

穴位埋线治疗原发性痛经的研究概况

王舒荻¹, 陈晨^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院针灸五病房, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月26日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月14日

摘要

穴位埋线是将传统针刺与现代医学相联合的一种治疗方法, 针对痛症有着良好的临床疗效。近年来, 部分学者对穴位埋线治疗原发性痛经的关注度逐渐增加, 相关研究日益增多, 证明穴位埋线对原发性痛经有着良好的疗效。文章通过整理相关参考文献, 从临床研究和临床应用情况等方面对其进行论述, 介绍穴位埋线治疗原发性痛经的机制及当前应用、联合其他疗法的研究概况, 探究穴位埋线治疗原发性痛经的研究进展。

关键词

穴位埋线, 原发性痛经, 综述

Overview of Research on Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Primary Dysmenorrhea

Shudi Wang¹, Chen Chen^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of the Ward 5 of Acupuncture and Moxibustion, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 26th, 2025; accepted: Mar. 31st, 2025; published: Apr. 14th, 2025

Abstract

Acupoint catgut embedding is a therapeutic method that combines traditional acupuncture with

*通讯作者。

文章引用: 王舒荻, 陈晨. 穴位埋线治疗原发性痛经的研究概况[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1375-1380.

DOI: 10.12677/tcm.2025.144206

modern medicine, and it has good clinical efficacy in treating dysmenorrhea. In recent years, some scholars have paid more and more attention to the treatment of primary dysmenorrhea with acupoint embedding, and the related studies have been increasing, proving that acupoint acupuncture has good efficacy for primary dysmenorrhea. This paper collates relevant literature and discusses it from the aspects of clinical research and clinical application, introduces the mechanism and current application of acupoint acupuncture for the treatment of primary dysmenorrhea and the research overview of combining with other therapies, explores the research progress of acupoint acupuncture for the treatment of primary dysmenorrhea.

Keywords

Acupoint Catgut Embedding, Primary Dysmenorrhea, Summary

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

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)指盆腔无器质性病变,在经前或经期出现的下腹部痉挛性疼痛,可伴头晕头痛、恶心呕吐、腹泻等症状,是临床女性常见疾病[1]。中医将原发性痛经归为“经行腹痛”范畴,认为其由“不通则痛”或“不荣则痛”所致,病位在胞宫,与其他脏腑关系密切。西医针对其治疗通常选用非甾体抗炎药、激素类药物等,可快速发挥药效,长期服用上述药物不良反应较多,寻求更多可降低副作用的治疗方式是当前临床治疗的重点之一。大量研究证明,中医治疗痛经方法多样且安全有效,而针刺治疗痛经历史悠久,凭借其简、便、廉、验的疗效成为众多患者的选择。穴位埋线是将针刺与现代医学相联合的一种治疗方法,针对痛经有着良好的临床疗效。故本文通过文献整理,探究穴位埋线治疗原发性痛经的研究概况,为临床提供更多诊疗思路。

2. 临床研究方面

2.1. 穴位埋线的介绍

穴位埋线是在祖国医学传统针刺“留针法”与“埋针法”的基础上,与现代科学相融合的一种治疗方法。其治疗内容多样化,包括针刺、留针、穴位封闭等多种效应。以线代针,通过特定埋针器具将线体埋入皮下或肌层,其异体蛋白或可吸收化合物线体在穴位处产生持续的物理和化学刺激,增加针刺的刺激强度和刺激时间,扩大针刺效应,可“入里疗顽疾”。梁吉等[2]将多种针灸治疗方法改善原发性痛经进行对比,认为穴位埋线具有最佳疗效。

2.2. 穴位埋线治疗痛经的机制

原发性痛经发病机制多样,研究表明穴位埋线治疗 PD 与调节神经-内分泌-免疫-血液系统网络有关[3]。诸多学者认为痛经的疼痛程度与前列腺素的分泌密不可分,血液中 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 含量越高、 PGE_2 含量越低,患者的痛经程度愈高[4]。对原发性痛经大鼠进行埋线后发现,埋线后子宫组织中 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 、环氧合酶-2 和 $\text{NF-}\kappa\text{B}$ 均可降低,而大鼠血浆中 $\beta\text{-EP}$ 含量、子宫组织内 PGE_2 含量则可升高[3],证明埋线可通过调控前列腺素分泌水平缓解患者子宫缺血引起的痉挛,并降低疼痛强度。此外,穴位埋线可有效降低 PD 大鼠的扭体次数改善其疼痛程度[5] [6]。杨雯雯等[6]发现埋线后 PD 大鼠 NK 细胞活性及血清 IL-2 水平

均明显降低, 证明穴位埋线可通过改善免疫功能进而减轻疼痛症状[7]。 β -内啡呔对改善痛经症状有着重要作用, 研究证明[3]埋线后可升高大鼠血浆 β -内啡呔水平, 推测其可能通过阻滞神经递质传递, 抑制疼痛传导, 改善痛经。腹部与子宫均受脊椎神经节段调控, 在腹背部埋线可刺激穴位及神经, 产生神经冲动, 调控盆腔神经、血管等, 改善局部血液循环, 降低疼痛强度。综上, 穴位埋线可调节机体内分泌激素, 松弛子宫平滑肌改善疼痛; 并调节免疫系统, 提高免疫功能, 减轻炎症反应, 从而达到镇痛的效果。此外穴位埋线还可调节体内神经递质类物质, 抑制疼痛传导, 改善疼痛症状; 埋线腹部及腰骶部穴位则可通过调节神经节段舒张子宫平滑肌, 改善子宫微循环, 缓解痛经的发生。

3. 临床应用研究

3.1. 单纯穴位埋线治疗原发性痛经

郑方[8]等的研究中, 对照组给予口服芬必得胶囊, 治疗组给予穴位埋线, 治疗3个月经周期后, 两组有效率分别为91.89%和78.38%, 提示埋线组疗效优于口服芬必得组, 单纯穴位埋线治疗原发性痛经疗效显著。罗占君[9]等通过单纯穴位埋线治疗56例原发性痛经患者1个疗程并随访6个月, 发现痊愈40例, 显效13例, 好转3例, 治疗总有效率为100%。杨雯雯[6]等取关元穴和次髂穴进行埋线并与三阴交穴和地机穴进行对比, 治疗后发现两组均可有效改善痛经症状, 且二者在改善疼痛方面无明显差异, 但近部穴位埋线在调节子宫 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 含量、脾脏NK细胞活性方面明显优于远部穴位埋线。刘俊宏[10]等通过对关元、气海、子宫等穴位进行埋线, 每次治疗间隔10天, 6次治疗后的总有效率为94.3%, 其认为穴位埋线可通过延长对穴位刺激的时间和刺激量, 进而提高针刺的临床疗效。李彦华[11]等选择在三阴交穴进行真假埋线, 连续治疗3个月后, 空白对照组受试者疼痛程度和伴随症状无改善, 真埋线组在减少疼痛时间及改善症状等方面大大优于假埋线组, 证明穴位埋线治疗原发性痛经具有确切疗效, 并可有效改善患者的焦虑情况。

3.2. 穴位埋线联合其他疗法

3.2.1. 穴位埋线联合耳穴贴压

项鑫[12]等选择60例原发性痛经(寒凝血瘀型)患者, 治疗组采用埋线联合耳穴贴压反射区治疗, 对照组口服西药治疗。3个月经周期后, 治疗组总有效率为96.67%, 明显优于对照组的80.00%, 穴位埋线联合耳穴贴压治疗痛经临床疗效显著。十二经脉“别气走于耳”, 耳穴贴压可能通过刺激反射区, 有效发挥其调畅气血、散寒止痛之功, 达到活血止痛之效。此外, 耳穴贴压可通过降低血栓素, 减轻局部炎症反应, 改善血管内环境进而降低患者的疼痛程度[13]。唐妮[14]选取生殖器、神门、内分泌、交感区等进行耳穴贴压, 早中晚各揉捏一次, 联合穴位埋线, 治疗3个月后; 治疗组较口服布洛芬组痛经症状评分明显降低, 治疗组疗效总有效率高於对照组疗效总有效率。认为耳穴贴压可疏通经络、调畅气血, 作用持久; 埋线则加强了针刺刺激, 二者合用可增强脏腑经络, 使气血条畅而达止痛功效, 故而二者联用治疗原发性痛经疗效较好。

3.2.2. 穴位埋线联合灸法

毕伟莲[15]等选择口服消炎痛和穴位埋线联合艾灸进行对比, 其中联合治疗组于经前期一周取背部十七椎穴和双侧关元穴进行埋线, 并联合艾灸双侧至阴穴、公孙穴至月经结束; 口服药组于月经前1日口服消炎痛并至经期结束。3个周期后对比两组总有效率, 治疗组疗效远优于对照组疗效, 证明穴位埋线联合艾灸可有效缓解原发性痛经症状。马艳华[16]则选用穴位埋线联合艾灸、单纯口服布洛芬与口服布洛芬联合艾灸对比治疗痛经患者, 连续3个月经周期后, 治疗组总有效率显著高于对照组。表明穴位埋线联合艾灸能改善其子宫动脉血流动力学, 有着较好的临床疗效。张方涛[17]等将埋线联合艾灸与常规针刺

联合艾灸进行对照,发现两组对原发性痛经均有效,且治疗组疼痛视觉模拟评分低于对照组,其子宫血流动力学得到明显改善。认为穴位埋线增强了针刺的强度,延长对穴位的良性刺激,同时埋线注射针头可对穴位处产生即刻刺激作用,使子宫痛觉传导受阻;其线体改善局部血液循环,对内分泌进行调节,减少前列腺素的合成,减轻子宫收缩而缓解疼痛,促进患者康复,具有临床应用价值。

3.2.3. 穴位埋线联合中药

谭克平[18]等选择寒凝血瘀型原发性痛经患者,分为埋线(十七椎及双侧次髂穴)联合口服中药汤剂组与单纯口服汤剂组。3个月后观察比较两组痛经症状积分及VAS评分,结果提示治疗组可有效改善患者的痛经疼痛症状。半年后随访,治疗组有效率均优于对照组,证明穴位埋线联合中药具有更好的远期疗效。吴芳[19]等选取湿热瘀结型痛经患者进行研究,其中对照组选择口服药物治疗,治疗组则通过穴位埋线(关元、三阴交、次髂)联合中药汤剂(清热调血汤)治疗。治疗后治疗组疗效更佳,中药联合穴位埋线可通过改善子宫动脉血流动力学,调节内分泌系统,进而改善痛经症状,达到缓解疼痛的效果。王丽[20]将膈下逐瘀汤联合次髂穴埋线组与口服膈下逐瘀汤比较,通过对比治疗3月后的疗效得出结论,治疗组在降低VAS评分、中医证候积分及痛经症状指标均优于对照组,证明穴位埋线联合膈下逐瘀汤在改善痛经症状、乳房胀痛、胸闷等方面疗效显著,且治疗组远期疗效明显优于对照组,便于推广。孙宪莹[21]通过对比常规针刺联合中药与穴位埋线联合中药治疗原发性痛经患者发现,穴位埋线联合中药在改善痛经症状、痛经疼痛程度等均优于普通针刺联合中药,且治疗组满意度也明显高于对照组。

3.2.4. 穴位埋线联合刺络拔罐

祁冬梅[22]将原发性痛经患者(寒凝血瘀型)分为联合组(穴位埋线联合刺络拔罐)和西药组,西药组在经期开始疼痛时口服止痛药,连服3日或至疼痛改善后停止服用;联合组于经期前一周治疗1次。3个疗程后,联合组与西药组总有效率分别为94.28%和74.29%,在视觉模拟评分、COX积分、中医证候积分等方面,联合组疗效均优于西药组,同时联合组在改善中医证候方面具有更佳的疗效,证明穴位埋线联合刺络拔罐治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)疗效显著。

3.2.5. 穴位埋线联合推拿

黄建华[23]等针对原发性痛经患者(气滞血瘀型)的自身对照发现,二者联合治疗的总有效率高达85.29%,证明推拿联合穴位埋线在痛经疼痛程度方面疗效显著,并具有很好的远期疗效。潘冬[24]通过穴位埋线配合运腹通经推拿,有效降低了患者的疼痛程度及痛经症状,认为联合疗法还可改善患者的恐惧心理,且无其他毒副作用,是一种绿色简易健康的治疗方法。

3.2.6. 穴位埋线联合运动

孙文萍[25]等选择50位气滞血瘀型原发性痛经患者,将太极拳联合穴位埋线与口服田七痛经胶囊比较,3个月后将患者的疼痛情况和月经经伴随症状与治疗前对比。结果显示治疗组的疼痛强度及各项评分等较治疗前明显降低,且各疗程两组间比较无显著差异。穴位埋线联合太极拳治疗可改善气滞血瘀型痛经患者的疼痛程度,具有良好的治疗效果,但联合治疗组和口服中药在改善PD患者痛经症状和中医证候均有改善作用,二者疗效差异不明显。太极功法具有调和气息阴阳的作用,临床中可选择太极作为辅助锻炼方式,以改善患者气血运行,进而增强疗效。

3.2.7. 穴位埋线联合穴位贴敷

陈惠芳[26]为对比埋线联合穴位贴敷的临床疗效,将患者随机分成穴位埋线配合穴位贴敷组、单纯穴位埋线组、单纯穴位贴敷组和口服布洛芬组,每组各30例。将其治疗后与治疗前进行对比,结果显示:上述治疗方式均可有效降低疼痛程度,但穴位埋线联合穴位贴敷疗法在改善痛经症状严重程度等方面具

有更佳疗效。

3.2.8. 穴位埋线联合针刺

涂乾[27]等选择 48 例原发性痛经的患者, 经前 7 天每日行普通针刺(关元、归来、三阴交、地机、足三里、太冲穴), 至月经第一天停止针刺治疗, 并于经期前 7 天埋线(次髂、十七椎)。1 月及 2 月后, 治疗总有效率分别为 83.3%和 90%, 患者的疼痛程度得到明显改善, 雌二醇水平对比治疗前显著降低。认为针刺可对经络气血起到调节作用, 通而不痛; 穴位埋线则加强对穴位的持久刺激, 达到巩固和提高针刺疗效的作用, 在埋线时选择背部腧穴还可减少患者就诊的体位变化, 节约了时间。结论证明穴位埋线联合针刺治疗 PD 有着良好疗效, 且 2 个疗程优于 1 个疗程。

3.2.9. 穴位埋线联合点穴

谭秋萍[28]选择穴位埋线联合点穴治疗原发性痛经, 即选择足三阴经、任脉、带脉等在腹部及四肢循推寻找阳性反应点进行局部点穴, 而后选择次髂、关元等穴位行穴位埋线治疗, 对照组则口服布洛芬胶囊。治疗组总有效率高于对照组, 治疗组疗效显著。在治疗前点按、按揉阳性反应腧穴, 可促进经络气血运行并激发经气, 并改善患者的紧张焦虑状态, 二者联合可显著改善疼痛症状, 具有良好的中、远期疗效, 适用临床大量推广。

4. 总结与展望

总结诸多临床文献报道均可发现, 穴位埋线在改善原发性痛经的疼痛程度和其他伴随症状等方面均有着良好的临床疗效。但与此同时, 也存在很多问题, 例如: 多数研究样本量不足, 缺乏大样本的随机对照实验, 穴位埋线因其特殊的治疗方式, 临床较难选择双盲进行对照, 如何选择合适的对照组值得临床工作者进一步分析。同时, 针对其试验评价首选指标多为 VAS 评分及疗效评价, 缺乏其他疗效评价指标。穴位埋线是祖国医学中针刺进一步发展而来的现代化疗法, 其针对多种痛症均有良好的临床疗效。痛经作为育龄期女性高发的疾病, 严重者可影响日常生活, 为女性的工作学习带来诸多不便, 临床针对该病的治疗选择方式多样化, 而穴位埋线凭借其显著疗效及良好的远期预后受到广大患者的认可。当前临床穴位埋线治疗痛经其联合治疗方式多样化, 弥补了单纯穴位埋线的不足, 但其埋线部位多集中在腹部及腰背部的近部选穴, 远部选穴则多集中于三阴交等常规治疗穴位, 今后临床可增加对其远部取穴如血海、阴陵泉等或双上肢穴位的探究。针对不同证型的患者, 可扩大对该种证型选穴理论的探究, 通过近部及远部选穴联合作用, 提高穴位埋线的治疗范围与治疗疗效, 为广大患者提供更多的选择。

参考文献

- [1] Wang, L.W., Yan, Y.H., Qiu, H.Y., et al. (2022) Prevalence and Risk Factors of Primary Dysmenorrhea in Students: A Meta-Analysis. *Value Health*, 25, 1678-1684. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.03.023>
- [2] 梁吉, 韩名媛, 罗铮, 等. 8 种针灸疗法治疗原发性痛经的网状 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(12): 4593-4605.
- [3] 陈盼碧, 陈静, 崔瑾, 等. 穴位埋线法对原发性痛经大鼠神经-内分泌-免疫网络的调控与影响[J]. 针刺研究, 2018, 43(1): 29-33.
- [4] Haidari, F., Homayouni, F., Helli, B., et al. (2018) Effect of Chlorella Supplementation on Systematic Symptoms and Serum Levels of Prostaglandins, Inflammatory and Oxidative Markers in Women with Primary Dysmenorrhea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 229, 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.08.578>
- [5] 蒋国叶, 陈盼碧, 齐爽爽, 等. 穴位埋线对原发性痛经大鼠子宫组织 PGE₂、PGF_{2α} 含量的影响[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(24): 14-16
- [6] 杨雯雯, 陈盼碧, 金灵敏, 等. 近部与远部穴位埋线对原发性痛经大鼠子宫前列腺素、血清 IL-2 及脾脏 NK 细胞

- 的影响[J]. 针刺研究, 2021, 46(3): 221-225.
- [7] 王乙钦, 陈凌煜, 莫彬倩, 等. 穴位埋线对原发性痛经大鼠子宫组织核苷酸结合寡聚化结构域受体炎性小体的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(7): 481-485.
- [8] 郑方, 张晓霞, 黄丽萍, 等. 穴位埋线治疗原发性痛经的临床观察[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(11): 1692-1695.
- [9] 罗占君, 罗迪, 高帆, 等. 微创埋线治疗痛经 56 例[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 27-28.
- [10] 刘俊宏, 吴志敏, 徐占一, 等. 穴位埋线治疗原发性痛经 35 例[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(4): 362.
- [11] 李彦华. 三阴交穴真假埋线治疗原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [12] 项鑫, 王梓旭, 李慧璟. 穴位埋线联合耳穴贴压治疗寒凝血瘀型痛经临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(19): 131-133.
- [13] 林星辉. 耳穴贴压对原发性痛经患者前列腺素及 β -内啡肽等的影响[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [14] 唐妮. 耳穴贴压配合穴位埋线治疗原发性痛经临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3): 353-354.
- [15] 毕伟莲. 穴位埋线配合艾灸治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 大连医科大学学报, 2007, 29(2): 168-169.
- [16] 马艳华, 顾晓丁. 穴位埋线结合艾灸治疗原发性痛经患者对子宫动脉血流动力学和 VAS 评分的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 21-25.
- [17] 张方涛, 杨玉立. 中医穴位埋线结合艾灸治疗原发性痛经的临床效果观察[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(1): 18-20+24.
- [18] 谭克平, 李新伟, 杜嘉. 埋线配合中药治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 69-71.
- [19] 吴芳, 杨冬梅, 李鹏利. 清热调血汤联合穴位埋线对湿热瘀结型痛经患者镇痛效应、子宫动脉血流动力学及前列腺素 E₂、前列腺素 F_{2 α} 、 β 内啡肽的影响[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 525-527.
- [20] 王丽. 穴位埋线联合中药治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [21] 孙宪莹, 孙国梁, 吴军瑞, 等. 穴位埋线结合中药对痛经患者疼痛程度的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(9): 1482-1484.
- [22] 祁冬梅. 穴位埋线联合刺络拔罐治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.
- [23] 黄建华, 孙长文, 程运中, 等. 推拿疗法联合穴位埋线治疗气滞血瘀型原发性痛经自身对照研究[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(10): 747.
- [24] 潘冬. 运腹通经推拿法配合穴位埋线治疗原发性痛经(寒湿凝滞型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [25] 孙文萍, 王树林, 李永平. 穴位埋线联合太极拳治疗原发性痛经(气滞血瘀证)的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1): 37-40.
- [26] 陈惠芳. 穴位埋线配合穴位贴敷治疗寒凝血瘀型痛经的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2017.
- [27] 涂乾, 陆霞. 针刺配合穴位埋线治疗原发性痛经的临床观察[J]. 山西中医学院学报, 2011, 12(3): 32-34.
- [28] 谭秋萍. 基于“经络诊察”穴位埋线及点穴治疗原发性痛经的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.