

俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的疗效观察

吴 珠，卢剪月

(海南医学院第一附属医院中医科，海南 海口 570102)

【摘要】目的 探讨俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗对压力性尿失禁(SUI)患者的效果，为提升该疾病的临床治疗效果提供依据。**方法** 选取2022年8月至2023年9月海南医学院第一附属医院收治的60例SUI女性患者，根据随机数字表法分为对照组(30例，盆底肌训练治疗)和研究组(30例，盆底肌训练联合针刺治疗)，两组患者均持续治疗6周，随访3个月。观察两组患者治疗后3个月的临床疗效，治疗前、治疗6周后及治疗后3个月国际尿失禁咨询委员会问卷量表(ICI-Q-SF)评分、1h尿垫试验漏尿量、盆底肌肌力。**结果** 与对照组比，治疗后3个月研究组患者总有效率更高；与治疗前比，治疗6周后及治疗后3个月两组患者ICI-Q-SF评分均呈下降趋势，且研究组均低于对照组；与治疗前比，治疗6周后及治疗后3个月两组患者1h尿垫试验漏尿量均呈下降趋势，且研究组均低于对照组；与治疗前比，治疗6周后及治疗后3个月两组患者盆底肌肌力均呈上升趋势，且研究组均高于对照组(均 $P<0.05$)。**结论** 俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗SUI女性患者可提高临床疗效，缓解尿失禁症状，减少漏尿量，有利于盆底肌肌力的恢复。

【关键词】 俞募配穴法针刺；盆底肌训练；压力性尿失禁；尿垫试验漏尿量；盆底肌肌力

【中图分类号】 R245.31+1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.16.0083.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.16.027

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指喷嚏、咳嗽或运动等腹压增高时尿液不自主地自尿道口流出，约占尿失禁发生率的50%，在女性中的发病率较高，多发于产后、尿道、膀胱或妇科手术后及老年女性人群，发病率随着年龄增长而上升^[1]。盆底肌训练作为SUI的一种保守治疗方式，又称凯格尔锻炼，属于正强化行为矫正，通过重复伸缩部分骨盆的肌肉来增加人体肌肉张力，使膀胱和尿道连接处的肌肉张力提升并达到稳定，可用于轻中度SUI患者，但是其操作较复杂，在实际操作中患者常因依从性不高、锻炼盆底肌方法错误等原因使得盆底肌锻炼所取得的疗效欠佳，且易复发^[2]。中医学将SUI归属于“小便不禁”“遗溺”等范畴，其主要病机为肾气不固，膀胱开阖失约，治疗应以补益肾气、固摄水液、调畅膀胱经气、促膀胱气化为主^[3]。针灸治疗不良反应小，疗程相对较短，疗效显著，俞募配穴法是同一脏腑的背俞穴和腹募穴配合使用的方法，其通过经络调节阴阳，具有补肾益气的作用，从而达到治疗SUI的目的^[4]。鉴于此，本研究选取60例SUI女性患者为研究对象，以俞募配穴法理论为基础，选用膀胱经的俞穴膀胱俞与募穴中极，肾经的俞穴肾俞与募穴京门，腹背相合，内应膀胱，进行穴位针刺联合盆底肌训练治疗轻中度SUI女性患者并观察其临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年8月至2023年9月海南医学院第一附属医院收治的60例SUI女性患者，根据随机数字表法分为对照组(30例)和研究组(30例)。对照组患者中年龄33~47岁，平均 (40.50 ± 4.27) 岁；病程1~10年，平均 (4.60 ± 1.28) 年；轻度24例，中度6例。研究组患者中年龄34~48岁，平均 (40.40 ± 4.95) 岁；病程1~11年，平均 (4.80 ± 1.65) 年；轻度25例，中度5例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，有可比性。纳入标准：(1)西医符合《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》^[5]中关于轻中度SUI的诊断标准；(2)中医符合《实用中医内科诊疗》^[6]中“小便不禁”的标准，且为气虚证，主症：小便次数增多或失禁，尿液清；次症：面色㿔白，倦怠无力，少气懒言，语音低微；舌脉：舌淡，苔薄白，脉细；(3)依从性高。排除标准：(1)合并严重心、肺、肝等疾病；(2)妊娠期女性；(3)合并其他尿失禁类型或其他因素所致SUI；(4)放置金属绝育器或心脏起搏器等其他电子设备；(5)有严重的泌尿系感染。本研究经海南医学院第一附属医院医学伦理委员会审核批准，且患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予对照组患者盆底肌训练治疗，由康复治疗师进行一对一的盆底肌锻炼指导。患者仰卧位，双

基金项目：海南省卫生健康行业科研项目(编号：21A200040)；海南医学院第一附属医院青年培育基金项目(编号：HYYFYPY202009)

作者简介：吴珠，硕士研究生，副主任医师，研究方向：针灸治疗痛症、妇科疾病。

腿自然屈曲呈腹部放松状态，嘱患者做收缩肛门及会阴的动作，每次收紧不应少于 3 s，慢慢呼气、放松，休息 10 s 后再重复上述动作，连续做 15~30 min，3 次/d，持续锻炼 6 周。康复治疗师详尽说明盆底肌发力的正确位置和收缩要点，嘱咐患者回家后坚持练习。在对照组的基础上，给予研究组患者针刺治疗，取中极、气海、京门、肾俞、膀胱俞、中髎、会阳穴。嘱患者排空小便后，以侧卧位接受针刺治疗，在对穴位常规皮肤消毒后进行针刺，中极、气海：以一次性使用针灸针（固始县臻正医疗器械有限公司，规格：0.30 mm×40 mm）斜刺进针 0.5~0.8 寸，使针感向会阴部放射；京门：向下斜刺 0.5~0.8 寸（1 寸=3.333 cm）；肾俞：直刺 0.5~1 寸；膀胱俞：与皮肤呈 45° 向内下方斜刺，刺入 0.8~1.2 寸，采用平补平泻法，使针感传至膀胱、会阴部为度；中髎穴：在第三骶后孔处外上约 1 cm 处进针斜刺，会阳穴：针刺角度稍向外上斜刺 50~60 mm，每次留针 30 min，1 次/d，3 次/周，连续治疗 6 周，随访 3 个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。治疗后 3 个月根据《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南（2017）》^[5] 评估两组患者的临床疗效。痊愈：咳嗽等腹压增高情况下无漏尿现象；显效：咳嗽等腹压增高情况下有漏尿现象，且 1 h 尿垫试验漏尿量较治疗前减少 ≥ 50%；无效：咳嗽等腹压增高情况下有漏尿现象，且 1 h 尿垫试验漏尿量较治疗前减少 < 50%。总有效率 = [(痊愈 + 显效) 例数 / 总例数] × 100%。(2)国际尿失禁咨询委员会问卷量表（ICI-Q-SF）^[7]。在治疗前、治疗 6 周后及治疗后 3 个月分别采用 ICI-Q-SF 评价患者的尿失禁情况，包括漏尿次数、漏尿量和生活影响程度 3 个方面，总分为 21 分，评分越高代表尿失禁病情越严重。(3)1 h 尿垫试验^[8]。在治疗前、治疗 6 周后及治疗后 3 个月分别采用 1 h 尿垫试验判断患者的尿失禁严重程度。试验前先将干净的尿垫进行称重，患者将膀胱排空后开始试验，前 15 min 饮用 500 mL 无钠液体，之后步

行 0.5 h，最后 15 min 开始从座位站起来 10 次，用力咳嗽 1 次，原地跑步 1 min，弯腰捡起地上小物品 5 次，流水洗手 1 min，观察 1 h。试验结束后去除尿垫进行称重，漏尿量 = 试验后每张尿垫质量 - 试验前尿垫质量。(4)盆底肌肌力评分。在治疗前、治疗 6 周后及治疗后 3 个月分别使用神经肌肉刺激治疗仪（ELECTRONIC CONCEPT LIGNON INNOVATION，型号：PHENIX USB 2）对患者盆底肌肌力进行评估，以阴道肌肉收缩持续时间和重复次数为评估标准：0 分为肌肉毫无收缩；1 分为肌肉有颤动；2 分为阴道收缩力弱，持续 2 s，重复 2 次；3 分为阴道收缩力中等，持续 3 s，重复 3 次，无对抗；4 分为阴道收缩力良好，持续 4 s，重复 4 次，轻微对抗；阴道收缩力强，持续 5 s，重复 5 次，持续对抗，总分为 5 分，分数越高代表肌力越强^[9]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析数据，计数资料（临床疗效）以 [例 (%)] 表示，采用 χ^2 检验；计量资料（ICI-Q-SF 评分、1 h 尿垫试验漏尿量、盆底肌肌力评分）经 S-W 检验证实符合正态分布且方差齐，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 与对照组比，治疗后 3 个月研究组患者总有效率更高，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组患者 ICI-Q-SF 评分比较 与治疗前比，治疗 6 周后及治疗后 3 个月两组患者 ICI-Q-SF 评分均呈下降趋势，且研究组均低于对照组，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者 1 h 尿垫试验漏尿量比较 与治疗前比，治疗 6 周后及治疗后 3 个月两组患者 1 h 尿垫试验漏尿量均

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效
对照组	30	2(6.67)	20(66.66)	8(26.67)	22(73.33)
研究组	30	4(13.33)	24(80.00)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2 值					4.320
P 值					<0.05

表 2 两组患者 ICI-Q-SF 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 6 周后	治疗后 3 个月
对照组	30	10.97 ± 4.26	7.67 ± 1.64*	7.27 ± 2.80*
研究组	30	10.06 ± 1.82	5.64 ± 1.51*	4.81 ± 2.15*
t 值		1.076	4.988	3.817
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P < 0.05$ 。ICI-Q-SF：国际尿失禁咨询委员会问卷量表。

呈下降趋势，且研究组均低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 两组患者 1 h 尿垫试验漏尿量比较 (g, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 6 周后	治疗后 3 个月
对照组	30	8.73±2.23	5.31±2.21*	5.21±2.37*
研究组	30	8.53±2.31	2.32±0.73*	1.94±0.74*
<i>t</i> 值		0.341	7.036	7.213
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。

2.4 两组患者盆底肌肌力评分比较 与治疗前比，治疗 6 周后及治疗后 3 个月两组患者盆底肌肌力均呈上升趋势，且研究组均高于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$ ），见表 4。

表 4 两组患者盆底肌肌力评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 6 周后	治疗后 3 个月
对照组	30	1.30±0.54	3.45±0.34*	3.87±0.37*#
研究组	30	1.23±0.49	4.11±0.29*	4.25±0.24*
<i>t</i> 值		0.526	8.089	4.719
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ ；与治疗 6 周后比，# $P<0.05$ 。

3 讨论

SUI 是常见疾病，极大地影响了女性患者的日常生活及社交活动，其发病机制较为复杂，目前，主要认为与尿道括约肌解剖结构异常、功能障碍及尿道周围的支撑和附属结构缺陷有关^[10]。盆底肌训练是治疗轻中度 SUI 患者的一种治疗方法，可改善患者盆腔内器官和组织功能，但治疗周期长，患者往往难以坚持，因此需寻找更为有效的治疗方法，从而尽可能地缩短治疗时间^[11]。

SUI 在中医学属“遗溺”范畴，病因责之于女性生产耗血伤精，胞宫虚寒，肾气亏虚，冲任不调，气虚下陷，膀胱失约致遗尿，其主要病机为肾气不固，膀胱失约，故补肾气、调治膀胱经气的方法才是治疗 SUI 的根本^[12]。针刺作为中医学常用的治疗方法，具有对人体整体干预的特点，安全有效且无不良反应^[13]。为了探讨俞募配穴法针刺治疗 SUI 的临床疗效，本研究选取膀胱、肾经的俞、募穴作为主穴针刺来进行临床观察，膀胱的俞穴膀胱俞与募穴中极，腹背相合，内应膀胱，为膀胱之气在外转输之处，两者协同具有疏调膀胱，运行水液的作用；选取的具体穴位为气海、京门、中极、肾俞、中髎、膀胱俞、会阳，其中主穴是肾俞、膀胱俞、京门、中极；肾俞为足少阴肾经俞穴，有益肾助阳、纳气利水之效；膀胱俞为膀胱经俞穴，与中极合用，可调控膀胱开阖；京门为肾之募穴，是肾经脉气结于胸腹部之处，有通利下焦的作用；中极穴是膀胱的募穴，

可司膀胱气化，令水道开阖有度；俞募配穴的优点为取穴少、联合解剖学针对性强、安全有效，可操作性强，在临床应用中具有较大优势^[14]。

本研究结果显示，与对照组比，治疗后 3 个月研究组患者总有效率更高；与治疗前比，治疗 6 周后及治疗后 3 个月两组患者 ICI-Q-SF 评分均呈下降趋势，且研究组均低于对照组，这提示俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗 SUI 女性患者可提高临床疗效，缓解尿失禁症状。其原因分析为，膀胱俞、肾俞、中髎、会阳均位于足太阳膀胱经之上，肾俞有温肾固气功效，具有滋阴壮阳，补肾益气的功效；膀胱俞可激发膀胱经之气，具有通调膀胱，清热利湿的功效；中髎位于骶部，内应下焦盆腔，位近二阴，故有通调二便，固摄下元之效；会阳可散发水湿，具有补阳益气功能；气海为气血之会，针刺气海有助于膀胱气化，洒陈五脏六腑；京门在胆经，具有疏肝利胆，通调气机的功能；中极具有调节膀胱的功效^[15-16]。本研究结果显示，与治疗前比，治疗 6 周后及治疗后 3 个月两组患者 1 h 尿垫试验漏尿量、盆底肌肌力均有所改善，且研究组均优于对照组，这提示俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗 SUI 女性患者可减少漏尿量，有利于盆底肌肌力的恢复。其原因分析为，针刺治疗能疏通经络，益气固摄，改善组织营养并促进再生，从而提高尿道周围组织的紧张度，增加尿道括约肌张力，有利于膀胱功能的恢复^[17]。

综上，俞募配穴法针刺联合盆底肌训练治疗 SUI 女性患者可提高临床疗效，缓解尿失禁症状，减少漏尿量，有利于盆底肌肌力的恢复，值得临床推广。

参考文献

[1] 赵曼丹, 陶莹, 黄飞麒, 等. 针灸联合盆底肌康复训练对女性压力性尿失禁膀胱功能、尿动力学及盆底功能的回顾研究 [J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 55-59.

[2] 项燕, 曾祥丽, 王璇, 等. 针刺中髎穴联合盆底康复治疗女性压力性尿失禁的临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(2): 240-244.

[3] 闵洁, 彭国平. 经会阴三维盆底超声评估针灸对阴道分娩产妇压力性尿失禁康复治疗的应用价值 [J]. 川北医学院学报, 2023, 38(2): 190-194.

[4] 张晨, 骆睿翔, 息金波, 等. 针灸联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁 Meta 分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11): 72-75.

[5] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南 (2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(5): 289-293.

[6] 冯翠军. 实用中医内科诊疗 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2018: 409.

- [7] 王燕丽,位珍珍,王麟鹏.“老十针”加减方治疗中老年女性轻中度压力性尿失禁临床研究[J].中国中医药信息杂志,2021,28(6):100-103.

[8] 张小晋,范轶斌,王秋月,等.电针阴部神经刺激疗法与常规电针疗法治疗产后压力性尿失禁的疗效比较[J].上海中医药杂志,2021,55(9):45-49.

[9] 蔡燕琴,肖冬玲.盆底神经肌肉刺激治疗仪用于产后盆底功能恢复作用的分析[J].中国实用医药,2019,14(18):185-187.

[10] 杨明,朱旭东,马波,等.电针气海、中极、关元穴改善压力性尿失禁尿道括约肌线粒体损伤机制研究[J].陕西中医,2024,45(4):440-445.

[11] 姜伟,万红棉.横骨三针联合盆底肌训练治疗轻中度女性压力性尿失禁的临床研究[J].针灸临床杂志,2023,39(11):35-39.

[12] 周艳艳,张泽家,唐益文,等.补中益气汤加减治疗女性压力性
- 尿失禁的有效性及安全性 Meta 分析[J].世界中西医结合杂志,2024,19(1):42-51.

[13] 黄睿,杨丹.针灸治疗压力性尿失禁的用穴规律分析[J].中国中医急症,2020,29(9):1543-1545,1557.

[14] 屈媛媛,冯楚文,孙忠人,等.基于集合可视化分析系统探索针灸治疗产后压力性尿失禁的选穴规律[J].针灸临床杂志,2023,39(8):52-60.

[15] 孙玉萍,周泽霖,陈韵龙,等.八髎穴温针灸配合补元固肾推拿治疗女性压力性尿失禁的疗效及对盆底肌功能的影响[J].河北中医,2023,45(3):439-445.

[16] 吴向琳,唐书迪.芒针透刺结合电针及盆底肌训练改善产后压力性尿失禁的效果观察[J].四川中医,2023,41(7):174-177.

[17] 朱路文,张继瑶,李健.针刺配合盆底肌训练治疗产后早期压力性尿失禁的疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(7):840-843.

《现代医学与健康研究电子杂志》声明

尊敬的作者和读者:

近期,本刊编辑部接到若干咨询、求证电话,得知有不法中介、虚假网站冒用本刊之名进行征稿、招募编委,骗取作者审稿费、版面费及编委费等费用。同时,有不明身份人员假借“社内编辑”之名,以“快递杂志”为借口,打电话至作者单位,讨要作者手机、微信等联系方式。以上行为严重损害了本刊的权益和声誉。为防止广大作者上当受骗,本刊在此严正声明:

本刊从未以任何方式委托或授权任何机构和个人进行征稿、组稿、招募编委、快递样刊,上述工作均由本刊编辑部全权负责。本刊不接受纸质稿件、电子邮箱或其他渠道的投稿, <http://xdyx.bjzzcb.com> 是本刊唯一的投稿网站。本刊严格遵守《发表学术论文“五不准”》的要求,所有稿件须由作者本人在本刊投稿网站注册后投稿,一经发现有“代写、代投、代改”等学术不端行为一律退稿。

本刊不单独收取审稿费,版面费和审稿费是在文章初审录用后收取,未录用稿件不收取审稿费。发票由本刊主办单位——北京卓众出版有限公司开具,不额外收取任何费用。

本刊从未使用个人账号或其他公司账户收取版面费,作者可以通过以下两种方式支付版面费:

(一) 银行转账

开户银行:中国工商银行北京东升路支行

户名:北京卓众出版有限公司

银行账号:0200 0062 0900 4633 979

(二) 微信支付



现代医学杂志

文章发表后,编辑部将按照作者所提交的地址信息通过顺丰快递样刊,同时杂志封面、目次及文章全文会及时上传本刊网站及知网、万方、维普、超星等数据库,读者、作者可访问本刊网站和各数据库查询下载文章。不会有“索要作者私人联系方式”“加作者QQ或者微信”的情况。

请广大作者和读者提高警惕,仔细甄别,以免上当受骗。如有任何疑问或疑问请及时与本刊编辑部联系,电话:010-64882183;电子邮箱:xdyx2020@vip.163.com

特此声明!

《现代医学与健康研究电子杂志》编辑部

2024 年 6 月 18 日