

## 【理论探讨】

论带脉主司带下理论的形成<sup>\*</sup>周苗苗, 魏 盛, 耿希文, 吴建林, 马月香<sup>△</sup>

(山东中医药大学中医学院, 济南 250355)

**摘要:**带脉属奇经八脉之一,乃先天之根,后天之本,主司人体生长壮老已生命过程。其下系胞宫,尤与女子经、带、胎、产密切相关。就带脉而言,素有“带脉主司女子带下”之论,究其理论的形成,笔者以“带”字命名为切入点,综带下广义狭义之分,结合带脉“横、环、垂”的生理特点、“牵引、约束”的作用及带下病的病因病机,对“带脉主司带下”理论的形成进行深入探讨,继而揭示该理论所蕴含的中医思维方式及诊疗思想,以期更好地服务临床。

**关键词:**带脉主司带下;形成;病因病机;哲学思维

**中图分类号:** R271.13 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)04-0518-03

**DOI:** 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.04.013

带下为临床常见妇科疾病,有广义狭义之分,现代临床论治带下病多以狭义范畴论之,即量、色、质、味异常者,或伴随全身症状者即归属于带下病,在女性生殖系统炎症如宫颈炎、阴道炎或盆腔炎时多见。《傅青主女科》曰:“夫带下俱是湿症,而以带名者,因带脉不能约束而有此病,故以名之。”<sup>[1]</sup>故而中医学又有“无湿不成带”“带脉主司带下”之说。但究其带脉主司带下理论的形成原理,应以带下的广义狭义范畴分而论之。本文以“带”为源,据其带下产生的病因病机、带脉特点及作用探究带脉主司带下理论的形成原理,并揭示其蕴含的哲学思维。

## 1 “带”字溯源

带,《说文解字》释为:“绅也。男子鞶带,妇人带丝。象系佩之形。”<sup>[2]</sup>《辞海》云:“带,束衣带子,是丝制的束在外衣的大带,围于腰间,结于身前,两头垂下,称为绅。”<sup>[3]</sup>杨上善云:“如人束带而前垂故名。”<sup>[4]</sup>如诸家所述,“带”就字形而言,在上似束于腰间的围带及束带两端所系之结;在下似垂下的须子,装饰之用。其本义为大带,因形态状属长条,故有缠绕之意。

带脉以“带”作为经络命名,取象于“带”,知带脉形态及循行似围腰一周,束腰而前垂。《灵枢·经别》言:“足少阴之正,至脘中,别走太阳而合,上至肾,当十四椎,出属带脉。”《灵枢·癫狂》载:“灸带脉于腰相去三寸。”《素问·痿论篇》云:“阴阳总

宗筋之会,会于气街,而阳明为之长,皆属于带脉。”《难经》正式提出带脉归属奇经八脉:“带脉者,起于季肋,回身一周。”<sup>[5]</sup>综《黄帝内经》《难经》所述,带脉为季肋绕至腰部回身一周,有水平环状、前垂环状、交会穴连线、双“个”字行,起于季肋的交会穴连线等说法。李时珍对此进行了更为系统的整理充实,并增补遗穴,使带脉的循行、功能、穴位叙述更趋完善。诸如《奇经八脉考·带脉》中云:“带脉者,起于季肋足厥阴之章门穴,同足少阳循带脉穴,围身一周,如束带然,又与足少阳会于五枢、维道。”<sup>[6]</sup>因带脉为唯一横行的经脉,凡所足六经,经其之道皆受其约束,概称带脉能总束诸脉,此亦为带下病皆属带脉病的基础。其中,章门穴归于肝经,带脉穴隶属胆经,故带脉与肝胆经密切相关。又因带脉环腰横行,然腰系少阴肾经所属,故带脉亦与肾密切相关。《血证论》指出:“带脉下系胞宫……属于脾经”<sup>[7]</sup>,故有带脉属脾之说。故而带脉与肝(胆)脾肾三脏密切相关,为联系脏腑经络的枢纽。

带下之名首见《黄帝内经》,“带下病”首见于《诸病源候论》<sup>[8]</sup>。带下有广狭范畴之分,广义范畴带下泛指妇科疾病,因疾病患处发于带脉之下,明确定义妇人之病皆名“带下”,计“三十六病”;以“兼带而下”为主症的妇科疾病,后世狭义“带下病”的概念始出于此。诸如《金匱要略》所言:“带下者,带脉之下,古人列经脉为病,凡三十六种,皆谓之带下病,非今人所谓赤白带下也。”古代亦称妇科医生为“带下医”,诸如司马迁在《史记》中记载道:“扁鹊名闻天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医。”<sup>[9]</sup>而狭义带下含生理病理性两类,女子生而即有,津津常润者谓之生理性带下,其质润滑如膏,用以充养、濡润前阴空窍,为正常生理现象不作病论,量色质味异常并伴随其他症状者谓之病理性带下。

## 2 带脉特点及作用

带脉因其循行位置特殊,又有其自身的特点。一曰“横”,皆因诸脉上下纵行,唯带脉绕身横行,与

<sup>\*</sup>基金项目:国家自然科学基金面上项目(81673843)-基于阳郁神颓病机确立的强志方调控 cAMP-PKA-CREB 信号通路对抑郁模型大鼠海马神经再生的影响;国家科技重大专项新药创制(2013ZX09103-002-015)-强志方治疗抑郁症的候选药物研究;山东省中医药科技发展计划项目(2019-0050)-强志方重塑抑郁模型大鼠海马神经结构的作用机制研究

**作者简介:**周苗苗(1994-),女,山东泰安人,硕士研究生,在读博士研究生,从事藏象理论研究。

**△通讯作者:**马月香(1964-),女,济南人,教授,博士研究生,从事藏象理论研究, Tel: 18615270171, E-mail: myx1008@126.com。

诸脉纵横相交;二曰“环”,诸脉相交多会于头顶,任督交于唇口,阴跷阳跷交汇于目内眦,阴维阳维交汇于颈项,诸脉间未构成统一整体。就躯干部而言,诸脉分布互不相系,带脉平十四椎绕身一周,将分散的阴阳诸脉联结一体,此其二也;三曰“垂”,少腹以下骨中央为督、任、冲的起始处,为阴跷、阴维上行的必经处。带脉下垂向少腹延伸,与督脉、任脉、冲脉、阴跷、阴维以及胞宫、胞脉、大小肠等紧密相连,此其三。如此,因其带脉有“横、环”的特点,使其具有“约束诸经”的作用。“约”即约束、节制、开合。带脉总束诸经,有开有合,开合正常则三道顺而体健,开合失常则三道逆而病生。取其带脉“环、垂”的特点,带脉又有“引”诸经上行的作用,“引”即“牵挽”“提举”之义。而从带脉治疗妇科疾病,又有治下不治上、治陷不治逆、治漏不治聚等诸多特点。“下”指带脉以下的妇科病,如子宫脱垂、带下等;“上”指带脉以上的妇科病,如经行头痛、乳胀、音哑等;“陷”指阴挺、血崩等;“逆”指倒经、子病等;“漏”指漏下,聚指瘀聚等。总之,凡湿热下注、气血两虚、气虚下陷、虚中夹实者,均可从带脉辨证施治。

### 3 带脉主司带下

#### 3.1 病因病机

带脉乃先天之根,后天之本,原出于肾,受肾精濡养,脾气升健,肝(胆)疏泄,秉承元精、元气、元神,则带脉弛张有度,十二正经及奇经循行有章而不致妄行。从带脉和十二正经关系看,带脉直接联属少阴肾经,与厥阴肝经、少阳胆经相通,与阳明胃经相关。从带脉和奇经关系看,冲任督三脉均络于带脉,带脉实为先后天对周身气血运行调节功能的某种体现。又因带脉环腰贯脐,横行腰腹,腰腹为胞宫和下焦之位,故带脉有平衡人体上下阴阳、固摄下元的作用,为联系脏腑的枢纽,又称之为人体总开关<sup>[10]</sup>。正如《杂病源流犀烛·带脉病源流》所云:“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。<sup>[11]</sup>”若带脉受阻则火往上走,湿往下走,此为带下病皆属带脉病的基础。

带脉为病或实或虚,若受外邪侵袭,或湿或热或瘀致经气阻滞,带脉紧束者为实证。如《难经》所言:“带之为病,腹满,腰溶溶若坐水中。<sup>[4]23</sup>”带脉为病多系寒湿外侵,遂脾经受邪后累及带脉,尤中以寒证居多。若少腹以下出现孕妊、小溲或肠部急性病变时,除带脉外的其他七脉均可发病,在辨证归经的基础上,结合带脉采取“实则泻之,虚则补之,不实不虚以经取之”之法,加强带脉的“约束”“节制”“开合”水道、谷道及男女精(经)道的功能。虚证多缘于带脉缺乏先后天支持,损及与子宫密切相关的冲、任、督脉,殃及带脉松弛、失约。临床常见子宫脱

垂多因久病体虚气陷导致,尤以体虚羸弱之质易于罹患。治之除培补先后天、升举清气外,须固束带脉,方能增强疗效。清代名医傅青主创“两收汤”,药用人参、白术、熟地、川芎、山药、巴戟天、芡实、白果、山萸肉、扁豆、杜仲,为治疗子宫脱垂之良方,其称:“此方补任督而仍补腰脐者,盖以任督连于腰脐也,补任督而不补腰脐,则任督无助,而带脉何以升举?惟两补之则任督得腰脐之助,带脉亦得任督之力而收矣。<sup>[1]81</sup>”当少腹出现生育、小溲或肠部慢性病变时,各脉皆可发病,在辨证归经的基础上,结合带脉,采取补泻兼施、陷下灸之的针法与灸法,加强“带脉”的“牵挽”(固正祛邪)“提举”(补元)作用。傅山基于带脉与脏腑经络的联络关系,提出以“益任督,调脏腑,以治带脉”为核心的新思路<sup>[12]</sup>,故而带脉以下的妇科疾病或实或虚均可从带脉论治。对于狭义带下多湿邪为患,诚如《傅青主女科》所言:“夫带下俱是湿症。<sup>[1]1</sup>”脾肾功能失常是带下为病的内在条件;前阴、胞宫为发病部位;任脉受损、带脉失约为其核心机理。如《妇人大全良方》所言:“人有带脉,横于腰间,如束带之状,病生于此,故名为带。<sup>[13]</sup>”临床常用方完带汤以白术、山药、党参、山药等一众补脾胃之品祛湿以止带<sup>[14]</sup>,现用于治疗宫颈糜烂、盆腔炎、阴道炎等属肝郁脾虚、湿浊带下者。

#### 3.2 蕴含的中医思维

3.2.1 中和思维 中和即“中庸”“中行”“中道”,古医家以此为指导确立了独到的自然观、生命观、疾病观及治疗观,形成了中医“和”的诊疗思维。在诊疗疾病、选方用药方面均强调和谐、平正、适度,以调和致中为基本原则,使人体精、气、神回归平和。诸如《淮南子》中称:“天地之气莫大于和,和者,阴阳调”<sup>[15]</sup>,反映于医学观上,“中和”强调健康状态下的整体和调,即《素问·生气通天论篇》:“凡阴阳之要,阳密乃固。两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”治疗上注重调和施治,反(返)之于平。在藏象学说中脾胃同居中焦,主司气机升降,在适度范围内维持着消化的正常进行。若中焦气机升降失常均会波及心肝肺肾,致咳嗽、水肿、腹胀、便血呕血、崩漏等症。反映在治疗观中,针对五行相生者当“补其不足,损其有余”,针对相克异常者应“抑强、扶弱”,针对气机异常者则“气陷则升,气逆则降,气闭则开,气脱则固”,用药亦然。诸如黄元御治病以轮转中气复升降之常为宗,崇阳补火,培土泻水,以使中气轮转,清浊复位,并创制经典方黄芽汤,纳以人参、炙甘草、茯苓、干姜,效专力宏,执中而治本<sup>[16]</sup>。此皆属“中和”思维的具体体现。

带脉主司带下深受“中和”思维影响。就带脉位置而言,带脉坐镇中宫,系于腰脐之间,腰以上为天属阳,腰以下为地属阴,乃阴阳相交之枢,使上下



循行经脉虚者充溢,实者疏利,升降开阖有序而气血冲和,阴阳交泰。经络联系上,带脉通于任督二脉,任督居于人体前后正中,是人整体阴阳之气运动动态平衡状态的代表及体现。任督似地球两磁极之连线,相互吸引而循环无端,带脉似地球两极磁力最弱的赤道,任督二脉在此处统摄固护之力较弱,故由带脉在此环绕,约束纵行诸脉<sup>[17]</sup>。脏腑联系上,带脉系于腰腹之间,腰脐之气为中焦脾土所处之处,受脾胃气血所养。脾(胃)五行属土,应四时居中央,脾升胃降斡旋诸气于机体之中,为机体脏腑气机、阴阳升降枢纽。如黄元御《四圣心源》言:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”“脾为己土,以太阴而主升,胃为戊土,以阳明而主降。升降之权则在阴阳之交,是谓中气”<sup>[18]</sup>。综上,带脉、中焦脾胃、任督二脉均处中央枢纽位置,位居阴阳交汇之所,在适度范围内维持气机升降、开阖及气血和调。任何一个环节损及带脉致带脉失司均会打破阴阳和谐,使其“不和”。诸如带脉为外湿侵袭,或经期淋雨涉水感受寒湿;或产后胞脉虚损,摄生不洁,湿毒邪气乘虚而内袭胞官,均可下注任脉,伤及气血。若带脉为内湿所困,或脾虚运化失职;或肾阳不足致气化失职,水湿内停,关门不固,精液下滑;或素体阴虚,感受湿热之邪均可致带脉失约。

女子带下(狭义)多由湿邪作祟。湿为脾土所主,居五行正中,一则取其“同气相求”之理,二则在发病机理及治疗方面均体现“中和”思维。诸如在治疗上脾虚气陷、肾虚不固致带脉失约者,以升、固为原则,使“气陷则升,气脱则固”。方药治疗脾胃不足、带脉拘急的“宽带汤”,是以方中重用白术补益脾胃而“利腰脐气”,使脉气有力,气血充溢,此皆取回归中和之意。

**3.2.2 类比思维** 类比思维是通过采取外部联系的方式,借助生命或者与疾病类似的事物及现象给出说明。诸如朱丹溪以日月相参,阐明自然界现象符合“阳有余阴不足”的特点,运用类比思维提出人也符合“阳有余阴不足”的特点,“阳”指妄动的相火,因此保护阴精而勿使相火妄动,即养阴抑阳,成为养生防病的首要原则<sup>[19]</sup>。带脉亦如此,就带脉形态而言,横行腰腹之间,环腰贯脐,似围于腰间、结于身前的大带;功能方面,类比大带约束外衣适度而不下落,推知奇经带脉有约束、制约纵行诸经,调节腰腹部的作用;病因方面,带脉无力维系累及女子带下病,犹如束衣大带的不适造成的衣着滑脱,即取象于“带”,借助大带的形态及功能,说明带脉的由来、作用及带脉主司带下理论的形成。

## 4 结语

究其带脉主司带下理论的形成原理,当首推中医的类比思维及中和思维方式,以带脉所处特殊位置及“束带”作比类,得带脉总管、束缚之职。综女子以血为本,受冲任气血调控,而带脉为联系各脏腑经络的枢纽,调带脉以维系诸脉,平衡脏腑使其病变部位在带脉之下的妇科疾病复归协调,其中又蕴含了一定的“中和”思维,故言“带脉主司带下”,这就带下广义范畴而言。而狭义范畴之带下必因湿作祟而致带脉失约,治疗当不忘除湿健脾调肝,以五行之土,脏腑之脾胃,调中央之“带”以治妇科之“带”。故而带脉主司带下理论的本质,在于其中蕴含的思维方式及诊疗思想,在诊疗带下病的临床实践中,亦应善用奇经理论,发挥“带脉主司带下”的优势。

## 参考文献:

- [1] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:1.
- [2] 段玉裁. 说文解字注[M]. 上海:上海古籍出版社,1981:358.
- [3] 辞海编辑委员会. 辞海[M]. 上海:上海辞书出版社,1980:2043.
- [4] 郝亚薇,杨晓倩,汤立新,等. 带脉理论探析[J]. 北京中医药大学学报,2013,20(2):58-60.
- [5] 秦越人. 难经集注[M]. 吕广. 北京:人民卫生出版社,1963:29.
- [6] 李时珍. 濒湖脉学奇经八脉考脉诀考证[M]. 北京:人民卫生出版社,1956:47.
- [7] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:94-95.
- [8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2015:261.
- [9] 冯文林. 《史记·扁鹊仓公列传》的治疗学思想[J]. 医学与哲学,2007,28(6):68-69.
- [10] 刘东平. 《傅青主女科》带下病浅谈[J]. 天津中医药,2011,8(3):227-229.
- [11] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社,1994:517.
- [12] 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.
- [13] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 刘洋,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:8-28.
- [14] 陆跃,柴玉爽,宁娜,等. 经典名方“完带汤”功能主治考订[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(9):1-7.
- [15] 朱新林. 淮南子阴阳五行思想研究[D]. 济南:山东大学,2006.
- [16] 陈圣华,陈烨文,齐方洲,等. 黄元御中气理论及其临床应用[J]. 中医杂志,2014,55(8):715-717.
- [17] 冉维佳. 奇经八脉的结构观探讨[J]. 中医药导报,2020,26(4):67-68.
- [18] 李楠,冯晓玲. 《四圣心源》“中土”理论在妇科病中的意义及延伸论述[J]. 吉林中医药,2018,38(5):504-508.
- [19] 胡素敏,孙悦,肖茜琼,等. 中医思维与辨证论治[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3377-3380.

收稿日期:2021-02-24

(责任编辑:郑齐)