

# 针刺治疗阴痛案 1 则

苏布衣 房雪 倪金霞

**【摘要】** 会阴痛综合征属中医“阴痛”的范畴,现代医学对于会阴痛综合征多采用止痛药物及神经阻滞等方法进行治疗。中医治疗具有辨证、分经论治的特色。本文记录通过针刺治疗会阴痛综合征 1 例,以调节肾经为主,选取会阴穴、阴陵泉穴为主穴,采用透经补法进行治疗,效果显著。

**【关键词】** 阴痛; 针刺; 会阴穴; 阴陵泉

**【中图分类号】** R245.31 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.024

## 1 病历摘要

患者,女,52岁,主因“会阴部坠痛及小腹隐痛伴尿频、尿急、尿痛5年”于2015年10月23日就诊。患者于5年前因劳累后出现会阴部坠痛及小腹隐痛,伴尿频、尿急、尿痛,尿时有灼热感,就诊于当地诊所,予输液治疗(具体用药不详),于2010年12月1日就诊于北大、天坛医院,诊断为“泌尿系感染”,具体用药不详,病情未见好转,于2013

年11月5日就诊于广安门医院,诊断为“(1)更年期综合征;(2)肾虚证;(3)瘀血阻络证”,予苁蓉益肾胶囊和血府逐瘀胶囊,病情未见好转,之后相继于北京妇产医院和中国人民解放军总医院妇产科就诊,妇科检查未见异常,未予治疗,2014年5月29日于当地卫生所行宫腔镜检查发现宫颈赘生物,病检为“宫颈息肉,伴慢性炎症”,并行“息肉切除术”。于2015年1月7日就诊于北京友谊医院消化门诊,诊断为“腹痛”,与匹维溴铵片、地衣芽孢杆菌活菌胶囊和枫蓼肠胃康颗粒(无糖型)口服治疗,患者病情未见好转。之后疼痛加重,经多方医治,病情仍未见明显好转,子宫附件彩超、泌尿系彩超、肠镜及尿常规等检查均未见明显异常,为求进一步诊治,就诊于本院针灸科。刻下症见:会阴部坠痛难忍及小腹隐痛,喜温喜按,疼甚时不能活动,伴尿频、尿急、尿痛,排尿次数增多,白天10~20次,夜尿

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院针灸科[苏布衣(硕士研究生)、房雪(硕士研究生)、倪金霞]

作者简介:苏布衣(1989-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向:针灸治疗中风的研究。E-mail:subuyi123@sina.com

通信作者:倪金霞(1972-),女,博士,主任医师,硕士生导师。研究方向:针灸治疗中风的研究。E-mail:nijinxia118@126.com

10 次左右,尿色清,大便 6~7 次/天,便质时干时稀、不黏,右上腹时有胀痛,平素畏寒肢冷,无恶心、呕吐,口干,偶有口苦,咽部无不适,纳可,眠差,蜷身侧卧,不得仰卧及俯卧。查体:神清,发育正常,营养中等,表情痛苦,面色淡白、晦暗,被动体位,躬身曲背,不能伸直腰背,腹软,无压痛及反跳痛,会阴部大阴唇两侧无压痛,腰部无压痛,无叩击痛,直腿抬高试验(-),“4”字试验(-),骨盆分离及挤压试验(-),仰卧挺腹试验(-)。舌淡白苔灰黑,边有齿痕,脉沉缓。中医诊断:阴痛,属于肾阳虚兼有肝郁脾虚证。西医诊断:会阴痛综合征。处方:主穴:会阴、阴陵泉;配穴:四神聪、肾俞、会阳、天枢、关元、中极、太冲、合谷。

具体操作:取侧卧位,针刺会阴穴,选用 40 mm×100 mm 一次性针灸针沿躯体长轴直刺,进针 50 mm 左右,采用提插法行针,平补平泻,使针感向阴部扩散,并询问患者感受,待患者诉疼痛明显减轻后出针。起针后患者诉疼痛明显减轻,腰背可伸直,亦可平躺、俯卧。嘱患者取俯卧位,针刺四神聪、肾俞、会阳,选用 25 mm×40 mm 一次性针灸针平刺四神聪、直刺肾俞,选用 30 mm×75 mm 一次性针灸针直刺会阳,使腰骶部产生麻胀感并向前阴部传递,配以电针,选用疏波,留针 20 分钟。起针后嘱患者平卧,取天枢、关元、中极直刺,采用毫针补法,针感向会阴方向放射为度,太冲、合谷平补平泻,留针 20 分钟。如法每天 1 次,嘱患者多休息,保持心情愉悦,并询问患者每天情况,连续针刺 5 日,患者诉疼痛较前明显减轻,疼痛时间较前缩短,步行距离较前增加,排尿次数较前减少,但仍有疼痛,遂予加刺阴陵泉,针尖向阴谷方向,顺经而刺,采用毫针补法,使针感向阴部放射,余治疗同前。5 日一个疗程,针刺三个疗程,疼痛及尿频、尿急等症状消失。

## 2 辨证分析与治疗思路

会阴痛综合征是指无器质性病变、病因不明的阴道口、阴蒂根部、阴唇、尿道口及其周围组织剧烈疼痛的一组症候群,中医属“阴痛”的范畴,症见阴痛,甚则痛极难忍。本患者平素畏寒,素体阳虚,正值天癸渐竭之期,加之劳累,肾阳益虚,肾阳不足,相火失于温煦,脏腑脉络失于濡养,不荣则痛,肾与膀胱相表里,膀胱气化不利,则见尿频、尿急;疼痛经久不愈,久痛则情志不疏,气机不畅而肝郁,则偶有右腹胀痛、口苦,肝郁而进一步加重经络闭塞,疼痛加重,木郁则克土,脾失健运,则见大便时干时稀。《医通·诸痛门》云:“须知痛而胀闭者,多实。不胀不闭者,多虚。拒按者,为实。可按者,为虚。喜寒者,多实。爱热者,多虚。新病年壮者,多实。久病年衰者,多虚。下虚而痛者,肝肾败也。”又见舌淡白苔灰黑,边有齿痕,脉沉缓。遂本病病位在肝、脾、肾,病性为本虚标实,脏腑辨证为肾阳虚兼有肝郁脾虚。经云“肾开窍于前后二阴,是前阴者,属少阴也。”《诸病源候论》中亦记载:“肾气虚损,为风邪所侵,气流入于肾经,与阴气相击,真邪交争,故令阴痛。”经络辨证则为足少阴肾经壅闭。治疗思路以先疏通局部阻闭经脉之邪实之气,使经脉调达,再进一步扶助虚损之正气,遂先以会阴穴为主穴通调局部气血,散其邪气,之后再联合阴陵泉,向阴谷方向顺经而刺,《针灸甲乙经》中云“妇人阴中痛,

少腹坚急痛,阴陵泉主之”,故既起到止阴中之痛,又可补益脾肾,与会阴穴合用,近治与远治相结合,共达调经脉、补脾肾之功。配合余穴以治疗兼证,加强疗效。四神聪、肾俞、会阴穴以调节尿频、尿急。现代医学认为针刺四神聪可提高大脑皮质旁中央小叶排尿中枢的功能,恢复大脑对膀胱的控制,可以抑制脊髓低级排尿中枢的过度活跃<sup>[1]</sup>。电针肾俞、会阴穴可以兴奋交感神经及阴部神经使尿道括约肌收缩而调节排尿,这与肾俞、会阳属足太阳膀胱经,调节膀胱气化不谋而合。肾俞与关元合用亦有温补肾阳之效,配合天枢、中极以调膀胱之气机,再配合谷、太冲穴开四关,调五脏,解肝郁。

## 3 临证体会

本案难点在于患者临床症状多、病程长,严重影响了患者的生活质量与情志,但体征较少,实验室检查及其他辅助检查结果多为阴性,无明显器质性改变,病因并不明确,予以明确诊断比较困难,遂只能以其主要临床症状为诊断。现代医学对于会阴痛综合征多采用止痛药物及神经阻滞等方法进行治疗<sup>[2]</sup>,但疗效并不确切。关于阴痛的治疗,本案例中选取的两个主穴在《针灸甲乙经》中皆有记载,其中会阴穴首见于《针灸甲乙经》,经云:“会阴,一名屏翳,在大便前,小便后,两阴之间,任脉别络,挟督脉冲脉之会,刺入二寸,留三呼,灸三壮”(卷三,第十九);“小便难,窍中热,实则腹皮痛,虚则痒痒,会阴主之”(卷九,第十一);“阴中诸病,前后相引痛,不得大小便,皆主之”(卷九,第十二)。这些记载说明了会阴穴在治疗阴痛方面的作用。除此之外,《针灸甲乙经》中还记载了会阴穴在治疗痔病、瘰病等方面的功效,现代研究亦表明其传入刺激可通过躯体和植物神经等途径传入脊髓和高级中枢对病变部位组织器官功能障碍起到良好的调整和治疗作用<sup>[3]</sup>。唐·孙思邈在《千金要方》中将会阴穴纳入十三鬼穴,排名第十一,名为鬼藏,以治疗精神疾病。明·杨继洲在《针灸大成》中记载“主女子经水不通,阴门肿痛……”。由于此穴位置比较私密,在临床中应用并不广泛,针刺良好的治疗效果并未充分地体现在临床中。此外本案说明了针灸治疗阴痛可采取在分经论治的基础上配合“祛邪扶正”之法,其中阴陵泉穴在针法上采用透经补法。希望在今后的临床中可以收集更多阴痛的病例予以验证此法,为更多的阴痛患者解除病痛,亦不失医者之本心,达救死扶伤之惟愿,遂记此案与各位同仁共同探讨学习。

## 参 考 文 献

- [1] 高维滨,高金立,吕芳.现代中医治疗神经疾病[M].北京:人民军医出版社,2011:350.
- [2] 韩坤,杨邦祥,宋莉,等.会阴痛诊疗进展[J].中国疼痛医学杂志,2012,18(11):645-649.
- [3] 姜俊,严振国,张建华,等.会阴穴的应用解剖观察[J].上海针灸杂志,2003,22(7):31-32.

(收稿日期:2015-06-22)

(本文编辑:董历华)