

学术论坛

月经病与脾胃的关系探析

□秦月好

陈修园为清代名医, 所著《女科要旨》以“经、带、胎、产、乳、阴”诸病为主要内容, 其学术见解有独到之处。笔者结合陈修园的《女科要旨》中对月经病与脾胃的关系进行探讨。

陈修园指出: “虽曰心生血, 肝藏血, 冲任督三脉俱为血海为月信之源, 而其统主则唯脾胃。脾胃和则血自生, 谓血生于水谷之精气也, 若经血之来前后多少有无不一, 谓之不调, 不调则为失信矣。”由此可见, 脾胃不和乃是月经不调的主要病机。月经病要辨阴阳, 阴阳指脾胃而言, 太阴湿土胜于阳明燥土, 则属于阴胜阳, 出现寒湿盛; 若阳明燥土胜于太阴湿土, 则属于阳胜阴, 出现燥热盛。阴胜阳, 会出现月经量少、寒凝不通、腹痛等症; 阳胜阴, 会出现血气散溢、月经量多、先期、崩漏等症。这种以脾胃阴阳盛衰定辨证的纲领, 定疾病的寒热属性, 不同于其他妇科医生。

在辨疾病的虚实上, 陈修园也有独特之处。虚证是由正气不足所表现的证候, 实证是邪气过盛所表现的证候。而陈修园认为, 土太过则敦阜, 阜者高也, 敦者厚也, 既高而又厚则令除去, 宜用平胃散加大黄、白芍、枳实、桃仁之类土不及

则卑隘, 卑者下也, 监者陷也, 坑也, 既下而又陷坑则令培补, 宜六君子汤加川芎、当归、柴胡、白芍及归脾汤之类, 此言月经不调, 以虚实分之也。由于以土太过和土不及定虚实, 故以燥湿运脾的平胃散作为治疗月经病实证的主方, 以益气、健脾、和胃的六君子汤作为治月经病虚证的主方, 均加活血、养血之品为辅, 其含义为从调理脾胃着眼, 恢复脾胃阴阳的相对平衡。这与月经病专用治血之法相比, 有其独到之处。

陈修园认为, 方选四物汤(当归、川芎、白芍、熟地)加香附、茯神、炙草。阴盛者, 加干姜、桂枝、附子、吴茱萸及桃仁、红花之类; 阳盛者, 加知母、黄柏、黄芩、黄连、续断、麦冬, 平平浅浅中亦不可废。若阴液不足, 不能制阳而阳亢者, 用“壮水之主以制阳光”的六味地黄丸; 若阳气不足, 不能制阴而阴盛者, 用“益火之源以消阴翳”的八味地黄丸。

在《女科要旨·调经篇》中, 陈修园选用了19个基础方。方选平胃散(治土气太过, 经血不调)和六君子汤(治土气不足), 还有四物汤、十全大补汤、八珍汤、人参养荣汤、逍遥散、治越鞠丸、归脾汤, 以及活血化瘀的抵当汤、桃仁承气汤和温

经汤等。陈修园善用温经汤、麦冬汤和归脾汤, 而又多从脾胃立论。

陈修园谈到《金匱要略》温经汤说: “细绎方意, 阳明为主, 吴茱萸用至二两, 法阳明中土之寒, 即以麦门冬用至一升, 滋阳明中土之燥, 一滋心阴, 一养脾胃, 所以谓之温也。半夏用至半升, 生姜用至三两者, 以姜能去秽而胃气安, 夏能降逆而胃气顺也, 其余皆相辅而成其温之。”

由此可见, 脾胃不和为导致月经异常的根本, 病机之变不外乎脾胃阴阳失调, 方中吴茱萸、半夏、麦冬、炙草、生姜均为“胃药”, 当归、川芎、芍药、阿胶为“肝药”, 牡丹皮、桂枝为“心药”, 共奏资生化之源、养血温经通络之效。

如治经行吐衄, 陈修园用麦冬汤。虽然麦冬汤是《金匱要略》治火逆上气、咽喉不利、上逆下气之方, 但是陈修园认为, 阳明燥气胜于太阴湿土, 则血气散逆, 经行吐衄, 用本方的甘寒面明之燥, 损其有余之阳, 则血自归经。这与《傅青主女科》运用清热凉血的顺经汤和《医宗金鉴》三黄四物汤、地黄汤则又不同, 临床应用又多一门户径。

对于化源不足的月经不调, 陈修园亦主张资其生

化之源从脾论治。他认为, 心主血, 脾统血, 心脾之源不足, 则经不调, 用归脾汤作为主方, 其意在辨证求因、乃治本之法。方中人参、黄芪、白术、茯苓、甘草能补脾, 龙眼肉、枣仁、当归能补血, 远志能宁心健脾, 取木香之辛散, 以闳气醒脾为之枢纽, 一滋心阴, 一养脾胃, 阴阳相通, 脾之所归。若寒热往来者, 加柴胡、芍药; 若潮热骨蒸者, 加丹皮、地骨皮、梔子; 若佛郁者, 加贝母、黄连; 若腹痛闭者, 加桃仁、红花、元胡之类。

陈修园在调经方面有他自己的学术观点, 其理法方药规律在他的医案中也得到反映。“乾隆辛丑岁末, 紫坊黄姓之女, 年方二十二岁, 始因经闭, 服行经之药不效, 后泄泻不止, 食少, 骨瘦如柴, 服四神、八味之类泻益甚, 而五更至天明数次, 便后带血。余用《金匱要略》黄土汤以赤石脂易黄土, 以干姜易附子, 每服加生鹿茸五钱, 意以先止其泄泻便红, 然后再调其经水, 连服八剂, 严泻如故, 而经水通矣。又服五剂, 泻血俱止, 后服六君子汤加干姜收功。”

该患者闭经, 服活血通经之品, 脾、胃、肾俱伤, 泄泻不止; 又服四神汤及八味汤之类以温补又伤及阴, 而

致脾气虚寒及阴血不足之证共现。陈修园用赤石脂代黄土, 干姜代附子, 配白术健脾温中, 用阿胶、生地滋阴养血, 配黄芩以苦寒制干姜、赤白脂、白术之温燥, 生地、阿胶得白术、干姜而不滋腻呆补, 使之甘草和药调中, 再配扶阳固阴之鹿茸, 刚柔相济, 温阳止也而不伤阴, 滋阴养血而不伤脾, 后天之本得以资生, 故脾的统摄之权得以恢复, 久闭经血自通。再服健脾养胃、益气补中的六君子汤善后, 病乃获愈。本病案足以说明陈修园的学术观点是有临床实践基础的, 后世对这种观点经常应用。

综上所述, 月经之统主为脾胃, 脾胃和则血自生的观点是有理论根据的。在辨证上, 首定阴阳, 阴阳之辨在脾胃; 定性分寒热, 寒热在于阳明燥土和太阴湿土的盛衰; 以土之太过、不及分虚实。

调经的重点要放在脾胃, 但是对疏肝木、理气机以司藏血之职, 与培肾气、燮阴阳以调冲任之脉也很重视。因此, 在临床上, 应当辨证施治, 不可执一而偏。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 系象庄秦氏妇科第八代传承人)

眩晕的分型辨治

□刘洪峰

眩晕是一种常见的临床症状, 患者常感到头目眩、眼花缭乱, 严重者还可能出现站立不稳、恶心呕吐等症。中医认为, 眩晕与肝、脾、肾的功能失调密切相关。现代医学通常将眩晕分为外周性眩晕和中枢性眩晕两大类, 而中医则将眩晕视为“眩暈症”, 并根据病因病机将其分为不同的类型辨证论治。中医认为, 肝阳上亢、气血不足、痰湿中阻、肾精不足等, 均可导致眩晕。中医治疗眩晕, 根据不同的证型采取不同的治疗方法。

肝阳上亢
肝为风木之脏, 主疏泄, 藏血, 性喜条达而恶抑郁。若情志不遂、抑郁愤怒, 易致肝气郁结, 进而化火生风, 导致肝阳上亢, 引发眩晕; 临床表现为头目眩、头痛如裂、急躁易怒、面红目赤、口苦咽干等; 治宜平肝潜阳, 方选天

麻钩藤饮(加减)。常用药物有天麻、钩藤、石决明、梔子、黄芩、杜仲、牛膝、桑寄生、夜交藤、茯神等。这些药物具有平肝潜阳的作用, 能够有效缓解肝阳上亢引起的头目眩、头痛等。

气虚不足
久病、失血、体虚等导致气血亏虚, 不能上荣于脑, 脑失所养, 亦可引起眩晕; 临床表现为头晕眼花、面色苍白、心悸气短、神疲乏力、失眠多梦等; 治宜补益气血、健脾养心, 方选归脾汤(加减)。常用药物有党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草、当归、龙眼肉、酸枣仁、木香、大枣、生姜等。诸药合用, 具有补益气血、健脾养心的作用, 能够有效缓解气血不足引起的头目眩、眼花、面色苍白、心悸气短等症。

痰湿中阻
饮食不节、久坐少动、脾

胃虚弱等导致脾失健运, 水湿内停, 聚湿成痰, 痰湿上蒙清窍, 亦可致眩晕; 临床表现为头目眩、胸闷恶心、呕吐痰涎、肢体困重等; 治宜燥湿化痰、健脾和胃, 方选半夏白术天麻汤(加减)。常用药物有半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、橘红、生姜、大枣等。这些药物具有燥湿化痰、健脾和胃的作用, 能够缓解痰湿中阻引起的头目眩、胸闷、恶心、呕吐痰涎、肢体困重等症。

肾精亏虚
肾为先天之本, 主藏精, 生髓通脑。若先天不足, 或房事过度, 或久病耗伤, 均可导致肾精亏虚, 髓海不足, 引起眩晕; 临床表现为头目眩、腰膝酸软、记忆力减退、失眠多梦等; 治宜补益肾精、填精养髓, 方选左归丸或右归丸(加减)。常用药物有熟地、山茱萸、山药、枸杞子、菟

丝子、鹿角胶、龟板胶、杜仲、川牛膝等。这些药物具有补益肾精、填精养髓的作用, 能够有效缓解肾精不足引起的头目眩、腰膝酸软、记忆力减退、失眠多梦等症。

生活节奏加快, 常常扰乱起居规律, 导致脏腑功能失调、气血不畅, 从而引发眩晕。因此, 保持良好的生活习惯, 注意起居调摄, 是预防眩晕的重要方法。中医认为, 情志的调节, 对脏腑功能的平衡起着非常重要的作用。

中医强调“治未病”, 即在疾病尚未发生前进行预防。中医认为, “胃不和则卧不安”, 饮食不当会引起脾胃失调, 还可能导致气血运行不畅, 进而引发眩晕, 饮食上应清淡适宜, 远离油腻、辛辣、生冷食物, 可以多吃一些具有补气血、健脾胃的食物, 如大枣、枸杞子、山药、桂

圆、莲子等。同时, 注意饮食规律, 避免暴饮暴食。中医强调动静结合, 适度运动能调节气血, 疏通经络, 有助于预防和缓解眩晕症状, 坚持适度运动有助于促进血液循环, 改善气血运行, 还能改善脏腑功能, 促进气血的正常运行。

中医认为, “养生之道, 贵乎顺时而适度”, 良好的生活习惯和环境对健康非常重要, 避免熬夜, 保证充足的睡眠, 保持室内空气流通。

情绪波动也是导致眩晕的重要致病因素。因此, 在日常生活中, 应学会正确管理自己的情绪, 保持心情平和。预防眩晕的措施包括调节情志、合理饮食、适度运动、注意起居等。保持心情舒畅, 避免情绪波动过大, 尤其是避免过度愤怒和抑郁。

(作者供职于河南省郑州市金水区总医院)

传统中药方剂的现代应用解析之二十一

十全大补汤

□张家宁

方剂来源与历史考证
十全大补汤的起源至今仍然存在一定争议。学术界普遍认为, 该方最早记载于宋代官修方书《太平惠民和剂局方》, 但也有观点认为, 其源头可能是宋代医学家吴彦夔所著的《传信适用方》(该方原名“十全散”)。然而, 从现有文献考证来看, 《太平惠民和剂局方》中“吴直阁增诸家名方”条目收录了十全大补汤, 而吴挺对《太平惠民和剂局方》的增订时间在公元1151年~1208年, 而《传信适用方》刊行于公元1180年。因此, 由于吴挺和吴彦夔生活于同一时代, 且吴挺增订《太平惠民和剂局方》的时间跨度长达半个世纪, 十全大补汤究竟最早源自《太平惠民和剂局方》

还是《传信适用方》, 仍难以定论。不过, 目前医学界普遍认可的观点是: 十全大补汤的权威记载来源于《太平惠民和剂局方》, 并在其中被称为十全大补汤或十全饮。

方剂组成与中医理论
十全大补汤的组方原则体现了中医气血同补的思想。全方由10味中药组成, 包括四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)和四物汤(熟地、白芍、当归、川芎), 再加入黄芪和肉桂进行补益强化。四君子汤是经典的补气方剂, 四物汤则是补血的代表性方剂, 两者相结合, 形成了气血双补的基础, 黄芪进一步增强补气固表的功能, 而肉桂则温补阳气、通畅血脉, 使这一方剂兼具益气、养血、温阳、行

血的功效。此外, 《太平惠民和剂局方》中还提到, 煎煮时可加入生姜3片、大枣2枚, 进一步增强温补脾胃的作用。

这一方剂的独特之处在于, 其组方均衡且全面, 无论患者是气血亏虚, 还是阳虚、阴虚, 都能通过十全大补汤得到一定程度的调理, 具有广泛的适应证。

传统应用与功效

从历史文献来看, 十全大补汤在古代医学中被认为是一种能够全面改善虚损症状的补益方剂。《太平惠民和剂局方》记载其主要用于“男子妇人诸虚不足, 五劳七伤”, 并称其功效为“养气育神, 醒脾止渴, 顺正辟邪, 温暖脾胃”。

在临床应用方面, 中医认

为, 十全大补汤适用于气血亏虚、阳气不足的人群, 典型症状包括头目眩、(气血供养不足、脑部缺氧)、神疲乏力(元气亏损, 体力衰弱)、心悸怔忡(心血不足, 心神不安)、自汗盗汗(气虚固表不固)、四肢不温(阳气虚弱, 血液循环不畅)、食少气短(脾胃虚弱, 气血生化不足)、面色萎黄(血虚, 不能濡养肌肤)。

在古代, 十全大补汤不仅用于日常调养, 还被用于大病初愈、产后恢复、年老体弱等情况, 甚至成为宫廷贵族常用的滋补方剂, 以维持精力和健康状态。

发展与现代应用

十全大补汤的临床价值, 并不局限于传统意义上的补益气血。现代药理研究结果显

示, 该方剂具有抗肿瘤、抗放射性损伤、增强免疫力、改善造血功能、抗衰老、调节血液循环、抗氧化等多种功效。

早在20世纪90年代, 研究人员就发现, 十全大补汤在抗肿瘤、造血功能改善等方面具有显著作用。具体而言, 它能够增强机体、组织和细胞的功能, 增加血细胞数量, 改善血液循环, 并且在免疫力调节方面具有较高的临床价值。此外, 十全大补汤通过调节免疫功能, 间接发挥抗病原微生物的作用, 并在自身免疫性疾病的治疗中起到重要作用。

在肿瘤治疗中, 十全大补汤能够与抗肿瘤药物协同作用, 不仅能够增强疗效, 还能降低化疗的副作用, 延长患者的生存时

间。与化学药物联合应用时, 十全大补汤可以帮助肿瘤患者更好地耐受放疗和化疗, 减少白细胞降低等副作用, 同时提高机体对癌细胞的抵抗力。

此外, 研究结果表明, 十全大补汤在抗氧化、抗应激反应、抗骨质疏松和抗疲劳等方面也具有显著作用。其中, 它能够清除自由基, 减少氧化应激损伤, 延缓衰老; 还能改善机体对外界应激反应的耐受性, 减轻对神经和内分泌系统的损害。因此, 在慢性疲劳综合征、老年性衰弱等疾病的管理中也有积极作用。

综合来看, 十全大补汤作为中医经典补益方剂, 凭借其气血双补、温养固本的独特功效, 历经千年而不衰。从古代的补虚强身、病后调理, 到现代

医学研究揭示出的增强免疫力、改善造血功能、抗肿瘤、抗衰老等多重作用, 它的临床价值已经得到广泛的认可。随着中医现代化的推进, 十全大补汤不仅在中医理论指导下被灵活应用, 也逐步结合现代药理学研究, 拓展了在慢性病管理、肿瘤辅助治疗、免疫力调节等方面的应用前景。

未来, 如何在确保疗效的同时, 优化其制剂形式, 提高成分标准化和质量可控性, 将是推动十全大补汤进一步发展的关键。此外, 深入的临床研究和循证医学证据的积累, 有望让这一传统方剂在现代医学体系中占据更加重要的地位。

(作者供职于郑州大学第三附属医院)

中医人语

全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘同坤, 受章太炎先生“中医之胜于西医者, 大抵《伤寒论》独甚”之论启迪, 提出“看病必学《伤寒论》”, 并致力于经方的精研与临床实践。

在胡希恕、冯世纶等经方大家学术思想的浸润下, 刘同坤形成了“病人所处, 病有所出”“有是病用是法, 有是证用是方, 有是证用是药”的临证活用经方学术见解。其核心临证思路可概括为“明六经、析八刚、辨六经”。刘同坤强调, 方证对应如同“高山上的缆车”, 是点对点的精准对接, 为经方治疗急危重症、疑难病提供了清晰的路径。

刘同坤的临证法则, 以“辨六经、抓主证、顾兼证、析变证”为纲, 始终遵循“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的辨治思想。其核心要义体现为: “首诊最重要, 复诊再辨证; 首诊制定战略, 复诊战术应用; 心中有病名, 临证辨方证”, 这正是“有是病用是法, 有是证用是方, 有是证用是药”原则的具体实践。

结合多年临床经验, 刘同坤系统总结了经方传承的核心思想与临床启示。

学用经方的要诀

看病必学《伤寒论》读古本, 求真索源, 一门深入, 始终理会。

对照连贯学经典《伤寒论》各篇对照学, 《伤寒论》与《金匱要略》连续学, 不同版本借鉴学。

条文分级精研习

Ⅰ类(主辅提纲要文、方证条文): 先学先背, 真正理解, 熟练掌握。

Ⅱ类(方证病机条文): 继学继背, 熟练掌握。

Ⅲ类(病机条文): 后学后背, 理解掌握。大胆临证重实践 在实战中学用经方, 勇于实践。

辨证根基在六经 使用经方必须运用六经辨证体系。

用药本源溯《神农本草经》 用经方需要学《神农本草经》, 明药性之本。

严谨组方守原意 经方组方严谨, 药量及药物比例至关重要。临证可灵活合方、加味, 但最好不减味。

教学相长固根基 以教促学、以讲促学, 是夯实理论基础的最佳途径。

病案精研促提升 书写、整理、讨论病案, 是快速提升临证能力的重要方法。

急危重症与疑难病辨治要点

急症

特点: 实证、阳证多见, 症状反应强烈, 主证明晰。

治则: 抓住主证, 快速出方, 方证对应, 饱和攻击(方精、力专、效宏), 常收“覆杯而愈”之效。

危重症

特点: 表里同病、多经合病, 虚实夹杂、寒热错杂。

治则: 首诊需要慎辨六经, “辨六经、抓主证、顾兼证、析变证”。灵活运用合方, 或加药, 或调药。首诊最重要(制定战略)、复诊再辨证(战术应用), 坚持“心中有病名、临证辨方证”, 即“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 亦即“有是病用是法, 有是证用是方, 有是证用是药”。

疑难病

特点: 病情复杂, 或主证不明, 或无证可辨, 多诊不效, 多方不灵。

治则: 需要跳出固有思维定式, 善用逆向思维, 多角度侧面观察, 拨云见日, 使主证显露原形, 精准方证对应, 常能出奇制胜。

刘同坤强调, “疗效是中医立足之本”, 唯有“明经典、精辨证、善用方”, 方能使经方智慧在新时代持续绽放璀璨光芒。

(作者供职于河南省濮阳市中医院, 本文由陈述明整理)

征稿

您可以谈谈自己的看法, 说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见, 写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《学术论坛》《诊疗感悟》《关注中医药改革》等栏目, 真诚期待您的参与!

联系人: 徐琳琳

联系电话: 15036010089

投稿邮箱: xulin.lin@qq.com

