

针刺治疗产后尿潴留随机对照试验的Meta分析

林彦廷¹, 李毓莹², 陈晓伟¹, 江钢辉³

(1. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学附属宝安中医院, 广东深圳 518133; 3. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】系统评价近10年来针刺治疗产后尿潴留的临床疗效及安全性。【方法】计算机检索中国知网期刊全文数据库(CNKI)、维普全文数据库(VIP)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed等数据库, 搜集关于针刺治疗产后尿潴留的临床随机对照试验。对纳入的所有研究进行文献质量评价后, 采用RevMan 5.3软件进行Meta分析。【结果】最终纳入文献11篇, 合计928例患者。Meta分析结果显示, 针刺治疗产后尿潴留的总有效率(OR = 4.93, 95%CI[3.23, 7.52], Z = 7.40, P < 0.000 01)及显愈率(OR = 2.99, 95%CI[2.24, 4.00], Z = 7.37, P < 0.000 01)优于对照组; 在减少首次排尿后膀胱残余尿量方面优于对照组(MD = -34.13, 95%CI[-47.51, -20.75], Z = 5.00, P < 0.000 01)。【结论】针刺治疗具有较好的疗效及安全性, 但所纳入分析的文献质量有局限性, 仍需要进行更高质量的临床随机对照试验来验证。

关键词: 针刺疗法; 产后尿潴留; 随机对照试验; Meta分析;

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1191-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.021

Meta-analysis of Randomized Controlled Trials on Acupuncture Therapy for Treatment of Postpartum Urinary Retention

LIN Yan-Ting¹, LI Yu-Ying², CHEN Xiao-Wei¹, JIANG Gang-Hui³

(1. Clinical Medical School of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518133 Guangdong, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the effectiveness and safety of acupuncture therapy for the treatment of postpartum urinary retention in recent 10 years. **Methods** We searched out the randomized controlled trials (RCTs) on acupuncture therapy for the treatment of postpartum urinary retention from the databases including CNKI, VIP, Wanfang, CBM and PubMed by computer. And then the included literatures were given quality evaluation, and Meta-analysis by RevMan 5.3 software. **Results** A total of 11 literatures, involving 928 patients, were included. Meta-analysis results showed that the total effective rate (OR = 4.93, 95%CI[3.23, 7.52], Z = 7.40, P < 0.000 01), markedly effective rate (OR = 2.99, 95%CI[2.24, 4.00], Z = 7.37, P < 0.000 01) for acupuncture therapy for the treatment of postpartum urinary retention was superior to those in the control group, and the improvement in decreasing first bladder residual urine volume (MD = -34.13, 95%CI[-47.51, -20.75], Z = 5.00, P < 0.000 01) was superior to that in the control group. **Conclusion** Acupuncture therapy exerts a good effect and safety for the treatment of postpartum urinary retention, however, due to the low-quality of included literatures, it needs to be confirmed by more high-quality clinical RCTs.

Keywords: acupuncture therapy; postpartum urinary retention; randomized controlled trials (RCTs); Meta-analysis

收稿日期: 2020-12-23

作者简介: 林彦廷(1992-), 女, 硕士研究生; E-mail: 459572345@qq.com

产后尿潴留(postpartum urinary retention, PUR)是一种常见的产后并发症,分为显性尿潴留(overt postpartum urinary retention)及隐性尿潴留(covert postpartum urinary retention)。显性尿潴留是指经阴道分娩后6h或剖宫产术后拔除导尿管4~6h后不能自主排尿,隐性尿潴留是指无尿潴留的症状,自主排尿后经超声或导尿测量膀胱残余尿量 $\geq 150\text{ mL}$ ^[1-2]。研究表明,顺产后尿潴留的发生率约为14%,而剖宫产后尿潴留发生率则在26%~38%^[3]。

产后尿潴留是妇产科常见的产后并发症之一,其发病机制尚未明确,可能受心理性、神经性、机械性等多方面因素的影响^[4]。目前,临床上对于产后发生尿潴留的情况,一般采用听流水声、局部热敷、按摩会阴、按压膀胱等物理疗法以诱导排尿,或肌肉注射新斯的明、开塞露塞肛等传统疗法^[5]。如仍未取得疗效,则进行插导尿管排尿法^[6-7],此类疗法虽然可以暂时缓解排尿障碍的临床症状,却无法根治,且导尿过程中容易造成产妇疼痛不适,引起焦虑紧张等情绪,甚至会出现尿道损伤及泌尿系统感染等,若未得到及时有效的治疗,往往还会影响子宫收缩而引起阴道出血增多,严重者会导致产后大出血、膀胱破裂、肾功能不全等疾病^[8-9],对产妇生理和心理造成不利影响。针灸疗法是祖国传统医学中的重要外治法之一,近年来,有关针刺治疗产后尿潴留的研究亦呈上升趋势,研究^[10-11]表明,其临床疗效显著,可有效缓解临床症状并促进排尿,且不良反应事件报道较少。本研究通过调查近10余年来国内外有关针刺治疗产后尿潴留的临床随机对照试验,评价其临床疗效及安全性,以期为临床治疗产后尿潴留提供客观的循证医学证据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

通过计算机检索中国知网期刊全文数据库(CNKI)、维普全文期刊数据库(VIP)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、中国生物医学文献数据库(CBM)、PubMed等数据库,搜集关于针刺治疗产后尿潴留的临床随机对照试验文献,并对纳入文献的参考文献进行手动检索追踪。检索式以主题词与自由词结合的方法:①以“针刺”为主题

词,“针灸”“针法”“刺法”为自由词检索,以OR相连;②以“产后尿潴留”为主题词,“产后癃闭”为自由词检索,以OR相连;最终以“①AND②”为检索结果,再根据各数据库情况进行调整,检索时间从2011年1月1日至2020年4月20日。

1.2 文献纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)文献类型:公开发表的以针刺为主治疗产后尿潴留的随机对照临床试验,无论是否采用分配隐藏及盲法,一般在文中有提示性术语,如随机、对照等,样本量不少于30例。(2)研究对象:被明确诊断为产后尿潴留的患者均纳入本研究,包括初产、经产、顺产、剖宫产等,其年龄、病程、病例来源不限。(3)诊断标准:具有明确的诊断标准,符合《中医妇科学》^[12-14]、《妇产科学》^[15-16]、《实用产科学》^[17]、《外科学》^[18]中“产后尿潴留”诊断标准,或符合1994年国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》^[19]中“癃闭”的诊断标准。(4)干预措施:试验组需采用针刺或以针刺为主治疗,选穴部位及疗程不限,且对照组不能采用针刺疗法。(5)结局评价指标:①治疗后总有效率,总有效率=(总例数-无效例数)/总例数 $\times 100\%$;②治疗后显愈率,显愈率=(显效例数+治愈例数)/总例数 $\times 100\%$;③首次排尿后膀胱残余尿量(彩超测量);④排尿时间;⑤下腹部疼痛评分,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale/score, VAS)评定。

1.2.2 排除标准

①非随机对照试验;②会议、学位论文;③专家经验、个案报道、动物实验、文献综述、临床报道等文献;④重复的文献,则保留报道信息较全的文献;⑤诊断或疗效标准不详的文献;⑥临床数据无统计学意义的文献;⑦不符合纳入标准的文献。

1.3 文献筛选与资料提取

由2位研究者独立进行文献的搜集整理工作,利用Note Express 2.0软件阅读所获取文献。首先剔除重复文献,再通过阅读标题及摘要部分,排除明显不符合纳入标准的文献,最后仔细阅读剩余文献全文,筛选出符合标准的文献。2位研究者

独立提取所纳入文献的数据资料,包括作者姓名、发表年份、样本容量、干预措施、治疗时间、诊断标准、结局指标、随访与否、是否有脱落病例、不良反应等内容,完成后需交叉核对结果,若出现意见分歧,则请第3名研究者进行判定。尽可能保证文献的完整性,如数据不全则联系作者获得。

1.4 文献质量评价

采用Cochrane系统评价手册中随机对照试验偏倚风险评价工具对所纳入的文献进行质量评价。由2名研究员独立对以下各项作出“高偏倚风险”“低偏倚风险”“不清楚”的判定:①随机分配方法;②分配隐藏;③受试者采用盲法;④结果评估者采用盲法;⑤完整的结果资料;⑥有无选择性结局报道;⑦其他偏移来源。评价过程中若出现意见不统一,则请第3名研究者加入决策。

1.5 统计学处理

采用Cochrane协作网提供的RevMan 5.3软件对所提取的数据资料进行Meta分析。首先对各研究进行异质性检验,当 $I^2 < 50\%$ 且 $P > 0.10$ 时,采用固定效应模型;当 $I^2 \geq 50\%$ 且 $P \leq 0.10$ 时,则采用随机效应模型,并采用逐篇剔除法进行敏感性分析或亚组分析以明确异质性来源,若异质性来源无法判断,则进行描述性分析。二分类变量采用比值比(odds ratio, OR),连续型变量采用平均差(mean difference, MD),将各合并效应量及其95%可信区间(confidence interval, CI)进行结果分析。对于所纳入研究数 ≥ 9 的结局指标,使用漏斗图检验潜在的可发表性偏倚。

2 结果

2.1 文献检索结果及流程图

本次系统评价经检索共纳入相关研究811篇,其中,中文数据库807篇,外文数据库4篇。查重后剔除419篇(含重复文献),剔除学位、会议论文25篇,纳入367篇。阅读文献题目及摘要,排除综述类文献14篇,文献研究类3篇,专家经验、个案报道6篇,动物试验4篇,临床报道类98篇,非产后尿潴留相关研究22篇,非针刺为主的研究111篇,对照组含针刺干预26篇,其他原因12篇,筛选后纳入文献71篇。最后通过查找及阅读全文,参考纳入及排除标准,排除非随机对照试验3篇,干预措施不符9篇,结局指标不符6篇,

诊断或疗效标准不详35篇,样本量不足5篇,临床数据无统计学意义2篇,筛选后共纳入文献11篇^[20-30],总样本共计928例。文献筛选流程及结果见图1。

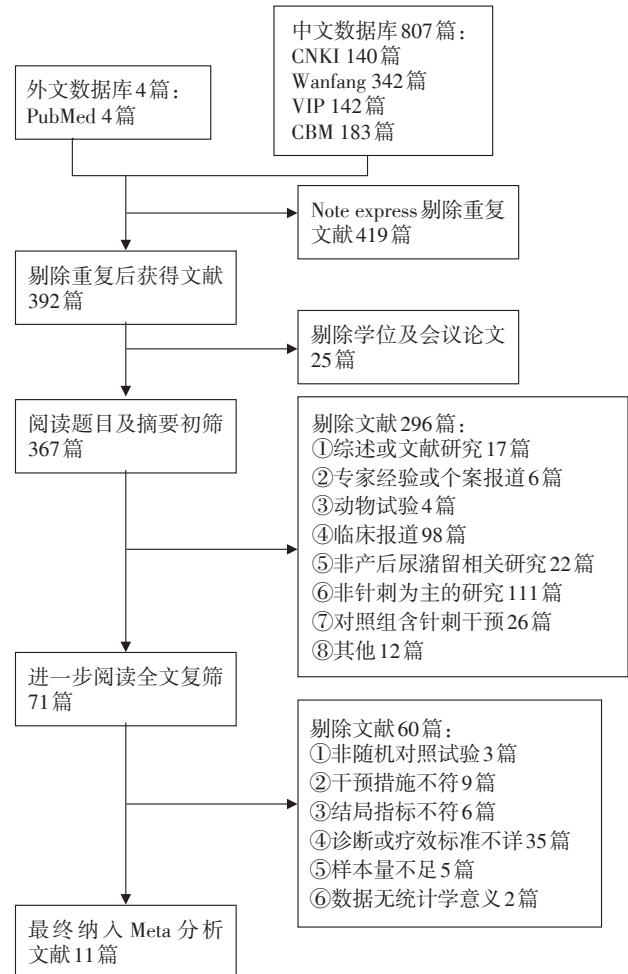


图1 针刺治疗产后尿潴留文献筛选流程与结果

Figure 1 Flow chart and results of screening literatures on acupuncture for postpartum urinary retention

2.2 纳入研究的文献基本特征

本研究共纳入11个临床随机对照试验,合计928例患者,其中,治疗组464例,对照组464例。其中:4篇^[21-23,27]研究中试验组干预措施采用单纯针刺,1篇^[25]研究中试验组干预措施采用电针,3篇^[20,28-29]研究中试验组干预措施采用温针灸,1篇^[30]研究中试验组干预措施采用温针灸联合新斯的明穴位注射,1篇^[26]研究中试验组干预措施采用温针灸联合间苯三酚静推,1篇^[24]研究中试验组干预措施采用针刺联合开塞露;对照组干预措施多采用新斯的明肌肉注射。结局指标中,11篇^[20-30]研究报道了总有效率及显愈率,7篇^[20-21,24-26,29-30]研究

报道了首次排尿后膀胱残余尿量, 5篇^[21, 24, 26-27, 30]研究报道了排尿时间, 1篇^[21]研究报道了下腹部疼痛

评分。所有纳入研究对象均为明确诊断的产后尿潴留患者。结果见表1。

表1 针刺治疗产后尿潴留纳入研究的基本特征

Table 1 General data of the included studies on acupuncture for postpartum urinary retention

纳入文献	例数(例) 治疗组/对照组	干预措施		治疗时间(min)	结局指标	脱落或退出
		治疗组	对照组			
侯雅慧 2013 ^[20]	30/30	温针灸	新斯的明	30	①②③	无
唐南淋 2019 ^[21]	40/40	针刺	新斯的明	30	①②③④⑤	无
宁飞 2013 ^[22]	60/60	针刺	新斯的明	30~40	①②	无
徐强 2018 ^[23]	30/30	针刺	新斯的明	30	①②	无
梁艳 2019 ^[24]	50/50	针刺 + 开塞露	新斯的明	20~30	①②③④	无
王维明 2014 ^[25]	30/30	电针	新斯的明	30	①②③	无
许春艳 2018 ^[26]	45/45	温针灸 + 对照组	物理治疗 + 间苯三酚	30	①②③④	无
郑彩云 2019 ^[27]	52/52	针刺	新斯的明	20~30	①②④	无
陈生梅 2015 ^[28]	35/35	温针灸	物理治疗	30	①②	无
陈穗敏 2017 ^[29]	45/45	温针灸	新斯的明	30	①②③	无
陈鹏典 2019 ^[30]	47/47	温针灸 + 对照组	新斯的明	30	①②③④	无

①: 总有效率; ②: 显愈率; ③: 膀胱残余尿量; ④: 排尿时间; ⑤: 下腹部疼痛评分(VAS)

2.3 文献质量评价

通过Cochrane协作网提供的偏倚风险评价标准对纳入的11篇文献进行质量评估。①随机分配方法: 所有纳入文献均为随机分组, 有5项研究提到了具体的随机分组方法, 其中, 4篇为随机数字表法, 1篇为随机抽取法, 剩余6项研究仅提及随机, 未描述具体方法; ②分配隐藏: 所有研究均未提及分配隐藏方案; ③盲法: 所有研究均未提及受试者及结果评估者是否采用盲法; ④完整的结果资料: 所有研究均未提及失访和脱落, 最终纳入的样本数量与初始样本量均一致, 结果资料完整; ⑤选择性结局报道: 无研究进行选择性结局报道; ⑥其他偏移来源: 有1项研究对基线资料的描述不详细。结果见图2。

2.4 Meta分析结果

2.4.1 总有效率

纳入文献中共有11项研究^[20-30]报道了治疗后总有效率的结果(试验组464例, 对照组464例), 各研究之间同质性较好($P = 0.62$, $I^2 = 0\%$), 选用固定效应模型进行分析。Meta分析结果提示: 合并效应量OR = 4.93, 95%CI[3.23, 7.52], 差异具有统计学意义($P < 0.000\ 01$), 说明针刺治疗对产后尿潴留的总有效率高于对照组。按照对照组的不同干预措施将其进行亚组分析, 发现纳入的11篇

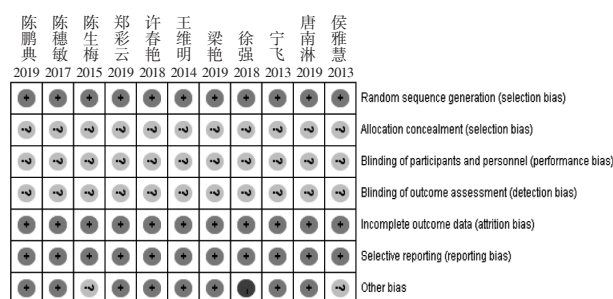


图2 针刺治疗产后尿潴留纳入文献质量评价结果

Figure 2 Quality evaluation results of the included studies on acupuncture for postpartum urinary retention

文献中有8项研究^[20-25, 27, 29]报道了针刺的总有效率高于西药(新斯的明)组(试验组337例, 对照组337例); 其他3项研究^[26, 28, 30]中有2项^[26, 30]报道了针刺联合西药的总有效率优于西药, 1项^[28]报道了针刺的总有效率高于常规物理治疗(试验组127例, 对照组127例), 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结果见图3。

2.4.2 显愈率

因纳入文献依据了不同的疗效标准, 故将原研究中治疗产后尿潴留后评估为治愈、显效者均视为显愈。纳入文献中共有11项研究^[20-30]报道了显愈率的结果(试验组464例, 对照组464例), 各研究之间同质性较好($P = 0.32$, $I^2 = 12\%$), 故选用固

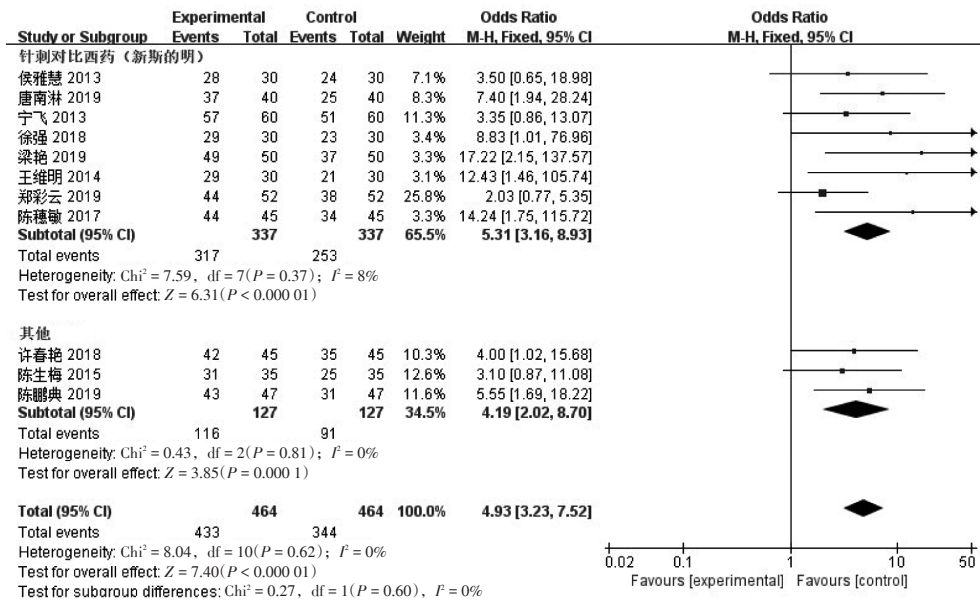


图3 针刺治疗产后尿潴留的总有效率Meta分析森林图

Figure 3 Forest plot for the total effective rate of acupuncture therapy for postpartum urinary retention by Meta-analysis

定效应模型进行分析。Meta分析结果提示, 合并效应量 $OR = 2.99, 95\% CI [2.24, 4.00]$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.000 01$), 说明针刺治疗对产后尿潴留的显愈率高于对照组。结果见图4。

2.4.3 膀胱残余尿量

纳入的文献中共有7项研究^[20-21, 24-26, 29-30]报道了首次排尿后膀胱残余尿量的结果(试验组287例; 对照组287例), 各研究间异质性较高 ($P < 0.000 01, I^2 = 96\%$), 故选用随机效应模型进行分析。Meta分析结果提示合并效应量 $MD = -34.13, 95\% CI [-47.51, -20.75]$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.000 01$), 说明针刺治疗产后尿潴留患者在

首次排尿后的膀胱残余尿量低于对照组, 疗效更好。结果见图5。

2.4.4 敏感性分析

纳入的3项结局指标中, 第1、2项结局指标无明显异质性, 第3项结局指标(膀胱残余尿量)的异质性较高, 故对第3项结局指标进行进一步的敏感性分析, 从而寻找异质性的来源。逐篇排除文献后, 未发现明显的异质性改变, 再对各文献进行深度解读, 发现纳入的7篇文献中, 纳入研究的指标不一致, 且护理措施不一, 纳入患者为何种分娩方式的介绍不全, 从而导致合并统计时的差异性较大, 出现异质性较高的分析结果。

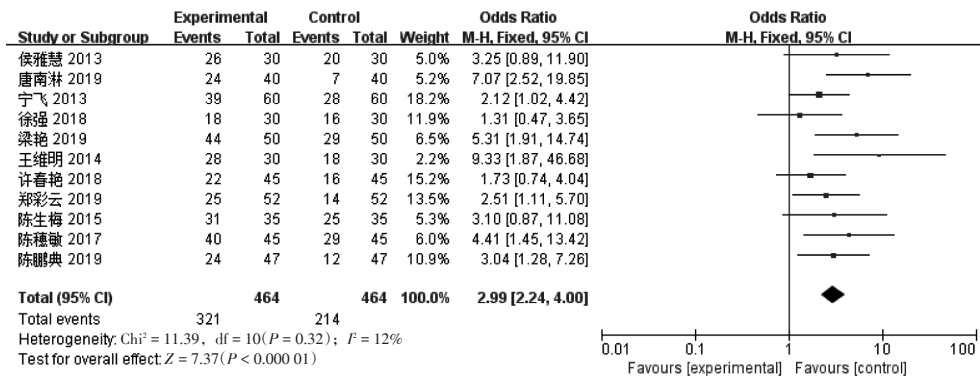


图4 针刺治疗产后尿潴留的显愈率Meta分析森林图

Figure 4 Forest plot for the marked effective and curative rate of acupuncture therapy for postpartum urinary retention by Meta-analysis

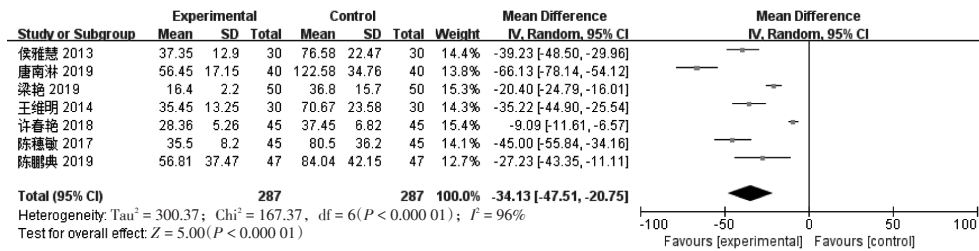


图5 针刺治疗产后尿潴留的膀胱残余尿量Meta分析森林图

Figure 5 Forest plot for the bladder residual urine volume of acupuncture therapy for postpartum urinary retention by Meta-analysis

2.4.5 发表性偏倚

纳入文献中共 11 项研究^[20-30]报道了总有效率及显愈率的结局指标，基于此 2 项结局指标绘制漏斗图进行偏倚分析，图形提示散点分布基本对称，

表明不存在明显的发表性偏倚，结果见图 6。其余结局指标涉及的研究个数较少，故未做倒漏斗图分析。

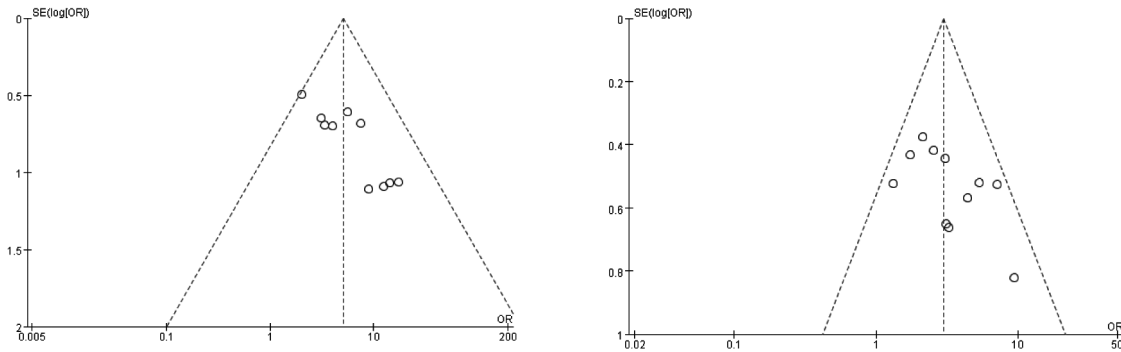


图6 针刺治疗产后尿潴留文献发表性偏倚漏斗图

Figure 6 Funnel plot for publication bias in literatures on acupuncture for postpartum urinary retention

2.4.6 不良反应

纳入的 11 篇文献中，共有 3 项研究^[24, 26, 29]报道了不良反应：1 篇^[24]在试验组及对照组均出现 1 例轻微腹痛；1 篇^[26]在对照组发生皮疹 1 例，泌尿系统感染 6 例；1 篇^[29]试验组出现流泪 1 例、流涎 1 例，对照组出现胃肠道反应 2 例、流泪 3 例、流涎 3 例，差异有统计学意义 (P < 0.05)。剩余研究未报道不良反应事件，由此表明针刺治疗产后尿潴留安全性较高。

果显示，针刺治疗比使用新斯的明治疗的总有效率更高。从不良反应的角度来看，结合本文提到的相关归纳总结，仅有 1 篇^[25]提到试验组出现流泪、流涎的症状，说明针刺治疗产后尿潴留总体上无明显不良反应，相比其他治疗方法具有较好的安全性。由此可见，针刺治疗产后尿潴留具有疗效好、不良反应小的特点，是一种有效且安全的治疗方式。

3 讨论

3.1 针刺治疗产后尿潴留的疗效

通过对纳入文献进行的 Meta 分析结果显示，针刺治疗产后尿潴留在总有效率、显愈率上明显优于其他治疗方式，针刺治疗后首次排尿的膀胱残余尿量较其他治疗方式也有所减少，说明针刺治疗产后尿潴留有明显优势。此外，亚组分析结

3.2 局限性及展望

本研究结果证实了针刺治疗产后尿潴留有良好的临床疗效，但仍存在一定的局限性：(1) 随机方法描述不全。纳入的文献中，仅有部分文献提到具体的随机分组方法，且均未进行详细描述，多数文献只提到“随机”二字。所有文献均未提及分配隐藏方案及盲法，故各研究是否为严格意义上的随机对照试验可能存在偏倚。(2) 基线资料不完整。虽然产后尿潴留的患者年龄及性别相对

其他疾病无特异性,但个别研究未对受试者的基本情况(如初产妇或经产妇、顺产或剖宫产等)进行统计分析,降低了文献的严谨性,从而形成偏倚。(3)总样本量较少。虽然本研究的纳入标准规定最少样本量为60例,但所有文献的总样本量仍未过千,可能总体较少的样本量会对结果产生偏倚。(4)诊断及疗效评价标准各异。纳入的文献使用了不统一的诊断及疗效评价标准,故各研究之间的显效、治愈受试者可能存在病情轻重不一,缺乏客观性,会增加结局指标的偏差,结果数据可能产生偏倚。(5)不良反应报道不全面。纳入文献中仅有少数研究提到试验组及对照组的具体不良反应,治疗的安全性将缺乏实验依据,该干预手段的安全可靠度会缺乏说服力。

针刺治疗作为中医学的重要组成部分,一直以来在我国被广泛的运用。虽然针刺治疗产后尿潴留已证实有一定的疗效,但相关的临床研究在数量及质量上却仍然不够成熟。在今后的临床研究中,学者们应在循证医学的指导下,实施系统化、标准化的研究方案,严格遵循国际上公认的偏倚风险评价标准来设计方案并执行,采取权威、客观的诊断及疗效评价标准,进行更多大样本、多中心、高质量的随机对照试验,为针刺治疗产后尿潴留提供更高级别的循证依据。

参考文献:

- [1] GROUTZ A, LEVIN I, GOLD R, et al. Protracted postpartum urinary retention: the importance of early diagnosis and timely intervention[J]. *Neurourol Urodyn*, 2011, 30(1): 83-86.
- [2] KEKRE A N, VIJAYANANDS, DASGUPTA R, et al. Postpartum urinary retention after vaginal delivery[J]. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011, 112: 112-115.
- [3] 黄泽琴, 景艳, 陈晓敏, 等. 产后尿潴留病因分析与防治[J]. *当代医学*, 2011, 17(26): 54-55.
- [4] 赵慧赞. 中西医结合治疗产后尿潴留疗效观察[J]. *世界中西医结合杂志*, 2016, 11(3): 356-359.
- [5] 姜丽杰, 蔺莉. 产后尿潴留的研究进展[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2018, 19(4): 372-374.
- [6] LIANG C C, WU M P, CHANG Y L, et al. Voiding dysfunction in women following cesarean delivery[J]. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2015, 54(6): 678-681.
- [7] KANDADAI P, KANDADAI V, SAINI J, et al. Acute urinary retention after cesarean delivery: a case-control study[J]. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 2014, 20(5): 276-280.
- [8] 石翠霞, 马乐. 产后尿潴留高危因素及防治进展[J]. *中国生育健康杂志*, 2017, 28(3): 296-298.
- [9] 张虹燕, 夏焱慧, 易萍, 等. 早期标准化干预对产妇阴道分娩后尿潴留的效果分析[J]. *护理管理杂志*, 2016, 16(5): 358-359.
- [10] 张鹏. 针刺治疗产后尿潴留临床研究进展[J]. *中华针灸电子杂志*, 2015, 4(2): 18-20.
- [11] 陈鹏典, 周婵, 宁艳, 等. 针灸治疗产后尿潴留的临床研究概况[J]. *针灸临床杂志*, 2018, 34(9): 88-90.
- [12] 马宝璋. *中医妇科学*[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 195-196.
- [13] 马宝璋. *中医妇科学*[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 208.
- [14] 张玉珍. *中医妇科学*[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 280.
- [15] 乐杰. *妇产科学*[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 381, 225.
- [16] 谢幸, 苟文丽. *妇产科学*[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 136-139.
- [17] 苏应宽. *实用产科学*[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004: 507.
- [18] 陈孝平, 王建平. *外科学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 699-700.
- [19] 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.
- [20] 侯雅慧. 温针灸治疗产后功能性尿潴留30例[J]. *西部中医药*, 2013, 26(9): 102-103.
- [21] 唐南淋, 史佳, 冯琦钊. 益气通脬针刺法对治疗产后尿潴留的疗效观察[J]. *中华保健医学杂志*, 2019, 21(4): 363-364.
- [22] 宁飞, 张红石. 脏时相调法针刺治疗产后尿潴留的临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2013, 11(13): 51-52.
- [23] 徐强. 无痛腹针治疗产后尿潴留30例临床观察[J]. *云南中医药杂志*, 2018, 39(3): 68-69.
- [24] 梁艳. 针刺疗法配合开塞露治疗产后尿潴留临床观察[J]. *光明中医*, 2019, 34(7): 1078-1081.
- [25] 王维明. 腹针配合头针治疗产后尿潴留30例疗效观察[J]. *按摩与康复医学*, 2014(3): 88-89.
- [26] 许春艳, 杨丽, 候燕. 温针灸结合静脉推注间苯三酚治疗产后尿潴留45例[J]. *环球中医药*, 2018, 11(1): 136-138.
- [27] 郑彩云. 针刺结合热敏灸治疗产后尿潴留临床观察[J]. *光明中医*, 2019, 34(13): 1946-1948.
- [28] 陈生梅, 艾春启. 中极穴温针灸治疗产后尿潴留的疗效观察及护理[J]. *中医药导报*, 2015, 21(12): 103-104.
- [29] 陈穗敏. 温针灸治疗产后功能性尿潴留的临床疗效观察[J]. *现代诊断与治疗*, 2017, 28(4): 619-621.
- [30] 陈鹏典, 周婵, 宁艳, 等. 温针灸联合足三里穴位注射治疗产后尿潴留的临床效果[J]. *中国医药导报*, 2019, 16(3): 144-146, 154.

【责任编辑: 宋威】