

止痛利尿艾盐包热熨联合通泉散穴位贴敷预防 初产妇产后尿潴留临床研究

章莉莉¹, 夏力劲², 李婷³, 沈佳玲⁴

1. 嵊州市妇幼保健院产科, 浙江 嵊州 312400; 2. 嵊州市妇幼保健院护理部, 浙江 嵊州 312400
3. 嵊州市妇幼保健院妇科, 浙江 嵊州 312400; 4. 嵊州市妇幼保健院中医科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察在常规产后干预措施基础上采用止痛利尿艾盐包热熨联合通泉散穴位贴敷预防初产妇产后尿潴留的临床效果。方法: 纳入2022年3月—2024年11月在嵊州市妇幼保健院行阴道分娩的98例初产妇为研究对象, 采用随机信封法分为对照组和观察组各49例。2组均采取常规产后护理及对症用药, 对照组采用通泉散穴位贴敷干预, 观察组采用通泉散穴位贴敷联合止痛利尿艾盐包热熨干预。2组均干预3天。比较2组的临床疗效、尿潴留发生率与不良反应发生率, 记录首次排尿时间、恶露量, 测量排尿后的膀胱残余尿量、子宫底高度, 检测膀胱功能指标(膀胱初感容积、最大尿流量、最大尿流量时的逼尿肌压力), 评估宫缩疼痛评分[数字疼痛评分法(NRS)评分]。结果: 干预后, 观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)。观察组首次排尿时间早于对照组, 膀胱残余尿量少于对照组, 尿潴留发生率低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的膀胱初感容积、最大尿流量、最大尿流量时逼尿肌压力值均高于对照组($P < 0.05$)。2组产后第3天的恶露量均较产后第1天减少, NRS评分均较产后第1天下降, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组产后第3天的恶露量少于对照组, NRS评分低于对照组, 子宫底下降高度值大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 在常规产后干预措施基础上采用止痛利尿艾盐包热熨联合通泉散穴位贴敷, 可改善初产妇的膀胱功能, 促进子宫复旧, 有效预防产后尿潴留。

[关键词] 初产妇; 产后尿潴留; 止痛利尿艾盐包; 通泉散; 穴位贴敷; 膀胱功能; 膀胱残余尿量

[中图分类号] R714.64; R246.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 07-0033-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.006

Clinical Study on Pain-Relieving and Diuretic Moxa Salt Pack Hot Compress Combined with Tongquan Powder Acupoint Application for Preventing Postpartum Urinary Retention in Primiparas

ZHANG Lili¹, XIA Lijin², LI Ting³, SHEN Jialing⁴

1. Department of Obstetrics, Shengzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Shengzhou Zhejiang 312400, China; 2. Department of Nursing, Shengzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Shengzhou Zhejiang 312400, China; 3. Department of Gynecology, Shengzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Shengzhou Zhejiang 312400, China; 4. Department of Traditional Chinese Medicine, Shengzhou Maternity and Child Healthcare Hospital, Shengzhou Zhejiang 312400, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of pain-relieving and diuretic moxa salt pack hot compress combined with Tongquan powder acupoint application on the basis of routine postpartum interventions for preventing postpartum urinary retention in primiparas. **Methods:** A total of 98 primiparas who underwent vaginal delivery at Shengzhou Maternity and Child Healthcare Hospital from March 2022 to November 2024 were enrolled and randomly

[收稿日期] 2025-03-17
[修回日期] 2026-02-09
[基金项目] 嵊州市科技计划项目(2023004086)
[作者简介] 章莉莉(1981-), 女, 副主任护师。

divided into a control group and an observation group using a random envelope method, with 49 cases in each group. Both groups received routine postpartum care and symptomatic medication. The control group was treated with Tongquan powder acupoint application, while the observation group was treated with Tongquan powder acupoint application combined with pain-relieving and diuretic moxa salt pack hot compress. Both groups received intervention for three days. The clinical efficacy, incidence of urinary retention, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. The time to first voiding, lochia volume, post-void residual bladder volume, uterine fundal height, bladder function indicators (bladder first sensation volume, maximum urinary flow rate, detrusor pressure at maximum urinary flow rate), and uterine contraction pain score [Numerical Rating Scale (NRS) score] were recorded and measured. **Results:** After intervention, the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The observation group showed earlier time to first voiding, less post-void residual bladder volume, and lower incidence of urinary retention compared to the control group, with differences being significant ($P < 0.05$). The observation group had higher bladder first sensation volume, maximum urinary flow rate, and detrusor pressure at maximum urinary flow rate than the control group ($P < 0.05$). Both groups showed decreased lochia volume and NRS scores on the 3rd day postpartum compared to the 1st day postpartum ($P < 0.05$). On the 3rd day postpartum, the observation group had less lochia volume, lower NRS scores, and greater reduction in uterine fundal height compared to the control group, with differences being significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of pain-relieving and diuretic moxa salt pack hot compress combined with Tongquan powder acupoint application on the basis of routine postpartum care and symptomatic medication can improve bladder function in primiparas, promote uterine involution, and effectively prevent postpartum urinary retention.

Keywords: Primipara; Postpartum urinary retention; Pain-relieving and diuretic moxa salt pack; Tongquan powder; Acupoint application; Bladder function; Post-void residual bladder volume

产后尿潴留是指产后6~8 h内无法自行排尿或排尿后膀胱残余尿量>150 mL的常见产褥期并发症,其发生与分娩过程中盆底神经损伤、器械助产、麻醉药物等因素相关^[1]。近年来,无痛分娩技术已广泛应用于临床,能有效减轻分娩疼痛、提高自然分娩率,但其所用的麻醉药物会暂时抑制膀胱感觉与收缩功能,从而增加尿潴留的风险^[2]。Ren H Y等^[3]的研究表明,接受无痛分娩的产妇,尿潴留发生率可达49.85%。若尿潴留未能及时纠正,可进一步诱发膀胱收缩功能障碍,甚至进展为慢性膀胱功能障碍,严重影响产妇生活质量。产后尿潴留可归属于中医学癃闭范畴,多由分娩过程中耗伤气血、瘀血阻滞下焦,膀胱气化功能失常,水液代谢障碍所致^[4]。穴位贴敷及艾盐包热熨均为中医防治产妇尿潴留的常用外治法。穴位贴敷可使药物持续作用于穴位,进而使药力渗透入络、循经入血而发挥治疗作用。艾

盐包热熨可通过热力作用温通经脉,改善局部血液循环。通泉散为嵊州市妇幼保健院中医科团队根据多年临床经验所拟的经验方,具有温阳补气、清热利湿功效。止痛利尿艾盐包的中药方由《医宗必读》中的手拈散化裁而来,具有活血化瘀、利水渗湿功效。然而,笔者在临床上单用通泉散穴位贴敷或止痛利尿艾盐包热熨预防产后尿潴留,其效果均未达预期。此外,初产妇因产程普遍较经产妇长,盆底组织及神经更易因胎头压迫与牵拉而导致排尿功能异常。本研究探究止痛利尿艾盐包联合通泉散穴位贴敷的协同效应,观察其对初产妇产后尿潴留的预防效果,并评估该联合疗法对膀胱逼尿肌功能及子宫复旧的改善作用。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中西医结合妇产科学》^[5]拟定产后尿潴留诊断标准:产后6 h仍无法自主排尿,或

排尿后经B超测量、导尿法测定,膀胱残余尿量>150 mL。

1.2 纳入标准 年龄20~35岁;经阴道分娩的单胎初产妇;属于足月分娩且采用无痛分娩;产妇及家属对本研究内容知情同意,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 妊娠期合并高血压等并发症;有先天性心脏病等高危妊娠因素;分娩时大出血;存在泌尿系统感染;腹部穴位皮肤有破损;阴道分娩转剖宫产、产钳助产者;产前已存在尿潴留,或产前7天使用过影响排尿的药物。

1.4 剔除与脱落标准 中途转院、主动退出研究者;因皮疹、水疱等不良反应或配合度差,无法继续参与研究或影响疗效评估者。

1.5 一般资料 纳入2022年3月—2024年11月在嵊州市妇幼保健院行阴道分娩的98例初产妇为研究对象,采用随机信封法分为对照组和观察组各49例。研究过程中无剔除病例与脱落病例。对照组年龄20~34岁,平均(27.11±1.86)岁;体质量指数(BMI)20.64~25.71,平均22.87±2.31;孕周37~42周,平均(38.41±0.76)周;新生儿体质量2.29~3.72 kg,平均(3.12±0.85)kg;会阴侧切17例,会阴裂伤32例。观察组年龄20~33岁,平均(26.74±1.58)岁;BMI 21.17~26.49,平均23.25±2.73;孕周37~41周,平均(38.22±0.44)周;新生儿质量2.30~3.85 kg,平均(3.06±0.67)kg;会阴侧切20例,会阴裂伤29例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经嵊州市妇幼保健院医学伦理委员会审核批准[伦研批第(20220001)号]。

2 干预措施

2组初产妇产后均采取常规产后护理及对症用药,具体措施如下:①密切关注产妇的宫缩情况、恶露情况及各项生理指标,并视情况予以适量缩宫素及抗感染药物;②为产妇播放流水声,并对产妇进行心理疏导,鼓励其尽早下床排尿。

2.1 对照组 予通泉散穴位贴敷。通泉散处方:黄芪30 g,蒲黄10 g,瞿麦15 g,琥珀24 g,肉桂12 g,沉香12 g,将上述药材制成细末备用。待产妇回产房1 h后,护士取5 g粉末加适量姜汁调成糊状,置于穴位贴内,贴敷于双侧水道穴,4 h后揭除穴位贴并彻底清洗。每天1次,连续干预3天。

2.2 观察组 在对照组基础上加用止痛利尿艾盐包

热熨。处方:延胡索9 g,五灵脂9 g,草果9 g,附子9 g,没药5 g,泽泻9 g,猪苓15 g,将上述药材制成细末后,取65 g粉末与300 g洁净粗盐、100 g艾绒充分混匀置于棉布袋中,制成止痛利尿艾盐包备用。取用时在艾盐包表面喷洒适量清水,置于微波炉中加热至50℃并套上罩袋。待产妇回产房1 h后,护士将艾盐包热敷于下腹部。初始艾盐包温度稍高时,可以适当力度、频率上下移动艾盐包,待产妇耐受后,将艾盐包平铺于下腹部,覆盖气海、关元、中极穴,持续热敷15 min。每天1次,连续干预3天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。于产后6 h评定。②记录2组产妇首次排尿的时间。③膀胱残余尿量。首次干预5 h后,以西门子ACUSON Sequoia超声诊断仪估算膀胱残余尿量,膀胱残余尿量=膀胱前后径×膀胱上下径×膀胱左右径×0.52。④膀胱功能。首次排尿后,采用尿动力学分析仪(广州普东医疗设备股份有限公司,型号Ndly)检测并记录2组产妇的膀胱初感容积、最大尿流量、最大尿流量时的逼尿肌压力。⑤尿潴留发生率。于产后6 h统计。⑥恶露量。采用称重法进行测量,使用统一规格的产妇专用卫生巾,在更换前后分别称重,其重量差值即为恶露量。于产后第1天及第3天测定恶露量。⑦子宫底下降高度。分别于产后第1天、第3天干预后,待产妇排尿后,用软尺测量耻骨联合上缘至子宫底部的距离,第3天的子宫底下降高度=第3天的子宫底高度-第1天的子宫底高度。⑧宫缩疼痛评分。分别于产后第1天及第3天干预后,以数字疼痛评分法(NRS)评价2组产妇的宫缩疼痛程度,该方法要求产妇根据主观感受,从0~10分(共11个等级)中选择1个数字代表其疼痛强度,其中0分表示无痛,10分表示最剧烈的疼痛,评分越高代表疼痛越重^[6]。⑨不良反应发生情况。记录干预期间2组产妇不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS19.0统计学软件对数据进行处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)描述,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

4 疗效标准与干预效果

4.1 疗效标准 根据《中西医结合妇产科学》^[5]中的相关标准制定。显效:可自行排尿,B超检查提示膀

膀胱残余尿量 < 50 mL; 有效: 可自行排尿, B超检查提示膀胱残余尿量 50 ~ 100 mL; 无效: 仍无法自行排尿, 或尿量少, 呈点滴状, B超检查提示膀胱残余尿量 > 100 mL。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。干预后, 观察组总有效率高 于对照组 ($P < 0.05$)。

4.3 2组首次排尿时间、膀胱残余尿量、尿潴留发生率比较 见表2。干预后, 观察组首次排尿时间早

于对照组, 膀胱残余尿量少于对照组, 尿潴留发生率 低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	35(71.43)	13(26.53)	1(2.04)	48(97.96)
对照组	49	26(53.06)	15(30.61)	8(16.32)	41(83.67)
χ^2 值					6.915
P 值					0.032

表2 2组首次排尿时间、膀胱残余尿量、尿潴留发生率比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	首次排尿时间(h)	膀胱残余尿量(mL)	尿潴留发生率[例(%)]
观察组	49	2.84 ± 1.06	51.46 ± 11.27	1(2.04)
对照组	49	3.52 ± 1.51	66.15 ± 12.64	8(16.32)
t/χ^2 值		2.580	6.072	4.405
P 值		0.011	< 0.001	0.036

4.4 2组膀胱功能比较 见表3。干预后, 观察组的膀胱初感容积、最大尿流量、最大尿流量时的逼尿肌压力值均高于对照组 ($P < 0.05$)。

4.5 2组康复情况比较 见表4。产后第1天, 2组恶露量及 NRS 评分比较, 差异均无统计学意义 ($P >$

0.05)。2组产后第3天的恶露量均较产后第1天减少, NRS 评分均较产后第1天下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组产后第3天的恶露量少于对照组, NRS 评分低于对照组, 子宫底下降高度值大于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组膀胱功能比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	例数	膀胱初感容积(mL)	最大尿流量(mL/s)	最大尿流量时的逼尿肌压力(cmH ₂ O)
观察组	49	134.28 ± 28.53	16.76 ± 5.27	36.79 ± 4.48
对照组	49	110.31 ± 17.82	12.95 ± 4.64	30.13 ± 5.76
t 值		4.986	3.798	6.389
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表4 2组康复情况比较($\bar{x} \pm s$)						
组别	例数	恶露量(mL)		NRS 评分(分)		子宫底下降高度(cm)
		产后第1天	产后第3天	产后第1天	产后第3天	
观察组	49	46.43 ± 2.47	19.61 ± 1.19 ^①	4.02 ± 0.71	1.16 ± 0.37 ^①	4.03 ± 0.82
对照组	49	47.08 ± 3.19	21.83 ± 1.32 ^①	4.11 ± 0.86	1.47 ± 0.45 ^①	2.72 ± 0.63
t 值		1.128	8.744	0.565	3.725	8.868
P 值		0.262	< 0.001	0.573	< 0.001	< 0.001

注: ①与本组产后第1天比较, $P < 0.05$ 。

4.6 2组不良反应发生率比较 干预期间, 观察组发生 1 例皮疹, 3 例恶心, 不良反应发生率 8.16%(4/49); 对照组发生 1 例头痛, 1 例恶心, 不良 反应发生率 4.08%(2/49)。2组不良反应发生率比较,

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

产后尿潴留归属于中医学癃闭范畴。产妇产时 耗力伤神, 产道受损出血, 致气血两虚, 且离经之

血易成瘀,瘀血阻滞膀胱脉络,气虚、血瘀互为因果,终致膀胱气化不利、水液潴留^[7]。因此,预防产后尿潴留应以活血散瘀、化气利尿为干预原则。本研究穴位敷贴所用的通泉散中,黄芪可益气补虚,蒲黄、琥珀、瞿麦可利尿通淋、活血化瘀,沉香、肉桂行气温中,诸药共研细末,以生姜汁调和,共奏益气补虚、温阳利水、行气活血之效。本研究热熨所用的止痛利尿艾盐包中,延胡索、五灵脂可活血化瘀、行气止痛,草果、附子、没药可温中散寒止痛、消肿生肌,泽泻、猪苓可利水渗湿,艾叶可温经散寒、祛湿。粗盐蓄热性能好,导热均匀、保温时间长,有助于增强药物的渗透力。诸药合用,共奏活血化瘀、散寒止痛、行气利水之功效。

穴位贴敷及艾盐包热熨均基于中医经络学说,均可通过刺激相应腧穴,起到调理脏腑功能的作用^[8]。水道穴属足阳明胃经,该穴可利水渗湿、通调下焦,是治疗小便不利的要穴^[9]。气海、关元穴属任脉,可补益元气、温阳固本,是治疗虚脱、尿潴留的要穴^[10]。中极穴属任脉,为三阴交与任脉之会,膀胱之募穴,具有通经止带、清热利湿功效^[11]。因此,将止痛利尿艾盐包热熨于气海、关元、中极穴,不仅可补益元气、通调水道,还可借助热力促进下腹部的血液循环,使药物的有效成分能更好地起到促进膀胱气化、提升药效的作用^[12]。涂育铭等^[13]的研究表明,对中极、关元等穴位行经皮穴位电刺激,可兴奋膀胱内外括约肌,增强逼尿肌反射,促进膀胱排空。潘程瑶等^[14]的研究也表明,艾盐包穴位热熨可起祛瘀消肿、散寒止痛、促进膀胱气化作用。由此可见,在常规产后护理和对症用药基础上联合应用通泉散穴位贴敷与止痛利尿艾盐包热熨,可发挥多重协同效应。一方面,热熨可提供即时温热刺激,贴敷则可实现药物持续渗透,延长药效作用时间;另一方面,二者皆可通过刺激穴位、改善局部血液循环,协同增强对副交感神经的调节作用,进而有助于促进产后排尿功能的恢复。

膀胱初感容积可反映膀胱感觉神经的敏感性,最大尿流量及其对应的逼尿肌压力值则反映膀胱逼尿肌的收缩功能,三者均为评估产后膀胱功能的重要尿动力学指标。本研究结果表明,干预后,试验

组总有效率高于对照组,尿潴留发生率低于对照组,首次排尿时间早于对照组,膀胱残余尿量少于对照组,膀胱初感容积、最大尿流量、最大尿流量时的逼尿肌压力值均高于对照组。提示观察组疗法可改善膀胱功能,有效预防产后尿潴留。

子宫复旧是产后机体修复的重要过程,在此过程中,可能因多种因素导致复旧不良,表现为恶露量增多、持续时间延长及宫缩痛等,严重时可增加感染或子宫脱垂等并发症的发生风险。恶露量过多、子宫底的高度下降缓慢可反映子宫复旧不全,监测上述指标有助于判断产妇产后预后,及早干预可减少贫血、晚期产后出血风险。本研究结果显示,观察组产后第3天的恶露量少于对照组,NRS评分低于对照组,子宫底下降高度值大于对照组。提示观察组的干预措施在促进恶露排出及加快子宫复旧方面效果优于对照组。王晓君等^[15]的研究也表明,艾盐包热熨可通过提升产妇的血管内皮生长因子水平,促进子宫内血管新生,从而提升子宫复旧质量。

本研究结果显示,2组干预期间不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。提示观察组疗法的安全性良好。

综上所述,在常规产后护理及对症用药基础上应用止痛利尿艾盐包热熨联合通泉散穴位贴敷,可显著改善初产妇的膀胱功能,促进子宫复旧,有效预防产后尿潴留,推荐在临床上应用。

【参考文献】

- [1] CHEN H T, ZHANG X L, PENG J Y, et al. The Effectiveness and Safety of Intrapartum or Postpartum Catheterization in the Prevention of Postpartum Urinary Retention: A Scoping Review[J]. Int Urogynecol J, 2024, 35(7): 1337-1346.
- [2] ANIM-SOMUAH M, SMYTH R M, CYNA A M, et al. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2018, 5(5): CD000331.
- [3] REN H Y, ZHANG H F, CHEN Y Y, et al. Factors associated with urinary retention after vaginal delivery under intraspinal anesthesia: a path analysis model[J]. Int Urogynecol J, 2024, 35(1): 157-166.
- [4] 郑红连. 临床护理结合中西医方法治疗产后尿潴留的观察——《解除妇科病困扰》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(8): 193.
- [5] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2020.

- 版社, 2012: 383.
- [6] 田文海, 廖翔, 邓小中, 等. 脊髓电刺激联合椎管内阻滞治疗老年带状疱疹后遗神经痛的效果[J]. 中国老年学杂志, 2026, 46(3): 475-478.
- [7] 谷绍飞, 李明强, 李艳, 等. 针刺次髎穴预防高龄产妇产后尿潴留: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(6): 611-614.
- [8] 郭凤琴, 位路其, 张锦聪, 等. 穴位按摩、穴位贴敷联合艾灸治疗产后尿潴留: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 803-806, 844.
- [9] 郭凤琴, 位路其, 张淑增, 等. 快速按摩刺激水道穴预防产后尿潴留临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(3): 263-266.
- [10] 马波, 张梦卓, 何麒, 等. 电针“气海”“中极”“关元”穴抑制压力性尿失禁大鼠尿道括约肌铁死亡的机制研究[J]. 中国病理生理杂志, 2025, 41(11): 2229-2236.
- [11] 董艳, 刘震钢, 刘媛, 等. 火针联合膀胱功能训练治疗脊髓损伤所致神经源性膀胱: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2024, 44(12): 1395-1400.
- [12] ZHU Y H, WANG F F, ZHOU J, et al. Effect of Acupoint Hot Compress on Postpartum Urinary Retention After Vaginal Delivery: A Randomized Clinical Trial[J]. JAMA Netw Open, 2022, 5(5): e2213261.
- [13] 涂育铭, 曲善瞳, 林舜艳, 等. 经皮穴位电刺激对老年患者全髋关节置换术后排尿功能的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(4): 395-399.
- [14] 潘程瑶, 杨圆圆, 郑晶晶. 艾盐包穴位热熨联合盆底肌训练对初产妇无痛分娩产后尿潴留的预防效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(2): 80-83.
- [15] 王晓君, 王刚, 虞群, 等. 艾盐包热敷对顺产产妇产后子宫复旧及血清血管内皮因子和B淋巴细胞瘤-2蛋白表达的影响[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(10): 1814-1816.
- [责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]