

ICS **, ***, **
C**



专家共识

GS/CACM ****—202*
代替 GS/CACM ****—****

妇科基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识

Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Acupoint Application
Intervention for Common Gynecological Diseases in Primary Care

(完成时间：2026 年 7 月)
(文件类型：公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言.....	III
引 言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 流行病学.....	3
5 诊断要点.....	3
6 穴位贴敷干预方案.....	5
7 穴位贴敷操作方法.....	8
附 录 A（资料性）诊断标准.....	10
附 录 B（资料性）经穴名称与定位.....	12
附 录 C（资料性）证型舌象图片示例.....	14
附 录 D（资料性）贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、贴敷禁忌.....	17
参 考 文 献.....	19

前 言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件由中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东直门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东直门医院、安徽中医药大学第二附属医院、河北中医药大学、山东中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、首都医科大学附属北京中医医院、北京中医药大学东方医院秦皇岛医院（秦皇岛市中医医院）、贵州省人民医院、内蒙古医科大学附属医院、宁夏吴忠市人民医院、浙江中医药大学附属第三医院、新疆医科大学第一附属医院、湖南春播万象科技有限公司、河南中医药大学第一附属医院、苏州市中医医院、中国北京同仁堂（集团）有限责任公司、华润三九医药股份有限公司、张家界義萍诊所、蕙萱堂诊所、兰州市城关区拱星墩街道后街社区卫生服务站、青岛蕙心堂医疗服务有限公司、濮阳九和中医门诊部

本文件主要起草人：高蕊、赵吉平、储浩然、贾春生、杨继国

本文件其它起草人：张翠珍、訾明杰、谢京红、孙远征、李庆娜、侯学思、王雷、付钰、石志红、刘秀艳、杨耀宗、郭颖、谭程、张佳佳、田鸿芳、那尔布力·巴合提别克、王乐平、赵阳、张颢龄、栗蕊、孙明月、张国媛、赵飞燕、钱真真、代欣玥、周敏、义萍、孙莉、沙宗玄、郑金凤、杜金霞

共识工作组：王一名、高娅婷、主佳旭、于欣卉、王桂杰、袁钰轩、徐颖

引 言

原发性痛经、盆腔炎及绝经前后诸证是妇科临床最为常见的三大病种，流行病学数据显示，我国女性痛经发生率约为 56.2%，其中原发性痛经占比超过 70%；育龄期女性盆腔炎发病率约为 2%~3%，复发率较高，若未及时治疗可致输卵管堵塞、慢性盆腔痛乃至不孕等严重并发症；我国绝经期女性已达 2.1 亿人，约 70%以上会遭遇更年期相关不适或疾病。上述疾病严重影响女性生活质量与身心健康，也给家庭和社会带来沉重医疗负担。基层医疗卫生机构承担着妇科疾病初筛、健康管理和常见病防治的重要职能，但资源配置有限、专科医生不足，常规药物治疗在长期应用中面临依从性欠佳、不良反应及复发率较高等挑战。在推进健康中国建设和深化医药卫生体制改革的背景下，推广安全有效、操作简便、成本可控的中医适宜技术，对提升基层妇科常见病防治能力具有重要现实意义。

穴位贴敷作为中医外治法的重要代表，具有“简、便、验、廉”的显著特点。该疗法将中药经皮给药与腧穴刺激相结合，通过经络传导实现整体调节，既避免口服药物的首过效应和胃肠道不良反应，又无需特殊设备，基层人员经规范培训即可掌握。鉴于基层医务人员中医辨证能力相对薄弱，本共识采用精准辨证方法，以核心症状为主辨依据，辅以标准化舌诊图片作为直观参照，旨在降低辨证难度、提高辨识准确性。现代信息技术的发展为这一模式的基层落地创造了条件，智能舌诊设备和中医辅助诊疗系统的日趋成熟，使舌诊客观化与辨证辅助智能化成为现实，为本共识所倡导的精准辨证模式提供了技术支撑和推广保障。

为系统总结现有循证医学证据，推动穴位贴敷技术在基层妇科常见病防治中的规范应用，本共识专家组遵循循证医学原则，结合中医理论和基层临床实际，经多轮专家论证，形成《妇科基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识》，旨在为基层医务人员提供切实可行的技术指导，同时为后续基层智慧医疗建设提供实践指南，进一步提升基层中医药服务能力。

本共识专家组成员签署了《利益冲突说明书》，并声明在本共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事物性工作，不参与任何决策工作。

本共识由中国中医科学院科技创新工程课题（CI2026A04701）资助。

妇科基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识

1 范围

本文件规定了穴位贴敷治疗妇科基层常见病(原发性痛经、盆腔炎性疾病、绝经综合征)的定义、干预方案、操作步骤、不良反应的处理等。

本文件适用于基层临床(包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等)的从业人员参考使用。

本文件不适用于三九贴、三伏贴等预防、调理类贴敷疗法。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是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—2021经穴名称与定位

GB/T 33414—2026 穴位贴敷用药规范

GB/T 40997—2021经外奇穴名称与定位

GB/T 42467.6—2023中医临床名词术语:第6部分:妇科学

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

穴位贴敷 **acupoint paste**

在穴位上贴敷药物防治疾病的中医外治方法。

[来源: GB/T 33414—2026]

3.2

助透剂 **penetration enhancers**

能够增加药物透皮速度或增加药物透皮量的药物。

[来源: GB/T 33414—2026]

3.3

赋形剂 **excipients**

赋予药物以适当的形态和体积的物质。

[来源: GB/T 33414—2026]

3.4

痛经 **dysmenorrhea**

以行经前后、经期，出现周期性小腹痛，或痛引腰骶，甚至剧痛晕厥，经后缓解为特征的月经病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.5

原发性痛经 primary dysmenorrhea

指生殖器官无明显器质性病变的痛经，常发生在月经初潮或初潮后不久，多见于未婚或未孕妇女[1]。

[来源：孔北华，马丁，段涛. 妇产科学. 10 版. 北京：人民卫生出版社，2024^[1]]

3.6

盆腔炎 pelvic inflammatory disease

女性内生殖器官及周围组织、盆腔腹膜发生的炎症，以小腹或少腹疼痛拒按或坠胀，引及腰骶，或伴发热，白带增多为主要表现的疾病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.6.1

急性盆腔炎性疾病 acute pelvic inflammatory disease

急性发作的以小腹或少腹疼痛拒按，伴高热恶寒，白带增多等为特征的盆腔炎。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.6.2

盆腔炎性疾病后遗症 sequelae of pelvic inflammatory disease

反复发作，经久不愈的以小腹或少腹疼痛拒按或坠胀，引及腰骶，或伴低热，白带增多等为特征的盆腔炎。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.7

盆腔炎性疾病 pelvic inflammatory disease

女性上生殖道的一组感染性疾病，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位，以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见。

[来源：孔北华，马丁，段涛. 妇产科学. 10 版. 北京：人民卫生出版社，2024^[1]]

3.8

绝经前后诸证 perimenopausal disorders

妇女在绝经期前后，出现月经紊乱，烘热汗出，面赤口干，手足心热，或烦躁易怒，头晕目眩，耳鸣心悸，失眠健忘，腰背酸痛等特征的月经病。

[来源：GB/T 42467.6—2023]

3.9

绝经综合征 menopausal syndrome

绝经综合征是指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状。

[来源：孔北华，马丁，段涛. 妇产科学. 10 版. 北京：人民卫生出版社，2024^[1]]

4 流行病学

原发性痛经是全球最常见的妇科症状之一。患病率高达45% ~ 95%，是导致青少年女性缺课、成年女性工作效率下降的首要妇科原因^[2]。全球青少年女性患病率高达70%~90%^[3]；我国女性痛经发生率约56.2%，原发性痛经占比超过70%。尤其是基层和农村地区存在突出的就医不足问题。受“痛经正常化”观念、月经文化禁忌及医疗资源匮乏等影响，农村女性主动就医率极低。例如一项印度农村研究显示，仅9.6%的痛经女孩曾咨询医生，多数选择忍耐或自行用药。全球范围内，20%~30%的青少年因痛经常规缺课，农村学校健康教育覆盖不足，使这一问题更为严峻。

盆腔炎性疾病是育龄期女性的常见病、多发病，发病年龄多为20~35岁^[4-5]。由于基层医疗资源有限、规范诊疗可及性差，农村地区的疾病负担尤为突出。国内区域性调查显示，合肥市女性盆腔炎检出率为9.5%，提示实际患病率可能更高。PID若在基层未获及时规范治疗，易迁延反复，约25%会再次急性发作，近20%遗留慢性盆腔痛。PID与不孕症显著相关，且患者发生早产的风险为普通人群的1.864倍，异位妊娠风险为2.121倍，直接医疗费用不容忽视。由此可见，盆腔炎性疾病及其后遗症严重影响了基层育龄期女性的生殖健康与生活质量，同时也加重了农村家庭和基层卫生体系的经济负担。

流行病学调查表明，几乎每位女性都有绝经综合征症状，仅程度不同，有明显感觉者占50%~75%，症状较严重，需要药物治疗者占10%~15%，平均历时3~5年^[6]。一项对500名围绝经期女性调查发现，12%突然闭经，70%月经逐渐减少，18%月经过多。《中国妇女绝经症状体验(2000年)》横断面调查了41~60岁中国农村和城市女性806例，农村、城市女性潮热的发生率分别为28%、47%^[7]。北京协和医院于2008年报道女性围绝经期抑郁症状的发生率为23.8%^[8]。广州2008~2009年围绝经期的女性抑郁症状总患病率为29.5%，其中，轻度72.8%、中度24.7%、重度2.5%^[9]。围绝经期和绝经后女性中睡眠障碍(主要是夜间觉醒)的发生率明显增加，估计患病率在绝经过渡期早期为32%~40%，绝经过渡期晚期增至38%~46%。

5 诊断要点

5.1 原发性痛经

5.1.1 疾病诊断

参照国家中医药管理局发布的《ZY/T 3.1-2025中医妇科病证诊断与疗效评价规范第1部分：痛经》^[10]（见附录A）

5.1.2 证候诊断

5.1.2.1 气滞血瘀证

- a) 核心症状：小腹胀痛拒按，月经色紫暗有块，伴经前胸胁、乳房胀痛。
- b) 其他症状：经量或多或少，经行不畅，或伴胸闷不舒，烦躁易怒。
- c) 脉象：脉弦涩。
- d) 舌象：舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，苔薄白。

5.1.2.2 寒凝血瘀证

- a) 核心症状：小腹冷痛或绞痛或坠痛，拒按，得热痛减，经行不畅，色紫暗有块，手足不温，畏寒肢冷。
- b) 其他症状：或伴恶心呕吐，或月经量少，或面色青白。
- c) 脉象：脉沉紧。
- d) 舌象：舌质紫暗，有瘀点瘀斑，苔白。

5.1.2.3 湿热瘀阻证

- a) 核心症状：小腹灼痛拒按，经色暗红，质稠有血块，平素带下量多，色黄质稠。
- b) 其他症状：或伴月经量多或经期延长，或小便黄赤，大便不畅。
- c) 脉象：脉滑数。
- d) 舌象：舌质红，苔黄腻。

5.1.2.4 气血亏虚证

- a) 核心症状：小腹隐隐作痛，喜揉喜按，月经量少，色淡质稀，面色无华，神疲乏力。
- b) 其他症状：或伴头晕，小腹及阴部空坠，心悸气短。
- c) 脉象：脉细弱。
- d) 舌象：舌质淡，苔薄白。

5.1.2.5 肝肾亏损证

- a) 核心症状：小腹绵绵作痛，腰膝酸软，头晕耳鸣，月经量少，色淡暗，质稀。
- b) 其他症状：无。
- c) 脉象：脉沉细。
- d) 舌象：舌质淡红，苔薄白。

5.1.2.6 阳虚内寒证

- a) 核心症状：小腹冷痛，喜温喜按，畏寒肢冷，腰膝酸软，月经量少，色淡暗，质稀。
- b) 其他症状：或月经后期，小便清长，大便溏薄。
- c) 脉象：脉沉迟无力。
- d) 舌象：舌质淡、体胖，苔白润。

5.2 盆腔炎症性疾病

5.2.1 疾病诊断

参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会发布的《女性盆腔炎症性疾病中西医结合诊治指南（2024）》^[11]（见附录A）

5.2.2 证候诊断

5.2.2.1 热毒炽盛证

- a) 核心症状：下腹灼痛拒按，高热恶寒，甚或寒战，带下量多，色黄如脓，味臭秽。
- b) 其他症状：或伴头痛，口干口苦，精神不振，恶心纳少，大便秘结，小便黄赤。
- c) 脉象：脉洪数或滑数。
- d) 舌象：舌质红苔黄厚

5.2.2 湿热瘀结证

- a) 核心症状：下腹部疼痛拒按或胀满，带下量多、色黄、质稠、味臭秽。
- b) 其他症状：热势起伏，或经量增多、淋漓不止；大便溏或燥结，小便短赤。
- c) 脉象：脉滑数。
- d) 舌象：舌红有瘀点苔黄厚。

5.3 绝经综合征

5.3.1 疾病诊断

参考《全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 中医妇科学》^[12]（见附录A）

5.3.2 证候诊断

5.3.2.1 肾阴虚证

- a) 核心症状：经断前后，五心烦热，腰酸腿软，烘热汗出，月经周期紊乱，量少或多，经色鲜。
- b) 其他症状：或头晕耳鸣，失眠多梦，口燥咽干，或皮肤瘙痒。
- c) 脉象：脉细数。
- d) 舌象：舌红，苔少。

5.3.2.2 肾阳虚证

- a) 核心症状：经断前后，形寒肢冷，腹冷阴坠，月经不调，量多或少。
- b) 其他症状：或头晕耳鸣，腰痛如折，小便频数或失禁，带下量多，精神萎靡，面色晦暗。
- c) 脉象：脉沉细而迟。
- d) 舌象：舌淡，苔白滑。

5.3.2.3 肾阴阳俱虚证

- a) 核心症状：经断前后，乍寒乍热，烘热汗出，月经紊乱，量少或多。
- b) 其他症状：或头晕耳鸣，健忘，腰背冷痛。
- c) 脉象：脉沉弱。
- d) 舌象：舌淡，苔薄。

注：5 诊断要点中医证候对应的舌象图片示例见附录C。

6 穴位贴敷干预方案

6.1 原发性痛经

6.1.1 治疗原则

在中医整体观念指导下，通过穴位贴敷刺激经络、激发经气，结合药物经皮吸收的双重作用，达到温经散寒、活血化瘀、调补冲任、理气止痛之效，并针对因虚致痛者侧重温补气血、荣养冲任，从而减少痛经发作频率、减轻疼痛程度，改善患者生活质量，实现“通则不痛”与“荣则不痛”的治疗目的。

6.1.2 选穴用药

6.1.2.1 气滞血瘀证

贴敷穴位：

a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎

b) 配穴：太冲、归来、次髎

贴敷用药：延胡索、香附、川芎

6.1.2.2 寒凝血瘀证

贴敷穴位：

a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎

b) 配穴：命门、腰阳关

贴敷用药：吴茱萸、干姜、肉桂、川芎

6.1.2.3 湿热瘀阻证

贴敷穴位：

a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎

b) 配穴：阴陵泉、血海

贴敷用药：黄柏、败酱草、延胡索、黄连、芒硝

6.1.2.4 气血亏虚证

贴敷穴位：

a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎

b) 配穴：足三里、脾俞

贴敷用药：当归、黄芪、党参、吴茱萸

6.1.2.5 肝肾亏损证

贴敷穴位：

a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎

b) 配穴：肝俞、肾俞、太溪

贴敷用药：杜仲、川牛膝、熟地

6.1.2.6 阳虚内寒证

贴敷穴位：

- a) 主穴：关元、神阙、子宫、十七椎
- b) 配穴：命门、肾俞、八髎（上髎、次髎、中髎、下髎）

贴敷用药：肉桂、附子、干姜

6.1.3 贴敷疗程

穴位贴敷治疗于经前3~5天开始至经期第3天或经净后停止，宜每次贴敷4~6小时，每日1次，贴敷疗程为至少3个月经周期。

6.2 盆腔炎性疾病

6.2.1 治疗原则：

- a) 急性期：发热恶寒，或高热不退，即符合最低诊断标准、附加标准、特异性诊断标准的PID患者，当在指南指导下以抗生素治疗为主，可联合穴位贴敷治疗；
- b) 病情危重 出现变证，或出现盆腹腔脓肿者，当转上级医院治疗。
- c) 以下情况可单用穴位贴敷或联合中药治疗：①发病初期无明显下腹疼痛，仅符合最低诊断标准（仅有盆腔体征）；②或亚临床盆腔炎（仅有轻微下腹疼痛、盆腔体征，无体温、血象升高）；③或亚急性PID（疾病后期，余邪未尽）。

6.2.2 选穴用药

6.2.2.1 热毒炽盛证

贴敷穴位：

- a) 主穴：关元、中极、子宫
- b) 配穴：阴陵泉、大椎、委中

贴敷用药：败酱草、大黄、芒硝

6.2.2.2 湿热瘀结证

贴敷穴位：

- a) 主穴：关元、中极、子宫
- b) 配穴：阴陵泉、三阴交

贴敷用药：败酱草、黄柏、延胡索、牛膝、大黄、芒硝

6.2.3 贴敷疗程

6.2.3.1 急性盆腔炎

参考指南^[1] 抗生素应用14天，穴位贴敷可在应用抗生素的同时介入治疗，每日贴敷1次，单次保留4~6小时，并持续1个月经周期，经期暂停贴敷，可根据患者的具体情况酌情延长或缩短治疗时间。

6.2.3.2 盆腔炎性疾病后遗症

穴位贴敷宜于患者月经结束后的第3~5天开始治疗，经期暂停贴敷，每日贴敷1次，单次保留4~6小时；以10~14天为1个疗程，连续治疗2~3个疗程；亦可选择连续治疗3个月经周期（即每个月经周期完成1个疗程）。

6.3 绝经综合征

6.3.1 治疗原则：

a)辨证论治，以肾为本：绝经前后诸证的核心病机是“肾虚为本”，可兼见肝郁、心肾不交、脾肾阳虚等证型。治疗应以补肾调阴阳为根本，兼顾疏肝、宁心、健脾。

b)内外合治，标本兼顾：穴位贴敷作为外治法，可与中药内服联合使用，增强疗效。内服以滋肾养阴、疏肝解郁、交通心肾为主，外用贴敷可直达病所，调节经络气血。

c)强调“治未病”与长期调理：绝经前后诸证症状易反复，推荐连续治疗多个疗程，并配合生活调摄（饮食、情志、运动），以巩固疗效

6.3.2 选穴用药

6.3.2.1 肾阴虚证

贴敷穴位：

a)主穴：关元、神阙、肾俞、三阴交

b)配穴：太溪、复溜

贴敷用药：知母、黄柏、女贞子

6.3.2.2 肾阳虚证

贴敷穴位：

a)主穴：关元、神阙、肾俞、三阴交

b)配穴：命门、腰阳关

贴敷用药：淫羊藿、肉桂、巴戟天、附子

6.3.2.3 肾阴阳俱虚证

贴敷穴位：

a)主穴：关元、神阙、肾俞、三阴交

b)配穴：太溪、命门

贴敷用药：肉桂、巴戟天、知母、黄柏

6.3.3 贴敷疗程

穴位贴敷宜每日贴敷1次，单次保留时间以4~6小时为宜，可根据患者皮肤耐受情况适当调整。建议以10~14天为1个疗程，连续治疗2~3个疗程；对于症状较重或病程较长者，可酌情延长至4个疗程。

注：6 穴位贴敷干预方案所包含的穴位定位见附录B。

7 穴位贴敷操作方法

7.1 穴位数量和贴敷药物剂量推荐

- a) 穴位数量: 单次治疗使用穴位数量不超过6个
- b) 贴敷药物数量: 单个穴位使用不超过5味药物
- c) 贴敷药物剂量: 单味药剂量宜为0.2-0.5g, 单个穴位总体贴敷药量不超过1g

7.2 药物制备方法

- a) 制备过程应在清洁、常温的环境中进行, 或在专用制剂室完成; 制备药剂的中药材应注重质量。
- b) 将药物研末成细粉(建议80目以上), 密封储存备用。
- c) 将药粉与助透剂或赋形剂(水、姜汁、醋、黄酒、药液等)充分混合。当使用姜汁作为助透剂时, 姜汁与水的调配比例: 成人为1:1。也可以使用国家批准上市的药品进行药物调配。
- d) 将混合好的药剂放在纱布上或胶贴上备用。
- e) 贴敷药剂宜在药物使用的当日制备, 如需要提前制备, 制备好的药剂需密封放冰箱冷藏储存, 储存时间一般不超过3天, 使用时应提前取出并放置常温备用。药剂宜尽快使用, 若其外观或气味发生改变应弃用。

7.3 贴敷方法

- a) 体位的选择: 以患者舒适, 医者便于操作为原则。
- b) 局部皮肤准备: 选定贴敷部位后, 先用温水将局部皮肤清洁, 再用75%的酒精进行局部消毒, 若患者对酒精过敏, 可用生理盐水擦拭。
- c) 药物固定: 可用医用胶布固定, 也可用国家批准上市的药贴进行固定。若对胶布、药贴过敏, 可以改用绷带或防过敏胶布。

8 注意事项

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》, 见(附录D)

9 贴敷期间的异常反应及处理措施

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》, 见(附录D)

10 禁忌

参照《T/CACM 1355—2021中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范》, 见(附录D)

附录 A

(资料性附录)

诊断标准

A.1 原发性痛经诊断标准

参照《ZY/T 3.1-2025 中医妇科病证诊断与疗效评价规范第 1 部分：痛经》^[10]

A.1.1 病史：

常有感寒饮冷、精神过度紧张、过度劳累等病史。

A.1.2 症状：

本病在青春期多见。常表现为经期或经行前后小腹疼痛，痛引腰骶，可放射至大腿内侧，严重者剧痛难忍，甚或昏厥，影响学习和工作。疼痛可呈阵发性胀痛、绞痛（痉挛性）、冷痛、坠痛、刺痛等，可伴恶心呕吐、冷汗、面部苍白、手足凉、腹泻等症状。疼痛伴随月经周期发作，经行第 1-2 天腹痛较剧，历时数小时或持续 2-3 天。妇科检查无阳性发现。

A.1.3 辅助检查：

必要时可行超声和腹腔镜检查，以除外器质性病变。

A.2 盆腔炎性疾病诊断标准

参照《女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南》^[11]

由于 PID 的临床表现差异较大，难以获得盆腔内标本进行病原学检测及培养，因此 PID 的临床诊断准确性不高。目前没有任何病史、体征、实验室检查对 PID 的诊断既敏感又特异。因此 PID 的诊断主要基于临床表现，仍需依靠最低诊断标准、附加标准和特异标准。

A.2.1 最低诊断标准

在性活跃期的女性及具有性传播疾病的高危女性中，若出现下腹部疼痛，并排除其他病因，且妇科检查出现子宫体压痛，或子宫颈举痛，或附件区压痛，就应诊断为PID并给予经验性治疗。

A.2.2 附加标准

除最低标准外，以下一项或多项附加标准可提高最低诊断的特异性：（1）口表温度 $\geq 38.3^{\circ}\text{C}$ ；（2）宫颈或阴道可见异常黏液脓性分泌物或宫颈触血；（3）阴道分泌物涂片镜检可见大量白细胞；（4）红细胞沉降率升高；（5）C 反应蛋白水平升高（6）实验室证实的子宫颈淋病奈瑟菌或沙眼衣原体阳性。

如果子宫颈分泌物正常，且阴道分泌物镜检无白细胞，则应慎重诊断 PID，应考虑引起下腹痛的其他原因。

A.2.3 特异性标准

（1）子宫内膜组织活检，提示有子宫内膜炎；（2）经阴道超声或MRI检查提示输卵管增粗、输卵管积液、可伴有盆腔积液、输卵管卵巢包块；（3）腹腔镜检查见输卵管表面充血、输卵管水肿、输卵管伞端或浆膜层有脓性渗出物等。

A.3 绝经综合征诊断标准

参照《全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 中医妇科学》^[12]

A.3.1 病史

发病年龄多在44 -54岁，若在40岁以前发病者，应考虑为“早发性卵巢功能不全”。发病前有无工作、生活的特殊改变，有无精神创伤史及双侧卵巢切除手术或放射治疗史

A.3.2 症状

月经紊乱或停闭，随之出现烘热汗出，潮热面红，烦躁易怒，头晕耳鸣，心悸失眠，腰背酸痛，面浮肢肿，皮肤蚁行样感，情志不宁等症状。

A.3.3 检查

(1)妇科检查 经断后期可见外阴及阴道萎缩，阴道分泌物减少，阴道皱壁消失，宫颈、子宫可有萎缩。

(2)辅助检查 ①阴道细胞学涂片：阴道脱落细胞以底、中层细胞为主。②生殖内分泌激素测定：血清FSH和E2值测定以了解卵巢功能，绝经过渡期血清FSH>10U/L, 提示卵巢储备功能下降。闭经、FSH>40U/L且E2<10~20pg/mL. 提示卵巢功能衰竭。或行血清抗米勒管激素 (AMH) 检查了解卵巢功能，AMH低至1.1ng/mL, 提示卵巢储备功能下降；若低于0.2ng/ml提示即将绝经；绝经后AMH一般测不出。

附录 B

（资料性附录）

本共识所包含的穴位定位

参照 GB/T12346-2021 腧穴名称与定位、GB/T 40997—2021 经外奇穴名称与定位

B.1 足阳明胃经（ST）

B.1.1 归来（ST29）：在下腹部，脐中下 4 寸，前正中线旁开 2 寸。

注：天枢（ST25）下 4 寸，水道（ST28）下 1 寸，中极（CV3）旁开 2 寸。

B.1.2 足三里（ST36）：在小腿外侧，犊鼻（ST35）下 3 寸，犊鼻（ST35）与解溪（ST41）连线上。

注：在胫骨前肌上取穴。

B.2 足太阴脾经（SP）

B.2.1 三阴交（SP6）：在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际。

注：交信（KI8）上 1 寸。

B.2.2 阴陵泉（SP9）：在小腿内侧，由胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘形成的凹陷中。

注：用拇指沿胫骨内缘由下往上推，推至胫骨内侧髁下缘的凹陷中即是本穴。

B.2.3 血海（SP10）：在股前内侧，髌底内侧端上 2 寸，股内侧肌隆起处。

B.3 足太阳膀胱经（BL）

B.3.1 肝俞（BL18）：在背部，第 9 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.3.2 脾俞（BL20）：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.3.3 肾俞（BL23）：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

注：先定第 12 胸椎棘突，下数第 2 个棘突即第 2 腰椎棘突。

B.3.4 上髎（BL31）：在骶部，正对第 1 骶后孔中。

注：从次髂向上触摸到的凹陷即第 1 骶后孔。

B.3.5 次髎（BL32）：在骶部，正对第 2 骶后孔中。

注：俯卧，于第 2 骶后孔中取之。髂后上棘与第 2 骶椎棘突连线的中点凹陷中，即第 2 骶后孔。

B.3.6 中髎（BL33）：在骶部，正对第 3 骶后孔中。

注：次髎（BL32）向下触摸到的第 1 个凹陷即第 3 骶后孔。

B.3.7 下髎（BL34）：在骶部，正对第 4 骶后孔中。

注：次髂（BL32）向下触摸到的第 2 个凹陷即第 4 骶后孔，横平骶管裂孔。

B.3.8 委中（BL40）：在膝后侧，腘横纹中点。

B.4 足少阴肾经（KI）

B.4.1 太溪（KI3）：在踝后内侧，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。

B.4.2 复溜（KI7）：在小腿后内侧，内踝尖上2寸，跟腱的前缘。

注：前平交信（KI8）。

B.5 足厥阴肝经（LR）

B.5.1 太冲（LR3）：在足背，第1、2跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。

注：从第1、2跖骨间向后推移至底部的凹陷中取穴。

B.6 督脉（GV）

B.6.1 腰阳关（GV3）：在腰部，第4腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.6.2 命门（GV4）：在腰部，第2腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.6.3 大椎（GV14）：在颈后部，第7颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.7 任脉（CV）

B.7.1 中极（CV3）：在下腹部，脐中下4寸，前正中线上。

B.7.2 关元（CV4）：在下腹部，脐中下3寸，前正中线上。

B.7.3 神阙（CV8）：在上腹部，脐中央。

B.8 经外奇穴

B.8.1 子宫：位于下腹部，在肚脐正中下4寸，前正中线旁开3寸处。左右各一穴

B.8.2 十七椎：位于腰部后正中线上，第5腰椎棘突下的凹陷中

附录 C

(资料性附录)

表 C-1 本共识所包含的证型舌象图片示例

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
痛经	气滞血瘀证	舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，苔薄白	
	寒凝血瘀证	舌质紫暗，有瘀点瘀斑，苔白	
	湿热瘀阻证	舌质红，苔黄腻。	
	气血亏虚证	舌质淡，苔薄白	
	肝肾亏损证	舌质淡红，苔薄白	

表 C-1 本共识所包含的证型舌象图片示例（续）

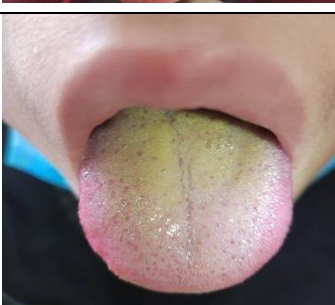
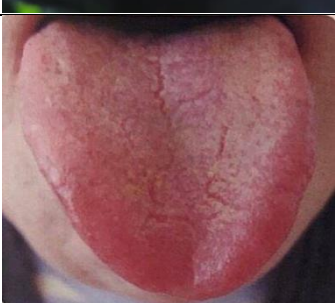
疾病	证型	舌象	舌象图片示例
	阳虚内寒证	舌质淡、体胖，苔白润。	
盆腔炎	热毒炽盛证	舌质红苔黄厚	
	湿热瘀结证	舌红有瘀点苔黄厚	
绝经前后诸证	肾阴虚证	舌红，苔少	
	肾阳虚证	舌淡，苔白滑	

表 C-1 本共识所包含的证型舌象图片示例（续）

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
	肾阴阳俱虚证	舌淡，苔薄	

附录 D

（资料性附录）

贴敷注意事项、贴敷期间的异常反应及处理措施、穴位贴敷禁忌

参照《T/CACM 1355—2021 中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》

D.1 贴敷注意事项

D.1.1

贴敷前，应与患者充分沟通贴敷治疗的相关事项，重点对贴敷禁忌、注意事项、异常反应进行宣教，征得患者同意。

D.1.2

应嘱咐患者贴敷期间要清淡饮食，少食生冷、辛辣刺激、海鲜等物；忌烟酒。

D.1.3

贴敷期间注意局部防水。

D.1.4

贴敷期间避免剧烈运动；贴敷期间避免贴敷部位过度活动；夜间不建议选择受压部位进行贴敷。

D.1.5

肿瘤、糖尿病患者慎用。

D.1.6

冬季，注意贴敷部位的保暖，或增加热熨。

D.1.7

夏季，贴敷时间不宜过长，以免引起皮肤局部皮肤异常反应；避免贴敷部位直吹风扇或空调及在阳光下暴晒。

D.1.8

药贴不易摘取时，可用温毛巾覆盖胶布处几秒钟或在胶布处涂抹甘油、植物油等油性物质，避免大力撕扯造成皮肤损害；若皮肤上有药物残留，可以使用柔软的毛巾或纱布或棉球蘸取温水擦拭，不宜用肥皂等刺激性强的物品清洗。

D.2 贴敷期间的异常反应及处理措施

D.2.1 局部皮肤异常反应

贴敷期间，局部皮肤出现发红、瘙痒、丘疹等反应时，应立即摘去药贴。若属于轻度反应，可在皮肤局部使用炉甘石洗剂等处理；若反应较重，要及时就医。

贴敷期间，局部皮肤出现水泡时，若水泡较小如粟粒状，无需特殊处理；若水泡较大，专业医务人员可以先用消毒针在水泡基底部刺破，排出液体，保持局部干燥清洁；若合并感染要及时就诊。

D. 2. 2 全身皮肤过敏反应

贴敷期间，全身皮肤大面积出现过敏时，如全身过敏性皮炎、荨麻疹、过敏性紫癜等，应立即停止贴敷，及时就医，进行专科急救处理。

D. 2. 3 过敏性休克

贴敷期间，出现口唇、舌、手足发麻，皮疹，喉部发痒，胸闷，头晕，恶心，意识淡漠或烦躁等症状时，立即停止贴敷，紧急就医。

D. 3 贴敷禁忌

D. 3. 1

孕妇的腹部、腰骶部及某些可以促进子宫收缩的穴位，禁止贴敷；异常子宫出血或阴道不规则出血的患者禁止贴敷。

D. 3. 2

脐部病变者禁选神阙穴进行贴敷。

D. 3. 3

皮肤有破溃或病变者，禁止贴敷。

D. 3. 4

对药物及贴敷材料严重过敏者，禁止贴敷。

参 考 文 献

- [1] 孔北华, 马丁, 段涛. 妇产科学. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2024
- [2] Pouraliroudbaneh S, Marino J, Riggs E, et al. Heavy menstrual bleeding and dysmenorrhea in adolescents: a systematic review of self-management strategies, quality of life, and unmet needs[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2024, 167(1):16-41.
- [3] Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary dysmenorrhea: diagnosis and therapy[J]. Obstet Gynecol, 2020, 136(5):1047-1058.
- [4] 刘朝晖, 廖秦平. 中国盆腔炎症性疾病诊治策略[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:10-11.
- [5] 吴文湘, 廖秦平. 盆腔炎症性疾病的流行病学[J]. 实用妇产科杂志, 2013. 29(10):721-723. 2
- [6] 围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(08):1048-1062.
- [7] ZHAO GL, WANG LH, YAN RY, et al. Menopausal symptoms: experience of Chinese women[J]. Climacteric, 2000, 3 (2): 135-144.
- [8] 李颖, 郁琦, 马良坤, 等. 北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17(5): 329-334.
- [9] SUN DM, SHAO HF, LI CB, et al. Sleep disturbance and correlates in menopausal women in Shanghai [J]. J Psychosom Res, 2014, 76 (3): 237-241.
- [10] 国家中医药管理局. 中医妇科病证诊断与疗效评价规范 第 1 部分: 痛经: ZY/T 3.1—2025[S]. 2025.
- [11] 薛晓鸥, 俞超芹, 翟东霞, 等. 女性盆腔炎症性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(03):618-626+636.
- [12] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021. 06.
- [13] 中华中医药学会. 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范: T/CACM 1355—2021[S]. 北京: 中华中医药学会, 2021.