

明代医家薛己论治妇科痰证学术特点探析

郑秀丽^{1,*}, 周文亮²

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 成都中医药大学)

摘要 明代著名医家薛己关于妇科痰证的论述和医案颇有特色, 通过结合医家原著, 从虽有痰象, 非必痰证; 虽有痰证, 非必痰药; 确是痰证, 可用痰药; 不可拘泥肥人多痰说四个方面探析其妇科痰证的学术特点。并概括其治疗妇科痰证的三个特点: 痰证不同, 方法不同, 灵活运用; 痰浊为标, 正虚为本, 标本同治; 究诸痰证, 本虚标实, 区别论治。痰证以五脏为本, 五脏之本虚以脾肾为重; 痰证以痰浊为标, 痰浊之标实按痰性分治。

关键词 薛己; 妇科; 痰证; 学术特点

薛己, 字新甫, 号立斋, 明代著名医家, 江苏吴县人。精通内、妇、外、骨、口腔各科, 其一生著述颇丰, 在《薛立斋医学全书》中收有其著作 12 种^[1]。在妇科方面, 薛己的代表著作有《校注妇人良方》和《女科撮要》。我们在阅读其妇科著作时发现其关于妇科痰证的论述和医案颇有特色, 现结合其原文著述, 将其关于妇科痰证的学术特点从以下四个方面进行探析。

1 虽有痰象, 非必痰证

从薛己《校注妇人良方》和《女科撮要》中的论述和医案都可以发现这个特点, 患者虽有吐痰或痰喘等痰象, 但薛己并不认为该患者一定有痰证, 亦不用化痰之品治其痰。

如其案 “一妇人经行劳役, 忽然昏愤, 面赤吐痰。余曰: 此乃去血过多, 阳无所附故耳。急饮童便碗许, 神思渐爽。更用参、芪各五钱, 芎、归各三钱, 玄参、柴胡、山栀、炙草各一钱, 一剂; 又用逍遥散加五味、麦门, 二剂, 如此月余渐愈。但体倦面黄, 又以十全大补加五味、麦门治之而愈”(《校注妇人良方·卷一·调经门·月水不调方论第五·附治验》)。此案患者虽有吐痰一症, 但其吐痰的原因并不是患者体内痰浊壅盛而上涌, 而是患者在月经期间劳役, 导致去血过多, 阴血虚耗, 阴血虚则阳无所附, 阴虚火升, 进而引起患者神志忽然昏愤, 面赤吐痰, 因此, 此吐痰一症的病

机在于阴血亏耗, 阴虚火升。遂急以单味性寒之童便滋阴降火而使患者神思渐爽取效, 而未用化痰之品治其痰。可见此案虽有痰象, 非必痰证, 不从痰治。

再举一案 “一妇人怀抱不舒, 腹胀少寐, 饮食素少, 痰涎上涌, 月经频数。余曰: 脾统血而主涎, 此郁闷伤脾, 不能摄血归源耳。用补中益气、济生归脾而愈”(《校注妇人良方·卷一·调经门·月水不断方论第十三·附治验》)。脾统血而主涎, 本案患者痰涎上涌的根本原因在于郁闷伤脾, 脾不统血, 故患者月经频数; 脾伤运化水液失职, 故痰涎上涌。本案虽有痰象, 亦有脾伤, 但薛己并未用六君子汤益气健脾, 燥湿化痰; 而是以李东垣之补中益气汤和《济生方》之归脾汤而愈。因为患者的主症为月经频数、月水不断, 痰涎上涌是兼症, 其总体病机在于脾伤失于升提, 而不能摄血归源, 故治疗以补中益气汤和归脾汤健脾补气升提统血为本。

2 虽有痰证, 非必痰药

从薛己的治验案例中可以发现, 对于已明确说明其病机因痰或湿痰下注而致者, 治疗中却不使用化痰之品而痰自化, 其奥为何? 患者虽有痰证, 但不用痰药, 亦可有效。举案如下。

“一妇人带下, 四肢无力, 劳则倦怠。余曰: 四肢者土也, 此属脾胃虚弱, 湿痰下注。遂以补中益气、济生归脾二药, 治之而愈”(《女科撮要·卷上·带下》)。本案患者主病为带下, 伴随有四肢

* 通讯作者: zhengxl023@163.com, 13880937093

无力, 劳则倦怠。脾主四肢, 患者四肢无力, 劳则倦怠, 说明其脾虚。可见其主病带下的原因在于脾胃虚弱、湿痰下注。本案的特点有二: 一是患者并无直接吐痰的痰象, 但薛己提出其病机中有痰。痰有有形之痰和无形之痰之分, 本案当属无形之痰, 如朱丹溪认为, “漏与带, 俱是胃中痰积流下, 渗入膀胱”, 湿痰流注下焦, 形成带下。二是患者病机中有痰, 但薛己却并不用化痰之品祛痰, 其理何在? 从医案记载可以看到, 薛己并未使用任何化痰之品, 而是采用补中益气汤和归脾丸治疗。因为患者之痰虽是带下之因, 但该痰产生的根源在脾, 即脾为生痰之源。故本案的治疗在脾, 使脾复健运之常, 而痰自化矣, 可谓痰证非必痰药治。

3 确是痰证, 可用痰药

在薛己的治疗中还有不少确实是痰证而使用化痰之品取得疗效的论述和案例。

3.1 痰证不同, 方法不同, 灵活运用

《校注妇人良方》曰 “人参橘皮汤, 若胎前气痞痰滞, 作呕不食者, 宜暂用之。若脾胃气虚, 胸膈痞胀, 痰停作呕, 饮食少思者, 宜用半夏茯苓汤” (《校注妇人良方·用药宜禁中》), 指出如果胎前体内痰气停滞, 应区别治疗, 针对不同的痰证, 要灵活区别运用不同的化痰方。

对于妊娠恶阻, 安胎气, 健脾胃, 化痰浊, 也须区别治疗, 曰 “前症 (妊娠恶阻) 若中脘停痰, 用二陈汤加枳壳。……盖半夏乃健脾气化痰滞之主药也, 脾胃虚弱而呕吐, 或痰涎壅滞, 饮食少思, 胎不安, 必用茯苓半夏汤倍加白术” (《校注妇人良方·卷十二·妊娠恶阻方论第二》)。

3.2 痰浊为标, 正虚为本, 标本同治

痰是津液运行、输布、传化失调而形成的一种病理产物, 其停留于体内又可作为一种致病因素引起其他病变, 因此, 在治疗痰证时, 既要考虑形成痰的原因, 也要考虑已形成的痰如何化解祛除, 大多数情况下, 痰浊为标, 正虚为本。薛己曰 “或湿痰下注, 蕴积而成, 故言带也。……湿痰下注, 前汤 (补中益气汤) 加茯苓、半夏、苍术、黄柏; 气虚痰饮下注, 四七汤送肾气丸” (《女科撮要·卷上·带下》)。总之, 痰浊为标, 正虚为本, 标本同治; 痰证不同, 方法不同, 灵活运用。

3.3 究诸痰证, 本虚标实, 区别论治

3.3.1 痰证以五脏为本, 五脏之本虚以脾肾为重

薛己对于痰证的治疗尤其重视脾肾, 因为脾为生

痰之源, 肾为生痰之本, 脾肾气虚皆可导致津液凝聚而成痰。在前面所举的案例和论述中可以看出, 无论是治疗月经病, 还是带下病, 或是妊娠病, 亦或是产后病, 都可以看到其使用补脾益肾的记载。薛己常用的补脾方如补中益气汤、六君子汤、归脾汤等, 常用的补肾方如肾气丸、六味地黄丸等。

举案如下 “一妇人头晕吐痰, 胸满气喘, 得食稍缓, 苦于白带, 二十余年矣, 诸药不应。此气虚而痰饮也, 痰饮愈而带自愈。遂朝用六君子汤, 夕用六味地黄丸, 不月而验 (《校注妇人良方·卷一·调经门·带下方论第十六·附治验》)。此案患者白带二十余年, 病久多虚, 气虚而痰饮不化, 气盛则痰饮可化, 痰饮化则白带自愈, 因此, 治疗时采用补益脾肾之法, 使痰饮自化。总之, 若妇科痰证从本虚论, 多在脾肾二脏。

3.3.2 痰证以痰浊为标, 痰浊之标实按痰性分治痰浊为标, 其碍于人体气血, 可致诸病。如风痰上扰, 闭塞清窍可见头晕目眩, 喉中痰鸣; 痰迷心窍, 可致神昏仆倒, 舌强不语; 若湿痰阻滞经络, 或见舌强, 或见四肢麻木, 肢麻偏瘫等, 故治疗中需要考虑祛痰。

薛己认为, 妇人中风不语可因痰致, 可从痰治, 但治痰之法多端, 可结合痰性及其兼夹病机而定。如痰迷心窍, 其性兼火, 病位在心, 当清心火; 若为湿痰滞络, 其性兼热, 病位在脾, 当清脾热; 如为风痰涌盛, 当疏导痰涎。其原文有云: “前症 (妇人中风不语) 若因痰迷心窍, 当清心火。若因湿痰舌强, 当清脾热。……若因风痰塞喉, 当导痰涎” (《校注妇人良方·卷三·妇人中风不语方论第四》)。

如一案记载 “一妇人吞酸饱满, 食少便泄, 月经不调, 服清气化痰丸, 两膝渐肿, 寒热往来, 带下黄白, 面萎体倦, 此脾胃俱虚, 湿痰下注。用补中益气, 倍用参、术, 加茯苓、半夏、炮姜而愈” (《校注妇人良方·卷一·调经门·带下方论第十六·附治验》)。从该案可以看出, 患者月经不调伴随有吞酸饱满、食少便泄等痰阻之标象, 但并未见其热痰之象, 前医用清气化痰丸实属误治, 进而导致损伤脾胃阳气, 更生湿痰, 患者反而两膝渐肿, 寒热往来, 带下黄白, 面萎体倦, 出现脾胃俱虚, 湿痰下注之象。故薛己本着治病求本的思想, 从脾胃虚而论治, 以补益脾胃之法治本, 用补中益气, 倍用人参、白术, 加茯苓、半夏、炮姜而愈。可见治疗痰证时, 当明辨痰性, 分清标本虚

实,才能奏效。

4 不可拘泥“肥人多痰”说

朱丹溪提出“肥人多痰”之说,后世对于形体肥胖之人的各种妇科疾病,如月经不调、带下、不孕等,常从痰论治,期望直接使用祛痰之品而愈。但薛己认为,不可拘泥于“肥人多痰”之说。

如对于胖人带下属湿痰者,朱丹溪提出用海浮石、南星、椿根皮之类祛痰,而薛己认为,带下还有因脾胃气虚,升提无力,导致白滑之物下流者,此类带下非直接祛痰可治,当采用壮脾胃、升阳气的方法,使得下陷之阳气能够得以升举,则带下可愈,可用补中益气汤。若患者确实湿痰较多,湿痰下注,才需在补中益气汤升举治本的基础上,加茯苓、半夏、苍术、黄柏燥湿化痰以祛除痰浊。薛己还指出,胖人带下还有因肾气虚弱不能化饮而成痰饮下注者,此类带下亦非直接祛痰可治,而当采用补益肾气的方法,使肾气旺而能化痰饮,则带下可愈,如用六味地黄丸或肾气丸。同时在补益肾气的基础上,要照顾到气机的通行流畅,并以四七汤行气降逆化痰,使得正气有补有行,避免气机壅塞不通,达到气行而湿痰得化的目的。

可以看出,薛己指出的“肥人多痰”不可拘泥,是站在整体辨证论治的基础上而言的,目的在于提醒医家勿单以燥湿祛痰之品祛痰,而应综合辨证,把握好痰浊之标与正虚之本的关系,即“不可拘肥人多痰,瘦人多火,而以燥湿泻火之药轻治

之也”(《校注妇人良方·卷一·调经门·带下方论第十六》)。关于不可拘泥“肥人多痰”这一观点也引起了后世医家的共鸣。如薛己之后的明代医家王肯堂《证治准绳·女科》^[2]和张介宾《景岳全书·妇人规》^[3]中均引用了薛氏不可拘泥“肥人多痰”的说法。

总之,薛己关于妇科痰证的论述和医案内容较有特色,而其最核心的观点可概括为以下三方面:一是妇科痰证确实存在,但不可认为各种妇科疾病都是因痰而致,也不可看到患者有痰象就认为是痰证。二是妇科痰证的治疗要标本兼顾,不可简单地认为只要使用祛痰药就可治疗妇科痰证,而应考虑生痰之本源。三是妇科痰证的根本在于脾肾二脏之虚,脾肾气虚失于运化,遂致痰浊,因此,不可见痰祛痰,而应健脾益肾,增强水液气化,进而消除痰浊。

参考文献

- [1] 盛维忠. 薛立斋医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [2] 王肯堂. 证治准绳·女科证治准绳 [M]. 臧载阳, 点校//中国古籍整理丛书重刊. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [3] 张介宾. 景岳全书 [M] // 中医临床必读丛书. 北京: 人民卫生出版社, 2007.

(收稿日期: 2015-08-28; 修回日期: 2015-10-15)

编辑: 黄 健

(上接第 791 页)

临证发挥相结合。谨守病机要以脾虚湿盛为基本点,重视脾气虚弱、清阳不升的病机环节,注意肝郁与脾运的关系,重视阴得阳助则生化无穷,温助阳气,以益脾运而化湿。而临证发挥要紧扣辨证与辨症相结合,重视患者对初始治法的反应,重视舌苔与症状寒热之象的吻合度,注意寒热错杂之辨识,并重视以方测证,把握病机。由此在治则上,以健脾为基本大法,升清为常用手段;肝郁脾虚者健脾为本、疏肝为辅,而其中又区分土虚木侮、木亢乘土以分而治之;脾虚湿盛者加用温阳药以助脾运,脾肾阳虚者,若有五更泻则多用四神丸;寒热错杂证型有偏寒型和偏热型,寒热偏颇不一,用药权重不一。故临证应辨证论治、随机应对,谨守病机,临证发挥,方能获得满意疗效。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗

共识意见 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1062-1065.

- [2] ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.

- [3] ZUNG WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.

- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 96.

- [5] 王丽云, 尤昭玲. 《傅青主女科》中白芍应用浅析 [J]. 新中医, 2010, 42(9): 121-122.

- [6] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 187-194.

- [7] 周洲, 黄为群. 《金匱要略》治利思想探骊 [J]. 四川中医, 2011, 29(9): 32-33.

- [8] 舒鹏, 刘沈林, 钱峻. 刘沈林遣方经验谈之乌梅丸 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(7): 689-691.

(收稿日期: 2015-06-24; 修回日期: 2016-03-20)

编辑: 侯建春