

浮针在妇科疾病中的应用现状及分析

任志红

成都市双流区中医医院, 四川 成都

收稿日期: 2026年2月12日; 录用日期: 2026年3月2日; 发布日期: 2026年3月16日

摘要

通过对古籍及现代文献的阅读总结, 发现浮针在妇科疾病中的应用主要集中在与骨骼肌系统相关的躯体痛症。目前研究认为浮针的作用机制是十二皮部理论, 即其获效的结构基础是皮下疏松结缔组织。其操作简单、安全有效、无针感等优势值得临床推广。但现有的报道均为小样本临床观察, 缺乏关于浮针的基础研究及随机双盲多中心对照的高质量研究。

关键词

浮针, 妇科疾病

Current Application and Analysis of Fu's Subcutaneous Needling in Gynecological Diseases

Zhihong Ren

Chengdu Shuangliu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: February 12, 2026; accepted: March 2, 2026; published: March 16, 2026

Abstract

Through reviewing ancient texts and modern literature, it has been found that the application of Fu's subcutaneous needling in gynecological diseases primarily focuses on somatic pain conditions related to the skeletal muscle system. Current research suggests that the mechanism of action of Fu's subcutaneous needling aligns with the theory of the twelve dermatomes, with the structural basis for efficacy being the loose connective tissue beneath the skin. Its advantages-including simplicity, safety, effectiveness, and absence of needle sensation-make it worthy of clinical promotion. However, existing reports are limited to small-sample clinical observations, lacking foundational research on Fu's subcutaneous needling and high-quality randomized double-blind multicenter

controlled studies.

Keywords

Fu's Subcutaneous Needling, Gynecological Diseases

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

浮针是采用一次性浮针针具在皮肤与浅表肌肉之间的皮下疏松结缔组织进行水平扫散，同时配合相应的肢体活动，即再灌注，治疗多种疾病的现代针刺手法。由南京中医药大学浮针医学研究所所长符仲华博士 1996 年发明，通过 20 多年的完善和推广，浮针临床应用日益广泛，相关的临床报道也逐渐增多，笔者现将关于浮针为主治疗妇科疾病报道总结如下。

2. 痛经

痛经指月经前后或行经期间出现周期性下腹疼痛、坠胀，伴或不伴有腰酸等其它不适症状，分为原发性和继发性两类。原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, 简称 PD)指生殖器官无器质性病变的痛经，占痛经 90%以上[1]。继发性痛经指由盆腔器质性疾病引起的痛经，如子宫腺肌病、子宫内膜异位症等。有研究表明[2] [3]，痛经机制可能是因为经期子宫扩张，内脏运动反射机制被激活，从而活化邻近躯干肌(如腹肌、盆底肌、股内收肌)上的 MTrPs(激痛点)；同时，这些被活化的 MTrPs 也会反作用于邻近器官和血管，产生痛感。祖国医学将原发性痛经称为“经行腹痛”，认为其病机主要是因为月经前后胞宫气血骤变，导致胞宫不通则痛或不荣则通。

施佳欢[4]等人使用附子饼配合浮针治疗原发性痛经，施术部位选择腹直肌、腹斜肌、股内收肌部位触诊感紧、僵、硬、滑处，同时嘱患者加强肢体活动，于月经周期痛经第 1 天开始治疗，每天 1 次，连续治疗 3 天，治疗 3 个月经周期，结果显示此方案可有效减轻寒凝血瘀型原发性痛经患者的疼痛程度、改善痛经临床症状、降低 PGF2 α 水平。邓韵[5]等人应用浮针在不同时间介入对痛经的治疗，发现接受浮针预治疗(经前 5 \pm 2 天开始治疗)，在改善疼痛强度、缩短痛经相关症状持续时间上收获了比即刻介入组更优的疗效。施术部位主要集中在腰方肌、臀大肌、臀中肌和腹直肌、腹斜肌、髂腰肌、股内收肌群。张诗媛[6]应用浮针联合中药治疗子宫内膜异位症相关慢性盆腔痛，结果显示此方案同样能有效改善继发性痛经带来的慢性盆腔疼痛症状。

3. 盆腔炎性疾病

盆腔炎性疾病(Pelvic Inflammatorydisease, PID)指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、输卵管卵巢脓肿及盆腔腹膜炎[1]。PID 若未能得到及时彻底的治疗，可能导致输卵管妊娠、不孕及慢性盆腔痛等，带来巨大社会负担，严重影响妇女的生殖及心理健康。盆腔疼痛的病理机制主要包括病原体(如淋病奈瑟菌、沙眼衣原体、生殖支原体等)入侵，释放各种炎性介质，直接刺激或敏化痛经神经末梢；反复的炎症刺激导致盆腔各器官之间增生、粘连、挛缩，如此反复性机械性牵拉与局部缺血进一步加重疼痛感知[7] [8]。中医通常将 PID 归属于“带下病”、“妇人腹痛”，主要病因为湿热毒、气滞、血瘀。

黄丽芳[9]等人采用四黄散外敷及浮针治疗慢性盆腔炎 30 例, 施术部位选择下腹三角形(下腹肚脐作为顶点, 两侧耻骨结节为支点)取线上痛点明显位置, 结论显示此方案能明显减轻慢性盆腔炎患者疼痛症状, 且不良反应少。李锦娟[10]等人采用中西医结合方法(敏感抗生素 + 理疗 + 中药口服灌肠 + 手术)及浮针疗法治疗的慢性盆腔炎患者 100 例, 同样证实浮针配合中西医结合方法止痛效果迅速, 总有效率达 100%, 治愈率达 98%, 施术部位除上述部位外, 还包括大腿前侧、小腿内侧患肌。吴杨等[11]在中药方剂红藤煎剂基础上, 联合浮针治疗盆腔炎腹痛患者, 结果显示, 联合浮针治疗患者总有效率高达 97.5%, 并能降低相关炎症指标, 如 C 反应蛋白、降钙素原。齐菲[12]的硕士论文研究发现浮针在改善慢性盆腔痛(寒湿凝滞型) VAS 疼痛评分, 提升腹部浅表血流量方面效果显著, 探讨其可能作用机制是通过行气活血进而改善组织血液供应, 达到通其气血, 则不痛是也, 与传统中医治痛之法相合。

4. 压力性尿失禁

压力性尿失禁(Stress Urinary Incontinence, SUI)是指在体力劳动、打喷嚏或咳嗽等腹压增加时不自主的尿液漏出。我国女性 SUI 患病率为 18.9%, 且 50~59 岁是 SUI 患病的高峰年龄, 为 28.2% [13]。有研究认为[14] [15]盆底局部肌肉病变导致相邻的静脉的血液回流减少, 影响腹直肌及股内侧肌群的血液循环, 造成肌肉缺血缺氧、持续僵硬、痉挛进一步加重盆底肌肉及结缔组织的血液循环障碍, 引起盆底支撑结构的受损从而发生压力性尿失禁。在中医理论中, SUI 属于“遗溺”、“小便不禁”等范畴, 其根本在于气化失权, 膀胱失约, 与肾、脾、肺等脏腑功能失调密切相关。

李康[16]等人单纯使用浮针治疗 25 例不同病情程度女性压力性尿失禁 2 个疗程, 浮针施术部位选择在患者双侧腹直肌上段、双侧股内收肌群上段及股四头肌内侧头, 25 例患者中, 临床治愈 4 例, 显效 16 例, 总有效率为 80.0%。2 个月后电话随访, 4 例临床治愈患者无复发, 16 例显效患者症状未见明显加重。王晓宇[17]等人研究同样显示电针结合浮针治疗肾气不固型女性压力性尿失禁能减少患者漏尿量, 提高患者生活质量。特别需要注意的是浮针疗法不适用神经性系统受损引起的尿失禁, 临床治疗前需明确病因及正确诊断。

5. 外阴上皮非瘤样病变

外阴白斑是女性外阴皮肤和黏膜组织发生色素改变及变性的一种常见慢性病变, 因病变部位皮肤和黏膜多呈白色, 临床上也称外阴白色病变[1]。中医属于“阴痒”范畴, 其病因病机主要与肝脾肾三脏相关, 临床证型主要包括肝经湿热、脾虚下焦湿热或肝肾不足, 血虚生风。付晓红[18]等采用浮针围刺三阴交及火针围刺患处治疗外阴营养不良患者 42 例, 总有效率达 85.7%, 优于外用丙酸睾酮加鱼肝油膏药物组。金慧洁[19]等人采用内服外敷中药及浮针围刺患处及双侧三阴交穴, 同样证实浮针对外阴营养不良疗效确切。

6. 乳腺增生

乳腺增生是引起乳房疼痛或肿块的最主要的因素, 占乳腺疾病之首。且发病逐渐年轻化[20]。在中医理论中, 乳腺增生被称为“乳癖”, 其病因病机主要与肝、肾、脾等脏腑功能失调, 以及冲任二脉失和密切相关。即脏腑、冲任亏虚为本, 气滞、痰凝、血瘀为标。陈冬[21]等人采用浮针在肱二头肌肌腹中央或患侧乳头与乳房结节连线上、距乳房外缘约 4 cm 皮下扫散治疗乳腺增生疼痛, 结果显示浮针疗法与再灌注活动的结合治疗乳腺增生疼痛作用更快捷更持久, 值得临床推广应用。

7. 讨论

一、浮针的创新点

浮针发明最初受到腕踝针[22]的启发,其创新点主要体现在以下几个方面:1)发明一次性浮针针具(国家专利号:2015203735885),解决了传统针刺扫散动作和留针困难的问题。2)进针点由传统的腧穴创新为患肌(即肌筋膜触发点(myofascial trigger point, MTrP)是指在运动中枢正常情况下,放松状态时仍处于紧张状态的肌肉,触摸时指下有紧、僵、硬、滑感,患者局部酸胀不适)进针;3)刺法由传统的直刺创新为浮刺、浅刺、平刺(平刺进针,针体行进并滞留于皮下层)、配合扫散、再灌注手法。4)由传统针刺的提插捻转补泻手法实现酸麻胀痛的得气感创新为尽量避免得气感,甚至要求无针感;5)留针时间由30~40分钟更新为5~8小时。6)病种由内、外、妇、儿、五官、口腔等519种病局限为肌肉前病痛、肌肉病痛、肌肉后痛痛的29种病症以及接受浮针疗法后短时间内迅速起效的病症[23]-[25]。

二、浮针的理论依据

从中医传统理论来看,浮针遵循十二皮部理论。《素问·皮部论》云:“凡十二经脉者,皮之部也”,十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位,浮针通过刺激皮部,调整相应经络和脏腑的功能,促使气血运行通畅,以达通则不痛。《灵枢·官针》中云“直针刺者,引皮乃刺之,以治寒气之浅者也”。明代《窦太师针经》云“天应穴,但痛处,就于左右穴道上卧针刺之,泻”。直刺、卧刺均与浮针的操作不谋而合。浮针疗法的现代研究机制主要有以下几种学说:1)压电效应和引徠效应[24][26]。皮下疏松结缔组织具有压电效应和反压电效应,浮针的扫散动作(引徠点)使液晶态的疏松结缔组织空间构型改变,释出生物电;生物电经疏松结缔组织高效传导到病变组织(效应点),产生反压电效应,从而迅速缓解病痛。2)经筋膜及循经低流阻通道学说[27]。浮针主要作用于皮下疏松结缔组织(浅筋膜),当皮下脂肪组织微少时,也作用在肌肉表面疏松结缔组织(深筋膜)。浮针通过疏通人体皮下最宽的循经低流阻通道(浅筋膜及深筋膜),触及筋膜内丰富的神经末梢和各种感受器释放神经电信号,促进筋膜内毛细血管、淋巴液的循环,激发了机体筋膜系统监控修复与支持储备功能,疏通经络,通过人体自愈能力达到祛除病邪的目的。

三、浮针在妇科疾病中思考

通过对古籍及现代文献的阅读总结,发现浮针在妇科疾病中的应用主要集中在与骨骼肌系统相关的躯体痛症,如痛经、盆腔炎疼痛、乳腺增生痛等。采用的施针部位在脏器周边肌肉的痛点、敏感点。疗效评价早期主要是主观的症状积分,新近研究涉及客观化的可视标准,如疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS),血清前列腺素F_{2α}、腹部血流量等。但关于妇科疾病的高质量随机对照双盲实验研究仍较少,实验室的基础研究仍处于空白阶段。浮针作为中医适宜技术之一,与传统针刺技术相比,具有体感无痛,操作简便,推广性强等优点。提示我们在今后的工作中应将临床研究、系统评价、临床指南作为工作的重心,对于顽固性妇科内脏疼痛提供治疗新方法思路。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 第9版. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [2] 王艳英. 原发性痛经发病机制及治疗的研究进展[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2447-2449.
- [3] 吕亚楠. 肌筋膜疼痛触发点在原发性痛经治疗中的应用[D]:[硕士学位论文]. 乌鲁木齐:新疆医科大学,2017.
- [4] 施佳欢,陈朝明. 浮针结合附子饼灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经:随机对照试验[J]. 中国针灸,2024,44(8):905-909.
- [5] 邓韵. 浮针不同介入时机治疗原发性痛经的随机对照试验[D]:[硕士学位论文]. 广州:广州中医药大学,2019.
- [6] 张诗媛. 浮针联合中药治疗子宫内异症相关慢性盆腔痛的临床研究[D]:[硕士学位论文]. 广州:广州中医药大学,2024.
- [7] 贺豪杰,陈娟,侯征,等. 女性慢性盆腔痛诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志,2024,59(10):747-756.

- [8] 冯阳子, 范琳媛, 刘朝晖. 青少年盆腔炎性疾病的易感因素及治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(3): 380-382.
- [9] 黄丽芳, 邹莹, 蔡桂清. 四黄散外敷联合浮针治疗慢性盆腔炎的临床效果[J]. 中国医药科学, 2023, 13(16): 89-93.
- [10] 李锦娟, 谭香琼. 浮针缓解慢性盆腔炎疼痛的临床观察[J]. 现代医院, 2008(3): 60-61.
- [11] 吴杨, 胡红霞, 王娟. 红藤煎剂联合浮针治疗盆腔炎腹痛的临床研究[J]. 中医药学报, 2021, 49(6): 86-89.
- [12] 齐菲. 浮针治疗女性慢性盆腔疼痛(寒湿凝滞型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2023.
- [13] Zhang, L., Zhu, L., Xu, T., *et al.* (2015) A Population-Based Survey of the Prevalence, Potential Risk Factors, and Symptom-Specific Bother of Lower Urinary Tract Symptoms in Adult Chinese Women: A Cross-Sectional Study. *The Lancet*, **386**, S85-S85. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00666-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00666-2)
- [14] 闫松涛. 浮针疗法治疗女性压力性尿失禁的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(22): 34-37.
- [15] 陈慧杰, 李保龙, 李宇婷, 等. 浮针结合 Kegel 训练治疗女性压力性尿失禁临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(10): 19-23.
- [16] 李康, 陆瑾, 田亚丽, 等. 浮针疗法治疗女性压力性尿失禁 25 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1112-1114.
- [17] 王晓宇. 电针结合浮针治疗女性压力性尿失禁的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.
- [18] 付晓红, 张巧玲. 浮针配合火针点刺治疗外阴营养不良疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(10): 600.
- [19] 金慧洁, 韩凤娟. 自拟中药内服外敷加浮针围刺治疗外阴白斑 20 例[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(4): 55-56.
- [20] 胡克菲, 郭琪, 裴晓华, 等. 435 例女性乳腺增生症影响因素的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(9): 319-322.
- [21] 陈冬, 夏有兵, 凌立君, 等. 浮针配合再灌注活动治疗乳腺增生病疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(3): 251-255.
- [22] 王琼, 周庆辉. 腕踝针疗法的理论根源和临床应用探析[J]. 中国针灸, 2017, 37(5): 509-512.
- [23] 林祺, 罗妮莎, 杨春滢, 等. 再论浮针疗法对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2020, 40(3): 307-314.
- [24] 符仲华. 浮针疗法治疗疼痛手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [25] 李桂凤, 胡正喜, 赵鹏, 等. 浮针医学临床精萃[M]. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2018: 10-11, 26.
- [26] 肖安菊, 夏有兵, 符仲华, 等. 浮针疗法治疗痛证研究进展[J]. 中国针灸, 2013, 33(12): 1143-1146.
- [27] 陶嘉磊, 符仲华, 张宏如. 浮针疗法作用机制浅析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(12): 3006-3008.