

《傅青主女科》治崩用药特色

雷国光 王 勇

(四川省宣汉县人民医院, 四川省宣汉县东乡镇解放中路 39 号, 636150)

关键词 崩证/中医药疗法; 傅青主

《傅青主女科》治崩, 有鲜明的特色, 以阴虚火动、气血亏损、瘀血离经、摄生失养立论, 丰富了崩证的病机学说。我们参其精髓, 略有所悟, 分析归纳如下。

1 阴虚火动, 补阴止崩

傅氏治崩, 首以阴虚火动立论, 指明导致血崩之热为虚火, 他在《血崩昏暗》中指出: “人莫不谓火盛动血也。然此火非实火, 乃虚火耳”, 此合《素问·阴阳别论》谓: “阴虚阳搏谓之崩。”盖阴主精血, 阳主气火, 阴本涵阳, 今阴不足则阳独胜, 迫血妄行而成崩中。他在《血海太热血崩》中说: “妇人有每行人道, 经水即来, 一如血崩, 人以为胞胎有伤, 触之以动其血也, 谁知是子宫血海, 因太热而不固乎!”此言“血海太热”, 盖由冲为血海, 若血海热盛, 势必迫血妄行而成崩中漏下。因其责之于“子宫大开, 君相火动, 以热招热, 翕然齐动”, 致脾失统摄, 肝失固藏, 血难止遏而大出, 君相火动, 即阴虚火动, 临床属虚热型。此为肝肾虚热的崩漏证, 临床比较多见。

治疗上傅氏主张滋阴为主, 清热为辅。如“世人一见血崩, 往往用止涩之品, 虽亦能取效一时, 但不用补阴之药, 则虚火易于冲击, 恐随止随发, 以致经年累月不能痊愈者有之”, 所以强调说: “是止崩之药, 不可独用, 必须于补阴之中行止崩之法。”参研《傅青主女

科》, 止崩必用地黄。其滋阴降火止崩的代表方清海丸, 就是以熟地黄为主药, 合玄参, 以滋阴壮水, 即“壮水之主, 以制阳光”之意; 佐以地骨皮清至阴之热, 干桑叶滋肾敛血, 沙参、石斛以滋水之上源而收降火之效, 麦冬清心养阴, 五味子益精以敛君相二火; 更以牡丹皮直泻肝肾伏火, 白术健脾摄血, 山茱萸、白芍柔肝藏血, 山药共补脾胃, 龙骨收涩镇潜。全方用药纯和, 无一峻品, 故云: “此方补阴而无浮动之虑, 缩血而无寒凉之苦, 日计不足, 月计有余, 潜移默夺, 子宫清凉, 而血海自固。”

2 气血亏损, 补气摄血

傅青主在《血崩昏暗》中指出: “血崩而至于黑暗昏晕, 则血已尽去, 仅存一线之气, 以为护持, 若不急补其气以生血, 而先补其血而遗气, 则有形之血, 恐不能遽生, 而无形之气, 必且至尽散, 此所以不先补血而先补气也。”且气为血之帅, 血为气之母。血崩后, 阴血大损, 气随血耗, 阳气亦因之而势微, 故主张峻补元气, 制止大出血的险急之势。在固本止崩汤、固气汤、引精止血汤、救败求生汤、升举大补汤等止崩方剂中, 都用了人参、黄芪、白术等补气药。每逢“血竭形败, 加参三、四钱”。对中气素虚, 产后倾刻血崩不止, 气亦随之脱的危重之证, 如《产后血崩》说“惟用独参汤尚可救活一二”, 且当不失机宜及时灌服, 将“辽人参去芦, 五钱, 打碎, 急煎, 迟则气脱不及待矣。煎成, 徐徐灌之,

[4] 吴袁剑云, 李庆功. 临床路径: 医院的生存与发展策略(上). 中国卫生政策, 2002, (8): 13-17.

[5] 李明, 王发强, 刘勇. 单病种临床路径与 DRGs 成本控制绩效研究与实践. 卫生经济研究, 2007, 6: 15-16.

[6] 陈晓阳, 曹永福, 曾波涛, 等. 临床路径管理模式的应用及效果评价. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2006, 27(9): 40-41.

[7] 祁国阳, 过栋, 胡建伟. 临床路径在医疗质量管理中的应用与思考. 医学与哲学, 2005, 26(11): 60-61.

[8] 马伟光, 戚继平. 21 世纪实施临床路径的 SWOT 分析. 中国实用护理杂志, 2004, 20(5): 49.

[9] 欧志梅, 苏维. 全面质量管理视角下的临床路径新设想. 现代预防医学, 2008, 35(8): 1472-1473.

[10] 王冬, 朱士俊, 张明学, 等. 骨科关节病手术病例临床路径变异的管理与分析. 中华医院管理杂志, 2003, 19(10): 600-601.

[11] Cabello CC. Use of variance outcomes to improve the management of the

adult kidney transplant patient. Outcomes Management for Nursing Practice, 2001, 5(4): 153-158; quiz 159-160.

[12] 解东, 宋丽华, 戴维松. 临床路径实施中减少变异发生的研究与进展. 现代护理, 2007, 13(1): 78-80.

[13] 穆心苇, 施乾坤, 牛永胜, 等. 冠状动脉搭桥术后 ICU 临床路径的变异分析与改进. 中国卫生质量管理, 2006, 13(2): 32-34.

[14] 齐德广, 秦银河, 李书章, 等. 临床路径在部分腰椎间盘突出手术患者中的应用. 中国医院, 2003, 7(5): 32-33.

[15] 王占明, 黄志中, 王景杰, 等. 临床路径管理与电子病历结合应用研究. 医疗卫生装备, 2008, 29(8): 50-51.

[16] 裴振安, 潘佩光, 潘奔前. 智能型住院临床路径的开发与实施初探. 中国农村卫生事业管理, 2006, 26(10): 60-61.

[17] 季一鸣, 徐冰, 尹燕玲, 等. 流程化控制系统在临床路径中的应用研究. 中国农村卫生事业管理, 2008, 28(9): 692-694.

(2009-11-20 收稿)

待气回再煎一服灌之”，由于气赖血充，不补其气，无以摄血，但不补其血，则无以化气，故补气的时候，须兼顾其补血。如“固气而兼补血，已去之血，可以速生，将脱之血，可以尽摄”，血崩者“精泄神脱，宿大补气与血，别无良法”。

傅氏在补气摄血的同时，佐黑姜既可行血归经，更有补火收敛之妙，是其治崩又一特色。他在固本止崩汤、引精生血汤、生血止崩汤中都用黑姜来归经、收敛、补火、升阳。《本草经疏》载：“干姜炒黑，能引诸血药入阴分，血得补则阴生而热退，血不妄行矣。”对此他强调，“单补血而不补火，则血又必凝滞，不能随气而速生，况黑姜引血归经，是补中又有收敛之妙”。当暴崩出血，导致阳气欲脱，呈现厥逆危象时，治宜回阳救逆。此时用黑姜又力嫌不足，须用附子、肉桂、人参之辈，如《产后血崩》“补气以固元阳无何有之乡，阳回而气回，自可摄血以归神，生精而续命矣”。补气、补血、补火三者并用的止崩方法，比单纯补气摄血又全面。临床上对暴发崩中，出血过多而不止，以至昏厥晕倒，不省人事，可见势急。其症必见面色苍白，四肢厥冷，气息奄奄，脉象微弱。即西医“失血性休克”也。当此危急之时，单纯补气摄血恐难胜仿，必须重用参附汤酌加姜炭、阿胶，药力雄厚而功专，以回阳固脱较为妥安。

3 瘀血致崩，逐瘀生新

傅青主在《闪跌血崩》中指出：“如血紫有块，乃当去其败血也”，明言“此症之状，必手按之而疼痛。久之则面色萎黄，形容枯槁，乃是瘀血作祟”。故治法须行血而祛瘀，活血以止痛，则血止而愈矣。逐瘀止血汤意在行血去瘀，活血止痛，并有凉血解毒作用。方从桃红四物合桃核承气汤加减化裁而成，用治外伤及内，自属正法。以生地黄为主，重用一两酒炒，乃寓止于行，且能清热凉血；当归尾、赤芍、桃仁去瘀止痛；牡丹皮行血泻火；大黄凉血逐瘀；枳壳下气，佐大黄以促其涤荡瘀热之物，其中龟甲一味，据元代朱丹溪《本草衍义补遗》云龟甲“主阴血不足，去瘀血”。全方组织严谨，佐使有制，虽云“急则治其标”，而又不致伤正，诚属一首良方。考置大黄于止崩方的，当首推傅青主。临床上对瘀热未清，补涩药无效者，加用熟大黄炭一味，每能祛瘀生新，引血归经，使崩应手而止。

笔者临床再加三七和仙鹤草更妙。瘀血型崩漏，理当祛瘀为先，然其他类型的崩漏，亦有不同程度的离经之血，即存留败血、瘀血。因而傅氏治崩常寓通于涩，在止血汤用当归尾 5 钱，突破了张景岳“当归气辛而动，欲其静者当避之”的禁戒。治崩能否用当归的争论古今仍有。从临床实践看，崩漏病机复杂，当重辨

证。如大出血期间，一般不用或慎用当归，多处以当归身，或当归炒炭，加以适当配伍，取寓通于涩之意。

4 摄生护养，未病先防

傅山治崩，善摄生护养，未病先防，于摄生之中，行止崩之法。他主张调摄七情，如《郁结血崩》指出：“妇人有怀抱甚郁，口干舌渴，呕吐吞酸，而血下崩者，人皆以火治之，时而效，时而不效，其故何也？是不识肝之郁结也。”也可由“惊伤心而不能生血，怒伤肝不能藏血，劳伤脾不能统血，俱不能归经耳”。他要求患者忌食辛辣和刺激性食物，免使冲任伏热迫血妄行。禁食生冷，免血得寒而凝滞。

傅氏认为节欲者少，嗜欲者多，嗜欲无节，房劳过度，肝肾必亏，冲伤必伤。精血既亏，相火定旺，血崩难免。他把少妇、老妇、胎前、产后血崩的重要原因，归结为行房不慎之故，竭力主张节欲以防崩止漏。从而强调服药治崩者，当节欲或禁欲，如治疗交感出血的引精止血汤。治老妇血崩的加减当归补血汤，可“二剂而血少止，四剂不再发，然必须断欲始除根，若再犯色欲，未有不重病者也”。傅青主还告诫在经期、妊娠、产后禁忌行房，否则百病丛生。如交感血出、血枯经闭，“此等之病，成于经水正来之时交合”。孕妇在“妊娠宜避房事，不避者纵幸不致崩，往往堕胎，即不堕胎，生子亦难养，慎之！慎之！”对产妇，产后“气血初生，尚未全复，即血路已净，而胞宫之损伤未痊，断不可轻于一试，以重伤其门户”等，大大丰富了妇科摄养、未病先防的学术思想，受到了后世推崇。

(2008-10-27 收稿)

欢迎订阅 2010 年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办，从 1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主，兼顾普及”的办刊方针，是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊；是中国自然科学核心期刊，首届国家期刊奖获得者。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验，即学即用；“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验，启发思路；“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果，真实可靠；“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题，深入浅出。此外，还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法，成为您学习中医药、研究中医药，不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》(月刊，大 16 开本，96 页)，每册 9.80 元，各地邮局办理订阅，邮发代号：2—698，国外代号：M140。地址：北京市东直门内南小街 16 号，邮编：100700，电话：(010) 64035632。网址：<http://www.jtcm.net.cn>；E-mail：jtcmcn@188.com。