



北京中醫藥大學

BEIJING UNIVERSITY OF CHINESE MEDICINE

# 碩士研究生學位論文

THESIS OF MASTER'S DEGREE

題目：產後缺乳中醫食療規律文獻研究

專 業：中西醫結合臨床

研究方向：中醫婦科食療

學位類型：專業型

碩 士 生：秋山陽子

導 師：王必勤 教授

二〇一九年五月

## 独 创 性 声 明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得北京中医药大学或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名： 秋山 阳子      签字日期： 2019.4.19

## 学位论文版权使用授权书

本人完全了解北京中医药大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或其他复制手段保存论文。本人授权北京中医药大学将本人学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，并允许提交杂志社出版。

☒公开    ☐保密（\_\_\_\_年\_\_月）（保密的学位论文在解密后应遵守此协议）

学位论文作者签名： 秋山阳子      导师签名： 王 彦 力

签 字 日 期： 2019.5.8      签字日期： 2019.5.8

# 目录

摘 要 .....	1
ABSTRACT .....	3
第一部分 文献综述 .....	6
综述一 产后缺乳的西医研究现状 .....	6
一. 母乳喂养 .....	6
二. 西医对产后缺乳的认识 .....	7
三. 西医对哺乳期饮食的认识 .....	7
综述二 产后缺乳的中医食疗研究现状 .....	9
一. 中医对产后缺乳的认识 .....	9
二. 中医产后缺乳辨证分型 .....	10
2.1 气血虚弱型 .....	10
2.2 肝郁气滞型 .....	11
2.3 瘀血阻滞型 .....	11
2.4 痰湿阻络型 .....	12
2.5 实热壅盛型 .....	12
2.6 先天无乳型 .....	12
三. 产后缺乳中医食疗的认识 .....	12
四. 产后缺乳中医食疗的相关文献研究及临床观察 .....	14
结语 .....	16
参考文献 .....	17
前 言 .....	18
第二部分 产后缺乳中医食疗规律的文献研究 .....	19
一. 研究对象 .....	19
1.1 食疗方的来源 .....	19
1.2 食疗方纳入标准 .....	19
1.3 食疗方排除标准 .....	19
二. 研究方法 .....	19
2.1 原始数据处理 .....	19

2.2 建立数据库..... 20

2.3 数据处理分析..... 20

结果..... 21

一. 一般资料..... 21

二. 研究结果..... 21

2.1 不同功效药物使用结果..... 21

2.2 不同四气药物使用结果..... 22

2.3 不同五味药物使用结果..... 23

2.4 不同归经药物使用结果..... 24

2.5 食疗方剂的剂型结果..... 25

讨论..... 26

一. 产后缺乳中医食疗的用药分析..... 26

1.1 不同药物功效分析..... 26

1.2 不同药物性味分析..... 29

1.3 不同药物归经分析..... 29

二. 产后缺乳中医食疗的剂型分析..... 31

三. 具有通乳作用的药物分析..... 31

四. 辨证施膳初探..... 35

结语..... 37

参考文献..... 38

致谢..... 41

## 摘要

### 【目的】

产后缺乳是哺乳期妇女常见的产后病之一。本课题通过对古今产后缺乳使用中医食疗的相关文献进行搜索、阅读、整理，在统计分析的基础上，总结分析讨论产后缺乳中医食疗的主要经验，进而探讨古今产后缺乳中医食疗的规律性认识，为产后缺乳的临床研究以及辨证治疗提供参考。

### 【方法】

通过手工检索方法，查阅从汉代至现代有关产后缺乳的中医食疗文献资料，进行文献信息辨识、收集、整理、输入，建立 Excel 数据库，进行频数分析，对有关产后缺乳的中医食疗方法，组方用药规律进行分析和整理。

### 【结果】

(1) 文献信息：产后缺乳中医食疗的运用自汉代至现代运用有约 2000 年的历史；

(2) 关于方剂剂型：产后缺乳中医食疗方，有不同食疗剂型，汤、粥、菜肴、代茶饮、酒剂、散剂、膏剂、鲜榨汁、主食、甜品类等特色食疗制剂，其中以汤为最多，占总方剂的 54.5%。

(3) 方剂用药范围：根据中医治未病的理论和“产后多虚多瘀”、“多虚多滞”的理论为指导，方剂用药功效以补虚药、活血化瘀药、理气药、清热药、解表药最为常用。对产后缺乳的中医食疗以补虚为主要治疗方法，活血化瘀、理气、清热、解表为辅助治疗方法。食疗方剂中所选的药物以甘味药为最多，其次为辛味、苦味。药性以平性为最多，其次为温性。性味搭配以甘平为最多，其次甘温、辛温药。常用的药物有生姜、猪蹄、葱白、酒、通草、粳米、黄芪、王不留行、穿山甲、漏芦、猪肉、红糖、大枣、鸡蛋、花生、鲫鱼、丝瓜、党参等。药物归经胃与脾经最多，其次是肝、肺、肾、心经。

(4) 关于辨证分型：产后缺乳中医食疗范围涉及不同证型，包括气血虚弱、肝郁气滞、瘀血阻滞、痰阻乳络、实热壅盛等；

### 【结论】

在 2000 余年前的书籍就有记载产后缺乳的中医食疗法。中医食疗法的调理适宜于哺乳期妇女特殊的生理状态和疾病特点。中医食疗重视药物之四气即寒热温凉及平性、

五味即酸苦甘辛咸、归经即十二经脉。进行辨证并对证合理施膳；其中有汤、菜肴、粥、散、酒剂、膏剂、代茶饮类等形式多样的食疗制剂；中医认为产后多虚，其中气虚为最多，其次为阳虚。兼有肝郁气滞、血瘀、痰湿、实热等。因此食疗重视以补虚为主，根据产后妇女的体质与病证表现特点以食疗调理产后妇女的体质偏性。研究整理产后缺乳中医食疗的文献资料，探讨产后缺乳中医食疗的特点、方法和效用经验，对当前中医食疗研究和产后缺乳预防及治疗都有一定的指导意义。中医食疗调理产后缺乳，根据妇女的机体状态辨证施膳，具有未病先防，既病防变，病愈防复的作用。

**关键词：**产后缺乳；乳汁不足；文献研究；饮食疗法；中医食疗

## ABSTRACT

### Object

Hypogalactia, or lactation insufficiency, is a commonly occurring issue in the postpartum period, and is one of the main causes of breastfeeding difficulties. This thesis is a literature review of ancient to modern Chinese medical and nutritional texts concerning Chinese food therapy for postpartum hypogalactia, using statistical analysis to quantify key treatment experiences and trends as a basis or reference to direct future nutritional studies or treatment plans. While clinical studies for nutritional therapy have been conducted in China, they are insufficient compared with clinical trials for drug therapy, and also lacking in guidance provided by Traditional Chinese Medicine (TCM) theory. Thus, by conducting a literature review, the goal of this paper is to provide a comprehensive reference to assist future research of postpartum hypogalactia in medical, healthcare, and nutritional fields. **Method**

Documents about or containing information on Chinese food therapy for hypogalactia, dating from the Han dynasty to modern times, were retrieved manually from local libraries or from online search engines. Chinese food therapies for hypogalactia were identified, extracted, collected and then organized into an Excel database. Frequency analysis was subsequently conducted to identify most common food therapies, formulations, and medical properties of these main component foods and herbs.

### Results

(1) Chinese food therapies for hypogalactia span a history of 2000 years, from the Han dynasty to modern times.

(2) In regards to formulations, Chinese food therapies for hypogalactia were prepared as soups, congee, dishes, teas, wines, powders, electuaries, juices, staple foods, and desserts. Of these various types, soups were most common, occurring at a frequency of 54.5%.

(3) Based on the TCM theories of preventive treatment, deficiency and stasis as most common postpartum syndromes, and deficiency plus stagnation as the main cause of hypogalactia, the function of most formulas were to tonify deficiencies, promote blood

circulation to remove stasis, regulate qi, warm the interior, and relieve the exterior. Tonification was the primary treatment method used in Chinese food therapies, with blood circulation promotion, qi regulation, interior warming, phlegm resolving, and heat cleansing being used as secondary approaches. In regards to medicinal flavors, sweet was most common, followed by acrid and bitter tastes. In terms of medicinal properties, most were mild, while warm was secondary. When considering medicinal flavors in conjunction with their properties, sweet-mild combination had the highest frequency, followed by sweet-warm and acrid-warm. The most commonly used remedies were ginger, pig's trotters, scallions, wine, *Tetrapanaxapyrifera*, japonica rice, *Radix astragali*, cowherb seeds, pangolin scales, *Rhapontici Radix*, pork, brown sugar, jujube, chicken eggs, peanuts, crucian carps, luffa, and *Codonopsis pilosula*. In regards to channel tropism, target meridians of remedies were mainly the stomach and spleen, followed by the liver, lung, kidney, and heart meridians.

(4) In regards to syndrome differentiation, postpartum hypogalactia is primarily divided into the following types: qi and blood deficiency, liver qi stagnation, blood stasis, phlegm obstruction of breast channels, and upper jiao heat stagnation.

## Conclusion

Chinese food therapy for postpartum hypogalactia has 2000 years of applied and recorded history. Considering the physiological and disease characteristics of breastfeeding women, Chinese food therapy and management is suitable and worth exploring. Chinese food therapy is based on the theories of the four properties, five flavors, and channel tropism—used in conjunction with syndrome differentiation, the most appropriate remedies are selected. Formulations are also wide and varied, including unique and convenient means of preparation such as soups, powders, congee, dishes, wines, electuaries, and teas. According to TCM, the most prevalent issue in the postpartum period is deficiency—specifically qi deficiency first and foremost, followed by yang deficiency—and coexists with conditions such as qi stagnation, blood stasis, phlegm-dampness, and excess fire. Thus, factoring in constitution and disease characteristics, nutritional therapy focuses on tonification in order to adjust imbalances. Reviewing the existing literature to explore methods and experiences of



treating hypogalactia using Chinese food therapy is important for future research and development of effective treatment plans for postpartum lactation insufficiency. Utilizing TCM principles, Chinese food therapy manages hypogalactia according to underlying constitution, thus providing application for prevention before disease onset, prevention of disease exacerbation, and prevention of relapse.

**Keywords:** Chinese food therapy, galactagogue, hypogalactia, lactation insufficiency, literature review, nutritional therapy, postpartum

## 文献综述

### 综述一 产后缺乳的西医研究现状

2000 年 WHO(世界卫生组织)提倡, 婴儿出生后 6 个月内的纯母乳喂养是最好的喂养方式。研究表明, 母乳喂养有利于婴儿的健康成长和产妇恢复身体健康。如今人们的生活节奏加快, 随着社会的发展, 虽然营养状态得到改善, 妇女产后缺乳的症状却反而增多。产后缺乳是产后妇女最担忧的问题之一。

#### 一. 母乳喂养

母乳喂养是人体最为自然而本能性的喂养方法。2000 年 WHO(世界卫生组织)及 UNICEF(联合国儿童基金会倡导)共同提倡, 婴儿出生后 6 个月内进行纯母乳喂养是对母亲及婴儿最好的喂养方式。研究表明<sup>[1]</sup>, 母乳所含的各种营养物质最适合婴儿的消化吸收, 且具有最高的生物利用率, 能全面满足婴儿生长发育的需要。如人乳内所含的白蛋白有 2/3 是乳蛋白, 乳铁蛋白, 其中含有的各种氨基酸对于婴儿的大脑发育、智商的提高和学习能力的提升都至关重要<sup>[2]</sup>。人乳的脂肪酸含量高、颗粒小、易消化、防腹泻有益于婴儿神经发育。初乳是分娩后 7 日内分泌的乳汁, 因乳汁中富含胡萝卜素呈黄色。初乳有提高婴儿的免疫功能, 抵御疾病的作用, 母乳中含有大量的免疫活性细胞, 有多种免疫球蛋白, 如 IgA、乳铁蛋白、溶菌酶等有吞噬、抑制病毒和细菌的作用并有效减少婴儿的死亡率, 是任何代乳品所不能替代的最佳婴儿食品。此外, 母乳喂养有利于婴儿健康成长和产妇恢复身体健康<sup>[2]</sup>。例如, 母乳喂养可以降低婴儿在成年后体重超重与患 2 型糖尿病的可能性, 婴儿吸吮乳头能够刺激垂体催乳素的分泌进而促进泌乳和子宫收缩, 可使月经停闭, 有利于体内白蛋白、铁和其他营养物质储存, 促进产后恢复, 并能预防产后出血, 降低母亲患乳腺癌、卵巢癌以及 2 型糖尿病和产后抑郁的风险并有利于子宫恢复<sup>[3][4]</sup>。关于母乳喂养调查显示, 认为分泌的乳汁偏稀, 担心乳汁营养不能够满足婴儿需要的哺乳期母亲占 38.2%; 喂养过程中自觉乳汁不足的占 38.0%, 这种情况常发生在产后 2 个月内。其实, 哺乳期母亲通过增加乳头吸吮刺激的次数、注意休息的质量、改善饮食等方式, 多数可以解决或改善这种情况<sup>[1]</sup>。

## 二. 西医对产后缺乳的认识

西医认为,泌乳是一种复杂的神经内分泌活动,受到机体神经与体液调节的影响,正常的泌乳均受到下丘脑和垂体分泌的多种激素等影响<sup>[5]</sup>。母亲提供乳汁时婴儿吸吮乳头能使母乳产生,这是神经内分泌的正反馈作用。有报告说,婴儿出生后与母亲进行早期而不间断的皮肤接触并在分娩后一小时之内开始让婴儿吸吮乳房可以提早初乳分泌时间,可使成功建立纯母乳喂养。因此,为了哺乳重要的事项有三点,母亲与婴儿早接触、让婴儿早吸吮母乳、让母亲早建立开乳反射<sup>[6]</sup>。下丘脑-垂体-靶腺轴的功能正常,调节催乳素、催产素等激素的正常水平是乳汁分泌和维持泌乳的必须条件。因此产后乳汁分泌的正常与否,也存在诸多因素。

产后没有得到充分的休息、面对新生活开始情绪紧张、焦虑、恼怒、对哺乳信心不足等心理因素也可抑制下丘脑的催产素分泌功能,导致乳汁分泌不足。产妇分娩时大出血、剖宫产、感染炎症、产后恶露淋漓不断、饮食不当引起营养不良,产后急于减肥节食,均可导致产后少乳。早产儿、先天性腭异常儿等婴儿吸吮力弱,乳汁未排空,或哺乳后仍然有乳胀者,应将未排空的乳汁挤出或用吸奶器吸出<sup>[5][7]</sup>,否则也会引起乳汁分泌量减少甚至乳腺炎,频繁吸吮乳头及乳房排空是防止影响乳汁分泌的重要因素。先天性乳房发育不良,如乳头过小、过大、扁平或内陷等均可影响新生儿正常吸吮的过程,乳头皲裂或乳房炎症均可引起母亲拒绝新生儿吸吮,不能维持频繁的吸吮、导致泌乳量减少<sup>[8]</sup>。

## 三. 西医对哺乳期饮食的认识

由于在分娩过程中大量失去了妊娠过程中积蓄的能量和营养物质,加之产后哺乳、产后恶露是一种消耗的过程,产后妇女的身体营养状况处于相当匮乏的状态。因此产后需要的营养量比妊娠期还要多,在正常饮食的基础上需要额外的补充各类营养,这不仅对产妇的恢复有着重要意义,还通过乳汁的总量和质量变化影响着婴儿的生长。因产后机体还没有恢复,消化功能较差,产后1小时的产妇可食用如粥、汤、羹之类的流食或清淡半流食,保证易消化吸收,足够热量和水分,选择营养价值高的一些食材。产后第1天和第2天,可适当添加清淡、易消化的食物,等到机体功能和食欲恢复正常,再逐渐增加食物的量和种类。

中国膳食营养推荐乳母能量的摄入量（RNI）在非孕妇女基础膳食上每日增加 500kcal，蛋白质每日增加 20 克，当哺乳期乳母的膳食中蛋白质不足时，乳汁的分泌量大幅度减少。由于婴儿的神经系统需要脂质及脂溶性维生素等，因此乳母膳食中必须有适量脂肪。而钙 1200 毫克、铁 25 毫克、锌 21.5 毫克、硒 65 微克、碘 200 微克等微量元素的量均高于一般妇女；维生素 A 3900IU、维生素 B1 1.9 毫克、维生素 B2 1.9 毫克、维生素 C150 毫克、维生素 D400 毫克、烟酸 18 毫克。由于母乳中有 88% 的水分，乳母摄入的水量与乳汁的分泌量有密切关系。乳母平均每日泌乳量约为 800ml，故每日应从食物及饮水中比成人多摄入约 1000ml 水，因此建议产后应少量多餐、清淡、高蛋白质饮食、补充水分，防止缺水，并适当补充维生素和铁剂<sup>[9]</sup>。

## 综述二产后缺乳的中医食疗研究现状

经、带、胎、产、乳是女性特殊的生理时期，其中哺乳期正是其中之一，由于分娩过程中产妇大量耗上正气，加之产创和大量出血，导致其元气耗损，气血损伤，再加产创导致血瘀，导致产后妇女体质特征为多虚多瘀<sup>[1]</sup>。中国自古就重视女性的这个特殊阶段，对生活方式和饮食方法都有具体的调养方式，尤以饮食的古籍记载为多。其中产后缺乳的食疗方，直到现在仍然在临床运用。现代临床研究显示，生化汤、催乳汤、鲫鱼汤、猪蹄汤等食疗方在临床应用改善缺乳取得良好的效果。通过中医食疗方法调理产后缺乳，已形成相对完整的体系，中医食疗重在药食同源，辨证施膳，临床疗效好且安全性高值得深入研究。

### 一、中医对产后缺乳的认识

产后哺乳期内，产妇乳汁不足或完全无乳汁分泌，称缺乳。中医又称“产后乳汁不行”、“乳汁不下”、“乳汁不畅”、“乳难”等。本病的特点是产妇乳汁质稀、乳汁量不足或完全无乳。各种原因引起产后缺乳，不能满足哺育婴儿的乳汁需要。多发生在产后前2-3天至半个月內，也可发生在整个哺乳期，是相当常见的产后病。中医治疗产后缺乳有着悠久的历史，积累了丰富的治疗经验及建立了相对完整的治疗原则，从诊断到治疗有明显优势。

古籍记载隋代《诸病源候论·卷四十三》中有“产后乳无汁候”，“即产则血水俱下，津液暴竭，经血不足”认为产后妇女缺乳的病因。唐代《备急千金要方》其中记载下乳方就有21方，包括现代常用的猪蹄、鲫鱼等食疗方，宋代《三因极·病症方论》中“产妇有二种乳脉不行，有气血盛而壅闭不行者；有血少气弱涩而不行者。虚当补之，盛当疏之”的论治观点对产后缺乳的治则上给后世带来启发。针对虚证的食疗用补气血的方法，针对气血壅盛，导致瘀血、气滞用疏通的方法。《妇人大全良方》“妇人乳汁，乃气血所化”、“若元气虚弱，则乳汁短少”、“乳汁资于冲任”可以看出产后乳汁来源于气血。元气虚弱，生化无源则乳汁减少，冲脉为十二经脉之海，任脉为人体阴脉之海，冲任两脉于女性生理状况、月经、乳汁分泌都有着密切关系。金元代《儒门事亲·五卷》“本生无乳者不治”、“因啼哭悲怒郁结，气道闭塞，以致乳脉不行”，这种观点给后世启发妇女不良情绪可导致缺乳的病因上的新认识。从这个角度有了疏肝理气，健脾养血安神，

调心神志等治疗观点。明代《景岳全书·妇人规》“肥胖妇人痰气壅盛，乳滞不来”提出了肥胖也可以导致缺乳的观点，中医认为导致肥胖的原因是多余的痰湿，这种痰湿作为致病因素，阻滞了乳络，导致乳汁不畅。后代有了化痰祛湿以通乳的治疗方法。对于肥胖或有痰湿壅盛的妇女不能盲目的补虚，恐加重缺乳症状，应以补而不滞为度。清代《傅青主女科》产后缺乳论治上提出了乳汁是从血化生的，补气可以促进生血，因此治疗重视补气补血。“血之化乳……治法宜补气以生血。”对于肝气郁结所致的缺乳提出，木克土的原则上，木气舒畅则对应着五行之土的阳明胃经也通畅，阳明经为多气多血，阳明经通畅则气血生，则乳汁生。“治法宜大舒其肝木之气，而阳明之气血自通，而乳亦通也”，也正是虚则补之，实则疏之，对临床治疗缺乳有重要指导意义。中医认为，多种病因可引起缺乳，因此临床上必须根据不同情况进行辨证，审证求因，给出治疗方案。配合饮食疗法、推拿按摩、针灸疗法、心理疗法等，综合多种方法治疗可以提高疗效<sup>[10][11]</sup>。

## 二、中医产后缺乳辨证分型

### 2.1 气血虚弱型

症状表现：产后乳汁量少或者全无，质清稀，乳房柔软，没有乳房胀感，或乳汁自行露出。面色萎黄或无华，神疲气短，肢体疲倦，少气懒言，心悸，失眠，食欲差，便溏稀薄，产后恶露不尽，或恶露量增多。舌质淡或淡胖，舌苔薄白，脉细弱。

病因病机分析：《妇人大全良方》曰：“乳汁乃气血所化”。说明气血是乳汁产生的主要原料，有了充足的气血才能乳汁产生。而产后妇女因分娩过程中消耗大量气血，普遍气血俱虚，则导致了缺乳。明代张景岳《景岳全书》言：“妇人乳汁，乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳，若产后乳迟或乳少者，由气血不足，而犹或无乳者其为冲任之虚弱无疑也”。冲任两脉是调节、生化气血的重要场所，冲任不调，影响月经和泌乳。《陈素庵妇科补解·产后众疾门》指出：“乳头属厥阴，乳房属阳明，乳汁则手少阴、手少阳二经血也。若乳汁不行，多属血虚，而兼忧怒所伤。若乳少，全属脾胃虚而饮食少之故至于产后乳少，大补气血则胃气平复，胃旺则水谷之精以生新血，血充则乳自足”。产妇分娩失血过多，耗气过多，加上疲倦，情绪不佳，睡眠差或脾胃虚弱，气血生化不足，以致气血虚弱，冲任气血不足，无以化乳。“无气则乳无以化，无血

则乳无以生”。说明气血对乳汁化生的重要性。《济阴纲目》载张叔承曰：“冲任血旺，脾胃气壮，饮食调，则乳足而浓，以生化之源旺也”。冲任和脾胃功能正常，影响乳汁量与质量。提高乳汁量与质量在治疗上，调理冲任两脉和脾胃是不可忽视的<sup>[10][12]</sup>。

## 2.2 肝郁气滞型

症状表现：乳汁不畅，量少，乳房胀痛，摸乳房可触及块状的乳腺，情绪抑郁不欢，易怒，口苦，喜叹气，胸胁胀满，食欲不振，关节不利，暖气。舌质暗红或舌尖边红，苔薄白或薄黄，脉弦细或弦数。

病因病机分析：循环乳房的经络为足阳明胃经，循环乳头的经络为足厥阴肝经支络。乳汁靠脾胃之气化生，得到肝之疏泄功能泌乳。气机郁滞不能通乳，产妇虽有足够的乳汁，但因产后不良的情绪如紧张、抑郁，致肝失条达，气机失调，肝气瘀滞；或疲倦，睡眠差等，导致气血不和，经脉滞涩，均可导致虽有乳汁，但气机不畅、乳络郁滞导致泌乳不畅，乳汁不足。《儒门事亲》曰：“或因啼哭悲怒郁结，气溢闭塞，以致乳脉不行。”提到了不良情绪影响肝气疏泄，气机郁滞，乳络阻滞，泌乳不足。《傅青主女科·产后郁结乳汁不通》曰：“少壮之妇，于生产之后，或闻丈夫之嫌，或听翁姑之诤，遂致两乳胀满疼痛，乳汁不通，人以为阳明之火热也，谁知是肝气之郁结乎……明明是羞愤成郁，土木相结，又安能化乳而成汁也。治法宜大舒其肝木之气，而阳明之气血自通，而乳亦通也”。多数产后妇女对新生活感到压力，尤其初产妇女对哺乳没有足够的信心，自然就会思虑紧张，如果没有得到周围人的理解或者不良环境下，产妇情绪负担增加，导致泌乳不畅。

## 2.3 瘀血阻滞型

症状表现：产后乳汁不足或完全无乳汁分泌，乳房柔软或有硬块疼痛拒按，少腹疼痛或有压痛拒按，恶露不行或恶露淋漓不净，色紫黯而有块，面色苍白或暗沉发青。舌质黯紫，或有瘀斑，脉沉紧或弦涩。

病因病机分析：产后恶露排出不畅，郁结在体内，瘀血成为致病因素，阻滞血脉运行，气血不畅，影响乳汁分泌。在临床上，属于瘀血阻滞的产妇，多有恶露不绝，或少量出血，腹部压痛等。另外，剖宫产妇女有不同程度的产伤，也可归属于瘀血阻滞型。

## 2.4 痰湿阻络型

症状表现：产后乳汁不足或乳汁不畅或全无乳汁分泌，产妇形体肥胖或正常，乳房肥大，乳房柔软，没有胀感，胸闷呕恶，食欲不佳，大便稀薄或粘腻。舌质胖，有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

病因病机分析：由于产后饮食上，没有足够的认识，产后妇女盲目的进补以及食油腻辛辣之品，内伤脾胃，导致运化失常，后天水谷之气无法运化布散全身。脾为生痰之源，水谷精微生化受阻，脾无法运化的水谷而聚生痰湿，壅阻在机体经络，导致机体气机失常，阻滞乳络则乳汁不畅。另外，脾为后天之本，先天肾之气靠后天滋养，脾胃虚弱，气血乏源，肾得不到后天的滋养，肾阳温煦机体的功能下降，津液不得气化，凝聚成痰浊，壅阻乳络则乳汁不行。另外有肥胖之人本就多痰湿，产后机体功能下降，痰湿阻滞经络，不能行乳。《景岳全书》谓：“肥胖妇人痰气壅盛，乳滞不来”。

## 2.5 实热壅盛型

症状表现：乳汁分泌不畅，乳房胀痛，皮色不变或红肿，乳房发热，摸之有块或无，食欲不佳，形寒发热，舌红，苔薄黄或薄白或黄腻，脉滑数或浮数。

病因病机：产后多食，不易消化的食品、油腻辛辣的食物，导致胃热熏蒸，热伤津液，炼液成痰，痰阻乳络，则乳汁不畅；或产后恼怒，肝郁化火，导致气血郁滞，乳汁蓄积化热而成乳痈初期者，导致乳汁不畅<sup>[13]</sup>。或外邪趁虚入络，阻滞乳络，则乳汁不畅。

## 2.6 先天无乳型

症状表现：先天乳房发育不良，乳房偏小、平坦。产后无泌乳，辨证治疗后无效。正如元代张从正《儒门事亲》言：“妇人本生无乳者不治”。目前认为，由于乳腺发育不良或乳腺损伤所致产后缺乳，药物及食疗方法效果不佳，须进行人工喂养<sup>[13]</sup>。

# 三. 产后缺乳中医食疗的认识

中医食疗是在中医理论的指导下，通过在食物中配入药物来达到治疗、保健、康复作用的一种特殊膳食，也是中国传统医学中独特的一种治疗方法。食疗的起源可以追随到上古时期，先民们过着“茹毛饮血，饥则取之，饱则弃之。”的原始生活，在严厉的自然环境下，饮食不当，意味着对健康甚至对生命有了危险。“时多疾病毒伤之害”。据谯周《古史考》记载：“太古之初，人吃露精，食草木实，穴居野处。山居则食鸟兽，



衣其羽皮，饮血茹毛；近水则食鱼鳖螺蛤，未有火化，腥臊多害肠胃”。这些记载说明了上古时代人类经过漫长的过程学会了用火，吃生食进步到吃熟食这一历史过程。在二千多年前，中医理论的有了基本体系。《素问·六节藏象论》中描述了五脏与五味的关系：“地食人以五味。……五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”五味，这里主要是指饮食。食物也药物一样，具有辛、酸、甘、苦、咸五种味，他们与五脏有着相应的关系。《素问·脏气法时论》中说：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”说明古人已经认识到了五谷，果实，蔬菜，肉类等进行合理搭配，对于维持健康的重要性。中医学在秦汉时代得到了较大的发展。成书于秦汉时期的《神农本草经》奠定了中药学的基础，书中把药草分为上、中、下三品。汉末张仲景《伤寒杂病论》确立了临床运用中药方剂辨证治疗疾病的典范。《伤寒杂病论》中，很多方剂的使用仍然是药食相配，也可称药膳，如：妇人产后腹痛用当归生姜羊肉汤等。到了唐朝孙思邈《千金方》中有食治专篇，列于第二十六卷，是现存最早的营养疗法专著。“果实、菜蔬、谷米、鸟兽虫鱼”四门来阐述了药食性质与作用。宋代以饮食治病防病已很普遍且有进一步发展。皇家编纂的医学巨作，如《太平圣惠方》中记载 28 种疾病都有食治方法。《圣济总录》专设食治一门，共有 30 条，其中有食治方 102 种阐述了多种疾病的食疗方法，食疗方内容丰富，有荤有素，还有茶点、饮料等。关于产后食疗有宋·陈自明《妇人大全良方》：“妇人产毕。……宜频食白粥少许。一月之后。宜食羊肉、猪蹄少许。”产后频服米粥，说明服用方法，产后饮食开始不能吃不易消化之物，根据产妇恢复的状况，逐渐恢复到正常饮食。一个月后，开始食补益作用的食物。元代宫廷的饮膳太医忽思慧写的《饮膳正要》一书，这是我国现存最早的营养学专书。此书中专设了“乳母食忌”和“妊娠食忌”。唐代医家孟诜《食疗本草》用鸡子、醋、好酒煎汁服用治产后血不止。宋代《太平圣惠方食治篇》中有产后食疗方 15 首，《圣济总录·食治产后诸病》中有食疗方 24 首，可以看出宋代对于食疗的重视。明·李时珍《本草纲目》共载药 1892 种，增加新药 347 种，其内容非常丰富，还有记载有发酵食品。清朝王孟英《随息居饮食谱》“病人产后，粥养最宜”病后机体功能下降，而粥易消化吸收，有营养和水分，产后前期的最佳食品。《济生集》“产后饮食论”针对“虑产妇之虚，以多食为有益”的状况，提出了以“薄

味渐进”，不可“骤以厚味”。提倡“七日后黄雌鸡烂熬取汤，吹去浮油，澄清汁饮之最助乳力”。夫人产后为保证乳汁的通畅和产后体力的恢复，主张用去油腻的清汁鸡汤，既保证了产后各类营养的合理性，又保证乳腺管的通畅。因食过油腻可致产妇乳腺管阻塞，也可导致乳汁脂肪过量之新生儿的消化不良。《济生集》甚至提出：“一个月内不可食猪油”，以防止脂肪的摄入过多。而根据现代营养学分析，上述食品也正属于高蛋白、高钙、高维生素、低脂肪食物。

#### 四. 产后缺乳中医食疗的相关文献研究及临床观察

谭溶<sup>[14]</sup>对有关中医妇科病证食疗文献进行信息采集与整理，通过对中医妇科食疗文献信统计分析，探讨了中医妇科食疗病证的适用范围、中医妇科食疗方法、中医妇科食疗方剂剂型及中医妇科食疗方剂用药范围等，为中医妇科食疗临床应用与方药开发提供文献基础。刘哲峰<sup>[15]</sup>对中国历代医籍、史书、笔记小说中所保存的丰富的食疗文献资料进行挖掘，对古代食疗历史，组成食物的性味理论，食疗的组方配伍规律，治疗法则及烹饪方法和食法食忌等内容，多学科角度进行了初步的研究，另外简要讨论食疗有关内容。施洪飞、项平<sup>[16]</sup>使用数据库对《中国药膳大辞典》中选出的 480 条补益类药膳方进行研究，其中对药膳配方及中药、食药、食物种类的配伍情况、出现频率、药膳类型等进行了统计分析。项平、施洪飞、唐善永<sup>[17]</sup>从《中国药膳大辞典》中抽出的 1287 条药膳对其配方中的中药、食药及食物使用种数和重量、出现频率、药膳类型、出现频率等进行统计分析。林玲、张阳<sup>[18]</sup>对住院及门诊就诊的产后缺乳产妇 400 例，采用缺乳汤，药物组成：桃红、川芎、花粉、漏芦、路路通、桔梗、穿山甲、黄芪等进行观察，有效率 99%。车千红、吕敏、苏秀芬<sup>[19]</sup>通过对剖宫产后缺乳的产妇进行食疗疗法的临床观察，结果表明产妇得食疗治疗后缺乳症状得到有明显改善。张茹、刘文杰等<sup>[20]</sup>对 120 例产后缺乳患者进行了随机对照实验，对照组患者得母乳喂养指导加药膳治疗，结果表明得到药膳治疗的产妇泌乳改善显著。曹雪梅、张洛琴<sup>[21]</sup>对 132 例乳汁不足的产后妇女采用中药催乳汤加上中医食疗法进行治疗，根据《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评估，辨证施膳，针对气血虚弱型给予含有穿山甲、通草等中药及鸡汤、黄花瘦肉一起炖煮的汤作为食疗方，每日 1 次，7 日为一疗程，有效率 99.24%。

中国传统医学早在公元 5 世纪，大量文献传入到了日本，其中包括《黄帝内经》、《伤

寒论》、《太平圣惠方》、《千金方》等。这些著作将在日本饮食的认识以及保健养生思想上给了极大影响。目前，国外对于中医食疗方面的研究甚少。日本论文搜索平台 CiNii Article 上搜索关键词（母乳不足，饮食）检索结果只有一篇文章。其文章对《寿亲养老新书》〈治産後諸病方〉中的猪蹄粥、蘇麻粥、伏苓粥、紫菀粥、滑石粥、猪肾粥及羊肉粥以及《治小兒諸病方》中的牡丹粥及扁豆粥进行了分析。文章指出，这类粥用于治疗产后乳汁不足、产后眩晕、多汗及汗出过量引起的便秘、失眠、赤白泻痢、排尿异常、发热等。笔者分析提出，从药物的性味、归经、主治功能来看，这些食疗方可应用到现代临床治疗有积极的作用。

## 结语

中医食疗在产后妇女缺乳的应用有着悠长的历史。在中医基础理论的指导下，中医食疗通过辨证施膳的治疗方法成为中国传统医学中具有特色的重要疗法。从产妇哺乳期生理特点和产后缺乳的病理特点来看，中医食疗在治疗产后缺乳上，可以充分发挥其临床疗效好、安全性高的优势，对产后妇女的康复、疾病预防、保健等方面有着积极的作用。中医食疗有着 2000 多年的历史，说明人们对食疗的安全性与有效性的认可。随着社会生活质量的提高，人们对健康生活提出了更高的要求，因此对中医食疗对现代人生活中的应用有着重要意义。本文通过对食疗理论与方法进行文献研究梳理，为产后缺乳中医食疗的临床应用与方药开发提供文献基础。

## 参考文献

- [1] 徐韬, 于晓松. 母乳喂养影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2009, 26(4):406-407.
- [2] 卫生部, 婴幼儿喂养策略. 2007.
- [3] 史常旭. 初乳哺育的重要意义[J]. 实用妇产科杂志, 1995(6):288-290.
- [4] 世界卫生组织——关于母乳喂养的十个事实[J]. 中国优生优育, 2013(6).
- [5] 周燕蓉, 谢萍, 毛利华, 等. 产后缺乳的中西医认识[J]. 西部中医药, 2006, 19(2):27-28.
- [6] 中国发展研究基金会, “中国母乳喂养影响因素调查报告(会议版)”. 出处 中国发展研究基金会, 2019.
- [7] 张宇, 彭巧, 廖东霞, 等. 产后缺乳的病机研究及治疗现状[J]. 中医药导报, 2008(5):117-118.
- [8] 司徒红林, 陈前军. 林毅乳腺病学术思想与经验心悟[M]. 人民卫生出版社, 2013.
- [9] 郭永洁. 中医食养与食疗[M]. 上海科学技术出版社, 2010.
- [10] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 人民军医出版社, 2001.
- [11] 陆德铭. 实用中医乳房病学[J]. 1993.
- [12] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳房病学[M]. 人民卫生出版社, 2003.
- [13] 苏慧森, 袁媛, 张晓侠. 产后缺乳的特色分型与治疗经验[J]. 中华中医药杂志, 2012(3):642-643.
- [14] 谭溶. 中医妇科食疗方法与方药规律研究[D]. 新疆医科大学, 2012.
- [15] 刘哲峰, 梁峻. 中医食疗起源考略[J]. 北京中医药, 2007, 26(7):404-406.
- [16] 施洪飞, 项平. 补益类药膳食疗方配规律和烹饪特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(4).
- [17] 项平, 施洪飞, 唐善永. 药膳配伍规律研究[J]. 扬州大学烹饪学报, 2002(3):23-27.
- [18] 林玲, 张阳. 催乳汤治疗产后缺乳 400 例分析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(4).
- [19] 车千红, 吕敏, 苏秀芬. 催乳药膳治疗剖宫产后缺乳的临床观察[J]. 实用药物与临床, 2003, 6(1):40-40.
- [20] 张茹, 刘文杰, 张虹琼, 等. 催乳汤结合药膳治疗产后缺乳 60 例的效果观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(7):114-115.
- [21] 曹雪梅, 张洛琴. 催乳汤加食疗法治疗产后缺乳 132 例[J]. 中医临床研究, 2011, 03(15):105-106.

## 前言

产后乳汁分泌不足及乳汁不下，是哺乳期妇女最常见的困扰之一。2005 年日本厚生劳动省调查显示，产后妇女在哺乳过程中感到哺乳困难的因素中乳汁分泌不足及乳汁不下占 48%。<sup>[1]</sup>如今，社会节奏越来越快，产后缺乳的发病率较高。西医在缺乳治疗上，尚无有效的方法。然而，乳汁不足可通过合理的饮食，生活习惯得到改善。中医食疗对于产后缺乳的调理有着悠长的历史和经验积累。早在汉代古籍就有记载赤小豆鲫鱼汤对乳汁不下的食疗处方。从中医理论比较完整的阐述了产后妇女生理状态，产后缺乳的病因病机、主要症状、证候分类、发病与传变、治法方药等方面，不断地有所发展、有所完善。对现代治疗产后缺乳 有重要的指导意义。现代临床研究中，催乳方、鲫鱼汤、猪蹄汤等药膳方辨证应用得到良好的效果。

笔者在对古代医籍及现代食疗书籍记载的产后缺乳食疗方进行初步研究分析时，发现产后缺乳的中医食疗以补虚为主，重点调理脾胃、补气血，使得乳汁生化有源。食疗在历代医家与民间相传过程中，被人们收集，整理，逐渐形成了现在我们看到的食疗方法，已经渗透在中国人们的生活中。本研究选产后缺乳这一临床常见病、多发病，结合中医典籍及现代食疗文献的论述，回顾性地系统归纳产后缺乳的病因病机、治则治法理论及其中存在着的食疗理论；按功效对古今食疗方剂组方及对药物进行频数统计分析的基础上，归纳总结常用的食疗方法，挖掘和分析并进一步探讨中医食疗治疗产后缺乳的理论。

# 产后缺乳中医食疗规律的文献研究

## 一. 研究对象

### 1.1 食疗方的来源

通过文献检索出来的古今文献中,凡注明治疗产后缺乳的中医食疗方,或与产后缺乳中医食疗相关的食疗方,包括粥、汤、菜肴、茶、酒、膏、散剂等剂型。

### 1.2 食疗方纳入标准

- (1)书籍检索:通过北京中医药大学图书馆图书电子检索系统,输入“食疗”、“中医食疗”、“缺乳”、“产后缺乳”、“药膳”等相关关键词搜索,查找现已刊行的方书、综合性著作及食疗专著等,翻阅其中记载的产后缺乳中医食疗方。
- (2)产后缺乳的中医食疗方有明确的药物、食物、配料组成等记载,剂量明确,制作方法完善。
- (3)产后缺乳的中医食疗方可由食物配以药物组成,或由药食两用的食物配食物组成。
- (4)选择原书中治疗产后缺乳的中医食疗方剂,包括汤剂、粥、菜肴、膏剂、散剂、代茶饮、酒等剂型。

### 1.3 食疗方排除标准

- (1)外用方剂不予采集,只选择内服食疗方剂;
- (2)没有注明药物组成的产后缺乳食疗方剂不予采集;
- (3)对于方名不同而组成相同的产后缺乳食疗方剂不予累计;
- (4)方名相同而组成不同产后缺乳食疗方剂按不同方剂累计;
- (5)对于仅有组成而无方名的产后缺乳方剂予以采集;

## 二. 研究方法

### 2.1 原始数据处理

- (1)规范著作名称,杜绝异名同书或同书异名,以免方药重复。
- (2)规范药物名称,从古至今的中药名称,或因时代不同而有异,或因地域不同而有别,又或因书写不规范而有差异。为求统计数据的准确性,在统计前有必要把不同名称的药物作统一规范。以高学敏等编著的《中药学》新世纪全国高等中医药院校教材第

一版为标准，同时参考《中医药膳学》。

(3)对检索到的方剂中方名、组成、功效、剂型、文献出处等信息逐一录入 Excel 表格。

## 2.2 建立数据库

(1)采用 Excel 表格建立产后缺乳中医食疗方剂库，包括编号、方名、组成、剂型及出处。

(2)采用 Excel 表格建立产后缺乳中医食疗药物库，包括编号、药物名称、四气、五味、归经和药物分类。

(3)建立的药物库中包含的药食两用药物，是参照卫生部公布的《既是食品又是药品的物品》名单：丁香、八角茴香、刀豆、小茴香、小蓟、山药、山楂、马齿苋、乌梢蛇、乌梅、木瓜、火麻仁、代代花、玉竹、甘草、白芷、白果、白扁豆、白扁豆花、龙眼肉（桂圆）、决明子、百合、肉豆蔻、肉桂、余甘子、佛手、杏仁（甜、苦）、沙棘、牡蛎、芡实、花椒、赤小豆、阿胶、鸡内金、麦芽、昆布、枣（大枣、酸枣、黑枣）、罗汉果、郁李仁、金银花、青果、鱼腥草、姜（生姜、干姜）、枳椇子、枸杞子、栀子、砂仁、胖大海、茯苓、香橼、香薷、桃仁、桑叶、桑椹、桔红、桔梗、益智仁、荷叶、莱菔子、莲子、高良姜、淡竹叶、淡豆豉、菊花、菊苣、黄芥子、黄精、紫苏、紫苏籽、葛根、黑芝麻、黑胡椒、槐米、槐花、蒲公英、蜂蜜、榧子、酸枣仁、鲜白茅根、鲜芦根、蝮蛇、橘皮、薄荷、薏苡仁、薤白、覆盆子、藿香。（共 91 种）<sup>[1]</sup>

## 2.3 数据处理分析

采用频数分析法，对产后缺乳中医食疗方剂中药物的功效、四气、五味、归经，方剂的剂型等信息进行频数统计，根据统计信息进行直观的分析。再结合中医药理论及历代医家的认识，对结果进行分析。



# 结果

## 一. 一般资料

本研究通过电子图书检索及手工检索与查阅书籍共 85 本，收集的书籍年代范围从汉代至现代，治疗产后缺乳的中医食疗方，或与产后缺乳中医食疗相关的食疗方共收集 513 方。

## 二. 研究结果

### 2.1 不同功效药物使用结果

在中医产后缺乳方剂中补虚药、理气药、活血化瘀药、解表药、温里药、化痰止咳平喘药、化湿药、安神药、利水渗湿药这九类药物的累计频率达到 85.48%，是中医产后缺乳食疗方剂的主要药类，在临床治疗当中起主要作用。（表 1）补虚药中以补气、补血药物为主，占补虚药物使用频率的 91%，说明中医食疗产后缺乳重视补气补血。（图 1）

表 1 不同药物功效使用结果

药物分类	次数	累计次数	频率	累及频率
补虚药	28	28	22.58	22.58
理气药	12	40	9.68	32.26
活血化瘀药	12	52	9.68	41.94
清热药	11	63	8.87	50.81
解表药	10	73	8.06	58.87
温里药	9	82	7.26	66.13
化痰止咳平喘药	8	90	6.45	72.58
化湿药	6	96	4.84	77.42
安神药	5	101	4.03	81.45
利水渗湿药	5	106	4.03	85.48
祛风湿药	4	110	3.23	88.71
收涩药	4	114	3.23	91.94
消食药	4	118	3.23	95.16
平肝熄风药	3	121	2.42	97.58
止血药	2	123	1.61	99.19
泻下药	1	124	0.81	100.00
涌吐药	0	124	0.00	100.00
攻毒杀虫止痒药	0	124	0.00	100.00
拔毒化腐生肌药	0	124	0.00	100.00
合计	124			

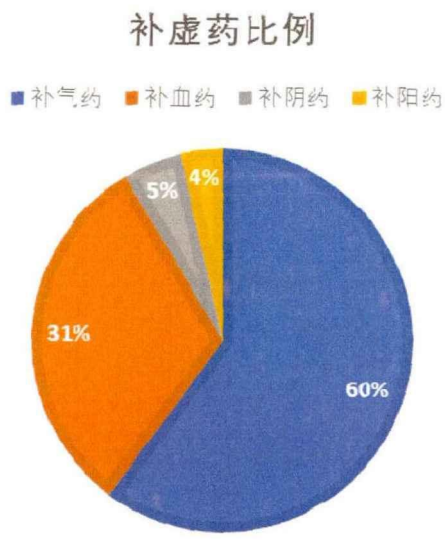


图 1 补虚药使用比例

注：表中所列药物类别均依《中药学》（新世纪教材第一版），同时参考《中医药膳学》分类。

2.2 不同四气药物使用结果

产后缺乳中医食疗方剂中温、平、凉三类药物的累计频率可达 87.77%，是构成中医产后缺乳食疗方剂的主要四气类药物。（表 2）其中温性药物的使用频率最高 36.24%，其次平性药物 32.75%，凉性药物 18.78%，说明从四气来看，在临床治疗中起主要作用的是这三类药物。（图 2）

表 2 不同四气药物使用结果

性质	次数	累计次数	频率	累及频率
温	83	83	36.24	36.24
平	75	158	32.75	69.00
凉	43	201	18.78	87.77
寒	20	221	8.73	96.51
热	8	229	3.49	100.00
合计	229		100.00	

不同四气药物使用情况

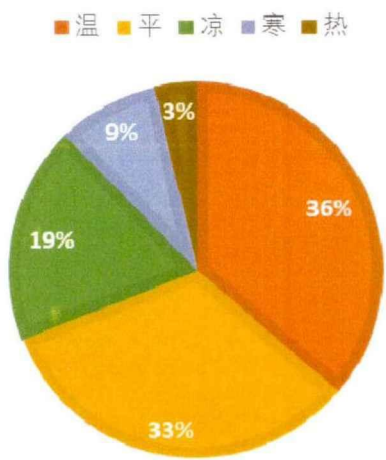


图 2 不同四气药物使用情况

注：微温归属于温性，微寒归属于凉性，大热归属于热性来统计计算。

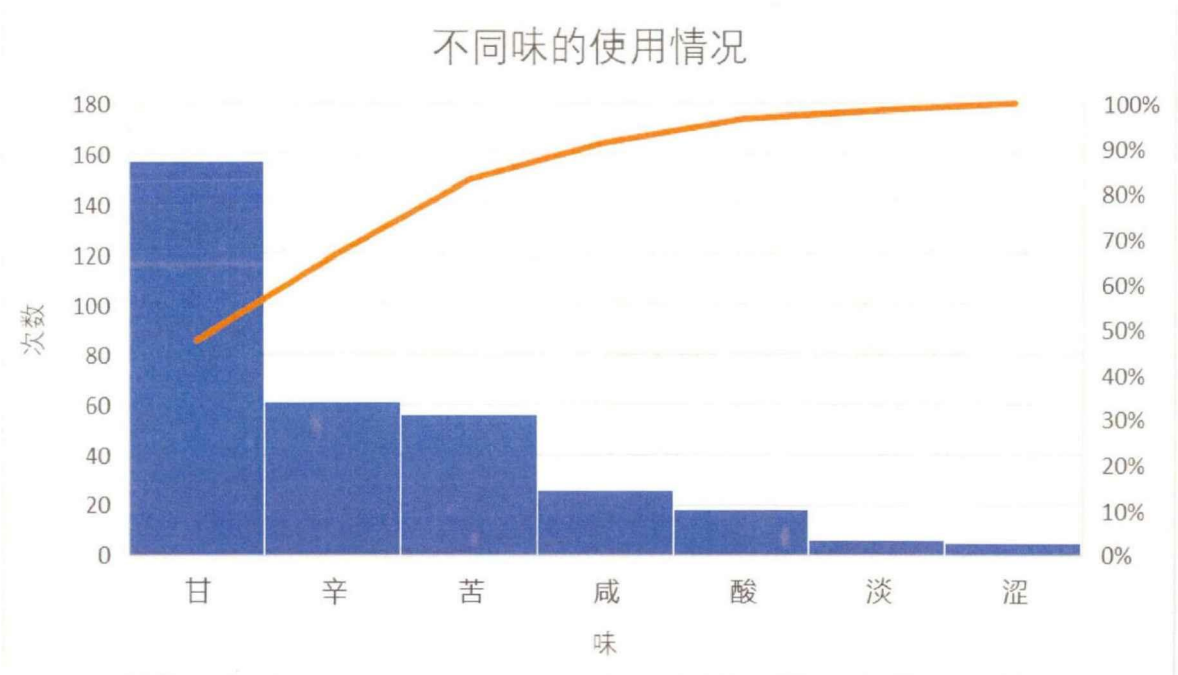
2.3 不同五味药物使用结果

产后缺乳中医食疗的方剂中甘、辛、苦三类药物的累计频率达到 83.28%，是构成中医产后缺乳食疗方剂的主要五味类药物。(表 3)其中以甘味药物使用的频率最高,47.72%，其次是辛味药物 18.54%、苦味药物 17.02%，说明从五味来看，在临床治疗中起主要作用的是这三类药物。(表 4)

表 3 不同五味药物使用结果

味	次数	累计次数	频率	累及频率
甘	157	157	47.72	47.72
辛	61	218	18.54	66.26
苦	56	274	17.02	83.28
咸	26	300	7.90	91.19
酸	18	318	5.47	96.66
淡	6	324	1.82	98.48
涩	5	329	1.52	100.00
合计	329		100.00	

表 4 不同味的使用情况



注：微甘归属于甘味，微酸归属于酸味，微涩归属于涩来统计计算。

2.4 不同归经药物使用结果

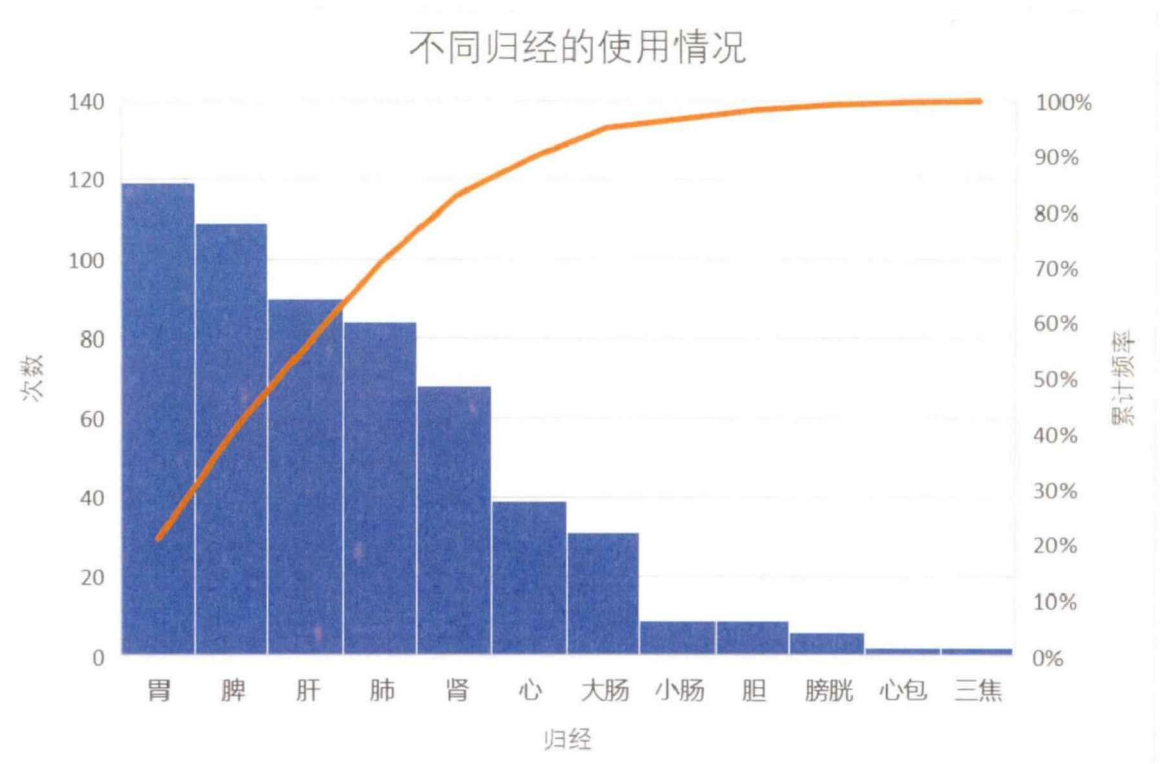
产后缺乳中医食疗的方剂中，归经用药在胃、脾、肝、肺、肾、心、大肠、小肠、胆、膀胱、心包、三焦 12 类药物中，胃、脾、肝、肺、肾、心五类药物累积频率达到 89.61%，是构成中医产后缺乳食疗方剂的主要归经类药物。其中以归胃经药物使用频率最高，20.95%，其次是脾经药物 19.19%、肝经药物 15.85%、肾经药物 11.97%，心经药物 6.87%。（表 5）（表 6）

表 5 不同归经药物使用结果

味	次数	累计次数	频率	累及频率
胃	119	119	20.95	20.95
脾	109	228	19.19	40.14
肝	90	318	15.85	55.99
肺	84	402	14.79	70.77
肾	68	470	11.97	82.75
心	39	509	6.87	89.61
大肠	31	540	5.46	95.07
小肠	9	549	1.58	96.65
胆	9	558	1.58	98.24
膀胱	6	564	1.06	99.30
心包	2	566	0.35	99.65
三焦	2	568	0.35	100.00

合计	568	100.00
----	-----	--------

表 6 不同归经的使用情况



2.5 食疗方剂的剂型结果

收集的 513 个方剂中汤剂为最多 278 次，菜肴 94 次，粥 84 次，代茶饮 21 次，酒剂 15 次，散剂 9 次，甜点 5 次，膏剂 3 次，主食 2 次，鲜榨汁 2 次。由此可见产后缺乳的食疗方中上，汤剂、菜肴、粥为最常用的剂型。（表 7）

表 7 不同剂型使用结果

剂型	次数
汤剂	278
菜肴	94
粥	84
代茶饮	21
酒剂	15
散剂	9
甜品	5
膏	3
主食	2
鲜榨汁	2
合计	513

## 讨论

### 一. 产后缺乳中医食疗的用药分析

#### 1.1 不同药物功效分析

在中医缺乳食疗方剂中以补虚药使用频率最高, 总体占 22.58%, 补虚药中补气药占 60.15%, 如黄芪、大枣、粳米、甘草、白术、人参、猪肉、鸡肉等。补血药占 31.33%, 如当归、白芍、熟地黄、龙眼肉。补阴药占 5.01%, 如黑芝麻、枸杞、沙参、百合等。补阳药占 3.51%, 如紫河车、杜仲、续断。说明中医食缺乳病更重视补气。无论是顺产还是剖宫产, 由于分娩用力、出汗、产创和出血, 产后妇女消耗元气、津血俱伤, 腠理疏松, 所谓“产后百节空虚”。气虚可引起倦怠乏力, 少气懒言, 食欲不振, 大便稀溏, 虚热自汗等。伤到阳气则畏寒怕冷, 腰膝酸软, 小便清长或频数等症。产后亡血伤津, 元气受损。《景岳全书·妇科》说:“产后气血俱去, 诚多虚证”因津血是乳汁的主要来源, 津血俱虚, 乳汁生化乏源。所以对产后妇女最主要是先补虚。气血津液, 温则流畅, 温阳可利水通络, 脏腑得以温煦则消除或改善阳虚症状。以上说明了, 补虚对产后缺乳的重要性。

活血化瘀药在全部的中医产后缺乳食疗方剂中占 9.67%, 高频食物和药物有酒、王不留行、穿山甲、川芎、牛膝、郁金、红花、桃仁、延胡索、益母草等, 其中酒的使用频率最高 100 次, 酒味甘、苦、辛, 性温, 归心、肝、肺、胃经。功效通血脉, 行药势。在食疗中其他食材药物可借酒的辛温行散, 活血行气之性, 以增强药力, 达到全身经脉, 也是一种常用的调味品, 在烹调时应用。但刚分娩的头三日, 不可给产妇饮酒, 因为产妇此时身体虚弱, 不胜酒力, 可引发头晕、胸闷等不适。烹调过程中注意酒的使用方法与用量, 保证充分的加热使酒精完全挥发, 以免分泌母乳中含有酒精成分。产后多瘀, 产后恶露排出不畅, 血阻胞宫, 瘀滞经络, 影响乳汁的化生与运行。因此食疗中搭配活血化瘀药来化瘀, 瘀去则血生, 乳汁化生有源, 对于产后缺乳治疗有着重要意义。

其次理气药在中医产后缺乳食疗方剂中占 9.67%, 使用频率高的药物有陈皮、青皮、香附、佛手、木香、橘叶、玫瑰花、枳壳、橘核等。其中陈皮的使用频率最高 25 次, 陈皮味辛、苦, 性温, 归脾、肺经。功效理气健脾, 燥湿化痰。陈皮辛行温通, 有行气止痛、健脾和中, 苦温而燥, 有利于除寒湿阻滞之气。痰湿阻滞是产后缺乳的致病

因素。随着人们的物质生活的普遍提高,饮食习惯及盲目的进补,内伤脾胃,中州失运,水谷不能化生为乳汁。或痰湿壅阻经脉,导致气机失常,阻滞乳络乳汁不行等。《素问》“结者散之”“木郁达之”。产后妇女肝郁气滞所致产后缺乳、情绪失常、抑郁等。如《傅青主女科·产后郁结乳汁不通》曰:“少壮之妇,于生产之后,或闻丈夫之嫌,或听翁姑之诤,遂致两乳胀满疼痛,乳汁不通,人以为阳明之火热也,谁知是肝气之郁结乎……明明是羞愤成郁,土木相结,又安能化乳而成汁也。治法宜大舒其肝木之气,而阳明之气血自通,而乳亦通也”。理气药则可理气健脾、疏肝解郁、理气宽胸、行气止痛、破气散结等性能,对治疗产后缺乳有着重要意义。青皮味苦、辛、性温,归肝、胆、胃经。功效疏肝破气,消积化滞。香附味辛、微苦、微甘,性平,归肝、脾,三焦经。功效疏肝解郁,调经止痛,理气调中。佛手味辛、苦,性温,归肝、脾、胃、肺经,功效疏肝解郁,理气和中,燥湿化痰。

清热药在全部的中医产后缺乳食疗方剂中占 8.87%,高频食物和药物有漏芦、天花粉、赤芍、蒲公英、知母、黄芩、玄参、生地黄等,其中漏芦使用频率最高为 41 次,漏芦可清热解毒,消痈散结,通经下乳,舒筋通脉。漏芦、蒲公英为清热解毒药,天花粉、知母为清热泻火药,赤芍、玄参、生地黄为清热凉血药,黄芩为清热燥湿药。可见产后缺乳食疗多以清实热药来清热通乳。

解表药在全部的中医缺乳食疗方剂中占 8.06%,高频食物和药物有生姜、葱白、柴胡、白芷、桂枝、升麻、葛根、防风、紫苏等。其中生姜的使用频率最高为 129 次,其次为葱白 114 次。生姜味辛,性温,归肺、脾、胃经。功效解表散寒、温中止呕、温肺止咳。葱白味辛,性温,归肺、胃经。功效发汗解表、散寒通阳。生姜与葱白是烹调中最为常用的佐料。因此食疗方中出现的频率高,同时也起着药物作用。两者均味辛,性温,归肺、胃经。辛散温通,驱寒开胃,增强脾胃功能,乳汁生化有源。肺气的宣发与乳汁分泌排泄有密切关系。产后妇女百脉皆空,正气虚弱则易感风寒邪气。卫外束表,阻滞肺朝百脉,导致气机不畅,导致乳汁不畅。解表药多为发表散邪气,宣发肺气,布散津液,使乳汁通畅。其中生姜、葱白、白芷、桂枝、防风、紫苏为发散风寒药。柴胡、升麻、葛根为发散风热药。

温里药在全部的中医产后缺乳食疗方剂中 7.25%，使用频率较高的食物和药物是胡椒、桂皮、小茴香、吴茱萸、丁香、高良姜、附子等，其中胡椒使用 14 次，其味辛，性热，归胃、大肠经。可温中散寒，下气消痰。桂皮味辛、甘，性大热，归肾、脾、心、肝经。在补气益血方中少量加入桂皮，有鼓舞气血生长之效。小茴香能温中散寒止痛，并理脾胃之气而开胃。《内经》所谓“寒者热之”、《神农本草经》“疗寒以热药”，温里药多数为烹调常用的佐料。上举的温里药主入脾胃经为多，说明食疗产后缺乳当中的温里药，以温中散寒，针对用于脾胃虚寒证。

化痰止咳平喘药在全部的中医产后缺乳食疗方剂中占 6.45%，使用频率较高的药物是桔梗、瓜蒌、半夏、桑白皮、白芥子、紫菀、胆南星等。其中使用频率最高的是桔梗 15 次，其次瓜蒌 10 次。桔梗味苦、辛，平，归肺经。桔梗可宣开肺气，为肺部之引经药。明朝《景岳全书》谓：“肥胖妇人痰气壅盛，乳滞不来”。“气滞则痰凝，气行则痰消”饮食过于肥甘厚腻则引起“脾为生痰之源”脾运化失常，津液不归正化而聚湿生痰。痰是产后缺乳的治病因素。在中医产后缺乳食疗中，化痰止咳平喘药来祛痰。常与理气药同用。

化湿药在全部的中医产后缺乳食疗方剂中占 4.83%，高频用药有砂仁、苍术、厚朴、草果、白豆蔻、草豆蔻等。砂仁在中医产后缺乳方中共用 5 次，砂仁味辛，性温，归脾、胃、肾经，功效化湿行气、温中止泻。古人曰其：“为醒脾调味之要药”产后妇女气血俱虚，后天脾胃功能正常对妇女康复及乳汁分泌有着重要意义。中医食疗中化湿药多为佐料使用。若脾胃虚弱之证，可配健脾益气之党参、白术、茯苓等，如香砂六君子汤。

安神药在产后缺乳食疗方剂占 4.03%，其中高频用药有龙骨、远志、酸枣仁、灵芝、朱砂等。重镇安神药如龙骨、朱砂。养血安神药如远志，酸枣仁，灵芝。心藏神，肝藏魂。人体的神志的变化与心、肝两脏功能活动有密切关系。产后妇女失血过多或因哺乳则睡眠不足引起心神不宁。《内经》“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。良好的心态，愉快的心境，对产后泌乳产生良好的影响。需要注意的是，重镇安神药如朱砂有 toxicity。在产后缺乳食疗中的应用要考虑安全性。



## 1.2 不同药物性味分析

中医产后缺乳食疗方中四气以温、平、凉药物累计频率达到 87.77%，五味以甘、辛、苦三类药物的累计频率达到 83.28%。四气具有寒、热、温、凉四种不同的特性。其中寒与凉、温与热，性质相同，只有程度上有差异。中医治则有“热者寒之，温者清之”指温热性的体质和病症要用寒凉性质的药食来治疗。“寒者热之，凉者温之”指寒凉性的体质和病症要用温热性质的药食来治疗。产后缺乳中医食疗方中温性药为最多，温性药物可温补而不伤阴血，适合用于气血虚弱的产后女性体质。另外，寒热属性不明显，介于两者之间的叫平性。平性药物无峻猛之气，性质平和，多用于调养与养生。

《素问·至真要大论》谓“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴”在阴阳属性上，辛甘淡属阳，酸苦咸属阴。甘味的药食具有和中、补脾、缓急、润燥等作用，用于机体虚弱病证。辛味的药食具有发散、行气、行血、健胃等，用于外邪束表、气血不畅及邪毒郁结诸证。

甘平的配伍居四气五味用药之首，中医食疗产后缺乳为首选配伍，甘平的高频用药如猪蹄、粳米、鸡蛋、花生、鲫鱼、鲤鱼、甘草、茯苓、香菇、赤小豆等。其次为甘温的配伍，甘温的高频用药如酒、当归、黄芪、红糖、大枣、虾、白术、人参、鲮鱼、熟地黄等。其次为辛温配伍，辛温的高频用药如姜、葱白、酒、当归、陈皮、川芎、青皮、白芷、香菜、蒜、佛手等。产后妇女气血亏虚易受风寒湿邪入侵，辛温药物可发表散寒，祛风除湿。

## 1.3 不同药物归经分析

中医产后缺乳方剂归经用药在胃、脾、肝、肺、肾、心六类药物累积频率达到 89.61%，是构成产后缺乳食疗方的主要归经类药物。

归胃经药物使用频率最高占 20.95%，故有“女子乳头属肝，乳房属胃”之说。因此乳房发病与胃有密切关系。乳房为阳明胃经所属，胃与脾相连，脾为气血生化之源，气血促使乳房发育及维持正常功能。如饮食不节，过食膏粱厚味，贪食生冷、偏食、暴饮暴食、致使脾胃俱伤，生化乏源，气血不足，导致乳汁不足，或胃热壅盛，湿热蕴结，亦可导致气血凝滞，阻塞乳络导致乳汁不足。足阳明胃经乃多气多血之经。产妇情志不畅，日久郁而化热，津液受灼则成痰热互结，壅阻乳络，导致乳汁不畅。

其次归脾经药物占 19.19%，说明中医食疗产后缺乳都首先最重视调理脾胃，脾为后天之本，气血生化之源。《脾胃论·虚实传变论》“元气之充足，皆有脾胃之气无所伤，而后能滋养元气，若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所生也。”脾运化水谷精微而化生气血，气血为产乳的物质基础。饮食厚味损伤脾胃，或饮食生冷，损伤脾阳，脾阳不振，则脾胃运化失司，水液失于输布，停留体内，凝聚成痰，痰湿气血互结于乳络，导致泌乳不畅。《外科正宗》中指出“思虑伤脾，恼怒伤肝，郁结而成也”情志对脾的功能有影响。

其次肝经药物 15.84%，“妇女以肝为先天”，以血为用。肝为风木之脏，体阴而用阳。肝气主升，主疏泄，喜条达，对气机的疏通、畅达和升发起到重要作用。肝气疏泄正常，则气血和调，气机调畅，疏通经络，脏腑平调，正常泌乳。当肝气疏泄失调，气机郁结，情绪抑郁，多愁善感，如《傅青主女科·产后郁结乳汁不通七十七》：“少壮之妇，于生产之后，或闻嫌谗，遂致两乳胀满疼痛，乳汁不通，人以为阳明之火热也，谁知是肝气之郁结乎！……，必得肝木之气以相通，始能化成乳汁。重点在于调情志。肝藏血，能贮藏和调节血量，乳房受肝的调节，当肝不藏血，肝血不足，机体失于濡养则出现产后乳汁少而淡等。

肺经药物 17.54%。肺宣发卫气，将卫气宣散至全身，卫气来源于脾胃化生的水谷精微，肺气不宣或肺气虚弱，可造成妇人卫气布散失常，易感受六淫致病。肺气的宣发与乳汁的分泌排泄有密切的关系。《素问·五脏生成篇》“诸气者，皆属于肺”，肺具有通气、朝百脉、开腠理、布津液、输精于皮毛的功能，肺气宣发、输布使精气向上、向外温煦和滋养乳房。

肾经药物 11.97%，肾藏精，主生殖。《素问·上古天真论篇》有论述“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”在女子整个生长发育和生殖功能盛衰的过程中，肾气起着主导作用。天癸至，标志着女子性器官的生长发育，包括乳房的生长发育。天癸、冲任在女性生理中起着重要作用。肾气包括肾阳和肾阴两个方面，肾阳为人体阳气的根本，对脏腑起着温煦、生化的作用。肾阴是人体阴液的根本，对脏腑起着濡润、滋养的作用。先天禀赋不足，后天失养或者邪气损伤，均可导致

肾的生理功能失常，生精化气生血的功能不足，天癸的产生于分泌失调，冲任失养或不畅，从而引起乳房疾病。

心经药物 6.86%，心主血脉，血液的运行是依赖于心气的推动，心气不足，则影响乳房供血。心主神明，乳房作为泌乳及动情器官，受到心神的主宰。《素问·灵兰秘典论篇》中：“心者，君主之官也，神明出焉”。“神”指的是人的精神意识和思维活动。因此，良好的心态，愉快的心境，对乳汁分泌产生良好的影响。《仁斋直指方》云：“血藏于肝，流注于脏，而主其血在心。上为乳汁，下为月水”。

## 二. 产后缺乳中医食疗的剂型分析

汤剂：中医产后缺乳食疗中，出现频率最多的剂型是汤剂。汤剂是在所有剂型里，吸收最快，疗效快，烹调方便等优势。可以产后第一天就开始服用。汤剂主要成分是水，而乳汁的分泌量与产妇摄入的水分量有密切关系。因此汤剂可以补充水，汤剂组成可以多样，以猪肉、猪蹄、鸡肉、鲤鱼、鲫鱼等动物性食物为主料，再加上根据产妇女的身体状况而调制药物。

菜肴：菜肴有多种烹调方式包括，炖、煮、蒸、炒、煨、煎等其中热菜为主。菜肴种类多样、可以根据个人的喜好选择，相同的食材也可以不同的方法进行烹调，通过饮食得到满足感。

粥：粥剂是粳米或小米等谷物类食材为主料，根据产妇的身体状况来调配食材。粥剂与汤剂相似，粥剂含水量多，可增加产妇摄入量，对乳汁量不足，有一定的效果。粥剂组合搭配多样。清代黄云鹄在《粥谱》中说，药粥“一省费，二味全，三津润，四利膈，五易消化”。《随息居饮食谱》“粥饭为世间第一补人之物，故贫人患虚证，以浓米饮代参汤。”明代《普济方》说：“治粥为身命之源，饮膳可代药之半。”由于各种药粥均能够补益脾胃，顾护中州。使补者，补而不峻；滋者，滋而不腻；温者，温而不燥；攻者，伐而不伤。

## 三. 具有通乳作用的药物分析

• 王不留行：味苦，性平。归肝、胃经。活血化瘀，下乳消痈，利尿通淋。《本草纲目》“王不留行能走血分，乃阳明冲任之药”俗有穿山甲，王不留行，有说法叫妇人服乳长流，性行而不留。常与穿山甲通用，如《卫生宝鉴》涌泉散。与黄芪、当归或当归、猪

蹄同用治产后气血亏虚，乳汁稀少。亦常用治乳痈肿痛，可配蒲公英、夏枯草、瓜蒌等。

- 穿山甲：味咸，性微寒。归肝、胃经。活血消癥，通经，下乳，消肿排脓。穿山甲活血走窜，通经下乳。如山甲下乳汤(中山医学院《中药临床应用》)常用的配伍有王不留行、木通、黄芪等。治气血虚乳汁稀少与黄芪、党参、当归、芍药等配伍。如《清太医院配方》治肝气郁滞乳汁不下或乳房胀痛与当归、柴胡、川芎等。

- 漏芦：味苦，性寒。归胃经。清热解毒，消痈散结，通经下乳，舒筋通络。漏芦味苦降泄，为产后乳汁不通的常用药。多用于乳络塞滞，乳汁不下，乳房胀痛，欲作乳痈者，常与穿山甲、王不留行等药同用。若气血亏虚，乳少清稀，与黄芪、鹿角胶等同用。《本经逢原》：“漏芦，《本经》治热毒恶疮，下乳汁，以其能利窍也，为消毒排脓杀虫要药。”

- 蒲公英：味苦、甘，性寒。归肝、胃经。清热解毒，消肿散结，利湿通淋。蒲公英苦寒，既能清解火热毒邪，又能泄降滞气，故为清热解毒，消痈散结之佳品，主治内外毒热疮痈诸症，兼能疏郁通乳，故为治疗乳痈之要药。

- 路路通：味苦，性平。归肝、肾经。祛风活络，利水，通经。路路通能通经脉，下乳汁，常配穿山甲、王不留行、青皮等，治乳汁不通，乳房胀痛，或乳少之证。《本草纲目拾遗》“其性大能通十二经穴，故《救生苦海》治水肿胀满用之，以其能搜逐伏水也。”

- 通草：(五加科植物通脱木的干燥茎髓。)味甘、淡，性微寒。归肺、胃经。利尿通淋，通气下乳。通草入胃经，使胃气上达而下乳汁。且味甘淡，多用于产后乳汁不畅或不下，与穿山甲、甘草、猪蹄同用，如通乳汤《杂病源流犀烛》。《日华子本草》：“明目，退热，催生，下胞，下乳。”

- 木通：(川木通)(为木通科植物木通的干燥藤茎。)味苦，性寒。有毒。归心、小肠、膀胱。利尿通淋，清心火，通经下乳。木通通经下乳，可与王不留行，穿山甲同用。本品还能利血脉，通关节，配桑枝，薏苡仁等同用，治疗湿热痹痛。今之木通，古书称为“通草”。通草、木通名称不同，气味有别。这次统计，统称通草，其包含木通在内。需进一步分类区别，不可混淆。

- 葱白：味辛，性温。归肺、胃经。发汗解表，散寒通阳。葱白辛散温通，能宣通阳气，温散寒凝，可使阳气上下顺接、内外通畅。葱白外敷有散结通络下乳之功，可治乳汁乳汁郁滞不下，乳房胀痛。《本草纲目》：“除风湿，身痛麻痹，虫积心痛，止大人阳脱，

阴毒腹痛，小儿盘肠内钓，妇人妊娠溺血，通奶汁，散乳痈。”

- 鲫鱼：味甘，性平。归脾、胃、大肠经。健脾和胃，利水消肿，通血脉。《千金方》

鲫鱼汤：鲫鱼长七寸，猪脂半斤，漏芦八两，石钟乳八两。上四味，切猪脂，鱼不须洗治，清酒一斗二升合煮，鱼熟药成，绞去滓，适寒温分五服坎，其间相去须臾一饮，令药力相及。下乳汁。《本经逢原》：鲫鱼，有反厚朴之戒，以厚朴泄胃气，鲫鱼益胃气。

- 鲤鱼：味甘，性平。归脾、肾、胃、胆经。健脾和胃，利水下气，通乳，安胎。《本草纲目》：“鲤，其功长于利小便，故能消肿胀、黄疸、脚气、喘嗽、湿热之病。作鲙则性温，故能去痃结冷气之病。烧之则从火化，故能发散风寒，平肺通乳，解肠胃及肿毒之邪。”

- 丝瓜：味甘，性凉。归肺、肝、胃、大肠经。清热化痰，凉血解毒。《本草纲目》：煮食除热利肠。老者烧存性服，去风化痰，凉血解毒，杀虫，通经络，行血脉，下乳汁。

- 莴苣：味苦、性甘，凉。归胃、小肠经。利尿，通乳，清热解毒。莴苣治产后无乳，莴苣三枚。研作泥，好酒调开服。（《海上集验方》）

- 茭白：味甘，性寒。归肝、脾、肺经。解热毒，除烦渴，利二便。茭白治乳汁不畅：茭白 15~30g，通草 9g，猪脚煮食。（《湖南药物志》）《本草再新》：入肝、脾二经。《本草撮要》：入手、足太阴经。

- 蘑菇：味甘，性平。归肠、胃、肺。健脾开胃，平肝提神。蘑菇用于饮食不消，纳呆，乳汁不足，神倦欲眠。《本草求真》：“蘑菇与香蕈诸菇同为一类，但香蕈色白而平，蘑菇则色白而寒也。香蕈能益胃气，不饥，及治小便不禁；蘑菇则能理气化痰，而于肠胃亦有功也。然皆体润性滞，多食均于内气有阻，而病多发，不独蘑菇然也。”

- 椰子：种子：味微甘，性平；瓢：味甘，性平；浆：味甘，性凉。归心脾经。种子：补脾益肾，催乳；瓢：益气健脾，杀虫，消痞；浆：生津，利尿，止血。椰子用于脾虚水肿，腰膝酸软，产妇乳汁缺少等。

- 落花生：味甘，性平。归脾，肺经。健脾养胃，润肺化痰。落花生用于乳妇奶少，脾虚反胃脚气，大便燥结，肺燥咳嗽等。《现代实用中药》：治脚气及妇人乳汁缺乏。治乳汁少：生花生 150g，猪脚 1 条（用前腿）。共炖服。（《陆川本草》）

- 南瓜子：味甘，性平。归大肠经。杀虫，下乳，消肿。用于产后缺乳：南瓜子 60g。

研磨，加红糖适量，开水冲服。（《青岛中草药手册》）。产后手脚浮肿，糖尿病：南瓜子 30g。炒熟，水煎服。（《食物中药与便方》）

• 鸡肉：味甘，性温。归脾、胃经。温中益气，补精填髓。用于虚劳羸瘦，病后体虚，纳呆，反胃，泻痢，消渴，水肿，小便频数，崩漏，带下，产后乳少等。《日华子本草》：黄雌鸡：止劳劣，添髓补精，助阳气，暖小肠，止泄精，补水气。《饮膳正要》：黑雌鸡：疗乳难。《医林纂要》：肥腻壅滞，有外邪者皆忌食之。

• 猪肉：味甘、咸，性微寒。归脾、胃、肾经。补肾滋阴，益气养血，消肿。用于脾胃虚弱，消渴，羸瘦，燥咳，便秘，缺乳等。缺乳：精猪肉或猪蹄清汁，味美，调益元散 15g~21g，食后连服 3、5 服，更用木梳梳乳周回，乳汁自下。（《卫生易简方》）

• 猪蹄：味甘、咸，性平。归胃经。补气血，润肌肤，通乳汁，托疮毒。猪蹄用于缺乳，诸痈疽发背，出血等。缺乳：猪蹄 1 只，治如常，白米 500g。上煮令烂，取肉切，投米煮粥，着食盐、酱、葱白、椒、姜，和食之。（《食医心镜》猪蹄粥）或母猪蹄 2 枚（切），通草 12g。以绵裹，煮作羹食之。《本草经疏》：“乳属阳明，阳明脉弱则乳汁不通。（猪四足）能益阳明经气血，故能下乳。”

• 野猪肉：味甘，性平。归肺、脾、胃、大肠经。滋补五脏，润养肌肤，祛风解毒。用于虚弱羸瘦，便血，腹肚疼痛，痔疮出血，缺乳等。缺乳：野猪膏炼令精细，以 2 匙和 1 盏酒服，日 3 服。（《食疗本草》引《孟诜方》）《食疗本草》：“主癰疽，补肌肤，令人虚肥，肉色赤者，补人五藏，不发风虚气也。”

• 鹿肉：味甘，性温。归脾、肾经。补肾助阳，益气养血，祛风。鹿肉用于虚劳羸瘦，精神疲倦，缺乳等。鹿肉（切，洗）120g。上用水 3 碗煮，入五味作，任意食之。（《寿亲养老新书》）《纲目》：邵氏言鹿之一身皆益人，或煮或蒸或脯，同酒食之良。大抵鹿乃纯阳之物，能通督脉，故其肉、角有益无损。

• 对虾：味甘、性咸，温。归肝、肾经。补肾壮阳，滋阴息风。对虾用于乳疮，乳少，对虾肉、蒲公英各 30g，白芍 9g。水煎服。（《中国药用海洋生物》）《随息居饮食谱》：“开胃化痰。”

• 海蜇：味咸，性平。归肺、肝、肾经。清热平肝，化痰消积，润肠。用于肺热咳嗽，胸胁胀满，乳少等。鲜海蜇（刚从海中捕捞的）用刀切碎，约服 1 饭碗，每日 1 次。2

天后乳汁增加。(《山东药用动物》)《医林纂要·药性》：“补心益肺，滋阴化痰，去结核，行邪湿，解渴醒酒，止嗽除烦。”

• 带鱼：味甘，性平。归胃经。补虚，解毒，止血。用于缺乳，呃逆，久病体虚，血虚头晕，气短乏力，食少羸瘦，外伤出血等。产妇乳汁不足：鲜带鱼 200g，木瓜 250g。煎汤服。(《常见药用动物》)《随息居饮食谱》：“暖胃，补虚，泽肤。”《食物宜忌》：和中开胃。

• 豆腐：味甘，性凉。归脾、胃、大肠经。泻火解毒，生津润燥，和中益气。豆腐用于肺热咳嗽，消渴，脾虚腹胀等。产后乳少：豆腐 500g，炒王不留行 20g。豆腐、炒王不留行煮汤，喝汤吃豆腐。(《食物与治病》)《食鉴本草》：“宽中益气，和脾胃，下大肠浊气，消胀满。”《随息居饮食谱》：“清热，润燥，生津，解毒，补中，宽肠，降浊。”

• 豌豆：味甘，性平。归脾、胃经。和中下气，通乳利水，解毒。豌豆用于脾胃不适，恶逆呕吐，脚气水肿，少乳，疮痈等。缺乳：豌豆适量。豌豆煮汁服用。(《本草纲目》)《本草从新》：“理脾胃。”《随息居饮食谱》：“煮食，和中生津，止渴下气，通乳消胀。”

• 赤小豆：味甘、酸，性平。归心、小肠经。利水消肿，清热解毒，消痈排脓。赤小豆用于乳汁不下：赤小豆适量，以酒研细，温服。(《妇人良方补遗大全》)《本草纲目》：“辟温疫，治产难，下胞衣，通乳汁。”《药性论》说它能“治水肿皮肤胀满”、“通气、健脾胃”。

• 王瓜：味苦，性寒。归心、肾经。王瓜具有清热，生津，化瘀，通乳之功效。《本草经集注》治诸邪气，热结，鼠痿，散痈肿留血，妇人带下不通，下乳汁。

#### 四. 辨证施膳初探

导致缺乳的因素多，在临床上需要多方面了解产妇身体状况，审因求本，辨证施膳。中医在治疗产后缺乳多用中医辨证分型，对应用药。产后第一天到第三天产妇分娩过程中消耗了大量体力，身体虚弱，脾胃功能较差，适用的食疗剂型为汤、粥、羹等水分多，易消化，温和有营养的膳食，切忌食用给产妇消化带来负担的食物。密切观察产妇状态，逐渐恢复到正常饮食。

患者有精神不振、疲倦乏力、易感冒、易出汗、少气懒言、声音低弱、咳嗽无力、头晕眼花、腰膝酸软、面色偏黄或偏白、嘴唇色淡、舌淡红、舌边有齿痕、脉虚等表现，

可判断为气血虚弱型，治疗原则为补气、补血，可使用黄芪、当归、党参、粳米、猪瘦肉、大枣、鸡蛋、花生、鲤鱼、香菇、白术、小米、山药、燕麦、茯苓、人参、西洋参、党参、黄芪、黄精、莲子、黄豆、土豆、红薯、香菇、栗子、芝麻等。如面色无华、唇色淡白、失眠、多梦、健忘、头晕眼花、视物模糊、两眼干涩、手足麻木、关节活动不利等表现可使用当归、龙眼肉、熟地黄、红糖、百合、黑芝麻、花生等。如有畏寒怕冷、精神不振、手足不温、腰膝酸软、易疲倦、喜热饮食、脱发、小便清长、大便稀溏等阳虚表现，治疗原则为补气、补血、温阳。可于气血虚弱型药食加紫河车、杜仲、续断、对虾、鸡肉、鹿肉、糯米、生姜、核桃、桂花、肉桂、小茴香、黄芪、菟丝子等。产后肝郁气滞型如情绪抑郁、恼怒不安、紧张等，补气补血食疗方加可使用陈皮、青皮、佛手、柴胡等。如产后乳汁不足并有恶露不绝，可使用当归、王不留行、穿山甲、川芎、红糖、丝瓜、鲤鱼等。如产妇肥胖及因饮食不节、脾胃虚弱等引起的痰湿阻络型，治疗原则补气血加健脾理气化湿为主，可使用通草、鲤鱼、莴苣、陈皮、白术、丝瓜、香菇、赤小豆等。脾阳虚型如腹泻、小腹发凉、消化不良等，可使用温里药，如：生姜、葱白、小茴香、砂仁、草果、豆蔻等。如有上焦实火，乳腺炎早期症状，不可盲目进补，治则为清补泻火通乳，可使用漏芦、蒲公英、桔梗、天花粉、猪瘦肉、豆腐、莴苣、丝瓜、绿豆等。中医食疗通过补气补血，活血化瘀，化痰等方法，辨证施膳，异病同治，有着其他疗法没有的独特优势。



## 结语

中医产后缺乳食疗在悠长的历史过程中,经过历代医家及民间相传之现在,今日我们所看到的产后缺乳方种类多样,内容丰富,不仅是疗效的肯定,味道、饮食体验上可以更好地满足现代哺乳期妇女的需求。古籍文献中,用于催乳食疗方以药物为主,而现代更多食物为主,药物为辅或纯食物作为药物的食疗方。这次文献研究对收集的产后缺乳的食疗方进行频率分析,发现产后缺乳食疗用药功效的范围,食药性味、归经、剂型等。并对此从中医理论结合在一起,进行了初步的探讨。中医认为“产后多虚多瘀”,产后缺乳“多虚多滞”的理论为指导,功效以补虚药、活血化瘀药、理气药、清热药、解表药最为常用。因此产后缺乳中医食疗以补虚为主要治疗方法,活血化瘀、理气、清热、解表为主要辅助治疗方法。“甘能补虚,缓急止痛”在产后缺乳食疗方中甘味药为最多,其次为辛味、苦味。产后缺乳中医食疗方中温性药为最多,温性药物可温补而不伤阴血,适合用于气血虚弱的产后女性体质。其次为平性,药性最为平和,适合所有体质,调理身体,长期食用。性味搭配以甘平为最多,其次甘温、辛温药。常用的药物有生姜、猪蹄、葱白、酒、通草、粳米、黄芪、王不留行、穿山甲、漏芦、猪肉、红糖、大枣、鸡蛋、花生、鲫鱼、丝瓜、党参等。中医认为“乳汁乃气血所化”在食疗方中,归经胃与脾经最多,脾胃为后天之本,气血生化之源。缺乳食疗中始终重视脾胃功能。其次是肝、肺、肾、心经。本文章功效有针对乳汁不足的药食进行整理。对产后缺乳辨证施膳进行了初步探讨,产后缺乳辨证分型初步分为:气血虚弱型、肝郁气滞型、瘀血阻滞型、痰阻乳络型、实热壅盛型,在临床上根据具体情况针对病因,辨证施膳,不可盲目治疗,妄投峻补,也不能贻误治疗的最佳时机。

本文通过整理产后缺乳中医食疗的相关文献资料,探讨了产后缺乳中医食疗的特点、方法和效用经验,对当前中医食疗研究和产后缺乳预防及治疗都有一定的指导意义。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, “既是食品又是药品的物品名单”, <http://www.nhc.gov.cn/sps/s3593/200810/a298f342c464475b923bcd3c9d0575a.shtml>, 2002.
- [2] 厚生劳动省, “平成 27 年度乳幼児营养调查结果概要”, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134207.pdf>, 日本, 2015.
- [3] 高学敏. 中药学[M]. 中国中医药出版社, 2006.
- [4] 周俭. 女性常见病饮食调治[M]. 人民军医出版社, 2008.
- [5] 谢梦洲. 中医药膳学[M]. 中国中医药出版社, 2013.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 人民军医出版社, 2002.
- [7] 彭铭泉. 产妇精品药膳 60 种[M]. 郑州大学出版社, 2011.
- [8] 孙月娥, 李瑜. 女人不衰老的吃法[J]. 2013.
- [9] 卓玉农. 中医妇科治疗学[M]. 四川人民出版社, 1961.
- [10] 蔡鸣. 家庭本草调养食典—妇科病食疗本草[M]. 化学工业出版社, 2008.
- [11] 张钟元, 张维钧. 五代中医家传食疗治百病[M]. 江苏科学技术出版社, 2012.
- [12] 王俊仁. 姥姥留下来的食疗偏方: 常见病扫光光[M]. 中华工商联合出版社, 2012.
- [13] 胡荣. 妇科中医特效药膳精粹[J]. 2015.
- [14] 孔令谦. 茶饮祛病事典: 做自己的茶饮医生[M]. 青岛出版社, 2006.
- [15] 孔令谦. 蔬菜祛病事典: 做自己的蔬菜医生[M]. 青岛出版社, 2006.
- [16] 孔令谦. 杂粮祛病事典: 做自己的杂粮医生[M]. 青岛出版社, 2006.
- [17] 孔令谦. 靓汤祛病事典: 做自己的靓汤医生[M]. 青岛出版社, 2006.
- [18] 孔令谦. 粥膳祛病事典: 做自己的粥膳医生[M]. 青岛出版社, 2006.
- [19] 由能力. 药食同源祛百病[M]. 人民军医出版社, 2010.
- [20] 胡献国. 补益药膳 365[M]. 广西师范大学出版社, 2007.
- [21] 曾宪策 曾庆. 100 种常见病药食治[M]. 重庆出版社, 2008.
- [22] 何富乐. 健康吃喝: 中医食疗的全新解读, (家庭珍藏版) [M]. 上海科学技术文献出版社, 2008.

- [23] 胡献国. 太平圣惠方食养疗病智慧方[M]. 辽宁科学技术出版社, 2014.
- [24] 高景华. 食疗粥膳祛百病[M]. 陕西科学技术出版社, 2012.
- [25] 彭玉清. 餐桌上的养生经 最适合中国人的滋补祛病食疗方 大全集. 山西科学技术出版社, 2013
- [26] 施旭光. 中华养生茶饮 600 款[M]. 广东旅游出版社, 2009.
- [27] 尤虎. 90 分钟学会中医饮食养生[M]. 湖南科学技术出版社, 2011.
- [28] 佚名. 孕产妇滋养餐[M]. 2005.
- [29] 张湖德, 王俊. 中国养生粥膳精选[J]. 2005.
- [30] 史翔. 学做药膳不生病[M]. 金盾出版社, 2013.
- [31] 汪碧涛. 中医食疗药膳技术[M]. 化学工业出版社, 2014.
- [32] 柴瑞震. 药材煲汤最滋补[M]. 黑龙江科学技术出版社, 2013.
- [33] 胡维勤. 孕产妇这样吃就对了[M]. 湖北科技出版社, 2014.
- [34] 张明. 百病食疗大全[M]. 天津科学技术出版社, 2014.
- [35] 易磊 牛林敬. 食疗进补怎么吃[M]. 人民军医出版社, 2014.
- [36] 杨建峰. 小厨房大药房. 江西科学技术出版社, 2017
- [37] 范虹. 家庭常用药膳制造. 河南科学技术出版社, 2017
- [38] 雷正权. 五谷杂粮生百病-五谷杂粮治百病-中国人的祛病养, 西安交通大学出版社, 2017
- [39] 唐博祥. 了不起的食疗方:小病治 大病防[J]. 2012.
- [40] 肖彩兰. 小食谱, 大药方. 天津科学技术出版社, 2016
- [41] 余悦. 中国茶与茶疗[M]. 中央编译出版社, 2016.
- [42] 彭玉清. 食物自有良药:菜市场买到的养生方. 浙江科技技术出版社, 2015.
- [43] 乳房病饮食疗法. 内蒙古科学技术出版社, 2001
- [44] 胡献国, 黄成汉, 陈云. 《本草纲目》粥疗方[M]. 人民军医出版社, 2004.
- [45] 叶任高, 陈国姿. 家用食疗补养大全[M]. 人民军医出版社, 2004.
- [46] 谭兴贵, 廖泉清, 涂鑫. 百病食疗方[M]. 山东科学技术出版社, 1999.
- [47] 张湖德. 中国养生汤膳精选[M]. 人民军医出版社, 2003.
- [48] 叶强. 药粥妙用治百病, 妇、儿科病症[M]. 广东科技出版社, 2003.
- [49] 蒋金龙. 女性滋补食谱:女性滋养调理餐[M]. 福建科学技术出版社, 2000.

- [50] 马义杰. 妇科病饮食疗法[M]. 青岛出版社, 2002.
- [51] 俞小平, 黄志杰. 中国女性保健食谱[J]. 2004.
- [52] 张燕立, 王慕同. 妇科常见病自我饮食调养[J]. 2003.
- [53] 谢国材, 谢裕辉. 潮汕食疗药膳[M]. 汕头大学出版社, 1999.
- [54] 卢长庆. 现代家庭药膳. 新华出版社, 2003
- [55] 周文泉. 中国药膳辨证治疗学[M]. 人民卫生出版社, 2002.
- [56] 金锋. 中华食疗大观[M]. 中国青年出版社, 1999.
- [57] 赵映前. 家庭药膳全书. 河北科学技术出版社, 1997
- [58] 顾奎琴. 中华家庭药膳全书[M]. 中医古籍出版社, 2005.
- [59] 侯书良, 原永贵. 中国家庭药膳[M]. 山东文艺出版社, 1991.
- [60] 胡海天. 饮食疗法 合集[M]. 广东科学技术出版社, 1985.
- [61] 温如玉, 萧波. 疾病的食疗与验方[M]. 天则出版社, 1989.
- [62] 殷克敬. 乳腺病中医特色疗法. 中国科技技术出版社, 2017
- [63] 卞卫和 裴晓华. 许芝银乳腺病临证精要. 中国中医药出版社, 2018
- [64] 陈明政. 千方百剂医治疑难杂症—妇产科疾病分册[M]. 华南理工出版社, 2004.
- [65] 彭静山. 妇科病中药疗法[M]. 上海卫生出版社, 1956. [66]
- [67] 丛春雨. 丛春雨中医妇科经验[M]. 中医古籍出版社, 2002.
- [68] 佚名. 傅青主女科[M]. 2006.
- [69] 佚名. 清太医院配方[M]. 1959.
- [70] 佚名. 叶天士女科全书:叶氏子科证治[J]. 1985.
- [71] 佚名. 金匱要略选读[M]. 1980.
- [72] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 人民卫生出版社, 1982.
- [73] 佚名. 御纂医宗金鉴[M]. 2011.
- [74] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 河南人民出版社, 1974.
- [75] 王云. 食不可无青[M]. 现代出版社, 2009.

## 致谢

我首先要感谢我的导师王必勤老师，在我论文的研究方向做出了指导性的意见和推荐，在论文撰写过程中对我遇到的困难和疑惑给予悉心指点，提出了许多有益的改善性意见。王老师对我的帮忙和关怀表示诚挚的谢意！同时，还要感谢师们和所有同学们，我们在医院工作当中，在大学生活上，都互相学习，互相帮忙，共同度过了一段完美难忘的时光。

此外，还要感谢朋友以及同学们在论文编写中带给的大力支持和帮忙，给我带来极大的启发。也要感谢参考文献中的作者们，透过他们的研究文章，使我对研究课题有了很好的出发点。

最后，谢谢论文评阅老师们的辛苦工作。衷心感谢我的家人、朋友，以及同学们，真是在他们的鼓励和支持下我才得以顺利完成此论文。