



哺乳媽媽最怕卡「奶」關 哺集乳指導增添哺乳媽媽信心

奇美婦產女醫暨國際認證泌乳顧問
伴您與寶寶度過甜蜜親餵時光



奇美醫院

洪雅珊

婦女保健中心 主任

婦產部產科 主治醫師

案例：32 歲王小姐，剖腹產順利生下第一胎後就開始踏上母乳哺餵之路。王小姐起初以為親餵母乳就是一件自然不過的事，孩子會吸奶，奶水會暢通無阻的分泌。但產後的餵奶情境卻跟她想像的落差很大。乳房腫脹疼痛、孩子含乳不順、乳頭破皮、手擠奶只有幾滴奶…王小姐覺得很挫折，於

是她找坊間泌乳師進行乳房按摩，一開始症狀有稍微緩解但很快又開始脹痛。

約產後兩週，她發現左邊乳房有疼痛硬塊，親餵和擠奶後不會消失，奶量也減少。接著她出現發燒、畏寒、全身痠痛等症狀，到診所就醫後沒改善才轉到本院的婦產科門診。

在門診發現王小姐的左乳有泛紅發熱疼痛硬塊，乳房超音波顯示約 3 公分左側乳房膿瘍，經針頭抽吸抽出 15cc 膿樣乳汁，細菌培養結果是「金黃色葡萄球菌感染」。後續王小姐接受了哺集乳技巧指導和兩週抗生素治療，膿瘍便慢慢消失，治療期間她仍持續親餵母乳，她表示經過我們哺乳團隊的專業指導後，有信心繼續面對未來哺乳的挑戰。

哺乳媽媽的夢魘 - 乳腺炎

研究報告指出，泌乳性乳腺炎的發生率約 3 至 20%，最常在產後 2 至 3 週發生。乳腺炎通常是經過階段性惡化才形成，起初可能只是乳房腫脹，接著乳汁沒有有效排出而導致乳汁鬱積、乳腺阻塞，此階段若沒有及時移出乳汁，易變成非感染性乳腺炎，若加上細菌侵入，就會惡化成感染性乳腺炎，最後甚至是乳房膿瘍。

擠乳有撇步！

擠乳技巧不當恐造成瘀青或乳腺組織受傷

最常造成乳腺阻塞的原因包括：寶寶不正確含乳、乳汁無法有效移出、乳頭破皮、限制或延遲餵奶時間、奶量過多、母親疲累、進食過多高油脂食物及內衣太緊等。當孩子無法有效吸奶時，媽媽們就要用手擠奶或使用擠乳器輔助移出奶水。擠乳技巧是需要學習和練習的，並不是用力擠壓乳房或擠捏乳頭就能排乳，不少哺乳媽媽的乳房出現色素沉澱、破皮甚至瘀青，大多是擠乳技巧不當所造成。

當乳腺阻塞時，媽媽們第一時間要做的是頻繁親餵不限次數和時間、確保寶寶正確含乳、多變換親餵姿勢、盡量讓孩子的下巴對準乳房硬塊處、親餵後再輕柔按摩硬塊並搭配正確手擠乳技巧排乳，最後再冷敷患處。另外，媽媽也要多喝水多休息，補充卵磷脂，若症狀超過一兩天都沒有改善，應盡早就醫或尋求哺乳專業人員協助。



乳腺阻塞時，您可以這麼做

- ✔ 頻繁親餵不限次數和時間
- ✔ 確保寶寶正確含乳，多變換親餵姿勢
- ✔ 盡量讓孩子的下巴對準乳房硬塊處
- ✔ 親餵後再輕柔按摩硬塊並搭配正確手擠乳技巧排乳
- ✔ 冷敷患處
- ✔ 多喝水多休息，補充卵磷脂



若症狀超過一兩天都沒有改善，應盡早就醫或尋求哺乳專業人員協助

乳腺炎也要頻繁哺餵母乳， 加速病情改善！

當乳腺阻塞合併發燒畏寒、全身倦怠酸痛時，就是發生乳腺炎了。此時必須加入抗生素及止痛消炎藥物緩解母親症狀，同時要持續頻繁餵奶移出奶水，給予媽媽充分休息和哺乳支持。很多媽媽都以為有乳腺炎和服用藥物就不能餵奶，這是錯誤的觀念。醫師對哺乳媽媽開立藥物時皆會考慮藥物安全，所以大部分情況下都不需要停止餵奶；科學研究也發現在乳腺炎期間持續餵奶可以加速病情改善。

一旦發生乳房膿瘍，除了抗生素治療外，還需要把膿液排出。臨床上傾向先用針頭抽吸排膿，如果效果不佳才會轉介至外科切開清創。針頭抽吸的好處是無須安排開刀房，可在門診進行，也不一定要麻醉，處理後傷口僅有針孔大小，不用特別照顧，最重要是不影響親餵或擠奶。但針頭抽吸常需要重覆抽吸，視情況而定。



在門診遇到的部份個案， 往往都已經發展成乳房膿瘍

在門診執行過上百人次的針頭抽吸來治療乳房膿瘍；在這些個案中，有 8 成是新手媽媽，約一半是產後六週內。抽吸次數要視乎膿瘍的大小、內容物濃稠度、抗生素治療的反應及後續哺集乳狀況等因素來決定。8 成個案有明顯改善或痊癒，但這些乳房膿瘍的媽媽，常因為乳房不適、育兒、家人甚至是自我要求等多方面壓力衝擊下導致身心交瘁，約有 4 成個案最後放棄哺乳。

因為深刻了解到哺乳媽媽的身心之痛，於是在 110 年取得國際認證泌乳顧問 (IBCLC) 資格，希望能提供更專業的哺乳協助。國際認證泌乳顧問 (IBCLC) 是國際間唯一認可的泌乳顧問執照，陪伴及協助哺乳媽媽解決哺乳困難。

媽媽們欲諮詢哺乳相關問題，不論是否在本院生產，均可先電話連絡奇美醫學中心婦產科哺乳衛教師進行初步諮詢，我們會依情況安排到哺乳特別門診進行後續協助。

奇美醫學中心 婦產科



哺乳衛教師諮詢電話

06-2812811 轉 53262

作 · 者 · 介 · 紹

專長 |
國際認證泌乳顧問
婦科預防保健
一般婦產科

門診資訊

