

百会穴在阴挺的应用

叶淑英¹ 李善霞^{2*}

1. 广西中医药大学研究生院 广西南宁 530001

2. 广西中医药大学第一附属医院妇科 广西南宁 530023

摘要：阴挺是在妇女子宫下脱，甚则脱出阴户之外，或阴道壁膨出，现代医学将此病症定义为盆腔脏器脱垂，其病理机制主要来源于女性盆底肌群功能衰退及受损（如产伤或慢性劳损）导致支撑系统薄弱，进而引起子宫、阴道等盆腔器官解剖位置下移，甚至伴随毗邻器官继发性位移的临床综合征，常见于中老年女性，尤以分娩后或绝经后女性多见，对患者身心造成严重的困扰。阴挺属于妇科杂病，中医认为阴挺的病机多与中气下陷、肾气不固有关，百会穴是督脉要穴，具有升阳举陷、益气固脱之功效，在治疗阴挺中具有重要地位。本文探讨百会穴治疗阴挺的理论基础、作用机制，以期中医治疗对本病提供益助。

关键词：阴挺；百会穴；中医；盆腔脏器脱垂

阴挺，又称阴菌、阴脱，是中医术语，属中医妇科疑难病症范畴，在现代医学中称为盆腔脏器脱垂，人们也常称子宫脱垂，此病常见于中老年女性，尤以分娩后或绝经后女性多见。根据国内相关流行病学调查数据，我国盆腔脏器脱垂患病率接近 20%^[1]，随着我国生育政策的调整，以及人口老龄化趋势呈上升趋势，盆腔脏器脱垂的发病率及就诊率逐年上升，盆腔脏器脱垂的发生主要与产妇年龄、分娩方式、产次等有关^[2]，主要表现为盆腔器官脱出阴道内或阴道外，轻者可无明显症状，重者多伴有腰骶部酸痛、下腹坠胀、排尿及排便困难、残余尿量增加，甚至可出现压力性尿失禁等，可伴有排尿、排便和性功能障碍，影响患者生活质量，扰乱患者的日常生活。百会穴在用于治疗阴挺具有重要地位，受历代医家青睐，为探析百会穴在阴挺中的具体应用百会穴治疗阴挺的作用机制，本文围绕古代文献及现在相关研究，整理百会穴在阴挺中的应用，以期临床运用提供有效参考。

1 百会穴

1.1 百会穴的简介

百会穴隶于属督脉（奇经八脉之一），是头部的腧穴，别名巅上、三阳五会等。百会一词最早出现于《黄帝明堂经》，其名源于“百脉之会，百病所主”，意指百会为百脉精气汇聚之地，可治百病。《黄帝明堂经》最早对于百会的定位是“在前项后一寸五分，顶中央，旋毛中，陷可容指”，现在标准定位在在头部，前发际正中直上 5 寸或两耳尖连线的中点处^[3]。

1.2 百会穴主治的古代文献研究

百会穴是督脉核心腧穴，也是太阳膀胱经、手少阳三焦经、足厥阴肝经等多条经脉交汇枢纽，督脉为阳脉之海，百会位于头部之巅顶，即位于督脉之顶部，且头为诸阳之会，故百会穴所治广泛，该穴主治范围涵盖内科杂症、外科痹症、妇科经带、儿科疾患等多系统病症。《备急千金要方》中有云狂痫不识人，癫病眩乱者，可灸百会九壮。《圣济总录》云：“风猥退半身不遂，失音不语者，灸百会，随年壮。”；《针灸大成》中记载：“头痛眩晕百会好”；曾有学者通过对《中华医典》（第四版）收录的古代医籍进行研究发现，百会单穴应用条文 175 条，主治病证 73 种，总频次 557 次，从数据上看，百会穴在古代医籍中尤其擅长治疗中风、眩晕、癫痫等头部疾病及神志类疾病，共记载 196 频次^[4]。

督脉为阳脉之海，而百会位于督脉最顶端，且与多条阳经相会，必是一身中阳气最盛之处，因此可知百会具有升阳举陷的功效。《灵枢》指出督脉、任脉、冲脉皆起于胞中，同出于会阴而异行，可称为“一源三歧”，因此百会可通过督脉与任脉、冲脉相联系。足太阳膀胱经循行在百会穴经过而入脑中，足太阳膀胱经与足少阴肾经相为表里，强化了肾与百会的联系。百会穴本质为阳经精气汇聚之地，其性属阳，作为督脉、膀胱经、三焦经等多条阳经交汇要冲，暗含阳中寓阴之意，可通过激发阳经升发之气实现升阳举陷，有可借助阳经固摄之性实现升阳举陷，调节机体气机升降，达到阴

阳平衡之境界。现代研究中,人们格外注重百会对于压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、崩漏等气虚不固引起的妇科疾病。

2 阴挺

阴挺是指妇女子宫下脱,甚则脱出阴户之外,或阴道膨出,又称阴脱,根据形态不同而有“阴菌”、“阴痔”、“葫芦颓”。阴挺一词首见于《景岳全书》,其曰:“妇人阴中突出如菌如芝,或挺出数寸,谓之阴挺。”[7],与现代医学中的子宫脱垂或阴道膨出相对应。根据膨出部位的不同,可分为引道前壁膨出、阴道后壁膨出、子宫脱垂、阴道穹隆脱垂等,根据脱出的程度可分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度。西医对于盆腔脏器脱垂的治疗分非手术疗法及手术疗法,目前非手术治疗包括应用子宫脱、盆腔康复治疗和行为指导,手术治疗目前应用较多的是子宫、阴道骶骨固定术、骶棘韧带固定术、子宫骶韧带悬吊术等。受传统观念及个体心理影响,许多女性不愿接受手术治疗,子宫托适用于各度子宫脱垂患者,特别是不耐手术及不愿手术患者,并且子宫托是被美国妇产科学会推荐为治疗盆腔脏器脱垂的首选治疗方案[5],然而子宫托可能造成阴道刺激和溃疡等副作用,且需要间断性取出和重新放置,许多女性更偏向于传统中医治疗。

2.1 阴挺的中医认识

隋·巢元方在《诸病源候论》中言“产而阴脱者,由宿有虚冷,因产用力过度,其气下冲,则阴下脱也。”宋·陈言在《三因极一病证方论》中指出“阴脱举重房劳,皆能发作”。明·张介宾《景岳全书·妇人规》中曰“阴挺因胞络伤损,或因分娩过劳,或因郁热下坠,或因气虚下脱,大都此证当以升补元气,固涩真阴为主”,清·王清源著《医方简义》中有记载“阴挺,系产时努力太过,气虚下脱所致,古法每以补中益气治之。又有下物如茄,昔名茄症,盖儿袋也,亦属气虚下陷所致。又有下物如钵,状有二歧者,即子宫也,亦因气虚所致。”《医宗金鉴》云:“妇人阴挺,或因胞络伤损,或因分娩用力太过,或因气虚下陷,湿热下注。”从古籍记载可见,阴挺多由分娩损伤所致,以气虚下陷多见,基本病机为中气不足或肾气亏损,冲任不固,另外子宫脱出阴户外,若调护不当,湿热之气侵袭而生溃烂。在现代研究中,杨碧蓉[6]等人通过回顾性研究得出子宫脱垂患者最常见的中医证型为气虚型和肾虚型,而湿热型少见;且子宫脱垂的程度与中医证型无关的结论。中医临床医家多从脾、肾、肝论治,将其责之为气虚、肾虚、湿热,致冲任不固,带脉

失司,提摄无力,子宫下垂脱出[7]。祝佩芹教授认为盆腔脏器脱垂的关键在于大气下陷致冲、任、督、带四脉失固,胞宫失系[8]。

2.2 阴挺的中医治疗

对于阴挺,张景岳提出升补元气、固摄真阴的治疗原则,王清源也认为治疗阴挺当以补中益气。阴挺以“虚则补之,陷者举之,脱者固之”为治疗原则,以益气升提、补肾固脱为法,若见湿热下注者,兼佐以清利湿热。补中益气汤是临床上治疗阴挺最常用的方剂,补中益气汤是金元四大家之一李东垣创立的经典名方,专用于治疗脾胃气虚、中气下陷之证,方中重用黄芪、人参补益脾胃、益气升提,升麻、柴胡可升阳举陷,如其名具有补中益气之效。中医古籍记载中,历代医家临证时也多使用大剂量黄芪[9]、白术、山药等药物健脾益气。《景岳全书》中有记载产后妇女因劳役过度所致的阴挺,用补中益气汤加金樱子、芡实,可使脱物渐收、气力复如常。《针灸大成·卷七》曰“百会,……妇人阴挺出”,《医宗金鉴·针灸心法要诀》强调“针气海、关元,灸百会,可收脱垂”。可见,古代医家治疗阴挺也喜好运用补气、升提之穴位。阴挺因“虚”致脱,治法以“补”、“固”为主,但亦可夹杂湿热之邪,而湿热之邪对位本病之“标”,因此中药治疗上在以补中益气基础上加以清利湿热,《证类准绳》根据标本虚实辨证论治,对于存在湿热征象者,予补中益气汤补脾气,夕与龙胆泻肝汤利湿热。龙胆泻肝汤出自《医方集解》,由龙胆草、黄芩、栀子等组成,若阴挺患者兼见肝胆湿热表现,可予以此方清利湿热。除了内服汤药、针灸治疗,古人曾运用蓖麻子研制成膏药,贴敷于百会、神阙二穴治疗阴挺,但蓖麻子具有小毒,应用时需控制用量,因此现代运用少。古代医家在治疗阴挺时也尝试以生枳壳为散,煎汤熏洗外阴,后将药渣纳于阴中,为后世运用中医熏洗提供方向。

3 百会穴在阴挺中的应用

3.1 针刺疗法

3.1.1 单纯针刺

蒋如意[10]治疗子宫脱垂选百会穴、曲骨穴为主,配用穴足三里、三阴交穴。百会穴针尖朝前沿皮刺,施捻转补法曲骨穴针刺寸,大幅度捻转,使患者会阴部有抽动感足三里、三阴交穴直刺,施提插补法。每天次,每次留针,天为疗程。每疗程间隔时间为3-5天。总有效率达97.6%。彭明华[11]

治疗盆腔脏器脱垂,选督脉穴百会穴,配合肾俞、次髎、环中与提托穴、气海、关元、太溪、足三里、三阴交、公孙等穴位,每日1次,10天为1个疗程,疗程间休息5d,治疗2~4个疗程。

3.1.2 针刺 + 电针

黄素贞^[12]治疗56例患有子宫脱垂的患者,选用百会配合、中极、足三里、三阴交、关元、气海、肾俞、次髎、太溪、公孙等进行针刺,对子宫穴实施电针操作。具体方法:斜刺百会穴,针刺足三里、三阴交应用补法,其他穴位用平补平泻法,留针20min,针刺子宫穴时与皮肤呈45°夹角进针,使用电针通电20min,每日1次,10次为1疗程,经多疗程治疗,总有效率达96.43%。

3.1.3 针刺联合电刺激生物反馈疗法

有研究^[13]表明运用针刺治疗(百会穴、气海穴、关元穴、肾俞穴、维道穴、子宫穴、三阴交穴)联合电刺激疗法,隔日1次,10次为一个疗程比单纯使用电刺激生物反馈治疗效果更加。郑秋萍^[14]亦电刺激生物反馈治疗及盆腔肌肉锻炼作为对照组,以在对照组基础上结合中医针刺治疗作为实验组,实验组选穴包含百会、气海、关元、中极、子宫、足三里、三阴交等,留针30min,隔日1次,10次为1疗程,经数据对比,针刺联合电刺激生物反馈训练干预对增强盆底肌整体肌力,促进盆底受损功能的恢复更胜一筹。

3.1.4 针刺配合盆底肌功能锻炼

曾云艳^[15]等利用针刺结合盆底肌功能锻炼可明显改善产妇产后子宫脱垂,提高患者生活质量,在取穴上作者选用百会、中极、子宫、带脉、气海、三阴交、太溪等。

3.2 灸法

3.2.1 雷火灸

马桂琴^[16]等在百会穴与足三里、三阴交穴及疼痛处使用小回旋灸,灸30min,另外在八髎穴进行雷火灸20min,待皮肤发红后转灸下腹部的气海、关元、中极,灸20min,每周2次,治疗2月,发现此法在改善盆腔器官推出以程度及盆底肌力恢复有一定效果。

3.2.2 隔姜灸

谭砚等^[17]取升陷粉末醋调后外敷于百会穴进行隔姜灸治疗脏器脱垂类疾病,治疗20次以后再行影像学检查发现脏器可恢复到正常位置。

3.3 针灸共用

任蓉等^[18]治疗60例Ⅰ度子宫脱垂予用温和灸百会穴及采用电针治疗,提托透刺子宫、维道透刺关元,发现透刺电针配合灸百会治疗子宫脱垂总有效率为90%。张兆言^[19]利用百会灸结合脐灸治疗产后盆腔脏器脱垂颇有成效,方法如下:平刺四神聪穴,针尖斜向百会穴,然后正对者百会穴进行艾灸,共灸3柱,隔周1次,百会灸与脐灸交替进行,不做百会灸时做脐灸,将艾柱置于神阙穴处,灸3柱,每2周进行一次。

3.4 针灸联合中药内服

田宁静^[20]针刺百会穴配合艾灸,结合益气升提汤治疗脏器脱垂类疾病,总有效率达94.64%。

时吉虹^[21]取百会穴平刺加悬灸及针刺气海、关元、足三里、三阴交等穴配合补中益气汤治疗子宫脱垂颇有成效。周辉、高湘玲^[22]等取百会加以温针灸配合龙胆泻肝汤治疗子宫脱垂能显著缓解患者的临床症状,改善患者血清TGF-1、MMP-2、TIMP-2的表达水平,而TGF-1、MMP-2及TIMP-2参与到子宫脱垂的发展过程当中。李春日^[23]等采用补中益气汤加减联合温针灸治疗围绝经期气虚型盆腔脏器脱垂,温针灸疗法:平刺百会穴、四神聪穴,直刺双足三里穴、双子宫穴、气海穴、中极穴直至得气后,每穴予2cm温针灸1柱,留针30min,隔日1次,每周3次,治疗1疗程,得出补中益气汤联合温针灸治疗轻中度气虚型盆腔脏器脱垂效果比中药联合盆底生物反馈电刺激疗法治疗效果更加。曹安徽^[24]省国医名师曹奕治疗子宫脱垂运用针刺百会、神庭、中极穴、关元等灸下腹部加内服补中益气汤加减,使中气升,冲、任复固,带脉得约,则胞宫归位。

4 讨论

中医学语阴挺,即现代医学的盆腔脏器脱垂,多指子宫脱垂,子宫脱垂分为Ⅰ~Ⅲ度,其中以Ⅰ、Ⅱ度最为常见,西医治疗多主张手术治疗,效果尚佳,但存在创伤性和高费用等弊端,且对于不愿接受手术治疗患者,传统医学在治疗本病方面具有创伤小、预后较好、经济等优势,可为患者提供更多元的治疗选择。中医认为阴挺是“因虚致病”,本病病因为气虚及肾虚,可兼见湿热之标证,“虚则补之,陷者举之,脱者固之”是本病治疗原则。历代医家治疗阴挺都以益气升提、升阳举陷为法,针刺多用补法,治法多用灸法。有研究发现,使用灸法频次最多的腧穴是百会穴,且发现使用百会穴时,多配合关元、气海、足三里、三阴交、子宫等

穴位共同使用^[25]。中医理论中，百会穴位于巅顶，为诸阳之会，通过刺激可升阳举陷、益气固脱，统领一身阳气以升提下垂脏器；关元穴是任脉与足三阴经交会穴，能培补元气、益肾固本，通过温补下焦增强元气固摄之力；气海穴为生气之海，可益气健脾、升阳举陷，助气血生化以充养脏器；足三里是胃经合穴，能健脾和胃、补中益气，通过调理后天之本增强气血生化之源，使脏器得养；三阴交为肝脾肾三经交会穴，可滋补肝肾、健脾养血，协调三阴经气血以固摄冲任；子宫穴为经外奇穴，直接作用于胞宫，能升提子宫、固摄胞宫，诸穴配合，共奏益气升提、补肾固脱、调理冲任之效，契合阴挺“虚则补之，陷者举之”的治疗原则。现代医学利用电针进一步增强刺激强度与持续性，通过电针刺激调节局部肌肉张力，改善盆腔血液循环，提升治疗效果。

灸法在阴挺治疗中亦发挥重要作用。现代研究^[26]认为艾灸起到化学和物理两大作用，物理作用体现在艾燃烧时所产生的热刺激，这种热能渗透至人体深部，通过经络循行而起到调节整体的作用；化学作用体现在艾的药性作用，艾经燃烧后产生的物质，具有抗氧化和清除自由基的作用。灸法类型多种，有温和灸、雀啄灸、回旋灸、无瘢痕灸、温灸器灸、温针灸、隔物灸、雷火灸、热敏灸等。《黄帝明堂经》最早记载百会穴一词，“百会，一名三阳五会……刺入三分，灸五壮。”可见百会穴最初应用即用灸法。“陷下则灸之”、“虚者灸之”正是取艾灸的升阳举陷、回阳固脱之用。艾灸百会穴更是加强升阳举陷固脱之效。有研究表明艾灸可透达深层结缔组织、血管、神经等，并沿经络循行走向传送，可改善盆底肌的毛细血管血流状态，改善盆腔肌肉的控制力，加速修复受损的盆底肌群，改善盆底功能^[27-28]。

针刺联合电刺激生物反馈疗法、针刺配合盆底肌功能锻炼等中西医结合或联合治疗模式，充分融合中医整体观念与西医精准干预优势。电刺激生物反馈疗法可针对性地增强盆底肌肌力，而针刺通过调节经络气血，改善整体机能，两者协同作用，较单一疗法更能有效促进盆底受损功能恢复；盆底肌功能锻炼结合针刺，从局部与整体出发，提高患者生活质量。针灸联合中药内服，以补中益气汤加减为基础，但阴挺调护不当，湿热下注胞宫者，因先清热利湿以致其标，可选用龙胆泻肝汤治其标，而后治其本。根据辨证结果灵活加减，既通过针刺、艾灸激发经气，又借助中药调理脏腑阴阳，标本兼治，显著提升临床疗效。

然而，中医保守治疗阴挺也存在局限性。对于Ⅲ度子宫脱垂这类病情严重、对患者生活造成极大影响的情况，中医保守治疗，包括针灸、中药等疗法，难以达到理想效果，而西医手术治疗在快速纠正脏器脱垂、恢复解剖结构方面具有不可替代的优势。中西医结合与古现代医学联合的治疗模式则能取长补短，轻度脱垂患者可优先选择中医保守治疗，创伤小、经济实惠且可操作性强；中重度患者，尤其是对生活质量要求较高者，采用中西医结合治疗，先以手术解决解剖结构问题，术后配合中医康复治疗，促进机体恢复，减少并发症，改善整体机能，为患者提供更全面、个性化的治疗方案。这种多元整合的医疗模式，既传承了中医的特色优势，又吸纳了现代医学的先进技术，为阴挺患者带来了更优质的医疗选择，也为慢性疾病及功能性疾病的治疗提供了新思路与方向。

参考文献：

- [1] 祖努尔·亚克甫, 陈红香. 松弛素与盆腔器官脱垂的关联及潜在机制研究现状 [J]. 中国性科学, 2023, 32(03):49-53.
- [2] 张静, 李小平, 李宏伟. 产后发生子宫脱垂的危险因素 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(10):1806-1808.
- [3] 梁繁荣, 王华. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 102-103.
- [4] 陈文修, 张永臣, 张春晓, 等. 基于数据挖掘技术的百会穴古代临床应用分析 [J]. 江西中医药, 2014, 45(06):27-31.
- [5] American Congress of Obstetrician sand Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No.85: Pelvic organ prolapse [J]. Obstet Gynecol, 2007, 110(3):717-29.
- [6] 杨碧蓉, 蒋国静, 马庆良, 等. 子宫脱垂患者中医证型调查研究 [J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(04):47-50.
- [7] 王艳艳, 田丽颖, 程晓嫚, 等. 参芪举陷方联合温针灸治疗盆腔器官脱垂 49 例 [J]. 环球中医药, 2023, 16(5):1032-1035.
- [8] 王晓雯, 石玉婷, 冯钰林, 等. 基于“大气下陷”探析轻中度盆腔器官脱垂的中医治疗思路 [J]. 河北中医药学报, 2024, 39(06):28-32.
- [9] 李欣, 崔晨, 耿琪, 等. 蒋健教授运用升陷汤治疗阴挺的经验 [J]. 中医药导报, 2015, 21(24):80-83.

- [10] 蒋如意. 针刺百会、曲骨穴为主治疗子宫脱垂 43 例[J]. 湖南中医杂志, 1997,(04):26.
- [11] 彭明华. 针灸治疗子宫脱垂 68 例[J]. 上海针灸杂志, 2001(5):9.
- [12] 黄素贞. 针灸治疗子宫脱垂 56 例临床疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010(12):18.
- [13] 朱小燕, 周雪, 魏虹宇, 等. 针刺联合电刺激生物反馈疗法治疗肾阳虚型子宫脱垂临床研究[J]. 中医临床研究, 2024,16(35):23-28.
- [14] 郑秋萍, 邱少红, 邓慧升, 等. 针刺结合电刺激-生物反馈训练治疗产后子宫脱垂临床观察[J]. 护理与康复, 2017,16(04):310-312.
- [15] 曾云艳, 郑筱瑜, 庄志鹏. 针刺结合盆底肌功能锻炼治疗产妇产后子宫脱垂效果探讨[J]. 按摩与康复医学, 2020,11(23):21-23.
- [16] 马桂琴, 陆庆霞. 雷火灸联合盆底康复治疗盆腔脏器脱垂患者的效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023,10(28):8-11.
- [17] 谭砚, 季法会, 管素梅. 百会药灸法治疗胃下垂验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(3): 98-99.
- [18] 任蓉, 林国华. 针灸治疗子宫脱垂疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2014(7):643-645.
- [19] 张兆言. 百会灸结合脐灸治疗盆腔脏器脱垂验案 2 则[J]. 湖南中医杂志, 2024,40(08):85-86.
- [20] 田宁静. 针灸合自拟益气升提汤治疗脱肛 56 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(8): 611.
- [21] 时吉虹. 补中益气汤加味结合针灸治疗子宫脱垂临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017,4(94):18589.
- [22] 周辉, 高湘玲, 黄同森. 针灸联合龙胆泻肝汤对子宫脱垂患者血清 TGF-1、MMP-2、TIMP-2 表达的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020,39(01):37-41.
- [23] 李春日, 张志星, 白增华, 等. 补中益气汤加温针治疗围绝经期气虚型盆腔脏器脱垂临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(23):81-84.
- [24] 马雪纯, 王保国, 王振亚, 等. 曹奕教授基于“因虚致脱”理论治疗阴挺经验撷菁[J]. 山西中医药大学学报, 2024,25(05):539-544.
- [25] 缙兆鑫, 彭荻凯, 龙翔宇, 等. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗盆腔脏器脱垂的选穴规律研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023,47(05):60-64.
- [26] 韩超, 尹洪娜, 孙忠人等. 影响艾灸疗效的因素分析[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(04):1-4.
- [27] 原佩玉, 郝重耀, 张天生. 艾灸效应的原理及功能的临床研究现状[J]. 中国医药导报, 2019, 16(12): 31-34.
- [28] 陈科新, 赖展辉, 祝佩芹. 基于“治水先治气”探讨艾灸在治疗轻中度女性压力性尿失禁的应用[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2):60-64.
- 作者简介:** 叶淑英(1997—), 女, 汉族, 硕士研究生在读, 住院医师, 研究方向为不孕不育的中医防治研究。
- 通信作者:** 李善霞(1970—), 女, 汉族, 硕士, 主任医师, 研究方向为不孕不育的中医防治研究。