

DOI: 10.12209/CAIM202606160003

· 中西医结合临床案例 ·

督脉灸联合耳穴疗法治疗 1 例 更年期综合征合并尿失禁的护理体会

李玉娇, 刘建新, 王 威, 马粮慧, 王仔剑

(北京中医医院怀柔医院 中医护理门诊, 北京, 101400)

摘要: 本文总结中医特色技术督脉灸联合耳穴疗法治疗更年期综合征合并尿失禁的效果及护理经验。在完善护理评估的基础上, 为患者实施督脉灸及耳穴疗法, 治疗期间同步加强生活、饮食及情志护理干预。干预 4 周后, 患者尿失禁由中度转为轻度, 睡眠质量改善, 焦虑情绪明显缓解。可见督脉灸联合耳穴疗法治疗更年期综合征合并尿失禁效果显著, 且操作安全、无不良反应, 患者依从性高, 可减轻更年期综合征的各类不适症状, 缓解不良情绪, 提高生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 督脉灸; 耳穴疗法; 更年期综合征; 尿失禁

Nursing Experience of Du Meridian Moxibustion Combined with Auricular Acupressure Therapy in Treating a Case of Menopausal Syndrome Complicated with Urinary Incontinence

LI Yujiao, LIU Jianxin, WANG Wei, MA Lianghui, WANG Zaijian

(TCM Nursing Clinic, Huairou Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 101400)

ABSTRACT: This paper summarizes the therapeutic effects and nursing experience of the characteristic Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques—Du meridian moxibustion combined with auricular acupressure therapy—in the treatment of a case of menopausal syndrome complicated with urinary incontinence. Based on a comprehensive nursing assessment, the patient received Du meridian moxibustion and auricular acupressure therapy, along with concurrent nursing interventions focusing on daily life, dietary regulation, and emotional support. After four weeks of intervention, the patient's urinary incontinence improved from moderate to mild, sleep quality was enhanced, and anxiety symptoms were markedly alleviated. The results demonstrate that Du meridian moxibustion combined with auricular acupressure therapy exerts significant therapeutic effects on menopausal syndrome complicated with urinary incontinence. This combined approach is safe, free of adverse reactions, and associated with high patient compliance. It can effectively relieve various discomforting symptoms of menopausal syndrome, alleviate negative emotions, and improve quality of life, thereby warranting further clinical promotion and application.

KEY WORDS: Du meridian moxibustion; auricular acupressure therapy; menopausal syndrome; urinary incontinence

更年期综合征是指女性绝经前后因性激素波动或减少引起的一系列自主神经功能紊乱及心理症状, 常见潮热、盗汗、情绪波动及泌尿生殖系统萎缩等症状, 其中尿失禁发生率高达 30% ~ 60%^[1]。中医认为本病与肾气虚衰、天癸竭、冲任亏虚相关, 兼夹气滞血瘀^[2]。督脉灸(火龙灸)作为中医特色外治法, 具有温通督脉、调和阴阳、补

肾助阳及化瘀通络之效, 适用于肾阳不足、气虚不固及气滞血瘀型更年期诸症^[3]。耳穴疗法通过刺激耳廓对应脏腑的反应点, 调节相应脏腑功能, 具有操作简便、痛苦小且患者依从性高的优势^[4]。本个案通过系统护理配合督脉灸联合耳穴疗法治疗, 取得良好效果, 现报告如下。

收稿日期: 2026-06-16

OPEN ACCESS

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

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,60岁,主因“尿失禁复查”于2026年04月20日至妇科门诊就诊。患者神志清楚,面色少华,体态自如,纳食可,眠差,小便时有失禁,大便调。舌质淡,苔薄白,脉细。既往有尿失禁、腰椎间盘突出及更年期焦虑病史,未规律治疗,否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

望诊:神志清楚,体态正常,皮肤完好;鼻道无异常分泌物,咽部无充血,双侧扁桃体无肿大;舌质淡,苔薄白。闻诊:未闻及明显异常声音,无咳嗽等症状;口气、体味均无明显异常。问诊:无明显恶寒发热,出汗正常,头身无不适;大便调,小便时有失禁;饮食正常,胸腹无明显异常;无耳聋;每日饮水量1600 mL;既往有尿失禁、腰椎间盘突出及更年期焦虑病史;诱因或病因与脾气急躁、情绪不稳有关。切诊:脉细。

1.3 诊断

西医诊断:更年期综合征、尿失禁、腰椎间盘突出。中医诊断:遗尿病(气虚证)、痹证(气滞血瘀证)。患者年事已高,肾气不足,机能减退,加之性情急躁,气机不畅致血行瘀滞,辨证为气滞血瘀证。

1.4 治疗

遵医嘱予督脉灸联合耳穴疗法等中医特色治疗,于2026年05月10日完成治疗。经4周治疗后,患者尿失禁由中度转为轻度,睡眠质量改善,焦虑情绪明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 更年期综合征评估

采用改良Kupperman评分量表评估更年期症状严重程度,评价标准具体如下:轻度15~20分,中度20~35分,重度>35分。患者治疗前评分为26分(中度),主要表现为潮热汗出(5~6次/d,影响睡眠)、失眠(夜间觉醒3~4次)、感觉异常(肢体麻木)、情绪波动(烦躁易怒)及疲乏无力^[5]。

2.1.2 尿失禁评估

根据压力性尿失禁分度标准,轻度为腹压增加时偶发尿失禁,无需佩戴尿垫;中度为腹压增加时频发尿失禁,需佩戴尿垫;重度为起立活动时即

有尿失禁,严重影响生活^[6]。本患者治疗前为中度,需每日使用护垫。

2.1.3 焦虑评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估,评分≥29分,可能为严重焦虑;评分≥21分,肯定有明显焦虑;评分≥14分,肯定有焦虑;评分>7分,可能有焦虑;评分<7分,无焦虑症状^[7]。患者治疗前HAMA评分为18分,属肯定有焦虑。

2.1.4 睡眠质量评估

采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估,0~5分,睡眠质量良好;6~10分,睡眠质量一般,可能存在轻度睡眠问题;11~15分,睡眠质量较差,可能存在中度睡眠问题;评分≥16分,睡眠质量差,可能存在严重睡眠障碍^[8]。患者治疗前PSQI评分为15分,睡眠质量较差。

2.2 护理诊断

尿失禁:与气虚不固、阳气不足有关;睡眠形态紊乱:与更年期潮热、夜尿频繁有关;焦虑:与疾病困扰有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的主要问题,通过中西医结合治疗及中医特色护理技术,帮助患者减轻尿失禁症状,改善睡眠质量,缓解焦虑情绪,使其回归正常社会生活。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 督脉灸

督脉灸每周治疗1次,连续4周为1个疗程,操作方法如下。定位:确定督脉走行范围,上自大椎穴(第七颈椎棘突下),下至腰俞穴(骶管裂孔处),覆盖督脉及双侧膀胱经第一侧线区域。消毒铺巾:以75%酒精棉球沿督脉走向自上而下消毒皮肤2遍,铺好治疗巾。铺药粉:在督脉线上均匀撒布督脉灸药粉,宽度约3~4 cm。铺姜泥:将新鲜生姜榨取适量姜汁后,取姜渣制成姜泥,厚度约2~3 cm,覆盖于药粉之上,呈长条状。铺艾绒:在姜泥上放置艾绒,呈阶梯状堆成“长蛇形”或“火龙形”,艾绒高度约1.5~2 cm。施灸:用长柄点火器自上而下分段点燃艾绒,待艾绒燃尽后,若患者无不适可更换艾绒再次施灸,每次治疗共燃烧艾绒3壮。全程施灸面积宽、时间长,充分发挥温肾壮阳、行气化瘀及祛寒利湿的功效^[9]。术中观察:

施灸过程中密切观察患者反应,询问热感程度,若患者出现难以忍受的灼痛感,应立即停止操作并处理。灸后处理:艾绒燃尽后,移去姜泥和药渣,用温毛巾清洁背部皮肤,涂抹润肤露保护皮肤。

2.4.1.2 耳穴疗法

耳穴疗法每周进行2次,双耳交替,4周为1个疗程,操作方法如下。辨证选穴:选取神门、内分泌、皮质下、肾、脾、膀胱及交感等穴位。选穴依据:神门可镇静安神、缓解焦虑;内分泌能调节内分泌功能、改善更年期症状;皮质下可调节高级神经功能、改善失眠与焦虑;肾能补肾固本、增强肾气摄纳功能;脾可健脾益气、升提固脱;膀胱可直接作用于膀胱功能、加强固摄^[10]。操作流程:用探棒在耳廓相应穴位区域探寻压痛点或敏感点作为贴压点;以75%酒精棉球消毒耳廓皮肤,待干后,用镊子夹取王不留行籽耳贴,对准选定穴位贴压,并用拇指和示指对压耳穴,以患者感到酸、麻、胀、痛为度;每次贴压7个穴位,双耳交替,每3d更换1次。按压指导:指导患者每日自行按压3~5次,每次每穴按压30~60s,以耳廓微红、有温热感为度。

2.4.2 饮食护理

遵照“药食同源”原则,指导患者合理饮食。饮食以温肾助阳、益气固涩为原则,推荐食用羊肉、核桃、山药、莲子、芡实及黑芝麻等温补之品;

禁食生冷寒凉之品(如冷饮冰品),少食辛辣刺激之品。食疗方:黄芪山药莲子粥(黄芪15g、山药30g、莲子20g及粳米适量),每日早餐食用,可健脾益气、固涩止遗。

2.4.3 生活起居护理

指导患者注意保暖,尤其注重腰腹部和足部保暖;建议每晚临睡前以温热水泡足15~20min,可加入艾叶或生姜增强温通效果。避免久坐久站,避免提举重物,减少腹压增加的诱因;每天坚持盆底肌训练。作息规律,保证充足睡眠,避免熬夜耗伤阳气。

2.4.4 情志护理

注重人文关怀,以温和的态度倾听患者倾诉,让患者感受到被理解与尊重;采用叙事护理方法,引导患者表达内心困扰与压力,帮助其正确认识更年期是自然生理过程,尿失禁是可治疗的疾病,而非个人缺陷。鼓励患者参加适度社交活动,帮助其建立积极乐观的生活态度;同时做好家属健康教育,指导家属给予患者更多理解与支持。

3 结果和随访

经过1个疗程的治疗,患者压力性尿失禁由中度转为轻度,睡眠质量改善,焦虑情绪明显缓解,详见表1;分别于治疗结束后2周、1个月进行电话回访,患者症状未再复发。

表1 疗效评估

评估日期	改良 Kupperman 评分量表	压力性尿失禁分度(主观分度和客观分度)	HAMA	PSQI
2026年04月20日	26分	中度(Ⅱ度)	18分	15分
2026年04月27日	24分	中度(Ⅱ度)	12分	13分
2026年05月03日	20分	轻度(Ⅰ度)	8分	10分
2026年05月10日	16分	轻度(Ⅰ度)	6分	5分

4 讨论

督脉灸是温通阳脉的“治本”之法。更年期综合征的核心病机为肾气亏虚、阴阳失衡;尿失禁病位在膀胱,根本在于肾气不固、固摄无权。督脉为“阳脉之海”,总管一身阳气,于督脉行隔姜灸可直补命门之火,温肾助阳、固摄精气,既从“本”上调节肾虚这一根本病因,又直达病所发挥固涩止遗之功^[11]。本例患者辨证为气滞血瘀证,经督脉灸治疗后,更年期潮热汗出、睡眠质量及尿失禁均得到改善,推测督脉灸可通过调节神经—内分泌系统、平衡阴阳而起效^[12]。

耳穴疗法是简便廉验的“治标”之法,通过刺激耳廓对应脏腑的反应点调节相应脏腑功能,具有操作简便、痛苦小且患者依从性高的优势。本例通过贴压肾、膀胱穴以固肾缩尿,直接改善尿失禁症状;贴压神门、内分泌及皮质下穴以安神定志、调节内分泌,协同缓解更年期睡眠障碍和情绪波动^[13]。耳穴疗法作为督脉灸的辅助手段,在两次督脉灸治疗间歇期持续发挥作用,形成“持久战”式调治模式。指导患者正确按压是护理关键环节,需反复演示并让患者当场练习,同时告知患者按压时应以酸麻胀痛为度,而非追求越痛越好。

两者内外合治、动静结合,即督脉灸直入阳经

大脉,温通补虚以治本,耳穴贴压通过经络传导、脏腑调节以治标,共同起到温阳补肾、通经活络、平衡阴阳与扶正祛邪之功效,使机体达到“正气存内,邪不可干”的状态。两者优势互补,既发挥了督脉灸“重灸”的综合效应,又利用了耳穴疗法“微刺激”的持续调理优势,可谓珠联璧合。因此,督脉灸联合耳穴疗法治疗更年期综合征合并尿失禁值得临床推广应用。

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] 庞亚铮. 督灸治疗肾阳亏虚型围绝经期综合征临床疗效观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [2] 金纬纬, 余文珺, 林一禾, 等. 激素替代治疗联合督脉灸对肾阳虚型围绝经期综合征的改善效果[J]. 中国计划生育学杂志, 2025, 33(12): 2731-2735.
Jin W W, Yu W J, Lin Y H, et al. Clinical therapeutic effect of the hormone replacement therapy combined with the Du-Mai moxibustion for treating patients with kidney-Yang deficiency type perimenopausal syndrome [J]. Chin J Fam Plan, 2025, 33(12): 2731-2735. (in Chinese)
- [3] 白富裕, 王孟琦, 薛锋, 等. 针灸治疗女性压力性尿失禁: 随机对照研究特点分析[J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(32): 5197-5203.
Bai F Y, Wang M Q, Xue F, et al. Characteristics of randomized controlled trials on acupuncture for stress urinary incontinence in women [J]. Chin J Tissue Eng Res, 2021, 25(32): 5197-5203. (in Chinese)
- [4] 叶升虎, 李裕章, 张静怡, 等. 耳穴疗法治疗围绝经期失眠机制的研究进展[J]. 国医论坛, 2026, 41(1): 84-88.
Ye S H, Li Y Z, Zhang J Y, et al. Research progress on mechanism of auricular therapy for treating perimenopausal insomnia [J]. Forum Tradit Chin Med, 2026, 41(1): 84-88. (in Chinese)
- [5] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南 2023 版[J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(1): 4-21.
Menopause Study Group, Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association. The 2023 Chinese menopause symptom management and menopausal hormone therapy guidelines [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2023, 58(1): 4-21. (in Chinese)
- [6] 孙洁, 葛艳, 杨亮亮, 等. 老年女性尿失禁危险因素与防治策略[J]. 中国现代医药杂志, 2026, 28(4): 28-33.
Sun J, Ge Y, Yang L L, et al. Risk factors and prevention strategies of urinary incontinence in elderly women [J]. Mod Med J China, 2026, 28(4): 28-33. (in Chinese)
- [7] 凌建春, 陈国光. 中西医结合治疗广泛性焦虑症患者 Meta 分析: 基于汉密尔顿焦虑量表减分率评定疗效[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(5): 346-352.
Ling J C, Chen G G. Meta-analysis of combined traditional Chinese and Western medicine treatment for patients with generalized anxiety disorder: Evaluating therapeutic efficacy based on the reduction rate of the Hamilton Anxiety Scale [J]. Shanxi Med J, 2023, 52(5): 346-352. (in Chinese)
- [8] 王建兵, 罗凝春, 周驾, 等. 老年前庭周围性眩晕与睡眠障碍的相关性研究: 基于匹兹堡睡眠质量指数评分的横断面分析[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(2): 400-403, 408.
Wang J B, Luo N C, Zhou N, et al. Correlation between peripheral vestibular vertigo and sleep disorders in the elderly: a cross-sectional analysis based on PSQI scores [J]. Geriatr Heal Care, 2025, 31(2): 400-403, 408. (in Chinese)
- [9] 刘元峰, 张秀云, 方丽, 等. 督灸联合补肾活血针治疗肾虚血瘀型绝经后骨质疏松的临床效果[J]. 中国医药, 2026, 21(1): 103-107.
Liu Y F, Zhang X Y, Fang L, et al. Clinical effect of governor vessel moxibustion combined with Bushen Huoxue acupuncture on postmenopausal osteoporosis of kidney deficiency and blood stasis type [J]. China Med, 2026, 21(1): 103-107. (in Chinese)
- [10] 陈兵. 耳穴针刺及贴压治疗更年期综合征 42 例[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(10): 1767-1768.
Chen B. 42 cases of climacteric syndrome treated by auricular point acupuncture and sticking [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2021, 37(10): 1767-1768. (in Chinese)
- [11] 丁爽. 督脉灸对气滞血瘀型盆腔炎性疾病患者的效果观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2023.
- [12] 吴绮华. 更年期失眠症中医非药物疗法进展[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(3): 189.
Wu Q H. Progress in non-drug therapy of climacteric insomnia in traditional Chinese medicine [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2020, 49(3): 189. (in Chinese)

- [13] 李红艳, 赵梦颖, 汤叶琴. 耳穴疗法和艾灸结合微信盆底肌康复训练对前列腺癌术后尿失禁生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(4): 122-124.
- Li H Y, Zhao M Y, Tang Y Q. The impact of com-

bining auricular therapy and moxibustion with WeChat pelvic floor muscle rehabilitation training on the quality of life of patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery[J]. Inner Mongolia J Tradit Chin Med, 2025, 44(4): 122-124. (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。