

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术 操作规范

Technical operation specification for acupuncture combined with
umbilical moxibustion in patients with thin endometrium

（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 4

5 中医辨证分型 1

 5.1 肾虚证 1

 5.2 脾虚证 2

 5.3 血虚证 2

 5.4 血寒证 3

 5.5 血瘀证 3

 5.6 痰湿阻滞证 3

 5.7 肝气郁结证 3

6 施术前准备 3

 6.1 评估 3

 6.2 脐灸粉制备 4

 6.3 面圈制作 5

 6.4 艾炷准备 5

7 施术方法 5

 7.1 辨证分型联合方案 5

 7.2 针刺 5

 7.3 脐灸 8

 7.4 禁忌 8

8 施术后处理 8

 8.1 针刺后处理 8

 8.2 脐灸后处理 8

9 注意事项 8

10 日常调护 8

参考文献 10

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：朱茂灵、兰菊、张智、阮俊霖、苏苑婷、黄文川、孙小冬、劳晓容、李荣、徐水婷、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、李洁玉、潘若茜、黄蓉、何媛明、李岚、刘力健、韦慧玲、张钰滢。

薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术 操作规范

1 范围

本文件界定了薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸技术操作涉及的术语和定义，规定了薄型子宫内膜患者针刺联合脐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。

本文件适用于薄型子宫内膜患者针刺联合脐灸的操作。

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 15982 医院消毒卫生标准
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
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

3 术语和定义

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

3.1

薄型子宫内膜 thin endometrium

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。

4 基本要求

4.1 人员

应为注册护士或注册医生，经过相关中医知识及脐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

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。

5 中医辨证分型

5.1 肾虚证

5.1.1 肾阴虚证

5.1.1.1 主症

子宫内膜薄，月经量少或闭经，经色鲜红或暗红，经期延后。

5.1.1.2 兼证

腰膝酸软，头晕耳鸣，五心烦热，潮热盗汗，足跟痛，失眠多梦。

5.1.1.3 舌脉

舌红少苔，脉细数。

5.1.2 肾阳虚证

5.1.2.1 主症

子宫内膜薄，月经量少或稀发，经色淡暗，质清稀。

5.1.2.2 兼证

腰膝冷痛，形寒肢冷，性欲减退，夜尿频多，小便清长，大便溏薄。

5.1.2.3 舌脉

舌淡胖，边有齿痕，苔白，脉沉细无力。

5.1.3 肾气虚证

5.1.3.1 主症

子宫内膜薄，月经初潮来迟，或月经后期量少，渐至闭经。

5.1.3.2 兼证

头晕耳鸣，腰酸软，小便频数，性欲降低。

5.1.3.3 舌脉

舌淡红，苔薄白，脉沉细。

5.2 脾虚证

5.2.1 主症

经行后期甚至闭经，或婚久不孕，经行泄泻，经色淡红，经血质稀，带下量多清稀。

5.2.2 兼症

面色萎黄，神疲，肢软，倦怠无力，少气懒言，口淡无味，纳差，腹胀，便溏，小腹空坠，甚则面浮肢肿。

5.2.3 舌脉

舌淡，苔薄，脉沉或迟或弱。

5.3 血虚证

5.3.1 主症

子宫内膜薄，月经量少，色淡质稀，甚至闭经。

5.3.2 兼证

面色苍白或萎黄，神疲乏力，心悸气短，头晕眼花，食欲不振。

5.3.3 舌脉

舌淡，苔薄白，脉细弱。

5.4 血寒证

5.4.1 主症

子宫内膜薄，经来涩少、色暗、质正常或清稀、有块、排出不畅，可伴见月经周期延后。

5.4.2 兼证

小腹冷痛，得热则减。

5.4.3 舌脉

舌质正常或淡，苔白，脉沉紧或沉弱。

5.5 血瘀证

5.5.1 主症

子宫内膜薄，月经量少或经期延长，经血紫暗夹血块，小腹胀痛拒按。

5.5.2 兼证

胸胁胀痛，肌肤甲错，或有盆腔包块、痛经病史。

5.5.3 舌脉

舌紫暗或有瘀点瘀斑，脉弦涩或细涩。

5.6 痰湿阻滞证

5.6.1 主症

子宫内膜薄，月经量少或闭经，经血黏腻不爽。

5.6.2 兼证

形体肥胖，胸闷泛恶，痰多，带下量多、色白质黏，肢体困重。

5.6.3 舌脉

舌体胖大，苔白腻或厚腻，脉滑。

5.7 肝气郁结证

5.7.1 主症

子宫内膜薄，经水涩少，行而不爽，经色正常或暗红有块，可伴月经周期延后。

5.7.2 兼证

情志抑郁或烦躁易怒，小腹胀痛或胸胁乳房胀痛不适，痛无定处、时作时止，时欲太息、暖气，纳减。

5.7.3 舌脉

舌质正常，或舌边有瘀点，苔薄白，脉弦或弦涩。

6 施术前准备

6.1 评估

6.1.1 询问患者月经史（周期、经量、痛经情况等）、孕产史（流产次数、分娩方式等）、既往病史（如宫腔操作史、卵巢储备功能减退、多囊卵巢综合征、糖尿病等）及家族史。

6.1.2 记录患者当前症状（如腰膝酸软、乏力、情绪波动等）及中医四诊信息（舌象、脉象等）。

6.1.3 测量月经周期不同阶段的子宫内膜厚度、子宫血流情况。

6.1.4 筛查患者糖代谢指标，以及是否有皮肤破损、感染、过敏史、严重心脑血管疾病、凝血功能障碍、体质衰弱、肿瘤、结核未治愈、不明肿块等禁忌症。

6.2 耗材及药品

治疗盘、利器盒、免洗外科手消毒液、点火装置、接灰缸、弯盘、无菌纱布、镊子、针灸针、艾绒、棉球、面粉、面盆、脐灸粉、敷贴、75%酒精等。

6.3 脐灸粉制备

6.3.1 肾虚证

6.3.1.1 肾阴虚证

6.3.1.1.1 推荐方药：养精种玉汤合左归丸。

6.3.1.1.2 方药组成：熟地 15 g、当归 15 g、白芍 15 g、山茱萸 15 g、山药 10 g、枸杞子 10 g、菟丝子 10 g、炙甘草 6 g。

6.3.1.2 肾阳虚证

6.3.1.2.1 推荐方药：右归丸。

6.3.1.2.2 方药组成：熟地黄 15 g、附子 10 g、肉桂 10 g、山茱萸 10 g、枸杞子 10 g、山药 10 g、当归 10 g、杜仲 10 g、菟丝子 10 g、炙甘草 6 g。

6.3.1.3 肾气虚证

6.3.1.3.1 推荐方药：大补元煎。

6.3.1.3.2 方药组成：党参 15 g、熟地黄 15 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、枸杞子 10 g、当归 10 g、杜仲 10 g、炙甘草 6 g。

6.3.2 脾虚证

6.3.2.1 推荐方药：参苓白术散。

6.3.2.2 方药组成：党参 15 g、白术 10 g、茯苓 10 g、白扁豆 10 g、炙甘草 6 g、山药 10 g、莲子肉 10 g、桔梗 10 g、薏苡仁 10 g、砂仁 6 g。

6.3.3 血虚证

6.3.3.1 推荐方药：小营煎。

6.3.3.2 方药组成：当归 15 g、熟地黄 15 g、白芍 15 g、山药 10 g、枸杞子 10 g、炙甘草 6 g。

6.3.4 血寒证

6.3.4.1 推荐方药：温经汤。

6.3.4.2 方药组成：吴茱萸 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、芍药 10 g、党参 10 g、桂枝 10 g、丹皮 10 g、干姜 10 g、炙甘草 6 g、姜半夏 10 g、麦冬 10 g。

6.3.5 血瘀证

6.3.5.1 推荐方药：膈下逐瘀汤。

6.3.5.2 方药组成：当归 15 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、五灵脂 10 g、丹皮 10 g、赤芍 10 g、乌药 10 g、延胡索 10 g、香附 10 g、枳壳 10 g、炙甘草 6 g。

6.3.6 痰湿阻滞证

6.3.6.1 推荐方药：苍附导痰汤。

6.3.6.2 方药组成：苍术 10 g、香附 10 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、胆南星 10 g、枳实 10 g、生姜 10 g。

6.3.7 肝气郁结证

6.3.7.1 推荐方药：逍遥散。

6.3.7.2 方药组成：柴胡 15 g、当归 10 g、白芍 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、生姜 10 g、薄荷 10 g。

6.4 面圈制作

先用温开水将面粉调制软硬适中的面团，再将面团制作成表面光滑、大小一致、薄厚均一的面圈（外缘：直径5 cm~6 cm，高4 cm~5 cm，内缘：直径4 cm~5 cm，高2 cm~3 cm）备用，见图1。面圈的中间孔应与患者脐孔大小一致，直径宜为1 cm~1.5 cm。



图1 面圈

6.5 艾炷准备

备好大小适宜的艾柱（直径为2 cm~4 cm，高为2 cm~4 cm，重为3~4 g/柱），见图2。可根据患者体质年龄、病情选择3~5壮艾柱施灸。

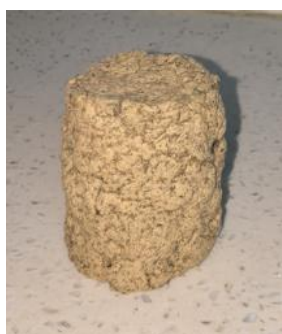


图2 艾炷

7 施术方法

7.1 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。

7.2 针刺

7.2.1 基本治疗

调理冲任，益经助孕。

7.2.2 基本取穴

关元、肾俞、三阴交、中极、子宫穴。

7.2.3 操作要点

关元穴、中极穴直刺1~1.5寸，进针后行捻转补法；三阴交向胫骨后缘斜刺1~1.5寸，先补后泻手法，调达三经气血；肾俞穴向脊柱方向斜刺0.8~1寸，进针后小幅度捻转补法，忌大幅度提插；子宫穴直刺0.5~1寸，进针后行捻转补法。

7.2.4 注意事项

7.2.4.1 穴位名称与定位应符合 GB/T 12346 的要求。

7.2.4.2 选择适合长度的针，避开深刺危险区域；进针时快速轻柔，减少疼痛；避开血管神经。

7.2.4.3 施针时观察患者反应，若有触电样感或剧痛，立即调整。

7.2.4.4 确保诊室安静、温暖、通风，患者取舒适体位，虚弱者宜采用卧位。

7.2.5 疗程及疗效评估

月经干净后开始针刺，隔日1次，10次为1个疗程，治疗1~3个疗程。每疗程结束后，经疗效评估，排卵日或胚胎移植前内膜仍未达7 mm以上，仍可继续针刺治疗。

7.2.6 根据不同证型进行配穴

7.2.6.1 肾虚（肾气虚）证

7.2.6.1.1 配穴原则

以补肾固本为主，辅以温阳或滋阴穴位增强气血运行。

7.2.6.1.2 穴位选择

太溪穴、志室穴；肾阳虚可配命门穴，肾阴虚可配照海穴。

7.2.6.1.3 操作要点

太溪穴向足跟方向斜刺0.5~0.8寸，缓慢提插补法，局部酸胀感为度；志室穴直刺1~1.5寸，进针后小幅度捻转补法；照海穴向内踝尖方向斜刺0.5~1寸，行小幅度提插补法；命门穴向上斜刺0.5~1寸，忌大幅度提插。

7.2.6.2 脾虚证

7.2.6.2.1 配穴原则

以健脾益气为核心，辅以补血穴位增强胞宫营养。

7.2.6.2.2 穴位选择

足三里、中脘穴、血海穴。

7.2.6.2.3 操作要点

足三里直刺1~1.5寸，行捻转补法，针感传至足背为佳；中脘穴直刺0.8~1.2寸，进针后行呼吸补法（吸气时进针、呼气时提针）；血海穴直刺1~1.5寸，快速捻转配合轻提插，刺激量宜轻缓。

7.2.6.3 血虚证

7.2.6.3.1 配穴原则

以补气养血为主，结合健脾穴位增强气血来源。

7.2.6.3.2 穴位选择

气海穴、血海穴、足三里、膈俞穴。

7.2.6.3.3 操作要点

气海穴直刺1~1.5寸，行烧山火手法（分三部进针，每部行九阳数捻转）；血海穴直刺1寸，配合震颤法（持针柄小幅度快速震颤）；足三里直刺1.5寸，行捻转补法；膈俞穴向脊柱斜刺0.5寸，采用凤凰展翅手法（针柄圆周摆动）。

7.2.6.4 血寒证

7.2.6.4.1 配穴原则

以温通奇经、暖宫散寒为核心，辅以活血通络穴祛寒止痛。

7.2.6.4.2 穴位选择

气海、血海、地机、次髎。

7.2.6.4.3 操作要点

次髎穴针尖斜向内上深刺1.5~2寸，刺入第2骶后孔可行“苍龟探穴”手法（针尖向四方探刺），令热感传至小腹；地机穴直刺1.5寸，行烧山火手法（分三部进针，每部行九阳数捻转）；气海穴直刺1~1.5寸，行烧山火手法（分三部进针，每部行九阳数捻转）；血海穴直刺1~1.5寸，快速捻转配合轻提插，刺激量宜轻缓。

7.2.6.5 血瘀证

7.2.6.5.1 配穴原则

以活血化瘀为主，辅以行气穴位改善局部血供。

7.2.6.5.2 穴位选择

血海穴、地机穴、合谷穴、膈俞穴。

7.2.6.5.3 操作要点

血海穴向大腿内侧斜刺1.5~2寸，行提插泻法，强刺激至局部出现跳动感；地机穴直刺1~1.5寸，进针得气后行青龙摆尾手法（针柄左右摇摆）；合谷穴向第二掌骨方向斜刺0.8~1寸，行透天凉手法（快速捻转配合深吸气）；膈俞穴向脊柱方向斜刺0.5~0.8寸，进针后行快速小幅度提插泻法。

7.2.6.6 痰湿阻滞证

7.2.6.6.1 配穴原则

以化痰祛湿、健脾温阳核心，辅以健脾补益穴位。

7.2.6.6.2 配穴选择

丰隆、阴陵泉、足三里、水分、水道。

7.2.6.6.3 操作要点

丰隆、阴陵泉直刺1~1.5寸行平补平泻（先泻后补），引湿邪外出后健脾；水分、水道直刺1寸，行泻法（快速提插捻转），加强化湿功效；足三里直刺1~1.5寸，行捻转补法。

7.2.6.7 肝气郁结证

7.2.6.7.1 配穴原则

以疏肝解郁为核心，辅以安神穴位缓解精神压力。

7.2.6.7.2 穴位选择

太冲穴、期门穴、膻中穴、内关穴。

7.2.6.7.3 操作要点

太冲穴向足背方向斜刺0.5~1寸，行呼吸泻法（呼气时进针、吸气时出针）；期门穴平刺0.5~0.8寸，采用苍龟探穴法（向不同方向探刺）；膻中穴向下平刺0.5~1寸，得气后行白虎摇头手法（针尖左右震颤）；内关穴直刺0.5~1寸，配合导气手法（缓慢均匀捻转）。

7.3 脐灸

7.3.1 操作要点

令患者仰卧于治疗床上，充分暴露脐部，用75%酒精在脐局部常规消毒后，取8 g~10 g药末适量，填满脐孔，将面圈放于脐上，用艾炷置于面圈药末上，连续施灸3~5壮，时间为0.5 h~1 h。灸后用医用敷贴封脐中药末，24 h后自行揭下，并用温开水清洗脐部。治疗期间可根据患者证型组方内服调理。

7.3.2 疗程及疗效评估

月经干净后开始脐灸治疗，隔日1次，10次为1个疗程，治疗1~3个疗程。每疗程结束后，经疗效评估，排卵日或胚胎移植前内膜仍未达7 mm以上，仍可继续脐灸治疗。

7.4 禁忌

7.4.1 有凝血机制障碍的患者不应针刺；皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位不宜针刺；过于疲劳、精神高度紧张、饥饿者不宜针刺。

7.4.2 脐部或脐周处皮肤有破溃、炎症，妇女处于经期、孕期，严重心脑血管疾病、凝血功能障碍、体质衰弱、肿瘤、结核、不明肿块以及对艾绒或药粉过敏的患者不应脐灸。

8 施术后处理

8.1 针刺后处理

检查针孔有无出血或血肿，按压止血后消毒，指导患者适当休息。

8.2 脐灸后处理

揭去敷贴后，用温开水清洁脐部残留药粉，保持干燥，观察局部皮肤是否红肿、水疱，若出现烫伤，按烧伤处理。

9 注意事项

9.1 针刺后局部可能出现酸胀感，属正常反应；若出现瘀斑或感染应及时处理。

9.2 施灸时注意保持仰卧位，充分暴露施灸部位，注意保暖及保护隐私，避免体位改变，预防药物及艾柱脱落，杜绝烫伤。

9.3 施灸过程中出现头昏、眼花、恶心、颜面苍白、心慌出汗等不适现象，及时告知医务人员。

9.4 施灸过程中询问患者有无灼痛感，注意观察皮肤情况，对糖尿病、肢体感觉障碍的患者，需谨慎控制施灸强度，定时以手感知局部皮肤温度，防止烧伤。

9.5 施灸后，局部皮肤出现微红灼热，属正常现象，无需处理，可自行消失。

9.6 脐灸后易口干，注意补充水分，勿立即洗澡，使用敷贴将药粉封于脐部内，24 h后揭开，温水清洗脐孔，注意保暖。

9.7 施灸后如出现轻微咽喉干燥、大便秘结、失眠等现象，无需特殊处理。个别患者艾灸后局部皮肤可能出现小水疱，无需处理，可自行吸收。如水疱较大，遵医嘱处理。必要时可用无菌注射器抽出液体，并以无菌纱布覆盖。

9.8 注意晕灸发生。对于轻度晕灸应停止施灸，将患者扶至空气流通处，静卧片刻即可。如患者仍感不适，给予温开水或红糖水饮服。重度晕灸者注意监测生命征，同时联系院内急诊科协助救治。

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 33416—2016 针灸技术操作规范 编写通则
 - [2] T/GXAS 729—2024 胃脘痛脐灸技术操作规范
 - [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 432.
 - [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 2版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-243, 388-390.
 - [5] 谈勇. 中医妇科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 73-75, 249-250.
 - [6] 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.
 - [7] 连方. 中医不孕与不育[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 214-218.
 - [8] 任缘, 孟昱时. 薄型子宫内膜的病理生理特征和治疗的研究进展. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2024, 43(1): 58-62, 67
 - [9] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 中国中医药出版社, 2018.
 - [10] 李灿东. 中医诊断学[M]. 新世纪第四版, 北京: 中国中医药出版社, 2016. 7.
 - [11] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 新世纪第三版, 北京: 中国中医药出版社, 2016. 8.
 - [12] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中医中医药出版社, 2021. 6.
 - [13] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 北京: 中医中医药出版社, 2021. 6.
-