

1 攻邪学说在妇产科的学术理论与应用概况

《儒门事亲》对妇科疾患的论述与治疗经验十分丰富。在卷一第六篇专论《证妇人带下赤白错分寒热解》，针对带下的病因病机及其辨证和常见错误进行深入论述。在卷四、卷五之《治病百法》中，有妇科病证治法愈19条。在卷六、卷七、卷八《十形三疗》中涉列妇产科经、带、胎、产、孕、乳五大类医案计34例，妇科杂病计29案。在卷九《杂记九门》还论述了“误中寒凉经闭”案。在卷十二《三法六门方》及卷十五《神效名方》收录妇产科专方24首，并设专篇。以上这些散在的内容，无论在阐释病机、辨证立法方面，还是临床治疗和方药运用的具体诊疗中，都贯穿着张子和攻邪学术思想的特色，使攻邪理论首次比较系统地体现在妇产科的理论和临床实践中。

2 攻邪之法在妇产科运用的特点

张子和把其攻邪学术思想贯穿在妇产科的疾病认识和诊疗中，在治疗妇产科疾病时，强调吐法与下法的应用，善于将攻邪之法联合应用，纵观其在妇产科运用攻邪治疗，大多是先把吐法作为第一步，下一步多是用下法，在经过吐泻之后，必然要配合其他治法，或清，或补，以达到扶正祛邪以祛邪，以求“邪祛正安”之佳境。尤其是用攻下之法先治“虚性经闭”的祛邪，对现代临床治疗思路有新的启发。

有一妇人夜梦与鬼神交而不孕，子和打破历来以鬼神论病因，“凡三涌、三泄、三汗，不旬日而无梦，一月而有孕。”说明子和不迷信鬼神的唯物思想，显示了子和把攻邪用在不孕症的治疗的独特经验。

3 在妇产科中重视的食疗运用

在卷七·十形三疗·二中的“孕妇便结·九十一”中记载，用花碱煮菠菜，以车前子苗作菜，掺杂猪羊血类食用。通便保胎。食物疗病，不是张氏首创，但张子和运用食疗的技术十分娴熟，促进了食疗的理论和实践的发展，尤其在妇产科的运用十分普及。在治疗白带、闭经、不孕等病，在攻邪之后，强调“开胃进食”、“补之以食”，提出用葱白粥、鲤鱼汤等食补之法。治疗产后缺乳，多用精猪肉、猪蹄作汤，并调和美味而食之。“调和美味”之观点对现代药膳只重功效的作法有一定的借鉴意义！

4 子和妇产科临床技艺先进性

张子和非常重视临床治疗技术的创新和发展，在妇产科疾病的诊治中，最具先进性的是“死胎”处理和“乳汁不下”的治疗。

在卷七《十形三疗·二·收产伤胎·一百六》中载一临产妇产，胎臂被稳婆拽断，子死腹中，子和让孕妇躺截石位，固定其足，用涂膏秤钩把死胎钩出，碎胎保母。中国中医研究院张志斌博士指出，这是中医妇产科史上最早一例碎胎术的记载。对乳汁不下的治疗，他主张用梳子梳乳房周围百余遍。用吹帚枝透乳孔治疗乳痛，现在看来是粗糙原始了些，但其临床思路在当时却是十分先进的！

综上所述，张子和不愧是一位伟大的古代医学科学家、一代攻邪宗师。

《伤寒杂病论》著述的时代背景

任添华* 李伟** 张淑文*

关键词：张仲景 《伤寒杂病论》 时代背景

中图分类号：R249.2 文献标识码：B

文章编号：1006-0979(2002)05-0028-02

《伤寒杂病论》自问世以来，历代先后有300余医家对《伤寒杂病论》加以注疏，对祖国医学的发展起到了一定的促进作用。古人注疏的准则是“注不破经，疏不破注”。《伤寒杂病论》已成为历史文献，从尊重历史的角度看，随便加减就会失去文献的原貌，其中的正确与谬误不能随意更动，改变了原文就等于改变了历史事实，这是我们在谈及《伤寒杂病论》著述历史背景时的态度。

东汉末年，战争频繁，疫病流行，死人枕藉，到处是“白骨露于野，千里无鸡鸣”的惨状，张仲景就生活在这个时代。当时的历史背景有以下几个突出的方面。

1. 东汉建安年间的疫情情况

东汉建安年间，疫病流行猖獗，人民深受其害，历史文献记载了瘟疫流行的情况。《通鉴》六十五卷记载赤壁大战“时曹军众已有疫病，初一交战，曹军不利”，说明疫情波及军中。《曹丕与吴质书》记载：“亲故多离其灾，徐、陈、应、刘一时俱逝，何图数年之间，零落殆尽。言之伤心”，说明疫情严重，连官宦贵族亦在所难免。建安七才子中徐幹、陈琳、应瑒、刘禎死四个。当时人人自危，许多家庭零落。

《曹集论评》中曹植曾记载：“建安二十二年，疠气流行，家家有僵尸之痛，室室有号泣之哀，或阖门而噤，或复族而丧。”简练的语言描绘了疫病流行的猖獗，染疫之人大量死亡的惨状。

张仲景《伤寒论》自序中说：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十捻，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”

综上所述可以看出，当时疫情十分严重。张仲景“感往昔之沦丧，伤横天之莫救，乃勤求古训，博采众方”。时代赋予的大量实践资料，使张仲景撰《伤寒杂病论》合十六卷。

2. 建安年间的文学特色

三国时期，文学以散文见著，“曹氏三杰”、“建安七子”都是当时著名的文学家，在历史上有“唐诗”、“晋字”、“汉文章”之说。汉朝文章言简意赅。东汉时蔡伦虽已发明造纸，但质地粗糙，而且量少，时人多用绸绢书写或竹简刻写，费工费料，造价昂贵，客观要求文章必须精练。《伤寒杂病论》可见一斑。如107条“……胸满烦惊”。135条：“结胸热实”，107条的“胸”指病位；“满、烦、惊”分别代表三个不同的病证，每个字都具有独立的意义。135条的“结胸”指病名，“热实”指病性。言简而意深，真可谓一字一珠。

汉代散文的另一特点就是伏笔、补笔互用，潜明其义。在《伤寒杂病论》中屡见不鲜。63条“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁石膏

*首都医科大学附属北京友谊医院(100050)

**北京亚科三部六病中医药技术研究所(100050)

2002年4月24日收稿

甘草汤。”开头“发汗后”，将发汗前证治做了伏笔，用一个“更”字补出发汗前的证治过程，说出发汗前似桂枝证，用了桂枝汤。实际证治从条文看显然是不对的。但究系何证？又有伏笔，“汗出而喘，无大热者”的证候，“可与麻黄杏仁石膏甘草汤”一语双关，道出本病开始就是麻杏石甘汤证。短短20余字，述出病证治疗的全过程：23条“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不可吐，清便欲自可，一日二三度发。脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也；……。”太阳病之八九日如何未讲为伏笔。“如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不可吐，清便欲自可，一日二三度发”是八九日后的情况。从“不可更发汗、更下、更吐也”述出前边用了“汗、下、吐”之法，三“更”是补笔。可见八九日间患的是38条的大青龙汤证，误用汗、吐、下而出现如所述的一系列变化。散文善用伏笔、补笔，意深而言简，须仔细推敲，方能解其义。这也是《伤寒杂病论》中互文见义的常用方法。

特定的历史环境，造就了具有时代特色的文学。缙绅书写之贵，竹筒刻写之难，促使汉代的散文高度精练。《伤寒杂病论》中的条文甚至达到炉火纯青的程度，保留了文章的特有风格，也是其成为中医不朽名著的重要原因之一，亦为研究汉代文学不可多得的史料。

3. 三国时代宗法松驰

宗法是封建统治阶级所规定的法规，是统治人民的一种手段，在客观上起了束缚人民思想的作用。东汉末年，诸侯争雄，战争连绵，合宗法松驰，遂诸子蜂起，百家争鸣，人才辈出。三国时代，魏、蜀、吴三国鼎立，各国尽其所能，展示出如同春秋列国争雄时期的局面。张仲景的文学和医学才能就在这个时期得发展和发挥。

刘表是三国初的一位大文学家，张仲景当时在刘表处经常和建安七子在一起。晋皇甫谧《甲乙经》序中谈及张仲景和建安七子中王粲的一段轶事。由于三国时代的宗法松驰，仲景在这个特殊的历史环境，总结临床经验，参阅古典医籍，继承古人而不泥于古人，将理论知识和医疗实践结合起来，根据疫病发生和发展情况，总结了疾病发生和发展的规律，从辨证施治到处方用药创立了自己独立的体系，著述了《伤寒杂病论》。张仲景的医学和文学的发展与当时宗法松驰有着不可分割的联系。

· 本文根据刘绍武老师讲述内容整理

试论刘河间湿与火热病机及对腹胀水肿病的临床指导作用

涂怀浩*

关键词：刘河间 湿热 水肿 腹胀

中图分类号：R249.2 文献标识码：B

文章编号：1006-0979(2002)05-0029-01

刘河间在论述火热与风、湿、燥、寒诸气的关系时，强调风、湿、燥、寒诸气在病理变化中，皆能化火生热。本文试就刘河间湿与火热病机及其对临床治疗湿热兼化的腹

胀水肿病的指导作用进行探讨。

河间认为，湿与火热，不仅是由于“积湿成热”。“更重要是“湿为土气，火热而生土湿，”“湿病本不自生，因于火热拂郁，水液不能宣通，即停滞而生水湿也。”（《宣明方·水湿门》），反映在临床上，则为水肿，“诸水肿者，湿热之相兼也。”“湿热相搏，则热拂郁，小便不利而水利也。”（《素问玄机原病式·热类》）

六气皆可化火（热），故湿热病为多。湿热为患，水液不能宣通而停滞，而成腹胀水肿。温病学家薛雪著《湿条辨》对湿热病的病因病机有进一步的见解和发挥，他说“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。”湿热致病是外邪与内湿相引，热得湿而愈炽，湿得热而愈横，湿热相合，阳气旺则火化而归阳明，阳气虚则湿化而归太阴。胸痞、苔腻、口渴欲饮是湿热病的辨证要点。

《灵枢·胀论》说：“厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏乃合为胀。”又云“夫胀者，皆在脏腑之外，排脏腑而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀。”“诸腹胀大，皆属于热”。故刘河间曰：“阳热气甚，则腹胀也，火主长而茂，形貌彰显，升明、舒荣皆肿胀之象也。”（《素问玄机原病式·热类》）腹胀之因，虽与寒、热、湿、瘀有关，然湿与火热确为腹胀的主要原因，临床上常见腹胀病人水（湿）热互结之症象。湿热交织，水液代谢失职，故“小便不利而水肿也”（《素问玄机原病式·热类》）。湿热相兼，水湿不化，致小便不利，尿少而短赤，符合临床水肿病之症象。“夫治水肿、腹胀，以辛苦寒药为君，而大利其小便也。”“盖以辛散结，以苦燥湿，以寒除热，而随其利，湿去结散，热通气和而已”，指出了治疗湿与火热而致的水肿腹胀，若以辛苦寒药，按法治之，使微者、甚者皆能郁结开通，湿去燥除、热散气和而愈，无不中其病，而免加其害。”（《素问玄机原病式·热类》）。薛雪将湿热病治法分五类：邪在卫表，治以芳香化湿；邪在气分，治以辛开苦降，宣畅气机，导滞通滞，淡渗利湿；湿化燥，传入营血，治以清热凉血，解毒透邪；痉厥疔痢，基本治法，痉厥者，宜清热凉肝熄风；病疔宜和解枢机，清热利湿，痢证宜清热化湿，导滞通便；邪少正虚，基本治法，健运脾胃，养阴生津。符合辛苦寒法的治疗原则。

刘河间创制的天水散，用滑石、甘草，利小便而除湿热，符合湿热所致腹胀水肿病的病机。曾治一腹胀（肝炎后肝硬化）病人，证属湿郁化热，湿热兼化。症见腹胀满，腹中灼热，食欲不振，口微渴而不欲饮、小便黄，舌苔薄黄而腻，脉滑微数，治宜清热除湿，利尿消胀，药用茵陈、虎杖、大腹皮、厚朴、滑石、连翘、茯苓、赤小豆、焦山楂、泽泻、甘草等，服药十余剂，腹胀减，灼热除，饮食增加，小便转清。又治一水肿病人（慢肾功能不全），证见全身浮肿，下肢尤甚，小便短少而黄，胸闷，神疲乏力，饮食乏味，舌苔薄腻，脉沉濡微数，证属水肿（气虚湿阻，湿热相兼，气化不利）。治宜益气补虚兼利湿热，利水消肿，药用党参、茯苓、泽泻、猪苓、薏苡仁、白术、神曲、淮山药、车前草、甘草，服药五剂，小便渐长，水肿消退，继按本剂加减服药二十余剂，病情稳定。由此可知，腹胀水肿病临床上属湿热兼化者，只要紧紧抓住湿热这个病机，清利湿热，就能收到良好的效果。

* 江西省安义县中医院 (330500)

2002年4月26日收稿