

中加青皮、陈皮、益智仁、黄柏，散寒气泻阴火之上逆”。同时强调“春夏养阳，秋冬养阴”非单独养阳养阴，而是强调顺时而养，以达阴平阳秘。

四时用药与患者体质相结合：张景岳“凡阳虚多寒者，宜步以甘温，而清润之品非所宜；阴虚多热者，宜补以甘凉，而辛燥之类不可用”。四时用药与患者体质相结合，增强疗效。

### 参考文献

- [1]王洪图主编·内经[M]·北京：人民卫生出版社，2000：1-3.
- [2]王旭高·医书六种·西溪书屋夜话录[M]·上海：上海科学技术出版社，1965：150.
- [3]湖南省新医药学研究所·脾胃论注释[M]·北京：人民卫生出版社，1976：228.
- [4]陈直·养老奉亲书[M]·上海：上海科学技术出版社，1988：374.
- [5]喻嘉言·医门法律[M]·2版·上海：上海科学技术出版社，1983：156-163.

## "塞流、澄源、复旧"应用之我见

黎烈荣

(湖北中医学院妇科教研室, 430061)

古往今来，论治崩漏，推崇塞流、澄源、复旧三法：“治崩次第，初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以复其旧。”认为“若只塞其流而不澄其源，则滔天之势不能遏；若只澄其源而不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末勿遗，前后不紊，方可言治也。”诚然，治疗崩漏，塞流止血、澄源求因、复旧固本，是为临床常用之法，但不宜拘泥于初、中、末之“次第”。若初起见血止血，仅为权宜之计，妄用固塞之品，势必导致朝止夕发，甚或闭门留寇；如中期一律投以清热凉血之剂，以偏概全，无异削足适履，致犯虚虚实实之戒。医者当观其脉证，视其缓急，谨守病机，园机活法。《景岳全书·妇人规》有云：“凡治此之法，宜审脏气，宜察阴阳。无火者，求其脏而培之补之；有火者，察其经而清之养之，此不易之良法也。”

崩漏出血之时，急则治其标，塞流止血是当务之急，如叶天士说：“留得一分自家之血，即减一分上升之火。”但出血者，有虚实寒热之分；止血药性，亦有寒热温凉之异，并非一味固涩所能奏效，非澄源则流无以塞。溯本穷源，源本既得澄清，则流自能遏止，故云澄源以塞流。崩漏血止之后，缓则治其本，固本善后，调理气血，促进复旧。复旧之法，多以补为主，然补法之中亦有温补、凉补之别，故应“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。若见虚中夹实者，还须补中有疏，更不能拘于一法，宜澄源以复旧，方为精当。故笔者体会：治崩三法，出血宜塞流，血止则复旧，而澄源始贯之。如此方能凝炼中医学辨证求因之精髓。

崩漏出血之际宜用澄源塞流法，旨在澄清本源，辨证求因，审因论治，此为针对病因而立的止血方法，有别于西药单纯止血，是发挥中医优势的个体化治疗方法。如若不审病源，盲目止涩，可使塞而不止，或止而复发。《蒲辅周医案》有载：“若一见血崩，即用止涩之品，虽取效一时，恐随止随发。”医者临证宜细察精详，明辨症情之寒热虚实，因寒者温而塞之、因热者凉而塞

之、因虚者补而塞之、因实者行而塞之。恰当选用温阳止血、清热凉血、补气摄血或化瘀止血等法。澄源塞流并行不悖，相得益彰。更须注意虚实之兼夹，寒热之错杂，崩与漏之有异，总以权衡变通为宜。萧慎斋《女科经纶》云：“凡病先明虚实寒热，如崩漏证有虚有实，有寒有热，虚者主以血虚气虚，阴虚阳虚；实者主于污瘀恶血，痰涎郁滞。虚则为寒为冷，实则火为热，此证不可不辨者也。”

凉而塞之，用于热扰血海，迫血妄行，致成崩漏者。《素问·阴阳别论》云：“阴虚阳搏谓之崩。”《傅青主女科》说：“冲脉太热而血沸腾，血崩之为病，正冲脉太热也。”治宜清热凉血止血，药用地榆、侧柏叶、大蓟、小蓟、贯众炭、大黄炭等。然本证虚热者多，实热者少，“即使是火，亦是虚火，非实火可比。”张山雷清滋之品如生地黄、墨旱莲、女贞子、白薇、藕节、龟甲胶等常可用之。《傅青主女科》说：“世人一见血崩，往往用止涩之品，虽亦能取效于一时，但不用补阴之药，则虚火易于冲击，恐随止随发，以致终年屡月不能痊愈者有之。”直接指出塞流而不澄源之弊，失此即能遗害。

温而塞之，用于崩漏属寒证者。临床多见于素体阳虚；或止血用过寒凉，冰遏阳伏；或血去过多，阳随阴耗，真阳无权。酌用炮姜炭、赤石脂、艾叶炭、伏龙肝、鹿角胶、巴戟天等，不宜用肉桂、附子温燥之品，防其耗血动血。遵张景岳“善补阳者，必于阴中求阳”之旨，以温阳益气，水中补火为妥。

补而塞之，用于崩漏之虚证，以脾肾气虚为多。脾虚血崩者用党参、黄芪、白术、山药等补气摄血，资血之源，以安血之室；肾虚不固用杜仲、续断、桑螵蛸、覆盆子、金樱子、五倍子、山茱萸固肾止血。《傅青主女科》有载用固本止崩汤治疗“血崩昏暗”，“妙在全不去止血而惟补血，又不止补血而更补气。”临床常用止血治崩诸方，如独参汤、归脾汤、举元煎、固冲汤等，莫不是以补为塞者。冲任虚损者，精气两亏，酌加收涩以摄纳元气，固其滑脱，如龙骨、牡蛎类，安五脏，益心神，有涩血补益之功。

行而塞之，用于崩漏因于血瘀者。大抵出血之证，本质属虚，然而临证常见气虚血运迟滞成瘀；虚火煎灼血液成瘀；气郁血滞、寒凝血瘀；或离经之血阻滞经脉；更有早用或用过炭剂止血而留瘀，久瘀化毒，甚则导致癥瘕之变而贻患无穷。崩漏因于瘀滞未清，瘀血不走则新血不守，血不归经，以致出血不止。如专事塞流，往往愈塞愈流，出血更甚。正如《诸病源候论》所云：“凡崩中若小腹急痛，为内有瘀血，不可断之，断之终不断。”“通因通用”是血瘀崩漏之治疗大法，去蓄利瘀，使血返故道，不止血而血自止。集祛瘀与止血功效于一身的药如炒蒲黄、三七、茜草、血余炭、花蕊石、仙鹤草、益母草等，均为临证首选，中病即止，勿使过量。上海妇科名家沈仲理治疗子宫肌瘤的独到之处，认为肌瘤的临床特征是瘀痕、崩漏之症兼而有之，用药以“活血化瘀、清热软坚”为起点，对出血过多，不墨守“塞流、澄源、复旧”之顺序，主张“止血不忘消瘤，消瘤兼顾止血”，消瘤不以水蛭、虻虫峻破动血，而以海藻、贯众等渐消缓散。

崩漏血止之后宜用澄源复旧法。此时虽病势向愈，但血去而正虚，属营血不足之躯，倘若不能复旧，恐有祸不旋踵之虞。《妇人大全良方》曰：“妇人崩中者，由脏腑伤损，冲脉任脉血气俱虚故也。”故固本善后调理之复旧法多以补益为主，重在补肾与益脾，如唐宗海《血证论·用药宜忌论》说：“血证之补法……当补脾者十之三四，当补肾者十之五六。”然而病之所起，必有

所因,澄清本源,审因论治,视其脏腑、气血、阴阳的偏盛偏衰,补其不足,纠其偏颇,寓澄源于复旧之中,方可谓之辨证调治。纯虚无邪则宜补益为先,属气虚崩漏者,宜温而复之,以补脾益肾为要;属阴虚崩漏者,宜凉而复之,以滋养肝肾为主。使脾健而统血,肝平而纳血,肾足而固血,八珍、归脾、左归、右归等随证化裁。若有虚中夹滞、虚中夹瘀者,则宜疏而复之、消而复之,相机而行,总以正气恢复,阴阳平衡,月水如期为目的。

现代医家论治崩漏既遵前贤之旨,又不为其论所泥,颇多创意。如何子淮立遏流、塞流、畅流三法,将崩漏分为血热沸溢、中虚堤决、胞络瘀滞三种证型,治疗关键在于清、补、散。血热沸溢用清法遏止外溢之流;中虚堤决用补法塞下漏之流;胞络瘀滞用散法攻瘀畅流。各因其用,不可混淆。朱南孙有通、涩、清、养止血四法,颇具章法。罗元恺创补益化清治崩四方,得心应手。蔡小荪临证分别阴崩阳崩,告诫塞流勿忘化瘀,妄自固涩,则非良策。裘笑梅在掌握治崩三法的同时,效法唐容川提出的止血、消瘀、宁心、补虚四法,总结治崩漏六法:补气摄血、清热凉血、养血止血、调气止血、祛瘀止血和温经止血。何少山针对“清热凉血以澄其源”对应提出温阳止崩,认为通过温肾壮阳,散寒祛瘀,使阳回气固,阴血不致奔脱,能起到塞流止血的作用。法如温中益气摄血、温阳补火摄血、温行祛瘀摄血、甘温救阴摄血和温敛固涩摄血,可谓独树一帜。

## 张德超应用珍珠经验

张 荣 春

(东南大学附属中大医院中医内科,210009)

珍珠味甘、咸,性寒,归心、肝经。现代药理研究表明,珍珠有抗衰老、抗氧化、抗肿瘤及促进创面肉芽增生等作用。据家父张德超老中医多年临床经验,认为珍珠有安神定惊、宁心平悸、养颜美容、和胃制酸、解毒生肌诸作用,常用治失眠、心律不齐、食管炎、胃炎、消化性溃疡、面部黄褐斑等病。现将其经验简介如下。

### 1 失眠症

《日华子诸家本草》谓珍珠:“安心”。《本草纲目》谓:“安魂魄”。有安神定惊、益阴除烦之功,善治心烦失眠。家父常配以益气养阴之西洋参、养心安神之酸枣仁,组成“珍珠参枣散(胶囊)”:珍珠粉10g,西洋参100g,炒酸枣仁100g。研粉,装入胶囊,每日3次,分1个月服,三药合用,共奏养心安神之效。用于心阴气虚,神失安藏之心烦失眠症。曾治李某,男,50岁。2006年1月25日初诊。患者公务繁忙,日夜烦劳,致夜间入睡困难,并睡眠短暂,延续10余年。每晚须服镇静安眠药如艾司唑仑,方能入睡。刻诊:夜眠困难,心中烦,辗转反侧,就寝后3~4个小时方能入睡,睡眠浅表,多梦易醒,醒后亦难再入睡,精神疲乏,头昏,健忘,情绪不稳,易激惹。舌质红、苔少,脉象细数。揆度病机,证由烦劳过度,心阴气耗,心神失安所致。治以益气养阴,养心安神。与珍珠参枣散服用1个月,并嘱注意精神调摄,神毋过劳。服方调养旬日后,睡眠即逐渐恢复如往常,精神转佳。续以原方服用2个月,以巩固疗效。

### 2 心律失常

珍珠有“镇心”(《开宝本草》)、“定心”(《绍兴本草》)、“定

志”(《本草汇言》)之效,善治惊悸、怔忡。家父常与益气养阴之西洋参、太子参、麦冬,宁心定志之石菖蒲、远志、龙齿等配合,组成“珍珠生脉饮”:西洋参10g(另煎),太子参30g,丹参、沙参各15g,麦冬10g,五味子6g(杵),石菖蒲6g,炙远志6g,生龙齿15g(杵,先煎),珍珠粉0.6g(分两次冲服)。治疗快速性心律失常,常获满意之效。曾治王某,男,34岁。2007年4月6日初诊。恙由思虑过度,致罹失眠症,伴头昏、乏力、心悸,延续2年余。近3月来,以心悸频发并加重而就诊于某医院,查心电图示:窦性心动过速,室性早搏。服用心得安、谷维素等药,效果欠理想。刻诊:心悸、怔忡,时见气短,头昏,乏力,受惊或劳累后症状加重,心烦,失眠多梦,口干喜饮。舌质红、苔少,脉象细数。辨证为心阴气虚,心神失宁。治以益气养阴,宁心复脉。方用珍珠生脉饮,每日1剂。嘱远烦养神。服方10余剂,心悸、气短诸症即明显好转,乃至悸平神安,脉转和缓。复查心电图已转正常。继予原方续服1周,以资善后。

### 3 上消化道炎症

珍珠有制酸和胃、保护胃黏膜、生肌收敛、促进溃疡愈合诸功效。家父以珍珠粉0.3g,藕粉适量,组成珍珠藕粉糊每日2~3次,于食前1小时,用开水调作糊状服用。单用或于辨证方中加用,以治疗反流性胃炎、食管炎及消化性溃疡患者见吞酸、嘈杂之症,每获良效。曾治蒋某,男,30岁。2006年12月21日初诊。患吞酸并脘部疼痛半年余。曾服奥美拉唑、雷尼替丁等药,只能取效一时。近做纤维胃镜检查,拟诊为:反流性食管炎、贲门炎、浅表性胃炎。刻诊:胸脘部疼痛,其痛如灼,甚则痛连背部,进食热食热饮则疼痛尤甚,吞酸,嘈杂,口干口苦,大便干燥。舌苔薄黄、质红,脉弦细数。辨证为胃阴不足,肝火犯胃。治以滋养胃阴,清肝和胃。方用左金丸合沙参麦冬汤加味:黄连6g,吴茱萸1g,丹参、沙参各15g,麦冬10g,玉竹10g,天花粉15g,蒲公英25g,煅瓦楞子15g(杵),生薏苡仁25g,仙鹤草25g,土茯苓15g,白花蛇舌草25g,白芍18g,炙甘草6g,炒枳实10g,杏仁10g,生姜2片,大枣5枚。服方5剂,效不甚显。继予原方5剂,加服珍珠藕粉糊。服方5天,胸脘灼痛、嘈杂诸症均见好转。后以上方随症加减,续治1个月余,脘痛、嘈杂诸症均除。嘱其注意饮食调养,以资巩固疗效。观察年余,未见复发。

### 4 面部黄褐斑

《海药本草》谓:珍珠“除面酤”。《日华子本草》谓:“驻颜色”。《开宝本草》谓:“敷面,令人润泽好颜色”。是知珍珠有养颜美容、润肤除酤之效。临床常用本品配以通腑排毒、祛瘀泄浊之大黄,益气养阴、养颜悦色之西洋参,以珍珠粉0.3g×30支,西洋参100g,生大黄或制大黄30~60g(视大便性状而定)。研粉,组成“珍珠参军胶囊”,每日3次,连用1个~1个半月,用于治疗面部黄褐斑,每获良效。曾治张某,女,40岁。2004年8月20日初诊:患颜面部渐进性黄褐斑2年余。尤以春夏季褐色加深。有慢性乙型肝炎病史。刻诊:面部黄褐色斑片,遍布前额、眼周、两颊、口周、鼻侧等部,其色褐而晦暗,边界清楚,呈对称分布,无鳞屑,亦无痛痒,神疲乏力,夜眠欠佳,口干喜饮,纳食尚可,大便偏干。舌质暗红,苔少,脉弦细而数。辨证为气阴两虚,瘀浊滞留。治以补气养颜,祛瘀泄浊。用珍珠参军胶囊。服用1个月,面部黄褐斑即明显转淡。服药期间大便畅通,并无不适。继服2个月,面部黄褐色斑基本消退。观察2年,未见复发。

[编辑:李 巍]