

傅青主带下病诊治学术思想分析*

吴豆豆, 刘雁峰[△], 庞颖, 孔鑫靓

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要:《傅青主女科》是中医文化宝库中对后世具有深远影响的妇产科专著之一,带下病作为《傅青主女科》中首篇,其重要性不言而喻。本文通过对傅氏带下病治疗思想、辨证、用药特色进行探讨,以期临床更好地辨证应用提供思路。

关键词: 傅青主女科;带下病;带脉失约;脾虚肝郁;以色论带;易黄汤;完带汤;学术思想

中图分类号: R249; R271.13 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2021)03-0052-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.03.010

Analysis of Fu Qingzhu's Academic Thoughts on Diagnosis and Treatment of Leukorrheal Diseases

WU Doudou, LIU Yanfeng, PANG Ying, KONG Xinliang

(Department of Gynaecology, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

ABSTRACT: *Fu Qingzhu Gynecology* is one of the obstetrics and gynecology monographs in the treasure house of Chinese medicine culture that has a profound influence on later generations. As the first chapter in *Fu Qingzhu Gynecology*, its importance is self-evident. This article discusses the treatment thoughts, syndrome differentiation, and medication characteristics of Fu's disease in order to provide ideas for better clinical application of syndrome differentiation.

KEY WORDS: *Fu Qingzhu Gynecology*; leukorrheal diseases; breach of Belt Channel; spleen deficiency and liver depression; discussion of leukorrheal diseases with color; Yihuang decoction; Wandai decoction; academic thoughts

明末清初医家傅山先生终生潜心医学,尤其在妇科方面取得了卓越的成就,所著《傅青主女科》(以下简称《女科》)对女性的生理病理特征有着独特的见解,逻辑环环相扣,立方精妙独到,为后世诊疗妇科疾病提供了其独特的辨证思路及诊疗方法,书中将带下病设置为开篇首章,足以见傅山先生对带下病之重视。

“带下”一词最早见于《素问·骨空论》:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”^[1]“带下病”的狭义概念首见于《诸病源候论》,“带下病者,由劳伤气

血,损动冲、任之脉,致令其血与秽液兼带而下也。”^[2]

现代带下的概念分为生理性带下和病理性带下。生理性带下伴女性天癸成熟到来,随着女性生理变化发生周期性改变。病理性带下是指带下病,主要是指带下量、色、质、味发生异常。《女科》中将带下病按照颜色分为白带下、青带下、黄带下、黑带下、赤带下。从辨证入手,将其病机病因娓娓道来,用严谨的描述介绍该病发生的过程,同时也留下了许多经典方剂如完带汤、易黄汤等,对后世临床诊断及治疗带下病有着十

收稿日期: 2021-05-08

* 基金项目: 国家自然科学基金(82074480);2020年首都卫生发展科研专项项目(2020-2-4194)

第一作者简介: 吴豆豆(1996-),女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治女性生殖健康疾病。

△通信作者: 刘雁峰, E-mail: liuyaf888@sina.com

分重要的影响。

1 强调带脉,重视湿热

中医对带下病的认识源自《黄帝内经》和《金匱要略》,《内经》中即有“任脉为病…女子带下瘕聚”及“任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”的论述。“任主胞胎”,为阴脉之海,起于胞宫,与足三阴经在小腹相交,手三阴经借足三阴经与任脉相通,“总任诸阴”,调节一身阴脉经气,调节月经,妊养胎儿,与女性生殖系统疾病息息相关。《金匱要略》中提出“带下三十六疾”,认为“妇人之病,因虚、积冷、结气”^[3]。但《内经》及《金匱要略》对带下病的论述只限于广义带下。后魏晋隋唐时期,各医家对带下病有了进一步的认识,其中巢元方所著《诸病源候论》中首见狭义带下病的概念,诉带下病病因病机为“劳伤过度,损动经血,致令体虚受风冷,风冷入于胞络,搏其血”,且认为带下颜色与五脏病变对应。此后金元四大家以攻邪为主的医家如刘完素等认为带下病主因湿热;从脾论治的医家如李东垣认为与脾胃虚弱及阴火有关;朱丹溪认为与湿痰有关,治以“燥湿为先”^[4]。陈自明所著《妇人大全良方》认为治疗带下病的根本在于调血。诸医家对带下病的认识阐述各有千秋。到明清时期大多数医家对带下病的认识趋于统一,认为带下病主因为脾肾亏虚,治疗上应以温补脾肾为主;也有医家观点不同,如萧壘认为带下属任脉经虚湿热冤结^[5]。

傅山先生认为带下病的发生与带脉受损,不能约束有关,加上脾气之虚,肝气之郁,湿气之侵,热气之逼,导致了带下病的发生。傅山先生是第一个强调带脉之于带下病重要性的医家,不仅将前人对带下病的理论进行了概括,同时也有自己的独特见解。带脉为奇经八脉之一,循人体腰腹部一圈,约束着各纵行经脉,同时影响着经脉循行的功能,与纵行经脉共同构成一个整体,利于气血在周身运行^[6]。带脉受损,则难以提系。而带脉受损与多个原因相关,如跌仆闪挫、房事不节、偏嗜偏好、情志不调等。傅山先生认为:“盖带脉通于任、督,任、督病而带脉始病。”带脉病受任督二脉的影响,而带脉病也累及任督二脉,在气血运行中可以说是一荣俱荣,一损俱损。这与《诸病源候论·带五色俱下候》中对带下病的认识一脉相承又同中有

异,强调了带脉与带下病的相关性。

就脏腑而言,与带下病密切相关的脏腑为脾脏。清代李用粹的《证治汇补》中说“治湿不治脾,非其治也”,脾属阴土,土恶湿,湿盛则困脾;同时,脾虚运化失司也易生内湿。肝主疏泄,调节全身气机、津液,水液代谢离不开肝气的调达,因此湿邪与脾、肝的生理功能息息相关。傅山先生认为带下多因脾湿,如白带下为脾阳不足,水湿内停或肝气乘脾,横克脾土导致脾虚不能升举反而下陷,因此脾运化的水谷精微就不能转化为气血,反而变成白带流出;青带下则为脾湿侮肝木所导致,脾土之气以湿为主,脾虚生湿是致病的原因之一;黄带下为任脉湿热所致,治疗重于补任脉之虚,清肾阴之热,以化脾土之湿;赤带下为肝经之火内蕴,下克脾土,脾土难以运化,导致湿热之气随气下陷,同血共下,成为似血非血之赤带。

就湿、热病机而言,傅山先生认为“夫带下俱是湿证”,湿性趋下,易伤阴位,故其病多见于下部;湿性重浊,“重”为沉重,“浊”为秽浊,故带下病常见湿邪下注,临床上常见带下过多。带下以湿为主,但湿邪与热邪经常难解难分,湿不去则热不清,湿去则热不存,有“湿热相合,如油入面”的说法,故带下病与湿邪直接相关,也与热邪密不可分。

综上所述,傅山先生针对带下病提出了以带脉受损为本,发病与脾、肝相关,以湿、热为主要病机的特色理论。

2 五色辨证,匠心独运

五色在《灵枢·五色》中有“以五色命脏,青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。”^[7]的说法,而巢元方在《诸病源候论》中提出了带下颜色与五脏的联系,“带下候”篇中有“经血之行,内荣五脏,五脏之色,随脏不同。伤损经血,或冷或热,而五脏俱虚损者,故其色随秽液而下,为带五色俱下。”青赤黄白黑候分别对应肝心脾肺肾的病变。傅山先生以带下各色分辨白、黄、青、黑、赤带,对各色带下病因进行了释义,但其治疗带下病时并没有完全根据五色对应五脏进行辨证,而是结合了临床相关经验判断,有着独特的见解。

以五色联系五脏,是以推演络绎的方法^[8],通过与自然类比归类该物质的特性,把相同、相关、相似的一

类物体归为同一类后,与中医思想中五脏相关联,藉以代表病变部位,故巢元方曰“五脏俱虚损者,故其色随秽液而下”。但傅山先生在五色辨证时并未拘泥于前人所言五色与五脏的关系,比如白带并非从肺脏辨证,而是从健脾疏肝的角度切入;赤带是由于湿郁化热,治疗以滋阴平肝,补益肝气,清火止带为主,与心也并不对应。可见《女科》中治疗五色带下的独特之处,既未脱离带下病的病因病机进行辨证论治,又不拘泥于五色辨证。《女科》中也列举了许多关于带下病诊治的巧思,例如黑带的治疗中,不应望文生义,理解黑者属水,误认为寒凝而用温药,殊不知此处的黑带已为火胜之极,傅山先生在黑带下的治疗中重用寒凉清火之品,强调了清下焦之火的重要性,此时切不可擅用温药造成不良后果。

3 特色用药,中有巧思

3.1 用药如兵,灵活补涩 傅山先生在止带药物上的使用颇有心得,虽为带下病,止带药却并非主要使用的药物。带下篇所采用的固精缩尿止带药物仅有芡实、白果,这两味药出现在带下经典方之一的易黄汤中,方中芡实补任脉之虚兼健脾化湿利水;白果固涩兼引诸药入任脉,使任脉之湿热得除,两药配伍,相得益彰。《本草求真》中提到“山药之阴,本有过于芡实,而芡实之涩,更有甚于山药”,说明芡实既可补肾,又能收敛固涩,同时芡实具有健脾化湿之功,与山药、车前合用,亦可解任脉之湿热^[9]。此外,在《傅青主男科》一书中作者提到“尤妙在用白果,人多不识此意,白果通任督之脉,走膀胱而引群药”,白果亦是做引经药之用,明确说明白果通向任脉^[10]。综上所述,傅山先生用药如用兵,使用止带药物时不仅看重药物的收涩之功,还运用了药物补肾、引经作用,使收涩之力不过度,补涩相兼,灵活运用。

3.2 培元治本,顾护气血 补虚药是傅山先生最为常用的一类的药物,女子的经、带、胎、产多伤血,以虚证居多,故傅氏用药侧重补虚。带下病的治疗中,傅山先生认为“夫带下俱是湿证”,虽治疗首用化湿,但带下病与带脉失约、脾虚肝郁相关,故祛湿的同时运用了诸多补虚药物,如治疗白带的经典方完带汤,傅山先生认为白带下是由于脾阳不足,水湿内停,或肝

气郁结,横克脾土,从而导致了脾气虚弱下陷,使脾所运化的营养精微物质化为白带流下,故完带汤以大补脾气为主,君药白术、山药均为一两,《本草秘录》中述白术气温益气强阴,尤利腰脐之气;山药健脾开胃,止泻生精。傅山先生所用的土炒白术、山药其补脾止泻作用较生白术、山药更为加强^[11-12]。人参大补元气,助君药补脾之功,白芍柔肝理脾,使肝木通达而脾气自强,陈皮健脾燥湿,也有理气之功,加上除湿药物,共组成了完带汤,补脾佐以疏肝之品,脾气健旺,肝气郁结解除,则白带自消。

3.3 通利气机,以动制静 傅山先生在治疗带下病过程中善用补虚药,但部分补虚药药性滋腻,此时适当配伍理气药,使补而不滞,滋而不腻,更好地发挥补虚药的作用。傅山先生认为“夫带下俱是湿症”,但却并没有频繁使用化湿药,因化湿药多属辛温香燥之品,易耗气伤阴,且湿为阴邪,性重浊黏滞,最易阻碍气机,气行不畅,阻滞运行通路,则湿邪易壅阻。理气药与化湿药配伍可达到“气行而水亦行,气化则湿亦化”的目的^[13]。理气药也常与清热药相配伍,两者相配,使气机疏利,各归其经以泄有余之气,既治疗气滞、气逆兼证,又有助于热毒解散^[14]。如赤带下主因肝火内炽而血下,脾虚不固而湿下,水与血形成赤带之形,傅山先生认为治疗赤带应补血以治火,故所用清肝止淋汤中,以养血清热为主要思路,有归、芍、胶养血补血,同时运用生地、黄柏、牡丹皮等清热药轻泄相火,使气分不热,血也相安,其中生地也有滋阴养血之功;此时方中有一味香附,香附为气中之血药,活血调血的同时疏肝理气,配伍清热药,使湿热得清。傅山先生运用理气药,使补虚药不滋腻,使化湿效果更佳,也助热毒散发,可谓通利气机,以动制静。

3.4 轻取风药,提肝之气 傅山先生对风药的运用也十分考究,常用风药为柴胡、黑芥穗、升麻等,其中带下第一方完带汤中运用柴胡及黑芥穗,有研究对古典方剂中的柴胡在剂量变化与功效关系上的分析,得出临床应用柴胡存在量效之间一定的规律,即小量则升清,中量则疏达,大量则发散^[15]。完带汤中白术、山药等补气健脾药物均为一两,柴胡为六分,黑芥穗仅为五分,此处小剂量的运用柴胡即是运用了其升清的

特点,《本草经百种录》言:“柴胡……以其气味轻清,能于顽土中疏理滞气,故其功如此。天下惟木能疏土。”而一味黑芥穗入血分,祛风胜湿,配以柴胡行疏肝之功,荆芥入风木之脏,性辛散,故能舒畅肝气^[6],气机条达,则湿邪自去,带下之疾自愈。傅山先生亦述:“此方脾、胃、肝三经同治之法,寓补于散之中,寄消于升之内,开提肝木之气,则肝血不燥,何至下克脾土,补益脾土之元,则脾气不湿,何难分消水气。”

4 小结

带下病作为《傅青主女科》的首章,说明了傅山先生对带下病的重视程度,傅山先生提出了以带脉受损为本,与脾、肝相关,以湿、热为带下病主要病机的思想特色,诊治时不以五色候与带下颜色相对应,而重视临床辨证经验,用药补涩相兼、重视补虚,并兼顾调气机,可见傅山先生对带下病的用药得心应手。在明代以前,诸医家对带下病的认识各不相同,傅山先生阅前人之经验,而又不被拘泥,正所谓“谈证不落古人窠臼,制方不失古人准绳”。《傅青主女科》流传至今,作为女科治疗中常参考的著作之一,仍有许多学术经验值得我辈挖掘、学习,其对带下病病因病机、辨证、治疗独特的见解,为现代医学更好地治疗带下病提供了思路。

参考文献:

- [1] 郭霭春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:335.
- [2] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:376.
- [3] 郭霭春. 金匱要略校注白话解[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:461.
- [4] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:291.
- [5] 邓霭静. 中医诊治带下病学术源流探讨及文献整理研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [6] 李武,危威,葛云鹏,等. 带脉的循行特点、生理功能和临床应用探析[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(8):29-32.
- [7] 王洪图. 黄帝内经灵枢白话解 [M]. 北京:人民卫生出版社,2004:330.
- [8] 王颖晓. 中医五色诊的思维方式探析 [J]. 中医药文化,2017,12(1):25-28.
- [9] 王婷婷,卢燕. 《傅青主女科》芡实运用浅析[J]. 江西中医药,2020,51(8):10-12.
- [10] 张滢丹,宋珂,高嘉,等. 《傅青主女科》白果用药规律探析[J]. 湖北中医杂志,2018,40(9):52-54.
- [11] 王海波,李忠保,李振国. 山药炮制历史沿革的研究[J]. 中医研究,2008,21(6):22-25.
- [12] 李庆. 白术的不同炮制法对临床作用的影响 [J]. 中国医药指南,2013,11(19):302-303.
- [13] 李娜,张建伟. 《傅青主女科》理气药配伍应用浅析[J]. 湖南中医杂志,2019,35(2):108-109.
- [14] 尹中信. 理气药在方剂中的配伍研究[D]. 南京:南京中医药大学,2009.
- [15] 王旺,杨学. 柴胡量效规律探讨 [J]. 浙江中医药大学学报,2010,34(6):807-809.
- [16] 李姝池,刘慧婷,魏绍斌. 浅谈荆芥穗在《傅青主女科》中治疗经带胎产疾病的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(16):208-209.