

论《妇科玉尺》调经用药特色

● 张佳佳¹ 徐慧军²▲

摘要 目的:用统计学方法对《妇科玉尺》中的调经方药进行研究,分析、归纳其用药规律,为临床调经提供更有价值的处方思路。方法:对其调经药物的频次、功效、气味归经、习惯性配伍等进行统计,并分析其用药组方特色。结果:调经方共 72 首,总用药频次 524 次,用药 129 味;药性以温、平为主;五味以苦辛和甘味为多;归经以归肝、脾、心经药物最多。结论:调经药中最常用的单味药为当归、甘草、白芍、川芎等;所用药物以补虚药、活血化瘀药最多。

关键词 《妇科玉尺》 调经 用药规律 用药组方

《妇科玉尺》^[1,2]是清代名家沈金鳌所著,成书于公元 1774 年间,作者引经据典、博采众长编写此书,旨在给予我们妇科辩证的“玉尺”,使妇科疾病时有准绳可依,准确无误,所谓“尺而以玉为之,分寸所划,坚久不磨,尤准之准也”。妇科疾病首重经、带、胎、产,而《妇科玉尺》对妇科各病均有独到的论述,颇具特色,是一部具有极高学术价值的妇科专著,对中医妇科学的发展及研究有着深远的影响,本文就《妇科玉尺》中调经部分的用药规律给予粗浅的分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 资料 本文所收集研究的方剂均来自于《妇科玉尺》卷一月经门,书中治月经病的方剂共 72 首(除却验胎法一方),总用药频次 524 次,涉及中药 125 味(除去黑铅、干丝瓜、水银、黄茄子四味中药之后)。因黑铅、干丝瓜二味中药在《中医学》^[3]中未被收录,且其在《中华人民共和国药典》^[4](以下简称《中国药典》)对其论述较少且说法不甚统一,而水银、黄茄子

▲通讯作者 徐慧军,女,副主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:多囊卵巢综合症、复发性流产、卵巢早衰。E-mail:xuhuijun08@163.com。

• 作者单位 1. 山东中医药大学第一临床医学院 2014 级硕士研究生(250355);2. 青岛市海慈医疗集团妇一科(266000)

在《中医学》^[3]和《中国药典》^[4]中均未找到对其明确的论述,以上四位中药在调经方剂中均只出现一次,故此处未予统计分析。

通过统计月经门中使用方剂的药物、分类、药性、归经、使用频次等,为临床治疗妇科月经病提供更有价值的处方用药思路。

1.2 方法 使用 Microsoft Office Excel 2003 软件,将 72 首方剂中使用的诸药物、分类、功效、归经、四气五味等录入计算机,建立数据库,运用统计学方法,进行数据统计,分析其调经用药特色。

2 结果与分析

2.1 调经方剂中单味中药的使用频数频率分析 通过对 72 首调经方剂中涉及到的 125 味中药进行统计分析,得出结论,使用药物最多为当归,频率最高(7.06%);其次为甘草、白芍,频率均为 5.34%;川芎的使用比例也较高,频率为 4.20%。当归、甘草、白芍均属于补虚药范畴,川芎属于活血化瘀药。使用频率最低药物共 55 味,均只出现 1 次,频率为 0.19%。现将使用频率大于 0.5% 的 56 味药物进行列举,见表 1。

2.2 调经方剂用药的分类频次统计分析 依据《中医学》^[3]及《中国药典》^[4]的中药分类标准,将 72 首调经方剂涉及的 125 味中药进行分类,使用药物频率最高的是补虚药,占 29.20%;其次为活血化瘀药,占 20.04%;补虚药与活血化瘀药相配伍是沈金鳌调经

用药的常用组合;再次是清热药,清热药清泄里热,是临床常用增效配伍药类;而理气药、解表药等药类在调经方剂使用中也有较高的使用频率,前者占 6.49%,后者占 6.30%。见表 2。

2.3 调经方剂用药的药性、五味频次统计分析 依据《中药学》^[3] 及《中国药典》^[4] 的中药分类标准,将 72 首调经方剂涉及的 125 味中药进行药味、药性统计分类,可知药性以温性药最多,频率为 37.12%,温性中药多具有温中、助阳、散寒等功效,多用于治疗寒性病症;其次为平性药,频率为 22.88%;药味以苦、辛、甘为最多,累计频率达 89.34%,苦味药具有清泄火热、泄降气逆、通泄大便、燥湿、坚阴等作用,辛味药能发散、行气行血等,甘味药能补益、和中、调和药性、缓急止痛。见表 3、表 4。

2.4 调经方剂用药归经频数、频率分析 依据《中药学》^[3] 及《中国药典》^[4] 的中药分类标准,将 72 首调经方剂涉及的 125 味中药进行归经统计分类,可知 125 味中药归经以归肝、脾、心、胃经为主,归肝经的药物频率据第一,频率为 22.48%,其次是脾经,频率为 19.85%。见表 5。

表 1 调经方剂中使用频率大于 0.50% (即出现频次 ≥ 3) 的 56 味药物

药物名称	频次	频率
当归	37	7.06%
甘草	28	5.34%
白芍	28	5.34%
川芎	22	4.20%
肉桂	15	2.86%
香附	14	2.67%
熟地	14	2.67%
生姜	12	2.29%
生地	12	2.29%
牡丹皮	12	2.29%
黄芩	12	2.29%
人参	11	2.10%
延胡索	10	1.91%
桃仁	10	1.91%
白术	9	1.72%
梔子	8	1.53%
红花	8	1.53%
茯苓	8	1.53%

(续表)

药物名称	频次	频率
莪术	8	1.53%
柴胡	8	1.53%
大黄	7	1.34%
牛膝	6	1.15%
没药	6	1.15%
赤芍	6	1.15%
三棱	5	0.95%
木香	5	0.95%
芒硝	5	0.95%
黄柏	5	0.95%
琥珀	5	0.95%
陈皮	5	0.95%
苍术	5	0.95%
半夏	5	0.95%
艾叶	5	0.95%
乌梅	4	0.76%
苏木	4	0.76%
山药	4	0.76%
炮姜	4	0.76%
麦冬	4	0.76%
厚朴	4	0.76%
干漆	4	0.76%
阿胶	4	0.76%
朱砂	3	0.57%
枳壳	3	0.57%
泽兰	3	0.57%
血竭	3	0.57%
续断	3	0.57%
吴萸	3	0.57%
神曲	3	0.57%
麝香	3	0.57%
青皮	3	0.57%
蒲黄	3	0.57%
木通	3	0.57%
刘寄奴	3	0.57%
黄连	3	0.57%
桂枝	3	0.57%
大枣	3	0.57%

表2 调经方剂中中药物分类的频数及频率分析

药物分类	频数	百分率	药味数
补虚药	153	29.20%	17
活血化瘀药	105	20.04%	24
清热药	64	12.21%	11
理气药	34	6.49%	8
解表药	33	6.30%	11
温里药	22	4.20%	5
止血药	15	3.05%	5
泻下药	14	2.67%	4
利水渗湿	12	2.29%	3
化痰止咳平喘药	11	2.10%	6
化湿药	11	2.10%	3
安神药	11	2.10%	5
收涩药	10	1.91%	5
驱虫药	6	1.15%	5
平肝熄风药	4	0.76%	4
祛风湿药	4	0.76%	3
消食药	4	0.76%	2
开窍药	4	0.76%	2
攻毒杀虫止痒药	3	0.57%	2

表3 调经方剂中中药物的药性分析

药性	频数	百分率	药味数
温	193	37.12%	43
平	119	22.88%	27
寒	71	13.65%	22
微寒	70	13.46%	14
微温	39	7.50%	10
大热	16	3.08%	2
热	7	1.35%	4
凉	5	0.96%	3

表4 调经方剂中中药物的药味分析

药性	频数	百分率	药味数
苦	282	32.68%	69
辛	264	30.59%	63
甘	225	26.07%	41
酸	48	5.56%	9
咸	19	2.20%	9
涩	16	1.85%	7
淡	9	1.04%	2

表5 调经方剂中中药物的归经分析

归经	频数	百分率	药味数
肝	333	22.48%	71
脾	294	19.85%	53
心	223	15.06%	42
胃	149	10.06%	37
肺	133	8.98%	35
肾	119	8.04%	34
大肠	75	5.06%	23
胆	54	3.65%	8
心包	34	2.30%	5
三焦	27	1.82%	3
膀胱	23	1.55%	10
小肠	17	1.15%	3

3 结论

《妇科玉尺》是清代名医沈金鳌所著的一部妇科专著,颇具影响力,共6卷9门,对妇科疾病论述系统全面,包括求嗣、月经、胎前、小产、临产、产后、带下、崩漏及妇女杂病等。其中月经门中共列方72首(不包括验胎法一方),均为内服方,总用药频次数为524次,涉及中药125味(除去黑铅、干丝瓜、水银、黄茄子四味)。月经门中详细介绍了各种月经病的病因病机、证候、治则及应用方药。

沈氏认为“经贵乎如期”,强调月经规律的重要性,月经门开卷即谓“若来时,或前或后,或多或少,或月二三至,或数月一至,皆为不调,不调则病作,甚至积而不行,则病更作。”指出了正常月经对妇人的重要作用,也体现了沈氏对月经病的深刻认识。通过对沈金鳌调经门中组方用药规律数据挖掘分析研究,总结在临床治疗月经病的组方选药上可借鉴的结论如下。

(1) 调经用药上十分重视顾护气血。气血是月经最基本的物质,气血充盛,血海按时满盈,才能经事如期,沈氏善于运用补血调血的基础经典方剂四物汤进行加减;重视脾胃的调理,脾气旺则能生血而经自通。正如《本草纲目》^[5]“女子阴类也,以血为主”,方中多用当归、白芍、熟地养血,用甘草、白术、人参等药物补气,书中更是多处使用补血调血的基础名方四物汤进行加减,如:经水不调,所下淡色似水者,血虚也,宜四物汤加人参、香附;经不调先期而来者,血热也,宜四物加芩、连;瘦弱人经闭者,血气受伤或生育多也,宜四物加红花、桃仁;经欲行,脐腹绞痛,四物加延胡、槟

榔、苦棟、木香減半……四物湯在文章論述中出現達二十余次，充分說明了沈氏在調經的遣方用藥上對氣血的重視。

(2) 重視活血化瘀藥物的使用却不妄用攻伐，拿捏得當。“蓋婦人假血為本，以氣為用，血氣稽流，則涩而不行”(出自《聖濟總錄》^[6])，因此在治療月經病時本着“血滯宜通，血枯宜補”的原則，血瘀者重用活血化瘀之品，如文中指出：偶感風寒，或食冷物，以致氣滯血凝而閉，宜以通氣活血藥導之；至如痛經一症，乃將行經而少腹腰腿俱痛，此淤血，宜以通利活血藥調之。出現較多的活血化瘀藥有當歸、川芎、桃仁、紅花、大黃、莪朮等。同時文中指出：“未可概視，若專用攻伐，恐經不通而血反涸也。”

(3) 調經方藥中使用溫性藥物最多，頻率高达37.12%，遠大于他對寒涼藥物的使用。諸多古代醫家注重風冷之邪，《難經·二十二難》^[7]謂“氣主煦之”，我們普遍理解為“血得寒則凝，得熱則行”，認為風冷外邪為主要致病因素，所以“室女月水不行，切不可用青蒿等涼藥”，與《妇人大全良方》^[8]觀點相似。治療月經病不能妄用寒涼，此思想對後世醫家具有重大的指導意義。其次平性藥也有較高比例(占22.88%)，說明月經病的治療需要“調”，宜用偏性不明顯之藥。藥味以苦、辛、甘為最多，累計頻率達89.34%，養陰藥、活血化瘀藥、清熱藥多具有苦味，養血補氣藥物多為甘味，活血行氣之品多為辛味。這與統計中調經門的使用藥物五味規律相符。

(4) 重視肝脾的調理。肝藏血，主疏泄，臟腑所化生之氣血，除營養周身以外，則儲藏於肝，其有余部分，在女子則下注血海而為月經。肝氣條達則血脉流暢，經候如常，肝氣郁結則血脉失暢，月經異常。女性比男性更容易出現肝氣郁結的情況，故“女子以肝為先天”。正如《類證治裁》^[9]所言“所重尤在調肝，蓋婦女善郁，木失條暢，枝葉萎悴，肝不藏血，經之所由不調也。”脾胃為氣血生化之源，若脾胃虛弱，脾失健運，氣血生化乏源或飲食不節，過食寒涼，損傷脾陽，或思慮勞倦過度，耗損脾氣或憂思過度，傷及脾胃，脾氣受損無以化生气血，均可導致血虛氣弱，血行遲滯，而為經病。沈氏治療月經病在臟腑方面抓住女子先後天，以調治肝脾為重點，常用逍遙散、小柴胡湯、四君子湯等隨證加減。調經方藥中歸肝脾二經的藥物百分率分別為22.48%、19.85%。

(5) 重視情志致病。由於女性特殊的生理和心理，女性更易受不良情志因素的影響，沈金鰲在治療

月經病時尤其重視情志致病，近年來，由於生活和工作壓力的增加，心理社會因素導致的月經失調有上升的趨勢^[10]。文中多次指出情志致病的病因病機：故云室女憂思積想在心，則經閉而癆怯者多；經來時，心神不寧，四肢微熱，虛勞者，曾受驚也，宜菖蒲飲；婦人室女，七情傷感，至于血並，心腹作疼，或連腹痛，或引背脊上下攻刺痛，血瘀作癟，或經不調，一切血氣病也；有干血癆者，憂思積想所致也，宜月紅湯；寡居之婦，庵院之尼，欲動不能遂，感憤不得言，多有經閉之疾，含羞強忍，不欲人知，致成癆瘵難治者……提示我們在治療月經病時不仅要重視用藥的調整，而且不能忽視心理的疏導。

沈金鰲以“尺而以玉為之，分寸所划，堅久不磨，尤准之準也”的“玉尺”為臨床辨治準則，意在辨治婦科諸病時，有如玉尺量物，準確無誤。據統計，《妇科玉尺》共摘引有《素問》、《脉經》、張仲景、徐之才、孫思邈、陳自明、郭稽中、劉完素、李杲、朱震亨、張從正、薛己、王肯堂、武之望、萬全、張介賓、吳謙、亟齋居士等約40家的有關論述，真正做到了博采眾方，取精選粹，而且不拘一格，擇善而從。《妇科玉尺》整體特點：博采眾家所長，編寫严谨，條理清晰，辨證審慎，選方精當，用藥靈活，顧護氣血，注重肝脾。沈氏在繼承前人的基礎上對妇科病進行系統總結，發前人所未發，為中醫婦科發展產生了深刻的影响。本文總結分析沈氏調經用藥規律，旨在為臨床月經失調的遣方用藥提供合理的參考和依據。

參考文獻

- [1]清·沈金鰲.余濤，陸海峰，李曉寅，等注解.妇科玉尺[M].北京：中國中醫藥出版社，2015.
- [2]周仲英著. 中醫古籍珍本集成(妇科卷女科撮要妇科玉尺)[M]. 長沙：湖南科學技術出版社，2014.
- [3]高學敏. 中藥學[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2012:51-522.
- [4]國家藥典委員會. 中華人民共和國藥典[M]. 中国医药科技出版社，2015:1-1192.
- [5]明·李時珍. 刘山永注解. 本草綱目[M]. 4版. 北京：华夏出版社，2011.
- [6]宋·太醫院編. 圣濟總錄[M]. 北京：人民衛生出版社，1962.
- [7]凌耀星主編. 難經校注[M]. 人民衛生出版社，2013.
- [8]宋·陳自明. 妇人大全良方[M]. 太原：山西科學技術出版社，2012.
- [9]清·林佩琴. 類證治裁[M]. 上海：上海科學技術出版社，1959.
- [10]王玉清. 月經失調學生心理健康狀況及影響因素調查[J]. 中外醫療，2010,29(8):131-131.