

从“有故无殒 亦无殒也”论仲景对妊娠期甲状腺疾病的治疗

王琛¹ 高天舒² 王智民² 杨潇³

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032;
3. 辽宁中医药大学附属第二医院 辽宁 沈阳 110034)

摘要:“有故无殒 亦无殒也”首载于《黄帝内经》,指妊娠妇人罹患疾病,可酌情用药治疗,必要时亦可施以峻烈之品,无碍于母体、胎元。仲景在《金匮要略》中圆机活法,将此理论付诸实践,遵循打破成见、准确辨证、遣方用药、精准配伍、谨慎用量、中病即止、调养结合、安固胎元的原则,留下诸多传世经方。基于仲景关于“有故无殒 亦无殒也”的应用经验,对妊娠期甲状腺疾病的临床治疗展开分析,探究这一理论的内涵本质。

关键词:有故无殒 亦无殒也; 金匮要略; 妊娠期甲状腺疾病

中图分类号: R259.81

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2023)03-0123-03

ZHONG Jing's Treatment of Thyroid Diseases in Pregnancy from Perspective of “Purging Method for Pregnant Women with Mass not Damaging Fetus”

WANG Chen¹ GAO Tianshu² WANG Zhimin² YANG XIAO³

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Shenyang 110847, Liaoning, China;
2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Shenyang 110032, Liaoning, China;
3. The Second Affiliated Hospital, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Shenyang 110034, Liaoning, China)

Abstract “Purging method for pregnant women with mass not damaging fetus” was first recorded in *Huangdi Neijing*. It refers to a pregnant woman suffering from a disease, which can be treated with medicine as appropriate, or with severe products if necessary, without affecting the mother and the fetus. In *Synopsis of Golden Chamber*, Zhongjing put this theory into practice following the principles of breaking the prejudice, accurate syndrome differentiation, proper prescriptions and medication, precise compatibility, careful dosage, and stopping the medication when the disease is controlled, combination of regulating and recuperating, controlling fetal Yuan, with many classical prescriptions handed down from time to time. Based on the application experience of Zhongjing, the clinical treatment of thyroid disease in pregnancy is analyzed and the connotation and essence of this theory is explored.

Keywords: purging method for pregnant women with mass not damaging fetus; *Synopsis of Golden Chamber*; thyroid disease during pregnancy

妊娠期甲状腺疾病在临床较为常见,可引起母体甲亢危象、产前子痫、胎儿早产、死胎等多种不良后果^[1]。中医学并无专属病名,只称甲状腺疾病为“瘰疬”“瘰气”^[2]。女子以血为本,妊娠期间,气血集于冲任,本就易受外邪侵袭或内伤抑郁,常见气血失调之证,若妇人固有瘰疬,妊娠后体质生变,亦可能导致症状加重,损及胎儿^[3]。

“有故无殒 亦无殒也”意指孕妇罹患疾病,可对其施以药物治疗,在正确辨证、合理用药的基础上,无碍于母胎^[4]。此种思想在《金匮要略》中首次得到验证,“附子汤”“干姜人参半

夏丸”“当归芍药散”等诸多方药成为传世经典,“有故无殒”的理论内涵也得以进一步完善。妊娠期甲状腺疾病的早期诊治对确保母健胎安有重要意义,无论是中医、西医疗法,均需将“有故无殒 亦无殒也”的治疗思路贯彻始终,万不可因孕妇身份,谈医色变,延误治疗。

1 “有故无殒 亦无殒也”的源流与含义

《素问·六元正纪大论篇》记载“黄帝问曰:妇人重身,毒之何如?岐伯曰:有故无殒 亦无殒也。帝曰:愿闻其故何谓也?岐伯曰:大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”重身指妇人育子,毒为峻烈之药。关于“有故无殒 亦无殒也”,历代医家注解颇多。张介宾在《类经》中提到“故,如下文大积大聚之故。”并提出因故用药,病受药之毒性,无限于母胎的观点^[5]。李中梓在《内经知要》中同样将“故”解释为“大积大聚”,认为“故”为“毒”之靶点,孕期用药不会有损于母体、胎儿^[6]。王冰认为“上无殒,言母必全;亦无殒,言子亦不死也。”综合以上观点:故,本意为原因、原由,历代医家多认为其指代积聚之证,此处亦可引申作其他各科病症解,“殒”为衰

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81874441);国家自然科学基金青年科学基金项目(82104805,81503474);辽宁省教育厅面上项目(LZKZ0881)

作者简介:王琛(1997-),女,山东菏泽人,硕士在读,研究方向:中医药治疗内分泌疾病。

通讯作者:高天舒(1967-),男,辽宁铁岭人,主任医师、教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗内分泌疾病。E-mail: gaotianshu67@163.com。

亡、堕落之意,此处解释为损伤。前后之“无殒”分别指代母体和胎儿。即妊娠妇人,罹患疾病,可酌情使用药物甚至峻烈之品治疗,只要药证相符、配伍合理,便无碍于母体、胎元。在此思想下辨证施治,当孕妇患病时,应及时采取治疗,既能使疾病痊愈,又可防止病证转变有损胎气^[7]。值得注意的是,医家在用药时要牢记“衰其大半而止”的法则,勿使过者死,切勿过药伤及母胎^[8]。

2 仲景对于“有故无殒,亦无殒也”的认识与实践

仲景在《金匮要略》中将妇人妊娠病专列一章,对三十六种妊娠常见病症加以论述,其思想承自《内经》中“有故无殒,亦无殒也”之法,辨证论治,分清标本缓急,驱邪以安胎元。

2.1 打破成见,准确辨证 妊娠期间女子血气专主于胎元,体虚羸弱,易感时疫毒邪,或因内伤、劳役、跌扑等因素而致阴阳失调,胎脉不固,除“大积大聚之证”,亦可出现其他各科疾患,故孕期患病实属常见。临床一些孕妇讳疾忌医,谈医色变,或医生怕承担风险不敢用药,恐有损胎气,此担忧大可不必,只因机体患病,因故用药,是药皆毒,而有病则病先受之,无损于母胎。

仲景在《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治篇》中例举十方,其中以附子汤治疗妊娠妇人阴寒腹痛一条可堪为经典,若非准确辨证,何以敢选用如此大毒大热之药?附子辛热,极易伤津耗气,世人称其为“堕胎百药之长”,本不可用于妊娠,但此妇人“子脏不闭”,病势危急,肾阳亏虚明显,有胎元不固之兆,若不及时选用附子扶阳散寒、稳固胎元,恐母胎皆陨。况且原文中提到,此妇人怀胎已有六、七月,胎元较妊娠初期已较为稳固,仲景准确辨证,果断施治,以附子温其胎元,最终确保母健胎安。具体应用时,仲景选用毒性较小的制附子,且配伍人参、白术安胎之流,用量谨慎,中病即止,与“有故无殒”理论不谋而合。

2.2 遣方用药,精准配伍 传统认为妊娠妇女用药应十分谨慎,故总结出多种有损母胎的药物,是为妊娠禁药。但仲景在《金匮要略》中并未囿于此限,反而在临床大胆使用,驱邪、安胎双管齐下,屡见奇效。

妊娠妇女易脾胃阳虚、痰湿壅盛,常见呕吐之证,仲景活用“有故无殒”,创立干姜人参半夏丸,治疗恶阻,效果极佳。干姜辛热、半夏有毒,均为孕妇禁用,仲景并非不知,但其巧用配伍,以生姜汁糊丸制约半夏小毒,独取其止呕降逆为用;另配伍人参弥补干姜耗气之弊,去性存用,温阳化湿。三药合为丸剂,缓和而不伤正,共使病去,保母健胎安。

余以为是药皆毒,遣方用药无不安胎、伤胎同在,是以并无一方可专主于一种功效。使用大剂量毒副作用物时,应攻补兼施,驱邪亦不伤正,正所谓孕妇有病,毒之无殒,不必过分拘泥于某单药限制,只须如仲景一般,做到遣方用药、精准配伍,即可“有故无殒,亦无殒也”^[9]。

2.3 谨慎用量,中病即止 妇人在妊娠期间,气血集于胞中,极易肝脾血虚、气郁不畅,以致腹中疼痛,仲景以当归芍药散治之。当归配伍白芍,养血敛阴、调肝止痛,川芎活血行气,泽泻渗湿降浊,白术、茯苓健脾除湿,六药合用,血水同治。此川芎一味,为血中气药,味辛窜行,孕妇慎用,仲景取其通达之功,亦遵“有故无殒”之旨,但用量极小,是恐其走窜太过,耗伤正气,另在用法中也注明“方寸匕”、“常服”,小量轻剂,谨慎施治,中病即止,衰其大半即可停药^[10]。

妊娠期间气机不畅,妇人常伴见水气内停之证,仲景创立葵子茯苓散一方,以利水行气。但葵子性寒滑利,多用恐有伤胎之弊,故仲景在此酌情少量使用,取其利水滑肠之功,见效即收^[11]。

药为纠偏补弊而设,古人称之为“毒”,不可滥用。但若病情需要,但用无妨^[12]。重要的是要把握三点:药应中病;药证合参,不可孤立而云;谨慎用量,切中病情之轻重缓急^[13]。

2.4 调养结合,安固胎元 仲景在“有故无殒,亦无殒也”的基础上,对妊娠期间胎元的养护也提出相应准则,辨证论治,从预防角度,对妊娠相关病证施药。多以白术散、当归散等方剂为基础,若为胎动不安,应准确识别病机所在,辨证加减^[14]。在用药时,仲景所用多不乏世俗医家所认为之伤胎、堕胎之药,如蜀椒、川芎等类,但其根本思想仍为“去病而不伤胎”,在无殒于胎元的基础上达到安胎、养胎的目的^[11]。

3 “有故无殒,亦无殒也”的传承与发挥

仲景在《金匮要略》中将“有故无殒,亦无殒也”与临床实际结合,奠定了妊娠病的治疗大法。后世医家基于仲景思想,仍以《内经》“有故无殒,亦无殒也”为根本,不断完善妊娠相关疾病的治疗,丰富其理论内涵。

孙思邈的《千金翼方》是继《金匮要略》后妊娠病诊治的又一里程碑,其在“有故无殒,亦无殒也”的基础上,从饮食相关禁忌入手,对养胎之法加以论述。在胎漏、胎动不安、堕胎等方面提出诸多传世验方,如千金保生丸、葵子茯苓散等,均可见经方痕迹。此外,由陈自明编写的《妇人大全良方》是我国现存最早的妇科学专著,其所收录方剂多承自仲景经方以蒲黄、五灵脂之失笑散为底,治疗胎漏下血等症,王清任谓其有“险而不险之妙”,活血养血,祛瘀生新,标本兼顾以安胎^[15]。其后亦多涌现诸多医家,王肯堂《女科证治准绳》、傅青《傅青主女科》、张景岳《景岳全书》等,均为仲景《金匮要略》对妊娠病证的完善与补充。随着中医学的进步与发展,“有故无殒,亦无殒也”的临床应用也不仅仅只局限于妊娠病证,目前已成为中医潜方用药的原则之一,其本质是在辨证论治的基础上掌握“药毒”与“量效”之间的平衡,尽可能减轻不良用药反应,提高临床疗效^[16]。

4 “有故无殒,亦无殒也”对妊娠期甲状腺疾病的指导作用

仲景对于“有故无殒,亦无殒也”的应用经验,流传千年,至今仍在各科疾病的治疗中发挥着指导作用。妊娠期甲状腺疾病在临床并不罕见,主要以怀孕期间甲状腺功能异常为主,可表现为功能亢进或减退,均会对母胎造成不良影响。以仲景思想为基础,从辨证、配伍、用量三方面分析“有故无殒”在妊娠期甲状腺疾病治疗中的应用,探究其内涵本质。

4.1 妊娠期甲状腺疾病的中医治疗

4.1.1 准确辨证 仲景认为,准确辨证是“有故无殒,亦无殒也”的前提。中医暂无妊娠期甲状腺疾病的专属病名,甲状腺疾病古称“瘰疬”“瘰气”^[2],气滞、痰凝、血瘀三者共同为患^[17];妊娠不良结局可见“胎漏”“滑胎”等^[18],多与肝脾肾三脏密切相关。综合分析二者病因病机,可将妊娠期甲状腺疾病大致分为气滞痰凝、痰瘀互结、气血两虚、阴虚内热四种类型。

若患者颈部可有肿大,质地柔软,压之不痛,或自觉有闷胀感。平素善太息,或可兼见胸胁胀痛之症,随情绪波动而变化。舌薄白,脉弦。则可辨为气滞痰凝型;痰瘀互结型患者可见颈部两旁肿块,质地硬或可触及结节,病程长,伴见胸闷、纳差等

症。舌质黯或紫,苔薄白或白腻,脉弦或涩;气血两虚型症见神色疲惫,乏力少言,头晕健忘,舌淡,苔薄白;阴虚内热型症见心烦热,失眠少寐,甚可见手足颤动,舌红少苔,脉细数^[19]。

4.1.2 精准配伍 仲景遣方用药,有胆有识,配伍合理,药证相合,有故无殒,例如胶艾汤巧用川芎配伍当归,活血补血双管齐下;当归芍药散中当归、芍药合用,共奏养血和血之功。国内有用柴胡清肝汤合消瘿丸治疗妊娠期甲状腺功能亢进的先例^[20],方中以柴胡、栀子、黄芩为主药,夏枯草、连翘、贝母为辅药,牡蛎、玄参滋阴软坚散结,考虑到孕妇体质血虚羸弱,去原方川芎、三棱、莪术、乳香、没药等峻烈之类,辅以党参、甘草补脾益气,共奏滋阴降火、清肝解郁之功。

国内有用健脾益肾温阳法治妊娠早期合并亚临床甲减的报道,原方化裁自仲景金匮肾气丸,取其温阳补肾之功效^[21]。制附子10g为君药,温补之力强峻,旨在温护肾阳,白术为臣,意在顾护后天脾胃。选用熟地黄、山茱萸等滋补肾阴,阴中求阳,同时辅助桂枝、茯苓、泽泻以利湿,桂枝通阳,茯苓健脾,泽泻化浊,三药合用共奏通达一身阳气之功。患者持续服药至分娩前一周,结果显示其甲功控制良好,甲状腺过氧化物酶抗体阳性率低于对照组,不良事件发生率亦大大降低。

4.1.3 谨慎用量 仲景对于峻烈药品的使用,慎之又慎,不仅严格掌握剂量,更是得愈即止,无陨母胎。大胆使用附子汤治疗妊娠妇人“腹痛,少腹如扇”之症,以两枚附子,温肾助阳,驱散阴寒。国内有学者以中药温阳养阴法治妊娠合并甲状腺功能减退,效果良好^[22]。方中二仙温阳补肾,炙附子益火助阳,生地黄、玄参清热滋阴,山茱萸益肾填精,泽泻利水逐饮,全方温补肾阳而不伤阴液,与西药相比,不良反应大大减低。其中附子仅用3g,且炮制以减低毒性,取护胎之意,与仲景有异曲同工之妙,谨遵“有故无殒”之旨,得半即停。由此可见,附子及其他妊娠禁药,如用对证,不但有效,且可无损胎气^[23]。

妊娠期间用药应轻盈精简,不可滋腻过重,对于峻猛之药的使用更应慎之又慎。国内有以纯中药治疗难治性甲亢合并妊娠呕吐的病例,谨遵仲景之法,每方仅用6味药,用量亦控制在30g以内,辨证论治,以滋补肾阴方为底,选用麦冬、女贞子等轻盈凉补之品,巧妙避开阿胶等滋腻之物,少量频次多服,护胎同时控制甲功,双管齐下,疗效甚佳^[24]。

4.2 妊娠期甲状腺疾病的西医治疗

甲状腺疾病是妊娠早期不良结局的危险因素,其中以甲状腺功能减退多见,亚临床甲状腺功能减退最为常见^[25]。国内有研究分析了左甲状腺素对妊娠合并亚临床甲状腺功能减退的临床治疗,提示经治疗后,患者甲状腺功能、妊娠结局均得到较大改善^[26]。在治疗时不能因惧怕甲状腺激素剂量掌握不好,而延缓甲状腺激素的调整步伐,如果甲状腺激素补充不充分,将会影响胎儿的智力发育^[27],可见西医治疗也须精准用药、大胆谨慎、把握时机,与仲景之经验不谋而合,从西医角度力证了“有故无殒,亦无陨也”的科学性。

5 小结

“有故无殒,亦无陨也”理论,经过仲景的实践及数千年的临床积累,不光在妊娠期甲状腺疾病的治疗中起着举足轻重的作用,更成为临床指导妊娠期妇女用药的重要准则。临证时,医者要灵活掌握这一要则,圆机活用,将其推广至妊娠以外的其他各科病证,辨证施治,谨慎用药,药中其证,如此才是真正领会了“有故无殒,亦无陨也”的本质所在。

参考文献

- [1] 佚名. 妊娠和产后甲状腺疾病诊治指南(第2版)[J]. 中华内分泌代谢杂志 2019, 35(8): 636-665.
- [2] 曾明星, 向楠, 陈继东, 等. 甲状腺疾病中医病名规范化探讨[J]. 中国中医基础医学杂志 2019, 25(10): 1343-1345.
- [3] 凌娜. 198例早期妊娠患者体质因素调查及分析[J]. 辽宁中医杂志 2016, 43(5): 914-916.
- [4] 邢玉瑞. “有故无殒亦无殒”思想古今应用探讨[J]. 中国中医基础医学杂志 2020, 26(8): 1045-1046.
- [5] 张介宾. 类经[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 487.
- [6] 李中梓. 内经知要[M]. 北京: 中国书店出版社, 1994: 124.
- [7] 梁启军, 曾茹, 周琳. 妊娠禁忌与安胎中药[J]. 中医杂志 2018, 59(23): 2068-2070.
- [8] 张远哲, 周宜, 李征爽. 浅谈“衰其大半而止”[J]. 中华中医药杂志 2014, 29(8): 2505-2506.
- [9] 李会芳, 邢小燕, 金城, 等. 浅谈“有故无殒, 亦无殒”的内涵及其在中药安全性评价中的意义[J]. 中医杂志 2008(3): 281-282.
- [10] 姬航宇, 焦拥政, 连凤梅, 等. 《伤寒论》及《金匮要略》用量策略的文本挖掘研究[J]. 中华中医药杂志 2012, 27(1): 19-22.
- [11] 韩洁茹. 《金匮要略》对妊娠病的证治及方药运用[J]. 中医药通报 2008, 7(6): 24-25.
- [12] 邱莎, 杨映映, 赵林华. 从“效”“毒”谈中药之用量[J]. 中医杂志 2020, 61(15): 1371-1373.
- [13] 唐仕勇. 《本草纲目》中妊娠禁忌药在临床的应用[J]. 时珍国药研究 1994(1): 1-2.
- [14] 毛文静, 沈劫. 《金匮要略》妇科病治疗特色及养胎理念[J]. 中医文献杂志 2018, 36(3): 32-34.
- [15] 高涛. 《金匮要略》“妊娠病篇”沿革与现代应用价值探讨[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [16] 张惜燕, 李翠娟, 胡勇, 等. “有故无殒, 亦无殒”理论内涵及拓展应用[J]. 河南中医 2021, 41(8): 1142-1146.
- [17] 王智民, 白华, 高天舒, 等. 补气升阳法治甲状腺疾病探析[J]. 辽宁中医杂志 2017, 44(9): 1843-1845.
- [18] 王景尚, 刘晓巍, 王昕, 等. 中医药治疗产科领域临床优势病种的探讨[J]. 中国实验方剂学杂志 2021, 27(20): 206-218.
- [19] 程淑莉. 妊娠早期合并甲状腺疾病患者中医证候特点及发病危险因素初步调查[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [20] 曲艳妮, 瞿璟璇. 中西医结合治疗妊娠合并甲亢[J]. 中国民间疗法 2011, 19(9): 53.
- [21] 许莉, 陈尧, 边文会, 等. 健脾益肾温阳法对妊娠早期亚临床甲状腺功能减退症TSH、TPO-Ab影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊 2019, 37(8): 2042-2045.
- [22] 何鸣, 王晓红. 温阳养阴法治妊娠合并甲状腺功能减退[J]. 吉林中医药 2004(12): 12-13.
- [23] 贺慧媛, 刘长天. 略谈妊娠用附子的体会[J]. 时珍国医国药, 2006(6): 1070.
- [24] 石霞, 郑宇然, 焦烁颖, 等. 刘喜明辨治难治性甲亢合并妊娠呕吐案1则[J]. 北京中医药 2021, 40(3): 324-326.
- [25] 姚艳君. 妊娠早期胎漏、滑胎妇女甲状腺疾病特点分析及治疗[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2008.
- [26] 于晓会, 王薇薇, 滕卫平, 等. 左旋甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲减妇女对后代神经智力发育影响的前瞻性研究[J]. 中华内分泌代谢杂志 2010(11): 921-925.
- [27] 赵瑛, 刘洋, 刘小庆, 等. 甲功异常母亲对婴幼儿甲功的影响, 早期干预治疗对其智力障碍的补偿作用[J]. 中国地方病防治杂志 2017, 32(1): 12-14, 69.