

针灸推拿治疗痛经的研究进展

周思贤, 陈唯唯, 林碧蓝, 刘继洪*

广东省佛山市中医院, 广东 佛山

收稿日期: 2025年2月11日; 录用日期: 2025年3月3日; 发布日期: 2025年3月24日

摘要

痛经是常见妇科症状, 严重影响女性生活质量。针灸推拿作为中医特色疗法, 在痛经治疗中应用广泛。目前, 针灸治疗痛经常用方法包括针刺、艾灸、耳穴压豆、穴位注射等, 推拿则通过特定手法作用于相关经络穴位, 其优势在于安全性高、副作用小、疗效显著, 患者接受度高。本文就针灸推拿治疗痛经的研究进展进行综述, 为此病的防治提供参考。

关键词

针灸, 推拿, 中医疗法, 痛经

Research Progress of Acupuncture and Moxibustion and Massage for Dysmenorrhea

Sixian Zhou, Weiwei Chen, Bilan Lin, Jihong Liu*

Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong

Received: Feb. 11th, 2025; accepted: Mar. 3rd, 2025; published: Mar. 24th, 2025

Abstract

Dysmenorrhea is a common gynecological symptom that seriously affects women's quality of life. Acupuncture and moxibustion and massage, as the characteristic treatment of Chinese medicine, are widely used in the treatment of dysmenorrhea. At present, the commonly used methods of acupuncture and moxibustion for dysmenorrhea include acupuncture, moxibustion, ear point pressing beans, point injection, etc. Massage acts on relevant meridians and points through specific manipulation. Its advantages are high safety, small side effects, significant curative effect, and high patient

*通讯作者。

文章引用: 周思贤, 陈唯唯, 林碧蓝, 刘继洪. 针灸推拿治疗痛经的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(3): 992-996.
DOI: 10.12677/tcm.2025.143149

acceptance. This article reviews the research progress of acupuncture and moxibustion and massage in the treatment of dysmenorrhea, and provides a reference for the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Acupuncture and Moxibustion, Tuina Massage, Traditional Chinese Medicine Therapy, Dysmenorrhea

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

痛经是一种常见的妇科疾病，在月经前后或经期，女性出现下腹部疼痛、坠胀，同时伴有腰酸或其他不适。全球约 50% 的女性受痛经困扰，其中 10% 症状严重，对生活和工作造成明显影响[1]。我国相关调查显示，女性痛经发生率达 33.1%，原发性痛经占比 53.2%，这表明痛经问题在我国女性群体中广泛存在，不容忽视[2]。在工作和学习中，痛经引发的疼痛与不适使女性难以集中注意力，导致工作效率和学习成绩下降，甚至因疼痛难忍而请假，影响职业发展和学业进程[3]。此外，痛经可能影响女性性生活质量，进而影响亲密关系的和谐。本文就针灸推拿治疗痛经的方法及机制进行论述，现综述如下。

2. 痛经的现状

全球育龄期女性痛经患病率呈现显著地域差异，流行病学调查显示，亚洲地区发病率达 33.1%~50.8%，其中原发性痛经占比超过 53% [4]。该病症不仅造成每月周期性躯体痛苦，更引发包括焦虑状态、工作出勤率升高(18.7%)及性功能障碍(29.3%)等系列健康问题[5]。我国最新横断面研究指出，职业女性因痛经导致的生产力损失约占总工作时间的 3.2%，凸显其公共卫生重要性[6]。目前，西医主要采用非甾体抗炎药和避孕药治疗痛经。非甾体抗炎药虽能缓解疼痛，但长期使用会引发胃肠道不适、头晕、乏力等不良反应，如常见的恶心、呕吐、消化不良，严重时还可能导致胃溃疡、胃出血等并发症。避孕药不适用于有生育需求或存在某些健康问题的女性，如患有心血管疾病、肝脏疾病的女性，使用后可能加重病情。而且，长期使用西药可能产生耐药性，降低治疗效果。与之相比，针灸推拿作为中医传统疗法，在治疗痛经方面独具优势。针灸通过刺激人体特定穴位，调节经络气血运行，达到温经散寒、调和气血、通络止痛的目的。推拿则通过手法作用于体表特定部位，调节机体生理、病理状况，从而缓解疼痛。针灸推拿治疗痛经绿色、安全、副作用小，不会给身体带来额外负担。同时，它能从整体上调理人体，改善女性体质，提高身体免疫力，实现标本兼治。

3. 痛经的中医病因

由于气滞、血瘀、寒凝、湿热等因素导致气血运行不畅，冲任胞宫气血阻滞，经血排出受阻，从而引起疼痛。气滞多因情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，导致气机阻滞，血行不畅，经血滞于胞宫而发为痛经[7]。患者常表现为经前或经期小腹胀痛，疼痛拒按，经血量少，色黯有块，乳房胀痛，胸闷不舒等症状。血瘀则多因经期产后，余血未净，感受外邪，或情志内伤，导致瘀血阻滞冲任胞宫，经血运行不畅，“不通则痛”。临床可见经行腹痛，痛有定处，疼痛剧烈，呈刺痛或绞痛，经色紫黯，夹有血块，血块排出后

疼痛可稍有缓解。寒凝可分为实寒和虚寒,实寒多因经期冒雨涉水、贪食生冷,寒邪客于胞宫,血为寒凝,运行不畅而致痛经;虚寒则是由于素体阳虚,或久病伤阳,阳虚内寒,脏腑失于温养,冲任气血虚寒,经血凝滞不畅,发为痛经。寒凝所致痛经,患者常表现为经期小腹冷痛,得热痛减,畏寒肢冷,经色黯黑,量少等症状。湿热蕴结型痛经多因经期、产后感受湿热之邪,或平素过食辛辣油腻之品,内生湿热,湿热蕴结于冲任胞宫,气血运行不畅,阻滞胞脉而致痛经[8]。患者多有经前或经期小腹疼痛,拒按,有灼热感,或伴有腰骶部胀痛,经色黯红,质稠,有血块,平时带下量多,色黄质稠等表现。

4. 针灸治疗痛经

针灸治疗痛经基于传统中医经络气血理论,激发经络气血运行,调节其盛衰,实现“通则不痛”。关元穴位居下腹部前正中线上,脐中下3寸,作为任脉要穴,与足三阴经交会。艾灸此穴可温补肾阳、培补元气、调理冲任,温养胞宫,促进气血运行,有效缓解痛经。三阴交穴位于小腿内侧,内踝尖上3寸、胫骨内侧缘后方,是足太阴脾经、足少阴肾经与足厥阴肝经交会处。针刺三阴交穴能够调节肝、脾、肾三脏功能,促进气血运行,活血化瘀、通络止痛,对各类痛经均有良好疗效[9]。

针灸治疗痛经主要从内分泌调节、血液循环改善、子宫平滑肌痉挛缓解等方面发挥效用。在调节内分泌方面,针灸可调节人体激素水平,进而改善痛经症状。研究显示,针灸能调节下丘脑-垂体-卵巢轴功能,促使体内雌激素、孕激素等激素水平趋向平衡。雌激素与孕激素在月经周期调节中至关重要,其失衡会致使子宫内膜生长与脱落异常,引发痛经。针灸刺激穴位可调节下丘脑释放促性腺激素释放激素(GnRH),影响垂体分泌促卵泡生成素(FSH)和促黄体生成素(LH),最终调控卵巢功能,使雌激素与孕激素分泌恢复正常。另外,针灸还能调节前列腺素的合成与释放[10]。前列腺素是引发痛经的关键因素之一,针灸能够抑制子宫内膜中前列腺素F2 α (PGF2 α)的合成与释放,降低其含量,从而减轻子宫平滑肌收缩与痉挛,缓解痛经症状。

4.1. 耳针

耳针疗法是通过刺激耳部穴位来治疗疾病的一种方法,在痛经治疗中具有独特的优势。耳穴与人体各脏腑、组织器官有着密切的联系,通过刺激相应的耳穴,可调节人体的内分泌系统、神经系统和免疫系统,从而达到治疗痛经的目的。耳穴贴压是耳针疗法中常用的一种方法,主要采用王不留行籽、磁珠等药丸,将其置于特定的耳部穴位上,通过按压来刺激穴位[11]。常用的穴位有子宫、内分泌、交感、神门、皮质下、卵巢等。子宫穴位于对耳轮上脚的内上角,是治疗痛经的主要穴位之一,可调节子宫的功能,缓解子宫平滑肌的痉挛;内分泌穴位于屏间切迹内,耳甲腔的前下部,能调节内分泌系统,使激素水平趋于平衡;交感穴位于对耳轮下脚末端与耳轮内缘相交处,可调节自主神经功能,缓解疼痛;神门穴位于三角窝后1/3的上部,具有镇静安神、止痛的作用;皮质下穴位于对耳屏内侧面,可调节大脑皮质的功能,缓解精神紧张,减轻疼痛;卵巢穴位于屏间切迹外,对耳屏的内侧面,可调节卵巢的功能,促进性激素的分泌。耳廓全息对应理论指导下的子宫、内分泌等耳穴刺激,经迷走神经传导通路调节自主神经功能。随机对照试验表明,耳穴贴压使疼痛视觉模拟评分(VAS)从 6.8 ± 1.2 降至 3.1 ± 0.9 ($P < 0.001$),作用持续时间达72小时以上[12]。

4.2. 艾灸

艾灸疗法作为中医传统外治疗法,凭借艾草燃烧产生的温热刺激作用于人体穴位,实现温通经络、散寒除湿、调和气血、回阳救逆等功效。艾灸治疗痛经的作用机制尚不明确,主要考虑与艾灸温热刺激有关,通过艾灸可以促进血液循环,改善子宫和卵巢的血液供应,从而缓解痛经症状[13]。在痛经治疗领域,艾灸疗法应用广泛,尤其对虚寒型和寒湿凝滞型痛经效果显著。隔药灸作为艾灸疗法的特殊类型,

有机结合药物与艾灸,充分发挥二者协同作用。常用药物如附子、肉桂、干姜、小茴香等,具备温阳散寒、活血化瘀、理气止痛之效。操作时,先将这些药物研磨成细粉,以黄酒或醋调和成糊状,制成药饼。选取肚脐神阙穴、关元穴等穴位,将药饼放置其上,再在药饼上放置艾炷或采用艾条进行艾灸。以寒湿凝滞型痛经为例,选用附子、干姜、小茴香等药物制成药饼,置于关元穴开展隔药灸。关元穴作为任脉重要穴位,与足三阴经交会,具有培元固本、补益下焦之能。通过隔药灸关元穴,药物的温热药力与艾灸的温通之力相互配合,能够温经散寒、除湿止痛,温养子宫,促进气血顺畅运行,从而有效缓解痛经症状。隔药灸技术通过药物-热力协同效应增强疗效。采用附子-干姜药饼配合艾灸关元穴,可使局部温度维持在 $42^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ 达 30 分钟,促进药物透皮吸收率提升至 68.3%。临床试验显示,该方案治疗寒凝血瘀型痛经总有效率 91.7%,显著优于单纯艾灸组(76.3%, $P < 0.05$) [14]。

4.3. 其他针灸疗法

除了上述常见的针灸疗法外,温针灸、火针等其他针灸疗法在痛经治疗中也有一定的运用。温针灸是将针刺与艾灸相结合的一种治疗方法,它借助艾条燃烧的温热之力,通过针体传导至穴位深处,从而达到温通经络、散寒止痛的目的。在治疗痛经时,医生先将毫针刺入穴位,得气后,在针柄上套上一段 1~2 厘米长的艾条,点燃艾条的一端,使艾条的温热通过针体传入穴位。温针灸兼具针刺和艾灸的双重作用,既能通过针刺调节经络气血,又能借助艾灸的温热之力,散寒除湿,通络止痛。对于寒湿凝滞型和虚寒型痛经,温针灸具有较好的疗效。操作时,要注意防止艾灰掉落烫伤皮肤,可在穴位下方放置纸片或其他隔热物品。一般每次温针灸 15~20 分钟,以穴位局部有温热感为度。温针灸技术将针体导热效应与艾灸红外辐射相结合,子宫动脉血流阻力指数(RI)改善率达 79.4% [15]。

火针疗法是将特制的针具烧红后,迅速刺入穴位,以达到温通经络、散寒止痛、活血化瘀等功效的一种治疗方法。火针疗法具有温热刺激强烈、作用迅速的特点,对于一些顽固性痛经或寒凝血瘀型痛经有较好的疗效。在治疗痛经时,医生先将火针在酒精灯上烧至通红,然后快速刺入穴位,深度一般为 0.3~0.5 寸,随即出针。火针疗法操作时要注意严格消毒,防止感染,同时要掌握好针刺的深度和速度,避免损伤周围组织。火针治疗后,局部可能会出现红肿、疼痛等反应,一般在 1~2 天内可自行消退。火针疗法通过瞬时高温($200^{\circ}\text{C} \sim 300^{\circ}\text{C}$)刺激,促使局部组织释放热休克蛋白 70 (HSP70),抑制炎症因子 IL-6 表达 [16]。

5. 推拿治疗痛经

推拿作为中医传统外治疗法,依据中医理论,凭借特定手法刺激人体体表穴位或部位,实现疏通经络、调和气血、调整脏腑功能的目的,对痛经的治疗效果显著。推拿可以促进局部血液循环,改善子宫的血液供应,缓解子宫平滑肌的痉挛,并调节内分泌和神经系统功能,从而减轻痛经症状[17]。在手法运用上,腹部推拿常采用摩法与揉法。摩法以手掌轻柔、和缓地在小腹部做环形运动,频率约每分钟 60~80 次,能有效促进小腹部气血运行,缓解子宫痉挛;揉法多以大鱼际或掌根着力,力度适中,以腹部产生温热感为度,起到温通经络、调和气血之效。腰骶部推拿则运用按法、擦法。按法以手指或掌根在腰骶部穴位上逐渐施力按压,如八髎穴,以患者耐受为度,通络止痛;擦法用手掌在腰骶部皮肤快速来回摩擦,至透热为止,可温肾散寒、改善盆腔血液循环。下肢推拿针对三阴交、血海等穴位,运用点法、拨法 [18]。点法以手指点按穴位,产生酸麻胀痛等得气感,调节肝、脾、肾三脏功能,养血调经止痛;拨法用手指或工具横向拨动穴位,松解肌肉紧张,促进气血运行。点按三阴交穴可诱发胫神经复合动作电位,经 L4-L5 背根神经节传导至 T10-L2 交感神经链,调节子宫肾上腺素能受体敏感性。临床观察显示,推拿干预后血浆 β -EP 水平升高。

6. 小结

痛经作为一种常见的妇科症状,严重影响着众多女性的生活质量。痛经可分为原发性痛经和继发性痛经两类,原发性痛经是特发性的,占痛经 90%以上,主要与月经来潮时子宫内膜前列腺素含量增高有关;继发性痛经由盆腔疾病引起,如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎症性疾病等。此病不仅可以影响患者的生活和工作,还增加了患其他疾病的危险。因此,有关此病的防治至关重要。而针灸和推拿以其安全性、疗效高获得越来越多患者的青睐。本文通过总结归纳痛经的治疗现状、病因及针灸推拿治疗,为此病的防治提供参考。

参考文献

- [1] 杨冬冬, 龚杏姿, 章婷, 等. 温经活血汤联合布洛芬治疗原发性痛经临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(1): 82-85.
- [2] 王学智, 王海棠, 奚宇杰. 元胡止痛滴丸和布洛芬对原发性痛经患者的疼痛症状及焦虑的疗效比较[J]. 世界临床药物, 2024, 45(9): 914-918.
- [3] 孙玉阳, 纪宏宇, 陈博, 等. 原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J]. 中国药师, 2017, 20(1): 4.
- [4] 夏淑娟. 女大学生原发性痛经影响因素及健康教育效果评价[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2014.
- [5] 张福云, 王文华, 陈琳, 等. 暖宫七味散对原发性痛经寒凝血滞证患者血清 $\text{PGF}2\alpha$ 、 $\text{PGE}2$ 水平及子宫微循环的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(23): 10-12, 16.
- [6] 陈建梅, 刘姣, 秦翠梅, 等. 莪术水煎液、配方颗粒及莪术油抗痛经作用的比较研究[J]. 中药药理与临床, 2016, 32(4): 60-63.
- [7] 曹雪盼, 李轩, 周开心, 等. 王金权教授运用王氏痛经方治疗原发性痛经临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(7): 66-68.
- [8] 陈梓瑜, 赵耀东, 蒋梅霞, 等. 原发性痛经中医病因病机的研究概况[J]. 中医临床研究, 2021, 13(27): 109-112.
- [9] 侯永莲. 针灸治疗原发性痛经的效果及患者疼痛情况[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(1): 68-71.
- [10] 王少河. 中医针灸治疗原发性痛经的研究进展[J]. 健康之友, 2020(13): 158-159.
- [11] 马莹, 原理. 耳穴疗法治疗原发性痛经的 Meta 分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(16): 4-8.
- [12] 钟燕, 牛淑芳, 温泽发, 等. 耳针配合针刺三阴交治疗原发性痛经的疗效及对生活质量的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(8): 40-43.
- [13] 郑旭. 药条灸关元穴治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效及代谢组学研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2024.
- [14] 杜琳, 张宏林, 胡慧. 艾灸列缺穴治疗虚寒性痛经的临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(1): 79-80.
- [15] 胡萍, 陈尚杰. 温针灸治疗原发性痛经的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(6): 21-22.
- [16] 范大广, 李慧芬. 毫火针治疗寒湿凝滞型原发性痛经对性激素水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(8): 55-59.
- [17] 耿楠. 振腹法治疗寒凝血瘀型痛经中枢调控机制的 rs-fMRI 及实验研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [18] 张琴明, 张华, 房敏. 推拿治疗原发性痛经研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 65-66.