

· 名医精华 ·

曹颖甫辨治妇科病学术思想初探*

李亚南*

摘要 根据《金匱发微》中关于妇人病的篇章以及《经方实验录》中的妇科医案,总结曹颖甫辨治妇科疾病的学术思想。曹氏认为,妇科疾病的病因病机大多以脾虚为本、水湿为标,且水血相杂,湿瘀并见,以及津血易亏,寒热各异;并引申“水分”“血分”作为其独特的辨证理论,具体可归纳为妊娠病血少水易多、产后病水血均易少、杂病水血各不同。其应用经方辨治妇科病的经验可为中医临床妇科病的诊治提供思路和参考。

关键词 曹颖甫;妇科病;水分;血分;名医经验

曹颖甫(以下简称“曹氏”)是民国时期著名的经方派医家,其取法于仲景,精研伤寒,著有《伤寒发微》《金匱发微》和《经方实验录》等^[1]。曹氏善用经方,且理论与临床实证并重^[2],临床涉及内、外、妇、儿各科,虽以内科为主,但辨治妇科疾病亦颇具特色。《金匱发微》中关于妇人病的篇章以及《经方实验录》中的妇科医案充分反映了其辨治妇科疾病的学术思想,兹浅述之。

1 病因病机

1.1 脾虚为本,水湿为标 女子具有经、带、胎、产等特殊的生理过程,其病因病机错综复杂。曹氏认为,妇人之病多以脾虚为本,水湿为标。脾阳失运,消谷力微,则水湿内停,而水湿流于各处,乃生诸症。如妊娠期水停胸中,则发为恶阻,正如《金匱发微》所述:“脾阳失运,消谷之力微,故不能食,更有湿痰停阻胸中时欲呕者,俗称恶阻。”若寒湿内壅,则胎胀腹痛,曹氏云:“脾脏乃气虚生湿,寒湿内壅,故胎胀流入足太阴部分,故腹痛。”若湿积成水,停蓄心下,水气上泛则呕吐不止,下流膀胱则小便淋漓不清而小便难。若产后湿热下注,则泄利下重等。若湿痰阻滞,咽中气机不利,可发为梅核气;冷饮留积膈间,则吐涎沫不止。另外,曹氏强调妇人之病脾虚生湿者多,切不可一味责之于肝,并指出“弦脉为寒,为水湿凝固,此《伤寒》

《金匱》之通例,以为肝病者谬也。”^[3]

1.2 水血相杂,湿瘀并见 女子以血为本,以血为用。薛立斋曰:“血者……妇人则上为乳汁,下为月水。故虽心主血,肝藏血,亦皆统摄于脾。”因此,脾气失运,不仅水湿内生,更使营血失和。曹氏认为,女子之水与血最易相互杂合,以致奇邪淫泆,胶结难解。若寒湿下陷,与血相结,可发为陷经漏下;若始因热结有干血,继因浊痰下注而留湿,则湿热蒸化干血,而为带下不止。若妊娠期水阻血凝,轻则腹痛,重则留结为癥,而致妊娠下血之症,如《金匱发微》所论:“养胎之血,不能凝聚子宫,反为素癥所阻……尽癥之所由生,起于寒湿。”若寒水过盛,血热被遏,亦不利养胎;妊娠时水与血俱养胎,若产后排泄未尽,则水与血俱结于胞门而成蓄血之重症。

1.3 津血易亏,寒热各异 《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”女子之经、孕、产、乳均以血为用,如半产、漏下等损伤冲任,最易导致阴血亏虚,而阴伤又易发燥热之变,致使病症繁杂,寒热各异。例如妊娠腹痛之胞阻证,曹氏认为乃由阴血亏虚,而“胞中之血不得上行冲任二脉,阻寒下陷”所致;妇人产后津血骤减,阴亡于内而阳张于外,多见津血亏虚而肠胃内燥,燥甚则生内热,终成燥热内结之阳明腑实证。此外,曹氏认为妇人多湿多瘀,而大抵水寒血瘀之证,始则寒凝而痛,久必生热,若热郁而溃,则发为阴疮,正如曹氏所云:“尽始则因热结而成干血,其继因浊痰下注而留湿,湿热蒸化,干血乃成白带。”若血瘀在里,热灼津血,久久亦可发为干血癆。

*基金项目 教育部人文社会科学研究规划项目(No.12YJAZH171)

*作者简介 李亚南,女,医学博士,讲师。研究方向:仲景方药研究。

•作者单位 河南中医药大学(河南 郑州 450045)

2 辨治特色

基于上述病因病机可知,曹氏辨妇人之证多以“水”“血”为论,其在《金匱发微》中更是明确提出“水分”“血分”的概念。“血分”“水分”本为张仲景所设立的妇人水气病病名,《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“经水前断后病水,名曰血分,此病难治;先病水后经水断,名曰水分,此病易治。”而曹氏引申“血分”与“水分”为其生理病理乃至病机层面上的理论,云:“人之一身,水分与血分平均,乃无有余不足之弊。”若水与血不平衡,则变生诸疾。可见,“水分”“血分”理论是曹氏针对妇科病时独具特色的辨治思想。

2.1 妊娠病水血易多 妇人妊娠之时,经血停下,而凝于子宫以供胎孕,但“因怀孕之故,周身气血还转较迟,水湿不能随之运化”,多致水血俱盛。因此,妊娠病的辨治以调血治水为原则,根据水与血是否相结,分为以下2个方面。第一,水血不相结,以治水为主。《类经·藏象类》云:“三焦气治,则脉络通而水道利。”治水当首辨上、中、下三焦之水停部位。例如水气上泛之妊娠恶阻,治以桂枝汤助阳化湿;若水气中阻而呕吐不止,方用干姜人参半夏丸温中散水;若水湿下阻膀胱,则以葵子茯苓散滑窍利水。第二,水血相结,则水血并治。此时病位更深,且多见重症,故应明辨其血结程度而精准用药。如病初湿阻伤血而腹痛,水血尚未胶结之时,治以当归芍药散活血补血利湿即可;若水湿化热,煎熬血液,阻于下焦而见小便难,方用当归贝母苦参丸补血清热利湿;若水血互结已形成癥块,则以桂枝茯苓丸化瘀利水;若热盛病急,以血结为主,曹氏用桃核承气汤清热逐瘀;若瘀血极重,脉涩而无滑象,则急予抵当汤峻下瘀血,待瘀血除去,再予补益气血之品,扶助正气以善后。

2.2 产后病水血易少 妇人分娩用力、出汗、产创出血以及产后哺乳等^[4],均可导致产妇亡血伤津,阴伤则虚阳浮散,阴损及阳可致阴阳俱虚,若胞衣、胎盘残留^[5]或恶露排出不畅,则形成“多虚多瘀”^[6]之候。因此,曹氏认为产后病以水血俱少为基本病机,且可发生伤气、伤阳以及夹瘀等多种兼变证,其辨治产后病有以下特点。①复其水血,固护本元。《金匱要略》云:“新产妇人有三病,一者病痉,二者病郁冒,三者大便难。”此三病均为津血损伤、水血俱少所致,曹氏认为产后肌腠外疏,营弱汗泄,风乘其虚,风燥伤津,则发为痉病,治以瓜蒌桂枝汤调和营卫、舒筋增液;若血虚

而脾精不行,肠胃燥则大便难,此为脾约麻子仁丸证;而产后亡血阳浮,阴寒袭虚,而致郁冒,则以桂枝去芍药加龙骨牡蛎汤固表敛阳。②通调血分,祛瘀生新。例如产后瘀血阻于胞宫之腹痛证,曹氏认为此属“血少不能流通而兼胃浊失降之故”,用枳实芍药散通血分之瘀,导胃实之滞。③善用攻下,注重鉴别。产后虽百节空虚,然亦有热证、实证,切不可因产后多虚,而不敢攻下,如曹氏云:“独怪近世医家,遇虚羸之体,虽大实之证,不敢竟用攻剂,不止胃实不去,热势日增……”例如津亏热结之阳明腑实证,当急下存阴以保护水分;而产后腹痛重症之下瘀血汤证,则须行血通瘀以避免血分进一步受损。此外,曹氏注重鉴别而审证精详,特别善用脉诊以鉴别诊断。如阳明腑实证中不大便、烦躁发热等症,应与热入血室证鉴别,其辨别要点为前者脉滑大而实,而后者脉浮弦。

2.3 杂病水血各不同 妇人杂病较之妊娠病与产后病,则更加复杂,与现代中医妇科学不同的是,此处杂病所指范围较广,也包括月经病和带下病。曹氏辨治妇人杂病,亦先审查血分、水分之多少,并根据寒热虚实之不同,随证施治。例如血分不足,而水分不受血热蒸化,则寒凝气结,导致月事不行,当用附子汤温之;若日久寒伤胞门,癥瘕凝聚而坚癖,则用抵当汤合桂枝茯苓丸以下之;若血瘀于里而见肌肤甲错,此为虚劳之大黄廕虫丸证,兼热盛津少者,则用百合地黄汤合桃核承气汤增损治之。对于冲任虚寒血瘀之温经汤证,《金匱发微》曰:“今病者暮即发热,病在血分……寒湿从之,历年不愈,津液下渗,故唇口燥,积瘀不尽,故少腹急。”曹氏认为此病虽在血分,但亦兼寒湿,寒湿下注而积瘀不尽,则少腹里急,水走下而上燥,则唇口干燥。若水与血互结而留积胞中,症见少腹满如敦状,宜水血同治,以大黄甘遂汤泄水逐瘀。此外,治疗妇人转胞之肾气丸,则属水分之治。

3 验案举隅

3.1 妇人血崩案 “宋姓妇人,血崩,恶寒蒙被而卧,用:大熟地四两,生潞参三两,陈皮五钱。一剂手足温,二剂血崩止。初未尝用附桂之属。盖血分充则阳气自复。意寒栗而振者,亦当如是耳”^[7]。

按 崩漏是妇科常见的疑难急重症,本案中根据恶寒辨为寒证,失血过多则“血分”减少,正气虚弱,故蒙被而卧,恶寒虽有类表证,却不可发法,正如《伤寒论》所述:“亡血家不可发汗,发汗则寒栗而振。”此当

以扶正为要,故以大剂量的熟地黄、党参养血益气,佐陈皮理气健脾,防熟地黄滋腻碍胃,以助其后天脾胃之运。此证虽寒象较重,但应谨慎应用桂枝、附子等大辛大热之品,恐其助热迫血妄行,只需补充“血分”则阳气复而恶寒自除。

3.2 妊娠兼腹中癥块案 “丁卯新秋,无锡华宗海之母,经停十月,腹不甚大而胀。始由丁医用疏气行血药,即不觉胀满,饮食如常人。经西医考验,则谓腹中有胎,为腐败之物压住,不得长大,欲攻而去之,势必伤胎。宗海邀余赴锡诊之,脉涩不滑,不类妊娠。当晚与丁医商进桃核承气汤,晨起下白物如胶痰。更进抵当汤,下白物更多,胀满悉除,而腹忽大,月余,生一女,母子俱安”^[7]。

按 根据临床症状以及西医检查结果,诊断为妊娠兼腹中癥块,因应用疏气行血药后,其胀满减轻,可判断此为实证;妊娠之脉本应滑利,今却涩而不滑,涩主血瘀,当去实下瘀无疑,《金匮要略》中桂枝茯苓丸证是也。然曹氏遣方用药力求精准独到,对于急危重症更是大胆应用峻剂^[8],因桂枝茯苓丸祛瘀力偏弱,遂予桃核承气汤逐瘀泄热;次日下午物者,此“水分”与“血分”互结也,行血则水湿自下,更进抵当汤,加重攻瘀之力,则瘀散水除而胀满消;邪实已除,则胎儿自安,此《黄帝内经》所谓:“有故无陨,亦无陨也。”

3.3 产后冒风恶寒泄泻案 “曹姓妇,产后冒风恶寒泄泻之证。经前医二进小柴胡汤,泄泻虽止,而壮热头晕,多汗而喘,一身尽疼,恶露不行。余谓产后百脉空虚,风寒易入,此即恶寒泄泻所由来。此时不用温中补虚,反用解外之小柴胡汤张其阳气,因有发热头晕之变。瘀血为阳气吸引,不得下行,故身痛。阳气郁冒于上,故多汗而喘。予即认定虚寒,用:潞党参三

钱,炙黄芪三钱,熟地黄二钱,归身五钱,附子三钱,麦冬四钱。外加姜枣,一剂而阳浮减,继以胶艾汤而恶露通”^[7]。

按 此案乃产后正气亏虚,外邪侵袭则发为感冒、泄泻等,前医用小柴胡汤以解外,泄泻虽止,却变生他证。曹氏认为小柴胡汤张发其阳气于外,使热势更甚,阳气外泄则里虚,故见头晕、多汗而喘等;里虚则瘀血不下,症见身痛且恶露不行。此乃里虚寒之证,当治以温中补虚,故用党参、黄芪以益气,熟地黄、当归以补血,使气血充足则正气恢复,更加附子温阳散寒,佐麦冬以滋阴润燥,收敛阳气于内,加生姜、大枣以调和营卫。诸药合用,正气复而阳浮减,再予胶艾汤通调“血分”,则恶露自通而病愈。

参考文献

- [1]黄志华,王明惠,赵东升.从《经方实验录》看曹颖甫治学思想[J].中医杂志,1996,37(5):267-268.
- [2]李楠,高飞.曹颖甫治学方法与学术思想探讨[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(1):26-33.
- [3]曹家达.金匮发微[M].福州:福建科学技术出版社,2007:238.
- [4]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:260.
- [5]周玲,石和元,王平.论培元固本法在产后调护中的应用[J].中华中医药杂志,2016,31(8):2956-2958.
- [6]王会玲.略论传统中医对妇女产后康复的独到见解[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(7):13.
- [7]招粤华.曹颖甫医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010:244,248,253.
- [8]邓秀雯,傅延龄.曹颖甫常用药剂量的统计分析[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2537-2539.

(收稿日期:2022-06-14)

(本文编辑:黄明愉)