

# 《傅青主男科》从肾论治呕吐证

● 林晓文 指导:李献平

**摘要** 《傅青主男科》为傅青主先生的杂病著作,该书论证视角独特,观点新颖,书中“呕吐篇”分十证,其中有六证从肾立论,在治疗用药方面主要有以下特色:善用古方,灵活加减;用药平和,慎用峻品;主次分明,重补轻疏;治肾用“大方”,“治下焦如权”。

**关键词** 傅青主男科 呕吐 从肾论治

傅青主为明末清初著名医家,祖籍山西太原阳曲县西村(今太原市北郊),其人博学尚节气,工诗文书画,于三教九流无所不通,“于医道至精,且以儒字义理用于医学研究。不拘学派,应手而效。家有禁方,常资以活人,名重一时”。<sup>[1]</sup>傅氏精通妇科与内科杂病,《傅青主男科》为先生的杂病著作,该书论证视角独特,观点新颖,用药不落俗套,方剂组合颇有法度,笔者研读此书略有心得,尤其对其呕吐证从肾论治感触良多,现汇总成文,以飨同道。

## 1 论点新颖,从肾立论

呕吐是指胃失和降,气逆于上,胃中之物从口吐出的一种病证。从病机而论,历代名医立论多不离脾胃,如巢元方认为“呕吐者,皆由脾胃虚弱受于风邪所为也。”东垣认为“皆因其脾虚弱,或因寒气客胃,加之饮食所伤而致也”,秦景明认为“皆由阳明胃家所主”,傅氏谈论病机不拘泥于古人看法,他

认为呕吐证“人多以为胃病,其实肾病也”,“世人皆以呕吐为胃虚,谁知由于肾虚乎”。《男科》“呕吐篇”分十证,其中有六证从肾立论。病机上概括而言主要有肾阴虚、肾阳虚以及寒邪犯肾三种。肾为胃之关,赵献可认为“凡诸冲逆上之火,皆下焦冲任相火,出于肝肾者也”<sup>[2]</sup>,若肾水不足,“不能润喉”,则“喉燥而即出也”,“盖脾胃必借肾水而滋润,肾水一亏,其脾胃之火沸腾而上”故呕,治疗上当以大补肾水;若肾中真火衰微,不能温脾,火不生土则见饮食不化、“食久而反出”,治疗当温暖下元;另有“寒邪犯肾大吐”证,乃是寒邪直中所致,“寒入肾宫,将脾胃之水挟之尽出”,症状可伴见“手足厥逆,小腹痛不可忍”等寒象,治疗上以补气散寒为主。

## 2 善用古方,灵活加减

傅氏用药每用古方加减取效,如治疗“上假热而下真寒”的“反胃大吐”证用了六味地黄加桂附,

以引虚浮之火归元;治疗“寒邪犯肾大吐”证用《伤寒论》干姜附子汤加肉桂温暖肾宫,合人参、白术二君子补气,以免附、桂、姜等辛热之药走散元气,散中有守;治疗水亏“反胃”证用六味地黄加麦冬、五味子,即八仙长寿丸之意,肾水不足不单纯补肾,所谓“虚则补其母”,求之肺母,用麦冬、五味子养肺金以生肾水;“肾寒吐泻,心寒胃弱”所现之呕吐,病性本寒,故用八味丸去药性偏寒的丹皮、泽泻,加五味子、吴茱萸以温心肾。因证加减化裁,切合病情。

## 3 用药平和,慎用峻品

《男科》“呕吐篇”共用方剂12首,药物32味,对其药物使用频率进行计数,结果如下:茯苓7,人参7,附子6,白术5,熟地4,山萸4,肉桂4,五味子3,砂仁3,白芥子2,干姜2,白芍2,甘草2,丹皮2,黄连2,吴茱萸2,当归2,半夏2,元参、牛膝、薏苡仁、芡实、丁香、神曲、柴胡、麦冬、泽泻、远志、莲子、菖蒲、良姜、枣仁各1。先生使用次数较多的都为扶正药,主要为补

● 作者单位 北京中医药大学(100029)

气健脾药(茯苓、人参、白术),补肾填精药(熟地、山萸),温肾补火药(附子、肉桂)。人参、白术、熟地等平和之品用量往往较大,对于温阳散寒或疏理气机药物用量甚小,如吴茱萸仅用五分,砂仁仅用三、五粒,丁香仅用五分,可见先生用药以平和取胜,对辛燥药使用甚为谨慎。

#### 4 主次分明,重补轻疏

青主先生用药,药量差别较大,量大者可达数两,少者不过数分,轻重悬殊,主次分明。他在本篇中重用的药物主要有熟地、山萸、元参、人参、白术、茯苓、山药等,一般都达到一两以上,甚至可以达到三两、四两(丸剂方不在比较之列),一方之中最大量和最小量的差异较大,如“寒邪犯肾大吐”方中用了四两白术,三两人参,最轻的肉桂仅用一钱,最大量和最小量比例为四十比一;寒吐方重用白术二两,轻用丁香五分,比例为四十比一;“反胃大吐”方重用熟地二两,而五味子仅用二钱,比例为十比一;“反胃”两方最大量和最小量比例也为十比一等等,其重用的药

物在一个方子中所占比例甚大,如“寒吐”方重用白术二两,其他四味药总量为七钱五分(人参为五钱,附子干姜各一钱,丁香五分),主药白术在全方用量达到三分之二以上;再如“寒邪犯肾大吐”方重用白术四两,人参三两,其他三味药附子、肉桂、干姜总量不足一两,主药所占比例更是惊人,可见先生在精确辨证的基础上处方主次分明,因而主药可以迅速建功,少有掣肘。

#### 5 治肾用“大方”,“治下焦如权”

《内经》有大、小、缓、急、奇、偶、复七方之说,所谓“大方”有多种含义,其中之一如张从正所言“分两大而顿服之大方,肝肾及下部之病道远者,宜之”。治疗下焦肝肾病应该用药味厚浊之品,且用量应大才能直趋下焦。青主先生在方剂用量上颇为用心,在本篇中也有体现,正如前文所言,本篇多数篇幅从肾立论,对本篇各方总量进行计算(用成方而未标明用量者不计,丸方无比较意义也排除在外)后发现:治肾方的总药量均超过五两,其他非治肾方总量都不超

过三两,治肾与非治肾方的药量差别较明显,在二两以上。可见青主先生尊崇经典,并非一味的寻求标新立异,其组方用药仍是符合中医经典的基本准则的,只不过能够神明变化而已。

小结:先生喜从脏腑谈论疾病病机,对肾尤其理解透彻,从肾论治呕吐一症,于后世对本病的论治临症思维颇有启发意义。兵法云:凡战者,以正合,以奇胜。读先生之论,若能在临床中灵活运用,正可起到“出奇制胜”之效。其用药灵活,善于运用成方化裁,本着《内经》及前人制方的原则,对用量有着独到的体会,用量多者恒多,少者恒少,配合巧妙,大可效法。岳美中先生认为傅青主“最大发明创造处就在他的方剂”,“读傅氏书就要精研他的用方,不要轻易滑过”。这是对傅青主先生处方用药特色值得做进一步探索的依据。

#### 参考文献

- [1]何任.《傅青主女科》成就说略[J].浙江中医学院学报,2002,26(3):16.
- [2]赵献可.中华医书集成:医贯[M].北京:中医古籍出版社,1990:39.

(上接第26页)

中医药就可以跟进到哪里。比如,西医产生了免疫学说,中医就有了调节免疫的方药;西医有了微循环概念,中药就可以改善微循环;西医有了微量元素、氧自由基的发现,中药应用之后,就可以改变这些指标。可以说,中医药一直在遥远的地方等着西医去发现新领域,它都可以一同前进,携手并肩,在相关西药还没有开发出来以前就能显示出来一定的效果,它的科学性是不容置疑的。

通俗地说,中医是我来帮助你医学,西医是我来拯救你的医学。一个人可以经常被帮助,却不可以经常被拯救。中医是山水一样的科学,西医是海洋一

样的科学。中医的山很多,《神农本草经》、《黄帝内经》、《伤寒论》、《本草纲目》都是一座座高山,需要分别去攀登、去领略其自然风光与人文景观。中医学所能达到的高度,与现实里中医学实际的高度,有着很大的距离。西医学好象海洋文明,有海平面的标准化,化验一滴水就知道所有的海水成分,只要确诊为某病,天南海北都是一种治疗方法。因此说,中医西医各有所长,可以互相补充。千百年来,中医的山水,一直是中华文化的珍宝。

因此,我呼吁:排除干扰,坚定不移地发展中医。