

袁鹤济治疗经闭的经验

袁立人整理



袁鹤济老中医遗像

袁鹤济先生(1879~1958)河北雄县人,曾任前清太医院御医兼医学馆教习。后应施今墨先生之请,任华北国医学院教授。解放后,应聘任中华医学会常务理事、北京中医学会耆宿顾问、协和医院、北京医院中医顾问等职。先生积五十余年

临床经验,对内、妇、时病等皆有精研。

兹就先生治疗闭经之经验整理如下。

经水,阴水也,属冲任二脉,出自肾中,为至阴之精,而有至阳之气,故其色赤。女子二七而天癸至,七七而天癸绝。然年未至七七而经水不行者,虽有血枯、血滞之故,但并不尽然。不能一见女子经水不行,便认作血枯,妄用滋补之品;亦不可皆认为血滞,轻用通经破血之药。究其源,有因脾虚者,有因胃火者,有因痰饮者,有因劳伤心血者,有因怒伤肝而血滞者,有因肾阴不足而虚羸者,有先病而后致经不行者,亦有经不调而后生诸病者。临证当审其脉证,寻根求源而治其本。

先生治疗经闭的根本原则,其要有三:

其一是:通经之要,在于开源。经闭者,月水不通也,必以通为治。然通经之法,绝非破气、破血之属所能囊括。气血虚者,养正为通;寒湿滞者,温化为通;气血郁者,行气活血为通;心肾不交者,水火既济为通;……。总之,要针对致病之因进行治疗,使气血充和,升降得宜,通即寓于其中,即所谓开其源也。

其二是:通经之基础,要在固脾胃。脾为后天之本,生化之源,是气机升降之枢纽。经闭患者,无论虚实,伤及脾胃者居多,故固护脾胃,养其生化之源,为通经之基础。恰如《医学入门》所云:“经水不通,不出虚、热、痰、气四证,不调亦大致相同。随证调治,饮食调和,自然血气流通……苟不务气血充和,而惟以毒药攻逼,必死而已。”

其三是:通经之用,妙在变通。同是经闭,其证各有不同,故临证论治宜随证变通,方能应效。气郁血滞者,虽有血病,亦先调气,气不调则血不行。法当开郁气、行滞血。其治在肝、脾,先调其气,次治其血,以无损脾胃为要;脾肾久虚,形体羸弱者,宜先治其虚,养其正,病去则经水自调。法宜培中土、补脾肾,以复正气为要;寒湿凝滞者,法当行气化湿,俟气通湿去,而经水自调。

上述三条,乃先生治经闭之大法。然临证诊病,病情多有庞杂,不可拘泥于一方一药,当以审证为准,遵大法而又灵活变通,遣方用药,随证化裁,方能得心应手,效若桴鼓。现试举验案以说明之。

例一:邵××,女性,18岁。

经水六月未行,身倦无力,食欲不振,大便秘结,脉象:左关弦数而大,右寸小数,右关脉濡弱。系气滞血凝兼脾胃虚弱所致,拟用和肝化瘀血,健胃之法为治。

处方:当归10克,莪术4.5克,酒赤芍6克,元胡10克,川贝6克,藿香10克,云苓12克,枳实3克,炒白术12克,半夏曲10克,生姜3片。

二诊:服上药一剂,症情略见轻减。脉象左寸略弱,两关脉均见好转,拟照前法化裁。

处方：当归 10 克，远志 10 克，酒赤芍 10 克，云苓 12 克，浙贝 12 克，炒白术 10 克，南红花 10 克，桃仁(研)4.5 克，枳实 3 克，半夏曲 10 克，藿香 6 克。

三诊：经水已通，诸症均已渐愈，惟身体疲乏，小有劳则不支，拟用健脾益气兼和肝养血之法为治，改用丸剂，以期缓缓图功。

处方：当归 18 克，炒白术 15 克，川贝 12 克，佩兰 12 克，川芎 10 克，元胡 10 克，姜半夏 12 克，远志 12 克，陈皮 12 克，云苓 12 克，生白芍 12 克，枳实 6 克，炙草 10 克。

上药共为细面，蜜丸，如绿豆大，每早晚各服二十丸。

按：此案系一十八岁女子，经水六月未行，关键在于气滞血凝。左关脉弦数而大，右寸脉小数乃为其候。其身倦无力、食欲不振、大便秘结者，系脾胃虚弱所致，右关脉濡即此兆。气滞血凝则经道不通，脾胃虚弱则生化不足，故经闭六月未至，此虚实夹杂之证也。肝实而脾虚，故其治主以和肝化痰，附以健胃益脾。攻补兼施，肝脾同治。而化痰尤以疏气为先，故用莪术、枳实、元胡之属。轻用其量，旨在通气化痰，不致破气伤正。归、芍以柔肝养血。其用酒赤芍者，取其养血而有活血之用。健脾益胃，则重用白术、云苓，意在实脾而养正。先生云：白术之用在除湿，其功在除湿即能益气，益气而便能活血，故补中益气，则白术之力为优。待气道通、症轻减之后，则减莪术、元胡，加红花、桃仁以活血通经。可见，先生治气滞血瘀者，先以治气，继以活血，随病势进退而遣药。故二诊后经水通，诸症除。然虑其脾胃气虚，非一日能复，故改为丸剂，主以

健脾益气，附以和肝养血，以缓缓图功，巩固疗效。此乃统顾全局，攻补兼施，标本同治之法。

例二：路×，女性，43 岁。

经水三月余未行，腹部作胀，四肢各部作痛，脉象左三部现结象，右关、尺均无力。系寒湿凝滞，气道不利所致。拟用温中化湿利气之法调治。

处方：焦茅术 10 克，云苓 12 克，青皮 10 克，姜半夏 10 克，桂枝 6 克，陈皮 10 克，泽泻 10 克，姜川朴 4.5 克，生甘草 4.5 克，生姜 3 片。

二诊：服药两剂后，经水已通，腹胀减轻，拟照前方加减。

处方：焦茅术 10 克，姜川朴 4.5 克，泽泻 10 克，姜半夏 10 克，肉桂 4.5 克，炒杭芍 6 克，茯神 12 克，陈皮 10 克，生甘草 4.5 克，生姜 3 片。

服上药后，腹胀除，遂告痊愈。

按：本案虽为经闭，然患者腹胀，四肢疼痛。胀为气滞，痛为壅塞不通所致。说明其病在气，左脉结象，乃气壅湿滞，阴盛气结之候。况患者年已四十有余，虽未至七七之数，然脾胃已近趋衰之时。观其脉证，知病在气在湿，而非在血也。故先生治此，用温中化湿利气之法。全方用药十味，寓三法于其中。君茅术以健脾，以苓桂术甘通阳化气；合二陈以健脾利湿；加朴、姜以利气，佐青皮以舒肝，伍泽泻以化湿。共奏温中、化湿、利气之功。如是，脾胃得和，气道得顺，水湿得化，荣气足而血得以生，经水自然而通。此乃治本之法也。虽未治血，但一剂而应，二诊而愈。先生临证用药之妙，于此可略见一斑。

(上接第 78 页)

(67) Roark RC: CA 42(8):2721, 1948.

(68) 昆明医学院化学教研组等：昆明山海棠治疗疟疾的初步研究。内部资料，1978。

(69) H Zanyin Gaw etc: Science 110:11, 1949.

(70) 中国医学科学院皮肤病研究所：雷公藤各成分药理及毒性的研究。内部资料，1982。

(71) 男性生育药全国协作组：中华医学杂志 (8):455, 1978。

(72) 黄寿卿等：福建医药杂志 (4):38, 1981。

(73) 徐含英等：浙江医学院学报 1(4):365, 1958。

(74) 浙江省金华地区医院内科：雷公藤中毒 63 例报告。内部资料，1973。

(75) 曹直璠：湖南医药杂志 (2):17, 1981。

(76) 沈士芳：武汉医学院学报 (2):64, 1979。

(77) 郑幼兰等：中国药理学报 (3):70, 1981。

(78) 舒尚义：昆明医学院学报 (3):38, 1980。

(79) 秦万章：上海中医药杂志 (4):46, 1981。

(80) 钱维君：中华皮肤科杂志 3(4):195, 1981。

(81) Baserga A: Prog in Chemotherapy. Vol III, p 939, 1974。