

母乳喂养专项护理对初产妇泌乳量影响研究

储 芸

常州市武进人民医院 江苏 常州 213000

【摘要】：目的：探讨系统化母乳喂养专项护理干预对初产妇泌乳启动时间、泌乳量及纯母乳喂养率的影响。方法：选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月我院收治的 80 例足月分娩初产妇为研究对象，依据随机数字表法均等分为对照组（常规产科护理）与观察组（常规护理+母乳喂养专项护理）。专项护理涵盖产前知识强化教育、产后母婴皮肤接触、按需哺乳指导、乳房护理与排空技术训练、泌乳期营养与心理支持。比较两组产妇泌乳启动时间、产后 24 小时哺乳次数、产后 72 小时血清泌乳素水平、产后第 3 日及第 7 日泌乳量充足率、纯母乳喂养率。结果：观察组产妇泌乳启动时间较对照组显著提前（ $P<0.05$ ）。观察组产后 24 小时内有效哺乳次数明显多于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组产后 72 小时血清泌乳素水平高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组产后第 3 日、第 7 日泌乳量充足率及出院时、产后 42 天复查时纯母乳喂养率均显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：实施母乳喂养专项护理可有效促进初产妇产后乳汁分泌，缩短泌乳启动时间，提升母乳量充足程度及纯母乳喂养成功率，对于优化产褥期护理实践具有明确价值。

【关键词】：初产妇；母乳喂养；专项护理；泌乳量；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.013

引言

母乳作为新生儿最理想的天然营养来源，其生物学价值无可替代。母乳所含免疫球蛋白、生长因子、活性酶及益生元成分，对构建婴儿肠道菌群微生态平衡、促进神经系统发育、降低过敏性疾病风险具有关键作用。世界卫生组织持续倡导婴儿出生后 6 个月内实施纯母乳喂养，延续至 2 岁或以上。初产妇群体在分娩后普遍面临泌乳启动延迟、泌乳量不足等问题困扰。多项流行病学研究揭示，初产妇焦虑、哺乳技巧缺乏、信息缺失、家庭支持不足等因素是阻碍成功母乳喂养的常见障碍^[1]。传统产科常规护理模式在满足个体化母乳喂养支持方面存在局限，难以充分应对初产妇面临的复杂需求。目前，探索更积极、更系统、更具针对性的干预措施以改善初产妇泌乳生理过程和喂养体验，已成为围产期护理质量提升的核心方向。本研究聚焦于设计并验证一套结构化的母乳喂养专项护理方案，目标在于量化评估该方案对初产妇泌乳启动时效性、持续泌乳量水平及纯母乳喂养延续性的客观影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 6 月 30 日实施，共纳入某医院产科单胎足月初产妇 80 例作为研究对象。

纳入标准明确如下：初次分娩；孕周 37-42 周；自然分娩或计划性剖宫产；新生儿出生体重 2500-4000 克；Apgar 评分 ≥ 8 分；产妇意识清晰，具备正常沟通理解能力；自愿参与且签署知情同意书。

排除标准包括：合并妊娠期重度并发症（如子痫前期、

HELLP 综合征）；严重器质性疾病（心脏病、肝肾功能异常、内分泌疾病）；存在乳腺手术史、先天性乳腺畸形；新生儿存在先天性疾病或需转入新生儿重症监护；产妇需使用禁忌哺乳的药物。

应用计算机生成的随机序列将 80 例产妇均等分配至对照组（ $n=40$ ）与观察组（ $n=40$ ）。对照组年龄均值 25.8 ± 3.6 岁，平均孕周 39.2 ± 0.9 周；自然分娩 25 例，剖宫产 15 例。观察组年龄均值 26.1 ± 3.4 岁，平均孕周 39.1 ± 0.8 周；自然分娩 23 例，剖宫产 17 例。两组产妇基线资料（年龄、孕周、分娩方式、新生儿体重）差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组产妇接受产科常规标准护理。常规护理内容包括生命体征监测、伤口护理、基础用药指导、宫缩疼痛管理、产后康复锻炼宣教。日常护理人员对喂养困难提供基本口头答疑，依据产妇需求协助哺乳姿势调整。未安排系统化母乳喂养理论与技能培训课程。健康教育材料仅限于通用的产后手册发放。该组护理流程保持医院常规产科护理路径一致性。

观察组在常规护理基础上叠加实施母乳喂养专项护理干预。专项护理方案为前期构建的标准化流程，贯穿产前与产后阶段。

（1）产前阶段（孕 28 周后）：建立个人档案，组织 1 对 1 知识强化教育，深入讲解乳汁合成与分泌生理机制、初乳独特价值、婴儿含接乳头正确姿势、识别新生儿饥饿信号与有效吸吮表现、哺乳期合理膳食结构。

（2）产后即刻（分娩后 1 小时内）：医护人员协助新生

儿与母亲进行 90 分钟以上完全性皮肤接触（俯卧位爬行寻找乳房），鼓励本能寻乳行为，完成产后首次哺乳^[2]。

（3）产后住院期：专业护理人员每日固定时间进行哺乳技能指导与问题排解，包括手挤奶手法、乳房冷热敷应用、乳房与乳头皲裂对策。严格遵循婴儿需求导向哺乳原则，避免机械时间限制^[3]。动态评估产妇情绪状态，提供情绪疏导与正向激励，促进喂养信心建立。住院期间每日泌乳情况纳入监测与记录流程。

（4）家庭延续支持：出院前建立微信群联络渠道，提供哺乳难题在线咨询；预约产后 42 天复诊进行母乳喂养随访评估。

1.3 观察指标

泌乳启动时间定义为分娩结束至产妇首次自觉双侧乳房充盈感出现的时间间隔，以小时为单位精确记录。产后 24 小时内有效哺乳次数统计方法为护士每班次记录母婴同室期间婴儿主动含接乳头并进行有效吮吸（可见下颌规律运动伴随吞咽声）的频次。产后 72 小时采集清晨空腹外周静脉血标本 5 毫升，经离心处理分离血清后，采用电化学发光免疫分析法测定血清泌乳素浓度水平，参考区间为非孕成年女性。产后泌乳量充足率评估标准为婴儿 24 小时内排尿次数 ≥ 6 次且排便次数 ≥ 3 次，体重增长符合生理预期范围（第 3 天体重下降 $<10\%$ ，第 7 天恢复至出生体重），哺乳后婴儿呈现满足放松状态。该评估于产后第 3 日及第 7 日进行。纯母乳喂养定义为婴儿仅接受母乳，不添加任何水、配方奶或其他液体、食物（维生素及药物滴剂除外）。该指标于产妇出院当日及产后 42 天复诊时由专人随访确定。

1.4 统计学分析

所有临床原始数据进行完整性检查后录入电子数据库平台。应用专业统计软件 SPSS 版本 26.0 实施数据分析处理。计量资料如泌乳启动时间、血清泌乳素水平等以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）形式表述，满足正态分布与方差齐性检验前提下，采用独立样本 t 检验执行组间差异分析。计数资料如泌乳量充足率、纯母乳喂养率以例数（%）形式表述，组间比较采用卡方检验（ χ^2 检验）或 Fisher 确切概率法进行统计推断。检验水准设定为 $\alpha=0.05$ ，双尾检验。P 值小于 0.05 表征差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇泌乳启动时间与产后 24 小时哺乳次数比较

观察组产妇平均泌乳启动时间为 20.3 ± 4.5 小时，对照组平均泌乳启动时间为 30.7 ± 5.8 小时，差异呈现高度统计学意义（ $t=-8.921$ ， $P<0.001$ ）。观察组在产后首个 24 小时内成功记录的有效哺乳次数平均为 9.4 ± 1.6 次，对照组该指标为 6.3 ± 1.3 次，差异同样具有高度统计学意义（ $t=9.732$ ， $P<0.001$ ）。

表 1 两组初产妇泌乳启动时间与产后 24 小时哺乳次数比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	对照组	观察组
例数	40	40
泌乳启动时间(小时)	30.7 ± 5.8	20.3 ± 4.5
t 值	-8.921	
P 值	0.001	
产后 24 小时哺乳次数(次)	6.3 ± 1.3	9.4 ± 1.6
t 值	-9.732	
P 值	0.001	

2.2 产后 72 小时血清泌乳素水平

对两组产妇产后 72 小时血清样本检测分析发现，观察组血清泌乳素平均浓度达到 $398.6\pm 45.3\mu\text{IU/mL}$ ，显著高于对照组的 $326.8\pm 52.1\mu\text{IU/mL}$ （ $t=6.734$ ， $P<0.001$ ）。不同分娩方式亚组分析显示，专项护理对自然分娩和剖宫产产妇血清泌乳素均有提升作用。

表 2 两组初妇产后 72 小时血清泌乳素水平比较（ $\bar{x}\pm s,\mu\text{IU/mL}$ ）

分组	对照组	观察组
例数	40	40
血清泌乳素水平	326.8 ± 52.1	398.6 ± 45.3
t 值	6.734	
P 值	0.001	
自然分娩亚组	25	23
血清泌乳素水平	338.5 ± 57.2	405.7 ± 42.8
剖宫产亚组	15	17
血清泌乳素水平	305.7 ± 44.5	389.8 ± 46.7

2.3 泌乳量充足率与纯母乳喂养率

产后泌乳量评价指标显示：产后第 3 日，观察组泌乳量充足产妇 35 例（占比 87.5%），对照组 23 例（57.5%），差异有统计学意义（ $\chi^2=8.737$ ， $P=0.003$ ）。产后第 7 日，观察组泌乳量充足产妇 38 例（95.0%），对照组 28 例（70.0%），差异仍具统计学意义（ $\chi^2=8.571$ ， $P=0.003$ ）。母乳喂养结局分析：出院当日，观察组实现纯母乳喂养者 37 例（92.5%），对照组 27 例（67.5%），差异显著（ $\chi^2=7.440$ ， $P=0.006$ ）。产后 42 天复诊随访时，观察组纯母乳喂养率维持在 85.0%（34 例），对照组下降至 55.0%（22 例），差异持续具有统计学意义（ $\chi^2=8.181$ ， $P=0.004$ ）。

表 3 两组初产妇泌乳量充足率与纯母乳喂养率比较（n,%）

指标	泌乳量充足率		纯母乳喂养率	
分组	对照组	观察组	对照组	观察组
例数	40	40	40	40

第3日足量/纯母乳	23(57.5%)	35(87.5%)	-	-
χ^2 值	8.737		-	
P 值	0.003		-	
第7日足量/出院时	28(70.0%)	38(95.0%)	27(67.5%)	37(92.5%)
χ^2 值	8.571		7.440	
P 值	0.003		0.006	
42天纯母乳	-	-	22(55.0%)	34(85.0%)
χ^2 值	-		8.181	
P 值	-		0.004	

注：续表 3。

3 讨论与结论

本研究设计的前瞻性随机对照试验结果提供了清晰证据，证明在常规产科护理基础上实施的母乳喂养专项护理能对初产妇泌乳生理过程和喂养结局产生多方面积极影响。从泌乳启动环节看，观察组产妇首次感知乳房充盈的平均时间较对照组缩短约 10 小时，这种显著提前特征与产后即刻持续性的母婴皮肤接触操作密切相关。皮肤接触触发的神经信号传导激活下丘脑-垂体轴分泌催产素脉冲，催产素通过刺激乳腺腺泡肌上皮细胞收缩加速腺泡腔内初乳向导管系统的释放排出。同时，产后早期频繁的有效吸吮行为对乳头的物理刺激进一步增强催产素反射强度与频率^[4]。观察组产妇产后首个 24 小时内记录的有效哺乳次数高于对照组 3 次以上，这种高强度吸吮刺激对建立高效的泌乳机制具有奠基性功能，契合婴儿驱动乳汁分泌的生理模型理论框架。血清学检测结果证实观察组产后 72 小时血清催乳素浓度均值显著高于对照组约 70μIU/mL。催乳素作为调控乳腺腺上皮细胞合成乳汁活性分子的核心肽类激素，其循环浓度增加直接反映神经内分泌调节网络的增强激活状态，提示专项护理可能通过降低应激反应强度间接解除对下丘脑分泌催产素的抑制作用。产前阶段知识教育与技能预演让产妇

形成合理期待与自我效能认知，产后专业人员及时的情绪疏导与心理支持减少了因疼痛、焦虑诱发的肾上腺皮质醇水平升高干扰，多项研究明确皮质醇对催乳素存在负向拮抗作用^[5]。

泌乳量充足程度评估指标揭示观察组产后第 3 日即有 87.5% 产妇实现分泌量满足婴儿需求，至产后第 7 日该比例进一步提升至 95.0%，同期对照组第 7 日数据仅为 70.0%。这种泌乳量早期增长速率差异可能归因于观察组产妇系统掌握了科学的乳房管理技术，护理人员教授的正确手挤奶方法与根据乳房充盈度实施的排空计划有效预防了乳汁淤积与继发性乳汁生成抑制现象发生^[6]。研究过程中未出现严重乳腺炎病例。合理的哺乳期膳食营养建议确保了产妇具备足够优质蛋白、复合维生素与微量元素储备以支撑持续能量消耗。专项护理方案对泌乳功能的改善效应延伸至中期母乳喂养结局评价维度。出院当日观察组纯母乳喂养率(92.5%)显著超过对照组(67.5%)，更重要的是这种成功延续到产后第 6 周复诊节点，观察组纯母乳喂养率维持在 85.0% 水平，对照组则降至 55.0%，差异依然显著。这种持续性保护效应可部分解释为住院期间建立的喂养信心、掌握的技术能力与组建的家庭/社会支持网络协同作用形成良性循环系统^[7]。微信群的咨询响应与复诊时的追踪评估形成了医院-家庭过渡环节的无缝支持结构，这种延续性护理模式对维持喂养动机与技术稳定性发挥关键支持作用。

综合本研究关键数据点（泌乳启动时效、哺乳强度数据、血清催乳素浓度指标、泌乳量充足率曲线、纯母乳喂养持久性差异），结构化的母乳喂养专项护理干预对初产妇群体表现出生理改善与临床结局促进双重价值。其作用机制核心在于通过系统化专业指导与支持网络打破影响乳汁分泌的知识壁垒、技术障碍、心理压力与信息孤立状态。我们推荐将此类专项护理方案纳入围产期护理常规服务内容体系，尤其适用于初产妇这一存在母乳喂养脆弱性特征的特殊人群，未来研究可关注不同文化背景或不同社会经济地位群体对该方案实施的响应度差异问题。

参考文献：

[1] 黄清姐,廖丽明.分析产后乳房护理对初产妇喂养情况、睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(05):1057-1059.

[2] 邹九莲.综合护理在初产妇产后乳房护理中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(07):69-71.

[3] 姜鸽鸽,张文文,王满华,等.袋鼠式护理对剖宫产初产妇泌乳、子宫复旧、产后心理状态的影响研究[J].医学信息,2023,36(19):171-174.

[4] 熊芝,金梅格.新生儿喂养现实疗法联合泌乳促进护理对初产妇泌乳启动时间及母乳喂养率的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(03):61-63.

[5] 曹云霞,蒋燕娟,诸葛樱,等.中医循经乳房按摩对母婴分离初产妇泌乳的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(06):144-146.

[6] 王晓红,钱丽萍.围生期综合护理对初产妇母乳分泌及喂养情况的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2022,9(15):99-101.

[7] 韩俊华.中医护理对产妇泌乳量和母乳喂养率的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(09):143-145.