

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.15.015

运用朱璉抑制Ⅱ型针法病证结合治疗 盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛

张卉, 范郁山[✉], 贺煜竣

广西中医药大学针灸推拿学院, 广西壮族自治区南宁市西乡塘区明秀东路179号, 530001

[摘要] 盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛是以疼痛及炎症等伴随症状为主的慢性病过程, 病机属于虚实夹杂。朱璉抑制针法是依据现代医学辨病, 使用强刺激手法起到镇静、缓解疼痛的作用, 其中抑制Ⅱ型针法相对柔和, 针感较为舒适, 适用于盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛的治疗。介绍运用朱璉抑制Ⅱ型针法治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛, 通过中医辨证判断患者在疾病不同阶段中疼痛的证型及虚实程度, 调整针刺手法、刺激部位、刺激时机这三个关键要素, 调试“轻松舒适”的针感, 对虚寒者辅以艾灸治疗, 可兼顾补虚和泻实、寒热并除, 能更有针对性地达到治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的目的。

[关键词] 盆腔炎性疾病后遗症; 慢性盆腔痛; 朱璉抑制Ⅱ型针法; 虚实夹杂

盆腔炎性疾病后遗症是盆腔炎性疾病未能得到及时正确的诊断和治疗, 迁延日久形成的遗留病变。临床上盆腔炎性疾病后遗症病情多缠绵难愈, 以慢性盆腔痛、炎症反复发作、不孕、异位妊娠为主要临床表现^[1]。约20%的盆腔炎性疾病患者会出现持续6个月以上的慢性盆腔痛, 其临床表现为下腹及腰骶部的疼痛, 并可能伴随生殖功能障碍及精神症状。目前西药治疗仅能一定程度上缓解疼痛, 阿片类药物对其无效且有严重副作用风险, 而手术治疗的长期疗效亦不佳^[2-4]。针灸作为近年来国际上认可的可有效治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的疗法逐渐引起重视^[2]。

朱璉针法主要依据现代医学辨病选用针法, 当机体处于异常兴奋状态时, 使用强刺激手法起到镇静、缓解疼痛的作用, 称为“抑制法”, 并根据抑制作用强弱分为不同类型^[5]。本文作者系朱璉第三、四代弟子, 在继承朱璉针法的基础上, 针对患者在盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛中的病机特点和治疗难点, 发挥病证结合的优势, 灵活应用朱璉抑制

Ⅱ型针法治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛及其伴随症状, 减少疼痛复发, 取得较好效果, 现将体会介绍如下。

1 朱璉针法及抑制Ⅱ型针法

朱璉是我国现代著名的针灸学家, 广西针灸学术流派创始人, 建立了基于现代神经科学的“新针灸学”体系, 率先指出针灸治病离不开大脑皮层高级中枢参与, 引导针灸理论研究朝着中西医结合的方向发展, 并对整个针灸学科的发展趋势产生深刻影响^[5]。朱璉认为针刺补泻手法的实质是对神经起兴奋或抑制作用, 通过抑制和兴奋的手法能调整和激发神经系统, 达到治疗疾病的目的。朱璉针法主要依据西医辨病选用针法, 机体处于异常兴奋状态时, 使用强刺激的手法, 称为“抑制法”。朱璉将抑制型针法分为“抑制Ⅰ型针法”和“抑制Ⅱ型针法”, 与针感强烈的抑制Ⅰ型针法相比, 抑制Ⅱ型针法相对柔和, 刺激程度较Ⅰ型针法弱。抑制Ⅱ型针法的操作: 采用缓慢捻进针法进针后, 让患者产生轻度局部或放射性的酸、麻感从而得到轻松舒适的感觉, 可留针较长时间^{[6]17}。朱璉认为抑制Ⅱ型针法具有消炎镇痛、增强抵抗力的作用^{[6]255}, 用于治疗疼痛、痉挛和慢性病^[7]。盆腔炎性疾病所致慢性盆腔痛是以疼痛及炎症等伴随症状为主的慢性病

基金项目: 广西壮族自治区中医药管理局中医药人才队伍建设专项(2021022-001-12); 广西中医药大学2023年研究生教育创新计划项目(YCBXJ2023007)

[✉] 通讯作者: fanyushan1116@163.com

过程,属于抑制Ⅱ型针法的对症治疗范围。

2 盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛的病机特点

盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛属于中医学“妇人腹痛”范畴,病位在胞宫和胞脉,病因较为复杂^[8]。本病多为虚实夹杂之证,病程较长,患者体质、所受外邪均可影响和改变疼痛及其伴随症状的性质。本病好发于20~40岁各类体质女性,病机既有正气虚损者感受外邪,邪气乘虚而入,也有正气尚存者久病不愈,因实邪致虚,虚实互为因果,在病程的不同阶段互相影响。除了外感寒邪,在急性盆腔炎性疾病的治疗过程中亦多用清热解毒等寒凉之品,造成阳气损耗而形成内寒。女子胞络居于下焦,最易受湿邪侵袭,如《傅青主女科》云:“带下俱是湿证”。两广地区气候及饮食使人易受湿热浸淫,寒湿及湿热易阻滞气血运行而致血瘀,则引起下腹及腰骶部疼痛。肾虚使冲任气血失调、血行瘀滞,《素问·奇病论篇》曰:“胞络者,系于肾”,故肾虚最易影响女子胞而致病,肾阳虚与肾阴虚体质又易使侵入的湿邪转化为寒湿和湿热,此二者均会使女子胞血行不畅,凝结瘀滞而发病。

3 运用朱璣抑制Ⅱ型针法治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛

3.1 辨虚实程度调整手法与时机

朱璣抑制针法和兴奋针法虽没有明确补泻内容,但我们认为抑制型针法是针对身体机能亢进现象起到镇静、缓解、制止和增强正常抑制作用的针刺手法,相当于泻法。抑制Ⅱ型针法的刺激强度较Ⅰ型针法弱,所以泻的程度也较小。《难经·七十六难》曰:“当补之时,从卫取气;当泻之时,从荣置气。”我们结合营卫补泻中“浅刺为补,深刺为泻”的思想^[9],在临床中运用抑制Ⅱ型针法以缓慢捻进针法进针时,观察穴位天(皮肤层)、人(肌肉层)、地(筋骨层)三层不同的针刺效应^[10],发现在缓慢捻进针法依次进针后,在天部(皮肤层)得气后再辅以地部(筋骨层)留针15 min左右,能改善盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者常见的肾阴虚症状,如腰骶部酸痛、心烦、失眠及耳鸣等,使抑制Ⅱ型针法泻中有补、攻补兼施。行针时为顺时针捻转与逆时针捻转相配合,以逆时针捻转为主;“进”即捻动针柄向下刺入,“退”即捻动针柄向上提,进一分退三分,“状如刨沙”^[9],也能达到攻补兼施的效果。朱璣针法重视皮肤感觉,进针之前针尖在患者皮肤上使其产生麻、痒感后使用

“虚捻”的手法,也能镇静止痛、提高针刺效应^[11]。

辨证运用朱璣抑制Ⅱ型针法的具体操作手法为:采用朱璣缓慢捻进针法进针,进针前在穴位皮肤上慢慢捻动针柄,若患者产生麻或痒感,捻动几次稍停,使感觉从局部向附近甚至远端扩散即“虚捻”。然后再捻,逐渐向下加力,缓慢均匀地将针捻入皮肤并捻转(顺时针捻转与逆时针捻转相配合,以逆时针捻转为主,频率约为每分钟20转)。穴位均直刺,针刺深度为15~20 mm。进针后分“天、人、地”三部捻针,由浅入深逐层缓慢捻转,捻针以逆时针为主,提插以上提为主。若患者虚重实轻,需捻针至天层并行针至得气,行针时手法宜轻,若得气困难时可结合“捣法”,即将针向上下、左右、前后进行捣动以加强刺激,寻找针感;若患者实重虚轻,需捻针至地层并行针至得气,行针时手法宜重。当患者出现局部或放射性的酸、麻感,得到较“轻松舒适的感觉”后即得气。得气后,若患者虚重实轻,行于地层留针并留针时间较短(10~15 min),缓慢平拔出针,不按针孔;患者实重虚轻时,于天层留针并留针时间较长(20~25 min),缓慢轻捻出针,不按针孔。对于虚证较重的患者,可以适当间隔一段时间治疗,对于实证较重疼痛反复发作的患者,可每日进行治疗,选取疼痛发作前如经前治疗,症状缓解后可改为每周治疗一次以巩固疗效。

3.2 与患者积极互动以调试针感

使用朱璣抑制Ⅱ型针法对患者产生的针感是轻度局部或放射性的酸、麻感,整体是“轻松舒适的感觉”,因此行针者需要在治疗中与患者密切合作,观察患者并细心体会患者的反应,请患者随时反馈感觉情况^{[6]39}。朱璣针法尤其重视治神,我们认为利用朱璣抑制Ⅱ型针法进行补泻时,最重要的环节就是医者在调试针感的过程中观察患者并与之有效交流,引导患者充分表达感受,辨别不同患者达到“轻松舒适的感觉”的反应。

3.3 远近配合取穴

朱璣认为治疗泌尿生殖系统疾病主要取下腹部和腰骶部的穴位,与下肢内侧面的穴位远近配合,不拘泥于固定穴位^{[6]20}。若疼痛发作剧烈,取下肢远端穴位行较强刺激的手法。有研究表明,妇科常见疾病的体表牵涉痛主要分布于盆腔靶器官相应的神经皮节区域如下腹部、下肢内侧等部位,这些部位发生的规律性的痛觉“敏化”现象,既能反映疾病部位特征又为针灸疗法的施术部位提供指示依

据^[12]，与朱璉指导的选穴原则也相吻合。因此，在临床上我们使用抑制Ⅱ型针法治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛时选用中极、三阴交为主穴，于上述范围再选取1或2个穴位或敏感点，共取3或4个穴位进行针刺，神阙、关元用温和灸或熨热灸法。中极为任脉腧穴，是足三阴经、任脉之会，为膀胱募穴；三阴交属足太阴脾经，为足少阴肾经、足太阴脾经、足厥阴肝经交会穴，具有活血通络、调经止痛的作用，两穴皆主治不孕、带下、月经不调等妇科疾病。神阙为补阳要穴，内通五脏而关乎肾，灸之能祛寒补肾^[13]；关元为足三阴经与冲任二脉的交会穴，灸之可温补肾阳、祛除冲任寒湿、活血逐瘀止痛。

3.4 辨病机配用灸法

朱璉认为灸疗依靠集中在一定穴位上适当的温热刺激，通过神经系统的反射作用而达到治病目的，并认为艾条灸便于掌握温热强度，易于控制灸感要求^[6]。临床上我们通过辨证选择是否加用艾条灸法。若患者寒、湿、瘀实邪及阳虚相对严重时加艾条温和灸，时间在10 min以内，先针后灸或针灸并用。热证须辨明实热或虚热，实热如下焦湿热重时不加灸，但要注意临床上盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者常见因肾阴阳两虚而出现上热下寒证候，此时亦可用灸法，同时常规针刺或艾灸太溪穴以补肾滋阴引火下行，留针不行针。

4 典型案例

患者，女，29岁，2021年9月4日于广西壮医医院针灸科就诊。主诉：下腹冷痛伴腰骶部酸痛半年余。自述半年前患盆腔炎性疾病，在省外医院就医，不规律服用抗生素（具体不详）治疗2个月后症状减轻，但仍偶有下腹冷痛伴腰骶部酸痛，劳累、经期与房事后疼痛加重，热敷下腹后疼痛减轻。近日嗜食生冷，疼痛发作较频繁。末次月经2021年8月23日，已婚，孕0产0。月经周期规律，28~30日一行，经期6天，经量较少，血色较暗。刻下症：面色少华，心烦，偶有头晕耳鸣，食少，多梦，小便黄，大便一日1或2次，质溏。舌质暗、舌边尖红、苔薄黄，脉沉细数。妇科检查：子宫轻压痛。中医诊断：妇人腹痛（肾阴亏虚兼有寒湿证），治以补肾散寒除湿止痛，用朱璉抑制Ⅱ型针法配合温和灸，取穴：中极，双侧三阴交、足三里，于穴位天部得气并于人部留针15 min，灸神阙、关元15 min，隔2日治疗1次。首次治疗后患

者诉下腹痛及腰骶部酸痛明显缓解，治疗5次后面色转红，纳寐改善，无头晕耳鸣，已无疼痛发作。

二诊：2021年10月23日，患者自诉近日因忽视个人卫生及贪食辛辣油炸之品引起疼痛复发，伴白带增多，色黄、黏稠，脘腹胀闷，寐尚可，大便秘结，二日1次，小便黄，舌暗红、苔微黄腻，脉细滑数。中医诊断：妇人腹痛（湿热瘀结证），治以清热利湿化瘀止痛。用朱璉抑制Ⅱ型针法，取穴：中极、双侧三阴交、水道，于穴位人部得气并于天部留针20 min，隔日治疗1次。患者治疗1次后月经来潮，经期之后继续治疗4次后患者诉经量增加，经血色较前增红，经后白带减少，腹胀减轻，已无疼痛发作。

半年后电话随访，患者诉治疗后注意生活起居调适，疼痛未再发作。

按语：本例患者为青年女性，一诊时因盆腔炎性疾病失治迁延日久发展为盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛，久病肾虚，从患者症状、体征来看素体阴虚，故易生虚热，复感寒湿故有虚实夹杂、上热下寒之证，虚重于实，故选用朱璉抑制Ⅱ型针法配合温和灸治疗。足三里为补虚要穴，使用朱璉抑制Ⅱ型针法于穴位天部行针后至人部得气并留针，既能泻实邪又能补虚损，配合温和灸神阙、关元加强补肾散寒之功，阴虚解则虚热消。二诊时患者虚损较轻，证候以湿热实邪为主，实重于虚，故使用朱璉抑制Ⅱ型针法行针后于穴位人部得气至天部留针并加长留针时间以泻实，继续选用中极、三阴交；因足三里偏补益，水道穴偏清泄，故用水道代替足三里穴，取水道清热利湿、化瘀止痛的作用；诸穴合用，共奏清热利湿、化瘀止痛之功，不用灸法。比起单纯运用朱璉抑制Ⅱ型针法或常规针法，辨证运用朱璉抑制Ⅱ型针法治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛等慢性疼痛病症，除了能更快地缓解、消除疼痛，亦能减少或防止疼痛复发。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:257.
- [2] NGUYEN S, HARLEMAN E. I have chronic pelvic pain: what should I know? [J]. JAMA Intern Med, 2021, 181(6):888.
- [3] KREISEL K, TORRONE E, BERNSTEIN K, et al. Prevalence of pelvic inflammatory disease in sexually experienced women of reproductive age-United States, 2013-2014[J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2017, 66(3):

- 80-83.
- [4]王健,张师前,刘玉光,等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021年版)[J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.
- [5]李素云,张立剑,刘兵. 朱璉西医背景下的针灸理法认识[J]. 中国针灸, 2014, 34(11): 1127-1130.
- [6]朱璉. 新针灸学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2008.
- [7]韦立富,岳进,潘小霞. 现代针灸学家朱璉学术思想简介[J]. 中国针灸, 2008, 28(9): 667-671.
- [8]谈勇. 中医妇科学[M]. 10版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 271.
- [9]贺彩,范郁山. 范郁山朱璉针法发挥[J]. 中医药导报, 2020, 26(13): 185-186, 198.
- [10]范郁山. 缓慢捻进针法浅析[J]. 江苏中医, 2000, 21(2): 32-33.
- [11]王登旗. 学习朱璉老师针刺手法的体会[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(3): 1-3.
- [12]吴强,章薇,施静,等. 妇科相关疾病牵涉痛与穴位敏化的关系[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 2001-2007.
- [13]郭海英. 中医养生学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 108.

ZHU Lian's Inhibition Type II Acupuncture in Treating Sequelae of Pelvic Inflammatory Diseases-Chronic Pelvic Pain based on Disease-syndrome Combined Model

ZHANG Hui, FAN Yusha, HE Yujun

School of Acupuncture, Moxibustion and Tuina, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, 530001

ABSTRACT The sequelae of pelvic inflammatory disease-chronic pelvic pain (SPID-CPP) is a chronic disease process with accompanying symptoms such as pain and inflammation, and its pathogenesis is a deficiency-excess complex. ZHU Lian's inhibition acupuncture is performed based on modern medical diagnosis by using strong stimulating techniques to calm and relieve pain. The inhibition type II acupuncture is relatively soft and comfortable, and is suitable for SPID-CPP. This paper introduced the use of ZHU Lian's inhibition type II acupuncture to treat SPID-CPP. It is suggested to judge the TCM syndrome pattern of pain and the severity of deficiency and excess through TCM syndrome differentiation. By regulating the three key techniques including manipulation, stimulation sites, and stimulation timing of acupuncture, adjusting the "relaxed and comfortable" needling sensation, and adding moxibustion in those with deficiency cold syndrome, both supplementing deficiency and draining excess, as well as eliminating cold and heat can be finished, so as to treat SPID-CPP as planned.

Keywords sequelae of pelvic inflammatory disease; chronic pelvic pain; ZHU Lian's inhibition type II acupuncture; deficiency-excess complex

(收稿日期: 2022-06-07; 修回日期: 2023-05-20)

[编辑: 焦爽]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.com> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。电话: 010-64089190。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。