

## 【理论探讨】

从《竹林女科证治》看胎动不安中医诊疗理论框架<sup>\*</sup>陈子殊睿,傅海燕<sup>△</sup>  
(辽宁中医药大学,沈阳 110847)

**摘要:**《竹林女科证治》对于胎动不安的诊疗以虚实寒热为纲,分为胎寒不安、胎热不安、胎虚不安、胎实不安以及跌仆伤胎5个部分,基本涵盖了古代医家对胎动不安的诊治认识,具有较高的临床价值。本文探究其源流,梳理其条贯,详析其因机证治理论,以此探讨胎动不安的中医诊疗理论框架。

**关键词:** 竹林女科; 证治; 胎动不安; 因机证治; 诊疗框架

**中图分类号:** R271.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)09-1209-03

# Theoretical Framework of TCM Diagnosis and Treatment of Fetal Disturbance from "Zhu Lin Nv Ke Zheng Zhi"

CHEN Zi-shurui, FU Hai-yan<sup>△</sup>

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** Zhu Lin Nv Ke Zheng Zhi has five types of syndrome to treat threatened abortion: cold syndrome, heat syndrome, deficiency syndrome, excess syndrome and injury respectively, which contain the experience of the previous generation of physicians and have high clinical value. This article explores the origin of threatened abortion, analyses the theory of medical treatment, which has contributed to discuss the theoretical framework of traditional Chinese Medicine of threatened abortion.

**Key words:** Zhu Lin Nv Ke Zheng Zhi; Threatened abortion; Theory of the etiology and pathology; Syndromes and treatment; Treatment and diagnosis framework

《竹林女科证治》为浙江竹林寺僧人所撰,于1883年首次梓行<sup>[1]</sup>。全书从调经、安胎、保产、求嗣4个方面,论述了120种妇科疾病证治。因其辨证精确,立法简明实用,便于临床,所以流传较广。书中胎动不安的证治可分为胎寒不安、胎热不安、胎虚不安、胎实不安以及跌仆伤胎5种,基本涵盖了古代医家对本病的诊治认识。本文系统梳理其因机证治理论源流,探讨胎动不安的中医诊疗理论框架。

## 1 胎寒不安

妇人怀妊,气血翕聚于胞宫以养胎元,胞宫本当温和,若将息失宜,寒扰胞宫则胎动不安。胎寒所致胎动不安最早可见于《圣济总录·妊娠胎动》:“治妊娠腹中冷,胎不安。当归饮方”,后世少有相关论述。本书中胎寒不安又可分为实寒和虚寒2种。

### 1.1 实寒

《竹林女科证治·胎寒》载:“妊娠不守禁忌,纵恣口腹,过食生冷瓜果及当风取凉,以致胎冷不安,胸腹胀痛,肠中虚鸣,四肢拘急,泻泄欲绝,名曰胎

寒。宜安胎和气饮。”由于贪凉取冷,寒折阳气。寒气凝滞故腹胀拘急,寒伤里阳故肠鸣泻泄,寒扰胞宫故胎动不安。其方以白术、陈皮、良姜、木香、生姜散寒和气以治本,诃子、白芍止痛泻以治标,炙甘草、陈米略补气液之伤,使寒去气和,其胎自安。

### 1.2 虚寒

《竹林女科证治·胎寒不安》中载:“胎寒之证,或吞酸吐酸,或呕恶胀满,或喜热畏凉,或下寒泄泻,或脉多沉细,而胎有不安者,宜温胃饮、理阴煎加减主之。”虚寒多因劳伤久病,素禀不足。寒郁化酸故可见吞酸吐酸;脾胃虚寒难以磨运水谷、分清化浊,故食后腹胀欲呕,便溏泻泄;阳虚难以固卫故喜热畏凉;气不足故脉沉,血不足故脉细;胞中阴寒故胎动不安。其方以温胃饮与理阴煎温补散寒,前者以人参、白术为主药兼用干姜,温补气以散寒;后者以熟地、当归为主药兼用干姜,温补血以散寒。

## 2 胎热不安

热扰胞宫可致胎动不安。本书中胎热不安可分为阴虚内热和实热两类。

### 2.1 阴虚内热

阴虚内热所致胎动不安,最早见于《外台秘要·动胎腰痛方》:“《小品方》芎根汤,疗劳损动胎,腹痛去血,胎动向下。”其方为芎麻根、生地(各二两)、当归、芍药、阿胶、炙甘草(各一两)。以芎麻根甘寒之品凉血安胎为君,以生地甘凉之品为臣,佐以

<sup>\*</sup>基金项目:国家重点基础研究发展计划“973”项目(2013CB532004)-中医理论体系框架结构研究

**作者简介:** 陈子殊睿(1991-),男,安徽马鞍山人,在读博士研究生,从事中医临床文献研究。

**△通讯作者:** 傅海燕(1963-),女,辽宁沈阳人,博士研究生导师,从事中医文献及中医名词术语研究, Tel: 024-31207190, E-mail: fly8480@163.com。

芍药、阿胶等凉血养血安胎。以方测证,可知病机为阴虚内热。至明清时期医家明确指出了阴虚内热可导致胎动不安。如徐大椿的《女科指要·胎动不安》中言:“妊娠肝肾两虚,阴血不足,冲任为虚热内迫而胎失所养,故胎动不安。”《竹林女科证治·胎热不安》中记述了阴虚内热所致胎动不安的证治:“胎热之证,必多烦热,或渴,或燥,或上下不清,或漏血、溺赤,或六脉滑数。而胎有不安者,宜凉胎饮、保阴煎。”此多为温热病后,或生活情志等因素,导致阴液亏虚、阳失潜藏,阴液不足无以上承故口渴,心液不足虚火扰动故烦躁,虚热迫血妄行故胎漏溺血,热鼓气血故脉滑数,虚火扰动胞宫故胎动不安,方用保阴煎与凉胎饮以养阴降火。凉胎饮用生地、白芍、黄芩养阴凉血为主;保阴煎用熟地、山药、续断补肾,生地、白芍、黄芩、黄柏清热凉血,有凉有补。

## 2.2 实热

实热内盛的成因有外感热邪与过食辛热。早在《诸病源候论·妊娠胎动候》中就指出,外感热邪可以导致胎动不安:“胎动不安者,多因劳役气力,或触冒冷热,或饮食不适,或居处失宜。”《竹林女科证治·火热侵胎》中记载了外热所致胎动不安的证治:“妊娠病热熏灼,其胎烦躁不安,宜十圣散。若发斑变黑,小便如血,胎动不安,气急欲绝,宜青黛豆豉汤。若遇内外热侵胎,宜伏龙肝散,护胎法。”感受热邪,正邪相争,热邪鼓动气血,以致血热而胎受熏灼,故而胎动不安。若热邪在气分,则可见发热、咽干、口干、心烦;若热邪深入营血,则可见到发斑、尿血。书中对轻者用十圣散治疗,其方药皆为补养之味。明·万全《广嗣纪要·胎动不安》中载:“如因母疾病,气衰血少,不能护养其胎,以致不安者,宜十圣散主之。”两方药味正同,故十圣散当以治疗气血不足所致胎动不安为宜。本书中当有误。对热入营血者,用青黛豆豉汤清透营热。其方以青黛、栀子、黄芩、生地、石膏清解热邪,以升麻、豆豉、葱白、杏仁透散热邪。

过食辛热可致胎动不安,最早见于《广嗣纪要·胎动不安》:“或因误食辛热,触动胎气者。”《竹林女科证治·胎气攻心》中载:“妊娠过食辛热毒物,热积胎中,以致胎儿不安,手足乱动,上攻心胞,母多痛苦。宜调中和气饮,胜红丸。”因过食辛辣积以成热,热扰胞宫故而胎动不安。其方调中和气饮以大黄、石膏清泻火热为君,以槟榔、枳壳、柴胡、黄芩、知母、黄连、黄柏为辅,疏气泻火。胜红丸以百草霜清热为君,以红花子、葱行散气血。

## 3 胎虚不安

虚则胎元失养,可致胎动不安。《妇人大全良方》最早提出冲任经虚可使胎儿禀受不足导致胎动不安。后世医家多从气血不足与脾肾亏虚论述病机,如徐灵胎言:“妊娠气血大亏,不能滋荣胎息,故

胎动不安,是胎动因于气血大亏焉。”(《女科指要·胎动不安》)《竹林女科证治》中从心脾气虚、肝肾血虚、脾肾气虚和气血俱虚四方面记述了胎虚不安的病机治法:“胎气有虚而不安者,最费调停,要皆以胎元饮为主。若心脾气虚者,宜逍遥饮,归脾汤。若肝肾血虚者,宜左归饮、固阴煎。若脾肾气虚而兼带浊者,宜秘元煎、菟丝煎。若气血俱虚者,宜八珍汤、十全大补汤。”(《竹林女科证治·胎虚不安》)“劳伤久病等因素都可导致脏腑气血的虚损。气血是维持生命活动的精微物质,脏腑是生成、贮藏、传运气血的基本器官,气血和脏腑的亏虚都可导致胎元失养,因而胎动不安。其症多见外形瘦薄,神疲不振。若心脾气虚应多见心悸短气,身重乏力,饮食减少,食后腹胀,大便溏薄,脉细弱无力;若肝肾血虚应多见腰膝酸软,头晕耳鸣,脉关尺部细弱或弦涩;脾肾气虚是有虚象兼见带下多而白浊。用胎元饮为通治之方,其方以人参、白术、当归、白芍、熟地、杜仲、炙甘草补气益肾元,用陈皮以防壅滞。

## 4 胎实不安

气机郁滞和逆上,可使气血失和,胎元失养,导致胎实不安。《妇人大全良方·胎动不安方论》载:“有喜怒不常,气字不舒,伤于心肝,触动血脉,冲任经虚……如此皆令胎动不安也。”为最早的有关胎实不安的记载,后世多持此论。《竹林女科证治》中胎实不安病机有食滞、肝气郁滞、肝火和脾肺气滞4种。《竹林女科证治·胎实不安》中载:“胎实而不安者,惟其素本不虚,而或多郁滞者有之,治宜开之、导之……食滞胀满者,小中和饮。肝气滞逆肿满者,解肝煎。怒动肝火者,化肝煎。脾肺气滞上攻作痛者,紫苏饮。”饮食情志等因素可导致气血失和,壅滞不通,令胎元失于润养,故而胎动不安。治以开郁导滞,气血和而胎自安。如饮食过度则宿食停滞,中气不行,胀满难消,方用小和中饮,以陈皮、茯苓、山楂、扁豆为主药和中消食;情志不舒则肝气不畅,气结于肝之部位则胁肋胀满,用解肝煎,以陈皮、半夏、厚朴、苏叶、白芍为主药理气解郁;大怒则气逆满于上,以致面赤脑满,既有气血上逆之象,又有火象,用化肝煎,以青皮、陈皮、白芍、栀子为主药破气泻火;脾胃气滞则胸膈胀痛用紫苏饮,以大腹皮、苏叶、川芎、白芍为主药活血行气以止痛。

## 5 跌扑动胎

跌扑外力损伤胎元血络,亦令胎动不安。跌扑所致胎动最早可见于《外台秘要·顿仆胎动方》:“《集验》疗妊娠二三月上至七八月,顿仆失踞,胎动不安,伤损腰腹,痛欲死。”《竹林女科证治·跌仆伤胎》中论述了跌扑动胎的证治:“妊娠跌扑闪挫,以致胎动不安,宜胶艾丸。若顿仆胎动,腹痛下血,宜良方胶艾汤。未应,用八珍汤加阿胶、艾叶各一钱……若从高坠下,胎动下血,腹痛不可忍,宜救急散

或独圣散,甚则佛手散。”跌扑闪挫等外力触动,损伤胎元血络,故而腹痛下血,胎动不安。轻者仅见胎动用胶艾丸,方为四物汤加阿胶、艾叶、炙甘草、姜、枣;重者兼见胎动腹痛下血,用良方胶艾汤,方为阿胶、艾叶。《证类本草·艾叶》中言艾叶“能止崩血,安胎,止腹痛”。《神农本草经·阿胶》中言阿胶可主“女子下血,安胎”。两方都以养血止血安胎为治法。

## 6 结语

《竹林女科证治》中胎动不安的因机证治诊疗理论框架,可整理为胎寒不安、胎热不安、胎虚不安、胎实不安以及跌仆伤胎5种,条理清晰,内容丰富,继承了前代医家的经验并有所补充。比照国家标准《中医妇科常见病诊疗指南》<sup>[2]</sup>中胎动不安肾虚证、气血虚弱证、血热证、跌仆伤胎证(血瘀证)四个证

型,发现现代的肾虚证大体同于《竹林女科证治》中的肝肾血虚证,气血虚弱证基本同于本书中的气血虚弱证、心脾气虚证。现代的血热证同于本书的阴虚内热证,现代的跌仆伤胎证与本书跌仆伤胎证相同。另外现代血瘀证多指宿有癥瘕(子宫肌瘤)而见胎动腹痛下血。癥瘕胎动出自《金匱要略》,后世妇科医书言胎动者均罕言及,本书亦未言及。《竹林女科证治》中的胎实不安与胎寒不安则为现代妇科书籍所略。

## 参考文献:

- [1] 竹林寺僧人.竹林寺女科两种[M].北京:中医古籍出版社,1992.
- [2] 中华中医药学会.中医妇科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:54.

收稿日期:2019-02-19

(上接第1208页)

症外,兼症辨证可从六经辨证或者脏腑辨证着手。六经辨证之阴证不离少阴证、太阴证、厥阴证、脏腑辨证之寒邪伤阳,阳虚证也始终不离先天之本和后天之本,多以脾阳虚证、肾阳虚证为主,同时可能兼夹其他脏腑之阳虚证,临证者自当细辨,随证治之。其中,辨证时除主症外,据《伤寒论》条文,若表现为脉微细,但欲寐等症状,则辨证为少阴证,方用麻黄附子甘草汤加减;若表现为腹满而吐、食不下、自利益甚、时腹自痛等症状,则辨证为太阴证、方用四逆汤加减;若表现为脉细肤热、手足厥而烦、消渴、气上撞胸、饥不欲食等症状,则辨证为厥阴证、方用乌梅丸加减。据脏腑辨证,若表现为脘腹绵绵作痛、喜温喜按、呕吐、大便稀烂、脘痞食少、畏寒肢冷、口不渴、舌淡苔白润、脉沉细或沉迟无力,则辨证为脾阳虚证、方用理中汤化裁;若表现为腰痛脚软、身半以下常有冷感、少腹拘急、小便不利、或小便反多、入夜尤甚、阳痿早泄、舌淡而胖、脉虚弱,尺部沉细或沉弱而迟、以及痰饮、水肿、消渴、脚气、转胞等,则辨证为肾阳虚证,方宜肾气丸加减,若表现为其他阴证或者寒证则随证治之。

## 4 讨论

多发性硬化作为临床常见且难以根治的神经系统疾病之一,常常影响患者的生活质量。本病的发病率与地球纬度的高低有关,该自然分布趋势的特点表现在北方高纬度的寒冷地区发病率高于南方低纬度的热带地区,然“凡人有少苦似不如平常,即须早道,若隐忍不治,冀望自瘥,须臾之间,以成痼疾”<sup>[13]</sup>。笔者认为,高纬度寒冷地区的居民若能忧在未萌则能防患于未然。《灵枢·逆顺》谓:“上工刺其未生者也;其次,刺其未盛者也”,中医历来强调未病先防,待多发性硬化患者伏寒深入而后治之,犹如渴而穿井,为时晚矣,将增加疾病的难治性。多

发性硬化的发生和伏寒有着密切的联系,若能摄生有常,固护阳气,及时发现并纠正感寒症状体征,或许可未病先防,或治病于其微,这对促进多发性硬化的预防与预后将具有重要的临床意义,值得深入研究与推广。致谢:特别感谢北京中医药大学王庆国教授对本假说的指导。

## 参考文献:

- [1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:526.
- [2] 刘吉人.中国医学大成·卷三·伏邪新书[M].长沙:岳麓书社,1990:777.
- [3] 饶明俐,吴江,贾建平,等.神经病学[M].北京:人民卫生出版社,2015:267-268.
- [4] SIMPSON S J, BLIZZARD L, OTAHAL P, et al. Latitude is significantly associated with the prevalence of multiple sclerosis: a meta-analysis[J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2011, 82(10):1132-1141.
- [5] 张鑫,张俊龙,郭蕾,等.伏邪特征的诠释[J].中医研究,2006,19(4):11-14.
- [6] 黄飞翔,丛慧芳.从伏寒理论探讨子宫内膜异位症[J].上海中医药大学学报,2016,30(5):5-8.
- [7] KREMENCHUTZKY M, RICE G P, BASKERVILLE J, et al. The natural history of multiple sclerosis: a geographically based study 9: observations on the progressive phase of the disease[J]. Brain, 2006, 129(Pt 3):584-594.
- [8] 胡学强,常艳宇.我国多发性硬化诊治现状与进展[J].重庆医科大学学报,2017,42(6):669-671.
- [9] POLMAN C H, REINGOLD S C, BANWELL B, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria[J]. Ann Neurol, 2011, 69(2):292-302.
- [10] 樊永平,吴畏.500例多发性硬化患者中医证候研究[J].北京中医药大学学报,2014,37(1):68-72.
- [11] 王永炎.中医脑病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:2020.
- [12] SOLARO C, BRICHETTO G, AMATO M P, et al. The prevalence of pain in multiple sclerosis: a multicenter cross-sectional study[J]. Neurology, 2004, 63(5):919-921.
- [13] 孙思邈.备急千金要方[M].太原:山西科学技术出版社,2010:279.

收稿日期:2019-01-16