

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.21.003

张志远分型辨治带下病经验

杨景戎¹, 罗娟娟², 刘桂荣¹✉

1. 山东中医药大学, 山东省济南市历下区经十路 16369 号, 250355; 2. 山东中医药大学附属医院大学城医院

[摘要] 总结张志远教授辨证分型治疗带下病的临证经验。认为带下病的病机多为肝、脾、肾功能失调, 湿热或寒湿内蕴。临证将带下病分为肝郁脾虚证、湿热内蕴证、寒湿下注证、肾阳不足证四种证型, 分别运用《金匱要略》当归芍药散配伍风药加减以调和肝脾, 《产科发蒙》八仙饮加减以清热利湿, 自拟十味温带汤加减以温阳散寒, 《验方新编》巴戟菟丝汤加减以温补肾阳。

[关键词] 带下病; 名医经验; 张志远

张志远 (1920—2017), 男, 国医大师, 山东中医药大学教授。倡“医易相关”说, 精研中医各家学说, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有独到阐述。临床重视中医源流, 善用经方, 对药物的药性功效、主治病证及配伍应用有深入的认识, 积累了丰富的用药经验。

带下病是指带下量、色、气味发生异常, 或伴全身或局部症状 (如外阴瘙痒、腰酸、乏力等) 的一类疾病, 可见于现代医学中的宫颈炎、阴道炎、盆腔炎等^[1]。张志远教授认为, 除肿瘤导致的带下病外, 带下病的发生多与肝、脾、肾功能失调或外受湿、寒、热等邪气有关。情志不遂, 或过食膏粱厚味, 或贪凉饮冷, 或素体阳虚、房劳多产、久病体虚等损伤脏腑, 尤以肝、脾、肾为甚。肝郁气机失常, 脾虚运化失职, 肾阳不足而气化失司, 内生水湿、寒湿之邪阻于胞宫致带下异常, 或湿郁化热, 湿热互结, 下注胞宫, 带脉失约, 发为带下病; 摄生不慎、房事不洁则易外受湿、寒、热等秽浊之邪侵袭, 导致湿热或寒湿蕴结胞宫而带下病发。临床中常将带下病分为肝郁脾虚、湿热蕴结、寒湿下注、肾阳不足四型, 分别治以调和肝脾、清热利湿、温阳散寒、温补肾阳法, 现将张老师的经验总结如下。

1 肝郁脾虚证, 治以调和肝脾

中医学认为, 女子以肝为先天, 故女子疾病易因肝而起。肝主疏泄, 情志不遂使肝疏泄失司, 致肝气郁结, 日久横克脾土, 脾虚运化失司, 水湿内停, 下注胞宫, 带脉失约, 而见带下色白量多、质清稀, 情绪抑郁或烦躁易怒时带下增多, 伴时欲太息、胸胁胀痛、食欲不振、神疲乏力等肝郁脾虚表现。临证主张以调和肝脾为治法, 常用《金匱要略》当归芍药散加减以调肝理气、健脾祛湿。药物组成: 白术 20 g、川芎 10 g、当归 10 g、白芍 10 g、茯苓 30 g、泽泻 15 g、白果 20 g、鸡冠花 15 g、北柴胡 6 g、荆芥穗 6 g、防风 9 g, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服, 多连用 10~20 天。《医学启源》云: “肝欲散者, 急食辛以散之, 川芎” “脾苦湿, 急食苦以燥之, 白术”, 方中川芎疏肝行气, 白术健脾燥湿, 二药相伍, 调和肝脾气机; 肝体阴而用阳, 当归、白芍滋养肝血以助肝用, 柔肝缓急以防侮土; 茯苓、泽泻渗湿降浊止带; 白果、鸡冠花为张老师治疗带下过多的常用对药, 功善收涩止带; 小剂量风药荆芥穗、柴胡、防风均属易水学派药类法象“风升生”^[2]之类, 既能升举阳气助肝疏泄, 又能解表宣发湿邪而振奋脾气, 对于肝郁脾虚之带下病尤为适宜。诸药合用, 疏肝行气以助湿化, 扶脾土以抑肝木, 调和肝脾以恢复肝主疏泄、脾主运化之功能, 则水湿去、带下止。该方尤其适用于功能性子宫病变、宫颈糜烂、青春期雌激素水平过高或口服避孕药等所致的大量水样白带者。若湿邪偏

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目 (国中医药人教发[2018]119 号); 国家中医药管理局重点学科建设项目 (国中医药人教发[2012]32 号); 山东省卫生健康委员会齐鲁医派中医学术流派传承项目 (鲁卫函[2022]93 号)

✉ 通讯作者: lwy8668@163.com

盛, 症见带下量多明显、大便黏滞难解、舌苔白腻, 加陈皮、薏苡仁行气化湿; 神疲乏力、食少纳差明显者, 加党参、山药益气健脾; 带下日久而滑脱如崩者, 加人参、芡实益气固精; 烦躁易怒、腹痛明显者, 将方中柴胡增量至 15~20 g 以加强疏肝解郁之力, 白芍增量至 30 g 以加强柔肝缓急止痛之力。张老师强调应用柴胡需重视量效关系, 认为小剂量柴胡 6~9 g 功在升阳举陷, 中剂量柴胡 15~20 g 功在疏肝解郁, 大剂量柴胡 25~30 g 重在解表退热^[3]。临证喜用白芍缓急止痛, 认为凡疼痛症, 无论内伤、外感, 均不离白芍, 且剂量一般较大^[4]。

2 湿热蕴结证, 治以清热利湿

摄生不慎、房事不洁, 易外受湿热秽浊之邪, 导致带脉失约; 或饮食不节, 喜食辛辣肥甘之品, 损伤脾胃, 或情志不遂致肝郁脾虚, 均可致水湿内生, 郁而化热, 湿热蕴结, 下注带脉, 症见带下色黄黏稠量多、气味臭秽, 可伴小腹或腰骶胀痛、胸胁满闷、口苦、纳呆、小便短赤、大便干结等湿热蕴结表现。临证治宜清热利湿, 常用辛苦寒淡之品, 而不可专用苦寒之品, 以防冰伏气机。方选《产科发蒙》八仙饮加减, 药物组成: 土茯苓 40 g、大黄 3 g、金银花 15 g、墓头回 30 g、茯苓 20 g、通草 6 g、陈皮 6 g、当归 6 g、川芎 6 g, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服。方中土茯苓清热健脾、利湿止带, 张老师认为其药性较平和而可大剂量使用, 常 40 g 起用, 若带下黄浊臭秽伴有阴痒、舌苔黄厚腻, 最多可加量至 60 g; 小剂量苦寒之大黄行气开郁、清热燥湿、荡涤肠胃, 导下焦湿热从大便而出, 配伍茯苓、土茯苓可从二便分消湿热, 给邪气以出路^[5]; 金银花、墓头回芳香化浊、清热解毒, 张老师认为墓头回清热燥湿、解毒止带之效佳, 常用其治疗黄带, 一般用量为 20~30 g, 初发黄带时常 20 g, 病久不愈或黄带黏稠、气味臭秽者常用 30 g; 湿热蕴结, 阻滞阳气升发, 加重带脉失约, 治疗应重视阳气拂郁, 故以辛温之陈皮理气宣发郁结, 调中化湿导滞; 通草味辛淡, 《本草备要》载其可“轻通行水”, 具有通调水道、输布津液之功, 助水湿得去又兼清热; 湿热壅滞胞宫, 易阻碍气血运行, 以当归、川芎辛散行气开郁、养血散血, 促进气血畅通以助消湿热。诸药合用, 辛散郁结、苦以燥湿、寒以除热、淡以渗湿, 调畅气血津液, 清除湿热之邪, 使带脉固而带下止。该方尤适用于急性盆腔炎、感染性宫颈糜烂所致的带下黄赤脓性、淋漓不止或伴发热、腹痛者。带下色黄黏稠明显者, 加鱼腥草、茵陈清热利

湿化浊; 带下臭秽难闻者, 加黄柏、马齿苋清热解毒, 藿香芳香除秽; 带下有血性物者, 加小蓟、三七、鸡冠花清热止血、收涩止带。

3 寒湿下注证, 治以温阳散寒

贪凉饮冷损伤脾阳, 或素体阳虚、久病体虚致脾阳不振, 无力运化, 气化失司, 寒湿内生, 下注冲任、带脉, 症见带下色白清稀, 伴下腹冷痛、形寒肢冷、小便清长、大便稀溏等寒湿下注表现。临证治宜温阳散寒, 自拟十味温带汤加减, 药物组成: 炮附片 20 g、肉桂 5 g、干姜 10 g、白术 15 g、椒目 10 g、茯苓 15 g、薏苡仁 30 g、泽泻 15 g、芡实 30 g、白果 15 g, 每日 1 剂, 水煎分早中晚 3 次口服, 多连用 10~15 天。方中炮附子、干姜取四逆汤温阳散寒之用, 配伍肉桂增强温阳化气之功, 另小剂量肉桂可增强炮附子补火助阳之力, 使火旺而阳气升腾, 张老师经长期临床实践发现炮附子和肉桂的比例为 4:1 时, 补火助阳的功力最佳; 《金匱钩玄》载: “崩中带下, 椒目炒碾细, 每温酒服一匀”, 椒目归肺、脾、膀胱经, 可下达行水而通利三焦, 性温又可温阳散寒, 尤适用于寒湿带下, 配伍茯苓、薏苡仁、泽泻利水渗湿止带; 白术健脾化湿止带, 白果、芡实固摄止带。全方合用辛热与淡渗之品以助阳化气, 佐收涩于温利之中, 共奏温阳化气、散寒除湿、固摄止带之功。因寒湿凝滞而腹痛明显者, 加艾叶、乌药温经止痛; 带下量多、频下不止者, 治疗重在通利水道, 将茯苓、泽泻均增量至 30 g 以加强淡渗行水之力; 身体困重、倦怠无力者, 加黄芪益气升阳行水; 头脑昏沉者, 仿《素问病机气宜保命集》清震汤之意加荷叶、升麻、苍术以健脾祛湿、升清助阳。

4 肾阳不足证, 治以温补肾阳

肾主水、司开阖, 年老体虚、房劳多产、久病等使肾阳虚损, 关阖无力, 封藏失司, 则阴液下流, 遂致带下稀薄量多、如涕如唾, 伴畏寒肢冷、头晕耳鸣、腰酸腰痛等肾阳不足表现。临证治宜温补肾阳, 常用《验方新编》巴戟菟丝汤加减, 药物组成: 巴戟天 15 g、仙茅 9 g、菟丝子 12 g、肉桂 6 g、炮附片 6 g、续断 9 g、狗脊 9 g, 每日 1 剂, 水煎分早晚 2 次口服, 多连用 10~20 天。方中巴戟天甘温平和, 补肾助阳, 温而不热; 《本草新编》载仙茅“虽温, 而无发扬之气, 长于闭精……则精不易泄……世之欲闭其精者, 用之以固守其精”, 其与巴戟天相伍可温肾补阳, 助肾气固摄, 达固精止

带之效;《本经逢原》载续断“主带脉为病,久服益气力……暖子宫”,其能补肾固精、温补带脉,又可行血脉使补而不滞;小剂量炮附片、肉桂取“少火生气”之意,助阳气温复;狗脊、菟丝子益肾填精、固涩止带,《玉楸药解》载狗脊“泻肾肝湿气……治腰痛膝疼,足肿腿弱,遗精带浊”,《景岳全书》谓菟丝子“性能固……止梦遗带浊余沥”,二药相须为伍,尤适用于肾阳不足之带下过多者。诸药合用,补肾阳、固肾精、益肾气,使肾之关阖有力,封藏有职,则带下自止。腰痛明显者,加杜仲补肾强腰;带下如崩者,加金樱子补肾涩精。此外,张老师强调治疗肾阳不足型带下病用药时应注意补阳药与温阳药之不同,亦是区别于寒湿下注型带下病。温阳药多用于实证如寒湿下注证,多味辛、性温热,重在散寒除湿而补益之力较弱,多用肉桂、干姜、附子、川乌、天雄、吴茱萸等;补阳药多用于虚证如肾阳不足证,味多甘、辛、咸,性温热,重在补益阳气而温散之力较弱,多用仙茅、巴戟天、淫羊藿、韭子、鹿茸、肉苁蓉等。

5 典型案例

患者,女,38岁,2015年6月6日初诊。主诉:带下色黄量多、左下腹疼痛2天。患者诉近日工作压力大,2天前出现带下色黄量多,左下腹坠痛,放射至左侧腰部疼痛,伴左侧大腿根部麻木,自觉发热,体温 37.9°C ,于当地医院治疗后(具体治疗方法及用药不详),上述症状未见明显缓解。刻下症见:带下色黄量多、质黏稠、气味臭秽,左下腹疼痛,伴左侧腰部及左侧大腿根部疼痛,发热,体温 37.7°C ,烦躁易怒,口苦,纳少,入睡困难,2h左右方可入睡,每晚睡眠6h左右,小便调,大便干、三日未行。舌红、苔黄厚腻,脉弦滑数。既往有慢性盆腔炎病史3年,多因过度劳累、站立过久、饮食不节等反复发作。妇科彩超示:盆腔积液,左侧附件区囊性包块;血常规:白细胞计数 $12.91\times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞计数 $8.35\times 10^9/\text{L}$ 。西医诊断:急性盆腔炎;中医诊断:带下病(湿热蕴结证)。治以清热利湿为法,方予八仙饮加减。处方:土茯苓40g,大黄6g,金银花15g,墓头回30g,茯苓30g,通草6g,陈皮9g,当归9g,川芎9g,黄柏9g,马齿苋9g,藿香9g。4剂,每日1剂,水煎分早晚2次口服。嘱其清淡饮食,暂不使用西药。

2015年6月11日二诊:带下量较前减少、色白、质略黏稠、无特殊气味,已无发热,左侧大腿

根部疼痛消失,偶有左下腹及左侧腰部疼痛,近日因工作压力大仍烦躁易怒,晨起口苦,倦怠乏力,纳食较前增多但食后胃胀,睡眠明显好转,半小时左右即可入睡,每晚睡眠约7h,大便质较干、二三日一行。舌微红、苔略白,脉弦细略涩。辨证为肝郁脾虚证,治以调和肝脾、理气祛湿为法,方予当归芍药散加减。处方:川芎10g,白术20g,当归10g,白芍20g,茯苓30g,泽泻15g,白果20g,鸡冠花15g,北柴胡20g,荆芥穗6g,黄芩9g,郁金15g,首乌藤30g。7剂,每日1剂,煎服法同前。

2015年6月19日三诊:带下量较前明显减少、色白、质清稀,烦躁易怒明显好转,已无腹痛、腰痛、晨起口苦、倦怠乏力、食后胃胀等,纳食好转,无入睡困难,每晚睡眠7h以上,大便质软、每日一行。舌淡红、苔略白,脉弦细。予二诊方去首乌藤,将当归增量至15g、白芍增量至30g,14剂,调整为2日1剂,水煎分早晚2次口服。

2015年7月6日四诊:患者病情已痊愈,情绪佳,无不适症状,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄白,脉弦细。嘱其停药,清淡饮食,保持心情愉悦。

2016年1月电话随访,患者病情未复发,无明显不适。

按语:本案患者因工作压力大导致情志不遂,日久肝郁脾虚,运化无权,生湿化热,湿热下注带脉,故见带下色黄量多、气味臭秽;湿热阻滞经脉及胞宫,不通则痛,故见腹痛、腰痛;湿热扰动心神,故见烦躁不安、入睡困难;湿热熏蒸,营卫失和,故见发热;结合其他症状及舌脉,辨证属湿热蕴结。方用八仙饮加减以清热利湿,另加黄柏清热燥湿,马齿苋清热凉血,藿香芳香醒脾、化湿浊,防苦寒伤中,使热去胃开。二诊时患者带下量较前减少、色由黄变白、气味臭秽消失,结合无发热等其他症状及舌脉,提示湿热渐除;而根据烦躁易怒、晨起口苦、倦怠乏力、食后胃胀、脉弦细略涩等症状,辨证属肝郁脾虚。方用当归芍药散加减以调和肝脾、理气祛湿,患者烦躁易怒、入睡困难则加郁金、黄芩疏肝解郁、清热除烦,首乌藤养血安神。三诊时患者带下、烦躁易怒等诸症明显好转,提示治疗有效;脉细提示有血虚征象,而川芎、柴胡等耗散之性有伤阴之弊,故增加当归、白芍的剂量以增强养血补阴之力;因入睡困难已愈,故去安神之首乌藤,另调整为2日1剂,缓缓图之,以防伤正。治疗全程辨证严谨,据证选方,灵活加减,使邪气除、气血和、肝脾调,则带下痊愈。

(下转第2183页)