

从《金匱要略》探索月经病从肝论治的原则和方法

★ 刁军成¹ 尤昭玲² (1. 江西中医学院 南昌 330006; 2. 湖南中医药大学 长沙 410007)

关键词:金匱要略;月经病;肝;辨证论治
中图分类号:R 222.3 文献标识码:A

《金匱要略》为东汉张仲景所著,它对中医学的最大贡献是运用并发展了整体观念,创立了脏腑辨证论治体系,是中医从理论到临床实践,有突破性的经典著作。论中妇人三篇是公认最早将妇人疾病专篇成书的内容,具备了中医妇科的雏形,奠定了中医妇科分科发展的基础。其中月经病是妇科杂病篇的主要内容,许多理论及方剂有效地延用至今。三篇中综观其方法,从肝论治者,不在少数。以方剂的使用为例:在妇人杂病篇中内服方剂有14首,而从肝论治者有7首:小柴胡汤、温经汤、旋覆花汤、胶艾汤、抵当汤、当归芍药散、红蓝花酒等占有半数,体现了中医学从肝论治月经病的学术思想内涵。除妇人三篇内容外,全书的辨证论治思想和方法,都可以灵活地运用在月经病的诊断和治疗中。

1 从治未病整体观念的思想中,体会治肝的原则和方法

《金匱要略》开篇一条,即以肝病为例,讨论治未病的方法,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之”。根据这段原文,我们推导肝病实脾的理由:中医学认为:“气有余,则制己所胜,而侮所不胜。”(《素问·五运行大论》)根据五行生克变化规律,月经病中肝郁气滞月经先后不定,或经前后诸证,多伴有食少纳呆,湿困脾土,腹痛腹泻等证。临证中肝病需要实脾的情况,无非肝实与肝虚两大类。肝之实证实脾,则扶土以抑木。如妇科常用方剂四逆散,疏肝解郁为主要功效。在其配伍中,柴胡、白芍疏肝柔肝;枳实、甘草健脾旺脾、肝脾同治,成为治疗妇科月经病气分证的基础方剂。肝之虚证实脾,则培土以荣木。如张锡纯治疗女子月

经血枯不行,以资生汤大剂健脾,以益肝血,血充而经行。方中除玄参生津滋润,无一味养血益肝之品。临床中实脾的方法,亦可依据虚实两大类而区别对待。脾之不足,当健脾、运脾、助脾化湿;如逍遥散中运用茯苓、白术、甘草,此之意。四季脾旺,气实不虚者,提示在治肝时要顾护脾土。如泻肝时不可过用苦寒,掌握使用剂量,中病即止。补肝时,防止过于滋腻,如补肝血之常用药熟地、阿胶,可分别用砂仁、蛤粉炒制,防止其碍脾助湿。本段原文运用中医脏腑相关的整体观念,论证疾病的变化规律和既病防变的治疗原则,讨论了肝病实脾的理论及其临床应用。据此,我们可以举一反三,通过肝与肾、肝与心、肝与肺等的关系,利用肝肾同源、木火相生、木得金伐得以成材等五行相生相克的联系,分析疾病关系,提炼治疗方法,指导临床实践。

在讨论肝病实脾的疾病传变规律和治则之后,仲景紧接着提出:“肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。肝虚则用此法,实则不在用之”的肝虚证治法。此法被后世归纳为肝虚证的三治疗。(1)补用酸。《素问·阴阳应象大论》说:“木生酸,酸生肝。”中医在长期的临床实践中,总结出了五味补五脏的理论,酸味入肝。肝虚补用酸,是补其本味。药如五味子、乌梅、酸枣仁、山茱萸等。补用酸为其正治法。肝体阴而用阳,而“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴。”(《素问·阴阳应象大论》)酸以补,是补肝之体,充肝之阴血,适用于肝血虚证。《内经》中言:“肝欲散,急食辛以散之,以辛补之。”这是针对肝气不足,必须辛甘助阳,以益肝气,恢复其升发舒展的功能特性。补用酸和补用辛,二者各有侧重,

并不矛盾,正如后世对肝的治疗,有治肝体与治肝用的划分方法。(2)助用焦苦。焦苦者,是将苦味药炒用,药如炒黄连、炒栀子等。焦苦入心,心为肝之子,子能令母实;此外,肝之阴血不足,易生虚热,苦能泻热,以护肝血。如丹栀逍遥散中配伍焦栀子,即为此例。(3)益用甘味之药。甘入脾培土,脾为气血化生之源,补脾益肝。“食气入胃,散精于肝”,而肝主有源。此即《难经·十四难》中所言:“损其肝者,缓其中。”另外,肝血不足,肝阳独亢,肝为风木之脏,易生风化火上逆;亦如《素问·藏气法时论》所说:“肝苦急,急食甘以缓之。”故治疗肝血虚证,常以酸甘相配,柔肝缓急。如治肝方中的大枣、炙甘草之类,含有肝病实脾之意。甘味益脾,培土制水,火盛金平而不伐木。用甘味之药是反治法。

总之,肝虚治法是酸甘苦合用,其代表方是乌梅丸、连梅饮,其在妇科的运用,长于调治肝虚寒热错杂之月经病。叶天士据此拟方:五味子、枣皮、酸枣仁、当归、丹参、地黄合甘麦大枣汤治疗肝血不足的经验方;《临证指南医案》曹氏案,用牡蛎、白芍、炙甘草、南枣肉、炒生地、炒菊花炭等治肝虚风动案,对于肝血不足的月经病证治疗亦有借鉴之处。

2 在疾病分类中提炼月经病的病因病机

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》中说:“千般普难,不越三条:一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽。”张仲景是通过致病原因来对疾病分类。其一,是“内所因”,即病起于人体正气不足,导致病邪侵犯经络而内入脏腑。强调了人体的抗邪能力,以及脏腑的功能状态;其二:为“外皮肤所中”,其病因为客气邪风,中于皮肤,传于血脉使四肢九窍、经络壅塞不通,强调了外在病邪的致病能力以及机体与环境的相适应性;其三:是房室过度或金刃、虫兽外伤形体,强调了摄生保健和生活环境。这种病因分类,不仅是后世提出内因、外因、不内外因的病因分类的基础,也是妇科及月经病病因学说建立的基础。

《金匱要略·妇人杂病篇》在分析妇科疾病病因时说:“妇人之病,因虚、积冷、结气,为诸经水断绝,至有历年,血室积结胞门。”指出了妇科杂病的病因,主要有“虚”、“积冷”、“结气”,从总体上吻合了张仲景在第一篇中提出的致病三因。“虚”,是体质虚弱,正气不足。正气亏虚,有阴阳气血津精的区别,就女性生理特性,以阴血不足为主要病机。《灵枢·五音五味篇》指出:“妇人之生,有余于气,不足

于血,以其数脱血也。”这是对女性体质特点所作的概括说明。正如女性在产乳或经期,易出现声音嘶哑,咽干目涩等阴血失润的现象;月经期间,阴血下注,往往疾病发作、加重或出现许多不适。月经病中,肝血不足,成为月经病中最常见的因素之一。使补阴血的代表方四物汤成为妇科调经的名方。而补养肝血药物白芍、当归是张仲景在治妇人病中,使用频率最高的药物。

“积冷”,指寒冷内积,属于六淫致病范围。自然界有风寒热湿燥火六气存在,当人体的适应力下降,六气可以成为致病因素而成“六淫”。六气各有特性,使得六淫致病会形成不同的证候特点,并据此将人体符合这些致病特点的病机变化,称为“内六淫”。在妇科杂病中,张仲景认为,寒为最主要的致病因素。就月经病而言,与肝的特性也不无关系。风动则水动,风动则血行,肝血常温,而经血运行正常;若寒伤机体,血脉凝滞,经行不利,而月经后期、经量减少,经闭不行或痛经等证可以发生。如曹宗孝说:“肝气冷而不运,是犹木之遇寒而冻,非不用以肉桂、鹿茸以暖其血,川芎、香附、艾叶、吴茱萸以温其气,其何以制严寒之威而抒发生之象。”(《圣济总录卷》)此外,究其六淫致病,无非太过与不及,寒之不及则为热,细细研读张仲景著作,结合临床实践,不难体会妇科月经病,六淫致病以寒热之邪占居主要的地位。“结气”,指气机郁结,气血失调。在妇科病中,气机郁结以情志所伤为首。七情致病最大的特点就是导致气机逆乱,脏腑功能失常。气机调畅是女子经血的排泄是否通畅有度的条件之一,若肝的疏泄功能正常,则月经周期正常,经行通畅;若肝气疏泄不及,则月经周期紊乱气机郁滞则血行不畅,脉络受阻,月经后期、经量减少,经行乳胀、痛经、闭经;月经将临,阴血渐次下注血海,此时阴血偏于虚弱,肝气易郁易滞,则出现经前紧张征。情志所伤,肝失疏泄,易引起月经异常。刘河间说:“天癸既行,皆从厥阴论之。”有很大一方面因素是因为妇女在中年时期,性情执拗偏急,生活工作压力,情志易于激动,肝气易于郁结,经水由之不调。

张仲景在妇科疾病病因叙述中的“积”、“结”,体现了虚、冷、气作为病因所形成的病机变化,总以影响经络气血的运行,凝滞艰涩不利为主。在病因分析中,虽未明确“瘀血”的概念,但作为病理产物,在疾病中的作用已有显现。所以在妇科杂病篇中,使用了土瓜根散、抵当汤、红蓝酒等以活血化瘀为主的方剂,也为后世瘀血在妇科疾病中病因病机认识及治疗奠定了基础。

3 从病证结合的方法中,归纳月经病的辨证论治方法

《金匱要略》对中医学的贡献之一,是建立了较完整的脏腑辨证方法。同时运用了疾病的概念,辨病与辨证相结合,来认识和处理疾病。妇人三篇,就是按照女性生殖生理的三个自然过程,将妇科病分为妊娠病、产后病和杂病。这有助于运用妇科在不同生殖阶段的生理特性,归纳疾病规律和病因病机特点,指导治疗。在此之下,依据疾病的反映,确定其病名,进行二级分类。以妇人杂病篇为例,本篇包括了胎产以外经、带、前阴等疾病。分为月经病,第 1~4、9~15、16~18 条;带下病,第 15 条;梅核气,第 5 条;脏躁,第 19 条;寒饮第 7 条,及外阴病,第 20~22 条。病名之下,又依据临床主证和病机,分别为不同的证候。例如,月经病相关的 22 条原文,共讨论了热入血室,第 1~4 条;漏下,第 9、11、12 条;经水不利,第 10 条;陷经,第 12 条;经水不下,第 14 条;水血具结血室,第 13 条;妇人腹痛,第 16~18 条等病证。概括以上内容,张仲景对疾病的命名方法主要有:病因结合病位,如热入血室;病机结合病位,如女子水血俱结血室;主要症状,如经水不利、经水不下;病症特点,如漏下;病机特点,如陷经等。这些命名方法,在临床实际运用中各有利弊。并且,由于命名方法的不一致,又会显现出概念的模糊,内涵的不确定,临床指导意义减弱。例如,妇人杂病篇第 12 条:“妇人陷经,漏下黑不解,胶姜汤主之。”陷经是经气下陷,指病机而言;漏下是月经滴漏不止,指病证而言,陷经可以导致漏下,但漏下绝不仅陷经而为。所以,陷经很难作为成熟病名运用。症状命名有利于临床的辨证,但却不能显示它究竟属于什么原因,属于何经何脏的疾病等,治疗上依然是无的放矢,必须结合病因、病位、病机的辨证内容,才能指导临床处方用药。其次,是对基本概念的认识不统一,很难准确把握疾病的内涵。如杂病篇 1~4 条均是讨论热入血室证,但确指部位应当有胞宫,冲任,胞脉(附件),肝之血脉的区别。治疗上,有服柴胡汤、刺期门的不同。疾病的诊断是中医诊断的一个过程,辨证分类精确,疾病才能得到恰当的治疗。中医历有“先议病,后议药”的严格规定,所以,寻求统一实用的辨证方案,是提高妇科月经病临床疗效,乃至中医临床不可忽视的关键因素。

“三十六病,千变万端,审脉阴阳,虚实紧弦;行其针药,治危得安;其虽同病,脉各异源;子当辨证,勿谓不然。”张仲景清晰表明,妇科病证有三十六种

之多,辨病之后,还必须详审脉证,区别阴阳属性和邪正虚实,正确施治。强调了中医辨病结合辨证的诊治方法,以及同病异治,异病同治的思路。例如,当归芍药散,出现在妊娠病篇中,治疗妊娠腹痛,又见于妇人杂病,治疗腹中疼痛之证。旋覆花汤,既可用于妇人半产,又可治疗月经漏下不止;反之,崩漏一证,可以有温经汤证、胶艾汤证、旋覆花汤证不同。再如温经汤“亦主妇人少腹寒,久不受胎,兼取崩中去血,或月水来过多,及至期不来”。月水过多,与至期不来,是截然相反的证候表现,治疗相同。提示妇人病错综复杂,而月经的变化首当其中,必须审查病之根源,才能达到治病求本,补偏救弊。既不可唯方唯药,也不可脚痛医脚,头痛医头。

4 从肝论治月经病的方证研究

方证是以方名证,就是把适用的成方名称用作疾病的诊断分类。由于一病所主非止一方,一方所主也并非限于一病,以方名证是以方为中心,寻求它的适应症。这种方法非常直截了当,贴近临床,能够显示更多的疾病和治法。方证研究,关键是要有成熟的名方。张仲景著作《伤寒论》、《金匱要略》的方剂学内容,已经达到了相当高的水平,被后代医家誉为“方书之祖”。很多方剂经过几千年的临床实践验证,至今仍然是疗效可靠、医生常用的方剂。妇人三篇载方 36 首(不包括附方和小儿疳虫蚀齿方),这些方剂涉及五脏,而从肝论治者,约占 1/3。如妊娠病篇:当归芍药散、胶艾汤、当归散;产后病篇:小柴胡汤、枳实芍药散、下瘀血汤和白头翁汤加甘草阿胶汤;杂病篇:温经汤、旋覆花汤、抵当汤和红蓝花酒。治疗月经病者,虽以杂病篇为主,然妊娠病、产后病与月经病有相同的病机者,可以拓展方剂临床为第一。其代表方证举例如下:温经汤,本方主治证包括崩漏、月经过多、月经后期甚或闭经。其病机为瘀血阻滞少腹,冲任虚寒,是肝为瘀血所伤为病之本。胶艾汤证病机为肝血不足,冲任失养,寒滞阴分而经血不调,漏下不止。当归芍药散证,舒郁利湿,和血平肝,如有兼证,可加味治之。小柴胡治疗妇人热入血室证,同时见于《伤寒论》,附在少阳病篇后。从少阳入手,是从肝论治本在于虚,治在于实,是本虚而标实,因虚致实,治实以补虚。所以其证候表现特点,既有气血不足的月经量少,漏下不止,又有肝郁气滞,月经调节不利,时来时止和肝血瘀滞,淋漓不净的多种因素所致的月经改变。

(收稿日期:2008-05-30)