

【理论探讨】

基于“有故无殒,亦无殒也”探讨妊娠病用药思路*

霍磊¹, 张大伟², 马丽亚¹, 梁媛^{3△}

(1.河南中医药大学, 郑州 450046; 2.河南中医药大学第三附属医院, 郑州 450008;

3.中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要:《素问·六元正纪大论篇》提出“有故无殒,亦无殒也”的妊娠用药原则,得到了后世医家的高度重视与不断发展。纵观历代医家宗“有故无殒”妊娠用药,多用活血化瘀、苦寒攻下、大辛大热、重镇降逆之品,这些药物虽属妊娠禁忌药,但历代医家对妊娠病的治疗都有自己的独到之处,并不拘于妊娠禁忌的束缚,通过各种减毒增效措施大胆使用。主要包括分清缓急,辨证准确;有是故而用是药,有病则病当之;配伍、剂型、炮制合理运用;衰其大半而止、不宜过剂等方面,这些经验丰富了中医基础理论,为中医临床治疗拓宽了思路。

关键词:《黄帝内经》;有故无殒;妊娠病;用药思路

中图分类号: R714.1; R984 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0056-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.01.026

凡对妊娠期孕妇和胎儿不安全及不利于优生优育的药物均属妊娠禁忌药^[1]。妊娠期间凡是峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气及有毒之品,都应慎用或禁用,然而“有是故”用“是药”则“无殒”^[2]。本文从“有故无殒,亦无殒也”的源流出发,探讨其在妊娠病中的运用,以期对妊娠病扩大用药范围提供可靠依据。

1 “有故无殒,亦无殒也”源流及发展

“有故无殒,亦无殒也”出自《素问·六元正纪大论篇》。原文云:“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。”历代注家对此大致有两种解释。一种认为,“故”是癥瘕积聚之意,“毒”是指峻利药。如唐·王冰在《黄帝内经素问》中释为:“故,谓有大坚癥瘕,痛甚不堪,则治以破积愈癥之药。”由于病情严重不治必死,治之虽服峻利药不死,但要掌握“衰其大半则止其药”的原则。如果用药太过,则“毒气内余,无病可攻,以当毒药,毒攻不已,则败其中和,故过则死”^[3]。明·张介宾在《类经》中注为:“重身,孕妇也。毒之,谓峻利药也。故,如下文大积大聚之故,殒,伤也。”其基本机制解释为“有是故而用是药,所谓有病则病受之”^[4]。明·吴崑认可王冰的

解释,并将“毒”解释为“厉药”。另一种观点认为,“故”是寒热之病之意,“毒”指大热大寒药。如清·张志聪在《黄帝内经素问集注》中释为:“此言胎孕积聚亦有阴阳寒热之分,所当远寒远热者也。”^[5]其学生高士宗在《黄帝素问直解》中支持这种观点,解释为“有寒热之病,用寒热之药,谓之有故,有故而用,则无殒减之患”^[6]。第一种观点单独就本段经文做出了详细准确的解释,但与上下文没有联系。正如《新校正》所言:“妇人重身一节,与上下文义不接,疑他卷脱简于此。”第二种观点将此段经文放在原文中考虑,但忽略了下文所讲的“大积大聚”。无论哪种观点,核心问题都是讲“妊妇之用毒药者,可用而不可过也”。

《黄帝内经》“有故无殒,亦无殒也”的用药原则得到后世的高度重视与不断发展^[7]。医圣张仲景对这个理论应用堪称典范,《金匮要略》治疗妊娠病不拘于禁滑利、行血破血、耗气散气、大辛大热等药物^[8],在治疗妊娠病的很多方剂中,多含有妊娠禁忌药,如桂枝茯苓丸、干姜半夏人参丸、附子汤、当归芍药散等。唐·孙思邈在《备急千金要方》中指出,半夏茯苓汤治疗妊娠恶阻,半夏虽有毒却能病去胎安。金元时期李东垣则提出“孕妇有病,毒之无殒”之说。明·王肯堂在《证治准绳》中曾记载李东垣治一孕妇寒邪犯胃,胃脘当心而痛,急用草豆蔻、半夏、干生姜等大热之药治愈的案例^[9]。明·吴又可也对“有故无殒亦无殒也”作了验证和阐发,指出孕妇时疫应用三承气汤,但须辨证施治,慎毋惑于参术安胎之说等。清·郑重光在妊娠病治疗中,凡辨证为阳虚寒盛者,不囿于妊娠之限,大胆使用附子、肉桂、干姜等大辛大热之品。近代中西医汇通医派的张锡纯,治疗妊娠恶阻多用代赭石、半夏重镇降逆。上述医家均从临床妊娠用药方面发展了“有故无殒,亦无殒也”思想。

*基金项目: 2019年度河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY1001)-庞氏更年期安汤治疗围绝经期综合征的临床观察; 2020年度河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY1053)-庞氏安胎止血汤调控 p38MAPK 信号通路对热症自然流产大鼠蜕膜组织 Th1/Th2 平衡的影响

作者简介: 霍磊(1979-),女,河南驻马店人,副教授,硕士研究生,从事中医基础理论、中医妇科学理论与临床研究。

△通讯作者: 梁媛(1982-),女,安徽明光人,副研究员,博士研究生,硕士研究生导师,从事中医基础理论研究, Tel: 010-64036232, E-mail: zhongyijichu7@126.com。

2 “有故无殒,亦无殒也”在妊娠病中的用药规律

纵观历代医家宗“有故无殒”妊娠用药,多用活血化瘀、苦寒攻下、大辛大热、重镇降逆之品。这些药物虽属妊娠禁忌药,但医家们对妊娠病的治疗都有自己的独到之处,并不拘于妊娠禁忌的束缚,通过辨证大胆使用这些妊娠禁忌药^[10]。

2.1 活血化瘀药

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》有云:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥瘕害……所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”对于本条历代注家多从癥胎互见释之,以“有故无殒”作为本方的使用依据。癥积不去,漏下难止,当消癥化瘀使瘀去血止,因而需桂枝茯苓丸中丹皮、桃仁的活血化瘀作用。张仲景在治疗孕妇肝脾不调腹痛中用当归芍药散,其中当归、川芎亦属活血之品。元·朱震亨治疗孕妇患有癥块同样用了活血的桃仁。国医大师夏桂成治疗子宫肌瘤合并妊娠导致的小腹胀痛,用活血化瘀的当归、桃仁、丹参、红花等妊娠禁忌药治疗,多有疗效^[11]。

2.2 苦寒攻下药

对于孕妇因血虚热郁、气郁化燥、膀胱津液不足所致大小便困难等证,可用苦寒药治疗。如《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》治疗孕妇小便难而饮食如故之证,用当归贝母苦参丸治之,苦参属妊娠禁忌药,用以利窍逐水。金元时期王好古用大黄六合汤治疗妊娠伤寒便秘,破血逐瘀的桃仁与下瘀血热的大黄同用等。

2.3 大辛大热药

张仲景治妊娠阳虚寒盛腹痛用附子汤而愈,如《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云:“妇人怀胎六七月……腹痛恶寒者,少腹如扇,所以然者,子脏开故也,当以附子汤温其脏”,其中附子大热有大毒,走而不守,功能破坚。郑重光治疗孕妇阳虚腹痛,用茯苓四逆汤、当归四逆汤;治孕三月脚气冲心痛甚胎动不安,以肉桂安胎;治孕妇中寒宿疾而三见下血,以姜附加减而愈不伤胎;治素体虚寒、怀孕将产、胃寒呕吐、两足水肿,以桂附化水而母子平安。

2.4 重镇降逆药

妊娠恶阻主要因冲气上逆、胃失和降所致^[12]。医家治疗妊娠恶阻重证不拘妊娠禁忌,常用人参半夏干姜丸、半夏茯苓汤等。如张仲景治疗妊娠呕吐不止用人参半夏干姜丸。孙思邈治疗妊娠恶阻,见心中懊闷、空烦吐逆、恶闻食气用半夏茯苓汤。张锡纯治疗妊娠恶阻重证用大剂量重镇降逆的妊娠禁忌药代赭石,他认为代赭石虽重镇但无破血之性,妊娠早期用之无碍^[13]。现代名中医夏桂成、马元起、庞

清治等治疗妊娠恶阻多用半夏、代赭石重镇降逆^[14-16],每多获效而母子均安。其他如张仲景治疗妊娠水气病,用葵子茯苓散主之,其方中葵子即冬葵子性滑利,后世将此列为妊娠慎用,但张仲景大胆用之而获效。

3 “有故无殒,亦无殒也”妊娠用药减毒机制

临床运用“有故无殒”理论应整体把握以下原则,才能做到“亦无殒也”。

3.1 分清缓急,辨证准确

妊娠用药历来是医家十分重视的问题,如清·怀远认为治疗妊娠病应分清轻重缓急,随证施治。妊娠用药应十分谨慎,如非必要尽量不用药,但遇到邪急病重、威胁到孕妇及胎儿生命时,应及时果断祛邪,母子则安,否则将母病及子甚则母子俱伤^[17]。“有故无殒”的“故”其实就是“证”,辨证准确是临床准确治疗的前提。清·汪朴斋在《产科心法》中提出:“盖药所以去其病,病去则胎自安,虽大毒之药,何伤胎之有哉!苟药不中病,虽通草、滑石等平淡之药,亦足以伤其胎。”^[18]清·周学霆亦在《三指禅》中谈妊娠用药辨证的重要性,他认为热证用白术,白术反成了伤胎之药,而大寒之芒硝由于药证相对,就成了安胎之药,因而无药不可以安胎,无药不可以伤胎,只有辨证准确才能减少对孕妇及胎儿的损害。临床动物实验也证明了中药辨证减毒作用。如刘甜甜^[19]认为,对于有毒性的附子而言,其对“有故”的机体,在准确辨证、正确用药的前提下,能够达到“无殒”的目的;王秀娟等^[20,21]研究结果也显示,附子对正常大鼠的心脏毒性要强于肾阳虚模型和脾阳虚模型大鼠,这些都证明不同状态的机体对附子的效应趋势是不同的。

3.2 有是故而用是药,有病则病当之

历代医家解释“有故无殒”理论机制多从“有是故而用是药”“有病则病当之”出发。如明·张介宾提出“有是故而用是药,所谓有病则病受之”;明·李中梓在《内经知要》中提出“有是故而用是药,所谓有病则病受之,故孕妇不殒,胎亦不殒也”^[22];清·薛雪在《医经原旨》中解释为“有是故而用是药,所谓有病则病受之,故孕妇可以无殒,而胎气亦无限也”^[23];清·张璐在《张氏医通》中云“言有是病而用是药,药虽峻克,可无伤于胎息也”^[24]。也就是说只要辨证准确,针对“故”用药治疗,即使使用妊娠禁忌药进行治疗,药物的峻烈或毒性会作用于母体本身的病症,也就是所谓的“有病则病当之”,药物是不会殒及孕妇及胎儿的。反之,如果药证不符,药物的峻烈或毒性就会作用于孕妇或胎儿,也就是“无病则体受之”。因而我们应该正确认识中药的毒副作用,不能孤立地研究药物本身,而应该着眼于药物与机体之间的关系^[25]。

3.3 配伍、剂型、炮制等减毒增效

张仲景虽不拘妊娠禁忌而用药,但十分重视配伍、剂型、炮制等减毒增效作用。如桂枝茯苓丸中为防丹皮、桃仁活血耗血太过,配伍了收敛阴血之白芍,同时用丸剂缓消癥积,恐汤剂药力过猛,伤正损胎,并从小剂量开始服用,慢慢加大剂量。附子汤中虽大胆使用大热有毒之附子,但用人参、甘草、白术等配伍既培补中土又能减轻附子毒性,同时注意附子炮制减轻毒性。干姜半夏人参丸中不仅对半夏、干姜进行炮制减毒,又配伍人参培补中焦,用生姜汁减半夏之毒性,并使用丸剂和缓药力。郑重光《素圃医案》中运用茯苓四逆汤治疗真寒假热证,不仅配伍人参、白术、甘草减附子之毒,同时运用反佐之法,热药凉服,制其热之太过^[26]。现代药理学研究发现,对于妊娠虚寒腹痛,附子的炮制方法和剂量大小会影响其毒性,在安全剂量和正确炮制下,通过辨证和配伍,是可以运用于妇产科临床的^[27]。陈晨^[28]认为,干姜人参半夏汤低剂量给药对妊娠小鼠生殖功能及胎鼠生长发育无明显影响,但随着剂量增大,出现胚胎畸形的可能性越大。

3.4 衰其大半而止,不宜过剂

《黄帝内经》虽提出“有故无殒,亦无殒也”妊娠用药原则,但同时也提出“衰其大半而止,过者死”的用药注意事项,提示用药不可长期过量。《素问·至真要大论篇》则有云:“久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也。”因而无论药物还是食物久服过用,必然会打破人体本身的平衡,出现偏盛偏衰的病理情况。《素问·五常政大论篇》也强调“大毒治病,十去其六”的观点,正常人体尚且用药如此严格,更何况孕期用药。周宜^[29]认为中药表现出药效还是毒性,除了与证有密切关系以外,还与服药的时长有密切联系。

4 结语

妊娠期由于是特殊生理时期,虽然临床用药应该谨慎,但也可遵《黄帝内经》“有故无殒,亦无殒也”的用药原则,孕妇有疾,用药虽有禁忌,但遇到大积大聚等危及生命的疾病时,仍然应该大胆祛邪。但是用药攻邪需要综合分析,权衡邪正关系,用药应该“衰其大半而止”,防止过用猛药耗伤正气,危及孕妇和胎儿生命安全。同时应根据患者不同体质和病情,注意辨证准确,有是故而用是药,重视药物配伍、剂型、炮制等以减少毒性,提高疗效。临床用药应慎之又慎,正如清代名医郑重光用茯苓四逆汤治疗之前,恐判断不准,热药伤胎,先用井底泥敷脐,以试其里之寒热一样,辨证准确方可用药。

参考文献:

- [1] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 47.
- [2] 杨涛, 张建伟. “有故无殒, 亦无殒也”之再认识[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8): 140-141.
- [3] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 501.
- [4] 张景岳. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 189.
- [5] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 286.
- [6] 高士宗. 黄帝素问直解[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1980: 612.
- [7] 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.
- [8] 王丽丽. “有故无殒”理论在《金匱要略》中应用的研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2016.
- [9] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 341.
- [10] 王婧. 《黄帝内经》“有故无殒”理论的文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [11] 傅金英, 陈淑涛. 浅析“有故无殒, 亦无殒也”[J]. 四川中医, 2008, 26(10): 40-41.
- [12] 李洪艳. 马元起治疗恶阻重症经验[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(10): 966-967.
- [13] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 601.
- [14] 胡荣魁, 谈勇. 夏桂成国医大师调治妊娠诸疾经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 1-4.
- [15] 姚琦, 朱颖. 朱颖教授治疗妊娠恶阻四法浅析[J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38(3): 49-50.
- [16] 庞玉琴, 张大伟. 庞清治用代赭石治疗妊娠恶阻案选[J]. 河南中医药学刊, 2000, 15(1): 12.
- [17] 胡晓华. 试论《黄帝内经》“有故无殒, 亦无殒也”[C]// 中华中医药学会第九次全国中医妇科学术大会论文集. 北京: 中华中医药学会, 2009: 5.
- [18] 汪朴斋. 产科心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 56.
- [19] 刘甜甜. 基于“有故无殒”思想的附子量-效-毒关系研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.
- [20] 陈学习. 附子对病证动物模型基础毒性作用的实验研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2006.
- [21] 王秀娟, 谭勇, 赵宏艳, 等. 基于证候理论观察白附片对正常和肾虚证大鼠心肌酶的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(11): 52-55.
- [22] 李念莪. 内经知要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 60.
- [23] 薛雪. 医经原旨[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1992: 185.
- [24] 张璐. 张氏医通[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 250.
- [25] 李会芳, 邢小燕, 金城, 等. 浅论“有故无殒, 亦无殒也”的内涵及其在中药安全性评价中的意义[J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 281-282.
- [26] 郑重光. 素圃医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012: 11-12.
- [27] 唐欣, 谢晓芳, 王文林, 等. 附子对妊娠虚寒腹痛模型大鼠的毒效研究[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 101-105.
- [28] 陈晨, 刘宁, 蔡红琳, 等. 干姜人参半夏汤对妊娠小鼠生殖毒性影响的实验研究[J]. 中医学报, 2014, 29(3): 396-398.
- [29] 周宜, 陈钢, 张新渝, 等. 《黄帝内经》中的中药毒性理论[J]. 四川中医, 2009, 27(3): 33-34.

收稿日期: 2021-02-24

(责任编辑: 郑齐)