

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.003

论分经养胎理论及其运用

寇任重¹, 徐天成¹, 张建斌¹, 范刚启^{2*}

(1. 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029; 2. 南京中医药大学第三附属医院/南京市中医院)

[摘要] 追溯分经养胎理论源流、内涵, 总结其临床运用。分经养胎理论认为, 无论实际妊娠的起始时间如何, 最初的胎儿发育与调护均需以母体的肝经为重, 其后各妊娠月份与相应经脉也有类似关联, 直至妊娠结束。分经养胎理论为安胎、保胎及防治妊娠疾病提供了逐月分经辨治的思路。基于古今医家对分经养胎理论、方法的质疑、批驳, 认为将这一传统理论科学应用于现代临床, 尚需理论完善和临床验证。

[关键词] 分经养胎; 理论验证; 针灸应用

分经养胎理论将经脉与妊娠期胎儿发育及母体调护相联系, 用于妊娠期养胎和防治疾病。本文追溯分经养胎理论的源流、内涵, 总结其临床应用, 对分经养胎理论的不足与争议进行探讨, 并指出完善与拓展分经养胎理论的思路与方向。

1 分经养胎理论源流

妊娠各月与经脉关系的早期论述散见于《黄帝内经》与《金匱要略》, 如《素问·奇病论》认为, “少阴脉”与“重身”“九月而瘕”相关, 《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》亦有妊娠七月“太阴当养不养”的论述。现有文献中, 最早将十月胎儿发育与十经脉完整联系起来的是《脉经》, 可见分经养胎理论在《黄帝内经》《金匱要略》问世之际或已存在, 最晚亦不迟于王叔和撰集《脉经》之时。南北朝的徐之才在逐月分经养胎思想的基础上提出具体养胎方药, 内容见于《备急千金要方》; 《产经》补充了经穴及经穴图(内容见于《医心方》); 隋代巢元方《诸病源候论》中的相关内容与前两者基本一致。自唐代起, 后世医家基本沿袭了前人理论的核心。当今分经养胎的理论仍然运用于临床, 但从现代医学角度对其进行验证与阐释尚未完成。

2 分经养胎理论内涵与特点

分经养胎理论的提出是基于古人对胚胎发育过

程的观察, 以母胎的生理病理现象与经脉的联系为主线。分经养胎理论认为, 无论实际妊娠的起始时间如何, 最初的胎儿发育与调护均需以母体的肝经为重, 其后各妊娠月份与相应经脉也有类似关联, 直至妊娠结束。这种“肝(胆)、心包(三焦)、脾(胃)、肺(大肠)、肾(膀胱)”的顺序与五行相生规律相符, 将妊娠十个月归纳为生、长、壮、老、已(生、长、化、收、藏)五个阶段^[1-2]。此外, 分经养胎理论还涉及逐月养胎的具体内容, 如饮食、起居、心理调摄以及治病安胎方药与针灸禁忌。

3 分经养胎理论的应用

分经养胎直接为养胎、保胎提供思路和方法, 即妊娠各月皆以当月主养之脉为养护重点, 并在饮食、起居、心理调摄和治病保胎方药及针灸禁忌上给出了具体建议。后世医家在吸收分经养胎理论精髓的同时, 并不机械地照搬分经养胎内容, 而是在疾病原治疗方案的基础上配合按月分经辨治的思路, 进行妊娠期养胎、保胎、促胎儿发育及妊娠疾病防治。

3.1 养胎

清代医家李冠仙运用分经养胎理论, 将朱丹溪养胎药黄芩、白术在妊娠不同月份的运用上进行了细化: 如妊娠 3、4 个月心包经、三焦经主养, 易使水不济火, 安胎宜用凉药不宜用燥剂(用黄芩不用白术); 妊娠 5、6 个月脾胃经主养, 安胎可加用燥剂以健脾胃(加用白术)^[3]。徐玲等^[4]采用

* 通讯作者: fanboshiys@126.com, 15380881232

孕前辨体质用药结合受孕后逐月分经调摄,发现接受过辨体逐月养胎法的新生儿相对于未进行特殊调摄者在体格及神经系统发育方面更优。

3.2 促胎儿发育

张海莹等^[5]认为,妊娠前4个月为肝、胆、心包络、三焦经养之,木火之气当令,这时导致胎儿发育迟缓的主因是血热,须用当归、白芍、生地、桑寄生、桑叶、丝瓜络、黄芩、山药、女贞子以降心、肝血热;妊娠5个月以后,以脾、胃、肺、大肠、肾、膀胱经养之,乃土金水之气当令,故妊娠5个月后胎儿发育迟缓以脾肾阳虚所致多见,需用白术、党参、山药、桑寄生、川续断、杜仲、艾叶、覆盆子、菟丝子等健脾益肾,依法治疗胎儿宫内发育迟缓取得良好疗效。

3.3 保胎

《增广大生要旨》认为,妊娠3、5、7个月主养之脉为心包经、脾经、肺经,皆为多气少血之脉,胎气易动、血养不足,故此三月易滑胎^[6]。清代医家王清源也提出类似观点,并指出:安胎用药须知变通,以按月加减保胎之品最为妥当^[7]。齐津丽等^[8]在安胎补肾安胎的基础上,根据不同妊娠月份对习惯性流产或先兆流产等需保胎的妊娠女性,分别加用该月养胎中药和选取针灸穴位:妊娠1~2个月,加北柴胡、青皮,针刺阳陵泉、太冲穴;妊娠3个月,加远志、玉竹,针刺神门、少海穴;妊娠4个月,加香附,针刺阳池、外关穴;妊娠5~6个月,加砂仁、麦芽,针刺阴陵泉、地机穴;妊娠7个月,重用黄芪,针刺列缺、尺泽穴;妊娠8个月,加郁李仁,针刺合谷、曲池穴;妊娠9个月,此时出生可存活,无需治疗。裘笑梅采用保胎方加味三青饮基础上,逐月按养经增删用药,治疗习惯性流产女性,使患者足月顺产健康婴儿^[9]。针对妊娠早期常见的先兆流产,杨宗孟等^[12,10]均在补肾安胎药基础上,结合肝、胆、心包络、三焦经等主养的思路分经用药,皆获佳效。

3.4 妊娠期疾病防治

1) 妊娠恶阻:妊娠恶阻常见于妊娠早期。对于恶阻发生在妊娠1、2个月的女性,于启波等^[10-12]均在和胃降逆基础上配以肝胆经用药。对于妊娠3个月恶阻的患者,吕伯中^[13]依当月心包络主养,揉按心包经的大陵、间使、内关等穴养心安神,配合肝俞、足三里、脾俞、屋翳等穴和胃降逆。2) 妊娠咳嗽:叶咏菊等^[14]认为,妊娠1~3个月肝、胆、心经养胎,木火之气偏亢,肝肾阴

亏,冲脉之气上逆,加之外邪侵袭,致肺气上逆,治疗以桑菊饮加黄芩、熟地黄、麦冬、白芍、淡竹叶、竹茹等以养血柔肝熄风,清心降火;妊娠4~7个月脾、胃、肺经养胎,咳嗽多由脾失运化、聚湿生痰、肺失肃降、肺气上逆而致,治以止嗽散加藿香、佩兰、茯苓、白术、桑叶等;妊娠7~9个月肺肾之经养胎,咳嗽多由肺肾阴虚、虚火上炎、灼伤肺阴而致,治以百合固金汤去当归、熟地黄,加桑叶、炒酸枣仁等。孟景春^[15]临证发现,有孕妇在妊娠7个月出现咳嗽,以分经养胎论当是肺经失养,皆从肺经论治,可取得满意疗效。3) 妊娠水肿:妊娠5个月之后,依次由脾、胃、肺、大肠、肾和膀胱经养胎,均是与机体水液代谢关系密切的脏腑相应经络,而妊娠水肿与水液代谢失调有关,故多发生于妊娠中、晚期。于启波等^[10,12]皆依分经养胎论,从脾、肺、肾等经用药,可有效消除水肿。4) 妊娠期其他伴随疾病:裘笑梅等^[9,13]采用逐月分经用药的思路,对妊娠期发热、妊娠合并附件炎、妊娠合并胆汁淤积症、先兆子痫等疾病,皆在原治疗思路基础上按经增用药物,屡获佳效。如一妊娠9个月的女性齿痛严重,经西药、中药及针灸治疗皆无效,盛燮荪等^[16]依妊娠9个月少阴司胎之理,以当月所养之肾经太溪、复溜两穴为主施以针刺,患者齿痛得解。

4 对分经养胎理论的质疑

4.1 对“逐月分经”的质疑

古今医家皆有“逐月分经”缺乏依据、不合医理的论述。马蒨《黄帝内经素问注证发微·奇病论》曰“以理推之,手足十二经之脉,昼夜流行,无间、无日、无时而不共养胎气也,必无分经养胎之理”^[17]。萧坝《女科经纶》曰“人自受胎于胞门,则手足十二经脉,其气血周流,俱以拥养胎元。岂有逐月分经、某经养某月之胎之理”;“夫孕妇胎前,病邪百出,岂有限于某月必见某证,执用某方以治之”^[18]。陈修园在《女科要旨》中也有类似观点,曰“须知夫人自受胎以后,十二经气血俱翕聚以养胎元,岂有某经养某月胎之理?又岂有限于某月必见某症、必用某方施治之理”^[19]。吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“分经养胎不足凭,无所专养更不经,形始未分无不具,阴阳之道渐分形”^[20]。王清任则从形态学上否定了分经养胎论,认为胎儿在母腹中全赖母血滋养,各经经气分别滋养胎儿各组织器官的说法不可

取。此外,王清任还通过实际观察否定了分经养胎在胚胎发育方面的论述^[21]。蒲远禄^[22]认为,女性在妊娠期时,五脏六腑皆当注其精气以养之,一脏一腑无法承担,且与整体观念不符;妊娠受胎月份不等,都从足厥阴经开始承养难免牵强附会;且分经养胎说法与季节变化、脏腑生克循环矛盾,如秋季受孕,金气旺而不受克,这时足厥阴肝受制,何以养胎?古今医家对“逐月分经”的质疑涉及分经养胎理论的核心内容,说明分经养胎理论的合理性仍需检验。

4.2 对“针灸禁忌”的质疑

分经养胎学说提出当月“不得针灸其经”,如王叔和曰“怀娠者,不可刺灸其经,必堕胎”,《产经》中更是明确指出当月所养脉“诸穴,并不可犯之”。但齐津丽^[8]指出,古人所说当月“不得针灸其经”是指在正常情况下避免针灸,以免影响阴阳平衡而致流产,而在病理情况下可针灸其经,调整平衡。临床实践证明,“针灸当月之脉”治疗妊娠期疾病是安全可行的,如齐津丽^[8]根据不同妊娠月份选取针灸穴位进行针刺并配合中药,治疗习惯性流产及先兆流产取得佳效;针对妊娠9个月伴齿痛的患者,盛曼荪等^[16]以当月所养之肾经两穴太溪、复溜为主施以针刺,患者齿痛得止。此外,吕伯中^[13]依分经养胎之理,对妊娠3个月恶阻患者采用揉按心包经穴以养心安神降逆亦获佳效。妊娠期时运用针灸需要谨慎,但是放弃针灸却又过于保守,不够灵活。后世医家不仅没有盲目遵循分经养胎中禁忌针灸当月之脉的片面观点,反而依据分经养胎理论,逐月分经取穴对妊娠疾病施治,并取得满意疗效,不失为对传统理论继承、修正与创新的典型案例。

5 思考与展望

分经养胎理论源远流长,内容丰富,在临床验证中初见成效,但同时也受到诸多质疑。将这一传统理论合理运用于现代临床,尚需理论完善和临床验证。

5.1 科学回应质疑,完善理论验证

对分经养胎理论的质疑,尤其是“分经”与整体观念的矛盾以及各月主养经脉的依据,已经触及了分经养胎的核心与本质。明确回应这些质疑是证明分经养胎科学性的关键,也是临床科学运用分经养胎理论、方法的基础。

解决“分经”与整体观念的矛盾:首先需要

明确“各月主养之脉”的确切所指,究竟是各月养胎唯有此经脉,还是在十二经脉整体调养基础上,突出该月该经脉发挥的关键作用。从目前分经养胎临床运用,尤其是分经用药取穴施治,均是采用原治疗方案配合逐月分经辨治思路,因此,分经养胎是整体调节基础上的补充,是对妊娠各月特殊性的概括,这种说法似乎更能得到认可。但支持这一观点的临床证据多为个案,大样本的临床观察还很缺乏,理论验证亟需高质量的临床证据。

寻找各月主养经脉的依据:即明确分经养胎妊娠各月与经脉的确切联系。分经养胎理论的建立不晚于西晋,当时的经脉理论内容以《灵枢·经脉》的经脉循行与病候为主体。理应追本溯源,将妊娠各月机体状态特点及多发疾病与经脉病候进行对比,并通过经络诊察检测妊娠各月母体主养经脉循行上的变化(比如皮肤色泽改变、局部压痛等敏化反应等),初步验证妊娠各月母体生理病理状态与主养经脉的关系。在此基础上,还可以结合现代医学对胚胎发育特点的认识,借助现代胚胎学、发育学、遗传学的研究手段,深入探索母体经脉脏腑对胚胎生长发育的影响。

5.2 验证临床疗效,拓展应用范围

分经养胎在妊娠期的运用已远远超出养胎的范畴,初步显示了这一理论广泛的应用前景。结合应用现状分析,分经养胎在以下几个方面的运用价值值得挖掘。

5.2.1 对孕期保健的指导意义 子代体质和慢性病与胚胎期发育不良高度相关^[23],孕期保健、养胎等随之得到重视。目前制订的孕期保健指南^[24],以健康教育及指导、常规保健、辅助检查为主要内容,涉及孕期各阶段的调养,但总体较为笼统,不够具体。分经养胎在妊娠各月饮食、起居、心理调摄及治病保胎方药等方面提供了具体建议,可作为孕期保健的重要补充。此外,分经养胎还提供了逐月分经主养的思路,临床可以参考个体情况,结合逐月主养经脉进行体质的调节。

5.2.2 为妊娠疾病防治提供思路 采用逐月分经辨治的思路对妊娠疾病进行防治,有效拓展了分经养胎的运用范围。妊娠各月与经脉建立联系后,可以在疾病诊断与治疗两方面提供指导。如通过经脉诊察对妊娠各月母体状况进行初步检测或对伴随疾病进行经络辨证,根据经脉循行上的阳性改变判断体质状况或病情。还可以结合各经脉证候特点,总结妊娠各期易发疾病及特点,提前预防疾病的发

生。同时这也是对妊娠各月与主养经脉联系的验证或修正的过程。在治疗思路,分经养胎可用于指导妊娠期方药与针灸的运用,在此历代医家已经做出了尝试,即在遵循妊娠疾病基本诊治规律的基础上,配合逐月分经用药或取穴进行施治。尽管初步显示了这一理论指导下的临床疗效,但目前临床运用以个案居多,尚需大样本的临床观察予以验证。

5.2.3 有利于明确妊娠期针灸宜忌 在妊娠期使用针灸,既能取得较好疗效,又能避免使用药物产生的毒副作用^[25]。由于经脉与针灸疗法关系密切,分经养胎理论可以为针灸在妊娠期的运用提供指导。但或许是受到“禁忌针灸”观点的影响,分经养胎理论的这一作用没有得到充分发挥,因此,应该进一步明确妊娠期针灸宜忌,在保障安全性的基础上充分发挥针灸优势。针灸的堕胎效应并非绝对,根据针刺手法或者妊娠女性机体状态的改变,针灸可呈双向调节效应:有学者针刺妊娠期“禁针穴位”合谷、三阴交,采用补合谷、泻三阴交的方法顺利终止妊娠,而采用泻合谷、补三阴交的方法则可起到安胎的效果^[26];在孕妇处于足月或过期妊娠、即将分娩或胎死腹中等状态时,对易致堕胎的“禁针穴位”进行刺激,可以促进子宫收缩而使胎下^[27-28],而对有流产病史或流产倾向的妊娠妇女,进行针灸治疗却有保胎的效果^[8]。据此分析,机体状态与刺激参数是决定针灸是否导致堕胎的主要因素,而穴位的堕胎效应需要满足一定的条件才会产生,否则即使是“禁针穴位”也不会轻易导致堕胎^[27-28]。分经养胎理论阐述了妊娠各月母胎机体状态的特点与变化,那么妊娠各月究竟何时可针,何时禁针?分经养胎中“针灸当月之脉”导致的堕胎,是否在某种机体状态或者刺激参数下确能发生?为保证安全性,针对不同的妊娠期机体状态以及不同穴位或穴位处方,针灸刺激参数如针刺方向、角度、深度、补泻手法、针感、灸疗的温度、施灸距离、手法、灸感以及针灸时间、频次、疗程等,究竟该如何设置?这些问题都有待进一步明确。

5.2.4 优化妊娠期针灸运用 针灸疗法在妊娠期的使用已经初现优势,可用于辅助人工流产或引产^[29-31],促分娩^[32],纠正胎位不正^[33-35],治疗妊娠期疾病如妊娠恶阻(恶心、剧吐)、妊娠水肿(尿潴留)、妊娠高血压病以及妊娠伴随的面瘫、骨盆痛或腰痛、紧张性头痛、失眠、抑郁、消化不良等^[25,36-39],且具有较好的疗效与安全性。在妊

娠期针灸运用范围不断拓展的同时,对于针灸运用方案进行规范、优化以提升运用效率,也是需要解决的现实问题。

综上所述,分经养胎理论为优化针灸治疗方案提供了参考,即在遵循疾病原治疗规律的基础上配合按月分经施治的思路,将主养经脉作为调节的重点,并从按月分经取穴的角度对腧穴处方进行优化。此外,还可以将分经辨治的思路同时运用于针灸与方药的使用方面,发挥针灸与药物的协同作用。今后可从以上角度出发进行临床观察,并设计高质量的临床研究,以验证分经养胎理论的潜在价值。

参考文献

- [1]肖雯晖.分经养胎法探析[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(3):244-245.
- [2]王慧.对杨宗孟教授分经养胎学说的体会[J].中外妇儿健康,2010,18(12):80.
- [3]李冠仙.知医必辨[M].南京:江苏科学技术出版社,1984:40.
- [4]徐玲,梁瑞宁,范培,等.辨体逐月养胎法对新生儿发育影响的临床观察[J].江西中医药大学学报,2015,27(2):44-45,56.
- [5]张海莹,杨宗孟,王雷.浅识分经养胎法治胎宫内发育迟缓[J].江西中医药,2000,31(1):33.
- [6]刘忠德.中医古籍临证必读丛书·妇科卷:增广大生要旨[M].长沙:湖南科学技术出版社,1996:697-698.
- [7]裘吉生.珍本医书集成第九册方术类甲:医方简义[M].上海:上海科学技术出版社,1985:129.
- [8]齐津丽.随月养胎法治疗习惯性流产[J].安徽中医临床杂志,2000,12(6):583-584.
- [9]施大军.裘笑梅主任医师对“分经养胎”学说的论述及应用[J].浙江中医学院学报,1984,3(8):34-36.
- [10]于启波,尚迎杰,张会彦,等.遵分经养胎疗妊娠疾病[J].吉林中医药,2001,23(3):11.
- [11]罗希铮,修显红.对巢氏“十月分经养胎”之浅见[J].福建中医药,1986,17(6):60.
- [12]王晶,王伟,杨宗孟.分经养胎法治疗胎前病举隅[J].长春中医药大学学报,2008,24(2):215-216.
- [13]吕伯中.逐月养胎法治疗妊娠病医案[J].江苏中医,1995,16(12):25.
- [14]叶咏菊,王津.王津分经养胎法治疗妊娠期咳嗽[J].浙江中医杂志,2012,47(10):752.
- [15]孟景春.妊娠逐月养胎说[J].江苏中医杂志,1982(1):29.
- [16]盛曼荪,凌煦之.针灸“同病异治”一得:附齿痛病案二则分析[J].江西医药,1963(12):30.
- [17]马蔚.黄帝内经素问注证发微[M].北京:人民卫生出

- 版社,1998:302.
- [18]萧岷. 女科经纶[M]. 北京: 中国古籍出版社,1999:46.
- [19]陈修园. 女科旨要[M]. 北京: 中国中医药出版社,2007:28.
- [20]吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社,2003:535.
- [21]张银柱, 陈子杰. 从形态学上否认分经养胎理论[J]. 黑龙江中医药,2015(2):2-3.
- [22]蒲远禄. 试评逐月养胎学说[J]. 四川中医,1997,16(2):3-4.
- [23]蒋文跃, 李志新, 韩巍, 等. 从成人疾病胎源说看中医药优生学的现代价值与发展前景[J]. 江苏中医药,2009,41(3):8-10.
- [24]中华医学会妇产科学分会产科学组. 孕前和孕期保健指南(第1版)[J]. 中华妇产科杂志,2011,46(2):150-153.
- [25]Da SILVA JB. Acupuncture in pregnancy[J]. Acupunct Med,2015,33(5):350-352.
- [26]周立明. 针刺合谷、三阴交在通经安胎方面的应用[J]. 中国针灸,1995,15(5):45-46.
- [27]周淑英. 对孕妇禁针穴位的初步探讨[J]. 上海针灸杂志,1983,2(4):37-38.
- [28]CARR DJ. The safety of obstetric acupuncture: forbidden points revisited[J]. Acupunct Med,2015,33(5):413-419.
- [29]禹安琪, 陈楚云. 电针结合中药瘀必清辅助早孕药物流产临床观察[J]. 新中医,2014,46(12):183-185.
- [30]马良宵, 杨芳, 朱江, 等. 不同刺激参数对电针辅助药物流产作用影响的对照研究[J]. 中国针灸,2008,28(7):477-480.
- [31]徐鸿燕, 杨芳, 朱江, 等. 电针合谷、三阴交对药物流产近期副反应的影响[J]. 中国针灸,2007,27(2):103-105.
- [32]田金艳, 张晓静, 谢斯炜. 针刺治疗足月分娩催产镇痛临床研究[J]. 新中医,2013,45(11):104-106.
- [33]刘迈兰, 兰蕾, 曾芳, 等. 针灸治疗胎位不正的古代文献分析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(4):716-717.
- [34]杨运宽, 茅敏, 胡幼平, 等. 艾灸至阴穴矫治胎位不正的多中心随机对照临床研究[J]. 中医杂志,2007,48(12):1097-1098,1121.
- [35]朱现民. 针灸至阴穴矫正异常胎位的应用探讨[J]. 中国医药导报,2011,8(30):113-114,117.
- [36]温秀兰. 针刺三阴交合谷治疗妊娠尿潴留46例[J]. 中国针灸,1999,19(1):28.
- [37]乌香杨, 冀秋萍. 针灸治疗子肿38例[J]. 针灸临床杂志,1997,13(12):44.
- [38]林书珩, 王娟. 针刺治疗妊娠高血压综合征42例[J]. 中国针灸,2004,24(10):688.
- [39]杨通神, 黄选玮. 针刺为主治疗妊娠期面瘫23例[J]. 中国针灸,2007,27(12):942.

Nurturing Fetus Based on Meridians Differentiation Theory and Its Application

KOU Renzhong¹, XU Tiancheng¹, ZHANG Jianbin¹, FAN Gangqi²

(1. The Second Clinical Medical College of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029; 2. The Third Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/Chinese Medical Hospital of Nanjing City)

ABSTRACT This article reviews the origin and connotation of nurturing fetus based on meridians differentiation theory and concludes its clinical application. Nurturing fetus based on meridians differentiation theory believes that, whenever the actual gestation starts, the initial fetus growth and nursing should pay attention to maternal liver meridian. After this stage, each gestational month also has similar connection with related meridians until the end of gestation. Nurturing fetus based on meridian differentiation theory provides train of thought of treating based on meridians differentiation month by month for miscarriage prevention, fetus protection as well as prevention and treatment of pregnant diseases. Based on questioning and criticizing on this theory by ancient and modern physicians, the authors conclude that, in order to apply this traditional theory into present clinic, theory perfection and clinical verification are still needed.

Keywords nurturing fetus based on meridians differentiation; theory verification; acupuncture application

(收稿日期: 2015-12-15; 修回日期: 2016-02-03)

[编辑: 黄健]