文章编号:1005-0957(2024)03-0260-06　　· 专题研究 ·

腹针联合 Kegel 训练治疗子宫脱垂的疗效观察

马陈美,胡咏华,王珍,钱敏,俞超,林华,邵卓,胡美君
(永康市中医院,永康 321300)

【摘要】 目的 观察腹针联合 Kegel 训练治疗子宫脱垂的临床疗效。**方法** 将 158 例子宫脱垂随机分为观察组和对照组,每组 79 例。观察组采用腹针联合 Kegel 训练,对照组采用 Kegel 训练。观察两组治疗前后静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积和盆底功能障碍影响短表(pelvic floor distress inventory-short form 20, PFDI-20)的变化,并比较两组临床疗效。**结果** 观察组总有效率(94.9%)高于对照组(84.8%)(P<0.05)。治疗 2 个月后以及治疗后,两组静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积均较治疗前下降(P<0.05),且观察组低于对照组(P<0.05)。治疗 2 个月后以及治疗后,两组 PFDI-20 各量表评分均上升(P<0.05),且观察组高于对照组(P<0.05)。**结论** 在子宫脱垂的治疗中,相比较于单一使用 Kegel 训练,腹针联合 Kegel 训练可更好地促进患者盆底功能的恢复,加快症状的改善,进而提高临床疗效。

【关键词】 针刺疗法;腹针;子宫脱垂;Kegel 训练;盆底功能
【中图分类号】 R246.3　**【文献标志码】** A
DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2024.03.0260

Therapeutic observation of abdominal acupuncture plus Kegel exercises for uterine prolapse *MA Chenmei, HU Yonghua, WANG Zhen, QIAN Min, YU Chao, LIN Hua, SHAO Zhuo, HU Meijun. Yongkang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yongkang* 321300, *China*

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of abdominal acupuncture plus Kegel exercises in treating uterine prolapse. **Method** A total of 158 patients with uterine prolapse were randomly assigned to an observation group and a control group, with 79 cases in each group. The observation group received abdominal acupuncture combined with Kegel exercise training, and the control group only received Kegel exercise training. The levator hiatus perimeter and area were observed at the resting state, contraction, and performing the Valsalva maneuver before and after the intervention, as well as the score of pelvic floor distress inventory-short form 20 (PFDI-20). The clinical efficacy was also compared between the two groups. **Result** The total effective rate in the observation group reached 94.9%, higher than 84.8% in the control group (P<0.05). After 2-month treatment and by the end of the treatment, the levator hiatus perimeter and area at the resting state, contraction, and performing the Valsalva maneuver decreased compared with the baseline in both groups (P<0.05) and were lower in the observation group than in the control group (P<0.05). The PFDI-20 scale scores increased after 2-month treatment and by the end of the treatment in the two groups (P<0.05) and were higher in the observation group than in the control group (P<0.05). **Conclusion** In the treatment of uterine prolapse, abdominal acupuncture plus Kegel exercise training performs better in recovering pelvic floor function and boosting the improvement of symptoms to enhance clinical efficacy compared with Kegel exercise training alone.

[Key words] Acupuncture therapy; Abdominal acupuncture; Uterine prolapse; Kegel exercises; Pelvic floor function

---

基金项目:永康市科技计划项目(202137)

作者简介:马陈美(1984—),女,副主任医师,Email:mcmykzy@163.com

现代医学认为子宫脱垂与支持子宫的各韧带松弛及骨盆底托力减弱有关,因此西医治疗以手术或非手术的方式增加盆底肌肌力为主要内容[1]。非手术方式中Kegel训练因其具备简便等优势成为临床广泛且普遍治疗子宫脱垂的常用方式,冯紫雅等[2]以及何景伟等[3]的研究均对Kegel训练对子宫内脱垂的效果予以肯定。但是也有研究[4]显示正确、规范的盆底肌训练方式是确保Kegel运动疗效的关键,但目前缺乏科学以及规范的检验方式确定Kegel运动的疗效以及规范性,多由医师经根据临床经验以及指诊等主观检查方式判断患者是否采用正确的方式进行Kegel训练,难以达到统一的规范,故无法保证运动的有效性。现代医家根据症状体征将该疾病纳入“阴脱”“阴挺”等范畴,据《景岳全书·妇人规》记载:“妇人阴中突出如菌如芝,或挺出数寸,谓之阴挺。此或因胞络伤损,或因分娩过劳,或因郁热下坠,或因气虚下脱。”[5]故中医学治疗该疾病以补中益气、升阳举陷为主要内容。腹针是一种通过在腹部特定穴位施针治疗疾病的针刺方法[6]。薄智云[7]在其研究中表明腹针对任何疾病都有一个相应的处方,因此可以弥补传统针灸穴位复杂的缺点,陈伟[8]在其研究中将腹针用于眩晕患者中发现其可更好地改善患者的临床症状。但是目前腹针治疗子宫脱垂的研究缺少文献报告,故笔者及团队以子宫脱垂患者为研究对象,探讨腹针治疗子宫脱垂的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

以永康市中医院2020年7月至2022年7月收治的158例子宫脱垂患者为研究对象,按照就诊先后顺序随机分为观察组和对照组,每组79例。两组年龄、身体质量指数(body mass index, BMI)、产次、盆腔器官脱垂定量分期法(pelvic organ prolapse quantitation, POP-Q)分度[9]及有无基础疾病比较,差异无统计学意义(P<0.05),具有可比性,详见表1。

1.2 诊断标准

西医诊断参考《妇产科学》[10]中子宫脱垂的诊断标准;中医诊断符合《中医妇产科学》[11]中关于阴挺的诊断标准。

1.3 纳入标准

符合上述中西医诊断标准;POP-Q分度为Ⅰ、Ⅱ度子宫脱垂;年龄为20～65岁;首次发病,且未经过系统治疗;取得患者本人及家属的书面知情同意书。

表1 两组一般资料比较

项目	观察组(79例)	对照组(79例)
年龄/岁($\bar{x}\pm s$)	49±13	50±13
BMI/(kg·m^{-2})($\bar{x}\pm s$)	23.34±2.34	22.98±2.02
产次/次($\bar{x}\pm s$)	3.12±1.13	3.43±1.09
POP-Q分度/例		
Ⅰ度	47	41
Ⅱ度	32	38
基础疾病/例		
有	36	42
无	43	37

1.4 排除标准

伴有泌尿道感染等泌尿系统疾病以及其他系统感染性疾病者;合并精神系统疾病无法配合腹针治疗者;伴有卵巢肿瘤、宫颈息肉等妇科疾病者;对针灸不耐受或者过敏体质,无法完成试验者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

根据指南接受标准化药物治疗以及物理治疗。盆底康复,使用前先嘱患者排空大小便,取仰卧位,采用(PHENIX)神经肌肉刺激仪进行治疗,每次30 min。隔日1次,共治疗1个月。

2.2 对照组

接受Kegel训练,进行Kegel训练前嘱患者排空膀胱,然后置其处于平卧位,双腿屈曲稍分开。嘱患者用力吸气,并且在吸气时尽可能地收缩肛门、会阴及尿道,收缩时间约为5 s,继而缓慢呼气,呼气时间约为5 s,反复循环上述动作,每次20 min,每日早、中、晚3次,每周训练5次,持续3个月。

2.3 观察组

在对照组基础上联合腹针治疗。主穴取引气归元穴(中脘、下脘、气海、关元)、维道、中极及经外奇穴提托和子宫。配穴取百会和三阴交。患者取仰卧位,选取0.25 mm×40 mm一次性不锈钢毫针由提托斜刺内下方子宫,刺入25～30 mm,气海、关元直刺入5～10 mm,三阴交直刺入10～15 mm,沿腹股沟斜刺入维道25～30 mm;捻转得气,留针30 min,同时百会由前向后平刺入5～8 mm,行捻转补法,得气后持续留针30 min,

隔日施针,10 次为 1 个疗程,1 个疗程后休息 10 d 继续治疗。以上患者治疗期间均需保持大便通畅,加强营养,避免重体力劳动,适当休息,共治疗 2 个月。

3　治疗效果

3.1　观察指标

3.1.1　超声相关指标

于治疗前、治疗 2 个月后以及治疗后采用(美国 GE VolμLon E8)超声诊断仪,RIC6-12-D 腔内探头,频率 6～12 MHz 检测静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积。

3.1.2　盆底功能障碍恢复情况

于治疗前、治疗 2 个月后以及治疗后采用盆底功能障碍影响短表(pelvic floor distress inventory-short form 20, PFDI-20)[12]进行评价,该量表由盆底器官脱垂压力调查表-6(pelvic organ prolapse distress inventory 6, POPDI-6)、肛肠系统问卷-8(colorectal-anal distress inventory 8, CRADI- 8)、泌尿系统问卷-6(urogenital distress inventory-6, UDI-6)3 个栏目组成,根据严重程度分别评分 0～3 分,每个栏目总分 100 分,分值同盆底功能障碍程度层正相关。

3.2　疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》[13]拟定子宫脱垂疗效标准。

治愈:子宫恢复正常位置,临床症状消失。

有效:子宫向上回纳但未恢复至正常位置,临床症状较前减轻。

无效:临床症状及体征无改善。

3.3　统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件对数据进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示,比较采用 t 检验,组间不同时间点比较采用重复测量方差分析;计数资料以例表示,比较采用卡方检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3.4　治疗结果

3.4.1　两组超声相关指标比较

治疗前,两组静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。重复测量方差分析显示,两组静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积组间、时间及交互作用均有统计学意义($P<0.05$)。治疗 2 个月后以及治疗后,两组静息状态、缩肛动作以及 Valsalva 动作时肛提肌裂孔周长以及肛提肌裂孔面积均较治疗前下降($P<0.05$),且观察组低于对照组($P<0.05$)。详见表 2。

表 2　两组超声相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

超声相关指标	状态	组别	例数	治疗前	治疗 2 个月后	治疗后
肛提肌裂孔周长/mm	静息状态	观察组	79	19.45±2.78	17.04±1.04$^{1)2)}$	13.19±1.01$^{1)2)}$
		对照组	79	19.14±2.04	18.44±1.77$^{1)}$	15.75±1.62$^{1)}$
	缩肛动作	观察组	79	18.74±2.34	16.34±1.02$^{1)2)}$	12.25±1.34$^{1)2)}$
		对照组	79	19.02±2.13	17.43±1.39$^{1)}$	15.64±1.28$^{1)}$
	Valsalva 动作	观察组	79	26.86±3.52	21.28±2.24$^{1)2)}$	19.35±2.38$^{1)2)}$
		对照组	79	27.32±3.78	24.37±2.28$^{1)}$	22.64±1.22$^{1)}$
肛提肌裂孔面积/mm^2	静息状态	观察组	79	19.67±1.79	16.78±1.32$^{1)2)}$	13.35±1.08$^{1)2)}$
		对照组	79	19.31±2.01	18.15±1.57$^{1)}$	16.27±1.82$^{1)}$
	缩肛动作	观察组	79	18.39±1.79	15.84±1.22$^{1)2)}$	12.37±1.37$^{1)2)}$
		对照组	79	18.64±1.88	17.01±1.02$^{1)}$	14.87±1.36$^{1)}$
	Valsalva 动作	观察组	79	27.64±2.32	22.78±2.88$^{1)2)}$	17.85±1.36$^{1)2)}$
		对照组	79	27.99±3.41	25.38±3.24$^{1)}$	19.87±1.83$^{1)}$

注:与同组治疗前比较 $^{1)}P<0.05$;与对照组比较 $^{2)}P<0.05$。

3.4.2　两组治疗前后盆底功能恢复情况比较

治疗前,两组盆底功能各量表得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。重复测量方差分析显示,两组盆底功能各量表得分组间、时间及交互作用差异均有统

计学意义($P<0.05$)。治疗 2 个月后以及治疗后,两组盆底功能各量表评分均上升($P<0.05$),且观察组高于对照组($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组治疗前后盆底功能恢复情况比较($\bar{x}\pm s$) 单位:分

项目	组别	例数	治疗前	治疗 2 个月后	治疗后
UDI-6	观察组	79	58.39±8.52	78.49±10.06[1)2)]	89.59±10.18[1)2)]
	对照组	79	60.02±10.78	70.01±8.35[1)]	80.98±10.82[1)]
CRADI-8	观察组	79	52.34±12.25	73.64±12.78[1)2)]	86.95±12.34[1)2)]
	对照组	79	51.38±10.36	62.64±15.57[1)]	78.64±14.17[1)]
POPDI-6	观察组	79	61.58±8.22	77.28±15.24[1)2)]	85.35±10.38[1)2)]
	对照组	79	62.17±10.13	69.64±12.28[1)]	79.64±8.22[1)]

注:与同组治疗前比较 [1)] $P<0.05$;与对照组比较 [2)] $P<0.05$。

3.4.3 两组临床疗效比较

观察组总有效率(94.9%)高于对照组(84.8%)($P<0.05$)。详见表 4。

表 4 两组临床疗效比较 单位:例

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
观察组	79	37	38	4	94.9[1)]
对照组	79	30	37	12	84.8

注:与对照组比较 [1)] $P<0.05$。

4 讨论

子宫脱垂是一种生殖伴邻近器官变位的综合征,是指由盆腔筋膜、子宫韧带和盆底肌肉受到过度牵拉、产后过早参加重体力劳动以及慢性咳嗽、腹腔积液、肥胖和便秘等诸多因素导致的以腰骶部疼痛、下腹部坠胀等为主要症状的疾病[14]。《医宗金鉴•妇科心法要诀》:“妇人阴挺,或因胞络损伤,或因分娩用力太过,或因气虚下陷、湿热下注,阴中突出一物如蛇,或如菌,如鸡冠者,即古之‘颓疝’类也。”[15]由此可见,自身体质虚弱,多次生产导致的气血亏虚以及筋膜肌肉受损和产后过早进行重体力劳动等诸多因素导致的脾气虚弱是颓疝发生的原因,脾主运化、主升清、主统血,当脾气虚弱则无权升举,导致冲任不固,因此不能使胞宫维系在正常的位置,中西医在对疾病的认识中不谋而合。据统计该疾病临床发生率可高达 50%,部分患者在疾病的早期无明显症状,但也有部分患者可感到极为显著的腰骶部酸痛,同时伴有肿物自阴道脱出,影响患者的排尿、排便等生理性活动,对患者的身心均造成不同程度的影响[16]。目前现代医学对于分期为Ⅰ、Ⅱ期的患者而言非手术治疗是其首选方式[17]。

Kegel 训练在疾病中应用极为广泛,其具有简单易学,不受时间空间与体位限制,且无痛苦、创伤、不良反应及并发症,但是其见效缓慢,患者易中途放弃,吴国霞[18]研究显示单一使用 Kegel 训练患者盆底肌肌力恢复缓慢且依从性较差。中医治疗该疾病历史悠久,孙亚男[19]研究表明中药内服及外用法、针灸疗法、针药并用、穴位注射、穴位埋线、中药熏洗、耳穴加电针、头皮针均可治疗子宫脱垂并取得了较佳的效果,且大量的研究也对上述方式的效果予以肯定。其中腹针以“神阙调控系统”为核心理论,是结合现代腹部全息理论在腹部施术的一门新兴的针灸疗法。王一斯等[20]以及廖集海等[21]研究中将腹针分别用于卒中下肢痉挛和颈椎病患者,发现其可更好地加快患者临床症状的改善。而本研究结果得出腹针联合 Kegel 训练可加快患者临床症状的恢复。腹针中由关元、气海、下脘以及中脘组成的引气归元穴均属任脉,具有疏通阴经和调和阴经气血的作用。其中气海为气之海,主生发阳气,关元乃元阴元阳之气闭藏之处,具有振奋元阳、温补元阳、培本固肾的作用,气海和关元两穴共奏培肾固本、补益回阳之功效;中脘为胃之募穴,可调理中焦,与下脘合用以达补脾胃、调理全身气机、以后天养先天之功效[22]。子宫脱垂发生表明脾气受损,气陷于下,而上述四穴合用可培元固本,调理脾胃,补中益气。经外奇穴提托和子宫均具有升提托起下垂内脏以及调经理气、升提下陷作用,配穴百会和三阴交在调补三阴之经气的同时还能使所得之气汇聚于百会,从而发挥补中益气之功效。另外,《素问•刺要论》记载“病有浮尘,刺有浅深,各至其里,无过其道”,表明在针刺过程中不同的针刺深度均对针刺的效果产生影响,浅刺为对症治疗[23],中刺可起到疏通经络的作用,深刺则可用于调理脏腑,进而引起相应内脏系统产生应激反

应,以此达到调节机体内环境以及交感神经兴奋性的目的。而在本研究中针对不同的穴位采用不同的针刺深度,故可达到不同的目的。钟治平等[24]的研究发现,腹针可改善机体的整体功能,因此可更好地改善机体功能。

据研究记载针灸在子宫脱垂的治疗最早见于50年代后期,60年代腹针也随之用于子宫脱垂的治疗中[25]。由于腹针是以经络系统的母系统神阙经络系统为核心,因此在针刺过程中可以调节全身脏腑、经络及相关部位,故可治疗全身疾病[26]。本研究中发现腹针联合 Kegel 训练可更好地改善患者的临床症状。引气归元穴四穴合用可培元固本,调理脾胃,补中益气;百会联合关元可以升提陷下之中气,补充元气。经外奇穴子宫具有升提托起下垂内脏的功能,能起调经理气、升提下陷作用;提托顾名思义具有升提托起下垂内脏的功能;中极为任脉与足三阴经的交会穴,内应胞宫、精室,气穴属于肾经穴,有补益肾气的作用。三者联用可发挥统调经气、通运下焦以及温养冲任的作用,从而对生殖系统的功能进行调节。同时本法采用提托透子宫的方法,得气后小腹和阴道有抽紧感,使中气得以濡养,内脏逐渐回升,并且在提针的同时嘱患者做 Kegel 训练可促使子宫回缩,增强针刺疗效[27]。另外现代研究[28]结果发现中极下分布有髂腹下神经、股后皮神经会阴支等对盆腔内器官起承托作用的会阴中心腱。同时还有研究显示腧穴解剖结构与子宫韧带密切相关,因此刺激上述穴位可以对相应的神经起刺激作用,从而使其产生收缩动作,增加盆底肌肌力[29]。“气虚宜掣引之”“陷下则灸之”,灸百会取“下病高取”之意升阳举陷[30],联合百会可使所得之气汇于百会,共起补中益气之功效,进而达到改善临床症状的目的。

综上所述,在子宫脱垂的治疗中,相比较于单一使用Kegel训练,腹针联合Kegel训练可更好地促进患者盆底功能的恢复,加快症状的改善,提高临床疗效。

参考文献

[1] APPELBAUM A H, TIRANDAZ M, RICCI G, *et al*. Alignment of the cervix with the vagina in uterine retroversion: a possible risk factor in uterine prolapse[J]. *Diagnostics* (*Basel*), 2022, 12(6):1428.

[2] 冯紫雅,刘颖琳,陈少青.盆底肌肉电刺激联合生物反馈、Kegel 训练及胸膝卧位治疗产后子宫脱垂的疗效[J].热带医学杂志,2017,17(10):1314-1317.

[3] 何景伟,杜晓培,刘莉莎.Kegel 运动训练指导对产后子宫脱垂患者的护理研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(12):1540-1541.

[4] ABU RADDAHA A H, NASR E H. Kegel exercise training program among women with urinary incontinence[J]. *Healthcare* (*Basel*), 2022, 10(12):2359.

[5] 蔡晓彤.《景岳全书•妇人规》产后类论治思想浅析[J].山东中医药大学学报,2014,38(4):326-327.

[6] 吕松谕,杨玉萍,林超岱.腹针治疗妇科疾病研究进展[J].亚太传统医药,2020,16(7):196-198.

[7] 薄智云.谈谈腹针疗法[J].中国针灸,2001,21(8):474-476.

[8] 陈伟.薄氏腹针治疗老年性眩晕的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(31):96-98.

[9] 张恒,朱兰,徐涛,等.简化 POP-Q 分度系统与标准 POP-Q 分度法用于盆腔器官脱垂的对比研究[J].中华妇产科杂志,2016,51(7):510-514.

[10] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:279-284.

[11] 刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2011:569-571.

[12] 罗建秀.盆底障碍中文量表信度效度分析[D].福州:福建医科大学,2014.

[13] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,2002:251.

[14] BACALBASA N, HALMACIU I, CRETOIU D, *et al*. Radical hysterectomy for cervical cancer in patients with uterine prolapse[J]. *In Vivo*, 2020, 34(4):2073-2078.

[15] 许梦白,刘雁峰,陈家旭.《医宗金鉴·妇科心法要诀》从肝脾论治月经病探析[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1039-1041,1084.

[16] JOUEIDI Y, GUEUDRY P, CARDAILLAC C, *et al*. Uterine preservation or not during prolapse surgery: review of the literature[J]. *Prog Urol*, 2019, 29(17):1021-1034.

[17] HUSBY K R, LARSEN M D, LOSE G, *et al*. Surgical treatment of primary uterine prolapse: a comparison of vaginal native tissue surgical techniques[J]. *Int Urogynecol J*, 2019, 30(11):1887-1893.

[18] 吴国霞.女性子宫脱垂生物刺激反馈治疗联合凯格尔

训练疗效观察[J].中国社区医师,2021,37(17):81-83.
[19] 孙亚男.中医治疗子宫脱垂的研究进展[J].四川中医,2012,30(9):152-155.
[20] 王一斯,张天津,矫翠翠,等.腹针联合温针灸治疗老年脑卒中后下肢痉挛性瘫痪的效果[J].中国老年学杂志,2022,42(5):1068-1071.
[21] 廖集海,李锋.骨伤手法联合腹针治疗颈型颈椎病的效果及对患者 IL-6、TNF-α和 IL-1β的影响[J].河北医药,2019,41(8):1165-1168.
[22] 冯璇,王小云.基于三焦膜系理论的腹针治疗妇科疾病的中医机制探讨[J].时珍国医国药,2019,30(11):2706-2707.
[23] 贾成文,马宪,张洁.试论浅刺八法的临床运用[J].陕西中医函授,1996,(3):30-31.
[24] 钟治平,吴珊珊,陈志光,等.腹针"补肾填髓"法静息状态脑功能成像研究[J].中国针灸,2011,31(2):139-143.
[25] 蔡晓彤.《景岳全书·妇人规》学术思想与临证特色研究[D].济南:山东中医药大学,2015.
[26] 吕云佳.薄智云腹针在社区中医全科临床中的经验总结[J].医药前沿,2020,10(5):202-203.
[27] 周炜.薄智云腹针疗法临床应用探析[J].北京中医药,2013,32(2):104-105.
[28] 黄泳,宋远斌,廖晓明,等.薄氏腹针"立体"用穴初探[J].四川中医,2007,25(12):119-120.
[29] 曹星星.冲任理论在妇科疾病诊疗中的应用研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
[30] 沈群,陆菁.针灸治疗子宫脱垂临床观察[J].上海针灸杂志,2011,30(12):819-820.

收稿日期 2023-07-22

《上海针灸杂志》"专题研究"栏目征稿启事

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R,月刊)由上海市卫生健康委员会主管,上海市针灸学会和上海市中医药研究院主办,上海市针灸经络研究所承办;是中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(Chinese Science Citation Database, CSCD)来源期刊、中国生物医学核心期刊和中国学术期刊综合评价数据库(Chinese Academic Journal Comprehensive Evaluation Database, CAJCED)统计源期刊。

《上海针灸杂志》栏目设置多样,理论与实践并重,提高与普及兼顾,既能反映针灸学术发展的较高水平,又能满足一般基层医生的临床需要。目前新增"专题研究"栏目,旨在重点关注热点问题的最新研究成果和常见病的临床研究或独特经验。为进一步丰富"专题研究"栏目的内容,诚邀广大作者积极投稿,本刊将择优录用并优先发表。

专栏主题范围

针灸治疗失眠、抑郁、痴呆、变应性鼻炎、哮喘、慢性胃炎、炎症性肠病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症和不孕以及针灸镇痛的相关临床研究、机制探讨及综述。

投稿途径

请通过《上海针灸杂志》在线投稿系统(www.acumoxj.com)进行投稿,投稿时备注"专题研究"。

稿件要求

投稿文章应未在正式出版物上发表过,不存在一稿多投现象,且必须保证文章的真实性和原创性。来稿须符合《上海针灸杂志投稿须知》中的要求。稿件类型无限制(包括但不限于临床研究、临床报道、文献研究、综述和名医经验)。

《上海针灸杂志》编辑部