

## 口腔吸吮训练对改善母乳喂养婴儿 吸吮不良的有效性分析

刘潘婷, 钱君, 李悦, 张蕾, 项思嘉, 鲁莹, 池霞

南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院), 江苏 南京 210001

**摘要:** **目的** 探讨口腔吸吮训练对改善母乳喂养中婴儿吸吮不良的有效性, 为提高母乳喂养率提供有效手段。 **方法** 抽取 2021 年 9 月 — 2022 年 4 月首次就诊于江苏省南京市妇幼保健院儿童保健科母乳喂养咨询门诊的 264 例吸吮不良的婴儿为研究对象, 随机分为实验组和对照组, 每组各 132 例。对照组接受常规的一次性母乳喂养指导, 实验组在接受常规母乳喂养指导的基础上进一步接受口腔吸吮训练, 包括双侧脸颊肌肉训练、牙床按摩、非营养性吸吮训练及舌头跟随训练, 训练结束后评估两组在母乳喂养技能评估量表(Latch/Audible/Type of nipple/Comfort/Hold positioning, LATCH)的得分、纯母乳喂养比例以及体格生长方面的差异。 **结果** 干预后两组的 LATCH 量表评分均有显著提高, 且实验组的 LATCH 量表评分显著高于对照组( $t = 14.54, P < 0.05$ ); 与干预前相比, 干预后两组的纯母乳喂养比例均有所提高, 且实验组纯母乳喂养比例显著高于对照组( $\chi^2 = 3.952, P < 0.05$ ); 干预后两组的身长、体重均有所增长, 且实验组的身长、体重增长幅度大于对照组( $t_{\text{身长}} = 2.511, t_{\text{体重}} = 16.971$ , 均  $P < 0.05$ )。 **结论** 口腔吸吮训练可有效改善母乳喂养情况, 提升母乳喂养率, 促进婴儿体格生长, 是婴儿母乳喂养吸吮不良的有效干预手段。

**关键词:** 口腔吸吮训练; 纯母乳喂养; 婴儿; 吸吮不良; 有效性

**DOI:** 10.19757/j.cnki.issn1674-7763.2024.02.010

### Analysis of the effectiveness of oral sucking training in improving poor sucking behaviors among breastfeeding infants

LIU Pan Ting, QIAN Jun, LI Yue, ZHANG Lei, XIANG Si Jia, LU Ying, CHI Xia

Women's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital,  
Nanjing 210001, Jiangsu Province, China

**Abstract: Objective** To investigate the effectiveness of oral sucking training in improving poor sucking behaviors among breastfeeding infants, so as to provide effective means to improve the breastfeeding rates. **Methods** A total of 264 infants with suckling disorders who first visited breastfeeding consultation outpatient clinic of the child health care department in Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital, Jiangsu Province from September 2021 to April 2022 were recruited as study subjects. They were randomly divided into experimental and control group, with 132 in each group. The control group received routine breast-feeding instruction, and the experimental group received systematic oral sucking training plus routine care, including bilateral cheek muscle training, gum massage, non-nutritive sucking training and tongue following training. After training, the differences between the two groups in the scores of Latch/Audible/Type of nipple/Comfort/Hold positioning (LATCH), the proportion of exclusive breastfeeding, and physical growth were evaluated. **Results** After intervention, the LATCH scores of both groups were significantly improved, and the LATCH score of the experimental group was higher than that of the control group ( $t = 14.54, P < 0.05$ ). Compared with pre-intervention, the proportion of exclusive breastfeeding in both groups increased post-intervention, and the experimental group had a higher proportion of exclusive breastfeeding than that of the control group ( $\chi^2 = 3.952, P < 0.05$ ). At the same time, the length and weight of both groups increased after intervention, and the differences in the experimental group were greater than those in the control

**基金项目:** 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心“母婴营养与健康研究项目”(2021FY005); 南京医科大学“专病队列”项目(NMUC2018014A)

**通信作者:** 池霞, Email: chixia2001@njmu.edu.cn

**收稿日期:** 2023-05-15

group ( $t_{\text{length}} = 2.51$ ,  $t_{\text{weight}} = 16.97$ , all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Oral sucking training can effectively improve the condition of breastfeeding, increase the rate of breastfeeding and promote physical growth of infants. It is an effective intervention for infants with poor sucking behaviors in breastfeeding.

**Key words:** oral sucking training; exclusive breastfeeding; infant; poor sucking behaviors; effectiveness

母乳喂养是公认的婴儿首选喂养方式。世界卫生组织指出, 0~6 个月龄婴儿应进行纯母乳喂养, 之后应继续母乳喂养 2 年或更长时间<sup>[1-3]</sup>。我国《母乳喂养促进行动计划(2021—2025 年)》提出了 6 个月内纯母乳喂养率应达到 50% 以上的目标要求<sup>[4]</sup>。但目前我国婴儿 6 月龄时纯母乳喂养率仅为 20.8%<sup>[5]</sup>。2021 年的一项研究显示<sup>[6]</sup>, 婴儿吸吮问题是母乳喂养困难的主要原因之一。

正常的吸吮功能是婴儿安全、成功经口进食的重要保障, 而吸吮功能异常可导致婴儿进食时间延迟、难以启动的吞咽、易激怒、哭闹等母乳喂养困难表现和体格生长不良<sup>[7]</sup>。以往的研究多聚焦于早产儿和吞咽障碍患儿的口腔吸吮训练效果<sup>[8-9]</sup>, 而事实上, 足月儿中存在口腔吸吮不良的比例也较高, 故本研究将探讨口腔吸吮训练在伴有口腔吸吮不良足月儿中的应用效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

抽取 2021 年 9 月—2022 年 4 月首次就诊于江苏省南京市妇幼保健院儿童保健科母乳喂养咨询门诊并由国际泌乳顾问经评估后确诊为吸吮不良的婴儿为研究对象, 按照患儿就诊顺序进行统一编号, 根据患儿编号在随机数字表中选择对应的随机数字, 若为偶数则纳入对照组, 若为奇数则纳入实验组。根据样本量计算公式:  $n = 2 \times (Z_{\alpha}^2 + Z_{\beta}^2) \times [p(1-p)] / \Delta^2$ ,  $Z_{\alpha}^2$  为 1.96,  $Z_{\beta}^2$  为 1.94,  $p$  为 0.8,  $\Delta^2$  为 0.2, 并考虑 5%~10% 的失访率, 计算出实验组和对照组样本量各 132 例, 共计 264 例。

纳入标准: ①2021 年 9 月—2022 年 4 月首次就诊于南京市妇幼保健院儿童保健科母乳喂养咨询门诊的母婴; ②婴儿月龄为 0~6 月; ③母亲文化程度为初中及以上; ④签署知情同意书, 自愿参与。排除标准: ①婴儿患有严重器质性疾病; ②有母乳喂养禁忌证; ③双胞胎及多胎妊娠的母婴。剔除标准: 量表信息填写不完整者。该研究已经过南京市妇幼保健院伦理委员会审批通过 [宁妇伦字 (2019) KY-006 号]。

### 1.2 方法

1.2.1 基线评估: 本研究在所有受试婴儿首次就诊母乳喂养咨询门诊时, 收集其一般情况, 包括性别、

月龄、现身高、体重、出生孕周、喂养类型等。由国际泌乳顾问对受试对象进行母乳喂养观察, 包括母亲乳头/乳房/乳晕情况、婴幼儿口腔和吸吮情况、母亲哺乳姿势等, 并使用母乳喂养技能评估量表 (Latch/Audible/Type of nipple/Comfort/Hold positioning, LATCH) 进行评估, 之后根据观察和评估结果进行评分。

1.2.2 干预方法: 对照组接受常规的一次性母乳喂养指导, 包括婴儿含接指导、母亲喂养姿势指导、母亲乳头护理等。实验组在接受常规的一次性母乳喂养指导的基础上进一步接受口腔吸吮训练, 实验组的首次口腔吸吮训练由康复治疗师指导家长完成, 之后由父母进行家庭训练, 训练内容包括 4 个方面: ①双侧脸颊肌肉训练。使用食指和中指同时在婴儿两侧脸颊进行有节奏地打圈按摩, 并使用食指分别支撑左右两侧脸颊, 且短暂停顿。②牙床按摩。使用食指从婴儿一侧牙龈缓缓滑动至另外一侧, 左右交替。③非营养性吸吮训练。反复将食指分别置于婴儿上颌下方和舌头上方诱导其吸吮反射, 并将手指从婴儿口中拔出, 以锻炼婴儿吸吮力量。④舌头跟随训练。将食指置于脸颊两侧, 并左右交替, 诱导婴儿舌头跟随手指进行活动。实验组实施的以上口腔吸吮训练均通过文献循证并参考了美国口腔运动治疗师、国际泌乳顾问 Melissa Cole 学者发布的口腔吸吮训练方法<sup>[10-11]</sup>。口腔吸吮训练要求在哺乳前、婴儿清醒安静状态下进行<sup>[12]</sup>, 利用婴儿的警觉性和饥饿感提高训练效率; 在训练前清洗双手并佩戴一次性不含滑石粉的手套; 训练过程中应充分尊重婴儿意愿, 跟随婴儿节奏进行训练, 若婴儿出现如呕吐、口腔破损或感染、呼吸困难或窒息、口腔对橡胶手套过敏等不适症状, 应及时停止训练, 并与国际泌乳顾问取得联系。口腔吸吮训练周期为 2 周, 每日 2 次, 每项训练持续时间为 2~5 min, 以避免婴儿疲惫。本研究通过循证发现实施 8~12 d 口腔训练即可达到具有统计学意义的效果<sup>[13-14]</sup>, 同时考虑到随访率, 遂选择干预时间为 2 周。

1.2.3 观察指标: ①比较干预 2 周后两组的 LATCH 量表<sup>[15]</sup>评分。LATCH 量表简短便捷, 在临床被广泛运用, 可用于母乳喂养过程中婴儿摄取母乳能力的

评估,其评估内容包括含接、吞咽声、乳头情况、母亲哺乳舒适度及怀抱的姿势 5 个方面。该量表每项得分 0~2 分,满分为 10 分,得分越高表示母乳喂养能力越好。其中,8~10 分表示母乳喂养能力好,4~7 分表示能力一般,0~3 分表示能力差。LATCH 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87~0.95,具有较好的信效度。②比较干预 2 周后两组的纯母乳喂养占比,即组内纯母乳喂养人数/组内总人数  $\times 100\%$ 。③比较干预 2 周后两组婴儿体重和身长增长的差异。

1.2.4 质量控制:保证实验组每位受试对象的父母熟练掌握口腔吸吮训练的方法,要求实验组在家中每一次训练进行记录和反馈;由受过统一培训的国际泌乳顾问分别于干预前和干预后对母乳喂养情况进行观察和评估;由经验丰富的儿童保健护士使用同一测量工具在同一时间段内对受试对象的身长和体重进行测量。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析,符合正态分布的计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述,两组间比较采用两独立样本  $t$  检验,组内干预前

后比较采用配对  $t$  检验;计数资料采用百分比(%)描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验。检验水准设置为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组婴儿一般情况的比较

实验组中男 70 例,女 62 例,平均月龄(3.25  $\pm$  0.70)月;对照组中男 68 例,女 64 例,平均月龄(3.42  $\pm$  0.67)月。两组 264 例婴儿均完成了为期 2 周的干预,因此,本研究纳入所有受试者的数据进行分析。根据国际泌乳顾问的观察,95.1% 的婴儿口腔结构未见明显异常,1.1% 的婴儿存在小下颌,3.8% 的婴儿存在其他情况。264 例婴儿母亲中,79.2% 的母亲乳房未见异常,6.4% 的母亲有乳腺炎,4.9% 的母亲存在乳头肿胀,9.5% 的母亲存在乳头扁平情况。以上评估结果在干预组和实验组之间的比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。此外,两组受试对象在性别、月龄、出生孕周、现身高、现体重、LATCH 量表得分及纯母乳喂养比例方面的比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),两组具有可比性。见表 1。

表 1 两组婴儿一般情况的比较

因素	实验组( $n = 132$ )	对照组( $n = 132$ )	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
性别( $n, \%$ )			0.74	0.39
男	60(45.5)	67(50.8)		
女	72(54.5)	65(49.2)		
婴儿口腔情况( $n, \%$ )			0.34	0.85
未见明显异常	125(94.7)	126(95.4)		
小下颌	2(1.5)	1(0.8)		
其他	5(3.8)	5(3.8)		
母亲乳房/乳头情况( $n, \%$ )			1.65	0.65
未见明显异常	105(80.3)	103(78.0)		
乳腺炎	10(7.6)	7(5.3)		
乳头肿胀	6(4.5)	7(5.3)		
乳头扁平	10(7.6)	15(11.4)		
喂养类型( $n, \%$ )			4.64	0.10
纯母乳喂养	64(48.4)	62(47.0)		
混合喂养	48(36.4)	37(28.0)		
人工喂养	20(15.2)	33(25.0)		
月龄(月, $\bar{x} \pm s$ )	3.42 $\pm$ 1.20	3.26 $\pm$ 1.30	1.03	0.30
出生孕周(周, $\bar{x} \pm s$ )	38.24 $\pm$ 0.91	38.14 $\pm$ 0.72	1.05	0.29
现身高(cm, $\bar{x} \pm s$ )	59.13 $\pm$ 4.83	58.55 $\pm$ 4.84	0.98	0.33
现体重(kg, $\bar{x} \pm s$ )	5.48 $\pm$ 0.57	5.40 $\pm$ 0.58	1.09	0.28
LATCH量表得分(分, $\bar{x} \pm s$ )	4.28 $\pm$ 1.12	4.15 $\pm$ 0.83	1.12	0.27

注: LATCH表示母乳喂养技能评估

### 2.2 干预前后两组婴儿 LATCH 量表评分的比较

干预前,实验组和对照组的 LATCH 量表评分比较差异无统计学意义( $t = 1.12, P > 0.05$ )。配对  $t$  检

验结果显示,干预后实验组和对照组的 LATCH 量表评分均有显著提高( $t_{\text{实验组}} = -27.14, t_{\text{对照组}} = -37.96$ , 均  $P < 0.05$ );组间比较结果显示,干预后实验组的

LATCH 量表评分显著高于对照组( $t = 14.54, P < 0.05$ ), 且实验组 LATCH 量表得分增加幅度显著大于对照组( $t = 16.56, P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 干预后两组婴儿纯母乳喂养比例的比较

干预前, 两组纯母乳喂养的比例比较差异无统计学意义( $\chi^2 = 4.64, P > 0.05$ )。干预后, 实验组和对照组的纯母乳喂养比例均有所提高, 且实验组纯母乳喂养的比例显著高于对照组( $\chi^2 = 6.17, P$

$< 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 干预前后两组婴儿身高、体重增长情况的比较

干预前, 两组身高、体重的比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。干预后, 实验组和对照组的身高、体重均有所增长, 且实验组的身高、体重增长幅度均大于对照组( $t_{\text{身高}} = 2.51, t_{\text{体重}} = 16.97$ , 均  $P < 0.05$ ), 但两组干预后身高、体重的比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ )。见表 4。

表 2 干预前后两组婴儿 LATCH 量表评分的比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LATCH量表评分		LATCH量表得分增长值
		干预前	干预后	
实验组	132	4.28 ± 1.12	6.77 ± 1.08	2.48 ± 1.05
对照组	132	4.15 ± 0.83	5.09 ± 0.79	0.92 ± 0.28
$t$ 值		1.12	14.54	16.56
$P$ 值		0.27	0.01	0.01

注: LATCH表示母乳喂养技能评估

表 3 干预前后两组婴儿纯母乳喂养比例的比较( $n, \%$ )

组别	例数	干预前			干预后		
		纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养	纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养
实验组	132	64(50.8)	48(56.5)	20(37.7)	83(55.3)	40(47.1)	9(31.0)
对照组	132	62(49.2)	37(43.5)	33(6.2)	67(44.7)	45(52.9)	20(69.0)
$\chi^2$ 值		4.64			6.17		
$P$ 值		0.10			0.04		

表 4 干预后两组婴儿身高、体重增长情况的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	干预后身高(cm)	干预后体重(kg)	身高增加(cm)	体重增加(g)
实验组	132	60.38 ± 4.83	5.83 ± 0.57	1.25 ± 0.02	354.27 ± 4.31
对照组	132	59.79 ± 4.84	5.74 ± 0.58	1.24 ± 0.16	343.66 ± 5.74
$t$ 值		0.98	1.23	2.51	16.97
$P$ 值		0.32	0.22	0.01	0.01

## 3 讨论

婴儿安全成功的母乳喂养依赖于婴儿吸吮功能的正常发育。吸吮是一个复杂的过程, 包含挤出乳汁和吸引两部分<sup>[16]</sup>。吸吮周期从舌尖的隆起开始, 同时, 下颌被抬起以收缩乳头的根部, 从而使乳汁被挤出; 随后, 舌头沿乳头下侧向后移动, 当舌头撞击软腭时, 腭提肌收缩, 抬高软腭以密封鼻腔, 如果汇集了足够的乳汁, 则将乳汁推入口咽部并吞咽<sup>[17]</sup>。导致婴儿吸吮不良的因素包括早产、解剖异常(如颌面异常、唇腭裂、食管闭锁或气管食管瘘、食管受压), 以及神经系统疾病(如先天性脑干病变、脊髓性肌萎缩)等<sup>[18-19]</sup>。婴儿吸吮不良可导致一系列不良后果, 包括母亲乳头受损、早期断奶、婴儿体格生长不良, 甚至发生误吸和呼吸暂停等, 对婴儿远期的发育

结局造成不良影响, 降低婴儿及其家庭的生活质量。因此, 对吸吮功能异常的婴儿尽早进行干预和训练具有重要的临床意义。

国外研究显示, 早期的口腔吸吮技能训练可有效改善异常的吸吮模式。Grassi 等<sup>[20]</sup>的一项定量系统评价研究显示, 非营养性吸吮训练和口腔刺激干预对促进早产儿口腔喂养有效。Lessen 等<sup>[21]</sup>对孕周  $< 29$  周的早产儿进行口腔运动技能训练, 结果显示, 与对照组相比, 干预组的完全经口进食时间和出院时间均更早( $P < 0.05$ )。另有 Guler 等<sup>[22]</sup>的研究显示, 口腔运动干预可显著提升早产儿的吸吮力量、吸吮持续时间以及吸吮量, 并有助于其体重和头围的生长。与以往的研究结果相似, 本研究结果也显示, 口腔吸吮训练可改善婴儿母乳喂养状况和生长情

况。干预后,实验组的 LATCH 量表得分、纯母乳喂养比例均显著高于对照组,且实验组的身长、体重增加幅度大于对照组,但两组身长、体重的比较差异均无统计学意义,这可能与本研究的干预时间较短有关,为期 2 周的干预尚不足以引起干预后两组身长、体重的差异存在统计学意义,未来应延长干预时间,进一步探讨口腔吸吮技能训练的临床意义。

此外,本研究中 264 例口腔吸吮不良患儿中,89.4% 的患儿为足月儿,且 95.1% 的患儿口腔结构未见明显异常,仅 1.1% 的患儿存在小下颌。与早产儿相比,尽管非早产儿具有较为成熟的吸吮模式,但其发生吸吮不良的比例也较高,这与以往的研究结果相符,吸吮问题是母乳喂养困难的主要原因之一<sup>[6]</sup>。目前,相关研究多关注早产儿的吸吮技能训练,而忽视了足月儿的此项技能训练<sup>[21-26]</sup>。本研究在一定程度上验证了足月儿口腔吸吮训练的必要性和有效性,为针对吸吮不良的足月儿进行口腔吸吮训练提供了可靠依据。

本研究的口腔吸吮训练包括双侧脸颊肌肉训练、牙床按摩、非营养性吸吮训练和舌头跟随训练,能够刺激并增强颞肌、咬肌、口轮匝肌等肌群的收缩性、强度和运动控制能力,促进唇、颊、舌和腭运动的恰当整合和吸吮反射,并提高吸吮-吞咽-呼吸的协调性和节律性。其中,非营养性吸吮训练可以让婴儿掌握含接时乳头的正确位置,促进婴儿舌头前伸,覆盖牙槽嵴,停在下唇上,并形成凹槽状,使婴儿掌握正确的吸吮技巧。有效的吸吮能够促进母乳喂养的成功,保证婴儿摄入足够的乳汁和营养,进而促进婴儿的体格生长和发育。

本研究也存在一定局限性。首先,实验组仅接受一次专业的口腔吸吮训练指导,之后 2 周的训练均在家中由父母完成,可能会导致训练的异质性较大。其次,本研究并未实施盲法,由于口腔吸吮训练在家中由父母完成,研究结果可能在一定程度上受到母亲主观因素的影响。另外,针对足月婴儿的口腔吸吮训练尚有待进一步形成统一、标准的训练模式,以便能够在临床推广。

### 参考文献

- [ 1 ] World Health Organization, United Nations International Children's Emergency Fund. Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: global breastfeeding scorecard[EB/OL]. (2017-01-01)[2023-05-10]. <https://www.who.int/nutrition/publications/infant-feeding/global-bf-scorecard-2017/en/>.
- [ 2 ] 中华医学会围产医学分会,中华医学会妇产科学分会产科学组,中华护理学会产科护理专业委员会,等.中国新生儿早期基本保健技术专家共识(2020)[J]. *中华围产医学杂志*, 2020, 23(7): 433-440.
- [ 3 ] Gupta A, Suri S, Dadhich JP, et al. The world breastfeeding trends initiative: implementation of the global strategy for infant and young child feeding in 84 countries[J]. *J Public Health Policy*, 2019, 40(1): 35-65.
- [ 4 ] 国家卫生健康委员会,国家发展和改革委员会,人力资源和社会保障部,等.关于印发母乳喂养促进行动计划(2021—2025 年)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2021(11): 12-15.
- [ 5 ] Yang Z, Lai J, Yu D, et al. Breastfeeding rates in China: a cross-sectional survey and estimate of benefits of improvement[J]. *The Lancet*, 2016, 388: S47.
- [ 6 ] 庞玲霞,胡耀芳,鲁莹,等.儿童保健母乳喂养指导门诊首次就诊母婴的现状调查[J]. *中华围产医学杂志*, 2021, 24(7): 510-517.
- [ 7 ] Jadcherla SR. Neonatal oral feeding difficulties due to sucking and swallowing disorders[EB/OL]. (2019-01-01)[2023-05-10]. <https://www.uptodate.com/contents/neonatal-oral-feeding-difficulties-due-to-sucking-and-swallowing-disorders>.
- [ 8 ] 宋霜,陈芳,符月花.口腔运动训练结合非营养性吸吮对婴儿吞咽功能障碍的干预效果[J]. *临床与病理杂志*, 2022, 42(5): 1093-1098.
- [ 9 ] 高鹃,靳铁霞,彭爱霞,等.口运动训练应用于早产儿吸吮吞咽功能障碍的效果观察[J]. *护理学报*, 2012, 19(2): 54-55.
- [ 10 ] McIntyre E. Supporting sucking skills in breastfeeding infants[J]. *Matern Child Nutr*, 2008, 4(3): 233.
- [ 11 ] Cole M. Infant suck training exercises[EB/OL]. (2020-04-07)[2023-08-14]. <https://www.youtube.com/watch?v=ABSUpemWpZ0>.
- [ 12 ] Sanches MT. Manejo clínico das disfunções orais na amamentação [Clinical management of oral disorders in breastfeeding] [J]. *J Pediatr (Rio J)*, 2004, 80(5 Suppl): S155-S162.
- [ 13 ] 郭洁婷,杨春风.口腔按摩治疗极低出生体重儿的效果分析[J]. *广西医学*, 2014(12): 1833-1835.
- [ 14 ] 李梅.口腔功能训练对早产儿经口喂养的影响[J]. *中国保健营养*, 2017, 27(30): 112.
- [ 15 ] Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool[J]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 1994, 23(1): 27-32.
- [ 16 ] 张玉.早产儿转换为经口喂养的策略[J]. *中国新生儿科杂志*, 2012, 27(3): 213-214.
- [ 17 ] Woolridge MW. The 'anatomy' of infant sucking[J].

- Midwifery, 1986, 2(4): 164-171.
- [18] Hommel KA, Franciosi JP, Gray WN, et al. Behavioral functioning and treatment adherence in pediatric eosinophilic gastrointestinal disorders[J]. *Pediatr Allergy Immunol*, 2012, 23(5): 494-499.
- [19] Pineda R, Prince D, Reynolds J, et al. Preterm infant feeding performance at term equivalent age differs from that of full-term infants[J]. *J Perinatol*, 2020, 40(4): 646-654.
- [20] Grassi A, Sgherri G, Chorna O, et al. Early intervention to improve sucking in preterm newborns: a systematic review of quantitative studies[J]. *Adv Neonatal Care*, 2019, 19(2): 97-109.
- [21] Lessen BS. Effect of the premature infant oral motor intervention on feeding progression and length of stay in preterm infants[J]. *Adv Neonatal Care*, 2011, 11(2): 129-139.
- [22] Guler S, Cigdem Z, Lessen Knoll BS, et al. Effect of the premature infant oral motor intervention on sucking capacity in preterm infants in Turkey: a randomized controlled trial[J]. *Adv Neonatal Care*, 2022, 22(6): E196-E206.
- [23] 蔡容燕. 早产儿早期口腔吸吮锻炼的应用效果观察[J]. *医师线*, 2022, 12(8): 39-42.
- [24] 谢春花, 陈倩, 茹影雪. 非营养性吸吮联合口腔按摩护理对极低出生体重早产儿喂养效果及生长发育的影响[J]. *护理实践与研究*, 2022, 19(16): 2421-2424.
- [25] 吴莹. 非营养性吸吮联合口腔按摩对早产儿喂养不耐受的效果分析[J]. *医学食疗与健康*, 2022, 20(11): 114-117.
- [26] 许丽娜. 口腔按摩与非营养性吸吮对早产儿经口喂养的促进作用分析[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2020, 8(2): 41.

## 《中国妇幼卫生杂志》关于出版日期调整的通知

尊敬的各位专家、读者和作者：

《中国妇幼卫生杂志》由国家卫生健康委员会主管、中国疾病预防控制中心主办、中国疾病预防控制中心妇幼保健中心承办。刊登有关妇幼卫生领域的基础、临床及流行病学研究, 妇幼卫生政策研究、妇幼保健机构管理等相关研究成果, 内容涉及围产医学、遗传优生、生殖健康、妇幼心理、妇幼营养、社区妇幼保健服务、妇幼卫生政策研究、妇幼卫生信息化建设等。本刊辟有：论著、综述、调查研究、临床研究、机构管理、经验交流等栏目。读者对象主要为全国各级妇幼保健机构的妇幼保健从业人员, 科研院所、医学院校内从事妇女儿童健康相关的科研人员及管理人员等。

本刊为大 16 开本, 双月刊。因业务需要, 自 2024 年起, 每期出版日期由原来的单月 20 日调整为双月 20 日, 刊期不变, 特此通知。

《中国妇幼卫生杂志》编辑部