

ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS
团 体 标 准

T/GXAS 1158—2025

悬空灸联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征
不孕症操作规范

Operation specifications for suspended moxibustion combined with
thread-embedding therapy for polycystic ovary syndrome infertility

2025-12-05 发布

2025-12-11 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
5 禁忌	2
5.1 绝对禁忌证	2
5.2 相对禁忌证	2
6 中医辨证分型	2
6.1 痰湿证	2
6.2 血瘀证	2
6.3 肝郁证	2
6.4 肾虚证	2
7 施术前准备	2
7.1 术者	2
7.2 物品	3
7.3 患者	3
8 施术	3
8.1 联合方案	3
8.2 治则	3
8.3 悬空灸	3
8.4 穴位埋线	3
8.5 疗程	4
9 施术后处理	4
10 疗效评估	4
11 注意事项	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、马华梧、周艳群、黄康婷、罗振宇、李粪、韦岷池、钟婉、韦淑华、黄璐璐、韦彩凤。

悬空灸联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕症操作规范

1 范围

本文件界定了悬空灸联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕症操作涉及的术语和定义，规定了悬空灸联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕症操作的基本要求、禁忌、中医辨证分型、施术前准备、施术、施术后处理、疗效评估、注意事项的要求。

本文件适用于各级医疗机构悬空灸联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征不孕症的操作。

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
- 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

3 术语和定义

GB/T 16751.1、GB/T 16751.2、GB/T 16751.3、GB/T 21709.10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

临床常以稀发排卵或无排卵、雄激素过高的临床或生化表现、卵巢多囊样改变为特征，常伴胰岛素抵抗和肥胖的妇科内分泌疾病。

3.2

多囊卵巢综合征不孕症患者 polycystic ovary syndrome infertility

已婚的育龄期女性，有规律的性生活，没有采取任何避孕措施1年或1年以上未妊娠的多囊卵巢综合征患者。

4 基本要求

4.1 人员

4.1.1 穴位埋线操作人员应为执业医师，经过相关中医知识及穴位埋线技术的基本原理和操作技能培训并考核合格。

4.1.2 悬空灸操作人员应为执业医师或执业护士，经过相关中医知识及悬空灸技术的基本原理和操作技能培训并考核合格。

4.2 环境

具有独立治疗室，治疗室通风良好，医院消毒卫生应符合GB 15982的规定，医疗机构消防安全管理应符合WS 308的规定。

5 禁忌

5.1 绝对禁忌证

- 5.1.1 对羊肠线、艾条过敏者。
- 5.1.2 施术部位皮肤破损、感染、溃疡者。
- 5.1.3 严重凝血功能障碍（如血小板 $<50\times10^9/L$ ）者。
- 5.1.4 急性传染性疾病、盆腔急性炎症或恶性肿瘤者。
- 5.1.5 严重器质性疾病及生命征不稳者。
- 5.1.6 由糖尿病及其他疾病导致皮肤和皮下组织吸收和修复功能障碍者。
- 5.1.7 高热、实热证者。

5.2 相对禁忌证

- 5.2.1 处于月经期、体质极度衰弱者。
- 5.2.2 过度疲劳、饥饿、酒后或精神高度紧张者。
- 5.2.3 疤痕体质者。

6 中医辨证分型

6.1 痰湿证

- 6.1.1 主症：婚久不孕，月经停闭或后期；经色淡红质粘腻；舌淡胖，苔白腻，脉滑或沉滑。
- 6.1.2 次症：肥胖，胸闷痞满泛恶，喉间多痰，神疲肢重，白带多而粘腻。

6.2 血瘀证

- 6.2.1 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；舌质紫暗或有瘀点瘀斑，或舌下静脉瘀滞，苔薄白，脉弦或涩。
- 6.2.2 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。

6.3 肝郁证

- 6.3.1 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；舌质红，苔薄白，脉弦或涩。
- 6.3.2 次症：胸闷不舒，小腹胀痛、痛无定处，经行不畅。

6.4 肾虚证

6.4.1 肾阳虚证

- 6.4.1.1 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；舌质淡白胖嫩，苔薄白，两尺脉沉细。
- 6.4.1.2 次症：形体较胖，精神萎靡，面色㿠白或黧黑，小便清长，夜尿频多，大便溏薄、五更泄，带下清稀，下肢浮肿。

6.4.2 肾阴虚证

- 6.4.2.1 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；舌质红，苔少，脉细数。
- 6.4.2.2 次症：头晕耳鸣，口燥咽干，潮热颧红，小便短赤，大便干结。

7 施术前准备

7.1 术者

- 7.1.1 记录月经周期、性激素、盆腔超声、卵泡监测、中医辨证分型。
- 7.1.2 治疗前与患者说明操作目的、作用、流程以及说明潜在风险（局部瘀血、烫伤、发痒、低热等），

并签署知情同意书。

7.2 物品

7.2.1 悬空灸

艾条（规格：1.8 cm×20 cm）、防风打火机、灭火筒、烧伤膏。

7.2.2 穴位埋线

无菌换药碗、可吸收羊肠线（规格：4-0）、埋线针、碘伏、棉签、无菌手套、无菌敷料贴。

7.3 患者

排空二便，取俯卧位（背部穴位）或仰卧位（腹部穴位）。

8 施术

8.1 联合方案

先行悬空灸操作，悬空灸结束10 min后，再行穴位埋线。根据月经周期及辨证分型选定悬空灸部位及穴位埋线穴位。

8.2 治则

卵泡期以补肾健脾为主；排卵期以行气活血为主；黄体期以补肾阳为主兼滋阴为辅。

8.3 悬空灸

8.3.1 穴位选择

卵泡期灸脾俞、肾俞；排卵期灸气海、关元、子宫、中极；黄体期灸命门、肾俞、气海俞；月经期不灸。穴位定位应符合GB/T 12346的规定。

8.3.2 操作

让患者暴露施灸部位，评估局部皮肤状况，点燃艾条，一手持灸，一手拇指和食指分别置于施灸两侧，将艾条的火头对准施灸部位2 cm~4 cm，做圆弧形反复旋转，旋转直径1 cm~3 cm，每个穴位灸5 min~7 min，施灸时间不超过30 min，以温热不灼痛为度。灸毕，将艾条放入灭火筒熄灭。

8.4 穴位埋线

8.4.1 主穴

中脘、水分、气海、关元、天枢、大横、滑肉门、带脉、足三里。

8.4.2 配穴

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；肾阳虚证加肾俞、子宫；肾阴虚证加肾俞、三阴交。

8.4.3 操作

按以下方法进行：

- a) 按针灸取穴原则确定穴位、标记，穴位定位应符合GB/T 12346的规定；
- b) 用碘伏在施术穴位由中心向外环形消毒；
- c) 戴无菌手套；
- d) 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；
- e) 埋线针孔贴无菌敷料贴。

8.5 疗程

悬空灸隔日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）。

9 施术后处理

- 9.1 悬空灸后嘱患者饮温开水300 mL，防寒保暖。
- 9.2 嘴患者穴位埋线术后24 h穴位埋线处不沾水，禁辛辣饮食。
- 9.3 如出现局部肿胀，48 h内冷敷后改热敷。
- 9.4 如出现低热，密切观察；如持续发热应排查感染；若出现感染应及时处理。

10 疗效评估

- 10.1 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。
- 10.2 每次穴位埋线前复查性激素、B超监测卵泡。
- 10.3 治疗3个月后复查性激素、盆腔超声、B超监测卵泡个数及发育情况。

11 注意事项

- 11.1 悬空灸注意事项如下：
 - 火头与皮肤保持适当距离，及时刮灰；
 - 观察患者的表情及感受，以及皮肤出汗、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，不应灼伤；
 - 若患者出现大水泡，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；
 - 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；
 - 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，及时处理。
- 11.2 穴位埋线注意事项应按GB/T 21709.10的规定执行。同时不应损伤重要组织，应控制胸背部穴位深度。

参 考 文 献

- [1] GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分: 艾灸
- [2] CHEN WX, PANG YL. Metabolic syndrome and PCOS: pathogenesis and the role of metabolites [J]. Metabolites, 2021, 11 (12) : 869.
- [3] 中华医学会妇产科学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.
- [4] 孔北华、马丁、段涛, 主编. 妇产科学(第10版) [M]. 北京:人民卫生出版社, 2024.
- [5] 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.
- [6] 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.



中华人民共和国团体标准
悬空灸联合穴位埋线治疗多囊
卵巢综合征不孕症操作规范
T/GXAS 1158—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究