

针灸治疗产后尿潴留疗效的Meta分析

姚高磊, 陆丽明, 唐纯志

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】采用Meta分析对近10年针灸治疗产后尿潴留的随机对照试验进行疗效评估。【方法】计算机检索中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、中国知网期刊全文数据库(CNKI)、重庆维普全文数据库(VIP)、美国医学在线(PubMed)、Embase、国际循证医学图书馆(Cochrane Library)等数据库。收集关于针灸治疗产后尿潴留的随机对照试验。采用RevMan 5.4软件进行数据提取和质量评价后再进行Meta分析,以评价针灸治疗产后尿潴留的临床疗效。【结果】共纳入21篇文献,涉及1662位患者。结果表明:以总有效率为结局指标,针灸组与对照组比较,OR=6.19,95%CI[4.46, 8.57], $P < 0.000\ 01$;以治疗后膀胱残余尿量、开始排尿时间、不良反应发生率为结局指标,针灸组与对照组比较,疗效均有明显差异(MD=-39.98,95%CI[-53.45, -26.52], $P < 0.000\ 01$; MD=-127.96,95%CI[-173.13, -82.78], $P < 0.000\ 01$; OR=0.18,95%CI[0.08, 0.39], $P < 0.000\ 1$)。【结论】针灸治疗产后尿潴留具有一定疗效,但仍需要高质量、设计更严格、大样本随机对照试验进一步验证。

关键词: 针灸; 产后尿潴留; Meta分析; 膀胱残余尿量

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2185-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.10.024

Meta-analysis of Efficacy of Acupuncture in Treatment of Postpartum Urinary Retention

YAO Gao-Lei, LU Li-Ming, TANG Chun-Zhi

(Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention in the past 10 years based on Meta-analysis. **Methods** China Biomedical Literature Database (CBM), Wanfang Data Knowledge Service Platform (Wanfang), CNKI, VIP, PubMed, Embase and Cochrane Library databases were searched out by computer for collecting the randomized controlled trials on acupuncture in treating postpartum urinary retention. RevMan 5.4 software was used for data extraction and quality evaluation, and then the meta-analysis was performed to evaluate the clinical efficacy of acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention. **Results** A total of 21 articles involving 1662 patients were included. The total effective rate was taken as the patient reported outcomes (PRO), the intergroup comparison showed that OR=6.19, 95% CI[4.46, 8.57], $P < 0.000\ 01$; Taking the bladder residual urinary volume, the time to start micturition and the incidence of adverse reactions after treatment as PRO, the intergroup comparison showed that the differences were significant (MD=-39.98, 95%CI[-53.45, -26.52], $P < 0.000\ 01$; MD=-127.96, 95%CI[-173.13, -82.78], $P < 0.000\ 01$; OR=0.18, 95%CI[0.08, 0.39], $P < 0.000\ 1$). **Conclusion** Acupuncture has certain curative effect in the treatment of postpartum urinary retention, yet it still needs to be further verified by high-quality, more rigorous design, large sample randomized controlled trials.

Keywords: acupuncture; postpartum urinary retention; Meta-analysis; bladder residual urinary volume

收稿日期: 2021-01-12

作者简介: 姚高磊(1991-),男,硕士研究生; E-mail: yaogaoleitcm@163.com

通讯作者: 唐纯志(1966-),男,教授,博士,博士研究生导师; E-mail: jordan664@163.com

基金项目: 青年科研培育资助项目(编号: 2019QNPY02); “广东特支计划”科技青年拔尖人才资助项目(编号: 2017TQ04R627)

产后尿潴留(postpartum urinary retention, PUR)是阴道分娩后较为常见的妇科临床并发症之一,是指产妇经阴道分娩后6~8 h不能自行排尿,或者自行排尿后超声监测或导尿管导出膀胱残余尿量>150 mL^[1]。有研究^[2]表明,正常情况下初产妇产后尿潴留发病率可达到14%,难产等其他情况下发病率最高可达到38%。产后尿潴留不仅影响产妇心情,如不及时治疗,严重时还不除外发生泌尿系统感染等的可能。针灸作为中医学的重要组成部分,广泛运用于各种疾病的诊疗。近年来,针灸治疗产后尿潴留越来越受到广大医务人员的关注,并且成果显著。本研究采用Meta分析的方法对近10年来针灸治疗产后尿潴留随机对照试验进行疗效评估,以期为临床诊疗提供循证医学的依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

通过计算机检索中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据知识服务平台(Wanfang)、中国知网期刊全文数据库(CNKI)、重庆维普全文数据库(VIP)、美国医学在线(PubMed)、Embase、国际循证医学图书馆(Cochrane Library)等数据库。搜集关于针灸治疗产后尿潴留的随机对照试验。检索时间从数据库建库至2020年10月1日。中文检索词为“针刺”或“艾灸”或“灸法”或“针灸”或“温针灸”或“产后尿潴留”或“排尿障碍”或“排尿不畅”;英文检索词采用“acupuncture”或“electroacupuncture”或“acupuncture and moxibustion”或“postpartum urinary retention”或“urinary dysfunction”。

1.2 文献纳入标准

纳入文献符合以下标准:①依据相关教科书可予以确诊,如:《实用产科学》《中医妇科学》《妇产科学》《外科学》;个别纳入文献没有明确提出诊断依据教材,但根据作者在文献中描述可予以确诊。②干预措施为针灸类相关治疗或者为产后尿潴留临床常用治疗方法的基础上采用针灸治疗。③对照组治疗方法为产后尿潴留临床常用治疗方法。④主要结局指标为针灸治疗总有效率,计算方法:总有效率=(有效例数+显效例数)/总病例数,或增加次要结局指标为膀胱残余尿量、开始排尿时间、不良反应发生率等。⑤本研究纳入文献设定为临床随机对照试验。

1.3 文献排除标准

排除各数据库中以下类型的文献:①疾病诊断不明,或涉及到其他病种的文献;②主要治疗方法为非针灸疗法的文献;③不同针灸手法对比的文献或利用中药治疗的文献,或只采用灸法的文献;④对照组涉及到穴位的文献;⑤重复报道或者未公开发表的文献;⑥非随机对照类的研究文献,如动物实验、会议文章、个人经验等;⑦文献类型为回顾性文献;⑧与本研究主题相关的系统评价或Meta分析;⑨侧重于预防而非治疗的文献;⑩侧重于讨论病因的文献。

1.4 资料提取

由2名接受过专业培训的科研人员独立提取纳入文献相关数据,如有异议,则由第3位科研人员进行裁决。内容包括:作者姓名、发表年份、样本量、诊断标准、治疗组和对照组干预措施、治疗疗程、疗效判定标准、结局指标等。

1.5 偏倚风险评估

采用Cochrane协作网推荐的偏倚风险(risk of bias, ROB)评估工具进行风险评估^[3-4],评估内容包括以下6个方面:选择性偏倚(selection bias)、实施偏倚(performance bias)、测量偏倚(detection bias)、失访偏倚(attrition bias)、报告偏倚(reporting bias)、其他偏倚(other bias)。每一方面的评价内容分为3个等级:低偏倚风险、高偏倚风险和偏倚风险不清楚。

1.6 统计方法

采用RevMan 5.4软件对相关数据进行Meta分析。对各项研究进行异质性检验分析:如 $P < 0.05$,或者 $I^2 > 50\%$,则认为合并数据存在明显异质性,需进行异质性来源分析后选择随机效应模型再进行Meta分析,逐一查找每篇文献的敏感性;若异质性不变,则需进行亚组分析;反之,则认为合并数据存在较好的同质性,选择固定效应模型进行Meta分析。计数资料采用优势比(OR),计量资料采用均数差值(MD)进行疗效统计分析,设置为95%可信区间(95%CI),检验水准 α 设置为0.05,并分析合并效应量。发表性偏倚用漏斗图展示并分析。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果

按照检索策略共检索到785篇中文文献,未发

现符合纳入标准的英文文献,在NoteExpress内导入全部文献并排除重复文献后得到329篇文献,经过阅读标题和摘要及阅读全文二次筛选后共纳入21篇文献^[5-25],文献检索及筛选过程见图1。

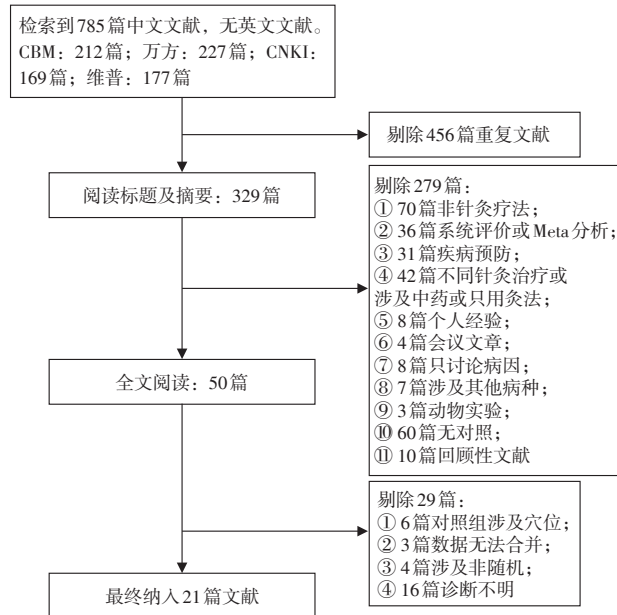


图1 针灸治疗产后尿潴留文献筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening of acupuncture treatment for postpartum urinary retention

2.2 文献基本特征

纳入的21篇文献全部为公开发表的中文文献,共纳入1 662例患者,其中,针灸组835例,对照组827例。5篇^[5-6,12,18,22]文献未指出诊断相关教科书或指南,但根据作者文中描述可予以确诊。单篇纳入文献样本量从46例至136例不等。7篇^[6-7,9,15-17,24]文献干预措施涉及到电针,6篇^[10-14,25]文献干预措施涉及到温针灸,16篇^[5,7-9,11-17,20-24]文献对照组涉及新斯的明肌注。治疗疗程均不超过3 d,疗程为1 d的有14篇^[5-9,11-15,22-25]文献,疗程为2 d的有4篇^[17-18,20-21]文献,其余^[10,16,19]文献疗程为3 d。纳入文献中使用频率较高的结局指标分别是总有效率,有21篇^[5-25]文献提及;膀胱残余尿量,有8篇^[6,9-13,15,18]文献提及;开始排尿时间,有5篇^[5,8,10,15,17]文献提及;不良反应发生率,有4篇^[5,10,13,23]文献提及。纳入文献在基础特征方面具有可比性。其中,有16篇^[5,7-9,11-20,22-23]文献以《中医病证诊断疗效标准》为疗效判定标准,其余研究^[6,10,21,24-25]分别以《实用理疗手册》《妇产科学》《产后病》《新编中医妇科学》《中医内科学》为疗

效判定标准。纳入文献基本特征见表1。

2.3 偏倚风险评估

采用RevMan 5.4软件对针灸治疗产后尿潴留纳入文献进行偏倚风险分析,并绘制偏倚风险比例图和方法学评价总图。具体见图2。

2.4 Meta分析

2.4.1 总有效率

纳入研究的21篇^[5-25]文献均报告了治疗后总有效率。将21篇文献进行异质性检验,结果表明 $P=0.76$, $I^2=0\%$,提示纳入的21篇文献具有较好的同质性 $(P>0.05)$,选择固定效应模型进行Meta分析。分析结果显示,合并效应量 $OR=6.19$,95% $CI[4.46, 8.57]$, $P<0.000 01$,结果见图3。分析结果提示,在总有效率比较上,针灸治疗产后尿潴留更有效,能显著提高治疗总有效率,2组总有效率比较,差异具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。

2.4.2 膀胱残余尿量

纳入文献中有8篇^[6,9-13,15,18]报道了治疗后膀胱残余尿量。将8篇文献进行异质性检验,结果表明, $P<0.000 01$, $I^2=98\%$,提示纳入的8篇文献异质性较大,用“单项去除法”进行敏感性分析,探究异质性来源,发现异质性变化不明显,未找到明确的异质性来源。按照针灸措施、疗程等进行亚组分析仍有明显异质性,选择随机效应模型进行Meta分析。分析结果显示,合并效应量 $MD=-39.98$,95% $CI[-53.45, -26.52]$, $P<0.000 01$,结果见图4。分析结果提示,在膀胱残余尿量方面,针灸治疗产后尿潴留可能更有效,能减少治疗后膀胱残余尿量,2组膀胱残余尿量方面比较,差异具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。

2.4.3 开始排尿时间

纳入的21篇文献中共有5篇^[5,8,10,15,17]文献报道了开始排尿时间。将5篇文献进行异质性检验,结果表明, $P<0.000 01$, $I^2=99\%$,提示纳入的5篇文献异质性较大,用“单项去除法”进行敏感性分析,探究异质性来源,发现异质性变化不明显,未找到明确的异质性来源。按照针灸措施、疗程等进行亚组分析仍有明显异质性,选择随机效应模型进行Meta分析。分析结果显示,合并效应量 $MD=-127.96$,95% $CI[-173.13, -82.78]$, $P<0.000 01$ 。结果见图5。分析结果提示,在开始排尿时间方面,针灸治疗产后尿潴留可能更有效,

表1 针灸治疗产后尿潴留纳入文献基本特征

Table 1 Basic characteristics of included literatures on acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention

纳入研究	样本量 (治疗组/对照组, 例)	诊断标准	干预措施		疗程 (d)	疗效判定标准	结局指标
			治疗组	对照组			
董继革 2017 ^[5]	40/40	未指出	针灸+产后康复仪	诱导排尿+新斯的明肌注	1	a	①②③
孙阳 2015 ^[6]	64/63	未指出	电针+感应电治疗	诱导排尿	1	b	①④
陈旭军 2012 ^[7]	33/32	a、c	电针	新斯的明肌注	1	a	①
黄璟 2015 ^[8]	30/30	c、d	针刺+电磁波治疗	新斯的明肌注	1	a	①③
王维明 2014 ^[9]	30/30	a	电针	新斯的明肌注	1	a	①④
许春艳 2018 ^[10]	45/45	e	温针灸+间苯三酚静脉推注	间苯三酚静脉推注	3	e	①②③④
侯雅慧 2013 ^[11]	30/30	a	温针灸	新斯的明肌注	1	a	①④
杨艺 2015 ^[12]	40/40	未指出	温针灸	新斯的明肌注	1	a	①④
陈穗敏 2017 ^[13]	45/45	a	温针灸	新斯的明肌注	1	a	①②④
蒋素珍 2018 ^[14]	23/23	f	温针灸	新斯的明肌注	1	a	①
唐南淋 2019 ^[15]	40/40	g	电针	新斯的明肌注	1	a	①③④
覃红曼 2013 ^[16]	51/51	a	电针	新斯的明肌注	3	a	①
郑彩云 2019 ^[17]	52/52	d	电针	新斯的明肌注	2	a	①③
刘俊娥 2019 ^[18]	30/30	未指出	针灸	诱导排尿	2	a	①④
王秀丽 2014 ^[19]	40/40	a	针灸+诱导排尿	诱导排尿	3	a	①
胡君雁 2015 ^[20]	30/30	a、d	针刺	新斯的明肌注	2	a	①
刘金和 2016 ^[21]	35/33	h	针灸+按摩	新斯的明肌注	2	h	①
邓金德 2019 ^[22]	48/48	未指出	针刺+穴位按压	新斯的明肌注	1	a	①
李青 2011 ^[23]	70/66	i	针刺+穴位按压	新斯的明肌注	1	a	①②
邱燕萍 2014 ^[24]	25/25	d	电针+艾灸	新斯的明肌注	1	j	①
陈生梅 2015 ^[25]	35/35	d	温针灸	诱导排尿	1	k	①

a.《中医病证诊断疗效标准》; b.《实用理疗手册》; c.《实用产科学》; d.《中医妇科学》; e.《妇产科学》; f.《中药新药临床研究指导原则》; g.《外科学》; h.《产后病》; i.《产科学》; j.《新编中医妇科学》; k.《中医内科学》。①: 总有效率; ②: 不良反应发生率; ③: 开始排尿时间; ④: 膀胱残余尿量

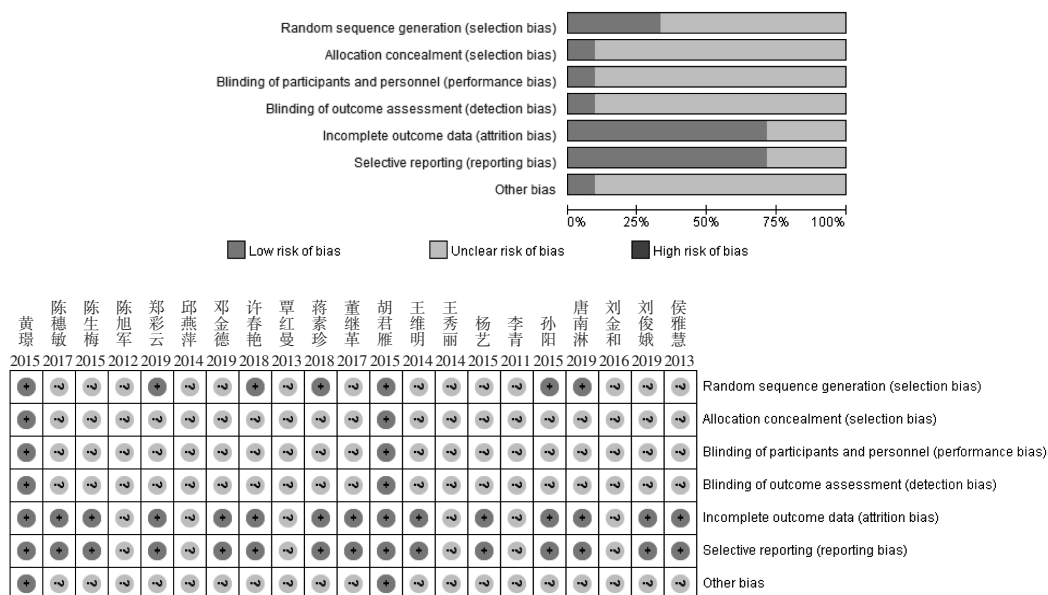


图2 针灸治疗产后尿潴留纳入文献偏倚风险分析

Figure 2 Risk analysis of bias of literatures on acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention

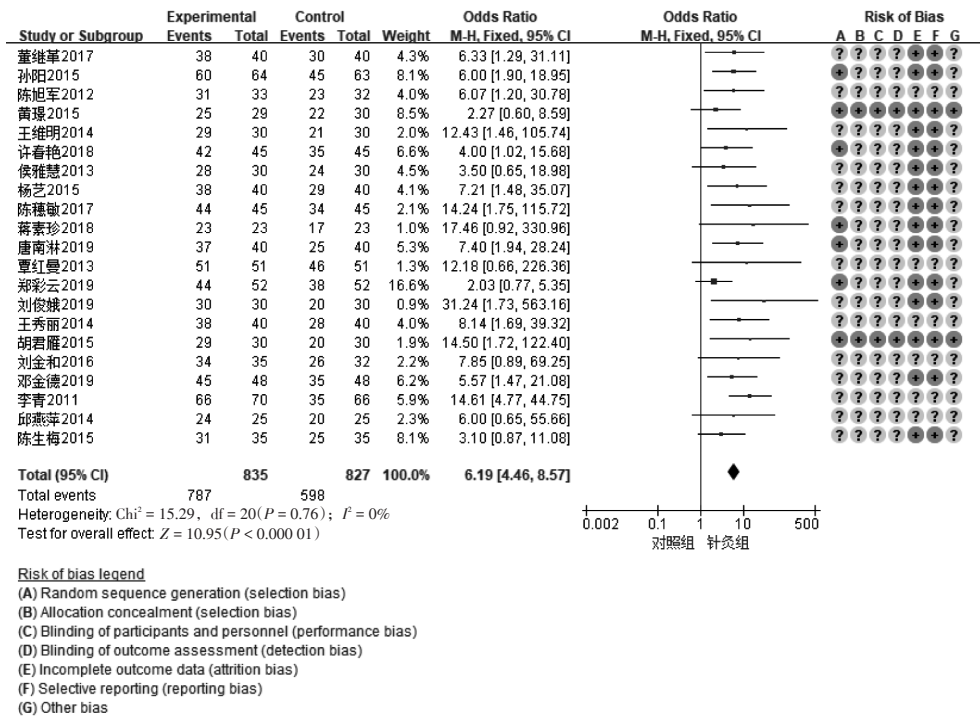


图3 针灸治疗产后尿潴留总有效率Meta分析

Figure 3 Meta-analysis of total effective rate of acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention

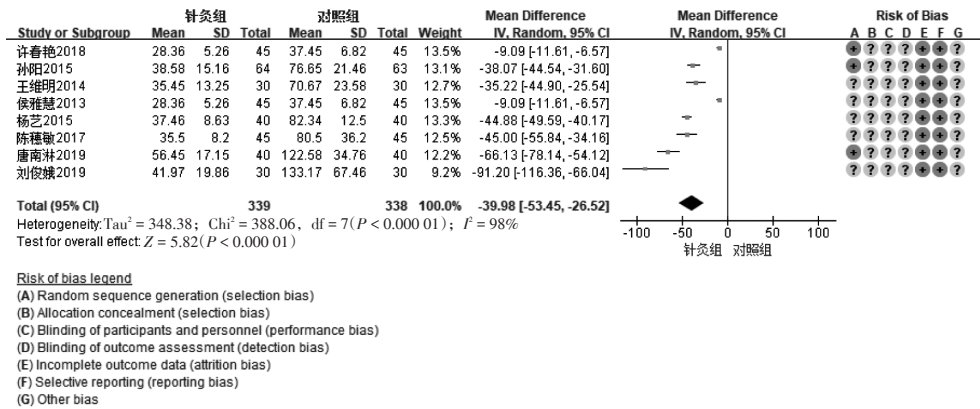


图4 针灸治疗产后尿潴留治疗后膀胱残余尿量Meta分析

Figure 4 Meta-analysis of bladder residual urine volume of postpartum urinary retention by acupuncture

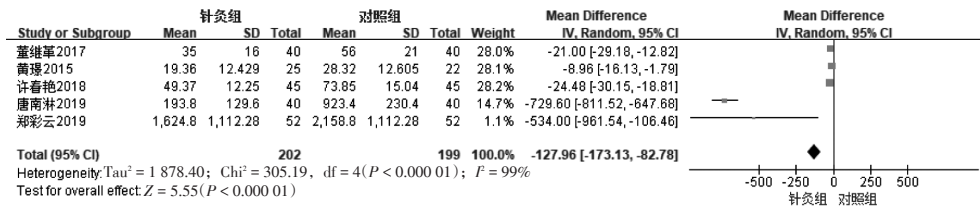


图5 针灸治疗产后尿潴留开始排尿时间Meta分析

Figure 5 Meta-analysis of the time to start micturition of postpartum urinary retention by acupuncture

能缩短开始排尿时间, 使患者更早自主排尿, 2组开始排尿时间方面比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2. 4. 4 不良反应发生率

纳入的21篇文献中共有4篇^[5,10,13,23]文献报道了不良反应发生率, 不良反应发生率计算方法为:

发生不良反应例数/本组总例数 $\times 100\%$ 。将4篇文献进行异质性检验,结果表明 $P = 0.44$, $I^2 = 0\%$,提示纳入的4篇文献具有较好的同质性,选择固定效应模型进行Meta分析。分析结果显示,合并效应量 $OR=0.18$, $95\% CI[0.08, 0.39]$, $P < 0.000 1$ 。结果见图6。分析结果提示,在不良反应发生率方面,针灸治疗产后尿潴留更有效,能减少不良反

应发生,2组不良反应发生率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5 发表偏倚分析

采用RevMan 5.4版本软件分析纳入研究的21篇文献,由漏斗图分析可知,发表文献基本位于漏斗图两侧,基本呈对称分布,提示不存在明显发表偏倚,结果见图7。

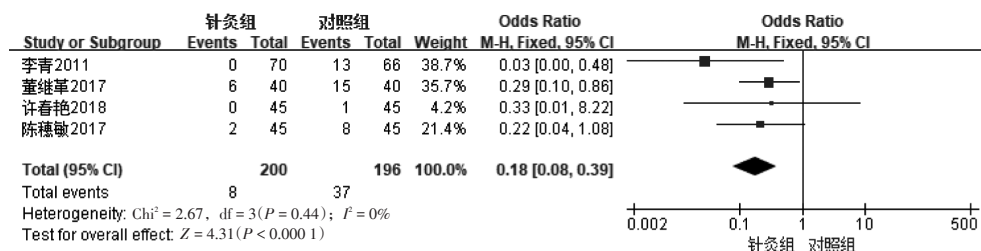


图6 针灸治疗产后尿潴留不良反应发生率Meta分析

Figure 6 Meta analysis of incidence of adverse reactions of acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention

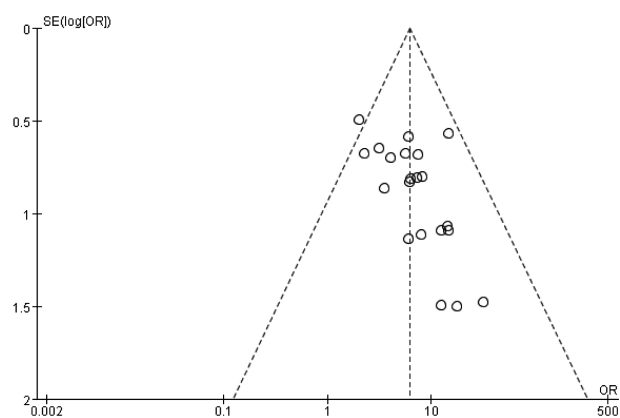


图7 针灸治疗产后尿潴留纳入文献发表偏倚分析漏斗图

Figure 7 Funnel plot of bias analysis of literature publication of acupuncture in the treatment of postpartum urinary retention

3 讨论

本研究采用Meta分析对近10年针灸治疗产后尿潴留的随机对照试验进行临床疗效评价,结果表明,针灸治疗产后尿潴留优于对照组,对产后尿潴留患者具有显著的临床疗效,在治疗后膀胱残余尿量、开始排尿时间、不良反应发生率方面可能更有优势。

本研究发现,针灸治疗产后尿潴留选穴具有规律性。纳入文献中,选用次数最多的穴位有三阴交、足三里、中极、关元等穴位。三阴交穴为足之三阴经脉交会之处。《经穴解》^[26]记载三阴交穴

主治脾之肾病:膝内廉通,小便不利。其注解为小便不利,乃血为气滞也,泄之。《证治准绳·杂病》^[27]曰:“小腹疼痛,小便不通,先艾灸三阴交。”针刺三阴交穴治疗产后尿潴留不仅具有古代文献依据,现代医学研究^[28]也表明,深刺三阴交穴可提高急性尿潴留大鼠逼尿肌的收缩能力。《经穴解》记载足三里可治疗三里之大小二肠病:大便不通,小肠气,小腹胀,小便不利。其注解为此大、小二肠病也,何以责之胃穴?盖胃与大、小二肠三腑相贯,有上下而实一体之贯通,胃之体在上,胃之气和,而大、小肠之症易治矣。现代医学^[29]认为,针刺足三里穴能产生神经刺激信号,并能将信号向上传递至中枢神经系统,进而联系内脏器官,因此,针刺足三里穴能对膀胱产生影响,可以治疗尿潴留。中极穴,又名玉泉,名玉泉者,以为膀胱募也;玉泉者,为水而言也。因此,其具有治疗“转脬不得尿”之症。本穴为膀胱经募穴,足三阴、任脉之会。小便通畅需要膀胱气化功能正常,“膀胱者,州都之官,津液藏焉”,小便不利当责之于膀胱,针刺中极穴能调节膀胱气化功能,是治疗膀胱腑病之要穴。《备急千金要方》^[30]云:“中极治腹痛,小便不利。”研究^[31]表明,以2 Hz为频率电针中极穴对膀胱逼尿肌功能减弱具有显著的调节作用。关元穴位于下腹部,依“穴位所在,主治所及”之法,关元穴位

于下腹部,有治疗“转脘闭塞”之功。纳入文献中所选用穴位均有据可循,在针灸治疗产后尿潴留方面具有科学依据,提升了本研究的可信度。

本次Meta分析结果表明,针灸治疗产后尿潴留临床疗效显著,但由于针灸研究本身的特点,试验实施过程中无法做到精确双盲,纳入文献中采用严格随机对照试验方法的随机对照试验较少,涉及的患者例数较少,还需要设计更加严谨、纳入例数更多的随机对照试验。

参考文献:

- [1] 李庆梅,何文婵,杜薇,等.盆底肌治疗仪治疗产后尿潴留的效果观察[J].广西医学,2019,41(6):796-797.
- [2] 蔡天瑶,汪司右.针灸治疗产后尿潴留的研究进展[J].湖南中医杂志,2016,32(5):211-213.
- [3] LUNDH A, GÖTZSCHE P C. Recommendations by cochrane review groups for assessment of the risk of bias in studies[J]. BMC Med Res Methodol, 2008, 8: 22.
- [4] HIGGINS J P, GREEN S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: cochrane book series [M]. Cochrane Database Syst Rev, 2008: 1-649.
- [5] 董继革,陈枫,罗丽华.产后尿潴留针灸配合产后康复仪治疗的效果观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S1):171-172.
- [6] 孙阳.电针联合感应电治疗产后尿潴留的临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2015,37(7):543-544.
- [7] 陈旭军,郑威.电针疏密波治疗产后尿潴留33例[J].光明中医,2012,27(1):92-93.
- [8] 黄璟.复元逐瘀针刺法结合特定电磁波治疗仪治疗产后尿潴留临床即时疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2015:11-23.
- [9] 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,2014,5(3):88-89.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 杨艺,刘丹丹.温针灸治疗产后功能性尿潴留的临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):72-73.
- [13] 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.
- [14] 蒋素珍,冯健意.温针灸治疗产后尿潴留疗效观察及对生活质量影响评价[J].按摩与康复医学,2018,9(9):22-23.
- [15] 唐南淋,史佳,冯琦钊.益气通脘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.
- [16] 覃红曼.针刺加电针治疗产后尿潴留临床观察[J].内蒙古中医药,2013,32(19):88-89.
- [17] 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.
- [18] 刘俊娥,钟芳芳.针刺远端取穴配合电子艾灸仪治疗产后尿潴留的临床疗效观察[J].心理月刊,2019,14(18):24-25.
- [19] 王秀丽,谈天明.针刺治疗产后尿潴留40例[J].医学信息,2014(26):532.
- [20] 胡君雁.针刺治疗产后尿潴留的临床观察[D].杭州:浙江中医药大学,2015:44.
- [21] 刘金和,刘金婷,郑宏,等.针灸按摩治疗产后尿潴留35例临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):96.
- [22] 邓金德,张志强.针灸配合穴位按压治疗产后尿潴留48例临床观察[J].中国现代药物应用,2019,13(13):137-138.
- [23] 李青.针灸配合穴位按压治疗产后尿潴留70例临床观察[J].河北中医,2011,33(9):1366-1367.
- [24] 邱燕萍.针灸治疗产后尿潴留的疗效观察[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(4):2428-2429.
- [25] 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.
- [26] 岳含珍.经穴解[M].北京:人民卫生出版社,1990:120.
- [27] 王肯堂.证治准绳·杂病[M].北京:人民卫生出版社,2014:366.
- [28] 莫倩,杨硕,何婷,等.深刺三阴交/中髎(次髎)对急性尿潴留大鼠膀胱功能的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(9):1980-1983.
- [29] 李祯祥,王志刚,殷志韬.小柴胡汤与足三里针刺联合新斯的明穴位注射治疗肛肠科术后尿潴留疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):60-62.
- [30] 孙思邈.备急千金要方[M].北京:中医古籍出版社,2019:856.
- [31] 韩静,叶笑然,孟宪军,等.电针中极穴对膀胱逼尿肌功能的调节作用[J].福建中医药大学学报,2012,22(1):6-9.

【责任编辑:宋威】