

薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的临床研究最新进展

赖 晴¹, 董建萍^{2*}, 李金刚², 尤 磊², 底博楠³

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院针灸八科, 黑龙江 哈尔滨

³华北理工大学中医学院, 河北 唐山

收稿日期: 2026年5月11日; 录用日期: 2026年6月5日; 发布日期: 2026年6月17日

摘 要

原发性痛经为妇科常见病, 西医治疗存在副作用、易复发等弊端。中医薄氏腹针与热奄包均为治疗原发性痛经的常用外治手段, 二者联用可发挥温经通络、活血化瘀、调和气血的协同作用。本文梳理近年相关研究, 总结联合疗法的作用机制与临床疗效, 分析当前研究短板, 为该疗法的规范化临床应用及后续研究提供参考。

关键词

原发性痛经, 针灸疗法, 针刺, 薄氏腹针, 热奄包

Recent Advances in Clinical Studies of Primary Dysmenorrhea Treatment with Bo's Abdominal Acupuncture Combined with Hot Ammo Pack

Qing Lai¹, Jianping Dong^{2*}, Jingang Li², Lei You², Bonan Di³

¹Graduate School, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²The 8th Department of Acupuncture and Moxibustion, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: May 11, 2026; accepted: June 5, 2026; published: June 17, 2026

*通讯作者。

文章引用: 赖晴, 董建萍, 李金刚, 尤磊, 底博楠. 薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的临床研究最新进展[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(3): 179-184. DOI: 10.12677/jcpm.2026.53197

Abstract

Primary dysmenorrhea is a common gynecological disorder. Western medical interventions are associated with limitations including side effects and a high recurrence rate. Both Bo's abdominal acupuncture and hot compress therapy (Hot ammo pack) are widely used external therapeutic methods for dysmenorrhea. Their combination exerts a synergistic effect of warming the meridians, promoting blood circulation to remove blood stasis, and regulating qi and blood. This article reviews the relevant research in recent years, summarizes the mechanism of action and clinical efficacy of the combined therapy, and analyzes the existing shortcomings in current studies. The findings provide a reference for the standardized clinical application and future research directions of this therapy.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Acupuncture Therapy, Acupuncture, Bo's Abdominal Acupuncture, Hot Ammo Pack

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

(一) 原发性痛经的流行病学现状与临床危害

痛经是指与月经周期相关，于行经前后或经期出现的下腹部疼痛、坠胀不适，常伴随焦虑、烦躁易怒、神疲乏力、头晕冷汗、食欲不振等全身症状。原发性痛经则是指排除盆腔器质性病变后发生的痛经，其疼痛性质多为痉挛性疼痛或间断性剧痛，部分患者疼痛可放射至腰背部及下肢，进而引发背痛、腿痛等症状。

当前社会背景下，青春期女性学业压力持续增大，育龄期女性亦面临工作与家庭的双重负担，熬夜、三餐不规律、高频次食用外卖等不良生活方式愈发普遍，导致机体免疫力下降，不仅痛经的发病人数逐年攀升，发作频率亦居高不下；与此同时，痛经所致的躯体不适会严重影响患者的日常生活与身心健康，甚至诱发或加重焦虑、抑郁等情绪障碍[1][2]，形成恶性循环。据相关流行病学调查显示，我国女性痛经发病率高达 33.19%，其中原发性痛经占比达 53.2% [3]。因此，原发性痛经的研究是中西医妇科疾病诊疗的重要基础，深化对痛经病症的认知与管控，对相关疾病的治疗及预后评估均具有重要指导意义。

原发性痛经为中医治疗的优势病种，薄氏腹针与热奄包疗法均为中医辨证治疗原发性痛经的重要手段，临床疗效确切。近年来，薄氏腹针与热奄包在理论研究与临床实践中均积累了丰富经验，本文就此进行系统梳理与总结，综述如下。

(二) 现代医学与传统中医对原发性痛经的治疗现状

现代医学研究表明，原发性痛经的发病原因主要包含五个方面。其中最主要的病因为前列腺素分泌异常增多，临床常采用前列腺素合成酶抑制剂(非甾体抗炎药)进行干预，如布洛芬缓释胶囊；也可使用短效口服避孕药或孕激素类药物[4]，通过抑制排卵以降低经血内前列腺素浓度；维生素 E 作为蛋白激酶抑制剂，能够减少花生四烯酸磷脂的释放，进而抑制前列腺素合成，同样可用于本病辅助改善。其次，白三烯水平升高也与原发性痛经发生密切相关，可采用白三烯受体拮抗剂(孟鲁司特)进行治疗。此外，血管

升压素、白细胞介素、内源性缩宫素及 β -内啡肽分泌增加,同样会诱发或加重原发性痛经症状。精神心理压力过大、宫颈管狭窄等因素,也是原发性痛经的重要诱因。

总体而言,现代医学针对原发性痛经多以药物治疗为主,虽起效较快,但存在病情易反复、不良反应较明显等问题。传统医学则侧重整体调治,强调标本同治。薄氏腹针与热奄包均为中医特色外治手段,具有操作便捷、疗效稳定、安全性高、无内服药物不良反应等优势[5],二者联合使用可实现协同增效,进一步提升治疗效果。

(三) 本综述的目的与意义

梳理薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的临床研究、作用机制、应用现状,总结现有研究成果与不足,为该联合疗法的临床规范化应用、后续深入研究提供理论参考与思路指引。

2. 原发性痛经的中医病因病机与辨证分型

(一) 核心病因病机

原发性痛经属中医学“经行腹痛”“月水来腹痛”范畴,其病因病机历经历代医家的传承与发展,可概括为“不通则痛”与“不荣则痛”两大核心类型,且多呈虚实夹杂之象。

隋代医家巢元方在《诸病源候论》指出:“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气,客于胞络,损冲任之脉,手太阳、少阴之经。冲脉、任脉皆起于胞内,为经脉之海也;手太阳小肠之经,手少阴心之经也,此二经共为表里,主下为月水。其经血虚,受风冷,故月水将来之际,血气动于风冷,风冷与血气相击,故令痛也”,认为本病多由劳伤血气、体虚复感风冷,致风寒与血气相搏于胞络冲任而发病,本虚标实为本病的核心辨证要点。清代医家徐大椿《女科指要》一书进一步阐释道:以“带下经水不利,少腹满痛”的症状,指出其病机为瘀血或血结,治以土瓜根散;以“妇人少腹满如敦状……此为水与血俱结在血室也”的表现,阐明水血互结之证,选用大黄甘遂汤;以“病者手足厥冷……小腹满,按之痛者”的症状,提示寒邪凝滞于膀胱关元,属寒凝血瘀之证;针对产后“少腹坚痛……不大便……日晡时烦躁者……食则谵语”的表现,辨为热结之证,予大承气汤。由此可见,徐大椿认为痛经的核心病机多与瘀血、水饮、寒凝、热结相关。

临床而言,实证痛经多由情志失调致肝郁气滞、血行不畅,或经期贪凉饮冷、冒雨涉水致寒凝血瘀,或湿热之邪蕴结下焦、瘀阻冲任,终致气血运行受阻,胞宫脉络瘀滞,发为“不通则痛”;虚证痛经则多因先天禀赋不足、后天失养致肝肾亏虚,或大病久病耗伤气血,经行之际血海空虚,冲任胞宫失于濡养,发为“不荣则痛”。此外,素体阳虚、寒从内生,或脾虚失运、痰湿内阻等因素,也可与上述病机相互影响,形成虚实夹杂之证,使痛经缠绵难愈[6]。

(二) 临床常见辨证分型

依据临床诊疗规范,原发性痛经的主流辨证分型包括气滞血瘀型、寒凝血瘀型、气血虚弱型、肝肾亏虚型、湿热下注证[7],该分型为后续薄氏腹针选穴、热奄包组方的辨证施治提供了核心依据。

1. 气滞血瘀证:临床表现以经前或经期小腹胀痛拒按为核心,伴见经色紫黯有块、舌质紫黯或有瘀点、脉弦,经行不畅,瘀块排出后疼痛可缓解。

2. 寒凝血瘀证:临床表现为经前或经期小腹冷痛,得温则痛减,经色黯黑夹瘀块,畏寒肢冷,脉沉紧,小腹拒按。

3. 气血两虚证:临床表现为经前或经期小腹隐痛,可伴痛连腰骶,或平素小腹隐痛,经前疼痛加剧,经色淡红、质稀,舌淡、苔薄白,脉细弱。

4. 肝肾亏虚证:临床表现为经期或经后小腹绵绵作痛,经量偏少,腰膝酸软,脉细,头晕耳鸣。

5. 湿热下注证:临床表现为经前或经期小腹灼痛拒按,可伴痛连腰骶,或平素小腹隐痛,经前疼痛

加剧, 经色黯红、质稠或有块, 舌红、苔黄腻, 脉弦数或濡数。

3. 薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的疗法概述

(一) 薄氏腹针治疗原发性痛经的应用规范

1. 取穴方案: 主穴选取中脘、下脘、气海、关元、水道(双侧)、中极、下风湿点(气海旁开 2.5 寸, 双侧)。在此基础上辨证配穴: 气滞血瘀型配伍太冲、阳陵泉; 寒凝血瘀型配伍命门、肾俞; 气血虚弱型配伍脾俞、胃俞; 肝肾亏虚型配伍肝俞、肾俞、太溪[8]。

2. 操作流程: 穴位皮肤常规 75%乙醇消毒, 患者取仰卧位, 根据体型选用 0.20 mm × (25~40 mm)毫针, 避开毛孔、血管轻柔进针, 采用捻转手法按候气、行气、催气三部法操作, 每日 1 次, 每次留针 30 min, 异常情况对症处理。

3. 治疗时机: 于经前 3~7 天开始治疗, 经期可视患者情况调整方案, 连续治疗 3 个月经周期为 1 个疗程。

(二) 热奄包治疗原发性痛经的应用规范

热奄包结合了中药的药性和热敷的物理效应, 已成为寒凝血瘀证型的痛经的主要治疗方法。在活血化瘀方面: 中药热奄包通过温热作用, 能促进局部血液循环, 加速气血运行, 有助于活血化瘀, 缓解因血瘀引起的痛经症状; 同时热敷还能促进药物有效成分渗透, 增强局部药物浓度, 提高治疗效果[9][10]。

1. 热奄包组方原则: 严格遵循中医辨证论治理念, 以温经散寒、活血化瘀、理气止痛、益气养血、滋补肝肾为核心治则, 临床常用药物包括艾叶、桂枝、干姜、当归、川芎、红花、香附、乌药、黄芪、熟地黄等, 可根据患者不同辨证分型灵活配伍调整。

2. 临床常用治疗方案

(1) 宣晓菁[11]方案: 以吴茱萸、川椒、干姜、艾叶各 20 g 配伍 2 kg 粗盐, 装入 30 cm × 20 cm 双层布袋, 经恒温箱加热至 60℃~70℃后, 敷于下腹部 20 min; 于经前 2 d 至经期 3 d 每日 1 次治疗, 治疗 3 个月经周期后评估疗效, 操作中需动态评估患者温度耐受度, 避免烫伤, 温度不足时及时更换或加温。

(2) 李娟[12]方案: 以吴茱萸 3 g、丁香 3 g、小茴香 6 g、元胡 6 g、艾叶 2 g 为组方, 粉碎为细颗粒后装入无纺布封包; 热奄包以医用无纺布内袋盛装 1000 g 大青盐, 经水雾湿润后微波加热 2 min 发热, 外敷治疗时单次使用 1 个药袋。

(3) 席鑫[13]方案: 将干姜、吴茱萸、小茴香各 60 g 配伍 250 g 粗盐制成, 粉碎混匀后装入 20 cm × 15 cm 药包; 于经前 7 d 每日午时(阳气最盛时段), 将药包微波炉高火加热 3 min, 包裹消毒巾待温度适宜后, 热敷脐部及下腹部 40 min, 每日 1 次至月经来潮。

3. 热奄包的外敷部位

多选取下腹部的关元、中极、气海、子宫穴区, 以及腰骶部的肾俞、八髎穴区, 其核心特点在于将药物的温热效应与经络穴位刺激相结合。其中, 关元穴作为任脉与三阴经的交会穴, 具有壮阳气、补肝肾的功效[14]。

(三) 联合疗法的协同作用机制

薄氏腹针通过针刺刺激穴位, 疏通经络、调和气血、调节脏腑功能, 起效迅速、针对性强; 热奄包通过皮肤渗透药物, 发挥温通经脉、散寒化瘀、濡养胞宫的作用, 作用持久、覆盖面广, 二者内外同治、标本兼顾, 增强镇痛效果与调理作用。

4. 薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的临床证据分析

原发性痛经作为育龄期女性的常见妇科疾病, 其临床干预手段一直是中西医研究的热点领域。近年

来,以薄氏腹针为代表的针灸外治技术与中药热奄包的联合疗法,在原发性痛经的治疗中展现出独特优势,相关临床研究已从多个维度验证其临床价值与推广潜力。

临床研究多从多维度验证针灸联合中药热奄包治疗痛经的优势:其一,汇总近年随机对照试验数据可见,相较于单纯针灸、单纯中药热奄包及西医常规治疗,联合疗法的临床总有效率更具优势。多项大样本临床研究证实,薄氏腹针联合中药热奄包的治疗有效率普遍高于单一疗法,且能显著降低不良反应发生率,安全性与有效性兼具;其二,在症状改善层面,该疗法可有效优化痛经视觉模拟评分(VAS)、痛经症状积分、疼痛持续时间、月经周期、经量经色等核心指标,同时对腰酸、小腹坠胀、畏寒肢冷、乳房胀痛等伴随症状也有明确的缓解作用。腹针通过刺激腹部特定穴位调节脏腑气机,热奄包则借助热力渗透促进局部气血运行,二者协同作用,不仅能快速缓解经期疼痛,更能改善患者整体气血状态,减少经期不适的多维度表现;其三,在远期疗效方面,联合疗法在降低痛经复发率、改善患者体质上优势突出,与单一疗法相比,远期预后更优。长期随访数据显示,接受联合疗法治疗的患者,痛经复发率显著低于仅接受单一治疗的对照组,且畏寒、宫寒等中医体质偏颇状态也得到明显改善,体现了中医整体调理的治疗优势。

薄氏腹针疗法作为临床应用成熟的针灸干预技术,目前在痛经治疗领域的研究体系已较为完善,相关临床研究数量充足、质量过硬,多以大样本随机对照为核心设计,结论可信度高,一致证实薄氏腹针疗法在原发性痛经治疗中疗效确切、应用成熟。薄氏腹针以“神阙布气”理论为核心,通过调节腹部经气、激发脏腑功能,从根源上改善痛经的中医病理状态,其操作标准化、重复性高的特点,也为临床推广与疗效评估提供了可靠基础。

此外,中药热奄包对原发性痛经的治疗,疗效确切,且起效迅速,具备较高的临床推广价值[15]。热奄包通过温热效应促进局部血液循环,同时使药物有效成分透过皮肤直达病所,起到温经散寒、活血止痛的作用,与腹针的脏腑调节效应形成互补,共同构建起“局部-整体”协同干预的治疗模式,为原发性痛经的中西医结合治疗提供了新思路与新方法。

5. 薄氏腹针联合热奄包治疗原发性痛经的作用机制研究

(一) 中医作用机制

从经络理论、气血理论阐释:联合疗法可疏通冲任二脉、调和气血阴阳,改善胞宫气血瘀滞或亏虚状态,恢复胞宫正常生理功能,实现“通则不痛”“荣则不痛”。

薄氏腹针治疗痛经,穴位大多数涉及选择引气归元,因为任脉的气海和关元与肝肾的关系密切,而中脘、下脘则与脾胃的关系密切,四穴合用可共奏调理后天脾胃、先天肝肾之效,因此能取得满意疗效[16]。

肝司血海主疏泄,今肝血亏虚,虚寒内生,疏泄失常,故经行小腹疼痛。本科室自制的中药热奄包中有主入肝经能散寒理气而止痛的吴茱萸、小茴香,配伍温中散寒之要药干姜,加粗盐与上述药物共炒热,引领诸药直达病所,达到温经通络、调和气血、祛除寒邪的目的。

(二) 西医作用机制

现代研究表明[17]:针刺能够对痛经模型大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴发挥调控作用,影响 β -EP、GnRH、GnRH-R、FSH、LH、E₂、ER、P及PR的表达水平,从而缓解痛经。针刺不仅能直接调节该轴相关激素的分泌释放,还可通过性腺受体介导,间接参与性激素的局部调控过程。其对激素表达的调控具有器官特异性,可能通过下丘脑-垂体-卵巢相关信号通路发挥作用。故薄氏腹针对原发性痛经症状的缓解具有一定的积极作用。

热奄包作为中医传统特色外治法,相较于手法治疗,能够减少局部刺激引发的不良反应;其借助热力渗透的作用,可使药物直接作用于病灶部位,从而发挥散寒止痛的治疗效果[18]。另有研究表明[19]:

热奄包外敷能够有效提升机体痛阈,对 SP、CGRP、PGE₂ 的表达水平起到调节作用,进而发挥镇痛效果。祝玲[20]等研究指出,中药热奄包可阻断伤害性信号的传导,缓解疼痛引发的应激状态,并降低交感神经的异常兴奋。路帅[21]等使用热奄包治疗后, SOD、T-AOC 水平显著升高,MDA 水平显著降低,表明热奄包能够减轻局部组织应激损伤,维持机体内环境稳定,进而提升整体治疗效果。故热奄包在一定程度上能够改善原发性痛经的临床症状。

6. 结语

综上所述,薄氏腹针联合热奄包为原发性痛经在临床治疗提供了良好的推广基础,是一种安全、有效、便捷的治疗方法,但本研究样本例数过少,研究周期较短,有待开展设计更严谨的大样本和研究联合疗法对原发性痛经患者的长期影响。

参考文献

- [1] Balik, G., Üstüner, I., Kağıtçı, M. and Şahin, F.K. (2014) Is There a Relationship between Mood Disorders and Dysmenorrhea? *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, **27**, 371-374. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.01.108>
- [2] Deng, F., Tao, F., Wan, Y., Hao, J., Su, P. and Cao, Y. (2011) Early Menarche and Psychopathological Symptoms in Young Chinese Women. *Journal of Women's Health*, **20**, 207-213. <https://doi.org/10.1089/jwh.2010.2102>
- [3] 杨海霞, 田秀娟, 苏心镜. 针刺治疗原发性痛经研究进展[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2016, 32(10): 50-51, 55.
- [4] 张德玉, 黄艳, 周应芳. 2025 年加拿大妇产科医师学会《原发性痛经诊断与管理指南》解读[J]. 实用妇产科杂志, 2026, 42(2): 110-113.
- [5] 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.
- [6] 易莎. 原发性痛经的六经辨证分型分布规律探讨[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [7] 杨莹莹, 王天芳, 赵丽红, 等. 原发性痛经中医证型诊断标准及其常见辨证分型的研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(8): 1454-1458.
- [8] 赵铭峰, 王聪, 陈秀华. 薄氏腹针治疗原发性痛经 34 例临床观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 975-978.
- [9] 王万春, 王雨欢, 李思亭, 等. 中药复方精油联合中药热奄包外用治疗带状疱疹后遗神经气滞血瘀证 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2022, 63(19): 1847-1852.
- [10] 田楨, 于海浩, 于海鸥. 复方毛冬青液保留灌肠联合中药热敷对输卵管介入再通术后妊娠成功率的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(5): 522-524, 528.
- [11] 宣晓菁. 中药热奄包联合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经 40 例[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(3): 555-557.
- [12] 李娟. 中药封包外敷治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[R]. 河北工业职业技术大学医务室, 2024.
- [13] 席鑫. 温阳活血汤联合西药和中药热奄包治疗原发性痛经寒凝血瘀证的研究[J]. 中医研究, 2025, 38(2): 47-51.
- [14] 魏苇芃, 刘丹, 刘苏晔. 温经汤联合中药封包热敷治疗寒凝血瘀型痛经 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 77-79.
- [15] 钱细友, 刘淑玲, 黄秋萍. 中药热奄包敷贴治疗虚寒型原发性痛经疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(1): 47-49.
- [16] 李秀娟. 腹针治疗痛经的临床综述[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(7): 85-86.
- [17] 刘芳, 熊瑾, 黄光英, 等. 针刺对痛经大鼠下丘脑-垂体-卵巢轴的影响[J]. 世界针灸杂志(英文版), 2008, 18(3): 26-35.
- [18] 胡杏娟, 彭伟娇, 陈妙燕, 等. 电热恒温箱与微波炉加热中药热奄包对温度及加热时间影响的对照研究[J]. 护理学报, 2019, 26(20): 63-66.
- [19] 石罗君, 李海元, 黄瑞华, 等. 壮医药线点灸配合壮医药物灌肠疗法治疗溃疡性结肠炎疗效观察及安全性评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(11): 1581-1584, 1588.
- [20] 祝玲, 温贤秀, 谭君梅, 等. 改良中药热奄包法在寒凝血瘀型原发性痛经患者中的应用研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2016, 8(10): 52-55.
- [21] 路帅, 成秀梅, 孙红燕, 等. 温经汤联合中药热奄包外用对痛经患者血清疼痛介质水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 756.