

金氏膝三针辨证论治慢性盆腔炎经验介绍

施启慧, 莫晓枫

浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江 杭州 310006

[关键词] 慢性盆腔炎; 膝三针; 辨证论治; 金文华

[中图分类号] R711.33; R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 11-0253-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.078

慢性盆腔炎是女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症性病变, 在中医学中可归属妇人腹痛、带下病、瘦、月经不调等范畴, 临床常见反复下腹部坠痛、腰骶酸痛、带下增多、月经不调等症状^[1]。西医目前对于慢性盆腔炎尚未找到较佳治疗方案, 主要以对症治疗为主。大量抗生素的使用虽然在治疗前期能见效, 但易产生耐药性, 且不良反应较大。已故针灸大家金文华先生为浙江省中医院针灸科创始人, 金老师临床中擅用原穴、五腧穴等特定穴, 喜用转针、摇针来进行补泻, 此外还创立了其特有的临床配穴, 其中膝三针以太冲、三阴交、阳陵泉配伍, 可利水化湿、行气活血, 临床再根据辨证论治结合它穴在慢性盆腔炎的治疗上具有较好疗效, 现将其治疗经验整理如下。

1 湿、瘀蕴结, 疾病乃生

金老认为, 慢性盆腔炎的发病主要系由湿、瘀之邪引起。白带、黄带增多为慢性盆腔炎的常见症状之一^[2], 《傅青主女科》云: “夫带下俱是湿证” “黄带乃任脉之湿也”, 可见湿邪为致病因素之一。《素问·太阴阳明论》中言“伤于湿者, 下先受之”, 慢性盆腔炎病位在盆腔, 位居下焦, 妇女经期、产后体虚易感, 常不慎触冒湿邪, 湿为阴邪, 其性黏滞, 或夹热象, 灼阴而致血液黏滞不畅, 或夹寒邪, 阻滞盆腔气血运行, 不通则痛, 故临床可见带下增多、腹痛等症。而《金匱要略》中所言的“血结胞宫”也提出了瘀血为盆腔炎的病因之一。盆腔内蕴胞宫、胞脉, 为冲任源起之所, 气血充盛之地, 气为血之帅, 气机调达则气血运行有道, 若气机不调, 冲任运行不畅, 气血壅滞, 脉道不通, 也易导致本病, 出现腹痛拒按等症。此外, 《医林改错》中言“血管无气必停留而瘀”, 且慢性盆腔炎病情缠绵难愈, 所谓久病必虚, 久病必瘀, 因此临床也可见部分病人出现神疲乏力、腹痛绵绵等症状。由此可见, 寒湿、湿热、气滞血瘀、气虚血瘀皆是慢性盆腔炎发病之病因, 而湿、瘀则是本病主要的病理产物。

2 用针如用兵, 强调攻补有道

金老认为, 打通祛邪的道路为治病的先题条件, 要想除湿化痰, 首先需要保证脉道、气机的通畅。阳陵泉为足少阳胆经之合穴, 《灵枢·根结》曰: “太阳为关、阳明为阖、少阳为枢”, 胆属少阳之经, 主“枢”机, 为太阳、阳明气血之“门”, 是沟通太阳、阳明经气的枢纽, 因此阳陵泉为调畅足三阳经气血的重要关卡。阳陵泉又为胆腑之下合穴, 李杲在《脾胃论》中形容胆有“少阳春生之气”, 春气升则万化安, 因此胆的升发和通达之功是脏腑气机通达之本; 此外, 《医学衷中参西录》中也提到了“气以胆壮, 邪不可干”, 言及胆有助正抵邪之功; 胆合于肝, 肝胆两经互为表里, 因此阳陵泉又可助肝之疏泄。由此可见, 阳陵泉为机体气机通达的要穴。慢性盆腔炎的主要病邪为湿和瘀, 湿瘀皆乃阴邪, 易堆积三阴, 而祛湿化痰的重要穴位之一便是三阴交。三阴交, 又名承命, 《金针王乐亭》中云其有“滋阴、健脾、助阳”之功, 为“治血之要穴”。三阴交为足太阴脾经、厥阴肝经、少阴肾经三经交会穴, 可疏肝养血、健脾渗湿、滋补肝肾, 调理三阴气血, 肝、脾、肾与女子冲任密切相关, 且足三阴经皆流经小腹, 经络所过, 主治所及, 因此三阴交常作为治疗妇科疾病之要穴。此外, 现代医学研究还发现针刺三阴交可达到镇痛效果, 其机制可能与平衡疼痛有关的中枢网络系统及在外周通过调节靶器官疼痛相关物质的代谢有关^[3-5]。太冲为足厥阴肝经原穴, 是气血双调之要穴, 张洁古曾言“肝本病……小腹疝痛, 痒癖, 女人经病” “肝病病……女人少腹肿痛, 阴病”, 可见, 肝与慢性盆腔炎的发病关系密切。肝主藏血, 主疏泄, 且肝经“循股阴, 入毛中, 环阴器, 抵小腹”, 与生殖系统密切相关。太冲作为肝经原穴, 可调畅三焦气机、激发正气, 也可活血养血、促进津液输布及脾胃运化, 同时, 太冲还可治疗痛症, 《针灸大成》卷三马丹阳天星十二穴治杂病歌中言太冲“能疗腰痛”, 《针灸甲乙经》曰: “环脐痛……太冲主之”, 因此, 针刺太冲

[收稿日期] 2018-05-08

[作者简介] 施启慧 (1993-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医针灸。

[通信作者] 莫晓枫, E-mail: 496962506@qq.com。

可行气化痰,和血止痛。

若将阳陵泉比作开路的先锋,三阴交为祛邪的主帅,那么太冲则为其后备力量。阳陵泉的“春生之气”与三阴交、太冲相配,可增强其健脾、和血之功;太冲与阳陵泉相伍,又可增强疏肝理气之力;傅青主在治疗妇科病时曾提出要“稍佐以疏肝制品,使风木不闭塞于地中”,因此,三穴相配,可疏肝健脾,渗湿化痰。

3 谨遵辨证论治思想

金老先生提倡用针如用药,临床治疗中应遵循辨证论治思想,了解各个穴位的穴性并通过穴位的组合使用来加强其临床功效,如方剂中之“君、臣、佐、使”。如若患者出现下腹胀痛或刺痛,带下连绵,月经先后不定期,经色暗红有血块,瘀血排出后痛减,伴有经前乳胀,舌质紫暗,或有瘀斑、瘀点者,需考虑气滞血瘀,此类患者的盆腔彩超可见双侧附件区的静脉曲张^④,治疗上可以加刺支沟与阳陵泉相配、合谷与太冲相伍,再加间使合三阴交气血双调,以增强活血化痰之力。若出现下腹部坠痛,腹痛绵绵,痛连腰骶,经行或劳累后加重,带下量多,色白质稀,经期延长,经血量多有块,神疲乏力,食少纳呆,舌淡暗,或有瘀点瘀斑者,多考虑为气虚血瘀,此时可加用气海、关元培元固本,再以血海增强补血活血之力。若下腹胀痛拒按,痛连腰骶,带下量多,色黄,质黏稠,有臭气,低热起伏,胸闷纳呆,或口干不欲饮,小便黄赤,大便干结或不爽,舌质红、苔黄腻者,需考虑湿热蕴结,可添阴陵泉、行间以加强清热利湿之功。若出现小腹冷痛,或坠胀疼痛,经行加重,得热痛减,带下清稀量多,月经后期,量少色暗,腰骶冷痛,神疲乏力等症者,多考虑寒湿凝滞,此类患者多有盆腔积液^⑤,因此可加阴陵泉、水分渗湿消炎,再以关元艾灸来温化寒湿。然慢性盆腔炎病情复杂,容易出现寒热交互、虚实错杂之象,因此临床治疗时,更应寻根探源,辨证施治。

4 病案举例

王某,女,26岁,2017年11月2日初诊,反复下腹部坠痛1年余。1年前经产后出现下腹部坠胀感,伴腰骶酸痛,白带量多,色黄质稠,住院予输液治疗(具体不详),症状好转后

离院。半年前行房事后出现下腹部坠痛,低热,于当地医院就诊,抗生素治疗后症状稍缓,并予一周2次复方红藤合剂灌肠,但症状仍有反复,近月来经期前疼痛加重。患者平日思虑较多,不喜沟通,夜寐欠佳,入睡困难,胃纳一般,不喜热饮,口干、口苦,大便难解,2天1次,质黏,月经先后不定期,经血色暗,有痛经。近期B超提示:盆腔少量积液,子宫增大,双侧附件未见明显异常。针刺取穴:太冲、合谷、阳陵泉、支沟、三阴交、曲池、水道、足三里、关元,一周针刺2~3次;再继续配以复方红藤合剂灌肠治疗,1周2次。2月后诉症状明显改善。

按:患者平日情志不畅,肝郁不舒,因此出现月经先后不定期、痛经之症,肝郁乘脾后又导致脾虚不健,因此出现纳差、大便质黏、难解之象,产后触冒湿热之邪,气机不够调达,脾虚又不足以运化水湿,因此不能顺利祛邪外出,湿热之邪蕴结中下二焦,因此出现口干、口苦,不喜热饮。针刺治疗时以合谷、太冲及阳陵泉、支沟两组配穴行气活血,三阴交疏肝健脾,曲池、水道清泄中下二焦湿热,足三里、关元培元土以利湿,再佐外用灌肠合剂共达祛邪之功。

【参考文献】

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:246-252.
- [2] 王莉娜. 慢性盆腔炎辨证分型规律的文献研究[J]. 浙江中医杂志,2006,41(6):362-363.
- [3] 林驰,张露芬,马良宵,等. 三阴交穴-原发性痛经的即刻镇痛效应特点[J]. 中国科学:生命科学,2016,46(8):1015-1022.
- [4] 龚萍,张明敏,王棋,等. 针刺三阴交对痛经患者脑葡萄糖代谢的影响[J]. 中国针灸,2006,26(1):51-55.
- [5] 龚萍,张明敏,江利明,等. 针刺三阴交的PET脑功能研究[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(2):119-122.
- [6] 孙安华,凌娜. 慢性盆腔炎辨证分型的超声特征分析[J]. 中华中医药学刊,2007,25(11):2381-2382.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)