

仲景妊娠用药之我感

● 黄荣昌

关键词 《金匮要略》 经方 妊娠用药 张仲景

《全匮要略》有妇人三篇,其中一篇是专论妇人妊娠病的,即“妇人妊娠病脉证并治第二十。”全篇有症、有论、有法、有方,有防、有治,虽寥寥数语,却具备了妇科妊娠病治疗学雏形。被后世奉为经典。其辨证之精,制方选药之妙,令我们久习而不能穷尽其旨。余捧读许久,对其妊娠用药颇有感触,今一吐为快,求正于同道。

1 精于辨证,制方药专味简

仲景在本篇中,论述了恶阻、腹痛、胎漏下血、胎动不安、小便难、水气等妊娠病的证治,其辨证、立法、处方的水平,真到了炉火纯青的地步。尤对组方用药独具匠心,常仅用几味,竟能以少胜多,事半功倍。纵观全篇,列方10首(其中附子汤药缺),5味药以内者竟占7首,最少的方剂药仅2味,最多者也不过7味。如此简洁的处方又能做到药到病除,其理何在?关键在于仲景用药首重辨证,审察证候入木三分,善于抓住疾病的本质。立法处方才能切中病机。药专则力厚,味简而效宏。若精锐之师方能力挫群雄;乌合之众焉能克

敌制胜!如对恶阻的论述:“妇人得平脉,阴脉小弱,其人渴,不能食,无寒热,名妊娠,桂枝汤主之。”仅26字就将恶阻的症候、立法、用药尽囊其中。当然恶阻之证或许还有这样和那样的临床症状,但仲景不被它症所惑,善于抓住主症和辨证的要点。如“得平脉”是无病之脉,“无寒热”是无外感,“其人渴,不能食”是无病而呕,食欲不振,此即《内经》“身有病而无邪脉”之谓。只要经水未行,即可得出妊娠的诊断,恶阻之病亦可确定。关于“阴脉小弱”更是仲景察病的高明之处,借以提醒人们,妊娠之阴(尺)脉本应见滑,《素问·阴阳别论》中不是说了“阴搏阳别,谓之有子”吗,为何此处反见“阴脉小弱”呢?那是妊娠早期,胎元初结,气血聚胞养胎,胎气未盛,脉不见滑而见此脉。若妊娠一定要见滑脉,那此种情况不就要引起误诊了吗!要在错综复杂的临床症状中,抓住主症,诊察到要点,是对疾病作出正确诊断的关键,亦是组方用药是否恰到好处的前提。其上工、中工、下工医疗水平的高低可能就在于此。

桂枝汤本为风寒表虚证而设,可仲景又用来治疗既无外症又无内病的妊娠恶阻,且功效卓著。笔者在临证遇此之证亦常用之,其功确实不凡。究其因:桂枝汤药仅5味,药味虽简,但配伍精当,药专力厚,味味用在刀刃上,切中病机,必生奇效。方中桂枝与白芍合用,一治卫强,一治营弱,得生姜暖胃止呕,得大枣益气补中,炙甘草助其药力并调和诸药。共奏调和营卫,暖胃止呕之效。正合妇人初妊,血聚养胎,卫强而营弱,脾胃失和之病机,故用之效如桴鼓。仲景精于辨证,制方药专味简,且功效卓著,由此可见一斑。《程氏易简方论》论曰:“方取简炼,不求繁多,盖简炼熟历,则一茎草可化丈六金身;繁多散漫,则头绪杂,而莫知所从。”

今之医者,不明仲景之旨,处方用药,少则八、九味,多则十几味,甚则二、三十味,还恐选药不全,再加成药,辅以西药,亦中亦西,美其名曰对疾病负责,实乃是察病辨证找不到主症,抓不住要点。指下难明,心中亦不了了,只有打包围战,其疗效暂且不论,浪费药物资源,加重病者经济负担,不正是当今医者之通弊么!

● 作者单位 江西省乐安县中医院(344300)

2 辨证用药,善于温阳养血

仲景对妊娠病的治疗,非常重视母体阴阳气血的平衡,尤其重视对脾肾阳气的温补和肝之阴血的养护。妇人重身,赖肾阳的温煦、脾阳的运化、肝血的营养滋润,才能母健胎安,生生不息。在仲景的立法处方中,处处都闪烁着这种精神。如桂枝汤温脾胃调阴阳以治恶阻;干姜人参半夏汤温中健脾治呕吐;胶艾汤温经散寒暖宫养血止胎漏;白术散温中散寒除湿安胎;附子汤温阳祛寒暖宫安胎等等,温阳之剂达半数以上。所选药物甘温、辛温、大热者应有尽有。如:附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒、半夏、当归、川芎、艾叶、生姜等。不仅如此,就是在化瘀、清热的同时亦不忘呵护阳气。如桂枝茯苓丸乃消瘀化癥之剂,但亦选桂枝以温通经脉;当归散是清化湿热之剂,可也用当归、川芎以温经养血,可见仲景对妊娠用药重视阳气的程度。

仲景在温补阳气的同时不忘柔肝养血,其关注的程度不亚于对阳气的呵护。从本篇所列的 9 个有药物记载的方剂看,就有 7 个方剂用了养血和血之品。使用次数最多者要算白芍、当归、川芎三味,各占四次,熟地一次,阿胶一次。仲景对白芍、当归、川芎如此钟爱,是因为三者对肝血的养护具有重要的作用。白芍苦酸,入肝经,具有养血柔肝、敛阴和营平肝之效,得当归补血养肝,得川芎和血行滞,它们均为妊娠期柔肝养血、顺气安胎之要药。仲景常用之对妊娠期母子阴血的养护,以使母体肝血充足,胎儿得以营养滋润。如桂枝汤中用白芍养营血、和阴阳;当归芍药散中归、芍、芎合用养血柔

肝、调和肝脾;当归散中归、芍、芎合用养血调肝、行滞止痛安胎;至于胶艾汤更是归、芍、芎、胶、地等同用,集温阳养血于一身,不仅善治血虚妊娠腹痛,对妊娠下血、崩中漏下等均有卓效,一直为医者所推崇。

今之医者常被产前多热、产后多寒印证耳目。妊娠用药喜寒恶热,忽视对脾肾阳气的养护,视温热药为虎狼,倒是用寒凉药放手大胆,拘泥于黄芩是安胎圣药之说。殊不知,仲景当归散中用黄芩是为瘦人多火者设,即使是清化湿热,仍有辛温之川芎、甘温之当归以制之,以养肝血、护阳气。无湿热者,用之不宜。再看仲景又为肥而寒者设的白术散,一凉一温,其理一目了然。仲景治妊娠病,重在辨证用药,善于温阳养血的经旨,难道不值得我们去探索和效法吗?

3 保母安胎,用药有故无殒

妇人重身,服药要有禁忌,目的是求得胎儿的安全,不使那些大寒、大热、破气、破血、有毒、滑利的药物伤害稚嫩的生命。但胎儿的安全是建立在母体的健康之上的,当疾病破坏母体的健康时,胎儿的安全也得不到保障。保母安胎是为第一法则,不得已要犯妊娠用药的禁忌了,亦不可无所顾虑,时刻不能忽视胎儿的安全,此即《内经》所指“妇人重身,毒之如何,曰:有故无殒,亦无殒也”之谓。掌握好治病与安胎的关系,组方选药合乎尺度决非易事,医者举手投足关乎母、子的安危,非医之上者而不能为!仲景在《妇人妊娠病脉证并治第二十》中,保母安胎,灵活用药的法度,为后世树立了典范。篇中用来治

病、养胎的药物总共 26 种,但碍胎的药物就有十几种。如附子、细辛、桂枝、干姜、丹皮、桃仁、泽泻、贝母、蜀椒、葵子、半夏、川芎等等。敢在妊娠期运用如此峻烈的药物,不仅需要妊娠病有超凡的洞察力、判断力,还要具备在立法处方中有驾驭毒性、烈性药物的胆识和能力。诸如药物配伍关系的好坏、用药量的大小、药物炮制及煎服方法的正确与否、以及服用时间的长短等等,才能真正体现“有故无殒,亦无殒也”的经旨。但用药的法度,仍然建立在对疾病本质的认识上。仲景在本篇第二条中将漏下不止的根本原因即因癥所致,还是因妊所致,剖析的鳞爪分明,博而不繁。如仲景曰:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥瘕害。”胎要 5 月才可能动,动必在脐下,现停经不到三个月,不应有胎动,今反见胎动于脐上,可见漏下血不止是因癥而致的。又曰:“妊娠六月动者,前三个月经水利时,胎也。下血者,后断三月衃也。”此处以孕前三个月经水是否正常,下血色质等不同症候进一步指出妊娠下血与癥瘕下血的鉴别要点。其察症之细微,辨证之精当,可谓出神入化。因癥下血不止者,仲景以桂枝茯苓丸主之。方中桂枝温通血脉,丹皮、桃仁化瘀消癥,三药虽为妊娠禁忌药,但安胎必先保母,有病则病当之。且配茯苓健脾胃安中州,芍药调营血柔肝木,合用后缓和其性。再小制其剂,炼蜜为丸,缓其药力,使下癥而不伤胎。

又如小腹如扇的妊娠腹痛,选用附子汤温其脏,附子有毒,大辛大热,有破坚堕胎之弊,本为妊

(下转第 17 页)

病不治求脾肾案例：

久痢成癆 杜某，女，23岁，病危邀诊。病史：1年前患者因8个月男孩因病夭折，悲伤过度，食少形瘦。今春流产，失血过多，多次发生贫血性休克。夏末患痢，寒热如疟，日下脓血便10余次。服白头翁汤不效，又服葛根芩连汤12剂，病不减，反不能食。盛夏憎寒，不离棉衣，日渐消瘦，咳嗽盗汗。经X光透视见右肺浸润型肺结核。已闭经、卧床不起4个月。食少呕逆，咳喘自汗，脓血便仍未止，每便必脱肛。经抗痢药后食纳锐减，形容枯槁，眼眶塌陷，皮肤干瘪。一日数度晕厥，气息奄奄，病情危重。脉细数不乱，两尺尚能应指。病由寒痢误用苦寒损伤脾阳，邪陷入里成癆。延久损及于肾，生命根基动摇，已无实可攻。亟扶正固脱，醒脾救胃。药用：红参（捣末同煎）、生半夏各30g，山萸肉、山药各100g，炙草15g，生姜10片，煎取浓汁300毫升，兑入姜汁一盅，一日内不分次数缓缓呷服。呕止后，改为日分3次服，3剂。服1剂后当日呕止，服完第二剂后，汗

敛喘定，知饥，索食藕粉1小碗，服稀粥4~5次。服完第三剂后，可日进食半斤许。患者已能半卧位，两目有神。脉虽细弱，但属有根。下痢脓血如前，未再休克。因呕止，原方去半夏，合补中益气汤：生芪18g，红参（另炖）、白术、当归各10g，柴胡、升麻、陈皮各3g，肾四味各10g，山萸肉、山药各100g，炙草15g，生姜3片，大枣4枚，胡桃4枚打，3剂。药后已能起坐，日可进食七八两。便脓血、咳嗽、午后潮热不减。第3方咬定护元气，补土生金之法，原方加炒谷、麦芽醒脾，煅龙牡固脱。服20剂后，已能起床下炕游走几次，进食身有微汗，正气渐复，营卫通调而伏邪外透，痢疾不治而愈。效不更方，再进20剂，间日1剂。药后咳嗽、潮热止，月经来潮，可到户外活动。经X光检查，右肺结核已钙化，一年后生一男孩（305页）。

按 李可治此案2个月，无一味治痢之药而痢愈；治小儿白血病4个月，未用一味抗癌药，终于降服白细胞，使血色素恢复正常。可见“以人为本”的思想，固守脾肾元

气的原则，在万病不治的情况下，确有起死回生之效。故李氏又进一步指出，前人有“但扶其正，听邪自去”的说法，确有至理，它保住了病人的生命，调动了人体的正气（自然疗能）去战胜疾病，这就是中医的整体论，是中医学高层次辨证论治的经验总结，“不治之治”乃是治法中的最高境界（177页）。

李可指出，中西医结合，是一个复杂的课题，当局者迷，有一生悟不透此理者，今特为点出（167页）。首先从总体上把握好人、病、证三者之间关系；有表证者，当先解表；有伏邪者，当引邪外透；以阴阳为纲，寒热虚实分型；针对个体特异性，一把钥匙开一把锁；即使面对西医急性炎症，也不要跟着“炎”字跑；最后跳出病名的巢穴，超乎象外，以六经辨证统治百病；治法要独辟蹊径，万病不治求脾肾，“不治之治”乃是治法中的最高境界；走出一条中医自身发展的道路，去攻克世界性医学难题。

（内文页码源于《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》一书。）

（上接第24页）

娠禁用药，可仲景用之（方药缺，可能配伍得当，久煎其剂），非此不能温阳散寒，暖宫安胎，真可谓“有故无殒”也。由此可见，仲景安胎常先保母，当机立断，有是证用是药，不因顾忌胎儿而坐失治病良机，不被妊娠禁忌所困，反得母子两全之效。

我辈为医，虽有理化检查长其耳目，但因底气不足，攻实恐伤胎，补虚怕助邪，顾虑重重，忧柔寡断，常常坐失治病良机。妊娠用药喜补忌攻，喜寒怕温，禁忌药物更加不敢拈手，明知于病当用之药，但稍有碍胎微词，就束之高阁，拒之

门外。从表面上看是为了不伤害胎儿，实则名哲保身，怕遇麻烦，不必担用药犯禁之风险！由此看来，也印证了当今医患关系每况趋下，医生责任重大，不敢放手用药，仲景再世可能亦会日渐胆小，是喜是悲，不当我辈去深思吗？