

妇幼保健机构

妇科中医医疗技术及 中成药用药指导

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司
国家中医药管理局医政司

组织编写



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

妇科中医医疗技术及中成药用药指导

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司

国家中医药管理局医政司

组织编写

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科中医医疗技术及中成药用药指导/国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司, 国家中医药管理局医政司组织编写. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 8

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2693 - 6

I. ①妇… II. ①国… ②国… III. ①妇科病 - 中成药 - 用法 IV. ①R287.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 167427 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 12.5 字数 232 千字

2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2693 - 6

*

定价 58.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《妇科中医医疗技术及中成药用药指导》

编委会

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司
国家中医药管理局医政司 组织编写

妇科中医医疗技术编委会名单（按姓氏笔画排序）

于文俊	王 顺	王小云	王金贵	王桂玲
王麟鹏	毛书歌	田振国	白 妍	白伟杰
吕立江	刘长信	关 玲	米建平	杨金生
李滋平	吴 山	宋 毅	张 丽	张振宇
陈日新	陈秀华	陈宝英	周柏宇	胡荫奇
贺洪贵	徐振华	郭汝松	崔咏梅	崔凯莹
隋 楠	韩兴军	谢丁一	谢长才	路 明
蔡圣朝	裴 建	滕秀香	薄智云	

妇科中成药用药指导编委会名单（按姓氏笔画排序）

于文俊	王小云	刘敏如	陈宝英	罗颂平
金 哲	周柏宇	赵 红	赵瑞华	胡荫奇
崔咏梅	崔凯莹	滕秀香	魏绍斌	

编写说明

中医药在妇女医疗保健方面具有深厚的理论基础和广泛应用，加强中医药医疗技术在妇幼保健领域的应用，发挥中医药在妇女疾病防治方面的优势，可以有效提高妇女健康水平，降低群众就医负担，促进家庭社会和谐。妇幼保健机构是为广大妇女儿童提供健康服务的重要力量，为推进妇幼保健机构中医药规范应用，国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司联合国家中医药管理局医政司在全国妇幼保健机构大力推广中医药适宜技术，加强中成药合理使用。为做好中医医疗技术规范操作和中成药合理应用的培训工作，国家中医药管理局医政司组织专家编写了《妇科中医医疗技术和中成药用药指导》。

针对妇科诊疗技术的特点，编写专家在国家中医药管理局发布的中医医疗技术和中医药适宜技术中，筛选出部分对妇科疾病具有明显特色和优势的中医医疗技术，从技术的概述、常用器具、基本操作方法、禁忌证、注意事项及适应病种等方面进行了详细描述。针对妇科的中药用药特点，编写专家筛选出部分妇科疾病常用中成药，根据疾病临床表现，对相应中成药的用药时间、用法、注意事项、不良反应、配伍禁忌等进行了详细描述。简便、易懂、便于查询是本书编写的基本原则，本书以现代医学的疾病分类作为主线，症状描述中尽量将西医医师不善于理解的中医术语转变为现代医学的表达方式，同时按照现代医学疾病的分期、分型等与中医辨证分型进行对应，对中医各证型的症状要点进行提炼总结，使西医医师能够比较准确地根据症状要素分辨出所对应的中医证型，并依据各证型选用相应的中医医疗技术方法或中成药。

本书的编写力求达到具有较强的实用性、指导性和可操作性，为妇幼保健机构中医药工作的首次尝试，请各有关单位及专家在应用过程中及时提出宝贵的意见和建议，以便再版时修订提高。

目 录

第一章 妇科中医医疗技术	1
第一节 毫针技术	1
第二节 头针技术	10
第三节 耳针技术	13
第四节 腹针技术	16
第五节 穴位注射技术	20
第六节 穴位埋线技术	25
第七节 电针技术	30
第八节 皮部经筋推拿技术	34
第九节 脏腑推拿技术	47
第十节 经穴推拿技术	57
第十一节 刮痧技术	67
第十二节 砭石治疗技术	76
第十三节 拔罐（留罐、闪罐、走罐）技术	85
第十四节 隔物灸技术	88
第十五节 温针灸技术	93
第十六节 热敏灸技术	96
第十七节 雷火灸技术	112
第十八节 穴位敷贴技术	123
第十九节 中药热熨技术	127
第二十节 中药冷敷技术	131
第二十一节 中药湿热敷技术	134
第二十二节 中药熏蒸技术	137
第二十三节 中药泡洗技术	141
第二十四节 中药淋洗技术	145
第二十五节 中药灌肠技术	150
第二十六节 脐疗技术	154
附：隔药熏脐的操作方法	157

第二章 妇科中成药用药指导	160
第一节 功能失调性子宫出血	160
第二节 闭经	162
第三节 痛经	164
第四节 经前期综合征	168
第五节 绝经综合征	170
第六节 先兆流产	172
第七节 人工流产（药流）术后	173
第八节 放置（或取出）宫内节育器	175
第九节 晚期产后出血	176
第十节 妊娠合并贫血	178
第十一节 盆腔炎性疾病	179
第十二节 盆腔炎性疾病后遗症	180
第十三节 子宫颈炎	182
第十四节 阴道炎症	183
第十五节 不孕症	184
第十六节 子宫肌瘤	186
第十七节 乳汁不足	188
第十八节 产后抑郁	189

第一章 妇科中医医疗技术

第一节 毫针技术

毫针技术，是指利用毫针针具，通过一定的手法，刺激机体的穴位，以疏通经络、调节脏腑，从而达到扶正祛邪、治疗疾病的目的的医疗技术。

毫针技术在妇科常用于：经前期综合征（月经前后诸证）、原发性痛经（痛经）、闭经、绝经综合征（绝经前后诸证）、妊娠剧吐（妊娠恶阻）、胎位异常、乳汁不足（产后缺乳）、不孕症等疾病的治疗。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

临床上使用的毫针主要是不锈钢针，类型主要为环柄针、平柄针，规格主要根据针体的直径和长度来区分（表1-1、表1-2）。

表1-1 毫针直径规格表

规格/号数	22	24	26	28	30	32	34
直径/mm	0.50	0.45	0.40	0.35	0.30	0.25	0.22

临床上以直径32~26号（0.25~0.40mm）的毫针最为常用。粗针多用于四肢、腰臀部穴位，以及瘫痪、麻木等针感迟钝者；细针多用于头面、眼区穴位，以及小儿、体虚患者。

表1-2 毫针长度规格表

规格/寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	5.0
长度/mm	15	25	40	50	65	75	90	100

临床上以长度1.0~3.0寸(25~75mm)的毫针最为常用,其中又以1.5寸(40mm)者用得最多。长针多用于肌肉丰厚部位深刺或透穴;短针多用于肌肉浅薄部位浅刺,如头面部穴位、耳穴。

(二) 基本操作方法

1. 消毒 针刺前必须做好针具、腧穴部位及医生手指的消毒。

2. 进针 进针时,一般用双手配合。右手持针,靠拇、食、中指夹持针柄,左手按压针刺部位,以固定腧穴皮肤。临床常用以下几种进针方法:

(1) 指切进针法 用左手拇指或食指的指甲切按腧穴皮肤,右手持针,针尖紧靠左手指甲缘迅速刺入(图1-1)。

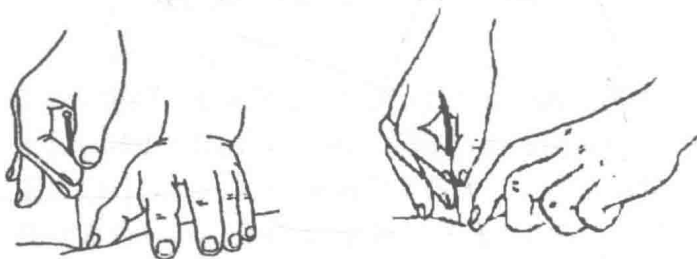


图1-1 指切进针法

(2) 舒张进针法 用左手拇、食二指或食、中二指将所刺腧穴部位皮肤撑开绷紧,右手持针刺入,用于皮肤松弛部位的腧穴(图1-2)。

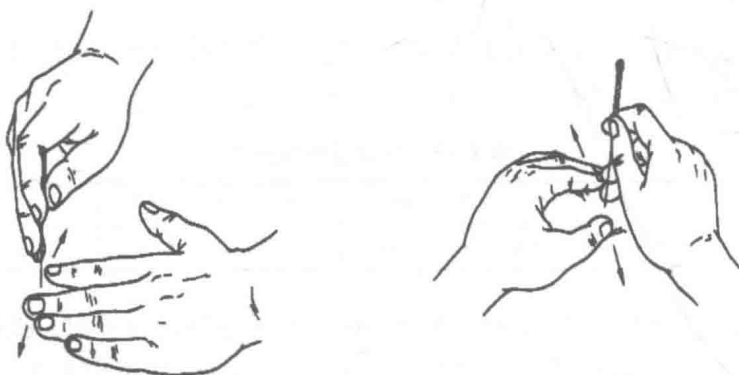


图1-2 舒张进针法

(3) 提捏进针法 用左手拇、食二指将欲刺腧穴两旁的皮肤捏起,右手持针从捏起的上端将针刺入,用于皮肉浅薄部位的腧穴,如印堂穴等(图1-3)。

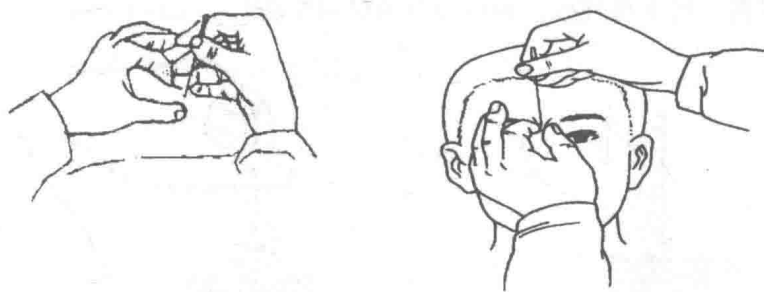


图 1-3 提捏进针法

(4) 夹持进针法 左手拇、食二指持消毒干棉球，裹于针体下端，露出针尖，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面，右手捻动针柄，两手同时用力，将针刺入腧穴。用于较长毫针的进针（图 1-4）。

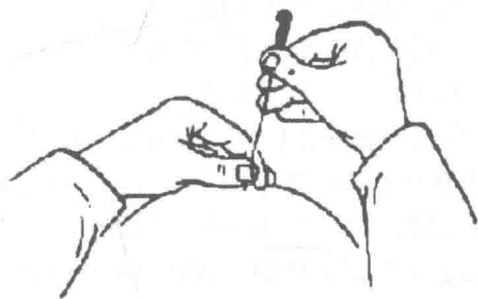


图 1-4 夹持进针法

3. 行针

得气：亦称针感，是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当这种经气感应产生时，医生会感到针下有沉紧的感觉；同时病人出现酸、麻、胀、重等感觉。得气与否以及得气的快慢，直接关系到针刺的治疗效果。

行针：是指毫针刺入后，施行提插、捻转等行针手法，使之得气，并进行补泻。

临床常用以下两种行针手法：

(1) 提插法 提插法，是将针刺入腧穴后，使针在穴内进行上、下提插的操作方法。将针由浅层向下刺入深层为插；由深层向上退至浅层为提（图 1-5）。

提插补法：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短为补法。

提插泻法：针下得气后，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长为泻法。

平补平泻：针下得气后，施行均匀的提插手法。



图 1-5 提插法

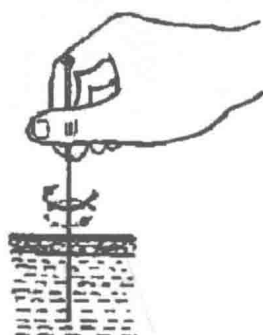


图 1-6 捻转法

(2) 捻转法 捻转法，是将针刺入一定深度后，用右手拇指与食、中指夹持针柄，进行前后旋转捻动的操作方法（图 1-6）。

捻转补法：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短，拇指向前，食指向后（左转用力为主）者为补法。

捻转泻法：针下得气后，捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长，拇指向后，食指向前（右转用力为主）者为补法。

平补平泻：针下得气后，施行均匀的捻转手法。

4. 留针与出针 医生可根据病情确定留针时间，一般病证可酌情留针 15 ~ 30 分钟。出针时，用左手拇、食指按住针孔周围皮肤，右手持针作轻微捻转，慢慢将针提至皮下，然后将针起出，用无菌干棉球按压针孔，以防止出血。

二、禁忌证

1. 不宜在孕妇下腹、腰骶部及合谷、三阴交、缺盆、至阴等部位和腧穴进行针刺。
2. 皮肤感染、溃疡或肿瘤部位不宜针刺。
3. 妊娠期、有出血倾向、有先兆流产病史者，慎行针刺。

三、注意事项

1. 患者在过于饥饿、劳累及精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。
2. 对身体虚弱、气血亏虚的患者，针刺时手法不宜过强，并尽量让患者采取卧位。
3. 对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴，不宜深刺。
4. 针刺眼区和颈部穴位（如风府、哑门等）时，要注意掌握一定的角度和深度，不宜大幅度提插、捻转和长时间留针，以免伤及重要的组织器官。

5. 对尿潴留的患者，针刺小腹部腧穴时，应避免深刺。

四、适用的常见妇科疾病

(一) 经前期综合征（月经前后诸证）

【适宜证型】

1. 肝郁气滞证 经前乳房、乳头胀痛，胸胁、小腹胀满，烦躁易怒，善叹息，头晕、头痛，月经周期先后不定，经行不畅。

2. 气滞血瘀证 经前或经期头痛剧烈，或经行发热，腹痛拒按，月经量少，或经行不畅，经色紫暗有块。

【穴位】

主穴 神门、膻中、太冲、三阴交。

辨证加减

1. 肝郁气滞证 加期门、内关。

2. 气滞血瘀证 加合谷、膈俞。

随症加减

1. 头痛眩晕，加印堂、太阳。

2. 乳房胀痛，加内关、期门。

3. 情志异常、烦躁易怒，加水沟、神庭。

【操作】

1. 诸穴均用捻转泻法。

2. 膈俞向下或朝脊柱方向斜刺，不宜直刺、深刺。

3. 月经来潮前5~7天开始治疗，直到月经来潮。

4. 1次/日，每次20~30分钟，连续治疗2~3个月经周期。

(二) 原发性痛经（痛经）

【适宜证型】

1. 寒凝血瘀证 小腹冷痛，进食生冷后加剧，得热痛减，形寒肢冷，经色紫暗有块，月经量少或错后。

2. 气滞血瘀证 小腹胀痛或刺痛拒按，情志抑郁或烦躁易怒，经色暗红有块或经行不畅，块下痛暂减。

【穴位】

主穴 合谷、三阴交、关元、气海、中极。

辨证加减

1. 寒凝血瘀证 加水道、地机。
2. 气滞血瘀证 加太冲、次髎。

【操作】

1. 合谷、三阴交、太冲穴均用捻转泻法，余穴用平补平泻法。
2. 针刺关元，宜用连续捻转手法，使针感向会阴部传导。
3. 月经来潮前3~5天开始治疗，直到月经期末。
4. 1次/日，每次20~30分钟，连续治疗2~3个月经周期。

（三）闭经

【适宜证型】

气滞血瘀证 多见于继发性闭经，月经数月不行，烦躁或抑郁，胸胁胀满，少腹胀痛。舌边紫暗，或有瘀点。多有宫腔粘连或盆腔炎病史。

【穴位】天枢、关元、合谷、三阴交、太冲、期门。

【操作】

1. 合谷、三阴交、太冲穴均用捻转泻法，余穴用平补平泻法。
2. 针刺关元，宜用连续捻转手法，使针感向会阴部传导。
3. 1次/日或隔日1次，每次20~30分钟，连续治疗2~3个月经周期。

（四）绝经综合征（绝经前后诸证）

【适宜证型】

1. 肾虚肝郁证 绝经前后，月经紊乱，烘热汗出，精神抑郁或烦躁易怒，胸闷叹息，睡眠不安，大便时干时稀。

2. 肝肾阴虚证 绝经前后，月经紊乱，量多或少，经色鲜红，烘热汗出，眩晕耳鸣，目涩，五心烦热，口燥咽干，失眠多梦，健忘，腰膝酸痛，阴部干涩，或皮肤干燥、瘙痒。

3. 心肾不交证 绝经前后，月经紊乱，烘热汗出，心悸，心烦不宁，失眠健忘，多梦易惊，腰膝酸软，精神涣散，思维迟缓。

4. 肾阴阳两虚证 绝经前后，时而烘热，时而畏寒，容易出汗，头晕耳鸣，失眠健忘，腰背冷痛，足跟痛，月经紊乱，浮肿，大便稀，小便频数。

【穴位】

主穴 百会、关元、肾俞、太溪、三阴交。

辨证加减

1. 肾虚肝郁证 加太冲、期门、神门。

2. 肝肾阴虚证 加风池、太冲、涌泉。
3. 心肾不交证 加心俞、神门、内关。
4. 肾阴阳两虚证 加气海、命门、足三里。

【操作】

1. 诸穴实证用泻法，虚证用补法。
2. 1次/日或隔日1次，每次20~30分钟，10日为1疗程，连续治疗3~5个疗程。

(五) 妊娠剧吐（妊娠恶阻）

【适宜证型】

1. 胃虚证 妊娠早期，恶心呕吐，甚至食入即吐，脘腹胀闷，不思饮食，头晕体倦思睡。
2. 肝热证 妊娠早期，呕吐酸水或苦水，胸胁满闷，精神抑郁，爱叹气，头晕目眩，口苦咽干，渴喜冷饮，大便干，小便黄。
3. 痰滞证 妊娠早期，呕吐痰涎，胸膈满闷，不思饮食，口中淡腻，头晕目眩，心悸气短。

【穴位】

主穴 中脘、内关、公孙、足三里。

辨证加减

1. 胃虚证 加脾俞、胃俞。
2. 肝热证 加期门、太冲。
3. 痰滞证 加三阴交、丰隆。

随症加减

1. 眩晕 加百会。
2. 厌食 加内庭。
3. 心悸 加心俞。

【操作】

1. 诸穴位均用平补平泻法。
2. 妊娠早期，胞胎未固，取穴不宜多，进针不宜深，手法不宜重，以免影响胎气。
3. 于剧吐发作时针刺，每次20~30分钟。

（六）胎位异常

【适宜证型】

1. 气虚证 妊娠后期，胎位不正，精神倦怠，气短懒言，面色㿔白，小腹下坠。

2. 气滞证 妊娠后期，胎位不正，胁肋胀痛，精神抑郁，胸闷暖气。

【穴位】

主穴 至阴、太溪、三阴交。

辨证加减

1. 气虚证 加阴陵泉、足三里。

2. 气滞证 加太冲、期门。

【操作】

1. 至阴穴只灸，孕妇排空小便，解松腰带，坐于靠背椅上或半仰卧于床上，点燃艾条，对准双侧至阴穴，距离 0.4~0.6 寸远，以有温热感为度，不可灼伤皮肤。

2. 诸穴平补平泻。

3. 灸至阴穴每日 1~2 次，每次 10~15 分钟，其余穴位针刺 1 次/日，每次留针 20~30 分钟，7 天为 1 疗程，然后复查胎位，具体疗程根据胎位转正情况决定。

（七）乳汁不足（产后缺乳）

【适宜证型】

1. 气血虚弱证 产后乳汁少或全无，乳汁清稀，乳房柔软，面无血色，或伴少神乏力，或伴面色萎黄。

2. 肝郁气滞证 产后乳汁少或全无，乳房胀硬、疼痛，乳汁稠，或伴有情绪抑郁，或伴有胸胁胀。

【穴位】

主穴 膻中、乳根、少泽、合谷。

辨证加减

1. 气血虚弱证 加气海、血海、足三里。

2. 肝郁气滞证 加期门、内关、太冲。

【操作】

1. 膻中穴向两侧乳房平刺 1~1.5 寸。

2. 乳根向乳房基底部平刺 1 寸左右，使乳房出现微胀感。

3. 少泽浅刺 2~3 分。

4. 1次/日, 每次20~30分钟, 7日为1疗程, 连续治疗1~2个疗程。

(八) 不孕症

【适宜证型】

1. 肾虚证 婚后久不孕, 月经稀发或闭经, 自测基础体温显示单相或虽有双相, 但高温相时间短, B超监测排卵未见优势卵泡或小卵泡排卵; 或伴有头晕耳鸣, 或伴有腰痛腿软, 或伴有性欲淡漠。

2. 气血亏虚证 婚后久不孕, 月经稀少、后错甚至闭经, 自测基础体温单相, 或虽有双相, 高温相温度较低; 或伴有神疲乏力, 或伴有白带量少。

3. 寒凝血瘀证 婚后久不孕, 月经推迟, 经量少, 色紫暗, 有小血块; 或伴有经行小腹冷痛; 或伴有腰膝冷痛。

【穴位】

主穴 关元、子宫、中极、大赫、三阴交、足三里、次髂、秩边。

辨证加减

1. 肾虚证 加肾俞、命门。

2. 气血亏虚证 加气海、血海。

3. 寒凝血瘀证 加合谷、膈俞。

【操作】

1. 关元、子宫、中极、大赫针刺用补法或平补平泻法。

2. 三阴交虚补实泻。

3. 次髂、秩边针尖朝前阴方向进针刺入, 使针感向前阴放散为佳。

4. 1次/日, 每次20~30分钟, 10日为1疗程, 连续治疗3~5个疗程。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医妇科病证诊断疗效标准 [S]. 1994.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [3] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [4] 傅淑清. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 罗颂平. 中医妇科学 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2008.
- [6] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [7] 国家中医药管理局. 22个专业95个病种中医诊疗方案 [S]. 2010.
- [8] 国家中医药管理局. 24个专业105个病种中医诊疗方案 [S]. 2011.

第二节 头针技术

头针技术，是在中医学针灸疗法的基础上，结合现代医学关于大脑皮层功能定位的原理，在头皮相关区域进行针刺，刺激脑的体表投影区及其邻近腧穴，达到调节皮层功能、治疗疾病的目的的医疗技术。

妇科常用于：原发性痛经（痛经）、功能失调性子宫出血（崩漏）、子宫脱垂（阴挺）等疾病的治疗。

一、常用器具及基本操作方法

（一）常用器具

选用直径 0.35mm，长 40~50mm 的毫针。

（二）基本操作方法

1. 选体位 根据中医诊断处方，选择合适体位。

2. 消毒 选好穴位，皮肤常规消毒。

3. 进针

（1）进针角度 一般宜在针体与皮肤成 30° 角左右进针，然后平刺进入穴线内。

（2）快速进针 将针迅速刺入皮下，当针尖达到帽状腱膜下层时，指下感到阻力减小，然后使针与头皮平行，根据不同穴线刺入不同深度。

（3）进针深度 进针深度宜根据患者具体情况和处方要求决定。一般情况下，针刺入帽状腱膜下层后，使针体平卧，进针 3cm 左右为宜。

4. 行针（图 1-7）

（1）捻转 在针体进入帽状腱膜下层后，术者肩、肘、腕关节和拇指固定不动，以保持毫针相对固定，食指第一、二节呈半屈曲状，用食指第一节的桡侧面与拇指第一节的掌侧面持住针柄，然后食指掌指关节做伸屈运动，使针体快速旋转，要求捻转频率在 90 次/分钟左右，持续 2~3 分钟。

（2）提插 手持毫针沿皮刺入帽状腱膜下层，将针向内推进 3cm 左右，保持针体平卧，用拇、食指紧捏针柄，进行提插，指力应均匀一致，幅度不宜过大，如此反复操作，持续 3~5 分钟。提插的幅度与频率根据患者的病情而定。