

## 易玮基于解结思想针灸治疗子宫内膜异位症

李慧靖, 黄海城, 易玮, 许能贵  
(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

**摘要:** 总结易玮教授基于解结思想针灸治疗子宫内膜异位症的临床经验。易玮教授认为“解结”是一种整体辨证与局部诊察相结合, 四诊合参的基础上, 针对“结”而提出的治疗原则, 也是一种具体的治疗方法; 子宫内膜异位症的发生与结的形成有关, 因六淫、七情或外伤侵袭人体, 气机阻滞脏腑经络, 凝结不散, 各致病因素常互相并结, 停聚胞宫脉络, 日月相积, 逐渐成“结”; 提出从火热温通和破散决血两方面攻邪散结, 可采用火针、艾灸、温针灸、刺络拔罐等形式, 同时注重调神治气, 固本培元, 标本兼顾。

**关键词:** 子宫内膜异位症; 解结; 针灸疗法; 经验; 易玮

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)02-0475-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.02.032

## YI Wei's Clinical Experience of Treating Endometriosis with Acupuncture-moxibustion Therapy Based on Theory of Untying Knot

LI Hui-Jing, HUANG Hai-Cheng, YI Wei, XU Neng-Gui

(Clinical Medical School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

**Abstract:** This article summarizes Professor YI Wei's clinical experience in treating endometriosis with acupuncture and moxibustion based on the idea of untying knot. Professor YI Wei believes that "untying knot" is a combination of holistic diagnosis and local diagnosis based on the four diagnoses, and is a specific treatment method that addresses the "knot". The occurrence of endometriosis is related to the formation of knot, the causes of which involve the six external factors which cause diseases, and the seven human emotions or trauma invade the human body, the *qi* movement obstructing the *zang-fu* organs and meridians and viscera, accumulation of stagnant-stasis. All those causative factors are often interweaved with each other, gathering at veins of the uterus, and the accumulation of days and months gradually forms "knot". Professor YI Wei proposes that expelling the pathogen to dissipate mass should start from two aspects: fire-heat and warmth and circulation, and breaking blood to expelling stasis, treating with methods such as fire acupuncture, moxibustion, warm acupuncture and blood-letting puncture and cupping therapy. Meanwhile, the treatment should focus on regulating mind to promote *qi*, cultivating the vital essence, and treating symptom and root cause simultaneously.

**Keywords:** endometriosis; untying knot; acupuncture-moxibustion therapy; experience; YI Wei

子宫内膜异位症是指在宫腔以外的部位存在子宫内膜样组织所引起的一系列症状, 异位内膜在激素作用下不断地发展、浸润和出血, 从而形成结节、包块, 引起盆腔疼痛、痛经或不孕等症

状<sup>[1]</sup>。据统计, 全球约有1.76亿育龄期妇女罹患子宫内膜异位症。此病虽为良性疾病, 但仍存在恶变和复发的可能, 严重影响女性的生活质量<sup>[2]</sup>。子宫内膜异位症的发病机制目前尚未完全明确, 西

收稿日期: 2022-08-19

作者简介: 李慧靖(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 568115595@qq.com

通信作者: 易玮(1966-), 女, 教授, 医学博士, 博士研究生导师; E-mail: 1050031893@qq.com

基金项目: 广东省中医针灸重点实验室开放运行项目(编号: 2017B030314143); 广东省普通高校重点实验室资助项目(编号: 2018KSYS006)

医治疗上多采用激素或手术进行治疗<sup>[3-4]</sup>,但均伴有不同程度的不良反应,且容易复发<sup>[5-6]</sup>。针灸治疗子宫内膜异位症可有效缓解疼痛、月经不调、不孕等症状,降低复发率,且不良反应少<sup>[7]</sup>,具有临床推广价值。

易玮教授为广州中医药大学针灸专业硕博士研究生导师,现任广东省针灸学会穴位埋线专业委员会主任委员、中国针灸学会针灸生殖专业委员会副主任委员、广东省中医药学会整合生殖医学会副主任委员,从事针灸临床、科研及教学工作20余年,先后师从于靳瑞教授、罗颂平教授、张玉珍教授等著名针灸及妇科医家,博采众长,喜研经典,在妇科疾病的诊治上积累了丰富的临床经验。易玮教授基于解结思想针灸治疗子宫内膜异位症疗效颇佳,现介绍如下。

## 1 解结思想探微

“解结”最早出自《灵枢经》,如《灵枢·九针十二原》曰:“夫五脏之有疾也……犹结也……结虽久犹可解也……夫善用针者取其疾也……犹解结也。”<sup>[8]</sup>古人的服装多以衣带打结固定,绳结难解,故常用末端尖细的解结工具玉觿来解衣带结<sup>[9]</sup>,基于朴素的认识,古人以结比喻具有结聚不通性质的病,以“解结”比喻善用针者将郁结消除的过程。

气血是人形体脏腑经络运行的基础物质,气机调畅,血行通顺,则机体功能正常,而外邪或内伤可引起气机失调,血行不畅,邪气滞留局部,使气血津液输布不利,与邪气互搏而在经络或脏腑中形成结病,如《伤寒论考注》云:“凡云结者,谓邪气与物相结聚也。”《灵枢经》中强调调结的形成与寒邪、瘀血密切相关,多处提到寒、瘀致结生成的论述,如《灵枢·刺节真邪论》提到:“寒则地冻水冰,人气在中,皮肤致,腠理闭,汗不出,血气强,肉坚涩……血脉凝结,坚搏不往来者,亦未可即柔。”《灵枢·贼风》亦言:“其开而遇风寒,则血气凝结。”体表腠理开泻,阳气不固,抵御外邪能力下降,感受寒邪后,因寒邪之寒冷凝结特性,血脉运行缓慢,逐渐在经脉中凝结。瘀血阻络也是结形成的重要因素,瘀血既可以是病因也可以是病理产物。《灵枢·刺节真邪》曰:“一经上实下虚而不通者,此必有横络

盛加于大经,令之不通,视而泻之,此所谓解结。”因邪气阻络,而使血运不畅,在络脉壅滞停留成为瘀血,或外伤使血络瘀积,阻碍经脉正常运行,从而形成“结”。除寒邪与瘀血外,其余外淫邪气、情志等亦可成为结的病因,如《素问·通评虚实论》曰:“风湿寒胜则卫气结聚,卫气结聚则肉痛。”风湿可使卫气结聚而导致痛症。《诸病源候论·结气候》云:“结气病者,忧思所生也。心有所存,神有所止,气留而不行,故结于内。”<sup>[10]</sup>情绪忧虑导致肝气疏泄功能减弱,气机停留而内结。因此,易玮教授认为“结”生成的本质因素是由于六淫、七情、外伤等侵袭,邪气留于机体而不去,气机不畅,气血津液运输代谢失常,在局部聚结,相关经脉、脏腑逐渐失去濡养而致结病。临床上结的病证多样,多为有形之邪,涵盖外科、内科多种病证,如癥瘕、积聚、瘰疬、厥、痹、筋瘤等<sup>[11]</sup>。

易玮教授认为“解结”是一种整体辨证与局部诊察相结合的法,是在四诊合参的基础上,针对“结”而提出的治疗原则,如《灵枢·卫气》中提到:“能别阴阳十二经者,知病之所生;候虚实之所在者,能得病之高下;知六腑之气街者,能知解结契绍于门户……。”通过候阴阳虚实气机所在,选用解结之法。《灵枢·刺节真邪》:“用针者,必先察其经络之虚实,切而循之,按而弹之,视其应动者,乃后取之而下之……此所谓解结也。”《灵枢·阴阳二十五人》曰:“切循其经络之凝涩,结而不通者。”通过切、循、按、视等方法,寻结之所应。解结亦是一种具体的治疗方法,《灵枢·刺节真邪论》以“解论”将解结之道详细论述,提出“熨”、“火调”、泻“横络”等具体的解结之法,目的在于以温通法温化寒凝之结,放血法疏通瘀滞,消解郁结。易玮教授在临床上行解结之法,多运用火针、雀啄灸、温针灸、刺络拔罐等形式,在妇科疾病方面取得了较好的临床疗效。

## 2 从解结理论认识子宫内膜异位症的病因病机

子宫内膜异位症为西医病名,根据其症状及特征,可归属于中医学“癥瘕”的范畴<sup>[12]</sup>。癥瘕是结在胞宫及其相关经脉的一种体现,易玮教授认

为, 子宫内位症的发生多为本虚标实。因六淫、七情或外伤侵袭, 气机阻滞脏腑或经络, 瘀血、寒邪、痰湿等有形之邪凝结不散; 或因正气亏虚, 致使血液或津液通行无力, 滞涩停于经脉或脏腑局部, 菀陈而为结; 各类致病因素常互相并结, 停聚胞宫脉络, 日月相积, 逐渐转变为癥瘕。易玮教授认为, 癥瘕之结的形成与女性生理及社会生活环境的特殊性具有一定的关系。女子在月经期或产后, 阳气推动经血或产后恶露在下泻, 此时胞宫血室正开, 胞宫、胞脉空虚, 外邪易趁势而入; 若不避风寒、不忌生冷, 则寒邪凝阻胞络; 若情志不畅则易致肝气郁结或肝气上逆, 气机不畅, 疏泄失调, 司控经血无权; 若过度劳累则肾精受损, 气虚推动之力不足; 诸多病因均会导致胞宫余血未能排净, 形成离经之血, 留滞胞宫或胞脉日积结为癥瘕。在快节奏的现代社会, 女性常面临着工作与家庭兼顾的压力, 在体力和精神上都易过度消耗, 导致情志不畅或气血不足, 形成多虚、多郁、多瘀的体质, 使其更易产生结类疾病, 对于子宫内位症患者而言, 亦不利于其预后及转归。

### 3 运用解结之法指导针灸治疗子宫内位症

《灵枢·经脉》言: “经脉者, 所以能决死生, 处百病, 调虚实, 不可不通。”易玮教授认为, 针灸可调整阴阳, 疏经通络, 消解瘀结, 治疗子宫内位症时应根据“结”之部位和性质的不同, 选择合适的针灸方式泻邪扶正, 所选用的解结之法均基于整体施治, 局部攻邪, 标本兼治的原则, 其基本内容如下:

#### 3.1 火热温通以化寒痰

寒邪易致经脉脏腑气血凝滞不通, 寒邪客于机体, 与痰瘀故邪相合, 血气凝结, 滞阻胞络, 久成癥瘕, 《灵枢·官能》言: “结络坚紧, 火所治之。”解除寒痰之结宜温通散寒, 祛痰散结。易玮教授治疗寒痰瘀阻型子宫内位症, 常在体表包块处行火热性治疗, 若无明显体表包块, 则在下腹部循按, 找到压痛点或结节条索进行治疗。治疗方法的选用视患者病情深浅而定, 对于寒痰邪实强盛, 或病久寒深的患者, 因其寒气痰浊之邪痼结难除, 可选用刺激性强劲的火针或毫火针

在患处刺入1~1.5寸, 并留针3 min, 温通行气、软坚散结; 而对于病程相对较短、或兼有阳气虚衰、或经治疗后尚有轻微余邪未清的寒痰瘀阻型患者, 则在患处使用温针灸、隔姜灸或雀啄灸等相对温和的方法。如《灵枢·禁服》言: “脉血结于中, 中有著血, 血寒故宜灸之。”旨在用灸火纯阳之力集中于寒痰郁滞之处, 温补阳气, 温煦经脉, 将寒凝温通化解, 血脉复通, 气血温煦推动有力则寒凝不生。易玮教授同时强调, 妇女月经、孕育、生产等生理活动皆以血为用, 易处于血不足的状态, 因火热之法温热火灼的特性, 行此法时应特别注意治疗强度, 根据患者的病情变化对治疗方案作出动态调整, 避免温热太过而耗伤精血津液。

#### 3.2 破散决血以除血瘀

女子经血离经、产后不调或剖腹产等损伤胞脉, 易致瘀血留滞下腹, 积而成癥瘕, 如张锡纯在《医学衷中参西录》云: “女子癥瘕, 多因产后恶露未净凝结于冲任之中, 而流走之新血又日凝滞其上以附益之, 遂渐积而为癥瘕矣。”<sup>[13]</sup>瘀血为主的癥瘕, 治宜将脉络蓄积之瘀血痰浊放出, 通利经脉, 气血运行如复, 如《黄帝内经灵枢集注》言: “则知血气之结于脉内者, 解而通之。”<sup>[14]</sup>易玮教授治疗血瘀为主的子宫内位症, 常在包块的皮肤表面或腰骶部寻找明显的浮络放血, 以7号注射针头在血络处点刺3~5针出血后, 再用大小合适的玻璃罐拔罐, 加强决血行气之力。在包块体表浮络放血, 有“菀陈而除之”之意, 直接将瘀结处的浮络之血放出, 使局部气血恢复畅通, 瘀结可渐除。易玮教授认为, 腰骶部可作为妇科疾病阳性反应区, 腰骶部位于胞宫后方, 有多条与女子胞功能相关的经脉循行经过, 如: 督脉、带脉、膀胱经等, 以及位于骶后孔上的生殖系统要穴八髎穴, 均与生殖系统关系密切, 当有妇科病变时, 常可在腰骶部找到阳性反应。正所谓“有诸内者, 必形诸外”, 络脉沟通当胞宫经脉瘀阻时, 其可能会投射至包块体表或腰骶部处, 常可出现浮络等, 对于疾病的诊治具有重要意义。此时针对瘀阻络脉放血, 可发挥近治作用, 逐瘀通经, 促进机体恢复。

#### 3.3 治神调气以固其本

易玮教授认为, 女性体质多虚、多郁, 子宫

内膜异位症常病程持久,病久则邪盛正虚,元气衰弱;而久病也使患者易生出不良情绪,阻碍治疗的推进,二者均会影响疾病的预后,故临床针刺须注重治神安其志,调气促进先后天之气相资生固本<sup>[15]</sup>。《素问·保命全形论》曰“凡刺之真,必先治神”,而脑为元神之府,故选用头部腧穴之百会、神庭、本神、印堂,百会、神庭、印堂等督脉穴位,可激发督脉经气,安神定志;本神为诸神之本,与神庭配伍为智三针,可充养神机。《医宗必读》中记载:“善为医者,必责根本……先天之本在肾……后天之本在脾。”<sup>[16]</sup>肾中精气主宰着胞宫功能,脾乃经血及胞宫气血化生之源,因此,易玮教授固护先后天之本,针刺多选取任脉及脾胃经俞穴,调理先天之本选用关元、气海,调理冲任,补益肾精;培补后天之本选用中脘、天枢、水道、足三里、三阴交,中脘和天枢分别是胃、大肠之募穴,可畅运脾胃枢机。水道为胃经腧穴,《针灸甲乙经》中记载水道可主治“胞中瘕”<sup>[17]</sup>。足三里是胃的下合穴,补中益气之力宏,三阴交作为交会穴,沟通肝经、脾经、肾经气血,可健脾疏肝补肾。调理后天诸穴共用,可调畅气机,固护脾胃,脾胃健运则化源充足,亦可输送水谷之精补益肾精。患者情志畅顺,正气充足,气机通畅,血脉流利,则结不易生,从而预防子宫内膜异位症的复发。

#### 4 典型病例

廖某,女,会计,38岁。初诊日期:2021年1月27日。主诉:腹壁肿物3年余,腹壁深部肿物切除术后1年,腹壁结节疼痛加重1个月。现病史:缘患者2017年9月发现脐下有一包块,未予重视。2019年1月因包块质地变硬、压痛明显,于广州中医药大学第一附属医院行腹壁深部肿物切除+腹壁缺损补片修补术,术后病理提示:腹部子宫内膜异位症;术后恢复情况可。出院半年后复查腹壁彩超提示:腹壁肌层低回声区17 mm×11 mm,边界清,为类方形,结合临床考虑为腹壁补片。1月前患者于脐左侧下方约两横指处扪及一硬币大小结节,进行性增大。1 d前查腹壁肿物彩超示:左下腹疤痕下方肌层内低回声团,大小约33 mm×7 mm×14 mm,距体表17.5 mm,边界尚清晰,内部回声不均匀,考虑子宫内膜异位症。为进一步

治疗,前来我院就诊。既往史;乙肝病毒携带者,子宫肌瘤病史,乳腺增生病史,2011年剖宫产后出现痛经至今。婚育史:已婚,G1P1A0。刻下症:精神稍疲倦,双乳偶有胀痛,情绪易怒易烦躁,偶有胸闷不舒,口干口苦,脐下方包块时有刺痛感,经期或腹部用力时包块疼痛加重,触痛不明显,有压痛,无反跳痛,末次月经:2021年1月8日,经期7 d,周期规律,有痛经,量偏多,色鲜红,有血块,纳可,眠差,二便调,舌暗苔黄腻,脉弦紧。

诊断:西医诊断:(1)腹壁子宫内膜异位症,(2)手术史(腹壁深部肿物切除术、腹壁缺损补片修补术)。中医诊断:癥瘕(气滞血瘀证)。治则:行气活血,止痛散结。治法:易玮教授给予针灸解结综合疗法,首先在腹壁结节或腰骶部寻找浮络刺络放血,该患者腰骶部血络郁滞明显,采用7号注射针头在浮络处点刺3~5针后,给予4号火罐拔罐,出血量约5 mL,留罐5 min,起罐后用无菌干棉球擦拭创口;腹部肿物局部体表定位后,避开患者腹部手术疤痕,给予毫火针治疗,采用0.30 mm×40 mm针灸针,在酒精灯上加热烧至通红白亮时,再快速破皮刺入约20 mm,不行手法,留针3 min后取出。然后于神庭、百会以0.30 mm×25 mm毫针斜刺10 mm,双滑肉门、双天枢、关元、双大巨、左三阴交、双阴陵泉、左商丘用0.30 mm×40 mm直刺10~30 mm,进针后行平补平泻手法,得气后留针20 min。综合治疗每周治疗2次,每次治疗间隔3~4 d,治疗8次为1个疗程,其中,刺络拔罐每周仅行1次。

2021年2月17日(第1个疗程后)复诊。患者自诉触及脐下结节变小,已无明显疼痛感,痛经较前明显好转,郁怒情绪较前改善,2021年2月16日复查彩超示:左下腹肌层内低回声团,大小约22 mm×4 mm×10 mm,距体表16.6 mm。嘱按前法继续治疗。

2021年4月14日(第3个疗程后)复诊。患者诉脐下未扪及结节,行经无痛经,情绪稳定,睡眠良好,舌淡苔薄黄,脉微弦,查体脐下腹部无结节,无压痛,易玮教授认为无需刺络拔罐,毫火针改为在患处行雀啄灸10~15 min,余法同前,减少就诊频率至每周1次,再行巩固性治疗8次,4次为1个疗程,共治疗2个疗程。

2021年7月28日(巩固性治疗2个疗程后)复诊。患者诉病情如前,一般情况良好,脐下未扪及结节,无压痛。2021年7月25日复查彩超提示:左下腹壁肌层内低回声团,大小约18 mm×8 mm;与2019年手术后复查彩超示腹壁补片大小接近。随访至今,患者诉结节未复发。

**按语:**本案患者有明确剖腹产史,产后先出现痛经,考虑剖腹手术损伤胞络,瘀血内停,凝结于腹部,不通则痛,患者未行治疗,瘀滞日久便发展为癥瘕包块。腹壁深部肿物切除术后瘀结虽去,但其病血瘀之病机未能纠正,受损之经脉未复,气血不通,患处便再次逐渐生成瘀结,故子宫内膜异位症复发。结合其舌脉证,为气滞血瘀证,针灸治疗上采用解结之法,局部与整体相结合。因患者病久,故先在包块处采用火针破散郁结,温解止痛,待治疗包块呈消散之势后,改为更温和的雀啄灸,温通之余不伤津液;在腰骶部血络处刺络拔罐,泻其结滞、通达气血。患者情志不畅,故取神庭、百会调畅神志;久病多虚,故取脾胃经之滑肉门、天枢、大巨、三阴交、阴陵泉、商丘健脾和胃,培补后天之本;巩固先天之气,取任脉之关元补益元气,调节冲任,同时,缓解腹部痛证。诸法合用,起到温散郁结,行气化瘀,温经止痛之功。

## 5 小结

目前,子宫内膜异位症发病机制尚未明确,西医治疗副作用多、易复发,极易影响女性生活质量。易玮教授基于解结思想,理清子宫内膜异位症之病因病机,从局部与整体入手,标本兼顾,按病性选用不同针灸技术并施论治,解结散癥,神气血共调,力专而效宏,解除患者病痛,预防再次复发。

## 参考文献:

- [1] JOHNSON N P, HUMMELSHOJ L, CONSORTIUM F T W E, et al. Consensus on current management of endometriosis [J]. Human Reproduction, 2013, 28(6): 1552-1568.
- [2] ADAMSON G D, KENNEDY S, HUMMELSHOJ L. Creating solutions in endometriosis: global collaboration through the world endometriosis research foundation [J]. Journal of Endometriosis, 2010, 2(1): 3-6.
- [3] KUZNETSOV L, DWORZYNSKI K, DAVIES M, et al. Diagnosis and management of endometriosis: summary of NICE guidance [J]. BMJ, 2017, 358: j3935.
- [4] 黄汉辉, 杨丹. 腹壁子宫内膜异位症研究进展[J]. 复旦学报(医学版), 2010, 37(1): 116-118.
- [5] GUO S W. Recurrence of endometriosis and its control [J]. Human Reproduction Update, 2009, 15(4): 441-461.
- [6] 董喆, 冷金花. 复发性子宫内膜异位症的诊治进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2009, 10(5): 391-393.
- [7] 许佳年. 子宫内膜异位症辨治探析[J]. 陕西中医, 2007(11): 1556.
- [8] 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4.
- [9] 米海若. 玉麟的发展过程及其时代特征[J]. 东方收藏, 2020, 17: 56-59.
- [10] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 96.
- [11] 张超源. 针灸“解结”法及其应用探讨[D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [12] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 151.
- [13] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 814.
- [14] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 363.
- [15] 汤小荣, 李艺彤, 范文娟, 等. 易玮教授针灸治疗排卵障碍性不孕症的临床经验[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 211-214.
- [16] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 6.
- [17] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 300.

【责任编辑: 宋威】