

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210406-k0010

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

从合谷、三阴交论导气同精针法促排宫内残留作用*

范靖琪¹, 迎田景子¹, 庄礼兴²✉(¹广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006; ²广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东广州 510405)

【摘要】 总结庄礼兴教授针刺治疗药物流产后宫内组织残留、恶露不止的临床经验。庄礼兴教授认为本病病机为“冲任失调, 气虚血瘀, 宫内浊气不下”, 治则上以“调理冲任, 补气祛瘀, 通畅气机”为核心。取穴在合谷、三阴交的基础上增加任脉膻穴, 并灵活运用导气同精针法代替补泻手法, 共奏补气、下瘀之效。

【关键词】 宫内残留; 穴, 合谷; 穴, 三阴交; 导气同精; 名医经验; 庄礼兴

Effect of *Daoqi Tongjing* needling method on intra-uterine residue after drug abortion from the perspectives of Hegu (LI 4) and Sanyinjiao (SP 6)

FAN Jing-qi¹, YINGTIAN Jing-zi¹, ZHUANG Li-xing²✉ (¹Clinical College of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of CM, Guangzhou 510006, Guangdong Province, China; ²Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of CM, Guangzhou 510405, Guangdong Province)

ABSTRACT The paper introduces professor ZHUANG Li-xing's clinical experience in treatment of intra-uterine residue and lochia after drug abortion. Professor ZHUANG believes that this disorder is related to "dysfunction of the thoroughfare vessel and the conception vessel, qi deficiency and blood stagnation, and retention of turbid qi in the uterus" in pathogenesis. The treating principle should focus on "regulating the functions of the thoroughfare vessel and the conception vessel, tonifying qi and eliminating stasis, as well as promoting qi movement". Besides Hegu (LI 4) and Sanyinjiao (SP 6), the acupoints are added from the conception vessel. The *Daoqi Tongjing* needling technique (the specific technique for directing qi and preserving essence) is exerted flexibly instead of traditional reinforcing and reducing technique of acupuncture to tonify qi and remove stasis.

KEYWORDS intra-uterine residue; Point LI 4 (Hegu); Point SP 6 (Sanyinjiao); *Daoqi Tongjing*; famous doctor's experience; ZHUANG Li-xing

宫内残留是药物流产后常见并发症之一, 易导致药物流产后阴道流血时间延长、出血过多而出现贫血, 或并发感染等不良反应。治疗宫内组织残留的传统方法是做清宫手术, 但易造成子宫内膜损伤、宫腔粘连, 增加子宫穿孔风险, 继发不孕症, 严重影响妇女生殖健康^[1]。

药物流产后宫内残留属于中医“胞衣不下”“恶露不尽”范畴, 其病机主要为冲任失调, 任脉经气不能通达胞宫, 气虚血瘀, 气机逆乱, 宫内浊气不得下行, 致宫腔内组织残留不能排出^[2]。基于《针灸大成》等古籍中关于补合谷、泻三阴交导致堕胎的记载, 庄礼兴教授在此基础上灵活变通, 在取穴上增加用任脉膻穴, 调理冲任, 补气活血; 在手法上采用《灵枢·五乱》导气同精针法替代补泻手法, 促使宫内组织残留和恶露的排出。

庄礼兴教授为全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 广东省名中医, 国家中医药管理局重点专科及华南区域中医(针灸)诊疗中心学术带头人, 靳三针疗法学术流派传承工作室负责人。从事针灸临床近 40 年, 对于针灸治疗宫内残留积累了丰富的经验。现寻古溯源, 基于古籍中关于下胎的记载, 将庄礼兴教授治疗宫内残留的临床经验介绍如下。

1 追溯古籍——补合谷、泻三阴交, 从防堕胎到促排宫内残留

补合谷、泻三阴交的记载, 源于《南史》卷 32, 书中首次记载关于“泻三阴交、补合谷”堕胎的医案, 明代杨继洲《针灸大成》对补合谷、泻三阴交引起堕胎有更加明确的论述, 如《针灸大成·手阳明经穴主治考正穴法》云:“合谷, 妇人妊娠可泻不可补, 补即堕胎”, 《针灸大成·通玄指要赋》记载:“泻足三阴交, 补手阳明合谷, 其胎应针而落”, 告诫误补合谷、泻三阴交容易引起堕胎。《针灸大成·考正穴法》云:“盖三阴交, 肾、肝、脾三脉之交会, 主阴血, 血当补不当泻; 合谷为大肠之原, 大肠为肺之腑, 主气,

*庄礼兴广东省名中医传承工作室建设项目: 粤中医办函〔2018〕5 号; 国家中医药管理局项目: GZY-KJS-2020-072

✉通信作者: 庄礼兴, 教授、主任医师。E-mail: zhuanglixing@163.com

当泻不当补。泻三阴交，补合谷是血衰气旺也。”此条文从经络、气血、脏腑角度分析了补合谷、泻三阴交堕胎的原理，补合谷、泻三阴交可补妊娠妇女体内之气，减少不足之阴血，造成“血衰气旺”致下胎^[3-4]。

补合谷、泻三阴交的方法原是《针灸大成》用来告诫医者选用合谷、三阴交虽然可以治疗月经不调、冲任失调等妇科病，但对妊娠妇女应该注意引起堕胎的危险，后来逐渐为历代医家用于终止妇女妊娠。现代医学多采用米非司酮等药物终止妊娠，具有简单、安全、有效等特点。但由于药物流产容易导致部分绒毛组织及蜕膜组织残留于子宫，需要配合行之有效的办法促进子宫收缩，以排除宫内组织残留^[5]。此目的与古籍中的“下胎”相似，皆以促进子宫收缩、排出宫内组织残留为目的。庄礼兴教授受古籍启发，选用合谷、三阴交以促进药物流产后宫内组织残留的排出。实验研究^[6]表明，针刺“合谷”“三阴交”可以抑制子宫的无张力收缩，减慢子宫收缩频率，增强子宫的有效收缩能力，使子宫呈现有效的阵发性收缩，从而达到促进宫内组织残留排出的目的。

2 古法今思——合谷、三阴交结合任脉经穴可助行气

在取穴方面，基于“补气泻血、调畅冲任”可以下胎的认识，庄教授在取合谷、三阴交的同时，还会取气海、关元、中极等任脉穴位以调畅冲任，加强补气行气作用。任主胞胎，任脉亦为“妇人生养之本”，具有蓄养、封藏之功^[7]。气海，针之可行气散滞；关元为男藏精、女蓄血之处，针之可培元温宫；中极为任脉要穴，针之可理血暖宫。故针刺气海、关元、中极畅通胞宫之气血，气行则血行，使胞宫气旺，加强子宫收缩^[8]，可用于药物流产后宫内组织残留排出不畅。

3 古为今用——导气同精针法促排宫内残留作用

针对补合谷、泻三阴交的“补”与“泻”，《针灸大成》等古籍的记载并没有明确指出是何种补泻方法。基于对宫内残留与“任脉经气不畅，浊气不下”有关的认识，庄教授采用《灵枢·五乱》中的导气同精手法代替补合谷、泻三阴交手法，注重得气，使“气至病所”。导气同精法来源于《内经》，《灵枢·五乱》云：“五乱者，刺之有道乎？……徐入徐出，谓之导气；补泻无形，谓之同精”，《灵枢·五乱》中导气同精法是用来治疗清浊、营卫相逆的五乱病证的一种特殊针法，有别于常见的补泻针法，其意在调和逆乱之气，使之归于正常^[9]。营卫气机逆乱所生病，非虚非实，主要在于调整阴阳，使营卫各归其位，分清泌浊，故不用补泻手法，而重在导气，使之得气，气至病所，强调“气至而有效”^[9]。采用徐入徐出的导气法，徐缓进针以引导逆于阳分的浊气归于阴，徐缓出

针以引导逆于阴分的清气归于阳，使逆乱的清浊营卫之气各归其位，各行其职，则乱气可除。李东垣开创了东垣针法，继承发扬了《灵枢》的导气同精法，主要适用于“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干”的“逆乱”之证^[10]。

药物流产后的宫内残留，其病位在胞宫及下腹部。主要病机是任脉经气虚弱，气机不畅，宫内“浊气”不下，与《灵枢·五乱》中描述的“气机逆乱”“清浊不归其位”有相似之处。选取关元、气海、中极行导气手法时，针感都可以到下腹部及胞宫处，达到“气至病所”的目的。

4 导气同精针法的操作要领

《灵枢·五乱》中的导气同精法，强调手法上“徐入徐出”，即在穴位上均匀提插，不补不泻，达到气机通畅、清浊各归其位的目的^[10]。操作：①定志调神：施术时意在针下，“手如握虎”，并嘱患者精神放松，聚精会神地体会得气感觉，做到医者和患者“两神合一”，医者针下有“如鱼吞钩”的沉紧感觉，患者局部穴位得气并向病所传导。②徐徐运针：在穴位上均匀进退运针，不补不泻，进退针频率为6次/min，进退幅度为8~10 mm，一进一退为1次，每次行针2 min，同时细心体会针下感觉和询问患者针感。③催气至病所：运针过程中，可用押手拇指按压在穴位的一端催气至病所。三阴交，与皮肤呈60°角斜刺进针30~35 mm，针尖向上，押手拇指按压穴位下方，使得气感向上传导；合谷，直刺18~20 mm，使患者局部产生酸、麻、重、胀感；气海、关元、中极，与皮肤呈60°角斜刺进针30~35 mm，针尖向下，运针时押手拇指按压穴位上方，使得气感向下传导。气海、关元、中极3穴的得气感以在小腹部胞宫处交汇最佳。④出针后，嘱患者静卧片刻，顾护气血，细心体会腹中宫缩的节奏变化，并调整呼吸配合腹部宫缩节奏。

5 典型病例

患者，女，26岁。初诊日期：2021年1月22日。主诉：药物流产后阴道连续出血伴有血块18 d。现病史：2020年10月15日，月经未按期而至，尿人绒毛膜促性腺激素（HCG）阳性，确诊为妊娠。孕12周后发现胎心停跳，诊断为胎儿停止发育，于2021年1月4日行药物流产，1月7日排胎，排出完整胎盘胎膜。但阴道持续出血不止伴有血块排出，医嘱如阴道持续出血不止，考虑行清宫手术治疗。患者因担心清宫手术的并发症，故寻求针灸治疗。刻下症：阴道已连续出血18 d，淋漓不断，疲乏、腰酸、精神较差，舌质淡暗，脉弦细。辅助检查：2021年1月20日尿HCG阴性，阴道B超检查显示（见图1a）：子宫大小正常，

宫腔内出现异常回声, 组织物残留伴积血。西医诊断: 宫内蜕膜残留; 中医诊断: 恶露不尽(辨证: 冲任失调, 气虚血瘀)。治则: 调理冲任, 补虚祛瘀。予针刺治疗, 穴取合谷、三阴交、中极、气海、关元。操作: 患者取仰卧位, 局部常规消毒, 选用 0.25 mm × 25 mm、0.25 mm × 40 mm 一次性针灸针, 合谷直刺 18~20 mm; 三阴交, 与皮肤呈 60° 角斜刺进针 30~35 mm, 针尖向上, 押手拇指按压穴位下方, 使得气感向上传导; 气海、关元、中极, 与皮肤呈 60° 角斜刺进针 30~35 mm, 针尖向下, 运针时押手拇指按压穴位上方, 使得气感向下传导。以上诸穴行导气同精针法, 均匀进退运针, 每次每穴运针 2 min, 每隔 15 min 行针法 1 次, 留针 30 min。针刺合谷时, 患者感觉酸胀感沿手阳明大肠经向上臂传导; 针三阴交时, 酸胀感向大腿方向传导; 针气海、关元、中极时, 酸胀感向小腹、阴部传导, 患者自觉医生行手法时, 下腹内有阵发性的收缩感。2021 年 1 月 26 日复诊, 诉针刺后次日阴道出血开始减少, 就诊时, 阴道出血完全消失, 阴道 B 超检查(见图 1b)示: 宫腔

内未见明显光团, 未见异常血液信号。继续相同针刺治疗 1 次, 以巩固疗效。治疗 2 次后, 阴道出血停止, 患者精神状态良好, 疲乏、腰酸等症状减轻, B 超显示宫内无组织残留。治疗后 1 个月随访, 月经正常, 无其他不适感。

按语: 临床上药物流产后, 阴道出血如超过 10 d, 多由于宫内蜕膜残留, 影响子宫收缩造成, 中医称为“胎衣不下”或“恶露不尽”。病机为冲任失调, 气虚血瘀, 气虚无以推动胞宫收缩促血下行。根据《针灸大成》补合谷、泻三阴交堕胎的方法, 选取合谷、三阴交两穴以补阳明之气, 泻三阴经之血, 使气旺血衰; 又取任脉的关元、气海以补元气, 与手阳明经原穴合谷, 共同起到补气活血、促使宫内残留物排出的作用。故针刺 2 次后, 此案患者阴道出血停止, B 超也显示宫内无组织残留。

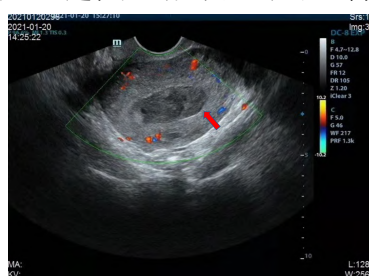
结语

通过查阅并参考《针灸大成》对补合谷、泻三阴交可使“气旺血衰, 胞胎自下”易致堕胎的文献记载, 在治疗药物流产后宫内残留组织时, 谨守“冲任失调, 气虚血瘀, 宫内浊气不下”的病机, 以调理冲任、补虚祛瘀、促排宫内浊气为治则。取合谷、三阴交两穴的同时, 加用气海、关元、中极等任脉穴位, 以调理冲任, 大补元气, 加强补气下瘀的作用, 促排宫内残留组织的排出; 配合《灵枢·五乱》“徐入徐出”“补泻无形”的导气同精针法, 使清浊之气各归其位, 气机通畅, 胞宫“浊气”下行, 加强子宫收缩, 故使瘀血去, 宫内组织残留得以排出。此法在参考古籍记载基础上, 结合现代医学的研究, 在取穴和手法上学古而不囿于古, 从理、法、方、穴、术的角度进行了尝试和探讨, 为针灸协助药物在终止妊娠中的应用提供了思路和方法。

参考文献

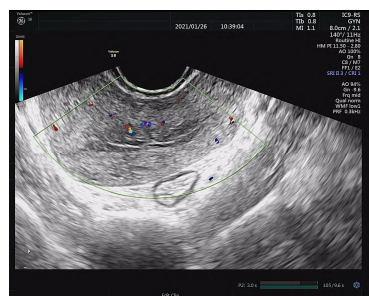
- [1] 中华医学会计划生育学分会. 不全流产保守治疗专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39(5): 345-348.
- [2] 张英杰, 杨一华, 路芳. 中医药治疗不全流产专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3625-3629.
- [3] 于冰, 王聪, 张永臣. 《针灸大成》合谷穴临床应用浅析[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(6): 61-64.
- [4] 于冰, 王聪, 张永臣. 《针灸大成》三阴交穴临床应用规律探析[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 1-3.
- [5] 刘大纯, 罗梅, 何倩倩, 等. 中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(7): 947-949.
- [6] 张鸥, 王睿, 李惠, 等. 补“合谷”泻“三阴交”对小鼠妊娠早期生育能力影响的实验研究[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(11): 1970-1971.
- [7] 刘慧楷, 吴跃峰, 赖新生. 通元针法“督脉以通为用, 任脉以引为归”之探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 988-990.
- [8] 田苗, 李凯, 盛霄燕, 等. 基于针灸治疗子宫内位症盆腔疼痛的取穴规律评析“瘀阻冲任”学说[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(12): 39-41.
- [9] 李雪青, 石志敏. 论导气与同精[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(6): 1125-1126.
- [10] 邹冬蕾, 庄礼兴, 唐纯志. 庄礼兴教授导气同精针法新解[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 4-8.

(收稿日期: 2021-04-06, 网络首发日期: 2022-02-28, 编辑: 杨立丽)



注: 箭头示宫腔内组织物残留伴积血。

a 治疗前



b 治疗后

图1 药物流产后宫内组织残留患者针刺治疗前后B超结果