引用：吴文璇，张洁，林燊，等 . 基于“下焦如渎”理论探讨岐黄针治疗盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿[J]. 湖南中医杂志，2026，42（10）：145-148.

基于“下焦如渎”理论探讨岐黄针治疗盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿

吴文璇[1]，张　洁[1,2]，林　燊[3]，郑　琰[1]，占小芳[1]，包振炎[1]
（1. 福建中医药大学，福建　福州，350122；
2. 福建中医药大学附属人民医院，福建　福州，350004；
3. 福建省妇幼保健院，福建　福州，350001）

［**摘要**］ 盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿与淋巴回流受阻、组织间液积聚及慢性炎症和纤维化有关。本文以“下焦如渎”为理论切入点，将脾肾亏虚、下焦决渎失司及湿瘀壅滞作为阐释本病的中医病机框架，并结合病程和症状表现讨论湿热壅盛、瘀水互结、肾阳衰微等辨治侧重。在此基础上，分析岐黄针“快刺、轻刺”的操作特点，提出通调三焦、决渎利水、补泻兼施的治疗原则，以阴陵泉、三阴交、水分、关元为主穴，并按症状配伍委中、曲池、血海、足三里、太溪、复溜等穴。该方案旨在为盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿的中医辨治和选穴提供理论参考，其有效性、安全性及适用人群仍需经规范的临床研究加以验证。

［**关键词**］ 下焦如渎；岐黄针；下肢淋巴水肿；针灸疗法；理论探讨
［**中图分类号**］R269.583　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.025

盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿（lower limb lymphedema，LLL）是盆腔肿瘤手术（含盆腔淋巴结清扫）或术后放疗导致淋巴循环破坏、回流受阻，富含蛋白质的淋巴液在下肢间质异常积聚而形成的慢性、进行性并发症[1]。患者常伴有患肢慢性进行性肿胀、沉重感、疼痛，随病情进展可出现踝关节等关节活动受限、行走不便，严重影响患者日常生活能力；晚期常伴随皮肤增厚、色素沉着、纤维化甚至象皮肿样改变[2]。目前 LLL 以综合消肿治疗为一线保守方案，中晚期可采用淋巴静脉吻合术等手术治疗，但现有手段多需长期综合管理，存在难以根治、技术门槛高或患者长期依从性差等局限[1]。

从中医学理论看，本病属“水肿”“脉痹”“大脚风”范畴，其发病与“下焦如渎”理论密切相关。《素问·灵兰秘典论篇》提出“三焦者，决渎之官，水道出焉”，说明三焦与水道通调密切相关。其中下焦作为三焦重要组成部分，主司脐以下水液排泄与糟粕传导，其功能失常则水湿内停、浊瘀阻滞，发为下肢水肿[3]。岐黄针疗法是陈振虎教授融合古代九针改良而成的新型针刺技术，通过其独特刺法实现“通调三焦、调气为先”的治疗目的，在水液代谢障碍性疾病中显示出一定应用潜力[4]。既往研究表明，针刺疗法可有效改善下肢淋巴水肿患者的肢体肿胀程度与相关临床症状[5-7]。本文基于“下焦如渎”理论，围绕“下焦决渎失司，水湿瘀血壅滞于下”的病机认识，探讨岐黄针治疗 LLL 的理论基础、操作规范与临床价值。

1　“下焦如渎”的理论内涵：决渎利水，主司下焦化浊

“下焦如渎”源自《灵枢·营卫生会》“上焦如

第一作者：吴文璇，女，2025 级硕士研究生，研究方向：针灸治疗神经和运动系统疾病
通信作者：张洁，女，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：针灸治疗神经和运动系统疾病，E-mail：421042887@qq.com

雾，中焦如沤，下焦如渎”，其内涵是下焦以“排泄浊废”为主要功能，如同沟渠般疏通、排泄体内水液代谢废物，维持下肢和盆腔区域的水液平衡。下焦涵盖脐以下部位，包括小肠、大肠、肾、膀胱等，下焦参与水液代谢的终末环节，肾对水液进行分清泌浊，将有用的物质重吸收，将多余水液排出，维持体内水液动态平衡。

历代医家对“下焦如渎”的阐释多重视“决渎利水，主司下焦化浊”。《难经·三十一难》载“下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不内，以传道也”，明确下焦以单向排泄浊液、废物为核心功能，强调了下焦通利的本质要求；《身经通考·脏腑名位》载“下焦不治，则水乱二便”，通过病理表现反向印证“下焦如渎”的核心是水道通调，若失治则水液代谢失常、二便失序；李杲在《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中强调“三焦者，乃下焦元气生发之根蒂……其虚也，皆由脾胃之弱”，揭示脾胃运化功能对下焦决渎的推动作用，中焦运化正常则气血津液充足，方能为下焦“通利排泄”提供动力，体现脏腑功能协同对“下焦如渎”的影响；叶天士在《温热论·论湿》中提出“通阳不在温，而在利小便”，将下焦水道通畅与阳气宣通相联系，拓展了“通利下焦”的治法思路，为水肿等决渎失司之证提供新的治疗路径。

多项研究表明，三焦的“决渎”功能与淋巴系统的体液回流调节作用在功能层面具有一定可比性，二者均具有广泛分布的网络特征，且均涉及体液运行，并可从免疫相关功能角度进行有限比较。这种功能类比可作为中医从三焦论治LLL的理论参考框架之一[8-9]。但需注意，三焦与淋巴系统分属中医学与现代医学的不同理论体系，二者尚不能直接等同。淋巴水肿的病理实质在于淋巴回流障碍导致组织间液异常积聚，并伴有炎症反应和纤维化改变。上述类比仅为理论参照框架，不宜过度引申为中西医概念的直接对应。

2 LLL病机认识：下焦决渎失司，湿瘀壅滞于下

LLL的病机可概括为“下焦决渎失司，水湿瘀血壅滞于下”，其形成与演变以脾肾两虚为根本，手术创伤为诱因，湿、热、瘀为病理产物，可表现为虚、滞、瘀相互影响的过程。

2.1 病机本质 LLL的发生，可视为下焦如渎功能失调的一种表现。手术清扫盆腔淋巴结不仅损伤淋巴系统，更耗伤人体气血，导致脾肾两虚：脾虚则运化无权，水湿无以运化而下注下焦；肾虚则气化失司，膀胱开合失常，下焦“决渎”功能失用，水液无法正常排泄。同时，手术创伤致脉络受损，血行不畅，瘀血内生，与水湿相互搏结，形成“湿瘀互结”之证，壅滞于下肢“渎道”，终致淋巴液回流障碍、水肿形成。可见，本病以脾肾两虚为病本，湿瘀阻滞为病标，病机重点为下焦决渎功能失常。

2.2 病机演变 根据临床证候特点，LLL的病理演变呈现动态发展过程，其病机重点在于下焦功能失调。术后脾肾两虚，脾虚运化无权则水湿内停，肾虚气化失司则水液不行，水湿瘀血互结，使“下焦渎道”由满而瘀、由瘀而闭。研究表明，补肾健脾通络法能有效缓解LLL，这从治疗角度提示脾肾两虚为本病病机发生发展中的重要环节[10]。术后初期，脾虚湿蕴，水湿不得运化而下注下焦，郁而化热，酿生湿热，表现为患肢肿胀迅速、皮温升高、皮肤发红，此期邪实为主，岐黄针治宜通调三焦、清利湿热，重在疏通下焦气机以复决渎之职。病程进展期，湿热久羁，耗气伤血，脾肾之虚加重，气虚血行无力，瘀水互结，水肿按之凹陷难起，皮肤粗糙增厚，沉重坠胀感明显，此期虚实夹杂，岐黄针治宜通补兼施，既化瘀利水以祛其标，又兼顾脾肾以固其本。若久病失治，脾虚及肾，下焦阳气衰微，气化功能减退，水液停聚不行，水肿朝轻暮重，休息后稍减而活动后加重，伴畏寒肢冷、腰膝酸软，此期以正虚为主，岐黄针治宜温阳化气、补益下焦，使阳气充盛则水湿自化。三期治法与“通调三焦、决渎利水、补泻兼施”之治则相呼应。

综上，盆腔肿瘤术后淋巴系统的损伤与功能障碍，可理解为“下焦渎道”淤塞、决渎功能失司的现代病理表现。二者在水液运行障碍层面具有一定

相通性。

2.3 基于“下焦如渎”理论的治疗 历代医家治疗水肿多重视恢复水道通调，方药与针灸各有所长。方药方面，《伤寒论》五苓散温阳化气、利水渗湿，《金匮要略》防己黄芪汤健脾利水，皆以恢复三焦气化为要。针灸方面，《素问·水热穴论篇》提出“肾俞五十七穴，积阴之所聚也，水所从出入也”，为水肿针灸取穴奠定基础；《针灸甲乙经·水肤胀鼓胀肠覃石瘕》记载“水气行皮中者，阴交主之”“水肿胀，皮肿，三里主之”，体现了脾胃经穴在水肿治疗中的应用；《千金翼方·水病》提出“水肿不得卧，灸阴陵泉百壮”，将灸法与针刺结合；明清时期，《针灸大成·百症赋》“面肿虚浮，须仗水沟、前顶”进一步丰富了辨证取穴思路；现代研究亦证实，基于经络理论的中医外治法，如循经皮部推拿[11]、针灸[12]，可能有助于改善妇科恶性肿瘤术后患者的肢体肿胀。上述文献确立了健脾利湿、通调下焦的针灸取穴原则，可为本文通调三焦、决渎利水的选穴思路提供参考。

3 岐黄针治疗LLL

岐黄针疗法通过其独特的器具特性、治疗原则与穴位配伍，实现“通调三焦，决渎利水”的功效，用于对应“下焦决渎失司，湿瘀壅滞于下”这一病机，其治疗逻辑与“下焦如渎”理论高度契合。

3.1 针具特性 岐黄针[13]融合古代圆针、员利针、长针的形制特点，针体稍粗、针尖圆锐。操作上遵循“快刺、轻刺”原则，采用“飞针”手法快速进针，15 s内完成单穴刺激，可减少局部组织损伤，避免刺伤术后深层瘢痕组织和淋巴管，但术后局部操作仍须避开瘢痕、异常血管和淋巴回流受损区域，并严格评估安全性。通过高频振动、多向摆动(合谷刺)等手法激发经气，更注重“调气”效能，符合《灵枢·九针十二原》“刺之要，气至而有效”的理念，用于调气通络，为改善水液停聚提供治疗思路。

3.2 治疗原则 岐黄针治疗本病的主要原则为“通调三焦、决渎利水、补泻兼施”。通调三焦针对“下焦决渎失司”的病机认识，通过刺激三焦经和相关脏腑穴位，恢复三焦整体气化功能，以上中下三焦协同作用推动下焦水液排泄，实现三焦通利而水道得行；决渎利水直接作用于下焦“渎道”，以疏通湿瘀阻滞为目标，从而改善局部水液停聚；补泻兼施则契合本病虚实夹杂的病机特点，实证以“通”为泻，疏通湿瘀之邪，虚证以“温”为补，温阳健脾益肾，通过手法轻重、针刺深浅的灵活调节，既疏泄实邪，又不伤正气，操作时应根据虚实调整刺激量，避免过度刺激而耗伤气血。三者之中，通调三焦为治水之基础，气化得复则水行有动力；决渎利水为治水之要，渎道得通则水湿有出路；补泻兼施为治水之调节，虚实兼顾则祛邪不伤正。三者环环相扣，共奏通调水道、消肿复功之效。

3.3 穴位配伍 基于“下焦如渎”理论与经络辨证，岐黄针治疗的穴位配伍以脾经、肾经、任脉穴位为主，主配穴协同，兼顾标本同治。主穴选取阴陵泉、三阴交、水分、关元：阴陵泉为脾经合穴，《针灸大成·足太阴脾经》载其“主水胀、小便不利”，兼具健脾利湿、疏通水道之效；三阴交为脾肝肾三经交会穴，可强化脾脏运化功能、调补肝肾，减少湿邪生成与停滞；水分穴属任脉，能调节全身水液代谢，统领下焦水道通调；关元穴温补下焦阳气，助肾气化，为决渎功能恢复提供动力，四穴协同以恢复下焦决渎之功。四穴之中，阴陵泉、三阴交治脾以杜生湿之源，水分通调水道以利水湿之去，关元温肾以助气化之根——源、流、本三者兼顾，是为“标本同治”之体现。

配穴方面，则随证加减(见表1)。湿热壅盛证配委中刺络放血以泻热、曲池以清热利湿，委中为膀胱经合穴，刺络放血可直泻下焦湿热之邪；曲池为手阳明大肠经合穴，善清阳明之热，二穴合用协同清利湿热，共奏清热利湿之功。瘀水互结证配血海以活血化瘀、足三里以益气行血，血海为脾经穴，善治血分病，采用输刺法以活血化瘀；足三里为胃经合穴，补益气血以助行血，与血海相配寓“益气以行血”之意。肾阳衰微证配太溪以补肾阳、复溜以温阳化气，太溪为肾经原穴，复溜为肾经经穴，二穴

相配可激发肾经经气，温助下焦气化，促进水液排泄。上述三证，主穴均为阴陵泉、三阴交、水分、关元，配穴依症状表现灵活加减，具体方案见表 1。综上，岐黄针治疗 LLL 的穴位配伍，以“恢复下焦决渎功能、兼顾脾肾调护”为核心，主穴固其本、配穴治其标，通过脾经、肾经和任脉相关穴位协同作用，结合辨证加减对应不同症状表现，形成标本同治、针对性强的配穴体系。

表 1 盆腔肿瘤术后下肢淋巴水肿辨证分型与岐黄针取穴方案

证型	症状	治法	主穴	配穴	手法
湿热壅盛	下肢肿胀，皮温升高，皮肤发红，小便黄赤，大便黏滞，舌红苔黄腻，脉滑数	清热利湿、通调下焦	阴陵泉、三阴交、水分、关元	委中、曲池	阴陵泉、三阴交合谷刺，委中刺络放血，余穴常规操作
瘀水互结	下肢肿胀按之凹陷难起，皮肤粗糙，肌肤甲错，沉重感明显，舌暗或有瘀斑，苔白腻，脉涩	活血化瘀、利水消肿		血海、足三里	阴陵泉、三阴交合谷刺，血海直刺输刺，余穴常规操作
肾阳衰微	水肿晨轻暮重，畏寒肢冷，腰膝酸软，夜尿频多，舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉细	温阳化气、补益下焦		太溪、复溜	阴陵泉、三阴交合谷刺，余穴常规操作

4 小 结

综上所述，LLL 的病机可概括为“下焦决渎失司，水湿瘀血壅滞于下”，“下焦如渎”理论可作为本病的中医解释框架与取穴思路的重要参照。岐黄针疗法凭借针体稍粗、针尖圆锐的形制特性与“快刺、轻刺”的操作规范，强调术后局部轻柔操作；以“通调三焦、决渎利水、补泻兼施”为原则，结合脾经、肾经、任脉为主的辨证穴位配伍，既疏通下焦“渎道”以祛湿化瘀，又补益脾肾以助决渎功能恢复，标本兼顾，可为该病的中医辨治和选穴提供理论参考。然本研究仅为理论探讨，尚缺乏大样本临床研究验证，后续需通过严格的临床研究设计评估其有效性、安全性、适用人群和可能机制。

参考文献

[1] Zhang H, Kong W, Han C, et al. Current status and progress in the treatment of lower limb lymphedema after treatment of gynecological oncology[J]. Lymphat Res Biol, 2022, 20(3): 308-314.

[2] 孔为民，张赫. 妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识[J]. 中国临床医生杂志，2021，49(2)：149-155.

[3] 李康帅，颜靖岚，马柯，等. 三焦功能分域与针刺效应探析[J]. 山东中医杂志，2026，45(2)：134-139.

[4] 曾婧纯，段礼宁，李心雨，等. 岐黄针疗法基本技术操作规范专家共识[J]. 中医康复，2026，3(2)：1-7.

[5] 熊仙，陈军，林源. 针刺结合TDP治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿验案1则[J]. 湖南中医杂志，2025，41(1)：56-57.

[6] 董得喜. 温针灸配合肌内效贴对宫颈癌术后下肢淋巴水肿恢复效果的影响[J]. 青海医药杂志，2022，52(5)：50-52.

[7] 牛少辉，袁粱，方毅娜，等. 微针刺络治疗下肢丹毒继发性淋巴水肿临床效果[J]. 中医临床研究，2025，17(31)：76-80.

[8] 李文珍，罗雅雪，黄淑琳，等. 三焦实质与淋巴系统的相关性探讨[J]. 山东中医杂志，2024，43(11)：1196-1202.

[9] 袁国兴，吴洁，张宇初，等. 基于“三焦-淋巴系统”壅滞探讨以通为用治疗淋巴瘤[J]. 中医肿瘤学杂志，2025，7(5)：106-112.

[10] 羌曹霞. 补肾健脾通络方治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿临床观察[J]. 光明中医，2022，37(22)：4097-4099.

[11] 李然，王宝成. 中医循经皮部推拿手法治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2025，23(3)：117-119.

[12] 刘江涛，周艳丽，李文忠，等.妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿致肢体功能障碍的针灸治疗验案及中西医治疗现状浅析[J].中国民间疗法，2022，30(8)：100-102.

[13] 钟默默，张昆，杨娟，等. 岐黄针疗法探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2020，26(5)：659-661.

（收稿日期：2026-05-25）
[编辑：韩晗]