

经典名方完带汤古今文献分析

梁宇, 刘丽宁, 王莎莎, 刘衍, 谭志强, 袁振仪*
(湖南中医药大学, 长沙 410208)

[摘要] 完带汤出自《傅青主女科》,是百首经典名方之一。后世医家对完带汤进行了较为详细的论述和记载,亦是对完带汤原方学术思想的继承与发挥。查阅近年文献发现,从古籍文献角度出发对完带汤的文献研究虽有少量报道但不够系统全面,在“尊古”而不“泥古”的前提下,本研究从古今文献出发,对完带汤方剂溯源、功效、剂量古今折算、用法和剂型、现代临床应用、禁忌等方面进行考辨分析,以进一步推进完带汤的文献考据工作,以及为完带汤的二次研发提供参考。考证结果发现,完带汤的来源可追溯至《辨证录》,其功效可概括为健脾祛湿,疏肝解郁,升阳止带。鉴于完带汤原方剂量与药典推荐剂量差异较大,笔者经文献考据后建议临床该方参考剂量如下,白术30g,山药30g,人参6g,白芍15g,车前子10g,苍术10g,甘草3g,陈皮3g,黑芥穗3g,柴胡3g。其主治病证主要为“带下病”“阴痒”“泄泻”“淋证”“厌食”“湿疮”“眩晕”等。素体痰湿壅盛,或脾胃气滞,或阴亏血少及孕妇者慎用本方。完带汤复方制剂研发可倾向复方颗粒剂方向,充分发挥完带汤的临床价值和市场价格。以上研究,从古今文献考证出发,对于梳理完带汤的源流,明确其临床应用具有重要意义,以期对完带汤的二次研发提供新的思路和依据。

[关键词] 经典名方; 完带汤; 源流; 功效; 剂量; 禁忌

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)09-0040-08

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20210892

[网络出版地址] <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20210892>

[网络出版日期] 2021-02-23 9:44

Textual Research on Ancient and Modern Literature of Classical Prescription Wandaitang

LIANG Yu, LIU Li-ning, WANG Sha-sha, LIU Yan, TAN Zhi-qiang, YUAN Zhen-yi*
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

[Abstract] The Wandaitang, recorded in an ancient medical book named *Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology*, is one of the Classical Prescriptions. The detailed discussion and record on Wandaitang by later medical scholars can be also regarded as the inheritance and development of the original academic thought from *Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology*. By referring to recent literatures, we have found that there are a few reports on Wandaitang from the perspective of ancient literature, but such reports are not systematic or comprehensive enough. Under the premise of inheriting but not rigidly adhering to the ancients, investigation and analysis would be made in this paper from the aspects of the origin, efficacy, dose conversion between ancient and modern uses, usage and dosage form, modern clinical application, contraindications and others based on ancient and modern literatures, in order to further promote the textual research work on Wandaitang and provide reference for its secondary research and development. The research results showed that the origin of Wandaitang can be traced back to the *Bianzhenglu (Collecting Record of Differentiation of Symptoms and Signs)*, and its effect can be summarized as invigorating Qi and spleen, soothing liver-Qi stagnation, elevating yang and arresting leucorrhoea. In view of the great difference between the dose of the original prescription of Wandaitang

[收稿日期] 20201217(007)

[基金项目] 湖南省重点研发计划项目(2018SK2111)

[第一作者] 梁宇,在读硕士,从事方剂学文献研究,E-mail:3026119018@qq.com

[通信作者] *袁振仪,教授,博士生导师,从事方剂学文献研究,Tel:0731-88458206,E-mail:yuanzhenyi5@126.com

and the recommended dose in the pharmacopoeia, the author recommended that the clinical dosage of Wandaitang should be 30 g *Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*, 30 g *Dioscoreae Rhizoma*, 6 g *Ginseng Radix et Rhizoma*, 15 g *Paeoniae Radix Alba*, 10 g *Plantaginis Semen*, 10 g *Atractylodis Rhizoma*, 3 g *Glycyrrhizae Radix et Rhizoma*, 3 g *Citri Reticulatae Pericarpium*, 3 g *Schizonepetae Spica Carbonisata*, and 3 g *Bupleuri Radix*. The main indications included leucorrhea, vulva pruritus, diarrhea, stranguria, anorexia, eczema, vertigo and so on. This prescription should be used with caution in pregnant women or those with excessive phlegm and dampness, Qi stagnation of spleen and stomach, or deficiency of Yin-fluid and blood. The research and development of Wandaitang compound preparation can be inclined to the direction of compound granules, to give full play to its clinical value and market value. The above studies, based on the textual research of ancient and modern literatures, are of great significance for clarifying the origin and clinical application of Wandaitang, and provide a new idea and basis for the secondary development of Wandaitang.

[Key words] classical prescriptions; Wandaitang; origin; efficacy; dosage; contraindication

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》，国家中医药管理局、国家药品监督管理局先后发布了《古代经典名方目录（第一批）》^[1]（以下简称《目录》）和《古代经典名方关键信息考证原则（征求意见稿）》^[2]（以下简称《意见稿》）等系列文件，完带汤为百首经典名方之一，原文记载“妇人年有终年累月下流白物，如涕如唾，不能禁止，甚则臭秽者，所谓白带也……方用完带汤。”《意见稿》明确了经典名方关键信息的考证原则为“传承不泥古”，需要对方剂出处、处方、制法及用法及其现代对应信息进行系统考证。笔者通过查阅相关资料后发现，从文献考究角度探讨完带汤内容较少见^[3]，现代研究多集中在临床研究，如临床研究表明完带汤已广泛运用于妇科系统^[4]、消化系统^[5]、泌尿生殖系统^[6]、男科系统^[7]、儿科系统^[8]、循环系统^[9]、皮肤系统^[10]等；也有研究者从现代药理角度进行了探索，如侯涿生等^[11]研究发现完带汤能明显减轻巴豆油混合致炎液所导致的小鼠耳肿胀程度，表明本方具有抗炎作用；刘颖玫等^[12]认为完带汤调控血清肿瘤坏死因子- α （TNF- α ），白细胞介素-6（IL-6）水平可能是其抗炎作用机制之一。然近年完带汤的相关研究报道，未对完带汤方源考证、功效、古今剂量折算、用法、现代临床运用、禁忌等内容进行详细考辨。因此，本研究对以上内容进行梳理分析，为完带汤的二次开发提供新的思路 and 依据。

1 方剂溯源

《目录》中的完带汤出自《傅青主女科》（公元1826年）^[13]。该书又名《女科良方》《女科全集》，简称《女科》，由傅青主所著，全书两卷，列病10门，即带下、血崩、鬼胎、调经、种子、妊娠、小产、难产、正产、产后。共论述77篇，病证80种，列方83首。附

《产后编》二卷，另附补集。《女科》立论精要，处方平允，是中医妇科学中极具影响力、不可或缺的重要参考文献^[14]。书中所载方剂易黄汤、宣郁通经汤、清经散、清肝止淋汤、两地汤均被《目录》选入，《女科》被选录方剂高达六首之多^[15]。其中完带汤出自卷上带下病白带下篇中，是治疗带下病白带的专病专方，受到后世医家的认可和推崇。

《女科》自问世以来，流传极广，版本甚多，纵观古籍历史实属罕见。据《全国中医图书联合目录》^[16]统计其单行本出版有67种，此外尚有散落民间本。甚有男女科合刊本、同书异名本、丛书本等版本，可见其出版数量之惊人。亦有学者对《女科》诸多版本进行考证，将其分为①抄本系统；②刻本系统；③《辨证录》系统^[17]。《辨证录》系统为《辨证录》^[18]《辨证奇闻》^[19]《辨证冰鉴》^[20]三书。笔者考证，发现《女科》抄本系统、刻本系统与《辨证录》系统描述完带汤原文基本一致，但《辨证录》系统中记载完带汤组成与《女科》有所不同。《辨证录》较《女科》未明确药物的炮制方法，将傅青主尤俱特色用药黑芥穗改用荆芥，且多半夏一钱。《丹溪心法》^[21]中曰：“带漏俱是胃中痰积流下渗入膀胱。”湿为痰之渐，痰为湿之极，加半夏燥湿化痰而止带。另《女科》其同书异名版《女科仙方》^[22]，合刊本《傅青主男女科》^[23]，丛书系列《世补斋医书续集》^[24]《丛书集成初编》^[25]《海山仙馆丛书》^[26]均有完带汤原文记载，内容较《女科》保持一致。《竹泉生女科集要》^[27]所载“傅氏完带汤”较《女科》完带汤药物组成、病因病机保持一致，然人参易其替代品炙党参，另个别药物炮制略有不同，在主治上亦有发挥“妇人病带，带色之白，肥胖者”。《女科证治约旨》^[28]中收录完带汤组成同傅氏，但无药物炮制，与《竹泉生女科集要》皆

无药物剂量。《万病验方大全》^[29]中的完带汤主治为“白带、白浊、白淫”，药物组成多半夏一钱，人参改用高丽参，君药白术、山药用量减少为一钱，其余药物用量相同，是否为作者笔误有待考证。药物炮制稍有不同，服法为“水三碗，煎一碗，临睡服之，可饮二剂。如重，再加二剂，至六剂痊愈。”对其疗效也

是相当肯定。《女科秘诀大全》^[30]把完带汤归类为带下病益气之剂，药物组成、炮制同《女科》保持一致。由于近世临床选用傅青主《女科》所载方报道较多影响较广，且《目录》所列亦此，于当前有较大的实用意义，故以下将主要对此方展开考究阐述，具体内容见表 1。

表 1 不同著作有关完带汤的记载
Table 1 Records of prescription in different books for Wandaitang

著作名	药物组成及剂量
《傅青主女科》 ^[13]	白术一两，土炒山药一两，炒人参二钱，白芍五钱，酒炒车前子三钱，酒炒苍术三钱，制甘草一钱，陈皮五分，黑芥穗五分，柴胡六分
《辨证录》 ^[18]	白术一两，苍术三钱，甘草一钱，车前子三钱，山药一两，陈皮五分，人参二钱，白芍五钱，柴胡六分，荆芥五分，半夏一钱
《竹泉生女科集要》 ^[27]	制白术，炙党参，制苍术，陈皮，黑芥穗，炒山药，酒白芍，车前子，甘草，柴胡
《万病验方大全》 ^[29]	炒白术一钱，茅苍术三钱，车前子三钱，山药一钱，制陈皮五分，高丽参二钱，炒白芍五分，柴胡六分，荆芥五分，制半夏一钱，甘草一钱
《女科秘诀大全》 ^[30]	白术一两，土炒山药一两，炒人参二钱，白芍五钱，酒炒车前子三钱，酒炒苍术三钱，制甘草一钱，陈皮五分，黑芥穗五分，柴胡六分
《女科证治约旨》 ^[28]	白术，山药，人参，白芍，车前子，苍术，甘草，陈皮，黑芥穗，柴胡

2 功效主治

《女科》记载其功效为“大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品”。由于完带汤创制年代较晚，本次考证

未检索到有古籍对完带汤的功效记载，故本次考证多参考后人对《女科》的解读及临床应用对其功效进行整理分析。具体内容见表 2。

表 2 不同著作有完带汤功效记载
Table 2 Records of efficacy in different books for Wandaitang

著作	作者	功效
《傅青主女科》 ^[13]	(清)傅青主	大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品
《方剂学高级丛书》 ^[31]	(现代)李飞	补中健脾，化湿止带
《方剂学》 ^[32]	(现代)邓中甲	益气健脾，祛湿止带
《方剂学》 ^[33]	(现代)李冀	补脾疏肝，化湿止带
经典名方“完带汤”功能主治考订 ^[3]	(现代)陆跃	健脾化湿，疏肝理气，升举阳气
《傅青主女科一学就通》 ^[34]	(现代)林政宏	健脾利湿，疏肝理气
《中华名方大全》 ^[35]	(现代)李永来	健脾燥湿，疏肝理气
《女科方萃》 ^[36]	(现代)钱伯煊	益气健脾，升阳除湿
《新编中医方剂学》 ^[37]	(现代)裴正学	健脾燥湿
《历代名医良方注释》 ^[38]	(现代)冉小峰	健脾舒肝，燥湿束带

由上表可知，健脾、疏肝、升阳、止带是完带汤功效的核心内容。方以药成，方剂的功效源于药物但不是各药功用的简单相加，依据药物组成对方剂功效的归纳总结，受到方剂组成原则的指导，而组成中各药性味、归经、用量、炮制又是归纳总结全方功效的重要参数，还要结合创方者的学术思想及流派、中医的基础理论等进行多向的高度概括和总结才能准确地把握和反应方剂的功效，从而在此基础上推导出该方主治因机及病证(证候)。有鉴于此，

本文将对完带汤功效分析从以上前人的论述入手，进一步探讨其机制。

2.1 健脾祛湿 脾的运化功能包括运化水湿和运化水谷，其中运化水湿功能发生障碍，将变生痰、饮、水、湿、浊等病理产物，这些病理产物反而将困扰脾胃、阻碍气机，继而影响脾的生化功能导致气血不足，气弱则加重运化障碍，血虚则致肝体失养而成郁，进一步发展还将致血虚精亏累及肾，故治病求本，健脾补虚杜绝生湿之源，化湿以消既聚之

邪,方中重以白术、山药健脾祛湿以治其本,山药兼可固涩止带;人参、甘草甘温益气以助补虚健脾治本之功。湿因脾虚不运所致,湿亦可阻碍气机,使气壅湿聚更重,故针对已停之湿,还需配以陈皮行气化湿、苍术苦温燥湿、车前子淡渗利湿,使湿邪从多向分消以治其标。所以完带汤健脾祛湿成为该方的主要功效,并体现标本兼治之特点。

2.2 疏肝解郁 《方剂学》^[32]中完带汤的主治皆为脾虚肝郁,湿浊下注之带下证。证见带下色白,清稀如涕,面色㿔白,倦怠便溏,舌淡苔白,脉缓或濡弱。包括原书记载,也未见主治证候中肝气郁结之表象,但傅青主在组方用药时选用柴胡配芍药,说明该方还具有疏肝解郁之功。理由如下,①正如陆跃等^[3]所述“肝木过旺侵犯脾土而成木克土,或脾虚湿盛而成土壅木郁”;②又脾虚湿盛,带脉失约是完带汤之主治病机,然带脉起于季肋,下垂少腹,皆与肝经循行相关,故带脉失约也易波及肝的疏泄之能;③从身心之“心”的角度来看,患者带下量多,如涕如唾,经久不愈,也易生闷闷不乐之郁气;④气弱湿陷,脾精失守,不能化生荣血,使肝体失养而失于疏泄,累及带脉约束之用。明代缪希雍《先醒斋医学广笔记》^[39]论述白带时云:“白带多是脾虚,盖肝气郁则脾受伤,脾伤则湿土之气下陷……法当开提肝气,补助脾元。”清代沈金鳌《妇科玉尺》^[40]曰:“总之妇人多郁,郁则伤肝,肝伤则脾受克,湿土下陷,脾经不守,不能输为营血,而白物下流。”故疏肝解郁亦成为完带汤不可或缺的功效之一。其中白芍养血柔肝,柴胡行气疏肝,正合“肝体阴用阳”之性,为疏肝解郁之最佳配伍。

2.3 升阳止带 《方剂学》^[31]教材认为完带汤“方中柴胡、芥穗之升散,得白术可升发脾胃清阳”。正如《女科》所述“稍佐以舒肝之品,使风木不闭塞于地中,则地气自升腾于天”。此论述与李东垣“阴火”理论不谋而合。现多数医家认为脾胃亏虚,升降失常是阴火产生的根源。脾胃受损,运化失常而湿邪内生;湿邪内阻,致人体气机升降失常;湿性重浊趋下则致带下、泄泻等证。李东垣于《脾胃论》^[41]提出“味薄风药,生发以伸阳气”“诸风药皆是风能胜湿也”理论;《内外伤辨》又载“惟当以甘温之剂,补其中而升其阳”。选用风药柴胡、荆芥取其辛散升浮之性,升发脾胃清阳,清气得升浊气则降,湿除而带下得止。为“下者举之,得阳气升腾而去”之意。《本草经解》^[42]记载荆芥“禀春升之木气,气味俱升,阳也”。黑芥穗为傅青主尤具特色用药,现代学者

认为黑芥穗“引血归经以疏肝理气,升清阳以祛下注之湿”^[43];另有医家认为黑芥穗有“收涩止带”的作用^[44]。柴胡除与芍药相伍具疏肝解郁之功外兼“气味升阳,能提下元清气上行”^[45]。李东垣且认为陈皮“能助阳气上升”。

综上,完带汤功效可概括为健脾祛湿,疏肝解郁,升阳止带。“完”有尽,无之意,“带”指带下。方用完带汤二剂轻,四剂带下得止,故名完带汤。

3 剂量古今折算

完带汤创制于清代,明清时期沿用宋制,采用16进位制的“市制”计量方法。根据相关规定,1979年起全国中医处方用药的剂量单位统一采用公制,按规定换算率为一两=30 g,一钱=3 g,一分=0.3 g。现《方剂学》^[32]教材据此所载完带汤换算,剂量为白术30 g,山药30 g,人参6 g,白芍15 g,车前子9 g,苍术9 g,甘草3 g,陈皮2 g,黑芥穗2 g,柴胡2 g。参考现代较为权威的著作《中国科学技术史·度量衡卷》^[46],该著作经过考证,清代一两≈37.3 g,一钱≈3.73 g,一分≈0.37 g,以此作为古今剂量折算参考依据。根据《意见稿》要求,折算剂量以克为单位,保留至小数点后两位。完带汤原方古今剂量折算结果如下,白术37.3 g,山药37.3 g,人参7.46 g,白芍18.65 g,车前子11.19 g,苍术11.19 g,甘草3.73 g,陈皮1.85 g,黑芥穗1.85 g,柴胡2.22 g。

《意见稿》要求,剂量折算要在尊重原方用量、考证历史变迁、保障处方安全的基础上进行考证。既要“尊古”,而又不能“泥古”。参考2020年版《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》)一部饮片推荐用量^[47],白术6~12 g,山药15~30 g,人参3~9 g,白芍6~15 g,车前子9~15 g,苍术3~9 g,甘草2~10 g,陈皮3~10 g,荆芥穗炭5~10 g,柴胡3~10 g。除人参、车前子、苍术、甘草其余各药均不符合药典推荐用量。原方中山药、白术为君,均重用至一两(约37.3 g),正如原文记载“大补脾胃之气”,但远超药典推荐用量。张锡纯所创清带汤主治赤白带下,方中山药为君也重用至一两。然而有学者指出中药超剂量的应用是临床常见问题^[48],诸多学者对药典推荐用量提出了质疑^[49-51]。有医案记载国医大师何任使用完带汤临证时,白术、山药重用至30 g^[52]。甚有医家治疗带下病时白术可用60~120 g,效果尤佳^[53]。钱伯煊^[36]则认为原方重用白术、山药于一两剂量过大,若用量过重反使胃雍气滞而致纳少、运呆,用至12 g即可。不仅如此,原方中陈皮、黑芥穗、柴胡用量仅为五、六分也颇受争议。岳美中评

论到:“方中最妙者,柴胡、陈皮、黑芥穗俱用不及钱之小量,用量奇而可法,不失古人君臣佐使制方之义。”且风药柴胡、芥穗以升发脾胃清阳用量不宜过大^[54]。据笔者统计完带汤在临床研究的剂量^[55-64],并进行统计分析;参考2020年版《中国药典》一部“凡例”第二十六条规定:饮片的用法与用量,除另有规定外,用法系指水煎内服。用量系指成人一日常用剂量;必要时可遵医嘱;同时,为符合原方立法思想,遵从历史衍变,建议临床该方参考剂量如下,白术30g,山药30g,人参6g,白芍15g,车前子10g,苍术10g,甘草3g,陈皮3g,黑芥穗3g,柴胡3g。

4 用法和剂型

《女科》记载完带汤用法为“水煎服”。古代和现代临床应用多为汤剂口服,汤剂是临床应用较为成熟和广泛的剂型,具有吸收快、容易发挥疗效、便于灵活加减之特点,但汤剂具有煎煮费时、携带不便、不宜储存、药与水之比例难以把握等缺点。现代除使用传统汤剂外,还发展了一些现代剂型、用法,丰富了完带汤的应用。赵子良等^[65]对100例前列腺炎患者使用中药完带汤保留灌肠,配合耳穴电针、萘哌地尔片等综合治疗,总有效率90.0%。邓逊安^[66]采用水提水沉法,把完带汤制成糖浆制剂,治疗带下病患者37例,显效14例,有效21例,无效2例,总有效率为94.59%,无效率为5.41%。秦正光等^[67-68]分别治疗200例和188例带下病患者,选取完带汤加减制成妇炎消糖浆进行治疗,总有效率为98%和96.7%。另有妇科白带片收载于《中华人民共和国药典临床用药须知中药成方制剂卷》^[69]和《中国临床药物大辞典中药成方制剂卷》^[70],是由白术(炒)、苍术、陈皮、荆芥、党参、甘草、柴胡、山药、车前子(炒)、白芍(炒)10味药组成,碎成细粉,提取挥发油,煎煮,滤过,浓缩成稠膏,搅匀,制成颗粒,压制成片,包糖衣,即得。另有妇科白带膏、胶囊等剂型。章为等^[71]采用薄层色谱法对白术、党参、陈皮和甘草进行鉴别,用高效液相色谱法测定白芍中芍药苷的含量,对妇科白带膏的质量控制提供实验依据。

中药复方颗粒是当前经典名方复方制剂二次开发的热点。中药复方颗粒剂不仅保留了原方剂的君臣佐使组方思想,且治疗效果无差别,服用更加方便。如黄连解毒汤颗粒剂和汤剂治疗慢性胃炎伴高热患者的疗效相当,颗粒剂能快速缓解临床症状,且用药方便^[72]。左金丸配方颗粒与传统汤剂治疗大鼠慢性胃炎,两组疗效无明显差异,但配方

颗粒中有效成分的含量高于饮片汤剂^[73]。新型冠状病毒肺炎推荐药“清肺达原颗粒”^[74]的问世,为经典名方复方制剂提供了契机。目前中药复方颗粒剂发展迅速且前景广阔,完带汤复方制剂研发可朝复方颗粒剂方向研究,充分发挥完带汤二次开发的临床价值和市场价值。

5 现代临床应用

在中国知网以完带汤为主题词进行搜索,共385条文献,本研究共纳入相关临床研究文献135篇,根据原始文献归纳总结得出中西医病种共39种,其中妇科系统、消化系统、泌尿生殖系统总占比为77.8%,相关具体病证见表3。

目前有关完带汤的研究现状,其治疗病种主要为妇科疾病,多用于治疗因脾虚肝郁湿浊下注,证见带下绵绵不止,清晰色白无臭,倦怠便溏为特点的妇科疾病如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、人乳头瘤病毒(HPV)感染。此外,消化系统疾病如肠易激综合征、慢性结肠炎、慢性胃炎、腹泻等;泌尿生殖系统疾病如肾病综合征、无症状性蛋白尿;男科系统疾病如前列腺炎;儿科系统疾病如小儿消化不良等;皮肤系统疾病如阴囊湿疹、荨麻疹等;颅内血肿、脑挫裂伤后意识障碍、眩晕等病证符合本方亦可使用,上述病证可归属于中医“带下病”“阴痒”“泄泻”“淋证”“厌食”“湿疮”“眩晕”等10余种病证。完带汤现代临床运用广泛,涵盖多个系统病种,描述该方复方制剂主治增加了不少的难度。应抓住“脾虚肝郁,湿浊下注”为临床辨证关键因素,部分主治采用现代医学病名为辅,具体内容见表3。

6 禁忌

多版《方剂学》^[32,75-77]等规划教材把完带汤分类为补益剂,本方含大量补益药物,且君药白术、山药用量较重也言之成理。从补益剂角度来看,应首辨虚实真假。张景岳云:“至虚之病,反见盛势;大实之病,反有羸状”。其次,从目前临床研究现状分析,完带汤服药周期较长,补益之品多滋腻碍胃,须时时注意脾胃运化功能。《方剂学》^[78-80]等教材多把完带汤归至祛湿剂章节。不管归为哪个章节,该方均以补脾和祛湿药为基本组成,实为消补兼施之剂,然补之太过容易滞气碍胃,因此,对于素体痰湿壅盛、脾胃气滞之带下者不宜选用;完带汤虽然只含车前子一味淡渗利湿之品,但全方从健脾、疏肝、升阳等药物中寓有祛湿之效,如白术、山药、人参、甘草健脾运湿,苍术苦温燥湿,陈皮行气化湿,柴胡、芥穗升阳祛湿等,形成多途径祛湿,然祛湿太

表 3 完带汤临床主要应用病证
Table 3 Main clinical disease of Wandaitang

系统名称	病种 总计	临床应用
妇科系统	19	带下病 34 篇, 阴道炎 28 篇, 宫颈炎 13 篇, 盆腔炎 9 篇, 生殖道解脲支原体感染 3 篇, 阴痒 2 篇, 不孕 2 篇, 子宫内膜炎 1 篇, 子宫内肌瘤术后 1 篇, 宫颈上皮内瘤变术后 1 篇, 经行头痛 1 篇, 经期延长 1 篇, 闭经 1 篇, 宫内节育器引发下腹痛 1 篇, 乳泣 1 篇, 妊娠期阴道炎 1 篇, 多囊卵巢综合征 1 篇, 非淋菌性尿道炎 1 篇, 高危型 HPV 感染 1 篇
消化系统	7	肠易激综合征 6 篇, 慢性结肠炎 2 篇, 慢性腹泻 2 篇, 痛泻证 1 篇, 肠神经官能症 1 篇, 脂肪肝合并高脂血症 1 篇, 慢性胃炎 1 篇
泌尿生殖系统	4	肾病综合征 1 篇, 肾积水 1 篇, 慢性肾炎 1 篇, 无症状性蛋白尿 1 篇
男科系统	1	慢性前列腺炎 4 篇
儿科系统	3	婴幼儿消化不良 2 篇, 小儿脾虚泄泻 1 篇, 小儿睾丸鞘膜积液 1 篇
损伤、外伤	2	颅内血肿 1 篇, 脑挫裂伤后意识障碍 1 篇
循环系统	1	眩晕 1 篇
皮肤系统	2	阴囊湿疹 1 篇, 慢性荨麻疹 1 篇

过易耗伤阴津,有碍胎元,故素体阴血不足及孕妇等应慎用。《诸病源候论》中始有五色带下的记载,为青、赤、黄、白、黑五色名候,并指出五脏俱虚损者,为五色带俱下。若虽带下日久不愈,但湿热下注证见带下量多,色黄,黏稠,有臭气,舌红,苔黄腻之黄带;或阴虚夹湿证见带下量不甚多,色黄或赤白相兼,质稠或有臭气,阴部干涩不适,舌红,苔少或黄腻之赤白黄带;或湿毒蕴结证见带下量多,黄绿如脓,或赤白相兼,或五色杂下,状如米泔,臭秽难闻,舌红,苔黄腻之杂色之带,皆为本方禁忌。若带下量多,色白清冷,稀薄如水,淋漓不断,经久不愈也非本方所宜,更当在健脾祛湿升阳的基础上增加固涩之品,方可获效。另《中华人民共和国药典临床用药须知中药成方制剂卷》^[68]所载妇科白带片使用注意为,①湿热带下者慎用;②孕妇慎用;③饮食宜清淡,忌食辛辣食物。目前尚未有完带汤临床应用的不良反应报道,该方复方制剂临床安全性研究有待考证。

7 小结

综上所述,完带汤出自清代医家傅青主的医著《傅青主女科》,原方为治疗白带之专病专方。另《辨证录》所载完带汤多半夏 1 味。后世医家、医籍对完带汤引用、论述多是对《傅青主女科》中所载方的继承与发挥。因该方创制年代较晚,古籍文献对其记载较少,故本次考证多为现代文献为主。在“遵从经典,符合《中国药典》”的前提下,鉴于完带汤原方剂量与药典推荐剂量差异较大,建议临床该方参考剂量如下,白术 30 g,山药 30 g,人参 6 g,白芍 15 g,车前子 10 g,苍术 10 g,甘草 3 g,陈皮 3 g,黑芥穗 3 g,柴胡 3 g。同时,本方复方制剂的能效可

标注为健脾祛湿,疏肝解郁,升阳止带。完带汤现代临床应用多为汤剂口服,已有医家采用完带汤汤剂灌肠治疗手段;剂型现已丰富发展为糖浆、片、膏、胶囊等。但中药复方颗粒剂发展迅速且前景广阔,建议完带汤复方制剂研发可朝复方颗粒剂方向研究,充分发挥完带汤二次开发的临床价值和市场价值。完带汤在现代临床应用主要涉及妇科系统、消化系统、泌尿生殖系统。涉及中医“带下病”“阴痒”“泄泻”“淋证”“湿疮”“产后身痛”“厌食”“症瘕”“乳泣”“水肿”等 10 余种病症,中医辨证属脾虚气郁、湿浊下注者皆可选用。若素体痰湿壅盛、或脾胃气滞、或阴亏血少及孕妇者慎用本方。

目前鉴于完带汤研究现状,加快经典名方二次开发,今后可从以下几个方面着手。加强完带汤文献研究工作,对其复方药味基原、饮片炮制、配伍比例等关键信息作深入考证;完带汤的现代临床应用已超越前人治疗带下的范畴,在其他系统疾病的治疗有所突破,有必要对其疗效机制进行更加深入的研究,从而明确其异病(证)同治的现代机制,为其临床应用提供有力的科学依据;尚未有关该复方的煎煮工艺、质量控制、化学成分、药物代谢动力学、药物效应动力学等研究,后续研究可着手于建立完带汤复方制剂的指纹图谱或特征图谱等,使用 DNA 条形码检测、生物活性检测等方法完善其质量控制方法,完善相关代谢组学研究,为其复方标准煎液提供依据。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

[1] 国家中医药管理局. 关于发布《古代经典名方目录

- (第一批)》的通知[EB/OL]. (2018-04-16)[2020-12-01]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>.
- [2] 国家中医药管理局办公室,国家药品监督管理局综合司.关于公开征求《古代经典名方关键信息考证原则(征求意见稿)》《古代经典名方关键信息表(7首方剂)(征求意见稿)》意见的通知[EB/OL]. (2020-05-26)[2020-12-01]. <http://kjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-05-26/15394.html>.
- [3] 陆跃,柴玉爽,宁娜,等.经典名方“完带汤”功能主治考订[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(9):1-7.
- [4] 胡文波,董亚宁.重组人干扰素 α -2b栓、多西环素联合完带汤治疗宫颈支原体感染疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(23):2602-2604.
- [5] 康萍香,杨跃青,何瑾瑜.完带汤治疗肠道易激综合征60例[J].陕西中医,2010,31(9):1153-1154.
- [6] 朱荣宽,郭建军,王新丽.完带汤治疗特发性膜性肾病30例[J].光明中医,2017,32(10):1447-1450.
- [7] 曾艺文,刘泽军.完带汤加减治疗慢性前列腺炎疗效观察[J].新中医,2016,48(12):75-76.
- [8] 梁将宏.完带汤加味治疗小儿睾丸鞘膜积液32例[J].新中医,2001,33(10):54-55.
- [9] 郭光瑗,刘爱兰.完带汤治疗脾虚湿盛眩晕64例[J].陕西中医,1988(3):125.
- [10] 胡艳阁.完带汤加味治疗慢性荨麻疹探讨皮肤病的经络辨证[J].光明中医,2020,35(5):681-683.
- [11] 侯涿生,石俊哲,王敏玉.生化汤 完带汤抗炎作用的实验研究[J].辽宁中医杂志,1992,19(6):43-44.
- [12] 刘颖玫,刘婉玲,李锦燕.完带汤加减治疗输卵管炎性不孕对血清炎症因子的影响[J].中国医药科学,2019,9(14):82-84.
- [13] 傅山.傅青主女科[M].张会珍,点校.北京:人民军医出版社,2007:1-2.
- [14] 韩延华,吴聪聪,冯华,等.《傅青主女科》对中医妇科临床的贡献[J].四川中医,2011,29(7):48-49.
- [15] 车宏伟,侯飞,杨海宁,等.首批国家公布的经典名方剖析[J].亚太传统医药,2019,15(4):173-175.
- [16] 薛清录.全国中医图书联合目录[M].北京:中医古籍出版社,1991:433-434.
- [17] 沈华.《傅青主女科》版本考证[C]//中华中医药学会,山西省中医药学会.山西省中医药学会傅山医学专业委员会、内科专业委员会、妇科专业委员会学术年会论文集.太原:[出版者不详],2009:29-33.
- [18] 陈士铎.辨证录[M].柳璇,宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:252.
- [19] 陈士铎.辨证奇闻[M].柳长华,等,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:254.
- [20] 陈士铎.辨证冰鉴[M].清光绪二十年进修堂刻本.[出版地不详]:进修堂,1894(清光绪二十年).
- [21] 朱震亨.丹溪心法[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:100.
- [22] 傅山.女科仙方[M].刘国正,点校.北京:中医古籍出版社,1990:8-9.
- [23] 傅山.傅青主男女科[M].卫云英,点校.北京:学苑出版社,2009:108,286-335.
- [24] 陆懋修.世补斋医书续集[M].清光绪十二年山左书局刻本.[出版地不详]:山左书局,1886(清光绪十二年).
- [25] 傅山.丛书集成初编:女科[M].王云五,主编.上海:商务印书馆,1936:1-2.
- [26] 潘仕成.海山仙馆丛书[M].南京:凤凰出版社,2010:19797-19799.
- [27] 彭逊之.竹泉生女科集要[M].东山居士,点校.上海:艺海出版部,1931:25.
- [28] 杨杏林,梁尚华.近代中医未刊本精选:第十二册 妇科[M].上海:上海科学技术出版社,2016:228.
- [29] 路清浩.万病验方大全[M].太原:山西科学技术出版社,2011:343-344.
- [30] 陈莲舫.女科秘诀大全[M].杜杰慧,王敬,赵美丽,点校.北京:中国妇女出版社,1991:53.
- [31] 李飞.方剂学:上[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:988.
- [32] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:239.
- [33] 李冀.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:229.
- [34] 林政宏.傅青主女科一学就通[M].广州:广东科技出版社,2009:11.
- [35] 李永来.中华名方大全[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2013:525.
- [36] 钱伯煊.女科方萃[M].魏子孝,编.钱厚安,参校.北京:人民卫生出版社,1986:79.
- [37] 裴正学.新编中医方剂学[M].兰州:甘肃人民出版社,1983:296.
- [38] 冉小峰.历代名医良方注释[M].北京:科技文献出版社,1983:79.
- [39] 繆希雍.先醒斋医学广笔记[M].杨洁,校注.2版.北京:中国医药科技出版社,2019:77.
- [40] 沈金鳌.女科:01 妇科玉尺[M].余涛,陆海峰,李晓寅,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:130.
- [41] 张年顺,吴少祯,张海凌.李东垣医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:6,36-37,45.
- [42] 叶天士.本草经解[M].上海:上海卫生出版社,1957:107.
- [43] 王世友,李力.完带汤中黑芥穗用法探析[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(9):117-118.

- [44] 马玉兰. 浅谈傅山对荆芥的应用[J]. 山西中医, 2008, 24(2): 40-41, 60.
- [45] 李士材. 雷公炮制药性解[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 34.
- [46] 丘光明, 邱隆, 杨平. 中国科学技术史: 度量衡卷[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 430.
- [47] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 9, 30, 70, 89, 108, 109, 200, 240, 245, 293.
- [48] 李明, 杨丽娜. 基于中医汤剂的中药常用剂量研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(8): 12-16.
- [49] 周李刚. 浅谈《药典》对中药剂量的规定[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(9): 684-685.
- [50] 陈勇, 闵志强, 杨敏, 等. 基于古今用药实践对《药典》规定中药剂量的商榷[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 17-19.
- [51] 史忠亮, 卢海宁, 张展林, 等. 2015版《中华人民共和国药典》附子用药剂量的探讨[J]. 中医杂志, 2018, 59(23): 1985-1988.
- [52] 何任. 妇科述略(之二)[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(5): 588-589, 594.
- [53] 韩正石. 浅谈白术的临床应用[J]. 国医论坛, 2005, 20(5): 7.
- [54] 中医研究院西苑医院. 岳美中医话集[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1981: 24.
- [55] 王桂萍, 武宇, 桂雯洁. 完带汤加减治疗耐药性宫颈支原体感染疗效观察[J]. 山西中医, 2020, 36(6): 36-37.
- [56] 辜洁敏, 陈超. 从东垣“阴火”论完带汤治疗糖尿病合并念珠菌性阴道炎[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 60-62.
- [57] 陈书琴, 任青玲. 夏桂成活用完带汤治疗绝经过渡期功血经验摘要[J]. 江苏中医药, 2016, 48(7): 15-17.
- [58] 李小花, 陈卓. 完带汤治疗脾虚湿盛型多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 38(5): 455-457.
- [59] 季清云. 完带汤联合氟康唑对复发性念珠菌阴道炎患者阴道微环境及复发率的影响[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(18): 113-114, 118.
- [60] 王琳青, 金丽华. 完带汤联合抗生素治疗炎性盆腔痛35例临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 124-126.
- [61] 蔡静娴. 加减完带汤巩固治疗脾虚湿盛型复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床疗效观察[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019.
- [62] 邱权英, 刘葵, 孙晓雪. 完带汤治疗脾虚肝郁型顽固性阴道炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(4): 45-46.
- [63] 刘碧星, 朱焕金. 完带汤联合氟康唑治疗复发性念珠菌阴道炎100例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 81-83.
- [64] 傅艳红, 李基国, 刘碧星. 完带汤联合氟康唑胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(2): 96-98.
- [65] 赵子良, 李明广, 胡丽君, 等. 耳穴电针联合中西药综合治疗慢性前列腺炎临床疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(5): 744-746.
- [66] 邓逊安. 两种工艺制备完带汤的疗效对照[J]. 中药材科技, 1984(2): 46.
- [67] 秦正光, 贺叔梅. 妇炎消糖浆临床188例疗效观察[J]. 中成药, 1994, 16(3): 30.
- [68] 秦正光, 贺叔梅. 妇炎消糖浆治疗带下200例[J]. 陕西中医, 1995, 16(12): 532.
- [69] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典临床用药须知: 中药成方制剂卷[M]. 北京: 中国医药科技出版, 2017: 806-807.
- [70] 彭成, 黄正明. 中国临床药物大辞典: 中药成方制剂卷(上卷)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 456-457.
- [71] 章为, 李文波, 李文莉, 等. 妇科白带膏质量标准研究[J]. 中医药导报, 2010, 16(7): 105-107.
- [72] 张雷永. 黄连解毒汤传统饮片汤剂与配方颗粒汤剂治疗慢性胃炎伴高热效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(10): 103-104, 106.
- [73] 葛淑瑜. 左金丸配方颗粒与其饮片的比较研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.
- [74] 王楠, 沈丽鸽, 李慧. 中药防治新冠肺炎院内制剂技术分析[J]. 中国发明与专利, 2020, 17(4): 50-54.
- [75] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 155.
- [76] 邓中甲. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 138.
- [77] 顿宝生. 方剂学[M]. 西安: 西安交通大学出版社, 2011: 120.
- [78] 李冀. 方剂学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 254.
- [79] 李冀. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 153.
- [80] 高汉森. 方剂学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 229.

[责任编辑 王鑫]