

于傅青主学术思想探析：从带脉调治阴挺

马艺桐¹, 徐晓宇^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院哈南分院妇科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月18日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月6日

摘 要

阴挺, 相当于现代医学的“子宫脱垂”, 是困扰中老年及产后妇女的常见慢性病。历代医家多从脾肾气虚、中气下陷论治, 以补中益气汤为代表方剂。然而, 清代妇科大家傅青主在其著作《傅青主女科》中, 对此提出了独具慧眼的见解, 创造性地将阴挺之病机与奇经八脉之“带脉”紧密联系, 提出了“带脉失约, 胞胎不固”的核心病机, 并立“升提带脉”为根本大法, 创立了完带汤等名方。本文旨在深入研读《傅青主女科》相关论述, 系统梳理并探析傅青主从带脉论治阴挺的理论体系, 阐释其“带脉下陷”、“带脉拘急”的双重病机观, 解读其“补中寓升、升中兼疏”的治则特色, 以期为现代临床治疗该病提供更丰富的理论依据和思路借鉴。

关键词

傅青主, 带脉, 阴挺, 子宫脱垂, 理论探讨, 完带汤, 带脉拘急, 肝郁

An Analysis of Fu Qingzhu's Academic Thought: Regulating the Belt Vessel for the Treatment of Uterine Prolapse

Yitong Ma¹, Xiaoyu Xu^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Department of Gynecology, Hanan Branch, The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 18, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 6, 2025

*通讯作者。

文章引用: 马艺桐, 徐晓宇. 于傅青主学术思想探析: 从带脉调治阴挺[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4732-4738.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1411682

Abstract

Uterine prolapse (Yin Ting), corresponding to “uterine prolapse” in modern medicine, is a common chronic condition affecting middle-aged, elderly, and postpartum women. Traditional Chinese medicine practitioners often attribute its pathogenesis to Qi deficiency of the spleen and kidneys and sinking of middle Qi, typically treated with Bu Zhong Yi Qi Tang (Tonify the Middle and Boost Qi Decoction). However, Fu Qingzhu, a renowned gynecologist of the Qing Dynasty, offered unique insights in his work *Fu Qingzhu's Gynecology*. He creatively linked the pathogenesis of uterine prolapse to the Belt Vessel (Dai Mai), one of the Eight Extraordinary Meridians, proposing “failure of the Belt Vessel to restrain” as the core mechanism and establishing “lifting and stabilizing the Belt Vessel” as the fundamental treatment principle. He formulated famous prescriptions such as Wan Dai Tang (Complete Belt Decoction). This paper aims to explore Fu Qingzhu's theoretical system of treating uterine prolapse by regulating the Belt Vessel through an in-depth study of relevant discussions in *Fu Qingzhu's Gynecology*. It analyzes his dual pathogenesis theory of “sinking of the Belt Vessel” and “constriction of the Belt Vessel”, interprets his treatment principles of “lifting while tonifying and dispersing while ascending”, and seeks to provide a richer theoretical basis and innovative ideas for modern clinical treatment of this condition.

Keywords

Fu Qingzhu, Belt Vessel (Dai Mai), Uterine Prolapse, Vaginal Protrusion, Theoretical Analysis, Belt Vessel Constriction, Liver Qi Stagnation

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

阴挺为子宫从生理位置通过阴道下降, 导致宫颈外口降至坐骨棘水平面以下, 甚至完全脱出阴道口外[1], 可伴有排尿、排便及性功能障碍, 属于中医学“阴脱”“阴菌”范畴。在现代医学中, 该病被归为“盆腔脏器脱垂”范畴。相关临床调查显示, 在我国子宫脱垂的临床发病率为 5.8%~41.6% [2], 以分娩受损及产后操劳过早者多见。阴挺, 又称“阴脱”、“子肠不收”, 是指妇人阴中有物下坠, 或突出于阴道口外的病症。其主要表现为站立、咳嗽、负重时子宫沿阴道下降, 常伴有小腹下坠、腰骶酸痛、带下增多等症状, 严重影响着患者的生活质量和身心健康。在中医理论体系中, 此病传统上多责之于“气虚下陷”, 认为分娩损伤、劳倦过度、久咳不已等因素耗伤中气, 致使脾肾亏虚, 升提固摄无权, 胞宫失于维系而下坠[3]。故治疗上, 自李东垣创“补中益气汤”以来, 益气升提、补肾固脱已成为临床常规治法, 疗效确凿。

然而, 清代著名医学家傅青主, 精于女科, 临证经验宏富, 其著作《傅青主女科》论述精辟, 方药简效, 对后世影响深远。傅氏在论治妇科疾病时, 尤为注重奇经八脉, 特别是对“带脉”的生理病理有着超越前人的深刻认识。在“正产肠下”与“带下”等病的论述中, 他独辟蹊径, 并未囿于常法, 而是鲜明地指出: “带脉者, 所以约束胞胎之系也。带脉无力, 则难以提系, 必然胞胎不固。” [4]他将带脉的弛缓与下陷视为阴挺发病的关键环节, 极大地丰富和深化了本病的中医病机理论。本研究旨在回归经典文本, 首先阐释傅青主对带脉与胞宫关系的核心认识, 进而系统分析其论治阴挺的独特病机理论与相应方药,

重点剖析其从带脉论治的学术思想的内在逻辑与临床价值。

2. 傅青主对带脉与胞宫关系的核心认识

2.1. 带脉的生理功能：“约束诸经，固摄胞胎”

带脉，奇经八脉之一，其循行环腰一周，状如束带，故得此名。《难经·二十八难》云：“带脉者，起于季胁，回身一周。”其功能正如《儒门事亲》所喻：“诸经上下往来，遗热于带脉之间，客热郁抑，白物满溢，随洩而下，绵绵不绝，是为白带。……如以带束物，解则失约。”^[5]傅青主极大地发展了这一理论，并将其具体应用于妇科领域。傅氏认为，带脉的核心功能在于“约束”和“提系”。其一，它横向约束纵行的十二正经及冲、任、督三脉，尤其是与关系最密切的冲、任、督三脉皆起于胞中，受带脉之约束，从而协调其功能，防止精气下溜。其二，也是傅氏理论中最具创新性的一点，他明确提出带脉直接“提系胞胎”（子宫）。在《傅青主女科·带下》篇中，他反复强调：“带脉通于任、督……带脉者，所以约束胞胎之系也。”这意味着，在傅氏看来，胞宫能维持在正常解剖位置，并非仅靠脏腑之气的升举，更直接依赖于带脉这条“腰带”的捆缚和悬吊。带脉之气健旺，束有力，则胞宫固守其位；若带脉松弛、下陷或拘急，则此“束带”松解，胞宫失于提系，自然下坠，发为阴挺。

2.2. 带脉与脾、肝、肾的脏腑关联

傅青主虽重奇经，但深知奇经之气血源于脏腑，故其理论中，带脉与脾、肝、肾三脏功能休戚相关。

带脉与脾：脾主中气，主升清，主肌肉。傅氏认为：“带脉之气，乃脾土之气也。”带脉的束摄之力，实质上是脾土升清固摄功能在奇经系统的体现。脾虚气陷，清阳不升，则带脉之气随之衰弱，无力约束，导致“带脉下陷”。

带脉与肝：肝主疏泄，主筋。带脉其性如“带”，类属于“筋”。肝气郁结，疏泄失常，可导致气机不畅，脉络失和，进而使带脉拘急（紧张或挛缩），反而不能行使正常的约束之职，即所谓“拘急而失其常度”。这种“带脉拘急”的病机，是傅氏对阴挺病机的一个重要补充，超越了单纯虚损的范畴。

带脉与肾：肾藏精，主蛰，为封藏之本。任督二脉皆隶属于肾，而带脉与任督相通，故带脉之固摄亦赖肾精之充养。肾气亏虚，封藏失司，则任督不固，带脉松弛，胞胎无以系焉。

由此可见，傅氏构建了一个以“带脉”为中心，上联脾肾之虚（导致弛缓下陷），中涉肝气之郁（导致拘急失用），下系胞胎之位的立体病机网络。这使得阴挺的病机从单一的“气虚下陷”变得更为复杂和丰满。

3. 傅青主论阴挺的病机：带脉失约，双机并重

基于对带脉生理的深刻认识，傅青主在《傅青主女科·正产肠下》篇中，对阴挺（其称为“肠下”，实指产子后子宫脱垂）的病机进行了精辟论述。其核心可概括为“带脉失约”，并具体分为“带脉弛缓下陷”和“带脉拘急失用”两种状态。

3.1. 核心病机：带脉失约

傅氏开宗明义：“产妇肠下，亦危症也，人以为儿门不关之故，谁知是气虚下陷而不能收乎！……然而气之所以陷者，由于带脉之不能提系也。”他并不否认气虚下陷的存在，但他更深一层地指出，气陷的最终表现和关键环节，在于带脉提系功能的丧失。这就将病位从笼统的“中焦脾土”精准地定位到了“奇经带脉”，为治疗提供了明确的靶点。

3.2. 双重病机观

3.2.1. 带脉弛缓下陷

此为虚证,是临床最常见类型。多因平素脾肾气虚,加之分娩时用力过度,耗伤气血,致使“带脉之气,囿咽无力,所以胞胎不固而下降”[6]。此时带脉的状态如同一条被过度拉伸而失去弹性的橡皮筋,松弛无力,无法兜住胞宫。症见阴中有物脱出,劳则加剧,小腹空坠,气短乏力,面色无华,舌淡苔白,脉虚弱。此即传统认识的气虚下陷型,但其病机核心在带脉。

3.2.2. 带脉拘急失用

此为虚实夹杂之证,是傅氏独具慧眼的发现。他指出:“又有肝气之郁,结于带脉之间,带脉因之而拘急,反失其提系之常,亦致胞胎之下坠。”[7]肝气郁结,气机阻滞,经络不通,可导致带脉本身发生挛缩、紧张,这种异常的“拘急”状态,非但不能正常约束,反而因其“揪扯”或“功能失调”而导致下坠。症见阴挺脱出,常伴有胁肋胀痛、烦躁易怒、叹息暖气、脉弦等肝郁气滞之象。此型易被忽视,若单纯补气升提,往往疗效不彰,甚至因补而壅滞,加重气郁。

傅氏这种“弛缓”与“拘急”的双重病机观,完美地解释了临床阴挺患者的多样性,为同病异治提供了坚实的理论依据。

4. 傅青主调治阴挺的方药解析:从“正产肠下”到“完带”的辨证思路

明确了傅青主对阴挺的病机认识后,探寻其具体治法方药是逻辑的必然。《傅青主女科·正产肠下》篇中,他针对产后“肠下”(即产后子宫脱垂)创立了专方——收膜汤。此方直接体现了其“升提带脉”的思想[8]。然而,通观《女科》全书,傅氏并未另设治疗非产后阴挺的专篇,其思想精髓实则散见于“带下”等篇中。因此,深入剖析“收膜汤”并关联“完带汤”,成为理解其从带脉论治阴挺完整思路的关键。

4.1. 产后阴挺专方:收膜汤的启示

在“正产肠下”篇中,傅青主创收膜汤,其组成如下:生黄芪一两,人参五钱,白术五钱,当归三钱,升麻一钱。方后注曰:“此方用参、芪、术以大补其气,气足则胞胎自升。又用升麻以提之,当归以生其血,气血既旺,而胞胎有不升者乎?”此方虽未直言带脉,但其以大补气血为本(黄芪、人参、白术、当归),佐以轻量升麻升举阳气,其治疗思路与补中益气汤有异曲同工之妙,旨在通过大补气血以充盈带脉之气,借升麻之升提以恢复带脉之职。此方为傅氏治疗“带脉弛缓下陷”之危重症提供了直接的方药范例。

4.2. 从带下病方到阴挺治法的逻辑延伸:完带汤的深层解读

既然傅氏在《正产肠下》篇中已示人以升提带脉之大法,那么对于非产后或病情较轻的阴挺,其治疗思路何在?答案潜藏于《傅青主女科》开篇之首——“白带”篇的完带汤中。傅氏将带下病的病机高度概括为“夫带下俱是湿症……加以脾气之虚,肝气之郁,湿气之侵,热气之逼,安得不成带下之病哉!”[9]其核心在于“湿”与“脾虚肝郁”。而完带汤(白术一两,山药一两,人参二钱,白芍五钱,车前子三钱,苍术三钱,甘草一钱,陈皮五分,黑芥穗五分,柴胡六分)正是为此病机而设。

为何治疗带下之方可用于探析阴挺?其内在逻辑在于“异病同机”。傅氏明确指出,带脉不仅约束胞胎,亦主管带下。若带脉失约,轻则湿浊下注而为带下,重则胞胎失系而下坠为阴挺。二者病位均在胞宫与带脉,核心病机皆与“脾虚肝郁,带脉不固”密切相关。因此,完带汤的组方思路,不仅是为治带而设,更是傅氏“升提带脉”思想在妇科下陷性疾病中的具体运用和集中体现。

5. 傅青主从带脉调治阴挺的治则与方药特色

基于以上分析, 我们可以系统地总结傅青主从带脉论治阴挺的治则与方药特色。

5.1. 治则大法: 升提带脉, 兼调脏腑

治疗目标直接指向恢复带脉的“提系”功能。对于弛缓下陷者, 治以补气升阳, 紧束带脉; 对于拘急失用者, 治以疏肝解郁, 舒缓带脉。同时, 必须兼顾健脾以益其气源, 补肾以强其根基, 疏肝以畅其气机。

5.2. 代表方剂探析: 完带汤的方义与创新

完带汤作为体现傅氏从带脉论治思想的代表方剂, 其用药并非简单堆砌升提之品, 而是体现了“补中寓升、升中兼疏、药简力宏”的鲜明特色[9]。完带汤方义解析: 本方绝非单纯补气或单纯祛湿之方。傅氏自解: “此方脾、胃、肝三经同治之法, 寓补于散之中, 寄消于升之内。”[10]

君药: 白术、山药各一两, 大补脾胃之气, 此乃“补带脉之本”, 因为“带脉之气, 乃脾土之气也”。直接给带脉补充能量。

臣药: 人参助君药大补元气; 白芍柔肝养血, 兼可缓急, 针对可能存在的带脉拘急及肝郁病机。

佐药: 妙用陈皮、柴胡、黑荆芥。此三味药量极轻(五分至六分), 却是“升提带脉”的点睛之笔。柴胡升举少阳清气, 荆芥穗入血分, 轻扬升散, 能“升提带脉之气”; 陈皮理气化痰, 使补而不滞。此三药轻清上行, 犹如提起腰带的两端, 将下陷的带脉向上拉升, 从而间接提系胞宫。车前子、苍术利湿浊, 使湿去则气机畅, 带脉不受困遏。

使药: 甘草调和诸药。

全方构思精巧, 大量补脾之品为体, 轻量升提之药为用, 既补足了带脉之气, 又给予了上升的“动力”, 同时兼顾疏肝、祛湿, 真正实现了“升提带脉”之目的。对于脾虚湿盛、兼有肝郁、带脉弛缓之轻中度阴挺, 此方相较于单纯补气的补中益气汤, 其病机覆盖更为全面, 思路更为精巧[11]。

5.3. 临证思路的拓展

傅氏理论启示我们, 临证不可固守一法一方。应依据“双机并重”理论, 灵活化裁。

若肾虚甚者, 症见腰酸如折, 头晕耳鸣, 可加杜仲、菟丝子、熟地黄等补肾填精, 强腰固带。

若肝郁化火者, 症见口苦咽干, 脱出物红肿, 可加丹皮、栀子、川楝子清肝泻火。

若湿浊化热, 带下黄稠臭秽, 可加黄柏、茵陈清热利湿。

若阴挺日久, 络脉瘀阻, 可加赤芍、丹参、川芎活血化瘀, 改善局部循环。

若气虚下陷甚, 类似“正产肠下”之重症, 则可参考收膜汤思路, 重用参、芪, 并配伍升麻等强力升提之品。

此外, 傅氏亦重视外治法的配合, 如“先用蓖麻子仁捣烂贴顶心, 令其速收而后服药”[12], 利用药膏贴敷百会穴以助升提, 内外合治, 速收其功。

6. 对现代临床与科研的启示价值

傅青主从带脉论治阴挺的理论, 对当今中医妇科的临床实践与科学研究具有重要的启示意义。

6.1. 临床启示: 拓宽辨治思路, 实现精准治疗

现代临床治疗子宫脱垂, 虽知补中益气汤, 但常遇无效或反复之病例。傅氏理论为我们提供了新的

诊断视角：一辨带脉之气足不足(脾肾)，二辨带脉之气通不通(肝郁)。三辨病势之缓急，选择收膜或完带之思路。对于久治不愈者，应仔细甄别是否存在肝气郁结、带脉拘急的病机。若能依据傅氏“双机并重”的理论，对弛缓者重补益升提，对拘急者重疏肝理气，或二者兼顾，必能大大提高临床疗效，实现个体化的精准治疗。

6.2. 科研启示：深化机制研究，探索疗效本质

傅氏理论亦可为现代科研提供假说和方向。

基础研究：可从现代解剖学、筋膜学角度探讨“带脉”的实质。盆底支持结构中的主、骶韧带、盆膈等筋膜组织，其功能与中医“带脉”提系胞胎的描述高度相似。研究补中益气汤、收膜汤与完带汤对盆底筋膜张力、弹性及成纤维细胞活性的影响，或可部分揭示“升提带脉”的现代生物学机制。

临床研究：可设计临床对照试验，比较单纯补中益气法 versus 傅氏升提带脉法(如收膜汤、完带汤加减)治疗不同证型子宫脱垂的疗效差异，用科学数据验证傅氏理论的优越性。并可利用盆底超声等影像学手段，观察治疗前后子宫位置、盆膈移动度的变化，为“升提”效果提供客观影像证据。

治未病应用：傅氏理论强调“带脉无力”是病之前提，这提示在产后康复中，应将“固束带脉”作为核心思想。研发针对性的产后康复操(如强调核心肌群、盆底肌与腰腹协调性的训练)、中医药调理方案，对于预防产后阴挺的发生具有前瞻性意义。

7. 结语

傅青主作为中医妇科史上的一座丰碑，其从带脉论治阴挺的学术思想，突破了常规从脏腑论治的框架，将病机分析深入至奇经八脉层次，提出了“带脉失约”为核心，“弛缓下陷”与“拘急失用”并重的双重病机观。通过对其“正产肠下”篇之收膜汤与“白带”篇之完带汤的贯通分析，可见其确立了以“升提带脉”为根本，或峻补气血，或补散兼施的系列治法。这一理论不仅完美地指导着临床实践，解决了诸多疑难病例，更以其深刻的洞察力和系统性，为现代中医妇科的学术发展和科学研究提供了宝贵的财富与方向。作为新时代的中医研究生，我们理应深入挖掘、继承并发扬如傅青主这般古代先贤的学术精华，用现代语言阐释其科学内涵，用临床实践验证其卓越疗效，用科研手段探索其作用机制，最终推动中医妇科学术的不断进步，更好地为女性健康服务。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [2] Nair, R., Nikolopoulos, K.I. and Claydon, L.S. (2017) Clinical Outcomes in Women Undergoing Laparoscopic Hysteropexy: A Systematic Review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **208**, 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2016.11.019>
- [3] 曾群飞, 张荣, 余文婷, 等. 益气升提方联合电刺激生物反馈及盆底肌训练治疗 I 度子宫脱垂临床观察[J]. 广西中医药, 2024, 47(4): 8-11.
- [4] 傅青主女科·带下[J]. 光明中医, 2019, 34(7): 1022.
- [5] 李明嶂, 康岩桐. 带脉为病与中医外治的古今对话[C]//山东针灸学会. 2025 年山东针灸学会第十七届学术年会论文集. 青岛: 青岛大学附属青岛市海慈医院/青岛市中医医院, 山东中医药大学第一临床医学院, 2025: 194-200.
- [6] 刘枳男, 刘雁峰, 张璇, 等. 基于“八脉隶乎肝肾”“胞胎系于带脉”探讨调补奇经法辨治不孕症[J]. 环球中医药, 2025, 18(8): 1631-1634.
- [7] 王彩青, 张志刚, 王玉梅, 等. 《傅青主女科》从奇经论治不孕症探讨[J]. 山西中医, 2023, 39(11): 49-50.
- [8] 姜玉婷, 王春霞, 翟新苗, 等. 基于“胞胎系于带脉”理论探讨滑胎论治[J]. 中医药导报, 2023, 29(12): 170-172.
- [9] 王修民. 完带汤在妇科带下病中的应用[J]. 光明中医, 1996(2): 26-27.

- [10] 袁亚美. 傅青主完带汤从肝脾论治带下病发微[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A4): 205.
- [11] 钟胜禹, 王艺蓓, 许璐司, 等. 李东垣补中益气汤之运用特色探析[J]. 江苏中医药, 2025, 57(9): 70-72.
- [12] (清傅)山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.