

针灸治疗多囊卵巢综合征的优势及临床研究现状

邱 薰

成都中医药大学 四川成都 611130

摘要: 多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄期女性常见的生殖内分泌代谢疾病,以月经紊乱、高雄激素表现、胰岛素抵抗及不孕等表现为核心特征。西医治疗虽能改善症状,但存在不良反应多等局限。针灸作为中医传统疗法,在PCOS治疗中展现出整体调节、安全有效的独特优势。本文基于近年临床研究、Meta分析与机制探索文献,梳理针灸治疗PCOS的核心优势、临床应用现状,为临床治疗与学术研究提供更全面的参考。

关键词: 针灸; 多囊卵巢综合征; 临床优势; 作用机制; 研究现状; 胰岛素抵抗; 高雄激素血症; 下丘脑-垂体-卵巢轴; 心理调节

引言

多囊卵巢综合征全球患病率达8%~13%,我国标化发病率已升至14/10万,且年轻女性发病趋势显著。其中肥胖型PCOS占比最大且病情更为复杂,且约80%~85%的PCOS患者伴随高雄激素血症(HA),其作为核心病理环节,可引发卵泡过早闭锁、排卵障碍及多毛等症状,远期还可能诱发子宫内膜癌、2型糖尿病等并发症。该病因复杂,涉及神经内分泌、肠道菌群失调、胰岛素抵抗及HPOA功能紊乱等多重因素,病理环节涵盖高雄激素血症、糖脂代谢紊乱等。且PCOS患者常因外貌改变、不孕及长期诊疗负担产生焦虑、抑郁等负面情绪,形成“病理-心理”恶性循环,进一步加重病情。中医将多囊卵巢综合征归属于“月经后期”“闭经”“不孕”等范畴,核心病机为肾虚、脾虚等致痰湿阻滞、气滞血瘀,治疗以健脾益肾、祛湿化痰、活血调经为主。近年来针灸在临床应用中取得显著成效,随着研究不断深入,其作用机制与临床价值得到更充分的验证。

一、针灸治疗多囊卵巢综合征的核心优势

(一) 整体调节,多靶点覆盖病理环节

PCOS的病理特征表现为多系统功能紊乱,而针灸治疗具有多系统、多途径、多靶点的调节优势。临床研究证实,针灸可同时改善生殖内分泌与代谢功能,在生殖系统方面,能下调黄体生成素(LH)、睾酮水平,上调卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E₂)及孕酮水平,进而调节HPOA功能,促进卵泡成熟与排卵;在代谢方面,可降低空腹血糖、胰岛素水平及胰岛素抵抗指数

(HOMA-IR),改善糖脂代谢紊乱,同时有效降低体重指数(BMI)、腰围、腰臀比等人体测量学指标。

(二) 靶向降低雄激素,改善高雄激素相关症状

高雄激素血症是PCOS的重要病理特征,针灸在降雄治疗中展现出明确优势,可通过以下多个途径实现靶向调控:

1. 调节HPOA上游:实验显示,电针可下调PCOS大鼠下丘脑Kisspeptin蛋白及AR表达,恢复促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲分泌节律,减少LH对卵巢卵泡膜细胞的刺激,从而降低睾酮合成;

2. 调控卵巢局部:实验显示,针刺可下调卵巢组织中TGF-β1、TGF-α及EGFR表达,抑制雄激素合成酶活性,同时调节胰岛素信号传导蛋白,降低局部雄激素水平;

3. 调节交感神经:通过降低卵巢局部神经生长因子(NGF)浓度,改善卵巢交感神经活性,减少雄激素分泌。

(三) 改善心理状态,打破病理-心理恶性循环

PCOS患者因痤疮、多毛、肥胖、不孕等问题易产生焦虑、抑郁情绪,而不良心理状态又会通过神经-内分泌-免疫网络加重内分泌紊乱,形成恶性循环,而针灸在调节心理状态方面也展现出独特优势:通元针法通过针刺百会、印堂等“通督养神”穴位,可降低大脑皮层5-羟色胺(5-HT)代谢,协调去甲肾上腺素(NE)与5-HT平衡,同时促进β-内啡肽释放,显著降低SAS、SDS评分,而临床研究也证实,通元针法联合西药治疗后,脾虚痰湿型PCOS患者的SAS评分与SDS评分均明显下降,情绪改善幅度显著优于单纯西药组。

(四) 安全温和, 不良反应发生率低

与西药治疗可能导致的胃肠道不适、内分泌紊乱、卵巢过度刺激综合征等不良反应相比, 针灸治疗安全性更高。临床研究显示, 针灸治疗PCOS的不良反应发生率仅为10.20%~12.24%, 主要表现为轻微眩晕、局部皮肤红肿等, 且多可自行缓解。在促排卵治疗中, 针灸联合方案可降低卵巢过度刺激综合征发生率, 如子午流注温针灸联合补肾化痰方治疗组发生率远低于西药组。即使是强刺激的“硬针灸”, 其不良反应也主要为轻微疼痛和腹泻, 而“软针灸”(针刺非穴位不得气)因无痛舒适, 患者接受度更高, 且疗效与硬针灸相当。

有Meta分析纳入5项研究共470例患者, 结果显示针灸联合西药组的不良反应发生率显著低于单纯西药组, 进一步证实了针灸治疗的安全性。此外, 针灸治疗无需依赖药物, 避免了长期用药带来的肝肾负担, 尤其适用于对西药不耐受或有生育需求的患者。

二、针灸治疗多囊卵巢综合征的研究现状

(一) 临床应用模式多样化且更具针对性

1. 单一针灸疗法

包括普通针刺、电针、温针灸、穴位埋线、耳穴压豆等多种形式。针刺常选取关元、三阴交、子宫、足三里、丰隆、血海等核心穴位, 通过捻转补泻、提插等手法调节气血; 电针利用持续电流刺激增强疗效, 在降雄、促排卵中应用广泛; 温针灸结合针刺与艾灸的温热效应, 适用于肾虚痰湿型、肾虚血瘀型PCOS; 穴位埋线因作用持久, 在改善肥胖型PCOS患者BMI、HOMA-IR及激素水平方面疗效显著。

2. 针药联合个体化治疗

根据中医辨证分型, 形成多种针对性联合方案, 如痰湿阻滞型选用苍附导痰方联合针灸, 健脾祛痰、疏通经络, 肾虚痰湿型选用补肾祛湿方联合针灸, 温肾健脾、祛湿化痰。

3. 综合干预模式

部分研究采用“针灸+中药+生活方式干预”的综合模式, 通过饮食调整、运动锻炼(中等强度有氧运动+抗阻运动)、作息调节、心理疏导配合针灸治疗, 进一步提升疗效。宋殿荣教授提出“补肾-健脾-调冲任”立体治疗网络, 结合中药、针灸、拔罐及生活方式指导, 实现对“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的全面调节。

(二) 核心穴位与作用机制的深入探索

1. 核心穴位体系

通过数据挖掘技术分析115篇临床文献发现, 针灸治疗PCOS伴胰岛素抵抗的高频穴位依次为关元(92次)、三阴交(81次)、天枢(73次)、中脘(67次)、足三里(67次), 总使用频率占比达78.27%。核心配伍包括关元配伍三阴交、足三里、中脘, 三阴交配伍关元、足三里等。针对不同证型可灵活加减穴位, 如肥胖型加丰隆、天枢, 血瘀者加血海、膈俞等。

2. 作用机制研究

现代机制研究表明, 核心穴方可通过多途径、多靶点发挥治疗作用, 尤其在调节HPOA功能、改善胰岛素抵抗等方面机制明确:

(1) 调节HPOA功能: 电针可下调Kisspeptin蛋白及AR表达, 恢复GnRH脉冲分泌; 手动针刺降低Kisspeptin受体(KissR)mRNA表达, 抑制Kisspeptin与KissR结合, 减少LH释放。

(2) 改善胰岛素抵抗: 通过上调PI3K/AKT信号通路蛋白表达, 抑制卵巢组织过度自噬, 提高胰岛素敏感性; 改善肠道菌群平衡, 调节“脑-肠-菌”轴功能。

(3) 调节心理状态: 通过针刺百会、印堂等穴位, 降低大脑皮层5-HT代谢, 协调NE与5-HT平衡, 促进 β -内啡肽释放, 缓解焦虑、抑郁情绪。

(三) 临床疗效的多维度验证

多项临床研究与Meta分析证实, 针灸及其联合方案治疗PCOS疗效确切, 综合治疗总有效率可达87.50%~97.96%, 能够有效改善月经失调、多毛、痤疮、肥胖等症状, 降低中医证候积分, 提升患者生活质量; 对肥胖型PCOS患者, 可显著降低BMI、腰围、腰臀比, 改善胰岛素抵抗及糖脂代谢指标; Meta分析显示针灸联合西药组的LH水平、LH/FSH比值显著低于单纯西药组; 对于不孕症患者, 针灸联合方案可将妊娠率与活产率均提升, Meta分析显示针灸联合西药组的排卵率、妊娠率显著高于单纯西药组。

结论

针灸治疗多囊卵巢综合征具有整体调节、靶向降雄、安全温和、等显著优势, 在改善激素水平、代谢紊乱、生育结局、心理状态等方面的价值得到充分验证。

当前研究虽取得一定进展, 但仍需深化机制探索、规范临床研究设计、优化个体化治疗方案。未来通过多学科合作与技术创新, 针灸有望在PCOS治疗中发挥更重要作用, 为不同类型、不同需求的患者提供更优质、

个性化的治疗选择。

参考文献

- [1] 高新叶, 刘芊含, 王义飞, 等. 基于数据挖掘、网络针灸学探讨针灸治疗多囊卵巢综合征核心穴位的作用机制[J]. 中国针灸, 2025, 45(12): 1846-1858.
- [2] 高小俊, 李媛媛, 常增伟, 等. 杨志琴教授针药联合治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验浅析[J]. 现代中医药, 2025, 45(5): 63-68.
- [3] 高小俊, 李媛媛, 常增伟, 等. 杨志琴教授针药联合治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验浅析[J]. 现代中医药, 2025, 45(05): 63-68. DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2025.05.011.
- [4] 杨妍, 沈好婷, 孙建华, 等. 基于肠道菌群分析针灸治疗多囊卵巢综合征的作用机制[J]. 中医康复, 2025, 2(12): 64-68.
- [5] 刘鑫苑. 补肾化痰祛瘀方联合针刺治疗肥胖型肾虚痰瘀证PCOS的临床观察[D]. 天津中医药大学, 2025. DOI: 10.27368/d.cnki.gtzyy.2025.000541.
- [6] 毛梦雨, 林良才. 通元针法治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2138-2145.
- [7] 卢凤娟, 王宇, 丛晶, 等. 中医药治疗痰湿型多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2025, 44(2): 161-165.
- [8] 申怡, 王静. 针灸调节下丘脑-垂体-卵巢轴治疗多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(5): 625-632.
- [9] 沈文娟. 针灸治疗多囊卵巢综合征高雄激素血症的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(7): 3978-3981.
- [10] 高红霞, 高翠霞. 苍附导痰方联合针灸治疗痰湿阻滞型多囊卵巢综合征不孕症患者的效果[J]. 中国民康医学, 2026, 38(2): 126-129.
- [11] 徐琼芳, 钟斐. 基于子午流注针法的温针灸联合补肾化痰方治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀证60例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报, 2025, 42(5): 34-39.
- [12] 李永明. 针灸增加多囊卵巢综合征不孕症活产率的证据与原理[J]. 中华中医药刊, 2025, 43(5): 15-17.
- [12] Jiang D M, Yu Z F, Wang M, et al. Meta-analysis of the efficacy of acupuncture and moxibustion in the treatment of polycystic ovary syndrome [J]. World Journal of Acupuncture-Moxibustion, 2024, 34: 282-291.
- [14] 林玉亭. 针灸治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗的文献研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [15] 韩军香, 刘欣. 补肾养宫汤联合针灸治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀证的临床观察[J]. 临床研究, 2021, 29(09): 115-117.
- [16] 钟浩宇, 卢许恩, 许能贵, 等. 穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床应用及机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 659-660.
- [17] 杨然, 李红伟, 丁意凡, 等. 针灸联合补肾祛湿方口服治疗肾虚痰湿型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 山东医药, 2025, 65(10): 79-83.
- [18] 李立凤. 补肾活血方配合针灸拔罐治疗多囊卵巢综合征的临床经验[J]. 全科论著, 2025, (10): 063-065.
- [19] 伍洲梁, 柴诚诚, 孟令萃, 等. 俞募配穴针灸治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1685-1687.