

傅青主论治带下病特色

陈志霞¹, 黄健玲²

(1 广州中医药大学第二临床医学院中西医结合七年制, 广东 广州 510120)

2 广州中医药大学第二附属医院妇科, 广东 广州 510120)

摘 要:《傅青主女科》论治带下病的特色主要体现在: 探究带下病之源在于重视湿邪, 强调辨证应以色分带、论治须审带下之因, 处方用药必精当实用等 4 个方面。傅氏对后世中医妇科影响深远, 其精辟的理论对后世治疗带下病颇具参考价值。

关键词: 傅青主女科; 傅青主; 带下

中图分类号: R249.871.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2089-02

傅氏(明万历 35 年—清康熙 23 年, 即公元 1607—1684 年), 名山, 字青主, 山西太原阳曲西村人, 是我国明末清初的著名医学家。傅氏为医, 精诣岐黄, 通晓各科, 尤长于妇科。《傅青主女科》(下称《女科》)为其传世之作, 其学术思想独树一帜, 论症不落窠臼, 制方不失准绳, 对中医妇科的临床一直起着指导作用。傅氏对带下病极为重视, 将其列在诸篇之首, 笔者浅谈微薄体会, 谨望同道指正。

1 探带之源 重视湿邪

《女科》卷首开宗明义, 指出“夫带下俱是湿症”, 即带下皆因湿邪起病, 以带脉不能约束诸经而致。带脉通于任督, 任督先病而后累及带脉, 致带脉失约发为带下, 盖“带脉者, 所以约束胞胎之系也”。生理带下指妇人阴中流出黏液, 津津常润, 有润泽阴户、净化阴道的作用, 属人体阴液之一种, 其量不多, 不致外溢。若脏腑功能失调, 水液代谢失常, 化为水湿, 下注冲任, 带脉失约, 则为带下之病。不论是何种带下, 其发病均离不开湿邪作祟。湿邪来源, 多责之于肝脾。肝郁脾虚, 脾土失于运化, 则湿聚为病。如《女科》云: “肝郁而气弱, 则脾土受伤, 湿土之气下陷, 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”。书中强调湿邪为其主要病因: “白带乃湿盛而火衰”; “青带乃肝经之湿热”; “黄带乃任脉之湿热”; “赤带是肝经之郁火内炽, 下克脾土, 脾土不能运化, 致湿热之气蕴结于带脉之间”; 黑带是湿热郁阻下焦, “乃火热之极”, 煎熬津液所致。综上所述, 《傅青主女科》论带下成因, 乃由“脾气之虚, 肝气之郁, 湿气之侵, 热气之逼”, 损伤任带, 发为带下之病。

2 以色分带 辨证有据

带下病的主症是阴道黏液分泌过多, 或色质异常, 秽臭, 并伴有局部瘙痒, 灼热疼痛, 或腰酸腰痛, 小腹胀痛等。傅氏根据自己长期的医疗实践, 以色论带辨证, 把带下病分为白带下、黄带下、青带下、黑带下和赤带下五类, 以带下的色质气味为辨证要点, 说明兼证, 详论病因病机、证候和治

法, 令人一目了然。如《女科》云: “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”, 指出辨白带病的关键症状为带下色白, 绵绵不断, 如涕如唾。亦如“妇人有带下面色青者, 甚则绿如绿豆汁, 稠黏不断, 其气腥臭, 所谓青带也”, 指出了青带的辨证要点, 色质气味均概括于其中。又如“妇人有带下而色黄者, 宛如黄茶浓汁, 其气腥秽, 所谓黄带是也”, 指出了黄带的色质气味以及证候特点。再如“妇人有带下面色黑者, 甚则如黑豆汁, 其气亦腥”, 不仅指出了色质气味, 还详列“腹中疼痛, 小便时如刀刺……饮以凉水, 少觉宽快……”等症, 以症推断, 示以辨析, 使人辨证有据。

3 治带之本 审因论治

傅氏对带下病辨证论治, 务以治本为主, 以除病源为法则, 杜其生湿之源。傅氏认为, 白带是因肝郁, 肝气乘脾损伤脾气, 脾运失常, 水谷精微不能上输以化血, 反聚为湿, 湿注下焦, 带脉失约而成, 治法“宜大补脾胃之气, 稍佐以舒肝之品, 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”。带下色青者, 为肝木之本色, 乃属肝经之湿热所致。肝木喜水润, 而湿为肝木之所恶, 以所恶者合之所喜, 其气必逆, 气欲上升, 而湿欲下降, 两相牵掣, 停于中焦, 而至于带脉, 发为带下, 治法“解肝木之火, 利膀胱之水”。黄带一证为任脉之湿热, 谓任脉上承津液, 下达入肾以化精。如热扰下焦, 则津液不能化精, 反化为湿, 热与湿搏, 扰于任脉, 发为黄带, 治法以“补任脉之虚, 而清肾火之炎”。黑带乃火热之极, 津液被胃火与命门、膀胱、三焦之火而煎熬, 乃成湿热, 湿热下注, 任带失于固摄, 发为黑带, 治法“唯以泄火为主。傅氏提出赤带病属肝脾, 且侧重肝经, 斥“世人以赤带属心火之误”, 其因肝郁克脾, 致肝失收藏, 脾失运化, 肝血不足而火炽, 脾不健运而湿聚, 湿从火化, 湿热之气蕴于带脉之间, 随血而下陷, 发为赤带, 治法宜“清肝火而扶脾气”。

4 处方用药 独具匠心

傅氏治疗带下病, 常以疏肝健脾而求本, 清热利湿而治标, 标本兼顾, 为后世治疗带下病作出了绳墨之范。在处方用药上, 则能通常达变, 集数法于一方, 配伍谨严, 升降相因, 轻重分明, 使方药平易精详, 切于实用, 可谓机圆活法,

收稿日期: 2006-05-02

作者简介: 陈志霞(1981-), 女, 广东湛江人, 七年制 2000 级硕士研究生, 主要从事妇科临床与科研工作。

从急性胰腺炎研究史论中西医结合可行的研究模式

王占荣

(北京市房山区良乡医院中西医结合科, 北京 102401)

摘要:目前对中西医结合应以什么模式研究存在着很多分歧,得到公认疗效的研究成果不多,这样的“无政府状态”不但浪费时间和金钱,而且也使广大中医分散了精力导致中医临床水平降低,所以寻求一种最可行的研究模式比中西医结合研究本身更重要。通过对急性胰腺炎(acute pancreatitis AP,以下以AP代替急性胰腺炎)发病机制的认识过程及中西医结合在治疗AP和对揭示AP发病机制的贡献的分析,总结出中西医结合发展的可行模式——“一病中西医两治”。

关键词:中西医结合;研究模式;一病中西医两治

中图分类号: R2-031; R657.51

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)11-2090-02

1 急性胰腺炎发病机制的研究史

1901年,病理学家 Opie提出了AP发病的“共同通道学说”。随后的研究证明胆胰反流、胰管梗阻、十二指肠反流等导致胰酶激活、胰腺及胰周组织的自身消化进而导致一系列的病理及病理生理改变。以此为基础发展了临床上抑制胰外分泌和降低胰酶活性的疗法。

1862年, Panum已注意到胰腺微循环与急性胰腺炎的关系,随后的研究证明胰腺微循环障碍在急性胰腺炎发病机制中占有重要地位,刘续宝和严律南等发现在AP时血液流变学异常可以进一步促进胰腺微循环障碍,从而使AP向重型化方向发展^[1]。临床亦证明血管活性物质,或低分子右旋糖酐可降低血液黏稠度,切断交感神经亦有助于改善胰腺微循环,从而控制或缓解AP的重型化。

20世纪80年代初主张诊断AP后,若伴有严重腹膜炎体征及血性腹水者,应考虑急性出血坏死性胰腺炎,宜早期

手术,术中发现多数病例存在胰腺坏死。但20世纪80年代中期四川华西医院开始采用中西医结合方法治疗AP引起的肠麻痹,发现部分具有以上手术体征病例,采用以通里攻下为主的中药治疗后,肠麻痹得以逐步缓解,表现为大便排出后患者腹胀明显减轻、腹膜炎体征缓解,大部分病人最终通过非手术疗法治愈。因而自80年代后期,中西医结合疗法成为了AP的常规治疗,急诊和早期手术逐步减少。在后来的研究证明了中药促进胃肠蠕动、改善肠壁血供、保护肠道黏膜屏障、防治肠道细菌移位、促进内毒素排泄等广泛的药理作用^[2]。

随着近年分子生物学研究的进展,认为AP发生发展过程中,细胞因子及炎症介质导致的过度炎症反应(SIRS)从而使胰腺出血坏死不断恶化,胰外脏器损伤不断加重,最终导致多脏器衰竭^[3]。

近年另一重大进展是关于细菌移位到AP中的作用,

匠心独运。如完带汤,方中人参、白术、山药大补脾胃之气;苍术温阳升散,燥湿和胃;陈皮理气温胃,脾气健旺则水湿自能运化,亦即“寓补于散之中”;水湿既化,必使其有出路,故以车前子通利水湿;柴胡、黑芥穗疏肝解郁,升发清阳之气;白芍酸敛阴柔,不使肝气升散太过,即“寄消于升之内”。傅氏自注“此方脾胃肝三经同治之法”,此乃治带名方,其药物组成有补有散,有升有消,健脾和胃,疏肝利湿,观其方义,实为培土抑木,专为脾虚肝郁之白带而设,临床当详辨脉证,使用得当,疗效肯定。又如易黄汤,用“山药一两,炒芡实一两,盐水炒黄柏二钱,酒炒车前子一钱,碎白果十枚”。方中重用山药、芡实专补任脉之虚,又能利水;加白果引入任脉之中,更为便捷,所以奏功之速也;黄柏清肾中之火,肾与任脉相通以相济,解肾中之火,即解任脉之热矣;至于车前子之渗利于下,是使邪有出路也。此方补中清之,涩中利之,标本兼顾,使水火归于正化,则黄带可愈。全方平补脾胃,清热止带,傅氏指出:“此不特治黄带方也,

凡有带病者,均可治之,而治带之黄者,功更奇也”。盖临床湿热带下,用之清热不伤正,补益不留邪,足见组方之精妙。再如利火汤,方中黄连、山栀子、石膏、知母、大黄皆一派寒凉之品,其中黄连清热泻火解毒,山栀子清泄三焦火热,石膏、知母清热降火滋阴,入苦寒沉降之大黄于其中泻实热火毒以图速除,车前子利水而清湿热,与王不留行、刘寄奴相伍,取其通利之性甚速,力图利湿之效捷,使湿热无停住之机,且白术与茯苓相伍,健脾燥湿以辅脾土,诸药共奏泻火除湿之效,使火热退而湿自除,便成既济之功用。傅氏用方,揭透病源,故临证疗效甚佳,其余治带诸方,莫不如此,若能潜心探讨,定获裨益。

5 结 语

《傅青主女科》为中医妇科经典著作之一,它是具有指导意义的临床参考书,是我们研究妇科疾病的辨治法则,开阔我们的辨证思路,无不具有启迪作用。傅氏论治带下病,旨宗前贤,从临床经验出发,提出了自己的独到见解,论述精辟,用药精当,可谓师古而不泥古。

参考文献:

- [1] 清·傅山. 欧阳兵, 张成博点校. 傅青主女科[M]. 天津: 天津科技出版社, 2006. 1

收稿日期: 2006-05-05

作者简介: 王占荣(1981-),男,北京人,医师,硕士,研究方向:消化系统疾病。