

• 科研论著 •

0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状及母乳喂养行为的影响因素

李楠, 张静, 张宽, 崔洁, 朱洪平

北京大学口腔医学院·口腔医院口腔颌面外科 国家口腔医学中心 国家口腔疾病临床医学研究中心

口腔生物材料和数字诊疗装备国家工程研究中心, 北京 100081

摘要: **目的** 了解 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状及母乳喂养行为的影响因素, 为促进唇腭裂患儿母乳喂养提供科学依据。**方法** 选择 2021 年 4 月—2022 年 12 月在北京大学口腔医院行唇腭裂序列治疗符合纳入条件的 270 例患儿及其母亲为研究对象, 调查其母乳喂养率及母乳喂养现状, 采用多元线性回归分析唇腭裂患儿母乳喂养行为的影响因素。**结果** 270 例唇腭裂患儿母乳喂养时间 ≥ 6 个月为 75 例, 母乳喂养率为 27.78%。不同文化程度、母乳喂养时间、母乳喂养方式、母乳喂养的态度对应的母乳喂养行为得分, 差异有统计学意义 ($F=4.09, 12.19, 6.29, 19.79, P<0.05$)。多元线性回归分析结果显示, 母乳喂养时间、母乳喂养的态度及是否接受过母乳喂养指导是唇腭裂患儿母乳喂养行为的影响因素 ($R^2=0.222, F=4.342, P<0.05$)。**结论** 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养率仍有待提升, 临床应有针对性进行喂养指导及干预措施, 以提高母乳喂养知识, 促进科学喂养。

关键词: 唇腭裂; 母乳喂养; 喂养行为

中图分类号: R174.4 文献标识码: A 文章编号: 1008-6579(2024)11-1206-06 doi:10.11852/zgetbjzz2024-0289

Breastfeeding status and influencing factors of breastfeeding behavior in children aged 0 - 3 years with cleft lip and palate

LI Nan, ZHANG Jing, ZHANG Kuan, CUI Jie, ZHU Hongping

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Peking University School and Hospital of Stomatology & National Center for Stomatology & National Clinical Research Center for Oral Diseases & National Engineering Research Center of Oral Biomaterials and Digital Medical Devices & Beijing Key Laboratory of Digital Stomatology & NHC Key Laboratory of Digital Stomatology & NMPA Key Laboratory for Dental Materials, Beijing 100081, China

Corresponding author: ZHU Hongping, E-mail: zhuhongping@cndent.com

Abstract: **Objective** To analyze the status of breastfeeding and related factors of breastfeeding behavior in children with cleft lip and palate aged 0 - 3 years, in order to provide scientific basis for promoting breastfeeding in children with cleft lip and palate. **Methods** From April 2021 to December 2022, 270 mothers of children with cleft lip and palate who underwent sequential treatment of cleft lip and palate in Peking University School and Hospital of Stomatology were selected as subjects. The breastfeeding status was investigated and breastfeeding rate was calculated. Multiple linear regression was used to analyze the influencing factors of breastfeeding behavior in children with cleft lip and palate. **Results** Among 270 children with cleft lip and palate, 75 were breastfed for more than 6 months, with the breastfeeding rate of 27.78%. There were significant differences in breastfeeding behaviors among mothers with different education levels, breastfeeding time, breastfeeding patterns and attitudes towards breastfeeding ($F=4.09, 12.19, 6.29, 19.79, P<0.05$). Multiple linear regression showed that breastfeeding time, attitude towards breastfeeding, and breastfeeding guidance were the influencing factors of breastfeeding behavior in children with cleft lip and palate ($R^2=0.222, F=4.342, P<0.05$). **Conclusions** The breastfeeding rate of children with cleft lip and palate aged 0 - 3 years still needs to be improved. Targeted feeding guidance and nursing intervention measures should be carried out to improve breastfeeding knowledge and promote scientific feeding.

Keywords: cleft lip and palate; breast feeding; feeding behavior**基金项目:** 北京大学口腔医院青年科研基金(PKUSS20180203)**作者简介:** 李楠(1979-), 女, 本科学历, 副主任护师, 主要研究方向为唇腭裂患者护理及管理。**通信作者:** 朱洪平, E-mail: zhuhongping@cndent.com

母乳是婴儿理想的天然食物,国家卫生健康委员会及 WHO 均倡导新生儿应至少接受 6 个月的母乳喂养^[1-2],这对维持婴儿营养状态、促进神经与认知能力的发育、增强机体抵抗力、促进健康均具有重要意义。唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天性畸形,表现为不同程度的唇、腭部软硬组织裂开,造成患儿咀嚼、吸吮、吞咽、呼吸、语音等功能障碍,影响其母乳喂养^[3-4]。喂养困难易导致唇腭裂患儿生长发育迟滞,体质差并伴发其他疾病^[5]。因此,早期合理喂养对维持唇腭裂患儿的营养、增强机体抵抗力和对手术的耐受性、促进术后康复具有重要意义。现阶段对唇腭裂患儿的早期营养评估尚无统一标准,面对喂养难题,患儿家长多无专业有效的喂养指导。目前,国外有多篇基于唇腭裂人群母乳喂养率的研究^[6-7],但国内针对唇腭裂患儿母乳喂养行为现状的研究甚少,本研究旨在探讨唇腭裂患儿母乳喂养现状及母乳喂养行为的影响因素,为促进唇腭裂患儿母乳喂养提供必要的依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象 采用横断面研究,选取 2021 年 4 月—2022 年 12 月北京大学口腔医院收治的唇腭裂患儿及其母亲为研究对象。纳入标准:1) 患儿临床诊断为唇裂、腭裂、面裂或唇腭裂;2) 患儿年龄 ≤ 3 岁;3) 患儿母亲知情同意,自愿参与本研究。排除标准:伴有系统性综合征;患儿母亲中途退出调查。本研究根据 Kendall 样本量估算方法^[8],纳入样本量为调查量表条目数的 5~10 倍,本研究涉及调查量表条目数为 29 个,考虑 20% 的问卷无效回收率,经计算样本量至少为 145~290 例,最终纳入唇腭裂患儿及其母亲 270 例。本研究经北京大学口腔医院医学伦理委员会审查批准(No. PKUSS20180203),研究对象父母均签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 0~3 岁唇腭裂患儿及其母亲一般资料包括患儿年龄、疾病诊断、母亲年龄、文化程度及家庭居住地等。调查 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状及其影响因素,包括母乳喂养时间、母乳喂养方式、结束母乳喂养的原因、母乳喂养过程中的困难、母亲带养参与度、母乳喂养的态度、是否接受过母乳喂养指导及喂养知识获得途径等。

1.2.2 母乳喂养评估量表 母乳喂养评估量表(Maternal Breastfeeding Evaluation Scale, MBFES)用于调查患儿母亲对母乳喂养的满意度。MBFES 由 Leff 等^[9]于 1994 年编制,2012 年于海静^[10]对其进

行汉化修订,原量表共 30 个条目,汉化过程中删除效度未达标的 26 题,最终形成的中文版量表包含母亲满意度、婴儿满意度和母亲生活方式 3 个维度,共 29 个条目。所有条目均采用 Likert 5 级评分,其中部分条目为反向计分,总分为 150 分,得分越高说明母乳喂养满意度越高。中文版 MBFES Cronbach's α 系数为 0.952,重测信度为 0.805,内容效度为 0.896,信效度良好。MBFES 可用于评估母乳喂养行为,有研究发现 MBFES 总分偏低,提示中断母乳喂养的时间可能越早^[11]。

1.3 质量控制 课题组成员经培训,使用统一指导语向患儿母亲充分说明调查目的,签署知情同意后在患儿入院当天采用问卷星方式调查并收集资料。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 24.0 软件分析数据。正态分布的连续变量以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验或方差分析;非正态分布的连续变量以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用非参数检验。分类变量以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。多因素分析采用多元线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状

2.1.1 母乳喂养率 在 270 例唇腭裂患儿中,有 75 例患儿的母乳喂养时间 ≥ 6 个月,母乳喂养率为 27.78%。

2.1.2 结束母乳喂养的原因 问卷设置多选题列举结束母乳喂养原因,结果显示:自身乳汁分泌不足者有 128 例(47.41%),患儿吸吮无力者有 122 例(45.19%),认为辅助工具吸奶喂养过程繁琐者有 41 例(15.19%),认为奶粉能满足营养需求者有 35 例(12.96%),其他或无原因者有 32 例(11.85%)。

2.1.3 母乳喂养过程中的困难 问卷设置多选题列举在母乳喂养过程中存在的主要困难,结果显示:呛咳、溢奶频发有 96 例(35.56%),喂养过程中吞入过多空气有 96 例(35.56%),每次进食时间短、进食量少有 87 例(32.22%),进食过程中婴儿易疲倦有 79 例(29.26%),缺乏合适的喂养工具有 41 例(15.19%),上呼吸道感染频发有 12 例(4.44%)。

2.1.4 母乳喂养知识获得途径 问卷设置多选题列举母乳喂养相关知识获得的途径,结果显示:通过书籍、网络等媒介有 192 例(71.11%),通过亲戚朋

友或其他患儿家长有 145 例(53.70%),通过医务人员有 126 例(46.67%)。

2.1.5 母乳喂养满意度情况 本组唇腭裂患儿 MBFES 的总分为(101.46±11.47)分,各维度得分见表 1。

表 1 270 例 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养评估量表得分
Tab. 1 Scores of the breastfeeding assessment scale in 270 children with cleft lip and palate aged 0 to 3 years

项目	维度得分(分, $\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
母亲满意度	54.38±8.50	77.69
婴儿满意度	27.62±3.40	69.05
母亲生活方式	19.46±4.32	55.60
母乳喂养总分	101.46±11.47	

注:得分率=各维度实际得分/该维度理论得分×100%。

2.2 影响 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养行为的单因素分析 单因素分析结果显示,不同母亲文化程度、母乳喂养时间、母乳喂养方式和母乳喂养态度对 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养评估量表得分有显著影响,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 影响 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养行为的多因素分析 以 MBFES 总分为因变量,以患儿年龄、患儿诊断、母亲年龄、母亲文化程度、家庭居住地、母乳喂养时间、母乳喂养方式、母亲参与度、母乳喂养态度、是否接受过母乳喂养指导为自变量进行多元线性回归分析。自变量赋值见表 3。结果显示,母乳喂养时间、母乳喂养态度及是否接受过母乳喂养指导是影响 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养行为的独立因素($P<0.05$)。见表 4。

表 2 270 例 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养行为影响因素的单因素分析
Tab. 2 Univariate analysis of influencing factors of breastfeeding behavior in 270 children with cleft lip and palate aged 0 to 3 years

因素	分组研究因素	例数(%)	MBFES 得分(分, $\bar{x} \pm s$)	F/t 值	P 值
患儿年龄(月)	≤6	55(20.37)	101.53±9.16	0.64 ^a	0.590
	7~12	160(59.26)	101.51±12.07		
	13~24	43(15.93)	100.09±10.57		
	25~36	12(4.44)	105.25±15.71		
患儿诊断	唇裂	61(22.59)	103.36±11.36	1.53 ^a	0.208
	腭裂	174(64.44)	101.45±11.87		
	唇腭裂	25(9.26)	98.16±9.40		
	面裂	10(3.70)	98.20±7.70		
母亲年龄(岁)	≤25	21(7.78)	100.81±14.82	1.13 ^a	0.337
	26~30	99(36.67)	100.03±10.21		
	31~35	112(41.48)	102.90±11.75		
	≥36	38(14.07)	101.26±11.61		
母亲文化程度	中专及以下	61(22.59)	99.16±10.77	4.09 ^a	0.018
	高中及大专	86(31.85)	100.03±10.00		
	本科及以上	123(45.56)	103.59±12.43		
家庭居住地	城镇	197(72.96)	102.04±12.39	1.64 ^b	0.102
	农村	73(27.04)	99.88±8.37		
母乳喂养时间(月)	<1	92(34.07)	96.53±9.89	12.19 ^a	<0.001
	1~3	57(21.11)	101.04±11.24		
	4~5	46(17.04)	103.96±10.05		
	≥6	75(27.78)	106.28±11.95		
母乳喂养方式	直接喂养	75(27.78)	103.87±11.66	6.29 ^a	0.002
	全部挤出工具喂养	139(51.48)	101.96±11.73		
	部分挤出工具喂养	56(20.74)	96.98±9.28		
母亲带养参与度	不参与	7(2.59)	100.43±9.98	0.472 ^a	0.624
	部分参与	121(44.81)	100.76±10.71		
	独自带养	142(52.59)	102.10±12.17		
对母乳喂养的态度	支持母乳喂养	184(68.15)	104.22±10.65	19.79 ^a	<0.001
	不支持	4(1.48)	89.75±3.86		
	认为均可	82(30.37)	95.82±11.10		
是否接受过母乳喂养指导	接受过详细和规范的指导	68(25.19)	102.82±10.77	1.94 ^a	0.146
	仅接受过粗略的指导	111(41.11)	102.16±11.65		
	没有接受过指导	91(33.70)	99.57±11.63		

注:^aF 值,^bχ² 值。

表 3 自变量赋值
Tab. 3 Independent variable assignment

自变量	赋值
患儿年龄(月)	1=≤6, 2=17~12, 3=13~24, 4=25~36
患儿诊断	1=唇裂, 2=腭裂, 3=唇腭裂, 4=面裂
母亲年龄(岁)	1=≤25, 2=26~30, 3=31~35, 4=≥36
母亲文化程度	1=中专及以下, 2=高中及大专, 3=本科及以上
家庭居住地	1=城镇, 2=农村
母乳喂养时间(月)	1=<1, 2=1~3, 3=4~5, 4=≥6
母乳喂养方式	1=直接喂养, 2=全部挤出工具喂养, 3=部分挤出工具喂养
母亲参与度	1=不参与, 2=部分参与, 3=独自带养
对母乳喂养的态度	1=支持母乳喂养, 2=不支持, 3=认为均可
母乳喂养指导	1=接受过详细和规范的指导, 2=仅接受过粗略的指导, 3=没有接受过指导

3 讨论

3.1 唇腭裂患儿母乳喂养率偏低 2019 年发布的《中国母乳喂养影响因素调查报告》中指出,纯母乳喂养是 6 个月内婴儿的最佳喂养方式^[1]。本研究结果中,92 例唇腭裂患儿(34.07%)母乳喂养时间不足 1 个月,母乳喂养≥6 个月者仅占比 27.78%(75/270),与有关研究结果^[12-13]相近。《中国儿童发展纲要(2010—2030 年)》^[14]提出,到 2030 年我国 0~6 个月婴儿纯母乳喂养率达到 50%以上,但目前我国唇腭裂患儿距离此目标仍有较大差距。因此,建议各级医疗及儿童保健机构应对唇腭裂患儿的母乳喂养现况进行调查,开展健康教育,提高唇腭裂患儿母

表 4 270 例 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养行为影响因素的多元线性回归分析
Tab. 4 Multivariate linear regression analysis of breastfeeding behavior in 270 children with cleft lip and palate aged 0 to 3 years

因素	分组	B 值	S _e 值	β 值	t 值	P 值
患儿年龄(月)	常量	102.648	5.017		20.461	<0.001
	25~36	3.071	3.736	0.055	0.822	0.412
	13~24	-0.690	2.728	-0.022	-0.253	0.801
	7~12	-0.120	2.422	-0.005	-0.050	0.960
	≤6	0				
患儿诊断	面裂	-2.914	3.721	-0.048	-0.783	0.434
	唇腭裂	-0.455	2.745	-0.012	-0.166	0.868
	腭裂	1.094	2.433	0.046	0.450	0.653
	唇裂	0				
母亲年龄(岁)	≥36	-2.822	2.959	-0.086	-0.953	0.341
	31~35	-0.037	2.587	-0.002	-0.014	0.989
	26~30	-2.371	2.574	-0.100	-0.921	0.358
	≤25	0				
母亲文化程度	本科及以上	2.580	1.964	0.112	1.313	0.190
	高中及大专	-0.510	1.822	-0.021	-0.280	0.780
	中专及以下	0				
家庭居住地	农村	-0.275	1.609	-0.011	-0.171	0.865
	城镇	0				
母乳喂养时间	≥6	7.417	1.731	0.290	4.285	<0.001
	4~5	5.797	1.999	0.190	2.900	0.004
	1~3	3.149	1.850	0.112	1.703	0.090
	<1	0				
母乳喂养方式	部分挤出工具喂养	-3.187	1.999	-0.113	-1.594	0.112
	全部挤出工具喂养	-0.759	1.811	-0.033	-0.419	0.676
	直接喂养	0				
母亲参与度	独自带养	1.696	4.009	0.074	0.423	0.673
	部分参与	0.389	4.071	0.017	0.096	0.924
	不参与	0				
母乳喂养的态度	认为均可	-6.037	1.458	-0.243	-4.142	<0.001
	不支持	-10.049	5.372	-0.106	-1.871	0.063
	支持母乳喂养	0				
母乳喂养指导	没有接受过指导	-5.711	1.666	-0.235	-3.427	0.001
	仅接受过粗略的指导	-3.112	1.603	-0.133	-1.941	0.053
	接受过详细和规范的指导	0				

注:R²=0.289,调整后 R²=0.222,F=4.342,P<0.05。

乳喂养率,延长母乳喂养时间。

3.2 唇腭裂患儿母乳喂养行为受多种因素影响

本研究显示,母乳喂养时间、是否进行母乳喂养指导及母乳喂养的态度是唇腭裂患儿母乳喂养行为的影响因素。

3.2.1 唇腭裂患儿母乳喂养时间影响母乳喂养行为 本研究结果显示,唇腭裂患儿母乳喂养时间不足的原因主要为“乳汁分泌不足”和“孩子吸吮无力”,这与 Johansson 等^[15]研究发现的唇腭裂患儿的出生对母亲的“打击综合征”影响了其乳汁分泌以及唇腭裂疾病致患儿吸吮无力的结果一致。唇腭裂患儿由于唇部或腭部裂开,获得有效吸吮负压不足,在母乳喂养过程中易发生呛咳溢奶及吞入过多空气等情况,导致每次进食时间短、进食量少,增加了喂养难度;此外,患儿对母亲乳腺的吸吮刺激减少,影响乳汁分泌,也会导致母乳喂养持续时间缩短^[5]。唇腭裂患儿存在喂养困难和喂养时间不足,从而影响母亲决定是否继续进行母乳喂养。因此,国内外学者也在积极探索可以增加唇腭裂患儿母乳喂养机会和成功率的各种方法^[16-17],如患儿在围手术期无需改变喂养方式,以避免母乳中断;对于双侧唇裂患儿采取“面朝上”的跨骑姿势可能比其他母乳喂养姿势更有效;对于腭裂或唇腭裂患儿,母乳喂养时可托住患儿下颌,保持半直立的体位喂养,有助于在母乳喂养期间稳定下颌并确保乳头留在婴儿口内。

3.2.2 唇腭裂患儿母亲母乳喂养指导不足影响母乳喂养行为 本研究结果显示,唇腭裂患儿母亲母乳喂养知识不足,接受过详细、规范指导的患儿母亲仅 68 人(25.19%),这与较低的母乳喂养率成正相关。张晓宇等^[13]调查研究显示,接受过专业医疗咨询的家长,母乳喂养率是未接受过专业医疗咨询家长的 1.560 倍。国外研究也发现,84%的唇腭裂患儿父母接受喂养咨询,67%的患儿母乳喂养持续时间可达 5.3 个月^[18],这说明专业医疗机构的喂养咨询可以有效提高唇腭裂患儿的母乳喂养率。唇腭裂患儿的早期喂养是社会、医院和家庭共同关注的问题,临床医护人员应对患儿家长尽早开展喂养指导和干预,及时准确掌握喂养知识,丰富和规范教育途径,积极开展科普宣传,促进患儿有效喂养及生长发育。

3.2.3 唇腭裂患儿母亲的母乳喂养态度影响母乳喂养行为 根据 Becker^[19]“知信行”行为改变理论,进行母乳喂养行为前除了需具备母乳喂养知识基础外,必须建立积极的母乳喂养态度。有研究显示^[20-21],产妇主观决定母乳喂养的动机是母乳喂养

行为的开端,并与其最终能否成功母乳喂养密切相关。母乳喂养态度能预测和影响婴儿喂养方式和母乳喂养持续时间,并决定了产妇选择母乳喂养的倾向程度、愿意为母乳喂养付出的努力和面对母乳喂养过程中遇到的困难。本研究结果中,184 例唇腭裂患儿母亲(68.15%)支持母乳喂养。继续增强支持母乳喂养患儿的母乳喂养态度,使用健康教育等措施改变不支持母乳喂养或认为均可的患儿母亲的母乳喂养态度,通过母乳喂养态度改变促进唇腭裂患儿母乳喂养行为的变化是医务人员努力的方向。此外,本研究中唇腭裂患儿 MBFES 总分为(101.46±11.47)分,高于中等水平(理论中值 87 分),可见唇腭裂患儿母乳喂养的满意度水平较高,也有利于进一步提高母乳喂养的整体水平。

本研究发现 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状有待提升和改善,母乳喂养时间、母乳喂养的态度及是否进行母乳喂养指导是影响母乳喂养行为的因素,临床需重视有以上特征的唇腭裂患儿母亲,给予其专业的喂养指导和干预及社会支持,有助于改善 0~3 岁唇腭裂患儿母乳喂养现状。本研究尚有不足之处,如研究仅局限于单中心且样本量较少而未能呈现唇腭裂不同疾病类型对母乳喂养的影响。目前国内外关于唇腭裂患儿母乳喂养的研究相对较少,未来可扩大样本量并针对唇腭裂不同疾病类型进行深入探讨,进一步研究唇腭裂患儿喂养方式与生长发育的关系。

参考文献

- [1] 中国发展研究基金会. 中国母乳喂养影响因素调查报告[R/OL]. (2019-02-25) [2023-06-02]. <https://cdrf.org.cn/jjhdt/4853.jhtml>.
- [2] World Health Organization. Health topics: breastfeeding[EB/OL]. (2018-12-22) [2023-06-05]. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>.
- [3] 郭传瑛,张益. 口腔颌面外科学[M]. 3 版. 北京:北京大学医学出版社,2021:434-458.
Guo CB, Zhang Y. Oral and maxillofacial surgery[M]. 3rd ed. Beijing: Peking University Medical Press, 2021:434-458.
- [4] Penny C, McGuire C, Bezuhly M. A systematic review of feeding interventions for infants with cleft palate [J]. Cleft Palate Craniofac J, 2022, 59(12):1527-1536.
- [5] 吴敏,石冰. 唇腭裂婴儿母乳喂养的研究进展[J]. 国际口腔医学杂志,2021,48(3):269-273.
Wu M, Shi B. Research progress of breastfeeding in infants with cleft lip and palate[J]. International Journal of Stomatology, 2021, 48(3):269-273.
- [6] Adekunle AA, Adamson O, James O, et al. Breastfeeding practices among mothers of children with orofacial clefts in an African cohort [J]. Cleft Palate Craniofac J, 2020, 57(8):

- 1018-1023.
- [7] Madhoun LL, Crerand CE, Keim S, et al. Breast milk feeding practices and barriers and supports experienced by mother-infant dyads with cleft lip and/or palate [J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2020, 57(4):477-486.
- [8] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2018:157-189.
- Wu ML. Questionnaire statistical analysis practice: SPSS operation and application[M]. Chongqing: Chongqing University Press, 2018:157-189.
- [9] Leff EW, Jefferis SC, Gagne MP. The development of the maternal breastfeeding evaluation scale[J]. *J Hum Lact*, 1994, 10(2):105-111.
- [10] 于海静. 母乳喂养评估量表的初步修订与应用[D]. 长沙:中南大学, 2012.
- Yu HJ. Preliminary revision and application of breast-feeding assessment scale[D]. Changsha: Central South University, 2012.
- [11] Bizon AMBL, Giugliani C, Giugliani ERJ. Women's satisfaction with breastfeeding and risk of exclusive breastfeeding interruption[J]. *Nutrients*, 2023, 15(24):5062.
- [12] 阿孜古丽·买买提, 阿依努尔·达吾提. 腭裂幼儿患者的喂养情况调查分析[J]. *中国保健营养*, 2017, 01(下):277-278.
- Aziguli · Maimaiti, Ayinuer · Dawuti. Investigation and analysis of feeding condition of infant patients with cleft palate [J]. *China Health Nutrition*, 2017, 1 (bottom):277-278.
- [13] 张晓宇, 陈铮晰, 师佳君, 等. 400 例唇腭裂患儿母乳喂养现状调查及影响因素分析[J]. *中国口腔颌面外科杂志*, 2019, 17(4):332-336.
- Zhang XY, Chen ZX, Shi JJ, et al. Investigation and influencing factors of breastfeeding in 400 children with cleft lip and palate[J]. *China Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2019, 17(4):332-336.
- [14] 国务院关于印发中国妇女发展纲要和中国儿童发展纲要的通知[EB/OL]. (2021-09-27)[2022-04-01]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/27/content_5639412.htm.
- [15] Johansson B, Ringsberg KC. Parents' experience of having a child with cleft lip and palate[J]. *J Adv Nurs*, 2004, 47(2):165-173.
- [16] 中华口腔医学会唇腭裂专业委员会. 唇腭裂序列治疗指南[J]. *中华口腔医学杂志*, 2024, 59(3):221-229.
- Society of Cleft Lip and Palate Chinese Stomatological Association. Guideline for cleft lip and palate team approach management[J]. *Chin J Stomatol*, 2024, 59(3):221-229.
- [17] Boyce JO, Reilly S, Skeat J, et al. ABM clinical protocol #17: Guidelines for breastfeeding infants with cleft lip, cleft palate, or cleft lip and palate-revised 2019[J]. *Breastfeed Med*, 2019, 14(7):437-444.
- [18] Reid J. A review of feeding interventions for infants with cleft palate[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2004, 41(3):268-278.
- [19] Becker MH. Health belief model and personal health behavior[M]. New Jersey: Slack, Inc, 1974:22-24.
- [20] 李玲玲, 张佩佩, 王蓓. 母乳喂养态度的影响因素及其干预措施[J]. *解放军护理杂志*, 2017, 34(23):55-57, 60.
- Li LL, Zhang PP, Wang B. Influencing factors of breastfeeding attitude and intervention measures [J]. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 2017, 34(23):55-57, 60.
- [21] 刘言, 顾平, 易怀秀, 等. 孕产妇母乳喂养动机的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2021, 27(28):3804-3808.
- Liu Y, Gu P, Yi HX, et al. Research progress of maternal breastfeeding motivation[J]. *Chin J Mod Nurs*, 2021, 27(28):3804-3808.
- 收稿日期:2024-03-19 修回日期:2024-06-04 本文编辑:王悦
- Technol, 2022, 347:126310.
- [26] Tamanai-Shacoori Z, Smida I, Bousarghin L, et al. Roseburia spp.: A marker of health? [J]. *Future Microbiol*, 2017, 12:157-170.
- [27] Drabińska N, Jarocka-Cyrta E, Zlotkowska D, et al. Daily oligofructose-enriched inulin intake impacts bone turnover markers but not the cytokine profile in pediatric patients with celiac disease on a gluten-free diet: Results of a randomised, placebo-controlled pilot study[J]. *Bone*, 2019, 122:184-192.
- 收稿日期:2024-05-22 修回日期:2024-08-06 本文编辑:王悦
- (上接第 1205 页)
- Parasutterella, a previously uncharacterized member of the core gut microbiota[J]. *ISME J*, 2019, 13(6):1520-1534.
- [24] Chu W, Zhai J, Xu J, et al. Continuous light-induced P-COS-like changes in reproduction, metabolism, and gut microbiota in sprague-dawley rats [J]. *Front Microbiol*, 2020, 10:3145.
- [25] Lü N, Cai G, Pan X, et al. pH and hydraulic retention time regulation for anaerobic fermentation: Focus on volatile fatty acids production/distribution, microbial community succession and interactive correlation [J]. *Bioresour*