

· 论著 · 腹部 ·

气海穴隔药灸联合推按八髎穴对产后尿潴留患者的临床疗效*

施昀溪 龙溪* 甘莉群

宜春市妇幼保健院(江西 宜春 336000)

【摘要】目的 探讨气海穴隔药灸联合推按八髎穴对PUR患者的临床疗效。方法 选取2024年4月至2025年4月于本院收治的PUR患者60例,随机分为对照组和观察组,患者皆为30位,两组均行导尿管,留置导管24h,对照组行常规护理,观察组行气海穴隔药灸联合推按八髎穴治疗。两组均治疗3d后,对比两组的临床疗效,对比两组治疗后第一次排尿时间、残余尿量及并发症发生情况。结果 观察组临床疗效总有效率相较更高($P<0.05$);治疗后,观察组的第一次排尿时间短于对照组,残余尿量更少(均 $P<0.05$);观察组并发症总发生率相较更低($P<0.05$)。结论 采取气海穴隔药灸联合推按八髎穴可提高PUR的疗效,缩短患者第一次排尿时间和减少残余尿量,且可显著降低并发症发生率。

【关键词】气海穴;隔药灸;八髎穴;产后尿潴留;残余尿量

【中图分类号】R246.2

【文献标识码】A

【基金项目】宜春市指导性科技计划项目(JXYS2024KSA140)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.6.042

Clinical Efficacy of Qihai Point Herbal Moxibustion Combined with Pressing Baliao Point on Patients with Postpartum Urinary Retention*

SHI Yun-xi, LONG Xi*, GAN Li-qun.

Yichun Maternal and Child Health Hospital, Yichun 336000, Jiangxi Province, China

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Qihai point medicine separated moxibustion combined with pressing Baliao point on patients with pur. **Methods** 60 patients with pur treated in our hospital from April 2024 to April 2025 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 30 patients in each group. Both groups were treated with catheterization and indwelling catheter for 24h. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with Qihai point herbal moxibustion combined with Baliao point massage. After 3 days of treatment, the clinical efficacy, the first micturition time, residual urine volume and complications of the two groups were compared. **Results** the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); after treatment, the first micturition time of the observation group was shorter than that of the control group, and the residual urine volume was less (all $P<0.05$); the total incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Qihai acupoint medicine separated moxibustion combined with pressing Baliao acupoint can improve the curative effect of PUR, shorten the first micturition time and reduce the residual urine volume, and can significantly reduce the incidence of complications.

Keywords: Air Sea Hole; Medicine Separated Moxibustion; Baliao Acupoint; Postpartum Urinary Retention; Residual Urine Volume

产后尿潴留(postpartum urinary retention, PUR)是指产妇在分娩后6~8h内未能实现自主排尿或存在明显排尿困难,导致膀胱内尿液无法有效排空的一种暂时性膀胱功能障碍状态^[1]。PUR可导致膀胱长时间处于过度充盈状态,不仅压迫子宫并干扰宫腔内恶露的正常排出,延缓产后子宫的生理性收缩与修复进程,若未及时干预,还可能因子宫收缩乏力引发阴道出血、泌尿系统感染等并发症,严重者甚至面临膀胱破裂、肾衰竭等风险。此外,PUR还会干扰乳汁正常分泌,对产妇哺乳功能及身心健康造成多重不良影响^[2]。因此,对PUR的探究和防控具有关键的医学及社会价值。目前临床对PUR的治疗多采用物理诱导疗法结合西药常规治疗,但其通常起效慢且容易对患者产生副作用而不耐受,因此亟需探索安全有效的非药物干预方式^[3]。中医认为,PUR的发生与分娩过程中气血耗伤、脾肾气虚、膀胱气化功能失调密切相关,与肾、脾、肺等多个脏腑的功能失衡存在密切关联^[4]。气海穴为任脉之要穴,具有温阳益气、调理下焦、补肾固脱之效,隔药灸通过艾灸的温热刺激与药物的渗透作用,可增强穴位的治疗

效应^[5]。八髎穴位于腰骶部,是膀胱经气血输注之处,与盆腔神经支配及膀胱功能直接相关,推按手法可通过刺激局部经络,疏通气血,促进膀胱气化功能恢复^[6]。两组联合或可从调理气血、温通经络、恢复膀胱气化功能等方面发挥作用,改善PUR。而目前针对气海穴隔药灸与推按八髎穴联合治疗PUR的临床研究仍较为匮乏,基于此,本研究通过将探讨气海穴隔药灸联合推按八髎穴对PUR的临床疗效,为中医外治方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取60例于2024年4月至2025年4月本院接诊的PUR患者,随机分为对照组和观察组,患者皆为30位。对照组年龄18~35岁,平均(26.62 ± 4.31)岁;体质量指数(21.61 ± 3.11) $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$;妊娠周数处于37至41周之间,平均(39.12 ± 0.39)周;新生儿体重2360~4150g,平均(3032.14 ± 613.37)g;初次生产的产妇18例,有过生产经历的产妇12例。观察组年龄18~34岁,平均(26.30 ± 4.12)岁;(21.43 ± 3.19) $\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$;妊娠周数处于37至42

【第一作者】施昀溪,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。Email: shijunxi1027@126.com

【通讯作者】龙溪,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。Email: Longxilll3209@126.com

周之间,平均(39.56±0.47)周;新生儿体重2410~4190g,平均(3144±621.40)g;初次生产的产妇17例,有过生产经历的产妇13例。以上资料比较无统计学差异(均 $P>0.05$)。本研究通过我院医学伦理委员会审批。

1.2 诊断标准 西医诊断标准^[7]:产后6h无法自主排尿或尿量极少;腹部下方有坠胀不适,存在压痛但无反跳痛,膀胱叩诊呈浊音;B超示残余尿量大于100mL。

中医诊断标准:依据《中医妇产科学》^[8]中的诊断规范,以小便不通为核心症状:产妇产后存在排尿困难,尿液点滴难出或完全闭塞;小腹胀、急、满、痛;体格检查可见下腹部隆起,膀胱处于充盈状态,存在压痛或无压痛。

纳入标准:诱导排尿无效者;18~35岁,经阴道分娩患者;膀胱残余尿量>100mL者;可主动配合治疗,遵嘱性好者;签署知情同意书者。排除标准:其他原因致尿潴留、尿少未排者;患者生命体征不平稳;属于针刺禁忌范畴者:针刺部位存在溃疡或皮肤破溃、存在出血倾向、严重晕针的患者;属于导尿禁忌范畴者:如急性尿道炎患者、尿道损伤已完全断裂者、导尿管无法插入的患者。

1.3 治疗方法 两组均行导尿术进行治疗:一次性导尿包(江西3L医用制品集团股份有限公司生产),严格无菌操作,插管轻柔防尿道黏膜损伤,留置导尿24小时,首次引流出的尿液量不超过1000mL,期间尿管始终处于开放状态。

对照组采取常规护理:护理人员向患者普及产后排尿相关知识及注意事项;同时进行针对性的排尿指导,包括体位调整、放松技巧等具体方法;并辅以专业的心理疏导,缓解患者因排尿困难产生的焦虑情绪,治疗2d。

观察组则采用气海穴隔药灸联合推按八髎穴的综合治疗方案,具体操作如下:(1)气海穴隔药灸:患者取仰卧位,先精准选取中极穴及双侧水道穴,用75%酒精棉球对所选穴位进行严格消毒。消毒后,采用2寸毫针(0.30mm×50mm一次性华佗牌针灸针)对各穴位直刺1.5寸深度,施针时运用捻转补法,行针过程中需确保针感能向会阴部放射传导。之后在针柄上放置艾炷(北京早康技术开发有限公司,规格:18mm×27mm),点燃艾炷后每次灸2壮,以患者局部感受到明显温热感为宜,每次约1h,1次/d。(2)按上髎至次髎、中髎、下髎的顺序推按八髎穴,采用高频率按推方式,每次15分钟,每日3次,操作需使患者局部有酸、麻、胀的典型针感,治疗持续2天。

1.4 观察指标 临床疗效^[9]:患者在接受治疗之后,采用超声检测的方式对膀胱残余尿量进行测定,同时结合其自行排尿的实际状况进行综合判定,显效:经超声检测显示膀胱残余尿量<50mL且患者能够自行顺畅地完成排尿过程;有效:超声检测显示膀胱残余尿量≥50mL,≤100mL,患者虽然可以自主排尿,但在排尿时仍然会伴随出现尿路刺激的感觉;无效:超声检测显示膀胱残余尿量>100mL,患者自行排尿困难且伴有下腹部酸胀感。记录患者首次排尿时间:干预治疗时起到首次排尿的时间。残余尿量:采用B超检查,对产后尿潴留患者诊疗前及诊疗72h后膀胱内的残余尿量进行精准测定,以此来综合评定患者膀胱功能的恢复状况。并发症:观察记录排尿困难、泌尿系统感染、产后出血等发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件分析数据,计数资料用n(%)描述,用 χ^2 检验,计数<5用Fisher检验;计量资料符合正态分布的用($\bar{x} \pm s$)展现,用t检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组的治疗总有效率93.33%相较更高($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组的第一次排尿时间比较 观察组的第一次排尿时间相较更短($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组的残余尿量比较 治疗后,两组的残余尿量均降低,且观察组残余尿量更低($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组的并发症情况比较 观察组患者进行诊疗后并发症发生频次更少($P<0.05$)。见表4。

表1 临床疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=30)	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2				4.320
P				0.040

表2 两组的第一次排尿时间比较

组别	第一次排尿时间(h)
观察组(n=30)	1.52±0.54
对照组(n=30)	2.57±0.36
t	8.862
P	<0.001

表3 两组的残余尿量比较(mL)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组(n=30)	526.38±81.03	45.74±7.26	32.359	<0.001
对照组(n=30)	519.81±79.66	90.12±10.33	29.299	<0.001
t	0.317	19.252		
P	0.752	<0.001		

表4 两组的并发症情况比较[n(%)]

组别	排尿困难	泌尿系统感染	产后出血	总发生率
观察组(n=30)	2(6.67)	0(0.00)	1(3.33)	3(10.00)
对照组(n=30)	8(26.67)	2(6.67)	3(10.00)	13(43.33)
χ^2				8.523
P				0.004

3 讨论

PUR临床通常先运用听流水声、对患者下腹部进行热敷、皮下注射或肌内注射胆碱类药物,这类药物能作用于膀胱平滑肌,增强其收缩能力,促进排尿功能的恢复,此外,心理护理也是不可或缺的一环,产后尿潴留患者常因排尿困难产生焦虑、紧张等负面情绪,这些情绪反而会加重排尿障碍,医护人员通过耐心沟通、讲解病情、给予心理支持,帮助患者缓解心理压力,建立排尿信心,从而更好地配合治疗,若上述方法不能改善症状则行导尿术处理^[10]。尽管导尿术可迅速解除尿潴留症状,但部分患者即便接受导尿仍无法顺利排尿,且导尿术可能引发一系列不良反应如尿道机械性损伤、排尿时疼痛不适以及泌尿系统感染等风险^[11]。相关研究表明,针刺下腹部相关穴位(如关元、气海、中极、水道、归来等),以气海穴为主行温针灸,把针和灸结合,兼具悬灸、针刺效果,艾绒燃烧的温热经针柄传至腧穴,合

“针”“灸”双重效果,能温通经脉、调和气血、温补下元^[12]。推拿以温补肾阳、强健脾胃功能为核心思路,从背部的俞穴中挑选出“三焦俞”“肾俞”“气海俞”等穴位,再搭配腹部的“气海”“关元”“中极”等募穴,形成俞募相配、前后呼应的取穴方式,以此来疏通人体阴阳之气以及表里脏腑间的联系^[13]。本研究基于此思路探讨气海穴隔药灸联合推按八髎穴对PUR的应用效果。

PUR在中医中隶属于“癃闭”这一病症范畴,中医学认为其发病机制的核心在于机体气虚,导致推动尿液排出的力量不足,进而使得膀胱正常的气化功能失调,无法顺利完成尿液的排泄过程^[14]。《景岳全书》中明确提到:“癃闭一证,当辨虚实,气虚则无气,无气则清浊不化”,深刻指出了癃闭的辨证要点与气虚致病的核心机制。女性分娩过程中,往往耗损大量气血,易导致脾肾气虚,使得膀胱正常的气化功能失调,加之生产过程中可能出现的产伤引发瘀阻,进而形成“本虚标实”的病理状态^[15]。气海穴作为任脉上的关键穴位,《针灸资生经》中记载其“主脏气虚惫,真气不足”,说明该穴位具有培补人体元气、温通阳气而促进气化的重要功效。在本研究中,通过对气海穴施行隔药灸治疗,药物的效力可借助艾火燃烧产生的温热之力渗透并抵达穴位深处,快速激发气海穴所属的任脉经气,进而推动元气向膀胱布散,最终助力膀胱恢复正常的气化功能,达到改善排尿异常的目的^[16]。而八髎穴位居骶部,为膀胱经气血汇聚之处,《类经图翼》言其“主治大小便不利”,结合推按手法可疏通膀胱经气血,破瘀散结,与气海穴形成“任脉培元,膀胱经通利”的表里呼应,起到“补气行瘀、通利小便”之功效^[17]。研究数据可得,观察组采用气海穴隔药灸联合推按八髎穴总有效率显著更高($P<0.05$),表明气海穴隔药灸联合推按八髎穴能够提高PUR的疗效,这与张娜等^[18]的研究结果一致。

相关研究表明,产妇分娩后由于气血两虚,津液代谢失常,致使膀胱气化迟滞,进而使首次排尿时间延长;而残余尿量增多属“小便余沥”,病因为“气虚不摄,瘀阻膀胱”^[19]。本研究中观察组的第一次排尿时间和残余尿量改善均优于对照组(均 $P<0.05$)。分析其原因,气海穴隔药灸借艾柱温热之力迅速温煦下元,刺激胞宫气血运行加快,推动膀胱气化功能恢复,而药物中“温经散寒,活血通脉”的药方配合艾炷燃烧产生的红外辐射,穿透肌肤深层,改善盆腔气血循环,加速膀胱黏膜水肿吸收,使膀胱对尿液充盈的敏感性提前恢复^[5]。推按八髎穴则通过“按之则血气散,推之则血气行”的手法原理,直接疏通局部经气,激发骶部经气,促进膀胱经气血运行,使“气行则水行”,尿液排泄顺畅^[20]。如此一来,气海穴“补气温阳”,八髎穴“通经导滞”,两者协同作用缩短了气血津液对排尿反射的调控时间,进而使第一次排尿时间缩短。对于残余尿量的减少,气海穴隔药灸通过温补脾肾之阳,可增强“肾主水”的气化功能,肾阳得温则膀胱开合有度,逼尿肌收缩有力,而艾柱燃烧时释放的挥发油成分可随经气循行至膀胱,增强膀胱平滑肌兴奋性,配合药方中活血行气之效,起到改善膀胱壁微循环之效,促进逼尿肌功能修复^[21]。而推按八髎穴的手法刺激,能够借助人体经络系统的传导作用,有效调节膀胱逼尿肌与括约肌之间的收缩协调性,进而疏通膀胱经别,改善膀胱区域的气血运行状态,为尿液顺利排出创造有利条件^[22]。两组治疗方法联合应用,能够共同发挥温阳化气、活血通络、调畅经气的综合功效,通过协同作用改善膀胱区域的生理功能,促进膀胱藏精泄浊的正常功能恢复,从而有效

减少膀胱内的残余尿量。而一系列尿潴留症状的快速改善使产妇的并发症发生情况也随之大幅减少,且研究发现,采用气海穴隔药灸联合推按八髎穴组并发症显著更低($P<0.05$)。

综上所述,气海穴隔药灸联合推按八髎穴可提高PUR的治疗效果,缩短患者第一次排尿时间和减少残余尿量,并且能有效减少并发症的发生。但本研究有样本较小,为单中心等不足,容易产生地域偏倚或误差,后续可展开多中心大样本的研究以佐证及推广本研究方案。

参考文献

- [1] Barba M, Frigerio M, Manodoro S, et al. Postpartum urinary retention: Absolute risk prediction model[J]. Low Urin Tract Symptoms, 2021, 13(2): 257-263.
- [2] Lawal OO, Morhason-Bello IO, Atalabi OM, et al. Incidence of postpartum urinary retention in a tertiary hospital in Ibadan, Nigeria[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2022, 156(1): 42-47.
- [3] 余伟, 符菊芳. 经皮电刺激八髎穴联合穴位按摩在无痛分娩产妇产后尿潴留预防中的作用[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(10): 104-107.
- [4] 胡俏. 温针灸治疗产后尿潴留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(23): 125-127.
- [5] 张妍, 李春晖, 刘蒙, 等. 隔药灸气海穴结合穴位埋线治疗脱肛26例[J]. 中国针灸, 2021, 41(03): 268.
- [6] 何倩. 八髎穴按摩联合刮痧疗法对产妇产后及会阴侧切率的影响[J]. 现代养生, 2024, 24(22): 1699-1701.
- [7] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [8] 谈勇. 中医妇科学(新世纪第四版)[M]. 中国中医药出版社, 2016(8): 232-235.
- [9] 宋新颖. 早期盆底康复训练联合心理疏导治疗产后尿潴留的临床疗效[J]. 心理月刊, 2021, 16(6): 142-143, 145.
- [10] 袁嘉琪, 杨晓敏, 范建霞, 等. 留置尿管治疗产后尿潴留发生二次置管的危险因素分析[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(8): 29-32.
- [11] 杨莹, 马志景. 盆底肌肉低频电刺激治疗产后尿潴留的针对性护理配合体会[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(4): 175-176.
- [12] 高苒, 张建英. 隔药灸气海穴结合温针灸治疗产后压力性尿失禁27例[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(4): 74-75.
- [13] 朱珍, 熊智慧, 金美媛. 推按八髎穴结合针灸治疗产后尿潴留40例观察[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 288-289.
- [14] 林翠, 张岚岚, 庄婷婷, 等. 产后尿潴留的中西医研究进展[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(23): 112-115.
- [15] 张宇静. 张景岳从气论治癃闭学术思想探微[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(5): 510-511, 514.
- [16] 潘晓, 王国政, 黎小燕. 腕踝针联合艾炷灸气海穴对经产妇产妇产后宫缩痛的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022, 9(10): 1-3.
- [17] 赵鸿, 刘明菲, 霍旭, 等. 针刺八髎穴治疗膀胱功能失调的研究进展[J]. 中华保健医学杂志, 2025, 27(2): 357-359.
- [18] 张娜, 李青霞, 蓝美萍. 揞针联合低频电刺激预防产后尿潴留疗效观察[J]. 山西中医, 2025, 41(2): 35-36.
- [19] 王俊虎, 耿泽振, 杨晓艳. 针刺联合甲硫酸新斯的明注射液对产后尿潴留患者排尿情况、膀胱残余尿量及盆底肌张力的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(9): 1516-1519.
- [20] 王伟, 金美媛, 沈焯, 等. 艾盐包热敷结合推法作用于八髎穴治疗产后癃闭的应用研究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(26): 175-179.
- [21] 胡俏. 温针灸治疗产后尿潴留临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(23): 125-127.
- [22] 孙玉萍, 周泽霖, 陈韵龙, 等. 八髎穴温针灸配合补元固肾推拿治疗女性压力性尿失禁的疗效及对盆底肌功能的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(3): 439-445.

(收稿日期: 2026-03-14)

(校对编辑: 赵望淇)

(排版编辑: 刘淮嘉)