

张虹针灸治疗压力性尿失禁验案举隅

宋雨钱^{1*}, 张虹^{1,2#}

¹成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

²四川省杨介宾针灸经典传承中心, 四川 成都

收稿日期: 2026年7月21日; 录用日期: 2026年8月18日; 发布日期: 2026年8月27日

摘要

分析总结张虹教授运用针灸治疗压力性尿失禁(SUI)的临床经验。张虹教授将压力性尿失禁归为中医的“遗溺”“膀胱咳”等范畴, 认为本病追其根本因“虚”所致——肺虚则通调失常、脾虚则气陷不固、肾虚则封藏失司、经脉失调则脏腑失养, 治疗本病重在调补, 调脏腑、调经络, 温补气血。张教授推崇针灸治病, 巧用改良的通督调神盘龙针法通督升阳、调神聚气, 配合芒针深刺透穴及电针刺激经络气血, 加用灸法温阳补虚, 最终达到固摄止遗的目的。

关键词

压力性尿失禁, 张虹, 针灸疗法, 名医经验

Case Studies of Zhang Hong's Acupuncture Treatment for Stress Urinary Incontinence

Yuqian Song^{1*}, Hong Zhang^{1,2#}

¹School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

²The Yang Jie-Bin Acupuncture Classic Heritage Center of Sichuan Province, Chengdu Sichuan

Received: July 21, 2026; accepted: August 18, 2026; published: August 27, 2026

Abstract

This article analyzes and summarizes Professor Zhang Hong's clinical experience in using acupuncture to treat stress urinary incontinence (SUI). Professor Zhang categorizes stress urinary incontinence under the traditional Chinese medicine (TCM) concepts of “Yi Ni” and “Bladder Cough”, positing that the root cause of this condition lies in “deficiency”: lung deficiency leads to impaired regulation

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 宋雨钱, 张虹. 张虹针灸治疗压力性尿失禁验案举隅[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(4): 415-422.
DOI: 10.12677/acrem.2026.144053

of the meridians; spleen deficiency results in qi collapse and instability; kidney deficiency causes dysfunction of the storage and containment mechanisms; and imbalance of the meridians leads to inadequate nourishment of the zang-fu organs. The treatment approach for this condition emphasizes regulation and tonification, specifically, regulating the zang-fu organs, harmonizing the meridians, and warming and replenishing qi and blood. Professor Zhang advocates the use of acupuncture for therapeutic purposes, employing a modified Tongdu Tiaoshen Panlong needle technique to unblock the Tongdu channel, elevate yang energy, and regulate the spirit while concentrating qi; this is combined with deep insertion of penetrating points using mang-needles and electroacupuncture stimulation of the meridians and qi-blood flow; additionally, moxibustion is applied to warm yang and tonify deficiency, ultimately achieving the goal of stabilizing the urinary tract and halting incontinence.

Keywords

Pressure Urinary Incontinence, Zhang Hong, Acupuncture Therapy, Expert Clinical Experience

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

压力性尿失禁(SUI)好发于中老年女性,临床表现为在咳嗽、打喷嚏或运动等腹部压力增高时,尿液不自觉从尿道流出,虽不会危及生命,但对女性的日常活动及心理健康造成严重影响[1][2]。流行病学显示, SUI 患病率随年龄增长呈现明显变化, 2021 年我国成年女性尿失禁患病率达 16.0%, 其中 SUI 为主要亚型, 占比 7.0% [3]。有研究发现, 我国女性近 10 年 SUI 发病率达 23.2%, 在 50 岁~59 岁人群中其发病率高达 34.7%。目前 SUI 治疗手段多样, 包括药物治疗、盆底肌训练、电刺激和功能性磁刺激等, 但不同干预手段均存在相应的缺点[4]。针灸作为中医疗法的一种, 具有简、便、廉、效的优点, 当前针灸治疗 SUI 包括多穴位针刺、电针或多种疗法联合[5]。

张虹教授从事临床工作四十余年, 作为全国老中医药专家学术经验继承指导老师、四川省学术和技术带头人, 其学术思想根植于中医理论, 推崇针灸理法方穴术, 善用针灸诊治各类疾病。张教授对 SUI 的病因病机有着深刻而独到的认识, 认为其发病当属“本虚标实”, 本即脏腑虚损, 同时结合现代医学对盆底解剖生理的认识, 形成了独特的学术思想和诊疗特色。现将张虹教授运用针灸治疗压力性尿失禁的临床经验总结如下。

2. 病因病机

压力性尿失禁(SUI)归属于中医学“遗溺、膀胱咳”等类别。张虹教授认为, 其病机核心在于“本虚标实”, 本涉及肺、脾、肾三脏虚损, 主要以脾气下陷、肾气不固为要; 标即膀胱失约、筋脉弛缓、气化失司。《诸病源候论》云:“遗尿者, 此由膀胱虚冷, 不能约于水故也。”膀胱虚冷, 指膀胱阳气不足, 失于温煦, 膀胱气化失司, 固摄无力, 出现水液代谢失常, 尿液失于约束而外溢, 指出病在膀胱。张虹教授结合临床经验指出, 膀胱与肾相表里, 肾主水司二便, 与膀胱共司开阖, “膀胱虚冷”本质上是肾阳虚衰, 导致膀胱失于温煦与固摄。此外, 肺主气司呼吸, 肺气不足则肃降失常, 上源不固则水道失调; 脾主运化升清, 脾气亏虚则中气下陷, 盆底支撑无力。因此, 张虹教授强调, 治 SUI 当“标本兼顾, 重在固本补虚”。

2.1. 脏腑虚损为本

张虹教授重视中医经典理论,其根据《素问·经脉别论》中对水液代谢的论述:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”,思考总结出尿失禁即水液代谢失常,又“三焦者,决渎之官,水道出焉”,其发病病机在三焦气化失调、水液代谢失常,张教授进一步分析三焦,认为上焦即肺气虚损、通调失常,中焦即脾气虚弱、中气下陷,下焦即肾气亏虚、封藏失司。

1) 脾气虚弱,中气下陷

中医理论认为“气”具有固摄作用,能统摄血液、津液及脏腑器官,维持其正常位置与功能。当相关脏腑之气虚损时,固摄无权,膀胱失约,则发为尿失禁。《灸法秘传》中对遗溺的记载:“遗溺者,由于中气虚衰,不能摄固所致。老年下元不足,孩提脾气未固多有之。总当灸其三阴。若小便频数者灸大敦,小儿遗尿者灸气海。”指出遗尿是由中气不足,固摄失约所致。张虹教授指出,脾为后天之本,主运化水谷和升清阳。脾气充足则气血生化有源,升举有力。当劳倦过度或久病体虚等,导致脾气亏虚,升清无力,中气下陷,盆底筋脉失养而弛缓,膀胱失于固摄,故见咳嗽、喷嚏腹压增高时尿液不自主溢出。

2) 肾气亏虚,封藏失司

《素问·逆调论篇》言“肾者水脏,主津液”,张虹教授认为,肾主水,司二便,主津液代谢与膀胱开阖,肾气充盈则膀胱气化有度,开阖有权。《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《素问·宣明五气篇》中记载:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”,指出遗溺病位在膀胱。而膀胱的气化功能依赖于肾阳的温煦和肾气的推动。中老年女性,天癸渐竭,肾气自然衰退,肾气虚则膀胱失于温煦,气化无权,固摄失职,以致尿液失于约束,咳则遗溺。因此遗溺多见于中老年女性。张虹教授特别强调,肾气亏虚是 SUI 发病的根本原因,这与《诸病源候论·小便病诸候》中“肾气下通于阴,腑既虚寒,不能温其脏,故小便白而多,甚者至于失禁”相应。

3) 肺气虚损,通调失常

《素问·六节藏象论篇》言:“肺者,气之本。”肺主气,肺与人体气机运行关系密切。《素问·咳论篇》言:“膀胱咳状,咳而遗溺。”肺主肃降,肺气受损时肃降无权,水道不通,水液不得下输膀胱,且膀胱失去肺气“节制”;咳嗽时腹压骤增,肺气虚不能固摄,膀胱开阖失常,出现咳而遗溺[6]。张虹教授指出,肺与膀胱通过手太阴肺经与足太阳膀胱经别相互联系,肺气充足则治节有权,水道通调。故见临床上慢性咳嗽患者并发压力性尿失禁的发病率明显升高[7]。张虹教授认为尿失禁虽病位在膀胱,但病机上达于肺,此即“上虚不能制下”,因此补肺益气是治疗尿失禁一重要治法,应“治膀胱不治肺,犹治流而不清源”,体现了中医“上病下取、下病上取”的治则。

2.2. 经脉失调为标

1) 任督失调,阴阳失和

张虹教授结合任督二脉循行及现代解剖学理论,认为任督二脉在 SUI 发病中起着关键作用。任脉为阴脉之海,循行“起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元”,其经过膀胱经募穴中极,直接联络膀胱;又过关元穴,为肾气汇聚之处,经关元通于肾阴。任脉虚损则下元不固,膀胱失约。督脉为阳脉之海,循行“起于下极之输,并于脊里,上至风府,入属于脑”,督脉贯脊属肾,督脉阳虚则肾阳虚,出现膀胱虚冷,无力约束水液。从现代解剖学解释,中极、关元穴周围为盆丛神经丛区域,刺激局部可调节神经传导,督脉入属于脑,可调控排尿中枢。张虹教授认为,任脉固摄,督脉气化,一阴一阳,与十二正经交会、并行或络属脏腑,协同调节人体阴阳气血,维系膀胱“开阖有度”,故任虚督损是尿失禁的重要

病机,这与张景岳《景岳全书》中“阴阳和则出入有常,阴阳病则启闭无序”相应[8]。

2) 膀胱经气不利

《素问·灵兰秘典论》言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱为腑,藏津液,主人体排尿。足太阳膀胱经主一身之表,其经脉循行“入循膂,络肾,属膀胱”,直接与膀胱本腑相连,膀胱经气异常,致膀胱功能失司,出现遗尿。膀胱与肾相表里,肾阳不足或外感寒邪,引起膀胱经气虚寒,膀胱失于温煦,经气失于固摄,故见遗尿。张虹教授观察到,部分压力性尿失禁患者伴有腰背冷痛、腰膝酸软、下肢乏力等症状,此为膀胱经气运行不畅,阳气不达,膀胱失于温煦固摄所致。

3. 治疗特点

3.1. 多穴配伍,协同增效

张虹教授强调,SUI虽病位在膀胱,但非单一脏腑或经络病变,而是脏腑虚损为本、经络失调为标的经络、脏腑合病。针灸治疗SUI主要围绕任脉、督脉、膀胱经和脾经,选穴以多穴配伍,协同增效。

八髎穴(上髎、次髎、中髎、下髎)属足太阳膀胱经腧穴,膀胱与肾相表里,针刺八髎穴可激发膀胱经气,温肾固本,促进膀胱气化及固摄功能的恢复;同时其邻近胞宫与膀胱,根据现代解剖学理论,针刺可直达病所,刺激深层的骶神经及肌肉[9][10]。中极为膀胱经募穴,《针灸甲乙经》有“中极,主小便不利,遗尿,癃闭,妇人绝子”,关元为足三阴经与任脉交会穴,两者与气海穴均属任脉腧穴,位于腹部,可调理膀胱气化及培元固本,温补下焦。水道穴属足阳明胃经,位于腹部,可通调水道、利尿行水,调理膀胱气化。肾俞、膀胱俞分别为肾经、膀胱经背俞穴,刺激可补肾益气、调理膀胱功能,同时。取膀胱经的秩边、委中、承山通调经气,中重度尿失禁患者可加用长强、会阴等督脉要穴以激发脊髓排尿中枢。阴陵泉为足三阴经交会穴,可同时调理肝脾肾,固摄下元,《备急千金要方》中“遗溺失禁,出不自知,灸阴陵泉,随年壮。”指出阴陵泉可治疗水液代谢障碍,主失禁遗尿。足三里为胃经腧穴,胃经为多气多血之经,足三里有保健要穴之称,针刺足三里可健脾益气,恢复膀胱升提固摄之力。百会属督脉,位于巅顶,可升阳举陷,益气固摄。除此之外,张教授善用头针治疗,针刺额旁三线调节下焦脏腑,治疗泌尿系统疾病。张虹教授重视多穴配伍,同时调理多脏腑、多经络,增强协同效应,提升整体疗效。

3.2. 特色针法,注重得气

1) 通督调神盘龙针法

通督调神盘龙针法是张教授在临床实践中对传统“盘龙针法”和“通督调神针法”进一步改良后形成的特色针法,其选穴邻督脉及膀胱经,操作起于大椎穴,而后由上向下、左右交替针刺华佗夹脊穴[11],具体操作图见图1。与传统针法相比,张教授此针法在布针范围、快针不留针、针推结合方面更有优势。其一,传统盘龙针法多选取某一特定节段的华佗夹脊穴进行左右交错针刺,张老师以大椎穴为起点,自上而下选取华佗夹脊穴进行针刺,更能系统调节整条督脉及膀胱经的经气;其二,此针法采用“快针不留针”,呼气时进针、吸气时出针,操作流畅,针感强且为“随而济之”的补法;其三,张教授在针刺前强调用指腹沿棘突两端,由大椎旁边推擦至十七椎水平,以局部皮肤潮红为度,此操作疏通局部经络,有增强整体针灸疗效之功;在针刺后,用叩法轻刺激督脉及夹脊穴区域,有加强“得气”感,促进气血运行之效。张教授认为SUI主要因肝脾肾三脏虚损所致,脾气亏虚,气不摄津,肾气虚损,封藏失司,通督调神盘龙针法选穴邻近督脉及膀胱经,督脉为阳脉之海,与诸阳经交会,上入络脑,因此该针法可通调诸阳气,达到温补肾阳、升阳举陷、固摄止遗之效。郭春艳[12]等明确指出“盘龙针法”治疗产后尿失禁疗效显著。《灵枢·本神》言“凡刺之真,必先治神”,中医理论重视“治神”,张教授通督调神盘龙针法具有通督、调神醒脑作用,辅任以任脉经穴、肾经穴以调神益肾固泉,共奏固本培元、约束膀胱之功。



Figure 1. Illustration of the Tongdu Tiaoshen Panlong needle technique
图 1. 通督调神盘龙针法展示图[11]

2) 深刺透穴法

张虹教授强调, 针刺深度与得气感是疗效关键, 她善用深刺透穴法治疗 SUI, 如秩边透水道、关元透气海、中极透曲骨、水道透曲骨。深刺透穴法多选用膀胱周围穴位, 直接刺激经络之气及局部肌肉、神经, 使针感放射至膀胱、尿道, 增强尿道括约肌收缩及舒张功能[13]。如针刺八髎穴时, 选用 0.35×75 mm 毫针向内下方透刺约 3 寸, 以激发骶神经根, 使针感向会阴部或盆腔部传导; 中极或水道透曲骨: 针刺中极或水道采用 0.35×75 mm 毫针向曲骨透刺, 使得针感直达尿道口及会阴部; 秩边透水道, 深刺直至针感向会阴、大腿部传导, 激活盆底肌群神经反射弧; 针刺会阳穴向尾骨方向透刺至长强穴, 刺激局部神经, 增强盆底肌肉收缩力, 缓解尿液固摄失约。张虹教授强调, 深刺时须注重“气至病所”, 强调针感沿经络传导, 尤以会阴部、尿道口及盆底区域出现明显感应为佳; 同时, 张虹教授强调深刺须严格掌握局部解剖结构, 并根据人体瘦弱等不同调整进针深度, 避免伤及脏器。

3) 电针刺激法

张虹教授将电针疗法广泛应用于 SUI 治疗, 认为电针能持续刺激穴位, 增强针感, 调节神经肌肉功能。现代研究证实, 电刺激可以提高尿道外括约肌张力, 改善盆底肌肉协调性, 有效调控膀胱排尿, 改善尿失禁症状[14]。张虹教授根据患者治疗时体位不同选择不同组的电针穴位。当俯卧位时, 选取同侧中髎穴和会阳穴为电针处方穴位, 仰卧位时则取中极与水道为电针主穴。电针波形为连续波, 2.5 Hz, 强度以患者能承受为度, 持续 30 分钟。中髎和会阳同属足太阳膀胱经, 邻近盆腔, 深部分布着骶神经和阴部神经, 针刺可调节相应神经活动, 促进盆底肌群收缩, 盆底功能恢复[15]。选择低频连续波是因该波形刺激作用强, 能促进盆底肌肉收缩[16]。

4) 芒针刺法

芒针刺法与深刺透穴法相似, 都强调深刺, 具有刺激性强的特点。两者区别在于芒针刺法“针具使用芒针”, 不一定要同时针刺两穴; 深刺透穴法强调一针透两穴, 强调“透”字之精。张虹教授常用长 125 mm 或 175 mm 芒针治疗。若患者电针为仰卧位时, 则先俯卧位用长 225 mm 芒针在肾俞穴斜刺向膀

胱俞透刺, 用 125 mm 芒针在秩边向水道透刺, 得气后取出芒针, 改变体位为仰卧位, 此后在腹部用芒针深刺得气后留针 30 分钟。不论是芒针刺法还是深刺透穴法, 张教授都强调针刺时快速进针, 后缓慢刺入腧穴深部, 尽可能减少患者疼痛不适感。

3.3. 针灸并用, 量效叠加

张虹教授主张“针以通其经, 灸以温其气”。由于 SUI 患者多由肾气亏虚、膀胱失约所致, 本虚标实, 灸法可以温补肾阳、固摄膀胱, 故常将针刺与艾灸联合, 提高疗效。三阴交为足三阴经交会穴, 艾灸三阴交可调补肝脾肾三脏, 温通经络、益气固摄, 张虹教授常用 0.35 × 75 mm 毫针直刺三阴交, 待得气后, 在针柄上加长约 3 cm 艾炷, 注意期间防止艾炷掉落烫伤患者。关元、气海、中极等腹部腧穴, 艾灸可温煦下焦, 激发经气, 增强膀胱气化功能。张虹教授常用温灸器灸, 将艾条点燃置于温灸器中, 固定于腹部腧穴上方, 保持温热均匀渗透, 温灸时间同针刺时间, 以局部皮肤温热不灼痛为度。

安全性保障: 由于针刺操作可能会出现血肿、晕针等不良事件, 因此我们需要有相应的预防措施和不良反应处理方案。为最大程度降低操作风险, 需要从消毒规范、针刺深度、患者状态评估进行预防。施术前, 施术部位及操作者双手均需采用 75% 酒精消毒, 所有针具均为一次性无菌针灸针(含芒针及普通毫针); 因张教授针灸操作设计芒针刺法及深刺透穴, 深度调控是安全的核心, 操作时选用 0.25 × 25 mm 的短针进行, 并严格根据患者体型、操作部位(如胸椎、腰椎等)进行调整, 针感以得气为主, 不宜强求深度; 同时, 患者状态同样关键, 避免在过饥、过饱、过度疲劳、紧张等状态下操作。针灸治疗过程中, 最常见的不良事件为皮下血肿和晕针。对于皮下瘀斑或血肿, 直径 < 2 cm 者无需特殊处理, 嘱患者勿搓揉, 一般 3~5 天可自行吸收消散, 若血肿较大者或引起胀痛, 嘱 24 小时内冷敷, 用生土豆片敷局部, 24 小时后热敷促进吸收。针对晕针患者, 立即停止操作, 快速出针, 使患者平卧, 头部放低, 保暖, 予温开水或糖水, 如上述处理后症状持续不缓解则请相关科室协助诊治。

验案举隅

李某, 女, 52 岁, 2025 年 6 月就诊。主诉: 尿失禁 2 年, 加重伴咳嗽时尿液流出 1 月。患者 2 年前无明显诱因出现咳嗽、喷嚏等腹压增高时尿液不自主由尿道流出, 量少, 偶有用护垫。上述症状反复出现, 诉既往于外院就诊, 尿常规检查无异常, 尿流动力学检查提示膀胱顺应性正常, 最大尿道闭合压降低, 诊断为“压力性尿失禁”。行盆底肌康复训练 3 个月, 效果不佳; 1 月前患者感冒咳嗽严重, 腹压升高时尿液流出量较前明显增多, 平素腰膝酸软, 神疲乏力, 夜尿多, 为求诊治遂来就诊。舌淡, 苔薄白, 脉弱无力。否认糖尿病、神经系统疾病及泌尿系统手术史。辨证为肾气不固, 膀胱失约证。治则: 补肾益气、固摄膀胱。予电针联合芒针透刺及温灸三阴交、腹部腧穴等。处方: 主穴: 百会、肾俞、膀胱俞、八髎穴、秩边、水道、关元、气海、中极、三阴交; 配穴: 足三里、太溪、照海。操作: 物品准备后, 嘱患者俯卧位或者正坐位, 将背部 C7-L5 夹脊穴局部消毒, 选用 0.25 × 25 mm 毫针施以通督调神盘龙针法操作, 随后进行后续操作。对初次治疗避免晕针等不良事件发生, 以仰卧位为主, 第二次以俯卧位为主, 如此交替进行。操作: 先取俯卧位: 肾俞向膀胱俞斜刺透刺(225 mm 芒针), 秩边向水道透刺(125 mm 芒针), 八髎穴以 0.35 × 75 mm 深刺直至针感向会阴部或盆底部传导, 各腧穴得气后将针取出。随后嘱患者仰卧位, 采用 0.25 × 40 mm 毫针平刺额旁三线, 采用 0.35 × 75 mm 毫针由中极透曲骨、关元透气海, 采用 125 mm 芒针由水道透秩边, 采用 0.30 × 40 mm 毫针直刺双侧足三里, 采用 0.35 × 75 mm 毫针直刺双侧三阴交, 得气后在三阴交针柄置一长约 2~3 cm 艾炷, 将艾炷点燃后放于温灸器中, 固定在腹部上, 随后在中极与水道穴接电针仪, 连续波, 2.5 HZ, 持续刺激 30 分钟。第二次治疗则先仰卧位刺激腹部腧穴, 后取针嘱患者俯卧位, 电针选用会阳、中髎穴, 频率及时间同初次治疗, 在腰骶部放置温灸器盒。隔日治疗一次, 共治疗 14 次后患者尿失禁症状明显缓解, 咳嗽、喷嚏时漏尿频次减少 80%, 夜尿由每晚 3~4

次减至 1~2 次, 且腰膝酸软、乏力较前改善。

按语: 尿失禁属中医“遗溺、小便失禁、膀胱咳”等范畴, 其病机多责之于肾气亏虚、膀胱失约。本病案患者既往诊断为“压力性尿失禁”, 近期因咳嗽加重, 腹压增高, 使得尿失禁症状加重, 正合“咳则遗尿”之病机。张虹教授认为, 肾为先天之本, 主水而司二便; 脾为后天之源, 主运化升清, 脾气虚则中气下陷, 固摄无力, 故治疗当以补益脾肾、升提固摄为要。足三里、三阴交为补益要穴, 针刺可调补肝脾肾, 益气升提, 固摄膀胱; 关元、中极、气海穴为任脉要穴, 位于下焦邻近盆腔, 具有温补下元、刺激阴部神经、盆底神经, 调节盆底肌群功能之效; 八髎、秩边、会阳属足太阳膀胱经, 可激发膀胱经气, 助膀胱气化, 且邻近盆腔、阴道, 可治疗盆腔疾病, 刺激尿道括约肌及盆底神经丛, 可增强盆底肌肉收缩力[17]; 肾俞、膀胱俞为背俞穴, 可补肾固精, 助膀胱气化功能; 百会为督脉腧穴, 位于巅顶, 可升阳举陷, 引诸阳之气上达巅顶, 以助升提固摄之力。张虹教授善用深刺透穴法和芒针刺法, 使针感直达病所, 增强针刺效应, 促进气至病所, 疗效颇佳。

4. 小结

压力性尿失禁虽不会危及生命, 但严重影响患者生活质量与社会功能, 尽管现代医学有手术、药物、盆底康复训练等多种干预手段, 但手术治疗存在神经损伤、术后复发率高等风险, 药物存在肝肾功能损害副作用, 盆底康复训练需长期坚持、依从性差, 且对中重度患者效果有限。针灸作为中医疗法的一种, 具有操作简单、副作用小等优势。张虹教授结合疾病的病因病机及现代解剖学, 重视选用邻近盆腔的八髎穴、水道、中极、关元、会阳等穴, 善用通督调神盘龙针法, 并注重使用深刺透穴法、芒针刺法, 以增强针感传导与局部神经肌肉激活效应, 通过补益脾肾、调节膀胱经气, 改善膀胱气化、固摄功能, 体现了中医“标本兼治”的治疗理念。张虹教授的治疗方法疗效显著, 为临床提供了安全、有效、可推广的干预路径, 未来, 可以探索针灸联合不同现代技术(如盆底肌肉康复训练、射频治疗、强脉冲磁刺激等)的最佳组合, 为压力性尿失禁患者提供更全面、有效的综合治疗方案。

参考文献

- [1] 韦丽君, 李善霞. 针灸疗法治疗压力性尿失禁的应用进展[J]. 中医药信息, 2024, 41(1): 79-84.
- [2] 黄健, 王建业, 孔垂德. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 388-391.
- [3] 庞海玉, 朱兰. 中国成年女性尿失禁的流行病学特征及患病率变化趋势[J]. 科学通报, 2025, 70(24): 4003-4005.
- [4] 宁敏琦, 洪莉, 何勇. 女性压力性尿失禁的非手术治疗方法临床应用进展[J]. 山东医药, 2024, 64(26): 107-110.
- [5] 陈雅莉. 针灸治疗女性压力性尿失禁临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 142-144.
- [6] 周耀星, 邵魁卿, 高瞻. 从肺、肾、心辨治压力性尿失禁[J]. 中医杂志, 2026, 67(4): 456-460.
- [7] Sinha, S., Lakhani, D. and Singh, V.P. (2019) Cough Associated Detrusor Overactivity in Women with Urinary Incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, **38**, 920-926. <https://doi.org/10.1002/nau.23928>
- [8] 张畅畅, 姚园, 王妍茹, 等. 基于“脑-肾-膀胱”轴及任脉、督脉论治女性压力性尿失禁[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(5): 658-663.
- [9] 袁庆, 郑芳, 赵恒飞, 等. 骶四针穴针刺联合生物反馈治疗压力性尿失禁疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1848-1850.
- [10] 朱辉灵, 程丽琼, 梁艳. 隔姜灸联合艾盐包热敷治疗产后压力性尿失禁的疗效分析[J]. 浙江临床医学, 2026, 28(2): 213-215, 218.
- [11] 李雪梅, 任奎羽, 陈兆恒, 等. 张虹通督调神盘龙针法介绍[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2104-2108.
- [12] 郭春艳, 李绍荣, 王祖红, 等. 盘龙针刺法产后治疗尿失禁验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 79.
- [13] 曾祥新, 李佳诺, 张沐华, 等. 电针联合芒针透刺治疗卒中后尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(9): 889-894.
- [14] Wang, S., Lv, J., Feng, X. and Lv, T. (2017) Efficacy of Electrical Pudendal Nerve Stimulation versus Transvaginal

Electrical Stimulation in Treating Female Idiopathic Urgency Urinary Incontinence. *Journal of Urology*, **197**, 1496-1501.
<https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.01.065>

- [15] 田阡陌, 陈朝明, 卢文, 等. 不同电针波形治疗女性压力性尿失禁的临床研究进展[J]. 江西中医药, 2023, 54(7): 76-80.
- [16] 王富春. 刺灸法法学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013.
- [17] 黄蓓. 针刺八髎穴联合黄芪润肠汤治疗出口梗阻型便秘的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(9): 1236-1237.