

引用:栗李琴,韦丹. 中医治疗尿潴留的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2022,38(8):201-205.

## 中医治疗尿潴留的临床研究进展

栗李琴<sup>1</sup>, 韦丹<sup>2</sup>

(1. 湖北中医药大学,湖北 武汉,430065;

2. 湖北省中医院/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医药研究院,湖北 武汉,430061)

[关键词] 尿潴留;病因病机;中医药疗法;综述,学术性

[中图分类号] R259.843 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.08.044

尿潴留是指膀胱内充满尿液而不能正常排出的一类疾病。本病多因脊髓损伤、肛肠术后、盆腔术后等所致,以妇科、肛肠科、外科多见,除尿液大量积蓄在膀胱内部无法排出之外,通常还会表现出小腹胀痛、尿意急切、精神焦虑等症状,严重影响患者的生活质量,且长时间尿潴留会引发尿路感染、肾积水,甚则肾衰竭。研究报道,我国宫颈癌术后尿潴留发生率为 2.6%~44.9%<sup>[1]</sup>,产后尿潴留在初产妇中发病率约为 1.4%~17.0%,其中 10.0%并发泌尿系统感染等并发症<sup>[2]</sup>,痔术后尿潴留的发生率为 10.0%~51.0%<sup>[3]</sup>。西医治疗常采用肌内注射新斯的明或行导尿术等,导尿术是一种可能导致并发症的侵入性手术,操作不当易出现导尿管相关感

染、尿道损伤、前列腺炎等症状,长期不能正常排出尿液会导致逼尿肌过度扩张和无力、肾脏损伤等不适<sup>[4]</sup>。凯格尔运动训练是患者自主以肛提肌为主对盆底肌肉群进行收缩舒张的锻炼<sup>[5]</sup>,可有效改善患者膀胱肌肉松弛,促进患者膀胱颈支撑能力的恢复,减少尿潴留的发生。盆底肌锻炼是恢复盆底功能的重要手段,具有较高的可行性,在盆底障碍性疾病中被广泛应用。患者行盆底肌康复锻炼,能够提高盆底肌功能,促进正常排尿,提高尿潴留康复效果<sup>[6]</sup>。

本病归属于中医学“癃闭”的范畴,临床表现为小便量少,点滴而出,甚则小便闭塞不通。点滴而出为癃,点滴不出为闭,又可称为“小便不通”“尿闭”。

基金项目:国家中医药管理局项目(2019XZZX-ZJ006)

第一作者:栗李琴,女,2021 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗心脑血管及神经系统疾病

通信作者:韦丹,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗心脑血管及神经系统疾病的临床与基础研究,E-mail:

150529862@qq.com

[28] 许志,谢梦洲,许必祥,等. 鹭芪口服液联合化疗对 Lewis 肺癌小鼠增效减毒作用研究[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(5):696-700.

[29] LIU G, PEI F, YANG F, et al. Role of autophagy and apoptosis in non-small-cell lung cancer [J]. Int J Mol Sci, 2017, 18(2): 234-245.

[30] 张文静,宋佳悦,赵晓蕊,等. 三叶因子 3 对非小细胞肺癌 A549 细胞凋亡的影响[J]. 河北北方学院学报:自然科学版,2021,37(8):1-6.

[31] 王保明,马冬春,闵旭红,等. 中性粒细胞对非小细胞肺癌自噬和凋亡的影响及机制[J]. 中国老年学杂志,2021,41(15): 3317-3320.

[32] 黄智超,李国峰,郎一帆,等. 中药诱导肺癌细胞凋亡机制的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(23):226-236.

[33] 于同月,崔昊震,张松男,等. 参一胶囊对晚期非小细胞肺癌

临床化疗效果及免疫功能的影响分析[J]. 中国免疫学杂志,2018,34(7):1012-1016.

[34] 王洁,王辉,戴灵豪,等. 补中益气汤联合顺铂对小鼠移植性肺癌增效减毒的协同作用研究[J]. 中国中医药科技,2020,27(4):519-524.

[35] 吴涛. 益气扶正中药对非小细胞肺癌化疗患者增效减毒作用的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(5):642-645.

[36] 豆文利. 中药联合化疗在中晚期非小细胞肺癌治疗中减毒增效作用研究[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4):19-20.

[37] 陶智会,仝欣,徐蔚杰,等. 中药序贯联合化疗治疗非小细胞肺癌的减毒增效临床观察[J]. 世界中医药,2021,16(3):477-481.

[38] 雷俊华,许冠华,曾江正,等. 隐丹参酮联合顺铂抗非小细胞肺癌 NCI-H1975 细胞 JAK2/STAT3 机制研究[J]. 实用肿瘤学杂志,2018,32(3):198-202.

(收稿日期:2021-12-01)

癃闭有虚实之别,实证多由湿热、气滞、血瘀致气化运行不畅;虚证多由中气不足、肾气亏虚而气化不行<sup>[7]</sup>。中医学认为本病病位在膀胱,与肾、三焦、肺、脾关系密切,基本病机为膀胱气化功能失常。《素问·宣明五气》曰:“膀胱不利为癃”,加之手术会损伤气血经络,伤及肾阳,肾阳不足,下焦虚损,膀胱气化功能失常,开阖失司<sup>[8]</sup>。《素问·五常政大论》云:“其病癃闭,邪伤肾也”,说明了外邪伤肾是导致癃闭的主要原因。肾与膀胱相表里,故中医学在治疗尿潴留上,重在调理膀胱,使其开阖有度,则小便自利。针灸和中药疗法作为中医学的重要组成部分,疗效肯定、操作简便、安全可靠,易被患者接受,近年来其在治疗尿潴留方面取得了一定成果,现综述如下。

## 1 病因病机及治则治法

1.1 病因 癃闭的发生常与久病体弱、情志不畅、外伤劳损、饮食不节、感受外邪等因素有关。《灵枢·口问》曰:“中气不足,溲便为之变”,指出中焦脾胃气虚,中气下陷,清阳不升,浊阴不降,癃闭得升。年老或素体体弱之人多脾胃气虚,若影响脾之运化或久之迁及肾,可致癃闭。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……是主肝所生病者……遗溺,闭癃。”惊恐、忧思、郁怒、紧张太过,使肝气郁结,疏泄失司,三焦气化失常,导致水道通调受阻,形成癃闭。《素问·缪刺论》提出外伤致癃,载“人有所堕坠……不得前后”,指出外伤之后,损伤经脉,瘀血留积于腹中,可阻滞膀胱气机而致癃闭。《灵枢·五味论》提出“酸走筋,多食之,令人癃。”酸味涩滞,若摄入酸味过多,下注膀胱,可导致膀胱收敛紧束,进而致癃。《素问·六元正纪大论》云:“热至则身热……血溢、血泄、淋闷之病作矣。”《内经》首先将“热”与癃闭相联系,并提出热邪动血,血液妄行,终致癃闭的观点。《医宗必读》载:“肺燥不能生水,则气化不及州都。”李中梓从气化角度解释燥邪所致肺气亏损,化水不足,则州都气化不利而发癃闭。《丹溪心法》载:“小便不通,有……风闭。”风性趋上,易伤及肺脏,肺为水之上源,肺失宣降,上窍闭则下窍亦闭。风邪多兼夹他邪共同侵犯人体,损伤肺则肺气郁闭,进而通调水道及宣降功能失职,致使膀胱气化不利而致小便不利<sup>[7]</sup>。

1.2 病机 小便的形成与排泄主要依靠肺之通调、脾之传输、肝之疏泄、肾与膀胱之气化功能。若

其脏腑失职,尿液的生成与排泄障碍,则形成癃闭。其基本病机是肾与膀胱气化功能失调。外感或内生湿热之邪侵犯膀胱,阻滞气机,导致膀胱气化不利;湿热毒邪犯肺,肺燥津伤,通调失职,上源枯竭,则尿液生成不足;若饮食不节,损伤脾胃,气虚下陷,清阳不升,浊阴不降,致膀胱气化无力;若肝郁气滞,疏泄失职,致膀胱气化不利;若积块、砂石、瘀血、败精阻塞尿道,则膀胱气化受阻;若劳倦太过,或久病体虚、年老体弱,致脾肾阳气虚衰,膀胱气化无力;或因消渴、热病日久,致肾阴耗竭,尿液生成无源,均可发生癃闭。

1.3 辨证施治 癃闭的治疗,遵循“腑病以通为用”的原则,通利之法因证候虚实不同而异。实证当辨湿热、肺热、肝郁、浊瘀之偏盛,虚证当辨脾虚、肾衰、阴阳亏虚之别。实证者宜清热、利气机、散瘀结,虚证者宜补脾肾、助气化。膀胱湿热证,治以清利湿热、通利小便;肺热壅盛证,治以清泄肺热、通利水道;肝郁气滞证,治以疏利气机、通利小便;浊瘀阻塞证,治以行瘀散结、通利水道;脾气不升证,治以升清降浊、化气行水;肾阳虚衰证,治以温补肾阳、化气利水;肾阴亏耗证,治以滋补肾阴、育阴利水<sup>[9]</sup>。

## 2 单一疗法

2.1 针刺治疗 针刺疗法能疏通经脉、缓解疼痛,恢复膀胱气化功能,从而有利于患者恢复排尿功能,具有见效快、毒副作用小、疗效肯定的优势。针刺治以调理膀胱、行气通闭,取膀胱经的背俞穴、募穴、下合穴为主,主穴为中极、膀胱俞、委阳、三阴交、阴陵泉。焦瑞娜等<sup>[10]</sup>将脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予以腕踝针联合体针治疗,常规针刺气海、膀胱俞、三阴交、次髎、下髎、秩边等穴,同时取双侧踝部穴区的下1区进行腕踝针治疗;对照组仅采用常规康复护理方法进行康复锻炼,2组治疗后平均排尿次数、最大排尿量、膀胱容量、残尿量、生活质量评分等指标均较治疗前有明显改善,且治疗组改善程度明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。金书晓等<sup>[11]</sup>采用针刺联合心理干预治疗30例脊髓损伤后神经源性膀胱患者,选取八髎、中极、关元、气海、水分、三阴交、足三里和太溪等穴进行针刺,治疗后患者的尿流动力学明显改善,肾功能损伤程度明显降低。王斌等<sup>[12]</sup>将92例肛肠术后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组,每组各46例,对照组给

予膀胱区气海、关元、中极穴位按摩,并肌内注射甲硫酸新斯的明;治疗组在对照组的基础上加用针灸辨证选穴治之,肾气不足证选取关元、委阳、气海、三阴交等穴,施以补法;湿热下注证选中极、三阴交、膀胱俞穴,予以平补平泻法;气滞血瘀证选中极、血海、三阴交等穴,以泻为主。治疗后治疗组的排尿情况、膀胱残留尿量、排尿完全通畅时间、自行排尿时间以及术后恢复情况、生活质量相关评分等均优于对照组。

**2.2 艾灸治疗** 艾灸可温阳补气、疏通经络,在治疗尿潴留方面具有独特优势。艾灸与针刺相比,其疼痛程度低,安全性高,易被患者接受。赵虞文等<sup>[13]</sup>采用艾箱灸神阙穴治疗肛肠病术后尿潴留55例,治疗组予以艾箱灸神阙穴治疗,对照组予以肌内注射新斯的明注射液,治疗后总有效率治疗组为87.27%,对照组为50.85%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。江月霞等<sup>[14]</sup>采用热敏灸治疗脊髓损伤性尿潴留患者,治疗组采用热敏灸法,对照组采用温针灸法,分别在气海、关元、次髎穴予以回旋灸、雀啄灸、温和灸,治疗结果显示总有效率治疗组为81.00%,治愈率为57.69%;对照组分别为44.00%、16.00%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明热敏灸可改善患者的膀胱功能,减少尿路感染并发症,缩短疗程。Tan ZN等<sup>[15]</sup>采用艾灸治疗术后尿潴留患者,研究结果提示治疗组疗效优于对照组,艾灸治疗尿潴留的疗效明确。

**2.3 中药治疗** 中药方剂有多种有效组分,针对个体辨证论治,通过多环节、多层次、多靶点的整合调节作用,达到整体调理、扶正祛邪、标本兼治的目的。膀胱湿热证,方用八正散加减;肺热壅盛证,方用清肺饮加减;肝郁气滞证,方用沉香散加减;浊瘀阻塞证,方用代抵当丸加减;脾气不升证,方用补中益气汤合春泽汤加减;肾虚虚衰证,方用济生肾气丸加减;肾阴亏耗证,方用六味地黄丸合猪苓汤加减。张敏等<sup>[16]</sup>采用益气行水汤联合常规针法治疗肛肠术后尿潴留患者,并与甲硫酸新斯的明臀部肌内注射患者进行对照,益气行水汤处方为:茯苓30g,生姜皮、当归、车前子、炙黄芪、大腹皮、通草、炒白术、桑白皮、醋香附各15g,炒党参10g,陈皮、炙甘草各8g,随症加减。术后疼痛难忍者加延胡索、川楝子各15g;术后发热明显者加连翘、郁金、黄芩各15g。结果治疗组临床疗效明显优于对照

组,总有效率为92.68%。杨辉等<sup>[17]</sup>采用中药穴位贴敷治疗脑出血后尿潴留,将60例患者分为中药穴位贴敷组、针刺对照组、药物治疗对照组,每组各20例。中药穴位贴敷组处方为:独活15g,桑寄生20g,牛膝15g,山茱萸20g。并选取关元、中极、气海、水道、三阴交、阴陵泉、百会、八髎、肾俞等穴。结果显示,中药穴位贴敷组临床疗效优于各对照组,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。曹振文等<sup>[18]</sup>采用中药肾气丸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱,将60例患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例,对照组予以常规膀胱功能训练及清洁导尿治疗,治疗组在对照组基础上予以中药肾气丸汤剂口服,处方:熟地黄25g,山茱萸15g,山药15g,泽泻10g,牡丹皮10g,茯苓10g,桂枝5g,炮附子5g,党参30g。治疗后治疗组的自主排尿恢复时间、自主排尿量、疗效等指标的改善程度均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3 综合疗法

**3.1 针刺结合艾灸** 针灸并用,可加强功效,弥补单一疗法的不足。针刺既可直达病所,又可调整脏腑的功能;灸法能够鼓舞正气,行气活血。针灸并用毒副作用小,可起到培补元气、调和气血、通络活血的功效,有效改善膀胱气化功能。罗兰等<sup>[19]</sup>将90例产后尿潴留患者分为治疗组44例和对照组46例。治疗组以针灸疗法治疗,选取双侧足三里、公孙、支沟、太冲、三阴交、膻中、百会为主穴;配以双侧膀胱俞、肾俞、关元、中极。常规针刺,得气后将关元、中极作为温和灸穴,对照组予以甲硫酸新斯的明注射液治疗。结果显示,治疗组总有效率高高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。彭晓红<sup>[20]</sup>采用针灸治疗产后尿潴留,对照组予以针刺关元、气海、中极、水道、曲骨等穴位,治疗组在对照组基础上取双侧足三里、三阴交、阴陵泉及膀胱俞等穴位,配合灸法治疗,结果显示针刺联合艾灸治疗产后尿潴留,患者的临床症状及体征得到了明显改善。陈云<sup>[21]</sup>将60例中风后尿潴留患者分为治疗组和对照组,对照组采取常规治疗,治疗组在对照组治疗的基础上进行温针灸治疗,疗程结束后治疗组总有效率、患者满意度、治疗起效时间均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

3.2 中药联合针灸 郑春浩<sup>[22]</sup>将60例脊髓损伤后尿潴留患者分为治疗组和对照组,对照组选取中极、关元、阴陵泉、三阴交、膀胱俞、次髎等穴进行常规针刺,治疗组在对照组的基础上加予补中益气汤加减,治疗组从开始治疗至不需留置导尿再到拔除导尿管所需时间和开始治疗至拔管期间出现泌尿系感染次数均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。王英<sup>[23]</sup>采用艾灸配合中药治疗脑梗死后尿潴留患者36例,予以神阙穴隔姜隔盐灸,配以五苓散方口服治疗,处方:泽泻15g,猪苓9g,茯苓9g,白术9g,桂枝6g。治疗后患者残余尿量、生活质量积分、症状积分均较治疗前显著降低( $P < 0.05$ )。张洁等<sup>[24]</sup>对28例脊髓损伤后尿潴留患者采用透灸结合中药治疗,治疗时在患者仰卧位下腹部正中肚脐与耻骨联合之间或俯卧位腰骶部予以艾灸,中药以升降散合五苓散加减口服,处方:僵蚕15g,蝉蜕10g,姜黄10g,大黄10g,白术12g,泽泻10g,猪苓15g,茯苓15g,桂枝6g,随证加减。治疗总有效率为89.3%。张淋玲<sup>[25]</sup>将100例产后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予以针灸配合中药外敷治疗,对照组仅予针灸治疗,结果表明治疗组患者总有效率及排尿时间均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

3.3 针灸联合功能锻炼 徐朦婷等<sup>[26]</sup>将60例脊髓损伤后神经源性膀胱患者随机分为对照1组、对照2组和治疗组,每组各20例。对照1组仅予针刺结合膀胱功能训练治疗,对照2组予以膀胱功能训练。治疗组予以中极穴温针灸联合膀胱功能训练治疗,结果显示治疗组的治疗效果优于对照1、2组( $P < 0.05$ )。黄凌慧<sup>[27]</sup>将84例产后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组,每组各42例,治疗组予盆底肌功能训练联合针灸综合治疗,对照组仅予以盆底肌功能训练治疗,总有效率治疗组为85.71%,对照组为71.43%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。毛钟莹等<sup>[28]</sup>将49例泌尿外科手术后尿潴留患者随机分为治疗组26例和对照组23例,治疗组予以针灸联合盆底训练治疗,对照组予以常规尿管夹闭训练联合口服选择性肾上腺素 $\alpha 1$ 受体阻滞剂,总有效率治疗组为96.20%,高于对照组的69.60%( $P < 0.05$ )。赵爽等<sup>[29]</sup>采用中西医结合疗法对产后尿潴留的产妇进行治疗,即在盆底肌训练的基础上予以针刺及艾灸关元、中极、三阴交、阴陵泉、足三里

穴,有效率达98.00%。

3.4 艾灸联合耳穴压豆 耳与经络脏腑关系密切,耳穴是人体疾病在耳部的反应点,刺激耳穴可疏通经络、调理脏腑、调节系统功能。谢晓梅等<sup>[30]</sup>将80例肛肠术后尿潴留患者随机分为治疗组和对照组,每组各40例,对照组给予肛肠术后尿潴留的常规护理,治疗组在对照组基础上采用艾灸联合耳穴埋豆的方法进行干预,总有效率治疗组为90.00%,高于对照组的50.00%( $P < 0.01$ );治疗后治疗组排尿显效时间和有效时间均短于对照组(均 $P < 0.05$ )。付华智等<sup>[31]</sup>在常规护理基础上采用艾灸结合耳穴压豆中医护理干预预防围手术期混合痔术后患者尿潴留,对照组在常规护理基础上给予下腹部热敷结合流水诱导排尿,结果显示治疗组尿潴留发生率为5.00%,明显低于对照组的18.00%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 4 小 结

针灸作为中医常见的外治法,通过对特定穴位的刺激作用,可调节气血经络,控制疾病发展,其在治疗尿潴留方面效果较好。经过研读近年来相关文献,选穴频次以足太阳膀胱经、足少阴肾经、任脉、足厥阴肝经等为主,其中关元、气海、中极、三阴交、膀胱俞、次髎、委阳、阴陵泉等穴为最常用主穴<sup>[32]</sup>。“膀胱不利为癃”“肝主遗溺癃闭,此病浅在经,故小便不利”,足太阳经、足少阴经、足厥阴经、任脉都循行经过下腹部、下肢部或腰骶部,根据“经脉所过,主治所及”理论,以针刺腰骶部、下腹部、下肢部常见,再联合辨证选穴,如膀胱湿热证配委中、行间,肝郁气滞证配蠡沟、太冲,肺热壅盛证配肺俞、尺泽,浊瘀阻塞证配膈俞、血海,肾气亏虚证加肾俞、大钟,脾气虚弱证加脾俞、足三里等<sup>[33]</sup>,综合治疗临床效果明显。针刺常常结合艾灸,如热敏灸、温针灸等,尤其是肾气亏虚、脾气虚弱者,其疗效优于单纯针刺,艾灸选穴对临床疗效也有一定影响,常用穴位以气海、关元、肾俞为主。

尿潴留患者多见于脊髓损伤后、肛肠术后、产后等,术后机体气血耗伤,致脾肺气虚,不能通调水道,下输膀胱,又有脾肾气虚,下元火衰,中气下陷,导致膀胱气化功能开阖失常,治以补肾益气、调理膀胱、行气通闭。中药治疗尿潴留多用补肾益气利水方,如肾气丸、补中益气汤、五苓散,中药多用熟地黄滋阴补肾、益精填髓,附子、桂枝温肾助阳,黄

芪、白术、山药补中益气、健脾补肾, 茯苓、泽泻、猪苓利水渗湿、通调水道等。临床上多以中药与膀胱功能训练联合治疗, 其效果优于单予功能训练, 若再加上针灸治疗则疗效更为显著。

综上所述, 中医学治疗尿潴留方法多样。无论是针灸治疗还是中药治疗, 均有操作简单、毒副作用小等特点, 且可结合疾病进行辨证施治, 故在临床应用中更能体现其优势。通过查阅近5年来有关尿潴留的文献, 发现文献多以某一类术后尿潴留的临床研究为主, 数量较多, 但其纳入标准缺乏统一辨证分型, 其针灸治疗也无固定的处方, 手法也未制定统一的标准, 不利于中医的临床应用及推广。因此, 今后研究的重点应放在如何更好地发挥中医治疗尿潴留的优势, 在进行临床研究时, 既要加强研究针灸和中药等的具体作用机制, 也需在遵循循证医学的前提下, 以中医学基础理论作为临床指导, 结合现代医学方法, 加强中医辨证与西医辨病的结合, 充分发挥中医治疗的优势, 缩短疗程, 提高临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 李晓丹, 王建六. 宫颈根治术后尿潴留的预防研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(2): 150-152.
- [2] AISLING AC, DANTE P. Bladder distension injury secondary to postpartum urinary retention[J]. Journal of Obstetrics and Gynecology Canada; JOGC = Journal d'obstetrique et gynécologie du Canada; JOGC, 2019, 41(8): 1069-1070.
- [3] 何青梅, 鄧重阳, 孙继东. 混合痔术后发生尿潴留的危险因素分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2021, 41(3): 28-30.
- [4] ALTSCHUL D, KOBETS A, NAKHLA J, et al. Postoperative urinary retention in patients undergoing elective spinal surgery[J]. J Neurosurg Spine, 2017, 26(2): 229-234.
- [5] 陈春芳, 黄奕, 金乙红. 孕期凯格尔运动在产妇分娩中对减轻产后膀胱功能障碍的作用分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(3): 421-423.
- [6] 毕国仪, 李凌艳, 江雪影. 盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(27): 207-209.
- [7] 尹郁烈. 针灸治疗癃闭的古代选穴配伍规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.
- [8] 陈志蕊, 储浩然. 针灸治疗术后尿潴留的临床研究进展[J]. 广西中医药, 2018, 41(1): 63-66.
- [9] 方祝元. 中医内科学[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018.
- [10] 焦瑞娜, 杨铁柱, 何冬梅, 等. 腕踝针联合体针治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的疗效观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(5): 90-92.
- [11] 金书晓, 张颖. 心理干预联合针刺治疗脊髓损伤后神经源性膀胱30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11): 55-57.
- [12] 王斌, 白世斌, 秦凯龙. 针灸联合膀胱区穴位按摩治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(4): 708-710.
- [13] 赵虞文, 何群峰, 谢新华. 艾箱灸神阙穴治疗肛肠病术后尿潴留55例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(5): 359.
- [14] 江月霞, 陈日新, 焦琳, 等. 热敏灸治疗脊髓损伤性尿潴留的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 324-326.
- [15] TAN ZN, ZHU XL, BO-YING LI, et al. Meta-analysis of effectiveness of moxibustion in treatment of postoperative urinary retention[J]. World Journal of Acupuncture-Moxibition, 2016, 26(1): 64-70.
- [16] 张敏, 任建军. 益气行水汤治疗肛肠术后尿潴留的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(6): 692-694.
- [17] 杨辉, 桑鹏. 穴位贴敷治疗脑出血后尿潴留疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22): 139-140.
- [18] 曹振文, 吴俊哲, 张彬, 等. 中药肾气丸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 10-11.
- [19] 罗兰, 胡月平. 针灸治疗产后尿潴留临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(12): 2030-2031.
- [20] 彭晓红. 针灸治疗产后尿潴留35例临床研究[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2017, 4(12): 23-25.
- [21] 陈云. 温针灸治疗中风后尿潴留患者的临床观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(6): 26-27.
- [22] 郑春浩. 针刺结合中药治疗脊髓损伤后尿潴留的临床疗效[J]. 双足与保健, 2017, 26(13): 180-184.
- [23] 王英. 艾灸配合中药治疗脑梗死后尿潴留36例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(12): 54-55.
- [24] 张洁, 邵文超. 中药结合透灸治疗脊髓损伤后尿潴留疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(11): 1298.
- [25] 张琳玲. 针灸配合中药外敷治疗产后尿潴留100例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(41): 34.
- [26] 徐朦婷, 高振梅, 李琳琳, 等. 温针灸结合膀胱功能训练治疗SCI后神经源性膀胱的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(24): 103-106.
- [27] 黄凌慧. 针灸结合盆底肌功能训练对产后尿潴留的疗效观察[J]. 中外医疗, 2019, 38(7): 172-174.
- [28] 毛钟莹, 章帆, 文必丰. 针灸联合盆底训练治疗泌尿外科手术后尿潴留疗效观察[J]. 现代实用医学, 2017, 29(6): 718-720.
- [29] 赵爽, 史玉林. 中西医结合疗法对产后尿潴留临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 193-195.
- [30] 谢晓梅, 杨光静, 徐月, 等. 艾灸联合耳穴埋豆治疗肛肠术后尿潴留的效果观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1449-1451.
- [31] 付华智, 王坚, 黄翠琴, 等. 围手术期艾灸结合耳穴压豆预防混合痔术后尿潴留的临床护理研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(24): 79-80.
- [32] 黄宇, 何婷, 漆双进, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗神经源性膀胱取穴规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(2): 47-54.
- [33] 杨骏. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.