



# 团 体 标 准

T/CACM 1635—2025

代替 ZYYXH/T 229-2012

## 产后恶露不绝中医诊疗指南

Guidelines for diagnosis and treatment of Postpartum Lochia in traditional  
Chinese medicine

2025 - 02 - 13 发布

2025 - 03 - 25 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

## 目 次

前言 .....	II
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 诊断 .....	1
4.1 诊断要点 .....	1
4.2 鉴别诊断 .....	2
5 辨证 .....	2
5.1 辨证要点 .....	2
5.2 证候 .....	3
6 治疗 .....	3
6.1 治疗原则 .....	3
6.2 分证论治 .....	3
6.3 中成药 .....	4
6.4 中医适宜技术 .....	5
7 预防调摄 .....	5
附录 A（资料性） 指南解决的临床问题与推荐意见 .....	7
附录 B（资料性） 指南编制过程概述 .....	8
参考文献 .....	10

## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—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。

本文件代替 ZYYXH/T 229—2012《中医妇科常见病诊疗指南 产后恶露不绝》，与 ZYYXH/T 229—2012 相比，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改“范围”的表述（见第 1 章，2012 年版的第 1 章）；
- b) 更改了“诊断要点”中的“病史”“症状”“体征”和“辅助检查”（见 4.1，2012 年版的 3.1）；
- c) 删除了“子宫肌瘤”的内容，增加了“产后外伤出血”，将“绒毛膜癌”和“胎盘部位滋养细胞肿瘤”更改为“妊娠滋养细胞肿瘤”（见 4.2，2012 年版的 3.2）；
- d) 增加了“气虚血瘀证”及其辨证要点（见 5.2.4）；
- e) 修改了治疗原则（见 6.1，2012 年版的 5.1），增加了“气虚血瘀证”的分证论治内容（见 6.2.4）；
- f) 修改了中成药推荐药物（见 6.3，2012 年版的 5.3）；
- g) 修改了中医适宜技术，增加了耳针、艾灸、推拿、穴位贴敷、中药足浴治疗（见 6.4，2012 年版的 5.4）；
- h) 删掉了“其他疗法”（2012 年版的 5.5）；
- i) 增加了“预防调摄”（见第 7 章）。

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。

本文件由北京中医药大学东直门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：北京中医药大学东直门医院、河北中医药大学、江西中医药大学第二附属医院、天津中医药大学第一附属医院、浙江中医药大学附属杭州市中医院、陕西中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学第二附属医院、黑龙江中医药大学第一附属医院、广州中医药大学第一附属医院、北京市昌平区妇幼保健院、新疆医科大学、北京中医药大学循证医学中心、云南省中医医院、青海省中医院、安徽中医药大学第一附属医院、贵州中医药大学第一附属医院、广东省中医院、山西中医药大学附属医院、北京中医药大学第三附属医院、云南中医药大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、首都医科大学附属北京友谊医院、成都中医药大学附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、浙江省立同德医院、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、中日友好医院、南京中医药大学附属江苏省中医院。

本文件主要起草人：刘雁峰、杜惠兰、梁瑞宁、闫颖、章勤、王铁枫。

本文件其他起草人（按姓氏笔画数排序）：马小娜、王小云、王东梅、王志启、牛红萍、孔桂茹、叶平、申萌萌、史亚婷、丛慧芳、冯晓玲、刘宏奇、刘曼、许丽绵、孙振高、李伟莉、李军、李燕、

吴林玲、谷晓芬、张彩艳、张婷婷、陆义芹、陈梅、陈薇、陈景伟、周惠芳、赵红、郜洁、姜丽娟、徐玲、徐莲薇、梁雪芳、韩梅、韩璐、魏绍斌。

全国团体标准信息平台  
CACM

## 引 言

产后恶露不绝（Postpartum lochia, PL）是妇产科临床常见疾病。目前，随着我国剖宫产率的不断上升，本病的发生率也呈升高趋势。西医学认为，产后子宫复旧不全、胎盘胎膜残留等是引起晚期产后出血的主要病因，其治疗目标为促进子宫复旧、内膜修复以及胎盘胎膜残留排出，防治产后并发症，提高患者生活质量。目前西医治疗 PL 常根据出血原因、严重程度及产妇未来的生育需求采取不同的治疗手段，临床以药物保守治疗为主，必要时及时行手术诊断与治疗。目前以子宫收缩剂、前列腺素制剂、抗生素等药物为主，但存在作用机制单一、作用时间短暂、不良反应不明等问题。中医药治疗产后病历史悠久，中医理论认为多虚多瘀是产后病的基本病机特点，基于辨证论治的原则，在改善症状、预防并发症、促进产后恢复、提高患者生活质量等方面具有显著疗效，且不良反应少。

ZYYXH/T 229—2012 实施十多年以来，国内外开展了多项临床试验，积累了一定的循证证据，对于疾病的临床诊断、病因病机、辨证论治等进行了不断完善和更新，同时在中成药临床应用种类、中医外治法等方面也不断进行更迭和丰富。本文件充分参考国际临床实践指南制定方法和流程，并在相关法律法规和技术文件指导下，遵循“循证为举，共识为主，经验为鉴”的原则，程序规范，过程严谨，方法科学，保证质量，基于最佳的循证证据，充分结合专家经验，形成了最新的中医药诊疗产后恶露不绝的推荐意见，旨在为临床医生合理有效应用中医药治疗产后恶露不绝提供规范性的指导与建议。本文件不适用于所有患者和临床情况，仅为临床医生提供临证参考。由于受到使用者地域、民族等因素的影响，本文件在具体实施过程中应视实际情况而定。

本文件无资金资助。

本文件起草组成员均与本文件不存在利益冲突，凡参与的所有成员均已签署利益冲突声明，申明无与本文件主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本文件成果影响的利益。

本文件已于 2023 年 10 月在国际实践指南注册与透明化平台（Practice guideline REgistration for transPAREnCy, PREPARE）进行了注册，注册号：PREPARE-2023CN817。

本文件将在临床应用中进一步完善并及时进行更新。

对于本文件中证据质量及推荐意见强度的说明见附录 A，对本文件编制过程的概述见附录 B。

# 产后恶露不绝中医诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了产后恶露不绝的诊断、辨证、治疗及预防调摄。

本文件适用于产后恶露不绝患者的中医诊断和治疗。可供各级中医、中西医、综合性医院的中医妇科、妇产科、产科等相关专业的中医、中西医结合、西医临床执业医师、全科医师及从事临床教学、科研等工作使用，相关护理人员和药师也可参考本文件。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**产后恶露不绝** postpartum lochia

PL

产后血性恶露持续 10 天以上仍淋漓不尽或计划生育终止妊娠后阴道出血超过 10 天以上。

注：又称“恶露不尽”、“恶露不止”或“血露不尽”。

## 4 诊断

### 4.1 诊断要点

#### 4.1.1 病史

产前体质虚弱；产时感邪，或操作不洁；既往多孕多产，有难产、剖宫产、胎盘胎膜残留及子宫复旧不全等病史。

#### 4.1.2 症状

产后血性恶露持续 10 天以上仍淋漓不尽，或时断时续，或突然大出血，并有色、质、味的异常；或伴有腰痛、小腹疼痛坠胀，出血多时可合并贫血，重者可致虚脱血晕。

#### 4.1.3 体征

妇科检查：若为子宫复旧不良者，子宫较同时期正常产褥子宫稍大且软，宫颈较软，宫颈外口松弛，有时可见血块堵塞于宫颈口；若为胎盘残留，有时可见胎盘组织堵塞于宫颈口；若为盆腔感染所

致，子宫压痛明显，附件亦有压痛；若为人工流产不全或药物流产不全，有时可见组织物堵塞于宫颈口。

#### 4.1.4 辅助检查

##### 4.1.4.1 B型超声检查

了解子宫大小，宫腔内有无残留的胎盘、胎膜或蜕膜组织，子宫切口愈合情况，有无合并子宫肌瘤等。

##### 4.1.4.2 诊断性刮宫

必要时行刮宫，刮出物送病理检查，以确诊有无胎盘、胎膜或蜕膜残留，有无妊娠滋养细胞肿瘤。

##### 4.1.4.3 血 $\beta$ -HCG测定

有助于诊断胎盘残留，并除外妊娠滋养细胞肿瘤。

##### 4.1.4.4 血常规检查

了解感染及贫血等情况。

##### 4.1.4.5 凝血功能检查

除外凝血机制障碍。

#### 4.2 鉴别诊断

##### 4.2.1 子宫肌瘤

产前有子宫肌瘤病史，产后阴道出血淋漓不尽，妇科检查可扪及增大子宫，表面或可扪及不规则单个或多个结节状突起，B超提示宫腔内无胎盘胎膜残留，子宫增大，可见肌瘤影像。

##### 4.2.2 妊娠滋养细胞肿瘤

多继发于足月妊娠、流产或葡萄胎后的不规则阴道出血，常伴贫血、水肿，有时可伴咳血等转移症状。子宫均匀增大或不规则增大，血 $\beta$ -HCG升高，B超、诊断性刮宫有助于确诊。

##### 4.2.3 凝血功能障碍

妊娠合并凝血功能障碍性疾病，如血小板减少症、白血病、再生障碍性贫血、重症肝炎等，多数在妊娠前即存在，可通过血液检查明确诊断。

##### 4.2.4 产后外伤出血

有产褥期性交或外伤史。妇科检查可见阴道或宫颈有裂伤。

#### 5 辨证

##### 5.1 辨证要点

根据恶露的量、色、质、气味，结合全身症状及舌脉辨其寒、热、虚、实。

## 5.2 证候

### 5.2.1 气虚证

产后恶露逾期不止，量多或淋漓不止，色淡红，质清稀，无臭味；小腹空坠，神疲乏力，气短懒言，面色㿔白；舌质淡，苔薄白，脉缓弱。

### 5.2.2 血热证

产后恶露逾期不止，量较多，色红或深红，质稠，或如败酱，气秽臭；面红唇赤，咽干口燥，或有腹痛、便秘，或兼五心烦热；舌质红，苔燥或少苔，脉滑数或细数。

### 5.2.3 血瘀证

产后恶露逾期不止，量时多时少，色紫黯有血块，小腹疼痛拒按，块下痛减；胸腹胀痛；舌紫黯，边尖有瘀斑瘀点，苔薄白，脉弦涩。

### 5.2.4 气虚血瘀证

产后恶露逾期不止，量时多时少，色淡黯有血块；小腹空坠疼痛，块下痛减，神疲乏力，气短懒言；舌淡黯，边尖有瘀斑瘀点，苔薄白，脉缓涩。

## 6 治疗

### 6.1 治疗原则

以固冲止血为本，热者寒之，虚者补之，瘀者攻之，随证加减。同时注意产后多虚多瘀的特点，补虚勿恋邪，祛邪勿伤正。

### 6.2 分证论治

#### 6.2.1 气虚证

治法：补气固冲止血。

主方：补中益气汤（《脾胃论》）加阿胶、艾叶、益母草、海螵蛸（专家共识度 97.14%）。

药物组成：人参、黄芪、白术、当归、陈皮、甘草、柴胡、升麻。

#### 6.2.2 血热证

##### 6.2.2.1 实热证

治法：清热固冲止血

主方：保阴煎（《景岳全书》）加茜草、海螵蛸、益母草（专家共识度 97.14%）。

药物组成：地黄、熟地黄、白芍、山药、续断、黄芩、黄柏、甘草。

##### 6.2.2.2 虚热证

治法：养阴清热，固冲止血。

主方：两地汤（《傅青主女科》）合二至丸（《医方集解》）（专家共识度 97.14%）。

药物组成：地黄、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍；女贞子、墨旱莲。

### 6.2.3 血瘀证

治法：化瘀固冲止血。

主方：生化汤（《傅青主女科》）加益母草、炒蒲黄（C级证据，强推荐）。

药物组成：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草。

### 6.2.4 气虚血瘀证

治法：益气化瘀，固冲止血。

主方：生化汤（《傅青主女科》）加黄芪、党参、白术（C级证据，强推荐）。

药物组成：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草、黄芪、党参、白术。

## 6.3 中成药

### 6.3.1 血热证（实热证）

安宫止血丸（C级证据，弱推荐）

药物组成：益母草、马齿苋。

### 6.3.2 血瘀证

#### 6.3.2.1 新生化颗粒（C级证据，强推荐）

药物组成：当归、川芎、桃仁、炙甘草、干姜（炭）、益母草、红花。

#### 6.3.2.2 加味生化颗粒（C级证据，强推荐）

药物组成：当归、桃仁、益母草、赤芍、艾叶、川芎、炙甘草、炮姜、荆芥、阿胶。

#### 6.3.2.3 产后逐瘀胶囊（C级证据，弱推荐）

药物组成：益母草、当归、川芎、炮姜。

#### 6.3.2.4 新生化片（C级证据，弱推荐）

药物组成：当归、川芎、桃仁、炙甘草、干姜（炭）、益母草、红花。

#### 6.3.2.5 复方益母草胶囊（C级证据，弱推荐）

药物组成：益母草、熟地黄、当归。

### 6.3.3 气虚血瘀证

#### 6.3.3.1 补血益母丸（C级证据，弱推荐）

药物组成：当归、黄芪、阿胶、益母草、陈皮。

### 6.3.3.2 益宫颗粒（C级证据，弱推荐）

药物组成：黄芪、当归、续断、党参、益母草、丹参、败酱草、香附。

### 6.3.3.3 产复康颗粒（C级证据，弱推荐）

药物组成：益母草、当归、人参、黄芪、何首乌、桃仁、蒲黄、熟地黄、香附（醋制）、昆布、白术、黑木耳。

### 6.3.3.4 五加生化胶囊（C级证据，弱推荐）

药物组成：刺五加浸膏、当归、川芎、桃仁、干姜、甘草。

## 6.4 中医适宜技术

### 6.4.1 体针（专家共识度 94.29%）

主穴：子宫、中极、关元、三阴交、足三里。气虚者加脾俞、气海穴，用补法；血热者加血海、太冲、肝俞穴，用泻法；血瘀者加石门、气海、地机穴，用泻法。

### 6.4.2 耳针（专家共识度 91.43%）

用耳穴压丸（王不留行籽、磁珠等）刺激耳部穴位。选穴：子宫、神门、交感、内分泌、脾、肝、肾、皮质下。

### 6.4.3 艾灸（C级证据，强推荐）

取中极、气海、关元、子宫、三阴交、足三里等穴位，以局部皮肤潮红有温热感而无灼痛为宜。

### 6.4.4 推拿（C级证据，弱推荐）

手掌环形按摩腹部宫底区域，重点选取子宫、气海、关元、中极、天枢等穴进行穴位按摩。手法以均匀有力、柔和渗透为原则，时间以 5 min~10 min 为宜。

### 6.4.5 穴位贴敷（C级证据，弱推荐）

中药熬膏或研磨后制成敷贴，贴敷于中极、子宫、气海、关元、足三里、三阴交等穴位。

### 6.4.6 中药足浴（C级证据，弱推荐）

使用活血化瘀中药液进行足浴，主要药物组成包括益母草、桂枝、艾叶、当归、红花等。

## 7 预防调摄（专家共识度 97.14%）

预防调摄注意事项如下：

- a) 加强产前检查及孕期营养调护；
- b) 胎盘娩出后，仔细检查胎盘、胎膜完整性，有无副胎盘；
- c) 产后注意休息的同时，在专业医师指导下尽早做产后保健操，加强营养，提高机体免疫力；
- d) 提倡产后母乳喂养，以促进子宫复旧；

- e) 注意产褥期卫生及手术切口愈合情况，避免感邪、发生产褥感染等；
- f) 若出现产后恶露量多或恶露不止时，应及时就医。

全国团体标准信息平台  
CACM

**附录 A**  
**(资料性)**  
**指南解决的临床问题与推荐意见**

本文件对于 RCT 研究采用 GRADE 证据质量分级标准，运用 GRADEpro (<http://gradepro.org/>) 将有效性和安全性的证据体分为高、中、低、极低四个等级，见表 A.1。推荐强度分级采用 GRADE 推荐强度分级及定义，专家推荐意见分为：强推荐、弱推荐、暂不推荐、强不推荐、弱不推荐 5 种，见表 A.2。参照 GRADE 证据质量分级，结合专家意见，最终形成推荐意见。对于无证据分级的意见采用专家共识度。具体证据质量及专家共识度见每条意见后标注。

**表 A.1 证据质量分级**

证据级别	证据质量
A 级证据（高质量证据）	非常确信观察值接近真实值，进一步研究不大可能改变观察值可信度
B 级证据（中等质量证据）	对观察值有中等强度信心：真实值可能接近观察值，但仍存在两者不同的可能性，进一步研究可能改变观察值可信度，且可能改变观察值结果
C 级证据（低质量证据）	对观察值的信心程度有限：真实值可能与观察值差别很大，进一步研究极有可能改变观察值的可信度，且很可能改变该观察值结果
D 级证据（极低质量证据）	对观察值几乎没有信心：真实值很可能与观察值不同，真实值可能与观察值有很大差别，观察值的结果很不确定

**表 A.2 推荐意见分级**

推荐级别	说明
强推荐	干预措施明显利大于弊，强推荐，“一定做”
弱推荐	干预措施可能利大于弊，弱推荐，“可能做”
暂不推荐	干预措施利弊相当或不确定，无明确推荐意见
强不推荐	干预措施明显弊大于利，强不推荐，“一定不做”
弱不推荐	干预措施可能弊大于利，弱不推荐，“可能不做”

## 附录 B (资料性) 指南编制过程概述

### B.1 总述

本指南编制组在形成指南正文同时，还制定了一份本指南的编制说明文件，该文件记录了有关本指南从立项开始到研制结束的所有步骤的信息。同时本指南在研制过程中产生的附录文件均有存档，均可溯源。由于本指南制定过程的详细信息已在编制说明中有所记录，故以下简要概述本指南相关研制关键环节。

### B.2 成立项目组

本指南通过负责人召集的方式确定了项目组成员，继而成立了项目组。指南起草组由来自北京、上海、河北、广东等省份的三级甲等医院及高校和科研院所共 42 人组成，包括妇产科研究领域的中医临床专家 37 人，西医临床专家 3 人，方法学专家 2 人。本指南所有成员均签署利益冲突声明，申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

### B.3 确定指南问题

指南工作组进行广泛文献检索，列举出本项指南所关注的问题清单，于 2022 年 10 月 29 日开展线上集中专家访谈及交流，共访谈专家 5 位，其中中医专家 4 位，西医专家 1 位。工作组根据前期文献预检索及专家访谈，系统梳理指南问题，于 2023 年 3 月以电子版调查问卷形式对全国范围内的中西医临床医师进行了临床调研，共调研临床医师 48 份及患者 4 份。工作组综合专家访谈及临床调研结果形成指南原始问题清单，于 2023 年 6 月 15 日线上召开确定指南问题共识会，邀请临床专家 8 名和方法学专家 2 名，对最终指南问题进行投票决定，最终形成指南问题清单，包括 10 个基础问题和 3 个临床问题。

### B.4 证据的检索、筛选、提取和综合

基础问题部分，对最新指南、共识、教材、文献进行查阅及梳理，形成基础问题证据概要。临床问题部分，由 2 名研究人员独立进行证据检索、筛选、提取和综合，通过严格纳入和排除标准，最终共纳入 216 篇 RCT 文献，文献资料提取后采用 Revman5.4.1 软件进行荟萃分析。采用 GRADE 工具进行证据质量评价，结果显示中医药改善产后恶露不绝多为 C 级或 D 级证据，汇总后形成临床问题证据概要。

## B.5 推荐意见形成

指南专家结合证据质量、临床疗效、安全性、患者偏好及价值观等因素，对相应条目给出推荐意见。对于无证据分级的意见采用专家共识度。在基础问题部分，对分歧意见较大问题进行二次共识，最终确定定义为计划生育终止妊娠后阴道出血不止超过 10 天为产后恶露不绝。在临床问题部分，最终形成 16 条推荐意见（强推荐 5 条，弱推荐 11 条）和 5 条专家共识。

## B.6 指南草案评价

指南草案遵循《中华中医药学会临床应用专家共识报告规范》于 2024 年 2 月完成。2024 年 3 月进行项目组自评和组内外方法学专家质量评价，最终方法学质量评价为高质量，适用性评价为高适用性。2024 年 3 月形成征求意见稿，开展征求意见反馈，参与征求意见专家来自北京、江苏等 15 个省、市、自治区的 28 家三甲医院共 31 人。收集并整理征求意见稿，起草组采纳相关意见后进行修改。本文件于 2024 年 4 月提交中华中医药学会标准化办公室审查。

## 参 考 文 献

- [1] 晚期产后出血诊治专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(09):1008-1013.
- [2] 北京市卫生健康委员会. 北京妇幼保健院. 《北京市计划生育技术服务工作规范》[M]. 2019.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学. 第9版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [4] 刘雁峰, 梁雪芳, 徐莲薇. 国家卫健委“十四五”规划教材《中医妇科学》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [5] 冯晓玲, 张婷婷. 全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》[M]. 北京: 2021.
- [6] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 妊娠滋养细胞疾病诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(06):520-532.
- [8] 蔡文颖, 包红霞. 益气通瘀方治疗气虚血瘀型产后恶露不绝临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(07):1046-1050.
- [9] 唐霄婧. 补气化瘀汤治疗产后恶露不绝(气虚血瘀证)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [10] 周曦, 吴洲逸, 仝梅. 安宫止血丸防治人工流产后子宫出血效果及对子宫复旧作用[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(12):1963-1966.
- [11] 陈玲, 祝巧阳, 张菊芳. 新生化颗粒治疗产后子宫复旧不良血瘀证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(09):75-77.
- [12] 冯秀娟. 加味生化颗粒治疗产后恶露不绝(气虚血瘀型)临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(10):1461-1463.
- [13] 梁丽霞, 龙鑫, 李红黎, 等. 产后逐瘀胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效及对血浆Fib和D-dimer水平的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(04):477-479.
- [14] 栗巧亚. 新生化片联合缩宫素对产后子宫复旧不全患者的子宫体积及并发症的影响[J]. 中国校医, 2020, 34(12):926-928.
- [15] 马海燕, 陈素华. 复方益母草胶囊治疗血瘀型产后恶露不绝的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(3):473-474.
- [16] 郑程静子, 郑赣红, 江晓. 补血益母丸对恶露不净患者中医证候积分及子宫复旧的影响[J]. 药品评价, 2022, 19(12):766-768.
- [17] 刘茂永, 黄露, 龚乾涛, 等. 益宫颗粒联合缩宫素治疗剖宫产术后子宫复旧不全临床效果及对泌乳的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(07):81-83.
- [18] 常春艳, 赵艳. 产妇康颗粒联合缩宫素静脉滴注治疗产后恶露不绝的临床优势评价[J]. 医药卫生, 2021(10):286-287.
- [19] 靳博, 潘玉平. 五加生化胶囊联合马来酸麦角新碱治疗产后恶露不绝临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(04):579-581.
- [20] 刘姣, 杨美春, 江宁, 等. 壮医药艾灸促进择期剖宫产术后子宫复旧的临床疗效研究[J]. 时珍

国医国药, 2019, 30(09):2203-2205.

[21] 张丽英. 产后穴位按摩对产妇泌乳和子宫恢复的影响[J]. 新中医, 2014, 46(08):213-215.

[22] 朱璐红, 季晓晓. 按摩护理对自然分娩产妇产后泌乳及子宫恢复的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11):2465-2466.

[23] 祁丹锋, 汪欢欢, 李琼, 等. 中药穴位贴敷联合宫缩素对产后子宫复旧及宫缩痛的影响[J]. 新中医, 2017, 49(03):131-132.

[24] 魏玲玲. 探讨中药穴位贴敷对促进子宫复原及缩短恶露时间的效果[J]. 光明中医, 2022, 37(10):1866-1868.

[25] 潘育敏, 潘丽霞. 中药足浴干预在产妇产后康复中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(10):1820-1822.

[26] 陈丽清. 中药足浴熏蒸联合常规方法促进产后恢复随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2017, 31(04):20-22.

[27] 曹泽毅. 《中华妇产科学》第2版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

---