

温针灸联合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的研究进展

杜晓晴, 刘邦祺, 尚艳杰*

黑龙江省中医医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月9日; 录用日期: 2026年6月2日; 发布日期: 2026年6月10日

摘要

子宫腺肌病是育龄妇女常见妇科疾病, 而子宫腺肌病引起的痛经对患者生活造成很大影响。近年来, 中医药治疗对子宫腺肌病继发痛经有较好疗效。本文通过对文献进行总结分析, 总结温针灸及耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经研究进展。温针灸是针刺与艾灸结合的一种治疗方法, 可温经散寒、活血化瘀、调理冲任, 从而减轻子宫腺肌病患者痛经症状, 改善子宫内膜异位病灶, 调节雌激素水平。耳穴压豆是通过耳部某些穴位进行刺激, 以达到调节神经系统和内分泌系统的目的, 起到止痛、调经的作用。两者合用可以起到相辅相成的效果: 从治疗原理来看, 温针灸主要是针对局部病灶进行治疗, 而耳穴压豆是从整体上进行调节, 所以两者结合起来就可以形成局部与整体、经络与脏腑相结合的多层次治疗模式。从临床应用来看, 联合治疗可以提高疗效, 缩短疗程, 减少副作用。目前已有较多研究表明, 温针灸配合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经总有效率为85%~95%, 在缓解疼痛、减少月经量、提高生活质量等方面均优于单独使用一种方法。但是目前相关报道多数是小样本临床观察, 缺少大样本、多中心的随机对照试验, 在标准化治疗方案、疗效评价指标以及作用机制等方面还有待进一步研究。今后要加大基础研究力度, 制定统一的诊疗标准, 使这一疗法更好地应用于临床。

关键词

温针灸, 耳穴压豆, 子宫腺肌病, 痛经, 中医药治疗

Research Progress on Warm-Needle Moxibustion Combined with Auricular Point Pressing for Secondary Dysmenorrhea Due to Adenomyosis

Xiaoqing Du, Bangqi Liu, Yanjie Shang*

*通讯作者。

文章引用: 杜晓晴, 刘邦祺, 尚艳杰. 温针灸联合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 106-116. DOI: 10.12677/jcpm.2026.53189

Abstract

Adenomyosis is a common gynecological disorder in women of reproductive age, and the dysmenorrhea it causes significantly impacts patients' quality of life. In recent years, traditional Chinese medicine (TCM) therapies have shown promising efficacy in treating secondary dysmenorrhea due to adenomyosis. This paper reviews and analyzes the literature to summarize the research progress of warm needling (warming needle moxibustion) combined with auricular point pressing with beans (ear acupressure with seeds) in the treatment of secondary dysmenorrhea caused by adenomyosis. Warm needling is a therapeutic method that combines acupuncture with moxibustion. It can warm the meridians and dispel cold, promote blood circulation and remove blood stasis, and regulate the Chong and Ren meridians, thereby alleviating dysmenorrhea symptoms in patients with adenomyosis, improving endometrial lesions, and regulating estrogen levels. Auricular point pressing with beans involves stimulating specific acupoints on the ear to regulate the nervous and endocrine systems, achieving analgesic and menstrual-regulating effects. The combined use of these two therapies produces a synergistic effect: From the perspective of treatment principles, warm needling primarily targets local lesions, while auricular point pressing regulates the body as a whole. Thus, their combination forms a multi-level treatment model that integrates local and systemic approaches, as well as meridian and viscera regulation. From a clinical application standpoint, combined therapy can enhance efficacy, shorten treatment duration, and reduce side effects. Numerous studies have shown that the total effective rate of warm needling combined with auricular point pressing for secondary dysmenorrhea due to adenomyosis ranges from 85% to 95%. This combined approach is superior to either method alone in relieving pain, reducing menstrual blood loss, and improving quality of life. However, most current reports are based on small-sample clinical observations, lacking large-scale, multi-center randomized controlled trials. Further research is needed regarding standardized treatment protocols, efficacy evaluation indicators, and underlying mechanisms. Future efforts should strengthen basic research and establish unified diagnostic and treatment standards to facilitate better clinical application of this therapy.

Keywords

Warm-Needle Moxibustion, Auricular Point Pressing, Adenomyosis, Dysmenorrhea, Traditional Chinese Medicine (TCM) Treatment

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

子宫腺肌病是育龄妇女常见的一种良性妇科疾病，近年来发病率逐年升高。据 2019~2024 年妇科疾病流行病学调查显示，我国育龄女性子宫腺肌病发病率高达 15%~20%，较五年前增加近 30%。此病主要表现为子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层，继发性痛经给患者生活带来很大困扰[1]。据 2023 年全国妇女健康调查报告，约 85% 子宫腺肌病患者有中重度痛经，其中 40% 患者由于疼痛影响正常生活。西医治疗一般采用激素类药物或者手术治疗，但是长期服用激素类药物容易导致内分泌失调、骨质疏松等问题，

而手术治疗又会降低患者的生育能力。中医治疗对缓解子宫腺肌病继发痛经有较好效果，温针灸和耳穴压豆是两种常用的非药物治疗方法，可以起到活血化瘀、温经散寒、调理脏腑的作用[2]。近年来临床观察发现，温针灸配合耳穴压豆治疗该病效果良好，安全可靠，患者接受度较高，给子宫腺肌病继发痛经治疗带来新思路。

2. 子宫腺肌病继发痛经的病理机制与临床特征

2.1. 子宫腺肌病的发病机制

子宫腺肌病的发生发展是一个非常复杂的过程，主要是由于子宫内膜腺体及间质异位进入子宫肌层所致，在正常情况下，子宫内膜与肌层之间有一层完整的内膜-肌层界面，一旦这个屏障被破坏，内膜组织就可以穿过基底膜进入肌层深处。雌激素依赖性是本病的一个重要特点，雌激素水平升高促进异位内膜在肌层内生长、发育，形成弥漫性或者局限性病灶[3]。炎症反应在疾病发生发展中起着重要作用，异位内膜组织造成局部免疫反应紊乱，产生大量炎性介质如前列腺素 E₂、白介素等，这些炎性因子一方面加重组织损伤，另一方面直接刺激痛觉神经末梢。氧化应激状态的出现也促进了疾病的发展，过多的活性氧自由基破坏细胞膜，干扰细胞正常的生理活动。血管生成异常也是其原因之一，异位内膜周围新生血管形成无序，造成局部血流不畅通以及组织缺血缺氧，进而引起严重的继发性痛经[4]。

2.2. 子宫腺肌病继发痛经的病理生理基础

子宫腺肌病继发痛经的病理生理机制是多方面的。子宫内膜腺体及间质异位进入子宫肌层，在月经周期中受雌激素、孕激素的影响，出现周期性的增生、分泌以及脱落。异位内膜组织在肌层内出血不能排出，造成局部血肿及组织压力升高，从而刺激周围的肌纤维及神经末梢产生剧烈疼痛[5]。异位病灶周围炎症反应被激活，释放大量炎性介质如前列腺素 E₂、白细胞介素-1 β 、肿瘤坏死因子- α 等，这些炎性因子不仅加重局部炎症反应，而且可以直接作用于疼痛感受器，使疼痛阈值降低。子宫肌层结构改变导致子宫收缩功能障碍，表现为收缩力增强、频率改变，异常子宫收缩又加重疼痛。神经支配异常也是引起疼痛原因之一，异位病灶刺激导致子宫神经纤维增生，痛觉神经敏化，同时自主神经功能紊乱影响子宫血管舒缩功能[6]。内分泌失调表现为雌激素相对过剩，促进异位内膜生长和炎症反应持续，造成疼痛恶性循环。

2.3. 临床诊断标准与症状特征

子宫腺肌病继发痛经的临床诊断主要是根据患者的症状、体征以及影像学检查等综合分析得出结论。根据《妇产科学》第九版及中华医学会妇产科学分会制定的相关标准，子宫腺肌病的主要临床表现有进行性加重的痛经、月经过多、子宫增大等[7]。痛经多为继发性，疼痛程度随着病情的发展而逐渐加重，疼痛性质多为痉挛性或者胀痛，可以放射到腰骶部和大腿内侧。月经异常主要表现为月经量多、经期长，有些患者会有月经间期出血。妇科检查可触及子宫增大，质地较硬，表面不光滑，有压痛，子宫大小约为孕 6~8 周大小[8]。超声检查是最常用的辅助检查手段之一，其特点是子宫肌层回声不均，肌层内有低回声区或囊性暗区。磁共振成像对于子宫腺肌病诊断具有较高准确率，能清楚显示子宫内膜异位病灶位置。近年来由于诊断水平提高，子宫腺肌病检出率大大增加，有利于早期治疗[9]。

3. 温针灸治疗子宫腺肌病继发痛经的理论基础与临床应用

3.1. 温针灸的理论基础

3.1.1. 中医理论指导

中医认为子宫腺肌病继发痛经的病机主要是血瘀证，“不通则痛”。《素问·举痛论》曰：“经脉流

行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”子宫腺肌病患者多由于情志不畅、寒湿内侵、体质虚弱等原因造成冲任失调，气血运行受阻，瘀血内停，不通则痛[10]。温针灸是针刺与艾灸结合的一种疗法，符合《内经》“针所不为，灸之所宜”的治疗思想。温针灸是在针刺得气的基础上进行艾条温熏，既有针刺疏通经络、调和气血的作用，又有艾灸温阳散寒、活血化瘀的效果，可以温通胞宫，调理冲任，使气血调和，经脉通畅，从而达到“通则不痛”的目的。

3.1.2. 现代医学机制解释

现代医学研究认为，温针灸治疗子宫腺肌病继发痛经的作用机理主要是通过神经内分泌调节、血液循环改善以及炎症因子调控等方面[11]。温针灸可以刺激下丘脑-垂体-卵巢轴，调整雌孕激素水平，抑制子宫内膜异位病灶的发展。针刺刺激可以激活内源性镇痛系统，使 β -内啡肽、脑啡肽等内源性阿片肽分泌增多，起到止痛效果。艾灸的热效应可以改善局部血液循环，增加盆腔血流量，有利于炎症介质吸收与代谢[12]。有研究表明，温针灸可有效降低血清中前列腺素 $F2\alpha$ 、血管内皮生长因子等炎症因子水平，减少子宫平滑肌痉挛，从而达到缓解痛经目的。另外，温针灸还可以调节自主神经系统功能，改善患者心理状态及睡眠质量。

3.2. 温针灸治疗子宫腺肌病继发痛经的穴位选择与操作规范

3.2.1. 穴位选择原则与主要穴位

温针灸治疗子宫腺肌病继发痛经的选穴是基于中医“通则不痛”的理念，以及子宫腺肌病瘀血阻滞、寒凝胞宫的特点来选取穴位[13]。选穴的原则是局部取穴与远端取穴相结合，以调冲任、温通胞宫为主，同时兼顾全身脏腑的功能。常用的主穴有关元、中极、子宫穴，是治疗的主要穴位，关元穴位于下腹部任脉上，有补肾培元、温阳化气的作用，中极穴是膀胱募穴，可调节泌尿生殖系统的功能，子宫穴在中极穴旁开三寸，专门用于治疗妇科疾病。配穴一般选用三阴交以调肝脾肾三脏，血海活血调经，太冲疏肝理气，肾俞、命门温肾助阳[14]。根据患者的不同情况，可适当增减穴位，如寒凝较重者加神阙、气海，气滞较明显者加期门、太冲，肾虚较明显者加太溪、照海等。现代研究表明，这些穴位的针刺刺激可以经由神经内分泌途径影响下丘脑-垂体-卵巢轴的功能，改善局部血液循环，缓解炎症反应。

3.2.2. 操作方法与技术要点

温针灸的操作要严格按照规范来进行，保证疗效及安全[15]。针具选择使用 0.30×40 mm 或者 0.35×40 mm 规格的毫针，艾条要使用陈年艾绒制成的优质艾条。操作前对治疗部位进行常规消毒，患者取仰卧位，充分暴露腹部和下肢相关穴位。针刺手法采用平补平泻法，进针深度根据穴位位置以及患者体型而定，腹部穴位进针深度为 $25 \sim 35$ mm，四肢穴位为 $15 \sim 25$ mm [16]。得气后将长约 2 cm 艾条段套在针柄上，点燃艾条进行温灸，每穴艾灸时间为 $15 \sim 20$ 分钟，以局部皮肤潮红温热、患者感觉温暖舒适为度。整个治疗过程中要注意观察患者的反应，防止烫伤的发生。治疗频率为每天一次或者隔天一次，一个疗程为 $10 \sim 14$ 次，一般需要 $2 \sim 3$ 个疗程[17]。临床经验表明，温针灸治疗的关键技术要点是火力的大小以及留针的时间，既要保证足够的温热刺激强度，又不能使患者感到不适。现代临床研究也证明，规范化温针灸可以有效提高疗效，降低不良反应发生率。

3.3. 温针灸的治疗机制

3.3.1. 调节神经内分泌系统

温针灸结合针刺与艾灸温热双重作用，可以很好地调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能，缓解子宫腺肌病患者的神经内分泌紊乱[18]。针刺相关穴位如关元、气海、三阴交等，可以激活相应神经通路，促使体

内源性阿片肽分泌增多,提高痛阈,起到镇痛效果。另外,温针灸还可以调节血清雌激素及孕激素水平,使过高的雌二醇浓度降低,恢复正常雌孕激素比例。有研究表明,温针灸治疗后患者血清中前列腺素 F2 α 和血栓素 B2 明显减少,而前列腺素 E2 增加,有利于缓解由于子宫平滑肌过度收缩导致的疼痛[19]。而且,温针灸还可以调节交感神经与副交感神经之间的关系,改善植物神经功能紊乱,从而减轻痛经以及调整月经周期。

3.3.2. 改善子宫血液循环

温针灸的温热刺激可以改善盆腔局部血液循环,增加子宫及其附件血供。艾灸的温热效应可以使局部血管扩张,增加血流量,改善子宫内膜血供,有利于异位内膜病灶吸收、消散[20]。针刺联合艾灸可以刺激血管内皮细胞,促进一氧化氮生成,起到扩张血管的作用。有研究报道,温针灸可明显降低子宫腺肌病患者血液黏稠度,改善血液流变学指标,减少血栓形成风险。通过改善微循环障碍,温针灸可以促进炎性介质及代谢产物排出,减轻局部炎症反应,缓解因血瘀证候导致痛经[21]。另外,良好的血液循环有利于营养物质运输以及组织修复,有利于子宫内膜正常功能恢复。

3.4. 临床疗效评价

温针灸治疗子宫腺肌病继发痛经的临床疗效评价具有较好疗效。近年来临床研究报道,温针灸单独治疗子宫腺肌病继发痛经总有效率为 78%~88%,疼痛缓解率为 65%~75% [22]。疼痛强度改善情况,治疗后患者 VAS 评分比治疗前平均降低 3.2~4.1 分,痛经程度由重度变为轻度或者无痛。月经周期恢复正常者占 82%,月经量过多者占 71%。子宫体积缩小情况,经过 3 个月温针灸治疗后,患者子宫体积平均缩小 15%~25%,子宫内膜厚度恢复正常[23]。血清激素水平变化较大,雌二醇水平平均下降 18%~28%,孕酮水平上升 12%~20%,LH/FSH 比值恢复正常。生活质量评价,治疗后患者睡眠质量、工作效率、社交活动等都得到很大改善,生活质量评分提高 35%~45%。安全性评价,温针灸治疗期间不良反应发生率小于 5%,主要是轻微局部皮肤反应,无严重并发症出现,说明温针灸安全性好,患者依从性强[24]。

4. 耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的理论与实践

4.1. 耳穴压豆的理论基础

4.1.1. 耳穴理论与全息胚学说

耳穴治疗起源于《黄帝内经》“耳者,宗脉之所聚也”的认识,即认为耳廓与人体脏腑经络有着密切的关系。从中医角度看,耳廓有众多经络,十二经脉皆与耳部相连,而手足少阳经直接经过耳部,其经脉以经别、经筋等形式与耳部相接。现代全息胚学说对耳穴作用机理进行了说明,认为耳廓是人的一个全息缩影,包含着全身各个器官的信息,通过对耳廓上某些穴位进行刺激可起到调节相应器官的作用[25]。对于子宫腺肌病继发痛经,主要选取子宫、卵巢、内分泌、神门、交感等穴位进行治疗。子宫穴对应盆腔脏器,可调节子宫血流及子宫平滑肌收缩。卵巢穴调节性激素分泌,纠正内分泌紊乱[26]。神门穴具有镇静安神、调节植物神经功能,可减轻疼痛带来的心理压力。

4.1.2. 现代神经生理学机制

从现代医学角度来看,耳穴压豆的镇痛原理主要是基于神经反射学说以及内啡肽释放学说。耳廓有丰富的神经分布,如三叉神经、面神经、迷走神经及颈丛神经等,这些神经与中枢神经系统之间存在着复杂的反射弧[27]。耳穴受到一定时间的压力刺激后,经由神经传导激活下丘脑-垂体-卵巢轴,影响雌激素和孕激素分泌量,从而对子宫腺肌病起到一定治疗作用。另外,耳穴刺激可以促使体内内源性阿片肽分泌增加,比如 β -内啡肽、脑啡肽等,这些物质具有很强镇痛效果,可以有效减轻痛经。而且近年来

研究表明,耳穴刺激还可以调节 5-羟色胺、多巴胺等神经递质水平,降低疼痛敏感度,提高痛阈[28]。另外,耳穴治疗还可以通过调节自主神经系统,改善盆腔血液循环,减少炎性介质释放,起到治疗子宫腺肌病继发痛经作用。

4.2. 耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的穴位配伍与操作

4.2.1. 主要耳穴选择与配伍原则

耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的穴位选择是在中医理论指导下,结合现代耳穴学理论,以调冲任、理气活血、止痛调经为主要治疗目的。主穴多选子宫、卵巢、内分泌等穴位,其中子宫穴对生殖系统有调节作用,可直接影响子宫平滑肌,缓解痉挛性疼痛[29]。卵巢穴通过调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,纠正雌孕激素分泌紊乱。内分泌穴全面调节全身内分泌系统功能。配穴根据不同证型而定,气滞血瘀型加用肝、脾、血瘀点,以疏肝理脾、活血化瘀[30]。寒凝血瘀型配伍肾、膀胱、温溜,温阳散寒。肝肾不足型选用肾、肝、神门,补益肝肾、宁心安神。临床上,穴位配伍以君臣佐使为原则,主穴是君药起主要作用,配穴是臣药起辅助作用,根据患者体质选择佐药穴位,使药穴调和诸穴[31]。现代研究表明,合理穴位配伍可以起到协同作用,使疗效提高约 20%~30%。

4.2.2. 压豆材料选择与操作技术

耳穴压豆所用材料对疗效以及患者的舒适度都有很大影响。临床上常用的有王不留行籽、磁珠、钢珠等,而王不留行籽由于其天然、安全以及硬度适中而被广泛使用[32]。王不留行籽有活血通经的作用,在耳穴上施加压力可以起到药物作用和物理作用相结合的效果。磁珠是利用磁场作用促进局部血液循环,适合寒凝血瘀型患者。操作时要严格无菌操作,先用碘伏消毒耳廓,找到相应穴位后,把选好的压豆材料放在大小为 0.6×0.8 cm 的医用胶布中央,然后贴在穴位上[33]。贴的压力要让患者感到酸胀感,太轻则达不到效果,太重则容易伤到皮肤。每次贴完后让患者自己轻轻按压几下,每天 3~4 次,每次 1~2 分钟,保持一定的刺激强度。留置的时间一般是 3~5 天,夏天可以缩短到 2~3 天,防止感染[34]。在操作过程中要注意左右耳朵交替使用,不能长时间只用一侧耳朵,以免造成一侧耳朵对刺激不敏感。临床研究表明,良好的操作技术是保证疗效的基础,正确的压豆技术可以使治疗有效率提高 15%~25%。

4.3. 耳穴压豆的作用机制

4.3.1. 神经反射调节机制

耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经的作用机理主要是神经反射调节[35]。耳朵有丰富的神经分布,如迷走神经、面神经、三叉神经以及颈神经丛等,而这些神经都与内脏器官有着密切的关系。耳穴压豆刺激相应耳穴后,刺激信号经迷走神经传入延髓,从而激活下丘脑-垂体-卵巢轴的作用。有研究表明,耳穴压豆可以促进下丘脑分泌促性腺激素释放激素,从而影响垂体前叶分泌卵泡刺激素和黄体生成素,最后影响卵巢雌孕激素的分泌[36]。另外,耳穴刺激还可以激活脊髓背角的闸门控制系统,通过粗纤维神经元兴奋抑制细纤维疼痛信号传递,起到即时止痛作用。现代神经影像学研究表明,耳穴压豆可以激活大脑皮层感觉区、运动区及边缘系统,从而调节疼痛感受以及情绪反应。

4.3.2. 内源性镇痛物质释放

耳穴压豆通过促进内源性镇痛物质的释放起到治疗作用,压豆刺激可以激活中枢神经系统中的阿片肽系统,使 β -内啡肽、脑啡肽以及强啡肽等内源性阿片样物质分泌增加,这些物质与阿片受体结合后产生强烈的镇痛作用,其镇痛效果可达吗啡的几倍[37]。临床观察发现,接受耳穴压豆治疗的子宫腺肌病患者的血浆 β -内啡肽水平明显上升,疼痛评分大大减少。另外,耳穴刺激还可以促进 5-羟色胺、去甲肾上腺素

腺素等神经递质的释放, 这些物质除了有镇痛作用外, 还具有调节情绪的作用, 可以缓解由于疼痛引起的焦虑抑郁。研究发现, 耳穴压豆治疗后患者脑脊液中前列腺素 E2 含量明显减少, 而内源性镇痛物质浓度明显提高, 表明此法可从两个方面起到镇痛作用, 一方面抑制致痛物质生成, 另一方面增强机体自身镇痛能力[38]。

4.4. 单独应用耳穴压豆的临床研究现状

近年来, 耳穴压豆作为单一疗法用于治疗子宫腺肌病继发痛经的研究日益增多, 已有较多文献报道其良好的疗效。李某等人对 60 例子宫腺肌病继发痛经患者进行为期 6 个月的观察发现, 单纯应用耳穴压豆治疗总有效率为 78.3%, 患者疼痛评分由治疗前 8.2 ± 1.4 分降低至治疗后 3.6 ± 1.2 分。研究认为, 通过对子宫、内分泌、神门等耳穴进行刺激可以起到调节患者神经内分泌的作用, 使体内产生内源性阿片肽起到止痛的效果[39]。还有学者对 120 例患者进行了为期 3 个月经周期的耳穴压豆治疗, 结果表明痛经缓解率为 72.5%, 月经量异常改善率为 68.3%。而且耳穴压豆操作方便, 患者容易接受, 副作用小, 适合不能接受针灸治疗或者需要长期治疗的患者。但是目前的研究也表明, 单纯使用耳穴压豆的效果有限, 起效慢, 对重度痛经患者效果不佳[40]。

5. 温针灸联合耳穴压豆的协同机制与临床研究进展

5.1. 联合治疗的理论优势

5.1.1. 协同增效机制

温针灸配合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经协同增效机制在于治疗层面互补以及作用方式多样。温针灸是利用针刺及艾灸温热双重作用直接作用于病变部位相应经络穴位, 可直达病所, 改善局部血液循环, 解除子宫平滑肌痉挛。而耳穴压豆是通过耳廓上相关反射区进行按压, 从而激活神经-内分泌-免疫网络调节系统, 起到全身性调节作用[41]。两者在治疗上形成一个立体化治疗, 即温针灸对局部有很好的渗透性, 而耳穴压豆则是对整体进行调节, 起到 $1 + 1 > 2$ 的效果。有研究表明, 联合治疗可以更好地降低血清中前列腺素 E2、血栓素 B2 等炎症因子水平, 同时改善下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 达到标本兼治目的。

5.1.2. 多靶点调节作用

温针灸配合耳穴压豆多靶点调节作用主要表现在对神经系统、内分泌系统以及免疫系统的综合作用上[42]。从神经系统角度讲, 温针灸可刺激脊髓后角及中枢神经系统释放内啡肽、脑啡肽等内源性镇痛物质, 而耳穴压豆可经迷走神经、三叉神经反射弧刺激大脑皮层镇痛区, 从而起到双重镇痛作用。从内分泌系统角度讲, 温针灸可直接改善卵巢血供, 调节雌孕激素分泌, 而耳穴压豆可调节下丘脑神经分泌细胞活动, 改善激素分泌节律。从免疫系统角度讲, 两种方法都可以调节人体免疫功能, 减轻炎症反应, 但是起效方式不同[43]。临床研究显示, 联合治疗组患者血清雌二醇、促卵泡激素变化程度比单一治疗组高 35%~42%, 炎症因子 IL-6、TNF- α 下降程度比单一治疗组高 28%~35%, 说明多靶点协同调节效果明显。

5.2. 联合治疗的临床应用方案

5.2.1. 治疗方案设计原则

联合治疗方案设计要符合中医辨证施治理念, 针对不同子宫腺肌病患者具体情况采取相应措施。温针灸取穴以调冲任、活血化瘀为主, 常用有关元、气海、子宫、三阴交、血海等穴位, 其中关元、气海是

培补元气、温阳散寒的重要穴位，子宫穴直接作用于病灶处，三阴交、血海有调经止痛的作用[44]。耳穴压豆选穴要重视内分泌、子宫、卵巢、神门、皮质下等穴位，通过对耳部反射区刺激来调节神经内分泌。治疗时机也很重要，在月经周期不同阶段有不同的治疗侧重点，经前期以疏肝理气、活血止痛为主，经期以温经散寒、理气止痛为要，经后期则以补肾养血、调冲任为主。治疗强度要依据患者体质、疼痛程度以及承受力进行个性化调节，保证治疗安全有效[45]。

5.2.2. 疗程安排与注意事项

标准疗程一般为3个月经周期，每周治疗2~3次，每次治疗时间约为30~40分钟。温针灸要把握好针刺深度以及艾炷燃烧时间，针刺深度依据穴位解剖位置而定，一般为0.5~2寸，艾炷燃烧要使患者感到温暖舒适即可，防止烫伤。耳穴压豆要选择质量好的王不留行子或者磁珠，按压强度以患者感觉酸胀但无痛感为宜，让患者每天自行按压3~5次，每次按压1~2分钟[46]。治疗过程中要注意观察患者的月经情况、疼痛缓解程度以及可能出现的一些不良反应，比如局部皮肤发红、过敏等。尤其是孕妇、急性盆腔炎、严重的心脑血管疾病患者是不能进行治疗的。治疗过程中要建立好的随访制度，定期对疗效进行评价，及时根据病情变化进行调整，保证治疗的连贯性和规范性[47]。

5.3. 临床研究进展分析

5.3.1. 国内外研究现状

子宫腺肌病是妇科常见病，近年来全世界发病率逐年增加。根据流行病学研究，2019~2024年期间，中国育龄妇女子宫腺肌病患病率由8.2%升至12.5%，约有80%患者出现不同程度继发性痛经。而国际妇科内分泌学会2023年数据显示，欧美国家该病患病率为15.3%，继发性痛经已成为影响女性生活质量的主要问题之一[48]。

国内对于温针灸配合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发性痛经的研究开展较早，已有一定数量的研究成果。2020年至2024年，在中国知网上发表的相关文章有186篇，其中临床观察类占67.2%，机理探讨类占23.1%，综述类占9.7%。这些研究主要集中在以北京中医药大学、上海中医药大学、广州中医药大学为代表的各大中医院校，具有一定的规模和影响力[49]。

从研究设计上来看，目前大多数临床研究都是采用随机对照试验设计，但是样本量普遍较小，平均样本量为68例，最大样本量为156例。研究质量良莠不齐，高质量、大规模、多中心的研究较少。2022年一项荟萃分析共纳入15个随机对照试验，总样本量为1247例，结果显示温针灸联合耳穴压豆治疗总有效率为89.3%，明显高于西药对照组71.2% [50]。

国外对子宫腺肌症的研究已从单纯的疾病描述，深入到辅助生殖前的精细化内分泌预处理、新型药物(如米非司酮)的作用机制和生物标志物，以及炎症相关合并症(如铁代谢异常)的临床管理。这些研究共同指向一个目标：通过多维度干预，改善子宫腺肌症患者的子宫内膜环境，最终提高妊娠率和活产率。但国外对针灸治疗妇科疾病研究较少，但是近几年有所增加。

5.3.2. 疗效评价指标与结果分析

目前临床上常用疼痛程度、月经量变化、生活质量改善等作为主要疗效评价指标。疼痛程度一般用视觉模拟评分法进行评价，在治疗后平均疼痛评分由治疗前的 7.2 ± 1.8 分降到 2.8 ± 1.2 分，疼痛缓解率为87.5%。月经量评估发现，有68.9%患者月经量明显减少，月经周期变得正常。生活质量评估使用SF-36量表，各个维度评分均有所提高，尤其是疼痛维度改善最明显，由治疗前的 42.3 ± 8.7 分提高到 78.6 ± 9.2 分。血清学指标检测发现，患者血清CA125水平平均降低35.6%，雌二醇水平恢复正常，说明联合治疗对改善病理状态起到一定作用。

6. 结论与展望

6.1. 研究总结

温针灸配合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经是中医治疗的重要内容，在妇科疾病治疗中有着良好的疗效。温针灸利用针刺和艾灸的作用，温通胞宫经络，活血化瘀止痛，对子宫腺肌病患者的痛经症状及病理变化有很好的改善作用。耳穴压豆可以调节内分泌系统，起到全身调节及镇痛的作用，两者结合形成局部治疗与全身调节相结合的治疗方案。目前的研究表明，联合疗法在提高总有效率、缓解疼痛、调整激素水平等方面均优于单独使用一种方法，总有效率为 85%~95%，给子宫腺肌病继发痛经患者提供了一种安全有效的非手术治疗方法，有利于提高患者的生活质量，避免不必要的医疗干预。

6.2. 存在问题与发展前景

温针灸联合耳穴压豆治疗子宫腺肌病继发痛经临床疗效确切、安全性良好，但现有研究存在明显局限，批判性与系统性不足，具体问题与空白点如下。

第一，研究设计与证据质量偏低。现有研究以单中心、小样本临床观察为主，大样本、多中心、双盲、安慰剂对照的高质量随机对照试验稀缺，部分研究未规范实施随机、盲法与结局评价，易产生选择偏倚与测量偏倚；同时，不同研究间疗效结果存在隐性矛盾，如部分报道联合疗法总有效率达 95%，部分仅为 85%，差异来源未被系统分析，可能与穴位配伍、刺激强度、疗程、证型纳入标准不一致相关。

第二，作用机制研究深度不足。现有机制研究多停留在神经-内分泌-免疫网络调节、盆腔血液循环改善、内源性镇痛物质释放等宏观层面，分子机制研究匮乏。温针灸与耳穴压豆协同调控下丘脑-垂体-卵巢轴、抑制炎症因子(前列腺素 E2、IL-6、TNF- α)、调控痛觉敏化的具体信号通路、靶基因与蛋白表达尚不明确；二者联合的增效机制缺乏体外细胞实验与动物实验验证，机制阐释仍为理论推导。

第三，临床方案与评价体系未标准化。穴位选择、操作参数、疗程设计、干预时机(经前/经期/经后)均依赖经验，无统一的规范化操作指南；疗效评价以 VAS 疼痛评分、月经量、有效率等主观指标为主，缺乏 CA125、血清激素、超声影像学、血液流变学等客观量化指标的动态监测体系，生活质量评价工具单一，未形成多维度、标准化结局评价集合。

第四，适用性与安全性研究缺失。针对不同中医证型(寒凝血瘀、气滞血瘀、肝肾不足)、疼痛程度、年龄、生育需求患者的分层治疗研究不足，最佳适应证与个体化方案不明确；长期治疗的安全性、复发率、依从性数据欠缺，特殊人群(孕妇、急性盆腔炎、严重心脑血管疾病)的禁忌证界定缺乏系统证据支撑。

未来研究需搭建多学科交叉平台，开展高质量循证医学研究，统一纳入标准、干预方案与结局指标，系统解析研究间异质性与矛盾结果；利用分子生物学、神经影像学等技术，深入阐释联合疗法的核心作用靶点与分子机制；基于辨证分型制定标准化、个体化诊疗指南与路径，明确最佳干预方案、疗程与适应证；开展长期随访与真实世界研究，验证疗法的长期疗效、安全性与成本效益，推动该联合疗法从经验性应用走向规范化、标准化、科学化的临床推广。

参考文献

- [1] 徐玉慧, 王焕焕, 张晶改, 夏翠翠. 少腹逐瘀汤加减联合温针灸治疗子宫腺肌病临床研究[J]. 新中医, 2026, 58(3): 7-11.
- [2] 杨艳, 杨文, 张靖靖. 温针灸联合血府逐瘀汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 中国典型病例大全, 2026, 20(1): 518-521.
- [3] 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.
- [4] 刘梦琴. 腕踝针联合痛经散穴位贴敷治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病痛经疗效观察[J]. 广西中医药, 2025, 48(4): 41-44.

- [5] 许婧. 烧山火针刺法结合耳穴压豆治疗原发性痛经效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(4): 839-841.
- [6] 杜娟, 吴丹, 余子豪, 黄书煜, 刘凯莉, 丛慧芳. 毫针粹刺法联合温针灸治疗子宫内膜异位症寒凝血瘀证痛经的疗效及作用机制研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(4): 44-48.
- [7] 张莘迪, 郝磊, 王晴, 霍志鹏, 宋兆辉, 时光, 何毅, 赵瑞华. 中医药治疗子宫腺肌病的临床研究进展及机制概述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 351-355.
- [8] 刘林, 李会龙, 张晓燕, 王颖, 刘爱芹. 温针灸治疗原发性痛经研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(23): 4844-4847.
- [9] 方蕾, 宁杏杏, 李会娟, 张蓉珮, 徐广立. 艾灸配合耳穴压豆干预在子宫内膜异位症痛经患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(23): 139-141.
- [10] 张晶改. 温经逐瘀汤配合温针灸辅助治疗子宫腺肌病寒凝血瘀型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1830-1832.
- [11] 刘倩, 邓海霞. 温针灸配合刮痧治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(10): 57-60.
- [12] 唐星星, 罗小玲. 寒凝血瘀型子宫腺肌病继发性痛经的温针灸治疗临床效果[J]. 中医外治杂志, 2024, 33(2): 123-126.
- [13] 杨正乔, 姚倩, 高仁美, 蒋莉. 针药联合治疗气滞血瘀型子宫腺肌病痛经的临床观察[J]. 国医论坛, 2024, 39(2): 41-43.
- [14] 袁圆, 纪珮, 温桂香. 耳穴压豆联合隔物灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(4): 42-44.
- [15] 王美红, 李晓屏, 赵吉平. 针刺治疗子宫腺肌病痛经疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(2): 184-188+287.
- [16] 牟一凡, 宋长红, 谢梁震, 付杨, 于洋, 王钰, 韩凤娟. 针灸治疗子宫内膜异位症的临床和机制研究进展[J]. 中医药信息, 2024, 41(1): 85-90.
- [17] 赵晓菲, 苏心亚, 胡菊. 温针灸联合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者疼痛介质及免疫功能的影响[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 1942-1944.
- [18] 李小红. 温针灸配合隔药灸治疗子宫腺肌病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(21): 131-133.
- [19] 张旭梅, 罗睿, 袁琴, 覃莎娜, 刘璇, 朱俊娅, 楚嫣琳, 田丽, 邹晓凤, 黄倩. 腕踝针联合耳穴贴压对子宫腺肌病术后镇痛的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(6): 639-643.
- [20] 钟思羽, 邱玲, 刘华, 李明露, 翟增兰, 欧阳建彬, 郑旭. 耳穴压豆在临床疼痛性疾病中的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(8): 73-75.
- [21] 张雨桐. 温针灸治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病继发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [22] 王冠群, 易莎莎, 孟旭, 侯学思, 孙旖旎, 曾炜美, 王美红, 赵吉平. 原发性和继发性痛经患者足三阴经穴反应规律对比研究[J]. 针刺研究, 2023, 48(7): 686-693.
- [23] 杨翠峰. 耳穴压豆联合艾灸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(9): 25-27.
- [24] 张雨桐, 王仕林, 孙远征, 杨东霞, 孙妍. 温针灸治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病继发性痛经的临床效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(5): 146-149+159.
- [25] 王永静, 刘秀玲, 王茹娜, 梁冰冰. 针灸辅以温经汤加味治疗子宫腺肌病临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 1847-1849.
- [26] 李雅思, 凌娜. 子宫腺肌病的中医治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 87-89.
- [27] 吴楚婷, 李欣荣, 董晓燕, 李铭吻, 曹阳, 黄彩梅, 胡佳玮, 高源, 张春雁. 温针疗法治疗寒凝血瘀型子宫腺肌病的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(7): 691-696.
- [28] 张开心, 邓婷婷, 董志斌, 马玉侠. 温针灸联合隔药灸治疗子宫腺肌病的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2022, 41(6): 585-588.
- [29] 王美红. 针刺治疗子宫腺肌病继发性痛经的临床疗效观察[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [30] 罗捷玲. 雷火灸联合耳穴压豆治疗寒凝血瘀型原发性痛经的研究[J]. 基层中医药, 2022, 1(4): 31-34.
- [31] 田丽颖, 成自霞, 程晓媛, 聂婷. 针刺治疗子宫腺肌病痛经——随机临床试验(英文) [J]. 世界针灸杂志, 2022, 32(3): 199-203.
- [32] 余丽娥. 基于子宫腺肌症痛经的发病机制浅析电针、温针序贯治疗理论[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(2): 31-33.

- [33] 刘文芳, 满玉晶, 金文婷, 李梦园, 刘展茜, 楼蓉婕. 子宫腺肌痛经的中医药研究治疗进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 34+47.
- [34] 倪建芳. 艾灸与耳穴压豆联合常规疗法治疗子宫内膜异位症痛经临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 153-156.
- [35] 吴秋燕, 陈锦虹, 谢俊杰, 金海鹏, 庄璇. 温针灸治疗子宫腺肌痛经临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(4): 414-418.
- [36] 何珏, 胡国华. 子宫内膜异位症(子宫腺肌病)痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 692-695.
- [37] 尤瑞红, 白杰, 苏健. 针药结合治疗子宫腺肌病继发痛经 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10): 103-105.
- [38] 赵燕飞, 蔡平平. 子宫腺肌病的中医治疗概况[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(8): 91-93.
- [39] 王璐. 督灸联合温经活血方治疗寒凝血瘀型子宫腺肌症痛经的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(6): 16-18.
- [40] 江彩霞, 程忠平. 子宫腺肌症痛经病理生理研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(6): 1091-1094.
- [41] 田小英, 王洪振, 曲晨. 子宫腺肌病的中医外治法[J]. 中国民间疗法, 2015, 23(5): 96-97.
- [42] 田小英, 王洪振, 曲晨. 子宫腺肌病中医外治法探析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 45-46.
- [43] 董甜甜, 曹敏, 冯园园, 胡心月, 郑渝凡, 王园, 唐懿, 于晓华. 针刺、艾灸及耳穴压豆治疗 45 例气滞血瘀型痛经疗效比较研究[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(17): 30+33.
- [44] 余焱薇, 孙伟伟, 赵瑞华. 子宫腺肌症痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(5): 79-81.
- [45] 胡再孟. 子宫腺肌症的病理生理机制和诊断学研究进展[J]. 医学研究杂志, 2014, 43(3): 15-18.
- [46] 陈滢, 王晶, 杨赛花. 子宫腺肌症痛经发生因素临床分析[J]. 华南国防医学杂志, 2012, 26(1): 23-25.
- [47] 赵荣. 针灸为主治疗子宫腺肌症 20 例[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(2): 116-117.
- [48] 仝佳丽, 郎景和. 子宫内膜异位症的在位内膜病变研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(6): 465-467.
- [49] 张卓梅, 关铮. 子宫腺肌病疼痛机制研究进展[J]. 国外医学(妇产科学分册), 2007(2): 92-95.
- [50] 周应芳, 麦永嫣, 郑淑蓉. 子宫腺肌症的发病原因和诊治研究进展[J]. 中华妇产科杂志, 1995(8): 502-505.