

# 易黄汤的辨治特点及应用研究\*

罗海瑛<sup>1</sup> 李琳荣<sup>2△</sup>

**摘要:** 易黄汤源于《傅青主女科》,是适用于脾虚湿热型带下病的古代经典名方。近年来,有关易黄汤的临床应用及文献研究更加深入,其中不乏一些治疗疑难杂病的案例,如应用易黄汤治疗支原体感染、假丝酵母菌病(VVC)、宫颈高危型人乳头瘤病毒(hr-HPV)感染等,疗效显著,彰显易黄汤具有较高的临床价值。此文通过探讨易黄汤的组方特点,阐述傅山对易黄汤治疗带下病的中医辨证论治思想,以期进一步开拓易黄汤的应用范围,为临床运用提供思路。

**关键词:** 带下病; 易黄汤; 组方特点; 文献研究

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.057

文章编号: 1003-8914(2024)-04-0818-03

## Research Progress on Syndrome Differentiation and Treatment Characteristics of Yihuang Decoction and Its Clinical Application

LUO Haiying<sup>1</sup> LI Linrong<sup>2△</sup>

(1. Graphic Information Center, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China;

2. School of Basic Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

**Abstract:** Yihuang decoction originated from Fu Qingzhu's Obstetrics and Gynecology. It is an ancient classic prescription suitable for diseases with spleen deficiency and dampness-heat type. In recent years, the literature on Yihuang decoction has been more widely used, and can treat some difficult miscellaneous diseases, such as mycoplasma infection, candida yeast disease (VVC), cervical high-risk human papillomavirus (hrHPV) infection, and so on. The curative effect is significant, highlighting the high clinical value of Yihuang decoction. By exploring the characteristics of Yihuang decoction, this paper expounded Fu Qingzhu's thoughts on the treatment of leucorrhea disease based on syndrome differentiation, in order to further expand the application of Yihuang decoction.

**Key words:** leucorrhea disease; Yihuang decoction; formulation characteristics; literature research

易黄汤出自清代《傅青主女科》,属经典名方之一,主要用于治疗带下病,尤其是黄带。因其方简效佳,颇受临床医家所常用。易黄汤也可用于治疗一些其他疾病,效果颇佳,本文通过临床文献的研究进展,探讨易黄汤的应用特点,以期发掘中医文献的精华并进一步开拓该方的应用范围。

### 1 带下病的基本概念

“带下”一词,首见《黄帝内经》,而“带下病”之名首见《诸病源候论》。带下病有广义和狭义之分。广义的带下病即统指妇科经、带、胎、产疾病;狭义的带下病是指妇女阴道内流出的一种黏液,通常称为白带,临床上分为生理性和病理性<sup>[1]</sup>。如在经期前后或妊娠初期,白带可相应增多,此为生理现象,不作病论。如带下量多,或色、质、气味异常,或伴有全身症状者,即属带下病。带下病在临床上极为常见,是妇科的一种常见病、多发病,也是细菌、霉菌、支原体及病毒等感染

的常见表现,如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎等。傅氏把带下病列为《傅青主女科》全书诸篇之首,可见其对带下病的重视。

傅氏在《傅青主女科》中将带下按白、青、黄、黑、赤五色论治,对病机分别论述,共记载5首方剂治疗带下病,即完带汤、加减逍遥散、易黄汤、利火汤、清肝止淋汤。其中以完带汤,易黄汤最为常用,效果也最显著,治疗用药也最经典。笔者对完带汤的特点已有专文述及,现就易黄汤的组方特点探讨如下。

### 2 易黄汤的辨治特点

**2.1 药物组成** 易黄汤由山药一两(炒),芡实一两(炒),黄柏二钱(盐水炒),车前子一钱(酒炒),白果十枚组成,药仅五味,量有大小。方中山药、芡实健脾固肾止带;白果收涩止带;车前子清热利湿通淋;黄柏清热燥湿。两者合用清利下焦湿热。傅氏言易黄汤“而治带之黄者,功更奇也”,说明其针对湿热证之黄带功效更好。全方组成,针对主症,重用主药,量有轻重。既能健脾补肾,又能利湿清热。湿热去,则黄带自止。正如《傅青主女科·序言》所说“谈证不落古人窠臼,制方不失古人准绳。用药纯和,无一峻品;辨证详明,一目了然”。

\* 基金项目: 李琳荣省级名中医传承工作室( No. SXSMZYGZS172)

作者单位: 1. 山西中医药大学图文信息中心(山西 晋中 030619);

2. 山西中医药大学基础医学院(山西 晋中 030619)

△通信作者: E-mail: lilinrong118@163.com

**2.2 紧扣脏腑辨证** 易黄汤药味不多,组方用药平常。全方以中医理论为指导,紧密结合脏腑辨证。每味药都是针对病情而设,有的放矢,对症下药。湿有内、外之分。内湿多因脏腑功能失常、水液代谢失调所致;外湿则为感受外界之湿邪所引起。从脏腑而言,湿与脾的关系最为密切。脾主运化水湿,脾虚则运化失职,水湿之气下陷而为带下。肝主疏泄,肝气郁滞,则横逆犯脾,影响脾的功能,脾的运化功能受损而致水湿内生。故肝的疏泄功能正常与否,也与带下病的发生密切相关。肾藏精,主水,司二阴,带脉通于肾,肾水不足,阳虚而寒,带脉失约,任脉不固,故而带下滑脱而出。带下病的发生与肝、脾、肾最为密切,与任脉、带脉联系密切,傅氏在《傅青主女科》中明确指出“带下俱是湿症”,突出湿是带下病的主要致病因素,其病机主要为湿或湿热,流注下焦。任脉失约、带脉不固发为带下病。带下病的辨治过程,充分体现了傅氏辨证论治的思想。

**2.3 易黄汤的辨治思路** 根据带证的辨证特点及临床所见,傅氏将带下病分为 5 种,即白、青、黄、黑、赤。认为白带为“湿盛而火衰……湿土之气下陷”;青带“乃肝经之湿热”;黄带“乃任脉之湿热也”;黑带“乃火热之极也”;赤带为“湿热之气蕴于带脉之间;而肝不藏血,亦渗于带脉之内”。可见五色带的病因都离不开湿及湿热,以湿为主。湿与热互相交织,湿不去则热不清,湿热蕴结日久而成毒。在病机中湿、热、毒是黄带的主要病理因素,治疗上当以利湿、清热、解毒为根本大法。傅氏在《傅青主女科》中言易黄汤“此不特治黄带方也,凡有带病者,均可治之”。其奥妙在于方中配以黄柏。黄柏既能燥湿,又能清热解毒,一药多用,恰到好处,鲜明地体现了傅氏用药之精准。

**2.4 重视任督带脉之调治** 任、督脉起于胞中,带脉则环腰一周,络胞而过,与胞宫关系密切。《素问·骨空论》中有任、督二脉为病之论述,“任脉为病……女子带下瘕聚”“督脉为病……女子不孕”。带脉为奇经八脉之一,功能为约束诸经,使经脉气血循环保持正常。二者在生理上相互联系,病理上又可互相影响。若带脉受损,必累及任、督二脉,影响气血的正常运行。傅氏认为“盖带脉通于任、督,任、督病而带脉始病”;反之,带脉病也累及任、督二脉,可见任、督、带脉三者相互影响,关系密切。傅氏强调带脉对带下病的重要影响,这是他对带下病认识的独到之处。

**2.5 用药灵活 主次分明** 傅氏治法之严谨,用药之精炼,配伍之缜密,堪为后世效法之楷模。易黄汤虽仅有五味药,但主攻明确,兼顾次证。方中山药、芡实补任脉之虚且兼能健脾除湿,补肾固涩;黄柏能解任脉之

热;车前子利湿以增强祛湿清热之功;白果引诸药入任脉,起到引经作用,“白果通任督之脉,走膀胱而引群药”,以加强止带之效。全方药性平和,补涩相兼,又避免可能之流弊。本方不仅治疗黄带有效,对于一切湿热带证亦有效果。

### 3 临床应用进展

**3.1 细菌性阴道炎** 岳秋<sup>[2]</sup>将 120 例复发性细菌性阴道病患者分为试验组与对照组,各 60 例。对照组采用甲硝唑阴道栓治疗,试验组在对照组基础上合用易黄汤加味治疗。方用:炒山药、炒芡实各 30 g,黄柏 10 g,车前子 5 g,败酱草、蒲公英各 12 g,白果 10 枚。结果显示:治疗后,试验组总有效率(90.00%),高于对照组(75.00%),差异有统计学意义;2 组阴道清洁度异常及阴道 pH 异常发生率均降低。试验组降低程度高于对照组;对血清雌激素水平和血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  的观察中,试验组改善程度高于对照组;对中医证候积分比较,两者均有随时间变化下降的趋势,试验组低于对照组;停药 90 d 后复发率,试验组(11.67%),低于对照组(26.67%)。此项研究说明,易黄汤加味联合甲硝唑阴道栓治疗脾虚湿热型复发性细菌性阴道病的效果理想,可改善患者临床症状及带下异常,并可降低复发率。

**3.2 盆腔炎** 况勋红等<sup>[3]</sup>采用常规抗生素加用易黄汤灌肠治疗湿热毒盛型急性盆腔炎患者 68 例,随机分为 2 组,每组 34 例。对照组采用常规抗生素综合治疗,治疗组在对照组的基础上加易黄汤灌肠,药用车前子、白果各 10 g,黄柏、土茯苓、白花蛇舌草各 15 g,芡实、山药、蒲公英、薏苡仁各 30 g。随证加减。结果显示,治疗后,治疗组患者疼痛 VAS 评分、炎性包块直径及盆腔积液深度均较治疗前下降;治疗组总有效率(94.1%)高于对照组(79.4%),随访 2 个月,治疗组复发率为 11.1%,对照组为 30.0%。说明易黄汤灌肠治疗能够缓解患者临床症状,有利于促进炎性包块及积液的吸收,更能有效防止复发。

**3.3 人乳头瘤病毒(HPV)** HPV 感染是发生宫颈癌的主要病因。张丽等<sup>[4]</sup>选取 77 例宫颈 HPV 感染患者,随机分成 2 组,观察组 38 例,对照组 39 例。观察组采取中药易黄汤加减内服结合妇科九味洗剂外用治疗,药用黄柏 6 g,车前子 9 g,白果 15 g,麸炒芡实、炒山药各 20 g。随证加减。对照组采取重组人干扰素  $\alpha$ -2b 阴道泡腾胶囊(辛复宁)治疗。结果显示观察组 HPV 转阴率 86.84%,对照组 HPV 转阴率 66.67%;观察组总有效率 92.11%,对照组总有效率 71.80%。2 组比较,差异均有统计学意义。表明易黄汤内服结合妇科九味洗剂外用适用于治疗宫颈 HPV 感染,疗效

佳,转阴率高。

林兰等<sup>[5]</sup>对包括 16、18 型在内 14 种高危型人乳头瘤病毒(hr-HPV)阳性且中医辨证为脾虚湿热型的 97 例患者随机分为 3 组:中药组 33 例,干扰素组 32 例,对照组 32 例。中药组口服易黄汤加减,干扰素组阴道用药重组干扰素,比较治疗前后 hr-HPV 病毒载量及中医证候积分。整体比较 3 组病毒载量下降,差异有统计学意义;组间比较,中药组病毒载量下降高于对照组;干扰素组病毒载量下降高于对照组;中药组与干扰素组差异无统计学意义。治疗后,整体比较 3 组中医证候积分下降,差异有统计学意义;两两比较,中药组证候积分下降高于干扰素组;干扰素组证候积分下降高于对照组。表明中药易黄汤治疗中医辨证脾虚湿热型患者 hr-HPV 感染的疗效与干扰素一样,能明显缩短宫颈 hr-HPV 感染者的临床自愈时限,能清除 hr-HPV,明显降低病毒载量,同时在改善患者临床症状方面疗效优于干扰素,为临床治疗宫颈 hr-HPV 提供了新思路。

**3.4 女性支原体感染** 辛俊等<sup>[6]</sup>将 40 例患者随机分为试验组和对照组,每组 20 例。试验组给予易黄汤口服和外洗结合多西环素治疗女性支原体感染,药物组成为:山药 15 g,芡实 10 g,黄柏 10 g,车前子 10 g,白果 10 g。对照组仅服用多西环素肠溶胶囊。试验组用药后治愈率为 65%,总有效率为 95%;对照组用药后治愈率为 50%,总有效率为 70%,差异有统计学意义。结果表明,易黄汤结合多西环素治疗女性支原体感染的临床效果良好。

**3.5 外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)** 又名念珠菌性阴道炎。陈绍菲等<sup>[7]</sup>将 70 例湿热下注型 VVC 患者随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组给予氟康唑片顿服、克霉唑阴道片治疗,观察组给予中药易黄汤加减口服联合中药外洗方治疗。易黄汤加减组成:山药 30 g,芡实 30 g,黄柏 10 g,车前子(包煎) 10 g,白果 15 g,土茯苓 10 g,薏苡仁 25 g,蒲公英 15 g,败酱草 15 g。治疗后,观察组总有效率(94.3%)高于对照组(85.7%);观察组不良反应发生率(5.71%)低于对照组(31.43%);观察组复发率(14.29%)低于对照组(28.57%),差异有统计学意义。采用易黄汤加减口服联合中药外洗方治疗 VVC,临床疗效显著,可较快改善阴道内环境,抑制外阴阴道假丝酵母菌的生长繁殖,缓解患者临床症状,而且不良反应少,不易复发。

**3.6 阴道炎** 陈一晓<sup>[8]</sup>将 118 例随机分为观察组和对照组,各 59 例,2 组均给予复方甲硝唑阴道栓。观察组服用加减易黄汤治疗,药用炒山药、麸炒芡实各

30 g,盐黄柏 6 g,车前子(酒炒) 3 g,白果(碎) 12 g,白术 10 g,茯苓 10 g。对照组用六味地黄汤治疗。结果显示,观察组治疗总有效率(96.61%)高于对照组(84.75%);治疗后 2 组阴道 pH、细菌培养评分、临床症状评分和阴道清洁度评分较治疗前均有下降,且观察组下降幅度大于对照组。研究发现,加减易黄汤联合甲硝唑较对照组疗效更好。

#### 4 启示

易黄汤是临床十分常用的经典名方。药味虽少,但组方合理,疗效甚佳。方中药物用量悬殊,十分值得临床推敲。方中山药、芡实各一两,而黄柏仅二钱,清热作用药轻力薄,配伍车前子组方,对于湿重热轻患者尚能有效,而热重或热毒炽盛者可能收效甚微,后者可适当加用清热解毒之品,如败酱草、蒲公英、苦参、莪术、白花蛇舌草等,并依据湿、热、毒的轻重程度,斟酌用量。

随着科技发展,对带下病的认识也更加深入,现代技术为揭示经典名方的内涵提供了新的思路,为解决许多疑难重症开创了新的方法,如 hr-HPV 感染是预防和治疗宫颈癌的关键,应用易黄汤及其加味治疗脾虚湿热型 hr-HPV 感染,能显著改善带下的量、质、色、气味异常等症状,使病毒载量下降,为防治女性肿瘤带来了福音。

综上所述,易黄汤的辨治紧抓湿、热、毒 3 个重要病理因素,将辨证论治的思想贯穿于整个过程。傅氏思路清晰,独具新意,组方精炼,用药稳健,讲究炮制,毫无峻猛攻伐耗伤正气之品,临床运用疗效好,对扩大经典名方应用范围极具指导意义。通过文献研究,创新发展,能够更多揭示经典名方的奥秘。

#### 参考文献

- [1] 侯丽辉,王耀廷.今日中医妇科[M].2版.北京:人民卫生出版社 2011:318.
- [2] 岳秋.易黄汤加味联合甲硝唑阴道栓治疗脾虚湿热型复发性细菌性阴道病临床观察[J].四川中医 2021,39(1):151-153.
- [3] 况勋红,蒋文蔚.易黄汤灌肠治疗湿热毒盛型盆腔炎疗效观察及对复发的影响[J].新中医 2016,48(4):126-128.
- [4] 张丽,束芹.易黄汤内服结合妇科九味洗剂外用治疗宫颈 HPV 感染 38 例临床报道[J].泰山医学院学报 2016,37(6):690-691.
- [5] 林兰,汪敏华,黄焯,等.中药易黄汤治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染疗效观察[J].海峡药学 2021,33(3):117-119.
- [6] 辛俊,谭同煥.易黄汤结合多西环素治疗女性支原体感染的临床效果研究[J].中医临床研究 2016,8(34):112-113.
- [7] 陈绍菲,兰巧英,李菲菲.易黄汤加减口服联合中药外洗方治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(18):83-86.
- [8] 陈一晓.中西药合用治疗老年阴道炎疗效观察[J].实用中医杂志 2021,37(6):1024-1025.