

傅青主妇科用药特色

350004 福建中医学院附属人民医院 林越汉 潘碧英

主题词 傅山

傅青主(1607—1684年人),名山,字青竹,山西阳曲县人。少为明末诸生,博学尚气节,不仅攻诗文书画,而且又精于医术,名噪一时,其著述甚丰,所撰《傅青主女科》一书尤为精湛。笔者试对其妇科用药特色初步探讨如下。

1 主药重用,组方圆灵

傅氏用药颇有特色。横观全书,细审各方,有的病症用药五六味,收效迅速,尤见匠心;有的病症,用药十二三味,力量甚足,效如桴鼓。能于组方中重用主药而出奇制胜。例如,妊妇临盆时,脚手先见之难产症,傅氏斡旋枢机而伸治节,诊断为产母气血亏损,唯用“转天汤”救治。人参、当归为本方君药,各用2两,大补气血,药中桴鼓,取效甚捷。又如,“定经汤”中以菟丝子、白芍、当归各用1两为主药,只用2钱的芥穗佐药,五分的柴胡为使药。固气汤中人参用1两为主药,甘草仅用1钱为使药。佐证了傅氏重用主药,悬殊分明,别树一帜。同时,他对古人之单验方,强调三因(因人、因地、因时)辨证施治。例如古方生化汤,傅氏运用十分自如,化裁多种多样。诸如,健脾消食生化汤、木香生化汤、安补生化汤、加参生化汤、参归生化汤、养营生化汤等十余种。对四物汤、补中益气汤亦然,其加减君臣佐使,条理井然,收效甚确。足见前人谓青主“论症不落由人窠臼,制方不失古人准绳,用药纯和,无一峻品。辩证详明、一目了然。”(《傅青主女科》祁尔诚序)诚非过誉之词。

2 危症重病,有胆有识

傅氏对妇科危症重病、辩证求因,方药熨贴,屡起沉痾。譬如,妇人有一时血崩,两目黑暗,昏晕于地,人事不省。傅氏琴心剑胆,主张于补阴之中行止崩之法,急用“固本止崩汤”切中病机,药到崩止。遇到正产血暈不语症,系产妇临盆后血虚而致昏暈不语,傅氏指出:“此气血两脱也,本在不救,然救之得法,亦有能生者。”用银针连刺患者眉心,血出语扬,同时煎人参一两灌服,无不生者。傅氏还认为妇人产后气喘属最大危险之症,苟不急治,立刻死亡。应取救脱活母汤,水煎频服,一剂喘轻,二剂喘减,三剂喘定,四剂趋愈。其它如子死产门难产的救母丹症,产后血崩的救败求生汤证,妊娠

跌损的救损安胎汤症均是他治女科危重急症的经验荟萃。以上宝贵经验,至今对中医妇科急症研究,仍不乏有启人之处。

3 注重脾胃,善调气血

傅氏治女科病,学有渊源,治有宗法,他在临证中十分注重脾胃对“经、妊、胎、产”四证作用,实导源于李东垣《脾胃论》。他尝谓:“胃为水谷之海,多气多血之经,所以养五脏六腑者,盖万物皆生于土,土气厚而物始生,土气薄而物必死。”故他治病遣方处处关顾脾胃。兹举例,以窥一斑。白带下系妇人常见病,究其病机,傅氏则以为:“白带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾土受伤,湿土之气下陷,是以脾精不守,不能生荣血以为经水,及变成白滑之物,由阴门直下……脾气健而湿气消,自无白带之患矣。”论述不仅恰如其分,又契合于前人“脾胃为后天之本”,“气血生化之源”的学说。

缘妇人以血为本,且气为血帅,气血调则五脏安和,气充沛,则经、孕、产、乳如常,故傅氏治疗妇科病处处从调理气血着手,疗效甚捷。妇人产后百病丛生,治法各异,然傅氏时时顾护气血,认为“凡病起于血气之衰,脾胃之虚,而产后尤甚,是以丹溪先生论产后,必大补气血为先,虽有他症,以未治之,斯言尽治产之大旨。”于是极力主张“产后先宜补血,次补气”。他在《类症篇》曰:“产后寒热往来,每日应期而发,其症似疟,而不可作疟治。夫气血虚而寒热更作,元气虚而外邪或侵,或严寒,或极热、或昼轻夜重,或曰喘寒热,绝类疟症。治当滋荣益气,以退寒热。”再如,妇人产后气血暴虚,百骸少血濡养出现的类中风症,治法当先服生化汤,以生旺新血,后用加参,益气以救血脱也。因失血汗多所致的产后烦躁,咽干口渴,小便不利,治当助脾益肺,升举气血,则阳升阴降,水入经而而为血为液谷入胃而气长脉行,自然津液生而便调利矣。此外,傅氏临证十分慎用破血损气之类药,在治产后血块时,指出:“此症拘古方,妄用苏木、蓬棱,以轻人命,其一应散血方,破血药,俱禁用。”他还在产后用药十误中告诫后人:“一因气不舒而误用耗气顺气等药,反增饱闷,陈皮用至5分,禁枳实、厚朴。二因伤气而误用消导,反损胃气,至绝谷,禁枳壳、大黄、蓬棱、曲、朴。”因此,傅氏临证治病开郁无过耗散,消导必兼扶脾。常取参、芪、归以补气生血。

4 明辨虚实,治病求本

妇人产后多见虚实夹杂之症,傅氏尤能明辨。他指出:“大抵新产后,先问恶露如何,块痛未除,不可遽加参术;腹中痛止,补中益气无疑。至若亡阳脱汗,气虚喘促,频服加参生化汤,是从权也。又如,亡阴火热,血崩厥晕,速煎生化原方,是救急也。”产后水肿,多是脾虚不能制水,肾虚不能行水的本虚标实证。而傅氏以大补

气血为先,佐以苍术、白术、茯苓补脾;壅满者用陈皮、半夏、香附消之;虚者加人参、木通;热者加黄芩、麦冬以清肺金。对气短似喘症,他认为:“因血脱劳甚,气无所恃,呼吸止息,违其常度、有认为痰火,仅用散气化痰之方,误人性命,当以大补气血为主。”举凡这些,足见傅氏临证明辨虚实,独具匠心。

肢体动脉硬化性闭塞症分期治疗浅见

030012 山西省人民医院 曹 忠

037008 山西省大同医专 门理章 邢文堂

主题词 脱疽/中医药疗法 乌头桂枝汤/治疗应用
四妙勇安汤/治疗应用

肢体动脉硬化性闭塞症作为周围血管病中的一种疾患,近年来有日益增多的趋势,逐渐引起医务界的重视。此病是动脉粥样硬化病变而引起的慢性闭塞性疾病,多见于40岁以下患者,下肢多患。属祖国医学“脱疽”的范畴。

根据祖国医学整体观、辨证论治的理论,结合现代医学对该病的认识,笔者认为该病的病机有以下几方面:一是人体机能衰退,营卫之气不能温煦、濡润经脉,寒湿外袭,血行不畅,瘀阻成患;二是甘脂厚味损伤脾胃,使脾胃运化壅阻,湿浊内生,阻遏气机,久之脉络甘脂瘀积,失去气血濡养而硬化,脉络失柔,血运受阻,瘀闭成然。所以,人体机能衰退是导致各种代谢减弱,尤其是脂质代谢紊乱的主要原因之一。笔者根据各期各型的病患,突出重点,整体论治,取得了显著疗效。先后对68例患者进行疗效观察,接受治疗3—4个月痊愈7例,5—6个月痊愈14例,7—8个月痊愈13例,8—10个月痊愈9例,10个月以上6例,其余9例仍在治疗过程中。分期治疗如下:

1 初期

此症初期多以阳虚寒凝,气血瘀滞为主要病机,内由心肾阳衰,营卫失养所致;外因寒湿侵袭、血脉闭阻,形成此患。证见:趾温降低,肢端怕冷,触之发凉,遇冷痛甚,夜间疼痛加重者,属阳虚寒凝。治疗常用方剂为乌头桂枝汤加味,温经通脉,运用于患肢冰冷,疼痛剧烈者;当归四逆汤加味,扶心阳通血脉,适用于四肢冷痛,皮肤苍白者;白术附子汤加味,温暖肾阳,益元通

脉,适用于四肢冷痛下肢较甚者。证见“局部皮色紫红微肿,触之发硬,疼痛或憋胀,肢端末稍冷者,属气血瘀滞。治宜柔濡经脉,活血化瘀,益气通络,常以自拟活血汤(当归、丹参、鸡血藤、黄芪、红花、地龙、甲珠、益母草、赤芍、桂枝、钩藤、黑木耳、桃仁)加味论治。

2 中期

此期多由患肢溃烂感染而产生阴虚化热,湿热蕴毒两个证型。证见:患肢红肿、局部发热、疮不愈合、脓稠腥臭,疼痛较甚。五心烦热,脉细数者,属阴虚化热。治宜四妙勇安汤加生薏米、夏枯草、龟板等。证见:患肢红紫肿胀,有灼热感,疮面渐大,脓多黄稠腥臭,疼痛剧烈,伴恶寒发热者,属湿热蕴毒。治宜五味消毒饮加夏枯草、苍术、黄柏、银花,以清热解毒、活血利湿。

3 后期

此期是该病较多见的证型。病机是气血两虚、正虚邪陷。证见:体质消瘦、患肢肌肉萎缩、皮面干燥、趾甲厚脆、溃疡面淡红、脓液稀少、久不愈合,疼痛绵绵者,属气血两虚。治疗常以人参养荣汤加味,炙甘草汤加味补养气血,益气通脉。证见:面容憔悴,精神疲倦,患肢色暗或黑干枯萎,溃疡深陷,脓稀而薄,甚则骨质外露,色黑,久不愈合者,属正虚邪陷。常用阳和汤、自拟归胶天灵丸、炙甘草汤加味,补其虚,益其体,扶正驱邪。

总之,分期分证论治是笔者根据辨证施治和现代医学的客观认识的有关理论和经验在该病治疗过程中的探索。临床实践中,往往患者病症会同时出现二个或三个证型,因此,在掌握本病病机规律的同时,应当主次分明,标本兼顾,既要注重整体全面论治,也要因人因证灵活辨治,循序渐进,缓缓图本,既要治其病,又须治其体。