

温针灸联合盆底功能训练对改善产后轻度压力性尿失禁患者生活质量的临床疗效评价

冷俊艳¹, 李佳雨², 潘慧如¹, 张 恒¹

¹成都中医药大学附属眉山医院(眉山市中医医院)针灸科, 四川 眉山

²成都中医药大学附属眉山医院(眉山市中医医院)康复科, 四川 眉山

收稿日期: 2026年9月2日; 录用日期: 2026年10月13日; 发布日期: 2026年10月23日

摘 要

目的: 在“升阳举陷、固摄膀胱”理论指导下, 构建温针灸联合盆底功能训练治疗产后轻度压力性尿失禁的临床干预方案, 着重关注对患者生活质量的影响。方法: 选取符合纳入标准的产后轻度压力性尿失禁患者并随机分为对照组与治疗组。对照组进行常规盆底功能训练, 治疗组在对照组基础上联合温针灸治疗, 两组均隔日1次, 每周3次, 休息1天, 连续4周。采用尿失禁生活质量问卷量表, 从行为的限制、心理的影响和社会障碍三个维度量化评估患者生活质量变化, 比较两组干预前后及组间差异。结果: 两组患者在治疗结束时, 尿失禁生活质量问卷总分及行为限制、心理影响、社会障碍三个维度的评分均较干预前明显改善($P < 0.01$), 且治疗组三个维度生活质量改善幅度方面均优于对照组($P < 0.05$)。结论: 温针灸联合盆底功能训练, 可以有效改善产后轻度压力性尿失禁患者的漏尿情况, 并从行为、心理和社会交往等多个层面显著提升其生活质量, 具有较好的临床应用价值和推广前景。

关键词

产后轻度压力性尿失禁, 盆底功能训练, 温针灸, 生活质量

Clinical Efficacy Evaluation of Warm Acupuncture Combined with Pelvic Floor Functional Training on Improving Quality of Life in Patients with Mild Postpartum Stress Urinary Incontinence

Junyan Leng¹, Jiayu Li², Huiru Pan¹, Heng Zhang¹

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Affiliated Meishan Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan), Meishan Sichuan

文章引用: 冷俊艳, 李佳雨, 潘慧如, 张恒. 温针灸联合盆底功能训练对改善产后轻度压力性尿失禁患者生活质量的临床疗效评价[J]. 中医学, 2026, 15(10): 594-599. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510594

²Department of Rehabilitation, Affiliated Meishan Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (Traditional Chinese Medicine Hospital of Meishan), Meishan Sichuan

Received: September 2, 2026; accepted: October 13, 2026; published: October 23, 2026

Abstract

Objective: To construct a clinical intervention protocol of warm acupuncture combined with pelvic floor functional training for mild postpartum stress urinary incontinence under the guidance of the theory of “elevating yang to lift sinking and consolidating the bladder”, with a focus on its effect on patients’ quality of life. **Methods:** Eligible patients diagnosed with mild postpartum stress urinary incontinence were recruited and randomly divided into control group and treatment group. The control group received routine pelvic floor functional training. On the basis of the intervention for the control group, the treatment group was additionally treated with warm acupuncture. Interventions in both groups were performed once every other day, three times per week with one rest day, for a consecutive 4 weeks. The Incontinence Quality of Life Questionnaire (I-QOL) was adopted to quantitatively assess changes in patients’ quality of life from three dimensions: behavioral limitation, psychological impact and social barriers. The intra-group differences before and after intervention as well as inter-group differences were compared. **Results:** At the end of treatment, the total score of the Incontinence Quality of Life Questionnaire and the scores of its three dimensions (behavioral limitation, psychological impact and social barriers) in both groups were significantly improved compared with those before intervention ($P < 0.01$). Moreover, the treatment group achieved greater improvement in all three dimensions of quality of life than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Warm acupuncture combined with pelvic floor functional training can effectively relieve urine leakage in patients with mild postpartum stress urinary incontinence, and significantly improve their quality of life in multiple aspects including behavior, psychology and social interaction. It possesses favorable clinical application value and promotion prospect.

Keywords

Mild Postpartum Stress Urinary Incontinence, Pelvic Floor Functional Training, Warm Acupuncture, Quality of Life

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(Stress Urinary Incontinence, SUI)是育龄及围绝经期女性的常见功能性疾病之一,其主要表现为在咳嗽、大笑、打喷嚏、提重物等腹压增高情境下出现不自主尿液漏出[1] [2]。产后 SUI (postpartum SUI, PSUI)多与妊娠、分娩过程中盆底支持组织的形态与功能损伤、神经肌肉传导受损以及雌激素水平波动等因素相关[3] [4],即便症状多较“轻”,并不危及生命,却常导致患者在工作、家务与社交活动中出现回避行为,长期处于尴尬、焦虑与自卑情绪之中,对生理、心理及社会功能造成持续负面影响,严重损害生活质量,已被世界卫生组织视为影响女性身心健康的重要公共卫生问题之一[5]。当前指南多将盆底功能训练作为轻度 PSUI 的一线保守治疗手段[6],但临床实践中单纯训练起效相对缓慢,且对患者主观生活质量各维度的改善并不均衡;与此同时,现代妇科康复研究日益重视生活质量评价,却仍以

漏尿量、盆底肌电等客观指标为主要终点[7], 针对行为限制、心理影响和社会障碍三方面综合评价的研究相对较少[8]。

从中医辨证来看, 产后女性多呈“气血两虚、脾肾亏虚、中气下陷”之候, 膀胱失于气化、约束无权, 动则遗尿, “升阳举陷”法贵在补益中气、升清降浊, 使清阳上升、下焦固摄复常[9]。温针灸以针刺经络为基础, 配合温热刺激, 可温经通络、扶阳益气、固摄膀胱, 与以盆底肌群重建为目标的盆底功能训练在作用靶点与时间效应上具有良好互补性。基于此, 本研究在常规盆底功能训练基础上加用温针灸干预, 采用尿失禁生活质量问卷(Urinary incontinence quality of life, I-QOL) [10]从行为限制、心理影响和社会障碍三个维度系统量化评估轻度 PSUI 患者生活质量变化, 旨在从症状-功能的视角评价温针灸联合盆底功能训练的临床价值, 为优化产后轻度压力性尿失禁的中西医结合康复模式提供依据, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

2.1.1. 一般资料

选取 2024 年 2 月至 2026 年 5 月在成都中医药大学附属眉山医院妇产科门诊及盆底康复门诊就诊的轻度 PSUI 患者 70 例作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和治疗组, 各 35 例。年龄、产次、产后时间、新生儿体重及体重指数等一般资料比较见表 1。

2.1.2. 诊断及分度标准

西医诊断参照国际尿控协会(International Continence Society, ICS)《国际尿控学标准化指南》[1]及《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》[2]制订: 在咳嗽、大笑、打喷嚏、行走、提重物等腹压突然增高时出现尿液不自主从尿道口漏出的现象, 尿失禁发作与逼尿肌不自主收缩无关, 特殊检查(如压力试验、指压试验、1 h 尿垫试验)阳性者即可确诊为 SUI。结合 Ingelman-Sundberg 评级进行分度: 轻度 SUI 界定为主要在咳嗽、打喷嚏等较强腹压刺激时出现漏尿, 无明显急迫性尿失禁及其他混合型尿失禁表现。

2.1.3. 纳入标准

纳入对象为年龄 22~45 岁、产次 1~3 次的足月单胎阴道分娩产妇, 产后 6 周~3 个月, 恶露已净, 符合 ICS 女性压力性尿失禁诊断标准且 Ingelman-Sundberg 评级为轻度 SUI; 既往无盆底重建及重大盆腔手术史, 无严重心、脑、肝、肾等原发性疾病及神经系统疾病, 近 3 个月内未接受系统盆底康复训练、针灸等相关治疗, 自愿参加本研究并签署知情同意书。

2.1.4. 排除标准

排除合并中、重度 SUI 或其他类型尿失禁(如急迫性、混合性、神经源性、溢出性、功能性尿失禁)者; 产后恶露未净、存在产褥感染或严重产科并发症者; 多胎妊娠、剖宫产或新生儿体重 ≥ 4.0 kg 者; 合并泌尿生殖系统器质性疾病或活动性泌尿系感染者; 内分泌或长期用药对尿控功能有明显影响者, 以及依从性差、无法按研究方案完成治疗与随访者。

2.2. 治疗方法

对照组采取常规盆底功能训练方案。由专科康复治疗师面对面指导患者掌握正确的盆底肌收缩方法, 训练前嘱其排空膀胱, 取仰卧屈膝位或侧卧位, 以“提肛样”收缩为主, 避免腹肌、臀肌及大腿肌群代偿。每次训练嘱患者以中等力度持续收缩 5~10 s, 放松 5~10 s, 10 次为 1 组, 每日 3 组, 连续训练 4 周; 鼓励患者在咳嗽、打喷嚏、起立等易诱发漏尿的情境前主动预先收缩盆底肌, 以强化功能性控制。

治疗组在上述盆底功能训练基础上加用温针灸干预。取穴以“升阳举陷、固摄膀胱”为原则，主穴为百会、中脘、气海、关元、中极，配双侧天枢、足三里穴。① 患者取仰卧位，常规消毒皮肤后，用 0.30*40 mm 的一次性无菌毫针常规进针、行针得气。② 温针灸：在百会、中脘、气海、中极及双侧足三里穴的毫针针柄上加用 3 cm 艾段行温针灸，约 20~25 min，以局部温热、患者自觉舒适且无灼痛为度，待艾段燃尽后取下。隔日 1 次，每周 3 次，休息 1 天，4 周为 1 个疗程。

2.3. 观察指标及评估方法

本研究应用 I-QOL 从不同层面评价温针灸对 PSUI 患者生活质量的影响。I-QOL 包括行为的限制、心理的影响和社会障碍三个维度，反映患者日常活动受限程度、心理负担及社会交往受影响情况。各条目采用 5 级评分，经换算后各维度及总分均以 0~100 分表示，分值越高说明受尿失禁影响越小、生活质量越好。所有患者在治疗前及治疗结束时各评定 1 次，比较两组总分及各维度得分的前后变化及组间差异。

2.4. 疗效判定标准

参照《女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)》[2]制定疗效判定标准。临床疗效分为治愈、显效、有效和无效 4 个等级：治愈：患者主观无尿失禁相关症状，日常活动中不再出现漏尿；显效：尿失禁症状明显减轻，漏尿发生频次和严重程度较前显著下降；有效：症状有所减轻但仍偶有漏尿；无效：尿失禁症状及漏尿发生情况无明显改善甚至加重。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效例数)/总例数 × 100%。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。计量资料先行正态性检验，近似正态分布者以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；不符合正态分布或方差不齐者采用非参数秩和检验。对同组干预前后及治疗后 4 周三个时间点的 I-QOL 总分和各维度(行为的限制、心理的影响、社会障碍)进行配对 t 检验或相应非参数检验，评价干预前后变化；两组间疗效差异采用独立样本 t 检验。计数资料(如总有效率)以例数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验或精确概率法。双侧检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

两组患者在年龄、产次、产后时间、新生儿体重及体重指数等一般资料方面比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，提示两组基线水平具有可比性(表 1)。

Table 1. Comparison of general data between the two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

项目	对照组(n = 35)	治疗组(n = 35)	t 值	p 值
年龄(岁)	29.1 ± 3.4	28.8 ± 3.6	0.37	0.71
产次(次)	1.6 ± 0.6	1.5 ± 0.6	0.73	0.47
产后时间(周)	7.3 ± 0.9	7.2 ± 1.0	0.4	0.69
BMI (kg/m ²)	23.8 ± 2.3	23.9 ± 2.5	0.17	0.86
新生儿体重(kg)	3.34 ± 0.39	3.36 ± 0.41	0.19	0.85

注：两组一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3.2. 两组 I-QOL 评分比较

治疗前, 两组 I-QOL 总分及行为的限制、心理的影响、社会障碍三个维度评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 说明基线生活质量水平相当。治疗后, 两组生活质量总分及各维度评分均较干预前明显升高($P < 0.01$), 治疗组提升幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。结果表明, 在减轻尿失禁对日常行为限制、降低心理负担及改善社会交往方面, 温针灸联合盆底功能训练较单纯盆底功能训练更具优势(表 2)。

Table 2. Comparison of I-QOL scores before and after treatment between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组治疗前后 I-QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	I-QOL 总分 (前)	I-QOL 总分 (后)	行为的限制 (前)	行为的限制 (后)	心理的影响 (前)	心理的影响 (后)	社会障碍 (前)	社会障碍 (后)
对照组	35	56.3 $\pm$ 7.8	70.4 $\pm$ 8.1	55.8 $\pm$ 8.2	69.5 $\pm$ 8.5	54.7 $\pm$ 8.5	69.1 $\pm$ 8.7	58.2 $\pm$ 7.9	72.7 $\pm$ 8.0
治疗组	35	55.9 $\pm$ 7.6	78.2 $\pm$ 7.4	55.5 $\pm$ 7.8	77.6 $\pm$ 7.6	54.8 $\pm$ 8.0	77.1 $\pm$ 7.5	57.9 $\pm$ 7.7	79.8 $\pm$ 7.2

注: 同组治疗前后比较, 均 $P < 0.01$; 治疗后治疗组生活质量总分及各维度评分均高于对照组, 组间比较 $P < 0.05$ 。

3.3. 两组临床疗效比较

治疗结束后, 两组均有不同程度好转, 治疗组治愈率和显效率较对照组为高, 其总有效率亦明显高于对照组(91.43% vs 71.43%), 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示在常规盆底功能训练基础上加用温针灸干预, 可进一步提高 PSUI 的总体临床疗效(表 3)。

Table 3. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]

表 3. 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈[例(%)]	显效[例(%)]	有效[例(%)]	无效[例(%)]	总有效率[例(%)]
对照组	35	8 (22.86)	9 (25.71)	8 (22.86)	10 (28.57)	25 (71.43)
治疗组	35	15 (42.86)	9 (25.71)	8 (22.86)	3 (8.57)	32 (91.43)

注: 两组总有效率比较 $\chi^2 \approx 4.32$, $P < 0.05$, 治疗组明显优于对照组。

4. 讨论

本研究结果显示, 在常规盆底功能训练基础上加用温针灸, 可显著改善 I-QOL 总分及行为限制、心理影响、社会障碍等维度, 提示温针灸联合盆底功能训练不仅能够增强尿控效果, 还能提升患者生活质量。

从现代医学角度看, 盆底功能训练可通过增强盆底肌群及尿道支持结构的力量和耐力改善尿控, 但单纯训练起效较慢, 需长期坚持, 以致部分患者依从性不足[5][11]。温针灸具有针刺与艾灸的复合刺激。针刺可激活周围神经传入信号, 经会阴神经向盆腔神经丛传导, 进一步反馈至脊髓排尿中枢乃至大脑皮层排尿控制中心, 实现对排尿反射的双向调节[12][13]。温热刺激可扩张血管、改善盆底局部微循环, 有利于受损神经与肌肉组织的修复与功能恢复[14]。因此温针灸可以促进盆底神经肌肉修复与再支配、增强盆底肌群收缩力与尿道括约肌控制, 并叠加热效应改善局部微循环与组织修复。临床上通过温针灸与盆底训练联合应用, 可协同提高尿道闭合能力, 同时缓解紧张焦虑, 增强治疗信心, 从而在客观漏尿控制和主观生活质量改善方面发挥更好作用[15][16]。从中医理论分析, 产后女性多属气血亏虚、中气下陷、肾气不足, 膀胱失于固摄而致小便失禁[17][18]。本研究所选穴位体现了“升阳举陷、补益脾肾、固摄下元”之法, 既切合产后本虚下陷的病机, 又有助于改善盆底肌张力和膀胱固摄功能, 因此在症状控制和生活质量改善方面均取得较好效果。

本研究仍存在样本量较小、单中心研究、缺乏客观评价指标、随访时间不足等局限,尚不能充分评价远期疗效和复发情况。后续应扩大样本量,延长随访时间,并结合盆底超声、肌电等客观指标,进一步验证温针灸联合盆底功能训练的疗效及作用机制。

基金项目

成都中医药大学杏林学者医院专项课题:基于“升阳”理论运用温针灸治疗产后轻度压力性尿失禁(SUI)的临床方案构建与疗效评价(项目编号:XJ2023025004)。

参考文献

- [1] Bo, K., Frawley, H.C., Haylen, B.T., Abramov, Y., Almeida, F.G., Berghmans, B., *et al.* (2016) An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for the Conservative and Nonpharmacological Management of Female Pelvic Floor Dysfunction. *International Urogynecology Journal*, **28**, 191-213. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>
- [2] 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.
- [3] 唐虹, 王军. 产后压力性尿失禁中医治疗研究进展[J]. 外科研究与新技术, 2020, 9(1): 46-49.
- [4] 李晓燕, 程芳, 李晓玮, 等. 产后医疗体操对产后压力性尿失禁孕妇生活质量、肌力及盆底脱垂分期的影响[J]. 实用预防医学, 2022, 29(1): 95-98.
- [5] 丁金钰. 产后妇女盆底康复的健康管理策略[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 168-172.
- [6] Dumoulin, C., Cacciari, L.P. and Hay-Smith, E.J.C. (2018) Pelvic Floor Muscle Training versus No Treatment, or Inactive Control Treatments, for Urinary Incontinence in Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **10**, CD005654. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005654.pub4>
- [7] 黄丽霞, 谷玉红, 房桂英, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌训练对产后压力性尿失禁的影响[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(5): 557-560.
- [8] 李慧, 马俊旗. 生物-心理-社会医学模式下压力性尿失禁的非手术治疗[J]. 临床医学进展, 2023, 13(2): 1372-1377.
- [9] 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.
- [10] Patrick, D.L., Martin, M.L., Bushnell, D.M., Yalcin, I., Wagner, T.H. and Buesching, D.P. (1999) Quality of Life of Women with Urinary Incontinence: Further Development of the Incontinence Quality of Life Instrument (I-QOL). *Urology*, **53**, 71-76. [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(98\)00454-3](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(98)00454-3)
- [11] 杨晓丹, 王晓云, 仵晓宇, 等. 神经肌肉刺激综合疗法对产后压力性尿失禁患者骨盆肌肉功能的改善作用[J]. 中国妇产科临床杂志, 2024, 25(5): 471-472.
- [12] Dai, J., Jin, Z., Zhang, X., Lian, F. and Tu, J. (2024) Efficacy of Warm Acupuncture Therapy Combined with Kegel Exercise on Postpartum Pelvic Floor Dysfunction in Women. *International Urogynecology Journal*, **35**, 599-608. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05698-9>
- [13] 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. *JAMA*, **317**, 2493-2501. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.7220>
- [14] Liu, D.C., Gao, L., Liu, Y., Wang, J., Li, Y. and Xu, R.Y. (2023) Effect of Different Interventions on the Efficacy of Postpartum Urinary Incontinence in China: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Medicine*, **102**, e35473. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000035473>
- [15] 冯璐珊. 产后压力性尿失禁的康复护理进展综述[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 239-243.
- [16] Wolpe, R.E., Toriy, A.M., Da Silveira, G.F., Cardoso, F.L. and Sperandio, F.F. (2014) Assessing the Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life: Systematic Review of Instruments in Portuguese. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, **12**, Article 201. <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2014.12.201>
- [17] 白富裕, 王孟琦, 薛锋, 等. 针灸治疗女性压力性尿失禁的随机对照研究特点分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(32): 5197-5203.
- [18] 杜林山, 杜美容, 林茜, 等. 针灸联合生物反馈电刺激治疗气虚型产后压力性尿失禁患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(11): 2287-2291.