DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 13. 017

标准与规范

女性压力性尿失禁中医诊疗指南（2023）

中华中医药学会女性压力性尿失禁中医诊疗指南项目组

压力性尿失禁（stress urinary incontinence，SUI）是指喷嚏、咳嗽、大笑、运动等腹压增加时，尿液不自主地从尿道外口漏出，是影响女性生活质量的常见疾病，病因主要为年老体弱、妊娠分娩损伤、肥胖等[1]。随着人口老龄化、生活方式及饮食结构的改变，女性SUI患者数量逐渐增加[2]，尿失禁带来的生理及心理问题逐渐受到社会重视。2006年，由北京协和医院牵头的全国大范围横断面研究结果显示，中国成年女性SUI的患病率为18. 9%[3]；2019年发表的一项Meta分析结果显示，SUI的患病率为18. 8%[4]；另有一项Meta分析纳入了2013年至2023年发表的我国女性SUI相关横断面研究20篇，发现SUI患病率为23. 2%，50~59岁人群中患病率可达34. 7%，城镇患病率为21. 5%，农村患病率为30. 5%[5]。手术治疗限于中重度SUI以及合并有脏器脱垂者，对于轻中度SUI或手术禁忌症患者多采用西药治疗，但因疗效不显著、副作用明显等限制难以推广[6]。

本病属于中医学“遗溺”“小便不禁”“膀胱咳”等范畴，中医药治疗在改善临床症状，降低国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷调查表简表（ICI-Q-SF）评分、尿失禁次数、一小时尿垫试验漏尿量等方面疗效明显，且不良反应较少[7~9]。但目前国内外尚缺乏以中医辨证治疗方法为核心的女性SUI诊疗规范。制定符合我国患者辨证特点的具有中医诊疗特色的女性SUI诊疗指南，能有效规范女性SUI中医临床诊疗方案，科学指导临床实践，有利于节约医疗卫生资源。

因此，中华中医药学会女性压力性尿失禁中医诊疗指南项目组参考《世界卫生组织指南制定手册》[10]指南编制方法学要求，检索各数据库中中医治疗SUI的随机对照试验、系统评价和Meta分析，通过传统医学证据体的构成及证据分级[11]方法进行证据评价，通过德尔菲法问卷调查和半结构化专家访谈，形成推荐意见，以供泌尿外科、妇科、生殖医学专业及针灸科临床医师使用。指南编制具体方法见附件1（扫描本文二维码获取）。本指南由中华中医药学会作为团体标准项目立项（项目编号：20220735-BZ-CACM）。

1 诊断

1. 1 西医诊断与鉴别诊断

西医诊断参考《中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南》中《尿失禁诊断治疗指南》中的女性SUI的诊断标准[1]。

鉴别诊断[1, 12~16]：1）急迫性尿失禁（urgency urinary incontinence，UUI）。①症状、体征鉴别：与尿频相伴随，或尿急后，立即出现的不自主尿道外口漏尿的现象，可与SUI腹压增加相鉴别。②检查、检验鉴别：部分患者尿液常规检查可见白细胞，细菌培养可有细菌生长。尿动力学检查可发现膀胱逼尿肌过度活动，膀胱感觉过敏，同时尿道压力通常正常。膀胱镜检查，可有黏膜充血、出血、肿瘤等病变；膀胱尿道造影显示膀胱尿道后角、倾斜角均正常。2）混合性尿失禁是指同时具有SUI和UUI的症状，症状之间有相互影响、相互加重倾向。3）充溢性尿失禁（overflow incontinence）。①症状、体征鉴别：膀胱在极度/过度充盈（未确定病因）时出现尿失禁，体检见膀胱区膨隆，叩诊浊音，有压痛。②检查、检验鉴别：膀胱残余尿超声有助于诊断。4）真性尿失禁（continuous urinary incontinence）。①症状、体征鉴别：尿液持续不断地从尿道口滴出，患者无排尿感觉。②检查、检验鉴别：尿动力学检查常表现为尿道闭合压力降低。B超、CT、MRI等检查可发现神经系统肿瘤或脊柱损伤。神经系统有阳性体征。5）膀胱膨出（cystocele）。

基金项目：中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目（CI2021A01908）；首都临床特色诊疗技术研究及转化应用项目（Z221100007422080）

①症状、体征鉴别：患者可出现下腹及会阴部坠感，可从排尿困难到严重漏尿。②检查、检验鉴别：阴道触诊可及柔软边界不清的包块。膀胱尿道造影可见尿道倾斜角、尿道后角在正常范围内，SUI可见尿道后角消失，尿道倾斜角大于正常。6）输尿管口异位（ectopia of ureteral orifice）。①症状、体征鉴别：患者除正常排尿外，还在尿道口、阴道、前庭等部位见到持续性点滴漏尿或尿液喷出，与腹压增加无关。②检查、检验鉴别：静脉尿路造影、CT尿路造影（CTU）可了解异位输尿管开口的类型、位置。7）尿瘘（urinary fistula）。①症状、体征鉴别：尿液不时从阴道内流出。②检查、检验鉴别：阴道检查时，美蓝实验可进一步明确诊断。膀胱造影可见造影剂进入阴道。膀胱镜检查可以看到瘘孔。

1.2 中医诊断

本病可见不同中医诊断名称，包括“遗溺”“小便不禁”“膀胱咳”等，指在咳嗽、喷嚏、大笑、负重时出现遗溺现象[17-18]。

1.3 辨证分型

1.3.1 肾虚不固证 年老体弱，久病虚劳，肾气虚衰，气化无权，膀胱失约。临床症见咳嗽、喷嚏、大哭大笑、提取重物等动作后尿液不自主流出，形寒肢冷，腰膝酸软，遗尿，或小便频数而清，或余溺不尽，或大便失禁，或月经淋漓，或耳鸣，舌淡，苔白，脉弱。

1.3.2 中气下陷证 脾虚运化失常，气虚不能固摄，中气下陷。临床症见咳嗽、喷嚏、大哭大笑、提取重物等动作后尿液不自主流出，脘腹重坠作胀，食后益甚，便意频数，便溏，神疲乏力，或小便频数而清，或肛门重坠，久泄不止，或小便浑浊如米泔，或崩漏、胎漏，或食少腹胀，或眩晕，舌淡，脉弱。

1.3.3 脾肾两虚证 先后天俱虚，清阳不升，肾失开阖，膀胱不约。临床症见咳嗽、喷嚏、大哭大笑、提取重物等动作后尿液不自主流出，形寒肢冷，尿液清长，腰膝酸软，食少腹胀，或小腹坠胀，或便溏、久泄不止，或小便浑浊如米泔，或崩漏、胎漏，或神疲乏力，或腰痛，或耳鸣，舌淡，苔薄白，脉细弱无力。

1.3.4 肝郁肾虚证 肝经受寒，肝气郁结，或机体气血亏虚，脏腑生理功能失调，肝脉不舒，肾精气耗损，肝肾气血亏虚，肾虚失于闭藏，导致膀胱气化失司。临床症见咳嗽、喷嚏、大哭大笑、提取重物等动作后尿液不自主流出，小便不禁，胁胀作痛，情绪抑郁，或腰膝酸软，或耳鸣，或五心烦热，或失眠、健忘，或发槁齿摇，舌红或淡红，苔薄白，脉弦、沉、细。

2 治疗

2.1 治则

治疗应当根据轻、中、重度情况辨证选择理法方药，对于轻中度SUI[1]患者以中医药治疗为主，包括内治法和外治法、康复训练、传统功法；对于重度SUI[1]或合并重度脏器脱垂患者，以手术治疗为主，中医药治疗为辅。

中医药治疗应当遵循以下原则：本病病势较缓，病程较长，虚实夹杂，治当扶正祛邪。虚者治以补虚固涩，夹杂湿热血瘀之邪则先祛邪后扶正。

2.2 方药治疗

2.2.1 肾虚不固证 治法：补肾固本，固涩止遗。

1）金匮肾气丸加减[19]（Ⅲ级，强推荐）：熟地黄10 g，山药15 g，山萸肉10 g，牡丹皮10 g，桂枝10 g，炮附片6 g，黄芪15 g，桑螵蛸10 g，芡实10 g，金樱子10 g，炙甘草5 g。2）麻黄附子细辛汤[20]（Ⅱ级，弱推荐）：麻黄6 g，炮附片15 g，细辛3 g。

加减：湿热者合八正散，或加黄柏、川牛膝、薏苡仁、黄芩、枳壳等；血瘀者合桃红四物汤或血府逐瘀汤等，或加当归、丹参、川芎、红花等。

每日1剂，水煎分早晚两次口服，4~8周为1个疗程。

2.2.2 中气下陷证 治法：补中益气，升提固摄。

1）补中益气汤加减[21-25]（Ⅱ级，强推荐）：黄芪30 g，党参15 g，白术15 g，陈皮9 g，北柴胡9 g，升麻9 g，当归15 g，大枣5枚，甘草6 g。2）醒脾升陷汤[26]（Ⅱ级，强推荐）：黄芪20 g，白术12 g，桑寄生12 g，续断12 g，山萸肉20 g，龙骨18 g，牡蛎18 g，粉萆薢12 g，炙甘草6 g。

加减：尿急症状较重者加桑螵蛸、覆盆子；气虚症状较重者加大党参用量，加山药。

每日1剂，水煎分早晚两次口服，4~8周为1个疗程。服用补中益气汤可能出现腹泻的不良反应[23]，需停药观察。

2.2.3 脾肾两虚证 治法：补脾益肾，固摄止遗。

1）巩堤汤[27]（Ⅰ级，强推荐）：熟地黄20 g，菟丝子20 g，麸炒白术15 g，五味子10 g，益智仁10 g，补骨脂10 g，炮附片10 g，茯苓15 g，韭菜

子 9 g，山药 10 g，黄芪 20 g。2）补中益气汤加减[25, 28-29]（Ⅱ级，强推荐）：黄芪 24 g，五味子 9 g，菟丝子 18 g，白术 18 g，桑螵蛸 15 g，益智仁 6 g，炙甘草 6 g，北柴胡 6 g，党参 15 g，当归 7 g。

加减：偏肾虚者加补骨脂、山萸肉；偏脾虚者加炒白扁豆、麸炒山药；脾肾两虚兼血瘀者，可加芪实颗粒[30-32]。

每日 1 剂，水煎分早晚两次口服，4~8 周为 1 个疗程。

2.2.4 肝郁肾虚证 治法：疏肝固肾；疏肝理气，固肾缩尿。

1）天台乌药散加减[33]（Ⅲ级，弱推荐）：乌药 15 g，木香 10 g，炒小茴香 10 g，青皮 10 g，炒高良姜 12 g，槟榔 10 g，川楝子 15 g，桑螵蛸 10 g，覆盆子 10 g，制吴茱萸 5 g。2）大补阴丸[17]（Ⅴ级，强推荐）：熟地黄 15 g，知母 10 g，龟甲 15 g，黄柏 10 g，女贞子 10 g，墨旱莲 10 g，山萸肉 10 g，五味子 10 g，鳖甲 15 g。

加减：肝郁者合四逆散，或柴胡疏肝散；气郁化火者加柴胡、黄芩、牡丹皮、赤芍。

每日 1 剂，水煎分早晚两次口服，4~8 周为 1 个疗程。

2.3 中成药治疗

2.3.1 肾虚不固证 1）金匮肾气丸[34]（Ⅱ级，强推荐）功能主治：温补肾阳，化气行水。用于肾虚水肿，腰膝酸软，小便不利，畏寒肢冷。按说明书服用。说明书及现有文献均未提示不良反应，孕妇忌服。2）缩泉胶囊（专家共识，强推荐）功能主治：补肾缩尿。用于肾虚之小便频数，夜卧遗尿。按说明书服用。说明书及现有文献均未提示不良反应。

2.3.2 中气下陷证 补中益气丸/颗粒[5, 35-39]（推荐合并盆底脏器脱垂的女性 SUI 患者）（Ⅱ级，强推荐），丸剂具有补中益气、升阳举陷功效，用于脾胃虚弱、中气下陷引起的体倦乏力、食少腹胀、便溏久泻、肛门下坠，子宫脱垂；颗粒剂具有补中益气、升阳举陷功效，用于脾胃虚弱、中气下陷引起的泄泻、脱肛、阴挺，症状可见体倦乏力、食少腹胀、便溏久泻、肛门下坠或脱肛、子宫脱垂。丸剂每次口服 9 g，每日 2 或 3 次；颗粒剂每次口服 3 g，每日 2 或 3 次。4~8 周为 1 个疗程。说明书未提示不良反应，现有文献研究提示补中益气丸服后偶见呕吐、头痛、腹泻、心悸[36]，需停药观察，严重者对症治疗。

2.4 针灸治疗

2.4.1 辨证毫针治疗[40-63]（Ⅰ级，强推荐） 适用于肾虚不固证、脾肾两虚证。主穴选择三阴交、关元、气海、中极、足三里、百会、太溪、中髎、中脘、肾俞、次髎。若肝郁配肝俞、大敦、太冲、行间，焦虑配印堂、神庭。选取合适体位后常规消毒针刺部位，选用毫针规格（根据针刺穴位特点选择合适针具，常用 0.30 mm×40 mm），选择合适角度及深度刺入穴位，行补泻手法（常用平补平泻法或补法），得气后留针 20~30 min。每周治疗 3 次，6~8 周为 1 个疗程。期间或可出现刺痛、皮下出血、血肿等不良反应。具体操作及注意事项参考《针灸技术操作规范第 20 部分：毫针基本刺法》[64]。

2.4.2 辨证电针治疗[8-9, 65-101]（Ⅰ级，强推荐） 适用于肾虚不固证、脾肾两虚证。主穴选择会阳、中髎、肾俞、次髎、关元、骶四穴、三阴交、中极、气海。针刺方法参考毫针部分，得气后连接电针仪，留针 30 min，选用疏密波、断续波，或连续波，从 0 开始逐渐增大电流强度，以患者的针感和躯体耐受程度为度。隔日治疗 1 次，每周 3 次，6~8 周为 1 个疗程。期间或可出现刺痛、皮下出血、血肿等不良反应。具体操作及注意事项参考《针灸技术操作规范第 11 部分：电针》[102]。

2.4.3 辨证艾灸治疗[103-116]（Ⅰ级，弱推荐） 适用于肾虚不固证、脾肾两虚证。主穴选择中极、气海、关元、肾俞、次髎、神阙。对穴位进行温和灸/回旋灸/雀啄灸，或使用艾灸盒进行艾灸，每处灸 5~7 min，共 20~30 min。也可选用热敏灸、隔姜灸、雷火灸。隔日治疗 1 次，每周 3 次，8 周为 1 个疗程。期间或可出现烫伤、呼吸道刺激等不良反应。具体操作及注意事项参考《针灸技术操作规范第 1 部分：艾灸》[117]。

2.4.4 辨证针灸并用治疗[118-124]（Ⅰ级，强推荐） 适用于肾虚不固证、脾肾两虚证。主穴选择中极、气海、三阴交、足三里、关元、肾俞、子宫。操作方法及不良反应参考毫针、电针、艾灸部分。隔日治疗 1 次，每周 3 次，8 周为 1 个疗程。

2.5 针药并用治疗

适用于中气下陷证、脾肾两虚证。以骶四穴电针刺激技术为基础治疗方法。药物组成+针刺穴位：1）补中益气汤加减+中髎、肾俞、会阳电针+三阴交、足三里、关元、中极毫针针刺[125]（Ⅲ级，强推荐）；2）补中益气汤加减+关元、志室、中极、肾俞、气海、太冲、三阴交、阴陵泉、次髎毫

针针刺[126]（Ⅲ级，强推荐）。针刺每周3次，中药每日1剂，8周为1疗程。

2.6 穴位贴敷治疗

适用于中气下陷证。药物处方及贴敷部位：1）固泉脐贴（组成：益智仁、金樱子、覆盆子、乌药、五倍子、黄柏、肉桂、丁香）贴敷神阙穴[127]（Ⅲ级，弱推荐）；2）固泉贴（组成：黄芪、补骨脂、桑螵蛸、金樱子、菟丝子、肉桂）贴敷神阙、关元、命门、足三里（双）、三阴交（双）[128]（Ⅲ级，弱推荐）；3）益气升提散（组成：黄芪、白术、防风、升麻）贴敷气海、关元、肾俞（双）、脾俞（双）、足三里（双）[129]（Ⅲ级，弱推荐）。每日贴敷1次（4 h左右），8周为1个疗程。具体操作方法和注意事项参考《针灸技术操作规范第9部分：穴位贴敷》[130]。也可采取穴位埋线[78，131]（Ⅱ级，弱推荐），具体操作方法和注意事项参考《针灸技术操作规范第10部分：穴位埋线》[132]的方法。贴敷期间可能出现红肿、瘙痒等皮肤过敏反应，应暂停使用，必要时治疗过敏症状。

2.7 传统功法治疗[133-134]（Ⅱ级，强推荐）

收腹提肛功法。全身放松站立，双腿略弯曲（可采用端坐或平卧体位），调呼吸，聚口津，收腹提肛，缓慢吸气，吸气时收小腹、提肛，如忍大便状，屏气，同时通过意念引提，升至脐腹；屏气至极，张口呼气，呼气并下落肛门，咽下口中津唾。一提一松伴随一吸一呼为1次，每次持续约25 s，连续30次。每日早晚各练习1次，12周为1个疗程。

2.8 物理治疗

盆底肌训练（pelvic floor muscle training，PFMT）是指通过使盆底肌达到相当的训练量进而达到治疗或改善尿失禁的训练。特别是产后及妊娠期女性，进行PFMT可有效预防盆底功能障碍性疾病的发生。持续收缩盆底肌不少于3 s，松弛休息2~6 s，每次持续15~30 min，每日3次；或每日进行150~200次缩肛运动，持续3个月或更长的时间。训练3个月后进行门诊随访，对主观及客观治疗效果展开评价[1]。

盆底电刺激通过增强盆底肌力量提高尿道闭合压，改善控尿能力。对于不能主动收缩盆底肌的患者可联合生物反馈疗法、PFMT应用[6]。

2.9 心理干预治疗[135-136]

提高患者及家人对疾病的认知及治疗必要性的认识，增强信心，提高患者依从性。具体包括盆底肌肉知识普及，主动加强对盆底肌的训练；耐心倾听与心理疏导，帮助患者建立自信心，减少对该病的恐惧；利用网络工具建立SUI患者群组，减弱孤独感，增强患者间认同感，相互督促行凯格尔运动[136]；设立学习交流小组，讲解发病的原理及不同程度的SUI如何治疗；了解患者家庭情况，帮助患者主动克服困难；调整生活方式，制定健康食谱与运动计划，养成定期排尿的习惯。

3 预防调摄[137-138]

在中医“治未病”理论指导下的预防调摄包括“未病先防”和“既病防变”两方面，提倡健康生活方式，消除不利于心理和身体健康的行为和习惯，以减少尿失禁发病危险，具体方法包括：1）减轻体重，尤其是体重指数（BMI）＞30 kg/m^{2}者；2）戒烟；3）减少饮用含咖啡因的饮料；4）饮食清淡，低盐低脂，食勿过饱，保持大便通畅，治疗便秘等慢性腹压增高的疾病；5）调摄精神，避免情绪波动；6）避免受寒，生活起居规律；7）劳逸结合，坚持适当活动。

利益冲突声明

本指南起草组成员均声明不存在任何形式的利益冲突，且无与本指南直接相关的经济和非经济利益冲突。

指导委员会：张蜀武（成都中医药大学附属医院）、谢雁鸣（中国中医科学院临床基础研究所）

牵头和主要起草人：高瞻（中国中医科学院西苑医院）

起草专家组（按姓氏拼音排序）：陈薇（北京中医药大学循证医学中心）、高文喜（湖北省中医院）、高蕊（中国中医科学院临床药理研究所）、韩毅（沈阳市红十字会医院）、胡青（浙江中医药大学附属第二医院）、黄亚胜（杭州市中医院）、李源（广东省中医院）、陆永辉（中国中医科学院西苑医院）、陆芳（中国中医科学院临床药理研究所）、庞然（中国中医科学院广安门医院）、覃智标（广西中医药大学第一附属医院）、邵魅卿（中国中医科学院西苑医院）、沈建武（中国中医科学院西苑医院）、曾文彤（成都中医药大学附属医院）、赵建华（上海中医药大学附属曙光医院）、张鹏［中国康复研究中心（北京博爱医院）］、赵娟（成都中医药大学附属医院）、张犁（江苏省中医院）、张路（中国中医科学院西苑医院）、朱馥丽（中国中医科学院西苑医院）、肖云翔（北京大学第一医院）、夏雨果（成都中医药大学附属医院）、邹建安（安徽省

中医院）

参与制定专家组（按姓氏拼音排序）：蔡昌龙（深圳市宝安区中医院）、柴军（首都医科大学附属复兴医院）、成俊（新疆维吾尔自治区中医院）、田晓军（北京大学第三医院）、付光（中国康复研究中心北京博爱医院）、高山（黑龙江中医药大学附属第一医院）、葛旻垚（上海中医药大学附属龙华医院）、郭凡（湖北省中医院）、胡国栋（沈阳市红十字会医院）、胡青林（安徽中医药大学附属滁州市中西医结合医院）、黄玉华（首都医科大学附属北京中医医院）、姜睿（西南医科大学附属医院）、李博（首都医科大学附属北京中医医院/北京市中医药研究所）、李岩（山东大学齐鲁医院）、李必波（江苏省泰州市中医院）、罗松涛（西南医科大学附属中医医院）、马明（南昌大学第一附属医院）、孟宪锋（长春中医药大学附属医院）、阮焱（首都医科大学附属北京妇产医院）、饶品浪（江西省中西医结合医院）、时京（北京中医药大学附属东直门医院）、王德林（重庆医科大学附属第一医院）、王铀（重庆市中医院）、王磊（首都医科大学附属友谊医院）、杨学贞（蚌埠医学院第二附属医院）、尹静（四川省中西医结合医院）、郁超（上海中医药大学附属龙华医院）、杨添淞（黑龙江中医药大学附属第一医院）、王莹莹（中国中医科学院针灸医院）、张耀光（北京医院）

指南秘书组：丁家森（中国中医科学院西苑医院）、周艳艳（中国中医科学院西苑医院）、魏永强（中国中医科学院西苑医院）、陈豪特（杭州市中医院）

执笔人：周艳艳（中国中医科学院西苑医院）、丁家森（中国中医科学院西苑医院）、高瞻✉（中国中医科学院西苑医院）、邵魁卿（中国中医科学院西苑医院）

✉ 通讯作者：gaozhanmd@vip.163.com

参考文献

[1]黄健. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京：科学出版社，2022：346-347.

[2]张文兰，张叶鸣，赵仓焕. 中医治疗女性压力性尿失禁的研究与进展[J]. 现代中医药，2020，40(2)：98-101.

[3]ZHANG L，ZHU L，XU T，et al. A Population-based survey of the prevalence，potential risk factors，and symptom：specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women[J]. Eur Urol，2015，68(1)：97-112.

[4]余昆，谢珍国，余志海，等. 中国成年女性尿失禁患病率的meta分析[J]. 中国循证医学杂志，2019，19(1)：36-43.

[5]金鑫悦，黄锦华，尤晓凤，等. 近10年中国成年女性压力性尿失禁患病率及影响因素的Meta分析[J]. 中国疗养医学，2024，33(3)：24-29.

[6]中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J]. 中华妇产科杂志，2017，52(5)：289-293.

[7]刘水清清，叶平. 补中益气颗粒联合生物反馈盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁的疗效及对尿动力学指标水平影响[J]. 中华中医药学刊，2020，38(10)：202-205.

[8]LIU ZS，LIU Y，XU HF，et al. Effect of electroacupuncture on urinary leakage among women with stress urinary incontinence：a randomized clinical trial[J]. JAMA，2017，317(24)：2493-2501.

[9]苏同生，刘保延，刘志顺，等. 电针与盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁多中心随机对照试验[J]. 中医杂志，2021，62(5)：414-418.

[10]世界卫生组织. 世界卫生组织指南制定手册[M]. 杨克虎，陈耀龙，王小琴，等，译. 兰州：兰州大学出版社，2013：12.

[11]陈薇，方赛男，刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志，2019，39(3)：358-364.

[12]葛宏发，李慎勤. 泌尿外科疾病诊断和鉴别诊断[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，1988：301-305.

[13]姚榛祥. 外科症状鉴别诊断[M]. 上海：上海科学技术出版社，2004：623-625.

[14]卞度宏. 妇产科症状鉴别诊断[M]. 上海：上海科学技术出版社，2010：212-213.

[15]罗德毅，沈宏. 女性尿失禁的诊断与鉴别诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2017，33(10)：1002-1005.

[16]谷现恩. 尿失禁 第4讲混合型压力性/急迫性尿失禁、充溢性尿失禁[J]. 中国临床医生，2004，32(8)：25.

[17]李七一. 中医老年病学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：179.

[18]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.

[19]邹纯纯，赵霞. 金匮肾气丸加味联合生物反馈电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J]. 浙江临床医学，2020，22(2)：250-252.

[20]于明杰，梁学梅，易虎，等. 麻黄附子细辛汤治疗老年妇女压力性尿失禁的临床效果分析[J]. 中国妇幼保健，2020，35(19)：3526-3529.

[21]苏笑. 加味补中益气汤联合生物反馈治疗气虚型产后压力性尿失禁的临床研究[D]. 济南：山东中医药大学，2019.

[22]陈丹，吴春晓，林妙珊. 补中益气汤联合电刺激治疗中老年女性压力性尿失禁临床研究[J]. 深圳中西医结

合杂志, 2020, 30(18): 33-35.
[23]梅雪峰, 夏雨果, 田英, 等. 补中益气汤加减联合凯格尔运动治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(8): 64-66.
[24]丁毅, 赵建华, 翟新宇. 补中益气汤联合酒石酸托特罗定治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 783-785.
[25]舒芳芳, 朱丽群, 米元元, 等. 补中益气中药联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁临床疗效的Meta分析[J]. 护理学, 2021, 10(6): 736-746.
[26]崔建锋, 阮巧姿. 醒脾升陷汤联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁22例[J]. 河南中医, 2012, 32(4): 447-448.
[27]时建华. 巩堤汤联合PFMT治疗女性脾肾亏虚型轻中度压力性尿失禁的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
[28]赵鑫, 刘莉君. 加味补中益气汤对女性压力性尿失禁的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(18): 128-129.
[29]赵鑫, 刘莉君. 加味补中益气汤配合盆底肌训练治疗中老年女性压力性尿失禁疗效及对阴道压力和尿动力学参数的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(23): 2559-2562.
[30]邵魁卿, 高瞻, 沈建武, 等. 芪实颗粒联合盆底肌训练对女性轻中度压力性尿失禁患者尿失禁问卷表简表评分、尿失禁生活质量量表评分的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 19(6): 696-698, 701.
[31]高虹, 邹科, 张广敏, 等. 芪实颗粒联合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1939-1942.
[32]张林. 芪实颗粒联合Kegal训练治疗女性中度SUI疗效观察及转归[D]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
[33]张春梅. 天台乌药散加减治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 中国现代医生, 2017, 55(30): 131-133, 142.
[34]缪雪钦, 王红日, 高美云, 等. 金匮肾气丸联合盆底生物反馈治疗肾阳虚型产后压力性尿失禁临床研究[J]. 康复学报, 2021, 31(3): 222-227.
[35]胡静, 袁明. 仿生物电技术联合补中益气颗粒在产后压力性尿失禁的应用研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 1930-1931.
[36]徐攀. 生物反馈电刺激联合补中益气丸治疗绝经后女性压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 48-50.
[37]王肃敬, 胡春峰. 超声评估补中益气丸治疗产后压力性尿失禁的临床疗效[J]. 徐州医科大学学报, 2020, 40(2): 118-121.
[38]姚嵩梅, 薛君来, 高永梅. 补中益气丸治疗女性压力性尿失禁临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(15): 3037-3039.
[39]徐扬, 刘娟, 赵玲, 等. 补中益气丸配合盆底功能锻炼在治疗产后压力性尿失禁的疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(23): 168-169.
[40]王海军, 曹玉霞, 姬俊强, 等. "秩边透水道"针法治疗女性压力性尿失禁: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1061-1064.
[41]黄艺, 刘军楹, 周文强. 基于生物电反馈研究不同取穴方法针刺对产后压力性尿失禁患者的影响[J]. 中医药通报, 2022, 21(8): 17-19, 43.
[42]陈慧杰, 李保龙, 李宇婷, 等. 浮针结合Kegel训练治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 19-23.
[43]王喜凤, 刘丹, 谭曾德, 等. 以足运感区针刺为主结合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(20): 2198-2202.
[44]马粉香. 针刺联合电刺激生物反馈治疗压力性尿失禁的临床研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.
[45]顾微波, 杨杭, 王晓颖. 针刺疗法配合盆底电生理治疗压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(6): 109-112.
[46]朱路文, 张继瑶, 李健. 针刺配合盆底肌训练治疗产后早期压力性尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(7): 840-843.
[47]田苗利, 郭磊. 针灸辅助治疗围绝经期妇女压力性尿失禁疗效观察[J]. 人民军医, 2019, 62(4): 343-345, 352.
[48]李莉, 高慧娟, 张庆蔚, 等. 针刺干预辅助盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(4): 73-75.
[49]王子臣, 杨晓锋, 左晓玲, 等. 沈氏芒针治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(1): 34-36.
[50]严春红, 黄慧, 俞秋波, 等. 针刺联合盆底肌训练治疗产后压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(2): 217-219.
[51]杨明, 叶和松, 秦远, 等. 针灸联合生物反馈治疗女性轻中度压力性尿失禁[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(3): 290-293.
[52]孙利, 魏兆莲. 针灸与康复理疗联合盆底肌锻炼治疗产后早期压力性尿失禁[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 828-830.
[53]陈卓伟, 王敦建, 袁瑗芹. 针刺夹脊穴配合盆底肌功能锻炼治疗产后压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(3): 308-311.
[54]王晓凤, 吴淑华, 安静. 盆底肌训练配合针灸治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 护理研究, 2011, 25(18): 1656-1657.

[55]王燕丽,位珍珍,王麟鹏. “老十针”加减方治疗中老年女性轻中度压力性尿失禁临床研究[J]. 中国中医药信息杂志,2021,28(6):100-103.
[56]方盛,时宽,吕晓丹. 头体针对女性轻、中度单纯性压力性尿失禁的临床疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(1):79-82.
[57]叶丁纯. 头体针配合治疗绝经后女性压力性尿失禁的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2013.
[58]陈宁. 盆底功能障碍治疗仪结合温针灸治疗女性压力性尿失禁临床疗效评价[J]. 中国医疗设备,2019,34(S2):7,19.
[59]陈艳明,董玉喜,易姣姣. 温针灸治疗女性压力性尿失禁 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(6):69-70.
[60]何鸳,柳玲,董卫涛,等. 实时三维盆底超声对温针灸联合盆底肌锻炼治疗女性压力性尿失禁的疗效评估[J]. 临床超声医学杂志,2018,20(12):823-825.
[61]刘首一. 温针灸治疗女性肾气不固型压力性尿失禁的临床疗效观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
[62]王晓宇. 电针结合浮针治疗女性压力性尿失禁的临床疗效观察[D]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.
[63]麻广林,麦耿翰,莫倩,等. 针灸治疗女性压力性尿失禁临床随机对照文献 Meta 分析[J]. 针灸临床杂志,2021,37(6):46-52.
[64]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第 20 部分:毫针基本刺法[EB/OL]. (2009-02-06)[2023-03-28]. https://wenku. baidu. com/view/8307143a7elcfad-6195f312b3169a4517623e5ed. html? fr=incomel-wk_app_search_ctr-search.
[65]LAI X, ZHANG J, CHEN J, et al. Is electroacupuncture safe and effective for treatment of stress urinary incontinence in women? A systematic review and meta-analysis[J]. J Int Med Res, 2020, 48(10):030006052094833.
[66]ZHONG YJ, SONG Y, ZENG FZ, et al. Effectiveness of electroacupuncture for female stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis[J]. J Tradit Chin Med, 2020, 40(5):707-720.
[67]李娜. 电针联合盆底肌肉锻炼治疗女性压力性尿失禁效果 Meta 分析[J]. 新中医,2019,51(8):208-211.
[68]张小晋,范轶斌,王秋月,等. 电针阴部神经刺激疗法与常规电针疗法治疗产后压力性尿失禁的疗效比较[J]. 上海中医药杂志,2021,55(9):45-49.
[69]孙兴华,武文鹏,赵静,等. 针刺联合盆底功能训练治疗女性压力性尿失禁对漏尿量及尿动力学影响的临床研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2021,42(13):1126-1129.
[70]吴婷. 电针联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的疗效观察及对盆底功能的影响[D]. 福州:福建中医药大学,2021.
[71]黄慧,俞秋波,严春红,等. 电针联合凯格尔运动治疗产后压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医,2020,52(5):118-120.
[72]费凌志,王晓颖,张海峰. 头针结合骶四针治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 新中医,2020,52(1):142-145.
[73]陈驹. 赖氏通元针法治疗女性压力性尿失禁的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2019.
[74]侯文光,明树人,汤康敏,等. 电针对轻、中度女性压力性尿失禁的防治效应研究[J]. 上海针灸杂志,2017,36(8):956-959.
[75]薛宁,夏兆新,朱栋华. 腹针疗法加低频电刺激结合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2016,50(8):54-57.
[76]陈利,张海峰,费凌志. 头针联合"骶四针"治疗女性压力性尿失禁的超声评价[J]. 浙江临床医学,2022,24(4):534-536.
[77]XU L, DING M, FENG H, et al. Clinical observation of deep electroacupuncture at Baliao points for female stress urinary incontinence[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2020, 18(2):5.
[78]王小云,马艳,李进华,等. 电针或穴位埋线联合盆底肌生物反馈训练治疗压力性尿失禁的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2016,38(8):615-617.
[79]MWASE MATIA(马提雅). 电针和盆底肌训练治疗女性单纯性压力性尿失禁疗效比较[D]. 南京:南京中医药大学,2016.
[80]王琳琳,王晨阳,朱敬云,等. 电针对产后轻中度压力性尿失禁合并盆腔器官脱垂疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(2):200-205.
[81]柳向荣,臧志伟,李晓玲,等. 电针中髎、会阳治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(7):955-957.
[82]洪领俊,赵晋. 电针阴部神经刺激疗法治疗压力性尿失禁的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2016,31(7):2857-2860.
[83]程楚. 电针与盆底肌训练治疗女性单纯压力性尿失禁临床疗效比较[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016.
[84]陈元霄,马睿杰. 电针会阳、中髎穴结合头针治疗女性压力性尿失禁临床观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(12):1159-1161.
[85]周竞. 电针和盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁疗效比较研究[D]. 咸阳:陕西中医药大学,2015.
[86]郑慧敏,徐世芬,尹平,等. 电针治疗轻中度女性压力性尿失禁的近远期疗效观察[J]. 世界中西医结合杂

志,2015,10(2):191-193,209.
[87]陈申旭,张馥晴,汪司右. 电针阴部神经刺激疗法治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 针灸临床杂志,2014,30(3):5-8.
[88]XU HF,LIU BY,WU JN,et al. A pilot randomized placebo controlled trial of electroacupuncture for women with pure stress urinary incontinence[J]. PLoS One,2016,11(3):e0150821.
[89]WANG WM,LIU Y,SUN SX,et al. Electroacupuncture for postmenopausal women with stress urinary incontinence: secondary analysis of a randomized controlled trial[J]. World J Urol,2019,37(7):1421-1427.
[90]王千怀,王杰,武峻艳. 电针治疗女性单纯性压力性尿失禁的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(4):693-695.
[91]赵雨薇. 电针减少中重度女性压力性尿失禁次数[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
[92]汤康敏,沈睿,江帆,等. 针刺治疗女性单纯性压力性尿失禁临床疗效评价[J]. 上海针灸杂志,2016,35(12):1439-1441.
[93]河恩惠,陈胤希,田鸿芳,等. 电针治疗女性压力性尿失禁不同针刺疗程的疗效观察[J]. 中国针灸,2016,36(4):351-354.
[94]金良夏(Kim Yangha). 电针治疗女性单纯性压力性尿失禁的远期疗效评价[D]. 南京:南京中医药大学,2015.
[95]许焕芳,杜若桑,莫倩,等. 电针治疗女性轻中度压力性尿失禁有效性的Ⅰ期临床研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3755-3758.
[96]束彦页. 电针治疗女性单纯性压力性尿失禁有效性及安全性的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2014.
[97]王伟,姜义明,王蓉,等. 电针治疗轻中度女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(1):47-49.
[98]于春晓,张东磊,陈朝明. 电针联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁38例临床观察[J]. 江苏中医药,2017,49(6):51-53.
[99]邓郡,冯博懿,陈小波,等. 电温针背俞穴联合盆底肌锻炼治疗脾肾阳虚型女性压力性尿失禁的临床观察[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(8):1485-1490.
[100]苏婉祯,钟伟泉,唐纯志. “八髎穴”配合Kegel运动治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 中医药导报,2019,25(6):106-107,115.
[101]史金环. 电针治疗压力性尿失禁的临床研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2007.
[102]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第11部分:电针[EB/OL]. (2009-02-06)[2023-03-28]. https://wenku. baidu. com/view/ef283543ce22bcd126fff705cc17552706225edf. html.
[103]余芳芳. 艾灸结合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床观察[D]. 咸阳:陕西中医药大学,2019.
[104]王夏. 艾灸治疗女性轻中度单纯性压力性尿失禁的临床疗效观察[D]. 咸阳:陕西中医药大学,2017.
[105]杨鹏程,热敏灸联合盆底肌训练治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床观察[D]. 咸阳:陕西中医药大学,2020.
[106]李春梅,周娟华,蒋露霞,等. 盆底功能障碍治疗仪联合雷火灸八髎穴护理干预在女性压力性尿失禁患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(18):134-136.
[107]刘锦辉. 艾灸联合生物反馈电刺激治疗产后压力性尿失禁的临床观察[D]. 福州:福建中医药大学,2020.
[108]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.
[109]蒋莉,息金波,刘冬,等. 盆底肌功能训练联合艾灸关元穴治疗女性压力性尿失禁的临床研究[J]. 世界中医药,2019,14(11):3058-3062.
[110]张鼎,安军明,王夏,等. 艾灸联合盆底肌训练对女性单纯压力性尿失禁患者尿失禁严重指数的影响[J]. 河南中医,2019,39(1):117-121.
[111]王艳,董传菲,宫双,等. 艾灸加生物反馈电刺激结合运动疗法治疗女性轻中度压力性尿失禁的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(10):1-5.
[112]彭玉勃,孙丹,黄敬文,等. 俞募配穴艾灸法为主治疗女性压力性尿失禁的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2018,37(7):773-776.
[113]胡丹,邓鹏,焦琳,等. 热敏灸联合Kegel锻炼疗法治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 针刺研究,2017,42(4):338-341.
[114]陈丽. 艾灸联合生物反馈与电刺激治疗女性压力性尿失禁的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2017.
[115]李莎. 隔盐灸神阙穴为主治疗女性肾阳虚型压力性尿失禁的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2016.
[116]肖春风,李建坤,韦哲,等. 艾灸关元穴治疗老年女性压力性尿失禁30例[J]. 国际中医中药杂志,2013,35(5):442.
[117]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第1部分:艾灸[EB/OL]. (2008-04-23)[2023-03-28]. https://wenku. baidu. com/view/e8a86662df3383c4bb4cf7ec4afe04a1b171b0c6. html.
[118]王佳,姚婷婷,周倩,等. 针灸联合Kegel盆底肌训练对产后压力性尿失禁患者盆底肌肌力、尿失禁次数及性生活质量的影响[J]. 解放军医药杂志,2021,33

(11):101-104.
[119]张晨,息金波,骆睿翔,等. 腹针、艾灸联合盆底肌训练治疗女性压力性尿失禁60例临床研究[J]. 江苏中医药,2021,53(7):44-47.
[120]陈艳明. 针灸调理督任法治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(14):1517-1521.
[121]陈志珍,柴晟,谢蔚. 培补肾气针灸法对女性轻中度压力性尿失禁患者尿动力学参数及生活质量的影响[J]. 中国药物与临床,2020,20(3):463-465.
[122]张春敏. 盆底康复训练联合针灸对产妇产后压力性尿失禁及盆底肌力的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(9):1975-1978.
[123]王琳琳,任志欣,朱敬云,等. 电针联合透灸治疗产后压力性尿失禁疗效观察[J]. 中国针灸,2019,39(6):599-603.
[124]冯春雨,孟珊. 穴位针灸疗法联合盆底康复治疗仪对高龄产后压力性尿失禁患者盆底功能及预后的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(20):2230-2233.
[125]顾一鸣,潘弘毅,盛少琴,等. 电针、中药二法联合盆底肌训练治疗围绝经期妇女压力性尿失禁的临床研究[J]. 中国临床药理学与治疗学,2019,24(4):464-470.
[126]彭英克,赵莉. 针药结合治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 中医学报,2013,28(1):142-143.
[127]龚晓娟,廖奕歆,员勋甫. 温肾固涩贴敷治疗女性压力性尿失禁[J]. 现代中医临床,2017,24(4):39-42.
[128]王丽珍,王江,胡利. 固泉贴治疗女性压力性尿失禁疗效观察[J]. 护理研究,2013,27(26):2881-2882.
[129]曾镜祥. 中药穴位敷贴治疗产后气虚型压力性尿失禁的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
[130]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第9部分:穴位贴敷[EB/OL]. (2008-04-23)[2023-03-28]. https://wenku.baidu.com/view/04c8c9c250ea551810a6f524ccbff12ldc36c5f2.html? fr=income1-wk_app_search_ctr-search.
[131]黄好,贾虹,万锐杰,等. 生物反馈电刺激联合穴位埋线对轻中度盆底损伤康复的研究与应用[J]. 中国性科学,2020,29(12):78-81.
[132]中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第10部分:穴位埋线[EB/OL]. (2008-04-23)[2023-03-28]. https://wenku.baidu.com/view/b4bf3d23356baf1ffc4ffe4733687e21af45ffde.html? fr=incomel-wk_app_search_ctr-search.
[133]庞秋实. 传统提肛运动联合健康指导改善女性SUI生活质量的临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
[134]林红,王旭东. 传统提肛运动对女性压力性尿失禁的康复作用观察[J]. 中华中医药杂志,2013,28(12):3542-3544.
[135]李敏,曹彦明,高宝山. 健康宣教及心理疏导在老年女性压力性尿失禁患者生物反馈治疗中的应用[J]. 中国老年学杂志,2017,37(4):947-949.
[136]李欣洁,关永辉,李晓东,等. 盆底电刺激生物反馈联合心理行为干预治疗女性压力性尿失禁[J]. 现代泌尿外科杂志,2019,24(4):280-283.
[137]祝青,林色奇,查青林,等. 基于中医饮食养生探讨肥胖症的预防调摄[J]. 江西中医药,2022,58(8):8-11.
[138]何静之. 中医调摄方法联合生化汤合补中益气汤加减在早期干预产后盆底肌康复的临床疗效研究[D]. 杭州:浙江中医药大学,2015.

(收稿日期:2023-11-26;修回日期:2024-04-02)
[编辑:焦 爽]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元,2002、2003年合订本每本105元,2004年合订本115元,2005年合订本125元,2007—2010年合订本,每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元,2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元,2018年(缺5、7、9期)每册20元,2020年(缺7、8、9期)每册20元,2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本,每年4本,全年280元;2014年合订本,共4本,全年400元;2018—2021年合订本,每年4本,全年600元;2022、2023年合订本,共4本,全年800元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄,如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号,收款人:中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编:100700,电话:(010)64089195。