

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线 联合雷火灸技术规范

specifications for acupoint embedding thread and thunder-fire
moxibustion technique for infertility caused by polycystic ovary
syndrome

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

 4.1 人员 1

 4.2 环境 1

 4.3 耗材及药品 2

5 中医辨证分型 2

 5.1 肾虚证 2

 5.2 痰湿证 2

 5.3 血瘀证 2

 5.4 肝郁证 2

6 施术前准备 2

 6.1 评估 2

 6.2 术者准备 3

 6.3 患者准备 3

7 施术方法 3

 7.1 联合方案 3

 7.2 雷火灸 3

 7.3 穴位埋线 3

 7.4 疗程及疗效评估 4

8 施术后处理 4

9 注意事项 4

10 日常调护 4

参考文献 5

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由南宁市第二人民医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：南宁市第二人民医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西壮族自治区南溪山医院（广西壮族自治区第二人民医院）、南宁市第一人民医院、南宁市第四人民医院、南宁市第七人民医院、南宁市第八人民医院、防城港市中医医院、钦州市第一人民医院、柳州市柳江区中医医院。

本文件主要起草人：梁艺、兰菊、黄丽玲、梁伟、王园、黎艳、林影、卢燕、李荣、王世栋、邱华、龙富立、郭伟堃、李凌云、钟娟、马钰婷、黄允香、廖华薇、苏国春、方春秀、陈波、陈露林、周艳群、黄康婷、韦岷池、钟婉、韦淑华、黄璐璐、韦彩凤。

多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸技术操作规范

1 范围

本文件界定了多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸技术操作涉及的术语和定义,规定了多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸技术操作的基本要求、中医辨证分型、施术前准备、施术方法、施术后处理、注意事项、日常调护的要求。

本文件适用于多囊卵巢综合征导致不孕症患者穴位埋线联合雷火灸的操作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 16751.1 中医临床诊疗术语 第1部分:疾病

GB/T 16751.2 中医临床诊疗术语 第2部分:证候

GB/T 16751.3 中医临床诊疗术语 第3部分:治法

GB/T 21709.10 针灸技术操作规范 第10部分:穴位埋线

WS 308 医疗机构消防安全管理

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

T/GDNSA 011 雷火灸技术规范

3 术语和定义

GB/T 16751.1、GB/T 16751.2、GB/T 16751.3、GB/T 21709.10、T/GDNSA 011-2024界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

多囊卵巢综合征 Polycystic ovary syndrome

临床常表现为月经稀发或闭经、不孕、高雄激素血症及卵巢多囊样改变等的育龄期女性常见的一种内分泌疾病。

注:常伴随肥胖、胰岛素抵抗、血脂异常等代谢异常,是2型糖尿病、心脑血管疾病及子宫内膜癌发病的高危因素。

3.2

不孕症 Infertility

同居,有规律的性生活,没有采取任何避孕措施1年或1年以上未妊娠。

4 基本要求

4.1 人员

应为注册护士或注册医生,经过相关中医知识、穴位埋线及雷火灸技术的基本原理和操作技能培训,通过省级中医药管理部门组织的中医(专长)医师资格审核合格取得相应资质。

4.2 环境

独立治疗室,通风良好,配备消防设施,符合院感消毒标准,医务人员手卫生应符合WS/T 313的规定,医疗机构消毒技术应符合WS/T 367的规定,医院消毒卫生符合GB 15982的规定,医疗机构消防安全管理应符合WS 308的规定。

4.3 耗材及药品

4.3.1 雷火灸

雷火灸条（在传统艾绒中加入温经散寒、活血化瘀的中药粉，如艾绒、乳香、没药、肉桂、川芎、川乌等）（规格3 cmx10 cm）、防风打火机、灭火筒、烧伤膏。

4.3.2 穴位埋线

一次性无菌换药碗、可吸收羊肠线（规格：4-0，长度：2cmX10）、一次性埋线针、碘伏、无菌手套，无菌敷料贴。

5 中医辨证分型

5.1 肾虚证

5.1.1 肾阳虚证

5.1.1.1 主症：婚久不孕，月经后期或停闭；量少，经色淡质稀；腰膝酸冷；性冷淡；畏寒、四肢不温。

5.1.1.2 次症：形体较胖；精神萎靡；面色晄白或黧黑；小便清长，夜尿频多；大便溏薄、五更泄；带下清稀；下肢浮肿。

5.1.1.3 舌脉：舌质淡白胖嫩，苔薄白，两尺脉沉细。

5.1.2 肾阴虚证

5.1.2.1 主症：婚久不孕，月经后期、闭经或经期延长；经色红质稠；腰膝酸软；五心烦热。

5.1.2.2 次症：头晕耳鸣；口燥咽干；潮热颧红；小便短赤，大便干结。

5.1.2.3 舌脉：舌质红，苔少，脉细数。

5.2 痰湿证

5.2.1 主症：婚久不孕，月经停闭或后期；淡经色红质粘腻。

5.2.2 次症：肥胖；胸闷痞满泛恶；喉间多痰；神疲肢重；白带多而粘腻。

5.2.3 舌脉：舌淡胖，苔白腻，脉滑或沉滑。

5.3 血瘀证

5.3.1 主症：婚久不孕，月经停闭或后期；月经量多或量少；经血色暗有块；经行淋漓不尽。

5.3.2 次症：小腹或少腹固定性疼痛拒按；痛经、块下痛减；唇甲青紫；肌肤甲错。

5.3.3 舌脉：舌质紫暗或有瘀点瘀斑，或舌下静脉瘀滞，苔薄白，脉弦或涩。

5.4 肝郁证

5.4.1 主症：婚久不孕，月经先后不定期、闭经；经色黯红或夹血块；情志抑郁、易怒、善太息；经前乳胀，或少腹胀痛。

5.4.2 次症：胸闷不舒；小腹胀痛、痛无定处；经行不畅。

5.4.3 舌脉：舌质红，苔薄白，脉弦或涩。

6 施术前准备

6.1 评估

6.1.1 患者确诊为多囊卵巢综合征导致的不孕症女性：诊断标准见《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》并同时满足规律性生活未避孕未孕1年及1年以上的女性。

6.1.2 核对患者基本信息，并评估是否具有以下禁忌症：

- 极度虚弱、产褥期妇女、经期女性、妊娠期女性；
- 对羊肠线和雷火灸过敏者；
- 施术部位皮肤破损、感染、溃疡；

- 严重凝血功能障碍（如血小板 $<50\times 10^9/L$ ）；
- 盆腔急性炎症或恶性肿瘤；
- 由糖尿病及其他各种疾病导致皮肤和皮下组织吸收和修复功能障碍者；
- 过度疲劳、饥饿或精神高度紧张；
- 对艾烟过敏或哮喘急性发作期；
- 疤痕体质者；
- 高热、昏迷、实热证者。

6.2 术者准备

- 6.2.1 记录月经周期、性激素六项、盆腔超声、卵泡监测、中医辨证分型。
- 6.2.2 治疗前与患者说明操作目的、作用、流程，消除患者紧张心理。说明潜在风险（局部瘀血、烫伤、发痒、低热等），并签署知情同意书。
- 6.2.3 术者双手应注意修剪指甲，并用洗手液清洗、消毒；术者双手温暖，精神专注，态度和蔼。

6.3 患者准备

排空二便，取俯卧位（背部穴位）或仰卧位（腹部穴位）。

7 施术方法

7.1 联合方案

为预防操作后伤口感染，先行雷火灸操作，雷火灸结束10min后，再行穴位埋线。根据月经周期及辨证分型选定雷火灸部位及穴位埋线穴位。

7.2 雷火灸

7.2.1 治法

根据月经周期调整，排卵期以气血活动为主，促进卵子排出；卵泡期促进卵泡发育，以补肾健脾先后天之精为主；黄体期以补肾阳为主兼滋阴为辅。

7.2.2 穴位选择

排卵期灸气海、关元、子宫、中极。卵泡期及黄体期灸脾俞、命门、肾俞、气海俞；月经期不灸。

7.2.3 操作方法

根据月经周期协助患者取俯卧位或仰卧位，为患者遮挡，保护隐私，暴露施灸部位，评估局部皮肤状况，点燃雷火灸条，一手持雷火灸，另一只手拇指和食指分别置于施灸两侧，将雷火灸的火头对准施灸部位，做圆弧形反复旋转，旋转直径1cm~3cm，每组穴位灸5min~7min，总共施灸时间不能超过20min，以温热不灼痛为度。灸毕，将雷火灸条放入灭火筒熄灭。

7.3 穴位埋线

7.3.1 主穴

中脘、水分、气海、关元，天枢、大横、滑肉门、带脉、足三里。

7.3.2 配穴

肾阳虚证加上肾俞、子宫；肾阴虚证加肾俞、三阴交；痰湿证加阴陵泉、丰隆；血瘀证加血海、膈俞；肝郁证加曲池、肝俞。

7.3.3 操作方法

按以下方法进行：

- a) 定位穴位：按针灸定位穴位，按针灸取穴原则确定穴位，标记；
- b) 用碘伏在施术穴位由中心向外环形消毒；

- c) 戴好无菌手套；
- d) 进出针：将羊肠线置入埋线针管内，垂直或斜刺入穴位得气后推入线体，快速出针，后用无菌棉球按压针孔片刻。穴位埋线深度根据穴位解剖层次（肌肉层或脂肪层）调整，避开血管、神经。

7.4 疗程及疗效评估

7.4.1 疗程

雷火灸隔日1次，穴位埋线每2周1次，3个月经周期为1疗程，配合月经周期调整治疗节奏（避开月经期）。

7.4.2 疗效评估

- 7.4.2.1 每次治疗前记录月经周期、月经量、颜色、血块等月经情况。记录体重、腰围和 BMI。
- 7.4.2.2 每次穴位埋线前复查性激素六项，B 超监测卵泡。
- 7.4.2.3 治疗 3 个月后复查性激素六项、盆腔超声、B 超监测卵泡个数及发育情况。

8 施术后处理

- 8.1 埋线针孔贴无菌敷料贴，术后 24 h 穴位埋线处避免沾水，禁辛辣饮食。
- 8.2 雷火灸后饮温开水 300 mL，不应受风寒，4 h 内不应洗澡。
- 8.3 埋线后局部可能出现酸胀感，属正常反应；若出现感染需及时处理。
- 8.4 如出现局部肿胀，48 h 内冷敷后改热敷。
- 8.5 如出现低热，观察，多饮水；持续发热需排查感染。

9 注意事项

- 9.1 治疗期间记录月经周期、性激素及 B 超卵泡发育情况。
- 9.2 雷火灸注意事项如下：
 - 患者过度劳累、饥饿、过饱或精神高度紧张时不宜操作；
 - 火头与皮肤保持适当距离，及时刮灰，避免烫伤；
 - 施术者拇指和食指分别置于施灸部位的两侧以测知患者局部受热情况；
 - 随时观察患者的表情及感受，皮肤出汗、发红情况及病情变化情况，与患者沟通有无灼痛感，及时调整距离，以患者忍受适宜为度，避免灼伤；
 - 若患者局部出现小水泡，无需处理，待自行吸收；若出现大水泡，应先用碘伏消毒局部皮肤，再用无菌针头刺破并放出泡液，涂抹烧伤膏，覆盖无菌纱布保护创面；
 - 若患者出现皮疹、瘙痒等不适症状应立即停止治疗，遵医嘱用药；
 - 施术过程中若患者出现面色苍白、心慌、胸闷、头晕、大汗淋漓等，应立即停止操作，给予平卧休息，并报告医生，紧急处理。
- 9.3 穴位埋线注意事项应符合 GB/T 21709.10 的规定。同时注意不应损伤重要组织，如胸背部穴位需控制深度。

10 日常调护

- 10.1 注意保暖，防外邪侵袭。
- 10.2 调畅情志，加强户外运动，增强体质。
- 10.3 多喝水，饮食清淡，少食辛辣香燥、油腻荤腥食物。
- 10.4 建立作息制度，养成定时就寝的习惯。

参 考 文 献

- [1] GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸
 - [2] T/SAAM 0002 雷火灸(可加药)操作规范
 - [3] CHEN WX, PANG YL. Metabolic syndrome and PCOS: pathogenesis and the role of metabolites [J]. Metabolites, 2021, 11 (12) : 869.
 - [4] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53 (1) : 2-6.
 - [5] 人民卫生出版社, 国家卫生健康委员会“十四五”规划教材国高等学校教材妇产科学第10版, 主编孔北华、马丁、段涛
 - [6] 马桂芝, 胡智海, 施茵, 等. 穴位埋线联合二甲双胍对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响 [J]. 上海针灸杂志, 2020, 39 (9) : 1123-1127.
 - [7] 李鑫坤, 傅金英, 李瑞丽, 等. 基于“女子以肝为先天”理论探讨多囊卵巢综合征不孕症的治疗思路与方法 [J]. 河北中医, 2025, 47 (04) : 662-665+669.
-