

朱丹溪治痰理论及其在妇科中的运用

章利晨¹ 张萍青²

(1 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州滨江区滨文路, 310053; 2 浙江中医药大学附属第一医院妇科)

关键词 妇科/中医药疗法; 朱丹溪; 痰

朱震亨, 字彦修, 元婺州义乌人(今浙江义乌人), 后人尊称其为“丹溪翁”。其一生孜孜求学, 学术集各家之长, 结合自己的独特的理论见解和丰富的临证经验, 建树颇多。其气血痰郁之论蜚声医林, 诸郁之中犹重痰郁, 于治痰上独具匠心。其治痰学说及治疗经验, 主要见于《金匱钩玄》《格致余论》《丹溪心法》等著述中, 其治痰法运用于各科疾病如中风、泄泻、哮喘、惊悸怔忡、头眩、妇人经水不调、带下、恶阻等均有验效。现将丹溪治痰理论与其在妇科的应用介绍如下。

1 丹溪治痰理论

1.1 百病兼痰 丹溪认为“痰之为物, 随气升降, 无处不到”(《金匱钩玄》), 或在肺, 或在膈间, 或在肠胃间, 或在经络中, “为喘为咳, 为呕为利, 或眩或晕, 心嘈杂, 怔忡心悸, 为寒热肿痛, 为痞隔, 为壅塞, 或胸胁间辘辘有声, 或背心一片常为冰冷, 或四肢麻痹不仁, 皆痰饮所致”“百病中多有兼痰者, 世所不知也”(《丹溪心法·痰附录》)。诸多杂症, 多与痰有关, 充分体现了痰之为病的广泛性。其临证实践中, 从痰论治者甚为广泛, 如中风(治痰为先, 次养血活血)、泄泻(有痰积)、哮喘、咳嗽、咳血、咯血(痰因火动, 治痰为先)、积聚痞块(块乃有形之物, 痰与食积死血而成也)、惊悸怔忡(有痰迷心膈者)、头眩(无痰则不作眩)、胁痛(有痰流注)、妇人经水不调、带下、恶阻、子嗣等。

1.2 治痰调气为先, 实脾燥湿为本 朱丹溪指出“善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液亦随气而顺亦”“不若以顺气为先, 分导次之”(《丹溪心法·痰附录》)。盖丹溪认为痰之生成与气机郁滞关系十分密切“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多生于郁”(《丹溪心法·六郁》)。气机郁滞不畅, 则影响气血流通, 水湿蕴结为痰; 痰盛则气愈结, 变为痰郁; 气顺则津液流通, 痰亦自清。故化痰与调气密不可分, 调气为治痰之先行。丹溪多痰郁同治, 化痰药中加入理气药香附、川芎、枳壳等, 往往收效甚佳。治病必求于本, 丹溪治痰又以实脾燥湿为本, 其指出“治痰法, 实脾土, 燥脾湿, 是治其本”(《丹溪心法·痰

附录》)。脾为生痰之源, 认为“大凡治痰, 用利药过多, 致脾气虚, 则痰易生而多”(《丹溪心法·痰》), 脾气健运, 则津液得运, 痰湿不生。故治痰着重脾土, 实脾土, 燥脾湿, 助运中焦的津液传输, 实乃绝痰之源的治本之法。丹溪以二陈汤为治痰基本方, 认为其“一身之痰都能管, 如在下加下引药, 如在上加上引药”(《金匱钩玄·痰》)。观其配伍, 半夏、茯苓燥湿健脾化痰, 陈皮、甘草理气和中, 正是实脾燥湿化痰之基本方, 且也体现了“治痰以治气为先”的思想。

1.3 首创“痰挟瘀血, 遂成窠囊”之说 朱丹溪从病机上首先提出了“痰挟瘀血, 遂成窠囊”的观点。痰源于津, 瘀本于血, 生理上“津血同源”, 病理上“痰瘀同病”, 二者实不可分。血因气滞寒凝成瘀; 津液受气滞寒凝成痰、受火热煎熬成痰, 痰阻血脉, 脉道不利, 遂而成瘀。其提出“痰瘀同治”的理论, 善治痰者, 必先治气, 同时也要治血, 即治痰不忘化瘀, 活血不忘化痰。如治中风, 其主张“治痰为先, 次养血活血”(《丹溪心法·中风》)。治胁痛身痛, 以控涎丹加桃仁泥以化痰活血。治膈痞积聚, 丹溪指出“气不能作块成聚, 块乃有形之物也, 痰与食积、死血而成也”(《丹溪心法·积聚痞块》), 治用海浮石、三棱、莪术、桃仁、红花、石碱等, 认为“石碱一物, 有痰积, 有块可用, 洗涤垢腻, 又能消食积”(《丹溪心法·积聚痞块》)。妇人经水不利, “痰多, 占住血海地位”, 用四物汤加南星、半夏或二陈汤加川芎、当归以痰瘀同治。

2 丹溪运用痰理论治疗妇科疾病

丹溪治疗妇科疾病, 从痰论治者甚多, 如妇人经水不调、带下、不孕等, 颇有验效。丹溪认为妇科病中多见痰瘀、湿痰、热痰、虚痰, 治疗从痰着手, 随证治之。

2.1 活血化瘀 气机不畅则津停成痰, 血滞为瘀, 痰瘀夹杂, 合而为病, 故丹溪治疗妇科疾病注重痰瘀同治。如“妇人经过期”“四物加参术, 带痰加南星、半夏、陈皮之类”; “过期淡色来者, 痰多也, 二陈加川芎、当归”(《丹溪心法·妇人》)。此为健脾化痰, 活血化瘀, 俟痰化瘀消, 经水自调。因“痰多占住血海地位”或“肥胖饮食过度之人”经水不调, 多用南星、苍术、半夏、茯苓加芎归活血化瘀。对“躯肥脂满经闭者”, 以

“导痰汤加芎、连,不可服地黄,泥膈故也,如用,以生姜汁炒”(《丹溪心法·妇人》),时刻注意治痰。

2.2 燥湿化痰 脾为生痰之源,“实脾土,燥脾湿”为丹溪治痰之本也。脾气健运,则痰湿不生。如治疗带下以燥湿为先,“漏与带,俱是胃中痰湿流下,渗入膀胱”“用二陈汤,加苍术、白术”“肥人多是痰湿,海石、半夏、南星、炒柏、苍术、川芎、椿皮”(《丹溪心法·带下》),以健脾燥湿、化痰止带。对妊娠恶阻,其则认为“恶阻从痰治,多用二陈汤”(《丹溪心法·产前》)。对于肥盛妇人经水不调不能孕育者,“谓之躯脂满溢,闭塞子宫,宜行湿燥痰,用星、夏、苍术、台芎、防风、羌活、滑石,或导痰汤之类”(《丹溪心法·子嗣》),明确指出以化痰燥湿之法治疗。

2.3 清热化痰 丹溪倡湿热相火之说,痰湿多并火热,痰湿积久,郁而化热,热痰下注,伤及任带,而致带下及胎动不安,用清热化痰之法治之。如治带下,“相火动者,于诸药中,少加黄柏……,性燥者,加黄连”(《丹溪心法·带下》),其诸治带方中,亦多有黄芩、黄连、黄柏、龟甲之类。对经期提前,“肥人不及日数而多者,痰多血虚有热”,在化痰基础上,“更加黄连、白术”(《丹溪心法·妇人》)以清化热痰。丹溪认为“产

前当清热养血”“黄芩,安胎圣药也”(《丹溪心法·产前》),胎动不安者,多予陈皮、白术加炒黄芩以和胃化痰,清热安胎。

2.4 补虚化痰 丹溪认为“夫气血两亏,痰客中焦,妨碍升降,不得运用,以致十二官各失其职”(《格致余论·虚病痰病有似邪祟论》),气血亏虚,无力运化中焦水湿,因而成痰,故气血虚者必补益气血,助运中焦,痰湿得化。如治 1 例转胞,认为其“血少则胞弱不能自举……遂以四物汤加参、术、半夏、陈皮、生甘草、生姜”(《格致余论·虚病痰病有似邪祟论》),以补气益血、健脾化痰,小便自通。丹溪认为形肥体胖之人,多气血虚弱,故治当补益化痰并用,如治疗妇人经水过期用四物汤、参术加二陈汤类同用,痰水得化,经水得调。

综上所述,丹溪独特的痰理论,为后世医家论治杂病奠定了坚实的理论基础,为现代各种疑难杂症的治疗开辟了新的思路与方法。对于妇科的论治更是见解独到,对于现代妇科各种难治病症如卵巢囊肿、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、不孕、功能性子宫出血有独特疗效,值得我们进一步探讨。

(2010-06-06 收稿)

自拟除疣汤治疗扁平疣 50 例

李永明 张可堂

(山东省邹平县临池中心卫生院中医科,256220)

关键词 扁平疣/中医药疗法; @ 除疣汤

近 3 年来我们自拟除疣汤治疗 50 例扁平疣,收到满意效果,现报道如下。

1 临床资料

50 例患者均为门诊病例,女 32 例,男 18 例;年龄 10~32 岁,以 17~26 岁为多。病程最短 7 天,最长 2 年。

2 治疗方法

药物组成:薏苡仁 30g,大青叶 15g,板蓝根 30g,紫草 15g,野菊花 10g,柴胡 10g,桃仁 10g,红花 10g,丹参 15g,赤芍 15g,夏枯草 15g,莪术 10g,连翘 15g,香附 12g,木贼 15g。瘙痒者酌加苦参 12g,蛇床子 15g,地肤子 15g,蝉衣 6g;久治不愈者酌加穿山甲 10g,白芷 10g,皂刺 10g,生牡蛎 30g,珍珠母 30g,蜂房 9g。每日 1 剂,两次分煎成 300mL,分早晚两次服。余药渣再加水煎成 1000mL,趁热熏洗患处,用力擦洗疣处,至局部皮肤发热发红为止,1 日 2 次。10 天为 1 个疗程,共治疗 3

个疗程。

3 疗效标准及结果

参照中华人民共和国《中医病症诊断疗效标准》,痊愈:皮疹消退,无新疹出现,无痕迹或仅有色素沉着。显效:皮疹消退 $\geq 75\%$ 。有效:皮疹消退 50%~74%。无效:皮疹消退 $< 50\%$ 或未见消退。共治疗 50 例,其中治愈 35 例。显效 8 例,有效 4 例,无效 3 例,总有效率为 94%。

4 讨论

本病与中医学文献记载的“疣目”“疣疮”相类似。临床上我们多采用中药内服外治相结合。本病属肝经血燥,气血失和,腠理不密,外感毒邪,凝聚搏结于肌肤而成。方中大青叶、板蓝根、木贼清热解毒;桃仁、红花、丹参、赤芍、紫草活血化瘀,薏苡仁清热利湿解毒;野菊花、连翘疏风清热,引诸药上行;柴胡、香附、珍珠母平肝潜阳;穿山甲软坚散结。诸药合用具有清热解毒、平肝潜阳、软坚散结、活血化瘀之功效。

(2010-11-11 收稿)