



沈氏女科学术流派“气水血”理论 用药方案研究*

尉万春¹, 颜文强², 李成卫¹, 张其成^{1△}

1 北京中医药大学, 北京 100029; 2 大理大学民族文化研究院

[摘要] 沈氏女科学术流派在临床中注重辨别“气水血”, 规定了在涉及气、水、血三层次病机中的用药原则: 治疗要分先后, 宜先治气、治痰饮; 用药要分层级, 以防药过病所和药不及病; 注重虚实补泻, 即勿伐无过, 勿补实邪。

[关键词] “气水血”; 沈氏女科; 用药规律; 治疗原则

[中图分类号] R229 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)12-0054-04

Study on the Medication Scheme of "Qi, Water and Blood" Theory in the Academic School of "Shen's Gynecology"

WEI Wanchun¹, YAN Wenqiang², LI Chengwei¹, ZHANG Qicheng^{1△}

1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 Institute of National Culture Research, Dali University

Abstract Academic school of "Shen's gynecology" pay attention to the differentiation of "Qi, water and blood" in clinic, and define the medication principle in the three-level pathogenesis of Qi, water and blood: the treatment should be divided into two stages: Qi and phlegm; medication should be layered in order to prevent drugs from passing through the disease and drug from falling behind the disease; deficiency and excess, reinforcing and reducing should be valued, that is, don't chop without fault, don't reinforce the excess evil.

Keywords Qi, water and blood; Shen's gynecology; medication rule; therapeutic principles

沈氏女科作为绵延650年的学术流派, 获国家中医药管理局的传承支持。经过21代传人的不懈努力, 沈氏女科立足单一妇科, 向全科积极拓展, 形成了特色鲜明的临证治疗体系。“沈氏女科”第19代传人沈绍功教授是国家级名中医, 教授,

博士研究生导师, 第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国务院政府特殊津贴获得者。沈教授悬壶京城六十余载, 积累了丰厚的临床经验, 临床善用温胆汤治疗疾病, 故有“沈温胆”之称。其温胆汤治疗策略丰富和完善了“沈氏

疑难点进行探讨、提供解决思路, 不断完善中医古籍“病脉证并治”知识元标引系统, 为后续600种中医古籍标引提供示范。

参考文献

- [1] 柳长华. 基于知识元的中医古籍计算机知识表示方法[C]. 中国中医科学院; 世界中医药学会联合会. 第三届国际传统医药大会文集[A]. 北京: 世界中医药学会联合会: 中国中医科学院, 2004: 101.
- [2] 戎军涛. 学术文献内容知识元语义描述模型研究[J]. 情报科学, 2019, 37(7): 30-35.
- [3] 曹玉强. 中文文献标引工作实用手册[M]. 北京: 知识产权出版社, 2019: 1.
- [4] 张琪玉. 论自由标引[J]. 图书馆学刊, 1995, (5): 35-37.
- [5] 陈立华. 自由标引问题研究[J]. 河南图书馆学刊, 2003, 23(2): 63-65.

- [6] 李顺保. 伤寒论版本大全[M]. 北京: 学苑出版社, 2019.
- [7] 张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [8] 尚文玲, 张华敏, 段青, 等. 中医古籍在线深度标引实践研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(3): 555-557.

收稿日期: 2021-01-15

*基金项目: 国家重点研发计划项目(2019YFC1709200); 国家重点研发计划课题(2019YFC1709201)。

作者简介: 周冉冉(1996—), 女, 在读博士研究生。研究方向: 《伤寒论》病证辨治规律及中医古籍知识表达研究。

△通讯作者: 陶晓华(1963—), 男, 博士学位, 教授, 博士研究生导师。研究方向: 《伤寒论》病证辨治规律及中医古籍知识表达研究。

女科”的“气水血”治疗理论。沈氏女科学术体系对于气、水、血相互之间逻辑关系形成了有序的处理范式,提出了一系列极具特色、临床应用价值极高的用药原则和规范。笔者选取沈氏女科对气、水、血的认识,以及其用药规律,并对其进行整体梳理,以求探析其内在规律。

“气水血”理论对疾病病位的划分方式,是气血津液辨证依托于临床实际的重要延伸。在疾病治疗过程中,正确处理好气、水、血三者的关系,便能起到事半功倍的效果。津液是人体正常生理代谢中水液的代名词,属于生理范畴。在中医学历史发展过程中,体内水液代谢的产物及其名称也呈现出逐渐完善的趋势,如《黄帝内经》只谈及“饮”和“湿”,而无痰的概念,汉代张仲景才提出痰的概念。临床一般用“水”作为体内水液代谢的病理产物,如水饮、湿浊、痰液等的代名词,即涉及到了水分疾病。其次,“气水血”理论也是对疾病病性的高度概括,它依照虚实两端,分气、水、血三个层次,简洁明了。在“沈氏女科”医学著作中多次论述了气、水、血三者之间的关系,对气、水、血三个关系的深入探究也体现了该学术体系对临床疗效的深入苛求,正合了“为了临床,疗效是硬道理”的学派格言。

1 “气水血”的理论渊源

生理状态下,气、血、津液相互依存,相互化生。《黄帝内经》中有大量的篇幅描述气、血、津液之间的关系,如《灵枢·邪客》篇云:“营气者,泌其津液,注之于肺,化而为血。”^{[1]35}阐释了营气、津液和血之间的相互关系,即通过营气泌别津液,上注到肺,化生血液。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”^{[2]45}描述了饮食在胃腑受纳水谷之后,通过脾的运化,肺的敷布,灌注全身,血来源于水谷,并且津血互生。《灵枢·痈疽》篇云:“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调变化而赤为血,血和孙络先满溢,乃注于络脉,络脉皆盈,乃注之于经脉”^{[1]166}。也阐释了津液化生血液,以及通过孙络、络脉、经脉遍布全身的过程。

在病理状态下,气、水、血的相关论述也是由来已久。《素问·调经论篇》云:“孙络水溢,则经有留血。”^{[2]116}突出了水分病导致血瘀的病理过程,但是描述比较隐晦。最早明确阐释“气水血”理论的当属汉代张仲景,他在《金匮要略·水气病篇》有

“血不利则为水”^[8]的论述,即血瘀导致水饮病。隋代巢元方在《诸病源候论》中云:“三焦不泻,经脉闭塞,故气溢于皮肤而令肿也。”^[4]提出了血瘀导致气滞,从而发生水分病的观点。陈修园在《医学实在易》中提出:“水气同源不必分,气滞水亦滞,气行水亦行”^[5]的观点,探讨了气滞和水分病之间的关系。清代唐容川在《血证论》中提出了“气与水本属一家,治气即治水,治水即是治气”“血不利则为水”等论述^[6],并且认为“水为血之倡,气行则水行,水行则血行”,为气水血的治疗提出了次第顺序,即治气为先,其次治水,其次治血。清代何梦瑶在《医碥》中云:“气水血三者,病常相因,有先病气滞而后血结者……有先病血结而后气滞者……有先病水肿而血随败者……有先病血结而水随蓄者……”^[7]提出了气、水、血三者之间互为因果,相互为病的病理特征。

2 “沈氏女科对”“气水血”理论的认识

2.1 三分同病、气痰为先 “沈氏女科”在临证中特别强调气、水、血之间的辩证关系,并且将三者之间的因果关系辨析得当,有“气虚必生痰浊”“气滞必凝痰浊”“痰瘀必见互阻”等观点^{[8]4}。认为在气、水、血同病,或者气血同病、气水同病时应首先解决气机不畅的问题,如果是痰瘀互结病证,会优先选择治疗痰湿。

2.2 辨清虚实、勿伐勿过 如何在治疗过程中辨别清楚疾病的虚实情况直接关系到用药的精准程度。沈氏女科针对中医扶正派和祛邪派的分歧,倡导“应用扶正和祛邪治则,一切从临床实际出发”^{[9]82},如正虚而邪气不盛,当以扶正为主,兼以祛邪;如邪气亢盛,正气不太虚者宜以祛邪为主,兼以扶正;邪气留恋,正气受损,应先祛邪,后扶正,或者攻补兼施,攻补兼施时要注意扶正不恋邪,祛邪不伤正;正虚不耐攻伐,应先扶正后祛邪^[9]。

2.3 药分轻重、防过病所 疾病有轻重之别,病机有深浅之分,因此在药物的选择应用方面也有差异。病重药轻,如蚍蜉撼大树,药物不及病所,治疗乏效;病轻药重,如大炮逐蚊蝇,药过病所,损伤正气,病不减反增,过犹不及。所以临床依据病机的深浅选择相应的药物在疾病治疗过程当中至为重要,这就要求我们在临证中辨析清楚药物的轻重之别,方可提高疗效。

沈氏女科在应用药物时特别注重药物的层次和用药的轻重,比如在治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病时,将活血化瘀药物分为行气化瘀药(石菖

蒲、郁金、川楝子、延胡索)、活血化瘀药(川芎、丹参、赤芍)、剔络化瘀药(地龙、水蛭、土鳖虫)、奇药化瘀(三七粉、鸡血藤、泽兰、苏木)四个层次。这四个层次呈现依次递进的关系,临床应按照患者病情的轻重选择合适的活血化瘀药。一般从第一层次中选择药物,逐渐递进叠加。在使用祛湿化痰药物时,采用了序贯治疗的方法,在沈氏温胆汤(竹茹、枳壳、茯苓、陈皮、石菖蒲、郁金)中第一步三竹换用(竹茹、天竺黄、竹沥水)、第二步佐以化湿药(茵陈、泽泻)、第三步佐以散结药(海藻、昆布)、第四步佐以软坚药(生龙骨、生牡蛎、海蛤壳),逐层递进,依次选用。在治疗脑血管病时,将针对脑血管病的活血化瘀药分为第一步活血养血药物(当归、丹参、生地黄、三七粉)、第二步活血化瘀药物(牡丹皮、赤芍、红花、苏木)、第三步活血通络药物(鸡血藤、桑枝、路路通、伸筋草)、第四步活血破瘀药物(地龙、水蛭、土鳖虫),一般从第一层开始选择应用,谨防出现药过病所,过犹不及的现象^{[8]4,65}。

当疾病渐愈,正气来复,邪气渐退,则主张逆向选择药物,从第四层级的药物,向上递减,逐次返回到第一层级的用药,从而体现用药从重到轻的动态过程,体现临床用药的级别和次第,为疾病痊愈的减撤停药做准备,是防止疾病停药复发的重要保证。

3 沈氏女科“气水血”理论的用药特点

3.1 气血关系

3.1.1 血病重理气 首先,理气是治疗血病的总则。理气治血病主要体现在月经病的治疗过程中,沈氏女科在月经病治则第一条中提出“必先理气”的总原则,阐释了月经病治疗过程中调气的重要性。沈氏女科认为“百病皆生于气”“调经而不理气,非其治也”,妇人多愁善怒,情志变化明显,容易气机阻滞,气结则血结。因此按照患者气的虚实,病情的轻重,确立了行气、破气、补气三法。治疗时选用不同的药物,可达到气通血自和的目的^{[10]18}。行气多选用柴胡、香附、木香、乌药、佛手、陈皮、炒橘核;破气选用青皮、枳壳、大腹皮、厚朴、沉香;补气选用生黄芪、党参、白术、黄精、仙鹤草、太子参、山药、扁豆衣。

其次,调气要重月经分期。按照沈氏女科治疗月经病经前调气、经后调血的原则,患者经前的胀、烦、肿、痛,属于肝郁和宫寒两大类,肝郁多表现为乳房胀痛,少腹引痛,烦躁不安,苔薄黄,脉弦细,宜疏肝理气为主,酌情调肾,选用丹栀逍遥散,用药多为柴胡、白术、赤芍、白芍、当归、鸡血藤、石

菖蒲、郁金、益母草、蒲公英、川楝子、牡丹皮、栀子,调肾选加川断、女贞子。宫寒则以暖宫为主,酌情理气,选择乌药、炒橘核等温暖下元的理气药物^{[10]19}。

3.1.2 气病思调血 沈氏女科在临床中强调,治病要知常达变,灵活应对,圆机活法,方是正途。比如在治疗以气滞为特征的疾病时,如果理气不效,要考虑是否存在气滞,要稍佐活血药辅助理气,血活气自畅。这和古人理气不效,加佛手散的思路高度一致。

3.2 气水关系

3.2.1 气郁注重调肝 沈氏女科分析气机阻滞,郁结而病的特点,结合朱震亨的六郁之说,认为气郁是六郁的重要环节,并且提出了六郁重调肝的思想。郁者,滞而不通。朱震亨创“六郁”之说,其中有气、血、痰、湿、热、食六郁,并且应用越鞠丸治疗。沈氏女科针对六郁的特征,提出六郁中以木郁为先,患者屡因情绪抑郁而导致气滞。“气滞”是五郁产生的根本,肝郁为其本,治郁所谓“木郁达之”就是要重视疏肝理气之法,尤以柴胡为解郁主药。并且立疏肝、平肝、柔肝、清肝、泻肝、温肝等六法,通过调肝来解决气滞问题。在治疗过程中应关注气的虚实关系:久郁致虚,但仍有木郁之象,故理虚方中不可不加解郁之品,但是理气药物每多香燥伤正,应该应用平和之品,如佛手、木香、郁金、香附、石菖蒲、陈皮等,避免药过燥烈,损伤阴血^{[9]274}。

气郁证的虚实判断关键在于舌诊:苔薄腻紫暗者,属于气滞为实,以逍遥散为主方,抑制木气为主,佐以扶土,考虑到气滞则血瘀,宜选用活血的丹参、红花、川芎、苏木、郁金、牛膝等;木郁犯胃,宜选的温胆汤,尤其要加石菖蒲,既解郁又和胃。苔薄质淡者属气虚,以香砂六君汤为主方,扶土抑木,虑及益火生土,宜选加温补的菟丝子、补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、鹿角胶,此为“塞因塞用”之法,大多数因虚致胀的疾病可以通过此法取效^{[9]275}。

3.2.2 气郁则痰湿聚^{[9]275} 首先,气郁可致痰凝。多表现为梅核气,胸闷头重,舌苔白腻,脉象弦滑。宜理气祛痰,当投半夏厚朴汤,选加祛痰的竹茹、胆南星、瓜蒌、贝母等。其次,气郁可致湿阻。多表现为脘满纳呆,呕恶腹泻,舌苔黄腻,脉象滑数,宜理气化湿,投半夏泻心汤,要选加化湿的二陈、藿梗、车前草、木香、薏苡仁等。

3.2.3 痰湿要重理气 祛痰湿主方的沈氏温胆汤中有竹茹、枳壳、茯苓、陈皮、石菖蒲、郁金6味

药,从气水血用药角度来分析本方,气分药有枳壳、陈皮2味;水分药有竹茹、茯苓2味,竹茹和胃止呕化痰,茯苓利水渗湿健脾;气水两分药石菖蒲1味,石菖蒲具有健胃理气、利湿化痰,静心宁神的功效;气水血三分药郁金1味,郁金具有行气祛瘀、清心解郁、凉血止血、利湿退黄的作用。在痰湿主方沈氏温胆汤中,竹茹、茯苓治痰为本,枳壳、陈皮理气为要,加石菖蒲痰气同治以调和治气和治痰之功,在调气和祛痰化湿药当中,不忘加入一味气水血三分同治的郁金,以加强祛除痰湿的作用^[11]。总而言之,从整体组方来看,沈氏温胆汤以祛除痰湿为主,具有理气以加强祛除痰湿的作用,稍佐调血,全方祛湿不伤阴血,于柔和之中建奇功。

温胆汤源于南北朝名医姚僧垣的《集验方》,唐代孙思邈的《备急千金要方》和王焘的《外台秘要》等著作都将其收录,药物组成为竹茹、枳实、半夏、陈皮、甘草、生姜。南宋陈无择在原温胆汤药物组成中将生姜减量,加茯苓、大枣,以理气化痰、清胆和胃,作为治疗气郁生痰、痰浊内扰、胆失疏泄、胆胃不和的经典方剂,并且沿用至今,被收录进中医院校本科生统编教材《方剂学》^[12]。“沈氏女科”对姚僧垣温胆汤、陈无择温胆汤做了进一步发展,去掉温燥的半夏、生姜,去掉温补的大枣、甘草,加了柔和的石菖蒲、郁金,使其更符合当今社会患者容易痰湿郁滞以致化热生瘀的特征,可谓是一大创举。

3.3 水血关系 痰浊、瘀血既是病因,又是病理产物,《黄帝内经》中就针对津液与血同源做了论述,肺、脾、肾及三焦气血运行不畅易导致痰浊内生;情志内伤至气滞,经络之气不利导致血瘀,不能输布津液,而致生痰浊、湿饮。比如乳腺增生,瘀血痰结,久郁成积,而成癥瘕;痰瘀互结,毒损络络而成乳癖。

3.3.1 祛痰在化瘀之先 对于痰瘀相兼的病证,应以祛痰为主,化瘀为辅,使痰瘀分消。沈氏女科常投以沈氏温胆汤加减,药用竹茹、枳壳、茯苓、陈皮、石菖蒲、郁金,有顽痰者,加生龙骨、生牡蛎、海蛤壳;辅以化瘀药物,常选用红花、赤芍、丹参、桃仁、鸡血藤、伸筋草、苏木、地龙等^{[10]34}。

3.3.2 给邪出路为正途 对纯实证和虚实夹杂的疾病,沈氏女科特别强调给邪出路的治疗思路,痰瘀互结证也是如此。人体排泄机制一般有汗、吐、下、利四条途径,吐法损伤正气而被弃用,沈氏女科添加了凉血法,故形成了微汗法、缓泻法、淡渗法、凉血法等四法。

微汗法可使邪从肌表而出,常选择防风、桔梗;缓泻法使邪从腑而出,可选择制大黄、草决明、当归、白菊等;淡渗法能使邪从小便出,是最安全的方法,且排出量大,通常选用车前草、泽泻、生薏苡仁等;凉血法可使邪从营血出,通常选用生地、黄芩、牡丹皮、赤芍、生栀子等^[11-12]。痰瘀互结病证通常选择缓泻法、淡渗法、凉血等三法。

4 小结

沈氏女科对气、水、血的概念理解深刻,结合数十年临床实际,将治疗原则高度概括为“治气为先”“治痰为先”的总原则,并且在临床中强调圆机活法的治疗理念,切忌死板和僵化。在用药过程中注意药物的层级,轻病选轻药,防药过病所,重病选重药,防药不及病,提出了用药原则和规范,临床用药精细,力求药合病机,精准治疗,值得深究^[13],同时也符合当前中医药人才培养模式机制创新策略^[14-15]。

参考文献

- [1] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:54.
- [4] 巢元方. 诸病源候论·宋刊本[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:91.
- [5] 陈修园. 医学实在易[M]. 北京:中医古籍出版社,2012:55.
- [6] 唐容川. 血证论[M]. 北京:人民军医出版社,2007:76.
- [7] 何梦瑶. 医碥[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:63.
- [8] 韩学杰,李成卫. 沈绍功验案精选[M]. 北京:学苑出版社,2006.
- [9] 沈绍功. 沈绍功中医方略论[M]. 北京:科学出版社,2004.
- [10] 韩学杰,沈宁. 沈绍功女科临证精要[M]. 北京:人民卫生出版社,2016.
- [11] 沈绍功,沈宁. 沈绍功全科临证精要[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2015:41.
- [12] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:323.
- [13] 沈绍功. 上海沈氏女科全科临证方略[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:8.
- [14] 李欣. 中医药高等教育人才培养现状分析与策略[J]. 西部中医药,2018,31(5):50-52.
- [15] 梁玉磊,蔡乐,李新华,等. 基于“医教协同”背景下中医临床人才培养的思索[J]. 西部中医药,2018,31(4):72-73.

收稿日期:2021-05-05

*基金项目:国家社科基金重大项目(16ZDA234);中国博士后科学基金面上项目(2017M620702)。

作者简介:尉万春(1988—),男,博士学位,副主任医师,博士后在站。研究方向:中医药优势病种及文化研究。

△通讯作者:张其成(1958—),男,教授,博士研究生导师。研究方向:国学及中医药文化研究。