调神针法联合温针灸治疗子宫内膜异位症伴不孕临床研究

潘丹，柴芝红，郎伯旭，罗建昌

台州市立医院，浙江 台州 318000

［摘要］**目的：**观察调神针法联合温针灸治疗子宫内膜异位症（EMS）伴不孕的疗效。**方法：**选取2022年1月—2023年10月台州市立医院收治的74例EMS伴不孕患者，按随机数字表法分为观察组和对照组各37例，最后实际完成61例，观察组30例，对照组31例。对照组于腹腔镜术后采用皮下注射醋酸戈舍瑞林治疗3个月，观察组在对照组基础上采用调神针法联合温针灸治疗。比较2组临床疗效及术后半年妊娠率，比较2组疗程结束、疗程结束后3个月痛经情况及汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分的变化。**结果：**治疗后，观察组及对照组临床疗效总有效率为96.67%（29/30）及90.32%（28/31），2组临床疗效比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。疗程结束时、疗程结束后3个月，2组痛经程度评分均较治疗前下降，痛经时长均较治疗前缩短，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。疗程结束后3个月，观察组痛经程度评分低于同期对照组（$P<0.05$），痛经时长短于同期对照组（$P<0.05$）。疗程结束时及疗程结束后3个月，2组HAMA评分均较治疗前下降（$P<0.05$）；疗程结束时及疗程结束后3个月，观察组HAMA评分均低于同期对照组（$P<0.05$）。术后半年进行随访，观察组妊娠率为36.67%（11/30），对照组为12.90%（4/31），2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**调神针法联合温针灸治疗EMS伴不孕疗效较好，能有效改善患者痛经情况及焦虑状态，提高妊娠率。

［关键词］子宫内膜异位症；不孕；调神针法；温针灸；痛经；焦虑

［中图分类号］R711.71　［文献标志码］A　［文章编号］0256-7415（2026）07-0070-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.012

Clinical Study on Mind-Regulating Acupuncture Combined with Warming-Needle Moxibustion for Endometriosis with Infertility

PAN Dan, CHAI Zhihong, LANG Boxu, LUO Jianchang

Taizhou Municipal Hospital, Taizhou Zhejiang 318000, China

Abstract: Objective: To observe the curative effect of the combination use of mind-regulating acupuncture combined with warming-needle moxibustion on endometriosis (EMS) with infertility. **Methods:** A total of 74 EMS patients with infertility admitted into Taizhou Municipal Hospital from January 2022 to October 2023 were divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 37 cases each. A total of 61 cases completed the study, with 30 in the observation group and 31 in the control group. The control group received a three-month treatment with subcutaneous injection of Goserelin Acetate after laparoscopic surgery, and the observation group additionally received mind-regulating acupuncture combined with warming-needle moxibustion. The clinical effects, the pregnancy rate at six months post-surgery, and the changes of dysmenorrhea and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) scores at the end of course of treatment and three months after treatment were respectively compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total clinical effective rate was 96.67% (29/30) in the observation group and 90.32% (28/31) in the control group, there being no significant difference between the two groups ($P>0.05$). At the end of the treatment course and three months after the treatment, the dysmenorrhea scores in

［收稿日期］2025-07-01
［修回日期］2026-01-23
［基金项目］浙江省中医药科技计划项目（2022ZB391）
［作者简介］潘丹（1982-），女，副主任中医师。
［通信作者］柴芝红（1976-），女，主任医师。

both groups were decreased when compared with those before treatment, and the duration of dysmenorrhea was shortened when compared with that before treatment, differences being significant ($P<0.05$). Three months after treatment, the degree of dysmenorrhea in the observation group was lower than that in the control group at the same time period ($P<0.05$), and the duration of dysmenorrhea was shorter than that in the control group at the same time period ($P<0.05$). At the end of treatment and three months after treatment, the HAMA scores in the two groups were reduced when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the HAMA scores in the observation group were lower than those in the control group at the same time period ($P<0.05$). Follow up was performed six months after surgery, the pregnancy rate was 36.67% (11/30) in the observation group and 12.90% (4/31) in the control group, the difference being significant ($P<0.05$). **Conclusion**: The combination use of mind-regulating acupuncture combined with warming-needle moxibustion has a good curative effect on EMS with infertility, which can effectively improve patients′ dysmenorrhea and anxiety, and improve the pregnancy rate.

Keywords: Endometriosis; Infertility; Mind-regulating acupuncture; Warming-needle moxibustion; Dysmenorrhea; Anxiety

子宫内膜异位症(EMS)以月经失调、渐进性痛经和不孕等为主要临床表现，该病具有复发率高、病程长等特点，大多数患者长期忍受病痛，极易引发抑郁、焦虑等心理健康问题，对患者的生育力及生活质量产生极大影响[1-2]。手术和药物是常规治疗，但术后妊娠率低，复发率居高不下[3-4]。EMS的慢性化极易导致患者疼痛、抑郁并存，尤其EMS伴不孕人群中，伴发情绪问题者比例更高[5-6]，长期的情绪压力不仅不利于受孕，还会导致免疫功能进一步失调，加速异位病灶生长或复发[7]。本研究观察调神针法联合温针灸治疗EMS伴不孕的疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①符合文献[8]中EMS诊断标准。临床症状及体征：继发性痛经并渐进性加重，慢性盆腔痛，或伴不孕，妇科检查触及包块或痛性结节；辅助检查：超声检查或盆腔CT、磁共振发现盆腔包块、血液CA125指标异常；腹腔镜检查发现病灶，或病理检查确诊。②符合不孕症诊断标准。女性无避孕性生活至少12个月而未孕，男方精液检查正常。

1.2 纳入标准 符合EMS及不孕症诊断标准；年龄＜40岁，已婚女性，民族和职业不限；受试者的配偶需经过精液检查，且结果正常；受试者在过去的3个月内未服用任何药物；受试者均需对本研究知情并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并子宫肌瘤、子宫腺肌症或盆腔肿瘤；存在妇科内分泌异常所致的月经失调；合并有心、肝、肾、造血系统、内分泌系统等重大疾病。

1.4 剔除标准 接受针灸治疗过程中出现晕针、滞针或艾灸烫伤等情况要求中止治疗；治疗过程中未遵医嘱，自行使用本研究规定范围外的药物或疗法；治疗过程中发生不良反应而不宜继续观察；由于其他特殊情况无法坚持治疗。

1.5 一般资料 选取2022年1月—2023年10月台州市立医院西医妇科及针灸妇科门诊或病房收治的74例EMS伴不孕患者，均经腹腔镜手术治疗，按随机数字表法分为观察组和对照组各37例。观察组1例中途退出治疗，3例治疗过程中发生艾灸烫伤退出治疗，3例由于个人原因无法坚持治疗中途退出，最终完成30例；对照组2例中途退出治疗，4例由于个人原因无法坚持治疗中途退出，最终完成31例。观察组年龄21～38岁，平均(33.47±4.61)岁；病程12～72月，平均(17.17±11.60)个月；原发性痛经16例，继发性痛经14例。对照组年龄21～39岁，平均(33.00±5.20)岁；病程12～60个月，平均(18.00±13.48)个月；原发性痛经18例，继发性痛经13例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究已通过台州市立医院伦理委员会审核(2021伦理审批第KTSZ2001号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予注射用醋酸戈舍瑞林(阿斯利康制

药有限公司，国药准字HJ20160259，规格：3.6 mg/支）治疗。具体用法用量：每4周1次，皮下注射醋酸戈舍瑞林3.6 mg，初次给药从月经周期第1～5天开始。连续用药3次后停药。疗程结束后待月经来潮，开始监测排卵，指导同房。

2.2 观察组 在对照组基础上，给予调神针法联合温针灸治疗。①调神针法选穴。调神开路穴：风府、天柱；调神六穴：百会、头维、神门、足三里、耳穴（心、神门）；腹四针：中脘、气海、天枢（双侧）；四关穴：合谷、太冲。②温针灸选穴。关元穴、双侧子宫穴。操作方法：患者取仰卧位，嘱完全放松身体，待其神气会聚、情绪安定后，医生开始施针。选用华佗牌一次性无菌针灸针（规格：0.30 mm×40 mm或0.30 mm×50 mm），常规消毒后，先取调神开路穴，行针得气后立即出针；调神六穴、腹四针穴及四关穴针刺得气后留针；关元、子宫穴针刺得气留针后，将1.5 cm的艾条段放置于针柄末端，予艾段下端点燃后进行艾灸治疗，每穴灸3壮。医者在施针过程中精神集中，同时注意观察及引导患者仔细体会针感。先行调神针法操作，再行小腹部温针灸操作。整个治疗过程中，嘱患者尽量保持心情放松、调神状态，以求达到针刺最佳效果。每周3次，连续治疗3个月。疗程结束，待月经后，开始监测排卵，指导同房。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②痛经情况。具体分痛经程度和痛经时间。其中，痛经程度，采用疼痛视觉模拟评分法（VAS）进行评分，该评分法分0～10分，0分为无痛，10分为难以忍受的剧痛。痛经时间，指疼痛开始出现直至疼痛消失的总时间。分别于治疗前、疗程结束时及疗程结束后3个月时进行评估。③汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分。HAMA评分是目前临床上常用的情绪量表之一，用于焦虑的诊断和程度的评估。该量表包含14个条目，每项评分标准：0分为无症状；1分：轻；2分：中等；3分：重；4分：极重。所有条目合并的总分超过29分，很可能是重度焦虑；超过21分，则肯定有明显的焦虑；超过14分，焦虑肯定存在；超过7分，焦虑可能存在；低于7分表示没有焦虑。分别于治疗前、疗程结束时及疗程结束后3个月时进行评估。④术后半年临床妊娠情况。于腹腔镜术后半年进行随访，统计临床妊娠情况。

3.2 统计学方法 应用SPSS23.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验，不符合正态分布采用Mann-whitney U检验；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：临床症状完全消失、盆腔内异病灶完全消失；有效：临床症状、体征较前减轻，盆腔内异病灶较前变小；无效：临床症状及体征无改善甚至加重，盆腔内异病灶大小无变化甚至较前增大[9-10]。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后，观察组及对照组临床疗效总有效率为96.67%及90.32%，2组临床疗效比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表1 2组临床疗效比较 例

组 别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
观察组	30	19	10	1	96.67
对照组	31	16	12	3	90.32

4.3 2组不同时间点痛经程度评分、痛经时长比较 见表2、3。治疗前，2组痛经程度、痛经时长比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。疗程结束时、疗程结束后3个月，2组痛经程度评分均较治疗前下降，痛经时长均较治疗前缩短，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。疗程结束时，2组痛经程度评分、痛经时长组间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。疗程结束后3个月，观察组痛经程度评分低于同期对照组（$P<0.05$），痛经时长短于同期对照组（$P<0.05$）。

表2 2组不同时间点痛经程度评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	疗程结束时	疗程结束后3个月
观察组	30	6.77±1.10	2.60±1.43①	3.43±1.19①②
对照组	31	6.87±1.36	2.81±1.72①	4.39±1.36①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组同期比较，$P<0.05$。

表3 2组不同时间点痛经时长比较（$\bar{x}\pm s$） h

组 别	例数	治疗前	疗程结束时	疗程结束后3个月
观察组	30	20.47±6.49	5.80±3.57①	7.37±3.86①②
对照组	31	18.42±4.88	6.39±3.17①	10.06±3.15①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组同期比较，$P<0.05$。

4.4 2组不同时间点HAMA评分比较 见表4。治疗前，2组HAMA评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。疗程结束时及疗程结束后3个月，2组HAMA评分均较治疗前下降（$P<0.05$）；疗程结束时及疗程结束后3个月，观察组HAMA评分均低于同期对照组（$P<0.05$）。

表4 2组不同时间点HAMA评分比较（$\bar{x}\pm s$） 分

组 别	例数	治疗前	疗程结束时	疗程结束后3个月
观察组	30	14.93±2.80	5.23±2.34①②	6.53±2.40①②
对照组	31	15.84±3.22	8.52±3.63①	11.74±3.74①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组同期比较，$P<0.05$。

4.5 2组术后半年临床妊娠率比较 见表5。于腹腔镜术后半年进行随访，观察组妊娠率为36.67%，对照组为12.90%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表5 2组术后半年临床妊娠率比较 例

组 别	例数	已妊娠	未妊娠	妊娠率（%）
观察组	30	11	19	36.67①
对照组	31	4	27	12.90

注：①与对照组比较，$P<0.05$。

5 讨论

EMS是目前育龄期女性人群中好发的疾病之一，且属于雌激素依赖性疾病，慢性疼痛和不孕是该病的主要症状。“清除病灶、减轻疼痛、促进生育、预防复发”是治疗EMS的根本目的[8]。目前现代医学治疗以手术清除病灶及药物抑制内异组织等为主，以上治疗措施能快速且有效地控制症状，腹腔镜手术加药物是目前EMS的金标准治疗，但术后总体妊娠率仍偏低，且易复发。由于该病病程长，疼痛、不孕等情况持续存在，严重影响着患者的生活质量，故EMS患者普遍存在焦虑、抑郁等情绪问题[11-12]。有统计发现EMS人群中伴发不孕者出现精神压力情况的比例高达80%[5-6]，可见EMS患者的情绪问题很可能是引发不孕的重要因素之一。

长期存在的情绪压力会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，而此轴的变化又会影响到下丘脑-垂体-卵巢轴，使人体的生殖内分泌功能发生异常[13]。于晓华等[14]也指出，慢性情绪失调，会通过心理-神经-免疫-内分泌系统来影响机体免疫和内分泌，使患者逐渐出现经量减少、经期延长及排卵异常等卵巢功能减退现象。另一方面，EMS患者长时间感受心理压力，不仅会导致卵巢功能异常，还会影响精卵结合，或者通过影响机体胚胎围着床期的免疫、内分泌稳态，影响胚胎的着床及发育，使整体的妊娠率下降[15-16]。

此外，还有学者发现，患者的情绪状态与疼痛程度也是密切相关的，随着焦虑程度增加，神经递质表达越显著，机体对疼痛的感受也越敏感，导致疼痛加重，故积极控制患者的负性情绪可以有效减轻疼痛[17]。故笔者认为，治疗EMS伴不孕，可以从调神入手，积极应对和减轻EMS患者的情绪状态，既可以有效减轻疼痛还能提高患者的生育力。

EMS归属于中医痛经、不孕、癥瘕等范畴。在中医理论中，认为该病的发病根源是血瘀，由于瘀血积聚于下焦，阻碍了胞宫经络通畅，从而引发痛经、不孕等症状[18]。故积极改善EMS伴不孕患者的盆腔血瘀状态，也是该病治疗的关键之一。本研究在腹腔镜术后使用3个周期戈舍瑞林针的基础上加调神针法联合温针灸治疗，旨从调神入手，减轻EMS患者的情绪压力，配合小腹部温针灸治疗改善盆腔瘀血，以减轻疼痛、促进生育、降低远期复发率。

《灵枢》提到“凡刺之法，必先本于神”，《素问》也提到“凡刺之真，必先治神”，以上均提示了针刺调神的重要性。林咸明教授总结多年临床实践经验，并结合分析古今文献，形成了一套独特的调神针法穴组，以“调神六穴”为主，再加上腹四穴、开四关等穴，一起发挥出疏肝理气、宁心安神的功效，在治疗情志病及情志相关疾病等方面疗效较好[19-21]。关元及子宫穴均位于盆腔，解剖位置靠近内生殖器，针刺上述穴位能起到改善卵巢和子宫的功能。已有较多临床研究证实艾灸治疗女性腹部疾病能通过改善盆腔血供，消除局部炎症等来改善卵巢功能和盆腔内环境，对于治疗妇科相关病症有明显效果[22-24]。故调神针法与温针灸结合应用能同时起到解郁行气及活血化瘀通络的作用，能更有效地减轻EMS相关症状，并提高临床妊娠率。本研究结果显示，疗程结束时，2组疼痛减轻程度相似，分析考虑，手术联合西药治疗起效迅速，故此时2组疗效区别不大，但观察组改善焦虑的效果更明显。术后半年，观察组的临床妊娠率高于对照组。

综上，调神针法联合温针灸治疗EMS伴不孕疗

效较好，能有效改善患者痛经情况及焦虑状态，提高妊娠率。

[参考文献]

[1] 郎景和. 对子宫内膜异位症认识的历史、现状与发展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2020，36(3)：193-196.
[2] 赵瑞华，张永嘉. 子宫内膜异位症与抑郁、焦虑关系探讨[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(3)：259-265.
[3] WACHARACHAWANA S，PHALIWONG P，PROMMAS S，et al. Recurrence Rate and Risk Factors for the Recurrence of Ovarian Endometriosis after Laparoscopic Ovarian Cystectomy[J]. Biomed Res Int，2021，25：1155.
[4] YU L，SUN Y，FANG Q. Efficacy of Laparoscopic Surgery Combined With Leuprorelin in the Treatment of Endometriosis Associated With Infertility and Analysis of Influencing Factors for Recurrence[J]. Front Surg，2022，10：3389.
[5] ŠKEGRO B，BJEDOV S，MIKUŠ M，et al. Endometriosis，Pain and Mental Health[J]. Psychiatr Danub，2021，33(4)：632-636.
[6] SINAI D，AVNI C，TOREN P. Beyond physical pain：A large-scale cohort study on endometriosis trends and mental health correlates[J]. J Psychosom Res，2024，182：111809.
[7] MOKHTARI T，IRANDOOST E，SHEIKHBAHAEI F. Stress，pain，anxiety，and depression in endometriosis-Targeting glial activation and inflammation[J]. Int Immunopharmacol，2024，132：111942.
[8] 谢幸，孔北华，段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：261-267，361.
[9] 王曼，俞瑾，钱祖淇. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志，1991，11(6)：376-379.
[10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：383-385.
[11] 任英俊，王晓倩. 地屈孕酮片联合心理干预对子宫内膜异位症痛经患者的效果[J]. 国际精神病学杂志，2022，49(3)：495-497.
[12] 孙文杰，时光，张永嘉，等. 认知行为疗法对子宫内膜异位症患者影响的系统评价及meta分析[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(5)：898-910.
[13] JAILLARDON L，KAISER M. Pathogenesis of the crosstalk between reproductive function and stress in animals-part 1：Hypothalamo-pituitary-adrenal axis，sympatho-adrenomedullary system and kisspeptin[J]. Reprod Domest Anim，2023，58(2)：176-183.
[14] 于晓华，徐道政，侯淳文. 从情志致病探讨早发性卵巢功能不全治疗对策[J]. 山东中医药大学学报，2022，46(3)：308-312.
[15] 马瑞，常琼，姜李乐. 不孕症体外受精-胚胎移植反复种植失败患者心理困扰对妊娠结局的影响[J]. 河南医学研究，2023，32(6)：1005-1008.
[16] 周悦，孙振高，宋景艳. 焦虑和抑郁状态对体外受精-胚胎移植结局影响的研究进展[J]. 浙江大学学报(医学版)，2023，52(1)：61-67.
[17] 李华文，邹达良，周映彤. 神经性头痛患者疼痛程度与抑郁焦虑情绪评分的关系研究[J]. 中国医学创新，2020，36(534)：144-147.
[18] 周志刚，王颖，辛卉，等. 基于血瘀理论探析子宫内膜异位症的病理机制与物质基础研究[J]. 江西中医药大学学报，2024，36(2)：1-4.
[19] 徐亦永，林咸明. 调神六穴加眠三针刺法治疗肝火扰心型原发性失眠临床研究[J]. 新中医，2020，52(3)：151-153.
[20] 陈延波，张亚君，周贤华，等. 调神针法治疗非感染性尿道综合征伴焦虑临床观察[J]. 浙江中医杂志，2023，58(8)：611-612.
[21] 徐诗婷，陈丽莹，陈杨云，等. 林咸明教授针药结合治疗慢性荨麻疹经验介绍[J]. 上海针灸杂志，2024，43(2)：119-123.
[22] 何其达，方茂霖，钟正宏，等. 电针联合督脉灸治疗卵巢抵抗综合征不孕临床研究[J]. 中华中医药杂志，2023，38(8)：3948-3950.
[23] 夏庆昌，宋景艳，于玲玉，等. 隔药灸脐疗法干预肾气虚高龄不孕女性体外受精-胚胎移植助孕结局的随机对照研究[J]. 中华中医药杂志，2023，38(12)：6124-6127.
[24] 陈利芳，金晓飞，李邦伟，等. 隔药铺灸治疗卵巢型子宫内膜异位症痛经：随机对照研究[J]. 中国针灸，2020，40(7)：717-720.

[责任编辑：郭雨驰，郑锋玲，蒋维超(英文)]