對仲景《金匱要略》產後病治療原則的探討

Discussion on the treatment principles for post-partum diseases recorded in the book "Golden Chamber Synopsis" by *Zhang Zhongjing*

謝朝雲 指導：蘇 晶 *XIE Chaoyun, SU Jing*

（香港大學中醫藥學院）

[摘要] 《金匱要略》第二十一篇《婦人產後病脈證治》專門論述婦女產後常見疾病，雖然篇幅不長，不足900字，但通篇內容精要，其中所闡述的產後病治療思路和原則，對後世產後病的治療產生了深遠的影響。本文對產後病治療原則中「補虛為主，貫穿始終」，以及「有是証，用是藥」，「勿拘於產後，亦勿忘於產後」的部分內容進行探討研究，意在拋磚引玉，以指導臨床工作。

[關鍵詞] 金匱要略；產後病；治療原則；探討研究

1 補虛為主，貫穿始終

《婦人產後病脈證治》中體現的首要治療原則就是：補虛為主，貫穿始終。仲景強調對產後病的治療要時時謹記產婦產後亡血傷津，氣血俱傷的生理特點，提倡治療產後病多用溫補之法，即使因病情而偶用攻伐，也是基於「病去即是補」的理論，當做治標的權宜之法，必攻補兼施，攻中必兼補，而後期必用調和補虛之法善後。

如文中言「產後腹中癘痛，當歸生薑羊肉湯主之；並治腹中寒疝，虛癆不足「。產後婦人血虛，寒邪乘虛入裏，寒性收引，致腹中拘急作痛。雖為寒邪作祟，但仲景辨此腹痛的根本原因是產後血虛，「治病必求於本」，治以「當歸生薑羊肉湯」。內經曰「味厚者為陰」，李杲言：「羊肉，甘熱，能補血之虛」，又言當歸：「頭，止血而上行；身，養血而中守；梢，破血而下流；全，活血而不走」。產婦血虛寒入而腹痛，血為陰，以羊肉、當歸補產後之陰，並稍佐辛溫走散的生薑以散寒邪。全方藥物組成短小精練，僅三味藥物，補能去弱，辛能散寒，攻補兼施，切中病機，大有四兩撥千斤之妙。假使醫家只重辛溫散寒，忽視產後亡血傷津的特殊生理特性，辛溫必會加重已經失衡的陰陽更加失調，造成陰亦虛，陽亦浮，變証叢生的後果。

又如篇中「產後中風發熱，面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之」（竹葉湯組成：竹葉，葛根，防風，桔梗，桂枝，人蔘，甘草，大棗，生薑，炮附子組成）。產婦血虛，陰陽不平衡，易有汗多，易中風邪，外邪不解即為熱，熱灼津傷液，筋脈失養而成痙。竹葉湯中用竹葉、葛根清熱生津，解外在風熱，但驅邪的同時不忘補虛，因此在方中加入人蔘、附子補虛護陽，陽復才能陰生。

後世醫家尊崇仲景產後多虛的理論，總結提出產前責實，產後責虛的原則。如朱丹溪提出的「產前宜清熱」，「婦人有孕則礙脾，運化遲而生濕，濕而生熱，古人用白朮、黃芩為安胎聖藥，蓋白朮補脾燥濕，黃芩清熱故也」[1]。而對于產後，丹溪言：「產後無得令虛，當大補氣血為先，雖有雜証，以末治之」[1]。產婦因經歷過生產時的耗氣動血，百骸動搖，終致亡血傷津，瘀血內阻，多虛多瘀的生理特點。婦科名醫清代傅山在《傅青主女科》產後病總論中贊同朱丹溪產後補虛為主的思想：「凡病起於氣血之衰，脾胃之虛，而產後尤甚。是以丹溪先生論產後，必大補氣血為先，雖有他症，以末治之，斯言盡治產之大旨」[2]。陳素庵也強調：「產後以百日為準，凡百日內得病，皆從產後氣血二虧，參求用藥，即有傷寒、傷食等症，亦宜補氣養血藥中略加見症，執治一二味為論，不可全用峻削攻伐，致成蓐勞產怯之症。尤忌寒凉酸澀之藥，使疼滯凝結，癥瘕，腹痛，寒熱往來，骨蒸癆熱，咳嗽所由來也」[3]。

2 「有是証，用是藥」，「勿拘於產後，亦勿忘於產後」

《婦人產後病脈証治》中雖然重視產婦血少津損的特點，但絕不拘泥於補虛。如篇中言「病解能食，七八

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

日更發熱者，此為胃實，大承氣湯主之」。大承氣湯是針對陽明腑實的峻下之劑，一般非體魄壯實者少用。但仲景對產後血虛之體出現「七八日更發熱者」辨證為胃實者，也使用了大承氣湯。仲景如此施治為並非草率處方，而是因為產婦胃納無异常，但七八日出現大便堅，日晡潮熱，陽明熱盛更易傷陰，產後多虛，津液本就虧少，更易蘊熱，「無糧之師，貴在神速也」，此時用大承氣湯，急下救陰，「通即是補」。產後便秘發熱可由多種原因引起，即使是陽明腑實証，也不一定就用峻劑大承氣湯。仲景在此用大承氣湯，實為用心良苦，意在提示醫者，治病應準確把握病機，該攻就攻，該下就下，只要辨證準確，「有是証，用是藥」，不可拘泥於產後體虛的框架內而貽誤病情。

又如篇中言「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散，假令不癒者，此為腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之」。產婦腹痛，服用枳實芍藥散無效，說明內有瘀血，仲景使用瀉熱下瘀血的下瘀血湯（下瘀血湯由大黃，桃仁，蝱蟲，白蜜，黃酒組成）。方中用破癥瘕積聚的大黃，破堅消癥的蝱蟲，破蓄血的桃仁，共同組成攻下破瘀峻劑。意在展示治療辨証精準，產婦也可以急則治其標，使用峻劑。再如篇中言：「產後風續之數十日不解，頭微痛，惡寒.....，陽旦證續在耳，可與陽旦湯」。因產婦氣血大傷，本不宜使用發散之劑，但當表邪不解時，雖然病症持續數十日之久，仍可使用陽旦湯，不用擔心發散太過。「有故無殞，亦無殞也」，臨証時辨證準確，即不草率處方，也不畏首畏尾，一切以辨證為準，審證求因，理法方藥環環相扣。

後世醫家對此也多有認同，如《婦人規》中張景岳言「產後氣血俱去，誠多虛證。然有虛者，有不虛者，有全實者，凡此三者，但當隨證隨人，辨其虛實，以常法治療，不得執有戒心，概行大補，以致助邪」[4]。强調產後重補的朱丹溪也認為：「初產之婦，耗血未必虧，瘀血未必積，臟腑未必寒，何以用藥？飲食起居，勤加調護，何病之有？或有他病，當求病起何因，氣病治氣，血病治血，寒者溫之，熱者清之，凝者行之，虛者補之，血多者止之」[5]。唐宗海在《金匱要略淺註補正》中言：「凡一切傷寒雜證，但見何證，即與何藥方，幸勿拘于產後也」（轉引於《金匱要略講義》[6]）。《遯園醫案》中有醫案如下「王氏婦年三十，產後四五日，患外感，寒熱往來，餘以小柴胡湯二劑愈之；厥後七八日，疾復作，他醫進四物加味，益劇，復求示方。脉之沉實，日晡發熱煩躁譫語，大便難，腹痛拒按。疏方用大承氣湯，病家疑之。.....主人曰：即去購藥，請留駕少待何如？餘應之曰：可。頃之購藥者返，時正午，即囑煎好，計一時服一茶盞，至二時又服一茶盞，迄三時，大便行，甚黑而臭，腹痛減，日晡時但微熱，不復譫語矣」（轉引於《金匱要略淺述》[7]）。

3　病有輕重緩急，先急後緩，先重後輕

產後病在臨床中常常數證數病並見，仲景在篇中提示醫者臨證需分辨輕重緩急，抓主綫，明條理。如篇中雲「產後七八日，無太陽證，少腹堅痛，此惡露不淨；不大便，煩躁發熱，切脈微實，再倍發熱，日晡時煩躁者，不食，食則譫語，至夜即癒，宜大承氣湯主之。熱在裡，結在膀胱也」。文中產婦兼有兩證：一為太陽蓄血證，二為陽明裡實證。少腹堅痛的蓄血證，鬱熱在裡，可用下瘀血法。陽明裡實熱證，申酉時發熱煩躁，可用清熱逐下法。產婦既有腹脹痛，又有發熱煩躁譫語，既有瘀阻，又有裡熱，病情急重複雜。仲景認為一方面先下血結未必能除瘀血，因為瘀血很可能由熱煎熬而成；另一方面，陽明實熱却不能不急除，不然實熱會產生更多變證。使用大承氣湯不僅可以瀉熱通便，還可以使瘀血隨熱而去，一舉兩得。

仲景在臨證中厘清病症的輕重緩急關係，從重從急治療疾病的思想，對後世醫家的影響頗多。如《傅青主女科·產後篇》中關于產後泄瀉的論述：「產後泄瀉，非雜症有食泄，濕泄，水穀注下之論，大率氣虛食積與濕也。氣虛宜補，食積宜消，濕則宜燥。然惡露未淨，遽難驟燥」[8]。傅青主認為產後泄瀉多由氣血不足，脾胃虛弱，生濕生積而引起。但此時不宜與直接從燥濕止瀉入手，因為產婦惡露未淨，驟然燥濕，會使津液更虛，瘀血幹結於內，變生危證。他認為應該先急後緩，先重後輕：「當先服生化湯二三貼，化舊生新，加茯苓以利水道」[8]利小便而實大便；待瘀血散盡，再「補氣以消食，燥濕以分利水道」[8]。又如《濟陰綱目》中言「產後固不可輕用大黃，若大腸乾澀不通，或惡露點滴不出，不得大黃以宣利之，則結滯决不能行.....利後仍即以蓡、術、芎、歸、甘草等藥調補之」[9]。

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

4　異病同治與同病異治的辨證論治思想

《婦人產後病脉證治》中多處出現异病同治與同病异治的描述。這正是中醫辨證論治，個體化治療的體現。如篇中言「產後腹中癘痛，當歸生薑羊肉湯主之；並治腹中寒疝，虛勞不足」，產後腹痛、寒疝、虛勞是三種不同的疾病，但如果它們的病因都是血虛，因虛生寒生痛，就都可以使用當歸生薑羊肉湯治療，異病同治。又如篇中言「產婦腹痛，法當以枳實芍藥散，假令不癒者，此為腹中有乾血著臍下，宜下瘀血湯主之；亦主經水不利」，下瘀血湯不但可以治療產婦惡露不淨，還可以治療月經不調，兩種病卻用同一種治療方法，蓋因此處的惡露不淨與月經不調都是由瘀血內阻而成，病因病機相同，治療方法也相同，所以異病同治。再如篇中雲「產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之……並主癰膿，以麥粥下之」，枳實芍藥散不但用于治療產後氣滯腹痛，還可以治療癰膿，蓋因兩病的病因病機都是氣滯血瘀，只是一個表現為不通而痛的腹痛，一個表現為鬱而化熱，血敗肉腐的癰膿，病機相同，治法相同，异病同治。簡而概之，無論是同病還是異病，治療的原則都是辨證論治，審證求因，由病機定治法。這也是仲景的辨證論治思想在產後病中的體現。

《婦人產後病脉證治》中結合辨證論治思想和產婦特殊的生理病理特點，仲景文中所體現出的這四個產後病治療原則：「補虛為主」、「有是證，用是藥」、「先急後緩，先重後輕」、「同病異治與異病同治」為後世婦科臨床醫者提供了很好的借鑒，以免動手即錯，虛虛實實，不僅貽誤病情，更可能對產婦造成不必要的傷害。特此做一闡述，以期有效地指導臨床。

參考文獻：

[1] 朱丹清（元），《丹溪心法》，人民衛生出版社，2005

[2] 傅山（清），《傅青主女科》，人民衛生出版社，2006，P84

[3] 陳素庵（宋），陳文昭（明），《陳素庵婦科補解》，人民軍醫出版社，2012，P216

[4] 張景岳（明），《景岳全書（婦人規小兒則痘疹詮外科鈐下）》，人民衛生出版社，2007

[5] 朱丹溪（元），《丹溪治法心要》，人民衛生出版社，1983

[6] 李克光，楊百茀等，《金匱要略講義》，上海科學技術出版社，1985，P243

[7] 譚日强，《金匱要略淺述》，人民衛生出版社，1981，P388

[8] 傅山（清），《傅青主女科》，人民衛生出版社，2006，P112-113

[9] 武之望（明），《濟陰綱目》，人民軍醫出版社，2009

（編委：張學斌審校2021.10.21）

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