

# 針灸配穴及電針

## 對治療月經延後的臨床體會

### 摘要

月經延後是臨床上常見的婦科疾病，中醫將月經延後分為血寒、虛寒、血虛和氣滯四種證型。臨床上依照不同證型施以配穴電針治療，可以讓患者不經服用藥物而月經自然而來，達到調經效果。

臨床體會此調經作用應與電針對『下視丘—腦下垂體—腎上腺軸』的調節作用有關，經由調節濾泡刺激激素（FSH）和黃體刺激素（LH）的作用機轉，進而達到使月經週期正常來潮。

## 前 言

《素問·上古天真論》曰：「女子七歲，腎氣盛，齒更發長；二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子……。」闡明了沖任二脈與女子的生長、生育、生殖等機能活動有關，也說明了女子月經的產生機理。

現代醫學認為：由於下視丘，腦下垂體、卵巢等分泌的激素之作用，以一定的週期發生的排出於體外的子宮內膜之出血稱為月經。卵巢內的濾泡受激素的刺激漸成熟而分泌雌性激素與黃體激素作用於子宮內膜，子宮內膜即增殖而變厚、變軟形成受精卵易於著床狀態。若未受精懷孕，雌性激素分泌即漸減少，變厚的子宮內膜即脫落出血而將之排出體外。

月經週期是由下視丘—腦下垂體—  
卵巢三者生殖激素之間的相互作用來調節的，在月經週期中出現下列的變化過程：

- 一、女性達到青春期後，在下視丘促性腺激素釋放素（GnRH）的控制下，垂體前葉分泌濾泡刺激素（FSH）和少量黃體刺激素（LH）促使卵巢內濾泡發育成熟，並開始分泌雌激素（E<sub>2</sub>）。在雌激素的作用下，子宮骨膜發生增生性變化；
- 二、濾泡漸趨成熟，雌激素的分泌也逐漸增加，當達到一定濃度時，又通過對下視丘垂體的正反回饋作用，促進垂體前葉增加促性腺激素的分泌，

且以增加LH分泌更為明顯，形成黃體刺激素的釋放高峰，引發成熟的濾泡排卵；

三、在黃體刺激素的作用下，排卵後的濾泡形成黃體，並分泌雌激素和黃體素（P）。此期子宮內膜，主要在黃體素的作用下，加速生長且機能分化，轉變為分泌期內膜；

四、由於黃體分泌大量雌激素和黃體素，血中這兩種激素濃度增加，通過負回饋作用抑制下視丘和垂體，使垂體分泌的濾泡刺激和黃體刺激素減少，黃體隨之萎縮因而黃體素和雌激素也迅速減少，子宮內膜驟然失去這兩種性激素的支持，便崩潰出血，內膜脫落而月經來潮。此時血中雌激素和黃體素濃度降低，解除了對下視丘－垂體的抑制，下視丘促性腺激素釋放激素又可增加，並開始下一個月經週期。

病因病機

中醫

中醫將月經延後分為血寒、虛寒、血虛和氣滯四種證型。

一、血寒型：

症狀表現：經來量少，月經顏色暗，有血塊小腹冷痛，四肢冷，畏寒，舌苔白，脈沉緊。

治療方法：宜溫經散寒調經。

## 二、虛寒型：

症狀表現：經來量少，經色淡紅清稀，無血塊，小腹隱隱作痛，腰酸，喜熱喜按，小便清長，大便稀溏，舌淡苔白，脈沉遲或細弱。

治療方法：宜溫陽調經。

## 三、血虛型：

症狀表現：經來量少，經色淡紅，無血塊，少腹隱痛，頭暈，面色蒼白，心悸舌質淡紅，脈細弱。

治療方法：宜補血調經。

## 四、肝鬱氣滯型：

症狀表現：經來量少，經色暗，有血塊，小腹脹，乳房脹痛，脈弦。

治療方法：宜理氣調經。

## 西醫

現代醫學認為月經週期主要是通過『下視丘—腦下垂體—腎上腺軸』的激素作用。月經延後或量少顯示子宮內膜變薄，血中雌二醇，黃體素濃度較低，亦即卵巢產生雌二醇及黃體素的量減少。

引起月經延後的原因有三種可能：

一、血液中濾泡刺激素（FSH）和黃體刺激素（LH）過高，產生負回饋性抑制（Negative feedback control）卵巢產生雌二醇和黃體素，這種情況稱為卵巢早衰（Premature ovarian failure, POF），它先是出現月經量減少，月經週期會延後一～二個月，最後出現閉經。

二、血液中睪固酮（T）升高，常見於多發性卵巢囊腫（Polycystic ovary syndrome, PCOS），睪固酮升高可中和血液中的雌二醇，使雌二醇減少，影響濾泡發育和排卵。同時過多的睪固酮會影響濾泡和排卵，進而使其萎縮和閉鎖。

三、血液中催乳素（prolactin, PRL）升高而抑制卵巢正常功能，使卵巢功能低下，可表現為月經稀發，經量減少，無排卵和黃體功能不足，最後閉經。

## 治療

排除懷孕可能，以足三里、三陰交、關元為基本處方治療月經不調十例，針後加電三十分鐘，另外針對不同證型分別搭配不同穴位及灸法。

一、血寒型：一例。

基本處方加灸中脘、神闕、氣海。

有痛經加灸地機

二、虛寒型：二例。

基本處方加灸太溪、復溜。

腹中自覺寒冷加灸曲泉。

三、血虛型：四例。

基本處方加灸神闕、血海、氣海、懸鍾、膈俞。

四、肝鬱氣滯型：三例。

基本處方加針外關、陽陵泉；

氣鬱加針太衝、曲池行氣。

氣虛不能攝血加百會、陽池、中脘、足三里；

血熱妄行、沖任不固；加血海、曲池；

瘀血內阻，血不歸經中谷、太衝、血海；

穴性作用

臨床上以足三里、三陰交、關元為基本處方治療月經不調，其個別穴性作用為：

一、足三里益氣而補脾胃，三陰交生氣血而補三陰。

二、三陰交為足太陰脾經經穴，且與肝經、腎經交會，氣為血帥，脾司統血，兩穴相配具有和血調經之功能。

三、關元暖宮陽氣振，腹寒血冷曲泉溫。

《穴性賦·虛門》：『抑又聞丹田（關元）固下元益精氣而補虛損。』

四、血寒型：加灸中脘、神闕、氣海。

《穴性賦·寒門》：『寒則溫之，須了於心。中脘神闕氣海足三里，中焦寒冷灸即溫。』

痛經加灸地機，《穴性賦·血門》：『月經不調自有地機血海。』

五、虛寒型：加灸太溪、復溜。

腹中自覺寒冷加灸曲泉。

《穴性賦·寒門》：『太衝曲泉與行間補血而養肝，太溪復溜連交信滋陰而補腎。』

《穴性賦·寒門》：『關元暖宮陽氣振，腹寒血冷曲泉溫。』

六、血虛型：加灸神闕、血海、氣海、懸鍾、膈俞。

氣海為任脈經穴，可調一身之氣，氣海固下元助陽氣且滋腎陰。

《穴性賦·血門》：『月經不調自有地機血海。』

七、肝鬱氣滯型：加針外關、陽陵泉；

氣鬱加針太衝、曲池行氣。

《穴性賦·氣門》：『是以曲池行氣，雲門開胸。』

《穴性賦·氣門》：『陽陵泉有行氣導洩之效。』

## 結 果

臨床治療月經延後十例，以血虛型及肝鬱氣滯型較常見，配穴電針後，五例在針灸後第三天正常行經（佔50%），一例在針灸後第五天正常行經（佔10%），二例在針灸後第五天仍無反應，經針灸第二次後於第十天來潮（佔20%），二例完全無效（佔20%）。

## 討 論

一、實驗結果顯示：電針後可提高體內E2濃度，降低FSH、LH。

二、電針關元、三陰交穴不僅可明顯改善圍絕經期患者臨床症狀，且性激素檢測

也發現治療後患者血清E2、FSH、LH濃度均較治療前有所改善。

三、針灸對『下視丘—腦下垂體—腎上腺軸』有一定的調節作用，其調節的方向

和強度與針刺選穴、補瀉強度以及不同手法有關。『下視丘—腦下垂體—腎

上腺軸』為人體內分泌系統的重要組成部分，與神經、免疫系統關係密切。

四、辨證屬『肝鬱氣滯型』之月經延後（如：工作壓力，情緒因素造成月經延

後）療效最佳，一般經針刺後第三天可正常行經。

五、辨證屬『虛寒型』之月經延後療效最差，此類患者一般有長期月經延後病

史，除月經延後外還有其他如小腹痛，腰酸痛，四肢冰冷等兼證，經針灸後

即使經來，仍會有經量少及出現反覆月經延後的現象。

六、實驗已證實針灸對『下視丘—腦下垂體—腎上腺軸』有一定的調節作用，但

其作用機制（mechanism）為何似乎仍未有定論，值得進一步探討研究。

七、若能進一步釐清針灸後對『下視丘—腦下垂體—腎上腺軸』的詳細作用機

制，相信對治療同樣屬於因血中雌二醇（E2），血液中濾泡刺激素

（FSH），黃體刺激素（LH），血睪固酮（T）濃度異常而引發之卵巢早衰

（Premature ovarian failure, POF），多發性卵巢囊腫（Polycystic ovary syndrome, PCOS），會有重大的幫助。

by: 王健宇 李佩穎

華康中醫診所

## 參考資料

- 1.徐雲虹：針灸治療月經後期36例，四川中醫，2001；19（5）：72。
- 2.李文英：補腎排卵湯加減合電針治療無排卵不孕症68例，河北中醫，2002；24（8）：571-572。
- 3.何金森等：電針對圍絕經期綜合徵患者血清雌激素水平的影響，上海針灸雜誌，2006；25（4）：3-5。
- 4.楊茹：針刺對雌性大鼠腦下垂體雌激素受體mRNA表達和血雌二醇水平影響的研究李耀功，針刺研究，1998；23（1）：28-32。
- 5.汪惠麗等：電針「關元」、「三陰交」對圍絕經期模型大鼠神經內分泌的調整作用，針刺研究，2003；28（2）：124-127。
- 6.秦正玉等：電針三陰交對圍絕經期綜合徵患者生殖內分泌影響的隨機對照研究，針刺研究，2007；32（4）：255-259。
- 7.吳群英等：電針老年大鼠「關元」、「三陰交」雙穴對血清激素水平的影響，中國醫學研究與臨床，2004；2（16）：20-21。
- 8.李沛等：針刺不同穴位對雌性恆河猴月經週期E<sub>2</sub>，T分泌的影響，福建中醫學院學報，2000；10（2）：19-22。

- 9.沈曉明等：針灸對下視丘—垂直—  
卵巢軸的影響，針灸臨床雜誌，2002；18（2）：41-42。
- 10.蘇曉等：對針灸調節雌激素作用的認識，內蒙古中醫藥，2005；24（6）：36-37。
- 11.張英等：電針對去勢大鼠血清E2及外周血淋巴細胞雌激素受體的影響，針灸臨床雜誌，2003；19（12）：40-41。
- 12.周世璋等：排卵前後三陰交等穴電阻值的變化及雌激素對穴位電阻的影響，中國針灸，1986；6（3）：25。
- 13.李沛等：針刺對女性生殖內分泌影響的實驗研究，針刺研究，2002；27（4）：277-280。
- 14.R Chang, PH Chung, Z Rosenwaks.Role of acupuncture in the treatment of female infertility.Fertil Steril, 2002；78：1149-53