

引用:姜玉婷,王春霞,翟新苗,王洋,程晓艺,蔡亚静.基于“胞胎系于带脉”理论探讨滑胎论治[J].中医导报,2023,29(12):170-172.

基于“胞胎系于带脉”理论探讨滑胎论治*

姜玉婷¹,王春霞²,翟新苗¹,王洋¹,程晓艺¹,蔡亚静¹

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450003;

2.河南省中医院,河南 郑州 450003)

[摘要]《傅青主女科》言:“带脉者,所以约束胞胎之系也。”带脉横行腰脐,根于肾,本于脾,赖先天精气与后天水谷精微的供养,并得肝之疏泄。若肝脾肾功能紊乱,气血乏源、气机不畅,则带脉失和,束胎无力,进而滑胎。故治疗上以通调带脉、顾护胎元为法,补肾健脾、疏肝活血,使带脉宽舒,胎元稳健,从而预防滑胎的发生。

[关键词] 滑胎;复发性流产;胞胎;带脉;《傅青主女科》

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2023)12-0170-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2023.12.035

滑胎是指连续发生3次或3次以上的堕胎或者小产,也被称为“数堕胎”^[1]。现代医学中的复发性流产属于本病的范畴^[2]。调查表明,本病出现的可能性随着妊娠丢失次数的增多而提高,最高可达80%,所以在连续发生2次流产后就应当被重视,其中包括连续发生的生化妊娠^[3-4]。

《傅青主女科》乃清代医家傅山所著,书中对妇人经、带、胎、产、乳相关疾病进行了详细的解析。《傅青主女科》载:“带脉者,所以约束胞胎之系也。”^[5]其又言:“带弱则胎易坠,带伤则胎不牢。”^[6]说明带脉有约束胞胎的功能,带脉强则胞胎稳健。本文从《傅青主女科》中描述带脉与胞胎的记载出发,探析带脉与滑胎的关联,总结带脉在滑胎治疗过程中的应用,以期临床辨治该病提供思路及方法。

1 带脉理论简介

关于带脉的描述,最初可见于《灵枢·经别》,其载:“足少阴之正……出属带脉。”^[7]《难经》记载了带脉以季肋为起点,然后绕身一周,说明在人体的经络体系中,带脉异于其他纵行经脉,横行于腰腹部。《奇经八脉考·带脉篇》则进一步指出,所谓带脉,源于侧腹足厥阴之章门穴,斜向下过带脉、五枢、维道诸穴,与足少阳相交,环身一周,周而复始,形如束带然。《女科要旨》言:带脉“总束诸脉,使不妄行。”^[8]人体诸经,虽相关经脉在头面、胸腹等部位交接相会,然诸经尚未构成一个整体。带脉绕身横行,约束分散在人体各部的阴阳诸经并构成统一整体,使人体诸经、脏腑之间相会沟通,相互联系,从而维系脏腑经络气血运行有序,阴阳调和柔顺^[9-10]。

2 带脉与肾、肝、脾关系

《灵枢·经别》曰:“足少阴之正……上至肾。当十四椎,出属带脉。”^[7]关于十四椎的说法有二:一为《医贯·内经十二官

论》中提到的十四椎为命门所在之处,与肾俞相平;另一种说法为《新医疗法汇编》指出十四椎乃经外奇穴,而命门位于十四椎节下间。无论哪种说法,十四椎都与命门息息相关。命门附着于肾,得肾之精气灌注,故也称其为肾之背俞穴。章门穴为带脉之源头,隶属足厥阴肝经,亦为脾之募穴。足太阴的脏腑之气输注于此,故带脉可由脾胃所化生的气血充溢,得中焦脾土濡养^[10-11]。《奇经八脉考》曰:“带脉行于厥阴之分,而太阴主之。”^[12]由此可见,带脉与肾、肝及脾三脏之间荣损与共,密不可分。

带脉于腰腹横行往来,以约束纵行诸经,调控脏腑、经络的气血升降出入。若带脉强盛,则管控诸脉有力,诸脉经气运行有度,所属的脏腑气血阴阳和调;若带脉衰弱,则约束无力,人体各经脉逆乱妄行,累及脏腑。反之,脏腑经络久病不愈,亦可牵连带脉,正所谓“一荣俱荣,一损俱损”。

3 基于“胞胎系于带脉”探讨滑胎的病因病机

带脉不和是滑胎发生的重要病机。《杂病源流犀烛》载:“是知一身上下,机关全在于带,带不能自持其气,其症皆陷下而不上矣。”^[13]带脉横腰贯腹,约束脏腑诸经,使不妄行。女子受孕,胚胎在母之真气的滋养下不断发育成长,正好处在带脉循行范围之内。带脉不和,不能自持其气,则胎元易陷下而堕。《傅青主女科·妊娠篇》提到:“脾肾亏损,则带脉无力,胞胎即无以胜任矣。”^[14]肾为先天之本,内藏生殖之精,是人体生长和生殖功能发育成熟的根本。脾为后天之本,运化水谷精微并散精四旁。带脉得先后天之精气微濡养,带脉有力,维系胞胎,从而避免堕胎或小产的发生^[14]。《女科经纶·引女科集略》载:“女之肾脏系于胎,是母之真气,子所赖也。”^[15]《傅青主女科》则言“脾健则血旺而荫胎”^[6]。屡孕屡堕,伤及脾肾,肾

*基金项目:河南省中医药拔尖人才培养项目(豫卫中医函[2021]15号)

通信作者:王春霞,E-mail:wcx@hactem.edu.cn

精亏虚,脾气不足,气血津液乏源,则带脉失和。《温病条辨·解产难》谓:“八脉丽于肝肾……胎前产后,生生化化,全赖乎此。”^[16]女子以肝为先天,屡孕屡堕致女子情志不顺,肝气郁结,影响气血运行,易阻滞带脉。肾水不足,肝木失其涵养,阴阳失衡,则精血无所藏,带脉无所养;肝气郁滞,肝强脾弱,是以克之,脾土失职,则腰脐失养,带脉拘急。

由此可见,若先天肾气亏乏,后天脾胃虚弱,肝失于疏泄,气血津液等精微物质或生化乏源,或无法输送,皆可导致带脉不和,少腹拘急紧迫,无力提系胎元,必不能免小产之虞^[17]。

4 通调带脉是治疗滑胎的重要思路

《景岳全书·妇人规》言:“凡治堕胎者……预培其损。”^[18]表明“预培其损”是防治滑胎的关键,以防为主,防治结合。带脉不和是发病的关键所在,故本病的医治,应从调带脉、护胎元出发,进而避免堕胎或小产再次发生。

4.1 益肾健脾,充实带脉 傅山有言:“夫胞胎虽系于带脉,而带脉实关于脾肾。”^[19]《中西汇通医经精义·冲任督带》亦言:“带脉出于肾中,以周行脾位,由先天以交于后天脾者也。”^[19]其明确指出带脉依赖先天肾中精气保持经气往来流利,并由后天脾胃化生的水谷精微不断灌注和滋润。带脉不和,胎元不固,治当益肾健脾,充实带脉安胎。如安奠二天汤,药用枸杞子、杜仲、熟地黄、山茱萸补肾填精。现代药理学研究表明,补肾类中药有调控女子生殖轴的功用,可增加雌激素、孕激素的释放,从而改善子宫内血液灌注和抑制子宫平滑肌收缩防止流产^[20]。人参补元气,山药补脾益气。两者可助白术共补脾胃,益肾健脾,使肾气充裕,脾气健旺,阴阳有序,气血充盈。带脉强盛,则能稳系胞胎不坠^[21]。又如两收汤,通过熟地黄、山药、山茱萸、巴戟天、杜仲益肾健脾,温阳暖胞,从而达到升举带脉,提系胎元的目的。

4.2 补益气血,遽宽带脉 腰脐作为肾之府,胞宫之所,是人体上下之枢纽,沟通先天、后天的桥梁^[22]。《傅青主女科》云:“腰脐之气闭,则带脉拘急。”^[19]故调带脉,当先利腰脐之气。《傅青主女科》一书指出遽利腰脐,应当大补脾胃之气血,脾胃气血旺盛,腰脐当可利,带脉则可宽,胎元方可固。白术作为补气健脾第一要药,重用入中焦,可大补脾胃之气血,遽利腰脐。傅山在血崩部分提到:“白术利腰脐,则血无积住之虞。”^[19]陈士铎亦指出“白术善通腰脐之气”^[23]。其在历代本草的基础上,进一步阐述“白术利腰脐”的根本在于以白术大补脾胃^[24]。另外《本草求真》中提及白术有安胎的功效,如安胎白术散通过重用白术,以补腰脐,宽带脉,养胎气,从而达到安胎的功效。现代药理学研究表明,白术能起到安胎的作用在于白术中的白术内酯Ⅲ可降低血小板的聚集及血栓的形成;白术多糖可通过增加胰岛素的灵敏度,有效下调空腹血糖水平,同时可抑制多种细菌的生长^[25]。以上这些均是导致滑胎的危险因素。

4.3 疏肝活血,通利带脉 女子反复妊娠丢失,可产生抑郁、焦虑等不良情绪。据数据记载,滑胎患者肝郁的发生率高达35.6%,故有“滑胎致郁”一说^[26-27]。《傅青主女科》曰:“怀妊之后……其胎必堕……谁知是性急怒多,肝火大动而不静乎?”^[19]肝气郁滞,血行不畅,阻滞带脉,治当疏肝活血,通利带

脉。《素问》中提及“酸入肝”,常用白芍、香附、柴胡、合欢皮等中药入肝经,理气疏肝。如开郁种玉汤,重用白芍以补肝阴,泻肝阳,茯苓、白术健脾利水,牡丹皮活血化瘀,以达疏肝活血、通利带脉的目的。补肝阴、滋阴血来舒解肝气之郁,宣脾气之困,而心肾之气亦因之俱舒,任带通达^[28]。

5 验案举隅

患者,女,40岁,2020年2月16日初诊。主诉:胚胎停育2次。孕3产1,患者于2016年足月顺娩一男婴,现体健。2018年7月和2019年11月停经8周,均因胚胎停止发育行清宫术。月经25~30 d一行,6 d净。末次月经:2020年1月27日,量少色黯,痛经(+),伴小血块,经前乳胀。平素精神抑郁,腰膝酸软,神疲倦怠,纳差,大便时溏,小便正常。舌质暗,苔白边有齿痕,脉沉弦涩。辅助检查:(1)促甲状腺激素(TSH):3.63 MIU/L;(2)抗苗勒氏管激素(AMH)3.06 ng/mL;(3)同型半胱氨酸(HCY)7.4 μmol/L。子宫附件B超显示:子宫内膜8.2 mm,右侧附件内可见1处大小16 mm×15 mm略低回声区,周边可见环状血流信号(考虑黄体)。配偶检查未见明显异常。西医诊断:复发性流产。中医诊断:滑胎;辨证:肾虚血瘀,肝郁脾虚证。治法:补肾健脾,疏肝活血。自拟补肾助孕汤加减,处方:盐菟丝子30 g,枸杞子20 g,熟地黄18 g,黄芪35 g,续断25 g,党参12 g,当归15 g,醋香附15 g,丹参30 g,川牛膝15 g,枳壳12 g。10剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2020年5月26日,诉症状较前明显减轻。末次月经:2020年5月25日。现为月经第2天,月经量较前增多,色可,无痛经,无血块。续服初诊方,10剂,1剂/d,煎服法同前。给予患者经期中医特色治疗。指导患者试孕,嘱月经第11天开始检测卵泡发育情况。

3诊:2021年1月23日,诉停经36 d。末次月经:2020年12月18日。2021年1月20日阴道见褐色分泌物,未重视。今晨测尿妊娠试验阳性,现下腰酸,无阴道流血、腹痛等不适,乏力,纳眠差,二便调。舌淡红,苔白,脉沉滑。2021年1月23日查人绒毛膜促性腺激素(HCG):2 571.71 mIU/mL;孕激素(P):34.00 ng/mL;雌二醇(E₂):447.00 pg/mL。经阴道超声探查:宫腔内可见一处大小3 mm×4 mm×2 mm的囊样回声,囊内未见卵黄囊及胚芽回声,囊样回声周边可见厚约3.3 mm条带状液性暗区,盆腔未见明显游离积液。方选寿胎丸加减,处方:盐菟丝子30 g,续断20 g,桑寄生30 g,黄芪35 g,太子参15 g,紫苏梗12 g,白芍12 g,升麻3 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。另予地屈孕酮片(口服,10 mg/次,2次/d)、固肾安胎丸(口服,6g/次,3次/d)治疗。同时予中医穴位贴敷神阙、肾俞(双侧)益肾安胎。建议患者住院保胎治疗。

4诊:2021年3月6日,诉停经10周6 d,无阴道出血,无腰酸,无腹痛,偶有恶心呕吐,余无不适,纳眠可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉滑。2021年3月6日查HCG:209 839.0 mIU/mL;P:33.70 ng/mL;E₂:1 047.00 pg/mL。彩超示:宫腔内可见一胎儿及附属物回声,顶臀径约4.1 cm,胎心胎动可见,羊水最大深度约3.1 cm。予3诊方加砂仁(后下)3 g,姜半夏10 g,姜苈10 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。继续予中医穴位贴敷治疗。嘱患者清淡饮食,注意休息,定期产检,不适随诊。1年

后随访,患者已足月顺娩一女婴,现体健。

按语:《傅青主女科》谓“胞胎系于带脉”,女子受妊,胚胎在母之真气的滋养下不断发育成长,带脉循行腰腹之间,有约束诸经的作用。胚胎位于宫腔之内,受带脉约束。患者多次妊娠丢失,伤及脾肾,肝气郁结,血行不畅,阻滞带脉。患者多次因胚胎停育行清宫术,损伤宫腔内环境,故治疗上,孕前以补肾健脾、疏肝活血为主,调摄母体,使母之真气旺盛,带脉调和,改善宫腔环境,促进卵泡发育,为下次妊娠作准备。方中菟丝子、枸杞子、熟地黄、续断补肾气,滋肾阴;黄芪、党参益气健脾;香附、枳壳疏肝解郁,理气调中;当归、丹参养血活血;川牛膝作为肝肾引经药,引血下行以养胞宫。调理3个月,指导患者同房受孕。怀孕后及时保胎治疗,以寿胎丸为基础方加减。方中菟丝子、续断、桑寄生补肾填精,养血安胎;黄芪、太子参健脾益气,以后天养先天,生化气血以化精,加强安胎之功;紫苏梗、白芍疏肝理气;升麻升提带脉,调和带脉。患者早孕反应明显,则在上述汤药的基础上加砂仁、姜半夏、姜竹茹行气宽中,降逆止呕安胎。同时给予中医穴位贴敷神阙、肾俞以促进带脉气血运行,下注胞宫以养胎。带脉旺则能荫胎,带脉和则能固胎。

6 结 语

带脉位于人体中位,为联系机体上下、内外气血阴阳的要道,脏腑经络气血阴阳失常,累及带脉,带脉弱则胎易堕,带脉和则胎稳健。故治疗上,不仅孕前要调经种子,孕后及时安胎,而且要重视带脉在病理状态下对妊娠的影响。临证可通过调摄肾、肝及脾三脏使气血充盛,阴气平顺,阳气固守,带脉调和,气血方能不妄行,汇聚胞宫以濡养胎元,从而避免胎元堕坠。

参考文献

[1] 谷峥,郑志博,崔彬,等.国医大师许润三补肾调肝法治滑胎经验[J].中日友好医院学报,2021,35(2):123-124.

[2] 李盛楠,刘洋,刘小菲,等.补肾活血化痰法治复发性流产的作用机制研究进展[J].中医药导报,2020,26(6):105-108.

[3] 自然流产诊治中国专家共识编写组,赵爱民.自然流产诊治中国专家共识(2020年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(11):1082-1090.

[4] 陈建明,牟方祥,纪亚忠,等.复发性流产病因检查专家共识[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(2):3-9.

[5] 傅山.傅青主女科[M].北京:中国中医药出版社,2019:1.

[6] 灵枢经:影印校勘本[M].张永泰,校订.北京:中国中医药出版社,2019:135.

[7] 林慧光.陈修园医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,2015:758.

[8] 孙晓彤,丛培玮,吴兆利.基于带脉理论探讨腹型肥胖多囊

卵巢综合征辨治思路[J].陕西中医,2022,43(1):93-96.

[9] 向丽莉,黄伟.带脉探析[J].湖北中医药大学学报,2021,23(1):58-61.

[10] 林黛真,邱峰.带脉及其症候群[J].光明中医,2020,35(11):1629-1631.

[11] 李斌,张春燕,刘冉,等.带脉与中风偏瘫的关系[J].时珍国医国药,2020,31(7):1686-1688.

[12] 柳长华.李时珍医学全书:明清名医全书大成[M].北京:中国中医药出版社,2015:1641.

[13] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:169.

[14] 管凤丽,杜惠兰.“通补奇经、补脾益肾”两步法治复发性流产经验举隅[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5951-5954.

[15] 萧壘.女科经纶[M].朱定华,杜晓明,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:62.

[16] 吴塘.温病条辨[M].北京:中医古籍出版社,2010:198.

[17] 吕英.带脉理论在《傅青主女科·种子篇》之应用初探[J].中医临床研究,2019,11(32):19-21.

[18] 张景岳.妇人规/景岳全书系列[M].北京:中国医药科技出版社,2017:36.

[19] 唐容川.唐容川医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2016:40.

[20] 王鑫焱,许小凤.从心-肾-子宫轴论治滑胎[J].中华中医药杂志,2020,35(1):209-211.

[21] 谢宝珍,刘雁峰,刘柳青,等.《傅青主女科》调带脉以疗妇疾的诊治思路分析[J].环球中医药,2020,13(7):1246-1249.

[22] 李姝池,蔡梦瑶,魏绍斌.《傅青主女科》“利腰脐,通奇经”治法探析[J].亚太传统医药,2019,15(9):72-73.

[23] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020:89.

[24] 唐红,谭丽,李盼盼,等.陈士铎“利腰脐”思想解析及其在妇科的运用[J].中医药导报,2022,28(1):121-124.

[25] 张晓娟,左冬冬.白术化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2018,35(6):101-106.

[26] 王占利,李晖,孙红,等.基于中医传承辅助系统的褚玉霞治疗复发性流产用药规律分析[J].国医论坛,2022,37(2):19-21.

[27] 伍娟娟,汤舒荻,刘锐.《傅青主女科·种子篇》诊治思想探析[J].中华中医药杂志,2021,36(2):798-800.

[28] 田赛男,彭清华,晏峻峰.《傅青主女科·种子》治疗不孕症用药规律及学术思想分析[J].湖南中医药大学学报,2022,42(3):430-435.

(收稿日期:2023-01-31 编辑:时格格)