

## 国医大师段富津教授治疗带下病经验

钱旭武<sup>1</sup> 蒋婴<sup>2</sup>

(1. 浙江医药高等专科学校中药学院 浙江 宁波 315500; 2. 宁波市中医院 浙江 宁波 315010)

**摘要:** 带下病是妇科常见病、多发病,临床表现为带下量明显增多或减少,色、质、气味异常,或伴全身或局部症状者。带下病的病因病机古今医家认识各异。段富津教授认为带下病的主要病因在于脾失健运,影响津液生成、输布、利用、排泄,水湿内生下注成带;肝气郁滞影响脾气运转;中气下陷,清阳不升,浊阴下注为带。治疗上,段富津教授强调重视健脾、兼顾疏肝、善用风药。通过对段富津教授治疗带下病的经验进行分析,以示段富津教授治疗带下病的思路及灵活多变的辨证特点,以期为临床上带下病的辨证论治提供参考。

**关键词:** 国医大师; 段富津; 带下病

中图分类号: R271.13

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)06-0222-03

### Duan Fujin's Experience on Treating Leucorrhea Disease

QIAN Xuwu<sup>1</sup>, JIANG Ying<sup>2</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine Zhejiang Pharmaceutical College Ningbo 315500 Zhejiang, China;

2. Ningbo Hospital of Traditional Chinese Medicine Ningbo 315010 Zhejiang, China)

**Abstract:** Leucorrhea disease is a common and frequently - occurring disease in gynecology. The clinical manifestation is that the leucorrhea volume is significantly increased or decreased, and the color, quality and smell are abnormal, or it is accompanied by systemic or local symptoms. The etiology and pathogenesis of the disease are different in ancient and modern doctors. professor DUAN Fujin believes that the main cause is spleen deficiency, which affects the production, distribution, utilization and excretion of body fluid, and endogenous water and moisture leads to leucorrhea disease. Liver Qi stagnation affects spleen Qi movement. The middle Qi subsides, the clear Yang does not rise, and the turbid Yin pours down to cause leucorrhea disease. In treatment, professor DUAN Fujin emphasized the importance of strengthening spleen, taking care of liver and taking good use of wind medicine. The analysis of Professor DUAN Fujin's experience on treating leucorrhea disease is now carried out to show Professor DUAN Fujin's thoughts on treating leucorrhea disease and the flexible characteristics of syndrome differentiation, in order to provide a reference for the clinical differentiation and treatment of leucorrhea disease.

**Keywords:** master of traditional Chinese medicine; DUAN Fujin; leucorrhea disease

国医大师段富津教授为国家重点学科—黑龙江中医药大学方剂学学科创始人,全国老中医药专家学术经验继承指导教师,博士研究生导师,博士后指导教师。段富津教授幼习古籍,熟记经典,博采众方,古为今用,从医60余载,擅长中医辨证治疗内、妇、儿科疾病及诸多疑难病证。对于妇科常见疾病的治疗更有独到之处。笔者攻读博士学位期间,有幸跟随段富津教授侍诊3年。现将段富津教授诊治带下病经验介绍如下。

#### 1 病因病机

“带下病”首见于《素问·骨空论篇》,有广义和狭义之分。广义带下泛指女性经、孕、胎、产诸病,因其发生于带脉以下,故称“带下”。狭义带下专指妇女阴户中流出的一种黏稠的液体而言。而狭义带下又有生理性和病理性之分。病理性带下是指带下量明显增多或减少,色、质、气味异常,或伴全身或局部症状者,即目前临床所称之带下病。带下病是妇科常见病、多发病。自古就有“十女九带”的说法,可见带下病发病率极高。带下病病因病机复杂,各家众说纷纭,其中《傅青主女科》有言“夫带下俱为湿症”<sup>[1]</sup>,傅氏主张带下病由湿邪引起的观点

影响最广。国医大师班秀文推崇此学说,认为带下病因虽复杂,但与湿邪致病关系最大<sup>[2]</sup>。现代学者苏萌<sup>[3]</sup>、黄灿灿等<sup>[4]</sup>认为带下的产生与禀赋不足、房劳过度所致肾气不足而津液布散无力,流注下焦有关。郭珊珊<sup>[5]</sup>、刘海涛等<sup>[6]</sup>总结脾虚收纳健运乏力,水谷精微不能上输以化血,反而下聚成湿是带下病的主要病因病机。鲁佩佩<sup>[7]</sup>、侯莉娟等<sup>[8]</sup>强调肝气郁滞,肝木乘土,脾失运化,水湿泛滥也是导致带下病的病因之一。张媛<sup>[9]</sup>、田丹等<sup>[10]</sup>则坚持白带时下因肝阳挟湿热灼阴,任脉不固,带脉失约所致。诸家观点与《中医妇科学》教材所言基本一致:生理性带下由津液所化,受肾气封藏,经脾气转输运化,肝气疏泻,任脉主司,带脉约束,其中某一环节失调均可致带下病<sup>[11]</sup>。段富津教授治学勤求古训,博采众方,纳百家之长,又讲究化裁变通。段富津教授认为带下病的主要病因在于脾虚不运,水湿下注成带,兼有肝郁克脾,中气下陷无以升清。治法上,段富津教授强调重视健脾、兼顾疏肝、善用风药。具体介绍如下。

1.1 重视健脾 生理性带下本为人体正常产物,其有润泽阴户的作用,但若脏腑功能失调,水液代谢失常,内生或外感湿邪,下注冲任,带脉失约,则发为带下病。《素问·经脉别论篇》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”。人体水液代谢依

基金项目:浙江省中医药科技计划(2016ZB117)

作者简介:钱旭武(1984-),男,浙江乐清人,讲师,博士,研究方向:中药临床应用。

赖于脾的运化,肺的输布,肾的气化,若肺脾肾三脏功能失常,均会影响水液代谢,内生湿邪。其中脾更是治疗重点。脾为后天之本,主运化水湿。《医学心悟·妇人门》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”<sup>[12]</sup>。脾司健运,化饮食为水谷精微,在心、肺协同作用下,奉心化赤而为气血;反之,饮食不化而湿浊内生,且脾虚固摄无力,水湿下注则带下清稀量多,绵绵不断。脾失健运与带下的形成密切相关。段富津教授认为脾为土脏,主升清而运化水湿,清阳得升,浊阴自降,湿浊一消,则带下无虞。且脾为后天之本,气血生化之源,脾气虚弱则气血无以生成,进而肺气不足不能输布津液,肾气虚不能完成水湿蒸腾气化,三焦不能通利水道,影响水液代谢变生湿浊,而水湿下注恰是带下病的主要病因。因此,段富津教授主张带下病治疗应以健脾益气为主,脾气健运则津液生成,输布、利用、排泄无虞,湿浊无以生成自无带下之忧。故段富津教授常以益气健脾的四君子汤为基础方加减治疗带下病。

1.2 兼顾疏肝 肝藏血,喜条达,若肝失疏泄,肝气郁结以致克脾,脾失运化,则湿注于下。《傅青主女科》认为“带下俱是湿证……况加以脾气之虚,肝气之郁,湿气之侵,热气之逼,安得不成带下之病哉”<sup>[1]</sup>。因此“肝木乘脾”,脾失健运,水湿内盛,流注下焦,发为带下。傅氏认为“病带者,为尼僧、寡妇,出嫁之女多有之,而在室女则少也”<sup>[1]</sup>。尼僧、寡妇和已婚妇女相比未婚少女,因生活压力、家庭琐事易有肝气郁结不畅,而发下病。明代医家张景岳有言“然源未必清,而且旋触旋发,故药饵之功,必不能与情窦争胜,此带浊之所以不易治也”<sup>[13]</sup>。若不能解决情志不舒,气机不畅,则带下病不易治疗。段富津教授认为中焦脾主升清,胃主和降,脾胃共同维持中焦作为人体气机升降枢纽的作用。肝喜条达,疏泄一身气机。因此,若肝失疏泄,则中焦脾胃不能平衡气机升降,清阳不升,浊阴难降,湿浊内生下注为带。另外,肝主藏血,体阴用阳,肝血不足,必然引起疏泄功能障碍,使周身气机运行不利<sup>[14]</sup>,影响中焦脾气运转,脾失健运则水湿泛滥下注为带。脾为后天之本,运化饮食精华生成气血,恰能补充肝血之不足。可见肝郁与脾虚互为因果,由此百病变化而生。基于以上认识,段富津教授提出,重视健脾益气治疗带下病的同时,还要兼顾疏肝解郁,临床中酌用柴胡、白芍等疏肝、柔肝之品。

1.3 善用风药 带下病以湿邪为主要病因。明代医家李中梓关于湿邪曾论述“湿为土病,风为木气,木可胜土,风亦胜湿”<sup>[15]</sup>。因此利用“风胜湿”的五行生克制化理论,可应用风药治疗带下病。“易水学派”医家张元素将药物分为五类,分别是“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”<sup>[16]</sup>。其后,金元时期著名医家李东垣明确提出风药概念,其著作《脾胃论》曰“味之薄者,诸风药是也,此助春夏之升浮者也”<sup>[17]</sup>。他认为风药乃味薄、辛散之品,具有解表、健壮脾气、升发脾阳、胜湿、条达肝气等多种功效<sup>[18]</sup>。段富津教授平素治学研司诸子百家,于东垣老人尤为推崇,将其风药理论广泛应用于临床,尤其是带下病治疗。

《素问·阴阳应象大论篇》云“清阳出上窍,浊阴出下窍”。人体经肺吸入自然之气和脾胃运化饮食之气化生为清阳,散出于头面诸窍;脏腑诸器官代谢产物即浊阴经前后二阴排出体外。病理情况下,脾气虚弱,无以鼓动清阳,气机升降失常,饮食水谷不能化生精微,湿浊内生下注为带。段富津教授主张在益气健脾同时,稍加柴胡、羌活、防风等风药,取其辛温升散之性,鼓舞脾胃清阳,清气升浊阴自降,即“使风木不闭塞于地中,则地气自升腾于天上,脾气健而湿气消,自无白

带之患矣”<sup>[1]</sup>。另外,段富津教授认为湿邪是带下病的主要病因,无论外感湿邪,还是内生湿浊,其中属寒者可健脾化湿,属热者宜清热利湿,两者均可酌加风药取其胜湿之性。经典名方如葛根汤治太阳阳明合病自下利、人参败毒散治外感风寒湿表证、升阳除湿防风汤治肠癖病等,均是风药胜湿的典型应用。利用风药辛燥之性达到胜湿之功同样适合于带下病治疗,如《本草备要》关于典型风药升麻的记载“表散风邪……治时气毒疫……崩中带下……”<sup>[19]</sup>。最后,段富津教授还常因风药能疏肝解郁而于带下病治疗中选用。风药辛散升浮,如肝木曲直之性,调畅周身气机,使气行而不滞。气机通畅,升降有度,脾健则饮食得化,水湿无以生,清阳升则浊阴自除,无带下病之患。此即缪希雍所言“肝气郁则脾受伤,脾伤则湿土之气下陷,是脾精不守,不能输为荣血,而下白滑之物,皆由肝木郁于地中使然,法当开提肝气,补助脾元”<sup>[20]</sup>。

## 2 国医大师段富津教授经验的归纳和总结

国医大师段富津教授临床十分重视辨证与临床妇科检查、实验室生化检验相结合。国医大师段富津教授常说中医妇科的西医检测水平也要紧跟时代发展,要走在前列,不断发展中医学术水平,不能让中医仍然停留于古人的认识阶段,要不断熟练运用现代医学观点和诊察方法,并做到四诊八纲与临床生化检验相互渗透,以促使临床合理施治,提高临床诊疗水平<sup>[21]</sup>。国医大师段富津教授在诊治细菌性阴道炎时,发现带下量不多,且多数气味不明显;部分患者还存在阴部灼热感,该疾病常发于绝经后和更年期女性人群中,大师认为治疗应以滋阴利湿为主要原则,同时配合熟地黄、女贞子及旱莲草进行滋阴养阴,配以丹皮和泽泻以起到清热利湿的效果<sup>[22]</sup>。段师在诊治滴虫性阴道炎时发现患者多为肝经湿热下注,患者带下量多且臭秽,颜色表现为黄绿或黄,部分呈现为泡沫状,并伴有外阴瘙痒等症状,因此通过加用黄芩和栀子治疗以起到清热泻火的作用;加车前子和泽泻起到利水渗湿的效果<sup>[23]</sup>。在诊治念珠菌阴道炎时发现患者多数存在带下凝乳或豆腐渣样,因此辨证属脾虚湿困,采用萆薢渗湿汤加减治疗。淋病患者存在带下质黏稠情况且臭秽,同时还伴五色带下,因此段师采用清热解毒治疗,并辅以败酱草和土茯苓、薏苡米仁及忍冬藤等治疗。段富津教授认为这些带下病在中药治疗基础上配合西医检查,如白带常规和支原体及衣原体检查等,这样可更加明确患者病情,提高诊治效果。阴道炎临床治愈标准则在于是否重建患者阴道微生态环境,所以辅以西医疗法,如栓剂则可杀灭病原菌,给予中药治疗一方面可增强患者自身抵抗力,另一方面还可维护患者阴道正常菌群,加速其自净能力。所以段富津教授认为中西医结合可最大程度提高带下病治愈率,避免后续复发<sup>[24]</sup>。

外阴瘙痒是带下病患者常见症状,患者临床表现为外阴或阴道瘙痒不堪,甚至瘙痒、痛难忍,骚破流水为临床主要症状,也被称之为阴门瘙痒等。带下病患者常因瘙痒难忍而出现坐立不安情况,给其正常生活等造成极大影响<sup>[25]</sup>。段富津教授认为以上各症状在内服中药基础上还需给予外洗方进行熏洗坐浴,以起到彻底根治效果。段富津教授借鉴《金匱要略》中蛇床子散法,通过采用苦参、蛇床子、川椒、枯矾和银花及野菊花治疗,其中方中蛇床子具有较好的抗滴虫效果,同时还可燥湿杀虫。临床报道称蛇床子具有较强的抗瘙痒效果和较强的抗变态反应,同时配合川椒则可起到杀虫灭虱的作用,并可活血止痒。方中苦参可清热燥湿,还可杀虫利水。现代药理学研究发现<sup>[26]</sup>,苦参对大肠杆菌和乙型链球菌及金黄色葡萄球菌等具有较好的抑制效果,同时还具有抗滴虫和镇静、镇痛等效



果,并可调节患者体内激素水平,进而起到较好的治疗效果。明矾和银花及野菊花具有燥湿收敛的功效,更可清热解毒,因此全方可燥湿利水及清热解毒、杀虫止痒,进而较好的改善患者临床症状。段富津教授从《证治准绳·妇科》中得出经验,药物内服治疗之外应给予熏洗坐浴等药物外治,这样可使药力直达病灶,提高治疗效果,加速患者症状消失以改善生活质量。

段富津教授认为带下病与人体冲任存在紧密联系,分虚实两端,对于该证型患者,属于冲任不足的虚证,“冲任脉海虚滑,筋骨宗脉失养”是该疾病发病机制,冲任虚亏和失于充养则致患者存在头眩耳鸣和腰体酸痛及全身乏力等症状,因此采用温煦补养法进行治疗,以甘枸杞、淡苡蓉、菟丝子、沙苑子、当归等补益肝肾;腰为肾之府,杜仲续断则为常用药,同入肝肾二经,补肝肾,强筋骨,相须配伍;茯神宁心安神;加桑螵蛸亦取补肾固涩之意<sup>[27]</sup>。段富津教授还认为肝气过亢则疏泄无度,经期不定,常出现“经净未几旋又复来”。肝性喜条达而忌抑郁,肝郁日久可化热化火;脉证合参,王仲奇先生以为该例患者之带下,属于肝火而致,肝火煎熬津液,下迫奇经而致带下频仍。肝木乘于脾胃,受纳运化失司,故而食欲不健。肝体阴而用阳,肝疏泄正常,气机调畅,血运畅达,肝主藏血方能保障;若疏泄失常,则藏血功能随之异常,营血不和,少腹作痛。所以段师认为治疗应以清肝和营及调经带为主,所采用的配方中乌贼骨和白鸡冠花可固精止带,其余各药物,如丹皮等可清热凉血以起到止痒效果;泽兰可活血利水;忍冬藤则可通经脉而止腹部疼痛。

段富津教授对带下病的诊断十分重视询问白带性状和色泽,据此来判别疾病形成原因<sup>[28]</sup>。从白带性状来看,带下量多且质黏稠,如涕如唾则可诊断为湿热下注,带下质清稀如水则诊断为脾肾双虚。带下量多且质如脓或混浊如米泔则诊断为湿毒蕴结。从色泽来看,主要分为白、黄、青和赤及黑等,根据颜色可定其所属<sup>[29]</sup>。白色属气,赤色属血;此外,还存在五色属五脏的分类法,白色属肺,黄色属脾,赤色属心,青色属肝等,根据以上对患者进行诊断,对指导临床治疗带下病具有指导价值<sup>[30]</sup>。治疗时还应注意整体观,要四诊相参,做到合理辨证诊治,切勿拘泥于上述归属来进行诊治,以免影响诊治准确性。治疗时要做到以肝脾肾等为主,同时结合任脉和带二脉,辨虚实寒热,始终抓住治湿热为主<sup>[31-32]</sup>。治带不治湿,非其治也,同时还需结合带量和色、质及味等来针对性治疗,白带多脾肾不足,带脉失约,湿浊白液绵绵而下,所以治疗应以健脾除湿为主,同时还需益肾固涩止带。根据带下病发病原因和具体机制,结合自身多年临床经验,根据不同发病原因将带下病分为八型,以治湿热为主,同时还需兼顾他脏,根据具体证型来给予清热、健脾利湿、疏肝及固涩等为主,起到较好效果<sup>[33-35]</sup>。

因带下病难缠反复,给女性健康和生活造成极大影响,同时存在中医“不治已病治未病”的传统思想,所以常嘱咐患者要加强日常个人卫生,保持外阴清洁,同时要讲究经期卫生,禁止盆浴以防止逆行感染。此外,还需做好保持内裤柔软、透气,每日勤换洗,并将换洗衣物放置太阳下暴晒,要节制性生活,避免房事过劳而损伤任、带二脉,要做到饮食清淡,切忌辛辣肥腻类食物,减少湿热内生;还需保持心情愉悦,要正确认识带下疾病,要增强自我战胜疾病的信心,做到身心舒畅,保持气血运行通畅,加速疾病康复。

#### 参考文献

- [1] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.
- [2] 班胜. 班秀文教授治疗带下病经验总结[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(3): 1-3.

- [3] 苏萌, 任雨佳, 刘晓芳, 等. 韩延华教授温肾止带汤治疗带下病经验介绍[J]. 中医药导报, 2018, 24(10): 132-133.
- [4] 黄灿灿, 张扬, 崔楠. 从带论治带下病[J]. 新中医, 2018, 50(11): 244-246.
- [5] 郭珊珊, 王珍贞, 汤倩珏, 王大增使用健脾方治疗带下病的疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(2): 324-326.
- [6] 刘海涛, 刘俊宏, 杜晓娟. 健脾除湿法治疗带下病的临床体会[J]. 中医临床研究, 2017, 9(14): 26-27.
- [7] 鲁佩佩, 何若苹. 何若苹教授治疗带下病经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(9): 1059-1060, 1063.
- [8] 侯莉娟, 姚艳丽, 马永剑, 丁象宸从肝论治带下病经验摘菁[J]. 河南中医, 2016, 36(7): 1136-1138.
- [9] 张媛, 李淑萍. 孟河医派费氏治疗带下病用药规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 674-676.
- [10] 田丹, 戴海青. 戴海青教授运用“导法”治疗带下病的经验总结[J]. 中医药导报, 2017, 23(13): 127-129.
- [11] 马宝璋, 齐聪, 杜惠兰, 等. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 126.
- [12] 梁桂洪, 林勇凯, 黄宇新, 等. 浅谈《医学心悟·妇人门》中“重脾胃”的思想[J]. 河南中医, 2014, 34(4): 617-618.
- [13] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 885.
- [14] 刘辉, 黄青松. 试论肝虚亦可自汗[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(12): 96-97.
- [15] 李中梓. 医宗必读[M]. 成莉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 233.
- [16] 王宇, 李天力, 王显. 从“络风内动”理论探讨风药的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(19): 1647-1650.
- [17] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 26.
- [18] 刘明坤, 吴春雁, 房玉涛. 风药固肠止泻机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4600-4602.
- [19] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 33.
- [20] 董有泉. 陈世昊治疗妇科病经验述要[J]. 山西中医, 2013, 29(2): 6-8.
- [21] 李中梓. 本草通玄[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 4.
- [22] 李时珍. 本草纲目[M]. 天津: 天津古籍出版社, 2006: 216.
- [23] 兰茂. 滇南本草[M]. 昆明: 云南科学技术出版社, 2004: 184.
- [24] 张锡纯. 中西药论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 28.
- [25] 倪朱谟. 本草汇言[M]. 郑金生, 点校. 北京: 中医古籍出版社, 2005: 76.
- [26] 高山凤, 杨琪, 方庆霞, 等. 蔡连香从“精血”理论辨治妇科疾病的特点[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1063-1066.
- [27] 杨颖琼, 黄勤瑾. 曼月乐治疗妇科常见疾病的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2020, 40(3): 255-258.
- [28] 王妍, 蔡梦瑶, 魏绍斌, 等. 川派妇科名中医王祚久先生治疗盆腔炎性疾病后遗症的经验[J]. 四川中医, 2020, 38(3): 50-52.
- [29] 裴以禄, 王志威, 戴铭, 等. 国医大师班秀文论治妇科杂病经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 696-699.
- [30] 唐丽燕, 张春梅, 刘晶晶, 等. 基于数据挖掘的中医无名方治疗带下病用药规律研究[J]. 四川中医, 2020, 38(1): 218-221.
- [31] 杨永琴, 魏本君, 赵粉琴, 等. 基于敦煌《灸经图》理论浅谈艾灸在妇科宫寒疾病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 330-332.
- [32] 彭孟凡, 刘保松, 朱正望, 等. 补肾方药在妇科疾病中应用规律分析[J]. 中医学报, 2019, 34(12): 2699-2703.
- [33] 阮丽君, 朱玲, 郝洁, 等. 岭南罗氏妇科论治复发性外阴阴道假丝酵母菌病发微[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5713-5716.
- [34] 刘海红, 卢苏. 加味蜀羊泉散联合辛复宁治疗 HPV 持续感染合并 CIN I 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(11): 52-54.
- [35] 王彩霞, 覃月琴, 廖佳敏, 等. 段亚亭应用佩兰汤治疗带下病经验[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1406-1407.