

针灸治疗老年性尿失禁研究进展

田赐秋, 毛红蓉

湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月19日; 录用日期: 2023年11月16日; 发布日期: 2023年11月28日

摘要

老年性尿失禁作为老年人群体中的常见病症, 是老年人各种疾病所导致的尿失禁的总称, 其不光降低了老年人生活质量, 还会影响老年人心理健康。西医相关训练对于老年性尿失禁无法做到根治且存在老年人依从性差导致治疗效果欠佳等问题。中医认为老年人性尿失禁属虚证, 针灸穴位多选膀胱经温煦膀胱、任脉固本培元、脾经补中益气, 辅以电针、艾灸、中药、埋线、火针等疗法, 不光治疗效果明显, 且简易经济符合老年患者诉求。本文对近年来老年性尿失禁案例及相关动物实验进行分析, 总结辨证施治及治疗方法, 从而更进一步为研究针灸在治疗老年性尿失禁方面的临床研究提供参考。

关键词

老年性尿失禁, 尿失禁, 针灸, 艾灸, 综述

Research Progress in the Treatment of Senile Urinary Incontinence with Acupuncture and Moxibustion

Ciqiu Tian, Hongrong Mao

College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Sep. 19th, 2023; accepted: Nov. 16th, 2023; published: Nov. 28th, 2023

Abstract

Senile urinary incontinence, as a common disease among the elderly population, is a general term for urinary incontinence caused by various diseases in the elderly. It not only reduces the quality of life of the elderly, but also affects their mental health. Western medicine related training cannot achieve a radical cure for senile urinary incontinence, and there are problems such as poor compliance among the elderly leading to poor treatment effectiveness. Traditional Chinese medicine

believes that senile urinary incontinence is a deficiency syndrome, acupuncture and moxibustion points are mainly selected to warm the bladder through the Bladder Meridian, strengthen the Ren meridian, invigorate the spleen meridian, supplemented by electroacupuncture, moxibustion, traditional Chinese medicine, catgut embedding, fire acupuncture and other treatments, which not only have obvious therapeutic effects, but also meet the demands of elderly patients with simple economy. This paper analyzes the cases of senile urinary incontinence in recent years and related animal experiments, summarizes the treatment and treatment methods based on syndrome differentiation, and further provides reference for the clinical research of acupuncture and moxibustion in the treatment of senile urinary incontinence.

Keywords

Senile Urinary Incontinence, Urinary Incontinence, Acupuncture and Moxibustion, Moxibustion, Review

Copyright © 2023 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. 中西医关于老年尿失禁的认识

1.1. 老年性尿失禁分类

西医上诊断尿失禁在于病人无法控制的漏尿[1]。老年性尿失禁主要可以分为压力性尿失禁(SUI)、急迫性尿失禁(UUI)、混合型尿失禁(MUI) [2]。SUI 是女性尿失禁的常见种类[3], SUI 以咳嗽、打喷嚏或者跑、跳、快走而腹压增高导致漏尿为主[4], 其发病率与年龄正相关[5], 根本发病机制一般考虑与年龄增大后盆底肌肉、韧带支持力量薄弱导致尿道活动度增加或尿道括约肌功能低下有关[6]。UUI 主要表现为小便时尿急, 是中风后排尿障碍的常见类型[7], 约 29%的中风患者会发生 UUI [8], 10%出现逼尿肌收缩低下, 31%出现无抑制性外括约肌松弛, 22%出现逼尿肌 - 括约肌协同失调[9], 其机制一般认为是排尿中枢受损导致支配尿道外括约肌的阴部神经兴奋, 进而膀胱逼尿肌反射性抗进、尿道外括约肌无抑制性松弛从而引起尿失禁[10]。MUI 指两者同时存在[11]。传统医学里, “尿失禁”一词最早出现再《辨证录》第十卷“遗尿门”, 尿失禁可归于“遗溺”“小便不禁”“小便失禁”“膀胱咳”的范围[12], 《素问·宣明五气论》言: “膀胱不利为癃, 不约为遗溺”, 《素问·咳论》言: “肾咳不已……膀胱咳状, 咳而遗溺”, 《金匱翼·小便失禁》曰: “脾肺气虚、不能约束水道而病为不禁者”, 可见古代医家对尿失禁的定义亦是如此。

1.2. 中医病因病机

《太平圣惠方·治遗尿诸方》云: “夫遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能制水故也”。《素问·痹论》云: “淫气遗溺, 痹聚在肾”论证了尿失禁与肾、膀胱关系最为密切, 其主要病机为膀胱虚冷, 肾虚不固。此外尿失禁与肺、脾、肝均息息相关[13], 《灵枢》言“手太阴之别, ……虚则欠歆, 小便遗数”, 论述小便频数的病机之一源于肺经经别气虚。《脾胃论》言: “小便遗失者, 肺金虚也”, 肺主一身之气, 肺虚则气陷, 从而小便滑利而失禁。脾居中焦, 是水谷腐熟运化之场所, 中焦更是承上焦起下之“枢中之枢”, 脾虚, 中焦运化不利, 则膀胱失以濡养, 气机不利, 变生遗溺。《灵枢》言: “肝所生病者, 遗溺, 闭癃”, 肝经作为绕阴器之经, 与二阴病的发生发展密切相关, 又肝主疏泄, 肝疏泄太过则气机

失约可导致膀胱失禁。年龄也是尿失禁的关键因素,老年女性以气为本,以血为用,产后女性未及时调整,老后气血失和未是尿失禁的一大原因[14],《上古天真论》言:“女子七七,任脉虚……男子七八肝气衰……肾藏衰”亦可见人到老年肾气渐微,脏器衰竭,最终导致膀胱气化失常,小便不受约束而失禁,所以本病常好发于老年人群。

2. 治疗方法

2.1. 各类针灸疗法

吴瑞梅[15]采用董氏奇穴治疗老年性尿失禁,温针灸组予常规针刺且同时在关元、中级、次髎、秩边予温针灸;温针灸配合董氏奇穴组在温针灸组基础上采用倒马针法,先针地皇穴,再针天皇副穴、人皇穴至得气,经过三个疗程的治疗,董氏奇穴组总有效率 86.1% (31/36)明显好于单纯温针灸组的 77.8% (28/36),温针灸配合董氏奇穴组在尿动力学上疗效亦优于温针灸组($P < 0.05$)。万红棉[16]等“以痛为腧,以深刺之”治疗 SUI,选 0.3 mm * 65 mm 毫针深刺曲骨横骨二穴,在曲骨穴予温针灸,33 例患者中,治愈 7 例,有效 22 例,无效 4 例,总有效率为 87.9%。王海军等[17]选用秩边透水道治疗 SUI,对照组假针刺秩边、水道二穴,观察组施以秩边透水道至小腹感酸麻胀痛,治疗后观察组患者 I-QOL 评分较治疗前升高,且明显高于对照组,观察组患者 1 h 漏尿量及 24 h 漏尿次数均较治疗前减少且明显少于对照组 ($P < 0.05$)。李康等[18]运用浮针治疗 SUI 患者 25 例,明确下腹部及下肢内侧患肌后选取相应的进针点,进针运针完毕后行扫散法,2 个疗程后中度 SUI 总有效率达 93.33%。张博等[19]用扬刺腰阳关的方法来治疗 SUI,于腰阳关直刺得气后再于得起气穴位周围上下左右各 1 寸处,朝腰阳关方向各进一针,并根据辨证加减配穴,临床效果十分显著。荣群[20]针刺会阴治疗 SUI,对照组采取常规物理运动疗法进行干预,治疗组则在对照组基础上取会阴穴平补平泻提插捻转至患者有得气感。治疗组总有效率为 96.7%,对照组的总有效率为 76.7%。张永光等[21]认为脑为髓之海,而髓的生成依赖于后天肾精的滋养,“脑髓空虚则清窍不利,肾气亏虚则开阖不利”为 SUI 的主要发病机制,运用“益脑补肾针法”,选“百会、四神聪”填精益髓,刺激排尿中枢,加强大脑排尿中枢和膀胱的联系,疗效显著。王喜凤等[22]治疗 SUI 选择头部的足运感区,治疗组在只用盆底肌训练的对照组基础上,在双侧足运感觉区针刺得气并施以每分钟 200 次左右的频率行快速捻转手法 2 至 3 min,每隔 10 min 行针 1 次,治疗组总有效 86.7%明显优于对照组 73.3%。萨仁[23]同样针刺足运感区,不过是治疗脑卒中后肾气不固型尿失禁患者,120 名患者分为两组,研究组相比治疗组多予以针刺足运感区治疗,具体为于头顶部前后正中线上点两侧各 1 cm,向后引出一条与正中线平行的 3 cm 直线,以 15°向头皮下针刺,直至针尖达到帽状腱膜下层并行捻转法至患者感酸麻胀,研究组治愈 24 显效 20 有效 12 无效 4 总有效 93.33%明显优于对照组的治愈 12 显效 14 有效 20 无效 14 总有效 76.67%。韩凤娇等[24]运用“调神固脬”针刺法治疗缺血性脑卒中恢复期 UI,不光平刺足运感区,还加上秩边透水道令针感放射会阴部,疗效明显。杨琼等[25]将把 100 名老年性卒中尿失禁患者分为两组,对照组给予常规抗凝调脂西医治疗,实验组在对照组基础上选百会、关元、气海、中极、三阴交、肾俞、膀胱俞、肺俞、脾俞等穴,经过治疗实验组总有效 99.87%明显高于对照组总有效率 77.08%。白富裕等[26]用“烧山火”针刺手法治疗 MUI,对照组予常规盆底肌训练,治疗组取穴百会及双侧肾俞、三阴交,先进针至天部,按天、地、人三部依次紧按慢提 9 次然后退至天部,如此反复操作 3 次,治疗后的随访时,治疗组在各项评分中均显示优于对照组($P < 0.05$)。

2.2. 艾灸疗法

付渊博等[27]将 SD 大鼠分为假手术组、模型组、艾灸组,每组 6 只,模型组、艾灸组建立神经源性逼尿肌反射亢进型大鼠模型,只有艾灸组采干预治疗,其将小鼠神阙穴剪毛后外敷普通精盐,将圆锥形

艾绒置于姜片之上点燃进行艾灸, 经过测量证明灸法可以降低艾灸组大鼠膀胱黏膜 P2X3 受体 mRNA 和蛋白表达, 进而使膀胱黏膜 ATP 含量下降、NO 含量上升, 抑制传入神经 C 神经纤维的兴奋性, 改善膀胱功能。张忠伟等[28]伟采用针刺加艾灸治疗老年性尿失禁, 对照组采用针刺加 TDP 照射, 治疗组相比对照组取消 TDP 照射选用艾灸灸次髎、气海、关元、归来、三阴交、阴陵泉、太溪、足五里、阴包, 肾气不固加肾俞、命门, 脾肺气虚加肺俞、脾俞、足三里, 下焦瘀滞加次髎。治疗组有效率为 95.65%, 对照组有效率为 73.91%, 治疗组疗效优于对照组。杨丹华等[29]采用升阳举陷法艾灸治疗肾虚型 SUI, 对照组采取盆底肌功能训练和膀胱功能训练, 实验组在此基础上选用清艾条和百笑灸于命门和长强先行温和灸至皮肤温热, 再行旋灸至皮肤红晕, 最后用灸筒灸关元、气海。12 周后, 实验组 1 h 漏尿量较治疗前的减少值明显大于对照组。赖展辉等[30]将 52 例绝经期 SUI 患者分为 2 组, 对照组口服补中益气颗粒加盆底肌训练, 治疗组在对照组基础上, 用热敏灸灸患者次髎、肾俞、气海、中极等穴, 治疗后热敏灸组临床疗效总有效率 95.83% (23/24) 明显高于对照组的 80.00% (20/25), 热敏灸组治疗后 1 h 尿垫试验漏尿量、24 h 漏尿次数、尿失禁评分、中医症状积分也均明显低于对照组。乔雪奇[31]用“百笑灸”治疗 SUI 患者, 对照组予以盆底肌训练, 治疗组在盆底肌训练基础上运用百笑灸灸双侧气海、肾俞, 治疗组总有效率为 89.66% (26/29) 明显高于对照组的 65.5 (19/29)。魏嘉等[32]利用艾盒及艾炷治疗脑卒中后 UUI。对照组予西医常规治疗, 另外两治疗组分别予隔姜隔盐艾炷灸及隔姜隔盐艾盒灸, 治疗后, 治疗组患者白天排尿次数及夜间护理员被叫醒次数明显减少, 两治疗组生活质量评分明显优于对照组。刘兰群等[33]联合隔盐灸隔姜灸神阙穴治疗脑卒中后 UUI, 对照组行常规针灸治疗, 观察组患者行仰卧位, 将扎孔后的姜片放于填满食盐的神阙穴, 再将艾绒放于姜片上点燃。治疗前后相比, 观察组 72 h 总排尿次数(40.89 ± 7.36 → 29.00 ± 3.56)、急迫性尿失禁次数(14.47 ± 7.97 → 1.32 ± 2.50)、夜尿次数(12.63 ± 2.95 → 8.37 ± 1.42)显著减少(P < 0.001), 平均每次尿量显著增加(116.59 ± 19.63 ml → 161.71 ± 17.77 ml) (P < 0.001), 膀胱残余尿量减少(84.74 ± 43.89 → 6.32 ± 16.06) (P < 0.05), 且观察组明显优于对照组(P < 0.01)。

2.3. 电针疗法

电针在现代临床中应用广泛, 也被证明针对尿失禁具有较好效果并能明显改善患者生活质量[34]。其通过针具上低量电流, 加强气血运行[35], 增强尿道肌张力, 从而提高尿道对尿液的控制能力[36], 改善患者的病症。蔡明星等[37]基于“经穴-脏腑相关”理论, 将 SD 大鼠分为空白组、模型组、“次髎/中髎”组、“非经穴”组、“合谷”组, 造模成功后, 后三组予相应穴位的电针治疗。“次髎/中髎”组相比治疗前, 膀胱容量、漏尿点压、排尿间隔时间均增高, 最大膀胱压力增大, 而“非经穴”组、“合谷”组疗效不明显。顾一鸣等[38]联合电针、中药治疗 SUI, 对照组采用 Kegel 运动训练, 治疗组在对照组基础上采用补中益气汤及电针的综合治疗, 电针取穴关元、中极、中髎、肾俞、会阳、三阴交、足三里。2 个疗程后, 对照组腹压漏尿点压力、最大尿道闭合压、膀胱顺应性较治疗前明显增加且明显优于对照组。Liu Z 等[39]采用电针治疗 SUI, 取穴双侧中髎和会阳, 并给予电针刺激, 相比于假电针组, 第 6 周尿漏量减少至少 50%。陈婧怡[40]将 32 例中风后急迫性尿失禁患者分为药物配合膀胱训练的对照组和使用电针的治疗组, 治疗组取双侧次八髎、中髎、会阳, 接 20 HZ 疏密波电针, 4 周后对照组有效占 33.33% (5/15), 治疗组有效占 13.3% (2/15), 显示电针治疗组尿失禁程度较对照组降低。刘至顺[41]等将 60 名 UUI 患者分为两组, 经过 4 周治疗后, 采用电针治疗的治疗组相比采用舍尼停治疗的对照组明显更能减少患者的尿失禁量和尿失禁次数。李梦元等[42]采用电针治疗女性 MUI, 对照组在接通电针 30s 后关闭电源作安慰电针, 观察组在双侧中髎、会阳、三阴交针刺得气后接 20 Hz 连续波电针半小时。观察组总有效 93.33% 明显优于对照组 13.33%。

2.4. 中药联合针灸疗法

张敏等[43]采用中药热熨法联合常规针灸治疗肾阳不足型中风后尿失禁患者, 针灸选穴: 百会、中极、三阴交, 中药热熨选取盐 200 g、葱须 60 g、吴茱萸 50 g、胡椒 45 g、艾叶 45 g 制成热熨包热敷于关元、神阙, 治疗后治疗组日均尿失禁次数、夜均尿失禁次数均低于治疗前($P < 0.01$), 且明显优于常规药物治疗的对照组($P < 0.05$)。周冰莹[44]联合中药治疗女性 MUI, 患者随机分配至针刺联合中药组、安慰针刺联合中药组、针刺联合安慰中药组和安慰针刺联合安慰中药组, 针刺联合中药组采用“益气缩泉汤”: 炙黄芪 30 g, 党参 10 g, 当归 10 g, 白术 10 g, 益智仁 10 g, 乌药 10 g, 山药 10 g, 陈皮 10 g, 升麻 6 g, 柴胡 6 g, 覆盆子 15 g, 炒莱菔子 10 g, 除安慰针刺联合安慰中药组, 其他三组每日漏尿量均显著减少($P < 0.01$), 且基于析因设计的交互作用分析发现, 益气缩泉汤与针刺疗法存在正向交互作用($P < 0.05$)。卢勤妹[45]采用针灸配合穴位贴敷治疗尿失禁, 针灸交替选穴中极、关元、足三里、三阴交和肾俞、膀胱俞、次骨骶、委阳、太溪, 穴位贴敷用陈醋配五倍子填神阙穴, 疗效显著。

2.5. 其他针灸相关疗法

丁红阳[46]利用穴位埋线治疗肺脾气虚型 SUI, 联合治疗组在对照组盆底肌锻炼的基础上使用一次性埋线针在气海、关元、中极、中脘、下脘、气穴埋入皮下, 并且口服十全大补汤加减, 联合治疗组总有效率为明显优于对照组, 且联合治疗组随访复发率为小于对照组复发 7 例, 经检验 $P < 0.05$ 。王福好等[47]运用穴位注射治疗压力性尿失禁, 予硫酸阿托品、利多卡因、氯化钠混合液注射入关元、肾俞、足三里, 尿失禁次数评分、1 h 尿垫试验漏尿量较前明显改善($P < 0.05$)。崔立民等[48]运用火针治疗老年性尿失禁, 治疗组常规针灸取穴治疗, 治疗组在对照组的基础上加用火针, 火针针体烧红后快速刺入拔出, 以任脉、脾经、胃经、督脉、膀胱经为主, 其中气海、关元、中极、脾俞、肾俞、膀胱俞着重点刺, 治疗组总有效率 92.73% 明显优于对照组 74%; 此外, 邓玉铃等人[49]也研究得出肾三针联合火针能够降低中风后尿失禁患者日排尿频率, 且治疗后膀胱最大容量较治疗前明显增加。郭锦桥[50]联合中药和耳穴贴压治疗老年性尿失禁 90 例, 耳穴贴压: 肾、膀胱、三焦、支点、脑点、内分泌、尿道区敏感压痛点至有胀、热、痛感。治愈 52 例, 好转 37 例, 未愈 1 例, 总有效率为 98.9%。李改凤[51]运用针刺配合足底按摩治疗女性尿失禁, 重在疏通经络之气, 实则泄之, 虚则补之, 阴阳平和, 膀胱自约功能恢复, 40 例尿失禁患者在针刺的间歇日按摩足底反射区, 治愈 11 例, 显效 19 例, 好转 10 例, 总有效 100%。

3. 讨论

随着中国老龄化一步步加重, 老年人群体的生活质量问题值得广泛重视, 老年性尿失禁作为一种“社交癌”正在老年人群体扩散[52], 其引起的湿疹、褥疮等给患者带来了长久的压力、抑郁和羞耻[53], 更严重影响了老年人的生活质量[54], 如何经济高效且舒适方便地解决老年性尿失禁值得我们实践探讨。西医目前主要采用盆底肌训练[55], 然而老年人群体存在依从性差且难以坚持的问题, 所以长期复杂的盆底肌训练在老年人群体难以发挥很好的疗效[56]。针灸及相关治疗手段作为传统医学的精粹, 不仅绿色安全被老年群体接受[57], 且经济高效易于坚持。当代医家多根据针灸近治选取任脉上的关元、中极、气海; 基于肾主水予膀胱相表里, 膀胱失约导致小便不禁选委中、八髎穴、命门、肾俞; 基于脾胃气虚而致中气下陷尿自遗者, 选三阴交、阴陵泉、脾俞、足三里; 基于脑为元神之府与肾密切相关出发, 选百会、四神聪、足运感区穴位等。针刺的同时往往配合艾灸疗效甚佳, 通常艾灸方式一般采取热敏灸、艾盒、艾柱、温针灸、艾条、隔物灸等, 一般选择背部或腹部如关元、肾俞、神阙、气海等穴[58]。电针作为针刺辅助治疗, 选取适当穴位疗效提升显著, 一般选取温肾壮阳之肾俞、次髎, 调节任脉固本培元之中极、关元, 加强膀胱气化之次髎及膀胱募穴中极。至于针灸中药相辅, 历代医家多认为尿失禁属于虚证, 选

方亦多是从补肾益气缩尿出发, 辨证加减也多如温阳补气缩尿之类, 如黄芪、山药、益智仁、桑螵蛸等[59]。此外在针灸基础上联合埋线、火针、穴位注射、耳穴、推拿等中医特色疗法疗效甚佳。综上, 中医治疗老年性尿失禁的方法趋向多元化体现了其优势。但仍存在一些问题: ① 对于老年性尿失禁, 由于患者病情的复杂性和治疗方式的多样性, 缺少针对各种尿失禁的中医对症分型和系统的指南治疗手段。② 尚缺乏中药针对老年性尿失禁的药动力学研究和针灸及其相关治疗的作用机制, 不能从西医层面解释原理, 不利于在当下环境推广和研究。③ 研究质量不高, 主要缺乏多中心、大样本随机对照研究。在未来, 我们应跟随中医理论, 进行更科学更详细的实验研究, 具体分型和对应治疗方法, 筛选最简便、经济、有效的老年性尿失禁制剂和疗法。

参考文献

- [1] Irwin, G.M. (2019) Urinary Incontinence. *Primary Care*, **46**, 233-242. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.02.004>
- [2] 杜彦芳, 蒋妍, 黄向华. 女性尿失禁的分类及诊断标准[J]. 实用妇产科杂志, 2018, 34(3): 164-167.
- [3] 韩雪琪, 庞书勤, 黄惠榕, 等. 中老年女性压力性尿失禁病人危险因素的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2021, 7(1): 1-7.
- [4] 左晓虎, 洪莉. 压力性尿失禁发病机制研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2021, 30(3): 217-220.
- [5] Minassian, V.A., Bazi, T. and Stewart, W.F. (2017) Clinical Epidemiological Insights into Urinary Incontinence. *International Urogynecology Journal*, **28**, 687-696. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3314-7>
- [6] Yang, X., Wang, X., Gao, Z., Li, L., Lin, H., Wang, H., Zhou, H., Tian, D., Zhang, Q. and Shen, J. (2022) The Anatomical Pathogenesis of Stress Urinary Incontinence in Women. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, **59**, 5. <https://doi.org/10.3390/medicina59010005>
- [7] 王健. 脑卒中后尿失禁的研究进展[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(6): 124-126.
- [8] Borrie, M.J., Campbell, A.J., Caradoc-Davies, T.H., et al. (1986) Urinary Incontinence after Stroke: A Prospective Study. *Age and Ageing*, **15**, 177-181. <https://doi.org/10.1093/ageing/15.3.177>
- [9] 王茜, 杨卓霖, 宋琴琴, 等. 电针治疗脑卒中后急迫性尿失禁的临床疗效评价[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6180-6183.
- [10] 余曾芳, 陈琴, 黄曾, 等. 近 5 年针灸治疗脑卒中后尿失禁的研究进展概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(34): 82-83.
- [11] 胡洋, 楼叶琳, 吴海啸, 等. 经会阴盆底超声与尿动力学检查评估女性混合性尿失禁的相关性[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(6): 713-719.
- [12] 江道斌, 陈芳. 膀胱咳证治源流探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1285-1288.
- [13] 张蕾, 杨颐, 刘慧林, 等. 古代中医文献对于尿失禁的认识和治疗述要[J]. 中医文献杂志, 2013, 31(2): 54-56.
- [14] 周艳艳, 高瞻, 丁家森, 等. 基于气血理论辨治女性压力性尿失禁[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(12): 1277-1281.
- [15] 吴瑞梅. 温针灸配合董氏奇穴治疗老年性尿失禁的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2015.
- [16] 万红棉, 颜承凤. 针刺横骨联合温针灸曲骨治疗女性压力性尿失禁 33 例[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1065-1066.
- [17] 王海军, 曹玉霞, 姬俊强, 等. “秩边透水道”针法治疗女性压力性尿失禁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1061-1064.
- [18] 李康, 陆瑾, 田亚丽, 等. 浮针疗法治疗女性压力性尿失禁 25 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1112-1114.
- [19] 张博, 何沛翼, 程为平. 程为平扬刺腰阳关治疗压力性尿失禁验案 2 则[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(3): 10-11.
- [20] 容群. 针灸治疗压力性尿失禁 60 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(21): 92-93+95.
- [21] 张永光, 刘建武. “益脑补肾针法”治疗压力性尿失禁 38 例[J]. 江西中医药, 2010, 41(8): 57-58.
- [22] 王喜凤, 刘丹, 谭曾德, 等. 以足运感区针刺为主结合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(20): 2198-2202.
- [23] 萨仁. 温针灸八髎穴联合针刺足运感区治疗脑卒中后肾气不固型尿失禁[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(18): 3833-3836.

- [24] 韩凤娇, 吴林峰, 王敏. “调神固脬”针刺法治疗缺血性脑卒中恢复期急迫性尿失禁的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(92): 29-31.
- [25] 杨琼, 张勇, 郭苏爱. 针灸联合中药治疗老年性卒中后神经源性尿失禁的临床研究[J]. 中国医学创新, 2019, 16(34): 77-81.
- [26] 白富裕, 张梦媛, 李泽宇等. “烧山火”针刺手法为主治疗女性混合性尿失禁的真实世界研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(1): 50-55.
- [27] 付渊博, 李彬, 刘艺, 等. 灸法对逼尿肌反射亢进大鼠膀胱传入神经 C 神经纤维和 P2X3 受体表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4943-4946.
- [28] 张忠伟. 针刺加艾灸治疗老年性尿失禁疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(4): 379-380.
- [29] 杨丹华, 方桂珍, 孙敏, 等. 升阳举陷法艾灸在肾阳虚型压力性尿失禁老年女性患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(8): 970-976.
- [30] 赖展辉, 姚雨非, 陈科新, 等. 热敏灸联合补中益气颗粒治疗围绝经期压力性尿失禁临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19): 2670-2674.
- [31] 乔雪奇. 百笑灸联合盆底肌训练治疗轻中度女性压力性尿失禁临床研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(4): 121-125.
- [32] 魏嘉, 刘慧林, 孙敬青. 灸法治疗中风后急迫性尿失禁的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(3): 307-310.
- [33] 刘兰群, 李惠兰, 陈之罡, 等. 隔盐隔姜灸神阙穴治疗脑卒中后急迫性尿失禁的效果观察[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(4): 475-478.
- [34] 张嘉鹏, 陈佩仪, 赵子煜. 电针治疗老年性尿失禁临床研究的 Meta 分析[J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1082-1087.
- [35] 张姗姗, 缪萍, 刘立雄, 等. 电针结合康复训练对缺血性脑卒中临床疗效及相关指标的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(10): 198-201.
- [36] 刘黎黎, 董熙远, 陈彪. 电针刺刺激三阴交穴对压力性尿失禁大鼠脊髓 NMDA 受体及 $\alpha 2$ 受体表达的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(3): 206-210.
- [37] 蔡明星, 莫倩, 张薇薇, 等. 基于“经穴-脏腑相关”研究电针“次髎/中髎”对压力性尿失禁大鼠膀胱功能机制的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 2045-2048.
- [38] 顾一鸣, 潘弘毅, 盛少琴, 等. 电针、中药二法联合盆底肌训练治疗围绝经期妇女压力性尿失禁的临床研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2019, 24(4): 464-470.
- [39] Liu, Z., Liu, Y., Xu, H., He, L., Chen, Y., Fu, L., *et al.* (2017) Effect of Electroacupuncture on Urinary Leakage among Women with Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 317, 2493-2501. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7220>
- [40] 陈婧怡, 刘志顺, 王漪. 电针治疗中风后急迫性尿失禁 32 例[J]. 环球中医药, 2008(4): 38-41.
- [41] 刘志顺, 王扬, 徐海蓉, 等. 电针治疗中风后急迫性尿失禁疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(2): 73-75.
- [42] 李梦元, 肖洪波. 电针治疗女性混合性尿失禁的效果观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(17): 99-101.
- [43] 张敏, 刘勇, 王东梅, 等. 针刺联合中药热熨治疗肾阳不足型中风后尿失禁的临床疗效及对患者尿流动力学的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 25-28.
- [44] 周冰莹. 针药并用治疗脾肾气虚型女性混合性尿失禁的增效及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2022.
- [45] 卢勤妹. 针灸配合穴位贴敷治疗尿失禁 24 例[J]. 中医外治杂志, 2001(5): 32.
- [46] 丁红阳. 穴位埋线联合中药治疗肺脾气虚型压力性尿失禁(轻中度)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [47] 王福好, 于沁, 薛小军, 等. 硫酸阿托品穴位注射治疗压力性尿失禁的疗效观察[J]. 名医, 2021(2): 168-169.
- [48] 崔立民, 赵嘉莹, 商丹, 等. 火针和针刺治疗中老年女性尿失禁的疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(8): 1002-1004.
- [49] 邓玉玲, 李娇. 肾三针联合火针治疗中风后尿失禁的疗效观察[J]. 针刺研究, 2020, 45(11): 924-928.
- [50] 郭锦桥. 补肾益精止溺法联合耳穴贴压治疗老年性尿失禁 90 例[J]. 光明中医, 2018, 33(12): 1752-1753.

- [51] 李改凤. 针刺配合足底按摩治疗女性尿失禁 40 例[J]. 陕西中医, 2007(3): 329.
- [52] 王舫泽, 赵吉平, 杜世豪, 等. 《女性尿失禁针灸临床实践指南》临床问题征询调查[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2021, 31(1): 75-78.
- [53] 潘璐璐, 赵杨, 尤东方. 尿失禁与抑郁症和焦虑症发病风险的前瞻性关联研究[J]. 中国卫生统计, 2023, 40(1): 6-8+14.
- [54] 郑卜通, 张光彩, 周晓晖, 等. 针灸联合盆底康复综合疗法治疗对压力性尿失禁(肾气亏虚型)患者血清松弛素、尿流动力学参数及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(1): 70-74.
- [55] 宋奇翔, 廖利民. 中华医学会压力性尿失禁指南(2019 版)要点解读[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(6): 419-421.
- [56] 朱玲, 徐丽霞. 健康素养对压力性尿失禁妇女盆底肌锻炼依从性的影响[J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(2): 195-198. <https://doi.org/10.16506/j.1009-6639.2020.02.016>
- [57] 万梦婷, 吴晓, 钟敏玲, 等. 百姓对针灸的接受度调查和针灸传承展望[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(7): 26-30. <https://doi.org/10.16690/j.cnki.1007-9203.2023.07.088>
- [58] 胡佳惠, 王艳华, 王美鑫, 等. 艾灸治疗脑卒中后尿失禁临床效果的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(7): 1553-1559.
- [59] 黄念文, 王伊光, 王成李, 等. 基于数据挖掘的女性压力性尿失禁中医诊疗规律研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 451-457.