团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第二十一批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕154号）文件精神，由南宁市第二人民医院提出，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等单位共同起草的团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》（项目编号：2025-2102）已获批立项。

为高质量编制团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

| **姓名** | **职务/职称** | **从事专业** | **工作单位** | **责任分工** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 朱茂灵 | 主任医师 | 妇产科学 | 南宁市第二人民医院 | 统筹标准编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训。 |
| 兰菊 | 主任医师 | 中西医结合临床 | 南宁市第二人民医院 | 指导标准文本及编制说明编写，质量控制。 |
| 张智 | 副主任医师 | 中西医结合临床 | 南宁市第二人民医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。 |
| 阮俊霖 | 主治医师 | 针灸推拿 | 南宁市第二人民医院 | 负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。 |
| 苏苑婷 | 主管护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 负责起草标准草案，征求意见稿和标准编制说明，送审稿及编制说明的编写工作。 |
| 黄文川 | 副主任医师 | 中西医结合临床 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 孙小冬 | 主管护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 劳晓容 | 主管护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李荣 | 主任医师 | 生殖医学 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 徐水婷 | 主治医师 | 中医内科 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 邱华 | 主任医师 | 中西医结合临床 | 广西医科大学附属肿瘤医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 龙富立 | 主任医师 | 中医内科 | 广西中医药大学第一附属医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 郭伟堃 | 主任医师 | 中医妇科 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李凌云 | 副主任医师 | 中西医结合临床 | 广西壮族自治区南溪山医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 钟娟 | 主任医师 | 中西医结合临床 | 南宁市第一人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 马钰婷 | 主任医师 | 中医内科 | 南宁市第四人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 黄允香 | 主任护师 | 护理专业 | 南宁市第七人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 廖华薇 | 主任医师 | 中医针灸 | 南宁市第八人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 苏国春 | 主任医师 | 中医内科 | 钦州市第一人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 方春秀 | 副主任医师 | 中医针灸 | 防城港市中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈波 | 副主任医师 | 中西医结合临床 | 柳州市柳江区中医医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 陈露林 | 主管医师 | 预防医学 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 马华梧 | 医师 | 中医学 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 周艳群 | 副主任医师 | 妇产科学 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李洁玉 | 住院医师 | 中医内科 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 潘若茜 | 住院医师 | 中医内科 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 黄蓉 | 康复技师 | 康复治疗学 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 何媛明 | 副主任护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 李岚 | 护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 刘力健 | 护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 韦慧玲 | 护师 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |
| 张钰滢 | 护士 | 护理专业 | 南宁市第二人民医院 | 查询、收集和整理资料，协助标准文本及编制说明的编写、实施。 |

二、制定标准的必要性和意义

随着现代生活节奏的加快以及环境等多种因素的影响，不孕不育问题日益凸显。薄型子宫内膜作为导致不孕的重要因素之一，受到了广泛关注。子宫内膜是胚胎着床的关键场所，当子宫内膜厚度低于一定标准（通常≤7mm）时，被定义为薄型子宫内膜，其临床妊娠率仅为23.1％。

薄型子宫内膜针刺联合脐灸技术，是一种将针刺疗法与脐灸疗法相结合，用于改善薄型子宫内膜状况，提高子宫内膜容受性，增加受孕几率的中医特色治疗技术。针刺通过刺激特定穴位，调节人体经络气血，以达到改善子宫内膜局部血液循环、促进内膜生长的目的。如以房式调经促孕十三针为主的针刺方法，对各种原因导致的薄型子宫内膜具有一定疗效。脐灸则是利用肚脐皮肤薄、敏感度高、吸收快的特点，借助艾火的纯阳热力及药物作用，透入肌肤，刺激组织，起到调和气血、疏通经络、温肾暖宫等功效，为胚胎着床营造良好环境。针灸主要选取腹部穴位如气海、关元、双子宫等穴位，配合四肢取穴，进行针刺+艾灸治疗，以达到调冲养血，活血消炎的作用。

近年来，薄型子宫内膜针刺联合脐灸技术在临床实践中逐渐得到应用和推广。许多医疗机构的中医科、生殖中心等开展了相关治疗服务。目前广西不孕症患者数量大概有180万，薄型子宫内膜患者约占3%-6%，针刺联合脐灸技术治疗薄型子宫内膜技术难度不高，安全有效，同时患者对该项技术接受度高。以南宁市第二人民医院的统计数据为例，自2024年7月生殖中医门诊开展以来至今，接受薄型子宫内膜针刺联合脐灸治疗的患者累计100多人次。经过针刺联合脐灸治疗后，部分患者的子宫内膜厚度得到明显增加，临床症状得到缓解，移植成功率提高50%。全区开展辅助生殖技术的市级医院针对不孕症患者均可运用针刺联合脐灸技术治疗薄型子宫内膜技术治疗促进子宫内膜生长，以便顺利进行胚胎移植，因此值得进一步推广及开展相关循证研究。

通过制定团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》，以标准为抓手，统一规范薄型子宫内膜针刺联合脐灸技术操作要求，对提高薄型子宫内膜针刺联合脐灸技术操作技术水平，进一步扩大该技术在全国的普适性、推广性，推进精准医学模式的研究与实践，巩固和发扬中医优势，助力临床医学事业高质量发展具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》项目任务下达后，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等单位成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。编制工作组下设三个组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组负责国内外有关薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术相关文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的有关研究情况和目前医学界对薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的研究进展。

草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

标准实施组负责团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》发布后，组织相关医院、事业单位开展标准宣贯培训会，对标准进行详细解读，让相关人员了解标准，并根据标准对薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术进行规范化操作，并对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关“脐灸”“针刺 治疗薄型子宫内膜”的相关文献资料。主要有：

[1] 李蕊.针刺配合隔药脐灸联合雌激素治疗薄型子宫内膜不孕症的临床研究[D].山东中医药大学,2020.

[2] 张春敏,吴天思,王颖颖,等.针刺联合益气化瘀方治疗气虚血瘀型子宫内膜异位症的临床观察[J].广州中医药大学学报,2023.

[3] 祝子迎,吴慧颖,张萍,等.针刺联合西药治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2024.

[4] 高志云,高修安,苏文武,等.针刺结合中药周期疗法对薄型子宫内膜的影响研究[J].中国处方药,2018.

[5] 王永钊.针刺结合中药人工周期疗法治疗薄型子宫内膜的效果[J].中外医药研究,2024.

[6] 蒲晓纯,周晓红,苏爱芳,等.右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗薄型子宫内膜不孕症临床研究[J].新中医,2025.

[7] 王婷婷,康佳,马丽然,等.康佳针药联合治疗薄型子宫内膜的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2025.

**（三）研讨确定标准特色、创新点和主体内容**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准特色、创新点和主体内容如下：

1.特色

以针刺联合脐灸为核心技术，结合中医辨证分型与现代医学评估标准（如超声测量内膜厚度），形成“中医辨证-技术操作-疗效评估”的完整体系。将薄型子宫内膜分为7种中医证型（肾虚、脾虚、血虚、血瘀、痰湿阻滞、肝气郁结、血寒），每种证型明确主症、兼症及舌脉特征，为个体化治疗提供精准依据。肾虚证进一步细分为肾阴虚、肾阳虚、肾气虚，对应不同治法与方药，体现“辨证论治”的中医特色。众多中医妇科临床实践表明，针刺与脐灸单独应用对改善女性生殖系统功能有一定效果，如调节月经周期、缓解痛经等。在此基础上，将两者联合应用于薄型子宫内膜治疗，经临床观察，能更有效地改善子宫内膜血运及厚度，为制定本操作规范的基本要求提供了实践依据。

2.创新点

将针刺与脐灸联合应用于薄型子宫内膜治疗，并制定“先针刺后脐灸，隔日1次，10次1疗程”的标准化操作流程，突破单一疗法的局限性。在针刺操作中，将操作手法量化。如关元穴直刺 1～1.5寸行捻转补法，三阴交穴斜刺1～1.5寸采用“先补后泻” 手法，使中医技术操作可复制、可推广。建立“证型-配穴-方药”对应体系：如脾虚证配足三里、中脘穴，联合参苓白术散制备脐灸粉；血瘀证配血海、地机穴，联合膈下逐瘀汤方药，实现“方随证立、穴随证选”。

3.主体内容

团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》主要内容包括术语和定义、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、日常调护等内容。

**（四）立项、调研及形成草案、征求意见稿**

2025年3月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，经编制组反复讨论，对薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的实践情况进行系统总结，形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年3月～4月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的要求，并在目前薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》（草案）。

2025年5月～6月，标准编制工作组再次组织相关起草单位开展讨论会（见图1），并实际征相关起草单位的内部意见，通过收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，明确薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的要点，掌握了薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》（征求意见稿）及其编制说明。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 图1 起草编制组开展项目研讨会 | |

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的实践经验，并借鉴国内薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术进行总结起草的，符合工作实际，有利于薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术现实情况的同时，还考虑到了薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作规范 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，与“脐灸”相关的现行标准有《T/GXAS 729—2024胃脘痛脐灸技术操作规范》《T/SDAS 835—2024糖尿病神经源性膀胱尿潴留（癃闭）脐灸操作技术规范》《T/SDAS 834—2024糖尿病胃轻瘫（消渴胃痞病）脐灸操作技术规范》

《T/GXAS 729—2024胃脘痛脐灸技术操作规范》界定了胃脘痛脐灸技术操作涉及的术语和定义，规定了胃脘痛脐灸技术操作的人员要求、辨证、施术前准备、施术方法、疗程、注意事项、不良反应处理及禁忌的要求。

《T/SDAS 835—2024糖尿病神经源性膀胱尿潴留（癃闭）脐灸操作技术规范》规定了糖尿病神经源性膀胱尿潴留（癃闭）的诊断、辨证分型和脐灸治疗该疾病的禁忌症、施术前评估、施术前准备、施术方法、疗程、注意事项以及疗效评价等内容。

《T/SDAS 834—2024糖尿病胃轻瘫（消渴胃痞病）脐灸操作技术规范》规定了糖尿病胃轻瘫（消渴胃痞病）的诊断、辨证分型和脐灸治疗该疾病的禁忌症、施术前评估、施术前准备、施术方法、疗程、注意事项以及疗效评价等内容。

综上所述，目前与关键词相关的标准虽与脐灸技术操作相关，但是不涉及与薄型子宫内膜针刺相关技术，因适用病理不同，其技术操作的适应症、施术前准备、施术要求有所区别，拟制订团体标准明确薄型子宫内膜针刺联合脐灸技术操作的适应症、施术前准备、施术要求、不良反应及处理、日常调护等内容，更具有针对性。

本标准的内容与现行的法律法规及强制性标准无冲突，本文件相关指标不低于强制性国家标准的相关技术要求，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

五、主要条款的说明

团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》的核心技术和创新点在于：将针刺与脐灸联合应用于薄型子宫内膜治疗，并制定“先针刺后脐灸，隔日1次，10次1疗程”的标准化操作流程，突破单一疗法的局限性。在针刺操作中，将操作手法量化。如关元穴直刺1～1.5寸行捻转补法，三阴交穴斜刺1～1.5寸采用“先补后泻”手法，使中医技术操作可复制、可推广。建立“证型-配穴-方药”对应体系：如脾虚证配足三里、中脘穴，联合参苓白术散制备脐灸粉；血瘀证配血海、地机穴，联合膈下逐瘀汤方药，实现“方随证立、穴随症选”。

团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》主要内容包括术语和定义、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、日常调护等内容。主要内容及依据来源说明如下：

**（一）术语和定义**

薄型子宫内膜已有较多学者的文献中给出了薄型子宫内膜的定义（见图2），最终定义参考西医诊断结论确定为：在自然周期LH峰日或注射HCG日或黄体支持日，经阴道超声测量内膜厚度≤7 mm。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 图2 有关文献中关于薄型子宫内膜的定义来源 | |

**（二）基本要求**

依据《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法（国家卫计委第15号）》（见图3），区别于传统经验性操作，明确注册护士或医生需经培训考核并取得合格，提升治疗安全性和专业性，确保操作者具备中医理论基础和实操能力，避免不规范操作或无证（资质）操作。

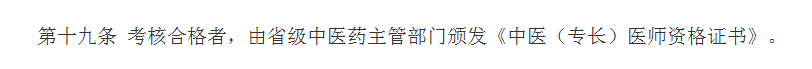


图3 《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法（国家卫计委第15号）》

**（三）中医辨证分型**

起草编制组通过对大量薄型子宫内膜患者临床症状的观察与分析，以及生殖中心临床研究数据的总结，并依据GB/T 16751.2中医证候标准，结合《黄帝内经》《伤寒杂病论》《中医妇科学》等经典著作中对女性生殖系统疾病病因病机的论述，进一步细化各证型特点，确保辨证分型的准确性与实用性，为临床精准治疗提供可靠依据。**将薄型子宫内膜分为肾虚证、脾虚证、血虚证、血寒证、血瘀证、痰湿阻滞证、肝气郁结证等7种证型。**各证型的主症、兼症、舌脉特征均有明确的中医理论支撑。临床研究发现血瘀证患者常伴有子宫内膜血流灌注不足，与中医 “瘀血阻滞，血行不畅”理论相符，在辨证时可据此作为重要参考。

**（四）施术前准备**

施术前需要全面评估患者身体状况，包括询问病史、过敏史、月经周期等，参考《中医临床诊疗指南》中对患者诊疗前评估的要求，排除针刺与脐灸禁忌人群，如凝血障碍、皮肤破溃、孕期等，保障治疗安全。结合《妇产科学》（第8版）对子宫内膜厚度的定义（≤7mm），考虑到糖尿病患者慎用脐灸，再纳入西医检查（如超声、糖代谢指标等）评估薄型子宫患者是否适合开展针刺联合脐灸进行治疗。

耗材及药品内容为涉及针刺和脐灸所需的工具，其部分内容参考了《GB/T 21709.1-2008针灸技术操作规范 第1部分 艾灸》确定，见图4。

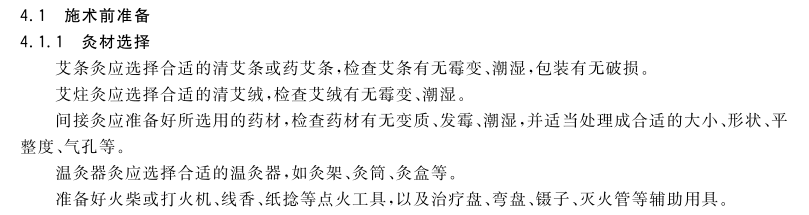


图4 《GB/T 21709.1-2008针灸技术操作规范 第1部分 艾灸》

考虑到脐部生理特性具有皮肤薄、敏感度高、吸收快的特点，制备合适的脐灸面圈与艾炷，以保证药物与热力能有效渗透（见图5）。面圈规格经临床实践优化，确保固定艾炷与药物，防止烫伤。同时根据不同证型，选用相应经典方剂研磨成脐灸粉，方剂来源《中药新药临床研究指导原则》（2002版），遵循中医方剂学配伍原则，如肾阴虚证需要补肾益精、滋阴养血，则采用养精种玉汤合左归丸；肾阳虚证需要温肾助阳、调补冲任，则采用右归丸；脾虚证需要益气健脾，则采用参苓白术散等等增强脐灸治疗针对性。

|  |  |
| --- | --- |
| D:\WeChat Files\wxid_tlkkpedjg22c22\FileStorage\Temp\1750770411901.png | D:\WeChat Files\wxid_tlkkpedjg22c22\FileStorage\Temp\1750770465944.png |
| 图5 面圈和艾炷 | |

**（五）施术方法**

辨证分型联合方案：根据患者证型选择相应穴位及脐灸粉，当日开展针刺与脐灸。先针刺后脐灸，隔日1次，10次1疗程，根据病情给予1～3个治疗疗程。

大量临床研究证实针对不同证型采用相应针刺手法，可更好地调节冲任气血，改善子宫内膜厚度与容受性。如对脾虚证采用补法针刺足三里、中脘等穴位，可增强脾胃功能，促进气血化生，为子宫内膜生长提供物质基础。

脐灸操作遵循传统流程，在脐部上方放置面圈，将药粉填入面圈内，放置锥形艾柱，利用肚脐皮肤薄、吸收快等特点，借助艾灸产生的热力使药物、药性透入肌肤，从而达到防治疾病的目的。同时明确艾炷规格（直径 2～4cm、高2～4cm）、施灸壮数（3～5 壮）使操作的灵活性更强，时长0.5～1小时考虑到不同患者群体对脐灸的耐受性不同，增加一个范围值。这些参数经长期实践验证，能保证脐灸温通经络、散寒除湿等功效发挥。

**（1）取穴方义**

针刺的基本取穴包括关元、肾俞、三阴交、中极、子宫穴。关元为任脉穴，与肾俞配用可益肾固本，调理冲任；中极为任脉穴位，与足三阴经相交会，可通调冲任，理下焦之气；三阴交为足三阴经交会穴，可健脾化湿，补益肝肾，调理冲任；子宫穴为经外奇穴，配合中极穴可调和冲任，理气和血。

肾虚证穴位选择包括太溪穴、志室穴；肾阳虚可配命门穴，肾阴虚可配照海穴。太溪穴是肾经原穴，配合志室穴可益肾固本，调理冲任；命门穴可益肾助火，扶阳强身，治疗肾阳虚症状；照海穴为八脉交会穴，通阴跷脉，可滋阴润燥，调治阴虚火旺之症。

脾虚证穴位选择包括足三里、中脘穴、血海穴。足三里是强壮要穴，尤其是健运脾胃的第一要穴，刺激该穴能健运脾胃，增强其运化水谷、化生气血的能力，为气血生化之本提供强大的动力来源；中脘穴作为胃的募穴和腑会，能直通胃腑，是调理胃（连脾）的重要枢纽。与足三里相配，形成“募合配穴法”，共同强健脾胃中焦之枢，以资气血化生之源；血海穴能健脾益气，化生营血，充盈血海，增强脾的统摄功能。

血虚证穴位选择包括气海穴、血海穴、足三里、膈俞穴。此方以“气海补气为根，血海、膈俞生血为用，足三里化源为本”，四穴贯通先天元气、后天脾胃及血分；气海穴补气为基，任脉总调胞宫，气海温补元气；血海穴生新血，主脾虚血少；膈俞穴调营血，主血虚兼瘀，二者协同充盈血海（胞宫）；足三里穴强壮脾胃运化功能，从源头解决气血生成不足的问题，为补气补血提供物质基础。

血寒证穴位选择包括气海、血海、地机、次髎。气海合血海可气血双调，温通并行（气行则血行，血温则寒散）；地机合次髎是表里配穴（脾经+膀胱经），强化深部散寒止痛；本组穴通过气海调动元气、次髎深通盆腔、血海地机活血，形成立体温通网络，最终起到温通奇经、暖宫散寒之效。

血瘀证穴位选择包括血海穴、地机穴、合谷穴、膈俞穴。血海穴可活血调血，祛瘀生新，是调理血分的关键穴位，配合合谷穴，形成“行气活血法”（合谷主气，血海主血），是调理血瘀型妇科疾病的经典组合，泻合谷还能疏泄气机郁滞，推动血液运行，解决气机不畅加重血瘀的问题；地机穴可通调胞宫，活血止痛，健脾化湿，泻地机穴能快速消散胞宫瘀滞，通调冲任，显著缓解血瘀引起的小腹胀痛、刺痛、拒按；膈俞穴作为“血会”，是调理一切血症的核心穴位，泻膈俞能强力破除血中瘀滞，通调全身血脉。

痰湿阻滞证穴位选择包括丰隆、阴陵泉、足三里、水分、水道。丰隆是化痰第一要穴，涤痰化湿，通调脾胃气机；健脾利湿，温化水饮，增强脾运化功能；水分合水道可攻水湿内停，化痰利湿，直疏胞宫水饮，消除痰浊阻滞，促内膜再生；足三里强壮脾胃运化功能，补益气血。

肝气郁结证穴位选择包括太冲穴、期门穴、膻中穴、内关穴。太冲配合期门，双穴协同疏肝解郁，化解气郁证的病根，促进肝血充盈、气顺则血行；膻中位于胸部气海，是气机枢纽，可消除气滞导致的胸闷乳胀，辅助肝气条达；内关可针对气郁伴发的焦虑、失眠，调节自主神经功能，减少情绪波动对内分泌的干扰；此方以“疏肝为纲，调气为枢”，形成标本同治的配穴结构，共达疏肝解郁之效。

**（2）临床应用案例**

患者1：31岁，既往2017年孕9周胎停行清宫术，2018年孕12周重度地贫引产+清宫，2020年孕16周再次因重度地贫引产+清宫，2022年孕5周+胚胎停育行清宫术，2023年开始月经量较前减少，伴有痛经，2024年2月宫腔镜提示重度宫腔粘连（混合型），2024年5月前来南宁市第二人民医院生殖医疗中心寻求辅助生殖技术（PGT）助孕，2024年9月促排攒得2枚囊胚待移植，2025年1月14日第一次移植，移植前内膜7mm B型，1月23日复诊抽血HCG 21.27mIU/mL，1月25日复查HCG 28.22mIU/mL，考虑生化妊娠。2025年4月因内膜薄（HRT19天后内膜6mm B型）”取消胚胎移植，此后寻求中医治疗，结合病症及舌脉，辨证为“脾肾亏虚、气血不足证”，开始行针刺+脐灸治疗，同时配合中药内服调理。5月28日HRT14天后查B超内膜7.4mm A-B型，定于6月3日移植，6月14日复诊抽血确认妊娠（HCG 201mIU/mL）。

患者2：39岁，因“输卵管积水梗阻”自2022年开始在南宁市第二人民医院试管助孕，2023年3月及4月移植后分别生化及胎停，2024年12月HRT22天查B超内膜6mm取消移植，2025年3月宫腔镜提示“宫腔粘连 轻度 周围型”。此后开始寻求中医药治疗，中医辨证属“脾肾亏虚证”，经中药内服及针刺联合脐灸等综合治疗，2025年5月11日（HRT24天）复查B超内膜7.5mm，A型，于5月16日胚胎移植，5月27日返院抽血HCG 646.54mIU/mL。

患者3：33岁，曾在某地进行多次试管助孕胚胎移植，失败后2024年1月转南宁市第二人民医院生殖医疗中心试管助孕，经促排取卵受精后配得4枚胚胎待移植。2024年5/6月因内膜薄（均小于6mm）取消胚胎移植，中医辨证属“肾虚、气血不足证”，经中药内服、针刺及脐灸调理1月余后于9月9日移植（内膜7.2mm A-B型），9月20日返院复诊后确认妊娠，于2025年5月19日产得1男婴。

患者4：27岁，有多年“卵巢卵巢综合征”病史，2023年底开始在南宁市第二人民医院生殖医疗中心两次人工授精未孕后转试管助孕，2024年11月经促排攒得5枚胚胎，因“内膜薄”推迟胚胎移植，中医辨证属“脾虚湿滞证”，给予中药内服，联合针刺、脐灸等治疗2月余，于2025年3月30日移植（内膜8.0mm A-B），4月12日返院抽血确认妊娠（HCG 704mIU/mL），目前已转产科常规产检。

患者5：40岁，既往2022年～2024年因2次胎停行清宫术，同时因“宫腔粘连”行3次宫腔镜检查治疗，于2024年9月在南宁市第二人民医院生殖医疗中心行三代试管助孕，同年11月促排取卵后养囊得5枚，过筛后可移植囊胚2枚，移植前2025年1月、2月监测内膜均＜6.5mm，于2025年2月开始配合中医药治疗，辨证属于“肾虚血瘀证”，给予中药内服联合针刺、脐灸治疗，定于5月22日移植，当日内膜达7.1mm A-B，6月2日复诊抽血确认妊娠（HCG 738.77mIU/mL）。

以上部分举例临床应用案例表明，中医药在薄型子宫内膜治疗方面确有优势，通过针刺联合脐灸协同治疗，更好地帮助患者改善内膜厚度，从而提高了试管婴儿移植成功率、临床妊娠率**。**针刺、脐灸治疗操作见图6。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\WeChat Files\wxid_tlkkpedjg22c22\FileStorage\Temp\1751015069080.png |  |  |
| 图6 针刺、脐灸治疗操作 | | |

**（六）施术后处理**

临床实践中总结针刺后可能出现的出血、血肿、晕针等不良反应处理方法。如少量出血按压止血，血肿早期冷敷、后期热敷促进吸收，晕针时立即停止针刺，让患者平卧、保暖，必要时给予急救措施，这些方法已在临床广泛应用且行之有效。

根据脐部皮肤特点与灸后反应，制定相应皮肤护理措施。灸后观察脐部皮肤有无水疱、烫伤等，小水疱可自行吸收，大水疱按无菌操作抽吸后涂抹烫伤药膏，防止感染，促进皮肤愈合。施灸后患者身体处于气血调整状态，遵循中医养生理念，建议患者休息、保暖、避免食用寒凉食物，有助于巩固脐灸疗效，促进身体恢复。

**（七）注意事项**

依据中医理论与现代医学知识，针刺与脐灸存在禁忌人群。如孕妇针刺与脐灸可能影响胎儿发育，甚至导致流产；凝血障碍患者针刺易引起出血不止；皮肤破溃处施灸易引发感染等。

同时考虑患者药物过敏史与特殊体质，对艾绒过敏者禁止脐灸，防止过敏反应发生。对体质极度虚弱、过饥过饱、醉酒等患者，暂缓针刺与脐灸，以免出现意外情况，保障患者安全。

针刺操作遵循规范操作要求，针刺过程中严格消毒、正确进针角度与深度，防止刺伤重要脏器、血管、神经等。如针刺腹部穴位时，掌握合适进针角度与深度，避免损伤腹腔脏器。

脐灸操作时，严格控制艾火温度与灸疗时间，防止烫伤患者。选用质量合格的艾灸器具与艾炷，避免因器具质量问题引发安全事故，确保脐灸操作安全。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县相关机构，对相关技术人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让相关技术人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，促进医疗卫生事业健康发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县相关医疗机构技术人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准《薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作规范》

标准编制工作组

2025年6月25日