

# 仲景从瘀论治月经病探析

★ 张建伟 (福建中医学院中医系 福州 350108)

**摘要:**张仲景《金匱要略》对因瘀而致的月经病的成因、证候表现及治疗作了比较系统的阐述,理、法、方、药俱备,充实与完善了月经病血瘀学说和活血化瘀治法,为后世医家从瘀论治月经病奠定了基础。

**关键词:**张仲景;月经病;瘀

**中图分类号:**R 271.11 **文献标识码:**B

仲景“勤求古训,博采众方”,全面吸收并继承《内经》等著作中有关血瘀理论的学术思想,将理论与临床实践相结合,在《金匱要略》,尤其是妇人杂病篇对因瘀而致的月经不调(如不能按期而至,或经行不畅,或一月两潮等)、漏下、闭经、痛经等病证

汤、小建中汤)、遗精(如桂枝加龙骨牡蛎汤)等病证中运用机会较多。从营卫角度考虑,无论是外感的营卫失调,抑或是内在的气血失和,都可以用桂芍配伍治疗。需要指出的是,桂枝与芍药的配伍比例变化在治疗疾病的具体运用上相当重要。窦夏睿<sup>[1]</sup>对桂、芍不同比例配伍后的功效进行比较,认为桂枝汤的调和思想主要是通过桂芍配伍体现出来的:在原方比例(1:1)的基础之上,加大芍药的比例,药性偏于里,入营血,走脏腑,减其辛散而增其益营之力;加大桂枝的比例,药性偏于表,发腠理,降冲逆,减其酸收而增其散寒之功。

## 4 桂芍剂的现代临床运用

桂芍剂在现代临床上运用范围相当广泛,多年来临床观察证实该方可广泛运用于临床内、妇、儿、外各科,凡因营卫不和、阴阳失调所致诸证均可用桂芍剂治疗,体现了中医辨证的整体观及异病同治的特点。张横柳<sup>[2]</sup>治疗不寐从营卫学说入手,认为引起不寐的原因很多,但根本病机在于营卫不和。营卫之气的阴阳出入、循环运行是睡眠的机枢所在。治疗常以桂枝汤为基本方调和营卫,使营卫得调,循其常道,则诸症自除。董联玲<sup>[3]</sup>认为阴阳失调、营卫失和是肠易激综合征发病的主要病机,临床常用调阴阳和营卫法治疗,主要以小柴胡汤和桂枝汤合用,使阴阳调理、营卫和顺、枢机畅利、津液施布,则清浊逆乱自趋平调。冯则怡<sup>[4]</sup>治疗一女性月经疹,

的成因、证候表现及治疗作了比较系统的阐述,理、法、方、药俱备,充实与完善了月经病血瘀学说和活血祛瘀治法,为后世医家从瘀论治月经病奠定了基础。现将仲景从瘀论治月经病的思想浅析如下:

## 1 病因病机

证属肝血亏虚,营卫失调,风犯肌表。治宜滋肝养血,调和营卫,祛风散邪。处方以桂枝、白芍为主,配以红花、当归、早莲草、黄芪、丹参、鸡血藤、防风、蒺藜、生甘草,水煎服。连服20剂,月经正常,皮疹未再发而愈。唐学敏<sup>[5]</sup>认为经方桂枝、白芍联用,以桂芍各三两者为最多,其功能大多为:用于表证能解肌和营卫,施于里证为化气调阴阳。桂芍不等量联用的方剂,多适于治疗表里兼证者,对表证的作用为解肌和营卫,对里证的作用范围较广,如补虚、止痛、降逆等。

总之,桂芍剂治疗作用是多方面的,仲景在《伤寒杂病论》中使用桂芍配伍不仅仅局限于太阳中风证,通过适当加减,可以有效扩大桂芍剂的使用范围。只要我们师仲景之法,掌握其适应症的特点,灵活及适当加减运用,一定能够取效于临床。

## 参考文献

- [1] 窦夏睿. 从桂枝、白芍的比例看桂枝汤中的“调和”思想[J]. 山西中医学院学报, 2000, 1(1): 60-61.
- [2] 沈创鹏, 朱志敏. 张横柳教授治疗抑郁性神经症经验介绍[J]. 新中医, 2008, 40(9): 21.
- [3] 董联玲, 李艳萍. 调阴阳和营卫治疗肠易激综合征[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(9): 84.
- [4] 冯则怡. 调和营卫对药应用体会[J]. 新中医, 2005, 37(1): 87.
- [5] 唐学敏, 张雪鹏. 经方桂芍联用验证录[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(9): 10-11.

(收稿日期: 2009-03-04 责任编辑: 周茂福)

仲景在《妇人杂病脉证并治》中言：“妇人病，因虚、积冷、结气、为诸经水断绝，至有历年，血寒凝结，胞门寒伤，经络凝坚。”此乃总论妇人杂病的成因，虚是气血虚少，气虚遂不能资生血液、推动血行，统摄血脉，血少冲任不足、血海空虚，故可引起经行量少、月经后期或闭经或崩漏等月经失调现象；积冷是寒冷久积，包括阳虚而生的内寒以及经期或产褥期客于胞宫的外寒，寒凝易致气滞血瘀，故可致痛经、月经后期、月经量少、经闭等；结气，也可出现月经先后不定期、经闭、痛经等。实际上，“积”、“结”二字就体现了虚、冷、气作为病因所形成的病机变化，总以影响经络气血的运行，凝滞艰涩不利为主。特别是仲景在月经病的治疗中，使用了温经汤、抵当汤、下瘀血汤等以活血化瘀为主的方剂，也为后世瘀血在妇女月经病中的病因病机认识及治疗奠定了基础。

## 2 审证求因、审因论治

张仲景治瘀能细审致瘀之因，又详析因瘀所致病证的证候表现，从而据此确立治法，遣药组方，并且主次分明，重点突出，充分体现了审证求因、审因论治和治病求本之精神。

**2.1 气虚血瘀，治宜益气养血，活血化瘀** 气血亏虚，虚寒内结易致血瘀。《妇人妊娠病脉证并治》中曰：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”本条指出妇人阴道下血，病因虽有不同，但若病机同属冲任虚寒，阴血不能内守所致，皆当调解冲任，固经止血，可用胶艾汤一方通治。方中以四物汤养血和血，阿胶养血止血，艾叶温经暖宫，甘草调和诸药，清酒以行药力。诸药合用，温补冲任，养血止血，主治虚寒内生，冲任胞宫失于温煦，血流艰涩，血脉不利所致的妊娠腹痛或崩中漏下。

**2.2 气滞血瘀，治宜行气散结，活血通经** 气与血在人体中是相互依存不可分割的，正如《仁斋直指方》曰：“气行则血行，气止则血止，气滑则血滑，气寒则血凝。气有一息之不运，则血有一息之不行。”气血生理、病理上的密切联系及月经病自身的病因病机特点决定了活血化瘀法常与行气法配伍应用。因多种原因导致气机不利，均可导致血行不畅，从而出现经水不利、痛经、漏下之证。如仲景在《妇人杂病》篇中用旋覆花汤主治妇人虚寒之半产、漏下。此病虽属虚寒，但有出血见证，同时，虚和寒皆可导致血脉不畅，气失流行，虽气血大伤，往往有结痰留瘀停滞其中，故用旋覆花汤开其蕴蓄不解之邪，旧血得去，新血复生，正如尤在泾在《金匱要略心典》所

说：“是以虚不可补，解其郁聚即所以补；寒不可温，行其气即所以为温”。旋覆花行血脉之瘀，葱白通经气之滞，新绛止崩除漏，使结开则漏止。又如《妇人产后病脉证治》之枳实芍药散，方中枳实烧黑存性入血，破气散结滞；芍药养血和血，缓急止痛；麦粥和胃安中，且防枳实破气伤胃。三药合用共奏理气调血，破结止痛，行气活血而不伤胃之功，可用治妇人之痛经、经水不利等证。

**2.3 寒凝血瘀，治宜温经散寒，活血化瘀** 寒为阴邪，血得寒则凝，经期产后，血室正开，若感受寒邪，或过食生冷，或冒雨涉水，均可致寒邪内侵，损伤阳气，血寒久结，凝滞血脉，而致瘀血内结；或素体阳虚，冲任虚寒，致血气凝滞，则月事不调，崩漏下血，少腹冷痛，久不受胎，诸症作矣。如“妇人年五十，病下利(血)数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌发热，唇口干燥，……当以温经汤主之”(《妇人杂病脉证并治》)，即言妇人五十岁左右，气血已衰，冲任不充，经水应止，今复下血数十日不止，乃属崩漏之疾，病由冲任虚寒，曾经半产，瘀血停留于少腹所致。瘀血停留于少腹，故腹满里急疼痛，漏血数十日，阴血势必耗损，以致阴虚生内热，可见暮即发热，手掌烦热等症，瘀血不去则新血不生，津液失于上润，可见唇口干燥。其证属下元已亏，冲任虚寒，瘀血内停，用温经汤温经化瘀，使虚寒得补，瘀血得行，方中以吴茱萸、桂枝、生姜温经散寒，当归、川芎、芍药、养血活血行瘀，丹皮活血祛瘀，人参、甘草补中健脾益气以生气血，阿胶养血止血，麦冬、半夏润燥降逆。本方重在“温”，温通血脉以散寒；不忘“通”，佐以活血以去瘀生新，兼顾“补”，补养气血以调肝脾。诸药合用，有温有凉，有补有行，而又以温补为主。使血气得温则行，血行则自无瘀血停留之患，瘀去新生，诸症可愈。方名温经汤，其意即在于此。

**2.4 瘀热互结，治宜清热凉血，破血逐瘀** 热邪灼血为瘀或因热迫外溢致瘀及瘀久化热等，均可成瘀热互结证，而致经行不利，不能畅下，甚至经脉闭塞，月事不行。如《妇人产后病脉证并治》曰：“产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经水不利”。其病理为阳热素旺，产后恶露未尽，瘀滞为热，热结气实，以致瘀血蓄结胞宫而致腹痛、经水不利。此为瘀热下结之实证，可配用逐瘀泄热之下瘀血汤治之。方中大黄荡逐瘀血，推陈致新；桃仁润燥活血，破血下瘀，去瘀生新，虻虫逐瘀破结，搜剔经脉瘀阻。三药相伍共奏破血逐瘀之功。研末制蜜丸，则可润下

干血,使瘀血去,新血生;酒煎意在运行药势,以达病所。正如《金匱玉函经二注》所云:“血之干燥凝著者,非润燥涤滌,不能去也;芍药、枳实不能治,须用大黄荡逐之;桃仁润燥,缓中破结;廔虫下血;用蜜补不足,止痛和药,缓大黄之急,尤为润也。”又如“妇人经水不利下,抵当汤主之”(《妇人杂病脉证并治》),本条所论经水不利下为瘀血阻滞下焦,经脉闭塞,郁而化热,瘀热结滞,影响正常经水通行所致,故以抵当汤破血逐瘀通经。方中水蛭专逐下焦久积之瘀血,虻虫善攻新瘀之血,二药相协破血活血,专攻新久蓄血,攻逐痹着之干血,除下焦坚积;配大黄泻热破瘀,治下焦之热;佐桃仁破血润燥,以助下瘀之力。四药合用可使血下瘀行,瘀血去而新血生,则经水自调。

**2.5 水与血结,治宜利水通经,活血化瘀** 津与血皆为人体阴液,乃水谷精微所化生,在气的推动下运行周身,津入脉中则为血,血渗脉外以补津,故有津血同源之生理。病理上,痰(水)阻气滞则血瘀;而瘀血为患,也必影响津液的输布运行。故有水病及血,血病及水之谓。二者互为因果,相互转化,交互为患。当水与血相结而成瘀时,则应水血兼攻,只求其一则不效。仲景根据水血相结的程度轻重,分别采用利水通经以及破血逐水之法。如对于妇女水气用利水通经以及破血逐水之法。如对于妇女水气病中因先患水肿而致血行障碍、经闭不通的水分病,提出“去水,其经自下”的治法,即通过利水以活血通经。原书虽未列方剂,但根据病证特点,可用当归芍药散或五苓散酌加当归、川芎、益母草、泽兰等活血化瘀之品。若属水血互结于血室,如《妇人杂病脉证并治》云“妇人少腹满如敦状,小便微难而不渴……此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”治应破血逐水,水血兼治,方用大黄甘遂汤。大黄破血,甘遂逐水,以攻逐水血之结;因产后多虚,故配阿胶养血扶正,使邪去正不伤。

**2.6 热入血室,治宜清解肝热,针刺期门** 《妇人杂病脉证并治》云:“妇人中风七八日,续来寒热,发作有时,经水适断,此为热入血室,其血必结,故使如疟状,发作有时,小柴胡汤主之。”今对热入血室的部位虽有所争议,但对其机制的认识多基本相同。医家认为,妇女在行经前后,经血下注,血海空虚,热邪乘虚侵入血室,与正气相搏发为寒热,邪热与血结

而致血行瘀结,发为经来中止,热扰神明则“昼日明了,暮则谵语,如见鬼状”。证候特征可见寒热如疟,经来适断,谵语狂妄,胸胁满痛等。而清解肝热,针刺期门之法专用治妇人热入血室之证。因热入血室一证属血结之轻证,血室又与肝紧密相关,故张仲景以小柴胡汤配以针刺期门(肝经之募穴),针药并进,清解内陷之热,从而散血室之结。日·丹波元简曰:“适断,则虽属血结,而不敢攻之者,以仅是血道为邪涩滞,非有瘀蓄,故小柴胡汤以清其热则结自散也。”尤在泾曰:“仲景单用小柴胡汤,不杂血药一味,意谓热邪解而乍结之血自行耳。”

### 3 同中求异,选药精当

以活血化瘀法为主治疗月经病,活血化瘀药物的选择非常重要。虽为同一类药物,但也有很多不同之处。(1)由于病因、病机、病程、体质及邪正消长等不同因素的影响,月经病亦有轻重缓急之别,仲景据此巧施活血化瘀或破血逐瘀之品,以使方药与证候丝丝入扣。例如,对瘀结浅而轻的用当归、丹皮、川芎、芍药之类,如温经汤、胶艾汤等;对瘀结深而甚的除大黄、桃仁等植物药外,还加用水蛭、虻虫、廔虫、蛭蟥等虫类药以破血逐瘀,如抵当汤、下瘀血汤等。(2)妇女月经病非纯为阴血之变,往往是寒、热、痰湿、气滞或气虚、阳虚、阴虚、血虚等多种因素所致,且各致病因素之间彼此关联,互为因果,虚实错杂。对于邪盛而入血引起瘀血、瘀结轻微的则单祛其邪,邪去而瘀散,不必见瘀治瘀,如小柴胡汤;对于瘀结较久,正气耗伤的,则扶正祛瘀同时并进,如大黄甘遂汤等。并且根据病因不同,每于活血化瘀药物中配以补虚行气,或配以清热泻火,或配以温经通络等药物取效,如胶艾汤、旋覆花汤、下瘀血汤、温经汤分别体现了上述不同的配伍方法。(3)针药并进,为针刺治疗瘀血开创了一条新的途径,如针刺期门治疗妇人热入血室证。

总之,张仲景对因瘀而致月经病的论治,体现了其依证立法,有主有次,一法为主,诸法配合,制方严谨,用药精当的特点。因此,深入研究仲景论治月经病的学术思想,领悟其内涵及用药配伍的深奥之处,必然会大大提高临床疗效,这对于指导月经病的临床辨证论治无疑具有重要的意义。

(收稿日期:2009-03-10 责任编辑:秦小琬)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !