

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20211231-k0007

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

盛灿若针刺治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经经验*

胡 钧^{1△}, 李建兵², 盛 艳², 徐 斌^{1✉}(¹南京中医药大学针药结合教育部重点实验室, 江苏南京 210023; ²南京中医药大学附属医院针灸康复科)

[摘 要] 盛灿若教授认为盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛病机为肾虚寒凝、督带不通, 治疗时注重温阳补肾、通调督带, 选用三阴交、复溜、太溪等穴位, 运用从阳引阴法、毛刺法等治疗, 强调辨证论治的重要性, 治疗以平衡阴阳、标本兼顾为要点。

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 慢性盆腔痛; 针刺; 名医经验; 盛灿若

Professor SHENG Can-ruo's experience of acupuncture for chronic pelvic pain of sequelae of pelvic inflammatory diseases

HU Jun^{1△}, LI Jian-bing², SHENG Yan², XU Bin^{1✉} (¹The Key Laboratory of Acupuncture and Medicine Research of Ministry of Education, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China; ²Department of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Professor SHENG Can-ruo proposes that the pathogenesis of chronic pelvic pain of sequelae of pelvic inflammatory diseases is "kidney deficiency and cold coagulation, obstruction of the governor vessel and the belt vessel". For the treatment, attention is paid to warming yang and tonifying kidney, dredging and regulating the governor vessel and the belt vessel; the acupoints of Sanyinjiao (SP 6), Fuli (KI 7), Taixi (KI 3) etc. are selected. With the method of treating yang for yin disorder and mao-acupuncture, professor SHENG emphasizes the importance of syndrome differentiation-based treatment. The main point of treatment is to balance yin-yang and to maintain both sides of the symptoms and root causes.

KEYWORDS sequelae of pelvic inflammatory diseases; chronic pelvic pain; acupuncture; famous doctor's experience; SHENG Can-ruo

盆腔炎性疾病 (pelvic inflammatory disease, PID) 后遗症慢性盆腔痛 (以下简称 PID 慢性盆腔痛), 以盆腔疼痛为主要表现, PID 发作超过 3 次者慢性盆腔痛发生率可达 67%^[1]。PID 慢性盆腔痛常发生于 PID 急性发作后的 4~8 周, PID 造成的输卵管积水或输卵管卵巢周围粘连常被认为是造成 PID 慢性盆腔痛的原因。目前西医治疗以镇痛、对症治疗和手术为主, 疗效不佳, 且药物治疗易产生耐药性和不良反应, 手术治疗存在手术创伤及风险等^[2]。

盛灿若教授是全国名老中医, 国家第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 致身杏林近 70 载, 注重治病求本, 对 PID 慢性盆腔痛的针灸治疗有独到之处。现撷其英, 以飨同道。

*国家中医药管理局盛灿若全国名老中医传承工作室建设项目: 国中医药人教发〔2011〕41 号

✉通信作者: 徐斌, 教授。E-mail: xubin@njucm.edu.cn

△胡钧, 南京中医药大学博士研究生。E-mail: doctor_hj@126.com

1 扶正与祛邪

PID 慢性盆腔痛归属“妇人腹痛”“带下病”“痛经”等范畴, 以虚寒证型最为常见^[3-5], 症见下腹部冷痛、隐痛或腰骶冷痛、酸痛, 神疲乏力, 白带量多, 质清稀, 舌淡、苔白, 脉弦细。盛老认为其病机为肾阳虚寒凝, 督、带脉经气亏虚, 治当散寒暖宫、温阳补肾、补益督带。肾为先天之本, 先天不足或起居失宜致正气虚损、寒邪凝滞, 日久伤及肾阳, 肾阳不足, 温煦无力, 气化功能减退, 则不通而痛; 若伴寒凝胞宫, 则行经艰涩, 冷痛更加明显。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》载:“妇人之病, 因虚、积冷、结气……至有历年, 血寒积结胞门”, 《妇科秘书·腰痛论》载:“产后腰痛者, 由肾位系胞, 腰为肾腑, 产则劳伤肾气, 损动胞络, 或虚未平复, 而风冷乘之者, 皆致腰痛。”盛老认为, 肾阳为人体阳之根本, 借督脉逐经布散阳气, 若肾阳不足或督脉不通, 则阳气不布, 体内之阴寒袭阴位, 最易痹阻积聚在躯干下部之小腹或

腰骶；若时兼感受外寒，则内外相合，有寒凝之弊。女子以血为本，寒凝则血气不行，见月经量少而腰骶、腹部隐痛或酸痛不舒，且常喜温喜按。故当补肾壮阳散寒、通调督带而治之，或有肾阴肾阳俱不足者，亦以肾阳虚论治为主，平调阴阳以治之。

盛老认为 PID 慢性盆腔炎以肾阳不足为本虚，兼有外寒之标实，扶正祛邪是其根本治疗原则。在论治的过程中，把握虚实变化，尤其是肾阳与外寒的关系尤为重要。若患者有较明显的外寒，当先祛外邪，散局部之寒为先；待寒逐渐散去，或本无明显外寒者，当扶正为主，及时调整扶正与祛邪的穴位配伍；若寒邪已散，则补肾温阳、补益督带而收功。

2 从阳引阴，纲举目张

盛老指出，阴阳失衡是人体脏腑、气血、寒热失衡之根，亦是疾病之源，故调整阴阳平衡乃针刺治疗重中之重，在本病的治疗中尤为关键，《灵枢·根结》载：“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光”。PID 慢性盆腔炎，主要表现为小腹疼痛，《灵枢·卫气》载：“气在腹者，止之背膂……”从背部督、带论治本病，有阴病治阳、从阳引阴之意。通督壮肾阳而补肾之虚，调和局部气血而治之。腰骶部可视为女性生殖器官的体表投影区，故选取此处穴位治疗妇科病，可以直达病所，迅速缓解症状^[6]，可佐证盛老的观点。

督脉为阳脉之海，总督一身之阳气，督脉支脉与膀胱经第一、第二侧线重合，背俞穴皆在膀胱经第一侧线上，故督脉可濡养五脏；督脉可渗灌十二经之经气，推动全身气血运行，鼓动经气循环。若督脉不通，则阳气温运之力不足，升发无力。

带脉是人身唯一横行之经脉，由其命名可知，如束身之腰带，可约束诸经。带脉横亘于腰腹，其位置是人体上下之天然界限与枢纽，《杂病源流犀烛·带脉病源流》载：“是知一身上下，机关全在于带，带不能自持其气，其证皆陷下而不上矣”；《中西汇通医经精义·冲任督带》载：“带脉出于肾中，以周行脾位，由先天交于后天脾者也”，带脉通于脾肾，将先、后天之本紧密相连；带脉连于任、督二脉，沟通前后阴阳，受任、督经气营养而维持功能。

盛老指出，督、带脉均与肾密切相关，肾藏元阴元阳、先天之精、命门之火，督脉得肾中命门之火温煦，总督一身之阳^[7]；带脉得肾中先天之气的充养，总束足三阴经，影响肝、脾、肾之功能，尤其可调节肾气^[8]。由于督、带紧密联系，在生理过程中，枯则

俱枯，荣则俱荣；在病理过程中亦相互影响，出现病证也互有夹杂^[9]。故补益督脉可升举带脉，若同时兼补带脉，则可事半功倍，如《傅青主女科·产后肉线出》载：“补任督而不补腰脐，则任督无助，而带脉何以升举？惟两补之，则任督得腰脐之助，带脉亦得任督之力而收矣。”平人常态下，肾阳充沛，督脉通畅，可促进带脉功能的正常发挥；PID 慢性盆腔炎患者肾阳不足，督带经气亏虚，寒凝胞宫而发病。

盛老认为，在论治 PID 慢性盆腔炎时，以督脉为纵坐标，带脉为横坐标，以此为纲从阳引阴而治之。第 1 胸椎棘突下缘到第 4 骶椎棘突下缘之间，脊柱旁开 2.5 寸范围内的带状区域为背俞功能带^[10]，区域内有膀胱经和督脉循行，穴位包括督脉穴、夹脊穴、膀胱经第一侧线上的背俞穴；同一脊柱水平上的穴位，具有相同的发展渊源、作用机制和功效^[11]。结合临床经验，盛老补肾阳调督脉时多沿督脉取腰骶部夹脊穴，升提带脉时沿带脉循行在腰部取穴。研究^[12]发现艾灸命门穴，极少数患者出现经络感传现象，男性患者的经络感传出现在督脉和膀胱经，女性患者则出现沿带脉的不规则放射，较好地印证了盛老的观点。

3 通督调带，辨证论治

盛老认为，任何疾病均应辨证论治，不断调整治疗方案，以提高疗效，PID 慢性盆腔炎的治疗亦是如此。若患者小腹冷痛明显，舌淡、苔白，脉沉紧，多为实寒证，治宜散寒止痛；若症见腰骶酸痛发凉，得温则减，无小腹冷痛，或经治小腹冷痛明显减轻或消失，以小腹、腰骶部酸痛为主，遇寒加重，喜温喜按，舌淡红、苔薄白，脉弦沉细，为阳虚寒凝，本虚标实证，宜先散寒，再温阳补肾、补益督带；若症见腰骶酸痛、腹痛隐隐，小腹、腰骶无冷感，舌淡红、苔薄白或少苔，双尺脉沉细，为肾气阴两虚，督带经气亏虚证，治宜补肾滋阴益气，补益督带。散寒常用穴位，小腹痛取子宫、归来、局部阿是穴，腰骶痛取志室、次髎、局部阿是穴；补益督脉经气常取腰骶部夹脊穴；补益带脉经气常取腰骶部带脉循行线上的穴位；补肾常取肾俞、志室、三阴交、复溜、太溪。阿是穴、带脉穴位均应揣穴而定。操作采用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针，散寒穴位直刺 15~30 mm，行提插捻转泻法，可结合齐刺法（即直刺 1 针，左右或上下再各刺一针，三针齐下）操作；针刺腰部补肾穴位或补益督脉、带脉经气穴位时，多采用毛刺卧针法（针刺轻浅，透皮卧刺），结合捻转补法；下肢补肾穴位直刺

约 10 mm, 行提插捻转补法。

命门穴在十四椎下, 是督脉要穴, 带脉经过十四椎^[13], 针刺命门穴可温督壮阳, 通调督脉、带脉经气。研究^[14]表明, 大鼠“命门”穴与卵巢、肾上腺的传入神经节在脊神经节第 13 胸椎至第 2 腰椎节段区域互相重叠, 可用于治疗妇科相关疾病。

夹脊穴为经外奇穴, 夹督脉而处于督脉与膀胱经之间, 有加强和辅助督脉阳气、沟通督脉与膀胱经经气的作用^[15], 其与相应脊髓神经节段发出的脊神经、椎旁交感神经干等密切相关, 并通过脊神经与脊髓相连, 故腰骶部夹脊穴可调节腰腹部脏器功能^[16-18]。中枢神经敏化在女性慢性盆腔疼痛中发挥重要作用^[2], 刺激夹脊穴, 可调节中枢神经系统, 亦可通过刺激使穴区组织微环境改变、伴行血管及组织液中的某种炎性介质或免疫复合物增加或减少, 发挥抗炎、镇痛及免疫学效应^[18]。

子宫、归来均为妇科常用穴位, 与胞宫密切相关, 可扶助胞宫正气, 调理气机。PID 慢性盆腔痛患者, 多寒凝胞宫, 气血不畅, “腧穴所在, 主治所在”, 针刺子宫、归来, 可散局部深聚之寒、调畅气机、温煦胞宫。

肾俞、次髂为调整带脉、督脉经气常用穴。肾俞是肾的背俞穴, 是肾之精气聚集之所, 亦是肾气输注于腰背部之处。膀胱经为督脉之藩篱, 膀胱经上背俞穴亦有同督脉的从阳引阴之功效, 如《难经·六十七难》云: “阴病行阳……俞在阳”。故针刺肾俞可以疏通局部气血、益精补肾助阳。次髂, 为八髂之一, 作用与夹脊穴相似^[19], 又为妇科要穴, 常被用于治疗 PID^[20], 泻之可散寒止痛, 补之可通督补肾, 辨证而用。

太溪为肾经原穴, 复溜为肾经经穴, 均有较强的补肾作用。三阴交是妇科要穴, 是足三阴经交会穴, 与阴跷脉、阴维脉相联系。太溪、复溜补肾之力稍强, 而三阴交更长于调补肝脾肾三脏, 临床运用中, 可根据患者实际情况, 选其中一穴或几穴灵活配伍。

由此, 以上诸穴合用, 辨证论治, 灵活配伍, 共奏扶正祛邪、温阳补肾、通督调带之效。

4 重视揣穴, 循古法刺

盛老指出, 腧穴是气血深聚之所在, 也是疾病的反应点和效应点, 在诊治过程中, 因腧穴时刻反映机体气血盛衰、病邪性质, 故穴位敏感性会存在个体差异, 并在疾病转归过程中呈现虚实变化, 因此在定穴取穴时尤其应重视揣穴。通过揣穴, 医者可以判断经

气流止处、病邪相争地; 司外揣内, 判断病邪与机体状态, 找到下针之“机”, 采用适宜的针刺补泻手法, 以提高临床疗效。

在 PID 慢性盆腔痛的治疗中, 盛老重视局部揣穴, 以拇指循经揣按, 寻找拒按、喜按、局部皮温较低等阳性反应穴点。若疼痛拒按多为实证, 酸痛喜按为虚证, 皮温较低多为有寒, 结合舌象、脉象、伴随症状等, 判断寒热虚实, 调整补泻手法和针刺深度。盛老擅于辨证施用不同针刺手法, 常用的古针刺法有毛刺、齐刺等。如温补肾阳、补益督脉经气时, 常采用毛刺补法, 而寒邪深聚、疼痛剧烈、痛有定处时常采用齐刺泻法。盛老强调, 选用不同针刺法目的是针到病所, 做到“刺肉者无伤脉, 刺脉者无伤皮, 刺皮者无伤肉”, 并随证调整治疗方案。

毛刺是以针浅刺皮肤的一种刺法, 盛老常采用一次性毫针毛刺卧针以温阳补气。如《灵枢·终始》云: “脉虚者, 浅刺之, 使精气无得出, 以养其脉, 独出其邪气”。虚证、久病宜浅刺, PID 慢性盆腔痛患者, 病程均在半年以上, 多呈现阳虚寒凝症状, 沿督脉、带脉毛刺, 能激发督脉、带脉在表之阳气。“阳者, 卫外而为固也”, 阴平阳秘是维持人体正常生理功能的前提。毛刺卧针即针刺轻浅, 透皮卧刺, 免伤营气, 即“针阳者, 卧针而刺之”, 进针时可结合捻转补法加强补虚作用。

《灵枢·官针》载: “齐刺者, 直入一, 傍入二, 以治寒气小深者; 或曰三刺, 三刺者, 治痹气小深者也”, 若 PID 慢性盆腔痛患者局部寒气深聚, 症状表现为腹痛、腰痛剧烈, 脉象沉紧、局部穴位切诊疼痛拒按, 可在子宫、归来、肾俞、次髂中选穴行齐刺法。齐刺三针指向同一穴位, 结合泻法, 有较好的散寒止痛作用。

5 验案举隅

患者, 女, 30 岁, 于 2019 年 9 月 15 日初诊。主诉: 小腹、腰骶部疼痛不适半年。现病史: 半年前, 劳累、受寒后小腹、腰骶部疼痛不适, 确诊为 PID 慢性盆腔痛, 经妇科千金片、康妇消炎栓、针刺治疗, 效不显。刻下症: 小腹冷痛、酸痛, 伴腰骶酸痛频作, 经期腹部疼痛加重, 偶有剧烈疼痛, 劳累、受寒、心情不佳时腰痛加重, 归来穴处疼痛拒按, 情绪不佳, 纳可, 二便调, 寐安, 舌淡红、苔薄白, 脉弦紧。西医诊断: PID 慢性盆腔痛; 中医诊断: 妇人腹痛(寒凝气滞证)。治则: 散寒行气, 予针刺治疗。取穴: 归来、太冲。操作: 患者取仰卧位, 局部常规消毒,

采用 0.30 mm × 40 mm 一次性针灸针,归来直刺 20 mm,太冲直刺 10 mm,均行捻转泻法,留针 30 min。二诊,小腹冷痛明显减轻,仍感腰酸,脉弦细稍无力,次髂压痛,触之皮温较低。辨证为本虚标实证,治以散寒温阳补肾、补益督带。取穴:次髂、T₂~L₅ 夹脊穴、命门、肾俞、志室、三阴交、太溪、复溜。次髂直刺 20 mm,行捻转泻法;夹脊穴、命门、肾俞、志室均采用毛刺卧针法,行捻转补法;三阴交、太溪、复溜直刺 10 mm,行提插捻转补法,留针 30 min,隔日 1 次,每周 3 次。治疗 8 次后症状明显缓解,小腹疼痛基本消失,劳累后腰酸,情绪较前舒畅,纳寐可,二便调,舌淡红,脉稍细有力,双侧次髂轻压痛。在前方基础上将次髂直刺改为毛刺,行捻转补法,余穴针刺法不变。治疗 6 次后症状完全缓解,随访 1 年未复发。

按语:患者初诊时小腹冷痛,情绪不佳,脉象弦紧,辨为寒凝气滞证,因寒而痛,但寒不甚,故直刺而非齐刺归来,行泻法,散胞宫局部寒凝,配合太冲行泻法,疏肝行气,治疗后症状明显缓解。二诊症状结合脉象,提示寒凝明显减轻,肾阳偏虚,督、带脉经气亏虚,于次髂行泻法以散寒,于夹脊穴等行毛刺补法以补益督带,同时于三阴交、太溪、复溜行补法以增强补肾、补益督带之力。治疗 9 次后,症状基本缓解,偶有腰骶酸痛,脉稍细有力,在原方基础上,次髂穴改为毛刺,补益督带,平衡经络、脏腑而收功。

综上所述,盛老基于温阳补肾、通督调带这一整体思路选经定穴,调阴阳而精于辨证,循古法而不忘揣穴,在治疗中注重治神守气,把握治疗时机,为盆腔炎症性疾病后遗症慢性盆腔痛的治疗提供了提纲挈领的思维模式和切实可行的临床治疗方案。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 1217.
- [2] 王健, 张师前, 刘玉光, 等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021 年版)[J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.

- [3] 郭向好. 兰州地区医院就诊的 SPID 患者证型分布及相关因素分析[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2016: 11.
- [4] 彭燕, 戴峻, 郭修权, 等. 120 例盆腔炎症性疾病后遗症患者中医体质检测结果分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(4): 127-130.
- [5] 陈双珠. 盆腔炎症性疾病后遗症中药临床运用规律及中医体质调查分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [6] 邹蓓蕾. 浅谈廉玉麟教授治疗妇科病的选穴配穴经验[J]. 吉林中医药, 2006, 26(5): 7-8.
- [7] 刘小菲, 徐莲薇. 冲任督带在女性生殖调节中的作用探析[J]. 江苏中医药, 2019, 51(1): 16-19.
- [8] 郝亚薇, 杨晓倩, 汤立新. 带脉理论探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(2): 58-60.
- [9] 王联庆, 王瑞道. 浅述带脉的功能与循行结构[J]. 中国针灸, 1998, 18(6): 338-340.
- [10] 王兵, 张宁, 胡静, 等. 吴中朝教授枕项功能带理论探讨[J]. 中国针灸, 2016, 36(10): 1107-1110.
- [11] 崔承斌, 王京京, 吴中朝. 从背俞穴与夹脊穴的关系论背俞功能带[J]. 中国针灸, 2005, 25(7): 483-486.
- [12] 赵敬军, 黄海龙, 张祎平, 等. 穴位功能态“经穴-内脏-疾病”特异性联系探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(12): 1555-1557.
- [13] 马宁. 带脉结构的解剖还原[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1133-1135, 1148.
- [14] 赵英侠, 邵水金, 余安胜, 等. “命门”穴区与卵巢、肾上腺的传入神经节段性分布的关系-HRP 法研究[J]. 针刺研究, 1999, 24(4): 294-296.
- [15] 程霞, 赵娟. 华佗夹脊穴综述[J]. 中国针灸, 1994, 14(1): 50-53.
- [16] 魏清琳, 李军. 李文荣“以痛为腧”针灸治验[J]. 中国针灸, 2010, 30(4): 301-304.
- [17] 李鹏, 刘金生, 陈湘南, 等. 腰部脊神经后支的分布与穴位关系探讨[J]. 中国针灸, 2017, 37(6): 625-628.
- [18] 姜永霞, 程博, 蒋松鹤, 等. 腰段夹脊穴的解剖学特征及其临床意义[J]. 中国针灸, 2012, 32(2): 139-142.
- [19] 黄龙祥, 黄幼民. 针灸腧穴通考: 《中华针灸穴典》研究(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 1390-1392.
- [20] 刘瑜, 杜广中, 卜彦青. 针灸治疗盆腔炎常用腧穴文献研究[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2): 227-229.

(收稿日期: 2021-12-31, 网络首发日期: 2022-07-19, 编辑: 陈秀云)