

吴鞠通祛湿法治疗带下病应用体会

饶玲铭

广东省中医院, 广东 广州 510120

[关键词] 带下病; 祛湿法; 《温病条辨》; 吴鞠通

[中图分类号] R271.13 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2017)08-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.055

带下之名首见于《素问·骨空论》：“任脉为病……女子带下瘕聚。”《沈氏女科辑要》云：“带下女子生而即有，津津常润，本非病也。”但如果带下的量明显增多，色、质、气味发生异常，或伴全身、局部症状，则发为带下病。带下病可分为广义和狭义。狭义带下病指带下量明显增多，色、质、味异常，或伴全身，或局部症状者^[1]。如《女科证治约旨》曰：“若外感六淫，内伤七情，酝酿成病，致带脉纵弛，不能约束诸脉经，于是阴中有物，淋漓下降，绵绵不断，即所谓带下也。”本文讨论的是狭义带下病。带下病主要是湿邪影响任、带二脉，以致带脉失约，任脉不固所致。西医学中的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病可参照本病治疗。带下病具有慢性、难治愈、易复发等特点。而中医对于带下病慢性期的辨证治疗具有独特的优势^[2]。

《温病条辨》是温病四大家之一吴鞠通的代表作，是温病学派的重要著作之一。该书理法方药俱全，以三焦辨证为纲，各类温病为目，对温热、湿热两大类温病进行了系统而全面的论述，而其中对湿邪的治法阐述也颇多。本科室运用其中的祛湿理论治疗带下病，疗效颇佳。笔者结合临床，就吴鞠通祛湿法治疗带下病的应用体会简述如下。

1 病因病机

1.1 吴鞠通对湿邪的认识 吴鞠通认为湿邪虽有外感而得，但因饮食不节、情志劳逸内伤而发者亦不少，故病发时往往内外合邪，纠杂难解。湿为阴邪，多阻遏气机，不仅可损伤阳气，又可耗人阴血。吴氏在《温病条辨·中焦篇寒湿》中提出：“其伤人阳也，得理之正，故多而常见；其伤人阴也，乃势之变，故罕而少见。”病久则多虚实夹杂，阴阳气血并损。湿性重浊、粘滞、趋下，易袭阴位。吴氏认为：“湿之为物，在天之阳时为雨露，阴时为霖雾；在地为泉，在川为水，包含于五中者为湿，其在人也，上焦与肺合，中焦与脾合，其流于下焦也，与少阴癸水合”。湿邪所致的外湿病与脾虚生湿引起的内湿病虽然成因不同，但在发病中常相互影响。湿邪入侵会

影响脾的运化而导致湿自内生，反之，脾虚运化水湿无力而生湿，又常易招致湿邪的入侵。吴氏把湿邪按照寒热属性的不同分成寒湿与湿温两大类，并进一步分析：“寒湿者，湿与寒水之气相搏也。盖湿水同类，其在天之阳时为雨露，阴时为霖雾。在江河为水，在土中为湿。体本同源，易于相合，最损人之阳气。热湿者，在天时长夏之际，盛热蒸动，湿气流行也，在人身，湿郁本身阳气，久而生热也。兼损人之阴液，然罕而少见”。

故根据吴氏对湿邪的认识，带下病病因分为外感、内伤湿邪，特别是带下病慢性期多虚实夹杂，与脾、肺、肾相关。

1.2 现代医家对带下病的认识 众多医家对带下病病因病机均进行了阐述。杨家林^[3]认为“带”为阴邪之物，病理情况下则为湿浊之邪。罗颂平^[4]认为，带下病若湿浊之邪流注不去，反复发作，亦可循经而上，变生他疾。齐丽晶等^[5]认为，痰饮水湿流注下焦，伤及任带二脉，任脉不固，带脉失约，而致带下病。邓高丕等^[6]认为，带下病发病以湿邪为主，与脾、肾、肝三脏功能失常，导致任带二脉失约有关。何若苹^[7]认为，湿热下注之带下为湿邪郁久化热，湿热胶结不化，流注下焦，蕴滞成带。刘启廷^[8]指出，脾肾亏虚为病因，湿热入侵促使带下病发生。朱宗元^[9]认为，脾肾阳虚和湿热下注是带下病的根本。杨利侠等^[10]认为，无论何色带下，其发病均源于湿邪，而湿邪则分为内湿和外湿。

1.3 湿邪是本病的根本病机 综合各医家观点，湿邪均是导致带下病的主要原因。而湿邪的来源则有内生之湿和外感之湿之分。但无论内外何种湿邪为患均可导致任脉损伤，带脉失约，从而发生带下病。正如《傅青主女科》所云：“夫带下俱是湿症。而以带名者，因带脉不能约束而有此病。”

2 临床论治

2.1 吴鞠通对湿邪治疗 正因为湿邪的特性，其治疗“非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已《温病条辨·上焦篇湿温》)”。正因为湿邪为阴邪、易伤阳气、易致病易缠绵

[收稿日期] 2017-03-19

[作者简介] 饶玲铭 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学。

难愈的致病特点,所以吴氏对湿邪并阳虚之虚实夹杂证通常采用标本同治法,温阳与祛湿同时使用,或各有所偏重,终令阳气得充而湿邪得除。治标方法众多,如渗湿法、汗湿法、泄湿法、燥湿法、化湿法、驱湿法、逐湿法、吐湿法。吴氏治本重视保护阳气,认为湿之本实乃阳气之虚也,肾阳为一身之元阳,督脉总督一身阳脉,系于肝肾,故补阳气以温补肾阳,兼通督脉为首选。此外还应注意兼顾肾阳与脾阳、肝阳、心阳之间的相互关系。故而补肾火以暖脾土,兼及脾阳;肝肾同源,顾及肝阳;心肾相交,通及心阳。

2.2 运用祛湿法治疗带下病 带下病的主要病因即为湿邪,治疗上根据带下色、质、气味及全身、局部症状辨别寒热虚实,从而选择用药和治疗方法。本科室多年经验总结出:带下色深、质稠、有臭秽者,多属实、属热,选用黄柏、败酱草、鱼腥草、车前子、萹蓄、土茯苓、薏苡仁、泽泻等;带下色淡、质稀、无臭气者,多属虚、属寒,若脾虚为主者,选用苍术、白术、山药、芡实等药,若肾虚为主者,选用金樱子、桑螵蛸、乌贼骨、覆盆子等。

广州地处岭南地区,气候炎热,四季淫雨,湿热特甚,加上人体阴虚内热者多,患者往往表现为虚实夹杂,湿热胶结的矛盾状态。常见的带下病证型为脾阳虚、肾阳虚、阴虚夹湿、湿热下注、湿毒蕴结几种。治疗上以健脾、升阳、除湿为主,应注意顾护气津、化湿运脾等,做到祛邪不伤正、扶正而不恋邪、化湿而不助热、清热而不伤脾。本科室根据临床经验总结,多用毛冬青、金银花藤、白花蛇舌草、蒲公英、虎杖、败酱草等清热利湿力强之药物。但在大量清热利湿之药作用一段时间,可出现口淡纳呆、神疲乏力等脾虚之征,此时应减去部分过于寒凉之药,加上茯苓、白术等药以健脾益气。古人谓妇人以血为主为用,血属阴,苦寒药物用后需提防劫阴之虞,宜顾护气津,注意患者症状变化,以免劫阴;可加用当归、白芍等养血之品。特别是盆腔炎炎性后遗症,久病必虚,在辨证时需注意标本虚实关系,清热利湿之时而不伤及脾胃,酌加健脾化温之药,祛邪不伤正,但在扶正而不恋邪。临床选择用药的关键在于对患者症状变化的及时掌握,以及对证型的正确把握,在实际临床操作中将理论基础与实践相结合,善于总结,积累临床经验。

3 病案举例

王某,女,29岁,2013年3月17日初诊。主诉:反复下腹痛伴带下量多2年,加重1周。现病史:患者2年前始出现下腹痛、带下量多,于外院诊断为盆腔炎,予抗生素治疗后腹痛减轻,带下减少,但停药数周后腹痛又渐起,反复发作。LMP10/3,近1周末患者腹痛渐重,以左下腹为主,带下稍多,色黄、质稠、无异味,无发热,口干苦,纳呆,大便秘结,小便黄,睡眠可,舌质暗红,苔黄,脉弦滑。体检:腹软,左下腹压痛明显,余腹轻压痛,无反跳痛。妇检:外阴正常,阴道通畅,内见量中黄色分泌物,质稠,宫颈光滑,子宫

前位,大小正常,欠活动,触痛,左侧附件明显增厚,触痛,右侧附件增厚,触痛。理化检查:血常规:WBC $7.9 \times 10^9/L$, NE 69%。中医诊断:带下病(湿热瘀结)。西医诊断:女性盆腔炎症性疾病。治疗上以实则泻之为治则,以清热利湿、化瘀止痛为治法。处方:毛冬青、败酱草、忍冬藤各20g,赤芍15g,郁金、牡丹皮、延胡索、厚朴各12g,枳实、萹蓄各10g,大黄、甘草各6g。3剂,每天1剂,复渣翻煎,分2次服。配合复方毛冬青灌肠液灌肠。3月20日二诊:下腹痛减轻,仍以左下腹痛为主,带下量减少,色黄,质稠,无异味,无发热,口干苦,纳一般,大便可,小便略黄,睡眠可,舌质暗红、苔黄,脉弦滑。上方去大黄,加虎杖15g,继续治疗4天,同时灌肠。3月23日三诊:下腹痛较前减轻,带下量中,色白,质中,无异味,乳房少许胀痛,无发热,口干,无口苦,纳一般,大便可,小便略黄,睡眠可,舌质暗红、苔薄黄,脉弦滑。上方去枳实,加柴胡9g,连服7剂。4月1日四诊:患者无腹痛,带下不多,舌质淡暗红、苔薄白,脉弦。复查妇检:外阴正常,阴道通畅,分泌物少,宫颈光滑,子宫前位,大小正常,活动可,无触痛,双侧附件未及异常。嘱患者坚持多做腰部运动,减轻盆腔郁血,减少炎症复发。

[参考文献]

- [1] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 124.
- [2] 李檬, 王义国. 浅谈中医对带下病的认识与研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(2): 134-135.
- [3] 杨家林. 带下病病机及证治[J]. 四川中医, 1986(3): 7.
- [4] 曾蕾, 朱淑惠, 郜洁, 等. 罗颂平从经络、脏腑理论认识带下病[J]. 江苏中医药, 2013, 45(3): 6-8.
- [5] 齐丽晶, 侯丽辉, 吴效科. 论痰浊与带下病[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 497-499.
- [6] 邓高丕, 缪江霞, 周英. 带下病的中医理论与临床研究进展[J]. 广西中医药, 2001, 24(2): 59-61.
- [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): 1059-1063.
- [8] 李瑾, 朱法永. 刘启廷教授健脾益肾化浊汤治疗带下病经验介绍[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(8): 968-969.
- [9] 姚颖玉, 贾云波. 朱宗元教授运用薏苡附子败酱散治疗带下病经验[J]. 河北医学, 2008, 14(12): 1501-1502.
- [10] 杨利侠, 马戈云. 带下病治疗之我见[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(11): 2845-2846.

(责任编辑:冯天保)