《金匱要略》妊娠病證治規律與特點的研究

Research on the rules and characteristics of syndrome and treatment of pregnant diseases described in the Synopsis of the Golden Chamber

朱遠婷　導師 蘇晶　*ZHU Yuanting, SU Jing*

（香港大學　中醫藥學院）

〔摘要〕《金匱要略》婦人三篇開啟了早期婦科分類辨治的先河，學術思想及其理法方藥，至今仍有效的指導臨床。有鑑於此，結合相關原文和古今醫家的見解，特總結妊娠病篇的幾個證治規律及特點，以指導臨床工作。

〔關鍵詞〕金匱要略；妊娠病；證治特點；婦科

1　有故無殞 亦無殞也

對於妊娠病的治療，凡一切有毒藥品，都為慎用或禁用，但當妊娠合併邪實積聚，積聚損傷氣血、耗傷正氣，大積大聚一日不除，則難以安胎，因此在有需要的情況下，可以適當選用，仲景深明「有故無殞，亦無殞也」之理，在妊娠病篇中多次運用一些妊娠禁用、慎用藥物，不但無傷婦兒，而且療效顯著。

1.1　桂枝茯苓丸

歷代醫家對桂枝茯苓丸條文有頗多的異議，大致上的重點有兩個：1. 妊娠合併癥病的辨證論治；2. 強調癥病與懷孕的鑒別。當妊娠合併癥病時，癥病的存在影響胞宮血脈的流通，胎兒不能得到足夠的氣血滋養，而出現胎動不安。母體有病，當先治其病，病去則胎安。因此要先下其癥，方能安胎，故用桂枝茯苓丸下癥以安胎。此方半扶正、半攻邪，牡丹皮、桃仁均有活血化瘀之效，為妊娠慎用之品。仲景本着有故無殞的原則用之，使下癥而不傷胎，瘀去則血止，以保胎元。現代有人認為此方丸者緩也，主張帶癥保胎，在妊娠期間，此方可以防治癥瘕增大，以保證胎兒正常生長發育及順利分娩。

1.2　附子湯

附子湯中的附子被後世醫家列為妊娠禁忌藥，《沈氏女科輯要箋疏》更言「附子墮胎為百病長」，但仲景卻用以治療陽虛陰盛的腹痛，是本着有故無殞之義。但要注意的是，非陽虛寒盛者不可妄投附子。筆者認為，無論是懷孕幾月，在辯證後選用附子，都是秉承「有故無殞，亦無殞也」之理，有膽有識。有是證用是方，加之適當配伍，事半功倍。

1.3　乾薑人參半夏丸

乾薑人參半夏丸中半夏是妊娠忌藥，其性辛、温，有毒，有動胎之說，歷代醫家均有爭議。但半夏能降逆止嘔、燥濕滌痰，對於胃虛寒飲所致的嘔吐功效明顯。《醫學心語》中提到：「半夏雖為妊中禁藥，然痰氣阻塞中脘陰陽拂逆，非此不除。」仲景用之，是本着「有故無殞」之義，有病則病當之。配伍乾薑不僅可以解半夏之毒，還可和胃降逆止嘔，助半夏温散寒濕，治病之本。

1.4　葵子茯苓丸

葵子茯苓丸方中冬葵子，甘寒滑利，通利二便，使水濕從小便走，還能滑胎，故冬葵子也是妊娠慎用之藥。但根據葉天士所言：「通陽不在温，而在利小便」，冬葵子與茯苓，一滑一滲，因此可以通過利小便而去水邪治病，對於妊娠水濕阻遏陽氣而出現子腫有一定的功效。妊娠後期，水邪停聚，周身水腫，心悸氣短者酌情用之，可以除水氣，利氣機，復陽氣。

1.5　膠艾湯、當歸芍藥散

膠艾湯和當歸芍藥散方中也用了當歸和川芎，兩者都是妊娠慎用藥。膠艾湯方中當歸、川芎等養血活血，醒阿膠之膩，使方子補而不滯，但是二藥亦為血中氣藥，走而不守，應當謹慎使用。《沈氏女科輯要箋疏》：「古用阿膠恐其太滯，故以芎之靈通疏散者相輔而行，頗有妙用。」當歸芍藥散中歸、芎、芍性潤，與性燥的術、苓、瀉所配伍，合用既能燥濕而不傷陰，助歸、芎、芍通運血脈以治腹痛，更無懼動胎之險，有病則病當之。

香港註冊醫學會版權所有 Copyright HKMA/MP All Rights Reserved

以上可以看出，妊娠時的用藥禁忌並不是絕對的，只要辯證正確，不妨一試。後人仿效仲景之法，臨床上療效顯著。但要掌握「 衰其大半而止」的尺度，中病即止。

2 同病異治，異病同治

《金匱要略》中方劑配伍嚴謹、靈活化裁，法貫方中，根據疾病的病因病機，在遣方用藥上的特點是一方治多病，一病用多方，充分體現了「同病異治」及「異病同治」的精神。

2.1 同病異治，治法多變

治妊娠腹痛原文中提出了三種證型的治法：1．陽虛寒盛而胎脹腹痛，治以附子湯溫陽祛寒；2．衝任虛寒，導致妊娠胞阻下血腹痛，用膠艾湯溫經暖宮，調補衝任；3．妊娠時肝脾不和而腹痛，治以當歸芍藥散調和肝脾。同是妊娠腹痛，由於病因、病機及孕婦體質的不盡相同，在辨證論治的基礎下選用不同的方藥，屬同病異治。

在原文中妊娠嘔吐的治療出現了兩次：1 因為津血下注胞宮養胎，陰血相對的不足所致。用桂枝湯調理營衛，健脾和胃，化生營血，蔭養胎元。2 乾薑人參半夏丸所治的是脾胃虛寒，內有停飲的妊娠嘔吐，用乾薑人參半夏丸溫中降逆，使胃氣順降而嘔吐止，兩方一為調理脾胃固本，一為兼祛水飲治標，也展現了同病異治的精神。

2.2 異病同治，一方多用

婦人三種出血病狀和胞阻的治法方藥，包括婦人漏下、半產後下血、妊娠下血胞阻。三種下血的病因不同，但病機皆為衝任脈虛，陰不內守所致，通過膠艾湯養血止血，調補衝任，三病皆可治療，體現了異病同治的特色。

3 未病先防，既病防變

治未病的大原則就是未病先防、既病防變。仲景深明此理，在《金匱要略妊娠篇》中根據疾病的發展傳變趨向而提出了很多治未病的方劑，同時又考慮到藥物上的不良反應，在配伍上預防性的用藥，反映了治未病的思想。

3.1 未病先防

「婦人妊娠，宜常服當歸散主之」，意思是通過預防疾病的的發生以達保胎安胎的目的，針對的是素體虛弱者。若孕婦身体健康，則無需服藥。婦女稟賦虛弱，或曾墮胎半產，氣血不足，需要重視肝脾兩臟的調理，以防止出現流產。因為肝主藏血，血能養胎，孕後陰血下注胞宮養胎，生理性的陰血不足，因而肝血虛而生熱；脾為氣血生化之源，主運化，脾失運化，氣血無源，脾虛生濕，脾濕肝熱內阻，更易傷動胎氣，而胎動不安。因此，仲景深明疾病的發展趨向，在胎動不安症狀出現前用藥，積極調治，是治未病的體現。當歸散既能養血健脾，又能清化濕熱，達安胎之功。妊娠養胎，白術散主之。此方所治脾虛寒濕停聚，中焦氣機受阻，氣血運化不足，以致胎無所養，方中白術溫中健脾，散寒除濕，川芎和肝理氣，蜀椒溫散寒濕，邪去胎自安。後世醫家也因此視黃芩、白術為安胎聖藥，但很多人都誤解二藥可以通用，需要瞭解當歸散黃芩配白術，有濕熱之證才可用，而白術散蜀椒配白術，需見寒濕證才可，凡是用藥都要根據辯證論治的原則，即使預防也遵此經訓。

3.2 既病防變

在婦人篇中的當歸芍藥散的組方中就包含了既病防變的思想。其病機是妊娠肝脾失調，氣鬱血滯濕阻腹痛。若婦女素體血虛，肝氣鬱滯，妊娠時血聚胞宮養胎，肝血相對不足，則肝失調暢而氣鬱血滯，橫剋脾土，脾不能為胃行其津液，脾虛失運則濕生，故發腹痛。孕婦在剛出現腹痛時用藥，使胎自安，在胎動不安出現前就截斷疾病的發展。有學者認為仲景創製當歸芍藥散為防止肝病犯脾而致脾虛生濕，所以配用芩、術、澤健脾。當歸芍藥散能養血調肝，滲濕健脾，是調理肝脾的祖方，逍遙散、柴胡疏肝散、八珍湯等方都是由此化裁而來。

4 偏重溫補，重視肝脾，善用歸芍

4.1 偏重溫補

東漢末年，戰亂頻繁，戰後疫病流行，死於傷寒者十居其七。所以仲景關於傷寒的論述亦豐富詳盡。也因為如此，在金匱要略妊娠篇裏，用溫補藥物治療虛寒之證也多見，創造許多溫補的方子，治療妊娠時期的各種

版權所有 Copyright ©中醫學會 All Rights Reserved

常見病。在本篇九首方劑中，有五首是以溫補為主。如1．調和氣血的桂枝湯；2．溫陽暖宮的附子湯；3．溫補衝任的膠艾湯；4．溫中補虛止嘔的乾薑人參半夏丸；5．溫中散寒的白術散，其中還有不少方子的煎服法與酒有關，取其溫通之意。由此可見，陽氣不僅是人身之本，也是胎產之本，因此仲景對此法非常重視。

4.2 重視肝脾

脾為後天之本，女子又以肝為先天，肝藏血，血以養胎，主疏泄調暢氣機；脾主運化，氣血生化之源，脾氣散精。肝脾兩臟對於整個妊娠過程有著重要的地位。妊娠期間，血下注以養胎，陰血相對不足，肝血虛容易導致一系列胎動不安之證；又因為脾主運化，若妊娠期間脾失健運，精微不散，生濕聚痰，最易影響胎兒的生長。因此，妊娠常見病，多與肝脾不調相關，所以仲景所制方劑，選用藥物都與肝脾有關。如當歸芍藥散和當歸散，方中同用了4藥：當歸、芍藥、川芎、白術，肝脾同調。另外白術散中最主要的兩味藥：白術和川芎，兩藥配伍能培土疏肝以安胎。可見，仲景無論在安胎上或者是在治療妊娠病上都十分重視肝脾的調理。

善用歸芎也是一佐證。本篇中有不少方子都用了當歸、川芎兩味藥，在9首方子之中有當歸、川芎兩味藥的各有4首，佔全篇一半。當歸甘辛溫，補血調經，活血止痛；川芎辛溫，入肝經，能活血行氣，川芎為氣中血藥，補血而不滯，適肝體陰用陽之宜。當歸為血中氣藥，養血和血，有濡脾助運化之功。仲景使用二藥在配伍上也花了功夫，以減其動胎之性，匠心獨具，是後世用藥的典範。

5 強調鑒別

在論述了癥病與胎孕的鑒別和治療上。提出判別妊娠與癥病的方法有二：(1)．胎動的位置；(2)．孕前三月經血和利與否。仲景之所以強調妊娠和癥病的鑒別，因為妊娠期間婦女會經歷生理性的改變，血聚胞宮養胎，屆時氣易偏盛，血常不足，因此診病時需要多注意，以免把生理反應與病理相混。再者，妊娠時因胎兒尚在發育階段，在用藥上也需特別注意，以免損及胎兒，甚至動胎流產。第三，妊娠時期在用藥上需要兼顧安胎，治病與安胎並舉。因此，判別妊娠與否和癥病鑒別十分重要。為此，仲景更在篇章開首先提出早期妊娠的診斷，以作提示後世有鑒別，才能進行針對性治療，真正提高臨床療效。

（編委：繆江霞審校 2016.07.12）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved