

浅析《女科经纶》论治带下病学术特色

张名山, 刘成丽

广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 以《女科经纶》论述带下病的学术思路为主线, 通过梳理总结萧壘对带下病的病因病机、治法方药等方面的理论认识与学术特色, 认为萧壘诊治带下病强调首当明辨外感与内伤, 进而分清虚实寒热, 最终确立或攻或补、或温或清等相应治法, 在治疗上, 有注重审因辨证、法随证变、灵活施治、不固守成方的学术特色。

[关键词] 《女科经纶》; 萧壘; 带下病; 病因病机; 治法治则

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0104-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.017

Analysis of Academic Characteristics of Treating Leukorrheal Diseases Under the Guidance of *Nv Ke Jing Lun*

ZHANG Mingshan, LIU Chengli

Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Taking the academic thinking on leukorrheal diseases in *Nv Ke Jing Lun* (*Profound Scholarship in Gynecology*) as the main line, this paper summarizes XIAO Xun's theoretical understanding and academic characteristics in the etiology, pathogenesis, therapeutic principles, and formulas of leukorrheal diseases. It holds that XIAO emphasizes first distinguishing exogenous pathogenic factors from internal damage, then differentiating deficiency, excess, cold, and heat, and finally determining corresponding treatments such as purging or supplementing, warming or clearing. In treatment, his academic features include paying attention to etiology-based syndrome differentiation, varying therapies according to syndromes, flexible application, and not rigidly adhering to established formulas.

Keywords: *Nv Ke Jing Lun*; XIAO Xun; Leukorrheal diseases; Etiology and pathogenesis; Therapeutic principles and methods

萧壘, 字赓六, 号慎斋, 清代医家, 浙江嘉兴人^[1]。所撰《女科经纶》广纳百家学说, 博采众长之论, 以类相从、层次分明地辑录内容。对于同一问题的探讨, 该书汇聚历代医家不同观点, 力求呈现全面视角; 萧壘在每类条目下所作按语, 亦多深刻分析, 具独到见

解。《女科经纶》广征博引, 说理透彻, 编撰特色鲜明, “在诸多的中医妇产科专著中, 以该书为优”^[2]。其中涉及带下病的记载共34条。本研究以《女科经纶》中关于带下病的论述为核心, 通过系统梳理、分类归纳及对比分析书中相关条文, 总结提炼萧壘在带下病辨证论治

[收稿日期] 2025-12-16

[修回日期] 2026-04-27

[基金项目] 广东省哲学社会科学“十四五”规划2022年度学科共建项目 (GD22XJY29); 广东省研究生教育创新计划项目 (2024SFKC-022)

[作者简介] 张名山 (2004-), 女, 本科生。

[通信作者] 刘成丽 (1978-), 女, 医学博士, 副教授。

与用药方面的理论认识与学术特色。

1 博极群书，兼综条贯

在《女科经纶·带下证》中，萧壘选取了《素问》《金匱要略》《难经》《圣惠方》《产宝百问》《妇人大全良方》《证治准绳》《济阴纲目》等著作，以及刘河间、张洁古、巢元方、严用和、杨仁斋、戴复庵、楼全善、张子和、罗周彦、汪石山、王叔和、朱丹溪、李东垣、缪仲淳、赵养葵、吴梅坡、方约之、刘宗厚、薛立斋等医家的论述，总结归纳出“任脉为病”“小肠冤结”“风冷入脬”“风邪乘虚入于脬中”“风冷伤于胞络”“风冷停宿”“下元虚冷”“虚寒精气蕴积”“湿热冤郁”“任脉湿热郁结”“任脉经虚湿热冤结”“浊水热乘太阳经”“中焦湿热浊气渗入膀胱”“湿热郁下焦带脉”“瘀血在于少腹”“肠中有脓血败浊”“胃中湿痰渗入膀胱”“血海枯津液内竭”“脾虚气陷”“下焦肾气虚损”“心肝二火阴血渐虚”等主题。基本上辑录了自汉至清各名家有关带下病之论，为后世研究带下病这一专题提供了系统而全面的资料。

如在阐释带下证病因时，萧壘兼综各家之论，先是引用经文；次以《太平圣惠方》首倡风冷入脬络之说立论，复言巢元方、严用和、杨仁斋、戴复庵等医家多承袭此论；再引张子和独辟蹊径之见，指出“湿热冤郁”为致病之机，而反对独主风冷之论，同时指出刘河间、张洁古、张戴人、汪石山诸家皆宗湿热下乘之说，并进一步阐发湿热成因与不同经络之关联。萧壘据此提出妇人带下“病邪之感不一”，要相互参看，方能“庶无偏失”，尤推子和能据经考证受病原委。风冷、湿热皆是外感有余之病。萧壘又引张仲景、王叔和、薛立斋、朱丹溪等人关于带下为病之因，主张带下病亦有瘀血、败脓、湿痰等内伤有余之因。而李东垣、缪仲淳、赵养葵则强调带下多因血枯、脾

虚、肾虚等内伤不足所致。

各家所论，涵盖外感与内伤、寒热虚实诸端，悉备于文献。若遇多位医家就同一议题论述相近，萧壘则将这些论述汇集于按论述核心提炼的同一标题之下，按时代先后进行排列，并附以按语评说，可谓是条贯各家。正如萧壘自序所言：“凡一切内外虚实寒热，各有条序，按之略方名，详治论，俾学者知所从事。”^[3]

此外，萧壘学术严谨，对于前人之论，并不盲目认同罗列。如在“经论带下属思想无穷所致”一节中，王冰认为“阴中绵绵下，即是白带之物也”，萧壘则在按语中指出了前人之谬误，认为因思想无穷、入房太甚导致的白淫并不能与带下证混为一谈，由此可见萧壘严谨的学术态度。

2 析病审因，外内有别

《女科经纶》对带下病病因病机的论述共有25条。现以萧壘所言“带下有寒冷湿热虚实之不同”为理论依据，基于“外感内伤”总体框架，对其关于带下病因病机的理论认识加以分析总结。

2.1 外感邪气，风冷湿热为患

萧壘引《圣惠方》、巢元方、严用和等多家论述，指出风冷寒邪乘虚入于脬络、胞络，损伤冲任，可致带下病。如“风冷入于脬络，搏其血之所成也”“风邪乘虚，入于脬中，损冲任之经”“妇人赤白带下，此由劳伤冲任，风冷据于胞络”^[3]。明确指出带下之病“不外风冷客邪之伤也”。

然“妇人带下，不止风冷邪干”。张子和、刘河间等人则强调湿热之邪郁结任、带脉，如“遗热于带脉之间，客热所郁，热者血也……从金之化而为白”“带下，由下部任脉湿热甚，津液溢而为带下也”^[3]。萧壘在按语中指出：“病邪之感不一……当令湿热诸论参治，庶无偏失也。”提示临床应风寒湿热兼顾，不可偏

执一端。

2.2 瘀血、痰浊、败脓内阻 萧壘亦重视病理产物所致的带下病,援引仲景“瘀血在少腹不去”可致带下、叔和“肠中有脓,为荣卫相干,血为败浊”、丹溪“俱是胃中痰积流下,渗入膀胱”^[3]。萧壘在按语中总结:“带下有风冷、有湿热,是外感有余之病;有瘀血、有败脓、有湿痰,是内伤有余之病。”认为此类带下多内伤有余之实证,治疗应以祛邪为先。

2.3 内伤虚损,任带脉失调 萧壘尤为重视脏腑气血与奇经八脉在带下病发病中的作用。其引李东垣、缪仲淳等多家论述,指出血枯津竭、脾虚气陷、肾气虚损等均可导致带下。如东垣以血虚立论:“故白滑之物,下流不止。是本经血海将枯,津液复亡。”缪仲淳曰:“白带多是脾虚,肝气郁则脾受伤,脾伤则湿土之气下陷。”^[3]并举例说明白带无论气血寒热,总属气虚下陷。而赵养葵则论:“带脉统摄一身无形之水。下焦肾气损虚,带脉漏下。”^[3]萧壘总结言:“尤为探本之要。”

3 辨治有法,攻补不一

萧壘在《女科经纶》中明确提出“攻下温补之不一”的治疗原则,强调辨证施治,法随证变。

3.1 攻下邪实,治分寒温

3.1.1 散寒温经,祛风通络 对于风冷客于胞络所致带下,萧壘推崇杨仁斋“先与散其寒邪,然后为封固”之法^[3]。寒邪凝滞,客于胞络,犹如冰封江河,以致任带失约,带下清冷。故杨仁斋主张治疗当以温通为先,固护为本。所列官桂、干姜、细辛、白芷等辛温雄烈之品为君药,旨在散寒邪、祛风冷、通络脉。其中,官桂温经散寒,直达下焦;干姜暖土固中,以御寒邪内侵;细辛搜剔经络之风寒;白芷兼具燥湿升阳之能,诸药合用,共奏散寒温经、祛风通络之效。继散寒之后,杨仁斋尤为

重视“封固”之本。列二术、人参等甘温之品补气健脾,固护中州。白术、苍术燥湿健脾,以绝带下之源;人参大补元气,以复固摄之权,使气旺则血行,寒去则阳回,胞络得温,带脉自固。此法层次分明,先攻后守,适用于带下色白、清稀如水、小腹冷痛、得温则减之风冷客络证。

3.1.2 清热利湿,解郁通滞 针对湿热郁结带脉,张子和、刘河间主张“不可骤用峻热药燥之”^[3]。常用辛苦寒药,按法治之,使郁结开通,湿去燥除而愈。

湿热郁结带脉,缠滞难解,犹如下游壅塞,水道不通,其症多见带下黄稠、气味腥秽、小便淋涩。张子和提出:“先以导水、禹功泻之,次以淡剂降心火,益肾水,下小溲,利水道。”治法层级井然。导水丸、禹功散等方峻泻水湿,开通郁结,使邪有出路;待湿热大势已去,转而以甘淡之品,如桂苓白术散之属,清降心火,滋益肾阴,以求清解余邪、固护根本。

3.2 祛瘀化痰,先攻后补

3.2.1 攻瘀逐水,调气疏络 瘀血内阻是导致带下的重要实邪。张仲景首开温经化瘀法治带之先河,指出因“曾经半产,瘀血在少腹不去”所致之带下,当以温经汤温通血脉,化瘀生新。对于湿热结滞较重者,张洁古治“湿热冤结不散”之带下,“先以十枣汤下之,后服苦楝丸、大延胡索散”^[3]。十枣汤为攻逐水饮之峻剂,于此意在破除结滞,疏通下焦,为后续调养扫清障碍。

3.2.2 化痰攻积,补血复正 痰湿下注亦是带下常见病机。朱丹溪明确提出“赤属血,白属气、属痰,俱是胃中痰积流下,渗入膀胱,宜用升举”,并列半夏、南星、苍术、海石等化痰散结之药。对于结痰实证,丹溪治疗“先于半饥时,津下小胃丹十余粒,至郁积行,

用白术、四物诸药补之”，楼全善誉之为“亦先攻后补法也”^[3]。小胃丹为攻逐痰饮之方，先用以开其结痰，待郁积得行，邪势已衰，再以白术健脾、四物汤养血之类补药，扶助正气，恢复机体功能。此法攻邪不伤正，补虚不恋邪，乃治带下先攻后补法之精髓。

3.3 补虚固本，调补脾肾

3.3.1 厚脾壮胃，升阳固卫 萧壘重视脾胃在带下病病机与治疗中的核心地位。书中引杨仁斋观点，带下不止若单用收涩之品往往“带暂歇而终不歇”，其根源在于“卫气与胃气俱虚，则肌弱而肤空，血与水不能约制”。因此，治疗属脾胃俱虚的虚证带下，当用“固卫厚脾之剂”，方用桂枝附子汤固护卫阳，人参、白术、茯苓、草果等药健旺脾胃，使气血循其常道，带下自止。又引薛立斋之言进一步阐发，认为无论带下因六淫七情，或醉饱房劳所致，或脾胃亏损、阳气下陷所致，治疗上“皆当壮脾胃升阳为主”。缪仲淳亦指出当“开提肝气，补助脾元”^[3]。以上医家均强调通过补益中气、升举阳气以固摄津液，是治疗虚性带下之大法。

3.3.2 益肾固本，补养任带 下焦肾气虚损是带下缠绵日久者的根本原因。萧壘引赵养葵所言：“下焦肾气损虚，带脉漏下，白为气虚，赤为有火，治法俱以补肾为主。”强调了肾与带脉的关系及补肾在治带中的根本作用。李东垣对血海将枯、津液内竭之久带，创立“补经固真汤”，以“大辛甘油腻之药，润其枯燥，滋养精液。以大辛热气味之药，补其阳道，生其血脉”，是为滋肾填精、温补肾阳以固带下之典范。吴梅坡更是批判时人将带下作流痰治，泛用燥湿升提之弊，指出“根本损伤，以致腐败而来”，创制“六龙固本丸”“十六味保元汤”等补肾固本之剂，以培其元^[3]。萧壘对以上医家观点的认同，体现其治肾虚带下以补养固本为主之想。

3.3.3 五色带下，分经用药 《女科经纶》引《妇人良方》之论^[3-4]，将带下依五色分属五脏，“若伤足厥阴肝经，色如青泥。伤手少阴心经，色如红津。伤手太阴肺经，形如白涕。伤足厥阴脾经，黄如烂瓜。伤足少阴肾经，黑如衄血”。薛立斋在此基础上提出相应治法：“色青属肝，小柴胡加山栀、防风……色赤属心，小柴胡加黄连、山栀、当归……色白属肺，补中汤加山栀……色黄属脾，六君子加山栀、柴胡……色黑属肾，六味丸。”此即是在壮脾胃、升阳气之主方基础上，佐以各经见证之药，将整体与局部调治有机结合，体现了萧壘治疗带下病分经用药、探本穷源的学术思想。

4 结语

带下病作为中医妇科的常见病，因其病源广泛、病机错综复杂，自古以来受到历代医家的密切关注与深入研究，相关论述较为丰富。通过系统梳理《女科经纶》中关于带下病的辨证论治特色，整理归纳萧壘所辑录的历代医家对带下病的病因病机及治疗法则的论述，理清该著作对带下病的诊疗理论框架。萧壘在临床实践中强调“审因辨证”的核心原则，主张根据具体证候的病理本质，灵活运用攻下邪实，治分寒温；补虚固本，调补脾肾；祛瘀化痰，先攻后补等治则治法。并特别指出临床用药需随证加减，不可拘泥于固定方剂。这种辨证施治的思想对现代中医妇科临床具有重要指导价值。

【参考文献】

- [1] 刘晓涵,何永.《女科经纶》崩漏辨治经验探析[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(5): 607-611.
- [2] 郭瑞华,吴群.《女科经纶》编撰特色[J]. 山东中医药大学学报, 1999(4): 60-61.
- [3] 萧壘. 女科经纶[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]