

## 产后中医心理和手法修护\*

李 杨<sup>1,2,3,4</sup> 刘克明<sup>1,3,4△</sup> 张朝杰<sup>1</sup> 孔 伟<sup>1</sup> 王璞松皓<sup>1,2</sup>  
许清英<sup>1,4</sup> 李 倩<sup>1</sup> 杨 尘<sup>1△△</sup> 杨建宇<sup>1,2,3,4※</sup>(1. 北京知医堂中医诊所, 北京 100031; 2. 中国中医药现代远程教育杂志社, 北京 100031;  
3. 光明中医杂志社, 北京 100045; 4. 国医大师孙光荣中和医派传承工作室, 北京 100031)

**摘 要:** 生产后产妇体内气血两虚, 易受外邪侵袭。此时施以恰当的中医手法, 可以帮助产妇加速恢复。推拿按摩是产后修复中医手法中的重要方式之一, 旨在调和气血、疏通经络、平衡阴阳。通过中医心理疗法和中医手法对产妇不同时期的心理变化及病证进行调理, 能有效改善产后疼痛、促进乳汁分泌、调节情绪状态, 帮助产妇实现身心的全面恢复, 让大多数产妇可以顺利度过这一特殊时期, 减少潜在健康风险。

**关键词:** 产后; 护理; 中医心理疗法; 中医手法; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.04.046

文章编号: 1672-2779(2025)-04-0138-09

## Postpartum Traditional Chinese Medicine Psychology and Manual Repair

LI Yang<sup>1,2,3,4</sup>, LIU Keming<sup>1,3,4△</sup>, ZHANG Chaojie<sup>1</sup>, KONG Wei<sup>1</sup>, WANG Pusonghao<sup>1,2</sup>  
XU Qingying<sup>1,4</sup>, LI Qian<sup>1</sup>, YANG Chen<sup>1△△</sup>, YANG Jianyu<sup>1,2,3,4※</sup>

(1. Beijing Zhiyitang Traditional Chinese Medicine Clinic, Beijing 100031, China;

2. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, Beijing 100031, China;

3. Guangming Chinese Medicine Magazine, Beijing 100045, China;

4. Zhonghe Medical School Inheritance Studio of Traditional Chinese Medicine Master Sun Guangrong, Beijing 100031, China)

**Abstract:** After giving birth, postpartum women have a deficiency of both qi and blood in their bodies, which makes them susceptible to invasion by external pathogens. At this time, appropriate traditional Chinese medicine techniques can help accelerate recovery. Tuina massage is one of the important traditional Chinese medicine manual techniques for postpartum recovery, aimed at harmonizing qi and blood, unblocking meridians, and balancing yin and yang. This article used traditional Chinese medicine psychotherapy and manual techniques to regulate the psychological changes and symptoms during different postpartum periods. It can effectively improve postpartum pain, promote milk secretion, regulate emotional state, help women achieve full physical and mental recovery, so that most women can successfully pass this special period and reduce potential health risks.

**Keywords:** postpartum; nursing; traditional Chinese medicine psychotherapy; traditional Chinese medicine manual techniques; review

女性经历艰难的生产后, 在迎接新生命到来的同时, 也面临着身体和心理上的一系列显著变化。产后及哺乳期是女性身心健康恢复的关键时期, 良好的心理健康状态有助于提高母乳喂养的成功率, 增强亲子互动质量, 进而对婴儿的成长、发育产生积极影响<sup>[1]</sup>。中医认为产后女性常伴有失血伤津、元气受损、瘀血内阻等问题, 属于多虚多瘀的病理状态。通过推拿手法和中医心理调理, 可促进气血流通、缓解疲劳、改善盆底肌功能, 加速产妇身体和心态的恢复, 为产妇创造一个更加温馨、健康的恢复环境。

## 1 产后不同时期心理变化

**1.1 产褥期心理特征** 产褥期为产后1~42 d, 是产妇身体和心理恢复的关键时期。许多女性初为人母, 普遍缺乏信心。例如因认为自己的乳汁不够充足、分娩时体力消耗过度等, 没有信心承担起母亲的责任。或因产后体内激素如雌激素、孕酮水平的迅速下降, 情绪低落, 心情抑郁, 严重影响产妇的心理健康及母婴关系。另外, 育儿知识的缺乏同样增加了产妇的焦虑感, 如何正确哺乳、应用婴儿护理技巧、应对婴儿哭闹等问题常常让产妇手足无措。

**1.2 产后1~6个月** 在这个阶段, 产妇处于适应带娃的过程, 面临着一系列身体和心理上的挑战。产后盆底肌松弛是产妇首先要面对的问题, 可能导致漏尿、子宫脱垂等不适症状。另外, 产妇并没有因为生产结束而与

\* 基金项目: 中关村炎黄中医药科技创新联盟产后康养专项课题

※通信作者: jianyu66@163.com

△执笔人

△△学徒

臃肿身材说再见,大肚腩依然存在,焦虑、自卑的负面情绪随之而来。

**1.3 产后7~12个月** 在这个阶段,产妇开始更加自信,也积累了更多的经验,然而乳汁的量和营养情况、喂养方式是否恰当等问题,常常让产妇感到不安;如何平衡工作与家庭责任之间的关系成为新的压力来源;社会对母亲角色的高期望也可能增加产妇的心理负担;身材焦虑更加突出,圆肩驼背、假胯宽等问题让许多产妇感到困扰。

## 2 中医心理疗法

**2.1 情志相胜疗法** (1) 喜胜悲疗法:建议产妇及其家属在日常生活中多参与能够带来愉悦心情的活动,如每天播放60 min能让人放松的欢乐的音乐,共同观看产妇喜欢的喜剧电影或脱口秀节目等,以此调节情绪。家庭成员需要注意营造一个轻松愉快的家庭氛围,在日常交流中尽量避免讨论可能引发争端的话题;若讨论不可避免,亦应控制语气、保持平和。协同产妇规划产后运动方案,通过适度的身体活动促进其体内生成更多内啡肽,进而带来愉悦感受<sup>[2]</sup>。(2) 思胜恐疗法:与产妇深入交流,协助她发掘那些既能激发思考又深受她喜爱的活动,例如阅读书籍或观赏纪录片等,并据此制定详尽的实施计划。在确保不影响休息的基础上,建议产妇每日阅读书籍50页或观看纪录片30 min,鼓励产妇完成日常生活中力所能及的家务或其他自我照顾行为。通过完成平凡小事,体会到成功的感受,让产妇进行自我反思,以增强其自信心和自我肯定感<sup>[2]</sup>。

**2.2 心理暗示疗法** 积极的心理暗示:与产妇保持亲切友好的交流,建立信任关系。收集产妇生活、心理、社会等方面的资料,根据具体心理问题采取相应措施;为产妇构建一个既舒适又宜人的环境,调整室内光线、温度及湿度至最佳状态,旨在舒缓心情并激发产妇对未来的美好期待与希望;提供全面的咨询服务,纠正产妇可能存在的错误观念,以关怀和体贴的态度对待她,迅速响应并解决她的心理问题,从而改善产妇的负面情绪,增强她的自我效能感和康复信心。通过丰富的表情交流和温暖的眼神鼓励,与产妇建立深厚的情感联系,给予她必要的安慰、持续的鼓励与坚定的支持;运用换位思考的方法深入体会产妇的抑郁情绪,为她提供更加细致入微、贴心周到的心理支持<sup>[3]</sup>。这样可以帮助产妇更好地应对产后情绪波动,促进其心理健康和整体恢复。

**2.3 五行音乐疗法** 五音中的宫、商、角、徵、羽分别对应中医的五脏脾、肺、肝、心、肾,可据此辨证选择曲目,对产妇的负面情绪进行治疗。

## 3 产后不同时期中医手法调理

**3.1 产褥期病证** 产褥期即产后1~42 d,容易出现一系列病证,包括产后出血、子宫复旧不全、乳腺炎、尿潴留以及产后抑郁症等。产后抑郁症严重影响产妇的生活质量和母婴关系。

**3.1.1 分娩后伤口护理** 自然分娩后,产妇外阴与阴道区域可能存在自然裂伤或手术侧切伤口,且此时产妇宫颈口尚未完全关闭,子宫腔内又有较大面积的创伤,故分娩伤口可能成为细菌逆行入侵的门户,增加感染风险,因此对外阴部位的清洁与卫生维护至关重要。若外阴有裂伤,建议在45℃左右的温水中加入0.5%浓度的新洁尔灭溶液以冲洗外阴,或直接采用无菌水冲洗,每日2次;每次排便后,也进行上述操作。冲洗时,由上至下,避免冲洗水流进入阴道内部。冲洗过程中,观察伤口愈合情况,若有红肿加剧的情况,可行局部红外线照射治疗,并辅以50%浓度的硫酸镁溶液湿热敷,每日2~3次,每次20 min;若伤口疼痛剧烈,或伴有肛门坠胀感,应及时通知医者检查;对于外阴及阴道壁可能形成的血肿,必须及时采取相应措施。此外,为保持侧切口的干燥与清洁,建议在休息时采取健侧卧位,减少对伤口的压迫与刺激<sup>[4]</sup>。

**3.1.2 产褥感染** 产褥期内,若生殖道受到病原体入侵,会导致局部或全身范围感染。这种产褥感染被归为中医学“产后发热”范畴。中医外治通过刮痧和拔罐疗法清热解毒、凉血化瘀。(1) 刮痧疗法:取产妇脊柱两侧和背俞穴施治,施术部位涂抹精油,刮痧板与皮肤呈45°角,顺一个方向刮,以皮肤出现紫红色为度。(2) 拔罐疗法:取产妇背部脊柱两侧,膀胱经皮部和颈项、背部督脉经线部位施治,施术部位涂抹精油并拔罐,而后沿脊柱方向反复走罐,以皮肤出现紫红色为度。

**3.1.3 产后抑郁** 产妇分娩后出现情绪低落、精神抑郁、沉默寡言,或心烦意乱、失眠多梦等症状,即产后抑郁。该病一般在产后2周出现,可持续6~8周,甚至长达数年之久。多以心血不足、肝气郁结和血瘀为主因,可施行穴位推拿疗法,以调和气血、安神定志。首先,医者以拇指从产妇双侧印堂推至太阳穴3~5遍并揉眉弓数次,再由内向外分抹眼眶和两旁鼻翼区域5~10次,后以拇指同时按揉双侧太阳、攒竹、四白、迎香穴,每穴1 min;医者站至产妇后方,双手五指分开拿揉其头部两侧,以头部出现热胀感为度,再以拇指按揉其百会穴1 min,拿风池和肩颈部2 min,并由前向后于发际行五指拿五经5~10次,随后双手捏拿风池、肩颈穴各1 min;医者移至产妇身侧,双手拇指按揉内关、神门、合谷穴各1 min。其次,医者以手掌顺时针按摩腹部3 min,并按中脘穴2 min,以腹部温热舒适为度,

再按揉双侧足三里穴各3 min。再次,医者沿足太阳膀胱经两侧线推揉背部3~5遍,并按揉心俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞穴各1 min,以热透胸腹为宜。最后,按摩耳穴。产妇取坐位,医者站至产妇对侧,取神门、脑、脾、肝、肾、心、内分泌等穴位按压,每穴2~3 min,以耳朵发热为度。也可用王不留行子贴后按压。

### 3.1.4 产后缺乳 按摩疗法,以调理气血、通络下乳。

(1)手法按摩:用热毛巾清洁、热敷产妇双乳,再以少量润滑剂涂抹乳房;用大鱼际从乳房底部至乳头位置沿乳管方向行顺时针按摩,直至乳房变软,每次10~15 min,每日5次。产后24 h开始实施手法按摩,连续按摩5 d<sup>[5]</sup>。(2)穴位推拿:取乳根、膻中、屋翳、足三里、太冲等穴位点按,结合手法按摩,每日1次,每次15~20 min。(3)耳穴按摩:取内分泌、胸、乳腺、胃、脾、肝、神门、三焦穴按压,每穴2~3 min,以耳朵发热为度。也可用王不留行子贴后按压。

3.1.5 产后乳汁淤积 (1)疏通法。①点穴:取天池、乳根、屋翳、膻中穴,手指点按,每日1次,每次10~15 min。②揉经:用掌或大鱼际按揉肝经、胃经,每日1次,每次10~15 min。③推络:用大拇指或全掌推乳络,每日1次,每次10~15 min。(2)挤排法。①挤乳:用拇指、食指、中指从乳晕向乳头方向挤压,像婴儿吸吮乳头的动作。如遇乳头凹陷,采用“十”字形手法,即将双手拇指与食指摆成“十”字形,由乳头向外推乳晕,暴露乳头,然后牵引乳头。反复以上步骤,每次10~15 min。②排乳:从屋翳穴到天池、乳根、膻中穴开始排乳,即按照外上、外下、内下、内上的顺序依次将乳腺管排空。每侧15~20 min,每日1次,共操作3次。

3.1.6 产后乳汁自出 行穴位按摩以调理气血、固摄乳汁。取百会、关元、气海、膈俞、足三里、血海等穴位点按,每日1次,每穴10 min。

3.1.7 产后腹痛 行穴位按摩、刮痧、耳穴压豆疗法,以活血化瘀、温经止痛。(1)穴位按摩:选子宫、中极、关元、气海、足三里、神阙、内关等穴以手指依次点按,每次每穴10 min。(2)刮痧:刮痧板与皮肤呈45°角刮其腰阳关及周围区域;然后点揉关元、中极等穴;最后刮血海、三阴交等穴,每次每穴10 min。(3)耳穴压豆:取子宫、盆腔、腹、肾、内分泌等穴施治;常规消毒,可选王不留行子、白芥子或绿豆等置于胶布上,贴敷于上述穴位,按压1~2 min;一般贴敷3 d,由产妇每日早晚各按压1次,每次1~2 min。

3.1.8 产后汗证 艾灸、中药外敷及中药足浴疗法,以益气固表或益气养阴。(1)艾灸疗法。每日1次,连续3 d。主要施灸穴位为神阙,辅助穴位包括足三里、百

会、复溜。神阙穴采用隔姜灸法,直至灸完4壮、皮肤呈现红晕且不起泡为止。辅助穴位则采用温和灸法<sup>[6]</sup>。

(2)中药外敷。取五倍子15 g、龙骨9 g研细末,醋调匀,贴于脐中;每次需贴24 h,连续治疗7 d<sup>[7]</sup>。(3)中药足浴。自汗产妇用玉屏风散煎剂足浴,盗汗产妇用当归六黄汤煎剂足浴。每日1次,每次30 min,5次为1个疗程。

3.1.9 产后便秘 行推拿、贴敷疗法,以滋阴养血或通补兼施。(1)推拿疗法:①以神阙为中心按顺时针方向作圆形或螺旋形轻缓按摩,操作时发力在肩,由肩而肘至手按摩,速度均匀协调<sup>[8]</sup>;一般每分钟10~20圈,持续3~5 min为宜。每日1次,连续治疗6次。②运用一指禅推拿法,结合胃俞、大肠俞、中脘、天枢、大横、关元、支沟、上巨虚、公孙等穴施以点按手法,每穴1~2 min;以顺时针方向在腹部作团揉10 min。每日1次,5次为1个疗程。(2)贴敷疗法:取当归15 g、牛膝15 g研细末,以蜂蜜调匀,敷于神阙穴并用纱布妥善固定;持续敷药8 h,每天换新药1次,8周为1个疗程,共持续3个疗程<sup>[9]</sup>。

3.1.10 产后小便不通 行穴位推拿、艾灸疗法,以通利小便。(1)穴位推拿:①嘱做提肛运动;以肚脐为中心,医者用掌心顺时针按揉产妇腹部,由轻至重,并配合震颤手法,操作5 min,使腹肌放松;点按气海、关元、水道、中极、归来、三阴交等穴10 min。②产妇取坐位,下放尿盆;医者站于产妇右侧,用左手扶住其右肩,右手揉产妇小腹1~2 min;之后嘱产妇深吸气,收小腹做提肛运动,至屏气欲呼气时,医者用左手拉产妇右肩,使身体微向前屈,右手用力紧按产妇小腹,并使力量渐往下移,同时产妇呼气、挺腹、小便。若小便未排尽,重复上述手法。(2)艾灸:主穴取膀胱俞、中极、八髎,气虚加气海,肾虚加关元、肾俞,膀胱损伤加膈俞,施灸;将艾条点燃后,从腹部及小腿部再到腰骶部,对上述穴位行回旋灸。以小腹内有热气窜动为宜。治疗次数依患者病情而定,轻者每日1次,重者每日2次。

3.1.11 产后小便频数 行穴位敷贴、穴位推拿疗法,以补气固摄。(1)穴位敷贴:煅龙骨、煅牡蛎各30 g,五味子、五倍子各15 g,肉桂、冰片各6 g;研细末备用。每次取3~6 g,醋调膏状,取神阙穴敷贴。适用于虚证。(2)穴位推拿:拇指指端依次点按肺俞、脾俞、肾俞、三焦俞、膀胱俞穴,每穴1 min;在脊柱涂抹精油,用拇、食、中指三指指腹相对,用力提捏脊柱两侧皮肤,自骶尾部向上提捏,至大椎穴为止,每日1次,每次操作5~7遍。

3.1.12 产后身痛 行穴位推拿、药浴疗法,以养血益

气、补肾。(1) 穴位推拿: 寒凝证采用揉法、擦法, 使局部产生较强温热感; 肾虚证采用掌揉法、擦法, 取命门、肾俞、八髎等穴施治, 并嘱产妇进行腰背功能锻炼; 血瘀证采用局部揉法、擦法和斜扳法, 复位后加以活血化瘀、消肿止痛药膏外敷。骶髂关节半脱位可选择改良斜扳法, 在进行产妇的特定体位治疗时, 首先让产妇取平卧位, 并屈曲靠近医者一侧下肢的髋部和膝部, 髋部屈曲范围在 $30^{\circ}\sim 90^{\circ}$  (值得注意的是, 髋部屈曲角度越大, 随后的斜扳操作角度也会相应增大), 膝关节屈曲程度没有特别要求; 此时, 产妇需将这一侧的膝关节跨过对侧下肢, 尽量向另一侧床面靠近, 或者直接倚靠在对侧床面上, 使原本处于平躺状态的骨盆向另一侧旋转, 进而带动下腰椎旋转; 医者在产妇旋转后的骨盆上进行推动操作, 推动着力点在骨盆高凸的后上髂沿部位, 推动方向朝向同侧股骨, 且控制施力的大小, 仅使产妇腰椎产生小幅度旋转, 以确保治疗的安全性和有效性<sup>[10]</sup>。整个推动频率为每秒1次, 共操作30次后更换至另一侧, 行相同治疗流程。手法操作时以不产生神经刺激、疼痛为宜, 避免损伤被压迫的脊髓或神经根加重病情。或采用短杠杆微调手法 (包括关于骶髂关节损伤的两种不同治疗手法。对于骶髂关节前屈性损伤的治疗, 需要产妇取俯卧位, 医者站在产妇一侧, 一手掌根部放于产妇髂后上棘内缘, 另一手掌根部则放于骶骨下端; 当产妇身体放松时, 医者对髂后上棘向其腹部外侧、头部方向施加冲压力量, 同时对骶骨下端向其腹部、头部方向施加冲压力量, 使骶髂关节两侧产生相互错动, 从而达到治疗目的。对于骶髂关节伸展性损伤的治疗, 同样需要产妇俯卧并放松肌肉, 医者则站在产妇健康侧, 一手掌根部按压在坐骨结节内侧, 另一手掌根部则按压在骶骨上端; 对坐骨结节向产妇腹部外侧、头部方向施加冲压力量, 对骶骨上端则向腹部、足部方向施加冲压力量, 使骶髂关节两侧关节面产生错动, 有助于损伤恢复<sup>[11]</sup>)。 (2) 药浴: 先将倒钩刺100 g、五指风100 g、香茅40 g、防风草50 g、枫木叶50 g浸泡3 h, 再放入砂锅煎煮50 min取药液, 后将药液倒入木桶, 让产妇入座桶内熏蒸、浸泡。每日1次, 水温 $39^{\circ}\text{C}$ 左右, 时间20~30 min。治疗7~14 d。

**3.2 产后1~6个月病证** 产后1~6个月是产妇身体和心理逐渐恢复的关键时期, 此期常见的问题包括盆底肌功能障碍、盆腔脏器脱垂、尿失禁等。

**3.2.1 产后子宫脱垂** 子宫从原本的正常位置沿阴道下滑, 导致宫颈外口下降至坐骨棘水平以下, 更有甚者整个子宫完全脱离阴道口并暴露在外, 即产后子宫脱垂。本病多以中气下陷、肾气亏虚、湿热下注为主因, 可施行穴位推拿等中医外治法干预, 以益气升提、补肾固

脱。(1) 穴位推拿: 点按产妇百会、气海、大赫、足三里、子宫、提托、维道、带脉等穴位, 并结合穴位局部推拿手法, 隔日1次, 每次15~20 min。(2) 中医外治: 采用瑶药妇康外熏方治疗。组方: 马走胎30 g, 马走风15 g, 五倍子20 g, 蛇床子30 g, 仙茅30 g。上述药材加入8~10倍量的水煎煮, 直至水量减少至原来的 $1/3$ , 取出药液, 对外阴部进行先熏后洗 (熏洗时保持洗液温度 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$ )<sup>[12]</sup>。每日1剂, 15 d为1个疗程, 每月1个疗程, 共持续3个疗程。经期暂停熏洗。

**3.2.2 产后尿失禁** 以压力性尿失禁最为常见。本病多以肺脾气虚、肾气亏虚、产伤为主因, 可施行穴位按摩、耳穴埋豆、穴位敷贴、穴位推拿等疗法, 以益气固肾、生肌固脬。(1) 穴位按摩: 针对产妇长强、会阴等穴位实施按摩治疗。产妇取屈膝左侧卧位, 确保呼吸顺畅; 施以轻柔到逐渐加重的按压, 直至产妇局部产生酸胀感; 会阴、长强穴各按压100次, 每次按压之间保持大约5 s的间隔, 完成按压后以揉法收尾<sup>[13]</sup>。每日1次, 1个月为1个疗程, 共持续3个疗程。(2) 耳穴埋豆: 医者持探针按压各个耳穴, 一旦找到产妇压痛敏感点, 将已经消毒的王不留行子贴在 $5\text{ mm}\times 5\text{ mm}$ 的脱敏医用胶带中间, 随后贴敷在产妇压痛敏感的耳穴上, 包括膀胱、肾、肺、脾、腰骶椎、三焦及皮质下等<sup>[14]</sup>。嘱产妇之后每日采用轻柔刺激法自行按压3次, 3 d治疗1次。(3) 穴位敷贴: 给予产妇缩泉丸穴位敷贴。取乌药、丁香、肉桂各15 g, 益智仁、黄芪、桑螵蛸各30 g, 提炼成膏, 分捏成直径1 cm的药丸, 分别固定于气海、关元、三阴交、足三里、神阙穴, 隔日更换1次<sup>[15]</sup>。每4周为1个疗程, 持续2个疗程。(4) 穴位推拿: 拇指指端依次点按肺俞、脾俞、肾俞、三焦俞、膀胱俞穴, 每穴1 min; 用拇、食、中指三指指腹相对用力提捏脊柱两侧皮肤, 从骶尾部提捏至大椎穴, 每日1次, 每次操作5~7遍。

**3.2.3 产后腹直肌分离** 本病的治疗多以促进功能修复和改善外观为主要目的, 可施行肌筋膜手法、穴位推拿疗法。(1) 肌筋膜手法: 将按摩专用精油均匀涂抹于产妇腹部, 施肌筋膜手法治疗, 每次20 min, 每周3次, 共10次, 治疗3周。具体手法: ①腹横肌激活手法: 产妇仰卧, 屈髋屈膝, 双手置于体侧; 医者站在产妇体侧, 双手置于其右侧侧腹, 交替提拉腹横肌, 从脊柱位置提拉至腹白线; 双手交替需连贯, 60次后换另一侧。双侧60次为1个疗程, 共持续1个疗程。②腹内外斜肌手法: 产妇仰卧, 医者站在产妇体侧, 一手固定一侧髂前上棘, 另一手从髂前上棘拳推至一侧肋骨, 15次后换一侧。双侧15次为1个疗程, 共持续2个疗程, 间隔休息5 s。③腹直肌闭合手法: 产妇仰卧, 屈髋屈膝, 双手置于体侧, 医者站在产妇体侧, 双手抵住其腹直肌外侧

缘,待产妇呼气时将腹直肌向中线推挤,上中下腹部各5次为1个疗程,共持续2个疗程,休息间隔5s,注意配合产妇呼吸节奏<sup>[16]</sup>。(2)穴位推拿:产妇取坐位,医者先给予腰背部筋膜放松法,再于腹部施加机械性压力,产妇在操作过程中行腹式呼吸训练,吸气时腹部隆起,呼气时腹部放松;给予腹部穴位中脘、下脘、气海、关元、双侧天枢、水道、大横、带脉点按,推拿神阙,并顺时针按摩腹部,往返于期门、天枢、中极穴,以有效增加产妇腹部肌肉弹性和紧张度,促进腹直肌恢复。此推拿手法可缓解产妇肌肉及筋膜紧张,激活其腹部周围失活的本体感受器,提高神经肌肉兴奋性。每周3次,每次20min,5次为1个疗程。

**3.2.4 产后慢性盆腔痛** 施行盆底肌筋膜手法治疗。产妇仰卧,双脚平踩治疗床,屈髋屈膝,髋关节外展、外旋;医者先放松产妇阴道口区域,同时松解其盆底浅层肌肉、髂内收肌、坐骨直肠窝、闭孔外肌等部位的压痛点;再将食指伸入阴道内松解盆底深层肌肉如肛提肌、盆筋膜腱弓、肛提肌腱弓、闭孔内肌、梨状肌等有压痛点的部位,产妇呼气时医者指腹在压痛点行“米”字推压,推压时指腹不可离开皮肤,并对条索状硬结实施拨法,产妇吸气时医者手指放松,如此反复,每个压痛点或条索状硬结行持续手法30s;对盆底瘢痕部位实施“Z”字形推法,覆盖瘢痕两侧2~3cm,一处瘢痕来回5次。手法强度以产妇感受轻度疼痛为宜,不可暴力;每次30min,共操作5次<sup>[17]</sup>。

**3.2.5 产后盆底功能障碍** 采用升提灸和经络推拿治疗,以补益脾肾、升阳举陷。(1)升提灸:产妇仰卧,医者立于产妇一侧,取百会、关元、气海、中极及双侧足三里穴艾灸;手持点燃艾条,距离上述穴位2~3cm高度,施灸10~15min,以产妇感觉局部温热、穴位周围的皮肤微微发红为宜。每周治疗3次。(2)经络推拿:包括掌振法和指振法。①掌振法:医者以手掌面紧贴产妇腹部和腰部,通过前臂肌肉与掌肌的联合作用,施加一种强烈的静止性力量,并行连续且快速的振颤动作,使振动波能够持续渗透至产妇深层组织,带来明显的振动感与温热感;此过程中医者应保持自然呼吸,避免屏气,同时确保手掌面不放松、不离开体表也不左右移动;振动的波频、波幅、波峰及波谷应保持相对一致,且振动频率至少每分钟200次。②指振法:医者选择特定穴位如百会、膻中、中脘、关元等,以中指螺纹面按压,并让食指叠压在中指背面;通过前臂及手部的静止性用力,将力量集中于指端,执行快速且连续的振颤动作,使振动波能够持续影响深层组织,产生强烈的振动感与温热感<sup>[18]</sup>。指振法的动作、频率要求与掌振法相同,每周操作3次。

**3.3 产后7~12个月病证** 产后7~12个月,产妇的身体和心理处于逐步恢复阶段,常见的问题包括骨盆的修复、慢性疲劳、减脂塑形等。产后体质量管理与体型恢复是一个渐进的过程,许多产妇发现难以恢复到孕前体型,可能产生焦虑和自卑情绪。

**3.3.1 产后肩颈肌筋膜疼痛综合征** 施行穴位推拿疗法,以舒筋活络、祛瘀散寒,具体操作如下。(1)五线:产妇俯卧,医者站至一侧,涂抹精油;督脉线用一指禅推法、按揉法往返操作,夹脊线用一指禅推法、按揉法、拿法往返操作,颈旁线用一指禅推法、按揉法、抹法往返操作,持续约5min,以疏经通络、理气活血。(2)五区:肩胛带区由肩峰端向颈根部施揉法、拿法交替操作,肩胛背区采用交替按揉法操作,肩胛间区则交替运用一指禅推法与拨揉法,持续约5min,以放松筋络、解除痉挛并减轻肌肉紧张。(3)十三穴:依次按揉风府、双侧风池、双侧颈根、双侧颈臂、双侧肩井、双侧肩外俞、双侧天宗等穴位,整个过程持续约5min,以疏通经络、调和气血、缓解疼痛。

**3.3.2 产后腰背肌筋膜疼痛综合征** 施行拔罐、穴位推拿疗法,以舒筋活络、祛瘀散寒。(1)拔罐:取肾俞、大肠俞及局部阿是穴拔罐。瘀血和寒湿引起的疼痛综合征可行刺络拔罐。(2)穴位推拿:①在产妇脊柱两侧的膀胱经上运用按揉法进行来回交替操作,手法需深沉、缓和,大约持续5min,以舒筋活血。②采用掌揉法在产妇病变脊柱节段及周边区域进行施治,接着用双手提拿脊柱两侧骶棘肌多次,再用掌根推法顺着肌纤维方向平推,手法要求沉稳且深透,大约持续5min,以舒筋活血、温通经络。③医者用拇指按揉其肾俞、夹脊、大肠俞、命门、环跳等穴位,并点按局部阿是穴,同时配合弹拨呈条索状或硬结的肌肉组织,弹拨手法需深沉且柔和,整个治疗过程约5min,以舒筋活血、散结止痛。④对有腰段肌筋膜炎者做腰部斜扳法(产妇俯卧,医者定位其棘突偏歪处,并将中指精准放置于偏歪一侧的关节突关节上作为定点;接着产妇侧卧,下侧腿部保持伸直而上侧屈曲;医者站在产妇侧面,用自身的一侧下肢稳固地抵住产妇上侧膝关节,确保其上侧肢体保持稳定不动;缓慢牵伸产妇下侧的上肢,同时用一侧手掌紧贴产妇肩前部,向斜上方45°角用力,另一侧前臂紧抵臀部,向斜下方45°角用力;先小幅度转动产妇腰部,待其完全放松身体后将腰部旋转至最大幅度,并确保病变腰椎节段成为扳动支点,即腰椎的剪切力集中指向中指定位位置,此时向相反方向施加一个短暂且轻巧的推冲力,具体动作是肩部向后推、臀部向前拉,二者相互错位的瞬间通常会听到关节响声,并且中指能够感觉到后关节发生了移位,有时即使没有施加明显的推冲力也能听到

响声,并且中指下也会有移位感。完成一侧治疗后,产妇转另一侧,医者以相同方法治疗<sup>[19]</sup>)操作,左、右各1次。对存在胸背段肌筋膜炎者做抱颈挺胸法(产妇站立,颈部向前屈曲,双手十个手指相互交扣并环绕抱颈部,双肘内收在胸前,全身放松,正常呼吸;医者站至产妇身后,双手环抱其双肘,胸部紧贴其胸背部,向后上方用力提升产妇身体,让其双脚离开地面,以听到产妇背部发出“啪”的声响并且能感觉到这一变化视为手法成功实施;隔天1次,共治疗2次<sup>[20]</sup>)治疗,以理筋整复,纠正关节紊乱状态。⑤在产妇脊柱两侧膀胱经区域涂抹精油,后沿着膀胱经走向采用直擦手法推拿,直至产妇感觉局部温热,达到透热程度,可加用湿热敷,以温经活血、舒筋通络。

**3.3.3 产后腰椎-骨盆复合体综合征** 施行理筋推拿手法和脊柱微调疗法治疗。(1)理筋推拿。运用一指禅推法或按揉手法,在中脘、气海、关元穴分别操作1 min,并按摩小腹部3~5 min;按揉其血海、足三里、三阴交穴,每穴1 min;推拿下肢,并行下肢关节屈伸活动,持续约2 min。用揉法放松产妇腰椎两侧肌肉,持续2~3 min;以一指禅或按揉法,在其肾俞、气海、大肠俞、关元穴分别操作1 min;采用推法沿膀胱经、督脉推拿,并横擦命门、八髋穴区域,直至局部产生温热感,达到透热的程度。每周3次,4周为1个疗程,共持续2个疗程<sup>[21]</sup>。(2)脊柱微调。触诊检查,寻找产妇腰椎棘突偏歪节段,或是一侧横突有凸起、呈现出不对称的节段,以及棘突下方、棘突旁边、横突位置上的压痛点,以此确定需要调整的具体部位。①腰椎T字形按压微调:以一侧手掌跟部的尺侧边缘紧贴在错位椎骨的棘突间隙处,以另一手的拇指按压在错位椎体的相对侧横突上,在这样的姿势下同时进行下压和拉伸动作,以调整错位的腰椎节段。②改良腰椎旋转扳法:以一只手稳住产妇上侧肩部,另一只手食指、中指探寻紊乱的节段,并相应地调整产妇体位,使得该处的棘突间隙达到最大。接着医者用肘部迅速下压并扳动产妇臀部。③骶髂关节错位和骶骨错位微调:产妇取健侧卧位,医者以一只手支撑于产妇上侧肩部,另一手掌跟部紧贴其上侧髂后上棘或者骶髂关节内侧的骶骨边缘,并沿大腿纵轴方向用力推压。待关节调整完成后,对腰椎和骨盆周围的肌肉实施放松手法,并进行筋膜的松解操作<sup>[21]</sup>。每周3次,4周为1个疗程,共持续2个疗程。

**3.3.4 产后耻骨联合分离** 施行骨盆三维调衡手法和正骨手法,以舒筋通络、松解粘连。(1)在采用盆骨矫正带进行稳固的基础上,运用骨盆三维调衡手法,实施产后耻骨联合分离的矫正治疗。以左侧严重举例说明,产妇右侧卧,身体前倾,头部下方垫枕头,左侧(即患

侧)身体位于上方,左腿屈髋屈膝,右腿伸直,左踝关节放置在右侧小腿上方,右手紧握左腕关节;此时,产妇的躯干微微向后旋转,骨盆与床面保持垂直;医者以弓步姿态站在产妇的腹部侧,左手掌放置于产妇左肩前方,右手前臂靠近肘关节的位置紧压产妇左侧髂嵴;医者指示产妇深呼吸,待呼气结束、全身放松之际,以左手固定住产妇肩部并前倾自身躯干,借助身体重量向下施加压力,同时右手前臂压住产妇髂嵴,瞬间垂直向下发力;这一过程可以重复数次,直至听到“咔哒”声响,此时产妇疼痛得到缓解,即表示复位已经成功<sup>[22]</sup>。切忌暴力推冲,以免造成不必要的损伤。骨盆三维调衡手法矫正每周2次,间隔3 d治疗1次,共治疗8周。(2)在盆骨矫正带固定的基础上,加用正骨手法治疗。让产妇平躺,通过观察其髂前上棘、下肢足跟的位置,双足外展的角度以及髂后上棘4个关键部位,进行全面评估,具体的评估步骤如下。首先,帮助产妇将下肢弯曲至屈膝屈髋状态,并要求其向对侧的肩锁关节方向用力。其次,将产妇的一条腿以“4”字形摆放于对侧腿的髌骨上缘,并向对侧施加水平向下的力量;再次指示产妇转为俯卧位,若产妇无法自行翻身,则协助其完成,在俯卧状态下,采取对侧腿屈膝45°、同侧腿屈膝135°的姿势,向外下方推动其踝关节,协助产妇行抱膝团身动作,帮助其起卧,整个过程中以产妇的舒适度为首要考虑因素,共设计4个动作,每个动作持续1 min,期间休息10 s,每个动作重复5次后再进行下1个动作,直至4个步骤全部完成。最后,指导产妇行引导式训练,以增强骨盆周围的肌肉力量<sup>[23]</sup>。

**3.3.5 产后骶髂关节功能障碍** 施行耳穴埋豆、穴位推拿疗法,以舒筋通络、松解粘连。(1)耳穴埋豆:取患侧腰骶、交感、肾、皮质下、神门等穴位,压贴消毒后的王不留行子,以50~100 g的压力按压各耳穴,过程中观察产妇疼痛反应,确保每次按压的力量均匀、时间基本相等。(2)穴位推拿:循足太阳、足太阴、足少阴经筋行基础松解手法,然后整复。①屈髋屈膝扳法:此法用于旋前错位。以左侧为例,产妇侧卧于床沿,医者站于产妇右侧,指导其患侧下肢在上且屈髋屈膝,健侧下肢在下且伸直;医者一手抵住患侧肩部,另一手按压骶髂关节,两手以相反方向扭转至最大角度后,按压在骶髂关节处的手垂直用力,听到“咔”声或手下有关节复位感表示关节复位。②俯卧位外展扳法:用于旋后错位。以右侧为例,产妇俯卧、两膝屈曲,医者站于产妇右侧;一手托患侧膝关节做外展扳动,先缓缓旋转患肢5~7次,尽可能上提患侧大腿过伸患肢,同时另一手掌跟在骶髂关节处向下按压,可闻及关节复位响声或手下有关节复位感,一般操作3次左右即可复位。

**3.3.6 产后棘间棘上韧带损伤** 施行穴位推拿疗法，以舒筋活血、消肿止痛。(1) 在损伤韧带的两侧以揉法上下往返操作，手法宜深沉缓和，以产妇能忍受为度；再按揉阿是、腰夹脊、八髎、承山、委中等穴位，时间约5 min，以舒筋活血、缓解肌痉挛。(2) 医者在韧带损伤局部用按揉法操作，棘上韧带损伤产妇的治疗范围较广，手法宜轻柔缓和；棘间韧带损伤产妇的治疗范围则以损伤棘间为主，手法宜沉缓深透，力达病所，以产妇能忍受为度。用轻手法按揉治疗3~5遍，然后沿棘上韧带方向做上下推抹理筋，时间约5 min，以活血消肿、舒筋止痛。(3) 医者用按揉法重点按揉结节状或条索状物，使其消散。对有棘上韧带剥离的产妇，用拇指弹拨法使剥离韧带复位，并上下推抹理筋。手法宜轻柔缓和，时间约5 min，以舒筋止痛、理筋整复。(4) 医者在韧带损伤部位的督脉及两侧膀胱经施直擦法，以透热为度；局部可配合湿热敷，以温经通络、活血止痛。

**3.3.7 产后胫骨茎突狭窄性腱鞘炎** 施行穴位推拿疗法，以舒筋活血、消肿止痛。(1) 产妇取坐位或仰卧位，腕下垫软枕，小鱼际置于枕上；医者先于其前臂桡侧伸肌群施一指禅推法往返操作，后点按手三里、偏历、阳溪、列缺、合谷等穴位，时间约5 min，以舒筋活血。(2) 医者运用轻快且柔和的弹拨手法，在其前臂的拇长展肌与拇短伸肌区域一直到第一掌骨的背侧面行上下往返的推拿治疗；接着用一手固定患者腕部，另一手握患者拇指，实施拔伸法；与此同时，配合拇指的外展、内收动作以及缓慢摇动手腕关节，时间约5 min，以消肿止痛。(3) 以右侧为例。医者以右手食、中二指夹持产妇拇指近侧节，用拇指、食指持握其他四指向下牵引，以理顺肌筋、扩张筋隙。在右手的持续牵引下，医者将产妇患腕向尺侧极度偏屈，并将左手拇指放置在产妇桡骨茎突部位，具体是拇短伸肌与拇长展肌的腱鞘位置，用力向手掌侧方向推按、挤压，同时让手腕也向手掌侧方向弯曲，接着再背向伸展，完成这些动作后，用拇指在原地轻轻揉按，持续约3 min。旨在松解可能存在的粘连，达到散结、缓解疼痛的效果。(4) 医者以产妇桡骨茎突为中心涂上介质，施掌擦法，以透热为度；然后产妇屈肘45°，医者自其拇指根沿桡骨茎突向前臂施掌推法。

**3.3.8 产后足底筋膜炎** 施行穴位推拿疗法，以舒筋活血、散寒止痛。(1) 用推法自产妇足跟底部至足心距筋膜往返操作，并与按揉法交替使用，手法深沉缓和，按揉5 min左右，可舒筋通络。(2) 用拇指重点按揉产妇足底跟骨基底结节部，以感到深层温热为佳；然后在涌泉、然谷穴用一指禅推法、按揉法治疗，以感到酸胀为度。时间5 min左右，以活血止痛。(3) 在产妇跟骨结

节部涂上介质，先施以掌揉法，再自足跟底部沿距筋膜方向施擦法，以感到透热为度，可舒筋活血。

**3.3.9 产后腰痛** 施行“敛骨和关节”推拿和正骨手法，以舒筋活络、祛瘀散寒。(1) “敛骨和关节”推拿：产妇俯卧，暴露整个腰背部，铺盖治疗巾；医者站在产妇右侧，双手手掌叠加，采用双手掌心往返揉捏脊柱两侧肌肉的方法进行松解，垂直反复按压3~5 min；将重点放在腰部，同时在产妇臀部和下肢使用相同手法，以产妇感觉“酸麻胀痛”为度；调整力度和手法，对其颈椎、胸椎、腰椎、骨盆、双下肢关节及肌肉进行触诊，寻找痛点和错位关节，利用特殊手法进行联合整复。医者用两只手或手肘协调力量，先从腰部的少量旋转开始，让产妇放松腰部，反复操作2~3遍；以相对力量逐渐增加产妇腰部的旋转角度，直至最大程度，强度以产妇耐受为主，一般以“咔哒”声结束。治疗时间为60 min，隔日1次，3次为1个疗程<sup>[24]</sup>。(2) 正骨：首先为产妇拍摄骨盆的正位X线片以及腰椎的正位、侧位X线片，接着通过一系列检查，包括视诊、触诊，对相关神经节段的病理反应进行检查、长短腿试验以及影像学检查等，确定腰椎和骶髂关节的偏歪或侧歪方向；一旦确定了偏移方向，医者则会基于杠杆原理施加特定的矫正手法，以调整腰椎、骨盆结构，使其趋向正常的生理力学状态。例如，如果产妇左侧骶髂关节的髂骨向后向下半脱位，医者让产妇取右侧卧位，右腿在下并伸直，左腿在上并屈膝，左足内侧放在右腿膝关节后方，并将手臂合拢置于胸前，身体靠近床沿，与治疗床保持一条直线；医者站在治疗床左侧，面对产妇，以左手轻轻握住产妇右手腕或者放在产妇左上手臂或肩部，右手豌豆骨则放置在接触点——髂后上棘的上方，右手掌四指方向朝上并朝外；医者取左弓步，右腿上抬并压在产妇屈曲的左膝外侧，以固定脊椎下部的骨盆和椎骨。在矫正过程中，医者左手会稍微前推以稳定产妇，右手则逐渐加力于接触点，当感到适当阻力后，迅速屈膝下沉，向前、上方发力以矫正偏移。矫正过程中可能会听到“咔哒”的响声，或者有关节复位感，这表示复位已经成功<sup>[25]</sup>。上述治疗隔天1次，每周3次，持续治疗8周。

**3.3.10 产后骨盆带疼痛** 朱卫琴等<sup>[26]</sup>研究发现，低频脉冲电刺激是临床治疗产后骨盆带疼痛最广泛的方式之一，但效果不甚显著。现将低频脉冲电刺激联合FM筋膜手法按摩治疗产后骨盆带疼痛。FM筋膜手法源于意大利物理治疗师Luigi Stecco，是全球三大筋膜学派之一，其治疗方法涵盖了一系列评估步骤，即先收集病史，接着行运动检查、触诊检查，详尽的检查与评估有助于制定具有针对性且有效的按摩治疗方案<sup>[27]</sup>。操作流程如下：首先，对患者的疼痛情况进行全面评估，包

括疼痛位置、涉及的节段、疼痛持续时间、发生频率以及疼痛的可能原因等。基于这些详细的评估信息,量身定制治疗方案。其次,在治疗时选择特定点位针对性干预。这些点位包括LA-LU Bi(双侧L<sub>5</sub>横突腰方肌的边缘)、LA-PV Bi(双侧髂后上棘与大转子连线的中点)、LA-GE Lt(即左侧大腿外侧中间,位于髂胫束上)以及ME-PE Lt(即左侧跟骨与足舟骨之间的间隙中,涉及踇长屈肌和胫骨后肌腱膜)。最后,采用点按的方式按摩这些筋膜上的病灶点,精准控制按摩力度,以确保既能有效缓解疼痛,又不会给产妇带来额外痛苦。每次治疗时间控制在15~30 min,每周2次,持续4周<sup>[28]</sup>。

悬吊推拿运动在产后骨盆带疼痛中应用广泛。(1)推拿理筋:产妇仰卧,于悬吊状态之下先行髂腹下神经的松解工作,随后按揉腹部两侧并特别点按带脉穴;接着产妇转换为俯卧,沿与膀胱经走行相反的方向弹拨髂嵴上的肌肉附着点并点按双侧对应穴位,直至感受到一种向上或是向腘窝方向的放射感。(2)悬吊运动整复:产妇仰卧,先行仰卧位搭桥练习,后行单腿搭桥运动;转为侧卧,使用宽带固定在下侧腿的膝关节部位,进行侧卧位搭桥锻炼;再转为俯卧,将双下肢悬空,以前臂作为支撑点,身体保持挺直,然后抬起骨盆,完成俯卧位搭桥动作;取坐位,将宽带置于手臂下方,产妇双手抱头并收缩腹肌,每次练习30 min,每天1次。对于上述悬吊推拿动作的进阶训练,可以通过将悬吊点向远端移动,并结合使用平衡垫来增强挑战性。训练期间,务必注意呼吸的配合,根据产妇的功能恢复情况逐步调整训练难度,同时鼓励产妇积极参与训练;如果在训练过程中产妇感到疼痛加剧,应立即停止训练并及时做出调整<sup>[29]</sup>。治疗期间告知产妇平时注意腰部保暖,避免体力劳动、半靠在床、穿高跟鞋等。

手法正骨治疗。以触诊手法检查产妇双侧髂后上棘、骶髂关节间隙、腰骶关节以及耻骨联合前缘的压痛部位。(1)骶髂关节后错位整复方法(单髌过伸复位法):以左侧情况进行说明。产妇俯卧并将左下肢靠近床沿放置,医者站在产妇左侧,双手以环状抬起产妇左下肢,位置接近膝关节,然后缓慢牵拉、旋转患肢,重复3~6次;医者用力上提左腿,使其处于过伸状态,同时将左肘部放在左骶髂关节下缘,协同用力向下按压。这2个发力点会朝相反方向起效,此时可能会听到复位发出的响声,或者手下有复位感,标志着手法完成。(2)骶髂关节前错位整复方法(单髌过屈复位法):以左侧情况进行说明。产妇仰卧,右下肢紧贴床沿;医者站在产妇右侧,用右手紧紧握住其右踝关节,左手则托住其右膝关节;助手在产妇左下肢膝关节前侧施加压力,确保其保持伸直状态;医者先让产妇髌膝关节半屈

曲,然后引导产妇向对侧季肋部或同侧季肋区外侧屈曲,直至达到极限位置。在这个过程中,可能会听到复位发出的响声,或者手下有复位感,标志着整个复位手法顺利完成。每周施术2次,4次为1个疗程。(3)耻骨分离复位手法(侧卧挤压法):以右侧卧位为例。产妇取右侧卧位,右下肢弯曲,左下肢保持伸直;医者双手重叠放置在产妇髋部,用力多次重复向下按压<sup>[30]</sup>。

**3.3.11 产后骨盆悬移综合征** 两穴一法治疗产后骨盆悬移综合征,步骤如下。(1)两穴。针刺气海、环跳穴:产妇俯卧,取骨盆正位片闭孔较小一侧的气海穴针刺,得气后行输刺、合谷刺,即将针深刺至骨面,随后退至浅层又依次再向两旁斜刺,以局部有酸麻胀感为度,即可出针;随后产妇侧卧,骨盆正位片闭孔较小一侧髋关节在上,屈髋屈膝90°,此时取环跳穴以0.35 mm×75 mm针具针刺,从定位附近压痛最明显处进针,得气后行输刺、提插补法3次,即将针深刺至骨面,随后退针,重插轻提,以局部有酸麻胀感或放电感为度,即可出针<sup>[31]</sup>。(2)一法。腰椎旋转扳法:产妇俯卧,医者行中医推拿手法,使其脊柱两侧肌肉充分放松;随后产妇侧卧,在下的下肢放松、自然伸直,在上的下肢屈髋屈膝;医者一侧肘部放于产妇臀部,另一侧抵住其肩前部,协调施力,待产妇腰部扭转至有明显阻力时,略停片刻,然后施以“巧力寸劲”,做一个突发的、增大幅度的快速扳动,此时可听到“咔嚓”声。先做骨盆正位片闭孔较大一侧,后做较小一侧。指导产妇行功能锻炼。以上治疗每周2次,每次相隔3 d,共治疗4周<sup>[31]</sup>。

**3.3.12 产后骨盆修复** (1)采用膀胱经络配合环跳穴的补泻操作手法,并结合骨盆修复仪,共同治疗产后骨盆损伤。推拿治疗应采取平补平泻手法,先轻轻按揉产妇腰背部膀胱经特定穴位,包括大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、气海俞、白环俞以及上髂、次髂、中髂、下髂、会阳、秩边等13个穴位;随后揉揉两侧竖脊肌,推理腰部肌肉,并推拿腰肌及其韧带,持续15 min;利用骨盆修复仪的舒张与收缩功能,按压环跳穴30 min,每日1次,连续2周,共治疗14次<sup>[32]</sup>。(2)骨盆移位后,给予整脊手法治疗。产妇俯卧,在其腰臀部施以揉法、揉法等常规手法以放松肌群,再根据不同的骨盆及脊柱情况,选择性使用斜扳法、反向斜扳法、后伸扳法、屈膝屈髋法等手法来调整骨盆及脊柱的位置,使其恢复到正常位置<sup>[33]</sup>。

**3.3.13 产后肥胖** 施行穴位按摩、耳穴按摩疗法,以舒筋活血、利水化饮。(1)穴位按摩:取产妇中脘、天枢、脾俞、肾俞、大肠俞、足三里、丰隆、梁丘等穴位行手指点按,每穴10 min,每日1次。(2)耳穴按摩:

取产妇腹、胃、肝、脾、肾、内分泌、三焦等耳穴按摩，以耳朵发热为度，也可以用王不留行子压贴。每穴按揉1 min，每日1次。

**3.3.14 妊娠斑** 施行穴位推拿疗法，以疏肝、健脾、补肾、化瘀。医者在产妇面部涂抹祛斑霜剂后，用双手沿面部经络循行路线按摩，经脉有手足阳明经、手足太阳经、手足少阳经、足厥阴经，经别有足阳明经别、足少阳经别、手少阴经别、足厥阴经别，经筋有手足阳明经筋、手足太阳经筋、手足少阳经筋，络脉方面包括手阳明之络，奇经八脉有督脉、任脉、阴跷脉、阳跷脉、阳维脉；按压面部相关穴位。

#### 4 讨论

产后及哺乳期是女性生命中的一个特殊阶段，伴随着身体和心理的巨大变化，可能使产妇经历从喜悦到焦虑、从自信到自卑的各种情绪波动。这些心理变化不仅影响产妇的身心健康，还可能对母婴关系、家庭氛围产生深远影响。通过提供适当的心理支持和咨询，可以帮助产妇更好地适应母亲角色；此外，中医强调情志调适，通过情志相胜疗法（如喜胜悲）和积极心理暗示帮助产妇调整情绪、增强心理韧性。中医理论认为，产后女性处于气血两虚状态，容易受到外邪侵袭。因此中医手法在产后修护中具有独特的优势和应用价值。推拿、按摩有助于疏通经络、活血化瘀，改善盆底肌功能。以上两个方面共同构成了一个全面的产后修护体系，旨在帮助产妇尽快恢复身体健康、提高生活质量。产后恢复是一个多方面的过程，需要综合性策略来应对各种生理和心理问题。

#### 参考文献

- [1] 章柳宵,周旭,胡燕,等.孕晚期至产后6个月抑郁状态变化相关因素及其与纯母乳喂养的关联性研究[J].实用妇产科杂志,2023,39(10):792-796.
- [2] 张秋娥,刘春兰.家庭-社会支持结合情志相胜心理干预对产后抑郁初产妇身心健康的影响[J].检验医学与临床,2019,16(4):545-548.
- [3] 朱榕芳,谢堃,苏敏.心理暗示疗法结合配偶支持对剖宫产术后抑郁产妇的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):137-139.
- [4] 马春玲.产褥期的观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(21):201,203.
- [5] 郭彩平,吴春芳.参芪通乳汤联合乳房手法按摩治疗产后缺乳的疗效观察[J].中国中医药科技,2024,31(5):949-951.
- [6] 陈梅,莫丽霞.艾灸治疗产后汗证的疗效观察[J].护理实践与研究,2015,12(8):144-145.
- [7] 孙素红.益气温阳生津敛汗方加减联合中药外敷治疗产后汗证的疗效研究[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(10):1805.
- [8] 王迪.中药保留灌肠联合腹部推拿用于产后便秘的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(4):65-66.
- [9] 付祥霞.神阙穴敷贴联合俞募配穴针刺治疗脾肾阳虚型产后便秘的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2023,43(1):46-48.
- [10] 张文扬.温肾通脉汤结合腰推改良斜扳法治疗腰椎管狭窄症[J].光明中医,2013,28(12):2552-2554.
- [11] 朱剑文,姚翔新,洪向东.短杠杆微调结合针刺推拿治疗骶髂关节紊乱46例[J].上海中医药杂志,2006,40(9):57.
- [12] 王希,张瑞作,蒋丽,等.瑶药熏蒸外治法治疗产后I度子宫脱垂的临床观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(3):13-16.
- [13] 赵丽妍.中医穴位按摩联合盆底康复训练预防产后尿失禁随机对照研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(28):39,49.
- [14] 顾英,周英.中医耳穴疗法联合盆底康复治疗措施对产后压力性尿失禁的预防分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2634-2637.
- [15] 阮丽君,徐晓武,吴红恩,等.缩泉丸穴位贴敷联合生物反馈电刺激治疗产后尿失禁疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2023,25(5):80-82.
- [16] 李蕾.神经肌肉电刺激与筋膜手法配合DNS训练治疗产后女性腹直肌分离的效果研究[D].南昌:江西师范大学,2023.
- [17] 蒋颜,胡可慧,杨津,等.盆底筋膜手法联合磁电治疗女性慢性盆腔疼痛综合征的疗效观察[J].中国性科学,2024,33(4):75-79.
- [18] 于丽萍,于晓芳,唐紫君.升提灸结合推拿电刺激治疗产后盆底功能障碍临床研究[J].光明中医,2023,38(16):3183-3186.
- [19] 宋瑞军.腰部斜扳法结合针刺养老穴、手三里穴运动针法治疗急性腰扭伤疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(80):152-153.
- [20] 谢家辉,曲崇正.抱颈提胸法治疗胸椎小关节紊乱的临床观察[J].按摩与康复医学,2018,9(16):31-32.
- [21] 李振,张喜林,安洋洋,等.脊柱微调手法对产后腰椎-骨盆复合体疼痛的疗效及对腰椎骨盆参数影响研究[J].广州医药,2024,55(3):289-294.
- [22] 蔡贤兵,刘荣荣,贝剑宏,等.骨盆三维调衡手法治疗产后耻骨联合分离症临床观察[J].光明中医,2023,38(17):3373-3376.
- [23] 施夏英,梅丽娜,张晔.正骨手法联合骨盆矫正带固定治疗产后耻骨联合分离40例[J].浙江中医杂志,2023,58(3):209-210.
- [24] 袁浩瀚.电生理结合手法骨盆修复在产后腰痛的临床研究[D].石家庄:河北医科大学,2023.
- [25] 郭良春,陆艳,李万浪,等.正骨手法联合核心稳定性训练对产后腰痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(7):922-925,959.
- [26] 朱卫琴,胡雯婷.骨盆运动联合盆底肌电刺激治疗产后盆底功能障碍及性功能恢复[J].中国计划生育学杂志,2018,26(12):1192-1195.
- [27] 陈艳梅,王莉辉,刘琦石.仿生电刺激联合FM筋膜手法在女性肥胖治疗中的应用效果研究[J].中国医药科学,2020,10(13):244-247.
- [28] 陈艳梅,王莉辉,刘琦石.低频脉冲电刺激联合FM筋膜手法按摩治疗产后骨盆带疼痛的效果[J].中国当代医药,2022,29(6):69-72.
- [29] 王雪妍,张鹏燕,廖烜东,等.悬吊推拿运动技术对产后骨盆带疼痛的效果[J].中国康复理论与实践,2024,30(6):719-725.
- [30] 王明星,李树怀,董小磊,等.针刺联合正骨手法对产后骨盆环损伤综合征患者JOA和ODI的改善效果[J].西部中医药,2021,34(12):136-138.
- [31] 马隽晖,陈世忠,苏健.“两穴一法”治疗骨盆旋移综合征回顾性分析[J].中西医结合研究,2024,16(4):236-239.
- [32] 刘娟,黄霖卉.膀胱经加环跳穴的推拿补泻手法联合骨盆修复仪治疗在产后骨盆修复中的疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(34):60-62.
- [33] 马伟军.整脊手法对产后骨盆移位患者治疗效果及生活质量的影响[J].中外医学研究,2022,20(30):160-164.

(本文责编:柳歌 本文校对:黄兴 收稿日期:2024-10-15)