

ICS 11.020.10

CSS C 05



团体标准

T/CACM ****—2021

代替 T/CACM ****—****

产褥期治未病干预方案

Preventive Intervention in Puerperium

(文件类型：征求意见稿)

(完成时间：20**年*月)

20**--**--**发布

20**--**--**实施

中华中医药学会发布

目 次

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 产褥期亚健康状态.....	1
5 健康宣教.....	1
6 产褥期调畅情志.....	2
6.1 家庭关系指导.....	2
6.2 产妇心理疏导.....	2
7 起居环境.....	2
8 营养膳食.....	2
9 休息与活动.....	2
9.1 休息与睡眠.....	2
9.2 活动.....	2
10 个人卫生.....	3
11 母婴关系建立.....	3
11.1 提倡母乳喂养.....	3
11.2 鼓励母婴同室.....	3
12 母乳喂养要求.....	3
13 产后常见症状预防.....	3
13.1 产后恶露不绝.....	3
13.2 产后小便不通.....	3
13.3 乳腺疾病.....	4
13.4 产后出血.....	4
13.5 贫血.....	4
13.6 产后身痛（产后关节痛）.....	5
13.7 产后大便难与痔疮.....	5
13.8 会阴感染.....	5
14 形体恢复.....	5
15 性生活.....	6
16 产褥期末期复旧评估.....	6
参考文献.....	6

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由上海中医药大学附属曙光医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海市第一妇婴保健院、中国人民解放军陆军特色医学中心大坪医院、广东省中医院、新疆医科大学第一临床医学院、内蒙古自治区人民医院、呼和浩特市第一医院、深圳中医院、福建省邵武市人民医院、新疆乌鲁木齐市中医医院、上海中医药大学、上海东强文化传播有限公司、华东师范大学城市发展规划研究院养老研究中心、上海喜喜母婴护理服务股份有限公司、萌诺母婴健康科技（杭州）有限公司、上海贝瑞佳母婴专护服务股份有限公司、苏州喜之家母婴护理服务有限公司、北京爱玛家母婴中心、上海耐味林母婴护理服务有限公司、上海良康母婴护理服务有限公司、西安金月汇月子会所、武汉圣玛莉投资有限公司、上海滋味堂宝徕月子会所。

本文件主要起草人：桑珍、张婷婷、王萍、应豪、李力

本文件其他起草人：李慧、朱启英、李银凤、郝瑞凤、吴雪卿、范红霞、陈泽文、刘晓莹、赵家东、杨伟明、蒋海平、胡慧、庄梦斐、黄虞枫、黄奕然、刘冉。

引 言

产褥期是妇女一生中非常特殊的阶段，产妇刚刚经历了分娩这一巨大的生理挑战，身体处于相对虚弱状态，又要面临哺乳期的到来，再加上妈妈这一角色的转化，诸多心身压力，产褥期女性对自身卫生保健及新生儿养护普遍存在焦虑心理。

中国传统素有“坐月子”的习俗，其实已经蕴含了产褥期养护的初步理念。科学的产褥期调养是指在产后42天通过综合调理、照护、修复等让产妇在生理、心理两方面恢复相对健康状态的一个过程。在中医治未病的理论指导下，对产妇在产褥期进行规范的中医药保健干预，有助于更好地帮助产妇恢复健康、调和生活。随着人民生活水平的不断提高，国家鼓励生育政策的出台，产妇及其家庭成员对产褥期的健康卫生也越来越重视，期望能够在产褥期接受规范的中医药治未病干预方案的指导。

在《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》文件精神的指导下，国家提出要强化中医药在疾病预防中的作用，到2022年在重点人群和慢性病患者中推广20个中医治未病干预方案。在这一大背景下，恰逢中华中医药学会立项一批治未病干预方案的标准化项目立项，《产褥期治未病干预方案》即是其中项目之一。

本文件定位在治未病层次，又是针对产褥期这一特殊人群，因此在文件中明确产褥期亚健康状态非常有必要，保健机构及产妇可以对照检视，做到有问题早发现，也是治未病的一个重要思想的体现。也正是由于本文件定位在产褥期的治未病领域，因此对于产褥期疾病的诊疗不在本文件中涉及，标准起草团队严格把握这一界限，真正做到治未病，而不是治已病。

虽然中医药保健干预对产褥期妇女的健康恢复和疾病预防有帮助，但是它们不能替代产妇原有疾病和产后疾病的临床诊疗手段和护理，特此说明。

产褥期治未病干预方案

1 范围

本文件规定了产褥期女性亚健康状态及产褥期女性治未病干预方案，包括健康宣教、调畅情志、饮食起居、母乳喂养以及产后常见疾病预防保健方案。

本文件适用于医疗机构、母婴护理机构对产褥期女性的健康指导与服务。居家产妇产褥期的调养护理也可参照本文件。

本文件不适用于产妇在产褥期疾病状态的治疗和护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 20348-2006 中医基础理论术语

ZYYXH/T 2-2006 亚健康中医临床指南

《中国居民膳食营养素参考摄入量》（2013）

3 术语和定义

GB/T 20348-2006界定的术语和定义适用于本文件。

3.1

产褥期 puerperium

从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复或接近正常未孕状态所需的一段时期，一般规定为6周。

3.2

亚健康 sub-health

亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者，不能达到健康的标准，表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状，但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。

[来源：ZYYXH/T 2-2006 亚健康中医临床指南]

4 产褥期亚健康状态

4.1 产褥期亚健康状态：

——躯体亚健康状态：头晕，神疲乏力，面色苍白，心悸，多汗，持续疲劳不缓解，身体疼痛，睡眠异常，纳呆，大便欠畅，乳汁分泌不足等。

——心理亚健康状态：烦躁易怒、焦虑不安，或情绪低落，不适应家庭角色转化，对新生儿的到来心理准备不足又无法正常排解，常有孤独感或失落感等负面情绪。

4.2 产褥期亚健康状态辨识：

——处于产后六周内

——符合4.1所述部分或全部症状并持续一定的时间，且排除医学上可解释当前表现的疾病。

4.3 产褥期亚健康状态女性推荐采用中药、针灸、推拿、穴位按摩等中医药综合干预模式增强体质，预防产褥期疾病的发生[低级证据，强推荐]^[1-6]。

5 健康宣教

应重视孕妇健康宣教，介绍产后保健知识。产时住院、产后访视、产褥期间应加强对产妇保健手段的指导培训，展开健康教育，消除产妇的疑问和精神顾虑。健康宣教内容可参考本文件内容。

6 产褥期调畅情志

6.1 家庭关系指导

应指导产妇以积极的态度适应新的家庭成员变化，构建和谐的家庭关系，帮助产妇尽快适应并给予积极支持，共同参与对新生儿的照顾。

6.2 产妇心理疏导

根据产妇心理变化提供心理疏导，安抚产妇情绪，使其尽快进行角色转换以及身体上的转变，应鼓励产妇多进行自我护理。

7 起居环境

产褥期产妇的起居环境宜光照柔和、舒适安静、通风整洁、空气新鲜、温度适宜。室内温度宜保持在20℃～26℃，湿度宜保持在50%～65%

8 营养膳食

8.1 产褥期产妇饮食可参照《中国居民膳食营养素参考摄入量》（2013）中要求，应考虑合理营养与平衡膳食的原则，食物种类宜多样化，要点如下：

- 宜供给足够的优质蛋白质；
- 多食含钙丰富的食品；
- 重视新鲜蔬菜、水果的摄入；
- 多喝富有营养并容易消化的汤粥类；
- 在专业人士的指导下根据体质特点搭配进食
- 注意烹饪方式，多用炖、煮、炒，少用油煎、油炸、烧烤；
- 宜适当控制食盐摄入量，避免腌制品、辛辣、生冷、及难以消化的食物；
- 可适当补充维生素和铁剂。

8.2 根据产妇体质特点产褥期可适当辅以药膳帮助产妇恢复。

8.3 母乳喂养的产妇在食用含酒精类食物后宜 3 小时后再行哺乳，或在食用含酒精类食物前哺乳。

8.4 有长期慢性疾病用药史的产妇其母乳喂养与药物使用事宜应遵医师或药师嘱。

9 休息与活动

9.1 休息与睡眠

产妇宜适当增加卧床休息，产褥期每日平均睡眠时间以7～9h为宜。有会阴部伤口的产妇，应嘱其向健侧卧位。

9.2 活动

在健康状况允许的情况下鼓励产妇早期下床活动，应避免久坐、久站、当风坐卧，避免受凉、过热，禁用冷水。产后2h，应鼓励产妇排尿。阴道自然分娩者于产后6h后可起床稍事

活动，于产后第1天起可在室内行走。行会阴侧切或剖宫产的产妇可在术后24h起床活动，拆线后可适当增加活动量。

10 个人卫生

产褥期间产妇应注意个人卫生，要点如下：

- 产妇衣着被褥应厚薄适宜，着棉质宽松内衣，如有出汗应及时更换，注意足部保暖；
- 每次哺乳前后宜用温水毛巾清洁乳房及乳头，忌用皂碱或酒精擦洗，以防乳头皲裂[低级证据，强推荐]^[7]；
- 早晚温水刷牙，进食后可温水漱口，预防口腔疾病；
- 可温水洗头，洗后尽快吹干头发；
- 洗澡以温水淋浴为宜，不宜盆浴，剖宫产产妇宜温水擦身，洗澡过程中应注意手术创面保护，可配合药浴擦身；
- 产褥期会阴处应保持清洁，可每天用温水清洗会阴，同时观察会阴是否有水肿或者血肿以及硬结，观察恶露量的变化，若恶露量多于以往月经量，气味异常，应及时就医处理。

11 母婴关系建立

11.1 提倡母乳喂养

鼓励母乳喂养。产妇应尽早实施母乳喂养，产后半小时即可让新生儿尝试吸吮乳头。

11.2 鼓励母婴同室

鼓励产妇分娩后即与新生儿接触，鼓励产妇和新生儿同室休养，因医疗活动等特殊情况除外。

12 母乳喂养要求

12.1 喂奶前后宜先用温水清洗乳头，切忌用皂碱、酒精之类物品擦洗，以免引起局部皮肤干燥、皲裂。

12.2 喂奶姿势以母婴均感舒适为宜，帮助婴儿用嘴巴含住乳头并尽量覆盖乳晕或大部分乳晕。

12.3 应先让婴儿吸空一侧乳房，再换另一侧，下次又从后喂一侧开始，交替喂养。

13 产后常见症状预防

13.1 产后恶露不绝

预防措施如下：

- 定期观察恶露排出情况，检视恶露的量、色及气味等，如有异常及时就医。
- 注意个人卫生，勤换内裤或会阴垫，保持外阴清洁；
- 根据产妇体质，可配合口服汤药[低级证据，强推荐]^[8]、穴位按摩；
- 注意腹部、腰背部、足部保暖。

13.2 产后小便不通

预防措施如下：

——消除产妇紧张心理；

——产程中帮助及鼓励产妇进食进水，及时督促排尿；

——分娩后，鼓励产妇多饮温水/红糖水[低级证据，强推荐]^[9]，产后2h内帮助产妇排解出第一次小便；

——如产妇排尿欠畅，可予下腹部热敷，或者使用流水声或口哨声诱导。

13.3 乳腺疾病

13.3.1 积乳症

预防措施如下：

——重视乳房保健，对乳头凹陷等情况应及时纠正，可用手指轻轻捏住乳头反复向外牵拉[低级证据，强推荐]^[10]；

——哺乳时避免过度挤压乳房，哺乳前后保持乳头及婴儿口腔清洁卫生；

——帮助产妇放松情绪；

——正确使用吸奶器，多余乳汁应及时吸出或挤出。

13.3.2 缺乳

预防措施如下：

——局部热敷或中药熏洗乳房，配合乳房手法按摩或穴位按摩促进乳汁分泌[低级证据，强推荐]^[11-24]；

——鼓励母婴早接触、让新生儿尽早吮吸乳头，适当增加哺乳次数，刺激乳腺分泌功能[低级证据，强推荐]^[25,26]；

——产妇应保持良好心态，增加营养摄入，必要时给与药膳调养[低级证据，强推荐]^[27,28]；

——可给予通乳汤药、茶饮 [低级证据，强推荐]^[29-37]；

——配合穴位按摩[低级证据，强推荐]^[30,38]。

13.3.3 乳头皲裂

预防措施如下：

——妊娠后期注意乳头卫生，可用温开水清洗乳头、乳晕。可外涂植物油脂，保护乳头[低级证据，强推荐]^[39-42]；

——经常更换内衣，选择佩戴松紧合适的棉、丝天然材质内衣，以防乳头皮肤擦伤[低级证据，强推荐]^[43,44]；

——应养成良好的哺乳习惯，哺乳时间不宜过长，每次10min~15min为宜[低级证据，强推荐]^[45]。

13.4 产后出血

预防措施如下：

——产后出血高风险产妇应进行个体化风险评估，密切监测血压，观察生命体征，一旦异常立即进入医疗程序处理。

——住院期间可行穴位注射[中级证据，强推荐]^[46-50]、温针灸[低级证据，弱推荐]^[51,52]预防产后出血；

——推荐使用艾灸[低级证据, 弱推荐]^[53-55]、计血量型中药产妇垫[低级证据, 弱推荐]^[56]或口服中药[低级证据, 弱推荐]^[57-59]预防产后出血。

13.5 贫血

预防措施如下:

——通过面色、爪甲、唇色等评估产妇气血状态, 对气血虚弱的产妇可给与益气养血中药调养, 预防产后贫血发生。

——产妇应重视产前检查, 及时发现对症治疗;

——重视营养, 适当补充富含铁质的食物。

13.6 产后身痛(产后关节痛)

宜多卧床休息, 注意局部保暖。避免久坐、劳累, 避免当风坐卧、受寒。

13.7 产后大便难与痔疮

预防措施如下:

——保证每日摄入一定的果蔬类, 排便不畅的产妇可选择富含纤维素的果蔬或蜂蜜等食物;

——配合腹部按摩, 剖宫产除外;

——保持大便通畅, 时常提肛锻炼, 避免久蹲。

13.8 会阴感染

预防措施如下:

——产后24h内, 局部冷敷;

——保持会阴部清洁, 产后3日~5日内, 应早晚局部温开水冲洗、消毒各1次;

——保持会阴部干燥, 产后3日~5日内, 每日可进行红外线治疗设备局部照射10min~15min;

——住院期间, 可行会阴部中药熏洗[中级证据, 强推荐]^[60,61];

——勤换内裤、会阴垫。

注: 上述推荐干预手段仅针对常见产后不良症状的预防, 如出现产后疾病, 应及时就诊治疗。

14 形体恢复

14.1 产后恢复分经阴道分娩后运动康复和剖宫产后运动康复。

14.2 产后恢复训练应注意:

——训练应经专业人员评估后方可操作, 训练在专业人员指导下进行;

——剖宫产在产后2周后开始进行训练;

——训练期间腰骶关节应有支撑;

——产后第1个月不宜裹腹, 束腹带宜在产后4周以后使用, 剖宫产除外;

——初期的髋关节活动训练, 双腿分开角度不应超过30°;

- 恶露排除期应注意阴道口不能高于子宫水平；
- 分娩5周~8周后方可行腿离地训练（被动训练为主）；
- 8周前不应做单腿训练，下肢肌力训练不应做髋伸运动；
- 有氧训练中以低冲击训练为主，切勿加入高冲击训练。

15 性生活

产褥期间应禁止性生活。建议产后42天行规范的产后检查，确认生殖器官已恢复的情况下，可逐步恢复性生活，性生活期间避免挤压乳房，同时应做好避孕措施。

16 产褥期末期复旧评估

产褥期结束前后应给与产妇必要的生殖系统复旧评估，以防复旧不良对健康产生不利影响。评估内容包括但不限于：

- 检视外在伤口愈合，无皮下血肿，无感染迹象；
- 腹部指压、指测检查子宫缩复是否基本到位。产褥期最后1周子宫应恢复至非妊娠期大小，该时期通过腹部指压和指测判断宫底一般应离开肚脐四指距离左右；
- 检视恶露是否排尽。

参 考 文 献

- [1] 谢结兰, 罗钊芹, 崔儒娟, 等. 中医护理技术干预对初产妇产后子宫复旧效果的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(35): 79-80.
- [2] 李林转. 中医综合疗法在剖宫产产妇产褥期恢复中的应用[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(1): 56-57, 95.
- [3] 李墨如. 中医护理干预应用于产后修复中的效果分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(24): 142-143.
- [4] 张乃连. 中医综合干预措施在改善产褥期产妇生理及心理状况中的应用[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(21): 79-80.
- [5] 李琴飞. 中医综合护理促进剖宫产术后康复临床观察[J]. 新中医, 2016(1): 190-191.
- [6] 林丽亚, 陈爱武, 单晓雪. 中医药技术在产妇产后管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(8): 129-131.
- [7] 唐晓勇. 孕期乳头保健干预对初产妇产后乳腺炎发生的影响. 中国当代医药, 2017. 24(4): 109-112.
- [8] 柯晓燕, 徐慧芳, 李道成. 加味生化汤预防血瘀型产后恶露不绝对血液流变学的影响. 中国当代医药, 2014(06): 104-106, 109.
- [9] 卢兰姣. 口服红糖水预防产后尿潴留. 中国中医急症, 2004. 13(5): 337-338.
- [10] 来保勇, 樊英怡, 楚爱景, 贾丽燕, 裴晓华. 乳房保健对乳头凹陷孕妇产后乳腺炎发生率影响的Meta分析和试验序贯分析. 中国妇幼保健, 2021, 36(13): 3162-3167.

- [11] 熊芳梅, 唐荣妹与郑芸. 热敷与穴位按摩对初产妇乳房胀痛及泌乳的影响. 中国当代医药, 2015. 22(15): 88-90.
- [12] 朱云飞, 刘玉玲, 全小明. 穴位按摩在产后缺乳产妇中的应用研究. 中国针灸, 2018, 38(01): 33-37.
- [13] 曾彩贤, 伍小妍, 黄珊玲, 梁楚莹. 穴位按摩治疗气血虚弱型缺乳的临床疗效观察. 中国医药科学, 2020, 10(09): 62-64, 79.
- [14] 李丽荣. 产后乳房按摩护理在促进产妇泌乳中的作用研究[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33): 4867-4868.
- [15] 周美兰, 李莉, 凌笑琼, 等. 早期乳房按摩护理对产后乳房胀痛及产后泌乳的效果观察[J]. 中国民康医学, 2020, 32(4): 137-139.
- [16] 洪瑶. 早期乳房按摩护理在产后泌乳及乳房胀痛中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(10): 72-73.
- [17] 李英. 产后早期乳房按摩刺激泌乳的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(19): 3921-3922.
- [18] 湛玲. 产后早期乳房按摩刺激泌乳的临床效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(02): 186-187.
- [19] 覃聪丽, 苏梦仙, 董梅珍, 等. 产后乳房按摩对促进产妇泌乳的护理疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(52): 295, 313.
- [20] 陆玉全, 罗月亮, 黄碧珠. 剖宫产初产妇术后乳房按摩对泌乳的影响分析[J]. 吉林医学, 2010, 31(10): 1374-1375.
- [21] 马宝新. 早期乳房按摩干预对产妇产后乳房肿胀、母乳喂养及满意度的影响[J]. 中华养生保健·学术版, 2021, 39(18): 66-67.
- [22] 马光丽. 乳房按摩对产后乳房胀痛和泌乳的影响[J]. 当代护士·学术版, 2009(5): 37-38.
- [23] 张贵清, 刘俊俐, 罗义华, 等. 剖宫产后乳房康抚按摩对泌乳效果及乳房胀痛的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(6): 798-800.
- [24] 张昌婷. 产后乳房按摩护理干预对乳汁分泌的效果分析[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(7): 98-100.
- [25] 申瑞娜与赵雪丽. 早吸吮联合乳腺理疗促进早开奶的效果观察. 首都食品与医药, 2017. 24(10): 49-50.
- [26] 唐巧巧与李晓玲. 分娩方式、开奶时间对母乳喂养的影响及护理对策. 湘南学院学报(医学版), 2016. 18(01): 63-65.
- [27] 王运媛, 牛向馨, 李虹铮, 杨予. 中医辨证施膳联合穴位按摩在产后缺乳中的应用. 基层医学论坛, 2018, 22(26): 3733-3734.
- [28] 宣玲梅, 袁玲, 斯奇. 中医特色个性化调护对产后缺乳疗效观察. 新中医, 2014, 46(04): 122-124.
- [29] 卞丹妮. 中药配合乳房按摩促进产后泌乳的临床观察, 2011, 南京中医药大学.

- [30] 常海鸥. 穴位配合乳房按摩刺激泌乳的临床效果观察. 现代护理, 2004(10): 934-935.
- [31] 彭凤娣. 敦煌产后方结合乳房按摩预防缺乳的疗效观察. 甘肃中医学院学报, 2012(05): 28-30.
- [32] 徐双. 中药预防剖宫产后缺乳的疗效观察, 2012, 南京中医药大学.
- [33] 张慧, 朱琳洁, 胡引. 以肝胃经为主穴位按摩联合通草猪蹄汤预防产后缺乳的效果分析. 护理与康复, 2015(08): 758-759.
- [34] 庄庆煊. 催乳方促进产后泌乳的临床观察, 2010, 福建中医药大学.
- [35] 刘玉英. 八珍汤加减在气血亏虚型产后缺乳患者治疗中的应用效果分析. 现代诊断与治疗, 2021. 32(13): 2032-2033.
- [36] 谢金荣, 赵彦昌与麦宝红. 通乳络方辅助治疗气血两虚型产后缺乳的效果. 内蒙古中医药, 2021. 40(08): 17-18.
- [37] 谢洪等. 参芪通乳汤治疗气血虚弱型产后缺乳疗效研究. 中医临床研究, 2021. 13(09): 31-32, 42.
- [38] 袁静, 赵爱华. 早期穴位按摩对泌乳时间及泌乳量的影响. 光明中医, 2016(14): 2091-2092.
- [39] 黄云凤. 产后乳头皲裂的防治措施和护理体会. 当代护士(学术版), 2007(11): 36.
- [40] 高德艳等. 产妇发生乳头皲裂的原因及护理. 中国医药指南, 2008(20): 120-121.
- [41] 孙淑杰. 探讨乳头凹陷及预防产后乳腺炎的护理实施. 中国继续医学教育, 2015(16): 247-248.
- [42] 马二丽. 产后乳头皲裂的防治措施和护理体会. 世界最新医学信息文摘, 2017. 17(39): 231, 234.
- [43] 李淑妮等. 孕期乳头护理在预防孕产妇产后乳腺炎中的效果. 西部医学, 2017. 29(11): 第1608-1610页.
- [44] 王丽晶, 齐晓红与张春艳. 正确指导母乳喂养预防乳头皲裂的护理. 中国医药指南, 2015. 13(27): 第234-235页.
- [45] 郝建霞. 正确指导母乳喂养, 预防乳头皲裂的护理实践. 大家健康(下旬版), 2016. 10(8): 194-194.
- [46] 宋艳芳. 催产素合谷穴位封闭预防产后出血效果分析. 中国伤残医学, 2013(11): 137.
- [47] 林顺彝. 合谷、三阴交穴注射催产素对产后出血影响的临床观察, 2011, 广州中医药大学.
- [48] 段崇宏, 杨维粹. 合谷穴封闭缩宫素预防产后出血临床观察. 中华全科医学, 2014(08): 1288, 1291.
- [49] 宋云夏, 刘佳俐. 三阴交穴位注射缩宫素对防治产妇产后出血的影响. 中国药房, 2014. 25(48): 4569-4571.
- [50] 赵明, 孙瑞志. 穴位注射催产素预防产后出血200例. 中国针灸, 2000(07): 37.

- [51] 李敏杰, 张彦飞. 温针辨证防治产后出血临床观察. 上海针灸杂志, 2011(10): 675-676.
- [52] 张彦飞, 李敏杰. 温针灸预防子宫收缩乏力致产后出血40例. 河北中医, 2010(05): 723-724.
- [53] 王家娟. 艾灸配合缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床护理. 求医问药(下半月), 2011(11): 463.
- [54] 尹明华. 艾灸子宫穴预防产后出血的疗效观察. 中国社区医师(医学专业), 2011(33): 146.
- [55] 李静, 褚桂莲, 莫子华. 缩宫素与艾灸联合应用预防宫缩乏力性产后出血临床观察. 右江民族医学院学报, 2010(06): 890-891.
- [56] 何川, 冯碧波, 黄春华. 计血量型中药产妇垫预防难治性产后出血及会阴侧切伤口感染的效果观察. 生殖医学杂志, 2014(12): 962-966.
- [57] 翟献花. 五加生化胶囊对产后出血的预防. 中国误诊学杂志, 2010, 10(12): 2816-2817.
- [58] 焕君. 中西医结合方法在预防阴道分娩产后出血中的应用分析. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015(30): 114-115.
- [59] 李柳君. 中药内服联合米索前列醇预防产后出血临床效果. 辽宁中医药大学学报, 2014(09): 164-166.
- [60] 楼飞燕. 中药熏洗方预防产后会阴切口感染328例临床观察. 浙江中医杂志, 2013(4): 261-261.
- [61] 庄晖, 刘丽明, 梁梅珍, 赵妹兰. 中药熏洗方在预防产后会阴切口感染中的临床疗效分析. 医药前沿, 2014(17): 295-296.
-