

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.07.020

《傅青主女科》从肝论治带下病发微

郭珊珊, 徐莲薇*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市徐汇区宛平南路 725 号, 200032)

摘要 多数医家辨治带下病喜从脾肾考虑, 临床治疗带下病的常用方法为健脾补肾、清热祛湿, 常用党参、白术、山药、甘草等药物。《傅青主女科》带下病的辨证大都与肝经相关, 强调肝脾功能失调, 认为“湿热留于肝经, 因肝气之郁也”, 提出调肝也是治疗带下病的重要大法, 在治疗带下病的方剂中, 大多加有柔肝、清肝的药物, 如白芍、柴胡、栀子等。

关键词 带下病; 傅青主女科; 肝脾同治; 疏肝; 柔肝; 清肝

带下病为妇科常见疾病, 以带下色、质、量、气味改变为主要症状。古代诸多医家对此病提出不同的看法, 其中明末清初著名医家傅山所著的《傅青主女科》对带下病有独到的见解, 其学术观点传承了《黄帝内经》以及金元四大家、张景岳等古代名家, 并有诸多创新, 至今仍值得深思和探讨。

1 医家多从脾肾论治带下病

《素问·至真要大论》云“湿为阴邪, 易阻遏气机, 损伤阳气”, 指出五脏之中, 脾为土脏, 主运化水湿, 清者得升, 浊者得降, 则可运化水湿, 自无带下之虞。《医学心悟·妇人门》亦云: “脾气壮旺, 则饮食之精华, 生气血而不生带; 脾气虚弱, 则五味之实秀, 生带而不生气血。”唐容川曰“带脉出于肾中, 得先天之精灌注, 后天之水濡养, 则脉体冲孕, 弛张有度, 何致发生带下?”带下多湿, 可见医家治疗带下病多责脾肾二脏。

因带下病多从脾肾论治, 故目前治疗带下病的常用方法为健脾补肾、清热祛湿。尤昭玲认为, 治疗带下病首先应健脾化湿, 常用党参、白术、山药、甘草等^[1]。班秀文主张带下病治疗应重视清热化湿解毒, 凉血化瘀^[2]。闫楠^[3]根据文献分析取穴规律, 发现带下病以脾经治疗者占 38%, 分析中药经典方剂在文献中出现频次, 发现使用最多的是完带汤, 其次为易黄汤。中药使用频次当中,

使用最多的为黄柏(归肾经)、薏苡仁(归脾、肾经)、白术(归脾经)。根据经典方剂及中药的使用, 总结得出治疗带下病以健脾、升阳、除湿为主。陈艳君^[4]提出 40 岁以后妇女肾气渐衰, 要配伍补益肾精的药物, 肾精充足, 则脏腑功能才能正常, 给予完带汤加右归饮, 同时艾灸神阙、双侧带脉、三阴交、肾腧、次髎穴调理脾肾。可见当代医家治疗带下病均重视调理脾肾。

2 《傅青主女科》强调带下病为肝脾失调

2.1 重视“肝”在带下病中的作用

《傅青主女科》将带下分为青、黄、赤、白、黑五种。青带者, 青为木之色, “水为肝木之所喜, 湿实肝木之所恶, 以湿为土之气故也。肝之性既违, 则肝之气必逆”, 故其曰“青带乃肝经湿热”; 黄带“乃任脉之湿热”, 治疗责之脾肾; 赤带为“火热之故”, “带脉通于肾, 而肾气通于肝, 于是肝经之郁火内炽, 下克脾土, 脾不能运化, 致湿热之气蕴于带脉之间”, 而肝不藏血, 血与湿俱下, 故为赤带; 黑带为火热之极, 虽看似与肝无关, 但在傅氏利火汤中, 仍有清热疏肝之药, 因“带下俱是湿证”, 而“湿热留于肝经, 因肝气之郁也”。因此, 傅青主认为, 带下病大都与肝经相关, 如肝旺则脾气越发亏虚, 带下病经久不愈。傅青主还总结了易患带下病患者的特点, 曰“病带者, 为尼僧, 寡妇, 出嫁之女多有之, 而在室女则少也。”原因为这三种妇女容易情志不舒, 肝气郁结, 脾虚湿盛, 多发带下之病。

《傅青主女科·白带下一》提出“脾气之虚,

基金项目: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(ZY3-JSFC-1-1010)

* 通讯作者: sherryxlw@hotmail.com

肝气之郁”，肝主疏泄，调畅气机，协调脾胃升降浊；肝气郁结不畅，则脾虚生化乏力，湿浊内生。肝木疏泄条畅，脾土方能发挥运化水谷作用。《素问·六元正纪大论》曰“木郁之发，……故民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，饮食不下”，又有《素问·举痛论》曰“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣”。可见如果肝郁不畅，气机横逆，脾的升降清浊功能就会受限，所谓“肝木乘脾”，脾运不健。《黄帝内经》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”。精为饮食之精华，脾之功能是将水谷转为精华物质散播全身而起营养作用，若脾功能受限，则不能运化水谷，水湿内生，下注任带，发为带下之病。

2.2 治疗带下病不忘调肝

傅山在治疗带下病时喜用肝脾同治之法。《傅青主女科·白带下一》云“夫带下俱是湿症”，但其在健脾之余，多加疏肝理气之品。待肝气得舒之后，或健脾，或理气，或祛湿，事半功倍，如此“寓补于散之中，寄消于升之内，升提肝木之气，则肝血不燥，何至下克脾土，补益脾土之元，则脾气不湿，何难分消水气”。观其治带下五方，无不有调肝之药：完带汤中，虽以白术、山药、人参等为君臣之药，但仍加之白芍、柴胡养肝柔肝；治疗青带，以逍遥散为主方，白芍、柴胡为君臣之药外，更加以栀子清肝；易黄汤中，虽看似无疏肝之药，但车前子亦入肝经，有清肝之用；治黑带之利火汤，车前子、栀子为清肝利水之用；治赤带，更是“清肝火而扶脾气”，清肝止淋汤中用白芍一两柔肝理气。在治带下的方剂中，虽然疏肝之药用量很少，但是皆为必不可少之药。

总之，治带下病不忘调肝，在辨病的同时，需潜心求悟，将脏腑联系起来思考，审症求因，方能药到病除。

3 典型病例

患者，女，32岁，已婚。初诊：2013年3月14日。主诉：带下量多清稀半年余。患者工作比较繁忙，劳累少眠，平时肠胃功能欠佳，多食则易泄泻。近半年来带下量多，清稀，稍有腥臭味，无外阴瘙痒，查白带常规无异常，予药物、阴道物理治疗，稍有改善，但劳累后仍频频带下。刻诊：患者月经规则，色量正常，无痛经，经前稍有乳房胀痛。带下量多，色白质清稀，食冷或油腻后易大便

溏薄，舌淡红、苔薄白腻，脉细弦。妇科检查：阴道：内见大量清稀分泌物；子宫：前位，正常大小，活动度可，无压痛；附件：未及明显包块。治则：健脾化湿，佐以疏肝理气，养肝柔肝。处方以完带汤加减：白术 30g，山药 30g，党参 12g，苍术 9g，白芍 15g，车前子 15g，陈皮 6g，北柴胡 6g，茯苓 12g，炙甘草 6g，当归 9g，熟地黄 9g，香附 12g，芡实 12g。上方服用 14 剂后，带下明显减少，弦脉已去，诸症明显好转，再予上方巩固治疗 1 个月，嘱劳逸结合，调畅情志，以防复发。

按语：气虚之人，常感神疲，该患者少眠，时感劳累，为气虚之象。脾主运化，脾气虚者，无力运化水湿，则多有大便溏薄；气主固摄，脾气下陷，固摄无力，水湿聚于下焦，湿浊相混，下注胞宫，损伤任带二脉，带脉约固无力，故带下清稀量多；带下病反复半年未愈，病程之长，精华已亏，不能濡养肝脏，肝主疏泄，肝失濡养，则肝郁气滞，患者脉象显肝脉之小弦；肝气郁结则时有乳房作胀。处方拟《傅青主女科》之完带汤加减，以白术、山药为君，意在健脾祛湿，固肾止带，使脾气健运，湿浊得消；臣以党参补中益气，以助君药健脾之力，苍术燥湿利水，以增祛湿之功，白芍养肝柔肝，使肝木调达，而脾土自强，车前子疏肝利水，分利湿浊；佐以陈皮健脾理气，燥湿化痰，使补药补而不滞，湿浊得消，柴胡疏肝理气，以助君臣理气之功；加之茯苓健脾利水，当归、熟地黄补血以濡养肝血，香附疏肝柔肝，理气宽中，芡实补脾止泻，除湿止带，炙甘草补血养阴，调和诸药。全方健脾利湿与养肝疏肝并用，补而不滞，疏而不散。药后患者肝气已舒，脾气健运，水湿得化，故带下明显减少，弦脉已去。继予原方健脾化湿、疏肝柔肝，巩固疗效，患者得以痊愈。正如《傅青主女科》所云“风木不闭塞于地中，则地气自升腾于天上，脾气健而湿气消，自无白带之患矣”。

参考文献

- [1] 王肖, 尤昭玲. 尤昭玲从脾胃论治妇科疾病经验 [J]. 湖南中医杂志, 2014, 40(6): 17-18.
- [2] 彭红华, 戴铭, 陈升, 等. 班秀文从温病理法辨治带下病经验 [J]. 时珍国医国药, 2013, 23(5): 1233-1234.
- [3] 闫楠. 针灸中药治疗带下病的现代文献研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2010.
- [4] 陈艳君. 不同治疗方法治疗带下病的疗效对比观察 [J]. 中国疗养医学, 2013, 21(12): 1118-1119.

(收稿日期: 2015-04-26; 修回日期: 2015-10-09)

编辑: 侯建春