

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2018.08.009

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

## 电针“盆腔点”为主治疗盆腔积液 30 例\*

于冬冬, 付雪鸽, 杨佳曼, 从志航, 赵 斌, 指导: 杨兆勤

(河南中医药大学针灸推拿学院, 郑州 450008)

**[摘要]** 目的: 观察电针“盆腔点”为主治疗盆腔积液的临床疗效。方法: 30 例盆腔积液患者, 采用针刺结合电针治疗, 穴取“盆腔点”(位于两侧髂脊最高点内侧三横指处)、天枢、气海、大巨、血海、足三里、三阴交, “盆腔点”加电针, 选用断续波, 留针 30 min。每日治疗 1 次, 10 次为一疗程, 疗程间隔 2~3 d, 治疗 3 个疗程后进行疗效评价。结果: 痊愈 10 例, 显效 12 例, 有效 6 例, 无效 2 例。总有效率为 93.3%。结论: 电针“盆腔点”为主治疗盆腔积液疗效较好。

**[关键词]** 盆腔积液; 盆腔点; 杨兆勤

杨兆勤教授是河南中医药大学第三附属医院国医堂特聘专家, 河南省著名的针灸名家, 从事针灸教学及临床工作 60 余载, 勤古拓新, 博采众长, 临床诊病穴精效显, 以其仁心仁德济世活人, 在疼痛病、内科病及妇科病等领域皆具有丰富的临床经验和独特的学术见解。“盆腔点”是杨兆勤教授独创, 用于治疗盆腔积液的经验效穴。盆腔积液可分为生理性盆腔积液和病理性盆腔积液两种, 病理性盆腔积液主要指盆腔存在炎性渗出物, 为发生在盆腔炎、附件炎或子宫内膜异位症之后的病变<sup>[1]</sup>。笔者有幸侍诊, 受益匪浅, 现将杨教授治疗女性盆腔积液的案例总结如下。

### 1 临床资料

30 例女性盆腔积液患者均来自 2015 年 3 月至 2017 年 6 月河南中医药大学第三附属医院针灸门诊, 年龄 27~49 岁, 平均年龄 (35.5 ± 3.5) 岁, 所有患者均经 B 超检查确诊为盆腔积液, 诊断标准<sup>[2]</sup>为: B 超下子宫旁或子宫直肠陷凹处探及长形、扁圆形或不规则形无回声区。临床症状: 下腹部坠胀、疼痛或腰骶部酸疼, 阴道分泌物增多, 神疲乏力等。体征: 宫体或两侧附件区有压痛, 子宫活动受限, 子宫一侧或两侧触及囊性肿物等。

### 2 治疗方法

取穴: “盆腔点”(位于两侧髂脊最高点内侧三横指处)、天枢、气海、大巨、血海、足三里、三阴交。操作: 患者取仰卧位, 医者双手及针刺部位消毒后选取 0.30 mm × 40 mm 毫针, 直刺上述穴位约 35 mm。天

枢、大巨、血海、足三里用平补平泻法, 气海、三阴交提插捻转相结合行补法。“盆腔点”加电针, 选用断续波, 留针 30 min, 见图 1。每日治疗 1 次, 10 次为一疗程, 疗程间隔 2~3 d, 治疗 3 个疗程后进行疗效评价。



图 1 患者针刺治疗示意图

### 3 治疗结果

疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。痊愈: 临床症状消退, B 超显示盆腔积液消失, 共计 10 例, 占 33.3%; 显效: 临床症状明显好转, B 超显示子宫直肠陷窝处液性暗区 < 1 cm, 共计 12 例, 占 40.0%; 有效: 症状较前缓解, B 超提示子宫直肠陷窝处液性暗区无明显变化, 共计 6 例, 占 20.0%; 无效: 临床症状及 B 超均无明显改善, 共计 2 例, 占 6.7%。总有效率为 93.3%。

### 4 典型病例

患者, 女, 38 岁, 就诊日期: 2016 年 11 月 11 日, 主诉: 下腹部胀痛且月经期加重 1 年。经 B 超检查诊断为盆腔积液, 积液深度约 19 mm, 且伴宫颈多发囊肿, 经多次输液治疗, 腹痛虽有所缓解, 但积液消退不彻底, 且易复发。遂来针灸科就诊, 刻下症: 精神倦怠, 乏力懒言, 下腹部隐痛, 腰骶部酸疼不适, 白带量多, 纳差, 眠可, 舌质暗、苔白, 脉沉细。诊断为盆腔积液, 予以针灸治疗, 穴取天枢、大巨、足三里、血海、气海、三阴交及“盆腔点”, 针刺操作

\*河南省中医药科学研究专项课题: 2016 ZY 2072; 河南中医药大学博士基金项目: BSJJ 2016-08

第一作者: 于冬冬, 讲师。E-mail: yuxd1105@163.com

方法同上,“盆腔点”加电针,选用断续波,留针 30 min,每日 1 次,10 次为一疗程,每疗程间休息 2 d。经 3 个疗程治疗后,盆腔积液及宫颈囊肿均彻底消失,腹部疼痛消失,继续 1 个疗程以巩固疗效,随访半年未复发。

## 5 体会

该病属于中医“腹痛”“癥瘕”“痰饮”等病证的范畴。其病因多端,或因经期、产后胞腔空虚,正气不足,湿热外邪内侵,下焦受累,气血瘀滞,致使腹痛不舒;或因本病急性期治疗不当或不彻底,余邪未尽,瘀积胞中,气机不利,脉络受阻;或由寒邪客于胞宫,寒凝血瘀,经脉不畅,瘀积成块,不通则痛<sup>[4-5]</sup>。杨教授认为:盆腔积液迁延日久不愈,病情易反复,往往出现不同程度的正气亏损征象,其病变机制以正虚邪实、虚实夹杂为主,治疗时需祛邪扶正兼顾,攻补兼施。足阳明胃经为多气多血之经,取其天枢、大巨、足三里,具有疏理脏腑、理气行滞、补益中气、通经活络之功,现代研究证明天枢穴对腹水、水肿、子宫内膜炎等多种病症疗效显著<sup>[6]</sup>;血海为足太阴脾经穴,《金针梅花诗钞》载:“缘何血海动波澜,统血无权血妄行”,具有引血归经、治疗血分诸病的作用,对于类似本病因气滞血瘀、经脉不畅而导致的病症具有极佳效果;气海为任脉主要穴位之一,为育之原穴,与足三里、天枢相伍,可培补元气、健脾益气,有扶正祛邪之功;三阴交为足太阴脾经要穴,具有调和气血、通经活络、调经止痛的功效;“盆腔点”位于少腹部,内应女性内生殖器(子宫、输卵管、卵巢),针刺该处可使针至病所,引气直达患处,故改善其临床症状可谓效如桴鼓。此外,“盆腔点”虽为经外奇穴,但其定位在足太阴脾经的循行线上,《灵枢·经

脉》记载脾经“入腹,属脾,落胃”。《景岳全书·痰饮》曰:“痰即人之津液,无非水谷之所化,此痰亦既化之物,而非不化之属也。但化得其正,则形体强、营卫充,而痰涎本皆血气,若化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎。”脾失健运而生痰成饮,故针刺脾经循行线上的“盆腔点”取其“经脉所过,主治所及”之意,故可治疗以水饮停滞为主要特点的盆腔积液。应当注意的是在针刺该穴时,可在其周围寻找压痛点,不必拘泥于定位。“盆腔点”在使用时加电针,运用断续波,使针电结合具有调整人体功能,加强止痛、镇痛,促进气血循环,调整肌张力,改善组织营养,消除炎性水肿等作用<sup>[7]</sup>。诸穴合用,其功能相辅相成,对于该病的治疗及预后有显著之效,体现了杨教授取穴精简、穴简效宏的诊疗特色。

## 参考文献

- [1] 纵艳艳,陈衍秋,胡赛玲.中西医结合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液的临床分析[J].中华全科医学,2016,14(6):1059-1060.
- [2] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:279-280.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:403-406.
- [4] 封艳梅.探究活血补气祛湿汤治疗盆腔炎并盆腔积液的临床疗效[J].中医临床研究,2017,9(7):111.
- [5] 张薇薇.中西医结合治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液 40 例总结[J].湖南中医杂志,2017,33(6):73.
- [6] 陈以国,成泽东.气机升降话“天枢”[J].辽宁中医杂志,2012,39(12):2338.
- [7] 肖婷婷,付寒蕾,赵丽娜.穴位埋线治疗慢性盆腔积液 13 例[J].上海针灸杂志,2015,34(2):166.

(收稿日期:2017-11-20,编辑:朱琦)

## 《中国针灸》杂志的“继续教育”伴您成长

为更好地发挥期刊的学术引领作用,促进针灸理论学习,提高针灸临床工作者的研究水平,《中国针灸》杂志已开辟“继续教育”栏目,每期出一版“继续教育”栏目内容,以知识问答形式完成,涉及针灸基础理论、针灸治疗临床各科疾病等,每期按专题逐步深入进行。一期 1 分,答题者每半年或累计 6 期答题完毕后,将答题卡剪下,一次性寄回本刊,即可获得中国针灸学会继续教育学分证书和正确答案,连续 6 期或全年参与达半数且答题合格者,可获得中国针灸学会继续教育学分 6 分(全年共获 12 分)。相信广大针灸工作者,特别是基层工作者,通过学习能够提高针灸理论水平。期待您的参与,共同为针灸事业的发展做出贡献。