

# 通调带脉论治腹部肥胖型多囊卵巢综合征的理论探讨

沈凌宇 胡慧

**【摘要】** 多囊卵巢综合征是影响女性生育的常见疾病,主要临床表现为月经失调、不孕,针灸多从冲脉、任脉、足太阴脾经及足阳明胃经治疗。近期研究更强调该病存在长期复杂的代谢紊乱,与腹型肥胖密切相关,查阅相关文献,发现带脉从经脉循行、主治病候及穴位主治上均与腹部肥胖型多囊卵巢综合征相符,提示带脉枢机不利可能是其主要病机,通调带脉、助他经气血津液循行以治疗此类疾病是临床治疗的新思路。

**【关键词】** 多囊卵巢综合征; 腹型肥胖; 带脉; 代谢紊乱

**【中图分类号】** R589 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.024

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是一种以月经稀发或闭经、不孕、多毛、痤疮和肥胖为主症的育龄妇女常见内分泌紊乱疾病,西医多采用激素疗法恢复月经,对于有生育要求者多用克罗米芬促排卵治疗。根据其临床表现,中医归属于“闭经不利”“绝产”“崩漏”“癥瘕”等病名范畴,现代学者多认为 PCOS 的发病与肝、肾、脾三脏功能失调及痰湿、血瘀等密切相关,针刺治疗上多选用任脉、足太阴脾经及足阳明胃经穴位,辨经取穴与辨病取穴结合治疗<sup>[1]</sup>。然而肥胖,尤其是腹型肥胖会加重 PCOS 各方面的表现,干扰其治疗效果<sup>[2]</sup>。

## 1 腹型肥胖与 PCOS 密切相关

腹型肥胖是指脂肪组织集中聚集于腹腔内脏器,表现为腹部渐大,苹果型身材,腰围、腰臀比增加,腹型肥胖与 PCOS 在发病上有密切联系。齐秉慧的《齐氏医案》中“湿痰占据胞胎者,其腹渐大,白带常来,饮食非如孕妇喜恶不常,又无胎息可验……经血不行”的记载就观察到“其腹渐大”与“经血不行”常常并发。现代研究也表明 PCOS 妇女中腹型肥胖的患病率明显增加,约为 54% (95% CI: 43 ~ 62%),与正常女性相比腹型肥胖比例增加 1.73 倍(95% CI: 1.31 ~ 2.30)<sup>[3]</sup>。肥胖及正常 BMI 的 PCOS 患者腰围、内脏脂肪厚度及腹部皮下脂肪厚度都明显高于正常人,腹型肥胖比例升高<sup>[4]</sup>。

有研究认为 PCOS 中腹型肥胖的高患病率可能与 PCOS

患者体内高雄激素状态有关,雄激素会作用于脂肪细胞及脂肪组织,使其沉积于腹部,造成妇女腹部脂肪的堆积<sup>[5]</sup>。腹部脂肪堆积又会引起局部慢性低度炎症及瘦素等脂肪因子释放增加,以上因素可直接作用于卵巢及肾上腺,促使其分泌雄激素,通过胰岛素抵抗的扳机效应,造成 PCOS 患者体内高雄激素的效应放大<sup>[6]</sup>,导致雄激素含量增高、活性增强,引起卵泡膜增生,而出现排卵障碍。基于一定的证据支持,2011 年中华人民共和国卫生行业标准中将 PCOS 按有无肥胖及中心性肥胖分型以指导治疗,其中中心性肥胖即腹型肥胖。

## 2 “带脉失调”突出腹部肥胖型 PCOS 的现代病理特点

体脂参数不同的 PCOS 患者的内分泌代谢特征有很大差别,研究发现肥胖型 PCOS 较非肥胖型存在更严重的代谢紊乱(表现为:肥胖型 PCOS 胰岛素敏感性低,高胰岛素血症及胰岛素抵抗发生率,甘油三酯高)、相对轻微的下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常(表现为:非肥胖型 PCOS 患者 LH/FSH 水平更低),而较相同体质量的正常人脂肪向心分布明显(表现为:内脏脂肪更高)<sup>[7]</sup>。腹部肥胖型 PCOS 患者卵巢局部胰岛素抵抗及腹部脂肪增多的代谢特征在 PCOS 发病机理中发挥着重要作用,是造成其持续性不排卵的重要原因<sup>[8]</sup>。非肥胖型 PCOS 患者可引起下丘脑-垂体-卵巢轴功能明显异常,调节肾-天癸-冲任-胞宫轴毋庸置疑为主要治则,带脉失调则突出强调腹部肥胖型 PCOS 的特殊的内分泌特征及病理特点,可能是该病的主要病机。

## 3 “带脉失调”可能是腹部肥胖型 PCOS 的主要病机

带脉者,起于季胁,回身一周,与胞宫及肾经、冲任脉联系密切,与脾土同处枢机之位,有调节气机开阖作用,“带脉失调”突出腹部肥胖型 PCOS 的现代病理特点,与腹部肥胖型 PCOS 闭经、卵泡多囊性改变、肥胖、多毛、痤疮等临床特征相符。

基金项目:北京市科委“首都临床特色应用研究”专项(Z161100000516057)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院[沈凌宇(博士研究生)、胡慧]

作者简介:沈凌宇(1990-),女,2015 级在读博士研究生。研究方向:针灸治疗生殖内分泌疾病。E-mail:1017152977@qq.com

通信作者:胡慧(1965-),女,博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:针灸优势病种研究。E-mail:dfzhenjiu@126.com

### 3.1 带脉近乎“至阴”,与肾经、冲任脉联系密切

在经脉循行方面,《傅青主女科》言“带脉系于腰脐之间,而近乎至阴之地”,具体表现为带脉在腹部从带脉穴向下沿腹股沟行至耻骨联合,再回到另一侧带脉穴,深层也有无穴循行,通过卵巢、子宫,循行路线正是女性生殖器官所在部位<sup>[9]</sup>;带脉出于足少阴肾经,与肾相联系,《灵枢·经别》中记载“足少阴之正,至腠中,别走太阳而合,上至肾,当十四椎出属带脉”,肾为先天之本,精之处也,主生殖,胞宫通过冲任督带与肾相通,带脉失约则肾水难达胞宫,肾精匮乏则带脉空虚难以摄精受孕;带脉绕身一周,位处中焦,疏通上下,故《血证论》曰“带脉虽系于腰肾,然其脉绕中焦膜网一周,故又属脾土”,强调其性质与脾土相似,有枢机的作用。“冲、任、督三脉……皆络带脉”,冲为血海,任主胞胎,两脉皆起于胞中,别络口唇,冲任脉盛,月经因时而下。带脉气塞,枢机受损,升降失常,冲任血竭于下壅于上,则在上生须,在下经闭,血难归胞宫濡渗皮肤,则生毫毛,此《灵枢·五音五味》所言“妇人之生有余于气,不足于血以其数脱血也,冲任之脉,不荣口唇,故须不生焉”。

由此可见,带脉循行入下腹,与现代解剖学中卵巢及子宫的位置相合,“经脉所过,主治所及”,腹部肥胖型 PCOS 患者纵腹垂腴、月经不调、卵巢多囊改变的病位恰好处于带脉的循行分布范围;同时,带脉又与冲、任脉及足少阴肾经在循行上相联系,与脾土同处枢机之位,同有调节气机开阖作用。以上诸经均与女子月经有密切关系,其中脾肾两经主司水液代谢,是生痰停湿的重要环节。

### 3.2 带脉主治病候与本病的相关性

关于带脉的病候,《难经》中曰“带之为病,腹满腰溶溶若坐水中”,腹部肥胖型 PCOS 腹部脂肪堆积、“纵腹垂腴”的症候特征属于“腹满”的范畴,湿邪下注导致腰骶部肢体困重感或虚寒导致腰骶部酸沉感是“腰溶溶若坐水中”的反映,且《脉经》中有“女子月水不来,绝继复下止,阴辟寒,令人无子”的记载,《医学入门》中也有相似论述“中部左右弹手者,带脉也,苦小腹痛引腰,男子失精,女子绝经,令人无子”,与腹部肥胖型 PCOS“闭经不利”“绝产”“崩漏”“癥瘕”等证候吻合。

### 3.3 带脉穴位主治与本病的相关性

带脉经过带脉、五枢、维道三穴与足少阳胆经相会,通过八脉交会穴之足临泣与胆经相通,根据“起于季肋,环身一周”及“当十四椎出属带脉”的循行特点,章门、肾俞应也在其循行路线之上。五枢、维道两穴位于少腹部,可主治月经不调、闭经、赤白带下等妇科经带病证,带脉穴、足临泣二者均为足少阳胆经穴位,与胞宫位置相距较远,但古籍中依旧有其治疗闭经的记载,例如《针灸甲乙经》中说“妇人少腹坚痛,月水不通,带脉主之”“月水不利,见血而有身则败,及乳肿,临泣主之”,通过这些穴位的主治也可反推其是通过带脉与胞宫相连,从而起到治疗效果。

### 3.4 带脉失调引起腹部肥胖型 PCOS 的病机

傅山言“带脉之伤,非独跌闪挫气已也,或行房而放纵,或饮酒而颠狂,虽无疼痛之苦,而有暗耗之害,则气不能化经

水”,可见跌闪挫气伤及带脉,或饮酒纵欲暗耗带脉之气,带脉经气不利,不能化经水,而致闭经。带脉位处中州,如束带状环腰贯脐,其作用在于约束诸经,调节其他经脉及脏腑气机之升降,气血之冲和,是天枢之机,阴阳交泰之关键。脾胃虚弱、郁怒伤肝、肾阳不足均会影响带脉经气,而对于腹部肥胖型 PCOS 患者,多痰多湿,往往因伤及脾肾,水液运化失司,水湿痰饮留驻带脉,带脉经气不利,而致经水不化,痰湿循经下流胞宫,使经水闭塞不行。带脉约束无权,则脾胃愈加失度,脾不升胃不降,水谷精微化生膏浊,水湿、痰湿、膏脂留着脏腑,囤积中焦腹部,造成腹部脂肪堆积。另外,亦有部分腹部肥胖型 PCOS 患者存在多毛、痤疮、脱发等高雄激素血症症状,此因带脉之枢机受损,致使上下不和,内外不安,在上阳盛血热,则脱发;在下阴盛寒凝,则多下肢冰凉;在外阳盛热亢,则多毛、痤疮;在内阴盛痰凝,则宫寒不孕。

## 4 通调带脉是论治此病的新思路

明代之前,历代医家多以冲、任脉论治妇科病,很少涉及带脉。《傅青主女科》则十分强调带脉的作用,认为带脉与任脉及肝、肾、脾、胃关系密切,提出湿停中焦而走带脉造成带下病;脾土气塞、带脉亦塞、胞胎门闭而致不孕症;脾胃气虚、腰脐气闭、带脉拘急而致胎动不安,更言“凡种子之法,不出带脉、胞胎二经”。现代妇科大家朱小南也常通过带脉来治疗月经病,认为肾虚带脉不固,用龙骨、牡蛎、乌贼骨有固脱带脉之功<sup>[10]</sup>。然而对于 PCOS,现代医家多从肾虚、脾虚痰阻、肝经郁热等角度考虑<sup>[11]</sup>,针灸治疗多从肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的思路入手,取任督二脉、脾胃两经上穴位,但大多主穴位于腰腹部,正是带脉所过之交会穴<sup>[12]</sup>。王琪等<sup>[13]</sup>通过带脉局部选穴针灸配合三仁汤中药调理可明显降低肥胖型 PCOS 患者体重,增加月经频次。同时,通调带脉是针刺干预代谢综合征及腹型肥胖的重要思路,可有效减少内脏脂肪厚度<sup>[14]</sup>,内脏脂肪的早期连续性下降与 PCOS 恢复排卵有直接关系<sup>[15]</sup>。

综上所述,现代流行病学研究及古籍记载均发现腹型肥胖与多囊卵巢综合征有密切的联系,带脉独特的循行部位、生理特点及腧穴主治均提示带脉枢机不利、痰阻胞宫可能是该病的主要病机,调节带脉气机有助于恢复其生理功能,并可促使其他经脉各司其职,通调带脉论治此类疾病是临床治疗的新思路。

## 参 考 文 献

- [1] 金春兰,庞然,徐立鹏,等. 针灸治疗多囊卵巢综合征临床选穴组方规律[J]. 中国针灸,2015,35(6):625-630.
- [2] 杨爽,金丽娜,郁琦. 生活方式干预法在多囊卵巢综合征治疗中的作用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(11):866-870.
- [3] Lim SS, Davies MJ, Norman RJ, et al. Obesity and central obesity in women with polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis[J]. Human Reproduction Update, 2012, 18(6): 618-637.
- [4] 何冰,谭卫红,万里凯,等. 超声检测 PCOS 不孕症患者腹腔

- 内脂肪的研究[J], 广西医学, 2012, 34(10):1291-1293.
- [5] Li R, Zhang Q, Yang D, et al. Prevalence of polycystic ovary syndrome in women in China: a large community-based study [J]. Human Reproduction, 2013, 28(9):2562-2569.
- [6] Héctor FEM, José LSM. Abdominal adiposity and the polycystic ovary syndrome [J]. Trends in Endocrinology and Metabolism, 2007, 18(7):266-272.
- [7] 李昕, 林金芳. 肥胖型多囊卵巢综合征患者临床及内分泌代谢特征的研究[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(46):3266-3271.
- [8] 吴效科, 侯丽辉. 多囊卵巢局部胰岛素抵抗[J]. 实用妇产科杂志, 2005, 21(9):519-522.
- [9] 郗亚薇, 杨晓倩, 汤立新. 带脉理论探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(2):58-60.
- [10] 慕生宽. 带脉失常致妇科病证治初探[J]. 中医药学报, 1991, (2):11-13.
- [11] 何蕴良, 徐晓娟, 李宛静, 等. 肥胖型多囊卵巢综合征中西医结合研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7):1614-1616.
- [12] 李蓉, 孙伟, 林戈, 等. 电针/经皮穴位点刺激技术在生殖医学中的应用专家共识[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(7):527-535.
- [13] 王琪, 丛慧芳. 丛慧芳论治多囊卵巢综合征经验浅谈[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20):69-70.
- [14] 梁翠梅, 胡慧, 李媛媛. 带脉论治代谢综合征腹型肥胖思路分析[J]. 亚太传统医药, 2013, 41(2):3-5.
- [15] Kuchenbecker WKH, Groen H, van Asselt SJ, et al. In women with polycystic ovary syndrome and obesity, loss of intra-abdominal fat is associated with resumption of ovulation [J]. Human Reproduction, 2011, 26(9):2505-2512.

(收稿日期: 2017-04-03)

(本文编辑: 禹佳)