

子宫脱垂中医诊疗指南



中华中医药学会子宫脱垂中医诊疗指南项目组

【摘要】 子宫脱垂是子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口以外的疾病，严重影响患者身心健康与生活质量。目前临床常用治疗方法存在一定局限性，中医疗法安全性高、个性化强，逐渐成为重要干预手段。鉴于原有指南已无法完全适用当前中医治疗的临床需求，中华中医药学会妇科分会暨天津中医药大学第一附属医院牵头修订《子宫脱垂中医诊疗指南》，旨在规范并提高子宫脱垂的中医诊疗水平，进一步提高子宫脱垂诊治率，改善女性生活质量。

【关键词】 子宫脱垂；中医；临床实践指南

Guidelines for the diagnosis and treatment of uterine prolapse with traditional Chinese medicine

Project Group for Guideline of Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Uterine Prolapse,
China Association of Chinese Medicine

Corresponding author: YAN Ying, Email: yanying799@163.com

【Abstract】 Uterine prolapse refers to the condition where the uterus descends from its normal position, with the cervix reaching below the level of the ischial spines, and in severe cases, the uterus may completely prolapse outside the vaginal opening. This condition significantly affects the patient's physical and mental health and quality of life. Currently, the commonly used clinical treatment methods have certain limitations, while traditional Chinese medicine (TCM) offers a high level of safety and strong personalization, making it an increasingly important treatment option. Given that existing guidelines can no longer fully meet the clinical needs of TCM treatments, the Gynecology Branch of the China Association of Chinese Medicine and the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine have led the revision of the "Guidelines for the diagnosis and treatment of uterine prolapse with traditional Chinese medicine" with the aim of standardizing and improving the level of TCM diagnosis and treatment of uterine prolapse, further increasing the diagnosis and treatment rates, and improving the quality of life for women.

【Key words】 Uterine prolapse; Traditional Chinese medicine; Clinical practice guidelines

子宫脱垂是盆腔器官脱垂 (POP) 的重要组成部分，影响了 40% ~ 50% 的经产妇，且其发病率与年龄呈正相关^[1]。子宫脱垂患者常伴有腰骶部酸痛、腹部下坠感、性生活障碍等症状，亦可出现压力性尿失禁、泌尿系感染等疾病^[2]，同时增加子宫腺肌病、子宫颈炎、宫颈鳞状上皮内病变等疾病发生的风险^[3]。随着女性人均寿命的延长、三孩政策的颁布以及女性生育年龄的推迟，子宫脱垂发病风险呈增加趋势，严重影响广大女性尤其是中老年女性的身心健康和生活质量。而目前临床普遍应用的各种疗法，包括行为干预治疗、子宫托、生物反

馈治疗、盆底电磁刺激以及手术治疗等，均存在一定的局限性^[4-7]。中医药治疗子宫脱垂历史悠久，可有效改善子宫脱垂患者症状，具有简便廉验的特色与优势，临床应用广泛^[8,9]。

《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂 (2012 版)》对本病的中医临床诊疗发挥了重要的指导作用。原指南发布已逾 10 年，鉴于子宫脱垂中医辨证与治疗等方面成果不断积累，其在临床分期和证候分型上与当前临床实践存在脱节。原指南采用的子宫脱垂临床分度法已较为陈旧，目前临床普遍使用 POP-Q 分期法 (0 ~ IV 度)，二者标准不一，已无法适应现代诊疗需求，亟待更新统一；同时，指南所载的“肝经湿热证”源于历史常见并发症，而随着诊疗水平提升，该证型在现代临床实践中已不常见，其与实际病症的关联性显著减弱，有必要结

DOI: 10.7507/1672-2531.202508022

基金项目：国家中医优势专科项目；中西医协同“旗舰”科室建设项目

通信作者：闫颖，Email: yanying799@163.com



合当代疾病谱予以优化更新。因此, 中华中医药学会妇科分会暨天津中医药大学第一附属医院牵头发起《子宫脱垂中医诊疗指南》的修订工作, 以期为子宫脱垂的中医药诊疗和临床决策提供更科学规范的参考依据, 进一步提高子宫脱垂诊治率, 改善女性的生活质量。

本指南主要依据现有临床研究证据, 聚焦于育龄期及围绝经期子宫脱垂患者的诊断与治疗。对于老年重度脱垂患者术后长期管理、术后康复及预防复发等议题, 虽属临床重要环节, 但受限于当前证据质量与研究数量, 暂未在本指南中系统展开。

1 指南制订的方法学

本指南按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第 1 部分: 标准的结构和编写》《世界卫生组织指南制定手册》《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022 版)》和 GB/T 7714-2015《信息与文献参考文献著录规则》有关规则起草。

1.1 发起和支持单位

本指南由天津中医药大学第一附属医院提出并牵头发起, 归口中华中医药学会。

1.2 指南的注册与发布

本指南已于国际实践指南注册与透明化平台(PREPARE)完成中英文双语注册(注册号: PREPARE-2023CN159)。

《子宫脱垂中医诊疗指南(修订)计划书》于 2024 年发布于《中国循证医学杂志》。同时, 本指南已由中华中医药学会发布, 标准编号为 T/CACM 1634-2025。

1.3 指南适用范围

本指南规定了子宫脱垂的术语和定义, 疾病诊断、中医辨证和治疗; 适用于育龄期及围绝经期子宫脱垂的诊断和治疗; 适合中医妇科、中西医结合妇产科、妇产科等相关临床医师以及从事妇科临床教学、科研等工作使用。

1.4 临床问题的遴选与确定

本指南制订前期通过专家访谈、临床调研以及组内讨论的形式初步草拟了相关临床问题。而后通过三轮德尔菲法, 以线上问卷星的形式对来自全国 11 个省(市、自治区)的 92 位不同层次的临床妇科医生、教授及方法学专家进行问卷调查。最后, 由主要起草人将指南问题进一步整合凝练, 最终纳入 14 个临床问题。

1.5 证据的检索、评价与分级

指南项目组利用计算机检索 CNKI、WanFang

Data、VIP、CBM、PubMed、Cochrane Library、Web of Science 和 Embase 数据库, 检索时限均从建库至 2023 年 12 月 31 日。检索采用主题词与自由词相结合的方式, 并根据各数据库特点进行调整。英文检索词包括: uterine prolapse、vaginal prolapse、uterovaginal prolapse 等; 中文检索词包括: 子宫脱垂、盆底器官脱垂、盆底功能障碍等。以 PubMed 为例, 其具体检索策略见附件框 1。检索后共纳入 61 篇文献, 同时手工检索教科书、重要的过期期刊、学术会议论文、标准化文件和出版的相关专著, 以补充获取相关资料。文献筛选流程见附件图 1。

两位项目组成员对纳入的随机对照试验(RCT)通过 Cochrane 偏倚风险评估工具进行质量评价, 如有分歧则通过协商或请第三方进行裁决。见附件表 1。对系统评价及 Meta 分析采用 AMSTAR 工具进行质量评价。纳入的数据导入 RevMan 5.4.1 软件。对于二分类变量, 用比值比(OR)的 95% 可信区间(CI)表示, 连续变量则用均值差(MD)的 95%CI 表示。

本指南采用 GRADE 证据等级系统进行证据质量评价。根据不同结局按照升降级因素对证据进行质量分级, 然后对证据体进行评级, 将证据体质量分为高、中、低、极低四级, 并根据 GRADE 方法对有证据支持的推荐意见给出强推荐、弱推荐。见附件表 2。

对于主要源于古代中医典籍或名家经验, 相关现代研究证据较为有限的证据体, GRADE 方法难以体现其在中医理论体系中的合理性与历史传承性。为此, 本指南使用理论传承证据分类分级评价方法对该类证据进行针对性评价。见附件表 3。

1.6 指南意见的形成与更新

本指南项目组按照临床问题及结局指标形成推荐条目, 并以问卷星的形式制作《专家共识调查问卷》, 同时于 2024 年 7 月 2 日召开专家共识会议。采用德尔菲法形成专家意见共识, 对专家共识度 $\geq 70\%$ 的条目予以采纳, 形成共识推荐意见或共识建议。撰写征求意见稿, 通过微信、电话、邮件等方式, 共联系来自 20 家医院的 25 位专家进行意见征求。后期, 本指南项目组将综合临床实践的新需求与证据产生的新进展, 按照国际指南更新方法对本指南进行更新。

1.7 指南可及性

本指南将通过中华中医药学会进行发布, 并通过多种途径促进其传播与实施, 包括在学术期刊发

表指南解读、在学术会议上进行宣讲与推广,以及对基层医生进行培训,以便于临床中更好地应用本指南。

2 子宫脱垂的概念

临床问题 1: 明确子宫脱垂的概念。

推荐意见: 子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降,宫颈外口达坐骨棘水平以下,甚至子宫全部脱出于阴道口以外。中医称为“阴挺”“阴脱”“阴菌”“产肠不收”等。子宫脱垂常伴发阴道前后壁膨出。(推荐程度:强推荐;专家共识度:97.8%)

证据描述: 依据 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》(第十一版)^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2018 年国家卫生健康委员会“十三五”规划教材《妇产科学》^[13]、GB/T16751.1-2023《中医临床诊疗术语 第 1 部分:疾病》^[14]。

3 子宫脱垂的发病机制

3.1 子宫脱垂的危险因素

临床问题 2: 明确子宫脱垂的危险因素。

推荐意见: 子宫脱垂的危险因素包括产次、阴道分娩、肥胖、盆底组织先天发育不良或退行性变史、结缔组织异常疾病、年老体衰或卵巢功能减退病史、长时间腹压增加史(如长期咳嗽、慢性便秘)、营养不良史等。(推荐程度:强推荐;专家共识度:98.9%)

证据描述: 依据 2020 年《盆腔器官脱垂的中医诊疗指南》^[5]、2019 *Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin*^[4]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2018 年国家卫生健康委员会“十三五”规划教材《妇产科学》^[13]。

3.2 子宫脱垂的病因病机

临床问题 3: 明确子宫脱垂的中医病因病机。

推荐意见: 子宫脱垂主要病因病机为气虚下陷与肾虚不固致胞络受损,带脉提摄无力,而子宫脱出。(推荐程度:强推荐;专家共识度:96.7%)

证据描述: 依据 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》(第十一版)^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2021 年全国中医药行业

高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]。

4 子宫脱垂的疾病诊断

4.1 子宫脱垂的诊断

临床问题 4: 明确子宫脱垂的诊断。

子宫脱垂的诊断应依据病史、临床症状及辅助检查结果判断。

4.1.1 子宫脱垂的病史 推荐意见 1: 患者多有分娩损伤史,或产后过早操劳负重失于调护史、产育过多史;长时间腹压增加史,如长期咳嗽、慢性便秘;盆底组织先天发育不良或退行性变史;年老体衰或卵巢功能减退病史;营养不良史。(推荐程度:强推荐;专家共识度:97.8%)

4.1.2 子宫脱垂的症状 推荐意见 2: 临床症状为患者自觉有物自阴道下坠,甚至脱出阴道口外,持重、站立脱出加重,平卧休息后可缩回,或有不同程度的腰骶部疼痛感或下坠感。随着脱垂程度加重,可伴见排尿困难,或尿频尿急,或失禁,或排便不畅。若脱出日久,可见表面破溃,分泌物量多,黄水淋漓。(推荐程度:强推荐;专家共识度:100%)

4.1.3 子宫脱垂的体征 推荐意见 3: 临床通过妇科检查子宫大小多正常,宫颈外口达坐骨棘水平以下,甚或子宫全部脱出于阴道口外,可伴有阴道前、后壁膨出,或不同程度的尿道膨出,直肠膨出或脱出。(推荐程度:强推荐;专家共识度:100%)

推荐意见 4: 临床多采用 Bump 提出的 POP-Q 进行分度,分为 0 ~ IV 度。见附件表 4、附件 5。(推荐程度:强推荐;专家共识度:97.8%)

证据描述: 依据 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2018 年国家卫生健康委员会“十三五”规划教材《妇产科学》^[13]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》(第十一版)^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]。

4.1.4 子宫脱垂的辅助检查 临床问题 5: 明确子宫脱垂的辅助检查。

推荐意见 1: 对于顶端和(或)阴道前壁膨出且无压力性尿失禁症状者,建议行脱垂复位后的隐匿性尿失禁试验。(推荐程度:强推荐;专家共识度:97.8%)

推荐意见 2: 对于合并尿失禁的 POP 患者,建议术前行尿动力学检查或尿失禁的临床检查,如排尿日记、尿垫试验等。(推荐程度:强推荐;专家



共识度：96.7%)

推荐意见 3：POP 手术前建议行尿流率检查和残余尿量测定，建议行尿动力学检查。（推荐程度：强推荐；专家共识度：97.8%）

推荐意见 4：术前盆底超声检查和盆底 MRI 检查有助于诊断和治疗方式的选择。（推荐程度：强推荐；专家共识度：97.8%）

证据描述：依据 2020 年《盆腔器官脱垂的中医诊疗指南》^[5] 和 2019 *Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin*^[4]。

4.2 子宫脱垂的鉴别诊断

临床问题 6：明确子宫脱垂的鉴别诊断。

子宫脱垂的鉴别诊断包括宫颈延长、宫颈息肉、宫颈肌瘤、子宫黏膜下肌瘤、慢性子宫内翻症、阴道壁囊肿或肿瘤。（推荐程度：强推荐；专家共识度：100%）

推荐意见 1：宫颈延长者双合诊检查阴道内宫颈虽长，但宫体在盆腔内，屏气并不下移。（推荐程度：强推荐；专家共识度：97.8%）

推荐意见 2：宫颈肌瘤或子宫黏膜下肌瘤患者有月经过多病史，宫颈口见红色、质硬之肿块，表面看不到宫颈外口，但在其周围或一侧可扪及被扩张变薄的宫颈边缘。（推荐程度：强推荐；专家共识度：100%）

推荐意见 3：慢性子宫内翻罕见，翻出的宫体呈球状，无宫颈口，但可见两侧输卵管开口。（推荐程度：强推荐；专家共识度：96.7%）

推荐意见 4：阴道壁肿物位于阴道壁，界限清楚，位置固定，不能移动，宫颈和宫体可触及。（推荐程度：强推荐；专家共识度：100%）

证据描述：依据 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2018 年国家卫生健康委员会“十三五”规划教材《妇产科学》^[13]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》（第十一版）^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]。

4.3 子宫脱垂的中医辨证分型

临床问题 7：明确子宫脱垂的中医辨证分型。

推荐意见 1：气虚证。

子宫下移或脱出于阴道口外，劳累或站立过久则加重；少气懒言，小腹下坠，精神疲倦，四肢无力，面色少华，带下量多质清，小便频数，心悸气短；舌淡，苔薄白，脉缓弱。（推荐程度：强推荐；专家共识度：96.7%）

推荐意见 2：肾虚证。

子宫下移或脱出于阴道口外，日久不愈；小便频数，夜间尤甚，腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹下坠，面色晦暗或有暗斑，带下清稀；舌暗淡，苔薄，脉沉弱。（推荐程度：强推荐；专家共识度：96.7%）

5 子宫脱垂的中医治疗

5.1 中医治疗原则、时机与优势

5.1.1 子宫脱垂的治疗原则 临床问题 8：明确子宫脱垂的治疗原则。

推荐意见：子宫脱垂的中医治疗以“虚者补之，陷者举之，脱者固之”为原则。（推荐程度：强推荐；专家共识度：100%）

证据描述：参考中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组《盆腔器官脱垂的中国诊治指南（2020 年版）》^[5]、2012 年中华中医药学会行业标准《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》（ZYYXH/T235-2012）^[15]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》（第十一版）^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2016 年全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医妇科学》（第十版）^[16]。

5.1.2 中医药治疗的适宜人群 临床问题 9：中医药治疗子宫脱垂的适宜人群？

推荐意见：对于轻度子宫脱垂（POP-Q I ~ II 度）且有自觉症状的患者，建议应用中医药治疗；对于重度子宫脱垂（POP-Q III ~ IV 度）不能耐受手术、或不愿意手术治疗的患者，可以采用中医药治疗。（推荐程度：强推荐；专家共识度：98.9%）

证据描述：参考 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》（第十一版）^[10]、2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]。

5.1.3 选择中医药治疗的时机 临床问题 10：对于子宫脱垂手术患者，选择中医药治疗的时机是什么？

推荐意见：对于接受子宫脱垂手术的患者，推荐全程使用中医药治疗作为整体治疗计划的一部分，包括手术前的准备阶段和手术后的恢复阶段。（推荐程度：弱推荐；专家共识度：82.5%）

证据描述：经检索 PubMed、Embase、Scopus、Cochrane Library、CNKI、WanFang Data、VIP、CBM 等数据库中建库至 2023 年 12 月 31 日的报道类文献 62 691 篇，并手工检索涉及相关内容的书籍类文

献 5 部,包括最新版中医妇科学教材、最新版中西医结合妇产科学教材及国内相关标准与指南。对论述子宫脱垂手术患者予中医药治疗时机的 23 篇报道类文献进行统计分析,并对其进行两轮德尔菲专家问卷调查得出,所有进行手术的子宫脱垂患者,均选择围手术期使用中医药辅助治疗。

5.1.4 中医治疗优势 临床问题 11: 子宫脱垂的中医治疗优势。

推荐意见 1: 对于 I 度、II 度轻型 (POP-Q 分度), 临床较多见, 且中医治疗具有独特的优势; 单纯中医药治疗对于 II 度脱垂 (POP-Q 分度) 以下的患者效果显著。当患者子宫脱垂达到 III 度 (POP-Q 分度) 或以上时, 则建议采取西医的手术治疗手段以恢复正常解剖结构。同时建议辅以中医药治疗, 以明显减少围手术期的相关症状。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 100%)

推荐意见 2: 中医外治法能有效恢复 I、II 度轻型 (POP-Q 分度) 子宫脱垂患者的盆底肌肉功能, 并且操作简便安全, 常用的中医外治法包括中药外用法、针灸结合、针药结合、穴位注射、穴位埋线、中药熏洗、耳穴加电针、头皮针等诸多疗法。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 100%)

证据描述: 经检索 PubMed、Embase、Scopus、Cochrane Library、CNKI、WanFang Data、VIP、CBM 等数据库中自建库至 2023 年 12 月 31 日的报道类文献 62 691 篇, 并手工检索涉及相关内容的书籍类文献 5 部, 包括最新版中医妇科学教材、最新版中西医结合妇产科学教材及国内相关标准与指南。对论述中医治疗子宫脱垂的 117 篇报道类文献和 3 部书籍类文献进行分析总结, 并对其进行两轮德尔菲专家问卷调查得出, 中医药治疗子宫脱垂具有简、效、验、廉的优势。

5.2 中医治法与代表方剂

临床问题 12: 子宫脱垂各证型分别选用什么治法和代表方?

推荐意见 1: 气虚证。

治则治法: 补中益气, 升阳举陷。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 96.7%)

推荐用药: 补中益气汤 (《脾胃论》), 药物组成: 黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、人参、甘草、当归)。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 98.9%)

证据描述: 参考 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》(第十一版)^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2012 年中华中医药学会

《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》^[15]。

根据 GRADE 证据等级分级: 4 篇 RCT 研究表明, 补中益气汤治疗子宫脱垂气虚证降低 POP-Q 分度 [MD=0.36, 95%CI (0.23, 0.59)] (C)^[17-20]。4 篇 RCT 研究表明, 补中益气汤治疗子宫脱垂气虚证缩短纤维收缩时间 [MD=2.22, 95%CI (1.95, 2.50)] (C)^[17,19,21,22]。2 篇 RCT 研究表明, 补中益气汤治疗子宫脱垂气虚证降低盆底功能障碍量表 (PFDI-20) 评分 [MD=-7.38, 95%CI (-12.97, -1.80)] (C)^[23,24]。1 篇 RCT 研究表明, 补中益气汤治疗子宫脱垂气虚证减少不良反应 [OR=0.25, 95%CI (0.05, 1.22)] (C)^[25]。

推荐意见 2: 肾虚证。

治则治法: 补肾固脱, 益气升提。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 97.8%)

推荐用药: 大补元煎 (《景岳全书》), 药物组成: 人参、山药、熟地、杜仲、当归、山茱萸、枸杞、炙甘草)。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 97.8%)

证据描述: 参考 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医妇科学》(第十一版)^[10]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2012 年中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》^[15]。

5.3 中成药

临床问题 13: 治疗子宫脱垂的中成药具体用药有哪些?

推荐意见 1: 气虚证。

补中益气丸 (颗粒) 作为治疗子宫脱垂气虚证的中成药, 药物组成: 炙黄芪、党参、炙甘草、当归、白术 (炒)、升麻、柴胡、陈皮、生姜、大枣, 辅料为糊精。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 98.9%)

推荐意见 2: 肾虚证。

金匱肾气丸 (片) 作为治疗子宫脱垂肾虚证的中成药, 药物组成: 地黄、山药、山茱萸 (酒炙)、茯苓、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子 (制), 辅料为蜂蜜。(推荐程度: 强推荐; 专家共识度: 93.41%)

证据描述: 参考 2012 年中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》^[15]。

5.4 中医外治法

外治法现有证据整体质量不高, 多来源于 III 级、IV 级研究或历史文献, 建议临床应用时结合患者具体情况谨慎参考。

临床问题 14: 治疗子宫脱垂的中医外治法及具体用药有哪些?

5.4.1 针灸疗法 推荐意见 1: 气虚证。

主穴取足三里、三阴交、关元、气海、百会穴；配穴取中脘、维道、脾俞穴。施用补法，也可针后施灸。（推荐程度：强推荐；专家共识度：92.31%）

推荐意见 2: 肾虚证。

主穴取关元、子宫、大赫、照海穴；配穴取肾俞、曲泉、中极穴。施用补法，也可针后施灸。（推荐程度：强推荐；专家共识度：92.31%）

证据描述：参考 2021 年全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中西医结合妇产科学》^[12]、2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2012 年中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》^[15]。

根据 GRADE 证据等级分级：2 篇 RCT 研究表明针灸治疗盆底功能障碍性患者有效[MD=6.90, 95%CI (2.27, 20.98)] (C)^[26,27]。1 篇 RCT 研究表明针灸可以改善盆底功能障碍患者盆底表面肌电压[MD=17.72, 95%CI (15.02, 20.42)] (C)^[28]。1 篇 RCT 研究表明针灸可以改善盆底功能障碍患者临床疗效[MD=8.83, 95%CI (1.91, 40.81)] (C)^[27]。

5.4.2 中药煎水熏洗 推荐意见 1: 枳壳 60 ~ 100 g, 煎水熏洗；用于子宫脱垂无破溃者。（推荐程度：弱推荐；专家共识度：82.42%）

推荐意见 2: 丹参、五倍子、诃子，煎水熏洗；用于子宫脱垂无破溃者。（推荐程度：强推荐；专家共识度：90.11%）

推荐意见 3: 忍冬藤、蒲公英、紫花地丁、土茯苓、黄柏、白矾，煎水熏洗，然后外敷穿心莲粉；用于子宫脱垂破溃者。（推荐程度：强推荐；专家共识度：92.31%）

推荐意见 4: 苦参、蛇床子、生黄柏、白花蛇舌草、白矾，煎水熏洗；用于子宫脱垂破溃者。（推荐程度：强推荐；专家共识度：92.31%）

证据描述：参考 2021 年国家卫生健康委员会“十四五”规划教材《中医妇科学》^[11]、2012 年中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》^[15]。

中药煎水熏洗治疗子宫脱垂相关现代研究证据较为有限，主要来源于古代中医典籍或名家经验，GRADE 证据等级分级难以体现该疗法在中医理论体系中的合理性与历史传承性。为更全面合理地评价此类证据，使用理论传承证据分类分级进行评价，对中药煎水熏洗法进行证据评价。

3 篇晋到清代医家相关的论述认为枳壳煎水熏洗可用于治疗子宫脱垂（Ⅱ）。（清·《彤园医书（妇

人科）》载：“敷阴痔方：鲜枳壳（切薄片，四两）煎浓汁，先乘热熏洗，稍冷时用绢包渣，安阴户上，轻轻将痔揉入，令夹腿仰卧，气透自消。”清·《妇科秘方》“产后生肠不收，枳壳煎汤即收。”明·《救急疗贫易简奇方》“产后生肠不收，用枳壳二两去穰，煎汤温浸肠。”）

1 篇指南认为枳壳 60 ~ 100g, 煎水熏洗，用于子宫脱垂无破溃者（IVa）^[15]。1 篇教材认为枳壳 50g, 煎水熏洗，日 1 次，用于治疗子宫脱垂（IVa）^[12]。1 篇指南认为丹参、五倍子、诃子，煎水熏洗，用于子宫脱垂无破溃者（IVa）^[15]。1 篇指南认为忍冬藤、蒲公英、紫花地丁、土茯苓、黄柏、白矾，煎水熏洗，然后外敷穿心莲粉，用于子宫脱垂破溃者（IVa）^[15]。1 篇指南认为苦参、蛇床子、生黄柏、白花蛇舌草、白矾，煎水熏洗。用于子宫脱垂破溃者（IVa）^[15]。1 篇经验总结认为枳壳 100g 煎水熏洗可用于治疗子宫脱垂无溃损者（Ⅳ）^[29]。1 篇前瞻性病例系列研究认为椿根白皮 15g、石榴皮 20g、五倍子 15g、升麻 30g、柴胡 15g、枯矾 20g、黄柏 10g、苦参 20g、蛇床子 15g，水煎汤先熏后洗可用于治疗子宫脱垂（Ⅲ）^[30]。1 篇病例-对照研究认为升麻 30g、枯矾 20g、石榴皮 20g、苦参 20g、椿根白皮 15g、五倍子 15g、蛇床子 15g、黄檗 10g，水煎汤先熏后洗可用于治疗子宫脱垂（Ⅲ）^[31]。1 篇经验总结认为麻黄、小茴香各 6g，炒枳壳 12g，透骨草、五倍子各 9g 可用于治疗子宫脱垂（Ⅳ）^[32]。1 篇经验总结认为鲜马齿苋 100g、蒲公英 50g、枯矾 10g，水煎，温洗，适用于子宫脱垂黄水淋漓者（Ⅳ）^[29]。1 篇经验总结认为金银花、紫花地丁、苦参、蛇床子各 30g，蒲公英 50g，黄连、黄柏、枯矾各 10g，水煎汤先熏后洗可用于治疗子宫脱垂（Ⅳ）^[33]。

综上，中药煎水熏洗治疗子宫脱垂理论传承依据较为充分，但中医药临床研究证据强度较低。在现代临床应用中，可将其视为补充疗法或经验疗法，而非一线标准治疗方案，评估患者具体情况后权衡使用。

5.4.3 穴位贴敷 推荐意见: 蓖麻仁捣烂贴敷，选用关元、子宫、百会、神阙等穴。（推荐程度：强推荐；专家共识度：89.13%）

证据描述：参考 2012 年中华中医药学会《中医妇科常见病诊疗指南·子宫脱垂》。

根据 GRADE 证据等级分级：4 篇 RCT 研究表明穴位贴敷可降低子宫脱垂患者盆底肌收缩持续时间[MD=3.88, 95%CI (0.86, 6.91)] (B)^[34-37]。3 篇 RCT 研究表明穴位贴敷增加子宫脱垂患者最大阴

道内压[MD=21.77, 95%CI (17.87, 25.67)] (C)^[34-36]。2篇RCT研究表明穴位贴敷可改善子宫脱垂患者中医证候积分[MD=-1.61, 95%CI (-2.22, -0.99)] (C)^[37,38]。2篇RCT研究表明穴位贴敷可改善子宫脱垂患者盆底表面肌电压[MD=0.64, 95%CI (0.50, 0.78)] (C)^[36,38]。1篇RCT研究表明穴位贴敷可改善子宫脱垂患者POP-Q分度[MD=3.15, 95%CI (1.07, 9.26)] (C)^[37]。

5.4.4 盆底肌训练 推荐意见：盆底肌肉锻炼(包括凯格尔训练)和物理疗法(电刺激、生物反馈)作为子宫脱垂的治疗方法。(推荐程度：强推荐；专家共识度：100%)

证据描述：4篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可降低盆腔脱垂患者POP-Q分度[MD=2.94, 95%CI (1.62, 5.32)] (C)^[39-42]。3篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可降低盆腔脱垂患者POP-SS评分[MD=-2.01, 95%CI (-2.81, -1.20)] (B)^[39,42,43]。2篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可恢复盆腔脱垂患者盆底肌张力[MD=1.05, 95%CI (-0.22, 2.32)] (C)^[40,41]。1篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可增加盆腔脱垂患者盆底肌电压[MD=6.00, 95%CI (3.29, 8.71)] (C)^[41]。1篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可减少盆腔脱垂患者复发情况[OR=0.20, 95%CI (0.06, 0.66)] (C)^[44]。2篇RCT研究表明盆底肌肉锻炼可减少盆底功能障碍性患者盆底障碍影响简易问卷(PFIQ-7)评分[MD=-5.29, 95%CI (-15.86, 5.28)] (C)^[45,46]。1篇RCT研究表明凯格尔训练可减少盆底功能障碍性患者漏尿量[MD=-1.11, 95%CI (-1.27, -0.95)] (C)^[47]。

7篇RCT研究表明电刺激可降低盆底功能障碍性患者盆底功能障碍简表(PFDI-20评分)[MD=-5.11, 95%CI (-7.15, -3.06)] (B)^[48-54]。5篇RCT研究表明电刺激可降低盆底功能障碍性患者盆底障碍影响简易问卷(PFIQ-7)评分[MD=-5.68, 95%CI (-7.28, 4.08)] (B)^[48-52]。1篇RCT研究表明电刺激可降低盆底功能障碍性患者POP-Q分度[MD=3.62, 95%CI (1.26, 10.42)] (C)^[48]。3篇RCT研究表明生物反馈可降低盆底功能障碍性患者PFDI-20评分[MD=-5.11, 95%CI (-6.30, -3.92)] (C)^[55-57]。2篇RCT研究表明生物反馈可改善盆底功能障碍性患者盆底肌张力恢复效果[MD=4.37, 95%CI (2.63, 7.26)] (C)^[57,58]。12篇RCT研究表明电刺激生物反馈可改善盆底功能障碍性患者盆底肌电压[MD=2.91, 95%CI (1.76, 4.07)] (B)^[59-70]。8篇RCT研究表明电刺激生物反馈可降低盆底功

能障碍性患者PFIQ-7评分[MD=-13.28, 95%CI (-17.38, -9.18)] (B)^[71-78]。6篇RCT研究表明电刺激生物反馈可降低盆底功能障碍性患者PFDI-20评分[MD=-3.52, 95%CI (-3.85, -3.18)] (B)^[66,72-75,79]。6篇RCT研究表明电刺激生物反馈可增加盆底功能障碍性患者盆底肌力分级[MD=3.04, 95%CI (1.97, 4.67)] (B)^[64-67,74,80,81]。4篇RCT研究表明电刺激生物反馈可降低盆底功能障碍性患者POP-Q分度[MD=0.49, 95%CI (0.32, 0.74)] (B)^[73,78,81,82]。

6 利益冲突声明

指南起草组成员均不存在本指南相关的利益冲突。所有参与共识的专家均已签订《指南利益冲突声明表》，声明其本人没有和本指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，以及所有可能被本部指南成果影响的利益。

指南制订工作组成员

主要起草人：闫颖(天津中医药大学第一附属医院)、金季玲(天津中医药大学第一附属医院)、杜惠兰(河北中医药大学)、刘雁峰(北京中医药大学东直门医院)、冯晓玲(黑龙江中医药大学附属第一医院)

参与起草人及审阅专家(按姓名首字母排序)：陈晓(武警特色医学中心)、李灵芝(天津市中医药研究院附属医院)、李燕(贵州中医药大学)、梁雪芳(广东省中医院)、刘笑梅(天津市中西医结合南开医院)、马小娜(北京中医药大学第三附属医院)、孟庆芳(天津市中西医结合南开医院)、瞿全新(天津市第一中心医院)、任青玲(江苏省中医院)、宋殿荣(天津中医药大学第二附属医院)、谈勇(江苏省中医院)、王昕(辽宁中医药大学附属医院)、王颖梅(天津医科大学总医院)、魏绍斌(成都中医药大学附属医院)、吴林玲(天津中医药大学第一附属医院)、徐莲薇(上海中医药大学附属龙华医院)、杨静(天津中医药大学第一附属医院)、张晗(天津中医药大学第一附属医院)、张崑(天津中医药大学第二附属医院)、赵颖(广州中医药大学第一附属医院)、朱颖军(天津市中心妇产科医院)

方法学专家(按姓名首字母排序)：步怀恩(天津中医药大学)、谢梁震(黑龙江中医药大学附属第一医院)

共识专家组(按姓名首字母排序)：艾春红(天津市宝坻区宝平医院)、白阳(天津市蓟州区中医医院)、毕富玺(天津中医药大学第一附属医院)、成秉禄(天津市第四中心医院)、丁春丽(河南中医药大学第一附属医院)、董冰(天津中医药大学第一附属医院)、窦广忠(天津市滨海新区中医医院)、杜洪娟(天津中医药大学第一附属医院)、葛静(天津中医药大学第一附属医院)、耿绪旺(天津市蓟州

区中医医院)、国佳(天津市妇女儿童保健中心)、何锦华(天津中医药大学第一附属医院)、何燕南(天津中医药大学第一附属医院)、侯松涛(天津市滨海新区中医医院)、胡石甫(天津市西青医院)、胡瑞(天津医科大学总医院)、黄涛(天津市西青医院)、靳翠平(天津医科大学第二医院)、李桂平(天津中医药大学第一附属医院)、李建彪(天津市东丽区中医院)、李军(天津中医药大学第一附属医院)、李俊魁(中国人民解放军联勤保障部队第九八三医院)、李凯(天津中医药大学第一附属医院)、李玉玮(天津市人民医院)、梁学梅(天津中医药大学第一附属医院)、刘晶(连云港市妇幼保健院)、刘美玉(天津市中心妇产科医院)、刘梦堃(天津中医药大学第一附属医院)、刘颖(天津中医药大学第一附属医院)、刘颖华(江苏无锡市妇幼保健院)、刘宇(天津市西青医院)、刘兆红(天津市武清中医院)、卢荣斌(天津市武清中医院)、马春蕾(天津市第三中心医院)、孟文曼(天津中医药大学第一附属医院)、孟小钰(黑龙江中医药大学附属第一医院)、默秀婷(天津中医药大学第一附属医院)、牛静云(郑州大学第一附属医院)、彭昌乐(黑龙江齐齐哈尔市第一医院)、彭春杰(天津市北辰医院)、彭晓辉(天津市公安医院)、曲玉芳(安徽亳州市中医院)、任洁(天津中医药大学第一附属医院)、史秀宝(天津市宝坻区中医医院)、苏健(河北省石家庄市中医院)、孙忻(浙江省中西医结合医院)、田振涛(天津中医药大学第一附属医院)、汪美英(天津市东丽医院)、王桂萍(天津市中医药研究院)、王海燕(天津市武清中医院)、王雅楠(天津中医药大学第二附属医院)、王颖(黑龙江中医药大学附属第一医院)、魏振(天津市静海区医院)、许晨(天津市人民医院)、徐信杰(山东第一医科大学第二附属医院)、解春军(天津市蓟州区中医医院)、杨坤(天津市津南医院)、杨丽波(天津市永久医院)、杨士民(天津市中西医结合医院)、宇永军(天津市人民医院)、张弛(天津中医药大学第一附属医院)、张海玲(天津市宝坻妇产医院)、张继雯(天津中医药大学第二附属医院)、张靖(天津市滨海新区中医医院)、张金霞(河北保定易县中医医院)、张庆清(天津市河东区中山门街社区卫生服务中心)、张崴(天津中医药大学第二附属医院)、张燕(天津市第四中心医院)、张勇强(天津市西青医院)、张昭(天津市人民医院)、赵珂(天津市中医药研究院附属医院)、赵志梅(天津中医药大学第一附属医院)、郑会芹(河南郑州市通许县中医院)

指南秘书: 张晗(天津中医药大学第一附属医院)

参考文献

- Voelker R. What is uterine prolapse. *JAMA*, 2024, 331(7): 624.
- Fatton B, de Tayrac R, Letouzey V, *et al.* Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nat Rev Urol*, 2020, 17(7): 373-390.
- Genc M, Celik E, Eskicioglu F, *et al.* The relationship between

uterine prolapse and premalignant endometrial pathology. *Clin Exp Obstet Gynecol*, 2016, 43(4): 500-503.

- American College of Obstetricians and Gynecologists, American Urogynecologic Society. Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin, number 214. *Obstet Gynecol*, 2019, 134(5): e126-e142.
- 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020年版). *中华妇产科杂志*, 2020, 55(5): 300-306.
- Cundiff CW, Amundsen CL, Bent AE, *et al.* The PESSRI study: symptom relief outcomes of a randomized crossover trial of the ring and Gellhorn pessaries. *Am J Obstet Gynecol*, 2007, 196(4): 405.e1-e8.
- 朱兰. 盆腔器官脱垂手术治疗临床评估应注意的问题. *中国实用妇科与产科杂志*, 2017, 33(10): 993-994.
- 陈宣蓉, 王静, 徐淑颖, 等. 子宫脱垂的非手术疗法研究进展. *实用中医内科杂志*, 2024, 38(9): 12-16.
- 韦玮, 方梓羽, 陈艳丽, 等. 盆腔脏器脱垂治疗进展. *中国医学创新*, 2023, 20(21): 170-174.
- 冯晓玲, 张婷婷. *中医妇科学*(第十一版). 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- 刘雁峰, 梁雪芳, 徐莲薇. *中医妇科学*. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- 杜惠兰. *中西医结合妇产科学*. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- 谢幸, 孔北华, 段涛. *妇产科学*. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- 全国中医标准化技术委员会(SAC/TC 478). *中医临床诊疗术语第1部分: 疾病: GB/T 16751.1-2023*. 中国标准出版社, 2023.
- 中华中医药学会. *中医妇科常见病诊疗指南*. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- 谈勇. *中医妇科学*(第十版). 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- 刘茂芳, 曾俞霖, 陈少丽. 补中益气汤联合电刺激与生物反馈治疗盆底功能障碍性疾病的临床疗效. *新疆医科大学学报*, 2019, 42(10): 1336-1339, 1343.
- 刘蔚, 贺小林, 张状金. 补中益气汤对盆底功能障碍患者盆底肌力及疾病相关因子水平的影响. *光明中医*, 2022, 37(4): 637-639.
- 王建中, 覃瑞国. 补中益气汤联合磁刺激对轻度子宫脱垂患者中医证候积分、POP-Q 分度及盆底肌电值影响. *中国计划生育学杂志*, 2023, 31(8): 1858-1862.
- 罗军, 欧阳紫婷, 吴菲, 等. 盆底肌肉训练联合中药治疗轻-中度盆腔器官脱垂的疗效观察. *中国医师杂志*, 2015, 17(6): 868-871, 875.
- 浦婧婧, 吴叶丹. 补中益气汤对盆底功能障碍性疾病患者盆底肌力与血清学指标的影响. *现代医学与健康研究*, 2023, 7(9): 16-18.
- 陈舟, 黄和, 陈其余. 补中益气汤加味联合盆底肌肉锻炼-生物反馈-电刺激治疗产后早期盆底功能障碍性疾病的疗效研究. *中国中药杂志*, 2018, 43(11): 2391-2395.
- 周依歌. 补中益气汤联合生物反馈电刺激治疗盆底功能障碍性疾病临床研究. *河北中医*, 2021, 43(3): 455-458, 473.
- 陈观木生. 补中益气汤联合盆底康复治疗脾气虚证 POP 的临床观察及对血清 MMP-9 的影响. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- 洪春花, 周群花, 黄书贵, 等. 盆底康复治疗仪联合补中益气汤治疗子宫轻度脱垂的临床疗效. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(15): 133-134.
- 谭桢. 盆底康复治疗仪联合针灸会阴穴治疗女性盆底功能障碍临床研究. *中国农村卫生*, 2020, 12(5): 51, 53.
- 梁娇, 黄培兴. 盆底康复治疗仪结合针灸会阴穴治疗女性盆底功能障碍的临床分析. *中国妇幼保健*, 2014, 29(28): 4658-4661.
- 吕丽清, 韦瑞敏, 朱睿颖, 等. 仿生电刺激+生物反馈联合艾灸治疗产后子宫脱垂的临床研究. *中国社区医师*, 2019, 35(25): 99-100.



- 29 梁学军, 李震雷, 段韩立, 等. 中西医结合治疗子宫脱垂概况. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(86): 79-80.
- 30 闫秀艳, 梁学军, 欧阳彩琴, 等. 中药熏洗配合温针灸治疗子宫脱垂疗效观察及护理体会. 四川中医, 2016, 34(3): 150-151.
- 31 王坤. 中药熏洗结合温针灸治疗子宫脱垂的综合护理方法与护理效果研究. 婚育与健康, 2021, (15): 58.
- 32 兆林. 妇科病的熏洗疗法. 开卷有益-求医问药, 2019, (6): 34.
- 33 孟昭群. 熏洗去妇科病. 开卷有益-求医问药, 2017, (9): 36.
- 34 秦伟, 高玲, 吕桂芹. 康复体操结合消胀贴穴位贴敷对子宫脱垂手术患者术后康复、心理状况及生活质量的影响. 四川中医, 2022, 40(1): 171-173.
- 35 蒋萍. 康复体操联合消胀贴穴位贴敷对子宫脱垂术后胃肠功能恢复及康复疗效的影响. 护理实践与研究, 2019, 16(21): 101-103.
- 36 李琼. 穴位贴敷结合盆底肌训练治疗产后轻度子宫脱垂的应用效果观察. 医药卫生, 2023, (7): 57-60.
- 37 吕霄. 中西医结合治疗产后盆底器官脱垂的临床研究. 广州: 广州中医药大学, 2013.
- 38 杨林. 益气补肾法对子宫脱垂腹腔镜阴道骶骨固定术后的疗效观察. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- 39 Hagen S, Stark D, Glazener C, *et al.* A randomized controlled trial of pelvic floor muscle training for stages I and II pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 2009, 20(1): 45-51.
- 40 Stüpp L, Resende AP, Oliveira E, *et al.* Pelvic floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: an assessor-blinded randomized controlled trial. *Int Urogynecol J*, 2011, 22(10): 1233-1239.
- 41 Bernardes BT, Resende AP, Stüpp L, *et al.* Efficacy of pelvic floor muscle training and hypopressive exercises for treating pelvic organ prolapse in women: randomized controlled trial. *Sao Paulo Med J*, 2012, 130(1): 5-9.
- 42 Bugge C, Williams B, Hagen S, *et al.* A process for Decision-making after Pilot and feasibility Trials (ADePT): development following a feasibility study of a complex intervention for pelvic organ prolapse. *Trials*, 2013, 14: 353.
- 43 Hagen S, Stark D, Glazener C, *et al.* Individualised pelvic floor muscle training in women with pelvic organ prolapse (POPPY): a multicentre randomised controlled trial. *Lancet*, 2014, 383(9919): 796-806.
- 44 杨松淞, 林向荣, 杨再松. 穴位贴敷结合盆底肌训练治疗产后轻度子宫脱垂的疗效观察. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 6-8.
- 45 杨红玉. 产后盆底康复护理对女性盆底功能障碍的改善效果分析. 基层医学论坛, 2021, 25(18): 2604-2605.
- 46 柯丽媛. 盆底肌康复训练配合护理干预治疗产后盆底肌功能障碍的效果分析. 每周文摘-养老周刊, 2023, (15): 213-215.
- 47 祁慧忠. Kegel 训练护理干预在产后盆底肌功能障碍产妇中的应用效果. 黑龙江医学, 2021, 45(20): 2198-2200.
- 48 代希娥, 刘树妍. 凯格尔运动联合盆底肌电刺激对产后盆底功能障碍性疾病患者盆腔脏器脱垂程度及性功能的影响. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(12): 120-122.
- 49 高丽丽, 王招娟. 盆底肌电刺激联合盆底肌肉锻炼治疗产后女性盆底器官功能障碍的临床价值研究. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89): 271, 278.
- 50 王秀凤, 尚陈, 尹晓辉, 等. 盆底肌功能锻炼联合肌电刺激对盆底功能障碍患者功能恢复及生活质量的影响. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17): 1907-1909.
- 51 万海英. 盆底肌功能锻炼合并肌电刺激应用于盆底功能障碍患者的临床效果及价值. 系统医学, 2018, 3(11): 126-128.
- 52 许兴艳, 覃芹, 张小丽. 盆底肌功能锻炼联合肌电刺激对初产妇产后早期盆底功能障碍的影响. 当代医学, 2022, 28(27): 32-36.
- 53 贾文颖, 刘东伟, 逢淑秀, 等. 盆底肌功能锻炼与肌电刺激联合治疗盆底功能障碍对功能恢复的影响. 健康女性, 2022, (39): 13-15.
- 54 程新花. 盆底电刺激联合康复护理在产后盆底功能障碍性疾病患者中的应用效果. 妇儿健康导刊, 2023, 2(14): 153-155.
- 55 石莹. 盆底肌训练联合生物反馈电刺激治疗盆底功能障碍性疾病临床疗效观察. 中国妇幼保健, 2018, 33(20): 3.
- 56 项春丽. 盆底康复治疗仪对促进产后盆底功能障碍性疾病患者康复效果的影响. 医疗装备, 2022, 35(18): 166-168.
- 57 叶华阳. 生物刺激反馈仪在产后盆底功能障碍患者中的应用效果. 医疗装备, 2022, 35(10): 147-149.
- 58 杨心源. 生物刺激反馈仪联合盆底肌功能锻炼对盆底功能障碍产妇产后盆底肌力及生活质量的影响. 临床医学研究与实践, 2020, 5(18): 80-81.
- 59 卢燕, 张晶. 电刺激生物反馈疗法联合盆底肌肉锻炼治疗女性盆底功能障碍性疾病的效果观察. 中国民康医学, 2019, 31(9): 73-75.
- 60 颜红. 生物反馈电刺激结合盆底训练在产后盆底康复中的临床意义. 婚育与健康, 2023, 29(15): 7-9.
- 61 孟林娜. 电刺激生物反馈疗法联合个性化盆底康复训练对老年女性子宫脱垂患者盆底肌电值及尿动力学的影响. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(9): 42-44, 48.
- 62 许凤华. 产后盆底康复治疗在盆底功能障碍性疾病患者中的应用效果分析. 反射疗法与康复医学, 2020, 1(22): 54-56, 66.
- 63 李玲玉. 产后女性盆底功能障碍康复治疗临床效果探讨. 临床医学工程, 2016, 23(6): 737-738.
- 64 谭新风. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼对产后盆底功能障碍患者的影响. 医疗装备, 2023, 36(6): 91-94.
- 65 张枫. 生物反馈电刺激联合盆底肌训练对初产妇产后子宫脱垂患者盆底功能的影响. 实用中西医结合临床, 2022, 22(20): 102-105.
- 66 方巧婵, 姜艳艳, 李桂红. 生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍性疾病的效果. 中外医学研究, 2021, 19(13): 176-178.
- 67 赵瑞玲, 朱艳梅. Kegel 训练联合生物反馈电刺激疗法治疗高龄产妇产后盆底功能障碍的临床研究. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(11): 56-59.
- 68 王雅娟, 张晋, 白枫, 等. Kegel 运动联合康复治疗对产后盆底功能障碍患者盆底肌力的影响. 中国民康医学, 2020, 32(15): 77-78, 83.
- 69 杜洋. 生物反馈电刺激联合阴道哑铃训练对产后盆底肌康复研究. 中国医疗器械信息, 2020, 26(18): 47-48.
- 70 何曦, 杨方, 姚剑, 等. 电刺激、生物反馈以及配合阴道哑铃联合疗法对产后盆底肌力和疲劳度的影响. 中国现代医生, 2021, 59(31): 63-66.
- 71 邢伟萍, 莫平, 仵妍, 等. 盆底肌电生物反馈疗法治疗围绝经期女性盆底功能障碍及对膀胱功能和尿流动力学影响. 中国计划生育学杂志, 2023, 31(7): 1567-1570, 1575.
- 72 王娜, 许光旭, 卢丹, 等. 髋部肌锻炼联合盆底电刺激生物反馈对盆底功能障碍性疾病患者盆底功能及应激反应的影响. 现代生物医学进展, 2023, 23(17): 3336-3339, 3381.
- 73 李亚, 白文佩, 张瑾, 等. 生物反馈电刺激疗法对经阴道分娩后盆底功能康复效果的临床随机对照研究. 中国全科医学, 2024, 27(5): 547-551.
- 74 韩俊, 石丽萍, 任玉红. 生物反馈电刺激治疗对产后盆底功能障碍患者盆底肌力、生活质量的改善作用. 医学临床研究, 2021,



- 38(6): 929-931.
- 75 李琼. 生物反馈电刺激联合盆底康复训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌力和生活质量的影响. 临床医药实践, 2022, 31(3): 178-180.
- 76 徐佳佳, 司亚丽, 王旖迪, 等. 女性盆底功能障碍性疾病检查和治疗的方法探析. 中外女性健康研究, 2021, (23): 49-50.
- 77 丁聪, 王超, 郝会莲. 凯格尔运动训练联合生物反馈电刺激对顺产妇产后盆底功能恢复的影响. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(14): 77-80.
- 78 刘欢, 李开红, 支美芳. 生物反馈联合电刺激和 Kegel 训练治疗经产妇产后盆腔脏器脱垂的疗效. 现代电生理学杂志, 2022, 29(2): 94-97.
- 79 刘华, 胡方慧, 刘敏燕, 等. 产后盆底神经肌肉电刺激生物反馈联合 Kegel 运动对 PFD 病情转归的影响. 海南医学, 2022, 33(16): 2090-2093.
- 80 史玥, 刘艳敏. 生物反馈电刺激联合盆底康复训练对产后盆底功能障碍产妇康复效果的影响. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(8): 124-126, 136.
- 81 骆爱萍, 黄华仪, 邹文花, 等. 生物反馈联合阴道哑铃训练治疗产后盆底功能障碍的临床效果. 中外医学研究, 2022, 20(12): 30-34.
- 82 阳慧, 李昌叶, 张惠娟. 盆底肌功能锻炼联合盆底生物反馈电刺激对绝经后盆底功能障碍性疾病临床疗效分析. 中国医学前沿杂志, 2018, 10(3): 114-117.
- 收稿日期: 2025-08-04 修回日期: 2025-12-27
本文编辑: 张洋