

引用:李永亮,曹云,唐振宇,张亚萍. 班秀文治疗带下病经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(3):44-45.

# 班秀文治疗带下病经验

李永亮,曹云,唐振宇,张亚萍

(广西中医药大学,广西南宁,520020)

**[摘要]** 介绍班秀文治疗带下病的临证经验。班老认为带下病的根本病因是湿邪为患,肝脾肾三脏功能失调是重要病机,在病变过程中多伴有瘀血的病理因素存在。在治疗方面,主张以调理肝脾肾功能为基本原则,以祛湿为主,同时不忘祛瘀,湿瘀同治。临床用药善用经方,同时创制新方,喜用花类药醒脾悦肝,多用藤类药通经活络,形成了独特的治疗带下病的学术特点。

**[关键词]** 带下病;湿邪;瘀血;名医经验;班秀文

**[中图分类号]** R271.13 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.015

带下病是指妇女带下量明显增多,色、质、臭气异常,可伴腰酸、少腹或小腹疼痛、肢体乏力等全身或局部症状,甚者可出现经行紊乱造成经带并病,引发不孕<sup>[1]</sup>。已故广西中医药大学班秀文教授(1920—2014年)是首届国医大师,首届全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,治学严谨,临床经验丰富。现就其治疗带下病学术经验进行总结探讨如下。

## 1 病因病机

班老认为带下的病因以“湿”为主,其病理因素多伴有“瘀血”的存在,其基本病机是肝脾肾三脏功能失调。

**1.1 湿邪为患是根本致病原因** 班老认为无论何种因素引起的带下病,归根结底都是因湿邪为患。中医学认为,湿为阴邪,重浊黏腻,其性趋下,易袭人体阴位。《素问·太阴阳明论》载:“伤于湿者,下先受之”<sup>[2]</sup>。《傅青主女科》载:“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”<sup>[3]</sup>。所感湿邪的程度,直接决定了带下病的轻重,湿邪多则病重,湿邪少则病轻。

**1.2 肝脾肾功能失调是重要发病机制** 班老认为,带下病的形成与脏腑功能失调密切相关,尤其是肝脾肾三脏的功能失调。肝主疏泄,有储藏和调节血液的作用,为冲任二脉之所系,奇经八脉均隶属于肝。女子以肝为先天<sup>[4]</sup>,又多情感细腻,易致肝气郁结,出现疏泄失常,施泄过度而形成带下病;肝气郁滞,郁而化热,湿热下注,致带下色黄、秽浊。

脾主运化,可运化水湿,脾气健运,则机体水液代谢正常。若脾气虚弱,健运失职,则水谷之气不得正常化生,精微聚而为湿,积聚于下焦,损伤任带,使任脉不固、带脉失约,不能升提收藏而发为带下病。正如《女科经纶》所载:“白带,多是脾虚,肝气郁则脾受伤,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”<sup>[5]</sup>。肾为先天之本,主藏精气。女子胞宫系于肾,冲任二脉源于肾,肾气的盛衰直接影响胞宫的藏泄功能。肾气虚则胞宫藏泄失职,导致带下病。肾主水,肾气虚,水湿下流,壅滞胞宫亦可发为带下病。同时,肾阳为人体一身阳气之根本,脾的运化功能有赖于肾阳的温煦作用,肾阳不足,则又可影响脾的运化功能,从而出现带下症。

**1.3 瘀血是重要病理因素** 妇女以血为本,妇科诸症无不与血密切相关。带下病的形成与妇人胎前产后、人工流产、房室劳伤等诸多因素相关。带下妇女,常伴瘀血,尤其是带下久病不愈之人,瘀血更为严重。而湿邪与瘀血相结合,形成湿瘀互结的病机。

## 2 临证经验

**2.1 祛湿为基本治法** 对于带下病的治疗,班老认为当以治湿为基本大法。在治疗湿邪的同时,根据寒湿和湿热的不同,掌握好温化和清化两法<sup>[6]</sup>。寒湿为主的患者多见带下色白或淡黄,量多无臭,质稀如水或如米泔,伴有面色苍白或萎黄,四肢不温,纳呆,大便溏薄,舌质淡嫩,苔薄白润,脉细缓。班老多用《傅青主女科》中的完带汤加减治疗,该方

**基金项目:** 广西壮族自治区高校中青年教师基础能力提升项目(2017KY0297)

**第一作者:** 李永亮,男,医学硕士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医各家学说

**通讯作者:** 唐振宇,男,副教授,研究方向:中医药防治内科常见病、多发病, E-mail: 510437052@ qq.com

由人参、白术、甘草、山药、陈皮、白芍、柴胡、荆芥穗、车前子、苍术组成,共达补脾疏肝、化湿止带之效。湿热为主的患者多见带下色黄白如脓,或浑浊如米泔,或如豆腐渣,或夹有血块,臭恶腥秽,阴部灼热,瘙痒如虫咬,小便赤涩,口苦唇干,舌红、苔黄,脉弦数或滑数。班老多用其自创方清宫解毒汤治疗,该方主要由忍冬藤、车前草、土茯苓、薏苡仁、鸡血藤、益母草、丹参、甘草组成,共奏清热利湿、解毒化瘀之功。

**2.2 调理肝脾肾功能为基本治则** 班老认为,调理肝脾肾功能,使其藏泄有度是治疗带下病的基本原则。对于肝郁为主的带下病,班老多以《太平惠民和剂局方》中逍遥散来治疗,主要药物有当归、白芍、茯苓、白术、甘草、柴胡、薄荷、陈皮、煨姜,班老认为该方“最能解肝之郁和逆”。对于脾虚为主的带下病,班老多以香砂六君子汤为主治疗,该方由人参、茯苓、炒白术、炙甘草、陈皮、法半夏、木香、砂仁组成,可健脾、行气、化痰湿。对于肾虚为主的带下病,班老多选用《伤寒论》附子汤,由附子、人参、茯苓、白术、白芍组成,可温阳通经。临床根据病情需要灵活加减。

**2.3 湿瘀同治** 班老认为,带下病的治疗要治湿不忘瘀,做到湿瘀同治<sup>[6]</sup>。带下夹瘀者,患者多表现为带下绵绵、腹痛隐隐、经久不愈,重者甚至可见腰腹疼痛难忍、面色暗黑、褐斑点点、舌有瘀斑等表现。班老多选《金匱要略》当归芍药散来治疗,主要药物有当归、白芍、白术、泽泻、茯苓、川芎,可活血化瘀、健脾利湿、调肝理气。

### 3 用药特色

**3.1 善用古方,创制新方** 班老在带下病的治疗方面善于运用经方,如当归芍药散、附子汤、逍遥散、香砂六君子汤、完带汤等。另外,其还自创了清宫解毒汤治疗瘀热为患的带下病。

**3.2 喜用花类药** 班老喜用花类药治疗带下病,其认为花者华也,集天地之灵气而生,质轻气香,能升发阳气,醒脾悦肝之力最优,用之得当,可成逆流挽舟之势,使湿化瘀散,带脉得束。常用药包括素馨花、凌霄花、玫瑰花、佛手花、合欢花等。素馨花性平味甘,有疏肝解郁、行气止痛之功,多用于肝郁为主的带下病。凌霄花性寒味酸,有凉血祛瘀之功,多用于湿瘀互结而化热的带下病。玫瑰花可温养血脉、疏通气机,多用于肝郁脾虚的带下病。佛手花味微苦,能理气化痰,用于带下兼有脾胃虚弱

者。合欢花性平味甘,能解郁安神、疏肝活络,多用于肝脾两虚的带下兼有情绪抑郁、失眠健忘者。

**3.3 多用藤类药** 班老认为对于湿瘀互结的带下病,可加入藤类药。因藤类药质地刚柔相济,得地之阴气滋养,天之阳气濡润,有通经活络之功,可用于去除体内瘀血。常用药包括鸡血藤、忍冬藤、夜交藤。鸡血藤性温味甘苦,入血分善治血证,补不滞邪,通不伤正,多用于湿瘀互结之带下病兼见气血不足之证。忍冬藤性寒味甘微苦,有清热解毒通络之功,多用于湿瘀互结之带下病兼见热邪者。夜交藤,性平味甘微苦,有养心安神、祛风通络之功,多用于带下久病,湿瘀互结兼有肝肾亏虚之证。

### 4 典型病案

王某,女,39岁,已婚。初诊症见:带下量多,色白质稠,经行前后头痛,肢节烦疼,发热,乳房及少腹、小腹胀痛,按之加剧,经色暗红,夹血块,量多。舌苔薄白,右脉沉细,左脉弦滑。中医诊断:带下病(湿瘀互结证);治则:化湿祛瘀,解毒通络。处方:清宫解毒汤加减。药物组成:鸡血藤 18 g,忍冬藤 18 g,土茯苓 15 g,淮山药 15 g,首乌 15 g,党参 12 g,芡实 12 g,路路通 9 g,车前子 9 g,佛手 9 g,甘草 3 g。12剂,每天1剂,水煎服。二诊:月经来潮,血块减少,乳房胀痛及少腹、小腹疼痛减轻,带下正常,舌苔薄白,脉沉细滑。予当归芍药散加减。药物组成:当归 9 g,白芍 9 g,川芎 6 g,茯苓 12 g,白术 9 g,苏木 9 g,青皮 9 g,路路通 9 g,香附 9 g,鸡内金 9 g,忍冬藤 18 g,柴胡 5 g。每天1剂,水煎服。患者服上方15剂后,诸症悉去。

**按语:**该患者以湿瘀互结为主,伴有化热之象。因此首方以自拟清宫解毒汤去益母草、丹参、薏苡仁,加入淮山药、首乌、党参、芡实、路路通、佛手,方中党参、山药、芡实、土茯苓、车前子有健脾化湿之功,鸡血藤、忍冬藤、路路通、甘草能够解毒通络,佛手可理气和中兼醒脾胃,首乌可补肝肾生精血。二诊患者热象已去,瘀血明显减轻,故以当归芍药散加减以善后。

### 参考文献

- [1] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986:90.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:60.
- [3] 傅山. 傅青主女科[M]. 肖承棕,主编. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [4] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:430.
- [5] 萧壘. 女科经纶[M]. 朱定华,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:229.
- [6] 班秀文. 班秀文妇科医论医案选[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2014:50.