

子宫针法治疗崩漏经验探析^{*}

白晓娟¹ 李云波¹ 刘红梅^{2**}

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029; 2. 国家康复辅具研究中心附属康复医院, 北京 100176)

摘要:崩漏的病因多端,病机复杂,是妇科临床疑难证之一。刘红梅医师遵循治崩漏三原则,灵活应用子宫针法,根据患者具体情况选择针刺深度、手法,对症结合方药调理冲任,标本同治,临床疗效肯定。

关键词:子宫针;崩漏;阴道出血;气至病所;刘红梅;经验

中图分类号:R245.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0019-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.03.005

Experience of Uterine Acupuncture in Treatment of Metrorrhagia

BAI Xiaojuan¹ LI Yunbo¹ LIU Hongmei²

(1. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Affiliated Rehabilitation Hospital of National Rehabilitation Aids Research Center, Beijing 100176, China)

Abstract: Metrorrhagia is one of the difficult clinical syndromes in gynecology because of its multiple causes and complex pathogenesis. LIU Hongmei followed the three principles of treating Metrorrhagia, flexibly applied uterine acupuncture, selected acupuncture depth and manipulation according to the specific situation of patients, combined with symptoms and prescriptions to regulate Chong Ren, and had a positive clinical effect.

Key words: Uterine needle; Metrorrhagia; Vaginal bleeding; Qi to the disease location; LIU Hongmei; Experience

崩漏是月经周期、经期经量发生严重失常的病证,指经血非时而下,或阴道突然大量出血,或淋漓下血不断者,前者称为“崩中”,后者称为“漏下”^[1]。崩漏是妇科常见病与多发病,可发生于女性月经初潮至绝经期的任何阶段,又因病程长,易复发,治疗棘手,属于妇科临床疑难证,给不同年龄阶段的众多女性带来身心不适,严重影响生活和工作。《古今医统》云:“妇女崩漏,最为大病。”目前国内外研究的热点仍聚焦于治疗崩漏安全有效的治疗手段和方药方面^[2-5]。刘红梅医师在治疗崩漏病时,遵循却又并不完全拘泥“塞流、澄源、复旧”原则,针药结合灵活运用。本文通过总结刘红梅医师临床应用子宫针法结合中药治疗崩漏经

验,探讨崩漏的有效治疗手段。

1 病因病机以肾为根本

“冲为血海”“任为阴脉之海”,中医认为本病是因为冲任二脉损伤有关,冲任气血失调,肾-天癸-冲任-胞宫轴失衡,胞宫藏泻失常,不能摄血,使血溢脉外,致不规则出血^[6]。目前医家公认的崩漏主要病因是虚、热、瘀,三者可单独或复合成因,又互为因果^[7]。《傅青主女科》云:“经本于肾。”万氏《调经章·崩漏》曰:“妇人崩中之病,皆因中气虚,不能收敛其血。”虚者,既可脾虚,又可肾虚,脾虚、肾虚可因脾肾功能失调虚弱不能固提封藏致崩漏之病;《素问·阴阳别论》曰:“阴虚阳搏为之崩。”《伤寒明理论》云:“冲之得热,血必妄行。”指

* 基金项目:民政部康复领域重点实验室及工程中心课题(120603020078)

** 通讯作者:刘红梅,博士,副主任医师。E-mail:17732708103@126.com

出肾阴亏虚,阴不制阳,阳热所致的血热妄行呈崩;《医宗金鉴·妇科心法要诀》载:“妇人经漏,若其色紫黑成块,属热瘀。”瘀热常互结,相互转化,互为因果,因热致瘀,因瘀致热。综上所述,引起冲任损伤的病因诸多,主要是虚、热、瘀等病机,与脾肾两脏腑功能失调关系较大^[8]。刘红梅医师除此之外,依据“四脏相移,必穷及肾”理论,很重视肾为封藏之本在崩漏中的影响,以肾虚为根本,认为肾在本病中起主导作用。

2 治疗方法结合分期与针刺

崩漏治疗,首在于分期^[9]:出血期和血止后。依照“急则治其标、缓则治其本”原则,按照治疗崩漏特有的“塞流、澄源、复旧”治崩三原则^[10]。出血期时以塞流为主,据病因辨证止血而治其标,肾虚者分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳俱虚,治当以补肾为主,调节肾-天癸-冲任-胞宫轴,促使生殖轴功能恢复平衡;脾虚则补气升阳、调经止血;血热型滋阴凉血、固经止血;血瘀型活血化瘀、调经止血;当血止后,进行澄源复旧,固本善后,重新建立月经周期。刘红梅医师对于女性不同年龄段治疗重点亦有不同,“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也”,对于青春期崩漏患者以补肾为主,育龄期女性则以调肝为主兼顾补肾,围绝经期老年女性以补脾为主兼顾补肾。除此之外,穴位隐白、大都、断红都是临床针灸常用穴位^[11-14]。经过刘红梅医师多年的临床经验,针刺疗法对于治疗本病有显著效果。刘红梅医师除对患者辨证论治应用中药外,还配合有独特操作和针感的子宫针法。

子宫针法包括子宫针处方、针具选择及针感追求几个方面。子宫针处方由中极穴+双子宫穴组成,具有调理冲任、破结散瘀、缩宫止血之效^[15]。中极穴为足三阴经与任脉之交会穴,经穴所过,主治所及,具有调理冲任,通经止痛之功效;子宫穴为经外奇穴,左右各一,由其命名可知其为胞宫之外应,子宫穴主胞宫病,循其穴而针之,则其内应之奇恒之府,得效甚速。在针具及针刺深度的选择上,刘红梅医师遵循“病有沉浮,刺有浅深”(《素问·刺要论》)之理,若患者病程日久,病邪深入胞宫之腑,已迁延为慢性疾病,一般选择0.25 mm×75 mm毫针进行深刺,深度为二寸半;若患者病程

短、病情轻则选择0.25 mm×60 mm毫针。在针感追求上,“气至病所”是关键,刘红梅医师通过快破皮,慢推移,慢针细捻的手法使针感传达到病变部位胞宫,既要求针者手下有如鱼吞钩感,同时也要求患者有子宫收缩感及大腿内侧收紧感。由于针感强烈,针刺前应向患者进行说明。关于留针时间,依据“久病者,邪气入深,刺此病者,深内而留之”(《灵枢·终始篇》),一般留针30 min,期间注意行针保持针感。以3次为一疗程,出血急者连续进行,慢性则隔日一针。如辨证为寒证、虚证可配合温针灸或加用红外线照射。

3 病案举例

3.1 案例一 董某,女,68岁。初诊日期:2019-12-25。主诉:阴道不规则出血半年余。现病史:患者半年前无明显诱因出现阴道不规则出血,3~7 d一次,量少色鲜红,无腰酸腹痛贫血等其他不适症状故未予重视。刻下仍有阴道出血,量色同前,伴腰部酸痛,易疲劳乏力,时有头晕,自汗出明显,偶有阵发性烘热,纳食可,眠差,入睡困难、易醒。大便稀溏,3次/d,小便可。既往史:已绝经10年,既往月经规律。1999年右肾切除术,2013年甲状腺切除术,2015、2019年分别行左、右后交通动脉瘤手术。辅助检查:2019-9-30阴道超声:子宫肌瘤(大小不详)、右附件囊实性肿物待查,左卵巢可探及。TCT、HPV(-),肿瘤标志物(-)。2019-12-25性激素六项:E₂ 12.38 pg/mL, LH 12.62 mIU/mL, FSH 57.14 mIU/mL。过敏史:否认食物及药物过敏史。四诊摘要:舌尖红,苔白,裂纹,舌下络脉瘀曲,脉弦滑。中医诊断:崩漏(肾虚血瘀证)。西医诊断:异常子宫出血。治则:补肾活血,化瘀止血,针药并用。中药处方(二仙汤加味):仙茅10 g,仙灵脾10 g,巴戟天12 g,当归10 g,知母20 g,黄柏20 g,仙鹤草30 g,醋艾炭6 g,炮姜6 g,蒲黄炭15 g,醋五灵脂15 g,瞿麦30 g,败酱草30 g,附子9 g,7剂。

针灸处方:子宫针一疗程,隔日1行。具体操作:取中极穴、双子宫穴。针前嘱患者排空膀胱,使用0.25 mm×75 mm毫针进行深刺,要求针气直达病所,快破皮,慢推移,慢针细捻,要求针者和患者细心对针感进行感受。期间患者诉处腹部发胀,会阴有阵发性收缩感,且向下放射到大腿及下

肢,留针30 min。取针后患者自觉双下肢发热感明显,后来诊诉回家后温热感从下肢上至会阴。一疗程后阴道出血基本消失,偶有点滴褐色分泌物,腰痛基本消失,诸证缓解。继以上方+子宫针,随证加减,服用一疗程。后3个月进行电话随访,患者情况良好,未再有出血情况。

3.2 案例二 徐某,女,30岁。初诊日期:2017-12-28。主诉:月经淋漓不尽10余天。现病史:LMP2017-12-15,经量较前减少1/3,色黯红,无血块,腰腹酸困。既往月经规律,5~7/28~32 d,量色可,无血块,经期无明显不适。刻下阴道出血,量少色黯红,腰部酸痛,易疲劳乏力,下肢冷感明显,纳眠可,二便调。既往史:体健。辅助检查:暂无。药物过敏史:曾青霉素类药物过敏。四诊摘要:舌黯红,苔薄白,舌下络脉紫瘀,脉沉弦细。中医诊断:崩漏(寒凝血瘀证)。西医诊断:异常子宫出血。治则:温经散寒活血,化瘀止血,针药并用。中药处方(少腹逐瘀汤加减):盐小茴香12 g,炮姜9 g,当归,10 g,白芍30 g,醋五灵脂10 g,蒲黄10 g,柴胡12 g,山药12 g,生地黄12 g,熟地黄12 g,酒萸肉12 g,菟丝子12 g,炙甘草10 g。5剂。

针灸处方:子宫针一疗程,隔日1行。具体操作:基本操作同上。唯针具长短选择有差异,使用0.25 mm×60 mm毫针进行刺入,配合艾柱进行温针灸。期间患者诉会阴处、双大腿内侧收缩感明显,腹部热感明显,且向下传导到下肢,留针30 min。取针后患者自觉双下肢凉感消失,发热感明显。2018-4-28复诊时诉当时针灸后排出较多血块后出血止,腰酸痛基本消失,诸证缓解故未再继续复诊。现以调理备孕为主诉。予辨证论治,半年后患者怀孕。

按语:两位患者一为老年女性,一为育龄期女性,根据卵巢功能、有无生育要求以及病情的轻重缓解,本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,灵活选择“塞流、澄源、复旧”大法。子宫针用在初期塞流止血。两位患者来诊时皆有因出血导致的头晕腰酸乏力等虚象,固崩止血为当务之急,此时应立即应用子宫针进行塞流。而该老年患者病程日久,已发展为慢性疾病,病邪已深入胞宫之腑,故选择0.25 mm×75 mm毫针进行深刺;而该育龄期女性则因病程短、病情轻选择0.25 mm×60 mm毫

针。在止血塞流的基础上刘红梅医师同时辨证应用中药促进子宫澄源、复旧。《傅青主女科》云:“止崩之药不可独用。”老年患者辨证用二仙汤加味^[16],其中仙茅、仙灵脾、巴戟天甘温而不燥,补益肾阳;盐知母、盐黄柏(刘老师惯用盐知母黄柏)坚阴泻火以滋补肾阴;当归和血通络,调补冲任;仙鹤草补虚止血;失笑散配醋艾炭、炮姜化瘀暖宫止血,瞿麦、茜草炭消胞宫瘀血瘀,方中加少量附子,一则温补肾阳,扶助命门之火,二则取“阳中求阴”之意,阴阳并治。全方补肾化瘀并举,针药结合,标本并调,使肾中阴阳达到新的平衡,促使“肾-天癸-冲任-胞宫轴”进入平衡状态而愈。而育龄期女性则使用少腹逐瘀汤加减,少腹逐瘀汤出自《医林改错》,功用在于疏通血脉、化瘀止痛,专为胞宫瘀血瘀所设。本患者经期血色黯排出不畅,畏寒明显,舌黯且舌下络脉瘀紫,明显为胞宫瘀血阻滞不通,故少腹逐瘀汤活血化瘀,小茴香、炮姜散寒暖宫,蒲黄、五灵脂即失笑散,活血化瘀,专为消胞宫瘀血瘀,柴胡、当归、白芍解郁养血调经,患者腰酸不适疲劳乏力,生熟地黄、酒萸肉、菟丝子均入肝肾行滋补之功,其中菟丝子《本草正义》“其味微辛,则阴中有阳,守而能走……养阴通络,皆有宣通百脉,温运阳和之意。”诸药合用,阴阳共调,既通又补,散寒化瘀,补肾止血共举。

4 体会

子宫针处方包括中极穴与双子宫穴。子宫穴为经外奇穴,在中极穴旁开3寸,是临床治疗妇科疾病常用穴位。向前溯源,子宫穴成型于唐,见于《千金要方·妇人方》“妇人胞下垂注阴下脱,灸挟玉泉三寸,随年壮,三报”,作为穴位被描述始于宋《针灸神书》“白浊子宫中极用”。期间子宫穴的应用不断拓展,如月经不调、不孕、子宫脱垂、瘀血、带下、腹痛等病^[17]。中极穴与子宫穴位置相近,为任脉穴位,是足三阴经与任脉之交会穴,《医学入门》曰:“中极主妇人下元冷虚损,月事不调,赤白带下。”从现代解剖位置看^[18-19],子宫穴、中极穴均位于子宫体表投影处,针刺此处可促进子宫收缩,达到止血目的。但是目前仍有医家对子宫穴位置有一些争议^[20],值得临床探讨研究。现代研究发现^[21],崩漏的发病原因中以子宫内膜增生不均尤为显著,运用子宫针治疗崩漏即是通过针感传导

的作用,达到促进子宫收缩,改善子宫内局部病变组织血脉瘀滞状态的目的,发挥类似于现代医学手术中实行的清宫诊刮操作的作用。对老年或者无生育要求的患者,子宫针能发挥塞流的作用,对生育期女性既可以体现澄流的功效,又可通过促进子宫收缩达到复旧的意义,可谓一举三得。值得临床推广应用。

参考文献

- [1]肖承棕. 中医妇科临床研究[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:75.
- [2]梁志齐. 梁仪韵治疗崩漏经验[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(4):85-86.
- [3]王学梅. 逐瘀止崩法治疗崩漏出血期研究进展[J]. 陕西中医,2019,40(3):407-409.
- [4]邹晴燕,谢小馨,曾榕,等. 崩漏的中医诊疗进展[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(11):36-38.
- [5]赵晓,陈莹. 近五年中医药治疗血瘀型崩漏的诊疗进展[J]. 实用中医内科杂志,2021,35(3):88-91.
- [6]刘红梅,毛燕茹,胡兰兰,等. 不同年龄崩漏患者复旧阶段的中医治疗特色与用药[J]. 环球中医药,2016,9(8):986-988.
- [7]高玉娟. 崩漏的病因机制及中医治疗进展[J]. 医学理论与实践,2019,32(4):505-507.
- [8]李卫红,尤昭玲,刘丹卓,等. 崩漏古代文献的证候要素分析及应证组合研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,11(7):60-62.
- [9]庄爱文,李晓寅,余凯,等. 从古代名家崩漏医案谈中医药在急危重症的应用[J]. 浙江中医杂志,2021,56(2):149-150.
- [10]谷凌云,王勤,邢云斐,等. 通因通用法治疗崩漏的研

究进展[J]. 解放军医药杂志,2016,28(7):113-116.

- [11]王晓彤,林海雄,徐帅,等. 针灸治疗功能失调性子宫出血有效性的系统评价及 Meta 分析[J]. 中华中医药学刊,2017,35(4):794-798.
- [12]郑琳,闫新瑞,岳明明. 基于数据挖掘的中医针灸治疗崩漏穴位经络应用规律研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2017,19(7):1219-1223.
- [13]张涛,刘志凤,李镜,等. 百会灸结合隐白穴麦粒灸法治疗脾虚型崩漏案[A]//中国针灸学会. 2017 世界针灸学术大会暨 2017 中国针灸学会年会论文集[C]. 中国针灸学会:中国针灸学会,2017:2.
- [14]董艳敏,马东云,于岩瀑,等. 针刺“断红”穴配合隔药灸脐法治疗崩漏 23 例[J]. 中国针灸,2020,40(2):152,166.
- [15]刘清国,胡玲. 经络腧穴学[M]. 9 版. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [16]经燕,王清. 当代中医妇科临床家丛书:许润三[M]. 北京:中国中医药出版社,2014.
- [17]张义,农泽宁,张敏. 针灸治疗子宫肌瘤临床研究进展[J]. 亚太传统医药,2014,10(19):56-57.
- [18]黎波,潘兴芳. 子宫穴位置考证[J]. 中国针灸,2003,(4):63-64.
- [19]彭裕文. 局部解剖学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [20]付思思,岳增辉. 子宫穴考[J]. 河南中医,2021,41(3):346-348.
- [21]张靖,闫宏宇. 崩漏中医治疗研究进展[J]. 新疆中医药,2017,35(4):125-128.

(修回日期:2021-04-08 编辑:蒲瑞生)