DOI: 10.14188/j.1671-8852.2025.0633　　**文章编号** 1671-8852(2026)10-1437-08

基于社会生态系统理论框架的中国母乳喂养促进研究进展

黄　杏[1]　周陈旖贝[2]　欧阳艳琼[3]　王　荣[4]
[1]松滋市人民医院　湖北　荆州　434200；
[2]武汉大学口腔医院　湖北　武汉　430079；
[3]武汉大学护理学院　湖北　武汉　430071；
[4]武汉大学人民医院护理部　湖北　武汉　430060

摘要　基于社会生态系统理论，将母亲母乳喂养行为置入社会生态环境中，该文分别从宏观系统、中观系统和微观系统层面对中国母乳喂养促进的相关政策制度和举措进行系统梳理，旨在推动中国母乳喂养率提升和母婴健康发展。

关键词　母乳喂养；母乳喂养促进；社会生态系统理论；研究进展
中图分类号　R714.61　　**文献标志码**　A

Research progress on breastfeeding promotion in China based on social-ecological systems theory

HUANG Xing[1], ZHOU Chenyibei[2], OUYANG Yanqiong[3], WANG Rong[4]
[1]Songzi People's Hospital, Jingzhou 434200, Hubei, China;
[2]Hospital of Stomatology, Wuhan University, Wuhan 430079, Hubei, China;
[3]School of Nursing, Wuhan University, Wuhan 430071, Hubei, China;
[4]Nursing Department, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, China

Abstract

This review systematically reviews breastfeeding-related policies, systems, and measures in China through the lens of social-ecological systems theory, examining mothers' breastfeeding behaviors to improve breastfeeding rates and support maternal and infant health.

Key Words　Breastfeeding; Breastfeeding Promotion; Social-Ecological Systems Theory; Review

母乳含有6个月以内婴儿所需要的能量、免疫活性物质和各种营养素，是婴幼儿最理想的天然食物。世界卫生组织（World Health Organization，WHO）和联合国儿童基金会（United Nations Children's Fund，UNICEF）[1]建议出生后尽早开始母乳喂养（出生后1 h之内），6个月内婴儿进行纯母乳喂养以获得最佳营养，实现最佳生长、发育和健康；《孕产妇、婴儿和幼儿营养全面实施计划》[2]中指出到2025年，6个月内婴儿的纯母乳喂养率至少要提高到50%。中华人民共和国国家卫生健康委员会[3]

课题来源：松滋市卫健局重点项目（编号：BSSZSHLZX0003）。
作者简介：黄杏，女，1975—，副主任护师，主要从事护理管理方向研究，E-mail：462158753@qq.com。
通信作者：王荣，E-mail：RM000614@whu.edu.cn。

在《母乳喂养促进行动计划(2021—2025年)》中也提出,到2025年,全国6个月内纯母乳喂养率要达到50%以上。但是,在世界范围内,只有少部分国家的母乳喂养率达到该目标水平。研究[4]表明,全球6个月内婴儿平均纯母乳喂养率为43%,中低收入国家为37%。UNICEF和WHO全球母乳喂养数据库(Global Breastfeeding Collective)[5]显示,截至2024年,中国6个月内婴儿纯母乳喂养率仅为35.1%,较2022年仅上涨1.0%;与亚洲其他国家相比,低于斯里兰卡(80.9%)、印度(63.7%)、尼泊尔(56.4%)、孟加拉国(53.3%)、缅甸(51.2%)和巴基斯坦(47.8%)等国。社会生态系统理论(social-ecological systems theory)认为,个体所处的社会环境是一种社会性的生态系统。母乳喂养是母亲处于社会环境中的重要行为,社会生态系统以各种方式直接或间接地影响着个体的发展,三个层次的系统与个体间的相互作用,最终影响母亲的母乳喂养意愿和行为。该研究从社会生态系统理论的视角对中国的母乳喂养促进政策及措施研究进展进行总结,为完善我国母乳喂养促进政策提供依据,促进母乳喂养率提升和母婴健康发展。

1 社会生态系统理论视角下的母乳喂养促进模式

现代社会生态理论的著名学者CHARLES和KAREN[6]将社会生态系统依次划分为微观系统(micro system)、中观系统(mezzo system)和宏观系统(macro system)。微观系统指处于社会生态环境中的个体,包括个体的生理、心理和社会三种类型。中观系统指与微观系统直接联系的小型群体,如家庭、同伴等社会群体。宏观系统则指存在于微观系统和中观系统上的文化、亚文化和社会环境,包括文化、风俗、经济、政策、制度等。母乳喂养是母亲处于社会环境中的重要行为,社会生态系统以各种方式直接或间接地影响着个体的发展,三个层次的系统与个体间的相互作用,最终影响母亲的母乳喂养意愿和行为。见图1。

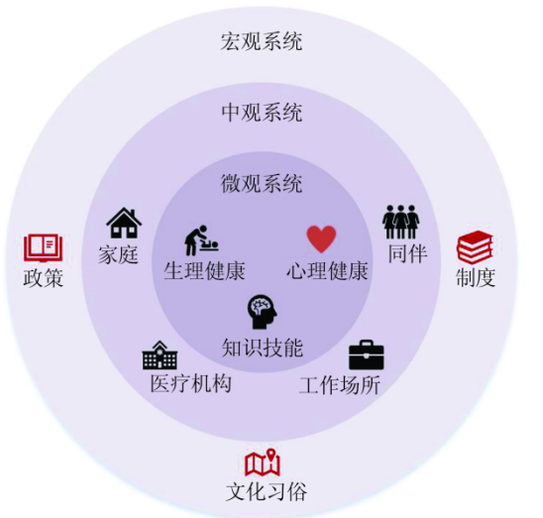


图1 社会生态系统理论视角下母乳喂养促进模式

2 母乳喂养促进宏观系统

2.1 国际政策 1956年成立的国际母乳会(La Leche League)是一个国际性的母乳喂养支持组织,旨在提供母乳喂养信息和培训志愿者服务,帮助全球范围内的母亲解决母乳喂养方面的困难。1981年,WHO发布的《国际母乳代用品销售守则》呼吁各国政府保护、倡导和支持母乳喂养,并通过立法、执法防止母乳代用品的非适当营销行为损害母乳喂养及儿童和妇女健康[7]。在新型冠状病毒感染(corona virus disease 2019,COVID-19)疫情期间,WHO和UNICEF联合指出,疑似或已知患有COVID-19的母亲仍应继续母乳喂养[8]。联合国《儿童权利公约》(1990年)明确规定,所有新生儿都享有获得充足营养的法定权利,各签约国需将支持母乳喂养纳入其法定义务范畴。同年,WHO和UNICEF制定的《因诺琴蒂宣言》正式声明要在全球范围内推动母乳喂养的保护、促进和支持工作,并联合提出《促进母乳喂养成功的十条标准》和《爱婴医院倡议》,旨在推行母婴同室、纯母乳喂养、早接触早吸吮早开奶和按需哺喂等科学喂养方法,以确保婴幼儿获得良好营养。1991年成立的国际母乳喂养行动联盟(World Alliance for Breastfeeding Action,WABA)倡议每年8月1—7日为"世界母乳喂养周",联合各方母婴相关联盟协会共同宣传母乳喂养文化,促进提升母乳喂养率。2002年,WHO和UNICEF共同制定的《婴幼儿喂养全球战略》指出应通过最佳喂养方式使婴幼儿实现最佳生长,在婴儿6个月后,喂食补充食品的同时继续母乳喂养至2岁或2岁以上,以利于逐步改善婴幼儿健康状况。

2.2 中国政策与制度 中国于1995年颁布实施的《母婴保健法》规定,医疗机构应当为婴幼儿提供包括生长发育监测、母乳喂养指导和护理等在内的专业保健服务[9]。同年颁发《母乳代用品销售管理办法》旨在控制母乳代用品生产者和销售者的不正当

推销行为，并宣传母乳喂养的优越性[10]。2007年卫生部发布的《中国婴幼儿喂养策略》指明，各级卫生行政部门应认真执行《爱婴医院管理指南》，医疗机构继续执行《促进母乳喂养成功的十条标准》，继续贯彻《母乳代用品销售管理办法》和《国际母乳代用品销售守则》，加强对公众婴幼儿喂养的宣传教育，以期继续促进和支持母乳喂养[11]。《中国儿童发展纲要（2011—2020年）》《国民营养计划（2017—2030）》和《母乳喂养促进行动计划（2021—2025年）》均确立了将0～6个月婴幼儿纯母乳喂养率提升至50%以上的目标[12-13]。这进一步加强保护、促进和支持母乳喂养。

女职工享有带薪产假的法定权利，生育假由1988年的90 d增加至2012年的98 d，且每天工作日内享有1 h哺乳时间[14]。数据[15]显示，93.4%产妇可享受98 d以上产假，但享有180 d及以上产假的母亲仅为13.7%。至2022年，多地修改《人口与计划生育条例》，产假时间最长的为海南省和河南省，均增至190 d；其次为江西省和青海省（188 d）；湖北省158 d，产假最少的为天津市和江苏省（128 d）。男性护理假最多的为河南省、江西省、甘肃省、安徽省和云南省，均为30 d；湖北省为15 d。目前，全国大部分地区已明确增设育儿假，子女3周岁以内可享受每年5～10 d育儿假；湖北省规定3岁以下婴幼儿父母，每人每年享受累计10 d育儿假。中国消费者协会发布的《2018年母乳代用品宣传和销售行为调查报告》显示，2007年婴儿纯母乳喂养率为52.4%，2018年这一比例下降至49.05%。母亲不计划或未坚持纯母乳喂养至产后6个月的最主要原因是“产假短或工作忙”[16]。在婴儿6个月内重返职场的母亲进行纯母乳喂养的概率显著低于未恢复工作的母亲；同时，产假后重返工作会明显提高给孩子添加奶粉或辅食或断奶的可能[17]。HAMAD等[18]研究发现，带薪产假对提高6个月纯母乳喂养率有促进作用；林燕玲等[16]研究发现，延长产假会一定程度上促进母乳喂养，但随着产假时长的持续增加，该积极影响呈边际效应递减。

2.3　文化习俗　周春燕[19]认为近代中国中上阶层的哺乳观念中存在人乳与代乳品的竞争与互补，但总体来说以母乳喂养婴儿的观念仍是主流。不同社会文化习俗对母乳喂养发挥着不同的影响，以我国哺乳习俗为例，传统习俗会限制哺乳母亲的饮食摄入，如广州市有让哺乳母亲摄入猪脚姜的习俗，而地处中原的许昌市则禁止哺乳母亲吃姜。研究[20]指出，遵守习俗者产后抑郁的发生风险相对比不遵守者更高，而产后抑郁是影响母乳喂养的重要因素之一。尽管科学喂养知识逐渐普及，地方习俗仍在一定程度上影响着母亲的哺乳行为。此外，在当今新媒体时代，主流媒体对公众起到越来越重要的舆论引导和社会动员作用，奶粉广告宣传会通过信息干预的方式影响母亲的喂养选择，奶粉试用则通过直接干预母亲的喂养行为，进而可能降低纯母乳喂养率。

3　母乳喂养促进中观系统

3.1　医疗机构　我国从1992年开始创建爱婴医院，至2015年，共有7 036所医疗机构被授予爱婴医院称号。产妇住院期间是医疗卫生机构进行母乳喂养支持性服务、建立理想母乳喂养的关键时期。90.2%的母亲认同住院期间医院提供的母乳喂养宣教和指导有帮助，同时，住院期间的母乳喂养支持和服务与出院后母亲的母乳喂养行为密切关联[15,21]。相较于常规产后健康教育模式，接受孕妇学校系统教育的产妇对母婴知识掌握程度更好、母乳喂养率更高。已有医院探索利用自媒体开创孕妇学校新模式，改变既往单一的现场授课方式，结合公众号图文视频、直播抢答互动、录播等新媒体手段进行授课，并取得良好成效[22]。早接触、早吸吮、早开奶是新生儿早期保健的核心内容。分娩后早期、持续的母婴皮肤接触与出生后第一口食物为母乳，均与促进纯母乳喂养行为和延长母乳喂养持续时间显著相关，延长产后母婴皮肤接触时间也有利于提高远期母乳喂养结局[23]。研究[24]也证实住院期间母乳喂养相对配方奶喂养能有效降低早产儿住院期间患感染性疾病的可能性。然而，相关研究[25]指出住院期间纯母乳喂养率、出院后一月龄婴儿纯母乳喂养率均不容乐观，产妇自行使用奶瓶、奶粉的比例较高，可能与医院贯彻管理要求不到位有关。

3.2　社会机构　随着时代发展，经济条件充裕的产妇往往会在产后选择月子中心和月子会所等产后母婴康复服务机构。我国于2017年正式实施第一部月子中心与月子会所专项国家标准即《母婴保健服务场所通用要求》，2021年正式实施《产后母婴康复机构管理与服务指南》《产后母婴康复机构评审实施方案》和《产后母婴康复机构档案书写规范》，从设施设备、环境、人员、服务、内部管理等方

面对产后母婴康复机构进行了规范,通过设置评审等级和护理记录规范,督促了机构母婴护理的专业性的提升。其中,明确要求产后母婴康复机构贯彻“24小时母婴同室”的理念,鼓励按需哺乳,帮助指导产妇进行正确的母乳喂养和做好乳房护理,促进母乳喂养成功。

3.3 家庭支持 来自家庭成员的支持对促进母乳喂养起到相当重要的作用。ABBASS-DICK等[26]研究显示,父亲(丈夫)的支持在母乳喂养初期起决定性作用,并且可以促进延长母乳喂养持续时间;王雪君等[27]、LENG等[28]的研究也显示配偶对母乳喂养的态度显著影响母乳喂养启动时间和持续时间。除了父亲以外,家中年长女性往往被认为是可靠的知识来源,来自(外)祖母的支持也是促进母乳喂养的重要影响因素之一[29]。

3.4 同伴支持 同伴支持是指产妇之间的互助性支持,产妇与有着相似经历、性别、文化水平等的同伴间更具有共同语言,向同伴咨询可以使产妇获得情感、知识和技能支持,从而提高对母乳喂养的信心。同伴成功的母乳喂养体验可以起到模范作用,向产妇传达积极的母乳喂养体验和有效可行的信息,母亲之间的相互鼓励可以提高母亲的母乳喂养意愿,延长母乳喂养时间[30]。

3.5 工作单位和公共场所 工作和母乳喂养的冲突可能导致母亲重返岗位后停止母乳喂养,工作单位是否设置母婴室是影响母乳喂养时长的重要因素之一。职业女性对工作单位设置母婴室等母乳喂养支持措施的需求强烈,在工作场所使用母婴室则有利于延长母乳喂养持续时间。林燕玲等[31]调查显示,中小城市和大城市对母婴室的需求并不相同,中小城市的女职工可能由于居住场所与工作单位距离较近,可以在午休时间回家喂奶或挤奶,对母婴室设置的需求并不强烈。此外,领导和同事的态度也会影响母亲的哺乳信念。VAN DELLEN等[32]则从母婴室的质量方面开展研究,结果显示,高质量(设计上不仅强调医疗保健功能,还采用支持性设计理论原则来建造哺乳环境,包括培养泌乳的控制感、鼓励社会支持等)的母婴室有助于减轻正在哺乳母亲的感知压力,尤其是那些对环境敏感性较高的母亲。以往的研究[33]显示人们担心公共场合母乳喂养会引起异性的注意力,大众媒体往往也强调宣传乳房作为性器官的功能,这可能阻碍母亲的母乳喂养行为。

4 母乳喂养促进微观系统

4.1 母亲生理健康 产妇可因乳头扁平或凹陷等发育问题及哺乳期相关疼痛,导致乳汁分泌不足或泌乳延迟,进而降低产后母乳喂养率。孕前消瘦或肥胖、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压等疾病也对母乳喂养行为产生负面影响。

乳头扁平和凹陷是阻止纯母乳喂养的原因之一。一项对丹麦1 448名早产儿母亲的研究[34]发现,有23%的母亲存在乳头扁平或凹陷。另一项对400名产妇的研究[35]报道,分娩后3 d内和出院后6个月内分别有19.5%和15%的母亲因乳头扁平或凹陷出现母乳喂养问题。乳头没有足够突出会使婴儿难以吸吮乳房,进而导致晚开奶。乳头问题的有效干预措施包括霍夫曼运动(按摩矫正)、乳头牵拉和伸展练习、利用注射器和橡皮筋的方法、丈夫帮忙吸吮等。不同的干预措施可开展的时间不同,这要求医护人员熟练掌握乳房护理知识,针对不同产妇的需求提供个性化指导,提高母乳喂养启动成功率,进而促进远期母乳喂养。

乳头疼痛是引入配方奶粉或中断母乳喂养的最常见原因之一,不仅会使母亲主观上抗拒哺乳,也可能导致乳汁分泌减少。一项对美国1 323名母亲的研究[36]结果显示,29.3%的母亲认为疼痛以及36.8%的母亲认为疼痛伴破裂或出血是停止母乳喂养的重要原因。研究[37]表明,76%的母亲经历过与乳房含接相关的疼痛,而超过一半的疼痛伴随乳房损伤。目前研究[38]普遍认为婴儿含接姿势不良是疼痛最常见原因,在进行药物或非药物治疗之前,应优先解决含接问题。此外,“按需哺乳”可以有效降低乳房疼痛、肿胀、炎症和皲裂等的发生率[39-40]。为改善母亲的哺乳体验,医护人员在进行母乳喂养宣教时,应注重科学喂养姿势、方法和时机的指导,并耐心讲解用乳汁环状涂抹保护乳头、缓解疼痛等方法,以减轻哺乳不适。

生理性泌乳不足也是导致低母乳喂养意愿的重要原因之一。但仅5%的产妇确实存在母乳不足的情况,极少数产妇仅因为生理健康原因不能满足6个月内婴儿喂养需求[41-42]。这需要医护人员向母亲教授科学判断乳量充足和促进乳汁分泌的方法,避免主观上判断失误以及减少受他人不正确观点的影响,从而促进母乳喂养。

孕产妇体质量指数(body mass index,BMI)过高会使泌乳素分泌减少和泌乳推迟,与早期停止母

乳喂养高度相关。一项Meta分析[43]结果显示，与正常体重的女性相比，孕前超重和肥胖的女性母乳喂养启动的可能性分别下降32%和49%，持续母乳喂养的可能性分别下降26%和34%。孕前BMI过高是妊娠期糖尿病、妊娠期高血压的危险因素，这两者也会对母乳喂养产生负面影响。研究[44]表明，大部分产妇并不清楚母乳喂养对妊娠期糖尿病的母婴代谢具有保护作用，还有部分产妇错误地认为该疾病会影响乳汁质量，进而导致低母乳喂养率。这类产妇往往缺乏可靠的信息来源，且伴随较低的自我效能感[45]。这表明，对患有疾病的产妇应有针对性地进行宣教指导，帮助她们建立对母乳喂养的正确认知和态度，增强母乳喂养信心。孕产妇BMI过低对母乳喂养行为影响的研究较少。既往研究[46]显示，孕前消瘦的母亲产后2个月内中断母乳喂养的风险更高。可见，做好孕期体重管理对母乳喂养起到至关重要的作用。2022年国家卫健委[47]发布了更适合中国女性的孕期体重增长（gestational weight gain，GWG）推荐范围表，临床工作者应依此做好妊娠妇女体重管理，从营养评估、饮食生活方式指导、运动建议、定期检测等方面建立多维管理策略并保障实施。

4.2　婴儿生理健康　除产妇自身的生理健康外，婴儿的健康也在很大程度上影响着母亲的母乳喂养意愿和行为。新生儿若存在拒绝哺乳、吸吮无力或无效吸吮等情况，将影响对乳腺的有效刺激，进而可能导致哺乳中断。李静等[48]的研究显示，低出生体重早产儿往往合并多种疾病，可能出现对母乳不耐受、母婴分离等情况，从而导致消极母乳喂养行为，而泌乳时间早和泌乳量多则对低出生体重早产儿母乳喂养起促进作用。新生儿重症监护病房（neonatal intensive care unit，NICU）需要提供良好的哺乳支持。目前普遍认为多学科团队协作有助于促进早产儿母乳喂养率[49]。这不仅要求NICU工作人员熟练掌握哺乳相关知识和技能，也要联合其他专业人员与产妇及其家属持续进行沟通和指导，将哺乳支持日常化。

4.3　心理健康　产后心理健康对母乳喂养行为有重要影响。母乳喂养期间，母亲可能承受来自生理、婴儿需求、母婴互动以及外部环境等多方面的压力，压力增高可能导致母亲选择添加配方奶粉、早断奶等不利于母乳喂养的行为[50]。处于产后抑郁状态的母亲母乳喂养意愿较低，且产后6个月内中断母乳喂养的可能性更高[51]。美国妇产科医师学会2023年发布的关于心理健康状况管理的临床实践指南修订版提出，不应劝阻有精神健康问题的人进行母乳喂养，因为已有研究证明母乳喂养行为本身有助于减轻母亲压力及降低焦虑和抑郁的风险，母乳喂养通过减弱神经内分泌对应激反应的敏感性从而改善母亲情绪[52]。良好的家庭和社会支持与健康的神经内分泌功能和积极情绪密切相关[53]。成功的母乳喂养不仅需要医护人员提供细心耐心的心理护理和喂养指导，也需要家庭成员、亲戚朋友以及同伴等给予充分理解和支持，必要时可实施认知行为疗法、药物治疗等改善哺乳母亲的情绪。

4.4　母乳喂养知识、态度和技能　良好的母乳喂养知识、态度和技能有助于促进母亲的母乳喂养意愿和行为。LITTLE等[54]研究表明对母乳喂养的好处了解更多的母亲纯母乳喂养率更高；掌握良好的母乳喂养相关知识和技能对6个月内纯母乳喂养起促进作用[55]；OMORONYIA等[56]的研究表明了解母乳喂养对母亲本身的益处和了解如何进行有效母乳喂养的母亲对母乳喂养的态度更积极。另有研究[57]指出，产妇经常从医护人员处接收到相互矛盾的信息，令她们感到非常困惑，这提示卫生工作者应掌握正确的母乳喂养知识和技能，在院内开设针对医护人员的标准化哺乳教育培训[58]，以提高母乳喂养指导的规范性；且在孕期即开始执行母乳喂养教育，最终有效延长产后母乳喂养持续时间。

5　总结

该文从社会生态系统理论的视角对我国的母乳喂养促进进行了分析总结，明晰了各个系统对于促进母亲母乳喂养可实施的有效途径。将母亲的母乳喂养行为置入社会生态环境中，为未来构建社会生态系统理论视域下的母乳喂养促进模式提供了科学思路，为提升母乳喂养率和促进母婴健康发展指明了方向。

参考文献

[1]　WHO. Infant and young child feeding [EB/OL]. (2023-10-03) [2025-03-23]. https://www. who. int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.

[2]　WHO. Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition[M]. Geneva: World Health Organization, 2013. PMID: 25473713.

[3]　中华人民共和国国务院 . 关于印发母乳喂养促进行动

计划(2021—2025年)的通知[EB/OL]. (2023-10-06)[2024-12-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content_5653169.htm.
The Central People's Government of the People's Republic of China. Notice of Printing and Distributing the Action Plan for Promoting Breastfeeding (2021-2025)[EB/OL]. (2023-10-06)[2024-12-22]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content_5653169.htm.

[4] UNICEF. From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere[R]. 2016.

[5] UNICEF, WHO. Global breastfeeding scorecard[EB/OL]. (2025-04-12)[2025-04-28]. https://www.global-breastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard.

[6] CHARLES H Z, KAREN K K. Understanding human behavior and the social environment[M]. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole, 2004: 412-418.

[7] WHO. WHO/UNICEF statement on the 40th anniversary of the international code of marketing breastmilk substitutes[EB/OL]. (2023-10-07)[2025-05-12]. https://www.who.int/news/item/21-05-2021-WHO-UNICEF-statement-on-the-40th-anniversary-of-the-international-code-of-marketing-breastmilk-substitutes.

[8] 爱婴医院发展基金. 爱婴医院全球标准[EB/OL]. (2023-10-07)[2025-04-25]. http://www.aiyingyiyuan.com/ShowHospital/15.html.
Baby-friendly Hospital Development Fund. Global standards for baby-friendly hospitals[EB/OL]. (2020-08-01)[2023-10-07]. http://www.aiyingyiyuan.com/ShowHospital/15.html.

[9] 中华人民共和国中央人民政府. 中华人民共和国母婴保健法[EB/OL]. (2005-08-23)[2025-03-20]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-10/29/content_5647619.htm.
The Central People's Government of the People's Republic of China. Law of the People's Republic of China on Maternal and Infant Health Care[EB/OL]. (2005-08-23)[2025-03-20]. https://www.gov.cn/guoqing/2021-10/29/content_5647619.htm.

[10] 国家食品药品监督管理总局, 国家卫生和计划生育委员会, 国家工商行政管理总局. 关于进一步规范母乳代用品宣传和销售行为的通知[EB/OL]. (2013-10-17)[2025-03-31]. https://www.nhc.gov.cn/fys/mrgzdt/201505/90197652c2124789a58d94cd5067463f.shtml.
State Food and Drug Administration, National Health and Family Planning Commission, State Administration for Industry and Commerce. Notice on Further Regulating the Promotion and Sale of Breast Milk Substitutes[EB/OL]. (2013-10-17)[2025-03-31]. https://www.nhc.gov.cn/fys/mrgzdt/201505/90197652c2124789a58d94cd5067463f.shtml.

[11] 中华人民共和国卫生部. 婴幼儿喂养策略[R]. 2007.
Ministry of Health, the People's Republic of China. Infant and Toddler Feeding Strategies[R]. 2007.

[12] 中华人民共和国国务院. 中国儿童发展纲要(2011—2020年)[M]. 北京:人民出版社, 2011.
State Council of the People's Republic of China. Chinese Children's Development Outline (2011-2020)[M]. Beijing:People's Publishing House, 2011.

[13] 中华人民共和国国务院. 国民营养计划(2017—2030)[EB/OL]. (2017-06-30)[2025-05-02]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5213172.htm.
State Council of the People's Republic of China. The State Council National Nutrition Program (2017-2030)[EB/OL]. (2017-06-30)[2025-05-02]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5213172.htm.

[14] 中华人民共和国国务院. 女职工劳动保护特别规定[EB/OL]. (2023-10-27)[2025-05-02]. https://www.gov.cn/zwgk/2012-05/07/content_2131567.htm.
State Council of the People's Republic of China. Special Provisions on the Labor Protection of Female Employees[EB/OL]. (2023-10-27)[2025-05-02]. https://www.gov.cn/zwgk/2012-05/07/content_2131567.htm.

[15] 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)[R/OL]. (2019-02)[2025-05-02]. https://www.cdrf.org.cn/jjh/pdf/mu.pdf.
Chinese Development Research Foundation. Survey Report on Influencing Factors of Breastfeeding in China (Conference Edition)[R/OL]. (2019-02)[2025-05-02]. https://www.cdrf.org.cn/jjh/pdf/mu.pdf.

[16] 林燕玲, 王春光, 牛金铭. 工作场所母乳喂养及其影响因素分析[J]. 中国劳动关系学院学报, 2022, 36(4): 17-30.
LIN Y L, WANG C G, NIU J M. Research on breastfeeding in the workplace and the analysis of its influencing factors[J]. J China Univ Labor Relat, 2022, 36(4): 17-30.

[17] 中国消费者协会. 2018年母乳代用品宣传和销售行为调查报告[EB/OL]. (2023-10-31)[2025-03-12]. https://www.cca.org.cn/jmxf/detail/28410.html.
Chinese Consumers Association. Investigation Report on the Promotion and Sales Behavior of Breast Milk Substitutes in 2018[EB/OL]. (2023-10-31)[2025-03-12]. https://www.cca.org.cn/jmxf/detail/28410.html.

[18] 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.

[19] 周春燕. 胸脯与瓶哺:近代中国哺乳观念的变迁:1900—1949[J]. 近代中国妇女史研究, 2010, 18: 1-52.
ZHOU C Y. Chest and bottle feeding: The changes in breastfeeding concepts in modern China: 1900-1949[J].

Research on Modern Chinese Women′s History, 2010, 18: 1-52.

[20] 张玉梅, 赵艾, 杨晨璐, 等 . 中国10城市乳母膳食摄入与营养健康状况研究[J]. 中国食品学报, 2022, 22(3): 1-7.
ZHANG Y M, ZHAO A, YANG C L, et al. Studies on lactating women dietary intake & nutrition health among 10 Chinese cities[J]. J Chin Inst Food Sci Technol, 2022, 22(3): 1-7.

[21] 邓雨芝, 张秉政, 俞婷, 等 . 黄石、荆门地区产妇母乳喂养自我效能影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2020, 27(5): 562-565.
DENG Y Z, ZHANG B Z, YU T, et al. Factors influencing maternal breastfeeding self-efficacy among postpartum women in Huangshi and Jingmen regions[J]. Pract Prev Med, 2020, 27(5): 562-565.

[22] 龚敏霞, 薛心禾, 周漪, 等 . 自媒体时代孕妇学校新模式对孕产妇的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(13): 6-9.
GONG M X, XUE X H, ZHOU Y, et al. The influence of the new model of pregnant women′s school on pregnant women in the era of we media[J]. Electron J Pract Gynecol Endocrinol, 2021, 8(13): 6-9.

[23] 杨婧, 魏娜, 刘晓亚, 等 . 延长产后母婴皮肤接触时间对母乳喂养的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2021, 29(5): 565-568.
YANG J, WEI N, LIU X Y, et al. Effect of prolonging mother-infant skin-contact time on breastfeeding [J]. Chin J Child Health Care, 2021, 29(5): 565-568.

[24] 韩露艳, 徐小静, 童笑梅, 等 . 北京地区25家医院晚期早产儿住院期间母乳喂养对感染相关性疾病发生的影响[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(12): 1245-1250.
HAN L Y, XU X J, TONG X M, et al. Effect of breastfeeding on the development of infection-related diseases during hospitalization in late preterm infants in 25 hospitals in Beijing, China[J]. Chin J Contemp Pediatr, 2020, 22(12): 1245-1250.

[25] 宋捷, 余旬, 金春林, 等 . 上海青浦区母乳喂养现状及社会支持因素分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 30(4): 460-465.
SONG J, YU X, JIN C L, et al. Current situation and social support factors of breastfeeding in Qingpu District in Shanghai City[J]. Chin J Woman Child Health Res, 2019, 30(4): 460-465.

[26] ABBASS-DICK J, BROWN H K, JACKSON K T, et al. Perinatal breastfeeding interventions including fathers/partners: A systematic review of the literature[J]. Midwifery, 2019, 75: 41-51.

[27] 王雪君, 曾铁英, 袁梦梅, 等 . 产妇配偶支持母乳喂养的现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(5): 9-12.
WANG X J, ZENG T Y, YUAN M M, et al. Status and influencing factors of maternal spouse′s support for breastfeeding[J]. Nurs J Chin People′s Liberation Army, 2021, 38(5): 9-12.

[28] LENG R N W, SHOREY S, YIN S L K, et al. Fathers′ involvement in their wives′/partners′ breastfeeding: A descriptive correlational study[J]. J Hum Lact, 2019, 35(4): 801-812.

[29] KE J, OUYANG Y Q, REDDING S R. Family-centered breastfeeding education to promote primiparas′ exclusive breastfeeding in China[J]. J Hum Lact, 2018, 34(2): 365-378.

[30] 尚晓丽 . 微信联合同伴互助对初产妇产后母乳喂养的影响[J]. 实用临床医学, 2021, 22(4): 72-74.
SHANG X L. Effect of WeChat combined with peer support on postpartum breastfeeding of primiparas[J]. Pract Clin Med, 2021, 22(4): 72-74.

[31] 林燕玲, 王春光 . 工作场所产假和哺乳期女职工权益保护研究[J]. 中国劳动关系学院学报, 2021, 35(6): 40-61.
LIN Y L, WANG C G. A study on the protection of rights and interests of female workers during their maternity leave and lactation period in workplace[J]. J China Univ Labor Relat, 2021, 35(6): 40-61.

[32] VAN DELLEN S A, WISSE B, MOBACH M P. Effects of lactation room quality on working mothers′ feelings and thoughts related to breastfeeding and work: A randomized controlled trial and a field experiment[J]. Int Breastfeed J, 2022, 17(1): 57.

[33] HENDERSON L, MCMILLAN B, GREEN J M, et al. Men and infant feeding: Perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low-income British men[J]. Birth, 2011, 38(1): 61-70.

[34] MAASTRUP R, WALLOEE S, KRONBORG H. Nipple shield use in preterm infants: Prevalence, motives for use and association with exclusive breastfeeding-Results from a national cohort study[J]. PLoS One, 2019, 14(9): e0222811.

[35] SURESH S, SHARMA K K, SAKSENA M, et al. Predictors of breastfeeding problems in the first postnatal week and its effect on exclusive breastfeeding rate at six months: Experience in a tertiary care centre in Northern India[J]. Indian J Public Health, 2014, 58(4): 270-273.

[36] LI R W, FEIN S B, CHEN J, et al. Why mothers stop breastfeeding: Mothers′ self-reported reasons for stopping during the first year[J]. Pediatrics, 2008, 122 (Suppl 2): S69-S76.

[37] DENNIS C L, JACKSON K, WATSON J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 2014(12): CD007366.

[38] AMIR L H, BAEZA C, CHARLAMB J R, et al. Identifying the cause of breast and nipple pain during lac-

tation[J]. BMJ, 2021, 374: n1628.
[39] WANG Z, LIU Q Y, MIN L H, et al. The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: A meta-analysis[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 248.
[40] YIN C, SU X, LIANG Q, et al. Effect of baby-led self-attachment breastfeeding technique in the postpartum period on breastfeeding rates: A randomized study [J]. Breastfeed Med, 2021, 16(9): 734-740.
[41] MEEDYA S, FAHY K, KABLE A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review[J]. Women Birth, 2010, 23(4): 135-145.
[42] 周培勤. 学哺乳: 基于网络社区中妈妈关于母乳喂养讨论的话语分析[J]. 妇女研究论丛, 2019(5): 21-33.
ZHOU P Q. Learning to breastfeed: A discourse analysis of mom′s discussions about breastfeeding in an online community[J]. J Chin Women′s Stud, 2019(5): 21-33.
[43] HUANG Y, OUYANG Y Q, REDDING S R. Maternal prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and cessation of breastfeeding: A systematic review and meta-analysis[J]. Breastfeed Med, 2019, 14(6): 366-374.
[44] 李佳鑫, 王清, 郑雅宁, 等. 妊娠期糖尿病产妇母乳喂养体验的质性研究[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(16): 1522-1526.
LI J X, WANG Q, ZHENG Y N, et al. Qualitative research of breastfeeding experience in mothers with gestational diabetes mellitus[J]. J Nurses Train, 2023, 38(16): 1522-1526.
[45] QIAN P, DUAN L X, LIN R J, et al. How breastfeeding behavior develops in women with gestational diabetes mellitus: A qualitative study based on health belief model in China[J]. Front Endocrinol, 2022, 13: 955484.
[46] ZHU P, HAO J H, JIANG X M, et al. New insight into onset of lactation: Mediating the negative effect of multiple perinatal biopsychosocial stress on breastfeeding duration[J]. Breastfeed Med, 2013, 8(2): 151-158.
[47] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 妊娠期妇女体重增长推荐值标准[EB/OL]. (2022-07-28)[2024-03-30]. http://www.nhc.gov.cn/wjw/fyjk/202208/.
National Health Commission of the People′s Republic of China. Recommended weight gain standards for pregnant women[EB/OL]. (2022-07-28)[2024-03-30]. http://www.nhc.gov.cn/wjw/fyjk/202208/.
[48] 李静, 潘靓, 张燕姗, 等. 低出生体重早产儿住院期母乳喂养情况调查及其影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2023, 30(11): 1370-1372.
LI J, PAN L, ZHANG Y S, et al. Status of breastfeeding and its influencing factors among low birth weight premature infants during hospitalization[J]. Pract Prev Med, 2023, 30(11): 1370-1372.
[49] PARKER M G, STELLWAGEN L M, NOBLE L, et al. Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant[J]. Pediatrics, 2021, 148(5): e2021054272.
[50] 费杨, 付文宁, 曾铁英, 等. 压力源视角下哺乳期妇女奶粉添加行为的归因分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(14): 16-19.
FEI Y, FU W N, ZENG T Y, et al. Supplementing breastfed infants with formula by the breastfeeding mothers: Cause analysis from the perspective of stressors [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(14): 16-19.
[51] HENSHAW E J. Breastfeeding and postpartum depression: A review of relationships and potential mechanisms [J]. Curr Psychiatry Rep, 2023, 25(12): 803-808.
[52] ALIMI R, AZMOUDE E, MORADI M, et al. The association of breastfeeding with a reduced risk of postpartum depression: A systematic review and meta-analysis [J]. Breastfeed Med, 2022, 17(4): 290-296.
[53] BRANDÃO T, BRITES R, HIPÓLITO J, et al. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: An actor-partner approach [J]. J Reprod Infant Psychol, 2020, 38(1): 49-59.
[54] LITTLE E E, POLANCO M A, BALDIZON S R, et al. Breastfeeding knowledge and health behavior among Mayan women in rural Guatemala[J]. Soc Sci Med, 2019, 242: 112565.
[55] 史立晖, 陈琦, 张立娟, 等. 以赋能为基础的围产期综合干预对促进母乳喂养的效果研究[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2021, 12(4): 5-8.
SHI L H, CHEN Q, ZHANG L J, et al. A study on comprehensive perinatal empowerment intervention to improve the effect of breastfeeding[J]. Chin J Women Child Health, 2021, 12(4): 5-8.
[56] OMORONYIA O E, AYUK A E, BISONG E M, et al. Maternal knowledge of effective breastfeeding and its benefits, as potential determinant of attitudes to infant feeding: A survey in Calabar, Nigeria[J]. Afr J Reprod Health, 2020, 24(3): 69-77.
[57] CHUISANO S A, ANDERSON O S. Assessing application-based breastfeeding education for physicians and nurses: A scoping review[J]. J Hum Lact, 2020, 36(4): 699-709.
[58] KEHINDE J, O′DONNELL C, GREALISH A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: A systematic review [J]. Midwifery, 2023, 118: 103579.

(2025-06-19收稿)
编辑 沈建国