

引用:付秀红,施心贤,陈佳静,等.陈自明与傅山诊治带下经验比较研究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(4):59-63.

陈自明与傅山诊治带下经验比较研究^{*}

付秀红 施心贤 陈佳静 洪韵彤 李净^{**}
(安徽中医药大学,安徽 合肥 230038)

摘 要:探究陈自明和傅山临证诊疗带下经验,为临床提供理论和方法指导。通过文献研读、资料搜集、分类归纳、纵横比较、数据分析等方法,总结提炼出两位医家治疗带下病的学术思想和用药特色的异同。在病因病机上,陈自明认为带下自风邪袭入而生,而傅山则认为带下俱是湿症;在辨证论治上,陈自明主要以经络辨证为宗旨,傅山以五行制化为主导;在遣方用药上,陈自明善用补养气血之药,傅山则善用祛湿之剂。两人诊治带下病均符合“扶正固脱”的原则,并在治疗中都重视肝脾,处方精简纯和。两位妇科大家诊治带下的比较研究,为现代医学临床诊治带下病提供了新思路。

关键词:陈自明;傅山;带下病;傅青主女科;妇人大全良方
中图分类号:R271.13 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2023)04-0059-05
DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.04.011

带下狭义专指妇女带下量、质、色、味发生异常的病理情况,即“带下病”^[1]。陈自明精于妇科及内外科,“采摭诸家之善,附以家传经验方”编著《妇人大全良方》(以下简称《良方》),此为中国现存最早系统论述妇产科学的专著^[2]。傅山,擅内、妇、儿诸科,然尤精于妇科,著有《傅青主女科》(以下简称《女科》),该书辨证求本,选药纯和,拒用峻品,组方精简,贴合临床,深受后世医家尊崇^[3],其将带下列卷首,并分五色带论之。两人所述带下病内伤、外感不一其原,治法、用药不一其状,然俱精心辨证、临症详审,因病治方、化裁通变,故效殊途同归,病应手即愈。笔者试对陈自明和傅山关于带下病的诊疗经验进行比较分析,探究两位医家诊治带下病理法方药,以期为临床治疗带病提供更好的指导。

1 病因病机

1.1 风客胞门,陈自明辨证之旨要 陈自明认为,带下病和风邪密不可分。纵观其作,“风客胞门”这一思想贯穿始终。如陈自明在《良方》中提到,“夫此病者,起于风气、寒热之所伤,或产后早

起,不避风邪,风邪之气入于胞门;或中经脉,流传脏腑而发下血,名为带下。”^[4]此因风寒相抟,邪入胞门,与血相搏,则生黏稠滑腻之体,故发为带下;又风热相裹,侵入子脏,风令带伤,热使血下,亦生带下。再加上产后早起,不避风邪,此时子脏伤而未愈全,胞门开而未合紧,正虚之处,则为容邪之所^[5],故风邪入里,环带而病,使妇人带下病生。五行之中,风邪入于胞门,风属肝木,能克脾土^[6],脾失健运,带失升提,下滑成疾。

1.2 湿淫带脉,傅山辨证之总纲 傅山认为,带下病和湿邪关系密切,在其论证带下 5 种证型之中,就有 4 种是由湿邪直接导致的,而其方药,则均以祛湿邪为根本目的。因湿为阴邪,易损伤阳气,阻遏气机,气不通则经水不行,白滑带下缘其而生,且湿又性黏滞重浊,易袭阴位^[7],故病常生于下体,女子则发为带下。此外,傅山认为湿邪也有内外之分,其述“带脉之伤,非独跌闪挫气已也,或行房而放纵,或饮酒而癫狂,虽无疼痛之苦,而有暗耗之害。”^[8]跌扑损伤易生外湿,缘其耗气伤体,气伤则卫外不固,体伤则受如持虚,外湿故感而直

^{*} 基金项目:安徽中医药大学 2021 年大学生创新创业训练计划项目(202110369086)
^{**} 通讯作者:李净,医学博士,教授。E-mail:lijing0720@163.com

入,趋下则使带病;而房劳过度、饮食不节易致内湿,因其损伤脾肾,运化无力,暗耗津液,气不能化经水,里湿则蓄积成滥,浸淫则令带伤。

1.3 内外因机,辨证合参,为两人共同之要妙

在病因病机上,陈自明与傅山均认为内因和外因共同致病。在内因方面,陈自明提到带下病“缘妇人 有胞门、子脏”^[4]胞门开则风邪易入,子脏损则风冷中之,辅之以肾气不充,肝气郁滞,脾气欠运,任脉不畅,带脉失固,督脉乏盛,阴液泌于胞宫、阴道以致带下^[9]。傅山亦提出:“带脉通于任、督,任、督病而带脉始病。”^[8]任脉为阴脉之海,主统司阴液,任脉失司则带脉失约,而生带病;督脉为阳脉之海,主升提温煦,督脉不行则湿浊流行下趋,化生伤于带脉,亦可发生带下。任督二脉虚损,带脉失养而崩坠于前后,故在治则上体现为利腰脐之气,以升补任督之气,通过益腰脐之气以补任督二脉,进而能达到升举带脉之功^[10]。由此观之,两 人均强调了内在生理基础致病的重要性。在外因方面,两位医家皆认为带下病的病理基础在于带脉外损,无论是陈自明的胞门和子脏风冷中之,还是傅山的任、督二脉湿邪侵袭,都是带脉受到损伤,约束、升提失司,故生湿滑之物,发为带下病。此外,关于带下病的病因病机,两人都十分注重从 经络和脏腑出发,其主要疾病流传途径都是 从外邪→经络→脏腑,再根据不同脏腑的作用或者相互作用化生成青、赤、黄、白、黑五色带。

2 辨证分析

2.1 经络流传,划分五带 陈自明的五色带说,主要是从经络辨证出发。如《良方》载:“若伤足厥阴肝之经,其色则青如泥色;若伤手少阴心之经,其色赤如红津;若伤手太阴肺之经,其色则白形如涕;若伤足太阴脾之经,则其色黄如烂瓜;若伤足少阴肾之经,则其色黑如衄血。”^[4]若带下呈青绿色烂泥一般,此足厥阴肝经被伤,肝属木,木色青,法宜疏肝;若带下现暗红色血液样,则手少阴心经受损,心属火,火色赤,法宜泻心;若带下像白色鼻涕般,则手太阴肺经有恙,肺属金,其色白,法应宣肺;若带下成败黄色烂瓜状,此足太阴脾经被伤,脾属土,土色黄,法应健脾;若带下味臭而色黑如

坏血,则足少阴肾经被伤,肾属水,水色黑,法宜补肾。

2.2 五行制化,由来五色 傅山将带下科独列一门,他继承了陈自明的五色带论,并结合脏腑学说和五行生克制化理论,将带下分为白带、青带、黄带、黑带、赤带五个章节分别论述,其抛弃了巢氏的五带配五脏的原则,根据具体情况进行辨证论治,“治病求本”“治贵权变”^[11]。傅山^[8]认为,白带者,是因湿盛火衰、肝郁气弱,从而木乘脾土,湿浊下流,脾精不守,不能化荣血以为经水,反成白滑之物,由阴门直下。青带者,是因脾土亢盛,以侮肝木,肝木不能调达人体津液,肝火不能上达归位,脾土再生湿气,故湿热停留于中焦,环绕带脉,此为肝经之病,肝属木,木色青,故成。黄带者,是因任脉湿热,湿因实水所化,热因火气所致,水为黑色,火为红色,湿与热合,火与水交,黑红相融,故成黄带。黑带者,主因胃火太旺,与命门、膀胱、三焦之火合而熬煎,故熬干而变为炭色。赤带者,是因肝不藏血,渗于带脉之内,再加上脾气受伤,运化无力,湿热之气,随气下陷,同血俱下,故为似血非血之态。综上所述,诚如徐丹等^[12]所述,白带者为“湿盛”“火衰”;青带者为“湿稍盛”“火稍盛”;黄带者为“湿稍轻”“火较盛”;黑带者为“湿较轻”“火极盛”;赤带者为“湿轻”“火盛”。

2.3 多因杂合,分色论说 纵观陈自明和傅山两位医家关于五色带所著,在辨证上,两人都重视六淫、气血和脏腑,认为六淫为五带产生的直接原因,气血不足是五带形成的根本源由,脏腑是五带区别而成的重要因素。在五带分型上,两人都分为青、赤、黄、白、黑五色,陈自明主要是从风寒热→肝、心、脾、肺、肾五经进行分证论述,例如在《良方》中提到,带下病起于风气、寒热之所伤,伤于肝、心、脾、肺、肾经依次呈青、赤、黄、白、黑色;而傅山主要是从湿→肝脾肾三脏进行阐说,其在《女科》中提到,带下俱是湿症,肝经湿热则青带、肝经郁火则赤带、任脉湿热则黄带、脾虚肝郁则白带、胃火热极则黑带。由此观之,无论是陈自明还是傅山,五色带的产生都是从六淫到脏腑的过程。

3 治则治法

3.1 调气血,固冲任,为陈自明治之关键 在治疗上,陈自明以“气血”为根本,在《良方·崩中带下篇》中,治疗带下共 80 种药,127 味药,其中白芍使用 7 次、当归 4 次、川芎 4 次、熟地 3 次、干姜 4 次,这五味药使用频次居 80 种中药之首。前四者补虚生血活血益气,后者温中降浊去风。有补有散,亦生亦流,实正气而祛邪佞,甘补不滋腻,辛散不伤本,气血本源得以补益,则带脉充盈有力而行约束之职,肝木风气得以发散,则胞门子脏得以稳定蓄藏人体阴液不至于流行不止,陈自明诊治带下“当施以活法,使无太过不及之患”,反映了其反对一成不变的机械处理,辨证论治的基本原则^[13]。此外,陈自明亦重视稳固冲任,善用固涩止血之品,如地榆、禹余粮之类,冲任是经脉之海,皆起于胞内,冲任得固,带脉得以提系,故带止病除。且陈氏认为妇人病多由冲任劳损而致,而肾为任脉之本,为阴阳水火之脏,故崩中、漏下等病症,当调摄冲任二脉为先^[14]。

3.2 祛湿邪,疏脏腑,是傅山治之根本 傅山认为,带下多是由于湿邪而引起,水湿困遏脾气,脾气不升,脾阳不振,精微下流则发为“带下病”^[15]。故治疗亦以祛湿邪为大法。不同于直接祛湿止带,傅山善于从脏腑辨证,重视肝脾肾的作用,以养为主,以疏为辅^[16],疏肝、理脾、补肾,达脏腑健而湿自除之效。例如五带中白带、赤带,傅山均以肝脾论治,但各有侧重。白带治宜大补脾胃之气,稍佐以舒肝之品,“使风木不闭塞于地中,则地气

自升腾于天上”^[7],脾气健而湿气消,自无白带之患;而赤带,更偏重于清肝火,稍佐扶脾气,以达疗效。青带亦同赤带,皆由湿热所致,故治法宜解肝木之火,利膀胱之水,则青绿之带病均去。治黄带,重在补涩,辅以清利;健脾益肾,清热祛湿^[17],补任脉之虚,清肾火之炎,则带下自愈;至于黑带,傅山认为此为火热至极,法以大泄内火,火热退而湿自除。

3.3 重经络,分五带,析二者之相同 比较两位医家诊治带下,可以发现其均十分重视经络的作用。在治疗上,陈自明兼顾冲任二脉,固冲任而提带脉以令带消;傅山亦重视任脉之用,如用易黄汤治疗黄带,方中加入山药、芡实两味药专补任脉之虚,又加白果引入任脉之中,以达到药专效速的目的。此外,两人都遵循分证论治的法则,陈自明治疗赤白带善用白芍和干姜,而治疗冷白带则用禹余粮、吴茱萸和地黄;傅山治疗白带用温中补虚之药,治疗黑带则泄火之剂居多。

4 用药法度

4.1 药物分类 本次研究笔者将借鉴新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》(第 2 版)^[18]对中药按功效分为 21 类,建立数据库并进行统计分析,采用 Microsoft Excel 2007 记录陈自明《良方》和傅山《女科》带下病方药数据,建立带下病方药数据库,在 SPSS 22.0 统计软件平台进行数据处理,采用频数分析药物的使用频率,对数据库里的用药数据进行药物类别、五味的分析。

表 1 陈自明《妇人大全良方》治疗带下病药物分类

排序	分类	药味数	使用频率(%)	排序	分类	药味数	使用频率(%)
1	补虚药	27	21.26	10	祛风湿药	5	3.94
2	止血药	16	12.60	11	平肝息风药	4	3.15
3	收涩药	15	11.81	12	安神药	3	2.36
4	温里药	13	10.24	13	化湿药	3	2.36
5	活血化瘀药	10	7.87	14	利水渗湿药	3	2.36
6	解表药	6	4.72	15	化痰止咳平喘药	3	2.36
7	理气药	5	3.94	16	攻毒杀虫止痒药	3	2.36
8	开窍药	5	3.94	17	驱虫药	1	0.79
9	清热药	5	3.94				

表 2 傅山《傅青主女科》治疗带下病药物分类

排序	分类	药味数	使用频率(%)	排序	分类	药味数	使用频率(%)
1	补虚药	13	30.95	6	活血化瘀药	3	7.14
2	清热药	10	23.81	7	泻下药	1	2.38
3	利水渗湿药	6	14.29	8	化湿药	1	2.38
4	解表药	3	7.14	9	收涩药	1	2.38
5	理气药	3	7.14	10	化痰止咳平喘药	1	2.38

注:表中“使用频次”为相同功效每味中药使用频次之和,“使用频率”= 使用频次/总频数×100%
其中陈自明《妇人大全良方》带下篇共使用中药 127 次,分为 17 类;傅山《傅青主女科》带下篇共使用中药 42 次,分为 10 类。

表 1 显示,陈自明《良方》带下篇中,补虚药、止血药、收涩药、温里药、活血化瘀药 5 类最多,累计使用频率达 63.78%,其他还包括解表药、理气药等,其中补虚药占比 21.26%。可以看出治疗带下病药物多用健脾益气、利水渗湿、清热解毒、收涩止带、疏肝调气之品,因此治疗带下病以健脾益气、清热利湿为主^[19]。而大剂量补虚药扶正固本,补益精血元气,配伍止血收涩药治疗带下淋漓不止,再佐以温里药温补阳气,加固带脉的约束作用,这符合其“调气血,固任冲”的治疗大法。

表 2 显示,傅山在《女科》带下篇中使用补虚药、清热药、利水渗湿药 3 类使用最多,累计使用频率达 69.05%,其他还包括解表药、理气药等,其中补虚药占比 30.95%。可见傅氏根据病症灵活选用或创制新方,善以纯和之品而除大病,推崇用药平和,顾护人体正气^[20],其用大剂量补虚药大补脾胃之气,脾气健则湿气自消,配伍清热药、利水渗湿药能够除湿热,止带下生成之源泉,这一用药原则也符合傅山“带下俱是湿症”的观点。

此外,对比表 1 和表 2,可以看出,诊治带下病,无论是陈自明还是傅山,在遣方用药上都使用了大量的补虚药,这说明了带下病归根结底是妇人形体虚弱、正气不足所导致的,精血不足则人体阴液无源化为经水,从而产生白滑之物;元气不足则带脉无力约束人体阴液,从而带下淋漓不止。正如张华等^[21]认为,脾虚则湿滞,肾虚则不固,胞宫虚弱则邪气易入,故而笔者认为,诊治带下病,应注重扶正固脱。

4.2 药味分析 在中医发展史上,药味一直是医

家遣方用药的重要根据。它认为人是天地合气的人,自然界的阴阳五行直接参与形成和影响了人体脏腑气血,因此只有顺应阴阳五行,“四气调神”“谨和五味”才能“长有天命”^[22],陈自明和傅山两位医家在诊治带下病的过程中,皆重视药物五味的配伍。表 3、表 4 根据药物疗效推导为主,口尝获得为辅的原则,将药物分为辛、甘、苦、咸、酸、淡 6 种。

表 3 陈自明治疗带下病的中药五味归类统计

排序	分类	药味数	使用频率(%)
1	辛	50	39.37
2	甘	37	29.13
3	苦	28	22.05
4	咸	8	6.30
5	酸	2	1.57
6	淡	2	1.57

表 4 傅山治疗带下病的中药五味归类统计

排序	分类	药味数	使用频率(%)
1	甘	20	47.62
2	苦	17	40.48
3	辛	5	11.90

该表显示,在陈自明《良方》和傅山《女科》诊治带下病中药五味归类统计中,均可以看出辛、甘、苦三种药味使用最多。笔者认为,此因辛味发散,而带下病常兼有肝郁,故用辛温发散行气,透热外出,使郁热气机得以畅达,气畅湿化热清,腹痛带下可愈^[23],同时辛味还具有升发、升提的作用,而带下病多由带脉失约、湿浊下流所致,辛能升提阳气,解决病因;而甘味药具有补益和中、缓急止痛之用,甘温大补元气,健脾养胃,增强人体的抗病能力,促使带下早愈^[24],对于一些由于外感内伤兼体质虚弱的带下病妇人有良好效果,且甘

温补虚,使脾胃化生有源^[25],血府精微泉源不绝则带下失于积滞;至于苦味药,其具有燥湿泄火之效,其治疗湿热带下具有重要意义,例如陈自明之风热所致的赤白带下、傅山的湿热所致的赤带、青带,以此为法,获效颇丰。

5 讨论

总而言之,在诊治带下病的过程中,南宋陈自明和明末清初傅山两位医家各有特色,但又不乏相同之处。比较而言,傅山对于带下病的研究,是对陈自明的带下学说的一种继承和发展。在病因病机上,陈自明认为带下主要是风邪引起,而傅山则认为带下俱是湿症,但两人均重视带脉的作用,同时注重疾病的流传途径;在辨证分析上,虽然陈自明是经络辨证,傅山是脏腑辨证结合五行学说,但两人均将带下分为青、赤、黄、白、黑五种类型;在治则治法上,陈自明重视调理气血,而傅山更偏向于疏通脏腑,但两人都不离“扶正固脱”这个根本原则;在遣方用药上,陈自明偏辛热温散、傅山则用药纯和,但两人均重视补虚药的运用,且都服法剂量讲究、修制法度严格。陈自明诊带下,开经络辨证分五色带先河,尤详冲任,为中医补气血固冲任治带下之鼻祖;傅山治带下,忠五行制化之法度,尤重湿邪,奠定了中医调脾胃祛湿邪治带下之基础。挖掘两人诊治经验,并进行比较研究,深入探讨中医妇科大家对于诊治带下的临证经验,能更好地总结其学术思想,使之传承并发扬光大。

参考文献

- [1] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1986:4.
- [2] 甄雪燕,梁永宣. 妇科的“大全良方”[J]. 中国卫生人才, 2014(12):88-89.
- [3] 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.
- [4] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 王咪咪,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:6.
- [5] 张佩文,郭锦晨,姚慧,等. 新安医家叶照钧《东山别墅医案》行痹辨治特色[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(5):103-104, 115.
- [6] 陈燕. 《济阴纲目》带下方组方配伍特点研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2018.
- [7] 王键,张光霁. 中医基础理论[M]. 3版. 上海:上海科学

技术出版社, 2018:7.

- [8] 傅山. 傅青主女科[M]. 欧阳兵,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:10.
- [9] 杨改萍. 浅谈带下病[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(6):6-7.
- [10] 谢宝珍,刘雁峰,刘柳青,等. 《傅青主女科》调带脉以疗妇科病的诊治思路分析[J]. 环球中医药, 2020, 13(7):1246-1249.
- [11] 黄亦曼,卢苏. 浅析《傅青主女科·带下》的中医病理学基础[J]. 河南中医, 2008, 28(12):18-19.
- [12] 徐丹,周惠芳. 傅青主女科带下病五色辨治内在逻辑关系与临床意义探讨[J]. 四川中医, 2015, 33(11):5-7.
- [13] 李丛. 盱江医家陈自明学术特色探析[J]. 江苏中医药, 2007(8):12-13.
- [14] 谭抗美. 陈自明妇科学术思想运用体会[J]. 实用中医药杂志, 2004(1):39.
- [15] 唐旖旎,刘文娥. 浅析李东垣与傅青主诊疗带下病学术思想比较[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1):10-12.
- [16] 赵金远,李大娟,杜敏. 浅析《傅青主女科》带下病治则思路[J]. 新中医, 2016, 48(10):1-2.
- [17] 刘春生. 《傅青主女科》医方集解系列(IV) 黄带下[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(4):63-65.
- [18] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:11.
- [19] 于莹,张功,黄海量,等. 带下病组方用药规律分析[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(3):101-103.
- [20] 朱雅文,许博文,赵硕琪,等. 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.
- [21] 张华,王炯辉. 从“虚”从“湿”论治带下病[J]. 新疆中医药, 2007, 111(5):104.
- [22] 刘晓燕,崔亚东,田合禄. 中医四气五味理论与脏腑补泻关系的探讨[J]. 世界中医药, 2021, 16(1):121-124, 129.
- [23] 陆天明. 试论湿热带下辛温从治之法[J]. 辽宁中医杂志, 2003(9):742.
- [24] 刘汉明,刘文亮. 苓桂术甘汤治疗顽固性带下病63例[J]. 河南中医, 2001(5):4.
- [25] 王康永,王捷虹. 《金匱要略》虚劳病探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4):97-98, 114.

(修回日期:2023-04-12 编辑:杨芳艳)