

针刺联合正念认知疗法治疗经前期综合征随机对照研究

叶霖¹, 储俊坤², 吴吉萍³, 武松⁴, 胡敏⁴, 方朝晖³

(1. 安徽中医药大学人文与国际教育交流学院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学第二附属医院治未病科, 安徽 合肥 230061; 3. 安徽中医药大学第一附属医院内分泌科, 安徽 合肥 230031; 4. 安徽中医药大学中西医结合学院, 安徽 合肥 230031)

[摘要]目的 观察针刺联合正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)治疗经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)的疗效。方法 将130例PMS患者随机分为针刺组43例、MBCT组43例和针刺+MBCT组44例, 其中针刺组和针刺+MBCT组各脱落4例, MBCT组脱落3例。针刺组取穴百会、神庭、命门、腰俞、腰阳关、关元、中脘、中极, 根据穴位位置取仰卧位和俯卧位, 每穴治疗各15 min, 每周2次; MBCT组进行正念认知干预, 每周1次; 针刺+MBCT组在行针刺治疗的同时联合MBCT。3组均以8周为1个疗程, 共治疗1个疗程。治疗前后, 采用经前期症状评定简表(shortened premenstrual assessment form, SPAF)评定PMS症状改善情况, 状态-特质焦虑问卷评定治疗前后状态焦虑(state-anxiety inventory, S-AI)和特质焦虑(trait-anxiety inventory, T-AI)的变化。结果 与治疗前比较, 3组患者治疗前后SPAF总分和情感因子、水肿因子、疼痛因子以及S-AI和T-AI总分均显著降低($P < 0.05$); 3组SPAF总分和情感因子、水肿因子、疼痛因子、S-AI和T-AI评分治疗前后差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 针刺+MBCT组差值最大。结论 针刺联合MBCT较单纯应用针刺和MBCT治疗PMS的效果更佳。

[关键词] 经前期综合征; 针刺; 正念认知疗法

[中图分类号] R271.11⁺5 **[DOI]** 10.3969/j.issn.2095-7246.2019.05.016

经前期综合征(premenstrual syndrome, PMS)是女性最常见健康问题, 是在黄体期反复出现周期性以情感、行为和躯体障碍为特征的综合征^[1]。PMS多见于25~45岁妇女, 近年来研究显示, 初、高中女生在月经前也有一系列PMS的症状^[2]。PMS病因不明确^[3], 但其发生、发展、治疗和转归都与心理、社会因素密切相关, 故PMS属于妇科心身疾病, 尚缺乏标准化治疗方案, 目前主要有中西药物治疗、支持治疗和手术治疗^[4]。其中针灸治疗无创伤和不良反应, 能有效改善PMS生理症状, 是治疗PMS的有效替代疗法^[5-6]。在心身疾病的治疗中, 心理与社会干预效果尤为显著, 其对减轻PMS症候群的有效性得到了验证^[7]。近年来, 正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)作为一种有效的心理干预手段, 广泛应用于抑郁和多种心身疾病的治疗^[8-9]。已有研究提示, MBCT

对PMS情绪症状有显著的改善作用^[10]。针刺和MBCT治疗PMS都有确切疗效, 但侧重面有所不同, 针刺能很好地改善患者功能状态, MBCT能较好地改善患者情绪反应。因此, 笔者尝试在临床上将针刺与MBCT联合应用, 以期形成一个更加完善有效的心身治疗方案。现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①参照《妇产科学》对PMS的诊断^[11]。躯体症状: 头痛、背痛、乳房胀痛等; 精神症状: 易怒、焦虑、情绪不稳定等; 行为改变: 注意力不集中、工作效率低、易激动等。②经前期症状评定简表(shortened premenstrual assessment form, SPAF)^[12-13]分数高于30分的个体则认为存在PMS。③年龄为16~45岁。④意识清楚, 能自愿配合者; ⑤月经周期规律者, 周期为21~35 d。⑥SPAF筛查症状连续发生在3个月经周期以上, 在此期间未使用精神类药物和避孕药3个月以上。符合以上所有标准, 并签署知情同意书者纳入本研究。

1.2 排除标准 ①年龄小于16岁, 或大于45岁。②处于妊娠期或哺乳期或围绝经期女性。③合并精神疾病和肝、肾、心脑血管、肺、造血系统等原发性疾病。④就诊前3个月内口服避孕药和激素等药物。⑤就诊前6~12个月内有乙醇中毒史或药物滥用史。⑥有针刺禁忌证者。⑦未签署知情同意书者。

基金项目: 安徽高校人文社会科学研究重点项目(SK2017A0230); 新安医学教育部重点实验室开放基金资助项目(2018xayx20); 安徽高校优秀青年骨干人才国内访问研修项目(gxgnfx2018011)

作者简介: 叶霖(1978-), 女, 讲师

通信作者: 方朝晖(1967-), 男, 主任医师, 博士研究生导师, fangzhaohui1111@163.com

⑧未能完成全部治疗过程者。

1.3 一般资料 2017年12月至2018年12月面向社会和安徽中医药大学、中国科学技术大学招募符合研究标准的PMS患者130例。采用随机数字表法将其随机分为针刺+MBCT组($n=44$),针刺组($n=43$)和MBCT组($n=43$)。其中针刺组和针刺+MBCT组各脱落4例,MBCT组脱落3例,3组

共有11例脱落,最终纳入119例患者。其中针刺组39例,MBCT组和针刺+MBCT组各40例。3组患者年龄、初潮年龄、月经周期和行经期比较,差异均无统计学意义(年龄: $F_{(2,116)}=0.655, P=0.522$;初潮年龄: $F_{(2,116)}=1.751, P=0.178$;月经周期: $F_{(2,116)}=0.071, P=0.931$;行经期: $F_{(2,116)}=1.287, P=0.280$),具有可比性。见表1。

表1 3组PMS患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄/岁	初潮年龄/岁	月经周期/d	行经期/d
针刺	39	25.23±7.90	12.77±1.04	30.00±3.20	4.74±0.97
MBCT	40	27.20±7.64	13.25±1.32	29.80±3.94	4.80±1.02
针刺+MBCT	40	25.75±8.28	12.83±1.38	30.10±3.67	5.10±1.19

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 针刺组 穴位处方:百会、神庭、命门、腰俞、腰阳关、关元、中脘、中极。操作方法:采用直径0.30 mm×40 mm毫针或0.25 mm×40 mm毫针,行平补平泻手法;根据穴位位置分取仰卧位和俯卧位,每穴治疗各15 min,每周2次,8周为1个疗程,共1个疗程。

2.1.2 MBCT组 8周MBCT活动主题如下:

第1周:建立治疗联盟;从“自动导航”模式转化为有意识选择和觉察的生活模式。活动内容:使用正念法吃葡萄干。

第2周:另一种知晓的方式。活动内容:对双脚进行两种认知——思考和直接感知。分析两种认知方式的差别。

第3周:回到当下,汇聚散乱之心。活动内容:1 min内无所事事。

第4周:识别规避反应。活动内容:规避反应剖析,较少规避地看待负面思维,较少规避地看待心智的负面状态。

第5周:允许一切如其所是。活动内容:阅读《客房》一诗。

第6周:想法只是想法。活动内容:想象描述的特定场景,比较对不同场景的反应。

第7周:将友善化为行动。活动内容:列举出自己10项日常活动内容,依次对每个活动进行思考:这个活动可以给我能量、滋养或者增加我鲜活的生命感?这个活动能否让我情绪低落,消耗我的能量,减损我鲜活的生命感?你的行为会影响你的情绪。

第8周:现在怎么做?活动内容:对自己在训练中的经历进行反思:你体验到了什么?你学到了什么?对你而言最有用的是什么?身体扫描、展望未来。

MBCT活动每周1次,8周1个疗程,共1个疗程。

2.1.3 针刺+MBCT组 在行通督调神针刺法治疗的同时,联合MBCT。针刺治疗每周2次,8周1个疗程;MBCT每周1次,8周为1个疗程,共1个疗程。

2.2 指标观察方法

2.2.1 经前期症状评分 根据SPAF分析比较每一治疗组治疗后SPAF总分变化情况,将治疗前后得分差值作为效标变量来衡量不同治疗方法有效性。SPAF共10个条目,分为情感、疼痛、水肿3个因子。情感因子由4个条目组成,疼痛因子由3个条目组成,水肿因子由3个条目组成。SPAF采用6级评分,1分表示“没有”,6分表示“非常严重”,总分10~60分。30分作为划界分,分数高于30分的个体则认为存在PMS。分值越低说明PMS症状越轻。

2.2.2 状态-特质焦虑问卷(state-trait anxiety inventory, STAI)评分 含两个分量表,状态焦虑问卷(state-anxiety inventory, S-AI)和特质焦虑问卷(trait-anxiety inventory, T-AI),各有20项,每项均为1~4级评分。S-AI主要用于评定即刻的或最近某一特定时间或情境的恐惧、紧张、忧虑和神经质的体验或感受;T-AI用于评定人们经常的情绪体验。S-AI中国女性常模为(38.97±8.45)分, T-AI中国女性常模为(41.31±7.54)分^[14-16]。

2.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件包进行数据分析。连续型变量符合正态分布采用“均数±标准差($\bar{x}\pm s$)”表示,组内干预前后测量差值符合正态分布采用配对样本 t 检验,不符合正态分布采用配对符号检验;组间基线比较采用单因素方差分析;组间疗效比较,若治疗前后差值符合正态性和方差齐性则进行单因素方差分析,采用S-N-K法进行组间两两比较,否则采用非参数秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 3组患者治疗前后 SPAF 评分比较 与治疗前比较,3组患者治疗后 SPAF 总分和情感因子、水肿因子、疼痛因子评分均显著降低($P<0.05$);3组患者治疗前后 SPAF 总分和情感因子、水肿因子、疼痛因子评分差值比较,差异均有统计学意义($P<$

0.05),以针刺+MBCT 组患者 4 种评分差值最大。见表 2。

3.2 3组患者治疗前后 S-AI、T-AI 评分比较 各组治疗前后 SAI 和 TAI 评分比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。3组治疗前后 SAI、T-AI 评分差值比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 3组患者治疗前后 SPAF 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SPAF 总分			情感因子评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
针刺	39	34.44±4.04	26.33±3.53*	8.10±1.02	14.77±2.23	11.92±2.07*	2.85±0.59
MBCT	40	33.55±4.73	25.25±4.37*	8.30±1.57	14.73±2.90	9.90±1.93*	4.83±1.57 [#]
针刺+MBCT	40	33.68±3.88	20.45±2.74*	13.23±1.94 ^{#△}	14.70±2.79	9.45±1.95*	5.25±1.28 [#]
组别	n	水肿因子评分			疼痛因子评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
针刺	39	8.69±2.79	6.74±2.58*	1.95±0.69	10.97±2.17	7.67±1.63*	3.31±0.92
MBCT	40	8.13±2.45	6.93±2.28*	1.20±0.41 [#]	10.70±2.48	8.43±2.41*	2.28±0.45 [#]
针刺+MBCT	40	8.70±2.76	5.83±2.06*	2.88±0.91 ^{#△}	10.28±1.60	5.18±0.68*	5.10±1.28 ^{#△}

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与针刺组比较,[#] $P<0.05$;与 MBCT 组比较,[△] $P<0.05$

表 3 3组患者治疗前后 S-AI、T-AI 评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	S-AI 评分			T-AI 评分		
		治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
针刺	39	45.85±9.05	39.21±7.67*	6.64±1.97	47.72±7.52	41.62±6.24*	6.10±1.85
MBCT	40	45.73±10.03	37.33±9.44*	8.40±2.17 [#]	50.70±8.69	42.50±8.31*	8.20±2.26 [#]
针刺+MBCT	40	46.53±9.11	34.25±6.74*	12.28±3.69 ^{#△}	49.70±9.65	39.28±7.44*	10.43±2.99 ^{#△}

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与针刺组比较,[#] $P<0.05$;与 MBCT 组比较,[△] $P<0.05$

4 讨论

20%~30%育龄期女性有中度以上的 PMS 症状,3%~8%患者症状严重^[17]。其病因可能与精神因素、社会因素、神经递质异常和卵巢激素失调有关^[18]。由于病因不明确,PMS 至今没有行之有效的首选治疗方案,目前药物治疗有抗焦虑、抗抑郁药物,口服避孕药和维生素 B₆ 等。很多女性更喜欢非药物的治疗方法,包括改变饮食,锻炼,认知行为疗法,以及补充和替代医学方法^[19]。

中医并无 PMS 这一病名,以“经行诸证”而概言之,主要临床表现有经行浮肿、经行情志异常、经行头痛等。故“经行诸证”与 PMS 高度相关。本研究中,从督论治 PMS,尝试将“通督调神”针刺法应用于心身疾病中,通督调神针刺法系全国名老中医、博士研究生导师张道宗教授提出,并将此针法运用于临床各科和心身疾病^[20-22]。从督脉论治女性月经相关疾病疗效显著^[23],通督刺法对女性不孕症有显著临床效果^[24],对女性月经后期亦有良好疗效^[25]。《素问·骨空论》曰:“督脉者,起于少腹……女子入系廷孔,其孔,溺孔之端也……入循脊络肾。”可见督脉起于胞中,经肛门部贯脊上行,足厥阴经筋结于阴器,根据“经脉所过,主治所及”的原理,又因督脉络

肾,与肾气相通,肾主生殖,督脉与女性生殖功能密切相关,女性月经相关疾病从督论治实属治病求本。在本研究中,笔者亦辅以任脉穴位关元、中脘和中极,是遵循《素问·阴阳应象大论》之“善用针者,从阴引阳,从阳引阴”原则。通过通督激发脏腑经络阳气,疏通经络,同时调理任脉,使得阴阳交互而达阴阳秘。《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治。”《难经·二十八难》:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《素问·脉要精微论》指出:“头者精明之府。”督脉是与脑功能最为密切的经脉,脑为髓海主神志^[26]。PMS 伴随周期性情绪改变,通督调神刺法中选取督脉百会穴,百会穴在巅顶部,是足三阳、足厥阴和督脉等众多经脉交会之处,故名百会,可提升阳气,百会穴可以安神定志。现代研究提示,百会穴长留针能提高慢性应激抑郁大鼠 5-羟色胺和多巴胺水平,改善其抑郁状态^[27],是治疗神志病要穴。且督脉上循入脑,与肝经相会,与任脉相接,故督脉之百会穴可调畅气机、调和阴阳,可改善女性妇科疾病情志状态。神庭是督脉和足太阳、足阳明交汇穴。故神庭既可调节督脉经气,宁心安神,又可调节阳明经气血,使之充养髓海。腰俞穴具有调经清热、散寒除湿的功效,对于原发性痛

经有一定的治疗效果^[28]。腰阳关穴属督脉,位于腰部转动处,如腰之机关,故名腰阳关。腰阳关穴主治月经不调,月经相关疾病选取腰俞、腰阳关以激发阳气,调经养血,常获良效。通过对通督调神针刺组数据分析可知,通督调神针刺前后差异显著且具有高相关性^[29],提示通督调神针刺可以有效改善PMS症状。

本研究中,笔者引入MBCT,亦是遵循《素问·上古天真论》之“故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”。MBCT中“正念”是指接纳当前的意识,对当下的观念不加以评价,保持平和的心态去对待自己现有的意识。正念认知是将正念冥想与认知疗法相结合,用于改善情绪和身体感受,是第一种用于治疗心理健康问题的正念干预。该疗法最初关注于预防抑郁复发,已显示出降低抑郁复发风险的效果。MBCT已被运用于PMS、不孕症等疾病治疗中^[10,30]。本研究结果提示,针刺和MBCT对治疗PMS均有效,但在针刺的基础上,加入MBCT治疗PMS则效果更为显著。针刺联合MBCT治疗,既可以调节PMS功能状态,又可以改善其情绪症状,两种疗法结合,可以优势互补,相得益彰,从而形成更为完善、高效的心身治疗理念。

本研究遵循“形与神俱,不可分离”原则,将针刺与心理治疗结合进行了临床随机验证。这一临床研究可切实解决育龄期女性PMS困扰与痛苦,并为这一领域研究提供严谨的、更有创新价值的技术支持。在后期研究中,笔者将进一步探究该治疗方案的作用机制。

参考文献:

[1] GNANASAMBANTHAN S, DATTA S. Premenstrual syndrome[J]. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 2019[2019-8-15]. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.06.003>.

[2] TADAKAWA M, TAKEDA T, MONMA Y, et al. The prevalence and risk factors of school absenteeism due to premenstrual disorders in Japanese high school students—a school-based cross-sectional study[J]. *Bio Psychosoc Med*, 2016, 10(1):13.

[3] RAPKIN A J, AKOPIANS A L. Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder[J]. *Menopause International*, 2012, 18(2):52-59.

[4] 张丽, 匡洪影. 经前期综合征中西医病因病机的浅析[J]. *中医药学报*, 2019(4):42-46.

[5] JANG S H, KIM D I, CHOI M. Effects and treatment methods of acupuncture and herbal medicine for premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder: systematic review[J]. *BMC Complem Altern Med*,

2014, 14(1):11.

[6] 安玉兰, 毛德新, 魏爱翔. 针刺配合心理疗法治疗经前期紧张综合征[J]. *上海针灸杂志*, 2005, 24(8):19-20.

[7] HAN J, CHA Y, KIM S. Effect of psychosocial interventions on the severity of premenstrual syndrome: a meta-analysis[J]. *J Psychosom Obst Gyn*, 2018, 6(2):1-9.

[8] FOGARTY F A, BOOTH R J, LEE A C, et al. Mindfulness-based stress reduction with individuals who have rheumatoid arthritis: evaluating depression and anxiety as mediators of change in disease activity[J]. *Mindfulness*, 2019, 10(7):1328-1338.

[9] CHEUNG R Y M, Ng M C Y. Mindfulness and symptoms of depression and anxiety: the underlying roles of awareness, acceptance, impulse control, and emotion regulation[J]. *Mindfulness*, 2019, 10(6):1124-1135.

[10] PANAH I F, FARAMARZI M. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on depression and anxiety in women with premenstrual syndrome[J]. *Depression Research and Treatment*, 2016: 9816481 [2019-8-15]. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/9816481>. DOI: 10.1155/2016/9816481.

[11] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016:363.

[12] ALLEN S S, MCBRIDE C M, PIRIE P L. The shortened premenstrual assessment form[J]. *J Reprod Med*, 1991, 36(11):769.

[13] 钟明天, 雷小霞, 姚树桥, 等. 经前期症状评定量表中文版在大学女生中的适用性[J]. *中国临床心理学杂志*, 2017, 25(1):97-100.

[14] 郑晓华, 赵吉凤, 舒良, 等. 状态-特质焦虑问题在长春的测试报告[J]. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(2):60-62.

[15] 付建斌. 状态——特质焦虑问卷构想效度的验证性因素分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(4):25-26.

[16] 李文利, 钱铭怡. 状态特质焦虑量表中国大学生常模修订[J]. *北京大学学报(自然科学版)*, 1995, 31(1):108-112.

[17] 赵更力, 王临虹, 渠川琰. 育龄妇女经前期综合征的发生情况及影响因素[J]. *中华妇产科杂志*, 1998, 33(4):29-31.

[18] REID R L. Premenstrual syndrome[J]. *New Engl J Med*, 1991, 324(17):1208-1210.

[19] YONKERS K A, O' BRIEN P S, ERIKSSON E. Premenstrual syndrome[J]. *Lancet*, 2008, 371(9619):1200-1210.

[20] 韩为, 张道宗. 张道宗通督调神学术思想的临床应用[J]. *中医药临床杂志*, 2012, 24(3):225-228.

[21] 朱新汉, 章芳, 戴军龙, 等. 通督调神针刺法治疗失眠的

- 临床研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 389-390.
- [22] 陈幸生, 张道宗. 针刺治疗慢性疲劳综合征 45 例[J]. 中国针灸, 2004, 24(2): 111.
- [23] 颜春妮, 李牧月, 黎柳娇, 等. 从督脉论治月经不调浅析[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(5): 121-122.
- [24] 卓缘圆, 吴家满, 林婉珊, 等. “调任通督针刺法”治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1237-1241.
- [25] 吴节, 蔡雪梅, 奎瑜. 安神调经针法治疗月经后期探析[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 1214-1216.
- [26] 徐勤红, 彭拥军. “通督调神针法”治疗急性脑梗死临床疗效观察及其对自噬的影响[J]. 中国针灸, 2018, 38(5): 457-461.
- [27] 娄冉, 张红, 陈华德, 等. 百会穴长留针法对慢性应激抑郁大鼠中枢 5-HT 和 DA 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(7): 1702-1704.
- [28] 赵明新, 闫俊英, 高英雪, 等. 穴位注射治疗原发性痛经 50 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(7): 872-874.
- [29] 武松. SPSS 实战与统计思维[M]. 北京: 清华大学出版社, 2019: 118.
- [30] 李静. 正念干预对 IVF-ET 女性生育生活质量的影响及其心理机制研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2016: 61.

(收稿日期: 2019-06-30; 编辑: 曹健)

Clinical Effect of Acupuncture Combined with Mindfulness-based Cognitive Therapy in Treatment of Premenstrual Syndrome: A Randomized Controlled Trial

YE Lin¹, CHU Jun-kun², WU Ji-ping³, WU Song⁴, HU Min⁴, FANG Zhao-Hui³

(1. College of Humanities and International Education Exchange, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230012, China; 2. Department of Preventive Treatment of Diseases, The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230061, China; 3. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China; 4. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China)

[Abstract] Objective To investigate the clinical effect of acupuncture combined with mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in the treatment of premenstrual syndrome (PMS). **Methods** A total of 130 patients with PMS were randomly divided into acupuncture group with 43 patients, MBCT group with 43 patients, and acupuncture+MBCT group with 44 patients. Four patients in the acupuncture group, four in the acupuncture+MBCT group, and three in the MBCT group were lost to follow-up. For the patients in the acupuncture group, acupuncture was performed at Baihui, Shenting, Mingmen, Yaoshu, Yaoyangguan, Guanyuan, Zhongwan, and Zhongji points in the supine position and the prone position, with 15 minutes for each acupoint, twice every week; the patients in the MBCT group were given MBCT once a week; the patients in the acupuncture+MBCT group were given acupuncture combined with MBCT. Each course of treatment was 8 weeks, and each group was treated for one course. Shortened Premenstrual Assessment Form (SPAF) was used to evaluate the improvement in the symptoms of PMS, and State-Trait Anxiety Inventory was used to assess the changes in State Anxiety Inventory (S-AI) and Trait Anxiety Inventory (T-AI) scores after treatment. **Results** After treatment, all three groups had significant reductions in the total score of SPAF and the scores of its affective factors, edema factors, and pain factors as well as the total scores of S-AI and T-AI ($P < 0.05$), and there was a significant difference in the degree of such reductions between the three groups ($P < 0.05$), with the greatest reductions in the acupuncture+MBCT group. **Conclusion** Acupuncture combined with MBCT has a better clinical effect than acupuncture or MBCT alone in the treatment of PMS.

[Key words] Premenstrual syndrome; Acupuncture; Mindfulness-based cognitive therapy