

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.03

国医大师班秀文教授治疗带下病经验

莫清莲,王亚萍,徐经洵,林怡

(广西中医药大学基础医学院,南宁 530001)

摘要:带下是妇科的常见病、多发病,班秀文教授认为该病病因病机以湿、瘀为主,与肝脾肾密切相关;治疗上主张祛湿化瘀以治标,温肾健脾、从肾治带以治本;因地制宜创清宫解毒饮治疗湿瘀带下,临床疗效显著。

关键词:带下病;国医大师;班秀文

中图分类号:R271.13

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)04-0419-03

“带下”之名首见于《黄帝内经》,而“带下病”之名则首见于《诸病源候论》。带下有广义和狭义之分,广义带下泛指妇产科疾病,因为这些疾病都发生在带脉以下,故称为“带下”。狭义带下包括生理性带下和病理性带下,其中病理性带下指的是带下的量、色、质、味发生异常,或伴全身、局部症状,故称为“带下病”,在西医当中常见于阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、卵巢早衰、闭经、不孕、妇科肿瘤等疾病引起的带下增多或减少。带下病的主要病因以湿邪为主,故其缠绵难愈,反复发作,且常并发月经不调、闭经、不孕等疾病,是女性患者中仅次于月经病的常见病。

班秀文教授(1920—2014)是首批全国继承老中医药专家学术经验指导老师,首届国医大师,尤精于妇科,为了使其治疗带下的学术思想更加系统化,临证经验更加条理化,文章对班教授的著作文献、医案及大量原始临证资料进行系统的整理和研究,现总结如下。

1 病因病机以湿、瘀为主,与肝脾肾密切相关

1.1 病因病机以湿、瘀为主 班教授认为凡外感六淫、内伤七情、房劳孕产、跌仆损伤等诸多原因均可造成带下病,根据带下颜色不同可分为白带、黄带、赤带、青带、黑带、五色带等。病因不同,带下颜色有别,但均与湿邪有关,提出“病因多端,以湿为主”。并强调湿的轻重多少,直接关系到带下病病情的轻

重程度,湿重带多,湿轻带少。

湿为阴邪,其性重浊黏腻,易阻遏气机,导致冲、任脉功能的失常,血行不畅而致瘀血,带下病日久不愈,湿浊之邪极易浸淫于胞宫胞脉,损伤脉络,与离经之血搏结成湿瘀。此外妇人以血为本,妇人胎前产后、产孕人流、放环取环、房室纵欲等诸多因素皆可直接伤损胞脉而致瘀血。湿与瘀血为有形之物,同为阴邪,互为因果,湿能致瘀,湿邪阻滞脏腑经络气机易致瘀;瘀能生湿,瘀血凝结壅滞下焦,或瘀阻经络,导致三焦气机不畅,水津不能蒸腾敷布施化而下陷为湿。湿瘀互结,阻遏气血流通,气机受阻,导致胞中冲任失调、带脉失约而致带下。

1.2 湿的形成与肝脾肾密切相关 湿的形成与肝脾肾关系密切。肾主水,水与湿同类,肾藏精而系胞,肾气虚,肾阳不足则气化失常,不能温煦升腾敷布津液,水气内停,湿浊下注冲任,不能闭藏以固本,带脉失约,发生带下。脾为土脏,位居中州,主运化水湿,上输心肺,下达肝肾,外灌四旁;脾阳素虚,运化失职,不能运化水谷化为精微敷布全身而潴留中焦变为湿邪,水湿下注冲任,带脉失约,冲任不固发为带下病。肝藏血,女子一生以血为用,血常不足,气常有余;肝主疏泄、肝脉绕阴器,若七情过极,肝阴暗耗,或肝郁化火,或木旺乘土,则脾失健运,肾失封藏,水湿内停,湿热下注,壅滞胞宫,带脉失约发为带下病。

2 辨治特点

班教授强调带下病的辨证重在分清湿之寒热;治疗以祛湿化瘀为先^[1],从肾治带^[2],结合脉症,佐以疏肝泻火,清热解毒之品,兼顾局部症状,结合外治^[3]。

2.1 祛湿为主,分清寒热 湿邪有内外之别、寒热

作者简介:莫清莲(1966—),女,硕士,教授,研究方向为八桂医学的挖掘整理与应用研究等。

通讯作者:林怡,E-mail:linyiyi7903@qq.com。

引用格式:莫清莲,王亚萍,徐经洵,等.国医大师班秀文教授治疗带下病经验[J].天津中医药,2024,41(4):419-421.

虚实之分,治则就有温化与清化的不同,温化以温肾健脾为宗,清化以泄肾泻肝为法。

寒湿带下,症见带下色白,无臭,量多质稀如水或如米泔,绵绵不断,伴面色苍白或萎黄,四肢不温,纳差便溏或腹酸如折,小腹冷痛,小便频数清长,舌质淡,苔薄白,脉缓弱等。治宜温化,方选完带汤或附子汤加味。通过温化,可使脾阳健运、肾阳温煦,先后天生机恢复,使水湿之清者水谷精微输布全身,滋养各个脏器;水湿之浊者从膀胱排出体外。清升浊降,水液代谢恢复正常而湿除带解。

湿蕴久化热,症见带下色赤或赤白相间,臭秽,质稠,淋漓不断,伴见胸胁胀满,烦躁不安,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数等。治宜清化,根据病情症状的轻重不同,选用四妙丸加味或龙胆泻肝汤加减或自创的清宫解毒饮治疗。通过清化,使阳升阴降,湿热分离,湿热祛而带下自止。

2.2 祛湿化瘀,徐图缓攻 带下病久入络,脉络凝滞不通,临床常可见瘀血症状:带下色赤或赤白相间,伴少腹小腹隐痛、胀痛或坠痛,或腰骶胀不能久立,或腰腹疼痛难忍,或阴器灼热胀痛,或面色暗黑,或舌有瘀斑瘀点,甚或经血紫暗夹有血块,或痛经不孕。若湿瘀占据血室,气血失畅,瘀积久而癥瘕生,可见各种盆腔的炎症或包块^[4]。班教授常言:“治带不离湿,治湿不忘瘀”,临床上常在各种祛湿疗法的基础上酌加化瘀之品,使瘀去新生,血脉得复而顽带得愈。

对于化瘀药的使用,班教授根据妇人血常不足,体质柔弱的特点,指出:“首先要根据正气的强弱,采取徐图缓攻之法,或温化……或攻补兼施,或先补后攻,务必时时顾护正气,才能达到瘀祛正复的目的。如果猛破峻攻,妄图收效于旦夕之间,则往往伤伐生机,反而导致病情的加重。”^[5]临床治疗上,班教授选择药性平稳,具有养血通络功效的药物,以期祛瘀而不伤正,如益母草、茺蔚子、泽兰、苏木、丹参、川芎、当归、赤芍等;且喜用藤类药物,如鸡血藤、忍冬藤、首乌藤等。班教授认为:“藤类药物,质地刚柔相济,得地之阴气滋养,天之阳气润漏,能曲能伸,最善通经疏络,故清除脉络瘀积最善。”^[1]

2.3 从肾治带,温化清利 带下病“湿”为主因,脾为土脏,位居中州,主升而运化水湿,故治湿必先治脾,班教授认为健脾升阳除湿是治带的根本大法,脾气健运而水湿得化,带下自止。此外,班教授提出“从肾治带”,温肾健脾为宗^[2-3],认为脾主升健运的

功能,有赖于肾阳的温煦;肾藏精而系胞,为阴阳气血之根,肾气的盛衰,维系着冲任的盈亏和胞宫的藏泻;肾主水,脾主湿,水湿关系密切,治湿必治水,治水可治湿。基于此,班教授常在治带时加入巴戟天、益智仁、补骨脂、鹿角霜、肉苁蓉、川椒等温肾扶阳之品,增强化湿止带之力。带下之变,有寒热虚实之不同,故治法亦别,但由于其病变均波及胞宫和冲、任、带三脉,湿邪流注下焦为患,故清利亦以泄肾泻肝为法。对湿热带下则选用木通、泽泻、车前子等药物,以泻肾经之火,除膀胱之热而解肝郁。

2.4 重视整体,兼顾局部 带下病发生在下焦,病变多与湿邪有关,故带下病除全身症状外,多伴有局部病灶,如脾肾气虚,不能运化水湿;或肝郁化热,克伐脾土,湿热下注;或胞宫自身感受湿毒,湿遏停滞,易化毒生虫,造成阴部灼热或干涩,瘙痒不适。班教授指出治疗时在重视辨证论治的基础上,须兼顾局部症状,结合外治之法,如熏、洗、敷等;选择具有祛毒杀虫止痒功效的药物,如苦参、蛇床子、苍术、百部、土茯苓、仙鹤草、九里明、槟榔、黄柏、枯矾等,根据病情选择3~5味药配伍组方,煎水熏洗外阴,消除局部症状。

3 师古不泥,传承创新

班教授博极医源,尊重前贤之理论而不盲目崇拜,临床上既善于使用经方、古方治疗疾病,又善于结合实践,有所创新和发挥。如针对湿热瘀结下焦带下病的症状及病情特点,创清宫解毒饮^[6]以治之,方之药物组成有:土茯苓 30 g,鸡血藤 20 g,忍冬藤 20 g,薏苡仁 20 g,丹参 15 g,车前草 10 g,益母草 10 g,甘草 6 g。全方选药以甘、辛、苦为主,寒温并用,因甘能补,辛能开,苦燥湿,寒而能清,温而能行。故本方可清热,可利湿,可解毒,可消瘀,且清中寓养,清不伤阳,利不伤阴,对湿瘀毒为患于下焦的带下病,疗效卓越。如带下量多,色黄而质稠秽如脓者,加马鞭草 15 g,鱼腥草 10 g,黄柏 10 g;发热口渴者,加野菊花 15 g,连翘 10 g;阴道肿胀辣痛者,加紫花地丁 15 g,败酱草 20 g;带下夹血丝者,加海螵蛸 10 g,茜草根 10 g,大、小蓟各 10 g;阴道瘙痒者,加白鲜皮 12 g,苍耳子 10 g,苦参 10 g;带下量多而臭秽阴痒者,加蛇床子 6 g,槟榔 10 g;带下色白,质稀如水者,减去忍冬藤、车前草,加补骨脂 10 g,桑螵蛸 10 g,白术 10 g,扁豆花 6 g;每于性交则阴道胀疼出血者,加赤芍 12 g,地骨皮 10 g,牡丹皮 10 g,旱莲草 20 g,三七粉 6 g;腰脊酸痛,小腹坠胀而痛者,加桑

寄生 15 g,川杜仲 10 g,川续断 10 g,骨碎补 15 g。

4 典型病案

患者女性,26岁。1991年9月3日初诊。半年多来带下增多,色黄质稀,外阴痒。阴道内有灼热感,月经量多,色鲜红,夹血块,经行时腰腹疼痛。末次月经为1991年8月28日,现为经净后第1天。带下量多,色黄质稀,阴道灼热瘙痒,咽痛,心烦多梦,舌尖红,苔薄黄,脉细略数。妇科检查:宫颈Ⅱ度糜烂,白带实验室检查为霉菌性阴道炎。诊断:湿瘀带下。辨证:湿热夹瘀,任带损伤。治则:清热利湿,解毒化瘀。处方:土茯苓 30 g,鸡血藤 20 g,忍冬藤 20 g,薏苡仁 20 g,丹参 15 g,车前草 10 g,益母草 10 g,败酱草 15 g,紫草 10 g,桔梗 6 g,甘草 6 g。7剂,每日1剂,水煎服。

2诊(1991年10月10日):药后带下减少,阴道灼热感减轻。9月26日行经,经量较前减少,但小腹仍疼痛。现腰酸乏力,纳便尚可,白带量少,色淡黄不臭,舌淡红,苔薄白,脉细弱。病有转机,再宗前法,守上方去败酱草、紫草加连翘 20 g,白芷 10 g,再服7剂。

3诊(1991年12月6日):服药后白带已恢复正常,月经亦正常,近日复查白带霉菌已消失。现除口干、夜寐欠佳外,余无不适。舌淡红,苔薄白,脉细。湿瘀已除,肾阴虚象渐显,宜补肾养阴以资巩固。药用:熟地黄 15 g,淮山药 15 g,山萸肉 6 g,茯苓 6 g,牡丹皮 6 g,泽泻 6 g,沙参 11 g,麦冬 10 g,首乌 15 g,川杞子 10 g,菟丝子 20 g。7剂,每日1剂,水煎服。

按语:本案因素体阴虚,湿热蕴结下焦,损伤冲、任脉和胞宫,湿、瘀、热夹杂为患所致。因湿热内蕴,导致气血受阻。瘀滞胞宫,损伤冲、任、带脉,秽液下流,故带下量多,阴部灼痛;湿热生虫,故阴部

瘙痒;湿瘀内阻,络伤血溢,故月经量多,经血夹块;湿瘀阻滞胞宫胞络,故经行腰腹疼痛。治之宜用清热利湿,解毒除秽,活血化瘀之法。一诊方中重用土茯苓为主药,以利湿除秽,解毒杀虫;忍冬藤、车前草、薏苡仁之甘寒既能辅助土茯苓以利湿解毒,又有清热之功,且甘能养脾,虽清热而不伤正;鸡血藤、丹参补血活血;益母草活血祛瘀,利水解毒;甘草既能解毒,又可调和诸药;败酱草、紫草清热凉血,化瘀解毒;桔梗开宣肺气以治咽痛。诸药配伍,虽清利而不伤正。2诊更以连翘清热解毒,白芷芳香燥湿止带,使湿浊除,热毒清,瘀滞去,则带下止。3诊以八仙长寿饮加减以滋养肺肾,调理冲任以固根基^[1]。

5 小结

带下病是妇科常见多发病,班教授在长期临床实践中,对本病深入研究并形成自己的学术特色,尤其是自创清宫解毒饮用于治疗湿瘀带下和将化瘀之法运用于带下病的治疗,解决了临床上带下病情缠绵难愈、病后易于复发的难题,为众多的治带方法提供了新思路。

参考文献:

- [1] 班秀文.班秀文临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2000:180-183,308-309,404-407.
- [2] 班壮.浅谈治肾与治带的关系[J].广西中医药,1978,1(2):18-19.
- [3] 班秀文.班秀文妇科医论医案选[M].北京:人民卫生出版社,1987:62-66.
- [4] 班秀文.治带不忘瘀[J].广西中医,1990(5):36.
- [5] 班秀文.活血化瘀法在妇科病应用的体会[J].浙江中医学院学报,1979,3(4):8-10.
- [6] 卢祥之.中国名医名方[M].北京:中国医药科技出版社,1991:675-679.

(收稿日期:2023-10-10)

(本文编辑:徐一兰,张俊华)

Master of traditional Chinese medicine BAN Xiuwen's experience in treating leukorrhea diseases

MO Qinglian, WANG Yaping, XU Jingwei, LIN Yi

(The Faculty of Preclinical Medicine of Guangxi Traditional Chinese Medicine University, Nanning 530001, China)

Abstract: Leukorrhea is a common and frequently-occurring disease in gynecology. BAN Xiuwen believes that the etiology and pathogenesis of this disease are mainly dampness and stasis, which are closely related to liver, spleen and kidney. In the treatment, it advocates to eliminating dampness and remove blood stasis to treat the symptoms, warm the kidney and invigorate the spleen, and treat the root caused from the kidney. According to local conditions, Qinggong Jiedu Decoction has a significant clinical effect in the treatment of wet stasis and leukorrhea.

Keywords: leukorrhea diseases; master of traditional Chinese medicine; BAN Xiuwen