

近五年针灸治疗原发性痛经的临床研究进展

朱 鑫¹, 宋春华^{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门诊针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月16日; 录用日期: 2026年3月31日; 发布日期: 2026年4月13日

摘 要

原发性痛经是妇科常见病之一, 严重影响女性生活质量。近年来, 针灸因其疗效显著、副作用小、操作简便等优势, 逐渐成为临床治疗原发性痛经的重要方法之一。本文基于近五年(2021~2025年)相关文献, 系统综述针灸治疗原发性痛经的临床研究进展, 包括单纯针刺、温针灸、电针、浮针、穴位埋线、针药结合、针灸联合其他疗法等多种治疗方法的疗效观察、机制探讨及研究趋势。文献表明, 针灸治疗原发性痛经在缓解疼痛、改善伴随症状、调节内分泌及子宫血流等方面具有显著优势, 且远期疗效优于单纯西药治疗。未来应进一步规范研究设计, 构建核心指标集, 推动针灸临床研究的国际化与标准化。

关键词

原发性痛经, 针灸, 针刺, 临床研究, 综述

Advances in Clinical Research of Acupuncture and Moxibustion for Primary Dysmenorrhea: A Five-Year Review (2021~2025)

Xin Zhu¹, Chunhua Song^{2*}

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

²Outpatient Acupuncture Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 16, 2026; accepted: March 31, 2026; published: April 13, 2026

Abstract

Primary dysmenorrhea is one of the common gynecological disorders, significantly impacting the

*通讯作者。

文章引用: 朱鑫, 宋春华. 近五年针灸治疗原发性痛经的临床研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(4): 377-382.

DOI: 10.12677/tcm.2026.154220

quality of life of affected women. In recent years, acupuncture and moxibustion, owing to its notable therapeutic efficacy, minimal side effects, and simplicity of operation, has gradually become one of the important methods in the clinical treatment of primary dysmenorrhea. Based on relevant literature from the past five years (2021~2025), this paper systematically reviews the clinical research progress of acupuncture and moxibustion for primary dysmenorrhea. This includes observations on the therapeutic effects, explorations of mechanisms, and research trends of various treatment modalities such as simple acupuncture, warm-needling acupuncture, electroacupuncture, fu's subcutaneous needling, acupoint catgut embedding, acupuncture combined with medication, and acupuncture integrated with other therapies. Literature indicates that acupuncture and moxibustion offer significant advantages in alleviating pain, improving accompanying symptoms, and regulating endocrine function and uterine blood flow in treating primary dysmenorrhea, with long-term effects superior to Western medication alone. Future efforts should focus on further standardizing research designs and establishing a core outcome set to promote the internationalization and standardization of clinical research in acupuncture and moxibustion.

Keywords

Primary Dysmenorrhea, Acupuncture and Moxibustion, Acupuncture, Clinical Research, Review

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

原发性痛经(Primary Dysmenorrhea, PD)是指女性在月经期间或经期前后出现周期性下腹疼痛,而无明显生殖器官器质性病变的一种疾病。流行病学显示,其发生率在青少年女性中可达50%以上,严重影响学习、工作和生活质量[1]。目前西医治疗以非甾体抗炎药、口服避孕药为主,虽能短期缓解症状,但存在胃肠道反应、药物依赖等副作用[2]。针灸作为中医重要外治法,因其疗效确切、操作灵活、安全性高,广泛应用于PD的临床治疗。本文对近五年针灸治疗PD的临床研究进行综述,以期对临床实践和后续研究提供参考。

2. 针灸治疗原发性痛经的临床研究现状

2.1. 单纯针刺治疗

多项研究表明,单纯针刺在缓解PD疼痛方面具有显著疗效。冯智龙等[3]采用经前预防性针刺治疗PD患者,疗效指标包括COX痛经症状评分量表(CMSS)、疼痛视觉模拟评分(VAS)和简式McGill疼痛问卷(SF-MPQ);安全性指标包括不良反应和耐受度。结果表明经前预防性针刺治疗可有效减轻原发性痛经患者症状严重程度和持续时间,降低疼痛水平,缓解不良情绪,疗效可持续至随访期,且安全性良好。提示针刺具有持续镇痛效应。张佳佳等[4]比较不同介入时机针刺治疗实证PD,通过纳入实证PD患者90例,随机分为经期针刺组、经间期针刺组和经前期针刺组,每组30例。观察3组患者治疗前后痛经视觉模拟量表(VAS)评分、COX痛经症状量表(CMSS)评分以及血清催产素(OT)、 β -内啡肽(β -EP)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平的变化,比较3组安全性。治疗结束后,3组疼痛VAS评分、CMSS评分以及血清OT和TNF- α 水平均降低;3组血清 β -EP水平有升高趋势,治疗后组间比较,经前期针刺组疼痛VAS评分、CMSS评分以及血清OT、TNF- α 和 β -EP水平均优于其余两组。结果表明不同时机介入针刺治疗实证PD患者均可起到止痛及改善伴随症状的效果,但经前期介入针刺疗效最佳,优于经期和经间期针刺。

2.2. 温针灸与艾灸疗法

温针灸结合艾灸在寒凝血瘀型PD中应用广泛。原迪等[5]采用针刺联合雷火灸治疗寒凝血瘀型痛经,结果显示针刺联合雷火灸具有温经散寒、化瘀止痛、调畅气血之功效,与常规西药一样,具有良好的即时镇痛效应,近期和远期镇痛效应均优于布洛芬组,且针刺联合雷火灸可消除或减轻痛经患者的中医临床症状,改善子宫血液循环,从根本上消除痛经患者寒凝血瘀的致病因素,显著提升远期疗效,故值得推广应用。邝玉莲等[6]采用灵龟八法针刺配合热敏灸,通过将60例原发性痛经患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。对照组予口服布洛芬缓释胶囊治疗,治疗组予灵龟八法按时开穴针刺配合热敏灸治疗。观察两组治疗前后的子宫动脉血流动力学指标子、搏动指数、中医证候积分、COX痛经症状量表(CMSS)评分和视觉模拟量表(VAS)评分的变化,并比较两组临床疗效及不良反应情况。治疗结束后治疗组的总有效率为90.0%显著高于对照组的76.7%。且两组VAS评分、中医证候评分和CMSS评分均较治疗前降低,并且治疗组低于对照组。结果表明灵龟八法按时开穴针刺配合热敏灸治疗原发性痛经效果显著,可有效减轻患者的疼痛症状及缩短痛经时间,改善子宫微循环,缓解平滑肌痉挛。薛莹[7]在艾灸治疗原发性痛经疗效的Meta分析中得出结论:艾灸治疗PD的总有效率明显优于药物治疗,并且与单纯中成药和西药内服相比,艾灸疗法疗效显著。虽然纳入的文献在VAS疼痛评分和痛经症状积分方面具有异质性,但结果仍具有统计学意义。较之单纯口服西药、中成药,艾灸疗法治疗原发性痛经安全有效且优势突出。

2.3. 浮针与肌筋膜触发点针刺

浮针作为一种新型针刺技术,通过特制一次性浮针在患肌周围皮下组织进行扫散等操作以达到治疗目的。近年来在PD治疗中展现出良好疗效[8]。徐甜甜等[9]的Meta分析显示,浮针在总有效率、VAS评分、CMSS评分等方面均优于常规西药组。陈兴利等[10]探究一次腹部肌筋膜触发点针刺治疗和一次牵伸运动练习对原发性痛经女性在经期时的即刻镇痛效果时,经过治疗后发现肌筋膜触发点针刺可显著降低PD患者疼痛敏感性和痛经症状积分,具有即刻镇痛效应。

2.4. 穴位埋线与耳穴压豆

穴位埋线疗法因其作用持久、操作简便受到关注。周莉[11]采用前后配穴法埋线联合火龙罐治疗寒凝血瘀型PD,观察发现两种疗法均能有效改善PD患者的痛经疼痛程度以及相关伴随症状,其中前后配穴法埋线联合火龙罐的疗效相比于口服布洛芬缓释胶囊更明显,总有效率达96.67%,且在治疗后3个月内疗效稳定。表明前后配穴法埋线联合火龙罐治疗寒凝血瘀型原发性痛经的疗效确切,值得临床应用。

卢春霞等[12]采用“阴三针”针刺联合耳穴贴压,通过将60例PDM患者随机分为观察组和对照组,各30例。观察组采用“阴三针”针刺结合耳穴贴压治疗,针刺取“阴三针”(关元及双侧归来、三阴交),每天1次,连续5d;耳穴贴压取肝、肾、内分泌等,隔日1次,双耳交替进行,治疗3次,均在月经来潮前5d开始治疗。对照组在月经第1天予布洛芬缓释胶囊治疗,连续3d。两组均治疗3个月经周期。比较两组患者治疗前后及治疗结束后2个月月经来潮(随访)时Cox痛经症状量表(CMSS)、视觉模拟量表(VAS)评分,于治疗前后检测两组患者血清前列腺素(PG)F_{2α}、PGE₂含量,评价两组临床疗效和安全性。治疗结束后患者血清PGF_{2α}降低、PGE₂升高,观察组总有效率为93.3%高于对照组的80.0%。两组均未出现不良反应。表明“阴三针”结合耳穴贴压可以有效改善PDM的疼痛症状,缓解疼痛程度,缩短疼痛时间,可能是通过降低血清PGF_{2α}含量、升高PGE₂含量来发挥治疗作用。

2.5. 针药结合治疗

针药结合在气滞血瘀型PD中疗效突出。聂子然[13]采用针刺结合疏肝调经汤治疗气滞血瘀型PD,

总有效率为 91.4%，优于单纯针刺组。孙梦等[14]采用针刺联合膈下逐瘀汤，通过比较中医证候评分、VAS 评分、血清 PGE2、PGF2 α 水平进行评估。两组患者治疗后血清 PGE2 水平均高于治疗前，血清 PGF2 α 水平均低于治疗前，差异均有统计学意义；治疗组患者治疗后血清 PGE2 水平高于对照组，血清 PGF2 α 水平低于对照组，表明针刺联合膈下逐瘀汤治疗原发性痛经气滞血瘀证疗效显著，可缓解疼痛，且具有良好的安全性。

路艾玲[15]在温经汤联合针灸治疗原发性痛经临床研究显示：针灸在治疗痛经寒凝血瘀证疗效较好，但治疗后患者复发率较高，疗效无法达到预期；温经汤作为中药汤剂，具有温经散寒、养血祛瘀的功效，在原发性痛经治疗过程中疗效较好，原发性痛经患者采用温经汤联合针灸治疗，能够有效的降低疼痛感评分，调节血清疼痛指标水平，提升治疗效果，安全性较高。

马舒婷[16]在针药联合疗法治疗原发性痛经临床疗效的 Meta 分析得出结论：1) 针药联合疗法对比单纯西药治疗原发性痛经，在临床总有效率方面效果更为明显。2) 针药联合疗法对比单纯西药治疗原发性痛经，在改善痛经症状积分、VAS 评分、中医证候积分方面疗效更为显著。3) 针药联合疗法对比单纯西药治疗原发性痛经，在改善血清 PGE2、PGF2 α 水平方面疗效更为显著。4) 针药联合疗法治疗原发性痛经，在控制复发率方面优于单纯西药疗法。王涵翰[17]等将 90 例原发性痛经患者随机分为治疗组、对照 1 组、对照 2 组，每组各 30 例。治疗组采用针刺结合妇科千金片治疗，对照 1 组单用妇科千金片治疗，对照 2 组采用布洛芬治疗，3 组均治疗 3 个月经周期。观察 3 组综合疗效、治疗前后痛经程度及伴随症状积分、血清雌二醇(E2)及孕酮(Pr)的变化。治疗结束后总有效率治疗组为 100.0%，对照 1 组为 86.6%，对照 2 组为 96.7%。3 组治疗前后痛经程度及伴随症状积分，血清 E2、Pr 水平比较，差异均有统计学意义。表明针刺结合妇科千金片治疗原发性痛经效果显著。

2.6. 针灸联合其他疗法

吴严冰等[18]采用针刺肌筋膜触发点联合运动康复治疗运动员 PD，结果显示可有效缓解疼痛，改善运动表现。张雨桐等[19]采用温针灸联合少腹逐瘀胶囊治疗子宫腺肌病继发性痛经，疗效显著优于单纯中成药治疗。吴丹等[20]将符合标准的 60 例原发性痛经患者随机分为两组，对照组采用口服布洛芬治疗，观察组用壮医针灸联合药熨治疗。连续治疗 3 个月经周期。经治疗后，两组患者痛经症状均较前有所缓解，且观察组在中医证候积分改善方面、起效时间、疗效方面较观察组更稳定，所以相对单一止痛药治疗，壮医针灸联合药熨对于气滞血瘀型原发性痛经治疗的效果更好，临床疗效显著、稳定，且无痛、操作简便，副作用少。可以让患者的痛经症状得到良好的缓解，有助于患者生活质量的改善，患者更容易接受。

3. 针灸治疗原发性痛经的机制研究进展

针灸治疗 PD 的机制研究主要集中在以下几个方面。

3.1. 调节前列腺素代谢

多项研究表明，针灸可降低血清 PGF2 α 、升高 PGE2，改善子宫平滑肌痉挛[21]。前列腺素(PGs)，尤其是 PGF2 α 和 PGE2，是公认引发痛经的关键因子，其在子宫肌细胞的收缩与舒张调控中发挥重要作用。月经周期进入分泌后期，黄体退化导致孕酮(P)水平骤降，进而削弱溶酶体膜的稳定性，促使磷脂酶 A2 释放。该酶可水解细胞膜磷脂，生成花生四烯酸(AA)；后者经环氧化酶催化，合成前列腺素，最终推动子宫内膜的脱落与出血[22]。与无痛经者相比，PD 患者经血及子宫内膜中 PGF2 α 水平升高，PGF2 α /PGE2 比值亦随之增加。该比值升高可诱发子宫血管与肌层收缩，使子宫活动增强、出现过度挛缩，进而导致

局部血流减少, 组织因缺血缺氧而产生疼痛[23]。因此对患者血清 PGE2、PGF2 α 水平进行评估可能对治疗原发性痛经有一定指导作用。

3.2. 改善子宫血流动力学

针刺可降低子宫动脉 RI、PI、A/B 值, 改善子宫微循环[6]。有研究表明[24]针刺关元穴和三阴交穴治疗 PDM 的神经作用靶点主要位于痛觉情感传导通路、边缘系统, 通过调节与疼痛相关脑区的脑功能来减轻 PDM 疼痛。从而针刺通过改善子宫微循环达到治疗原发性痛经的目的。

3.3. 调控中枢神经系统

fMRI 研究显示, 针刺可调节 PD 患者脑功能网络, 增强奖赏系统与边缘系统功能连接[25] [26]。

3.4. 调节内分泌与免疫

针刺可降低血清 OT、TNF- α 、IL-6 等炎症因子, 改善内分泌紊乱。谢海梅[27]等的一项研究中表明针刺能缓解类痛经模型大鼠的疼痛程度, 且强刺激优于弱刺激。其作用机制可能是通过调节血清和子宫组织中 PGF2 α 、PGE2 及 OT 含量, 降低血清 Ca²⁺含量, 从而改善平滑肌异常收缩而实现的, 因此, 通过检测血清 OT、TNF- α 、IL-6 等炎症因子可以判断原发性痛经所处的状态。对疾病的治疗可能具有一定的指导作用。

4. 小结与展望

近五年来, 针灸治疗原发性痛经的临床研究日益丰富, 治疗方法多样化, 疗效显著, 尤其在缓解疼痛、改善伴随症状、提高生活质量方面具有独特优势。但仍存在以下问题: 研究设计质量参差不齐, 多数研究未采用盲法, 随机化方案不明确; 结局指标不统一, 缺乏主次分明、体现中医特色的核心指标集; 机制研究多为动物实验, 人体中枢机制研究仍显不足; 缺乏经济学评价, 不利于临床推广和政策制定。未来应加强针灸治疗 PD 的高质量随机对照试验研究, 推动核心结局指标集的构建, 结合 fMRI、代谢组学等技术深入探索其中枢机制, 促进针灸国际化与标准化发展。

参考文献

- [1] 曾丹, 程慧明, 严菁, 等. 热敏灸联合针刺、布洛芬治疗原发性痛经的临床效果[J]. 中国医学创新, 2025, 22(35): 111-115.
- [2] 辛思源, 柳金英, 杨志新, 等. 针刺三阴交穴联合血府逐瘀颗粒对原发性痛经患者疼痛介质、子宫微循环水平的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251209.1754.002>, 2026-03-03.
- [3] 冯智龙, 孔明霞, 李熯, 等. 针刺治疗原发性痛经的临床疗效分析——一项随机对照试验[J]. 黄冈职业技术学院学报, 2025, 27(5): 84-89.
- [4] 张佳佳, 梁诗敏, 杜琳, 等. 不同介入时机针刺治疗原发性痛经的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(10): 1175-1180.
- [5] 原迪, 王昕. 针刺联合雷火灸对寒凝血瘀型痛经患者疗效、镇痛效应及子宫动脉血流动力学影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(5): 127-131.
- [6] 邝玉莲, 陈博欣, 曾念鹏, 等. 灵龟八法针刺配合热敏灸治疗原发性痛经的疗效观察及对子宫动脉血流动力学指标的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(3): 254-259.
- [7] 薛莹, 穆韵浓, 王昊, 等. 艾灸治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(15): 2178-2184.
- [8] 胡孙林, 祝广钦, 孙霄, 等. 论浮针疗法的中医系统论思想[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(12): 85-90.
- [9] 徐甜甜, 李泳瑜, 汤凯, 等. 浮针治疗原发性痛经疗效的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(5): 121-127.
- [10] 陈兴利, 乔亚芬, 孙明雨, 等. 肌筋膜触发点针刺和牵伸运动对原发性痛经的即刻镇痛效果比较[J]. 中国康复医

- 学杂志, 2022, 37(9): 1198-1207+1218.
- [11] 周莉. 前后配穴法埋线联合火龙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]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [12] 卢春霞, 冯麟, 罗虹, 等. “阴三针”结合耳穴贴压治疗原发性痛经: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 761-765.
- [13] 聂子然. 针药结合治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [14] 孙梦, 田丽颖, 程晓曼, 等. 针刺联合膈下逐瘀汤治疗原发性痛经气滞血瘀证的疗效观察[J]. 中医药导报, 2024, 30(4): 96-100.
- [15] 路艾玲. 温经汤联合针灸治疗原发性痛经临床研究[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(13): 2360-2362.
- [16] 马舒婷. 针药联合疗法治疗原发性痛经临床疗效的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [17] 王涵翰, 薛晓, 易丽贞, 等. 针药结合治疗原发性痛经 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 72-74.
- [18] 吴严冰, 胡孝海. 针刺肌筋膜触发点联合运动康复治疗运动员原发性痛经的疗效研究[C]//中国体育科学学会. 第十四届全国体育科学大会学术成果汇编——论文专题报告(运动医学分会). 郑州: 河南体育学院, 2025: 34-35.
- [19] 张雨桐, 王仕林, 孙远征, 等. 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.
- [20] 吴丹, 王乐, 马宝满, 等. 壮医针刺联合药熨治疗气滞血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 中外医学研究, 2025, 23(9): 149-152.
- [21] 王越, 王昕. 针刺周期疗法联合血府逐瘀汤对气滞血瘀型原发性痛经患者前列腺代谢物及炎症因子影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(11): 100-103.
- [22] Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M.E., Hansdorfer-Korzon, R. and Zorena, K. (2020) Inflammatory Markers in Dysmenorrhea and Therapeutic Options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**, Article 1191. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041191>
- [23] Fajrin, I., Alam, G. and Usman, A.N. (2020) Prostaglandin Level of Primary Dysmenorrhea Pain Sufferers. *Enfermeria Clínica*, **30**, 5-9. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.016>
- [24] 魏伟, 马萧童, 贾颖斐, 等. 针刺关元穴和三阴交穴治疗原发性痛经的疗效及其对脑功能的影响[J]. 山东医药, 2024, 64(26): 22-25.
- [25] 陈玲, 郭小丽, 余思奕, 等. 针刺治疗对原发性痛经患者脑功能连接强度的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 863-870.
- [26] 朱豪, 粟孟华, 魏微, 等. 针刺治疗对原发性痛经患者中枢奖赏网络的影响[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 969-975.
- [27] 谢海梅, 柳依江, 王培, 等. 针刺强度对类痛经模型大鼠镇痛效应、前列腺素及缩宫素含量的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 475-480.