

郑祖峰从中焦论治带下病经验

孙如娇¹, 郑祖峰²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南, 250014)

[摘要] 总结郑祖峰教授从整体观念出发, 以中焦脾胃为枢纽治疗带下病的经验。郑教授认为带下病是由于外感邪气、饮食不节、忧思过甚、房劳过度等因素, 以致脾胃受伤、升降失常, 故从补益中气和驱除湿邪两方面着手治疗, 取得较好的疗效。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 带下病; 中焦; 名医经验; 郑祖峰

[中图分类号] R271.13 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.016

郑祖峰教授, 主任医师, 师从山东省名中医、全国师承指导老师王法昌教授, 中医经典与临床功底深厚, 从医近三十年, 擅长治疗男女不孕不育、盆腔炎、月经不调、先兆流产、男女性功能障碍等疾病。现将郑教授从中焦论治带下病经验总结如下。

1 何为带下病

带下病有广义和狭义之分, 广义是指妇产科疾病的总称, 因其发病位于带脉之下, 故以此命名, 《史记·扁鹊仓公列传》中亦称妇科医师为带下医^[1]。狭义是指以白带异常为特点的疾病, 《傅青主女科·带下篇》曰: “以带名者, 因带脉不能约束而有此病, 故以名之……故妇人终年累月下流白物, 如涕如唾, 不能禁止, 甚则臭秽者, 所谓白带也。”临床表现为带下的量明显增多或减少, 色、质、气味发生异常, 并伴有局部或全身症状, 多见于阴道炎、宫颈炎、盆腔炎, 甚至部分妇科肿瘤者^[2]。

2 升降失宜, 湿土下陷, 带下成病

2.1 脾升胃降, 气机之枢 《素问·玉机真脏论》曰: “脾为孤藏, 中央土以灌四傍”, 脾胃居中焦, 五行属土, 应四时。李东垣尤重脾胃, 认为“内伤脾胃, 百病由生”。圆运动学说认为脾胃为气机枢纽, 将中焦脾胃与肝、心、肺、肾四脏的关系比喻为轴和轮, 脾升胃降旋转于内, 带动肝、心、肺、肾升降于外, 故四维升降以中气轴旋转为枢^[3], 其代表人黄元御在《四圣心源·劳伤解·中气》中说“脾为己土, 以太阴而主升, 胃为戊土, 以阳明而主降。升降之权, 则在阴阳之交, 是为中气。脾升则肾肝亦升,

故水木不郁; 胃降则心肺亦降, 故金火不滞……胃主降浊, 脾主升清, 湿则中气不运, 升降反作, 清阳下陷, 浊阴上逆, 人之衰老病死, 莫不由此”。《医学求是》认为“中气为升降之源, 脾胃为升降之枢纽”。国医大师路志正以脾胃立论, 创造性地提出“持中央, 运四傍, 怡情志, 调升降, 顾润燥, 纳化常”的十八字脾胃真言, 总结其生理特点与调理之法^[4]。

脾升胃降统领气机之升降出入。“出入废则神机化灭, 升降息则气立孤危。故非出入则无以生长壮老已, 非升降无以生长化收藏”。脾升胃降是生命活动的保证, 升降平衡, 五脏才能正常运转, 气血才得以正常运行。

2.2 湿土下陷, 乃病带下 《傅青主女科》曰: “夫带下俱是湿症。”《素问·至真要大论》列举病机十九条, 曰“诸湿肿满, 皆属于脾”。明代医家缪仲淳认为: “脾伤则湿土之气下陷, 是脾精不守, 不能输为荣血, 而下白滑之物。”病带下者, 由于外感邪气、饮食不节、忧思过甚、房劳过度等因素, 致脾胃受伤, 升降失常。“脾为胃行其津液”, 脾不升清, 运化无权, 水湿内停, 发为湿邪; 湿胜困脾, 脾失健运, 津液不行, 湿邪更甚。《素问·太阴阳明论》曰: “伤于湿者, 下先受之。”脾胃受损, 气血生化无源, 任脉损伤, 带脉失约, 湿邪自阴道而下, 乃成带下病。

3 治则治法

3.1 恢复枢机为主

3.1.1 李东垣之升阳健脾 李东垣尤重脾胃, 《脾胃论·卷上·脾胃虚实传变论》曰: “脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生”, 其代表方

升阳散火汤、补中益气汤、清暑益气汤皆以补中气、升清阳为纲,药味多而剂量轻,取其升“轻清之气”之意。方中以人参、白术、黄芪等甘温之品补益中气,与升麻、葛根、羌活等风药配伍,既能祛外湿之侵,又能升阳胜湿以止带,且能疏肝解郁,为妇科带下病的治疗提供了新的思路^[5]。

3.1.2 叶天士之甘凉润胃 叶天士《临证指南医案·脾胃》曰:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和。”又云:“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润也。”叶天士推崇李东垣的脾胃之论,但不拘泥于“升阳”,在此基础上创立胃阴学说,使脾胃学说更为完善,以甘平、甘凉之品如石斛、沙参、麦冬、玉竹等滋养胃阴,滋胃阴以降胃气^[6]。

3.1.3 张锡纯之气机对流 张锡纯认为“气机升降”是阴阳对立统一辩证关系的体现,一升一降,动态平衡,不可偏颇,用升降之法时要注意气机对流,生发之药必佐敛降之品,故常以山药以升清,牛蒡子、陈皮以降浊,恢复脾胃升降降浊之力^[7]。

郑教授总结前人经验,认为治带之法,补中气为要,中气足则脾胃升降有序,脾宜温补以升清,胃宜凉润以降浊,故常用人参、黄芪、白术、山药等甘温之品为君以补益中气,配升麻、葛根等风药以升清,合石斛、麦冬等甘平、甘凉之药,润胃以降胃气,升降相因,脾胃自复。

3.2 驱除湿邪为要

3.2.1 利水渗湿 带下以湿邪为患。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之”,《素问·阴阳应象大论》说:“其下者,引而竭之。”利水渗湿药如茯苓、薏苡仁、冬瓜皮等多甘淡或苦,淡能渗利,苦能降泄,皆偏下行^[8],顺势而为,因势利导,使“湿从小便而去”。故郑教授认为治病如排兵布阵,要随机应变,因势而异,“湿性趋下”,利水渗湿之法为顺其势而为之,为祛湿之首选。

3.2.2 芳香化湿 李时珍曰:“土爱暖而喜芳香。”芳香之品多辛温,香可通气,辛能走行,醒脾化湿,开胃和中。芳香药与补气药合用,一补一行,一守一走,一阴一阳,畅中焦气机,激发脾胃升降之态^[9]。且辛润学说认为,辛药之行气作用,可推动津液正常输布、排泄,固有“辛能助润”之说^[10]。郑教授总结临床经验,认为现代人过食肥甘厚腻,脾胃呆滞,运化失权,藿香、佩兰、苏叶、苍术等芳香药,有醒脾之效,为治疗湿滞困脾之要药。

3.2.3 清热燥湿 《傅青主女科·带下》中论述带下病成因是说“以脾气之虚,肝气之郁,湿气之侵,热气之逼,安得不成带下之病”。湿邪内停,易郁而化热,郑教授以此观点立论,带下病佐少量黄芩、黄柏等苦寒之品,燥湿而清热,防其热化而传变,效果显著。

3.3 疏肝解郁为辅 《难经·七十七难》曰:“所谓治未病者,见肝之病,则当知肝当传之于脾,故先实其脾气。”《金匱要略·经络脏腑先后病脉证》曰:“见肝之病,知肝传脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。”肝属木,木克土,肝之病,易横逆犯脾胃。脾胃已病,土气已虚,肝木乘土,脾胃受损更甚。“肝喜条达而恶抑郁”,故以四逆散加香附以疏肝解郁,防肝气郁滞,横逆脾胃,阻脾胃升降之序。

3.4 临症加减 郑教授总结多年临床经验,根据伴随症状而加减药物,多成药对出现。瘙痒严重者加地肤子、徐长卿、白鲜皮以清热止痒;腹痛者佐延胡索、蒲黄以理气止痛;失眠者合远志、酸枣仁以安神定志;腰痛者合熟地黄、杜仲、淫羊藿以补肾强腰;带下久不愈者,佐少量麻黄、桂枝以开肺气,因水津不化而成湿,“肺为水之上源”,宣肺气以提壶揭盖,则水湿自除。

4 典型病案

耿某,33岁,哺乳期妇女,2018年4月24日初诊。主诉:白带豆腐渣样改变伴外阴瘙痒半个月。现病史:患者半个月前因劳累、忧思过度出现白带豆腐渣样改变,量多,伴外阴瘙痒,无异味,无发热、腹痛,无阴道不规则流血、流水。查白带常规示:清洁度Ⅳ度,查见霉菌,诊断为霉菌性阴道炎,曾阴道放置凯妮汀治疗,效果不佳。渴欲饮水,纳可,眠浅,小便色黄,大便不成形。舌暗淡、苔白厚腻,脉细滑无力。拟方:黄芪45g,党参10g,炒薏苡仁20g,茯苓20g,藿香10g,佩兰15g,苏叶10g,苍术15g,陈皮10g,清半夏10g,连翘10g,黄芩10g,炒黄柏15g,柴胡12g,炒枳实16g,炒白芍10g,甘草6g,香附10g,炒杜仲15g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。5月3日二诊:服药后白带量减,外阴瘙痒未减,纳可,眠浅,二便调。舌暗淡,苔白腻,脉细滑无力。继上方去藿香,易黄芪75g、薏苡仁30g,加蒲公英15g、白鲜皮20g、地肤子30g、姜厚朴10g、白芷15g。6剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。5月10日三诊:服上方后外阴瘙痒减轻,纳眠可、二便调。舌暗淡、苔白腻,脉细滑。继上方去佩兰、白芍,易黄芪60g、黄柏20g,加蛇床子10g、地骨皮10g、荆芥15g、徐长卿15g、生地黄30g、篇蓄10g、瞿麦10g。9剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服。1个月后电话回访,白带豆腐渣样改变、外阴瘙痒等症状均消失。

裴正学治疗扁桃体炎经验

漆文霞¹, 闫彦峰¹, 王鑫², 白丽君²

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730000;

2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州, 730000)

[摘要] 介绍裴正学教授治疗扁桃体炎的经验。裴教授认为本病的发作有急慢性之分, 病证有虚实之别。急性发作多以实证为主, 慢性发作多以虚证为主。裴教授选用养阴清肺汤和桔梗汤为基础方, 并分外邪侵袭、肺肾阴虚及痰湿瘀阻3型进行辨证加减, 取得了较好的临床疗效。附验案3则, 以资佐证。

[关键词] 扁桃体炎; 养阴清肺汤; 桔梗汤; 名医经验; 裴正学

[中图分类号] R276.161.8 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.017

扁桃体是免疫系统中的一个二级淋巴器官, 位于上消化道、呼吸道共同入口处^[1]。扁桃体包括咽扁桃体、舌扁桃体、腭扁桃体和咽鼓管扁桃体。通常所说的扁桃体即腭扁桃体, 位于口咽部, 左右各一, 是咽部两个最重要的淋巴器官。研究表明, 扁桃体除了能分泌淋巴细胞外, 还可分泌白介素(IL-6)、干扰素(INF)- γ 、肿瘤坏死因子(TNF)- α 等多种细胞因子, 参与调节人体免疫^[2]。扁桃体炎是上呼吸道常见的一种炎症性疾病, 临床表现为反复咽部疼痛, 扁桃体红肿, 表面有黄白色脓性分泌物, 伴有咽部干痒、异物及刺激感。扁桃体炎反复发作, 可诱发心肌炎、肾炎以及风湿病, 小儿尤为多见。西医治疗扁桃体炎主要是采用消炎止痛、低温等离子刀切

除、冷冻、激光以及射频消融等方法, 因其术后易出血、费用较高以及扁桃体特殊的生理特性等原因, 难以广泛推行^[3]。本病在中医学中称为“乳蛾”, 张子和在《儒门事亲》卷三中正式提出, 亦称“喉蛾”“蚕蛾”。临床有单蛾、双蛾、连珠乳蛾、烂乳蛾、活乳蛾、死乳蛾、阳蛾、阴蛾等。

裴正学教授是我国著名的中西医结合专家, 博士研究生导师, 主任医师, 中国中医药协会终身理事, 行医五十余年, 积累了丰富的临床经验。裴教授对本病有着独特的思维和方法体系, 既遵循经典方药, 又注重中医与现代医学的紧密结合。现将其治疗扁桃体炎的用药特色及临床验案总结如下。

基金项目: 甘肃省中医药管理局资助项目(编号: CZK_2015-79); 甘肃中医学院中青年科研基金项目(编号: 2305016601)

第一作者: 漆文霞, 女, 本科生在读, 研究方向: 中医药防治内科常见病

通讯作者: 白丽君, 女, 副主任医师, 副教授, 研究方向: 呼吸系统炎症性疾病的发病机制及中西医结合治疗, E-mail: 1327664138@qq.com

5 小 结

古语有云: “十女九带。”带下病包含多种妇科病, 如阴道炎、盆腔炎等, 病情迁延难愈, 愈后易复发, 严重影响女性生活质量。带下病由湿而作, 由脾胃论治, 临症以补益中气为主, 祛除邪湿为要, 复脾胃升降之态, 脾胃纳运相因, 气血化生有源, 则正气自复, 邪气自消。

参考文献

- [1] 戚全安. 带下病小议[J]. 天津中医药, 1988(5): 42-43.
- [2] 连方, 齐聪. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 67-69.
- [3] 王鹏, 洪靖, 刘永尚, 等. 从薯蓣丸浅析人身之“圆运动”及其临床应用[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2018, 35(1): 39-40, 43.

- [4] 刘喜明, 路洁, 苏凤哲, 等. 路志正教授调理脾胃治疗疑难病证的学术思想研究之三——路志正教授调理脾胃的理论核心“持中央, 运四旁”[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(6): 471-473.
- [5] 阮月芳, 彭草云. 风药治疗带下病浅析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(7): 703-704.
- [6] 赵长衍, 席军生, 王勇. 论叶天士胃阴学说[J]. 河南中医, 2003, 23(3): 6-7.
- [7] 张斯怡, 孙晓霞. 试系统论张锡纯脾胃观[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1): 200-203.
- [8] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 192.
- [9] 莫慧颖, 李秋霞, 陈宝贵. 陈宝贵教授运用芳香类药治疗脾胃病经验[J]. 天津中医药, 2017, 34(12): 793-795.
- [10] 张卫华, 刘舟, 刘华东. “辛润”法的机理和运用[J]. 陕西中医药大学学报, 2010, 33(6): 23-24.

(收稿日期: 2018-11-04)