

『十一五』国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

班秀文

李莉

编著

中国中医药出版社·北京

“十一五”国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

主编 余 靖

专家审定委员会(以姓氏笔画为序)

王永炎	石学敏	史常永
朱良春	任继学	李今庸
陈可冀	周仲瑛	路志正
颜德馨		



中医学博大精深，是中华民族智慧的结晶，是世界传统医学的重要组成部分。中医学有着系统整体的哲学思想，内涵深厚的理论基础，行之有效的辨证论治方法，丰富多样的干预手段，以及注重临床实践的务实风格，既是中医药长期发展的宝贵历史积累，也是未来系统医学的重要发展方向，受到了海内外各界的广泛关注。中华民族五千年的繁衍生息，中医药的作用功不可没。当前，中国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度，确定了进一步加强科技创新，全面推进中医药现代化发展的战略方针，已将中医药现代化作为科技发展的优先领域列入了国家中长期科技发展规划。但是，要发展中医首先是继承，继承是发展的前提和基础。准确把握中医药的发展精髓和深刻内涵，继承其宝贵知识和经验，并使其不断发扬光大是我们的重要使命和共同责任。

继承包括书本经验的继承（前人经验）与临床经验的继承（现代人经验）两部分。中国中医药出版社是国家中医药管理局直属单位，是唯一的国家级中医药专业出版社，中医药出版社始终按照国家中医药管理局领导所要求的，要把中医药出版社办成“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，



前言

培养中医药人才的摇篮”而不懈努力着。中国中医药出版社在《明清名医全书大成》、《明清中医临证小丛书》、《唐宋金元名医全书大成》、《中国百年百名中医临床家丛书》编辑出版后，又策划了《中国现代百名中医临床家丛书》。

《中国现代百名中医临床家丛书》医家的遴选本着“著名”、“临床家”的两大原则。“著名”以国家中医药管理局公布的3批全国老中医药专家为标准。“临床家”是指长期从事中医临床工作，具有丰富临床经验、有医疗特色与专长者。

本丛书正文主要分4部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

医家小传主要介绍医家经历，着重介绍从医的经历及学术思想的形成过程。

专病论治以中医的病证或西医的病名统医论、医话、医案几部分内容，以病统论，以论统案，以案统话，即把与某一病证相关的医论、医话、医案放在一起，使读者对这一病证的经验有清晰全面的了解，从不同侧面、不同角度了解这一病证辨证、治疗的独特经验。

本丛书的最大特点是把笔墨重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且独特经验不厌其详、大篇幅地介绍，医家的用药、用方特点重点介绍，写出了真正临床有效的东西，写出了“干货”。

诊余漫话则主要是医家们的读书体会、用药心得等。

年谱则按照时间顺序，将医家经历中具有重要意义的事件逐年逐月列出。

前 言



本丛书较为系统地总结了现代著名临床家的临床经验，并介绍了其从医过程，是现代中医学术发展概况的反映，它带有浓浓的时代色彩。本丛书的编辑出版是对现代著名临床家经验的梳理，也为人们学习、继承乃至发展中医学术奠定了基础。

中国中医药出版社

2006 年 1 月





班秀文先生(摄于1954年)



班秀文教授与学术继承人李莉教授在诊室



班秀文教授与学术继承人李莉教授在凭祥(1997年)

他山之石可攻玉，
学无捷径贵专心；
梅树开花不畏寒，
荒之沙漠有绿洲；
万碧之途由足事，
平凡之中不平凡。

许余有感，特以偈句与
李莉同学共勉之。

刘三秀文
癸卯年正月廿日

班秀文教授写给学术继承人李莉教授的勉励诗

中国现代百名中医临床家丛书

(第一辑)

(按姓氏笔画排列)

王乐旬

王法德

石景亮

史常永

刘嘉湘

张子维

李士懋

李寿彭

李振华

李乾构

邹燕勤

陆永昌

邵念方

郁仁存

周信有

周耀庭

段富津

洪广祥

贺普仁

班秀文

夏 翔

徐宜厚

徐景藩

郭子光

郭振球

曹恩泽

屠金城

韩 冰

管遵惠

谭敬书



目 录

医家小传

医家小传	(3)
------------	-----

治学之道与学术精华

治学之道	(11)
学术精华	(19)

专病论治

月经病	(31)
月经先期	(51)
月经后期	(54)
月经过多	(58)
月经过少	(61)
痛经	(66)
崩漏	(82)
附：浅谈崩漏	(111)





目 录

闭经	(116)
带下病	(128)
附：治带用药经验	(141)
附：从肾治带	(158)
妊娠病	(160)
妊娠恶阻	(161)
胎漏、胎动不安、滑胎	(163)
产后病	(167)
产后汗证	(169)
恶露不绝	(173)
产后杂证	(185)
不孕症	(193)
子宫肌瘤	(249)

诊余漫话

谈谈妇女病治疗的一些问题	(257)
谈谈人体脏腑的气化	(262)
谈谈同病异治和异病同治	(270)
六经病变与妇科病变的关系	(273)
试论心与妇科的关系	(278)
《金匱要略》论瘀初探	(282)
谈《金匱要略》的学习问题	(290)
试论治肝特点与妇科病的治疗	(299)
疏肝与柔肝	(306)

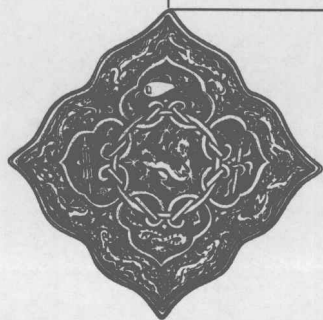


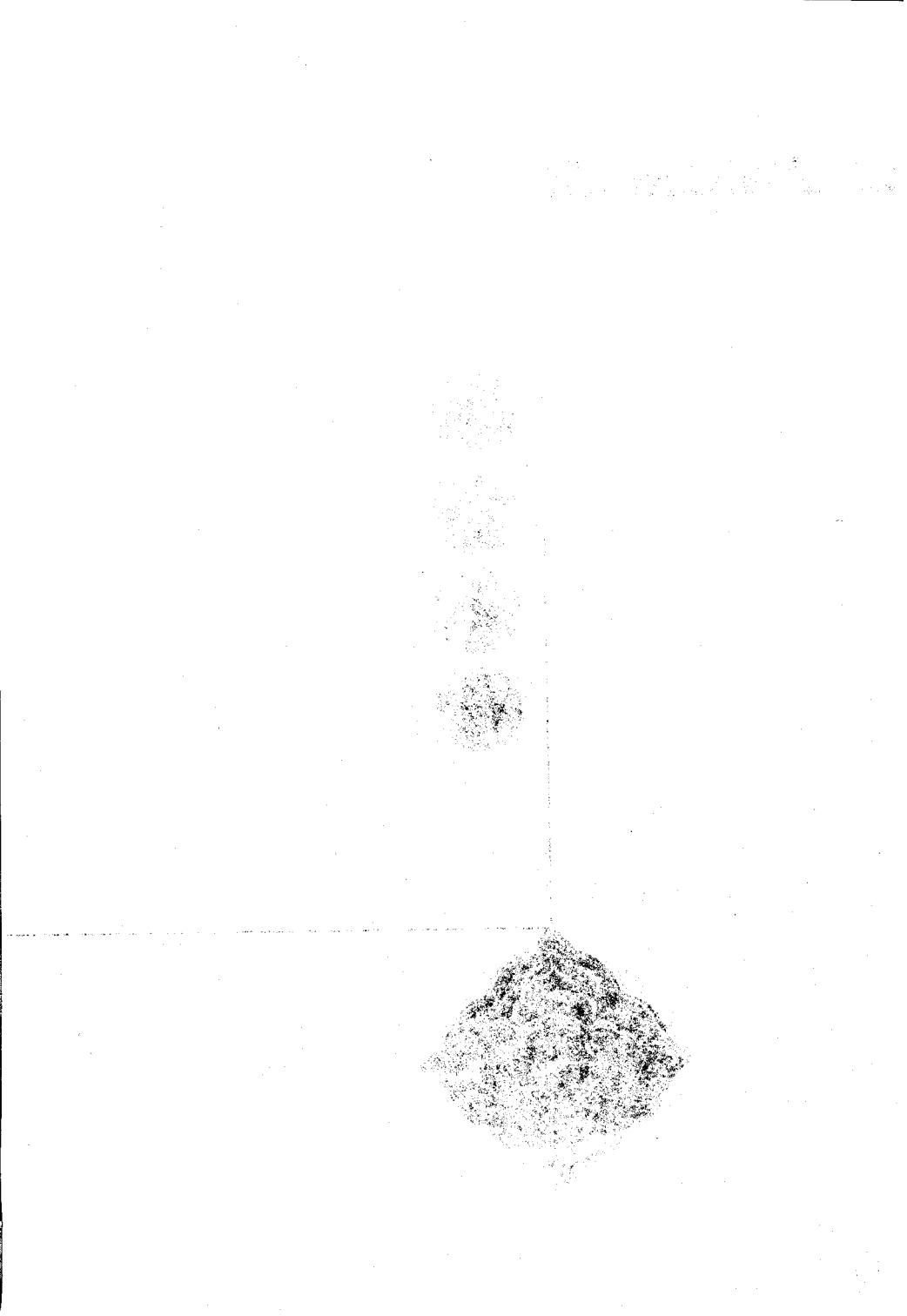
见痰休治痰	(307)
谈瘀血	(309)
春夏养阳，秋冬养阴	(316)
漫话鸡血藤	(318)
玫瑰花	(320)
滑脉不一定是妊娠	(321)
漫话滑胎	(323)
话说癫痫	(325)
针灸能治危重病	(327)
谈谈虚人感冒的治疗	(328)
浅谈病人“忌口”的问题	(332)
《内经》防老思想初探	(336)

年 谱

年谱	(345)
----------	-------

医家小传







医家小传

班秀文，字壮，壮族，1920年1月出生于广西隆安县雁江乡长安村那料屯一个农民家庭。祖父是当地颇有名望的骨伤科医生，用草药治愈了不少跌打损伤、虫蛇咬伤的病员，深受当地群众的爱戴。班秀文6岁就常跟祖父上山采药、认药，在祖父的熏陶和影响下，他幼小的心灵对医学产生了浓厚的兴趣。7岁那年，不幸家庭突变，祖父和父亲患了急性热病，在一个月內相继去世，从此家境贫寒，生活维艰，举家迁往平果县，他也沦为放牛娃。苦难的童年铸就了他坚强的个性和坚韧不拔的性格，他铭记祖父在世时“勤学刻苦，学医济世”的遗训，一边放牛，一边自学。后来，在亲戚朋友的接济和帮助下，他12岁才开始启蒙，进入学校，结束了牧童生涯。在学校里，他刻苦学习，有着强烈的求知欲和毅力，学习成绩名列前茅，享受免交学费的待遇。1937年秋，他以全县第一名的优异成绩考上了广西省立南宁医药研究所（本科）学习，实现了自己的愿望，从此步入了医林。南宁医药研究所是一所公费学校，在大学三年寒窗里，他以“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟”鞭策自己，勤奋学习，寒暑不辍。他认为要学到真正的本事和知识，除了勤奋和虚心外，没有别的途径可走，靠这种勤奋笃实的治学精神，他把许多中医经典著作通读精读，口诵心记，由浅到深，从博返约，日积月累。除日夜不懈的忘我攻读外，还随时随地虚心向老师、同学请教，深得该校教师刘惠宁、刘六



桥的喜爱，常带他到自己的诊所见习，将自己所学传授予他，使他不论是基本理论还是临床实践均奠定了坚实的基础。1940年秋，班秀文毕业分配到桂西山区凌云县平私医务所当所长兼医师。当时国民党统治者不关心人民的疾苦，不重视中医，山区经费奇缺，缺医少药，很多疾病均无法治疗。班秀文同情劳动人民的疾苦，经常游走给各地群众看病，病人付不起钱，他少收或免收药费，为减轻病人负担，他坚持采用针灸和草药给群众防病治病。他不仅治疗一般的常见病、慢性病，也治疗急性传染病，如疟疾、痢疾、回归热等。在草药方面，更是内服外用兼施，收到较好的疗效。如乳腺炎常用芭蕉根捣烂外敷，1~2个小时即可见效；食滞泄泻，用番桃叶嫩苗治之，其效神速。在他的努力下，山区群众的健康有了一定的保障，得到了群众的拥护和爱戴。当年在山区行医时，有感于当地壮族妇女忍辱负重、劳作辛苦、饱受经带之疾折磨，他遂开始注重妇科疾病的研究和诊治，当时救人无数。由于当时国民党当局腐败无能，不重视中医和山区的医疗卫生工作，班老的医术和抱负无法施展，最后班老愤然辞职返乡。回到果德（现平果县）后，他先后在县中学医务室、县卫生院供职，但由于旧社会的黑暗和当局的腐败无能，他的抱负始终不能如愿，遂于1946年辞去公职在县城悬壶开业，不久就成为当地一个有名望的医生，25岁时，他被选为果德县中医师公会理事长。班老认为：医为仁术，是救人济世之举，人命至重，为医者要有割股之心，体察民疾，不图名利；要博及医源，精勤不倦，持之以恒，融会贯通，精益求精，才能有所成就，不负众望。他待病人不论贫贱富贵，一视同仁，病情不论轻重，均认真负责，细心调剂，疗效卓著，声名鹊起。



新中国成立后，他积极响应党的号召，“中医要学习西医”，要使“中医科学化”，1951年3月他被保送到广西省立第六医士学校及中南抗疟人员训练班学习，在那里他认真学习了许多西医的基础理论和知识，为他将来中西医汇通打下了良好的基础。1952年9月，他被分配到广西民族卫生工作队当医生，深入到广西的壮乡苗寨，为少数民族群众防病治病。由于当时工作流动性大，只能携带部分常用中草药，遇到复杂的疾病，在交通闭塞、药品奇缺的山乡，他的针灸和草药特长又一次得到最好的发挥。1953年春，隆林县德峨乡流行回归热，他随所在的广西民族卫生队火速赶到瑶乡，用针灸和草药挽救了几十户濒临死亡的山民的生命。1955年，他调到百色地区人民医院当医师，负责筹办中医科及诊疗工作，为创建中医科付出了辛勤的劳动和汗水。因工作出色，1957年他奉命调到广西中医学院的前身——广西省立南宁中医学校从事中医教学和科研工作。

积数十年的理论学习和临床实践，班秀文先后在国内外学术刊物上发表了60多篇论文。这些论文内容广泛，博中有专，以妇科为主，旁及内、儿各科。集中反映了班氏妇科学术理论和经验的专著《班秀文妇科医论医案选》、《妇科奇难病论治》、《班秀文学术经验辑要》，已先后由人民卫生出版社、广西科学技术出版社、中国医药科技出版社出版发行，得到国内行家的赞誉和好评。

近年来，在国家《宪法》、《民族区域自治法》发展民族传统医药的规定和精神指引下，班氏在努力攀登中医妇科学术高峰的同时，还以很多的精力和心血，着手自己的民族——壮族医药的发掘工作。1984年6月，他出任广西中医学院壮医研究室主任，直接指导我国第一家壮医门诊部的



筹建和诊疗工作；1985年9月，招收第一批专攻壮族医药史的硕士研究生，1985年11月，他担任广西民族医药研究所顾问。

班秀文治学严谨，一丝不苟，对自己学而不厌，对青年教师和研究生、本科生诲而不倦，以全心全意为人民服务的高尚医德和献身祖国医学的坚强决心，激励师生们在中医事业中不断奋进。他培养的18名中医硕士研究生和3名高级职称的学术继承人均已成为国内外学术界的骨干力量。

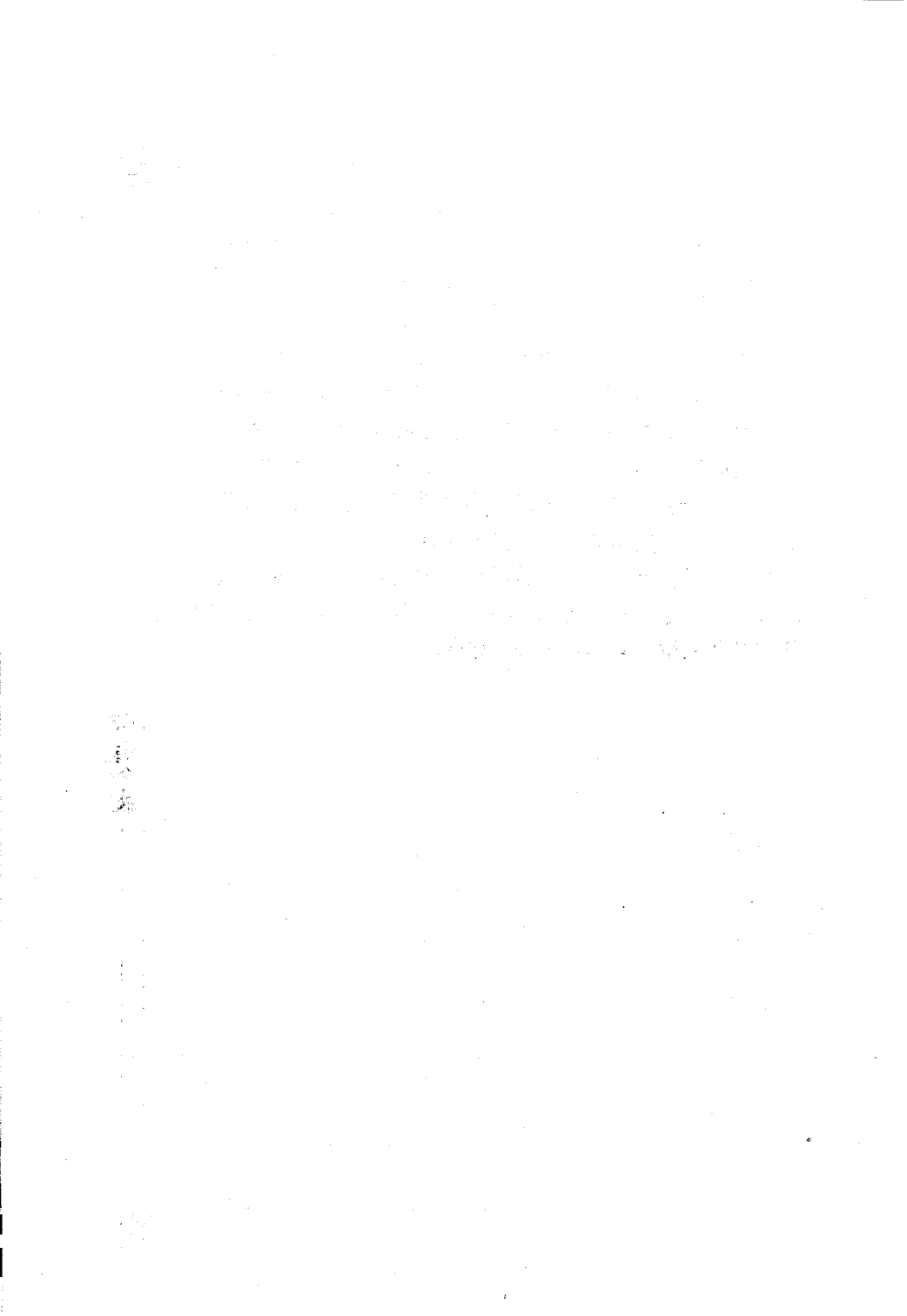
班氏十分重视学术交流和基层中医工作，他兼任《广西中医药》杂志编委会副主任委员和主编，不辞辛劳，多次应邀到广东、安徽、太原、武汉等兄弟院校讲学，还抽空到区内一些地、县和基层单位检查指导工作，为振兴中医事业、发扬中医药作出了杰出的贡献。

班氏早年曾担任乡、县医务所所长兼医师，县中学校医，县中医师公会理事长。新中国成立后，曾担任地区人民医院医师、省民族卫生工作队医生。1957年开始担任现广西中医学院的前身——中医专科学校教师，执教至今。先后担任广西中医学院妇儿科、中国医学史、各家学说、《金匱要略》等教研室主任和壮医研究室主任。几十年来，班氏在教学和医疗一线辛勤耕耘，桃李满天下。他先后讲授过诊断学、内科学、《伤寒论》、《金匱要略》、温病学、妇科学、中医基础理论、《内经》、各家学说等十多门课程。每讲授一门课程，他都认真备课，注意教学方法，理论和临床案例相结合，深入浅出，深得学生的好评。1978年他晋升为广西中医学院副教授，1982年晋升为教授，1979~1984年任广西中医学院教务处副处长，1989年被授予广西壮族自治区和全国优秀教师光荣称号。1990年被人事部、卫生部、

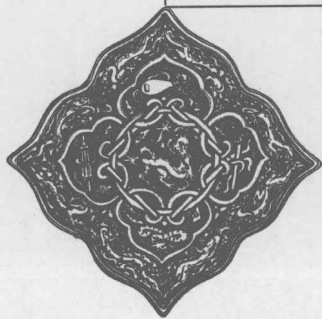


中医药管理局确认为首批国家级名老中医专家，1992 年享受国务院授予的政府特殊津贴。1991 年被聘为澳大利亚自然疗法学院客座教授，被中外名人研究中心编入《中国当代名人录》。

班老还先后兼任广西壮族自治区政协委员、南宁市城北区人民代表、全国六届人大代表、广西高等教育学会理事、广西医药卫生委员会委员、广西科学技术协会常务委员、广西高校职称评委会委员、广西中西医结合研究会顾问、中国南阳张仲景学说研究会顾问、中华全国中医学会理事及妇科委员、中华医史学会理事、广西中医学会副会长、妇科专业委员会主任委员、广西民族医药研究所顾问、广西民族协会副会长、南宁中医学会理事长、《广西中医药》编委会副主任委员及主编、《广西医学》编委等职。



治
学
之
道
与
学
术
精
华





治学之道

一、虚心好学,功在积累

班老常言:“医者,病家性命所系。为医者既要有割股之心,又须医道精良,方能拯难救厄”。他主张学医者首先要有坚强的意志和百折不挠的献身精神,精勤不倦,持之以恒,方能攀登医学高峰。从医几十年来,他对自己要求严格而刻苦,对学生诲而不倦。昼则应诊、授课,夜则读书、撰文,嗜书成癖,别无所好,白发之年,未尝释卷。临证遇难,或求教于前贤,或切磋于同道,反复思索,以求真谛;读书有悟,则验之临床以期印证。反复学习,不断积累,学验俱丰。靠这种坚韧不拔的毅力和勤奋学习的精神,在祖国医药学这一伟大的宝库中汲取营养,不断奋发向上。

班老治学中最大的特点就是一个“勤”字。他常用“学无止境,勤能补拙”来勉励自己。“勤”具体表现在四个方面,即勤读、勤思、勤问、勤学。

勤读:即熟读经典,博览群书,博中有专。班老在长期的医药实践中深深体会到,要在医学领域中有所作为,必须在中医经典原著上狠下工夫。中医学理论源远流长,要溯本求源,就必须以经典原著为基础,根基牢固,日后才能根深叶茂。而经典著作中,尤要学好《内经》、《伤寒论》和《金匱要略》,前者解决中医基本理论问题,后两者是理论与实践相结合的规范。在此基础上,再阅读历代诸家名著,从源及流,博采众长。从《内经》而言,它所阐述的阴阳五



行、脏腑经络、病因病机、辨证治则等有关理论，是我们的祖先在长期的医疗实践中积累起来的经验总结，这些理论，迄今仍有效地指导临床，历用不衰。一个医师如果不能很好地领会《内经》的理论，就如同无根之木，无源之水，要想在医疗领域中有所作为，是比较困难的。在读书方法上，他认为首先是粗读与精读并重，只有通篇粗读，才能初步了解《内经》的全貌，找出它的重要篇章和关键词句，为精读打下坚实的基础；其次要刻苦精读，深入研究某一句、某一章节的内容，找出其精髓所在，如此粗读与精读并重，才能学以致用。第二是学与用紧密结合，才能深刻领会原文的精神实质。例如学《素问·六节藏象论》之“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，对肾“主蛰，封藏之本”一时很难理解它的深意，后来他在临床实践中发现，在治疗妇女崩漏阴道流血停止后，后期巩固疗效往往从补肾入手，可收到良好的疗效；对屡孕屡堕之妇，在辨证论治的基础上，孕前注意补益气血，产后未病先防，用调补肝肾之法治疗多能使孕妇足月顺产，从而体会到肾“主蛰，封藏之本”的重要性。此外，对经典原著要反复阅读，温故知新，犹如农夫耕耘，每读一遍有一遍的收获，不可浅尝辄止。

勤思：古人言：“学而不思则罔”。熟读还须精思，思而得悟，举一反三。班老认为，学习前贤理论，务必领其要旨，神而明之，不可执而不化。他认为，对经典名著中的精辟论述，常精研细读，反复玩味，去粗存精，突破前人理论和治疗上的局限，进行创造性发挥，临证才能得心应手。如对《伤寒论》的学习，他认为贵在“灵活”二字，既要正确评价《伤寒论》，也要学以致用，把《伤寒论》的辨证论治和各科临床实际紧密结合起来。他赞同《伤寒来苏集》“六



经为百病立法，不专系伤寒”的提法，认为《伤寒论》固然是一部以六经辨证为核心论述外感热病辨证规律的书，但它的理论、辨证、立法、遣方不仅能用于外感伤寒，也能适用于各科杂病。如他在临床曾碰到这样一个病例：一女子十五岁，平素带下量多，色白，质稀，经将行时少、小腹胀痛剧烈，按之更甚，疼痛剧烈时汗出肢冷，唇面发青，经行错后，经血色泽暗红，夹紫块，舌苔白，脉沉紧。此属寒凝经脉之病，他以少阴篇的附子汤加肉桂、吴茱萸、当归治之。取附子之辛热，通行十二经脉，以温经散寒；肉桂之甘温与附子同用，能走能守，既能补火归原以温养冲任，又能散寒逐瘀止痛，是阳虚阴盛必不可少之品；吴茱萸、当归入肝，以散厥阴之寒邪而温养肝血，从而可达温肝暖宫、散寒止痛之功。选方配伍得法，肝、脾、肾并治，药到病除。又如《伤寒论》中炙甘草汤本为治伤寒脉结代、心动悸的主方，班老师其意用其方加减治疗一例多年经漏不止的患者，用药三剂后阴道流血立止。总之，班老认为《伤寒论》中法中有法，方中有方，只要能学以致用，善于结合临床实践，融会贯通，则其效益彰。又如治一例西医诊为“宫颈狭窄症”所致的痛经，他从《医学心悟》中保产无忧散之撑法中得到启发，别出心裁地进行中西汇通尝试，用保产无忧散加减治之，使久治不愈的顽疾霍然而愈。

勤问：即不耻下问。班老认为作为医者，要有虚怀若谷、谦逊向贤的美德。班老信守“三人行，必有我师”之古训，除在学习上辛勤砥砺、孜孜以求外，认为道之所存，师之所在。他除虚心向前贤及同道质疑求教外，还注意时时处处向群众学习，收集民间单方、验方，总结群众防病治病经验，集众之长，融会贯通，从而形成了自己独特的治疗风



格。

勤写：即善记笔记，勤写心得，不断积累经验。班老不仅谙熟古典医籍和各家学说之精华，而且对近代医书及报刊的有关论著与经验亦博搜广集，一有所得，便记心得笔记，以备后学。学术有年，临证日久，则注意总结治疗的经验教训，掌握规律，以便更好地指导临床。他一贯重视收集和积累资料，病例均记载得详尽而认真，病人的主诉、证候，所用处方药物药量一一写明，有的还留存，以备查阅分析，揣摩总结。数十年如一日，积久而成巨作。他先后在国内外学术刊物上发表了 60 余篇学术论文，其内容广泛，以妇科为主，旁及内、儿、针灸各科。他撰写的论文《论六经辨证在妇科中的运用》、《论治肝的特点与妇科病的治疗》、《试论心与妇科的关系》等文章在全国学术会议上宣读，许多论文因有突出的见解而为其他刊物所引用。由于他一向勤奋自勉，治医治学严谨，对四大经典著作下过很大的苦功，平时还注意临床经验的积累，因而理论能较全面地发展，临床疗效不断提高，在邕城有美名“神医”之称，不仅在区内和国内均有较高的声誉，在国外也有一定的影响。

二、重视实践，崇尚创新

班老从临证中深深体会到，中医之学，贵在实践。除熟读灵素外，还须躬身实践，在实践中验证理论，方能深刻领会经典原著中精神实质，以精术济人。如《素问·六节藏象论》中“肝者，罢极之本……以生血气”，历来各家说法不一，有的从肝主筋来理解，有的从取类比象来解释。尤对“以生血气”多随文敷衍，众说纷纭，莫衷一是。但只要结合临床，便能全面理解其义。班氏曾治疗一例与苯长期接触



的女性患者，诉全身困倦，四肢乏力，下肢有散在大小不一的紫癜，月经先期，量多，色淡质稀，舌质淡嫩，苔薄白，脉虚弱。西医血液常规检查白细胞偏低。据其脉证，初按脾不统血论治，先后用归脾汤、人参养荣汤等加减出入，治疗两月余，效果不彰。后在《内经》“肝主升发”、“肝生血气”启示下，以调肝汤和五子衍宗丸加减，治疗月余而收功。其次，在临床实践中还应把经典著作之精髓与各科临床实践紧密结合，灵活运用，才能在继承的基础上有所发展，有所创新。如六经辨证是《伤寒论》之核心，然经络与脏腑密切相关，经络病变可导致脏腑功能失常，而妇女的经、带、胎、产诸疾亦可在经络的互相传变过程中反映出来。故《伤寒论》的理论、辨证、立法、遣方不仅适用于外感病，同样也适用于妇科诸疾。1982年班老的学术论文《六经辨证在妇科病的应用》首次在全国妇科学术大会宣读，创造性地把六经辨证应用于妇科领域，引起了国内外学者的关注，他把《伤寒论》在妇科领域的应用向前推进了一步。1982年12月该文章被日本东洋学术出版社摘要发表，一位名叫山本妙子的日本妇女特地慕名从桂林专程来南宁找他看病。

本着“实践-认识-再实践-再认识”的严谨治学态度和深入不懈的努力，班老理论渊博，经验丰富，技术全面，不仅内、妇、儿、针灸均有所擅长，对妇科造诣尤深。他继承了《内经》中妇人“有余于气，不足于血，以其数脱血”的观点，在此基础上发展创新，形成了自己独特的学术观点。他认为妇女以血为本，以气为用，血分常不足，气分常有余，故对妇女病的治疗，既要着眼于阴血的濡养，又要考虑阳气的温煦，务必做到“治血不忘气，调气须及血”，立法遣方，以甘平或甘温之剂为宜。因甘能生血养营，温则生发



通行,从而使气血调和,阴阳平衡。班老论著《班秀文妇科医论医案选》、《妇科奇难病论治》、《班秀文临床经验辑要》是其数十年理论与实践相结合的心血结晶。前者为建国四十年中医药科技成就之一,为中医妇科的发展创新作出了较大的贡献。

三、德才兼备,仁术济民

班老多年来不遗余力地致力于中医事业,为继承和发展祖国医学含辛茹苦,为培养和造就中医人才呕心沥血,他为广西中医学院首批硕士研究生导师,他在1990年被评为全国首批名老中医导师,所带的3名学术继承人亦在国内外成为业务骨干和学术带头人,在各自的工作岗位上发挥了较大的作用。

班老不仅学术精湛,医技神奇,且医德高尚,体察民疾。他认为:病者,婴难也;医者,疗疾也。是故为医要有割股之心,悯怀从事,不图名利。他常常自问“假如我是病人怎么办”,一切从病人出发,处处为病人着想,待病人和蔼亲切,热情周到,悉心治疗。遇情绪忧郁者,既疏之与方,又开导其人,多方疏导,使其破涕为笑,由忧转喜。取得成就时,他谦虚谨慎,从勿夸大其功。早年他悬壶乡梓,不论是在桂西山区的壮乡瑶寨,还是在红水河畔的丹峰碧岭,都留下了他行医的足迹。当年他有感于当地壮族妇女操持辛苦,负载艰重,每多经带胎产之疾,遂以解除妇女疾苦为己任,潜心妇科病的研究,而立之年,已成为当地著名的中医妇科医师。为了减轻群众的经济负担,他精研医术,用药简廉,使用针灸和草药,屡起沉疴,深得群众的拥护和爱戴。1957年,他受聘于广西中医学院,除完成繁重的教学



任务外，还利用晚上为慕名前来上门求诊的病人义务看病。三十多年来，找他晚上看病的人越来越多，他的斗室既是卧室、书房又兼诊室，先来的病人坐在小板凳上，后来的病人则坐在他睡的床铺上，有时屋里屋外都是候诊的人群。对来诊的病人，不论地位高低，贫贱富贵，他都一视同仁，热情随和，宽厚善良，多年来经他治愈的病人难以计数。他所保存的医案有十余本之多。近十余年来，全国各地每天都有数封来信求医问疾，他总是急人所急，忧人所忧，百忙之中抽出时间阅读，对证处方，迅即回信。近年来，他先后当选为广西中医学会副会长、中华全国中医学会理事及妇科委员会委员、中华医史学会理事、六届人大代表等职，并应邀到其他省市及澳大利亚讲学。社会活动增加了，一出差到外地，许多病人就慕名而至。每到一处，他从不摆名医架子，常不顾旅途劳倦，抽空为病人治病。1983年6月，他到北京参加第六届全国人民代表大会，每天中午、晚上，总有不少代表找上门来请他看病。有一妇女代表，半年来阴痒灼痛，入夜加剧，难以入眠，还伴头晕头痛，目眩耳鸣，多次求医，皆告无效。班老以滋养肝肾之阴以治本，泻火祛风以治标，遂开一内服药和一外洗药给她，10天后这位代表症状全无，康复如初。她惊喜万分，怀着深深的感激之情一谢再谢。班老不仅热情为代表们看病，还利用星期天为宾馆的服务员、工人看病，一时在京城传为美谈。班老就是这样，待病人似亲人，处处体现了一个共产党员全心全意为人民服务的高尚品德，实现了他学医济世的远大抱负。

班老早年因家境贫寒，仅读过7年书，但他的成就是巨大的。这些成就来自他一生勤奋自勉，坚持不懈地刻苦努力。他那种献身祖国医学事业，勇攀科学高峰的坚强决心，



——治学之道与学术精华

严格缜密的科学态度，不断激励着后学者在振兴中医药事业、弘扬民族文化的道路上奋勇前进！



学术精华

一、辨证求本，三因制宜

辨证论治，是中医学精华所在。班老认为，疾病的发生，虽然是错综复杂、变化多端的，治病之方，也是多种多样的，但只要辨证准确，抓住疾病的本质，分清寒热虚实，便能有目的地用药。如属寒证则予温散，属热证则授予清热，病因既除，则一切症状也随之消除。寒证热证如此，其他虚证实证也不例外。总之，要辨证明确，抓住疾病发生发展规律，然后用药立方，才能精一不乱，药能对证，则药到病除；反之，辨证不明，不论或攻或补，或清或泻，都达不到“补虚去实”的目的。

除灵活运用四诊、八纲、六经、脏腑等辨证方法外，班老临证还从整体出发，注意处理辨别整体与局部的关系，从整体和局部的症状去全面分析、综合、审证求因。如妇科病变以肝、脾、肾三脏功能失调为主，病机复杂，可因虚致实，也可因实致虚，最终导致气血紊乱或气阴两虚、阴阳两虚。但不论病因起于何脏，由于肾为气血之根，内寓真阴真阳，冲任隶属于肾，胞宫系于肾，“五脏之伤，穷必及肾”，故肾在发病中始终占主导地位，而局部症状以下焦及胞宫症状为主。如腹痛患者，要注意其腹痛的有无，喜按还是拒按。月经病要注意月经的期、量、色、质；带下病要重视带下的量、色、质等。局部辨证以经、带的色、质为主。有时整体辨证为虚，而局部辨证为实，此乃虚中夹实，或实中有



虚，治则就有补气化瘀、补血化瘀之分。要处理好妇科病的局部与整体的关系，不可片面地注意局部而忽略了整体。

其次，辨证要与辨病相结合，以提高临床疗效。随着科学技术发展的日新月异，人们对疾病的认识也愈加细致而深刻。由于疾病的发生错综复杂，仅靠四诊的收集，八纲、六经、脏腑等辨证是远远不够的，必须辨证与辨病相结合，有的放矢，才能提高临床疗效。如无子宫的闭经、不孕症的病人，往往六脉平和，神色、形态一如常人，纵然四诊周详，结果仍然无法探知其病变所在，也不知其病性的癥结，故解决的方法是在辨证为主的基础上，辨证与辨病相结合。在辨病中，班老主张既要辨西医的病，也要辨中医的病，因为中西医是有不同的理论体系，各有所长和所短。西医通过现代的检查方法，对疾病的病因、病位认识相对来说较具体，但对疾病的性质及其邪正增长盛衰的认识却有所缺陷。例如输卵管阻塞引起的不孕症，虽然经通液造影等检查，能证实其病位所在，但对其致病因素是瘀血，或是痰湿，或气滞及其病性的寒、热、虚、实，往往认识不全。而中医通过四诊资料的搜集，着眼于整体观，审证求因，能综合而较全面地认识疾病，不仅能定病名，也能判断病性。又如脾虚可引起月经不调、带下量多、胎漏等不同的病变，在这里月经病、带下病、胎漏病是不同的病名，而脾虚却是共同的病性，因而在治疗上便有同病异治、异病同治之说。月经病则调经理血，多用健脾、益气、生血之法，带下病在健脾的同时还要佐以化湿之品，胎漏病则不仅要健脾，还要补肾安胎，以固封藏之本，这就是中医辨证与辨病相结合的优越性。但中医对病因、病候的具体认识是不够的，如带下量多，色白黄相兼，质稠秽而阴痒者虽可论属下焦湿热之患，但是否有真菌



或滴虫感染是无法证实的。中西医各属不同的理论体系，西医能借助现代化的仪器检查，对病因、病位认识较具体；中医则着眼于整体观，审证求因，对疾病的性质和邪正的消长有明确的认识。两者若能取长补短，则对于疾病的诊断、立法、处方、预后判断，自能左右逢源，取得良效。

此外，辨证除从临床症状着眼外，还包括因人、因时、因地制宜。既要辨别其体质之强弱，病情的寒热虚实，还要考虑到地理环境的高卑润燥，气候的寒热温凉，综合参考。其中又以“因人制宜”为要。不同体质用药有别，如木火型人阴虚多火，易化燥伤阴，用药以甘润为宜，慎用辛燥苦寒之品，以润养存阴；湿土型人则用药温燥，以温补燥湿，健脾祛湿。根据病者形质之殊，用药治则要有所侧重。

二、五脏并重，肝脾肾为宗

妇女以血为本，以血为用，其月经、带下、妊娠、产乳等生理功能或病理变化，均与血分息息相关。班老认为，治血之法，即为治疗妇科病之法。而血的生成与五脏有关，以其“生化于脾，总统于心，藏受于肝，施泻于肾”，“肺朝百脉”。五脏功能正常，则血液生化有源，所以班老在治疗中重视调整五脏的功能。五脏中，肝为刚木之脏，内寄相火，体阴而用阳，具有疏泄气机、储藏调节血液的作用，为冲任之脉所系。肝气条达，则脏腑安和，气血津液生生不息；肝血充足，气机冲和，则冲任脉通盛，月事以时下，已婚育龄妇女易孕而胎壮，分娩顺利，产乳足溢。若肝失疏泄，肝郁则诸脏皆郁，气机郁结，则诸病丛生。如经行前后不定，量多少不一，甚则崩漏、或经闭不行，已孕则多有胎萎不长、堕胎、小产之变，故叶天士强调“女子以肝为先



天”。

心为火热之脏，为五脏六腑之主，主血脉而司神明。“主明则下安”，心的功能正常，能协调各个脏腑的功能活动，气血流通，神志爽朗，思维敏捷，人体健康。反之，“主不明则十二官危”，不仅发生神志和血脉的各种病变，还可导致各个脏腑的功能失调，即所谓“心动则五脏六腑皆摇”。妇女以血为主，胞络属心而络于胞中，心主血脉，神明的功能如何，将直接影响到妇女的生理活动和病理变化。心神畅达，心阳之气下降，心血下交于胞中，则月经按时来潮，胎孕有期。若忧愁思虑太过，以致心阴暗耗，营血不足，神志郁结，胞脉不通，气血不能下达于胞宫，血海空虚，则月经不调，甚或闭而不行，胎孕艰难。

脾居中焦，性属湿土，为后天之本，主运化而升清，输送水谷精微于心肺，化为精液气血，为气血生化之源泉。脾气健运，则气血生化源源不息，使气血循经脉而行，上输心肺，下达肝肾，外灌四旁，保证各脏器和四肢百骸得到充足的营养，从而支持人体和生命活动。若脾气虚弱，运化失常，运摄无能，则经行前后不定，量多少不一，甚或崩漏、闭经之变；脾阳不振，不能运化水湿，湿浊下注，则带下绵绵；湿邪泛滥于肌肤，在孕妇则为子肿；脾气下陷，血不养胎，多有堕胎、小产之虞。

肺为乾金，主持一身之气而朝百脉，有宣发肃降的作用。肺气宣发，才能输送气血津液于全身，以营养各个脏器，肺气肃降，才能通调水道，下输膀胱，保持人体水液的输布排泄；肺主气而朝百脉，气为血帅，气行则血行，周流全身，循环不息。若肺虚气弱，宣发肃降功能失常，不能朝通百脉，则心主血脉不畅，常有胸胁苦满，甚则闷痛。子病



及母，可致脾失健运，湿浊下注，带下绵绵；脾不统血，则月经前后不定，量多少不一，甚则闭而不行；肺主气，气之根在肾，肺气虚弱，可导致肾气封藏无能，便有月经过多、崩漏，在孕妇则有堕胎、小产之变。

肾为先天，乃水火之脏，为元阴元阳之所出，有藏精、主骨及生髓的作用。肾的功能正常，则能主宰人体的生长发育及生殖的活动。所谓“肾气盛……天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。若肾气不足，精血衰少，肾不主蛰，封藏无能，则往往经行量多、崩漏，带下质稀如水；“胞脉系于肾”，在孕妇则有小产、滑胎之患。所以肾气的强弱，是决定经、带、胎、产的关键。肾气充沛，作强、封藏功能正常，则康健无恙，肾气虚弱，则百病丛生。

总之，心主血，肝藏血，脾统血，肺主气而朝百脉，肾藏精，精血同源。妇女以血为主，其经、带、胎、产、乳等与血有密切关系，而血来源于水谷之精微，尤其是血的生成和运行循环，更要有脾的运化、心气的推动、肝的藏泄、肺的宣发、肾的施泄协同作用，才能完成。但五脏之中，班老尤注重肾、肝、脾三脏。盖血之始赖肾阳之蒸腾气化，血之源靠脾之健运升清，血之和不离肝之升发调摄。在三脏中，又以肾的功能为主要。故治疗妇科病，以肾为主，从肾治经，从肾治带，从肾治孕，脾肾并重，肝肾并调是其治疗宗旨。与此同时，班老还注意到脏腑之间的关系和特征。如肝与肾，除精血同源的关系外，由于肝的疏泄，肾的封藏，存在着开与合的关系。而脾以升为健，胃以降为和，脾之升赖肝之生发，胃之降从乎胆之下泄；反之脾胃虚弱，中焦湿盛，也可导致肝木不升，脾气不降的格局。可见脏腑之间有着密切的关系，它们在生理上相互依赖，病理上相互影响，



五行上相互生克制约，治疗上相互促进，形成不可分割的整体，临床上要全面分析，以本为主，标本兼治。

三、治妇必治血，治血不忘瘀

妇科病尽管虚实夹杂，但主要是经、带、胎、产之变，其致病因素有外感六淫、内伤七情、多产房劳之分，其病情亦有寒热虚实的不同。但妇女以血为主，以血为用，其生理活动与血的盛衰、盈亏、寒热、通闭息息相关。如血热则迫血妄行，可出现月经先期、量多，甚至暴崩漏下，血寒则冲任凝涩，气血不通，可致痛经、闭经、不孕、胎萎不长。故治疗妇科病，班老强调不论温、清、补、消均要考虑到妇女以血为本，阴血难成而易亏、血分易虚易瘀的特点，选用既止血化瘀又不伤血之品，如三七、藕节、茜根、大小蓟、蒲黄炭、炒山楂等，尤善用鸡血藤，以其能入血分，以补为主，补中有化，久服亦无伤血耗阴之弊。如为出血的病证，班老常在止血的同时，不忘化瘀血，崇尚唐宗海“凡血证，总以祛瘀为要”之说。认为妇女瘀血的病因，在临床上常见的有气滞、气虚、寒凝、热郁、湿困、创伤以及出血处理不当等。根据瘀血的不同病因，采取不同的治则。常用有理气化瘀、益气化瘀、温经化瘀、凉血化瘀、养阴化瘀、补血化瘀、燥湿化瘀等法。

根据妇女“有余于气，不足于血”的生理特点，在治血的同时，班老着眼于疏肝理气。由于气为血之帅，血为气之母，血随气而行，气赖血以载，气行则血行，血到则气到，气滞则血凝。气分的寒热升降均与血分密切相关。故在治疗妇科血分病证时，除养血外，还要注意处理好气与血的关系。由于肝藏血而主疏泄，主升发，喜条达而恶抑郁，体阴



而用阳，为冲任二脉所系。肝气是否舒畅条达，与妇科疾病的发生发展密切相关。班老在理血的同时，常配用合欢花、素馨花、柴胡、香附、郁金等疏肝开郁之药，以为顺气、理气、调血之用，使气顺则血顺，气行则血行，以防止瘀血之形成。

四、治带先治湿，治湿不忘瘀

带下病为妇科常见病，其病因复杂，虽有六淫之侵、七情之扰、房劳多产、饮食劳逸等因，但均与湿有关。湿的轻重多少，关系到病情的深浅程度。班老主张治带要先治湿，只有祛除湿邪，带脉才能约束。治湿之法有温化与清化之分。盖湿为阴邪，其性重浊黏滞。只有通过温化，才能使脾得健运，肾得温煦，激活先天之生机，使水谷精微清者输布全身，浊者从膀胱排出体外，升清降浊，带脉得以维系。又湿邪为阴邪，最易阻遏阳气，且湿邪蕴久易化热，只有通过清化之法，才能使湿热分离，湿热去带自止。温化之法代表方如《伤寒论》附子汤和《傅青主女科》之完带汤；清化之法常用班氏自拟方清宫解毒饮。

治带固然先治湿，但带脉失约，除六淫、七情致病外，还与胎前产后、人流术后、房事损伤诸多因素有关。通过数十年的探隐索微，班老发现带下与瘀血关系密切。因湿为阴邪，最易阻遏阳气，不仅使带脉失约，更能使脏腑气机升降失常，气滞则血瘀；房劳产伤或久病入络，瘀血阻塞脉络经隧，气机不畅，水不化气则生湿，湿能致瘀，瘀能致湿，湿瘀胶结，病情缠绵难愈。在治疗中，班老提出治湿不离化瘀的观点。这里有两层含义，即根据湿可致瘀、瘀可致湿的特点，首先，在治疗上要预防带下病的湿与瘀合，防患于未



然；其次，在收涩止带之时要注意选用既能收涩又能化瘀之品，如泽兰、马鞭草、救必应等。

经者血也，带者湿也，经带同为胞宫阴户所出，经带关系密切。因为湿热熏蒸，壅滞胞宫，既可导致水精不化，湿浊下注的绵绵带下，又可损伤冲、任、带诸脉，致经行失常。在治疗时，班老强调既要治经，又要治带；经带并病者，要经带并治，在湿浊带下严重之时，通过治带可达治经的目的。一般而言，实证以治带为主，从带治经，虚证以治经为主，从经治带，班老在国内率先提出了经带并病、经带并治之说。

五、药贵冲和，善用花类

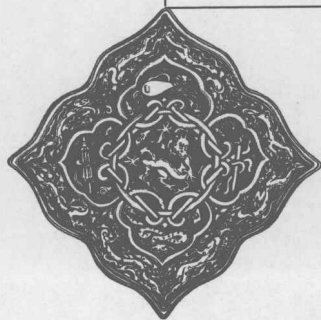
古人曰：“用药如用兵”，“药不在多而在精”。由于临证病情复杂多变，常虚实夹杂，寒热相兼，且病者体质不同，居住环境不一，难以偏执一方以治之。班老临床常言：“有证无方”。即在辨证精确的前提下，以方证相合为目的，选药遣方，不论经方、时方，都要兼收并蓄，择善而从。选方处方，既要有证有方，又要有证无方，权宜多变。所谓有证有方，指病情在病机、脉证上与某证某方相合时则守其证，用其方，若病情与某证某方在病机上相合，脉证不一时，则守其法而易其方，以证为凭，灵活变通。只有方证娴熟在胸，临床才能得心应手，而无胶柱鼓瑟之忧。治疗外感病，班老善用辛凉或辛而微温之品；治内伤病，他善用甘平或甘温之方，盖“甘能生血，甘能养营，但使脾胃气强，则阳生阴长，而血自归经”（《景岳全书》）。根据妇女有余于气、不足于血的生理特点，班老主张用药以冲和为贵，寒温相宜。如偏于补阳则易动火而耗血伤阴，若偏于养阴则滋腻



碍脾，故药宜取甘润冲和，掌握补而不膩，利而不伐，温而不燥，凉而不寒，补阳配阴，补阴配阳，补中有化，化中有补的用药原则。在病情需要用偏寒偏热之品时，则讲究配伍法度，注意柔中有刚，刚中有柔，刚柔相济。对于寒热虚实夹杂病证，临床上又有攻补兼施、寒热并用、补中寓清、化中有补之分。

药物除寒热温凉之性外，尚有升降浮沉之势，而花者，华也，集天地之灵气，凝本草之精华，性味平和，质轻芳香，有升发阳气，醒脾悦肝之力，可调达气血，尤适合体质娇嫩、不堪药性之偏颇之妇女使用。用之得当，可使肝之怫郁得解，脾之运化能行，气血调达，经带如常。班老常用的花类药有：偏于上焦者有银花、菊花、玉兰花、合欢花、密蒙花等；用于中焦者有黄饭花、佛手花、素馨花；用于下焦的有凌霄花、鸡冠花；兼有化瘀行血作用的有田七花、玫瑰花等。在辨证的基础上，尤在大队的补益剂中，酌加一二味花类药，能使之补而不滞，健运脾胃，而达事半功倍之效。

專
病
論
治







月 经 病

月经为性成熟妇女的主要生理特征。历代医家对调经甚为重视，将其列为妇科病之首，并作为治疗妇科疾病的重要内容。班秀文教授积 60 年临床经验，对辨治月经病有独到之处。在病因方面，外邪注重寒、热、湿邪，内因强调体质因素、精神所伤、饮食不节、多产房劳、手术、药毒等。病机归纳为虚、郁、瘀三个方面。诊断上认为月经情况要与具体症状体征相结合，问月经应了解期、量、色、质的变化，着重在辨经色与经质；望诊则侧重在望体型、腹诊与带下等。月经病的治疗原则，重在治经要治血，以血为本；治血要治气，因气能助血行；治血不忘祛瘀，使血止而无留瘀为患；注重补益肝肾，主张五脏并重，以肝肾为宗；治疗月经病要顾及带下情况等。把月经病分为血热、血寒、血虚、气虚、气滞（气郁）、血瘀、痰滞、脾虚、肾虚等型论治。常用四物汤、逍遥散、当归芍药散、六味地黄汤、温经汤治疗月经病。用药上强调三因制宜。根据妇人体质特点，选药多用甘淡平和之品，擅长用花类药治疗月经病。主张“不治已病治未病”，提倡在未病之前做好预防工作，防止月经病的发生。

班
秀
文

一、月经病的治则

（一）治经先治血，治血不忘瘀

班老认为，妇人以血为本，以血为用，经为血化，故月经病与血分病变有关，治经即治血。妇人肾气盛，天癸至，



任通冲盛，月事以时下。然冲为血海，任主诸阴，阴血足则冲任盛，满而能溢；阴血亏则任脉虚，太冲脉衰少，血海匮乏，无血可下。故月经之盛衰、盈亏、通闭与血分的虚实息息相关。月经病的病因虽有外感六淫、内伤七情、饮食劳倦、房事所伤诸多原因，究其病机，不外邪盛正衰、阴阳失调、脏腑失常、气血不和而已，其机转不离“血”字。如血热则迫血妄行，可致月经先期、量多甚至崩漏不止；血寒则冲任凝滞，气血不通，可致痛经、月经后期、闭经；血虚则冲任不盛，经源衰竭，可致月经量少、色淡、闭经、经后腹痛；血瘀则痛经、闭经、漏下甚者成癥瘕诸疾。且出血的病变，不论其寒热虚实，均为离经之血，若处理不当，则易留瘀为患。故班老提出“治经先治血，理血不忘瘀”的观点。主张治月经病不论是温补、清润、凉开、攻伐均考虑到妇女以血为本，以血为用，阴血难成而易亏，易虚易瘀的特点，遣方用药处处顾护血本，不忘以血为宗。临证常用四物汤作基础，根据证情之寒热虚实，病位之上下内外而调之。盖方中熟地甘温入肾，滋阴养血，白芍酸寒，入肝和营敛阴，二者为血中阴药；当归甘温辛润，入冲补血行血，川芎辛香温行，上及头目，下行血海，二者为血中阳药。全方辛甘酸温，能生血养营，补血化瘀，为养血调经之良方，临证若加减得法，则治疗月经不调疗效可期。如血热所致月经先期、量多、经期延长、崩漏者，遵“热者寒之”之旨，去归、芎，易鸡血藤、丹参，则既有归、芎补血化瘀之功，又无归、芎动血行血之弊。实热者加丹皮、山栀子、黄柏、荷叶清心肝之火，虚热则增液汤或二至丸、二地汤养肝肾之阴，酌选苎麻根、小蓟、白茅根、大黄炭、蒲黄炭等凉血化瘀止血；因于血寒而致月经后期、痛经、闭经者，则减白芍之酸



敛，加肉桂、艾叶、吴茱萸、小茴香等温肾暖肝，助阳散寒；因于血虚之月经后期，量少色淡，甚成闭经者，则在原方基础上重用党参、黄芪或合异功散加茺蔚子、柴胡等振奋脾阳，益气生血；因于血瘀之痛经、闭经、漏证，则重用川芎，加桃仁、红花、丹参、苏木、泽兰、山楂等化瘀养血，扶正祛邪。根据月经周期的不同阶段及脏腑阴阳的盛衰，灵活施治，既着重调理脏腑机能，又时刻顾护气血之盈亏。如经后既用六味地黄丸、五子衍宗丸、异功散之类温肾补脾，以资经源，又佐当归、白芍养血调经，补而不滞；经前既用逍遥散、柴胡疏肝散调肝理气，又选鸡血藤、丹参和血行瘀，使气血调和，经候如期。经行则常用四物汤加鸡血藤、丹参、川续断、益母草和血化瘀，因势利导，使经血畅行而无留瘀为患。

(二) 治经须理气，疏肝经自调

治经要治血，但血性属阴，阴性凝结，赖气以运，气行则血行。月经病是妇女特有的疾患，病发于经行之时。班老认为，调经固然以养血为要，但调血须顺气，顺气则要疏肝。盖经由血化，源于脏腑，藏之于肝。肝为风木之脏，内寄相火，喜条达而恶抑郁，月经将行之际，相火内动，若受致病因素影响，可致疏泄失常，气血逆乱，诸病丛生。如肝郁气滞，则血行不畅，可出现经行乳胀，身痛，经期前后不定，经量多少不一，痛经；肝肾阴虚，肝阳上亢，则经行头痛，眩晕；肝旺克脾，脾湿下注则经行浮肿，泄泻；肝郁化火，迫血妄行，则经行吐衄，月经量多，暴下不绝。故治当疏肝理气，使之条达，以至和平。班老在长期的临床实践中，总结出柔肝、养肝、疏肝为治肝调经三大法，认为肝体



阴而用阳，若肝郁气滞治宜疏解调气，而郁久化火伤阴者，则重在柔肝养阴。但“舒”与“养”中，又宜“疏中有养”，“养中有疏”，“疏解不伤阴，滋阴不呆滞”。如月经将行，见胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛并作，经期前后不定，量多少不一者，多为平时性情抑郁，以致肝气郁结，气滞血瘀之变，常用逍遥散或柴胡疏肝散加当归、黄精治之，以疏为主，兼以养之；若经行淋漓，量少色红，夜难入寐，舌红脉细者，则为肝肾阴虚，冲任亏损之变，用归芍地黄汤或两地汤合二至丸，酌加素馨花、合欢花、生谷芽治之，以滋润柔养为主，兼以疏肝为法，养中有疏，防其滋腻。疏肝药的使用，即遵经旨“肝若急，急食甘以缓之……肝欲散，急食辛以散之，用辛补之”（《素问·藏气法时论》），选用辛平香淡之品，如柴胡、素馨花、合欢花、佛手、玉兰花之属，既照顾到妇女多郁，阴血偏虚的特点，又能解郁行气而不伤阴分。养肝则常用首乌、熟地、北沙参、麦冬、黄精等甘润多液之品养肝阴、补营血。

总之，柔肝多补肝体，疏肝则为调肝用，旨在使肝气条达，气血和谐，经血疏泄有度而无紊乱失调之虞。

（三）健脾益血源，益肾固根基

月经病的治疗，重在养血调经，使气血调达，经行循常，但经血乃“生化于脾，总统于心，藏受于脾，宣布与肺，施泄于肾”（《妇人规》），故五脏功能正常，则经血生化有源。五脏中，班老尤重视脾肾在月经生成中的作用，力倡调经要以肾为主，脾肾并重，肝肾并调。盖胞宫系之于肾，冲任二脉起于胞中，肾气盛，天癸至，任通冲盛，则月事以时下，反之，则月经稀少或闭绝。脾为气血生化之源，



脾气健运，则水谷精微得以化之为血，且冲为血海，隶于阳明，阳明盛则冲脉盛，阳明衰则血源绝。脾肾又有先后天关系，只有先天促后天，后天养先天，才能使经源盛而经血流畅，故“调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以充血之室”（《景岳全书》）。在治疗月经不调、量少甚或闭经时，班老注重从脾治肾或从肾治脾，调理脾肾气血，使月经复常。治脾之法，班老强调“脾以升为健，以运为补”，根据脾虚常兼痰湿、食滞、阳虚、阴损之不同，除宗东垣用党参、黄芪、升麻、柴胡等益气升阳外，尚结合具体病证灵活选方用药。如痰湿壅滞胞宫，阻塞胞脉而致经闭者，常用二陈汤或苓桂术甘汤加当归、白芍、白芥子、皂角刺等豁痰除湿，通行经血，酌加木香、藿香、砂仁运脾行气，使痰湿蠲除，则脾运升清，经水复行。如脾虚气陷，统摄无权，冲任失固之崩漏，则用举元煎或补中益气汤加海螵蛸、仙鹤草、阿胶、益母草等补气摄血，养血调经，少佐陈皮、荆芥、柴胡以升发脾阳。益肾之法，根据其阴虚阳虚之别，运用甘润滋水或甘温益气之法，注重补阳配阴，补阴配阳，通过调理阴阳偏颇而达培源固本的目的。但要注意补须忌“呆”，温不过燥。如月经量多，经期延长，甚或崩漏，属肾阴亏损者，常用归芍地黄丸加二至丸、益母草治之，以滋肾壮水，养阴止血，其中当归、益母草补中有化，滋而不膩。如阴寒内盛，经脉凝滞之痛经、闭经，则用附子汤加巴戟天、益智仁、牛膝或温经汤加艾叶、肉桂、小茴香等温经散寒，通经止痛。凡虚损日久，精血亏损，脾肾两虚而致纳呆便结，阴道干涩，经量偏少者，常选用甘平冲和、刚润相得之品，如党参、淮山药、莲肉、当归、白芍、鸡血藤、菟丝子、枸杞子、覆盆子、茺蔚子等滋补脾肾，从阳引阴，使阳得阴化而



生化无穷。

二、月经病常用方剂

(一) 四物汤

四物汤首载于宋朝《太平惠民和剂局方》，是从《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇中的胶艾汤衍化而来。四物汤由熟地、当归、白芍、川芎四味药组成，具有补血行血、滋阴敛血的作用。方中熟地能滋阴养血，补肾填精，为本方的主药；当归性味甘润而温，辛香行走，能补血活血，补中有行；川芎辛温，气味芳香，有活血通经、行气导滞之功，能调和肝阴；白芍酸辛，养肝和营，滋阴敛血，能补肝之体。四药相合，有阴有阳，刚柔相济，补中有行，行中有补，补而不滞，是补血活血的良方。肝藏血而主升发，心主血脉，脾主运化而统血，肾藏精而为气血之始，本方既能入肝，又入心脾，更能入肾。血以调和为贵，以通畅为用，四物汤既能补血又能活血，故班老誉之为“治血证的通剂”。妇人以血为主，以血为用，经、孕、产、乳均与血的盛衰、盈亏、通闭息息相关。妇科的病变，绝大部分是血分的病变，四物汤长于治疗血证，故班老常用四物汤治疗妇科病证。治疗月经病时，班老善用四物汤随证加减，并取得良好的治疗效果。

1. 月经先期

症见经行提前，量多色红，夹血块，面红唇赤，口渴心烦，小便短黄，大便燥结，舌红苔黄，脉滑数者，为阳盛血热之证，以四物汤去归、芎，生地易熟地，加鸡血藤、丹参、阿胶、鲜白茅根、山栀子、益母草。因为归、芎辛窜动



火，容易导致出血增多，故以辛甘微温之鸡血藤、苦而微寒之丹参代之，使之能补血化瘀。入夜潮热，手足心热，两颧潮红，舌边尖红，苔少，脉细数者，为阴虚血热之证，四物汤去归、芍，加鸡血藤、藕节、地骨皮、丹皮、生地、桑椹子治之。

2. 月经后期

症见经行错后，量少色淡，经行小腹绵绵而痛，唇面苍白，舌质淡，苔薄白，脉虚细者，为血海空虚，经源不足。用四物汤加党参、黄芪、龙眼肉、远志、佛手治之。经行错后，量少色淡，形寒肢冷，腰膝酸软，平素带下量多，色白质稀，舌质淡，苔薄白，脉细弱者，为肾阳虚衰，生化无能，用四物汤加熟附子、党参、黄芪、苍术、白术治之。

3. 月经先后不定期

症见经行前后不定，量多少不一，经将行乳房胀痛，心烦胸闷，舌边尖红，苔薄白，脉弦细数，此为肝郁化热之证，以四物汤配丹栀逍遥散加合欢花、素馨花、佛手花治之。

4. 月经过多

症见经行量多，色淡，持续不净，腰膝酸软，苔薄白，脉虚。此为脾肾阳虚，统藏无能，以四物汤加党参、黄芪、桑螵蛸、覆盆子、鹿角霜治之。

5. 痛经

症见经行前后少腹、小腹冷痛剧烈，得热则舒，汗出肢冷，经行错后，量多少不一，色暗红，夹血块，唇面发青，舌质淡，苔白，脉沉紧。此为寒凝血瘀之证，用四物汤加附子、小茴香、吴茱萸、艾叶、益母草、莪术治之。经前或经期少腹、小腹疼痛，按之不减，经行先后不定期，量或多或



专病论治

少，经血排出不畅，色暗红而夹块，舌边尖有瘀点，苔薄白，脉沉涩。此属气滞血瘀，四物汤加丹参、莪术、延胡索、香附、益母草、郁金治之。

6. 闭经

症见月经闭止不行，头晕眼花，心悸神疲，腰脊酸软，膝腿无力，舌质胖嫩，苔薄白，脉虚细迟者，为气血亏损，冲任虚衰，四物汤加党参、黄芪、紫河车、制附子、肉桂、巴戟天、补骨脂治之。经闭不行，小腹冷，四肢不温，唇面苍白，舌质淡，苔白滑润，脉细者，为阳虚宫寒，四物汤加制附子、肉桂、巴戟天、仙茅、艾叶、党参、黄芪、桃仁、红花治之。经闭不行，小腹刺痛拒按，舌边尖有瘀点，脉迟涩者，为瘀血内停，胞脉不通，四物汤加桃仁、红花、路路通、水蛭、益母草治之。

7. 崩漏

症见经行淋漓不止，量或多或少，色鲜红而质稠，伴头晕失眠，唇舌干燥，舌红少苔，脉细数者，为虚热崩漏，四物汤去芍、归，配二至丸、两地汤治之。漏下日久，经血紫黑夹块，少腹、小腹胀痛或刺痛剧烈，舌质暗，有瘀斑，脉沉紧或迟涩者，为瘀血内阻，新血不得归经所致，宜四物汤加海螵蛸、茜根、益母草、鸡血藤、失笑散治之。

8. 经行头痛

经期或经后头痛而晕，耳鸣眼花，手足发麻，经行滞后，量少色淡，舌淡苔白，脉虚无力者，属肝血不足之证，用四物汤加白蒺藜、桑叶、山茱萸、女贞子治之。

9. 经行浮肿

经将行或经中眼胞及下肢浮肿，经行量多，色淡质稀，平时带下量多，色白质稀，大便溏薄，舌质淡嫩，苔白，脉



虚迟，此为脾阳不足，健运失常之患，四物汤配四君子汤加苍术、干姜、防风、黄芪治之。如泄泻的次数较多，宜去当归之滑润，熟地之滞腻，改用鸡血藤、何首乌治之。

班老指出，用四物汤时要注意以下几点：一为妇女虽然“有余于气而不足于血”，但血与气有相互为用的密切关系，阳生则阴长，气旺则血生，故治血勿忘治气，用四物汤时要酌情配用气药。二是血本属阴，血虚则阴亏，故养血常与滋阴并用。如肝肾亏损引起的月经不调，既要养血柔肝，又要滋阴补肾。三是四物汤偏重于温养，凡出血量多者，用之宜加重甘柔之品，以防芎、归之辛窜动血。

（二）逍遥散

逍遥散始载于《太平惠民和剂局方》，系由张仲景《伤寒论》之四逆散加减而成。逍遥散由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、煨姜、炙甘草八味药组成，具有疏肝扶脾，养血和营的作用。方中以柴胡为君，有疏肝解郁，调气清热之功；配薄荷之辛凉，则其疏解之力更佳；当归、白芍养血敛阴以柔肝；白术、茯苓、炙甘草健脾和中；煨姜与归、芍配用，能调和气血。全方有补有疏，以补为主，凡属肝气虚弱，血虚肝郁的病变，均可辨证应用。

妇人以血为本，经者血也，治经必治血，治血宜先治气。肝藏血而主疏泄，为冲脉所系，肝气是否条达，肝血是否充盈，都直接影响到月经。故班老常用逍遥散加减治疗月经病。

1. 月经先期

症见月经提前，量多，色深红或暗红，质稠秽，伴口苦咽干，心烦易怒，胸闷乳胀，舌红苔黄，脉弦数者，为肝郁



化火，热伏血室之证，逍遥散去煨姜，加丹皮、栀子、益母草、藕节、白茅根治之。

2. 月经后期

症见经行错后，量或多或少，色紫红，夹血块，伴胸胁、乳房、少腹胀甚于痛，心烦失眠，舌边尖紫暗，苔薄白，脉细涩者，为肝气郁结，疏泄失常之证，宜用逍遥散加合欢花、佛手花、香附、益母草、泽兰之辈以疏肝解郁，消滞化瘀。若经行量多，色淡质稀，夹紫块，舌质淡紫，脉细弱者，为虚中夹实之证，用逍遥散加黄芪、黄精、益母草之类治之。

3. 痛经

症见经前或经中少腹胀痛连及胸胁，烦躁易怒，经行前后不定，量多少不一，色暗红或夹块，脉弦者，为肝气郁滞，气机不利，用逍遥散加素馨花、佛手、香附、益母草治之。若舌红，脉数，为肝郁化火，宜去煨姜之温，加丹皮、栀子、川楝子之类，以凉血止痛。若少腹小腹疼痛剧烈，唇面发青，肢冷汗出，舌质淡，苔薄白，脉沉紧，为寒凝气滞，肝气受遏，用逍遥散加肉桂、艾叶、小茴香、台乌药之类，以加强其温经止痛之功。

4. 闭经

症见月经闭止不行，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀痛，少腹、小腹胀痛拒按，舌边紫暗或有瘀点，脉沉弦或沉涩，此为气滞血瘀之证，用逍遥散加路路通、王不留行、牛膝、枳实、益母草治之。

5. 经行乳房胀痛

症见经前或经中乳房胀痛，甚至痛不能触，经行前后不定，量多少不一，色暗红，夹瘀块，胸闷胁胀，舌淡红或边



尖有瘀点，苔薄白，脉弦或沉涩，为肝气郁结，气滞血瘀之变，用逍遥散加素馨花、橘核、郁金、夏枯草治之。

6. 经行吐衄

症见经前或经中吐血、衄血，月经提前，量多，头晕目眩，急躁易怒，舌边尖红，苔薄黄，脉弦数者，为肝郁化火之证，用逍遥散加丹皮、栀子、夏枯草、鲜荷叶、牛膝、生地治之。

7. 经前遗尿

每于月经来潮前 3~4 天小便不能自禁，或睡中遗尿，尿有特殊气味，经行提前，量多，色红，心烦易怒，胸胁胀闷或胀痛，平素夜难入寐，寐则多梦，舌质红，苔薄白或微黄，脉弦而细数，此属肝火过旺，开合失司之变，用逍遥散去白术、茯苓，加夏枯草、生地、淮山药治之。

班老认为，妇女的病变多属于阴血不足，故常在逍遥散中加入首乌、黄精、熟地、麦冬、北沙参之类，以加强柔养之力。即使用疏肝理气之品，亦多选择辛平香淡之辈，如合欢花、素馨花等，防止过燥伤阴。柴胡为方中君药，但其性偏于升发，清·叶天士曾有柴胡劫阴之说。班老在逍遥散中用柴胡调肝疏气，仅用 3~6g，使其既能疏解，又不伤阴。常用醋炙柴胡，增强其疏理肝气的作用。

(三) 当归芍药散

当归芍药散是《金匮要略》妇人三篇中的重要方剂，该方由当归、川芎、芍药、白术、茯苓、泽泻六味药组成，具有通调血脉，健脾祛湿作用。方中重用芍药和营养阴，敛肝止痛；佐当归补中有行，养血活血；川芎疏肝行血以解郁；白术、茯苓健脾益气，合泽泻以淡渗利湿。综合全方，既能



养血柔肝，健脾益气，又能渗湿升阳，调理气血。凡是肝郁血虚，脾虚湿困，以致肝脾不和，气血失调而发生的病变，都可用此方调治。月经病为血分病变，班老常用此方治疗月经病。

1. 月经先期

症见经行提前，量多，色红，口干口苦而欲饮，舌红苔黄，脉弦滑或弦数，此属血热妄行之证，当归芍药散去当归、川芎之辛窜，泽泻之渗利，以鸡血藤、丹参代之，并加入大小蓟、藕节、旱莲草、益母草，使其能止血而不留瘀。

2. 月经后期

症见经行错后，量或多或少，色淡质稀，肢体困倦，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉虚缓，此属脾虚不足，气虚血少之证，用当归芍药散加黄芪、党参、龙眼肉治之。

3. 月经先后不定期

经行或前或后，行而不畅，经将行胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛，胀甚于痛，舌苔薄白，脉弦。此属七情内伤，肝气郁结之变，用当归芍药散减去泽泻，加柴胡、合欢花、素馨花、甘松、益母草治之。经行前后不定，量多少不一，色淡质稀，腰酸膝软，小便清长，舌质淡嫩，苔薄白，脉细弦者，属肾失封藏，冲任不固之变，用当归芍药散去泽泻，加补骨脂、仙灵脾、肉苁蓉、杜仲、熟地治之。经行前后不定，量或多或少，经色暗红而夹紫块，经将行少腹、小腹胀痛剧烈，痛甚于胀，按之加剧，舌尖有瘀斑，脉弦细或细涩，此属瘀血内阻，新血不得归经之变，以当归芍药散加莪术、泽兰、延胡索、蒲黄、五灵脂治之。

4. 痛经

经将行或经行时少腹、小腹胀痛剧烈，按之加剧，甚或



胸胁、乳房亦胀痛，月经量少，色紫黑而夹血块，舌质正常或有瘀点，脉弦或涩者，属气滞血瘀之证，用当归芍药散合金铃子散加柴胡、赤芍、红花、桃仁、莪术、益母草治之。月经前后不定，经血紫暗有块，经行时小腹冷痛或酸痛剧烈，甚则肢冷汗出，唇面苍白，脉沉紧或沉涩，此属寒凝痛经，用当归芍药散去泽泻，加制附子、肉桂、吴茱萸温经散寒以治之。经行量少，色淡质稀，经后小腹绵绵而痛，得按则舒，腰酸膝软，舌质淡嫩，苔薄白，脉虚弱，此属肝肾亏损，气血不足之变，用当归芍药散去泽泻，加党参、炙黄芪、龙眼肉、熟地、小茴香、艾叶治之。

5. 经行浮肿

月经将行或经中目胞、下肢微肿，经行前后不定，量多色淡，带下量多，色白质稀，倦怠乏力，舌质淡，苔薄白，脉虚缓者，为肝失疏泄，脾虚湿盛所致，用当归芍药散加水血并治。如面目浮肿严重者，加入苏叶、荆芥以疏解；下肢肿甚者，加入川木瓜、赤小豆、炒薏仁之类渗利水湿；体弱气虚者，加黄芪、白术以益气利水。

6. 经带并病

月经前后不定，经行疼痛，平时带下绵绵，色白质稀者，为血虚湿滞，经带并病，用当归芍药散加益母草、海螵蛸、素馨花或佛手花治之。

总而言之，当归芍药散是张仲景的名方，临床上若加减运用得宜，可治疗多种月经病变。

(四) 六味地黄汤

六味地黄汤原名地黄丸，始载于宋朝《小儿药证直诀》，该方由熟地、山药、山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻六味药组



成，具有滋补肝肾的作用。方中熟地滋阴补肾，生血生精，是为君药，山茱萸酸温滋肾益肝，山药补脾固肾，泽泻泻肾降浊，丹皮泻肝火，茯苓渗脾湿。全方补泻并用，以补为主，用“六经备治，而功专肾肝”。经者血也，血者阴也，冲任二脉主之，冲任二脉皆起于胞中，俱通于肾。肾者主蛰，有藏精、系胞的作用，肾气充盛，促进天癸成熟，任通冲盛，月经才能来潮。故《女科经纶》云：“月水全赖肾水施化”。肝藏血而主疏泄，女子以肝为先天，班老治月经病多从肝肾着眼，提出“从肾治经”之说，常用六味地黄汤治疗月经病。

1. 月经不调

经期前后不定，量多少不一，断断续续不净，伴腰酸膝软者，多属肝肾亏损所引起，用六味地黄汤合二至丸加北沙参、麦冬、益母草治之。

2. 经间期出血

经间期出血量少，色红，无血块，伴头晕目眩，腰酸膝软，五心烦热，夜难入寐，尿黄便结，舌边尖红，苔少或无苔，脉细数者，属肾阴不足，阳亢火动之变，用六味地黄汤，熟地易生地，加地骨皮、玄参、旱莲草、藕节、夜交藤、益母草治之。

3. 崩漏

经期淋漓不断，量少色红，头晕耳鸣，腰膝酸软者，属肝肾阴虚，冲任损伤，用六味地黄汤配二至丸加当归、白芍、桑叶治之。

4. 经行头痛

经期或经后头痛绵绵，或头晕耳鸣，时轻时重，舌淡红，苔少，脉虚细者，属肝肾阴虚头痛，用六味地黄汤加枸



杞子、杭菊花、白蒺藜、当归、白芍治之。经期或经后头痛绵绵，形寒肢冷，身麻，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细者，属肾阳虚衰，清阳不升，脑海空虚之头痛，用六味地黄汤加制附子、肉桂、鹿角霜、天麻治之。

5. 经行吐衄

经前或经期吐血、衄血，量少，色红，月经先期，量少，头晕耳鸣，手足心热，潮热，颧红，苔少，脉细数，此属肝肾阴虚，虚火亢盛，冲逆于上之变，用六味地黄汤加知母、黄柏、牛膝、益母草治之。

(五) 温经汤

温经汤首载于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇，该方由吴茱萸、当归、川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、半夏、麦冬、生姜、甘草组成，具有温经养血，祛瘀散寒的作用。方中吴茱萸、桂枝、生姜温经散寒，当归、川芎、芍药、阿胶、丹皮养血化瘀，麦冬、半夏润燥降逆，人参、甘草补益中气。诸药合用，可收温养冲任，补血化瘀之功。月经的病变是血分的病变，而“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”（《素问·调经论》），故班老善用温经汤治疗月经病。

1. 月经不调

证见经行后期，量少色淡，畏寒喜暖，舌质淡，脉沉迟者，治之温经散寒，用温经汤主之。

2. 痛经

经行时少腹、小腹冷痛剧烈，得热则舒，唇青肢冷，月经后期，经行不畅而夹瘀块，舌质紫暗，苔薄白，脉弦涩。此属冲任气虚，寒凝血瘀之变，用温经汤加艾叶、小茴香、



蛇床子、莪术、益母草治之。

3. 经行抽搐

经行时四肢拘急抽搐，汗出肢冷，甚或昏厥，小腹冷痛剧烈，经血紫暗，口唇青紫，脉沉迟。此为寒凝经脉，经血不畅所致，用温经汤加附子治之。

4. 经行外阴痛

经行外阴掣痛，牵引至两侧乳头亦痛，月经错后，量少色暗而夹紫块，伴少腹、小腹胀痛，舌质淡，脉沉紧者，属血虚寒凝经脉之病，用温经汤加延胡索、路路通治之。

三、月经病治疗用药特色

(一) 强调三因制宜

月经病的辨治除根据临床症状外，还要因人、因时、因地制宜，既要辨别患者体质的强弱，病情的寒热虚实，也要考虑地理环境的高卑润燥，气候寒热温凉的不同。岭南多炎热，当归和川芎应慎用，因为归、芎辛温走窜，最易动火动血，对出血性月经病是不利的。班老常用鸡血藤、丹参代之，认为鸡血藤、丹参有归、芎之功，而无归、芎之弊。肥胖之人多为湿土型人，多痰多湿，在辨证的基础上要注意健脾祛湿，用药宜温燥；瘦黑之人属木火之人，多阴虚火旺，在辨证基础上要考虑养阴清热，药以甘寒清润为宜。

(二) 用药平和

妇人体质娇嫩，不耐攻伐，班老用药多选用甘平、甘温、甘凉之品，主张药以平和为贵。盖甘能养营生血，温性和凉性药物作用较为缓和，不至于过为偏颇。若血热则清，药宜



甘凉，如用荷叶、白茅根、藕节之类；血瘀则化，药宜甘凉微温，如鸡血藤、益母草、苏木之类；虚寒宜补宜温，药宜甘温益气，如黄芪、党参、龙眼肉、巴戟天之类。总之，药性平和，治寒不过热，以甘温为宜，治热不过寒，以甘凉为佳。如是则可防止药物的偏性，达到祛除病邪，保护正气的目的。

（三）善用花类药

花类药乃本草之精华。班老善用花类药治疗月经病。常用的花类药有素馨花、合欢花、玫瑰花、佛手花、三七花、玉兰花、凌霄花等。素馨花性味辛平，气味芳香，有疏肝理气的作用，常用之治疗肝郁之月经后期、月经先后不定期、闭经、痛经、经行乳房胀痛等证。合欢花性平，能疏肝、理气、安神、和中，为肝脾并治之品，可用以治疗月经不调、经行情志异常、绝经前后诸证等表现为肝郁胸闷，忧而不乐，失眠健忘者。玫瑰花甘微苦而温，能行气解郁，和血散瘀，可用于月经不调、痛经、经行乳房胀痛等证。佛手花辛苦微温，辛能开，苦能降，故能疏肝理气，和中化痰，可用于肝郁气滞的月经后期、月经先后不定期、月经过少、痛经、闭经、经行乳房胀痛、经行情志异常等证，还可疏理脾胃气滞。三七花甘凉，能补能行，常用之治疗体虚而瘀滞之月经病变。玉兰花微温芳香，《良方集要》以其治疗痛经不孕，班老取其芳香解郁行气之性，治疗肝郁气滞之痛经及月经不调等证。凌霄花甘酸寒，入厥阴血分，能凉血祛瘀，清血中之郁火，可治疗血瘀之闭经、痛经、血中郁热之月经先期、月经过多、经间期出血、经行发热、经行头痛、经行吐衄、经行面部痤疮等证。总之，花类药有疏解之功，调肝用



而不伤肝体，药性轻清平和，宜用于妇科之月经病证。

(四) 常配益母草

益母草始载于《神农本草经》，属草本植物。关于益母草的功能，《神农本草经》言其“茎止癰疹痒，可作浴汤”；《本草纲目》谓其“活血破血，调经解毒，治胎漏产难，胎衣不下，血晕，血风，血痛，崩中漏下，尿血，泻血，疳痢痔疾，跌仆内损瘀血，大便小便不通。”班老认为，益母草辛苦微寒，辛则能开能散，苦则能泻能降，寒则能清能收；苦味入心，心主血脉，胞脉属心，治心即所以治胞宫；肺朝百脉，益母草辛味入肺而益肺；月经病变多见有相火内动，微寒则可以平抑相火。所以益母草既能活血祛瘀，调经通脉，又能止血，是治疗月经病的良方。

1. 经行超前，量多，色红而夹紫块，口苦便结，舌质红苔黄，脉数者，为血分实热致瘀，治以清热止血化瘀，用地骨皮饮去归、芎之辛窜，加益母草、白茅根、荷叶、鸡血藤、丹参、泽兰以治之。

2. 月经先后不定期，经将行胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛剧烈，经色紫红有块，为气滞血瘀之患，治以疏肝理气，活血化瘀，用柴胡疏肝散合金铃子散加益母草、莪术、苏木治之。

3. 经行错后，量少，色暗红而夹血块，小腹冷痛或酸痛，得热或血块出则稍舒，伴畏寒肢冷，唇面发青，苔薄白，脉沉紧者，为寒湿引起的月经不调，治以温经化瘀，行气止痛，用《妇人大全良方》之温经汤加益母草、延胡索治之。

4. 少女崩漏，出血淋漓，断续不净，量时多时少者，治



以调养肝肾，平补阴阳，用五子衍宗丸合二至丸加益母草、阿胶、金樱子、大小蓟治之。益母草能止血，能化瘀，使补中有行，防止离经之血留瘀为患。

5. 月经闭止不行，少腹、小腹疼痛拒按，舌质紫暗，或边尖有瘀点，脉沉涩者，为血瘀闭经，治以活血化瘀通经，用桃红四物汤加益母草、路路通、王不留行、牛膝治之。

6. 经前便血，先血后便，血色鲜红或深红，月经提前，量多，色暗红，质稠黏，口苦咽干，唇舌干燥，渴喜冷饮，肛门灼热，大便干结，小便短黄，舌红苔黄，脉滑数者，为火热交炽之证。治以清热凉血止血，用芩连四物汤加益母草、槐花、地榆、莲藕节、生大黄治之。

(五) 善用鸡血藤

鸡血藤始载于《本草纲目拾遗》，是木质常绿大藤本植物。关于鸡血藤的功能，《本草纲目拾遗》言其“壮筋骨，已酸痛，治老人气血虚弱，手足麻木，瘫痪等证；男子虚损，不能生育，及精少血浊；男妇胃寒痛；妇人经血不调，赤白带下，妇女干血劳及子宫虚冷不受胎。”可见鸡血藤能治男科、女科多种疾病，是一味很好的血药。鸡血藤苦涩性温，苦入心，甘入脾，心主血，脾为气血生化之源，温则能升发，能通行，涩则能固摄收敛。故鸡血藤以补血为主，又能化瘀止血，是补血而不留瘀之品。

在治疗月经病时，班老常将鸡血藤与丹参相须为用，两者功能有类似之处，但鸡血藤偏于温补，丹参偏于凉散，两者相合应用，一温一凉，一补一散，相反相成，其功效相得益彰。

1. 阴虚血热而引起的月经先期，常用两地汤加鸡血藤、



丹参治之。本方有滋阴清热之功，阴液充足，则虚热自清，经水调和。但阴药多柔腻，容易留瘀，加入鸡血藤和丹参，有补有行，可免后遗之患。

2. 血热崩漏，出血量多，常用芩连四物汤清热泻火，凉血止崩。但当归、川芎辛温走窜，容易动火，对于血热崩漏不甚相宜，常改用鸡血藤与丹参，以避免走窜动火之弊，又可清热止崩而不留瘀。

3. 经行吐血、衄血，量少，色鲜红，月经先期而至，手足心热，潮热颧红，舌红苔少，脉细数者，属虚火内动，肝不藏血之变，用两地汤加鸡血藤、丹参、丹皮、旱莲草、牛膝治之。

四、月经病的壮医药治疗

班老出生于壮族家庭，其祖父是当地颇有名望的壮族医生，他生于壮乡，长于壮乡，长期在壮族地区工作，平素经常与壮医接触。1984年广西中医学院成立壮医研究室后出任壮医研究室主任，他潜心研究、挖掘壮族医药，擅长用壮医药治疗月经病。

(一) 月经不调

班老以壮族地区药源丰富的鲜嫩益母草、黑豆作为通用方，水煎内服。若属热证，加入鲜荷叶、鲜白茅根，以清热凉血调经；若属寒证，加入生姜、鲜嫩艾叶，以温经散寒调经；若属肝气郁结，加入鲜紫苏叶、鲜香附叶以辛温疏解。

(二) 痛经

以鲜嫩益母草、山栀子、凤仙花作为通用方，水煎内



服。若为热痛，加水田七、小田基黄以清热止痛；若为寒痛，加土花椒、两面针以散寒止痛；若为瘀痛，加马鞭草、苏木以祛瘀止痛；若为虚痛，加鸡血藤、土党参、土黄芪益气养血止痛。

（三）闭经

闭经有虚闭、实闭之分。实闭由于邪气阻隔，脉道不通，经血不得下行所致，药用益母草、路路通、穿破石、马鞭草治之。虚闭之精血不足，血海空虚，无血可下，药用益母草、胭脂花根、黑豆、猪蹄（带甲），水煎内服。

（四）崩漏

用鲜嫩益母草、鲜荷叶、鸡蛋同煎，吃鸡蛋喝汤。也可先将鸡蛋泡入酸醋，再用酸醋煮鸡蛋及上两味药。若属热证，加入鸡冠花、旱莲草、白茅根、藕节以清热凉血，调经止痛；若属寒证，加入伏龙肝、血余炭、百草霜，以温涩止血；若属气虚证，加入党参、土茯苓以补气摄血；若属血瘀，加入苏木、鲜月季花、鲜香附以理气活血，祛瘀调经。大出血不止时，急当止血为先。属热证者，用鲜茅根、藕节急煎频服，或以童便灌服；寒证者以百草霜、伏龙肝水煎服，以治其标证。待出血量减后，再按上法治疗。

（卢惠玲）

月 经 先 期

月经周期提前7天以上，月经量基本正常，连续出现两个月经周期以上者属之。有关月经先期的记载，首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》，张仲景描述其特点为“经一月



再见”，即一月内行经两次，可见月经周期缩短是本证的特点。临证以血热和气虚多见。班老认为，血热又可分为虚热、实热、湿热三种，必须结合月经的色、质、量及全身兼证和舌脉变化而定。月经先期，量多，色淡，质稀，伴肢体困倦，面色㿠白，气短自汗，舌质淡，苔薄白，脉虚弱无力者，为气虚不能统摄血液，治宜以补气摄血为主，佐以升提之法，可用李东垣《脾胃论》之补中益气汤加减治之。方中党参、白术、黄芪、炙甘草健脾益气以止血，当归补血和血，陈皮理气，升麻、柴胡升举下陷之气，若经血量多者，去当归之辛温动血，加紫珠草、茜草、山楂炭止血化瘀；月经先期而量多，色红或紫黑，经质稠浓，伴心烦口渴，舌红苔黄，脉滑数有力者，为血热（实热）；月经先期而量少，色暗，质稠，伴腰酸形瘦，舌红少苔，脉细数者，为虚热（阴虚内热），但虚热与实热常互为因果，虚实夹杂，治宜清热与滋阴养阴并行。班老临证常用四物汤去川芎加丹皮、地骨皮合二至丸或二地汤加味治之。月经量多者选大蓟、小蓟、紫珠草、茅根以凉血止血。若月经先期或夹带而下，平素带下量多色黄而臭，阴痒，大便干结，夜难入寐者，此属阴虚夹湿热所致，常选用经验方清宫解毒饮（鸡血藤、丹参、土茯苓、忍冬藤、生苡仁、车前草、益母草）加青蒿、马鞭草、马齿苋治之。该方甘寒淡渗，清热不伤正，利湿不伤阴，为经带并治之良方。

【病案举例】

滕某，17岁，未婚，学生。1992年8月21日初诊。

月经紊乱3~4年。12岁初潮，自初潮即月经紊乱，常一个月行经两次，量多。上次月经7月30日，本次月经8月14日，初多后少，迄今未净，色淡，伴咽痛，纳便尚正



常。舌淡，苔薄白，脉细弦。

诊断：月经先期。

辨证：阴虚血热。

治法：养阴清热，凉血调经。

处方：生地 15g，地骨皮 15g，玄参 15g，阿胶 10g（烔化），麦冬 10g，女贞子 10g，旱莲草 15g，白芍 15g，益母草 10g，甘草 5g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1992 年 9 月 22 日）：经净。9 月 2~7 日行经，9 月 19 日经又行，量中，色红，迄今未净，无任何不适，纳可，大便干结。舌淡红，苔薄黄，脉细弦。

处方：北沙参 10g，麦冬 10g，旱莲草 15g，女贞子 10g，茺蔚子 10g，地骨皮 10g，荷叶 10g，仙鹤草 10g，甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1992 年 9 月 25 日）：药已经净。几天来困倦乏力，纳寐尚可，舌淡红，苔薄黄，脉细数。

处方：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，菟丝子 20g，覆盆子 10g，川杜仲 10g，淮山药 15g，首乌 15g，地骨皮 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1992 年 10 月 9 日）：10 月 8 日经行，量多，色红，无块，色淡红。苔薄白，脉细数。守 1992 年 8 月 21 日方加山楂 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（1992 年 10 月 15 日）：经行 6 天干净。现无任何不适，舌淡红，苔薄白，脉细缓。

处方：菟丝子 20g，川杞子 10g，覆盆子 10g，车前子 6g，五味子 6g，党参 15g，白术 10g，淮山药 15g，红枣 10g，茺蔚子 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

守上方与归芍地黄汤、异功散加减，共调理 3 个月，月



经正常，半年后随诊，疗效巩固。

按 月经初潮即出现月经紊乱，显系肾气不足，封藏失司所致。阴虚内热，热伏冲任，经血妄行，故月经提前。治以滋肾养阴凉血法，方用二地汤合二至丸加益母草治之，重在甘寒养阴，育阴以潜阳，补阴以配阳，从而达到“水盛火自灭，阴生而经自调”。班老治此分两个阶段，经行之际治疗用养阴清热凉血法，方取二地汤合二至丸。平时治疗则重在补益肝肾，以培元固本，方取五子衍宗丸合五味异功散加减。如此标本兼顾，则能平衡阴阳，调和气血，月经自能恢复正常。

月 经 后 期

月经周期延后7天以上，月经量基本正常，连续出现两个月经周期以上者。有关月经周期延长的记载，始见于《金匱要略》。月经后期如伴经量少，常可发展为闭经。临床上有虚有实，虚者多为肾虚、血虚，肾虚则冲任失养，血虚则冲任不足，血海不能如期满溢。实者有气郁、痰湿和宫寒之分。班老认为，肝藏血而主疏泄，肾为经血之源，肝肾乙癸同源，同居下焦，母子相生。疏肝即可资肾，温肾亦可暖肝。素多忧思抑郁，气失调达，则血行不畅，血海不能如期满溢则经期延后。证见月经后期，经前乳胀，经血色暗或夹瘀块，治宜疏肝温肾，调达冲任，常用方为黑逍遥加仙茅、仙灵脾、肉苁蓉治之。经者血也，血者阴也，冲任二脉皆起于胞中，俱通于肾，肾阴亏虚，则精不能化血，证见月经后期，量少，色暗质稠，或伴咽干失眠，大便干结，舌红少苔，脉细，治宜滋肾养血，方用归芍地黄汤加艾叶、路路通、红枣、首乌、肉苁蓉治之。若肾阳亏虚，则冲任不盛，



阳虚宫寒，胞宫失于温养，证见月经后期或稀发，量少色淡，或经后小腹绵绵作痛，治宜温肾暖宫，方用艾附暖宫汤加仙茅、仙灵脾、菟丝子治之。久病体虚，或产乳过众，营血不足，或脾虚生化无源，冲任失养，证见月经后期，量少色淡，伴头晕目眩，面黄形瘦，用圣愈汤加艾叶、肉桂、菟丝子、路路通治之。若素体肥胖，或脾虚痰湿壅滞胞宫胞络，也可致冲任壅实，经血不能如期而行，治宜燥湿化痰，活血调经，方用归芍二陈汤加白芥子、远志、石菖蒲、路路通、红花治之。由于经水出于肾，脾为气血生化之源，肝为女子之先天，肝主血海，在治疗的全过程，要不忘补益肝肾，养血疏肝，组方用药补中有通，通中寓补，攻补兼施，方能使经行如期。

【病案举例】

例 1

彭某，30岁，工人。1992年6月9日初诊。

13岁月经初潮，月经停闭1年，经治疗后月经始行，此后月经延期10天左右，每年逢3月份则延期半月之久。月经量中等，色暗红夹块，伴左侧头痛，腰腹隐痛。平素纳少便溏，带下量多。舌淡红，苔薄白，脉细。

既往史无特殊，末次月经为1992年6月5日，新婚3个月，未孕。

诊断：月经后期。

辨证：肝肾不足，脾失健运。

治法：疏肝健脾，温肾调经。

处方：柴胡 6g，素馨花 10g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，益母草 10g，艾叶 10g，补骨脂 10g，薄荷 5g（后下），炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。



二诊（1992年6月12日）：药已，无何不适，带下时多时少，色白不臭，伴小腹隐痛，大便稀溏。舌淡红，苔微黄，脉细。

证属脾虚气滞，湿聚下焦，拟健脾消滞。

处方：党参 15g，白术 10g，云茯苓 10g，陈皮 6g，鸡血藤 20g，丹参 15g，砂仁 6g，莪术 10g，炙甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1992年7月3日）：守上方加减已服药12剂，带下色量已正常，纳食增加，惟大便微溏，舌尖红，苔薄黄；脉细。时值经前，拟疏肝理气调经。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，素馨花 10g，青皮 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1992年7月7日）：今日经行，量中，色暗，夹块，伴头痛，腰腹隐痛。舌淡红，边有齿印，脉缓。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，熟地 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 6g，川断 10g，桑寄生 15g，益母草 10g，川杜仲 10g，炙甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

五诊（1992年10月13日）：8、9、10月月经均能如期而至，经行诸证消失，要求继予调理促孕。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，当归 10g，白芍 10g，桑寄生 15g，补骨脂 10g，丹皮 6g，云茯苓 6g，泽泻 6g。7剂，每日1剂，水煎服。

1993年3月随诊，已停经受孕。

按 初潮即出现闭经，显系肝肾不足，天癸不盛。肝肾虚则脏腑失养，血之生化运行失常，血海不能按时满溢，故月经后期。每于春生之际，肝阳不足，疏泄不及，故月经后



期尤著。肝郁气滞，血行不畅，故经行左侧头痛，腰腹隐痛；纳少、带多、便溏为脾虚失于健运，湿滞带下所致。首诊班老用逍遥散加素馨花疏肝健脾，调理气血，艾叶、补骨脂温肾调冲，诸药合用，疏肝健脾，温肾行气调经。又因脾主运化气血，二诊针对脾虚失运，纳少、便溏、带下量多的表现，治以健脾利湿、益气养血的五味异功散加鸡血藤、丹参、莪术治之。其中莪术能行血中气滞，补肾调冲。通过调理肝、脾、肾的功能，使月经周期恢复正常。

例 2

李某，27岁，工人。1990年5月18日初诊。

月经错后8年，加重1年余。19岁初潮，月经周期30~40天不等，月经量较多，行经10天左右。1年来，月经周期错后10~20天，量中等，经血暗红，夹紫血块，经前乳房胀痛，少、小腹作胀，腰背酸麻，经行则诸证缓解。形体丰满，平素带下量少，白黄相兼。末次月经1990年4月20日。

诊断：月经后期。

辨证：肾虚肝郁，湿瘀阻滞。

治法：补肾疏肝，化瘀利湿。

处方：当归10g，白芍10g，川芎6g，白术10g，土茯苓20g，泽泻10g，黄柏6g，苍术6g，鸡血藤20g，丹参15g，补骨脂15g。4剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1990年6月1日）：药后5月20日经水如期而至，5天干净。现小腹隐痛，腰酸而胀，舌淡红，苔薄白，脉虚细。经去血虚，胞脉失养，拟补肾养血益肝。

处方：鸡血藤20g，丹参15g，归身10g，川芎5g，白芍6g，熟地15g，川断10g，益母草10g，炙甘草5g。4剂，



每日1剂，水煎服。

三诊（1990年6月29日）：守上述两方交替服用，6月18日经行，色量正常，但经前仍觉胸胁乳房痞闷，经后自解。舌淡红，苔薄白，脉细缓。肝肾同源，肝阴不足，责之肾水不充，拟调养肝肾以善后巩固。

处方：柴胡6g，当归10g，白芍10g，白术10g，云茯苓10g，薄荷5g（后下），黄精15g，益智仁10g，淮山药15g，台乌药10g，炙甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服。

按 19岁方初潮，显系先天肾气不足，冲任不盛所致。肾虚则肝失所养，肝气郁结，疏泄失职，故经前乳房及少、小腹胀痛，经水逾期不行。肝失疏泄，脾失健运，痰饮停聚体内，故形体肥白。湿蕴化热，损伤任带，故带下白黄。舌质淡暗，为内有瘀滞之象。治宜养肝疏肝，健脾燥湿，使肝脾功能正常，则气血调和，气机通畅，精血相生，肾精得充盛，肝血得旺盛。一诊用当归芍药散合二妙散调肝健脾，养血利湿，鸡血藤、丹参补血行血，使补而不滞，骨碎补补肾化瘀，故经水能如期而至。二诊继用四物汤加鸡血藤、丹参、川断、益母草养血调经。上述两方交替使用，效果显著，继用黑逍遥加缩泉丸调理善后。

月 经 过 多

即月经周期正常，而月经量较以往明显增多，或月经量超过100ml，连续出现两个月经周期以上者。《金匱要略·妇人杂病脉证并治》温经汤方的主症有“经水来过多”，为月经过多的最早记载。本病临床上常与经期延长共同出现，常见病因有气虚、血热、血瘀。本病在发展过程中，常可致气随血耗，阴随血伤，或热随血泄而出现由实转虚或虚实夹



杂表现。其病机为冲任不固，经血失于制约。本病的辨证班老重视经血的色、质变化。正如张介宾《景岳全书》所言：“凡血色有辨，固可以察虚实，亦可以察寒热。若血浓而多者，血之盛也；色淡而少者，血之衰也”。凡月经过多而色淡质稀者，为气虚不摄血，伴头晕乏力，肢软便溏，脉细无力，治宜益气摄血法，方用补中益气汤或举元煎加仙鹤草、益母草、鹿角霜、茜草等药治之；如月经过多而紫红或暗红或鲜红，伴头晕口干，大便干结，尿黄，舌红苔黄，脉滑数者，治宜清热凉血固冲，方用生四物去川芎，加地骨皮、丹皮、荷叶、麦冬、茅根、小蓟、紫珠草、藕节等治之；血热由肝郁所致者，当用疏肝清热之法，可用丹栀逍遥散加减治之。由于血得温则行，过热则妄行，遇寒遇冷则凝滞，苦寒之品虽可凉血止血，但过用可凝血、燥血，有留瘀之虞，故苦寒之品如黄芩、黄连须慎用或中病即止。若出血量多，色暗，伴腰腹隐痛，夜难入寐，口干不欲饮，舌边尖红，苔薄黄，脉细数者，治宜滋阴清热法，方用两地汤合二至丸治之。由于月经量多，治疗之时当务之急是止血，对止血药的运用，班老独具匠心，他崇尚唐宗海《血证论·瘀血》“吐衄便漏，其血无不离经。……然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”之说，认为出血的病变，若处理不当，则易留瘀为患，故在出血较多时，要选择化中有止、止中有化的药物，如三七、苏木、炒山楂、茜根、大蓟、小蓟、瓦楞子、益母草等。对炭类药的使用要得当，即少用或不用，如血块较多，腹痛明显者过早使用炭类药，不仅疗效不佳，还有留瘀之弊。在使用炭类药时，要根据病情的寒热虚实使用不同性质的炭药，如血热出血，当用凉血炭药，如栀子炭、黄连炭；血寒出血，用温性炭药，如艾叶炭、荆芥炭；血瘀



出血，用大黄炭、蒲黄炭等。

【病案举例】

韦某，27岁，工人，1990年10月15日初诊。

月经量多已5年。自诉5年来无明显诱因出现月经量多，每次用半斤装卫生纸4~6包，经行7~10天不等，月经周期尚规则。曾有两次因经行出血过多而住院治疗，两年前经诊刮病理报告为“子宫内膜增生过长”，屡次使用西药己烯雌酚、安宫黄体酮治疗，用药时可止血，但停药后诸证依然。末次月经1990年9月20日。现无任何不适，纳可，二便正常，面色苍白，神情疲倦，舌质淡，苔薄白，脉细弦。既往史无特殊，月经周期正常，量中等，无痛经史。结婚5年，未避孕亦未孕。

诊断：①月经过多；②经期延长；③不孕症。

辨证：肝肾亏损，阴虚血热。

治法：滋养肝肾，清热止血。

处方：当归10g，白芍10g，熟地15g，淮山药15g，山萸肉6g，丹皮6g，云茯苓6g，泽泻6g，鸡血藤20g，丹参15g，旱莲草20g。7剂，水煎服，每日1剂。

二诊（1990年11月13日）：药已，无任何不适。10月23日经行，量较前减少，但淋漓至今未净。舌淡，苔薄白，脉细弦。继守上法。

处方：生地15g，地骨皮15g，玄参15g，阿胶10g（烔化），白芍10g，麦冬10g，女贞子10g，旱莲草15g，益母草10g，大黄炭6g。3剂，水煎服，每日1剂。

三诊（1990年12月25日）：上药3剂后血止。守上法调理。11、12月份经行，色量正常，5~7天即净。近日来带下增多，白稠微臭，舌淡红，苔薄白，脉细略数。治宜清热



化痰利湿法。

处方：当归 10g，丹参 15g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，黄柏 6g，苍术 6g，薏仁 15g，益母草 10g，炙甘草 6g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

1991 年 5 月，患者述经上述治疗后月经期、量均已正常，体质增强，面色红润，因家在外地，故未能继续来邕，来信要求函寄药方。遂根据患者情况，予归芍地黄和五子衍宗丸加减调理。

按 肝藏血而主疏泄，肾藏精而主生殖，冲为血海，任主诸阴，二脉皆隶属于肝肾。肝肾虚损，则冲任固摄失权，故可致月经量多，经行时间延长。血去阴伤，阴虚则生内热，热扰血海，冲任不固，故病程缠绵。血少精虚，则难以成孕。班老一诊用归芍地黄汤加鸡血藤、丹参、旱莲草滋补肝肾，养血调冲，使肝肾功能恢复，冲任得养；二诊继用二地汤合二至丸补益肝肾，滋阴养血，加益母草、大黄炭清热凉血，止血而不留瘀，在治本的基础上佐以治标。通过上述治疗，使月经恢复正常。三诊由于肝肾阴虚，相火偏旺，任带不固，出现湿热下注表现，根据治带必治湿，治湿不忘瘀的原则，用当归芍药散合四妙散加益母草治之，此亦班老从带治经之意。

班
秀
文

月 经 过 少

月经周期基本正常，而月经量明显减少，少于 20ml，或月经期缩短不足 2 天，月经量亦少于正常，连续出现两个月经周期以上者属之。本病首载于晋代王叔和《脉经·卷九》，主要表现为“经水少”，认为其病机为“亡其精液”。本病临床常并发月经后期，甚则可发展为闭经。其病机有虚



实之分，与肝、脾、肾三脏功能失常有关。虚则多为肝肾亏损，精血不足，血海不盈，经源不旺；实者多因气滞、血瘀、痰湿阻滞。虚多实少，或虚中夹实者多见。临证应根据病者的临床表现及伴随症状而辨证论治。虚者补之，实者通之、行之。如月经量少，色淡质稀，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，性欲淡漠，舌淡，脉沉迟或沉细者，治宜滋养肝肾，养血调经，选用归芍地黄汤去“三泻”（即丹皮、泽泻、茯苓）或左归丸加党参、鸡血藤、菟蔚子、仙灵脾、仙茅治之。偏血虚者，症见月经量减少，或点滴即净，色淡，伴小腹隐痛，头晕眼花，心悸失眠，面色萎黄者，宜用圣愈汤加菟丝子、枸杞子、覆盆子、紫石英、菟蔚子、仙灵脾治之。症见月经量少，色暗夹块，伴经前乳房胀痛，少、小腹胀痛，放射至腰背，舌尖边瘀点，脉细涩者，为气滞血瘀所致，治宜疏肝行气活血，方用逍遥散或柴胡疏肝散加素馨花、桃仁、红花等治之，气行则血行。偏于血瘀者，症见量少色暗，或淋漓不尽，用桃红四物汤加味或血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤治之。若经行量少，色淡，或夹带而下，形体肥胖，带多黏滞，舌淡，苔白腻，脉细滑者，为痰湿内停，阻滞胞宫胞脉所致，治宜温宫豁痰，方用四物汤合二陈汤加苍术、白术、白芥子、肉桂、仙灵脾，或归芍二陈汤加鸡血藤、丹参、急性子、艾叶、香附等治之，以化痰燥湿调经。总之，在治疗的全过程，要重视调补肝肾，疏肝行气养血，在平衡阴阳气血的基础上，注意精血并补，先后天并补，则能收到事半功倍之效。



【病案举例】

例 1

李某，22 岁，未婚，工人，1990 年 7 月 16 日初诊。

16 岁月经初潮，月经周期一向不规则，时而两个月一行，时而 5 个月一行，月经量偏少，色淡红，1~2 天即净，甚时点滴而下。末次月经 1990 年 3 月 30 日，迄今经水未行。1 周来，自觉小腹部阵发性隐痛，服止痛片可缓解，纳少，二便正常，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

既往史无特殊。

诊断：①月经量少；②月经后期。

辨证：肝肾不足，寒凝血滞。

治法：温肾暖宫，行气活血。

处方：艾叶 10g，香附 10g，肉桂 5g（后下），当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，熟地 15g，益母草 10g，枳实 10g，柴胡 6g，莪术 10g，小茴香 6g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊（1990 年 10 月 15 日）：服上药 3 剂，经水已行，量较前增多。8 月份月经如期而至，色量尚可，自以为病已痊愈，未再服药，但 9 月份月经未行，现无任何不适，舌淡，苔薄白，脉细。仍拟温补肝肾法。

处方：黄精 15g，柴胡 6g，当归 10g，白芍 6g，白术 10g，茯苓 10g，艾叶 6g，枳实 10g，益母草 10g，肉桂 5g（后下），炙甘草 6g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊（1990 年 11 月 1 日）：药后但觉小腹部隐隐作痛，有下坠感，但经仍未行，大便稍溏，舌淡红，苔薄白，脉细。守上方加王不留行 10g，路路通 10g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

1993 年 7 月随诊，服上药后月经来潮。继守上法调理



两个月，近两年来月经基本正常。

按 经水出诸肾，肾主生长发育生殖，初潮即出现月经后期、量少，显系先天肾气不足，肾阳失于温煦，肝失生发所致。阳虚宫寒，寒凝血滞，则经水不行。故一诊拟温肾暖宫之法，方用艾附暖宫丸加减，药中其病，故经水能行。而经者血也，其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泻于肾，其中又以肾、肝、脾三脏为要。故后期调理，班老注重温肾、养肝、健脾，从而取得较好的疗效。

例 2

莫某，27岁，工人，已婚，1992年6月18日初诊。

月经量减少已两月余。近两个月来无明显原因出现月经量少（较原月经量减少三分之一），色暗，且近半年来自觉小腹隐痛，阴部刺痛，带下增多。现诊：头晕腰酸，四肢无力，小腹隐隐作痛，纳便正常。

14岁初潮，月经量素来较多，伴经行腹痛，末次月经为1992年5月28日。结婚2年，安全期避孕。

诊断：月经量少。

辨证：脾肾气虚，肝郁血滞。

治法：补益脾肾，疏肝行血。

处方：当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，泽泻 10g，补骨脂 10g，仙灵脾 15g，仙茅 10g，莪术 10g，炙甘草 6g。4剂，水煎服，每日1剂。

二诊（1992年6月23日）：药已，仍觉神疲乏力，动则气喘，舌淡，苔微黄，脉弦滑。

处方：党参 15g，炙黄芪 20g，熟地 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 6g，柴胡 6g，合欢花 10g，炙甘草 6g。3剂，



水煎服，每日1剂。

三诊（1992年7月3日）：1992年6月26日经行，月经量增多，色暗红夹块，伴小腹隐痛，块出痛减。现月经已净，头痛，腰酸乏力，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：党参 15g，炙黄芪 20g，鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 6g，熟地 15g，川断 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。7剂，水煎服，每日1剂。

四诊（1992年8月4日）：7月29日经行，量中等，色暗红夹块，经前诸痛消失。现月经将净，头晕耳鸣，心烦难寐，尿道灼痛，大便干结，舌淡红，苔薄白，脉细。治宜滋养肝肾，调理冲任。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，鸡血藤 20g，当归 10g，白芍 10g，茺蔚子 10g，丹皮 6g，云茯苓 10g，泽泻 10g，甘草 5g。7剂，水煎服，每日1剂。

五诊（1992年9月30日）：药后8、9月份月经色量正常，诸症消失。效不更方，守上方去“三泻”加党参、千斤拔、红枣以善后巩固。

按 脾为气血生化之源，肝为血海，主调节经血量；肾为气血之始，经血的充盈、经期正常与否，皆关于肾、肝、脾的功能。脾肾气虚则血海不足，冲任失养，故月经量少。血虚肝郁，疏泄失常，瘀阻胞脉、冲任，故少小腹隐痛，阴痛。头晕腰酸、足软乏力，乃脾肾亏虚，气血不足所致。治宜温肾、养肝、健脾。一诊班老用当归芍药散加仙灵脾、仙茅、补骨脂，二诊则用圣愈汤加柴胡、合欢花，体现了温肾益脾、补益气血、养血疏肝的原则，故药后月经量即多。效不更法，三诊、四诊用圣愈汤及当归芍药汤加味治疗。治疗的全过程以补肾兼顾肝脾，重在益精养血为主，使脏腑阴阳平



衡而达调理月经的目的。

痛 经

凡妇女在经行前后或在经行之中，少腹、小腹及腰部疼痛，甚至剧痛难忍，常伴有唇面发青，冷汗淋漓，手足厥冷，泛恶呕吐等症，称之为“痛经”，又称“行经腹痛”。本症的最大特点是随着月经周期持续发作。本症是妇女最常见的痛证，其中又以青少年和已婚育龄妇女多见。盖前者情窦初开，处于肾气未充，发育未全，或欲而不遂的阶段，若有外感六淫或七情内伤，于经将行之际，相火内动，冲击血脉，以致月经将行而不能行，或行而不畅，则疼痛乃作；后者则婚配生育，或冲任亏损，或瘀血内停，经行不畅而疼痛。班老认为，痛经之因虽有寒热虚实之分，不外冲任气血不畅，经血瘀滞胞宫所致。盖气滞则血亦滞，寒则收引凝涩，热则津血受灼，经血不行，湿则重浊黏腻，阻遏血脉，虚则气血运行乏力，以上诸因均可导致气血瘀滞，“不通则痛”，故治疗痛经宜化其瘀滞，畅行气血。

一、病因病机

1. 气滞血瘀

血为气之母，气为血之帅，气赖血载，血赖气行，气行则血能行，气滞则血瘀，故《素问·举痛论》云：“百病生于气也”。妇女以血为主，以血为用，血常不足，气常有余，若素多抑郁，复伤情志，则肝气郁结，肝郁则气滞，气机不利，血行受阻，经血不畅，停滞腹中，不通则痛。

2. 寒湿凝滞

寒为阴邪，其性收引凝滞，故血得热则行，遇寒则凝，



正如《素问·调经论》所言：“血气者，喜温而恶寒，寒则凝而不能流，温则消而去之……寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。湿为阴邪，其性重浊黏腻，既能阻遏阳气使气机升降失常，五脏气血不和，经络阻滞不畅，复能直接阻滞胞脉而损伤胞宫胞络。若经期冒雨涉水，或久卧湿地，或阴寒之体盛，或过食生冷，寒湿之邪乘虚客于胞宫，经血凝滞，行而不畅则痛。

3. 湿热蕴结

经期、产后感受湿热之邪，或感受寒湿，郁而化热，或素有湿热，湿热蕴结于胞中，则经水欲行而不畅，以致瘀滞作痛。

4. 气血虚弱

脾胃素虚，化源不足，或大病久病后气血俱虚，或大失血后冲任气血不足，气虚则气机鼓动乏力，不能运行血液，血虚则气失所载，均可致气血阻滞，不通则痛。

5. 肝肾亏虚

禀赋素弱，肾气不足，或多产房劳，损及肝肾，冲任经血不足，行经之后血海空虚，胞宫胞脉失养而痛。

二、辨证论治

(一) 辨证要点

本病辨证除重视四诊的综合分析外，要注重痛经发生的时间、部位、性质。凡是经前经中疼痛，多属实证（气滞、血瘀）；经后绵绵作痛，多属虚证（血虚、气虚）。根据疼痛的部位区分：痛在两侧少腹属肝，痛在小腹下方属胞宫；大腹痛多与脾有关。疼痛如掣，抽搐痛，冷痛，得热痛减者属寒；腹痛如针刺，喜凉，得热则甚者属热；绵绵作痛而喜按



者属虚；剧痛而拒按者为实；又胀又痛，胀甚于痛为气滞，反之，痛甚于胀者为血瘀。由于临床寒热虚实有异，及体质、生活、环境气候等因素的影响，疼痛的发生和发展是相当复杂的。如以疼痛发作的时间而言，经将行及经中痛属实，经后痛属虚，这仅是指一般而言，实际上，有很多病例经前经后俱痛，故必须结合四诊，详细审查，辨明其偏虚偏实，寒热孰重孰轻，分清病情是纯虚或纯实，或寒热相兼，虚实夹杂，方能不贻误治疗。

（二）分型论治

1. 气滞血瘀

症见经前或经行少腹、小腹胀痛，以胀为主，伴乳房、胸胁胀痛，经行则舒，经血不畅，色暗夹块，块下则胀痛减轻，舌质红，边尖有瘀点，苔薄白，脉象沉涩或弦细，治宜采用行气凉血、化瘀止痛之法，方用逍遥散合失笑散加减。以逍遥散养血疏肝，调理气机，气行则血行，失笑散化瘀止痛。在此基础上，酌情选用甘松、素馨花、台乌药、青皮、香附以理气解郁，莪术、泽兰、王不留行、刘寄奴、益母草、红花以活血化瘀。阴虚血亏者，加首乌、鸡血藤、玄参之类；夹痰夹湿者，加浙贝、胆南星、苍术、瓜蒌壳、白芥子、石菖蒲之类；郁久化热，则加丹皮、丹参、栀子、夏枯草疏肝解郁清热。血瘀明显者，可选用桃红四物汤加益母草、莪术、延胡索治之。

2. 寒湿凝滞

症见经将行或经行时少腹、小腹剧痛，甚则牵引腰脊，得热则舒，月经量多或色暗夹块，肢冷畏寒，大便溏薄，苔白腻，脉沉弦或沉细，治拟温经散寒、利湿化瘀法，方用少



腹逐瘀汤加减。方中当归、川芎、赤芍活血化瘀，延胡索、蒲黄、五灵脂、没香化瘀止痛；肉桂、干姜、小茴香温经散寒。寒湿相兼者，宜加苍术、茯苓、佩兰化浊利湿。全方偏于温通，寒湿者宜之。如偏于虚寒者，腹痛喜按，月经量少，色暗夹块，经行错后，伴腰腿酸软，神疲乏力，小便清长，苔薄白而润，脉沉迟，则宜《金匱要略》温经汤治之。本方既有胶艾汤之补，麦冬汤之滋，又有吴茱萸汤之温，桂枝茯苓丸之行，补、滋、温、行俱备，是温经散寒、补虚化瘀的良剂。如经行面部、下肢浮肿者，此为脾虚湿重，可用当归芍药散（《金要匱略》）或附子汤（《伤寒论》）治之。此两方一则养血疏肝，健脾利湿，一则温肾健脾，扶阳化湿。若寒湿并重而抽痛者，宜两方合用，加益母草、莪术、刘寄奴、延胡索、苏木、泽兰之类化瘀止痛。

3. 湿热蕴结

本型证见平素少腹、小腹绵绵而痛，经将行或经行加剧，按之不减，月经提前，量多，色红或紫稠，平素带下量多，色黄，质稠，伴心烦失眠，溺黄，大便秘结或溏而不畅，外阴或阴道瘙痒，口苦，苔黄腻，脉弦数或濡数。治拟清热凉血，利湿化瘀之法，方用三妙丸合当归芍药散加减化裁。方中三妙丸有清热燥湿的作用，当归芍药散有健脾化湿，活血清热之功，两方合用，既能清热燥湿，又有活血止痛的作用。痛甚可加金铃子、延胡索之类；阴痒者加土茯苓、槟榔、白鲜皮之类。如湿热壅盛，带下量多质稠，经行胀痛并作，阴痒或阴肿者，则用龙胆泻肝汤治之。本方泻中有补，清中有养，湿热清，血脉通，则经痛止。

4. 气血虚弱

症见经后少腹、小腹绵绵作痛，按之则舒，经血色淡质



稀，量或多或少，伴面色苍白，四肢乏力，舌淡嫩，苔薄白，脉虚细。治拟益气养血，调经止痛法，方选圣愈汤加莪术、延胡索、田七花治之，可酌加玫瑰花、素馨花芳香理气止痛。平时用人参养荣汤（《和剂局方》）治之。本方是阳生阴长，五脏互养互益之方，用之得宜，则气血恢复，经痛消失。

5. 肝肾亏损

经后少腹、小腹隐痛，得温得按则舒，月经前后不定，量少色淡，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，舌质淡红，苔薄白或少苔，脉沉细或虚迟。治宜补养肝肾，化瘀止痛，方用调肝汤或归芍地黄汤加减。如腰酸痛甚者，加制附子、川杜仲、川断、艾叶温肾暖宫；少腹、两胁酸痛，加小茴香、佛手花、川楝子、柴胡疏肝理气；夜尿多而清长者，加益智仁、桑螵蛸温肾固摄。

综上所述，痛经临床上有各种不同的证型，治疗方法也因之而异，但均离不开疏肝理气，不离于活血化瘀，故理气活血是治疗痛经的主要法则。由于临证寒热虚实夹杂，治疗上也有温补并用，补消兼施，温中有行，清中有化之分，在于医者灵活加减，或以治标为主，或以治本为先，或标本兼治，一般来说，要坚持治疗6个月左右，疗效才能巩固。

三、病案举例

例1

廖某，28岁，1992年7月7日诊。

经行腹痛十余年，月经错后4年余。15岁初潮，月经周期尚规则，但经前经中小腹剧痛。近4年来出现月经延期，常2~3个月行经一次，经痛未减。末次月经为1992年6月2日，量中，色红，夹块，经中因小腹剧痛不能坚持工



作。现无任何不适，表情抑郁，舌淡红，苔薄白，脉细缓。结婚两年，近1年来未避孕亦未孕。实验室检查示雌激素水平偏低。子宫输卵碘油造影示鞍形子宫，输卵管通畅。

诊断：①痛经；②月经后期。

辨证：肝郁肾虚，寒凝血滞。

治则：疏肝解郁，温肾化瘀，调理冲任。

处方：柴胡 6g，白芍 10g，当归 10g，白术 10g，茯苓 10g，素馨花 6g，仙茅 6g，仙灵脾 15g，莪术 10g，益母草 10g。3剂，水煎服，每日1剂。

二诊（7月16日）：药后自觉小腹作胀，大便溏烂，经水未行，舌淡红，苔薄白，脉弦细紧滑。阳虚寒凝，血气非温不行，拟温化通行之法。

处方：肉桂 6g（后下），香附 10g，紫石英 20g（先煎），仙茅 10g，当归 10g，仙灵脾 15g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，莪术 10g，益母草 10g。7剂，水煎服。

三诊（7月17日）：药后有内热感，少、小腹隐痛，停药后自行消失。舌淡红，苔薄白，脉弦紧滑。恐过用温燥伤阴，转用疏肝理气化瘀法。

处方：丹皮 10g，栀子 6g，柴胡 6g，当归 10g，赤芍 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，麦冬 10g，凌霄花 10g，红花 3g。

四诊（8月4日）：药后于7月21日经行，量少，色暗，夹块，腹痛消失。现带下量多，舌淡红，苔薄稍黄，脉细缓。仍拟温补肝肾，调理冲任为法。

处方：艾叶 6g，香附 10g，肉桂 5g（后下），小茴香 6g，莪术 10g，菟蔚子 10g，菟丝子 20g，紫石英 15g，炙甘草 6g。

五诊（8月11日）：8月10日经行，量仍偏少，色暗，



专病论治

伴小腹胀痛，口干便结，舌尖边红，苔微黄，脉细缓。此乃瘀阻胞宫，血行不畅，宜因势利导，疏通胞络。

处方：桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，川芎 6g，熟地 15g，艾叶 6g，柴胡 6g，郁李仁 10g，玄参 15g，麦冬 10g，益母草 10g。3 剂，水煎服。

六诊（8 月 14 日）：药后经量增多，血块消失，腹痛未作，舌淡红，苔薄黄，脉细弦。拟调补肝肾以善其后。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，当归 10g，白芍 10g，菟丝子 20g，川杞子 10g，茺蔚子 10g，丹皮 6g，茯苓 6g，炙甘草 6g。

半年后随访，痛经消失，月经正常，雌激素已恢复正常。

按 肾藏精血，为水火之脏，肝藏血而主疏泄，肝肾子母相生，精血同源。肾阳不足，肝阳不振，阳虚寒凝，血行不畅，故经行小腹剧痛；肝肾阳虚，生发无能，冲任失养，血海不充，故月经稀发；阳虚宫寒，则难以摄精成孕。治拟温肾补肾与疏肝养肝交替进行，补中寓养，温中有通，使瘀滞消散，气血舒畅，何痛之有？

例 2

周某，41 岁，1992 年 4 月 24 日诊。

经行腹痛 7 年。自 1985 年始在经行第三天出现左少腹、小腹剧痛，其痛喜温喜按，向肛周放射，持续至经净方缓解。每次行经均需服止痛药方能止痛，否则难以坚持工作，月经周期尚正常，舌淡红，苔薄白，脉细。曾在医院检查诊为子宫腺肌病，左侧巧克力囊肿（4.8cm×4cm）。

诊断：①痛经；②癥瘕。

辨证：湿瘀互结，胞脉不通。

治法：化瘀利湿消癥，通络止痛。



处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，泽兰 20g，益母草 30g，莪术 10g，威灵仙 15g，红枣 10g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊（4 月 28 日）：药已，无任何不适，月经逾期未行，大便干结，舌淡黄，苔薄白，脉细。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，益母草 10g，莪术 10g，赤芍 10g，牛膝 10g，泽兰 10g，生大黄 3g（后下），杏仁 10g。7 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊（5 月 8 日）：5 月 4 日经行，经行第三天左下腹隐痛，按之则舒，肛门坠胀，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，莪术 10g，元胡 10g，三棱 10g，苏木 10g，红枣 10g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

四诊（5 月 15 日）：经净后仍自觉左小腹作胀，向肛门放射，带下正常，舌淡红，苔薄白，脉细。此乃瘀积内阻，肝气不疏所致，拟疏肝调气之法。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，香附 10g，甘松 10g，素馨花 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

五诊（5 月 21 日）：药已，腹痛消失，现无任何不适，B 超复查示左附件囊肿较原来缩小，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，生牡蛎 30g（先煎），夏枯草 10g，浙贝 10g，威灵仙 10g，苏木 10g，甘草 6g。20 剂，水煎服，每日 1 剂。

六诊（6 月 11 日）：药后自我感觉良好，6 月 4~7 日经行，腹痛消失。复查 B 超：左侧囊肿缩小。继守上方加減



出入治疗。

按 胞宫位居下焦阴湿之地，经行、产后调养不慎，或房事不洁，感受湿邪，湿瘀互结成癥，癥积阻滞胞宫胞脉，经欲行而不畅，故少、小腹剧痛。湿性重浊，故疼痛向肚周放射。治宜辨病辨证相结合，标本兼顾。方用当归芍药散加化瘀消癥、理气止痛之品，使湿渐去，瘀积渐消，囊肿缩小。

例 3

王某，34岁，1991年8月15日初诊。

经行腹痛8年。自8年前分娩后每于经行第一天即出现量少腹疼痛，热敷痛减，经前乳胀而痛，月经周期尚规则，经量中等，色暗红，夹块，经后诸症消失。末次月经为1991年8月12日。舌淡红，苔薄白，脉细滑。妇科检查及B超检查无特殊。

诊断：痛经。

辨证：瘀阻胞络，肝气不疏。

治则：温经化瘀，调疏肝气。

处方：肉桂 5g(后下)，艾叶 10g，熟地 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，莪术 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。3剂，水煎服，每日1剂。嘱其慎食生冷之品。

二诊(8月22日)：药已，无任何不适。舌淡红，苔薄白，脉细。疏肝调气与温化瘀积交互使用，意在气行则血行，瘀血得温而消。

处方：柴胡 6g，当归 10g，赤芍 10g，莪术 10g，元胡 10g，黄精 15g，益母草 10g，炙甘草 6g。4剂，水煎服，每日1剂。

三诊(8月26日)：除乳房稍胀，大便次数增多外，余无



不适，舌淡红，苔薄白，脉细弦。月经将至，转用温经化瘀止痛法。8月15日方加川椒5g，3剂，水煎服，每日1剂。

四诊（9月26日）：8月30日经行，腹痛消失，现正值经前，要求继续服药调理巩固。舌淡红，苔薄白，脉细滑弦数。效不更法，拟调肝理气以善其后。

处方：柴胡6g，当归10g，白芍10g，白术10g，茯苓10g，黄精15g，茺蔚子10g，夏枯草15g，橘核10g，炙甘草6g。4剂，水煎服，每日1剂。

1992年6月4日随访，停药后痛经迄今未作。

按 产后即出现痛经，显系产后离经之血留滞胞络经隧所致。瘀阻气滞，肝气不疏，故经前乳胀而痛；瘀阻胞宫、胞脉，经行而不畅，故经行少腹、小腹酸痛。治宜温经消积，调疏肝气，方用温化与疏养结合，使气畅血行，自无疼痛之虞。

例4

郭某，35岁，干部。1975年12月8日就诊。

14岁月经初潮，每逢经行第一天至第三天，腰及小腹剧烈疼痛，按之不减，不能坚持学习和工作。经色红，量一般，夹有紫黑血块，块出痛则减。周期前后不定，多数错后。经行中常伴有呕吐，面色发青，肢冷不温等。21岁结婚，25岁产第1胎，27岁产第二胎，产第二胎1年后行输卵管结扎，经行疼痛依然如故，不因结婚孕育而有所减弱。平时带下量多，色白质稀，无特殊气味。入寐时好时差，胃纳一般，每吃辛燥之物则咽喉疼痛，大便长期干结，2~3天一解。面色萎黄，舌边尖红而夹有瘀点，苔薄白，脉细数。西医妇科检查：子宫后倾，宫颈轻度糜烂。

诊断：痛经。



专病论治

辨证：阴血不足，气虚血瘀。

治则：滋养肝肾，益气活血。

处方：肉苁蓉 15g，当归 10g，白芍 10g，党参 15g，淮山药 15g，女贞子 12g，川杞子 10g，甘松 10g，茺蔚子 10g，莪术 5g，红枣 10g。水煎内服，每日 1 剂，5 剂。

二诊：上方连服 5 剂后，精神好转，大便已软，每日 1 次。药已对证，上方加小茴香 5g 以暖肝，制附子 10g 以温肾，加强温化通行之力。

1976 年 1 月 12 日三诊：本月 1 日经行，色红无块，量中等，持续 3 天，腰及小腹有轻微胀痛，其余症状消失，能坚持工作和学习，胃纳良好，大便、小便正常。脉细不数，舌苔如平。仍守上方出入，以巩固疗效。

处方：肉苁蓉 15g，当归 10g，白芍 10g，制附子 10g，茺蔚子 10g，甘松 10g，淮山药 15g，党参 10g，莪术 5g，艾叶 3g，甘草 5g。水煎内服，每日 1 剂，5 剂。

按 经行疼痛一证，为妇女常见的疾病，病情有虚有实，前人的经验认为经前痛多实证，经后痛多虚证。本例从 14 岁月经初潮即有少、小腹剧烈疼痛，此后虽婚配生育，但每次经行仍疼痛不减。疼痛拒按，经色有块，实证也；面色萎黄，长期便秘无所苦，脉细数，阴血不足也。综合脉证，显系实中有虚，虚中有实，属虚中夹实之证。故一诊以当归、白芍、肉苁蓉、川杞子、党参、淮山药、女贞子、茺蔚子滋肾养肝，补血填精为主，以甘温之甘松与苦辛温之莪术同用，温而不热，香而不燥，醒脾理气，活血化瘀。二诊之后，加制附子、小茴香两味，加强温肾暖肝之力，促进胞脉温通。整个治疗理法方药，均从妇女以阴血为主进行考虑，采取养中有疏，疏中有养之法，补而不滞邪，攻而不伤正，



以本为主，标本并治，故药到病除。

四、临证备要

(一) 注重理气活血，常选逍遥方

班师认为，经者血也，痛者滞也，治疗痛经重在疏肝理气，活血化瘀。对经将行而胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛者，班师常用黑逍遥散加素馨花、佛手花、合欢花、玉兰、花、玫瑰花等芳香花类。逍遥散为疏肝解郁、养血柔肝、健脾和中之剂，可治疗肝郁血虚之痛经。黑逍遥散为逍遥散加生地或熟地，班师去地黄而用黄精。师曰：黄精、地黄皆为补阴之品，黄精偏于补脾阴，脾为后天之本，以运为健，以升为和，用黄精易地黄，既可益阴养血，又可防地黄滋腻碍脾之弊。妇人体质柔嫩，用药宜轻清，以平和为贵。班师用疏肝理气之品时，多选辛平清淡之花类药，防止过燥伤阴。若气滞而导致血瘀，经将行及经行第一天少腹、小腹痛甚于胀，经色紫暗而夹瘀块者，以桃红四物汤加味治之。班师每于治疗痛经方中加入莪术、益母草。莪术辛苦微温，辛能开，苦能泄，温能养，为血中之气药，既能活血又可行气，且不损伤正气，妇人用之尤宜。益母草辛苦微寒，其功在活血化瘀通经，有理血的作用，故为治痛经常用之药。

【病案举例】

黄某，22岁。1992年5月22日初诊。

月经尚规则，两年来每于经前1周开始出现小腹隐痛，乳房胀痛，经行则少腹、小腹胀痛剧烈，放射至腰背、肛门，甚者抽搐，伴经行泄泻，每日3~4行，不能坚持工作。末次月经5月2日，经色暗红，有瘀块，量中等，6天干



专病论治

净。平素带下一般，自觉下肢瘙痒，舌淡红，苔薄白，脉弦细。证属肝郁脾虚，血行不畅。正值经期来临，应防患于未然，以疏肝健脾、理气活血为法，以逍遥散加味。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，延胡索 10g，丹参 15g，莪术 10g，吴茱萸 3g，薄荷 5g（后下），炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂。

二诊（6 月 26 日）：6 月 2 日经行，腹痛减轻，泄泻未作，纳食欠佳，溺黄便结，舌淡红，苔薄白，脉细。药已对症，守方去土茯苓、薄荷，加白蒺藜 10g，苏木 10g，4 剂。

三诊（7 月 31 日）：7 月 4 日经行，腹痛未作，经色暗红，量中等，无血块。现觉鼻头发痒，两太阳穴隐痛，舌淡红，苔薄白，脉细弦。仍守原方，以黑逍遥散加味善其后。

处方：黄精 15g，柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，薄荷 5g（后下），素馨花 6g，荆芥 6g（后下），白芷 10g，莪术 10g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂。

1992 年 11 月追访，3 个月来月经正常，痛经及经行泄泻已瘥。

（二）用药偏于温化，善用《金匱》温经汤

对痛经的治疗，班师注重辨证论治，而用药上则偏于温化。班师认为，痛经原因多端，但都与瘀有关，瘀血阻滞，不通则痛。究瘀之形成，或因寒凝，或因痰湿，或因肝郁、热结、气虚、损伤等。六淫之中，寒为阴邪，其性凝滞，易致瘀血。《内经》把寒邪作为疼痛之主因，《素问·举痛论》曰：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则血不通，故猝然而痛”。寒邪凝滞宜用温化之法。痰与湿同类，均为水液代谢障碍的病理产物，对痰饮的治疗，



张仲景言：“病痰饮者，当以温药和之”，治湿亦同法。七情所伤，肝郁气滞所致的痛经，当用芳香的药物疏解肝郁，芳香类药物多辛温。损伤所致瘀血者，要用温化之法，使瘀血得温而行。虚证痛经用补法，气虚阳虚者，当以温养为用；肝肾阳气不足者，虚寒从内而生，则应益火之源，以消阴翳。故临床治疗痛经，以温化之药多用。

寒有虚寒、实寒之分，温化则有温补和温散之别。温补多用附子、肉桂、巴戟天、补骨脂之类，温散则用桂枝、羌活之属。然临床上以虚实夹杂者为多，班师在临证时善于应用《金匱》温经汤治疗痛经。班师谓温经汤以温补为主，能温经散寒，行气化瘀。若阴寒较盛，则去性寒之丹皮、麦冬；带下全无，阴道干涩者，去半夏，防其辛燥伤阴。常于温经汤中加入艾叶、小茴香、蛇床子等药，用以治疗阳虚寒盛之痛经，常能收到良好的效果。

【病案举例】

黄某，16岁。1990年2月22日初诊。

12岁月经初潮，从初潮开始即出现痛经。经行第一天少腹、小腹疼痛剧烈，痛如针刺刀割，面色发青，四肢冰凉，冷汗淋漓，心慌，呕吐，食入则吐，不能进食，伴有腰痛，服止痛药、用止痛针均无效。月经周期规则，28~30日一行，经量中等，经色暗红，有瘀块，块出痛减，经行15天净。末次月经1990年1月27日。平素时有腰痛，带下较多，稀白无异味，纳食不振，大便干结，舌质淡，苔薄白，脉虚细。证属阳虚寒盛，瘀血内停。治以温经散寒，行血化瘀，以《金匱》温经汤加減。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，桂枝 6g，吴茱萸 3g，党参 15g，莪术 10g，丹皮 10g，麦冬 10g，香附



专病论治

10g, 炙甘草 5g。4 剂, 每日 1 剂。

7 月 26 日二诊: 服上方后痛经好转, 因学习繁忙, 未能坚持诊治, 停药后经行腹痛再作。末次行经 7 月 5 日, 经将行乳房胀痛, 经潮时少腹、小腹胀痛, 伴呕吐, 冷汗出, 经量中等, 色暗红, 有血块, 舌淡红, 苔薄白, 脉细缓。方已对证, 效不更方, 再以原方损益。

处方: 当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 桂枝 6g, 吴茱萸 3g, 党参 15g, 莪术 10g, 益母草 10g, 香附 10g, 甘松 6g, 炙甘草 5g。4 剂, 每日 1 剂。

上方连服 3 个月, 每月经前服药数剂, 药后诸症悉除。停药半年后随访, 痛经告愈。

(三) 治分经前经后, 巧用活、和、补三法

班师疗痛经, 主张分阶段调治。经前防痛, 以活血为主; 经期治痛, 以调和气血为主; 经后调养, 以补益气血为主, 简称活、和、补三法。如四物汤为治血通剂, 班师能巧用四物汤治疗痛经, 经前用治以活血防痛, 当归、川芎药量相等, 均用 10g, 赤芍、白芍同用, 并加入莪术、苏木、延胡索等以活血; 气为血之帅, 佐香附理气行滞, 以助血行。经期用四物汤, 川芎只用 3~6g, 防其辛香行散, 致经量过多; 并加鸡血藤、丹参、益母草等, 和血止痛。经行之后, 气血亏虚, 冲任胞宫失养, 在四物汤中加党参、炙黄芪, 以健脾益气, 使气能生血、行血, 血得气行, 自无瘀滞之患。

【病案举例】

韦某, 37 岁。1991 年 10 月 21 日初诊。

经行腹痛 1 年余。月经周期尚正常, 经量偏多, 经血暗红, 有瘀块。经前数天始少腹、小腹疼痛, 经行腹痛加剧,



呈刺痛状，伴汗出，胸闷欲呕，块出痛减。曾在某妇幼保健院检查，诊为“子宫内膜异位症”。平素带下正常，夜寐欠安，溺多，夜尿每晚 6~8 次，末次月经 10 月 5 日。舌质淡红，苔薄白，脉细。证属血瘀痛经，治以活血化瘀止痛。现为经前，以活血为主，冀防痛于未然。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，熟地 15g，莪术 10g，泽兰 10g，刘寄奴 10g，苏木 10g，益母草 10g，鸡血藤 20g，炙甘草 6g。每日 1 剂。

12 月 3 日二诊：上方出入服三十余剂，10 月及 11 月行经均无腹痛。末次月经 11 月 29 日至 12 月 2 日，经量中等，经血暗淡，夜寐多梦，舌淡红，苔薄白，脉细缓。经后血海空虚，治以调养为法。

处方：当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，党参 15g，炙黄芪 15g，泽兰 6g。刘寄奴 10g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂。

12 月 27 日三诊：昨日经行，经量中等，色暗红，无血块，腰微胀，胸闷，夜尿 4~5 行，舌淡红，苔薄白，脉细。正值经期，以调和气血为法治疗。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，川断 10g，益母草 10g，益智仁 10g，台乌药 10g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂。

如此经过 3 个月治疗，腹痛消失，停药观察。1992 年 7 月 21 日追访，半年来月经正常，痛经告愈。

(卢惠玲)



崩 漏

崩漏以经血非时暴下不止或淋漓不尽为特征，是临床常见而治疗棘手的疾患。本病古代文献又称为崩中、漏下、血崩、经漏等。其病名，首见于《内经》。如《素问·阴阳别论》指出：“阴虚阳搏谓之崩”。崩泛指阴道异常出血之证。漏下之名则见于汉·张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者”。后世医家根据崩漏的临床表现，大多将崩漏相提并论。临床所见，崩漏常互为因果，既有先患崩后成漏者，亦有先为漏而突然成崩者，以及崩漏交作，寒热虚实夹杂之证。班老认为，崩漏之名，除指严重的月经病变外，还泛指阴道的异常出血，其病因多端，其病机复杂，故凡出血量多，来势较急，势如山崩者称之为“崩”，出血量少，来势缓慢，淋漓不绝者为“漏”，两者病机相同，相互转化，尤以青春期、更年期及大小产后为多见。

一、崩漏治则

(一) 谨守病机，辨证论治

崩漏病机，不外乎寒、热、虚、实四端，为脏腑气血阴阳失调所致。如素体阳虚，或暴崩失血过多，阴损及阳，则阳虚不固，阴血下脱；外感邪热、过食辛燥、肝郁化火或阴虚内热则迫血妄行；脾肾气虚，摄纳失职，冲任失约，则经血非时崩下或淋漓不绝；胎产、术后胞脉胞络受损，或素有瘀血，瘀血阻滞，新血不得归经而外溢。上述诸因，临证常夹杂而至，因果相干，最后导致多脏受累，冲任失调，经行



紊乱。其病机以肝、脾、肾功能失调多见。盖经者，血也，血之始赖肾之蒸腾施化，血之源靠脾之健运升清，血之和不离肝之升发调摄。肝失疏泄则气滞血瘀，脾失健运则血源匮乏，血失统摄而妄行；肾失储藏则冲任不固，崩中漏下。

临证除谨守病机外，还应在辨证的基础上结合妇人不同年龄特点而施治。如室女肾气未充，天癸始至，冲任发育未全，治宜补益肾气，调摄冲任。然情窦初开，肝气易动，又宜柔肝以养血，肝肾并治。少妇多产房劳，操劳焦虑，易耗血伤阴，导致肝血亏损，疏泄失常，治宜滋肾养肝或调肝扶脾，疏理血气，令其和平。老妇天癸欲绝，肾气衰惫，既有真阴日亏，阴阳偏胜偏衰的一面，又有由此而产生的虚、热、瘀标实的一面，虚实相兼，治宜滋肾清肝，健脾养胃，补其不足，泻其有余。

总之，明辨病机，则临证不惑，遵循“治病求本”的原则，审因论治，随证采用疏肝、健脾、益肾、温阳、清热和攻瘀诸法。

（二）治血调气，寒温相宜

崩漏病在血分，妇人属阴，以血为本，处于“有余于气，不足于血”（《内经》）的生理状态，属娇嫩之体，不堪受药物之偏颇。班老在遣方用药上常选用甘润平和之剂，以免过用刚燥之品而动火耗血伤阴。如崩漏因于热者，多夹虚火为患，常选用地骨皮饮或二地合二至丸加北沙参、麦冬等甘凉养阴之品，不用苦寒之剂，以免戕伤脾阳，或苦寒化燥，阴血更伤。即使热势较著，需寒凉降火者，每选用鲜荷叶、鲜茅根、苎麻根、旱莲草等甘寒滋阴降火。因于寒者，常用艾叶、肉桂、巴戟天、锁阳、菟丝子等温润之品，温阳



摄血，补养配阴。因于瘀者，宗“通因通用”之旨，选用鸡血藤、益母草、山楂、三七、泽兰等行血止血之品，以达化瘀不伤正，止血不留瘀的目的。因于虚者，选用人参养荣汤或左、右归丸化裁，重视益气养血，振奋脾肾之阳，俾阳生阴长，血自归经。

班老尤推崇《血证论》“既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”之说，认为崩漏出血虽有寒、热、虚、实之异，均为离经之血，应慎用收敛止血之品，用时必审其有无瘀滞，辨证施治，应酌选茜根、益母草、小蓟、仙鹤草、炒山楂等止中有化，化中有止之品。若正虚较甚，或久崩漏下，以成滑脱之势者，则选用煅龙骨、煅牡蛎、瓦楞子、海螵蛸、伏龙肝、百草霜等药收敛固涩，止血不留瘀。

(三) 固本澄源，固肾调经

崩漏易治，经乱难复。在崩漏的治疗中，固本调经尤为重要。班老主张“从肾治经”，“治崩不忘肾”。盖肝、脾、肾三脏中，肾藏精，为气血之始，内蓄元阴元阳，胞络系于肾，故肾气之强弱，直接关系到胞宫藏泻开合及冲任之固摄。在补益肾气的基础上疏调肝气，匡扶脾元，则能收事半功倍之效。班老临证常以五子衍宗丸为主加减化裁，认为该方是“补中有利，柔中有刚，以补为主，阴阳并调平稳之方”。肾阳虚者，常加补骨脂、巴戟天、川断、杜仲、桑螵蛸等补肾益精；偏肾阴虚者，加女贞子、北沙参、麦冬、首乌等滋阴养血；偏气血虚者，上方加五味子、车前子，合圣愈汤或人参养荣汤温补脾肾，益气生血；血瘀者，去五味子之收敛，加鸡血藤、泽兰、苏木、黄芪等温肾益气活血。

此外，根据妇女月经周期的不同阶段，重视调理阴阳气



血。如经后重在温肾补脾，以助胞宫之蛰藏，以滋经血之源；经前则侧重滋肾调肝，行气和血，以利胞宫之排泄。在治疗中除辨证准确、选方精细外，更要守方治疗，不可急于求成，半途而废，通过善后调理，使脏腑、气血、冲任功能正常，经血源固而流畅，自无失度和泛滥之虞。

二、分型论治

（一）血热内炽，甘寒凉血

班老认为，血之所以热，与心肝火盛有关。盖心主血而属火，胞脉者属心而络于胞中。肝藏血而主木，内寄相火，又为将军之官，易动易升。若外感温热之邪，或嗜食辛辣煎炒之品，或素体阳气偏盛，或大怒暴怒，或情怀不畅，肝郁化火，致火热伏于冲任，冲任二脉为火邪所伤，可致血海蓄溢失常，经血妄行。故班老治疗血热内盛的崩漏以泻心泻肝为主。临证可见崩漏出血量多，血色鲜红或紫红，质稠而黏，伴口干喜饮，大便干结，小便黄少，舌红苔薄黄，脉滑数有力。治疗原则为“热者寒之”，常用方为清热固经汤或清经散加减。由于血分易虚易瘀，故在选方用药上，如何做到泻火不伤阴，凉血而不凝血，班老常独具匠心。他常言，治疗血热内炽，固然应治以清源截流之品，但由于血本属阴，易于凝滞，故治疗上要注意凉血而不凝血，选方用药，以甘寒柔润之品为佳。盖血热炽盛，必伤阴液，阴虚则火旺，阴愈虚则火愈炽，与其扬汤止沸，不若釜底抽薪。班老治疗血热型崩漏常用芩连四物汤或四物汤去熟地用生地加丹皮、地骨皮、鲜荷叶、鲜茅根、苎麻根、大蓟、小蓟、藕节等甘寒或甘凉之品。由于当归、川芎辛温，在出血量多时宜



去之而用鸡血藤、丹参代之；在崩漏出血量少，质黏稠有瘀滞趋向者，则酌加少量当归、川芎，或用丹皮、凌霄花代之，则凉血而无灼血之苦，止血而无留瘀之弊，从而达到清热凉血，血止而不留瘀的目的。如为七情过极，肝郁化火而致崩漏者，证见心烦易躁，胸胁苦满，夜难入寐，阴道流血鲜红，量多少不一，或淋漓难尽者，治宜疏肝清热，凉血止血，治之常用丹栀逍遥散去白术之苦温，加淮山药、麦冬、茅根、荷叶、旱莲草、紫珠草之类增水涵木，其火自息。对出血量多如崩者，班老注意不妄投苦辛涩血之药，以免留瘀为患。

【病案举例】

龙某，19岁，工人，未婚，1991年6月14日初诊。

月经紊乱5年。14岁初潮，经期时而正常时而淋漓15~20天方净。今年4月份出现月经淋漓不净，曾在市内某医院用雌、孕激素周期治疗1个月。末次月经为5月18日，初多后少，仍淋漓未净，色鲜红，无血块，无腹痛及其他不适，舌尖红，苔薄白，脉弦细略数。

诊断：崩漏。

辨证：阴虚火旺，冲任不固。

治法：滋阴清热，凉血固冲。

处方：生地15g，当归10g，川芎3g，白芍10g，丹皮10g，地骨皮15g，荷叶10g，益母草10g，甘草5g。4剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1991年6月27日）：药后出血已止，现无不适，大便干结，舌尖暗红，苔薄白，脉细。

处方：生地15g，地骨皮15g，玄参15g，阿胶10g（烔化），白芍10g，麦冬10g，鸡血藤20g，丹参15g，益母草



10g, 甘草 6g。4 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1991 年 7 月 1 日): 3 天前又出现阴道流血, 量多, 色鲜红, 无血块, 现量少未净, 夹带而下, 舌淡红, 苔薄白, 脉细略数。

处方: 党参 15g, 淮山药 15g, 茯苓 10g, 丹皮 10g, 海螵蛸 10g, 茜根 10g, 小蓟 10g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

四诊 (1991 年 7 月 8 日): 药后血止。向来带下较多, 色淡黄, 时而阴痒, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦细略数。

处方: 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 川断 10g, 土茯苓 20g, 泽泻 10g, 菟藟子 10g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (1991 年 7 月 20 日): 7 月 17 日经行, 现为月经第四天, 经量较原来明显减少, 色暗红, 无腰腹痛及其他不适, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦略滑。

处方: 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 生地 15g, 女贞子 10g, 旱莲草 20g, 大黄炭 10g, 甘草 6g。4 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

经净后继用归芍地黄汤合二至丸调理, 1 年后随访, 经行如期, 色质如常, 5~7 天干净。

按 初潮即出现月经紊乱, 淋漓未净, 显系先天肾气不足, 冲任失固所致。由于病程较长, 阴血亏耗, 出现肾阴不足, 阴虚火旺, 迫血妄行, 故经行淋漓不绝。一诊班老用地骨皮饮为主加凉血止血之荷叶、养血化瘀的益母草治疗, 凉血养阴清热, 止血不留瘀。二诊继用地黄汤加鸡血藤、丹参、益母草补肾养血, 其中鸡血藤既有养血止血之功, 又无动血之弊。三诊患者出现经痛及带下表现, 遂用养血调经、



化瘀利湿治带之法，使经带自调，诸证消失。

(二) 阴虚血热，滋阴降火

崩漏患者大多病程较长，临证常见暴崩与漏下交替而作。或暴伤阴血，或患病日久，反复耗损阴血，或素体阴虚，或年届七七之年阴精渐亏，或大病久病伤阴，阴虚则内热，热伤血络，迫血妄行，阴愈虚则热愈难平，阴虚与血热形成恶性循环，从而出现寒热并见，虚实夹杂病机。班老认为，肝主血海，主疏泄，肾藏精主蛰而为封藏之本，为阴阳之根，久崩漏下，势必耗血伤阴，使肝肾水亏，相火偏旺，且阴愈虚则火愈旺，热迫血行，冲任不固，故崩漏迁延难愈。《内经》谓之为“阴虚阳搏谓之崩”。从虚实辨证而言，虚中有实，实中有虚，故治疗本证型既要滋阴补虚以固本，又要泻火清热以顾阴。临证可见：阴道流量量少，色鲜红，质稠，或淋漓而下，量多势急，或伴潮热，心烦，手足心热，口干不欲饮，大便干结，夜难入寐，舌红少苔，脉细数无力。治疗以养肝肾之阴为主，酌加清热止血之品，使水旺阴足，阴能潜阳，虚火自清，其血自止。常用方为归芍地黄汤或二地汤加二至丸、益母草、蒲黄炭、小蓟等。此为正治之法。班老除注意滋养肝肾之阴，使阴能配阳，水火既济，阴阳平衡外，还从润肺养阴或培土生金入手，从肺或从脾治肾，以隔脏治法取效。常用方有八仙长寿饮、百合固金汤等。养肺阴常选用北沙参、麦冬、百合、玉竹、玄参；补脾阴常用黄精、淮山药、莲肉、芦根、石斛等。盖肺为肾之母，肾脉上连于肺，金水同源，肝肾相生，肺阴不足，可致肾阴亏损；肾阴亏损，阴虚火旺，也能煎熬肺阴。



【病案举例】

潘某，36岁，干部，1992年3月2日初诊。

1981年结婚后即出现月经或前或后，行经十余日，因工作繁忙，未予治疗。时隔2年后经乱加重，自1986年开始出现阴道不规则流血，常需服止血药，甚则刮宫才能止血，曾因大出血3次刮宫止血，病理检查为“子宫内膜增生”，用西药人工周期治疗，服药期间尚能正常行经，但停药后经乱如前，以至长期服用“妇康片”治疗至今。末次月经为1992年2月8日，经前乳头胀痛。现已停用西药，要求服中药治疗。诊见：无明显不适，夜难入寐，寐则多梦，纳便尚可。舌淡红，苔薄白，脉细。

诊断：崩漏。

辨证：肝肾阴虚，冲任失固。

治法：滋养肝肾，调补冲任。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，鸡血藤 20g，丹参 15g，夜交藤 20g，丹皮 6g，茯苓 6g，泽泻 6g，益母草 10g，山萸肉 10g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1992年3月5日）：药已，今早行经，色暗且淡，量少，伴头晕目胀，心悸，心烦欲哭。舌淡红，苔薄白，脉细缓。

处方：生地 15g，当归 6g，白芍 10g，丹参 20g，苏木 10g，夜交藤 20g，益母草 10g，甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1992年3月23日）：药后月经6天干净。本次经行，量少色暗。但3天前阴道又有少量黄褐色分泌物流出，时而头晕，心烦易怒，纳便尚可，舌淡红，苔薄白，脉细。暂拟益气摄血之法。



专病论治

处方：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，海螵蛸 15g，茜草根 10g，仙鹤草 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1992 年 4 月 3 日）：上药后翌日血止。现带下较多，入寐易醒，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，白芍 10g，熟地 15g，淮山药 15g，仙茅 10g，仙灵脾 15g，丹皮 6g，茯苓 6g，炙甘草 6g，山萸肉 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（1992 年 4 月 17 日）：4 月 7 日行经，初量少色淡，后量多色红，至今未净，仍夜寐欠佳，舌淡红，根微黄，脉细缓。

处方：北沙参 10g，麦冬 10g，生地 15g，淮山药 15g，山萸肉 10g，女贞子 10g，旱莲草 15g，夜交藤 20g，益母草 10g，仙鹤草 10g，甘草 6g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

六诊（1992 年 4 月 21 日）：药后，经量减少，时有时无，淡褐色，伴腰膝酸软乏力，舌脉同前。用益气摄血之法。

处方：守 3 月 23 日方加荆芥炭 10g，4 剂，每日 1 剂，水煎服。

如法调理 3 个月，月经基本正常，后因出差到北京学习，停止治疗。停药后半年，月经周期 23~26 日，量中等，5~7 天干净。

按 肾藏精而为封藏之本，冲任为胞脉所系，肾功能正常与否，直接影响冲任及月经。婚后房劳伤肾，肾之封藏失司，冲任失调，故出现崩漏。肝为肾之子，水不涵木，经前相火内动，肝经郁滞，故乳头触痛；夜难入寐为虚火上伏，心神不安之象。治之班老用滋养肝肾之阴，佐以调理冲任之法，方用六味地黄、归芍地黄、八仙长寿饮等加减滋养肝



肾，配用二至丸、茜草根凉血止血；血少之时则用健脾益气摄血以善后，肾、肝、脾三脏兼顾，以肾为主，故能取得较好疗效。

(三) 气虚失统，补脾升阳

气为血之帅，血为气之母，气血同源而互生，故气虚可及血，或血虚及气，气虚则血失统摄而妄行，血虚则冲任之源不足，然气源于血而出于脾，故班老治疗因气虚失统而致崩漏者多从脾论治。他认为，脾胃居中，为气机升降之枢纽，脾以升为健，将水谷精微上输心肺，下达肝肾，灌注冲任胞脉，统摄血液，脾虚不健，则气机升降失常，血失其常，妄行于外。在常用的补脾益气常法中，班老强调“脾以升为健，以运为补”，选方用药，补药不可过于腻滞，温药不可过燥，以照顾到胃喜润恶燥的生理特征。根据脾气虚常兼痰湿、瘀血、阳虚、阴虚的不同，除用参、芪、升、柴等益气升阳外，尚结合具体脉证而灵活选方用药。证见经血非时而下，量多色淡，伴神疲肢倦，或小腹空坠，纳少便溏，舌淡，脉细弱者，常用举元煎或补中益气汤加海螵蛸、阿胶、益母草、仙鹤草之类益气升阳，摄血调经，注重升发脾阳，使血随气升，其崩自止。若为脾虚痰湿凝滞，冲任损伤而出现阴道流血，量少淋漓，质黏，形胖多痰，便溏困倦者，用温经汤加瓦楞子、浙贝、益母草、白及、芡实等治之，健脾化痰，振奋脾阳；脾虚水湿失于运化，湿热下注，郁久化热，热迫血海，血热妄行者，常用四妙散或当归芍药散加仙鹤草、海螵蛸、茜草、荷叶等清热利湿，使脾气健运，湿去气升，气旺自能摄血归经。由于脾为气血生化之源，肾为气血之根，脾阳根源于肾阳，故补脾还须固肾，班



老常在治脾益气的同时酌加温肾固摄药，如鹿角霜、桑螵蛸、覆盆子、金樱子等，如此方能疗效巩固。

【病案举例】

李某，29岁，工人，1983年2月25日初诊。

13岁初潮，月经一向错后，量多，但尚能自止。自17岁后月经量多，色红夹块，每次经行均用止血药治疗，出血始止。经前乳房及少、小腹胀痛，经后则舒。去年12月因阴道流血过多而行诊刮术，病理报告为“内膜分泌欠佳”。末次月经从2月28日开始，迄今未净，量多，质稀，伴头晕，肢软，口淡，纳差。结婚3年，夫妻同居，未避孕迄今未孕。舌淡，苔薄白，脉虚细涩。

诊断：崩漏，不孕症。

辨证：脾肾亏虚，冲任不固。

治法：温肾固脱，益气摄血，调补冲任。

处方：党参20g，炙黄芪20g，白术10g，制附子10g（先煎），鹿角霜10g，益智仁10g，熟地15g，淮山药15g，台乌药10g，鸡内金10g，炙甘草6g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1983年2月28日）：药后血止，精神较佳，舌脉同前。效不更方，守上方加菟丝子20g，继服3剂。

三诊（1983年3月8日）：服上药后自觉全身状况良好，纳食正常。舌淡，苔薄白，脉沉细。继予补益气血，温肾养肝，调理冲任。

处方：炙党参20g，炙黄芪20g，当归10g，白芍10g，熟地15g，川芎6g，鹿角霜15g，菟丝子20g，柴胡3g，炙甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服。

守上法调理3个月，月经基本正常，经行7天能自止。



半年后随访，已停经受孕。

按：脾为气之源，肾为气之根，气为血之帅，气能摄血。初潮即出现月经错后、量多，显系肾气不固，脾失统摄所致。长期月经量多，脾虚失运，导致血海亏虚，气血不足，故头晕肢软，纳差口淡。血虚则肝失所养，肝气郁滞，故经前乳房及少、小腹胀痛。脾肾亏虚，肝血不足，故难以摄精成孕。班老治从温肾益气着手，选用党参、白术、黄芪补脾益气升阳，附子温肾益火之源，益智仁、鹿角霜温肾固脱，诸药合用，使脾健气升，自能摄血止血。熟地、淮山药健脾补肾，益精之源，鸡内金既能健脾消食，又能化瘀消积，诸药合用，从本论治，不止血而血自止。后期用健脾益气补血、滋养肝肾之剂交替服用，从而使月事复常，停经受孕。

(四) 阳虚不固，温宫摄血

《内经》指出：“阴阳之要，阳密乃固”。班老认为，月经为血所化，血者，属阴也。经血源于肾，肾主蛰，为封藏之本，藏真阴而寓真阳，阴阳相互依存，相互为用，暴崩漏下者，久必损耗阴精、阳气。若素体阳虚，或暴崩失血，或在大出血之际过用寒凉止血，都会损伤阳气而致阳虚阴盛。脾主摄血，脾阳根源于肾阳，脾肾阳虚则封藏不固，可致阴血暴脱。临证见骤然下血量多或淋漓不断，血色淡红或紫黑夹块，伴形寒肢冷，腰酸足软，头晕神疲，气短自汗，舌质淡嫩，边有齿痕，苔薄白或滑，脉沉细弱者，治疗温肾固阳为要，常用方为右归丸合缩泉丸以温肾固脱，或《金匱要略》胶艾汤以温经摄血。班老临证尤喜选用甘润温养之品，如艾叶、巴戟天、锁阳、仙茅、仙灵脾、菟丝子、杜仲等，



盖“甘能升发，温则能养，阳生阴长，血自归经”，又因气为血之帅，血为气之母，阳虚则气弱，故在温补脾肾之阳的同时，注意选用党参、白术、黄芪等以益气固摄。如崩漏时间较长，出现肾阳虚弱，漏下不止，腰痛，小腹冷痛，小便清长，舌淡脉迟者，治疗上用温肾壮阳、摄血止漏之法，班老常用《伤寒论》附子汤（附子、党参、白术、茯苓、白芍）加鹿角霜、桑螵蛸、赤石脂、伏龙肝、煅龙骨、煅牡蛎等固肾止血，或用参附汤加黄芪、覆盆子、金樱子温阳益气摄血。

【病案举例】

袁某，30岁，工人。1983年5月1日诊。

14岁月经初潮，一向月经周期紊乱，量多如崩，未婚前因大出血不止而多次服孕激素治疗，出血始止。本次经行，从4月12号开始，初多后少，色紫暗有块，至今未净，无腹痛及其他不适，面白神疲。平素带下量多，色白黄。小便多，大便干，2~3日一次，舌质淡，苔薄白，脉虚细。

诊断：崩漏。

辨证：脾肾阳虚，冲任失固。

治法：温肾健脾，固摄冲任。

处方：熟附子10g（先煎），党参30g，熟地15g，炙黄芪30g，肉苁蓉15g，菟丝子15g，当归10g，金樱子10g，荆芥炭3g。6剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1983年5月9日）：药已血止。现胃脘不适，大便溏烂，舌淡，苔薄白润，脉虚细。

处方：党参15g，白术10g，茯苓10g，陈皮5g，黄芪15g，山楂15g，鸡内金10g，淮山药15g，炙甘草6g。5剂，每日1剂，水煎服。



三诊（1983年5月15日）：昨日经行，色量一般，舌淡，舌尖尖红，苔薄白，脉缓和。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 10g，沙参 10g，麦冬 10g，旱莲草 15g，益母草 10g，丹皮 6g，炙甘草 6g。5剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1983年5月27日）：经行未止，量多色淡，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉虚细。予益气温阳，固摄止血。

处方：制附子 10g（先煎），党参 20g，白术 10g，黄芪 20g，鹿角霜 15g，海螵蛸 10g，益母草 15g，蒲黄炭 10g，甘草 6g。3剂，水煎服，每日1剂。

上方3剂后血止，继予补益脾肾之剂归芍地黄汤与五味异功散加减出入，共治疗3个月，月经恢复正常。

按 初潮即出现月经紊乱，病程较长，出血较多，阴血损耗，阴损及阳，阳气虚不能固摄，封藏失职，冲任不固，不能制约经血，故出现阴道流血不止。班老治疗以温肾健脾为主，收摄止血为辅，补阴配阳，使脾肾功能正常，冲任稳固，月事循常。

（五）瘀血内阻，通因通用

班老认为经由血化，血分易虚易瘀，况且崩漏患者病因寒热错杂，虚实相间，时崩时漏，其血离经，“既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”（《血证论·瘀血》）。瘀血形成，有实瘀和虚瘀之分。实瘀者，由七情所伤，肝郁气滞，或热灼成瘀，或外感寒邪，或过食生冷，或久居寒湿之地，寒凝血瘀，或湿热下注，壅滞胞宫胞脉致瘀。虚瘀者因久病失血气虚而致瘀，或阴虚火旺，血中津液受灼，停滞不畅而



致瘀。冲任瘀滞，新血不得归经而妄行之阴道出血，治宜采用活血化瘀，通因通用之法，祛其瘀滞，使气血调和，血自归经。临床上班老常根据患者不同的病因和体质而分别采用理气化瘀、益气化瘀、温经化瘀、凉血化瘀、滋阴化瘀、燥湿化瘀治法，辨证论治，补中有化，化中寓止。临床症见阴道流血量多少不一，色紫或黑，夹块，伴少、小腹疼痛，痛甚于胀，按之不减，舌质紫暗，脉弦或沉涩，常用桃红四物汤或失笑散加苏木、泽兰、小蓟、益母草、刘寄奴、炒山楂、大黄炭等。或根据病情灵活加减应用，在益气、养阴、温阳、凉血的基础上酌加化瘀药。如气滞者，加元胡、川楝子、香附、川芎理气化瘀；气虚则加黄芪、苏木补气化瘀；寒凝则加桂枝、艾叶、红花温经化瘀。对素有癥瘕（子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿等）者可在活血化瘀基础上加夏枯草、猫爪草、浙贝、白芥子、海藻、昆布等软坚化瘀散结，或酌用土鳖虫、水蛭破血消瘀。血止后继用桂枝茯苓丸、当归芍药散或少腹逐瘀汤等辛开温化，徐图缓攻，或攻补兼施，从本论治。在治疗的同时，班老还注重防瘀，他主张在小产、清宫或腹部及子宫手术后服3~5剂生化汤加减，如加川断、益母草、红花、元胡、炒山楂等活血化瘀，以防瘀血残留为患。他认为生化汤加味“不仅能清除节育术后离经之污血，使新血归经，尚可预防术后感染，促使伤口愈合，免除术后诸瘀，为寓防于治之法”。

【病案举例】

卢某，46岁，干部，1990年11月21日诊。

既往月经规则，但近两年来经量增多，经行时间15~20天不等，其量时多时少，色暗红，夹血块，曾在外省医院检查无特殊。经多方治疗，包括人工周期治疗，症状依然。曾



于10月份行刮宫术，病理报告为“子宫内膜轻度腺瘤型增生过长”，诊刮术后阴道仍有流血，量少，色暗红，伴腰酸，双膝无力，平素带下较多，色黄。舌淡红，苔薄白，脉弦细。

诊断：崩漏。

辨证：湿瘀阻滞下焦，冲任不固。

治法：养血化瘀利湿。

处方：鸡血藤 20g，当归 10g，白芍 10g，丹参 15g，白术 10g，土茯苓 20g，小蓟 10g，益母草 10g，炒山楂 10g，蒲黄炭 10g，炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1990年12月4日）：药后血止，现无任何不适，舌淡红，苔薄白，脉细缓。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，凌霄花 10g，赤芍 10g，红花 6g，泽兰 10g，莪术 10g，刘寄奴 10g，生牡蛎 30g，海藻 6g，夏枯草 10g。10剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1990年12月18日）：无特殊不适，舌脉同前，守法再进。

处方：生牡蛎 30g（先煎），夏枯草 15g，当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，鸡血藤 20g，丹参 15g，炙甘草 5g。7剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1990年12月25日）：昨日行经，量色正常，无块无痛，舌淡红，苔薄白，脉缓。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，熟地 15g，川断 10g，女贞子 10g，旱莲草 15g，炙甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

经行5天干净，守上方调理两个月，月经恢复正常。

按 本案诊刮术后仍淋漓不净，显系手术损伤冲任，瘀



专病论治

血内停，阻滞新血不得归经所致。胞宫位居下焦阴湿之地，湿邪易乘虚侵袭胞宫，与胞中瘀血相搏，形成湿瘀为患。湿郁化热，湿热熏蒸，壅滞于胞宫，即可出现带下量多，又可损伤冲任血海而为崩漏。湿郁日久亦可形成癥瘕。班老认为，本例病理报告子宫内膜腺瘤型增生也可看成癥瘕，故治之宜化瘀利湿，软坚散结消癥。一诊用养血化瘀之法，血止后湿瘀并治，软坚散结消癥，方用当归芍药散加减治疗。根据月经的不同阶段，治疗上有所侧重，所选药物以甘平、咸凉、辛散为主，既照顾到偏血虚阳虚的体质，又能化瘀利湿消癥，守法治疗，终获痊愈。

三、用药特色

由于崩漏出血多，病情变化快，常虚实夹杂，且病者体质、居住环境及地理气候不同，难以偏执一方而治之。班秀文教授强调用药宜因人、因地、因时制宜，既要注意整体观念，又要重视局部症状，选方遣方，辨证施治，无论经方、时方，兼收并蓄，择善而用。他常言：“选药处方，既要有法有方，又要有法无方，权宜多变”。即在病机、脉证上与某法、某方相合时则守其法，用其方；若病机复杂，脉证不一时，则守其法而易其方，以证以凭，灵活变通。针对崩漏寒热错杂、虚实相兼的病机，班老提出“补而不膩，利而不伐，温而不燥，凉而不凝，补阳配阴，补阴配阳，止中有化，化中有止”的用药原则。

（一）药贵冲和，寒热相宜

崩漏临床虽有气虚、血热、阴虚、阳虚、瘀积之分，但治疗均以止血为目的。班老认为，治法除遵循“塞流、澄



源、复旧”三大法外，尚要根据妇女的生理特点而选方用药。盖妇人属阴，以血为本，以肝肾为先天，由于有经、孕、产、乳的生理过程，常处于“有余于气，不足于血”的生理状态，“气有余便是火”，且体质娇嫩，不堪受药物之偏颇，如偏于补阳则因刚燥而动火耗血伤阴，若偏于养阴则滋腻碍脾，药取甘润冲和。在病情需要用偏寒偏热刚烈之品时，则讲究配伍法度，注意柔中有刚，刚中有柔，刚柔相济。一般情况下，力戒大辛大热、苦寒攻伐之品。由于本病寒热相兼，虚实夹杂，故选方用药又有攻补兼施、寒热并用、补中寓清、化中有补之分。

如崩漏因于热者，本“热者寒之”之经旨，治宜清之、凉之。以其热灼阴伤，或阴虚火旺，治宜辛凉、甘寒、咸寒或酸寒之剂，常用地骨皮饮、两地汤、丹栀逍遥散清火养阴。药选北沙参、麦冬、生地、白芍、玄参、桑叶、地骨皮、丹皮、丹参、凌霄花等养阴清热凉血之品，酌选鲜荷叶、鲜茅根、旱莲草、苎麻根、藕节、侧柏叶、仙鹤草、小蓟等甘凉之品止血。即使热势较甚，需寒凉降火者，在选用黄柏、黄连、栀子、龙胆草等苦寒药时，注意其用量在3~10g，并与山药、当归等药配伍，使其凉而不凝，保胃存阴，且中病即止，以免戕伤脾阳或苦寒化燥，阴血更伤。

因于寒者，遵“寒者热之”之旨，药选甘温、甘润之品，注意温补脾肾，温肾壮阳，益火之源。常选用方为附子汤、右归丸、艾附暖宫丸、温经汤等方剂，用药以艾叶、肉桂、巴戟天、补骨脂、菟丝子、仙茅、仙灵脾、蛇床子、锁阳等温润之品为主，酌选桑螵蛸、鹿角霜、赤石脂、血余炭、伏龙肝、老姜炭、艾叶等温阳摄血，注意补阳配阴。

因于瘀者，本“通因通用”“结者散之”之旨，治宜辛



温、辛热、辛平、辛寒入血行血，佐以咸寒软坚，注意攻补兼施。根据瘀血形成有热结、寒凝、气滞、气虚之分，选用大黄牡丹汤、少腹逐瘀汤、桃红四物汤、补阳还五汤等方剂加减化裁，常用药为鸡血藤、丹参、桃仁、红花、当归、川芎、益母草、炒三楂、苏木、泽兰、三七等，酌加蒲黄炭、大黄炭、山楂炭等化瘀止血，以达化瘀不伤正，止血不留瘀的目的。

因药物刺激引起的崩漏，治以调养冲任为主，佐以解毒之品，常用方为归芍地黄汤、二至丸加夜交藤、忍冬藤、鸡血藤、茺蔚子、冬桑叶等，其中旱莲草、夜交藤重用至20~30g，有解“药毒”之功。

因于虚者，遵“虚则补之”、“损者益之”之旨，药取甘平或甘而微温以益营血，分清阴阳气血而处方用药。气虚者，常用方为举元煎、异功散、补中益气汤、归脾汤等；血虚者，常用方为圣愈汤、当归补血汤、四物汤、人参养荣汤；阴虚者，常用方为左归丸、八仙长寿饮、增液汤、两地汤、二至丸；阳虚者，常用方为右归丸、附子汤、参附汤。重视益气摄血，振奋脾肾之阳，使气血调和，阳生阴长，血自归经。但要注意“补而不膩”，常在滋阴养血剂中稍佐陈皮、苏梗、砂仁和胃行气，使滋补而不碍脾；在温阳益气之剂中少佐柴胡、升麻、荆芥，疏肝升发，即补养中寓升发之意。

（二）补阳配阴，滋阴配阳

班老认为，经者，血也，血者，阴也，冲任二脉主之。而冲任二脉皆起于胞中，俱通于肾，肾主蛰而为封藏之本，血气之根，藏真阴而寓元阳，血之所以异乎寻常崩中漏下，



与肾的开合闭藏、冲任二脉的亏损有着极为密切的关系，故提出“崩漏治肾”之说。但肾的病变非阳虚即阴虚，阳虚不补，其气难复，阴虚不补，其血日耗，天真元气渐绝。班老赞成张景岳“善治阴者，必于阴中求阳，善治阳者，必于阳中求阴”（《景岳全书》）之说，本阴阳互根、水火同源之理，补虚重视阴中求阳，阳中求阴。主张肾虚宜甘润壮水以滋养，阳虚宜甘温益气以温补，在补阴的同时要兼以补阳，补阳的同时要兼以养阴，通过协调阴阳的偏颇，使体内阴阳达到新的平衡，而达培源固本的目的。

如肾阴虚者，常用景岳左归丸治之，方中熟地、山药、山萸肉、枸杞子、鹿胶、龟胶甘润壮水而充经血，菟丝子之辛甘温以助肾阳，为“滋阴不离益阳”、“从阴引阳”之意。因方中龟胶、鹿胶药源缺而昂贵，班老常用当归、白芍、鹿角霜、阿胶代之，或用归芍地黄汤去茯苓、泽泻、丹皮，加菟丝子、枸杞子、茺蔚子、鹿角霜治之，稍佐一味柴胡，则补中有疏，滋而不腻，阳生阴长，通过补阴以配阳，达壮水制火，肾能蛰藏，血不妄行之目的。肾阳虚者，常用右归丸治之，方中既有附子、肉桂、菟丝子、杜仲、当归温补肾阳，又有山药、山萸肉滋养肝肾之阴，实乃“阳中求阴”、“从阳引阴”之意。因方中附子辛热刚峻燥猛，对体虚气弱者，改用补骨脂代之。又因补气则能助阳，常佐以党参、白术、黄芪等益气壮阳，以助固摄。临证还可因证、因人灵活加减化裁。

气虚者，补气为主，兼补其血，常用举元煎、异功散加当归、白芍、鸡血藤、首乌等血药；血虚者，以补血为主，兼补其气，如圣愈汤。但崩漏大失血后，有形之血不能速生，无形之气所当急固，故欲收补血之效，当以益气为治，



如当归补血汤中重用黄芪即为益气生血之意。

(三) 止中有化，止血防瘀

崩漏的治疗，止血常为临证之首务，但止血要防止留瘀为患，班老提倡要“止血防瘀”，即寓治于防中。盖崩漏其血离经，“既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”（《血证论》），故班老认为，出血之证，不论其新旧出血，其离经之血均可变为瘀血。由于崩漏日久者，每有离经之血着于冲任，故治之既要化其旧瘀，又要防止新血向瘀血转化，防患于未然。在用药处方时，要选用能止血化瘀之品。如血热崩漏，用四物汤加茅根、荷叶、藕节凉血止血，可防止新血成瘀，内寓防瘀之意。又如肝郁化火者，丹皮重用；脾虚失摄者，常用瓦楞子、芡实之类；肾虚夹瘀者，生牡蛎、海螵蛸重用，此又为辨证求因防瘀法。

对于非瘀血性崩漏，要看到其中潜隐瘀血之机，在处方用药时，班老常掺用少量活血化瘀之品，以防止血后残瘀滞留，造成反复出血，如当归、丹参、益母草均为常用之味。

若瘀血已形成，则要在“治病求本”的原则下，选用止血中有化瘀、化瘀中有止血之药，注意止血不留瘀，祛瘀不伤正，以达既成之瘀能化，未成之瘀能防的目的。如脾肾气虚，冲任不固之出血，常用异功散或举元煎益气摄血，佐以海螵蛸、茜草、仙鹤草等养血止血，补中有化；若为肝肾阴虚，热扰血海，迫血妄行之出血，则用六味地黄汤合二至丸滋阴清热，酌加益母草、凌霄花、小蓟等凉血止血，清中寓化；证为脾肾阳虚，封藏不固而致漏下淋漓者，常在补益脾肾的基础上选用艾叶、菟丝子、仙茅、仙灵脾、桑螵蛸、炒山楂等温养冲任，固摄止血，温则瘀化；如为瘀血内阻，血



不归经之出血，则本“通因通用”之旨，用生化汤或桃红四物汤加川断、益母草、泽兰、苏木等生血化瘀，使瘀祛而新血归经。常用止中有化、化中有止之品，如三七、苏木、泽兰、炒山楂、大小蓟、藕节、瓦楞子、生龙骨、生牡蛎、益母草、茜草根等。

（四）炭药涩药，用之有时

由于“血遇黑则止”、“炭药通于肾”，炭药有收摄止血之功，暴崩血脱之时酌用炭药为一般常法。班老认为，炭药及收摄药“不宜早用，慎勿过用，以免留瘀”，如确为出血过多过久或成滑脱之势时，则审其有无瘀滞，如腹痛之有无，有否血块，根据病情而辨证施用。一般而言，寒则用炮姜炭、艾叶炭，热则用栀子炭、大黄炭、槐花炭，瘀则用山楂炭、蒲黄炭、五灵脂炭，虚则用黄芪炭、地黄炭、荆芥炭、棕榈炭等。但结合到具体病证，还需区分虚实而选用。如血热出血，有实热和虚热之分，实热则重在泻心肝之火，常用栀子炭、黄连炭、大黄炭泻火止血；虚热者，重在养肝肾之阴，可用生地滋阴止血。而阳虚出血者，脾阳虚则用干姜炭，肾阳虚用附子炭；血虚出血者，用血余炭、当归炭、地黄炭；气滞者用香附炭、荆芥炭以行气；气陷者用黄芪炭、荆芥炭等益气炭类。若不辨清病情的寒热虚实，妄投炭药，不仅疗效欠佳，且贻患无穷。

若阴道流血过多过久，或阴损及阳，正虚较甚，已成滑脱之势者，则选用赤石脂、煅龙骨、煅牡蛎、乌贼骨、五倍子等收敛摄血之品，增强固护正气、摄纳阴血之功。其中煅龙骨、煅牡蛎安五脏，益心神，有涩血补益之功，无留邪伤正之弊；乌贼骨、瓦楞子收涩活血兼备，涩血而不致瘀，为



临床常用；伏龙肝温而兼涩，为崩漏要药。由于涩血药多为治标之品，用之要适可而止，不宜久用。赤石脂为矿物质，其性重坠，久用有伤脾胃之虞。

四、崩漏常见兼证及其处理

临床之崩漏表现为或崩，或漏，或崩漏交替，或崩漏并见，病因较多，病机复杂，均以大量失血为主症，而妇女以血为主，以血为用，久崩失血则成气虚、血虚、阴虚、阳脱，肾、肝、脾三脏受累，从而出现头晕、心悸、腰痛、带下诸证，屡见不鲜。在治疗原则上，班老更重视补益气血，燮理阴阳，从调理肝、脾、肾三脏入手，以促进气血恢复。

（一）眩晕、头痛

眩晕、头痛常出现在崩漏失血过程或血止后，有的伴有肢体麻木。班老认为，其本为血虚，其标为风、火、痰、瘀，与肝、脾、肾三脏有关。盖肝藏血而主疏泄，其脉与督脉交于巅顶，血虚肝血不足，清阳不升，脑海失养；或因肾阴亏损，水不涵木，肝阳上亢，化火生风而致眩晕、头痛。脾统血而主运化，血虚则脾失所养，运化失职，导致气血化源不足，则血虚难复，清窍失养。或湿蕴日久，化热生痰，痰浊上壅清窍而眩晕、呕吐；肾藏精主髓，通于脑，阴血亏虚，髓海不足，则眩晕、耳鸣。故崩漏，眩晕，耳鸣，视力减退，腰酸腿软，夜难入寐，舌尖边红，苔厚黄腻，脉弦细，为肝肾阴虚，虚火上扰所致，可选用八仙长寿饮或杞菊地黄汤加白蒺藜、桑叶、当归、白芍治之。证见血止后头晕目眩，面色苍白，四肢麻木，心悸乏力，舌淡苔白，脉虚细，此乃气血亏虚所致，常用当归补血汤或圣愈汤加蔓荆



子、荆芥、防风治之。证见头晕头痛、游走不定，耳鸣或脑后麻胀，入夜加重，影响入睡者，此乃血虚生风，常用四物汤加蝉衣、藁本、白蒺藜、红花、全蝎等养血化瘀搜风。证见眩晕欲呕，胸闷，纳食不馨，或汗出欲仆，舌淡红，苔白腻，脉细者，此乃痰湿中阻，清窍失养，常用苓桂术甘汤加鸡血藤、丹参、夏枯草、白蒺藜治之。然临证亦有诸证夹杂出现者。

如治唐某，三月前分娩，产时大出血，产后恶露淋漓不绝，眩晕发作二次，每次发作天旋地转，胸闷欲呕，持续半天后逐渐缓解。两天前眩晕又作，胸闷欲呕，舌淡红，苔薄白，脉虚细。班老首诊拟温中化饮为法，药用：云茯苓 30g，桂枝 10g，白术 30g，炙甘草 10g。服用 3 剂后眩晕未作，诸证消失，给予归芍地黄汤加鸡血藤、益母草善后调理。

(二) 心悸、不寐

心主血而为君主之官，崩漏失血过多，既可耗伤心血，又能影响脾胃运化，使血液生化无源。血不养心，则神不守舍，或血虚阴亏，心阳浮越，而致心神不宁，失眠多梦，健忘，悸烦不安。血虚及气，心气不足，则脉涩不畅或结代，面色不华。班老治疗注重养心血（阴）、益心气（阳）为主，少佐镇潜安神之品。崩漏量少淋漓，色鲜红，伴心悸心烦，失眠盗汗，舌淡红，苔薄黄，脉细或数者，常用生脉饮合增液汤加茯神、炒枣仁、夜交藤治之，以益气养心，宁心安神。失血后惊悸怔忡，夜难入寐，或寐则噩梦纷扰，头晕自汗者，此乃血气亏损，心阳虚不能交阴，阴亏不能潜阳，心神浮越，治宜桂枝加龙骨牡蛎汤燮理阴阳，补益气血，安神定志。头晕神疲，夜难入寐，时而胸闷心悸，纳呆，苔薄腻



者，此乃失血后脾虚清阳不升，浊阴不降，治用异功散加补骨脂、珍珠母、生龙骨、远志、合欢花治之。

曾治一老妇，崩止后心烦口干，难寐多梦，形瘦纳呆，舌尖红，苔薄黄，班老仿天王补心丹之义治之，方用生脉饮加酸枣仁 10g，玄参 15g，丹参 15g，夜交藤 20g，百合 10g，浮小麦 20g，苏木 10g，炙甘草 6g 治之，药 3 剂后夜寐即安。该方补而不膩，且加入苏木、鸡血藤、丹参等入血分之药，心主血，治血即治心也。

(三) 腰痛、浮肿

肾藏精而主骨主水，腰为肾之外府，肝藏血而主筋，脾统血而主运化水湿。崩漏失血过多，肾精亏损，外府失养则腰痛；肾阴虚则肝木失养，不能疏转气机，三焦受阻，或肾阳虚脾阳失于温煦而运化乏力，水湿内停，肾气虚则水液不能蒸化，均可致头面或下肢浮肿。亦有因肝脾肾虚，寒湿之邪乘虚外侵，与离经之血相互搏结，致经络受阻，血行不畅，“血不利则为水”，水血互结而为浮肿。班老治此强调局部症状要与全身症状结合，分清虚实，辨证施治，不可见水治水，见痛止痛。证见止血后颜面及下肢浮肿，晨起尤以颜面浮肿明显，心悸，纳呆，便溏者，治宜从脾肺，常用归芍异功散加北芪、川木瓜、苡仁、补骨脂、益母草治之，水血并治。证见腰痛如折，卧后不减，夜尿频频，面白形寒，足踝浮肿者，此乃脾肾阳虚，治宜温肾健脾，方用附子汤或乌头汤加防风、泽兰、益母草治之。班老经验，治疗因崩所致的腰痛、浮肿，在治疗的全过程，不论虚证、实证，均要在辨证的基础上加血药，如当归、川芎、鸡血藤、丹参等，及既能化瘀又能利湿之品，如益母草、泽兰、救必应、马鞭草



等。此外，还要注意利水不能峻利，以淡渗为佳，以免阴血再伤。

曾治曾某，月前行人工流产术，术后患漏淋漓数天干净，继出现左下肢浮肿、疼痛，步履艰难。曾服行气利水药十余剂，疼痛减轻而肿胀依然。查其左足胫至左大腿根部泛肿，按之应手而起，皮肤潮红、灼热，色素沉着，舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属人流术后瘀血阻滞，气机不畅，治拟活血利水，益气通络，药用：北芪 30g，鸡血藤 20g，丹参 15g，防己 10g，云茯苓 10g，益母草 10g，当归 10g，红花 3g。3 剂后左下肢水肿明显减轻，守方加凌霄花、黄柏、苍术等药出入，7 剂后病瘥。

（四）湿瘀带下

在崩漏治疗过程或崩漏血止后常出现带下增多或赤白带下，伴倦怠乏力、腰酸胀等。班老指出，此属经病及带所致。盖冲为血海，任主诸阴，督统诸脉，三脉同源三歧，均起于胞中，而带脉环身一周，约束诸脉。故冲、任、督三脉与带脉相通相络，任督病可致带病，带病亦可致任督病，从而出现经带并病。此外，叶天士尚有“八脉隶肝肾”之说。崩漏病者，多为肝肾亏损，冲任不固，经血妄行，由于出血不止，日久可致阴损及阳，诸脉虚衰，带脉失约，失于固摄，轻者赤白带下，重者精反成浊，白滑之物下流不止，故古书有“白崩”之说。亦有因湿热熏蒸，壅滞于胞宫，既可致水精不化，湿浊下流，带脉失约，绵绵带下，又可损伤冲任，导致经行紊乱。又经者，血也，带者，湿也，治疗上要注意治经不忘瘀，治带不忘湿，湿瘀并治。证见赤带淋漓不断者，班老用益气健脾，止带摄血法，常用异功散或举元煎



合四乌贼骨一芦茹丸加仙鹤草、小蓟、益母草治之；若带下如水，量多不臭，腰痛肢肿者，用附桂八味丸或附子汤合缩泉丸治之，温肾固涩，治湿止带；阴虚血热，湿热交蒸致带下黄浊臭秽，或赤白相兼，阴道辣痛者，常用归芍四妙散加紫草、败酱草、马鞭草、连翘等，从带治经，经带并治。但临床症状不一，虚中有实，实中有虚，在于医者灵活辨证论治。

如治梁某，40岁。自放环后出现月经紊乱，经量增多，淋漓难净，屡用中西药治疗不效，随行取环术。取环后月经周期尚可，但月经量仍多，经后淋漓不断，赤白相兼，白多红少，臭秽，偶有阴痒，赤白带持续到下次行经，迄今已半年余。诊时为经后10天，量少淋漓，赤白带下，迄今未净，伴心烦失眠，腰胀不适，舌红，苔薄白，脉细。证属阴虚血热，冲任失调，带脉失约，治拟滋阴凉血，固摄任带。药用：旱莲草20g，女贞子10g，芡实10g，煅龙牡各20g，益母草10g，炙甘草6g。服5剂后经行，经量略减，腰胀。经净后赤白带又见，但量较前减少，时有时无，左胁刺痛，左下肢麻木，纳呆便溏，舌淡红，苔薄黄，脉细。转用柔肝健脾，调理冲任法。药用：黄精15g，柴胡6g，当归10g，白芍10g，淮山药15g，麦冬10g，海桐皮10g，牛膝10g。3剂，水煎服。药后复诊经后赤白带下消失。

五、病案举例

例1

黄某，20岁，1989年5月30日初诊。

13岁初潮始经行紊乱，经期或前或后。近年来经量剧增，色淡质稀，淋漓持续十余日，甚时需用止血剂方止，平



素带下绵绵。某医院诊为“青春期功能失调性子宫出血”，用己烯雌酚、黄体酮等药治疗，效果失彰。诊时带下量多，质稀如水，头晕乏力，纳少腰酸，舌质红，苔薄白，脉细弱。责之肾脾两虚，冲任不固，带脉失约，治拟益肾健脾，调经止带。

处方：菟丝子 20g，覆盆子 10g，炒山药 15g，枸杞子 10g，炙黄芪 20g，炙党参 15g，茺蔚子 15g，山楂肉 10g，苍耳子 10g。水煎服，每日 1 剂。

药十余剂后，诸症改善，带下减少，经行 6 日即净，继以归芍地黄汤与异功散交替使用，调理 3 个月，经带正常。停药后观察两年，疗效巩固。

按 本案乃肾虚、肝郁、脾虚，血海不固，带脉失约所致。班老认为，“经水出诸肾”，肾气的盛衰维系着冲任的盈亏和胞宫的藏泻；肝为肾之子，肾水不足，肝木失养，肝失疏泄则脾土受克，失其升清，水谷精微不能输布生血，反滞为湿，湿滞胞宫，损伤冲任带脉，则可致崩漏带下。故宜在补益肾气的基础上疏调肝气，匡扶脾元，经带并治。方中以菟丝子、覆盆子、枸杞子大补肾水，水足则肝气自疏，脾自得养；黄芪、党参、山药健脾摄血，清其湿源；山楂、茺蔚子入血分除瘀；苍耳子行气分燥湿，并寓风能胜湿之意。诸药合用，脾肾蛰藏有节，肝疏泄适度，脾气升而健，经带自无乖常之虞。

例 2

陈某，23 岁，1991 年 1 月 7 日初诊。

月经紊乱 5 年，曾因暴崩下血在当地住院，经诊刮诊为“无排卵型功能失调性子宫出血”，中西药治疗年余，终鲜著效。诊时阴道流血已三十余天，其量时多时少，色暗夹块，



伴小腹隐痛，心烦失眠，面色潮红，舌尖边红，苔薄黄腻，脉细滑数。证属肝肾阴虚，相火偏旺，迫血妄行。治拟育阴清热，养血化瘀。

处方：熟地黄 20g，山药 15g，山萸肉 6g，旱莲草 20g，北沙参 10g，麦冬 10g，牡丹皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，生军炭 6g。水煎服。

6剂后诸症减轻，阴道流血时有时无，舌淡，苔薄白，脉细。转用益气摄血法。

处方：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，桑螵蛸 10g，海螵蛸 10g，伏龙肝 10g，升麻 3g，炙甘草 6g，水煎服。

3剂后血止神爽，继予归芍地黄汤出入调理。1991年6月随诊，经事复常。

按 班老常言：崩漏病在血分。妇人经、孕、产、乳以血用事、阴血难成而易亏。本案因暴崩漏下，阴血日渐消损，肝肾阴虚，相火妄动，而致淋漓不绝，治宜滋阴泻热，益气固本。一诊用熟地黄、山药、山萸肉“三补”与沙参、麦冬相伍，金水相生，峻补本源，重用牡丹皮、茯苓、泽泻“三泻”清泄虚火以治其标，旱莲草滋阴凉血止血，诸药合用，滋阴清火，虚火自平。尤妙在用生军炭化瘀止血，庶无后患。二诊虚热已减，气液未复，又以四君子汤加味益气摄血，此亦李东垣“下血证用四君子补气药收功”之义。

例3

王某，44岁，1990年9月26日初诊。

1年来经量明显增多，每次行经用卫生纸1kg以上，近半年来经行紊乱。刻诊：阴道流血已半月余。经量少而暗，腥秽，少、小腹隐痛，头晕乏力，腰膝酸软，纳谷不香。妇检：宫颈口见一3cm×2cm×2cm大小乳头状赘生物，质脆，



触之出血，宫体增大，压痛。取其部分病理检查为“子宫内膜息肉”。形体消瘦，面色萎黄，舌尖红，苔白黄厚，脉细滑数。证属脾虚肝郁，痰瘀搏结为癥，瘀积阻滞胞宫，血不循经而妄行。治宜培中调气，软坚消积，化瘀止血。

处方：生牡蛎 30g（先煎），玄参 15g，浙贝母 10g，山药 15g，鸡血藤 20g，益母草 10g，小蓟 10g，炒山楂 10g，甘草 6g。水煎服。

药 3 剂后血止，唯倦怠乏力，胃脘隐痛，舌淡，苔薄黄腻，脉弦细，拟疏肝健脾，养血消积之剂缓图之。

处方：炙黄芪 20g，党参 15g，白术 10g，鸡血藤 20g，生牡蛎 30g（先煎），茯苓 10g，陈皮 15g，素馨花 10g，炙甘草 6g。水煎服。

守上法加减，行经期则因势利导，活血通经，治疗两个月，诸症悉已，月事复常。5 个月后妇科检查：宫颈赘生物消失，子宫附件正常。随诊半年，病无复发。

按 本例经行时淋漓不绝，量少色暗，面黄形瘦，纳呆乏力，乃脾虚肝郁所致。脾失健运，肝失疏泄，气滞、血瘀、湿阻互结，“瘀而内着，恶气乃起，息肉乃生”。瘀积占据血室，新血不得归经，则为崩漏之证。班老认为：其病位下焦阴湿之地，痰瘀互结，虚实夹杂，既不能纯补又不能峻攻，以扶正培中为主，缓消癥积。方用消癥九加味扶脾软坚，化瘀止血，寓攻于补，寄消于养，以收补虚不滞邪，攻瘀不伤正之效，使血止瘀行，则用调理肝脾，扶正消积，从本论治而竟全功。

附：浅谈崩漏

崩漏是妇女阴道异常出血的病变，从字义来讲，凡是出



血量多，来势骤急的叫崩；出血量少，来势缓慢的谓之漏。这仅仅从出血的情况而论，究竟崩漏的定义、范围应包括哪些内容？据我所知，目前有两种说法：一是月经的严重病变，凡是经行周期紊乱，出血量多，时间拖长，淋漓不断者，便是崩漏，即如张景岳所说：“崩漏不止，经乱之甚者也。”一是泛指妇女阴道异常出血的病变，崩漏不仅是月经病，而且包括赤带、胎漏、产后的出血不止等病变。这两种说法，都有一定的道理，我个人目前是倾向于第一种说法。因为只有缩小它的范围，才有利于进一步深入研究它的病因病机及其治法，提高治疗的效果。如果依照后一种说法，则难免多而杂，不利于研究提高。事实上，赤带、胎漏、产后的出血，虽然同样是阴道的出血病变，其治法仍然和月经的异常有一定的区别。

一、病因病机

外感六淫之邪、内伤七情之变以及饮食厚味、辛燥刚烈之品等，均能导致人体阴阳的偏盛偏衰，阴阳不和，发生“崩中”、“漏下”，即所谓“阴虚阳搏谓之崩”（《素问·阴阳别论》）。具体可归纳为五方面：

（一）血热

血气喜温而恶寒，寒则凝涩不行，温则能正常运行于经脉之中，但热邪壅盛，则能损伤经脉，迫血妄行于经脉之外，形成异常出血的病变，在妇女多是胞脉受到损伤，故有或崩或漏之变。至于导致血热的因素，一般有三方面，即禀赋阳盛，感受六淫之热邪，或过食辛燥刚烈之品，或者七情过极，肝郁化火，火热为阳，火热过盛则干扰血海。



(二) 气虚

血为气之母，气为血之帅，气血本来相互为用。如气虚统摄无能，则血不能循常道而行。我们这里所说的气虚，包括脾气虚和肾气虚。脾是气血生化之源，是统摄血液之脏，脾气虚弱，则统摄无能，故血液漏下；肾为气血之始，是封藏之本，胞宫系于肾，肾气虚弱，则固藏乏力，故月事非时而下。至于脾肾气虚的原因，有由于禀赋本虚、饮食劳倦、思虑过度、多孕多产、房事纵欲等的不同。

(三) 血瘀

瘀血是病理的产物，反过来又是致病的因素。导致血瘀的原因，有经产之时，不慎风寒，不注意调摄，或手术损伤，或跌打坠伤等损伤胞脉，致使瘀血停滞，阻遏经脉，以致形成旧瘀不去，新血不得归经的局面，所以导致阴道不正常的出血。

(四) 药物刺激

由于保健、医疗事业的需要，各种新药不断生产和广泛应用。特别是由于体质的特殊性，在服用之后，导致天癸和冲脉、任脉功能的紊乱，轻则月经过多，严重的则形成崩漏。

(五) 冲任不足

所谓冲任不足，是指人体生长衰老的过程而言，这里是指两种人：一是“二七”之年的少女，一是“七七”之年的妇人，这两种人都是冲任不足。前者由于肾气未充，发育未全；后者则由于肾气衰退，真阴日亏。冲为血海，任主诸



阴，二脉均起于胞中，肾气发育不全或衰退，均可导致冲任的不足，故初潮少女和将行绝经之妇，常常有崩漏的病变。总之，引起崩漏的原因是多方面的，但概括起来，不外乎肾失封藏，冲任不固而已。

二、治疗体会

崩漏的治法，古今都有一套完整的理论和经验，在学习接受前人和时贤经验的基础上，我有几点肤浅的体会。

（一）正确理解治则“六字诀”

方约之“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”的初、中、末止崩三法，早为医家公认为珍贵的经验。但是，要明确塞流、澄原、复旧是有机联系，不可分离的；要明确在塞流之中有澄源，澄源之中有塞流；要从澄源去复旧，所谓复旧，简而言之，即是促进气血的恢复，巩固疗效。要达到气血的恢复，离开了审因论治，也是不可能的。

（二）根据年龄，决定治疗重点

我们的辨证论治，包括因人、因时、因地的“三因制宜”在内，其中当然是“因人”为最重要，既要辨别病情的寒热虚实，又要考虑到患者的体质情况。所以，年龄的幼、壮、老是关键之一。妇女有不同的生理特点，在青少年期，肾气未充，发育未全，其崩漏的病变，多与肾的封藏不固有关，故治之宜侧重于以肾为主。但情窦初开，肝气易动，宜兼用柔养肝气之法。中壮年时期，工作学习，婚配生育，最易耗血伤阴，阴虚则阳易亢，故治之宜侧重于肝，以滋养血



海而疏肝气，但肝肾同源，房事孕育与肾直接有关，故在治肝之中，仍然兼以治肾。七七之年，肾气衰退，精血日亏，此时崩漏之变，多系肾的功能失常，故治之当本“贵在补脾胃以滋血之源，养肾气以安血之室”，侧重于脾，兼以调养肾气，从后天养先天，先后天并治。

(三) 药以冲和为贵，慎用刚燥之品

妇女以肝为先天，以血为本，但由于有月经、妊娠、分娩、哺乳等生理过程，常处于“有余于气，不足于血”的状态，“气有余便是火”，故治之当用平和调养之剂为佳。如过用刚燥之品，则容易动火，有耗血伤阴之弊。凡属血热引起的崩漏，常用甘凉之品，如鲜茅根、鲜荷叶、鲜旱莲草、益母草、生地、麦冬、白芍、甘草之类。气虚不摄血，属脾气虚弱则用归脾汤或人参养荣汤；肾气虚弱，辨别其偏于阴虚或阳虚，则用左归或右归之类。旧瘀不去，新血不得归经的崩漏，本着“通因通用”的原则，采取化瘀之中有补血，或补血之中有化瘀，以能化能止之品为佳，多用三七、鸡血藤、益母草之类，方多选桃红四物汤或生化汤之类，以期达到化瘀不伤正、止血不留瘀的目的。由于特异体质，药物刺激而引起的崩漏，则以调养冲任为主，佐以解毒之品，常用归芍地黄丸（汤）、二至丸加忍冬藤、夜交藤、鸡血藤、菟蔚子、冬桑叶之类。少女的崩漏，常用五子衍宗丸、二至丸加鹿角霜、阿胶之类。真阴日亏之老妇的崩漏，则宜益气养阴，常用补中益气汤、胶艾汤加桑螵蛸、鹿角霜之类。

(四) 少用或不用炭类药（包括其他的收敛药）

崩漏是出血的病变，本着“急则治其标”之旨，止血成



为治疗之急务，多用炭类药或其他收敛药以止血。但用之不当，则往往有留瘀之患，所以，对炭类药要少用，甚或不用，纵然病情需要，非用炭类药收敛不可，也要根据病情的寒热虚实，使用不同性质的炭类药。如血热崩漏，当用凉血炭药（如栀子炭、黄芩炭、槐花炭）；血瘀崩漏，宜用化瘀炭药（如红花炭、蒲黄炭、赤芍炭）。要是不辨别病情的寒热虚实，妄用炭药，不仅疗效不高，而且后患无穷。

（五）巩固疗效，要脾肾并重

崩漏疗效的巩固，是一个值得进一步研究的问题。有人主张以补脾益气为主，有人主张以补肾为主，两者均不够全面，应脾肾并重。因为脾主运化，主升清，是气血生化之源，有统摄血液的作用；肾是先天之本，藏真阳而寓元阴，是气血之始，为月经的来源，其蛰藏的功能如何，直接影响胞宫，而肾气的盛衰盈亏，更是决定人体的生长、衰老的过程，所以，要脾肾并重。（班秀文 1982 年山西太原讲稿）

闭 经

闭经指女子年逾 18 周岁月经尚未来潮，或已行经后又中断 6 个月以上者。中医将闭经作为一个单独病证进行论治，西医认为闭经是一种症状，可有多种疾病引发，如子宫性闭经、卵巢性闭经、脑垂体性闭经、下丘脑性闭经等，以生殖轴不同部位进行闭经原因的分类。

一、病因病机

本病首见于《素问·阴阳别论》，有“女子不月”的记述，首载的第一首妇科处方——四乌贼骨一芦茹丸即为血枯经闭



而设。闭经既为证，也为病，历代医家将其分为虚实两大类，虚即“血枯”，实即“血滞”，亦有虚实夹杂者。从临床上看，虚者多为经源不足，血海空虚，如先天禀赋不足，或后天多劳，堕胎，房劳伤肾，导致肝肾亏虚，精血匮乏；或饮食劳倦，脾胃虚弱，或节食减肥，导致脾虚气血化源不足；或素体阴虚，或下血、小产失血伤阴，或过食辛燥伤阴导致阴虚血燥。实者则因气滞血瘀或痰湿阻滞，使冲任瘀阻，经血不下。但虚实之间可以转化，如虚者阳气不足，可致寒凝血瘀，气虚不能行血，可致血行迟滞，从而出现虚中夹实，实中夹虚，寒热错杂的局面。因而虚不可纯补，实不可猛攻，必须衡量其轻重缓急，分清主次，或补中有通，或通中有补。

班老认为，经者血也，治经必治血，而闭经牵涉到经血之源流。由于肝主疏泄，调畅气机，气行则血行；肝又主藏血，女子以肝为先天，故调肝养肝尤为重要。而肾为气血之始，经源于肾，脾胃主受纳腐熟，为气血生化之源，故肝、脾、肾在经血的生成及施泄中起到重要的作用，也为治疗中重点调理的脏器。

二、常用治法

（一）疏肝理气行血法

常用于因肝郁气滞而闭者。临床证见月经逾期未行，或室女闭经，伴情志抑郁或恼怒，胁胀，乳房胀痛，或少、小腹胀痛，大便时硬时溏，舌质正常或色暗或有瘀斑，苔正常或薄黄，脉弦或紧。肝藏血而为女子之先天，其疏泄功能正常与否与人体气机条达息息相关。闭经纯虚者少，虚实夹杂



者多，治疗单投补剂或攻剂难以奏效，尤其室女积想在心，情窦初开，多为气郁、气滞所致闭经，故治宜选用疏肝理气行血之法，疏肝调肝，使肝气敷和，气机条达，瘀通血行。临证班老常用柴胡疏肝散或逍遥散加路路通、威灵仙、牛膝、红花治之。

（二）活血化瘀通经法

用于气滞而导致血瘀，或经行之际，感受寒邪，寒凝血滞，瘀阻冲任，血不能下行或行而不畅者。证见闭经，少、小腹或胀或痛，全身酸痛，形体壮实，舌质暗红或边有瘀点，脉细涩。治以活血化瘀通经法，方用桃红四物汤加王不留行、牛膝、枳实、益母草、香附治之，或用血府逐瘀汤加减，诸药合用，既有活血化瘀养血之功，又有行气通经之效，使气血流畅，冲任瘀血消散，经闭得通，诸症自除。对瘀血时间较长之闭经，还可以选虫类破血通经之品，如土鳖虫、水蛭，或用皂角刺、炮山甲等，可提高疗效。

（三）清化湿瘀法

用于既有瘀阻性闭经，又有带下病变者。湿为阴邪，其性黏腻重浊，湿邪不去，则带下不止，血瘀难化，经血闭阻。若湿瘀阻滞胞宫，则瘀久化热，症见闭经，带下量多，白黄相兼，臭秽，或少、小腹胀痛，阴道瘙痒，妇科多诊为慢性盆腔炎或阴道炎，舌淡红，苔黄腻，脉细或数。治以清热利湿，化瘀通经法，方用当归芍药散（《金匮要略》）加延胡索、川楝子、丹参、郁金、急性子，或四妙散加当归、赤芍、泽兰、救必应、刘寄奴、益母草治之。其中益母草可用30g左右，泽兰、救必应既能利湿，又能化瘀，临床常配用。



(四) 温化痰瘀法

用于脾虚痰湿内盛，瘀阻胞宫所致的闭经。由于素体脾虚，或饮食不节伤脾，脾虚运化失司，聚湿成痰，或素为痰湿之体，痰湿阻滞冲任二脉，经血不得下行。证见月经后期，量少，渐至闭经，伴形体肥胖，神疲肢倦，带下清稀，大便时溏，舌淡红，苔腻，脉细滑，西医检查多诊为多囊卵巢综合征或卵巢囊肿者，多遵“以温药和之”之宗旨，除宗李东垣用参、芪、柴之属益气升阳外，注意选用温化痰瘀之药，常用方为苓桂术甘汤加当归、赤芍、泽泻、山楂，或合二陈汤加鸡血藤、丹参、苍耳子、枳实，或归芍六君子汤加苍术、石菖蒲、白芥子、皂角刺等健脾益气，温化痰湿，用药注意攻补兼施，刚柔并济，因势利导，使脾旺而能运化痰湿，生化气血，气血充沛则经行可期。

(五) 温肾养肝法

肝藏血，肾藏精，冲任失养，则血海不足而致闭经，见于先天禀赋不足，精气未充，冲脉不盛，任脉不通之室女闭经，或房事不节，孕育过多，损伤肝肾精血者。证见原发性闭经，或月经量少，色淡，渐至闭绝，面色苍白，性欲淡漠，久婚不孕，妇科检查子宫发育不良，舌淡，苔薄白，脉沉细。治以温肾养肝，补益精血。偏于肝郁血虚者，用黑逍遥加鸡血藤、菟丝子、茺蔚子或仙茅、仙灵脾、肉苁蓉；偏于肾虚精亏者，用归芍地黄汤或左归丸加巴戟、紫石英、菟丝子、茺蔚子或仙茅、仙灵脾治之；兼阳虚宫寒者，用艾附暖宫丸加肉苁蓉、锁阳、红花、路路通、茺蔚子等。



(六) 补脾益肾法

脾为后天之本，肾为先天之根。肾藏精，先天之精藏于肾，需要脾胃水谷精气的滋养，脾主运化，为气血生化之源，有赖于肾中命门真火（肾阳）的温煦、推动，才能发挥其运化作用。月经为血所化，而精能化血，血能生精，精血之间可以相互转化，故脾肾亏虚，则精血化源不足，源断其流，可出现闭经。见于先天禀赋不足，精气未充，天癸匮乏不能应时泌至，则冲任不盛，任脉不通；或思虑过度，饮食不节，损伤脾胃，生化不足，营血亏虚；或产后大出血，大病久病，产育过多，精血匮乏者。症见月经量少，色淡，渐至稀发，闭止，面色苍白或萎黄，腰膝酸软，性欲淡漠，夜尿频频，头晕耳鸣，舌淡，苔薄白，脉沉细或细弱。治以补肾健脾，养血调经。方用四二五合方或十全大补汤加减，药物选用紫河车、鹿角胶、龟板胶等血肉有情之物，以填精补髓，待气血充盈，脉象流畅充盈之时再佐以通经之品，如路路通、红花、香附、益母草等。

(七) 滋阴润通法

月经乃血所化，血者，阴也，而“津液和调，变化而赤为血”（《灵枢·痼疽》）。若素体阴虚火旺，或大病、久病、热病，以致营血亏损，则阴虚内热，血海枯竭而致经闭。症见月经延后，量少，色红质稠，渐至经闭，伴心烦易躁，颧红唇干，难以入寐，口干不欲饮，大便秘结，舌尖边红，苔少，脉细数，治宜滋肾养阴，补血通经，方用增液汤合四物汤加枳实、益母草、大黄、牛膝、路路通等。

总之，闭经一病，临证虚实夹杂，病程较长，其发生与



预后、转归取决于病因、病性、体质、环境、精神状态、饮食等诸多因素。若因病程较长，尤其长期使用雌孕激素致卵巢功能紊乱，疗效难尽人意。临床上班老根据病人的不同体质，病情不同阶段，灵活选用疏气、活血、温宫、补养等法。由于经血之源，“生化与脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾”（《妇人规》），而五脏中，脾肾占主导地位。盖肾藏精而系胞，为血气之始，冲任所属，肾气盛，天癸至，任通冲盛，胞宫施泄，经水能行，反之，则量少，稀发，以至闭绝。脾为仓廪之官，气血生化之源，脾胃虚损，则气血来源匮乏，血海枯竭，可致月经量少或闭止不行。脾肾又有先后天关系，互相促进，相互影响，故治疗闭经从经血的生化、源流而言，当以补益脾肾为主，此乃临床取效与否的关键。

三、病案举例

例 1

覃某，19岁，未婚，学生。于1992年7月28日初诊。

15岁初潮，但行经两个月后即出现闭经。两年前曾用己烯雌酚、黄体酮周期治疗3个月，用药期间月经正常，停药后诸症依然。今年6、7月份再次用西药人工周期治疗，末次月经为1992年7月12日，经量较少，色暗夹块，行经第一天腰痛，多尿，大便干结。B超检查：子宫偏小。形体消瘦。舌淡红，苔薄白，脉细。

诊断：闭经。

辨证：阳虚宫寒，血凝经闭。

治法：温肾暖宫，养血通经。

处方：制附子6g（先煎），补骨脂10g，艾叶6g，香附



专病论治

10g, 肉桂 5g (后下), 小茴香 6g, 熟地 15g, 当归 10g, 川芎 6g, 赤芍 6g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱其禁食生冷之品。

8 月 7 日二诊: 药已, 自觉四肢温暖。8 月 4 日经行, 量少, 色暗, 两天即净, 伴小腹阵发性剧痛。现自觉头晕, 大便干结, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。此乃精血不足, 血海空虚, 清窍失养所致, 治拟滋养肝肾, 调补冲任。

处方: 柴胡 6g, 当归 10g, 白芍 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 素馨花 10g, 茺蔚子 10g, 肉苁蓉 20g, 锁阳 10g。4 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

8 月 11 日三诊: 药后大便已软。现食后胃脘胀痛, 噎气, 舌淡红, 苔薄白, 脉细略弦。肾为气血之始, 脾胃为气血生化之源, 治宜补后天以益先天, 健脾胃以充血源。

处方: 当归 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 陈皮 6g, 藿香 6g, 炒麦芽 15g, 淮山药 15g, 白蒺藜 10g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

8 月 14 日四诊: 胃脘痛疼减轻, 舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。仍守补益肝肾之法。

处方: 当归 10g, 白芍 10g, 熟地 10g, 淮山药 15g, 山萸肉 6g, 丹皮 10g, 茯苓 6g, 泽泻 6g, 女贞子 10g, 枸杞 10g, 菟丝子 20g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

10 月 26 日五诊: 近段时间因其他原因未能坚持服药。月经于 1992 年 9 月 10 日、10 月 23 日行, 经量偏少, 2~3 天干净, 现带下量较多, 色白, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。采用调补肝肾法善后。

处方: 柴胡 6g, 当归 10g, 白芍 6g, 白术 6g, 茯苓 10g, 肉苁蓉 10g, 锁阳 10g, 仙灵脾 15g, 炙甘草 6g。7 剂,



水煎服，每日1剂。

按《内经》云：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”。本案二七之年即经闭不行，显系肾水未充，冲任发育未全，经源不足之征。腰痛，尿频，带多色白，为肾阳不足，带脉失约，水湿下注所致。纳差，腹胀，便结，为火不暖土，脾失健运之变。班老一诊从温肾暖宫入手，血得温则行，继用补肝肾、调脾胃诸法，使冲任得养，经血充盈，且补中寓通，滋而不腻，用药甘平温润，切合病机，使4年的闭经得以通行。

例2

梁某，24岁，未婚，教师，1990年4月9日初诊。

17岁尚未初潮，后经中西药治疗后经行，但常错后，3~6个月不等，每次都用黄体酮催经。月经量较多，色红，经行无任何不适。末次月经1989年10月，迄今经水未行。夜寐较差，带下一般，纳便无异常。B超检查：子宫附件无异常。形体瘦弱，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

诊断：闭经。

辨证：肾气不足，肝失疏泄，冲任失调。

治则：温肾疏肝，养血调经。

处方：柴胡 6g，枳实 10g，当归 10g，赤芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，路路通 10g，牛膝 10g，菟丝子 20g，薄荷 5g（后下），炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。

嘱其保持精神舒畅，多食黑豆、大枣、核桃等补肾养血食品。

1992年1月27日二诊：服上药3剂后月经按期而至，但3个月后又出现闭经，自服补肾丸偶能行经，末次月经为1991年12月4日，现已停经53天，无自觉不适感，舌淡



专病论治

红，苔薄白，脉细弦。肝失疏泄，冲任失调，仍守前方。

处方：柴胡 6g，枳实 10g，当归 10g，赤芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，路路通 10g，皂角刺 10g，炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

1992 年 3 月 30 日三诊：上药 3 剂后经行，4 天干净，今日经又行，量中等，色暗红，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，川断 10g，益母草 10g，炙甘草 6g，艾叶 5g，红花 2g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

例 3

谢某，39 岁，已婚，干部，1992 年 8 月 17 日初诊。

3 年前因服用长效避孕药月经量逐渐减少，渐至闭而不行。曾用己烯雌酚、黄体酮周期治疗 3 个月，但停药后又出现停经。末次月经为 1992 年 2 月 9 日（用黄体酮），迄今 6 个月余经水未行。自觉无不适，纳便正常。

妇科检查及 B 超均无异常发现。

13 岁初潮，月经规则，孕 4 产 1，人流 3 次。形体适中，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

诊断：闭经。

辨证：肝肾不足，冲任失养。

治则：补益肝肾，调养冲任。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，川断 10g，牛膝 10g，红花 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。嘱其忌食生冷之品。

9 月 4 日二诊：药已，今早经行，量少，色暗，伴少腹隐痛不适，舌淡红，苔薄黄，脉细。药已中的，守上方 3



剂，水煎服。

9月8日三诊：经行1天即净，现无任何不适，纳便正常，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，素馨花 10g，首乌 15g，麦冬 10g，炙甘草 6g，仙灵脾 15g。10剂，每日1剂，水煎服。

10月16日四诊：昨月经水已行，量少，但血色较前鲜。经前眩晕而吐，次日已缓解，小腹微痛，舌淡红，苔薄黄，脉细。

处方：沙参 10g，麦冬 10g，熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 10g，当归 10g，白芍 10g，丹皮 6g，茯苓 6g，泽泻 6g，红枣 10g。6剂，每日1剂，水煎服。

10月30日五诊：守上方连服十余剂。上次月经为10月15日，6天干净。今又出现阴道流血，量少，夹带而下，大便干结，夜尿增多，舌淡红，苔薄黄，脉细。此乃相火妄动，迫血妄行，拟益气摄血，佐以化瘀。

处方：当身 15g，白术 10g，云茯苓 10g，陈皮 6g，海螵蛸 10g，茜根 10g，益母草 10g，山楂 10g，炙甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

11月20日六诊：经水逾期5天未行，每于下午自觉眩晕，胸闷，大便微溏，舌淡红，苔薄白，脉细。拟行气疏肝，活血通经。

处方：桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，熟地 15g，枳实 10g，牛膝 10g，鸡血藤 20g，柴胡 6g，红枣 10g。3剂，每日1剂，水煎服。

11月27日七诊：药后翌月经水已行，但经量仍少，现无任何不适，舌脉如平。拟调肝培中，补益经源以巩固。



专病论治

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，素馨花 10g，党参 15g，炙黄芪 20g，茺蔚子 10g，薄荷 3g（后下），炙甘草 6。

按 经由血化，肝藏血，肾藏精，精血相生，乙癸同源。本案因肝血不足，血海匮乏，冲任失养，血虚经闭。舌淡，脉细弦，为精血不足之象。在治疗上，班老从治肝着手，认为肝体阴而用阳，治肝必须体用并重。阳明为水谷之海，气血生化之源，土旺则木荣，故治疗上除治用、治体外，必须兼顾阳明。案中治肝体选用了四物汤、逍遥散，在柔肝、养肝的同时注意滋肾、温肾，既注意养，又注重调，以养为主，养中有疏，肝肾同治，精血充足，则经行正常。

例 4

何某，25 岁，未婚，护士。1992 年 5 月 11 日初诊。

闭经已 3 年，14 岁月经来潮，月经尚规律，自 1989 年始无明显诱因出现闭经，每次需黄体酮肌注经方行。西医检查丙酸睾丸酮偏高，诊为“多囊卵巢综合征”。嗣后形体渐丰，平素带少而稀，小腹欠温，腰骶胀痛，纳、便、寐未见异常。末次月经为半年前。形体肥白，舌淡胖，苔薄白，脉细。

诊断：闭经。

辨证：痰湿阻滞。

治法：温肾健脾，燥湿化痰通经。

处方：云茯苓 20g，制半夏 10g，陈皮 6g，胆南星 10g，苍术 10g，白芥子 6g，路路通 10g，当归 10g，赤芍 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

6 月 8 日二诊：药后，面部痤疮散发，小腹隐隐作痛，大便溏烂，每日 1~3 次，腰胀，舌淡红，苔薄白，脉细。



处方：党参 15g，鸡血藤 20g，仙灵脾 15g，薏苡仁 10g，当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 15g，茯苓 20g，泽泻 15g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

6 月 22 日三诊：药后大便正常，仍觉腰胀，咽干而涩，带下量少，舌淡红，苔微黄，脉细。

处方：熟附子 10g，党参 20g，白术 10g，茯苓 10g，艾叶 10g，肉豆蔻 6g，当归 10g，赤芍 10g，鸡血藤 20g，炙甘草 6g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

7 月 28 日四诊：药后带下如鸡蛋清状，量少，偶有腰胀，能寐多梦，纳便正常，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 15g，川芎 10g，生地 15g，赤芍 10g，桃仁 6g，红花 3g，茺蔚子 10g，路路通 10g，牛膝 10g，仙灵脾 15g，柴胡 3g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

9 月 17 日五诊：攻补兼施用药一个月。9 月 6 日阴道有少量血性分泌物，半天干净，带下量多两天。现咽中有痰，咳之不爽，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，熟地 15g，艾叶 10g，仙灵脾 15g，仙茅 10g，茺蔚子 10g，川杜仲 10g，鸡血藤 20g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

10 月 9 日六诊：带下量少，腰膝酸痛，月经未行，舌暗红，苔薄白，脉细。

处方：桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，熟地 15g，牛膝 10g，枳实 10g，厚朴 6g，王不留行 15g，路路通 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

11 月 17 日七诊：服药后阴道有少量血性分泌物，5 天干净。现腰胀，苔微黄，脉细滑。

处方：当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，白术 10g，茯苓



专病论治

10g, 泽泻 10g, 补骨脂 10g, 仙灵脾 15g, 枸杞 10g, 熟地 15g, 淮山药 15g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

守上法攻补兼施, 间断调理半年, 几个月来月经 28 天左右一行, 但量较少, 复查丙酸睾酮已降至正常。

按 本案西医诊为“多囊卵巢综合征”, 为治疗较为棘手的闭经。根据中医理论, 审证求因, 本病责之于肾、肝、脾三脏。肾藏精而主水, 为气血之根; 脾主运化水谷而为气血生化之源; 肝藏血而主疏泄。肾虚则肝失所养, 脾失温煦, 血海不充, 冲任不足, 经水日益枯竭, 乃至经闭。脾虚则痰湿内生, 肝郁则疏泄失职, 血气紊乱, 湿瘀阻滞胞宫胞脉, 亦可使经水不能畅行。证属虚实夹杂, 治宜攻补兼施。班老在本案中根据病情发展的不同阶段, 灵活使用了健脾化痰燥湿、温肾补肾、理气活血、化瘀通经诸法, 以补为主, 攻补兼施, 治疗历时一年, 取得了满意的疗效。

带 下 病

一、病因虽多, 以湿为主

带下病是妇科常见病, 属经、带、胎、产四大病证之一。古人论述颇多, 致病之因, 种类繁多。先贤有以湿热论述者, 有以体虚论述者, 更有以肝脾肾脏腑功能失调、冲任督带奇经失和致病论述者。如刘河间曰: “带下由下部任脉湿热甚, 津液溢而为带下也。”《类证治裁·带下》曰: “带下系湿热浊气流注于带脉, 连绵而下。”《沈氏女科辑要·带下》曰: “若状如米泔, 或臭水不黏者, 乃脾家之物, 气虚下陷使然。”《妇人规·带浊遗淋类》曰: “盖带其微, 而淋其甚者



也，总由命门不固。”《傅青主女科·带下》：“夫带下俱是湿证。而以带名者，因带脉不能约束而有此病。”班老潜心医学，将前贤学说融会贯通，尤为推崇傅青主之说。他认为带下病因复杂，虽有六淫之侵，七情之忧，房劳多产，饮食劳逸，跌仆之伤，但与湿病关系最大，提出带下“病因虽多，以湿为主”，湿的轻重多少，直接关系到病情的严重程度，湿重带多，湿轻带少，主张治带以治湿为主，祛湿为先，只有祛除湿邪，带脉才能约束。

至于治湿之法，有内外之别，虚实之分，班老从多年的临床经验出发，总结出治带纲领，认为治湿之法多种，但关键在于掌握好温化与清化二法，温化与清化使用得当，则阳气升腾，湿有去路，湿浊得分，带脉得束，反之则清浊不分，湿遏更甚，病情缠绵，难以治愈。至其立论依据，班老认为：湿为阴邪，重浊而黏腻，只有通过温化，才能使脾得健运，肾得温煦，激活后天之生机，使水湿之清者输布全身，滋养各个脏器，浊者从膀胱排出体外，升清降浊，带脉得复。又湿邪最易抑遏阳气，郁久化热，只有通过清化之法，才能使湿热分离，阳气得升，浊湿得降，湿热去而带自止。

温化与清化大法确立之后，选方用药亦是影响疗效的关键。班老认为，选方用药是从机体正气的强弱出发，步步顾护正气，做到温不伤阴，清不伤阳，即正确处理好温化与顾阴的关系、清化与护阳的关系。临床上，使用温化之法，班老常用《傅青主女科》之完带汤及《伤寒论》之附子汤加减治疗，或如法组方。班老尤为推崇完带汤的配方用药，认为方中人参、白术、甘草、淮山药、陈皮补脾益气，温化升阳；二术同用，则健脾燥湿之功能倍增；白芍、柴胡、荆芥疏肝解郁；车前子降浊除湿。全方温而不燥，补而不滞，消不伤



正，是寓补于散之内、寄消于升之中的脾、肝、肾三脏同治之方。若有腰酸如折、夜尿清长等肾虚之症，则加用附子或《伤寒论》附子汤加减治之，使阳气升腾，浊阴得降，湿除带解。至于清化之药，班老更是长期应用，得心应手，除了以四妙散、二妙散等传统方剂加味化裁外，还自创了临床效果卓越的清宫解毒汤。清宫解毒汤由忍冬藤、车前草、土茯苓、生苡仁、鸡血藤、益母草、丹参、甘草八味中药组成，是班老常用的清化代表方剂，全方清中寓养，清不伤阳，利不伤阴，升清降浊，祛邪顾正，尤重用土茯苓、生苡仁、鸡血藤等祛湿清瘀之品，更是疗效卓越，深得病家赞誉。

【病案举例】

例 1

杨某，32岁，工人，1991年9月19日初诊。

带下量多1年，加重半年。自诉1年来带下量多，质清稀，色白，有臭味，伴阴痒。结婚半年来阴痒加重，带下绵绵，阴部清冷，带下味腥。经期容易感冒。平时腰膝酸软，乏力，性欲淡漠，月经周期不准，经水净后下腹胀痛。末次月经为1991年8月30至9月4日。舌淡红，苔薄白，脉细缓。

诊断：带下病。

辨证：脾肾亏虚。

治法：升阳除湿，健脾温肾。

处方：党参15g，白术10g，土茯苓20g，陈皮6g，苍耳子10g，川断10g，川杜仲10g，仙灵脾15g，仙茅10g。6剂，每日1剂，水煎服。

1992年1月15日随诊：上方加减服用10剂，带下已愈，性欲增强，腰膝酸软，下腹胀痛俱解，数月来未见复发。



例 2

黄某，33岁，干部，1991年11月4日初诊。

4年来带下如黑豆汁，绵绵不断，时夹血丝。近1年来病情加重，黑带常数月不止，甚时反有黑带而无经行，带下味微臭，无阴痒。伴困倦乏力，神倦失眠，四肢发麻，纳食减少，大便时溏。舌淡红，苔薄白，脉细。

18岁月经初潮，月经周期一向不准，常见先后不定期。末次月经为1991年9月13日，量一般，色暗红，夹紫块。

诊断：黑带。

辨证：脾虚肝郁。

治法：温化寒湿，健脾疏肝。

处方：党参 15g，白术 10g，白芍 10g，陈皮 6g，苍术 10g，淮山药 15g，车前子 10g，荆芥 6g，柴胡 6g，当归 10g，土茯苓 20g，甘草 10g。

1992年8月10日随访，上药加减服用13剂，黑带消失，数月来未见复发。

例 3

银某，28岁，职员，1992年6月11日初诊。

两年多来带下量多，色黄，时伴阴痒，其味腥臭，伴腰痛身倦，经前少腹胀痛。近日来口干口苦，烦躁不安，夜寐多梦，时而头痛。面红，舌红，苔薄白，脉细数。

13岁月经初潮，周期先后不定，约25~50天一至，末次月经为1992年5月23日。阴道分泌物检查：霉菌(+)。

诊断：湿热带下。

辨证：湿热郁结，伤阴阻络。

治法：清化湿热，养阴散结。

处方：忍冬藤 20g，鸡血藤 20g，益母草 10g，车前草



10g, 生苡仁 20g, 丹参 15g, 土茯苓 20g, 槟榔 10g, 连翘 15g, 甘草 6g。

1993 年 6 月 15 日随访：上方加减服用 8 剂后，带下正常，不痒不臭，腰痛消失，阴道分泌物检查霉菌消失，迄今效果巩固。

二、治湿之时，勿忘祛瘀

带下虽然俱为湿证，治疗以湿为主，治湿为先，但带脉失约，除了六淫、七情致病之外，还与妇人胎前产后、产孕人流、房室劳伤等诸多因素伤损有关。且妇人以血为本，妇人一生，无不与血有密切关系，妇科诸病，总属血证。月经和带下同为胞宫阴户所出，经带二者关系密切。班老经过数十年的探隐索微，认为带下病与瘀血关系密切，带下之人，常伴瘀血，尤其是久病带下不愈之人，瘀血阻络更为严重。而湿与瘀结，往往增加了病情的复杂性与治疗的困难。因此，班老推崇《血证论·瘀血》篇的观点：“凡血证，总以祛瘀为要。”主张带病治湿为主，勿忘祛瘀。

通过多年的临证实践，班老养成了从矛盾的多个复合体中寻出主要矛盾的思维分析习惯，使得诸多复杂的矛盾得以迎刃而解。如带下病的治疗强调治湿为主，治湿之时，勿忘祛瘀，就使得带下病之湿瘀错杂的复杂矛盾得到较好的解决，既辩证地处理好湿与瘀的矛盾主次关系，又明显提高了治疗效果，而且这一提法，为众多治带浊方法增添了新的内容。

班老认为，要把握好带下病的治湿为主，勿忘治瘀这一原则，首先要明确因湿致瘀与因瘀致湿这一矛盾的存在及相互影响与转化。湿与瘀俱为阴邪，其性黏腻缠绵，同为有形



之物，二者更易相聚而结合致病。因湿致瘀者，因为湿之存在，最易阻遏阳气，不仅使带脉失约，更能使得脏腑气机升降失常，气血不和，阻滞经络，使得胞脉的阻滞更为严重而伤损胞宫，导致瘀血。因瘀致湿者，多为房劳产伤或久病入络，形成胞宫胞脉局部的瘀血，而瘀血一旦形成，则恶血不去，新血不生，阻塞经络，气机不畅，使水不化气而化湿，一旦湿与瘀合，更为胶浊滞腻。湿瘀有形之物盘结交错，不仅湿邪可以加重脉络原有的瘀血，且瘀血又可加重原有的湿滞。因湿致瘀，因瘀致湿，使得病情缠绵难解，日久不愈，增加了愈后的复发率及治疗的难度。

带下夹瘀之证，临床比比皆是。其轻者，带下绵绵，腹痛隐隐，经久不愈，其重者，除带下淋漓之外，尚可见到腰腹疼痛难忍，或面色暗黑，褐斑点点，或舌有瘀斑、瘀点，严重者可影响月经畅行，或经色紫暗，夹有血块，或月经前后腰腹疼痛，性格改变，心烦易怒，或伴有顽固性头痛，乳房胀痛，更甚者，可伴有各种盆腔的炎症或包块。总之，带下病是全身性的疾病，带下日久不愈，当从整体观念出发，详细辨证，更应考虑湿与瘀的相关因素，重视久病入络，因湿致瘀、因瘀致湿的矛盾渗透与转化，做出积极合理的治疗。

化瘀药的合理应用，是治疗带下病的重要问题，在带下病的治疗过程中，必须注重因湿致瘀、久病入络这一客观事实。因其久病，体质多虚，再者妇人之身，当重其柔弱之本。故带下病之治疗，必须正确处理好正气与瘀血的关系，即把握好扶正与祛瘀这一矛盾。一般来说，湿瘀带下，多是顽症，因此要首先立足正气，树立长期作战的思想，根据正气的强弱，采取徐图缓攻之策，或攻补兼施，或先攻后补，或先补



后攻，务必时时顾护正气，才能达到瘀去正复，巩固疗效的目的。如果一味猛破峻攻，妄图收效于一旦，则往往伤伐生机，瘀未去而正已伤。生机伤伐，不仅瘀积未去，湿邪也难解，湿瘀胶着沉积如死水，加重病情。因此，班老主张水蛭、虻虫、桃仁、红花、牛膝、大黄等猛峻之药应少用或慎用，一旦使用，也应凭脉辨证，适可而止。主张湿瘀同治的过程中，尽量选用一些药性平稳，具有养血通络之品，代表方如当归芍药散，常用药如鸡血藤、益母草、茺蔚子、泽兰、苏木、丹参、当归、赤芍、川芎、路路通、田七之类。并且提倡食疗，认为《素问·脏气法时论》提出的“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，五味合而服之，以补益精气”属经验之谈，使用猛峻化瘀之品时更应无使过之，一旦中的，立即停止，治疗与调养不可偏废。

由于湿可致瘀，瘀可致湿，班老为此提出的“治带先治湿，治带勿忘瘀”的治疗原则就有着预防与治疗的双重积极意义。班老主张，预防带下病的湿与瘀合，加重病情，可用防范于未然的治法。其方法之一是瘀血未成或瘀血尚轻之时，可适当加用一些养中有化的化瘀通络之品，如鸡血藤、丹参、益母草、泽兰等养血化瘀、通络利水之物，血水两治。其方法之二是带下之病，若要使用收涩之物，如赤带绵绵，需要使用止血之品，应该慎而又慎，不可过用，以免留瘀，遗留后患。各种炭类药物，如大黄炭、侧柏炭、血余炭、藕节、茜根等要适当使用。

【病案举例】

例 1

李某，31岁，教师。1991年2月4日初诊。

两个多月以来带下量多，色黄稠，味臭，阴痒，偶带血



丝，伴心烦易怒，头痛寐差，口苦纳呆，腹痛隐隐，腰酸膝软，二便尚可。舌淡红，苔薄白，脉细。

辨证分析：带下量多，色黄稠，时臭痒，伴见口苦心烦，头痛寐差，此为心肝火盛，湿热下注，带脉失约所致。腹痛隐隐，经色暗红，为瘀血阻络之征。治宜湿瘀同治。

治法：清热利湿，疏肝化瘀。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，土茯苓 20g，生苡仁 15g，车前草 10g，忍冬藤 20g，当归 10g，川楝子 6g，桑寄生 15g，川断 10g，甘草 5g。水煎服。

1993 年 3 月 18 日随访，上药加减服用 17 剂治愈，两年来未见复发。

例 2

陈某，36 岁，工人，1990 年 12 月 17 日初诊。

两年多来，带下量多，色黄质稠，不臭不痒，伴疲倦乏力，肢体作胀，心烦口苦，腰酸膝软，每至经行则腰痛加重，昨日经水净，此次经行 8 天，腰痛拒按，经色暗红，夹大量瘀块。纳食、二便尚可。舌淡红，苔薄白，脉细。

辨证分析：带为湿病，多与脾胃运化水湿功能失调，带脉失约有关。本例患者带下量多而不臭，伴体倦乏力，肢体作胀，腰酸膝软，此为脾胃不运，肾不化气利水所致。腹痛，经行有瘀块，此为瘀血所为。湿瘀交作，故缠绵难愈，治宜扶助正气，湿瘀两治。

治法：祛湿化瘀，健脾补肾。

处方：归身 10g，白芍 6g，川芎 6g，土茯苓 20g，白术 10g，泽泻 10g，桑寄生 15g，石楠藤 10g，川断 10g，川杜仲 10g，炙甘草 5g。水煎服。

1993 年 3 月 10 日随访，服药 7 剂后告愈。



三、调理五脏，藏泻有度

带下病属机体藏泄失调的一种病理表现，常表现为有泄无藏，施泄太过。如《女科证治约旨》所言：“阴中有物，淋漓下降，绵绵而下。”在正常情况下，生理性带下属体内的一种正常阴液。脾能升提健运，肝能疏泄有度，肾能适时封藏，带脉固健，任脉通调，而产生阴液布泌胞中，润泽阴户，保护阴部，抗御外邪，自洁外阴，是一种透明无特殊气味的分泌物，若脾、肝、肾功能失调，该藏不藏，施泄太过，致任脉失固，带脉失约，或有邪毒、虫淫、内伤时，就产生了病理性带下，使带下的色、量、质、味发生了异常变化。如《古今医鉴》云：“论秽物，或如白涕，或如红津，或黄如烂瓜，或青如泥泽，或黑如衄血。”

班老认为，带下病是一种复杂而又多见的妇科病证，虽以带下为局部表现形式，但并非单纯的局部病变，而是五脏功能失调的结果。五脏功能虽各有所司，但对于带下病的病理可用藏泄失调二字总概之。

脾为后天之本，居中州以溉四旁。主运化、统血，主肌肉、四肢。脾气健运，则水谷精微和水湿得运，生化有源而五脏皆强，体壮有力。脾与胃相表里，脾气主升，胃气主降，升降有权，则全身气机升降有度，后天充实，体健少恙。若素体虚弱，运化失职，水谷之气不得正常化生精微反聚为湿，积聚下焦，损伤任带，致任脉不固，带脉失约，不能升提收藏而为带下病。此乃《女科经纶》引缪仲淳所言：“白带多是脾虚，肝气郁则脾受伤，脾伤则湿土之气下陷，是脾精不守，不能输为荣血，而下白滑之物。”其治疗，班老多选用燥湿健脾升提之药，如党参、黄芪、白术、淮山



药、扁豆、陈皮、茯苓、苍术、薏米、吴茱萸、砂仁、佛手、半夏、藿香、莲子、麦芽、蔻仁、神曲、炙甘草等。

肝喜条达而恶抑郁，为风木之脏，内寄相火，体阴而用阳，具有疏泄气机、升发阳气、储藏调节血液的作用，为冲任二脉之所系。肝为妇人之先天，古人曾有“奇经八脉隶于肝肾”之说。肝脉络阴器，主筋，为“罢极之本”。肝气条达，则脏腑安和，气机冲和，升降藏泄有度，倘若肝气拂郁，则诸气郁结，诸病丛生，甚则气机逆乱，最终导致脏腑气机逆乱，奇经八脉失和，变证百出。

班老认为，妇人藏泄功能失调，尤其是仅泄不藏的病变与肝的功能失调、施泄过度有极大的关系，带下病不论何因所致，总以施泄太过、收藏不及为主要表现，故调治肝脏，使其疏泄有度是个重要的治疗措施。临床上，班老常以“最能解肝之郁和逆”的逍遥散治妇人带下，兼有心烦易怒，胸胁，乳房，少、小腹胀痛者常有良效。方中归、芍养血平肝，茯苓、白术、甘草和中培土，柴胡、薄荷疏肝解郁，陈皮、煨姜暖振胃气，诸药合用，肝体、肝用、阴阳皆治，实为“木郁达之”之妙方。临床治疗中年妇人肝郁带下效果颇良。此外，妇人常操劳太过，情志病变每每多见，而情志变化往往加重带下病情。班老根据临床经验，认为疏肝之品如荆芥、柴胡、当归、白芍等用于带下之病，往往可以加强疗效。

肾为先天之本，主藏精气，为水火之脏，内藏元阴元阳，是发育、生殖的基本物质与动力，为封藏之本。班老认为，健脾升阳除湿虽是治带大法之一，但从探本求源、治病求本方面来说，治肾与治带的关系尤为密切。班老认为，治带与治肾的密切关系，应从下列三个方面来理解：



1. 胞宫系于肾，冲任二脉源于肾。肾气的盛衰与强弱，直接影响到冲任二脉的盈亏与通闭，直接影响到胞宫的藏泻功能，若肾气不足或肾气不固，就会导致太冲脉虚，任脉衰少，胞宫藏泄失职而发生带下病变。正如《素问·骨空论》言：“任脉为病……女子带下瘕聚。”

2. 肾为水脏，是三焦行水的原动力，主蒸化津液，司开阖。带下病的原因虽然种类多端，有因肝郁化火、脾失健运、肾气虚弱、湿毒内侵等等，但其转归都与肾有密切关系。肾为水火之脏，开窍于二阴，与膀胱水府相表里，是三焦主持水道的原动力，只有肾气充足，才能保证水液的吸收、施布、排泄运行正常，若肾不能蒸化津液，开阖失司，则进一步影响运化水湿的功能，进而使冲任不固，带脉失约，水湿下流，壅滞胞宫而为带下，故前人有“水之本在肾”之说。

3. 肾为阳气之根，治湿有赖阳气的运化，且肾脾有密切的先后天关系，肾主水，脾主湿，治湿必治水，治水即可达到治湿的目的。肾阳在水湿代谢中有重要作用，脾为土脏，土能治水治湿，但脾阳必须升清降浊，脾运不息才能完成这一功能，然脾之健运与升清降浊，必须有赖肾阳的温煦才能完成，即水湿过盛引起带下病变，必须有赖肾阳之温化、脾阳之健运才能治愈，因此对带下病的辨证论治，必须重视肾之主水功能，重视脾肾功能的调节与重建。

总之，带下之变，总有寒热虚实之分，有五脏之别，治法有泻实补虚之不同，但由于“带为湿病”，为湿邪流注下焦所致，病变均波及胞宫和冲、任、带三脉，故治疗应以肾为主，从肾治带，温化多用温肾健脾之法，清利多用泄肾泻肝之法。温化治肾常用巴戟天、破故纸、鹿角霜、川椒、益



智仁、肉苁蓉、锁阳等温肾暖宫、化湿止带、固摄冲任之品，清利常用黄柏、忍冬藤、鱼腥草、土茯苓、山梔子、马鞭草、车前草、木通、连翘、泽泻等化浊清热、泄肾泻肝之品，实为采用“实则泻其子”之法，使湿浊去而肾气复。

【病案举例】

例 1

罗某，20岁，工人，1991年10月28日初诊。

两年来带下量多，色白质稀，不臭不痒，腰骶部常酸痛，喜拍喜按，困倦乏力，夜尿2次。13岁月经初潮，周期尚准确，但经量较少，色淡不鲜。近1个月来带下量增多，内裤常湿，不臭不痒。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

辨证分析：脾主运化，喜燥而恶湿，脾虚则水湿运化失常，湿浊下注胞宫，带脉约束无力，故带下量多，色白质稀，腰部骶部胀酸疼痛，喜拍按。脾虚气血生化不足，故虽有经行，但色淡量少。舌淡红，脉沉细，困倦无力，均为脾虚之象。

诊断：脾虚带下。

治法：健脾益气，补肾化湿。

处方：黄芪15g，党参10g，云茯苓10g，白术10g，淮山药15g，川断10g，桑寄生15g，土茯苓20g，小茴香5g，红枣10g。3剂，水煎服。

1991年11月4日二诊：药已，带下明显减少，腰骶痛减轻，困倦减少，舌脉同前。上方继服7剂。

1992年10月6日随访：上方加减服用两个月，带下量正常，经水色较红，量增多，自觉精神较好，夜尿消失，腰骶部已不疼痛。

例 2



陈某，36岁，工人，1991年11月12日初诊。

1年来带下量多，色白，质稀如水，有腥臭气味，不痒。半年来带下量增多，质稀，常湿内裤，伴四肢冰冷，常觉头晕，腰骶酸痛，肢体倦怠，精神较差，夜尿3次。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

辨证分析：《素问·生气通天论》有“凡阴阳之要，阳密乃固”之说。本例患者，人至中年，脾肾已虚，阳气不足，不能封藏固密，故见带下量多，色白，质稀如水。多尿，困倦腰痛，神疲，均为阳虚不固之征，此为脾肾阳虚，蒸化失常所致。

诊断：肾虚带下。

治则：温肾健脾，佐以固涩。

处方：制附片10g（先煎），党参15g，茯苓10g，白术10g，巴戟天10g，益智仁6g，乌药10g，桑螵蛸10g，淮山药15g，炙甘草6g。3剂，水煎服。

1991年11月17日二诊：上药服后，带下减少，精神好转，夜尿减少，腰痛减轻，舌脉同前。上方加益母草10g，连服3剂。

1992年11月30日随访：上方加减服用二十余剂，带下正常，未见复发。

例3

黄某，37岁，工人，1992年4月11日初诊。

带下反复发作半年。1年来因工作繁忙，家务较多，自觉疲劳不支。半年来，带下量多，时而色赤不鲜，点滴不净，伴阴痒，经前性急易怒，乳房胀痛，时有阴吹，大便干结，口苦纳呆，舌淡红，苔薄白，脉弦微数。

辨证分析：肝藏血，主疏泄，本例患者带下色赤，伴见



性急易怒，乳房胀痛等症，实为肝失疏泄，脾不健运，湿热下注胞宫，带脉失约所为。肝不能藏血，有泄无藏，故带下色赤，点滴难净。经将行乃相火内煽易动之时，故肝之郁结愈甚而见性急易怒，乳房胀痛。口苦纳呆，大便秘结，为阴虚有热之象。

诊断：肝郁带下。

治则：疏肝扶脾，清热利湿。

处方：生地 15g，当归 6g，白芍 10g，柴胡 6g，土茯苓 20g，侧柏叶 10g，淮山药 15g，丹皮 6g，忍冬藤 15g，生薏仁 15g，泽泻 15g，甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

4 月 15 日二诊：药已，情绪稳定，带下减少，阴痒减轻，舌淡红，苔薄白，脉细。

1993 年 6 月 5 日随访：上药加减服 34 剂后，赤带消失，阴吹停止，精神较好，至今 1 年未见复发。

附：治带用药经验

一、花类药

带下病虽然以湿为主，但多夹瘀，用药多以化湿祛瘀类药物为主，如茯苓、土茯苓、白术、苍术、泽泻、丹皮、丹参、泽兰、赤芍、鸡血藤、田七等，但一些气味芳香、质轻健脾的花类药物也是班老常用之品。

班老认为，药物除寒热温凉之性外，尚有升降浮沉之势，而花者华也，集天地清灵之气而生，质轻气香，能升发阳气，醒脾悦肝之力最优，用之得当，可成逆流挽舟之势，使湿化瘀散，带脉得束。

肝属木而主风，滋生于水，滋养于土，体阴用阳，乃藏



血之脏，性善升散条达，且与奇经八脉关系最为密切，冲任皆系于肝。脾为土脏，主湿，主运化，为后天之本，气血生化之源，肝与脾有乘侮之制约关系。肝脏与性情关系最大，如有怫郁，因气机不舒，直接影响脾之运化与冲任之功能，故每见带下及种种妇科病。正如叶天士指出：“奇经八脉固属扼要，其最重调肝，因女子以肝为先天，阴性凝结，易于怫郁，郁则气滞血亦滞。”刘河间和王肯堂均有“天癸既行，病候当究厥阴”之说。使用花类药物，重在取其芳香馨甘之性，悦肝醒脾之力，才使肝之怫郁得解，脾之运化得行，虽不化湿，湿自去，虽不治带，其带自除。

1. 素馨花

素馨花又名玉芙蓉，味甘，性平无毒。因其性味甘平，无阴阳寒热之偏颇，且悦肝醒脾之功显著，又是岭南常见之物，故是班老治疗肝郁带下最常用之药。史书记载：素馨花原产西部，又名耶悉名花，汉时传入南方，如今已是南方本地之药。班老认为，妇人肝郁临床最为常见，带病夹郁，可加重病情，故治脾必治肝，只有气得升发，湿邪才可清除，生机盎然，带脉才能约束。然疏肝之药，多用常有劫伤肝阴之弊，故用药须慎之又慎。而素馨花性味甘平，疏肝之时，又有润养肝阴之力，故为治疗肝郁带下的良药，常可用于带下伴有腹痛，性急易怒，乳房胀痛，面部痤疮反复发作，或面部黄斑，形体瘦弱，带下日久，肝郁日久之人。

2. 凌霄花

凌霄花属紫葳科，又名黄花（《吴普本草》）、堕胎花（《植物名实图考》）、藤萝花（《天宝本草》），入肝经，味酸，性寒，功能凉血祛瘀。班老常用于治疗瘀热较重的带下病。班老认为该药属于药性平和的凉开散瘀之药，用之得当，能



使肝郁得解，瘀血得行，郁去生机有望，瘀除脉络得行，纵有顽疾缠身，也能康复。常用于治疗瘀热内结之带下病，如伴有赤带淋漓，腹痛癥瘕，盆腔炎症，小叶增生诸疾者，因该花入药，虽能祛瘀，性却平和，故可长期使用，并无峻猛伤身之虞。

3. 玫瑰花

玫瑰花属庭院种植之花，除有很高的观赏价值之外，尚有良好的药用性能。该花性温和，味甘甜，既有温养血脉之力，又有疏发生机之功，药入五脏，血气兼治，温而不燥，疏不伤阴，扶正祛邪，适于妇人气机郁滞、血脉不通柔弱之体，且食之芳香甘美，爽人肝脾，是治疗体虚兼郁，带下日久不愈之疏肝运脾之良药。班老常用于治疗肝郁日久，脾湿不去，带下淋漓，质稀量多，伴见神疲健忘，心悸不安，困倦乏力，面色无华，心脾兼虚，肝郁胆怯之人，用之得当，常使血足神充，郁去神爽，百脉平和。

4. 佛手花

佛手花又名佛柑花，是芸香科植物佛手的花朵和花蕾，体轻气香，味微苦，最善理气化痰，醒悦肝脾之气，故善治妇人带下，尤其是痰湿较重兼有心腹疼痛之疾者。班老根据多年的临床经验，认为佛手花清香淡雅，气味不浊，与理气止痛的佛手相比，疏肝醒脾之功强于佛手，化痰止痛之功不及，故治疗肝胃气痛当以佛手为宜，而治疗带下肝脾不和者，因妇人阴柔之体，病多日积月累而成，治疗当有长期应战之思想，故以佛手花为宜。妇人素有胃疾，又见带下，上下不安，精神负担较重，用峻猛之药常不能速解，反而变生他病，故以调和柔养为贵，佛手花最为合适。常用于治疗带下绵绵，清冷不绝，色白质稀，伴见纳呆食少，胃脘隐痛，



喘气频频，困倦乏力之证。

5. 合欢花

合欢花是豆科植物合欢的花或花蕾，性味甘平，具有解郁安神，疏肝活络之功，主治心肝血少，失眠健忘，郁闷不乐，情志抑郁等症。《本草便读》称其“能养血”，《四川中药志》称其“能合心志，开胃理气，清风明目，解郁”。《分类草药性》称其能清心明目。班老认为，合欢花甘平微苦，集清养于一身，苦能清心，甘能养脾，是治疗心脾两病，隐曲难解，伴有失眠、健忘的各种妇科病的良药。又该药虽甘苦而微香，香能疏理肝气，故又有升发阳气之功，是治疗心、脾、肝俱病之带下淋漓的良好辅助药物，常用于治疗带下绵绵，伴有口苦心躁，健忘失眠，性情郁闷，思想负担较重之人，或因心、肝、脾俱病，而见带下绵绵，性欲淡漠，青春早逝之人。

二、藤类药

以藤类药物治疗带下诸证又是班秀文教授五十多年临证生涯中总结出来的有效经验。妇人带下，与湿瘀有密切关系，湿与瘀合，脉络凝滞不通，进而加重病情，使冲任二脉功能难复，进而五脏功能不调，故其治疗疏通脉络是重要措施，只有瘀去新生，血脉得复，脏腑经络功能才能正常，带下才能治愈。而藤类药物，质地刚柔相济，得地之阴气滋养，天之阳气濡润，能曲能伸，最善通经疏络，故清除脉络瘀积最善，络通而瘀去，肝之升发之气得行，脾气得健，肾之封藏得蛰，任脉得通，带脉得束，带下焉有不愈之理？

1. 鸡血藤

鸡血藤，味甘苦性温，善入血分治血病，西南文史古籍



最早记载西南少数民族使用鸡血藤的经验，认为鸡血藤最善治血病，补中有行，虚实之证皆可用之。《顺天府志》称其为“血分之圣药”。班老总结少数民族地区使用鸡血藤的经验，结合自己的临床实践，认为该药“以虚为主，善治虚证；但补中有行，巧治瘀血；且调养血脉，堪治顽痰。”故不但月经不调，宫寒不孕用之，且痰湿带下，鸡血藤也是常用之药。

鸡血藤色红如鸡血，因而得名，但鸡血藤是以补为主还是以行为主，古时虽有争议，但一般将其归入活血药之中。如《本草纲目拾遗》认为，该药“活血，暖腰膝，已风痰。”《饮片新参》认为，其功能“祛瘀血，生新血，流利经脉，治暑痧，风血痹证。”班老结合壮族百姓以鸡血藤膏久服治贫血、血虚肢麻的经验，经过长期实践，认为该药属一种强壮之剂，以补为主，补益肝血，同时也具有通行之功，即补中有行，主要是温通之功，暖助肝气，温通血脉，使肝升发疏泄，通行气血，令肝的“将军之性”得以充分发挥。故不但用鸡血藤治疗冲任不足、气血不和的月经病变、胎产病变以及各种杂症，更用于治疗湿瘀所致的带下诸疾，且在治带的同时，使气血之冲逆得以调和，血脉通而百病愈。

肝藏血而主疏泄，肝之失和在带下病的发病中具有举足轻重的作用。肝病而气血皆病，气血一病，百病丛生。正如《素问·调经论》所言：“气血不和，百病乃变化而生。”“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之……寒独留，则血凝泣，凝而脉不通”。肝之气不升发，可致血凝不通，若为肝寒，则病情更甚，而湿为阴邪，性凝滞黏腻，治宜温宜散。若肝失疏泄，不但血凝，阴湿也会更甚，故使用鸡血藤一味，虽药物平凡，但补中有通，性温而治血，实



为一箭三雕之义。其一，甘补之药，适合妇人柔弱之体，滋肝之阴，益肝之阳；其二，疏通血脉，祛瘀生新，有利于肝气刚阳之性复苏；其三，温通经脉，驱散阴邪，使血行湿也行，不但利于瘀阻之疏散，而且利于阴湿之清除。

由于鸡血藤补中有通，善治妇人之病，且久服无伤身损体之虞，故班老常用于治疗各种慢性炎症所致带下，如宫颈炎、盆腔炎甚至某些盆腔肿块所致带证。各种慢性炎症所致带下，常缠绵难愈，易于复发，且患者因久病所扰，不但精神状况较差，且体质往往虚中夹实，虚实夹杂，难以平复，成为世人所谓之痼症。从多年的临床经验观察，班老认为久带顽疾，湿瘀一般较重，且体质多虚，气血多不足，故速治不可，速祛不达，只有徐图缓攻，从气血调治着手，扶正祛邪，在扶持正气、调理气血的基础上，使用化瘀除湿而不伤正的药物，使正气得复，邪气得除，病情才有转愈之机，疗效才能巩固。而鸡血藤集补通于一身，补不滞邪，通不伤正，且性属温和，可益肝阳之气。肝为妇人之先天，与肾脾互为母子制约关系，肝气得疏，肾气得复，脾气得运，瘀去湿清，最利于带脉之恢复，故为各种带病常用之良药。最适用于带病日久，缠绵不愈，或黄带淋漓，或赤带时作，伴见小腹隐痛，腰膝如折，月经不调，伴有瘀血，经色不鲜之人。

临床中，病人常连服鸡血藤数月而益觉壮实，并无任何不适之感，究其原因，主要由于该药味甘入脾，味苦入心，虽善调肝而实为脾、心、肝俱治之良药，故在班老自创之治带名方——清宫解毒饮中，鸡血藤是一味主要的治疗药物。

2. 忍冬藤

忍冬藤即金银花藤，是清热解毒良药。金银花的茎叶部



分，别名又叫金钗股、大薛荔、千金藤、鸳鸯草、金银藤。性味甘苦微寒，功效清热解毒通络，临床用于瘀热邪毒壅盛者。陈自明《外科精要》用于治疗痈疽发背，初发便当服此，其效甚奇。《医学真传》称“银花之藤，乃宣通经脉之药也。……通经脉而调气血，何病不宜，岂必痈毒而后用之哉。”将忍冬藤的使用范围扩大到气血壅滞不通诸证。《苏沈良方》称“忍冬，古人但为补者，未尝治症”。班老总结古人使用忍冬藤的经验，并结合多年的临床实践，认为忍冬藤虽为金银花的茎叶，但药与花有一定的区别，花质轻清，善于清热解毒，尤其是解气分之毒效果显著。而忍冬藤质较厚重，不若花之轻清，故解气分热毒之力不及金银花，然通络清热，清络脉之热毒则效力优于其花，且藤茎质地重着，故治下部之湿热壅滞，脉络不通有良效。且古人已有用之为补药的先例，故久服无伤身殒体之忧。

带下俱为湿病，临床上带下缠绵难愈之人，体质多虚且病情复杂，常湿与瘀合而蕴热阻络，形成各种盆腔的慢性炎症，除了下腹部隐痛不适，或有包块之外，常见带下或黄或赤，或如脓样，淋漓难净，味臭而痒，服药久而无效，或过用苦寒则头晕目眩。此类患者，若用峻猛之药攻邪逐瘀，往往病未去而正已伤，若用滋补之药以扶正，往往正气复而邪气又盛，故治疗既要顾正气又要祛邪气，祛邪与通络、补虚三方面兼顾，不可顾此而略彼。班老总结多年经验，认为在体虚与湿瘀俱重的带下病之中，忍冬藤为首选药物，该药清中寓通，且能扶正，用之得当，最善消除盆腔湿瘀之包块，使络通脉畅，瘀祛新生，而顽带得愈。

又妇人为阴盛之体，平素操劳烦重，最易因郁致瘀，故脉络不通最为常见，而郁证一生，百病易成，常为加重病情



及诱发新病的一个潜在因素，故妇人之病，班老注重从血调治，通络为先。尤其是带下等阴湿瘀重之病，更应治带不忘血，治血不忘瘀，故不管瘀重与否，忍冬藤均为治疗带下诸病，通络清瘀的一味良药。

3. 夜交藤

夜交藤又叫首乌藤，是蓼科植物何首乌的藤茎或带叶藤茎。味甘微苦，性平，入心、肝、脾经，具有养心、安神、通络、祛风之效。《本草再新》称其“补中气，行经络，通血脉，治劳伤”。《饮片新参》称“养肝肾，止虚汗，安神催眠”。《陕西中医药》称其“祛风湿，通经络。治失眠、多汗、贫血、周身酸痛、疥癣等皮肤病。”《本草正义》认为其有“引阳入阴”、“调和阴阳”之功，属“有利无害”之药。班老认为，该药为首乌之藤，既有首乌补肝、益肾、养血、祛风之性，又有通络之功，故治疗带下兼有肝肾不足之头晕、腰膝酸软、筋骨酸痛等最为适用，属于以补为主、补中有通之药。妇人以肝为先天，肾为人体生殖之根，故带下等妇人疾患，日久病及根本，最易出现肝肾阴虚，肝虚则疏泄不及，肾虚则封藏不能，致使带病经久不愈，且带病既久，多有瘀阻，故纯补虚则邪气壅滞，纯祛邪则体虚难支，惟有补中寓通之剂最为合适，故以夜交藤治之，肝肾俱治，肝肾固而脉络通，先天足而邪气去，带下焉有不治之理？

三、祛湿治带药

带下病与湿邪的关系极为密切，《傅青主女科·带下》有“夫带下俱是湿证”之名言。湿的轻重与湿的多少，直接关系到病情的轻重程度，故祛湿药物的具体选择与应用，也就关系到带下病疗程的长短及病情的变化，即直接影响其预



后。

祛湿的方法，书中记载颇多，但主要有温化和清利两大类。因为湿为阴邪，重浊而黏腻，只有通过温肾健脾，加强脾的健运、肾的温煦才能使精微输布全身，滋养各个脏器组织，浊者从膀胱排出体外，水液代谢正常，湿去则带自止。又湿邪最易抑遏阳气，郁久则化热生虫，故清热利湿、解毒杀虫临床也很常用。

又脾胃在水湿代谢中有举足轻重的作用，《内经》曾有“诸湿肿满皆属于脾”之说，且脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃强盛，百病不生，故祛湿药物的使用，应以脾胃为本，时时照顾脾胃功能，使脾胃健而湿去带除，故用药应尽量避免用过苦寒败胃之品，多用健脾、升阳、除湿之药，使后天强而水湿代谢有度，脾胃健而带病自有转机。

1. 白术

味苦甘性温，入脾、胃经，具有燥湿和中、补脾益胃之功，是治疗脾虚带下、不思饮食、倦怠少气的常用药物。《本草通玄》称：“白术，补脾胃之药，更无出其右者。土旺则能健运，故不能食者，食停滞者，有痞积者，皆用之也。土旺则能胜湿，故患痰饮者，肿满者，湿痹者，皆赖之也。”《本草求真》曰：“白术缘何专补气？盖以脾苦湿，急食苦以燥之，脾欲缓，急食甘以缓之。白术味苦而甘，既能燥湿实脾，复能缓脾生津，且其性最强，服则能健食消谷，为脾脏补气第一要药也。”班老认为，白术是温化治带的首选药物。白术甘温，善于燥湿补脾，能运能健，善化善补，最适于脾虚带下或诸虚带下，使用得当，能补虚止带，标本两治。



2. 苍术

苍术又称仙术，性味辛、苦，性温，入脾、胃经，具有健脾、燥湿、解郁、辟秽之功，治疗湿盛困脾诸证。《珍珠囊》称之“能健胃安神，诸湿肿非此不能除。”朱震亨称“苍术治湿，上、中、下皆有可用。又能总解郁。”《药品化义》称“苍术，味辛主散，性温而燥，燥可祛湿，专入脾胃，主治风寒湿痹，山岚瘴气，皮肤水肿，皆辛烈逐邪之功也。”《玉楸药解》曰：“白术守而不走，苍术走而不守，故白术善补，苍术善行。其消食纳谷、止呕止泻每同白术，而泄水开郁，苍术独长。”班老认为，苍术与白术同为温化治带药物，具有燥湿健脾之功，治疗各种虚寒性带下。但苍术与白术相比，苍术辛窜之性更为猛烈，故有开通上下之功，升疏肝脾之阳；通腠理、达肌肤之力更强，故用于湿邪遏制之寒湿带下更为合适，又白术与苍术一守一走，一补一通，联合使用，燥湿治带之力更强，故班老常在临床上配合用之，共建奇功。

3. 茯苓

茯苓，味甘淡性平，具有渗湿利水，益脾和胃，宁心安神之功，是治疗小便不利、带下淋浊、水肿胀满的常用药物。《用药心法》称：“茯苓，淡能利窍，甘以助阳，除湿之圣药也。味甘平补阳，益脾逐水，生津导气。”《本经疏证》曰：“夫气以润而行，水以气而运，水停即气阻，气阻则水瘀。茯苓者，纯以气为用，故用治咸以水为事。”班老总结前人用茯苓通利治水之经验，用于治疗各种带下，效果显著。班老认为，茯苓味甘淡而性平，甘能健脾，淡能利湿，性平则和，无寒热偏颇之弊，故与各种药物配合，能治疗多种带下，如与温热之药相合，可以治疗虚寒带下，与寒



凉之药配合，可以治疗湿热带下。又茯苓味甘性平，补脾和胃，多用重用无伤中之弊，故为班老治带必用之品。

4. 薏苡仁

薏苡仁味甘淡，性凉，具有健脾补肺、利湿清热之功，是治疗带下淋浊、湿痹水肿的常用药。《本草纲目》载：“薏苡仁阴阳药也。能健脾益胃……土能胜水除湿，故泻利水肿用之。”《本草纲目》曰：“薏苡，味甘淡，气微凉，性微降而渗，故能祛湿利水。”《本草述》曰：“薏苡仁，除湿而不如二术助燥，清热而不如芩、连辈损阴，益气而不如参、术辈。”《本草新编》曰：“薏苡最善利水，不至损耗真阴之气，凡湿盛在下身者，最宜用之，视病之轻重，准用药之多少，则阴阳不伤，而湿病易去。”班老认为，薏苡仁味甘淡，气微凉，古人谓久服轻身，其性微降而渗，故是治疗带下绵绵、日久不愈的常用药品，一般配伍得当，多无伤身之弊，故可常用、多用。

5. 泽泻

泽泻，味甘性寒，入肾与膀胱经，具有利水渗湿泄热之功。治疗各种小便不利、带下、肿痛、痰饮、脚气诸症。《别录》称其“补虚损五劳，除五脏痞满，起阴气，止泄精，消渴，淋沥，逐膀胱、三焦停水。”《药性赋》称其“主肾虚精自出，治五淋，利膀胱热，宣通水道。”《本草纲目》载：“泽泻，气平，味甘而淡，淡能渗湿，气味俱薄，所以利水而泄下。”泽泻在《神农本草经》中被列为上品，言其久服轻身，面色光泽。古书对泽泻的记载虽有补泻之争，如《本草蒙筌》：“泽泻，多服虽则目昏，暴服亦能明目，其义何也？盖泻伏邪，去留垢，故明目；小便利，肾气虚，故目昏。”但从班老多年的临床经验看来，泽泻味甘淡，性平，



最善泻肾浊，且不伤脾胃，治疗带下淋漓、湿浊伏肾者最为合适，若配伍得当，一般多无明显副作用。

6. 车前子(草)

车前子味甘，性寒，入肾、膀胱经，具有利水、清热、明目、祛痰作用。治疗小便不通、淋浊、带下、尿血、暑湿泄痢、咳嗽多痰、目赤障翳。《本草汇言》称“车前子，行肝疏肾，畅郁和阳。同补肾药用，令强阴有子；同和肝药用，治赤目昏；同清热药用，止痢疾火郁；同舒筋药用，能利湿行气，健运足膝，有速应之验也。”《药品化义》曰：“车前子，子主下降，味淡入脾，渗热下行，主治痰泻、热泻、胸膈烦热、周身湿痹，盖水道利则清浊分，脾斯健矣。取其味淡性滑，滑可祛暑，淡能渗热，用入肝经，又治暴赤眼痛，泪出脑疼，翳癢障目，及尿管涩痛，遗精溺血，癰闭淋漓，下疳便毒，女人阴癰作痛，或发肿痒。凡此俱属肝热，导热下行，则浊自清矣。”《医林纂要》载：“车前子，功同似泽泻，但彼专去肾之邪水，此则兼去脾之积湿。”班老认为车前子祛肝经湿热效果颇佳，又结合自己多年的临床实践，治疗妇人肝经湿热带下常将车前子改为车前草，以增强清热利湿之性，临床治带疗效显著。

7. 土茯苓

土茯苓，味甘淡，性平，具有解毒、除湿、利关节之效。主治梅毒、淋浊、筋骨挛痛、脚气、疔疮、痈肿、瘰癧。《本草纲目》载：“土茯苓能健脾胃，祛风湿，脾胃健则营卫从，风湿去则筋骨利。”《本草正义》载：“土茯苓，利湿去热，能入络，搜剔湿热之蕴毒。”班老经过多年的临床实践，认为土茯苓清热祛湿解毒之性最佳，故常用于湿毒蕴结的带下病，且常配马鞭草、连翘、败酱草等同用。土茯



苓除解毒之效外，还有通络之功，故也是各种盆腔炎症最佳之药物，临床使用，常配鸡血藤、忍冬藤以加强清热通络之功。又土茯苓除解毒通络外，因其味甘淡，尚有健脾胃之功，故可常用、多用，常用量为20g，即使连续使用，也无伤身之弊。

四、收涩药

带下虽有五带之分，虚实之别，但总的病机是由于水谷精微不能输布生气血，反而潴留为湿，流注下焦，停滞胞宫，损伤冲、任、带诸脉而成。若久治不愈，或失于治疗，长年累月，绵绵而下，津液长期亏耗，可损及阴精。故要注意脏腑之间的藏泻关系及药用影响。一般说来，肝肾的协调为藏泻功能正常的基础，肾为封藏之本，肝主藏血，性善疏泄，如肝肾亏虚，疏泄太过，或有泻无藏，则影响至带脉失于约束而津液不能升腾敷布，反而形成水湿下流而带下滑脱不固；又脾主运化，脾与肝、肾均有密切关系，脾统血而化生精微，为后天之本，脾主运化，若脾虚运化统摄无权，水谷不化精微而化湿，进而可影响肝之疏泄，肾之固摄，而使水湿下流，有泻无藏。故带下之病，实为脏腑功能失调的结果。因此，治疗带下病，必须以调治脏腑气血阴阳为先。班老认为，正确使用收涩性药物，除了在适当时机恰当使用合适的分量以调解脏腑的机能，使其开阖藏泻有度外，还应注意具体每一味收涩药物的四气五味、升降浮沉及归经，只有恰当使用，才能收到满意疗效。下面列举几味常用的收涩止带药物以说明之。

1. 牡蛎

牡蛎味咸涩性平，具有收敛固涩、平肝潜阳之功，常用



于治疗带下日久不愈而伴有心烦易怒、头晕面赤、失眠心悸等肝阳上亢之症者，常与龙骨、芡实、莲须、金樱子等配用。牡蛎生用，具有软坚散结之功，故适用于盆腔肿块伴有带下或盆腔炎者。班老认为，带下而有盆腔炎或肿块者，宜用生牡蛎，收涩与软坚并举，故生牡蛎用量较大，用的时间长久，每天可用30g，连服一两个月，若配伍得当，无明显副作用，属于较平和之收涩软坚之药。若患者带下淋漓，如滑似脱，则用煅牡蛎，此时中病而止，不可久用，也可用5~7天后改用生牡蛎治之。

2. 龙骨

龙骨，味甘涩，性平，入心、肝、肾、大肠经，具有收敛安神之功，主要治疗带下量多兼有失眠多梦、怔忡健忘、自汗、盗汗者。《药性论》称之“逐邪气，安心神，止冷痢及下脓血，女子崩中带下，止梦泄精，梦交，治尿血，虚而多梦纷纭加而用之。”《本草纲目》云：“涩可去脱，故成氏云龙骨能收敛浮越之正气，固大肠而镇惊，又主带脉为病。”班老认为，龙骨味甘涩，性平，为动物骨骼化石，年代久远，禀天地之灵气，在收敛之时有益养心肝之功，故能治疗带下而有心、肝、肾之亏损见劳心过度，怔忡心悸，失眠多梦，汗出多尿等症。除了有定魂魄、安五脏之功外，龙骨尚能治疗癥瘕坚结，但软坚之功不及牡蛎，故有盆腔炎症及肿块等病，龙骨与牡蛎可配合使用。《医学衷中参西录》认为：“龙骨，质最黏涩，具有翕收之力，故能收敛元气，镇安精神，固涩滑脱。”因其翕收之力较著，故湿热内盛，有实邪者忌用，唯有体虚无邪之带下最为适用，如湿热未去，体质已虚，带下量多如流水者，可先用龙骨配合他药以固涩，待带下量略减，再用攻邪之法治之，此乃先固后攻



者，临床也为常法。

3. 金樱子

金樱子为蔷薇科植物金樱的果实，味酸涩，性平，入肾、膀胱、大肠经，具有固精涩肠、缩尿止泻作用，主治带下兼有虚喘，自汗盗汗，小便频数者。《本草正义》称其“生津液，收虚汗，敛虚火，益精髓，壮筋骨，补五脏，养气血，平咳嗽，定喘急，疗怔忡惊悸，止脾泄血痢及下水不禁。”《滇南本草》曰：“治日久下痢，血崩带下，涩精遗泄。”班老认为，金樱子为金樱果实，属于收涩之药，但涩中有补，具有补五脏、养气血、壮筋骨、益精髓之用，故适用于带下日久，五脏不足之人，或带下而有虚火上炎者。班老常用于治疗少年带下及老年带下属肝肾俱虚者。虽然金樱子有滋补作用，但它毕竟是收敛药，故尽管体虚适用，也不能久用常服，应中病而止，以免留邪。正如《本草衍义补遗》所言：“经络隧道，以通畅为和平，昧者取涩性为快，遂（以金樱子）熬为膏，食之自不作靖，咎将谁执？”

4. 芡实

芡实又名水鸡头、刺莲藕，为睡莲科植物芡的成熟种仁。其味甘涩性平，入脾、肾经，具有固肾涩精、补脾止泻作用，治遗精，淋浊，带下，大便泄泻，小便不禁等症。班老用于治疗带下兼有脾肾亏虚者。《日华子本草》认为，其有“开胃助气”之功。《本草新编》认为：“芡实佐使者也，其功全在补肾祛湿。夫补肾之药，大多润泽者居多，润泽者则未免少去湿矣。芡实补中去湿，性又不燥，故能去邪水而补真水，与诸补阴药同用，尤能助之以添精，不虑多投以增湿也。”《本草经百种录》曰：“鸡头实（芡实别名），甘淡，得土之正味，乃脾肾之药也。脾恶湿而肾恶燥，鸡头实淡渗



甘香，则不伤于湿，质黏味涩，而又滑泽肥润，则不伤于燥，凡脾肾之药，往往相反，而此则相成，故尤足贵也。”《本草求真》曰：“芡实如何补脾，以其味甘之故；芡实如何固肾，以其味涩之故。惟其味甘补脾，故能利湿，而泄泻脾病可治；惟其味涩固肾，故能闭气，而使遗带小便不禁皆愈。功与山药相似，然山药之阴，本有过于芡实，而芡实之涩，更有甚于山药。”班老总结历代前贤的精华，结合自己多年的临床实践，认为芡实两益脾肾，具有补中祛湿，去邪水补真水之效，属祛脾湿，补肾水之药，具有通涩之性，即通不伤阴，涩不敛邪，故在诸多收涩药物之中，属较特殊的药物，可用于带下量多，脾肾不足之人。虽属敛不留邪之药，但如为体实之人，湿热较盛，瘀血内著，芡实也不应随便使用。

5. 桑螵蛸

桑螵蛸又称螳螂壳，为螳螂科昆虫螳螂的卵鞘。味咸、甘，性平，功效补肾固精。主治赤白带下，遗精白浊，小便频数，遗尿，阳痿，早泄等。《本经逢源》称：“桑螵蛸，肝肾命门药也。功专收涩，故男子虚损，肾虚阳痿，梦中失精，遗溺白浊多用之。”《本草经疏》称：“凡失精遗溺，火气太盛者宜少少用之。”班老认为，桑螵蛸为治疗带下崩漏较常用的收涩药物之一，能固涩肾虚滑脱，若纯虚之人用之有立竿见影之效，但因收涩药物多能敛邪，故应中病即止，若有实邪或湿热内盛之人，更当慎用。又古书记载，此药为肝肾命门药，故火气太盛之人更为慎用，以免火热内蕴而成他病。

6. 白果

白果为银杏科植物银杏的种子，味甘、苦、涩，性平，有毒，入肺、肾经。功效敛肺气，定喘嗽，止带浊，缩小便。治疗带下量多兼有小便频数或疼痛，或有痰嗽气喘者。



《本草再新》称白果“补气养心，益肾滋阴，止咳除烦，生肌长肉，排脓拔毒，消疮疖疽瘤。”《本草纲目》称其“熟食温肺益气，定喘嗽，缩小便，止白浊；生食降痰，消毒杀虫。”班老认为，白果味甘、苦、涩，性平，有毒。甘能入脾，土能生金，故两养脾肺。苦味入心，白果性降，能降心火，心火能降，隔二益肺，隔三益肾。白果有毒，以毒攻毒，能治带下之虫毒所致者。故白果虽为收涩之药，但集消毒杀虫、益养肺脾、降火益肾于一体，故为治疗白带或赤带较好之药物。

7. 海螵蛸

海螵蛸又称乌贼骨，为乌贼科动物无针乌贼或金乌贼的内壳。味咸性温，具有除湿、制酸、止血、敛疮之功效，是治疗崩漏带下兼有胃痛吞酸的常用药。《本经》称其“主女子漏下赤白经汁，血闭，阴痒肿痛，寒热瘕瘕，无子。”《本草经疏》称“乌贼鱼骨，味咸，气微温无毒，入足厥阴、少阴经。厥阴为藏血之脏，女人以血为主，虚则漏下赤白，或经停血闭，寒热瘕瘕；少阴为藏精之脏，主隐曲之地，虚而有湿，则阴浊肿痛，虚而寒客之，则阴中寒肿；男子肾虚，则精竭无子，女子肝伤，则血枯无孕。咸温及肝肾，通血脉而祛寒湿，则诸证除，精血足，令人有子也。其主悸气入腹，腹痛环脐者，盖肝属木，惊入肝胆，舒营气，故每主之。温而燥湿，故又主疮多脓汁也。”《黄帝内经》的四乌贼骨一芦茹丸用治气竭肝伤的月事衰少不来之症。班老认为，海螵蛸能敛能散，敛不留邪，涩中寓化，集收涩与化瘀为一体，能舒营气，温而燥湿，故为治疗带下赤白、绵绵难净的一味良药。

(钟以林)



附：从肾治带

带下是妇科常见病。临床上有白带、青带、黄带、黑带、赤带、五色带之别。关于带下的病因，《傅青主女科》认为“俱是湿证”。所以历来治带，多以湿论治。脾为土脏，位居中州，上输心肺，下达肝肾，外灌四旁，主升发而运化水湿，故治湿必先治脾。脾气健运则湿化，而带下自止。根据多年的实践体会，笔者认为健脾升阳除湿确实是治带的大法之一。但从探本求源、治病必求其本方面来说，治肾与治带的关系尤为密切。这点可以从下列三方面来理解。

一、胞宫系于肾，冲任二脉系于肾，肾气的盛衰，直接影响到冲脉的盈亏、任脉的通涩及胞宫的功能。肾气充沛，才能保证太冲脉盛，任脉通畅，胞宫功能旺盛，月经正常来潮。如果肾气不足，就会导致太冲脉虚，任脉衰少，胞宫功能失常，从而发生带下及其他病变。所以《素问·骨空论》有“任脉为病……女子带下瘕瘕”之说。

二、带下病的原因虽有多端，如肝郁化火、脾失健运、肾气虚弱、湿毒内侵等，但其转归都是由于肾不能蒸化津液，开阖失司，冲任不固，带脉不约，水湿下流，壅滞胞宫所致。这是因为人体水液潴留、分布、排泄等与脾、肺、肾等各个脏器都有关，但与肾的关系尤为密切。肾为水火之脏，开窍于二阴，与膀胱水府相表里，是三焦主持水道的动力来源，有司开阖的功能。肾气充足，才能保证水液的吸收、输布、排泄正常运行。故古人有“水之本在肾”的说法。

三、肾主水，脾主湿，水与湿关系甚为密切，治湿必治



水，治水即可达到治湿。脾必须主升而健运，才能不断地运化水湿。而其主升健运，有赖于肾阳的温煦。故水湿过盛引起的带下病变，必须温肾、健脾之剂并用，才能收到预期效果。因为带下病的发生与肾有着密切的关系，所以治带与治肾也有密切的关系。对于带下病的辨证论治，必须立足于肾功能的调节，着眼于水与湿的温化。

四、根据带下的不同临床表现，下面着重从治肾的角度谈谈本病的治疗。

1. 证见带下色白或淡黄，量多无臭，质稀如水或如米泔，伴见面色苍白或萎黄，四肢不温，甚或下肢浮肿，胃纳不香，大便溏薄，舌质淡嫩，苔薄白润，脉细缓者，为脾失健运，湿流下焦，带任二脉功能失常的病变。治宜温肾健脾，升阳除湿，方选完带汤，如酌加巴戟天、破故纸、鹿角霜、川椒之类以温肾扶阳，则化湿止带之力尤捷。

2. 证见带下色白量多，冷稀如水，终日淋漓不绝，伴有腰酸如折，少、小腹冷痛，小便频数清长，舌质淡，脉细迟者，为肾气虚弱，下元寒冷，既不能温煦蒸腾津液以输布，又不能闭藏以固本，以致形成水液不化，湿浊流注胞宫的病变。治宜温肾扶阳，温化水湿，方选《伤寒论》附子汤加巴戟天、益智仁、黄芪、肉苁蓉、鹿角霜、川椒等温肾暖宫，固摄冲任。

3. 证见带下色赤，或赤白相兼，或黄绿，质稠而秽浊，淋漓不断，伴有胸胁胀满，心烦易怒，口苦咽干，苔黄舌红，脉弦数者，为肝郁化火，导致脾失健运，肾失闭藏，湿热下注胞宫，冲任不固，带脉失约的病变。治宜清热利湿，芳香化浊，一般常用龙胆泻肝汤。方中之木通、泽泻、车前子气味甘苦寒，功能泻肾经之火，泻膀胱之热。肝为肾之



子，肝脉络阴器，根据《难经》关于“实则泻其子”的论述，龙胆草、黄芩、栀子、柴胡清肝泻火，名为泻肝，实则达到泻肾。湿热混浊，性极黏腻，除以栀子、龙胆草、黄芩“以苦燥之”外，本着“肝欲散，急食辛以散之”的原则，可酌加菖蒲、佩兰、藿香之类为佐药，取其芳香化浊的性能，从而促进水湿的蒸化，以达到治带的目的。

4. 证见带下色白黄如脓，或浑浊如米泔，或如豆腐渣，或夹有血液，臭恶腥秽，阴部灼热，瘙痒如虫咬，小便赤涩，口苦唇干，舌红苔黄，脉弦数或滑数者，此属经行产后，胞脉空虚，或药物、器械损伤，或阴部用具不洁，外界湿浊秽恶之毒乘虚内侵，郁滞阴户胞宫，郁久化热生虫，损伤冲任之变。治宜清热解毒，通泄利水，多用止带方（《世补斋不谢方》）加银花藤、鱼腥草、地肤子、土茯苓之类。

总之，带下之变，虽有寒热虚实之不同，其治法尽管有扶正培元、疏肝泻火、清热解毒、活血化瘀等之分，但由于其病变均波及胞宫和冲、任、带三脉，湿邪流注下焦为患，故温化则以温肾健脾为宗，清利亦以泻肾泻肝为法。（原载于《广西中医药》1978年第2期）

妊 娠 病

妊娠期间，由于生理变化而导致一些与妊娠有关的病证及并发症，称之为妊娠病，又称为胎前病。班老认为，妊娠病和其他妇科疾病一样，都有寒、热、虚、实之分，但由于妊娠后特殊的生理变化，决定了妊娠病性质，即以虚证多见，或虚实夹杂为患。故在治疗上既要治病，又要顾护胎



元，治疗原则为治病安胎。虽然《内经》有“有故无殒，亦无殒也”之说，但临床应用峻猛药时还须慎重。在治疗方面，根据临床症状、病因、病机辨证使用，总的原则以调理气血为主，选方用药以轻清为要，注意清热不可过于苦寒，以甘寒为佳，温化寒湿不可过于燥热，以温润为宜，补益不可过于滋腻，以甘平甘温为佳。攻邪勿伤正气，以免损及胎元。

妊娠恶阻

妊娠早期，出现恶心呕吐，头晕厌食，恶闻食味，甚则食入即吐，称为妊娠恶阻。本证的主要病理变化，在于冲气上逆，胃失和降所致。临床可分为脾胃虚弱、痰湿中阻、肝胃不和、肝郁化火、气阴两伤等证型。

班老认为，本病以脾胃虚弱型多见，其次为肝胃不和型。盖脾胃居于中焦，脾主升清，胃主降浊，脾主运化，胃主纳谷，一升一降，维持脾胃之间的生理平衡。肝主疏泄，又主血海，妊娠后经血不泻，冲脉之气较盛，易上逆犯胃，而肝气亦随之升逆，即胎气夹肝气上逆犯胃，胃失和降而发病。由于肝脾失调，胃失和降，极易产生痰湿、食滞等病理产物，若素体脾胃虚弱，或素有痰湿，可出现脾胃不和或脾虚痰湿之证。由于肾主生殖，恶阻的病位在脾胃，在治疗上班老主张健脾和胃止呕，佐以固肾安胎为宜。症见孕后纳差，呕吐，口淡，或泛吐清涎，舌脉如平者，班老常用香砂六君汤去木香之辛燥，用陈皮或苏叶、藿香代之；伴头晕腰酸，形体虚弱者，加桑寄生、菟丝子，症见呕吐酸苦水，胸闷胁痛，嗳气叹息，头晕头胀，少腹灼痛，便溏，烦热口渴，舌质偏红，苔黄腻，脉细弦滑数者，用四君子汤加陈



——专病论治

皮、砂仁，合芍药甘草汤或黄芩、素馨花柔肝缓急止痛。症见痰湿内盛，呕吐痰涎较多，胸闷脘痞，纳呆神疲，舌苔厚腻，脉弦滑者，常用二陈汤为主，佐以疏肝健脾之药，如党参、白术、苏梗、素馨花、佛手花等。痰湿化热者加用竹茹、黄芩。师言：虽然黄芩、白术古人称之为安胎圣药，但仍需辨证使用，无热象时不可用黄芩，以免苦寒伤胃。在药物治疗的同时，还要注意精神调养，避免紧张、烦躁的不良情绪，嘱其注意休息，指导服药方法，以少煎频饮、不拘时服为宜，或者含服生姜片后再服药。轻症的患者，还可用新鲜紫苏叶、生姜煮面条食，少食多餐，避免呕吐。

【病案举例】

曾某，28岁，工人，1990年11月15日初诊。

末次月经为1990年8月22日，停经后妇科检查为早孕。十余天前出恶心，呕吐，吐出痰涎及食物，伴头晕胸闷，四肢乏力，大便溏烂，胁胀腹胀，舌淡红，苔薄黄，脉弦滑。

诊断：妊娠恶阻。

辨证：脾虚痰阻，肝胃不和。

治法：健脾和胃，降逆止呕。

处方：党参15g，白术10g，茯苓10g，苏梗10g，砂仁壳3g，素馨花10g，竹茹10g，姜半夏10g，炙甘草6g，藿香6g。3剂，每日1剂，水煎服。

11月20日二诊：服上药后呕吐减少，胁胀胸闷减轻，大便成形，唯觉头晕乏力未减，可食少量食物，舌淡红，苔薄微黄，脉弦滑。效不更方，守上方6剂继服。

12月1日三诊：诸症消失，饮食已基本恢复正常。嘱其注意饮食营养，少食多餐，以善其后。



胎漏、胎动不安、滑胎

妊娠期间，出现少量阴道流血，无腰酸腹痛者称之胎漏；孕后腰酸腹痛或小腹坠胀，或伴少量阴道流血者，称之胎动不安。胎漏、胎动不安属于现代医学先兆流产范畴，为先兆流产的不同阶段，胎漏可发展为胎动不安，而堕胎3次以上则为滑胎。引起流产的原因很多，班老认为，肾主生殖，为胞脉所系，主蛰，为封藏之本，肾气足则胎元固而无流产之虞。又肾为水火之脏，内寓元阴元阳，与肝同居下焦，肝藏血，肾藏精，精血相生相济。肝肾阴血不足，则不能养胎、载胎，故阴虚型胎漏、胎动不安常常从肝肾论治。又肾为先天之本，脾为后天之本，先天之肾精靠后天脾胃运化的水谷精微来充养，脾运化的水谷精微、气血充足，胎儿的生长发育才有物质保障，故在补益肝肾以安胎防漏的同时，还要注意益气健脾，脾气健旺则气血生化有源，气旺则能载胎，血足则能养胎。由此可见，补益肝肾，健脾安胎为治疗本病的原则。临床虽有寒热虚实各种表现，但本病的本质是虚证，即便出现实证，治疗上也要注意攻补兼施。

胎漏、胎动不安的病因，有素禀虚弱、忧思恚怒、劳倦过度、房事不节、起居饮食失宜、跌仆损伤等不同，可以归纳为气血不足、脾肾亏虚、阴虚内热、损伤瘀积等。其中又以气血虚弱、脾肾俱虚、肝肾亏损为多见。气血为胎元长养的物质基础，如孕妇素体本虚，气血不足，则既不能荫养胎元，又不能载固胎元，故胎动不安而下堕，甚则滑脱。肾藏精，主蛰，为封藏之本；肝藏血而主升发；脾统血而主健运，为气血生发之源。若劳倦过度，则内伤脾土，房事纵欲则肝



肾损伤，阴精暗耗。脾虚则统摄无权，肝肾虚则封藏失常，胎元失去载系，故屡孕屡堕。其次阴虚不能制火而生内热，热则灼伤胞脉，冲任不固而堕胎、小产。跌仆损伤，瘀滞经脉，则气血紊乱，不能养胎载胎，轻则胎动不安，重则滑脱。

对本病的治疗，班老认为要分未孕和已孕两个阶段进行论治，治疗原则为：未孕先防，已孕早治，先后天并重，根据病情而决定孰先孰后。凡有多次堕胎之妇，在下次未孕之前，应先用温肾健脾、补益气血之法进行调养，可用寿胎丸与泰山磐石散或所以载丸轮流交替服用调养3~6个月，待肾气充，脾气旺，气血充盈，再行摄精受孕，则孕而能荫养，载藏牢固，足月顺产。对有滑胎的病人，还另嘱其避孕一年以上，故未孕先防是治疗滑胎的根本方法。已孕早治，对孕后胎动不安，阴道流血量少者，可根据不同的脉证采取不同的治法。如脾肾俱虚，气血不足，症见腰酸膝软，面色萎黄，纳食不馨，阴道流血量少，舌质淡，苔薄白，脉细弱者，常用归脾汤或所以载丸，酌加止血之药，如仙鹤草、血余炭、芡实、阿胶等；如症见面颊潮红，头晕耳鸣，口干便秘，阴道流血量少色红，舌红少苔，脉细滑数，此为阴虚内热，治宜滋阴清热，摄血止漏之法，可选用二地汤或保阴煎加二至丸、太子参、荷叶蒂治之；跌仆损伤者，在辨证的基础上，以寿胎丸加狗脊、鸡血藤之类治疗。

此外，在治疗胎漏、胎动不安时，除注意辨证施治外，还要结合现代医学检查，如B超、血HCG检测等，以判断有否胎元缺陷，如属不治者，则尽早采用手术清宫。

【病案举例】

例1

徐某，27岁，工人，1992年12月22日诊。



停经 40 天，阴道流血 10 天。末次月经为 1992 年 11 月 11 日，停经后有早孕反应。经血 HCG 及 B 超检查诊为早孕。自 10 天前无明显诱因出现阴道流血，量少，色淡，时有时无，伴头晕，大便干结，舌淡红，苔薄黄，脉弦滑。

既往月经规则，孕 2 产 0，1990 年 12 月人流一次。

诊断：胎漏。

辨证：肾虚血热。

治则：固肾安胎，益气养阴止血。

处方：太子参 15g，桑寄生 15g，首乌 15g，阿胶 10g（烔化），旱莲草 20g，荷叶 10g，白芍 10g，仙鹤草 10g，甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

12 月 29 日二诊：服上药后血止，现头晕，心悸，夜寐多梦，纳少，大便正常。舌红，苔薄黄，脉细滑。此乃孕后阴血下聚养胎，心神失养所致。守上法酌加宁心安神之品。

处方：上方去仙鹤草、旱莲草，加浮小麦 20g，桑叶 20g，炒枣仁 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

1 年后随诊，服两次药后阴道流血未再复发，足月顺产。

例 2

梁某，26 岁，干部，1992 年 7 月 19 日初诊。

自然流产 3 次。1988 年结婚，1989 年 4 月自然流产一次，1991 年 5 月又因孕 3 个月时胎儿停育而行清宫术，术后恶露较多，经服药后血止。1991 年 9 月又因难免流产而行清宫术。末次月经为 1992 年 7 月 16 日。现经净，自觉困倦乏力，多汗，纳寐尚可，二便调和，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

诊断：滑胎。

辨证：脾肾亏虚，胎元不固。



专病论治

治法：分两个阶段，未孕以补脾肾为主，已孕则以补肾固胎为主。

处方：当归 10g，川芎 5g，白术 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，桑寄生 15g，川杜仲 10g，川续断 10g，仙灵脾 15g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

7 月 26 日二诊：药已，仍觉困倦，汗出较多，腰膝酸软，关节酸痛，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，川杜仲 10g，川续断 15g，桑寄生 15g，炒谷芽 20g，炙甘草 6g。4 剂，水煎服，每日 1 剂。

9 月 27 日三诊：月经 9 月 14~17 日，量少，色暗红，夹块，现无任何不适，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：党参 15g，黄芪 20g，当归 10g，白芍 10g，熟地 15g，川芎 3g，川杜仲 10g，川续断 10g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

1993 年 4 月 21 日四诊：数月来，守上方加减治疗，月经正常，现已停经 71 天，经检查证实为早孕。10 天前带下夹血丝，经用黄体酮注射后血止。现全身乏力，腰酸，舌淡红，苔薄白，脉滑。

处方：菟丝子 20g，川杜仲 10g，桑寄生 15g，党参 15g，白术 10g，白芍 10g，淮山药 15g，川杞子 10g，覆盆子 10g，炙黄芪 20g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

5 月 14 日五诊：偶有胃脘隐痛，汗出难寐，神疲困倦，舌淡红，苔薄白，脉弦细滑。

处方：太子参 15g，云茯苓 10g，白术 10g，浮小麦 20g，佛手花 10g，竹茹 6g，砂仁 2g，白芍 10g，夜交藤 20g，炒枣仁 10g，红枣 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。



11月17日六诊断：足月顺产2天，现腰酸，小腹隐痛，恶露量多，色红。脉细，舌淡，苔薄白。拟养血化瘀法善后。

处方：归身10g，川芎5g，桃仁5g，益母草12g，元胡10g，姜炭3g，川续断10g，炙甘草5g。3剂，每日1剂，水煎服。

按 肾主生殖，为胞脉所系。连续三次自然流产，可知其属肾虚，冲任不固所致。治疗上本未孕先防之旨，予补益脾肾，益气养血为主，用所以载丸、圣愈汤等方加减出入。已孕之后，则注意安胎防漏，防病于未然，治疗上以温养脾肾，固冲安胎为法，随证施治，方选寿胎丸、四君子汤加减。在治疗的全过程，始终从本论治，着眼于脾肾的调养，终使第四次妊娠得以足月顺产。

产 后 病

产妇在新产后及产褥期内发生的与分娩或产褥有关的疾病，称为产后病。临床上，产后病泛指妇女分娩后（包括堕胎、小产后或人流、药流后）一个月内所患的病变。由于产后亡血伤津，元气受损，瘀血内阻所形成的“多瘀多虚”的病机特点，容易发生各种疾病。班老认为，产后病其发病的原因多端，但总的来说是失血伤津，又虚又瘀，虚实夹杂的病变，因而其治疗的原则既要补养气血扶正以固本，又要活血通络化瘀以治其标。在具体治法上，必须正确掌握和运用补血与化瘀、柔养与息风、通利和固涩、温药与凉药的辩证关系。



由于产后阴血骤虚，阳气浮散，故其病变既有亡血伤津，又有瘀血内阻，多是虚实夹杂并见。《金匱要略》把痉、郁冒、大便难等称为产后三病，后人将其概括为神病、筋病、液病，其实质为亡血伤津，筋脉失养，虚风内动之变。故治疗产后疾病，柔养和息风之品在所常用。但柔养之品多遏阳致瘀，息风之药易化燥伤阳，应用时必须注意养血不碍瘀，息风不过燥。如产后遍身诸节疼痛，关节屈伸不利，或肿胀麻木，重着不举，得热则舒，遇寒加剧，或游走不定，疼痛剧烈，宛如针刺，伴发热恶寒，脉浮紧或浮缓者，此属产后气血亏损，百脉空虚，风寒湿邪乘虚侵袭，留滞筋脉关节，治宜温经散寒，养血通络之法，用《伤寒论》当归四逆汤（当归、桂枝、赤芍、细辛、通草、甘草、大枣）加黄芪、防风、威灵仙治之。偏于湿者，则麻木重着加重，可加苍术、炒苡仁；偏于寒者，则肢节疼痛剧烈，可加巴戟天、制附子；偏于风者，则疼痛游走不定，可加秦艽、防风、羌活之类。组方宜扶正养血，活络止痛，根据病情分清其偏虚、偏瘀或感受外邪而用药有所侧重。

产后的病变，由于虚实夹杂，常常漏脱与闭塞并见。如产后肾阳不足，可引起小便不通、小便频数或失禁，治之可用肾气丸温肾扶阳。但前者为阳虚不化水，水气不运所致，除温肾助阳外，宜佐以通利之品如猪苓、通草之类；后者为阳虚不固，闭藏无能所致，宜加桑螵蛸、覆盆子、补骨脂之类以补命门之火，加强温肾固涩之功。又如瘀血引起的恶露不下或恶露不绝，治之当用活血祛瘀之法，但前者宜利中有涩（化中有止），使瘀去而正不伤；后者则宜温中有利（止中有化），防其敛涩过用，使血止而不留瘀。

其次，要正确处理温药与凉药的关系。产后病，本有虚



实之分和寒热之别，但由于受到“胎前宜凉，产后宜温”的影响，一般人对产后病的治疗，用药多偏重温燥。班老认为，产后病既有虚、实、寒、热的不同，用药当有补、泻、温、清之别，故对产后病用药的寒凉温热，宜根据病情而定，主张寒证不过温，以甘温为宜；热证不过寒，以甘凉为佳，盖甘则能养营生血，有利于气血的再生。

总之，对产后病的治疗，要“勿拘于产后，亦勿忘于产前”，既要照顾到产后气血多虚的一面，又要注意瘀血内停的一面，根据病邪的盛衰进退，审证用药，使邪去病除。

产后汗证

新产之妇，由于阴血耗损过多，营卫不和，阳气外浮，在分娩后出汗较多，此属正常的现象，只要进行适当的饮食调养，气血渐渐恢复，经4~6天后，其汗自止。若产妇产后出现涔涔汗出，持续不止，动则益甚者，称为产后自汗；寐中汗出湿衣，醒来即止者，称为产后盗汗。自汗与盗汗临床也有相兼出现者，均属于产后汗液排泄异常范畴。

产后汗证的原因，班老认为是由于产后气血亏虚，阴阳平衡失调所致。一般而言，自汗是由于阳气虚弱，卫外不固，津液得以乘虚外泄；盗汗属于阴血不足，阴虚则生内热，热扰于内故迫津外泄。《内经》云：“阴平阳秘，精神乃治。”“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。阴在内主血，为心所主，职司濡养，外荣肌肤皮毛；阳在外而主气，职司温煦开阖。人的气血调和，阴阳平和，则安然无病。如有所偏胜，阴虚则阳凑之而液泄而出；阳虚则阴乘之，卫外不固而汗出。可见汗是发于阴而出于阳，其源在阴的营血，其发病在于阳的卫气。故新产之妇，由于气血耗散



过多，自汗、盗汗并见者，实由于产后百脉空虚，卫阳不固，故汗自出；血属阴，产后失血过多，血虚则阴虚，阴虚生内热，虚火内灼，迫津外溢，肌腠不密，故盗汗。

在治疗上，班老认为，心主血，汗为心之液，血汗同源，治汗要治血，治血要治心；肾藏精而主液，治汗不忘肾。症见产后数日，汗出淋漓，浸淫衣被，少气懒言，四肢乏力，面色㿔白，舌质淡嫩，舌苔薄白，脉虚弱者，属产后气虚，卫阳不固之变，治宜温养气血以止汗，方用人参养荣汤加熟附子治之。病虽由于阳虚不固而起，但阳气之所以不固，实由于阴血亏损累及卫阳不固，故用人参养荣汤益气养血，取其“五脏交养互益”之功，附子温热，既能入肾以壮阳，又能走表以固密，两者合用，其效益彰。症见产时出血过多，寐时汗出，醒则汗止，面颊潮红，头晕目眩，腰脊酸软，苔少舌红，脉细数无力者，此属阴虚生内热，迫津外出之变，治宜滋阴养血，方用天王补心丹去丹参、桔梗，加浮小麦，人参改为太子参治之。本方既能滋阴，又能安神，是心肾两调之良方，凡由于阴血不足，虚热内扰而盗汗者用之甚宜。如自汗、盗汗并见者，治宜益气养血，以生脉散合百合地黄汤加归身、白芍、熟地、山萸肉、淮山药、浮小麦治之。总之，治疗产后汗证应着眼于气血并治、心肾同治，使阴血来复，阳气宁谧，水火相济，血足神宁，其汗自止。

【病案举例】

例 1

梁某，27岁，工人，1990年12月11日初诊。

早产后已半年（胎儿夭折），迄今仍多汗，动则气喘，汗出涔涔，寤则汗湿衣裤，尤以性交后明显，伴腰膝酸软，下肢麻木疼痛，曾服益气摄汗之剂症状无明显改善。刻诊面



色皁白，舌淡红，苔薄白，脉虚细。

诊断：产后汗证。

辨证：肝肾阴虚，虚火上炎，迫津外泄。

治法：壮水济火，滋阴敛汗。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，五味子 6g，北沙参 10g，麦冬 10g，归身 10g，白芍 10g，丹皮 10g，地骨皮 10g，泽泻 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

1990 年 12 月 18 日二诊：药已，腰酸、盗汗消失，手指关节疼痛减轻，但每于凌晨 4~6 时则烘热汗出，以前胸、背部为甚，伴气喘，大腿外侧麻木。舌淡红，苔薄黄稍干，脉沉细。寅卯之时乃木火当令，当其时令汗出气喘，应拟养血柔肝，佐以固摄。

处方：白芍 30g，首乌 30g，淮山药 15g，芡实 10g，金樱子 10g，炙甘草 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

1991 年 1 月 8 日三诊：药后气喘略减，余症依然，其阴虽复而未固，肝胆郁火未清。守上方加减。

处方：白芍 30g，首乌 30g，淮山药 15g，芡实 10g，金樱子 10g，龙胆草 6g，甘草 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

1991 年 1 月 12 日四诊：药后汗止，诸症大减，除晨起手指关节麻疼外，余无不适。舌淡红，苔薄白，脉沉细。药证相合，转用柔润调养善后。

处方：北沙参 10g，麦冬 10g，当归 10g，黄精 15g，桑叶 6g，川杞子 10g，通草 6g，红枣 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

按 本案因产后亡血伤津，继因早产儿殒，神伤气郁，郁久化火，致肝肾亏损，龙雷火起。木火刑金，迫津外泄，故气喘汗出；血少则筋脉失养，故肢体麻木；腰酸足软，性



专病论治

交后加重，乃肝肾亏虚所致。一诊用归芍地黄汤去茯苓，山萸肉易五味子，加沙参、麦冬、地骨皮以滋水清火，生津敛汗，药后腰酸好转，盗汗消失。但因肝血不足，阴虚火旺，木火刑金，故二诊、三诊改用养血柔肝、泻肝敛肝法。方中芍药、甘草柔肝；首乌、淮山药养肝；芡实、金樱子健脾收涩；龙胆草清泄肝火。诸药寓补养、柔肝、清泻、收敛于一方，用药后汗出即止。

例 2

张某，28岁，1991年3月20日初诊。

产后月余，汗出涔涔，不能自止，头晕乏力，偶有头痛，恶露量少，迄今未净，色暗。曾服益气止汗之剂数日未效。面色苍白，舌淡，苔薄白，脉细缓。

诊断：①产后自汗。②产后恶露不绝。

辨证：营血亏虚，卫阳失固，瘀阻冲任。

治法：调和营卫，固表敛汗。

处方：桂枝 6g，白芍 10g，当归 10g，益母草 10g，大枣 10g，生姜 2 片，炙甘草 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

3 月 25 日二诊：药后汗出大减，恶露量少，色淡，头晕减轻，舌脉同前。药已中的，守法再进。

处方：桂枝 6g，白芍 10g，当归 10g，益母草 10g，麻黄根 10g，黄芪 30g，大枣 10g，生姜 2 片，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

4 月 3 日三诊：药后汗出已少，恶露已净，惟觉四肢乏力，舌淡，苔薄白，脉细。予补中益气法善后。

处方：党参 20g，白术 10g，黄芪 20g，当归 10g，芡实 20g，首乌 15g，升麻 6g，麻黄根 10g，炙甘草 6g，红枣 10g。

按 本案由生产之时，伤气耗血所致。气虚则卫外失固，



腠理不密，不能固摄津液，故汗出溱溱，日换内衣数次。血汗同源，汗出日久则失血伤阴，阴虚不复，阳气虚弱，营卫失调，故汗出益甚。阳气虚，冲任不固，瘀血内阻，故恶露不绝。治用《伤寒论》中桂枝汤调理营卫气血，佐以益母草化瘀止血，药后自汗明显好转，继用益气养血敛汗之剂善后。

恶露不绝

产后血性恶露持续 10 天以上不净者，称为恶露不绝。恶露是指胎儿娩出后由子宫排除的余血浊液，正常恶露初为红色，继则变淡呈浆性，后为白色黏稠状，一般血性和浆性恶露在产后 3 周内应完全排出，若迁延日久，出血不止，易伤津耗血，损伤正气，寒、热、湿之邪则乘虚入侵胞中，与瘀浊互结，形成湿瘀、寒湿、湿热等病机，变生他病。班老认为，鉴于产后多虚多瘀的病理特点，本病的治疗应着重补虚和祛瘀，补虚以益气补血固肾为主，祛瘀则视瘀积之轻重，活血通络化瘀，两者不可偏废。尤对胎盘残留者，活血化瘀尤为首务。又根据辨证与辨病相结合的原则，如出现感染，形成子宫内膜炎即中医辨证为湿热蕴结者，应使用化瘀清热利湿之药，不可拘泥于“产后宜温”之说。临证班老根据产后虚瘀夹杂的特点，选用生化汤为常用方，认为该方既能生血，又能祛瘀。根据虚实所占的比例，治疗上有补中有化、化中有补之分。

一、治法

1. 生化化瘀法

本法用于产后虚瘀夹杂者。症见产后恶露排出不畅，时有时无，伴小腹隐隐作痛，或有手术产史，舌淡或尖有瘀



点，苔薄白，脉沉细涩，虚中夹实，宜扶正祛瘀并用，代表方选用加味生化汤。方中归身补血充脉，川芎治血行气，气行则血行；炮姜炭性温入血分，助川芎温通瘀血；炙甘草补中健脾，加炒山楂、益母草以温经化瘀，川断补肾化瘀。全方共奏补肾生血化瘀之功，恰合产后虚瘀夹杂病机。

临证加减：恶露量少者，上方加红花、路路通以活血化瘀；兼有腹痛者，加元胡化瘀止痛；恶露量多者，加小蓟、蒲黄炭以化瘀止血；瘀久化热，证见恶露多，臭秽或夹带而下者，上方去川芎、炮姜，加泽兰、小蓟、连翘、旱莲草以清化湿热；产后肢痛、腰痛、头痛者，上方以炮姜用生姜，加苏叶、荆芥。

2. 养血化瘀法

本法用于素体血虚或产后出血较多者，以血虚为主，兼有瘀血。证见产后恶露量少，色淡，无块，小腹隐隐作痛，按之则减，伴头晕乏力，心悸耳鸣，腰背酸痛，舌质淡，苔薄白，脉细弱。证属虚中夹实，宜补虚为主，佐以化瘀，方选鸡丹四物汤加减。方中鸡血藤、丹参、熟地补血益冲任，补血而不滞血，补中有行；白芍、炙甘草柔肝缓急止痛；川续断补肾壮腰膝，兼化瘀血，止血而不留瘀；山楂化瘀止痛；生军炭、荆芥炭化瘀止血。全方共奏补血化瘀、止血之功。

若小腹坠胀、隐痛者，上方加黄芪、白术、升麻、枳壳等益气举陷；恶露量多，加阿胶、乌贼骨养血固冲；恶露夹块伴腹痛，加炒蒲黄、三七活血化瘀止血。



二、病案举例

例 1

黄某，26岁，会计，1993年2月20日初诊。

产后左下肢疼痛，阴道流血未净1月余。自诉于1993年1月4日因滞产而行剖宫产分娩，手术经过顺利，产后10天无明显诱因出现左下肢疼痛，甚时痛连髌部，以掣痛为主，活动、翻身受限，曾用青霉素治疗、中药外洗不效。刻下左下肢疼痛不能行走，触地尤甚，右腕关节疼痛，自汗，恶露时有时无，量少，色暗红，迄今未净，纳少，夜寐欠佳，二便正常。望其面色苍白，痛苦面容，形胖，由夫扶来就诊。左下肢被动体位，皮色如常，无明显触痛，外形与右下肢无异，脉虚细，舌淡红，苔薄白。

诊断：①恶露不绝；②产后左下肢痹痛。

辨证：血虚夹瘀，脉络闭阻。

治法：养血化瘀，通络止痛。

处方：当归 15g，川芎 5g，益母草 20g，炒山楂 15g，川续断 10g，桃仁 2g，红花 2g，炮姜炭 3g，炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。

1993年2月24日二诊：药后恶露已止，但左下肢疼痛未减，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：鸡血藤 20g，桑寄生 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 5g，川断 10g，益母草 10g，海桐皮 10g，川杜仲 10g，炙甘草 6g。6剂，每日1剂，水煎服。

1993年3月8日三诊：药后左下肢疼痛明显减轻，可步行，但全身酸软，手关节掣痛，舌暗红，苔薄白，脉沉细。效不更方，守上方酌加温经通络止痛之品。



专病论治

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，熟地 15g，白芍 10g，海风藤 20g，海桐皮 10g，秦艽 10g，白术 10g，羌活 6g，制川乌 6g（先煎），炙甘草 6g。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

1993 年 6 月随诊，药后诸症消失。

按 产后气血俱虚，卫外不固，若起居不慎，则易感风寒湿邪，外邪与离经之瘀血相搏，留滞于经络关节，则气血闭阻，不通则痛。瘀阻于胞中，则冲任失调，血不归经，恶露不绝。脉虚细为气血不足之象。证属本虚标实，虚瘀相兼，治宜标本兼顾。一诊用生血化瘀的生化汤加味以化瘀止血，调理冲任，使瘀血祛，新血生；二诊在此基础上重在养血化瘀，温经通络止痛，使经络通畅，气血调和，痹痛得除。

例 2

许某，24 岁，干部，1993 年 3 月 19 日初诊。

产后反复阴道流血 50 天。自诉于 1993 年 1 月 29 日因胎儿过大而行剖宫产术，术后恶露初为暗红，继为淡红，持续 24 天干净。但干净后 4 天又出现阴道流血，量少，色鲜红，夹块，伴腰胀，B 超检查提示“宫腔内积液”、“宫腔内中强回声团”，经服生化丸及消炎药后流血 2 天止。但 7 天前行产后检查后又觉小腹不适，翌日又出现阴道流血，初少后多，色暗红，无块，迄今未净，纳便正常，腹部濡软，无压痛，舌淡红，苔微黄，脉细。

1993 年 3 月 2 日 B 超：子宫前位，与腹壁粘连，横扫子宫 6.6cm×5.6cm，宫腔内有 1.4cm×0.7cm 液性回声区，于此下方可探及 1.1cm×0.4cm 中强回声团。

诊断：恶露不绝。

辨证：肝肾损伤，瘀血内停。



治法：调补肝肾，化瘀止血。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，当归 10g，白芍 10g，益母草 20g，旱莲草 20g，小蓟 10g，荆芥炭 10g，蒲黄炭 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

1993 年 3 月 26 日二诊：药尽剂后血止，现无任何不适，舌淡红，苔微黄，脉细。拟调补脾肾以善后。

处方：党参 20g，白术 10g，茯苓 15g，陈皮 6g，归身 10g，白芍 10g，鸡血藤 20g，菟藟子 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

1993 年 4 月 26 日复查 B 超，宫内积液及中强回声团消失。

按 肝脉络阴器，为冲任之所系；肾主蛰而为封藏之本，胞脉系之。剖宫术则胞宫胞脉受损，离经之血停滞，既可影响肝主血海、肾主蛰藏的功能，又可致瘀滞内阻，血不归经，虚瘀夹杂，故恶露不绝。班老审因辨证，从调补肝肾入手，选用归芍地黄汤加味治之，药到病除。继用补益脾胃以善后，收到较好的疗效。

例 3

廖某，26 岁，会计，1991 年 7 月 3 日初诊。

于 1991 年 6 月 11 日因妊娠 50 天行人工流产术，术后阴道流血量多，持续半个月未净，遂到某医院检查，诊为“人流不全”而行清宫术，术后阴道流血迄今未止，量少，色暗红，夹块，伴小腹隐痛，按之不减，腰胀乏力，纳少便秘，数日一行，曾服益母流浸膏、安络血等药，效果欠佳。舌暗红，苔白厚，脉弦略数。

诊断：人流术后恶露不绝。

辨证：血虚夹瘀。



专病论治

治法：养血化瘀止血。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，白芍 10g，生地 15g，益母草 10g，川断 10g，山楂 10g，川木瓜 10g，生军炭 10g，荆芥炭 10g，甘草 5g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

1991 年 7 月 27 日二诊：上药 1 剂后恶露即净。7 月 19 日行经，量中等，6 天干净。现头晕腰胀，胸闷，腹胀，困倦乏力，舌尖红，苔薄黄，脉细弦。拟补益脾肾，养血以善后。

处方：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，归身 10g，白芍 10g，川杜仲 10g，川续断 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

1991 年 12 月 25 日追访：药后诸症消失，月经正常。

按 近年来，随着计划生育手术的开展，临床出现人流术、药流后恶露不绝证。从临床表现来看，证有虚实之分，但以虚为主，虚瘀并见为多，故治疗从温补气血、调养冲任为主。本案人流、清宫术两次手术损伤冲任胞络，冲任失固，络伤瘀阻，血不归经，故术后恶露不绝。阴血屡伤，肝肾失养，夹瘀兼滞，不通则痛，故小腹隐痛，按之不减；腰为肾之外府，肾虚则腰酸乏力；阴津不足，脾胃升降失常，则纳少便结；血行不畅则舌暗；脾胃壅阻，湿浊上干则苔白厚，脉弦数为肝肾阴虚之象。治宜养血化瘀，方用四物汤加味。因诊患者阴虚内热，故用鸡血藤、丹参代替方中当归、川芎，则补血而不燥血，既有补血养血之功，而无辛温动血之弊。补肝肾则选用甘平、甘温之品，如杜仲、续断、桑寄生等，止血则用生军炭、山楂、蒲黄炭等能止血兼化瘀之品。全方补中有化，化中有止，酌加收涩为取效的关键。

例 4

李某，34 岁，工人。1989 年 7 月 20 日初诊。



产后恶露两日未净。1989年5月12日阴因胎盘早剥而行剖宫产，产后至今已69天，阴道流血未净，色淡红，量少，质稀，伴小腹胀痛，纳便尚可。舌紫暗，舌尖有瘀点，苔薄白，脉沉细。

诊断：恶露不绝。

辨证：血虚夹瘀。

治法：养血止血，补益肝肾。

处方：当归 15g，川芎 10g，桃仁 3g，川断 10g，益母草 10g，白及 10g，桑寄生 15g，炙甘草 5g。3剂，每日1剂，水煎服。

嘱其注意休息，勿过劳，避免感受风寒及过食辛热香燥之品。

1989年7月25日二诊：药已，恶露已由淡红转为黄色，量少，质黏如涕，小腹隐痛，舌暗，尖有瘀点，苔薄白，脉细缓。

处方：当归 10g，桃仁 3g，川断 10g，益母草 10g，白及 10g，桑寄生 15g，泽兰 10g，土茯苓 15g，炙甘草 5g。3剂，每日1剂，水煎服。

8月3日复诊：药后恶露已净。

按 剖宫产后，元气未复，离经之血内留，阻滞冲任，以致恶血不去，新血难安，故恶露淋漓不止。肾主生殖，胞脉系于肾，肝脉络阴器，胞宫胞脉受损，必然导致肝肾亏损，气虚阳衰，血失温煦，故恶露色淡红，无臭味。瘀血内阻，气机不利，故小腹胀痛。舌紫暗，舌尖有瘀点为瘀血内阻之证，脉沉为血虚之象。班老认为此为虚瘀夹杂之证，方选生化汤加味。生化汤能养血生血化瘀，瘀血祛除，血自归经。川断、桑寄生补益肝肾，调理冲任。白及益肺气止血。



方证相合，疗效满意。

例 5

张某，28岁，职员，1993年8月3日初诊。

剖宫产术后阴道流血未止两月余。1993年5月22日因胎位不正而行剖宫产术，术后放置节育环，恶露迄今未净。曾用抗炎及止血药（具体不详）无效，遂于1993年7月26日行刮宫术，术中因节育环位置较深未能取出，诊刮后刮出物送病理检查无异常。现阴道流血量少，色淡红，伴头晕，面色苍白，小腹隐痛，二便正常。腹软，全腹无压痛，妇科检查子宫复旧不良。舌质淡，苔薄白，脉弦细。

诊断：恶露不绝。

辨证：气虚夹瘀。

处方：党参 15g，炙北芪 20g，炮姜炭 3g，艾叶炭 6g，益母草 10g，川断 10g，当归身 10g，荆芥炭 6g，炙甘草 6g。6剂，每日1剂，水煎服。

1993年8月9日二诊：每天仍有少量血性分泌物，不用垫纸，余症减轻。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：党参 15g，炙黄芪 20g，鸡血藤 20g，白术 10g，云茯苓 10g，仙鹤草 10g，炒山楂 10g，海螵蛸 10g，炙甘草 6g。7剂，每日1剂，水煎服。

1993年8月20日三诊：药后无任何不适，但8月16日阴道流血增多似月经量，色鲜红，无血块，纳、便正常。经B超检查，除子宫明显后倾后屈外，余无异常。舌淡红，苔薄白，脉细弦。估计此阴道流血为月经复潮之故，拟益气养血，补益肝肾为法。

处方：党参 15g，白术 10g，芡实 10g，云茯苓 10g，桑寄生 15g，川杜仲 10g，阿胶 10g（烊化），鹿角霜 20g，桑螵



蛸 10g, 升麻 3g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

1993 年 9 月 8 日四诊: 药已, 阴道流血减少, 每天仅用卫生纸 2~3 张, 少腹隐痛, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。守法再进。

处方: 党参 15g, 白术 10g, 云茯苓 10g, 炙黄芪 30g, 炒山楂 10g, 补骨脂 10g, 川杜仲 10g, 益母草 30g, 炮姜炭 3g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

药后出血停止, 腹痛消失, 带下偶有血丝, 舌淡红, 苔薄白, 脉细, 守上方加桑螵蛸 10g 以善后。

按 气为血之帅, 血为气之母。体质素虚, 剖宫产术耗气伤血, 术后阴道流血未止又行诊刮术及取环术, 胞宫胞脉重遭重创, 气虚夹瘀, 故恶露不绝。气虚血瘀, 清窍失养, 故头晕, 面色苍白, 血虚胞脉, 胞络失养, 故小腹隐痛。由于“气主煦之, 血主濡之”, “无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化”, 班老治疗上采用了补气摄血法, 通过补气可达摄血, 且气能化血, 使之阳生阴长, 达到补气止血的目的。又因冲任隶属于肝肾, 产后冲任受损, 肾气难免虚耗, 肾虚不固, 则恶露不绝。在补气摄血、补肾固冲的同时, 还要兼以化瘀。盖气虚无力推动血液, 则血行不畅, 积而成瘀。所选方药中黄芪甘微温, 党参甘平, 均入脾、胃二经, 具有补中益气之功能, 达到补气摄血作用; 白术、茯苓、炙甘草健脾益气, 当归、阿胶、鸡血藤补血养血, 补而不滞; 桑寄生、川杜仲、补骨脂补益肝肾, 固摄冲任; 炒山楂、仙鹤草、艾叶炭、荆芥炭、老姜炭止血而不留瘀。诸药合用, 补虚化瘀, 扶正祛邪, 恶露得止。

例 6

杨某, 29 岁, 保险公司职员, 1992 年 1 月 30 日初诊。



引产后阴道流血不止 48 天。1991 年 12 月 13 日于孕 4 个月因胎膜早破而行引产术，当晚分娩顺利，3 天后行清宫术。清宫后阴道流血时多时少，色暗，伴少、小腹隐痛。1 周前阴道流血增多如月经量，色鲜红，夹血块，昼多夜少，纳便尚可。B 超示：子宫稍大，在子宫下段前壁见 2.5cm×2.8cm 的包块，诊为“子宫肌瘤”。舌边尖红，苔薄黄，脉细数。

诊断：①恶露不绝；②癥瘕。

辨证：血虚夹瘀。

治法：养血化瘀止血。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，白芍 10g，熟地 15g，川断 10g，益母草 10g，荆芥炭 10g，槐花炭 10g，槲子炭 6g，炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1992 年 2 月 3 日）：药后流血明显减少，色暗夹块，小腹隐痛，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，川芎 6g，益母草 10g，川断续 10g，元胡 10g，荆芥炭 10g，蒲黄炭 10g，姜炭 3g，炙甘草 5g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1992 年 2 月 11 日）：药后出血逐日减少，但昨日活动后流血又稍增多，伴小腹隐痛，血块出痛减。现仍有少量黄褐色分泌物，舌边红，苔薄黄，脉细。拟益气摄血法。

处方：党参 15g，云茯苓 10g，白术 10g，黄芪 15g，陈皮 6g，海螵蛸 10g，小蓟 10g，山楂 10g，荆芥炭 10g，益母草 10g，升麻 3g，炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1992 年 2 月 14 日）：药后血止，偶有左下腹隐痛，舌质红，苔薄白，脉细微弦。继与疏肝理气、化瘀消瘀



以善后。

处方：柴胡 6g，当归 10g，赤芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，益母草 10g，泽兰 10g，小蓟 10g，苏木 10g，薄荷 3g（后下），炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

按 肝藏血而主血海，肝脉络阴器，肾主蛰藏，胞宫隶属于肾。引产、清宫手术致胞宫胞脉受损，离经之血停滞，既可影响肝主血海、肾主蛰藏的功能，又可使瘀血内阻，血不归经，虚瘀夹杂，冲任失固，故恶露不绝。瘀血气滞，血行不畅，故腹痛拒按，癥瘕内生。舌尖边红，苔薄黄，为阴虚血热之象。班老一诊用四物汤去川芎之温燥，加鸡血藤、丹参养血补血，补中有化，益母草化瘀止血，川断补肾化瘀，槐花炭、栀子炭凉血止血，更佐一味荆芥炭以防寒凉过度。二诊仿生化汤之意加元胡化瘀止痛，三诊拟举元煎加味益气摄血以获全功，继予逍遥散加味疏肝行气化瘀。班老用药选方丝丝入扣，条理性强，故疗效较为满意。

例 7

赵某，23 岁，公务员。1991 年 3 月 26 日初诊。

人流术后 15 天阴道流血未净。于 1991 年 3 月 11 日于孕 70 天时行人工流产术，术程顺利。术后阴道流血量多，伴小腹阵发性疼痛，复查尿妊娠试验阳性而于术后 1 周行清宫术，术后迄今阴道流血未止，量少，色暗，有时夹有黏液，两少腹胀痛，以右侧为甚，头晕，腰酸乏力，口臭口干，咽痒，大便干结，舌淡红，苔薄白，脉细缓。

诊断：人流术后恶露不绝。

辨证：肝肾损伤，瘀血内阻，血不归经。

治法：补养肝肾，化瘀生新，养血归经。

处方：桑寄生 15g，川断 15g，阿胶 10g（烊化），当归



专病论治

10g, 川芎 10g, 茺蔚子 10g, 淮山药 15g, 桔梗 6g, 麦冬 10g, 炙甘草 5g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1991 年 3 月 29 日): 药后阴道流血减少, 色暗。每天上午 9~11 时则右少腹刺痛, 放射至腰背, 伴小腹坠胀感。舌淡红, 苔薄黄, 脉细。

处方: 守上方去桔梗、麦冬、淮山药, 加姜炭 6g, 延胡索 10g, 丹参 10g。3 剂, 水煎服。

二诊 (1991 年 4 月 2 日): 药后, 右少腹痛减轻, 仍有少量流血。舌淡红, 苔薄白, 脉细。

处方: 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 当归 10g, 川芎 6g, 白芍 10g, 熟地 15g, 川断 10g, 益母草 10g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

药后恶露干净, 腹痛消失, 腰酸减轻。药已中病, 守上方 4 付以期巩固疗效。

按 两次手术, 冲任、胞络一损再损, 冲任不固, 瘀血内停, 血不归经, 故术后恶露不绝; 冲任、胞宫、胞络均为肝肾所属, 失血伤阴, 清窍、外府失养, 故头晕, 腰酸乏力; 阴津不能上承, 故咽痛口干; 胞脉虚滞, 肝气不舒, 故少、小腹胀痛。班老治之拟补虚化瘀为法, 一诊、二诊用寿胎丸加减以补益肝肾, 固摄冲任, 因血虚夹瘀夹热, 故未用炭类止血药, 以免留瘀为患。三诊用四物汤加鸡血藤、丹参补益肝肾, 养血调经, 川断、益母草补肝肾, 行血脉, 化瘀以止血, 炙甘草补脾胃, 调和诸药。纵观全案, 以治本为主, 未用止血收敛药而达止血的目的。



产后杂证

一、产后目痛

黄某，25岁，工人。1992年5月2日初诊。

今年1月足月分娩一女婴，因产后诸事不顺，悲泣太过，自觉双目胀痛，视瞻昏渺，腰痛膝软，产后恶露持续1个月方净。产后3个月月经来潮，色、量尚正常。平素除目痛外，少、小腹隐隐作痛，带下量少色白。目眶黧黑，舌红少苔，脉细。

诊断：产后目痛。

辨证：肝肾阴虚，目失所养。

治法：滋补肝肾，养血明目。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山茱萸 10g，茯苓 6g，丹皮 6g，泽泻 6g，当归 10g，白芍 10g，白蒺藜 10g，密蒙花 10g，大枣 10g。4剂，每日1剂，水煎服。

嘱其调畅情志，保持心情舒畅，增加营养。

二诊（1992年5月12日）：药已，目痛明显减轻，少、小腹痛减，舌尖稍红，苔薄白，脉细。效不更方，原方再进。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山茱萸 10g，茯苓 6g，当归 10g，白芍 10g，白蒺藜 10g，密蒙花 10g，枸杞子 10g，玉兰花 10g，大枣 10g，7剂。每日1剂，水煎内服。

守上方共服药二十余剂，目痛、腹痛诸症消失。

按 肝在液为泪，在窍为目。患者产后本虚，复因悲泣，重伤肝肾，精不养骨，血不养目，故腰痛膝软，目痛昏渺。又兼有瘀血阻滞胞脉，故目眶黧黑，恶露难净，少、小



腹作痛。舌红少苔，脉细为肝肾阴虚之象。治宜补益肝肾，养血明目。方用归芍地黄汤加味治之。方中地黄汤滋肾阴，补虚损，有聪耳明目之功，加当归、白芍、大枣更增养肝补血之力。密蒙花甘以补血，寒以除热，祛风凉血，润肝明目，肝血足而诸症无不愈矣。白蒺藜苦辛而温，善行善破，能宣肺之滞，疏肝之瘀，温苦辛散，祛风木之邪。诸药合用，标本兼治，上病下取，目痛诸症很快消失。

二、产后带下病

例 1

刘某，28岁，工人，1992年6月12日初诊。

产后带下异常1月余。1992年4月1日足月顺产，产后恶露持续1个月干净。嗣后出现带下量多，质稀如水，不臭，外阴痒痛，纳少，大便正常。妇科检查：外阴及阴道口潮红，阴道左侧壁有少量肉芽组织增生，余无异常。白带检查无特殊。舌淡红，苔薄微黄，脉细。

诊断：①带下过多；②阴痒。

辨证：湿热下注，任带损伤。

治法：清利湿热，化瘀除秽。

处方：黄柏 6g，苍术 6g，生苡仁 15g，牛膝 10g，当归身 10g，山栀子 6g，鱼腥草 10g，救必应 10g，佩兰 6g，山楂 10g，甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。嘱其勿食辛辣煎炒之品。

二诊（1992年7月14日）：药已，纳食增加，阴痒略减。月经6月20日来潮，4天干净，色量正常。舌淡红，苔薄白，脉细。守原方再进。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，土茯苓 20g，忍冬藤



20g, 生苡仁 15g, 车前草 10g, 益母草 10g, 苍术 6g, 黄柏 6g, 鹰不扑 20g, 甘草 6g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1992 年 7 月 28 日): 药已, 带下大减, 色白, 外阴痒痛减轻, 惟大便稍溏, 拟调理肝脾, 清热利湿以善后。

处方: 当归 10g, 川芎 6g, 赤芍 10g, 白术 10g, 土茯苓 20g, 泽泻 10g, 黄柏 6g, 苍术 6g, 生苡仁 15g, 牛膝 10g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

按 带下病虽有脾气之虚、肝气之郁、湿气之侵、热气之熏诸多原因, 而水谷精微不能输布生血, 反滞为湿, 湿浊下注, 冲任受损, 带脉不固, 胞宫藏泻失职机制则一。本案病发于新产之后, 缘产时失血伤津, 气血俱伤, 产后摄养失宜, 感受湿毒之邪所致。湿邪与胞中瘀血相搏, 蕴久化热, 湿热下注, 损伤任脉, 秽液下流, 故带多色黄, 外阴瘙痒。班老一诊用四妙散清热利湿止带, 山栀子、当归凉血化瘀, 鱼腥草、救必应、佩兰清热利湿解毒, 除秽止带, 山楂既能化瘀又能健胃消食, 诸药合用, 共奏清热利湿止带, 解毒止痒, 湿瘀共治之功。二诊继用前法, 方用清宫解毒饮 (班老经验方) 合二妙散加味, 全方甘、辛、苦为主, 使热能清, 湿能利, 毒能解, 瘀能化。其中鹰不扑, 性辛温, 为一味既化瘀又利湿之良药。三诊用当归芍药散合四妙散健脾利湿, 养血调肝以善后。

例 2

黄某, 25 岁, 干部, 1991 年 12 月 14 日初诊。

1991 年 11 月 9 日足月分娩, 产后恶露淋漓持续近 40 日干净, 继出现带下量多, 稀稠不一, 腥臭, 日换纸垫 2~3 次, 无阴痒。乳汁稀少, 腰脊胀坠, 纳便尚正常。曾经妇科检查无特殊发现。面色皤白, 形体羸弱, 舌淡, 苔薄白, 脉



细。

诊断：带下量多。

辨证：脾肾阳虚，湿浊下注。

治法：温肾健脾，燥湿止带。

处方：补骨脂 10g，党参 20g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 5g，黄柏 10g，苍术 6g，忍冬藤 10g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1991 年 12 月 18 日）：药已，腰痛减轻，余症徘徊。舌淡红，苔薄白，脉细弦。治拟温肾固涩法。

处方：熟附子 10g（先煎），党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，淮山药 15g，白芍 10g，益智仁 10g，桑螵蛸 10g，槟榔 10g，红枣 10g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

服上药后带下明显减少，腰脊胀坠好转，效不更方，守上方加补骨脂 10g，再进 7 剂后带下已愈，诸症消失。

按 傅青主曰：“带下俱是湿证”。湿的产生，除脾虚失于健运外，还与肾虚有关。班老认为，肾主水，脾主湿，水湿同源，治湿必治水，治水即可以治湿，肾气的强弱与否，关系到水湿代谢的正常。本案病发于产后，且恶露长达四十余天干净，面色晄白，形体瘦弱，带下量多清稀，显然与脾肾亏虚、统摄失职有关，故班老一诊用五味异功散合二妙散加补骨脂治之，以健脾益气，燥湿止带为法，但效果不明显。二诊改用温肾健脾培元，固涩止带法，方用《伤寒论》附子汤合缩泉丸化裁，温肾固涩，使阳气振奋，脾阳健运，冲任稳固，水湿输布运化，带下复常。此案治法体现了班老一贯强调的从肾治带的学术思想。



三、淋证

侯某，工人，1992年6月4日初诊。

剖宫产术后尿频、尿痛反复发作9年。1983年5月行剖宫产加双侧输卵管结扎术后出现尿频、尿痛，伴小腹隐痛，上引头部，西医检查诊为“尿道炎”、“阴道炎”，服中药“三金片”及西药（药名不祥）症状缓解，但近半年来屡治不效。刻诊尿意频频，尿后有余沥不尽感，尿黄而少，伴肛门重坠，阴道灼热，小腹胀痛连及腰脊，头痛脑胀，舌淡红，苔薄白，脉细。

平素月经规则，自剖宫产后月经超前7~10天，经前两胁胀痛，末次月经为1992年5月26日。色量正常。

诊断：①淋证；②月经先期。

辨证：湿瘀化热，肾阴亏损。

治法：化瘀利湿，滋肾养阴。

处方：猪苓10g，云茯苓10g，泽泻10g，滑石20g，生地15g，马鞭草20g，连翘15g，桂枝5g，鸡血藤20g，益母草10g，甘草6g。4剂，每日1剂，水煎服。

嘱其禁食油炸之品，以免助湿生热。

二诊（1992年6月8日）：药已，尿频、尿痛及潮时头痛、腹痛、腰痛大减。现带下黄赤，腰酸不适，舌淡红，苔薄白，脉缓。药证相合，湿热渐清，继予清热利湿通淋，标本兼治。

处方：当归10g，白芍10g，淮山药15g，丹皮10g，茯苓10g，泽泻10g，马鞭草10g，连翘15g，石韦15g。10剂，每日1剂，水煎服。

守上法调理月余，诸症消失。



按 《诸病源候论·淋病诸候》曰：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。本案手术后胞宫、胞脉受损，离经之血阻滞下焦，膀胱气化失司，湿瘀互结，水道不利，故小便频数而痛，肛门重坠；湿瘀蕴结于膀胱，经气阻滞，故溺则引腰脊、小腹及头痛。尿黄而少，阴道灼热，月经先期，均为湿热蕴久化热伤阴之征。班老一诊运用《伤寒论》猪苓汤去阿胶加生地治之，该方利湿而不伤阴，祛邪而不伤正，用于此案最为相宜。由于膀胱气化失司，方中加入桂枝一味，能助膀胱气化，且合茯苓、甘草，又为《伤寒论》之苓桂术甘汤之意，能温阳化气，培中渗湿，使中焦健运，自能运化水湿。产后病既虚又瘀，故方中用鸡血藤补血，马鞭草、连翘、益母草化瘀利湿，补中有行，药证相合，故药后疗效卓著。二诊针对阴虚湿热的病机，运用六味地黄汤去熟地、山茱萸，加马鞭草、连翘、石韦治之，标本兼治，以本为主，以收全功。

四、产后眩晕

李某，25岁，农民，1992年9月29日初诊。

小产后头晕乏力半年。于今年3月份孕5月余时不慎小产，产后阴道流血初多后少，10天干净。继出现头晕目眩，头痛而胀，尤以活动后加剧，不能坚持工作，纳便正常。神倦形瘦，面色淡黄，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

既往无眩晕史及其他病史，血压正常。月经14岁初潮，规则，色量正常，无痛经史，此次为初次妊娠。

诊断：产后眩晕。

辨证：肝肾亏虚。

治法：调补肝肾，益气生血。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山茱萸 10g，当归身



10g, 白芍 10g, 川杞子 10g, 菊花 10g, 丹皮 6g, 茯苓 6g, 炙甘草 5g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1992 年 10 月 4 日): 药已, 头晕头痛减轻, 仍觉四肢乏力, 动则加重, 舌淡红, 苔薄白, 脉弦细。

处方: 归身 10g, 白芍 10g, 熟地 15g, 党参 15g, 白术 10g, 炒淮山药 15g, 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 蔓荆子 10g, 白蒺藜 10g, 红枣 10g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1992 年 10 月 17 日): 药已, 头晕消失, 头痛减轻, 可做家务劳动。但因近日操劳过度, 又觉身痛困倦, 小腹微痛。

处方: 黄精 15g, 柴胡 10g, 当归身 10g, 白芍 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 素馨花 10g, 白蒺藜 10g, 桑叶 10g, 红枣 10g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

药后诸症消失, 嗣后每于经前服上方 7 剂, 连服 3 个月后头晕头痛、经前小腹隐痛均已告愈, 身体健康, 至 1993 年 3 月再次妊娠, 足月顺产。

按 肝藏血而主生发, 肾藏精而主生殖, 胎孕与肝肾密切相关。肝血不足则胞胎失于荫养, 肾精亏虚则胎失荣系而损堕。精血亏虚, 清窍失养, 血虚生风, 故头痛、头晕目眩。血虚及气, 气血不足, 故四肢乏力, 劳则伤气, 故活动后诸症加剧。面黄形瘦, 舌淡, 脉沉细, 均为精血亏虚之象。经曰: “诸风掉眩, 皆属于肝”, 且有“无风不作眩”、“无虚不作眩”、“血虚生风”等经验之说。故班老一诊用杞菊地黄汤加当归、白芍补益肝肾, 滋水涵木, “壮水之主, 以制阳光”。由于本病因孕而虚, 阴血不足、肾虚为本, 肝旺为标, 故二诊用八物汤去川芎之辛燥、茯苓之淡渗, 加鸡血藤、丹参、淮山药以补养气血, 蔓荆子、白蒺藜平肝息风



以治其标。三诊继用黑逍遥去熟地加黄精、素馨花、桑叶、白蒺藜治之，以养肝、柔肝、疏肝，肝得其养，诸风自息。肝肾功能正常，气血旺盛，自能妊后足月顺产。

五、产后小便不通

邵某，女，26岁，饭店服务员，住院号：27820。1981年11月7日会诊。

患者于1981年10月17日下午四时足月分娩一女孩，产后虽有尿急而解不出，曾经产科、外科中西医结合治疗（诱导、骶管封闭、热敷局部、中西药内服、注射、外敷、针灸等）20天，效果不满意，乃邀会诊。

诊见患者躺卧床上，精神萎靡，声低气怯，口干不欲饮，虽有尿急而不能自解，每天均靠导尿管始能洩出，面色苍白，舌质淡嫩，寸口脉轻按则弦，重按则无力。证属元气不足，分娩时复伤肾气，以致不能化气行水而病。拟温肾行水，宣肺揭盖为法，药用金匱肾气丸加味。

处方：制附子10g（先煎），桂枝6g，熟地15g，淮山药12g，山萸肉12g，泽泻10g，丹皮5g，茯苓15g，北杏仁10g，桔梗6g。水煎服，每天1剂，连服3剂。

药已，尿意加剧，但仍不能自解，药证相合，仍守上方加大腹皮10g。嘱连煎服3剂，每日1剂。上方服第一剂之后，小便即能自解，又观察两天，服完3剂，小便通畅如常，痊愈出院。

按 产后小便不通，一般来说有气滞、气虚、肾虚等之分，本例产后20天，小便不能自出，虽经中西药治疗，效果不满意。患者精神萎靡，声低气怯，面色苍白，舌质淡嫩，脉虚弦，显系气血不足之证，而气血之所以不足，实由



于素禀本虚，分娩时肾气亏损。盖肾为作强之官，是元气之根源，肾气一伤，则诸气皆虚。肾主水而司二阴之开合，肾气虚衰，不能化气蒸腾输布，上则口干不欲饮，下则尿闭不通，故以《金匱要略》：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”为法，既补肾阴之虚以生气，又助肾阳之弱以化水。肺主宣降而为水之上源，故方中加辛苦甘温之杏仁和辛苦平之桔梗，取两者之辛以宣开，苦以泄降，肺气肃降，通调水道，肾阳振奋，膀胱气化正常，则小便自解。服药3剂后，尿意虽急而不解，乃“虚中有滞”，故次诊加入大腹皮一味，此药味辛质轻，善能下气疏滞通利，标本并治，故药到尿通。〔原载《黑龙江中医药》1984；(5)：40〕

不 孕 症

一、学术思想

(一) 种子之要，调经为先

《女科要旨》云：“妇人无子，皆由经水不调，经水所以不调者，皆由内有七情之伤，外有六淫之感，或气血偏盛，阴阳相乖所致。种子之法，即在调经之中”。月经，是女性特有的生理特征，早在《内经》就阐明了月经与肾气的关系。《素问·上古天真论》：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。肾在月经产生过程中占有主导地位。肾又主生殖，故月经不调



者，鲜有受孕的。月经不调在临床表现有月经先期、后期、先后不定期、量或多或少、闭经、痛经等。班老在临证中根据病人的不同情况采取相应的治法。他认为，经为血化，妇人以血为本，以血为用，而经、产、孕、乳数伤于血，故常出现“有余于气，不足于血”的生理状况，故调经治血之法，除根据血分的寒、热、虚、实而采取温、清、补、攻等法外，还要根据月经与脏腑的关系，重视肝、脾、肾在月经和孕育方面的联系。他常用左归饮、右归饮、五子衍宗丸等方药以补益肾气以固气血；又因血为气之母，气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞，喜用柴胡、郁金、香附、合欢花、素馨花等疏肝顺气之品疏理气血；用补中益气汤、归脾汤、人参养荣汤等健脾和胃、益气养血以助气血之化生，使血足精生，从后天补先天，精血充盛，则能孕育生子。月经病和带下病都是妇科常见病，南方气候温暖多湿，酷暑下迫，地湿上蒸，人在气交之中，易感暑湿之邪。湿性重浊黏腻，若与胞宫胞脉瘀血相合，则易形成湿瘀为患。湿瘀阻滞下焦胞宫胞脉，既能使脏腑气机升降失常，气血失调，又能造成胞宫胞脉阻滞，使冲任不能相资成孕。故在治疗不孕之时，班老均要注重月经病与带下病的关系和它们之间的相互影响，经病为主者，以治经病为主，兼治带下病；带下病为主者，则经带并治；若经带均正常者，则根据身体寒热虚实加以调治。

（二）注重温补肝肾

班老在治不孕症时，注重调补肝肾。他认为，妇科疾病多属气血亏损、脏腑功能失调所致，属于内伤病范畴，不孕症尤其如此。不孕不育患者病程较长，精神负担较重，更易



造成肝肾精血亏损、气滞血瘀的局面，病情虚实夹杂。经云：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”“肾者，作强之官，技巧出焉。”“肝者，罢极之本……以生气血。”肾藏精而主生殖，为阴阳气血之根源，肾气的强弱，直接与月经的通行藏泻及孕育有着密切的关系；肝藏血而主疏泄，体阴而用阳，肝气疏泄有度，则精血藏泻有期，经调而有子嗣。肝郁气滞，则血行不畅，可致月经不调或经闭不行，为孕育造成障碍。况且由于肝肾同源，阴阳互根，肝肾与脏腑之间有着密切的关系，它们在生理上相互依赖，病理上相互影响，治疗上也相互牵涉，形成不可分割的整体。班老还强调在补肝肾时要注意其特性。《尚书·洪范》有“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直”之说。在治疗上，《内经》提出：“肝苦急，急食甘以缓之……肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”；“肝恶风”；“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”；“肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之”；“肾恶燥”。在临床运用中，班老在应用疏肝的同时，注意养肝，由于肝阴易亏，肝阳易亢，用疏肝之法，常用辛平芳香之品，如素馨花、合欢花、玫瑰花等，做到“疏中有养”，“养中有疏”，即不但要疏肝、调肝，还要补肝。如柴胡疏肝散以疏为主，要酌加当归、黄精以助肝木之敷和；一贯煎为养中有疏之方，也要酌加香附、合欢花、田七花之类辛散之，从而达“疏其气血，令其条达，而致和平”的目的。肾虚则本“培其不足，不可伐其有余”的原则，即所谓“壮水之主，以制阳光，益火之源，以消阴翳”。阴虚者用甘润壮水之剂，如左归丸、六味地黄汤等，忌用辛燥或苦寒之品。阳虚者则用甘温益气之品，如右归丸、毓麟珠等，忌用凉润或辛散。由于肾为水火之脏，阴阳相生相济，



故不论是滋补或温补，均要注意补阴配阳，补阳配阴，如果阴阳俱虚，则精气两亏，就宜阴阳并补。

班老在临证治病时，除正确辨证外，还强调要注意脏腑的特征。肝与肾同居下焦，除了精血同源的关系外，由于肝主疏泄，肾主封藏，这里存在着开与合的关系。脾以升为健，胃以降为和，脾之升要赖肝的升发，胃之降从乎胆的下泄。同样，脾胃虚弱，中焦湿盛，也可导致肝木不升，胆气不降的局面。临床上要根据脏腑的特征，全面分析，有的放矢，才能收到较好的疗效。

（三）辨病辨证，衷中参西

辨证论治是中医的精华所在，由于不孕症发病原因多种多样，虚实夹杂，且病程较长，仅仅依靠四诊搜集资料，运用八纲、六经、脏腑等辨证方法，有时对不孕的认识还不够全面，甚至无法认识疾病。大多数不孕症的病人，多八脉平和，神色形态一如常人，纵然四诊合参，仍不能查出其病变所在。因此，班老提倡治不孕症应在辨证的基础上，辨证与辨病相结合。

如输卵管阻塞而引起的不孕症，西医用通液或造影的方法能证实其病位之所在，阻塞的部位、程度能清楚判断，但对疾病的性质及邪正消长盛衰的认识是无法用现代医学的检测方法检测到的。而中医则通过四诊搜集资料，着眼于整体观，审证求因，对引起输卵管阻塞的致病因素如瘀血、痰湿或气滞，其病性的寒、热、虚、实均能判断和认识，既能定出病名，也能判断病性，针对不同的病因病机，采取个性化的治疗措施。班老治疗既辨证又辨病，辨证与辨病相结合，病同证异之时，能把握病机，灵活化裁。在治疗输卵管堵塞



引起的不孕症时，在活血化瘀通络、软坚散结的基本原则下运用温阳通行之品，如桂枝、路路通、威灵仙、王不留行、急性子、穿破石、透骨草等。临床还根据不同的证型，灵活加减。如气血虚弱者，以十全大补汤加路路通、小茴香、田七花治之；湿热下注者，以四妙散加土茯苓、马鞭草、丹参、皂角刺、穿破石、炮山甲治之；肝郁气滞者，以柴胡疏肝散加刘寄奴、郁金、当归、丹参、急性子、地龙、土鳖虫治之。

对排卵障碍性不孕，班老认为，多与肝不生发、肾不作强有关，常从调补肝肾着眼，根据病人的具体情况而辨证施治，针对不同的证情，或温肝肾之阳，或滋肝肾之阴，使肝肾阴平阳秘，精血充足，其卵自排。根据病人阴阳消长情况而制定相应的治法，根据月经不同的阶段，灵活施法，不固定于某法。班老常言：有是证用是药，不可胶柱鼓瑟。

如西医检查不孕并子宫肌瘤或卵巢囊肿者，班老常在辨证的基础上加入活血化瘀之品，如莪术、苏木、泽兰、刘寄奴，或软坚散结之药，如生牡蛎、浙贝、海藻、昆布、鳖甲等。

在长期的临床实践中，班老治疗不孕症积累了丰富的经验。借助西医的检查方法，对判断不孕症的病势及预后有较大的帮助，弥补了中医望诊和触诊的不足。如原发性不孕，班老认为其属肝肾亏虚，冲任损伤之变。凡原发性不孕或西医检查因器质性病变引起的不孕，多较难治，而继发性不孕或功能性病变引起的不孕，治疗较易。

(四) 药食结合，事半功倍

班老善于从整体观念出发，运用多种方法来治疗不孕



症，如内服、外敷或针灸等，内外结合，针药兼用，用药讲究简、便、廉、效。同时还守《内经》“谷肉果菜，食养尽之”之旨，主张治养结合，寓药疗于食疗之中，相辅相成，常常事半功倍。班老认为药食同源，合理适当的膳食对不同人体的体质及不同原因的不孕有一定的帮助。动物类药为血肉有情之品，在不孕症的应用中占有很重要的地位。他对于脾气虚弱、气血生化之源不足而导致不孕者，除崇归脾汤养心健脾、益气补血，补中益气汤调养脾胃、升阳益气，人参养荣汤五脏互养互益、补气和血之类出入之外，常配适量的山羊肉与黑大豆作饮食疗法。山羊肉性味甘温，能暖脾温中，益气生血；黑大豆性味温涩，能生精化血，有补肾壮腰之功。对于肾气不足，冲任亏损，精血衰少的不孕者，首先辨别其是阴虚或阳虚而采取滋补或温补之法。如偏于阴虚的不孕症患者，以左归丸（饮）之类滋养的同时，常配老母鸭或海参炖服，以加强其滋养生血之功；对偏于阳虚的不孕症患者，以右归丸（饮）温养为主，配用麻雀卵适量，用水酒同煮温服，则温肾暖宫，助阳生精之效尤捷。对肝气郁结的不孕症患者，在用疏肝解郁的逍遥散、越鞠丸之类药物治疗的同时，再投以诸肝（如鸡肝、鸭肝、猪肝、牛肝等）作为饮食疗法，则生血养肝，可收事半功倍之效。对于痰湿为患引起的不孕症，除本着“病痰饮者，当以温药和之”，以苓桂术甘汤或肾气丸出入治疗的同时，再以乌贼鱼或蛤蚧作饮食疗法，则既能温肾健脾，祛湿化痰，又能益气生血，温养子宫，促进排卵摄精。对于瘀积引起的不孕症，常用桂枝茯苓丸、桃红四物汤、下瘀血汤之类，同时配用黄鳝、穿山甲作饮食治疗，既能补又能通，则疗效尤捷。对阳虚寒凝体质的不孕症患者，嘱其在辨证施治的基础上，常食用狗肉、羊



肉等，或用熟附子、杜仲炖狗肉，红糖水煲生姜、黑豆等，以温经散寒，化瘀通络。对输卵管堵塞的不孕症患者，嘱其常用猪蹄甲煲黄豆、赤小豆、黑豆、花生等，既能取代价格昂贵的炮山甲疏通胞脉，又能增加营养，增强体质。阴虚便秘者，嘱其用甘薯煮水服或食猪油炒薯叶以收甘润散结通便之功。交和撞红者，用鲜嫩益母草、黑豆、公猪尾巴加适量油、盐煮食，既能补肾壮腰，又能化瘀止血，以防胞宫留瘀为患。脾胃虚弱，气血不足者，除用健脾益气养血之剂如十全大补汤、毓麟珠加减治疗外，嘱病人常用红枣、桂圆、淮山药、黄豆、黑豆等煲食，以补益气血。如此药物调理与食物调补相结合，则能相得益彰，既缩短了疗程，又提高了疗效。

二、临证经验

(一) 肾虚不孕

肾主生殖，班老认为，凡不孕症属虚证者，多与肾有直接或间接的联系。《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”宋《圣济总录》云：“女子所以无子者，冲任不足，肾气虚寒也。”《妇科玉尺·求嗣》引万全语曰：“男子以精为主，女子以血为主，阳精溢泻而不竭，阴血时下……精血合凝，胚胎结而生育滋矣”。因此可见，生殖的根本是以肾气、天癸、男精女血为物质基础的。“胞络系于肾”，“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”，“肾主冲任，冲为血海，任主胞胎”，故肾虚是不孕症的主要原因。由于肾藏真阴而寓元阳，为水火之脏，一般而言，肾无表证，无



实证，其病变多属阳虚或阴虚之证，根据“虚则补之”的原则，阴虚宜甘润壮水以滋养，阳虚宜甘温益气以温养，通过调理阴阳的偏颇，才能达到培源固本的目的。由于脏腑之间的生克制化，脏腑之间相互联系，相互影响，寒、湿、痰、热、瘀之间相互影响及转化，多种因素导致肾与冲任的病变，使其不能摄精成孕。临证班老根据其阳虚或阴虚的不同表现，常用五子衍宗丸、归芍地黄汤、左归丸、右归丸加减出入治之。根据其兼证不同酌加调理气血、化痰祛瘀、通络之品。

【病案举例】

例 1

李某，32岁，医务人员，1983年11月23日初诊。

结婚两年余，双方共同生活，迄今未孕。月经周期一向规则，色量一般，经中无任何不适，曾在本院行妇科检查及B超检查，未发现异常。本月行经2次，第一次为11月5日，量中等，第二次为11月18日，现经净。舌质淡，苔薄白，脉虚细。

诊断：不孕症。

辨证：阳虚宫寒。

处方：菟丝子30g，归身12g，白芍10g，熟地15g，香附10g，艾叶6g，肉桂1.5g（后下），川芎6g，川椒3g。3剂，每日1剂，水煎两次，温服。

二诊（1983年12月28日）：连服上5剂后，自测尿HCG阳性。

按 本案为肾阳虚弱，命门火衰，冲任不足，胞宫失于温煦，宫寒不能摄精成孕。班老用四物汤补血益冲任，菟丝子温肾补肾，补而不燥，合熟地以益肾精，艾叶、川椒、



肉桂温肾暖宫，共奏助阳之功。药证相合，故服之即能收取种子之功。

例 2

兰某，百货公司职工，1983 年 5 月 27 日初诊。

已婚 5 年不孕。24 岁结婚，婚后夫妻同居，性生活正常，迄今未孕。平素月经错后 7~10 天，经前乳房胀痛，月经量中等，无痛经史。妇检除子宫后位外，余无异常。平素偶觉心悸，末次月经为 1983 年 5 月 20 日。舌质淡，边有齿印，苔薄白，脉沉细。

诊断：不孕症。

辨证：肝肾亏损，冲任不足。

治法：滋养肝肾，调补冲任。

处方：菟丝子 20g，归身 10g，川杞子 10g，党参 15g，白术 10g，覆盆子 10g，肉苁蓉 15g，狗脊 10g，仙灵脾 15g，大枣 10g。6 剂，每日 1 剂，水煎两次，早晚分服。

二诊（1983 年 7 月 29 日）：服上药 6 剂后，经水未行，继服活血行血之剂，仍未来潮，直至本月 4 日经水方行，经前乳房及少、小腹胀痛，月经量中等，色泽正常。B 超检测无排卵。舌质淡紫，边齿痕，苔薄白，脉沉细。

处方：归身 10g，川芎 6g，白芍 10g，云茯苓 15g，白术 10g，莪术 10g，佛手 10g，荆芥 6g，甘草 6g。6 剂，每日 1 剂，水煎两次，分服。

三诊（1983 年 8 月 13 日）：月经已逾期 9 天未至，无何不适，舌质淡，苔薄白，脉虚细。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，云茯苓 10g，白术 10g，北芪 15g，黄精 15g，艾叶 3g，荆芥 3g，薄荷 6g（后下），炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂。





10天后复诊，尿妊娠试验阳性，后足月顺产一男婴。

按 本案为肝肾不足，肾虚肝郁所致。肝肾同源，精血相生，肝肾虚则冲任失养，难以摄精成孕。经前乳房、少小腹胀痛，月经错后，均为肾虚肝郁所致。一诊班老用五子衍宗丸去车前子、五味子，加肉苁蓉、菟丝子、仙灵脾、狗脊调补肝肾。脾为气血生化之源，故用党参、白术健脾益气以助运化，当归、红枣养肝血柔肝，使水能涵木，精血充盈。二诊重在调理肝脾，疏理气机，以当归芍药散去泽泻加莪术以化瘀行滞，佛手、荆芥疏肝行气，使冲任通畅，肝气舒畅，故能妊娠生子。

例 3

张某，31岁，职员，1983年3月20日初诊。

结婚4年，双方共同生活，迄今未孕。24岁月经初潮，一向月经错后，量少，舌淡。现已停经1年。自觉全身乏力，倦怠，头晕，夜寐欠佳，平素带下量少，目眶淡黑，舌质淡，苔薄白，脉虚细。妇科检查：子宫偏小，无排卵。

诊断：①不孕症；②闭经。

辨证：肝肾亏虚，气血不足。

治法：补益肝肾，养血调气。

处方：①当归 10g，白芍 6g，熟地 15g，党参 15g，白术 10g，云茯苓 10g，炙北芪 15g，肉桂 2g（后下），远志 6g，陈皮 3g，五味子 6g，炙甘草 6g。7剂，隔日1剂，水煎服。

②当归 15g，柴胡 6g，白芍 10g，枳壳 10g，川芎 6g，香附 10g，黄精 15g，合欢花 10g，益母草 10g，牛膝 6g，炙甘草 6g。7剂，隔日1剂，水煎服，与上方交替服用。

二诊（1983年4月10日）：上药交替服用，自觉胃纳



旺盛，带下增多，经仍未行，舌淡，苔薄白，脉沉细。

处方：党参 15g，炙北芪 20g，当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，熟地 15g，菟丝子 15g，仙灵脾 15g，茺蔚子 15g，鹿角霜 15g，鸡内金 15g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1983 年 5 月 1 日）：服上药后乳房、小腹微胀，余无异常，舌淡红，苔薄白，脉细略滑。此为经将行之征，继续治疗。

处方：熟地 15g，当归 10g，川芎 10g，肉桂 5g（后下），香附 10g，红花 5g，牛膝 6g，王不留行 15g，鸡血藤 20g，炙甘草 6g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

服上药 3 剂时月经已行，但量少，色淡，5 天干净。守上方继续治疗，期间酌加紫石英、紫河车、阿胶等血肉有情之品，坚持服药半年后怀孕。

按《内经》曰：“月事以时下，故有子”。月经正常是受孕的基础。肾—天癸—冲任—胞宫功能正常，是产生月经的主要环节。肾为月经之本，肾主生殖，本案初潮即出现月经错后、量少、色淡，为肾气不足之征，且久病体虚，致肾气虚衰，冲任失调，气血不和，则月经不能按时而下，故令无子。班老治此从养血调肝入手，使肝脏得养，疏泄正常，脾运化的气血得以营养全身五脏百骸，继用补肾益气养血之剂，使冲任功能正常，月经如期而至，自能毓麟生子。

例 4

莫某，26 岁，工人，1990 年 8 月 21 日初诊。

结婚 3 年不孕。1987 年结婚，夫妻同居，性生活正常，迄今不孕。16 岁月经初潮，月经基本正常，去年因不孕而行诊刮术，病理诊断为“黄体功能不足”。自诊刮后，月经周期紊乱，时前时后，经量增多，色暗夹块，平素自觉腰酸



——专病论治

足软，记忆力减退。到诊时为经行第4天，开始经量较多，现经量已减少，伴腰酸足软，困倦乏力，纳食二便正常，舌淡红，苔薄白，脉细。

诊断：不孕症。

辨证：肝肾亏损，冲任失养。

治法：补益肝肾，调经种子。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，当归 10g，川芎 6g，丹皮 6g，茯苓 10g，泽泻 6g，旱莲草 20g，益母草 10g，炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1990年8月31日）：上药服已，经水即净。现腰痛减轻，舌淡红，苔薄白，脉细缓。

处方：黄芪 20g，党参 15g，白术 10g，当归 10g，白芍 10g，熟地 15g，菟丝子 20g，枸杞子 10g，覆盆子 10g，红花 2g，炙甘草 6g。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1990年9月28日）：月经周期已正常，3天干净，腰部不痛，舌淡红，苔薄白，脉细缓，仍守上法。

处方：当归 10g，川芎 6g，熟地 15g，白芍 10g，菟丝子 20g，川杞子 10g，蛇床子 3g，紫石英 20g，红枣 10g。7剂，每日1剂，水煎服。

守上法治疗月余，10月20日经行，色量正常，诸症消失，继而怀孕，于1991年7月28日顺产一健康女婴。

按 肾为生殖之本，先天之根，患者尽管月经周期尚规则，但初潮年龄稍晚，且经常腰酸足软，记忆力减退，此乃肾虚所致。肾气不足则影响生殖系统的功能。素体黄体功能不足，且诊刮手术损伤肝肾冲任，故出现经行紊乱，月经量多。班老以六味地黄汤、圣愈汤、五子衍宗丸加减出入以调补肝肾气血，在此基础上用蛇床子、紫石英、核桃肉等温肾



暖宫，以促生机，尤妙在用少量红花以养血化瘀，疏通脉络。综观全案，重在补益肝肾，养精益气，使冲任得养，气血阴阳调和，如春风化雨，万物新生，故毓麟可期。

例 5

倪某，27岁，工人，1989年12月18日初诊。

1986年12月结婚，夫妻同居，性生活正常，迄今未孕。14岁月经初潮，月经周期、经量、色、质均正常，经行第1天小腹隐痛。近年来月经周期错后7~10天不等，平时四肢欠温，纳少，二便正常。末次月经为1989年11月18日。舌淡红，苔薄黄，脉虚细。

诊断：不孕症。

辨证：阳虚宫寒。

治法：温肾暖宫，调经求嗣。

处方：艾叶 10g，肉桂 5g（后下），当归 10g，白芍 10g，熟地 15g，川芎 6g，路路通 10g，郁金 10g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1989年12月28日）：月经逾期未行。现乳房胀痛，触之加剧，大便溏烂，舌淡红，苔薄黄，脉细数。拟疏肝解郁。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，千斤拔 15g，青皮 10g，瓜蒌壳 10g，急性子 15g，薄荷 5g（后下），甘草 3g。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1990年2月5日）：药后停药受孕。但不慎于1990年1月28日自然流产，阴道流血1周干净。现腰酸足软，四肢无力，晨起恶心纳呆，带多质稀，舌淡红，苔薄白，脉细。证属脾湿中阻，气机升降失调，拟益气健脾，和胃止呕。



专病论治

处方：党参 10g，淮山药 10g，云茯苓 10g，藿香 5g，黄芩 6g，桑寄生 15g，川黄连 1g，甘草 5g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1990 年 2 月 23 日）：胃纳转佳，余症消失，惟乳房、小腹隐痛，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：黄精 15g，柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，益母草 10g，合欢花 6g，薄荷 5g（后下），炙甘草 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（1990 年 7 月 10 日）：守上方间断服药 20 余剂，月经如期而至，经行腹痛消失。现除两乳微胀痛外，余无异常。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 20g，覆盆子 10g，川杞子 10g，党参 15g，白术 10g，熟地 15g，归身 10g，仙茅 10g，路路通 6g，红花 1g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

六诊（1990 年 12 月 18 日）：末次月经 11 月 4 日，现逾期未行。腰痛，乳房作胀，晨起欲呕，厌食油腻，舌淡红，苔薄白，脉细。尿妊娠试验阳性。拟固肾安胎，和胃止呕。

处方：菟丝子 20g，桑寄生 15g，川断 10g，川杜仲 15g，生谷芽 15g，砂仁 3g，苏叶 6g，白术 10g，炙甘草 5g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

按 肾主生殖，内寓元阴元阳，为冲任之脉所系。肾虚则胞宫、冲任失于温煦，故月经后期。阳虚宫寒，则不能摄精成孕，正如《圣济总录》所言：“妇人所以无子，由冲任不足，肾气虚寒故也”。故一诊班老用四物汤养血调经，艾叶、肉桂温暖胞宫，佐以路路通、郁金行气通络，药后即受孕，但因肝肾不足，胎元不固，胎堕难留。四诊以后重点



补益肝肾，调理冲任气血，方用黑逍遥丸、五子衍宗丸、圣愈汤等加减出入，使其再次受孕。且受孕后继予补肾安胎治疗，以防其再次流产。

(二) 肝郁不孕

女子以血为本，肝主藏血而司疏泄，为罢极之本，以血为体，以气为用。肝脉络阴器，肝主筋，前阴为宗筋所会，冲任隶属于肝，肝司血海，为机体调节气血的枢纽。肝的功能活动，直接影响到奇经八脉，因为奇经八脉均汇集于小腹下焦，为足厥阴肝和足少阴肾所属地带。冲主血海，任主胞胎生育，冲任的功能，除取决于肾气的盛衰之外，是与肝的生发血气分不开的。正如《温病条辨·解产难》所指出：“盖八脉丽于肝肾，如树木之有本也；阴阳交媾，胎前产后，生生化化，全赖乎此。”肝肾的功能既能直接影响到奇经八脉，自然也影响到妇女的经、带、孕、育。又因肝为将军之官，体阴而用阳，喜条达而恶抑郁，若心情紧张，盼子心切，思虑过度，情绪忧郁，则可致肝气不舒，疏泄失调，月经不能以时而下，则难以摄精成孕。本型每见月经先后不定期，经量多少不一，或经行不畅，经色暗，夹小血块，或经前乳房及少小腹胀痛，烦躁易怒，或抑郁寡言，精神不宁，或悲伤欲哭，脉弦细。班老认为，治肝要在治肝用、治肝体的原则下，针对气滞血瘀、肝血不足、阴虚阳亢、阳虚不振等方面，采用调气、化瘀、补血、滋阴、理肝等法。肝气郁结者，班老常用疏肝解郁之法，方选逍遥散治之，《傅青主女科》云：“逍遥散最能解肝之郁与逆”。若肝郁乘脾，出现经带并病者，则运用《金匱要略》之当归芍药散养血疏肝，健脾渗湿。若肝郁脾虚，湿热下注者，轻者用丹栀逍遥散加



鱼腥草、土茯苓、车前草以调肝解郁，清热化湿；重者用龙胆泻肝汤以泻肝邪。由于肝藏血，肾藏精，肝与肾为母子关系，又为精血同源关系，若肝肾阴虚者，冲任亏损者，班老则用定经汤或归芍地黄汤加二至丸、桑椹子治之，阴虚内热者，则用两地汤加味治之。若肾阳虚衰，肝阳不振，阳虚宫寒，卵子发育不良，治宜温肾暖肝，温养肝肾，运用张景岳之右归丸加菟藟子、蛇床子、淫羊藿治之，以促进肾的“作强”、肝的生发功能，肾阳振作，肝木得温，生发之气蓬勃，子脏温暖，经行正常，卵子生长成熟，则受孕有期。

【病案举例】

例 1

梁某，29岁，教师，1983年7月3日初诊。

已婚，将近10年不孕。月经周期正常，但量多，色红，夹血块，经将行时心烦易燥，胸闷，乳房胀痛，少小腹胀痛剧烈，直至经后第三天始能缓解。经将行则便秘，平时夜难入寐，牙龈松动，手足心热。末次月经为6月23日。舌尖红，苔薄白，脉细。

诊断：①不孕症；②月经过多。

辨证：肝肾阴虚，肝郁气滞。

治法：滋阴养血，柔肝化瘀。

处方：地骨皮 15g，丹皮 10g，鸡血藤 20g，生地 15g，丹参 15g，川楝子 6g，元胡 10g，炙甘草 6g。6剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1983年7月10日）：药已，无任何不适，惟夜寐欠佳，舌脉同前。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，当归 10g，白芍 10g，丹皮 6g，云茯苓 6g，泽泻 6g，益母草 10g，女贞



子 10g, 旱莲草 15g, 甘草 6g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1983 年 7 月 18 日): 服上药后, 夜寐好转。现头晕, 肢体困倦, 胸胁、乳房稍胀而痛, 胃纳不振, 大便稍硬, 舌质淡, 苔薄白, 脉细浮。拟疏肝理气, 健脾和胃之法。

处方: 柴胡 6g, 白芍 10g, 枳壳 10g, 丹参 15g, 香附 10g, 当归 10g, 佛手 10g, 甘草 6g, 大枣 10g, 麦冬 10g, 生地 15g。3 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

服上药后月经于 7 月 22 日来潮, 经行少、小腹痛大减。守上法治疗半年后停经受孕。

按 肝主升发, 肝脉过少腹而络阴器, 乳房为肝经所过, 肝肾同源。本案由肝肾阴虚, 肝郁气滞, 肝体不足, 肝用受阻所致。班老从调养肝肾入手, 用归芍地黄汤合二至丸滋养肝肾以治其本, 用柴胡疏肝散加减疏肝解郁, 调达气血以治其标, 选方用药考虑肝阴不足, 故取柔肝养阴为主, 使肝肾功能正常, 冲任相资成孕。

例 2

马某, 26 岁, 工人, 1983 年 2 月 21 初日诊。

结婚 3 年, 双方共同生活, 迄今未孕。月经周期正常, 色量一般。患者自 14 岁开始, 每年或两年左右右肋胀痛剧烈, 反射到腰背部, 入冬发作频繁, 发时肢厥, 经多次检查, 均无特殊发现。现月经干净已半个月。舌质胖嫩, 边有齿痕, 苔薄白, 脉沉细。

诊断: 不孕症。

辨证: 肝胆气滞。

治法: 益气养血, 佐以调气化瘀。

处方: 当归 10g, 川芎 10g, 白芍 10g, 熟地 15g, 丹参



专病论治

15g, 益母草 10g, 香附 10g, 小茴香 6g, 白术 10g, 甘松 10g, 甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1983 年 2 月 24 日): 服上方第一剂时, 胃脘及右腰轻微疼痛, 但第二剂之后则舒, 舌质淡, 苔薄白, 脉沉细。

处方: 沙参 10g, 麦冬 10g, 杞子 10g, 生地 15g, 当归 10g, 川楝子 6g, 黄精 15g, 莪术 10g, 桑寄生 15g, 杜仲 10g, 甘草 6g。5 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1983 年 3 月 1 日): 偶有胃脘及腰部微痛。近日食燥热之物较多, 自触左颈下有活动性包块如指尖大, 舌苔白厚, 脉细弦。拟疏肝理气, 软坚散结之法。

处方: 海浮石 10g, 瓜蒌壳 10g, 夏枯草 15g, 北沙参 10g, 麦冬 10g, 菟蔚子 10g, 川杞子 10g, 当归 10g, 淮山药 15g, 甘草 6g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

服上药后, 第二年冬天右胁胀痛未见发作。继以养肝、柔肝、疏肝之法加减出入, 翌年怀孕。

按 治肝之法, 前人已留下极为丰富的经验。《素问·脏气法时论》: “肝苦急, 急食甘以缓之……肝欲散, 急食辛以散之, 用辛补之, 酸泻之”。《素问·六元正纪大论》: “木郁达之”。《难经》: “损其肝者缓其中”。班老推崇叶天士归纳的“治用、治体、治阴阳”之说。他认为肝体阴而用阳, 治肝必肝体、肝用并重。治用, 即调理肝的功能, 疏其肝气。如本案每逢冬季则右胁剧痛, 为肾虚肝郁, 肝气不行的表现, 班老用养血疏肝之法, 一诊用四物汤、香附、甘松、小茴香等辛香疏散之味以助肝用。治肝体, 即滋补肝血肝阴亏损, 故二诊用一贯煎加黄精、桑寄生、杜仲以养肝肾之阴。在养肝体、助肝用的基础上, 三诊兼以软坚散结化痰



之法，使肝气舒畅，疏泄功能恢复正常，血海充盈，自能受孕生子。

例3

陈某，30岁，技术员，1992年12月10日初诊。

结婚2年未孕。于1990年8月结婚，夫妻同居，迄今未孕。男方精液检查无异常。月经周期基本正常，色量一般，经中乳房及小腹微胀，经行第一天小腹剧痛，10分钟后自行缓解，曾多方服药不效。妇科检查：子宫后位，发育欠佳。输卵管检查示右侧输卵管阻塞。平素性欲一般，纳便正常，舌尖红，苔薄白，脉弦细。

诊断：①不孕症；②痛经。

辨证：肝肾亏虚，胞脉瘀滞。

治法：滋补肝肾，化瘀通络。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，北沙参 10g，麦冬 10g，菟丝子 20g，茺蔚子 10g，川杞子 10g，路路通 10g，皂角刺 10g，甘草 6g。6剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1992年12月19日）：服上药后无任何不适。两天前有少量赤白带下，现已消失。现肛门坠胀，小腹不适，大便尚可，舌淡红，苔薄白，脉细。暂拟益气健脾佐以通络法，以后天益先天。

处方：党参 15g，黄芪 20g，白术 10g，云茯苓 10g，桂枝 6g，急性子 20g，路路通 10g。4剂，水煎服，每日1剂。

三诊（1992年12月23日）：药已，上症消失。舌淡红，苔薄白，脉细。仍予滋养肝肾之法。

处方：菟丝子 20g，川杞子 10g，茺蔚子 10g，路路通 10g，急性子 20g，鸡血藤 20g，仙灵脾 15g，巴戟天 10g，当归身 10g，赤芍药 10g，红枣 10g。7剂，每日1剂，水煎



服。

四诊（1992年2月6日）：末次月经12月1日，现已逾期6天。本次行经腹痛消失。舌淡红，苔薄白，脉细滑。经水逾期，恐为孕兆，以调疏肝气为法，慎用犯胎之品。

处方：柴胡6g，当归10g，白芍10g，淮山药15g，茯苓6g，佛手花10g，炙甘草6g。3剂，水煎服，每日1剂。

末次月经12月1日，于9月份顺产一女婴。

按 肾主藏精，肝主生发，主血海，在妇女同为先天。肝血肾精充足，则冲任通盛，胞宫得养，胞脉通畅。若肝肾亏损，则冲任失养，胞脉因虚致瘀，因瘀而滞，难以摄精成孕。本案肝肾亏损为本，胞脉瘀滞为标，治宜标本兼顾。一诊用八仙长寿饮去“三泻”合五子衍宗丸加减以养肝肾，益精血，佐以菟蔚子、路路通、皂角刺疏通胞脉胞络。二诊宗“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，治以益气健脾通络之法。三诊仍予补益肝肾，佐以疏解，如此标本兼顾，疗效卓然。

例4

谭某，33岁，工人，1991年12月10日初诊。

婚后不孕已5年。14岁月经初潮，月经或前或后1周左右，量少，色暗。经行第一天少腹及小腹疼痛，下肢酸软，心烦欲呕，每次行经均需服乌鸡白凤丸症状方减。1986年结婚，婚后夫妻同居，至今未孕。婚后行经腹痛加重。末次月经为1991年11月22日。刻下左少腹疼痛，腰痛，胸闷欲呕，阴痒，纳、寐尚可。舌淡红，苔薄白，脉细。曾经妇科检查、子宫内膜活检、输卵管通液术检查均未见异常。

诊断：①不孕症；②痛经。

辨证：肾虚肝郁，冲任不调。

治法：温补肝肾，调经种子。



处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，黄精 15g，菟丝子 20g，川杞子 10g，茺蔚子 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1992 年 1 月 17 日）：药已，1 月 13 日经行，月经量偏多，少腹疼痛减轻，现腰痛如折，夜难入寐，四肢乏力，舌淡红，山苔薄白，脉细。

处方：熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 10g，当归 10g，白芍 10g，丹皮 6g，茯苓 6g，泽泻 6g，桑寄生 15g，狗脊 10g，炙甘草 6g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1992 年 2 月 25 日）：月经逾期 10 日未行，纳呆，胸闷欲呕，腰酸，时而少腹窜痛，口糜，舌淡红，苔薄白，脉细滑。妇科检查：子宫后位，两附件区增厚。暂拟清热解毒利湿之法。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，土茯苓 10g，忍冬藤 20g，苡仁 15g，车前草 10g，竹茹 6g，连翘 10g，川断 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1992 年 3 月 24 日）：仍感纳差，口淡，恶心欲呕，腰酸而痛，舌脉同前。经血、尿 HCG 检查诊为早孕。拟调补脾肾，和胃安胎。

处方：桑寄生 15g，菟丝子 20g，川杜仲 10g，白术 10g，白芍 10g，砂仁 2g，佛手花 6g，荆芥 3g，炙甘草 6g。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

按 肾藏精而为生殖之本，肝藏血而为女子之先天，冲任隶属肝肾。本案患者素体肾虚肝郁，故经行疼痛，每服温补肝肾的乌鸡白凤丸可减。班老治此重视温肾养肝，调经种子。方选黑逍遥丸、归芍地黄汤加减，辨证准确，用药丝丝入扣，故收效斐然。



例 5

梁某, 27 岁, 干部。1992 年 2 月 14 日初诊。

继发性不孕 2 年。1989 年 12 月结婚, 1990 年 4 月人流术后迄今未孕。自 1991 年开始出现月经错后 10~20 天不等, 经量日渐减少, 色粉红, 1 天即净。于 1991 年 7 月开始出现停经, 后经用黄体酮肌注后行经, 仍为 40 天一周期, 量少。刻诊为经行第二天, 初暗后红, 量少, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。妇科检查: 外阴正常, 子宫前倾前屈, 偏小。B 超监测: 无排卵。自测基础体温单相反应。

诊断: 断绪。

辨证: 肾虚肝郁, 冲任失调。

治法: 补肾疏肝, 调理冲任。

处方: 柴胡 6g, 当归 10g, 白芍 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 菟藟子 10g, 川杞子 10g, 首乌 15g, 炙甘草 6g。4 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1992 年 4 月 28 日): 末次月经 1992 年 2 月 13 日, 4 天干净。经后服上方 4 剂, 自觉性欲增强, 白带增多, 基础体温呈现双相反应。时下已停经 2 月余, 恶心厌食, 尿频, 经 B 超检查确诊为早孕。现两颊部潮红, 不痛不痒, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。治拟清热解毒, 凉血安胎。

处方: 野菊花 20g, 连翘 10g, 旱莲草 20g, 银花 10g, 荷叶 10g, 桑寄生 15g, 甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

按 不孕症因其病因复杂, 表现不一, 故医者遣方用药, 必须根据临床表现灵活辨证施治。缘肝主生发, 肾主生殖, 原则上以调肝肾为主, 尤对无明显器质性病患的患者, 如果辨证精确, 收效较快。如本案仅就诊一次, 方用逍遥散加味以补肾调肝, 药服 4 剂即获妊娠, 实乃幸事。



(三) 气滞血瘀不孕

本型以输卵管阻塞性不孕为多见。输卵管阻塞，在中医学文献中，虽无专门的记载，但根据其临床表现，在月经不调、带下、痛经、断绪、癥瘕等病中，都有散在的论述，是引起不孕症的主要因素之一。

输卵管阻塞的原因，现代医学认为多为急性或慢性输卵管炎、慢性盆腔炎、输卵管肿瘤、盆腔手术后附件粘连或子宫内膜异位等病所致输卵管腔粘连、僵硬，或受周围疤痕组织的牵拉、扭曲或闭塞，使输卵管丧失其输送精子、卵子、受孕的生理功能，导致不孕。

班老认为，根据经络学说和审证求因的理论，输卵管位于少腹，属胞脉的范畴，其所以阻塞不能通行，与以下几种因素有关。

(1) 气滞血瘀：输卵管之所在，为厥阴肝经所属，如七情过极，肝气郁结，则疏泄失常，气滞血瘀，而致不通。

(2) 气血虚弱：《难经》有“气主煦之，血主濡之”之说。气虚则不能温行，血虚则不能润通，形成载运乏力，虚而不通。

(3) 外感寒湿：寒与湿均为阴邪，寒性收引凝滞，湿性重浊黏腻。寒湿之邪为患，凝滞阻闭胞脉，则气机不利，瘀滞而不通。

(4) 湿热下注：湿邪重浊，热邪蒸散，湿热交蒸，阻滞胞宫，既能阻塞胞脉，又能灼伤络脉。湿热互结于胞脉，气机不畅而梗阻。

(5) 痰湿郁滞：素体肥胖，阳虚不振，或恣食肥甘厚味，痰湿内生，导致气机不畅，胞脉不通。



以上诸因，虽有不同的特点，但都可形成瘀阻冲任、胞脉、胞宫，不能摄精成孕。

本病的治疗，以活血通络、软坚散结为主，但证多虚实夹杂，而血气喜温恶寒，故又以温养通行为重点。常用药物有鸡血藤、当归、川芎、丹参、刘寄奴、路路通、夏枯草、猫爪草、香附、穿破石等通行之品。

班老认为，本病临床表现各有不同，在治疗之时，仍要辨病与辨证相结合，灵活选方用药，才能做到有的放矢。

如少、小腹胀痛并作，胸胁苦满，经行前后不定，量多少不一，色暗红而夹紫块，脉弦细，苔薄白，舌质有瘀点者，此属气滞血瘀，胞脉不通之变，治宜理气疏肝，行血通络之法，常用柴胡疏肝散加鸡血藤、当归、刘寄奴、郁金、青皮、夏枯草治之。

经行错后，量少，色淡，经期少、小腹隐痛，得温得按则舒，倦怠乏力，舌苔薄白，舌质淡者，此属气血不足，温运乏力之变，宜用补养气血，佐以通行之法，以圣愈汤加鸡血藤、肉苁蓉、路路通、桂枝、小茴香治之。

经行错后，色暗夹块，量少，小腹掣痛，恶寒喜热，脉沉紧或细缓，苔薄白，舌边尖有瘀点者，此属外感寒湿之邪，凝滞胞脉之变，宜用温散通行之法，以少腹逐瘀汤加桂枝、穿山甲、路路通、香附治之。

经行超前，色泽暗红，夹紫块，平时带下量多，色白黄相兼而臭秽，阴道瘙痒，脉滑数，舌苔白黄，舌边尖红者，此属湿热下注，蕴结胞宫之变，宜用清热利湿，活血通络之法，以四妙散加土茯苓、马鞭草、鸡血藤、丹参、赤芍、猫爪草治之。

经行错后而量多色暗，带下质稠黏，平时心烦胸闷，泛



恶欲呕，苔白厚腻，舌质暗红，脉弦缓者，此属痰湿郁滞胞脉之变，宜用理气化痰，活血通络之法，用苍附导痰丸加皂角刺、浙贝母、鸡血藤、刘寄奴、路路通、穿破石治之。

临床所见，输卵管阻塞大多是正虚邪实，故选方用药以温养通行为特点。如为子宫肌瘤或子宫内膜异位症引起不孕者，每兼夹有血瘀，应在辨证的基础上加入化瘀软坚之品，如莪术、苏木、泽兰、鸡血藤、丹皮、赤芍、刘寄奴、生牡蛎、猫爪草等。此外，由于本病病程较长，瘀久难化，需要耐心治疗，辨证准确后即守方施治，不可急于求成，使用大量峻猛攻伐之品，以损伤正气。

【病案举例】

例 1

王某，女，35岁，干部，1991年4月5日初诊。

结婚11年，夫妻同居，男方检查无异常，未避孕迄今未孕。15岁月经初潮，月经规则，量中，夹块，经前右偏头痛。平素带下量少，腰腹冷痛，大便微溏。半月前输卵管通液及子宫输卵管碘油造影均示双侧输卵管不通。面白形胖，舌质稍暗，苔薄黄，脉沉细。

诊断：不孕症。

辨证：脾肾阳虚，痰湿瘀阻，胞脉不通。

治法：温宫散寒，化瘀利湿通脉。

处方：制附片10g（先煎），当归10g，川芎10g，赤芍10g，茯苓10g，泽兰10g，急性子20g，茺蔚子15g，川断10g，独活6g，山甲粉5g（冲）。10剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1991年4月23日）：药已，4月16~20日行经，经前偏头痛消失。现右腰冷痛，大便溏烂，舌淡红，苔薄白，脉细缓。药后症状好转，守方继续治疗。



专病论治

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，泽泻 10g，皂角刺 10g，山甲粉 5g (冲)，路路通 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊 (1991 年 4 月 26 日)：仍觉右腰及腹部冷胀痛，大便溏烂，舌边红，苔薄黄，脉缓。仍守上方以温通为法。

处方：肉桂 5g (后下)，艾叶 10g，熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，菟丝子 20g，路路通 10g，急性子 20g，丹皮 6g，茯苓 6g，泽泻 6g。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

守上法加减服药 3 月余，于当年 8 月份停经受孕。

按 胞宫位居下焦阴湿之地，房事不节，感受寒湿之邪，均可以损伤胞宫胞脉。素体脾肾阳虚，气郁不畅，清浊升降失司，痰瘀互结。痰湿为阴寒之邪，寒性收引，湿性重浊黏腻，二邪占据血室，可致阳气不伸，胞脉瘀阻。班老认为，痰湿宜温化，瘀滞宜通宜行，然脾主运化水湿，肾为水火之脏，治宜从温肾健脾着眼，燥湿化痰通脉。本案患者面白形胖，腰腹冷痛，大便溏薄，乃脾肾阳虚，痰湿之体，治宜温通为法。一诊方中制附子辛甘大热，其用走而不守，通行十二经，用于本案除了温肾壮阳外，更偏重于温经通行之功，但因本品温热，故中病即止，不可久用。当归、川芎、赤芍、穿山甲、急性子等与附子相伍，不仅能鼓舞脾肾阳气，且化痰通脉，功专力宏；茯苓、泽兰、菟藟子化痰利湿；川续断、独活强腰膝，活血止痛。二诊效不更法，守方加减，但药性稍缓。三诊以温补肝肾为主，以六味地黄汤加艾叶、肉桂以温宫散寒，加急性子、路路通疏通胞络，补中有通，使气血调和，痰瘀俱去，摄精受孕。

例 2

周某，34 岁，职工，1990 年 8 月 21 日初诊。



人流术后6年未孕。3个月前因“宫外孕”手术治疗，术中因左侧输卵管壶腹部妊娠而行左侧输卵管切除术，术中探查发现、右侧输卵管也因长期炎症肿胀增粗。出院诊为左侧输卵管壶腹部妊娠、右侧输卵管阻塞。自知求嗣无望，缺乏治疗信心，后经人介绍来诊。术后月经规则，色量一般，经中除腰胀或小腹微痛外，余无不适。表情抑郁，形体瘦弱，舌质淡，尖有瘀点，苔薄白，脉虚细弦。妇检：子宫正常大小，质中，右侧附件区增厚、压痛，左侧附件无异常。

诊断：①断绪；②癥瘕。

辨证：血虚气滞，瘀阻胞脉。

治则：养血活血，化瘀通络。

处方：桃仁 10g，红花 6g，当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，鸡血藤 20g，丹参 15g，穿破石 20g，路路通 10g，皂角刺 10g，制香附 6g。7剂，每日1剂，水煎服。同时嘱其辅以猪蹄甲煲食。

二诊（1990年10月26日）：守上方连服十余剂，药后自觉右少腹胀，舌质淡，苔薄白，脉沉细。药至病所，效不更方，守方加辛窜通络之品。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，红花 3g，赤芍 10g，牛膝 10g，泽兰 10g，路路通 10g，甘松 10g，柴胡 6g，山甲粉 5g（冲）。7剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1990年11月9日）：上方共服14剂，每于药后自觉右下腹隐痛，舌淡红，苔薄白，脉细缓。此乃辛窜之药，直达血分，正邪相搏之兆。仍守化瘀通络之法，但防其走窜动血伤正，加用调理肝脾、益气扶正之品，以冀全功。

处方：当归 10g，白术 10g，川芎 10g，云茯苓 10g，泽泻 10g，白术 10g，路路通 10g，赤芍 10g，莪术 10g，



专病论治

黄芪 20g, 穿破石 20g, 山甲粉 5g (冲)。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

四诊 (1990 年 12 月 21 日): 经净已 11 天, 守上述双方交替服用, 除腰胀外, 余无不适。纳便尚可, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。守上法加疏肝通络之品。

处方: 柴胡 6g, 当归 10g, 赤芍 10g, 白术 10g, 云茯苓 10g, 路路通 10g, 威灵仙 15g, 急性子 20g, 泽兰 10g, 莪术 10g, 山甲粉 5g (冲)。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (1991 年 1 月 23 日): 用上述方剂加减出入, 共服药 90 余剂, 经净后行子宫输卵管碘油造影, 提示右输卵管已通畅。继予补益肝肾, 调理冲任法促孕。

处方: 菟丝子 20g, 覆盆子 10g, 川杞子 10g, 党参 15g, 白术 10g, 当归 10g, 赤芍 6g, 熟地 15g, 仙茅 6g, 路路通 10g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

守上方与归芍地黄汤交替服用, 酌加巴戟、杜仲、菟丝子、杞子等加减出入, 半年后怀孕。

按 本案因人流术后致虚致瘀, 最终导致瘀血闭阻, 胞脉不通, 虚、瘀为其病理特点, 治宜养血活血、软坚消瘀, 攻而通之, 攻补兼施。但选方用药应避免峻猛破血之品, 以免戕伐生机, 欲速而不达。方选桃红四物汤、逍遥散、当归芍药散加减, 活血化瘀, 调理气血。方中鸡血藤、丹参、路路通、穿破石、急性子、莪术、威灵仙等养血行血, 辛散温通, 化瘀消积而不伤正。山甲粉性专行散, 善于走窜, 能活血散瘀, 通行经络, 与上述药物合用则能化瘀消积。猪蹄甲有软坚散结作用, 且物美价廉。待输卵管通畅后, 改用补益肝肾, 调理冲任以治本, 终使气血调和, 冲任通盛, 摄精受孕。



例 3

王某，女，31岁，护士，1987年7月10日初诊。

结婚已5年，夫妻同居，迄今未孕。平素经行错后，量少，色淡，时夹紫块，经期少、小腹胀痛，腰脊胀痛。平素带下量多，色白质稠，阴痒，胸闷，时而泛恶呕吐，纳呆，大便溏薄，小便一般。面色苍白，体质肥胖，舌质淡嫩，舌苔白腻，脉沉细弦。末次月经为1987年6月1~3日。在某医院行输卵管通液检查示双侧输卵管不通。

诊断：不孕症。

辨证：阳虚宫寒，痰湿内阻，胞脉不通。

处方：鸡血藤 20g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 10g，白术 10g，苍术 10g，土茯苓 20g，益母草 15g，艾叶 6g，槟榔 10g，桂枝 6g。10剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1987年7月22日）：服上方后阴道不痒，带下正常，但经行仍错后，量少，色稍红。舌淡，苔薄白，脉沉细。

仍守上方，去槟榔、泽泻、土茯苓，加黄芪 20g，路路通 15g，急性子 15g。10剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1987年8月1日）：月经周期基本正常，色红，经量较上个月增多，但经期少、小腹及腰脊仍胀痛，脉沉细弦，舌淡红，苔薄白。

处方：制附子 10g（先煎），茯苓 10g，白术 10g，党参 5g，赤芍 10g，王不留行 15g，刘寄奴 10g，穿破石 15g，香附 6g。10剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1987年8月12日）：药已，自觉无任何不适。舌淡苔白，脉沉细。守上方去王不留行、刘寄奴，加皂角刺 10g，猫爪草 10g，10剂，每日1剂，水煎服。



专病论治

五诊（1987年9月1日）：经行周期正常，色量一般，但经净后腰脊稍感胀痛，舌淡红，苔薄白，脉细缓。以温养肝肾善后。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤白芍各 10g，鸡血藤 20g，菟丝子 15g，蛇床子 6g，茺蔚子 10g，狗脊 10g，杜仲 10g，路路通 10g。每日 1 剂。

守方加减，连服三十多剂而受孕，已于 1988 年生一男孩。

按 经曰：血气者，喜温而恶寒，寒则涩而不行，温则消而去之。本案长期经行错后，量少色淡；经期少、小腹胀痛，面色苍白，舌淡而嫩，脉沉细，均为脾肾阳虚，寒凝气滞血瘀之象。一诊班老用当归芍药散去泽泻加鸡血藤、益母草养血行血，苍术辅白术燥湿健脾，艾叶、桂枝温通胞脉，槟榔行气消胀，诸药合用，养血调气，健脾燥湿，温通胞脉，使冲任调和，经水如期。三诊重在温肾健脾以除痰湿之源，佐以行气通络，气道通畅则瘀血能除。五诊月经量、色正常后，转用温养肝肾法，少佐疏浚胞脉之路路通，补中寓行，使胞宫温暖，痰湿尽除，胞脉通畅。共服药 70 多剂以遂患者成人母之愿。

例 4

王某，27 岁，教师，1989 年 8 月 20 日初诊。

1986 年 1 月结婚，当年 3 月及 1987 年 4 月各人流 1 次，迄今两年余未再受孕。月经周期基本正常，量一般，色红，夹紫块，经将行乳房及少、小腹胀痛，腰脊酸痛，经行之后则舒。输卵管通液术检查提示双侧输卵管不通。舌淡红，苔白，脉沉细。

诊断：断绪。



辨证：肝郁脾虚，胞脉瘀阻。

治法：调肝健脾，养血化瘀，通络。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，白芍 10g，茯苓 10g，白术 10g，泽泻 10g，五眼果核 10g，鸡血藤 20g，皂角刺 10g，马鞭草 10g，甘草 5g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1989 年 8 月 27 日）：药已，无任何不适。昨日下午月经来潮，色淡红，量中等，经前乳房不痛，腰脊胀痛大减。舌淡红，苔薄白，脉弦细。仍以上法调治。

处方：当归 15g，川芎 6g，白芍 10g，茯苓 10g，白术 6g，益母草 10g，丹参 15g，川断 10g，路路通 10g，炙甘草 5g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1989 年 9 月 8 日）：近两日来少腹隐隐作痛，舌淡红，苔薄白，脉弦细。拟温通化瘀通络之法。

处方：鸡血藤 20g，北黄芪 20g，丹参 15g，桂枝 6g，赤芍 10g，桃仁 6g，丹皮 6g，当归 10g，威灵仙 15g，路路通 10g，猪蹄甲 30g，红枣 10g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1989 年 10 月 3 日）：月经周期已正常，色量一般，经前、经中无任何不适。舌淡红，苔薄白，脉缓和。转用平补肝肾、调和气血之法。

处方：菟丝子 20g，当归 12g，白芍 6g，枸杞子 10g，党参 15g，白术 6g，茺蔚子 10g，路路通 10g，合欢花 6g，炙北黄芪 20g，猪蹄甲 30g。每日清水煎服 1 剂。连服 40 剂后怀孕。

按 胸胁、乳房为肝经所过，两次人流手术损伤肝肾，肝气不舒，疏泄失常，肝经郁滞，故出现经前胸胁、乳房胀



专病论治

痛；腰为肾之府，肾虚外府失养而酸痛。肝郁气滞，犯脾克胃，湿瘀下注，阻滞胞脉，冲任不能相资成孕。班老治此用《金匱要略》当归芍药散加味治之。从本方组成上来看，方中芍药和营养阴，敛肝柔肝，当归、川芎养血活血，调肝通脉，白术、茯苓健脾益气，渗湿和中，泽泻甘而微寒，渗湿而不伤阴。全方既能养血柔肝，健脾益气，又能渗湿升阳，调理冲任气血。五眼果核又名南酸枣核，其性甘平，能入肝经行气散结。治疗本案的全过程，初用调理肝脾，化瘀利湿，疏通经脉之法，中用温通化瘀通脉，末用平补肝肾，调和气血之法，使肝能疏泄，脾能健运，肾阳振作，生机蓬勃，冲任相资，自能受孕。

例 5

潘某，30岁，护工，1979年7月4日初诊。

12岁月经初潮，月经周期基本正常，结婚3年，夫妻共同生活，迄今未孕。月经量中等，色红夹块，经将行时心烦易躁，夜寐欠佳，经行之后则舒。舌淡红，苔薄白，脉虚细。妇科检查：外阴、阴道正常，宫颈稍红，子宫后位，略小，双侧附件无异常。输卵管通液提示双侧输卵管不通。

诊断：不孕症。

辨证：冲任不足，气虚血滞，胞脉不通。

治法：温肾益冲任，养血通络。

处方：菟丝子15g，覆盆子15g，当归身9g，川芎6g，杭白菊9g，何首乌15g，炙北黄芪15g，云茯苓9g，刘寄奴9g，益母草15g，小茴香2g。6剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1979年7月24日）：上药服后，16日月经来潮，周期正常，色量一般。现畏寒，鼻塞，纳差，舌质淡嫩，舌苔薄白，脉象虚细。证属虚实夹杂，仍守温化通络为主。



处方：生北黄芪 20g，当归身 9g，川芎 6g，小茴香 2g，老炮姜 2g，延胡索 5g，赤芍 6g，没药 6g，生蒲黄 6g，五灵脂 6g，肉桂丝 3g（后下）。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1979 年 8 月 31 日）：上方服后，胃纳渐佳，精神良好。现经行逾期未潮，腰胀，头晕，呕恶不能食。脉象细滑，舌苔薄白，舌质淡。尿妊娠试验阳性。证属早孕恶阻，以益气和胃、降逆止呕之法治之。

处方：太子参 15g，云茯苓 9g，姜炒竹茹 5g，广陈皮 2g，缩砂仁 2g，桑寄生 12g，川杜仲 9g，枳壳 2g，紫苏叶 2g（后下），老生姜 6g。每日 1 剂，连服 3 剂，以少量多次服用为佳。

按 输卵管阻塞，多为虚实夹杂为患，是不孕症中较为顽固的病证。大多数病例，需治疗 3~6 个月甚或 1 年以上，始见疗效。本案为虚瘀所致。气为血之帅，血为气之母，气虚则不能化血、行血；脉为血之府，血虚则脉道不充，气失所载。气血亏虚，由虚而滞，胞脉失养而不通。本例患者经治疗月余即受孕，乃班老根据其临床脉证，采用先后天并治之法，补养气血，温补肝肾，以温养为主，兼以通行，从而使气血恢复，胞脉通畅，重建生机，故收效甚捷。

例 6

李某，34 岁，医生，1988 年 10 月 29 日初诊。

不孕两年。1986 年结婚，夫妻同居，迄今未孕。月经周期尚规则，行经时间较长，量少淋漓，持续十余天干净。妇科检查右侧卵巢有 4.9cm×4.1cm 大小囊肿。输卵管通液及造影均未见异常。B 超监测排卵提示卵泡发育不良。曾在本院及其他医院治疗 8 个月无效。现无任何不适。舌淡红，苔薄白，脉虚缓。



专病论治

诊断：①不孕症；②癥瘕。

辨证：瘀积阻滞，冲任失调。

治法：化瘀软坚消积，调理冲任。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，莪术 6g，凌霄花 10g，北芪 20g，当归 10g，大小蓟各 10g，夏枯草 10g，海藻 10g，香附 10g，青皮 6g。9 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1988 年 12 月 19 日）：上药服后无任何不适，12 月 14 日行经，腹痛减轻，血块减少，色质正常，经行 4 天干净，舌淡红，苔薄白，脉沉细。守上法治疗。

处方：北芪 20g，桂枝 6g，丹参 15g，云茯苓 15g，桃仁 6g，当归 12g，刘寄奴 10g，大小蓟各 10g，莪术 6g，鸡血藤 15g，青皮 6g。12 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1989 年 1 月 13 日）：近日来阴道排出点滴棕色分泌物，无腹痛腰痛，舌淡红，苔薄白，脉沉细。拟益气固肾法。

处方：党参 15g，白术 10g，云茯苓 10g，北芪 20g，仙鹤草 10g，桑螵蛸 10g，金樱子 10g，阿胶 10g（烔化），荆芥炭 6g，炙甘草 6g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1989 年 2 月 20 日）：停经两月余，经 B 超检查为早孕。呕恶欲吐，腰酸而胀，舌尖红，苔薄白，脉滑而略数。予健脾和胃安胎。

处方：党参 15g，云茯苓 10g，白术 6g，桑寄生 10g，砂仁壳 2g，苏梗 3g，川杜仲 10g，生姜 10g，炙甘草 5g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

于 1989 年 9 月 21 日剖宫产一女婴，孩子体重 3kg，发育正常。

按 《景岳全书·妇人规》：“瘀血留滞作癥，惟妇人有



之。其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱不行。总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积，而渐以成癥矣”。癥瘕形成后，阻滞胞宫冲任，气机受阻，血失统摄，则经行量多，淋漓难净，瘀阻冲任，则难以摄精成孕。治疗本案，班老采用益气养血活血，软坚化瘀利湿之法，用药攻而不峻，行而不散，扶正祛邪两相兼顾，抓住虚瘀夹杂为患的病机，药达病所，收效斐然。三诊之时，阴道有少量血性物，且接近行经期间，恐为胎漏之兆，班老用药谨慎，采用益气固肾之法，以免攻瘀之剂伤及胎元。临证审因论治，胆大心细，圆机活法，自能收到较好的疗效。

(四) 血虚不孕

《校注妇人良方》曰：“今妇人无子者，血少不足以摄精也。血之少也，固非一端，然欲得子者，必须补其精血，使无亏欠，乃可以成胎孕。”班老赞同“种子先调经之说”。他认为肾主生殖，主藏先天之精，肾气盛，天癸至，任通冲盛，月事以时下，阴阳合，方能有子。精能生血，血能生精，先天之精要靠后天之血来充养，精充血足，方能生生不绝。故养血调经为治疗不孕症的常用方法。而精者，血也，血为五脏精气所化，其“生于脾，总统于心，藏之于肝，宣布于肺，施泄于肾”（《景岳全书·妇人规》），治血的本质即治五脏偏盛。不孕症者病因较多，治法各异，但多与气血不足有关。不孕者多为精亏血少所致，班老治之常用傅青主之养精种玉汤。此方乃四物汤去川芎加山萸肉组成。川芎辛温，性善走窜，易耗伤精血，故去之而用山萸肉，山萸肉养



肝肾精血，与当归、熟地黄、白芍相配，相得益彰，滋养精血之力更强，精充血足，肝肾得养，冲任调和，则摄精成孕之时指日可待。如为阳虚多火者，可在上方中加入丹皮、地骨皮、龟板胶、枸杞子之类，则滋水制火之力更强，增加受孕之机。如临证见婚久不孕，经行错后，量多少不一，色暗红夹块，经行之时少、小腹疼痛剧烈，按之不减，汗出肢冷，唇面发青，苔白，脉沉紧者，此为寒凝血瘀所致，治宜用四物汤加制附子、小茴香、吴茱萸、艾叶、莪术、益母草治之，以养精血，温阳气，肝、脾、肾之脏兼顾，使冲脉得养，阴寒尽除，血气自行。

【病案举例】

例 1

谷某，30岁，护士。1991年3月19日初诊。

继发性不孕2年。自1989年自然流产后至今未孕。经行尚规则，色量中等，无痛经史，平素带下如常，性欲淡漠。现为经行第3天，经量中等，色暗红，无块，伴小腹发凉。舌淡红，苔薄白，脉细。3个月前行输卵管通液术示双侧输卵管通畅。

诊断：断绪。

辨证：血虚冲任失养。

治法：养血调经，补益冲任。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 6g，熟地 15g，川断 10g，麦冬 10g，丹皮 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1991年3月22日）：月经已净，尿频，舌脉同前，余无异常。拟肝、脾、肾三脏并治，以充血源。

处方：黄精 15g，柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，茯苓



10g, 仙灵脾 15g, 仙茅 10g, 菟丝子 20g, 枸杞子 10g。6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1991 年 3 月 29 日): 时觉左少腹隐痛, 胸脘痞闷, 纳寐尚可, 二便尚调, 舌淡红, 苔薄白, 脉缓。继守上法。

处方: 党参 20g, 白术 10g, 黄芪 20g, 当归 10g, 白芍 10g, 熟地 15g, 菟丝子 20g, 枸杞子 10g, 覆盆子 10g, 仙茅 6g, 仙灵脾 15g, 合欢花 10g, 路路通 6g, 炙甘草 6g。

四诊 (1991 年 4 月 16 日): 今日经行, 经前小腹隐痛, 腰膝酸软, 月经量少, 色红, 舌淡红, 苔薄微黄, 脉细。

处方: 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 当归 10g, 白芍 10g, 川芎 6g, 熟地 15g, 川断 10g, 益母草 10g, 炙甘草 6g。3 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (1991 年 4 月 19 日): 经净后一天, 现无任何不适, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。

处方: 党参 20g, 白术 10g, 当归 10g, 熟地 15g, 菟丝子 20g, 枸杞子 10g, 覆盆子 10g, 仙茅 6g, 仙灵脾 15g, 紫石英 20g, 路路通 6g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

守上法交替服用, 末次月经为 1991 年 7 月 13 日, 停经 48 天后经检查诊为早孕。

按 本案两年前曾有自然流产 1 次, 此后未再孕育, 肾虚脾虚可知。肾为先天之本, 元气之根, 《难经》云: “肾有两脏, 其左为肾, 右为命门, 命门者为精神之所舍也, 男子以藏精, 女子以系胞”。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 气虚则不能载胎, 血虚则不能养胎。故班老从调理脾肾, 养血生精入手, 一诊首用四物汤加鸡血藤、丹参补血养血, 补





专病论治

中寓行，益母草能化瘀，能止血，丹皮、麦冬清血分之伏火，基于肾藏精，经源于肾，肝藏血，经血互生，肝肾同源的理論，二診、三診为月经的后期，均着眼于调补肝肾，填精养血，以促生发。方选黑逍遥丸、五子衍宗丸、圣愈汤、二仙汤等方剂加减出入，使精血充足，子脏温暖，卵子活跃，自有受孕之机。

例 2

韦某，25岁，职员，1991年4月5日初诊。

月经紊乱12年，痛经8年，不孕3年。自13岁初潮即出现月经不规则，时而闭经。1984年后经乱益甚，月经量多，经行时间10~20天不等，多次因月经暴崩而昏厥。诊断性刮宫提示子宫内膜增殖，西医诊为“无排卵性功血”。曾因月经过多3次住院治疗。每于经前、经中则出现小腹剧痛，需服止痛片方缓，痛甚时难以坚持工作。1988年结婚，婚后经乱如故，夫妻同居，未避孕而未受孕。到诊时为经期第五天，量多色鲜红，夹大血块，伴小腹剧痛，服止痛片后腹痛缓解。头晕目眩，纳食、二便尚可，舌尖边红，苔薄白，脉弦细。

诊断：①不孕症；②崩漏；③痛经。

辨证：肝肾亏虚，冲任失调。

治法：补益肝肾，养血调经。

处方：当归10g，川芎6g，白芍10g，熟地15g，鸡血藤20g，丹参15g，川续断10g，益母草10g，炙甘草6g。4剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1991年4月9日）：本次经行8天，已净，现除头晕外，余无不适，仍守上法，服药7剂。

三诊（1991年4月16日）：头晕已瘥，时觉少、小腹



胀痛，痛引腰部，舌淡红，苔薄白，脉略数。

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，茯苓 10g，白术 10g，黄精 15g，夜交藤 20g，小茴香 5g，香附 6g，炙甘草 6g，薄荷 5g（后下）。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1991 年 4 月 23 日）：药后已无腰痛，但带下量少，基础体温成单相，舌淡红，苔薄白，脉细。治宜补肾温阳助孕为法。

处方：菟丝子 20g，枸杞子 10g，覆盆子 10g，茺蔚子 10g，淫羊藿 15g，仙茅 10g，当归 10g，党参 15g，鸡血藤 20g，苎麻根 10g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

5 月 5 日经行，经前腹痛减轻，月经量中等，4 天干净，守上法调理 1 个月，6 月乃停经受孕。

按 本案患者经乱多年并痛经，病程较长，虚瘀夹杂。正如《景岳全书·妇人规》所言：“崩漏不止，经乱之甚者也”，其病机为“先损脾肾，次及冲任”，“穷必及肾”，肾主生殖而为冲任所系，肾虚则冲任不固，封藏失职，难以摄精成孕。对此，班老治疗首先着眼于调经养血，盖经者血也，血足方可孕育胎元。一、二诊均用四物汤加鸡血藤、丹参以养血行血，其中当归、白芍、鸡血藤、熟地补血益肝，川芎、益母草、丹参补中有行，且“一味丹参，功同四物”，川断补肾化瘀。全方以补为主，补血而不留瘀。由于肝主藏血，主疏泄，为女子之先天，脾主运化气血，为气血生化之源，故三诊以疏肝养血、健脾益气为主，方用黑逍遥散加减，冀气机疏利，化源充足。四诊继用补肾温阳，温宫助孕，终使月事如常，自然受孕。

例 3

李某，27 岁，职员，1990 年 7 月 7 日初诊。



人流术后不孕3年。1986年初结婚，于当年12月人流一次后至今未孕，3年多来多方求治，效果不彰。14岁月经初潮，经期多错后，甚则闭经，婚后尤甚。月经周期多为40~50天一次。曾用人工周期疗法治疗，但效果不巩固。平素带下较少，性欲较淡漠，末次月经为1990年6月14日，经量较少，色鲜红，无块，伴经行腰痛，劳累则腰痛加剧，纳食二便尚可，舌淡红，苔薄白，脉细。

诊断：①断绪；②月经后期。

辨证：血虚宫寒。

治法：温肾暖宫，补血调冲。

处方：归身10g，川芎6g，白芍10g，熟地15g，艾叶10g，香附10g，肉桂5g（后下），仙灵脾15g，巴戟天10g，鸡血藤20g，炙甘草6g。10剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1990年7月17日）：7月14日经行，色量一般，3天干净，经中无腰痛不适，现时而欲呕，舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：当归身10g，赤芍6g，熟地15g，白术10g，党参15g，路路通10g，仙茅10g，红花10g，枸杞子10g，菟丝子20g，覆盆子10g。7剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1990年12月28日）：上述方药加减服用二十余剂，经前间或服用圣愈汤或归芍地黄汤加减出入，月经周期基本正常，30日一行。现月经干净5天，久立后仍觉腰骶部疼痛，纳便正常，舌淡红，苔薄白，脉细。仍守补血养肝肾之法。

处方：归身10g，川芎6g，白芍10g，熟地15g，川断10g，鸡血藤20g，益母草10g，丹参15g，菟丝子20g，仙灵脾15g，炙甘草6g。7剂，每日1剂，水煎服。



四诊 (1991 年 1 月 11 日): 月经已正常来潮, 但基础体温显示无明显双相反应。近日来久立后觉腰胀, 大便烂, 舌淡红, 苔薄白, 脉细缓。

处方: 归身 10g, 川芎 6g, 白芍 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 泽泻 10g, 川断 10g, 川杜仲 10g, 仙灵脾 15g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (1991 年 12 月 20 日): 守上法调治近 1 年, 末次月经为 1991 年 10 月 15 日, 现已孕 65 天, 近日来晨起两少腹掣痛不适, 有少量血性分泌物, 纳便尚可, 舌淡红, 苔微黄, 脉细。固肾安胎。

处方: 白芍 20g, 桑寄生 15g, 枸杞子 10g, 覆盆子 10g, 芡实 10g, 淮山药 20g, 阿胶 10g (烊化), 旱莲草 20g, 山楂 10g, 仙鹤草 10g, 砂仁 3g。4 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱其注意休息。

于 1992 年 7 月 22 日顺产一足月男婴。

按 经者, 血也, 经源于肾而生于胞宫, 而“胞络者, 系于肾” (《素问·奇病论》), 肾主生殖, 只有肾气充盛, 才能使天癸充盈, 任脉通畅, 太冲脉盛, 月事按时而下, 胎孕才有可能。故班老根据患者月经错后, 经行腰痛, 性欲淡漠, 平素带少, 经量偏少等临床特征, 一诊采用补血养肝、温肾暖宫之法, 方用艾附暖宫汤加味, 使子脏温暖, 月事如期。二诊以后从调肝、健脾、温肾着手, 补益冲任, 养血益精, 坚持治疗 1 年余, 经停妊娠。但由于肾虚胎元不固, 故在妊娠 65 天时又出现胎漏之兆, 遂继予补肾安胎治疗。治疗的全过程, 始终抓住肾虚这一基本特点, 从肝治肾, 从脾治肾, 使肾功能恢复正常, 自能摄精而有子嗣。





(五) 湿瘀不孕

湿为一种病理产物。湿的产生，可因脾虚生湿，或肝脾不和，土壅木郁而生，或恣食肥甘厚味，也可因淋雨涉水，久居湿地，感受湿邪所致。湿郁久化热，则可形成湿热之邪，其流注下焦或直接犯及胞宫、胞脉，使任带失约，冲任不足而致不孕。而瘀的形成，多因情志内伤，肝郁气滞，血随气结，或经期产后，余血未净，因外感或内伤致使蓄血停止，凝结成瘀，或寒凝瘀阻，或热邪血凝，或气虚血瘀，最终使血瘀气滞，阻碍气血，经水失调，精卵不能相合成孕。但临床上不能单纯治湿或治瘀。班老从实践中体会到，湿为阴邪，其性重浊黏腻，最易阻遏气机，导致冲任功能失常，血行不畅，而形成湿瘀混杂为患的病变。故在治疗上，要在辨证论治的基础上，治湿不忘瘀，湿瘀并治。如脾虚气血不足之不孕者，临床表现为婚久不孕，面白舌淡，纳呆便溏，带下量多，色白者，常用完带汤加鸡血藤、桃仁、红花，或选用当归芍药散。前者虽有“寓补于散之中，寄消于升之内”的功效，但血分之药缺如，故加辛甘温之鸡血藤以收补血行血之功。当归芍药散本是治疗“诸疼痛”的名方，有健脾除湿、调理气血的作用，凡湿瘀为患导致的经、带、胎、产疾患都可以用。脾肾阳虚者，临证常见经行错后，甚或经闭不行，带下量多，质稀如水，治之初用温肾健脾之方如附子汤合缩泉丸，宜酌加当归、川芎、月季花、泽兰之类，以收温肾壮阳、化瘀利湿之功。

【病案举例】

例 1

韦某，30岁，工人，1992年1月13日初诊。



继发性不孕2年余，带下量多1年。1987年结婚，婚后分别于1987年6月、1988年6月、1989年10月人流3次，近2年来有生育要求而未能如愿。自1990年开始无明显诱因出现带下量多，色白质稠，大便时滴沥而下，外阴瘙痒，曾检查诊为“念珠菌性阴道炎”。18岁月经初潮，月经周期40~50天一次，色量尚可，末次月经为1991年12月19日。诊见：带下量多白稠，心烦难寐，舌淡红，苔薄白，脉细。妇科检查：外阴、宫颈潮红，带下量多，如豆腐渣状，子宫后位，偏左，活动欠佳，两侧附件无异常。

诊断：①断绪；②湿瘀带下。

辨证：湿瘀下注，冲任失调。

治法：疏肝健脾，利湿化瘀，调理冲任。

处方：党参15g，白术10g，苍术6g，淮山药15g，陈皮5g，柴胡10g，白芍10g，黄柏10g，车前草10g，荆芥3g（后下），甘草6g。3剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1992年1月16日）：药后带下减少，阴痒减轻，余症大减，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：当归10g，丹参15g，赤芍10g，白术10g，土茯苓20g，泽泻10g，黄柏10g，苡仁15g，苍术6g，牛膝10g，甘草6g。4剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1992年1月23日）：月经逾期4天未行，带下量多，质稠，舌淡红，苔薄白，脉细滑。

处方：党参15g，白术10g，土茯苓20g，陈皮6g，柴胡6g，荆芥6g，白芷10g，莲肉15g，炙甘草6g。4剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1992年1月27日）：带下未减，量多色黄，舌脉同前，仍予疏肝健脾，佐以补肾。



专病论治

处方：柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，黄精 15g，菟丝子 20g，茺蔚子 10g，黄柏 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

1992 年 1 月 30 日复诊，药后带下转常，嗜酸辣之品，经 B 超及尿 HCG 检查，诊为早孕。

按 本案多次人流手术损伤肝肾精血，肝体阴而用阳，又为将军之官，肝阴血不足，疏泄失常，既不能助脾运化，又不能助肾藏精，以致气滞血瘀，湿瘀互结于胞宫胞脉，冲任受阻，功能失调，故难孕育，带下量多，又伴见月经失调。班老一诊运用完带汤以疏肝之郁，健脾利湿，佐以清下焦瘀热之黄柏，二诊继用当归芍药散合四妙散湿瘀并治，去川芎，加丹参，以免辛燥伤阴，使肝能疏泄，脾能健运，冲任调和，使胎孕易成，求嗣如愿。

例 2

秦某，26 岁，工人，1989 年 11 月 13 日初诊。

继发性不孕 2 年。15 岁初潮，月经周期规则，量中等，7 天干净。自 1987 年 1 月人流术后，迄今未避孕亦未孕。今年 2 月份始，无明显诱因出现经前经后恶心呕吐，月经量中等，色鲜红，夹少量血块，平素两少腹隐痛，带多色白，质稠，末次月经为 1989 年 10 月 25 日，经净后行子宫输卵管碘油造影示：双侧输卵管伞部不完全性梗阻，左侧输卵管积水。

诊断：断绪。

辨证：湿瘀阻滞，胞脉不通。

治法：养血化瘀，健脾除湿。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，云茯苓 15g，白术 10g，泽泻 10g，忍冬藤 20g，刘寄奴 10g，鸡血藤 20g，





丹参 15g, 甘草 5g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1989 年 11 月 27 日): 现经行已 6 天, 量少未净, 经血色红, 血块较上次减少, 腹痛消失。舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。

处方: 鸡血藤 20g, 丹参 10g, 当归 6g, 白芍 10g, 茺蔚子 10g, 首乌 15g, 女贞子 10g, 麦冬 10g, 甘草 5g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1989 年 12 月 4 日): 无特殊不适, 舌淡红, 苔薄黄, 脉细滑。治拟温通为法。

处方: 桂枝 6g, 茯苓 10g, 丹参 15g, 桃仁 10g, 赤芍 10g, 路路通 10g, 泽兰 10g, 皂角刺 10g, 鸡血藤 20g, 元胡 10g, 炙甘草 6。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

四诊 (1989 年 12 月 28 日): 12 月 21 日经行, 经量较上月增多, 伴小腹刺痛, 放射至下肢, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦。

处方: 当归 10g, 白芍 10g, 熟地 15g, 淮山药 15g, 黄精 15g, 鸡血藤 20g, 丹参 15g, 泽兰 10g, 小茴香 3g, 急性子 15g, 猪蹄甲 20g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (1990 年 2 月 24 日): 守上方连续服药已近两个月。2 月 12 日经行, 初量色淡, 后量多鲜红两天, 继又量少色淡, 小腹部阵发性隐痛, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。

处方: 当归 10g, 川芎 10g, 赤芍 10g, 桃仁 6g, 红花 5g, 黄精 15g, 川断 10g, 益母草 10g, 炙甘草 5g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

六诊 (1990 年 3 月 6 日): 经净, 经 B 超检查, 子宫左侧有 11.5cm×9.8cm×6.0cm 的液性暗区, 疑为左侧输卵管积水所致, 治拟化瘀消癥之法。



专病论治

处方：鸡血藤 20g，丹参 20g，夏枯草 15g，土茯苓 20g，当归 10g，王不留行 10g，香附 6g，海藻 10g。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

七诊（1990 年 6 月 4 日）：近日来腹胀，两少腹隐痛，舌淡红，苔薄微黄，脉细滑。

处方：党参 15g，炙北芪 15g，当归 10g，川芎 10g，白术 10g，白芍 10g，急性子 20g，穿破石 20g，路路通 10g，元胡 10g，炙甘草 5g，炮山甲 10g（先煎）。10 剂，每日 1 剂，水煎服。

八诊（1990 年 8 月 14 日）：末次月经 1990 年 6 月 12 日，现已停经两个月，B 超检查诊为早孕。昨天出现小腹隐痛，阴道流血，量少，色淡红，苔薄白，脉细滑。予补肾安胎治疗。

处方：太子参 15g，桑寄生 20g，菟丝子 20g，川断 10g，阿胶 10g（烱化），旱莲草 20g，砂仁 2g，白芍 20g，炙甘草 5g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

服上药后阴道流血止，于 1991 年 3 月足月顺产一女婴。

按 本案治疗历时近 9 个月。就诊前经子宫输卵管碘油造影诊为双侧输卵管伞部不完全性梗阻，左侧输卵管积水。3 个月后复查左侧附件有 11.5cm×9.8cm×6.0cm 液性暗区，疑为输卵管积液所致。班老临证重视辨证施治，有是证用是方，西医诊断可作为辨证时的参考。初诊患者表现为经行前后恶心呕吐，平素两少腹隐痛，带下量多色白，此属肝郁脾虚，湿热下注，与胞中瘀血相搏，形成湿瘀为患，愈久则成癥。脾失健运，胃失和降，故恶心呕吐，在经行前后容易发作，实乃经血下聚，肝血不足，肝经失养，横逆犯胃所致，故治之采取养血化瘀消癥、健脾和胃除湿之法，方选用《金



《匱要略》当归芍药散加味治之，方中加入鸡血藤、丹参养血行血，补而不滞，刘寄奴化瘀通经，忍冬藤清热解毒，利湿而不伤阴。一诊后，经行前后恶心、呕吐已消失，三诊即采用温化通瘀之法，方用桂枝茯苓丸汤加路路通、泽兰、皂角刺、穿破石等疏通胞络之品。四诊之后，根据患者久病体虚的体质，用药着重补益肝、肾、脾脏，从本论治，补中寓通行，方用归芍地黄、桃红四物、圣愈汤等加减，以补为主，通行为辅，终于使患者治疗7个月后妊娠。患者由于肝肾不足，素有癥块，妊娠后又出现先兆流产症状，班老继予滋补肝肾、固肾安胎治疗，最后使该妇女得以足月顺产。

例3

韦某，27岁，工人，1990年10月15日初诊。

曾于1988年6月分娩，产后胎儿夭折，迄今未避孕亦未孕已2年余。既往月经尚规则，自分娩后出现月经错后，经色暗红，夹紫块，伴小腹剧痛，甚时呕吐。平素带下量多，色白，质如豆腐渣状，阴道瘙痒。舌淡红，苔薄白，脉细缓。

诊断：①断绪；②痛经；③带下病。

辨证：湿瘀下注，胞脉瘀积。

治法：温肾健脾，化湿祛瘀。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，槟榔 10g，苍耳子 10g，补骨脂 10g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1990年10月25日）：药已，带下减少，阴痒减轻，10月22日经行，量少，色红，血块减少，经行腹痛减轻。现口淡口苦，胃脘作胀，呃逆泛酸，腰痛失眠，舌淡红，苔薄白，脉细缓。仍守上法。



专病论治

处方：归身 10g，川芎 10g，白芍 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，白术 10g，槟榔 10g，苍耳子 10g，白蒺藜 20g，桑寄生 20g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1990 年 10 月 29 日）：药已，带下仍多，臭秽，外阴瘙痒，腰胀，胃胀，纳少，舌淡红，苔薄白，脉细。继守上法，10 月 15 日方去丹参，加肉豆蔻 5g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1991 年 3 月 14 日）：末次月经为 1990 年 10 月 22 日，现已妊娠 4 月余，两少腹时痛，咽痒，舌淡红，苔薄白，脉沉细滑。治拟补肾固胎。

处方：菟丝子 20g，川续断 10g，川杜仲 10g，白芍 10g，砂仁 3g，白术 10g，茯苓 6g，炙甘草 6g。

按 本证有带下、痛经、不孕之变，实乃肝失疏泄，脾失健运，肾失蒸化，以致湿浊瘀滞下焦，带脉失约，冲任不固，故带下量多，色白质稠。湿浊瘀滞胞宫，胞脉不利，故经行小腹剧痛。湿郁瘀滞下焦，冲任不能相资成孕，故不孕。证属湿瘀阻滞，胞脉瘀积，故首诊用鸡血藤、丹参、当归、川芎、赤芍养血活血调经，白术、茯苓、泽泻健脾利湿，槟榔、苍耳子燥湿杀虫止痒，补骨脂温肾化湿，全方肝、脾、肾三脏兼顾，温化湿郁，调理冲任，使湿瘀能化，胞脉通畅。由于辨证准确，守方治疗，共计服药 15 剂而收功。

例 4

班某，30 岁，居民，1982 年 4 月 18 日初诊。

1978 年第一胎人工流产后，迄今近 4 年未再受孕。月经周期正常，色暗红，量一般，持续 3~5 天干净。经行之时腰及少腹胀痛，平时带下量多，色黄白，不时阴痒，其余



尚无特殊不适。舌质淡，苔薄白，脉虚弦。

诊断：①断绪；②湿瘀带下。

辨证：湿瘀下焦，胞脉不畅。

治法：健脾化湿，调养冲任。

处方：当归 9g，白芍 9g，川芎 5g，云茯苓 15g，白术 9g，泽泻 9g，苍术 5g，鸡血藤 15g，延胡索 9g，莪术 5g，炙甘草 5g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（1982 年 4 月 22 日）：药已，带下减少，阴道不痒，但耳鸣，夜难入寐，舌质淡，苔薄白，脉沉细。恐温燥攻伐过用，转用润养之品。

处方：归身 9g，白芍 9g，熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 9g，北沙参 9g，麦冬 9g，夜交藤 15g，云茯苓 5g，泽泻 5g，丹皮 5g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1982 年 4 月 25 日）：夜寐尚好，但尚耳鸣，舌质淡，苔薄白，脉沉细。药既对证，仍守方再服 3 剂。

四诊（1982 年 5 月 9 日）：月经逾期 9 天，尚未来潮，耳鸣，肢倦，舌淡红，苔薄白，脉细滑。拟补肾壮腰、双补气血之法。

处方：菟丝子 15g，淮山药 15g，党参 15g，炙北芪 15g，归身 9g，川芎 5g，白芍 9g，熟地 15g，柴胡 2g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（1982 年 6 月 15 日）：停经近两个月，疲倦，纳差，少腹隐痛，腰酸，舌质淡红，苔薄黄，脉细滑。尿妊娠试验阳性。证属胎气瘀滞，波及胞脉，拟补肾益气，清热安胎之法。

处方：菟丝子 20g，太子参 15g，桑寄生 15g，白芍 9g，川断 5g，川杜仲 5g，陈皮 2g，黄芩 3g，甘草 5g。3 剂，每



日1剂，水煎服。

按 湿瘀下焦，阻遏气机，以致胞脉不利，故带下量多而多年不孕，治之当以健脾化湿，调养冲任为主。首诊方中以茯苓、二术、泽泻、甘草健脾化湿、当归、川芎、白芍、鸡血藤、莪术、延胡索补血活血，理气化瘀。由于湿性黏腻，瘀则凝结，均能阻遏气血的流畅，导致湿瘀互结为患，故化湿与活血同用。化湿选用甘淡渗利之品，活血则补血化瘀并用，既能祛湿化瘀，又不损伤正气。又由于肝主生发，肾主生殖，二诊之后，选方用药侧重于滋补肝肾，调养冲任，使阴血充足，经脉畅通，自能妊娠。

(六) 痰湿不孕

《丹溪心法》指出：“若肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫，宜行湿燥痰”。本型患者多形体肥胖，面色苍白。现代医学检查多为多囊卵巢综合征患者。痰湿成因，关乎脾肾两脏。肾主水，脾主湿，脾肾阳虚则运化失调，水精不能四布，反聚为湿为痰。痰湿其性黏滞，最易阻滞气机，损伤阳气。痰湿阻滞，气机不畅，冲任不通，生化机能不足，月事不调，故致不孕。又有素体肥胖，恣食膏粱厚味，痰湿内生，气机不畅，胞脉受阻，不能摄精成孕；或痰阻气机，气滞血瘀，痰瘀互结，不能启动氤氲生育之气而致不孕。症见经行不畅，或月经量少，甚或闭经，或伴带下量多，胸闷呕恶，纳呆便溏，舌淡嫩质胖，苔白腻，脉沉细等。治以温燥化湿，疏通胞脉，调理冲任，方用苍附导痰丸、启宫丸之类加减，常加入四物汤或温肾健脾之品。班老认为，痰湿之邪重浊黏腻，阻滞下焦胞宫，阻遏气机，以致冲脉不能主血海，任脉



不能主妊养，故经行错后，量少，色淡，平素带下质稠，虽婚而不能孕。由于其病因是由痰湿之邪郁滞不化所致，故治孕先治经，治经先治带，治带先治湿，本《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”的原则，他临床上常用当归芍药散合二陈汤健脾燥湿，养血调经。若为肾气虚弱，下元寒冷者，症见婚久不孕，带下量多，质清稀如水，伴腰酸如折，少、小腹疼痛，小便频数清长，舌淡苔白，脉迟者，治宜温肾扶阳，温化水湿，方选《伤寒论》附子汤加巴戟、益智仁、北芪、川椒、鹿角霜、肉苁蓉等温肾暖宫，固摄冲任。

【病案举例】

例 1

农某，28岁，职员，1992年4月27日初诊。

1989年春结婚，婚后夫妻双方共同生活，性生活正常，未避孕，迄今未孕。17岁月经初潮，周期一向错后，常为四季经，经量多少不一，色暗红，夹块，经前常乳房胀痛，性急易怒，后经中药治疗后，近半年来月经周期已正常。1991年6月在市内某医院行诊刮，病理检查提示“子宫内膜部分腺体分泌欠佳”，B超检查示多囊卵巢，1991年9月29日行腹腔镜探查术，见左侧卵巢3cm×4cm×4.5cm，右侧卵巢3cm×4cm×4cm，皮质增厚，开腹后楔形切除左右卵巢各三分之一皮质，术中通液检查示左侧输卵管通而不畅。本月20日经行，现为经行第六天，量不多，色暗红，夹血块。平素带下量多，形体肥胖。舌质淡嫩，苔薄白，脉虚细。

诊断：不孕症。

辨证：痰湿阻滞下焦，气滞血瘀。

治法：健脾除湿，化瘀行滞。

处方：当归 10g，川芎 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓



10g, 泽泻 10g, 刘寄奴 15g, 泽兰 10g, 苏木 10g, 路路通 10g, 红枣 10g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

二诊 (1992 年 5 月 11 日): 上药服后自我感觉良好。近日来胃纳欠佳, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。效不更方, 守上方加健胃消食之生谷芽 20g, 7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (1992 年 5 月 18 日): 乳房作胀, 带下量少, 纳、寐、二便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉细。拟疏肝调经。

处方: 柴胡 6g, 白芍 10g, 当归 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 夏枯草 10g, 炙甘草 6g, 薄荷 3g (后下)。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

四诊 (1992 年 6 月 1 日): 停经已 42 天, 尿妊娠试验阳性, 无任何不适。舌淡红, 苔薄白, 脉细滑。予补肾安胎以善后。

处方: 菟丝子 20g, 杜仲 10g, 淮山药 15g, 枸杞子 10g, 党参 15g, 白术 10g, 覆盆子 10g, 桑寄生 15g, 炙甘草 6g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

按 《景岳全书》云: “痰之化无不在脾, 而痰之本无不在肾”。脾肾素虚, 水湿难化, 聚湿生痰, 痰阻冲任、胞宫, 气机不畅, 故月经错后; 痰阻冲任, 脂膜壅塞子宫, 则不能摄精成孕。班老一诊、二诊用当归芍药散以健脾疏肝, 化湿祛瘀, 加刘寄奴、泽兰、苏木、路路通以活血化瘀, 疏通胞脉胞络, 使痰湿、瘀滞一并去除, 恢复肝脾之运化疏泄功能, 重建生机。三诊根据肝郁气滞的表现, 用逍遥散疏肝健脾, 调理气血, 共服药 24 剂而收功。

例 2

王某, 35 岁, 干部, 1991 年 4 月 5 日初诊。

结婚已 11 年, 夫妻同居, 男方精液检查正常, 未避孕



迄今未孕。15岁月经初潮，经行规则，量中，色暗，夹块。经前右偏头痛。平素带下量少，腰腹冷痛，大便微溏。1991年3月21日输卵管通液及造影示输卵管不通。近年来体态丰腴，常觉腰腹冷痛，纳可，大便溏，每日1~2次，末次月经为1991年3月21日。舌质稍暗，苔薄黄，脉沉细。

诊断：不孕症。

辨证：肝肾阳虚，痰湿郁阻，胞脉不通。

处方：制附片 10g（先煎），当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，茯苓 10g，泽兰 10g，急性子 20g，茺蔚子 15g，川续断 10g，独活 6g，炮山甲粉 5g（冲服）。10剂，每日1剂，水煎服。

二诊（1991年4月23日）：药已，4月16~20日经行，经前偏头痛未作。现右腰冷痛，大便溏烂，舌质红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 10g，云茯苓 10g，泽泻 10g，路路通 10g，皂角刺 10g，炮山甲粉 5g（冲服）。3剂，每日1剂，水煎服。

三诊（1991年4月26日）：仍觉右腰及腹部冷胀痛，便溏，舌尖红，苔薄黄，脉缓。治守原法。

处方：肉桂 5g（后下），艾叶 10g，熟地 15g，淮山药 15g，山萸肉 6g，菟丝子 20g，茯苓 6g，泽泻 6g，路路通 10g，急性子 20g，丹皮 6g。10剂，每日1剂，水煎服。

四诊（1991年5月5日）：药后腰痛消失，余症同前。晨起口微苦，纳食尚可，舌质淡红，苔薄白，脉细。

处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，路路通 10g，皂角刺 10g，炮山甲粉 5g（冲服），泽兰 10g，鸡血藤 20g。7剂，每日1剂，水煎服。



专病论治

守上方加减运用，共治疗3月余，于当年8月份停经受孕。

按 本案患者面白形胖，腰腹冷痛，大便溏薄，显为脾肾阳虚，痰湿内盛之体。痰湿乃阴寒之邪，寒则收引凝滞，湿性重浊黏腻，均可阻滞气机，导致胞脉不通，故长达11年均未生育。班老治拟温通之法，重点温肾健脾，化瘀通脉。一诊方中制附子辛甘大热，其性走而不守，通行十二经脉，除用于温肾壮阳外，更取其温经通行之功，但用之中病即止，不可久用。当归、川芎、赤芍、炮山甲、急性子与附子相伍，不仅能鼓舞脾肾阳气，且化瘀通脉，功专力宏；茯苓、泽兰、菟蔚子化瘀利湿，川断、独活强腰膝，活血止痛。二诊效不更方，守方加减，但药性稍缓。三诊、四诊温补肝肾以促孕，方用六味地黄汤加艾叶、肉桂温宫散寒，通行气血，急性子、路路通疏通胞脉。如此治疗3月余，终使痰湿俱除，气血调和，胞宫温暖，摄精成孕。

例3

张某，26岁，工人，1992年2月17日初诊。

1988年结婚，夫妻同居，性生活正常，迄今未孕。月经周期正常，量中等，无痛经史。近1年来，无明显诱因出现带下量多，色黄质臭秽，曾在某市某医院检查，诊为“滴虫性阴道炎”，用甲硝唑等治疗，症状反复未愈。嗣后出现月经周期提前1周左右，经前少小腹剧痛，乳头乳房胀痛，甚时头晕欲呕。月经量偏少，色淡夹块。曾经检查，未发现子宫、输卵管明显异常。带下量多，色灰黄，腰痛，小腹隐痛，全身乏力，纳差便溏。末次月经为1992年2月7日。阴道分泌物检查：滴虫++，脓细胞+++，清洁度Ⅳ。

诊断：①不孕症；②痛经；③带下过多。



辨证：肝郁脾虚，湿热下注。

治法：疏肝健脾，清热利湿。

处方：丹皮 10g，山栀子 6g，柴胡 6g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，云茯苓 10g，益母草 10g，夏枯草 10g，川杞子 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

嘱其忌食辛热煎炒之品及酒等，以免助湿生热。

二诊（1992 年 2 月 21 日）：诸症徘徊，守法再进。

处方：党参 15g，白术 10g，苍术 6g，淮山药 15g，升麻 3g，柴胡 5g，陈皮 6g，车前草 10g，白芍 10g，生薏仁 15g，神曲 10g，荆芥 3g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

三诊（1992 年 2 月 28 日）：药已，带下由黄转白，质稠臭秽，阴部瘙痒，大便溏薄，舌淡红，苔薄白，脉细弦。

处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，黄柏 6g，苍术 6g，生薏仁 15g，牛膝 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

四诊（1992 年 3 月 13 日）：药后带下减少。现口干口苦，纳谷不馨，大便干结。3 月 7 日经行，经前乳胀，腹痛减轻。舌淡红，苔微黄，脉细弦。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，土茯苓 20g，忍冬藤 20g，车前草 10g，益母草 10g，生薏仁 15g，当归 10g，苍耳子 10g，鱼腥草 10g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

五诊（1992 年 4 月 3 日）：药后带下大减，阴痒消失。现为经行第三天，除经前乳房微胀外，余无所苦。舌淡红，苔薄黄，脉细弦。经行之际，则拟养血调经之法。

处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，熟地 15g，川断 10g，益母草 10g，炙甘草 6g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。



六诊（1992年4月10日）：经净，现带下黄稠而臭，尿道灼痛，少、小腹隐痛，口苦，乏力，大便时硬时溏，舌淡红，苔薄黄，脉细弦。继用清热利湿化瘀之法。

处方：当归 10g，川芎 6g，赤芍 10g，白术 10g，土茯苓 20g，泽泻 10g，黄柏 6g，苍术 6g，连翘 15g，马鞭草 15g。7剂，每日1剂，水煎服。

药后诸症消失，带下色质均正常，白带常规检查已正常。继予调补肝肾以善后，方用归芍异功散、六味地黄汤、五子衍宗丸等方剂加减出入，共治疗半年余后妊娠。

按 生理性白带，本属人体的一种阴液。正如王孟英所言：“带下乃女子生而即有，津津常润，本非病也”。病理性带下，多为感染邪毒，湿热下注，导致白带的色、质、量发生变化，或伴异臭，或阴部瘙痒，则为异常的带下，即带下病。“夫带下俱是湿证”（傅青主语），脾主运化水湿，赖肝木之疏泄，脾虚肝郁，则水湿壅滞，蕴而化热，损伤任带，故表现为带下量多，色黄质臭。肝失疏泄，气滞血瘀，故经前少、小腹剧痛，乳头乳房作胀。湿瘀阻滞胞宫胞脉则不能摄精成孕。肝郁化火，横逆犯胃，上扰清窍，故头晕欲呕。脾失健运，则纳差便溏，脉细弦乃肝血不足，肝气郁滞之象。对本案所表现出的痛经、带下、不孕，班老在治疗的全过程以化湿祛浊、扶正祛邪为指导思想，根据患者的脉症变化，通过甘寒清利、化瘀利湿、健脾疏肝等法以祛湿化瘀，调理肝、脾、肾三脏功能，健固督带而达种子的目的。所选方剂如一诊的丹栀逍遥散、二诊的完带汤、三诊的当归芍药散、四诊的清宫解毒饮（自拟方）等均药性平和，以甘、辛、苦味为主，寒温并用，利湿而不伤阴，化瘀而不伤正，湿瘀并治，以达治带以助孕的目的。



子宫肌瘤

子宫肌瘤是妇科常见良性肿瘤。据有关资料报道，妇女罹患子宫肌瘤的发病率达 20%。西医除手术外，尚无其他有效的治疗方法，而中医中药治疗本病已经取得了较好的疗效，为目前临床中一种较为满意的保守疗法。班秀文教授岐黄生涯五十余载，擅长于女科，对子宫肌瘤的辨治有独到之处。兹将班师的经验介绍如次。

中医学无“子宫肌瘤”的病名，根据其症状表现，可归属于石瘕、血瘕、瘀血痛经等范畴。其发病的原因，可由于经行、产后外感六淫之邪，凝滞血脉；或七情内伤，肝气郁结，气血不和；或房事不节，损伤胞宫，瘀血内结；或积劳体弱，气血亏虚等导致气滞血瘀，停留日久，积聚而成。在多种病因当中，班师尤为服膺于《灵枢·水胀》篇“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下”之说，班师认为，《灵枢》这一段话明确指出子宫肌瘤的病因以寒为主，病机以瘀着眼。盖寒为阴邪，其性收引凝滞，寒邪客于子门，冲任气血失调，经脉气血不畅通，最终形成瘀血，瘀停日久，结而成瘕。当然寒有外寒、内寒之分，外寒为寒邪侵袭经脉，内寒则为阳虚不振，皆可导致经脉气血通行不利，成为子宫肌瘤的致病原因。

一、论治特点

班师根据以寒为主、以瘀着眼对子宫肌瘤进行辨证论



治，其治疗特点可归纳为如下几个方面。

(一) 温凉并用，以温为主

子宫肌瘤多是寒凝血瘀为患的病变，故治疗之时应以温性的药物为主。温性能开、能散、能行，有利于瘀块的消散，正如《素问·调经论》言：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”。班师还指出，子宫肌瘤瘀积日久，容易化热，致下焦伏火内生，故需配以凉药，既可牵制温药之性，使之无过，又能清下焦之伏火。常用方以当归芍药散出入加减，其中当归甘辛温，川芎辛温，白术苦甘温，茯苓甘淡平，白芍苦酸微寒，泽泻甘淡寒，全方以温药、阳药为主，符合温凉并用，以温为主的原则。

(二) 补化并用，以化为主

子宫肌瘤既有瘀留成癥的实证，又有久病耗血伤正的虚候，形成本虚标实的疾病。因经血量多耗损气血，带下淋漓损及阴津皆可致虚。立法宜权衡虚实轻重，既要化瘀消结，又要益血扶正。班师认为，要补化并用，以化为主，做到既能活血化瘀，散血消癥，又不过用峻猛攻伐之品。用方常选用桃红四物汤。以四物养血活血，用赤芍加强祛瘀行滞之力，加桃仁、红花入血分而逐瘀行血，为补化并用，以化为主的方剂。

(三) 选用辛味，配伍相宜

五味之中，唯辛味之药能散能行，可散瘀积，行气血。故班师选择治疗子宫肌瘤的药物以辛味为主。如莪术辛苦温，以其辛散温通，既能破血祛瘀，又能行气止痛；泽兰苦



辛微温，亦可辛散温通，有活血通经、祛瘀散结的作用；夏枯草苦辛寒，苦寒虽属阴，而辛味属阳，味辛则能散郁结而化瘀，为阴中寓阳之品。

此外，治疗子宫肌瘤需配用软坚药，而软坚药性味咸寒，组方注意配伍法度，即主以辛温辅以咸寒为佳，否则会影响疗效。在咸味药中，肉苁蓉甘咸温，瓦楞子咸平，既可软坚散结，又无凝滞气血之弊，故班师喜用之。

(四) 配用气药，化滞消块

唐容川《血证论》言：“气为血之帅，血随之而运行”；张璐说：“血不得气，则凝而不流”。血属阴而主静，血的运行必须依赖气的推动，气行则血行，气滞则血瘀。班师认为，治血先治气，方中要适当配用行气之品疏利气机，使经脉畅通，血能随气而行，促进瘀积消散。常用药如延胡索、甘松、郁金、玫瑰花、香附等。

二、辨证论治

子宫肌瘤虽病在下焦，但与全身有着密切的联系。班师非常注重病人全身状况，根据月经、带下情况，癥块大小、软硬，腹痛表现，体质强弱等进行辨证，在临床上分为三种证型。

(一) 瘀血积结

月经量多，行经时间长，淋漓不断，经色暗红而夹瘀块，经汛前及经期少腹疼痛剧烈，按之不减，触之有硬块，推之不移，面色晦暗，皮肤干燥，平时带下量多，其色白黄相兼，质稠臭秽，舌质暗红，或有瘀斑瘀点，苔薄白，脉细



涩。拟软坚散结，破积消癥法。体质壮实者，用桂枝茯苓丸加莪术、刘寄奴、猫爪草、夏枯草、土茯苓、香附、生黄芪治之；体质虚弱者用当归芍药散加鸡血藤、丹皮、莪术、夏枯草、香附、益母草治之。

(二) 湿热瘀结

经期前后不定，月经量多，颜色暗红兼夹瘀块，月经将行及经期腰骶与小腹胀痛，甚或灼热掣痛，按之不减，平时带下量多，色黄质稠，臭秽，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉象濡缓或弦数。治宜清热燥湿，活血祛瘀，方用四妙散加凌霄花、丹皮、马鞭草、穿山甲、水蛭等消癥化积。

(三) 气血两虚

癥块日久不愈，突然阴道下血量多，或长期出血淋漓不断，血色淡而质稀，或夹小块，小腹胀痛，精神困倦，面色苍白，气短懒言，舌质淡，苔薄白，脉细弱或虚大。宜“急则治其标”，先用补气摄血之法，以当归补血汤加人参、海螵蛸、艾叶炭治之。血止之后，正气渐复，再缓图化瘀散结之法，以少腹逐瘀汤加苏木、泽兰等温化消块。

三、病案举例

例 1

覃某，女，37岁，1993年2月23日初诊。

发现子宫肌瘤2个月。带下时清时黄，量或多或少，偶夹血丝。月经23~25日一行，经量中等，色暗红，夹血块，经行腰胀痛，或有乳房胀痛。末次月经2月12日。头晕，心闷，食纳、睡眠尚可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细



缓。1992年12月23日某医院B超检查提示：宫颈小肌瘤。辨证属湿滞瘀结，以化瘀消癥，健脾祛湿法治之，予当归芍药散合消癥丸加味治之。

处方：当归、白术、泽泻、贝母、海藻、香附、赤芍各10g 土茯苓20g 生牡蛎30g（先煎），玄参15g 川芎6g。每日1剂，水煎服。

上方加减连服3个月，白带正常。1993年5月22日B超复查，子宫肌瘤消失。

例2

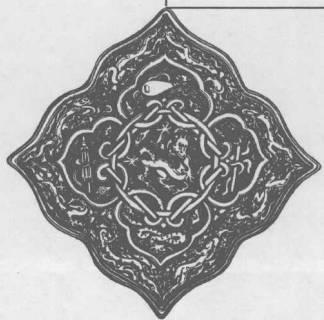
谢某，女，39岁，1992年12月12日初诊。

检查发现子宫肌瘤一年余。月经周期尚规律，经将行小腹疼痛，经行时小腹痛加剧，不能坚持工作，持续两天方能缓解；月经量多，色暗红，夹瘀块，5天干净，末次月经1992年12月7日。平素带下一般，饮食睡眠均可，二便如常，舌淡红，苔薄白，脉沉细。中医辨证属瘀血内停，结而成癥，治宜软坚散结、破积消癥，仿桂枝茯苓丸加味治之。

处方：黄芪、鸡血藤各20g，桂枝6g，赤芍、丹皮、桃仁、山楂、益母草、延胡、莪术、红枣各10g，茯苓15g。每日1剂，水煎服。

上方增减连服四个月，经行腹痛消失。1993年4月15日B超复查，子宫肌瘤消失。（卢慧玲. 原载于《湖北中医杂志》1994年第2期）

诊
余
漫
话





谈谈妇女病治疗的一些问题

妇女占全国人口的二分之一，在社会主义革命和社会主义建设中起着“半边天”的作用。如何做好妇女病的防治工作，是每一个医务工作者必须加以重视的课题，也是义不容辞的责任。为了互相学习，特根据近年来临床治病中的肤浅体会，谈谈个人对妇女病治疗的一些看法。

一、要自觉地用唯物辩证法指导医疗实践

中医学是劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结，它包含着朴素的唯物论和自发的辩证法思想。我们要遵照毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的指示，自觉地用辩证法指导医疗实践，以便能更系统、更全面地认识疾病的本质，作出正确的诊断，施以合理的治疗。疾病发生原因及临床表现尽管错综复杂，但总离不了正与邪的斗争关系。唯物辩证法认为，外因是变化的条件，内因是变化的基础，外因通过内因而起作用。人所以得病，归根到底是正气不足。“邪之所凑，其气必虚”。正气是本，邪气是标，所以治疗的着眼点，应放在扶助正气方面，以达到祛除病邪的目的。

人体是以五脏为中心的有机的统一体。在心的主导下，脏与脏，腑与腑，脏与腑，脏腑与五官九窍及体表组织，保持着紧密的联系。因而人体发生病变时，既有局部的症状，又有全身性反应。例如一个久治不愈的三度宫颈炎患者，既有小腹疼痛，脓浊秽臭带下的症状，又有脉虚无力，气血两



虚的表现，这就要求“我们必须学会全面地看问题，不但要看到事物的正面，也要看到它的反面”，“不但要看到部分，而且要看到全体”，只有正确理解局部与整体的关系，才能全面认识疾病的本质。

同一个疾病，往往存在着矛盾的普遍性和特殊性。例如痛经的致病原因，虽然有气滞血瘀、寒湿凝滞、气血虚弱、肝肾亏损等之不同，但其主要的机理是血气运行不畅所致，故其临床症状，均有“痛”的表现，这是痛经的普遍性。但由于致病原因有一定的区别，因而除了其普遍性的一面外，又有其特殊性的一面。经将行又痛又胀，按之不减，多属气滞血瘀；经行抽痛，得温则稍减，乃寒湿凝滞之变；经中、经后绵绵而痛，按之则舒，多属气血虚弱或肝肾亏损。

唯物辩证法是无产阶级的世界观、方法论，是无产阶级进行阶级斗争、生产斗争和科学实验的强大思想武器，也是推动医学发展的强大思想武器。我们要在毛主席的光辉哲学思想的指引下，自觉地改造世界观，坚持唯物辩证法，不断地“实践、认识、再实践、再认识”，更好地认识和掌握妇女病的发病规律，提高妇女病的治疗效果，并在实践中闯出新的路子，发现新的疗法，为防治妇女病提供更完善、更有效的方法。

二、脏腑辨证是妇女病治疗的主要依据

审证求因，辨证论治，是认识疾病和立法用药的依据。辨证地方法有八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证与三焦辨证等之分。妇女病的治疗，主要是以脏腑辨证为依据，这不仅是因为脏腑辨证是各种辨证的基础，而且妇女的疾病，主要属于内伤病的范畴，只要结合



八纲辨证，掌握脏腑生理功能的共性和每个脏腑的特性，便能对病变的部位、性质有较全面的认识。例如，脾虚、肾虚都可导致带下，都可出现带下色白质稀、大便溏薄、脉虚细等一派虚寒的症状。但脾为后天之本，主运化水湿，主肌肉四肢；肾为先天之本，主水，是元阴元阳之根。所以除了上述共同症状外，前者多有胃纳不振、四肢不温、面色㿔白等表现，后者常伴有小便频数、腰酸如折、面色晦暗等症状。当然，我们强调脏腑辨证为主要依据，并不否认气血津液等其他的辨证，但这些辨证方法，必须在脏腑辨证的基础上才能完成，因为气血津液的来源，先天始于肝肾，后天来自脾胃。疾病表现情况如何，标志着正邪搏斗的胜负，是脏腑气血盛衰强弱的表现。

三、充分调动病人的积极性，注意防与治的结合

药物是治疗疾病的重要因素，但不是决定的因素，决定的因素是人而不是物。各种治疗的措施，只有通过人才能起作用，所以在治疗疾病的过程中，要正确处理好人与物的关系。医务人员要有深厚的无产阶级感情和高度的政治责任感，处处关心和体贴病人的痛苦，并做好病人的思想工作，使病人树立为革命治病思想和革命乐观主义精神，正确对待并努力战胜疾病。临床上常常碰到一些由于肝气郁结引起月经不调、经痛、崩漏、胎漏等的病例，如果患者能树立了革命的乐观主义精神，就能使情志舒畅，正气振奋，气血调和，阴平而阳秘，抗病能力加强，从而收到比较满意的疗效。反之，疗效就相对较差。

治病，始终是一个消极的、被动的措施，我们应该积极地贯彻预防为主方针，根据疾病发生的规律及可能的传



变，做到未病先防，已病防变，防微杜渐，保证妇女的健康。例如痛经的病变，多与寒凝有关，应告诉病人平时及行经时多注意保暖，避免寒湿之气的侵袭。又如胎漏往往容易引起滑胎，当胎漏出现时候，应该及时滋养肝肾或温肾健脾，以达到止漏安胎的目的。

四、妇女病的治疗，要从调理气血着眼

人体以脏腑经络为本，以气血为用。妇女的月经、胎孕、产育、哺乳等，都是脏腑经络气血化生作用的表现。因为月经的主要成分是血，胎元的生长，主要是依靠母血的滋养，分娩时又耗血伤气，产后哺育婴儿的乳汁为气血所化。故妇女的病变，往往表现在血分的不足，所以《灵枢·五音五味》篇说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”。气为血之帅，血为气之母，两者有着极为密切的关系，在治疗妇女病时，要时时考虑到气血的调和，阴阳的相对平衡，要做到“治血不忘气，治气要顾血”，以防其偏弊，从而达到“疏其血气，令其条达，以致平和”的目的。

五、正确掌握血药与气药的应用

妇女病的治疗既然要从调理气血着眼，因此对血药与气药的应用，必须要有足够的认识。一般来说，气药有补气、行气、破气、降气之分，对于血药与气药的应用，我认为有几点值得注意：

1. 气药多辛温香燥，容易耗伤阴血；血药多甘膩，容易阻滞温养生机。所以使用血药与气药时，要掌握好剂量与疗程，做到恰如其分。

2. 气为阳，血为阴，气行则血行，阳生则阴长，在血药



中要适当配用气药，甚至采用益气生血法，如当归补血汤。

3. 补血与行血，有相辅相成的作用，应补中有行，行中有补，以达到补而不腻，行而不伤正的目的。

4. 出血者的正治是止血，反治是化瘀，止血与化瘀，两者有极为密切的关系，不止血则有血崩阳脱之虞，不化瘀则新血不得归经，虽止血而不效。所以宜止中有化，化中有止，以止血不留瘀，化瘀不破血为准则。

5. 血赖气以行，得温则通，遇寒则凝。所以前人说：“大抵气行血行，气止血止，故治血病行气为先，香附之类是也；热则得通，寒则凝结，故治血病以热药为佐，肉桂之类是也”。对瘀血凝滞的疾病，除了应用行气活血破瘀之品外，必须适当佐以温通之剂，疗效才比较满意，如少腹逐瘀汤，便是常用的温通逐瘀代表方剂。

6. 炭药（包括一切收敛药）的应用不宜过早，以免留瘀遗患。炭类药性能收敛，在出血证中常用，但必须在无腹痛或腹痛极轻、无血块或血块极少的情况下才能应用。如血块多，腹痛剧烈而妄投炭药，不仅疗效不佳，而且遗患无穷！同时应用炭药，还要根据病情的寒热虚实而用，如血热宜用芩、连、梔子之类凉血炭。血寒的宜用干姜、艾叶之类温血炭。

六、适当配合现代医学检查，走中西医结合的道路

走中西医结合的道路，是我国医学发展的方向。中医学由于受到历史条件的限制，仅凭四诊八纲等方法，有些病的发病部位是难以作出正确判断的。例如，先天性无子宫引起的闭经和输卵管闭塞所致的不孕症，如无现代医学的配合检查，就较难知道它的病位所在。因此必须把中医的辨证和西医的辨病很好地结合起来，这样才能全面地了解疾病。当然，



我们在强调要配合现代医学检查，全面了解疾病的同时，切不可忽视辨证论治的重要性，因为不问寒热虚实，不考虑病人具体情况，生搬硬套，一病一方，始终不变的治法，往往收不到预期的效果，而且还会给病人带来不应有的痛苦。

总之，疾病是千变万化、错综复杂的，对于妇女病的治疗，我们必须以唯物辩证法为武器，通过四诊的搜集，结合八纲辨证同时，适当结合辨病，从调理脏腑气血着眼，扶助正气，祛除邪气，这样才能收到预期的疗效。〔原载《中医教学》1976；（1）：44〕

谈谈人体脏腑的气化

气化，简单地说，就是气机的运动变化。详细点讲，一是指人体脏腑、经络气机的运动变化，如五脏之贮藏精气、六腑之传化水谷、营卫气血的运行、津液的运输敷布等；二是指某些脏腑的特殊功能，如三焦对水液有“如雾”、“如沤”、“如渎”的调节功能，膀胱有贮藏、排泄尿液的功能等。可见气化的范围是相当广泛的。这里仅就人体脏腑的气化，谈一些肤浅的认识和体会。

一、气化是脏腑功能活动基本形式的概括

脏腑的功能活动，既是分工又是合作的。心主血脉而藏神，为五脏六腑之主；肝藏血而主疏泄，为风木之脏；脾主运化而统血，是气血生化之源；肺主气而司宣降，为一身气之中枢；肾主蛰封藏，是元阴元阳的根源，能蒸腾、激发各个脏器的活动，是先天之本；胃为水谷之海，主容纳腐熟，



是六腑之大源；小肠为受盛之官，主分别清浊；大肠主津液而行传导之职；胆主胆汁的贮藏和排泄，为中清之腑；三焦为元气之别使而行决渎之职；膀胱为水府而主排尿。由于脏腑的生理功能既分工又合作，因而五脏能贮藏精气，藏而不泻，满而不实；六腑则保持传化水谷的功能，泻而不藏，实而不满。通过这样不断地升清降浊，一方面吸收水谷精微，化生津液气血，把食物营养输送全身，以滋养脏腑、筋脉、苗窍、四肢百骸；一方面把浊者从汗孔或膀胱、大肠排出体外。脏腑不断消化、吸收、输布、排泄的一系列生理活动过程，也就是人体气机升降出入的过程，是气化功能的基本形式，因此可以说气化是脏腑功能活动基本形式的概括。

二、气化是脏腑之间密切联系的动力

脏腑的功能活动是密切联系的。脏与腑，腑与腑，脏与脏，在生理上相互依赖，相互为用，相互促进，在病变时则相互影响，相互克伐，相互传变。维持这种不可分割的密切联系，除了有赖于经络的连属作用之外，主要是靠脏腑、经络本身的气化作用。心主血，肺主气，血为气之母，气为血之帅，气行则血行，血止则气止，心肺之所以相关，气血之所以相互为用，除了心肺相邻，心主血脉，肺主气而朝百脉之外，主要是心肺气化出入的作用。心阳温煦脾土，则增强脾的运化功能，脾健运则心血足，二者相互温养，相互促进。肝为风木之脏，内寄相火，心之君火宁谧，则相火不妄动，肝血足则心血旺而神爽，二者相互依存，相互为用。肾藏精而为水脏，心属火而为阳中之阳，肾水要上升以滋养心阳，使心火不亢，心火要下降以助肾阳蒸腾肾水，保持水火相济、心肾相交的局面。在生理上，脾为生气之源，肺为主



气之枢；在病理上，脾为生痰之源，肺为贮痰之器。脾肺之所以这样关系密切，除了宗气的形成及水液的调节等因素之外，与气机的升降出入也是密切相关的。因为脾以升为健，肺以降为和，脾升肺降相反相成。肝主升发，肺主宣降，肝气以升发为顺，肺气以肃降为常，一升一降，保持人体气机的正常。肝主疏泄，能助脾的运化，而脾的运化，又是气血的来源，使肝血足而滋养肝木，疏泄运化，相辅相成。肺主气而为水之上源，肾为水火之脏而为元气之根，肺气足则能通调水道，使清者敷布全身，浊者下输膀胱；肾气足则能纳气而蒸腾津液，使气息平和而完成水液升清降浊的过程。肾为先天，脾为后天，脾的运化，有赖于肾阳的温煦；肾藏精，有赖于脾运化水谷精微，先天济后天，后天养先天，脾肾相互滋养，相互为用。肝肾同居下焦，肝藏血，肾藏精，精可以化血，血可以化精，精血互化，二者相互滋生，相互促进。脏腑之间的这种不可分割的密切联系，在很大程度上取决于脏腑本身的气化作用，没有这种气化作用，便不能保持脏腑之间的协调活动。因此可以说，气化是脏腑之间密切联系的动力。

三、脏腑功能活动是气化的根本

人体复杂的生命活动，内而消化循环，外而视听言行，无一不是脏腑功能活动的表现，可以说脏腑的功能活动，实际上就是人体整个生命的活动。要是没有脏腑的功能活动，便无气化之可言。脏腑中又以脾肾二脏和胃腑与气化的关系最为密切。因为肾是元阴元阳之所出，是气血之始，内寄命门之火，只有命门火的温煦、激发，肾才能作强而出技巧，膀胱、三焦才能决渎而水行，脾胃才能腐熟水谷而出五味营





养，肝胆才能谋虑而决断，大、小肠才能分别清浊而变化行，心才能主神明而应万事之变，肺才能主宣降而行治节。可见肾气的盛衰盈亏，直接影响到各脏腑的功能。脾胃为后天之本，同居中焦，脾主升，胃主降，升则上输心肺，降则下达肝肾，而且能外灌四旁，是升降出入的枢纽。肝的升发，肺的肃降，肾水的上升，肺气的宣发，肾阳的蒸腾，肺肾的呼气与纳气，都离不开脾胃的升降运动，只有脾胃健运，才能维持“清阳出上窍，浊阴出下窍，清阳发腠理，浊阴归六腑”（《素问·阴阳应象大论》）的正常升降运动。可见，各脏腑特别是肾、脾、胃的功能活动与气化的关系至为密切。可以说脏腑的功能活动是气化的根本源泉，气化则是脏腑功能活动的表现。

四、气化失常的病变

由于升降出入是人体气化功能的基本形式，是脏腑、经络、营卫基本功能活动的具体表现，如果升降失常，便可以影响五脏六腑、四肢九窍以至整个人体的气化功能，发生种种病变。比如胃的浊阴不降，则上逆为呕吐；脾的清气不升，则发生耳聋目障或眩晕；脾虚气陷则下利脱肛；肾不纳气则气短喘息；肺失宣降，则胸痛咳逆；肝失升发，则胸胁胀痛，抑郁烦躁；肾水不升，心火不降，则心肾失交而出现心烦失眠、遗精、腰酸等。凡此种病变，既有属实的，也有属虚的，其形成的因素，虽然复杂多端，但概而言之则不外乎外感六淫之邪，内伤七情之变，以及饮食劳倦，酒色劳伤等，其中尤以七情所伤，为害至烈。前人在这方面的论述是很多的。如《素问·举痛论》说：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则





气耗，思则气结”。《灵枢·口问》说：“心者，五脏六腑之主也……故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇”。李东垣说：“皆先由喜怒悲忧恐，为五贼所伤，而后胃气不行，劳役饮食不节继之，则元气乃伤”。这些论述皆说明了脏腑气化失常与七情之变有着密切的联系。气化失常所引起的病变，主要表现为郁证。《丹溪心法》说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，百病生焉。”脏腑气机的变化，虽是以“郁”为主，但也不否认有寒热虚实之分、气血痰火之别。

五、气化失常的治疗

气化失常的病变，既然以“郁”为主，其治疗之法，自当从“郁”着手。对郁证的治疗，《内经》早有纲领性的论述。《素问·六元正纪大论》说：“郁之甚者，治之奈何？岐伯曰：木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之”。这里的达之、发之、夺之、泄之、折之在具体应用上虽有一定的区别，但其最终的目的，都是为了达到调气行血。正如《素问·至真要大论》说：“疏其血气，令其条达，而致和平”。除《内经》之外，不少医籍也对郁病引起脏腑气机功能失常的治疗作过具体的论述。如《证治汇补》说：“郁病虽多，皆因气不周流，法当顺气为先，开提为次，至于降火、消积，犹当分多少治之。”《类证治裁》说：“七情内起之郁，始而伤气，继必及血，终乃成劳，主治宜苦辛凉润宣通。”根据前人的论述及笔者多年来的临床体会，凡脏腑气机不展，气化功能障碍者，皆应以调理脏腑，调其气血阴阳为圭臬，一般可从以下几方面入手。



（一）疏肝宣肺

肝属木而为刚脏，其性喜条达，职司疏泄升发；肺属金而系娇脏，其性清肃，有治节宣降之功。若肝气郁结，或者肺失宣降，均可导致气机的升降功能失常，不仅使气血的运行、津液的输布受到障碍，并往往出现咳逆、气急、胸胁胀痛等症。治疗可用疏肝解郁、宣肺降逆之法，药用柴胡疏肝散合一贯煎加瓜蒌皮、杏仁、苏梗之类，以促进肺肝功能的恢复。

（二）调理脾胃

脾胃同居中焦，有经脉相互联属而为表里关系。脾主运化而以升为顺，胃主容纳腐熟而以降为和，二者一纳一运，一降一升，相互配合，才能完成对饮食物的消化、吸收、输送营养等活动过程。若是脾胃的受纳、运化、升降、气化功能失调，则常常出现清气不升而导致浊阴不降，同样，浊阴不降也会引起清气不升，因而既有胃气不降的呕吐，也有脾气不升的泄泻。当脾胃的上述气化功能失调时，宜健脾和胃，调理中焦，以参苓白术散、七味白术散或补中益气汤之类加减治之。由于脾喜燥而恶湿，胃喜润而恶燥，如出现舌红唇干，胃阴已亏者，升、柴、术的辛升刚燥，当非所宜，可用《金匱要略》的麦门冬汤之甘缓治之。总之，调理脾胃以甘药为宜，对于阴（胃阴）伤者甘凉养阴，阳（脾阳）伤者宜甘温益阳，时时顾护中焦冲和之气，则脾升胃降的功能自可恢复正常。



(三) 滋肾养心

肾性水属阴，位居于下；心性火属阳，位居于上。在正常情况下，心火下降于肾，以资肾阳，共同温煦肾阴，使肾水不寒；肾水上济于心，以资心阴，共同濡养心阳，使心火不亢。这种上下升降、阴阳相交、水火既济的关系，习惯上叫做“心肾相交”。如果这种上下相交的关系失常，肾水不升，心火不降，往往出现心烦、心悸、失眠、寐则多梦，甚则遗精、口舌生疮等阴虚火旺的证候，治当用交通心肾之法，方用知柏八味丸之类以滋阴降火。肾水足而心火降，则水火既济，阴阳相交，升降气化功能正常。

(四) 祛湿化痰

痰湿为阴邪，其性重浊黏腻，最易遏伤阳气，阻碍气机的升降出入，导致脏腑功能的失常，影响津液的敷布，营卫气血的运行。治当分寒热虚实，或清或温，或补或泻。但脾主运化水湿，为生痰之源，本《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”的原则，多用健脾利湿之法为治，可用小半夏加茯苓汤或二陈汤之类。待痰湿浊气一消，气机振奋，经络畅通，则脏腑气化功能正常。

(五) 活血化痰

心主血脉，脉为血之府，血赖气行，气赖血载，气行则血行，气滞则血瘀，血瘀则气机不畅。瘀在上焦，可见胸闷、心痛、口舌青紫；瘀在中焦，则多见胃脘胀痛，按之不减，大便色黑；瘀在下焦，少小腹疼痛，在妇女则经行疼痛，经色暗红夹紫块，淋漓不断等。可见气机不畅能导致血



液运行不利而形成瘀血停滞，同样，瘀血停滞也可造成气机不宜，而导致脏腑气化功能的失常。故在气化不畅而导致瘀血的情况下，常可用活血化瘀之法治之而取得疗效。如妇女气滞血瘀的经行疼痛，用逍遥散合失笑散之类加味治之，可使气机舒展，经行畅通，从而收到痛止经调的预期效果。

总而言之，气化失常的病变，虽然也要分清其致病根源，辨别其寒热虚实，但必须以调理脏腑气血为重点，其中尤以调理脾胃最为关键。因为脾胃同居中州，上则可输心肺，下则可达肝肾，外则可灌四旁，是升降出入的枢纽。正如《证治汇补》所说：“治郁之法，多以调中为要者，无他，盖脾胃居中，心肺在上，肝肾处下，四脏所受之邪过于中者，中气常先受之，况乎饮食不节，寒暑不调，停痰积饮，而脾胃亦先受伤，所以中焦致郁恒多也。治宜开发运动，鼓舞中州，则三阴三阳之郁，不攻自解矣。”这一段话，虽然是指治郁而言，但由于气化失常所引起的病变主要表现为“郁”，故亦可作为治疗气化失常的总则。

人体的脏腑经络和四肢九窍时时刻刻处在变化运动之中，这种运动变化，是气机升降出入的必然结果，是脏腑功能活动的集中表现。要是这种运动变化一停止，体内生克制化的功能活动就会停顿，生命就会结束。正如《素问·六微旨大论》所说：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。”因此，我们必须时时刻刻顾护正气，保护脏腑的功能活动，促进脏腑气机的运动变化，从而维持人体的健康。〔原载于《广西中医药》1980；（1）：6〕



谈谈同病异治和异病同治

同病异治和异病同治是辨证论治的重要内容之一，它是根据致病因素及病理变化的具体情况而决定的。前者虽然同是一种疾病，但由于人体有老少强弱之分，病变有虚实寒热之别，因而在治疗上便需采取不同的方法；后者虽然不属于同种疾病，但由于它们出现相同的证候类型，所以在治疗上可以采取同样的方法。在理解同病异治和异病同治的基础上，我们还应进一步认识到：同病异治，异中有同；异病同治，同中有异。这样才能做到理、法、方、药丝丝入扣，收到满意的治疗效果。

同是一个外感病，从病因来说，有风寒、风热之分，在体质上则有阴（血）虚、阳（气）虚之别，因而在治疗上除了辛凉解表、辛温解表之外，还有滋阴发汗、助阳发汗的不同，这些治疗方法，乍看起来，区别很大，但实际上都是以祛邪外出为目的。辛温解表、辛凉解表是以祛邪为主；滋阴发汗和助阳发汗，是扶正和祛邪并用，而及早祛除病邪的目的则是一致的。对于病因相同而病理发展阶段不同而采取“同病异治”的原则，更要特别注意异中有同。例如温病的发展变化，一般有卫、气、营、血的不同阶段，其在学习上便有在卫宜辛凉透表，到气宜清透里热，入营血宜清热凉血，但温病为阳热之邪，易伤津耗液，因而不论病情发展到什么阶段，采取什么治疗方法，都要注意“存津液”。不然，在卫宣透太过则过汗伤津；到气用过苦寒，不仅能化燥，而且易损伤脾胃的腐熟运化，不利于津液的化生和输布；入营



入血，过用滋腻之品，则生机受遏，不利于津液的化生。所以顾护津液，是治疗各种温热病方法的异中有同。

【病案举例】

例 1

张某，女，30岁，社员，来宾县人。

已孕5月余。头晕痛，鼻塞、流涕已3天，胃纳尚好，大小便正常。诊见其脉虚浮，重按无力，苔白润滑，舌质淡嫩。此为气虚外感，拟以益气、安胎、疏解之法为治。药用：北黄芪六钱，桑寄生五钱，川续断四钱，生葱白六钱，鲜苏叶一两。连服两剂，汗解而愈。

例 2

李某，女，32岁，工人，北海市人。

产后5天外感，鼻塞流涕，色白而稀，头晕痛，全身肢节困重，恶露未净，色量一般，食欲、大小便正常。诊其脉浮缓，苔白润滑，面色苍白。此为产后血虚外感，拟养血疏解之法为治。药用：鲜苏叶一两，荆芥二钱，秦艽三钱，归身八钱，川芎二钱，桃仁一钱，炮姜七分，炙甘草二钱，葱白五钱。连服3剂，邪解病愈。

以上两例，均属外感，然例1病起于产前，例2发病于产后，故例1以北芪、桑寄生、菟丝子、川断补肾益气安胎，苏叶、葱白、荆芥、秦艽疏解而祛邪外出。安胎与养血，此其治法之异也，而疏解祛邪则为共同之目的。

疾病是千变万化、错综复杂的，不同的疾病，出现相同的证候，固然可以根据其共性，采取相同的治疗方法，但在治疗时，仍然不能忽略每种疾病的个性。例如脱肛和子宫脱垂，论其病情，都是由于正气不足，中气下陷而致，治疗均可用“下者举之”，以达到益气升提的目的，然脱肛之治，



偏重在气血之化源，宜补脾胃为主；而子宫属肾，所以它的治疗，在温补后天脾胃的同时，更要补肾，以期达到脾肾气足，既能升提，又能封藏。

例 3

钟某，女，56岁，桂林市人。

咳喘日久，动则喘息更剧，心悸，肢冷，形瘦神疲，眼胞及下肢轻度浮肿，纳差，便溏，溺清，脉沉细，苔薄白，舌质淡。此为肾阳虚衰，寒水射肺，气不归根之虚喘，拟温阳利水，纳气归根之法为治。药用：制附子三钱，云苓四钱，白术三钱，破故纸三钱，白芍三钱，党参四钱，桑螵蛸五只，代赭石八钱，生蛤蚧一只（另炖服），红枣三枚。连服5剂，病情好转。

例 4

姚某，女，49岁，柳州市人。

月经闭止2年。现腰酸膝软，头晕，四肢乏力，带下量多，色白，质稀如水，无特殊气味，纳差，便溏，脉细缓，苔薄白，舌质淡嫩。此为脾肾阳虚，水湿不化所致之带下，拟健脾温肾之法为治。药用：制附子三钱，云苓四钱，白术三钱，白芍三钱，党参四钱，台乌药三钱，益智仁三钱，淮山药五钱，桑螵蛸五只。连服3剂，带下病解。

以上两例，病虽不同，但其病情均属肾阳虚衰而致，故皆用温肾助阳之法，然例3之病变，其本在肾而标在肺，肺主气而气之根在肾，所以除以附子汤温暖肾阳之外，酌加代赭石之重坠引降，桑螵蛸之温涩，以加强肾之封藏固摄。

总之，我们必须注意疾病的共性和个性，做到同病异治，异中有同，异病同治，同中有异，才能更好地掌握辨证施治的精神。〔原载《中医教学》1975；（4）：49〕



六经病变与妇科病变的关系

妇女经、带、胎、产等的病变，一般来说，是属于脏腑和奇经八脉功能失常，气血不和，冲任亏损所引起，因而在临床上多以脏腑辨证为主。但《伤寒论》的六经辨证，既然是以脏腑经络为基础，在病位上有在表、在里、在经、在脏、在腑之分，在病性上有属阴、属阳、属热、属寒、属虚、属实之别，所以六经辨证同样可以说明妇女的病变，进而找出它的治疗规律，试分析如下。

太阳为六经之藩篱，主人身之表，当外邪自表入侵，首先表现的是头项强痛、恶寒、脉浮等的太阳经病，又称表证。但太阳之腑，便是膀胱，如经证不解，邪热内传膀胱，邪热与水或血搏结，就有太阳蓄水证或蓄血证等之变。妇女以血为主，其月经的病变，虽然有多种原因，但经者血也，治经不离治血，凡属瘀积引起的经行错后，少小腹硬痛，均可仿蓄血证之法施治。又太阳经脉分布在项背而统摄营卫，与少阴为表里，腰为肾之腑，背俞为脏腑气血流注之处，不仅太阳表邪可侵于项背，同样内脏的病变，也可以从项背反映出来。如初孕之妇，由于胎气上逆，导致营卫不和而呕吐不止，每每用调和营卫之法而收功；屡次滑胎之妇，多有腰脊胀坠如折之感，治之当用温养冲任、固肾安胎之法。又太阳寒水主气，其见证以寒、水、湿为多。妇女的带下病，其原因虽多，但均以水、湿为主，治之多用温肾利水或扶阳化湿之法。婚后多年不孕，如属阳虚宫寒，每用温肾暖宫之法而收功。总之，“背以太阳为主”，“心肺为太阳之里”，



“太阳之根，即是少阴”（《伤寒论翼·太阳病解》）。太阳的病变，不仅局限于经脉，而且与脏腑气血息息相关，所以同样可以用于妇科病的辨证论治。

阳明为多气多血之经，燥金主令，病邪由表传里，病多燥热，故其症除以但热不寒、大热、大渴、大汗、便秘、脉洪大或沉实为主之外，由于其经脉行于人体前面，常伴有面赤、胸腹烦满等之变。一般来说，阳明病为属里、属实、属热之证，但由于阳明为传化之腑，与太阴湿土相为表里，因而也有属于虚寒的，如 226 条：“若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕。” 243 条：“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之”，便是胃阳虚弱，水饮壅塞，以致胃失和降的病变。

脾胃为气血生化之源，而冲脉为血海，隶属阳明，凡属脾胃虚弱，气血不足而致月经不调者，每用调养脾胃，建其中气而收功。又妇女经前呕恶，头晕目眩，如坐船中，多因水饮不化，停聚中州，浊气上逆而致，常用温中化饮、降逆止呕之法，如吴茱萸汤之类治之。胃为燥土，以和降为顺，如产后恶露不尽，瘀血内阻，以致胃失和降而燥实发热，大便不通，少腹硬痛者，亦可用桃核承气汤泄热通便、活血化瘀之法，从而收到大便通、瘀血尽之效。总之，“阳明居中，主土也，万物所归”，不论阳明之燥热或虚寒，均可导致妇女的病变。

少阳分布胸胁，位居半表半里，以口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕、脉弦等为主要表现。由于少阳与厥阴风木相为表里，内寄相火，故论中有经水适来适断，邪热内入血室，与血相搏，因而用小柴胡汤和解少阳，或针刺期门，以泻肝经之邪。在临床中，凡是经行前后不定，胸胁苦满，乳房胀痛，或经行之时头晕目



眩，乍寒乍热如疟状者，常用和解少阳、调理肝气而收到预期的效果。总之，少阳主枢，能开能阖，凡半表半里，寒热错杂，虚实互见之病变，均可用和解之法，故小柴胡汤不仅为少阳病立，亦为其他杂病之宗方。

太阴湿土主气，病变为中焦虚寒，故呈腹满而吐、食不下、甚者腹痛、自利等一派阳虚寒盛、水湿不化的虚寒证。太阴内含脾、肺两脏，脾肺气虚，不能宣化水湿，则不能食而带下绵绵；脾虚不统血，则导致月经过多，甚或崩漏；脾虚不升，则有胎漏之虞。故健脾调经，温中止带，益气安胎，均为临床常用之法。总之，妇女以血为本，但有余于气，不足于血，太阴主内，为阴中之至阴，主运化水谷而为气血生化之源，妇女经、带、胎、产的病变，多与脾虚不运不升有关，故从太阴论证，从脾土论治，是极为重要的。

邪入少阴，总的来说，属全身性虚寒证，以无热恶寒、但欲寐、脉微细等为主要表现。但少阴内含心、肾二脏，兼水火二气，故亦有“心烦、自利、呕渴”等的化热证。肾为作强之官，为先天之根本，肾气盛则太冲脉充盈，任脉通畅，月事以时下；反之，肾气亏损，则经闭不行或崩中漏下。肾主水，为封藏之本，肾阳虚衰，则水湿不化而形成湿浊带下，在孕妇则有堕胎、小产之变。心为君主之官而主血脉，《素问·评热病论》：“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。”心阳虚弱，不能生血通脉，则有经闭不行等之变。总之，少阴为水火之地，证多寒热夹杂，其病变多在心肾二脏。肾藏精，心主血，精血互化，妇女以血为主，其经、带、胎、产的病变，均与心肾有关，故常用温肾扶阳或养血宁心之法。



厥阴为三阴之尽，是风木主气，其见症以厥、利为主，厥有脏厥、蛔厥、寒厥、热厥之分，利有热利、寒利、厥热下利之别。厥阴内含肝和心包，肝藏血而主升发，心包平时代心行事，病变时代心受邪。肝失疏泄，心神抑郁，均能导致月经、胎产等的病变，如肝血不足，则胎痿不长；心神抑郁，则月事不行；产时出血过多，精明失养则有血晕、郁冒等之变。总之，厥阴是阴尽阳生，证多寒热错杂，虚实互见，病情骤急而变化多端，故仿其法以治妇女虚瘀并见的产后病或变化无常的月经病，均收到满意的效果。

【病案举例】

例 1：经行感冒

黄某，女，35 岁，工人。

1 年来经行周期基本正常，色量一般，但每逢经行之时则感冒。现经行第一天，头晕通，鼻塞，泛恶欲呕，肢体腰脊酸痛，苔薄白，舌质淡嫩，脉沉不浮。证属经行正虚，荣弱卫强，腠理不密，邪得乘虚而入，仿桂枝汤治之。归身 12g，川芎、桂枝、白芍、生姜、炙甘草、大枣各 10g。连服 3 剂。嘱以后经前服 3 剂，坚持半年，病不再发。

例 2：经行发热

李某，女，24 岁，已婚，司机。

经行第三天，量多，色暗红，乍寒乍热，口渴，胸胁苦满，入夜加剧，脉弦数，苔薄黄，舌质红。此为热入血室之变也，拟和解少阳之枢，泄其邪热为治。柴胡、党参、花粉、当归、瓜蒌壳、南丹皮、大枣各 10g，黄芩、竹茹、生姜、炙甘草各 5g。3 剂。

按 经行正虚，邪热乘虚陷入血室，厥阴与少阴相为表里，故以小柴胡汤加减化裁和解少阳，枢机一转，则正气



振奋，邪热自退。

例 3：妊娠失眠

莫某，女，30 岁，工人。

平素夜难入寐，寐则多梦。孕后四月余，经常失眠，每晚仅能入睡 2~3 小时，头晕目眩，心烦心悸，口苦咽干，但不多饮，脉细数，苔少，舌红。证属阴虚于下，阳亢于上，心肾不交之变，仿《伤寒论》“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”之意。川黄连 3g，黄芩 5g，白芍 10g，阿胶（烔化）12g，鸡子黄（冲）2 枚，夜交藤 15g，麦冬 10g。

按 心火肾水，水火相济，心肾相交，则寐寤正常。今肾阴不足于下，心阳独亢于上，故不得眠而心烦，特以芩、连配鸡子黄清心中之火而补血，阿胶、芍药、麦冬、夜交藤补肝肾之阴而敛神，使水升火降，心肾交合，则当能入寐。

例 4：产后腹痛

廖某，女，25 岁，司机。

第一胎剖宫产已 5 天，恶露量少，色暗红，夹紫块，少小腹硬痛，按之加剧，潮热，口渴，大便 3 天未解，苔薄黄干，脉沉实。证属瘀血内停，邪热积滞，拟活血祛瘀、通便邪热之法。桃仁、益母草、延胡索各 10g，熟军（后下）、桂枝、炙甘草、元明粉各 5g。服 1 剂后，大便通，少小腹疼痛减轻。为防其滑脱，改用桃红四物汤活血化瘀治之。

按《伤寒论》有“太阳病……外已解，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”。本例剖宫产后，少腹硬痛，且有潮热便秘，故仿太阳病邪热传腑之蓄血证而用桃核承气汤加益母草、元胡治之。（原载《浙江中医学院学报》1983；（5）：28）



试论心与妇科的关系

张景岳说：“经本阴血，何脏无之。”可见妇女的经、带、胎、产与五脏的关系极为密切。可是过去对心与妇科的关系，多略而不详。我认为心在妇科中的地位很重要，它对妇女病变的分析，在治疗上的立法遣方，都有指导意义。

一、经本阴血，血以心为主

心为火热之脏，为五脏六腑之大主，主血脉而司神明。心的功能正常，“主明则下安”，“主不明则十二官危”，不仅发生神志和血脉的各种病变，而且导致各个脏腑的功能失调，所谓“心动则五脏六腑皆摇”。妇女以阴血为主，而血的来源、生成，虽然以脾胃的水谷精微为物质基础，但还要经过一系列的气化作用，才能变为血液。在这个过程中，既有脾胃的气化作用，更有心阳的气化功能，所以《内经》关于血的生成指出：“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”，“营气者，泌其精液，注之于脉，化以为血”，“心生血”。说明水谷精微精液之所以能变化为血液，心是起着主导作用的。只有心气旺盛，心的功能正常，则血液化生不息。要是心阳衰败，便不能化生血液，则血海空虚，不能濡养四肢百骸，经源枯竭。

二、心与胞宫，连属密切

心与胞宫有着直接的连属关系。“胞脉属心而络于胞中”。奇经中的冲、任、督三脉同起于胞中而上行，冲脉



“至胸中而散”。任脉行于身之阴，督脉行于身之阳，一前一后，“贯心”，“入目”，“络脑”。“头者，精明之府”。可见胞宫通过经络的连属，实际上与“血肉之心”、“神明之心”都有密切的联系。心神的爽郁，心气的盛衰，心血的盈亏，都直接影响到胞宫的作用。心气旺盛，心血充足，脉道通畅，血液才能在脉道内正常运行，周流不息，营养全身。心阳之气下达，心血下注于胞宫，血海满盈，则月经按期来潮，胎孕有期。倘若忧愁思虑太过，喜怒无常，以致心阴暗耗，营阴不足，胞脉不通，则月经不调，甚或闭止不行，胎孕维艰。月经的通行或闭塞，胎孕的难易，虽然有多种原因，但总的来说，是与心主神明、心主血脉息息相关的。

三、治法多端，不离于血

从临床方面来说，妇女的疾病，尽管多种多样，但综合其病情，不外乎寒热虚实。因此在治疗上，当有温清补泻之分。不过，不论温清或补泻，均不离于调理气血，使其平和。例如，思虑过度，劳伤心脾，因而心悸怔忡，健忘失眠，面色萎黄，经行超前，量多，色淡，质稀，或淋漓不止，脉细弱，苔薄白，舌质淡者，此属心脾两虚，摄血无能，常有养心健脾、益气补血之归脾汤治之。方中既有参、术、芪、草以补脾，更用茯神、远志、酸枣仁、桂圆肉之甘温酸以补心，其目的在母子同治，使心脾功能恢复，保证完成心主血、脾统血的作用。血液能生化不息，又能固摄循经，则月经周期正常。又如崩漏一症，以血热、气虚、血瘀者为多见。血热者当用清热凉血，药如生地、丹皮、栀子之类；气虚者则用补气摄血，药如党参、北芪之类；血瘀者，本“通因通用”之旨，不离祛瘀止血，药如红花、桃仁、蒲



黄之类。有些药是凉血，有的是祛瘀，有的是补气生血，其作用虽然有所不同，但都是入心活血。又如湿热带下，量多而质稠秽，赤白黄相兼者，常用龙胆泻肝汤泻肝利湿，以清其湿热而止带。婚后多年不孕，久虑多思，营阴暗耗，以致心虚血少，神气不宁，怔忡心悸，月经错后，量少，甚或闭止不行者，常用补心汤治之。本方以“人参黄芪以补心气，川芎、当归以养心血，茯苓、远志、柏子仁、酸枣仁以泻心热而宁心神，五味收神气之散越，半夏去扰心之痰涎，甘草以培心子，赤桂引药以入心经，润以滋之，温以补之，酸以敛之，香以散之，则心得其养矣。”

总之，血“生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾”（《景岳全书》），与五脏有着密切的关系。但由于心为神之所居，主一身之血脉，是主持全身血液循环和精神意识思维活动的中心，其生理功能如何，都会影响到各个脏器的活动，尤其是妇女以血为本，长期处于“有余于气，不足于血”的状态，当心有病变时，往往影响到经、胎、产、乳等。因此对妇科疾病的治疗，必须注意心神是否舒爽，心血是否充盈等等，然后根据不同的证情，或以调为主，或以养为宗，则其疗效可事半功倍。

【病案举例】

病例 1

韦某，女，36岁，南宁某厂干部。往时月经基本正常，经中无不适。自随爱人调邕工作，迄今半年，月经闭止不行，自觉并无所苦，睡眠、胃纳、大小便正常。脉细数有力，苔薄白，舌质如平。

患者平时月经本无异常，自调动工作之后，实由于环境



变迁，生活骤变，公私事务繁多，难免暴喜多思，“喜则气缓”，“思则气结”，以致心阳之气不能下达胞脉，胞脉闭塞，故月事不行。其所以无所苦者，以病在神而不在形故耳。拟芳香辛开、温通血脉为法，以通窍活血汤加减治之。当归 9g，川芎 5g，桃仁 6g，红花 6g，老葱 9g，桂枝 6g，佛手 9g，石菖蒲 5g，远志 5g，益母草 15g，炙甘草 5g。连服 3 剂，月经来潮，色量一般。

病例 2

赵某，女，28 岁，南宁市某大学，干部。结婚半年，现受孕两月余，阴道少量出血，点滴而下，色淡红。夜能寐而多梦，腰腿酸软，大便干结，三日一次，小便正常。脉细数，苔少，舌尖红。

受孕两月余而见红，显系胎漏之兆，结合脉证，乃属心火有余，肾水不足而导致肾失封藏，冲任不固而发生的病变，拟用滋阴济火之法治之。仿两地汤加味。生地黄 20g，玄参 20g，杭白芍 10g，麦门冬 15g，地骨皮 10g，珠阿胶 10g（另包烔化服），柏子仁 10g，鲜荷叶 15g。3 剂后阴道出血停止。再以《医学衷中参西录》之寿胎丸加川杜仲、覆盆子、川梔子治之，连服 6 剂，疗效巩固，足月顺产。

小结

心在妇科中的地位是很重要的，但这并不否定肾藏精、肝藏血、脾统血、肺主气而朝百脉等在妇科中的重要作用。

人是不可分割的整体，在强调治血治心的同时，必须注意脏腑之间的相互关系，例如心血不足，不仅是心的病变，往往多是心脾两虚或心肝血虚，治之当选用既能治心又能治脾治肝之方，如归脾汤或四物汤之类。又如心火不能下降于



肾而独亢，多由肾阴不能上济，以致心肾不交之变，治之当用壮水制火法，临床常用归芍地黄丸（汤），既要滋养肾之阴，又要濡养心之血，从而达到心肾并治。可见症有主次，察其所兼，权衡其轻重缓急，以心为主导，选方遣药，以平和中的为贵，则疗效可期。

《金匱要略》论瘀初探

瘀血是由内伤七情、外感六淫、虫兽刀伤或妇女经产等导致脏腑经络功能失常的病理性产物；反过来，它又是脏腑经络功能障碍、气血运行受阻的致病因素之一。《金匱要略》是以整体观念为指导思想，以脏腑经络为依据，论述内伤杂病辨证施治的专书。其中，对于瘀血的阐述，理法方药具备，兹综合介绍并略作分析如下。

一、理法方药

（一）疫毒郁滞

“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹……阴毒之为病，面目青，身痛如被杖。”（《百合狐惑阴阳毒病篇》）

阳毒之为病，临床表现虽有不同，但均系感受疫毒而发。由于病人体质等的不同，疫毒侵犯的部位及反应亦有所异。疫毒侵入阳络血分，毒与血搏结，迫血外溢；心主血，面为心之外荣，故外候“面赤斑斑如锦纹”。疫毒侵入阴络血分，血行瘀阻，经脉不利；“诸脉者皆属于目”，血不能上荣于目，又不能外灌濡养肢体肌肤，故“面目青，身痛如



被杖”。因两者同为疫毒壅滞经脉，故均用有清热解毒、滋阴搜邪、活血化瘀之功的升麻鳖甲汤加减治之。

“病疟，以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母。”（《疟病篇》）

疟病为热性传染病，如误治或失治，病久不愈，则疟邪假血依痰，结聚成块于胁下而成“疟母”。这实际上是由于邪伏募原，肝失疏泄，脾不健运，气血运行失常而形成的痞块。根据《内经》“坚者削之，积者行之”的治疗原则，故取寒热并用、攻补兼施之鳖甲煎丸治之，以期收到扶正祛邪、消癥化积之功效。本方虽为丸剂，仍偏于峻攻，故凡体弱气血不足者，应配合以补益之品，庶可免耗伤气血之弊。

（二）虚劳干血

“五劳虚极，羸瘦，腹满不能食，食伤，忧伤，饮伤，房室伤，饥伤，劳伤，经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目暗黑，缓中补虚，大黄廋虫丸主之。”（《血痹虚劳病篇》）

各种内伤的致病因素，导致人体气血营卫耗竭，脏腑经络功能虚衰，因而血液凝滞，郁积日久化热伤阴，气血亏损，不能温煦濡养肢体，故“肌肤甲错”；“目者，宗脉之所聚也”，阴阳气血俱虚，不能上荣于目，故症见“两目暗黑”。证属心虚血积，故以补虚活血之大黄廋虫丸治之。本方既有大黄、廋、蛭、虻等活血破瘀，又有地、芍滋阴养血，甘草、白蜜益气缓中，实为扶正祛邪之剂。凡久病虚极而瘀血停滞，如小儿疳积，肚大青筋，妇女虚弱，经闭不行，小腹掣痛，或肺癆咳血、胸痛、潮热盗汗者，均可随证



用之。

(三) 阳虚寒凝

“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”。（《胸痹心痛短气病篇》）

“心痛彻背，背痛彻心”，为阳虚于上，阴盛于下，阴寒痼结，血行凝滞的心痛病变，与今之冠心病相类似。心为阳中之阳，主血脉的运行，心阳不足，则阴寒之邪乘虚而上冲，以致心阳被抑，血不通行，故取大辛大热、又走又散之乌头赤石脂丸治之，以便达到温阳散寒，峻逐阴凝，促进血脉通行的目的。今人认为冠心病的发病，除与年老体弱、血管硬化有关之外，与郁、寒、瘀等因素亦有密切关系，因而在扶正治本的基础上，兼投宣痹通阳、芳香温通、行气活血、化瘀通痹之剂，已为治疗冠心病的重要原则之一。

“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之”。（《五脏风寒积聚病篇》）

肝藏血而主疏泄，其脉布胁贯膈络胸注肺。肝为邪侵，则疏泄功能失职，经脉气血郁滞，瘀阻不行，其症常见胸胁胀痛或刺痛等，故“其人常欲蹈其胸上”，是“不通则痛”之变。病人“先未苦时，但欲饮热”，知其属寒凝血瘀，故在取旋覆花、新绛行气通络、活血化瘀的同时，复取葱白之辛温通阳以散结。本方为调气散结、通阳活血之良剂，凡属寒邪凝滞、肝气不疏而血瘀引起的胸胁或胃脘胀痛、闷痛，按之而不减者，以本方配丹参饮或血府逐瘀汤之类治之，往往可收瘀去痛止之功。



(四) 湿热遏郁

“小便不利，蒲灰散主之”。（《消渴小便不利淋病篇》）

肾为水火之脏，主全身津液之蒸腾敷布；膀胱为水府，主溺的贮藏和排泄。肾和膀胱在人体水液的输布、吸收、排泄的过程中是很重要的。今湿热下注，湿邪重浊黏腻，阻遏三焦气化的运转；热为阳邪，湿热交蒸，煎迫血液，以致出现小便不利、尿道涩痛、小腹急痛等湿遏气机、热郁血分的瘀滞症状，故治以蒲灰散清热利湿、凉血化瘀。

治病求因，审因论治，这是中医治病的重要原则之一。凡湿热下注之尿淋、尿痛、尿血或湿热俱盛之阳黄证，在治疗上，除针对其病根湿热外，还要兼顾其瘀积为患的一面，在清热利湿之剂中，加入活血化瘀、入络通行之品。如湿热发黄，既用茵陈五苓散清热利湿，又用白茅根、大小蓟、益母草、丹皮、牛膝之类以凉血化瘀、利窍通行，这比单纯清热利湿收效较捷。又如尿淋、尿痛、尿血，为湿热壅滞于下焦，络脉损伤之变，治疗当用滑石、木通、瞿麦等渗利之品，以去其湿热，复加泽兰、归尾、赤芍之类以化瘀止血，则湿热清而血行归经，其效可期。

“痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行”。（《黄疸病篇》）

脾为人身气机升降的枢纽，能运化水湿而统摄血液，如脾失健运，则湿热停滞中焦，遏郁熏蒸于肝胆，热陷于血分，以致胆汁不能循常道而外溢，故“瘀热以行”。肤色之黄，实因热郁血瘀所致，故今人有“治黄不离瘀”之说，确属经验之谈。



(五) 痈脓阻塞

“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。……大黄牡丹汤主之。”（《疮痈肠痈浸淫病篇》）

本条既点出肠痈的主要脉证，又明确指出肠痈的病机“当有血”。肠痈之所以形成，是因为热毒内壅，营血瘀结肠中。治宜泄热化瘀并重，才能清其伏热，而祛其血块，故用大黄牡丹汤以收清热解毒、逐瘀攻下之功。

前人有云：“不通则痛”。痛之所以成，滞也，积也，瘀也。滞者宜调而导之。积者宜消而化之。瘀有寒热虚实之分，虚寒则温补而行之，如血虚而寒凝经痛用附桂四物汤或少腹逐瘀汤；实热则泻实散血而化之，如热与水结的蓄血证用桃核承气汤。本条指的是热郁肠中、营血瘀积下焦、经脉不通的病变，故以荡涤实热、凉血化瘀之法治之。

(六) 瘕瘕漏红

“妇人宿有瘕病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为瘕瘤害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月，衃也。所以血不止者，其瘕不去故也，当下其瘕，桂枝茯苓丸主之”。（《妇人妊娠病篇》）

本条主要是讲孕妇宿有瘕病而引起胎漏下血的证治。气血循经脉而运行全身，温煦濡养四肢百骸。当瘀血停滞经脉，血液不能正常循行，新血不得归经，在孕妇则有胎漏下血之变。本着“有故无殒”之旨，遵“通因通用”之法，以桂枝茯苓丸治之，但只有孕妇体质素壮而无滑胎史者方可用，且务必用丸剂，取其“丸者缓也”之意。本方为活血化



瘀之剂，凡是由血瘀引起的血证，如月经过多，崩漏，痛经，堕胎，小产或胞衣不下，或恶露绵绵，日久不绝者，均可加减用之。瘀血消除，新血得生，经脉畅通，则痛者可消，漏红者可止。

（七）经产留瘀

经产致瘀的因素是多方面的，其病因概括起来有以下几种：

1. 堕胎半产

孕妇不慎堕胎或半产，冲任损伤，瘀血停滞经脉，“曾经半产，瘀血在少腹不去……当以温经汤主之”（《妇人杂病篇》）。“妇人则半产漏下，旋覆花汤主之”。（《妇人杂病篇》）

由于堕胎、半产，瘀血停滞，经脉不利，常有腰痛如折、少小腹疼痛、阴道出血不止等症，故用温经汤以温经补虚，散寒化瘀，或用旋覆花汤调气散结，化瘀止血。配方中宜酌加止中有化之品，如蒲黄炭、艾叶炭、荆芥炭之类，以加强其化瘀止血之功。

2. 恶露不绝

一般来说，新产妇恶露的排出，1~2周内干净；倘若淋漓不绝，拖延过长，则往往发生它变。“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽”（《妇人产后病篇》）。恶露不尽，则新血不得生，败血停留于下焦，故少腹坚痛。如治不当，瘀血停留日久，耗伤阴液，则变为干血蓄积下焦，所以“产妇腹痛……此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之”（《妇人杂病篇》）。不仅有少腹坚痛，而且出现肌肤甲错、舌质紫暗等一派“干血”的症状，治宜下瘀血汤逐瘀止



痛，瘀消则痛自止。治产后瘀积日久如此，治瘀积经水不利亦如此，故曰“亦主经水不利”。

3. 水血互结

妇人新产之后，多属虚瘀之体，治宜益气养血以扶正，祛浊化瘀以生新。若处理不当，则水与血互结于血室之中，所谓“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水于血互结俱在血室也”（《妇人杂病篇》）。既然是水与血俱结，治之当须活血利水兼施，故用大黄甘遂汤。以大黄破瘀，甘遂逐水；因产后正虚血亏，故以阿胶扶正养血，使邪去而正不伤。但本方仍偏于峻攻，用时宜适可而止。

4. 虚寒积冷

“妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝，至有历年，血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”（《妇人杂病篇》）。因虚则阳气不足，鼓动蒸化无能，寒冷之邪乘虚积结胞门，因而经脉不利，故月经不行，治之当用温经散寒、活血化瘀之法，如温经汤、少腹逐瘀汤、桂枝茯苓丸之类。

5. 结气郁滞

“妇人之病……结气”（《妇人杂病篇》）。人体血之与气，相辅相成，气赖血载，血赖气行，如情志抑郁，气机不畅，则导致血行不利，出现经水不畅之变。治之当用疏肝理气之法，如柴胡疏肝散、逍遥散之类。

6. 脏坚不散

“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之”（《妇人杂病篇》）。胞宫本是主月经和孕养胎儿的脏器，如有陈败的瘀血停留，久郁化热生虫，不仅月经闭止不行，而且带下绵绵，质秽阴痒，本“急则治其标”之旨，治宜先用矾石丸除湿热以止带，待带止之后，再用活血



逐瘀之品以通经。

7. 风血相搏

“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之”（《妇人杂病篇》）。妇人经产之后，因体虚卫阳不固，风邪最易乘虚而入，与血气相搏于经脉之中，以致血瘀不利，故少、小腹时感刺痛。本“治风先治血，血行风自灭”之旨，治以行血活血之红蓝花酒之类。

二、治疗特色

仲景根据《内经》“疏其气血，令其条达”、“坚者削之”、“结者散之”、“留者攻之”等有关原则，结合自己长期的临床经验，在治疗上有以下特点：

（一）重视辨证施治

在活血化瘀的基础上，根据致瘀的不同原因，采取不同的治法。例如瘀血引起的经水不利，就有下血逐瘀汤逐瘀止痛、土瓜根散破瘀通经、抵当汤破血逐瘀、大黄甘遂汤破血逐水以及攻补兼施等之分。又如疟母癥瘕、五脏虚劳干血，均属正虚邪实之变，但前者为寒热痰湿之邪与气血相搏而成，故用鳖甲煎丸治之，以扶正祛瘀，消癥化积；后者则为五脏虚极，阴阳气血俱亏所致的干血，故用大黄廋虫丸治之，以缓中补虚。

（二）喜用大黄和虫药

在治疗方中，多处用大黄和虫类药物。大黄性味苦寒，《本经》谓其能“下瘀血，破癥瘕”。《血证论》云：“大黄之性，亦无不达，盖其气最盛，凡人身气血凝聚，彼皆能以





其药气克而治之”。可见大黄能泻能降，既可泻热通便，又可破积行瘀，凡属瘀积之变，在化瘀导滞方中酌加大黄一味，确能倍增“推陈致新”之功。虫药性味咸寒，善入络搜邪，软坚化瘀。如鳖甲咸寒滋阴，能软坚散结，又能入血搜邪；水蛭、虻虫性善啮血，功专破血逐瘀。《伤寒来苏集》云：“蛭，昆虫之巧于饮血者，虻，飞虫之猛于吮血者也，兹取水陆之善取血者攻之，同气相求耳。”蛭、虻、廕诸虫并用，同入血分，确有破血逐瘀之卓效。凡久治不愈的癥瘕，加用虫药，可获较好疗效。

(三) 慎用理气之药

血之与气，相互为用，病变时亦相互影响，故后人“治血不忘气”之说。但在《金匱要略》治療方中，除鳖甲煎丸中之厚朴属气药之外，其余诸方中均无行气之品。《金匱要略》本是治疗内伤杂病的专书，而致瘀之变多是气血亏损、阴阳两虚、本虚标实的疾病，如果过用行气之药，最易耗伤阴血，损害正气，反而对治療不利，故慎用之。

总之，《金匱要略》治療用药，偏重于温运辛开，直入血分，搜邪散结，咸寒滋润，养阴通络，软坚化瘀，做到祛瘀不伤正，扶正不滞瘀，其用意之深，是值得后人很好地学习的。〔原载《广西中医药》1982；（1）：9〕

谈《金匱要略》的学习问题

《金匱要略》（以下简称《金匱》），是汉代张仲景专论内伤杂病的著作，是中医学的重要典籍之一。学好这本书，对



于继承发扬中医学宝贵遗产，促进中西医结合，促进中医现代化，有着重要的意义。但由于本书言简意赅，又与另一些中医典籍在内容上有密切的联系，学习时如不根据本书的特点，注意学习方法，往往难以收到应有的效果，甚至容易产生畏难情绪。为了帮助初学者掌握学习要领，下面谈谈学习本书应注意的几个问题。

一、必须注意本书的理论特点

《金匱》的理论特点是以脏腑经络学说作为基本理论。它认为证候的产生，总不外乎脏腑、经络、气血的病理变化。例如第一篇《脏腑经络先后病脉证》对疾病的病因、病机、诊断、治疗及预防等方面都是以脏腑经络为中心来论述的。脏腑在内，经络外络肢节，内属脏腑，内与外是一个有机的整体。内伤杂病虽多自内发于脏腑，但也有从时病转归而来，或在发病过程中复感外邪的，因此，又有经络的病变。在致病因素上，非常强调正气的作用，认为“五脏元真通畅，人即安和”，五脏正气充沛，营卫气血调和，抗邪力强，虽然“千般灾难”，仍然可免于病。在预防上，强调人们在日常生活中，应该是“能养慎，不令风邪干忤经络”，即在内在要调养正气，在外要防风邪的侵犯。要是邪气过于急剧暴烈，已侵入人体，则要及早治疗，“适中经络，未流传脏腑，即医治之”。病在经络，则要及早杜绝，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，即事先考虑到疾病传变的可能性，及早采取措施保护未病的脏腑，以防其传变。以脏腑经络学说为基本理论，不仅体现在第一篇里，而且贯穿在全书各篇之中，例如《中风历节病脉证并治》篇在论述中风病变的深浅轻重时，便指出有在络在经、入腑入脏的区别。它如外科



的“肠痈”，蛔厥的“脏寒”，妊娠的“子脏开”等，也都是以脏腑经络为中心来论述的。

五脏是气血的来源，经络是气血运行的通路，手太阴气口脉为百脉之会。胃气的强弱，五脏气血的盈亏盛衰，都直接反映在脉象上，所以本书很重视用脉象来解释病机、指导治疗、判断预后等。疾病发生的过程，尽管其表现形式多种多样，但总离不了邪正的矛盾和斗争，而邪正的消长盛衰情况又首先反映在脉象上。例如“下利……脉大者，为未止”，“大则病进”，是邪盛正衰，病情加重的表现；反之，“脉微弱数”，是邪衰正复，病情日趋痊愈的征象。又如酒疸既腹满又欲吐，形成可吐可下的局面，在这样的情况下，是采取下法还是吐法，则取决于脉象了。脉浮而欲吐，是病位近上，当用吐法；腹满而脉沉，是病位近于下，当用下法。疾病的转归，有吉凶善恶之分，如虚性水肿，脉沉细弱者，为脉证相应，证多佳兆；反之，脉象实大，为真脏脉气外脱，多属凶恶之候。在疾病治疗的选方用药上，根据脏腑经络的表里内外及病因、病机、发病阶段的异同，主张“异病同治”或“同病异治”，用一方治疗多种疾病，或用多方治疗一种疾病。例如水气病的风水、皮水，其症状有“恶风”、“不恶风”等之别，但病位均偏表偏上，与脾肺都有直接关系，故均用越婢汤之类以汗之；正水、石水有“自喘”、“不喘”之分，但病位同是在里在下，与肾的关系最为密切，故均用温经发汗或温阳利水之法，以麻黄附子汤或肾气丸主之。又如葶苈大枣泻肺汤有开泄肺气，泻水逐痰的作用，既用于肺痈的初期，风热邪毒滞于肺之实证，也用于痰涎壅塞，肺气不利，“支饮不得息”的病变。又如溢饮是水饮溢于肌表的病变，在治疗上宜以汗解为佳，但由于邪的兼偏不



同，因而具体用方亦有所区别。邪盛于表而内有郁热者，宜大青龙汤发汗逐饮；邪盛于表而内有痰饮者，宜小青龙汤发汗而兼温里化饮。

总之，本书对致病因素、病机转归、邪正消长以及防治原则等，都是以脏腑经络学说作为立论的依据，这是我们必须首先加以注意的。

二、必须与《伤寒论》相互印证

《金匱》与《伤寒论》原是《伤寒杂病论》的两个组成部分。《伤寒论》以六经辨证的外感疾病为主，主要是疾病的总论；《金匱》则以脏腑病机辨证的內伤杂病为主，是疾病的各论。二者在理论上是一脉相承、前后贯通的，只是在内容上往往是详于《伤寒论》而略于《金匱》，学习时必须相互印证，才能全面领会。例如：《伤寒论》91条：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。《金匱》第一篇14条：“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表也”。这两条都是指出表里同病的治疗原则，但《伤寒论》有证有方，而《金匱》则有证无方，学习时只有相互印证，才能全面掌握。又如，《伤寒论》136条：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤”。《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》第12条：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”。这两条分开来看，在证候的叙述上都不够完善，但经过互相补充之后，则有证有法，在理法上就一脉相承了。

总之，只有既读《金匱》又读《伤寒论》，才能达到理



论上一脉相承，辨证论治才能前后贯通。

三、必须与《内经》、《难经》相互贯通

《内经》、《难经》都是中医学的经典著作，长期以来，一直是指导分析病机和辨证论治的理论基础。张仲景在《伤寒杂病论》的自序中提到：“撰用素问九卷、八十一难”，可见《伤寒杂病论》就是以《内经》、《难经》作为理论基础的。这从该书的内容上也可以清楚地看出来。例如，《金匱》第1条的“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，其理论就是来源于《素问·四气调神论》的“圣人不治已病治未病”和《玉机真脏论》的“五脏相通，移皆有次；五脏有病，则各传其所胜”以及《难经·五十三难》的“七传者，传其所胜也……肝传脾”。既然《内经》、《难经》上都讲到了，学习《金匱》是不是多余的呢？不是的。我们知道，《金匱》在《内经》、《难经》“治未病”、“正气存内，邪不可干”的思想指导下，不仅强调治疗未病的脏腑，而且具体地阐述了邪正消长的关系以及无病早防、既病早治等问题。例如，“若五脏元真通畅，人即安和……若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。……不遭形体有衰，病则无由入其腠理。”这段话就是对邪正消长、早防、早治等问题所作的具体而明确的阐述。总之，用《内经》、《难经》阐明的基本原理作为指导，就容易领会《金匱》的精神实质，而学好了《金匱》，领会了它的精神实质，就能把《内经》、《难经》所阐明的基本原理具体地应用于临床。



四、必须注意详与略的联系

《金匱》的内容，不论是篇与篇之间，还是条与条之间，往往有详于此而略于彼的情况。一般说来，大多是详于特殊而略于一般。造成这种情况的原因，一方面是由于当时书简的困难，或习惯上的省笔法；另一方面是由于年代久远，因战乱等而导致脱漏遗简之故。在学习遇到这种情况，应如何处理呢？我认为可从以下三方面去解决：

（一）前后互看

如书中论及的湿病、痰饮、水气，均属阴邪为患的病变，非阳不能化，故三者的治疗原则，均“当以温药和之”。但《痙湿喝病脉证治》所论的湿病，只要是外湿，其论治详于汗解而略于温化。痰饮的治疗，虽然在温化之外，还有和中、发表、分利或清热等法，但由于它多是水停局部，胶滞不解所致，故其治疗需要以温化为主，健脾温肾为重点，以振奋阳气而化水饮。水气病的治疗，虽然仍以温药为主，但由于本病是水溢泛滥全身的病变，而“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”，故对全身性水肿提出了发汗、利尿两大治疗原则，必要时还“可下之”。但对于攻下逐水的方剂，却略而不详，只有结合痰饮篇加以研究，才能找到十枣汤、己椒苈黄丸等可用于水气病的“可下证”的方剂。

（二）以药测证

《妇人妊娠病脉证治》第5条指出：“妇人怀娠，腹中痛，当归芍药散主之”。这一条中，只提到这一个症状，要



了解全条的意思，必须从整个处方去分析。方中的归、芍、芍养血和血，苓、术、泽泻健脾利水，可知孕妇由于气血运行不畅，水湿不化而导致腹中疼痛，或心下急满，小便不利，甚则足跗浮肿。

（三）从证测药

《肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》第10条原是论述虚火上炎咳喘的证治，方用麦门冬汤。但因肺痿虚热证有证无方，前人有谓此方为肺痿的主方，验之于临床，凡属肺痿之虚热者，用之确属有效。盖肺痿之虚热证，其致病之因虽有多端，但概而言之，是由于久病或汗、吐、下太过，肺胃津液受伤，虚火上炎而导致邪热灼肺，肺失宣降，津液不能敷布，故出现咳嗽、吐浊涎沫、口燥、脉虚数等之变。本方重用麦冬为主药，滋肺胃之阴而清虚热；人参（党参）、甘草、大枣、粳米养胃益气而生津液；于甘寒生津药中用少量辛温的半夏，有降逆下气，行滞化痰之功。全方共奏滋养肺胃，降逆下气之效，凡是胃有虚热，津液干涸，虚火上炎，病在于肺而源于胃者，用之均宜。肺痿之虚热，病变在肺而其根源在胃，故用之有效。

总之，在遇到详此略彼的情况时，只要能前后对照，左右上下贯通，全面地加以分析，是不难理解的。

五、必须注意理论联系实际

对于《金匱》条文的理解，必须理论联系实际，不能望文生义，甚至牵强附会地去解释。例如《妇人妊娠病脉并治》第2条颇为费解，有人认为本节是癥胎互见之证，也有人认为主要是说明癥与胎的鉴别。如果仅从字面上来看，两



种见解都有它的道理，但结合实际情况来分析，则第二种见解比较恰当，因为受孕3个月，胎动于脐上与实际不合，至于其所以用桂枝茯苓丸，亦即是为治“癥瘕害”而设，似非“有故无殒”之意。又如第9条：“妇人妊娠，宜常服当归散主之”；第10条：“妊娠养胎，白术散主之”。这两条原文都很简略，只提到“妇人妊娠”，至于为什么要养胎，一字不提，那只有结合实际，以药来测证了。先从当归散的组成来看，归、芎、芍养血，白术健脾，黄芩清热，全方有养血清热的作用。凡血虚有湿热以致胎动不安，或曾数次半产者宜之。再看白术散，白术健脾益气为主药，牡蛎坚阴固胎，川芎和血，蜀椒祛寒，全方配伍有健脾益气，祛寒安胎的作用，凡气虚而有寒湿，素体胖白而受孕多次半产者，均可用之。由此可见，养胎之法，虽然以气血为主，但仍然有温与清的区别，所以理解原文之时，一定要结合实际。

六、必须注意定法与活法

本书的治疗用方，往往有“主之”、“亦主之”、“宜之”、“可与”等之分，这不仅是文字上的区别，而是根据疾病的病理变化，提出不同的治疗要求。

“主之”，亦即“定治”之法，是指方与证完全结合，非此方治疗不可。例如《痉湿喝病脉证治》第22条：“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之”。证属风湿在表，本应“其在皮者，汗而发之”，然症见“身重、汗出、恶风”，不待麻黄之辛开而汗已出，知其表虚而邪不解，故以黄芪益气固表，防己渗湿利水，白术、甘草健脾和中，全方有益气固表，健脾渗湿的作用，方证切合，故曰“主之”。“亦主之”，就是“活治”之法，是指疾病的转化，在病性有



虚实寒热之分，在病位则有上下表里之异，证既不同，方亦有别，虚则用此方，实则用彼方，灵活运用，不可拘泥于某一固定之方。例如《痰饮咳嗽病脉证并治》第17条：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之”。痰饮属阴邪为患，证由阳虚导致水饮停留，妨碍气机升降，故短气而小便不利，此证非温不能化，其治疗之法，“当以温药和之”。温阳化饮，为本条治疗的定法，但阳虚之变，有中阳不运，以致水停为饮者，其本在脾；有下焦阳虚不能化水，以致水湿泛滥，其本在肾，因而在温化的基础上，便有苓桂术甘汤之健脾利水和肾气丸之温肾化水的不同，亦即定法之中有活法，活法是随着病情的变化或同中有异而来的。至于“宜之”、“可与”，则均属灵活之辞，不可执一不变之意。所谓“宜之”是指方虽与证相符，但另立一方，亦未尝不可。例如《腹满寒疝宿食病脉证治》23条：“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤”；24条：“宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散”。宿食停滞，有偏上偏下之分，在上则宜吐，在下则宜泻，均是因势利导之法，方之与证，本属相宜，未尝不可，但攻下与涌吐，终归易伤人体的正气，后人多用保和丸之类以为消导，这就说明了“宜之”的灵活性。所谓“可与”，是指能否使用此方，需要进一步研究，其灵活性比“宜之”更大。例如《妇人产后病脉证治》第8条：“产后中风，续续数十日不解，头微痛，恶寒，时时发热，心下闷，干呕，汗出，虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤”。证属产后中风，有表证存在，用阳旦汤疏散表邪，调和营卫，是合理的；但进一步考虑到产后多是虚瘀夹杂，虽有外感风邪，治之以扶正祛邪为原则，时医多用益气养血，兼以疏解为法，常用圣愈汤加防风、苏叶、荆



芥之类。总之，仲景用药非常审慎，一字一句都有其深意寓于其中，学习时必须加以详察，才能全面深入地理解。

总而言之，《金匱》是一本分类简明，辨证切要，治疗法度谨严，方药组织精密，理法具备，范围广泛而各有重点，符合实际的內伤杂病专著。作为中医和中西医结合工作者，我们必须用刻苦的精神和正确的方法学习它，继承它，发扬它。〔原载《广西中医药》1980；（2）：33〕

试论治肝特点与妇科病的治疗

肝木以敷和为荣，以柔养调和为贵。治肝当以治肝用、治肝体、治阳明为纲。妇科病变多是奇经八脉的病变，奇经八脉所过，主要为肝肾所属，故肝与妇科病治疗其关系殊为密切。

一、肝为风木之脏，内寄相火，体阴而用阳，主藏血，司疏泄，喜条达，恶抑郁，主升发阳气，以升为用。同时，肝为将军之官，易动易升。所以，肝病论治，需根据肝阴易亏、肝阳易亢的特点，多宗柔养为法。

治肝之法，前人已留下极为丰富的经验，《素问·六元正纪大论》：“木郁达之。”《难经》：“损其肝者缓其中。”《金匱要略》：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”清时王泰林在《西溪书屋夜话录》分有肝气、肝风、肝火论治，提出治肝三十法。叶天士则归结为治用、治体、治阳明三法。

肝体阴而用阳，治肝必须体、用并重。阳明为水谷之海，为津液的来源，土润则木荣，故治用、治体之外，必须兼及阳明。三者中以治肝用、治肝体为主要。



所谓治用，即调理肝的功能，疏其肝气。因为“气有余便是火”。肝用不仅有太过，也有不及，但由于肝为刚脏，所以肝用之变，一般多指实证。如出现头晕、头痛、口苦、吐酸、目赤、耳聋或耳肿等症，属于肝经实热，肝火上扰，机能亢进的病变，治之当用龙胆泻肝汤以泻肝清热。肝胆相为表里，泻肝即是泻胆通腑，使邪热从胆下泻。又如七情过极，暴怒伤肝，气逆动火，胸胁胀痛，烦热目赤等症，治用左金丸、金铃子散之类以清肝泻火，又常加丹皮、栀子泻胆火及凉血，从而使肝胆之火下降，脏病而通腑气使邪有出路，此即叶天士所谓“肝用宜泄”之意。

治体，是针对肝体和肝阴的亏损，以致肝的实质（津血）受到损害而言。肾水滋养肝木之体，津血来源于水谷精微。肝的实质之所以受到损害，除了其他因素外，实因肾和脾胃有密切的关系。如脾虚不能健运，肝血不足，不能濡养肝木而致肝气郁结，症见胸胁胀痛，头晕目眩，神困食少等症，常用逍遥散（《和剂局方》）疏肝扶脾，解郁合营。血虚太甚则加熟地黄、首乌、黄精之类；血虚而生内热则加丹皮、栀子，使火从胆腑降泄。又如肝肾阴虚，肝木失养，导致肝气横逆或肝火上逆，症见头晕目眩，胸胁胀痛，目赤，耳聋，苔少舌红，脉弦细数等，治之当用一贯煎或归芍地黄丸以养肝肾之阴。

《临证指南医案》：“治肝不应，当取阳明。”《沈绍九医话》：“柔肝当养胃阴，疏肝当通胃阳。”可见治阳明是治肝病的重要法则之一。所谓治阳明，这里包括脾和胃。因为脾胃是津液气血化生的来源，当肝脏藏血不足，或肝阴亏损时，必须通过健脾养血以条达肝气，滋养胃阴以濡润肝急，前者如黑逍遥散治血虚肝郁所致的腕协作痛，后者如一贯煎



滋养肝肾肺胃之阴，以治肝气不舒，胸胁、腕腹胀痛等，都是通过治阳明达到治肝的目的。

总之，肝木以“敷和”为荣，有“刚脏”之称，在病理上肝阴易亏，肝阳易亢。所谓“治肝不难，难在肝阴不足”即是指此而言。故《类证治裁》说：“大抵肝为刚脏，职司疏泄，用药不宜刚而宜柔，不宜伐而宜和。”以柔养之剂，木得之则荣；以调和之法，则肝阳不偏亢。

二、当妇女的经、带、胎、产发生病变时，是否要治肝？如何治肝？对于这个问题，笔者认为应该从生理上的相互依赖和病变上的相互影响来研究。

在生理上，妇女以血为本，以肝为先天，肝藏血而主疏泄，为罢极之本，能生血气，以血为体，以气为用。肝脉络阴器，肝主筋，前阴为宗筋之所会。“奇经八脉隶肝肾”（《临证指南医案·腰腿足痛》）。肝的功能活动直接影响奇经八脉，因为奇经八脉汇集于小腹下焦，为足厥阴肝经和足少阴肾经所属地带。督脉、冲脉、任脉皆起于胞中，一源三歧。督脉行于身之后，总督一身之阳，维护人身的元气，这除了与命门有密切联系外，也和肝的“木火同气”息息相关；冲脉从中直上，主血海，主妊娠，涵养精血，温濡表里；任脉行于身之前，主一身之阴经，主胞脉生育。冲任的功能，除了取决于肾气的盛衰之外，还和肝的生发血气分不开；带脉环腰一周，有赖于脾气的升清和肝气的生发；肝“罢极之本”、主筋的功能能促进阴跷、阳跷对人体的矫健作用；阳维起于诸阳之会，阴维起于诸阴之交，维系全身经脉，也是依赖肝肾的功能才能完成。可见奇经八脉与肝肾的关系甚为密切。正如《温病条辨·解产难》所言：“八脉丽于肝肾，如树木之有本也，阴阳交媾，胎前产后，生生化化，全赖乎此。”





肝肾与奇经八脉息息相关，因而肝肾功能的失常，必然要波及奇经八脉。《妇人秘传》：“肝为血海，冲任之所系，冲任失守，血气妄行也。”“肝血肾精受戕，致奇经八脉中乏运用之力”（《临证指南医案·虚劳》）。奇经八脉失其正常的功能，则导致妇女经、带、胎、产等诸病的发生，如肝的疏泄太过，肾失固藏，冲任固摄无能，则月经超前，量多，甚或崩漏不止；肾阴不足，肝血亏少，血海空虚，则经行错后，量少，甚或闭止不行；七情过极，肝气横逆，木强土弱，脾失健运，因而带下绵绵，色黄或赤。“胎之生发，主乎肝肾”（《胎产心法·胎不长养》）。肝肾阴虚，肝的藏血不足，冲任亏虚，肝的生发之气不振，常常导致胎元不长。肝火旺盛，肝的疏泄功能太过，肾主开合失职，督脉失其统摄，带脉不能约束，往往有堕胎小产之变。临产忧思惊恐，情志抑结，肝不疏泄，常常有滞产或难产之变。《医学心悟》曾以保产无忧散为“撑开”之法，是取其养肝血、疏肝气以催产之意。总而言之，妇女的病变，多为奇经八脉的病变，其原因有两方面：一是脏腑气血亏损（尤其肝与肾），导致奇经八脉的失常；二是奇经八脉自己的病变，如房事纵欲、孕育频多、手术损伤、药物局部刺激等，均能直接损伤冲任二脉。但局部与整体有密切联系，经脉系于脏腑，脏腑的病变，固然可以影响到经脉，而经脉的损伤，同样也可以累及脏腑。

三、肝的病变对妇女的影响虽然错综复杂，但总的来说，主要是气滞血瘀、肝血不足、阴虚阳亢、阳虚不振等，因而其治疗在治用、治体、治阳明的原则下，不外乎调气、化瘀、补血、滋阴、温肝等方法。



1. 疏肝解郁

肝喜条达而恶抑郁。症见月经将行，胸胁、乳房、少小腹胀痛，经行前后不定，量多少不一等，此属肝气郁结，可用《和剂局方》逍遥散治之。《傅青主女科》谓：“逍遥散最能解肝之郁与逆。”方中以归、芍养血平肝，陈皮、煨姜暖振胃气，实宗“木郁达之”之旨，是治用、治体、治阳明之妙剂。如肝郁乘脾，经行量或多，色淡质稀，平时带下色白，四肢不温等，宜用《金匱要略》之当归芍药散养血疏肝，健脾渗湿。有血块者，则加香附、延胡索、莪术、益母草以调气化瘀；腰脊胀痛者，则加桑寄生、续断、杜仲以壮腰补肾；如寒湿偏盛，则加附子以温化。

2. 温血化瘀

血气喜温而恶寒。症见经行不调，经行时少小腹胀疼剧烈，唇青肢冷，经行不畅而夹血块等此属冲任气虚，寒凝血瘀之变，可用《金匱要略》温经汤加益母草、三棱、莪术治之，以收温养冲任，补血化瘀之功。如阳虚宫寒，少腹、小腹冷痛，脉沉紧者，可加鹿角霜、制附子、小茴香、艾叶之类以温肾暖肝。祛瘀之剂多为攻伐之品，最易耗气伤血，何况妇女本属娇嫩之体，不堪受药物之偏性，故祛瘀之法，以温化为佳。

3. 健脾柔肝

脾统血，为气血生化之来源；肝藏血，为冲任之所系。血海空虚而症见经行后期，量少色淡，甚或经闭不行者，宜用八珍汤（《证治准绳》）或人参养荣汤（《和剂局方》）治之，以四物滋养肝血，四君健脾和中，气血双补，冲任旺盛，血海充盈，则月经自调。人参养荣汤本是五脏交养之方，能促进五脏气血的修复，但其重点仍在归、芍、地养



血，参、芪、苓、术、草补气，故名之“养荣”，即含有健脾益气、柔养肝血之意。

4. 疏肝清热

带下的病变，有寒热虚实之分，但总的病机均为湿邪下注。症见带下赤白，质稠黏臭秽，时有阴痒，口干口苦，尿短黄涩痛，抑郁，胁痛等，此属肝郁化火，湿热停滞下焦。轻者用丹栀逍遥散加鱼腥草、土茯苓、龙胆草以调肝解郁，清热化湿；湿热过盛，带下质稠臭秽而阴痒难忍者，宜清肝泄热，以龙胆泻肝汤治之。肝属脏主藏，邪无可出之路，名为泻肝，实则利胆（胆属腑，肝胆相为表里）、泻心（心为肝之子，实则泻其子）以清肝邪。下焦湿热一除，则带下、阴痒之苦自除。

5. 滋肾养肝

肾藏精，肝藏血，肝肾既有母子关系，又有精血同源的关系。症见经行或前或后，量多少不一，色淡质薄，面色苍白或晦暗，头晕耳鸣，小腹不温而坠痛，腰膝酸软等，多属冲任损伤，肝肾亏损，治之可用定经汤。傅青主称“此方舒肝肾之气，补肝肾之精”，有调有养，以养为主，养中有舒，肝肾同治，精血充足，则经行正常。又肝肾阴虚，冲任损伤，经行淋漓不断，量少色红，头晕耳鸣，或交媾出血者，宜用滋养肝肾以摄血，可用六味地黄丸合二至丸加当归、白芍、桑叶治之。如阴虚生内热，舌红苔少，脉细数者，宜两地汤合二至丸治之，水旺阴复，其虚火自平。

6. 温肾暖肝

肾为水脏而主水，内寄相火，如命门火衰，则不能化气行水。症见带下量多，质稀清冷，终日淋漓不断，面色晦暗，便溏溺多等，此为肾阳不足，下元亏损，带脉失约，任



脉不固摄之变，当用附子汤（《伤寒论》）加花椒、小茴香、菟丝子、桑螵蛸、益智仁、鹿角霜之类，以温肾暖肝健脾之法治之。温则能化气行水，涩则能收敛培元，温涩并用，邪去正复，其效可期。又如肾为经水之源，胞宫系于肾，若婚后多年不孕，经行衍期，性欲淡漠甚或厌惧者，此多属肾阳虚衰，肝阳不振，阳虚宫寒，卵子发育不良之变，治以温肾养肝，可用张景岳之右归丸加菟蔚子、蛇床子、淫羊藿之类治之，以调动肾的“作强”、肝的生发功能，肾阳振作，肝木温和，生机之气蓬勃，则子脏温暖，经行正常，卵子活泼有力，受孕有期。

7. 补肝固胎

肝性主升主动，主开主散；肾性主沉主静，主合主伏；肝肾和谐，则肝能生发，肾能主蛰封藏，孕后胎元长养，足月顺产。如素体虚弱，肝肾不足，或其他原因损伤冲任，则孕后胎元不固，往往1~2月之间而堕胎，治之当于未病之时，补养肝肾，调摄冲任，可用寿胎丸加杜仲、沙苑蒺藜、覆盆子等之类治之。“治肝不应，当取阳明”，也可用泰山磐石散健脾益气，温补气血，肝血充足，血海满盈，则能滋养胎元，其胎自固。

8. 调肝顺产

胎之未生，有赖于肝肾精血的供养；胎之将生，有赖于肝肾之气以运载。孕妇临盆之时，忧思惊恐，情志郁结，则肝不疏泄，肾的开合失司，往往导致滞产或难产，可用益气补血、疏肝解郁之法，以保产无忧散治之。本方既能益气补血，增助运胎之力，又有疏肝解郁，促进开合功能。血足郁解，其胎自下。

总之，妇女以阴血为主，肝与肾同为先天。妇女经、



带、胎、产等病变从肝论治应用是很广泛的。〔原载《广西中医药》1986；（3）：1〕

疏肝与柔肝

治肝之法，前贤留下极为丰富经验。如《素问·脏气法时论》云：“肝苦急，急食甘以缓之……肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之”。《难经》：“损其肝者缓其中”。《金匱要略》：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。王泰林在《西溪书屋夜话录》分有肝气、肝风、肝火三大证，提出治肝三十法。这些丰富的内容，温病大师叶天士归纳为治用、治体、治阴阳三大法。

前贤以上的论述，都是极为宝贵的经验总结，应该很好地继承和发扬。在多年的临床中，笔者认为疏肝与柔肝最重要，因为肝为风木之脏，内寄相火，体阴而用阳，主藏血、疏泄，性喜条达，恶抑郁，主升发阳气，为将军之官，易动易升，为刚强之脏。所以七情过极，最易伤肝，导致肝气郁结，气机不畅，治之当用调肝气之法，以达到“疏其气血，令其调达，而致和平”的目的；如治不及时或不当，则郁久化火伤阴，治之当用柔养之法，才能使其阴精恢复，保持“敷和”的功能。

由于肝阴易亏，肝阳易亢，因此，在疏调肝气郁结之时，必须注意“疏中有养”，防其损伤阴血。如妇女月经将行之时，胸胁、乳房、少腹、小腹胀痛并作，经行前后不定，量多少不一等，此多属平素抑郁，或愤怒过度，以致肝气逆乱之变，常用柴胡疏肝散加当归、黄精治之，以疏为主，兼以养之。肝阴亏损，精血大伤，宜用滋润柔养之法，



但必须“养中有疏”，防其滞腻。如妇女经行淋漓，量少色红，头晕耳鸣，夜难入寐，脉象细数，苔少舌红者，此属肝肾阴虚，冲任亏损之变，常用两地汤加当归、素馨花、合欢花、生谷芽治之，以柔养为主，兼以疏解。

以上疏肝与柔肝的不同用法，是根据病情的不同而定的，但也可选用在一方中疏养并治的，如《和剂局方》之逍遥散，傅山称之“逍遥散最能解肝之郁与逆”。方中以当归、白芍养血柔肝，茯苓、白术、甘草健脾和中，柴胡、薄荷调疏肝郁，陈皮、煨姜暖振胃气。本方是“治用、治体、治阴阳”俱备的妙剂，符合“木郁达之”的原则。如以疏肝解郁为主，则加芳香之玫瑰花、玉兰花；以柔养肝阴为主，则加黄精、熟地黄、枸杞子，则疏解而不伤阴，柔养不呆滞。总之，治肝之法，不论是疏解或柔养，都要注意“肝阴易亏，肝阳易亢”的特点，用药宜甘润而不宜刚燥，宜平和而不宜攻伐，柔之则木荣，和之则肝阳不亢，肝血充足，阴精盈满，气机舒畅，诸病可除。

见痰休治痰

痰浊是某些疾病的病理产物，反过来也是致病的因子。但总的来说，因病而致痰的为多，是主要方面，而因痰致病者临床上较为少见。疾病是本，痰浊是标，所以前哲有“见痰休治痰”之说，在治疗上，要着眼于“治其生痰之源”。

痰浊的发生，既有外感六淫之邪，也有七情内伤、饮食失度、劳役损伤等多方面的因素，这些因素，都能导致脏腑功能失调，气血不和，水谷津液输布排泄障碍而发生痰浊的病变。例如肺是娇脏而主皮毛，为水之上源，有宣发肃降，



通调水道的功能，若风寒之邪侵犯，治节无能，则水道的通调失常，水液停聚而变为痰；肝司疏泄而喜条达，主生发之气，以敷和为荣，有斡旋一身阴阳气血的作用，若七情内伤，肝气郁结，疏泄失常，横逆脾土，则津液不能输布，停聚日久而变为痰；心主血脉的运行，是阳中之阳，心阳旺盛，则血行通畅，津液得化，若心阳不振，或脉道痹阻不通，则津液凝聚成痰；脾属土而居中州，有运行水湿之功，能通达上下，为水谷精微升降运行的枢纽，若脾气虚弱，运化升降失常，则水湿、精微可化为痰；肾为水火之脏，内藏真阴而寓元阳，能蒸化水液，使体内水液保持相对平衡，若肾中阳虚，命门火衰，则水液凝聚而化为痰。由此可见，五脏的病变都能导致痰浊的产生，其中尤以脾肾二脏为甚，因脾主湿而肾主水，脾肾阳虚，不仅本脏自病而凝聚成痰，而且脾肾属先天和后天，其病变还常常波及他脏，所以前人有“脾为生痰之源”，“肾为生痰之本”。张景岳则更明确地指出：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾”。前哲之论，确是明贵。

痰浊的原因，虽然是错综复杂的，但都不离脏腑经络气血的失常，因而其治疗之法，应从调理脏腑经络气血入手，“善治者，治其生痰之源”，使脏腑经络功能恢复，气血调和，则邪去正复，痰浊自消。

治痰之法，前人的论述很多，但我认为最主要的是温化与清热，因为痰之所以产生，不是阳虚不化湿，便是火热炼液成痰。现举例略陈如次。

肾阳虚弱不化水，水湿停聚而为痰，当本“病痰饮者，当以温药和之”，以苓桂术甘汤或肾气丸（汤）治之，即是温阳化湿之法；肺结核正虚，肾阴亏损，虚火上炎，炼液成



痰，当用都气丸或知柏八味丸之类治之，即是滋润肺肾之阴而清虚火以化痰；又如肥人多痰而气虚，常见体质肥胖，气短乏力，性欲冷淡，纳食不香，在妇女则有带下量多，色白质稀，月经量少等，此为脾肾阳虚，水湿不化成痰，治当温煦脾肾，可用附子汤或肾著汤加附子、巴戟天、淫羊藿之类，使脾肾阳气振奋，则水湿能化，其痰自消。

总之，疾病是本，痰浊是标，“见痰休治痰”，不是不治痰，而是从根本去治痰之源。当然，在病情危急的情况下，偶然也有“急则治其标”的，例如痰浊蒙蔽心包，出现神昏谵语而用苏合香丸的温开，便是治标之法。

谈 瘀 血

瘀血，是体内一部分血液滞留停滞于一定处所的病证。根据瘀积部位的不同，凡流溢在经脉之外，积存于各个脏器及组织间隙的坏死血液，称之为“恶血”或“败血”；因血液的运行受阻，瘀塞在经脉内或器官内的称之为“蓄血”，如太阳病热邪与血搏结于膀胱，少腹急结、硬满的抵当汤证。

瘀血，既是致病的因素，又是病理变化的产物。在临床上有因瘀致病和因病致瘀之分，前者叫做血瘀，如产后气滞血凝，经脉阻塞，恶露不下的血晕证；后者称之为瘀血，如跌仆损伤、月经闭止等而致之血液离开经脉或在经脉中停滞。但二者均属血行失其常度，治疗均不离活血、行血之法。

一、瘀血的形成

七情过极、外感六淫、跌仆损伤及出血处理不当等，都



可以导致血液运行的失常，有的停阻于经脉，有的离经叛道而妄溢。

（一）七情过极

七情的活动，是人体对外界环境的一种生理反应，在正常的范围内，是不会致病的。但情志的活动，是以五脏精气为基础的，如情志的活动过度，往往引起体内阴阳的失调，气血的不和，脏腑功能失常，经脉壅阻，血行停滞。正如元代朱丹溪所说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，百病生焉”。朱氏此说，虽是泛指气、湿、痰、热、血、食六郁而言，但《素问·举痛论》有“百病生于气”的说法，可见气郁为六郁之首。

（二）外感六淫

六淫之邪，为人体重要的致病因素，其中尤以寒、湿、热三邪对气血的影响最大。寒为阴邪，其性收引凝固，能使血液凝聚，《素问·调经论》说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之。……寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。湿为阴邪，其性重浊黏腻，阻碍气机的运转，最易伤人阳气，阳伤则血行不利而积聚。热为阳热之邪，主升主散，热甚能迫血妄行，热极又能消耗津液，灼伤阴血，使血郁而成瘀。

（三）跌仆损伤（包括刀伤、虫兽伤等）

《灵枢·邪气脏腑病形》篇提到：“有所堕坠，恶血留内”。经脉受损，血液流溢脉道之外，停聚于各个组织间隙之处而为瘀。



(四) 出血处理不当

出血的病变，如经崩吐衄，用止血的方法治疗，这是无可非议的。但是只止而不化，血虽暂止而瘀留，则遗害匪浅！凡是吐、衄、经漏之证，均有离经之血，如恶血不除，既妨碍新血的再生，又能聚而形成癥瘕。

总之，气滞、寒凝、湿困、热郁及跌仆、虫兽所伤等，为瘀血形成的主要因素，不论其停滞在脉管之内或脉道之外，均足以造成脏腑功能的失常，气血的不和，而引起种种病变，正如《素问·调经论》所说：“血气不和，百病乃变化而生”。所以对瘀血为患，必须加以重视。

二、瘀血的特征

瘀血的表现很复杂，但它的主要特征是：痛有定处，按之不减，夜痛较剧，甚则坚硬成块，固定不移，推之不散，舌质暗红，多有紫斑，脉沉涩有力。因瘀血停滞部位的不同，还可以出现不同的特征，如瘀在上焦心肺，可出现心悸，胸胁刺痛，或咳痰血，午后潮热，烦躁不宁，漱水而不欲咽，甚或健忘，神志昏迷。瘀血在中焦脾胃，则腹痛，胁痛，或四肢紫癜。瘀血在下焦肝肾，则季肋、少腹胀满刺痛，大便黑色，甚或少腹急结、硬满，如狂或发狂。在妇女则可出现月经不调、痛经、闭经等病变。瘀在肢体，可出现肢体疼痛、麻木或运动不灵，瘫痪偏枯等症。总之，不论瘀血停滞在什么部位，都有它的临床特征，必须根据其所在部位及上下深浅，加以细辨，方能对证施治。



三、瘀血的治疗

治血之法，综合前人的经验，主要是治血先治气。《医宗金鉴》说：“见血休治血，必先调其气”。《证治汇补》提到：“活血必先顺气，气降而血自下行；温血必先温气，气暖而血自运动”。血与气有十分密切的关系。气行则血行，气滞则血凝。所以治疗气弱血虚，可用益气生血之法，如投以当归补血汤；治疗气虚血停，可用补气消瘀之方，如《医林改错》的补阳还五汤，便是治疗气虚而有瘀积瘫痪的常用方剂。

根据治血大法，对瘀血的治疗，不外乎疏、温、活、行之法。如气滞血停的月经疼痛，可用逍遥散加味，以收疏肝解郁、活血化瘀、调经止痛之效；寒凝闭经，可用温经养血之方，如温经汤之类；产后恶露不下，少、小腹硬痛，可用又生又化活血祛瘀之法，如生化汤；瘀血久积，癥瘕已成，需用行血破血之品，如桂枝茯苓丸、抵当汤之类。由于瘀的部位不同，因而在治疗上除针对病情之外，还应根据其不同的部位，采取灵活的方法。如瘀在上焦，药宜宣通；瘀在中焦，又宜芳化，药应冲和，以顾护胃气；瘀在下焦，药宜温通；瘀在肌肤经络，疼痛青紫，除内治之外，还应酌情配合外治，以促进活血化瘀。

活血化瘀之剂，用之得当，可祛瘀而生新血；如猛攻太过，则正衰而瘀不化，反而造成更多麻烦。所以选药时，宜用既能活血，又能补血之品，如参三七、鸡血藤、益母草等；气行则血行，化瘀宜酌用血中之气药，如延胡索、香附等。血液为人体重要的物质，纵宜峻攻，亦应选用攻瘀而不伤正之品，如水蛭、虻虫、泽兰及苏木之类，从而达到瘀去



正复，早日恢复健康的目的。

四、病案举例

例 1：咳血胸痛

蒙某，男，27岁，社员，百色县长平大队人。1968年6月就诊。

1个月前发热，口渴，咳嗽，胸痛，痰带鲜红血丝。自行煎服鲜黑墨草二两，枇杷叶五钱，藕节一两，每天1剂。两天后，咳嗽减轻，发热、痰血消失，惟仍不时微咳，左胸隐痛。隔5天之后，又咳出痰血，如此反复咳血已4次。能寐而多梦，胃纳尚可，二便正常。脉弦细而略数，苔薄白，舌边尖红。

患者体形高瘦，为阴虚阳亢，火邪刑金之变，自用益阴、肃肺、敛血之法，药尚对证，故暂收止血之功。然止血而不化瘀，离经之血，始终未除，瘀不去则新血不生，所以胸胁隐痛，不时咳血。为祛瘀以生新血，仍守原方，加入炒大黄两钱，苏木五钱。苏木甘平，为化瘀而不伤正之品；大黄苦寒，既能理气导滞，又有引降消瘀之功。患者连服3剂后，果然胸痛消失，咳血亦止。嘱自取新鲜山药半斤至一斤煮熟当菜吃，连续半个月。观察3个月，病未再发。

例 2：产后血晕

梁某，女，30岁，百色县某校小学教师。1956年4月就诊。

患者平素心悸气短（经X光透视为心脏扩大）。新产第二胎后，恶露量极少，色紫红，少、小腹胀满疼痛，气息短促，神昏口噤，两手握拳，牙关紧闭，面色唇舌紫暗。脉迟而中止，止无定数。



本例为新产之妇，症属有余，脉为不足，乃虚实夹杂之证，拟采用补气消瘀并施之法，用独参汤（红参二钱）送服失笑散二钱。取独参汤益气生血，失笑散活血通窍之功。并针刺手厥阴心包经之中冲穴，以加强醒神开窍，促进气血流通。针入之后，患者果然苏醒。当天用独参汤送服失笑散3次，以后转用加参生化汤半个月，以巩固其效果。也许有人会说，十九畏歌中明明写着“人参最怕五灵脂”，今以独参汤送服失笑散，岂不是明知故犯吗？笔者认为，人参畏五灵脂，那是常法；今根据病情而合用，这是变法，与张仲景在甘遂半夏汤中将甘遂与甘草合用之意相同。

例3：阳明头痛

陈某，男，36岁，某部队军人。1972年1月就诊。

1年来睡眠时好时差，入寐则多梦。前额闪痛，入夜更剧，曾先后服过镇静止痛之药（药名不详），仅能取效一时，药力过后，头痛依然。胃纳尚可，大便干结，小便自利。脉沉而有力，苔薄白而微黄，舌边尖紫暗。

前额为阳明经所属，阳明系多气多血之经，此乃瘀热互结，上冲精明之府，所以前额闪痛；血者阴也，故入夜更剧。用苦寒下夺，佐以活血祛瘀之法，以小承气汤加桃仁、红花、白蒺藜治之，连服3剂，头痛消失，后以人参养荣汤以善其后。

例4：瘀血腰痛

王某，女，28岁，合浦县某水产站营业员。1971年11月就诊。

3个月前出现腰痛，尿痛，尿血，经西药治疗，尿痛、尿血已好，但仍腰痛，久坐久站不能。下午潮热，口干而不多饮。睡眠欠佳，胃纳尚可，大便正常。脉细而略数，舌边



尖有红点。

肾主水而腰为肾之府，尿血虽好而腰痛未已，此属留瘀之变；失眠，潮热，脉细而数，又为水不足以济火之征。拟补肾之阴，佐以化瘀之法，用五子补肾丸加减：覆盆子三钱，车前子三钱，五味子一钱半，女贞子三钱，川杞子四钱，鸡血藤六钱，益母草一两，泽兰二钱，地骨皮三钱，旱莲草六钱，丹皮三钱。守上方出入，共 12 剂收效。

例 5：少女痛经

黄某，女，17 岁，某厂工人。1972 年 8 月就诊。

13 岁月经初潮。1 年来经前、经中小腹胀痛，痛过于胀，痛剧时冷汗出，唇面青紫，四肢凉而不温，经行三四天之后，胀痛自然缓解。经期错后，量较多，色紫红有块，平时带下量多，色白，质稀如米泔，无特殊气味。胃纳、二便正常。脉沉实，舌苔正常。体形肥胖。

此乃寒凝血瘀之证，拟活血温通之法，以《医林改错》少腹逐瘀汤加减：当归三钱，赤芍四钱，川芎二钱，五灵脂二钱，蒲黄一钱半，肉桂丝七分（另包冲服），干姜一钱半，延胡索三钱，小茴香一钱，益母草三钱。

上药连服 6 剂，以后在月经将行之前服 3 剂，3 个月为一疗程。经服 9 剂后，月经来潮胀痛减轻，经色转红，夹块亦少，前后共服药 15 剂，月经即正常，观察 1 年，病未再发。

例 6：瘀血脱发

农某，男，25 岁，平果县城人。1945 年 10 月就诊。

半年来，头有轻度痒感，头发脱落斑斑，已自服补肾药品如首乌、黄精之类多次，不见效果。脉沉涩有力，苔薄白，舌有紫暗点。形体壮实。



发为肾之外荣，亦为血之余，精血不足，固然可导致头发枯萎脱落，但患者形体壮实，且多次服用滋养精血之品亦无见效，这说明不是全身精血不足，而是络脉阻塞，精血不能上注滋养头发，故头发枯萎自脱。乃取活血通窍之法治之：石菖蒲二钱，柴胡一钱，葱白三钱，川红花一钱半，当归尾三钱，荆芥穗一钱。上药连服 10 剂后，头发停止脱落，以后守本方出入，每隔 3 天服 1 剂，连续半年而收效。（原载于〔《中医教学》1973；（3）：30〕）

春夏养阳，秋冬养阴

“春夏养阳，秋冬养阴”出自《素问·四气调神论》。历来的注家见解有所出入。王冰从阴阳互根的关系，主饮食寒温之说。他认为“阳气根于阴，阴气根于阳”，春夏属阳，宜食寒凉之品以养阴气之根；秋冬属阴，宜食温热而培阳气之根。张志聪则根据季节气候温热寒凉变化的特点，主张阴阳内外虚实之说，“春夏之时，阳盛于外而虚于内，故圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根而培养也”。张氏从人体受到气候的影响，在春夏之时则外热而内寒，秋冬之时则外寒而内热的变化情况，来论述保养阳气、阴气，是比王冰有所提高，但仍不脱离阴阳互根之说。明代张景岳既同意阴阳互根之说，又从病理变化来阐明。他说：“所以圣人春夏则养阳，以为秋冬之地；秋冬则养阴，以为春夏之地，皆所以从其根也。今人有春夏不能养阳者，每因风凉生冷伤此阳气，以致秋冬多患疟泄，此阴盛之为病也；有秋冬不能养阴者，每因纵欲过热，伤此阴气，以致春夏多患火证，此阳胜之为



病”。

以上三家的论述，我认为张景岳的论述较为全面而实用，因为人类生活在自然界之中，四时气候的变化，必然直接或间接地影响到人体，因而人体生理或病理都必然产生反应，所以根据四时气候的变化，从阴阳互根的关系来注意保养阴阳之气，这仅仅是延年益寿的一方面；但春夏阳气升浮，秋冬阳气沉降，以致形成相对地外热内寒，外寒内热的病理变化，在临床上并不少见。

在这方面，医圣张仲景早有论述，如《伤寒论·辨脉篇》22条：“五月之时，阳气在表，胃中虚冷，以阳气内微，不能胜冷；十一月之时，阳气在里，胃中烦热，以阴气内弱，不能胜热”。由于季节气候对人体气血阴阳的影响，以致有偏于表或偏于里的不同，因而在辨证论治的基础上，如能适当加入季节应时之药，则其效尤捷。如春温之用辛凉轻剂银翘散，方中荆芥一味，既是反佐药，防凉药过用，又取其符合春升之气，能收敛外浮之阳气。秋燥之用清燥救肺汤，是辛凉与甘润合用之剂，既能清热润燥，又能益气生津。冬伤于寒之用附子之温经散寒，又用芩、连之苦寒以清热，防附子之辛热过用而保阴液。

总之，“春夏养阳，秋冬养阴”之说，不仅对摄生保健有积极的意义，而且对临床治疗用药有指导作用，我们应遵照《素问·五常政大论》“气寒气凉，治以寒凉……气温气热，治以温热……必先岁气，毋伐天和”之旨，在春夏温热之时，阳气升浮于外，日常饮食或治疗用药中，不可用过寒凉之剂，并宜适当加入辛温之品为佐药，避免伐伤阳气；在秋凉冬寒之时，阳气潜藏于内，纵然治疗寒性疾病，必用辛温之剂，亦宜酌加甘润或寒凉之药，防止辛温燥热伤阴。



漫话鸡血藤

鸡血藤始载于《本草纲目拾遗》，是木质常绿大藤本。目前的品种，主要有三叶鸡血藤、亮叶崖豆藤、昆明鸡血藤三种。过去在临床应用不多。自 20 世纪 60 年代以来，在采集整理民间验方中，逐渐引起临床医生的注意，而它的应用越来越广泛。

鸡血藤的功能，根据《本草纲目拾遗》的记载：“壮筋骨，已酸痛；治老人气血虚弱，手足麻木，瘫痪等；男子虚损，不能生育，及遗精、白浊；妇女经血不调，赤白带下；妇女干劳及子宫寒冷，不受胎”。可见鸡血藤能治男女科多种疾病，是一味很好的血药，为医者所公认。但对鸡血藤的功用，却有补血与行血的不同看法。我个人认为是补血为主。因为鸡血藤味苦甘涩性温，苦入心，甘入脾，心生血，脾为气血生化之源；温则能生发，能通行；涩则能固摄收敛。所以总的功能是补血化瘀，又能止血，有补而不留瘀之功。

鸡血藤与丹参，两者功能有类似之处，但鸡血藤偏于温补，丹参则偏于凉散，两者配伍使用，一温一凉，一补一散，相反相成，其功效相得益彰。在妇科临床中，我喜欢用鸡血藤与丹参配伍应用，现简要介绍如下。

一、月经疾病

经者血也，月经的病变，即是血液的病变，治经必治血。如阴虚血热而引起的月经先期，常用两地汤加鸡血藤、丹参治之。盖两地汤有滋阴制火之功，阴液充足，则虚火自



平，经水调和，但阴药多柔腻，容易留瘀，加入鸡血藤和丹参，有补有行，则可免后遗之患。又如血热崩漏，出血量多，常用芩连四物汤清热泻火，凉血止崩。但当归、川芎辛温走窜，容易动火，对于血热崩漏，不甚相宜，常常改用鸡血藤与丹参，则既可避免走窜动火之弊，又能清热止崩而不留瘀。

二、带下疾病

带下有白带、黄带、赤白带、青带、黑带、五色带等之分，但终归不外寒与热、湿与瘀而已，故治疗带下疾病，当首辨其寒湿或湿热。而湿为阴邪，其性重浊黏滞，易与血相结而为瘀。如赤白带下，便是湿瘀互结的病变，若属湿热则用止带方清利解毒，寒湿则用附子汤温化止带，但见红必治血，不论是湿热或寒湿，均加用鸡血藤和丹参，则湿去瘀化，带下自愈。

三、妊娠疾病

妊娠疾病的治疗，同样要辨证论治。但总的原则是治病与安胎并举，以补肾健脾为主，因为肾主蛰而系胎元，脾为气血生化之源，是后天之本，脾肾健旺则胎元自安。如肾虚胎动不安，常用寿胎丸加鸡血藤补肾安胎，养血防漏；多次滑胎者，则用泰山磐石散去当归、川芎之辛窜，改用鸡血藤与丹参，可收补气补血之功而不动火。

四、产后疾病

新产之妇，一方面气血耗损，另一方面由于产创，又有离经之血，因而是多虚多瘀之体，其治疗原则，必须照顾到



虚瘀混杂的特点，选方用药，寒证不过温，热证不过凉，用补不滞腻，消导要扶脾。如产后发热，有血虚、血瘀、外感之分。血虚发热，当以补益气血为主，用圣愈汤去熟地，加鸡血藤、益母草，则补而不留瘀；血瘀发热，以生血化瘀并重，用生化汤加鸡血藤、丹参治之，则祛瘀而不伤正，营卫调和，气血畅通，其热则退。

总之，鸡血藤是一味较好的血药，不仅能用于妇科的疾病，也能用于其他各科涉及血分的病变，它具有当归补血活血之功，又无当归走窜动火之弊，性味平稳，疗效可靠。
〔原载《新中医》1991；（11）：42〕

玫 瑰 花

班
秀
文

玫瑰花属庭院培植之花，除有观赏价值外，尚有很高的药用价值，该药药性温和，以疏以升为主，能疏升肝、胆、脾、肺之气，为养心肝血脉之药，并非攻伐之剂。因其药性平和，温而不燥，疏不伤阴，适合妇人柔弱之体，血脉不通，气机郁滞之证。且食之芳香甘美，令人心爽神怡。两益肝脾，是治疗妇人肝血郁滞之首选药。常用于治疗月经不调，赤白带下，月经前后诸症、更年期综合征等，尤其治疗伴有自主神经功能紊乱的诸种妇科病变，疗效更著。

如月经后期或月经过少，伴有经行疼痛，心神不宁等，常用玫瑰花 10g，益母草 10g，鸡血藤 20g，丹参 15g，当归 10g，川芎 6g，白芍 10g，浮小麦 15g，红枣 10g，水煎服。

如赤白带下，色时淡时暗，淋漓难净，伴不时阴痒味臭，全身困倦，心烦易怒等，常用玫瑰花 10g，当归 10g，



川芎 6g, 丹参 15g, 丹皮 10g, 土茯苓 20g, 益母草 10g, 川断 10g, 白术 10g, 泽泻 10g, 甘草 6g, 水煎服。

如经前常易感冒, 全身困倦, 乳房胀痛, 心烦易怒, 心悸怔忡, 夜不成寐, 纳食不香, 并见浮肿, 痛经, 经色暗红, 量少有瘀块者, 常用玫瑰花 15g, 佛手花 10g, 白芍 10g, 当归 10g, 茯苓 6g (或茯神 10g), 丹参 15g, 枳实 6g, 益母草 10g, 荷叶 10g, 红枣 10g, 水煎服。

如年近五十, 经水将断, 经行前后不定期, 量多少不一, 伴烦热, 心悸怔忡, 夜寐不宁, 全身困倦乏力等, 常用玫瑰花 10g, 浮小麦 20g, 红枣 15g, 益母草 10g, 川断 10g, 鸡血藤 20g, 山萸肉 10g, 泽泻 10g, 丹参 15g, 水煎服。

总之, 玫瑰花质轻芳香, 能疏肝醒脾, 使血足气充, 瘀去新生, 无论阴阳之剂配之, 均能使气机通畅, 血脉调和而达到治病的目的。

滑脉不一定是妊娠

妊娠的脉象, 历来有两种不同的说法, 如《内经》便有“少阴脉动甚”(《素问·平人氣象论》)和“阴虚阳搏”(《素问·阴阳别论》)之说, 《金匱要略》则认为“妇人得平脉, 阴脉少弱”(《妇人妊娠病脉证并治》), 《脉经》则云: “脉平而虚者, 乳子法也。”《四言举要》: “尺脉滑利, 妊娠可喜”。这些脉象的叙述, “动甚”、“滑利”是有余之脉, “少弱”、“虚”为不足之证。一为有余, 一为不足, 都是临床实践的经验总结。但是“滑利”之脉, 亦即是我们常说的滑脉的出现, 是否就是妊娠之脉, 是值得探讨的。



滑脉，《脉经》称之“往来前却，流利辗转，替替然与数相似”。后人多以“应指圆滑，往来流利，如盘走珠”喻之。滑脉的出现，既是生理之脉，又是病理之脉。如当外感邪热传里，壅盛于内，或痰湿宿食，久郁化火，这时邪气炽盛，正气未衰，正邪相搏，血流加快，冲击脉道，则可见滑数之脉；真阴暗耗，气血亏损，阴不济阳，则虚弦滑数并见。这是临床上常见的病理滑脉。在生理上，五脏调和，营卫充实，气血均匀之体，血流畅利，其脉滑而缓和。气血旺盛之孕妇，到了妊娠中后期，胎儿长大，气血汇聚胞宫以养胎，胎气波动，其脉滑而略数。若孕妇体质瘦弱，虽然怀孕到中、后期，脉搏仍然是虚细不足之象，说明气血不足以养胎，就要及时以益气养血之品治之，注意养胎保胎，防止出现堕胎、小产之变。

滑脉的出现，有生理、病理之分。对孕妇本身而言，更有强壮充盛与形瘦羸弱的不同，其脉象的出现，又有有余与不足之别。所以必须综合妇女体质的强弱、月经闭止的时间、妊娠期体质的表现及生活环境等全面分析归纳，然后才能下定论，不要一见已婚妇女出现滑脉，便谓是妊娠；同时还要特别注意体质瘦弱的妇女，虽然不见滑利之脉出现，但出现月经闭止、厌食、恶心、嗜酸、肢体软困等一系列怀孕的特征，也应该加以详审，谨慎用药，不要孟浪从事，导致不良后果。

总而言之，滑脉之所以不一定是妊娠之脉，其理由归纳为二：一是气血旺盛，脉道盈充，或痰湿化火，冲激脉道，都可以出现滑脉；二是孕妇体质禀赋的不同，体质强壮者孕后多见滑脉，体质瘦弱者，不仅不见滑脉，反而出现细弱不足之脉。所以对于妊娠的诊断，应该综合四诊有关资料，然



后作出判断，避免不应有的错误。

漫话滑胎

滑胎属习惯性流产范畴。中医药治疗习惯性流产，以独特的理论作指导，积累了丰富而宝贵的临床经验，疗效显著，历来为患者所称颂，也引起国外医学家的重视。滑胎的致病原因，一般除脾肾气虚、血热动火、跌仆损伤、劳倦失度、饮食不节、房事纵欲等因素导致气血虚弱，肝肾亏损，脾肾两虚，冲任不固而引起流产之外，还应注意环境的污染、化学品、放射等损害的刺激，特别是放射性照射，可能导致孕卵的死亡及排出。

对本病的治疗，除了辨证论治之外，还要分两个步骤来进行，一为未孕先治，固肾为本，二为既孕防病，已病早治。

所谓未孕先治，固肾治本，即在未孕之前，应着重于肾气的调养，因为其所以屡孕屡堕，其病因病机虽然多端，但总的机理不外乎冲任不固，肾失所养。所以在未受孕之前，须注意调理气血，温养冲任，以肾为本，从而固护其根蒂。一般常用人参养荣汤加菟丝子、鹿角霜、覆盆子，或五子衍宗丸去车前子，加川断、川杜仲、桑寄生之类，轮流服用，每天1剂，调养半年至1年，多能摄精受孕。

受孕之后，要针对孕妇禀赋的厚薄，体质的强弱，配合适当的药物治疗，做到未病先防，常用调肝汤（淮山药、山茱萸、阿胶、当归、白芍、巴戟天、甘草）加菟丝子、覆盆子、桑寄生、川杜仲、川续断之类补肾养肝，或用泰山磐石



散（即十全大补汤去肉桂、茯苓，加黄芩、川断、砂仁、糯米）以调理气血。如此先后天并治，肝肾兼顾，则气血调和，胎元得养，多能足月顺产。若已发现胎动不安、胎漏先兆，必须及时采取标本并治之法，既要顺气安胎，又要补肾止血。对于血热，烦热咽干，阴道少量出血的胎漏，常用两地汤滋阴清热以治本，又加用荷叶蒂、苎麻根、旱莲草之类以治标，则阴足热退，胎元得安。对负重或跌仆损伤所致的胎动不安，既有胎脉的损伤，又有瘀血为患，在选方用药之时，既要注意补养气血，又要化瘀而不犯胎，常用当归补血汤加桑寄生、菟丝子、川断、杜仲、鸡血藤、骨碎补治之，取其既能补气生血，又能补肾壮腰、行气活血之功。正气恢复，瘀血得化，新血归经，冲任得养，荫护胎元，自无漏脱之虞。

除了药物治疗以外，还要注意劳逸结合，保持气血调和，精神舒爽，不狂喜，不忧思，节制或禁止房事，防止损伤冲任，动火犯胎。调摄饮食，既要甘淡富于营养，又要防止肥甘厚腻，尤其是偏燥偏湿之体，更要特别注意饮食的调摄。

以上防治，仅就妇女本身而言。其实习惯性流产，虽表现在妇女身上，却往往与丈夫的体质有关。如嗜好烟酒之人，多是湿热内蕴于下焦，导致精子活动力弱，或死精过多，虽然幸而受孕，常常胎元发育缓慢，造成萎死。所以在防治之时，除了注意妇女本身之外，还要根据丈夫的身体情况，采取针对性防治措施才能保证妇女孕而能壮，足月顺产。



话说癫痫

癫痫是一种阵发性发作，神志昏迷，肢体抽搐，口吐白沫，移时而清醒的疾病。根据病情的属阴属阳有阴痫、阳痫之称；从表现的症状上，更有五脏痫、羊痫风等之别。

本病发生的原因，综合历代医家的论述，有七情过极、饮食不节及先天遗传因素，导致脏腑功能失调而发病。盖七情过极，暴怒则伤肝，惊恐则伤肾，肝肾一伤，疏泄失常，蒸化无能，则津液输布障碍，反而为湿停滞于中焦。脾属土而主运化水湿，忧思太过，或暴饮暴食，过食肥甘厚味或燥烈之品，都能损伤脾胃，以致脾失健运，则水湿不化。脾肾两伤则湿浊化痰，所谓“肾为生痰之本，脾为生痰之源”。痰湿重浊黏腻，最易阻遏气机，阳气不伸，则生热化火，火动则生风，故猝然而发，抽搐吐涎。痰火上蒙心窍，故神志昏迷。风煽火动，则两目直视。至于先天遗传因素，多发生在禀赋本虚，肝气不足之体，所谓“肝虚则怒”，多发于儿童时期。

本病的临床症状，有轻重的不同。重者在未发之前多有预兆，如头晕心悸，口嗅异味，胃脘不舒，气上冲胸，眼见萤火闪闪等，发作时突然大叫一声，猝然仆倒，神志昏迷，两目直视，牙关紧闭，口吐涎沫，四肢抽搐，甚则大小便失禁，一般持续 3~5 分钟，抽搐停止而进入昏睡状态，精神恍惚，约 15~30 分钟左右才慢慢清醒，醒后感觉头痛，全身乏力。轻者无仆倒，无抽搐，仅有短暂的神志丧失，或者仅做一些无意识的动作。



癫痫的治疗，同样要根据病情的轻重缓急而采取不同的方法。新病暴病多属实属阳，发时以标为主，应着眼于痰、火、风，宜用涤痰泻火，息风开窍之法；久病多属阴虚虚，治宜标本并治，以本为主，用补益肝肾，健脾养心，佐以化痰安神，息风止痉之法。既要豁痰、泻火、息风，又要调理脏腑功能的恢复，才能达到治愈的目的。

病发之时，乃火盛、风动、痰壅之时，当本着“急则治其标”的原则，以针灸疗法为主，常用穴位为大椎、心俞、肝俞、丰隆。神志昏迷加人中、神门；抽搐加外关、阳陵泉；实证则单用针刺，行强刺激手法；虚证则既针又灸，加灸百会、足三里、气海。

在不发病时的治疗，当分清寒热虚实而选方用药。凡痰火过盛，病情重者，宜用清热泻火，涤痰开窍之法，以定痫丸合龙胆泻肝汤加减治之；属于肝肾阴虚而发作病情轻者，可用大补阴煎加生牡蛎、生鳖甲、生龟板等治之；属于脾虚有痰，可用六君子汤或归脾汤加减治之。不论是实证还是虚证，病到后期，发作的次数稀少，当以培补脾胃为主，盖土充则肝木荣，则无内风扇动之患，脾旺则气血足，可以养心宁神，后天足则可以养先天，从而达到心、肝、脾、肾并治的目的。当然这仅是指一般情况而言，如由于外伤而引起的癫痫患者，经过治疗，仅有头晕目眩，仍然以调治心肝为主，因为心藏神而主血，肝藏血而主疏泄，治伤必治血，治血不离心肝。又如，由于先天禀赋不足而发的患者，虽然仅有短暂不正常的动作，仍然以调养肝肾为主，因为肝藏血而主升发，肾藏精而为主强、伎巧之官。人的体质如何，除了后天的锻炼、营养等因素之外，关键取决于肝、肾的功能，肾气盛，肝血足，自然发育正常，身体健壮。



矿物药和虫药有潜阳息风、涤痰止痉的作用，是癫痫患者常用之药，但只可暂用而不可久施，必须适可而止。因为矿物药多重坠沉着，容易损伤脾胃；虫药多燥，容易伤阴，而且有些（如朱砂、露蜂房、蜈蚣、守宫）具有大小不等的毒性，服久了对身体有一定的影响，甚至引起不良的后果，这是应该慎重的。

针灸能治危重病

针灸疗法是中医学重要疗法之一，它是我国人民长期与疾病作斗争积累起来的宝贵经验，不仅有悠久的历史，而且适应证广泛，对许多常见病、急性病、危重病都有很好的疗效，素为国人所公认，也引起世界各国医学家的瞩目和研究，许多外国朋友也乐意接受针灸治疗。可是目前却出现一种不可思议的现象，在国内有一些医疗单位反而认为针灸只能治疗一些小病、轻病、慢性病，将针灸放在可有可无的地位，以致使针灸疗法在卫生保健事业中的优越性受到影响，实在非常可惜！

事实告诉我们，针灸治急性病和危重病的疗效是不容争辩的。早在战国时期名医扁鹊便以针灸治愈魏太子的“尸厥”；东汉时医圣张仲景对热入血室而针刺期门；三国时枭雄曹操经常头风发作，华佗为之针刺脑空穴而立愈；金元时期四大家之一的李东垣，强调足三里是治病康复常用的穴位，这都是有史可查的。近代对针灸疗效的报道，更不胜枚举。拿笔者来说，虽然非针灸专业，针灸知识很浅薄，但证之临床，却收到很好的效果。如严重休克的病人，以艾条灸百会穴和人中穴，立即苏醒；高热（40℃）的病人，每每针



刺人中、委中二穴放血之后，则体温逐渐下降；回归热、疟疾都是热性的传染病，针刺大椎、间使、足三里等穴位之后，不但寒热的症状很快消退，而且实验室血检结果，疟原虫、回归热螺旋体俱显阴性；天枢、神阙、气海、下脘、足三里等穴位，既能治疗暴注下迫的急性肠炎，也能治愈缠绵多年的慢性泄泻；关元、归来、三阴交等穴位，对子宫内膜异位症的经行疼痛和带下稠秽，有解毒祛秽、消炎止痛之功；合谷穴治疗牙痛一针即止。

总之，针刺和艾灸通过对腧穴的刺激，能达到“疏通经络，宣导气血”的作用，从而使阴阳平衡，气血调和，五脏康宁，提高抗邪的能力，所以不仅能治小病、轻病、慢性病，也能治大病、重病、急性病，这是应该肯定的。当然，谈到这里，也有不可否认的事实，由于有些医疗单位不重视针灸疗法，对针灸业务人员不培养，甚至把一些不合格的人也安排到针灸岗位来工作，这些同志既不知寒热虚实辨证论治，更不会注意迎随补泻的手法，选穴配方杂乱，手法随便，得气与否满不在乎，当然疗效是不高的。因此，希望有关部门重视针灸疗法，注意针灸人才的培养。针灸业务人员，要很好辨证论治，严格掌握针灸疗法的程序，在配穴用方、手法补泻等方面，都做到一丝不苟，则针灸疗法治疗危重疾病，一定能有所突破，甚或治愈一些药物所不能治的疾病，不断扩大针灸治病的范围。

谈谈虚人感冒的治疗

《素问·通评虚实论》说：“精气夺则虚”。虚人，是指



脏腑元气虚弱之体而言。凡禀赋不足，后天失养，病久正伤，均可致之。在此种情况下患感冒，称虚人感冒。

根据临床症状，感冒一般分为外感风寒和外感风热两大类，在一般情况下，前者宜麻黄、桂枝之类辛温解表，后者宜银翘、桑菊轻剂辛凉取汗。若为虚人感冒，正气本虚，如果单取汗法，不仅邪不外解，且有汗出正伤、引邪内陷之虞。对虚人外感的治疗，必须根据阴阳气血之亏损，邪正的消长，采取损者益之，虚则补之，劳者温之，形不足者温之以气，精不足者补之以味的基本原则，在扶正的基础上，加以疏解之法，才能收到预期的效果。

一、血虚感冒

本型的临床表现为头痛，发热，鼻塞，流涕，微寒无汗，口渴不欲饮，体瘦形弱，大便干涩，小便淡黄，面色苍白，苔薄白而舌质淡，以其血气不足，虽属表证而脉不浮。治宜养血解表，可用《外台秘要》葱白七味饮（葱白、葛根、新豉、麦冬、熟地、生姜、劳水）加减治疗。

【病案举例】

薛某，女，37岁，灵山县人。

平素体质羸弱，诊前刚流产3天，症见头痛，鼻塞，微咳，腰痛，神疲乏力，脉虚浮，苔薄白，舌质淡。证属堕胎之后，气血已亏，复感外邪。拟扶正疏解为法，药用：归身三钱，川芎一钱，熟地五钱，杏仁三钱，鲜葱白六钱，鲜苏叶六钱，炙甘草二钱，红枣三枚，老生姜三片。以归、地、芎养血扶正而充汗源，葱白、苏叶、生姜疏解祛邪，杏仁苦泄降气，宣肺止咳，红枣、炙甘草益脾和中，使祛邪而正不伤。服药两剂，表邪随汗解，复以人参养荣汤以善其后。



二、气虚感冒

本型的特征为头痛，鼻塞，恶寒，发热，汗出，渴喜热饮，少气懒言，肢体倦怠，苔薄白，舌嫩色淡，脉浮大无力。治宜益气解表，方选《脾胃论》补中益气汤加减。

【病案举例】

黄某，男，40岁，平果县人。

患肺结核已1年，现仍服抗痨药。近3天来头晕痛，鼻塞，流涕，咳嗽，有痰，色白质稀，纳差，便溏，脉虚大，苔薄白，舌淡嫩。证属正气不足，邪乘虚而入，拟健脾补肺为主，佐以疏解之法，药用：党参五钱，白茯苓三钱，炒白术三钱，生北芪四钱，荆芥二钱，羌活一钱五分，北杏仁三钱，百部五钱，陈皮一钱五分，炙甘草二钱，大枣三枚，老生姜三片。方中以北芪、四君健脾益肺，荆芥、羌活疏表祛邪，百部、陈皮、杏仁降气宣肺，化痰止咳，复以姜、枣、草调和诸药而治营卫，全方扶正而不滞邪，发表而不伤正。服药三剂，外邪解除。

三、阴虚感冒

本型的主症为头晕耳鸣，虚烦不寐，腰膝酸软，鼻塞微咳，有痰或无痰，大便干结，小便淡黄，脉细或细数，苔少舌红。治宜滋阴发汗，方选《通俗伤寒论》加减葳蕤汤（生葳蕤、生葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙甘草、红枣）化裁。

【病案举例】

陈某，女，42岁，灵山县某公司职工。

平素头晕耳鸣，心悸少寐，自感时冷时热，经行前后不



定，量多少不一。近日头晕而重，鼻塞微咳，大便四日不解无所苦，小便淡黄，脉细，苔少，舌质淡红。证为阴血不足，复感外邪。拟滋阴养血与发汗解表并用，防其偏弊。药用：生党参五钱，当归身三钱，麦冬三钱，熟地五钱，生苏叶三钱，生薄荷叶三钱，生葱白五钱，炙甘草二钱，大红枣三枚。方中以党参、归身、熟地、麦冬益气养阴以扶正，葱白、苏叶、薄荷发汗解表以祛邪，草、枣和中而调诸药。全方滋其阴以充汗源，发其汗以祛邪，熟地与发表药同用，补而不膩，散而不伤阴，补中有散，散中有补。服药两剂，汗出表解。

四、阳虚感冒

本型的特征为头重痛，鼻塞，发热轻，恶寒重，无汗，肢节酸痛，倦怠乏力，语言低微，苔白舌淡，脉浮软或沉细无力等，治宜温阳益气发汗，方选《伤寒论》麻黄附子细辛汤或《伤寒六书》再造散（北芪、党参、桂枝、白芍、熟附子、细辛、羌活、防风、川芎、生姜、大枣）之类加减治之。

【病案举例】

陈某，女，29岁，钦州地区某厂职工。

婚后3年未孕。平素自感形寒肢冷，少小腹不温，月经错后，量少色淡，带下色白质稀，经妇科检查为子宫发育不良。现感头晕痛，鼻塞，恶寒无汗，大便溏薄，小便清长，脉虚细，苔白舌淡。婚后3年不孕，形寒肢冷，月经错后，带下色白质稀，此乃阳虚宫寒之变；头痛，恶寒，鼻塞，为外感寒邪之征。按照“急则治其标，缓则治其本”的原则，拟标本并治，待新邪已解，然后专图其本。药用：炙北芪五



钱，党参五钱，制附子三钱，当归身三钱，北细辛一钱，生葱白三钱，羌活一钱五分，艾叶二钱，吴茱萸五分，老生姜三片，大枣三枚。北芪、党参、附子、归身温阳益气养血以扶正，细辛、羌活、葱白、艾叶、吴茱萸温经散寒以解表，姜、枣同用，不仅能调和诸药，防其偏弊，且能洽其营卫，从而达到扶正祛邪的目的。服药两剂表解，后以艾附暖宫丸（艾叶、香附、归身、川芎、白芍、熟地、川断、肉桂、北芪、吴茱萸）加减以治其本。

总之，感冒、表证、新病，标也；虚人、里证、旧病，本也。治之当以本为主，兼以治标，以达扶正祛邪之目的。治本之法，虽有多端，但不外乎脏腑气血阴阳这些方面。而五脏之中，又以脾肾为治疗中心，因为脾为土脏，是气血生化之源，是后天之本；肾为阴阳之根，是气血之始，是先天之本。肾充脾健，精血满溢，则正气可复，外邪易除。〔原载《广西中医药》1978；（1）：15〕

浅谈病人“忌口”的问题

对待病人在服药治疗期间的忌口问题，历来有两种看法：一是不问病的深浅轻重和寒热虚实，主张统统忌口；一是强调食物营养的重要，主张任何疾病都不要忌口。这两种看法，虽都有其理由，但都是以偏概全的。其实，任何一种饮食物，既有利于人体生长发育的一方面，也有害于脏腑功能的一方面，正如《素问·生气通天论》所说：“阴之所生，本在五味；阴之五官，伤在五脏”。我们应该取其利而弃其弊。



疾病的发生错综复杂，立法用方也是变化无穷的。但总起来说，不外乎“扶正祛邪”，即如何协调阴阳的相对平衡，通过经络脏腑，增加人体的抵抗力而祛除病邪，从而达到恢复健康的目的。要扶正，除了用药来保护胃气和及时解除病邪，避免损伤气血外，还应配合适当的食物营养。这对于治愈疾病，促进康复，有着重要作用。所以，《素问·脏器法时论》在说到“毒药攻邪”之后，紧接着说：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”。有些疾病通过一定阶段的治疗，在邪气衰退，正气初复的情况下，就是要通过饮食的调节而收全功。《素问·五常正大论》说：“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九。谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。可见食物营养在治疗过程中的重要性。但也应该看到，食物营养取之不当，不仅影响治疗的效果，而且会增加病人的负担。这因为“多食咸，则脉凝泣而色变；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝皱而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。此五味之所伤也”（《素问·五脏生成》）。有些热性疾病初愈，由于过食肉类，导致脾胃不和，气血逆乱而复发，所以《素问·热论》有“病热少愈，食肉则复，多食则遗”之说。

食物营养是人体生命活动不可少的物质，具有“利”和“害”的两面性，因而病人在服药治疗期间的忌口问题，我的看法是既要忌口，又要无忌口。在什么情况下要忌口，什么情况下无忌口，我认为应该根据以下三方面情况确定。



一、根据疾病的寒热虚实

疾病的发生，尽管是错综复杂的，但总不外是感邪于外或病起于内，邪盛正衰或正盛邪衰，病性属阴或属阳。所以病人对于饮食物的忌口或不忌口，首先应该根据疾病的寒热虚实来定。一般来说，凡是属实、属热、属外感的病变，宜吃清淡而富于营养的饮食，不宜吃肥甘厚味。例如麻疹病孩，是感受时行不正之气，邪犯肺胃而致的热性病变，在治疗过程中，虽然有宣透、解毒、养阴先后次序的不同，但均以透疹为主，所以在发热出疹期间，宜吃芫荽、稀粥或藕粉之类，以顾护胃气而扶正以祛邪，如果吃油腻甘甜黏滞之品，则往往引起疹毒内陷，造成气急鼻扇，口唇青紫，咳喘肢厥的危候。又如湿温病人，为湿热之邪内蕴中焦，脾胃受困，清浊相干的病变，宜吃富于营养而易消化的食品，如冬瓜猪骨汤、玉米粥之类，既能渗湿清热，又能扶正，不宜吃甜腻及坚硬之食物，以免加重湿邪而形成危急的病变。内伤疾病，原属脏腑亏损，元气虚弱而致的病变，故其病性多寒多虚，治之当以扶正为主，在饮食的配合上，宜吃甘温之品以益气，或甘润之品以养阴，忌食辛热发散之品，以免耗气伤阴。如肺病多因禀赋不足，或大病、久病之后，或酒色劳役太过，脏腑亏损，邪毒乘虚入侵而致，除根据病情对证治疗外，在饮食上也要适当注意。如属阴虚，可多吃甲鱼肉或山龟肉粥，或用老母鸭肉煲黑豆吃以固本，并适当吃川贝炖冰糖以治标。如属阳虚，可配吃桂圆肉、淮山药、莲子肉炖瘦猪肉或山羊肉。淮山药、莲子甘平，猪肉、羊肉、桂圆肉甘温，温而不燥，补而不腻，温能长养，甘能益气生血，配之得当，则正复邪去。如吃辛燥发散之品，则往往导致耗气



伤阴而邪不去。又如肾虚腰痛，多属阴阳两亏的病变，除在治疗上用温阳或滋阴之药外，在饮食上要很好调配，民间常食用猪骨煲杜仲或猪腰煲桑寄生，效果比较好。

二、根据食物的性能

任何一种食物，对人体脏腑都有一定的影响，不过由于食物有四性（寒、热、温、凉）和五味（苦、辛、甘、酸、咸）的不同，因此，饮食物与脏腑之间有其特殊的联系。《素问·至真要大论》说：“夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾”。酸性收敛，甘能缓中，对肝阴不足，肝阳上亢的病变，吃一些酸性、甘性的食物，有敛肝、缓急、潜阳的作用；反之，如属肝气郁结，胸胁胀痛的病变，治之当用疏解之法，在食物上宜配吃辛润之品，所谓“肝欲散，急食辛以散之”，这样，疗效就较佳。苦能通泄下降，凡属实热之证，宜吃苦瓜之类，以清热泻火；反之，如属水火不济，心肾不交的病变，宜吃咸寒之品，如墨鱼、牡蛎肉之类以滋阴潜阳，所谓“急食咸以软之，用咸补之”。甘为平味，能益气生血，凡属脾气虚弱引起的紫癜，用桂圆肉、红枣、冰糖之类炖吃，有益气摄血之功。如属食积伤胃，不时胀痛暖气，不宜吃甘润之品，只可吃面条、瘦猪肉之类。辛性主升主散，凡属风寒之邪犯肺而引起鼻塞、咳嗽，可吃生姜、鲜苏叶之类以发汗祛邪；反之如属肺虚自汗，则宜益气养阴以敛汗，可用糯稻根、甘蔗之类煲水当茶饮，或喝冰糖酸梅汤，所谓“肺欲收，急食酸以收之”。咸能软坚润下，凡热病后期，真阴亏损而便秘者，吃淡菜、鲜牡蛎肉之类，有滋阴通便之效。如属骨痿肢软之病变，不宜用这类饮食。



三、根据体质差异和地理环境、生活习性

人体由于禀赋不同和后天调养关系，体质也各有差异。凡矮胖、属阴之体，虽吃温性的食物，亦不为害，如吃寒冷之物，则阳易伤而百病丛生。凡属高瘦、阳气偏盛的体质，宜吃甘凉的食物，以矫正其偏颇，保持阴阳的相对平衡；反之，如吃燥热之食物，则往往导致“阳胜则阴病”。饮食的宜忌，除了要考虑体质的因素外，还要注意地理环境、四时气候和生活习惯等。例如西北地高多燥，气候寒冷，虽多吃温润之品，亦不为害；东南地卑多湿，气候温和，常吃甘淡之品，则有利于健康。

总之，病人在治疗期间，必须根据病情的寒热虚实、食物的性味功能、病人体质的属阴或属阳、平时生活的喜恶、地理环境、气候的变化等加以综合分析，然后决定应吃什么，应忌什么，即使做不到不偏于阴，不偏于阳，不偏于血，不偏于气，亦即要符合《灵枢·师传》所说的“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧”的要求，取其利而防其害，促进病体的康复。〔原载《广西赤脚医生》1987；（7）：29〕

《内经》防老思想初探

生长与衰老，是一种生理现象。有出生之时，必有衰老死亡之日，这是包括人在内的一切生物不可抗拒的自然规律。但利用医学卫生保健的方法，来预防衰老和延长人的寿命，则完全是可能的。中医学最早的一部经典著作《内经》对这个问题作了很多论述，这些论述不仅认为防老是可能



的，而且提出了许多防老的具体措施。研究和探讨《内经》的防老思想和措施，在今天来说，仍有一定的现实意义。

要了解《内经》的防老思想，首先要研究疾病是怎样发生的。《内经》认为，疾病能否发生，虽有多方面的原因，但主要是正邪斗争的结果，关键在于人体之气虚与不虚。“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。猝然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人”（《灵枢·百病始生》）。“正气存内，邪不可干”（《素问遗篇·刺法论》）。也就是说，在一般情况下，人体正气充沛，抵抗力强，邪气就不易侵犯，人体不会得病。反之，“邪气所凑，其气必虚”（《素问·评热病篇》）。正气相对虚弱，不足以抵抗外邪之时，邪气就乘虚而入，侵犯人体而发病。正气是指人体的功能活动及抗病能力而言，凡脏腑、经络、精、气、血、津液等正常的功能活动，均属于“正气”的范畴。邪气则包括外感六淫之邪、疫疠之气、七情过极以及一切肥甘厚味、痰饮、瘀积等足以致病的各种因素。疾病的发生，既然决定于“两虚相得”，因而《内经》把预防衰老的着眼点放在“保护正气，防止病邪”的基础上。

《素问·上古天真论》说：“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄劳作，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。这段话，扼要地提出了延年益寿的思想和措施，其内容包括精神保养，饮食起居，性生活，体格锻炼，劳逸结合，以及四时气候和周围环境的适应等。现分述如下。

一、精神要保养

人的精神与内脏息息相关，不同的情志变化，对内脏有





不同的影响。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。故喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳……喜怒不节，寒暑过度，生乃不固”。精神愉快，则能焕发青春，脏腑功能正常，气血通畅，正气旺盛，邪气难侵入人体。如七情过极，精神上长期受到不良的刺激，或长期忧郁不乐，都足以引起内脏功能的紊乱，气血不和，阴阳失调，以致早衰减寿。所以《内经》强调在精神上要做到“是以嗜欲不能劳其目，淫邪不能惑其心”。也就是说，不要有非分的妄想，不要计较个人的得失，要性情爽朗，胸怀大志，光明磊落，兢兢业业地工作和学习，避免精神上受到不良的刺激，从而达到“精神内守，病安从来”的目的。当然，如果平素体质健壮，气血充沛，情志刺激又是短暂的，一般来说是不会影响人体健康的。因为人体对情志的变化，自身有调节的本能，例如过怒、过喜、过思、过忧、过恐，虽然能损伤相关的内脏，但悲能胜怒，恐能胜喜，怒能胜悲，喜能胜忧，思能胜恐，故“至尽天寿，虽有深忧大恐，怵惕之志，犹不能减也。五脏皆坚者，无病；五脏皆脆者，不离于病。”（《灵枢·本脏》）这就是说，当五脏是“坚”的，即五脏气血旺盛调和，正气充沛时，虽然暂时受到不良刺激，仍不至于发病；反之，如五脏是“脆”的，即气血不足，正气衰弱时，一旦受到不良的刺激，便可因此发病。

二、体质要锻炼

《内经》认为，正常的体力劳动和锻炼，能促进气血流通，增强体力，防御疾病，所以它提出既要“和于术数”，进行气功、导引等的锻炼，又要“夜卧早起，广步于庭”，“无厌于日”，进行一般的体育锻炼。尤其是患慢性疾病的



人，更应该注意锻炼，所谓“去菟陈莖，微动四极”（《素问·汤液醪醴论》），就是既要治疗，祛除病邪，又要活动四肢，进行锻炼。但这种锻炼必须是“形劳而不倦”，适可而止，做到劳逸结合，才能收到“气从以顺”的效果。因为过劳或过逸，都能伤形耗气，损害健康，按《内经》的说法就是：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”（《素问·宣明五气》）。这里的久视、久坐、久行便是过劳；久坐、久卧就是过逸。不活动、不锻炼不好，过劳、过逸也不好，必须是“不妄作劳”，有劳有逸，才能保持身心健康。

三、饮食要调节

饮食是摄纳营养，维持人体生命必不可少的条件。但饮食失调，又是导致疾病发生的重要原因之一。所以《内经》强调“食饮有节”，不要“以酒为浆”。因为“饮食自倍，肠胃乃伤”（《素问·痹论》）。饮食太过，不仅损伤脾胃的腐熟运化功能，而且会损害到其他脏腑，例如长期过食肥甘厚味，或嗜酒无度，以致痰浊湿热内生，经脉不利，气血壅滞，常可发生痔疮下血，或各种疮疡等病变。尤其对食物的偏嗜喜爱，更容易引起部分营养物质的缺乏或气血阴阳的偏盛偏衰，造成各种病变的发生。“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝皱而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也”（《素问·五脏生成》），可见饥饱失常，偏嗜不变，饮食不洁，都可以引起某种疾病的发生。所以在饮食上必须“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧，寒温适中，故气将持，乃不致邪僻也”（《灵枢·师传》）。此外，还要调节品种，做到



不偏不嗜，不辛不热，不燥不膩，粗细结合，才能使脾能升，胃能降，消化吸收功能正常，气血来源充足，正气充沛，从而增强人体抵抗病邪的能力，保持身体的健康。

四、性欲要节制

夫妻之间，情兴性欲，本是正常的生理现象。但“夫精者，身之本也”（《素问·金匱真言》），肾精的盈亏，决定人的生长发育以至衰老死亡。肾精的充盈或不足，除了先天禀赋之外，很大因素是取决于后天的调养，如果对性生活有正确的认识，善于节制性欲，则肾精经常盈满，年虽老而不衰。反之，“以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐”（《素问·上古天真论》），即沉醉于房事，纵欲无度，则精气枯竭，真阴耗散，戕伤其根基，就会“未老先衰”，此时外邪每易乘虚而入，于是百病丛生，甚至因此死亡。

五、病邪要防避

《内经》虽然强调正气在防病中的主导作用，但并不否认邪气对人体健康的影响。当外来邪气急骤暴烈，超过正常的抵抗力时，邪气也可起到主导作用。所以，《素问遗篇·刺法论》在提出“正气存内，邪不可干”之后，接着就提出“避其毒气”。

《内经》对于防避病邪的论述，有“未病先防”与“已病防变”之分。所谓“未病先防”，就是除了经常采取有效措施，保护正气之外，还要防止邪气的侵犯，又可从两方面入手：一是注意防避，“虚邪贼风，避之有时”（《素问·上古天真论》）；二是利用药物、针灸的作用。例如小金丹中的



雌黄、雄黄，便是很好的解毒杀虫之品，仍为今天防病之用。针灸疗法能疏通经络，宣导气血，有“补神固根，精气不散，神守不分”（《素问遗篇·刺法论》）的作用。如常灸足三里，能促进胃肠的消化功能，有利于身体健康。所谓“已病防变”，是根据疾病传变的规律，进行有效的早期治疗。“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛”。就是说，当病邪还在皮毛也就是还很轻浅的时候，就要及时治疗，这样既易祛邪又不伤正。“治五脏者，半死半生也”。如果等到病邪深入内脏，形成正虚邪实的局面以后再治疗，则效果往往不满意。可见《内经》不仅强调要保护正气，而且也非常注意疾病的预防和早期治疗。

六、四时气候、地理环境要适应

春温夏热秋凉冬寒四季的变化，是促进万物生长的动力。《素问·四气调神论》篇说：“夫四时阴阳者，万物之根本也”。人生活在自然界之中，外界气候的变化，对人体有一定的影响。例如春温夏热是阳气旺盛之时，人体阳气趋于外而虚于内，所以要“春夏养阳”，注意保养体内的阳气，不使宣泄太过；秋凉冬寒，是阴气旺盛之时，人体的阴气外盛而内虚，因此要“秋冬养阴”，保护好阴精，不使耗散太过，以适应来年春气生发的变化，从根本上去调节阴阳之气，则体内气血平和，阴阳协调。同时，还要根据各个不同地区气候的差异以及地理环境和生活习惯的不同，采取适当的保养方法。例如，西北地高多寒燥，穿宜厚衣而食宜辛热清润；东南地卑多湿热，穿宜薄衣而食宜辛凉芳化。这样，便能保持正气充沛，身体健康。《内经》还认识到人类不仅能被动地适应自然环境，更能主动地适应和改造自然环境，



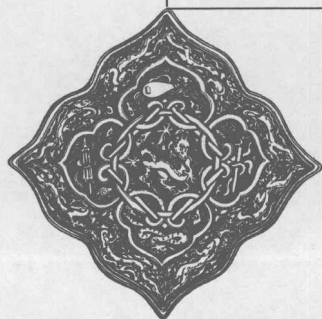


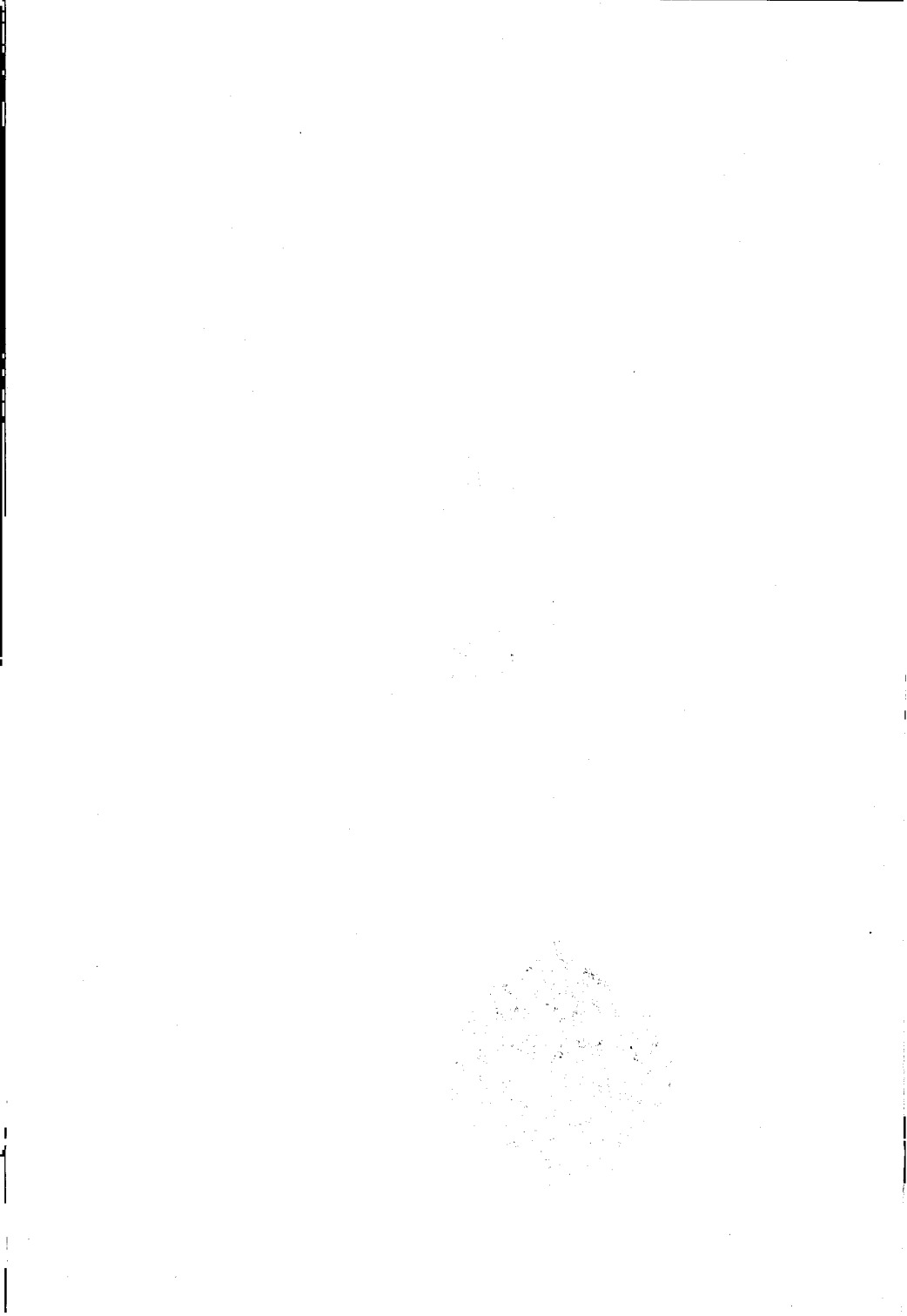
从而提高健康水平。《素问·移精复气论》说：“动作以避寒，阴居以避暑”。就是说人类应如何主动适应四季气候的变化。

《内经》提出的以上述防老延寿的措施，概括起来就是：“智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是则僻邪不至，长生久视”（《灵枢·本神》）。这与现代医学抗衰老的一些方法，如注意防暑避寒，食用简单而常变的膳食，遵守卫生规则，经常参加适度的体力劳动和体育锻炼，注意劳逸结合，节制性欲，戒除烟酒等等，是基本相符的。〔原载《广西中医药》1979；（1）：4〕

年

譜







年 谱

1920年1月出生于广西壮族自治区隆安县雁江乡长安村。

1932年进入乡村学堂开始求学生涯。

1934年进入平果县高级中学读书。

1936年任雁江村小学教员。

1937年以平果县成绩第一名考入广西省立南宁医药研究所就读本科。

1937~1940年就读于广西省立南宁医药研究所。

1940年秋从广西省立南宁医药研究所毕业并被分配到广西凌云县担任医务所所长兼医师。

1946年返回平果县城自开诊所行医。

1951年3月被保送到广西第一省立医士学校学习。

1952年9月被分配到广西民族卫生工作队，深入壮乡苗寨治病。

1955年调至百色地区人民医院担任医师。

1957年调至广西省立南宁中医学校（广西中医学院前身）执教。

1958年参加南京中医学院主编的《伤寒论教学参考资料》《金匱要略教学参考资料》的编写工作。

1978年任广西中医学院副教授。

1978年12月当选广西中医学会副会长，南宁中医学会副理事长。

1979年5月当选中华全国中医学会第一届理事。





年 谱

1979年11月担任广西中医学院教务处副处长。

1979年12月当选为中国人民政治协商会议广西壮族自治区第四届委员会委员。

1980年5月当选为南宁市城北区第五届人民代表大会代表。

1981年10月担任广西中医学院《金匱要略》、各家学说教研室主任。

1981年12月当选广西壮族自治区科学技术协会第一次代表大会常委。

1982年8月当选南宁市中医学会理事长，广西中医学院先进工作者，晋升为广西中医学院第一批教授。

1983年5月当选为第六届全国人民代表大会代表。

1983年10月被聘为南阳张仲景研究会顾问，其论著《六经辨证在妇科病中的临床应用》被日本东洋学术出版社出版。

1984年6月担任广西中医学院壮医研究室主任。

1984年11月担任中华医史学会第二届理事，中华全国中医学会妇科委员会委员，广西中医学会妇科委员会主任委员。

1985年1月当选为中华全国中医学会第二届理事。

1985年9月被评为广西中医学院优秀教师，广西中医学院先进个人，广西中医学院首批硕士研究生导师。

1986年8月担任中华全国中医学会南宁分会名誉理事长。

1986年11月当选中华全国中医学会广西分会副会长。

1986年12月担任广西少数民族医药协会副会长。

1987年7月被聘为广西壮族自治区科学技术委员会委



员。

1987年11月《班秀文妇科医论医案选》一书由人民卫生出版社出版。

1988年在《实用中医学》一书中担任顾问兼编审。

1988年4月担任《广西中医药》杂志主编。

1988年6月申请加入中国共产党并成为预备党员。

1989年被评为广西壮族自治区优秀教师，全国优秀教师。

1989年6月转为中国共产党正式党员，专著《妇科疑难病论治》出版。

1989年当选为广西民族医药协会第二届理事会副会长。

1990年4月退休。1990年10月被人事部、卫生部、国家中医药管理局确认为首批国家级名老中医导师，带有李莉、卢惠玲、钟以林3名学术继承人。

1990年9月出访澳大利亚，并被澳大利亚自然疗法学院聘为客座教授。

1991年4月被聘为中华全国中医学学会广西分会第三届理事会学术顾问，被中外名人研究中心编入《中国当代名人录》。

1992年经国务院批准，享受政府特殊津贴（第一批）。

1992年5月担任《新编医古文注释》编委会顾问。

1992年9月被聘为《广西中医药》杂志第三届编委会副主任委员。

1995年6月其论著《试述子宫肌瘤的治疗》一文在“全国中医妇科学术交流大会”交流，并被收入《中医妇科理论与临床》一书。

1997年1月被聘为《中国中医药最新研创大全》总编



年 谱

委员会特聘顾问,《广西中医药》杂志第四届编委会副主任委员。

2000年8月专著《班秀文临床经验辑要》由中国医药科技出版社出版。

2002年11月担任广西中医药学会第五届理事会学术顾问。

2003年9月被中华中医药学会授予“中华中医药学会终身理事”。

2003年12月被聘为《广西中医药》杂志第六届编辑委员会顾问。

2005年11月被聘为广西民族医药协会学术顾问。