女性壓力性尿失禁的中醫治療進展

Research progress in the Chinese medicine treatment of female stress urinary incontinence

國佳　*GUO Jia*

（天津市婦女兒童保健中心，天津300070）

[摘要]　壓力性尿失禁是女性中較為常見的慢性疾病，嚴重影響其生活質量，危害其身心健康，並對家庭和社會構成一定的經濟負擔。本病發病率隨着年齡的增加而升高，而妊娠和分娩是其獨立的影響因素。壓力性尿失禁的治療分為手術治療和非手術治療，中醫藥在非手術療法中以其獨特的優勢，為廣大的女性患選擇和接受。現就近年來中醫藥對壓力性尿失禁的治療情況進行歸納綜述，為臨床治療提供一些信息和思路。

[關鍵詞]　壓力性尿失禁；中醫藥；針灸；治療

Abstract:Stress urinary incontinence (SUI) is a common condition in women, which seriously affects the quality of their lives, threatens their physical and mental health, and add economic load to their families and society. The morbidity rate went higher with the age increased. Pregnancy and childbirth are independent of its influencing factors. The treatment of SUI is divided into surgery and non-surgical treatment. Traditional Chinese medicine was choiced and acceptance by the majority of the women for its unique advantages in the non-operative therapy. This paper summarized the recent progress in traditional Chinese medicine for the treatment of SUI in order to provide some information and concept for clinic treatment.

Key Words: SUI; traditional Chinese medicine; acupuncture and moxibustion; therapeutic method

壓力性尿失禁（stress urinary incontinence，SUI）指腹壓突然增加導致的尿液不自主流出。其主要原因是妊娠與分娩造成盆底支持結構缺損、絕經後雌激素水平降低等[1]。2007年流行病調查我國6大區成年女性SUI患病率達30.9%[2]，停經後上升為50%[3]，嚴重影響女性的生活、工作。

壓力性尿失禁在中醫上屬於「尿失禁」、「遺尿」、「小便不禁」等範疇，病位在膀胱，與肝、脾、肺、腎、三焦等臟腑功能失調有着密切的關係[4]。女性SUI患者多為經產婦，脾肺虧虛，水道不通，或正氣素虛，產時再傷氣血，導致腎不固氣，又或因天癸耗竭，肝腎不足，命門火衰，膀胱無以溫胞，則膀胱氣化無權，不能固攝所致。

考慮手術治療中存在的風險、創傷、併發症及費用等原因，越來越多的SUI患者選擇非手術療法[5]，其中，盆底肌肉功能鍛煉是目前公認較為有效且不良反應少的方法。隨着中醫輔助治療技術的深入，中醫配合盆底肌肉功能鍛煉的治療優勢逐漸顯現出來。本文就中醫針對女性SUI的治療方法進行總結。

1　針灸

近10年來，針灸治療SUI的文獻數量呈總體上升趨勢，其療效優於西藥和盆底肌訓練[6]。對於本病的治療，主要選取與本病相關臟腑對應經絡的經穴，以及調節全身陰經、陽經的任、督二脈[7]。現代文獻中，本病取穴頻次以膀胱經和任脈穴多見[8]，鄰近選穴療效較好，局部主要選穴多為關元、氣海、中極、次髎、會陽、膀胱俞及中膂俞，遠端配穴多見百會、足三里、三陰交、列缺及委陽[9-10]。操作方法上，電針使用頻率最，中髎和骶四針需深刺，氣至病所，頻率每日1次常用，療程多為30-60次[11]。研究還發現，針灸可以調節腰骶植物神經的功能，升高尿道括約肌的肌張力，使尿道周圍組織緊張度增高，從而使尿道阻力增加，盆底肌肉阻力性增強[12-14]；還可以延長功能性尿道長度和排尿時間，降低最大尿流率和平均尿流率，從而改善尿失禁症狀[15]。

Copyright 中醫學會 版權所有 All Rights Reserved

1.1 單一針刺

考慮到許多患者難以辨別盆底肌，不能正確進行盆底肌鍛煉[16]，而電刺激使用的是表面電極，主要通過多突觸反射性反應收縮盆底肌[17]，作用間接，效果不及正確實施的盆底肌鍛煉[18]。因此，對於輕、中度SUI可採用安全、方便、無副反應和併發症的針刺治療。臨床觀察，針刺百會、關元、子宮、足三里、三陰交等穴，每日1次，每次30min，治療7天，配合盆底肌肉功能鍛煉可恢復產婦盆底肌群功能，有效預防產後SUI的發生，效果明顯優於單純盆底肌鍛煉組和常規產後康復指導組[19]。盆底生物反饋結合針灸會陽穴每日1次，每次30min，持續4周，能有效改善產後SUI的臨床症狀與肌電位，提高患者的預後生活質量，療效及評分均明顯優於盆底生物反饋組[20]。針刺膀胱經背俞穴（肺俞、心俞、肝俞、脾俞、三焦俞、腎俞）治療女性單純SUI，隔日1次，18次一個周期，可顯著改善患者的1h尿墊試驗、72h尿失禁次數、72h漏尿程度、一周尿墊用量變化，ICIQ-SF等臨床指標，與針刺八髎穴（中髎、次髎）療效相當[21]。

1.2 電針

相對於一般針刺方法，電針可以通過收縮盆底肌以模擬盆底肌鍛煉來治療女性SUI[22]，總有效率高達93.3%，但對醫生的操作技術及針尖位置要求較高[23-24]。莫倩[24]等電針深刺中髎、會陽兩穴，每周治療5次，連續4周，與電針淺刺組比較，差異有統計學意義（P<0.01），說明電針是治療效應，而非安慰效應。孫小卉[25]選取雙側會陽穴及次髎穴，採用電針療法和普通針刺，每周治療3次，每次留針30min，連續6周，隨訪至18周，發現兩種療法對女性SUI均有效，但電針組效果更顯著。盧鵑[26]利用陰道擴張方法構建大鼠SUI模型，發現電針三陰交可通過調節腦幹-骶髓Onuf's核5-HT和NE能神經活性，來增強尿道括約肌控尿功能。

1.3 艾灸

自1954至2007年，關於灸法的論文數量逐年上升，而尿失禁其常用適宜病症[27]。研究認為艾灸能夠改善外周毛細血管血流灌注，促進損傷組織的修復，恢復尿道括約肌和膀胱頸肌肉的主動控尿功能[28]。薩仁[29]運用溫灸氣海穴的方法治療中老年女性SUI 60例，總有效率96.7%。肖春風[30]等艾灸關元穴治療老年女性SUI 30例，每次30min，每天1次，治療4周，總有效率90%。

1.4 溫針灸

徐麗[31]等治療產後SUI患者，取百會、天樞（雙）、氣海、關元、中極、肺俞（雙）、脾俞（雙）、腎俞（雙）、膀胱俞（雙）、次髎（雙）、足三里、三陰交，針刺得氣後將艾柱置於天樞（雙）、氣海、關元、足三里（雙）、三陰交（雙）腧穴的針柄上，灸40min，1周1次，治療4次後症狀減輕，繼續治療2次後症狀消失。林冬梅[32]等取穴百會、關元、氣海、中極、足三里、陰陵泉、脾俞、肺俞、腎俞、膀胱俞、次髎，在電針之後施加溫針灸治療女性SUI，總有效率優於單純電針治療（P<0.05）。

1.5 雷火灸

雷火灸在溫熱刺激的同時把藥物透過皮膚及相應的穴位，從而振奮陽氣，補腎止遺。張穎新[33]選取關元、中極、三陰交、腎俞、中膂俞、會陽等穴，針刺後予雷火灸手法操作與盆底肌群鍛煉緊密結合，其近期和遠期療效均明顯優於單純針刺和普通針灸方法（P<0.05）。張敏[34]等選取百會、腎俞、膀胱俞、次穴、關元、中極，採用針刺結合雷火灸，其療效優於溫針灸組（P<0.05）。

2 中藥

2.1 中藥內服

中醫認為，SUI的基本病因是氣血不足、脾腎虧虛，或有肝鬱不舒、濕熱下注，故治療上多採用益氣固攝、

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMR All Rights Reserved

溫陽補腎的方法。補中益氣湯對脾胃氣虛及下脫諸症頗有療效，佐以柴胡、桑螵蛸、覆盆子、益智仁、麻黃等補脾滋腎疏肝藥物，基本適用於SUI的各個證型。其在控制漏尿的頻率、程度等症狀上優於盆底肌運動，在改善患者機體功能上可能與底肌運動療法效果相近[35-36]。成藥補中益氣丸聯合Kegel鍛煉，同樣能夠有效提高中老年女性SUI的肌肉張力，提高患者的生活質量[37]。張珊華[38]等自擬固腎舉陽湯，在補中益氣湯的基礎上加用補腎升陽之法，配合電刺激聯合生物反饋治療，效果明顯高於單純電刺激聯合生物反饋治療。

徐月紅[39]等則以失笑散合四物湯配合盆底康復治療，活血補血，益氣補中，其療效同樣優於單純盆底康復治療法。肖春風[40]等認為，盆底肌肉鍛煉法對於老年女性SUI患者所療程較長，而自擬益氣溫陽中藥（黨參15g，黃芪15g，當歸12g，陳皮10g，升麻5g，柴胡5g，炙甘草10g，淫羊藿10g，巴戟天10g，吳茱萸10g，肉豆蔻10g，五味子10g，枸杞子10g，補骨脂10g，金櫻子10g，芡實10g）對比α-受體激動劑鹽酸米多君，總有效率分別為87.68%和66.15%，差異有統計學意義（P<0.05）。

2.2 中藥外用

由於中藥煎煮麻煩、藥味難聞，針灸治療時間長，患者依從性差等原因，穴位敷貼療法以其簡、便、廉、驗，為更多SUI患者所選擇。《理瀹駢文》曰：「病在外者貼敷局部，病在內者貼敷要穴。」徐靈胎云：「用膏貼之，閉塞其氣，使藥性從毛孔而入其腠理，通經貫絡，或提而出之，或攻而散之，較之服藥尤有力，此至妙之法也。」穴位敷貼療法避免了口服給藥的肝臟首過效應和胃腸滅活，既能借助藥物對穴位的刺激，激發經絡調整氣血；又能通過皮膚吸收，發揮藥理效應，直接或間接地調整神經系統功能，改善丘腦-垂體-腎上腺軸的內分泌功能[41]。

譚正懷[42]等觀察盆底肌鍛煉治療SUI，試驗組配合固泉貼（生黃芪、補骨脂、桑螵蛸、金櫻子、菟絲子、肉桂等）穴位貼敷（神闕、關元、命門、雙足三里、雙三陰交等），在症狀改善、尿動力學檢查指標改善、雌二醇含量上升方面，較口服鹽酸米多君的對組和單純鍛煉的空白組有顯著性差異（P<0.01）。曾鏡祥[43]選取產後6~8周的氣虛型SUI患者，採用生物反饋電刺激，配合中藥益氣升提散（黃甚、白術、防風、升麻）敷貼穴位（氣海、關元、腎俞、脾俞、足三里），總有效率及改善中醫證候方面均優於單純生物反饋電刺激組，差異有統計學意義（P<0.05）。李麗[44]等同樣證明了產後行盆底肌生物反饋、電刺激聯合臍部中藥貼敷（黃芪30g，黨參20g，陳皮20g，桑螵蛸20g，菟絲子20g，五倍子15g，升麻15g，柴胡15g）治療，能提高盆肌力，改善產婦尿失禁、便秘等狀況，還對預防盆底功能障礙性疾病發生有促進作用。除穴位冏敷外，中藥局部熏蒸，以藥蒸汽通過皮膚的滲透、轉運、吸收，舒筋活絡，行氣止痛，聯合生物反饋電刺激對產後盆底肌功能障礙同樣具有良好的臨床療效[45]。

3 推拿

鄭慶山[46]等採用推拿手法治療本病以腰骶部、腹部及下肢為重點施治部位，採用按、揉、點、擦、震顫等手法，隔日1次，每次20min，每周3次，連續治療30次後總有效率95.0%。在腰骶部膀胱經第一側背俞穴及八髎穴施術，取「從陽引陰」之意，以增膀胱氣化之約；在腹部中極、關元、氣海、歸來、天樞等穴位施以點按手法，有溫腎助陽、培元固本、補益氣血之效；在下肢足太陽膀胱經、足少陰腎經、足太陰脾經主要經穴施以點按及震顫類手法，亦有改善膀胱氣化、溫腎健脾之功。王鉦[47]等則比較推拿及溫針灸治療SUI，均療效顯著，組間無明顯差異（P>0.05）。涂俊霞[48]等則只選取會陰和長強穴按摩，發現中醫穴位按摩結合盆底康復訓練治療本病效果最好（P<0.05），單純中醫穴位按摩與單純盆底康復訓練療效相當（P>0.05）。

4 聯合療法

由於中醫療法的協同作用，針藥聯合、內外同治能夠顯著提高本病的療效，優於單純療法和西醫療法[49-50]。趙永智[51]在內服「鞏堤湯加減方」（補骨脂20g，韭子15g，菟絲子20g，白術15g，茯苓15g，附子15g，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMR All Rights Reserved

桂枝10g，巴戟20g，黨參15g，熟地20g，益智仁10g，砂仁8g）每日1劑的基礎上，針刺氣海、關元、中極和八髎穴，並加電針治療30min，取雙側腎俞、足三里、三陰交穴使用捻轉補法留針30min，每日1次，10天一個療程，療程間休息2天，4個療程後觀察療效。總有效率、DUI評分、VAS評分、失禁頻率、嗽測試的指標均優於單純應用中藥組，差異均有統計學意義（P>0.05）。王麗傑[52]等在盆底肌鍛煉的基礎上，採用中藥五子衍宗湯加味（菟絲子20g，枸杞子20g，覆盆子20g，五味子15g，女貞子15g，桑螵蛸20g，桑椹子20g，益智仁20g，淫羊藿15g），結合電針刺激百會、足運感區、三陰交、關元、中極、橫骨、歸來、氣海、腎俞、腰眼、八髎、委中，治療老年SUI總有效率85.3%（P>0.05）。魏玉枝[53]等採用捏脊、穴位按摩後中藥外敷及中藥內服綜合治療SUI，療效優於單純中藥內服（P<0.01）。

5 總結

綜上所述，中醫對SUI治療療效顯著，且以其簡、便、廉、驗的優勢為更多的患者所接受。根據患者的個體情況選擇適合的中醫藥聯合治療方法，配合盆底肌肉功能鍛煉，是目前預防及治療女性SUI的首選方案。

參考文獻：

[1] 謝幸，苟文麗. 婦產科學[M]. 北京：人民衛生出版社，2013:290.

[2] 劉春燕.中國成年女性尿失禁的流行病學調查研究[D]. 中國協和醫科大學，2007.

[3] 王建六，張曉紅. 女性盆底功能障礙性疾病的診療進展[J]. 中實用婦科與產科雜誌，2008,24(1):30-33.

[4] 張蓄，楊頤，劉慧，等. 古代中醫文獻對於尿失禁的認識和治療述要[J]. 中醫文獻雜誌，2013(2):54-56.

[5] 宋麗君，許金蓮. 盆底功能康復＋中成藥補中益氣丸治療女性張力性尿失禁[J]. 中國實用醫藥，2012,7(31):172-173.

[6] 王蕾，傅立新，朱原，等. 針刺治療壓力性尿失禁療效國內文獻系統評價[J]. 針灸臨床雜誌，2014,30(9):64-67.

[7] 楊鳳玲. 壓力性尿失禁針灸取穴規探[D]. 北京中醫藥大學，2013.

[8] 金洵，丁曙晴，陸中雲. CNKI數據庫中針伙治療盆底功能障礙性疾病的文獻計量學研究[A]. 中國針灸學會臨床分會2014年年會暨第二十一次全國針灸臨床學術研討會論文集[C].2014.

[9] 白金鳳，鄭倩茹. 針灸治療女性壓力性尿失禁的選穴規律探討[J]. 湖南中醫雜誌，2013,29(9):87-88.

[10] 曹卷舒，志高，曹越，等.針灸治療壓力性尿失禁的選經、用穴及配伍規律初探[J].針灸臨床雜誌，2014,30(9):59-63.

[11] 莫倩，劉志順.針灸治療壓力性尿失禁的診療特點分析[J]. 上海針灸雜誌，2013,32(12):1060-1063.

[12] 王佳佳，華克勤.女性壓力性尿失禁的神經學研究[J]. 國外醫學：婦產科學分冊，2007,34(5):358-361.

[13] 馮小軍，魏新春，吳建賢，等. 電針治療不完全性脊髓損傷神經源性膀胱23例[J]. 安徽中醫藥大學學報，2014,33(1):43-46.

[14] 李傳明，張艷華. 針刺治療尿失禁的臨床會[J]. 中國針灸，1993,(1):15.

[15] 張曉東，任麗平，等. 腹針結合TDP燈照射治療中老年女性尿失禁30例[J]. 吉林醫藥學院學報，2007,28(4):225.

[16] Kielb SJ. Stress In continence: Alternatives to Surgery [J]. Int J Fertil Womens Med, 2005,50(1):24-29.

[17] Yamanishi T, Yasuda K, Sakakibara R, et al. Pelvic floor electrical stimulation in the treatment of stress incontinence: an investigational study and a placebo controlled double-blind trial [J]. Urol, 1997,158(6):2127-2131.

[18] Berghmans LC, Hendriks HJ, Bo K, et al. Conservative treatment of stress urinary incontinence in women a systematic review of randomized clinical trials [J]. Br J Urol, 1998,83(2):181-191.

[19] 姚慕崑，劉瑋. 針灸結合盆底肌肉功能鍛煉預防產後壓力性尿失禁80例[J]. 浙江中醫雜誌，2012,47(3):201-202.

[20] 劉月美. 盆底生物反饋結合中醫針灸治療產後尿失禁的療效分析[J]. 右江民族醫學院學報，2014,36(4):622-624.

[21] 李惠娟.針刺膀胱經背俞穴治療女性單純性壓力性尿失禁臨床研究[D]. 北京中醫藥大學，2014.

[22] 汪司右，張淑靜.電針陰部神經刺激療法治療女性壓力性尿失禁的臨床療效和作用機制[J]. 中華泌尿外雜誌，2013,34(8):575-578.

[23] 呂婷婷，汪司右. 不同操作者電針陰部神經刺激療法治療女性壓力性尿失禁療效比較研究[J].上海針灸雜誌，2014,33(3):231-233.

[24] 莫倩，劉志順，馬曉晶. 電針治療女性壓力性尿失禁療效觀察[J].北京中醫藥，2013,32(6):434-436.

[25] 孫小卉. 電針治療女性壓力性尿失禁的療效觀察[D]. 湖北中醫藥大學，2014.

[26] 盧鵬. 電針刺激通過調節5-羥色胺和去甲腎上腺素水平治療雌性大鼠壓力性尿失禁[J]. 華中科技大學，2013.

[27] Huang Qin-feng, Wu Huan-gan, Liu Jie, et al. Bibliometric Analysis of Diseases Spectrum of Moxibustion Therapy [J]. Acupunct Tuina Sci, 2012, 10(6):342-348.

[28] 史恆軍，趙寧俠，郭瑞林，等. 溫和灸對健康人甲皺微循環影響的臨床研究[J]. 成都中醫藥大學學報，2004, 27(4):42-43.

[29] 薩仁. 溫灸氣海穴治療中老年女性壓力性尿失禁60例臨床觀察[J]. 中華中醫藥雜誌，2008,23(10):944.

[30] 肖春風，李建坤，韋哲，等. 艾灸關元穴治療老年女性壓力性尿失禁30例[J].國際中醫中藥雜誌，2013,35(5):442.

[31] 徐麗，王健. 溫針灸治療產後壓力性尿失禁1例[J].實用中醫藥雜誌，2014,30(9):887

[32] 林冬梅，高鐵民，李景輝. 溫針灸治療女性壓力性尿失禁30例[J]. 中醫外治雜誌，2012,21(3):47-48.

[33] 張穎新. 針刺後予雷火灸手法操作配合盆底肌群鍛煉治療壓力性尿失禁對照研究[J]. 吉林中醫藥，2012,32(9):933-935.

[34] 張敏，沈凱. 針刺結合雷火灸治療壓力性尿失禁臨床研究[J]. 吉林中醫藥，2012,32(11):1154-1155.

[35] 黃美施，周迎春，曾文璧，等. 補中益氣湯加味治療婦女壓力性尿失禁臨床研究[J]. 中國中醫藥信息雜誌，2012,19(5):13-16.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[36] 黃美施，周迎春，曾文璧，等. 補中益氣湯加味改善壓力性尿失禁患者生存質量的研究[J]. 熱帶醫學雜誌，2012,12(4):398-402.
[37] 李成香，張學紅. 盆底肌肉訓練聯合中藥治療中老年女性張力性尿失禁療效分析[J]. 現代醫藥衛生，2013,29(10):1568-1569.
[38] 張珊華，杜佩珊，楊錦清. 中藥聯合盆底功能障礙治療對產後盆底功能康復療效觀察[J]. 內蒙古中醫藥，2014(19):43-44.
[39] 徐月紅，鄭要初. 失笑散合四物湯配合康復治療盆底功能障礙性疾病的療效觀察[J]. 中國現代醫生，2014,52(27):51-53.
[40] 肖春風，李建坤，韋哲，等. 益氣溫陽中藥治療老年女性壓力性尿失禁65例[J]. 河南中醫，2013,33(7):1100-1101.
[41] 賴新生，李月梅. 天灸對哮喘患者血清可溶性IL-2受體及T淋巴細胞亞群的影響[J]. 中國針灸，2000,20(1):33-35.
[42] 王麗珍，王江，張鵬，等. 固泉貼治療女性壓力性尿失禁[J].遼寧中醫雜誌，2013,40(11):2280-2283.
[43] 曾鏡祥.中藥穴位敷貼治療產後氣虛型壓力性尿失禁的臨床研究[D]. 廣州：廣州中醫藥大學，2014:13-26.
[44] 李麗，于素蓮，趙良芸，等. 酒泉市肅州區1560例後婦女盆底肌力評定及生物反饋、電刺激聯合臍部中藥貼敷行產後康復的臨床觀察[J]. 社區醫學雜誌，2014,12(17):67-69.
[45] 李振玲. 中藥熏蒸聯合生物反饋電刺激治療女性產後盆底肌功能障礙的160例臨床探討[J]. 數理醫藥學雜誌，2015,28(1):40-41.
[46] 鄭慶山，馬樂，易錦，等. 推拿治療女性壓力性尿失禁臨床療效觀察[J]. 北京中醫藥，2012,31(12):889-891.
[47] 王鉦，錫錦，鄭慶山. 推拿與溫針灸治療壓力性尿失禁對照研[J]. 中國中醫急症，2013,22(4):555-556.
[48] 涂俊霞，馬靜. 中醫穴位按摩聯合盆底康復訓練預防產後尿失禁隨機對照研究[J]. 中醫藥導報，2014,20(6):18-21.
[49] 周雲曉，陳軍，金曉東，等. 針灸聯合中藥治療女性壓力性尿失禁的臨床研究[J]. 中國保健營養，2013,(4):1648-1649.
[50] 王化文. 女性小便失禁的中醫二維療法[J]. 中醫中藥，2013,(10):125-126.
[51] 趙永智. 針藥結合治療女性壓力性尿失禁臨床觀察[J].遼寧中醫藥大學學報，2014,16(5):209-211.
[52] 王麗傑，潘梅，張瀅，等. 針藥結合治療老年壓力性尿失禁61例臨床觀察[J]. 中國中醫藥科技，2014,21(4):465-466.
[53] 魏玉枝，翟少華. 中醫內外合治治療壓力性尿失禁的臨床觀察[J]. 世界中西醫結合雜誌，2012,7(7):601-603.

（編委：馮丹審校2017.07.05）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved