

试谈产后病治则的运用

江西医学院抚州分院附属医院 胡大中

产后病的治疗原则，历代医家各有独特的见解，但由于每个人经验的局限，立论难免失之偏颇。如朱丹溪曰：“产后无得令虚，大补气血为先，虽有杂症，以未治之”。而张子和则说：“产后慎不可作诸虚不足治之”。两者截然不同。究竟什么是产后病的正确治则呢？笔者仅就一得之见，对此问题谈个人看法如下，以供参考。

一、温习《金匱》所得之启示

《金匱要略·妇人产后病脉证治》可说是古代治疗产后疾病的典范，值得我们认真钻研，从而领会张仲景对产后病治疗的原则精神。如对产后腹痛的认识，仲景治病必求其本，辨证论治，对产后虚寒性的腹痛，固然用温补的当归生姜羊肉汤；但对产后气滞血凝的腹痛就用破气行血的枳实芍药散；对产后瘀血不下的腹痛，则断然选用攻坚破积的下瘀血汤；若瘀血内阻又兼阳明里实证，更用大承气汤主之。可见，同一产后腹痛，仲景并未拘泥于产后气血两虚之说，而是审证求因，治以攻、补、温、消四法。可惜后世一些医家，为求稳当，主张“产后宜温”、“产后宜补”的越来越多，造成了不应有的偏弊，实在有失《金匱》原旨。如清代洪金鼎在《医方一盘珠》一书中说：“产后总宜大补益，寒凉攻伐害非一。杂症皆为末病看，培养元气为中的。”就带有很大的片面性。如果把它当作产后病的治则，必然会影响疗效。

二、推陈致新，亦是补法

笔者临床处理妇科疾患，原崇尚傅青主。傅氏继承东垣学说，对产后病的治疗时时顾及气血与脾胃，曾说：“凡病起于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。”可是在实践中，产后外感六淫或饮食房劳所伤者并不少见，瘀血内阻的也常有发生，岂可一概认为虚衰之证？故只要审证求因，便可放胆使用柴芩羌防，或用查曲，或用五灵脂、生蒲黄，不但未见使“轻者转重，重者变危”之情况，反见邪去后元气自复。究其理论根据，一时尚说不透彻，偶读清代邵登瀛所辑《女科歌诀》，竟使我恍然大悟，试引其说：“所谓产后大补为主，虽有杂症，以未治之，主末二字，标本之义，

率指为虚，失其原意。尝观产病，瘀积为多，停食感冒，诎可补乎？诊脉问病，深加详察，推陈致新，亦是补法。”从此笔者遇产后病，即遵《内经》急则治标，缓则治本原则，先祛邪，后扶正，一般情况下都获效了。当然，若遇产程延长、难产等使产妇过于疲劳，气虚不能摄血，或其他原因引起大出血，面色苍白，四肢不温，出冷汗者，亟宜独参汤，或参附。参芪大剂煎服，益气固脱摄血，亦是不可不掌握的特殊的“急则治其标”。

三、各地习俗亦应询问清楚

由于各地风俗习惯不同，医生治疗产后病，应该因地制宜，首先问明习俗，以供确定治则之参考。如有的地方，将产未产之时，已煎参汤服下，既生不久，即进鸡汤、党参、黄芪类，虚者固然受补，实者或可导致气滞血瘀，恶露难下。治疗用药，即不宜再用壅滞腻补之品。有的地方，产后即服红砂糖水，或饮益母草煎水，就比较适宜（有利于恶露排出），治病用药，就可少考虑活血祛瘀之法。有的地方，产后饮食倍增，大大超过产妇消化吸收能力，每每造成食滞或下利，则用药宜选扶脾消导。有的地方，惟恐补住恶露，只给产妇食粥，一切荤菜皆禁，往往造成产妇虚弱不堪，此时用药则应大胆补虚，即使有邪，亦可补中兼祛邪。

四、针对病情，掌握常法

中医治病，本应针对病情，运用四诊八纲全面分析，以辨证论治。产后疾病，亦应虚者宜补，实者宜攻，寒者宜温，热者宜清。但由于目前病家喜补好补之风甚盛，故有必要强调不可滥用温补以免弊端。如某大学教材上都写上了“产后用药的一个原则，仍宜以‘产后宜温’为主……在产后各种病的治疗用药上亦可从生化汤中进行化裁”，这显然是不够恰当的，会产生助长温补之副作用。还是景岳说得比较恰当：“产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，有全实者。凡此三者，但当随证随人，辨其虚实，以常法治疗，不得执有成心概行大补，以致助邪”。

附：病案举例

例一：黄××，28岁，农民。1980年12月7日

略谈“湿药和之”及其临床运用

上海市虹口区中心医院中医科 龚文德

“湿药和之”是《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治》篇中针对狭义痰饮之治则。以其对后世临床甚有广泛的指导意义，故有必要予以探讨。仲师创立此法，有其一定的理论和实践依据。兹就个人陋见，结合临床运用，陈述于后。

一、痰饮的基本病理及属性

痰饮虽有痰饮、支饮、溢饮、悬饮之分，然究其属性则一。原文曰：“水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。饮水流行，归于四肢，当汗出不汗出，身体疼重，谓之溢饮……”。可见，四饮皆从乎水性。《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散气，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水经四布，五经并行”。倘肺脾肾气化功能失职，必水道不利而水饮内停。其中，脾之运化尤为基本关键。《素问·至真要大论》曾谓：“太阴之复，湿变乃举……饮发于中……”。这对仲师所述“其人素盛今瘦，水走肠间……谓之痰饮”，拟苓桂术甘汤温脾利饮确有一定影响。从而可见，四饮从乎水性，故病之本源，皆当责于脾阳失运。

《金匱》以后的医家，对痰饮的属性及基本病理更有阐发。如《脉经》、《千金方》俱将痰饮作痰饮之解。所谓痰者，即水性清稀之谓。《活人书》曰：“痰，膈上之水病也”。张景岳又指出：“痰之与饮，虽曰同类，而实有不同也……饮清彻而痰稠浊”。进一步明

确了痰与饮在本质上的区别。严用和的《济生方》又从津液的生理病理方面揭示了痰饮的实质。谓：“人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患。调摄失宜，气道闭塞，水饮停于胸膈，结而成痰”。充分表明，痰饮实乃机体水液代谢功能失调的病理性产物。肺气之宣肃，脾气之升运，肾气之蒸腾，无不赖于阳气气化之能。因此阳衰阴盛、气不化饮，实为痰饮的基本病理。

二、痰饮的病理特点及临床特征

痰饮的基本病理是阳衰阴盛、气不化饮。因此，在临床上具有如下的特点：

(1) 水饮流动的澹荡性 饮邪积于某体腔之内，随人体的活动或叩按局部，即产生水饮流动澹荡的特点。从而可闻及水鸣声，或局部疼痛加剧。如原文曰：“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”；“饮后水流在胁下，咳唾引痛”；“留饮者，胁下痛引缺盆，咳嗽则转甚”。

(2) 水饮居留的重着性 饮邪居留于机体某体腔或组织之间，必产生沉重或胀满的特征。《素问·至真要大论》曰：“太阴之胜，……则湿气内郁，寒迫下焦，痛留顶，互引肩间，胃满，……少腹满，腰膝重强……头重，足胫肿，饮发于中……”。原文又曰：“饮水流行，归于四肢，……身体疼重”；“心下有痰饮，胸胁支满”；“膈下支饮，其人喘满，心下痞坚”

(接上页)

就诊。患者产后四十余天，恶露量虽不多，但淋漓不止，色黯红有血块少许，少腹时痛，按之更痛。自诉产时即服人参一支，产后续服人参、三七、阿胶等，更服大量鸡蛋桂圆之类营养食品，反见头昏，不思饮食，脘腹胀满等。前医用十全大补汤加止血药不效。吾诊其脉虽虚，似有涩象，舌质偏紫，断为误补留瘀，恶露未得畅下。瘀血不去，新血不得归经，故恶露日久不止。用五灵脂、生蒲黄、当归尾、川芎各10克。水煎，日服2次。3剂而见效，6剂痊愈。

例二：邹××，29岁，农民。1981年2月诊。产后十天，头昏头汗多，腹痛阵作，大便秘结，小便

短赤，恶露不多。某实习医生看到患者舌苔浊腻，食欲不振，又了解到有产后过食油腻以致不消化等情况，便用山楂、麦芽、神曲、莱菔子等，治之不效。病人复诊云，更不思食，且腹痛痞满拒按，欲呕不得，欲利不行，干噎食臭，面色潮红，日晡似有低烧，夜寐烦躁不安，脉滑实有力。吾云此已属阳明胃家实证，徒用消导，耗伤胃气，更会病变百出，惟有遵仲景大承气汤攻下法，以荡涤实邪，方可邪去正安。乃疏：大黄6克(后下)，芒硝6克(冲)，枳实10克，厚朴10克，槟榔10克，广皮5克。水煎，顿服。药后泻下秽浊臭便甚多，腹痛渐止，头昏头汗俱失，知饥欲食矣。