◆护理康复◆

中药督脉熏蒸疗法联合凯格尔运动康复训练对初产妇产后盆底功能恢复及生活质量的影响

肖燕，许程洁，郭玲玲，王秋红

安吉县妇幼保健院妇科，浙江 安吉 313300

［摘要］**目的：**观察中药督脉熏蒸疗法联合凯格尔运动康复训练在改善初产妇产后盆底功能方面的临床效果。**方法：**纳入2023年5月—2024年5月于安吉县妇幼保健院分娩的120例初产妇作为研究对象，随机分为对照组、观察组各60例。2组均从产后42天开始实施凯格尔运动康复训练，观察组加予中药督脉熏蒸疗法治疗，2组均治疗2周。治疗前后评定盆底肌力，检测盆底肌电压、盆底肌疲劳度、盆底形态超声指标，评定生活质量［盆底障碍影响简易问卷（PFIQ-7）评分、盆腔脏器脱垂/尿失禁性功能问卷（PISQ-12）评分］。评价尿失禁症状的改善效果。**结果：**治疗后，观察组改善尿失禁症状的总有效率高于对照组（$P<0.05$）。2组盆底肌力情况均较治疗前改善（$P<0.05$），观察组盆底肌力改善情况优于对照组（$P<0.05$）。2组盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压均较治疗前增加，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维疲劳度均较治疗前下降，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；观察组盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压均高于对照组，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维疲劳度均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组膀胱颈移动度、尿道旋转角均较治疗前减小，尿道内口漏斗形成率均较治疗前降低，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。观察组膀胱颈移动度、尿道旋转角均小于对照组，尿道内口漏斗形成率低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。2组PFIQ-7评分、PISQ-12评分均较治疗前减少（$P<0.05$）。观察组PFIQ-7评分、PISQ-12评分均低于对照组（$P<0.05$）。**结论：**在凯格尔运动康复训练基础上进行中药督脉熏蒸，可有效缓解初产妇产后盆底功能障碍导致的尿失禁症状，改善盆底肌力和盆底肌疲劳状况，修复盆底肌，提高产后康复水平和生活质量。

［关键词］初产妇；盆底功能障碍；中药督脉熏蒸；凯格尔运动康复训练；尿失禁；生活质量
［中图分类号］R271.43；R714.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）14-0135-06
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.026

Effect of Chinese Medicine Fumigation at Governor Vessel Combined with Kegel Motion Rehabilitation Exercise on Recovery of Pelvic Floor Function and Quality of Life in Primiparas After Delivery

XIAO Yan, XU Chengjie, GUO Lingling, WANG Qiuhong

Department of Gynecology, Anji Women's and Children's Hospital, Anji Zhejiang 313300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Chinese medicine fumigation at Governor Vessel combined with Kegel motion rehabilitation exercise on the improvements in pelvic floor function in primiparas after delivery. **Methods:** A total of 150 primiparas who gave birth at Anji Women's and Children's Hospital from May 2023 to

［收稿日期］2024-08-09
［修回日期］2025-01-22
［基金项目］湖州市科技计划项目（2023GY64）
［作者简介］肖燕（1988-），女，主管护师，E-mail：448466160@qq.com。

May 2024 were randomly divided into the control group (60 cases) and the observation group (60 cases). Both groups were given Kegel motion rehabilitation exercise from 42 days after delivery, and the observation group was additionally treated with Chinese medicine fumigation at Governor Vessel. Both groups were treated for two weeks. Before and after treatment, the muscle strength of pelvic floor muscle was evaluated; the voltage of pelvic floor muscle, fatigue degree of pelvic floor muscle and ultrasound indicators of pelvic floor morphology were detected; the quality of life [scores of Pelvic Floor Impairment Questionnaire-7 (PFIQ-7) and Pelvic Floor Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Function Questionnaire-12 (PISQ-12)] and the improvement effect on urinary incontinence symptoms were evaluated. **Results**: After treatment, the total effective rate of improving urinary incontinence symptoms in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The muscle strength of pelvic floor muscle in the two groups were improved when compared with those before treatment ($P<0.05$), the improvements in the muscle strength of pelvic floor muscle in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The voltage of type Ⅰ and Ⅱ muscle fiber of pelvic floor muscle in the two groups was elevated when compared with that before treatment, and the fatigue degree of type Ⅰ and Ⅱ muscle fiber of pelvic floor muscle was decreased when compared with that before treatment, differences being significant ($P<0.05$); the voltage of type Ⅰ and Ⅱ muscle fiber of pelvic floor muscle in the observation group was higher than that in the control group, and the fatigue degree of type Ⅰ and Ⅱ muscle fiber of pelvic floor muscle was lower than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The bladder neck mobility and urethral rotation angle in the two groups were reduced when compared with those before treatment, and the formation rate of internal urethral orifice funnel dwindled when compared with those before treatment, differences being significant ($P<0.05$). The bladder neck mobility and urethral rotation angle in the observation group were smaller than those in the control group, and the formation rate of internal urethral orifice funnel in the observation group was lower than that in the control group, differences being significant ($P<0.05$). The scores of PFIQ-7 and PISQ-12 in the two groups were down-regulated when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the above two scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion**: In addition to Kegel motion rehabilitation exercise, Chinese medicine fumigation at Governor Vessel can effectively alleviate the urinary incontinence symptoms caused by pelvic floor dysfunction in primiparas after delivery, improve the muscle strength and fatigue degree of pelvic floor muscle, repair the pelvic floor muscle, and improve the postpartum rehabilitation condition and the quality of life.

Keywords: Primiparas; Pelvic floor dysfunction; Chinese medicine fumigation at Governor Vessel; Kegel motion rehabilitation exercise; Urinary incontinence; Quality of life

在女性妊娠和分娩过程中，伴随胚胎体积的不断增大和胎儿娩出，盆底肌群会受到不同程度的扩张性机械损伤，进而引发尿失禁、子宫脱垂等盆底功能障碍性疾病[1-2]。经阴道分娩对盆底肌群的损伤风险和严重程度高于剖宫产，尤其是初产妇，由于缺乏分娩经验，产程往往较长，使分娩对盆底肌群的损伤程度更高[3-5]。盆底肌训练是临床常用的产后康复治疗方式之一，凯格尔运动法是其中较为成熟、标准化、国内外广泛应用的一种盆底肌训练方式，它采用肛周肌群舒缩运动和盆底肌群拉伸运动相结合的方式，恢复盆底肌群的记忆功能，赋能盆底肌力的提升，促进盆底功能的恢复[6-10]。由于产后盆底肌损伤情况、训练过程中动作完成度等因素的个体化差异，导致了该运动法的疗效不稳定，部分产妇治疗效果不够理想[11-14]。中药督脉熏蒸法通过熏蒸仪器将药液以蒸汽形式熏蒸背部皮肤，融合药力、热力、促透力，直接作用于督脉和膀胱经，将药物成分透过皮肤进入腠理，输布全身，起到温阳通络、

活血化瘀、扶正补虚、固本培元等效果。目前将中药督脉熏蒸疗法与盆底肌训练相结合用于产后康复治疗的可借鉴临床经验较少。本研究观察在凯格尔运动康复训练基础上进行中药督脉熏蒸治疗对有尿失禁症状产妇盆底功能的改善效果，并探索性地从盆底肌电生理和盆底超声指标变化情况来剖析该联合疗法的起效机制。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 首次妊娠的初产妇；孕前盆底功能正常；单胎足月，经阴道分娩；盆底肌力Ⅰ~Ⅲ级，且伴有尿失禁症状；自愿参与研究，并签署知情同意书。

1.2 排除标准 有盆腔手术史者；孕前有盆腔疾病史及泌尿系统疾病史；基础性疾病未得到有效治疗；孕期有妊娠期合并症；患精神疾病及认知功能障碍。

1.3 剔除标准 未按既定方案完成全周期治疗；中途更换其他治疗方案。

1.4 脱落标准 研究过程失访。

1.5 一般资料 纳入2023年5月—2024年5月于安吉县妇幼保健院分娩的120例初产妇作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各60例。研究过程中无脱落或剔除病例。对照组年龄24~35岁，平均(27.41±2.26)岁；体质量指数18.69~25.54，平均22.09±1.48；孕周37~42周，平均(39.67±1.26)周；男婴31例，女婴29例。观察组年龄23~36岁，平均(27.95±2.31)岁；体质量指数18.54~25.63，平均22.16±1.53；孕周37~42周，平均(39.53±1.32)周；男婴30例，女婴30例。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经安吉县妇幼保健院医学伦理委员会审核通过。

2 治疗方法

2.1 对照组 于产后42天开始，在医师指导下进行凯格尔运动康复训练。训练步骤如下：①运动前排空膀胱尿液，根据个人习惯选择舒适体位，臀、腹部肌肉保持松弛状态；②缓慢吸气，收缩肛门周围肌群，并保持尿道紧闭3~5 s，缓慢呼气，放松肛门及尿道肌群10 s，一松一弛为一次运动，重复20次，每天训练3次，持续训练2周；③指导患者取仰卧位，双膝弯曲，双脚平放于支撑平面（如床面或瑜伽垫），与肩同宽，随后收缩臀部肌肉，缓慢抬起臀部，使身体呈桥式姿势。同时，双膝向内微收，脚跟抬起，仅用脚尖接触支撑平面。双手自然放于身体两侧腰部，保持身体稳定，维持此姿势4~6秒，注意呼吸平稳，重复20次，每天训练3次，持续训练2周。产妇每天通过微信小程序进行训练打卡，责任医师每2天电话回访产妇训练情况，对产妇训练过程中出现的问题予以指导。

2.2 观察组 于产后42天开始同步进行凯格尔运动康复训练和中药督脉熏蒸治疗。凯格尔运动康复训练及回访方式同对照组；于安吉县妇幼保健院进行中药督脉熏蒸治疗。熏蒸方处方：黄芪、党参、白芥子、莱菔子、紫苏子、吴茱萸各20 g，白术、升麻、柴胡、当归、益母草、蒲黄、甘草各10 g。将煎煮好的250 mL药液倒入熏蒸床(杭州一真堂医疗器械有限公司提供的YZ-200C型)特定的容器后开机，待药液升温至40~43 ℃，指导产妇脱去上衣，暴露背部，穿上熏蒸衣，平躺于熏蒸床上，调整身体位置，使背部督脉所在位置对准熏蒸床凹陷，每次治疗时间设定为30 min，每天1次，持续治疗2周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①盆底肌力。由医师根据产妇的阴道肌肉收缩持续时间(0~5 s)，对盆底肌力进行分级(0~Ⅴ级)，阴道肌肉收缩持续时间越长，盆底肌力级别越高，代表盆底肌力情况越好。分别于治疗前和治疗2周后评定。②盆底肌电压及盆底肌疲劳度。由医师使用AM1000B型盆底康复治疗仪配备的盆底肌检测探头(深圳市科瑞康实业有限公司)测定产妇的盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压及疲劳度，盆底肌电压数值与盆底肌功能呈正相关，而盆底肌疲劳度与盆底肌功能呈负相关。分别于治疗前和治疗2周后测定。③盆底超声检查。由医师使用美国通用公司GE Voluson E8型彩色多普勒超声诊断仪测定产妇的膀胱颈移动度、尿道旋转角、尿道内漏斗是否形成等盆底形态指标。分别于治疗前和治疗2周后检查。统计尿道内漏斗形成率。④生活质量。由医师应用盆底障碍影响简易问卷(PFIQ-7)和盆腔脏器脱垂/尿失禁性功能问卷(PISQ-12)对产妇的生活质量进行评定，PFIQ-7分值范围0~84分，分值越高表示生活质量越差；PISQ-12分值范围0~60分，分值越高表示盆底脏器脱垂及尿失禁症状对生活造成的负面影响越严重。分别于治疗前和治疗2周后评定。

3.2 统计学方法 应用SPSS26.0软件行数据统计分

析。本研究统计所得的计量资料均符合正态分布，以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间及组内数据比较分别采用独立样本t检验和配对样本t检验。计数资料以百分比(%)表示，采用χ^2检验；等级资料采用秩和检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：尿失禁症状完全消失；有效：尿失禁症状依然存在，但频次和漏尿量明显减少；无效：尿失禁症状未见缓解，甚至加剧。治疗2周后评价疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组总有效率93.33%，高于对照组78.33%，差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后盆底肌力比较 见表2。治疗前，2组盆底肌力分级比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后，2组盆底肌力情况均较治疗前改善($P<0.05$)，观察组盆底肌力改善情况优于对照组($P<0.05$)。

4.4 2组治疗前后盆底肌电压及盆底肌疲劳度比较 见表3。治疗前，2组盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压及疲劳度分别比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后，2组盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压均较治疗前增加，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维疲劳度均较治疗前下降，差异均有统计学意义($P<0.05$)；观察组盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压均高于对照组，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维疲劳度均低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组 别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	60	17(28.33)	30(50.00)	13(21.67)	47(78.33)
观察组	60	27(45.00)	29(48.33)	4(6.67)	56(93.33)
χ^2值					5.551
P值					0.018

表2 2组治疗前后盆底肌力比较 例

组 别	例数	治疗前						治疗后						Z值	P值
		0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅴ级		
对照组	60	0	21	29	10	0	0	0	1	6	15	25	13	8.232	<0.001
观察组	60	0	23	31	6	0	0	0	0	3	8	30	19	9.221	<0.001
Z值				0.619						5.672					
P值				0.537						<0.001					

表3 2组治疗前后盆底肌电压及盆底肌疲劳度比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	Ⅰ类肌纤维电压(μV)		Ⅱ类肌纤维电压(μV)		Ⅰ类肌纤维疲劳度(%)		Ⅱ类肌纤维疲劳度(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	3.24±0.41	5.49±0.84①	4.16±0.52	5.84±0.87①	0.53±0.11	0.29±0.06①	0.48±0.10	0.23±0.07①
观察组	60	3.31±0.45	7.26±1.03①	4.22±0.54	7.75±1.09①	0.51±0.12	0.16±0.04①	0.47±0.12	0.12±0.03①
t值		−0.627	−10.254	−0.571	−11.063	0.448	14.285	0.396	16.824
P值		0.439	<0.001	0.485	<0.001	0.618	<0.001	0.671	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5 2组治疗前后盆底形态超声指标比较 见表4。治疗前，2组膀胱颈移动度、尿道旋转角及尿道内口漏斗形成率比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后，2组膀胱颈移动度、尿道旋转角均较治疗前减小，尿道内口漏斗形成率均较治疗前降低，差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组膀胱颈移动度、尿道旋转角均小于对照组，尿道内口漏斗形成率低于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.6 2组治疗前后PFIQ-7评分、PISQ-12评分比较 见表5。治疗前，2组PFIQ-7评分、PISQ-12评分比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗2周后，2组PFIQ-7评分、PISQ-12评分均较治疗前减少($P<0.05$)。观察组PFIQ-7评分、PISQ-12评分均低于对照组($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后盆底形态超声指标比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	例数	膀胱颈移动度(mm)		尿道旋转角(°)		尿道内口漏斗形成率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	15.67±2.36	13.07±1.86①	36.85±3.75	32.64±3.49①	45(75.00)	19(31.67)①
观察组	60	15.81±2.42	11.35±1.69①	37.02±3.84	29.72±3.37①	47(78.33)	8(13.33)①
t/χ^2值		−0.406	7.154	−0.452	6.436	0.186	5.783
P值		0.659	<0.001	0.614	<0.001	0.666	0.016

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

表5 2组治疗前后PFIQ-7评分、PISQ-12评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组 别	例数	PFIQ-7		PISQ-12	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	48.81±3.95	23.29±2.71①	21.75±2.24	13.27±1.75①
观察组	60	49.26±4.12	17.43±2.08①	22.31±2.37	9.84±1.49①
t值		−0.463	16.954	−0.624	12.827
P值		0.612	<0.001	0.451	<0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

5 讨论

从中医角度分析，分娩伤及气血，致产妇气虚、血瘀。气虚使盆底肌肉筋膜受损后不得举，血瘀使肌肉筋膜受损后不得修复，而发生结构错位(子宫脱垂)、功能缺损(尿失禁)，造成盆底功能障碍。根据以上病机，治疗盆底功能障碍应以活血通络、补中益气为施治原则[15-19]。

笔者认为，督脉起于胞宫，体表出于曲骨穴，向下走会阴部，向后行于腰背正中至尾骶部的长强穴，沿脊柱上行，在调节女性盆底肌群功能中发挥重要作用。中药督脉熏蒸疗法以中医学理论为指导，利用中草药煎煮产生的药液蒸汽熏蒸背部肌肤，借热力和药力给督脉以温热性刺激，达到疏通经络、调节脏腑气血运行的目的。本研究所用中药熏蒸方是在四子散(白芥子、莱菔子、紫苏子、吴茱萸)基础上结合补中益气药物化载而成，方中黄芪、升麻、柴胡具有补气升阳、益卫固表之功效，党参、白术具有补中益气之功效，白芥子、莱菔子、紫苏子、吴茱萸具有温经通络、祛湿散寒之功效，当归、益母草、蒲黄具有活血化瘀之功效，甘草调和诸药，全方共奏活血通络、补中益气之功效，与女性产后盆底功能障碍的中医病机尤为相符。笔者分析，将具有活血通络、补中益气功效的中药液用于督脉局部熏蒸，可使中药有效成分快速渗透入体内，加速机体的血液运行及代谢，有助于受损肌纤维的修复重构。且中药熏蒸作为外治法，兼具无创和安全性的优势，治疗过程体感舒适。

本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组，盆底肌力的改善优于对照组，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维电压均高于对照组，盆底肌Ⅰ、Ⅱ类肌纤维疲劳度均低于对照组，提示中药督脉熏蒸疗法有助于改善产妇的尿失禁症状，提高盆底肌肉舒缩能力，增强肌纤维生物电信号传导功能，抑制盆底肌肉疲劳的加剧。同时，膀胱颈移动度、尿道旋转角等盆底超声指标数值的增加，均与盆底肌力不足，导致对膀胱的支撑作用减弱有关。盆底肌肉过度松弛，造成尿道括约肌和盆底肌肉对尿道的闭合作用减弱，是尿道内口漏斗形成的直接原因。本研究结果显示，观察组膀胱颈移动度、尿道旋转角均小于对照组，尿道内口漏斗形成率低于对照组，进一步从盆底形态超声指标方面印证了中药督脉熏蒸疗法对盆底功能的改善作用。随着盆底功能提高、盆底形态改善、尿失禁症状的缓解与消除，产妇的生活质量也相应得到了提高。

综上所述，在凯格尔运动康复训练基础上进行中药督脉熏蒸，可有效缓解初产妇产后盆底功能障碍导致的尿失禁症状，改善盆底肌力和盆底肌疲劳状况，修复盆底肌，提高产后康复水平和生活质量，值得临床加以关注。

[参考文献]

[1] 肖云红，郑云，李姣姣，等. 依从性曲线结合Crede手法干预对产后盆底功能障碍患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2024，30(5)：121-124.

[2] 王化义，武云哲，王红艳，等. 基于经会阴实时三维超声评估生物反馈电刺激联合盆底肌锻炼治疗产后盆底功能障碍的临床疗效[J]. 现代生物医学进展，2024，24(4)：778-783.

[3] 秦美英，夏志军. 盆底超声联合盆底肌力检测对产后盆底功能评估和盆底功能障碍性疾病预测的应用价值[J]. 中国医科大学学

报，2024，53(8)：680-685，691.
[4] 厉巧兰，吴单，王露芽. 盆底肌肉锻炼联合仿生物电刺激用于阴道分娩产妇产后盆底功能康复效果[J]. 中国计划生育学杂志，2024，32(6)：1364-1369.
[5] 高清滢，王翡丽，宋青. 联合生物反馈电刺激疗法治疗产后女性盆底功能障碍性疾病疗效的Meta分析[J]. 延安大学学报(医学科学版)，2024，22(2)：71-79.
[6] 李艳，褚璐璐，刘越. 盆底肌电刺激联合凯格尔运动对产后盆底功能障碍患者的康复作用观察[J]. 华北理工大学学报(医学版)，2024，26(4)：311-315.
[7] 韩晓雯，郗医书，郭娅，等. 骶神经刺激配合凯格尔运动对产后盆底功能障碍所致便秘患者的临床疗效[J]. 中华消化病与影像杂志(电子版)，2024，14(3)：235-238.
[8] 吴英日，李赫男，王芳，等. 康复治疗仪联合凯格尔运动对产后盆底功能障碍性疾病初产妇盆底肌功能的影响[J]. 中国实用医药，2023，18(16)：156-158.
[9] 陈聪，吴娟，黄秋晨，等. 呼吸与骨盆外肌群收缩对凯格尔运动效果的影响[J]. 中国康复理论与实践，2022，28(8)：960-965.
[10] 侯佳文，赵亚楠，李燕，等. 女性盆底功能障碍患者凯格尔运动依从性及其影响因素的Meta分析[J]. 中国护理管理，2022，22(3)：406-414.
[11] 颜惠芳. 生物反馈电刺激联合运动疗法对产后不同时期女性盆腔器官脱垂恢复的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2024，11(14)：59-61.
[12] 陈益琦，周伟伟，虞佳瑜，等. 盆底肌康复训练配合瑜伽运动在改善产后压力性尿失禁患者消极情绪和康复依从性中的应用[J]. 中国妇幼保健，2022，37(7)：1193-1196.
[13] 孙迎春，陈艳，邓珉珍. 肌电生物反馈结合悬吊训练法对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力和生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健，2021，36(23)：5577-5580.
[14] 王亚男，王国建，赵国玉. 补中益气汤联合运动训练对产后盆底功能障碍患者盆底肌情况及MMP-2、TIMP-2、TGF-β1表达水平的影响[J]. 长春中医药大学学报，2021，37(2)：355-358.
[15] 胡小英. 中药熏蒸联合生物反馈电刺激治疗女性产后盆底肌功能障碍的临床疗效[J]. 黑龙江中医药，2023，52(4)：23-25.
[16] 石海燕. 中药熏蒸联合生物反馈电刺激治疗女性产后盆底肌功能障碍的临床疗效[J]. 内蒙古中医药，2021，40(7)：127-128.
[17] 徐铭苑，姚斌彬，付春雨，等. 中医学对产后盆底功能障碍性疾病的认识及治疗进展[J]. 河北中医，2024，46(1)：153-157.
[18] 朱聪茶，王丽惠，刘玲. 中药熏蒸联合盆底康复治疗盆底功能障碍性疾病临床研究[J]. 新中医，2023，55(9)：134-138.
[19] 田丽，焦坤. 中药熏蒸联合浮针治疗女性压力性尿失禁临床效果观察[J]. 中华养生保健，2023，41(23)：38-41.

(责任编辑：吴凌)