

【理论探讨】

带下病名源流考*

朱凌凌¹ 段逸山^{1△} 高 晞² 袁开惠¹

(1. 上海中医药大学 上海 201203; 2. 复旦大学历史学系 上海 201203)

摘要: “带下”为中医妇科病名,古代文献中“带下”的含义与今之“带下”亦有别。考其古病名的概念范畴,历代认识不一,其概念经过了由广义到狭义的演化过程,且在不同时期与崩中、漏下有一定交叉。“带下”概念从模糊、广义的范畴,逐步演变为具体、明确而相对固定。与此相应,“带”在存世文献中的名称也因时代不同而有所变化。本文力图通过对存世文献资料的梳理,厘清古代医家对这一疾病认识的脉络及概念的演化过程,同时梳理“带”之源流,以期对临床诊疗、研读古文献有所帮助。

关键词: 带下;崩中;漏下;带

中图分类号: R271.13 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)11-1499-03

Origin and Development Of The Disease Name Of Leukorrheal Diseases

ZHU Ling-ling¹, DUAN Yi-shan^{1△}, GAO Xi², YUAN Kai-hui¹

(1. Basic medicine college of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

2. Department of history of Fudan University, Shanghai 201203, China)

Abstract “Dai xia” (i. e. morbid leucorrhea) is the name of one common gynecological disease in traditional Chinese medicine. However, the concept of this ancient disease name wasn't consistent at different times in history Chinese. There was too much overlap with “Beng zhong” or “Lou xia”. The concept of “Dai xia” had changed from ambiguous and generalized to definite and narrow. Correspondingly, the name of “Dai” changed during different times in remaining literature. The aim of this study is to clarify the development of the ancient physicians' comprehension on this disease and the evolution process of the concept by reviewing the literature. We seek to clarify the origins of “Dai xia”. We expect this article will be helpful not only for clinical diagnosis and treatment but also for reading ancient literature.

Key words: Dai xia; Beng zhong; Lou xia; Morbid leucorrhea

“带下”为中医妇科病名。带指白带,白带的量、色、质、味发生异常,或伴全身、局部症状者,称为“带下病”。古代通常称妇科医生为“带下医”。如司马迁在《史记》中记载“扁鹊名闻天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医。”^[1]古代文献中“带下”的含义与今之“带下”有别,其概念经过了由广义到狭义的演化过程,且在不同时期与崩中、漏下有一定交叉。与此相应,“带”在存世文献中的名称也因时代不同而有所变化。本文通过对存世文献资料的梳理,厘清古代医家对这一疾病认识的脉络及概念的演化过程,还原对此类疾病较为清晰的认知过程。同时梳理“带”之源流,以期对临床诊疗、研读古文献有所帮助。

1 “带下”一语的出现

*基金项目: 2018 教育部人文社会科学研究青年基金资助项目(18YJC850025) 近代中医药期刊视角下的民国女性身体观念的嬗变研究;上海市人口与计划生育委员会项目(2014JQ027A) 秦汉医籍针刺词语研究

作者简介:朱凌凌(1978-),女,江苏南京人,讲师,在读博士研究生,从事中医基础理论、中医医史文献的教学与研究。

△通讯作者:段逸山(1940-),男,上海人,上海中医药大学终身教授,博士研究生导师,从事中医医史文献教学与研究,曾获上海市科学技术进步奖与宝钢教育基金优秀教师奖,Tel: 021-51322122, E-mail: 13585851824@163.com。

“带下”一语首见于《内经》。《素问·骨穴论》云“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”^{[2]335}“带”,《说文解字》释为“绅也。男子鞶带,妇人带丝。象系佩之形。”^{[3]358}“绅”,本义为士大夫束在衣外的大带。古人以带束裳,故而带下用以描述腰以下部位。《骨穴论》所云“内结”系腹内患病之意。“内结”与“带下”呼应,故而“带下”也应是就发病部位而言。唐·王冰注曰“任脉自胞上过带脉贯齐而上。”^[4]据此,七疝、瘕聚的发病与任脉有关。“瘕聚”为腹中结块之病,故而此处“带下瘕聚”非指两种疾病,而是指患带脉以下腹中结块之病。对于女性的阴道分泌物,《内经》名之为“白淫”,未见“带”之名。

2 “带下病”广义概念的出现

因女子妇科疾病多位于带脉以下,“带下”渐渐不再专指疾病部位,其概念泛化为妇科疾病之意。《神农本草经》首见“带下病”一词,《金匱要略》明确定义“带下”为妇人之病的统称,即带下病之广义概念。

“带下病”一词最早见于《神农本草经》。如“地榆……主治……带下病”^{[5]221},“马先蒿……主治……女子带下病”^{[5]269},但未描述具体症状。“带下”在《本经》中共出现4次,其概念范畴又有所不同。如“牡狗阴茎……主治……除女子带下十二

疾”^{[5]160}。据文意,“带下十二疾”泛指妇科疾病。又如“夫大病之主……男子五劳七伤,虚乏羸瘦,女子带下,崩中,血闭,阴蚀”^{[5]9},此句皆为病名,带下与崩中、血闭、阴蚀并列,其概念已具体化为某类妇科疾病。前后比较,两处“带下”的概念范围有广义、狭义之别,考虑此句为《本草经》佚文,为后人辑佚,应为后世观点。

《金匱要略》明确定义妇人之病皆名“带下”：“妇人之病,因虚、积冷、结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结胞门……或有忧惨,悲伤多嗔,此皆带下,非有鬼神”^{[6]461},其症状“千变万端”计“三十六病”。首次比较全面地论述了“带下”的病因病位及症状,但并未具体记载包括哪些疾病。而白带异常之证,《金匱要略》中称为“下白物”^{[6]473},并首创以矾石丸“纳脏中”^{[6]473}的外治法。

及至两晋时期,《针灸甲乙经》承袭《内经》的观点,而王叔和的认识则源自张仲景但又有所发挥。王叔和在《脉经》中将各种妇科疾病统称为“带下”,同时提出女性“带下”应分门论治,即已产(胞门)、未产(龙门)、未嫁女(玉门),注意到婚育状态对女性生理病理的影响,该观点一直为后世推崇,今日看来仍能有效指导临床,尤为可贵。该书《脉经·平带下绝产无子亡血居经证第四》分析未嫁女子带下病病因有三:“经水初下,阴中热,或有当风,或有扇者”“寒水洗之”“见丹下,惊怖得病”^{[7]181}。同时,该书中心白带异常的说法较多,有“沥”“淫”“沃”“苍汁”之称,抑或直呼“赤白”。

3 “带下病”狭义概念的出现

“带下病”狭义概念的出现始于《诸病源候论》,专指血与白沃连带而下的妇科疾病,同时巢元方也对《金匱》中的“带下三十六病”,即广义“带下病”作出了自己的阐释。

《诸病源候论》中“带下”的概念发生了变化。首先书中将“带下”“漏下”“崩中”三证并列,同时明确了三者病因、症状之别。“漏下”“崩中”不再隶属于“带下”,症状有交叉的三病首次得到较为清晰的界定。其次,书中设“带下候”专篇,详细论述了“带下”病的病因和症状。《妇人杂病·带下候》云:“带下者,由劳伤过度损动经血,致令体虚受风冷,风冷入于胞络,搏其血之所成也。”^{[8]376}又云“风邪乘虚而入于胞,损冲、任之经,伤太阳、少阴之血,致令胞络之间,秽液与血相兼,连带而下。冷则多白,热则多赤,故名带下。”^{[8]376}所言“带下”均为连带而下之意,与《内经》指带脉之下部位的涵义不同。对于“带下”的病因源于张仲景的认识,因于虚、风、冷等因素,其症状为“白沃与血相兼带而下也”^{[8]390}。可见,此时“带下”不再泛指妇科疾病,其概念缩小至“血与白沃(秽液)兼带而下”为主症的妇科疾病,即狭义“带下病”。其次,巢元方根据分泌物色泽分

别对应五脏之虚损。带下挟青、黄、赤、白、黑分别对应肝、脾、心、肺、肾的虚损。第三,还谈到了带下的继发病为“月水不利”“月水不通”“无子”。至此,带下概念缩小为以“血与白沃(秽液)兼带而下”为主症的妇科疾病,后世狭义“带下病”的概念应始出于此。

值得关注的是,巢元方在《诸病源候论·带下三十六候》中阐释了困扰时人的“妇人三十六病”的症状范畴“诸方说三十六疾者,是十二癥、九痛、七害、五伤、三固,谓之三十六疾也”^{[8]387}。并且描述了前人典籍中所言“带下病”的36种具体症状,此处“带下”仍是泛指妇科疾病。可见,自《诸病源候论》起“带下”的概念范畴有所变化,但相当长时间内,其广义概念与狭义概念是共存的。

4 广义狭义概念并存

唐代“带下病”之广义、狭义概念是并存的,以孙思邈为代表的医家在巢元方认识的基础上,对“带下三十六病”有所阐发,同时《备急千金要方》首见“带”之名,第一次用“带”描述女性阴道分泌物,后世狭义“带下病”专指白带异常,正是基于此而衍生。宋代“带下”仍多指妇科疾病的概念,“赤白带下”为症状非病名,医家们对于“崩中”与“带下”的关系亦持有不同观点。

孙思邈赞同巢元方的观点,《备急千金要方·赤白带下崩中漏下》开篇即阐述了孙思邈对“带下三十六疾”的认识。与巢元方原文比较发现既有补充阙文不载的内容,如“羸瘦不生肌肤”^{[9]113}“绝产乳”^{[9]113},亦有孙思邈自我发挥如“五伤”^{[9]113}的部分。书中“带下”的概念多为广义,或直接以“带下”统称妇科疾病,或在“带下”之后附加一主要症状,如带下无子、带下五劳、带下经闭不通、带下赤白淫、带下漏血不止等。受巢元方影响,亦有治疗狭义“带下”病的方药,如治带下方^{[9]115}、治五色带下方^{[9]116}。

书中还首次出现了“带”的说法。病理性白带,根据颜色孙思邈称之为“白带”“赤带”。《备急千金要方·赤白带下崩中漏下》云“治淳下十二病绝产,一曰白带,二曰赤带,三曰经水平利”^{[9]114},此处罗列了12种妇科常见病病名,第1次出现以白带、赤带为名的疾病。治疗方面,因带之颜色不同而用药不同。如“治带下方:(下白者取白马鬃,下赤者取赤马鬃,随色取之)”^{[9]116},基于此可推断后世以“带”来描述女性阴道分泌物始于《备急千金要方》。

《妇人大全良方》对“带下”的认识比较复杂,糅合了前人诸多学说并有多重含义。首先,指代广义的妇科疾病。如在《妇人大全良方·崩中带下方论》赞同《内经》观点,指出“带下”病病名的由来:“何以名为带下?……脉有数经,名字不同,奇经八脉,有带在腰如带之状,其病生于带脉之下。”^{[10]61}并

在《妇人大全良方·崩中漏下生死脉方论》中记载:《本草》以地榆治疗带下十二病^{[10]67}、《千金》温经汤治疗带下三十六病^{[10]67}。其次,陈自明认为“带下”与“崩中”为同一疾病,如《妇人大全良方·崩中带下方论》云“何以名为带下……又号崩中者,二带之下,别名也。”^{[10]61}故而专设“崩中带下方论”篇讨论此病。如“崩中带下者何……夫此病者,起于风气、寒热之所伤,或产后早起,不避风邪,风邪之气入于胞门,或中经脉,流传脏腑而发下血,名为带下。”^{[10]60}陈自明将有下血的症状亦名“带下”,其对病因的认识虽是源自《诸病源候论》,但并未将崩中出血之症与白带夹有血丝之症加以区分。杨士瀛在《仁斋直指方论》中对两病提出了不同的看法,认为“下部出血不止,谓之崩中;秽液常流,谓之带下”^[11],明确提出“崩中”与“带下”为不同疾病。可见,宋代医家对于“崩中”与“带下”的关系仍持有不同观点,其鉴别诊断模糊不清存在争议。第三,书中共计出现“赤白带下”23次,另有“冷白带下”1次,均为症状而非病名。对其病因病机的分析亦与《诸病源候论》类似,治以温经、收敛、止血之品。可以确定,《妇人大全良方》中“带下”仍是广义妇科疾病的概念,而“赤白带下”则是具体症状。

此外,陈自明沿用孙思邈“带”的称呼,并将之视为判断妇人疾病的重要标志。以鹿角胶^{[10]56}、地黄圆^{[10]70}、四物汤^{[10]84}、牡蛎粉^{[10]95-96}治疗“白带”,以建茶清下“赤带”^{[10]96}。陈自明在《妇人大全良方》中写道“凡妇人有白带是第一病,令人不孕,宜速治之”^{[10]71},至此确立了“带”在女性生理病理中的重要地位。

5 狭义“带下病”概念的确立

金元时期,狭义“带下病”概念的范畴又有所变化。朱丹溪受刘完素“带下为湿病”的影响,将此前“血与沃连带而下”的概念扩展为专指白带异常之证,带的涵义从动词“连带”转换为名词“带”,至此狭义“带下病”的概念得以明确。

刘完素首创“带下为湿病”的理论。在《黄帝素问宣明论方·妇人总论》中,针对带下病的病因为虚、风、冷的认识提出了质疑,提出湿热导致带下的观点“大凡俗论,以煎热汤,煮极则沸溢,及热气里蒸于物,而生津液也。故下部任脉湿热甚者,津溢涌,而溢以为带下”^{[12]59},治以“当归龙骨丸”^{[12]60}。

朱丹溪在《丹溪心法》中将“崩漏”“带下”分列两篇讨论,明确两者为不同疾病,一统宋代不同说法。病因方面,受刘完素影响提出“漏与带,俱是胃中痰积流下,渗入膀胱”,治疗主张“燥湿为先”^{[13]291}。带下篇共载9张方,对应疾病“白带”出现7次,“赤白带”出现2次。可见,朱丹溪所指“带下病”已具体化为白带异常之证,不再只包括白带夹有血丝之证。

自此以后,明清医家多遵从朱丹溪的观点。如傅山在《傅青主女科》中所言“夫带下俱是湿症,而以‘带’名者,因带脉不能约束而有此病,故以名之。”^[14]其症状为“妇人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”^[14]。得之由于“非独跌闪挫气已也,或行房而放纵,或饮酒而颠狂……则气不能化经水,而反变为带病矣”^[14]。其病机为“夫白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾土受伤,湿土之水下陷,是以脾精不守,不能化荣血以为经水,反变成白滑之物,由阴门直下,欲自禁而不可得也”^[14]。因此,治法“宜大补脾胃之气,稍佐以舒肝之品……脾气健而湿气消,自无白带之患矣。方用完带汤”^[14]。

综上所述,“带下”一语首见于《内经》,为带脉以下部位之意。“带下病”一词最早见于《神农本草经》,其中“带下十二疾”为泛指妇科疾病。《金匱要略》明确定义妇人之病皆名“带下”,计“三十六病”。《诸病源候论》中“带下”的概念发生了变化,“带下”不再泛指妇科疾病,其概念缩小至“血与白沃(秽液)兼带而下”为主症的妇科疾病,后世狭义“带下病”的概念始出于此。该书将“漏下”“崩中”“带下”三证并列,明确了三者病因、症状之别,“漏下”“崩中”不再从属于“带下”,同时对典籍中“带下三十六病”进行了阐释。其后相当长时间内,“带下”的广义与狭义概念共存。对于女性分泌物的名称,从《内经》中的“白淫”到《金匱要略》的“白物”,《神农本草经》的“沃”、《针灸甲乙经》的“沥”,直至《备急千金要方》首次出现了“白带”“赤带”的名称,其后诸多名称渐渐统一为“带”并沿用至今。及至宋时,陈自明注重对“带”的观察,并将之视为判断妇人疾病的重要标志。至此,确立了“带”在女性生理病理中的重要地位。但是宋代医家对于“漏下”与“带下”的关系仍持有不同观点,使两病的鉴别诊断模糊不清并存在争议。直至金元时期,刘完素首创“带下为湿病”的理论。朱丹溪在《丹溪心法》中将“崩漏”“带下”分列两篇讨论,明确两者为不同疾病,同时明确“带下”为白带异常之证,即专指狭义“带下病”。自此以后,明清医家多遵从朱丹溪观点,对“带下”命名原因、症状、病因、病机、治法方药均有较为统一的认识。至此,完成了这一病名的名词演化过程,“带下”的概念从模糊、广义的范畴,变得具体、明确而相对固定。本文通过病名源流的梳理,以期对临床的准确应用和中医病名的规范化有所裨益。

参考文献:

- [1] 司马迁.史记[M].北京:中国文史出版社,2005:2765.
- [2] 郭霭春.黄帝内经素问白话解[M].北京:中国中医药出版社,2012:335.
- [3] 段玉裁.说文解字注[M].上海:上海古籍出版社,1981:358.

(下转第1543页)

化不明显,因此在后续实验中黄芪甲苷的浓度采用 60 $\mu\text{g/ml}$ 提示黄芪甲苷具有抑制宫颈癌细胞 HeLa 增殖的作用。通过多靶单击模型绘制放射存活曲线可见,在各个照射剂量下, Ast-IV + 6 Gy 组的存活分数均低于 6 Gy 组,提示黄芪甲苷具有增强 X 射线对 HeLa 细胞的杀伤作用;与 6 Gy 组比较, Ast-IV + 6 Gy 组的曲线向左下方移, Dq 值减小,肩区减少,提示黄芪甲苷对 HeLa 细胞的亚致死性损伤修复能力减弱, D0 值减少,提示黄芪甲苷具有增加 HeLa 细胞 X 射线敏感性的作用。

多项实验显示,细胞的 DNA 损伤修复能力是细胞放射敏感性的主要决定因素之一^[5],当辐射产生的高活性化学自由基造成细胞内 DNA 损伤,双链断裂。另一个重要决定因素是细胞周期调控,大量实验数据表明,细胞的放射敏感性随细胞周期时相的变化而改变。肿瘤细胞受到放射引起 DNA 损伤后,会导致细胞周期阻滞与 G1/S 期或 G2/M 期,进行 DNA 损伤的修复^[6],未能成功修复则启动凋亡信号使细胞产生凋亡^[7]。细胞周期不同阶段对放射敏感性不同,其中以 G2/M 期最为敏感,出现 G2/M 期阻滞,一方面细胞无法增殖分化,另一方面 DNA 损伤修复也会被阻止^[8]。本实验发现,单独射线照射诱导 HeLa 细胞的 G2/M 期阻滞,采用黄芪甲苷干预后显著缩短放射诱导 HeLa 细胞的 G2/M 期所占比例,降低阻滞程度,从而增加 HeLa 细胞的放射敏感性。

表皮生长因子受体(EGFR)具有酪氨酸激酶活性,是调节肿瘤细胞分化和生长的重要信号传导通路之一。当其过表达或异常活化时,与促进肿瘤形成且参与放射诱导的肿瘤细胞损伤修复机制密切相关^[9]。研究表明,放射线直接或间接作用于 DNA,导致 DNA 损伤,通过 DNA 双链断裂诱导细胞凋亡。EGFR 活化后从胞浆进入胞核,与 DNA-PK 结合,催化 DNA-PKcs 磷酸化,直接调节放射诱导的 DNA 损伤修复。研究发现, X 射线照射显著引起肝癌细胞中的 PI3K 磷酸化,进一步引起 Akt 发生磷酸化;黄芪甲苷联合照射处理后, HeLa 细胞的 EGFR 与 Akt 磷酸化水平低于单纯照射的细胞,提示黄芪甲苷能够抑制 X 射线照射引

起的 Akt 磷酸化,抑制 PI3K/Akt 信号通路的活化,从而提高 HeLa 细胞的放射敏感性。进一步推测黄芪甲苷可能通过抑制内源化配体与 EGFR 结合,进一步阻断 EGFR 介导的 PI3K/Akt 信号通路,干扰 DNA 损伤修复,抑制肿瘤细胞增殖,降低放射抗拒性,增加对 HeLa 细胞放射增敏的作用。更具体的黄芪甲苷增加 HeLa 细胞放射敏感性的深入机制,正在进行更严谨的实验中。本实验对黄芪甲苷用于宫颈癌的临床研究提供了实验基础。黄芪是常用的传统中草药,容易获得且可以广泛推广使用。

参考文献:

- [1] TORRE LA, BRAY F, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics, 2012 [J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [2] 王鑫丹,吕微. 宫颈癌治疗概况 [J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(6): 827-829.
- [3] LIANG S, JU X, ZHOU Y, et al. Downregulation of eukaryotic initiation factor 4A1 improves radiosensitivity by delaying DNA double strand break repair in cervical cancer [J]. Oncol Lett, 2017, 14(6): 6976-6982.
- [4] 段立军,孙博航. 黄芪甲苷的研究进展 [J]. 沈阳药科大学学报, 2011, 28(5): 410-416.
- [5] LI X, MENG Q, ROSEN EM, et al. UHRF1 confers radioresistance to human breast cancer cells [J]. Int J Radiat Biol, 2011, 87(3): 263-273.
- [6] AN Z, MUTHUSAMI S, YU JR, et al. T0070907, a PPAR γ inhibitor, induced G2/M arrest enhances the effect of radiation in human cervical cancer cells through mitotic catastrophe [J]. Reprod Sci, 2014, 21(11): 1352-1361.
- [7] MIURA M, WATANABE H, SASAKI T, et al. Dynamic changes in subnuclear NP95 location during the cell cycle and its spatial relationship with DNA replication foci [J]. Exp Cell Res, 2001, 263(2): 202-208.
- [8] ZHANG Y, ZHANG Y, FAN H, et al. Study on the role of transient receptor potential C6 channels in esophageal squamous cell carcinoma radiosensitivity [J]. J Thorac Dis, 2017, 9(10): 3802-3809.
- [9] WANG J, YU JM, JING SW, et al. Relationship between EGFR over-expression and clinicopathologic characteristics in squamous cell carcinoma of the esophagus: a meta-analysis [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(14): 5889-5893.

收稿日期: 2018-03-28

(上接第 1501 页)

- [4] 王冰. 重广补注黄帝内经素问 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 267.
- [5] 神农本草经 [M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 221.
- [6] 郭霭春. 金匱要略校注白话解 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 461.
- [7] 王叔和. 脉经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 181.
- [8] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2016: 376.
- [9] 高文柱. 备急千金要方校注 [M]. 北京: 学苑出版社, 2016: 113.

- [10] 徐岩春. 妇人大全良方译注 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 61.
- [11] 杨士瀛. 仁斋直指方论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 334.
- [12] 刘素素. 黄帝素问宣明论方 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 59.
- [13] 朱震亨. 丹溪心法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 291.
- [14] 傅山. 傅青主女科 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2014: 127.

收稿日期: 2018-03-14