

## • 护理研究 •

# 产后尿潴留患者盆底肌功能训练与中医艾灸护理的效果分析

池巧容

福建省福州市闽清县梅城社区卫生服务中心

**【摘要】目的** 分析产后尿潴留患者接受盆底肌功能训练+中医艾灸护理对康复时效的影响。**方法** 选取我院 2022 年 1 月 -2024 年 12 月 80 例产后尿潴留患者作为研究样本。通过随机数字表法将患者分配至两组：对照组（40 例）接受常规产后护理；联合组（40 例）在常规护理基础上，增加盆底肌功能训练结合中医艾灸的综合干预措施。比较两组干预前后排尿功能恢复时间的差异。**结果** 排尿功能恢复时间对比显示联合组更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 盆底肌功能训练联合中医艾灸护理能够显著促进产后尿潴留患者的膀胱功能恢复，缩短排尿功能恢复时间，体现了中西医结合在促进产妇康复中的优势。

**【关键词】** 产后尿潴留；盆底肌功能训练；中医艾灸；护理干预；康复效果

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-160-02

产后尿潴留是女性分娩后常见的并发症之一，主要表现为排尿困难或无法自主排尿，多由分娩时膀胱过度充盈、神经受压或盆底肌张力下降等原因引起。若未能及时干预，不仅会影响产妇的舒适度和产褥期恢复，还可能导致膀胱功能障碍、泌尿系统感染等并发症，严重时可影响产妇的生活质量。传统护理多以导尿、热敷及心理安慰为主，但效果有限，且易反复。近年来，盆底肌功能训练通过增强盆底肌群的收缩与协调能力，改善膀胱排尿功能；中医艾灸法则通过温经散寒、活血通络，促进局部血液循环及神经功能恢复。二者结合可在生理与能量层面双重促进产后康复。本研究旨在探讨盆底肌功能训练联合中医艾灸护理对产后尿潴留患者的干预效果，为优化产后康复护理方案提供临床依据。

### 1 临床资料与方法

#### 1.1 临床资料

在基线资料比较中，对照组患者年龄介于 21 至 38 岁，平均值为  $29.4 \pm 4.3$  岁；首次分娩 33 例，多次分娩 7 例；联合组年龄范围为 22 至 39 岁，平均年龄为  $29.8 \pm 4.1$  岁；首次分娩 31 例，多次分娩 9 例。基线资料比较  $P > 0.05$ 。

纳入研究对象需满足以下条件：①符合《妇产科学》中规定的产后尿潴留诊断标准；②不限是否为首次分娩；③处于产后 6 小时内仍无法自行排尿，且导尿量达到 400mL 及以上；④知情同意并具备配合完成治疗的能力。

排除标准包括：①患有泌尿系统感染、神经系统相关疾病，或伴有严重心、肝、肾功能不全的患者；②妊娠合并症或产科并发症较重者；③有精神障碍或不能配合训练者。

#### 1.2 方法

对照组：给予常规产后护理，包括保持会阴清洁、心理疏导、鼓励早期下床活动及必要的导尿处理等。

联合组：在常规护理基础上实施盆底肌功能训练联合中医艾灸护理。①盆底肌功能训练：在护士指导下进行凯格尔（Kegel）训练，每次持续 10~15 分钟，每日 2 次，循序渐进地增加肌肉收缩强度与时间，持续 4 周。②中医艾灸护理：选取中极、关元、膀胱俞、气海等穴位，采用温和灸法，每次 15~20 分钟，每日 1 次，连续灸疗 7 天为 1 个疗程，共 2 个疗程。操作时保持室温适宜，避免灸伤。

整个干预过程由专职护士监督，确保训练动作规范及灸疗安全。

#### 1.3 观察指标

比较两组患者排尿功能恢复时间（从分娩结束至首次自主排尿时间）差异，并记录患者在干预后的排尿情况及不良反应。

#### 1.4 统计学方法

本研究用 SPSS26.0 软件。计量资料，符合正态分布，以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，组间差异通过  $\chi^2$  检验进行分析。统计显著性水平设定为  $P < 0.05$ 。

### 2 结果

#### 2.1 两组排尿功能恢复时间比较

全部入组患者均顺利完成所设定的护理流程。在排尿功能恢复时间方面，联合组显著优于对照组，恢复用时更短，该差异达到统计学显著性（ $P < 0.05$ ），相关具体数据见表 1。

表 1：两组排尿功能恢复时间比较（ $\bar{x} \pm s$ , h）

组别	例数 (n)	排尿功能恢复时间 (h)
联合组	40	$6.84 \pm 1.54$
对照组	40	$9.48 \pm 2.10$
t		6.411
P		0.000

### 3 讨论

本研究结果显示，实施盆底肌功能训练联合中医艾灸护理的联合组产妇排尿功能恢复更快。这表明该联合干预能有效促进产后尿潴留患者膀胱排空功能的恢复，对改善排尿障碍、缩短康复时间具有积极作用。

产后尿潴留的发生与多种因素有关，如分娩过程中膀胱充盈、神经受压、盆底组织损伤、精神紧张及疼痛刺激等，导致排尿反射抑制或膀胱收缩无力<sup>[1]</sup>。传统的护理多依赖导尿、热敷、心理安慰等措施，虽然能暂时缓解症状，但难以从根本上改善膀胱功能<sup>[2]</sup>。而盆底肌功能训练通过主动收缩与放松盆底肌群，可增强尿道括约肌及膀胱支撑组织的张力与协调性，从而恢复膀胱对排尿的自主控制能力。长期坚持训练，还能改善局部血液循环，减少肌肉萎缩，促进神经反射弧的功能重建。研究发现，盆底肌功能训练的效果不仅体现在生理层面，还能促进产妇的自我感知能力恢复。训练过程中，产妇需主动关注肌肉收缩与放松的节律，这种有意识的控制过程能够增强神经—肌肉之间的反馈机制，从而进一步促进排尿反射通路的激活。

（下转第 162 页）

表 1: 不同阶段负性情绪 (HADS) 比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分 ]

组别	n	确诊时	术前 1d	术后 7d	术后 30d
HADS-A	31	10.05±2.32	8.04±2.05*	6.68±1.34**	5.48±1.69**
HADS-D	31	10.21±2.18	8.21±2.47*	6.47±1.52**	5.33±1.74**

注: 与确诊时比较, \*P < 0.05; 与术前 1d 比较, \*\*P < 0.05。

## 2.2 疼痛程度

术后研究对象 NRS 评分不断降低, 与术前对比差异有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 不同阶段疼痛程度 (NRS) 比较 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 分 ]

组别	n	术前	术后 24h	术后 72h	术后 7d
NRS	31	5.25±1.21	4.01±0.85*	2.94±0.65*	2.01±0.57*

注: 与术前比较, \*P < 0.05。

## 2.3 膝关节状况

患者术后 30d 膝关节活动度与功能评分高于术前 (P < 0.05)。见表 3。

## 2.4 围手术期指标

表 4: 围手术期指标 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 例 (%) ]

n	手术时间 (min)	自主勾脚时间 (h)	离床活动时间 (d)	术后住院时间 (d)	并发症
31	68.54±10.93	4.89±1.01	2.35±0.24	7.98±2.01	2 (6.45)

## 3 讨论

膝关节置换术预后受患者并发症、情绪状态、术后疼痛、康复训练行为等因素影响较大, 给予良好围手术期护理至关重要。医院借鉴 ERAS 在外科护理领域的成功经验, 吸收先进老年膝关节置换术患者围手术期健康管理方法, 制定与实施 ERAS 护理方案, 结果显示 31 例研究对象均顺利完成手术治疗, 且自主勾脚、离床活动、术后住院的平均用时较为理想。与此同时, HADS 评分、NRS 评分、膝关节活动度、膝关节 HSS 评分显示患者术后显著改善, 一方面与患者症状有效控制相关, 一方面与 ERAS 干预支持相关。此外, 研究对象未见严重并发症, 仅 2 例出现轻度肢体水肿表现, 且在护理干预下得到好转。ERAS 理念是一种针对外科治疗患者提出的围手术期健康管理理念, 强调在多学科合作下, 采用循证医学证据支持护理措施, 给予患者专业、个性、综合、精准、细致、高效的健康照顾, 以保证治疗有效与安全的同时, 实现患者快速康复<sup>[4]</sup>。

总而言之, ERAS 作为先进护理理念与模式, 其在老年膝

(上接第 160 页)

艾灸疗法作为传统中医的重要外治手段, 具有温经散寒、补气活血、调和脏腑之功<sup>[3]</sup>。针对产后尿潴留, 多选取中极、关元、膀胱俞、气海等穴位, 通过温热刺激激发经气运行, 改善局部血流和神经传导功能, 促进膀胱平滑肌收缩。现代研究表明, 艾灸可通过改善盆腔微循环、提高膀胱逼尿肌兴奋性及恢复副交感神经功能来加速排尿反射恢复。本研究中, 联合组在常规护理基础上增加艾灸干预, 使机体的气血运行更加通畅, 膀胱功能恢复更为迅速。

联合干预在心理层面也发挥了积极作用。产妇常因排尿困难而产生焦虑、紧张情绪, 而盆底肌训练需要产妇主动参与, 可增强其自我控制感和康复信心; 艾灸的温热刺激及护理人员的陪伴, 也有助于缓解心理压力, 改善整体舒适度<sup>[4-5]</sup>。生理与心理双重作用共同促进了功能恢复的进程。

综上所述, 盆底肌功能训练联合中医艾灸护理不仅在生理层面加速了产后尿潴留患者的排尿功能恢复, 还通过情绪

31 例患者手术时间 42 ~ 98 min, 自主勾脚时间 2 ~ 10 h, 离床活动时间 2 ~ 5 d, 术后住院时间 5 ~ 18 d, 平均时间见表 4。共见 2 例并发症, 均为肢体水肿, 程度较轻, 经消肿处理转归, 未对患者健康构成严重损害。

表 3: 不同阶段膝关节状况比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	n	膝关节屈曲度 (°)	膝关节伸展度 (°)	HSS 评分 (分)
术前	31	32.25±6.23	94.47±6.75	63.08±6.24
术后 30d	31	72.14±5.58	115.08±12.24	80.34±7.57
t		26.555	8.210	9.796
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 4: 围手术期指标 [ (  $\bar{x} \pm s$  ), 例 (%) ]

指标	术前	术后 30d	t	P
自主勾脚时间 (h)	4.89±1.01	2.35±0.24	26.555	< 0.001
离床活动时间 (d)	68.54±10.93	7.98±2.01	8.210	< 0.001

关节置换术患者围手术期护理中的应用对降低患者治疗风险, 促进其整体健康恢复具有积极影响。

## 参考文献:

- 孙慧勤, 严春红, 查君君. 多学科协作的快速康复护理模式在全膝关节置换术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(06):49-51.
- 杨凡, 王娅莹. 快速康复护理在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(03):235-237.
- 曹晖, 陈亚进, 顾小萍, 等. 中国加速康复外科临床实践指南 (2021 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2021, 41(09):961-992.
- 陈洁, 张琨, 卢梦, 等. 加速康复理论指导下精细化护理对骨性关节炎行膝关节单髁置换术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(06):121-124.

调节和整体康复理念提升了护理质量。该方法安全、简便、易于推广, 值得在临床产后康复护理中广泛应用。

## 参考文献:

- 赵芳. 盆底肌治疗仪电刺激干预结合中医护理在产后尿潴留患者中的效果研究 [J]. 婚育与健康, 2025, 31(11):193-195.
- 白录增, 鲁果, 汤冠莉. 低频脉冲电刺激联合盆底肌康复训练在产后尿潴留患者中的应用 [J]. 临床研究, 2025, 33(03):97-99.
- 廖倩. 基于行为阶段转变理论模型的个体化访视对产后尿潴留患者盆底肌锻炼依从性及生活质量的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(24):3031-3034.
- 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(02):80-83.
- 尹慧英. 盆底肌治疗仪联合中医护理在产后尿潴留患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34(14):126-127.