基于络病理论探讨针推治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿*

王鑫锴[1]，周艳丽[1,2]，李想[1]，李胜男[1]，王季平[1]，赵慧琳[1]，申一星[1]，牛骏崴[1]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008

摘要：从络病理论角度探讨宫颈癌术后下肢淋巴水肿（lower limb lymphedema，LLL）的病因病机为络脉受金刃所伤，又因络气虚滞或郁滞以致气机紊乱、气化不利，不能推动血运致脉络瘀阻，“血不利则为水”进而引发水肿。故 LLL 属本虚标实之证，其主要病机特点为“虚、瘀、水”。根据“经脉所过、主治所及”的原则，选取足三阴经和足三阳经由经调络，从“气、血、水”论治，通过点、拨、捋的推拿手法，温通经络、调和气血，并辅以针刺引流，化瘀利水，从而减轻患肢水肿状态，达到标本兼治的效果。

关键词：宫颈癌术后下肢淋巴水肿；络病理论；推拿；针刺引流
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.153
中图分类号：R246.3　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)05－0955－05

Treatment of Lower Limb Lymphedema After Cervical Cancer Surgery with Acupuncture and Tuina Based on Theory of Collateral Disease

WANG Xinkai[1]，ZHOU Yanli[1,2]，LI Xiang[1]，LI Shengnan[1]，WANG Jiping[1]，
ZHAO Huilin[1]，SHEN Yixing[1]，NIU Junwei[1]

1. Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046；2. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450008

Abstract：The etiology and mechanism of lower limb lymphedema (LLL) of lower limbs after cervical cancer are discussed based on the theory of collateral disease，and the cause and mechanism is that the collaterals are injured by blades. The etiology and pathogenesis of LLL is the injury of collaterals by blades，and due to the deficiency and stagnation or Qi stagnation of collaterals，resulting in Qi disorders and dysfunction of Qi transformation，which can not promote the blood transportation and lead to stasis and stagnation of collaterals，and the "stagnated blood injucing Water stagnation" and then lead to edema. Therefore，LLL belongs to syndrome of deficiency in root and excess in symptom，and its main pathogenesis is characterized by "deficiency，stasis and Water". According to the principle of "treating on where the meridian passes means the corresponding Zang and Fu being treated"，we selected the Foot Three Yin meridian and Foot Three Yang meridian and adjust the collateral through meridians. We treat the disease from the perspective of "Qi，blood and Water". Through the Tuina techniques of pointing，plucking and rubbing long distance with hand or fingers，we warmed the meridian and harmonized the Qi and blood，and supplemented with the drainage of needles to eliminate blood stasis and promote the flow of Water，thus reducing the edema state of the affected limbs and achieving the effect of both symptomatic and radical treatment.

Key words：postoperative lymphoedema of lower limbs after cervical cancer surgery；theory of collateral disease；Tuina；Water drainage with acupuncture

下肢淋巴水肿（lower limb lymphedema，LLL）是宫颈癌术后最常见的并发症之一，其成因为淋巴清扫术破坏了淋巴管，影响淋巴管的再生功能，造成局部免疫功能降低，淋巴液回流障碍，组织间隙水分过多导致术后出现下肢肿胀、紧绷、麻木及沉重感等症

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目（82474655）；河南省中医药科学研究专项课题项目（2024ZY2087）

状[1]，若病情进展，患肢可能出现象皮肿改变、频发丹毒或蜂窝织炎等严重并发症[2]。据统计，宫颈癌术后 LLL 的发生率约 25%，在后续接受放化疗的患者群体中，该病发生率上升至 34%[3-4]，极大影响患者的身心状态及生活质量。

近年来，众多学者深入研究络病理论，将其广泛运用于临床。现以络病理论为基础，阐释 LLL 与络脉病变的相关性，探讨运用针灸推拿从络论治 LLL 的思路与方法，以期为 LLL 的临床治疗提供参考。

1　络病理论的形成

《黄帝内经》首次提出络脉的概念："经脉为里，支而横者为络。"并对络的循行路径、生理、病理特征以及具体诊疗方法进行了详尽的阐述，初步构建较为系统的络脉理论框架[5]。《伤寒杂病论》明确提出经络受邪入脏腑为疾病传变途径之一，并设立了络脉病变专篇，内含通络之法，奠定了络病理论的临床证治基础。后叶天士提出"初为气结在经，久则血伤入络"，揭示了病邪由经及络、由气及血的发展规律，强调从"络"辨治疾病的重要性。现代医家总结前人经验提出络病理论，认为络病为络气郁滞或虚滞以致气机紊乱、气化不利，不能推动血运致血络瘀阻，日久息而成积[6-7]。将络病的进程概括为络虚不荣、络气郁滞、络脉瘀阻、络息成积 4 个阶段。而"络息成积"是多种疾病最后的结局[8]。

吴以岭院士提出络脉"外（体表阳络）-中（经脉）-内（脏腑阴络）"的三维立体网络分布[9]，浅络走表，深络走里而入脏腑，纵横交叉，错综复杂，因此"络"具有沟通表里、渗灌气血、濡养代谢、津血互换的功能特点。淋巴管根据位置分为浅、深二组，遍布全身，与络脉中浅络、深络的结构特点相似，因此有学者认为淋巴管可归属中医"经络"的范畴[10]。

张介宾《类经·藏象类》云："血脉在中，气络在外。"《灵枢·营卫生会》曰："营行脉中，卫行脉外。"络病学认为气络是卫气的载体，行于脉外，运行无形之气，而血络是营血的载体，行于脉中，运行有形之血。卫气是推动营血运行的动力，故气络推动血络，两者相伴而行，承载并输布气血以充养全身，若络脉受损，其"行血气营阴阳"的生理功能无法正常发挥。气运不行，血运受阻则瘀阻脉络，脉络自身充盈失度、舒缩障碍，进一步影响水液运行障碍，引发下肢水肿、麻木等病变。有研究指出，手术及放化疗可能损伤患者盆腔内的淋巴管，使管腔狭窄甚或闭塞，淋巴液无法有效回流至循环系统，最终造成下肢淋巴水肿[11]。络脉与淋巴管在结构特点及功能上均具有一定的相似性，因此基于络病理论探讨 LLL 有据可循。

2　从络病理论探析 LLL 的形成

2.1　金刃损络，气滞血瘀　宫颈癌术后 LLL 可归于中医"尪病""脚气""水肿"等范畴[12]。子宫根治性手术联合盆腔淋巴结清扫术可损伤盆腔及下肢络脉。主要受损的盆腔淋巴结和腹股沟淋巴结[13]位置多与足厥阴肝经、足太阴脾经、足少阴肾经、足阳明胃经等络脉所循行的路径重叠[11]。金刃直接损伤胞宫，导致络断脉伤，血溢于脉外，滞而成瘀引发下肢出现疼痛、麻木等病变。且女子以肝为先天，术后多见焦虑、抑郁等相关情绪障碍，致使肝失条达，肝气郁结，从而引发气滞；血行涩滞为瘀，津液凝滞为痰，壅塞于络脉，使津液布散、排泄出现障碍，"瘀血不利，则化为水"，日久会引起或加重 LLL。

2.2　邪伏络脉，络息成积　《医门法律·络脉论》记载："故外邪从卫而入，不遽入于营，亦以络脉缠绊之也。"指出络脉网络中存在缠绊结构，王永炎院士认为络脉缠绊类似微循环的"迂回通路"、毛细淋巴管盲端的"单向活瓣"等[14]。因此，缠绊的结构与功能特点决定了病邪易入难出、日久入深的病机特点。络脉是机体重要的运毒、排毒通道，络脉瘀阻，则精微物质无法通过络脉网状系统周流全身，随浊毒一同留滞于下肢络脉，致使浊毒损络。且放化疗在消灭癌细胞的同时，也可能导致正常组织受损，外邪和药物毒素侵入体内，这些因素最终导致痰湿、瘀血和热毒壅塞于脉络，引起脉络狭窄和血行不畅[15]。

《血证论·瘀血》言："瘀血在经络脏腑之间，则结为瘤瘿。"气郁、血瘀、痰湿结聚成形，日久而成瘤积。《灵枢·百病始生》云："是故虚邪之中人……留著于脉，稽留而不去，息而成积，或著孙脉，或著络脉。"LLL 患者久病不愈，营卫失和，气血逆乱，正虚不足以御邪，伏邪潜匿传变，久聚络脉，继而深入血络腠理，若脉络完全阻塞，可出现继发性脏腑组织病理改变。因此，晚期 LLL 常出现患肢局部组织纤维

化，组织变硬变厚，呈现出典型的“象皮腿”症状，造成息而成积的结局[16]。

2.3　气血耗伤，络虚失养　《诸病源候论》载：“腿病者，自膝以下至踝及趾俱肿是也，皆由气血虚弱……经络瘀涩而成也。”气血是脉络发挥功能的物质基础，络中气血充沛、输布渗灌正常则五脏六腑、四肢百骸皆得其养。宫颈癌术后的放化疗常使患者恶心呕吐、食欲不振，脾胃失司，则气血生化乏源[17]；“营行脉中，卫行脉外”，营卫之气在脉内外相互交感，在孙络交会生化，两者正常运行可达到“气主煦之，血主濡之”的作用。若气运无力，营血不生，津血转换出现障碍，则津液聚于络外发为水肿；血络须充盈满溢、出入自由，才能充分完成组织器官的物质交换与新陈代谢，若旧血瘀阻脉络不去，则新血不生，脉络自身充盈失度、舒缩障碍，络气因虚留滞，进而加重血瘀，又能反过来影响营卫交会生化，导致气血生成障碍，从而形成恶性病理循环[9]。

3　基于络病理论探讨针推治疗 LLL 的思路

3.1　络虚通补法　《临证指南医案》云：“大凡络虚，通补最宜。”络病的治疗应从补虚与通络入手，LLL 的病理实质为络脉不通，治疗的根本目的在于保持络脉通畅。推拿通过手法作用于人体经络，可理气活血、畅通络脉，恢复血络的濡养功能，进而达到补益的效果，最终使机体恢复到正常的生理状态。现代研究表明推拿手法通过对血管淋巴系统进行有规律的挤压，促使肌肉、关节活动保持收缩力量，增强患肢淋巴回流量，促进淋巴侧支循环的建立，从而减轻水肿[18]。此外有研究表明，在病变部位刺络放血，可以有效清除瘀积的淋巴液及有形的病理产物从而治疗淋巴水肿[19]。

基于“络虚通补法”，应采用“理气活血、温阳利水、通畅络脉”的思路治疗 LLL。“经脉所过，主治所及”，LLL 的预防和治疗离不开足三阴经和足三阳经，因此选经选穴上应以足三阴、足三阳经为主，但六经作用又各有不同，在治疗上也应有所侧重。

3.2　疏肝解郁，畅达气机　《素问玄机原病式》指出：“肿胀，热盛于内，则气郁而为肿也。”女子以肝为先天，又术后焦虑抑郁多见，肝气郁而化火后挟脾湿下注，气滞湿停，郁而化热。行间穴是足厥阴肝经的荥穴，荥主身热；冲，冲射之状也，太冲穴名意指肝经的水湿风气在此向上冲行，运用点法点按太冲、行间穴，“点穴调脉”激发患肢经气、调理紊乱气机，泻肝经湿热[20]。肝经畅通，有利于促使阻塞的淋巴管再次开放[18]，从而改善下肢淋巴水肿。

3.3　祛瘀利水，通畅络脉　笔者认为瘀血与痰湿均为有形实邪，壅塞于络脉，影响气血宣通，贯穿了 LLL 的发生发展过程。“血不利则为水，水不行亦可为瘀”，因此在 LLL 的治疗中，应祛湿消瘀，以绝痰湿、瘀血之患。肝藏血并主疏泄，脾统血并主运化，两者在气血运行中起协同作用。运用点拨法刺激肝、脾两经循行经络，可条达肝木、强健脾气，调和气血，同时全面拨法可拨散下肢局部条索及痛点，改善局部循环，疏通滞留毒邪，从而去除离经之血，使脉络通畅，局部水液得以运行，达到化瘀利水的效果[21]。操作时应以阴陵泉与三阴交为主穴，《百症赋》云：“阴陵……去水肿之脐盈。”故而可用此穴治疗水液运化功能失调所致的水肿病。有研究证明针刺阴陵泉可以刺激横纹肌进行收缩，产生静态压力，促进淋巴回流，从而起到缓解水肿症状的效果[20]。三阴交为足三阴经（肝、脾、肾）的交会穴，故而本穴有脾经提供的湿热之气，有肝经提供的水湿风气，有肾经提供的寒冷之气，用之可以温肾健脾，行气利水，疏经通络[22]。

3.4　益气温阳，荣养络脉　手术及放化疗损伤人体正气，“邪之所凑，其气必虚”，正气不足，体虚而无力抗邪时，邪气易入里久留，进一步加重病情，故气虚时当益气扶正，托邪外出以防邪气内陷[6]。足三里、气海、血海乃气血旺盛之穴，用之可激发人体正气，补养气血，气血生化有源，则正气可复，经络得通[23]。《景岳全书》云：“水肿证以经血皆化为水，多属虚败，治宜温脾补肾。”脾肾阳虚，则三焦水道不利，湿溢肌表而为水肿，当“壮元阳以消阴翳”。捋法有温补之效，以捋法顺循各经，刺激人体经络、肌肉进而将手法产生的温热之力传入深层，以温促通、化湿行气，以达暖肾健脾、温阳利水的功效。

3.5　针刺引流，去宛陈莝　《素问·汤液醪醴论》云：“平治于权衡，去宛陈莝……以复其形。”《黄帝内经太素·知汤药》亦云：“宛陈，恶血聚也，刺去也。”可见“去宛陈莝”，不仅攻逐水邪，也能祛除郁结于体内的瘀血[23]。针刺肿处，出针时辅以开阖泻法，徐徐出针并摇大针孔使湿浊瘀血随针引流出体

外、祛除有形之邪，疏通五脏的郁积，最终使患肢恢复原来的形态。

4　推拿联合针刺引流治疗 LLL 的操作方法及手法特点

基于上文，治疗时选取足三阴经、足三阳经的经络及主要腧穴进行手法操作，通过临床实践及观察，笔者总结手法如下。

4.1　点——激活　具体操作为患者取仰卧位，医者立于患者下肢患侧便于施术，用大拇指依次以适当力度点按行间、太冲、三阴交、阴陵泉、足三里、血海、气海穴，每穴 10 s，以 2 s 为间隔，持续点按 5 组，对于偏实证或脂肪较厚者，单手指力量较弱，可采用叠指的方式增加力度，缓压时力点集中，以力量深透，患者舒适为度[24]；缓放时气血循序加速流动，改善局部循环。此法着力面积小、渗透力强，可对其深部组织进行刺激，通过“点穴调脉”，激发经气，调理紊乱的气机，达开通闭塞之效[25]。

4.2　拨——松解　续接点法，医者以弹拨法为主操作患者下肢经络循行部位，每条经筋反复操作 3 min，使患肢肌肉完全放松。用食指、中指在腧穴周围寻找条索或痛点，并施以水平方向有节律地弹拨。全面的拨法可松解小腿内、外侧肌肉及表层与深层的筋膜组织，减低患肢周围组织压力，加快局部炎性反应的吸收[26]。且弹拨法力度适中，不易在水肿患肢留下凹陷。拨法可谓承上启下，在点法的刺激下加强循经感传作用后，拨法将点状刺激转化为线性作用，可有效松解条索及痛点，利于下一步捋法的疏通[25]。

4.3　捋——疏通　顺循各经，由远心端向近心端以柔和、均匀且深透的手法上下捋按，往返 4 ~ 5 次，刺激人体肌肉，产生的温热之力可传入深层，进而温通经络，使壅滞在局部的湿毒、瘀血排泄开来，改善局部血液流通，提升淋巴组织循环，促进淋巴液向心性流动，从而减轻患肢水肿状态。

以上推拿手法依操作部位深浅、渗透度、运动方向，通过刺激体表、疏通局部经络、促进水液回流，发挥调达脏腑、平衡阴阳之效。

4.4　刺——引流　先行按摩可引剩余的热毒、瘀血等病理产物聚至局部，沿患肢足三阴经、足三阳经，经络脉循行路线及肿胀最为明显的局部，以毫针自远心端向近心端与皮肤呈 45°进针，点刺间隔 2 ~ 3 cm，根据患肢情况，进针 20 ~ 30 mm，可行针促使得气，留针 20 min 后徐徐出针并摇大针孔，出针后可见大量淡黄色液体和血性液体从针孔处流出[26]。该法既可祛除有形之邪，又能刺激局部以促进机体免疫反应及神经 - 体液调节、改善局部微循环[27]，从而减轻患肢水肿状态。

5　结语

手术及放化疗使得络脉损伤，血溢脉外，凝结而瘀，继而影响水液运行，阻滞气机，湿瘀留著，“瘀血化水，亦为水肿”。且放疗进一步损伤正气，“邪之所凑，其气必虚”，气郁、血瘀、痰湿结聚于络脉而发病，基于络病理论，采用“理气活血、温阳利水、通畅络脉”的思路治疗 LLL。先“点穴调脉”，激发患肢经气、调理紊乱气机，然后通过拨法拨散局部条索及痛点，使气血由滞转通、化瘀以利水，再以捋法顺循各经，刺激人体经络、肌肉，进而将手法产生的温热之力传入深层，以化湿行气，达到暖肾健脾、温阳利水之效，最后将汇聚于局部的剩余湿毒、瘀血，以针刺辅以开阖泻法引流，排出有形之邪，分别从“气、血、水”逐步论治，纠正了正虚之本和瘀血之标，避免了“络息成积”的结局，最终达到治愈疾病的目的。

参考文献：

[1] MAZOR M, SMOOT B J, MASTICK J, et al. Assessment of local tissue water in the arms and trunk of breast cancer survivors with and without upper extremity lymphoedema[J]. Clin Physiol Funct Imaging, 2019, 39(1): 57 - 64.

[2] 赵国瑞，刘高明，张凤，等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者居家护理的研究进展[J]. 中国护理管理，2024，24(4)：599 - 603.

[3] DESSOURCES K, AVIKI E, LEITAO M M J. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies[J]. Int J Gynecol Cancer, 2020, 30(2): 252 - 260.

[4] SOGA S, ONISHI F, MIKOSHI A, et al. Lower limb lymphedema staging based on magnetic resonance lymphangiography[J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2022, 10(2): 445 - 453.

[5] 萧淑芳. 络脉学说源流及理论前景[J]. 中国中医基础医学杂志，2007，13(3)：177.

[6]吴以岭. 络病学概要[J]. 疑难病杂志,2004,3(1):37 - 39.
[7]王进. 络脉辨证体系研究[J]. 中华中医药杂志,2023,38(2):521 - 525.
[8]李红蓉,吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(12):1075 - 1085.
[9]吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志,2003,44(6):407 - 409.
[10]曾荣华,欧阳厚淦,周露,等. 经络与淋巴系统关系的研究概况[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1181 - 1183.
[11]STAUFFER S J,SETH M,POHLIG R T,et al. Risk factors for underreporting of life - limiting comorbidity among adults with lower - limb loss[J]. Inquiry,2023,60:46958.
[12]王灿灿,杨丽丽,史巧,等. 基于"血不利则为水"理论探讨宫颈癌术后下肢淋巴水肿辨治思路[J]. 中医学报,2022,37(9):1819 - 1824.
[13]王健理,卢艳,李菲,等. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清除术中保留与切除旋髂淋巴结对下肢淋巴水肿的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志,2022,29(2):158 - 162.
[14]常富业,王永炎. 中风病毒邪论[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(1):3 - 6.
[15]周燕芳,王桧,宋艳丽,等. 基于"伏邪阻络,络息成积"探析子宫肌瘤的中医病机[J]. 环球中医药,2023,16(12):2508 - 2511.
[16]ALLAM O,PARK K E,CHANDLER L,et al. The impact of radiation on lymphedema: a review of the literature[J]. Gland Surg,2020,9(2):596 - 602.
[17]石智尧,房致永,任少键,等. 根据"诸湿肿满,皆属于脾"理论探讨宫颈癌术后下肢淋巴水肿辨治思路[J]. 中医肿瘤学杂志,2024,6(3):78 - 82.
[18]池华博文,李青松,贾琳琳,等. 推拿促进房水内源性前列腺素的生成调节大鼠睫状体淋巴管增生[J]. 世界中医药,2023,18(22):3187 - 3193,3201.
[19]王志光,邢晓娟. 梅花针叩刺治疗乳腺癌术后上肢水肿 34 例[J]. 上海针灸杂志,2013,32(5):416.
[20]谢浩然,李芳春,张维波. 人体经络气道实质相应定位的解剖观察[J]. 针刺研究,2009,34(3):202 - 206.
[21]朴仁善,接传红,王建伟,等. 从肝脾相关理论论治糖尿病性黄斑水肿[J]. 中医杂志,2019,60(5):433 - 435.
[22]李茜,赵祎然,高莹,等. 基于古代文献的针灸治疗水肿选穴规律探析[J]. 中医药导报,2023,29(4):116 - 121,157.
[23]白鸽,郝淑兰,刘丽坤. 以"去菀陈莝"论治妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿[J]. 河北中医,2022,44(8):1369 - 1371,1382.
[24]汤梦珍,郭现辉,王亚旋,等. 郭现辉运用指针推拿法治疗产后腰痛[J]. 中医学报,2024,39(12):2614 - 2618.
[25]陈铨晗,王昭倩,高畅,等. 基于《内经》"天牖五部"探究推拿治疗急性咽炎[J]. 中国针灸,2024,44(10):1192 - 1196.
[26]郑硕,李世一,张磊,等. 火针刺络联合针刺引流治疗肢体淋巴水肿的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2020,35(11):5846 - 5850.
[27]孙小虎,付均如,曹旭晨. 刺络放血结合走罐疗法治疗乳腺癌术后上肢重度淋巴水肿的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):167 - 170.

收稿日期:2024 - 12 - 30

作者简介:王鑫锴(1999 -),男,河南三门峡人,硕士研究生,主要从事针灸治疗脑病临床研究。
通信作者:周艳丽(1976 -),女,河南郑州人,副教授,硕士研究生导师,主要从事针灸治疗脑病临床研究。E - mail:zyl5502@163.com

编辑:纪彬