

# 国医大师班秀文理血治带法探讨

梁佳琪<sup>1</sup> 李永亮<sup>2</sup> 曾 诚<sup>1</sup> 郑春燕<sup>1</sup> 彭绍婵<sup>1</sup>

(1.广州中医药大学,广东广州510405;2.广西中医药大学,广西南宁530020)

**摘 要** 国医大师班秀文教授认为带下生成及输布与女子精血充盛及运行通调程度有关,指出带下久病、带下重病易“邪入血分”,提出“理血治带”治疗原则,以行气活血法治疗带下久病,化瘀消癥法治疗带下重病,临证治疗结合女子生理特点,以调血为要,兼顾行气、祛湿、扶正,使气血调畅,带下得瘥。

**关键词** 带下病 理血 班秀文 中医病机 中医疗法 名医经验

**中图分类号** R271.13 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)03-0005-03

**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)

班秀文教授系首届国医大师,广西中医药大学教授,从医60余年,学验颇丰,论著独到,尤善治疗妇科疾病。班老对带下病论述精详,其深入剖析带下病“血证”机理,提出带下病久病、重病易“邪入血分”的学术观点,归纳出“理血治带”的治疗原则,临床收效显著。今将其经验总结如下。

## 1 带下病与血证之关系

班老认为妇科诸病,均属血证,带下的生成与正常输布,与体内精血物质的充盛程度、运行的顺畅程度有关。《广嗣纪要》对此有阐述:“女子之血谓之七损,上为乳汁,下为月经,交合浸淫之水与夫漏浊、崩中、带下之物,皆身中之血也。”生理状态下,人体之血可在冲、任、带三脉经络之气的推动下注阴股,充养女子带下,起到濡养阴户、阴道作用,并能防止外邪内犯。血分受邪致病,如血热、血寒、血瘀、血虚等证,均会影响带下的生成及正常输布。若邪气内袭,伤及血分,则邪易随血行,下注阴股,《诸病源候论·妇人杂病诸候》有云:“秽液与血相兼,连带而下,冷则多白,热则多赤,故名带下。”若血行不畅,瘀血内生,胞宫脉络不和,则水津不能正常上布施化,反下陷为湿,《医宗金鉴·订正仲景全书》记载:“《难经》有云,血主濡之。以冲脉血阻不行,则阳明津液衰少,不能濡润,故唇口干燥,断以病属带下,以曾经半产,少腹瘀血不去,则津液不布,新血不生。”气血衰少,则带下化源不足,不能护卫阴户,如《古今图书集成医部全录·妇科》所述:“盖血崩久,则血少复亡其阳,故白滑之物,下流不止。”

## 2 行气活血,治疗带下久病

历代医家论治带下病,多从“湿邪”入手。傅青主有云“带下俱是湿证”,班老亦认为带下初起以湿邪致病为主,而带下病程日久,湿邪重浊黏腻,阻滞气机,可影响血液循行,致血瘀形成,出现“湿瘀胶结”的病理变化<sup>[1]28</sup>。带下久病多有血分证表现,湿瘀互结,损伤胞脉,血不归经而随湿邪下注,故带下色赤,甚至阴道不规则出血,患者外阴刺痒,坐卧不安,腹痛隐隐,夜间尤甚。现代病理学研究发现,复发性阴道炎患者往往伴随一定程度的阴道局部微循环异常。临床观察表明,由于反复、持续性的炎症刺激,阴道黏膜局部毛细血管管径减小、通透性增加,黏膜血流灌注减少、红细胞聚集率增高,且组织水肿率增高<sup>[2]</sup>。班老指出,带下久病夹瘀证更有“经带并病”表现<sup>[3]</sup>,因胞宫脉络湿瘀阻滞,亦表现为月经期、量、色、质改变,如《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》所述“妇人经水闭不利,藏坚癖不止,中有干血,下白物。”患者经行不畅,下腹刺痛,经血颜色紫暗,夹血块,经前顽固性头痛、乳房胀痛等诸疾并作。带下久病,湿邪可加重脉络原有的瘀阻,而血瘀又阻滞水津敷施布化,加重原有的湿滞。湿瘀胶结,增加了病情的复杂性与治疗的困难性。

班老提出治疗带下久病,应兼顾行气活血,佐以调和肝脾,临证常用当归芍药散。该方出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,组成为当归、茯苓、白术、川芎、泽泻、芍药。带下久病,以调血为第一要务。方中当归功擅补血活血,川芎行气活血。

若气滞血瘀之象明显,使川芎用量重于当归,调气而血行,若见虚证甚,则适当增加当归用量,使带下化源充足。白芍量用至15至20g,抑或赤芍、白芍同用,以疏解肝木郁遏之逆,顺其条达之性。妇人带下虽以湿为因,但久病不宜消导太过,茯苓、白术健脾燥湿二法并行,少加一味泽泻通利湿浊,亦可选用苏木、泽兰、茜草、马鞭草、车前草、土茯苓、鸡冠花等药,兼顾利水与行血。

班老亦总结临床经验,从带下分证各专方,添数味行气活血药,以弥补传统治法血分药之不足<sup>[1]227</sup>。脾虚之象明显者,以完带汤加鸡血藤,以收补血、行血之功;偏于肾阳虚者,以附子汤配缩泉丸,加川芎、当归、月季花、泽兰之类,行气活血利水;湿毒带下,以五味消毒饮加土茯苓、槟榔,配凌霄花、白茅根、丹参、牡丹皮,以奏活血化瘀,凉血解毒之效;寒凝湿滞,以异功散酌加紫草,以暖宫活血止带;肝郁化火,以龙胆泻肝汤加丹参、牡丹皮、大蓟、小蓟之类,以增疏肝理气,活血化瘀之力。

带下久病往往非一时可愈,而女子性多忧思,更易肝气郁结,进一步加重经络瘀滞。班老认为,藤类药物质地刚柔相济,最善疏通经络瘀积,故往往于方中添一二味藤类药物,如鸡血藤、忍冬藤、夜交藤等。而花者华也,其质地芳香,可升发阳气,使湿化瘀散,素馨花醒脾悦肝之效显著,合欢花重在解郁安神,凌霄花功擅凉血祛瘀,玫瑰花温养血脉,佛手花理气化痰。班老亦嘱病人以花类药物煎汤代茶饮,以徐图缓攻,收疏肝健脾,理血止带之功。

### 3 化瘀消癥,治疗带下重病

阴户及胞宫位于下焦阴湿之地,若经前产后,胞脉空虚,恰其时手术器械直伤经络,或摄生不慎感染邪毒,直犯下焦,则见带下如脓,重者兼见发热、腹痛拒按,甚则胞脉胞络气血纠结,盆腔包块积聚,即为带下重病。

班老指出,带下重病,湿热邪毒与血凝结于下焦,胞脉不利,往往是湿、热、瘀共存的病变<sup>[1]251</sup>。而带下重病气血瘀滞远远重于一般带下病,当治以化瘀消癥。而妇人形体娇弱,不耐攻伐,故如何处理正气和瘀血的关系是治疗的关键,若一味峻破猛攻,妄图收效于一旦,则往往瘀未去而正已伤,湿瘀胶著之象更甚。

在总结临床经验基础上,班老自创带下重病经验方清宫解毒饮(土茯苓30g,鸡血藤20g,忍冬藤20g,薏苡仁20g,丹参15g,车前草10g,益母草10g,甘草6g)合金铃子散治疗带下重病。方中丹参、益

母草化瘀散结,车前草、土茯苓清热燥湿,鸡血藤温通血脉,忍冬藤疏风通络,金铃子散行气止痛,甘草调和诸药。本方寒温并用,有热则能清,有湿则能利,有毒则能散能解,有瘀则能化能消。若发热口渴,乳房胀痛,胸胁苦满,少腹、小腹胀痛剧烈,腰痛如折,急投以没药、橘核、桃仁、莪术之类以增活血消癥之效;兼见大便秘结者,以大黄、瓜蒌仁、桃仁化瘀通便;小便短急涩痛者,加泽泻、石韦、磨盘根利水通淋;带下如脓,夹血丝臭秽者,加鱼腥草、白槿花、过塘藕、茜草根除秽止带,化瘀止血;待症状缓解,从本论治,随虚瘀偏重而定。

带下重病内服药不宜予大剂峻破猛攻药,以免伤伐正气,而应结合中药灌肠、中药封包等外治法,既可直接作用于病位局部,也可避免化瘀消癥药对胃肠黏膜的刺激。班老弟子李莉教授等人在继承班老学术经验的基础上,根据带下重病临床常见证型,拟定保留灌肠中药方,如湿热瘀毒型的盆炎清瘀汤(毛冬青50g,马鞭草30g,鹰不扑30g,透骨草30g,丹参30g,当归尾15g)<sup>[4]</sup>,正虚血瘀夹湿型的舒盆汤(蒲黄30g,土茯苓20g,红藤20g,千斤拔15g,三七6g,三棱10g,皂角刺15g,桂枝10g,艾叶10g,小茴香10g,生黄芪15g,紫花地丁15g,玄参15g,十大功劳叶15g)<sup>[5]</sup>。班氏自拟中药封包方(穿破石30g,细辛15g,桃仁30g,皂角刺30g,三棱30g,莪术30g)温敷下腹部,不仅可发挥破血逐瘀、消积止痛的作用,而且使用时药物维持一定的温度,更利于药物的渗透及机体对药物的吸收,使药物最大限度地发挥疗效。实验研究表明,化瘀消癥中药治疗可通过对大鼠血清、子宫组织的炎症细胞因子和粘连相关免疫分子的调节作用,有效消除盆腔炎模型大鼠盆腔炎症,缓解盆腔粘连,改善机体免疫功能,其效果优于单一清热解毒法<sup>[6]</sup>。

### 4 验案举隅

梁某,女,25岁。1988年6月10日初诊。

患者因3个月前经行未净而行房之后即出现少腹、小腹胀痛,痛连腰骶,带下量多,色泽白黄,质稠而臭秽,经行超前,量多,色红,夹紫块,经前乳房胀痛,腰腹疼痛加剧,按之不减,口苦咽干,小便色黄,舌边尖红、苔薄黄,脉弦数。辨证属湿热郁遏下焦,与血交结而为患。治以清热化湿,行气活血。处方:

生苡仁20g,冬瓜仁20g,苍术10g,连翘10g,忍冬藤20g,马鞭草15g,车前草10g,土茯苓20g,鸡血藤20g,丹参15g,当归10g,橘核10g。6剂。每日1剂,水煎服。

1988年6月18日二诊:药已,小便不黄,口不苦,带下量较少,色泽不黄,但质尚臭秽,脉弦细,舌质淡红、苔薄白。守上方再服6剂,以清余邪。

1988年6月25日三诊:带下正常,脉象细缓,舌苔薄白,拟扶正以善后。处方:黄芪20g,党参10g,茯苓10g,白术10g,山药15g,益母草10g,丹参10g,当归身10g,甘草5g。水煎服6剂。每日1剂。

按语:女子经行血室空虚,又兼房事不节,湿热之邪内袭而直犯血分,水湿不得正常敷输,故为带下病。湿邪与血凝结于胞宫脉络,故小腹、腰骶绵绵而痛,气血不通,故月经色红夹紫暗血块,兼见经行乳胀,腰腹痛剧。单投以清热祛湿难以病瘥,过于寒凉则伤伐阳气,过于祛湿则耗伤阴液,更使湿瘀胶结如死水,因而治法当兼顾行气活血。方中苍术、薏苡仁取四妙散之意,更添土茯苓、冬瓜仁、车前草以清热利湿,且可疏解邪毒之患,连翘清热,兼有消痈散结之效,鸡血藤、当归善入血分,理气活血养血,寓通于补,忍冬藤、马鞭草通经脉而调气血,又能清解胞宫脉络邪毒,合以橘核行气化瘀散结。后带下诸症已愈,因久病正虚,故予四君子汤益气健脾,益母草、丹参、当归身养血活血,以全理血止带之功。

班秀文教授以“瘀血”论治带下,指出带下久病、带下重病易“邪入血分”的病理特点,提出“理血治带”的治疗原则。以行气活血治疗带下久病,以调血为第一要务,兼顾行气、祛湿、扶正;以化瘀消癥治

疗带下重病,并在内服中药基础上,结合中药封包、中药灌肠等外治法多途径给药,以强理血之效,而避免伤伐正气。理血治带法临床疗效显著,进一步阐释了带下发病机理,丰富了带下病中医辨治理论。

### 参考文献

- [1] 戴铭.班秀文医论医话集[M].北京:科学出版社,2015.
- [2] 杜薇,杨晓娜,刘慧芳,等.制霉菌素与甲硝唑联合治疗真菌性阴道炎患者局部免疫及微循环的影响研究[J].中华医院感染学杂志,2016,26(13):3072.
- [3] 刘玉筠,员晓云,戴铭,等.班秀文教授论治经带并病学术思想探析[J].时珍国医国药,2013,24(11):2776.
- [4] 欧阳霞,李莉.结肠透析合盆炎清瘀汤灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床观察[J].广西中医药,2012,35(3):16.
- [5] 王冬芹,罗志娟.舒盆汤保留灌肠联合结肠透析治疗妇科慢性盆腔痛50例临床观察[J].湖南中医杂志,2015,31(2):49.
- [6] 杨晓娜.活血化瘀法对慢性盆腔炎大鼠炎症细胞因子及粘连相关免疫分子影响的研究[D].济南:山东中医药大学,2009.

第一作者:梁佳琪(1991—),女,硕士研究生,研究方向为中医药治疗妇科疾病。

通讯作者:李永亮,医学硕士,副教授。  
rsclyl@163.com

修回日期:2017-10-20

编辑:傅如海

## 论文摘要的编写要求

摘要科技论文的重要组成部分。摘要是以提供文献内容梗概为目的,不加评论和补充解释,简明、确切地记述文献重要内容的短文。摘要应具有独立性和自明性,并拥有与文献同等量的主要信息,即不阅读全文,就能获得必要的信息。

摘要的主要功能:(1)使读者了解论文的主要内容。读者检索到论文题名后是否会继续阅读论文的其他部分,主要就是通过阅读摘要来进行判断。(2)提升论文被引用的机率。随着期刊数据网络化,摘要吸引读者和介绍文章内容的功能越来越明显。可以这样说,摘要质量的高低,直接影响着论文的被利用情况和期刊的知名度。

编写摘要的注意事项:(1)摘要中应排除本学科领域已成为常识的内容;切忌把应在引言中出现的内容写入摘要;一般也不要对论文内容作诠释和评论(尤其是自我评价)。(2)结构严谨,表达简明,语义确切。摘要先写什么,后写什么,要按逻辑顺序来排。句子之间要上下连贯,互相呼应。摘要慎用长句,句型应力求简单。每句话要表意明白,无空泛、笼统、含混之词,但摘要毕竟是一篇完整的短文,电报式的写法不足取。摘要不分段。(3)用第三人称。建议采用“对……进行了研究”、“报告了……现状”、“对……进行了调查”等记述方法标明一次文献的性质和文献主题,不使用“本文”“笔者”等作为主语。

研究类论文摘要必须包含目的、方法、结果、结论四要素,用第三人称过去式写法,不用“本文”“本研究”“作者”“该院”做主语,不分段落。专题论述、综述类文章应尽可能包括研究目的、资料来源、研究选择、资料提取、资料综合及结论六部分。临床阐释、医案医话类文章可灵活处理。