早期饮水疗法联合中医护理干预对阴道分娩产妇产后尿潴留的影响

徐 艳，傅玉萍，于正霞

东南大学附属中大医院江北院区（原南京市大厂医院） 江苏南京

【摘要】目的 将早期饮水疗法联合中医护理用于阴道分娩产妇中，探究其对产后尿潴留的影响。**方法** 选取 2025 年 3 月-2026 年 5 月本院收治的 92 例阴道分娩产妇，随机分组，对照组 46 例行常规护理，观察组 46 例行早期饮水疗法联合中医护理，对两组干预结果进行比较。**结果** 两组首次排尿时间、排尿无力缓解时间、膀胱憋胀感缓解时间比较，观察组更短（*P*<0.05），两组首次排尿残余尿量比较，观察组更少（*P*<0.05）；两组产后尿潴留、产后出血发生率比较，观察组 2.17%、4.35%更低（*P*<0.05）；干预前，组间 SF-36 评分比较，不具显著差异（*P*>0.05），干预后，观察组该评分更高（*P*<0.05）；两组护理满意度比较，观察组 95.65%更高（*P*<0.05）。**结论** 对阴道分娩产妇来说，实施早期饮水疗法联合中医护理可较好促进排尿，缓解相关症状，积极预防产后尿潴留、产后出血等并发症发生，还可改善产妇生活质量，提高护理满意度，具有较高应用价值。

【关键词】阴道分娩；产妇；尿潴留；早期饮水疗法；中医护理

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日 **【出刊日期】**2026 年 9 月 5 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260468

The influence of early drinking water therapy combined with traditional Chinese medicine nursing intervention on postpartum urinary retention in vaginal delivery parturients

Yan Xu, Yuping Fu, Zhengxia Yu

Jiangbei Branch of Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University (formerly Nanjing Dachang Hospital), Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To apply early drinking water therapy combined with traditional Chinese medicine nursing in vaginal delivery parturients and explore its effect on postpartum urinary retention. **Methods** A total of 92 parturients with vaginal delivery admitted to our hospital from March 2025 to May 2026 were selected and randomly divided into groups. 46 in the control group received routine care, and 46 in the observation group received early drinking water therapy combined with traditional Chinese medicine care. The intervention results of the two groups were compared. **Results** The comparison of the first urination time, the relief time of weak urination, and the relief time of bladder distension between the two groups showed that the observation group had shorter periods (P<0.05), and the comparison of the residual urine volume after the first urination between the two groups showed that the observation group had less (P<0.05). The comparison of the incidences of postpartum urinary retention and postpartum hemorrhage between the two groups showed that 2.17% and 4.35% in the observation group were lower (P<0.05). Before the intervention, there was no significant difference in the SF-36 score between the groups (P>0.05). After the intervention, the score was higher in the observation group (P<0.05). The comparison of nursing satisfaction between the two groups showed that 95.65% was higher in the observation group (P<0.05). **Conclusion** For parturients with vaginal delivery, the implementation of early drinking water therapy combined with traditional Chinese medicine nursing can better promote urination, relieve related symptoms, actively prevent complications such as postpartum urinary retention and postpartum hemorrhage, and also improve the quality of life of parturients and increase nursing satisfaction. It has high application value.

【Keywords】Vaginal delivery; Postpartum woman; Urinary retention; Early drinking water therapy; Traditional Chinese medicine nursing

产后尿潴留为阴道分娩后常见的一种并发症，指分娩后 6~8h 内出现不能自主排尿，或膀胱残余尿量>150mL 无法完全排尽，使得下腹充盈且按下有波动感[1]。产妇出现尿潴留后可造成膀胱过度充盈，并对宫腔进行压迫增加下腹疼痛，若不及时干预可影响子宫收缩，不利于产后子宫恢复，甚至可增加产后大出血发生风险，危及产妇生命安全[2]。目前临床对尿潴留多以诱导排尿、膀胱热敷等手段干预，其中早期饮水疗法可通过指导产妇缓慢大量饮水，促进产妇排尿反应，在缓解产后尿潴留方面有一定作用，但单独应用效果有限[3]。中医护理在产妇分娩后护理具有悠久历史，通过手法按摩等护理技术可较好改善括约肌功能，对促进排尿功能恢复有积极意义[4]。基于此，本文将上述护理联合用于本院收治的阴道分娩产妇中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 3 月-2026 年 5 月本院收治的 92 例阴道分娩产妇，随机分组，各组 46 例。

对照组资料：年龄区间：21~37 岁，平均（29.38±3.46）岁，分娩时间：6~13h，平均（9.86±1.29）h，经产妇/初产妇各自 27 例/19 例。

观察组资料：年龄区间：20~36 岁，平均（29.32±3.41）岁，分娩时间：6.5~14h，平均时间（9.92±1.36）h，经产妇/初产妇各自 28 例/18 例。两组资料比较，不具显著差异（P>0.05）。

1.2 方法

对照组行常规护理，加强分娩、产后护理等知识宣教，产后密切监测体征变化、术后情况，做好感染预防护理，加强饮食指导，嘱产妇正确行盆底肌训练，督促产妇定时排尿，每 2~4h 排尿 1 次。观察组行早期饮水疗法联合中医护理，方法如下：

早期饮水疗法：讲解产后尿潴留发生原因、危害等，强调产后排尿的重要性，督促产妇于产前、产后 30min、产后 1h 各时段缓慢饮用温开水，饮水量约 300~500mL。当产妇膀胱半充盈时，或产后 2h 由护士协助产妇进行首次排尿，可通过热敷膀胱、流水声等诱发排尿反应。

中医护理：①穴位按摩：取仰卧位，嘱产妇深呼吸保持全身放松，选取中极穴位，以中指及食指沿着穴位进行逆/顺时针按摩，注意力度从轻至重，随后选取三阴交、足三里两穴，以点揉法进行按摩，于穴位放置拇指指端并垂直朝下用力点揉、按摩，各穴位按摩 3min，每 1~2h 按摩 1 次，力度以产妇有温热感或酸痛为宜。②针灸：主穴取气海、关元、中极等穴位，配穴取足三里、阳陵泉、三阴交等穴位，对穴位消毒后，应用一次性毫针对穴位进行针刺 1~1.5 寸，得气后行提插捻转平补平泻手法，留针 30min，1 次/d。③穴位敷贴：应用医院自拟中药贴，根据经络腧穴理论取三阴交、气海、神阙等穴位进行敷贴，敷贴 2h 鼓励产妇进行主动排尿。

1.3 观察指标

（1）记录两组临床指标，包括首次排尿时间、首次排尿残余尿量、排尿无力缓解时间、膀胱憋胀感缓解时间。

（2）记录两组产后尿潴留、产后出血发生率。

（3）于干预前后应用生活质量评价量表（SF-36）对两组评价，选取躯体功能、情感职能、精神健康、社会功能 4 项，总分均为 100 分，得分越高越好。

（4）于出院前向产妇发放护理满意度调查问卷，包括产后宣教、护理技巧、护士态度、人文关怀等，总分 100 分，问卷总分>90 分代表非常满意，问卷总分在 80~90 分则表示满意，<80 分为不满意。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0，计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验，以%和（$\bar{x}\pm s$）表示，若（P<0.05）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

两组首次排尿时间、排尿无力缓解时间、膀胱憋胀感缓解时间比较，观察组更短（P<0.05），两组首次排尿残余尿量比较，观察组更少（P<0.05），见表 1。

表 1　两组临床指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	首次排尿时间（h）	首次排尿残余尿量（mL）	排尿无力缓解时间（d）	膀胱憋胀感缓解时间（d）
观察组	46	13.02±1.84	15.69±2.14	1.45±0.37	1.27±0.25
对照组	46	29.56±3.76	72.45±5.36	2.79±0.56	2.41±0.43
t	-	26.798	66.702	13.541	15.545
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组产后尿潴留、产后出血发生率比较

观察组产后尿潴留发生率为 2.17%（1/46）、产后出血发生率为 4.35%（2/46），明显较对照组 10.87%（5/46）、15.22%（7/46）低（χ^2=6.209、6.693，*P*=0.013、0.010，*P*<0.05）。

2.3 两组生活质量比较

干预前，观察组躯体功能评分为（64.12±2.15）分、情感职能评分为（62.19±1.96）分、精神健康评分为（63.42±2.07）分、社会功能评分为（61.92±1.76）分，与对照组（64.18±2.19）分、（62.25±1.99）分、（63.51±2.15）分、（61.89±1.74）分比较，不具显著差异（*t*=0.133、0.146、0.205、0.082，*P*=0.895、0.885、0.838、0.935，*P*>0.05）。

干预后，观察组躯体功能评分为（87.89±4.35）分、情感职能评分为（88.02±4.47）分、精神健康评分为（89.37±4.69）分、社会功能评分为（88.29±4.58）分，明显较对照组（70.52±2.83）分、（72.15±2.97）分、（71.64±2.91）分、（73.05±3.16）分高（*t*=22.701、20.056、21.787、18.576，*P*=0.000、0.000、0.000、0.000，*P*<0.05）。

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 95.65%[（44/46），非常满意 25 例（54.35%）、满意 19 例（41.30%）、不满意 2 例（4.35%）]，明显较对照组 80.43%[（37/46），依次 17 例（36.96%）、20 例（43.48%）、9 例（19.57%）]高（χ^2=10.999，*P*=0.001，*P*<0.05）。

3 讨论

产后尿潴留指分娩中子宫压迫膀胱、盆腔神经丛而引发膀胱肌麻痹，使得尿液难以及时排出引发尿潴留。导致产后尿潴留的原因较多，主要与分娩镇痛、产程时间、精神因素等密切相关，尿潴留可对平滑肌造成不可逆损伤，对产后恢复进程造成一定影响，故采取合理措施积极预防产后尿潴留十分重要。

早期饮水疗法为临床预防产后尿潴留的常用手段，通过产前、产后各阶段指导产妇大量、缓慢饮水，可使其产生尿意感，待其出现膀胱半充盈状态后由护士协助产妇排尿，通过流水声、膀胱热敷等方式可较好促进产妇排尿[5]。中医护理在产妇产后护理中具有较高应用价值，其中针灸刺激体表穴位，可将作用通过经络传至病灶，发挥祛邪扶正、温通经脉、调节脏腑气机等功效，促进局部微循环改善，通过穴位按摩可发挥通经活络、调和气血、缓解疼痛之效，通过穴位敷贴可使药物刺激腧穴，对气血交汇的经气进行激发，促使药效通过经络传至脏腑内[6]。上述中医护理措施可梳理膀胱气机，对膀胱气化功能进行改善，有效促进膀胱肌张力恢复，促使产妇排尿以缓解尿潴留症状[7]。

本文结果显示，观察组干预后首次排尿时间等临床指标、产后尿潴留及出血发生率均与对照组有显著差异。究其原因为早期饮水疗法可刺激产妇尿意促进排尿，并通过热敷、流水声等辅助手段增加腹压，通过条件反射对排尿抑制进行解除，从而刺激膀胱肌收缩，缩短首次排尿、症状缓解时间，减少尿量残留[8]。配合中医针灸、按摩等护理可缓解会阴局部疼痛，调节脏腑功能，发挥补血益气、补肾益气之效，促进膀胱气化及水液运行，从而减少产后尿潴留及产后出血发生[9]。观察组 SF-36 评分及护理满意度均较对照组高，分析原因为上述护理联合应用可优势互补，较好改善产妇排尿功能，减轻膀胱憋尿、排尿无力等不适感，促进产后恢复，可缓解产妇负面情绪，帮助其身心调节到最佳状态，从而改善生活质量，提高护理满意度[10]。

综上所述，对阴道分娩产妇来说，实施早期饮水疗法联合中医护理可较好促进排尿，缓解相关症状，积极预防产后尿潴留、产后出血等并发症发生，还可改善产妇生活质量，提高护理满意度，具有较高应用价值。

参考文献

[1] 严艳燕,黄刘燕,陈丽芳,等. 激励式健康教育联合中医适宜技术在剖宫产术产妇中的护理效果[J]. 中华全科医学,2023,21(12):2101-2105.

[2] 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.

[3] 林玲. 早期护理干预联合早期饮水疗法对阴道分娩患者产后尿潴留的影响[J]. 当代护士（下旬刊）,2021,28(9):93-95.

[4] 林楠. 中医护理干预在产后尿潴留中的临床应用[J]. 光明中医,2021,36(16):2816-2818.

[5] 金芙玲,郭恩星,张娟. 温针灸联合足三里穴位注射治疗产后尿潴留护理研究[J]. 新中医,2021,53(7):187-190.

[6] 连雯. 中医综合护理干预在妇产科患者术后尿潴留及生活质量中的应用效果观察[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(15):145-146.

[7] 张俊,伍芸华,钟以文. 中医腹部手法按摩配合穴位按摩对产后尿潴留的影响[J]. 临床医药实践,2022,31(1):58-60.

[8] 任蒙,王青,薛春兰. 温针灸联合新斯的明治疗产后尿潴

留的疗效[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(11):206-208.

[9] 牛丽,李彦杰,彭俊峰,等. 温阳通利方穴位贴敷治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的临床研究[J]. 中国中医急症,2022,31(6):993-996,1008.

[10] 胡小荣. 早期护理干预联合早期饮水疗法预防产后尿潴留的效果观察[J]. 基层医学论坛,2020,24(18):2655-2656.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS