

引用:吕致君,许军峰.近 10 年带脉临床应用研究进展[J].湖南中医杂志,2021,37(4):187-189.

近 10 年带脉临床应用研究进展

吕致君,许军峰

(天津中医药大学第一附属医院、国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193)

[关键词] 带脉;临床应用;研究进展;综述;学术性

[中图分类号] R224.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.063

带脉,奇经八脉之一,其名称首见于《黄帝内经》,如《灵枢·经别》载:“足少阴之正……出属带脉”^[1]。《针灸大成》阐释了带脉命名的由来,即“正名带脉,以其回身一周如带也”^[2]。明·李时珍《奇经八脉考》对带脉的循行、穴位、病候、带脉病的针灸治疗方法作出了完整的论述,书中载:“带脉者,起于足厥阴之章门穴,围身一周……主腰腹纵,溶溶如囊水之状……带脉之病,灸章门二穴三壮”^[3]。带脉作为古籍中明确记载的唯一一条横行经脉,具有约束纵行诸经、调节全身脏腑经络气血的作用,临床上可治疗多种疾病。现将近 10 年带脉的临床应用综述如下。

1 腰痛

腰痛临床以腰椎间盘突出症和腰部软组织损伤最为多见,主要表现为后背腰骶部、臀部酸胀不适及疼痛,伴或不伴有下肢的疼痛麻木感。古代文献中记载了带脉与腰部的关系,如《难经·第二十九难》曰:“带之为病,腹满,腰溶溶若坐水中”^[4]。溶溶,宽缓也。腰腹纵容,如囊水之状。《脉经·平奇经八脉病》载:“诊得带脉左右绕脐腹腰痛,冲阴股也”^[5]。带脉病候可体现于腰部。郭闫萍^[6]从现代医学角度出发,将带脉腰痛分为两类。一类定位于腰部上段,以 L2~L3 椎间关节紊乱及合并第三腰椎横突综合征为主,表现为疼痛部位偏上、偏局部;一类定位于腰部下段,以 L4~L5/L5~S1 椎间盘源性病变为主,疼痛位置偏下范围更广。邓越等^[7]纳入 80 例腰椎间盘突出症患者,观察组采用带脉穴透刺法治疗,设针刺患侧腰部的背俞穴及阿是穴为对照,治疗 4 周后,观察组患者的视觉模拟疼痛量表(VAS)评分明显低于对照组,显效率明显高于对照组,证实了针刺带脉治疗腰椎间盘突出症引起的腰痛疗效可靠。带脉透刺法针尖朝向膀胱经的第一二侧线,此种进针方式接触到腰部脊神经的平面更大,可促进脊神经的恢复,疏通局部经络气血,达到“通则不痛”的目的,从根源上解除腰痛。李亚军^[8]观察 46 例腰骶疼痛患者,以针刺带脉、足临泣的方式予之干预,此二穴直刺进针后施以提插泻法,治疗 1 周后,40 例患者治愈,6 例患者疼痛明显减轻。蔡坤坐^[9]报道 3 例带脉型腰痛病案,皆选取足临泣穴,针刺后疼痛即刻缓解。足临

泣、八脉交会穴通带脉,带脉疾病选取足临泣穴,体现了“临泣胆经连带脉”的含义。带脉围于腰间,固护气机,维持腰部俯仰及脏腑气血阴阳的正常运行,带脉约束失职,则气机运行不畅,不通则痛,或气血失于濡养,不荣则痛,发为腰痛。

2 腹型肥胖

肥胖是一种常见的慢性代谢性疾病,是由多种原因导致的机体摄入量大于消耗量,致使多余能量以脂肪的形式储存在体内。现有研究表明,肥胖症可显著增加心脑血管及内分泌系统疾病的风险^[10],肥胖症中又以腹型肥胖最为多见,腹型肥胖是指脂肪沉积在腹部或腹腔脏器内。带脉环绕腰腹部,与腹型肥胖所在位置相契合,腹型肥胖多是由于带脉约束失职,影响脾脏升清降浊的功能,脾脏无以运化水谷精微,酿生痰湿、膏浊,日久膏脂堆积于腹部而成。通调带脉则痰湿、膏浊得以运化,机体代谢得以改善。临床中采用针刺、穴位埋线等方式通调带脉治疗腹型肥胖及腹型肥胖合并症效如桴鼓。

2.1 针刺疗法 梁翠梅等^[10]使用 75 mm 长针针刺腹型肥胖患者双侧带脉穴,得气后加用电针,治疗 8 周后患者腹壁脂肪及内脏脂肪厚度明显下降,尤以内脏脂肪厚度改变更为明显,表明通调带脉法治疗腹型肥胖疗效确切,能显著改善内脏脂肪异位沉积。沈凌宇等^[11]同样采用上述方式针刺带脉穴治疗腹部肥胖型多囊卵巢综合征患者,结果证实治疗后治疗组患者的睾酮、促黄体生成素、胰岛素抵抗、腰围下降水平较对照组有显著差异。有研究表明,内脏脂肪的堆积影响多囊卵巢综合征(PCOS)患者的排卵情况,带脉失调与腹型肥胖型 PCOS 有较大相关性,通调带脉可以通过改善代谢,尤其是改善胰岛素抵抗而起到治疗作用^[11]。现代研究表明,肥胖已作为老年人认知功能减退的独立危险因素,中年肥胖可对认知能力产生严重不良影响,加重老年痴呆的风险^[12-13]。杨媛等^[14]临床研究证实,通调带脉法可明显改善患者认知功能,此种方法对于腹型肥胖伴轻度认知功能障碍患者,具有满意疗效。

2.2 穴位埋线疗法 李敏等^[15]将 60 例腹型肥胖中风患者随机分为穴位埋线组、二甲双胍组及空白对照组,穴位埋线

第一作者:吕致君,女,2018 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗脑血管疾病

通讯作者:许军峰,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗脑血管疾病,E-mail:2763662628@qq.com

组选取带脉、五枢、维道等穴位进行每周1次的埋线治疗,治疗4次后,穴位埋线组总有效率87%,明显高于其他2组。穴位埋线法通过降低患者的总胆固醇、三酰甘油、胰岛素、瘦素水平而减少患者卒中的风险,且具有作用持久、毒副作用小的优势,临床值得推广应用。

3 妇科疾病

冲、任、督三脉同源而三歧,同起于胞中,出于会阴,此三脉皆受带脉约束。金·张从正指出:“冲、任、督三脉……以带脉束之。”冲为血海,任主胞胎,冲任二脉与女性生殖系统联系密切,带脉约束冲任气血盈亏,带脉在体腔的循行线联络胞宫,故临床中妇科疾病尤其是月经病、带下病常可通过调理带脉达到治疗效果。

3.1 月经病 《临证指南医案·崩漏·奇经阴虚风阳动》载:“思经水必诸路之血……带脉为之约束”^[16]。带脉约束功能正常,月事按时以下,带脉约束失职则出现崩漏、闭经、月经周期紊乱等疾病。《备急千金要方·妇人病》也提及针灸带脉穴可治疗闭经:“月水不通,刺带脉入六分灸五壮”^[17],进一步验证了月经病与带脉的关系。

3.2 带下病 带下是润泽阴道的无色无味、黏而不稠的物质,若带下的色、质、量、气味发生异常,则称之为带下病。带下过多指带下量明显增多。湿邪为患是本病的主因。在论述带下病与湿邪关系中,《临证指南医案·淋带》云:“带下者,由湿痰流注于带脉……故曰带下”^[16]。清·唐容川在《血证论》中曾指出:“妇人……时下浊物……是带脉之血伤损而成……曰带证”^[18]。带脉环循腰腹,总束诸经脏腑气机,交泰阴阳,无论内湿、外湿影响肝的疏泄、脾的运化、肾的蒸腾,导致湿邪下注冲任带脉发为本病。若素体阳虚阴盛,寒湿下注,发为白带;若素体阳盛阴虚,湿热下注,发为黄带;若损伤血络,发为赤带或可见带下中挟有血丝。师瑞华采用提捻带脉法治疗带下过多常取得良好的临床疗效,通过结合分推、提捻、按揉手法作用于带脉、膀胱经、肝脾肾经上的穴位,起到通调脏腑、疏肝、健脾、益肾,通络除湿止带的作用^[19]。

4 痿病

痿病是指肢体筋脉迟缓,软弱无力,不能随意运动或伴有肌肉萎缩的一种疾病,以下肢软弱无力常见。脾主四肢肌肉,痿病多责之于阳明,冲脉隶属阳明,带脉约束诸经,阳明虚则气血无以润,冲脉虚则气血无以行,带脉虚则诸经无以约束,导致宗筋迟缓无力,发为痿病。《素问·痿论》详细记载了阳明经、带脉、痿证三者之间的关系,如“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋……故阳明虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也”^[20]。邱凤娟等^[21]指出痿病的治疗需从阳明、带脉入手,治疗痿病不仅需要选取多气多血的阳明经穴以补益气血,濡养宗筋,还需要充实带脉以复约束之职,使气血得以畅通,诸筋得以濡养,束骨利机关的功能才能充分发挥。

5 其他病证

除上述疾病外,带脉也可应用于内科杂病、皮肤病,甚至外科疾病的治疗。有文献显示,前列腺增生症、顽固性荨

麻疹、骨质疏松、骶髂关节综合征等疾病,均与带脉有所联系,故可通过刺激带脉,通调一身经络,调节全身气血的运行,起到治疗效果。

5.1 前列腺增生症 前列腺增生症是中老年男性常见的一种排尿障碍性疾病,主要表现为下尿路的症状及尿动力学的改变,严重影响老年人的生活质量。《脉经·手检图三十一部》云:“中部左右弹者,带脉也……男子苦少腹拘急,或失精也”^[22],记载了带脉与男科疾病的关系。潘良^[23]通过临床研究及动物实验指出,通调带脉法治疗前列腺增生疾病有一定的疗效,一方面可以改善下尿路梗阻的症状,另一方面可以通过降低腹部脂肪堆积减少对本病的影响。带脉治疗男科疾病的思路与治疗妇科疾病相似,带脉约束冲任督,且带脉居于腰腹及下焦之位,束诸脉,固下元。

5.2 顽固性荨麻疹 荨麻疹是一种变态反应性疾病,以局部暂时性风疹团块、瘙痒为主要临床表现,顽固性荨麻疹与机体的免疫调节机制有关,常常缠绵难愈。带脉位居中州,起到承上启下的作用,协调脏腑气血生化与运行,通过艾灸带脉温养脾胃,提高机体正气,提高免疫力,减少荨麻疹的复发。廖方容等^[24]采用艾条悬灸腰腹部带脉的循行线治疗顽固性荨麻疹患者48例,结果显示随着艾灸治疗时间的延长,总有效率也显著提高。艾灸带脉法治疗顽固性的荨麻疹从整体角度调节机体,安全可靠,无不良反应,值得临床推广应用。

5.3 骨质疏松症 骨质疏松症是老年人常见的疾病,常表现为全身骨痛,尤以腰背部疼痛及酸软无力为突出表现。其病位责之于肝脾肾。肾主骨生髓,脾主四肢肌肉,肝主筋,亦与带脉有千丝万缕的联系。带脉为人体中轴之枢,腰腹俯仰之中轴,约束纵行诸经,艾灸带脉可起到温养十二经脉气血的作用,气血充盛则筋骨得以濡养,骨质疏松症状得以缓解。廖方容等^[25]观察不同方法治疗老年人骨质疏松症的临床疗效,结果显示,与常规口服钙尔奇-D、维生素AD片相比,采用艾灸带脉法治疗后患者的症状积分明显下降,骨质疏松程度明显改善,2组比较,差异有统计学意义。

5.4 骶髂关节综合征 骶髂关节综合征以下腰痛为主要临床表现,是由各种原因导致骨盆环结构失去稳定性所致。龙毅等^[26]通过探讨骶髂关节综合征的发病机制,指出骨盆环结构与带脉的关系,骨盆环结构的功能与带脉约束诸经的功能十分相似,临床中治疗骶髂关节综合征在整复关节加强韧带功能的基础上配合针灸推拿带脉循行线,以加强筋骨的稳定性,从而起到治疗及预防的作用。

6 带脉主治的引申

根据带脉循行环腰这一特点,可以拓展出许多与带脉相似的横行经脉,这些经脉循行上与带脉相互补充,治疗上又可互通互用,共同参与调节全身经络气血。带脉横络于腰部,与足三阴、足三阳经、冲任督脉关系密切,与手三阴经的联系相对较弱。朱丹焯等^[27]提出,除带脉以外还具有循胃、循膈的经脉,循胃一周的经脉,可以治疗脾胃相关疾病,循膈肌一周的经脉,可治疗胸、心脏、肺系疾病。蔡坤

坐^[9]进一步将环状结构与疾病相联系,指出凡是具有环状特征的疾病,取与带脉相关的穴位临泣穴治疗,可取得良好的疗效,进一步扩大了带脉的主治范围。

7 小 结

带脉为奇经八脉之一,因环腰一周状如古之束带而得名,可约束纵行诸经,调节脏腑经络气血的运行。又因带脉居中位,为中轴之枢,承上启下,亦有协调肝胆疏泄、调节脾胃运化之功效。近10年发表的文献报道了许多疾病可应用带脉治疗,疗效显著,且不良事件发生率低。但仍存在一些问题,如临床报道多为小样本病例,可重复性和可靠性需要进一步验证;根据带脉的特殊环形结构所衍生的横行经脉,尚未被解剖及临床实验所证实。因此带脉的临床应用还需进一步研究,以期更加充分挖掘带脉的作用。

参考文献

- [1] 灵枢经[M]. 刘衡如,校. 北京:人民卫生出版社,1964:72.
- [2] 杨继洲. 针灸大成[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:280.
- [3] 李时珍. 濒湖脉学·奇经八脉考[M]. 柳长华,校注. 北京:中国医药科技出版社,2012:64-66.
- [4] 秦越人. 难经[M]. 柴铁劬,付漫娣,校注. 北京:科学技术文献出版社,2010:81.
- [5] 王叔和. 脉经[M]. 陈婷,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:25.
- [6] 郭闫萍. 带脉腰痛的针灸治疗[C]//山东针灸学会. 山东针灸学会第七届学术年会论文集. 日照:山东针灸学会,2015:4.
- [7] 邓越,王世广,王桂玲,等. 带脉穴透刺法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 中国医药导报,2019,16(23):135-138.
- [8] 李亚军. 针刺带脉、足临泣治腰部骶疼痛 46 例[J]. 中国针灸,2008,28(7):544.
- [9] 蔡坤坐. 对带脉的理解与临床应用举隅[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2003,10(4):49-50.
- [10] 梁翠梅,胡慧,李媛媛. 通调带脉法针刺治疗腹型肥胖疗效观察[J]. 针刺研究,2012,37(6):493-496.
- [11] 沈凌宇,胡慧. 通调带脉论治腹部肥胖型多囊卵巢综合征的

理论探讨[J]. 环球中医药,2017,10(10):1241-1243.

- [12] BENITO-LEÓN J, MITCHELL AJ, HERNÁNDEZ-GALLEGOL J, et al. Obesity and impaired cognitive functioning in the elderly: a population-based cross-sectional study (NEDICES) [J]. European Journal of Neurology, 2013, 20(6): 899-906.
- [13] LAITALA VS, KAPRIO J, KOSKENVUO M, et al. Association and causal relationship of midlife obesity and related metabolic disorders with old age cognition [J]. Current Alzheimer Research, 2011, 8(6): 699-706.
- [14] 杨媛, 胡慧. 通调带脉针刺法治疗腹型肥胖伴轻度认知功能障碍疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(4): 1-5.
- [15] 李敏, 贺青涛, 陈振江, 等. 带脉穴位埋线治疗腹型肥胖中风疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23): 2536-2538.
- [16] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 上海: 上海中医药大学出版社, 2006: 473, 468.
- [17] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010: 905.
- [18] 唐容川. 血证论[M]. 金香兰, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 105-106.
- [19] 史志华. 师瑞华“提捻带脉法”为主治疗带下过多临床体会[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(6): 1046-1048.
- [20] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 于天星, 按. 北京: 科学技术文献出版社, 1980: 305.
- [21] 邱凤娟, 韩云, 商庆新. 带脉与痿证治疗关系体会[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(3): 171-172.
- [22] 王叔和. 脉经[M]. 上海: 科技卫生出版社, 1958: 98-99.
- [23] 潘良. 通调带脉法干预良性前列腺增生的实验及临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [24] 廖方容, 傅春文. 艾灸带脉治疗顽固性荨麻疹 48 例[J]. 中国针灸, 2011, 31(11): 991-992.
- [25] 廖方容, 李运方, 王志军. 艾灸带脉治疗老年性骨质疏松症 30 例[J]. 中国民间疗法, 2011, 19(9): 12-13.
- [26] 龙毅, 李晓静, 曾启明. 从带脉特点探讨女性骶髂关节综合征的发病机制[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(1): 3-4.
- [27] 朱丹桦, 刘皓怡, 米菲菲. 带脉新议[J]. 河南中医, 2012, 32(11): 1431-1432. (收稿日期: 2020-04-10)

(上接第180页)

- [16] LIN HY, CHEN Y, CHEN Y, et al. Mechanistic role of mitochondrial AKT1 in kidney injury and diabetic nephropathy [J]. Diabetes, 2018, 67(supplement 1): 496.
- [17] 黄莺, 李声宏, 李建中, 等. 肾炎康复片联合西药治疗慢性肾小球肾炎对血清 NF- κ B、TNF- α 、IL-6、IL-10 及 VEGF 的影响[J]. 中药材, 2019(10): 2438-2441.
- [18] 杨超茅, 杨志新, 马晓玲. AGEs-RAGE 信号通路在糖尿病肾病中的作用机制及中医药研究进展[J]. 中医学报, 2019, 34(9): 1864-1868.
- [19] 郭利芹, 张灵灵, 张彩凤, 等. 慢性肾炎急性感染期 PCT 与 IL-6 和 TNF- α 的变化及对器官功能的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(2): 215-218.
- [20] 罗先荣, 彭家清, 熊燕, 等. 黄芪甲苷调控 TLR4/NF- κ B 通路对系膜增生性肾小球肾炎大鼠发挥保护作用[J]. 临床和实

验医学杂志, 2020, 19(1): 34-39.

- [21] CUI L, FENG L, ZHANG ZH, et al. The anti-inflammation effect of baicalin on experimental colitis through inhibiting TLR4/NF- κ B pathway activation [J]. Int Immunopharmacol, 2014, 23(1): 294-303.
- [22] GAO W, ZHAO Z, YU G, et al. VEG1 attenuates the inflammatory injury and disruption of blood-brain barrier partly by suppressing the TLR4/NF- κ B signaling pathway in experimental traumatic brain injury [J]. Brain Res, 2015(1622): 230-239.
- [23] 赵冕. 系统性红斑狼疮患者血清 IL-17 和 IL-35 水平及其与肾损害的关系[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [24] 王柳. PDGF-BB、PDGFR、AT1R、HIF-1 α 在狼疮性肾炎患者肾小球及球旁器中的表达与相关性研究[D]. 云南: 昆明医科大学, 2013.
- [25] 杨涵. 慢性肾小球肾炎患者血清 HIF 表达水平及其意义[D]. 大连: 大连医科大学, 2018. (收稿日期: 2020-09-08)