

DOI: 10.12209/CAIM202508270003

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于子午流注择时理论应用 1 例艾灸疗法干预 肾虚不固型女性压力性尿失禁的护理报告

翟明娇, 卢英, 孔晓春, 刘静, 李莎莎, 杨曼, 王雪静  
(北京中医药大学东方医院 妇科, 北京, 100078)

**摘要:** 本文总结 1 例采用艾灸干预肾虚不固型女性压力性尿失禁患者的护理过程。该病例因腹压增加时尿液不自主溢出就诊, 经中西医结合诊断为压力性尿失禁(肾虚不固型)。通过完善压力性尿失禁症状、压力性尿失禁分度测定和盆底肌力评估基础上, 实施中医特色护理技术艾灸干预, 配合个性化护理计划及实施, 患者症状显著改善, 且随访 3 个月未复发。本病例体现基于子午流注择时理论的艾灸疗法在改善该类患者症状中的有效性, 为临床护理提供参考。

**关键词:** 压力性尿失禁; 子午流注; 艾灸治疗; 肾虚不固

## Nursing Report on Moxibustion Therapy Based on Midnight-Midday Ebb-Flow Theory for a Female Patient with Stress Urinary Incontinence due to Kidney Deficiency

ZHAI Mingjiao, LU Ying, KONG Xiaochun, LIU Jing,  
LI Shasha, YANG Man, WANG Xuejing

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

**ABSTRACT:** This article summarizes the nursing process of a female patient with stress urinary incontinence (SUI) of kidney deficiency type treated with moxibustion based on the Midnight-Midday Ebb-Flow theory. The patient presented with involuntary urine leakage upon increased abdominal pressure and was diagnosed with SUI (kidney deficiency type) through integrated traditional Chinese and Western medicine. After comprehensive assessments including SUI symptom evaluation, severity grading, and pelvic floor muscle strength testing, a tailored moxibustion intervention was implemented alongside personalized nursing care. The patient showed significant symptom improvement, with no recurrence during a 3-month follow-up. This case demonstrates the efficacy of time-selected moxibustion guided by the Midnight-Midday Ebb-Flow theory in managing SUI, providing a reference for clinical nursing practice.

**KEY WORDS:** stress urinary incontinence; Midnight-Midday Ebb-Flow; moxibustion therapy; kidney deficiency

女性压力性尿失禁是中老年女性常见疾病<sup>[1]</sup>, 患者常因咳嗽、喷嚏等腹压增加场景出现不自主漏尿, 严重干扰日常生活与社交, 降低生活质量。中医以肾虚不固为常见证型, 临床以补肾固涩为主要治则<sup>[2]</sup>; 西医以对症干预为主, 轻度用盆底肌训练, 中度常联合药物治疗, 但药物易引发口干、血压升高及阴道出血等副作用; 重度需考虑手术治疗, 然手术存在感染、膀胱损伤等风险, 且对

合并多器官功能减退的老年患者适用性有限。从中医视角看, 子午流注理论的核心观点是人体的生理功能、病理变化与自然界的周期变化密切相关, 利用人体气血运行随时间变化的规律, 在特定时间采取干预措施可取得更好的疗效<sup>[3]</sup>。本例患者采用基于子午流注择时理论的艾灸疗法配合针对性护理, 取得良好效果, 既避免西医药物的副作用与手术的创伤性, 又能通过艾灸温和的外

收稿日期: 2025-08-27

通信作者: 卢英, E-mail: wlde-lu00137@126.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

治手段实现“标本兼治”,凸显出中医“因时制宜、因人施护”的特色优势。将子午流注理论补充进病例并完善疗护标准,是推动中医护理从“经验化”走向“标准化+精准化”的关键一步。它不仅丰富病例内涵,更为中医特色技术的现代化发展和临床推广奠定了坚实的基础。鉴于该疗法在辨证择时护理中的独特性及临床应用价值,本病例报告旨在为同类患者的护理提供实践参考。

## 1 病历资料

### 1.1 一般资料

患者女,52岁,于2025年01月03日就诊,入院时主诉腹压增加(咳嗽、打喷嚏、提重物)时尿液不自主溢出3年,近半年加重。入院时患者精神尚可,面色少华,咳嗽时漏尿,时有尿急,无尿痛,尿色淡黄;腰部酸痛、久坐、劳累后症状加重;纳食可,夜眠安,大便1次/d,质可,夜尿3~4次,余溺不尽;无腹痛,无阴道出血;舌淡红,苔薄白,脉细弱。既往体健,否认高血压、糖尿病及冠心病等慢性病,否认外伤、中毒史,否认手术史,否认药物、食物过敏史;生育史:孕2产2,均顺产。

### 1.2 体格检查

一般情况:入院时体温(T)36.3℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)125/82 mm Hg。专科检查:①1 h尿垫试验6 g,评定为中度;②B超提示膀胱内残余尿量为15 mL;③盆底肌力测定评估分值为Ⅲ级;④SUI分度测定评估分值为4分,评定为中度SUI。辅助检查:血常规、尿常规、肝肾功能及胸片均未见明显异常。

### 1.3 诊断

中医诊断:遗尿症,肾虚不固证;西医诊断:压力性尿失禁。辨证分型:临床上常见的压力性尿失禁分型有气血亏虚型、脾肾阳虚型、肝肾阳虚型、气虚血瘀型及湿热蕴结型。患年老体弱,肾气虚衰,气化无权,膀胱失约。临床症见咳嗽、喷嚏、提取重物等动作后尿液不自主流出,夜尿频数而清,余溺不尽,舌淡红,苔薄白,脉细弱,综上述、舌、脉,病位在肾、膀胱,病性为虚,证属肾虚不固证。

### 1.4 治疗干预

中医治疗根据子午流注理论,选取肾经当令时辰酉时(17:00~19:00)及膀胱经当令时辰申时(15:00~17:00)施治,治疗主穴包括肾俞<sup>[4]</sup>、关元、中极、三阴交<sup>[5]</sup>及太溪<sup>[6]</sup>。温和灸<sup>[7]</sup>每次施灸

时间为10~15 min,4周为一个疗程,持续干预两个疗程。于03月01日治疗结束后,患者SUI分度测定评估、盆底肌力测定评估及焦虑指标均有明显改善。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 SUI分度测定评估

SUI分度根据Mario等的临床评分标准进行<sup>[8]</sup>,对SUI程度评估主要根据患者发生尿失禁的状态、频率及数量的情况而定,在咳嗽、举重物、打喷嚏及跑步时发生尿失禁记1分;在大笑、上楼梯、性交、行走时出现尿失禁为2分。每周都发生尿失禁评1分,每天发生评2分。在发生尿失禁使用卫生巾的数量上,每天用1片评1分,如每天用2片或以上评2分。累计总分1~3分为轻度SUI,4~7分为中度SUI,8分及以上为重度SUI。本例患者SUI分度测定评估分值为5分,评定为中度SUI。

#### 2.1.2 盆底肌力测定评估

于干预前后使用改良牛津肌力分级系统评估盆底肌力<sup>[9]</sup>,评估0级表示阴道肌肉无收缩现象;Ⅰ级为阴道肌肉出现轻微震颤,仅能完成1次持续1 s的收缩;Ⅱ级表示阴道肌肉呈不完全收缩状态,能进行2次持续2 s的收缩;Ⅲ级表示阴道肌肉能够实现完全收缩且无阻抗,能完成3次持续3 s的收缩;Ⅳ级表现为阴道肌肉完全收缩并有轻微抵抗,能完成4次持续4 s的收缩;Ⅴ级为阴道完全收缩,能够持续抵抗,收缩≥5次,持续5 s。本例患者盆底肌力测定评估分值为Ⅲ级。

#### 2.1.3 焦虑程度评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑状况<sup>[10]</sup>。该量表共有20个具体条目,总分为80分,标准分的分界值为50分,其中50~59分代表轻度焦虑,60~69分代表中度焦虑,70分以上代表重度焦虑。本例患者评分为68分,属中度焦虑。

### 2.2 护理诊断

①自我形象紊乱:与长期尿液不自主外渗有关;②知识缺乏:缺乏子午流注择时艾灸及肾虚调理相关知识;③焦虑:与对尿失禁症状的不可预测性以及对个人生活和健康影响的担忧有关。

### 2.3 护理计划

①运用择时艾灸治疗患者压力性尿失禁,持续干预两个疗程,通过选取的特定经络穴位,以达到调动经脉气血、调节机体功能,增强盆底肌肉张

力等作用,从而改善尿失禁症状。②为患者讲解压力性尿失禁相关知识,减轻患者心理负担,以积极配合治疗。

## 2.4 护理措施

### 2.4.1 艾灸疗法

灸法即将点燃的艾条放于施术部位进行熏烤,温和灸属于艾条灸中的一种方法,是给予局部经络或穴位一个持续的、温和的热刺激,使经络和腧穴主动进行调整气血,从而发挥治疗功能<sup>[11]</sup>。①体位规范:施灸前嘱患者排空二便,安置好患者体位,患者先取俯卧后取仰卧位,确保舒适,不能摆动,防止燃烧的热灰滚落燃损皮肤和衣物。②物品准备:艾条、治疗盘、打火机、酒精灯、弯盘、小口瓶、纱布、计时器、必要时备浴巾及屏风。③施灸操作:充分暴露施灸部位后,点燃艾条,依次对准肾俞、关元、中极、三阴交及太溪施以温和灸治疗,距离皮肤 2~3 cm 处进行熏烤,随时弹去艾灰,使患者局部有温热感而无灼痛为宜。一般每穴灸 10~15 min,以皮肤温热而不出现灼烫感为度,如出现传热、深部透热效果最佳。根据子午流注理论,选取肾经当令时辰酉时(17:00~19:00)实施艾灸。艾灸治疗 10~15 min/次,每日施灸 1 次,4 周为一个疗程。注意事项:艾灸过程中避风寒,密切关注患者艾灸部位的皮肤状况,随时对温度进行调整,准备烫伤膏备用,以免烫伤皮肤;施灸过程中密切观察患者的病情及对施灸的反应。若发生晕灸应立即停止艾灸,使患者头低位平卧,

注意保暖,轻者一般休息片刻,或饮温开水后即可恢复;重者可掐按水沟、内关及足三里即可恢复;治疗后应嘱患者避风寒,饮用温开水,避免冷饮等,避开患者月经期。

### 2.4.2 情志护理

酉时前 30 min 指导患者冥想放松,讲解子午流注“顺时养肾”原理,分享康复案例缓解焦虑。指导患者听中医五行音乐疗法<sup>[12]</sup>,患者病位在膀胱,肾与膀胱表里,每日在申时,即每日 15:00~17:00 为患者播放音乐。肾虚对应的五脏是肾,属肾的音阶为羽音,相当于简谱中的“6”,最佳曲目《梅花三弄》《梁祝》及《汉宫秋月》等。

### 2.4.3 生活护理

嘱患者控制体重,BMI 控制在 24 以下可显著减轻盆底压力。避免腹压增高,减少提重物、久蹲、久站,控制慢性咳嗽和便秘(如戒烟、治疗呼吸道疾病)。调整饮食,减少咖啡、酒精、碳酸饮料摄入(刺激膀胱),增加膳食纤维预防便秘,避免熬夜。

### 2.4.4 饮食护理

推荐补肾固涩食谱(如黑豆粥、芡实莲子汤),忌生冷寒凉食物,每日申时(膀胱经当令)饮用温肾茶(枸杞、肉桂)。

## 2.5 护理评价

择时艾灸治疗后,患者 SUI 分度测定评估、盆底肌力测定评估及焦虑指标提示均有明显改善,详见表 1。

表 1 疗效观察

评估项目	治疗前	治疗第 4 周	治疗第 8 周	治疗后 4 周	治疗后 12 周
SUI 分度/分	5	3	I	I	I
盆底肌力/级	III	III	IV	V	V
SAS/分	68	60	45	46	40

## 3 结果和随访

经 2 个疗程治疗,于患者结束治疗后第 1、3 个月进行电话随访,了解患者压力性尿失禁情况,患者诉尿失禁症状明显改善,可正常进行日常生活。

## 4 讨论

子午流注理论起源于《黄帝内经》中的“天人相应”思想,以“子午”言时间,以“流注”喻气血,有“中国式生物钟”之名,是一种时间治疗学<sup>[14]</sup>,和《黄帝内经》中“天人相应”的整体观思想不谋而合,相互支撑,作为主要理论基础,并包含阴阳、五

行、天干、地支、气血流注、五腧开阖等中医理论<sup>[15]</sup>。一天包括十二个时辰,分别对应十二条人体经脉,每日随时辰推移,人体经脉气血运行存在一定的循行交接顺序,当气血行于某经时,则该条经脉的气血充盈<sup>[16]</sup>。

依“申时膀胱经—酉时肾经”的气血流注规律运行择时治疗<sup>[17]</sup>,选择在肾经气血最旺的时间酉时(17:00~19:00),进行艾灸治疗以温阳散寒、活血化瘀,可达到最佳的治疗肾虚不固型 SUI 的效果。选择艾灸作为核心干预手段,正是基于其独特的中医作用机制:其一,艾灸能通过温热刺激穿透经络,直达肾与膀胱脏腑,发挥“温补肾阳、固涩

精气”的功效,直接针对肾虚不固的病机根源,而非仅改善漏尿症状;其二,艾灸的温热效应可激活穴位气血运行,能强化“补肾一固膀胱”的协同作用,实现“标本兼治”;其三,艾灸的温和外治特性无药物副作用、无手术创伤,尤其适合耐受度低的中老年患者,完美规避西医治疗的局限性。

本病例选取肾俞、关元、中极、三阴交及太溪,以调节全身阴经精液,影响气血流通,可通三焦、补肾益气,改善膀胱气化功能,进而促进膀胱功能恢复。肾俞穴是肾的背俞穴,此穴有调补肾气、通利腰脊之功。现代医学通过解剖发现,肾俞深层的交感神经节后纤维,可对泌尿系统起到调节作用。关元穴古称“丹田”,人体元阳元阴出入之所,《针灸资生经》:“脏腑虚乏,下元虚惫等疾,宜灸丹田”。关元为小肠募穴,常灸关元可益养肾气、理气和血等,可治泌尿系统疾病。中极为膀胱募穴,是膀胱之气汇聚于腹部的位置,研究发现<sup>[18]</sup>中极穴由 T12-L1 脊髓节段神经支配,而膀胱由 T12-L2 和 S2-S4 脊髓节段神经支配,二者神经支配存在重复,故灸中极穴可以益气止遗,补充肾气,可提高膀胱气化功能,以固摄小便。关元、中极等穴位均临近膀胱,处于膀胱投射体表的位置,上述穴位能够强肾气,利膀胱,起到摄约膀胱,治疗泌尿系统疾患的作用。太溪<sup>[19]</sup>为肾经原穴,五脏有疾,当取之十二原,故太溪可反映患者肾的功能状况。同时,艾灸的温热效应以及光辐射可为机体的免疫功能和细胞的代谢活动提供能量,而且还可提供活化能给缺乏能量的病态细胞<sup>[20]</sup>。艾灸疗法多种因素综合作用于人体以发挥治疗疾病的目的。本病例通过以上经络腧穴,择时艾灸,发挥补肾益气、温经通络及活血化瘀的作用,从而改善患者压力性尿失禁的症状,提高患者生活质量。

综上所述,在肾虚不固型女性压力性尿失禁患者的治疗中,实施择时艾灸疗法干预,能有效改善患者的尿失禁症状,缓解患者焦虑情绪,提高患者舒适度及满意度,具有良好的效果。本研究仅限于个案护理的总结,未来还需要进一步开展大样本的随机对照试验,完善相关的操作规范和评估标准。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组, 朱兰. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志, 2017(5): 289-293.  
The Gynecological Pelvic Floor Group of the Maternal and Child Health Sciences Committee of the Chinese Medical Association, ZHU L. Guidelines for Diagnosis and Treatment of Female Stress Urinary Incontinence (2017) [J]. Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2017(5): 289-293. (in Chinese)
- [2] 张丁元. 补肾益气针刺法治疗女性压力性尿失禁(肾气不固型)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [3] 穆蔚然, 张敏, 陈志亮. 基于子午流注择时理论的艾灸疗法联合中药热奄包干预慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 广东医学, 2025, 46(7): 1104-1109.  
MU W R, ZHANG M, CHEN Z L. Clinical observation on Moxibustion therapy combined with herbal hot compress based on Midnight-Noon Ebb-Flow theory in the treatment of chronic heart failure [J]. Guangdong Med J, 2025, 46(7): 1104-1109. (in Chinese)
- [4] 李秋凤. 任脉灸配合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [5] 肖桂荣. 电针并艾灸治疗女性压力性尿失禁 30 例 [J]. 中医外治杂志, 2018, 27(4): 37-38.  
XIAO G R. Electroacupuncture combined with moxibustion for the treatment of 30 cases of female stress urinary incontinence [J]. J Extern Ther Tradit Chin Med, 2018, 27(4): 37-38. (in Chinese)
- [6] 刘心月, 陈珂逸, 谢蔚, 等. 论仲景太溪脉[C]//2024 中国针灸学会年会论文集. 天津, 2024: 1127-1129.
- [7] 刘海峰, 徐进英, 谭建伟. 灸法治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(8): 1433-1437.  
LIU H F, XU J Y, TAN J W. Clinical observation on moxibustion in the treatment of female stress urinary incontinence [J]. Guangming J Chin Med, 2023, 38(8): 1433-1437. (in Chinese)
- [8] 周晓美, 刘晓双, 柳韦华. 成年女性压力性尿失禁诊疗的临床实践指南内容分析[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(32): 78-83.  
ZHOU X M, LIU X S, LIU W H. Content analysis of clinical practice guidelines related to diagnosis and treatment of adult female stress urinary incontinence

- [J]. *China J Mod Med*, 2015, 25(32): 78–83. (in Chinese)
- [9] 盆底功能障碍评估与干预技术多学科共识专家组. 盆底功能多模态评估体系的专家共识[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(8): 869–875. Multidisciplinary Expert Panel Consensus on Assessment and Intervention Techniques for Pelvic Floor Dysfunction. Expert consensus on multimodal assessment system for pelvic floor function [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2024, 24(8): 869–875. (in Chinese)
- [10] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015.
- [11] 赵建玲, 李忠仁. 温和灸治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. *中国针灸*, 2008, 28(1): 13–16. ZHAO J L, LI Z R. Clinical observation on mild-warm moxibustion for treatment of diabetic peripheral neuropathy [J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2008, 28(1): 13–16. (in Chinese)
- [12] 徐旻灏, 龚卓之, 杜炎远. 五音疗法与五脏调养理论探析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2021, 27(8): 1228–1231. XU M H, GONG Z Z, DU Y Y. Theoretical analysis of five Yin therapy and five Zang organs recuperation [J]. *J Basic Chin Med*, 2021, 27(8): 1228–1231. (in Chinese)
- [13] 陆永辉, 刘志顺, 刘保延. 压力性尿失禁中医病名规范化探讨[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(11): 1385–1386. LU Y H, LIU Z S, LIU B Y. Discussion on the Standardization of Traditional Chinese Medicine Disease Names for Stress Urinary Incontinence [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2016, 35(11): 1385–1386. (in Chinese)
- [14] 承淡安, 陈璧疏, 徐惜年. 子午流注针法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 32.
- [15] 黄玲. 基于子午流注纳支法的文献研究从肝脾肾探讨妇科疾病的择时运用规律[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [16] 裴颖皓, 何淑寅, 周江, 等. “子午流注”理论指导下的营养支持方案用于慢重症患者的临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11): 6908–6912. PEI Y H, HE S Y, ZHOU J, et al. Clinical observation of the nutritional support program based on ‘meridian sequency time’ theory on chronic critical illness patients [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(11): 6908–6912. (in Chinese)
- [17] 韩叶芬. 酉时雷火灸在盆腔炎性疾病后遗症(肾虚血瘀证)患者中的应用研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [18] 李海燕. “俞募配穴”膀胱俞与中极穴治疗泌尿系统疾病文献研究[D]. 承德: 承德医学院, 2022.
- [19] 范梦月, 迟程, 张家豪, 等. 基于数据挖掘技术探析郁病针刺治疗的腧穴配伍规律[J]. *中国针灸*, 2023(3): 269–276. FAN M Y, CHI C, ZHANG J H, et al. Analysis of Acupoint Combination Rules in the Treatment of Rhinitis by Acupuncture Based on Data Mining Technology [J]. *Chinese Acupuncture*, 2023(3): 269–276. (in Chinese)
- [20] 许焕芳, 赵百孝. 艾灸疗法作用机理浅述[J]. *上海针灸杂志*, 2012, 31(1): 6–9. XU H F, ZHAO B X. A Brief Explanation of the Mechanism of Acupuncture Therapy [J]. *Shanghai J Acupunct Moxibustion*, 2012, 31(1): 6–9. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。