

· 论著 · 康复与护理 ·

基于“气血辨证”的中医综合护理方案对盆底肌障碍发生率的影响研究*

李晶晶¹ 王占利^{2,*} 宋玉娇¹

1.河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院)妇产科(河南 郑州 450000)

2.河南中医药大学第二临床医学院妇科(河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨基于“气血辨证”的中医综合护理方案对盆底肌障碍发生率的影响。方法 采用随机对照试验，将82例产后盆底肌肌力≤Ⅲ级的产妇随机分为对照组(41例，常规护理)与观察组(41例，常规护理基础上实施中医综合护理方案)，干预持续8周。比较两组盆底肌障碍发生率，治疗前及治疗8周后盆底收缩功能、电生理指标。结果 对照组盆底肌障碍31例，观察组盆底肌障碍18例，观察组盆底肌障碍发生率43.90%低于对照组盆底肌障碍发生率75.61%($\chi^2=6.261$, $P=0.045$)；治疗8周后，观察组最大收缩力、平均收缩力、持续收缩时间及肌电幅值、肌电频率均显著高于对照组，静息电位低于对照组(均 $P<0.05$)；干预期间，观察组盆底肌功能恢复期尿潴留发生率均低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于“气血辨证”的中医综合护理方案可显著降低产后盆底肌障碍发生率、改善盆底肌收缩功能及电生理指标，为临床防治提供了安全有效的干预模式。

【关键词】气血辨证；盆底肌功能；中医护理

【中图分类号】R248

【文献标识码】A

【基金项目】河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2081)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.8.056

Research on the Impact of the Comprehensive Traditional Chinese Medicine Nursing Plan Based on "Qi and Blood Syndrome Differentiation" on the Incidence of Pelvic Floor Muscle Disorders*

LI Jing-jing¹, WANG Zhan-li^{2,*}, SONG Yu-jiao¹.

1.Department of Obstetrics and Gynecology, Henan Province Hospital of TCM(The Second Affiliated Hospital of Henan University of CM), Zhengzhou 450000, Henan Province, China

2.Department of Gynecology, The Second Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the influence of the comprehensive traditional Chinese medicine nursing plan based on "qi and blood syndrome differentiation" on the recovery of pelvic floor muscle function and the incidence of urinary retention after childbirth. **Methods** A randomized controlled trial was conducted. 82 postpartum parturients with pelvic floor muscle strength $\leq$ grade III were randomly divided into the control group (41 cases, with conventional care) and the observation group (41 cases, with a comprehensive traditional Chinese medicine nursing plan implemented on the basis of conventional care), and the intervention lasted for 8 weeks. The incidence of pelvic floor muscle disorders in the two groups was compared, as well as the pelvic floor contraction function and electrophysiological indicators before treatment and 8 weeks after treatment. **Results** There were 31 cases of pelvic floor muscle disorders in the control group and 18 cases in the observation group. The incidence of pelvic floor muscle disorders in the observation group was 43.90%, which was lower than that in the control group (75.61%) ($\chi^2=6.261$, $P=0.045$). After 8 weeks of treatment, the maximum contractility, average contractility, duration of contraction, electromyography amplitude and electromyography frequency in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the resting potential was lower than that in the control group (all $P<0.05$). During the intervention period, the incidence of urinary retention during the recovery period of pelvic floor muscle function in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The comprehensive traditional Chinese medicine nursing plan based on "qi and blood syndrome differentiation" can significantly reduce the incidence of postpartum pelvic floor muscle disorders, improve the contraction function and electrophysiological indicators of pelvic floor muscles, and provide a safe and effective intervention model for clinical prevention and treatment.

Keywords: Qi and Blood Syndrome Differentiation; Pelvic Floor Muscle Function; Traditional Chinese Medicine Nursing

产后盆底肌功能障碍(PFD)是困扰全球产妇的重要健康问题，研究显示约49%的孕妇及产后女性存在至少一种PFD症状，其中膀胱功能障碍、肠道功能异常及性功能受损最为常见^[1]。我国数据表明^[2]，产后6周PFD发生率高达37.6%，严重影响产妇生活质量。目前临床常规采用凯格尔运动等盆底肌训练方法，但临床实践显示其长期依从性约40%~50%，且对中重度盆底肌功能减退的改善效果随时间推移逐渐减弱^[3-4]。中医理论认为，产后

“多虚多瘀”，气血亏虚或气滞血瘀是导致盆底肌松弛及排尿功能障碍的核心病机^[5]。基于此，本研究提出以气血辨证为基础的中医综合护理方案，通过穴位贴敷、艾灸、耳穴压豆等外治法调和气血，结合情志疏导与强化盆底肌训练，旨在探索改善产后盆底肌功能的新策略。现有研究证实^[6]，中医特色护理可使盆底肌肌力提升率达60%以上，但其在产后康复中的系统应用仍缺乏高质量临床证据支持。本研究通过随机对照试验，验证该方案的有

【第一作者】李晶晶，女，主管护师，主要研究方向：妇产科护理及中医外治技术护理、盆底功能障碍性疾病护理。E-mail: 18137862675@163.com

【通讯作者】王占利，女，副教授，主要研究方向：中医药防治女性生殖内分泌及盆底功能障碍性疾病的研究。E-mail: wangzhanli2014@163.com

效性与安全性,为产后康复提供中西医结合的新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2025年1月在本院完成产后42d复查的82例产妇作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组41例。对照组年龄22~36岁,平均 (28.65 ± 3.12) 岁,孕周37~41周,平均 (38.72 ± 1.23) 周,初产妇28例,经产妇13例,剖宫产15例,阴道分娩26例;观察组年龄23~35岁,平均 (28.34 ± 3.05) 岁,孕周37~41周,平均 (38.56 ± 1.18) 周,初产妇26例,经产妇15例,剖宫产14例,阴道分娩27例。两组产妇的年龄、孕周、分娩方式、孕产次等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:产后42d经盆底肌功能检测仪评估,盆底肌肌力 $\leq$ Ⅲ级,符合《盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)》^[7]诊断标准;年龄20~40岁;产后42d生命体征平稳,无严重并发症;产妇及家属自愿参与本研究并签署知情同意书。**排除标准:**合并严重心肝肾疾病、恶性肿瘤或神经系统疾病;孕期及产后存在严重感染、出血等并发症;既往有盆底手术史、盆底器官脱垂病史或神经肌肉疾病史;认知功能障碍或无法配合完成盆底肌功能评估。本研究经医院伦理委员会审核批准,所有研究对象均知情同意并签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用产后常规护理方案:(1)产后常规健康指导,包括休息、个人卫生、哺乳技巧及产后康复注意事项;(2)盆底肌功能训练指导,按照《盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)》规范指导产妇进行凯格尔运动,每日3次,每次10~15min,嘱其收缩盆底肌持续3秒后放松,重复10~15次为1组;(3)常规产后随访,定期评估盆底肌功能。

1.2.2 观察组 在对照组基础上实施基于“气血辨证”的中医综合护理方案,具体如下:(1)中医辨证分型:由具备中医护理资质的主管护师根据《中医妇科学》(第10版)及《产后气血辨证护理规范》,结合产妇产后症状、舌象、脉象进行辨证,将产后盆底肌功能减退及尿潴留主要辨证为“气血亏虚证”与“气滞血瘀证”。气血亏虚证表现为产后神疲乏力、面色苍白、气短懒言、恶露色淡、舌淡苔薄白、脉细弱;气滞血瘀证表现为产后小腹胀痛拒按、恶露色暗夹血块、胸胁胀满、舌质紫暗或有瘀斑、脉弦涩。(2)中医特色护理措施:穴位贴敷:气血亏虚证选用黄芪、党参、白术等中药打粉,以姜汁调成糊状,贴敷于足三里、血海、气海穴,每穴2g,每日1次,每次贴敷4~6h;气滞血瘀证选用桃仁、红花、川芎等中药打粉,以醋调成糊状,贴敷于三阴交、太冲、膻中穴,操作同上。艾灸疗法:气血亏虚证取关元、气海、子宫穴、脾俞、足三里,采用温和灸,每穴灸10~20min,以局部皮肤潮红温热为度,每日1次(若产妇对俯卧体位耐受较差,可优先选取腹部及下肢穴位,减少背部穴位使用时长);气滞血瘀证取血海、膈俞、归来、三阴交穴,灸法同上,配合局部按揉以促进气血运行。操作时均避开腹部手术切口瘢痕区域(若存在剖宫产瘢痕,需距离瘢痕边缘2cm以上),以温而不灼为度。耳穴压豆:两组均取耳穴“膀胱”“肾”“皮质下”“交感”,气血亏虚证加“脾”“心”穴0,气滞血瘀证加“肝”“内分泌”穴,用王

不留行籽贴压,嘱产妇每日按压3~5次,每次每穴按压20~30秒,以局部酸胀感为度,每3天更换1次,双耳交替。中药足浴:气血亏虚证用黄芪30g、当归20g、益母草15g煎水泡脚,水温38~40℃,每次20min,每日1次;气滞血瘀证用桃仁15g、红花15g、川芎20g煎水泡脚,方法同上,经期暂停。(3)情志护理与饮食调理:针对气血亏虚证产妇,采用五行音乐疗法(播放宫调式音乐如《十面埋伏》),结合语言疏导,讲解“气血调和对盆底康复的重要性”;饮食指导以补气养血为主,推荐红枣莲子粥、当归黄芪炖鸡汤。针对气滞血瘀证产妇,采用疏肝解郁的角调式音乐(如《紫竹调》),指导深呼吸及冥想放松,饮食宜活血化瘀,推荐山楂红糖茶、桃仁山药粥,忌食生冷寒凉食物。(4)盆底肌功能训练强化:在凯格尔运动基础上,结合中医“提肛缩肾”理论,指导产妇在吸气时意念引导盆底肌向上收缩,呼气时缓慢放松,配合腹式呼吸,每日训练次数增加至4次,每次20min,训练前进行5min盆底肌按摩(沿耻骨联合至尾骨方向环形按摩,力度适中)。

1.2.3 干预时间 两组干预均从产后42d开始,持续8周。中医综合护理措施中,穴位贴敷、艾灸、耳穴压豆、中药足浴每周实施2次,盆底肌训练每日定时进行,由责任护士全程监督指导并记录依从性。

1.3 观察指标 (1)盆底肌障碍发生率:根据《盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)》中盆底肌肌力 $\leq$ Ⅲ级定义为盆底肌功能障碍标准。

(2)盆底肌收缩功能指标:治疗前及治疗8周后,通过盆底肌功能检测仪测量最大收缩力(N)、平均收缩力(N)及持续收缩时间(s),治疗前检测采用体表电极避免阴道内操作,治疗8周后按常规流程评估。

(3)盆底肌电生理指标:检测静息电位(μ V)、肌电幅值(μ V)及肌电频率(Hz),治疗前通过体表电极片(粘贴于阴阜及臀大肌内侧健康皮肤)采集信号,治疗8周后行标准电生理检测,分析组间信号差异。

1.4 统计学方法 采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析,计量资料经正态性检验符合正态分布后,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本t检验,同一组治疗前后比较采用配对t检验;计数资料以例数和百分比(%)表示,组间比较采用卡方检验(χ^2 检验);等级资料组间比较采用Mann-Whitney U检验(秩和检验),以Z值表示检验统计量。所有统计检验均为双侧检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后盆底肌障碍发生率比较 对照组盆底肌障碍31例,观察组盆底肌障碍18例,观察组盆底肌障碍发生率43.90%低于对照组盆底肌障碍发生率75.61%($\chi^2 = 6.261$, $P = 0.045$)。

2.2 两组产后盆底肌收缩功能指标比较 治疗8周后,观察组盆底肌最大收缩力、平均收缩力及持续收缩时间均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$),见表1。

2.3 两组盆底肌电生理指标比较 治疗前,两组盆底肌静息电位、肌电幅值及肌电频率差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗8周后,观察组盆底肌静息电位低于对照组,肌电幅值及肌电频率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组产后盆底肌收缩功能指标比较

组别	盆底肌最大收缩力(N)		平均收缩力(N)		持续收缩时间(s)	
	治疗前	治疗8周	治疗前	治疗8周	治疗前	治疗8周
对照组(n=41)	18.23±3.15	25.67±4.21	12.34±2.56	18.90±3.67	8.56±1.23	12.34±1.89
观察组(n=41)	18.56±3.21	30.12±4.89	12.56±2.61	23.45±4.21	8.78±1.31	16.56±2.56
t	-0.470	-4.416	-0.385	-5.216	-0.784	-0.850
P	0.639	<0.001	0.701	<0.001	0.435	<0.001

表2 两组盆底肌电生理指标比较

组别	静息电位(μV)		肌电幅值(μV)		肌电频率(Hz)	
	治疗前	治疗8周	治疗前	治疗8周	治疗前	治疗8周
对照组(n=41)	-12.34±2.11	-10.23±1.89	56.78±10.23	68.90±12.34	15.67±3.12	18.90±3.56
观察组(n=41)	-12.56±2.23	-8.56±1.56	57.12±10.56	85.67±15.67	15.89±3.21	22.34±4.01
t	0.459	-4.363	-0.148	-5.383	-0.315	-4.107
P	0.647	<0.001	0.882	<0.001	0.753	<0.001

3 讨论

本研究结果显示,基于“气血辨证”的中医综合护理方案可显著降低产后盆底肌障碍发生率,提升盆底肌收缩功能及电生理指标。从中医理论角度,产后女性以“气血亏虚”为本,兼具“瘀血内阻”之病理特点。《傅青主女科》指出,产后气血骤虚,易致气虚下陷、血行滞涩,而盆底肌功能减退属“脏器下垂”范畴,与气血不足、脉络不通直接相关。观察组通过气血辨证分型干预,针对气血亏虚证采用黄芪、党参等补气药贴敷足三里、气海等穴,足三里为胃经合穴,气海为先天元气之海,两穴配伍可充养后天水谷精微、培补先天元气,促进气血生化;艾灸关元、脾俞等穴,借温热之性温通经络、补气升提,符合“虚则补之、陷者举之”治则^[8]。针对气滞血瘀证,以桃仁、红花等活血药贴敷三阴交、太冲穴,三阴交为肝脾肾三经交会穴,太冲为肝经原穴,两穴合用可疏肝理气、活血化瘀;艾灸血海、膈俞等穴,能温通血脉、散瘀止痛,使“血行则气行”,改善局部气血瘀滞状态。耳穴压豆选取“膀胱”“肾”等穴,中医认为肾主二便、司膀胱开合,通过刺激耳部反射区可调节肾与膀胱功能^[9];气血亏虚证加“脾”“心”穴,因脾为气血生化之源,心主血脉,共奏补气养血之效;气滞血瘀证加“肝”“内分泌”穴,肝主疏泄、调畅气机,可助瘀血消散。中药足浴以黄芪、当归或桃仁、红花等煎汤浸足,足部为三阴经起始之处,药液通过皮肤渗透及温热刺激,可直达病所,改善盆腔血液循环^[10]。五行音乐疗法中,宫调式音乐入脾经,角调式音乐入肝经,通过声波共振调节相应脏腑气机,配合情志疏导与饮食调理,形成“药-穴-音-食”多维干预,从整体上恢复气血阴阳平衡。现代医学机制分析,盆底肌功能障碍与神经肌肉调控异常、局部血液循环不良密切相关。穴位贴敷与艾灸可刺激穴位处神经末梢,通过脊髓和大脑皮层反射,调节盆底神经-肌肉兴奋性,促进乙酰胆碱等神经递质释放,增强肌纤维收缩能力^[11]。研究表明^[12],艾灸产生的红外辐射可穿透皮肤深层,扩张血管,增加局部血流量,改善肌肉组织缺氧状态,这与观察组治疗后肌电幅值及肌电频率显著升高、静息电位降低的结果一致。耳穴压豆通过迷走神经-蓝斑核通路调节自主神经功能,可能抑制盆底肌过度紧张,同时增强中枢对盆底肌的控制能力^[13]。中药足浴的温热效应可促进下肢及盆腔静脉回流,降低毛细血管通透性,减轻局部炎症反应,而药物成分中的黄芪皂苷、红花黄色素等具有抗缺氧、改善微循环作

用,可加速肌肉代谢废物排出,促进肌细胞修复^[14]。情志护理结合五行音乐可降低产妇应激激素水平,缓解焦虑情绪,减少因精神紧张导致的盆底肌痉挛,从而提高凯格尔运动的有效性^[15]。此外,观察组在凯格尔运动中加入“提肛缩肾”意念引导及腹式呼吸,通过中枢神经的主动调控与呼吸模式优化,增强盆底肌与膈肌的协同作用,进一步提升训练效果。

综上所述,基于气血辨证的中医综合护理方案通过多靶点、多途径作用,既遵循中医“整体观念”“辨证论治”原则,又契合现代医学对盆底肌功能障碍的病理机制认识。其核心在于通过调理气血运行、改善神经肌肉调控、优化局部微环境,实现盆底肌结构与功能的双重修复,为产后盆底康复提供了安全有效的中西医结合干预模式。临床实践中,可进一步扩大样本量、延长随访周期,深入探讨其长期疗效及作用靶点,以推动该方案的规范化应用。

参考文献

[1]陶敏,韩琳,黄俊杰,等.生物反馈电刺激联合阴道哑铃凯格尔训练在产后盆底肌功能障碍患者盆底肌力康复中的应用[J].中国医学物理学杂志,2025,42(2):256-260.
[2]刘军,刘辉,王磊,等.激励式对策干预在产后盆底肌功能障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16):64-66.
[3]National Guideline Alliance(UK).Pelvic floor muscle training for the prevention of pelvic floor dysfunction: Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management: evidence review F[J].London: National Institute for Health and Care Excellence(NICE); 2021.
[4]侯佳文,赵亚楠,李燕,等.女性盆底功能障碍患者凯格尔运动依从性及其影响因素的Meta分析[J].中国护理管理,2022,22(3):406-414.
[5]李春晓,李娜娜,裴亚楠,等.补中益气汤联合盆底肌康复护理预防产妇产后盆底功能障碍的效果[J].光明中医,2023,38(7):1230-1233.
[6]胡丽莎,祝玲,彭淑华,等.特色中医护理技术联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的Meta分析[J].海南医学,2025,36(6):860-868.
[7]中华医学会儿科学分会妇科盆底学组.盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版)[J].中华妇产科杂志,2020,55(5):300-306.
[8]杨秋晔,杨义春,曾燕静,等.超声影像学评估产后盆底功能障碍产妇采用艾灸联合盆底肌肉锻炼的效果[J].中国性科学,2021,30(10):123-126.
[9]朱艳梅.耳穴压豆与电刺激生物反馈疗法配合治疗女性盆底功能障碍压力性尿失禁的效果[J].中国保健营养,2017,27(20):20.
[10]王丽娟,冯锦屏,于丹丹,等.中医药特色疗法联合强化专科护理应用于产褥期康复的效果分析[J].四川中医,2018,36(8):215-217.
[11]陈莉娜,裴佳怡,郭文璨.艾灸配合穴位贴敷对良性前列腺增生TURP术后疼痛和排尿功能的影响[J].新中医,2024,56(24):161-164.
[12]杨英兰.艾灸联合康复训练对产后盆底功能障碍患者功能及生活影响的研究[D].山东:山东中医药大学,2020.
[13]陈萍.艾灸+耳穴压豆联合电刺激生物反馈疗法治疗女性压力性尿失禁的效果及心理干预[J].中国保健营养,2021,31(19):59.
[14]赖丽燕.黄芪颗粒联合盆底肌康复治疗气虚型产后盆腔器官脱垂65例[J].福建中医药,2022,53(8):12-14.
[15]刘沁霞,车娟.补中益气颗粒配合中医特色护理治疗产后盆底功能障碍性疾病(气虚证)的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(4):77-80.

(收稿日期: 2025-08-02)

(校对编辑: 姚丽娜、翁佳鸿)