

中医特色疗法在妇产科应用现状 及相关护理的对策分析

景淑媛

望奎县中医院，黑龙江 绥化 152100

摘要：本文系统梳理中医特色疗法在妇产科领域的理论体系与实践路径，通过文献分析法总结其在月经病、产后康复、围手术期护理等方面的应用现状，揭示现存标准化程度不足、中西医协同机制欠缺、护理体系待完善等问题，并提出构建中西医结合护理模式、完善人才培养体系、加强科研转化等对策建议，为提升中医妇产科诊疗水平提供理论支持。

关键词：中医特色疗法；妇产科应用现状；相关护理对策

一、中医特色疗法概述

（一）中医特色疗法的概念与范畴

中医特色疗法是在中医理论体系指导下形成的独特治疗手段集合，其核心在于通过调节人体整体状态实现疾病的预防与治疗。以阴阳五行学说为哲学根基，以脏腑经络理论为生理病理框架，中医特色疗法不仅涵盖外治技术（如针灸、推拿、拔罐、刮痧），还包括中药外用（熏蒸、贴敷、药浴）及情志调摄（五音疗疾、移情易性）等非药物干预方式。其范畴的界定具有鲜明的整体性与动态性，既强调“内外同治”的协同效应，如通过体表穴位刺激调理内在脏腑功能；又注重“时空统一”的治疗原则，例如结合季节变化调整中药熏蒸的配伍，依据昼夜节律选择针灸时辰。区别于现代医学的靶向治疗思维，中医特色疗法的干预逻辑更倾向于多维度调节人体失衡状态，其本质是通过激发机体自愈能力重建“阴平阳秘”的健康稳态。

（二）中医特色疗法在妇产科的理论基础

妇产科疾病的中医诊疗始终围绕“冲任督带”奇经八脉与“肝脾肾”三脏的功能联动展开。冲任二脉作为“血海”与“阴脉之海”，其盛衰直接关联月经、胎孕及产育过程，中医

特色疗法的实施常以调畅冲任为根本目标，例如通过艾灸特定穴位温养胞宫气血，或借助推拿手法疏导任脉气机。气血理论则贯穿女性全生命周期管理，从青春期月经初潮的“天癸至”到更年期的“天癸竭”，气血的充盈与循行状态被视为妇科疾病的核心病机，中医外治法如刺络放血可通过“祛瘀生新”改善血瘀型痛经，而中药足浴则能借助药力透皮吸收以补益产后虚损之气。此外，中医时间医学理论在妇产科的应用尤为突出，“子午流注”学说将人体气血运行与时辰变化相对应，指导围手术期护理中择时实施耳穴压豆以缓解术后疼痛，或依据月经周期不同阶段选择穴位贴敷以调节内分泌功能^[1]。

二、中医特色疗法在妇产科的应用现状

（一）常见妇产科疾病的中医特色疗法应用

中医特色疗法在妇产科常见疾病的干预中呈现出多维度的系统性特征。针对月经病，中医以“调经为先”的整体观为指导，通过针刺、艾灸与中药内服外用的协同作用，调节冲任气血的动态平衡。例如，针对气血亏虚型月经后期，采用温针灸关元、气海以补益元气，

配合当归、川芎等中药制成膏方贴敷于三阴交穴，形成“内养外通”的复合干预模式；而对于肝郁气滞型痛经，则运用疏肝理气的推拿手法结合耳穴压豆，通过体表经络与脏腑功能的联动调节，缓解胞宫气机郁滞。在妊娠期疾病管理中，中医外治法因规避了药物胎毒风险而备受青睐，如腕踝针通过刺激特定皮下神经反射区调节自主神经功能，缓解妊娠呕吐的枢机失调；中药熏蒸则以药汽透皮吸收的方式改善妊娠期水肿，其作用机制与中医“开腠理、通玄府”的理论相契合。产后病治疗则强调“补虚化瘀”的双重干预，中药足浴通过足部经络与全身气血的关联性，借助药液的热力渗透促进产后恶露排出，同时辅以穴位按摩加速盆底肌群修复，体现了中医“形神共调”的康复理念。对于不孕症等疑难病症，中医特色疗法通过周期疗法模拟月经生理节律，在卵泡期、排卵期、黄体期分别采用补肾填精、活血通络、温阳固本等差异化干预策略，与西医辅助生殖技术形成互补^[2]。

（二）中医特色疗法在妇产科围手术期的应用

围手术期中医特色疗法的介入突破了传统辅助治疗的范畴，逐步形成贯穿术前、术中、术后全流程的整合干预模式。术前阶段，针对患者普遍存在的焦虑、失眠等情志失调，中医采用五音疗法调和脏腑气机，通过角、徵、宫、商、羽五音与肝、心、脾、肺、肾的五行对应关系，调节交感-肾上腺髓质系统的应激反应；同时配合头部穴位按摩改善脑部供血，降低术前紧张状态对免疫功能的抑制。术中辅助方面，经皮穴位电刺激技术通过低频脉冲电流激活内源性阿片肽释放，在剖宫产、宫腔镜等手术中发挥非药物镇痛作用，其镇痛效应与针刺“得气”原理存在神经生物学层面的内在关联。术后康复阶段，中医特色疗法以“通腑气、和营卫”为核心目标，吴茱萸热熨包外敷神阙穴可借助红外辐射与药性渗透的双重作用，促进

术后胃肠蠕动功能恢复；刺络拔罐则通过局部微循环改善加速切口愈合并预防静脉血栓形成^[3]。

（三）中医特色疗法在妇产科护理中的应用

现代妇产科护理体系正逐步融入中医特色疗法的核心要素，形成兼具生物-心理-社会医学模式的整合护理路径。在产后康复领域，中医护理技术通过“形神一体”的干预逻辑重塑传统月子护理的内涵，如砭石梳乳法结合乳腺解剖走向与胃经、肝经的循行规律，运用砭具的温热效应与力学刺激疏通乳腺导管，其效果不仅体现在乳汁分泌量的增加，更通过调节催乳素与缩宫素的平衡改善子宫复旧。盆底功能障碍的康复护理则创造性融合传统导引术与现代生物反馈技术，八段锦中的“摇头摆尾去心火”“双手攀足固肾腰”等招式通过特定肌群的收缩舒张训练，增强盆底肌肉的协调性与耐力，其运动轨迹设计暗含任督二脉的升降气机调节原理。情志护理方面，中医基于“七情致病”理论发展出层次化的心理干预体系：针对产后抑郁患者，五行音乐疗法根据肝郁、心火、脾虚等不同证型选择相应调式的乐曲，通过声波振动频率调节边缘系统功能；而孕期焦虑则采用“情志相胜”法，通过悲胜怒、恐胜喜等情绪制约关系设计情境体验课程，在神经可塑性层面重建情绪调节通路。这种护理模式不仅关注症状改善，更注重通过中医整体观重构患者的健康认知体系，例如在妊娠糖尿病管理中，将饮食控制与药膳食疗结合，同时教授孕妇自我按压脾俞、胰俞等穴位以增强代谢调节能力，形成可持续的自我健康管理范式^[4]。

三、中医特色疗法在妇产科应用中存在的问题

（一）疗效评价体系缺位

中医特色疗法的疗效评价面临现代医学与传统中医的张力，现有体系难以全面反映中

医的整体调节作用。例如，针刺治疗产后缺乳的疗效评价多依赖乳汁分泌量，忽视了对产妇多维改善效应。中医强调个体化诊疗，而标准化的 RCT 与之存在冲突，导致证据等级偏低。缺乏统一评价工具，不同研究间数据难以比较，制约了中医疗法的国际认可度^[5]。

（二）护理标准化程度不足

中医护理技术操作规范未形成系统化行业标准，导致临床实践异质性显著。关键参数如艾灸治疗的灸距、灸温、施灸时间等多依赖个人经验，缺乏科学量化依据。中药外治法的标准化挑战突出，不同操作条件可能导致药效成分损失。标准化体系建设滞后，限制了中医护理技术融入现代医疗质量管控体系。

（三）中西医协作机制薄弱

中西医协同多停留在技术层面叠加，缺乏理论互鉴与路径整合的深度合作模式。西医主导的临床路径中，中医特色疗法常被降格为辅助或替代手段，导致干预时机选择失当。中西医在疗效评价、风险预估等方面难以达成共识，制约了联合诊疗方案的优化创新。

（四）人才培养断层

中医特色疗法的传承与创新面临人才储备危机。西医妇产科专业课程占主导，中医护理技术培训边缘化。护理院校中医课程缺乏临床技能实训，导致毕业生难以熟练操作基础技术。在职培训体系存在结构性缺陷，忽视经典理论与辨证思维培养。高层次人才稀缺，制约了中医特色疗法在产科危急重症中的应用探索。

（五）患者认知偏差

社会对中医特色疗法的认知存在代际差异与文化隔阂。年轻女性群体受现代医学教育影响，对中医理论接受度较低，治疗依从性较差。文化认同危机在跨文化医疗情境中加剧，新媒体时代信息传播放大了公众认知误区，加

剧了学术界的信任危机。

四、中医特色疗法在妇产科相关护理的对策分析

（一）构建循证实践体系

破解中医特色疗法疗效评价困境的核心在于建立兼容中医整体观与现代循证医学要求的证据生成系统。需从理论层面重构疗效评价维度，突破单一生物学指标的局限，开发涵盖症状改善、功能状态、生活质量及远期预后的多维评价量表。例如，针对产后康复的中医护理效果评估，可整合中医证候积分（如气血盈亏、冲任调畅程度）与盆底肌电生理参数、心理量表评分等指标，形成复合型评价工具。同时，搭建中医护理证据转化平台，系统梳理古籍文献、名医经验与现代临床研究数据，运用 GRADE 系统对证据质量进行分级，明确不同疗法的推荐等级与适用范围。在研究方法学上，探索适应性临床试验设计，允许在标准化框架内保留辨证施护的动态调整空间，通过贝叶斯统计模型处理个体化干预产生的异质性数据，从而产出更具说服力的高级别循证证据。

（二）完善中西医结合护理路径

实现中西医深度协同需从流程再造与制度创新双重维度突破。在临床路径设计层面，应依据疾病发展阶段划分中西医干预的主导权与协同节点，例如在子宫肌瘤患者围手术期管理中，将术前 1-2 周设定为中医体质调理窗口期，通过中药熏蒸与耳穴压豆改善患者气血状态；术中由西医主导手术操作，同步实施经皮电刺激辅助镇痛；术后则采用中西医联合康复方案，整合胃肠功能恢复的中医外治法与预防感染的西医护理常规。制度保障方面，需建立多学科联合查房与会诊机制，由中医师、助产士、营养师等组成核心团队，共同制定个体化护理计划。

（三）强化人才梯队建设

人才培养模式的革新应贯穿院校教育、继

继续教育与专科认证全过程。在护理本科教育阶段,需重构课程体系,将中医基础理论、妇科学说与现代生殖医学知识深度融合,例如在讲授盆腔解剖时同步解析任督二脉的循行走向,在产科护理实训中纳入穴位定位与艾灸操作标准。在职培训体系应实施“双师制”培养策略,由高年资中医护理专家与西医妇产科医师组成导师团队,通过临床轮转、病例讨论、技术工作坊等形式,强化护士的中西医整合思维能力。针对高层次人才断层问题,可设立中医妇产科护理硕士专业学位项目,聚焦循证护理研究、技术标准化开发等前沿领域,培养兼具科研创新能力与临床实践能力的领军人才。

(四) 创新服务模式

数字化转型为中医护理服务模式革新提供了历史性机遇。基于物联网技术构建中医智能护理系统,可通过可穿戴设备实时采集患者舌象、脉象、经络电阻等生物特征数据,结合人工智能算法进行体质辨识与干预方案优化。例如,产后康复管理平台可依据产妇的实时气血状态动态调整中药足浴方剂组成与熏蒸温度,并通过VR技术指导患者自主练习产后导引术。在服务供给端,建立区域中医护理联盟,通过5G远程会诊系统实现上级医院对基层机构的实时技术指导,破解地域间护理质量不均的难题。同时,开发患者端APP整合健康教育、症状自评、预约随访等功能,构建覆盖“医院-社区-家庭”的连续护理网络。

(五) 加强科普宣教

提升公众认知需构建多层次、多维度的健康教育体系。在科学传播层面,联合中医学、

传播学、心理学专家开发权威科普内容库,运用隐喻转化策略将“气血”“经络”等抽象概念转化为现代医学语境下的功能性描述,例如将“冲任不调”解释为“生殖内分泌网络失衡状态”。在传播渠道上,依托短视频平台、医疗健康类APP等新媒体阵地,制作系列情景剧、动画短片,通过情感共鸣增强年轻群体的接受度。针对文化差异问题,在国际化医疗场景中建立跨文化沟通指南,采用可视化工具(如经络发光模型、药性归经动态演示)辅助解释治疗原理。此外,在妇幼保健机构开设中医文化体验馆,设置模拟药浴、智能脉诊等互动装置,使患者在沉浸式体验中理解中医护理的内在逻辑。这种“认知重构-情感触动-行为转化”的递进式宣教策略,能够有效破除信息壁垒,培育理性认同中医特色疗法的患者群体。

结语

中医特色疗法在妇产科的应用有着深厚的理论基础和广泛的实践经验,在常见妇科疾病治疗、围手术期干预及护理等方面展现出独特的优势和潜力。然而,当前其应用仍面临诸多挑战,包括疗效评价、护理标准化、中西医协作、人才培养和患者认知等方面的问题。通过构建循证实践体系、完善中西医结合护理路径、强化人才梯队建设、创新服务模式和加强科普宣教等一系列对策的实施,有望逐步解决这些问题,促进中医特色疗法在妇产科的规范化、科学化应用。未来,应继续加强中医特色疗法与现代医学的融合,不断探索和创新,为广大妇产科患者提供更加优质、高效的医疗护理服务,推动妇产科领域的健康发展。

参考文献

- [1] 胡玫娟. 针药结合中医特色干预对气血亏虚型产妇的影响[J]. 光明中医, 2022 (15): 2762-2764.
- [2] 刘大纯, 罗梅, 何倩倩等. 中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究[J]. 重庆医学, 2016 (7): 947-949.

[3]刘英莲,周夏芝,黄秀锦等.中药调周法在妇科病证的运用进展[J].中国中医药现代远程教育,2017(9):145-147.

[4]朱丽兰,曾文娟,戴甜.中医特色疗法对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J].中医外治杂志,2021,30(4):37-39

[5]李旭艳,池佳妮.治未病理念下“互联网+”中医妇科健康管理模式的构建与效果[J].中医药管理杂志,2021,29(14):184-186

作者简介:景淑媛(1983.12-),女,汉族,职称副主任护师,学历本科,研究方向妇产科护理方向。