

罗志娟教授辨治带下过多经验浅析

李 玉¹, 罗志娟^{2*}, 吴媛媛², 梁雪莲¹, 张玉芳¹, 张佳宝¹

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院, 妇科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年9月23日; 录用日期: 2024年11月5日; 发布日期: 2024年11月19日

摘 要

带下病在妇科临床上为常见及多发病, 其病因复杂, 且缠绵难愈、易反复发作特点严重危害女性患者的身心健康。罗志娟教授在治疗此疾病时, 辨证施予中药内服, 善用经典名方及结合现代医学的相关研究论治带下病, 可结合局部中药外洗方综合治疗提高疗效, 中医外治法在妇科治疗疾病上是特色之一。广西名中医罗志娟教授从事医教研工作41年余, 比较擅长中医、中西医结合治疗妇科疾病。这篇文章结合实际的临床医案, 介绍罗教授治疗带下过多经验, 希望能给临床提供一些参考。

关键词

带下过多, 湿邪, 罗志娟教授, 临床经验

Analysis of Professor Luo Zhijuan's Experience in the Treatment of Heavy Vaginal Discharge

Yu Li¹, Zhijuan Luo^{2*}, Yuanyuan Wu², Xuelian Liang¹, Yufang Zhang¹, Jiabao Zhang¹

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Gynecology, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Sep. 23rd, 2024; accepted: Nov. 5th, 2024; published: Nov. 19th, 2024

Abstract

Heavy vaginal discharge is a common and frequent disease in gynecological clinics, and its etiology is complex, and it is difficult to heal and easy to recur, which seriously endangers the physical and mental health of female patients. In the treatment of this disease, Professor Luo Zhijuan applied

*通讯作者。

文章引用: 李玉, 罗志娟, 吴媛媛, 梁雪莲, 张玉芳, 张佳宝. 罗志娟教授辨治带下过多经验浅析[J]. 中医学, 2024, 13(11): 3027-3033. DOI: 10.12677/tcm.2024.1311446

Chinese medicine to the internal administration of syndrome differentiation, made good use of classic prescriptions and combined with the relevant research of modern medicine to treat the disease, and could be combined with the comprehensive treatment of local Chinese medicine external wash prescription to improve the efficacy, and the external treatment method of Chinese medicine is one of the characteristics in the treatment of gynecological diseases. Professor Luo Zhijuan, a famous Chinese medicine doctor in Guangxi, has been engaged in medical teaching and research for more than 41 years, and is good at traditional Chinese medicine and integrated Chinese and Western medicine in the treatment of gynecological diseases. This article combines the actual clinical medical cases and introduces Professor Luo's experience in treatment, hoping to provide some reference for clinical practice.

Keywords

Heavy Vaginal Discharge, Dampness Evil, Professor Luo Zhijuan, Clinical Experience

Copyright © 2024 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”之名始见于《黄帝内经》，而《诸病源候论》中明确提出了“带下病”这个名字，最早记录了“青、赤、黄、白、黑”五色带，并指出了五脏俱虚损者，为五色带俱下。带下有广义、狭义之别，广义带下是泛指女性的经、带、胎、产、杂类疾病，狭义带下又分为生理性和病理性两种，生理性带下是指女性阴道里排出的一种阴液，正常为色白或者无色透明，质地黏而不稠，量中，无异味，且分泌有周期性，以润滑生殖道、抵抗病邪。带下过多是指带下量明显增多，色、质、味发生异常，可伴有全身或者局部症状表现[1]。西医妇科疾病如外阴及阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤及子宫内膜癌等也可导致带下增多，可参照本病进行治疗。

罗志娟教授是广西名中医、二级教授、硕士研究生导师，已从事妇产科中医、中西医结合的临床、教学、科研工作 41 年余，比较擅长辨病与辨证相结合，用中医、中西医结合方法辨治妇科疾病。善用经典名方及结合现代医学的相关研究论治带下病，笔者有幸随罗志娟教授学习其临床诊疗思维，收获颇丰，现将其治疗本病经验总结如下。

2. 病因病机

《傅青主女科》述，带下病症皆源于湿邪侵袭，以“带”命名，实因带脉失去约束，导致此病，故得其名，书中还详述了五色带下的病因病机及治法方药。《临证指南》说到带下者由湿痰侵扰于带脉，浊液下流而成，故名带下，此症女性多见。《妇人大全良方》则云：“人有带脉，横于腰间，如束带之状，病生于此，故名为带。”可见古代医家对带下病的认识，认为主要原因为带脉所病，失于约束。

经后续不断传承与发展，中医学认为带下过多主要责之于湿邪，湿邪的侵袭会损伤任脉和带脉，导致任脉不固、带脉失约进而引发相关症状。而湿之邪的产生多与脾、肾、肝等脏器功能失调或外受湿、寒、热等秽浊之邪有关。脾气亏虚，脾阳不足，运化失常，湿浊内聚，流注下焦。或肾阳虚损，致气化失常，从而水湿下注；肾虚而致封藏失职，精液滑脱为带。或情志不畅，肝气横冲犯脾，继而脾失健运，水液运化失司故而湿自内生，湿邪郁久可化热，湿热下注等损伤任、带二脉，而致其病成。或长期居住湿地、经常涉水淋雨，亦或不洁性交行为等，导致感受秽浊外邪，导致湿热或寒湿等蕴结胞宫、阴器，加之

机体正气亏虚，不能鼓邪外出，湿毒搏结而为病。现代医学认为带下过多可由假丝酵母菌、细菌、滴虫等病原体感染、肿瘤等所致，相当于西医妇科疾病如外阴及阴道炎、宫颈炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤及子宫内膜癌等[2]。

3. 治疗方法

3.1. 四诊合参，审证求因，辨证施治

对于带下过多，其病因病机复杂多变，应四诊合参，注意审证求因，最后辨证施予健脾，调肝，补肾或清热等治法。临证时需先明确病因，对于赤带、赤白带、五色杂下，气味臭秽，长期不愈者，需先排除恶性病变。本人随恩师跟诊时，临床上对于带下过多者以黄带、白带为多见，现就黄带、白带分别进行论述以及罗教授治疗此两者的临床诊疗思维、方法。

黄带下者大多以实证为主，《傅青主女科》中黄带下篇中提到：“夫黄带乃任脉之湿热也。”缘由湿中蕴热，火热之邪灼伤津液，因此带下色黄，质地多黏腻而稠，严重的还有腥臭味。对此治疗上主要是清利湿热，用药上也大多偏寒凉，但同时也应兼顾中焦，以致过于苦寒而伤脾胃。临证时，罗教授常选用经典名方止带方为基础方或自拟经验方清解汤辨证治疗。止带方源自《世补斋·不谢方》，由茯苓、猪苓、泽泻、车前子、赤芍、牡丹皮、茵陈、栀子、黄柏、牛膝等配伍而成。此方中，茯苓、猪苓、泽泻、车前子等共奏利水渗湿止带之功；赤芍与丹皮可清热凉血；茵陈、栀子、黄柏协同以清热解毒、燥湿止带；牛膝则能利水通淋，并引众药下行，共使湿热祛除，带下自然得以止息[3]。陆平等人[4]综合近现代相关药理研究，指出茯苓含有多种化学成分，其中茯苓多糖、三萜类是其主要成分，有利水渗湿、免疫调节、抗炎等药理作用。鲁文静等人对猪苓进行综合分析，总结其利水渗湿药效物质具有抗炎、抗菌及免疫调节等药理作用[5]。李小宁等人[6]和戴梦翔等人[7]分别总结近代对黄柏、泽泻药理作用的研究，指出其均具有抗炎、抗菌、抗肿瘤等作用。徐静等人[8]总结表明车前子可通过调节水通道蛋白从而增加肠黏膜对肠腔内的水液吸收，抑制炎症反应，修复肠黏膜病理损伤，“利小便以实大便”发挥渗湿止泻作用。赤芍总苷是从中药材赤芍中提取到的多种单萜苷类化合物的总称，现代研究表明，赤芍总苷能够明显降低慢性盆腔炎大鼠子宫组织炎症水平，并提高抗炎因子水平，改善子宫组织病理变化，其机制可能与调节 NF- κ B 通路有关[9]。赤芍也可通过对免疫系统的调节、抑制肿瘤细胞 G0/G1 期比例及向 S 期细胞转化、下调肿瘤细胞中抗凋亡基因蛋白的表达等以抑制肿瘤细胞的生长、转移，从而可导致肿瘤细胞的死亡[10]。栀子中的栀子苷和西红花苷可通过参与 NLRP3、TLR4、NF- κ B 等多条信号通路削弱炎症反应，降低氧化应激水平，共同发挥抗炎作用[11]。Ha H 等[12]将茵陈局部应用于粉尘螨致敏的特异性皮炎小鼠的背部和耳周，发现小鼠皮肤损伤严重程度显著降低($P < 0.01$)；体外实验表明茵陈能够剂量依赖性地抑制脂多糖(Lipopolysaccharides, LPS)处理的 RAW264.7 细胞中一氧化氮的产生，进而达到抗炎作用。牡丹皮之所以能清热凉血，主要是因为它有抗炎、抑菌等作用[13]。牛膝中的 β -蜕皮甾酮能抑制 NF- κ B 信号的传导，降低半胱氨酸蛋白酶-3 的活性等，从而实现抗炎和基质降解的作用[14]。

另外对于湿热下注型带下过多，且西医辅助检查提示合并有生殖道解脲支原体感染的患者，治疗上罗教授结合多年临床经验予自拟方桂罗氏清解汤加减，并根据药敏选择可联合西药盐酸多西环素片或交沙霉素片口服，桂罗氏清解汤组成如下：金银花 20 g、野菊花 15 g、紫花地丁 15 g、蒲公英 15 g、黄芩 10 g、白术 15 g、茯苓 10 g、陈皮 6 g 等。方中重用金银花清热解毒、黄芩清热燥湿为君药；臣以野菊花、紫花地丁、蒲公英助君药加强清热解毒杀虫之功，白术、茯苓健脾祛湿，固护脾阳；因湿邪易阻滞气机，佐用陈皮行气燥湿。全方共奏清热祛湿、杀虫止痒之效。此治疗方法不仅能显著改善患者的临床症状，改善患者阴道分泌物清洁度，而且提高了解脲支原体的转阴率，远期复发率也有所降低[15]。

白带下者多以虚证为主，《傅青主女科·白带下》言：“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。”且提到其病所成乃因湿邪过盛而火力衰退,肝气郁结而气虚,导致湿气下陷。如此,脾之精华无以固守,不能转化为荣血以成经水,反而化为白滑之物,由阴门直流而下。其治疗之法,宜大力补益脾胃之气,并辅以少许疏肝之药物。《临证指南》亦述:“白带者,时常流出清冷稠粘,此下元虚损也。”因此对于白带下的患者,罗教授多选用经方完带汤为基础方进行加减辨证施治。完带汤,源于《傅青主女科》的经典方剂,专治带下病属脾虚肝郁证者。此方中,人参、山药、白术共同作为君药,旨在补脾;苍术则作为臣药,负责健脾助运、燥湿;白芍以其柔肝健脾之性,能够条达肝气,使脾土得以自强,车前子清热渗湿,陈皮健脾理气,共同辅佐君臣;佐以柴胡、荆芥穗辛散,得白术则升发脾胃清阳,配白芍以疏肝而解郁;甘草调和诸药,为使药。全方兼顾肝脾,补消升散并用,共奏补脾疏肝、化湿止带之功[3]。也有研究者从现代药理角度进行了探索,如龙茜等[16]基于生物信息学和动物实验研究认为完带汤可能通过薯蓣皂素、毛蕊异黄酮等活性成分作用于 MAPK1、TGF- β 1 等靶点,从而抑制炎症反应。刘颖玫等人[17]认为,完带汤能调控血清中的肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-6 (IL-6)的水平,这可能是它抗炎作用的一个机制。

3.2. 善用中药,局部外洗

罗教授认为带下病的治疗以口服用药为主,可结合局部中药外洗为辅。中药外用是将中药直接作用于病变之所,降低对体内重要器官的首过效应,减少代谢后多余的体内药物残留,具有简、便、验等优势[18]。在一定程度上可以减少病理性分泌物对外阴、阴道黏膜、组织的过多刺激,加强保持其相对清洁度。

在中药外洗方临床应用上,罗教授善用蛇床子散,临床上常将此方用于带下病辨为湿热证,症见带下色黄且伴有异味、阴道瘙痒明显者。此方功专清热利湿,杀虫止痒,基础方如下:蛇床子 60 g,苦参 30 g,花椒 30 g,百部 20 g。用法:每日 1 剂,水煎后过滤、去药渣,然后熏蒸、坐浴。此方中蛇床子、苦参为君药,两者相须,以清热燥湿、杀虫止痒;百部为臣药以杀虫灭虱止痒,结合花椒温中杀虫止痒。上药寒温齐用,可避免太过苦寒,共奏清热燥湿、杀虫止痒之效。除此之外,罗教授往往还结合患者兼证灵活加减应用:热邪甚者,加入冰片、薄荷等清热解毒;湿热俱盛时,加白鲜皮、黄柏、黄芩等清热燥湿;兼有风邪侵袭,加以防风、蝉蜕、独活等助以祛风止痒。

4. 验案举隅

案 1: 卢某,女,41 岁。2024-03-27 初诊。主诉:反复带下过多伴外阴瘙痒 2 年余。患者 2 年余前无明显诱因下出现带下量多,豆渣样,青黄色,伴有异味,阴痒,曾多次他处中西药治疗,具体不详,效果不佳,仍反复发作,平素月经规律,月经量少,Lmp(末次月经)2024 年 02 月 04 日,经期 4 天,经期前后易感冒、头痛 5~7 天,需服止痛药。舌质暗红,苔白干,脉细滑。月经史及育产史:13 岁初潮,经期 4 天,周期 28~30 天,Lmp2024 年 02 月 04 日,G4P1A3。已放置宫内节育器。余病史无特殊。辅助检查:暂无。西医诊断:1、阴道炎;2、月经过少查因。中医诊断:1、带下过多;2、阴痒;3、月经过少;4、经行感冒;5、经行头痛。辨证:湿热下注证,治则:清热利湿、化浊止带。处理:方药一:止带方加减。处方用药如下:猪苓 15 g、茯苓 15 g、茵陈 15 g、赤芍 10 g、牡丹皮 10 g、白花蛇舌草 20 g、白果仁 8 g、金樱子 10 g、黄柏 6 g、栀子 10 g、防风 10 g、车前子 6 g、泽泻 8 g、蝉蜕 5 g。共 7 付。方药二:蛇床子散加减。处方用药如下:蛇床子 60 g、花椒 15 g、百部 20 g、苦参 30 g、浮萍 15 g、冰片 3 g、薄荷 6 g、白鲜皮 10 g、防风 6 g、蝉蜕 3 g。共 7 付,嘱患者熏蒸、坐浴。

2024-04-11 二诊。服上药后带下量已不多,无异味,且此次经期前后已无感冒及头痛症状,Lmp2024 年 03 月 30 日,经期 3 天,经量较以前多 1/3 量。刻下:偶有外阴轻微骚痒,口干不欲饮。舌质稍红,苔

黄干，脉细。方药一：续首诊方，止带汤加减，加葛根 10 g、石斛 6 g。共 7 付。方药二：续首诊方，蛇床子散。共 7 付，熏蒸、坐浴。

2024-04-17 三诊。带下量正常，无异味，Lmp2024 年 03 月 30 日，经期 3 天。刻下：偶有一阵外阴瘙痒，余无特殊不适。舌质淡红，苔薄，脉细。方药一：续二诊方，止带汤加减。共 5 付。方药二：续首诊方，蛇床子散。共 4 付，熏蒸、坐浴。

2024-04-24 四诊。此次月经无经期及经前感冒、头痛症状，Lmp2024 年 04 月 24 日，现月经第一天，色鲜红，经量较以前多 1/3 量，无腹痛，经前 2 天偶有外阴干痒，下腹微隐痛，腰痛，刻下症：无特殊不适，纳可寐安，二便调。舌质淡红，有裂纹，苔黄干，脉弦。处理：方药一：自拟调经 4 号方加减^[19]。处方用药如下：川芎 10 g、路路通 15 g、王不留行 10 g、桃仁 10 g、当归头 10 g、红花 8 g、牛膝 6 g、甘草 6 g、泽兰 15 g、枳壳 10 g。共 2 付。方药二：续二诊方，止带汤加减。共 4 付。方药三：续首诊方，蛇床子散。共 6 付，熏蒸、坐浴。后随访 4 个月患者带下量正常，余诸症均明显改善。

按语：患者反复带下过多伴外阴瘙痒 2 年余，缘由患者感受湿热之邪，以致湿热邪气下注，损伤了任脉和带脉，导致任脉不固，带脉亦失去约束，从而出现白带增多、外阴瘙痒；湿热蕴结，阻滞经络，气血运行不畅，故出现月经过少，邪客于卫表肺系，故出现经行感冒、头痛。结合患者舌暗红，苔白干，脉细滑，舌脉，辨证为湿热下注证。经罗教授四诊合参，患者辨病为带下过多和月经类病，病种多样，鉴于病机相同，故治予止带汤为基础方加减，加予白花蛇舌草、白果仁、金樱子以增利湿止带之功，结合患者经期前后伴有易感冒、头痛的症状，加予浮萍、防风、蝉蜕以祛风解表、胜湿祛邪，同时配合外洗方蛇床子散加减治以清热燥湿止痒。二诊时患者经治疗后带下量、阴痒较前明显好转，月经量较前增多，经期前后感冒、头痛消失。经内服结合外洗方治以清热燥湿止痒后，患者症状明显改善，此举充分体现了“异病同治”诊疗思路。现患者口干不欲饮、舌苔黄干，继首诊方加葛根、石斛以滋阴清热、益胃生津，继守外洗方。三诊时，带下量不多，偶有阴痒，效不更方，继守二诊内服方和外洗方巩固治疗。四诊时患者为行经期，此期治疗原则根据罗教授总结的“桂罗氏三分法”^[20]，即“阶、期、证”，根据患者疾病的不同阶段、月经周期，还有临床表现、舌象脉象，四诊合参，从而选择用方，灵活加减用药。故此时结合患者月经周期变化，正为胞宫满盈，血室正开，子宫泄而不藏，经血下行时期，予自拟桂罗氏调经 4 号方以促进经血排出为主，而月经干净后继守三诊方加以巩固疗效。经过 4 次调理后并随访四个月，患者带下量已正常，仅偶有阴痒，月经量已较前增多，已无经期前后感冒、头痛等症状，由此可见疗效显著。

案 2：李某，女，40 岁。2020 年 07 月 15 日初诊。主诉：带下量多 4 月余。患者 4 月余前无明显诱因下出现带下量多，质清稀，伴有异味、阴痒，月经量较正常增多约 1/3，经期、周期尚规则，期间于外院治疗，具体不详，疗效欠佳。刻下症：带下量多，有异味，质清稀，伴阴痒，胃口、睡眠可，大小便正常。舌质淡红，苔薄白，脉细。婚育史：已婚，G1P1A0。月经史：初潮 12 岁，既往经期、周期尚规则，量色质正常。Lmp2020 年 7 月 09 日，经期 6 天，量多，色质淡红，伴血块，头晕，腹痛，偶有腰酸。西医诊断：1、阴道炎；2、异常子宫出血。中医诊断：1、带下过多；2、月经过多。辨证：脾肾两虚证。治法：补肾健脾，固冲止带。方选补中益气汤合归肾丸加减。处方用药如下：党参 20 g、黄芪 15 g、山茱萸 15 g、菟丝子 15 g、红景天 10 g、山药 10 g、茯苓 8 g、熟地黄 8 g、当归 5 g、枸杞子 6 g、杜仲 8 g、白术 10 g、陈皮 6 g、甘草 6 g、柴胡 5 g、升麻 5 g。共 7 付。

2020 年 07 月 22 日二诊。外阴已无瘙痒，但带下量仍多，质稀，有异味，易怒。舌质淡红，苔薄白，脉细弦。方选完带汤加减。处方用药如下：党参 15 g、太子参 15 g、红景天 15 g、金樱子 18 g、芡实 15 g、白花蛇舌草 20 g、白术 10 g、赤芍 12 g、山药 12 g、苍术 10 g、荆芥 10 g、陈皮 6 g、柴胡 8 g、甘草 6 g。共 7 付。

2020 年 07 月 29 日三诊。带下量较前减少，有少许异味，无阴痒。舌质淡红，苔薄白，脉细弦。方

药：续二诊方，完带汤加减，改党参 20 g、金樱子 20 g、芡实 20 g。共 7 付。

2020 年 08 月 05 日四诊。带下量较前减少，无异味，无阴痒不适，Lmp2020 年 07 月 09 日，现为经前期，乳胀。舌质淡红，苔薄白，脉滑。处理：方一：自拟调经 4 号方加减。处方用药如下：三棱 15 g、莪术 15 g、桃仁 10 g、当归 10 g、益母草 10 g、党参 15 g、红花 8 g、川芎 6 g、路路通 10 g、王不留行 10 g、陈皮 6 g、甘草 6 g、泽兰 10 g、枳壳 8 g。共 10 付。方二：桂罗氏参补汤加减[21]。处方用药如下：白术 8 g、升麻 5 g、党参 30 g、黄芪 20 g、补骨脂 15 g、山药 12 g、续断 15 g、茜草 15 g、白花蛇舌草 20 g、仙鹤草 15 g、甘草 6 g、三七 5 g、苎麻根 15 g、荆芥炭 10 g。共 5 付。嘱：按方药顺序服用。

2020 年 08 月 24 日五诊。带下量色质正常，Lmp2020 年 08 月 09 日，经期 5 天，月经量已较前减少 1/4，经前 1 周乳胀、易怒。舌质淡红，苔薄白，脉细。处理：左归丸合四君子汤加减。处方用药如下：党参 30 g、红景天 15 g、菟丝子 20 g、鹿角霜 15 g、白术 10 g、山药 10 g、山茱萸 10 g、茯苓 8 g、熟地黄 8 g、牛膝 6 g、枸杞子 6 g、醋龟甲 6 g、甘草 6 g。共 7 付。随访三月，患者带下量正常，月经量较前明显改善。

按语：患者因带下过多、月经过多就诊，兼头晕，腹痛，腰酸等症状，结合患者舌质淡红，苔薄白，脉细，四诊合参，考虑患者因素体虚弱、久病，脾气亏损，加之患者年逾五七之时，阳明脉始衰，后天之本不足，冲任不固，血失统摄，脾损及肾，致脾肾两虚，脾虚导致运化功能失职，湿浊故而停聚于内，流注下焦，从而伤及任脉带脉，使得任脉难以固摄，带脉失去约束，加上肾气不固，导致封藏失职，阴液因而滑脱，最终引发带下过多的症状；脾肾气虚不能固摄，血失统摄而致经行量多，故辨证为脾肾两虚证。故治法主要为补肾健脾、化浊止带、调经止血，二诊时结合患者症状、舌脉，以完带汤为主方加减，取其补肾健脾疏肝、祛湿止带之功，加予太子参、红景天益气固摄，金樱子、芡实、白花蛇舌草祛湿止带。三诊时带下量已较前减少，白带异味减少，继守二诊方完带汤加减以加强益肾健脾，祛湿止带之功。四诊时患者带下量较前减少，无异味，无阴痒不适，此时患者为经前期，结合罗教授“桂罗氏三分法”的诊疗思路，经期前期根据女子气血阴阳变化予“通”为主，予自拟调经 4 号方加减促进经血排出，因势利导；经期后期因患者原有月经量过多问题则此时需主要解决止血之题，则予罗教授自拟方桂罗氏参补汤加减以补气摄血固冲，方中党参、白术、黄芪健脾益气摄血；补肾为本，予补骨脂温补脾肾固精，山药补脾养胃、涩精止带，续断补肝肾、调补冲任；茜草、三七合用，取其凉血化瘀止血之功；加用白花蛇舌草清热解毒以防出血日久易滋生湿热毒邪，苎麻根、荆芥炭以凉血止血之效。总观其治法颇有“通补清消”[22]之巧妙。五诊时经过前面益肾健脾、祛湿止带为主要治疗方法后，患者带下已恢复正常，月经量也已较前减少，由此可见“异病同治”的诊疗思维也始终贯穿其中，收获良效，继续守法巩固疗效。随访三月，患者带下量正常，月经量较前明显改善。

5. 体会

临床上患者病证错杂，大多数非课本上的单纯病证而成，故罗教授强调临证时需提纲切要，抓住疾病的本质，审查病因病机，精准辨证，把握缓急。对于带下病的治疗还需根据患者病情从而选择全身用药或者结合中药外用法，更好地为患者提供治疗。而中药外用法为中医特色治疗方法之一，一定程度上能有效祛除带下，改善局部微循环，增强药效。

罗教授还强调，治疗上患者除配合用药外，还需注意：① 保持外阴适当清洁，并注意贴身衣物的消毒使用，以防止病邪的反复侵入；② 畅情志、起居有常；③ 清淡饮食，不宜过食肥甘厚味、辛辣刺激、寒凉食物。

带下过多若不及时治疗或治不彻底，可致月经失调、癥瘕和不孕症等，可严重有害于女性身心健康，应做到未病先防，既病防变。

基金项目

广西壮族自治区中医药民族医药事业传承与发展专项资金项目-罗志娟广西名中医传承工作室建设项目([2023]1); 广西壮族自治区中医药局 2020 年自筹经费科研课题(GZZC2020104)。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 135.
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛, 主编. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 238-310.
- [3] 张晓丹, 赖谦凯. 止带方在妇科疾病中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(7): 615-616.
- [4] 路平, 史汶龙, 杨思雨, 等. 茯苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 中成药, 2024, 46(4): 1246-1254.
- [5] 鲁文静, 任慧, 崔小敏, 等. 猪苓利水渗湿的药效物质、药理作用机制及临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2023, 34(11): 1399-1403.
- [6] 李小宁, 田辉, 曾媛媛, 等. 黄柏炮制历史沿革及其药理作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 194-199.
- [7] 戴梦翔, 金姝娜, 宋成武, 等. 泽泻及其炮制品化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(5): 1620-1635.
- [8] 徐静, 高宁, 匡海学, 等. 车前子及其有效成分的药理作用研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2024, 40(4): 164-170.
- [9] 王霞, 桑飞, 郭鑫, 等. 赤芍总苷对慢性盆腔炎大鼠炎症抑制作用及 NF- κ B 通路的调节作用研究[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 805-809.
- [10] 陆小华, 马骁, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(4): 595-602.
- [11] 曾媛媛, 王丹, 田辉, 等. 栀子炮制历史沿革及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(8): 104-110.
- [12] Ha, H., Lee, H., Seo, C.S., Lim, H., Lee, J.K., Lee, M., et al. (2014) Artemisia Capillaris Inhibits Atopic Dermatitis-Like Skin Lesions in Dermatophagoides Farinae-Sensitized Nc/Nga Mice. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 14, Article No. 100. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-100>
- [13] 王彩虹, 邱智东, 王永春, 等. 牡丹皮的现代研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中药材, 2023, 46(9): 2361-2369.
- [14] Zhang, X., Xu, X., Xu, T. and Qin, S. (2014) β -Ecdysterone Suppresses Interleukin-1 β -Induced Apoptosis and Inflammation in Rat Chondrocytes via Inhibition of NF- κ Signaling Pathway. *Drug Development Research*, 75, 195-201. <https://doi.org/10.1002/ddr.21170>
- [15] 齐伟平. 罗志娟教授治疗解脲支原体所致子宫颈炎的经验方临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2018.
- [16] 龙茜, 朱肄懿, 孔小娟, 等. 基于生物信息学和动物实验探讨完带汤治疗盆腔炎性疾病后遗症的作用机制[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1519-1526.
- [17] 刘颖玫, 刘婉玲, 李锦燕. 完带汤加减治疗输卵管炎性不孕对血清炎症因子的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(14): 82-84.
- [18] 谈勇, 王如苾. 中药外用在妇产科疾病中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(11): 976-982.
- [19] 罗志娟, 詹杰, 吴媛媛. 调周中药方治疗无排卵性不孕 182 例[J]. 中医杂志, 2007(5): 432-433.
- [20] 何品豪, 罗志娟, 吴媛媛, 等. 罗志娟“桂罗氏三分法”辨治经行头痛经验[J]. 河南中医, 2020, 40(11): 1673-1678.
- [21] 吴媛媛, 罗志娟, 李芳艳, 等. 桂罗氏参补汤治疗出血期气虚血瘀型崩漏的临床疗效[J]. 广西医学, 2018, 40(24): 2884-2886.
- [22] 许淑苹, 罗志娟, 吴媛媛, 等. 罗志娟“通补清消”法辨治月经过多探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 687-688, 691.