生育健康说

支持母乳喂养，呵护健康未来——

哺乳期乳腺炎如何应对最安全

中青报·中青网见习记者 李怡蒙
记者 齐 征

2025年8月1日至7日是第34个世界母乳喂养周。今年的活动主题为“支持母乳喂养，呵护健康未来”，国家卫生健康委提出要规范母乳喂养咨询指导，优化母乳喂养支持环境，推动建设生育友好型社会。

2024年11月，国家卫生健康委发布《婴幼儿营养喂养评估服务指南（试行）》指出，母乳是婴儿最理想的天然食物，0-6月龄婴儿提倡纯母乳喂养。母乳含有丰富的营养素、免疫活性物质和水分，能够满足0-6个月婴儿生长发育所需全部营养，不需要添加水和其他食物。母乳喂养经济、方便、省时、卫生，有助于婴儿达到最佳的生长发育及健康状态。母乳喂养可以降低婴儿患感冒、腹泻、肺炎等疾病的风险，减少成年后肥胖、糖尿病和心脑血管疾病等慢性病的发生，促进大脑发育，增进亲子关系。母乳喂养还可减少母亲产后出血、乳腺癌、卵巢癌的发生风险。世界卫生组织向全球母亲发出倡议：生命最初6个月应进行纯母乳喂养。

哺乳期的乳腺健康是新手妈妈身心健康的重要部分。今年年初，国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科主任医师，北京市政协委员王昕撰写提交了相关提案，呼吁关注母乳喂养，规范产妇通乳服务，提供科学有效的帮助和指导，减少新手妈妈不必要的伤痛。虽然有越来越多的人关注母乳喂养问题，记者注意到，仍有许多备孕、怀孕和新生产的女性对哺乳怀有焦虑和担忧，也有不少哺乳期女性已经遇到乳汁排出不畅、乳腺炎等问题。

哺乳期女性乳汁淤积及哺乳期乳腺炎是临床常见的症状和疾病，其病因明确、治疗原则清晰，临床上分为早期预防和乳腺炎临床治疗。如何防患于未然，让新手妈妈顺利度过最忙乱的初为人母的时光，坚持6个月以内纯母乳喂养，也让宝宝顺利吃到母乳，多一份健康保护，记者采访了中、西医专家。

当前，中医和西医都对于哺乳期的堵奶和乳腺炎有较为丰富的预防、治疗和日常保养的方案。

首先，对于可能造成堵奶的因素，首都医科大学附属北京妇产医院、北京妇幼保健院妇女保健科乳腺门诊主任医师高海凤表示，乳汁量多和乳管损伤是两个重要原因，乳管损伤常见于暴力通乳、过度通乳、通乳不当等，乳管损伤后容易造成乳管管壁不光滑，继而乳汁容易沉积，造成堵奶。此外，乳汁供过于求也会造成堵奶。过多的乳汁存留在乳房导管系统内，不仅容易沉积形成颗粒物阻塞乳管，还可能因乳管过度充盈引起不适。

高海凤特别提出，一些妈妈会陷入“越排越堵”的恶性循环。一次堵奶如果没有被妥善解决好，后续的反复通乳会使奶量增多，淤堵更加严重。“乳汁淤积时，妈妈可以自己轻柔按压一下，主要为了尝试是否能排出堵塞物，如果不行，就果断放弃，继续正常哺乳，两次没有缓解，就要及时就诊。”

高海凤也介绍了医院通乳的一些基本情况：医护人员会根据就诊患者堵奶时间的长短，类型，部位，乳头情况，奶量情况等有针对性地处理，“不是所有人都（需要）通乳，门诊的通乳叫医疗性乳腺治疗，时间短而有效”。

首都医科大学附属北京中医医院乳腺科主任、教授、博士研究生导师张董晓则分享了中医视角。中医现有外治、内服两方面化解堵奶的手段，外治以推拿按摩和膻中、乳根、少泽等穴位的针灸为主，中药内服则需辨证施治，有调理乳房胀痛、情绪烦躁、红肿热痛等症状的药方，敷涂芙蓉膏也较为常见。

同时，张董晓也分析了一些民间广为流传，但不一定科学有效的“偏方”。如热敷时间过长或温度过高（>15分钟或温度>50℃）可能加重组织水肿，哺乳前短时热敷即可；大力揉搓乳房硬块也时常存在风险，用梳子、刮痧板用力刮擦乳房，可能损伤乳腺管，导致炎症扩散或局部出血，以产妇无痛感为度的轻柔按摩更加适宜，且需配合正确排乳手法；很多人认为猪蹄汤、老母鸡汤等“白色浓汤”能通乳，但实际这类汤脂肪含量高，反而可能增加乳汁黏稠度，加重淤积。张董晓建议孕期和哺乳期应当均衡饮食，多饮水，经常发生乳汁淤积的宝妈避免过量服用高脂汤。

张董晓教授强调，产前调养的核心是“通”而非“补”：通过乳头内陷矫正、均衡饮食和体态调整，减少产后哺乳障碍。保持放松心态，可降低堵奶和乳腺炎的发生率；同时，也不必追求哺乳后“排空到一滴不剩”，过度排空会刺激乳汁过量分泌，形成恶性循环，按需哺乳，适当排空变软即可，遇到硬结处必要时去医院就诊。

还有一些需警惕的高风险因素会使产后堵奶风险增高，如乳房手术史或既往有乳腺炎病史；妊娠期糖尿病或肥胖（易乳汁黏稠）和计划剖宫产（术后疼痛可能延迟哺乳）。

产后前3天的哺乳技巧和乳头疼痛也是影响妈妈们哺乳成功的重要因素，高海凤补充了一些她在工作中总结出的相关经验。

首先，在出生后就要尽早让宝宝趴在妈妈胸前进行肌肤接触，引导宝宝自主寻乳。妈妈可以让宝宝不限时间、不限次数地正确含接、有效吸吮。

同时调整好宝宝的含接，避免造成乳头的损伤。在产后三四天，妈妈出现生理性涨奶，这个时候更需要让宝宝不限时间、不限次数地正确含接、有效吸吮，让发育完好的优势乳腺导管实现产乳功能。

宝宝在吸吮母乳时，可能由于含接不正确，挤压、磨损或拉扯乳头，造成妈妈乳头的损伤；吸奶器型号不合适或使用时间过长，都可能会造成乳头局部组织水肿或更严重的损伤。在这些情况下，妈妈们可以寻找专业人员调整宝宝含接姿势。乳头破损疼痛时，可使用止痛药物缓解不适，但具体用药需要医生指导。

新手妈妈遇到乳腺炎

中青报·中青网见习记者 李怡蒙
记者 齐 征

7月，是张洁生下孩子并开始哺乳的第三个月，令她没想到的是，这时她还会因为乳腺炎而住院。

最初，张洁只是因为乳头皴裂一整天没有喂奶而乳房胀痛。她让孩子吸了但没有效果，晚上洗完澡后她感觉左边乳房更加胀痛，浑身发冷低烧，不过起床用吸奶器吸了几次奶，很快烧就退了，但是一直有些疼。

隔天上午，家里请了通乳师给张洁按摩，吃了几天消炎的中成药。这几天胸中有小硬块，但没有重视，硬块越来越大，还吃了一些高糖高脂的小零食，张洁回忆，这一点可能也加重了乳汁淤积和炎症发展。

第八天，张洁再次发烧，她终于去医院检查了，果然，验血结果显示存在较为严重的炎症，医院开了3天的消炎药，但用药后情况没有好转。张洁再次检查，做了穿刺抽脓检测，被告知细菌感染，只能住院，接受了多次抽脓清洗。

“之前分娩时，认为医生说小心乳腺炎是例行通知，小概率事件不会恰好发生在自己身上。”张洁说，“后来才知道导致乳腺炎的原因很多，可能是先天性乳房构造如乳腺管太细引起的，也有可能是喝了油腻的汤，或者和家里人生气、自己焦虑造成的。”

28岁的王芳是首次生育，产后选择由月子会所全包式服务。她发现月子会所和通乳师会一直强调定期疏通对乳腺好，她第一次接受通乳按摩时感觉也不错。孩子两个月时，家里人为她找了上门通乳师继续定期通乳，但王芳发现这名通乳师手法较为粗糙，还想用缝衣针为她清除所谓奶垢，让她感到些许不安。

上网查询后她了解到，实际上乳腺管非常脆弱，频繁的揉推刺激也容易造成损伤，反而容易堵奶。在产生怀疑和犹豫的心态以后，她和家人暂停了定期通乳，后来有堵奶症状时，她选择了去医院。“医院通乳全程20分钟左右，不会很痛，医生会讲解注意事项，还可以走医保报销。”王芳说。

（为保护患者隐私，张洁、王芳为化名）

夏季急性胃肠炎高发，日常生活需注意什么

实习生 李芊逸
中青报·中青网记者 余冰玥

不久前，23岁的大四学生徐欣蕊忽然感觉腹部不适，仅仅几分钟后就演变为呕吐和强烈的腹痛，“疼得根本动不了，爬过去抱着垃圾桶吐了个昏天黑地”。一小时后，舍友打车将她送进医院急诊，徐欣蕊被确诊为细菌感染导致的急性胃肠炎，原因可能是食用了不干净的食物。徐欣蕊回忆可能是因为吃了中午买的油炸零食，因为宿舍条件有限，那袋零食并没有放进冰箱里。

炎炎夏日，冰淇淋、冷饮、冰镇西瓜成了解暑必备，急性胃肠炎也成为影响夏季健康的常见病。在国家疾病预防控制局近期召开的新闻发布会上，首都医科大学附属北京儿童医院感染内科主任医师刘钢指出，高温天气食品易变质、易滋生细菌，昆虫的大量滋生容易造成水源污染，提高由昆虫传播的传染病的风险，这些因素都可能导致胃肠炎等疾病发生。

急性胃肠炎患者发病时，根据诱发原因和个人身体素质不同，症状有所差异。常见症状有恶心呕吐、腹泻、腹部绞痛、脱水等。其中寄生虫和病毒感染常常出现在儿童和免疫力低下人群，以及卫生条件较差的地区。细菌感染则更多因为食物和水源被污染，比如食用了已经变质的饭菜、未洗净的蔬菜水果等。

新疆维吾尔自治区人民医院消化科消化道早癌主诊组组长冯燕告诉中青报·中青网记者，急性胃肠炎俗称“上吐下泻”，患者往往起病较急，病程进展迅速，且多种症状组合出现。部分轻症患者因饮食不当发病，如食用生冷食物、暴饮暴食或者不慎食用过敏食物刺激胃肠道黏膜。这些患者可在家中自我康复。但如果病情比较严重，需要立刻送医，不及时救治可能会进一步发生脱水、休克、败血症等严重症状，甚至导致患者死亡。

夏季高温和潮湿多雨的环境给许多细菌和病毒快速繁殖提供了条件。刘钢介绍，细菌性痢疾、沙门氏菌肠炎，以及诺如病毒、轮状病毒感染等都是常见的儿童传染病。如果家里孩童出现严重腹泻、持续高热、脱水或持续不断且不缓解的腹痛时，都需要及时就医，避免造成更严重的后果。

《2018—2022年中国大陆老年人群食源性疾病主动监测结果分析》中提到，近年来，老年人感染细菌和病毒导致急性胃肠炎的人数在每年8月达到最高峰。老年人出于节俭的习惯，食用剩饭剩菜的频率较一般人群高，因此患上食源性疾病的风险也更高。

冯燕提醒，生活中如果突发急性胃肠炎，可以先判断病情是否严重，如果是身体健康的成年人，并且疼痛、呕吐症状均不明显，可以快速服用口服补液盐等，来补充水分和电解质，同时调整饮食，吃清淡易消化的食物，注意休息，让肠胃自行痊愈。但要注意不能盲目服用抗生素和止泻药，以免加重病情。

如果患者是老人、儿童、孕妇、有严重基础疾病者，或出现了频繁腹泻、严重疼痛和高烧不退的症状，最好立刻就医，在医生的指导下进行补水和用药。

“造成急性胃肠炎的绝大多数原因都是病从口入。”冯燕表示，想要避免急性胃肠炎发生，在日常生活中应注意养成良好的饮食习惯，注意个人和环境卫生。

冯燕建议大家饭前便后认真洗手；不暴饮暴食、猛喝冰水，少吃辛辣和冰冷的食物，避免刺激肠胃造成消化道负担；不要食用不新鲜的食物，免疫力低下者少去或不去卫生欠佳的地方吃饭，少吃外卖，外出聚餐或旅行时使用公筷公勺。

“做到以上几点，就能够有效降低发病的风险，避免遭受不必要的痛苦。如果有条件，可以适当进行体育锻炼，保证充足的睡眠，做好压力管理，可以增强身体的免疫力，减少急性胃肠炎发生。”冯燕说。

（为保护受访者隐私，徐欣蕊为化名）

7月16日，成都大学附属医院神经内科的免陪照护病房，护士（右）和医疗护理员（左）一起为患者帅阿姨翻身。 中青报·中青网记者 陈 晓/摄

本报记者探访免陪照护病房

当专业团队接手，家属终于能“喘口气”

中青报·中青网记者 陈 晓

“我差点没命了。”7月16日，在成都大学附属医院（以下简称“成大附院”）神经内科的免陪照护病房，一见到记者，67岁的脑梗患者帅阿姨就开始诉说自己刚进院时的惊险，“是他们把我‘拽’回来了，不然我活不到现在”。

帅阿姨口中的他们，指的是她的主管医生、护士和医疗护理员。记者注意到，她的护理床头的牌上写有一级护理、低盐低脂饮食、防烫伤防误吸、防跌倒、防坠床等标识。6月27日，帅阿姨因急性脑梗死入院治疗，已于7月17日康复出院。

近年来，随着人口老龄化加剧，“一人住院，全家忙得团团转”是大多数住院患者和家人的真实写照。今年4月，国家卫生健康委等三部门印发《医院免陪照护服务试点工作方案》。方案提出，在人口老龄化程度较深的城市等，优先确定在老年住院患者占比较高、免陪照护服务需求较大、工作基础较好的三级医院，开展免陪照护服务试点工作。

所谓“免陪照护服务”，主要指患者住院期间，在患者或家属知情同意且自愿选择的基础上，根据患者病情和生活自理能力等，由护士或医院聘用医疗护理员提供生活照护服务。

不用家属陪，也不用自己找护工，免陪照护病房试点运行情况与效果怎么样？记者进行了实地探访。

免陪照护病房有何特点

86岁的代奶奶因突发脑卒中导致肢体偏瘫、吞咽功能障碍，需长期住院治疗。然而，子女工作繁忙，难以兼顾陪护。并且，神经疾病患者护理难度大，普通护工也很难胜任。之前在别的医院住院时，她的女儿请过护工，但效果不佳。直到住进免陪照护病房，家属终于能“喘口气”，女儿来病房时，也只需要陪陪妈妈。

在成大附院神经内科病房3个病区，像代奶奶这样护理难度大的病人还有很多。据神经内科护士长刘天衡介绍，在免陪照护病房模式下，少了家属们日夜轮番守着，病房空间宽敞了很多，也不再嘈杂，整体环境更舒适，更有秩序。

免陪照护不等于无人陪护，恰恰相反，陪护变得更加专业。免陪照护患者的日常翻身拍背、康复训练、用药管理乃至心理疏导，均由经过专业认证的医疗护理员与护士协同完成。

“免陪照护病房”并非一刀切式推广，而是按科室实际需求设置。上述方案明确，试点医院要根据临床科室病种特点、患者病情需要、自理能力程度和护理级别等要素，优先在一级护理住院患者占比较高的科室病区（老年医学科、神经科、心血管科、普外科、骨科等）探索开展，不断总结经验，逐步扩大试点病区数量。

实际上，早在2024年年初，成大附院就启动“免陪照护病房”试点，该院是成都市首批响应国家卫生健康委和四川省卫生健康委号召的医院之一。“神经内科疾病病程较长且复杂，病人主要以老龄人群为主，需要家属陪护的力量更强。”刘天衡介绍，正是因为这样，神经内科是该院最早开始试点的病房。

7月16日早上6点钟，该科室医疗护理员杨先君来到她照护的3位病人床前——两位脑梗患者，一位帕金森患者，年龄最小的71岁，最大的86岁。只见她先将病床摇到一定高度，让老人靠在枕头上，然后帮他们洗脸、刷牙、喂饭、喂药。

“7点钟早餐，牛奶、米汤、鸡蛋羹、米粉，不超过200毫升，9点用温水100毫升喂药……”杨先君对哪位患者要软食、流食或是糖尿病膳食，哪位有什么注意事项、忌口、偏好，都了然于心。

一个上午，杨先君时而和护士一起为患者翻身、叩背，时而要帮助患者打饭喂饭、巡视输液情况，基本闲不下来。

今年51岁的她曾做过10年护工，2023年通过专业培训，成功转型为神经内科医疗护理员。身份的转变，让她的工作内容也发生改变。过去，她的主要工作是“提供生活照护”，比如端水送饭、陪在床边、有事喊护士。现在，她还要额外熟练掌握多个神经内科专科疾病和手术患者的照护流程。这几年，为了确保服务质量、继续提高自己的照护能力，她每年都要花一定时间参加医疗护理员的相关培训。

免陪照护更专业 价格更亲民

代奶奶的护理床头牌上的注意事项更多。相比帅阿姨，她的牌子上还多了病危、防压力性损伤、防管道滑脱等。7月16日上午11点，杨先君把代奶奶的床摇高了些。翻身、叩背后，又帮代奶奶把处理好的“饭菜”匀速喂进鼻饲管。

代奶奶的女儿对着刘天衡不断夸奖杨先君的专业能力，“干活儿特别有章法，该什么时候翻身，什么时候喂药，记得很清楚。遇到紧急情况需要医生时，马上就叫人来。”有她在，代奶奶的女儿感到特别踏实。

记者注意到，《医院免陪照护服务试点工作方案》发布后，不少人有疑惑：“一个护理员管几个病人？”“费用怎么样？服务怎么样？”“这和请护工有啥区别，自己请护工也是一天240元。”

“每位责任护士平均负责8名患者，每个病区通常配有2-3名医疗护理员。”刘天衡表示，“免陪照护是‘护士主导、护理员辅助’的团队协作”。护士负责患者的医疗护理，病情观察，专科操作以及护理员的培训和监督。而医疗护理员则专注于患者的日常生活照护，基础护理，安全监护与环境维护，沟通与情感支持，护送检查等工作。

87岁的覃爷爷是成大附院神经内科的“老熟人”了，每年总要往这里跑个五六趟。“说实在的，我的子女都不在身边，我这一把老骨头全靠护士和医疗护理员照应着。”

覃爷爷的两个女儿定居国外，儿子的工作也是忙得脚不沾地。每次因脑动脉供血不足感到头晕时，他会打车到医院楼下，打一个电话，杨先君就会推着轮椅下去接他。从办入院手续到拿药、结账、出院时亲自把他送上车，杨先君都会安排妥当。“真的很方便，一天100多元的费用也不贵。”覃爷爷说。

今年5月，四川省医疗保障局新增“免陪照护服务”价格项目，以省管三甲公立医疗机构为例，1名护士或护理员照护1名患者，价格为每人每日240元；1名护士或护理员照护多名患者，价格为每人每日100元。

刘天衡告诉中青报·中青网记者，入住成大附院“无陪护病房”的患者，可以自由选择一对一或一对多服务。高风险、危重症患者可以考虑选择“一对一”照护，轻症患者则可以选择一对多联护，共享护理资源，日均费用可降低40%。

患者娄叔叔的女儿选择的是一对多照护模式，“父亲的陪护费比之前请护工便宜多了，但服务更规范，我们特别满意”。

实际上，在医院，患者的陪护需求一直都有，但过去多为“私陪”。去年12月，郭靖的母亲因为结肠癌住院做手术，请了“一对一”护工照顾，“一天需要350元，对我来说，压力不小。”除了服务价格高，郭靖认为，请到一个靠谱的护工全靠运气，“我身边好几个朋友都遇到过专业性差的护工，花钱不说，还受气”。相比之下，医疗护理员更加专业。

刘天衡介绍，医院制定了医疗护理员选拔要求和培训考核计划，由护理部负责实施，内容涵盖基础照护理论及技能、院感防控、人文关怀、急救技能等模块，培训总时长不少于140学时。培训带来的改变，杨先君十分清楚，“病人躺多高、怎么翻身、隔多久翻一次，都是有规定的”。

试点存在难点 未来还需更多探索

据记者不完全统计，截至目前，北京、上海、广东、江苏、四川、福建、河北、山西、陕西、安徽等全国多省（市），已推进免陪照护病房试点。

试点至今，刘天衡说，免陪照护服务积累了不少经验。随着护理员的专业性和服务质量显著提升，和护士协同配合度越来越高，患者满意度随之提高，服务需求也持续上升。

不过，在谈起试点工作推进的难点时，刘天衡表示：“引入了医疗护理员机制，减轻了家属的照护负担，同时，增加了护士对护理员工作质量监管的工作量，而护理员数量仍不能完全满足患者的需求，特别是在夜班或高峰期。”

根据前述试点工作方案，试点医院要加大免陪照护服务试点病区护士配备力度，原则上试点病区护士与实际开放床位比不低于0.6∶1（即每1张床位配备至少0.6名护士——记者注）。不过，一位不愿意具名的三级公立医院护士长告诉记者，目前，她所在的医院只有ICU（重症监护室）达到了这一床护比要求，其他病区仍有差距。

此外，记者还发现，有些医院的免陪照护病房并没有引进医疗护理员，照护的主力是护士。这样一来，免陪照护服务让护士更加忙碌。

刘天衡提到，试点若想成功，护士数量、待遇和专业水平等，都是前提。若免陪照护任务无法与绩效或职称晋升挂钩，护士积极性可能受挫。他提出，人力资源不足，可以通过医院的统筹调度和数字化技术的应用，予以补足。比如，加大信息化技术支持力度，优先在免陪照护服务试点病区开展智慧病房建设，充分运用智能床旁呼叫、数据采集等信息化手段，优化服务流程，提高服务质效等。

记者了解到，目前，免陪照护服务实行政府指导价管理。以四川为例，价格分为1名护理员照护1名患者和1名护理员照护多名患者两档。对此，刘天衡认为，免陪照护服务通常针对自理能力差、护理要求高的患者，患者及家属对护理员的质量、频次等会提出一些个性化要求。因此，他呼吁，免陪照护服务价格应该针对不同住院病人的需求，引入差异化的服务定价，还应“相对市场化一点”，适当放松对价格浮动范围的管理。

让人欣慰的是，不少地区在试点过程中摸着石头过河，想方设法让免陪照护服务质量更高。比如，广州提出，鼓励支持保险公司积极探索将免陪照护服务费用纳入商业保险，通过开发新的保险产品或将现有险种进行升级优化，覆盖免陪照护服务的相关费用。