

## · 针灸与经络 ·

## “胎数落”病因病机及针灸诊疗思路探析

赵莹莹, 刘嘉琳, 黄海城, 许能贵, 易玮  
(广州中医药大学, 广东广州 510006)

**摘要:** 现代中医学认为复发性流产相当于中医学中的“滑胎”“胎数落”。但我们在探究复发性流产的中医学病名起源中发现,“滑胎”一词最早的含义与当今所指的复发性流产不同,“滑胎”在清乾隆四年以前实为临产催生的方法,而“数堕胎”“胎数落”才更接近复发性流产的含义。历代中医对“胎数落”在发病原因及发病机制方面的认识上有寒热之分、虚实之别,各有千秋,自成体系,尤其对自然流产频率的连续性即“应期而落”这一特点的认识相当精确。针灸在治疗“胎数落”时须做到明辨虚实,虚则益气血、补脾肾、调冲任,实则活血化瘀兼以理气通经。

**关键词:** 复发性流产; 滑胎; 胎数落; 病因病机; 针灸治疗; 明辨虚实

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0324-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.017

## Analysis on Etiology and Pathogenesis of Repeated Abortion and Diagnosis and Treatment of Acupuncture

ZHAO Ying-Ying, LIU Jia-Lin, HUANG Hai-Cheng, XU Neng-Gui, YI Wei

(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** Modern Chinese medicine considered that the recurrent abortion is equivalent to “habitual abortion” and “repeated abortion” in the traditional Chinese medicine. In the study of the origin of the names of recurrent abortion, it has found that the earliest meaning of the word “habitual abortion” was different from the current abortion. “Habitual abortion” was actually a method of birth induction before Qianlong four years of Qing Dynasty, while “repeated abortion” is closer to the meaning of recurrent abortion. The understanding of the etiology and pathogenesis of “recurrent abortion” in ancient Chinese medicine is divided into cold and heat, deficiency and excess, each with its own pros and cons, especially the understanding of the continuity of the frequency of spontaneous abortion, that is, “fall at the prospective timing”. It is important to identify whether it is deficiency or excess when applying acupuncture to the treatment of “recurrent abortion”. The treatment focuses on nourishing *qi* and blood, invigorating spleen and kidney and regulating *chong* and conception channels when it is deficiency syndrome, and activating blood and remove stasis while regulating *qi* and promoting menstruation when it is excess syndrome.

**Keywords:** recurrent abortion; habitual abortion; repeated abortion; etiology and pathogenesis; acupuncture treatment; identify deficiency or excess

现代医学中,复发性流产的定义是至少连续出现3次(包含3次)的自然流产,其发病率在育龄期妇女中为1%~5%,给育龄期妇女造成了不少的

身心损害<sup>[1]</sup>。现代医学认为,复发性流产的发病原因复杂,与患者的免疫系统、基因遗传、机体结构及内分泌功能等因素有关<sup>[2]</sup>,但仍存在至少50%

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 赵莹莹(1995-),女,硕士研究生; E-mail: 1154100450@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81774406)

以上的病因暂无法用现代医学进行解释<sup>[3]</sup>,此外,其发病的机制和治疗方案至今标准尚未统一。本研究从复发性流产的中医学病名起源及病因病机展开探讨,试析“胎数落”病因病机及针灸诊疗的思路。

## 1 复发性流产病名析疑

现代中医学多将西医中的“习惯性流产”和“复发性流产”统称为“滑胎”。2016年《中医临床诊疗指南释义·妇科疾病分册》中将小产或堕胎连续出现不少于3次的孕期疾病定义为“滑胎”。在现代医学中,该病与西医上所说的习惯性流产、复发性流产相一致。我们研究发现,中医学中“滑胎”的古义与“数落胎”“数堕胎”本义并不相同,本研究将通过“滑胎”以及“数落胎”本义的考究,以阐明复发性流产病名的由来。

医籍文献中最接近“复发性流产”内涵的记载,最早可以追溯至南北朝的《产经》,其在《医心方》中存有部分记载。书中将复发性流产称为“数落胎”,并提供了治疗方法:“……作大麦豉羹食之,即安胎。”而最早出现“滑胎”一词是在隋代巢元方所著的《诸病源候论·妊娠候》。当时“滑胎”的内涵相当于催生的方法,也即“妊娠十月,五脏俱备,六腑齐通……然可预修滑胎方法也”<sup>[4]</sup>。而书中同时记载的“妊娠数堕胎候”中的“胎数堕”,实为复发性流产的含义。无独有偶,《经效产宝》作为最早的妇产科专著,也同时记载了“滑胎”和“胎数落”。在《益气滑胎令易产方论》中提到的“滑胎”亦指催生的方法,通过“润胎”“益气”以助孕妇产子。在《胎动不安方论》中提到:“疗胎数落而不结实,或冷或热。”可见“胎数落”更加接近复发性流产的内涵。

唐代孙思邈在《外台秘要·胎数伤及不长方三首》和《备急千金要方·妊娠诸病第四·胎动及数堕胎第一》论著中,更是直接指明了用于催生的“滑胎”方药的组成,并说明“滑胎”方药为针对妊娠十月临产妇人所使用。在书中也同时记载了“数堕胎”“数伤胎”。这种行文用法与《诸病源候论》《经效产宝》如出一辙,都表明滑胎并非复发性流产的概念,后者才更接近复发性流产的内涵。直到宋代,齐仲甫的《女科百问》是一大突破。书中首次对“数堕胎”的内涵进行了阐述,并明确了“数堕胎”的临床特点之一,即应期而

下,以及强调堕胎连续性的影响,这 and 现代医学在复发性流产的定义中强调自然流产的连续性形成呼应。书中提到妊娠三月之时,胎儿为手心包经所养,若妇人不善于护养导致心包经受损,则可出现堕胎之象,而此后怀胎至三月之时,心包经反复受损,则出现连续堕胎之象,如书中所言“后虽再有妊,至其月日,仍前犯之,所以复堕也”<sup>[5]</sup>。同时,也提出“坠堕惊恐,或吐血下血”都能够损伤到胎儿。到了明代,张介宾在所著的《景岳全书》里明确区分“滑胎”和“数堕胎”的内涵,为“滑胎”和“数堕胎”专门立论。《景岳全书·堕胎二十六》论述数堕胎之病因为“气脉亏损”<sup>[6]1354</sup>。《景岳全书·滑胎三十二》中介绍滑胎是希望达到“生产之期,易而且速”的催生目的,认为想要达到催生的目的,主要在于孕妇本身气血的盈虚,催生之法则重在培养气血,在选方上常用五福饮、八珍汤等<sup>[6]1357</sup>。直到清乾隆四年,太医吴谦负责编修的《医宗金鉴》才将“滑胎”的含义等同于现代所言的复发性流产。自此,后世医家开始将“滑胎”与“数堕胎”“屡孕屡堕”等同含义混用。“滑胎”的含义才开始不再是之前的临产催生方法,而是接近“复发性流产”的疾病内涵。其中,温病大家叶天士亦认为“滑胎”是由于气血不充,而导致的多次流产。近现代中医妇科学教材将习惯性流产、复发性流产的中医病名统称为“滑胎”也来源于此,而对古代传统医书中关于滑胎的真正简明首义则谈论甚少,对此问题尤须仔细。

## 2 “胎数落”中医病因病机的探究

针对复发性流产的病因病机的分析,最早记载在隋代巢元方的著作,其在《诸病源候论·妊娠数堕胎候》中强调营卫调和、气血充足对养胎的重要性,而营卫不和,血气虚损,则导致子宫为风寒所侵,反过来又导致子宫气血更为不足,不能滋养胎儿导致恶性循环的发生。如原文所言“若血气虚损,子脏为风冷所居,则血气不足,故不能养胎,所以致胎数堕”。直至宋代,关于营卫不和,血气虚损而致复发性流产的观点仍一直延续。宋代陈自明在《妇人大全良方》中亦提到需要“荣卫调和,经养完全”才能正常生产,导致多次流产的原因是“血气虚损”<sup>[7]</sup>。同一时期的齐仲甫在《女科百问》中,除了肯定以上医家的观

点之外,还强调了连续流产对下一次妊娠的不良影响。文中提到“腰为肾府,女子以系胎”,强调肾与复发性流产的密切关系,所以,临床上出现腰痛症状的孕妇流产的可能性更大<sup>[5]</sup>。

直到元代,朱丹溪在《格致余论》中补充和提出了不同的观点,关于“胎自堕”的病因病机,朱丹溪认为热与虚为因,当平分秋色。既认同血气虚损为因,“血气虚损,不足荣养,其胎自堕”,又提出内火、内热消物,导致虚损的观点,即文中所载“劳怒伤情,内火便动,亦能堕胎……火能消物……”<sup>[6]</sup>;但其并不认可《诸病源候论》中风冷伤子脏而堕的说法。明代的万全则在《广嗣纪要·妊娠堕胎》里强调男女双方生活习惯、饮食习惯以及情志方面的影响因素。张介宾在《景岳全书·妇人规》中系统总结复发性流产的病因与病机,不仅总结了明代以前导致气血损伤的各种病因,包括“先天禀赋、年龄、情志、外伤、饮食”等<sup>[6]1354</sup>。同时,也汲取了朱丹溪“内热而虚论”,认为内热致血动,血动致胎不安或堕胎而使妇人气血进一步虚损的情况亦常见,且对朱丹溪的“屡堕于某月为某经伤”的观点也十分认可,并提出习惯性流产的妇人多在怀孕三个月或五至七个月出现流产现象<sup>[6]1354</sup>。

至清代,医家对复发性流产有了进一步的认知。对复发性流产“应期而落”这一特点的病因病机,吴鞠通的认识相当精确。《温病条辨·保胎论二》提出怀孕三个月习惯性流产的产妇常因肝血虚化热所致,肝热易怀孕,但血虚者又不利于保胎,因而妇人常出现容易怀孕又容易堕胎的情况,“每殒胎必三月者,肝虚而热,易成堕胎,盖肝热者成胎甚易,虚者又不能保”<sup>[9]</sup>。此外,书中亦提出了相应的治疗方案,即曾在怀孕三月时多次流产的妇人可服用专翕膏加桑寄生、鹿茸等用于保胎。又言“每殒胎必五六月,责之中焦不能荫胎”,即妇人怀孕五六个月出现胎殒难留与中焦虚损有关,这一点与将要提及的黄元御的观点不谋而合。黄元御对于复发性流产病因病机的认识总结为因于土气虚。黄元御认为,妇人无论是在怀孕初期或怀孕后期出现流产症状都与土气虚密切相关。又基于五行生克关系,认为胎孕堕伤源于土气虚,而土气虚的根源为命门火衰。命门火衰致肾水渐寒,肾水侮土而灭火,土气虚不生肝木,导致木气郁陷,最终导致脾土不足<sup>[10]106</sup>。《医

宗金鉴》和《续名医类案》则把复发性流产的病位都定位在冲任二经上。一则认为冲、任二经虚损导致胎不结实,书中批评世人纯用滋补,导致胃湿不运生化之源衰而血益少,“盖胎惟赖血以养……苟血或不足,则胎枯竭而下堕矣”;二则认为冲任血虚责之内火太过,阴阳失衡,阳过盛而致阴受损,也即“其血所以不足之故,皆由内热火盛,阳旺而阴亏也”,临床用药主张黄芩清热,白术健脾胃。王清任则提出了瘀血致胎堕学说,认为胞宫内先有瘀血是流产的主要原因,并解释了为何流产前常出现见血症状。文中提到“血不能入胎胞,从傍流而下”<sup>[11]</sup>是由于瘀血占地,瘀血与胎儿互相拥挤于胎胞中,从而使血液无法进入胎胞内而流出体外。

### 3 “胎数落”针灸治疗思路探究

#### 3.1 益气血、补脾肾、固冲任

对于“胎数落”气血不足证的治疗,可选用足三里、冲阳等穴位以调补气血为主。胃为水谷之海,胃处中焦,掌气血化生。“中焦出气如露……变化而赤为血”<sup>[12]116</sup>。补益气血常在足阳明胃经进行选穴。冲阳为足阳明胃经之原穴,具有双向调节的作用,胃虚实之证皆可据此穴调整,《针灸大成·卷六》云:“冲阳……足阳明胃脉所过为原,胃虚实皆可拔之。”<sup>[13]242</sup>足三里属足阳明胃经,通过对足三里进行针刺治疗可强体魄,益气血,气血足,使胞脉得以生长。《针灸大成·卷六》言:“三里……足阳明胃脉所入为合土……主脏气疲惫,真气不足……。”<sup>[13]240</sup>针刺冲阳与足三里可增强实胃气、益气血的功效。

对于“胎数落”脾肾不足证的治疗要注重温补脾肾,可选用命门、背腧穴等。命门位于后正中线上,处于两肾之间,属督脉。督脉是阳脉之海,针刺命门可激发周身之阳气。命门亦是人体元气之根本,于男子而言,其为藏精之所,于女子而言,其为系胞之处。命门与肾气关系密切,对人体先天之阴阳均有很好的调节作用<sup>[10]111</sup>。且清代黄元御亦曾提出脾土虚致胎陨源于命门火衰一说,可见,针刺命门以激发先天之元气,使命门之火不衰,命门之火不衰则脾土不绝,胎自得安。《类经》记载,五脏脉气皆出于足太阳经,其上腧穴是为五脏之俞。人体五脏之气在背部汇聚于背俞穴,针刺此穴可调节五脏之气。同时,背

俞穴位处膀胱经上,与督脉并行,通过针刺背俞穴亦可调节周身之经气。肾是先天之本,为胞宫所系之处,其背俞穴是肾俞穴。脾是后天之本,输津液而灌四旁,其背俞穴为脾俞穴。针刺此二穴,是谓先后天之本同时医治。此外,三阴交是足三阴经(肝脾肾)相交之腧穴,可同时调整此三条经络的气血运行及其相关脏器功能,亦可相配使用。

若是冲任不固,可选用气海、气冲、列缺等补冲任。气海穴属任脉,任脉是阴脉之海,与妊娠病关系密切。气海穴为任脉之气汇聚之处,可调节任脉虚损之证。《针灸大成·卷七》曰:“主脏虚气急,真气不足,一切气疾久不瘥……。”<sup>[13]307</sup>气冲穴属足阳明经,是冲脉的起始处,冲脉之气在气冲一穴处与足阳明经之气交会<sup>[10]83</sup>,针刺气冲穴可调用足阳明胃经气血以补冲脉不足。列缺、公孙分别交于任冲二脉,此二穴均可与气海、气冲相配使用,以加强固护冲任二脉的作用,冲任固则胎可安。

上述腧穴除行针刺手法进行调补之外,艾灸亦不失为一种很好的补益手法,尤其在人体气血极度虚弱的状态下,艾灸的温补功效更具备优势。经言:“诸小者,阴阳形气俱不足,勿取以针……。”<sup>[12]15</sup>即在人体气血均明显不足的状态下,不倡导进行针刺刺激。但在这种情况下,艾灸可发挥其阴阳并补的作用,刚好可弥补针刺的不足。经言:“针所不为,灸之所宜……阴阳皆虚,火自当之。”<sup>[12]43</sup>

### 3.2 活血化瘀、理气通经

对于以瘀血为主的实证,可选用关元、膈俞、血海等具有活血化瘀功效的穴位。针刺关元穴可下瘀血、疏通胞宫闭阻,《针灸甲乙经》中言,关元穴可主“女子绝子,衄血在内不下”。《针灸大成·卷七》言:“关元……主脐下结血……胞门闭塞。”<sup>[13]306-307</sup>膈俞是血会,《针灸大成·卷六》云:“血病治此。盖上则心俞,心生血,下肝俞,肝藏血,故膈俞为血会。”<sup>[13]263</sup>膈俞具有祛瘀生新、活血化瘀的作用,可主治一切血症。心俞、肝俞分别为心脏、肝脏的背俞穴,可调整心肝两脏器的功能,可与膈俞相配使用。血海位处足太阴脾经,血海可用于治疗血液相关疾病,具有化瘀通络止痛之功效,可用于医治妇科血症。《针灸甲乙经》言:“妇人漏下,月闭不通……血海主之。”

在祛瘀的同时,可配合理气的腧穴。理气离不开肝经的调节作用,可选用太冲、肝俞此二穴与膈俞、关元、气海等相配使用。

除针刺上述腧穴之外,亦可选择刺络放血的方式祛瘀血。《灵枢经》对刺络放血疗法的介绍十分详细,首先是对络脉的认识,《灵枢经·经脉第十》指出“经脉常不可见也……脉之可见者皆络脉也”<sup>[12]38</sup>。络脉于体表可见是刺络放血的前提。其次是对络脉的致病机理的认识,《灵枢经》认为络脉致病与瘀血凝聚不散有关,且久可成为积聚类疾病<sup>[12]31</sup>,络脉伤可致瘀,而泻络则可祛瘀、通痹阻。经言:“菀陈则除之者,去血脉也。”又言:“久痹不去身者,视其血络,尽出其血。”<sup>[12]20</sup>因此,对于瘀血所致的胎殒难留,亦可选择刺络放血的方法以祛瘀生新。

## 4 结语

中医对复发性流产的认识历史源远流长,与其定义最为相近的应为“胎数落”。“滑胎”一词最早的含义与现今所指的复发性流产不同,“滑胎”在清乾隆四年以前实为临产催生的方法,而“数堕胎”“胎数落”才更接近复发性流产的含义,在阅读文献及古籍时,切不可将其混淆。历代中医认为,复发性流产发病的病因及发病的机制有虚实之别,各有千秋,自成体系,尤其对自然流产频率的连续性即“应期而落”这一特点的认识相当精确。据病因病机的不同,针灸在治疗复发性流产时须做到明辨虚实,虚则益气血、补脾肾、调冲任,实则活血化瘀兼以理气通经。

## 参考文献:

- [1] 张建平.复发性流产诊治的专家共识[J].中华妇产科杂志, 2016, 51(1): 3-9.
- [2] 白诗雨,陈慧.复发性流产的诊疗[J].中国医刊, 2020, 55(3): 233-235.
- [3] FORD H B, SCHUST D J. Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis and therapy[J]. Rev Obstet Gynecol, 2009, 2(2): 76-83.
- [4] 曹洪欣.海外回归中医古籍善本集萃[M].北京:中医古籍出版社, 2005: 724.
- [5] 齐仲甫.女科百问[M].上海:上海古籍书局, 1983: 50-53.
- [6] 张景岳.景岳全书[M].北京:中国中医药, 1999: 1354-1357.
- [7] 陈自明,刘洋.妇人大全良方[M].北京:北京人民大学出版社, 2010: 98-104.
- [8] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社, 2005: 23-24.
- [9] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社, 2005: 186-

187.  
[10] 王树权. 图注八十一难经译[M]. 北京: 中国中医药, 2010:  
83, 111.  
[11] 王清任. 医林改错[M]. 上海: 卫生出版社, 1956: 33-37.  
[12] 田代华, 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[13] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

【责任编辑: 宋威】

## 电针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察

朱嘉民<sup>1</sup>, 孙忠人<sup>1</sup>, 崔杨<sup>1</sup>, 尹洪娜<sup>2</sup>

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150001; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江哈尔滨 150001)

**摘要:**【目的】观察电针深刺八髎穴治疗脊髓损伤(SCI)后神经源性膀胱(NB)的临床疗效。【方法】将64例SCI后NB患者随机分为观察组和对照组, 每组各32例。2组均给予常规治疗, 对照组采用常规电针治疗; 观察组采用电针深刺八髎穴治疗, 6次为1个疗程, 连续治疗3个疗程。治疗3周后, 评价2组临床疗效, 观察2组患者治疗前后24h排尿次数、日均单次排尿量及尿失禁次数的变化情况, 以及最大尿流率、最大膀胱容量及残余尿量的变化情况。比较2组患者治疗前后生活质量评分的变化情况。【结果】(1)治疗后, 2组患者的24h排尿次数、日均单次排尿量及尿失禁次数均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善24h排尿次数、日均单次排尿量及尿失禁次数方面均明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。(2)治疗后, 2组患者的最大尿流率、最大膀胱容量及残余尿量均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善最大尿流率、最大膀胱容量以及残余尿量方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(3)治疗后, 2组患者的生活质量评分均明显改善( $P < 0.05$ ), 且观察组在改善生活质量评分方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。(4)观察组总有效率为90.63%(29/32), 对照组为71.88%(23/32)。观察组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。【结论】电针深刺八髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱, 能够有效改善患者的临床症状, 提高膀胱的功能, 从而提高患者的生活质量, 疗效显著。

**关键词:** 电针; 脊髓损伤; 神经源性膀胱; 八髎穴; 深刺; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)02-0328-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.02.018

## Clinical Observation on Deep Electroacupuncture at *Baliao* Points in the Treatment of Neurogenic Bladder after Spinal Cord Injury

ZHU Jia-Min<sup>1</sup>, SUN Zhong-Ren<sup>1</sup>, CUI Yang<sup>1</sup>, YIN Hong-Na<sup>2</sup>

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001 Heilongjiang, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001 Heilongjiang, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of deep electroacupuncture at *Baliao* points in treating neurogenic bladder (NB) after spinal cord injury (SCI). **Methods** Sixty-four NB patients after SCI were randomly divided into the observation group and the control group, with 32 cases in each group. Both groups were treated with conventional treatment, and the control group was treated with conventional electroacupuncture, while the observation group was treated with deep electroacupuncture at *Baliao* points, 6 times constituted a course of

收稿日期: 2021-07-16

作者简介: 朱嘉民(1994-), 男, 在读博士研究生; E-mail: zhujiamin3339@163.com。

通讯作者: 尹洪娜(1979-), 女, 博士后, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: 13101581588@163.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 81873378); 国家中医药管理局“中医药循证能力建设项目(编号: 2019XZZX-ZJ005); 黑龙江中医药大学优秀创新人才支持计划-领军人才支持项目(编号: 2018RCL01); 黑龙江中医药大学校基金杰出培育基金(编号: 2018JC04)