

## ◆ 名医研究论著 ◆

## 武权生教授辨证治疗霉菌性阴道炎经验

包红桃 指导：武权生

甘肃中医学院，甘肃 兰州 730000

[摘要] 介绍武权生教授运用中医药治疗霉菌性阴道炎的经验。武教授认为霉菌性阴道炎在病机上以寒、湿、热、瘀错杂为主，治疗上需注重辨证论治，攻补兼施，并运用中医药内服兼外洗法，标本兼治等治疗。

[关键词] 霉菌性阴道炎；中医疗法；武权生

[中图分类号] R711.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 09-0004-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.002

武权生教授为甘肃中医学院硕士研究生导师，从事中西医结合妇科医、教、研二十余年，对中医药治疗妇科常见病及疑难病症有丰富的临床经验和独到的见解，尤其是辨病辨证相结合治疗霉菌性阴道炎。笔者随导师临床，深受启迪，现将武教授治疗霉菌性阴道炎经验介绍如下。

## 1 谨察病机，辨证求因

霉菌性阴道炎(外阴阴道假丝酵母菌病)的主要致病菌为白色念珠菌，多见于幼女、孕妇、糖尿病患者，以及绝经后曾用较大剂量雌激素治疗的患者，其发病率逐年升高，引起广泛关注，其治疗方法多种多样，但效果不一<sup>[1]</sup>。临床常表现为豆腐渣样白带、外阴瘙痒、灼痛，伴有尿频、尿痛及性交痛，甚则坐卧不宁，本病缠绵难愈，易反复发作，给患者及其家庭带来严重的影响。

武教授认为，本病属中医学阴痒、带下病范畴。所谓“无湿不成带”，其主要病因是“湿”邪，湿邪伤及任带二脉，任脉不固，带脉失约；寒湿瘀阻或湿热下注，或因湿热生虫，虫蚀阴中而致，总之，与寒、湿、瘀、热之邪蕴遏，流注下焦密切相关。病位主要在前阴，病本在脾肾阳虚，病标为寒、湿、热、瘀，湿邪是其主要原因，寒、热、瘀为病变过程中的兼见现象。湿又多有内湿外湿之分，内湿者因脾虚失健，气化失常，水湿内聚。女子以血为本，以肝为先天，又女子数脱阴血，多虚多瘀，若肝郁乘脾，则肝火易挟脾湿下注，湿热瘀内蕴，夹杂为病；脾肾阳虚，水湿内蕴，蒸化失司；或湿热久遏成毒，损伤任带二脉亦可致病。外湿者因久处寒湿之地，或淋雨冒水，或不洁性交等，以致感受湿热虫邪，蕴遏为病。

## 2 遣方用药，灵活多变

武教授认为，治疗本病应遵循整体观念和辨证论治的基本原则，运用中医药内服兼外洗法相配合，标本同治，攻补兼施。临床以脾虚湿蕴兼寒及湿热下注兼瘀多见，前者多表现为带下量多，色白，质稀薄，或如涕如唾，绵绵不断，无臭，外阴瘙痒；面色萎黄，四肢倦怠，腕肘不舒，四肢发凉，纳少便溏，或四肢浮肿，舌淡胖、苔白或腻，脉细缓；后者多表现为白带增多，色白或呈脓性，质粘稠，呈豆腐渣样，有气味，小腹刺痛，外阴灼热感，瘙痒，心烦失眠，口苦口腻，小便短赤，舌红、苔黄腻，边有点刺，脉弦滑或数。

武教授强调治疗本病需联系女子经期特点，攻补兼施，即经前血海充盈，宜予疏导；经后血海空虚，宜予补益气血；结合女子“经前勿补，经后勿泻”的理论，辨证既明，用药宜专，内服外洗并用，经前常以龙胆泻肝汤加减以清热解毒，疏肝解郁，利湿以祛标，经后用完带汤健脾除湿，温阳散寒以固本。两方同用，如此则顺应月经周期标本兼顾，老药新用，加减灵活，药变随宜，持重守方要守而不死，应机变化要变而不滥，配伍精当，注重分期论治，从化源滋生处着力，善后理、法、方、药之不同也。

2.1 内服 完带汤加减，组方用药常选党参、甘草、山药、白术健脾益气；苍术、陈皮、薏苡仁、茯苓、砂仁健脾燥湿，行气和胃；白芍柔肝，轻用柴胡稍佐疏肝解郁；黑荆芥入血分，祛风除湿，兼顾了“痒自风来”的理论依据。又有车前子清热利湿，使寒湿之邪从小便去，本方肝、脾、胃三经同治之方，寓补于散之中，寄消于升之中。全方补、散、升、消，都

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 包红桃 (1990-)，女，硕士研究生，研究方向：中医药对女性神经内分泌的调控。

[通讯作者] 武权生，E-mail: wqslanzhou@126.com。

为湿邪开路，补虚而不滞邪，以达健脾益气，升阳除湿止带之效，清阳得升，湿浊乃化，带下自止。如腰部疼痛者可加续断、乌药、盐菟丝子、炙淫羊藿、盐巴戟天温肾助阳，散寒除湿，使气血易生，阳气升发，湿邪易去，全方共奏健脾除湿、温阳散寒之效，拟消、补等法于此，选用简效药，独辟蹊径，用药精当，制方严谨，执简驭繁。观平淡廉验之药，乃收桴鼓之效，吾中医之优势也。此方经后连服8剂，服后症减者，可守方继进。

龙胆泻肝汤加减，组方用药常用龙胆草、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、柴胡、甘草、当归、生地黄。龙胆草上泻肝胆实火，下清下焦湿热；黄芩、栀子清热泻火，泽泻、木通、车前子利水渗湿，使湿热从水道排出；当归、生地黄滋阴活血养血；柴胡引诸药入肝胆；甘草调中，全方泻中有补，利中有滋，以使火降热清，湿浊分清，循经所发诸证乃相应而愈。如病久必瘀，小腹刺痛者，加桃仁、赤芍、红花、丹参以活血通络；口干者，配麦冬滋阴润燥；肝胆火盛目赤者加炒蒺藜疏肝明目，手心烧者，可用肉桂以引火归元，全方共奏清热解毒、疏肝解郁、杀虫止痒之功，用药中正平和，缓中取胜，简方达药显神奇。其处方用药之技巧，可大胆继承，细细品味，方简效宏。须于月经前服用，顺应月经周期则诸邪易去，收效更佳。

2.2 外洗 自拟外洗方：蛇床子、土茯苓、苦参、关黄柏、花椒、土荆皮、地肤子、白鲜皮、连翘、牡丹皮、冰片，水煎外洗，每天1次，隔天1剂，浓煎后药气熏蒸外阴，温度适宜后坐浴约5~10 min，治疗7天为1疗程，经期停用。全方具有清热燥湿、杀虫、止痒、止痛等作用，方中苦参、蛇床子、地肤子、土荆皮、连翘、花椒、白鲜皮等祛风杀虫止痒解毒，直接针对主病主症。黄柏、牡丹皮、冰片有清热燥湿、固任止带以增上述药物之效。可随证加减，湿热下注兼瘀者，酌加清热解毒、祛风止痒活血之品。同时，武教授强调注重日常调护，注意卫生，忌食辛辣刺激之品，以免滋腻碍胃，湿气难去。

### 3 病案举例

冯某，38岁，2013年10月30日初诊：主诉：白带量间断增多1年，加重3月余，阴道分泌物检测示：霉菌(+++)，曾间断服用激素类药物，效果不佳，易反复，均间隔1月复发。末次月经：2014年10月10日，月经期、量、色、质可；白带质粘稠，呈脓性，豆腐渣样，色黄，有气味，小腹刺痛，外阴灼热感，瘙痒，眠差，目赤，口苦口干，舌黯红苔腻，脉弦涩。西医诊断：霉菌性阴道炎；中医诊断：带下病，辨证属湿热下注兼瘀。治则：清热除湿，活血止带。方选龙胆泻肝汤加减：龙胆草、焦栀子、川木通、红花各6g，黄芩9g，车前子(包煎)10g，柴胡、桃仁各12g，当归18g，泽泻、生地

黄、盐关黄柏、炒蒺藜、赤芍、苦参各15g，薏苡仁、金钱草各30g，麦冬12g。8剂，每天1剂，水煎，早、晚分服。外洗方：由上述外洗方减冰片，加丹参20g，败酱草15g以清热解毒，活血祛风止痒。5剂，水煎外洗，隔天1剂。嘱患者经期停药，经后复诊，劳逸结合，饮食搭配，情绪调节。

2013年11月14日二诊：诉服药后寐可，口苦口干症状消失，小腹隐痛，白带稍多，色白，质如涕如唾，稍有异味，外阴偶有瘙痒；面色暗，疲乏，四肢发凉，腰部疼痛，纳差，便溏，舌淡胖，苔白腻，脉沉细。诊断如前，辨证：脾虚湿蕴兼寒。治则：健脾除湿，温阳散寒。方选完带汤加减：党参、炒山药、茯苓、盐巴戟天、当归、炙淫羊藿、续断各15g，炒白术18g，薏苡仁、车前子(包煎)、盐菟丝子各30g，荆芥(后下)、升麻各6g，乌药10g，苍术、醋香附各12g。6剂，每天1剂，水煎，早、晚分服。外洗方减。嘱调饮食，勿劳累，畅情志。

2013年11月21日三诊：诉白带量中等，诸症好转，外阴瘙痒明显减轻，饮食正常，大便可，舌淡红、苔薄润，上方减淫羊藿、醋香附，当归降至12g，嘱患者调饮食，勿劳累，畅情志。连续治疗2月。随访6月未复发。

### 4 体会

霉菌性阴道炎病因甚多，为临床常见病、多发病，易复发，定要详细问诊，全面收集资料，注重整体与局部相结合辨证施治，针对病因病机寒、湿、热、瘀错杂者，以健脾除湿，温阳散寒，或清热利湿，消痒止带为治则。本着“有诸外必本于内”的原则，中医药治疗为主，采用内服兼外洗法，结合女子经期特点，攻补兼施，标本兼治，经前龙胆泻肝汤，经后选用完带汤，配合自拟外洗方调理，经行宜忌，内外同治，扶正除湿化痰，以提高患者自身的抗御湿毒瘀邪的能力，是治疗带下病脾虚湿蕴或湿、热、瘀阻的有效方法。武教授用药强调温和，以平为期，勿滥用苦寒之品或一味补益，当灵活遣方用药，使药力直达病所，祛邪扶正兼顾，气血调畅，阳气温煦，则寒湿瘀自去，取效甚捷。同时，日常的调护也是必要的，本病应以预防为主，保持健康的性生活，注意个人卫生，养成良好的生活习惯，心情愉悦，劳逸适度，体育锻炼，适寒温，医患密切结合，减少患病机会。另外，中医药治疗本病易被患者接受，且其复发率明显下降，临床疗效良好。所谓“正气存内，邪不可干”，机体调和，方能达到疾病向愈。

### [参考文献]

- [1] 周月芬. 霉菌性阴道炎的诊治进展[J]. 中国实用医药, 2011, 6(18): 239.

(责任编辑: 刘淑婷)