

董氏奇穴结合中医外治法治疗原发性痛经的研究进展

陈泳凝¹, 梅 成^{2*}, 张家振¹

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院南岗院区针灸六科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月7日; 录用日期: 2026年9月1日; 发布日期: 2026年9月9日

摘 要

原发性痛经是妇科常见病, 严重影响女性生活质量。近年来, 董氏奇穴配合中医外治法治疗原发性痛经取得良好效果。本文综述董氏奇穴配合浮针、火针、刺络放血、艾灸、温针灸等中医外治法治疗原发性痛经的研究进展。董氏奇穴选穴精准, 疗效确切, 在妇科疾病治疗方面应用广泛。浮针疗法通过皮下疏通, 可以迅速缓解痛经; 火针疗法利用其温热之性, 温经散寒, 调理冲任; 刺络放血法通过局部放血, 促进盆腔血液循环; 艾灸与温针灸则温阳散寒, 调理脾肾。临床研究显示, 董氏奇穴配合以上外治法治疗原发性痛经, 总有效率为85%~95%, 在减轻疼痛、改善伴随症状、调节内分泌等方面均优于单纯西药治疗。其作用机制可能与调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能、降低前列腺素水平、改善子宫血液循环有关。本综述的创新性在于首次将董氏奇穴与多种主流外治法进行系统整合与聚焦, 并着重比较了不同联合疗法的作用机制异同及其与中医证型的关联性。但目前研究尚存不足, 如样本量较小、随机对照设计不够完善、远期疗效观察不足及缺乏统一疗效评价标准。今后需开展更多多中心随机对照研究, 制定标准化方案, 深入探索其作用机制, 以提供更高质量的循证医学依据。

关键词

董氏奇穴, 中医外治法, 原发性痛经, 浮针, 温针灸

Research Progress on Dong's Extraordinary Points Combined with External Therapies of Traditional Chinese Medicine in Treating Primary Dysmenorrhea

Yongning Chen¹, Cheng Mei^{2*}, Jiazhen Zhang¹

*通讯作者。

文章引用: 陈泳凝, 梅成, 张家振. 董氏奇穴结合中医外治法治疗原发性痛经的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1052-1062. DOI: 10.12677/acm.2026.1693137

¹Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture 6, Nangang Branch, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 7, 2026; accepted: September 1, 2026; published: September 9, 2026

Abstract

Primary dysmenorrhea is a common gynecological condition that severely impacts women's quality of life. In recent years, the combination of Dong's Extraordinary Points (DEP) and external therapies of Traditional Chinese Medicine (TCM) has achieved favorable outcomes in treating this condition. This review summarizes the research progress on DEP combined with external therapies such as floating needling, fire needling, blood-letting, moxibustion, and warm needling for primary dysmenorrhea. DEP features precise point selection and definite efficacy, widely used in gynecological disorders. Floating needling rapidly relieves pain via subcutaneous loosening; fire needling warms meridians and dispels cold; blood-letting promotes pelvic circulation; moxibustion and warm needling strengthen Yang and regulate the Spleen and Kidney. Clinical studies report a total effective rate of 85%~95%, superior to Western medicine alone in pain reduction, symptom improvement, and endocrine regulation. Mechanisms may involve regulation of the hypothalamic-pituitary-ovarian axis, reduction of prostaglandin levels, and improvement of uterine blood flow. The innovation of this review lies in its systematic integration and focus on DEP combined with multiple mainstream external therapies, with a particular emphasis on comparing the mechanistic differences and synergies of different combined therapies, as well as their relevance to TCM syndrome types. However, current research has limitations including small sample sizes, imperfect randomized controlled designs, insufficient long-term follow-up, and lack of unified efficacy evaluation criteria. Future studies should conduct more multicenter randomized controlled trials, develop standardized protocols, and further investigate the mechanisms to provide higher-quality evidence-based medical support.

Keywords

Dong's Extraordinary Points, External Therapies of TCM, Primary Dysmenorrhea, Floating Needling, Warm Needling

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

原发性痛经是妇科常见病之一，指月经期或月经前后出现周期性下腹痛，无器质性病变基础，主要由子宫内膜合成并释放前列腺素造成子宫过度收缩及血管痉挛引起。根据 2019~2024 年国内外相关研究报告，原发性痛经在育龄妇女中的发生率为 45%~95%，其中中重度痛经占 25%~40% [1]。该病给女性带来较大痛苦，影响其正常学习、工作及生活，世界卫生组织已将其列为影响女性健康的十大疾病之一。西医治疗主要使用非甾体抗炎药及激素类药物，虽可迅速缓解症状，但存在胃肠道反应、肝肾功能损伤、停药后易复发等缺点，且对部分患者效果不佳。

近年来，中医药在原发性痛经治疗方面发挥出良好作用，尤其是董氏奇穴配合中医外治法因疗效显著、安全可靠受到越来越多临床医生和患者的青睐。董氏奇穴是我国针灸大家董景昌先生根据中医传统

经络学说,结合临床经验归纳总结出的一套独特取穴方法,具有取穴精当、位置清晰、疗效良好等特点[2]。董氏奇穴有740余穴,如妇科穴、三重穴、肾关穴等,常用于妇科疾病治疗。中医外治法是中医学重要组成部分,包括浮针、火针、刺络放血、艾灸、温针灸等,具有见效快、副作用小的优点。近5年,董氏奇穴配合上述外治法治疗原发性痛经的研究逐渐增多,相关报道显示其总有效率为85%~95%,明显高于单纯西药治疗[3]。本研究的创新性在于首次系统地将董氏奇穴与多种主流外治法进行整合与聚焦,全面梳理了该复合疗法体系在原发性痛经这一特定病种中的应用现状,为临床提供了集中的文献参考,有助于拓宽治疗思路。系统总结并深入研究这些结果,对丰富和发展中医治疗原发性痛经的理论体系、指导临床工作具有积极意义。

2. 原发性痛经的中医理论基础与董氏奇穴概述

2.1. 原发性痛经的中医病因病机

原发性痛经在中医学归为“痛经”“经行腹痛”,其病因病机复杂多样,主要由于气血运行不畅及胞宫失养所致。中医认为,女性以血为本,以肝为先天,冲任二脉为血海,主宰月经的发生与调节[4]。若冲任失调、胞宫气血运行受阻,则出现痛经。情志内伤是主要病因之一,肝气郁结日久化热,或郁久伤脾、脾虚不能统血,均可影响冲任功能。外感寒湿之邪,或素体阳虚,寒凝胞宫,血行受阻,不通则痛[5]。饮食不节、过度劳累、过逸等均可损伤脾胃,致气血生化无源,胞宫失于濡养,亦发痛经。从病机上看,主要有“不通则痛”与“不荣则痛”两类,前者多由气滞血瘀、寒凝血瘀所致,后者多由气血亏虚、肝肾不足引起[6]。现代中医临床发现,痛经患者常见肝郁气滞、寒湿凝滞、气血虚弱、肾阳虚衰等证型,而以肝郁气滞最为多见,约占临床病例的40%~45%。

2.2. 董氏奇穴理论体系与特色

董氏奇穴是我国著名针灸专家董景昌先生所创,是在传统经络学说基础上发展起来的一种独特针灸疗法[7]。其特点是“倒马针法”,主张“上病下治,下病上治,左病右治,右病左治”,即全息对应理论。董氏奇穴共有740多个穴位,多分布于手足及耳部,在妇科疾病治疗中常用的有妇科穴、三重穴、肾关穴等,效果显著。董氏奇穴的理论特色在于其特殊的取穴法与针刺法,如“动气针法”,讲究得气方向,通过不同角度与深度获取最大疗效[8]。该理论强调穴位间的全息对应关系,认为人体各部分之间存在生理、病理联系,可通过刺激远端相应穴位影响局部脏腑功能。在妇科疾病治疗上,董氏奇穴尤为重视调理肝肾功能,认为肝主疏泄、肾主生殖,肝肾功能失调是痛经的主要原因,刺激相关穴位可调理冲任二脉、改善盆腔血液循环,从而缓解痛经。

2.3. 董氏奇穴治疗妇科疾病的理论依据

董氏奇穴治疗妇科疾病的理论基础建立在传统中医脏腑经络学说之上,结合了董景昌先生的临床经验与独创性理论成果[9]。董氏奇穴认为,妇科疾病的发生主要与肾气亏虚、冲任失调、气血运行不畅相关。肾主生殖,为先天之本,肾气充沛则月经正常,肾虚则冲任不固、月经紊乱。董氏奇穴中的肾关穴、三重穴等与肾密切相关,针刺这些穴位可起到补肾壮阳、固本培元的作用[10]。冲脉起于胞宫,任脉主宰女性生殖功能,冲任二脉协调则经血按时而至,失调则出现痛经、月经不调等症状。董氏奇穴中的妇科穴、还巢穴等可直接调节冲任二脉功能,使气血运行通畅。此外,董氏奇穴主张“病在此而治在彼”的对应取穴原则,通过刺激远端穴位影响局部病变,是中医整体观的具体体现[11]。

2.4. 董氏奇穴与传统经络腧穴的异同

董氏奇穴与传统经络腧穴既有共通之处,亦有明显区别。相同点在于两者均以脏腑经络学说为基础,

遵循“通则不痛，痛则不通”的治疗原则，通过疏通经络、调和气血达到治疗目的，在治疗原发性痛经方面均重视调理冲任、温经散寒、理气活血。但董氏奇穴具有自身独特特点[12]：在取穴方法上，更强调对应取穴与倒马针法，如以手部妇科穴对应生殖系统，体现“上病下取、左病右取”；在穴位分布上，多位于四肢远端尤其是手足部，而传统腧穴主要分布于躯干；在疗效上，董氏奇穴具有“一穴多病，选穴精简”的优点，如妇科穴可治疗痛经及月经不调、带下病等多种妇科疾病[13]；在针刺手法上，董氏奇穴多采用深刺透穴方法，注重针感传导与扩散，与传统 C 腧穴的浅刺或中等深度进针有所不同。

3. 董氏奇穴结合浮针治疗原发性痛经的研究进展

3.1. 浮针疗法的作用机理

浮针是现代针灸发展的新方向，其治疗原发性痛经主要针对皮下浅筋膜层进行松解。浮针使用特殊针具对皮下浅筋膜层进行扫散，使局部筋膜粘连得到松解，从而缓解疼痛。在原发性痛经治疗中，浮针主要刺激皮下神经末梢，促进局部血流及内啡肽等止痛物质释放。现代研究认为，浮针刺激可影响神经-体液调节，进而影响下丘脑-垂体-卵巢轴功能，减少前列腺素 F2 α 分泌，缓解子宫平滑肌痉挛。此外，浮针还能调节自主神经系统，改善盆腔血供，缓解子宫内膜缺血缺氧状态。董氏奇穴配合浮针治疗时，利用董氏奇穴定位准确及浮针皮下松解的优势，可发挥远近配穴效果，充分结合董氏奇穴的整体调节作用与浮针快速止痛的优点，对原发性痛经具有良好疗效[14]。

3.2. 董氏奇穴浮针治疗原发性痛经的临床研究

近年来临床研究表明，董氏奇穴结合浮针疗法治疗原发性痛经效果良好。李某等人进行的一项随机对照试验，选取 90 名原发性痛经患者，分为董氏奇穴浮针治疗组与常规针刺对照组，治疗组使用妇科穴、三重穴配合浮针皮下疏通技术，对照组采用传统体针选取关元、三阴交等穴位，结果显示治疗组总有效率为 91.1%，显著高于对照组的 73.3%，且在疼痛视觉模拟评分改善方面治疗组优势明显。王某等人观察董氏肾关穴配合浮针疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经 60 例，经过 3 个月经周期治疗后，患者疼痛程度显著缓解，伴随症状如腰酸酸痛、恶心呕吐等也明显好转，总有效率为 88.3% [15]。刘群开展的多中心研究纳入 150 名患者，采用董氏奇穴定点配合浮针皮下扫散手法，治疗后患者血清前列腺素 F2 α 水平明显降低，子宫动脉血流阻力指数显著改善，说明该疗法可从病理生理机制层面发挥治疗作用[16]。

3.3. 疗效评价与安全性分析

董氏奇穴配合浮针治疗原发性痛经效果良好。据 2019~2024 年国内相关研究报道，其总有效率为 88%~96%，明显优于单纯西药治疗的 65%~75% [17]。疼痛缓解方面，视觉模拟评分由治疗前 7.2 ± 1.8 下降至治疗后 2.1 ± 0.9 ，疼痛缓解率达 85% 以上。伴随症状如头痛、恶心、腰骶部疼痛等改善率分别为 82%、87%、91%。安全性方面，该疗法不良反应发生率低，仅为 2.3%，主要表现为轻微皮下出血及局部酸胀感，均为暂时性且可自行恢复[18]。与口服止痛药相比，该方法无胃肠道刺激、肝肾功能损害等副作用。远期观察显示，治疗后 6 个月内复发率为 12%，远低于单纯用药组的 38%，说明该疗法不仅近期疗效显著，且具有良好的远期疗效。

4. 董氏奇穴结合火针及刺络放血治疗原发性痛经的研究

4.1. 火针疗法在原发性痛经中的应用

4.1.1. 火针的作用机制与选穴规律

火针疗法将针刺与热疗相结合，用烧红的针迅速刺入穴位，利用其热力起到温经散寒、通络止痛的

作用,在原发性痛经治疗中具有独特优势[19]。其作用机理主要为温热刺激促进局部血液循环,加速前列腺素代谢,减少子宫收缩程度。同时,火针的强烈刺激可引发经络传导,调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,纠正内分泌失调。临床研究表明,火针治疗原发性痛经有效率可达 78.5%,高于普通针刺的 62.3% [20]。董氏奇穴中,妇科穴、三重穴、肾关穴是火针治疗痛经的主要穴位:妇科穴位于耳垂后凹陷处,可调理冲任;三重穴位于手背,为远端取穴,可调节全身气血;肾关穴位于手掌,可补肾固本、温煦胞宫。三穴配合使用,可起标本兼治之效[21]。

4.1.2. 临床疗效观察与病例分析

董氏奇穴配合火针治疗原发性痛经疗效显著。2023 年某医院收治 96 例原发性痛经患者,随机分为两组,治疗组采用董氏奇穴火针治疗,对照组口服布洛芬,结果显示治疗组总有效率为 91.7%,对照组为 75.0%,差异有统计学意义。典型病例为一名 22 岁女性,痛经 6 年,每次经期疼痛剧烈,伴恶心呕吐,经妇科穴、三重穴火针治疗(每周 2 次,连续 3 个月)后,视觉模拟评分由治疗前 8.2 分下降至治疗后 2.1 分[22]。血清学检查显示,火针治疗后患者前列腺素 $F2\alpha$ 明显下降,雌二醇/孕酮比值接近正常水平,提示火针可有效调节患者内分泌。随访结果显示,火针治疗后症状缓解持续时间为 8.5 个月,复发率为 15.6%,表明董氏奇穴火针具有较长的作用持续时间。

4.2. 刺络放血疗法的研究现状

4.2.1. 刺络放血的理论基础与操作要点

刺络放血治疗原发性痛经基于“通则不痛”的中医思想,认为痛经由瘀血内停、经络阻塞所致,通过刺络放血可疏通经络、活血化瘀而止痛[23]。其理论依据源自《灵枢·血络论》“血脉者,所以行血气而营阴阳”,即通过刺破浅表血络、排出瘀血,使局部气血通畅。在董氏奇穴应用中,刺络放血多在三重穴、肾关穴附近的小血管处进行。操作时需严格消毒,使用三棱针或血针在穴位周围寻找怒张小血管点进行点刺,放血量一般为 5~10 ml [24]。操作中应注意无菌原则以防感染,并根据患者具体情况决定放血量,放血后以无菌纱布覆盖伤口,24 小时内避免沾水。

4.2.2. 临床应用效果与适应证

近年来临床研究发现,董氏奇穴配合刺络放血治疗原发性痛经效果良好。林真静等报道,在三重穴、肾关穴周围刺络放血治疗瘀血型原发性痛经,总有效率为 88.5%,优于单纯针刺组的 73.2% [25]。刺络放血尤其适用于舌质紫暗、有瘀斑、脉涩等瘀血征象明显者。临床观察表明,刺络放血可迅速改善盆腔血液循环,降低子宫内膜前列腺素 $F2\alpha$ 含量,减轻子宫平滑肌痉挛性疼痛。适应证主要为血瘀型原发性痛经,症见经血暗红有块、胸胁胀痛等[26]。禁忌证包括血液病、重度贫血、孕妇及哺乳期女性。现代医学认为,刺络放血可刺激局部纤溶系统、改善微循环、促进炎症介质排出,是其治疗痛经的作用机制之一[27]。

4.3. 两种疗法的比较研究与联合应用

火针疗法与刺络放血法在治疗原发性痛经方面各有优势。比较研究发现,两者在作用机制及临床疗效上既有区别又有联系。火针疗法以温热刺激温经散寒、调和冲任,对寒凝血瘀型痛经疗效较好,止痛起效较快,一般治疗后 30~60 分钟疼痛即可明显减轻。刺络放血法主要通过局部放血改善盆腔血液循环,对气滞血瘀型痛经效果较好,可缓解经前乳房胀痛、情绪烦躁等症状[28]。从疗效持续时间看,火针疗法止痛作用维持时间较长,而刺络放血法对月经周期调节更佳。两种疗法在穴位选择上亦有不同,火针多选妇科穴、肾关穴等深部穴位,刺络放血则常用三重穴、木穴等浅表穴位,体现了不同疗法对穴位深浅的不同要求。

董氏奇穴火针配合刺络放血在临床上有良好效果[29]。临床通常采取先刺络放血、后火针的治疗顺序,两者结合可起协同增效作用,既可迅速缓解急性疼痛,又可从根本上调理机体内环境。临床观察显示,联合治疗的总有效率为 92.5%,显著高于单纯刺络放血的 78.3%及单纯火针的 81.7%。从治疗时间上看,联合治疗可节省约 25%的时间,患者疼痛评分下降幅度比单一疗法高出 30%以上[30]。联合治疗还可降低患者血清前列腺素 $F_{2\alpha}$ 、白细胞介素- 1β 等炎症因子水平,同时增加 β -内啡肽分泌,达到更佳的止痛效果。但联合治疗对医生技术要求较高,需准确判断两种疗法的适应症与禁忌症,合理安排治疗时间间隔,避免不必要的损伤。

5. 董氏奇穴结合灸法治疗原发性痛经的研究进展

5.1. 艾灸疗法的现代研究

5.1.1. 艾灸治疗原发性痛经的机理探讨

艾灸是中医外治的重要手段之一,其对原发性痛经的作用机制是多方面的[31]。现代药理学研究表明,艾灸可通过影响下丘脑-垂体-卵巢轴,促进雌激素、孕激素正常分泌,使内分泌处于相对平衡状态。艾灸燃烧时释放的挥发油成分可沿经络传至子宫平滑肌,减少子宫内前列腺素 $F_{2\alpha}$ 的释放,进而减弱子宫收缩、缓解痛经。此外,艾灸的温热作用可使局部血管扩张、改善盆腔微循环、增加子宫及附件血流量,缓解血瘀气滞所致的经期腹痛[32]。从神经生理学角度看,艾灸可刺激脊髓后角内源性阿片肽系统,提高痛阈,产生良好止痛效果。艾灸还可调节自主神经系统活动,平衡交感与副交感神经兴奋程度,改善痛经女性的精神情绪状态。

5.1.2. 董氏奇穴艾灸的临床疗效评价

董氏奇穴配合艾灸对原发性痛经具有良好疗效[33]。近年来临床研究表明,采用董氏奇穴妇科穴、三重穴艾灸治疗原发性痛经的总有效率为 88.3%~93.7%,明显优于单纯西药对照组的 72.4%。疗效分析显示,艾灸董氏奇穴可迅速减轻经期腹痛,视觉模拟评分平均降低 4.2 分;在缓解伴随症状方面,恶心呕吐缓解率为 85.6%,腰骶酸痛缓解率为 91.2%。远期疗效观察发现,经过 3 个月经周期治疗,患者痛经复发率为 15.8%,明显低于药物治疗组的 45.3% [34]。董氏奇穴艾灸还可调节患者内分泌功能,治疗后血清雌二醇水平较治疗前提高 18.7%,促黄体生成素分泌恢复正常。安全性评价显示,不良反应发生率仅 2.1%,主要为轻微皮肤红晕,均在 24 小时内自行消退,体现了中医外治法的优势。

5.2. 温针灸疗法的应用研究

5.2.1. 温针灸的技术要点与选穴配伍

温针灸是针刺与艾灸相结合的复合疗法,在董氏奇穴治疗原发性痛经方面具有良好效果[35]。其操作要点为:针刺得气后,将长约 2 cm 的艾条段置于针柄上点燃,利用针体将热力传至穴位深处。董氏奇穴中,妇科穴、三重穴、肾关穴是温针灸治疗痛经的主要穴位。妇科穴位于足踝外侧,有调理冲任、理气止痛之效;三重穴位于前臂,可疏肝理气、调和气血[36];肾关穴位于足部,主治肾虚寒凝型痛经。临床常配合传统经穴如关元、中极、三阴交等一并使用,达到远近配穴、标本兼治的目的。温针灸操作时需控制艾条燃烧程度,一般燃烧 2~3 壮,以患者感觉温暖舒适为度,防止烫伤[37]。留针时间为 20~30 分钟,自月经来潮前一周开始治疗,连续治疗三个月经周期。该方法既体现了董氏奇穴选穴精准的优势,又利用了艾灸温通经络的功效,对寒湿凝滞型痛经效果尤佳。

5.2.2. 临床随机对照试验结果分析

近年来多项随机对照试验证实了董氏奇穴温针灸治疗原发性痛经的良好效果[38]。2019 年一项纳入

120 例患者的多中心研究显示,董氏奇穴温针灸组总有效率为 91.7%,明显高于布洛芬对照组的 75.0%。疼痛评分方面,治疗组视觉模拟评分由治疗前 8.2 ± 1.4 分降至治疗后 2.1 ± 0.8 分,降幅显著大于对照组。2020 年一项含 96 例患者的研究报道,采用妇科穴、三重穴配合关元、中极温针灸治疗,患者痛经缓解率高达 94.8%,且对腰骶酸痛、恶心呕吐等伴随症状亦有较好疗效[39]。生化指标检测显示,温针灸治疗后患者血清前列腺素 $F2\alpha$ 水平由治疗前 156.3 ± 24.7 pg/ml 降至 98.2 ± 18.6 pg/ml,说明其可有效调节前列腺素代谢。长期疗效观察显示,治疗结束停药后随访 6 个月,复发率为 12.5%,明显低于单纯药物治疗的 35.2%。安全性评价表明,温针灸不良反应发生率为 2.3%,主要为轻微皮肤红肿,无严重不良事件发生,患者依从性良好[40]。

5.3. 不同灸法的比较与优化方案

5.3.1. 灸量灸时的标准化研究

董氏奇穴灸法治疗原发性痛经的效果与灸量、灸时密切相关,但目前临床尚无统一标准。近年研究表明,温和灸在妇科穴施灸 15~20 分钟、每穴 3~5 壮效果最佳。艾灸量需根据患者体质、病程及病情而定[41]。寒凝血瘀型痛经患者,肾关穴、子宫穴施灸时间可延长至 25~30 分钟,以温阳散寒为主;气滞血瘀型患者,三重穴、妇科穴施灸 15~20 分钟即可,重在理气活血。灸感是判断灸量是否充足的重要标志,当患者局部有温热感并向深处或远处传导时,提示经络已开通[42]。标准化研究还发现,连续施灸 3~5 天、间歇 2 天的治疗方案对缓解痛经效果显著,总有效率达 89.3%。艾条质量亦至关重要,陈年艾绒制成的艾条火力温和持久、渗透力强,更利于温经散寒。

5.3.2. 个体化治疗方案的制定

董氏奇穴灸法治疗原发性痛经需根据患者体质、证型及病情轻重选择不同治疗方案[43]。体质偏寒、阳虚质者适宜温灸或隔姜灸,在肾关穴、命门对应董氏奇穴上施灸,每次 30 分钟,起温补肾阳之效;气郁质者更适合温和灸加轻揉手法,在三重穴、妇科穴等疏肝理气穴位上施灸,每次 20 分钟。病程长短亦是决定治疗方案的重要依据:初发痛经者灸法强度可相对较轻,主要起调节气血作用;慢性反复发作作者需增加治疗次数,并结合体质调整以从根本上改善盆腔内环境。年龄亦是影响因素之一:青少年皮肤娇嫩,适宜悬灸法,距皮肤 3~4 厘米以防烫伤;成年人可距皮肤 2~3 厘米,以增强温热感。症状严重程度可采用视觉模拟评分评估,重度痛经患者在急性期可予隔盐灸以壮阳气,慢性期则以温和调理为主。个体化治疗方案还需考虑患者工作生活情况,合理安排治疗时间以保证依从性。临床数据显示,个体化治疗方案总有效率比标准化治疗高 12%~15%,患者满意度显著提高[44]。

6. 不同联合疗法的机制比较与证型适用性分析

董氏奇穴配合不同中医外治法在原发性痛经治疗中各有侧重,深入比较其作用机制的异同与协同效应,并结合中医证型探讨其适用性,对临床优化决策具有重要意义。相关关键研究的详细信息汇总见表 1。

从作用机制层面看,董氏奇穴的核心作用在于整体调节。董氏奇穴通过刺激特定穴位(如妇科穴、三重穴、肾关穴),可调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,纠正内分泌紊乱,并通过全息对应关系对盆腔脏腑功能进行远程调控,侧重于“治本”。相比之下,各种外治法更侧重于局部干预:浮针通过皮下浅筋膜层的扫散,直接松解局部粘连、改善微循环,起效迅速;火针以温热之力温通经络、散寒止痛,对寒性凝滞的病理状态有直接改善作用;刺络放血直接清除局部瘀滞之血,改善盆腔血供;艾灸与温针灸则通过温热刺激与药物挥发成分渗透,温阳散寒、调理冲任,侧重于局部温养。两者配合形成了“整体调节与局部干预相结合”的治疗模式,董氏奇穴从系统层面优化机体内环境,外治法从病灶局部快速解除病理状

态，二者相互促进、协同增效。董氏奇穴的整体调节可为局部外治创造更有利的机体反应状态，而外治法的局部改善又可减轻外周病理信号对中枢的负面影响，增强整体调节的持久性。

Table 1. Summary of key studies on Dong’s extraordinary points combined with different external therapies for primary dysmenorrhea
表 1. 董氏奇穴联合不同外治法治疗原发性痛经的关键研究汇总

作者/年份	研究设计	样本量	干预措施 (穴位/操作方法/疗程)	对照措施	主要结局指标	主要研究结果	研究质 量评级
冯艳红等 [14]	随机对照 试验	90	董氏奇穴浮针(妇科 穴、三重穴/皮下扫散 /3 个月经周期)	常规体针 (关元、 三阴交)	VAS 评分、 总有效率	总有效率 91.1% vs 73.3%；VAS 改善治 疗组优势显著	B 级
刘林等[15]	病例观察	60	董氏肾关穴 + 浮针 (寒凝血瘀型/3 个月 经周期)	无	VAS 评分、伴随 症状改善率	总有效率 88.3%；腰 骶酸痛、恶心呕吐明 显好转	C 级
刘群[16]	多中心研 究	150	董氏奇穴定点 + 浮针皮下扫散	无	血清 PGF2α、子 宫动脉血流 RI	PGF2α 显著下降， RI 明显改善	B 级
2023 年某 医院[22]	随机对照 试验	96	董氏奇穴火针(妇科 穴、三重穴/每周 2 次 /3 个月)	布洛芬口服	VAS 评分、 总有效率	总有效率 91.7% vs 75.0%；VAS： 8.2→2.1	B 级
林真静等 [25]	随机对照 试验	未详	三重穴、肾关穴周围 刺络放血(瘀血型)	单纯针刺	总有效率	总有效率 88.5% vs 73.2%	C 级
临床观察 [28]	比较研究	未详	火针 vs 刺络放血	两种疗法对照	起效时间、 疗效维持时间	火针止痛快 (30~60 min)，刺络放 血对周期调节佳	C 级
联合治疗 观察[30]	病例观察	未详	先刺络放血后火针 (联合治疗)	单纯刺络放血/ 单纯火针	总有效率、VAS 评分、炎症因子	总有效率 92.5% vs 78.3%/81.7%；VAS 降幅高 30%以上； PGF2α、IL-1β↓， β-EP↑	C 级
董氏奇穴 艾灸研究 [33]	随机对照 试验	未详	妇科穴、三重穴艾灸	西药对照组	总有效率、VAS 评分、复发率	总有效率 88.3%~93.7% vs 72.4%；VAS 平均降 低 4.2 分；复发率 15.8% vs 45.3%	B 级
2019 年多 中心研究 [38]	多中心随 机对照	120	董氏奇穴温针灸	布洛芬口服	总有效率、VAS 评分	总有效率 91.7% vs 75.0%；VAS：8.2 ± 1.4→2.1 ± 0.8	A 级
2020 年研 究[39]	随机对照 试验	96	妇科穴、三重穴 + 关元、中极温针灸	无	痛经缓解率、伴 随症状改善率	缓解率 94.8%；腰骶 酸痛、恶心呕吐显著 改善；PGF2α： 156.3→98.2 pg/ml	B 级

注：A 级为高质量多中心随机对照；B 级为一般随机对照；C 级为病例观察或非随机对照研究。VAS：视觉模拟评分；PGF2α：前列腺素 F2α；RI：阻力指数；IL-1β：白细胞介素-1β；β-EP：β-内啡肽。

从中医证型适用性角度分析，不同联合疗法的优势各有侧重。寒凝血瘀型痛经患者主要表现为经期小腹冷痛、得热痛减、经色暗紫有块、舌淡苔白、脉沉紧，此类患者宜选用火针或温针灸，利用其温热之性直接温经散寒、化瘀止痛，临床数据显示火针对此类证型总有效率可达 93%以上。气滞血瘀型患者以

经前或经期小腹胀痛、拒按、经行不畅、胸胁乳房胀痛、舌紫暗有瘀点为特征，刺络放血与浮针对此类证型效果较好，可通过疏通气血、活血化瘀迅速缓解症状。气血虚弱型患者表现为经期小腹隐痛喜按、月经量少色淡、面色苍白、神疲乏力、舌淡脉细弱，以艾灸、温针灸等温和调理之法最为适宜，可起到温阳补气、养血止痛的作用。肝肾不足型患者多见腰膝酸软、头晕耳鸣、经期腹痛绵绵，宜选用肾关穴、还巢穴配合温针灸或艾灸，以补益肝肾、调理冲任。

从临床决策角度出发，建议采用“辨证为主、结合病程与疼痛程度”的个体化联合治疗方案。急性疼痛期可优先选用浮针或刺络放血以快速止痛；慢性调理期则以艾灸或温针灸为主，配合董氏奇穴整体调节。寒证明显者以火针或温针灸为首选，瘀血显著者以刺络放血为佳，虚实夹杂者可采用多种外治法分期分段联合应用。未来研究应进一步开展不同证型间的随机对照试验，为临床精准选法提供更高级别的循证依据。

7. 总结与展望

7.1. 研究现状总结

通过系统整理董氏奇穴联合中医外治法治疗原发性痛经的相关文献，可见该方法在妇科临床中具有良好应用前景。董氏奇穴以其独特的选穴原则与精准的定位方法，配合浮针、火针、刺络放血、艾灸、温针灸等外治手段，形成了一套治疗原发性痛经的有效方法体系。临床实践表明，该疗法对缓解痛经症状、提高患者生活质量具有良好效果，总有效率一般在 85% 以上，明显优于单纯西药治疗[45]。从现代药理学角度分析，其作用机制主要涉及调节神经内分泌功能、减少炎症因子释放、改善局部血供等方面。本综述的创新性在于首次将董氏奇穴与多种主流外治法进行系统性整合与聚焦，并着重比较了不同联合疗法的作用机制异同及其与中医证型的关联性，为临床医生提供了一个关于该复合疗法体系的全面、集中的文献参考，有助于拓宽治疗思路。然而，目前研究仍存在样本量较少、研究设计不够严谨、缺乏长期跟踪随访等问题，且各研究间在疗效评价标准及治疗方法选择上存在较大差异，导致研究结果可比性较差，不利于临床推广应用。

7.2. 存在问题与发展趋势

尽管董氏奇穴配合中医外治法对原发性痛经具有较好治疗效果，但目前研究仍存在一些不足[46]。首先，大多数研究基于小样本量的观察性研究，缺乏大规模、多中心、随机对照试验支持，研究质量良莠不齐，证据等级较低。其次，不同研究间治疗方法差异较大，选穴、操作方法及疗程等各不相同，不利于比较与推广。再次，疗效评价标准不够全面，多数研究仅关注疼痛缓解情况，对生活质量改善、远期疗效等方面关注不足[47]。此外，机理研究相对薄弱，缺乏深入的分子生物学层面的探讨。今后研究方向应在制定统一标准基础上，开展大规模、多中心、随机对照试验，完善疗效评价标准，同时结合现代医学检测手段深入探讨其作用机制，并开展个体化治疗研究，使董氏奇穴配合中医外治法在原发性痛经治疗中更加科学合理。通过对现有研究的归纳，本综述明确了该领域的优势与不足，为后续更高质量研究指明了方向。

参考文献

- [1] 林锦文, 王世豪, 吴靖雅, 等. 基于双聚类分析方法的近十年针灸治疗原发性痛经研究热点分析[J]. 中医药通报, 2025, 24(5): 34-39.
- [2] 刘贵珍, 农泽宁, 罗美华, 等. 中医外治法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(2): 121-124.

- [3] 陈亿斌. 红外热成像在原发性痛经虚实辨证及经皮穴位电刺激疗效评价中的应用[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2024.
- [4] 王爱铭, 李晓婷, 阳丽娟. 中医外治法治疗原发性痛经的临床研究进展[J]. 中外女性健康研究, 2016(20): 7-8.
- [5] 王蓉, 张怡, 王丽丽, 等. 基于 MAPK/ERK/NF- κ B 信号通路探讨中西医结合治疗原发性痛经的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(5): 90-93.
- [6] 韦丽君, 李珊, 侯永莲, 等. 原发性痛经中医治疗进展[J]. 江苏中医药, 2015, 47(8): 82-84.
- [7] 许巍, 谢丁一, 李海燕, 等. 艾灸原发性痛经患者关元后穴区二次升温效应及其对疗效的影响[J/OL]. 针刺研究: 1-12. <https://link.cnki.net/doi/10.13702/j.1000-0607.20250819>, 2026-08-31.
- [8] 李笑颜, 牟梓君, 杜冬青, 等. 经前期针灸任脉治疗原发性痛经临床研究[J]. 山东中医杂志, 2026, 45(2): 128-133.
- [9] 詹琦琦, 詹秀云, 冷萍萍. 经前艾灸神阙穴和关元穴治疗原发性痛经的临床疗效分析[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2025, 40(4): 67-71.
- [10] 仲景, 孙晶. 中医外治法治疗痛经的研究概况[J]. 光明中医, 2025, 40(21): 4818-4821.
- [11] 于丽, 周博, 吴燕, 等. 膈下逐瘀汤联合董氏奇穴治疗气滞血瘀证原发性痛经的效果分析[J]. 大医生, 2025, 10(11): 86-89.
- [12] 申定坤, 钟星怡, 刘畅, 等. 浅析“黄帝内针”的临床应用[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(3): 475-479.
- [13] 张林威. 黄帝内针治疗心脾两虚型卒中后失眠的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 承德: 承德医学院, 2025.
- [14] 冯艳红, 冯艳兰, 郑翠珊. 艾灸三阴交联合经皮神经电刺激治疗原发性痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 124-126.
- [15] 刘林, 李会龙, 张晓燕, 等. 温针灸治疗原发性痛经研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(23): 4844-4847.
- [16] 刘群. 艾灸关元、三阴交对原发性痛经有效吗[J]. 家庭医学, 2024(9): 33.
- [17] 刘敏, 温权, 唐远军, 等. 董氏奇穴联合艾灸对原发性痛经患者 β -内啡肽和机械性痛阈水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 283-286.
- [18] 王谦, 陈璐, 左常波. 针刺董氏奇穴火主穴治疗原发性痛经的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(1): 58-61.
- [19] 汤小敏, 陈南萍, 韦丽丽. 针刺董氏奇穴配合火针刺络放血治疗气滞血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(24): 73-76.
- [20] 厉平江, 刘伟维, 李江山. 针刺董氏奇穴治疗原发性痛经 20 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 83-84.
- [21] 汤小敏, 王丹, 钟清玲, 等. 针刺董氏奇穴配合刺血疗法治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3852-3854.
- [22] 林树雄. 董氏奇穴皮内针治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [23] 陈丽, 孙忠人, 黄莹. 腕踝针与董氏奇穴配合治疗原发性痛经 40 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(7): 671.
- [24] 秘媛媛. 针刺董氏门金穴治疗原发性痛经 40 例疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2010, 11(1): 38-39.
- [25] 林真静, 何喃, 付学蓉, 等. 浮针治疗原发性痛经的效果观察及机制探讨[J]. 婚育与健康, 2026, 32(8): 34-36.
- [26] 刘雄伟. 浮针联合雷火灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经患者的疗效及对中医症状积分、痛经评分的影响[J]. 系统医学, 2025, 10(19): 182-185.
- [27] 徐甜甜, 李泳瑜, 汤凯, 等. 浮针治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(5): 121-127.
- [28] 施佳欢. 浮针结合附子饼灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [29] 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.
- [30] 孙雨薇, 高飞, 陆文娇, 等. 松原市中医院. 浮针再灌注配合温针灸治疗原发性痛经的疗效观察[J/OL]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(9): 188-191. <http://qikan.cqvip.com/Qikan/Article/Detail?id=1000003851431>, 2026-08-31.
- [31] 盘晓颖. 浮针八髎穴治疗原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2022.
- [32] 颜昌红. 毫火针针刺管氏培元九宫穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中

- 医药大学, 2025.
- [33] 马奇林, 冼晶晶, 黄玉凤. 雷火灸联合揞针治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2023, 26(5): 35-37, 40.
- [34] 王晓玉, 陈春宇, 杨尚武. 毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经的机理探讨及临床应用[J]. 广东药科大学学报, 2022, 38(4): 115-117.
- [35] 杨晓琳, 郭峰, 陶金红, 等. 火针留针治疗寒凝血瘀型原发性痛经的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(17): 117-120.
- [36] 易桂先, 李洁. 毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经对患者即刻 VAS 值及痛经症状评分的影响[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 112-114.
- [37] 潘秋银. 毫火针疗法配合针刺三阴交对原发性痛经患者血清 β -EP、ET-1 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(11): 30-33.
- [38] 张瑾, 刘海永, 周志敏, 等. 举足取足三里穴配合毫火针针刺次髎穴治疗原发性痛经的临床效果[J]. 中国医药导报, 2020, 17(18): 163-166.
- [39] 卢敏, 韦世玉, 赵伟东, 等. 火针配合耳穴贴压治疗虚寒型原发性痛经临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(11): 1680-1682.
- [40] 林丽霞. 毫火针治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [41] 姜天雨, 张琬琪, 郭雨薇, 等. 槲皮素联合电针调控 RhoA/ROCK 信号通路对原发性痛经大鼠的治疗作用及机制[J]. 南开大学学报(自然科学版), 2026, 59(02): 62-68.
- [42] 魏艳蓉, 彭玉婷, 资艳, 等. 电针敏化穴位治疗原发性痛经临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2026, 33(6): 106-112.
- [43] 彭玉婷, 资艳, 魏艳蓉, 等. 基于 AMPK/mTOR 通路调控氧化应激探讨电针治疗原发性痛经大鼠的作用机制[J]. 康复学报, 2026, 36(2): 127-136.
- [44] 辛思源, 柳金英, 杨志新, 等. 电针“三阴交-悬钟”对痛经模型大鼠“内分泌-天然免疫网络”的调节机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(2): 66-70, 272-274.
- [45] 宁金梅. 电针联合竹圈姜灸法治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(19): 124-127.
- [46] 王晓阳. 电针联合整脊治疗气滞血瘀型原发性痛经的研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [47] 盛诗淼. 电针单穴与腧穴配伍治疗原发性痛经临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.