

# 浅谈针刺治疗干燥综合征的研究进展及展望

杨佳君<sup>1</sup>, 高丽娟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月25日; 录用日期: 2025年12月19日; 发布日期: 2025年12月26日

## 摘要

干燥综合征是一种慢性自身免疫性疾病, 以侵犯外分泌腺体, 尤其是唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫性疾病, 临床主要表现为口干、眼干, 并可伴有系统性损害。目前现代医学以替代疗法和免疫抑制剂为主, 但存在疗效有限、副作用明显等问题。针刺作为中医特色疗法, 在调节机体免疫功能、促进腺体分泌方面具有独特优势, 近年来其应用于干燥综合征的临床与机制研究逐步深入。本文通过系统梳理国内外相关文献, 从临床疗效与作用机制两方面综述针刺治疗干燥综合征的研究进展。深入探索各种针刺治疗方案, 以期形成更具个体化、疗效更优的治疗方案, 为针刺的临床推广应用提供依据。

## 关键词

针刺, 干燥综合征, 临床研究, 作用机制, 展望

# Research Progress and Prospects of Acupuncture Treatment for Sjögren's Syndrome

Jiajun Yang<sup>1</sup>, Lijuan Gao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Rheumatology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: November 25, 2025; accepted: December 19, 2025; published: December 26, 2025

## Abstract

**Sjögren's syndrome is a chronic autoimmune disease that mainly affects the exocrine glands,**

\*通讯作者。

**especially the salivary and lacrimal glands. Clinical manifestations include dry mouth and eyes, and may be accompanied by systemic damage. At present, modern medicine mainly relies on alternative therapies and immunosuppressants, but there are problems such as limited efficacy and significant side effects. Acupuncture, as a characteristic therapy of traditional Chinese medicine, has unique advantages in regulating the body's immune function and promoting glandular secretion. In recent years, its application in the clinical and mechanistic research of Sjögren's syndrome has gradually deepened. This article reviews the research progress of acupuncture treatment for Sjögren's syndrome from two aspects: clinical efficacy and mechanism of action, by systematically reviewing relevant literature at home and abroad. An in-depth exploration of various acupuncture treatment plans is conducted to develop more individualized and effective therapeutic approaches, thereby providing a basis for their clinical promotion and application.**

## Keywords

**Acupuncture, Sjögren's Syndrome, Clinical Research, Mechanism of Action, Prospect**

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

干燥综合征(SS)是一种以淋巴细胞高度浸润外分泌腺体，尤其是唾液腺和泪腺为核心病理特征的慢性、系统性自身免疫性疾病[1]。其临床表现复杂多样，除却典型的口干、眼干等局部症状外，常伴随严重的疲劳、关节疼痛，并可累及肺、肾、神经系统及血液系统等多个脏器，引发多种并发症，严重影响患者的生活质量[2]。流行病学调查显示，该病好发于中年女性，男女患病比例约为1:9，在普通人群中的患病率约为0.1%~0.6%，已成为仅次于类风湿关节炎的第二常见的自身免疫病[3]。目前，现代医学对于干燥综合征的治疗尚缺乏根治性手段，对于干燥症状，多采用人工泪液、唾液替代品及刺激腺体分泌的药物进行缓解，然而这些方法往往治标不治本，且部分药物存在出汗、胃肠道不适等副作用[4]。因此，探寻一种安全有效的补充或替代疗法，已成为当前SS研究的热点。针刺以经络腧穴理论为基础，通过刺激穴位，旨在激发经络之气，调和阴阳，疏通气血津液，从而达到滋阴润燥、活血通络、调节脏腑功能的治疗目的。本文旨在对近年来针刺治疗干燥综合征的临床疗效评价与作用机制研究进展进行系统性的梳理与总结，并在此基础上对未来研究方向进行展望，以期为推动该疗法的规范化临床应用提供有价值的参考。

## 2. 干燥综合征的中医病因病机

从中医的角度讲，干燥综合征属于中医学“燥证”、“燥痹”、“内燥”的范畴。其中医病因病机以内在阴阳失调、津液代谢障碍为核心，其发生基于素体阴虚、年老体衰或久病耗伤所致的内在亏虚之本，常由外感燥邪、情志抑郁化火或嗜食辛辣等因素诱发或促进。病位主要责之肝、肾、肺、脾，基本病机演变为阴虚为本，燥热瘀为标。患者先天禀赋不足，肝肾阴虚，或后天失养，精血耗伤，导致阴液亏虚，津血同源，血虚亦可化燥，脏腑官窍失于濡润，发为燥证。此为本病最为核心的病因[5]。感受燥邪或温热病邪是常见的诱发因素。外感燥热之邪，最易耗伤津液；或感受温热病邪，邪热入里，灼伤阴液，均可引动内在伏邪，诱发或加剧病情。长期情志抑郁，肝气不舒，郁而化火，火盛伤阴；或嗜食辛辣温燥之品，损伤脾胃之阴，均可进一步加重体内阴液的耗损，促进疾病的发展。病程迁延还可阴损及气，导致气阴

两虚，脾胃虚弱则津液化生无力，气虚则输布无权，致使燥症更为顽固。

### 3. 针刺治疗干燥综合征的机制

从中医的角度讲，本病核心病机为阴虚津亏、燥瘀互结，针刺通过刺激太溪、三阴交等穴位以滋阴润燥、培补肝肾之阴，选取廉泉等局部穴位以生津止渴，并借助血海等穴疏通经络、调和气血，从而破除瘀滞、恢复津液输布，最终达到平衡阴阳、改善干燥的目的。现代医学研究则进一步揭示，针灸可能通过调节神经内分泌免疫网络，增强唾液腺和泪腺的分泌功能，缓解患者的口干和眼干症状[6]；针刺还可激活胆碱能神经通路，直接促进残存腺泡细胞分泌，并改善局部微循环，为组织修复创造条件；通过中枢介导实现对免疫系统和内分泌系统的整体整合，不仅能直接缓解口眼干燥，还能显著改善疲劳、焦虑等全身伴随症状。

### 4. 针刺治疗干燥综合征的种类

#### 4.1. 针刺

针刺疗法作为中医学的重要治疗手段，以针刺激人体特定穴位，通过激发经络之气，调节气血运行与阴阳平衡，从而恢复脏腑功能、防治疾病。其在临幊上应用广泛，基于中医理论，针刺通过选穴施治，能够疏通经络、调畅气机，促进津液生成与输布，对于阴液亏虚、组织失濡所致的燥证具有直接滋养润燥之效。在干燥综合征的治疗中，通过选取具有滋阴生津作用的穴位，结合局部取穴，直接促进唾液与泪液分泌，缓解口眼干燥；针刺可系统性调节机体免疫状态，纠正 Th17/Treg 细胞比例失衡，抑制 IL-17、TNF- $\alpha$  等炎症因子释放，减轻外分泌腺的淋巴细胞浸润及组织损伤。此外，针刺还能通过神经 - 内分泌 - 免疫网络调控，影响自主神经功能，增强胆碱能神经活性，改善腺体微循环，从而在整体水平上恢复机体内环境稳定。李建斌等[7]证实，针刺及针药合用治疗显著改善了干燥综合征患者的临床疗效、唾液流率、Schirmer 测试、中医证候积分及患者汇报指数(ESSPRI)评分，且安全性良好。张依[8]通过基础实验研究发现，针刺廉泉穴和颊车穴可有效抑制小鼠颌下腺淋巴细胞浸润，减轻炎症，增加唾液流率从而改善 SS 口干症状。廉泉穴位于颈部，当前正中线上，结喉上方，舌骨上缘凹陷处，属任脉，刺激此穴位可调节任脉气血，促进唾液分泌，改善口干症状；颊车穴位于面颊部，下颌角前上方约 1 横指，当咀嚼时咬肌隆起，按之凹陷处，属足阳明胃经，针刺此穴可疏通局部经络气血，调节唾液腺功能。

王爽等[9]将 40 例 SS 患者随机分为对照组 20 例和观察组 20 例。对照组给予生脉注射液联合人工泪液针对性治疗，观察组采用润燥通络针刺法：辨证选取发病器质性器官相对应的背俞穴，并结合针刺任脉经中的上脘、中脘、下脘、水分等改善患者口渴、口干症状。结果显示观察组总有效率为 95%，对照组为 60%，两组差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴，与相应脏腑位置相近，联系密切，针刺背俞穴可调节脏腑气血阴阳；上脘、中脘、下脘、水分均属任脉穴位，位于腹部，针刺这些穴位可调理脾胃，促进水液代谢，从而改善口干症状。

覃光辉等[10]通过毫针点刺干眼穴发现，SS 患者治疗后的主观症状积分明显下降，泪液分泌量明显增加，说明针刺干眼穴可有效改善干燥综合征干眼症( $P < 0.05$ )。

#### 4.2. 耳穴揿针

耳穴揿针疗法又称耳针疗法，作为一种传统的中医治疗方法，其理论基础源自中医经络学说。耳穴在中医理论中与全身的脏腑经络和器官都有密切的关联，因此通过刺激耳朵上的特定穴位可达到治疗疾病、调理身体的目的、调节身体的阴阳平衡、气血运行，以及改善各种生理功能。耳穴揿针作为中医耳穴疗法的重要组成部分，通过将麦粒型或图钉型小型针具固定于耳郭特定穴位，以持续温和刺激调节脏

腑功能与经络气血，可作为干燥综合征的辅助治疗手段。从中医视角看，干燥综合征多属“燥痹”“燥证”范畴，核心病机为阴虚津亏、气血不足、经络失养，而“耳者，宗脉之所聚也”，耳郭与脏腑经络的密切联系为耳穴揿针的应用提供了理论基础，其通过刺激穴位可发挥滋阴润燥、通络止痛、调节免疫等作用，改善津液生成输布障碍、缓解关节疼痛，并间接调节免疫状态以减轻腺体损伤。王梦洁等[11]证实，耳穴揿针与清燥布津汤联用相比单用清燥布津汤，总有效率明显提升，并在降低中医证候积分、ESSPRI评分及改善抑郁、疲劳状态、睡眠方面的作用更为明显，值得临床推广。

### 4.3. 特色针法

眼针、腹针等在干燥综合征的治疗中也展现出独特的优势。马宝东等[12]将46例干燥综合征患者随机分为两组，治疗组24例予眼针治疗，每天1次，治疗1个月；对照组22例予西药治疗，治疗1个月。观察治疗前后的血沉(ESR)、主要症状积分的变化及临床疗效。结果显示，总有效率治疗组为85.7%，对照组为62.2%。眼针疗法是通过针刺眼周特定穴位来治疗全身疾病的一种方法，其理论基础源于中医经络学说，认为眼与脏腑经络之间存在着密切的联系。眼周穴位与人体的经络气血相通，通过刺激这些穴位，可以调节脏腑功能，疏通经络气血，从而改善干燥综合征患者的症状。

张宝国[13]选取85例干燥综合征患者为研究对象，按治疗方案分为两组，对照组( $n=42$ )使用硫酸羟氯喹片治疗，观察组( $n=43$ )在对照组治疗的基础上使用眼针、柴胡桂枝干姜汤加减治疗。结果显示，观察组治疗总有效率为95.35%，高于对照组的76.19%。治疗后，两组中医证候积分、干燥综合征疾病活动指数、干眼综合征患者报告指数、受试者主观视觉模拟评分均下降，且观察组低于对照组。腹针疗法是通过针刺腹部穴位调节先天、后天经络，治疗慢性病、疑难病的新疗法。王丽平教授[14]应用苓桂术甘汤为主配合腹针治疗干燥综合征，疗效显著。腹针疗法认为，腹部存在着一个与全身脏腑经络气血相关的系统，通过针刺腹部穴位，可以调节全身的气血阴阳，改善脏腑功能。腹部穴位与人体的先天元气和后天脾胃之气密切相关，针刺这些穴位可以激发人体的自愈能力，达到治疗疾病的目的。对于干燥综合征患者，腹针可通过调节脾胃功能，促进水液代谢，滋养全身脏腑组织，从而缓解干燥症状。

与传统针刺疗法相比，特色针刺疗法具有各自的优势和适用范围。眼针疗法操作简便，对眼部局部症状的改善较为明显，尤其适用于以眼干症状为主的干燥综合征患者。腹针法则通过调节腹部经络气血，从整体上调理人体功能，对全身症状的改善具有一定优势，适用于病情较为复杂、全身症状明显的患者。特色针刺疗法为干燥综合征的治疗提供了更多的选择，丰富了针刺治疗的手段，在临床应用中可根据患者的具体情况合理选择。

## 5. 小结

尽管已有多个临床试验支持针刺及针药合用治疗干燥综合征的有效性，但现有研究的证据质量参差不齐，研究结果存在不一致性。The standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (STRICTA)清单的发表为针刺临床决策提供原始的研究证据。有效地提升了针刺临床研究报告的整体质量，有利于规范针刺相关研究的设计、实施与报告，进而促进研究者们对研究结构的解读、分析与重复，推动科研成果的转化。但不完整的报告会使读者、决策者难以全面了解研究的过程，进而有可能导致读者、决策者错误地估计了针刺的真实效应，从而影响决策实践。例如，目前对假针刺干预报告的信息不足，国际上对假针刺组的设置没有明确的标准，未来可能需要进一步规范与细化，全面评估针刺治疗干燥综合征的有效性。

目前，干燥综合征的治疗主要包括替代治疗和免疫抑制治疗。人工唾液、人工泪液缓解口干、眼干症状，只能缓解表面症状，无法从根本上解决问题。免疫抑制治疗使硫酸羟氯喹、硫唑嘌呤等免疫抑制

剂，虽能在一定程度上减轻炎症、防止病情进一步恶化，但长期使用可能引发骨骼肌瘫痪、角膜水肿、再生障碍性贫血等多种严重不良反应，且部分患者对药物的耐受性和反应性存在差异，治疗效果并不理想。因此，寻找一种安全、有效的辅助治疗方法具有重要的临床意义。针刺疗法作为中医传统治疗手段，具有独特的优势。通过用针刺激人体穴位，调节身体气血运转、疏通经络，达到治疗疾病的目的。虽然在临床中取得一定成果，但目前针刺在穴位选择、针刺手法、治疗频率等方面缺乏统一标准，影响针刺疗法的推广和应用。临床研究存在局限性，样本量小、研究设计不严谨、随访时间短等问题，影响研究结果的可靠性。同时，有必要提高 STRICTA 清单的指导性，加大其对针刺临床试验报告的指导力度，为针灸研究提供更为可靠的临床证据[15]。

未来的研究应严格遵循随机、对照、盲法的原则，加大样本量，延长随访时间，提高研究的科学性和可靠性，为针刺治疗的临床应用提供更有力的证据。

## 参考文献

- [1] 徐浩东, 姜泉, 程增玉, 等. 从气阴两虚论治原发性干燥综合征研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(6): 2720-2723.
- [2] 任雅婷, 刘丹, 周东海, 等. 益气养阴祛瘀方对干燥综合征 NOD 小鼠颌下腺 AQP5、M3R 表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2023, 34(5): 613-619.
- [3] 何思慧, 张剑勇, 贾二涛. 原发性干燥综合征炎症发病机制[J]. 中国免疫学杂志, 2023, 39(12): 2679-2683+2689.
- [4] 孟德芳, 来娜琳, 周蓓蓓, 等. 阿巴西普治疗干燥综合征合并难治性视神经脊髓炎谱系病一例报告[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2023, 17(4): 350-352.
- [5] 肖亚娜, 于静, 金明秀. 从中医辨证论治干燥综合征研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(7): 36-39.
- [6] 周新尧. 针刺治疗原发性干燥综合征的临床疗效评价[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2018.
- [7] 李建斌, 刘维. 针刺及针药合用治疗干燥综合征口干和眼干症状的系统评价和 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2025, 42(8): 999-1010.
- [8] 张依. 针刺对干燥综合征 NOD 模型小鼠唾液腺结构及功能作用的研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2021.
- [9] 王爽, 张贺峰. 润燥通络针刺法治疗干燥综合征的效果分析[J]. 中国疗养医学, 2019, 28(1): 16-18.
- [10] 覃光辉, 曲环汝, 田雨, 等. 针刺干眼穴治疗干燥综合征干眼症临床观察[J]. 中医学报, 2012, 27(11): 1530-1531.
- [11] 王梦洁, 罗雅文, 刘英, 等. 耳穴揿针联合清燥布津汤治疗干燥综合征阴虚津亏证的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5596-5600.
- [12] 赵用, 马宝东. 眼针治疗气阴两虚型干燥综合征随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(18): 79-81.
- [13] 张宝国. 眼针、柴胡桂枝干姜汤联合西医疗法治疗干燥综合征的疗效及对眼干症状的影响[J]. 世界复合医学(中英文), 2024, 10(7): 21-24.
- [14] 张树源, 王丽平. 王丽平教授应用苓桂术甘汤为主配合腹针临证经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(12): 1274-1277.
- [15] MacPherson, H., Altman, D.G., Hammerschlag, R., Li, Y., Wu, T., White, A., et al. (2010) Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (Stricta): Extending the Consort Statement. *Acupuncture in Medicine*, 28, 83-93. <https://doi.org/10.1136/aim.2009.001370>