

妇产科病症

- 闭经 -

【概述】

闭经是指女子年过 18 岁，月经尚未来潮；或月经周期建立后在非妊娠期、哺乳期或绝经期而月经中断 3 个月以上的一种病症。前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。临床表现以月经过期不来为重要特征。继发性闭经多先有经量减少或周期延长，逐渐加重，直至停止；亦有突然过期不来或先为阴道不规则流血，继而月经闭止的。

针灸治疗闭经的近现代报道，早在二十年代就已出现^[1]，但直至六十年代，以个案治验文章为主，缺乏有说服力的统计资料。七十年代开始有多病例的临床观察。自八十年代之后有关报道逐渐增多，采用针灸、穴位按摩、温针及耳穴压丸等法，取得较好的效果。但以总体上说，针灸治疗闭经的经验还在积累之中，其临床规律有待进一步揭示。

【治疗】

体针

(一)取穴

主穴：长强。

配穴：肾俞、阴交、三阴交、地机、八髎。

(二)治法

以长强为主，效不显加配穴。先令病人取俯卧位，在尾骨下端与肛门之间中点陷凹中取穴，以 28 号针刺入 1 寸深，施强刺激手法。留针 20 分钟，隔 5 分钟行针 1 次。配穴，前三穴针刺，中等刺激，补法或平补平泻法；后二穴以指针按揉 5~6 分钟。每日或隔日 1 次，10 次为一疗程。

(三)疗效评价

以上法共治 40 例，结果，痊愈 36 例，无效 4 例，总有效率 90%^[3,4]，本法适用于继发性闭经。

体针(之二)

(一)取穴

主穴：中极、十七椎下、公孙、次髎。

配穴：I 型为冲、任、督三脉不足，气血亏虚，脉络失养，加关元、气穴、百会、神门、肝俞、志室、肾俞、复溜、气门；II 型为邪侵冲任，气血瘀阻，脉络失宣，加中脘、大赫、子宫、腰俞、肝俞、脾俞、蠡沟、三阴交。

(二)治法

主穴为主，据不同症型酌加配穴。每次取 6~8 穴。穴位常规消毒。用捻转、提插、徐疾补泻法，骶部穴位得气后行雀啄法。I 型腰部关元、气穴进针得气后缓慢由浅入深，反复行针 1~3 分钟，待有温热感，或加用温灸 1~3 壮；II 型背部穴位浅刺，行捻转补法。隔日治疗 1 次，3 个月为一疗程，月经来潮时停止治疗，待经净后继续针刺，一般治疗 1 个疗程。

(三)疗效评价

共治疗 30 例，结果显效 13 例，有效 14 例，无效 3 例，总有效率为 90%^[5]。

耳穴压丸

(一)取穴

主穴：内生殖器、内分泌、皮质下。

配穴：肝、肾、心。

(二)治法

主穴为主，酌加配穴。每次取 2~3 穴，双耳均选。以王不留行子贴压，敷贴好后宜用拇食指反覆按压至耳廓潮红充血。并嘱患者每日自行按压 3~4 次。3 天换贴 1 次。月经来潮后宜再贴压一疗程，以巩固效果。一般 3~5 次为一疗程。

(三)疗效评价

以上法共治 40 例，结果 38 例获效，2 例无效，总有效率为 95%^[2]。

【主要参考文献】

[1]刘莹。针刺妇人闭经之经验。山西医学杂志 1922；(10)：23。

[2]赵光。耳贴治疗月经过期及闭经 40 例。新疆中医药 1988；(2)：42。

[3]刘柄权。针刺长强穴治疗继发性闭经。中国针灸 1986；6(3)：36。

[4]霍金山。针灸配合按摩治疗闭经 11 例。中医杂志 1983；24(7)：47。

[5]浦蕴星。针灸治疗闭经疗效分析。上海针灸杂志 1994；(6)：257。

- 痛经 -

【概述】

痛经系指妇女经期或经行前后的一种急性发作性小腹疼痛。其主要临床表现为，月经期开始时疼痛逐步或迅速加剧，呈阵发性下腹和腰骶部绞痛，重者可出现脸色发白、出冷汗、全身乏力，四肢厥冷乃至晕厥等。痛经可分继发性和原发性两类，针灸主要用于原发性痛经。

现代针灸治疗痛经的首篇报道见于 1951 年^[1]，在五十年代以针灸治疗痛经的资料颇多。有的通过数十例患者的观察，证实针灸对重度及中度疼痛者，有明显止痛作用。日本的针灸家用皮骨针治疗痛经也有良好的效果^[2]。六、七十年代，进一步开展了艾灸、耳针及穴位注射等治疗本病，但资料不够多。八十年代开始，针灸治疗痛经的临床文章急剧增多，无论在有效穴位的筛选，穴位刺激法的扩展及病例数的积累上都取得了很大的进展。从所收集的资料统计，针灸治疗痛经的有效率在 90% 以上。

【治疗】

体针

(一)取穴

主穴：分 2 组。1、承浆、大椎；2、十七椎下、阿是穴。

配穴：承山、三焦俞、肾俞、气海俞。

阿是穴位置：下腹部压痛点。

(二)治法

主穴每次取一组，效不显时加用或改用配穴。承浆穴，以 28 号 1 寸针向下斜刺 5 分，待患者有针感后，快速提插捻转约 30 分钟，留针 30 分钟，每隔 10 分钟行针 1 次。大椎穴将针刺入皮下，向深部缓慢进针，使针感向背部下方传导，亦留针 30 分钟。十七椎下，以 28 号 1.5~2 寸针快速刺入皮下后，针尖对准第五腰椎棘突下，向下斜刺捻转提插，针感要求向下达子宫，并朝会阴方向放射，待剧痛缓解可根据病情，持续提插捻转运针 5~10 分钟，予以留针 30 分钟。阿是穴用艾卷作温和灸，距离以局部温热不灼烫为度。承山穴双侧均取，以 6 寸毫针速刺入皮，徐徐捻转进针，以有强烈针感为度，留针 15~30 分钟。其他穴位，亦用提插捻转，使针感扩展到小腹部，留针 15 分钟。上法每日 1 次，不计疗程，以愈为期。

(三)疗效评价

疗效标准：临床痊愈：治疗后，症状完全消失，随访年未复发；显效：症状基本消失，经期腹部稍感不适；有效：症状减轻，随访 1 年内仍有复发；无效：治疗后，症状未见改善。

共治 182 例，临床痊愈 148 例，显效 24 例，有效 7 例，无效 3 例，总有效率为 98.4%^[3~6]。

体针(之二)

(一)取穴

主穴：按证型分 3 组。1、气滞血瘀：中极、气海、三阴交；2、气血两虚：关元、足三里、血海；3、寒湿凝滞：命门、带脉、归来。

配穴：肾俞、次髎、地机、天枢。

(二)治法

据所辨之证型取主穴，酌加配穴。用 28 号 2 寸长之毫针，迅速破皮，然后沿皮下刺入 1.5 寸。针刺的方向，腹背部穴均向下，四肢穴均向上。然后施行提插加小捻转的补泻手法，气滞血瘀型用泻法，寒湿凝滞型用平补平泻手法，气血两虚型用补法。但刺激宜轻。留针 20~30 分钟，每隔 3~5 分钟运针 1 次。针后，关元、足三里及归来可以艾卷作温和灸 15 分钟。每日 1 次，不计疗程，以愈为期。

(三)疗效评价

共治 134 例，痊愈 93 例，显效 24 例，有效 12 例，无效 5 例，总有效率为 96.3%^[7·8]。

皮肤针

(一)取穴

主穴：行间、公孙、隐白、太冲、三阴交、关元。

(二)治法

主穴均取。常规消毒后，用七星针以腕力进行弹刺，刺时要求落针要稳、准，针尖与皮肤垂直。每分钟叩刺 70~90 次。每穴叩刺约 1 分钟，中等强度刺激，以局部微出血为度。于每次月经来潮前 3 天治疗，每日 1 次，3 次为一疗程，观察 3 个疗程(三个月)。

(三)疗效评价

共治 106 例，临床痊愈 30 例，显效 39 例，有效 25 例，无效 12 例。总有效率为 88.7%^[9]。

耳穴压丸

(一)取穴

主穴：内生殖器、肝、胆、肾、腹、内分泌、肾上腺、耳背沟、耳迷根、皮质下。

配穴：恶心呕吐加胃，心烦不安加心、神门。

(二)治法

主穴每次选 3~4 穴，据症加配穴。用王不留行子，以胶布固定于所选的耳穴上。每次一侧穴，双耳轮替。嘱患者每日自行做不定时按压，每天按压 10 次左右，每次按压 2~3 分钟。耳穴出现发热效果更佳。每周换贴 2~3 次。治疗的起始时间及疗程，同毫针法。

(三)疗效评价

以上法共治 1080 例，结果临床痊愈 891 例，显效 159 例，有效 24 例，无效 6 例。总有效率为 99.4%^[8, 14, 15]。

冷灸

(一)取穴

主穴：中极、关元。

(二)治法

灸药制备：斑蝥、白芥子各 20 克，研极细末，以 50%二甲基亚砷调成软膏配。

主穴每次取 1 穴，可交替使用，每次于经前 5 日贴敷第 1 次，月经始潮或始觉腹痛贴第 2 次，两个月经周期为一疗程。贴时，取麦粒大之药膏置于胶布上贴敷。一般贴 3 小时揭去药膏，可出现水泡并逐渐增大，2~3 日后渐干瘪结痂。如水泡擦破，涂龙胆紫药水以防感染。

(三)疗效评价

以上法共治 82 例，经一个疗程后，显效 56 例，有效 18 例，无效 18 例，总有效率为 78.1%^[11]。

穴位敷贴

(一)取穴

主穴：神阙、关元。

配穴：三阴交。

(二)治法

敷药制备：分为二方。I 号方为肉桂、细辛、吴茱萸、玄胡索、乳没各 10 克，研极细末配；II 号亦为丁香、肉桂、玄胡索、木香各等分，研末，过 100 目筛，和匀，备用。

神阙穴用 I 号方，于月经前 3 日取本品 2~3 克置于 5 号阳和膏中粘匀，贴于穴区，2 日 1 次，直贴至经行 3 日，3 个月经周期为一疗程，另用苏叶 100~150 克煎水冲洗阴道。II 号方贴关元，疼痛剧烈时加三阴交，于月经始潮或疼痛发作时取敷药 2 克置于胶布上贴穴，每日或隔日 1 次。每月贴 6 日为一疗程。上述二方，可任选一方应用。

(三)疗效评价

共治 89 例，其中以 I 号方治 54 例，显效 25 例，有效 23 例，无效 6 例，总有效率 88.9%^[12]；II 号方治 35 例，显效 30 例，有效 5 例，总有效率 100%^[13]。

穴位激光照射

(一)取穴

主穴：内生殖器(耳穴)、三阴交。

(二)治法

主穴均取。用氩氛激光治疗器，进行照射。输出功率为 2.5 毫瓦，通过道光纤功率减为 1.5 毫瓦。波长为 6328 埃。每穴照射 5 分钟。每次 1 侧穴，交替照射。自行经前 10 日开始治疗，隔日 1 次，5~6 次为一疗程。

(三)疗效评价

共治疗 68 例，显效 35 例，有效 21 例，无效 12 例，总有效率为 82.3%^[16]。

温针

(一)取穴

主穴：太冲、足三里、三阴交、内关、肾俞。

配穴：关元、命门。

(二)治法

主穴每次取二穴，均双侧，配穴酌加 1 穴。以 28 号毫针针刺得气后留针，选一对主穴行温针。其方法为：用薄铁皮卷成高 3~5 厘米，直径 2~4 厘米圆筒，在筒壁上穿 5~7 排孔，每排 8~10 孔，在筒下端 1.5 厘米处作一铁篦上装满艾绒。先将鲜姜片中间穿孔套于针体贴放在皮肤上，点燃筒下端艾绒套在针体上，并行固定，随时从底部用吸准橡皮球打气助燃。当皮肤有灼热感时再加姜片垫上，保持筒内一定温度。于月经来潮 3~5 日行第 1 次温针，以后每周 1 次，3 次为一疗程。

(三)疗效评价

以上法共治 425 例，结果临床痊愈 254 例，显效 157 例，无效 14 例，总有效率为 96.7%^[17]。

电针

(一)取穴

主穴：中极、关元、血海、三阴交、曲骨。

配穴：足三里、地机、太冲、商丘、合谷。

(二)治法

以主穴为主，如效不显，加用或改用配穴。主穴之前面四穴用 28 号毫针刺之得气后，连接电针仪，用连续波，频率为 200 次/分，强度以患者能耐受为宜。曲骨穴用红外线照射。每次均为 30 分钟。配穴亦施以电针，法同上。每日 1 次。

(三)疗效评价

共治 45 例。结果：临床痊愈 35 例，有效 8 例，无效 2 例，总有效率为 95.6%^[10]。

皮肤针加艾灸

(一)取穴

主穴：胸椎 9~腰椎 3 之督脉段。

(二)治法

患者取俯卧位，常规消毒后用七星针作中等度叩刺，3~5 遍，继用艾条作温和灸 10~15 遍，最后以艾条雀啄灸法从上向下依次在主穴每一椎体棘突下各灸 5 分钟，以不烫伤为度。每日 2 次，6 日为一疗程。

(三)疗效评价

本法主要用于治疗高原性原发性痛经，共 68 例，结果显效 54 例，好转 12

例，无效 2 例，总有效率为 97.1%^[19]。

【主要参考文献】

- [1]庞中彦。痛经的针灸治疗。广东中医药 1951；(4)：21。
- [2]高冈松松雄，等(萧友山译)。后阵痛，月经痛的皮内针疗法。浙江中医杂志 1957；(7)：15。
- [3]韦 勇，等。针灸治疗痛经 18 例。广西中医药 1984；7(3)：22。
- [4]于素珍。针刺背俞穴治疗痛经 28 例。内蒙古中医药 1985；(1)：31。
- [5]田凤鸣，等。针刺承山穴痛经立止。河北中医 1985；(6)：41。
- [6]马登旭。针灸治疗痛经 61 例。中医杂志 1988；29(8)：54。
- [7]张育勤。针刺治疗 49 例痛经疗效观察。中医杂志 1983；24(8)：8。
- [8]陈俊鸿，等。皮下针刺治疗痛经 85 例疗效观察。中国针灸 1985；5(2)：6。
- [9]梁淑娟。梅花针治疗痛经 106 例。中国针灸。 1987；7(4)：21。
- [10]余良科。针刺治疗痛经 45 例。湖北中医杂志 1986；(3)：44。
- [11]施亚萍，等。发泡膏治疗痛经 82 例临床观察。北京中医 1990；(5)：28。
- [12]吕荣华，等。止痛散外治痛经 54 例。江苏中医 1990；11(2)：36。
- [13]杨毅芝。痛经散贴穴治疗痛经 35 例。江苏中医 1990；11(2)：36。
- [14]仲远明，等。耳穴贴压法治疗痛经 50 例。南京医学院学报 1989；9(2)：134。
- [15]洪玉辉，等。耳穴压迫法治疗痛经 30 例。湖北中医杂志 1986；(6)：44。
- [16]林秀卿。氦—氛激光针治疗痛经 68 例。福建医药杂志 1982；(5)：53。
- [17]贾广田，等。高温火针治疗妇女痛经 425 例。中国针灸 1990；10(4)：10。
- [18]刘世忠。耳穴贴压治疗痛经 1000 例疗效观察。中国针灸 1993；13(6)：27。
- [19]俞文选，等。针灸治疗高原性原发性痛经 68 例。中国针灸 1997；17(1)：32。

- 急性功能性子宫出血 -

【概述】

急性功能性子宫出血(简称功血)系由内分泌失调所致，属妇科常见急症。其临床表现为经血量多，其势如崩，病人有不同程度的贫血。全身及妇科检查多未能发现明显的器质性病变。

针灸治疗本病的现代报道，始见于四十年代初。近四十余年，特别从八十年代以来，有关临床资料很多。在方法上，既有传统的刺灸之法，又有电针、穴位注射等现代的穴位刺激法，还有来自民间的挑治法，耳针和梅花针叩刺效果也令人满意。目前，针灸治疗急性子宫出血的平均有效率在 90% 以上。

【治疗】

体针

(一)取穴

主穴：关元透中极、血海、地机。

配穴：三阴交、隐白、交信、合阳。

(二)治法

主穴用于急性出血期，配穴可用于恢复期。从关元进针，平刺向下透中极，留针 20 分钟。地机、血海宜直刺进针 1~1.5 寸深，均采用提插加小捻转手法，运针 1~2 分钟留针 10 分钟，再提至皮下沿脾经线路向下刺一寸后用胶布固定，留针 1 天。配穴用常规针法，施平补平泻法，均留针 15~30 分钟。亦可用灸法。每日 1 次。7 次为一疗程。

(三)疗效评价

以本法治疗 71 例，总有效率为 90.1%^[2·3]。

耳穴压丸(注射)

(一)取穴

主穴：子宫、耳中。

配穴：脾、内分泌、卵巢、皮质下、神门、肝、肾上腺。

(二)治疗

主穴必取，配穴每次取 1~2 穴。每次取一侧耳穴，以王不留行子贴压，贴压后嘱患者按压 15~20 分钟，每日 3~4 次。或在双侧主穴，每穴各注入维生素 K 注射液 0.1 毫升。耳穴压丸法，隔日 1 次，15 次为一疗程；耳穴注射法每日 1 次，连续注射 3 次为一疗程。

(三)疗效评价

共治疗 160 例，平均有效率 97%左右。其中 70 例仅作耳穴注射，愈显率为 85.7%；90 例单用耳压法，显效率为 71.1%^[4·5]。

艾灸

(一)取穴

主穴：分 2 组。1、大敦、隐白；2、关元。

(二)治法

第一组，每次取 1~2 穴。用麦粒壮作直接灸，每次灸 5~7 壮，为无疤痕灸。第二组穴为隔姜面饼灸。姜面饼制备：生姜 60 克捣烂与适量面粉调和成约 1.5 厘米厚，直径较艾绒球大 3 厘米的园饼，先将姜面饼置于关元穴上(穴上宜先铺 0.5 厘米厚卫生纸或棉纸)，取艾绒 30 克捏紧呈椎形状，置于面饼正中点燃，约灸 30 分钟。第一组穴每日 1 次，第二组穴隔 5 日 1 次。

(三)疗效评价

共治 66 例，结果临床痊愈及显效 46 例，有效 16 例，无效 4 例，其总有效率为 93.9%^[6·7]。

皮肤针

(一)取穴

主穴：分 2 组。1、出血期：腰、骶部，带脉区，下颌三角区，小腿内侧，百会，三阴交，足三里；2、调理期：脊柱两侧，下腹部，腹股沟，带脉区，小腿内侧，中腕，期门，肝俞，胆俞，脾俞，胃俞。

配穴：腰痛，少腹痛重点叩打腰部、下腰部、三阴交；纳差便溏，重点叩打胸椎 5~12 两侧、腰部、上腹部、中腕、足三里；头痛目眩，重点叩打腰部、头部、太阳、风池、内关、三阴交；气虚乏力重点叩打腰、骶部、大椎、中腕、

足三里。

(二)治法

首先检查胸椎 9~11 两侧，腰、骶部，多可摸到条索、结节和泡状软性物，即阳性反应物。三阴交穴亦多有压痛。其次，选穴时应根据出血与否，分别取第一或第二组。注意在出血期不可叩打腹股沟和下腹部。叩刺方法：以七星针叩打。穴区，可在 0.5~1.5 厘米直径内均匀叩打 20~50 下，脊柱两侧(包括颈、胸、腰、骶及尾部)由上而下各叩打 3 行；阳性反应物采取密刺重刺手法。头部呈网状形叩打若干行，带脉区可沿带脉环绕腰腹部一周的体表区作环形叩打 3 圈；下腹部自上而下叩打 8~9 行，在该区自左向右横排叩打 4~5 行；腹股沟从外向内下方叩打 2~3 行；小腿内侧，叩打 3~4 行，下颌三角区自上而下叩打 4~5 行，此区人迎穴作重点密刺。

刺激手法，一般以中等刺激为宜，力求以腕力弹刺。体虚者开始宜用较轻刺激，然后逐步加重；体质壮实或急性者，可采用较重或重刺激手法。7 次为一疗程，每日 1 次。疗程满后改后隔日 1 次，15 次为一大疗程。疗程间隔半月。

(三)疗效评价

共治 19 例，基本痊愈者 5 例，显效者 6 例，有效者 7 例，无效者 1 例。总有效率为 94.7%。其中 11 例经 2 个半月至半年随访，疗效巩固。多数患者治疗 1~2 次后出血量减少，4~5 次出血停止。平均治疗次数为 22.1 次^[11]。

穴位激光照射

(一)取穴

主穴：关元、肾俞、三阴交、气海、百会、命门、归来、足三里。

配穴：太冲、肝俞、脾俞、中极、神门、心俞、大赫。

(二)治法

将主配穴分成二组，每组 4~6 个穴位，治疗时患者取坐位或卧位。采用 He-Ne 激光治疗仪，波长 632.8 纳米，输出功率在 2~30 毫瓦内调节，光斑直径 2 毫米，功率密度 32~318 毫瓦/厘米。激光光纤头与穴区垂直进行接触性照射治疗，每穴 5~10 分钟。每日 1 次，两组穴位交替应用，5~10 天为一疗程。

(三)疗效评价

共治 124 例，痊愈 104 例，有效 18 例，无效 2 例，总有效率 98.4%。其中 78 例，每年随访 1 次，最长者 5 年，64 例痊愈，13 例有效，1 例无效^[9]。

【主要参考文献】

[1]朱 璉。《新针灸学》。人民卫生出版社，1954：309。

[2]黄定泰。针灸治疗崩漏的体会。江苏中医杂志 1983；(3)：44。

[3]王冬英，等。针灸治疗崩漏初步体会。湖北医学院学报 1988；9(3)：274。

[4]牛美玲，等。耳穴治疗功能性子宫出血疗效观察。第二届全国针灸针麻学术讨论会论文摘要 1984：66，北京。

[5]吕淑贤。耳压治疗月经过多 90 例 1987；(3)：17。

[6]王建德，等。艾灸治疗功能性子宫出血 50 例。陕西中医 1988；9(4)：176。

[7]郑玉兰。隔姜面饼灸治疗功能性子宫出血 16 例。针灸学报 1990；6(1)：23。

[8]钟梅泉。梅花针治疗功能性子宫出血 19 例疗效观察。河南中医 1985；

(2) : 10。

[9]邱德明，等。激光经络穴位疗法治疗功能性子宫出血 124 例临床观察。

- 子宫脱垂 -

【概述】

子宫脱垂是子宫从正常位置下降，甚则脱出阴道口之外的一种疾病。子宫脱垂多与分娩时产伤等有关，现代西医学对此尚乏理想的治疗方法。

现代用针灸治疗子宫脱垂的早期资料见于50年代后期^[1]，当时有关报道不少：南京中医学院附属针灸实验医院，还将此作为专题，进行较深入的研究。60年代，耳针也被试用于本病的治疗^[2]。从70年代中期开始，芒针法在子宫脱垂的治疗中得以应用，通过广泛大量实践，不仅总结了针刺之法，而且发现了一些新的穴位。只要手法掌握正确，病人常有子宫上提之感，往往取得较好效果。除此之外，穴位注射、电针或针刺配合内服补中益气汤等也积累了一些经验。应该注意的是，子宫脱垂并发感染者，应先控制感染，然后进行针刺。而对有严重腹水，门静脉高压，下腹部患恶性肿瘤者则不宜针刺。针灸治疗本病，主要对象是第Ⅰ度和第Ⅱ度脱垂的患者。目前的有效率在90%左右。

【治疗】

芒针

(一)取穴

主穴：维道、维胞、维宫、环上。

配穴：关元、曲骨、阴陵泉、三阴交、百会。

维宫穴位置：维道下2寸。

环上穴位置：自尾骶骨至大转子连线上2寸为环中穴，其外上5分即是穴。

(二)治法

主穴每次选1穴，配穴酌取2~3穴。维道、维宫、维胞之操作如下：用26号6寸长芒针，令病人取仰卧位，双腿屈起，快速进针，针尖沿腹股沟向耻骨联合方向透刺，深度在肌层与脂肪层之间。双侧同时进针，至得气后，进行捻转，捻转幅度和频率均由小到大，由慢渐快，强度则以病人可耐受为度，直运针至会阴部有抽动感，自觉子宫体徐徐上升。环上穴操作法：嘱病人取侧卧位，下腿伸直，上腿屈曲，上身稍向前倾，用26号7寸芒针，针尖朝子宫体方向直刺4~6寸左右，用雀啄式点刺手法进行提插，使产生触电式针感，向前阴或少腹部放射，直运针至脱出子宫有上提之感。在针刺本穴时不作捻转，每次只针1侧。上述穴位，针前均应排净尿，针时手法不宜过重，以免引起疼痛或不适。均不留针，每日1次，穴位可交替轮换。余穴，百会穴平刺，针后加艾条薰灸15~20分钟；关元、曲骨直刺，使针感向会阴部放射；三阴交、阴陵泉针尖略朝向心方向直刺，使针感向上传。均用平补平泻手法，留针30分钟。亦为每日1次。芒针法10次为一疗程，疗程间隔5~7天。

(三)疗效评价

疗效判别标准：痊愈：子宫恢复原位，症状全部消失，恢复劳动力；显效：子宫体下降已不明显，自觉症状消失，劳累后尚觉有坠胀感；有效：宫体较原

上升，由Ⅲ度转为Ⅱ度或由Ⅱ度转为Ⅰ度，症状有所减轻；无效：体征症状均无改善。

共以上法治疗 502 例，痊愈 342 例(68.1%)，显效 71 例(14.1%)，有效 55 例(10.9%)，无效 34 例(6.9%)，总有效率为 93.1%^[3~5]。

体针

(一)取穴

主穴：百会、气海、子宫、关元、大赫、三阴交、维道、曲骨、横骨。

配穴：足三里、肾俞、太溪、脾俞。

(二)治法

主穴每次选 4 个，轮替使用，百会穴每次均取。配穴酌取 2 个。子宫、维道、气海向耻骨联合方向呈 45 度角斜刺，关元、大赫、曲骨、横骨均直刺。腹部诸穴深度为 1.5~2 寸，得气后，以捻转补泻为主，当病人觉阴道或子宫有上提感时，即嘱其收小腹，深吸气，医者随即把运针之大拇指向前一推，以增强针感，促使子宫上提。下肢穴微向上刺，背部穴宜向脊椎方向刺，施以补法。百会穴用艾条作雀啄法薰灸 15~20 分钟。本法留针要求 2~3 小时，(背部穴不留针)，病情轻，病程短者，留针 1~2 小时，每日或隔日 1 次。久留针者，一般治疗 1~2 次，如疗效不满意，可续治。

(三)疗效评价

共治 165 例，以上述标准评判，痊愈 111 例(67.2%)，显效 12 例(7.2%)，有效 25 例(15.8%)，无效 17 例(9.8%)，总有效率为 90.2%^[6·7·9]。

电针

(一)取穴

主穴：子宫、横骨。

配穴：中极、足三里、三阴交、照海、曲骨、大赫、气海。

(二)治法

主穴每次取 1 个，交替轮用；配穴加用 2~3 穴。主穴进针时针尖向耻骨联合方向成 45 度角斜刺，配穴直刺。得气后通以电针仪，用慢波或疏密波，腹部穴刺激宜重，以病人能耐受为度；四肢穴刺激宜轻。电针时间为 20 分钟。关元、气海可在取针后以艾条灸 15 分钟，以局部出现潮红为度。针灸每日 1 次，10 次为一疗程。疗程间隔 5~7 天，第二疗程起，可改为隔日 1 次。

(三)疗效评价

共治 57 例，痊愈 35 例(61.4%)，显效 6 例(10.5%)，有效 11 例(31.4%)，无效 5 例(8.7%)，总有效率为 91.3%^[5·8]。

穴位埋线

(一)取穴

主穴：足三里、三阴交、提宫穴。

配穴：子宫、关元、中阑、长强。

提宫穴位置：骨盆闭孔耻骨下 5 分。

中阑穴位置：中极穴旁开 2 分。

(二)治法

膀胱排空后，作妇科检查，还纳子宫于正常位置后，每次可选 2~3 个穴位，交替使用。选准穴位后，常规消毒，局部皮内麻醉，将 3 号线 1~1.5cm 放入 20 号骨穿针内，垂直刺入穴位，当产生针感后，将肠线推入并拔出针，用无菌敷料

覆盖针孔,胶布固定.半月一次.可连续埋线 2~3 次.埋线后第一天开始,根据患者的病症随证加服补中益气丸、龙胆泻肝丸等。直至症状明显改善,同时艾灸长强穴,每日一次,每次 15 分钟。

(三)疗效评价

共治疗 80 例,经 1~3 次治疗,痊愈 64 例,有效 13 例,无效 3 例。总有效率为 96.25%。其中 3 例无效者均为三度脱垂,50 岁以上,病程在 25 年以上的患者^[10]。

【主要参考文献】

- [1]钟锐球。针灸治疗阴挺四例记实。广东中医 1958;3(11):37。
- [2]王文升。耳针疗子宫脱垂 70 例介绍。哈尔滨中医 1961;(5):5。
- [3]钱夕伍。芒针治疗子宫脱垂 111 例疗效观察。江苏中医杂志 1983;4(4):32。
- [4]毕福高。针刺环上穴治疗子宫脱垂 285 例疗效观察。新医药学杂志 1975;(11):32。
- [5]焦国瑞。针灸临床经验辑要,北京:人民卫生出版社 1981:204。
- [6]文成泰,等。针刺久留针治疗子宫脱垂 87 例。陕西中医 1985;6(3):127。
- [7]张志华。灸治疗子宫脱垂 60 例临床观察。湖北中医杂志 1981;(3):37。
- [8]姚康义,等。针灸治疗子宫脱垂 27 例临床观察。中国针灸 1981;1(2):46。
- [9]姜娜薇,等。针刺治疗子宫脱垂 18 例。中国乡村医生 1990;(4):39。
- [10]高永清,等。穴位埋线加服中药治疗子宫脱垂 80 例。中国针灸 1995;15(4):24。

- 子宫肌瘤 -

【概述】

子宫肌瘤,又称子宫平滑肌瘤,是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤。多无症状,少数表现为阴道出血,腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤常见。本病确切病因不明,现代西医学采取性激素或手术治疗,尚无其他理想疗法。

现代以针灸治疗本病的早期报道,见于 50 年代中期^[1],在 60 年代初还出现过百例以上大样本的观察,采用火针阿是穴和针刺远道穴结合,有良好疗效^[2]。自八十年代来,更进一步总结了一套行之有效的经验,在诊断上,采用耳穴触诊法来诊断子宫肌瘤,以金属棒在双侧子宫、内分泌穴触诊,凡皮下组织内有 1 毫米粗细之条索触之不消失者,即为触诊阳性。通过 70 例患者观察,阳性符合率为 90%以上^[3]。因此认为本法有一定诊断价值。在治疗上,应用体针为主,配合耳针,也有显著效果^[4]。

【治疗】

体针(之一)

(一)取穴

主穴：子宫、曲骨、横骨。

配穴：皮质下(耳穴)，三阴交、次髎、血海、肾俞、复溜。

(二)治法

主穴每次取 1~2 个，可交替使用，酌加配穴。子宫穴斜刺 0.8~1.0 寸，曲骨和横骨均直刺 0.6~0.8 寸，以得气为度，施平补平泻手法，配穴除耳穴用埋针法或磁珠贴敷外，余穴手法同主穴。体穴均取双侧，耳穴取单侧轮替。留针 15~20 分钟。针刺隔日 1 次，10 次为一疗程。耳穴每周埋针或贴敷 2 次，15 次为一疗程。

(三)疗效评价

疗效判别标准：痊愈：B 超探查，子宫肌瘤已全部消失；基本痊愈：子宫肌瘤体积缩小 2/3 以上；有效：子宫肌瘤体积缩小不及 2/3；无效：治疗前后，体积未见缩小。

共治 346 例，痊愈 288 例(83.2%)，基本痊愈 39 例(11.3%)，有效 19 例(5.5%)，总有效率达 100%。所治子宫肌瘤中，最大有几头大，最小亦有鸡蛋黄大^[4]。

体针(之二)

(一)取穴

主穴：阿是穴、内关、照海。

阿是穴位置：瘤体。

(二)治法

上穴均取、体穴选双侧。先令患者排空尿液，阿是穴针 3~4 针，直刺入 0.6~0.8 寸；内关、照海常规针法，用平补平泻手法，留针 15~30 分钟，隔日 1 次，7 次为一疗程。疗程间隔 5 天。

(三)疗效评价

共治 20 例，结果痊愈 15 例，显效 3 例，有效 2 例，总有效率为 100%^[5]。

电针

(一)取穴

主穴：关元、子宫、秩边。

配穴：气海、血海、阳陵泉、三阴交。

(二)治法

穴位局部消毒，以 32 号毫针 2 寸直刺穴位。得气后，接通电针仪，连续波，输出频率为 70Hz，每次刺激 10 分钟，每日 1 次，15 次为一疗程 疗程间休息 7 天。

(三)疗效评价

用上述方法共治疗 42 例，结果痊愈 33 例，有效 9 例，有效率达 100%^[6]。

火针

(一)取穴

主穴：中极、关元、水道、归来、痞根。

配穴：曲池、合谷、足三里、肾俞。

(二)治法

主穴及配穴肾俞用火针法，余用毫针法。主穴每次均取，配穴酌加。火针为长 2 寸，粗 0.8mm 的钨锰合金针具，针尖在酒精灯火焰上 1cm 处加热约 5 秒

钟，以针体前 3cm 处呈鲜红为度，将针快速地刺入穴位，再快速出针，全过程应在 1 秒钟内完成。针刺深度：腹部穴为 3cm，肾俞和痞根为 1.5cm。腹部穴可加用温灸 15 分钟。配穴中照海、足三里行提插捻转补法，余穴用泻法，留针 15~20 分钟。每周治疗 3 次，12 次为一疗程，一般须三疗程。

(三)疗效评价

共治 50 例，痊愈 7 例，显效 18 例，有效 17 例，无效 8 例，总有效率 84% [7]。

【主要参考文献】

[1]郑毓桂。用针灸治疗良性子宫肿瘤。中华医学会济南分会 1955 年年会学术论文 1956。

[2]哈尔滨道外人民公社医院。针灸治疗子宫瘤 135 例的临床观察。哈尔滨中医 1960；(8)：14。

[3]赵守仪，等。70 例子宫肌瘤耳穴触诊初步观察。北京中医 1985；(5)：40。

[4]王 丽。针刺治疗子宫肌瘤 346 例临床观察。中国针灸 1986；6(1)：27。

[5]李天荣。针刺治疗子宫肌瘤 20 例。山西中医 1988；4(2)：47。

[6]李 敏。电针治疗子宫肌瘤。针灸临床杂志 1996；(5~6)：66。

[7]盛 丽，等。火针治疗子宫肌瘤 50 例临床观察。中国针灸 1998；18(3)：172。

- 慢性宫颈炎 -

【概述】

慢性宫颈炎是妇科常见的一种病症。以白带增多，粘稠，有时为脓性，偶可带血性为主要症状。现代西医学多采用药物腐蚀或物理疗法，效果常欠满意。

1958 年，西安医学院学报以“针刺治疗子宫颈糜烂疗效显著”为题作了报道。此后，资料不多。自 70 年代末八十年代初起，临床文章逐渐增多，并重视探索简便有效的方法。且积累了千例以上病例。目前，针灸治疗本病有效率在 80~90% 之间。

【治疗】

腕踝针加体针

(一)取穴

主穴：下 1 穴。

配穴：关元、归来、气海。

下 1 穴位置：内踝尖上 3 寸，跟腱前 1 横指。

(二)治法

一般仅取主穴，效不显时加配穴 1~2 穴。下 1 穴刺法：取 30 号毫针长 1.5 寸，针尖向穴位近心端成 30 度角快速进皮，即将针柄放平，针体紧贴皮下，缓缓进针约 1~1.5 寸，患者应感到无任何针感。留针 20~30 分钟。配穴，宜直

刺，使感应向会阴部放射，施平补平泻手法，亦留针同样时间。每日 1 次，10 次为一疗程，停针 3~5 天，继续下一疗程。

(三)疗效评价

疗效判别标准：痊愈：宫颈糜烂面愈合，白带正常或明显减少，自觉症状消失；有效：宫颈糜烂面缩小，白带明显减少，自觉症状减少；无效：体征与症状均无改善。

共治疗 1118 例，痊愈 686 例(61.4%)，有效 312 例(27.9%)，无效 120 例(10.7%)，总有效率为 89.1%。对中 1010 例作进一步分析，发现针刺对 I 度和 II 度宫颈糜烂效果较好，平均有效率达 92.6%，而对 III 度较差，有效率为 75.8^[1, 2]。

【主要参考文献】

[1]梁锐。针刺治疗宫颈糜烂。全国针灸针麻学术讨论会论文摘要(一)，1979：70，北京。

[2]曹瑞凤。针刺治疗慢性宫颈炎 108 例分析。中西医结合杂志 1987；7(12)：753。

- 慢性盆腔炎 -

【概述】

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。其主要临床表现为月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛及不孕等，如已形成慢性附件炎，则可触及肿块。

现代用针灸治疗慢性盆腔炎的报道，始于 50 年代后期，至 60 年代临床资料逐渐增多，采用传统刺灸法，观察到不仅能使症状消除，亦可致包块缩小。70 年代起，穴位注射之法应用广泛，药液多为胎盘组织液、当归注射液等，穴位埋植法也有一定效果。80 年代以来，临床工作者对穴位激光照射治疗本病表现出浓厚的兴趣。认为氩氖激光的微热效应、电磁场效应等综合刺激作用经能量的转换，可温通经络，激发经气，从而达到促进气血运行，温运痰湿，活血化瘀，行气消瘕的治疗目的。通过对接受本法治疗的患者的白细胞、肝功能、卵巢功能等的观察，发现无不良影响。因此本法既是无痛的，又是安全有效的。除穴位激光照射外，隔姜灸用得也较多。目前，各种疗法的有效率在 90% 左右。

【治疗】

穴位注射

(一)取穴

主穴：维胞、中极、归来、关元。

配穴：足三里、三阴交。

(二)治法

药液：胎盘组织液、当归注射液、维生素 B₁ 注射液 100 毫克/2 毫升加 5 毫升生理盐水。每次任取一种药液注射，亦可用不同药液在不同穴位注射。

选主穴 2 个，配穴 1 个，每穴注入 0.5 毫升药液。穴位可轮用。注射时，进针不可过深，以得气为度，缓缓推入药液。每日或隔日 1 次，6~10 次为一疗程。

(三)疗效评价

共治 380 例，痊愈 21 例(5.5%)，显效 189 例(45.8%)，有效 162 例(42.6%)，无效 8 例(2.1%)，有效率为 97.9%^[5·6]。

穴位激光照射

(一)取穴

主穴：子宫。

配穴：分 3 组。1、中极、气海、关元、肾俞、血海、足三里、关元俞、三阴交；2、八髎；3、子宫、内分泌、盆腔、卵巢(均为耳穴)。

(二)治法

主穴每次必取，如为附件炎、输卵管不通等症，加取第 1 组配穴，每次照射共 4 穴；如为盆腔内肿块，加第 2 组配穴。效不显时，酌加第 3 组。

用氩氦激光治疗仪，波长 6328 埃。主穴加第 1 组配穴，输出功率为 3~5 毫瓦，子宫穴照射 10 分钟，配穴每穴照 5 分钟；主穴加第 2 组配穴，输出功率为 25 毫瓦，每次共照射 20 分钟。耳穴用导光纤直接接触皮肤，输出功率为 7 毫瓦，光斑直径 4 毫米，面积为 12.56 平方毫米。每次选 2~3 穴，每穴照射 5 分钟。均为每日 1 次，15 次为一疗程。

(三)疗效评价

共治 871 例，其有效率在 86.7~97.0%之间。其中 758 例中，以 3~5 毫瓦激光照射穴位点治疗附件炎 532 例，输卵管不通 80 例，炎性肿块 19 例；25 毫瓦氩氦激光照射穴区治疗盆腔炎性肿块 127 例，愈显率为 74.0%，有效 19.7%，无效 6.3%。758 例中合并不孕症 405 例，治疗后妊娠的有 179 例，妊娠次数 184 次，妊娠率为 45.4%^[1~3]。

艾灸

(一)取穴

主穴：气海、中极、归来。

配穴：大肠俞、次髎。

(二)治法

以主穴为主，效不显时加配穴。每次取 2~3 穴。操作可用传统法隔姜灸亦可用经穴灸疗仪灸照。传统法为：取纯艾做成直径 1.5 厘米，高 1.8 厘米的艾炷，置于 0.4 厘米厚之鲜姜片上点燃，每穴灸 3 壮，每壮约需 6~7 分钟。灸照法为：用经穴灸疗仪，灸头固定在穴位上，穴上置 0.2 厘米厚之鲜姜片，每次灸照 20 分钟，温度以病人感到舒适为度。上述均为每日 1 次，10 次为一疗程，疗程间隔 3~5 天。约需二~三疗程。

(三)疗效评价

共治 71 例，痊愈 35 例(49.4%)，显效 19 例(26.8%)，有效 16 例(22.4%)，无效 1 例(1.4%)，总有效率为 98.6%。发现传统法与灸照法疗效无显著差别。轻型疗效较中、重型为佳。灸疗后还可提高 IgM 含量^[4]。

体针

(一)取穴

主穴：关元、水道、足三里、三阴交、归来、蠡沟。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/337144160126006116>