

# Clinical analysis of acupoint embedding wire therapy for phlegm-dampness constitution menstrual disorders

Wenling Yuan

Guiping People's Hospital, Guiping, Guangxi, 537200, China

## Abstract

**Objective:** To analyze the clinical therapeutic effects of acupoint embedding therapy for menstrual disorders in patients with phlegm-dampness constitution. **Methods:** A total of 100 patients with phlegm-dampness constitution and menstrual disorders admitted to our hospital from January 2025 to December 2025 were randomly selected as study subjects. They were divided into a control group and an experimental group (n=50) using a numerical table method. The control group received conventional treatment, while the experimental group underwent acupoint embedding therapy. The total effective rate of treatment, Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome score, and body mass index (BMI) were used as observation indicators to evaluate which group showed superior therapeutic effects. **Results:** After treatment completion and statistical analysis, the experimental group receiving acupoint embedding therapy demonstrated significantly better outcomes in all three observation indicators compared to the control group, with statistically significant differences between groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** For the treatment of menstrual disorders in patients with phlegm-dampness constitution, acupoint embedding therapy not only exhibits superior therapeutic effects compared to conventional measures but also improves menstrual cycles and TCM syndrome patterns. Additionally, it achieves weight reduction and BMI reduction, demonstrating safety and feasibility. This approach can serve as a long-term therapeutic strategy for regulating menstruation in patients with phlegm-dampness constitution.

## Keywords

Traditional Chinese Medicine (TCM); Acupoint thread embedding; Treatment; Phlegm-dampness constitution; Menstrual disorders; Clinical; Analysis

## 穴位埋线治疗痰湿质月经不调的临床分析

袁文玲

桂平市人民医院, 中国·广西 桂平 537200

## 摘要

**目的:** 针对痰湿质月经不调的中医穴位埋线临床治疗效果展开分析。**方法:** 从本院门诊2025年1月至2025年12月治疗的痰湿质月经不调患者中随机选择100例为研究对象, 基于数表法将她们均分成对照组与实验组(n=50)。临床治疗上, 对照组采取常规措施, 实验组则为穴位埋线治疗。以治疗总有效率、中医证候评分以及体质量指数为观察指标判断哪组治疗效果更优。**结果:** 治疗结束并经统计数据处理后显示, 采取穴位埋线治疗的实验组三项观察指标均明显优于对照组, 且组间差异构成统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 临床上针对痰湿质月经不调患者的治疗, 相较于常规措施, 其不仅治疗效果更优, 且可改善月经周期与证候, 兼顾减重降BMI, 安全可行, 可作为痰湿质调经的长期方案。

## 关键词

中医; 穴位埋线; 治疗; 痰湿质月经不调; 临床; 分析

## 1 引言

痰湿质月经不调在门诊并不少见, 患者多见形体困重、舌苔腻, 兼带下偏多、经行后期或经量偏少等表现, 冲任失畅与痰湿阻络相互牵制, 部分病例还合并多囊卵巢、肥胖、高糖高脂等代谢内分泌问题。近年指南与研究指出, 穴位埋线以可吸收线材置入穴内, 可形成较长时间的缓和刺激, 常取关元、三阴交、足三里、丰隆等以健脾化湿、通调冲任,

并在改善月经周期的同时有望下调 BMI 等体重指标<sup>[1]</sup>。然现有证据在证候评分量化、疗程设置与对照措施一致性方面仍待补强。本研究据门诊治疗病例随机分组, 比较常规干预与埋线疗效, 为痰湿质调经提供更具可操作性的临床依据。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

从本院门诊 2025 年 1 月至 2025 年 12 月治疗的痰湿质月经不调患者中随机选择 100 例为研究对象, 基于数表法将她们均分成对照组与实验组 (n=50)。对照组年龄 (29.8 ± 5.7) 岁, 病程 (2.6 ± 1.4) 年, BMI (27.3 ± 2.8) kg/m<sup>2</sup>; 实

【作者简介】袁文玲 (1993-), 女, 中国广西兴业人, 硕士, 主治医师, 从事中医内科研究。

验组年龄(30.1±5.5)岁,病程(2.7±1.5)年,BMI(27.1±2.9) kg/m<sup>2</sup>。

纳入标准:符合月经不调中医诊断,辨属痰湿质/痰湿阻滞证;近3个月未用激素、促排或减重药;签署知情同意。排除标准:妊娠、哺乳;子宫器质性病变或严重内分泌、肝肾疾病;凝血障碍、线材过敏或局部感染;依从性差。

## 2.2 方法

对照组在辨证属痰湿阻滞基础上,以健脾化湿、理气和冲任为主线实施常规中医干预。每2周复诊1次,依据经期调整用药与调护。经前7 d以苍术、陈皮、茯苓、半夏、香附等加减,着重运脾化湿、疏畅气机;行经期以丹参、益母草、川芎等少量随证加入,务求活血不伤正,疼痛明显者酌配延胡索;经净后10 d以党参、白术、山药等益气健脾,配泽泻、车前子利湿,夹郁者配柴胡。同步给予饮食运动处方,限制甜腻与夜宵,每日快走30 min或八段锦,记录体质量与经期日历。同时采用常规针刺配合温和灸,每周2次,取关元、气海、三阴交、足三里、阴陵泉等,针留30 min,经期停针。对合并痤疮、肥胖或疑多囊者,建议完善激素与超声检查,用于辨证与随访;出现经量骤减或异常出血者及时复评并转妇科排除器质性病变。

实验组实施穴位埋线治疗,按统一操作流程完成以下要点:(1)术前评估与埋线时机:实验组在月经干净后第2—5天实施首次埋线,先复核痰湿体质要点与月经型态,测量血压、体质量及BMI,询问近3个月激素用药、感染史与过敏史,并检查拟埋穴位皮肤有无破损、皮疹或硬结。选用一次性埋线针配合可吸收蛋白线或PDS线,线段长度以1.0—1.5 cm为宜,术前以碘伏两遍消毒拟埋部位。向患者交代埋线部位会有局部酸胀、轻度瘀斑与硬结的可能,叮嘱当日避免游泳、桑拿与剧烈运动,术后24 h保持埋线部位清洁干燥。在操作前建立个案记录,包含末次月经、周期天数、经量分级、带下量色气味及中医证候评分条目,并以统一量表记录食量、嗜甜嗜冷、睡眠与大便黏滞情况,便于与随访对照。对紧张者,采用局部按摩与呼吸引导减轻疼痛,必要时少量外用利多卡因喷雾后擦净。术中若出现晕针、出汗或面色苍白,立即平卧抬腿并给予温糖水,症状缓解后再决定是否继续。同时核对禁忌证,包括妊娠可能、凝血异常、发热及局部感染,并在埋线结束后于病例中记录线材批号、埋线穴位、侧别与进针方向<sup>[2]</sup>。(2)取穴方案与定位要求:以健脾化湿、通调冲任为取穴逻辑,主穴固定为关元、三阴交、足三里、丰隆,均取双侧;合并带下黏腻或腹胀明显者加中脘、阴陵泉,情志郁滞者加太冲。按规范体表定位,关元取脐下3寸正中并要求患者仰卧放松腹肌;三阴交取内踝尖上3寸胫骨后缘;足三里取犊鼻下3寸胫骨前嵴外一横指;丰隆取外踝尖上8寸胫骨前嵴外二横指。在定位后用记号笔标点,并复核左右对称与避开静脉曲张、疤痕及皮下结节,确保每次疗程取穴一致。对肥胖患者先触诊皮下脂肪厚度,

必要时将埋线点轻微外移以避免腹壁浅静脉,并在关元区避开既往手术瘢痕。在三阴交与足三里处沿肌腹走向选择进针点,避免直接刺激骨髓;丰隆处避开腓浅神经走行区,局部麻木者不作为埋线点。为保证刺激强度稳定,主穴每次均保留,辅助穴根据证候评分变化在相邻两次疗程间调整一次,不在同一穴位连续三次重复加点。在每次埋线前再次核对月经日历,确保处于非经期,并将取穴图示粘贴入病历备查。

(3)埋线操作步骤与刺激控制:在无菌条件下以75%酒精脱脂后再以碘伏消毒,待干后戴无菌手套。左手绷紧皮肤,右手持埋线针按穴位走向快速刺入皮下或肌层浅部,腹部穴位以15°—30°斜刺为主,四肢穴位以30°—45°斜刺或平刺为主,进针深度依体型控制在0.8—1.5 cm,避免透入深部组织或触及骨髓。确认针尖到位后推出线体,使线段完全留置于组织内,再缓慢退针并以无菌棉球压迫1—2 min止血。每个穴位仅进针1次,退出线体后轻揉10—15 s,使线体贴合并减少空隙<sup>[3]</sup>。关元等腹部穴位必要时采用捏皮法抬起皮肤再进针。埋线结束后覆盖无菌敷贴,并告知患者48 h内避免抓挠、热敷和辛辣酒类。若出现渗血,继续加压并观察5 min;若出现疼痛放射或麻电感,立即退针并调整方向,必要时更换相邻同经穴位。在三阴交、阴陵泉等小腿内侧穴位先避开浅静脉,避免形成血肿;在丰隆处避开腓浅神经走行区,局部麻木者当次不再埋线。对术后轻度硬结者不做挤压处理,仅嘱其保持清洁并于第7—10天复诊触诊评估。(4)疗程安排与随访处置:按月经周期制定埋线频次,每2周1次为基本方案,连续3个周期为1个疗程;经期暂停埋线,若经期延长则顺延至经净后再行。在每次治疗前后评估中医证候评分、经期日历与体质量,并在第6周与第12周统一测BMI,要求患者同一时间段空腹测量。将饮食与运动处方固定化,强调三餐定时、减少甜饮与油炸,晚餐后步行或八段锦30 min,便于控制痰湿内生。出现局部红肿热痛者,先排除感染并给予外用消毒与短期冷敷;出现持续硬结或化脓倾向者,停埋线并转外科处理。患者若出现月经量异常增多或腹痛加重,立即复评并建议妇科检查。要求患者在家填写简化随访表,记录带下量、便溏黏滞、困倦程度与食欲变化,并用1—10分量表自评经前乳胀与情绪波动。对体质量下降过快或乏力明显者,下调运动强度并复核饮食是否过度节食。疗程结束后安排3周随访,观察停线后月经周期是否稳定及证候反弹情况,若周期仍后延且痰湿表现突出,在同样取穴基础上延长1—2次巩固埋线,并继续监测不良反应。

## 2.3 观察指标

本研究观察指标为治疗总有效率、中医证候评分以及体质量指数。其中治疗总有效率根据相关医疗规范可分为三个等级,显效为治疗后月经量与月经周期均恢复正常;有效为月经量较治疗前增加且周期恢复正常;无效为治疗后月经量及周期与治疗前相比均未见明显变化。总有效率=(显效

+有效) / 总例数 × 100%; 中医证候评分: 分别于治疗前及疗程结束时对两组症状变化进行评估, 纳入形体肥胖、疲乏无力、白带黏稠、经量过少、月经延迟 5 项指标, 每项按 0~3 分计分, 总分 0~15 分。分值越低提示症状改善越充分; 体质量指数 (body mass index, BMI) 评估: 在治疗前与治疗结束后测算体质量指数 (BMI), 计算式为体质量 (kg) / 身高<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>), 并对两组治疗前后 BMI 进行组内、组间统计学比较<sup>[4]</sup>。

### 2.4 统计数据处理

本研究两组患者临床数据采用 SPSS 26.0 软件予以处理, 计数资料以 n (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用 t 检验。当 P 值小于 0.05 表示组间差异构成统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者治疗总有效率对比

治疗结束后, 实验组总有效率为 92.0% (46/50), 对照组为 74.0% (37/50); 实验组改善幅度更大, 且组间差异构成统计学意义 (P < 0.05), 详细数据见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组	28	18	4	92.0%
对照组	18	19	13	74.0%
$\chi^2$				5.7406
P				0.0166

### 3.2 两组患者中医证候评分对比

治疗结束后, 实验组 BMI 总分降至  $4.2 \pm 1.3$  分, 明显低于对照组  $6.8 \pm 1.6$  分, 提示痰湿相关症状改善更充分, 且组间差异构成统计学意义 (P < 0.05), 详细数据见表 2。

表 2 两组患者中医证候评分对比

组别	治疗前	治疗后
实验组	$9.1 \pm 1.9$	$4.2 \pm 1.3$
对照组	$9.2 \pm 1.8$	$6.8 \pm 1.6$
t	-0.27	-8.92
P	0.788	< 0.001

### 3.3 两组患者体质量指数对比

两组 BMI 均较治疗前下降, 但实验组下降更为突出。实验组治疗后 BMI 为  $(21.09 \pm 1.13) \text{ kg/m}^2$ , 较治疗前  $(27.1 \pm 2.9) \text{ kg/m}^2$  明显降低; 对照组治疗后 BMI 为  $(25.63$

$\pm 1.31) \text{ kg/m}^2$ , 较治疗前  $(27.3 \pm 2.8) \text{ kg/m}^2$  虽有下降但幅度相对有限。组间差异构成统计学意义 (P < 0.05)

## 4 讨论

痰湿质月经不调多因脾失健运、水湿内停, 痰湿困阻冲任而致经期后延或量少, 常伴形体困重、苔腻、带下偏多, 久则影响排卵与代谢状态, 部分可并见多囊样改变。门诊常以健脾化湿、理气和冲任为主, 需随经期频繁加减方药并配合针灸复诊, 针刺多为每周数次且经期常需暂停, 疗程拉长后依从性易波动。体质量控制亦常受饮食运动执行度牵制。穴位埋线以可吸收线材留置穴内形成持续温和刺激, 可在非每日治疗条件下维持调节效应, 便于把化湿与调经同步推进<sup>[5]</sup>。

本研究将埋线置于经净后第 2—5 天启动, 并以关元、三阴交、足三里、丰隆为主穴, 配合中脘、阴陵泉或太冲证加减, 既照顾健脾化湿, 又兼顾通调冲任的节律。操作上统一消毒、控制进针 0.8—1.5 cm 及斜刺角度, 避开浅静脉与神经走行, 退针后压迫止血并覆盖敷贴, 随后通过第 7—10 天复诊触诊与家庭随访表追踪硬结、红肿及经期日历, 使刺激强度与不良反应处置更有抓手。与常规方药加针刺相比, 实验组总有效率 92.0% 高于 74.0%, 证候评分由  $9.1 \pm 1.9$  降至  $4.2 \pm 1.3$  且优于对照组  $6.8 \pm 1.6$ , 同时 BMI 降幅更大。埋线以两周 1 次为基本节奏, 在减少反复留针的时间成本同时, 更便于把饮食运动处方固定化并持续督导, 症状改善可随疗程递进而不易被经期停针打断。

综上所述, 临床上针对痰湿质月经不调患者的治疗, 相较于常规措施, 其不仅治疗效果更优, 且可改善月经周期与证候, 兼顾减重降 BMI, 安全可行, 可作为痰湿质调经的长期方案。

### 参考文献

- [1] 文明霞,李鹏,孟小勤,等.穴位埋线联合艾灸治疗痰湿体质肥胖合并高脂血症的临床疗效观察[J].医学研究前沿,2025,3(11):168-172.
- [2] 邹丹,张波,张劲宜.祛湿方联合穴位埋线治疗痰湿型多囊卵巢综合征闭经不孕的临床研究[J].中国医学创新,2023,20(27):96-99.
- [3] 冯秀婷,郭敏,杨雁鸿,等.穴位埋线联合苍附益坤汤治疗痰湿瘀滞型多囊卵巢综合征临床观察[J].光明中医,2024,39(16):3264-3267.
- [4] 林小丁.古代月经病针灸诊治规律研究[D].成都中医药大学,2023.
- [5] 吴慧明.国医大师伍炳彩辨治月经不调的经验研究[D].江西中医药大学,2023.