

《金匱要略》妇人产后腹痛的腹证探讨

谢菁, 贾春华

(北京中医药大学 北京 100029)

摘 要:临床上妇人产后腹痛为产后常见的病证之一,其产生的病因病机各不相同,鉴别诊断相对比较复杂,故诊察妇人腹部的某些病理征象(即腹证)显得较为重要。在结合国内外学者对腹证的综合研究基础上,从中医腹证的角度讨论了《金匱要略》妇人产后腹痛中六个方证的腹证特点,冀希望能进一步提高临床鉴别诊断。

关键词:金匱要略; 妇人产后腹痛; 中医腹证; 腹证特点

中图分类号:R222

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2011)06-1414-02

Discussion of Women's Abdominal Pain after Childbirth in *Golden Chamber*

XIE Jing, JIA Chun-hua

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: In clinical, women's abdominal pain after childbirth is one of the common syndromes. Its etiology and pathogenesis are different, and differential diagnosis is relatively complex. Therefore, pathological examination of women's belly sign (abdominal syndrome) seems to be rather important. The essay discusses the abdominal syndrome features of six related formulae in *Golden Chamber* from the perspective of abdominal diagnosis, which is based on the related comprehensive study of domestic and foreign scholars, to hope further improvement of the clinical differential diagnosis.

Key words: *Golden Chamber*; Women's Abdominal Pain after Childbirth; abdominal diagnosis in Chinese Medicine, the abdominal syndrome features

汉代张仲景所著的《金匱要略》是中医学史上第一部诊治杂病的临床专著,开创了妇人病的辨证论治之先河。在《妇人产后病脉证治》篇中按照妇人产后腹痛的不同症状进行辨证,记载了当归生姜羊肉汤、枳实芍药汤、下瘀血汤、大承气汤、《千金》内补当归建中汤、大黄甘遂汤六个方证。这六个方证为后世医家提供了临床上行之有效的治疗方剂。

现代医学认为,因其病证部位在腹部,各种病因所导致的产后腹痛会以种种形式表现于相应的腹部位置,故而诊察妇人腹部的某些病理征象(即腹证)显得较为重要。由于当时的历史条件限制,《金匱要略》中各个方证的条文对其腹证特点表达得偏于简单,有的甚至略而不写,因而在临床实践中针对妇人产后腹痛的腹证方法被很多医生忽略,导致鉴别诊断的模糊或错误。本文在结合国内外学者对腹证的综合研究基础上,详细探讨以上六个方证的腹证特点,冀期望提高临床上对妇人产后腹痛及诸内科杂病的鉴别诊断与施治。

1 《金匱要略》妇人产后腹痛的腹证特点

1.1 血虚里寒腹痛

妇人产后,血海空虚,寒邪乘虚入里,寒气内盛,寒主收引,证见腹中痛,苍白,脉沉弦而涩。此为产后血虚里寒所致,用当归生姜羊肉汤补虚养血,散寒止痛。方中当归养血,滋润肝血之急;重用生姜温中散寒,羊肉性温,为血肉有情之品,味厚补虚生血。诸味配伍,体现了《内经》中“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”的治疗原则。本方亦可治疗血虚内寒的寒疝和虚劳腹痛。

仲景指出本方证的腹证特点为“痛”,即表现为腹部的拘挛疼痛,或绵绵而痛。因文义简短,以方测证可知本方证应见虚实夹杂,虚多实少的腹证特点。因此,这种腹痛的性质为喜温喜按,按之痛减;虚寒可导致腹壁的皮肤温度可低于正常,腹部应该是怕风恶寒;产后血虚,正气不足,腹肌会比较瘦薄,缺乏弹性或弛缓,甚至腹部凹陷;因无瘀血内阻,腹部按之应该柔软无抵抗。

1.2 气血郁滞腹痛

妇人产后,恶露不尽,瘀阻气滞,向上冲逆,证见腹痛,烦满不得卧,呕恶,或妇人胁痛,或行经腹痛,脉沉紧或弦涩。此为产后气血郁滞所致,以气滞为主,瘀血次之。用枳实芍药散破气散结,和血止痛。方用枳实破气散结,炒黑并能行血中之气,芍药和血止痛,亦行血滞。大麦粥和胃安中。三味配伍,气血宣通,则腹痛、烦满自除。本方药少量小,破血力弱,只用于气滞血瘀之轻者。

收稿日期:2010-12-26

作者简介:谢菁(1984-),女,江苏人,博士研究生,研究方向:基于认知科学背景的中医病因病机研究。

通讯作者:贾春华(1965-),男,河北香河渠口人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:基于认知科学背景的中医病因病机研究。

根据病因病机分析,本方证的腹证特点应该为“满痛”,即表现为腹胀满而疼痛。本方证可见实证中气滞为主的腹证。气机阻滞不畅,故胀满疼痛,痛可窜移,腹满硬而不软,按之紧张有弹性,有抵抗感;无明显寒邪,腹部皮肤温度应该正常。因属瘀血轻证,腹部按之可无结块,或柔软小结块。若病变部位牵连到胸部,还可出现胸肋部的痞满、胀痛,心下痞硬等。

1.3 瘀血内阻腹痛

妇人产后,百脉空虚,邪气乘虚而入,邪与血互结化热,热结成实,以致瘀血结于胞宫。证见恶露不下,或下极少,少腹作痛,身热烦闷,口干舌燥,大便燥结,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,脉沉结或沉涩。此方证为胞中瘀血内阻所致,病情比枳实芍药散重,必须排除脐下干血,病才可治愈,故用药峻烈,用下瘀血汤破血散积,逐瘀通经。用大黄荡逐瘀血,桃仁活血化瘀,蛭虫逐瘀破结,三味相合,破血之力猛烈,用蜜为丸,是缓其性而不使骤发,酒煎是引药入血分。服药后见新血下如豚肝,即为瘀血下之验。

由条文中“干血著于脐下”的病机可知本方证应见实证中瘀血的腹证。从病因分析,产后离经之血停着于内,久而为瘀血,阻滞不通,并结合《金匮要略》中“腹不满,其人言我满,为有瘀血”的条文,不难推测出其腹证表现为小腹有固定性疼痛并拒按,范围较小且局限,多呈刺痛、硬痛、满痛、里急等,患者腹部可不满,却自觉或主诉有憋胀满之感。疼痛入夜尤甚,内部可有肿块或症结,推之可移或不移,按之压痛,有抵抗感。这是由于瘀血较气滞、寒邪等不同,为有形之邪,其常可与组织粘连、增生产生包块。

此外,根据国内外学者报导,脐旁压痛亦为诊断瘀血内阻的特异性腹证之一。《通俗伤寒论》亦云“痛在脐旁小腹,按之则有块应手者血瘀。”即表现为左侧脐旁腹直肌的挛急,压痛明显拒按,有抵抗感。在临床上不能忽视这一特征性腹证,可为正确诊断提供方便快捷的判断。

1.4 瘀血内阻兼阳明里实腹痛

妇人产后,恶露不尽,瘀血内阻胞宫,实热内结胃肠,证见产后少腹坚痛,不大便,烦躁发热,日晡时烦躁,不食,食则谵语,至夜即愈等,此为产后瘀血内阻兼阳明里实所致。下焦蓄血与阳明里实俱在,治当分先后缓急,当先用大承气汤泻热通腑,荡涤阳明之实热,又可兼泻血分之热结。冀其瘀血随其攻而通下。药用大黄、芒硝泻热通腑,厚朴、枳实行气导滞。若瘀血仍不行,再继之下瘀血汤活血逐瘀。

张仲景在条文中只指出本方证的腹证为“少腹坚痛”,根据病因病机以及用方分析,本方证应见实证中燥屎和瘀血兼见的腹证。根据《伤寒论》第239条“病人不大便五六日,绕脐痛,烦躁,发作有时者,此有燥屎,故使不大便也”,以及《通俗伤寒论》谓“若绕脐痛,按之磊磊者,乃燥屎结于肠中”,可以推测其腹证应该表现为腹部膨满充实,以脐为中心痞满坚痛,紧张有力,腹部可触及到条状物,质硬且固定不移。此外,由于瘀血内阻在胞宫,其腹证还应表现为小腹部坚硬疼痛,按之有结块,有抵抗感。

1.5 血凝中虚腹痛

妇人产后,气血虚少,又兼脾胃虚弱,不能化生气血,血海空虚,故见虚羸不足。因虚而滞,进而发展为气滞血瘀,

故腹中刺痛不止。气血虚不能温润下焦,证见吸吸少气,少腹急摩痛引腰背,不能饮食,面色无华,唇淡口淡,舌淡苔薄白。此为产后血凝中虚之腹痛。治以《千金》内补当归建中汤温建中阳,养血补虚,和营止痛。方中小建中汤温中散寒止痛,加当归补产后之血虚。

条文中较详细地记载其方证的腹证特点为“腹中刺痛不止”、“若少腹中急摩痛引腰背”,本方证为虚实夹杂,虚多实少的腹证。产后血虚,瘀血内阻,故表现为少腹腹部挛急疼痛,多为刺痛,疼痛剧烈时多牵引到腰背部,脐下有软弱瘀血块,呈一般贫血之虚状。气血虚弱,表现为腹肌瘦薄,按之较柔软。该腹证与当归生姜羊肉汤的腹证相似,不同的是,后者气血虚弱、寒邪凝滞的全身表现更甚。

1.6 水血俱结腹痛

妇人产后,恶露不畅,瘀血不能排出体外而蓄于血室,血瘀则津不化,膀胱气化不行,证见少腹满如敦状,小便微难而不渴,此为产生水与血俱结在血室所致。用大黄甘遂汤破血逐水。方中大黄荡涤瘀血,甘遂攻逐蓄水,配以阿胶养血,使邪去不伤正。

仲景指出本方证中的腹证特点是“少腹满如敦状”,即表现为小腹膨满高起。根据病因病机分析,本方证应见实证中水湿与瘀血兼见的腹证,其腹证应表现为小腹坚满疼痛拒按,或小腹急迫不适,脐旁左右侧腹直肌可拘挛急痛,按之紧张有抵抗感,内部有硬块或结块,推之不移。因其有水湿内停,故腹部可见动悸,心下有振水声。

2 结 语

张仲景认为,妇人分娩时失血耗津,正气受损,又常有恶露排出不畅,易成瘀滞的情况,故产后腹痛的特点为正虚为本,邪实为标,病机特点不外乎虚、瘀二字,多见虚实夹杂的腹证。在治疗时,仲景首先注重扶正补虚,时时顾护机体正气,常用当归、芍药、阿胶、甘草等养血益气药,血虚甚时用血肉有情之品如羊肉。在正确辨证的前提下,仲景又不拘泥于产后,有邪者必攻邪,尤其是出现了瘀血内阻日久成积,或瘀血兼有燥屎等重证或急证的腹证时,当下则下,用药峻烈如大黄、芒硝、桃仁、蛭虫等,因有病者则病当之。

综上所述,运用中医腹诊来审察腹部病变、分析妇人产后腹痛的病因病机,确实能从某些角度为临床工作者提供较为重要的诊断依据,获得较为明确的诊断。当然,腹证的运用绝不仅仅局限于妇人产后腹痛,对于由气、血、寒、热、虚、实所导致的很多疾病均有重要的鉴别诊断意义,临床上应加以重视。

参考文献

- [1] 李克光. 高等医药院校教材金匮要略[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
- [2] 黄煌. 经方100首[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006.
- [3] (日) 汤本求真著, 周子叙译. 皇汉医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 王崎. 中国腹诊[M]. 北京: 学苑出版社, 1994.
- [5] 孙忠年, 陈选平. 中医腹诊[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1991.
- [6] 张文钊. 腹诊证治[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1998.