

针刺周期疗法治疗月经病思路与应用※

● 纪 峰 林 莺[▲] 黄黎珊 谢鲤荔 王宝莲 王达真

摘 要 本文阐述了针刺周期疗法的中西医理论基础、形成过程,介绍了月经周期中月经期、经后期、经间期、经前期四个不同分期的治疗方法、取穴、操作及针刺周期疗法治疗月经病(月经不调、闭经、崩漏、痛经)的具体应用方法。

关键词 针灸学;针刺疗法;周期疗法;月经病

笔者从事针灸对生殖内分泌调节的基础与临床研究 15 年,擅长针刺治疗经、带、胎、产等妇科疾病。临床采用针刺周期疗法治疗月经病疗效显著,现介绍如下。

1 针刺周期疗法的理论基础及形成

1.1 月经的产生及调节

1.1.1 肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴 中医学认为,月经是在肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴相互调节作用下,并在全身脏腑、经络、气血的协调作用下,胞宫定期藏泻的结果。阴阳气血周期性的消长变化,形成既有整体性又有阶段性特点的节律变化,以维持女性生殖功能。根据月经周期中不同时期肾的阴阳消长变化,每个月经周期可划分为四个阶段,即月经期、经后期、经间期、经前期^[1]。

1.1.1.1 月经期 由阳转阴的转化期,血海由满而溢,胞宫泻而不藏,除旧生新,气血活动呈下行状态。

1.1.1.2 经后期 阴长阳消阶段,子宫胞脉相对空虚,阴血相对不足,胞宫藏而不泻,通过肾气的封藏,蓄养阴精,使精血渐长,充盛于冲任二脉,达到重阴的状态。

1.1.1.3 经间期 由阴转阳的转化期。经过经后期的蓄养,冲任气血旺盛,达到重阴状态,重阴必阳,在心、肾阳气的鼓动下,出现氤氲乐孕之候,又称“真机期”。

1.1.1.4 经前期 阳长阴消,阳气逐渐增长,已达到重阳的状态,此期阴精和阳气均充盛,为孕胎做好准备,若胎元已结,则肾气封藏以养胎元,藏而不泻;若孕育未成,则在阳气的鼓动下,血海由满而溢,血室重开,精血下泄进入行

经期。

1.1.2 下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴

现代医学认为,月经周期主要通过下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴(HPO 轴)调节。HPO 轴相互依存、相互制约,其中任何一个环节发生障碍,都会引起卵巢功能紊乱,导致月经失调^[1]。

1.1.2.1 下丘脑 释放促性腺激素释放激素(GnRH),GnRH 与腺垂体促性腺激素细胞膜上的 GnRH 受体结合,促使其合成和贮存卵泡雌激素(FSH)和黄体生成素(LH),并促使其释放。GnRH 还能抑制卵泡成熟,降低雌、孕激素的合成。

1.1.2.2 垂体 腺垂体促性腺激素细胞对 GnRH 的脉冲式刺激起反应,呈脉冲式分泌 FSH 和 LH。

1.1.2.3 卵巢 卵巢性激素对下丘脑 GnRH 和垂体促性腺激素的合成和分泌具有反馈作用。从青春期开始至绝经前,卵巢在形态和功能上发生周期性的变化。

1.1.2.4 子宫内膜 卵巢的周期性变化使子宫内膜发生周期性

※基金项目 国家自然科学基金青年基金资助项目(No. 81102651);福建省自然科学基金资助项目(No. 2016J01388);福建省自然科学基金资助项目(No. 2018J01866)

▲通讯作者 林莺,女,副教授。研究方向:针灸对生殖内分泌调节的基础与临床研究。E-mail:910574748@qq.com

●作者单位 福建中医药大学针灸学院(福建 福州 350122)

的变化,子宫内膜功能层是胚胎植入的部位,受卵巢激素变化调节,具有周期性增殖、分泌和脱落的特点。正常一个月经周期以 28 日为例,可分为四个期。

月经期:相当于祖国医学之月经期(月经 1-4 日)。雌、孕激素分泌减少,子宫内膜失去激素支持,发生坏死、脱落,月经来潮。中医学理论认为,此期血海由满而溢,经血下行,阳气随之疏泄。

卵泡期:相当于祖国医学之经后期(周期 5-14 日)。下丘脑开始分泌 GnRH,使垂体 FSH 分泌增加,卵泡逐渐发育,卵泡分泌雌激素逐渐增加,于排卵前形成第一高峰,此期子宫内膜被修复,间质、血管、腺体增生,内膜增厚。中医学理论认为,此期是阴长期,通过肾之气封藏蓄养阴精,使阴血渐长,期末需达到重阴状态。

排卵期:相当于祖国医学之经间期。成熟的卵泡受垂体前叶 LH 的影响,卵泡膜溶解和破裂,前列腺素促进卵泡壁释放蛋白溶解酶,也促使卵巢内平滑肌收缩,卵泡排出。排卵多发生在下次月经来潮前 14 日左右。中医学理论认为,此期为阴阳转换期,氤氲乐孕之时,此为孕育之“的候”时。

黄体期:相当于祖国医学之经前期(月经 15-28 日)。排卵后,形成雌、孕激素高峰,子宫内膜转为分泌期,子宫内膜继续增厚,腺体出现高度分泌现象,此期末子宫内膜厚度达 10mm,并呈海绵状。排卵后 7-8 日,黄体成熟时,孕激素分泌量达高峰,若未受孕,黄体在排卵后 9-10 日自行萎缩。中医学理论认为,此期阳长较快,属于阳长期,出现阳长阴消状态,为育胎做好准备。

祖国医学之肾-天癸-冲任

-胞宫轴与现代医学之下丘脑-垂体-卵巢轴虽理论体系不同,但对人体月经及生殖功能调节机制的认识是一致的^[2],只是表述不同而已。

1.2 针刺周期疗法的形成 中药周期疗法是 20 世纪 60 年代江式硅等教授为治疗排卵功能障碍及月经病提出并创立的,此法的提出借鉴了现代医学中卵巢周期性变化及对相应靶器官影响的机理及中医学中月经周期中阴阳转化规律的相关理论。针刺周期疗法源于中药周期疗法。20 世纪 90 年代起,有学者提出了针刺周期疗法,将此法灵活运用到针灸治疗妇科疾病上。虽然两种周期疗法治疗手段不同,但多遵循滋肾养血-补肾活血-调补肾阴肾阳-活血化瘀的序贯立法原则,均属于中医时间治疗法。

2 针刺周期疗法临床应用

2.1 治疗方法^[3-4] 经后期:当滋肾养血。以促使阴血恢复,使子宫藏而不泻,蓄养阴精,力求在此期末达到一个重阴的状态。

经间期:当补肾理气活血。促使阴阳转化,阴精化生阳气,出现氤氲之候,助卵子顺利排出。

经前期:当调阳理气,活血化瘀。协调子宫的藏泻功能,为行经或孕育作好准备。

月经期:此期一般不予针刺。

月经周期中(除经期)任一期都要辅以补益脾胃。

2.2 取穴及操作

2.2.1 取穴 经后期:取三阴交、足三里、太溪、气海、大横。经间期:取三阴交、血海、子宫(或归来)。经前期:月经周期 15-24 日(分泌期中期)取足三里、太溪、三阴交、关元或脾俞、肾俞、肝俞;月

经周期 25-28 日(分泌期晚期)取三阴交、合谷、子宫(或归来)、太冲。

辨证配穴:脾虚配太白;血热配血海、行间

2.2.2 操作 足三里、气海、关元用补法,其中,关元针感传至会阴部,采用温针灸;三阴交、太溪平补平泻;合谷、归来、子宫、太冲用泻法。经期第 5 天后开始针刺,2 次/周,每次留针 30min,期间行针 1 次。1 个月经周期为 1 个疗程,连续治疗 3 个周期。

2.3 取穴依据 经后期:此期阴血相对不足,需滋肾养血健脾。选择三阴交、足三里、太溪、气海。三阴交为肝、脾、肾三经交会穴,有补肾健脾,培补先、后天之功,现代研究证实,三阴交可升高血清 E2 水平,为治疗妇科疾病要穴;足三里为足阳明胃经合穴,因脾胃为气血生化之源,该穴与三阴交合用,可促进水谷精微化生;“肾主生殖”,“五脏有疾,应出十二原”,“五脏有疾,当取之十二原”,太溪为肾经原穴,可滋阴补肾;气海、大横合用可补脾益气,诸穴合用可滋阴健脾益肾。

经间期:此期以补肾理气活血为法。三阴交为足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经交会穴,可健脾补肾;血海具有活血补血功效;子宫、归来为治疗妇科病要穴,二穴均可活血促进子宫收缩。三穴合用,可补肾理气促进排卵。

经前期:月经第 15-24 日以温阳健脾为法。足三里、太溪、三阴交可健脾补肾;关元温针灸可温阳,改善子宫环境。月经第 25-28 日以理气活血为法。三阴交与合谷合用,可活血化瘀,促进子宫收缩;子宫(或归来)、太冲合用可疏肝理气,促进经血下行。

2.4 临床应用

2.4.1 月经不调 根据月经先期、月经后期、月经先后不定期的不同,第一次就诊时根据上次月经来潮时间判断所处月经周期的分期(阶段),按照相应时期取穴予以针刺,待月经来潮后,连续治疗 3 个周期。

2.4.2 崩漏 对于来诊时仍出血者,予灸隐白止血(双侧同时灸 15~20 分钟),不做其它处理。若就诊时无出血则根据所处月经周期的分期给予相应治疗,待再次月经来潮后,连续给予 3 个周期针刺疗法治疗。

2.4.3 闭经 对于闭经较久(排除怀孕)者,根据上一次行经时间、是否排卵(告诉病人什么情况是排卵,询问其是否排卵)判断来诊时所处月经周期的分期给予针刺;若无明显排卵迹象,根据近期是否有乳房胀痛、腹部坠胀或经阴道彩色多普勒超声^[5]测子宫内膜厚度,推测来诊时所处的月经分期,按照周期选穴规律选相应穴位针刺,待月经来潮后,连续治疗 3 个周期。

2.4.4 痛经 患者来诊时根据四诊合参,判断病证虚实。月经周期规律者,实证(气滞血瘀、寒湿凝滞)于经前 5~7 天开始进行针刺干预,黄体中期取地机、三阴交、关元、气海,黄体晚期取地机、三阴交、合谷、关元。操作:地机穴针 3 针,关元穴针感传至会阴部,寒湿凝滞者每次关元穴行温针灸 2 次(2 段艾条),每周治疗 2 次,连续治疗 3 个月经周期。月经周期规律者,虚证于月经第 7~21 天进行针刺干预,排卵期前取太溪、三阴

交、关元、大赫、足三里,排卵期后取三阴交、足三里、关元、大横。操作:关元穴针感传至会阴部,排卵前足三里每次行温针灸 2 次(2 段艾条),排卵后关元穴每次行温针灸 2 次(2 段艾条),每周治疗 2 次,连续治疗 3 个月经周期。

3 典型病例

周某,女,36 岁,2013 年 9 月 26 日初诊。主诉:月经来潮近 1 个月未止。病史:患者月经初潮 13 岁,周期基本正常,经期 5 天,近半年起经期 8~9 天,经量正常,色淡红,无血块,无痛经,自觉经后腰酸。末次月经:8 月 28 日,月经来潮后行经 7 天,停止 2 天后,又开始行经,量如正常月经(排除妊娠可能)。诊见:形体正常,舌淡红,苔薄白,脉细。中医诊断:崩漏。治疗上予灸双侧隐白穴,每侧 10~15 分钟(第二日患者告知,血已止)。2013 年 9 月 30 日二诊:根据上个月经周期推测来诊时属于经后期(卵泡期),遂按周期治疗,取三阴交、足三里、太溪、气海。以后各诊按照周期的不同时期选穴:排卵期取三阴交、关元、子宫、归来;分泌期中期取足三里、太溪、三阴交、关元;分泌期晚期取三阴交、合谷、子宫、归来。2 次/周。第一个周期月经来潮时间与以往周期时间基本一致,经期 9 天。又连续进行 2 个周期针刺周期治疗,恢复正常。随访半年均正常。

4 总结

肾-天癸-冲任-胞宫轴失

调容易引起月经不调、痛经、崩漏、绝经前后诸症、闭经、不孕症,对子宫肌瘤、乳腺增生症也会产生周期性的影响,亦会引起女性黄褐斑、痤疮等。

中药周期疗法是根据月经周期不同时期肾阴阳转化、消长节律和气血盈亏变化的规律结合妇科疾病病机特点进行月经周期分期用药,以调整肾-天癸-冲任-胞宫轴功能的一种治法。针刺周期疗法是模拟中药周期疗法所创设的,以生理周期的变化为周期性立法公式,周期性分期选穴针刺,将中医辨证论治与周期性辨证相融合^[6],以形成新的人工周期来治疗妇科病。针刺周期疗法的分期选穴根据月经周期中脏腑阴阳气血的生理性变化进行调节,调节了肾-天癸-冲任-胞宫轴,逐渐建立规律的周期,从而起到治疗作用。

参考文献

- [1] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012:15,280-287.
- [2] 罗颂平,梁国珍. 中西医结合生殖免疫与内分泌学[M]. 北京:人民军医出版社,2004:89-90.
- [3] 何冠衡,郭志雄,王倩. 王倩教授针灸周期疗法治疗月经病经验介绍[J]. 新中医,2012,44(4):153-155.
- [4] 赵宏利,何嘉琳,马宝璋. 把握阴阳五行运用易学原理再论月经周期[J]. 中华中医药学刊,2011,29(11):2482-2485.
- [5] 章晓梅,武泽. 阴道 B 超在排卵监测中的应用[J]. 实用妇产科杂志,2008,24(8):460-462.
- [6] 刘静. 针刺周期疗法合罗氏促排卵汤对排卵障碍性疾病促排卵效应的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011:22-23.

(收稿日期:2019-02-24)

(本文编辑:蒋艺芬)