

談針灸治療常見婦科疾患之優勢 助身心重拾平衡

文・圖／中醫部 針灸科 醫師 李佩璇・主治醫師 林佳慧

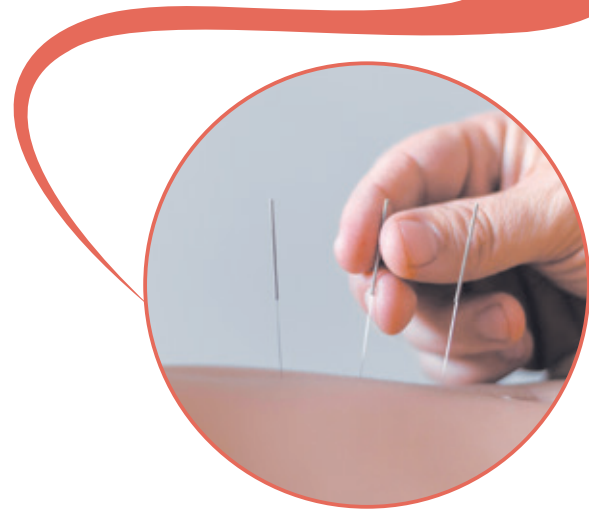
現今社會中，女性常身兼多重角色，面對高壓生活、伴隨作息不規律與種種環境因素，女性常面臨經期紊亂、經痛、不孕或更年期症候群等婦科問題所擾。

相較於傳統藥物治療的直接介入，針灸作為一種「自然、較低侵入性」的治療手法，亦成為調整婦科問題的治療方式。針灸治療以較為快速並緩解病症為目標，強調找回身體自然規律，在細微的進針間，讓身心重拾平衡，是現代女性同胞們追求身心靈健康的另一選擇。

針灸療法的歷史溯源

針灸治療源自於古代人們嘗試用尖銳物品刺激身體特殊區域，藉以達到緩解疼痛之效果，因此尖銳石器即成為最早的「針具」。後續隨著生活演進，針具逐漸變成不同的材質，包含青銅針具、鐵針、金針、銀針等等。

而至現在，我們普遍使用的則是拋棄式不銹鋼針。而灸法則指使用易燃且具溫通、鎮靜效果的艾葉為原料，放置於體表給予溫熱刺激，藉以達到溫通經脈之療效。經過人們長時間探索，發現艾葉能有避邪、散寒除濕之效果，因此便成為溫灸治療的主要材料。然鑑於



艾灸之煙霧及為兼顧療效與環境安全，目前院內以針法為主，怕針刺的病人亦可選用雷射針灸作為主要的溫通治療手段。

中醫薰蒸療法調養全身

中藥薰蒸療法主要使用藥物煮沸後產生之蒸氣為媒介，令藥力透過皮膚孔竅與經絡腧穴滲透，由表入裡、由穴入經，達到調節臟腑並發揮全身性治療作用之外治法。

中醫角度認為中藥加熱後產生之蒸氣，經由皮膚滲透與經絡傳導進入體內（如透過薰蒸氣海、關元、足三里、三陰交等穴位），能達到溫經活血、消腫散結之效。而現代醫學則認為透過適度的溫熱刺激與藥物滲透，能促使病灶處血管擴張，強化血液與淋巴循環，提升新陳代謝、達成組織修復與治療之目的。不論是針、灸治療，抑或熏蒸療法，皆可為中醫治療婦科疾患之方法。

中醫治療婦科疾患的觀點

從中醫角度看婦科問題，目前已有不少實證支持其優勢，除了疼痛緩解，功能性失調之問題亦可使用針灸治療。中醫生理學中提及，女性生理、病理變化的根源多出自「陰陽失調」。一旦平衡失序，將導致功能紊亂，誘發月經不調、痛經、不孕等病理狀態。

氣與血是女性生理活動的物質與能量基礎，氣為陽、具推動力；血為陰、具濡養功能。氣能行血，血能載氣，氣血互根互用；氣虛則血滯，血虧則氣弱不行，進而影響排卵與行經週期。臨床上我們可透過調節陰陽與氣血之動態平衡，作為處理婦科問題的核心介入手段。

婦科的功能性運作與維繫需仰賴臟腑間的協調與穩定，中醫認為以肝、脾、腎三臟及衝任二脈為主要關鍵。肝主疏泄，能調節月經週期之氣機順暢；脾主運化，為氣血

化生之源，脾失健運則氣枯血竭；腎為先天之本，主掌我們的生殖發育。因此，調節病人臟腑功能亦是中醫介入婦科治療的根本策略。「辨證施治」是中醫秉持的原則，針對不同個體、不同疾病，我們將採取個體化治療方案。

現代中醫針灸治療婦科疾患之實證機轉

調節「下視丘－垂體－卵巢軸」

從現代醫學角度著眼，相關實證發現針灸可調節「下視丘－垂體－卵巢軸」，調節促性腺激素釋放激素（GnRH）之分泌，進而影響腦下垂體分泌FSH與LH，引動卵巢正常的排卵與激素分泌。

影響b-內啡肽 (b-endorphin) 之濃度

研究發現，針灸能提高腦內β-內啡肽（β-endorphin）之濃度，抑制交感神經亢奮，協



調GnRH的釋放，進而能有效緩解經痛、改善更年期焦慮與熱潮紅之症狀。

改善子宮與卵巢的血液循環

針灸能透過抑制交感神經活動，降低子宮動脈的阻力指數（PI），進而增加盆腔內的血流量。良好的血液供應環境將有助於子宮內膜增厚與卵泡發育。

抗發炎與代謝調節

針對子宮內膜異位症或慢性盆腔炎，針灸能調節體內促發炎之細胞因子（如TNF- α 、IL-6），減輕慢性發炎引起的疼痛。而對於多囊卵巢綜合症（PCOS）病人，針灸被發現能改善其胰島素阻抗，降低血清中的雄性激素。

針灸治療在婦科臨床的多元應用

以下舉例常見可以透過針灸治療的婦科問題：

經前症候群

經前症候群診斷為連續三次月經週期、且在月經來前五天，在生理（常見有頭痛、頭暈、疲勞、腹脹、乳房疼痛、四肢水腫、臉潮紅、食慾改變）或心理（常見有情緒不穩、憂鬱、焦慮、易怒、躁動、注意力不集中等）上出現至少一種相關症狀。臨床研究發現，針灸能透過調節自律神經系統，進而能有效緩解經前症候群。

中醫角度看經前症候群，病機多圍繞「肝」、「心」。「肝主疏泄」，能調節情緒與氣血運行；「心主神明」，主掌人體的精神、意識、情志與思維。肝與心的功能失調，將造成一系列如經前焦躁、易怒，生理上的乳房脹痛、下腹痛、腹瀉、頭痛等症狀。

證型上常分為肝氣鬱結、氣滯血瘀、腎虛肝旺、脾腎陽虛、心脾兩虛等。治則上

婦科常用穴位介紹



穴位名稱	位置	主治
1 氣海	臍中下1.5寸	痛經、崩漏、月經不調、腹痛、腹瀉、小便不利、便秘、水腫等
2 關元	肚臍下3寸	頻尿、遺尿、崩漏、痛經、月經、赤白帶下、泄瀉、遺精等
3 足三里	小腿前外側膝眼下3寸	胃脘脹痛、便秘、消化不良、心悸心煩、水腫、臟器虛憊等
4 三陰交	內踝尖上3寸	月經不調、痛經、腸胃虛弱、小便不利、水腫、失眠、眩暈等
5 太衝	足背第1與第2趾骨間之凹陷處	月經不調、痛經、經閉、帶下、小便不利、頭痛、眩暈、心煩、失眠、腰脊疼痛等

處以疏肝解鬱、活血化瘀、理氣通絡、滋陰補腎、溫腎暖脾或健脾養心。穴位上採用太衝、三陰交、內關、血海、陰陵泉等。

原發性痛經

原發性痛經主要是指由月經本身引起的痙攣性疼痛，而非源自於骨盆腔內的疾病。多發生於初經後的1-2年內。目前亦有研究指出，可透過針灸改善原發性痛經之相關症狀。中醫認為「不通則痛」，因此面對原發性經痛其可能源自於氣滯血瘀（最常見）、寒濕凝滯抑或氣血不榮，臨床上治療可採用理氣化瘀、祛濕散寒、補益氣血為主。搭配選穴三陰交、太衝、關元、陰陵泉、足三里、氣海。

續發性痛經（含子宮內膜異位症、子宮肌瘤）

續發性痛經則指有盆腔內的器質病變所引起的月經疼痛，亦有相關研究指出針灸能緩解續發性痛經之疼痛症狀。續發性痛經常見包含子宮內膜異位、子宮肌瘤等問題。子宮內膜異位症在中醫認為屬「離經之血」，其以血瘀為核心，可分型為氣滯血瘀、腎虛、寒凝或熱鬱之血瘀。選穴上以三陰交、太谿、腎俞、血海、曲池等為主。

而子宮肌瘤則多屬血行胞宮不暢，久而積累形成瘀血。中醫證型上常分為氣滯血瘀、寒凝血瘀抑或濕熱瘀阻。因此治療常圍繞理氣行滯、活血化瘀、溫經散寒或清熱除濕。選穴上可採於腹部的關元、氣海、子宮穴，搭配三陰交、太衝等穴位。

月經不調，經期紊亂

月經週期太長（間隔大於35天）、太短（間隔少於21天），甚至週期不規則，抑或

月經經血量過多（每次月經週期失血量大於80毫升或經期流血天數大於7天）、或過少（經期血量少於30毫升或生理週期小於2天）都屬之。

針對經期紊亂，主要可歸納為肝鬱氣滯、氣血虛弱、腎氣虛弱、血瘀等分型。治療上以疏肝理氣、補益氣血、補腎益精、活血行氣為準則，藉以達到調經之效果。臨床上搭配穴位可採足三里、太衝、內關、氣海、太谿、關元、血海、地機等穴。

輔助生殖技術

中醫輔助現代生殖技術主要目的為調整子宮環境、調節身心壓力。而不孕的根本可能源自於腎氣虛弱、肝鬱氣滯、脾胃虛弱抑或氣滯血瘀，因此針灸治療原則多採補腎益精、固攝衝任，疏肝理氣、健脾益氣、活血化瘀等。

穴位則輔以太谿、關元、腎俞、內關、足三里、中脘、血海、三陰交等。近年研究亦發現於胚胎植入前搭配針灸治療，可提高臨床成功率。此外，另一研究亦指出於人工受孕療程中搭配針灸電針治療亦可提升成功率。

更年期症候群

女性在大約在45歲到52歲左右，因女性荷爾蒙分泌減少，身體進入更年期。這段轉變期常伴隨相關心理與生理挑戰。生理症狀包含：熱潮紅、盜汗、暈眩、胸悶、心悸、陰道乾澀、性交疼痛、頻尿、尿失禁、骨質流失；心理症狀則有煩躁、焦慮、失眠、恐慌、心情低落及記憶力衰退等。

針對更年期症候群，中醫認為其核心病機在於「腎氣漸衰，天癸將竭」，而致陰陽失調，進一步可能累及肝、心、脾等臟腑，產生一系列自律神經或內分泌失調之表現。中醫證型可分為腎陰虧損、腎陽虛衰、肝鬱氣滯、脾虛失運等。臨床上選穴可採三陰交、太谿、腎俞，輔以神門、內關、太衝、足三里、風池、百會、復溜等。目前現代研究發現針灸能有效緩解熱潮紅並下降其發生次數、提高更年期之生活品質。另外針對憂鬱、焦慮、失眠、骨質疏鬆等，針灸治療也能有其效用。

結語

綜合上述，針灸在處理經期紊亂、痛經及不孕及更年期綜合症等婦科疾患上有其優勢。不同於傳統藥物治療，透過每週2-3次針灸刺激特定穴位，能由內而外重建個體生殖軸之穩定，除了能緩解肌肉痙攣以達到止痛目的，亦能改善子宮內膜的血流灌注與盆腔微環境。🌿

參考文獻

1. Cochrane, S., Smith, C. A., Possamai-Inesedy, A., & Bensoussan, A. (2014). Acupuncture and women's health: an overview of the role of acupuncture and its clinical management in women's reproductive health. *International journal of women's health*, 6, 313–325.
2. Zhang, J., Cao, L., Wang, Y., Jin, Y., Xiao, X., & Zhang, Q. (2019). Acupuncture for Premenstrual Syndrome at Different Intervention Time: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2019, 6246285.
3. Lund, I., & Lundberg, T. (2016). Mechanisms of acupuncture: Antinociceptive strategies and medical modalities. *Journal of Medical Acupuncture*, 28(6), 323–330.
4. Woo, H. L., Ji, H. R., Pak, Y. K., Lee, H., Heo, S. J., Lee, J. M., & Park, K. S. (2018). The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(23), e11007.
5. Yu, W. Y., Ma, L. X., Zhang, Z., Mu, J. D., Sun, T. Y., Tian, Y., Qian, X., & Zhang, Y. D. (2021). Acupuncture for Primary Dysmenorrhea: A Potential Mechanism from an Anti-Inflammatory Perspective. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2021, 1907009.
6. Su, Y., Ji, R., Zheng, X., Jia, Y., Zhu, H., Li, C., Yu, Z., Zhu, M., Yu, S., Tian, X., & Yang, J. (2025). Efficacy and safety of acupuncture-related therapies in symptomatic endometriosis: a systematic review and network meta-analysis. *Archives of gynecology and obstetrics*, 311(3), 697–714.
7. Dehghani, A. S., Homayouni, K., Kanannejad, Z., & Kanannejad, Z. (2020). The effect of acupuncture on the day of embryo transfer on the in vitro fertilization outcomes: An RCT. *International journal of reproductive biomedicine*, 18(3), 209–214.
8. Stener-Victorin, E., & Wu, X. (2010). Effects and mechanisms of acupuncture in the reproductive system. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 157(1-2), 46–51.
9. Kusuma, A. C., Oktari, N., Mihardja, H., Srilestari, A., Simadibrata, C. L., Hestiantoro, A., Wiweko, B., & Muna, N. (2019). Electroacupuncture Enhances Number of Mature Oocytes and Fertility Rates for In Vitro Fertilization. *Medical acupuncture*, 31(5), 289–297.
10. Yang, X., Zhu, F., Zhong, Y., Liao, P., Ji, Q., Li, S., Feng, X., Zheng, Y., Xue, Q., & Chen, G. (2026). Comparative effectiveness of different acupuncture therapies for peri-

- menopausal syndrome: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in neurology*, 16, 1696085.
11. Borud, E., & White, A. (2010). A review of acupuncture for menopausal problems. *Maturitas*, 66(2), 131–134.
12. Chiu HY, Pan CH, Shyu YK, Han BC, Tsai PS. Effects of acupuncture on menopause-related symptoms and quality of life in women in natural menopause: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause (New York, N.Y.)*. 2015 Feb;22(2):234-244.
13. Pan H, Jin R, Li M, Liu Z, Xie Q, Wang P. The Effectiveness of Acupuncture for Osteoporosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Chinese Medicine*. 2018; 46(3): p.489-513.
14. 張玉珍。中醫婦科學。北京：中國中醫藥出版社，2017:137-142。
15. 黃奕碩、卓雨青、葉家豪（2014）。繼發性痛經運用針刺止痛個案報告。中醫藥研究論叢，17(2)，113-121。 [https://doi.org/10.6516/TJTCM.2014.17\(2\)113](https://doi.org/10.6516/TJTCM.2014.17(2)113)
16. 葉濡端，陳榮洲。建構子宮內膜異位症中西醫結合理論與治療方案。中西醫整合醫學雜誌。2011;13:1-11。
17. 陳榮洲:中西結合婦科學。臺中，弘祥出版社，2019:95-103。

