产妇延迟开始母乳喂养现状及相关影响因素分析

李珍卉[1] 崔文香[1（通讯作者）] 刘美兰[2] 杨子怡[1] 郝文博[1]

1.延边大学护理学院 吉林 延吉 133000

2.延边妇幼保健院 吉林 延吉 133001

【摘 要】：早期母乳喂养启动是世界卫生组织倡导的核心母婴保健措施，新生儿出生 1 小时内早接触、早吸吮，能够有效激活母体泌乳机制，增强新生儿免疫防御能力，对降低母婴并发症、保障婴幼儿远期生长发育具有关键作用。当前全球范围内延迟母乳喂养现象普遍存在，不同国家、经济区域的发病水平差异显著，已成为影响母婴健康的重要公共卫生问题。本文采用文献综述方式，系统梳理国内外近十年相关研究成果，整合涵盖亚洲、非洲、美洲 16 个国家的大样本调查数据，总结延迟母乳喂养的国内外流行现状与健康危害。从个体生理、社会文化经济、医疗保健服务三大维度系统剖析危险因素，梳理当前临床与公共卫生工作存在的短板，归纳针对性干预策略与优化方向。本研究旨在明确延迟母乳喂养的高发特征与核心诱因，为完善围产期护理体系、制定本土化母婴健康干预政策、提升全民母乳喂养率提供科学循证依据。

【关键词】：延迟母乳喂养；早期开奶；母婴健康；危险因素；干预策略

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.039

引言

母乳喂养是最安全、经济、高效的新生儿天然喂养方式，富含免疫活性因子、优质蛋白及微量元素，可显著降低新生儿肺炎、腹泻、过敏等疾病发生率，同时促进产妇产后子宫复旧、激素恢复，减少妇科肿瘤发生风险。出生后 1 小时黄金开奶期是建立成功母乳喂养、稳定母婴喂养反射的关键窗口期，也是提升纯母乳喂养持续时长的重要基础。随着妇幼保健体系不断完善，母乳喂养的健康价值已得到广泛普及，但受个体生理差异、家庭经济条件、传统民俗认知、基层医疗服务不均衡等多重因素影响，全球延迟母乳喂养发生率居高不下。目前国内外研究多侧重单一地区、单一维度危险因素分析，缺乏系统性、整体性的现状梳理与机制总结，且部分影响因素存在研究争议。基于此，本文依托国内外大样本调研数据，系统阐述延迟母乳喂养的流行现状、健康危害及各类危险因素，总结现存问题并提出综合干预对策，以期为临床护理优化与公共卫生防控提供参考。

1 延迟开始母乳喂养整体研究现状

1.1 国外延迟母乳喂养发生现状

根据近年多国横断面调查数据显示，延迟母乳喂养呈现发展中国家高发、发达国家低发的地域特征，非洲、南亚为全球高发核心区域，发病水平差异极大。南亚印度部分地区延迟母乳喂养发生率高达 77.10%，埃及、乌干达等非洲国家发生率突破 70%，新生儿早期开奶落实率严重不足。东非、埃塞俄比亚、坦桑尼亚等地区依托基层妇幼保健普及，发生率相对偏低，维持在 24%~32%区间[1]。中东地区沙特阿拉伯、阿联酋等国家发生率处于中等水平，集中在 35%~48%。整体来看，经济欠发达、医疗资源薄弱、传统观念浓厚的国家延迟母乳喂养问题更为突出，主要与基层保健缺失、科普宣传不足、民俗陋习影响密切相关，而经济水平较高的国家依托完善的母婴保障体系，早期母乳喂养落实情况整体更优。

1.2 国内延迟母乳喂养发生现状

我国母乳喂养推广工作持续推进，全民科学喂养认知逐步提升，但延迟母乳喂养问题仍未得到彻底改善。国内现有调研数据显示，产妇延迟母乳喂养发生率为 37.50%，虽显著优于非洲、南亚欠发达国家，但相较于欧美发达国家仍存在明显差距。结合国内临床现状分析，剖宫产率偏高、围产期母乳喂养宣教不足、产后母婴分离、新手母亲育儿经验匮乏是国内开奶延迟的主要本土诱因。同时，城乡差异特征显著，农村及偏远山区产妇受健康信息闭塞、基层医疗资源有限、家庭传统育儿观念影响，延迟开奶发生率显著高于城市产妇。此外，职场女性产后恢复时间紧张、育儿支持不足，也进一步增加了母乳喂养延迟发生风险。

1.3 延迟母乳喂养的母婴健康危害

延迟启动母乳喂养对母婴短期康复及远期健康均存在多重不利影响。对新生儿而言，黄金窗口期错过会导致初乳摄入不足，初乳中丰富的免疫球蛋白、抗炎因子无法及时被吸收，新生儿机体抵抗力下降，感染性疾病、营养不良、生长发育迟缓发生风险显著升高。同时，延迟吸吮会阻碍新生儿口腔功能

作者简介：李珍卉，女（2003-），硕士研究生，护士，研究方向：母婴与儿童护理。

通信作者：崔文香，教授，研究方向：母婴与儿童护理。

基金项目：“母乳 e 照护”平台：产妇母乳喂养准备度循证实践研究(2023GL008)。

发育，影响正常吸吮反射建立，极易造成后期乳头混淆、喂养困难、拒奶等问题。对产妇而言，新生儿早吸吮是刺激泌乳素、催产素分泌的关键，开奶延迟会直接导致泌乳启动延后、乳汁分泌不足，大幅降低纯母乳喂养成功率[2]。同时会延缓子宫收缩复旧，增加产后出血、宫腔淤血、产后乳房胀痛、乳腺炎等并发症风险。从公共卫生角度，大范围的母乳喂养延迟，会降低整体人口健康素质，增加家庭育儿医疗负担与社会公共卫生支出。

2 延迟开始母乳喂养主要影响因素

2.1 个体与生理因素

母婴个体生理特征、人口学特征是影响早期母乳喂养启动的基础因素，也是当前研究争议最多的维度。母亲年龄对开奶时机呈 U 型影响，低龄产妇育儿经验不足、保健服务利用率低，对黄金开奶期认知薄弱，延迟开奶风险更高；高龄产妇多合并妊娠期高血压、糖尿病等并发症，身体机能下降，产后恢复缓慢，同样不利于早期开奶。产妇文化程度直接决定健康素养水平，低学历产妇获取科学喂养知识渠道有限，易受传统误区误导，早期母乳喂养依从性较差。产妇肥胖、高体质量指数会通过内分泌抑制泌乳功能，同时增加剖宫产概率，间接造成开奶延迟。生育经历的影响存在地域争议，多数研究证实经产妇喂养经验丰富、开奶更及时，也有部分经产妇因既往哺乳疼痛、乳汁不足等负面经历，喂养意愿降低，出现开奶延迟[3]。新生儿因素同样至关重要，早产、低出生体重儿吸吮、吞咽协调能力发育不完善，无法完成有效早吸吮，且多需转入监护室治疗，人为错失黄金喂养时间。新生儿先天疾病、产后身体异常、产后未及时开展母婴皮肤接触，均会直接阻碍早期母乳喂养顺利启动。

2.2 社会文化与家庭经济因素

家庭经济水平、居住条件、社会支持是造成延迟母乳喂养地域差异的核心社会性因素。家庭财富指数偏低、无固定居所、居住偏远的家庭，产妇孕期保健不完善、健康科普获取不足，且产后经济压力大，部分产妇需提前复工，导致母乳喂养延迟发生率显著升高。城乡地域差异明显，城市产妇医疗资源可及性高、健康认知更先进，延迟开奶率更低，农村及山区产妇受信息闭塞、交通不便、医疗服务薄弱影响，喂养不规范问题更为普遍。传统民俗与不良喂养行为是欠发达地区的重点影响因素，也是最难干预的主观因素。多国研究证实，部分地区存在初乳不洁、初乳有毒的错误认知，习惯性丢弃初乳、提前喂食糖水、草药等乳前食物，严重抑制新生儿吸吮反射与母体泌乳启动。同时，配方奶粉商业广告泛滥，会弱化产妇母乳喂养意愿，开奶前奶瓶喂养易造成新生儿乳头混淆，进一步加剧开奶延迟。宗教习俗、传统育儿观念根深蒂固，家属干预、家庭喂养认知不统一，也会严重制约早期母乳喂养落实。

2.3 医疗保健与分娩服务因素

医疗保健服务质量、分娩相关干预措施是影响早期开奶的可控关键因素。分娩方式为独立高危因素，剖宫产产妇受麻醉药物抑制、术后剧烈疼痛、体位受限、术后短期母婴分离影响，无法实现产后即时皮肤接触与早吸吮，是临床开奶延迟最主要的医疗诱因。顺产产妇分娩顺利、身体恢复快，能够快速完成早期喂养，开奶及时性显著优于剖宫产产妇。孕期保健质量直接影响喂养认知，产检频次不足、孕期健康教育缺失、非专业人员开展孕期咨询指导，会导致产妇对母乳喂养核心知识、初乳价值、科学喂养技巧认知匮乏，无法主动配合早期开奶。部分基层医疗机构重产检查体、轻健康宣教，忽视母乳喂养专项科普，是基层喂养延迟高发的重要原因[4]。医疗资源可及性与产后护理服务体系不完善进一步加剧问题。偏远地区医疗机构布局分散、交通可达性差，产妇难以获取专业哺乳指导。基层医护人员专项培训不足，母乳喂养指导能力参差不齐，无法针对性解决乳头皲裂、乳汁不足、吸吮困难等问题。同时，部分医疗机构未严格落实母婴同室制度，产后流程不规范，优先开展新生儿称重、清洁、登记等操作，占用黄金喂养时间，最终导致母乳喂养启动延迟。

3 问题总结及干预对策展望

3.1 当前延迟母乳喂养存在的核心问题

综合现有研究可见，延迟母乳喂养并非单一因素导致，而是个体、家庭、社会、医疗多维度叠加的综合性公共卫生问题。当前存在的核心问题集中在三方面：一是个体认知薄弱，大众对黄金开奶期、初乳价值的认知不足，传统喂养误区难以根除；二是医疗服务不均衡，基层围产期母乳喂养宣教、产后指导、人性化护理存在明显短板，剖宫产护理优化不足；三是社会支撑体系不完善，家庭、社区、政策层面的母乳喂养保障力度不足，经济、地域、文化陋习的负面影响长期存在。

同时，现有研究仍存在争议问题，母亲年龄、产次、经济水平、居住地等因素的作用方向存在地域差异化结论，尚无统一共识，仍需进一步细化研究，为精准干预提供依据。

3.2 降低母乳喂养延迟的综合干预策略

构建全程化围产期健康教育体系。依托孕妇学校、新媒体科普、线下宣讲等多种形式，覆盖孕前、孕期、产时、产后全周期，重点普及早吸吮、早接触、初乳价值等核心知识，破除丢弃初乳、乳前喂养等传统误区。结合世界母乳喂养周、全国母乳喂养宣传日开展常态化科普，提升全民科学喂养认知。产后推行床旁一对一指导，帮助产妇及家属掌握正确哺乳姿势、衔乳技巧，及时解决各类喂养难题。优化临床分娩与产后护理服务。严格落实产后 1 小时黄金喂养制度，规范产后操作流程，优先保障母婴皮肤接触与早吸吮，减少不必要的产后操作干扰。针对性优化剖宫产护理，开展术前心理宣教、术中人性化

护理、术后镇痛与乳房按摩，缩短术后泌乳恢复时间，全面推行 24 小时母婴同室制度，杜绝人为母婴分离。加强基层医护人员专项培训，建立考核督查机制，提升母乳喂养专业指导能力。完善社会与政策支撑体系。地方卫健部门细化母乳喂养考核指标，完善基层妇幼保健资源配置，缩小城乡医疗服务差距[5]。健全产假、育儿假保障制度，减轻职场产妇育儿压力。搭建社区母乳喂养支持平台，招募经验产妇、专业医护人员开展公益指导，纠正家庭传统陋习，构建医院－社区－家庭三位一体的母乳喂养支持网络。

3.3 研究不足与未来展望

本次综述整合的现有研究均为横断面调查，仅能反映变量的静态关联，无法明确各类影响因素的因果关系，且纳入文献以中英文为主，存在一定文献偏倚。同时，多数研究聚焦现状与因素分析，针对差异化人群、差异化地区的精准干预研究较少。未来可开展纵向追踪研究，验证目前存在争议的影响因素作用机制。同时可结合地域经济、文化特征，针对剖宫产产妇、低体重新生儿、农村低收入家庭等高危群体，制定个性化、精准化干预方案，持续降低延迟母乳喂养发生率。

4 结语

综上所述，延迟母乳喂养的发生受母婴个体生理、社会经济文化、医疗保健服务多重因素共同影响，全球及国内发病差异显著，基层认知不足、医疗服务不均、传统陋习根深蒂固是当前核心问题。早期母乳喂养延迟不仅影响新生儿生长发育，也会增加产妇产后并发症风险，危害母婴双重健康。现阶段我国母乳喂养推广仍存在城乡发展不均衡、高危人群干预不足、健康宣教精准度欠缺等现实短板。为进一步缩小区域保健差距、破除传统育儿误区、规范围产期护理流程，需持续推进多维度、系统化干预举措。依托全程化健康宣教、规范化临床护理、完善的社会政策支撑，精准破解各类危险因素影响，持续提升早期母乳喂养普及率，全面改善母婴健康结局，助力公共卫生事业高质量发展。

参考文献：

[1] 陈橙,颜艳,何琼,等.决策树与 logistic 回归模型用于开奶时间延迟影响因素分析[J].中南大学学报(医学版),2018,43(03):306-312.

[2] 姜梅.母乳喂养的现状及进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(13):1777-1781.

[3] 李玫玫,詹远,章园园,等.产科护士主导的多学科协作模式对 HDP 产妇改善分娩结局及促进产后母乳喂养效果[J].中国计划生育学杂志,2025,33(07):1602-1605.

[4] 黄青青,莫云长.基于人工神经网络的母婴分离产妇泌乳延迟模型建立和验证[J].中国妇幼保健,2025,40(23):4364-4368.

[5] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会围产医学分会,中国营养学会妇幼营养分会.母乳喂养促进策略指南(2022)[J].中华儿科杂志,2022,60(02):81-90.