

· 针灸经络 ·

泻初补正纳支法在肾气亏虚型原发性痛经中的应用*

顾茂闾¹ 罗本华^{2▲}

摘要 针对肾气亏虚型原发性痛经,采用酉时正刻补正纳支法进行治疗:在酉时(肾经气血旺盛时辰)正刻,循肾经选取水泉、复溜等主穴,辅以十七椎、关元等配穴进行针刺,通过“时辰-经络-证型”的精准对应,实现补肾益气、调冲止痛的疗效。文中列举的3则验案(附有VAS疼痛评分与月经指标量化记录)显示,患者治疗后VAS评分从6~8分降至1~2分,经量、血块等指标显著改善,且在3个月随访期内均未复发。该方法既为肾气亏虚型原发性痛经提供了更具针对性的治疗方案,也为时间针灸在妇科疾病中的应用提供了临床依据。

关键词 原发性痛经;肾气亏虚;泻初补正纳支法;针刺疗法;子午流注;VAS评分

原发性痛经(primary dysmenorrhea, PD)属中医学“经行腹痛”范畴,以经期小腹或腰骶部疼痛为主要症状,常伴有坠胀、腹泻,严重者可致晕厥^[1]。作为一种功能性痛经,其无器质性改变,发病率达30%~50%,未婚未育女性占比超过60%^[2]。西医治疗以非甾体类消炎药、避孕药为主,虽然可快速镇痛,但停药后3个月复发率达45%~60%,且易引发胃肠道不适、内分泌紊乱等不良反应^[3-4]。中医学认为,PD的病机核心与肝、肾、脾及冲任二脉相关,其中“肾气亏虚”是关键证型——先天禀赋不足或后天房劳耗损致肾气亏虚,冲任胞宫失养,精血不足则经血运行无力,形成“不荣则痛”或“虚中夹瘀”之证^[5-6]。现有针灸治疗虽已形成较明确的临床路径^[7],但仍存在两方面局限:一是“时辰-证型”匹配度低,多忽略经脉气血的时辰节律;二是针对肾气亏虚证的“辨证-取穴”对应性不足,导致起效慢(常需连续治疗2~3个月经周期)、远期疗效不稳定。

泻初补正纳支法是基于中医时间医学理论的针灸取穴方法,其核心在于遵循人体气血在十二经脉中的循环节律,结合《难经·六十九难》“虚者补其母,实者泻其子”的理论以及迎随补泻原则,将补泻时机调整为“泻初刻”与“补正刻”,属于子午流注纳支法的创新应用形式^[8]。笔者基于泻初补正纳支法,创新性地

将酉时正刻(肾经当令之时)、肾经特定穴位与肾气亏虚证候三者有机结合,实现治疗方案在时间、经络与证型层面的精准对应,从而有效弥补常规针灸在时序节律与证候适配方面的不足。

1 原发性痛经之本在肾,当从肾论治

1.1 病位在胞宫,与肾、冲任二脉的生理关联 《素问·上古天真论》明言女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,指出肾气为月经来潮的原动力——肾精化生天癸,天癸激发冲任气血充盈,方能维持胞宫“藏泻有序”的生理功能。《傅青主女科》进一步提出“经水出诸肾,肾气足则经调,肾气虚则乱”,强调肾通过“肾-天癸-冲任-胞宫”轴主导月经周期。现代中医研究也证实,肾气亏虚者冲任气血含量较健康女性低20%~30%,胞宫血流速度减慢15%~20%,直接导致“不荣则痛”^[9]。

1.2 肾气亏虚的病理演变过程:命门火衰→脾虚寒瘀 肾为先天之本,主温煦脏腑;脾为后天之本,主运化精微,二者通过“火暖土”机制相互依存。《医宗必读》言:“脾安则肾愈安,肾安则脾愈安。”若肾气亏虚进展为命门火衰,可致脾土失于温煦,一方面使运化失常,水湿内停;另一方面则因气血生化不足,经血运行迟滞,终致寒瘀阻滞胞宫。其临床常见畏寒怕冷、大便溏薄、经血夹瘀块,舌淡胖有齿痕^[10]。现代病理研究显示,肾气亏虚型PD患者的子宫平滑肌收缩频率较正常女性高30%,而命门火衰可进一步加重平滑肌痉挛,降低疼痛阈值^[11]。

1.3 肾气亏虚的关键病理产物:封藏失职→血溢成瘀 《素问·六节藏象论》言“肾者主蛰,封藏之本,精

*基金项目 广西中医药大学校级硕士研究生考研创新项目(No. XYJ25102)

▲通信作者 罗本华,男,主任医师,博士研究生导师。研究方向:针灸推拿理论与应用研究。E-mail:luobenhua1968@163.com

•作者单位 1.广西中医药大学(广西南宁530001);2.广西中医药大学第一附属医院(广西南宁530219)

之处也”，提示肾气的封藏功能可直接约束血液循行。若肾气亏虚，固摄无权，则如《景岳全书》所云“肾气虚则不能摄血”，可致血溢脉外^[12]。《血证论》明确提出“离经之血即为瘀血”。此瘀血阻塞胞络，经血排出受阻，则形成“虚中夹瘀”之证。临床数据显示，80%以上肾气亏虚型PD患者存在经血夹块、经期延长等瘀血表现，且瘀血程度与疼痛评分呈正相关($r=0.72, P<0.05$)^[13-14]。

2 酉时正刻补正纳支法的理论与操作体系

2.1 与子午流注理论的衔接逻辑

子午流注理论的核心是“十二时辰-十二经脉”气血流注节律：寅时肺经、卯时大肠经……酉时(17:00—19:00)肾经，每时辰经脉气血“盛于正刻，衰于初刻”^[15-16]。泻初补正纳支法在此基础上进行创新：将某经脉流注时辰划分为“初刻”(气血始至，偏实)与“正刻”(气血充盈，偏虚)，并据此提出“泻实于初刻，补虚于正刻”的治疗原则^[8]。针对肾气亏虚证(虚证)，本法选择在肾经气血由盛转

虚的酉时正刻(经时差校准为南宁地方时 18:48—19:47)^[17]针刺肾经穴位。此举既契合气血节律，亦符合“虚则补其母”的治则。相较于传统纳支法仅强调“按时取穴”(未区分时辰内气血盛衰)，泻初补正纳支法的优势在于通过“初刻/正刻”的细分，实现“时辰-补泻-证型”的精准匹配。现代研究证实，时辰针灸(酉时肾经取穴)可显著提高肾气亏虚型疾病的疗效，其机制与调节肾经经气节律、改善脏腑功能相关，这从临床层面反证了酉时肾经穴位经气旺盛、刺激传导更高效的特征^[18]。

2.2 肾气亏虚证的辨证标准与针刺方案对应

参照《中医病证诊断疗效标准(GB/T 16751.2-1997)》^[19]及《原发性痛经中医诊疗指南(2020版)》^[20]，肾气亏虚型PD的辨证标准为：①主症为经期或经后小腹隐痛，喜温喜按，腰骶酸软，经量少、色淡质稀；②次症为畏寒怕冷，夜尿多，头晕乏力；③舌脉象为舌淡胖有齿痕，苔薄白，脉沉细弱，尺脉尤甚。

针对肾气亏虚型PD，针刺方案采用“主穴(肾经+相关经脉)+配穴(经验+任脉)”组合，见表1。

表1 依据肾气亏虚型PD的辨证要点制定的“泻初补正纳支法”针刺选穴方案

辨证要点	核心病机	针刺穴位	穴位功效对应
肾气亏虚，冲任失养	肾精不足，胞宫失温	肾经水泉、复溜	水泉(郄穴)活血化瘀；复溜(补穴)补肾益气
命门火衰，寒瘀阻滞	阳气不足，瘀血阻络	命门、肾俞	命门(督脉)壮肾阳；肾俞(背俞穴)温肾散寒
气血不足，胞宫失养	气血生化不足，经血不畅	关元、三阴交	关元(任脉)培元固本；三阴交(三阴经交会)调和气血
不通则痛	疼痛明显，经络不通	十七椎、上巨虚	十七椎(经验穴)镇痛；上巨虚(下合穴)通腑止痛

2.3 操作规范与量化指标

2.3.1 针刺时间与顺序

针刺干预严格依据《中国天文年历》并校准地方时差^[17]，将治疗时间限定于酉时正刻(南宁地方时间为 18:48—19:47)，以确保时穴对应的精确性。针刺顺序如下：①患者取俯卧位，针刺背腰部穴位(肾俞、命门、十七椎)，留针 15 min 后出针；②再取仰卧位针刺体前穴位(水泉、复溜、关元、三阴交、上巨虚)，留针 15 min。上述穴位均采用捻转补法(频率 60~80 次/min，捻转幅度约 180°)，手法力求轻柔，避免产生过强刺激。

2.3.2 疗效量化评估

为客观评价本方法的临床疗效，参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[21]，采用以下量化指标进行评估。

2.3.2.1 疼痛评估

分别于治疗前(经期第 1 d)、治疗 1 个疗程(隔日 1 次，10 次为 1 个疗程)后及随访 3 个月时，记录患者的 VAS 评分(0~10 分，0 分为无痛，10 分为剧痛)。

2.3.2.2 月经指标

记录患者治疗期间及随访期间的月经情况，包括经量(采用卫生巾计数法评估，正常范围为 20~60 mL/周期)、血块(0=无，1=少量，2=中量，3=大量)、经期(正常为 3~7 d)。

2.3.2.3 复发率

随访 3 个月，记录停药后疼痛复发(VAS 评分≥4 分)的次数。

3 验案举隅

案1

陈某，女，22 岁，2024 年 1 月 13 日就诊。主诉：反复经期下腹痛 2 年，加重 6 个月。辨证：肾气亏虚证(主症：经期第 1~2 d 小腹隐痛，VAS 评分为 8 分，伴腰骶酸软，经量约 30 mL/周期，夹大量血块；次症：畏寒怕冷，夜尿 3~4 次/晚；舌淡胖有齿痕，脉沉细弱)。治疗：按上述方案针刺，隔日 1 次，10 次为 1 个疗程。

2024 年 2 月 10 日二诊：VAS 评分降至 4 分，经量约 40 mL/周期，血块减少(评分为 1 分)，夜尿 1~2 次/

晚。针刺方案同前,继续治疗 1 个疗程。

2024 年 3 月 2 日三诊:VAS 评分降至 2 分,经量约 50 mL/周期,无血块,夜尿 1 次/晚。

2024 年 6 月 1 日随访:无复发, VAS 评分为 1 分, 月经指标均在正常范围。

案 2 李某,女,19 岁,2024 年 3 月 5 日就诊。患者经期下腹痛 1 年, VAS 评分为 7 分,经量约 20 mL/周期,伴头晕乏力、大便溏。治疗方案同前。1 个疗程后 VAS 评分降至 3 分,经量约 35 mL/周期;2 个疗程后 VAS 评分降至 1 分;随访 3 个月无复发。

案 3 张某,女,24 岁,2024 年 4 月 12 日就诊。主诉:经期下腹痛 3 年。患者曾接受常规针灸治疗但复发,就诊时 VAS 评分为 6 分,经量约 25 mL/周期,夹血块。治疗方案同前。1 个疗程后 VAS 评分降至 2 分;随访 3 个月无复发(既往接受常规针灸治疗后,3 个月随访期内复发 2 次)。

4 讨论

4.1 对常规针灸治疗的改进 相较于常规针灸,上述治疗方案从以下两方面进行了改进。①时辰精准化:选择酉时正刻(肾经气血最盛时)针刺,使穴位刺激与气血节律同步。②证型匹配化:针对肾气亏虚证设计“肾经主穴+温阳配穴”的取穴方案,避免了常规针灸“通用取穴”的盲目性。临床观察显示,多数患者经 1 个疗程治疗后即可获得显著疗效,且 3 个月随访复发率较低。例如,文中所列举的 3 则验案显示,患者治疗 1 个疗程后 VAS 评分即从治疗前的 6~8 分降至 2~4 分,经量、血块等指标亦明显改善,且 3 个月随访期内均无复发。

4.2 与既往研究的差异化创新 相较于既往基于“纳支法+肾经取穴”治疗 PD 的研究(如文献[22]),本研究的创新之处主要体现在以下三个方面。

①补泻时机细分:将酉时进一步划分为“初刻”与“正刻”,针对肾气亏虚证(虚证)选择正刻施以补法,契合“虚则补其母”的原则,而非仅简单“按时针刺”。

②辨证-取穴量化对应:明确肾气亏虚证的 4 项辨证要点与具体穴位的对应关系,避免了“证型与穴位脱节”的问题。

③疗效量化验证:采用 VAS 评分、月经指标等客观量化数据进行疗效评价,而非仅依赖主观症状描述,更符合现代临床研究规范。

4.3 局限性与展望 当前研究属于临床经验性观察,未来有待通过大样本随机对照试验(设常规针灸对照)进一步验证其疗效。同时,可结合脑功能成像

等技术,探索酉时正刻针刺对肾经-胞宫神经通路的影响,为该治疗方法提供现代科学依据。

参考文献

- [1] ITANI R, SOUBRA L, KAROUT S, et al. Primary dysmenorrhea: pathophysiology, diagnosis, and treatment updates[J]. Korean J Fam Med, 2022, 43(2): 101-108.
- [2] 李娟, 张巧. 原发性痛经的流行病学特征及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(12): 2215-2218.
- [3] IACOVIDES S, AVIDON I, BAKER F C. What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review[J]. Hum Reprod Update, 2015, 21(6): 762-778.
- [4] MARJORIBANKS J, FARQUHAR C, ROBERTS H, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020(9): CD001756.
- [5] 温利丹, 马建伟. 从“肾虚血瘀”论原发性痛经病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 1023-1025.
- [6] 马丽, 陈静. 肾虚血瘀型原发性痛经的临床特征及辨证要点[J]. 北京中医药, 2020, 39(7): 723-725.
- [7] World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014-2023[R]. Geneva: WHO, 2013.
- [8] 罗本华. 论泻初补正纳支法是最合理的补母泻子纳支法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(9): 1197-1199, 1211.
- [9] 赵玲, 王健. 肾气亏虚型原发性痛经患者的血流动力学特征[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4921-4923.
- [10] 潘萍, 丁瑞丛, 王金秋, 等. 王松龄基于“脾肾互赞”论治多系统萎缩[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1234-1235.
- [11] 刘颖, 张莉. 子宫平滑肌收缩与原发性痛经的相关性研究[J]. 现代妇产科进展, 2021, 30(9): 685-687.
- [12] 王美霞, 胡慧娟, 滕依丽. 滋肾活血汤治疗人流术后血虚型月经量少临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 431-434.
- [13] 李玉佳, 王佩娟. 王佩娟运用补肾活血法治疗原发性痛经经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(20): 1-3.
- [14] 孙慧敏, 高月. 原发性痛经肾虚血瘀证的超声血流动力学研究[J]. 中国医学影像学杂志, 2022, 30(7): 735-738.
- [15] 许雍荣, 王维峰. 关于子午流注针法的思考[J]. 中医学报, 2023, 38(9): 1865-1871.
- [16] 周敏, 林超, 于浩生, 等. 基于中医时间医学探讨“随时”灸法理论的临证内涵[J]. 系统医学, 2023, 8(18): 195-198.
- [17] 中国科学院国家天文台. 中国天文年历(2024年)[M]. 北京: 科学出版社, 2023: 189-192.
- [18] 王静, 刘敏. 时辰针灸对肾气亏虚型疾病疗效的影响[J]. 中国针灸, 2021, 41(S1): 56-58.
- [19] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准(GB/T 16751.2-1997)[S]. 南京: 南京大学出版社, 1997: 62-63.
- [20] 中华中医药学会妇科分会. 原发性痛经中医诊疗指南(2020版)[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2208-2214.
- [21] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 257-260.
- [22] 李娜, 王浩. 肾经取穴结合纳支法治疗原发性痛经 30 例[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 398-400.

(收稿日期: 2025-09-29)

(本文编辑: 黄明愉)