DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.11.050

健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳(气血虚弱证)临床效果观察

祝苑,张格,龚江峰,彭博,陆建国
(湖北中医药大学附属武汉市第二中医医院,湖北 武汉 430300)

摘要:目的 探讨产后缺乳(气血虚弱证)患者采取健脾疏肝通乳方及低频脉冲电刺激结合治疗的临床效果。方法 共计纳入96例产后缺乳(气血虚弱证)患者进行本次分组研究,分组方法为随机数字表法,根据患者治疗方法不同将其分为对照组与观察组,对照组48例给予低频脉冲电刺激治疗,观察组48例给予低频脉冲电刺激及健脾疏肝通乳方治疗,对比各组患者数据情况:临床疗效、治疗前后中医证候积分变化及雌二醇(estradiol,E_2)及催乳素(prolactin,PRL)水平变化、乳房充盈程度、泌乳量及乳汁质量评分变化、母乳喂养情况、治疗不良反应、治疗满意率。结果 与对照组患者的总有效率与治疗满意率相比,观察组患者各项数据均更高($P<0.05$);观察组患者纯母乳喂养率高于对照组患者($P<0.05$);观察组治疗出现1例口苦,对照组未见不良反应($P>0.05$);对比各组患者治疗前的中医证候积分、E_2与PRL水平、乳房充盈程度、泌乳量与乳汁质量评分,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后各组患者的各项指标均改善,治疗后观察组患者各项指标均比对照组患者改善更佳($P<0.05$)。结论 产后缺乳(气血虚弱证)患者采取健脾疏肝通乳方与低频脉冲电刺激结合治疗的效果较为显著,患者治疗后症状改善,可较好分泌乳汁,提升纯母乳喂养率,满足新生儿需求,且不良反应少,安全性较高,患者较为满意及认可。

关键词:产后缺乳;气血虚弱证;低频脉冲电刺激;健脾疏肝通乳方;疗效;中医症候积分;纯母乳喂养率
中图分类号:R271.44 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)11-0245-04

Clinical Effect of Jianpi Shugan Tongru Prescription(健脾疏肝通乳方) Combined with Low Frequency Pulse Electrical Stimulation on Postpartum Lactation Deficiency (Syndrome of Weakness of Qi and Blood)

ZHU Yuan,ZHANG Ge,GONG Jiangfeng,PENG Bo,LU Jianguo
(Wuhan Second Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine,Wuhan 430300,Hubei,China)

Abstract:*Objective* To investigate the clinical effect of Jianpi Shugan Tongru Prescription(健脾疏肝通乳方) combined with low frequency pulse electrical stimulation in patients with postpartum lactation deficiency(syndrome of weakness of Qi and blood). *Methods* A total of 96 patients with postpartum lactation deficiency(syndrome of weakness of Qi and blood) admitted from January 2022 to December 2023 were included in this grouping study. The grouping method was random number table method,and they were divided into control group and observation group according to different treatment methods. The patients in the control group(48 cases) were given low-frequency pulse electrical stimulation treatment. Those in the observation group(48 cases) were given low-frequency pulse electrical stimulation and Jianpi Shugan Tongru Prescription,and the data of patients in each group was compared,including the clinical efficacy,the changes in TCM symptom scores,the levels of estradiol(E2) and prolactin(PRL) before and after treatment,the changes in breast filling degree,lactation volume and milk quality score,breastfeeding status,treatment adverse reactions and treatment satisfaction rate. *Results* Compared with those in the control group,the total effective rate and satisfaction rate were higher in the observation group($P<0.05$). The rate of exclusive breastfeeding in the observation group was higher than that in the control group($P<0.05$). There was 1 case of bitter mouth in the observation group and no adverse reaction in the control group($P>0.05$). The scores of TCM syndrome,the levels of E2 and PRL,breast filling degree,lactation volume and milk quality scores of both groups were not significant before treatment($P>0.05$). After treatment,all indexes of both groups were improved,and all indexes of the observation group were better than those of the control group($P<0.05$). *Conclusion* The combination treatment of Jianpi Shugan Tonglu Prescription and low-frequency pulse electrical stimula-

基金项目:湖北省卫健委中医药科研项目(ZY2022M226)
作者简介:祝苑(1995-),男,湖北武汉人,药师,硕士在读,研究方向:药物质量控制与分析。
通讯作者:陆建国(1968-),男,湖北武汉人,副主任中药师,学士,研究方向:药物质量控制与分析。E-mail:1148619353@qq.com。

tion for patients with postpartum lactation deficiency(syndrome of weakness of Qi and blood) has a more significant effect. After treatment,the symptoms of patients are improved. They can better secrete milk,improve the rate of exclusive breastfeeding,meet the needs of newborns and have fewer adverse reactions and higher safety,and the patients are more satisfied and recognized.

Keywords:postpartum lack of milk;syndrome of weakness of Qi and blood;low frequency pulse electrical stimulation;Jianpi Shugan Tonglu Prescription(健脾疏肝通乳方);curative effect;TCM syndrome score;rates of exclusive breastfeeding

母乳是新生儿最好的食物,可满足新生儿生长需求,故而提倡母乳喂养[1-3]。产后缺乳为产科的常见病及多发病,产妇产后乳汁不足或者全无乳汁,又叫作“产后乳无汁”“乳汁不足”,其发病率较高,不利于产妇哺乳新生儿,引起临床重视[4-6]。产妇缺乳影响产妇身心健康及新生儿生长发育,需积极进行治疗[7-8]。低频脉冲电刺激属于物理疗法,该方法操作简单,治疗无不良反应,治疗效果良好,可较好疏通患者乳腺导管,促进产妇泌乳,临床应用广泛,深受产妇及家属好评[9]。中医治疗产后缺乏取得较好效果,对该病认识较深,且中医药安全可靠,值得应用[10-11]。中医将产后缺乳分为痰浊阻滞证、气血虚弱证、肝郁气滞证等,其中气血虚弱证临床较为多见,治疗该病当以补益气血、健脾疏肝之法,故而给予患者健脾疏肝通乳方治疗,取得良好结果,值得应用[12-13]。本次纳入96例产后缺乳(气血虚弱证)患者进行分组,观察健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激治疗效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共计纳入2022年1月—2023年12月收治的96例产后缺乳(气血虚弱证)患者,以随机数字表法平均分为两组,分别为观察组和对照组。对照组48例,年龄22~39岁,平均(29.65±1.52)岁,孕周39~42周,平均(40.42±0.29)周,孕次1~3次,平均(1.34±0.16)次。观察组48例,年龄21~39岁,平均(29.58±1.61)岁,孕周39~42周,平均(40.39±0.31)周,孕次1~3次,平均(1.28±0.20)次。各组患者资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 产后缺乳西医诊断以《妇科疾病诊断标准》为准[14]:产妇产后的乳汁量少,甚至无乳汁,乳房不涨不痛。气血虚弱证产后缺乳中医诊断以《中医妇科学》为准[15],主症:患者乳房柔软无胀感、产后少乳或无乳、乳汁清稀;次症:倦怠乏力、面色少华及食欲不振;舌脉:舌淡与苔薄白、脉细弱。

1.3 纳入排除标准 纳入标准:确诊为产后缺乳,中医辨证为气血虚弱证;自愿加入研究;可接受低频脉冲电刺激、健脾疏肝通乳方治疗;依从性良好,可配合完成治疗与研究;伦理批准研究进行。排除标准:合并乳房疾病;伴有脏器病变;乳房手术;乳房发育不良;近期服药促进乳汁分泌;药物过敏;产程异常;妊娠并发症;不愿意接受母乳喂养产妇;传染性疾病等。

1.4 治疗方法 对照组治疗方法:本组患者均采取HBK-1000型产后康复综合治疗仪进行低频脉冲电刺激治疗。检查仪器是否正常运行及准确,准备好仪器后开始治疗,简单向患者介绍治疗过程,取得患者同意后开始治疗,在治疗仪的电极片上涂抹适量耦合剂,并将电极片固定在患者的双侧乳房、下腹部以及背部等位置,调整脉冲频率(90~150 Hz),以患者身体耐受程度为准,每次治疗时间为20~30 min,早晚各治疗1次,治疗时间为2周。观察组治疗方法:患者采取低频脉冲电刺激治疗及健脾疏肝通乳方治疗,低频脉冲电刺激治疗方法同对照组。健脾疏肝通乳方:当归30 g,黄芪30 g,党参30 g,通草15 g,桔梗15 g,麦冬15 g,柴胡15 g,王不留行15 g,炙甘草6 g。水煎煮,1剂/d,取药液300 mL,分早晚服药,疗程2周。

1.5 观察指标 ①观察各组患者治疗临床疗效[16]。显效:患者乳汁分泌正常乳房存在胀痛感,乳汁分娩充足,可满足新生儿需求;有效:患者乳汁分泌量增多,乳房轻微胀痛感,可部分满足新生儿需求,仍需添加奶粉喂养;无效:乳汁分泌状况未见改善,缺乏或无乳,新生儿纯奶粉喂养或奶粉与母乳混合喂养。总有效率=显效率+有效率。②观察及对比各组治疗前后中医证候积分,主要评估乳房柔软无胀感、产后少乳或无乳、乳汁清稀以及面色少华等证候,各项分值范围0~3分,越低表示证候越轻[17]。③测定治疗前后各组患者雌二醇(estradiol,E_2)及催乳素(prolactin,PRL)水平,采取全自动生化分析仪进行测定。④观察及比较各组患者治疗前后乳房充盈程度(正常0分,轻度充盈2分,中度充盈4分,乳汁淤积6分)、泌乳量(泌乳正常0分,泌乳少2分,泌乳极少4分,未见泌乳6分)及乳汁质量(优1分,差2分)评分,各项积分越低表示越佳[18]。⑤观察及比较各组患者母乳喂养情况,包括纯母乳喂养、混合喂养及纯奶粉喂养。⑥观察及比较各组患者治疗不良反应情况。⑦观察及比较各组患者治疗满意率情况,以问卷进行调查。

1.6 统计学方法 观察组及对照组患者的数据录入SPSS 27.0软件进行处理,计量数据(中医证候积分、E_2及PRL水平、乳房充盈程度、泌乳量及乳汁质量评分等指标)及计数数据(临床疗效、纯母乳喂养率、治疗不良反应、治疗满意率等)分别实施t/χ^2检验,当$P<0.05$时,说明数据比较差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较 与对照组治疗总有效率(83.33%)相比,观察组的总有效率(95.83%)相对更高($P<0.05$)。见表1。

表1 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者临床疗效情况

单位:例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	48	30	10	8	40(83.33)
观察组	48	38	8	2	46(95.83)
χ^2值	-	-	-	-	4.018 6
P值	-	-	-	-	0.045 0

2.2 母乳喂养情况比较

观察组纯母乳喂养率比对照组患者更高($P<0.05$)。见表2。

2.3 不良反应比较 观察组治疗出现1例口苦,对照组未见

不良反应($P>0.05$)。见表 3。

表 2 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者母乳喂养情况比较

单位:例(%)

组别	例数	纯母乳喂养	混合喂养	奶粉喂养
对照组	48	28(58.33)	12(25.00)	8(16.67)
观察组	48	40(83.33)	6(12.50)	2(4.17)
χ^2 值	-	7.260 5	2.461 5	4.018 6
P 值	-	0.007 0	0.116 7	0.045 0

表 3 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者不良反应比较

单位:例(%)

组别	例数	口苦	总不良反应
对照组	48	0	0(0.00)
观察组	48	1	1(2.08)
χ^2 值	-	-	1.010 5
P 值	-	-	0.314 8

2.4 治疗满意率比较 观察组治疗满意率比对照组更高($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者治疗满意率比较

单位:例(%)

组别	例数	满意	总满意率
对照组	48	38	(79.17)
观察组	48	46	(95.83)
χ^2 值	-	-	6.095 2
P 值	-	-	0.013 6

2.5 治疗前后中医证候积分变化分析 对比两组治疗前乳房柔软无胀感、产后少乳或无乳、乳汁清稀、倦怠乏力、面色少华、食欲不振等中医证候积分,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组各项积分均下降,观察组积分比对照组更低($P<0.05$)。见表 5。

2.6 治疗前后 E_2 及 PRL 水平变化分析 治疗前两组 E_2 及 PRL 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组 E_2 水平下降,PRL 水平上升,治疗后观察组各项指标均优于对照组患者($P<0.05$)。见表 6。

2.7 治疗前后乳房充盈程度、泌乳量与乳汁质量评分 对比两组患者治疗前的乳房充盈程度、泌乳量与乳汁质量评分,差异无统计学意义($P>0.05$),两组患者治疗后指标均显著下降,观察组治疗后各项指标下降程度比对照组更高($P<0.05$)。见表 7。

3 讨论

中医将产后缺乳纳入“产后缺乳”及“乳难”“产后乳汁不足”等范畴[19-20]。中医认为,产后缺乳疾病病机复杂,而气血虚弱则是该病的发病关键[21]。乳汁乃气血所化,下为月经,上为乳汁;乳汁赖以肝气,肝气达、气机畅,则乳汁足,故而治疗产后缺乳当以疏肝之法[22-24]。气血虚弱证产后缺乳是临床常见中医证型,产妇产后元气大伤,阴血骤虚,气血失和,而乳血同源,经血不足,产后无乳,该病属于本虚标实之证,以气血虚弱为本,乳汁生化无源为标,脾胃为后天之本,气血生化之源,患者气血虚弱,则脾虚,故而治疗本病当以益气养血、健脾疏肝、下乳之法治疗[25-26]。健脾疏肝通乳方是由当归、黄芪、党参及桔梗、通草、麦冬、王不留行以及柴胡、炙甘草等中药组成,本方中当归具有补血活血、止痛之功效;黄芪具有益卫固表、补气升阳、生津养血等功效;党参具有健脾益肺、养血生津等功效;通草具有清热利尿、通气下乳等功效;桔梗具有宣肺祛痰、开肺提气等功效;麦冬具有润肺养阴、益胃生津、清心除烦等功效;柴胡具有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气等功效;王不留行具有活血通经、利尿通淋及下乳等功效;炙甘草具有补脾和胃、益气复脉等功效。诸药配伍,具有较好益气养血、行气解郁及下乳等功效,利于产后缺乳(气血虚弱证)产妇产后下乳。现代药理指出,当归具有抗炎及抗氧化作用;黄芪可抗疲劳及增强机体免疫力;党参可增强机体免疫力;通草可抗炎消肿、抗过敏;桔梗可抗炎及增强机体免疫力;麦冬具有清除自由基、抗疲劳、提高细胞免疫等作用;柴胡可有抗肝损伤,调节免疫力作用;王不留行具有促进乳腺发育及改善血液循环、调节内分泌功能等作用;炙甘草具有抗炎、解毒及增强免疫力作用[27-29]。

低频脉冲电刺激是临床常用的物理疗法,指给予患者电流刺激,达到治疗目的,在诸多疾病中取得显著临床疗效,患者十分认可该治疗方法,临床较为重视。低频脉冲电刺激治疗产后缺乳(气血虚弱证)取得较好临床效果,值得深入探讨。对产妇进行电流刺激,刺激机体垂体前叶释放催乳素,可疏通乳腺导管,促进产后乳汁分泌,以改善患者乳汁的淤积情况,达到治疗目的。该方法操作简单,且安全性好,临床应用广泛,与健脾疏肝通乳方结合可较好提升治疗效果,达到治疗目的[30]。本次数据显示,与对照组患者的总有效率与治疗满意率相比,观察组患者各项数据均更高($P<0.05$),提示产后缺乳(气血虚弱证)患者应用健脾疏肝通乳方与低频脉冲电刺激结合治疗临床效果良好,患者较为满意。观察组患者纯母乳喂养率高于对照组患者($P<0.05$),提示健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳(气血虚弱证)可提升新生儿纯母乳喂养率。对照组治疗期间未见不良反应,观察组治疗期间出现 1 例口苦($P>0.05$),提示健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳(气血虚弱证)不良反应少,比较安全可靠。治疗后,观察组患者房柔软无胀感、产后少乳或无乳等中医证候积分、乳房充盈程度、泌乳量与乳汁质量评分等指标均比对照组更佳($P<0.05$),提示后缺乳(气血虚弱证)患者应用健脾疏肝通乳方与低频脉冲电刺激结合孩子了可较好改善患者临床病症,促进患者恢复。PRL为多肽激素,由脑垂体分泌,可促进

表 5 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗时间	乳房柔软无胀感	产后少乳或无乳	乳汁清稀	倦怠乏力	面色少华	食欲不振
对照组	48	治疗前	2.06±0.18	2.33±0.15	2.16±0.21	2.05±0.15	1.99±0.21	1.87±0.16
		治疗后	0.52±0.09*	0.58±0.08*	0.47±0.06*	0.44±0.04*	0.40±0.05*	0.34±0.04*
观察组	48	治疗前	2.03±0.20	2.39±0.21	2.20±0.18	2.09±0.11	2.01±0.24	1.82±0.21
		治疗后	0.19±0.05*#	0.20±0.04*#	0.16±0.04*#	0.14±0.03*#	0.11±0.02*#	0.10±0.01*#

注:* 与治疗前比较,$P<0.05$;# 与对照组比较,$P<0.05$。

表 6 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者 E_2 及 PRL 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗时间	E_2/(pg/mL)	PRL/(ng/mL)
对照组	48	治疗前	121.24 ± 8.34	216.23 ± 7.23
		治疗后	62.45 ± 2.12 *	299.65 ± 5.82 *
观察组	48	治疗前	120.76 ± 9.01	217.00 ± 6.99
		治疗后	52.65 ± 6.23 *#	361.25 ± 4.82 *#

注:* 与治疗前比较,$P < 0.05$;# 与对照组比较,$P < 0.05$。

表 7 两组产后缺乳(气血虚弱证)患者治疗前后乳房充盈程度、泌乳量与乳汁质量评分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	例数	治疗时间	乳房充盈程度评分	泌乳量评分	乳汁质量评分
对照组	48	治疗前	4.10 ± 0.22	3.92 ± 0.19	1.76 ± 0.16
		治疗后	2.02 ± 0.45 *	1.85 ± 0.25 *	0.82 ± 0.12 *
观察组	48	治疗前	4.20 ± 0.11	3.89 ± 0.21	1.80 ± 0.09
		治疗后	1.15 ± 0.23 *#	0.80 ± 0.11 *#	0.45 ± 0.10 *#

注:* 与治疗前比较,$P < 0.05$;# 与对照组比较,$P < 0.05$。

乳汁分泌及乳腺发育。而 E_2 高水平可与催乳素受体竞争,抑制催乳素的作用。治疗后,观察组患者 PRL 水平明显上升,E_2 水平明显下降,且改善程度均优于对照组患者,$P < 0.05$,提示健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激可改善产后缺乳(气血虚弱证)患者 E_2 及 PRL 水平,从而促进产妇产后泌乳情况,达到治疗目的。

综上所述,产后缺乳需积极治疗,为新生儿提供营养支持。中医治疗缺乳具有较好效果,本次研究发现,健脾疏肝通乳方结合低频脉冲电刺激可较好改善产后缺乳(气血虚弱证)效果显著,患者症状改善,泌乳充足,可提升纯母乳喂养率,满足新生儿需求,且不良反应少,安全可靠,患者较为认可。

参考文献

[1] 蒋博,汪金林,王海燕,等. 鲟鱼头汤对产后缺乳大鼠泌乳功能的促进作用[J]. 食品科学,2023,44(1):124 - 131.
[2] 韦雪,秦小明,谌素华,等. 牡蛎酶解产物对产后缺乳症泌乳功能改善作用探究[J]. 热带海洋学报,2023,42(2):141 - 152.
[3] 王丽,顾红梅,熊林青. 中药穴位敷贴联合耳穴压丸治疗产后缺乳效果[J]. 中国计划生育学杂志,2023,31(11):2625 - 2629.
[4] 赵乐,裴晓华. 裴晓华教授运用"以通为补"理论治疗产后缺乳经验[J]. 吉林中医药,2023,43(6):662 - 664.
[5] 宋颖颖,姜丽娜. 穴位刺激配合乳房按摩改善剖宫产产妇产后缺乳的效果[J]. 中国医药导报,2023,20(32):148 - 151.
[6] 周晓凤,屈芸胜,刘超,等. 基于双重差分法模型分析中医特色护理对产后缺乳产妇的动态效果[J]. 护理研究,2023,37(4):732 - 736.
[7] 杨苗苗,尚萌,张红梅. 下乳涌泉汤与手指点穴联合治疗产后缺乳的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(10):2044 - 2047,2054.
[8] 周凤花,李丽丽,李思琦. 周氏手法按摩配合点穴治疗肝郁气滞型产后缺乳病的临床研究[J]. 保健医学研究与实践,2023,20(10):57 - 61.
[9] 李琛妮,陶玉玲. 脾胃灸结合宫调五行音乐疗法治疗气血亏虚型产后缺乳的疗效观察[J]. 江西中医药,2023,54(12):57 - 59,66.
[10] 蒋甘,张玉梅,章恒端,等. 健脾疏肝通乳方联合阶段性药膳食疗在气血虚弱型产后缺乳治疗中的疗效观察[J]. 中国药师,2023,26(12):480 - 486.
[11] 李梦婷,施琳,侯晨,等. 基于网络药理学和分子对接的催乳丸调治缺乳作用机制[J]. 陕西师范大学学报(自然科学版),2023,51(3):75 - 85.
[12] 刘性英,肖桂兰,唐斌. 手法按摩联合低频脉冲治疗仪对缺乳初产妇乳汁分泌、母乳喂养成功率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(21):134 - 137.
[13] 李白玉,闫颖. 哈孝廉教授治疗产后缺乳经验[J]. 天津中医药,2022,39(7):821 - 825.
[14] 蒋运兰,李栋霜,钟薇,等. 杵针对剖宫产产妇缺乳症状及血清泌乳素的影响[J]. 西部医学,2022,34(12):1829 - 1834.
[15] 姜德友,高山,童丹蕾,等. 缺乳源流探析[J]. 安徽中医药大学学报,2022,41(4):8 - 11.
[16] 陈葆芳,刘超,李艳伟,等. 通乳丹、子午流注开穴联合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳临床观察[J]. 中国药业,2022,31(7):95 - 98.
[17] 张慧,张雪梅,张丰正,等. 基于"养肝扶脾"理论的针刺与颞三针联合治疗产后缺乳性偏头痛疗效观察[J]. 西部中医药,2022,35(11):128 - 131.
[18] 王校,薛秋云,黄玉蓉,等. 禹州漏芦总甾酮对缺乳模型大鼠的催乳作用及分子机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2022,27(2):121 - 128.
[19] 郑红艳,丁丽仙,沈国凤. 丁丽仙教授从心脾论治产后缺乳经验[J]. 中西医结合研究,2022,14(1):59 - 60,66.
[20] 张钦宇,曹钰羚,张宏,等. 麦芽总生物碱对产后缺乳大鼠乳汁分泌的影响及机制研究[J]. 中国医院药学杂志,2022,42(6):607 - 611.
[21] 张惠敏,黄煦格,罗颂平. 罗颂平教授辨治妇人产后诸病案例赏析[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(7):1195 - 1198.
[22] 凌发样,齐文川,李萧,等. 基于数据挖掘技术探讨少泽穴主治病症及配伍规律[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2023,25(5):1648 - 1655.
[23] 张真桢,华诏召,魏霞霞,等. 子午流注针法配合辨证取穴针刺对产后乳房充盈度及泌乳量的影响[J]. 西部医学,2022,34(10):1542 - 1546.
[24] 白童瑜,张宇航,刘旭,等. 基于网络药理学与分子对接技术探讨利乳灵膳促进母乳分泌的潜在作用机制[J]. 中医学报,2023,38(4):819 - 827.
[25] 安静,袁军,薛维华,等. 围刺法配合拔罐治疗肝郁气滞型产后缺乳的临床疗效研究[J]. 河北中医药学报,2021,36(2):40 - 43.
[26] 阮迪,李丹丹,王程,等. 胸背部平衡松解术配合推拿手法改善产后缺乳临床研究[J]. 山东中医杂志,2021,40(4):395 - 398,402.
[27] 闫清雅,王春梅,张彩霞,等. 肖承悰"补化源而兼通利"治疗产后缺乳经验[J]. 中医杂志,2021,62(12):1024 - 1026.
[28] 刘曼芳,毕秀霞,耿丹丹,等. 子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗产后缺乳临床效果及安全性观察[J]. 中华中医药学刊,2021,39(6):245 - 248.
[29] 李春建,谢梦林,杨小容,等. 耳穴压豆联合中医五行音乐干预在初产妇产后缺乳患者中的效果观察[J]. 中医药导报,2021,27(6):123 - 126.
[30] 单云娜,王桂华,刘超. 子午流注开穴联合低频脉冲电刺激治疗产后缺乳临床观察[J]. 湖北中医药大学学报,2022,24(1):93 - 96.