

从《傅青主女科》“因虚而逆”探讨针灸治疗妊娠恶阻

苏 岚, 谢杰慧, 刘嘉佳, 杨 洁*

成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月30日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年1月30日

摘 要

“因虚而逆”理论由傅青主提出, 认为妇人妊娠恶阻的基本病机是脾失健运, 痰湿内生, 治法为平肝补血, 兼以健脾和胃。妊娠恶阻是由多种病因共同导致的疾病, 在治疗方面, 强调补虚降逆、标本同治。本研究以《傅青主女科》中的“因虚而逆”为理论基础, 探讨妊娠恶阻的核心病机, 并重点探讨针灸通过辨经选穴(如内关、足三里、中脘等)以健脾和胃、平冲降逆的现代应用与机制。治疗上拟采用“补虚降逆”的针灸方法, 通过调补脾胃、滋肾平肝以“补虚”, 疏调气机、和胃止呕以“降逆”, 旨在恢复中焦升降之机, 有效缓解呕吐症状, 为针灸治疗妊娠恶阻提供新思路。

关键词

《傅青主女科》, 因虚而逆, 妊娠恶阻, 针灸

Exploring Acupuncture and Moxibustion Treatment for Hyperemesis Gravidarum from the Perspective of “Adverse Flow Due to Deficiency” in *Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology*

Lan Su, Jiehui Xie, Jiajia Liu, Jie Yang*

School of Acupuncture and Massage, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: December 30, 2025; accepted: January 22, 2026; published: January 30, 2026

*通讯作者。

文章引用: 苏岚, 谢杰慧, 刘嘉佳, 杨洁. 从《傅青主女科》“因虚而逆”探讨针灸治疗妊娠恶阻[J]. 医学诊断, 2026, 16(1): 66-71. DOI: 10.12677/md.2026.161010

Abstract

The theory of “Adverse Flow Due to Deficiency”, proposed by Fu Qingzhu, posits that the fundamental pathogenesis of hyperemesis gravidarum in women lies in spleen dysfunction leading to internal generation of phlegm-dampness. The therapeutic principle focuses on soothing the liver and nourishing blood, supplemented by fortifying the spleen and harmonizing the stomach. As a condition arising from multiple etiological factors, the treatment of hyperemesis gravidarum emphasizes tonifying deficiency and downbearing counterflow, addressing both the root cause and symptomatic manifestations simultaneously. Based on the theoretical framework of “Adverse Flow Due to Deficiency” from *Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology*, this study explores the core pathogenesis of hyperemesis gravidarum. It particularly examines the modern application and mechanisms of acupuncture and moxibustion in fortifying the spleen and harmonizing the stomach, as well as calming the Chong Vessel and downbearing counterflow, through meridian differentiation and point selection (e.g., Neiguan [PC6], Zusanli [ST36], Zhongwan [CV12]). The proposed acupuncture treatment adopts the method of “Tonifying Deficiency and Downbearing Counterflow”. This involves “tonifying deficiency” by regulating and supplementing the spleen-stomach, enriching the kidney, and soothing the liver, and “downbearing counterflow” by dredging qi movement, harmonizing the stomach, and arresting vomiting. The aim is to restore the ascending and descending functions of the Middle Jiao, effectively alleviate vomiting symptoms, and thereby provide a novel perspective for acupuncture in treating hyperemesis gravidarum.

Keywords

Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology, Adverse Flow Due to Deficiency, Hyperemesis Gravidarum, Acupuncture and Moxibustion

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妊娠恶阻为妊娠早期常见的临床病症，主要表现为严重头晕、厌食、恶心呕吐，甚至食入即吐，在中医文献中亦被称作“子病”或“阻病”。妊娠恶阻在妊娠妇女中的发病率介于 0.3%~3.3%之间，且近年来呈上升趋势，是导致妊娠期住院的第二大常见疾病[1]。其不仅对患者的生活质量造成严重影响，还会使患者承受显著的心理压力与经济负担[2]。《傅青主女科》在论及该病时表明，虽其症状以呕吐、恶心等气逆表现为特点，但此气逆并非由外邪侵袭所致，实则源于体内气虚，故而将其称为“虚性气逆”[3]。本文基于“因虚而逆”理论，对妊娠恶阻的中医病机及针灸治疗的应用展开初步探究。

2. “因虚而逆”理论内涵

“因虚而逆”理论最早见于《傅青主女科》，原文记载：“不知妊娠恶阻，其逆不甚，且逆是因虚而逆，非因邪而逆也。因邪而逆者，助其气则逆增；因虚而逆者，补其气则逆转”。此处“虚”非单纯体质羸弱，而是胎元初结、经血骤停时阴血下聚胞宫养胎，致中上二焦气血相对空虚，脾胃升降枢纽失养，形成“下实上虚”格局。此即傅氏所言“虚”的本质——气血分布失衡的功能性虚损状态。

在虚损基础上，“逆”随之而生。中焦气虚，运化无力致肝木失养。肝体阴用阳，精血不足时疏泄易

化为亢逆之气，挟冲脉上逆犯胃发为呕吐恶阻。傅氏指出“木燥而火动，火动而气逆”，此“火”为“虚”生之“郁火”，“逆”为“虚”致之“冲逆”。故恶阻之逆根源在于虚。

3. 妊娠恶阻的病因病机

本病属中医“妊娠呕吐”、“子病”范畴，病位主要在胃腑，与肝、脾、肾三脏功能失调相关。《医宗金鉴·妇科心法要诀》有谓：“妊娠呕吐，多由胃虚”[4]。其病机属本虚标实，以脾胃虚弱、气血不足为本，冲气上逆为标。若患者素体脾虚，孕后阴血下聚养胎，中气益虚，胃气不降，冲气上逆，则发为呕恶。

3.1. “脾胃虚”为妊娠恶阻发病之本

脾胃为后天之本，气血生化之源。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”[5]，明确指出脾胃在水谷精微输布中的核心作用。傅青主亦强调，“妊娠恶阻，乃脾胃虚弱，冲气上逆所致”，从病机层面确立了脾胃的核心地位[6]。孕后气血下聚以濡养胎元，若素体脾虚，或饮食不节、劳倦内伤，致脾胃运化失常，升降失司，冲气乘虚上逆犯胃，故而呕吐。张景岳在《景岳全书·妇人规》中进一步阐释：“妊娠呕吐，多由中虚，胃气不降”[7]。此外，脾虚水湿不运，聚而生痰，阻滞中焦，可加重胃气上逆之势。

3.2. 冲气上逆为妊娠恶阻发病之标

冲脉为“十二经脉之海”，起于胞中，主司调节全身气血，于妊娠期尤需充盛以涵养胎元。《灵枢·逆顺肥瘦》载：“冲脉者，五脏六腑之海也”[8]。若脾胃素虚或情志失畅，以致冲脉固摄无权、气机上逆，临床可表现为晨起呕吐显著、进食后症状加剧，并可伴见暖气、反酸等[9]。《女科经纶》有云：“冲脉之气上逆，则令人呕吐不止，食入即吐”，而《傅青主女科》更总结道：“总由冲脉之气上逆所致”[10]，突显冲气上逆在发病中的关键作用。

3.3. 肝胃不和为常见兼证

肝胃不和亦是妊娠恶阻的重要病机转归之一。傅青主认为，孕后血聚胞宫以养胎，肝血因之不足，肝失所养则气急横逆，犯胃致呕；或因情志抑郁恚怒，引动肝火，挟冲气上逆，使胃失和降。此类证候常见呕吐酸苦、胸胁胀痛、口干且苦、头晕目胀，舌淡红苔薄黄，脉弦滑[11]。《临证指南医案》亦载：“妊娠呕恶，有因肝气横逆，克伐胃土者”[12]。《医宗金鉴·妇科心法要诀》则进一步阐释其属肝郁犯胃、气逆作呕。

3.4. “虚”与“逆”互为因果

以虚为本，以逆为标，肝属木而藏血，妇人怀妊，血下聚胞中，肝失所养则肝血虚，肝肾同源，则肾之精血无以滋养；脾胃为后天之本，生化之源，脾胃虚弱则气血生化不足，肾精亏虚。肾水生胎，无暇化润五脏。肾为肝之母，肾水涵木。肾水不应则肝气急，肝气既逆，是以呕吐恶心之症生焉。由逆而伤害正气，加重虚损。两者相互作用，最终形成虚与逆并存的病理状态，即虚实夹杂。

4. 治则治法

妊娠恶阻之证候多呈现虚实夹杂之态，其病机特点为“因虚而逆”。脾胃虚弱、气血不足乃发病之根本，冲气上逆、胃失和降则为发病之标象，此病理机制贯穿于整个疾病的发展进程。

在“因虚而逆”理论的指引下，结合妊娠恶阻的病因病机及证候学特征，《傅青主女科》提出：“治

法宜于平肝补血之中，佐以健脾开胃之药，庶几气旺而血易生，勿以克伐之剂损伤其中气”。采用“补虚降逆”之治疗方法，通过调补脾肾、固本培元以达“补虚”之效，运用疏肝理气、平冲降逆之法以实现“降逆”之功，从而达成补气和血、标本兼顾的治疗目标。其代表方剂为顺肝益气汤。

该方之配伍关系深刻体现了“补虚即所以治逆”的法则。方中重用参、术、归，并非直接用于降逆止呕，而是着重大补气血，迅速充实中上二焦之虚损，意在“填其空而枢自利”，从根源上稳固气机升降之枢纽，此乃治“虚”之根本。同时，辅以白芍以平肝之逆，麦冬润肺金以制肝木，苏子、陈皮降气化痰，茯苓渗湿下行。全方结构以益气补血为主导，顺气降逆为辅助，使气血得以充盛，虚态得以补养，则肝木得养而冲逆自平。

5. 妊娠恶阻的现代认识

妊娠恶阻对应西医中的妊娠恶心呕吐(nausea and vomiting of pregnancy, NAP)，是孕期最常见的症状之一，影响约 85%的孕妇，其复发率为 23.8%~34.4% [13]。严重且迁延的 NVP 可进展为妊娠剧吐(hyperemesis gravidarum, HG)，表现为持续性剧烈呕吐、脱水、酮症及代谢性酸中毒，常需住院干预。NVP/HG 不仅导致患者显著不适，还可并发水电解质紊乱、维生素缺乏等，严重者甚至出现韦尼克脑病、急性肾损伤、胎盘早剥、早产及低出生体重等不良妊娠结局。

目前 NAP 和 HG 的发病机制尚不明确，一般认为涉及遗传、内分泌变化、幽门螺杆菌感染及社会心理因素等多方面。由于缺乏特异性治疗靶点，加之对胎儿安全性的顾虑，使其临床管理存在较大挑战。一线治疗药物多西拉敏/吡哆醇在国内临床获取受限，而异丙嗪、甲氧氯普胺、昂丹司琼等因潜在不良反应(如嗜睡、锥体外系反应、潜在致畸性等)使其应用受到限制[14]，因而，诸多患者转向非药物治疗，寻求更安全的替代治疗途径。

6. 针灸在妊娠恶阻中的现代应用

针灸作为一种整体调节疗法，在妊娠恶阻的治疗中展现出独特优势，不良反应较少。通过针刺内关、足三里等特定腧穴，可调和冲任二脉、降逆止呕，显著改善临床症状，同时规避西药潜在的致畸风险及其他副作用，体现了“治病与安胎并重”的中医治疗理念。

吴效科等[15]的研究指出，对于中重度 NAP 受试者，真针刺和多西拉敏-吡哆醇单独治疗均能显著缓解症状，且与单独治疗相比，两种治疗方式联合应用产生更大的临床益处。温利娟等[16]的研究发现，维生素 B6 穴位注射不仅可改善患者中医证候积分、降低 PUQE 评分，还可调节 5-羟色胺(5-HT)水平。5-HT 作为重要神经递质，其信号通路异常与胃肠动力障碍及呕吐中枢的激活密切相关[17]，提示针灸可能是通过调控 5-HT 通路以发挥止呕机制。来玉芹等[18]开展的一项随机对照试验表明，针刺组在总有效率、PUQE 评分改善及尿酮体转阴率方面均优于西药对照组，证明针灸疗法不仅具有确切的临床疗效，还能减少药物相关不良反应及额外胃肠负担。

7. “因虚而逆”为针灸治疗妊娠恶阻提供新思路

结合《傅青主女科》“因虚而逆”的理论，妊娠恶阻的核心病机为脾胃虚弱、冲气上逆，其治法当以补脾和胃为本，降逆止呕为标。针灸治疗妊娠恶阻是通过针刺特定穴位以疏通经络、调和气血、平冲降逆，使脾胃功能恢复和调，冲任气血归于平衡，从而达到止呕安胎的治疗目的。

7.1. 针以导逆，平冲降逆治其标

针刺疗法遵循“实则泻之”、“逆者降之”的治疗原则，通过其特有的疏通调气作用以达导逆平冲之

效[19]。针对妊娠恶阻“冲气上逆”之标实证，针刺疗法旨在疏通经络、导气下行。通过选取特定穴位[20]，如手厥阴心包经之络穴内关以宽胸和胃、降逆止呕；足太阴脾经之络穴、通于冲脉之公孙以健脾和胃、平抑冲气。二穴相配，共奏调畅中焦气机、引逆气下行之功。此外，配以足阳明胃经之合穴足三里，不仅能和胃降逆，更能协同诸穴疏通阳明经气，使上逆之冲气得以下行，呕恶自止。此即“急则治其标”之体现，旨在迅速缓解呕吐等症状[21]。

7.2. 灸以温补，固本培元治其本

艾灸疗法秉承“虚者温之”、“寒者热之”的治疗原则，通过其独特的温热效应发挥作用。针对本病“脾胃虚弱”之根本病机，灸法则侧重于温补，以治其本。借助艾绒燃烧产生的温煦之力，刺激中脘、神阙、足三里等穴，能有效温中散寒、健脾益气。中脘为胃之募穴、腑会，灸之可振奋中阳，强健脾胃运化之能；神阙为先天之本源，灸之可温养先后天之气。契合《傅青主女科》“因虚而逆”理论中“补虚”的核心思想，通过温养中焦，使脾胃之气得以充盛，方能从根本上制衡冲脉之气，达到固本培元之目的[22]。

7.3. 针艾协同，调和冲胃安胎元

针法长于调气，以泻实降逆；灸法善于温补，以补虚固本。二者相辅相成，共同调理冲任与脾胃的生理平衡。针刺迅速抑制上逆之气以缓解呕恶之标急，艾灸则温养已虚之脾胃以杜发病之源。如此，冲脉之气得平，脾胃之气得复，中焦气机调和，则恶阻自愈。此综合疗法深刻体现了中医“补其虚而逆自平”的辨证论治思想，以达到实现止呕安胎的治疗目标[23] [24]。

8. 小结

本文围绕《傅青主女科》“因虚而逆”理论，系统探讨了妊娠恶阻的中医病机及针灸治疗思路。该理论指出，本病以脾胃虚弱、气血不足为本，冲气上逆、胃失和降为标，属本虚标实之证，病位虽在胃，实与肝、脾、肾等多脏功能失调密切相关。在治法上强调补虚与降逆并举，重在补益脾胃、调养气血以固其本，兼以平冲降逆、疏理肝胃以治其标。现代研究亦表明，妊娠恶心呕吐(NVP)及妊娠剧吐(HG)发病机制复杂，西药治疗存在局限，而针灸作为一种整体调节疗法，通过刺激内关、足三里、中脘等特定腧穴，可有效调和冲任、健脾和胃、降逆止呕，其在改善临床症状、调节 5-HT 等神经递质方面显示出独特优势。基于“因虚而逆”理论，未来针灸临床可进一步强化辨经论治，结合艾灸温通补虚之功，优化以脾胃经、任脉及冲脉为重点的选穴处方，深化对“补虚降逆”效应机制的研究，从而为妊娠恶阻的针灸治疗提供更具针对性的理论依据与实践路径，实现“治病与安胎并重”的治疗目标。

参考文献

- [1] Schrager, N.L., Parker, S.E. and Werler, M.M. (2022) The Association of Nausea and Vomiting of Pregnancy, Its Treatments, and Select Birth Defects: Findings from the National Birth Defect Prevention Study. *Birth Defects Research*, **115**, 275-289. <https://doi.org/10.1002/bdr2.2096>
- [2] Einarson, T.R., Piwko, C. and Koren, G. (2013) Quantifying the Global Rates of Nausea and Vomiting of Pregnancy: A Meta Analysis. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, **20**, e171-e183.
- [3] 冯晓玲, 臧志华, 刘鹤玢. 从《傅青主女科》探究妊娠恶阻的治疗方法[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 345-346.
- [4] 许丽天. 《医宗金鉴·妇科心法要诀》治疗妊娠及产后病的用药规律及机制分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2025.
- [5] 张声生, 胡玲, 李茹柳. 脾虚证中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(17): 1525-1530.
- [6] 郭霖霖, 刘雁峰. 基于“土爰稼穡”探讨《傅青主女科》助孕安胎特色[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2404-2408.
- [7] 蔡晓彤. 《景岳全书·妇人规》学术思想与临证特色研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.

- [8] 周勇杰, 顾漫. 《黄帝内经》“逆顺”思想研究[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(1): 26-33.
- [9] 李振华, 李腾飞, 陈源, 等. “冲脉为病, 逆气里急”理论的临证实践探微[J]. 四川中医, 2025, 43(7): 18-22.
- [10] 关木馨, 杨新鸣, 王宇, 等. “肝主情志”与妊娠恶阻之关系浅析[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2025, 44(2): 166-170.
- [11] 郭彩霞, 孙薇丽, 毛宇楠, 等. 刘宏奇教授治疗妊娠恶阻临证经验浅析[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(1): 55-56.
- [12] 陈宝山, 张光荣. 《临证指南医案》呕吐症状鉴别探骊[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(9): 833-835.
- [13] Nelson-Piercy, C., Dean, C., Shehmar, M., Gadsby, R., O'Hara, M., Hodson, K., *et al.* (2024) The Management of Nausea and Vomiting in Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum (Green-Top Guideline No. 69). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, **131**, e1-e30. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17739>
- [14] Dean, C.R., Nijsten, K., Spijker, R., O'Hara, M., Roseboom, T.J. and Painter, R.C. (2022) Systematic Evidence Map of Evidence Addressing the Top 10 Priority Research Questions for Hyperemesis Gravidarum. *BMJ Open*, **12**, e052687. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052687>
- [15] Wu, X., Gao, J., Ma, H., Wang, Y., Zhang, B., Liu, Z., *et al.* (2023) Acupuncture and Doxylamine-Pyridoxine for Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomized, Controlled, 2 × 2 Factorial Trial. *Annals of Internal Medicine*, **176**, 922-933. <https://doi.org/10.7326/m22-2974>
- [16] 温利娟, 程玲, 马月. 穴位注射法治疗肝胃不和型妊娠恶阻临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(12): 2306-2309.
- [17] Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beever, A., Kachour, N., Venketaraman, V., *et al.* (2021) Mechanisms of Nausea and Vomiting: Current Knowledge and Recent Advances in Intracellular Emetic Signaling Systems. *International Journal of Molecular Sciences*, **22**, Article 5797. <https://doi.org/10.3390/ijms22115797>
- [18] 来玉芹, 郭钦源, 薛丹, 等. 针刺治疗妊娠恶阻的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(2): 70-72.
- [19] 贺静, 车丛, 周影, 等. 辨经论治及其在针灸临床研究中应用的思考与建议[J]. 中国针灸, 2025, 45(5): 708-712.
- [20] 刘世彪, 蔡圣朝, 王弛, 等. 蔡圣朝教授针灸治疗妊娠恶阻临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(3): 5-8.
- [21] 南楠, 杜小利. 《傅青主女科》中从脾胃论治妇科疾病学术思想的学术思想[J]. 河北中医, 2024, 46(1): 142-145.
- [22] 梁冠霜, 来玉芹, 钟义惠. 针刺联合大力神雀啄灸治疗脾胃虚弱型妊娠恶阻疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1442-1444.
- [23] 滕瑶. 基于数据挖掘针灸治疗妊娠恶阻的选穴组方规律分析[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学.
- [24] 王凯悦, 常惠, 王宇, 等. 基于数据挖掘探讨中药治疗妊娠恶阻的用药规律[J]. 世界中医药, 2024, 19(3): 403-409.