

按摩会阴穴治疗子宫收缩乏力的临床护理效果分析

徐雪玲, 郭 静

乌鲁木齐市米东区中医医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 分析按摩会阴穴治疗子宫收缩乏力的临床护理效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的子宫收缩乏力性产后出血产妇 60 例进行研究, 随机式分组, 对照组行常规护理并以缩宫素干预, 观察组在此基础上按摩会阴穴治疗。对比两组治疗的有效率以及患者满意率。**结果** 观察组子宫收缩乏力患者的护理效率偏高 $P<0.05$ 。观察组子宫收缩乏力患者对护理的满意率偏高 $P<0.05$ 。**结论** 产妇产后子宫收缩乏力, 可在基础干预上, 联合按摩会阴穴, 以提升护理效率; 患者对按摩会阴穴接受度较高, 可推广。

【关键词】 按摩会阴穴; 子宫收缩乏力; 产妇

【收稿日期】 2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250485

Clinical nursing effect of massage perineum acupoint in treating uterine contraction failure

Xueling Xu, Jing Guo

Urumqi Midong District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the clinical nursing effects of massage on the perineal acupoint for treating uterine atony. **Methods** A total of 60 cases of postpartum hemorrhage due to uterine atony admitted to our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for study. Patients were randomly divided into two groups; the control group received routine care with oxytocin intervention, while the observation group received massage on the perineal acupoint in addition to routine care. The effectiveness rates and patient satisfaction rates of both groups were compared. **Results** The nursing efficiency for patients with uterine atony in the observation group was significantly higher than that in the control group, $P<0.05$. The satisfaction rate of patients with uterine atony in the observation group was also significantly higher than that in the control group, $P<0.05$. **Conclusion** For postpartum uterine atony, combining massage on the perineal acupoint can enhance nursing efficiency. Patients have a high acceptance rate for massage on the perineal acupoint, which can be promoted.

【Keywords】 Massage perineal acupoint; Uterine atony; Postpartum women

产后子宫收缩乏力是导致产后出血、影响产妇康复的关键因素, 传统药物及常规护理手段虽有一定疗效, 但存在副作用风险及效果局限性, 中医经络学说认为, 经络与脏腑相连, 通过刺激特定穴位可调节气血运行, 促进脏腑功能恢复。会阴穴作为任脉、督脉、冲脉三脉之会, 与胞宫关系密切, 按摩此穴或能激发经气, 调节冲任二脉气血, 推动子宫收缩。目前, 将按摩会阴穴应用于子宫收缩乏力治疗的临床研究相对较少, 其具体作用机制与护理效果尚不明确。因此, 开展按摩会阴穴治疗子宫收缩乏力的临床护理效果分析, 对丰富产后护理干预手段、保障产妇健康具有重要的理论与实践意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月本院收治的子宫收缩乏力性产后出血产妇 60 例进行研究, 随机式分组, 观察组 $n=30$; 对照组 $n=30$ 。观察组患者年龄为 23~46 岁; 平均年龄 (30.52 ± 6.84) 岁; 对照组患者年龄为 22~47 岁; 平均年龄 (31.26 ± 7.69) 岁。基线资料无统计差异 $P>0.05$, 具有可比性。

纳入条件: 符合《妇产科学》中子宫收缩乏力的诊断标准, 产后经阴道分娩者, 胎儿娩出后 24 小时内阴道分娩者出血量 $\geq 500\text{ml}$, 剖宫产者 $\geq 1000\text{ml}$, 且经检查确认出血原因为子宫收缩乏力; 单胎足月妊娠, 无严

重妊娠合并症(如子痫前期重度、妊娠合并心脏病心功能Ⅲ级及以上);意识清醒,能够准确表达自身感受,可配合完成穴位按摩及相关临床观察;产妇愿意遵循研究规定的护理干预方案及随访要求。

排除条件:多胎妊娠、早产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥等导致产后出血的产妇;存在软产道裂伤、胎盘胎膜残留等其他明确产后出血原因者;会阴穴穴位局部皮肤有破损、感染、皮疹等病变,无法进行按摩操作;合并严重肝、肾、心、脑等重要脏器功能障碍;有精神疾病、认知障碍,不能配合治疗及评估者。

1.2 方法

对照组实施常规护理联合缩宫素干预,常规护理:密切监测产妇生命体征,每 15-30 分钟测量血压、脉搏、呼吸及血氧饱和度,观察阴道流血量、颜色及性状;按摩子宫底促进宫缩,手法为一手置于耻骨联合上方按压下腹,另一手轻柔按摩宫底,每 15 分钟 1 次;协助产妇排空膀胱,防止膀胱充盈影响子宫收缩。缩宫素:采用静脉滴注方式,将缩宫素 20U 加入 5%葡萄糖注射液 500ml 中,根据宫缩及出血情况调节滴速,以子宫收缩变硬、阴道流血减少为度,用药期间持续观察产妇有无恶心、呕吐、血压升高等不良反应。整个干预过程严格遵循无菌操作原则,记录出血量及宫缩情况,确保治疗安全有效^[2-3]。

观察组治疗方案

观察组在对照组常规护理与缩宫素干预基础上,加用会阴穴穴位按摩治疗,按摩前向产妇及家属解释操作目的、方法及注意事项,取得配合,确保产妇处于仰卧位,双腿屈膝稍外展,充分暴露按摩区域,同时保持环境温暖、私密,避免产妇着凉或产生紧张情绪。护理人员应洗净双手,修剪指甲,可涂抹适量无菌润滑油,减少皮肤摩擦。护理人员将食指与中指并拢,用指腹轻柔按压位于会阴区(女性在大阴唇后联合与肛门连线的中点)的穴位,按压力度由轻至重,以产妇耐受为度,按压频率约每分钟 60-80 次,每次持续 3-5 秒,按摩时间控制在 5-10 分钟。阴阜部按摩时,护理人员以手掌

根部置于耻骨联合上方的阴阜处,采用环形揉按手法,顺时针轻柔按摩,力度平稳,促进局部血液循环,每次按摩 5 分钟左右。对于双侧会阴体,护理人员用拇指和食指分别置于左右两侧会阴体,轻轻捏揉,从前往后缓慢移动,每个部位操作 3-5 分钟,以改善会阴体肌肉张力。

操作过程中,需密切观察产妇的反应及子宫收缩情况,若出现疼痛加剧、阴道出血量增多等异常,应立即停止操作并报告医生。按摩治疗应在专业医护人员指导下进行,严格遵循无菌操作原则,确保产妇安全,通过刺激相关穴位及部位,调节气血运行,促进子宫收缩,助力产妇产后康复^[4-5]。

1.3 观察指标

显效:干预后 2 小时内,子宫收缩变硬,宫底高度降至脐下 1-2 横指,阴道流血量明显减少,24 小时内出血量<200ml;生命体征平稳,恶露颜色、量趋于正常,无头晕、乏力等贫血症状加重表现。

有效:干预后 4 小时内,子宫收缩有所改善,宫底高度下降至脐平或脐上 1 横指,阴道流血量减少,24 小时出血量在 200-500ml 之间;生命体征基本平稳,产妇仍存在轻微头晕、乏力,但未出现其他严重并发症。

无效:干预 4 小时后,子宫收缩无明显变化,质地仍软,宫底位置高,阴道流血量无减少甚至增多,24 小时出血量>500ml;产妇出现面色苍白、心率加快、血压下降等失血性休克早期症状,或需进一步采取宫腔填塞、血管介入等治疗措施^[6]。

1.4 统计学处理

利用 SPSS20.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

观察组子宫收缩乏力患者的护理效率偏高 $P < 0.05$,见表 1。

观察组子宫收缩乏力患者对护理的满意率偏高 $P < 0.05$,见表 2。

表 1 两组子宫收缩乏力患者护理有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20	9	1	29/96.67
对照组	30	13	11	6	24/80.00
χ^2	-	6.195	2.345	4.295	8.125
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组子宫收缩乏力患者护理期间的满意率对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	30	14	15	1	29/96.67
对照组	30	11	16	3	27/90.00
χ^2	-	3.925	2.184	2.345	6.148
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

产后子宫收缩乏力是导致产后出血的关键原因，严重威胁产妇生命健康，产妇年龄偏大、体质虚弱、多产次、产程过长等情况，均会使子宫肌纤维过度伸展、疲劳，影响子宫正常收缩能力。例如，高龄产妇身体机能下降，子宫平滑肌对缩宫素的敏感性降低，多产次产妇的子宫经历多次妊娠与分娩，肌纤维损伤累积，收缩功能减弱。产妇过度紧张、焦虑等负面情绪会导致大脑皮层功能紊乱，抑制子宫收缩相关神经反射，阻碍子宫正常收缩进程。巨大儿、多胎妊娠使子宫过度膨胀，肌纤维过度拉伸，产后难以有效回缩；羊水过多导致子宫壁长期处于高张力状态，同样影响子宫收缩功能，分娩过程中，若出现难产、滞产，产妇体力过度消耗，子宫肌层缺血缺氧，也会引发收缩乏力。不合理使用麻醉剂、镇静剂等药物，会抑制子宫平滑肌收缩，增加子宫收缩乏力风险^[7]。

本研究中，观察组子宫收缩乏力患者的护理效率偏高 $P<0.05$ 。观察组子宫收缩乏力患者对护理的满意率偏高 $P<0.05$ 。表明针对产后子宫收缩乏力，按摩会阴穴展现出独特的治疗价值。

会阴穴作为任脉、督脉、冲脉的交汇点，与胞宫紧密相连，任脉主胞胎，督脉总督一身之阳，冲脉为“十二经脉之海”，按摩会阴穴可激发三脉经气，调和阴阳，促进气血运行至胞宫，使胞宫得气血濡养而增强收缩力；阴阜部邻近胞宫，按摩此处可通过温通经络，推动气血运行，间接作用于子宫；双侧会阴体按摩则可调节局部经气，疏通胞宫周围经络气血，三者协同作用，实现“通则不痛，气血调和”的治疗目的。

现代医学研究表明，按摩上述部位可通过机械刺激，促进局部血液循环，增加子宫组织的血供和营养；同时，刺激神经末梢，激活神经-内分泌调节系统，促使垂体后叶释放缩宫素，增强子宫平滑肌收缩；按摩产生的舒适感还可缓解产妇紧张情绪，降低交感神经兴奋性，减少肾上腺素等抑制子宫收缩物质的释放，从多途径协同改善子宫收缩乏力状况。

综上所述，相较于单纯依赖药物治疗，按摩会阴穴具有操作简便、安全无创、无药物副作用等优势，能有效规避药物过敏、恶心呕吐、血压升高等不良反应风险，更易被产妇接受。按摩过程中护理人员与产妇的沟通互动，还能给予产妇心理支持，缓解其紧张焦虑情绪，从身心两方面促进产妇康复，对降低产后出血发生率、保障产妇生命健康具有重要意义，值得在临床护理中进一步推广应用。

参考文献

[1] 徐飞,杨晓敏,洪青,等.会阴穴穴位按摩缓解顺产后宫痛的效果分析[J].海军医学杂志,2021(6):42.

[2] 许妍.临床护理干预对子宫收缩乏力产妇分娩及产后出血的影响研究[J].中国医药指南,2022,20(36):50-53.

[3] 马品品.健康教育对子宫收缩乏力产后出血护理的临床效果分析[J].妇幼护理,2023(3):554-556.

[4] 李影.临床护理干预对子宫收缩乏力产妇分娩及产后出血的影响探讨[J].International Nursing & Health,2024,5(3).

[5] 黄利珍.欣母沛治疗子宫收缩乏力性产后出血的临床疗效和护理措施[J].养生保健指南,2021,(22):193.

[6] 郜琼.综合护理干预在子宫收缩乏力护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):56-56.

[7] 张雪.阶段性护理干预应用于子宫收缩乏力引起的产后出血的临床效果及安全性分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(12):3.

[8] 陈怡.阶段性护理干预应用于子宫收缩乏力引起的产后出血的临床效果观察[J].东方药膳,2021,(6):150.

版权声明：©2025 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