

本文引用: 卢绍平, 钱 鑫, 林远方, 齐 伟. 基于形气神三位一体生命观辨治女性压力性尿失禁合并焦虑、抑郁状态[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 107-112.

## 基于形气神三位一体生命观辨治女性压力性尿失禁合并焦虑、抑郁状态

卢绍平<sup>1,2</sup>, 钱 鑫<sup>2</sup>, 林远方<sup>2\*</sup>, 齐 伟<sup>3</sup>

1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东 深圳 518033;

3. 深圳市宝安纯中医治疗医院, 广东 深圳 518101

**[摘要]** 压力性尿失禁(SUI)是指患者在做咳嗽、大笑以及打喷嚏等腹压增高的运动时,出现尿液不自主流出的一种疾病,好发于产后及中老年女性,且常伴焦虑、抑郁等异常情绪,极大影响患者的身心健康。本团队基于形气神三位一体生命观探讨SUI合并焦虑、抑郁状态的发病机制及治疗,从形、气、神三个维度依次展开辨析,提出“形损为发病之基、气乱为发病之枢、神伤为发病之本”的病机,以理形、调气、治神为治疗原则,予以手法正骨、调曲,快速改善患者症状;内服中药疏肝健脾补肾、调畅气机;针刺加艾灸平衡阴阳、调控情志。由此可多维度、全面、系统地治疗女性SUI合并焦虑、抑郁状态,以期为临床治疗提供新方向和思路。

**[关键词]** 压力性尿失禁;焦虑;抑郁;形;气;神;整体观

**[中图分类号]**R271.9

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.014

## Pattern identification and treatment of female stress urinary incontinence complicated with anxiety and depression based on the body–qi–spirit trinity life concept

LU Shaoping<sup>1,2</sup>, QIAN Xin<sup>2</sup>, LIN Yuanfang<sup>2\*</sup>, QI Wei<sup>3</sup>

1. The Fourth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 518033, China;

2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen, Guangdong 518033, China; 3. Bao'an Authentic TCM Therapy Hospital, Shenzhen, Guangdong 518101, China

**[Abstract]** Stress urinary incontinence (SUI) refers to a condition in which patients experience involuntary leakage of urine during activities that increase intra-abdominal pressure, such as coughing, laughing, and sneezing. It is commonly seen in postpartum and middle-aged to elderly women and is often accompanied by abnormal emotions such as anxiety and depression, significantly impacting patients' physical and mental well-being. Our team has explored the pathogenesis and treatment of female SUI complicated with anxiety and depression based on the body–qi–spirit trinity life concept. We have conducted analyses successively from the three dimensions of body, qi, and spirit, proposing the pathogenesis that “damage to the body serves as the foundation of disease onset, qi disharmony acts as the pivot of disease onset, and spirit impairment is the root cause of disease onset.” With the treatment principles of regulating the body, harmonizing qi, and treating the spirit, we employ manual bone-setting and curve adjustment techniques to rapidly alleviate patients' symptoms; oral administration of

**[收稿日期]**2025-10-01

**[基金项目]**国家自然科学基金资助项目(82074570);广东省深圳市政府医疗卫生三名工程项目(SZZYSM202311006);广东省深圳市科技计划项目基础研究面上项目(JCYJ20240813152443055)。

**[通信作者]**\* 林远方,男,硕士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:13602577968@139.com。

Chinese medicines to soothe the liver, strengthen the spleen, tonify the kidneys, and regulate qi movement; and acupuncture combined with moxibustion to balance yin and yang and regulate emotions. This approach enables multidimensional, comprehensive, and systematic treatment of female SUI complicated with anxiety and depression, aiming to provide new directions and insights for clinical treatment.

[**Keywords**] stress urinary incontinence; anxiety; depression; body; qi; spirit; holistic concept

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是以尿道闭合不佳和盆底肌功能障碍为主要病因的女性常见疾病,其主要临床表现为腹压增高(如咳嗽、大笑及打喷嚏)时尿液不自主流出<sup>[1]</sup>。本病好发于产后及中老年女性<sup>[2]</sup>。研究表明,15%~30%的女性患有SUI,其中20.3%~33.6%的患者伴随中度以上焦虑、抑郁等异常情绪状态,极大影响该群体的身心健康<sup>[3-5]</sup>。现代医学针对该疾病的治疗有外科手术、物理治疗、康复训练及药物治疗等方式,虽能在一定程度上改善临床症状,但疗效的持久性欠佳,且部分治疗存在局限性<sup>[6-7]</sup>。女性压力性尿失禁可归属于中医学“遗溺”“膀胱咳”“膀胱不约”等范畴<sup>[8]</sup>。中医治疗具有多维度、整体辨治的特点,且临证疗效佳,无明显不良反应<sup>[9]</sup>。本团队长期致力于女性盆底功能障碍疾病的临床研究,基于形气神三位一体生命观,依次从形、气、神三个维度对女性压力性尿失禁伴焦虑、抑郁状态的病因展开分析,并以理形、调气、治神为治疗原则指导该疾病的临床诊治,以期为女性SUI伴焦虑、抑郁状态的治疗提供新思路和方向。

## 1 形气神三位一体生命观来源及内涵

形、气、神最早可追溯于中国古代哲学,《淮南子·原道训》载:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。”人体生命系统由3个要素组成,一是形、二是气、三是神。形即为一切有形物质,包括肌肉、骨骼和筋脉脏腑等,乃生命之舟;气是构成人体和维持生命活动的最基本的能量,亦是从神到形的过程通道,神对肉体的主宰是通过气实现的;神为人体一切生命活动的最高主宰者,人体五脏六腑、四肢百骸各司其职、正常运行,均在神的统摄下,凭借能量之气运作完成<sup>[10]</sup>。而神分为广义之神和狭义之神。广义之神是指整体生命活力的外在表现,狭义之神则指意识、思维、意志等精神活动<sup>[11]</sup>。《素问·上古天真论篇》曰“上古有真人者,提挈天地,把握阴阳,呼吸精气,独立守神,肌肉若一,故能寿蔽天地,无有终时,此其道生”,间接表明了形、气、神三者协

调统一,方可共同维持生命正常活动。形为生命之器,是气与神依附的物质基础;气为生命之能,充盈形体,温养脏腑,亦是神志活动的动力;神为生命之主,统帅气机,驾驭形体,是精神意识的总称<sup>[12]</sup>。三者互用互根,缺一不可,形充则气足,气足则神旺;反之,神清则气调,气调则形健。形、气、神和合,则人身康泰。在病理上,三者失调互为因果,相互传变。形伤病及气、神,气乱必扰神形,神衰则耗气损形<sup>[13]</sup>。临床常见形神共病、气血同乱之复杂证候,故在治疗过程中,强调整体调和,以达“形与神俱”之健康状态<sup>[14]</sup>。正如《灵枢·天年》云:“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”

## 2 从形气神三位一体生命观探析 SUI 合并焦虑、抑郁状态的病机

SUI 合并焦虑、抑郁状态的临床表现属形、气、神共病,故本团队基于形气神三位一体生命观,从“形损、气乱、神伤”3个方面依次展开辨析。

### 2.1 形损为发病之基

形指躯体形态结构,SUI患者的形损表现为盆底经筋弛纵和骨盆错位,分别属于中医学“经筋病”和“骨错缝”范畴,与肝肾两脏关系密切<sup>[15]</sup>。《素问·五脏生成篇》曰:“肝之合筋也,其荣爪也。”肝在中医理论中有藏血而主筋的生理功能。其中“筋”可包含现代医学中的肌肉、筋膜、韧带等,涵盖了对机体运动与控摄起关键作用的括约肌系统<sup>[16]</sup>。肝血充足,则筋脉得以濡养,收缩与舒张协调有力,其中包括调控尿道括约肌功能;反之,若肝血不足,则筋失所养,导致其张弛失度、约束无力,膀胱固摄失常,从而可出现小便失禁之症。研究表明,分娩时胎儿对产道的压迫、产道撕裂、会阴侧切及中老年女性雌激素水平下降,均可削弱盆底肌弹性,导致盆底经筋张弛失度,进而诱发SUI<sup>[17]</sup>。《素问·五脏生成篇》云:“诸筋者皆属于节。”经筋连缀骨骼,骨关节维持正常位置依靠经筋的约束。而骨盆作为人体力学的核心部位,承托盆腔脏器,亦为盆底经筋附着点,其稳定性依赖肾精的充养<sup>[18]</sup>。肾精虚损,化生气血不足,则见筋弛

骨错,膀胱开阖失度,津液排泄无序<sup>[19]</sup>。正如《素问·痿论篇》言:“肾气热,则腰脊不举……发为骨痿。”因此,本团队提出形损为 SUI 合并焦虑、抑郁状态的发病之基,治疗时应筋骨同治。

## 2.2 气乱为发病之枢

《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论》谓“肾司二便”,肾气固摄之力根于命门,肾气充则精关稳固,衰则下元虚冷,膀胱如釜底无薪,不能温化固摄尿液,故津液失守。《灵枢·口问》言“中气不足,溲便为之变”,脾为气机升降之枢纽,脾虚则中气下陷,升举无力,终致下焦固摄无权。故本团队认为脾肾两虚,膀胱失约为 SUI 发病之关键。《灵枢·邪气脏腑病形》载“肝脉……微滑为遗溺”,指出肝气郁结化热,下扰膀胱,亦可致其封藏不固,出现遗溺。因此,本团队指出,脾肾两虚、肝气郁结为 SUI 气乱发病的核心,一则肝经循行“过阴器”,郁气阻滞前阴,致膀胱开合枢机不利;二则气滞影响三焦水道通调,津液输布异常;三则肝郁日久化火,下迫膀胱,或横逆克伐脾土,损伤中气。此阶段以“气乱”为特征,膀胱气化受扰,约束暂失。研究表明,患者漏尿越严重、心理负担越大,越易产生焦虑、抑郁等情绪,从而进一步引起气机紊乱,加重漏尿的发生<sup>[20]</sup>。《素问·举痛论篇》云“余知百病生于气也……思则气结”,故调畅气机应为要务。清代王清任于《医林改错·痹症有瘀血说》倡“气通血活,何患疾病不除”,张景岳亦在《景岳全书·肿胀》中载“壮者气行则愈”,均明示调气之要。临证当以疏肝解郁为纲,以健脾升清为枢,佐以益肾固脬、化气行水、宁心安神,使肝气条达则疏泄有权、中气振奋则升降复常、肾气得固则膀胱约束有力,如此水液归道,遗溺自止,神志亦随之得安。

## 2.3 神伤为发病之本

《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁。”其强调情郁致病。因郁致病者,平素忧愁思虑易耗心神,神伤则气机紊乱,统摄无权,肾司二便失守,致溲溺不禁;肝气郁而不舒,久则乘犯中土,脾虚气陷,子盗母气,进而耗伤肾元,终致膀胱失约、水道不固,发为遗溺<sup>[21]</sup>。而因病致郁者,或因产伤劳倦,或因年老体弱, SUI 已成,小便失禁,漏溺湿衣,患者常怀羞耻,避人独处,社交退缩,恐于人前失态,遂生焦虑、抑郁之情<sup>[22]</sup>。肾气亏虚,不能上济于心,则心火独亢,心神不宁;肝血耗伤,魂不守舍,则多愁善虑,情绪不稳<sup>[23]</sup>。此时,

形体之病已然反扰神明。神郁不舒,则气机紊乱,或气陷,或气滞,固摄愈衰;漏溺久不愈,则忧惧日增,时时惕怛然恐溺将出,反令心神愈耗,气化更乱。病与郁互为因果,纠缠难解,终成“形损、气乱、神伤”之顽势<sup>[22]</sup>。因此,在明确“神机失守”这一核心病机后,需对其具体表现与成因进行剖析。一者,情志不畅为发病之始动因素;二者,溺漏之形疾不除,则新郁续生,缠绵难愈;三者,若神不得安,志意消沉,即便峻补脾肾、固涩止遗,亦难取效,盖因“主不明则十二官危”,神气不复,形质难调。

## 3 从形气神三位一体生命观辨治 SUI 合并焦虑、抑郁状态

女性 SUI 伴焦虑、抑郁状态涉及多个脏腑,因此,在治疗中宜采取多种疗法联合治疗。本团队基于形气神三位一体生命观理论,以理形、调气、治神为法,予以手法正骨、调曲理形,中药调气,针刺、艾灸治神,进行系统调治,恢复形、气、神动态平衡。

### 3.1 正骨、调曲理形

《丹溪治法心要·产后》载“尝见尿胞因收生者之不慎,以致破损而得淋沥病”,其指出产伤导致漏尿等症。另有研究表明,产后及年老女性存在雌激素下降的趋势,而雌激素的减少会加速肌肉及韧带中的胶原纤维流失,使其弹性下降,导致关节间的稳定性变差,在盆底则表现为骶髂关节紊乱,即为“形损”<sup>[24-25]</sup>。骶髂关节由骶骨和髂骨共同构成,属稳定关节,当周围软组织弹性下降时,关节与关节相对移位,可出现单侧或双侧髂骨的旋转及倾斜,影响盆腔脏器的生理功能<sup>[26]</sup>。有学者发现,髂骨旋前,腰曲过大会增加围绝经期女性漏尿的风险<sup>[27]</sup>。故本团队在治疗前先进行查体,以辨别髂骨的位置变化,女性 SUI 患者临床多见单侧或双侧髂骨旋前,少数伴侧倾。治疗中按照“筋骨并治”的治疗原则,先松解筋结,后理正关节。旋前者先予拨法松解双侧髂腰肌、腰方肌、竖脊肌,后予髂骨旋前错位杠杆正骨手法纠正髂骨旋前,腰骶侧扳法恢复腰骶关节正常位置,伸膝屈髋法纠正骨盆前倾以及腰曲过大。侧倾位者则嘱患者俯卧位,施术者位于患者倾斜侧头侧,面向足侧,双手置于同侧髂嵴处,向足侧方向施加水平推力,同时嘱患者对抗用力,收缩同侧腰,以患者耐受为度。治疗完毕后,予调曲治疗仪使患者髂骨被动旋后,改善腰椎曲度,同时拉长短缩的竖脊肌,以正骨柔

筋,可谓形正则气有所畅,形全则神有所栖。唐爽<sup>[28]</sup>在其研究中表明,筋骨并治手法可解除排尿相关的神经及肌肉的压迫,以改善产后漏尿。亦有学者指出,正骨调曲可疏通脊柱,达到培元固本之功效<sup>[29]</sup>。

### 3.2 中药调气

《产宝·产后总论》曰:“凡病皆起于气血之衰,脾胃之弱,而产后为尤甚。”《素问·上古天真论篇》载:“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”由此可见,产伤及年迈皆致形体虚损、气血亏耗。故本团队以中药内调恢复机体正常功能。《素问·阴阳应象大论篇》云:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”遂于独活寄生汤基础上拟定蠲痹养身汤,随证加加减。方中黄芪、党参、白术、炙甘草补中益气、固摄升提;川芎、熟地黄、当归、芍药取四物汤养血和营之意,肝血足则魂安抑郁舒;茯神、茯苓宁心安神;北柴胡、香附疏达肝气,解情绪之郁结;肉桂温补肾阳,助气化以约膀胱;桑寄生、盐杜仲、怀牛膝强腰膝、固下元;防风、羌活、独活、秦艽、细辛一组,非徒祛风湿,借风药升散宣通,助脾升清,疏下焦气血,以改善盆底肌功能。全方气血同调,肝、脾、肾兼顾,强筋健骨,心神共安,使气旺摄溺有权,血充筋骨得坚、形体得养,神安情绪得缓,气畅功能可复。若夜尿频多、畏寒明显,加益智仁、乌药以温肾缩泉;眠浅易醒者配伍龙骨、生牡蛎安神定志;若腹胀纳差,佐陈皮、砂仁以理气醒脾;若漏尿量多、气虚下陷甚者,重用黄芪,并佐升麻以增强升提固摄之力。

### 3.3 针刺、艾灸治神

《灵枢·本神》云“凡刺之法,先必本于神”,明确了治神在疾病诊疗过程中的重要性。《素问·阴阳应象大论篇》曰“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴”,强调可运用针刺调和阴阳以调神,故本团队以调和阴阳、解郁安神为主要治法。《灵枢·终始》亦云“浅而留之,微而浮之,以移其神”,面对神气浮越、焦躁不安的患者,可采取轻柔浅刺的针法,引导神气归位,主穴选取四神聪、百会、印堂、内关。百会穴为督脉要穴,亦为“诸阳之会”。有学者研究发现,针刺该穴位可靶向调节额叶、楔前叶、颞中回、尾状核等与抑郁症发病密切相关的关键脑区<sup>[30]</sup>。四神聪属经外奇穴,具有清利头目、开窍醒神的功效。王能等<sup>[31]</sup>研究表明,电针刺刺激四神聪可提高血清中五羟色胺及去甲肾上腺素水平,从而改善患者焦虑、抑郁症状。操作时取1寸针从四神聪透刺百会,收四围涣散之神,

汇于三阳五会,循督脉“入络脑”之途以归其源,神安则气有所驭,神守则形立端正<sup>[31]</sup>。印堂为督脉入脑之门户,据《针灸大成·玉龙赋》记载,该穴具有治疗“惊搐”等症的功用。研究表明,针刺印堂可增强前额叶-丘脑环路的功能,促进多巴胺释放以缓解抑郁<sup>[32]</sup>。《灵枢·邪客》言:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”心包为心之外卫,代心受邪,而内关为心包之络穴,具有宁心安神、开郁除烦之效,且属八脉交会穴,通阴维脉,可引阴入阳、安神定志<sup>[33]</sup>。研究表明,针刺内关可调节患者情绪相关脑区的血流灌注,改善焦虑、抑郁等症<sup>[34]</sup>。运用上述针刺方法时宜临症加减,辨证取穴;同时以三孔艾灸盒置于下腹,覆盖关元、气海、中极三穴,施灸30 min。正如《医学入门·灸法》曰:“虚者灸之,使火气以助元阳也。”通过艾灸的温热之力,通络补肾、固摄膀胱。研究表明,艾叶燃烧释放的能量可促进ATP的合成,改善细胞低能状态、缓解抑郁等异常情绪<sup>[35]</sup>。

## 4 验案举隅

患者,女,38岁。初诊:2025年6月3日。主诉:咳嗽、打喷嚏漏尿3个月余。现病史:患者平素劳累,3个月前顺产后出现咳嗽、打喷嚏漏尿,尿量可浸透整张240 mm护垫,漏尿次数3~4次/d,偶有腰部酸痛,遂至深圳市中医院推拿科门诊就诊。刻下症见:神清,自诉情绪低落,记忆力下降,面色萎黄,时有腰部酸痛,劳累后加重,休息后缓解,无双下肢麻木,纳一般,食后易腹胀,睡眠浅,夜间可醒来2~3次,夜间尿频、无尿痛,大便稀软。舌淡偏胖,苔薄白,脉弦细。辅助检查:盆底肌电评估报告评分36.1分。查体:腰部肌肉压痛(+),可触及条索状结节,腰曲过大,骨盆前倾,右侧髂骨旋前。西医诊断:压力性尿失禁,合并抑郁、焦虑。中医诊断:膀胱咳(脾肾两虚、肝气不舒证)。治法:温补脾肾、疏肝安神。具体治疗如下。(1)手法:拨法松解患者双侧髂腰肌、腰方肌、竖脊肌,后予髂骨旋前错位杠杆正骨手法纠正右侧髂骨旋前,腰骶侧扳法以复腰骶关节正常位置,后嘱患者仰卧于调曲治疗仪上,骶骨稍抬离床面,治疗20 min,治疗8 d。(2)针灸:患者仰卧位,取四神聪、百会、印堂、中脘、双侧内关及双侧足三里穴,常规消毒,头面部予1寸针平刺0.5寸,腹部及四肢予1.5寸针直刺1寸,采用捻转补法,待各穴得气后,留针25 min,间隔12 min,行针0.5 min,棉签按压针孔出

针;待患者休息 30 min 后,予三孔艾灸盒置于患者下腹部,覆盖关元、气海、中极三穴,根据患者个人感受,动态调整艾条和皮肤间的距离,大致保持 5 cm,施灸 30 min,以局部红温为度,治疗 8 d。(3)方剂:蠲痹养身汤加减。处方:黄芪 20 g,党参、白术、茯苓、茯神、炙甘草各 10 g,当归、川芎、白芍、熟地黄各 15 g,羌活 5 g,独活 5 g,桑寄生、盐杜仲、怀牛膝、肉桂、北柴胡各 10 g,陈皮 10 g,大枣 5 g。共 7 剂,水煎服,每日 1 剂,分早晚两次服用。

二诊:2025 年 6 月 10 日。患者诉情绪较前无明显变化,漏尿次数 1~2 次/d,最大漏尿量可浸透半张 150 mm 护垫,夜尿 1 次/晚,腰部明显轻松无酸胀感,纳后无腹胀,夜寐较前踏实,夜间醒来 1 次,大便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细。辅助检查:盆底肌电评估报告评分 61.4 分。上方基础上加合欢皮、首乌藤各 10 g,共 7 剂,煎服法同前。针刺穴位加太冲穴,予同规格 1.5 寸针直刺进针,向足心方向(透向涌泉穴)刺入 1 寸,捻转泻法;加三阴交穴,直刺 1 寸,平补平泻;留针 25 min,间隔 12 min,行针 0.5 min。其余治疗同前,共治疗 8 d。

三诊:2025 年 6 月 24 日。患者诉以上症状均明显改善,腰部无不适,日常活动无漏尿,跑步等高强度运动时偶有几滴漏出,情绪平稳,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉缓。遂停药。

线上随访 1 个月无漏尿发生,随访 3 个月上述症状均未复发。

按语:本案患者属青年女性,新产之后,气血亏虚为其本。平素劳累,加之产后元气未复,耗伤中气,致脾虚气陷,固摄无权;土不制水,膀胱失约,故遇咳嗽、打喷嚏等腹压增高之时,小便失禁,漏尿量多;脾虚运化不及,则纳呆腹胀、大便稀软;气血不能上荣于面,故面色萎黄;腰为肾之府,产后肾气亏虚,则腰部肌肉酸痛,拘急日久发为筋结,故见腰曲过大、骨盆前倾、夜间尿频;精血同源,肝肾相济,精血亏虚,肝失濡养,气机郁结,故脉见弦细;肝郁扰及心神,加之气血不足,神失所养,故见情绪低落、眠浅易醒、记忆力下降等神志不宁之象。故西医诊断:压力性尿失禁,合并抑郁、焦虑。中医诊断:膀胱咳(脾肾两虚、肝气不舒证)。治法:温补脾肾、疏肝安神。治疗上先予拨法梳理筋结,后予髂骨旋前错位杠杆正骨手法纠正右侧髂骨旋前,腰骶侧扳法恢复腰骶关节正常位置,后嘱患者仰卧于调曲治疗仪上,骶骨稍抬高

床面进行治疗,以纠正骨盆前倾。针刺四神聪、百会、印堂以醒脑安神,调畅情志;配中脘、内关理气和中、宁心除烦;取足三里健运太阴、益气升提;艾灸集中施于下腹任脉之关元、气海、中极三穴,旨在温补肾阳、培元固本、增强膀胱约束。由于患者表虚及湿象不显,伴腹胀,遂予蠲痹养身汤加减,方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草、大枣益气健脾,资气血生化之源;以当归、川芎、白芍、熟地黄养血柔肝;以桑寄生、盐杜仲、怀牛膝、肉桂补肾强腰、温阳固下;以北柴胡、陈皮疏肝理气,茯神宁心安神;并佐羌活、独活祛风通络,使补而不滞。诸药合用,共奏健脾固摄、补肾司阖、调肝安神之功,旨在实现肝、脾、肾三脏同调,形、气、神兼顾之治疗目标。二诊时患者仍情绪低落,夜寐不佳,中药加合欢皮、首乌藤以解郁安神、调畅气机;针刺加三阴交及太冲穴以疏肝健脾、气血同治。三诊时,上症均较前改善。随访 3 个月均无复发。此案患者为产后压力性尿失禁,病机以脾肾两虚为本、肝气郁结为标,属本虚标实之证。治疗未囿于单纯补益,而以筋骨手法理形顺气、针灸通经安神、中药汤剂内服调气培本,综合调肝、脾、肾三脏,兼顾形、气、神。遣方用药在益气养血、温补脾肾之余,佐以疏肝安神、祛风通络之品,补中寓通,标本兼治。正骨、针灸与中药三法协同,并根据证候演变动态化裁。治疗后诸症改善,随访 3 个月未复发,体现了中医整体观念与辨证论治之优势。

## 5 小结

SUI 患者多见于产后及中老年女性,部分患者常伴随焦虑、抑郁等异常情绪,在生活中易被忽视,属形、气、神共病。因此,本团队基于形气神三位一体生命观,从形、气、神 3 个维度依次辨述,在“形损、气乱、神伤”三元病机结构下,辨证理形、调气、治神,其包含手法正骨、调曲,快速改善患者症状,增强信心;内服中药疏肝健脾补肾、调畅气机;针刺加艾灸调和阴阳、调控情志;通过以上方法,多维度、全面、系统地治疗 SUI 合并焦虑、抑郁状态。未来,本团队将借助互联网技术,进一步完善女性 SUI 合并焦虑、抑郁状态的评估标准及治疗方案,以期为临床治疗提供新方向。

## 参考文献

- [1] HEPSEN E, ÇANAKLı F, DURANTAŞ H, et al. Urinary incontinence as a novel and underrecognized clinical manifestation of

- prolactinoma in women[J]. *Pituitary*, 2025, 28(5): 96.
- [2] ITKONEN FREITAS A M, ISAKSSON C, RAHKOLA-SOISALO P, et al. Quality of life and sexual function after tension-free vaginal tape and polyacrylamide hydrogel injection for primary stress urinary incontinence: 3-year follow-up from a randomized clinical trial[J]. *International Urogynecology Journal*, 2023, 34(12): 2977-2984.
- [3] MORIS L, HEESAKKERS J, NITTI V, et al. Prevalence, diagnosis, and management of stress urinary incontinence in women: A collaborative review[J]. *European Urology*, 2025, 87(3): 292-301.
- [4] AL-KHLAIWI T, HABIB S S, SAQUIB N, et al. The associations of postpartum urinary incontinence with depression, anxiety, and stress among women in Saudi Arabia: A cross-sectional study[J]. *BMC Psychology*, 2025, 13(1): 412-421.
- [5] SIDDIQUI N Y, WISEMAN J B, CELLA D, et al. Mental health, sleep and physical function in treatment seeking women with urinary incontinence[J]. *Journal of Urology*, 2018, 200(4): 848-855.
- [6] 金子乐洋, 王轶蓉. 中西医治疗女性压力性尿失禁研究进展[J]. *中医研究*, 2025, 38(2): 87-92.
- [7] 张祥鑫, 艾方方. 间充质干细胞外泌体在盆底功能障碍性疾病治疗中的研究进展[J]. *中国妇产科临床杂志*, 2025, 26(5): 478-480.
- [8] 中华中医药学会女性压力性尿失禁中医诊疗指南项目组. 女性压力性尿失禁中医诊疗指南(2023)[J]. *中医杂志*, 2024, 65(13): 1408-1416.
- [9] 黄强, 王保国, 王振亚, 等. 曹奕针刺治疗压力性尿失禁经验撷英[J]. *上海中医药杂志*, 2025, 59(9): 53-57.
- [10] 周文彬, 韦一, 洪志明, 等. 基于形气神三位一体生命观探讨勃起功能障碍合并情绪障碍的辨证论治[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(20): 92-95.
- [11] 黄观明, 王菁菁, 楚扬, 等. 基于“形神一体观”探讨心房颤动导管消融术后复发之发病机制及治疗策略[J]. *江苏中医药*, 2025, 57(5): 21-24.
- [12] 赵小茜, 孙晶, 陈莹, 等. 基于形气神一体观分析不明原因复发性流产的病机及治疗[J]. *中国性科学*, 2025, 34(9): 100-104.
- [13] 刘晓慧, 李梦阁, 党志博, 等. 基于形气神思想探讨肠易激综合征的诊疗[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(2): 166-169.
- [14] 丁元庆. 从“脑为元神之府”探究中风后诸症病机及干预思路[J]. *山东中医药大学学报*, 2025, 49(6): 720-725.
- [15] 蔡晏榕, 王海东, 李伟青, 等. 基于筋骨理论探讨针刀治疗腰椎间盘突出症[J]. *实用中医内科杂志*, 2025, 39(5): 108-110.
- [16] 杨涵棋, 何玲娜, 庾国. 温阳通痹汤辅助治疗老年寒湿痹阻型膝关节关节炎的效果[J]. *中国老年学杂志*, 2025, 45(22): 5450-5454.
- [17] 郭二芳, 冯蕾, 石超会, 等. 基于经会阴三维超声联合剪切波弹性成像的肛提肌形态及弹性对女性压力性尿失禁诊断模型的构建及效果评价[J]. *实用医学杂志*, 2025, 41(8): 1224-1231.
- [18] 张硕, 宣雅波, 王北, 等. 麦肯基疗法干预稳定期肝肾亏虚型强直性脊柱炎的效果[J]. *中国临床医生杂志*, 2025, 53(4): 451-454.
- [19] 黎耀和, 古学奎, 黄凤蕊. 中医特色疗法对痰瘀痹阻证多发性骨髓瘤周围神经病变患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2025, 47(7): 2465-2469.
- [20] 葛凡, 冯薇. 产后压力性尿失禁患者抑郁、焦虑现状及其影响因素[J]. *国际精神病学杂志*, 2025, 52(4): 1190-1193.
- [21] 周博举, 陈乃清, 黄清明. 黄清明基于圆运动理论治疗小儿遗尿经验介绍[J]. *新中医*, 2025, 57(17): 226-230.
- [22] 韦一, 洪志明, 邱俊峰, 等. 基于“形神一体”理论从“四维一体”论治早泄合并焦虑、抑郁状态[J]. *北京中医药大学学报*, 2025, 48(3): 418-423.
- [23] 刘雨琳, 张青, 宁松浩, 等. 基于“罢极之本”探析儿童抽动障碍的针灸治疗[J]. *湖南中医杂志*, 2025, 41(2): 90-93.
- [24] 郑颖, 杨帆. 雌、孕激素及松弛素的相互作用与妊娠期压力性尿失禁的相关性研究[J]. *重庆医学*, 2018, 47(14): 1885-1888, 1895.
- [25] BERGFELT D R, PETER A T, BEG M A. Relaxin: A hormonal aid to diagnose pregnancy status in wild mammalian species[J]. *Theriogenology*, 2014, 82(9): 1187-1198.
- [26] 刘孝女, 李国庆, 苗利辉, 等. 老年女性压力性尿失禁与躯干肌肉质量和脊柱序列的关系[J]. *颈腰痛杂志*, 2025, 46(3): 429-432.
- [27] CHHIBBER B, SETHI J, CHHABRA H S, et al. Impact of lumbar postures on the functioning of pelvic floor muscles among osteoporotic post-menopausal women[J]. *Cureus*, 2022, 14(12): e32869.
- [28] 唐爽. 筋骨同治手法联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的临床研究[D]. 昆明: 云南中医药大学, 2023.
- [29] 年自强, 安惠琴, 李依洁. 中医整脊联合盆底筋膜手法、电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J]. *中国民间疗法*, 2021, 29(13): 66-69.
- [30] 孙洪艺, 骆思宏, 张成宇, 等. 基于伏隔核神经环路探讨抑郁症的发病机制及针灸治疗的研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2025, 41(22): 3618-3624.
- [31] 王能, 林晓伟, 张晓丽, 等. 解郁汤联合电针百会、四神聪对脑梗死后抑郁焦虑的临床疗效及对神经功能影响研究[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(7): 40-43.
- [32] 张静莎, 张磊, 朱艳, 等. 基于磁共振成像阐释电针百会、印堂的抗抑郁机制[J]. *世界中医药*, 2023, 18(20): 2953-2958.
- [33] 宁昱, 郝心, 谭梦, 等. 李志刚教授治疗急性播散性脑脊髓炎后遗肢体功能障碍经验撷英[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2025, 27(10): 2783-2789.
- [34] 刘蕾, 赵天佐, 刘蓓, 等. 针刺内关-神门穴对冠心病伴抑郁患者大脑皮层血流灌注状态的影响及机制[J]. *放射学实践*, 2025, 40(2): 196-203.
- [35] 侯思宁, 任路, 荆秦, 等. 基于线粒体能量代谢探讨艾灸治疗肾虚抑郁症的机制研究[J]. *时珍国医国药*, 2025, 36(11): 2131-2134.