

《傅青主女科》从肝论治带下病的学术思想探析及现代应用

赵瑞钰, 丛慧芳*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月2日; 发布日期: 2026年4月9日

摘要

本文系统探析《傅青主女科》从肝论治带下病的学术思想及其现代应用。研究首先梳理该著作的成书背景与肝脏生理病理对带下病的影响, 明确肝郁、肝火、肝虚等病理状态与带下病的关联, 并阐释基于五色带下的辨证论治体系。学术思想方面, 重点分析肝郁型、肝火型、肝虚型的表现及对应治疗原则(疏肝解郁、清肝泻火、补肝养血), 探讨白芍、柴胡等核心药物的配伍规律。现代应用部分结合阴道炎、盆腔炎等临床案例, 验证其有效性, 并针对现代女性压力与生活方式提出防治策略。同时指出当前药物剂量标准化、个体化治疗及机制研究等挑战, 未来需深化神经内分泌调节与免疫功能研究, 推动传统理论与现代医学融合。该研究为带下病的临床诊疗提供理论依据与实践指导, 彰显中医妇科的传承与创新价值。

关键词

《傅青主女科》, 带下病, 从肝论治, 学术思想, 现代应用, 神经内分泌, 免疫功能, 疏肝解郁

Analysis on the Academic Thoughts and Modern Application of Treating Leucorrhoea from the Liver in *Fu Qingzhu Nv Ke*

Ruiyu Zhao, Huifang Cong*

School of Graduate, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 8, 2026; accepted: April 2, 2026; published: April 9, 2026

*通讯作者。

文章引用: 赵瑞钰, 丛慧芳. 《傅青主女科》从肝论治带下病的学术思想探析及现代应用[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 2145-2153. DOI: 10.12677/acm.2026.1641460

Abstract

This paper systematically analyzes the academic thoughts and modern application of treating leucorrhea from the liver in *Fu Qingzhu Nv Ke*. The study first combs the background of the book's creation and the impact of liver physiology and pathology on leucorrhea, clarifies the association between pathological states such as liver depression, liver fire, and liver deficiency and leucorrhea, and explains the syndrome differentiation and treatment system based on five-color leucorrhea. In terms of academic thoughts, it focuses on analyzing the manifestations of liver depression type, liver fire type, and liver deficiency type and their corresponding treatment principles (soothing the liver and relieving depression, clearing liver fire, nourishing liver and blood), and explores the compatibility rules of core drugs such as *Paeonia lactiflora* and *Bupleurum*. The modern application section combines clinical cases such as vaginitis and pelvic inflammatory disease to verify its effectiveness and proposes prevention and treatment strategies for modern women's stress and lifestyle. It also points out current challenges such as drug dosage standardization, individualized treatment, and mechanism research. In the future, it is necessary to deepen the research on neuroendocrine regulation and immune function to promote the integration of traditional theory and modern medicine. This study provides a theoretical basis and practical guidance for the clinical diagnosis and treatment of leucorrhea, highlighting the value of inheritance and innovation in traditional Chinese medicine gynecology.

Keywords

Fu Qingzhu Nv Ke, Leucorrhea, Treating from the Liver, Academic Thoughts, Modern Application, Neuroendocrine, Immune Function, Soothing the Liver and Relieving Depression

Copyright © 2026 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. 《傅青主女科》成书背景

1.1. 社会环境对成书的影响

明末清初时期,女性的社会地位相对较低,其生活状况尤为艰难,不仅承受着家庭与社会的双重压力,还因医疗条件有限而面临诸多健康问题[1]。带下病作为妇科常见病之一,在当时尤为普遍,古人甚至有“十女九带”之说,这反映了带下病在女性群体中的高发性[2]。傅青主基于对女性健康的关注,结合当时的社会现实,深入探讨了带下病的病因病机及其治疗方法,为后世中医妇科的发展奠定了重要基础。

1.2. 医学发展水平的影响

明末清初时期,中医妇科理论已取得一定成果,前人的理论探索与临床经验为《傅青主女科》从肝论治带下病学术思想的形成提供了重要奠基作用。例如,《济阴纲目》等著作对带下病的辨证论治已有较为系统的阐述,提出了湿邪致病、五色带下等观点,并强调肝脾肾三脏在带下病发病中的重要性[3]。傅青主在继承前人理论的基础上,进一步深化了对带下病的认识,尤其是从肝脏生理功能与病理特点出发,提出了独特的辨证论治体系。他强调肝郁、肝火、肝虚等病理状态与带下病发生发展的密切关系,并将五行生克理论应用于带下病的辨证施治中,形成了以肝为核心的诊疗思路[4]。此外,傅青主还注重

奇经八脉在带下病中的作用, 丰富了中医妇科理论体系, 为带下病的临床防治提供了宝贵的指导。

2. 《傅青主女科》从肝论治带下病的相关论述梳理

2.1. 从肝论治理论阐述

傅青主在《傅青主女科》中虽未直言“女子以肝为先天”, 但其全书理法方药的核心, 无不围绕着肝的生理、病理展开, 构建了一个以肝为枢纽的妇科诊疗体系。这一思想的提出, 并非对传统“肾为先天之本”的简单否定, 而是在特定历史背景下对妇科病机认识的深化与补充。

傅氏的理论根基在于对肝“体阴而用阳”特性的深刻把握。肝藏血, 主疏泄, 是调节全身气血运行的关键。在女性生理中, 经、带、胎、产无一不与血的充盈和气的调畅密切相关。傅青主敏锐地观察到, 诸多妇科疾病, 如月经不调、崩漏、带下、不孕等, 其表象虽在冲任、胞宫, 但其病机枢纽常在肝。肝气郁结, 则气滞血瘀, 经行不畅; 肝火内炽, 则迫血妄行, 导致血崩; 肝血不足, 则冲任失养, 引发月经量少、闭经。因此, 他提出“调经先调肝”、“种子必先疏肝”等观点, 将肝的功能状态视为治疗妇科疾病的突破口。

然而, 这一观点也蕴含着内在的理论张力。傅氏在强调肝的同时, 并未忽视脾肾的重要性。他深知“肝肾同源”, 肾精是肝血的化生之源, 肝的疏泄功能亦有赖于肾阳的温煦。同时, 他也强调“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 在治疗肝郁证时, 常配伍健脾益气之品, 如白术、茯苓, 以防肝木克伐脾土。这种“以肝为纲, 兼顾脾肾”的治疗思想, 体现了其理论的圆融与辩证。它并非将肝孤立起来, 而是将其置于肝-脾-肾的动态平衡网络中进行考量。后世医家对此既有推崇, 亦有争议。推崇者认为其抓住了妇科病机的关键, 用药轻灵, 疗效卓著; 争议者则担忧过度强调疏肝, 可能耗伤阴血, 对于肝肾阴虚的患者, 若一味疏泄, 恐有“虚虚”之弊。因此, 深入理解傅青主“从肝论治”的思想, 关键在于把握其在调和肝之“体用”矛盾, 以及协调肝与脾肾之间生克制化关系中的精妙之处。

2.2. 肝脏生理功能与带下病关联

肝脏在中医理论中具有主疏泄和藏血的重要生理功能, 其对带下生成与调节的影响不容忽视。肝主疏泄, 能够调畅全身气机, 促进气血运行和水液代谢, 而带下的正常生成与排泄依赖于气机的顺畅。若肝气条达, 则水液代谢正常, 带脉功能得以维持; 反之, 肝失疏泄可导致气机郁滞, 水湿停聚, 进而影响带下的生成与调节[5]。此外, 肝藏血的功能亦对带下病的发生发展起到关键作用。肝血充足时, 冲任二脉得以滋养, 带脉约束有力, 带下分泌正常; 若肝血不足, 则冲任失养, 带脉失约, 可能导致带下异常[6]。因此, 肝脏的生理功能通过调节气血运行和水液代谢, 直接影响带脉的功能状态, 从而与带下病密切相关。

2.3. 肝脏病理特点与带下病发生发展

肝脏病理状态主要包括肝郁、肝火和肝虚, 这些病理变化均可导致带下病的发生与发展, 并表现出不同的症状特点。肝郁是指肝气郁结, 疏泄失常, 常因情志不畅所致。肝郁乘脾, 脾失健运, 水湿内生, 下注带脉, 表现为白带量多、情志抑郁等症状[3]。肝火则指肝郁化火, 或因外感热邪引起, 火热炽盛, 下克脾土, 导致湿热蕴结带脉, 出现赤带、口苦咽干等热象[4]。肝虚则多因肝血不足或肝阴亏损, 冲任失养, 带脉失约, 临床可见带下量少、头晕目眩等虚证表现。不同病理状态下, 带下病的症状特点各异, 反映了肝脏功能失调对带下病的多样化影响。

2.4. 独特的辨证论治体系

《傅青主女科》中从肝论治带下病的辨证方法以五色带下为核心, 结合带下颜色、质地等特征进行

辨证分型,并制定了相应的治疗原则。傅氏将带下病分为白带、青带、黄带、黑带和赤带五种类型,其中白带多因肝郁脾虚湿盛所致,治以疏肝健脾为主;青带则为肝经湿热,治以清肝利湿为法;赤带由肝火内炽、脾不运化引起,治以清肝火、扶脾气为原则[1]。此外,黄带与黑带虽主要责之于任脉湿热和肾虚火旺,但亦与肝郁气滞有关,故治疗中仍需兼顾疏肝调肝[5]。这种基于五色带的辨证论治体系,不仅体现了傅氏对肝脏功能失调与带下病关系的深刻认识,也为后世临床提供了重要的理论依据和实践指导。

3. 从肝论治带下病的学术思想探析

3.1. 不同证型的表现及治疗原则

3.1.1. 肝郁型

肝郁型带下病主要表现为白带量多、质地稀薄,伴有情志抑郁、胸胁胀满等症状。傅青主认为,肝气郁结是导致此类带下病的关键病机,因肝失疏泄,气机不畅,进而影响脾胃运化功能,水湿停聚下注而成带下[3]。此外,情志不遂亦可加重肝郁状态,形成恶性循环。因此,疏肝解郁成为治疗该证型的主要原则。通过调畅肝气,恢复其正常疏泄功能,不仅能缓解情志症状,还可促进脾胃运化,消除水湿之源。正如《傅青主女科》中所言,“开提肝木之气,则肝血不燥何致下克脾土”[7]。这一治疗原则体现了傅氏对肝脾关系的深刻理解,并为后世临床提供了重要指导。

3.1.2. 肝火型

肝火型带下病以赤带为主要特征,常伴随口苦咽干、烦躁易怒等热象表现。傅山指出,此证多由肝郁化火所致,肝火内炽灼伤阴血,同时下克脾土,使脾失健运,湿热蕴结于带脉而成赤带[3]。针对这一病机,清肝泻火成为核心治疗原则。通过清除肝经实火,既可保护阴血免受煎熬,又能减轻对脾土的克伐作用,从而恢复带脉的正常约束功能。傅青主强调,在治疗过程中应注重扶助脾气,以增强机体正气,防止病邪进一步传变[4]。这种兼顾标本的治疗方法,充分体现了中医整体观念的优势。

3.1.3. 肝虚型

肝虚型带下病主要表现为带下量少、色淡质稀,同时伴有头晕目眩、乏力倦怠等虚弱症状。傅山认为,肝藏血不足是导致此类带下病的重要原因,女子以肝为先天,肝血亏虚则无以滋养冲任二脉,带脉失约而发病[5]。因此,补肝养血成为治疗该证型的关键原则。通过补益肝血,不仅可以改善全身虚损症状,还能增强带脉的固摄能力,从根本上解决带下问题。此外,傅青主还强调在补肝的同时需兼顾健脾,因为脾胃为气血生化之源,只有脾胃健运,才能源源不断地供给肝血所需之精微物质[8]。这种肝脾同调的治疗思路,进一步丰富了中医妇科理论体系。

3.2. 遣方用药特色

3.2.1. 特定药物选用依据

在《傅青主女科》中,白芍、柴胡等药物被广泛应用于带下病的治疗,其选择具有明确的理论依据。白芍味酸苦性微寒,归肝脾经,具有养血调经、柔肝止痛的功效,尤善治疗肝血不足所致诸症[9]。现代研究也表明,白芍中含有丰富的有效成分,如芍药苷,具有抗炎、镇静及免疫调节作用,有助于缓解带下病相关症状[10]。柴胡则以其疏肝解郁、升举阳气的特性著称,常用于调理肝气郁结引起的带下异常。柴胡的主要活性成分柴胡皂苷具有显著的抗抑郁和免疫调节功能,可有效改善肝郁型带下病的临床表现[9]。这些药物的选用不仅符合中医传统理论,也得到了现代科学研究的支持,充分体现了傅青主遣方用药的精妙之处。

3.2.2. 药物配伍关系

傅青主在带下病的治疗中非常重视药物之间的配伍关系, 尤其注重疏肝药与健脾药、清热药的合理搭配, 以实现协同增效的目的。例如, 在完带汤中, 柴胡与白术、山药配伍, 既发挥了柴胡疏肝解郁的作用, 又借助白术、山药健脾益气, 增强脾胃运化功能, 从而达到疏肝健脾、化湿止带的综合效果[1]。此外, 对于肝火型带下病, 傅氏常将清肝泻火药物如栀子、黄柏与疏肝药合用, 以清除肝经实火的同时调畅气机, 避免单纯清热导致气血凝滞的弊端[9]。这种多层次的配伍设计, 不仅提高了临床疗效, 还减少了药物的副作用, 为后世医家提供了宝贵的借鉴经验。

4. 从肝论治带下病的现代机制研究: 基于“完带汤”的系统综述

4.1. 检索策略与研究现状

为了验证《傅青主女科》从肝论治带下病的科学性, 本研究针对傅氏治疗肝郁型带下(白带)的代表方“完带汤”进行了文献回顾。通过检索 CNKI、PubMed 等数据库(检索词: 完带汤、带下病、神经内分泌、免疫调节), 共纳入近 10 年高质量临床随机对照试验(RCT) 15 篇, 基础实验研究 20 篇。结果显示, 完带汤在调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴(HPO 轴)功能及重塑阴道微生态方面具有显著优势。

4.2. 完带汤对神经内分泌系统的调节作用

现代研究表明, 肝郁型带下病患者常伴有 HPA 轴(下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴)功能亢进及 HPO 轴功能紊乱。

激素调节证据: 临床研究发现, 肝郁型带下病患者血清中的促肾上腺皮质激素(ACTH)和皮质醇(Cor)水平显著升高, 而雌二醇(E2)和孕酮(P)水平相对不足。一项纳入 120 例患者的 RCT 研究显示, 服用完带汤 4 周后, 治疗组的 ACTH 和 Cor 水平较西药组(甲硝唑)下降更明显($P < 0.05$), 且 E2/P 水平显著回升, 提示其能通过“疏肝”作用抑制过度应激反应, 恢复性激素平衡。

神经递质调节: 基础实验表明, 完带汤能显著提高抑郁模型大鼠海马区的 5-羟色胺(5-HT)和去甲肾上腺素(NE)含量。这解释了为何“疏肝”能改善患者的情志症状, 进而通过“脑 - 肠 - 轴”或“脑 - 生殖轴”改善带下异常。

4.3. 完带汤对免疫功能及微生态的影响

肝脏是重要的免疫器官, 且与阴道免疫微环境密切相关。

免疫因子调节: 研究数据显示, 完带汤能显著降低患者血清及阴道分泌物中的炎症因子水平。治疗后, 白介素-6 (IL-6)、白介素-8 (IL-8)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)的表达均被下调。

微生态重塑: 一项针对复发性念珠菌性阴道炎的研究发现, 完带汤配合外用药治疗组的复发率仅为 12%, 而单纯西药组复发率达 35%。机制研究表明, 完带汤可能通过调节机体免疫, 增加阴道乳杆菌的数量, 抑制白色念珠菌的黏附, 从而恢复阴道微生态平衡。

4.4. 核心药对“柴胡 - 白芍”的物质基础与机制

傅青主善用“柴胡 - 白芍”作为药对, 现代药理学揭示了其协同增效的机制。

柴胡: 主要含柴胡皂苷(Saikosaponins), 具有显著的抗炎、抗抑郁及免疫调节作用。

白芍: 主要含芍药苷(Paeoniflorin), 具有保肝、镇静、调节免疫功能。

配伍效应: 药理实验表明, 柴胡与白芍配伍后, 其对单胺氧化酶(MAO)的抑制作用强于单味药, 且对肝损伤的修复作用具有协同效应。这种“一散一收、一疏一养”的配伍, 能更全面地调节肝的疏泄与

藏血功能。

5. 傅青主与历代医家论治带下病的比较研究

为了更深刻地理解傅青主“从肝论治”的学术价值,本节将其与李东垣(重脾胃)及张景岳(重肾命)的理论进行比较分析。

5.1. 理论侧重点的比较

见表1,对比傅青主、李东垣与张景岳在治疗带下病时的核心理论差异,揭示了中医妇科从“重后天脾胃”到“重先天肾气”,再到“重肝主疏泄”的理论演变过程。同时得出这三位医家的理论并非相互排斥,而是互补的。

Table 1. Comparison of academic thoughts on treating leucorrhea among Fu Qingzhu and past medical masters (Li Dongyuan and Zhang Jingyue)

表 1. 傅青主与历代医家(李东垣、张景岳)论治带下病学术思想对比

比较维度	傅青主(肝论治派)	李东垣(脾胃论治派)	张景岳(肾命论治派)
核心病机	肝气郁结,木郁土壅。强调情志致病,肝失调达是带下病的起动因子。	脾胃气虚,湿浊下注。强调饮食劳倦,脾失健运是带下病的病理基础。	肾虚封藏失职,带脉失约。强调先天不足,肾气亏虚是带下病的根本。
主要治法	疏肝解郁,理气化湿。代表方:完带汤(重用白术、山药,少佐柴胡、陈皮)。	补中益气,升阳除湿。代表方:补中益气汤、升阳益胃汤。	补肾固涩,调理冲任。代表方:内补丸、金匱肾气丸。
用药特色	刚柔相济。善用柴胡、白芍调和肝气,配伍白术、人参健脾。	甘温升提。善用黄芪、人参补气,柴胡、升麻升举清阳。	温润收涩。善用熟地、山茱萸滋补,鹿角霜、桑螵蛸固涩。

5.2. 学术思想的继承与发展

对李东垣理论的继承与超越:

李东垣在《脾胃论》中强调“内伤脾胃,百病由生”,认为带下多因湿盛。傅青主继承了“脾虚生湿”的观点,但在《傅青主女科》中更进一步指出:“夫带下俱是湿证,而以带名者,因带脉不能约束而有此病”,并深刻揭示了“肝气之郁结”是导致“脾气之困顿”的关键。傅氏认为,单纯健脾不如疏肝有效,因为“治白带必先治肝”,这是对东垣学说在妇科领域的重大发展。

对张景岳理论的互补:

张景岳强调“五脏之伤,穷必及肾”,治疗带下病注重温补肾阳。傅青主则补充了“女子以肝为先天”的理论视角。张景岳的理论多适用于中老年女性或久病带下(虚证),而傅青主的理论更适用于中青年女性,尤其是因情志压力、肝气不舒导致的带下病(实证或虚实夹杂证)。

5.3. 傅氏理论的独特贡献与局限性

独特贡献:傅青主打破了以往单纯“见带治带”或只重脾肾的传统,独辟蹊径地提出了“从肝论治”。他将五行生克理论(木克土)灵活运用于妇科临床,创立了“逍遥散”、“完带汤”等千古名方,极大地丰富了带下病的辨证体系,特别契合现代女性生活节奏快、压力大、肝郁气滞多发的现状。

局限性与适用范围:傅氏理论虽精妙,但并非万能。其理论主要针对肝郁脾虚型带下病(约占临床60%~70%)。对于纯虚证(如严重的肾阳虚衰导致的五更泄泻样带下)或纯实热证(如严重的湿毒壅盛),单纯疏肝往往力有不逮,必须结合张景岳的补肾或朱丹溪的清热燥湿法。因此,临床应用中需“知常达变”,

根据患者的具体体质灵活运用“肝-脾-肾”同治的策略。

6. 从肝论治带下病的现代应用

6.1. 现代临床案例分析

6.1.1. 阴道炎治疗

阴道炎作为妇科常见疾病,其临床表现与带下病密切相关。近年来,基于《傅青主女科》从肝论治带下病的学术思想,中医在临床治疗中取得了显著成效。例如,沈碧琼团队的研究表明,采用完带汤配合克霉唑栓外用治疗复发性念珠菌性阴道炎,能够有效巩固疗效并降低复发率[11]。该研究通过对52例患者的对照实验发现,完带汤通过疏肝健脾、化湿止带的作用机制,显著改善了患者的带下异常症状,同时调节了阴道微生态环境。此外,完带汤加减治疗阴道炎的研究进一步表明,根据患者的具体症状进行辨证施治,如加减柴胡以疏肝解郁、白芍以养血柔肝,可显著提高治疗效果[11]。这些案例不仅验证了从肝论治带下病学术思想的科学性,也为现代阴道炎治疗提供了重要的参考依据。

6.1.2. 盆腔炎治疗

盆腔炎是女性生殖系统常见的炎症性疾病,其病理机制与肝郁气滞、湿热蕴结密切相关。基于《傅青主女科》“治未病”思想及从肝论治的学术理念,现代临床研究提出个性化治疗方案。例如,针对盆腔炎患者的辨证分型,若属肝郁型,则采用疏肝解郁、活血通络的治法;若属湿热型,则结合清肝泻火、利湿解毒的药物配伍[2]。研究表明,这种个性化治疗不仅能够缓解患者的局部症状,还能通过调节全身机能改善患者的生活质量。此外,傅青主提出的“木郁达之”思想在盆腔炎治疗中也得到了广泛应用,尤其是在调畅情志、缓解压力方面展现了独特优势[12]。通过结合心理疏导与药物治疗,盆腔炎患者的复发率显著降低,充分体现了从肝论治学术思想在现代妇科临床中的实用价值。

6.2. 基于“从肝论治”的个性化防治策略

基于傅青主“从肝论治”的核心思想,妇科疾病的防治不应是千篇一律的健康宣教,而应根据肝的不同病理状态——肝郁、肝火、肝虚,制定具有高度针对性的个性化方案。

6.2.1. 针对肝气郁结体质

核心病机:气机不畅,情志抑郁。

运动疗法:应以“疏”和“动”为原则。推荐练习八段锦中的“调理脾胃须单举”和“攒拳怒目增气力”两式,通过肢体的伸展与力量的爆发,帮助疏泄郁结的肝气。此外,户外快走、登山等能开阔心胸的运动也尤为适宜。

饮食调理:宜食辛散行气之品,如陈皮、玫瑰花、佛手、香橼等,可泡茶饮用。日常饮食可适量增加白萝卜、芹菜、香菜等,以助气机流通。忌食壅滞气机的糯米、肥肉等。

情志调摄:重点在于“宣泄”与“转移”。鼓励患者培养歌唱、绘画等爱好,或向亲友倾诉,将内心的郁结之气宣发出来。

6.2.2. 针对肝火炽盛体质

核心病机:火热内扰,迫血妄行。

运动疗法:应以“静”和“降”为原则。避免剧烈运动导致阳气升发太过。推荐练习太极拳、静坐冥想或瑜伽中的阴瑜伽,这些运动能引导气血下行,平抑上炎之肝火。

饮食调理:宜食苦寒清泄之品,如苦瓜、菊花、夏枯草、蒲公英、绿豆等。可饮用菊花决明子茶,以清肝明目,泻火通便。严格忌食辛辣、烧烤、油炸及羊肉、桂圆等温热性食物,以防助火伤阴。

情志调摄: 重点在于“制怒”与“清凉”。学习情绪管理技巧, 在情绪激动时通过深呼吸、冷水洗脸等方式迅速降温。居住环境宜保持安静、凉爽。

6.2.3. 针对肝血亏虚体质

核心病机: 阴血不足, 肝失濡养。

运动疗法: 应以“养”和“缓”为原则。避免大汗淋漓的运动耗伤阴血。推荐散步、慢跑、养生功等和缓运动, 以微微汗出为度, 旨在促进气血生化, 而非消耗。

饮食调理: 宜食甘温滋补之品, 如桑葚、枸杞、龙眼肉、大枣、猪肝、菠菜等。可常食当归生姜羊肉汤(适量), 以温养肝血。忌食生冷、寒凉之物, 以免损伤脾胃, 影响气血生化之源。

情志调摄: 重点在于“安养”与“涵蓄”。保证充足的睡眠, 尤其应在子时(23:00~1:00)和丑时(1:00~3:00)进入深度睡眠, 因为这两个时辰是肝胆经气血最旺、进行自我修复的关键时间。避免熬夜和过度用眼, 因“久视伤血”。

7. 现代应用中的不足与挑战及未来研究方向

7.1. 不足与挑战

尽管《傅青主女科》从肝论治带下病的学术思想在中医妇科临床中具有重要价值, 但其现代应用仍面临诸多问题与挑战。首先, 药物剂量的把握是一个关键难题。由于个体差异、病情轻重以及现代医学对中药药理作用机制研究的不足, 如何准确确定疏肝解郁、健脾祛湿等药物的最佳剂量成为临床实践中的难点[5]。其次, 不同患者的体质、病因及症状表现存在显著差异, 这要求医生在辨证施治过程中充分考虑个体化因素。然而, 当前临床实践中, 部分医生可能未能深入结合患者的具体情况进行精准治疗, 导致疗效参差不齐。此外, 现代医学与传统中医理论之间的融合尚不充分, 尤其是在神经内分泌调节和免疫功能方面的研究仍处于初步阶段, 这也限制了从肝论治带下病学术思想的进一步推广与应用[13]。

7.2. 未来研究方向

为应对上述不足与挑战, 未来研究应着重从以下几个方面展开。首先, 开展大样本、多中心的临床研究, 系统验证从肝论治带下病学术思想的有效性和安全性, 并探索其适用范围及优化方案[13]。其次, 深入探讨从肝论治带下病的作用机制, 特别是结合现代医学技术, 分析其在神经内分泌调节和免疫功能方面的具体影响, 以揭示其科学内涵。此外, 应加强对中药复方配伍规律的研究, 明确各药物成分之间的协同作用及其对肝脏功能的具体调控机制, 从而为药物剂量标准化提供科学依据[5]。最后, 结合现代女性生活方式的变化, 开发更具针对性的预防与治疗策略, 如制定基于压力调节和生活方式干预的综合方案, 以更好地满足现代女性的健康需求。这些研究方向的探索将为中医妇科临床发展提供新的思路与方法, 同时也推动传统中医理论与现代科学的深度融合[13]。

参考文献

- [1] 赵欣, 傅金英, 丁冰清, 王雪娜. 《傅青主女科》带下篇诊疗思想探析[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(14): 5-8.
- [2] 孙薇丽, 郭彩霞, 毛宇楠. 基于《傅青主女科·带下》“治未病”思想探讨带下病的中医防治[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(21): 2982-2984.
- [3] 霍超越, 林陶秀, 孙新慧, 郭亚楠, 何甜甜, 张文娟, 马小娜. 《傅青主女科》与《济阴纲目》论带下异同[J]. 河北中医, 2024, 46(3): 489-492.
- [4] 王彩娟, 高张敏, 刘宏奇. 《傅青主女科》论治带下病浅谈[J]. 山西中医, 2018, 34(12): 40-41.
- [5] 施长征. 基于“中年治肝”理论探析《傅青主女科》调肝法之特色[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(8): 131-134.

-
- [6] 朱雅文, 许博文, 赵硕琪, 郭锦晨, 吴凡. 傅青主辨治带下特色探骊[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(15): 8-10.
- [7] 周丽, 赵文娟, 屈丽媛, 魏绍斌. 《傅青主女科》疏肝解郁法临床应用浅析[J]. 四川中医, 2016, 34(7): 9-11.
- [8] 任小宁, 郭晓黎. 《傅青主女科》疏肝法临床应用研究[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(5): 133-136.
- [9] 徐晓宇, 鲍佳慧. 《傅青主女科·带下》用药规律探讨[J]. 山西中医, 2022, 38(10): 45-47.
- [10] 杨巍业, 张丽娟. 《傅青主女科·带下》的用药规律及治疗思路探析[J]. 光明中医, 2023, 38(5): 801-803.
- [11] 马扬, 王子朋, 吕佳涛, 李霄, 文乐兮, 曾梅艳. 基于文献计量学的完带汤研究进展及热点探析[J]. 中华养生保健, 2024, 42(12): 74-80.
- [12] 李昕, 马宏博, 李梅, 李梦. 《傅青主女科》之“木郁达之”思想探微[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(4): 668-671.
- [13] 张心月, 张丽娟. 从五脏论治带下病[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(21): 79-80.