

· 思路与方法 ·

基于“一气周流”理论浅析针刺治疗子宫内膜异位症思路*

叶巧玲¹ 梁佳慧¹ 王宝莲² 余菁¹ 纪峰^{1▲}

摘要 结合清代医家黄元御的“一气周流”理论,从中土之气的运动变化探析子宫内膜异位症的针刺临证取穴思路,认为该病病机为“中土气虚,升降失司;木气郁闭,瘀血内停;阳衰土湿,痰湿内生”,针刺治疗遵循“健运中焦,升降有序;疏肝理气,活血化瘀;温肾燥土,行气化痰”的思路,主穴为“大横、归来、气海、关元、三阴交、足三里”,随证加减,以补益中气,斡旋周转,恢复机体一气周流状态,促病向愈。

关键词 一气周流;子宫内膜异位症;中土气虚;瘀血内停;痰湿内生

子宫内膜异位症(endometriosis,简称“内异症”),是妇科常见病、多发病,影响着全球约10%的育龄期妇女^[1],其主要特征是子宫内膜细胞在子宫以外部位生长、发育、出血,临床病变广泛,具有多部位、易扩散的特点,极具侵袭性和复发性。内异症也是导致痛经、慢性盆腔痛和不孕的主要原因之一^[2]。目前,内异症的发病机制尚不明确,西医普遍认为其发病与性激素、免疫、炎症、遗传等因素密切相关^[2]。内异症据其临床表现可归属于“癥瘕”“不孕”等中医妇科病症范畴。《圣济总录》载“妇人纯阴,以血为本,以气为用”^[3],认为妇科疾病的发生、发展多与气机升降密切相关,气行则血行,气滞则血凝,疾病生焉。近年来的研究^[4-6]发现,针刺治疗可通过刺激腧穴调节全身气机,从而缓解内异症相关疼痛,改善盆腔环境。据此笔者尝试通过黄元御的“一气周流”理论探析内异症的发病机理及针刺治疗思路,以期为临床诊疗提供新的临证方案。

1 “一气周流”理论内涵

清代医家黄元御在弘扬前人理论基础之上,撰写《四圣心源》^[7]一书并建立“中气为轴,四象轮旋”的“一气周流”理论体系。所谓“一气”即为中气,黄元御认为中气为上火下水、上清下浊之间的气,中气者阴阳升降之枢轴,所谓土也,故中气亦称为“土气”。“一气周流”内涵可概述为“左路木火升发,右路金水敛降,

中土之气斡旋”,即中气分转,左旋化为己土,右转化为戊土,己土为脾,戊土为胃,己土左旋,则化肝木,木升于南,温气化热,是谓心火;戊土右降,则化肺金,金降于北,凉气化寒,是谓肾水。人体之气通过中气升降斡旋,带动肝左升而肺右降,中气为轴,四象轮旋,形成一个完整的如环无端的循环,升已而降,降已而升,循环往复,变化不已,气血以此在全身周流开来。《素问·六微旨大论》载“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”^[8],指出气机的升降运动是人体进行新陈代谢、维持生命活动的根本,气机升降失常则会导致疾病的发生。张仲景在《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中指出“妇人之病,因虚、积冷,结气……”^[9],把“结气”列为妇科疾病的重要病因,因而调畅气机,恢复机体一气周流状态对妇科疾病的治疗具有重要意义。

2 从“一气周流”理论分析子宫内膜异位症的病机

2.1 中土气虚,升降失司 中土气虚,升降失司是内异症发生、发展的重要影响因素。黄元御崇尚气化,尤重中气,提出“四维之病,悉因于中气”^[7],脾胃同居中央,为气血生化之源,周身气机升降出入之“轴”,脾胃之气一升一降,则人体气机协调,精气化生充沛,则气血和畅。内异症患者由于饮食失调、情志不畅或是劳倦过度等因素,直接或间接导致土气亏虚,升降失司,则气血津液运行失常,经血不循常道而见逆流至盆腔内外,经血中具有活性的子宫内膜在附着部位不断发育出血,进一步积聚为有形实邪。《灵枢·百病始生》载:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”^[10]瘀滞胞宫,不通则痛,而见痛经。唐容川在《血证论》中提出“血积日久,亦能化为痰水”^[11]。内

*基金项目 福建省自然科学基金项目(No.2020J01745);福建中医药大学针灸学科开放课题(No.XZJ2024006)

▲通信作者 纪峰,女,副教授,硕士研究生导师。研究方向:针灸调节生殖内分泌基础与临床研究。E-mail:34516432@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学针灸推拿学院(福建福州 350122);2.福建中医药大学国医堂门诊部(福建福州 350001)

异症病程日久,则瘀血、痰湿等病理产物长期阻滞胞宫,致阴阳交合失败,故婚久不孕。

2.2 木气郁闭,瘀血内停 内异症的发生与木气郁闭、瘀血内停密切相关。《四圣心源·厥阴风木》提出“风木者,五脏之贼,百病之长。凡病之起,无不因于木气之郁”^[7],强调一切疾病皆来自“气郁”。肝主藏血,主疏泄,应于春季升发之特性,喜条达而恶抑郁。中气善运则木气条达,经脉流行,不致结滞。中土不运,肝主左路随脾土上升动力不足,气血瘀滞;木气升发不畅而郁于内,郁而不达则经血藏泻失调,而见月经异常;行经不畅,木气郁陷,日久郁怒反克脾脏,出现经行腹痛。故临床上内异症多表现出逐步加重的继发性痛经、性交痛、慢性盆腔痛及月经异常等症状。

2.3 阳衰土湿,痰湿内生 基于“一气周流”理论,痰湿亦是内异症发展的重要病理因素。黄元御提出妇人病的病机特点为“阳虚积冷者多,阴虚结热者少”^[7]。肾中包含元阴、元阳,肾阴为一身阴液之源,肾阳为一身阳气之根,阴阳平衡,水暖土燥,木气升发于上为心火,心火下潜温化肾水,阴阳相交水火既济,血脉和利,精神乃居。阴盛阳衰则肾水寒,木气无力升发,心火亦无法下沉以温煦肾水,水寒木郁,水不化气,痰湿内生,痰瘀互结。肾藏精,主生殖,胞络系于肾,内异症患者因痰湿阻滞胞宫,随气而行,致病广泛,盆腔内外均可能受痰湿侵袭,甚至盆腔较远处亦可出现异位子宫内膜侵扰而产生病灶;且痰湿重浊黏滞,痰瘀互结深伏而久留,致使疾病缠绵难愈,表现出内异症易侵袭、易复发之特性。

3 “一气周流”理论指导针灸论治子宫内位症

3.1 健运中焦,升降有序,改善临床症状 内异症病程较长,易损耗元气,致中土虚衰运化无力,气血津液失调,产生瘀、痰、湿等病理产物且凝滞不散,故其临床症状多为经行腹痛或慢性盆腔痛,若单以“不通则痛”论治,疼痛症状多短期改善继而复发。黄元御认为“未有脾阳健运,木陷而血瘀者”^[7],即脾胃经气不足,中焦枢转失司,气血升降失调,气不通,经不畅,则瘀血、痰湿等病理产物郁遏于内,治疗难以起效。赵健^[12]等通过数据挖掘表明,在临床治疗内异症时,多选用任脉、脾经、胃经腧穴,其中以关元、三阴交使用频次最高,关元-子宫、关元-子宫-三阴交为支持度较高的穴对。脾经、胃经互为表里,通于任、督、冲三脉,共司月事。临床治疗内异症时选用腹部关元、子宫配合胃经之归来、足三里、水道,脾经之大横、三阴交、地

机等穴,可恢复脾胃经气,健运中焦,使脏腑气机升降有序,改善内异症疼痛等相关临床症状。

3.2 升木达郁,活血化瘀,防止病情加重 黄元御认为“血藏于肝而总统于冲任”^[7],即全身之血汇聚于冲脉,而冲脉之血亦藏于肝中,足厥阴肝经经气流畅为经血正常疏泄提供了物质基础。叶天士提出“女子以肝为先天”^[13],肝失疏泄则郁闭不通,壅郁气血,无法充盈冲脉,经水不利,瘀血内停,癥瘕积聚,阻滞胞宫。因此,治疗时可取太冲、气穴、气海等穴以调畅气机,升木达郁,活血化瘀,恢复肝木左升之用,协理冲脉与胞宫之经血藏泄,改善月经情况,防止内异症进一步发展及症状加重。

3.3 温肾燥土,行气化痰,控制、缩小病灶 内异症病变广泛、形态多样,极具侵袭性和复发性,病灶难以完全根除,留而不去,中气不运,则升降反作,阳衰阴旺,痰湿内生。《四圣心源》提出“阳胜于上而生于下,水中之气,是曰阳根”^[7],强调肾阳为人体阳气之根,肾阳虚衰则脾虚湿困,痰湿内生。痰湿作为推动内异症发展的重要病理产物,痰湿愈盛则阳气愈虚,阴气愈亢,可加重中土虚衰,加之痰湿具有流动性易于扩散,随气而行,病变广泛难以祛除,使疾病缠绵反复。因此,治疗时可选用太溪、阴陵泉、命门、丰隆等穴配合治疗,以温补肾阳,燥湿化痰,促进气血升降畅达,止其异常流转,控制、缩小病灶,改善胞宫环境,培养胎妊之本,促病向愈。

3.4 针刺处方及临证思路 《景岳全书·诸气》^[14]载:“气之为用,无所不至,一有不调,则无所不病。”指出“一气周流”是维持机体平衡和脏腑功能正常运转的基础。黄元御在《道德悬解》中云“降不由上,升不由下,升降之原,皆自当中”^[15],指出脾胃中气升降功能是“一气周流”正常运行的决定性因素,可通过斡旋中土之枢以进一步带动左路木火升发,右路金水敛降,协理四象运动之圆,达到恢复人体气机协调、精气化生充沛、气血和畅的目的。人体经脉循行通过相表里的十二经脉相互交接,也构成了表里通畅、回旋往复的一气周流状态^[16]。因此,基于“一气周流”理论,笔者认为针刺治疗内异症可遵循“健运中焦,升降有序;升木达郁,活血化瘀;温肾燥土,行气化痰”的临证思路,并以“大横(双)、归来(双)、气海、关元、三阴交(左)、足三里(右)”为基础针刺处方,从调补脾胃中焦经气入手,补益中气,运轮复轴,促病向愈。又因内异症发生及临床表现与月经藏泄密切相关,实际应用中需结合月经周期及其临床特点进行穴位增减。

组方思路:选穴、配穴以局部取穴和循经取穴为主,并根据中气斡旋、左路升发、右路敛降之内涵,于腹部左右对称取穴,四肢部腧穴则据所属脏腑经脉阴阳升降特点单侧取穴^[17,18],结合左氏“斡旋针法”重视针刺方向,欲使经气向上运动则针尖向上斜刺,欲使经气向下则针尖向下斜刺,以控制经气传导方向^[19]。大横属脾经,归来属胃经,关元、气海属任脉,均在腹部,邻近胞宫,可调补中气,疏通局部气血,消癥散结,恢复中焦枢转。三阴交属脾经,为肝、脾、肾三经交会穴,刺三阴交时针尖向上斜刺以助左路升发;胃经之足三里有益脾和胃、扶正培元之效,刺足三里时针尖向下斜刺以助右路清降。左三阴交与右足三里相配合,可调胃健脾,补养元气,一升一降健运中焦,通调全身气机。上述6穴相合,以培补中气,恢复机体左升右降之常,切中内异症关键病机,疗效明显。

4 验案举隅

4.1 病案1 王某某,女,45岁,2023年12月9日初诊。主诉:经期小腹疼痛7年余,加重2年。现病史:患者于7年前出现无诱因经行腹痛,以经前1 d至月经第1 d明显,痛连腰骶,得温稍缓,逐年加重,经前偶有乳房胀痛。平素纳少,易疲乏。月经周期23~25 d,5 d净,末次月经为2023年11月30日,月经量少,第1 d量中,后4 d点滴,经色红,有血块,痛经剧烈。刻下症:疲倦,纳差,食多胃胀,手脚冰凉,情绪不佳,寐尚可,二便调,舌暗红,苔白,边齿痕,脉弦滑。辅助检查:2021年7月11日于外院查CA125为86.03 U/mL;2023年11月17日复查CA125为129.81 U/mL,CA199为33.48 U/mL;2023年9月15日经阴道超声检查提示“子宫后位,后壁探及回声不均团块,大小约为3.8 cm×3.1 cm×4.4 cm,宫颈囊肿数个,其中较大者直径约0.7 cm,左侧卵巢囊肿约3.8 cm×1.8 cm×2.5 cm,右侧卵巢囊肿约1.9 cm×1.2 cm×1.2 cm”。西医诊断:①继发性痛经;②子宫内膜异位症。中医诊断:痛经,辨为气虚兼痰瘀互结证。治法:健运中焦,化痰祛瘀。针刺处方:主穴选取大横(双)、归来(双)、气海、关元、三阴交(左)、足三里(右);配穴选取子宫(双)、阴陵泉(左)、太冲(左)、丰隆(右)。患者仰卧位,毫针常规消毒,大横、归来、子宫、关元、气海直刺1~1.2寸,三阴交、阴陵泉,针尖朝上斜刺0.5~1寸,足三里、丰隆,针尖朝下斜刺0.5~1寸。施以平补平泻法,得气后,于关元行温针灸,施灸艾条(规格:15 mm×25 mm)1段,留针30 min。自经期第5 d开始以上述处方规律治疗,于经前1 w加配

水道(双)、合谷(右)、地机(左)缓解痛经症状,直至下次月经来潮,每3 d治疗1次,每周治疗2次,1个月经周期为1个疗程。

治疗1个月经周期后,患者述痛经明显缓解,仅经前小腹稍有闷胀,腰酸,余无不适,纳寐可,二便调。因本病属长期易复发性疾病,嘱患者定期复查,密切观察症状,仍需坚持治疗,以防反复。2024年5月11日复查CA125为94.3 U/mL,CA199为21.24 U/mL;2024年5月11日经阴道超声示“子宫后位,后壁探及回声不均团块4.5 cm×3.9 cm×4.5 cm,宫颈囊肿数个,较大者直径约0.5 cm,左侧卵巢囊肿约2.6 cm×1.7 cm×2.4 cm,右侧卵巢正常”。

按 患者经行腹痛7年余,病情缠绵反复,日渐加重,耗伤脾胃中气,以局部大横、归来、气海、关元合用以培补中气,复运升降,改善易疲乏、纳少、食多腹胀症状;关元温针灸以温阳散寒祛湿,与子宫穴合用直达病所,改善盆腔环境;三阴交为三阴经交会穴,与足三里合用脾胃同调,益气养血,与太冲合用助左路升发,肝脾同治,升木达郁,疏调气机,活血祛瘀,通而不痛,缓解痛经,舒畅情志;丰隆为祛痰要穴,与阴陵泉合用化痰祛湿,与足三里合用助右路清降,消癥散结,控制、缩小病灶,防止侵袭反复。诸穴合用以补中气养元气,燥湿化痰,活血化瘀止痛。经前1 w加用水道、合谷、地机促经血下行,活血调经止痛。

4.2 病案2 陈某,女,33岁,2024年1月8日初诊。主诉:月经量多伴经期延长6年余。现病史:患者于6年前出现经量增多,经期延长,平素月经周期28~29 d,10~12 d净,末次月经为2024年1月2日,经期前5 d月经量多,后见褐色分泌物持续约1 w,量多时白天约2 h更换一次卫生巾(以长338 mm卫生巾为标准),夜间需使用安睡裤,经色初鲜红后转为暗红,有较大血块,经期第2 d痛经剧烈,需口服止痛药缓解疼痛,经前乳房胀痛,尿频、腰酸,经后偶有眩晕、乏力。刻下症:月经第7 d,见少量褐色分泌物,口干,纳差,寐欠佳,神倦乏力,二便调,舌红,苔薄黄,边有瘀点,脉弦。辅助检查:2023年10月23日经阴道超声检查提示“子宫增大(7.4 cm×7.1 cm×6.7 cm),后壁肌层回声增粗,后壁探及回声不均团块(2.0 cm×1.8 cm),左侧卵巢囊肿(2.2 cm×1.8 cm×2.4 cm)”。西医诊断:①异常子宫出血;②子宫内膜异位症。中医诊断:经期延长,辨为气虚血瘀证。治法:益气摄血,化瘀消癥止痛。针刺处方:主穴选大横(双)、归来(双)、气海、关元、三阴交(左)、足三里(右);配穴选子

宫(双)、太溪(左)、百会、隐白。患者仰卧位,毫针常规消毒,百会穴向后平刺 0.5 寸,太溪针尖朝上斜刺 0.5 寸,大横、归来、子宫、气海、关元、三阴交、足三里针刺治疗操作同病案 1,施以平补平泻法,得气后留针 30 min。因既往长期经期延长,针刺治疗后于隐白穴行麦粒灸(双侧各 9 壮)。

2024 年 1 月 11 日二诊:经首诊治疗后经血当日夜间收止,本次经后未出现头晕等不适,睡眠状况较前改善,疲倦乏力减轻。嘱患者坚持规律治疗,予大横(双)、归来(双)、气海、关元、三阴交(左)、足三里(右)、子宫(双)、太溪(左)、百会、气海常规治疗;因痛经剧烈,经前 1 w 配地机(左)、水道、十七椎,十七椎采用揞针治疗,在针刺治疗结束后,嘱患者改为俯卧位,将揞针刺入并粘贴固定于十七椎,以穴位无不适感为度,嘱患者每次留针 2 d;若经期延长加隐白穴麦粒灸。疗程同病案 1。

治疗 1 个月经周期后,患者述痛经减轻,未服用止痛药;经量较前减少,日用 4 片卫生巾,血块少,7 d 净;经后无明显不适。患者坚持于门诊定期调理,半年后随访时述现经前偶有乳房胀痛,无痛经,经量中,6~7 d 净,纳寐可,二便调。

按 患者月经量多伴经期延长 6 年余,病程日久,伤及正气,气虚无力推动血行,血行不畅,日久化瘀,而见痛经,且经血伴有较大血块;气虚不摄,新血不守,故经量较大,且经后感眩晕乏力,日久损耗肾精、肾气,故尿频、腰酸。据其临床表现辨证为气虚血瘀证,大横、归来、气海、关元合用以培补中气;足三里、三阴交合用以健脾统血,促升降复运,经血循道下行,与子宫合用可调理冲任,气运血行,推动瘀血消散,血脉得畅;百会位于巅顶,为经脉汇聚之处,有“三阳五会”之称,可固本益气,改善眩晕、神疲乏力状态;太溪为肾经原穴,填精补肾,与气海、关元、百会合用可通调全身气机,益气温阳,与三阴交、足三里合用则可健脾益肾,养血滋阴;隐白为脾经井穴,为治疗月事过时不止之效穴,麦粒灸隐白穴,温通经气,起效迅速。诸穴合用以培补中气,健脾益肾,调经固冲,化瘀消癥止痛。经前 1 w 加用水道、地机、十七椎可疏调气机,调血通经止痛。

5 结语

《类经·摄生类》^[20]云:“人之有生,全赖此气。”明确指出气乃人体生命活动之根本,为生命存续的关键要素。黄元御在《四圣心源》中系统阐述了“中气为轴,四象为轮”的完整的圆周运动,轴运转灵则脏腑升

降有度、气血津液得以循环流注。本研究基于“一气周流”理论,从全新视角深入思考针刺治疗子宫内膜异位症这一临床常见难治性疾病的方案。依据中焦脾胃斡旋气机,左路肝木升发,右路肺金敛降的生理特点,针刺选穴时应力求精准而精简,直击关键病机,旨在通过调节人体气机的周流,恢复脏腑功能的平衡,从而达到治疗疾病的目的。该方案不仅简化了治疗流程,还有助于减轻患者的精神压力与经济负担,提高患者的治疗依从性,进而提升临床疗效。本研究成果或可为临床治疗子宫内膜异位症开拓全新的思路与方法,提供具有价值的参考依据。

参考文献

- [1] HORNE A W, MISSMER S A. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis[J]. BMJ, 2022, 379: e70750.
- [2] 中国医师协会妇产科医师分会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版)[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-824.
- [3] 赵焄. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 2463.
- [4] WANG Y, COYLE M E, HONG M, et al. Acupuncture and moxibustion for endometriosis: A systematic review and analysis[J]. Complement Ther Med, 2023, 76: 102963.
- [5] GIESE N, KWON K K, ARMOUR M. Acupuncture for endometriosis: A systematic review and meta-analysis[J]. Integr Med Res, 2023, 12(4): 101003.
- [6] XU Y, ZHAO W, LI T, et al. Effects of acupuncture for the treatment of endometriosis-related pain: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2017, 12(10): e186616.
- [7] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2019: 1-205.
- [8] 谭一松, 何文彬. 文白对照中医古典名著精品丛书: 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 369.
- [9] 张仲景. 伤寒论·金匮要略[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2022: 582.
- [10] 灵枢经[M]. 刘更生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 259.
- [11] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 106.
- [12] 赵健, 梁玉丹, 王小寅, 等. 基于数据挖掘的针灸综合疗法治疗子宫内膜异位症的应用规律研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(1): 104-108.
- [13] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995: 493.
- [14] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 697.
- [15] 黄元御. 周易悬象 道德悬解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 320.
- [16] 张容超, 李彬锋, 吴涛, 等. “一气周流”理论在针灸临床中的应用[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 56-59.
- [17] 刘书坤, 李志刚, 林磊, 等. 黄元御“一气周流”理论的针灸临床探索[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4061-4063.
- [18] 黄良鑫, 罗亚男, 赵征宇. “土枢四象, 一气周流”在针灸治疗月经病中的临床意义探析[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(10): 102-104.
- [19] 朱耿仪, 丁云, 施泽婉, 等. 基于圆运动理论探讨“斡旋针法”治疗失眠[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(5): 206-209.
- [20] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 3.

(收稿日期: 2024-08-13)

(本文编辑: 黄明愉)