

# 盆底肌功能训练联合艾灸关元穴治疗 女性压力性尿失禁的临床研究

蒋 莉<sup>1,2</sup> 息金波<sup>2</sup> 刘 冬<sup>2</sup> 郑思思<sup>1,2</sup> 赵秀萍<sup>2</sup> 刘绍明<sup>2</sup> 赵盟杰<sup>2</sup> 高 森<sup>2</sup> 赵 通<sup>2</sup> 宋小波<sup>3</sup>

(1 北京中医药大学,北京,100020; 2 北京中医药大学第三附属医院,北京,100020; 3 重庆三峡中心医院康复科,重庆,404100)

**摘要** 目的:观察盆底肌功能训练联合艾灸关元穴治疗女性压力性尿失禁的临床疗效。方法:选取2017年3月至2018年3月北京中医药大学第三附属医院收治的女性压力性尿失禁患者60例作为研究对象,按照随机数字表法分为A、B、C3组,每组20例。A组采用盆底肌功能训练,B组采用艾灸关元穴,C组采用盆底肌功能训练联合艾灸关元穴。评价3组患者治疗前、治疗8周后国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷简表(ICI-Q-SF)评分、盆底肌肌力的变化,评价3组患者治疗后临床疗效,同时随访6个月后3组患者ICI-Q-SF评分、盆底肌肌力、临床疗效,观察盆底肌功能训练联合艾灸关元穴对女性压力性尿失禁疗效的影响。结果:治疗前3组患者ICI-Q-SF评分、盆底肌肌力差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后3组患者ICI-Q-SF评分均有所下降( $P < 0.05$ ),盆底肌肌力均有所提高,并且C组效果明显高于A、B组( $P < 0.05$ ),6个月后随访ICI-Q-SF评分、盆底肌肌力、临床疗效C组效果明显高于A、B组( $P < 0.05$ )。结论:盆底肌功能训练联合艾灸关元穴是治疗女性压力性尿失禁的有效方法,值得临床推广。

**关键词** 压力性尿失禁;盆底肌功能训练;艾灸;女性

## Clinical Study on Treating the Female Stress Urinary Incontinence by Functional Training of Pelvic Floor Muscles Combining with Moxa-Wool Moxibustion at Guanyuan(RN4)

Jiang Li<sup>1,2</sup>, Xi Jinbo<sup>2</sup>, Liu Dong<sup>2</sup>, Zheng Sisi<sup>1,2</sup>, Zhao Xiuping<sup>2</sup>, Liu Shaoming<sup>2</sup>,  
Zhao Mengjie<sup>2</sup>, Gao Sen<sup>2</sup>, Zhao Tong<sup>2</sup>, Song Xiaobo<sup>3</sup>

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100020, China; 2 The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100020, China; 3 Department of Rehabilitation, Chongqing Three Gorges Central Hospital, Chongqing 404100, China)

**Abstract Objective:** To observe the clinical effects on treating the female stress urinary incontinence by functional training of pelvic floor muscles combine with moxa-wool moxibustion at Guanyuan(RN4). **Methods:** According to random number table, 60 cases of patients with female stress urinary incontinence from the Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine during March 2017 to March 2018 were divided into a Group A(20 cases were treated by functional training of pelvic floor muscles), a Group B(20 cases were treated by moxa-wool moxibustion at Guanyuan(RN4)), a Group C[20 cases were treated by functional training pelvic floor muscles combining with moxa-wool moxibustion at Guanyuan(RN4)]. The score of Urinary Incontinence Questionnaire(ICI-Q-SF) from International Consultation on Incontinence, muscle force of pelvic floor muscles and clinical efficacy in each of 3 groups were compared before and after the treatment. Meantime, the score of ICI-Q-SF, muscle force of pelvic floor muscles and clinical efficacy in each of 3 groups 6 months after the treatment were compared. The effect on female stress urinary incontinence treated by functional training of pelvic floor muscles combine with moxa-wool moxibustion at Guanyuan(RN4) was observed. **Results:** There were no significant differences in ICI-Q-SF scores and muscle force of pelvic floor muscles between the 3 groups before the treatment( $P > 0.05$ ). After treatment, ICI-Q-SF scores decreased in 3 groups( $P < 0.05$ ), and muscle force of pelvic floor muscles increased in 3 groups. The effect of group C was significantly higher than that in group A and B( $P < 0.05$ ). In the follow-up after 6 months, the effect of group C was significantly higher than that of group A and B in ICI-Q-SF scores, muscle force of pelvic floor muscles and clinical efficacy( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** It is worth popularizing that it is an effective method to use the functional training of pelvic floor muscles combine with moxa-wool moxibustion at Guanyuan(RN4).

**Key Words** Stress urinary incontinence; Pelvic floor muscles functional training; Moxa-wool moxibustion; Female

中图分类号:R271.9;R245.81 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.11.052

压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence, SUI)是指腹压突然增加时,如大笑、咳嗽、喷嚏、运动等,尿液不自主从尿道外口漏出<sup>[1]</sup>,在各型尿失禁中发病率最高<sup>[2]</sup>,多发生于中老年女性及多产女性,其特点是正常膀胱容量下,膀胱压高于尿道压,且不伴有膀胱逼尿肌收缩<sup>[3]</sup>。随着我国二胎政策的出台和人口老龄化的到来, SUI的发病率呈逐年上升趋势<sup>[4-6]</sup>。严重影响了女性的社交生活和生命质量<sup>[7-8]</sup>。本研究采用盆底肌功能训练联合艾灸关元穴治疗女性压力性尿失禁,取得满意疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2018年3月北京中医药大学第三附属医院收治的女性压力性尿失禁患者60例作为研究对象,按照随机数字表法分为A、B、C3组,每组20例。A组为盆底肌功能训练组, B组为艾灸关元穴组, C组为盆底肌功能训练联合艾灸关元穴组。A组患者年龄34~74岁,平均年龄(56.05±9.40)岁;病程2~80个月,平均病程(15.95±18.20)个月;轻度12例,中度8例。B组患者年龄32~72岁,平均年龄(56.15±9.73)岁;病程3~78个月,平均病程(15.90±15.37)个月;轻度10例,中度10例。C组患者年龄33~77岁,平均年龄(56.40±9.85)岁;病程3~83个月,平均病程(15.80±16.64)个月;轻度11例,中度9例。3组患者年龄、病程及疾病程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照第五届国际尿失禁咨询委员会(the International Consultation on Urological diseases, ICUD)关于女性尿失禁的推荐意见“INCONTINENCE”(4th Edition 2009)中的诊断标准<sup>[9]</sup>。1)症状:大笑、咳嗽、喷嚏或快走等腹压增加时尿液不自主流出,而停止动作时漏尿随即终止;无尿频、尿急等伴随症状。2)体征:a. 压力诱发试验(+):增加腹压时,能观测到尿液不自主地从尿道流出;b. 1 h尿垫试(+):尿失禁量 $\geq 1$  g;3)伴随症状:无尿频、尿急伴随症状。

1.3 纳入标准 1)符合女性压力性尿失禁诊断标准;2)自愿参加本课题研究,并签署知情同意书;3)中医辨证分型属肾气虚型;4)生命体征平稳,神志清楚,能配合检查和治疗。

1.4 排除标准 1)急迫性、充盈性、真性等其他类型尿失禁不符合上述纳入标准者;2)合并膀胱过度活动症、严重感染、妊娠、脑卒中、脊髓损伤等疾病;

3)体内安装心脏起搏器等;4)正在接受其他压力性尿失禁的治疗方法;5)压力性尿失禁手术史。

1.5 治疗方法 采用常州瑞海英诺医疗科技有限公司生产的盆底肌功能锻炼仪,治疗前先用该治疗仪测试患者骨盆肌力,根据肌力情况,个体化选择训练等级,30 min/次,1次/d,共治疗8周,治疗期间严格记录患者的训练时间、训练强度、游戏等级及得分。艾灸关元穴采用同一厂家生产的艾灸条,关元穴定位用手指同身寸定位,由固定的经过专业培训的医务人员进行艾灸,采用回旋加雀啄手法进行,20 min/次,1次/d,以患者皮肤红晕为度。

## 1.6 观察指标

1.6.1 ICI-Q-SF评分 共涉及4个方面,主要评估尿失禁的漏尿次数、漏尿量、对患者日常生活的影响和漏尿的时机,总得分越高说明尿失禁程度越严重<sup>[10]</sup>。

1.6.2 盆底肌肌力 采用常州瑞海英诺医疗科技有限公司生产的盆底肌训练仪(型号:PDJ-II)将盆底肌肌力分为A、B、C、D、E、F6个等级,从A到F肌力依次递减,其中A级相当于盆底肌牛津分级系统肌力5级,从A到F肌力依次递减,F级相当于盆底肌力牛津分级系统0级。并将D、E、F定义盆底肌肌力严重受损<sup>[11]</sup>,B、C定义为盆底肌肌力低下,A为正常。

1.7 疗效判定标准 参照宓氏的疗效标准规定如下:1)临床治愈:不自主漏尿症状消失,尿垫试验阴性。2)好转:不自主漏尿次数明显减少,尿垫试验连续3次以上转阴性。3)无效:不自主漏尿次数无好转,尿垫试验阳性。有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$

1.8 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析;计量资料使用Shapiro-Wilk进行正态分布检验,正态分布数据使用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,使用anova检验, LSD两两比较;重复测量数据采用重复测量方差分析,等级资料使用卡方检验,并使用Gamma校正P,并使用秩和检验。I类错误 $\alpha = 0.05$ ,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 ICI-Q-SF评分

2.1.1 Anova分析 治疗前3组患者ICI-Q-SF评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),即基线一致,具有比较意义。治疗后3组患者ICI-Q-SF评分均比治疗前降低,组内比较,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ );3组间比较,C组疗效优于A组和B组,差异

有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组治疗后、治疗后6个月 ICI-Q-SF 评分均明显降低,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 3组患者治疗前后 ICI-Q-SF 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	ICI-Q-SF 评分	F 值	P 值
A 组(n=20)		0.012	0.988
治疗前	10.40 ± 3.44		
治疗后	6.35 ± 5.47		
治疗后6个月	8.65 ± 3.94		
B 组(n=20)		5.002	0.010
治疗前	10.50 ± 2.88		
治疗后	7.70 ± 5.10		
治疗后6个月	8.90 ± 4.68		
C 组(n=20)		4.619	0.014
治疗前	10.55 ± 3.07		
治疗后	2.90 ± 4.19		
治疗后6个月	5.25 ± 4.08		

2.1.2 两两比较 3组之间两两比较显示:治疗后及治疗后6个月,A组和B组无差异,而C组与A组、B组差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 3组患者治疗后 ICI-Q-SF 评分两两比较(LSD)

组别	(J) 分组	均值差 (I-J)	标准误	显著性	95% 置信区间	
					下限	上限
A 组(n=20)						
治疗前	B 组	-0.1	0.992	0.920	-2.09	1.89
	C 组	-0.15	0.992	0.880	-2.14	1.84
治疗后	B 组	-1.35	1.565	0.392	-4.48	1.78
	C 组	3.450*	1.565	0.032*	0.32	6.58
治疗后6个月	B 组	-0.25	1.342	0.853	-2.94	2.44
	C 组	3.400*	1.342	0.014*	0.71	6.09
B 组(n=20)						
治疗前	A 组	0.1	0.992	0.920	-1.89	2.09
	C 组	-0.05	0.992	0.960	2.04	1.94
治疗后	A 组	1.35	1.565	0.392	-1.78	4.48
	C 组	4.800*	1.565	0.003**	1.67	7.93
治疗后6个月	A 组	0.25	1.342	0.853	-2.44	2.94
	C 组	3.650*	1.342	0.009**	0.96	6.34
C 组(n=20)						
治疗前	A 组	0.15	0.992	0.880	-1.84	2.14
	B 组	0.05	0.992	0.960	-1.94	2.04
治疗后	A 组	-3.450*	1.565	0.032*	-6.58	-0.32
	B 组	-4.800*	1.565	0.003**	-7.93	-1.67
治疗后6个月	A 组	-3.400*	1.342	0.014*	-6.09	-0.71
	B 组	-3.650*	1.342	0.009**	-6.34	-0.96

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

2.1.3 重复测量方差分析 球形检验结果显示  $\chi^2 = 34.547$ ,  $P < 0.001$ , 不符合球形检验, 使用 Greenhouse-Geisser,  $\epsilon = 0.690$ 。根据重复测量方差分析结果显示, 治疗后评分降低, 而治疗后6个月随

访评分有升高趋势。见表3,图1。

2.2 盆底肌肌力 3组患者病例盆底肌力治疗前差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后及治疗6个月后3组患者病例盆底肌肌力差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。3组患者治疗后及治疗后6个月秩均数均大于治疗前,且3组患者之间差异有统计学意义。见表4。

表3 随时间变化 ICI-Q-SF 评分估算边际均值

时间	ICI-Q-SF 评分 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)	校正后 F 值	$\eta^2$	P 值
治疗前	10.48 ± 3.084	107.583	0.646	<0.001
治疗后	5.65 ± 5.275			
治疗6个月后	7.60 ± 4.496			

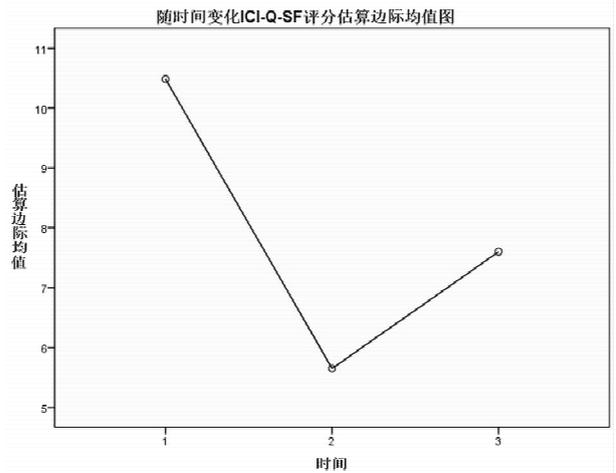


图1 患者随干预时间 ICI-Q-SF 评分估算边际均值图

注:时间1为治疗前,时间2为治疗后,时间3为治疗后6个月随访

表3 3组患者治疗前后盆底肌肌力比较

组别	A 级	B、C 级	D、E、F 级	$\chi^2$ 值	P 值	Gamma 校正 P 值
A 组(n=20)						
治疗前	0	7	13	1.616	0.446	0.195
治疗后	5	10	5			
治疗后6个月	0	12	8			
B 组(n=20)						
治疗前	0	9	11	10.067	0.039	0.021
治疗后	3	10	7			
治疗后6个月	2	6	12			
C 组(n=20)						
治疗前	0	11	9	14.159	0.007	0.005
治疗后	11	8	1			
治疗后6个月	4	14	2			

2.3 临床疗效比较 治疗结束后及6个月3组组间疗效比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且秩均数呈下降趋势,在减退。见表5、表6。

表4 3组患者盆底肌力非参数检验

组别	秩均值	P值
A组(n=20)		0.452
治疗前	33.50	
治疗后	32.75	
治疗后6个月	33.30	
B组(n=20)		0.007
治疗前	30.50	
治疗后	37.15	
治疗后6个月	36.80	
C组(n=20)		0.005
治疗前	27.50	
治疗后	21.60	
治疗后6个月	21.40	

表5 3组患者治疗后及治疗6个月后临床疗效比较

组别	无效	有效	治愈	$\chi^2$ 值	P值	Gamma校正 P值
A组(n=20)				1.559	0.212	0.141
治疗后	5	10	5			
治疗后6个月	6	14	0			
B组(n=20)				5.240	0.806	0.957
治疗后	7	10	3			
治疗后6个月	10	8	2			
C组(n=20)				6.647	0.010	0.005
治疗后	1	8	11			
治疗后6个月	1	15	4			

表6 3组患者治疗后及治疗6个月后临床疗效非参数检验

组别	秩均值	P值
A组(n=20)		0.150
治疗后疗效评估	28.25	
治疗后6个月评估	27.90	
B组(n=20)		0.342
治疗后疗效评估	23.85	
治疗后6个月评估	24.65	
C组(n=20)		0.039
治疗后疗效评估	39.40	
治疗后6个月评估	38.95	

### 3 讨论

压力性尿失禁是困扰中老年女性的常见疾病,近年来其发病率呈上升趋势<sup>[12]</sup>,但由于传统观念束缚患者羞于启齿、认识不足、求医无门等原因,导致就诊率反而不高,有研究表明我国压力性尿失禁的患病率达22.9%,而就诊率为3.69%<sup>[13]</sup>,不同程度影响患者性生活、户外活动、正常工作、精神心理、生活方式等方面<sup>[14]</sup>。本疾病属于中医“遗尿”范畴<sup>[15]</sup>,多由于气虚失于固涩,与肾、膀胱、肺、脾、三焦有关,其治疗的根本在于培元固本、温肾补虚、固摄止遗。关元穴为任脉的要穴,居下腹部膀胱附近,

与人体元气的升发密切相关,正如《医经正解》提出关元穴为“人生之关要,真元之所存”,是故艾灸关元穴有培补真元、补肾固涩的作用<sup>[16]</sup>。现代医学认为本病多与年龄、妊娠、多次分娩、肥胖、雌激素水平下降等有关<sup>[17-18]</sup>,对于轻中度压力性尿失禁患者,主要采用非手术疗法,包括药物治疗、盆底肌训练、生物反馈电刺激疗等。药物治疗常出现睡眠障碍、心悸、高血压、口干、便秘、恶心呕吐等不良反应,患者依从性低。生物反馈电刺激治疗则需要将电极植入阴道内暴露隐私,常不被患者接受。盆底肌功能训练又称Kegel训练,作为女性压力性尿失禁的一线治疗,具有经济实惠、简便有效的特点<sup>[19]</sup>,但由于文化程度、理解力的差异,临床工作中发现许多患者在进行传统盆底肌训练时,并不能掌握正确的姿势,使得大腿部肌肉及腹部肌肉代偿而未起到锻炼盆底肌的作用,不能达到预期目的,又因为训练过程单调,缺乏趣味,患者很难坚持,在临床研究中有较高的脱落率<sup>[20]</sup>。

本研究盆底肌功能训练采用(常州瑞海英诺医疗科技有限公司生产的)盆底肌训练仪,不仅能测试盆底肌肌力,还能客观的引导患者根据显示器的提示进行盆底肌的锻炼,而且以玩游戏的方式完成训练过程,不需要宽衣解带不暴露患者隐私,简便有趣、安全卫生,有利于患者长期坚持训练,本研究中未出现脱落现象。而艾灸也具有价格低廉、操作简单的特点,患者易于接受。

本研究结果显示:1)盆底肌功能训练、艾灸关元穴都是治疗女性压力性尿失禁的有效方法,均能降低ICI-Q-SF评分,提高盆底肌肌力,改善患者症状,2组疗效相当。2)盆底肌功能训练联合艾灸关元穴疗效明显优于单用盆底肌功能训练、单用艾灸关元穴。3)3组患者6个月后随访疗效均较治疗8周后疗效降低,但ICI-Q-SF评分及盆底肌肌力仍较治疗前改善,有文献报道盆底肌训练需长期坚持,停止锻炼,病情可能会复发<sup>[21]</sup>,本研究也证实了这一观点。而本研究所采用的盆底肌训练仪小巧轻便,艾灸仅选用一个关元穴操作简单,患者可以不拘泥于时间、地点限制在家自行完成治疗过程,有利于长期坚持,临床值得推而广之。但由于本研究样本量偏小,临床上还需要扩大样本量进一步证实。

### 参考文献

- [1]朱有华,徐丹枫.泌尿外科诊疗常规[M].4版.北京:人民卫生出版社,2013:607.
- [2]蒋玉清,石会乔,李书彩.石家庄市社区成年女性尿失禁的流行病

- 学调查[J]. 中国全科医学, 2010, 13(35): 4037-4039.
- [3] 白军, 杨斌健, 陈薇玲, 等. 压力性尿失禁的病因学研究进展[J]. 中南医学科学杂志, 2017, 45(2): 197-200, 205.
- [4] 江雪霞, 刘会范. 社区成年女性尿失禁患者患病情况及其就医行为的影响因素分析[D]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [5] 谢江凌, 余先, 杨妍玮, 等. 重庆市渝东南地区成年女性压力性尿失禁发病率和危险因素调查[J]. 现代泌尿外科杂志, 2013, 18(6): 590-593.
- [6] 陈丽, 张娟, 王晶, 等. 艾灸联合生物反馈与电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 华南国防医学杂志, 2017, 31(5): 313-316.
- [7] 朱兰, 郎景和. 女性盆底功能障碍性疾病[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 20.
- [8] 朱兰, 郎景和, 王宏, 等. 北京地区成年女性尿失禁的流行病学研究[J]. 中华医学杂志, 2006, 86(11): 728-731.
- [9] Abram P, Cardozo L, Khoury S, et al. Incontinence: 5th international consultation on incontinence [M]. Paris: Health Publication Ltd, 2012: 1101-1228.
- [10] 王莎, 邓琛. 女性尿失禁生命质量测评量表的研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(23): 2934-2938.
- [11] 裴轶超, 张珂, 邱丽倩. 分娩方式对再生育与初产后盆底肌的影响观察[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(6): 445-447, 452.
- [12] 许焕芳, 杜若桑, 莫倩, 等. 电针治疗女性轻中度压力性尿失禁有效性的 I 期临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3755-3758.
- [13] 孙万卉, 李爱阳, 赵玉华, 等. 成年女性压力性尿失禁流行病学调查研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(20): 2314-2316.
- [14] 葛静, 鲁永鲜. 我国女性尿失禁患病情况及对患者生命质量的影响[J]. 首都公共卫生, 2009, 3(6): 273-276.
- [15] 王玲. 针刺治疗老年压力性尿失禁 1 例[J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 50-51.
- [16] 王夏, 安军明. 灸法治疗压力性尿失禁的研究概况[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(45): 81-82.
- [17] 那彦群. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 564-568.
- [18] Hampel C, Wienhold D, Benken N, et al. Prevalence and natural history of female incontinence[J]. Eur Urol, 1997, 32 Suppl 2: 3-12.
- [19] Qaseem A, Dallas P, Forcica MA, et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians[J]. Ann Intern Med, 2014, 161(6): 429-40.
- [20] 宋宝林, 邵欢, 沈瑞林, 等. 盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁临床疗效及生命质量影响的研究[J]. 泌尿外科杂志(连续型电子期刊), 2016, 8(3): 41-44, 63.
- [21] 郎景和, 朱兰. 女性压力性尿失禁热点问题专家讨论[J]. 现代妇产科进展, 2004, 13(1): 1-7.

(2019-04-19 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 3057 页)

改善患者睡眠障碍, 提高患者的生命质量, 值得临床推广应用。但仍需改进的地方很多, 如: 1) 失眠的疗效观察应关注远期疗效, 临床观察时间太短, 且样本量小, 缺乏循证医学倡导的采用多中心、大样本、随访的临床研究方法; 2) 目前揞针配合磁疗治疗失眠的临床疗效观察试验较多, 但仍缺乏深层次的机制探索; 3) 临床应用中, 同样的治法可有多种选穴方案, 互相无可比性。故为了更科学地论证揞针联合磁疗治疗失眠的疗效还需进一步的探索。

#### 参考文献

- [1] 郭瑞, 张明波. 针灸治疗失眠的临床方法及疗效观察的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(4): 106-108.
- [2] 戴林. 经络传感现象与现代磁疗研究[J]. 生物磁学, 2002, 2(4): 20-21.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 郭永红. 穴贴压治疗失眠症 40 例[J]. 江苏中医, 1996, 17(7): 35-36.
- [5] 陈莉, 孙丽丽, 王欣, 等. 针灸治疗失眠处方取穴规律现代文献研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1051-1054.
- [6] 刘娅萍, 柴春艳, 王甜, 等. 舒眠胶囊联合右佐匹克隆治疗失眠症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(11): 2108-2111.
- [7] 孟方, 龚卫娟, 廖月霞, 等. 耳揞针联合耳尖放血对围绝经期失眠患者睡眠质量、神经内分泌水平的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(6): 575-579.
- [8] 李秀娟, 文彬, 韩海涛, 等. 壮医针刺治疗心肾不交型不寐 35 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 961-962.
- [9] 高亚莉. 耳穴治疗失眠症 60 例[J]. 实用医技杂志, 2007, 14(29): 4108-4109.
- [10] 白士良. 皮内针治疗急慢性疼痛 42 例[J]. 中国针灸, 1996, 16(11): 39.
- [11] 王长来, 杜小庆. 皮内针治疗失眠 210 例[J]. 成都中医药大学学报, 1998, 21(1): 25-26.
- [12] 程维芬, 何明, 鄢路洲. 揞针耳穴埋针治疗颈型失眠 50 例[J]. 中医外治杂志, 2017, 26(3): 30-31.
- [13] Thomas W Myers. 解剖列车——徒手与运动治疗的筋膜经线[M]. 关玲, 主译. 北京: 军事医学科学出版, 2015.
- [14] 陈盼碧, 崔瑾, 王兴桂, 等. 全国名老中医路绍祖耳穴揞针治疗失眠验案举隅[J]. 光明中医, 2015, 30(3): 601-602.
- [15] 孙桂萍. 耳穴磁疗及特定穴位治疗老年人失眠症临床评估[J]. 中国针灸, 2005, 25(4): 257-258.

(2019-04-10 收稿 责任编辑: 王明)