

姜丽娟教授基于“扶正祛邪”论治带下病经验

尹 钰¹, 姜丽娟^{2*}

¹云南中医药大学第一临床学院, 云南 昆明

²云南省中医医院妇科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年4月16日; 录用日期: 2025年5月9日; 发布日期: 2025年5月20日

摘 要

带下病为困扰广大女性群体的常见疾病, 本病以带下量、色、质、味出现异常为主要表现, 病程迁延反复, 疗效亟待提高。姜丽娟教授认为本病与带脉胞宫正气亏虚、湿热毒邪侵袭留滞密切相关, 邪正相争贯穿带下病发病全程, 故以扶正祛邪为主要治则, 健脾补肾以养胞宫正气、清热解毒以除带下湿浊, 内外合治本病, 临床疗效显著。本文旨在总结姜丽娟教授基于“扶正祛邪”辨治带下病临床经验, 以期为本病的治疗方案提供有益参考。

关键词

带下病, 扶正祛邪, 姜丽娟, 名医经验

Professor Jiang Lijuan's Experience in Treating Leukorrhea Based on the Theory of "Strengthening the Body and Eliminating Evil"

Yu Yin¹, Lijuan Jiang^{2*}

¹The First Clinical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Gynecology Department of Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Apr. 16th, 2025; accepted: May 9th, 2025; published: May 20th, 2025

Abstract

Leukorrhea is a common disease that troubles a large number of women. The main manifestation of

*通讯作者。

文章引用: 尹钰, 姜丽娟. 姜丽娟教授基于“扶正祛邪”论治带下病经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 1065-1069.
DOI: 10.12677/acm.2025.1551467

this disease is the abnormal amount, color, quality, and taste of down syndrome. The course of the disease is prolonged and recurrent, and the therapeutic effect urgently needs to be improved. Professor Jiang Lijuan believes that this disease is closely related to the deficiency of vital energy in the uterus and the invasion and retention of damp heat and toxic pathogens. The conflict between pathogenic and pathogenic factors runs through the entire course of the disease, so the main treatment principle is to strengthen the body and eliminate pathogenic factors. Strengthening the spleen and tonifying the kidneys can nourish the vital energy in the uterus, clearing heat and detoxifying can remove dampness and turbidity in the uterus, and the combination of internal and external factors can effectively cure the disease. The clinical efficacy is significant. This article aims to summarize the clinical experience of the mentor in treating leukorrhea based on the theory of "Strengthening the Body and Eliminating Evil", in order to provide useful references for the treatment plan of this disease.

Keywords

Leukorrhea, Strengthening the Body Resistance to Eliminate Pathogenic Factors, Jiang Lijuan, Famous Doctor Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

带下病指带下量、色、质、气味出现异常,可伴随腰膝酸软、外阴瘙痒等综合表现的女性疾病,可归属于现代医学阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等范畴[1]。“带下之证,十有九患”[2],本病发病人群广泛,尤其常见于已婚及育龄女性。本病虽病情较轻,但若不及时施治,病程迁延难愈,给患者生活带来巨大困扰,更可导致流产、不孕等不良后果。目前西医常采用抗生素对症治疗,但是其疗效有待提高[3],是妇科领域研究探讨的热点问题。

带下病的中医总病机为任脉不固、带脉失约,湿邪是重要致病因素,主要与肝、脾、肾脏腑功能失调有关[4]。其证候复杂多样,有脾虚湿盛、肾阳不足、湿热下注及肝失疏泄等,治疗上除了清热除湿外,还应重视健脾温肾、疏肝理气[5]。以扶正祛邪、标本兼治为原则,通过恢复脏腑功能的协调性,达到祛除疾病、缓解症状、改善患者生活质量的目的。

中医治疗本病具有治疗手段丰富、操作便捷的优势,姜丽娟教授为博士生导师、博士后导师、全国中医优秀临床人才(第三批)、云南省名中医、云南省“兴滇英才”名医,从事妇科临床诊疗工作逾35年,认为本病与带脉胞宫正气亏虚、湿热毒邪侵袭留滞密切相关,邪正相争贯穿带下病发病全程,故以扶正祛邪为主要治则,健脾补肾以养胞宫正气、清热解毒以除带下湿浊,取得了较好的临床疗效。余有幸跟师学习,为其精妙辨证思路及用药经验折服。现将导师基于“扶正祛邪”论治带下病的经验总结如下,并附医案一则,以飨同道。

2. “扶正祛邪”治疗带下病理论基础

带下病渊源已久,最早记述可见于《黄帝内经》:“任脉为病,女子带下瘕聚。”可见带下病与女性任脉的密切联系。《临证指南》云:“带下者,因痰湿流注于带脉而下浊液,故曰带下。”古代医家多认为本病发为带脉失约,日久成病。带下病有狭义与广义之分,狭义常指妇女阴道内粘稠滑腻之液体,如条带状绵绵而下,广义如《金匱要略心典》云:“带下者,带脉之下,凡三十六种,皆谓之带下病,非今

人所谓赤白带下也。”也可泛指经带胎产诸类的妇科疾病。

《素问》云:“邪之所凑,其气必虚。”姜丽娟教授认为带下病为正虚邪实之象,常有脾肾阳虚与湿热之邪交互为患,发为本病。女性由于禀赋虚弱,加之思虑较重、劳累产伤等外界因素影响,常引起情志不畅、气机阻滞,日久导致气血无法正常运行于带脉胞宫,气血濡养无源,则阴寒之邪自生,困阻气机。胞宫本为藏泻之脏,若气机困阻,浊物不下,日久便生带下之病。表现为带下量色及质地异常,若因脾虚运化不及,为阳虚内寒之象,则带下清冷色白,可伴腹胀便溏,纳差身重,舌淡苔白腻等阳虚表现,若情志郁结较甚,肝气不舒,化火流注于下,可见带下色黄或绿,常伴外阴瘙痒,口苦咽干,舌红苔黄等湿热之象。正虚则无力抗邪外出,邪盛则正气愈损,故治疗时应兼顾二者,以恢复身体正气,祛除带下湿热毒邪。

3. 基于“扶正祛邪”探讨带下病治法

3.1. 祛邪为重要手段:疏肝行气以泻湿热

姜丽娟教授指出,带下病发生多由于肝络不舒、气血逆乱,湿热实邪侵袭带下胞宫所致。女子以肝为先天[6],《傅青主女科·带下》也云:“带脉通于肾而肾气通于肝,妇人忧思伤脾又加郁怒伤肝,于是肝经之郁火内炽,湿热之气蕴于带脉之间。”妇人常因忧思劳倦,气机不畅郁于胸膈,气血无法通畅运行,且肝经若郁结日久易化热,与停聚体内之湿热之邪相聚集,故生带下之病。从经脉循行规律角度分析,肝经“交出太阴之后,上膈内廉,循股阴入毛中,过阴器,抵小腹”。可见肝与生殖系统从生理、病理方面均存在密切联系。

故治疗带下病时,导师重视调护患者情志,强调运用疏肝行气之法使肝经通畅,促进胞宫的藏泻有度。针对存在肝郁气滞情况的患者,其带下粘稠白腻,可夹异味,伴心烦易怒、情志抑郁、失眠多梦等症,常运用丹栀逍遥散加减进行治疗,丹栀逍遥散源自宋朝《太平惠民和剂局方》之逍遥散加减而来,导师认为本方可“畅情志而解郁结”,全方由丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、甘草、香附、红藤构成,方中丹皮、栀子同为泻火除烦之良药,可清带下之热;当归、白芍敛阴而养血,固护阴液以养正气;柴胡、白术、茯苓可疏肝健脾,行气通络,舒解下焦之郁结;香附、红藤可活血养血,诸药合用,共奏疏肝解郁、行气止带的良好功效。若患者肝经湿热较重,常表现为带下色黄量多,或为黄绿夹杂,伴外阴瘙痒、身重体满、腹胀疲乏等症,此为湿热蕴结肝经,气机不畅之象,此时应以疏肝泻热、解毒化湿为重,针对此类证型导师常以自拟消炎 I 号方加减治疗,本方由炒黄柏、连翘、车前子、薏苡仁、苦参、茵陈、红藤、蒲公英、败酱草、甘草组成,方中黄柏、连翘、苦参均性味苦寒,可清下焦之热;车前子、茵陈可利湿而消带下之炎症;红藤、败酱草活血而清热;甘草补中而调和药性;全方苦温并用,攻补兼施,除肝经之湿热,驱邪消毒止带而不伤正气,对于肝经湿热型带下病疗效甚佳。现代药理学研究也表明,苦参所含苦参碱可抑制炎症浸润,改善巨噬细胞引发的炎症[7]。红藤所含红藤提取物具有良好的抗炎免疫活性[8]。败酱草可降低炎症因子水平,缓解炎症因子对子宫的浸润效果[9]。蒲公英配伍治疗下尿路感染、盆腔炎症等疾病,临床疗效显著[10]。

3.2. 扶正为根本治法:健脾温阳以卫带脉

《素问》云:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”脾可运化水谷精微,为水液代谢的重要枢纽,导师认为带下病与脾阳虚弱,水液输布异常密切相关。脾胃为中焦之土,后天之本,带下本为人体正常生理现象,为水液精微所化,若脾阳不足,无力运化,则水液或不行,带下匮乏干涸,生热蕴毒;或水液过度停聚于下,湿气不化,与寒热之邪凝聚,引发带下各类寒热之病症。

故患者若以脾虚湿蕴为主要证候,常伴有白带量多,色清稀或色白且如水状,无异味,腹胀便溏、

小便频数之症时, 导师认为此为脾阳不振, 阳虚而水湿泛滥, 故带下量多而阳虚宫冷。针对脾虚湿蕴患者, 导师常以完带汤加减对本病进行治疗, 完带汤为妇科名家傅青主治带下名方, 全方由白术、山药、党参、白芍、苍术、车前子、黄芪、柴胡、茯苓、甘草构成, 全方用白术、山药、黄芪、党参以健脾益气; 苍术、车前子以利带下之水湿; 诸药合用共奏健脾益气、补中除湿之功。《四圣心源》云: “湿者, 太阴土气之所化也, 在天为湿, 在地为土, 在人为脾。”可见湿浊之气与脾气不运密切相关。若患者呈脾虚肝郁之象, 常表现为腹胀便溏伴情志不畅, 带下色白或黄, 或浑浊如米泔, 或夹腹胀腹痛, 导师常以香砂六君汤加减对症治疗, 香砂六君汤为《古今名方论》之健脾名方, 全方由香附、砂仁、党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、甘草、郁金、柴胡、山药构成, 全方既可温补脾阳, 又兼顾疏肝行气, 共奏行气疏肝、健脾益气之功效。

3.3. 内外合治, 增强疗效

导师认为带下病病程迁延, 常动辄数月不愈, 反复发作, 风湿热毒等邪气病位较深, 故需内服外治, 以驱邪外出。《素问·至真要大论》云: “内者内治, 外者外治。”针对带下病的病机特点及表现, 导师常以汤药内服配合中药熏洗作为治疗方法。以自拟外洗方为主要外治方剂对本病进行治疗, 药用苦参、蒲公英、紫花地丁、蛇床子、白鲜皮、炒黄柏、花椒、冰片为主要药物, 采用温水熏洗坐浴的方法进行治疗, 内服方以消炎 I 号方作为基础方口服, 内外同调, 熏药并用, 可较好地治病达邪, 改善患者带下症状。此外, 导师还强调对于带下病所用药物多为苦寒攻下之药物, 药性多峻猛寒凉, 故临床治疗时应注意顾护脾胃之气机, 防止伤及中焦, 耗气伤津, 若患者带下症状明显好转, 则应中病及止, 嘱患者注意个人卫生及预防调护, 以防止本病复发。

4. 病案举例

李某, 女, 35 岁, 2023 年 4 月 6 日因“带下量多伴异味瘙痒反复发作 1 年, 加重 2 周”前来就诊。

患者既往体健, 近 1 年无明显诱因出现白带量较前增多, 色偏黄质粘稠, 夹异味, 偶呈豆渣样。伴外阴瘙痒, 夜间尤甚。曾于当地医院就诊, 予甲硝唑及栓剂治疗, 症状稍好转, 但又反复。2 周前劳累后患者自觉上述症状加重, 现症见: 带下量多, 色黄, 异味(+), 伴外阴瘙痒, 小腹隐痛感, 心烦易怒, 纳可, 眠差不易入睡, 便溏腹胀, 偶有疲乏无力, 小便可。舌红, 苔白微腻, 边有齿痕, 脉弦。末次月经: 2023 年 3 月 28 日, 量色均可。今日行白带常规检查示: 清洁度 III 度, 白细胞阳性(3+)。西医诊断: 慢性女性盆腔炎。中医诊断: 带下病; 肝郁脾虚证。治法: 疏肝邪热, 健脾除湿止带。方药如下: 炒黄柏 10 g、连翘 15 g、车前子 15 g、薏苡仁 15 g、苦参 10 g、茵陈 10 g、红藤 15 g、蒲公英 10 g、败酱草 10 g、甘草 5 g, 6 剂, 水煎服, 1 日 3 次, 日 1 剂; 并以外洗方(苦参、蒲公英、紫花地丁、蛇床子、白鲜皮、炒黄柏、花椒、冰片)配合坐浴清洗, 每日 1 次, 每次 15~20 min, 经期停用。

2023 年 4 月 20 日二诊: 患者诉服用药后白带量较前减少, 外阴瘙痒感明显减轻, 现下颌部痤疮较明显, 无其余特殊不适。舌淡红, 苔薄黄微腻, 脉弦。予患者一诊方去茵陈, 加炒知母 10 g、石斛 15 g、麦冬 10 g, 6 剂, 水煎服, 服法同前, 继予患者外洗方辅助治疗。2023 年 4 月 30 日来诊诉已无明显白带异常, 外阴无瘙痒感, 复查白带常规提示结果正常, 继守上方予患者 4 剂以巩固疗效, 后半年随访示患者病情平稳, 并未复发。

按语: 本例患者以白带量多色黄, 外阴瘙痒为主症前来就诊, 可纳入“带下病”的范畴。患者带下量多且质粘稠、心烦易怒均为肝经不舒, 湿热互结于下的表现, 脾虚无力运化水湿故见疲乏无力、舌边有齿痕等阳虚之征; 初诊时患者白带量多且心烦易怒, 舌红苔黄, 为肝郁夹湿化热的典型征象, 故治疗时注重疏肝行气, 清热解毒, 用连翘、黄柏、苦参、茵陈等药物清带下之湿热, 疏达肝气; 二诊时患者下

颌出现痤疮, 考虑为苦寒伤及胃气, 辛燥药物引起, 故以石斛、麦冬清润养阴, 顾护胃气; 后患者复诊提示病情明显好转, 予患者小剂量药物继续口服巩固疗效, 终至痊愈, 病情未复发。纵观本案, 姜丽娟教授兼顾扶正祛邪治疗带下病, 以补益脾胃、行气化湿为要, 温阳扶正而不留邪, 祛邪外出而不伤正, 中病即止, 临床疗效显著, 值得我辈深入借鉴和学习。

5. 小结

带下病发病率较高, 症状复杂多样, 给患者身心健康带来巨大困扰。姜丽娟教授认为, 正虚与邪实在带下病的发病过程中具有重要作用, 临床治疗中以扶正祛邪为主要治则, 通过健脾温阳、疏肝行气除湿为主要治法, 运用自拟消炎 I 号内服加中药熏洗内外合治带下病, 多获良效, 充分发挥了中医审证求因之特色, 值得临床思考及借鉴。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 杨景戎, 罗娟娟, 刘桂荣. 张志远分型辨治带下病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(21): 2176-2178, 2183.
- [2] 窦材. 扁鹊心书[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 100.
- [3] 陈水英. 硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗门诊阴道炎患者的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(35): 112-115.
- [4] 项春花, 傅昱, 肖云, 等. 徐涟主任治疗带下过多经验[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(4): 94-95.
- [5] 褚策, 杨新鸣, 袁雨露, 等. 带下病诊疗特点探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(12): 1997-2000.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 8430.
- [7] 孙起超, 康云红, 徐静, 等. 苦参碱药理作用、毒性及临床应用研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(11): 191-197.
- [8] 汤建, 赵康琦, 朱锐灵, 等. 红藤化学成分的研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2020, 39(7): 33-38.
- [9] 胡雯倩, 陈玉琪, 马昕, 等. 红藤-败酱草抗炎作用物质基础研究进展[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1219-1223.
- [10] 何玲, 叶铭刚, 谭辉, 等. 王键临证之蒲公英用验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1133-1134, 1136.