

耳穴治疗痛经的研究进展

王迎雪, 杨晶晶, 张清巧

云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

收稿日期: 2025年10月27日; 录用日期: 2025年11月19日; 发布日期: 2025年11月28日

摘要

痛经作为妇科常见病症, 严重影响育龄女性的生活质量。西医治疗虽起效较快, 但存在不良反应、易复发等局限, 中医在痛经治疗中凭借整体调节、辨证施治的优势逐渐成为研究热点。耳穴疗法作为中医外治法的重要组成部分, 具有操作简便、安全无痛、患者依从性高等特点, 近年来在痛经治疗中的应用愈发广泛。本文从耳穴治疗痛经的理论基础、临床应用(包括单穴/多穴选择、联合治疗方案)、作用机制研究及现存问题与展望四个方面进行综述, 系统梳理耳穴疗法在痛经治疗中的研究现状, 为临床优化治疗方案、推动相关机制研究提供参考, 助力提升女性健康水平。

关键词

痛经, 耳穴疗法, 中医外治法, 辨证施治, 作用机制

Research Advances in Auricular Therapy for Dysmenorrhoea

Yingxue Wang, Jingjing Yang, Qingqiao Zhang

The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: October 27, 2025; accepted: November 19, 2025; published: November 28, 2025

Abstract

Dysmenorrhoea, as a common gynaecological condition, significantly impacts the quality of life for women of reproductive age. Whilst Western medical treatments offer rapid relief, they are limited by numerous adverse effects and a high recurrence rate. Traditional Chinese Medicine (TCM), leveraging its strengths in holistic regulation and syndrome differentiation, has increasingly become a research focus in dysmenorrhoea management. Auricular therapy, a vital component of TCM external treatments, features simplicity of application, safety, painlessness, and high patient compliance, leading to its growing application in dysmenorrhoea treatment in recent years. This review examines

auricular therapy for dysmenorrhoea from four perspectives: theoretical foundations, clinical applications (including single/multiple point selection and combined treatment protocols), mechanism-of-action research, and existing challenges and future directions. It systematically summarises the current state of research on auricular therapy for dysmenorrhoea, aiming to provide references for optimising clinical treatment protocols and advancing mechanism studies, thereby contributing to enhanced women's health outcomes.

Keywords

Dysmenorrhoea, Auricular Therapy, External Treatment Methods in Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation and Treatment, Mechanism of Action

Copyright © 2025 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

痛经是指育龄女性在行经前后或月经期出现的周期性下腹部疼痛、坠胀，伴有腰酸或其他不适的病症，西医将其分为原发性与继发性两类。研究表明，我国年轻女性痛经发生率较高，在女大学生群体中原发性痛经发病率达 77.1%，其中中重度疼痛占比超 60% [1]。目前西医治疗以非甾体抗炎药和激素类药物为主，虽能快速止痛，但布洛芬等非甾体抗炎药可能引发胃肠道反应、头痛、消化不良等不良反应，激素类药物还可能干扰内分泌，长期应用效果受限 [2]。中医外治法如耳穴疗法，遵循整体观念与辨证论治原则，从多靶点、多系统进行整体调节，具有作用持久、不良反应少的独特优势，逐渐成为痛经综合治疗的重要组成部分。基于此，本文对耳穴治疗痛经的研究现状进行系统梳理，以期为临床实践提供新思路。

2. 耳穴治疗痛经的中医理论基础

耳穴疗法的核心理论源于中医“耳者，宗脉之所聚也”的整体观念。《灵枢·口问》记载：“耳者，肾之官也”，《厘正按摩要术》进一步提出“耳为一身之窍，百脉贯通”，表明耳朵与脏腑、经络存在密切的生理联系——耳穴通过经络系统与全身气血、脏腑功能相联结，尤其与肾、肝、脾三脏及冲任二脉关系密切。其中，肾主生殖、肝主疏泄、脾主气血生化，冲任二脉则为“血海”“阴脉之海”，直接调控月经生理过程。

从痛经的中医病机来看，其核心为“不通则痛”与“不荣则痛”：寒凝血瘀、气滞血瘀、湿热瘀结等实邪阻滞冲任，或气血虚弱、肝肾亏虚致冲任失养，均可引发痛经 [3]。耳穴作为脏腑经络的“缩影”，通过刺激特定耳穴可调节对应脏腑功能——如刺激“肾穴”可补肾益精、调理冲任，“肝穴”可疏肝理气、活血化瘀，“脾穴”可健脾益气、养血止痛，“子宫穴”“内分泌穴”则直接作用于生殖系统，改善子宫气血运行，从而实现“通其经脉、调其气血”的治疗目的，契合痛经“标本兼治”的治疗需求 [4]。

3. 耳穴治疗痛经的现代理论研究

1) 耳穴治疗痛经的现代研究机制是一个多靶点、整体性的调节过程。首先，在体液因子层面，耳穴刺激能有效调节关键致痛物质前列腺素(PG)的平衡。研究证实，耳穴疗法可以显著提升具有抑制子宫痉挛作用的前列腺素 E_2 (PGE_2) 的水平，并可通过下调前列腺素总体水平，直接缓解子宫平滑肌的过度收缩，

此为缓解痛经的关键环节[2] [5]。

2) 在神经 - 内分泌层面, 耳穴信号通过“耳 - 迷走反射”这一特定神经解剖通路进行传导。刺激耳甲区产生的信号经迷走神经耳支投射至脑干孤束核, 进而影响下丘脑等神经内分泌高级中枢[6]。这不仅有助于调节性激素水平, 还能促进 β -内啡肽(β -EP)等内源性镇痛物质的释放, 通过神经内分泌机制发挥长效镇痛作用[2] [6]。

3) 在高级中枢层面, 耳穴疗法能直接调节大脑皮层的功能状态。基于“耳脑脏腑相关”理论, 刺激神门、皮质下等特定耳穴可调节大脑皮质与植物神经中枢的功能, 从而启动抗痛系统、抑制疼痛信号的感知与传导。现代脑功能研究亦证实, 耳穴刺激能改变前扣带回、前额叶等与疼痛认知和情绪调节相关脑区的功能连接, 从中枢层面实现镇静止痛。

综上所述, 耳穴疗法通过调节前列腺素、激活神经 - 内分泌 - 内啡肽系统以及调节中枢大脑功能这三重机制, 构成了一个协同作用的综合治疗网络, 从而高效地缓解痛经症状[2] [6]。

4. 单耳穴疗法治疗痛经

梁芸菊等选取 80 例原发性痛经患者开展耳穴压豆治疗研究, 按取穴方式分为两组, 试验组采用病变相应部位与脏腑辨证相结合取穴, 对照组仅以病变相应部位取穴。结果显示, 试验组治疗有效率(92.50%)显著高于对照组(75.00%), 且经期 VAS 评分明显低于对照组($P < 0.05$), 提示病变相应部位与脏腑辨证相结合的耳穴压豆取穴方式, 可显著提升原发性痛经治疗有效率, 减轻患者经期疼痛程度[7]。试验组的取穴策略基于“耳者, 宗脉之所聚”理论, 通过刺激与肾、肝、脾等相关的耳穴, 系统调节冲任二脉功能, 实现“通其经脉、调其气血”的治疗目标。该研究采用 VAS 评分评估疼痛强度, 该工具操作简便、反应灵敏, 适用于短期疗效评估, 但结果易受患者主观状态影响, 需在专业指导下完成[8]。

林莺等将 78 例原发性痛经患者随机分为周期组(41 例)与对照组(37 例), 周期组依据月经周期不同阶段辨证配穴实施耳穴周期贴压, 对照组采用固定耳穴处方贴压。治疗 3 个月经周期后, 两组均能有效缓解疼痛($P < 0.01$), 且周期组在第 2、3 个月经周期时痛经伴随症状 RSS-COX2 评分降低更显著($P < 0.01$), 表明耳穴周期贴压可更快改善原发性痛经患者的伴随症状[4]。此结果体现了中医辨证论治与整体调节的优势。针对寒凝血瘀证, 调周理论指导下的耳穴疗法通过温通经脉、活血化瘀的穴位刺激, 激发肾阳, 温养冲任, 从根本上改善“寒凝血瘀”病理状态。且现代机制研究表明, 该疗法不仅能够特异性下调致痛物质 $\text{PGF}2\alpha$, 还能通过中枢调节改变疼痛感知相关脑区的功能连接, 实现从外周至中枢的多层次镇痛, 这可能是其疗效优于单纯西药治疗的关键机制。该研究采用 RSS-COX2 评分, 能全面反映痛经的多维症状特点, 适用于中医辨证分型与治疗效果评价[9]。

马莹等选取 72 例寒凝血瘀型原发性痛经患者, 对照组予布洛芬缓释胶囊治疗, 试验组采用调周理论指导下的耳穴疗法。治疗后试验组 CMSS 评分、VAS 评分及血清 $\text{PGF}2\alpha$ 水平均低于对照组($P < 0.05$), 提示调周理论指导下的耳穴疗法能更有效改善寒凝血瘀型原发性痛经患者的疼痛症状, 调节前列腺素水平[10]。该研究结合 CMSS 量表和 VAS 评分, 全面评估了症状严重程度和疼痛强度, CMSS 量表涵盖多个症状维度, 适用于痛经治疗效果的综合评价。

卢春霞等将 90 例原发性痛经患者分为耳穴揞针组、耳穴贴压组及安慰针组(各 30 例), 三组均选取相同耳穴, 分别采用揞针针刺、王不留行籽贴压及无针尖安慰贴干预。治疗 3 个疗程后, 耳穴揞针组总有效率(93.3%)、耳穴贴压组总有效率(80.0%)均高于安慰针组(63.3%) ($P < 0.05$), 且两组均能降低血清 $\text{PGF}2\alpha$ 水平、升高 PGE_2 水平($P < 0.05$), 其中揞针组效果更优, 表明耳穴揞针与耳穴贴压均能通过调节前列腺素水平改善原发性痛经, 且耳穴揞针的整体疗效更显著[11]。该研究通过前列腺素水平检测和临床疗效评价, 结合 VAS 评分, 验证了耳穴疗法的作用机制。

5. 耳穴联合治疗方案

周怡适等研究指针疗法联合耳穴压豆对气滞血瘀型原发性痛经的疗效,选取 72 例该类型患者,采用随机数字表法分为试验组 36 例与对照组 36 例。对照组予口服布洛芬缓释胶囊治疗,试验组采用指针疗法(选取关元、中极等穴位行摩法、揉法等操作)联合耳穴压豆(选取内生殖器、神门等穴位用王不留行籽贴压)治疗。连续治疗 3 个月经周期后,试验组治疗有效率(82.9%)高于对照组(77.8%),且中医证候总评分、COX 痛经症状量表(CMSS)评分显著低于对照组($P < 0.05$),提示该联合疗法在缓解痛经症状和改善中医证候方面优于单纯西药治疗[12]。该研究采用 CMSS 量表全面评估痛经症状,结合中医证候评分,体现了中医整体观念与辨证施治的特点。

潘娅玲等探讨刺络拔罐联合耳穴压豆治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的效果,将 66 例患者随机分为治疗组 33 例与对照组 33 例。对照组口服地屈孕酮片,治疗组采用刺络拔罐(选取次髂、命门等穴位操作)联合耳穴压豆(选取子宫、肝等穴位贴压)治疗。3 个疗程后,治疗组总有效率(90.63%)高于对照组(81.25%),且 VAS 评分、痛经持续天数及中医证候积分降低更显著($P < 0.05$);停止治疗后 3 个月随访,治疗组复发率(3.45%)低于对照组(30.77%) ($P < 0.05$),表明该联合疗法疗效更优且远期效果稳定[13]。该联合方案通过中枢机制改变疼痛记忆与敏感性,协助肌肉和其他神经系统处于松弛状态以达到止痛效果,这种可能是其疗效持久且复发率低的关键原因。研究采用 VAS 评分和中医证候积分,结合长期随访,全面评估了疗效和复发率。

罗颖等分析艾灸联合耳穴贴压对血瘀型原发性痛经的护理效果,选取符合标准的患者,试验组在常规护理基础上实施艾灸(神阙、关元穴)联合耳穴贴压干预,对照组仅行常规护理。结果显示,试验组患者疼痛缓解程度、月经相关症状改善情况均优于对照组,且护理满意度更高,提示艾灸与耳穴贴压联合应用能协同增效,提升血瘀型原发性痛经的治疗效果与护理质量[14]。

郭志华等研究药灸联合耳穴治疗青少年痛经的临床价值,选取青少年痛经患者,观察组采用药灸联合耳穴压豆治疗,对照组采用常规西药止痛治疗。连续治疗 3 个月经周期后,观察组 VAS 评分降低幅度大于对照组,临床有效率更高,且未出现明显不良反应,表明该联合疗法安全有效,更适合青少年痛经患者的治疗需求[15]。

6. 核心处方与辨证加减规律

基于对现有文献的系统梳理,耳穴治疗痛经的核心处方可归纳为:盆腔穴、内分泌、神门、交感、卵巢、内生殖器。其中,盆腔穴是治疗盆腔疾病的关键穴位,刺激该穴能够通过经络传导作用于子宫,直达病灶。内分泌穴具有调节内分泌、调理冲任、调经止痛的作用。神门穴作为调节中枢神经功能的重要点位,可抑制大脑皮质兴奋,从而发挥良好的镇痛效果。交感穴则通过调节自主神经功能,成为止痛与解痉的核心穴位。刺激卵巢穴可改善卵巢功能,调节雌、孕激素水平,减少前列腺素的合成与释放,进而缓解子宫平滑肌痉挛,内生殖器穴则针对性调节内生殖器官功能,增强对子宫及相关经络的直接调理作用。综上所述,上述六穴相互协同,共同发挥调经止痛的治疗作用[16]。对于寒凝血瘀证,“肾”穴为先天之本,可以激发肾阳,温通经脉,消散阴寒与瘀滞[3];若因情志不遂致气滞血瘀证,则选“肝”穴以疏肝解郁、调畅气机,达至“气行则血行”而缓解腹痛[12];若属肝肾亏损证,需“肝”、“肾”二穴同取,利用肝肾同源、精血互生之关系,共奏滋补肝肾、填精养血之功;如系气血亏虚证,则配伍“脾”、“胃”、“肾”三穴,协同发挥,以化生气血从而补养胞脉[17]。

7. 不足与展望

汇总资料发现,耳穴疗法在痛经治疗中已取得一定进展,其理论基础、单穴辨证取穴/周期贴压及联

合外治的临床疗效均得到验证, 且具备操作简便、安全无痛的优势, 为育龄女性痛经提供了有效的中医外治选择。但研究仍存不足: 临床设计欠规范(部分样本量小、长期随访缺失)、耳穴选择与刺激方式无统一标准、分子层面作用机制探讨较浅。

未来需针对性推进: 开展大样本、多中心、长期随访的随机对照试验, 强化疗效证据; 设计多臂随机对照试验, 比较不同刺激方式(如压豆、揸针、电刺激)的疗效差异, 优化治疗方案; 结合功能性脑成像(如 fMRI)、脑电图等技术, 深入揭示不同穴位组合对痛经中枢敏化状态的精准调控机制; 利用现代分子生物学技术, 深挖耳穴治疗痛经的作用靶点, 阐明其多靶点调节机制; 结合辨证施治, 建立不同证型痛经的标准化耳穴治疗方案; 加强医护培训、制定操作规范并普及健康宣教, 推动该疗法更广泛应用, 助力提升女性健康水平。

参考文献

- [1] 刘树钰, 罗官. 针灸治疗原发性痛经的研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2025, 47(5): 86-89, 95.
- [2] 祁冬梅, 魏清琳, 王博, 等. 中医非药物疗法治疗原发性痛经的研究进展[J]. 智慧健康, 2023, 9(15): 83-87.
- [3] 黄棋, 方艳春. 基于数据挖掘技术探索耳穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床应用规律[J]. 循证护理, 2025, 11(16): 3356-3362.
- [4] 林莺, 柳伟婷, 张亮平, 等. 耳穴周期贴压治疗原发性痛经 41 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2025, 42(3): 49-53.
- [5] 侯小虎, 霍磊, 牛星雨, 等. 基于调节前列腺素水平探讨中医药治疗原发性痛经研究进展[J]. 河南中医, 2025, 45(1): 130-136.
- [6] 邹胜男. 舒肝止痛方联合耳穴压豆治疗气滞血瘀型 EMs 痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [7] 梁芸菊, 杨申花, 郑进福. 耳穴压豆不同取穴方法治疗原发性痛经疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(23): 3348-3349.
- [8] Boonstra, A.M., Schiphorst Preuper, H.R., Reneman, M.F., et al. (2008) Reliability and Validity of the Visual Analogue Scale for Disability in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31, 165-169. <https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e3282fc0f93>
- [9] 马玉侠, 马海洋, 陈少宗, 等. 中文版 COX 痛经症状量表的信效度检验[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 5-7.
- [10] 马莹, 张玲. 调周理论指导下耳穴疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22): 35-37.
- [11] 卢春霞, 邓雪皎, 陈苗, 等. 不同方法刺激耳穴治疗原发性痛经: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 737-741.
- [12] 周怡适. 指针针法联合耳穴压豆治疗原发性痛经(气滞血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2025.
- [13] 潘娅玲. 刺络拔罐联合耳穴压豆治疗子宫内膜异位症痛经(寒凝血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2025.
- [14] 罗颖. 艾灸神阙、关元联合耳穴贴压治疗血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2020.
- [15] 郭志华. 药灸联合耳穴治疗青少年痛经的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [16] 黄晶晶, 叶然, 陈昊, 等. 原发性痛经患者耳穴贴压方案的构建[J]. 中华全科医学, 2023, 21(1): 149-153.
- [17] 凡丹. 子午流注择时耳穴揸针对结直肠癌化疗患者疲乏效果观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.