

• 综 述 •

母乳喂养影响因素与应对策略的研究进展*

王真真, 武海英, 张 茜, 周丽萍, 赵聪聪, 程相红[△]

(河南省人民医院产科/河南省护理医学重点实验室/郑州大学人民医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 母乳喂养是公认的最佳喂养方式,但全球范围内的母乳喂养率仍未达到理想水平。母乳喂养的障碍因素和促进因素是影响喂养率的重要原因。该文综述并分析了国内外母乳喂养相关障碍因素与积极的应对策略,旨在为进一步改进和完善母乳喂养保障政策提供理论参考与借鉴,助力母乳喂养目标的实现。

[关键词] 母乳喂养; 影响因素; 应对策略; 综述

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2025.04.034

中图法分类号: R618

文章编号: 1009-5519(2025)04-0979-05

文献标识码: A

Research progress on influencing factors and coping strategies of breastfeeding*WANG Zhenzhen, WU Haiying, ZHANG Qian, ZHOU Liping, ZHAO Congcong, CHENG Xianghong[△]

(Department of Obstetrics, Henan Provincial People's Hospital/Key

Laboratory of Nursing Science of Henan Provincial Medicine/Zhengzhou

University People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] Breastfeeding is recognized as the best way to feed. However, the global breastfeeding rate has not yet reached the ideal level. The barrier factors and promotion factors of breastfeeding are the important reasons that affect feeding rate. This paper summarized and analyzed the obstacles related to breastfeeding at home and abroad and the positive coping strategies, aiming to provide theoretical reference for further improving and perfecting the breastfeeding protection policy, and help the realization of the breastfeeding goal.

[Key words] Breastfeeding; Influencing factors; Coping strategies; Review

母乳喂养被广泛认为是婴儿早期营养的最佳选择,能够为 6 个月以下婴儿提供所需的全部营养成分^[1]。大量研究表明,母乳喂养不仅有助于减少婴儿腹泻和肺炎等常见疾病的发生,还能降低婴儿的死亡率,尤其是在出生后 1 h 内开始并持续纯母乳喂养至 6 月龄^[2-3]。此外,母乳喂养对母亲也具有重要健康益处,包括延长生育间隔和降低乳腺癌及卵巢癌发生的风险。尽管母乳喂养的益处已被广泛认可,全球范围内的母乳喂养率仍未达到理想水平,许多国家和地区的纯母乳喂养率较低、母乳喂养的持续时间普遍不足^[4],而母乳喂养的障碍因素和促进因素是影响喂养率的重要原因。本文旨在通过对国内外相关研究全面地回顾和分析,系统探讨母乳喂养的障碍因素及促进因素,以期为提高母乳喂养率提供借鉴。

1 母乳喂养障碍

1.1 母乳喂养知识与培训缺乏 母乳喂养知识和培训的缺乏是影响母乳喂养的重要因素。未接受产前培训且对母乳喂养知识掌握不足的母亲进行纯母乳喂养的概率比接受过产前教育的母亲低 3 倍^[5]。此外,部分产科医护人员并未接受过系统的母乳喂养学

习,导致提供的母乳喂养信息相互冲突甚至错误,阻碍了母乳喂养早期实践^[6]。出院前未对产妇及家属进行专业的喂养评估及缺乏及时的随访,影响母乳喂养的持续性^[7]。

1.2 公共政策和社会环境的制约

1.2.1 种族主义和哺乳歧视 种族化经历会极大影响母乳喂养目标的实现。历史性的种族不平等导致有色人种父母面临更多的障碍,如不充足的产假和资源不足的环境,母乳喂养支持较少^[8]。哺乳歧视对低薪工人的影响尤其严重,特别是有色人种^[9]。国外有研究表明,在工作环境中,种族主义和哺乳歧视的经历与 3~5 个月时母乳喂养的成功率存在关联^[10]。

1.2.2 产假政策的制约 分娩后重返工作岗位是母乳喂养的一大障碍。研究显示,在 6 个月后重返工作岗位和未重返工作岗位的女性中,纯母乳喂养率存在显著差异^[11]。尽管各国都有支持产假的法律,但落实情况不一,部分产假无薪酬。在工作环境中哺乳母亲也未得到足够的支持,提供哺乳室和弹性工作实践的单位不足 20%^[12]。

1.2.3 医疗机构和社会支持不足 早期开始母乳喂

* 基金项目:河南省重点研发与推广专项-科技攻关项目(242102311128);河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20220082)。

[△] 通信作者, E-mail: chengxianghong666@163.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.0959.012\(2025-03-19\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250319.0959.012(2025-03-19))

养(即在分娩后的第 1 个小时内开始母乳喂养),与出生后 1、3 个月的母乳喂养率之间存在显著的正相关^[13]。但由于医院人力资源配备、医护人员重视度不够等原因,“早接触、早吸吮”尚未完全落实^[14]。家庭成员对喂养方式的偏好在一定程度上影响产妇母乳喂养。在当今的社会文化体系中,母亲被认为是母乳喂养的决策者和实施者,其他家庭成员往往充当“局外人”,这无疑降低了母亲母乳喂养的信心^[4]。社会对母乳喂养权益的尊重也未达成共识,母乳喂养公共空间不足是一个普遍的社会性问题。

1.2.4 乳前喂养的影响 乳前喂养是在开始母乳喂养前给婴儿提供除初乳以外的其他食物和(或)液体,常见的乳前喂养食物或液体包括葡萄糖水、婴儿配方奶粉、蜂蜜、牛奶、水牛奶或水^[15]。联合国儿童基金会报告指出,有 43% 的新生儿被提供乳前喂养,这可能延迟早期母乳喂养,使纯母乳喂养的可能性降低了 46%^[15]。

1.2.5 配方奶行业的冲击 配方奶粉及母乳代用品的营销推广形成了配方奶粉喂养应成为常态的观念,对母乳喂养推广造成了负面影响^[16]。为了控制母乳代用品的营销,呼吁世界卫生组织成员方将《国际母乳代用品销售守则》的所有规定纳入国家法律。然而多数国家围绕《国际母乳替代品销售守则》的法律法规仍然不够完善,或是即使在全国范围内实施,也普遍存在不遵守该守则的情况^[17]。

1.3 产妇及新生儿健康因素制约

1.3.1 负性心理因素 社会对母亲的高期待、工作压力及缺乏足够的支持系统导致产妇处于较高的情绪压力状态,影响垂体分泌催乳素,进而影响母乳喂养的成功率^[18]。此外,疲劳导致睡眠不足和挫败感增加也逐渐降低了母亲的喂养信心^[19]。

1.3.2 分娩方式的选择 剖宫产缺乏阴道分娩时应激反应引起 5-羟色胺分泌增加的过程,从而使催乳素及缩宫素分泌减少^[20]。同时,术中麻醉、不能移动、术后疼痛、术后疲乏、静脉输液等也可影响母乳喂养^[21]。国外有研究发现,顺产母亲进行纯母乳喂养的可能性比剖宫产高 2.28~10.54 倍^[22],这可能与剖宫产分娩延迟开始母乳喂养的时间有关。

1.3.3 母婴分离及药物的使用 母婴分离的新生儿将错过启动觅食反射和吸吮动作的最佳时期,导致母乳喂养不能进行。当新生儿在新生儿重症监护病房时母亲无法及时地进行皮肤接触和哺乳,影响泌乳启动,可降低产妇母乳喂养自我效能感水平^[23]。此外,当母亲服用处方药物时,因担心婴儿通过哺乳接触药物,所以影响母乳喂养的决策^[24]。

1.3.4 乳头、乳房发育异常 乳头凹陷、乳房肿胀、乳头破裂、乳腺炎等均会影响新生儿有效含接,增加了乳头保护罩、奶瓶、安抚奶嘴的使用概率^[25]。例如,乳腺炎的发生不仅带来剧烈的疼痛,还会导致母乳供应量的减少,母亲可能因疼痛而中断母乳喂养,影响

母乳喂养的长期实践。

2 积极的应对策略

2.1 建立全面的支持性环境

2.1.1 产假政策支持 带薪育儿假已被证明可以增加母乳喂养的开始和维持。加州和新泽西州全州带薪探亲假政策与纯母乳喂养率的增加有关^[26]。为促进母乳喂养,美国妇产科医师协会(ACOG)建议带薪产假至少 6 周,保持全额福利和 100% 的工资^[24]。近年来,陪产假的持续时间也显著增加,从 2007 年的 15 d 开始增加到 2021 年的 16 周。欧盟在 2019 年推出了促进工作与生活平衡的具体措施,如父母双方 4 个月的带薪育儿假和弹性工作安排等^[27]。这些政策的颁布实施为推动母乳喂养提供了有力支撑。

2.1.2 加强家庭和社会的支持 研究证实,家庭支持在母乳喂养中扮演着至关重要的角色,影响母亲母乳喂养自我效能感、喂养方式和喂养持续时间^[28]。为了提高母乳喂养的成功率,建议从孕晚期(孕 28 周以后)开始介入,并持续至产后 6 个月,通常被视为母乳喂养建立的“黄金期”。从孕晚期开始,确保家庭成员对母乳喂养的重要性有充分的认识和准备。在产前教育课程中引入“父母共同参与母乳喂养”模块,涵盖母乳喂养的基本知识、父亲的支持角色及其对母乳喂养成功的影响。父亲可通过参与互动式培训、观看教育视频等来学习如何支持母亲,这种早期介入有助于增强父亲的参与感,提高家庭对母乳喂养的整体支持水平^[29]。产后早期(1~2 周),建议在母亲出院后的第 1 周安排母乳喂养顾问进行家庭随访,评估母亲的哺乳情况,并提供针对性的指导和支持。此阶段的干预包括解决乳头疼痛、哺乳姿势不当、乳汁分泌不足等问题,同时提供情感支持,帮助母亲适应哺乳生活。家访过程中,还应鼓励父亲积极参与,例如协助调整母亲的哺乳姿势、安抚婴儿等,这有助于提高母乳喂养的成功率和持续时间。在产后 6 周和 12 周时,建议再次进行随访,评估母亲的喂养状态和心理健康,提供电话咨询或在线支持,帮助母亲应对复工后的喂养难题,解决实际问题如母乳储存和哺乳时间安排,同时继续强化家庭成员的支持,特别是父亲在母乳喂养中的角色^[30]。在卫生系统和社区对母乳喂养的推广、咨询和教育被认为是改善母乳喂养“最有力的干预措施”之一。在公共卫生设施和政策方面,建议在职场和公共场所推广母乳喂养友好政策,如设置专用哺乳室、提供灵活的哺乳时间等,帮助职场母亲平衡工作和哺乳需求。通过媒体宣传、健康讲座和宣传册等多种形式,提升公众对母乳喂养的认知,营造支持母乳喂养的社会氛围^[11]。家庭和社会的支持不仅提供了情感和实际帮助,还能通过正面的社会氛围鼓励更多母亲选择和坚持母乳喂养。

2.2 强化医疗保健服务机构的支持

2.2.1 落实母乳喂养保健政策 (1)加强产前教育:卫生工作者应为孕妇及家属强调参加孕期/亲子关系

课程的重要性,以增加其母乳喂养相关知识储备。针对伴侣的产前教育已被证明可以提高配偶的参与度,提升母乳喂养率^[4]。产前教育不仅应提供保健常识、卫生饮食建议,还应提供关于分娩及分娩后的信息,如分娩方式的选择、母乳喂养知识、产后身体和心理的恢复及新生儿护理^[6]。AJI 等^[31]研究表明,在产前教育课堂中,孕妇重点关注母乳喂养知识及新生儿护理,提高了孕产妇的喂养意愿与分娩后的适应力。一项队列研究发现,产前有母乳喂养计划的产妇实施母乳喂养的可能性比没有计划的高 3.75 倍^[22]。因此,产前教育应成为产科护理的常规部分,特别是针对伴侣的教育,能有效提升家庭对母乳喂养的支持度。

(2) 增强对哺乳方法的学习:在孕期和分娩前,对哺乳方法进行深入学习和充分准备,对于成功建立并维持母乳喂养具有深远的影响。有研究表明,这一时期的知识储备和技能练习能够显著提高母亲在产后的哺乳自信心和实践能力^[32]。① 提升哺乳自信心。通过孕期内系统地学习哺乳方法,准妈妈们能够更全面地了解母乳喂养的益处、挑战及应对策略。这种知识储备有助于她们在面对初为人母的种种挑战时保持冷静和自信。自信的母亲更有可能坚持母乳喂养,即使在遇到困难时也能积极寻求解决方案,而不是轻易放弃。② 提高哺乳技能掌握程度。孕期内哺乳方法的学习不仅包括理论知识,还应涵盖实际操作技能的培训。通过模拟哺乳练习、观看教学视频及参加互动式工作坊,准妈妈们可以在分娩前熟悉正确的哺乳姿势、乳房护理技巧和婴儿含乳方式。这些技能的提前掌握能够显著减少产后因操作不当而导致的哺乳疼痛、乳头损伤等问题,从而提高母乳喂养的成功率和舒适度。③ 促进母婴情感纽带。孕期和分娩前对哺乳方法的学习和准备,还有助于加强母婴之间的情感联系。当母亲能够自信且熟练地喂养自己的宝宝时,她会感受到一种深深的满足感和成就感。这种积极的情感体验有助于巩固母婴之间的情感纽带,为后续的育儿过程奠定良好的基础。④ 提高母乳喂养的持久性。充分的孕前准备和孕期内学习能够显著增加母乳喂养的持久性。研究表明,那些在孕期接受过系统哺乳方法培训的母亲,在产后更有可能坚持长时间的母乳喂养。这不仅有利于婴儿的健康成长,也有助于母亲自身的身体恢复和心理调适。(3) 加强住院期间的管理并做好延续性服务:新生儿出生后即刻与母亲肌肤接触不仅帮助新生儿保持体温,还可加快启动新生儿首次母乳喂养的进程^[33]。医院应合理配置人力资源,深入贯彻落实爱婴医院相关政策,并建立健全监督管理体系。此外,住院期间可通过宣传图册、视频和示范等方式提供有针对性的母乳喂养知识与技能指导,协助母乳喂养,减少新生儿母乳代用品摄入^[6]。母婴分离者医疗保健人员应指导手挤奶、泵奶,并讲解母乳储存、运输及母乳库等相关知识,以帮助其母乳喂养^[34]。在产妇出院后,应能接触到哺乳顾

问或其他可进行母乳喂养咨询的个人/机构,给予全方位的母乳喂养知识宣传,如团体讲座、多媒体宣教、微信公众号等不同方式推广母乳喂养信息,借助上门、电话随访等形式指导家庭成员母乳喂养实践,解决母乳喂养过程中出现的问题,改善居家母乳喂养的困境^[4]。

2.2.2 加强医疗保健系统中的医务工作者技能培训 根据世界卫生组织最新准则,医务工作者在母乳喂养咨询中发挥着关键作用,他们应具备必要的技能,以解决产前检查和产后护理期间的母乳喂养问题。通过规范系统的泌乳专业课程学习,卫生医务工作者能够更准确地指导和支持母亲,不仅有助于提升母乳喂养的成功率,还能大幅度减轻新手母亲在母乳喂养过程中的困惑和压力。有研究显示,对参与母婴相关工作的专业人员提供规范系统的泌乳专业课程,可以显著提升其母乳喂养相关知识知晓率和母乳喂养技巧掌握率^[35]。

2.2.3 严格把控剖宫产指征 剖宫产率的逐年上升已成为全球范围内的重要公共卫生议题。据《中国妇幼健康事业发展报告(2019)》显示,我国 2018 年的剖宫产率为 36.7%^[35]。虽然近年来我国在控制剖宫产率方面取得了一定进展,但仍远高于世界卫生组织 10%~15% 的警戒线。因此,在《健康中国行动(2019—2030 年)》中也提出了“提倡自然分娩,减少非医学需要的剖宫产”^[36]。为了实现这一目标,可通过提高无痛分娩的普及率、优化分娩环境、加强孕产妇健康宣教及产科规范化管理等,降低无指征剖宫产占比。首先,推广和普及无痛分娩技术是关键措施之一。应在全国范围内推行无痛分娩服务,并确保其覆盖所有产科医疗机构。具体措施包括通过系统培训提升产科医护人员的无痛分娩技术水平;在孕妇教育中加强对无痛分娩益处的宣传;并为孕妇提供无痛分娩的选择信息,以减轻因剧烈分娩疼痛而非医学必要选择剖宫产的情况^[37]。其次,优化分娩环境是减少不必要剖宫产的另一重要策略^[38]。医疗机构应改造产房环境,建立以自然分娩为导向的分娩室,配备诸如水中分娩和垂直分娩等设施,以支持自然分娩。应提供温馨、舒适的分娩环境,并设置专职的分娩支持人员(如助产士、心理支持师),以提供心理疏导和情感支持,从而降低因环境不适或心理压力而导致的剖宫产。第三,强化孕产妇的教育和宣传也是重要环节^[39]。产前阶段通过教育活动和宣传材料,提升孕产妇对自然分娩的理解与接受度。教育内容应包括自然分娩的优势、剖宫产的风险及可能的并发症。通过多种渠道如社区健康讲座、线上教育平台和医院宣教活动,增强孕产妇对自然分娩的信心,并帮助其做出科学的分娩决策。最后,应加快建立和执行剖宫产规范化管理制度。制定详细的剖宫产指征管理规范,确保每次剖宫产手术的决定均有充分的医学依据;实施严格的手术审核程序,要求所有剖宫产手术前需经过

多位专家的评估与审批。

2.2.4 强化规范用药意识 药物使用不应被认为是母乳喂养的绝对禁忌证。医疗工作者应熟悉药物的禁忌证、半衰期及药物替代建议,通过个性化的咨询和科学的指导,帮助用药母亲在保证自身健康的同时,尽可能地继续进行母乳喂养。这样不仅可以缓解母亲对药物影响婴儿的担忧,还能促进母乳喂养的顺利进行,从而最大限度地发挥母乳喂养对母婴健康的益处。

2.3 严格监管配方奶市场 为了保护全球婴儿和母亲的健康,提高母乳喂养率,政府需要采取更严格的政策来规范婴儿配方奶粉及母乳代用品的营销,并限制其与相关行业的结合,消除卫生保健工作者和专业协会的冲突,落实《国际母乳替代品销售守则》并充分采纳世界卫生组织禁止母乳替代品广告的法规^[9],保障母婴健康。

3 小 结

母乳喂养对婴儿早期健康至关重要,但全球母乳喂养率仍有待提高。本文分析了影响母乳喂养的主要障碍,包括知识培训的缺乏、政策支持不足及社会环境的限制。系统而全面地了解这些障碍因素,有助于医护人员和相关政策制定者采取针对性的措施,建立支持性环境,促进母乳喂养的普及与发展,以改善母婴健康状况。

参考文献

[1] GUO X H, HAN J Y, HONG L Y, et al. Associations of early gut microbiome and metabolome with growth and body composition of preterm infants within the first 6 months[J]. *Breastfeed Med*, 2024, 19(6): 435-444.

[2] HOSSAIN S, MIHRSHAH S. Effect of exclusive breastfeeding and other infant and young child feeding practices on childhood morbidity outcomes: associations for infants 0—6 months in 5 South Asian countries using Demographic and Health Survey data[J]. *Int Breastfeed J*, 2024, 19(1): 35.

[3] BENER A, TOKAÇ M, TEWFIK I, et al. Breastfeeding duration reduces the risk of childhood leukemia and modifies the risk of developing functional gastrointestinal disorders[J]. *Breastfeed Med*, 2024, 19(7): 539-546.

[4] 朱丽恬,董丽媛. 家庭支持对母乳喂养依从性影响的研究进展[J]. *护理研究*, 2022, 36(4): 687-690.

[5] YU J Y, WEI Z, LUKOYANOVA O, et al. Maternal infant-feeding attitudes, infant eating behaviors, and maternal feeding choice at 3 and 6 months postpartum: a comparative multicenter international study[J]. *Breastfeed Med*, 2020, 15(8): 528-534.

[6] LLORENTE-PULIDO S, CUSTODIO E, LÓPEZ-GIMÉNEZ M R, et al. Barriers and facilitators for exclusive breastfeeding within the health system and public policies from in-depth interviews to primary care midwives in tenerife(Canary Islands, Spain)[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 19(1): 128.

[7] 张海英,郭潍宁,陶云,等. 短视频联合 Teach-back 回授法在初产妇及其配偶出院健康教育中的应用[J]. *循证护理*, 2024, 10(16): 2938-2941.

[8] PYLES T E H, UMI S A, MADUBUONWU S, et al. Breastfeeding sisters that are receiving support: community-based peer support program created for and by women of color[J]. *Breastfeed Med*, 2021, 16(2): 165-170.

[9] MORRIS L, LEE J, WILLIAMS J C. Exposed: discrimination against breastfeeding workers[M/OL]. San Francisco: University of California, Hastings College of the Law. (2020-10-15) [2024-02-07]. <https://repository.uchastings.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=51000&context=5wll>.

[10] SEIGER E, WASSER H, FOSTER G, et al. Facilitators and barriers to providing breastfeeding and lactation support to families in appalachia: a mixed-methods study with lactation professionals and supporters[J]. *Curr Developm Nutr*, 2021, 5: 816.

[11] TOMORI C. Overcoming barriers to breastfeeding[J]. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2022, 83: 60-71.

[12] 徐娴. 生育二胎对女性公务人员职业发展影响及其对策研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.

[13] NOBLE L, HAND I L, NOBLE A. The effect of breastfeeding in the first hour and rooming-in of low-income, multi-ethnic mothers on in-hospital, one and three month high breastfeeding intensity[J]. *Children Basel*, 2023, 10(2): 313.

[14] 陈杜花. 规范化管理模式下的新生儿低血糖管理方案实践及改善效果[J]. *全科护理*, 2021, 19(3): 361-364.

[15] ISLAM M A, MAMUN A, HOSSAIN M M, et al. Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among bangladeshi mothers: a nationwide cross-sectional study[J]. *PLoS One*, 2019, 14(4): e0215733.

[16] BAKER P, SANTOS T, NEVES P A, et al. First-food systems transformations and the ultra-processing of infant and young child diets: the determinants, dynamics and consequences of the global rise in commercial milk formula consumption[J]. *Matern Child Nutr*, 2021, 17(2): e13097.

[17] BECKER G E, ZAMBRANO P, CHING C, et al. Global evidence of persistent violations of the international code of marketing of breast-milk substitutes: a systematic scoping review[J]. *Matern Child Nutr*, 2022, 18(Suppl 3): e13335.

[18] GUO H H, ZHOU R, LI M X, et al. The use of Kumpfer's resilience framework in understanding the breastfeeding experience of employed mothers after returning to work: a qualitative study in China[J]. *Int Breastfeed J*, 2022, 17(1): 13.

[19] 张华. 围产期孕妇负性情绪与心理保健研究进展[J/CD]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2023, 10(11): 44-46.

[20] 刘丹,沈佳佳. 中药贴敷联合健康教育对剖宫产术后患者睡眠质量和泌乳功能的影响[J]. *中国妇幼保健*, 2022, 37(2): 342-345.

[21] 钱慧琴. 产科母乳喂养的影响因素分析及护理干预[J/CD]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2021, 8(16): 164-166.

- [22] DUONG D T T, BINNS C, LEE A, et al. Intention to exclusively breastfeed is associated with lower rates of cesarean section for nonmedical reasons in a cohort of mothers in vietnam[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022, 19(2):884.
- [23] TOMLINSON C, HAIEK N L. Breastfeeding and human milk in the NICU: from birth to discharge[J]. *Paediatr Child Health*, 2023, 28(8):510-526.
- [24] Breastfeeding challenges. ACOG committee opinion No. 820. American college of obstetricians and gynecologists [J]. *Obstet Gynecol*, 2021, 137(2):394-395.
- [25] PINHEIRO J M F, FLOR T B M, DE ARAUJO M G G, et al. Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study[J]. *Rev Saude Publica*, 2021, 55:63.
- [26] HAMAD R, MODREK S, WHITE J S. Paid family leave effects on breastfeeding: a quasi-experimental study of US policies[J]. *Am J Public Health*, 2019, 109(1):164-166.
- [27] MAARTEN K, MAURIZIO F, FRANCESCO C, et al. An examination of 'instrumental resources' in earmarked parental leave: the case of the work-life balance directive [J]. *J Eur Social Policy*, 2023, 33(5):525-539.
- [28] AL-THUBAITY D D, ALSHAHRANIM A, ELGZAR W T, et al. Determinants of high breastfeeding self-efficacy among nursing mothers in Najran, Saudi Arabia[J]. *Nutrients*, 2023, 15(8):1919.
- [29] ABBASS-DICK J, DENNIS C L. Maternal and paternal experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding support intervention in Canada [J]. *Midwifery*, 2018, 56:135-141.
- [30] 樊玲. 共同养育干预对促进纯母乳喂养的效果研究[D]. 长沙:中南大学, 2022.
- [31] AJI A S H, AWG-MANAN F, ABDULLAH Y R, et al. Antenatal education for pregnant women attending maternal and child health clinics in Brunei Darussalam [J]. *Women Birth*, 2019, 32(6):564-569.
- [32] 刘娜, 李宸, 庄蕊, 等. 母乳喂养促进小组协同数字故事干预对母乳喂养的影响 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(11):5-8.
- [33] 李夏芸, 张琳, 巫琳漫, 等. 新生儿早期基本保健技术对 3 月龄内婴儿母乳喂养及健康结局的影响 [J]. *中华新生儿科杂志*, 2022, 37(1):40-44.
- [34] 柯淞淞. 住院新生儿母乳喂养随访清单的构建及基于医院随访平台的应用研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2022.
- [35] 李金伟. 瘢痕子宫妊娠晚期实施不同引产术的临床效果比较 [J]. *中国实用乡村医生杂志*, 2021, 28(12):50-52.
- [36] 陈翀宇. 医学化理论视域下无指征剖宫产的影响因素研究[D]. 遵义:遵义医科大学, 2020.
- [37] 马敬敬. 产科临床中无痛分娩技术对初产妇心理的影响探讨 [J/CD]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2024, 11(16):77-79.
- [38] 孙佳蓉, 董丽媛, 王娇, 等. 分娩恐惧初产妇分娩方式影响因素的质性研究 [J]. *护理研究*, 2023, 37(11):2033-2037.
- [39] 蔡佳丽. 心理护理与产前宣传教育对产妇分娩结局的影响分析 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(2):273.

(收稿日期:2024-09-06 修回日期:2024-12-22)

(上接第 978 页)

- [29] ABDELRAZEK G, MANDOUR K, OSAMA M, et al. Strain and strain rate echocardiographic imaging predict occurrence of atrial fibrillation in post-coronary artery bypass grafting patients [J]. *Egypt Heart J*, 2021, 73(1):62.
- [30] PASTORE M C, DEGIOVANNI A, GRISAFI L, et al. Left atrial strain to predict postoperative atrial fibrillation in patients undergoing coronary artery bypass grafting [J]. *Circ Cardiovasc Imaging*, 2024, 17(1):e015969.
- [31] HAUGAA K H, GOEBEL B, DAHLSLETT T, et al. Risk assessment of ventricular arrhythmias in patients with non-ischemic dilated cardiomyopathy by strain echocardiography [J]. *J Am Soc Echocardiogr*, 2012, 25(6):667-673.
- [32] 沙雨佳, 胡倩, 周瑜, 等. 左心房应变及机械离散度预测心房颤动患者射频消融术后复发的研究 [J]. *中国心血管病研究*, 2022, 20(1):62-68.
- [33] SARVARI S I, HAUGAA K H, STOKKE T M, et al. Strain echocardiographic assessment of left atrial function predicts recurrence of atrial fibrillation [J]. *Eur Heart J Cardiovasc Imag*, 2016, 17(6):660-667.
- [34] 黄志勇, 胡孜阳, 吴杰莹, 等. 超声应变成像获得的左房机械离散度可作为新发房颤的预测指标 [J]. *分子影像学杂志*, 2022, 45(4):511-517.
- [35] MAO Y K, MA M M, YANG Y, et al. Left atrial appendage mechanical dispersion provides incremental value for thromboembolic risk stratification over CHA2DS2-VASc Score in nonvalvular atrial fibrillation [J]. *Int J Cardiol*, 2020, 307:41-47.
- [36] 包丽雯, 程蕾, 包丽莲, 等. 三维斑点追踪超声心动图评价阵发性房颤患者的左房功能及其与左室充盈压相关性的病例对照研究 [J]. *复旦学报(医学版)*, 2022, 49(4):492-498.
- [37] 姜峰, 郭海健, 陆齐. 实时三维斑点追踪成像评价阵发性房颤患者左心房功能的价值 [J]. *中国超声医学杂志*, 2022, 38(3):286-289.
- [38] 周红, 李勇, 王吴刚, 等. 三维斑点追踪成像评价心房颤动患者左心房功能和同步性 [J]. *中国超声医学杂志*, 2020, 36(9):802-805.
- [39] ZHANG J Q, JOHNSEN S P, GUO Y T, et al. Epidemiology of atrial fibrillation: geographic/ecological risk factors, age, sex, genetics [J]. *Card Electrophysiol Clin*, 2021, 13(1):1-23.
- [40] SHI S B, TANG Y H, ZHAO Q Y, et al. Prevalence and risk of atrial fibrillation in China: a national cross-sectional epidemiological study [J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2022, 23:100439.
- [41] 中华医学会老年医学分会心血管学组, 中国老年保健医学研究会老年心血管病分会. 老年心房颤动诊治中国专家共识(2024) [J]. *中华心律失常学杂志*, 2024, 28(2):103-124.

(收稿日期:2024-09-01 修回日期:2024-12-20)