

# 带下病治疗浅识

朱红梅

(江苏省兴化市竹泓镇卫生院, 江苏省兴化市竹泓镇永宁居委会, 225700)

关键词 带下病/中医药疗法

笔者从事妇科工作十多年,发现妇科临床带下病患者较为多见。现将妇科临床所遇到的几个病例的论治介绍如下。

## 1 湿浊带下,健脾渗湿

脾胃为仓禀之官,水谷所盛之容器,气血生化之源。脾主运化,敷布津液,营养成分,以营养人体。如脾胃功能障碍,失去了运化传输作用,则湿(水)不能运化,敷布,反而聚集,迫注任带,促使任带发生病变,带脉约束无力,污物从阴器流出。其色白,如涕如唾,其味腥臭不可闻,患者面色黄,腰背酸软,四肢困倦、无力,脉濡而滑,苔薄白或根欠宜,治宜健脾渗湿,仿胃苓汤调治。

案例1,患者,女,34岁,于2005年3月6日初诊。见其人体胖而肤色黄暗欠润,生一男孩已6岁,避孕一直至今,但带下颇多,已近5年,其色白如涕,其味腥臭,腰背酸软,乏力欲卧,口淡无味,头昏神疲,脉濡细滑,观舌见其苔薄白根稍腻,曾用西药SmE和甲硝唑,外用3g高锰酸钾粉1:5000坐浴,给药2周,效果不显,故改用中药健脾化湿的胃苓汤加减。处方:党参15g,苍术、白术各12g,半夏6g,猪苓、茯苓各12g,泽泻12g,桂枝3g,薏苡仁12g,金樱子10g,芡实20g,甘草3g,5剂。二诊时所云大有好转,为巩固疗效,要求再配药,前方去桂枝3g,半夏6g,加牡蛎3g(先煎),车前子10g(包煎),又5剂,服后至今未见带下。

按:脾恶湿主升,脾主肌肉,其人虽形体丰但色欠润,脾不健则湿无从化,因而下迫任带,带脉始病,故白带如注,方取胃苓汤,为补气行水,气行则水亦行,二术二苓薏苡仁,半夏燥湿健脾加金樱子、芡实为固摄,同时芡实又为治带之圣药,因而脾健湿祛,任带得充,约束有力。

## 2 湿热祛带,祛湿清热

带下在我们妇科门诊中并不少见。其因,由于卫生失可,再则因产或其他原因感染,使子宫内膜或宫颈炎发炎,如长期失治或治之不愈,则越演越烈,致以小腹胀痛或压痛,其轻者带下黄黏,气味臭秽,胸闷纳少,便秘小便涩痛。其重者,小便连及腰背,其量较多,色黄

如脓,腐臭阴痒或其外阴红肿。我科先用西药抗菌消炎,很不理想,采用中药治疗尚为满意。

案例2,患者,女,39岁,曾于2005年4月8日来诊,因刮宫后,白带较多,色黄如脓,其味腥臭,脉弦滑,舌红苔薄黄根欠宜。经妇检宫颈糜烂,盆腔广泛炎症,先于西药治疗,曾用氨苄青霉素6g加5%GNS500mL,甲硝唑0.2%:100mL,静滴连用5天,外用妇洁舒冲洗外阴,略感好转,停药后一复如常,我们改投中药易黄汤加红藤、鱼腥草合三妙丸治疗,1日1剂,另用百部15g,蛇床子15g,苦参15g,野菊花10g,黄柏10g,半枝莲15g,布包煎水坐浴,1晚1次,共治1周,基本好转,为巩固又给药1周至今未作。处方:黄柏10g,山药30g,芡实20g,车前子10g(包煎),红藤24g,鱼腥草15g,牛膝10g,炒薏苡仁10g,甘草3g,白果4枚。

案例3,患者,女,36岁,2007年10月8日来诊。主诉:因某次经行时,行房帙后,自觉小便痛,带下连绵,其色黄如绿脓,腐臭难闻,口苦咽干,夜卧不安,其小便短而赤色,外阴稍红肿,其内奇痒不堪,脉弦滑带数,苔黄腻,症属热湿内遏,残而不清之物在宫腔腐败。通过妇检,外阴红肿,盆腔炎症较重,先给西药抗菌消炎,药用福星必妥0.11g加5%GNS500mL,甲硝唑0.2%:100mL,静滴治疗1周,小腹酸痛好转,小便色略转淡,外阴不红不肿,唯带下如注,色泽不变,阴痒仍然,改用中药,拟清热解毒,化湿止带,仿《妇科五天》二黄三白丸加减,以观进退。处方:黄连5g,黄柏6g,酒炒侧柏叶15g,白术10g,椿根皮12g,野菊花10g,红藤24g,鱼腥草15g,白芍12g,牛膝12g,甘草3g,先后给15剂其症消失。外用:百部15g,蛇床子15g,半枝莲15g,生大黄10g,苦参15g,土茯苓15g煎水坐浴1日1次,连用15天,阴痒已止。

按:此案例患者为脾失健运,湿浊之物从胞宫排出,流出阴户之外,虽然采用了西药抗菌消炎治疗,其效不显,故改投中药清热化湿,其湿祛热毒亦除则黄带愈矣!因经行同房,其湿毒之邪乘虚而入,久而蕴遏,湿毒较深,故用二黄三白丸以清热解毒,但其方中苦参之品较重,中病即止,以防败胃,更用鱼腥草其味同气相求,直达病所,故收良效。

(2008-07-28 收稿)