

中医点穴联合呼吸训练治疗产后腹直肌分离的临床效果

黄宇, 黄嘉丽, 阙蜜, 颜丹娟, 黄秋杰, 邓连方, 陈秋霞

钦州市第一人民医院产科, 广西 钦州

收稿日期: 2026年8月23日; 录用日期: 2026年9月16日; 发布日期: 2026年9月28日

摘要

目的: 观察中医点穴联合呼吸训练治疗产后腹直肌分离(DRA)的临床效果。方法: 选取2022年1月~2026年12月钦州市第一人民医院产科就诊的40例产后腹直肌分离患者, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组20例。对照组采用腹式呼吸训练治疗, 观察组在对照组基础上增加中医点穴治疗, 分别于治疗前及治疗后2周对两组患者进行中医证候积分评定和疗效比较。结果: 观察组治疗后中医证候积分(气虚证)改善优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后2周脐中处腹直肌分离痊愈率及总有效率均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中医点穴联合呼吸训练能够更为有效地改善产后腹直肌分离程度, 缓解伴随症状, 具有临床推广价值。

关键词

中医点穴, 呼吸训练, 腹直肌分离

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Acupressure Combined with Respiratory Training on Postpartum Diastasis Rectus Abdominis

Yu Huang, Jiali Huang, Mi Que, Danjuan Yan, Qiujie Huang, Lianfang Deng, Qiuxia Chen

Department of Obstetrics, Qinzhou First People's Hospital, Qinzhou Guangxi

Received: August 23, 2026; accepted: September 16, 2026; published: September 28, 2026

文章引用: 黄宇, 黄嘉丽, 阙蜜, 颜丹娟, 黄秋杰, 邓连方, 陈秋霞. 中医点穴联合呼吸训练治疗产后腹直肌分离的临床效果[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 2395-2400. DOI: 10.12677/acm.2026.1693283

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of Traditional Chinese Medicine (TCM) acupressure combined with respiratory training on postpartum diastasis rectus abdominis (DRA). **Methods:** A total of 40 patients with postpartum DRA treated at the Department of Obstetrics, Qinzhou First People's Hospital from January 2022 to December 2026 were selected and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 20 cases in each group. The control group received abdominal breathing training, while the observation group received TCM acupressure in addition to the breathing training. TCM syndrome scores and therapeutic efficacy were evaluated and compared between the two groups before treatment and at 2 weeks after treatment. **Results:** The improvement in TCM syndrome scores (Qi deficiency pattern) in the observation group was significantly better than that in the control group after treatment, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The recovery rate and total effective rate of diastasis rectus abdominis at the umbilicus at 2 weeks after treatment in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** TCM acupressure combined with respiratory training can more effectively improve the degree of postpartum diastasis rectus abdominis and alleviate associated symptoms, demonstrating value for clinical promotion.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Acupressure, Respiratory Training, Diastasis Rectus Abdominis

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

女性在妊娠及分娩过程中,随着胎儿的增长和羊水的增多,体内激素水平变化及腹部肌肉、韧带等软组织发生适应性改变,其中最常见腹部变化是腹直肌沿腹白线向两侧分离。当两侧腹直肌间距超过2 cm或2指时,即可诊断为腹直肌分离(diastasis rectus abdominis, DRA) [1]。研究表明,腹直肌分离在孕中晚期的发生率约为27%~100%,分娩后早期为35%~60% [2]。产后腹直肌分离不仅影响腹部外观和形体美观,长期严重的分离还可能导致脊柱和骨盆稳定性下降,引发腰痛、慢性盆腔疼痛,甚至增加盆底功能障碍性疾病的风险。

近年来,随着产后康复意识的提升,越来越多的产妇寻求有效的腹直肌分离治疗方法。现代医学主要采用神经肌肉电刺激、康复运动训练等手段,而祖国传统医学在产后康复方面具有独特优势。研究表明,针刺、推拿、穴位刺激等中医疗法可通过调节经络气血、增强腹肌张力、促进局部组织修复,有效改善腹直肌分离状况 [3] [4]。本研究在前期临床实践基础上,采用中医点穴联合呼吸训练治疗产后腹直肌分离,旨在探索一套简便有效、绿色安全的中医康复方案。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取2022年1月~2026年12月钦州市第一人民医院产科收治的40例产后腹直肌分离患者,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组20例。观察组20例,年龄25~38岁,平均 (31.45 ± 3.82) 岁;病程

2~18个月,平均 (6.35 ± 4.72) 个月。对照组20例,年龄24~39岁,平均 (30.85 ± 4.01) 岁;病程1~20个月,平均 (5.90 ± 5.13) 个月。两组患者年龄、病程比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 诊断标准

参照《产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识》[5],采用手法检查法:患者仰卧位,双腿屈膝,双手自然置于身体两侧,嘱患者腹部收缩并完成半仰卧起坐动作,直至肩胛骨抬离床面。检查者以食指和中指沿腹白线于脐中、脐上4cm及脐下4cm三个位置进行触诊,任何位置两侧腹直肌间距 ≥ 2 指(指腹)即可诊断。

2.3. 纳入标准

(1) 符合《产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识》中腹直肌分离诊断标准;(2) 年龄22~40岁;(3) 产后42d至2年;(4) 腹直肌分离宽度 ≥ 2 指;(5) 意识清楚,能配合完成治疗及评估;(6) 自愿参加本研究并签署知情同意书。

2.4. 排除标准

(1) 合并严重心脑血管、肝肾疾病或精神疾病者;(2) 有出血倾向或凝血功能障碍者;(3) 腹部皮肤有破损、感染或皮肤病者;(4) 妊娠期或疑似妊娠者;(5) 体内植入金属物或心脏起搏器者;(6) 同时参与其他临床研究者。

2.5. 中医辨证分型

根据产后腹直肌分离的临床特征,结合中医“筋病”“痿证”理论,本病核心病机为气虚血瘀、筋脉失养。主症:腹壁松弛膨隆,腹部肌肉无力;次症:神疲乏力,气短懒言,腰酸肢软,面色少华;舌脉:舌淡胖,边有齿痕,苔薄白,脉细弱。符合上述主症及2项以上次症,结合舌脉,辨证为气虚证。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准制定。

2.6. 治疗方法

2.6.1. 对照组(呼吸训练)

采用腹式吐纳呼吸训练。患者取仰卧位,全身放松,双手轻放于腹部。嘱患者用鼻缓慢深吸气,尽量使腹部隆起,吸气末屏气2~3s;然后用口缓慢呼气,腹部随呼气逐渐凹陷。呼吸频率控制在6~8次/min,每次训练15min,每日2次。同时指导患者在日常生活中保持腹式呼吸模式,避免增加腹压的动作(如仰卧起坐、剧烈咳嗽等)。连续治疗2周为1个疗程。

2.6.2. 观察组(中医点穴联合呼吸训练)

在对照组呼吸训练基础上增加中医点穴治疗。取穴原则:以任脉、足阳明胃经、足太阴脾经、足少阳胆经穴位为主,局部取穴与远端取穴相结合。主穴:中脘、气海、关元、天枢、大横、带脉。配穴:足三里、脾俞、肾俞。根据患者体质及伴随症状可随证加减,如腰痛明显加委中、腰阳关。点穴手法:(1) 患者取仰卧位,腹部放松,治疗师立于患者右侧。(2) 先以掌根或大鱼际在腹部施以摩法、揉法,以腹部温热为度,时间约3~5min,以放松腹肌。(3) 采用拇指指腹或示指、中指指腹对上述穴位进行点按,以局部产生酸、麻、胀、重感为度(得气为度),每穴点按约1min,力量由轻到重,以患者能耐受为度。(4) 点穴操作总时间约15~20min,每周治疗3次,6次为1个疗程,连续治疗2周。

2.7. 观察指标

2.7.1. 中医证候积分

治疗前后参照《中药新药临床研究指导原则》对气虚证相关症状进行评分, 包括: 腹部松弛(0~6 分)、神疲乏力(0~6 分)、气短懒言(0~6 分)、腰酸肢软(0~6 分)、面色少华(0~3 分), 总分 0~27 分, 分值越高表明症状越重。

2.7.2. 疗效评定标准

痊愈: 腹直肌分离宽度 < 0.5 指, 腹部平坦, 临床症状消失;

显效: 腹直肌分离宽度 0.5~1 指(含 0.5 指, <1 指), 临床症状明显改善;

有效: 腹直肌分离宽度 1~2 指(含 1 指, <2 指), 临床症状有所改善;

无效: 腹直肌分离宽度 ≥ 2 指, 临床症状无改善或加重。

总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

2.8. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内治疗前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以频数和百分率[n (%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组中医证候积分比较

治疗前两组中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后 2 周, 两组积分均较治疗前降低($P < 0.001$), 观察组积分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 1。

Table 1. Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 1. 两组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	N	治疗前	治疗后 2 周	t 值	P 值
观察组	20	16.85 $\pm$ 3.42	8.15 $\pm$ 2.86	8.835	<0.001
对照组	20	16.20 $\pm$ 3.65	11.35 $\pm$ 3.01	4.571	<0.001
t	-	0.573	3.414		
P	-	0.570	< 0.002		

与对照组相比* $P < 0.05$ 。

3.2. 两组治疗后 2 周脐中处腹直肌分离疗效比较

治疗后 2 周, 观察组痊愈率为 45.0% (9/20), 总有效率为 90.0% (18/20); 对照组痊愈率为 20.0% (4/20), 总有效率为 70.0% (14/20)。两组痊愈率及总有效率比较, 差异均有统计学意义($\chi^2 = 4.286$, $P = 0.038$; $\chi^2 = 4.800$, $P = 0.028$)。见表 2。

4. 讨论

产后腹直肌分离是妊娠期及产后常见的并发症之一, 中医将其归属于“筋病”范畴[6]。其核心病机为妊娠十月, 胞胎孕育, 耗伤气血, 加之产后失血耗气, 中气亏虚, 筋脉失于濡养, 腹白线松弛, 腹直肌失于约束而向两侧分离。同时, 气虚则推动无力, 血行迟缓, 瘀血内停, 局部组织失于濡养, 修复缓慢。

Table 2. Comparison of therapeutic efficacy on diastasis recti abdominis at the umbilicus between the two groups at 2 weeks after treatment [n (%)]

表 2. 两组治疗后 2 周脐中处腹直肌分离疗效比较[n (%)]

组别	N	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	9 (45.00)	6 (30.00)	0 (0.00)	3 (15.00)	2 (10.00)
观察组	20	4 (20.00)	4 (20.00)	0 (0.00)	3 (30.00)	6 (30.00)

正如《素问·痿论》所言：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋”，腹直肌属于“筋”的范畴，依赖脾胃化生的气血濡养，气虚则筋脉失养，弛纵不收。因此，治疗当以补气升阳、通经活络、濡养筋脉为基本法则。点穴是中医传统推拿手法之一，通过特定的手法刺激穴位，发挥多重作用。首先，力学刺激可改善局部血液循环，促进损伤组织的修复与再生；其次，神经反射调节可兴奋腹部肌肉的运动神经，增强腹直肌的收缩力，同时通过抑制交感神经兴奋、释放内啡肽等机制缓解疼痛。再者，点穴可松解腹白线两侧的“筋结”（肌筋膜紧张点），恢复腹壁筋膜的力学平衡。腹式呼吸训练作为辅助手段，通过膈肌的升降促进腹腔内压力的周期性变化，一方面按摩腹腔内脏器、改善循环，另一方面反复激活腹横肌、腹直肌等核心肌群，增强腹壁稳定性。呼吸训练与点穴治疗的联合运用，内外结合、动静相兼，形成协同效应[7]。

本研究以任脉、胃经、脾经及胆经穴位为主进行点穴治疗，体现了上述治疗思路。中脘为胃之募穴，八会穴之腑会，能健运中焦、补益气血，为化生气血之源；气海为生气之海，关元为元气之根，二者合用大补元气，固本培元，针对产后气虚之根本；天枢为大肠募穴，可调畅腹部气机，促进胃肠蠕动。大横为脾经穴位，善调腹部气血，与天枢相配可疏通腹部长约束。带脉为胆经穴位，能约束诸经，对维持腹部稳定至关重要。

研究结果显示，中医点穴联合呼吸训练在改善腹直肌分离方面显著优于单纯呼吸训练。治疗后 2 周，观察组痊愈率达 45.0%，总有效率达 90.0%，均显著高于对照组($P < 0.05$)。这一结果与相关研究结论一致。在中医证候积分方面，观察组治疗后由(16.85 ± 3.42)分降至(8.15 ± 2.86)分，改善程度优于对照组($P < 0.01$)，提示点穴治疗不仅改善了局部腹直肌分离，还通过调节整体气血、补益脾肾，缓解了产后女性的乏力、腰酸、气短等全身症状。这与“气虚血瘀、筋脉失养”核心病机的认识相符，说明中医点穴治疗体现的是“整体调节、标本兼顾”的优势。

在充分肯定上述积极发现的同时，必须客观审视本研究存在的局限性及其对结果解释的影响。第一，本研究的样本量较小，有限的研究对象数量可能降低了统计检验效能，增加了随机误差的风险，使得部分效应量的估计不够稳定，研究结论的外推应审慎。第二，观察周期仅为治疗后 2 周，属于近期疗效的评估，缺乏对远期末的追踪随访，因此本研究无法回答该疗法的效果能否长期维持、是否需要巩固治疗、以及远期复发率如何等关键问题，疗效的持续性和稳定性尚缺乏数据支撑。第三，本研究的主要疗效指标依赖于手法触诊和中医证候积分，虽能反映患者的总体状态，但均带有一定的主观性，缺乏超声测量腹直肌间距、腹围等客观量化指标作为支撑，可能对疗效评价的精确性产生影响。第四，本研究未对治疗师的操作手法进行标准化质控，尽管研究者力求操作规范，但不同治疗师之间及同一治疗师不同治疗次数之间的手法力度、频率和持续时间可能存在细微差异，这种操作层面的变异性在一定程度上影响了干预方案的可重复性。第五，本研究未设置点穴单用组，故无法明确区分点穴与呼吸训练各自的独立效应和交互效应，联合治疗方案的最优组合参数仍有待探索。

基于上述局限性，对本研究结果的解读应限于特定的干预方案、干预周期和受试人群范围内，不宜将疗效结论简单外推至所有产后腹直肌分离患者群体。未来研究应着重从以下几个方面推进：其一，开

展大样本、多中心的随机对照试验，以提高证据的普遍性和可信度；其二，延长随访周期至产后 6 个月甚至 1 年以上，系统评估远期疗效维持情况和复发病规律；其三，引入高频超声测量腹直肌间距、生物电阻抗分析评估腹壁肌肉功能等客观指标，增强疗效评价的精准性；其四，对点穴手法进行标准化量化，借助压力传感器等设备规范操作参数，提高干预方案的可重复性和可比性；其五，设计析因设计或正交设计实验，明确点穴与呼吸训练各自的贡献度及交互效应，探索最优干预组合方案；其六，开展成本-效果分析，为卫生经济学评价和政策制定提供依据。随着《“健康中国 2030”规划纲要》的实施和对产后康复重视程度的持续提升，这种中西医结合的绿色康复模式值得在更严谨的研究设计基础上进一步验证和优化，以期为产后腹直肌分离的临床治疗提供更高质量的循证医学证据。

参考文献

- [1] Fernandes da Mota, P.G., Pascoal, A.G., Carita, A.I., *et al.* (2015) Prevalence and Risk Factors of Diastasis Recti Abdominis from Late Pregnancy to 6 Months Postpartum, and Relationship with Lumbo-Pelvic Pain. *Manual Therapy*, **20**, 200-205. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.09.002>
- [2] 中国整形美容协会女性生殖整复分会生殖物理整复学组. 产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(2): 220-221.
- [3] 张彩侠, 杨晓二, 赵杨, 等. 针刺治疗产后腹直肌分离患者的疗效及对腹围、腹直肌分离间距的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 139-143.
- [4] 许鑫娇, 蒋丽元, 孙莉, 等. 电针结合康复运动治疗产后腹直肌分离的临床疗效[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(8): 148-152.
- [5] 孙秀丽, 李环, 苏园园, 等. 产后腹直肌分离诊断与治疗的专家共识[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(2): 220-221.
- [6] 刘水清清, 陈海龙, 李易蓉, 等. 解肌提韧手法、生物刺激反馈仪联合腹直肌训练在产后腹直肌分离修复中的应用研究[J]. 新中医, 2025, 57(23): 80-84.
- [7] 蔡燕燕, 林玉丹, 谢雪玲, 等. 电刺激联合腹式呼吸训练对产后腹直肌分离的应用效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(22): 20-24.