

引用:张仁彦,王钧瑶,代勇.从冲任督脉论治不孕症[J].湖南中医杂志,2021,37(5):133-135.

从冲任督脉论治不孕症

张仁彦,王钧瑶,代勇

(成都中医药大学,四川 成都,610075)

[摘要] 不孕症的发病除与脏腑功能失调关系密切外,奇经病变亦是重要病机,尤其是冲任督脉。本文在总结古代奇经理论治疗不孕症的基础上,结合近现代奇经用药、内外合治等相关经验,提出了“奇经并治、内外同调”的冲、任、督内外合治不孕症特色疗法,以期为临床治疗不孕症提供新思路。

[关键词] 不孕症;冲脉;任脉;督脉;内外合治

[中图分类号] R271.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.052

不孕症是指育龄期女性无避孕性生活正常至少12个月未孕,属中医学“全不产”“断续”等范畴。我国不孕症发病率高达7%~10%^[1]。相比于现代医学常规的辅助生殖技术,中医药治疗不孕症有独特的优势。诸多学者认为不孕症的发生与脏腑功能失调密切相关,治疗也多从调理脏腑气血着手。笔者认为,奇经病变亦是本病的重要病机,临床从冲、任、督三脉论治不孕症可获佳效。

1 冲、任、督三经源流

冲任督学说萌芽于春秋战国时期,据《史记·扁鹊仓公列传》所载,扁鹊治虢国太子“尸厥”时,“乃使弟子子阳厉针砭石,以取三阳五会”^[2]。《针灸甲乙经》载:“百会,一名三阳五会……督脉、足太阳之会”^[3],其中“三阳五会”即“百会”,至此首提“督脉”“百会”之名。冲、任、督的名称明确出现于《内经》,同时还散在记载了其循行部分、生理作用、主要病证等,并有从冲、任、督三脉论治妇科疾病的记录,如“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”^[4]。《难经·二十七难》首次系统论述冲、任、督三脉,并提出“奇经八脉”的概念,“有阳维、有阴维、有阳跷、有阴跷、有冲、有督、有任、有带之脉。凡此八脉者,皆不拘于经,故曰奇经八脉”^[5]。后世医家对妇科疾病的认识中也多重视此三经,如李时珍《奇经八脉考》载:“冲脉为病……女子不孕”^[6]。张景岳在《类经·藏象类》中述:“任冲者,奇经之二也……气盛脉通,故月事下而有子”^[7]。

2 冲、任、督三经与不孕症的关系

《素问·骨空论》云:“督脉为病,脊强反折……此生病,从少腹上冲心而痛,不得前后,为冲疝,其女子不孕,瘕瘕遗溺嗝干”^[4]。冲、任、督脉在位置、功能、生理病理上均与不孕症的发生密切相关。

2.1 一源三歧,共汇胞中 《灵枢·五音五味》明确记载:

“冲脉、任脉,皆起于胞中,上循背里,为经络之海”^[8]。《灵枢·骨空论》载:“督脉者,起于少腹以下骨中央,女子入系廷孔,其孔,溺孔之端也”^[4]。由此可见,冲脉、任脉、督脉,一源而三歧,皆源于胞中。胞中即胞宫之所处也;胞宫者,含子宫、子管、子核以及胞脉、胞络,为女性重要的生殖脏器^[9]。朱震亨《格致余论·受胎论》曰:“阴阳交媾,胎孕乃凝。所藏之处,名曰子宫。一系在下,上有两歧,一达于左,一达于右”^[10]。可见,冲、任、督三脉与胞宫在结构上相互连接,在功能上相互联系。

2.2 任通冲盛督温则胞胎可成 月事如期,真机的候依时而至,加之适时的阴阳交媾,乃胎结胞成之必须。《景岳全书·妇人规》中述:“月经之本,所重在冲脉”^[7]。任脉主一身之阴,为阴脉之海;冲为血海,为“十二经脉之海”。只有冲任所司之阴血充盛;督脉所主之阳气温通;阴盛阳通且阴阳调和,方能达重阴必阳之真机的候;此候若阴阳交媾加之冲任之经脉通达则胎元可结而成孕;若此候无阴阳交媾,胞胎未结则冲任之气血下注胞宫而月经来潮,至此进入下一个周期以候下一真机的候。

2.3 冲任督受损乃生妇人之疾 李时珍《奇经八脉考》谓:“盖正经犹夫沟渠,奇经犹夫湖泽,正经之脉隆盛,则溢于奇经”^[6]。脏腑之气血充盛,则十二经脉气血隆盛,盛则满溢于冲任督等奇经,冲、任、督脉通盛则妇人之经带胎产等如常。而脏腑气血失调只有伤及冲任督带才可致妇人病。即如《妇人大全良方》中述:“妇人病有三十六种,皆由冲任劳损所致。”冲任的气血是脏腑之血有余而溢,妇科之疾为脏腑气血病变在冲任局部的具体反应^[11]。妇人之病可由脏腑-正经-奇经的一个或多个环节发生,但最终发病环节要落于奇经,故对于不孕的治疗,除调理五脏六腑及其经络之外,还应针对奇经进行治疗。

第一作者:张仁彦,女,2017级硕士研究生,研究方向:病理学与病理生理学

通讯作者:代勇,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:中药药理学,E-mail:402975634@qq.com

3 从冲、任、督三脉论治不孕症

3.1 三经内治,可分直接间接用药

3.1.1 间接用药治其脏 肝经的循行经过少腹等部位,而冲、任、督脉同起于少腹之胞宫;足厥阴肝经与冲脉会于三阴交,与任脉汇于曲骨、中极、关元等穴,与督脉会于巅顶。故调补肝脏可通过经络循行直接作用于三脉。另肝藏血,主疏泄,故益肝血则冲任督三脉精血有源,调肝气则冲任督带脉气流利。

冲任隶属于阳明,冲、任、督三脉与阳明关系密切。《素问·痿论》曰:“阳明者,五脏六腑之海……冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,与阳明会于宗筋,阳明总一宗筋之会,会于气街,而阳明为之长,皆属于带脉,而络于督脉”^[4]。故健脾胃使气血生化有源,则冲任督带气血充沛而自安。

肾主生殖,司天癸。《素问·上古天真论》有云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”^[4]。可见冲任二脉调月事、养胞胎的生理功能有赖于肾气、天癸的主导。《外经微言·任督死生》曰:“肾之气必假于任督,二经气闭,则肾气塞矣。女不受妊,男不射精,人道绝矣。然则任督二经之脉络,即人死生之道路也”^[12]。任督二脉主一身之阴阳,肾主先天之阴阳,两者相互联系,相互影响,彼此支持,共司人之生殖。《景岳全书》载:“凡此摄育之权,总在命门,正以命门为冲任之海……是以调经种子之法,惟填补命门。若肾气充盛,阴阳调和,冲任盛通,精血下注胞宫,则可孕育”^[7]。故益肾补命门有益于调和冲任督之阴阳,乃种子良法。

通过调肝补脾益肾,调理奇经分期用药针对不孕症进行治疗。经后期通过补益肝肾以充冲任之阴精,促进卵泡发育,方用归芍左归饮加减;经间期补肾疏肝活血以调达冲任督之脉气,助其阴阳转化,以五子圣愈汤为基础方酌加鸡血藤、大血藤等通络之品;经前期健脾益肾以安固冲任之精气,助已成之胞胎安于胞宫,以寿胎丸合异功散为基础方进行加减。

3.1.2 直接用药治其经 陈士铎《石室秘录》道:“然此二脉(任督二脉)者,为胞胎之主脉,无则女子不受妊,男子难作强以射精,此脉之宜补而不宜泻,明矣。补则外肾壮大而阳旺,泻则外肾缩细而阳衰;补则子宫热而受妊,泻则子宫冷而难妊矣”“任带之病,而用任带之药,何愁不建功哉”^[13];强调了对于冲、任、督三脉的治疗以补益为治疗大法,同时主张运用专方专药进行治疗。从《内经》开始,奇经八脉的用药也多以补益类药(壮阳、滋阴、补益肝肾)为主^[14]。历代医家对于冲、任、督三脉专方专药的论述各有所异,有学者运用统计学方法通过对600余部中医古籍的研究发现,督脉治方药味以补阳、补气药出现频次较高;任脉治方药味以补血药出现频次较高;冲脉治方药味以补血、补气药出现频次较高;冲任治方药味以补血、补气、补阳、温里、重镇药出现频次较高^[15]。

奇经本质仍为经脉,经脉以通为要,故对于奇经方药运

用的以通补为原则。可酌以龟甲、鹿角胶治疗任督虚损所致之胞宫难孕,因龟甲、鹿角胶为血肉有情之品,补益之力醇厚。同时动物甲壳、犄角具有动而通的特点。《本草备要》谓“龟首常藏向尾,能通任脉,故取其甲,以补精、补肾、补血,以养阴也;鹿首常还向尾,能通督脉,故取其角,以补命、补精、补气,以养阳也”^[16]。一阴一阳入任督,取“龟鹿二仙胶”益真阴真阳之义。佐以当归、益母草、大血藤等通络之类以加强龟甲、鹿角胶通络之功。三经经气畅通且有所补则两精可见,胞胎易成。

3.2 多种外治齐用,疗三经治不孕 临床用药入奇经之长于补而短于通,起效较缓,故除中药口服治疗外,亦可配合多种外治法以对冲、任、督三脉穴位进行直接刺激,常用方法有穴位敷贴、揠针、灌肠、耳穴、埋线等,以求直接作用于冲、任、督三经,激动脉气,力争在前期取得速效。

以奇经理论指导传统体针治疗不孕,选穴重视冲、任、督穴位。任脉循行于人身之内侧阴部,督脉循行与人身之外侧阳部,两者经脉循行之处皆有本经之输穴。历代医学著作中均未论及冲脉输穴,多为与他经交会穴,如与足少阴肾经交于膏俞、大赫等,与足阳明胃经交于气冲,故此类交汇穴均为调理冲脉常用穴位。有研究选用大赫、公孙、气海、关元、下脘、中脘、百会、命门等穴治疗多囊卵巢综合征排卵障碍,针刺实验组的妊娠率明显高于单纯口服西药治疗的对照组^[17]。

亦可运用揠针、穴位敷贴、穴位埋线等综合治疗不孕患者,在辨证选穴的基础上加用神阙、肾俞、气海、命门、关元等穴对冲任督三脉经行直接治疗。同时配合耳穴治疗,选用子宫、卵巢、内分泌、肝、肾、脾6个穴位已达到肝脾肾等同调以调补奇经的作用。

4 小 结

现代医学治疗不孕症的优势手段在于其先进的辅助生殖技术,然而即使耗费了大量财力精力仍然很难保证患者成功受孕,甚至发生反复胚胎种植失败^[18]。对患者来说,既需要负担很大的经济压力,同时也承受了巨大的心理压力。

中医药对妇科疾病诊治的论述常涉及脏腑气血,以经典中医妇科专著《傅青主女科》为代表^[19]。调治冲任督的治法至今尚未形成完整独立的体系,且奇经理论治法尚且存在一定争议,临床的用药对奇经的针对性尚可斟酌。故在今后的临床工作中,应进一步加以凝练;穴位的选取,除重视三经专经特效穴的选取外,亦应重视相关脏腑的辨证选穴;多种特色现代外治方法的选择上,也应当根据患者特点及各方法本身的特点,有所侧重。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:369.
- [2] 司马迁. 史记[M]. 韩兆琦,整理. 北京:中华书局,2010:6279.

引用:周凤姣,乔宗惠,雷磊.浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异[J].湖南中医杂志,2021,37(5):135-137.

浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异

周凤姣¹,乔宗惠¹,雷磊²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 汉方医学源自于中医学,但又带有日本民族特性。本文从医学基本理论、诊断方法、治疗方法三个方面分析两种医学的不同,认为中医学基本理论博大精深,采用四诊合参的诊断方法,治疗以辨证论治为基础,其方式灵活多样;汉方医学基本理论简洁实用,诊断重视腹诊,治疗强调方证对应,因地制宜,并运用现代技术对药材进行生产、研发和管理。同时总结产生这种不同的原因在于中日之间的文化差异,日本作为岛国文化的代表,其文化中的拿来主义、实用主义对汉方医学的特点有巨大影响。汉方医学对中医学有借鉴价值,应加强中日在传统医药领域的交流,促进中医药的发展。

[关键词] 汉方医学;中医学;文化差异

[中图分类号] R2-05 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.053

日本作为单一民族的岛国,有自己独特的文化与民族特性,但日本自古重视与先进文明之间的交流,不断学习其他国家的先进文化与技术,并进行借鉴与改造,使其成为自己的一部分^[1]。在传统医学领域,日本学习中国的中医知识并结合自己本民族的文化特征加以改造,从而形成了独具特色的汉方医学。虽然中医学与汉方医学同根同源,但由于中日两国民族特性与文化的差异,导致汉方医学从基本理论、诊断方法、治疗方法上与中医学有明显的差异,笔者

试从中日两国文化差异角度探讨中医学与汉方医学的不同。

1 基本理论

中医学以阴阳五行、脏腑经络、精气血津液学说为主体认识人体与疾病,而汉方医学则按日本人的思维习惯,将中医学中类似于玄学,难以捉摸的阴阳五行、脉诊等学说有意忽略,仅从庞大而精深的中医基础理论中摘选其中有直接指导价值的一部分作为理论框架。比如在一些概念上,汉方

基金项目:湖南省教育厅科学研究项目(19A364)

第一作者:周凤姣,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医治疗妇科疾病

通讯作者:雷磊,男,医学博士,日本鹿儿岛大学客座教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗妇科疾病, E-mail: leilei1398@sina.com

- [3] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 黄龙祥,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:60.
- [4] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,1963;4,5,248-249,320-321.
- [5] 难经[M]. 凌耀星,整理. 北京:人民卫生出版社,1991:85.
- [6] 李时珍. 奇经八脉考[M]. 王罗珍,李鼎,整理. 上海:上海科学技术出版社,1990:1,62.
- [7] 张介宾. 张景岳医学全书[M]. 李志庸,整理. 北京:中国中医药出版社,1998:50.
- [8] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 孙国中,方向红,整理. 北京:学苑出版社,2006:450.
- [9] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:8.
- [10] 朱震亨. 格致余论[M]. 毛俊同,整理. 南京:江苏科学技术出版社,1985:34.
- [11] 潘善余. 更年期综合征的中医认识与防治[J]. 浙江中医药大学学报,2006,30(1):53.
- [12] 陈士铎. 陈士铎医学全书·外经微言[M]. 柳长华,整理. 北

- 京:中国中医药出版社,1999:20.
- [13] 陈世铎. 石室秘录[M]. 王树芬,裘俭,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:246.
- [14] 董立均. 奇经八脉的辨证用药[J]. 光明中医,2011,26(1):15-17.
- [15] 何征. 奇经辨治及组方用药规律[D]. 北京:北京中医药大学,2005:24.
- [16] 汪昂. 本草备要[M]. 郑金生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:259.
- [17] 孙红丽. 针刺奇经四脉治疗多囊卵巢综合征排卵障碍的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院,2014:27.
- [18] BASHIRI A, HALPER KI, ORVIETOR. Recurrent Implantation Failure-update overview on etiology, diagnosis, treatment and future directions[J]. Reproductive Biology and Endocrinology, 2018, 16(1): 121-139.
- [19] 刘元军. 傅青主女科不孕症证治规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(3): 262-263.

(收稿日期:2020-10-14)