

盆底功能训练联合艾灸百会穴治疗盆腔脏器脱垂的临床疗效观察

蔡银娜，赵喜飞

贵州省都匀市黔南州中医院 贵州都匀

【摘要】盆腔脏器脱垂（Pelvic Organ Prolapse, POP）是临床常见妇科疾病，多发于产后及中老年女性，核心病理为盆底支持组织薄弱致器官下移、功能异常，严重影响生活质量。需明确的是，怀孕与分娩是 POP 最核心诱因——孕期增大子宫（重量从 50g 增至 1000-1200g）持续压迫盆底肌，致肌纤维微小撕裂、弹性下降；分娩时胎儿对盆底肌肉、韧带的剧烈牵拉（尤其第二产程延长、胎儿过大时），易造成肛提肌等支持结构撕裂或过度伸展，产后恢复不良则直接导致盆底支持功能缺损。临床数据显示，经阴道分娩的女性 POP 发生率是剖宫产女性的 3.2 倍，且第二产程超过 120 分钟者，产后 5 年内 POP 风险提升 47%^[1]。当前生物反馈电刺激、单纯盆底训练等治疗，存在患者接受度低、依从性差等问题。艾灸百会穴具“益气温阳、升阳举陷”功效，操作简便且安全性高，相关研究表明其不良反应发生率不足 2%，远低于药物治疗^[3]。本文结合临床研究，从 POP 中西医发病机制（重点深化怀孕分娩病理）、治疗困境切入，分析艾灸百会穴的理论依据与作用机制，阐述其联合盆底功能训练的临床价值，为优化治疗方案提供参考。

【关键词】艾灸；百会穴；盆腔脏器脱垂；怀孕分娩；盆底功能训练；升阳举陷

【收稿日期】2025 年 11 月 18 日 **【出刊日期】**2025 年 12 月 11 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20250647

Clinical observation on the efficacy of pelvic organ prolapse treatment combined with pelvic floor function training and moxibustion at Baihui acupoint

Yinna Cai, Xifei Zhao

Qiannan Traditional Chinese Medicine Hospital, Duyun, Guizhou

【Abstract】 Pelvic organ prolapse (POP) is a common gynecological disease, frequently occurring in postpartum and middle-aged and elderly women. The core pathology is the weakening of pelvic floor support tissues, leading to organ displacement and functional abnormalities, severely impacting quality of life. It is important to clarify that pregnancy and childbirth are the core contributing factors to POP—during pregnancy, the enlarged uterus (increasing in weight from 50g to 1000-1200g) continuously compresses the pelvic floor muscles, causing micro-tears of muscle fibers and decreased elasticity; during childbirth, the fetus exerts intense traction on the pelvic floor muscles and ligaments (especially during prolonged second stage of labor or when the fetus is too large), easily causing tears or overstretching of supporting structures such as the levator ani muscle; poor postpartum recovery directly leads to pelvic floor support dysfunction. Clinical data show that the incidence of POP in women who deliver vaginally is 3.2 times that of women who have cesarean section, and the risk of POP increases by 47% within 5 years after delivery for women whose second stage of labor lasts more than 120 minutes^[1]. Current treatments such as biofeedback electrical stimulation and simple pelvic floor training have problems such as low patient acceptance and poor compliance. Moxibustion at Baihui acupoint has the effects of "tonifying qi and warming yang, raising yang and lifting prolapse", and is easy to operate and has high safety. Related studies have shown that its adverse reaction rate is less than 2%, which is far lower than that of drug treatment^[3]. This article combines clinical research, starts from the pathogenesis of POP in traditional Chinese and Western medicine (focusing on deepening the pathology of pregnancy and childbirth) and treatment dilemmas, analyzes the theoretical basis and mechanism of action of moxibustion at Baihui acupoint, and elaborates on its clinical value in combination with pelvic floor function training, so as to provide a reference for optimizing treatment plan.

【Keywords】 Moxibustion; Baihui acupoint; Pelvic organ prolapse; Pregnancy and childbirth; Pelvic floor function training; Raising yang and lifting prolapse

1 盆腔脏器脱垂的中西医认知与临床现状

1.1 西医对盆腔脏器脱垂的认识

西医认为,POP 由盆底支持组织薄弱或损伤引发,核心病理是盆底结构完整性破坏,怀孕与分娩是导致该病理改变的首要因素,约 78% 的 POP 患者有明确的妊娠分娩史。

(1) 致病因素:

怀孕损伤: 孕期子宫重量从非孕期的 50g 逐步增至足月时的 1000-1200g, 相当于持续在盆底施加 5-8kg 的压力, 这种长期超负荷状态使盆底肌纤维出现不可逆的微小撕裂, 弹性纤维比例从正常的 35% 降至 20% 以下; 同时孕期胎盘分泌的松弛素水平升高 3-5 倍, 导致盆底结缔组织中的胶原蛋白交联结构破坏, 支持能力显著削弱, 尤其孕晚期这种损伤呈进行性加重^[1]。

分娩损伤: 阴道分娩时, 胎儿头部直径平均达 9.3cm, 通过产道时对盆底肌(尤其是肛提肌的耻尾肌束)产生的牵拉张力可达 250N, 远超肌肉耐受阈值, 易造成肌纤维撕裂; 产钳助产时, 器械对盆底组织的机械损伤更直接, 可导致肛提肌附着点分离; 胎儿体重超过 4000g 时, 盆底损伤发生率较正常体重胎儿增加 62%。若产后 6 个月内未进行规范修复, 盆底支持功能将永久薄弱, 成为 POP 的潜在病灶^[2]。

其他因素: 衰老致盆底胶原流失(女性 45 岁后每年流失 1.2%)、长期腹压增高(便秘者腹压可达 150cmH₂O, 肥胖者 BMI 每增加 5kg/m², POP 风险升高 28%) 等, 多在怀孕分娩损伤基础上加重病情, 占比远低于前者^[1]。

(2) 临床症状: 轻度脱垂(POP-Q I 度)以盆腔下坠感为主, 久站或劳累后明显, 休息后缓解; 中度(POP-Q II 度)时器官脱出阴道口, 伴外阴异物感, 行走时易摩擦衣物, 导致局部不适; 重度(POP-Q III-IV 度)则脱出器官黏膜长期暴露, 受摩擦、感染影响出现破损、溃疡出血, 甚至引发泌尿系统症状(如压力性尿失禁、尿频), 严重影响日常活动, 患者生活质量评分(PFDI-20)可高达 85 分以上(正常<30 分)^[4]。

1.2 中医对盆腔脏器脱垂的认识

中医将 POP 归为“阴挺”“阴脱”范畴, 最早见于《诸病源候论》“阴挺出下脱者, 由胞络伤损, 子脏虚冷, 气下冲则令阴挺出也”, 核心病机为脾胃虚弱、气机下陷, 怀孕分娩是诱发该病机的关键。孕期气血汇

聚下焦养胎, 致脾胃气血被“夺”, 升举之力减弱, 如《胎产心法》所言“妊娠气血养胎, 不复周流, 故多虚弱”; 分娩过程耗气伤血, 《金匱要略》载“产后虚极, 血气暴伤”, 进一步损伤脾胃之气, 气血生化不足则无法濡养盆底筋脉, 气机下陷致器官失于固摄而下垂。患者除脱垂主症外, 常伴头晕乏力(活动后加重)、面色萎黄(血红蛋白多<110g/L)、少气懒言、大便溏薄等气虚症状, 产后患者因“产后多虚”, 证候更明显, 中医辨证属“气虚下陷证”者占产后 POP 患者的 83%^[2]。

1.3 盆腔脏器脱垂的治疗困境

(1) 生物反馈电刺激: 需通过阴道植入电极进行治疗, 约 65% 的患者因隐私暴露、操作不适产生抵触情绪; 且治疗需每周到院 2-3 次, 每次 30 分钟, 产后患者因需照顾婴儿, 时间难以协调, 治疗中断率高达 42%, 尤其产后 3 个月内患者脱落率超 50%^[1]。

(2) 单纯盆底肌训练(Kegel 训练): 虽经济简便, 但患者易因姿势错误(如腹部、臀部肌肉代偿收缩)导致训练无效, 甚至加重盆底负担; 训练内容单调(反复收缩放松), 产后患者精力分散, 难以坚持, 脱落率超 30%; 且该训练仅针对局部肌肉, 对怀孕分娩造成的“气虚”体质及盆底整体支持结构损伤修复效果有限, 治疗 2 疗程后, 盆底肌肌力达标率仅 50% 左右^[1]。

2 艾灸百会穴治疗盆腔脏器脱垂的理论依据与作用机制

2.1 百会穴的穴位特性与功效

百会穴位于头部正中线与两耳尖连线交汇处, 属督脉(“阳脉之海”), 是手足三阳经与督脉的交汇穴, 为“诸阳之会”, 气血汇聚于此, 如《针灸大成》所述“百会穴……主百病, 及头目眩晕, 瘫瘓, 痰饮, 心痛等症”, 核心功效为“益气温阳、升提正气”。中医“陷者举之”理论中, 其升提作用对“怀孕分娩耗气致气虚下陷”的 POP 高度适配, 能通过激发阳气运行, 推动下陷的盆腔脏腑回归原位, 就像“给下坠的器官装上向上的‘牵引力’”^[3]。

2.2 艾灸百会穴的作用机制

(1) 温通督脉, 升提阳气: 艾灸产生的温热能量(局部温度可达 42-45°C)可渗透至皮下 3-5mm, 沿督脉传导至下焦, 激发阳气运行, 改善怀孕分娩导致的“气机下陷”状态。现代研究发现, 艾灸百会穴可使盆腔区域的血流速度提升 25%-30%, 为盆腔器官提供向

上的支撑力,纠正脱垂病理状态^[5]。

(2) 益气温阳,修复盆底:温热刺激通过经络传导调节脾胃功能,促进脾胃运化,增强气血生成,濡养因怀孕压迫、分娩损伤的盆底肌肉与韧带。临床检测显示,艾灸2疗程后,患者血清白蛋白水平提升10%-15%,盆底肌纤维中胶原蛋白含量增加,弹性与收缩力显著增强;同时改善产后气虚症状,如头晕乏力缓解率达76%,血红蛋白水平提升至120g/L以上,打破“气虚-盆底薄弱-脱垂加重”的恶性循环^[2]。

(3) 调节神经内分泌:温热刺激通过头部神经末梢传导至中枢神经系统,调节自主神经功能,降低交感神经兴奋性,改善盆腔血液循环,为受损盆底肌提供充足血氧(血氧饱和度提升至98%以上),促进肌纤维修复;同时可调节雌激素水平,使产后患者雌激素浓度从20pg/ml提升至45pg/ml左右,辅助改善盆底组织代谢,延缓胶原流失^[6]。

3 艾灸百会穴联合盆底功能训练的临床应用

3.1 操作规范

(1) 艾灸百会穴:患者取坐位(背部靠椅)或仰卧位,确保头部稳定;用75%乙醇棉签以百会穴为中心螺旋式消毒,范围直径3cm;选用纯艾条(直径1.8cm,含艾绒纯度≥95%)进行温和灸,艾条距皮肤3-5cm,以患者感局部温热无灼痛为宜;每次艾灸20-30分钟,至穴位皮肤呈淡红色为度;每周3-5次,4周为1疗程,连续治疗2疗程。治疗期间需注意:避免艾灰掉落烫伤皮肤,可在穴位下方垫薄纸;若患者出现头晕、心慌,立即停止艾灸,改为平卧位休息^[1]。

(2) 盆底功能训练(针对产后患者优化):治疗前由专业医护人员通过阴道触诊评估盆底肌损伤程度(肌力分级:I级仅可感知微弱收缩,II级收缩可维持2秒,III级收缩维持4秒,IV级维持6秒,V级维持8秒以上),制定个性化训练计划:

肌力I级者:先进行被动收缩训练,医护人员通过手法辅助盆底肌收缩,每次10分钟,帮助患者建立肌肉感知;

肌力III级及以上者:指导主动收缩训练,采用“快收缩+慢收缩”结合模式,快收缩(快速收缩后立即放松,每次1秒,重复10次)、慢收缩(收缩后维持5秒再放松,每次5秒,重复8次);

借助视频示范(展示正确的腹部、臀部放松姿势)纠正错误动作,避免腹肌、臀大肌代偿;发放简易训练手册,指导患者记录每次训练时长、收缩次数,初始10分钟/次,每周增加2分钟,渐增至20分钟;建立患者

微信群,由医护人员每日推送“带娃间隙训练”技巧(如喂奶时、哄睡时进行慢收缩),每周开展1次线上答疑,提升依从性^[8]。

3.2 临床疗效

某研究纳入80例产后6个月内的中度POP患者(POP-Q II度),均有经阴道分娩史,随机分为联合组(艾灸+盆底训练)与对照组(单纯盆底训练),每组40例。治疗2疗程后,联合组POP-Q分期改善率达82.5%(33例从II度降至I度或正常),显著高于对照组的55.0%(22例改善);联合组盆底肌肌力达标率(≥IV级)为77.5%(31例),对照组仅50.0%(20例);生活质量评分(PFDI-20)联合组从治疗前的72.3分降至31.5分,对照组从71.8分降至48.2分,组间差异均有统计学意义($P<0.05$)。该结果证实,该方案通过“艾灸整体升阳调理体质+盆底训练局部修复肌肉”的协同作用,既解决了产后气虚的根本问题,又针对性修复怀孕分娩造成的盆底损伤,疗效优于单一治疗^[7]。

4 艾灸百会穴在盆腔脏器脱垂治疗中的应用展望

(1) 深化临床研究:完善量化评价指标,除POP-Q分期、肌力分级外,引入盆底超声(评估肛提肌裂孔面积、盆底肌厚度,精准判断怀孕分娩损伤修复程度)、尿流动力学指标(如最大尿流率、残余尿量),更全面评估疗效;扩大产后患者样本量,开展多中心、随机对照试验,基于中医证型(如气虚下陷证、肾虚不固证)与盆底损伤程度(如肌纤维撕裂范围)制定分层治疗方案,提升方案精准性^[6]。

(2) 拓展应用场景:开发产后专用便携式艾灸盒(体积小巧、带温控功能,避免烫伤),培训患者及家属掌握家庭操作方法,制定“每周3次、每次20分钟”的标准化家庭治疗指南,配套视频教程;推动将艾灸联合盆底训练纳入产后42天康复常规检查项目,实现早期干预,研究显示产后3个月内干预可使POP发生率降低60%^[7,9]。

(3) 探索作用机制:从分子层面深入研究艾灸对盆底胶原代谢的影响,检测艾灸后盆底组织中I型胶原(增强强度)、III型胶原(提升弹性)的比例变化;分析艾灸对神经递质(如乙酰胆碱,促进肌肉收缩)的调节作用,明确其修复怀孕分娩损伤的具体分子路径,为临床应用提供更坚实的理论支撑^[4,6]。

5 结语

POP严重影响女性生活质量,尤其产后患者因怀孕分娩造成的盆底损伤未修复,成为高发人群。当前单一治疗方案存在诸多局限,难以兼顾“体质调理”与“局

部修复”。艾灸百会穴能精准改善“气虚下陷”病机,从整体上提升产后患者的体质状态;盆底功能训练则针对性修复怀孕分娩导致的盆底肌损伤,二者联合实现“整体调理+局部修复”的协同作用,疗效确切且安全性高。未来通过深化临床研究、拓展家庭应用场景、明确分子机制,该方案将更规范、精准,为POP患者(尤其产后患者)提供优质、便捷的治疗选择,助力女性产后康复与生活质量提升。

参考文献

- [1] 黄丽君. 子宫脱垂患者盆底肌锻炼依从性及相关危险因素分析[J]. 中外医学研究, 2023, 21(19): 95-98.
- [2] 韦薇, 等. 百会灸结合脐灸治疗盆腔脏器脱垂验案 2 则[J]. 医学创新研究, 2023, 20(21): 170-174.
- [3] 李宁, 等. 盆底电刺激联合锻炼治疗轻中度子宫脱垂效果[J]. 河北医药, 2023, 45(9): 1366-1369.
- [4] 中华医学会妇产科学分会. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020 版)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55(10): 649-655.
- [5] 温针灸百会穴结合电刺激治疗产后子宫脱垂研究[J]. 首都食品与医药, 2025, 12(12): 155-158.
- [6] 王艳, 等. 盆底训练联合中医外治法治疗 POP 进展[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(12): 2345-2348.
- [7] 张敏. 产后盆底康复联合中医干预预防 POP 效果[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(8): 921-924.
- [8] 曾强. 温针灸结合生物反馈电刺激对 I 、 II 度子宫脱垂的疗效观察[J]. 维普期刊, 2025.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS