

中國醫藥學大學中國醫學研究所碩士論文

論文編號：GICMS-315

指導教授：陳榮洲 博士

共同指導教授：陳立德 博士

論文題目

傅青主女科學術思想研究

研究生：廖英淳

中華民國九十六年六月

# 目錄

## 上篇

第一章 前言	1
第一節 文獻回顧	1
一 《傳青主女科》近代學術研究概況	1
二 《傳青主女科》後附《產後編》生化湯炮製法及煎煮法的近代研究	3
第二節 論文寫作動機	4
第三節 論文寫作方法	5
第二章 傅青主生平述略及醫學著述	6
第一節 生平述略	6
第二節 醫學著述	9
第三章 《傳青主女科》相關文獻考證	11
第一節 《傳青主女科》的版本考察	11
一 《傳青主女科》重要傳世版本	11
二 目前已收集到的《傳青主女科》版本	12
第二節 《傳青主女科》作者考證	13
第三節 《產後編》、生化湯源流考證	16
第四節 傅青主與陳士鐸師承考證	19

## 中篇 結果

第四章 《傳青主女科》的學術內容	22
第一節 帶下門內容分析	22
第二節 血崩門內容分析	24
第三節 鬼胎門內容分析	26
第四節 調經門內容分析	28
第五節 種子門內容分析	32
第六節 妊娠門內容分析	35
第七節 小產門內容分析	39

第八節 難產門內容分析	40
第九節 正產門內容分析	42
第十節 產後門內容分析	43
第十一節 《產後編》內容分析	47
第五章 《傳青主女科》的學術思想	53
第一節 《傳青主女科》的學術思想淵源	53
第二節 傅氏對婦科疾病的治病思想	54
一 經病調治氣血 臟腑重肝脾腎	54
二 闡述鬱證經病 注重肝脾氣血	56
三 經水先期而至 當辨腎中水火	58
四 真火虛火分治 補氣滋陰清熱	59
五 帶下皆因濕熱 證治需求病機	61
六 種子肝鬱虛損 疏肝健脾益腎	63
第三節 傅氏對產科疾病的治病思想	64
一 安胎補氣養血 養胎健脾補肺	64
二 正產大補氣血 慎養產後疾病	65
第四節 《產後編》產科疾病的治病思想	66
一 產後多虛多瘀 固護氣血為主	66
二 新產虛實辨證 生化加減從權	67
第六章 《傳青主女科》處方用藥分析	69
第一節 帶下門處方用藥分析	69
第二節 血崩門處方用藥分析	71
第三節 鬼胎門處方用藥分析	74
第四節 調經門處方用藥分析	75
第五節 種子門處方用藥分析	79
第六節 妊娠門處方用藥分析	82
第七節 小產門處方用藥分析	86
第八節 難產門處方用藥分析	88
第九節 正產門處方用藥分析	90
第十節 產後門處方用藥分析	91

第十一節 產後編處方用藥分析·····	94
第七章 《傅青主女科》處方用藥特點·····	97
第一節 女科方藥 旨在溫補填精 ·····	97
第二節 用藥精煉 主次配伍明確 ·····	99
一 重用藥物 多為補養氣血 ·····	99
二 輕用藥物 多是理氣助陽·····	100
三 蕩邪救本 補瘀大劑並用·····	100
四 藥物炮製 幾乎十藥九製·····	100
第三節 養血調肝 擅用四物逍遙·····	102
第四節 疏肝柔肝 柴芍芥穗奏功·····	107
一 柔肝解鬱 柴胡白芍伍用·····	107
二 芥穗黑薑 善祛血風止血·····	108
三 其它用藥 博採方書新用·····	109
第八章 討論 ·····	113
第一節 傅氏與東垣丹溪薛己景岳婦科治病思想比較 ·····	113
一 東垣主脾胃 甘溫益氣升陽法·····	113
二 丹溪論調經 以四物養陰補血·····	114
三 薛己補脾腎 甘溫壯水及溫陽·····	115
四 景岳重填精 補養五臟之化源·····	117
五 傅氏法前賢 重養陰健脾益腎·····	120
第二節 《女科》鬱證與前人鬱證論治特點比較 ·····	124
一 發源內經 五運勝復之鬱·····	125
二 河間首創 陽氣怫鬱化熱·····	125
三 丹溪倡導 六鬱致病學說·····	126
四 薛己重視 婦科肝脾鬱結·····	127
五 景岳明察 鬱證屬虛為多·····	129
六 傅氏獨重 女子血虛肝鬱·····	129

下篇

第三節 《傳青主女科》之正產門、產後門與《產後編》比較	131
第四節 傅氏《女科》的學術成就與價值	133
第五節 《傳青主女科》對後世影響	136
一 婦科名家心得與教科書採用之理論方劑	136
二 肝鬱腎虛證型的不孕機理研究	138
第六節 現代期刊相關方劑、藥理與生化研究	141
一 巴戟天藥理研究	142
二 養精種玉湯基礎研究	143
三 生化湯基礎研究	145
四 其它名方的應用研究	146
第七節 本論文特點與研究限制	147
一 有關文獻資料與研究方法	147
二 有關傅氏學術思想論述	149
(一) 調經治病思想研究	149
(二) 產科治病思想研究	154
三 本論文研究限制	155
第九章 結論	156
附錄	158
參考文獻	160
英文摘要	169
謝辭	171

## 圖目錄

圖 2.1 《荀子評注》 .....	7
圖 2.2 《天泉舞柏圖》 .....	7
圖 2.3 《藥性大綱》 .....	7
圖 2.4 傅山肖像畫作 .....	8
圖 3.1 《傅山醫學手稿·經水先期》 .....	15
圖 3.2 《傅山醫學手稿》文末署名 .....	15
圖 4.1 帶下門病因病機示意圖 .....	23
圖 4.2 血崩門病因病機示意圖 .....	25
圖 4.3 鬼胎門病因病機示意圖 .....	27
圖 4.4 調經門病因病機示意圖 .....	29
圖 4.5 種子門病因病機示意圖 .....	33
圖 4.6 妊娠門病因病機示意圖 .....	36
圖 4.7 小產門病因病機示意圖 .....	39
圖 4.8 難產門病因病機示意圖 .....	41
圖 4.9 正產門病因病機示意圖 .....	42
圖 4.10 產後門病因病機示意圖 .....	44
圖 4.11 《產後編》病因病機示意圖 .....	47

## 表目錄

表 3.1 《女科秘要》、《景岳全書》、《產寶》、《產後編》之生化湯總論比較…	17
表 4.1 《傳青主女科·帶下門》治法方藥	23
表 4.2 《傳青主女科·血崩門》治法方藥	25
表 4.3 《傳青主女科·鬼胎門》治法方藥	27
表 4.4 《傳青主女科·調經門》治法方藥	30
表 4.5 《傳青主女科·種子門》治法方藥	34
表 4.6 《傳青主女科·妊娠門》治法方藥	37
表 4.7 《傳青主女科·小產門》治法方藥	40
表 4.8 《傳青主女科·難產門》治法方藥	41
表 4.9 《傳青主女科·正產門》治法方藥	43
表 4.10 《傳青主女科·產後門》治法方藥	45
表 4.11 《產後編》生化湯證治法方藥	48
表 5.1 《傳青主女科》鬱證證候表	57
表 5.2 《傳青主女科》鬱證治則與方劑表	58
表 5.3 《傳青主女科》真火虛火證候表	60
表 6.1 帶下門用藥頻率	70
表 6.2 帶下門重用藥物	70
表 6.3 帶下門輕用藥物	70
表 6.4 帶下門藥物配伍	70
表 6.5 血崩門用藥頻率	73
表 6.6 血崩門重用藥物	73
表 6.7 血崩門輕用藥	73
表 6.8 血崩門藥物配	73
表 6.9 鬼胎門用藥頻率	74
表 6.10 鬼胎門重用藥物	74
表 6.11 鬼胎門輕用藥物	74
表 6.12 鬼胎門藥物配伍	75

表 6.13 調經門用藥頻率 .....	77
表 6.14 調經門重用藥物 .....	78
表 6.15 調經門輕用藥物 .....	78
表 6.16 調經門藥物配伍 .....	79
表 6.17 種子門用藥頻率 .....	81
表 6.18 種子門重用藥物 .....	82
表 6.19 種子門輕用藥物 .....	82
表 6.20 種子門藥物配伍 .....	82
表 6.21 妊娠門用藥頻率 .....	85
表 6.22 妊娠門重用藥物 .....	85
表 6.23 妊娠門輕用藥物 .....	86
表 6.24 妊娠門藥物配伍 .....	86
表 6.25 小產門用藥頻率 .....	87
表 6.26 小產門重用藥物 .....	87
表 6.27 小產門輕用藥物 .....	87
表 6.28 小產門藥物配伍 .....	88
表 6.29 難產門用藥頻率 .....	89
表 6.30 難產門重用藥物 .....	89
表 6.31 難產門輕用藥物 .....	89
表 6.32 難產門藥物配伍 .....	89
表 6.33 正產門用藥頻率 .....	90
表 6.34 正產門重用藥物 .....	91
表 6.35 正產門輕用藥物 .....	91
表 6.36 正產門藥物配伍 .....	91
表 6.37 產後門用藥頻率 .....	93
表 6.38 產後門重用藥物 .....	94
表 6.39 產後門輕用藥物 .....	94
表 6.40 產後門藥物配伍 .....	94
表 7.1 《傳青主女科》帶下門~種子門常用八味藥物頻次統計 .....	98
表 7.2 《傳青主女科》妊娠門~產後門常用八味藥物頻次統計 .....	98



表 7.3 《傳青主女科》藥物炮製表 .....	101
表 7.4 《傳青主女科》鬱證治療之四物湯加減方 .....	104
表 7.5 《傳青主女科》鬱證治療之四君子湯加減方 .....	104
表 7.6 《傳青主女科》鬱證治療之四物湯、四君子湯加減方 .....	104
表 7.7 《傳青主女科》鬱證治療之逍遙散加減方 .....	105
表 7.8 鬱證治療常用藥物次數 .....	106
表 7.9 鬱證治療之重用藥物次數 .....	106
表 7.10 鬱證治療之輕劑藥物次數.....	107
表 7.11 鬱證治療之藥對運用.....	107
表 8.1 《傳青主女科·正產門》、《產後門》及《產後編》證候列表 .....	132



# 《傅青主女科》學術思想研究

陳榮洲<sup>1,2</sup>，陳立德<sup>1,2</sup>，廖英淳<sup>1</sup>

1 中國醫藥大學 中國醫學研究所

2 中國醫藥大學 學士後中醫學系

## 中文摘要

傅青主為清初著名的醫家，其著作《傅青主女科》僅 6 萬餘言，卻為臨床醫家與學者所重視，有大量相關論文於期刊發表，但是多數研究為短篇論述，無法全面分析《女科》整體內容及其價值，對其學術思想傳承也缺乏深入論述。為了更了解《女科》的學術內涵與臨床應用價值，本文使用考證學方法探察文獻的真偽，用計量法以歸類病機、治法、方藥，用統一的研究標準來檢示《女科》內容，以探討傅氏《女科》的學術理論，治病思想及處方用藥特點。

傅氏的學術思想主要受到內經、金元醫家與明朝溫補學派如薛己、張景岳的影響。於婦科治病思想方面，以「不損天然之氣血」為調經原則，經病調治重肝腎脾，以肝腎精血、肝脾氣血虧損為主要病機。提出經水先期量多為腎中水火太旺，量少為腎中水虧火旺；肝腎為母子相關，肝鬱則腎鬱會造成月經周期失調，當治以肝腎同治之法。所以慎用理氣、活血化瘀及辛熱助陽之品。女子以陰血為主，又多氣鬱，因此闡述鬱證經病，治以補虛稍佐舒肝。提出「帶下俱是濕證」，白帶下病機為肝鬱脾虛，濕熱下注所致，當大補脾胃之氣，稍佐疏肝之品；血崩多與房勞造成虛火的妄動有關，當補氣清熱滋陰；不孕多為脾腎陽虛所致，所以種子之法要在脾腎雙補，溫補填精。

產科治病思想方面，重視調補肝脾與氣血，尤重補氣，於治妊娠病以補氣養血安胎為主；產後氣血虛弱，注重補中行瘀。《產後編》為後人所附，並非傅氏所著，指出產後多虛多瘀，當養血活血，化瘀生新，論治和《女科》也不同，所以不宜混為一談。

傅氏《女科》處方用藥特點，處方多以補養之品如四物湯、四君子湯和逍遙散化裁，若挾鬱者酌與輕劑疏肝解鬱。用藥特點偏於溫補，其中當歸、熟地、白芍、川芎，人參、茯苓、白朮、甘草的藥物頻次共佔《女科》總藥物次數的 42.18%。其最常重用的藥物依次為當歸、人參、白朮、熟地、白芍，而柴胡疏肝解鬱之品僅用數分至一錢劑量；《產後編》對產後諸症的治療則以生化湯為主。

傅氏《女科》影響近代學者對於肝鬱、肝腎氣鬱的不孕證型以及生化湯有深入的研究，這些都是《女科》的學術運用發揮。

關鍵字：傅青主女科，學術思想，鬱證，肝腎精血，用藥特點。



# 第一章 前言

## 第一節 文獻回顧

### 一 《傅青主女科》近代學術研究概況

有關《傅青主女科》(以下簡稱《女科》)的研究論文一直以來可謂汗牛充棟，使用中國期刊網資料庫查詢，1994~2007年以「傅青主」作關鍵字可查得726筆資料；以「生化湯」作關鍵字可查得845筆資料。分析2003~2007年相關論文198篇，以醫論探討最多，共有50篇，心得體驗19篇，臨床試驗15篇，藥物特點6篇，醫史4篇，總計直接相關者94篇。歷年期刊論文從各角度分析《女科》學術思想、調經、種子、帶下各門用藥的探討，常有佳作出現。如朱杰等<sup>1</sup>評述傅氏的治病思想，以辨證、臟腑病機、治則歸類作大綱性探討，認為《女科》著重補腎，有「養血健脾生精法」與「甘溫益氣補陽法」；傅氏還擅長治肝，重用養血濡肝、輕用疏肝理氣及疏木滋水，肝腎同治。賀冰<sup>2</sup>歸類傅氏的臟腑辨證特色為「心肝脾腎生剋乘侮，互用互補」、「乙癸同源，肝腎同治」、「滋腎益精，補腎培本」、「舒柔調肝，或暖土健脾」。金志村<sup>3</sup>指出傅氏認為「經水之生，出乎於腎」、「經水之行，關乎脾肝心」，並做了調經的病機、治法、方藥的分析，總結治療原則為「調經首在培本補腎，補腎需平調腎之水火」，即使腎中水火有餘，清腎火仍當滋腎水；「調經重在調肝，調肝有舒肝與柔肝之別」，柔肝以大劑歸芍並用，而舒肝之品如柴胡、香附、延胡、鬱金，用量少則五分，多則一錢，擅用輕靈，欲其輕揚上達；「調經需健脾，健脾需脾腎同治與疏導相宜」。另外王桂生等<sup>4</sup>提出傅氏調經以八珍湯為主，補血以四物湯，喜用熟地、白芍，其次當歸；補氣以四君子湯為主，多用白朮、茯苓，其次甘草，人參少用，承上可知調經多注重肝腎精血與補腎調肝。

傅氏獨特的解鬱思想也格外受到關注，李光等<sup>5</sup>闡釋傅氏治鬱證大法，分為養血解鬱法，如解鬱湯、利氣瀉火湯、宣鬱通經湯；培土解鬱法，如完帶湯；滋腎解鬱法，如

<sup>1</sup> 朱杰、葉夕蘭：傅山女科學術成就及治學之道管窺，上海中醫藥雜誌 1999; (3): 29-31.

<sup>2</sup> 賀冰、尤昭玲：傅青主女科月經不調五臟辨證及施藥特點，中醫研究 2004; 17(5): 7-8.

<sup>3</sup> 金志春：論傅青主女科調經之理法方藥特色，江蘇中醫藥 2005; 26(1): 11-13.

<sup>4</sup> 王桂生：傅青主女科論治特點探析，邯鄲醫專學報 1995; 8(2): 19-21.

<sup>5</sup> 李光、李明：傅青主女科治鬱特點，雲南中醫學院學報 1997; 20(3): 26-28.

定經湯、益經湯、調肝湯、安老湯，能充份把握住傅氏調經解鬱的原則。付靈梅等<sup>6</sup>分析《女科》調經、止崩、止帶、種子、安胎中關於鬱證的治法方藥，列出定經湯、平肝開鬱止血湯、清肝止淋湯、開鬱種玉湯、解鬱湯等重用白芍配伍大劑當歸，稍佐柴胡、枳殼、砂仁以養血益陰，疏肝平肝。彭思茵<sup>7</sup>認為傅氏的鬱證病因以七情內傷和稟賦易有陰血、陰精的虧損有關，治方以四物湯為主，歸、芍以養血柔肝，柴、芥穗以疏肝解鬱，喜用溫潤填精之品，不擅燥熱之味。

羅美玉<sup>8</sup>探討帶下門病機為任脈與帶脈損傷、濕邪致病、脾虛肝鬱與火熱為患。李文豔<sup>9</sup>指出治帶方面，傅氏創完帶湯治脾虛濕盛之帶下，經過拓展運用亦可用來治更年期功能性子宮出血、排卵型功能性子宮出血等。賀冰等<sup>10</sup>研究傅氏治血崩的病機為房室不節，病由中生，治療以求因為主，止血為輔；駁斥血崩由火致之，點出是肝氣之鬱結；傅氏止崩多用當歸，與諸醫家認為崩漏不宜用當歸的看法不同。尹香花等<sup>11</sup>認為傅氏治不孕以為「補腎兼以調脾」，10條病機中有6條與腎有關，有腎陰虛、腎陽虛及腎陰陽兩虛之不孕。余建<sup>12</sup>在分析傅氏不孕症的用藥特色中提到「血中養精以四物為本」、「補腎填精以巴戟為佳」、「益氣健脾重用白朮」、「扶正助陽以人參為妙」，反映傅氏治不孕重視脾、腎、氣、血的思想。王光輝等<sup>13</sup>對《女科》的藥物炮製較有著墨，如醋炒白芍、香附、鬱金以入肝止痛；熟地蒸曬以去其寒涼之性，酒炒菟絲子增強溫補等法；方劑有「主藥或輔藥特重，餘藥特輕」的特點，使重點突出，藥專力宏，直達病所；並分析熟地的配伍方式，認為傅氏善用、巧用熟地，有氣血雙補、滋水涵木、滋腎健脾、交通心腎、養血平肝、陰陽雙補、養陰收斂等法。

台灣方面，使用中華民國期刊論文索引系統，也以「傅青主」作關鍵字查詢，自1969-2006年可查得5筆醫學類資料，探討種子門者有2篇，調經、帶下各1篇，另〈傅青主傷寒門解析〉與本論文無直接相關。以「生化湯」作關鍵字，自1993-2003年可查得10筆資料，主要在生化湯的藥理作用，如促子宮收縮、鎮痛、免疫調節作用以及臨床運用。陳立德等<sup>14</sup>探討調經門的用藥思想，分別從病機、治法、方藥分析，認為傅氏重視

<sup>6</sup> 付靈梅、王若光、尤昭玲：傅青主女科解鬱思想及對白芍運用解析，中醫研究 2003; 16(1): 7-9.

<sup>7</sup> 彭思茵：傅青主女科的治肝解鬱法，光明中醫 2007; 22(2): 9-11.

<sup>8</sup> 羅美玉：傅青主女科帶下病探析，山西中醫 2004; 20(5): 27-28.

<sup>9</sup> 李文豔：完帶湯新用，新中醫 2005; 37(2): 8.

<sup>10</sup> 賀冰、尤昭玲：傅青主女科血崩論治特色探析，江蘇中醫藥 2005; 26(3): 6-7.

<sup>11</sup> 尹香花、申玉華、尤昭玲：傅青主女科種子門辨證施治特點初探，江蘇中醫藥 2003; 24(7): 9-10.

<sup>12</sup> 余建、尤昭玲：淺談傅青主女科治療不孕症的用藥特色，陝西中醫學院學報 2004; 27(1): 6-7.

<sup>13</sup> 王光輝、薛俊宏：近年來傅山及傅青主女科研究述評，貴陽中醫學院報 1995; 17(1): 13-16.

<sup>14</sup> 陳立德、李世滄、陳榮洲：傅青主女科調經用藥思想，中醫藥雜誌 2002; 13(2): 75-80.

臟腑經絡氣血辨證，治法有乙癸同治、心肝脾腎同治法、肝脾腎同治法、肝脾同治法以及心腎同治法，另外調肝治肝法也是一大特色。醫學傳承方面則與薛己、張景岳等較有關。曹偉等<sup>15</sup>對種子門治法分析，認為「腎為生殖發育之本」，心腎相交即「心火需下降於腎，以滋腎陽，共同溫煦腎陰，使腎水不寒；腎水必需上濟於心，共同滋養心陽，使心陽不亢，如此心腎相交，水火既濟之意。」如此方能溫暖胞胎。不孕病機有腎氣虛、腎陽虛、腎陰虛、腎陰陽兩虛、精血虧損、肝鬱、脾腎虛寒、脾虛痰濕等；除補腎之法外，還有「精血同源，乙癸並治」、「脾胃心腎共補」、「衝任督帶脈調治」都是傅氏不孕症治法，但是對於瘀血阻於胞脈的不孕證，論述的治法較少，對於癥瘕積聚所致的不孕，可再參考其他醫家的觀點。陳立德等<sup>16</sup>論定經湯的組方與運用，認為本方為黑逍遙散合六味地黃湯化裁，治肝鬱腎虛的月經不調，針對排卵功能障礙的經不調或不孕，可配合月經週期加減藥物治療。又黃體功能不全中，以陰虛損及陽佔多數，並挾有肝鬱；或有脾腎虛損之病者，也可依本方精神化裁治之。

探討《傅青主女科》的專著有黃繩武《傅青主女科評注》、謝孟志的《傅青主女科發揮》以及肖進順編著《傅青主女科新解》，以上三書採取注釋與衍伸發揮的角度，不失為不錯的入門書。何高民著《傅青主女科校釋》、考訂《傅山醫學手稿》為進一步研究傅氏學術思想必備之書，其特點是傅山醫學著作的考證與《女科》怪字、冷僻字等文字學上的釋義。專文論述則有夏桂成於《實用婦科方劑學》裡關於《傅青主女科》的方藥特點論述，此處重視傅氏補腎與解鬱方藥分析，將《女科》補陰、補陽之法和補腎調周法結合，並闡述傅氏扶正解鬱的特點，是提綱挈領、值得參考的一篇文章。

## 二 《傅青主女科》後附《產後編》生化湯炮製法及煎煮法的近代研究

生化湯炮製法，《女科秘要》用炙草+薑炭，《錢氏生化湯》用炙草+焦薑，《產寶》用炙草+炙黑乾薑，《傅青主女科》後附《產後編》（以下簡稱《產後編》）用炙草+黑薑，《達生編》炙草+薑炭，五本書都很一致。但製服法方面，就有所不同，《女科秘要》<sup>17</sup>謂：「以水煎熟，加陳酒六七匙於藥內服，渣另貯，俟三帖煎完，頭煎服後，合三帖渣於一處，再煎服。」《錢氏生化湯》<sup>18</sup>以水二盅，棗二枚，煎八分，溫服。《產寶》

<sup>15</sup> 曹偉、曹雅惠：傅青主女科種子門治法思路淺析，中醫藥論叢 2006; 9(1): 157-164.

<sup>16</sup> 陳立德、李世滄、陳榮洲：論傅氏定經湯之組方運用，中醫婦科學雜誌 2002; (2): 48-50.

<sup>17</sup> 清·靜光禪師考定，李連章、王曉田點校：胎產新書·女科秘要，第二軍醫大學 上海 2005:pp. 98.

<sup>18</sup> 明·張景岳著、李志庸等編：張景岳醫學全書·景岳全書，卷 61，中國中醫藥出版社 北京 2002:pp. 1751.

<sup>19</sup>生化湯用水一盞，陳酒半盞，煎作一盞，稍熱服。《產後編》<sup>20</sup>生化湯用黃酒、童便各半煎服。《達生編》<sup>21</sup>服法是「用水二盅，先煎一劑，渣另貯，再煎一劑，其渣與前渣並煎，共計三盅，和一處炖熱，加黃酒六七匙服用。」由此比較，《達生編》服藥法較接近《女科秘要》，《產寶》用水酒共煎，《錢氏生化湯》以水煎，《產後編》用黃酒、童便各半煎，黃酒溫散以助藥力，童便益陰除熱，引敗血下行之義。

現代也有針對煎煮法與藥物炮製做成份分析研究，王雁梅等<sup>22、23</sup>針對不同煎煮法中阿魏酸濃度，發現不同溶媒煎煮的生化湯阿魏酸的溶出量存在顯著差異；阿魏酸溶出高低順序為（童便+黃酒）>（黃酒+童便+水）>（黃酒+水）>水。進一步研究炮製因素對生化湯阿魏酸含量的影響，使用炮薑、乾薑、炙草、甘草四組藥物搭配，發現生化湯原組成以炮薑加炙甘草組的阿魏酸含量最高；炮薑加炙甘草組與乾薑加甘草組阿魏酸含量差異顯著，說明乾薑、甘草的不同炮製方法對生化湯中阿魏酸的煎出率有影響。

## 第二節 論文寫作動機

《女科》暨《產後編》不過區區6萬餘言，卻深受當代重視，歷30餘年不衰，至今每年發表的相關論文眾多，甚至超越張景岳的婦科名著《婦人規》，成為中醫婦科典籍研究之最，到底《女科》有何魅力呢？眾多醫家前仆後繼對傅氏的學術思想、治法方藥做了廣泛的研究，其臨床實用性又如何？截至目前為止並無專書全面分析討論《女科》的學術思想、處方藥架構、臨床應用及學術源流，限於論文篇幅，對於傅氏遣方用藥別出樞機，手眼巧妙之處常未能有詳盡闡釋。

傅氏以獨具的筆法撰述《女科》，常於眾人不疑處有創議，又擅以重劑主輔藥配伍輕劑佐使，方藥味少價廉而功效不殊，有著一貫的論治思想與制方運用規律隱含其中，背後必然是繼承了歷來中醫先賢的學術特點，融會貫通後再推陳出新。因此本文希望能探討傅氏學術思想及方藥架構特點，比較傅氏與金元醫家、薛己、張景岳的學術傳承脈絡，冀能對傅氏的學術思想做一個全面性的整理，並加意於後世影響與臨床研究的匯整，希

<sup>19</sup> 清·倪鳳賓著，郭雲協、孫育信點校：產寶，第二軍醫大學 上海 2006:pp. 9.

<sup>20</sup> 清·傅山著，歐陽兵整理：傅青主女科，人民衛生出版社 北京 2006:pp. 93.

<sup>21</sup> 清·亟齋居士著：陳修園醫書七十二種·達生編，文光圖書有限公司 台北 1985:pp. 14-15.

<sup>22</sup> 王雁梅、史恒軍、甘洪全、王保秀：不同溶媒煎煮對生化湯中阿魏酸溶出的影響，第四軍醫大學學報 2005; 26 (12): 2.

<sup>23</sup> 王雁梅、史恒軍、王保秀、甘洪全：炮製因素對生化湯中阿魏酸含量的影響，上海中醫藥雜誌 2005; 39(4): 56-58.

望能更深入探討言簡意賅的《傅青主女科》，領略傅氏深厚的學蘊與才思。

### 第三節 論文寫作方法

本文以《傅青主女科》為主要研究資料來源，選擇人民衛生出版社於2006年出版，歐陽兵等點校之《傅青主女科》為主要參考版本，本書以清·同治八年（1869）湖北崇文書局刻本為底本，以清·光緒十八年壬辰（1892）掃葉山房刻本為主校本，1959年上海科學技術出版社鉛印本為參校本，崇文書局刻本也被收入《續修四庫全書》之中。版本較佳，篇目完整，且無增損，經比較後以此書為研究資料藍本。何高民校考之《傅山醫學著作研究叢書》之《傅山醫學手稿》、《傅青主女科校釋》以及其他相關研究論文、期刊文獻等亦在本論文參考之列。

本論文研究方法如下：文獻學方法<sup>24</sup>，先從目錄學入手，察其篇帙完闕增損、版本異同及流傳沿革，再從傅山生平事績考察、《傅青主女科》撰寫風格、與《產後編》內容異同比較、《大小諸證方論》顧炎武的序文、史料手稿等，並參考前人研究的基礎，逐步釐清《傅青主女科》是否為偽作問題。搜羅相關文獻，透過校勘法以求做到刊正誤字、比勘材料、存古求是，確定坊間各種《傅青主女科》依據之版本及篇次編目、刪節之異同，其中使用最多的是對校法<sup>25</sup>，逐句比對眾本之異，而不論定是非，以說明與《產後編》的藍本、生化湯源流問題，還有《傅青主女科》與《辨證錄》、《石室秘錄》、《本草新編》等匪淺的關係，以推論傅青主和陳士鐸的師承淵源。

醫論方面，以《女科》為主要材料，共計有十一門（包含《產後編》），按每門之病證、證型、治則、處方、用藥逐步歸類分析，計算處方與藥物頻次、劑量及配伍，其中劑量分析分為兩組，分別是重用一兩及一兩以上者及輕用一錢及一錢以下者，使用計量法（描述性統計，%），最後綜合比較以探討其使用規則，方藥以表格整理，相關病機則以簡表圖示。以關鍵字如「鬱」、「火」查詢《女科》電子檔，計算相關用語使用頻次與出現之證型，配合醫論以勾勒傅氏對特殊證候所指意涵。透過描述法、比較法探討各醫家醫學觀點之異同，歸納探討傅氏調經治病的思想脈絡，追溯其學術觀點的淵源與影響。同時尋找相關期刊、臨床應用以實證法印證《女科》理論、方藥與基礎研究情形。

<sup>24</sup> 王育林：中醫古籍考據例要，學苑出版社 北京 2006:pp. 59-60.

<sup>25</sup> 同文獻 24:pp. 49-50.



## 第二章 傅青主生平述略及醫學著述

### 第一節 生平述略

傅山是明末清初之際一位著名的學者、醫者，生於明·萬曆三十四年(1606)，卒於清·康熙二十三年(1684)，享年七十九歲，山西陽曲(今太原市)人。原名鼎臣，字青竹，改字青主，又字公佗，號喬廬，又號石道人。傅氏曾入三立書院袁繼咸門下，深受其「文章氣節，因時取濟」影響。崇禎九年<sup>26</sup>(1736)袁繼咸受閹黨誣陷，押解至京師勘問，傅氏隨袁繼咸入京，並寫《辨誣揭帖》為袁氏伏闕訟冤，經多方努力終使袁氏得到平反，而傅山也因此聲動天下。傅氏深具民族氣節思想，崇禎十七年(1645)甲申之變使明朝滅亡，傅氏在同年拜郭靜中為師，出家為道士，改衣冠，號朱衣道人，並積極從事反清復明的活動，流寓於山西壽陽、平定、孟縣、忻州、汾陽、祁縣等地<sup>27</sup>，甲午年間(1654)因涉及宋謙起義事件而下獄<sup>28</sup>，經眾人營救才得釋放，史稱「朱衣道人案」。傅氏有二次江南行，但時間及地點並不確定，羅振玉<sup>29</sup>推測約在己亥~庚子年間(1659~1660)，範圍不僅限於江蘇境內長江沿縣城鎮，主要是鄭成功等人據守在福建、浙江一帶，並大舉發兵攻打南京，但其後軍事失利退守海島，而傅氏約在此時期有江南行。康熙元年(1662)鄭成功逝世，反清復明的起義漸入尾聲。傅氏在此時期也轉向學術活動的研究<sup>30</sup>，並在太原松莊與許多明末知名學者交流，如顧炎武、閻若璩、申函光、謝彬、戴本孝、閻爾梅、潘耒、李因篤等人(見附錄)。傅氏學術淵博，思想精闢，在經史子集、文學詩詞、佛經道藏、書法繪畫、鐘鼎文字、醫學等領域都涉獵甚廣，造詣甚高，時人有「學海」之稱<sup>31</sup>。他的許多墨寶、畫作都仍然流傳於世，《傅山醫學手稿》書中也有傅氏肖像，見圖2.1~2.4。

<sup>26</sup> 魏宗禹：傅山評傳，南京大學出版社 南京 1995:pp. 23-25.

<sup>27</sup> 同文獻 26: pp. 63.

<sup>28</sup> 同文獻 26: pp. 42-43.

<sup>29</sup> 同文獻 26: pp. 44-45.

<sup>30</sup> 同文獻 26: pp. 50.

<sup>31</sup> 同文獻 26: pp. 86.





圖2.4 傅山肖像畫作，摘自《傅山醫學手稿》

傅山精於醫，史書有載。方聞著《傅青主先生大傳》<sup>32</sup>時，徵引《清史列傳·文苑傳》云：「精醫，晚年頗資以自給。」方聞引《山西通志·鄉賢傳》<sup>33</sup>云：「家傳故有禁方，以善醫聞，邃於脈理，而時參以儒義。」傅山以道人裝束，身背藥籠，以行醫為掩護，一方面從事鼓動反清的工作，也常派其子傅眉至各地考察情勢。又引《清史稿·遺逸傳》<sup>34</sup>云：「山常賣藥四方，與眉共挽一車，暮抵逆旅，篝燈課經。」由於長期轉徙各地，傅山與鈴醫之間也曾有過交流，清·趙學敏整理同族老鈴醫趙柏雲的鈴醫驗方，編著《串雅》一書，其中即有傅山傳授之方，如“瀉火丹”<sup>35</sup>，在《串雅》、《大小諸症方論·雜症方論》、《辨證錄》均名“瀉火丹”，組成同。

<sup>32</sup> 方聞：傅青主先生大傳年譜，中華書局 台北 1970:pp. 213.

<sup>33</sup> 同文獻 32:pp. 216.

<sup>34</sup> 同文獻 32:pp. 212-216.

<sup>35</sup> 何高民：傅山驗方秘方輯，山西人民出版社 太原 1983:pp. 4-5.

康熙年間，傅山在太原城內鐵匠巷「衛生館」坐堂行醫，親筆書「行醫招帖」，目前山西省文物管理委員會還保存著傅氏「行醫招帖」<sup>36, 37</sup>真蹟，其文為「世傳儒醫，西村傅氏，善療男女雜症，兼理外感內傷。專去眼疾頭風，能止心痛寒嗽。除年深堅固之沉積，破日久閉結之滯瘀。不妊者亦胎，難生者易產。頓起沉痾，永消煩苦；滋補元氣，益壽延年。諸瘡內脫，尤愚所長，不發空言，見諸實效；令人三十年安穩無恙，所謂無病第一利益也。凡欲診脈調治者，向省南門鐵匠巷元通觀閣東問之。」

史料中也曾記載傅氏看診情形，方聞引《茶餘客話》<sup>38</sup>云：「太原古晉城中有傅先生賣藥處，立碑衛生堂藥餌五字，乃先生筆也。先生善醫而不耐俗，病家多不能致，然素喜看花，置病者於花木寺觀中，令善先生者導致之，聞病人呻吟，僧言羈旅無力延醫耳。先生即為治劑，無不應手而愈。」劉雪崖附記曰：「按藥鋪為衛生館，匾題目華心遜，壽毛書柱聯：『以儒學為醫學，物我一體。借世居作山居，動靜常貞。』」由以上資料可知傅青主確以儒醫自居，並曾設館，但也可知其「善醫而不耐俗」，更不以業醫聚財。《清代耆獻類徵初編》之《傅山先生傳》記載他醫術如神的逸事，《兼濟堂文集》、《曝書亭集》雖僅數語之述，於《續名醫類案》則有醫案數則。

## 第二節 醫學著述

傅氏醫學著作方面有《傅青主女科》、《小兒科》、《男婦雜證》（後人改為《傅青主男科》）、《青囊秘訣》等傳世。近代於山西省圖書館發現《醫學手稿》、《大小諸證方論》抄本，經鑒定均是傅山遺留的醫學著作。

何高民校考《醫學手稿》書前刊出傅山手書的部分真跡三十七頁，由山西省博物館保管部供稿，內容與世傳《女科》之調經門相同，但只有十三證，較《女科·調經門》少〈年未老經水斷〉一證。由書寫材料、書法真蹟與文字學知識判斷，《傅山醫學手稿》年代當早於《女科》及《辨證錄》。從此對於《女科》作者已無疑義。

《大小諸證方論》抄本前有顧炎武<sup>39</sup>作序云：「予友傅青主先生，學問淵博，精實純蒼，而又隱於醫。手著女科一卷、小兒科一卷、男婦雜證一卷。」其中《傅青主先生秘傳雜證方論》即是《男婦雜證方論》，經傳抄為《傅青主男科》，其處方載於《石室秘錄》

<sup>36</sup> 何高民校考：青囊秘訣，山西人民出版社 太原 1983: pp. 5.

<sup>37</sup> 牛德錄：傅山的行醫招帖，中華醫史雜誌 1997; 27(4): 221.

<sup>38</sup> 同文獻 32:pp. 148-149.

<sup>39</sup> 清·傅山著，何高民校訂：大小諸證方論，山西人民出版社 太原 1983: pp.10.

中，但文字的變化較大。抄本之《傅青主先生秘傳雜證方論》，實際上包含世傳本《傅青主男科》及部份婦科雜證內容。

《青囊秘訣》一書不著傳人，為外科專著，但是書中所載21種瘡瘍，98種治方，全以湯藥內消，而不尚刀圭外治。經何高民通過多方面研究考證，分析其著作年代、醫理、文理及用藥特色，認為本書以傅青主所著的可能性最高，與其在《行醫招帖》中云：「諸瘡內脫，尤愚所長。」精神是一致的。



### 第三章 《傳青主女科》相關文獻考證

#### 第一節 《傳青主女科》的版本考察

《傳青主女科》現存最早的刻本見於清·道光丁亥七年(1827)，前有張鳳翔<sup>40</sup>序云：「向聞先生有手著《女科》並《產後》書二冊，未之見也，近得抄本於友人處。」道光十一年(1831)祁爾誠<sup>41</sup>重刻此書序云：「此書晉省抄本甚夥，然多秘而不傳，間有減去藥味，錯亂分兩者，彼此參證，多不相符。」因此他詳校而重刊之，希望能「家置一編，遇症翻揀，照方煎服，必能立起沉痾。」<sup>42</sup>由以上二位的序，可以大略了解《傳青主女科》一書最早應當是以抄本的形式廣為流傳，尤其以晉省(今山西)為最。

據1991年版《中醫圖書聯合目錄》<sup>43</sup>所載，《傳青主女科》一書在清代大約有五十種刻本，曾收入《海山仙館叢書》、《世補齋醫書》，保守估計自1827~1978年間，《傳青主女科》被翻印的次數達67次之多，並收入《叢書集成初編》及《續修四庫全書》之中。也因為流傳較廣，版本甚為紊亂。其目次編排一般分為上、下卷，上卷有帶下、血崩、調經、鬼胎、種子，下卷有妊娠、小產、難產、正產、產後、并附《產後編》。

#### 一 《傳青主女科》重要傳世版本

- (1) 清道光七年(1827)太邑有文堂刻本，張鳳翔序。
- (2) 道光十一年(1831)祁爾誠重校刻本。
- (3) 道光二十七年(1869)《海山仙館叢書》本。
- (4) 同治五年(1866)廣州拾芥園刻本，見《世補齋醫書》後集。
- (5) 同治八年(1869)湖北崇文書局刻本。
- (5) 光緒七年(1881)羊城五福堂刻本。
- (6) 光緒十二年(1886)晉義堂刻本，題名《徵君全書》。

<sup>40</sup> 同文獻 20:pp. 9-10.

<sup>41</sup> 同文獻 20:pp. 12.

<sup>42</sup> 2006年出版之人衛本其版本年代有誤，據《傳青主女科》之祁爾誠序文文末所署及《全國中醫聯合圖書目錄》所載，祁爾誠重校刻本當是出於清·道光辛卯十一年(1831)，而非道光八年(1828)。

<sup>43</sup> 薛清錄主編：全國中醫圖書聯合目錄，中醫古籍出版社 北京 1991:pp. 433-434.

(7) 光緒十八年(1892)掃葉山房刻本。

## 二 目前已收集到的《傅青主女科》版本<sup>44</sup>

- (1) 傅山：《傅青主男女科》，瑞成出版社，台北，1969。(羊城五福堂刻本)
- (2) 傅山著、陸懋修校訂：《傅青主男女科》，力行出版社，台北，1970。(羊城五福堂刻本)
- (3) 何高民校考注釋：《傅青主女科校釋》，山西人民出版社，山西，1984。(張鳳翔刻本)
- (4) 黃繩武編著：《傅青主女科評注》，湖北科學技術出版社，武漢，1985。
- (5) 傅山著、安志勛、呂豪編：《傅青主女科歌括》，中國中醫藥出版社，北京，1992。(樂知草堂刻本)
- (6) 傅山著、李占永、李曉林、岳雷蓮校著：《傅青主男女科》，中國中醫藥出版社，北京，1993。(羊城五福堂刻本)
- (7) 傅山著、何高民校考：《傅山醫學手稿》，山西人民出版社，太原，1997。
- (8) 傅山著、魯兆麟主校、圖姪點校：《傅青主女科》，遼寧科學技術出版社，瀋陽，1997。(羊城五福堂刻本)
- (9) 傅山著、肖進順、鄒昌玲編著：《傅青主女科新解》，學苑出版社，北京，1997。(祁爾誠重校刻本)
- (10) 謝孟志編著：《傅青主女科發揮》，中國中醫藥出版社，北京，1998。
- (11) 傅山著，《傅青主女科》，上海科學技術出版社，上海，1999。(湖北崇文書局刻本)
- (12) 傅山著、郭芳譯注：《傅青主醫學》，學苑出版社，北京，2001。(海山仙館叢書本)
- (13) 傅山著、陸懋修校訂：《傅青主男女科》，力行書局有限公司，台北，2001。(陸懋修刻本)
- (14) 康鎖彬、徐秀蘭主編：《傅青主醫方精要》，河北科學技術出版社，石家莊，2003。

---

<sup>44</sup> 括號內為主要依據之刻本。

- (15) 傅山著：《傅山臨證醫書合編》，山西科學技術出版社，山西，2005年。（晉義堂刻本）
- (16) 傅山著、歐陽兵、張成博點校：《傅青主女科》，天津科學技術出版社，河北，2006。（湖北崇文書局刻本）
- (17) 傅山著、歐陽兵點校：《傅青主女科》，人民衛生出版社，北京，2006。（湖北崇文書局刻本）
- (18) 傅山著，文淵、王毅仁、張克敏點校：傅山男女科全集（影印點校本），山西科學技術出版社，太原，2006。（晉義堂刻本）

筆者手中收集的為近年來新印本，但是仍有部份遭刪節，例如學苑出版社於2006年出版《傅青主醫學》中收錄《傅青主女科》，以海山仙館叢書本為底本，後附《產後編》，但刪去鬼胎門；山西科學技術出版社於2005年出版《傅山臨證醫書合編》，以晉義堂刻本為底本，後附《產後編》，卷前冠以《傅青主男科》後附的部分婦人雜病內容；台灣力行出版社於民國95年出版的《傅青主男女科》，以陸懋修校訂之《傅青主女科》為底本，編次與前述各版本不同，卷上首列調經門、其次種子門、崩漏門、帶下門、妊娠門，卷下首列小產門、臨產門、產後門，附《生化編》。天津科學技術出版社、人民衛生出版社分別於2005年、2006年出版由歐陽兵等點校之《傅青主女科》則是較完整的版本，還有一些版本則已散佚不見蹤跡<sup>45</sup>。

## 第二節 《傅青主女科》作者考證

《傅青主女科》長期引起爭議之處是作者始終成謎，一直被懷疑是否為後世好事之徒偽托於傅青主之作？傅青主逝於康熙二十三年（1684），其中有約一百四十餘年的空白，不曾見到《傅青主女科》的抄本，加上傅青主並未在其著作中提及有《女科》傳世。反而是陳士鐸（1627~1707）《辨證錄》的調經門與《傅青主女科》如出一轍，僅某些方名、組成稍有更動，但大體上仍是相同的。

對此，清·陸以湉提出《傅青主女科》為偽作，或從《辨證錄》中輯錄而來，《冷

---

<sup>45</sup> 陳立德、李世滄、陳榮洲所著〈傅青主女科調經用藥思想〉一文所用之1998年大陸華夏出版社印行之《中醫婦科名著集成》書已佚，經尋中國醫藥大學圖書館及全國圖書書目資訊網均無藏書。



廬醫話》<sup>46</sup>云：「王孟英謂文理粗鄙，勦襲甚多，誤信刊行，玷辱青主。余觀此書，措辭冗衍，立方板實，說理亦無獨得之處。」最後並下結論：「成此書者，當是陳遠公之流，而更不如遠公，乃女科書之最下者。」中醫界對《傅青主女科》的作者考辨及評價因此有兩極的看法，持負面看法者，如謝觀《中國醫學源流論·女科學》<sup>47</sup>一條，指出：「其書多與陳遠公《石室秘錄》相同，不知陳、傅二君，所本同出一源邪。抑好事者襲陳書而托諸傅也。」

另一派學者認為傅青主是《傅青主女科》的原作者，且傅氏與陳士鐸有師承關係。例如《清史稿藝文志》<sup>48</sup>中列出：「《傅青主男科》二卷、《女科》二卷、《產後編》二卷，傅山撰。」馬繼興教授<sup>49</sup>於《中醫文獻學》也持此看法，李經緯<sup>50</sup>於《中醫大辭典·傅山條》提出：「世傳陳士鐸撰述的《辨證錄》、《石室秘錄》、《洞天奧旨》等書，其原作者即為傅氏，因反清鬥爭之需，均隱作者名。」1970年代開始，何高民發表《傅山醫學手稿》研究結果，《醫學手稿》為傅山真跡，文末並有傅氏署名，見圖 3.1~3.2。且《醫學手稿》為《女科》的部份內容，確認《傅青主女科》為傅氏之作。傅氏《大小諸證方論》手抄本前有顧炎武在康熙十二年（1673）作的序，提到傅氏有婦科著作，則指出《女科》的著作年代當在康熙十二年以前。近來沈華等<sup>51</sup>考證發現中國國家圖書館、北京大學圖書館藏有傅山親筆批注的明·趙府居敬堂刊本《黃帝內經·素問》、《黃帝內經·靈樞》、明·隆慶六年傅希摯刊《證類本草》的微縮膠卷等殘物。另發現有藏於臺灣中央圖書館，題名為「傅青主手錄秘本丹亭真人傳道密集」的道教醫學著作 4 種。

<sup>46</sup> 清·陸以活：冷廬醫話，五洲出版社 台北 2000:pp. 30-31.

<sup>47</sup> 謝觀著，余永燕點校、王致譜審訂：中國醫學源流論，福建科學技術出版社 福建 2003: pp. 79.

<sup>48</sup> 李茂如，胡天福，李若鈞編著：歷代史志書目著錄醫籍匯考，人民衛生出版社 北京 1994:pp. 191.

<sup>49</sup> 馬繼興：中醫文獻學，上海科學技術出版社 上海 1990:pp. 226.

<sup>50</sup> 李經緯：中醫大辭典，人民衛生出版社 北京 2005:pp. 1525.

<sup>51</sup> 沈華、王象禮、趙懷舟：傅山醫著源流考，山西中醫 2007; 23(2): 44-46.



### 第三節 《產後編》及生化湯源流考證

生化湯一般認為出於《產後編》，但更可追溯到《景岳全書·古方八陣》所錄之錢氏生化湯。常佃樵、郝智<sup>52,53</sup>等提出《產後編》非傅青主所著，而是以《胎產新書》、倪枝維《產寶》為藍本而作的。魏睦森<sup>54</sup>於 1999 年撰文指出生化湯在《產後編》刊刻之前即已傳遍大江南北，許多明清醫籍中多有記載，如托偽於丹溪之《產寶》、《產寶新書》、《景岳全書》、《女科經綸》、《竹林寺三禪師女科三種》、《達生編》、《胎產指南》、《拔萃良方》、《馮氏錦囊秘錄》、倪枝維《產寶》、《醫學心悟》、《醫宗金鑒》、《幼幼集成》、《惠直堂經驗方》等書，所以生化湯的出現當早於《產後編》。魏氏道《竹林寺三禪師女科醫書三種》有《女科秘要》八卷，題靜光禪師考訂，初刊於清·乾隆三十六年（1771），據《竹林寺世乘》殘卷所載：「雪岩是南宋時九世僧德寶之號。」推斷《女科秘要》的成書年代當為南宋末年。此外，另一部著名的產科著作《達生編》<sup>55</sup>，於清·康熙五十四年（1715）首度刊行，書中也以生化湯治療產後兒枕痛及惡露不行、腹痛諸症，但該書無生化湯總論。

比較《女科秘要》<sup>56</sup>、《景岳全書·古方八陣》<sup>57</sup>、《產寶》<sup>58</sup>、《產後編》<sup>59</sup>四書均有生化湯的總論，見表 3.1。以《女科秘要》所論最全，標題為〈竹林寺真傳生化湯論〉，共有八段。該文之第四段提出產後寒、熱、瘧禁用桂、麻、柴胡，宜用生化湯加減；產後之危，用長生救命丹救之。還有脫肛、口噤、產戶入風、玉門寒冷不閉等症論治。錢氏生化湯後有〈會稽錢氏世傳曰〉引用〈竹林寺真傳生化湯論〉第四段，但並未全引。《產寶》引用第三、四、五、七段，《產後編·生化湯總論》則引第四~六段。

《產後編·產後總論》寫作時，主要依據《產寶·產後總論》為藍本，但也參考了《女科秘要·竹林寺真傳生化湯論》。例如《產寶》患汗多而小便短澀，用生脈倍用參耆，而《女科秘要》用六君子湯加參、耆、茯苓，錢氏生化湯、《產後編》用六君子湯加參、耆；蘇絕穀之證，《產寶》用六和、調胃并行，而《女科秘要》及《產後編》用

<sup>52</sup> 常佃樵：傅青主女科後附產後編應嚴加審訂，中醫雜誌 1980; (10): 80.

<sup>53</sup> 郝智：關於傅青主女科作者考證的幾點看法，山西中醫 1992; 8(1): 15-16.

<sup>54</sup> 魏睦森：生化湯源出竹林寺女科秘傳考，上海中醫藥雜誌 1999; (4): 36-37.

<sup>55</sup> 同文獻 21:pp.14-15.

<sup>56</sup> 同文獻 17:pp. 97-98.

<sup>57</sup> 同文獻 18，卷 61:pp. 1750-1751.

<sup>58</sup> 同文獻 19:pp. 9.

<sup>59</sup> 同文獻 20:pp. 93.

長生活命丹。玉門傷冷而不閉，《產寶》洗用茱硫合蛇莖，《女科秘要》用蛇床莖硫黃，《產後編》用虫麻兒黃硫散。由他校中可發現《產寶》、《產後編》對於《女科秘要·竹林寺真傳生化湯論》方藥均有更改，致某些處方是《女科秘要》、《產後編》甚至錢氏生化湯俱同，而《產寶》獨異；某些《女科秘要》被《產寶》刪去的語句，在《產後編》中又出現，顯示《產後編·產後總論》確實參考了《女科秘要》及《產寶》。由四本書之組成比較，《產後編》之生化湯組成及分兩近於《女科秘要》，當歸均用八錢；錢氏生化湯有熟地，反而是《產寶》生化湯分兩較輕。

經筆者比對後發現倪枝維《產寶》22 證，幾乎全部收入《產後編》上卷，故為《產後編》的藍本無疑。但《產寶》初刊於清·雍正六年（1728），是時傅氏已逝，不可能見過《產寶》這本書。據《全國中醫圖書聯合目錄》<sup>60</sup>所載，《女科》海山仙館叢書本並未附《產後編》，至《傳青主女科》被收入《世補齋醫書》時，陸懋修即已見到《女科》後附《產後編》，並重為《女科》編次，推測《產後編》被附入《女科》的時間大約是在道光二十七年~同治五年間（1847~1866）。因為《產後編》對於生化湯的應用範圍較《產寶》更廣，加減更為靈活，隨著《傳青主女科》的風行，後世才會誤認生化湯出於《傳青主女科》後附《產後編》。

表 3.1 《女科秘要》、《景岳全書》、《產寶》、《產後編》之生化湯總論比較

生化湯方出處、組成	總論
《女科秘要》 全當歸（酒洗八錢）、川芎（三錢）、炙草（五分）、薑炭（五分、夏令四分）、桃仁（十粒、去皮尖）。	〈竹林寺真傳生化湯論〉 第一段云：「產後氣血大虛，理應大補，但惡露未盡，用補須知無滯血。…四物理產後誤人多矣，因意黃性寒滯血，芍藥酸斂滯血，無補故也。」 第二段云：「產後惡露作塊痛，名兒枕痛，…。」 第三段云：「蓋生化湯因藥性功用而立名者也，夫產後血塊宜消，新血宜生，若專消則新血不寧，專生則舊血反滯。考藥性川芎、當歸、桃仁三品，善破惡血，驟生新血，佐以炙黑乾薑、甘草，引三品入於脾肝，生血理氣，五味共方，則行中有補，化中有生，實產後之要藥也，故名曰生化湯。」 第四段云：「凡病起於氣血之衰，脾胃之虛，而產後則血氣脾胃之衰尤甚，…。患汗多而小便短澀，六君子倍用參、耆、茯苓。…救產後之危，長生活命屢用，蘇絕穀之證。…玉門寒冷而不閉，洗宜蛇床莖硫黃，…。」

<sup>60</sup> 同文獻 42:pp. 433.

表 3.1 續

生化湯方出處、組成	總論
<p>《女科秘要》 全當歸（酒洗八錢）、川芎（三錢）、炙草（五分）、薑炭（五分、夏令四分）、桃仁（十粒、去皮尖）。</p>	<p>第五段云：「大抵新產之後，先問惡露如何…。又以陰亡大熱，血崩厥陰，速服生化原方，乃救急也。」 第六段云：「王太僕曰：『治下補下，治以緩急』…。此雖未盡產證之詳，然所聞一證，皆接近鄉治驗為據，亦未必無小補云。」 第七段云：「凡有孕婦之家，照生化湯方於孕至七八月，預制二三帖…。不論正生小產，年紀少壯，服此方以消血塊，生新血，能保產後一切危證，且長精神。」 第八段：列生化湯原方。 第九段云：「此方產後至實，…。蓋產婦不厭藥頻，況產後諸證，俱以生化湯為君，其餘不過隨證加減而已。」</p>
<p>《錢氏生化湯》 當歸（五錢）、川芎（二錢）、炙草（五分）、焦薑（三分）、桃仁（十粒、去皮尖、雙仁）、熟地（三錢）。一方無熟地。</p>	<p>〈會稽錢氏世傳〉曰： 「嘗論產證，本屬血虛，陰亡陽孤，氣亦俱病。如大補則氣血陡生，倘失調則諸邪易襲。四物避芍藥之寒，四物得薑桃之妙。」 以下引〈竹林寺真傳生化湯論〉第四段之「氣無耗散，法專補虛…。活命長生調攝，須產前加意。」</p>
<p>《產寶》 當歸（五錢）、川芎（一錢二分）、炙草（三分）、乾薑（五分，炙黑）、桃仁（十一粒，去皮尖，研）。</p>	<p>〈產後總論〉 「凡病皆起於氣血之衰，脾胃之弱，而產後為尤甚，…。患汗多而小便短澀，生脈倍用參耆。…救產後之危，六和調胃并行，蘇絕穀之厄。…玉門傷冷而不閉，洗用茱萸合蛇菟…。」 「大抵新產之後，先問惡露如何…。又以陰亡大熱，血崩厥陰，速服生化原方，乃救急也。凡此治法，先為提綱，庶使開卷了然，不至茫無頭緒，亦未必無小補云。」 列生化湯方 「生化者，因藥性功用而立名者也，夫產後宿血當消，新血當生，若專消則新血不生，專生則宿血反滯。考諸藥性，川芎、當歸、桃仁三品善治宿血，專生新血，佐以黑薑、炙甘，引三品入於脾肝，生血理氣，莫善於此。所謂行中有補，化中有生，實產後聖藥也。」 「凡懷孕至八九月，預備二三劑，…。或勞甚身熱頭痛，服藥四五劑，雖覺稍安，塊痛未除仍當服之。」</p>
<p>《產後編》 當歸（八錢）、川芎（三錢）、炙草（五分）、黑薑（五分）、桃仁（十四粒，去皮尖，研）。</p>	<p>〈產後總論〉 「凡病起於氣血之衰，脾胃之虛，而產後則血氣脾胃之衰尤甚，…。患汗多而小便短澀，六君子倍用參、耆。…救產後之危，長生活命屢用，蘇絕穀之人。…玉門傷涼而不閉，洗宜虫麻兒黃硫散…。」</p>

表 3.1 續

生化湯方出處、組成	總論
	<p>「大抵新產之後，先問惡露如何…。又以陰亡大熱，血崩厥陰，速服生化原方，乃救急也。」</p> <p>「王太僕曰：『治下補下，治以緩急』…。此雖未盡產證之詳，然所聞一證，皆接近鄉治驗為據，亦未必無小補云。」</p>

#### 第四節 傅青主與陳士鐸師承考證

陳士鐸，字敬之，號遠公，自號大雅堂主人。其生卒年月不可考，正史亦不載，參《陳士鐸醫學學術思想研究》<sup>61</sup>一文，推定陳氏的生卒年代大約是公元 1627~1707，若果如此，則傅氏與陳士鐸相差約二十歲（見附錄）。陳氏少習舉業，但不得志，其家傳本有醫術，後潛心於醫學，又性好遊歷，南至廣西，北至北京，晚年客居川中，足跡遍及名山大川，訪求奇人異士，與傅青主有密切交往。

陳氏的醫學著作現存有 8 種，但後世對其成書時間、來源以及各書之間的關係有許多疑問。按其序文所提成書順序大致如下：《石室秘錄》、《辨證奇聞》、《辨證錄》、《辨證玉函》、《洞天奧旨》、《脈訣闡微》、《本草新編》、《外經微言》。

關於傅青主與陳士鐸的傳承關係，《辨證錄》陳氏自序中說，丁卯秋客燕市時，遇岐伯天師、仲景張使君二老辨難醫理，陳士鐸述之成帙，同時書中還採入其祖父的家傳秘本，因此《辨證錄》揉和了陳氏家傳與異人所授醫術。陳氏在各書的序及凡例中稱受術於岐伯天師等，一般認為岐伯天師就是對傅山的隱語，且文末多稱敬習和述，說明《辨證錄》並非陳氏所作。

但傅氏與陳士鐸是何時相見的呢？陳氏第一次進京是康熙丁卯（1687），第二次是康熙癸酉（1693）。但陳氏所云二次到北京的時間與傅氏在北京的時間並不相同，因此目前仍不清楚陳氏記載是否準確，或為避清朝之難。李經緯<sup>62</sup>在《中醫大辭典·陳士鐸條》指出：「曾客游燕都，偽稱遇異人而將明末清初著名文人和醫家傅青主所傳之著述《石室秘錄》、《洞天奧旨》、《辨證錄》整理成書，並摻入不少他人經驗，經人資助，刊行於世。」

此外他的著作和傅青主的書常有雷同之處，如《大小諸證方論·小兒科方論》與《石

<sup>61</sup> 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書，中國中醫藥出版社 北京 2005:pp. 1137.

<sup>62</sup> 同文獻 49:pp. 843.

室秘錄》中兒科部份大致相同，《大小諸證方論·雜證方論》也與《石室秘錄》部份內容有相似處。《傅山醫學手稿》與《傅青主女科·調經門》、陳氏《辨證奇聞》、《辨證錄》的調經門基本相同，此部份可參考何高民<sup>63</sup>的研究。《歷代本草藥性匯解》<sup>64</sup>一書在談及《本草新編》時即指出陳氏所稱之異人最可能是傅青主、傅眉父子，該書認為研習《本草新編》對於傅青主的思想研究不無裨益。

文體上，《辨證錄》與《傅青主女科》均先從反面提出問題，再從正面給與解答，使正反兩面得以對照，是採用孟子的筆法。但是《辨證錄》中，處方、劑量雖與《傅青主女科》同，但是方名則會稍加更動，例如改順經兩安湯為歸經兩安湯、益經湯改為溢經湯、加減四物湯改為四物湯加味、調肝湯為後調湯、宣鬱通經湯改為宣鬱調經湯、加減當歸補血湯改為當歸補血湯加減。《辨證錄》在每證之後較《傅青主女科》多一附方，則是較特殊之處。

在文獻比對過程中也發現，《女科》方論部份對於藥物的詮釋與陳士鐸的《本草新編》有相似性，同時傅氏所提出獨特觀點亦可以在陳士鐸著作中找到印證。例如白朮的功效，《名醫別錄》<sup>65</sup>謂其能「利腰臍間血，益津液」，《女科·經水將來臍下先疼痛》<sup>66</sup>稱白朮「利腰臍之氣」，在其他本草書籍未載，獨陳士鐸《本草新編》<sup>67</sup>謂「除濕消食，益氣強陰，尤利腰臍之氣。」另白果《本草綱目》<sup>68</sup>謂「氣薄味厚，性澀而收，色白屬金，故能入肺經，益肺氣，定喘嗽，縮小便。」而傅氏認為其有補益衝任督之功，諸書未載，但《本草新編》中得一見端倪，《本草新編》<sup>69</sup>謂白果：「入心經，通任督之脈。」

關於中醫臟腑理論，《女科》提出不少創見，例如《女科·種子·骨蒸夜熱不孕》<sup>70</sup>提到：「胞胎為五臟外之一臟耳，以其不陰不陽，所以不列於五臟之中，所謂不陰不陽者，以胞胎上繫於心包，下繫於命門。」並進一步在《女科·經前大便下血》<sup>71</sup>闡述「胞宮通心腎，肝木介焉」理論，而相同看法在《外經微言·心火篇》、《本草新編·芍藥》、《石室秘錄·論臟腑》均有論述。因此筆者認為《傅青主女科》、《本草新編》、《石室秘錄》三者間有相關性。

<sup>63</sup> 何高民校考：傅山醫學手稿，山西人民出版社 太原 1984:pp. 59-66.

<sup>64</sup> 馬子密、傅延齡主編：歷代本草藥性匯解，中國醫藥科技出版社 北京 2002:pp. 10.

<sup>65</sup> 梁·陶弘景集，尚志鈞輯校：名醫別錄(輯校本)，人民衛生出版社 北京 1986:pp. 22.

<sup>66</sup> 同文獻 20:pp. 26.

<sup>67</sup> 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·本草新編，中國中醫藥出版社 北京 2005:pp. 107.

<sup>68</sup> 明·李時珍著，柳長華主編：李時珍醫學全書·本草綱目，中國中醫藥中醫藥出版社 北京 1996:pp. 1038.

<sup>69</sup> 同文獻 66:pp. 229.

<sup>70</sup> 同文獻 20:pp. 39.

<sup>71</sup> 同文獻 20:pp. 29.

特別的是「五臟七腑」的理論，廣泛的出現在《石室秘錄·論臟腑》、《辨證錄》之腹痛門、五鬱門、瘕門、汗症門、大瀉門、虛損門、癆門、《外經微言·腎水篇》、《本草新編》之〈十劑論·重劑〉、山茱萸、白朮、當歸、元參藥物論述及《洞天奧旨·臟毒痔漏瘡》。在《石室秘錄·論臟腑》<sup>72</sup>對五臟七腑、六臟七腑的概念有了較完整的解說，認為胞胎是五臟的外一臟，膻中（心包絡）亦為一腑。故可推測《辨證錄》、《石室秘錄》、《外經微言》、《本草新編》、《洞天奧旨》有一貫相承的脈絡。這些看法與傳統理論是不同的，一般只論「五臟六腑」，膻中功能為代心受邪<sup>73</sup>，而胞宮則是奇恆之腑<sup>74</sup>。

由《女科》與陳氏著作的內容比較上，可發現傅氏的著作可見於陳氏的某些著作中，僅有少許更動，但是大致的文體、文字敘述及處方、藥物劑量仍是相同的。傅氏對於中醫臟腑理論及藥物的獨特詮釋，也可以同時在陳氏的著作中得到印證，例如《辨證錄》、《外經微言》、《本草新編》、《石室秘錄》、《洞天奧旨》，並且不見於陳氏同代其他醫家的著作，因此可證明傅青主與陳士鐸的傳承關係。



<sup>72</sup>清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·石室秘錄，中國中醫藥出版社 北京 2005:pp. 391.

<sup>73</sup> 王琦：中醫臟象學，人民衛生出版社 北京 2004:pp. 999.

<sup>74</sup> 同文獻 72:pp. 982.



## 第四章 《傅青主女科》的學術內容

《傅青主女科》分爲上、下卷及後附《產後編》，上卷有帶下、血崩、調經、鬼胎、種子，下卷有妊娠、小產、難產、正產、產後。上卷有38證41方，下卷有39證42方。《產後編》有上卷、下卷及補集。以下簡述各門內容，依據病機稍加歸類，並以病因病機示意圖表示之。

### 第一節 帶下門內容分析

帶下門中共有 5 證，5 治方，圖 4.1 爲帶下門病因病機示意圖，表 4.1 爲帶下門治法方藥。傅青主釋之曰：「以帶名者，因帶脈不能約束，而有此病。」病因方面，包括跌閃挫氣、行房放縱、飲酒顛狂以及情志鬱結等因素，常見於師尼室寡、出嫁之女。帶下總綱「帶下俱是濕症」，概括其病機是「帶脈之傷，…加以脾氣之虛，肝氣之鬱，濕氣之侵，熱氣之逼」而成。

傅青主特重肝、脾、腎及任脈、帶脈對帶下的影響，〈白帶下〉是因於脾虛濕盛，肝鬱氣弱；〈青帶下〉由於肝經濕熱；〈黃帶下〉由於任脈濕熱；〈黑帶下〉是胃火太旺，與命門膀胱三焦之火，合而熬煎；〈赤帶下〉是肝經鬱火，脾土受剋，灼傷血分。其中頗有發明之處，如白帶屬脾虛濕盛而非肺臟虛損，黃帶爲任脈濕熱而非脾經虛損，赤帶爲肝經鬱火，剋伐脾土，而非心臟虛損，跳脫五行配五色的框架，更爲貼近臨床。白帶、黃帶、青帶及赤帶，多有脾虛及濕熱，其中白帶、青帶及赤帶兼挾肝經鬱火，黑帶則爲邪毒內蘊、實熱極盛之症。

帶下的治則是以健脾益氣、利濕清熱、舒肝解鬱爲主。白帶治以補脾胃氣、稍佐舒肝，方用完帶湯；青帶治以解鬱散火，利濕清熱，方用加減逍遙散；黃帶治以健脾益腎、清下焦虛火，方用易黃湯；黑帶治以瀉火解毒、除溼清熱，方用利火湯；赤帶治以養血平肝、清熱瀉火，方用清肝止淋湯。

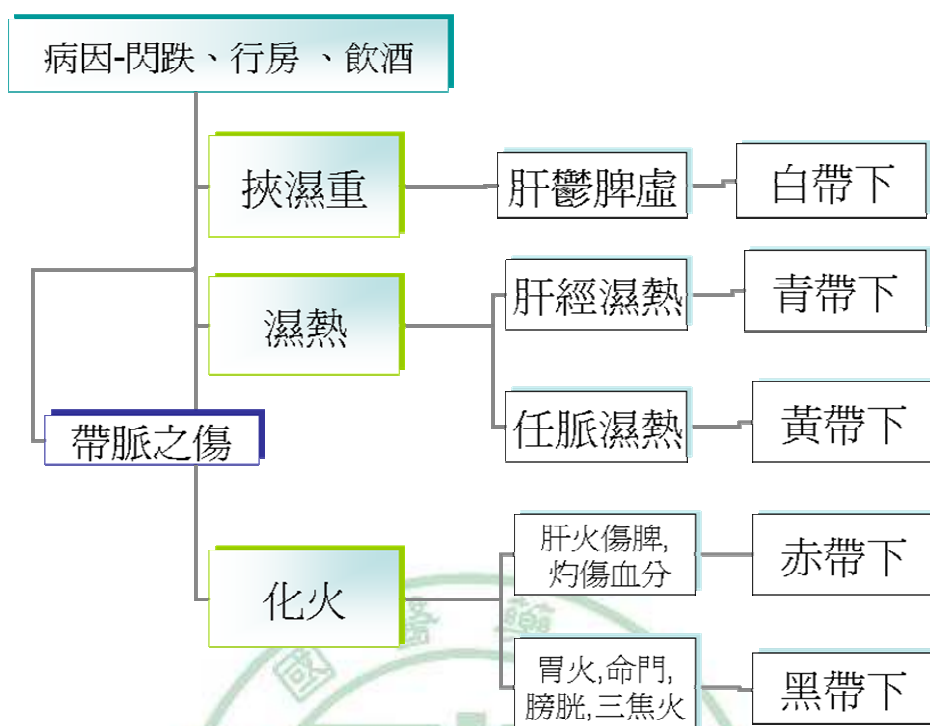


圖 4.1 帶下門病因病機示意圖

表 4.1 《傅青主女科·帶下門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
白帶下	補脾胃氣，稍佐舒肝	完帶湯	白朮（一兩土炒），山藥（一兩炒），人參（二錢），白芍（五錢酒炒），車前子（三錢酒炒），蒼朮（三錢製），甘草（一錢），陳皮（五分），黑芥穗（五分），柴胡（六分）	四君子湯 化裁
青帶下	解肝木之火，利膀胱之水	加味逍遙散	茯苓（五錢），白芍（酒炒五錢），甘草（五錢 <sup>75</sup> 生用），柴胡（一錢），陳皮（一錢），茵陳（三錢），梔子（三錢炒）	逍遙散加減

<sup>75</sup> 何高民引《辨證錄》、《辨證奇聞》，認為本方應有白朮五錢、甘草五分，且傅氏用藥，甘草多在五分到一錢之間，所以甘草五錢應當是傳抄之誤。

表 4.1 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
黃帶下	補任脈， 清腎火	易黃湯	山藥（一兩炒），芡實（一兩炒），黃柏（二錢鹽水炒），車前子（一錢酒炒），白果（十枚碎）	
黑帶下	瀉火解 毒、除溼 清熱	利火湯	大黃（三錢），白朮（五錢土炒），茯苓（三錢），車前子（三錢酒炒），王不留行（三錢），黃連（三錢），梔子（三錢炒），知母（二錢），石膏（五錢煨），劉寄奴（三錢）	
赤帶下	清肝火， 扶脾氣	清肝止 淋湯	白芍（一兩醋炒），當歸（一兩酒洗），生地（五錢酒炒），阿膠（三錢白麵炒），粉丹皮（三錢），黃柏（二錢），牛膝（二錢），香附（一錢酒炒），紅棗（十個），小黑豆（一兩）	

## 第二節 血崩門內容分析

血崩門有 7 證，圖 4.2 為血崩門病因病機示意圖，表 4.2 為血崩門治法方藥。有明確觸發原因者 4 證，如行房、小產、情志因素、外傷，導致婦人血崩，可能有器質方面問題；〈血崩昏〉之證則無明確觸發原因。7 證中，有〈年老血崩〉、〈少婦血崩〉、〈交感出血〉、〈血海太熱血崩〉4 證是行房後出血，其餘 3 證則未有血崩時間點，或月經週期相關的描述，屬於非時下血。

病機方面，氣血失調者有 3，分別是氣陰兩虛所致〈血崩昏暗〉，氣不攝血所致〈少婦血崩〉以及閃跌所致氣滯血瘀致崩。臟腑失調者有 4，且多歸於肝腎陰虛之證，如腎火大動之〈年老血崩〉、肝腎陰虛之〈交感出血〉、心肝腎陰虛火動之〈血海太熱血崩〉，以及肝鬱化火之〈鬱結血崩〉。

血崩門治法，有大補氣血、平肝開鬱、益腎固精、清熱涼血、活血化瘀等 5 種止崩大法。其中〈血崩昏暗〉、〈年老血崩〉、〈少婦血崩〉、〈交感出血〉 4 證重用補養氣血、再佐滋養肝腎之法，例如〈血崩昏暗〉治以固本止崩湯，〈年老血崩〉用加減當歸補血湯、〈少婦血崩〉用固氣湯、〈交感出血〉用引精止血湯。〈鬱結血崩〉治以平肝開鬱，清熱涼血，方用平肝開鬱止血湯；〈閃跌血崩〉治以活血化瘀，行血止疼，方用逐瘀止血湯；〈血海太熱血崩〉治以滋陰降火，輔以補益肝腎，方用清海丸。

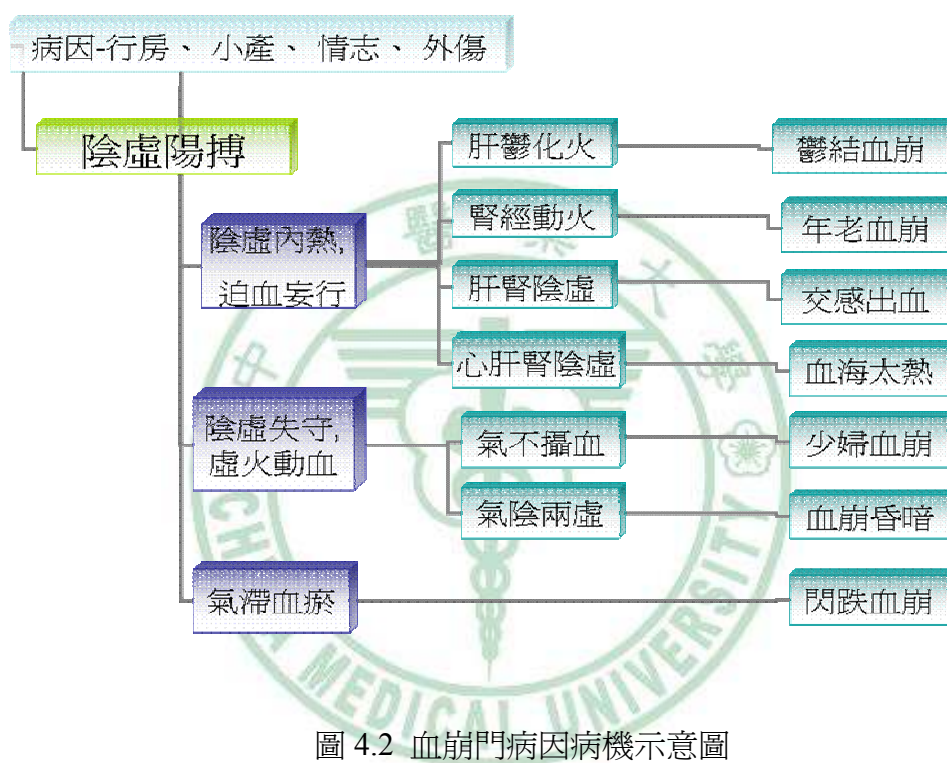


圖 4.2 血崩門病因病機示意圖

表 4.2 《傅青主女科·血崩門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
血崩昏暗	益氣養陰，固本止崩	固本止崩湯	大熟地(一兩九蒸)，白朮(一兩土炒焦)，黃耆(三錢生用)，當歸(五錢酒洗)，黑薑(二錢)，人參(三錢)	
年老血崩	補養氣血，滋腎止崩	加減當歸補血湯	當歸(一兩酒洗)，黃耆(一兩生用)，三七根末(三錢)，桑葉(十四片)	當歸補血湯

表 4.2 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
少婦血崩	補氣爲主，稍佐補血	固氣湯	人參（一兩），白朮（五錢土炒），大熟地（五錢九蒸），當歸（三錢酒洗），白茯苓（二錢），甘草（一錢），杜仲（三錢炒黑），山萸肉（二錢蒸），遠志（一錢去心），五味子（十粒炒）	四君（參朮苓）
交感血出	補氣填精，化瘀止崩	引精止血湯	人參（五錢），白朮（一兩土炒），茯苓（三錢去皮），熟地（一兩九蒸），山萸肉（五錢蒸），黑薑（一錢），黃柏（五分），芥穗（三錢），車前子（三錢酒炒）	四君（參朮苓）
鬱結血崩	平肝開鬱，清熱涼血	平肝開鬱止血湯	白芍（一兩醋炒），白朮（一兩土炒），當歸（一兩酒洗），丹皮（三錢），三七根（三錢研末），生地（三錢酒炒），甘草（二錢），黑芥穗（二錢），柴胡（一錢）	逍遙散
閃跌血崩	活血化瘀，行血止疼	逐瘀止血湯	生地（一兩酒炒），大黃（三錢），赤芍（三錢），丹皮（一錢），當歸尾（五錢），枳殼（五錢炒），龜版（三錢醋炙），桃仁（十粒泡炒研）	桃紅四物
血海太熱血崩	滋陰降火，補益肝腎	清海丸	大熟地（一斤九蒸），山萸（十兩蒸），山藥（十兩炒），丹皮（十兩），北五味（二兩炒），麥冬肉（十兩），白朮（一斤土炒），白芍（一斤酒炒），龍骨（二兩），地骨皮（十兩），乾桑葉（一斤），元參（一斤），沙參（十兩），石斛（十兩）	六味（去苓、澤）

### 第三節 鬼胎門內容分析

鬼胎門有 2 證，圖 4.3 爲鬼胎門病因病機示意圖，表 4.3 爲鬼胎門治法方藥。病因是與鬼魅交感而召崇成胎，病機是邪盛而正衰。按其敘述，一爲〈婦人鬼胎〉，懷妊而

數年不產，經水不行，有似血臑之證；另一爲〈室女鬼胎〉，月經忽斷，腹大如妊，日久而成勞瘵之證。〈婦人鬼胎〉行補中祛瘀之法，方用蕩鬼湯，若期人體強氣實，也可全用攻逐，如紅花霹靂散；〈室女鬼胎〉先峻利攻逐，後再養正，方用蕩邪散及調正湯。

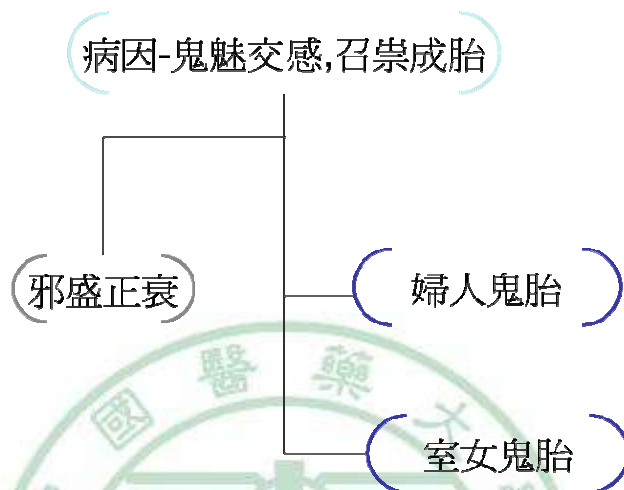


圖 4.3 鬼胎門病因病機示意圖

表 4.3 《傅青主女科·鬼胎門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
婦人鬼胎	補中逐瘀	蕩鬼湯	人參(一兩)，當歸(一兩)，大黃(一兩)，雷丸(三錢)，川牛膝(三錢)，紅花(三錢)，丹皮(三錢)，枳殼(一錢)，厚朴(一錢)，小桃仁(三十粒)	
婦人鬼胎	迅利攻邪	紅花霹靂散	紅花(半斤)，大黃(五兩)，雷丸(三兩)	
室女鬼胎	祛邪補正	先蕩邪散，後調正湯	蕩邪散：雷丸(六錢)，桃仁(六十粒)，當歸(一兩)，丹皮(一兩)，甘草(四錢)	
			調正湯：白朮(五錢)，蒼朮(五錢)，茯苓(三錢)，陳皮(一錢)，貝母(一錢)，薏米(五錢)	

## 第四節 調經門內容分析

調經門中有 14 證，圖 4.4 為調經門病因病機示意圖，表 4.4 為調經門治法方藥。本門病機論述主要著重在肝血、腎精的虧損，以及精血虧損造成的肝氣疏瀉失常，而有氣鬱、氣逆、化火等證，並導致月經的周期紊亂、經痛、經行吐衄、下血、閉經，其中「鬱證」的論述亦是女科中很有特色的一部份。

調經門依臟腑及氣血辨證區分，從腎論治者，如〈經水先期〉有腎中水火太旺及腎中火旺水虧二證，傅氏指出：「先期經來量多者，責之於腎中水火太旺」，乃有餘之病，治以清經散，清熱而不泄水；先期量少者是「腎中火旺而陰水虧」，治以兩地湯，只專補水。從肝論治者，如〈經水忽來忽斷，時疼時止〉病機為行經時受外邪所感致肝氣不舒，而有經水忽行忽止，或痛，時寒熱往來，用加味四物湯補血以散風鬱；〈經水未來腹先疼病〉是肝鬱化火，用宣鬱通經湯以解肝鬱，瀉肝火；〈經前腹痛吐血〉的病機是肝氣之逆，治方順經湯以平肝順氣。從脾論治者，如〈經前瀉水〉是脾氣之虛，用健固湯以溫陽健脾。

多個臟腑辨證者，如〈經水先後不定期〉病機為肝腎氣鬱，方用定經湯，重在補肝腎之精，並舒肝腎之氣；〈行經後少腹疼痛〉是腎氣之涸而肝氣之逆，用調肝湯以益腎調肝；〈經前大便下血〉是由於心腎不交，治方順經兩安湯以補心肝腎；〈年未老經水斷〉是因於心肝脾腎四經之氣鬱，治方益經湯以補養心肝脾腎；〈年老經水復行〉是肝不藏血，脾不統血所致，用安老湯補肝脾氣血。而從氣血病機論治的，如〈經水後期〉為血寒之證，用補中溫散之法，以溫經攝血湯治之；〈經水數月一行〉是嗜慾損天所致氣血虧損，因此以助仙丹健脾益腎輔救之；〈經水過多〉是血虛而不歸經。〈經水將來臍下先疼〉是衝任寒濕互滯，從奇經論治。

調經治法以調肝養血疏肝、滋腎益陰、健脾益氣為主，其中調肝之法最突出。調肝之法有養血柔肝、疏肝解鬱、滋腎健脾以平肝等法。

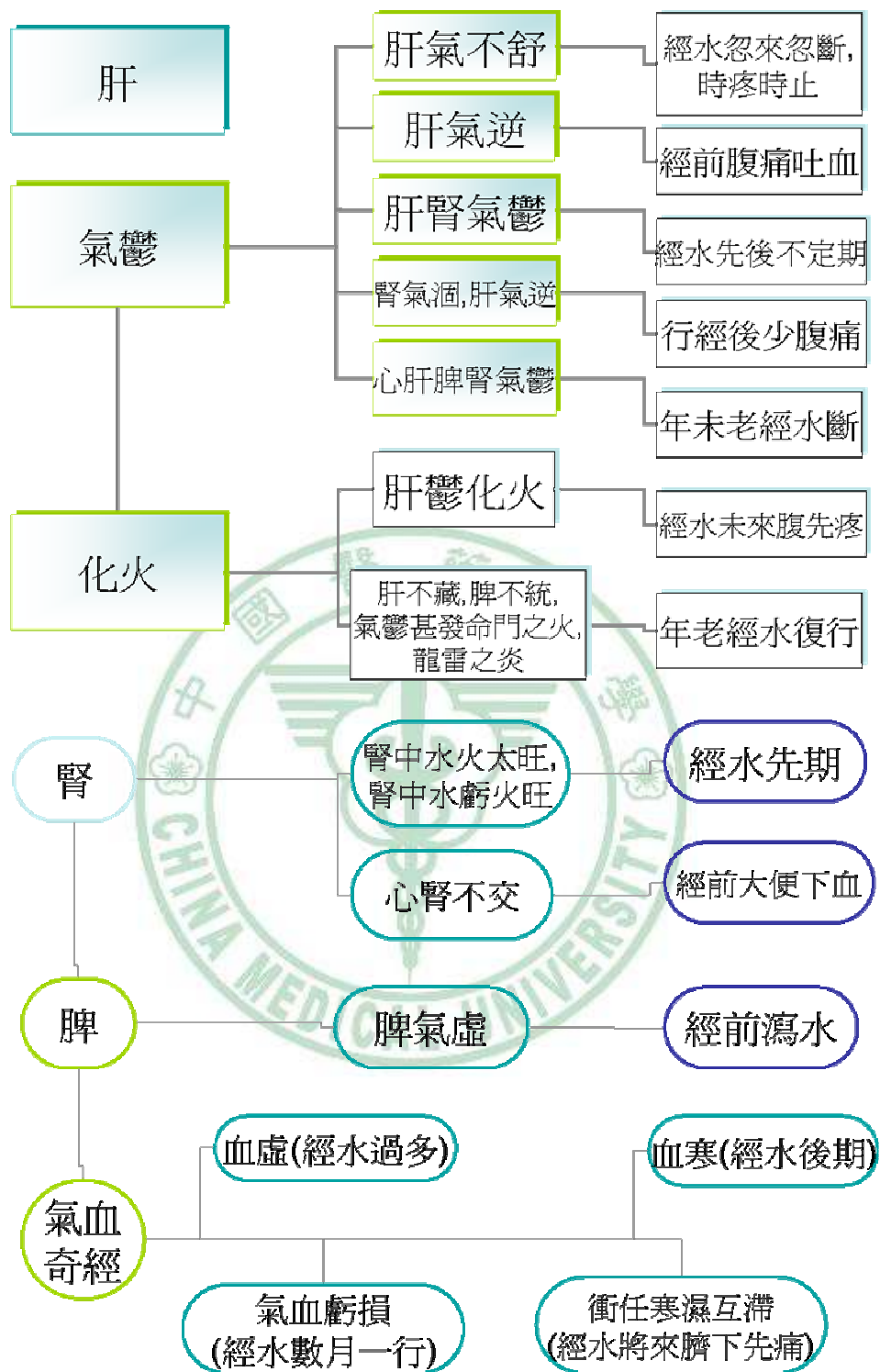


圖 4.4 調經門病因病機示意圖



表 4.4 《傅青主女科·調經門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
經水先期	清熱而不泄水	清經散	丹皮(三錢),地骨皮(五錢),白芍(三錢酒炒),大熟地(三錢九蒸),青蒿(二錢),白茯苓(一錢),黃柏(五分鹽水浸炒)	
	只專補水	兩地湯	大生地(一兩酒炒),元參(一兩),白芍藥(五錢酒炒),麥冬肉(五錢),地骨皮(三錢),阿膠(三錢)	增液湯加減
經水後期	補中溫散	溫經攝血湯	大熟地(一兩九蒸),白芍(一兩酒炒),川芎(五錢酒洗),白朮(五錢土炒),柴胡(五分),五味子(三分),肉桂(五分去粗研),續斷(一錢)	四物(地芍芎)
經水先後無定期	補腎精,舒肝鬱	定經湯	菟絲子(一兩酒炒),白芍(一兩酒炒),當歸(一兩酒洗),大熟地(五錢九蒸),山藥(五錢炒),白茯苓(三錢),芥穗(二錢炒黑),柴胡(五分)	逍遙散加減
經水數月一行	健脾益腎,調經解鬱	助仙丹	白茯苓(五錢),陳皮(五錢),白朮(三錢土炒),白芍(三錢酒炒),山藥(三錢炒),菟絲子(二錢酒炒),杜仲(一錢炒黑),甘草(一錢)	
經水忽來忽斷時疼時止	滋陰血舒風鬱	加味四物湯	大熟地(一兩九蒸),白芍(五錢酒炒),當歸(五錢酒洗),川芎(三錢酒洗),白朮(五錢土炒),粉丹皮(三錢),元胡(一錢酒炒),甘草(一錢),柴胡(一錢)	四物(歸芍地芎)

表 4.4 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
經水過多	大補血，而引血歸經	加減四物湯	大熟地(一兩九蒸)，白芍(三錢酒炒)，當歸(五錢酒洗)，川芎(二錢酒洗)，白朮(五錢土炒)，黑芥穗(三錢)，山萸(三錢蒸)，續斷(一錢)，甘草(一錢)	四物(歸芍地芍)
經前瀉水	補脾氣以固脾血	健固湯	人參(五錢)，白茯苓(三錢)，白朮(一兩土炒)，巴戟(五錢鹽水浸)，薏苡仁(三錢炒)	四君子(參朮苓)
經水未來腹先疼	瀉肝火，解肝鬱	宣鬱通經湯	白芍(五錢酒炒)，當歸(五錢酒炒)，丹皮(五錢)，山梔子(三錢炒)，白芥子(二錢炒研)，柴胡(一錢)，香附(一錢酒炒)，川鬱金(一錢醋炒)，黃芩(一錢酒炒)，生甘草(一錢)	丹梔逍遙散
行經後少腹疼痛	益腎調肝	調肝湯	山藥(五錢炒)，阿膠(三錢白麵炒)，當歸(三錢酒洗)，白芍(三錢酒炒)，山萸肉(三錢蒸熟)，巴戟(一錢鹽水浸)，甘草(一錢)	
經水將來臍下先疼痛	溫化寒濕	溫臍化溼湯	白朮(一兩土炒)，白茯苓(三錢)，山藥(五錢炒)，巴戟肉(五錢鹽水浸)，扁豆炒搗(三錢)，白果(十枚搗碎)，建蓮子(三十枚不去心)	四君(苓朮)
經前腹痛吐血	平肝順氣	順經湯	當歸(五錢酒洗)，大熟地(五錢九蒸)，白芍(二錢酒炒)，丹皮(五錢)，白茯苓(三錢)，沙參(三錢)，黑芥穗(三錢)	四物(歸芍地)

表 4.4 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
經前大便 下血	大補心肝 腎	順經兩安 湯	當歸（五錢酒洗），白芍（五錢酒炒）， 大熟地（五錢九蒸），山萸肉（二錢蒸）， 人參（三錢），白朮（五錢土炒），麥冬 （五錢去心），黑芥穗（二錢），巴戟肉 （一錢鹽水浸），升麻（四分）	四物湯（歸 芍地）、四 君（參朮）
年未老經 水斷	心肝脾腎 同治	益經湯	大熟地（一兩九蒸），白朮（一兩土炒）， 山藥（五錢炒），當歸（五錢酒洗），白 芍（三錢酒炒），生棗仁（三錢搗碎）， 丹皮（二錢），沙參（三錢），柴胡（一 錢），杜仲（一錢炒黑），人參（二錢）	逍遙散加 減
年老經水 復行	益肝脾， 補腎水	安老湯	人參（一兩），黃耆（一兩生用），大熟 地（一兩九蒸），白朮（五錢土炒），當 歸（五錢酒洗），山萸（五錢蒸），阿膠 （一錢蛤粉炒），黑芥穗（一錢），甘草 （一錢），香附（五分酒炒），木耳炭（一 錢）	四物（地 芍）、四君 （參朮）

## 第五節 種子門內容分析

種子門中共有 10 證，圖 4.5 為種子門病因病機示意圖，表 4.5 為種子門治法方藥。對於不孕的證型提出了多樣的思考，包含脾腎虛損、心腎虛寒、陰虛火旺、肝氣鬱結、痰濕、疝瘕等證型。歸納其病機，因於脾腎虛損者，如〈胸滿不思食不孕〉、〈胸滿少食不孕〉、〈少腹急迫不孕〉，其中〈胸滿不思食不孕〉、〈胸滿少食不孕〉是脾腎陽虛，腎中水火不能蒸化後天水穀而使脾不健運，〈胸滿少食不孕〉又多有「嘔泄」等脾胃虛寒之象，故前者治以並提湯，後者治以溫土毓麟湯俱以溫腎補脾為主；而〈少腹急迫不孕〉則是因於脾胃氣虛，逐漸累及腰膺之氣、帶脈，是化源不足不能滋養先天，使腎虛不能攝精，因此治法以大補脾胃氣血、補腎溫陽，方用寬帶湯。

〈便澀腹脹足浮腫不孕〉是膀胱之氣化不利，漸趨癱閉之證，方用化水種子湯溫腎健脾以助氣化；心腎虛寒所致之胞宮寒冷，如〈下部冰冷不受孕〉，治以健脾補腎，溫陽益精之法，方用溫胞飲；陰虛火旺型如〈身瘦不孕〉提及有血虛之本，又有房室虛損，腎精瀉則腎水不以足養肝木，故專於養血柔肝以解肝鬱，方用養精種玉湯。〈骨蒸夜熱不孕〉者，由骨髓之熱而起，骨髓之熱因於腎水之虧，當「壯水之主，以制陽光」，方用清骨滋腎湯。

肝氣鬱結之〈嫉妒不孕〉致心脾腎三經皆鬱，當理氣開鬱，治以開鬱種玉湯；氣虛痰濕之〈肥胖不孕〉，治以補氣化痰之法，方用加味補中益氣湯；〈腰酸腹脹不孕〉，為疝瘕內聚之證，治以攻補兼施，消癥化積之法，方用升帶湯。總結種子門治法，不外乎補養脾胃氣血、健脾溫腎、柔肝解鬱、滋陰益腎、消癥化積等法。

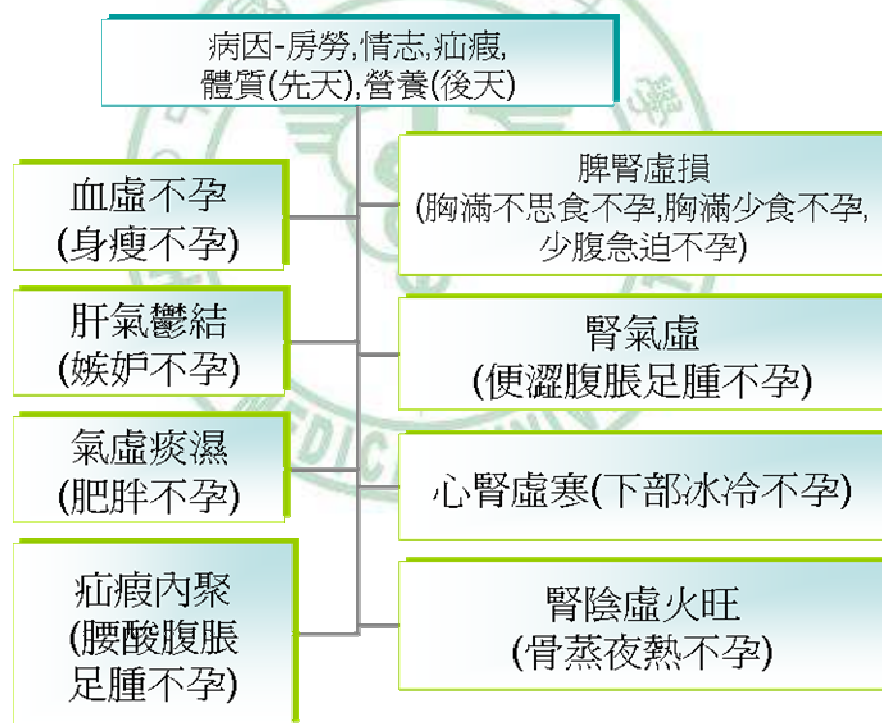


圖 4.5 種子門病因病機示意圖

表 4.5 《傅青主女科·種子門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
胸滿不思食不孕	補腎氣，兼補脾胃	並提湯	大熟地（一兩九蒸），巴戟（一兩鹽水浸），白朮（一兩土炒），人參（五錢），黃耆（五錢生用），山萸肉（三錢蒸），枸杞（二錢），柴胡（五分）	
胸滿少食不孕	溫補脾胃，補心腎之火（子病治母）	溫土毓麟湯	巴戟（一兩去心酒浸），覆盆子（一兩酒浸蒸），白朮（五錢土炒），人參（三錢），懷山藥（五錢炒），神麴（一錢炒）	
少腹急迫不孕	補脾胃氣血	寬帶湯	白朮（一兩土炒），巴戟肉（五錢酒浸），補骨脂（一錢鹽水炒），人參（三錢），麥冬（三錢去心），杜仲（三錢炒黑），大熟地（五錢九蒸），肉蓯蓉（三錢洗淨），白芍（三錢酒炒），當歸（二錢酒洗），五味（三分炒），建蓮子（二十粒不去心）	四物（歸芍地）
便澀腹脹足浮腫不孕	溫腎陽，利氣化	化水種子湯	巴戟（一兩鹽水浸），白朮（一兩土炒），茯苓（五錢），人參（三錢），菟絲子（五錢酒炒），芡實（五錢炒），車前（二錢酒炒），肉桂（一錢去粗研）	四君（參朮苓）
下部冰冷不受孕	溫補心腎	溫胞飲	白朮（一兩土炒），巴戟（一兩鹽水浸），人參（三錢），杜仲（三錢炒黑），菟絲子（三錢酒浸炒），山藥（三錢炒），芡實（三錢炒），肉桂（二錢去粗研），附子（三分製），補骨脂（二錢鹽水炒）	

表 4.5 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
嫉妒不孕	解肝心脾 腎四經之 鬱	開鬱種玉 湯	白芍（一兩酒炒），香附（三錢酒炒）， 當歸（五錢酒洗），白朮（五錢土炒）， 丹皮（三錢酒洗），茯苓（三錢去皮）， 花粉（二錢）	逍遙散加 減
肥胖不孕	補益脾 胃，利水 化痰	加味補中 益氣湯	人參（三錢），黃耆（三錢生用），柴胡 （一錢），甘草（一錢），當歸（三錢酒洗）， 白朮（一兩土炒），升麻（四分），陳皮 （五分），茯苓（五錢），半夏（三錢製）	補中益氣 湯、二陳 湯
身瘦不孕	補腎水， 平肝木	養精種玉 湯	大熟地（一兩九蒸），當歸（五錢酒洗）， 白芍（五錢酒炒），山萸肉（五錢蒸熟）	四物（歸 芍地）
骨蒸夜熱 不孕	補腎水， 清骨髓熱	清骨滋腎 湯	地骨皮（一兩酒洗），丹皮（五錢），沙 參（五錢），麥冬（五錢去心），元參（五 錢酒洗），五味子（五分炒研），白朮（三 錢土炒），石斛（二錢）	
腰酸腹脹 不孕	治疝瘕， 補任督	升帶湯	白朮（一兩土炒），人參（三錢），沙參 （五錢），肉桂（一錢去粗研），葶薺粉 （三錢）。鱉甲（三錢炒），茯苓（三錢）， 半夏（一錢製），神麴（一錢炒）	

## 第六節 妊娠門內容分析

妊娠門有 12 證，圖 4.6 為妊娠門病因病機示意圖，表 4.6 為妊娠門治法方藥。為受妊養胎常見之證，如惡阻、子懸、子腫、胎漏等，針對其病機與症狀敘述，試將某些妊娠證候按現今中醫婦科學之證治重新歸類，如〈妊娠少腹疼〉歸類於胞阻，〈妊娠吐瀉腹疼〉歸於妊娠泄瀉，〈妊娠小便下血〉、〈妊娠口乾咽痛〉歸於胎漏，〈妊娠腰腹疼渴汗燥狂〉歸於子煩。病因有素體虛弱而懷妊後無以養胞者，如妊娠吐瀉腹疼，有因情志鬱怒、房勞等致相火妄動、跌損而造成胎漏者，重則發展為胎墮之證。

胎前諸症，病位涵括肝脾腎，重視臟腑氣血病機，其中尤重「氣機」之探討，如氣

逆、氣虛、氣鬱、氣血素虧、氣不攝血、氣虛之甚，約佔 8 證，並多數與臟腑病機結合。屬於肝之病機者，有肝血不足，肝氣因虛而逆之惡阻，治以順肝益氣湯；肝氣閉鬱之子懸，治以解鬱湯；因性急怒多，肝火大動而墮胎，治以利氣洩火湯。脾之病機有脾肺氣虛之子腫，方用加減補中益氣湯；脾腎虧損之胞阻，方用安奠二天湯；脾胃氣虛之〈妊娠吐泄腹疼〉，治方援土固胎湯；氣不攝血，小便下血胎漏，治以助氣補漏湯；氣虛之甚致子鳴<sup>76</sup>，治以扶氣止啼湯。腎的病機，如腎陰虛火旺之〈妊娠口乾咽痛〉並致胞漏者，治以潤燥安胎湯。其它還有氣血素虧，閃挫內傷之胎漏，治方救損安胎湯；胃火炎熾，致胞胎水涸之子煩，治以息焚安胎湯；中惡痰阻之證，則以消惡安胎湯治之。

妊娠門治法，治肝之法如健脾平肝法、滋水平肝，肺脾腎治法如補益脾肺、溫補脾腎、滋腎填精，攻補兼施法如：補氣化痰、大補氣血酌與化瘀等法。

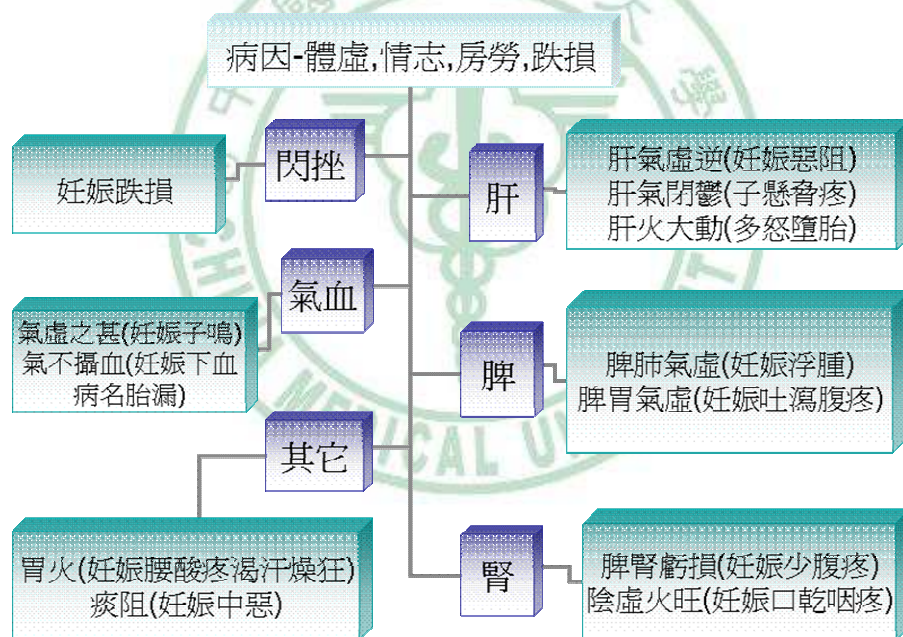


圖 4.6 妊娠門病因病機示意圖

<sup>76</sup> 子鳴，在《婦科心法新解》一書稱為子啼，現代醫學稱為「子宮內胎叫」(Vagitus uterus)，因為子宮內感染所引起。在 Pub Med 網站查詢，自 1949~1973 年共有 15 篇相關文獻以英文、德語、西班牙文發表，可惜無法查得其摘要。

表 4.6 《傳青主女科·妊娠門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
妊娠惡阻	平肝補血，健脾開胃	順肝益氣湯	人參（一兩），當歸（一兩酒洗），蘇子 <sup>77</sup> （一兩炒研），白朮（三錢土炒），茯苓（二錢），熟地（五錢九蒸），白芍（三錢酒炒），麥冬（三錢去心），陳皮（三分），砂仁（一粒炒研），神麴（一錢炒）	四君（參朮苓）、四物（歸芍地）
妊娠浮腫	補脾肺之氣	加減補中益氣湯	人參（五錢），黃耆（三錢生用），柴胡（一錢），甘草（一分），當歸（三錢酒洗），白芍（五錢土炒），茯苓（一兩），升麻（三分），陳皮（三分）	補中益氣湯
妊娠少腹疼	補脾益腎	安奠二天湯	人參（一兩去蘆），熟地（一兩九蒸），白朮（一兩土炒），山藥（五錢炒），山萸（五錢蒸去核），炙草（一錢），杜仲（三錢炒黑），枸杞（二錢），扁豆（五錢炒去皮）	
妊娠口乾咽痛	滋腎填精，稍佐清熱 （金水相生）	潤燥安胎湯	熟地（一兩九蒸），生地（三錢酒炒），山萸肉（五錢蒸），麥冬（五錢去心），五味（二錢炒），阿膠（二錢蛤粉炒），黃芩（一錢酒炒），益母（二錢）	
妊娠吐瀉腹疼	溫補脾腎	援土固胎湯	人參（一兩），白朮（二兩土炒），山藥（一兩炒），肉桂（二錢去粗研），製附子（五分），續斷（三錢），杜仲（三錢炒黑），山萸（一兩蒸去核），枸杞（三錢），菟絲子（三錢酒炒），砂仁（二粒炒研），炙草（一錢）	

<sup>77</sup> 蘇子用量過大，疑有誤。何高民《傳青主女科校釋》本方蘇子用量三錢，可從之。



表 4.6 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
妊娠子懸 脅疼	平肝解 鬱，健脾 益胃	解鬱湯	人參（一錢），白朮（五錢土炒），白茯苓（三錢），當歸（一兩酒洗）， 白芍（一兩酒炒），枳殼（五分炒），砂 仁（三粒炒研），山梔子（三錢炒），薄 荷（二錢）	四君（參 朮苓）、四 物（歸芍）
妊娠跌損	大補氣 血，少佐 化瘀	救損安胎 湯	當歸（一兩酒洗），白芍（三錢酒炒）， 生地（一兩酒炒），白朮（五錢土炒）， 炙草（一錢），人參（一錢），蘇木（三 錢搗碎），乳香（一錢去油），沒藥（一錢 去油）	
妊娠小便 下血病名 胎漏	補氣瀉火	助氣補漏 湯	人參（一兩），白芍（五錢酒炒），黃芩 （三錢酒炒黑），生地（三錢酒炒黑），益 母草（一錢），續斷（二錢），甘草（一 錢）	
妊娠子鳴	大補肺氣	扶氣止啼 湯	人參（一兩），黃耆（一兩生用），麥冬 （一兩去心），當歸（五錢酒洗）， 橘紅（五分），甘草（一錢），花粉（一 錢）	當歸補血 湯（歸耆）
妊娠腰腹 疼渴汗燥 狂	洩火滋水	息焚安胎 湯	生地（一兩酒炒），青蒿（五錢），白朮 （五錢土炒），茯苓（三錢），人參（三錢）， 知母（二錢），花粉（二錢）。	四君（參 朮苓）
妊娠中惡	補養氣 血，順氣 化痰	消惡安胎 湯	當歸（一兩酒洗），白芍（一兩酒炒）， 白朮（五錢土炒），茯苓（五錢），人參 （三錢），甘草（一錢），陳皮（五分）， 花粉（三錢），蘇葉（一錢），沈香（一 錢研末）	四君（參 朮苓）、四 物（歸芍）

表 4.6 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
妊娠多怒 墮胎	滋肝壯 水，補氣 瀉火	利氣洩火 湯	人參（三錢），白朮（一兩土炒），甘草（一錢），熟地（五錢九蒸），當歸（三錢酒洗），白芍（五錢酒炒），芡實（三錢炒），黃芩（二錢酒炒）	四君（參朮）、四物（歸芍地）

### 第七節小產門內容分析

小產門共 5 證，圖 4.7 為小產門病因病機示意圖，表 4.7 為小產門治法方藥。包括〈行房小產〉、〈跌閃小產〉、〈大便乾結小產〉、〈畏寒腹疼小產〉、〈大怒小產〉。病因有素體氣血虧虛、房勞、跌閃、血熱、大怒，重視氣血病機，如氣脫顛狂、氣虛不能攝胎、氣逆、血虛、血熱等，其中包含大怒及房勞所致龍雷之火妄動。

小產門治法，以大補氣血為主，於補中填精、補中散瘀、補中清熱、補氣溫陽、養血平肝。

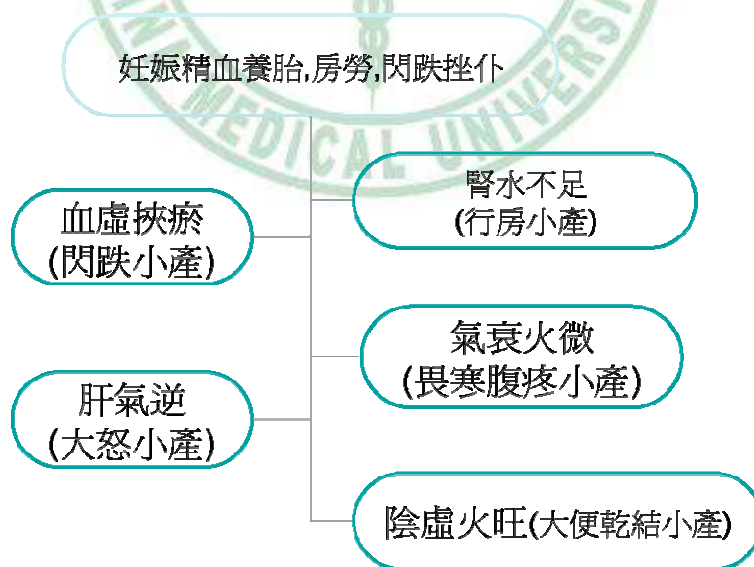


圖 4.7 小產門病因病機示意圖

表 4.7 《傅青主女科·小產門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
行房小產	固氣補精	固氣填精湯	人參（一兩），黃耆（一兩生用），白朮（五錢土炒），大熟地（一兩九蒸），當歸（五錢酒洗），三七（三錢研末沖），芥穗（二錢炒黑）	固本止崩湯
跌閃小產	補氣生血，活血散血	理氣散瘀湯	人參（一兩），黃耆（一兩生用），當歸（五錢酒洗），茯苓（二錢），紅花（一錢），丹皮（三錢），薑炭（五錢）	當歸補血湯
大便乾結小產	宜補中清之	加減四物湯	熟地（五錢九蒸），白芍（三錢生用），當歸（一兩酒洗），川芎（一錢），山梔子（一錢炒），山萸（二錢蒸去核），山藥（三錢炒），丹皮（三錢）	四物（地芍歸芎）
畏寒腹疼小產	補氣養血	黃耆補氣湯	黃耆（二兩生用），當歸（一兩酒洗），肉桂（五分去粗皮研）	當歸補血湯
大怒小產	養血平肝	引氣歸血湯	白芍（五錢酒炒），當歸（五錢酒洗），白朮（三錢土炒），甘草（一錢），黑芥穗（三錢），丹皮（三錢），薑炭（五分），香附（五分酒炒），麥冬（二錢去心），鬱金（一錢醋炒）	逍遙散

## 第八節 難產門內容分析

難產門共 6 證，圖 4.8 為難產門病因病機示意圖，表 4.8 為難產門治法方藥。包括〈血虛難產〉、〈交骨不開難產〉、〈腳手先下難產〉、〈氣逆難產〉、〈子死產門難產〉、〈子死腹中難產〉。難產病因有體弱、坐草太早、死產以及交骨不開致難產。重視氣血虛弱及房勞虛損的病機，治法以補養氣血為主。

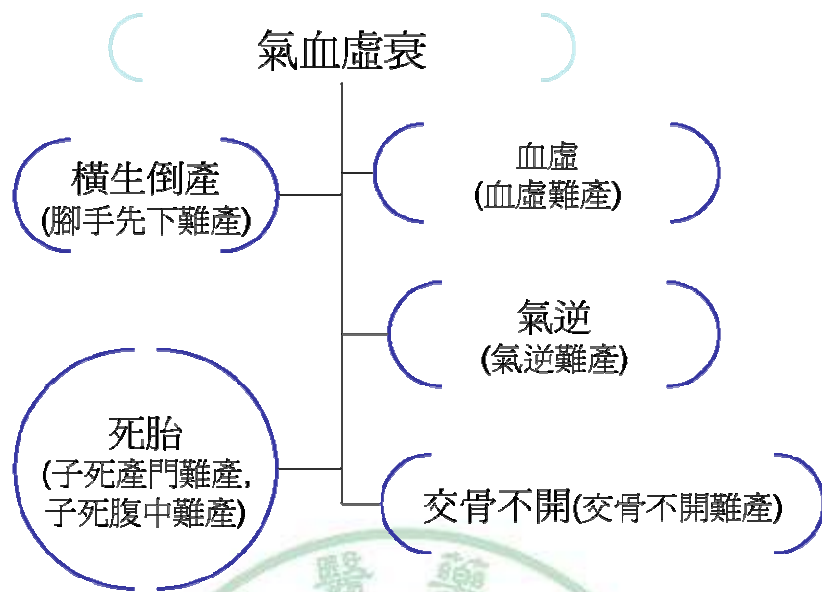


圖 4.8 難產門病因病機示意圖

表 4.8 《傅青主女科·難產門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
血虛難產	氣血兼補	送子丹	生黃耆（一兩），當歸（一兩酒洗），麥冬（一兩，去心），熟地（五錢酒蒸），川芎（三錢）	四物（歸地芎）
交骨不開難產	補氣補血，加開骨之品	降子湯	當歸（一兩）、人參（五錢），柞木枝（一兩），川芎（五錢），紅花（一錢），川牛膝（三錢）	芎歸湯
腳手先下難產	針刺兒之手足，再補養氣血	轉天湯	人參（二兩），當歸（二兩酒洗），川芎（一兩），川牛膝（三錢），升麻（三錢），附子（一分，製）	芎歸湯
氣逆難產	但利其氣	舒氣散	人參（一兩），當歸（一兩），川芎（五錢），白芍（五錢），柴蘇梗（三錢），牛膝（二錢），陳皮（一錢），柴胡（八分），蔥白（七寸）	四物（歸芎芍）

表 4.8 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
子死產門 難產	推送之法 (補血以 生水, 補 氣以生 血)	救母丹	當歸(二兩), 人參(一兩), 川芎(一 兩), 益母草(一兩), 赤石脂(一錢), 芥穗(三錢, 炒黑)	芎歸湯
子死腹中 難產	補氣補血	療兒散	當歸(二兩), 人參(一兩酒洗), 川牛 膝(五錢), 鬼臼(三錢, 研, 水飛), 乳 香(二錢, 去油)	

### 第九節 正產門內容分析

女科正產門共 5 證，圖 4.9 為正產門病因病機示意圖，表 4.9 為正產門治法方藥。包括〈正產胞衣不下〉、〈正產氣虛血暈〉、〈正產血暈不語〉、〈正產敗血攻心暈狂〉、〈正產腸下〉。主要是產後氣血耗損過度所致的種種變證，或有氣脫、血脫等暈厥危證，因此治法上以大補氣血，防其脫症發生。

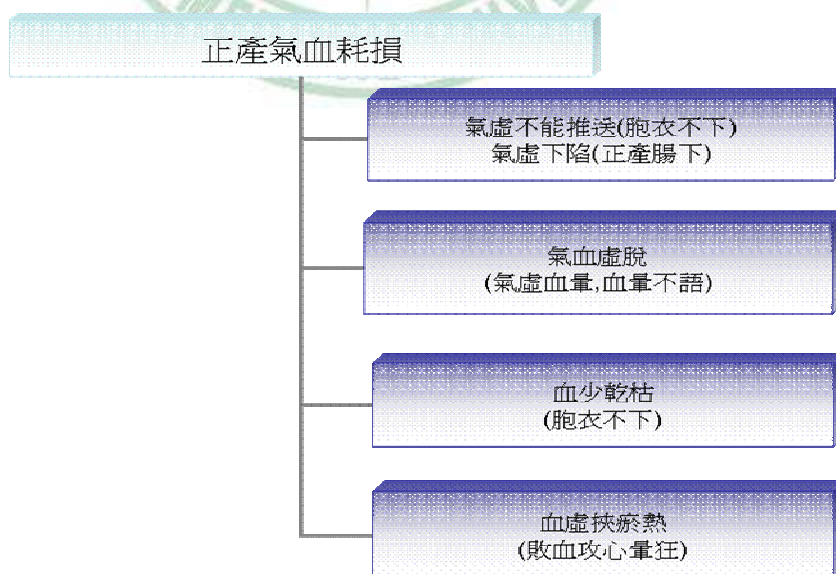


圖 4.9 正產門病因病機示意圖

表 4.9 《傅青主女科·正產門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
正產胞衣不下	大補氣血	送胞湯	當歸（二兩酒洗），川芎（五錢），益母草（一兩），乳香（一兩不去油），沒藥（一兩不去油），芥穗（三錢炒黑），麝香（五釐研另沖）	芎歸湯
	補氣以升 清降濁	補中益氣湯	人參（三錢），生黃耆（一兩），柴胡（三分），炙草（一分），當歸（五錢），白朮（五分土炒），升麻（三分），陳皮（二分），萊菔子（五分炒研）	補中益氣湯
正產氣虛血暈	補氣以生血	補氣解暈湯	人參（一兩），生黃耆（一兩），當歸（一兩不酒洗），黑芥穗（三錢），薑炭（一錢）	當歸補血湯
正產血暈不語	急用銀針刺其眉心	獨參湯	人參（一兩）	獨參湯
	再補氣生血	當歸補血湯	黃耆（二兩），當歸（一兩）	當歸補血湯
正產敗血攻心暈狂	大補心中之血	安心湯	當歸（二兩），川芎（一兩），生地（五錢炒），丹皮（五錢炒），生蒲黃（二錢）乾荷葉（一片，引）	四物（歸、芎、生地）
正產腸下	補氣升提	補氣升腸飲	人參（一兩，去蘆），生黃耆（一兩），當歸（一兩酒洗），白朮（五錢土炒），川芎（三錢酒洗），升麻（一分） 又方用葶麻仁四十九粒，搗塗頂心以提之	補中益氣湯

## 第十節 產後門內容分析

產後門共有 11 證 12 方，圖 4.10 為產後門病因病機示意圖，表 4.10 為產後門治法方藥。包括產後諸多變證，例如〈產後少腹疼〉、〈產後氣喘〉、〈產後惡寒身顫〉、〈產後

惡心嘔吐〉、〈產後血崩〉、〈產後淋漓不止手傷胞胎〉、〈產後四肢浮腫〉、〈產後肉線出〉、〈產後肝萎〉<sup>78</sup>、〈產後乳汁不下〉等證，本門可與正產門相參看。〈產後少腹疼〉之證，有虛實之分，是子宮收縮所產生的疼痛，不得一概歸為實證；又〈產後氣喘〉、〈產後惡心嘔吐〉可概括於產後三衝之中；〈產後血崩〉、〈手傷胞胎淋漓不止〉均是產後急證。其餘較難具體歸類的產後雜證還有〈產後惡寒身顫〉、〈產後四肢浮腫〉、〈產後肉線出〉、〈產後肝萎〉及〈產後乳汁不出〉之證，但治療的原則都是以補氣血為重，化瘀方只有二首。

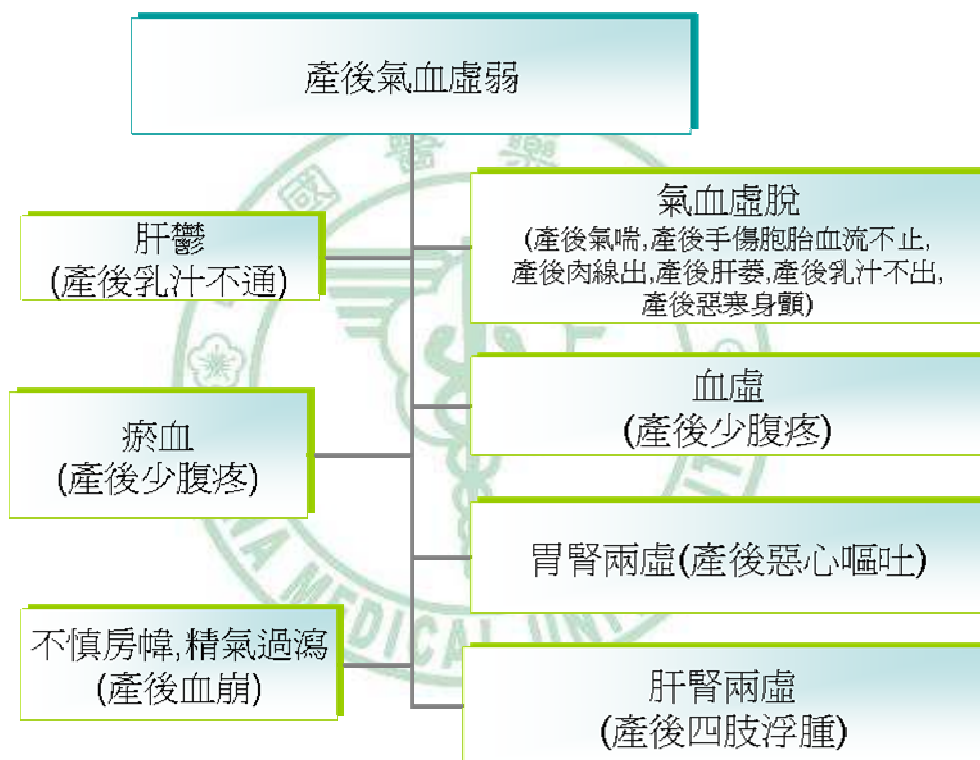


圖 4.10 產後門病因病機示意圖

<sup>78</sup> 產後肉線出及產後肝萎之證，曾注釋過《傅青主女科》的醫家，如黃繩武及謝孟志都無法確定這是何物，並認為產後肝萎較似現代醫學所述之子宮外翻。依產科學，此症之名稱當為子宮內翻 (inversio uteri, inversion of the uterus)。

表 4.10 《傳青主女科·產後門》治法方藥

病證	治法	治方	藥物	化裁
產後少腹疼	補血逐瘀	散結定疼湯	當歸（一兩酒洗），川芎（五錢酒洗），丹皮（二錢），益母草（三錢），黑芥穗（二錢），乳香（一錢去油），山楂（十粒炒黑），桃仁（七粒泡去皮尖炒研）	芎歸湯
	補氣補血	腸寧湯	當歸（一兩酒洗），熟地（一兩九蒸），人參（三錢），麥冬（三錢去心），阿膠（三錢蛤粉炒），山藥（三錢炒），續斷（二錢），甘草（一錢），肉桂（二分去粗研）	
產後氣喘	補其氣血及肝腎之精	救脫活母湯	人參（二兩），當歸（一兩，酒洗），熟地（一兩，九蒸），枸杞子（五錢），山萸（五錢，蒸去核），麥冬（一兩去心），阿膠（二錢蛤粉炒），肉桂（一錢去粗研），黑芥穗（二錢）	
產後惡寒身顫	補氣血之虛	十全大補湯	人參（三錢），白朮（三錢土炒），茯苓（三錢去皮），甘草（一錢炙），川芎（一錢酒洗），當歸（三錢酒洗），熟地（五錢九蒸），白芍（二錢酒炒），黃耆（一兩生用），肉桂（一錢去粗研）	十全大補湯
產後惡心嘔吐	補腎溫胃	溫腎止嘔湯	熟地（五錢九蒸），巴戟（一兩鹽水浸），人參（三錢），白朮（一兩土炒），山萸（五錢蒸去核），炮薑（一錢），茯苓（二錢去皮），白蔻（一粒研），橘紅（五分薑汁洗）	四君（參朮苓）
產後血崩	大補氣血	救敗求生湯	人參（二兩），當歸（二兩酒洗），白朮（二兩土炒），熟地（一兩九蒸），山萸（五錢蒸），山藥（五錢炒），棗仁（五錢生用），附子（一分或一錢自製）	



表 4.10 續

病證	治法	治方	藥物	化裁
產後手傷胞胎，淋漓不止	大補氣血	完胞飲	人參（一兩），白朮（十兩土炒），茯苓（三錢去皮），生黃耆（五錢），當歸（一兩酒炒），川芎（五錢），桃仁（十粒泡炒研），紅花（一錢），益母草（三錢），白芨末（一錢）	四君（參朮苓）+芎歸湯
產後四肢浮腫	補益精血	轉氣湯	人參（三錢），茯苓（三錢去皮），白朮（三錢土炒），當歸（五錢酒洗），白芍（五錢酒炒），熟地（一兩九蒸），山萸（三錢蒸），山藥（五錢炒），芡實（三錢炒），故紙（一錢鹽水炒），柴胡（五分）	四君（參朮苓）+四物（歸芍地）
產後肉線出	補任督、腰臍	兩收湯	人參（一兩），白朮（二兩土炒），川芎（三錢酒洗），熟地（二兩九蒸），山藥（一兩炒），山萸（四錢蒸），芡實（五錢炒），扁豆（五錢炒），巴戟（三錢鹽水浸），杜仲（五錢炒黑），白果（十枚搗碎）	
產後肝痿	大補氣血，少加升提	收膜湯	生黃耆（一兩），人參（五錢），白朮（五錢土炒），白芍（酒炒焦），當歸（三錢酒洗），升麻（一錢）	
產後氣血兩虛，乳汁不下	補氣以生血，而乳汁自下	通乳丹	人參（一兩），生黃耆（一兩），當歸（二兩酒洗），麥冬（五錢去心），木通（三分），桔梗（三分），七孔豬蹄（二個去爪殼）	
產後鬱結，乳汁不通	大舒肝木之氣	通肝生乳湯	白芍（五錢醋炒），當歸（五錢酒洗），白朮（五錢土炒），熟地（三分），甘草（三分），麥冬（五錢去心），通草（一錢），柴胡（一錢），遠志（一錢）	逍遙散

## 第十一節 《產後編》內容分析

《產後編》有上下二卷，上卷有〈產前總論〉、〈產前後方證宜忌〉、〈產後諸證治法〉17證，下卷有26證，合計43證，後有補集5證，圖4.11為《產後編》病因病機示意圖，表4.11為《產後編》治法方藥。〈產前總論〉出自《女科秘要》，〈產前後方證宜忌〉以楊子建《十產論》修改，簡述正產、傷產、調產、催生、凍產、熱產、橫產、盤腸產、難產、死產、下胞、斷臍等12法，刪去倒產、偏產、碍產、坐產，增入難產、死產、下胞、斷臍。略去助產手法，僅橫產之證<sup>79</sup>「穩婆以中指挾其肩，勿使臍帶羈伴絆。」其餘諸證以藥食之法調理，並有新產治法、產後用藥十誤、產後寒熱、胎前患傷寒疫證瘧疾胎墮證之論述，對於產後治療原則和禁忌作了詳細介紹。

〈產後諸證治法〉專言生化湯之運用，所列產後變證有血塊、血暈、厥證、血崩證以及產後雜證如氣短似喘、類瘧、類傷寒、出汗、遺尿、便數等，但編排篇次不清，常有重覆之處，如血塊、血暈與腹痛、小腹痛應為相同證候；上卷有傷食之證，下卷又有嘔逆不食、膨脹，未置於一處。產後病病機有氣血虛弱、外感內傷、七情、痰火、瘀血等，治法則宗丹溪論產後以大補氣血為主，雖有他證以未治之。實則以生化湯加減達「行中有補，化中有生」之功。

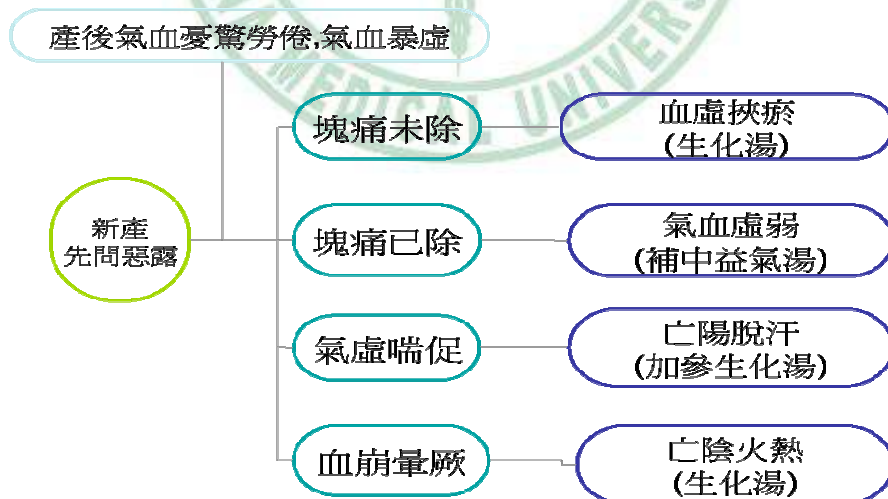


圖 4.11 《產後編》病因病機示意圖

<sup>79</sup> 同文獻 20:pp. 87.

表 4.11 《產後編》生化湯證治法方藥

方名	主治	藥物	加減
1 生化湯 (原方)	血塊	當歸(八錢), 川芎(三錢), 桃仁(十四粒), 黑薑(五分), 炙草(五分)	虛痛加參生化湯; 寒涼食物, 結塊痛甚, 加肉桂
2 加味生化湯	血塊痛日久不消	川芎(一錢), 當歸(三錢), 肉薑(四分), 桃仁(十五粒), 三棱(六分), 元胡(六分), 肉桂(六分), 炙草(四分)	
3 加味生化湯	血暈	川芎(三錢), 當歸(六錢), 黑薑(四分), 桃仁(十粒), 炙草(五分), 荆芥(四分, 炒黑), 大棗	氣脫加人參, 痰火加橘紅。多痰加竹瀝、薑汁。血塊痛甚, 兼送益母丸, 或鹿角灰, 或元胡散, 或獨勝散。
4 加參生化湯	產後形色脫暈, 或汗多脫暈; 產後發厥, 塊痛未止; 分娩後即患短氣者	人參(三錢), 川芎(二錢), 當歸(五錢), 炙草(四分), 桃仁(十粒), 炮薑(四分), 大棗	血塊痛甚加肉桂; 渴加麥冬、五味; 汗多加麻黃根。血塊不痛加炙黃耆; 傷飯食麵食, 加炒神麩、麥芽; 傷肉食加山楂, 砂仁。
5 生血止崩湯	產後血崩	川芎(一錢), 當歸(四錢), 黑薑(四分), 炙草(五分), 桃仁(十粒), 荆芥(五分炒黑), 烏梅(五分), 蒲黃(五分), 棗	血多黑芥穗、白芷。血竭形敗、汗多氣促, 加參; 無汗, 形不脫, 氣促, 只服生化湯。
6 安神生化湯	產後塊痛未止, 妄言妄見	川芎(一錢), 柏子仁(一錢), 人參(一、二錢), 當歸(二、三錢), 茯神(二錢), 桃仁(十二粒), 黑薑(四分), 炙草(四分), 益智(八分), 陳皮(三分), 棗	

表 4.11 續

方名	主治	藥物	加減
7 加味生化湯	血塊未消，服此以消食	川芎（二錢），當歸（五錢），黑薑（四分），炙草（五分），桃仁（十粒）	加神麴、麥芽以消麵食；加山楂、砂仁以消肉食；寒冷之物，加吳萸、肉桂；虛甚加人參、白朮。
8 健脾消食生化湯	治血塊已除，服此消食	川芎（一錢），人參、當歸（各二錢），白朮（一錢半），炙草（五分）	審傷何物，加法如前。
9 木香生化湯	治產後血塊已除因受氣者	川芎（二錢），當歸（六錢），陳皮（三分），黑薑（四分），木香（二分）	
10 健脾化食散氣湯	治受氣傷食，無塊痛者	白朮（二錢），當歸（二錢），川芎（一錢），黑薑（四分），人參（二錢），陳皮（三錢）	審傷何物，加法如前。
11 加味生化湯	治產後三日內發熱頭痛症	川芎（一錢），防風（一錢），當歸（三錢），炙草（四分），桃仁（十粒），羌活（四分）	頭痛身熱仍，加白芷、細辛；發熱不退，頭痛，加連鬚蔥、人參。積血而刺痛者，宜用紅花、桃仁、歸尾之類。
12 養正通幽湯	治產後大便秘結，類傷寒三陰症。	川芎（二錢半），當歸（六錢），炙草（五分），桃仁（十五粒），麻仁（二錢），肉苳蓉（一錢）	汗多便實，加黃耆、麻黃根、人參；口燥渴加人參、麥冬；腹滿溢便實，加麥冬、枳殼、人參、苳蓉；汗出譫語便實，加茯神、遠志、苳蓉、人參、白朮、黃耆、白芷、柏子仁。

表 4.11 續

方名	主治	藥物	加減
13 加減生化湯	治有汗變痙	川芎(一錢), 麻黃根(一錢), 當歸(四錢), 桂枝(五分), 人參(一錢), 炙草(五分), 羌活(五分), 天麻(八分), 附子(一片), 羚羊角(八分)	
14 加減生化湯	治產後塊未消, 患瀉症	川芎(二錢), 茯苓(二錢), 當歸(四錢), 黑薑(五分), 炙草(五分), 桃仁(十粒), 蓮子(八枚)	寒瀉加乾薑; 寒痛加砂仁、炮薑; 熱瀉加黃連; 瀉水腹痛、米飲不化加砂仁、麥芽、山查; 瀉有酸臭氣, 加神麩、砂仁。瀉水, 加蒼朮。諸瀉俱加升麻, 蓮子。
15 健脾利水生化湯	治產後塊已除, 患瀉症	川芎(一錢), 茯苓(一錢半), 歸身(二錢), 黑薑(四分), 陳皮(五分), 炙草(五分), 人參(三錢), 肉果(一個), 白朮(一錢), 澤瀉(八分)	
16 加味生化湯	治產後三日內完谷不化, 塊未消者	川芎(一錢), 益智(一錢), 當歸(四錢), 黑薑(四分), 炙草(四分), 桃仁(十粒), 茯苓(一錢半)	瀉水多加澤瀉、木通; 腹痛加砂仁; 渴加麥冬、五味子; 寒瀉加黑薑、木香; 食積加神麩、麥芽; 砂仁、山查消肉食。
17 參苓生化湯	治產後三日內塊已消, 穀不化	川芎(一錢), 當歸(二錢), 黑薑(四分), 炙草(五分), 人參(二錢), 茯苓(一錢), 白芍(一錢), 益智(一錢), 白朮(二錢), 肉果(一個)	
18 加減生化湯	治產後七日內患痢	川芎(二錢), 當歸(五錢), 炙草(五分), 桃仁(十二粒), 茯苓(一錢), 陳皮(四分), 木香(三分)	紅痢腹痛, 加砂仁。

表 4.11 續

方名	主治	藥物	加減
19 生化六合湯	治產後血塊痛未除，患霍亂	川芎（二錢），當歸（四錢），黑薑、炙草、陳皮、藿香（各四分），砂仁（六分），茯苓（一錢），薑（三片）	
20 加減生化湯	治產婦嘔逆不食	川芎（一錢），當歸（三錢），黑薑、砂仁、藿香（各五分），淡竹葉（七片）	
21 加味生化湯	治產婦外感風寒，咳嗽及鼻塞聲重	川芎（一錢），當歸（二錢），杏仁（十粒），桔梗（四分），知母（八分）	有痰加半夏麴 虛弱有汗，咳嗽 加人參。
22 加參安肺生化湯	治產後虛弱，旬日內外感風寒，咳嗽聲重有痰，或身熱頭痛及多汗者	川芎（一錢），人參（一錢），知母（一錢），桑白皮（一錢），當歸（二錢），杏仁（十粒），甘草（四分），桔梗（四分），半夏（七分），橘紅（三分）	虛人多痰加竹 瀝、薑汁。
23 養榮生化湯	大便不通，誤服下藥成脹及腹中作痛	當歸（四錢），白芍（一錢），茯苓（一錢），人參（一錢），白朮（二錢），陳皮（五分），大腹皮（五分），香附（五分），菴蓉（一錢），桃仁（十粒）	
24 參歸生化湯	流注	川芎（一錢半），當歸（二錢），炙草（五分），人參（二錢），黃耆（一錢半），肉桂（五分），馬蹄香（二錢）	
25 加味生化湯	胃脘痛	川芎（一錢），當歸（三錢），黑薑（五分），肉桂（八分），吳萸（八分），砂仁（八分），炙草（五分）	傷寒食加肉桂、 吳萸；傷麵食加 神麴、麥芽；傷 肉食加山查、砂 仁；大便不通加 肉菴蓉。
26 加減生化湯	腹痛無塊，遇風冷作痛	川芎（一錢），當歸（四錢），黑薑（四分），炙草（四分），防風（七分），吳萸（六分），白蔻（五分），桂枝（七分）	隨傷食物，所加 如前。先問有塊 無塊。塊痛，只 服生化湯，調失 笑散加元胡。

表 4.11 續

方名	主治	藥物	加減
27 加減生化湯	小腹痛，產後虛中； 血塊作痛；產後血 虛臍下痛者	川芎（一錢），當歸（三錢）， 黑薑（四分），炙草（四分）， 桃仁（十粒）	有塊痛者，本方 中送前胡散，亦 治寒痛；若無 塊，但小腹痛， 亦可按而少止， 屬血虛，加熟 地、前胡、肉桂， 名前胡散。
28 生化湯	產後大便不通	生化湯內減黑薑，加麻仁	脹滿加陳皮；血 塊痛加肉桂、元 胡。



## 第五章 《傅青主女科》的學術思想

### 第一節 《傅青主女科》的學術淵源

《傅青主女科》的學術淵源來自《內經》的啓發，例如「經水出諸腎」、「經本於腎，其流五臟六腑皆歸之」、「經水者，乃天一之真水，滿則溢而虛則閉」、「經原非血，乃天一之水，出自腎中，是至陰之精而有至陽之氣…所以謂之天癸」這些都是源於《素問·上古天真論》中對月經周期的論述。

傅氏博覽群籍，對金元醫家與明朝溫補學派都有深厚造詣。李東垣元氣陰火學說提出脾胃虛衰，元氣不足而心火獨盛，脾胃氣虛下流於腎，陰火得以上乘土位，所以創立甘溫除熱法，制補中益氣湯以治脾胃虛陰火病證。薛己繼承東垣的脾胃元氣陰火學說，又從補中益氣湯的立方本旨發揮，見有脾胃氣虛下陷者，概用本方補中健脾、升陽舉陷，是補中益氣湯法的擴展運用。傅氏對於薛己學術思想研究甚深，援引薛氏治法，例如〈肥胖不孕〉之加味補中益氣湯以補益脾胃，利水化痰；〈妊娠浮腫〉之加減補中益氣湯以補脾肺之氣；〈正產胞衣不下〉之補中益氣湯，補氣以升清降濁；〈正產腸下〉之補氣升腸湯，用以補氣升提，所以傅氏用意在於補氣健脾升清，與東垣治脾胃元氣虛損，陰火上乘的原意已有不同。東垣又創當歸補血湯治血虛發熱，脈洪大而虛，重按全無，傅氏治〈年老血崩〉用加減當歸補血湯；〈畏寒腹疼小產〉用黃耆補氣湯；〈正產血暈不語〉用當歸補血湯；〈正產氣虛血暈〉用補氣解暈湯，即遵東垣之旨，血虛者大補氣以生血，傅氏有云：「血有形之物，難以速生，氣乃無形之物，易於迅發。補氣以生血尤易於補血以生血耳。」可視為對當歸補血湯的最佳闡釋。

朱丹溪創養陰學說、六鬱證治以及〈相火論〉，對於傅氏也有很大影響。丹溪認為女子陰血易損與相火易於妄動有關，傅氏亦重視房室引動相火及女子多鬱對肝腎精血的耗損，治女子經病以虛立論，因此多用四物湯補血調經，例如〈經水後期〉的溫經攝血湯；〈經水忽來忽斷時疼時止〉的加味四物湯；〈經水過多〉的加減四物湯；〈大便乾結小產〉的加減四物湯等。傅氏治腎中水火太旺之〈經先期〉量多用清經散，以滋陰清熱為主，但黃柏僅五分，引諸藥入於腎中，瀉下焦腎火，與丹溪主張用知、柏治陰虛火動又有不同。

明朝溫補學派是傅氏著力最多之處，薛己論治多用臟腑辨證法，重視脾胃與腎、命



門，治法多以溫補爲主。治脾胃虛損下陷、或勞役火動均用補中益氣湯；用六味、八味以補腎水與命門火。傅氏在婦科治病重視臟腑與氣血辨證，治脾胃氣虛下陷多用補中益氣湯都是師法薛己而來。又薛己重視七情過極導致肝脾鬱結病機，也啓發傅氏研究肝鬱之證，進而結合女子陰血不足特點，強調「血虛致鬱」病機，論治則受薛氏喜用逍遙散影響，還創四物湯加疏肝藥物以補養精血，達柔肝解鬱之效，是與薛氏不同之處。景岳與薛己都重視脾胃氣血，但景岳的學術成就主要在命門學說的論述，創「陰中求陽、陽中求陰」的補腎填精治法，傅氏對此法的應用雖不多，但是常重用熟地，補腎藥物喜用山萸、巴戟、菟絲子等，並重視脾腎雙補之法，也是薛、張二人影響。景岳詳辨有火、無火脈證，而傅氏論治虛火的用藥層次也與景岳相似，如〈經先期〉之清經散、〈骨蒸夜熱不孕〉之滋腎清骨湯都是滋腎益陰以清虛熱，而非一味用苦寒降火之品；景岳亦主張真陽衰微引致的龍雷之火妄動當以溫補之法引火歸源，對於傅氏也有一定的啓發，例如〈血崩昏暗〉爲虛火動血，用固氣止崩湯以「補氣補火」；〈行房小產〉爲龍雷相火熾盛，用固氣填精湯「以諸藥溫潤能除大熱也」。傅氏也吸收李中梓、趙獻可的肝腎同源，乙癸同治的學說，不僅六味地黃丸可滋腎水以養肝木；加重四物湯中熟地用量或伍用山萸，四物湯亦可養肝血而滋腎精。傅氏並進一步提出「肝為腎之子，肝鬱則腎鬱矣」的創見，所以定經湯重劑補養之品以補肝腎之精，輕用柴胡、芥穗以舒肝腎之氣，啓迪後人治療婦人經病的新思維。傅氏的治病思想是融會貫通前人學說而自成一家之言，所以治病不落窠臼，善於化裁古方又能別具新意。

## 第二節 傅氏對婦科疾病的治病思想

《女科》全書採用「反、正、合」之法，先提出一般人的見解，再提出傅氏自己的看法，闡述醫理，執簡御繁，說理辨難均有獨到之處。擅於臟腑氣血及五行學說的運用，治病以顧護人身精氣爲主。上承前輩醫家之脈絡，又能自闢蹊徑，不拘於成說。茲將傅氏學術思想分爲婦科疾病及產科疾病二部份闡釋其治病思想。《產後編》中有許多產科疾病的論治，經考證並非源自《傅青主女科》之系統，因此另立一段敘述之。

### 一 經病調治氣血 臟腑重肝脾腎

經、帶、胎、產是婦女獨特的生理特點，無不需氣血的濡養，婦女月月行經，若體

質柔弱則臟腑氣血亦隨之耗損，因此傅氏格外重視氣血的虧損，於女子經病多以虛證立論。如〈經水後期〉之證因於血寒，但其實也挾有血虛病機，故需「大補肝脾腎之精與血」，以助其精血生化之源。既然大法以「補」為主，故於補血之中，又輔健脾疏肝、溫陽攝血之法。又如〈經水過多〉之證，傅氏亦主脾虛不攝，血虛不能歸經，用補血填精，益氣攝血之法治之。行經時不能謹於寒溫，又逢風寒之侵襲，使肝氣閉鬱不舒，而成〈經水忽來忽斷，時疼時止〉，傅氏以「治風先治血」為原則，補養肝血，酌以解鬱，使氣血得以調和。

房勞造成陰精虧損一直是傅氏強調的虛損病機之一，若精過瀉、氣鬱甚，則肝腎相火妄動，造成肝不藏血、脾不統血，肝氣疏瀉太過，脾虛不攝，使年老復行經，且漸成血崩之證。著眼於本虛，大補肝脾氣血、益腎水，使肝氣自舒。滋水以涵木，肝氣舒則不剋脾土，則肝能藏血、脾又能統血，故治以健脾疏肝、補養精血為主。

《女科·調經門》注重臟腑辨證，尤其肝、脾、腎三臟。腎為先天，含藏水火，能藏精化氣，又受肝血、脾胃氣血資助，使腎中水火平調；腎水之源充足，能施化經水；透過肝氣疏瀉，使血海盈滿而溢，如月之盈虧有期。肝、脾、腎三臟的功能在可說是環環相扣，缺一不可，傅氏透澈此一特點，故《女科》著墨於精血調攝，欲使腎氣旺盛，肝脾氣血、肝腎精血充盈。傅氏治病以臟腑、氣血並重，論氣血者有〈經水後期〉、〈經水過多〉、〈經水數月一行〉；從腎論治者有〈經水先期〉；從肝論治者有〈經水忽來忽斷時疼時止〉、〈經水未來腹先疼痛〉、〈經前腹痛吐血〉三證；從脾論治者有〈經前瀉水〉；從肝腎論治者，有〈經水先後不定期〉、〈行經後少腹疼痛〉；從肝脾論治者為〈年老經水復行〉；其它有心腎不交之〈經前大便下血〉、心肝脾腎氣鬱之〈年未老經水斷〉；〈經水將來臍下先痛〉是衝任寒濕，從奇經論治。若統合14證病機，則肝佔7證，腎佔6證，脾佔3證，可知傅氏在調經治病，重視的臟腑依序是肝、腎、脾，此特點在處方用藥的特點探討亦得到證實。

傅氏治療月經病之原則，謂「不損天然之氣血，便是調經之大法<sup>80</sup>」主張慎用理氣、活血化瘀、及辛熱助陽之品，謂徒用理氣之品則過於耗氣傷陰，過用活血化瘀等攻堅之劑或辛熱助陽之品都是有害無益的。如其治經痛之證，經前腹痛當分虛實，虛者為下焦衝任寒濕，偏實者為肝氣作逆而痛；經後痛則仍屬虛痛。經前腹痛，經水下如黑豆汁，間以寒熱交作，是正邪交爭，細辨之當有得暖痛減，得寒痛增之象，診為脾腎虛寒挾濕，

<sup>80</sup> 同文獻 20:pp. 21.

治則健脾溫腎，利濕兼以調護衝任，不用通經活血、理氣止痛之品，而開闢溫化寒濕，健脾溫腎之法。實痛者，如〈經水未來腹先疼〉是肝氣鬱化火，故經行腹痛甚，經水紫黑有塊，治法則採平肝、解鬱，瀉火之中，不忘補血，運用了較多的清熱、解鬱、降火藥物。經後痛，是腎氣之涸使腎水耗竭，水不能生木，肝氣虛逆，剋犯脾土，造成經後腹痛。經後痛屬虛痛是傳統看法，傅氏卻認為經後虛痛與腎氣、腎水、肝氣有關，腎中精氣虛損當補，肝脾氣血同調，因此標本兼治，益腎填精、健脾養血以疏肝，其中無一味疏肝理氣、活血化瘀止痛之品，蓋恐其耗傷精血。另有倒經之證〈經前腹疼吐血〉，是肝氣逆，少陰之火挾肝火直上致經行衄血，但量不多，陰虛之證較顯，傅氏運用補腎調經、和血順氣、引血歸經之法，不用苦寒之品清熱降火。

## 二 闡述鬱證經病 補虛稍佐舒肝

女子行經需「天癸至，任脈通，太衝脈盛」這一切都賴腎氣推動與腎精的轉化，周而復始，生生不息。然而要使月汛如期，也需要肝氣條暢及肝司疏瀉的作用，對此傅氏也有深入研究，〈經水先後無定期〉<sup>81</sup>有云：「夫經水出於腎，而肝為腎子，肝鬱則腎亦鬱矣。」認為肝腎為「乙癸同源」，不僅滋腎水可養肝血，反過來說，補肝血亦可滋腎精；病理上肝血虛則不能濡養肝木，肝氣不舒也會引起腎氣閉鬱進而擾亂月經週期，這樣的論述是基於多年臨床觀察的心得，故能發前人未發之論。

肝腎精血與氣機條暢有密不可分的關係，傅氏在〈經水先後不定期〉一證的論治思想裡，五行關係上，肝為子臟、腎為母臟，若肝氣鬱會導致腎氣閉鬱，而肝血及腎精的虧損則是造成肝腎氣鬱的本源，因此在治療上務使肝腎精血充旺，但微佐疏肝之品，傅氏認為純補而不開鬱易氣鬱化火；徒用理氣之品則過於耗氣傷陰。不僅肝腎之氣機會互相影響，五臟之中，心肝脾之氣鬱也能使腎氣閉鬱而造成〈年未老經水斷〉的經閉證候。

《女科》中鬱證病機與婦科疾病的緊密結合，不僅在調經門，也散見於種子、帶下、血崩、妊娠、小產、難產及產後諸門，計有 18 個相關鬱證證候，表 5.1 為鬱證證候表。包括月經的周期紊亂、經痛、經行吐衄下血、閉經、不孕、帶下、血崩、小產、難產、子懸、產後乳汁不通等。《女科》鬱證包含廣泛，主要是「肝氣鬱結」、「肝氣逆」以及氣鬱甚而化為「肝火」。

<sup>81</sup> 同文獻 20:pp. 19-20.

鬱證證候分布，調經門中有 7 證，帶下門有 3 證，妊娠門中有 3 證，產後門 2 證，其餘種子門、血崩門、小產門各 1 證。調經門 14 證包含鬱證病機者就佔了一半之多。《女科》鬱證病機並不只是單一病機，通常是肝經氣血、肝脾、或肝腎同病的複合病機。

《女科》鬱證病因包括體質因素、情志、房勞等，病機多依臟腑生剋之理推衍。情志因素如憂思鬱怒造成肝火剋脾土，濕熱下陷成赤帶、鬱結血崩、大怒小產、多怒墮胎、嫉妒不孕、憂鬱致子懸脅疼、羞憤致產後鬱結乳汁不通等。體質因素如妊娠之時，陰血聚以養胎，此時肝血、腎水不足以分潤肝木，造成肝氣之逆以及血虛所致之氣鬱諸證，房勞使精氣過瀉、動命門之火，氣鬱甚則發龍雷之炎，但並非每證均列出病因。

《女科》關於鬱證論述，大部份著重於肝氣鬱所造成的證候。在〈經前腹痛吐血〉<sup>82</sup>曰：「夫肝之性最急，宜順而不宜逆，順則氣安，逆則氣動。」肝氣鬱是造成氣機鬱阻的原因，這些都與肝的臟象特點與女子有經帶胎產的生理特性相關。氣鬱進一步可成氣逆、氣鬱化火，化火則易動血，如〈鬱結血崩〉<sup>83</sup>云：「肝之性急，氣結其急更甚，更急則血不能藏。」肝氣鬱、氣逆、肝火可視為標證，而其本則在臟腑氣血的虛損，使肝血、腎水不能涵養肝氣而逆，甚則侮脾。如〈行經後少腹疼痛〉<sup>84</sup>提及：「腎水一虛，則水不能生木，而肝木必剋脾土。」具體提到因怒致鬱者即有 6 證之多。《女科》談及的鬱證多屬於肝氣鬱結，尤其是「因病而鬱」以及「情志致鬱」，分析病機及治則，發現其論述偏向「血虛致鬱」，而非實證氣鬱。

18 個方劑之中，肝脾同治之方有 11，養血調肝之方有 3，肝腎同治、肝脾腎同治各有 2，表 5.2 為鬱證治則與方劑表，肝脾氣血的調治佔了很大一部分。但是補腎填精與補養肝血之品皆重用，表示腎精與肝血並重，強調傅氏養血平肝、健脾實土以及肝腎同治的解鬱思想。

表 5.1 《傅青主女科》鬱證證候表

章節	證候
調經門	年未老經水斷、行經後少腹痛、經水先後無定期、經水忽來忽斷時疼時止、年老經水復行、經前腹痛吐血、經水未來腹先疼
種子門	嫉妒不孕

<sup>82</sup> 同文獻 20:pp. 25.

<sup>83</sup> 同文獻 20:pp. 11-12.

<sup>84</sup> 同文獻 20:pp. 24.

表 5.1 續

章節	證候
帶下門	白帶下、青帶下、赤帶下
血崩門	鬱結血崩
妊娠門	子懸脅疼、惡阻、多怒墮胎
小產門	大怒小產
產後門	四肢浮腫、產後鬱結乳汁不通

表 5.2 《傅青主女科》鬱證治則與方劑表

次數	治則	方劑
11	肝脾同治	益經湯、開鬱種玉湯、宣鬱通經湯、完帶湯、加減逍遙散、平肝開鬱止血湯、解鬱湯、順肝益氣湯、利氣泄火湯、引氣歸血湯、通肝生乳湯
3	養血調肝	加味四物湯、順經湯、清肝止淋湯
2	肝腎同治	調肝湯、定經湯
2	肝脾腎同治	安老湯、轉氣湯

### 三 經水先期而至 當辨腎中水火

傅氏〈經水先期〉與腎的病機論述最突出的是腎中水火太旺及腎中火旺而陰水虧。古時以天地經水比擬人身經脈，以說明寒溫對人的影響，《素問·離合真邪論》<sup>85</sup>云：「天寒地凍則經水凝泣，天暑地熱則經水沸溢。」因此女子經水寒溫亦與天地相應，血熱沸溢則致經水先期，如朱丹溪、張景岳認為經先期為血熱，薛己還補充有脾經血燥、脾經鬱滯、肝經怒火、勞役火動等，然未有從腎中水火立論者。傅氏以經水出於腎，是腎中虛火的偏勝造成衝任血海之熱而使月經先期<sup>86</sup>，同時以經水有餘、不足區分虛實之證。腎火偏旺則為邪火，反灼傷陰水，當稍清其熱。腎乃生殖發育之根本，《素問·陰陽應

<sup>85</sup> 唐·王冰編注，宋·高保衡等校正：黃帝內經·素問，卷 8，大孚出版社 台南 2000:pp. 8.

<sup>86</sup> 同文獻 20:pp. 18.

象大論》<sup>87</sup>謂：「壯火食氣，氣食少火，壯火散氣，少火生氣。」少火可視為人身之陽氣，為生理之火；壯火會損害人體的生理功能，為病理之火、邪火，腎火偏亢促血熱妄行，並灼耗陰血。然而腎中邪火偏亢屬於虛火或實火呢？這點可由其方藥分析中得知，兩地湯方論中，傅氏認為腎中之熱造成骨中之熱，而骨中之熱歸屬虛火，因此腎火太旺亦屬於虛火之偏旺；經來量多則陰水之虧未多，屬虛熱之偏勝，經來量少者，為虛火灼傷精血，陰精虧損致虛熱內生，似景岳之陰虛有火脈證。

因此先期經來量多者，是「腎中水火太旺」，為有餘之病，宜治之以清經散，清熱而不泄水；先期經來，只一二點者，是「腎中火旺而陰水虧」，治以兩地湯，只專補水。二方雖有偏重，但治法均不脫清熱與滋水，且只在清熱而不可瀉火。清熱以清腎中之熱為主，傅氏不以苦寒之品直折，而根據腎主骨，腎熱即骨髓亦熱，以清骨蒸虛熱之品，輔以滋陰生水之味。經先期以腎中火旺立論，腎中火旺為虛火，故傅氏不用芩連柏梔等苦寒之品直折，而以微寒之品如地骨皮、丹皮、青蒿等清虛熱。若水虧甚，佐以大劑滋陰補水之品，如元參、麥冬、生地，仍加滋養陰血之品，如熟地、阿膠、白芍以益精生血，傅氏對於清腎中虛熱、滋腎水、養陰血的用藥層次作了很好的闡述。

#### 四 真火虛火分治 補氣滋陰清熱

除了腎火以外，《女科》裡關於「火」的病機論述仍頗為豐富，表5.3為真火虛火證候表，可區分為真火虛衰與虛火妄動二類，約有31證，其中有10證涵括在鬱證病機內。在《女科》中真火包含腎中水火、心腎二火、命門與心包絡之火；虛火包含、肝火、腎火、君相二火、相火、龍雷之火，其虛火、相火、肝火、龍雷之火以及相火、腎火、虛火時有互稱，但原意仍指不正常的病理之火。引動虛火的來源有二，一為鬱怒等情志之證，如〈多怒致墮胎〉、〈大怒致小產〉；一為房勞耗傷精血所致，如〈年老經水復行〉、〈少婦血崩〉。

傅氏論虛火易於妄動乃胎源於丹溪〈相火論〉，丹溪謂相火妄動易煎熬真陰，當補陰降火。傅氏強調多慾、鬱怒易引致相火妄動，其在〈妊娠多怒墮胎〉<sup>88</sup>云：「肝火大動，…木中實寄龍雷之火，所謂相火是也，相火宜靜，而不宜動，靜則安，動則熾，況木中之火，又易動而難靜者也，人生在世，無日非動靜之時，即無日非動火之時。」若肝腎相

<sup>87</sup> 清·張隱庵集注：黃帝內經素問集注，王家出版社 台南 1996;pp. 21.

<sup>88</sup> 同文獻 20;pp. 54.

火大動，則耗傷肝血，食氣傷精，為「壯火食氣」之謂也。相火偏亢耗傷肝腎精血，則使肝不藏血，腎不藏精，甚至肝火侮脾，脾不統血，故其治病思想，於〈大便乾結小產〉<sup>89</sup>云：「虛火宜於補中清之，則虛火易散，而真火可生。」

虛火論治可略分為三大類，因肝腎相火妄動，且兼挾情志之鬱或血虛致鬱者，以前述養血解鬱法治之；因腎火偏亢而成壯火者，如〈黃帶〉、〈經先期〉、〈骨蒸夜熱不孕〉、〈妊娠口乾咽痛〉以滋腎清熱之法；因陰虛火動傷胎者，如〈妊娠小便下血病名胎漏〉、〈大便乾結小產〉用補中清之法，〈行房小產〉及血崩門〈血崩昏暗〉之虛火動血則治以固氣補精，酌與平肝解鬱、滋陰清熱，兼具養陰與溫補，不過用苦寒泄火之品。真火虛衰治以甘溫益氣，兼小劑助陽之品以補氣生精，此部份合併至種子門的學術思想中探討。

虛火病機在血崩門佔重要地位，血崩7證當中有4證是因火的妄動而起，如〈血崩昏暗〉之虛火，乃陰虛失守，虛火動血，氣亦隨之而脫，因此先用重劑補氣以生血、填精固脫。〈年老血崩〉責於房勞使精氣過瀉，腎火大動，治以大劑益氣生血、稍佐滋腎斂陰。肝火妄動造成〈鬱結血崩〉則以平肝開鬱為主；君相二火擾動，使衝脈（血海）太熱致血崩，則需滋陰降火，益腎斂陰，壯水之主以制陽光，以丸劑久服達補陰之功。又傅氏治血崩不以止澀為務，但求本而治之，〈血海太熱血崩〉有云<sup>90</sup>：「徒以髮灰、白礬、黃連炭、五倍子等藥末、以外治其幽隱之處，山恐愈澀而愈流，終於敗亡。」總結其血崩論治，以補陰、補氣之品同用，為「補陰中行止崩之法」，包含補氣益陰法，如固本止崩湯、固氣湯、引精止血湯；養精補血法，如加味當歸補血湯；平肝調肝法，如平肝開鬱止血湯，益腎固精法，如清海丸。

表5.3 《傅青主女科》真火虛火證表

火證	證候	治法
真火虛衰	真火：畏寒腹疼小產 腎中水火：胸滿不思食不孕、產後惡心嘔吐 心腎二火：下部冰冷不受孕、胸滿少食不孕、妊娠吐瀉腹疼 命門之火：產後氣喘 命門與心包絡之火：胸滿少食不孕	補氣、補精、溫陽

<sup>89</sup> 同文獻 20:pp. 58.

<sup>90</sup> 同文獻 20:pp. 14.

表5.3 續

火證	證候	治法
虛火妄動	虛火：血崩昏暗 肝火：青帶、赤帶、鬱結血崩、經水未來腹先疼、妊娠惡阻、 妊娠子懸脅疼 肝火（虛燥之火、血虛）：身瘦不孕 肝火（相火、龍雷之火）：妊娠多怒墮胎 命門之火、龍雷之炎：年老經水復行 少陰之火，挾肝火：經前腹痛吐血 肝火、腎火：產後四肢浮腫 君相二火：血海太熱血崩 腎火：黃帶、年老血崩、經先期、骨蒸夜熱不孕、行房小產、 妊娠口乾咽痛、大便乾結小產、妊娠小便下血病名胎 漏 胃火與命門膀胱三焦之火：黑帶 胃火：妊娠腰腹疼渴汗燥狂	補氣、養 血、填 精、清熱

## 五 帶下皆因濕熱 治法需求病機

《素問·骨空論》<sup>91</sup>云：「任脈為病，男子內結七疝，女子帶下痕聚。」漢·張仲景《金匱要略·婦人雜病》<sup>92</sup>，謂婦人之病，因虛、積冷、結氣，亦有可能造成帶下。《諸病源候論》<sup>93</sup>最早提出帶下病名，並有「帶五色俱下候」、「帶下青候」、「帶下黃候」、「帶下赤候」、「帶下白候」、「帶下黑候」諸論。其中青帶屬肝臟虛損，黃帶屬脾臟虛損，赤帶屬心臟虛損，白帶屬肺臟虛損，黑帶屬腎臟虛損，以五色配屬五臟。

歷代醫家有主張風冷入胞絡，損傷衝任而致病，如巢元方、孫思邈、嚴用和等，主濕熱者有劉河間、張潔古，主脾虛、氣虛者有趙養葵、薛己，主濕痰的有丹溪，主脾腎

<sup>91</sup> 日·森立之著，郭秀梅、岡田研吉校點，崔仲平審訂：素問考注，學苑出版社 北京 2002:pp. 451.

<sup>92</sup> 日·喜多邨直覺編著，邊玉麟、譚英校注：金匱玉函要略疏義，中醫古籍出版社 北京 2003:pp. 287.

<sup>93</sup> 隋·巢元方：諸病源候論，集文書局 台北 1975:pp. 378-379.



虛衰的有張景岳、薛己，主木鬱者有方約之、繆仲淳。其中以薛己補脾胃升陽氣治法對傅氏脾虛帶下之論影響最大。

傅氏論帶下病機，汲取前賢看法，更能舒發己見，如傅氏認為帶下俱是濕症，但對帶下之顏色白青赤黃黑五色形成的病機，則有別於歷代醫家的見解。如〈白帶下〉，薛己<sup>94</sup>謂「脾胃虛損，陽氣下陷；或濕痰下注，蘊積而成。」傅氏<sup>95</sup>謂：「夫白帶乃濕盛而火衰，肝鬱而氣弱，則脾土受傷，濕土之氣下陷，是以脾精不守，不能化榮血以為經水，反變成白滑之物，由陰門直下。」說明白帶下乃肝鬱脾虛，濕熱下注而成。其治法薛氏提出「皆當壯脾胃、升陽氣」方用補中益氣湯加山梔，傅氏主張「宜大補脾胃之氣，稍佐以舒肝之品」方用完帶湯。

傅氏論〈黃帶下〉<sup>96</sup>乃「任脈之濕熱」，但亦可視作脾腎虛挾濕熱之證，謂「夫濕者，土之氣，實水之侵；熱者，火之氣，實木之生。」但此濕熱鬱於下焦較為明顯，因此在健脾益腎中不忘清利濕熱，治以易黃湯，重用山藥、芡實以補脾腎與任脈，稍加黃柏鹽水炒以清腎火。

傅氏論〈青帶下〉<sup>97</sup>乃肝經濕熱、氣鬱化火，謂：「肝之性既達，則肝之氣必逆。氣欲上升，濕欲下降，兩相牽掣，以停住於中焦，而走於帶脈，遂從陰器而出。」故遵逍遙散之立法以治肝鬱之溼熱下注，用加減逍遙散，但於原方中去當歸白朮等養血健脾之品，增茵陳之利濕，梔子之清熱，以解肝鬱利濕清熱止青帶。

傅氏論〈黑帶下〉<sup>98</sup>乃下焦濕熱火旺，其形成的病機為「胃火太旺，與命門、膀胱、三焦之火合而熬煎」方用利火湯健脾滲濕瀉火。

傅氏論〈赤帶下〉<sup>99</sup>乃肝鬱火熾，脾氣下陷，濕熱下注，其形成的病機為「憂思傷脾，又加鬱怒傷肝，於是肝經之鬱火內熾，下克脾土，脾土不能運化，致濕熱之氣蘊於帶脈之間。」治法須清肝火而扶脾氣，方用清肝止淋湯，本方用補血平肝清肝火之品，而不用人參、白朮之品扶脾氣，而能達扶脾氣功效，傅氏謂「平肝正所以扶脾耳」，此乃傅氏治帶下思想的一大特色，為前所未見。

<sup>94</sup> 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·女科撮要，中國中醫藥出版社 北京 1999:pp. 48-49.

<sup>95</sup> 同文獻 20:pp. 1-2.

<sup>96</sup> 同文獻 20:pp. 4.

<sup>97</sup> 同文獻 20:pp. 2-3.

<sup>98</sup> 同文獻 20:pp. 5.

<sup>99</sup> 同文獻 20:pp. 6-7.

## 六 種子肝鬱虛損 疏肝健脾益腎

種子門重視虛損之證，脾腎虛損、心腎虛寒等佔有 5 證之多，反映出傅氏以脾腎雙補的種子特色。腎氣蒸騰使脾胃之氣能升騰於上焦，脾胃健運使腎精得充；脾胃之氣能提繫帶脈，心腎相交則能溫煦胞胎。而脾胃虛寒的根本原因是心腎二火虛衰，不能溫養中焦，使脾胃生化失權，因而不思飲食、腎虛體弱不孕，若累及腰膺之氣、帶脈拘急則不能維繫胞胎，因此需大補脾胃氣血，並補腎命及心包絡之火，補脾與補腎實為一體之兩面，尤如釜薪之不可離，此中又有子病治母之義。

《靈樞·本輸》<sup>100</sup>曰：「腎合膀胱。」腎與膀胱相表裡，腎氣不通致膀胱氣化不利，漸趨癰閉，乃源於腎氣虛衰，腎陽不振；胞宮為聚血養胎之處，心火、腎火則能溫暖胞胎，《女科·妊娠門·妊娠吐瀉腹疼》<sup>101</sup>云：「胞胎繫於腎而連於心，腎氣固則交於心，其氣通於胞胎。」心火與命門之火稱為君火、相火，為少火，傅氏認為二火有溫煦暖胞之功。《女科·種子門·下部冰冷不受孕》<sup>102</sup>云：「胞胎居於心腎之間，上繫於心，而下繫於腎，胞胎之寒涼，乃心腎二火之衰微。」心腎陽虛為內生之寒，病機明顯與《諸病源候論》所主張之風冷結氣客於胞中不同。傅氏主張溫補心腎之陽以逐胞胎之寒，又腎火之衰必累及脾陽，因此重視心脾腎，尤以脾腎陽虛為主，但對於腎精之虛損不足仍有顧及，治以健脾補腎，溫陽益精之法，溫腎與填精藥物並用，仍具「陰中求陽，陽中求陰」的概念。

腎陰虛火旺之不孕，如〈骨蒸夜熱不孕〉<sup>103</sup>，證見「骨蒸夜熱，遍體火焦，口乾舌燥，咳嗽吐沫，難於生子。」謝孟志<sup>104</sup>釋之曰：「肺為腎之母，為水之上源，腎水不足，必求救於母，肺金受累，即生燥咳，故嗽而吐沫；腎虧水不上濟，故口乾舌燥。」又腎主骨，因此腎水虧，骨蒸勞熱，合為肺腎陰虛，似為癆瘵之證。胞胎通心腎，任主胞胎亦通於腎，因此腎熱而胞胎亦熱。癆瘵者，《景岳全書·雜證謨》<sup>105</sup>云：「至若勞瘵之有不同者，則或以骨蒸，或以乾嗽，甚至吐血吐痰，營衛俱敗，尫羸日甚，此其積漸有日，本末俱竭而然。」《景岳全書·傳忠錄》<sup>106</sup>亦云：「凡情欲致傷，多為吐血失血，及或

<sup>100</sup> 同文獻 84，卷 1:pp. 3.

<sup>101</sup> 同文獻 20:pp. 48.

<sup>102</sup> 同文獻 20:pp. 33.

<sup>103</sup> 同文獻 20:pp. 39.

<sup>104</sup> 謝孟志：傳青主女科發揮，中國中醫藥出版社 北京 1998:pp. 75.

<sup>105</sup> 同文獻 18，卷 16:pp. 1069.

<sup>106</sup> 同文獻 18，卷 3:pp. 918.

時發熱，此真陰受傷之病。若但知治火，而不知治陰，則陰日消亡，而勞瘵反成矣。」此陰虛火動之證，由骨髓之熱而起，骨髓之熱因於腎水之虧，當「壯水之主，以制陽光。」

其它不孕證型還包括血虛不孕、肝鬱不孕等，治以養血填精、疏肝解鬱等法。養血填精之法用於房勞使腎精過瀉，腎水不以足養肝木，成腎水虧，木火偏旺之勢，以補血填精之法助子宮之攝精容物，此部份相關之期刊研究將於後續深入討論。肝鬱不孕<sup>107</sup>論述喜脈與鬱證脈象差別，但「心脈流利而滑，脾脈舒徐而和，腎脈旺大而鼓指，始稱喜脈。」是難以具體解釋的。調經門中的「鬱」指的是「因虛致鬱」；在種子門則明確提到有情志致鬱的因素，傅氏治以疏肝解鬱，扶脾利濕清熱之法以解心肝脾腎四經之鬱。

### 第三節 傅氏對產科疾病的治病思想

#### 一 安胎補氣養血 養胎健脾補肺

《靈樞·五音五味》<sup>108</sup>云：「婦女之生，有餘於氣，不足於血，以其數脫血也。」婦人常有陰血耗損，尤其妊娠之際，陰血下聚以養胎，更易有「有餘於氣，不足於血」的情形，而多有氣滯、氣逆之證產生，因此醫家一般認為妊娠期間當重養血順氣，如《女科切要·妊娠引李南宮》<sup>109</sup>云：「胎前諸病，惟當順氣安胎。」傅青主肯定養血的重要性，但更強調氣血是乃相互依存，相互為用，因此補血當中更應補氣。脾胃乃氣血生化之源，運化水穀精微。傅氏<sup>110</sup>云：「脾統血，肺主氣，胎非血不萌，非氣不生。」脾肺健旺，使氣血得充，而能萌胎妊子。氣可提攝胞胎，為血之外衛，故傅氏<sup>111</sup>又云：「血只能蔭胎，而胎中之蔭血，必賴氣以衛之。」傅氏妊娠諸症重視補氣養血甚於順氣養血是其一大特色。

妊娠門中雖未具體提到安胎養胎之法，事實上傅青主還是點出了養胎的原則，仍不脫離肝脾腎三臟，有云：「夫妊娠雖有按月養胎之分，其實不可拘於月數，總以健脾補肺為大綱<sup>112</sup>。」又云：「夫胎也者，本精與血之相結而成，逐月養胎，古人每分經絡，其實均不離腎水之養，故腎水足而胎安，腎水虧而胎動。」以及「夫養胎半係於腎水，

<sup>107</sup> 同文獻 20:pp. 36.

<sup>108</sup> 唐·王冰編注，宋·高保衡等校正：黃帝內經·靈樞，卷 10，大孚出版社 台南 2000:pp. 1.

<sup>109</sup> 清·吳道源著，李經緯、孫學威校：女科切要，中國書店 北京 1987:pp. 17.

<sup>110</sup> 同文獻 20:pp. 45.

<sup>111</sup> 同文獻 20:pp. 51.

<sup>112</sup> 同文獻 20:pp. 45.

然非肝血相助，則腎水實有獨力難支之勢<sup>113</sup>。」可知傅青主認為肝脾肺腎俱與安胎養胎有重要相關。

例如胞阻之證，傅氏認為〈妊娠少腹疼〉<sup>114</sup>脾腎虧損，並謂「胎動乃脾腎雙虧之證」進而導致氣虛下陷，有云：「脾腎虧則帶脈急，胞胎所以有下墜之狀也。」因此當脾腎兼補以固胞胎氣血。與《金匱要略》主虛寒及血虛、《諸病源候論》之風冷與血氣搏結有所不同。較近於薛己之論，薛氏《校正婦人良方·妊娠小腹痛方論》<sup>115</sup>謂：「若風寒所搏，用紫蘇飲加生薑；氣血虛，用八珍湯；脾氣虛，用六君子湯；中氣虛，用補中益氣湯；若腹脹痛，用安胎飲加升麻、白朮，不應，兼補中益氣湯。」證治中提出了脾胃氣虛的論述。〈妊娠吐瀉腹疼〉也是脾腎兩虛的代表，治法補心腎之火健脾胃，重用培土實脾、滋腎填精之品，而稍用小劑以補火溫陽，是為補氣溫陽之法，稍許溫熱之品以引火，但溫熱太過不但不能壯火，反會有燥熱傷胎之弊。又如〈妊娠浮腫〉由脾肺之氣血虛所致，因於氣血兩虛，造成脾虛血少，精微不化，氣虛下陷不能升舉，水濕就下而成浮腫之證，治法於補氣之中不忘補血，方用加減補中益氣湯，以人參黃耆當歸補脾肺氣血，不用耗氣利水之品，而重用茯苓於補氣之中，其目的在「分濕邪」，雖曰滲濕，而仍是健脾清肺之意，此傅氏治妊娠浮腫安胎之另一特色。

其他因虛而氣逆或鬱氣或肝怒造成的妊娠惡阻、子懸與多怒墮胎，傅氏用順肝益氣湯於平肝補血之中，加以健脾開胃之品，以生陽氣而治氣逆惡阻，用解鬱湯開肝氣之鬱結，補肝血之燥乾而治子懸，多怒墮胎用利氣洩火湯補氣泄火、滋肝而壯水，不用舒肝之品而胎自安。總之以補氣、養血、安胎為主。至於胎漏之證，傅氏所論病機有三，因於氣不攝血、腎水虧以及氣血素虧又加跌損，治以補氣攝血法、金水相生法及補中祛瘀法，則是傅氏靈活辨證施治的展現。

## 二 正產大補氣血 慎養產後疾病

正產門及產後門論述產後變證，共計有 16 證，論治時仍重產後氣虛血弱、臟腑失養、血瘀等病機，因此治療重在補養臟腑氣血，並活血散瘀，〈產後少腹疼〉<sup>116</sup>語云：「夫

<sup>113</sup> 同文獻 20:pp. 49.

<sup>114</sup> 同文獻 20:pp. 46.

<sup>115</sup> 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·校注婦人良方，中國中醫藥出版社 北京 1999:pp. 912.

<sup>116</sup> 同文獻 20:pp. 73.

瘀血在腹，斷無不作祟之理。」因此要從養血生新著手，〈正產氣虛血暈〉<sup>117</sup>又云：「新血不生，舊血不散，補血以生新血，正活血以逐舊血也。」此外產後當慎加調養，不可使相火妄動，若行房過度，使精氣耗瀉而成疾，且多不可救。反應出傅氏是注重產後行補，尤重氣血及肝腎精血，但於血瘀及肝鬱之證亦有所提及。

《女科》富辨證精神，並非一味純補，例如產後血暈、敗血攻心暈狂為一虛一實之證，前者產後昏暈不語，為氣虛或氣血兩脫所致；後者發熱，惡露不行，狂言呼叫，表現躁動，為血虛挾瘀熱。又產後少腹疼，以按之痛或不痛區分血瘀與血虛，認為健壯婦人，血有餘而結聚作痛，雖有血瘀之證，但宜於補中逐瘀。而產後血虛作痛者，宜於補養精血兼以補氣，精氣雙補而瘀自減。產後乳汁不通有二證，一為氣血虛弱，一為肝氣鬱結，故前者需大補氣血，後者需舒肝解鬱。

對於產後重證，如產後氣喘，不以瘀血上衝立論，並非敗血衝肺，乃氣血兩脫危急之證，以大補氣血救之；產後惡心嘔吐不以敗血衝胃立論，認為是產後血虛並有胃腎虛寒之證，因此治以補腎溫胃之法；產後血崩是不慎房幃所致之大出血，有此證者多不可活，急救之法惟有大補氣血而已。

當然傅氏也有產後當行瘀的看法，例如正產胞衣不下、敗血攻心暈狂、產後少腹疼、產後手傷胞胎淋漓不止，都是產後傷及氣血挾瘀，均以補中行瘀之法治之，代表方如散結定痛湯，處方架構與生化湯相近；此外傅氏在活血祛瘀藥量上頗為大膽，如送胞湯之益母草、乳香各重用一兩，但禁用元胡、蘇木、蒲黃、靈脂之類化瘀塊。

#### 第四節 《產後編》產科疾病的治病思想

##### 一 產後多虛多瘀 固護氣血為主

《產後編·上卷》<sup>118</sup>開宗明義說：「凡病起於氣血之衰，脾胃之虛，而產後尤甚。」產後多虛，易感風寒而身痛；氣陰兩傷致腠理不密而多汗出，產後失血傷津，陰虛生內熱致便秘；氣血瘀滯使腹痛、惡露不盡等種種變證，治法仍以固護氣血為主，雖有它證，以未治之。反對耗氣破血之劑的使用，尤不可輕用汗、下、攻逐、瀉火等法。新產之後

<sup>117</sup> 同文獻 20:pp. 69.

<sup>118</sup> 同文獻 20:pp. 84.

先問惡露有無、塊痛否以察虛實，視其寒熱、飲食、汗出、大小便情形以知胃氣及津液的生復。此與產後三審之審小腹痛否以辨惡露有無、大便通暢否以曉津液之盛衰、乳汁、飲食有無以察胃氣之強弱原則是相同的。生化湯爲生新化瘀、養血活血之治方，專爲產後多虛多瘀的病機而設，因此《產後編》以本方加減爲新產、產後、墮胎的調治主方。

## 二 新產虛實辨證 生化加減從權

〈新產治法〉提出產後先服生化二帖爲宜，若有危證、熱證、墮胎者，則連服數帖至病除乃止。其中心思想爲產後宜先補血，其次補氣。強調虛實辨證，以有塊痛、無塊痛區分，同證之下，常有虛實二證治方並列。

產後常見之證，如產後腹痛，若腹痛有塊，按之痛減屬虛痛；色紫有塊、按之痛劇爲敗血瘀滯。〈產後寒熱〉強調產後發熱，是脾虛停食，不宜以外感論。〈胎前患傷寒疫證瘧疾墮胎等證〉論述即使胎前已有傷寒、疫證、瘧疾導致墮胎，其後仍有寒熱、大小便秘等證狀，醫者不可執著於病仍未除，當以治產爲重。產後調攝尙暖惡寒，並重視塊痛有無，有塊痛者是瘀血未消，仍以生化湯加減，痛甚兼服益母丸、鹿角灰、延胡索散、獨聖散等；無塊痛者方爲血虛氣弱，可用參、耆、朮建中州之氣，或加於生化湯中運用。但若有塊痛而而氣血虛脫、暈厥汗脫，則從權用加參生化湯，病退減參，仍服生化湯。

《金匱》論產後三病爲病瘧、鬱冒、大便難，是產後氣血虛弱，腠理不密，亡血傷津所致，在《產後編》也有所討論。〈產後諸證治法〉分論產後常見及危急諸證，血崩、血脫爲勞倦氣竭及血氣脫而暈者以加參生化湯救之；屬痰火上泛者，仍以生化湯加化痰通絡之品。類傷寒、類中風、類瘧之證均禁用發散、苦寒、攻下之藥以防耗氣破血之害。汗出、盜汗以氣虛、陰虛治之，不可即用斂汗之劑，當健脾益營衛以治之，亡陽脫汗者速灌加參生化湯救之。

產後飲食勿多食薑、椒、艾酒等熱物，傷食、嘔逆不食與膨脹都是飲食調護不當、中焦氣阻不運。傷食者因膏粱厚味傷脾，膨脹或因傷食、氣鬱、惡露而致，仍於補中消導；不食者視其犯於寒、食、痰、瘀而治之。論中救絕穀之人用長生活命丹，本方即以參湯和米飯鍋焦以開胃助食。

產後泄、痢、完穀不化、霍亂等，多爲氣虛、食積、濕滯、傷冷所致，易傷脾胃運化之源，因此又特別留意其治。先以生化湯二三帖加茯苓、木香等化舊生新，並兼利水；產後十日以外，再依雜證辨寒熱虛實治之。至於產後大便秘結不通、口渴兼小便不利爲

血虛津虧，通便不可用大黃、芒硝，於生化湯內加肉蓯蓉，或減黑薑、加麻仁，燥結日久，蜜煎棗法導之；利尿不以芩、連、柏、梔、五苓散通之，當益脾肺，通調水道。其它如虛寒之遺尿，誤破尿胞、因虛熱而患淋、因寒客而便數各依證治之。

產後敗血上衝變證歸類為三衝，即衝心、衝肺、衝胃，是瘀血導致的變證。《產後編》論敗血之證亦多，如傷冷致惡露凝滯不出，日久則虛證百出，或骨蒸羸瘦、月水不行、五心煩熱等，用補中消瘀之法治之；瘀血阻於經絡則遍身痛；流於腰臂足關節之處，漫腫結塊作痛者，稱為流注，以外用蔥熨法合參歸生化湯，後依損於何經之臟腑氣血治之；惡血停蓄於心則不語，但以化瘀開竅為主，不務攻逐。產後有三急，為嘔吐、盜汗、泄瀉三者並見必危<sup>119</sup>。本篇論述急重證的治療，以回陽救逆為主，若見汗多暈崩之證，急服生化湯，外用韭菜沖於滾醋之中，嗆鼻即醒；暈厥之證，若牙關緊閉，灌服加參生化湯，氣短似喘、陽虛甚可加附子，並熱火熨之，不可以惡血搶心論。或有用獨參湯、生脈散代茶飲等；此外，有塊痛時耆、朮仍不可加，無塊痛時，耆、朮、熟地可並用。



<sup>119</sup> 陳立德、陳榮洲等編：中醫婦科學，弘祥出版社 台中 2003:pp. 231.

## 第六章 《傳青主女科》處方用藥分析

傅氏處方用藥具有獨特風格，用藥純和，而無峻品，但如何於平淡之中出奇制勝？又如何能兼顧養正、祛邪？這些都是值得深入研究之處，因此本節將《女科》上下卷及《產後編》處方作方義簡釋，並對藥物種類、使用頻率、劑量、配伍作統計，試圖由處方架構追溯方源，以利《女科》方劑與藥物特點討論，呈現傅氏偏重之處，一見《女科》處方用藥全貌。

### 第一節 帶下門處方用藥分析

帶下門有 5 方，總計 42 味藥，平均每則處方有 8.06 味藥。本門較重調治肝脾、清熱利濕，代表方如完帶湯，重用白朮、山藥伍人參以健脾益氣，蒼朮補氣，兼擅去濕，陳皮和中消痰，車前子利水而不耗氣，白芍平肝和脾，伍黑芥穗、柴胡數分以疏肝解鬱，治脾虛氣弱，濕鬱熱輕之白帶。利黃湯架構與完帶湯較相似，重用山藥、芡實伍白果以補任脈，又以黃柏清下焦腎火，車前子利濕，治任脈濕熱之黃帶，仍有脾虛之本，但濕熱稍重。加味逍遙散用茯苓、白芍、生甘草各五錢，仍意在扶脾舒肝，茵陳、梔子以利濕清熱，柴胡、陳皮以理氣解鬱。本方自逍遙散化裁而來，以解肝經之濕熱鬱結，傅氏方論<sup>120</sup>曰：「夫逍遙散之立法也，乃解肝鬱之藥耳…蓋溼熱留於肝經，因肝氣之鬱也，鬱則必逆，逍遙散最能解肝之鬱與逆，鬱逆之氣既解，則溼熱難留，而又益之以茵陳之利溼，梔子之清熱，肝氣得清。」

清肝止淋湯重用當歸、白芍、黑豆，伍生地、阿膠涼血滋陰，紅棗、黑豆益氣健脾，丹皮清血分虛熱，黃柏苦寒直折，香附疏肝解鬱，牛膝引火下行。治血而稍加清火，方論<sup>121</sup>云：「用芍藥以平肝，則肝氣得舒，肝氣舒自不克土，脾不受剋，則脾土自旺，是平肝正所以扶脾耳。」赤帶為肝火傷於脾經血分，故治以養血扶脾、平肝解鬱之法。利火湯大量使用清熱瀉火、利水滲濕、通經破瘀之品，如大黃、黃連、石膏、梔子、知母、王不留行與劉寄奴，佐白朮、茯苓健脾滲溼，車前子利水，以治濕熱之毒俱盛之黑帶。

<sup>120</sup> 同文獻 20:pp. 3.

<sup>121</sup> 同文獻 20:pp. 7.



由用藥頻率觀之（表 6.1~6.4），5 方之中，白芍、車前子使用 3 次（60%），茯苓、白朮、山藥、柴胡、陳皮、黃柏、梔子、甘草使用 2 次（40%）；重用藥物如山藥、芡實、黑豆各 2 次（40%）、當歸、白芍各 1 次（20%），而柴胡、陳皮、芥穗仍用量仍在一錢之下；藥對方面，茯苓-白朮-車前子、白芍-柴胡、白芍-甘草各使用 2 次（40%），綜合分析其用藥，健脾益腎、平肝解鬱、利濕清熱以止帶是本門的特點。

表 6.1 帶下門用藥頻率

次數	藥物	比率
3	白芍、車前子	60%
2	茯苓、白朮、山藥、柴胡、陳皮、黃柏、梔子、甘草	40%
1	當歸、人參、白果、芡實、紅棗、黑豆、蒼朮、芥穗、香附、阿膠、生地、丹皮、茵陳、大黃、王不留行、黃連、知母、石膏、劉寄奴、牛膝	20%

表 6.2 帶下門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
2	山藥	40%
1	白朮、芡實、黑豆、當歸、白芍	20%

表 6.3 帶下門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
2	柴胡、陳皮	40%
1	荆芥穗	20%

表 6.4 帶下門藥物配伍

次數	藥對	比率
2	茯苓-白朮-車前子、白芍-柴胡、白芍-甘草	40%

## 第二節 血崩門處方用藥分析

血崩門有 7 方，總計 60 味藥，平均用 8.57 味藥。傅氏用方看似平凡無奇，卻能與病機緊密相扣，一句「補陰之中行止崩之法」道盡其中奧妙，補陰之法事實上涵括補氣益陰、養精補血、平肝調肝、益腎固精等法。從四君子湯化裁出固氣湯、引精止血湯；從逍遙散化裁出平肝開鬱止血湯、從四物湯化裁出逐瘀止血湯；從六味地黃湯化裁出清海丸，以及當歸補血湯化裁之加味當歸補血湯。

血崩門證型有氣陰兩虛、肝腎陰虛以及閃挫致氣滯血瘀等，依此證型用藥分析之，血崩昏暗及少婦血崩屬於氣陰兩虛證型，用藥上固本止崩湯與固氣湯均以參、朮、歸、地為主。固本止崩湯重用熟地、白朮各一兩，並用當歸、人參、黃耆，於暴崩之際，為防止血脫，採用固氣攝血法，參耆朮益氣健脾使脾能生血統血，熟地、當歸能養陰補血，血以載氣使氣有所附，而虛熱自消，此即補陰之中行止崩之法，也是甘溫除熱法的展現。

固氣湯以四君子湯加減為主，加熟地、當歸、山茱萸等養精補血之品，寓補氣以攝血，補精以生血之義。山茱、遠志、杜仲等入於肝腎、心腎，腎為衝任之本，固氣養血、補腎益精，使衝任胞宮得氣血濡養，則不再有小產血崩之患。此二方之方論均強調止血不如補血，而補血不如補氣，所謂固本止崩的重點就在於固氣養血益精以止崩，如固氣湯之傅氏方論<sup>122</sup>曰：「此方固氣而兼補血，已去之血可以速生，將脫之血可以盡攝，凡氣虛而崩漏者，此方最可通治。」道盡補氣之用在助脾之攝血，氣陰同治以益精血之化生。

肝腎陰虛證型之血崩，如腎火大動之年老血崩、肝腎陰虛之交感血出、心肝腎陰虛火動之血海太熱血崩以及肝鬱化火之鬱結血崩，其中年老血崩及交感血出仍用補養氣血，再佐滋養肝腎之法。加味當歸補血湯之黃耆、當歸比例為 1:1，均重用至一兩以氣血同補，配伍三七止血，桑葉滋腎斂陰。但此方只可收效一時，因此服四劑後傅氏增入白朮四錢、熟地一兩、山藥四錢、麥冬三錢、北五味一錢。意在滋陰益氣，健脾固腎，因此需續服百劑以鞏固藥效，此方仍用東垣法，重用補氣養血以攝血並除大失血之血虛發熱。引精止血湯重用白朮、熟地，方中有四君子架構，重在益氣養血、滋補脾腎，輔以茯苓、車前子利水竅，黃柏引經，芥穗、黑薑止血。以上為陰虛火動致崩，治療時仍以氣陰同治為主。

<sup>122</sup> 同文獻 20:pp. 10.

但陰虛火動太甚時，則加強清熱養陰的部份，例如清海丸，用熟地、山萸、山藥益腎固精，山藥、白朮健脾腎，熟地、白芍養肝血。熟地、山萸、山藥、丹皮，有六味地黃湯架構而去茯苓、澤瀉等滲瀉之品，並加大隊麥冬、元參、沙參、石斛養陰清熱，滋陰降火。其中麥冬潤肺寧心，兼養胃陰；元參善降陰虛上浮之火，偏於滋腎；沙參養肺胃之陰；石斛養胃益腎，清腎中浮火而攝元氣。丹皮、地骨皮的配伍亦見於清經散，為清熱涼血，瀉血中伏火。又山萸、龍骨、五味子、桑葉同用有酸澀收斂、補腎固精之效<sup>123</sup>。

因肝氣鬱結致崩者，治以平肝開鬱止血湯，重用白芍、當歸、白朮，白芍瀉肝平木，伍歸地以養血柔肝，柴胡辛散以開鬱，伍白朮以補脾建中；瀉肝火、解肝鬱、養血柔肝、補中健脾，在肝脾氣血的調治可謂面面俱到，生地、丹皮清熱涼血，三七根止血化瘀，黑芥穗止血，甘草以調和諸藥。本方架構中可看出其重點有二，一為養血平肝，以白芍、當歸、生地為一組；其次又仿逍遙散<sup>124</sup>健脾實中，重用當歸、白芍、白朮為一組。補養肝脾氣血，輕劑柴胡疏肝解鬱，以免竭傷肝陰之弊，最後再酌加清熱涼血，止血化瘀之品。

因閃挫瘀血致崩者，治以逐瘀止血湯，用當歸尾、赤芍、桃仁以活血化瘀，大黃攻癥逐瘀，枳殼行氣化瘀，生地、龜版、丹皮血以固經。有是證則用是藥，閃跌所致之惡血留止，新血不能歸經而崩應先以活血行血以化瘀生新，也是急則先治其標之意，方自桃紅四物湯脫胎而來，活血祛瘀中仍有涼血養血之意。考慮到有出血的情形，因此除去川芎。

由用藥頻率觀之（表 6.5~6.8），7 方之中，有 5 次使用白朮、當歸（71.42%），4 次使用熟地（57.14%），重用藥物最多的也是白朮（42.86%），顯示暴崩之際，應以固氣養精攝血之法止血防脫，在此大原則之下，靈活運用清熱養陰止血、平肝調肝止血及活血化瘀止血等法，不以炭類止血藥塞流為務。川芎為血中氣藥，慮其走竄之力強反易行血，因此少用；當歸為血中聖藥，配伍黃耆或熟地、白芍而增其益陰養血之功。

<sup>123</sup> 焦樹得：用藥心得十講，知音出版社 台北 2000:pp. 82-88.

<sup>124</sup> 王綿之：方劑學講稿，人民衛生出版社 北京 2006:pp. 141-149.

表 6.5 血崩門用藥頻率

次數	藥物	比率
5	白朮、當歸	71.42%
4	熟地	57.14%
3	人參、丹皮、山萸	42.86%
2	生地、茯苓、黃耆、白芍、荆芥、五味子、甘草、桑葉、三七、黑薑	28.57%
1	柴胡、車前子、黃柏、杜仲、遠志、大黃、赤芍、枳殼、龜版、桃仁、山藥、麥冬、龍骨、地骨皮、元參、沙參、石斛	14.29%

表 6.6 血崩門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
3	白朮	42.86%
2	當歸、熟地	28.57%
1	人參、黃耆、白芍	14.29%

表 6.7 血崩門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
1	黃柏、遠志、甘草、黑薑、柴胡	14.29%

表 6.8 血崩門藥物配伍

次數	藥對	比率
2	白芍-白朮、當歸-熟地、白芍-丹皮、白朮-甘草	28.57%

### 第三節 鬼胎門處方用藥分析

鬼胎門有 4 方，總計 24 味藥，每方有 6 味藥物，以大劑活血攻逐之劑下胎，如蕩鬼湯、紅花霹靂散、蕩邪散。蕩鬼湯為攻補兼行，蕩邪散則是先祛邪後補正，再服調正湯。方中大量使用雷丸、大黃、紅花、丹皮等驅蟲消積、攻逐活血之品，期在一二劑間大下為務，瀉下惡物可達半桶。若其人體強氣實，才可用紅花霹靂散，方中紅花半斤、大黃五兩、雷丸三兩，是峻下作用最強者。

由用藥頻率觀之（表 6.9~6.12），雷丸使用 3 次（75%），當歸、大黃、丹皮、紅花、桃仁各使用 2 次（50%），重用藥物的劑量更令人咋舌，最大劑量是紅花半斤，大黃也曾於一帖藥中用至五兩，其餘雷丸亦有用至三兩者，但筆者認為過用峻利之品耗傷氣血，現代醫學已有更佳的處理方法，鬼胎門用藥已不宜使用。

表 6.9 鬼胎門用藥頻率

次數	藥物	比率
3	雷丸	75%
2	當歸、大黃、丹皮、紅花、桃仁	50%
1	人參、白朮、蒼朮、茯苓、陳皮、甘草、川牛膝、枳殼、厚朴、貝母、薏苡仁	25%

表 6.10 鬼胎門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
2	當歸（一兩）、大黃（一兩、五兩）	50%
1	雷丸（三兩）、人參（一兩）、紅花（半斤）、丹皮（一兩）	25%

表 6.11 鬼胎門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
1	陳皮、枳殼、厚朴、貝母	25%

表 6.12 鬼胎門藥物配伍

次數	藥對	比率
2	大黃-雷丸-紅花、當歸-雷丸-丹皮-桃仁	50%

#### 第四節 調經門處方用藥分析

調經門 15 則處方，總計 123 味藥，平均每則處方用藥 8.2 味，15 則處方中有 13 則為四物湯、四君子湯、逍遙散的化裁，其中又以四物湯補養陰血的精神貫串全篇，故知此為傅青主女科調經門的基礎方。

以四物湯化裁者有四，分別為加味四物湯、加減四物湯、順經湯、溫經攝血湯，其運用的形式有歸芍地芍同用、歸芍地、地芍芍等模式。加味四物湯中熟地重用一兩，歸、芍、芍、朮伍元胡、柴胡、丹皮、甘草，治婦人經水忽來忽斷，時疼時止，寒熱往來，重在肝脾氣血調治，宣散風鬱，以達治風先治血之目的。加減四物湯仍是熟地重用一兩，歸、芍、芍、朮伍山萸、續斷、黑芥穗、甘草，治婦人血虛之經水過多，補肝脾腎之精血以引血歸經。順經湯用歸芍地伍茯苓、丹皮、沙參、黑芥穗，益經補腎，平肝治逆以治經前腹痛吐血。

溫經攝血湯以四物湯加減，熟地、白芍重用一兩，川芎五錢，去當歸易白朮，加肉桂、續斷、柴胡、五味子，治血寒經遲之證。熟地、白芍重用以大補精血，川芎為血中氣藥，能下行血海，搜風散瘀。熟地性滯，白芍酸斂，以川芎之辛散而動避其礙膩。白芍、柴胡相伍，以重劑養血柔肝兼以輕劑疏肝解鬱，是傅氏常用的手法。肉桂辛甘大熱，補命門相火，續斷去下部血分寒滯，五味子酸收以斂耗散之氣。

以上四方中有一規則隱然成形，四物湯本以養血為主，《女科·調經門·經水過多》<sup>125</sup>云：「四物湯乃補血之神品。」是調經門的用藥主軸，傅氏進一步擴大四物湯的應用範圍，透過藥物重用及加減改變四物湯之偏重。例如四物湯重用熟地一兩，或加山萸成補益肝腎精血；四物加白朮則成肝脾同調，反映傅氏擅以精簡的藥味及劑量加強達到肝脾腎同治效果，並以治因虛致鬱之證。

以四君子湯化裁者有三，分別為健固湯、助仙丹、溫臍化溼湯，以參、朮、苓或苓、朮同用，或配伍山藥、巴戟健脾溫腎；健固湯重用白朮一兩伍茯苓、薏苡仁、巴戟以健

<sup>125</sup> 同文獻 20:pp. 27.

脾溫腎，治經前泄水。助仙丹以茯苓、白朮、山藥伍白芍、陳皮、菟絲子、杜仲、甘草，治經水數月一行。傅氏方論<sup>126</sup>曰：「此方平補之中，實有妙理，健脾益腎而不滯，解鬱清痰而不洩，不損天然之氣血。」溫臍化溼湯中白朮重用一兩，伍茯苓、山藥、巴戟、扁豆、白果、蓮子，治下焦寒濕之經水將來臍下先疼痛，所下如黑豆汁者。由以上三方可知，補氣健脾以固脾氣，還需配伍益腎溫陽之品，如山藥、菟絲子、杜仲、巴戟，尤其白朮-巴戟之藥對更為傅氏喜用，在種子門中將會大量出現。

其他以補養氣血為主的處方，顯然從四物湯、四君子湯組成簡化而來，例如順經兩安湯、安老湯、調肝湯，以歸地芍或歸芍、地芍伍參朮配伍；順經兩安湯以歸地芍、參朮同用，伍山萸、巴戟、麥冬、黑芥穗、升麻，治心腎不交致血行失其常道之經前大便下血，但實則治肝腎，兼以扶脾。安老湯重用參、耆、熟地各一兩，臣以白朮、當歸、山萸、阿膠滋補肝腎精血，香附、黑芥穗、木耳炭、貫仲炭等解鬱止血，治肝脾不統之年老經水復行，傅氏方論<sup>127</sup>曰：「此方補益肝脾之氣，氣足自能生血而攝血，尤妙大補腎水，水足而肝氣自舒，肝舒而脾自得養，肝藏之而脾統之。」仍為補腎健脾，養血柔肝法。調肝湯為當歸、白芍伍山藥、山萸、阿膠、巴戟、甘草，治腎虛肝氣逆之行經後少腹疼痛。承上，歸地芍伍參朮，再加山萸、巴戟、阿膠即成肝脾腎臟腑及氣血同治之法。

以逍遙散化裁者有三，分別為定經湯、益經湯、宣鬱通經湯，定經湯當歸、白芍及菟絲子均重用一兩，伍茯苓、山藥、芥穗、柴胡，治肝腎氣鬱之經水先後不定期，以培補肝腎精氣為主，而不過用耗損之品，強調養血柔肝重於疏肝的調肝思想。益經湯重用熟地、白朮，伍歸、芍、山藥、人參、酸棗仁、丹皮、沙參、杜仲、柴胡，健脾益腎，滋陰養血，治心肝脾腎四經氣鬱之年未老經水斷。宣鬱通經湯以當歸、白芍補肝血，柴胡、香附、川鬱金疏肝解鬱，丹皮、山梔子、白芥子、黃芩、生甘草以清降肝膽之火。薛己《女科撮要》之加味逍遙散亦主治肝鬱化火之證，以歸芍養血活血，柴胡、薄荷疏肝解鬱，丹梔以清肝經氣分及血分之熱，茯苓淡滲利水，合白朮以健脾和中。二方相較，以宣鬱通經湯方中無健脾之品，並且其解鬱降火之力較強，治肝鬱化火偏於實證之經前腹痛，經來紫黑成塊應有較好的療效。

需注意以上三證均有氣鬱病機，治療時傅氏乃據逍遙散化裁。逍遙散有養血、健脾及疏肝的架構，素有以養血為主或疏肝為主之爭議，此乃著眼點不同所致，陰血虛而鬱

<sup>126</sup> 同文獻 20:pp. 21.

<sup>127</sup> 同文獻 20:pp. 22.

者，當補養陰血以解鬱，以歸芍爲主；氣鬱重而陰血損耗尙輕時，則以疏肝解鬱。傅氏強調養血柔肝的部分，甚至重用熟地伍歸芍，使方義由肝脾之治轉向肝腎同治，再佐以輕劑疏肝之品；挾脾虛者，白朮、山藥、人參均可用，若無脾虛之證則去之。

另外，月經先期之證治則爲傅氏自創之新方，腎中水火太旺者用清經散，清火之品用丹皮、地骨皮、青蒿、茯苓，黃柏僅五分且需鹽水浸炒，意在引諸藥下行入腎，並以熟地、白芍滋陰血、益腎水。腎火旺而水虧甚者宜兩地湯，佐以大劑益陰補水之品，如元參、麥冬、生地、地骨皮，仍加滋養陰血之品，如熟地、阿膠、白芍以益精生血。對於清腎中虛熱、滋腎水、養陰血的用藥層次作了很好的闡述。

對照用藥頻次統計（6.13~6.16），調經門 15 方中，前三頻次用藥爲白芍（12 次，80%）、白朮、當歸、熟地（9 次，60%）、茯苓、甘草（6 次，40%），符合前述四物、四君及逍遙散加減方之運用分析，尤其歸地芍連用次數達 6 次；或加白朮、柴胡成逍遙散架構。熟地、當歸、白芍、白朮是本門最擅用之藥物，其變化巧妙尤在劑量的使用，熟地重用達 5 次，白朮重用達 3 次，意在補養肝腎精血、脾經氣血；用於疏肝解鬱的柴胡亦有 5 次，劑量僅在五分至一錢之間。

調經門白芍出現頻率最高，其用有二，一爲伍歸地以養血，另一爲平肝柔肝之用。《女科·血崩門·鬱結血崩》<sup>128</sup>之平肝開鬱止血湯，以大劑歸芍朮伍輕劑柴胡，方後則云：「方中妙在白芍之平肝，柴胡之開鬱……。」白芍味酸微寒，可瀉肝和脾，與歸地合用可補血，調經門中白芍-柴胡並用 5 次，如定經湯、溫經攝血湯、加味四物湯、宣鬱通經湯及益經湯，都是歸地芍與輕劑柴胡的組配，傅青主闡釋其意於宣鬱通經湯方義<sup>129</sup>云：「此方補肝之血而解肝之鬱，利肝之氣而降肝之火。」即補養精血之中寓平肝解鬱之法，此種配伍應用通見於女科之中，尤以調經門爲最，形成調經門鬱證論治的特色。

表 6.13 調經門用藥頻率

次數	藥物	比率
12	白芍	80%
9	白朮、當歸、熟地	60%
6	茯苓、甘草	40%

<sup>128</sup> 同文獻 20:pp. 12.

<sup>129</sup> 同文獻 20:pp. 24.



表 6.13 續

次數	藥物	比率
5	山藥、柴胡、荊芥穗、丹皮	33.33%
4	人參、山萸、巴戟	26.67%
3	川芎、阿膠	20%
2	杜仲、香附、續斷、菟絲子、地骨皮、沙參、麥冬	13.33%
1	肉桂、黃耆、元胡、元參、生地、青蒿、黃柏、木耳、山梔、白芥子、鬱金、黃芩、五味子、陳皮、白扁豆、白果、蓮子、薏苡仁、升麻、生棗仁	6.67%

表 6.14 調經門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
5	熟地	33.33%
3	白朮	20%
2	白芍	13.33%
1	人參、黃耆、當歸、菟絲子、元參、生地	6.67%

表 6.15 調經門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
6	甘草	40%
5	柴胡	33.33%
2	香附	13.33%
1	荊芥、元胡、肉桂、黃柏、鬱金、黃芩、五味子、木耳炭、阿膠、升麻	6.67%

表 6.16 調經門藥物配伍

次數	藥對	比率
8	白芍-熟地 白芍-當歸	53.33%
7	當歸-熟地	46.67%
6	白芍-當歸-熟地、白芍-白朮	40%
5	當歸-荆芥穗、白芍-柴胡、白芍-甘草	33.33%

### 第五節 種子門處方用藥分析

種子門有 10 方，總計 81 味藥，平均每則處方有 8.1 味藥。本門病機多因於脾腎虛損，此外還有腎陰虛火旺、血虛、肝氣鬱結、氣虛痰濕以及疝瘕內聚之不孕。治法有健脾溫腎、補血填精、舒肝解鬱、滋陰清熱、滋腎平肝、消癥化積等法。其中健脾溫腎法最常使用，約使用了 5 次。用方架構從四君子湯化裁者如化水種子湯，從四物湯化裁者為寬帶湯、養精種玉湯，從補中益氣湯、而二陳湯化裁出加味補中益氣湯，從逍遙散化裁出開鬱種玉湯。

以健脾溫腎法為主的有 5 則處方，如並提湯、溫土毓麟湯、寬帶湯、化水種子湯及溫胞飲。5 方均有人參-白朮-巴戟藥對的使用，顯示脾腎陽虛為傅氏極重視之不孕病機。並提湯重用熟地、巴戟、白朮一兩，輔以參、耆補氣，山萸、枸杞益腎精，柴胡五分以疏氣機，使木氣達土，土得木氣之宣暢則制化而疏通，不致壅塞。傅氏方論<sup>130</sup>云：「補脾胃之氣與血，正所以補腎之精與水也。」並提脾腎之氣，使後天養先天，而先天腎中精水充足，方能有毓麟之喜。本方有景岳常用溫腎填精架構，如熟地、山萸、枸杞的使用，但以白朮代山藥，巴戟代鹿角膠等溫腎之品，並加入了補氣及疏肝藥物，兼具補氣、溫陽、填精之法，不僅於陰中求陽，更有補氣溫陽之義。溫土毓麟湯重用巴戟與覆盆子各一兩，巴戟溫補腎命之火以生土；覆盆子能補肝腎，益陰助陽，參、朮、山藥健脾益氣，神麴開胃消食，以上二方溫補之中，仍偏於補益腎精。

寬帶湯以白朮一兩為君，巴戟五錢為臣，方中尚有人參、麥冬、五味為生脈散，具益氣養陰之功；熟地、白芍、當歸養肝腎精血，有四物湯架構，意在暖脾腎之陽，不忘養血填精；肉蓯蓉、杜仲、補骨脂合巴戟補益腎精；蓮子伍白朮健脾化濕，利腰膈之氣，

<sup>130</sup> 同文獻 20:pp. 33.

爲補養精血、溫腎填精之法，方中有十二味藥，兼顧肝脾腎經氣血，可與景岳毓麟珠用藥相較，是傅氏少見的大方。傅氏方論<sup>131</sup>中說：「帶脈之急，由於氣血之虛，蓋血虛則縮而不伸，氣虛則攣而不達，用芍藥之酸，以平肝木，則肝不剋脾，用五味之酸以生腎水，則腎能益帶。」由此可見傅氏病機推衍包含肝木剋脾所致之脾胃氣虛，加上肝腎精血不足而使帶脈拘急不孕。

化水種子湯重用巴戟、白朮以健脾溫腎，伍人參、茯苓則寓四君子湯之意，菟絲子平補肝腎之陰，芡實固攝下陷之氣，茯苓、車前利濕而不走氣，肉桂、巴戟共溫腎命門之陽，全方於益氣溫陽中利水化濕。溫胞飲白朮、巴戟重用一兩，用桂附、巴戟以溫補心腎之陽，人參、白朮、芡實、山藥益氣健脾，巴戟合補骨脂、杜仲、菟絲子補腎益精，爲補氣溫陽助火之法。此二方所用溫陽之品較多，如巴戟、桂、附、補骨脂等，且桂附的劑量習於輕用，種子門3次使用肉桂，劑量在一錢~二錢之間，以溫陽補火，散胞中寒結；《女科》4度用附子，用量亦不過一分~一錢之間。有曰：「火衰雖小劑而可助，熱藥多用，必有太燥之虞。…小熱之品，計之以錢，大熱之品，計之以分者，不過用以引火，而非用以壯火也<sup>132</sup>。」對於附子輕劑僅是用來作爲引藥，與肉桂同用則補命門之火，溫陽暖腎。

以上5方的分析可發現傅氏用方專於補脾腎之氣，喜用巴戟、白朮、人參以健脾溫腎，且白朮及巴戟劑量上特別重用至一兩，再伍以熟地、山萸、枸杞、山藥、當歸、白芍、覆盆子、菟絲子等益腎填精或補養陰血之品，並提湯、溫土毓麟湯、寬帶湯、化水種子湯、溫胞飲均有此架構，但加減用藥上仍不脫離四君補氣、四物養血之意，只是用藥更爲精練。參看〈經前瀉水〉之健固湯，亦是運用白朮一兩爲君，巴戟、人參五錢爲臣，加上茯苓、薏苡仁，意在健脾溫腎利濕，由此可歸納出脾腎虧損之證，傅氏首選用藥是白朮、人參與巴戟，再伍以滋腎填精之品，以達健脾溫腎，暖宮助孕之功。

對於腎陰虛火旺不孕者，治以清骨滋腎湯，地骨皮、丹皮以清腎中虛熱，沙參、麥冬潤肺腎之陰，玄參壯腎水，朮益氣健脾，石斛益肺脾腎，補五臟虛勞羸瘦，強陰益精，五味子斂肺腎之陰，收耗散之氣。方中無熟地、山萸、枸杞等填精補髓之品，倒是多有清腎中虛熱，滋肺腎之陰，有金水相生之意。養精種玉湯有四物湯架構，適於血少陰虛之人，重用熟地一兩，配伍當歸、白芍，加入山萸以補血填精，用藥精簡，需長時服用

<sup>131</sup> 同文獻 20:pp. 36.

<sup>132</sup> 同文獻 20:pp. 48.

至少三個月，大陸針對本方做了許多基礎實驗，將留待後續進行討論。

開鬱種玉湯解心肝脾腎四經之鬱，以治肝氣鬱結之不孕，方中有逍遙散架構，歸、芍養血柔肝，苓、朮健脾扶土，香附理氣解鬱，丹皮涼血活血，瀉血中伏火，花粉清熱生津，本方於臨床應用療效亦佳。加味補中益氣湯乃治氣虛痰濕之不孕，本方為補中益氣湯合二陳湯，重用白朮一兩，伍參耆以補脾胃氣虛，壯水穀生化之源，當歸養血調肝，陳皮以醒脾利氣，使補氣而無氣滯之弊，輕劑升麻升發陽明胃氣，而去柴胡；半夏辛熱燥濕，茯苓甘淡滲濕，陳皮辛溫利氣以增濕痰水飲之化，二方相合健脾利氣以祛濕化痰。

升帶湯治疝瘕內聚之不孕，以白朮一兩，人參、茯苓培補脾土，肉桂溫陽散寒，沙參補五臟之陰，半夏燥濕化痰、鱉甲之軟堅散結，神麴消食化滯、葶薺祛積化痞。方中俱以健脾益氣、消癥化滯之品以補任督、升帶脈之氣，不用破血攻逐之法化癥消癥，而以利濕化痰、軟堅祛積之法化疝瘕，凡此均以顧護正氣為念，體現傅氏用藥以養正為主，不喜剋伐傷正的的一貫精神。

由用藥頻率觀之（表 6.17~6.18），白朮使用 9 次（90%），人參使用 7 次（70%），巴戟使用 5 次（50%）；重用藥物白朮（60%）、巴戟（40%）以及常用藥對人參-白朮（70%）、人參-白朮-巴戟（50%）均可顯示傅氏以健脾溫腎為主的種子心法，擅用人參、白朮、巴戟以先後天同調，卻少用歸地，是其自創一格之治。

表 6.17 種子門用藥頻率

次數	藥物	比率
9	白朮	90%
7	人參	70%
5	巴戟天	50%
4	茯苓、當歸	40%
3	熟地、白芍、肉桂、柴胡	30%
2	黃耆、山萸、山藥、菟絲子、補骨脂、杜仲、五味子、芡實、丹皮、沙參、麥冬、元參、石斛、香附、神麴、半夏	20%
1	枸杞、覆盆子、肉蓯蓉、附子、蓮子、地骨皮、車前、花粉、升麻、陳皮、葶薺粉、鱉甲	10%

表 6.18 種子門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
6	白朮	60%
4	巴戟	40%
2	熟地	20%
1	白芍、覆盆子、地骨皮	10%

表 6.19 種子門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
2	肉桂、五味子、神麴	20%
1	附子、升麻、陳皮	10%

表 6.20 種子門藥物配伍

次數	藥對	比率
7	人參-白朮	70%
5	人參-白朮-巴戟	50%
3	人參-白朮-茯苓、白芍-當歸、人參-熟地	30%

## 第六節 妊娠門處方用藥分析

妊娠門有 12 方，總計 107 味藥，平均每則處方有 8.92 味藥。妊娠雖常有氣逆、氣滯之證，但仍立足於氣血虧虛之上，處方用藥特點仍是以補養肝脾氣血為主，酌與理氣化滯。用方架構從四君子湯化裁者，如息焚安胎湯；八珍湯化裁者，如順肝益氣湯、解鬱湯、消惡安胎湯、利氣洩火湯；補中益氣湯化裁者，如加減補中益氣湯；保元湯合當歸補血湯化裁者，如扶氣止啼湯。

按其病機分類，因於肝氣之逆者，如〈妊娠惡阻〉之證，方用順肝益氣湯，以八珍湯去川芎為基礎，重用人參、當歸各一兩以補氣養血，加入蘇子、麥冬、陳皮、砂仁、神麴，補氣於補血之中，顧護脾胃，使氣旺能生血，不受肝氣剋逆；用化滯降逆之品，使逆氣得順。但方中用蘇子一兩疑似有誤，因為其他理氣藥用量都很輕，例如陳皮三分、

砂仁一粒、神麴一錢，較符合傅青主重於養正，稍佐理氣的一貫原則。還有，文中傅氏也點出惡阻有偏於邪實之證，誤用補氣則有胎氣愈逆的反效果，這也提醒我們要注意辨證，不可一味照搬硬套。

子懸為肝氣鬱，胎氣上逆，治以解鬱湯，重用歸、芍至一兩以養血，輔以四君子湯之參朮苓，酌與枳殼五分、砂仁三粒、山梔子三錢、薄荷二錢解鬱清熱，補養肝血以平肝解鬱，正是傅青主調肝治法的展現。山梔子、薄荷之用法，應是取代柴胡升清耗散之弊，或由丹梔逍遙散中化裁而來。所以方論<sup>133</sup>云：「此乃平肝解鬱之聖藥，鬱開則木不剋土，肝平則火不妄動，方中又有健脾開胃之品，自然水精四布，而肝與腎有潤澤之機，則胞胎自無乾燥之患，又何慮上懸之不愈哉。」

〈多怒墮胎〉之證，治以利氣洩火湯，白朮重用一兩，合人參、芡實以利腰臍之氣，伍歸、地、芍以滋肝而壯水之主，黃芩於補氣中瀉火。本方中不用疏肝解鬱之品，引丹溪白朮、黃芩之安胎藥對，治相火妄動擾胎之證，於補氣養血中寓利氣降火之法。在學術思想脈絡上，仍承接薛己與張景岳等溫補學派之法，重視臟腑虛損病機與補養肝脾腎精血。

補氣養血調肝治法是女科中最有特色的部份，在妊娠門一樣可見到傅青主的一貫思想，不以氣逆為實證，探究其有血虛之本，又有木旺剋脾之證，因此治療時氣血同治，扶脾調肝，順肝益氣湯、解鬱湯、利氣洩火湯均為八珍湯之加減以治療氣鬱、氣逆、肝火之證，是妊娠惡阻、子懸、大怒墮胎論治的特殊之處。

因脾胃氣虛致子腫、胞阻、泄瀉、子鳴之證，則重在補氣，兼以養血。如脾肺氣虛之子腫，治以加減補中益氣湯，重用茯苓至一兩，取其滲濕之功，與參、耆、朮合用更能補氣，較車前、澤瀉、防己等利水耗氣之品更佳。方論中討論到補中益氣湯是否有補血的功用？傅青主舉當歸補血湯之例，說明「補氣即所以生血」，此原則可視為女科妊娠門中，傅青主最重視的證治心要。

氣虛下墜之胞阻，治以安奠二天湯，方中重用人參、熟地、白朮至一兩，臣以山藥、扁豆、山萸各五錢，伍以枸杞、杜仲、炙草。治脾腎之藥各半，但似乎較偏補脾氣，傅氏<sup>134</sup>論曰：「補後天之脾，正所以補先天之腎也，補先後二天之脾與腎，正所以固胞胎之氣與血。」傅青主對於用大量補氣藥治療胎動，還有一段論述：「夫胎動乃脾腎雙虧

<sup>133</sup> 同文獻 20:pp. 49.

<sup>134</sup> 同文獻 20:pp. 46.

之症，非大用參、朮、熟地補陰補陽之品，斷不能挽回於頃刻<sup>135</sup>。」除了說明其重補氣之外，亦可知此例胎動之甚，有墮胎的危險，因此需要用大量補氣藥以固攝胎元。

脾腎兩虛之〈妊娠吐泄腹疼〉，治以援土固胎湯。本方重用白朮二兩，人參、山藥、山萸各一兩，續斷、杜仲、山萸、枸杞、菟絲子各三錢，肉桂二錢、製附子五分，砂仁只用二粒，炙草一錢。重用補土之劑以及桂、附小劑以助少火生氣，並非用於回陽救逆。

氣虛甚致子鳴，治以扶氣止啼湯。本方重用人參、黃耆、麥冬以補肺氣，參、耆、草為保元湯，耆、歸比例為 2:1，有當歸補血湯之義，麥冬、花粉以清熱養陰，為使母之脾肺氣旺而兒能隨之呼吸。

子腫、妊娠少腹疼、妊娠吐泄腹疼、子鳴均與脾胃氣弱有關，論治時也以重劑甘溫之品補肺脾腎之氣，是此四方的共同點。另外子腫不用滲利之品，胞阻不用行氣之品，妊娠泄瀉慎用溫熱之劑都是基於重視養正以祛邪，不以剋伐斷傷正氣的精神。

胎漏三證，分別為氣不攝血、腎陰虛火旺、氣血素虧，外有閃挫之證，治療時也採用補氣攝血、金水相生陰、補中化瘀等止漏之法。助氣補漏湯重用人參以補陽氣，黃芩、白芍、生地以清熱養陰，續斷以益腎固胎，還使用了益母草活血養血，但劑量較輕，本方中，使用益母草也當有一定的條件，例如內有癥瘕或血瘀所造成的胎漏下血，且出血的情況不十分嚴重才行。使用時應如《本草新編》所云與補劑同用，且益母草劑量要小於三錢，這樣才有行瘀生新之效。潤燥安胎湯重用熟地，伍山萸、麥冬、五味、阿膠以滋陰液，生地、黃芩以清熱涼血，益母草此處仍是活血以生新之用。救損安胎湯重用當歸、生地各一兩，伍參、朮、芍氣血雙調，用蘇木、乳香、沒藥化瘀止漏，此方補血養血，活血止痛之效強，但活血化瘀之品仍需慎用。

其餘如息焚安胎湯以治子煩之證，大劑生地滋水、青蒿清熱瀉火，知母清肺胃上焦之火，花粉解渴除煩，參、朮益氣扶脾。消惡安胎湯治中惡痰阻，以歸、芍重用至一兩養血，輔以四君子湯補氣，加陳皮、花粉、蘇葉、沉香等理氣降氣之品。

由用藥頻率觀之（表 6.21~6.24），人參使用 11 次（91.67%），是使用次數最高者，白朮使用 9 次（75%），當歸使用 7 次（58.33%）、白芍使用 6 次（50%），茯苓、甘草使用 5 次（45.45%），合之即四君子湯及歸、芍加減，再來依序是補腎益精、清熱涼血藥物；重用藥物方面，人參重用達 5 次（45.45%），當歸達 4 次（36.36%），參朮、歸芍也是常用的配伍，顯示其養氣補血並重。妊娠門雖討論許多氣機逆亂之證，但其根本

<sup>135</sup> 同文獻 20:pp. 48.

在於肝脾腎等臟在妊娠養胎之氣血不足，屬因虛而逆，因此不可過用理氣行氣藥物以免過於耗散，僅以陳皮、砂仁、神麴、蘇子、柴胡等理氣化滯微和之；活血化瘀等攻逐之品的使用也應謹慎，否則可能引起胎墮之患。

表 6.21 妊娠門用藥頻率

次數	藥物	比率
11	人參	91.67%
9	白朮	75%
7	當歸	58.33%
6	白芍	50%
5	茯苓、甘草	45.45%
4	熟地、生地	36.36%
3	山萸、黃芩、花粉、麥冬、陳皮、砂仁、炙草、	27.27%
2	黃耆、山藥、杜仲、枸杞、益母草、續斷、知母	18.18%
1	肉桂、附子、柴胡、升麻、蘇子、神麴、五味子、扁豆、阿膠、菟絲子、枳殼、梔子、薄荷、蘇木、乳香、沒藥、青蒿、蘇葉、沉香、芡實	9.09%

表 6.22 妊娠門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
5	人參	45.45%
4	當歸	36.36%
3	白朮	27.27%
2	白芍、熟地、生地	18.18%
1	茯苓、山藥、黃耆、山萸、麥冬、蘇子	9.09%



表 6.23 妊娠門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
5	甘草	45.45%
3	陳皮、砂仁、炙草	27.27%
1	附子、柴胡、升麻、神麴、續斷、乳香、沒藥、蘇葉、沉香	9.09%

表 6.24 妊娠門藥物配伍

次數	藥對	比率
8	人參-白朮	66.67%
6	白芍-當歸	50%
5	人參-白朮-白芍-當歸、白芍-白朮	41.67%
4	人參-白朮-茯苓、白芍-甘草	33.33%

### 第七節 小產門處方用藥分析

小產門有 5 方，總計 35 味藥，平均每則處方 7 味藥。本門探討各式小產之因，但重點仍在氣血，處方架構由四物湯化裁者一，為加減四物湯；由當歸補血湯化裁者有二，如理氣散瘀湯、黃耆補氣湯；由逍遙散化裁者一，如引氣歸血湯；由固本止崩湯化裁者一，為固氣填精湯。

〈行房後氣脫巔狂小產〉者，固氣填精湯重用黃耆、人參、熟地各一兩，伍白朮、當歸以補氣補精，佐三七、黑芥穗以理血止血。本方為固本止崩湯加減，以固氣補精為主。跌閃小產者，用理氣散瘀湯，參、耆重用一兩補氣固攝，當歸、丹皮養血活血，補氣攝血以止崩，養血生新以祛瘀，又用紅花、黑薑活血理血以治血暈，茯苓利水使血易歸經，為補氣化瘀之法。〈大便乾結小產〉為血熱之證，用加減四物湯，以當歸用至一兩，伍熟地、白芍、川芎等滋陰養血，合山茱以滋肝腎陰之精、山藥以補養脾胃氣血，用丹皮、山梔以清血中之熱，此是補中清解之法。

〈畏寒小產〉用黃耆補血湯，黃耆重用二兩，當歸一兩，肉桂五分，本方化自當歸補血湯，欲大補真氣，因此加倍重用黃耆，肉桂用量極輕，懼人因其寒象而過用辛熱，

燥熱亡陽之變。此方補氣固攝，為氣中補火之法。〈大怒小產〉治以引氣歸血湯。本方是丹梔逍遙散變方，去柴胡之清升散瀉，用香附、鬱金解肝膽之火，丹皮以瀉肝經伏火，歸芍以養血柔肝，麥冬伍白芍有酸甘化陰、養陰平肝，歸朮同用以調和肝脾，薑炭五分以溫中止血，伍黑芥穗以引血歸經，甘草以和中緩急，為平肝養血之法。

由用藥頻率觀之(表 6.25~6.28)，當歸使用 5 次(100%)，黃耆、丹皮使用 3 次(60%)，人參、白朮、白芍、熟地、薑炭、荆芥穗各使用 2 次(40%)；重用藥物方面，黃耆重用 3 次(60%)，人參、當歸各 2 次(40%)，可知歸、耆是本門中必用以補氣養血，人參加強補氣之功，丹皮以涼血活血。藥對中，亦以當歸-黃耆、當歸-丹皮(75%)為高，符合前述之推論。本門用藥注重氣血，多以溫補為主，其思想較近於薛己，溫陽、活血及理氣之品用量均輕，不用峻利之品耗損正氣。

表 6.25 小產門用藥頻率

次數	藥物	比率
5	當歸	100%
3	黃耆、丹皮	60%
2	人參、白朮、白芍、熟地、薑炭、荆芥穗	40%
1	茯苓、山藥、山萸、麥冬、川芎、梔子、甘草、紅花、三七、香附、鬱金、肉桂	20%

表 6.26 小產門重用藥

次數	使用一兩之藥物	比率
3	黃耆	60%
2	人參、當歸	40%
1	熟地	20%

表 6.27 小產門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
1	川芎、山梔、薑炭、紅花、香附、鬱金、肉桂、甘草	20%

表 6.28 小產門用藥配伍

次數	藥對	比率
3	當歸-黃耆、當歸-丹皮	75%
2	人參-當歸-黃耆、當歸-芥穗、薑炭-丹皮	40%

## 第八節 難產門處方用藥分析

難產門有 6 方，總計 37 味藥，平均每則處方用藥 6.17 味。本門重視氣血虛弱及房勞虛損的病機，治法以補養氣血為主，用方架構以芎歸湯加減者有三，四物湯加減者二。

〈血虛難產〉用送子丹，重用歸、耆、麥冬，伍熟地、川芎，以歸、耆大補氣血，熟地、麥冬養陰益精，川芎行血中之氣以利送胎，使血旺而易產。〈氣逆難產〉用舒氣散，重用人參、當歸，伍川芎、白芍，加紫蘇梗、牛膝、陳皮、柴胡、葱白，其中人參、當歸重用一兩，川芎、白芍用至五錢；陳皮僅用一錢、柴胡僅用八分，補氣之中又兼利氣，以治氣虛所致之氣逆。此二方用四物湯加減以養血潤胎，補養氣血之中尤重補血，佐輕劑利氣舒氣，使胎氣得降，展現傅氏因病制方的特色。

〈腳手先下難產〉用轉天湯以重補氣血，方中人參、當歸各二兩，川芎一兩，配伍升麻、牛膝，一升一降期能轉胎，用附子者，借其通達十二經無所不至之功，使氣血暢旺而迅速娩出胎兒。〈交骨不開難產〉方用降子丹，重用當歸、柞木枝各一兩，方即芎歸湯加人參、紅花、牛膝、柞木枝，仍強調氣血兼補，少用紅花以活血，牛膝以降下，柞木枝以開關解骨。〈子死產門難產〉方用救母丹，重用當歸二兩，人參、川芎各一兩以補氣血，益母草也用一兩，伍赤石脂、黑芥穗以下死胎化瘀血。以上三方為芎歸湯加減，並重加人參，如救母丹<sup>136</sup>方義云：「此方用芎歸以補血，人參以補氣，氣旺血旺，則上能升而下能降，氣能推送而血能出。」或合用活血化瘀之品以助產，此其推送之法。〈子死腹中難產〉方用療兒散，本方較為峻利，用當歸二兩、人參一兩，伍牛膝、鬼臼及乳香，乳香有活血散瘀止痛之功，牛膝使胎下行。

由用藥頻率觀之（表 6.29~6.32），當歸使用 6 次（100%），人參、川芎使用 5 次（83.33%），牛膝使用 4 次（66.67%）；重用藥物方面，當歸重用 6 次（100%），其中有 3 次用達二兩；人參 5 次（66.67%），其中有 1 次用達一兩，川芎 2 次（33.33%），當歸、

<sup>136</sup> 同文獻 20:pp. 65.

黃耆藥對有 3 次 (50%)。本門用藥特點與調經門、種子門、妊娠門有很大不同，當歸、川芎、人參的使用頻率及劑量均增加，芎歸湯加人參是基本的架構，重用當歸與人參，稍加活血及升降之品；死胎的治療以補養氣血之法，加重化瘀下胎之品以促娩出死胎。

表 6.29 難產門用藥頻率

次數	藥物	比率
6	當歸	100%
5	人參、川芎	83.33%
4	川牛膝	66.67%
1	黃耆、白芍、熟地、益母草、麥冬、陳皮、柴胡、紫蘇梗、紅花、蔥白、柞木枝、升麻、附子、赤石脂、荊芥穗、鬼白、乳香	16.67%

表 6.30 難產門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
6	當歸	100%
4	人參	66.67%
2	川芎	33.33%
1	黃耆、益母草、麥冬、柞木枝	16.67%

表 6.31 難產門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
1	柴胡、紅花、升麻、附子	16.67%

表 6.32 難產門藥物配伍

次數	藥對	比率
3	當歸-黃耆	50%
2	人參-黃耆-當歸、當歸-白芍、當歸-熟地、白朮-當歸	33.33%

## 第九節 正產門處方用藥分析

正產門有 7 方，總計 36 味藥，平均每則處方用藥 5.14 味。用藥架構有獨參湯、芎歸湯、當歸補血湯、補中益氣湯、四物湯等。本門處方用藥與難產門相似，同樣重視氣血關係，但較偏重於養血。

血少乾枯之〈胞衣不下〉方用送胞湯，當歸重用二兩，益母草、乳香、沒藥均重用一兩，川芎、麝香辛溫走竄，可開竅、通絡、散瘀，伍芥穗以引血歸經，本方為芎歸湯加減。氣虛之〈胞衣不下〉用補中益氣湯，伍萊菔子以降濁氣，但萊菔子僅用五分。兩相比較，血少乾枯之證所用之活血化瘀藥極重，而下氣化滯的萊菔子卻輕用，莫非覺得理氣之品為害重於攻逐之品？

〈正產氣虛血暈〉方用補氣解暈湯，參、耆、歸各一兩，伍黑芥穗、薑炭，正產血暈不語方用獨參湯，再用當歸補血湯，總以大補氣血，以救其脫。

〈產後敗血攻心暈狂〉用安心湯，本方為四物湯去白芍，用生地、當歸各二兩，川芎一兩，伍丹皮、蒲黃、乾荷葉，以養血活血以祛瘀。

〈正產腸下〉方用補氣升腸飲，仍是補中益氣的變方，人參、當歸、黃耆用至一兩，伍白朮、川芎、升麻以升提。

由用藥頻率觀之（表 6.33~6.36），當歸使用 6 次（85.71%），人參、黃耆各使用 4 次（57.14%），川芎使用 3 次（42.86%）；重用藥物方面，當歸（71.43%）、黃耆（57.14%）、人參（42.86%），常用藥對，如當歸-黃耆、人參-黃耆各 4 次（57.43%），人參-黃耆-當歸、當歸-川芎各 3 次（42.86%）均顯示當歸最為常用重用，人參、黃耆、川芎次之，前三者用量均大，川芎則用於血中理氣，使大補氣血而不偏壅滯。

表 6.33 正產門用藥頻率

次數	藥物	比率
6	當歸	85.71%
4	人參、黃耆	57.14%
3	川芎	42.86%
2	升麻、荆芥穗	28.57%

表 6.33 續

次數	藥物	比率
1	白朮、生地、丹皮、炙草、陳皮、柴胡、蒲黃、乳香、沒藥、麝香、益母草、薑炭、萊菔子、荷葉、萸麻仁	14.29%

表 6.34 正產門重用藥物

次數	使用一兩之藥物	比率
5	當歸	71.43%
4	黃耆	57.14%
3	人參	42.86%
1	川芎、沒藥、乳香、益母草	14.29%

表 6.35 正產門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
2	升麻	28.57%
1	柴胡、陳皮、炙草、薑炭、萊菔子	14.29%

表 6.36 正產門藥物配伍

次數	藥對	比率
4	當歸-黃耆、人參-黃耆	57.43%
3	人參-黃耆-當歸、當歸-川芎	42.86%

## 第十節 產後門處方用藥分析

產後門有 12 方，總計 107 味藥，平均每則處方用 8.92 味藥。本門重視臟腑氣血，尤其重產後補虛，處方化裁有芎歸湯、四物湯及四君子湯加減、十全大補湯、逍遙散等，用藥架構多為參、朮、苓伍歸、地補養氣血。

〈產後少腹疼〉可分血瘀及血虛二證，血瘀者以散結定痛湯治之，血虛者以腸寧湯

治之。散結定痛湯，當歸重用，伍川芎以養血活血，合丹皮、益母草以活血化瘀，乳香、桃仁、山楂以逐瘀散結，黑芥穗引血歸經，爲芎歸湯加減，與生化湯相似，但去掉乾薑、炙草，反對用元胡、蘇木、蒲黃、靈脂之類以化瘀塊。腸寧湯重用歸、地，伍人參以氣血雙補。麥冬、阿膠以滋陰，山藥、續斷以健脾腎，肉桂二分以有溫陽益火之功，甘草以和中。

〈產後氣喘〉乃氣血兩虛所致，用救脫活母湯，重用人參二兩，當歸、熟地、麥冬各一兩，伍枸杞、山萸是竣補氣血，又大補肝腎之精，此外人參、麥冬、阿膠又有補益肺氣，使氣能升提，黑芥穗以引血歸經；至於用肉桂之義則在溫補腎命之火，且防補陰之品過於滋膩而阻礙運化。〈產後惡心嘔吐〉用溫腎止嘔湯，方中重用白朮、巴戟，伍人參、熟地、山萸、茯苓，有健脾溫胃之義，方義<sup>137</sup>自云：「此方補腎之藥，多於治胃之品，然而治腎仍是治胃也。」因此不用大熱之劑溫胃，而以溫腎陽、補腎精使脾胃得腎之蒸騰而寒氣自去，此乃傅氏水中補火之法。

〈產後血崩〉用方救敗求生湯，本方重用人參、白朮、當歸二兩，熟地一兩，伍山萸、山藥、棗仁，並用附子一分或一錢，重在大補氣血，同用人參、附子以救逆回陽，故方論<sup>138</sup>曰：「此方補氣以回元陽於無何有之鄉，陽回而氣回，自可攝血以歸神，生精而續命矣。」又人參、附子同用之法，《辨證錄·傷寒門》<sup>139</sup>謂：「況人參能回陽於無何有之鄉；而附子又能奪神於將離未離之際。」但於其中加熟地可免孤陽發燥之虞，此說亦可參之。產後惡寒身顫治以十全大補湯，並重用黃耆一兩，以補氣血之虛。

〈產後手傷胞胎，淋漓不止〉方用完胞飲，以白朮十兩、人參一兩伍茯苓、黃耆補氣健脾以助統血，當歸、川芎以養血活血以生新血，桃仁、紅花、益母草以行血祛瘀，輔白芨以止血生肌，並用豬羊胞一個煎湯再煮藥，爲以形補形之法，白朮用量極重，亦爲全書之冠。

〈產後四肢浮腫〉方用轉氣湯，即熟地用一兩，四物去川芎合四君，加山茱、山藥、芡實、故紙以補肝腎之精血，柴胡五分以疏氣逆，是補肝腎精血以順逆氣之法。

〈產後肉線出〉方用兩收湯，重用參、朮、熟地、山藥，伍川芎、山萸、芡實、扁豆、巴戟、杜仲以補任督，升舉帶脈；產後肝萎用收膜湯，以黃耆爲主，伍用參、朮、芎、歸、升麻，以大補氣血，並加升提。並在方論中指出產後不可用白芍是恐其酸斂而

<sup>137</sup> 同文獻 20:pp. 77.

<sup>138</sup> 同文獻 20:pp. 78.

<sup>139</sup> 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·辨證錄，中國中醫藥出版社 北京 2005:pp. 707.

使瘀血內凝，並非其酸寒伐生氣之源，且白芍酒炒焦可制其微寒之性，與補氣血藥同用，則可避免酸收斂瘀之害。

〈產後乳汁不通〉氣血虛弱者用通乳丹，重用當歸、人參、黃耆，伍麥冬、桔梗、木通、豬蹄，補養氣血兼利竅通乳，本方可視為景岳之豬蹄湯化裁；舒肝通乳者用通肝生乳湯，以歸、芍、朮、熟地等補養氣血，酸棗仁養心益肝，麥冬養陰生津，通草以通乳竅，柴胡以舒土木之氣鬱。

由用藥頻率觀之（表 6.37~6.40），人參、當歸各使用 10 次（83.33%），白朮、熟地各使用 8 次（66.67%），山萸使用 5 次（41.67%），茯苓、山藥、黃耆、白芍、麥冬、川芎各使用 4 次（33.33%）；重用藥物方面，當歸重用 6 次（50%），人參、熟地 5 次（41.67%），白朮 4 次（33.33%），常用及重用藥物均為補養藥物，可見產後門仍是以補益氣血為主，較少攻逐化瘀之品。藥對方面，當歸-熟地、人參-白朮（50%），人參-當歸-熟地、熟地-山萸（41.67%），亦符合此用藥趨勢的描述。

表 6.37 產後門用藥頻率

次數	藥物	比率
10	人參、當歸	83.33%
8	白朮、熟地	66.67%
5	山萸	41.67%
4	茯苓、山藥、黃耆、白芍、麥冬、川芎	33.33%
3	甘草、肉桂	25%
2	阿膠、巴戟、柴胡、桃仁、芡實	16.67%
1	山楂、續斷、枸杞、炮薑、白豆蔻、橘紅、棗仁、附子、紅花、乳香、白芫、故紙、杜仲、白扁豆、白果、升麻、木通、桔梗、通草、遠志、丹皮、豬蹄	8.33%



表 6.38 產後門重用藥物

次數	使用一兩以上之藥物	比率
6	當歸	50%
5	人參、熟地	41.67%
4	白朮	33.33%
3	黃耆	25%
1	山藥、麥冬、巴戟	8.33%

表 6.39 產後門輕用藥物

次數	使用量小於一錢之藥物	比率
3	甘草、肉桂	25%
2	柴胡	16.67%
1	熟地、川芎、乳香、炮薑、橘紅、附子、紅花、白芫、故紙、升麻、木通、桔梗、遠志、通草	8.33%

表 6.40 產後門藥物配伍

次數	藥對	比率
6	當歸-熟地、人參-白朮	50%
5	人參-當歸-熟地、熟地-山萸	41.67%
4	人參-白朮-茯苓、人參-黃耆、人參-山藥、當歸-白芫	33.33%
3	人參-當歸-熟地-肉桂、當歸-熟地-白芫、當歸-川芎、當歸-熟地-山萸	25%

## 第十一節 《產後編》處方用藥分析

原方中生化湯以當歸為君藥，用量至八錢，伍川芎有養血活血、生新祛瘀之意，桃仁助活血祛瘀，黑薑性溫，能溫經散寒止痛，又能引藥入於血分以溫經化瘀，炙草調和

諸藥爲使。依《素問·陰陽應象大論》之血虛宜補、血實宜決原則，立生化湯，使生新而不留瘀，化瘀而不傷營。此外本方煎煮以黃酒、童便各半煎，亦有用水煎者。酒性味甘苦溫而辛，具通血脈，禦寒氣，行藥勢之功；童便性味鹹寒，可滋陰降火，止血消瘀，可引敗血下行。

常用加減法爲虛甚加人參、大棗。血塊痛兼送益母丸、鹿角灰、元胡散或獨勝散，或調失笑散加元胡；血多加黑芥穗、白芷。寒多塊痛加肉桂、吳萸；血塊不痛加炙黃耆。痰多加橘紅、竹瀝、薑汁；渴加麥冬、五味；汗多加麻黃根。傷飯食、麵食，加炒神麩、麥芽；傷肉食加山楂，砂仁。腹滿溢便實，加麥冬、枳殼、人參、菴蓉。寒瀉加乾薑；寒痛加砂仁、炮薑；熱瀉加黃連。瀉、痢二證更依證型，詳列治方加減於後，屬脾胃虛弱之瀉痢多用六君子湯加減治之。

《產後編》並不只有生化湯，全篇中還有約 60 首處方是針對產後無血塊瘀阻之虛證及雜證所設，產後補虛，多用參、耆、芎、歸、朮、熟地、陳皮、炙草，熱輕用茯苓之淡滲，熱重用乾薑除陰虛之內熱。其補虛的處如滋榮益氣復神湯、升舉大補湯、補氣養榮湯等，就是以補氣養血的原則加減。

〈產後總論〉提到禁用汗吐下法，凡耗氣破血之劑，如桂、麻、柴胡、五苓、承氣均屬之。〈產後用藥十誤〉補充說明，禁用順氣耗氣之品，如枳實、厚朴；陳皮只用至五分。不用消導之品，如枳殼、大黃、莪朮、三稜、神麩、厚朴；不用化瘀攻逐之品，如蘇木、三稜、莪朮，山楂、枳殼、牛膝消塊亦禁之。禁用寒涼，如芩、連、梔、柏、升、柴；禁用攻下，如大黃、芒硝。血塊未消不可服參、耆、朮。地黃滯惡露，芍藥伐生氣亦忌之。最後勿服濟坤丹<sup>140</sup>下胞胎。

《產後編》雖反覆強調禁用藥物，如紅花、烏藥、香附、青皮；汗多小便不通禁用利水藥；產後盜汗禁用當歸六黃湯等均不可用。但有是證用是藥，產後血塊腫痛、身熱，用生化湯加三稜、延胡、肉桂攻補兼治。產後忌用山楂、枳實，新產後過食膏粱厚味而傷脾胃者，於生化湯中略加消導之藥，傷於麵食者，生化湯加神麩麥芽；加山楂、砂仁以消肉食。氣血虛弱之遺尿以八珍湯加升麻、柴胡，此時升柴當爲小劑以助升提。於泄、痢都細分證型再用藥，《產後編》<sup>141</sup>並提到：「脾氣弱，元氣虛，必需大補，佐消食清熱卻寒藥。」痢疾之證，產婦體實且產後二十餘日者，宜服生化湯加連、芩、厚朴、芍藥等行積之劑，可見理融圓通、因證立方才是本篇的精神。

<sup>140</sup> 《產後編》未列濟坤丹組成。

<sup>141</sup> 同文獻 20:pp. 113-114.

《產後編》中提到的生化湯加減方共 28 首，見表 4.11 《產後編》生化湯證治變化表。生化湯原方 1 首，加味生化湯有 7 首；加減生化湯有 6 首；其他衍生方，如加參生化湯、生血止崩湯、安神生化湯等有 13 首。28 方中當歸使用 28 次（100%），川芎 27 次（96.43%），炙草 25 次（89.29%），炮薑 20 次（71.43%），桃仁 17 次（60.71%）。可以看出當歸、川芎、炙草為生化湯基本架構。



## 第七章 《傳青主女科》處方用藥特點

承上節分析整理，發現《女科》處方用藥確實具有強烈規律性，此特點與傅氏學術思想強調養正為主有密切關係，又《女科》鬱證處方用藥特點與調經種子方藥有何異同之處？某些特殊用藥是否也有其引用依據呢？本節依此逐步建構、釐清傅氏的方藥思路，並試圖從浩瀚醫書典籍中尋得蛛絲馬跡，以概略推知傅氏的醫學涉獵。

### 第一節 調經處方 旨在溫補填精

由《女科》上、下卷的整體處方用藥分析，其用方多自擬，且化裁自古方如四物、四君、逍遙之類。四物湯是調經補血的常用方，但傅氏藉由藥物之加減運用，將四物湯化裁用於肝脾、肝腎同治，喜用歸、芍養血，歸、地、芍等補養肝腎精血。四君子湯加減是主要的益氣健脾之方，重用人參、白朮，或加用黃耆、山藥都是著眼於實脾使則不受肝旺之剋、脾腎同治及益氣攝血等概念。逍遙散的基本架構如養血、健脾、疏肝都仍然保留，並且更注重養血健脾，而輕疏肝劑量，顯示傅氏雖重視肝鬱，但更重視血虛及脾虛病機，更反映他認為由血虛導致肝鬱的思想。

《女科》用藥偏重於甘溫之品，補養精血藥物如歸、芍、地、芍及健脾益氣類之參、朮、苓用藥共佔全部用藥的 42.18%，見表 7.1、7.2《女科》常用八味藥物頻次統計。用藥趨勢可概分為兩部份，一是《女科》上卷帶下、血崩、鬼胎、調經、種子及下卷之妊娠，另一是下卷之小產、難產、正產、產後。調經、種子、妊娠三門處方用藥具一致性，重用甘溫之品以補益肝脾氣血及肝腎精血，如調經門之善用白芍、白朮、當歸、熟地、茯苓、甘草以養血柔肝、健脾實土，但輕用柴胡等理氣解鬱之品；種子門之重用巴戟、白朮、人參以補脾腎之氣，伍熟地、山萸、當歸等滋腎填精；妊娠門多用參、朮，次用歸、芍，仍是補氣養血並重。

小產、難產、正產、產後四門用藥相似，小產門常用歸、耆，難產門喜用當歸、川芎、人參；正產門用當歸、人參、黃耆；產後門多用人參、當歸、白朮、熟地，又當歸重用劑量多於調經、種子及妊娠門，川芎使用次數亦多於前者，表示產程中及產後的治療以養血為主，但補氣藥的使用也是必需的，因為補氣則能攝血、生血，如〈正產氣虛

血量》<sup>142</sup>云：「血有形之物，難以速生。氣乃無形之物，易於迅發。補氣以生血，尤易於補血以生血耳。」甚至參、耆等補氣藥的用量要大於歸、芍等養血行血之品，如芎歸湯中，常加入人參或當歸補血湯重用黃耆、當歸，才能在危急時及產後變證中救危存亡。

表 7.1 《傳青主女科》帶下門~種子門常用八味藥物頻次統計

次數	帶下 (5方)	血崩 (7方)	鬼胎 (4方)	調經 (15方)	種子 (10方)	小計
當歸	1	5	2	9	4	28
人參	1	3	1	4	7	27
白朮	2	5	1	9	9	35
白芍	3	2	0	12	3	26
熟地	1	4	0	9	3	21
茯苓	2	2	1	6	4	20
甘草	2	2	1	6	0	16
川芎	0	0	0	3	0	3
總數	12	23	6	58	30	176
%	28.57	38.33	25	47.15	37.03	64

表 7.2 《傳青主女科》妊娠門~產後門常用八味藥物頻次統計

次數	妊娠 (12方)	小產 (5方)	難產 (6方)	正產 (7方)	產後 (12方)	小計	《女科》 常用藥 物總計
當歸	7	5	6	6	10	27	55
人參	11	2	5	4	10	21	48
白朮	9	2	0	1	8	11	45
白芍	6	2	1	0	4	7	34
熟地	4	2	1	0	8	11	32
茯苓	5	1	0	0	4	5	25

<sup>142</sup> 同文獻 20:pp. 69.

表 7.2 續

次數	妊娠 (12 方)	小產 (5方)	難產 (6方)	正產 (7方)	產後 (12 方)	小計	總計
甘草	5	1	0	0	3	4	20
川芎	0	1	5	3	4	13	16
總數	47	16	18	14	51	99	275
%	43.93	45.71	48.65	38.89	47.66	36	42.18 <sup>143</sup>

## 第二節 用藥精煉 主次配伍明確

### 一 重用藥物 多為補養氣血

《女科》用藥精簡，從藥味最少的正產門（5.14味）到藥味最多的產後門（8.92味），數目也不超過10味，但依然有主次之分。《女科》中重用藥物一兩的次數依次為當歸、人參、白朮、熟地、白芍，並可決定方劑治療的走向。例如調經門重用熟地（5次，33.3%）、白朮（3次，20%），與前十名常用藥物比較<sup>144</sup>，白芍（12次，80%）、白朮、當歸與熟地（各9次，60%）、茯苓與甘草（各6次，40%）、山藥、柴胡、荊芥穗與丹皮（各5次，33.33%），顯然傅氏重用熟地與白朮以補腎、健脾，但要配合白芍、當歸等的使用。由藥物配伍可更明白其手法，白芍-熟地、白芍-當歸（各8次，53.33%）、當歸-熟地（7次，46.67%）、白芍-當歸-熟地、白芍-白朮（各6次，40%）、當歸-芥穗、白芍-柴胡、白芍-甘草（各5次，33.33%），前四組常用藥對都是從四物湯組配中簡化而來，因此可說養血調經是《女科·調經門》的常用治法。

種子門重用白朮（6次，60%）、巴戟（4次，40%）、熟地（2次，20%）；對照其常用藥物前五名為白朮（9次，90%）、人參（7次，70%）、巴戟（5次，50%）、當歸及茯苓（各4次，40%）、熟地、白芍、肉桂及柴胡（各3次，30%），發現白朮、巴戟是常用

<sup>143</sup> 《女科》其它補養藥物使用並未列入計算，以單純求得四物湯、四君子湯化裁的比重。如山萸總使用頻率18次、黃耆17次、山藥16次、巴戟11次均未列入。

<sup>144</sup> 每門中使用次數達30%以上者，列為常用藥物。使用一兩或以上者，為重用藥物；使用在一錢或以下者，為輕用藥物。

且重用藥物，由藥對分析，人參-白朮（7次，70%）、人參-白朮-巴戟（5次，50%）、人參-白朮-茯苓、白芍-當歸與人參-熟地（各3次，30%），常用、重用與藥對的使用都是白朮、巴戟、人參、當歸、熟地幾味藥，仍是健脾溫陽、補氣養精的思路。

妊娠門重用人參（5次，45.45%）、當歸（4次，36.36%）、白朮（3次，27.27%），對照其常用藥物前八名爲人參（11次，91.67%）、白朮（9次，75%）、當歸（7次，58.33%）、白芍（6次，50%）、茯苓與甘草（各5次，45.45%）、熟地與生地（各4次，36.36%）。參考藥物配伍可發現，人參-白朮（8次，66.67%）、白芍-當歸（6次，50%）、人參-白朮-白芍-當歸與白芍-白朮（各5次，41.67%）、人參-白朮-茯苓與白芍-甘草（各4次，33.33%），仍是人參、白朮、當歸、白芍的組配，重在補氣養血以養胎。

## 二 輕用藥物 多是理氣助陽

輕用藥物僅用數分，或小於、等於一錢，如柴胡、陳皮、枳殼、厚朴、砂仁、神麩、甘草、五味子、肉桂、附子等。這些輕用藥物多是理氣藥或溫陽藥，在方劑中擔任佐使的用途，與重用藥物配伍，在補氣養血中不忘理氣化滯、補火溫陽。

## 三 蕩邪救本 補瘀大劑並用

傅氏反對用活血攻逐的峻品，例如元胡、蒲黃、五靈脂等，並配合大劑補養藥物的使用以防傷正。但是傅氏在使用活血化瘀藥時，多選擇益母草、乳香、沒藥，有時重用到一兩，劑量大而藥性猛烈，如鬼胎門之蕩鬼湯、蕩邪散、紅花霹靂散，當中重用當歸、人參，同時也用大黃、丹皮一兩，甚至有紅花半斤、大黃五兩、雷丸三兩之方；妊娠門之救損安胎湯，有歸、朮、參、芍伍蘇木、乳香、沒藥；難產門下死胎之救母丹重用歸、參、芍伍益母草一兩，療兒散重用歸、參伍鬼白、乳香；正產門之送胞湯重用當歸二兩及乳香、沒藥、益母草各一兩。

## 四 藥物炮製 幾乎十藥九製

藥物炮製部份，見表7.3藥物炮製表，幾乎十藥九製，例如熟地要九蒸九製、酒蒸，當歸、川芎酒洗，白芍則有生用、酒炒、酒炒焦、醋炒之別。一般來講，入腎的藥物以

鹽水炒，如巴戟、黃柏、補骨脂、故紙；部份入腎藥用酒浸，如巴戟、覆盆子；補脾藥物以炒製或土炒，如山藥、白朮、扁豆、薏苡仁、芡實；理氣、消導藥物也炒過，如神麴、枳殼、蘇子、砂仁、萊菔子；香附、元胡則是用酒炒。止血或入血分藥物則炒黑或炒炭，如黑芥穗、木耳、薑炭。毒劇藥或活血化癥藥也要炮制，如附子需製過、鬼臼研過水飛以及乳香、沒藥去油。

以熟地炮製為例，熟地味甘，滋陰補血，填精補髓，《女科》熟地都用九蒸，只有一次使用酒蒸，為〈血虛難產〉之送子丹。《湯液本草》<sup>145</sup>云：「生則性大寒而涼血，熟則性寒而補腎。」認為酒制地黃「酒灑蒸如烏金，假酒力則微溫，大補，血衰者須用之。治外之上酒制。」指出了生地黃、蒸制熟地黃、酒制熟地黃藥性和臨床作用的區別。張麗萍<sup>146</sup>認為生地黃性大寒而涼血，蒸制熟地黃性寒而補腎，酒制熟地則性微溫而補血及治病位在外或上部的病證。歷代用酒炮製熟地黃均採用黃酒，並以紹興產黃酒為佳，認為熟地黃質厚味濃，滋膩礙胃，酒製後則性轉溫主補血，且可借酒力行散，起到行藥勢、通血脈的作用，更有利於補血，使地黃補而不膩。白芍炮製<sup>147</sup>有生用、酒炒、酒炒焦、醋炒數種。生用平肝，如血熱致〈大便乾結小產〉之治方加減四物湯；酒炒可去其酸寒之性，可和中緩急、疏肝和脾，並藉酒力行於血分，如完帶湯、加減逍遙散、清經散、兩地湯、溫經攝血湯、定經湯、加味四物湯、加減四物湯、宣鬱通經湯、調肝湯、順經湯、養精種玉湯、開鬱種玉湯等，另酒炒焦見於治〈產後肝萎〉之收膜湯；醋炒可入於血分，增強柔肝止痛之效，如治〈赤帶下〉之清肝止淋湯用白芍一兩醋炒，以清肝脾血分之熱，〈鬱結血崩〉之平肝開鬱止血湯亦如是。

表 7.3 《傅青主女科》藥物炮製表

炮製法	藥物
炒	山藥、白朮（土炒）、扁豆、薏苡仁、芡實、芥穗（炒黑）、山楂（炒黑）、杜仲（炒黑）、阿膠（白麵炒或蛤粉炒）、山梔子、白芥子、五味子、神麴、枳殼、鱉甲、蘇子（炒研）、砂仁（炒研）、萊菔子（炒研）、生地、丹皮
炒炭	芥穗、木耳、薑炭
酒炒	白芍（或酒炒焦）、當歸、香附、元胡、菟絲子、黃芩、車前子、生地

<sup>145</sup> 元·王好古撰，盛增秀主編：王好古醫學全書·湯液本草，中國中醫藥出版社 北京 2004:pp. 31.

<sup>146</sup> 張麗萍：熟地黃炮製方法的歷史沿革，河南中醫學院學報 2005; 20(117): 69-71.

<sup>147</sup> 赫炎、孫潔、赫北湘、唐力英、王祝舉：白芍炮製歷史沿革研究，中國實驗方劑學雜誌 2006; 12(3): 69-72.



表 7.3 續

炮製法	藥物
酒洗	當歸、川芎、丹皮、地骨皮、元參
酒浸	巴戟、覆盆子（蒸）
酒蒸	熟地
鹽水洗	黃柏、巴戟
鹽水浸	巴戟
鹽水炒	補骨脂、故紙
醋炒	白芍、鬱金
蒸	熟地（九蒸九曬）、山茱（去核）
生用	黃耆、當歸、白芍、甘草
其它	甘草（炙）、肉桂（去粗研）、蒼朮製、白果（碎）、石膏（煨）、茯苓（去皮）、附子（製）、麥冬（去心）、建蓮子（不去心）、半夏（製）、人參（去蘆）、蘇木（搗碎）、乳香、沒藥（去油、不去油）、沉香（研末）、桃仁（去皮尖炒研）、三七（研末沖）、鬼白（研水飛）、麝香（研另沖）、乾荷葉、橘紅（薑汁洗）、七孔豬蹄（去爪殼）

### 第三節 養血調肝 擅用四物逍遙

鬱證治療方劑使用和調經門整體用藥接近，仍以四物湯、四君子湯、逍遙散化裁（表 7.4~7.7），尤以逍遙散的使用為多。但是逍遙散中用歸、芍，仍是有血虛的病機，因此養血是非常重要的。補腎之味雖不多，但多次重用以滋補肝腎之精。

藥物分布與頻次呈現較大的集中性（表 7.8~7.11），養血柔肝藥物較多，如白芍使用達 17 次、當歸使用達 16 次，熟地 9 次；其次是健脾的藥物，如白朮 12 次，甘草 10 次，人參、茯苓各 7 次，山藥 5 次；補腎填精的用藥較少，疏肝理氣藥物以柴胡為主，使用 9 次。其他如丹皮 8 次、芥穗 6 次、香附 5 次。與四物湯、四君子湯、逍遙散加減的組方模式是相吻合的。18 個方劑共使用 164 次藥物。劑量使用方面也值得注意，重用達一兩者，以白芍、當歸各 5 次最多，白朮、熟地各 4 次；輕劑使用，小於或等於一

錢者，有柴胡有 9 次、甘草有 8 次。藥對配伍方面，參考陳立德等<sup>148</sup>關於《傅青主女科調經用藥思想》一文，篩選出 9 組藥對，發現重複出現頻次均很高，不僅顯示這是傅氏的常用配伍藥物，更說明《女科》一貫的養血解鬱思想是其一大特色，尤其在調經門表現更為明顯。

傅青主重用四物湯無疑是受歷來醫家影響，明·吳昆<sup>149</sup>在《醫方考·調經用四物湯論》云：「女子月事不調，以四物湯為主而變通之。當歸入心脾，芍藥入肝，熟地入腎，川芎者徹上徹下而行血中之氣者也。此四物湯所以為婦人之要藥，而調經者，必以之為主也。」雖然對藥物歸經的論述與河間稍有不同，但四物湯為補血要劑，入肝心脾腎四臟的觀點已為後人所採。

傅氏以臟腑辨證法，辨肝、脾、腎虧損，再加入氣血的概念，使四物湯從原本的補血之劑，隨著辨證的方向而加入健脾、清熱、滋腎之品，從偏重肝經，擴展為肝、脾、腎經的用藥。〈年未老經水斷〉一證，傅氏以肝心脾腎氣鬱論治，方用益經湯重用熟地、白朮，伍歸、芍、山藥、柴胡等，此方融匯四物湯補血養精及逍遙散疏肝解鬱之法，方中多是甘溫補養之品，適用於血虛體弱之人。

白芍乃平肝解鬱必用之品、多與當歸、熟地同用，氣虛之鬱痛，傅氏反不用舒肝之品，如調肝湯，主治行經後少腹痛，其病機是「腎氣之涸，肝氣之逆」，治則為「益腎調肝」，但是全方中並無一味疏肝理氣之品，反而用當歸、白芍、山萸、山藥等。傅氏重養肝柔肝，揭示了婦人所重在血，而肝主藏血，又司疏洩，肝之陰血不足則不能濡養肝木致肝氣抑鬱，故婦人多有鬱證，但解鬱時又不能妄行散瀉之品，反而會耗氣而無解鬱之功。又基於肝腎精血同源的概念，滋腎水以涵肝木，因此用大劑白芍、當歸、熟地養肝腎之精血，輕用疏肝以解鬱調經。

逍遙散原是解肝鬱脾虛之證，在傅氏的靈活運用之下，可解肝鬱偏實證之痛經、肝鬱腎虛之〈經水先後無定期〉、〈嫉妒不孕〉、肝經濕熱下注之〈青帶下〉、〈鬱結血崩〉以及〈產後乳汁不通〉，一法通治數證，用藥精簡又能切中病機。但細分析之，傅氏常於逍遙散中去白朮、茯苓、薄荷、煨薑，又重用白芍、當歸，體現出傅氏雖重視解鬱，但偏於實證者，去益氣健脾之白朮；偏於虛證者，用白朮，或代以山藥，或肝脾腎兼治，而不囿於肝鬱則脾虛之論，於逍遙散中出入變化，仍不離其宗，亦即鬱證之治，以養血平肝、調肝柔肝為主，稍佐疏肝，如此自然氣機暢達，無氣鬱橫逆之患。

<sup>148</sup> 陳立德、李世滄、陳榮洲：傅青主女科調經用藥思想，中醫藥雜誌 2002; 13(2): 75-80.

<sup>149</sup> 明·吳昆：醫方考，中國中醫藥出版社 北京 1998:pp. 304.

表 7.4 《傅青主女科》鬱證治療之四物湯加減方

方名	組成（同）	組成（異）
加味四物湯	白芍、當歸、熟地、川芎	白朮、丹皮、元胡、甘草、柴胡
順經湯	白芍、當歸、熟地	丹皮、茯苓、沙參、黑芥穗
清肝止淋湯	白芍、當歸、生地	黑豆、阿膠、丹皮、黃柏、牛膝、香附、紅棗

\*加底線者為重用一兩之藥物。

表 7.5 《傅青主女科》鬱證治療之四君子湯加減方

方名	組成（同）	組成（異）
完帶湯	白朮、人參、甘草	山藥、白芍、車前子、蒼朮、黑芥穗、陳皮、柴胡

表 7.6 《傅青主女科》鬱證治療之四物湯、四君子湯加減方

方名	組成（同）	組成（異）
順肝益氣湯	白芍、當歸、熟地；人參、白朮、茯苓	麥冬、蘇子、陳皮、砂仁、神麴
轉氣湯	白芍、當歸、熟地；人參、白朮、茯苓	山萸、山藥、芡實、故紙、柴胡
利氣泄火湯	白芍、當歸、熟地；人參、白朮、甘草	芡實、黃芩
解鬱湯	白芍、當歸；人參、白朮、茯苓	枳殼、砂仁、梔子、薄荷
安老湯	當歸、熟地；白朮、人參、甘草	黃耆、山萸、阿膠、芥穗、香附、木耳炭
調肝湯	白芍、當歸、甘草	山藥、山萸、阿膠、巴戟

\*加底線者為重用一兩之藥物。

表 7.7 《傅青主女科》鬱證治療之逍遙散加減方

方名	組成（同）	組成（異）
定經湯	養血：白芍、當歸 健脾：茯苓 疏肝：柴胡 和中：---	菟絲子、熟地、山藥、芥穗
益經湯	養血：白芍、當歸 健脾：白朮 疏肝：柴胡 和中：---	熟地、人參、山藥、棗仁、丹皮、沙參、杜仲
加減逍遙散	養血：白芍 健脾：茯苓 疏肝：柴胡 和中：甘草	梔子、茵陳、陳皮
平肝開鬱止血湯	養血：白芍、當歸 健脾：白朮 疏肝：柴胡 和中：甘草	生地、丹皮、三七根、黑芥穗
開鬱種玉湯	養血：白芍、當歸 健脾：白朮、茯苓 疏肝：--- 和中：---	丹皮、香附、花粉
宣鬱通經湯	養血：白芍、當歸 健脾：--- 疏肝：柴胡 和中：甘草	丹皮、鬱金、香附、梔子、白芥子、黃芩

表 7.7 續

方名	組成（同）	組成（異）
引氣歸血湯	養血：白芍、當歸 健脾：白朮 疏肝：--- 和中：甘草	丹皮、鬱金、香附、黑芥穗、 薑炭、麥冬
通肝生乳湯	養血：白芍、當歸 健脾：白朮 疏肝：柴胡 和中：甘草	熟地、麥冬、遠志、通草

\*加底線者為重用一兩之藥物。

表 7.8 鬱證治療常用藥物次數

次數	常用藥物
17	白芍
16	當歸
12	白朮
10	甘草
9	柴胡、熟地
8	丹皮
7	人參、茯苓
6	荆芥穗
5	香附、山藥

表 7.9 鬱證治療之重用藥物次數

次數	用量達一兩之藥物
5	白芍、當歸
4	白朮、熟地
2	人參
1	黃耆、山藥、菟絲 子、蘇子

表 7.10 鬱證治療之輕劑藥物次數

次數	輕劑藥物
9	柴胡
8	甘草
4	香附
3	陳皮
2	鬱金
1	熟地、元胡、荊芥穗、黃芩、通草、遠志、巴戟、杜仲、木耳炭、阿膠、神麴、故紙、人參、枳殼、薑炭

\* 含用量在一錢及以下者。

表 7.11 鬱證治療之藥對運用

次數	藥對
15	白芍-當歸
11	白芍-白朮
9	當歸-熟地、白芍-柴胡、白芍-甘草
8	白芍-熟地、白芍-丹皮
7	白朮-甘草
5	當歸-荊芥穗

## 第四節 疏肝柔肝 柴芍芥穗奏功

### 一 柔肝解鬱 柴胡白芍伍用

養血解鬱之常用藥物，白芍《本經》<sup>150</sup>云：「味苦，平。主邪氣腹痛，除血痺，破堅積、寒熱、疝瘕，止痛，利小便，益氣。」但《名醫別錄》<sup>151</sup>謂其：「味酸微寒。」酸斂微寒故能瀉肝和脾，而止腹痛寒熱之證。白芍入於肝脾，又能順血脈，因此能統治婦人諸證。《大觀本草》引《日華子》<sup>152</sup>云：「治風補勞，主女人一切病，並產前後諸疾，通月水，退熱除煩，益氣。」又《景岳全書·本草正》<sup>153</sup>云：「入於血分，補血熱之虛，泄肝火之實，…止血虛之腹痛，斂血虛之發熱。」但其養血補血之功需與適當藥物配伍，傅青主喜與當歸、熟地大劑配伍，當歸養營榮血、和血補血，熟地滋陰補血、益精填髓，以加強柔肝養血、補養肝腎精血，並與柴胡共奏平肝解鬱之功。

柴胡是傅青主常用疏肝之品，用量在三分~一錢之間。鬱證方藥中，柴胡使用 9 次

<sup>150</sup> 日·森立之：本草經考注，學苑出版社 北京 2002:pp. 445-449.

<sup>151</sup> 同文獻 64:pp. 117.

<sup>152</sup> 宋·唐慎微原著，艾晟刊訂、尙志鈞點校：大觀本草，安徽科學技術出版社 合肥 2003:pp. 268.

<sup>153</sup> 同文獻 18，卷 48:pp. 1547.

之多，並且與大劑白芍、當歸伍用，同時大多也提到「鬱」的病機，可看出傅氏用白芍、柴胡合用以平肝解鬱的特點。

柴胡在《本經》<sup>154</sup>云：「味苦平，治心腹，去腸中結氣，飲食積聚。寒熱邪氣，推陳致新。」但在《湯液本草》<sup>155</sup>謂：「氣平。味微苦，微寒。氣味俱輕，陽也，升也，純陽無毒。少陽經、厥陰經行經之藥。」柴胡有和解、升清、疏肝之功，端視其配伍與用量而定。如《傷寒論》<sup>156</sup>小柴胡湯柴胡用量八兩（漢制），與黃芩共解往來寒熱，為和解少陽之劑。四逆散<sup>157</sup>柴胡、白芍等量，首開調氣疏肝之法，其中柴胡之辛，疏暢氣機，白芍之酸，益陰柔肝。《和劑局方》<sup>158</sup>逍遙散白芍、柴胡各一兩，「治血虛勞倦，五心煩熱，肢體疼痛…。」點出血虛之本；薛己《內科摘要》<sup>159</sup>逍遙散用白芍、柴胡各一錢，比例均為 1:1，「治肝脾血虛發熱，或潮熱晡熱，或自汗盜汗…。」病機著重於情志致鬱，且有肝鬱脾虛之證；傅青主定經湯重用白芍一兩，柴胡只五分，比例達 20:1，又重用菟絲子、當歸為君，配伍熟地等，著重精血虧損致鬱，藉重劑補養精血，微佐柴胡，是補肝腎之精，而使肝腎之氣舒精通。

柴胡的使用禁忌，最早由宋·寇宗奭<sup>160</sup>提出：「嘗原病勞，有一種真臟虛損，復受邪熱，邪因虛而致勞…當需斟酌用之。」倡言勞證使用柴胡，當視臟腑及邪熱之虛實，無實熱者不可用之。至《本草經疏》<sup>161</sup>稱：「病人虛而氣升者忌之，嘔吐及陰虛火熾炎上者，法所同忌。」陰虛火動之人，火正炎上，若用柴胡升提，恐有助火之虞，明清許多醫家均持此種看法，故葉天士<sup>162</sup>有「柴胡劫肝陰」之議。傅氏認為柴胡能調和肝脾、疏肝解鬱，雖有升提之性，但與芍、歸、地等適當配伍，則能祛其弊。大劑白芍以平肝瀉火；白芍伍歸、地則能養血柔肝；歸、芍、朮合用則養血扶脾，柴胡輕劑以疏肝解鬱而無耗傷肝陰之弊。

<sup>154</sup> 同文獻 149:pp. 198-199.

<sup>155</sup> 同文獻 144:pp. 23.

<sup>156</sup> 漢·張仲景：傷寒論，台聯國風出版社 台北 1974:pp. 240.

<sup>157</sup> 同文獻 155:pp. 262.

<sup>158</sup> 宋·陳師文：太平惠民和劑局方，卷 9，啓業書局 台北 1998:pp. 3.

<sup>159</sup> 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·內科摘要，中國中醫藥出版社 北京 1999:pp. 32.

<sup>160</sup> 宋·寇宗奭撰，葉顯純選編：本草經典補遺·本草衍義，上海中醫藥大學出版社 上海 1997:pp. 29.

<sup>161</sup> 明·繆希雍：神農本草經疏，中醫古籍出版社 北京 2002:pp. 222.

<sup>162</sup> 清·葉天士撰，黃英志主編：葉天士醫學全書，中國中醫藥出版社 北京 2001:pp. 303.

## 二 芥穗黑薑 善祛血風止血

芥穗爲祛風之藥，善祛血中之風；若炒炭入藥，又具理血和血之功<sup>163</sup>。《本草匯言》<sup>164</sup>云：「凡止一切失血之證，已止未止，欲行不行之勢，以荊芥之炒黑，可以止之。」《婦人大全良方》<sup>165</sup>中有荊芥散，治婦人崩中連日不止。即荊芥穗於麻油燈上燒焦爲末，童便調下。《景岳全書·古方八陣》<sup>166</sup>中提到海藏愈風湯治一切失血筋脈緊急，產後或汗後搖逆，其組成即荊芥穗末以酒服。又有交加散<sup>167</sup>，爲當歸與荊芥穗等分，治產後類風不省人事，說明芥穗善治血證，與當歸的配伍能有養血活血，祛產後血風之功。

在《女科》中芥穗有疏肝解鬱及引血歸經等作用<sup>168</sup>，多爲炒黑使用。如完帶湯用黑芥穗與柴胡伍用以解鬱，此時使用的劑量最小，僅用五分；芥穗、當歸、白芍與柴胡配伍以養血柔肝、疏肝解鬱，如定經湯、平肝開鬱止血湯，芥穗二錢，用量中等；當歸、芥穗共伍可引血歸經，芥穗、黑薑合用以化濁引瘀，如加減四物湯（當歸、黑芥穗）、引精止血湯（黑姜、荊芥穗）、補氣解暈湯（當歸、黑芥穗、薑炭）、引氣歸血湯（當歸、黑芥穗、薑炭），此時劑量稍重爲三錢。其它如補氣解鬱湯和救脫活母湯分別在參、耆、歸、地等補養藥中加入黑芥穗，也是在氣虛血脫的產後血暈及氣喘危證，以大補氣血之法，佐芥穗以引血歸經。救母丹、送胞湯則是在大劑芎歸湯養血的架構下，重用益母草、赤石脂、乳香、沒藥等活血化瘀之品，伍用黑芥穗，引血入以下死胎與胞衣。

《女科》擅用用黑薑，即乾薑炒黑，與芥穗配伍以止血、引血歸經，與當歸、芥穗伍用以祛瘀生新、性溫由能溫陽，劑量使用在五分~三錢之間。《景岳全書·本草正》<sup>169</sup>提到：「若陰盛格陽、火不歸元及陽虛不攝血，而爲吐血、衄血、下血者，但宜炒熟留性用之，最爲止血之要藥。」並認爲薑炒至黑炭，即已失其薑性，僅剩其收澀止血之用。炮薑經火炮，辛味減弱，味轉苦澀，而有溫經止血之功。在《女科》使用黑薑、薑炭者有 5 方，分別是血崩門之固本止崩湯用黑薑二錢（當歸、黑薑），用以引血歸經，與補氣填精藥物如耆、朮、歸、地等配伍更有氣中補火之效；引精止血湯用黑薑一錢（黑薑、芥穗），與芥穗、黃柏共用以散敗血，兼能止血。小產門之理氣散瘀湯用薑炭五錢（當

<sup>163</sup> 李世滄：臨床常用中藥方劑手冊，學安文化事業有限公司 台中 2001:pp. 341-342.

<sup>164</sup> 明·倪朱謨著，鄭金生等校點：本草匯言，中醫古籍出版社 北京 2005:pp. 103-104.

<sup>165</sup> 宋·陳自明著，田代華、宋咏梅、何永點校：婦人大全良方，天津科學技術出版社 天津 2003:pp. 28-29.

<sup>166</sup> 同文獻 18，卷 61:pp. 1643.

<sup>167</sup> 同文獻 18，卷 61:pp. 1643.

<sup>168</sup> 吳建紅：淺析傅青主女科中荊芥穗的應用特點，湖北中醫雜誌 2000;22(8): 39-40.

<sup>169</sup> 同文獻 18，卷 49:pp. 1565.



歸、薑炭)，方中有當歸、丹皮、紅花、薑炭以活血祛瘀生新；引氣歸血湯用薑炭五分（當歸、芥穗、薑炭），用以引血歸經。正產門之補氣解暈湯有薑炭一錢（當歸、黑芥穗、薑炭），其中當歸以補血養血，荆芥炭引血歸經，薑炭有二用，一以行瘀血，一以溫陽氣。《產後編》生化湯亦使用黑薑五分，與歸、芎、桃仁共奏養血活血、化瘀生新之功。

### 三 其它用藥 博採方書新用

《女科》中有些藥物的使用是很特別的，已經過其獨特的詮釋與發揮，與一般醫家的運用已有不同，但其用法仍是有所根據的，在此選擇幾味，如桑葉、雷丸、柞木枝、鬼臼、益母草、荷葉等，從藥物使用源流回溯，一探傅氏特殊用藥的出典。

血崩門中加減當歸補血湯、清海丸運用桑葉以益腎、收斂、止崩，《神農本草經》<sup>170</sup>謂桑葉：「主寒熱出汗。」《本草經疏》<sup>171</sup>謂：「甘所以益血，寒所以涼血，甘寒相合所下氣益陰。是以能主陰虛寒熱及因內熱出汗。其性兼燥，故又能除腳氣水腫，利大小腸。…涼血故又止吐血。」桑葉甘寒而燥所以能止陰虛之盜汗。查閱歷代本草文獻中關於桑葉止血之用，森立之<sup>172</sup>引《圖經》云：「炙葉令微乾，和桑煎服，治痢，亦主金創及諸損傷止血。」《本草求真》<sup>173</sup>提到：「清肺瀉胃，涼血燥濕，去風明目。《聖濟總錄》治吐血不止，晚桑葉焙研，涼茶服三錢，只一服，後用補肝肺藥。」可以看出桑葉能止血乃是因其甘寒涼血之故；桑葉能補腎之說則只在《本草新編》中查到，在桑椹條<sup>174</sup>中：「椹與葉功用實同。」又謂：「桑葉之功，更佳於桑皮，最善補骨中之髓，添腎中之精，止身中之汗，填腦明目，活血生津，種子安胎，調合血脈，通利關節，止霍亂吐瀉，除風寒濕痺，消水腫腳浮。…老男人可以扶衰卻老，老婦人可以還少生兒。」傅氏與陳士鐸對於桑葉的認識都是補腎陰，又有收斂之妙，此點則不同於一般醫家的看法。

鬼胎門中蕩鬼湯、紅花霹靂散、蕩邪散均重用雷丸，雷丸是一味驅蟲藥，《本經》<sup>175</sup>稱其：「殺三蟲，逐毒氣，胃中熱。」《別錄》<sup>176</sup>謂：「味鹹微寒，…除皮中熱結，積聚

<sup>170</sup> 同文獻 149:pp. 512.

<sup>171</sup> 同文獻 160:pp. 228.

<sup>172</sup> 同文獻 149:pp. 512-513.

<sup>173</sup> 清·黃宮繡著：本草求真，人民衛生出版社 北京 1987；pp. 188.

<sup>174</sup> 同文獻 66:pp. 204.

<sup>175</sup> 同文獻 149:pp. 874.

<sup>176</sup> 同文獻 64:pp. 250.

蠱毒，白蟲、寸白自出不止。…赤者殺人。」可見古人從經驗中知道本藥有殺蟲效果。事實上雷丸<sup>177</sup>（*Polyporus um bellatus*）為多孔菌科的一種高等真菌，其主要有效成份為蛋白酶。能消積、殺蟲、除熱、治蟲積腹疼、小兒疳積。驅條蟲作用最為顯著，對鉤蟲、蛔蟲、腦囊蟲和絲蟲亦有效。

難產門中降子丹用柞木枝，是歷代產科遇到交骨不開時常用之品，柞木枝即橡樹枝（oak），此方出於《婦人大全良方·產難門·催生方論》之催生柞木飲子<sup>178</sup>，方用大柞木與生甘草同煎，待腰腹重痛坐草時「溫飲一小盞，便覺心下開豁」。《女科証治準繩》<sup>179</sup>、《本草綱目》<sup>180</sup>均收錄《婦人大全良方》之催生柞木飲子。薛己認為此證乃婦人陰血虛，用芎歸湯加龜版、婦人髮灰<sup>181</sup>，龜為至陰，版則交錯相解。降子丹主要仍以重用芎歸湯加參為主，用柞木枝是取方書中能開關解骨之意。

難產門救母丹及正產門之送胞湯重用益母草至一兩以祛瘀生新，下胞衣與下死胎。益母草《本經》<sup>182</sup>止言：「主治癰疹癢，可作浴湯。」並未提及其行血散瘀之功。《婦人大全良方》<sup>183</sup>中，已有益母草散療赤白惡露下不止。朱丹溪著《本草衍義補遺》<sup>184</sup>提及：「產前產後諸疾，行血、養血、難產作膏服。」而《本草蒙筌》陳嘉謨<sup>185</sup>按：「丹溪云芎蔚子活血行氣，有補陰之功，故名益母。凡胎前產後，有所恃者血氣也。胎前無滯，產後無虛，以其行中有補也。」益母草已廣泛作為胎前產後用藥。《景岳全書·本草正》<sup>186</sup>云：「能去死胎，滑生胎，活血涼血行血，故能治產難胎衣不下，子死腹中。」《景岳全書·古方八陣》稱為良方益母丸<sup>187</sup>，並擴充主治為「治婦人胎前、產後、經中諸般奇痛，無所不療。」又有益母膏方之法。《本草綱目》<sup>188</sup>謂：「活血破血，調經解毒，治胎漏產難，胎衣不下，血運血風血痛，崩中漏下。」益母草多用於婦人經產，有祛瘀生新之功，故傅氏以此藥配合歸、芎、乳、沒等養血化瘀，伍參、歸、芎、赤石脂等下死胎。

<sup>177</sup> 王淑芳、王瑞芳、朱慧新、朱平：雷丸菌人工培養形成菌核子試驗，中藥材 2005; 28(8): 647-648.

<sup>178</sup> 同文獻 164:pp. 327.

<sup>179</sup> 明·王肯堂著：女科準繩，卷 4，集文書局 台北 1979:pp. 407.

<sup>180</sup> 同文獻 67:pp. 1226.

<sup>181</sup> 同文獻 114:pp. 945.

<sup>182</sup> 同文獻 149:pp. 249.

<sup>183</sup> 同文獻 164:pp. 35

<sup>184</sup> 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·本草衍義補遺，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 970.

<sup>185</sup> 明·陳嘉謨著，朱大年等選編：歷代本草精華叢書四·本草蒙筌·卷 1，上海中醫藥大學出版社 上海 1994:pp. 31-32.

<sup>186</sup> 同文獻 18，卷 48:pp. 1543.

<sup>187</sup> 同文獻 18，卷 61:pp. 1753.

<sup>188</sup> 同文獻 67:pp. 442-443.

難產門中療兒散使用鬼臼下胎，此用法可追溯至《婦人大全良方》。《神農本草經》<sup>189</sup>將鬼臼歸為下品，主殺鬼毒，鬼注精物，辟惡氣不祥。《名醫別錄》<sup>190</sup>謂：「鬼臼微溫有毒，…殺大毒，不入湯藥。」但《婦人大全良方·產難子死腹中方論》<sup>191</sup>云：「一字神散，治子死胎不下，胞破不生。此方累有效，救人幾萬數。」其處方即鬼臼一味。此後婦科方書中或有用鬼臼下惡物、死胎，如《濟陰綱目》用雄黃丸<sup>192</sup>「治鬼胎瘀血腹痛。」方用雄黃、鬼臼、莽草、丹砂、巴豆、獺肝、蜥蜴、蜈蚣下胎。《女科》雖用鬼臼三錢，但重用歸、參，配伍牛膝、乳香等，重點仍在補氣養血使產母氣血足而使死胎得下，較前人用藥已減少峻猛藥物使用，避免毒劇藥物毒性太強的危害。

荷葉治產後血暈及敗血攻心，如正產門的安心湯治〈敗血攻心暈狂〉，用歸、芎、生地、丹皮、蒲黃，乾荷葉一片為引，在《婦人大全良方》<sup>193</sup>治產後敗血衝心、產後血暈，方用乾荷葉、生地黃、牡丹皮、生蒲黃化瘀，二方組成相似，安心湯只多了歸、芎二味增其養血活血之功，可知其方源是由《良方》而來，亦可證傅氏熟讀醫書，又善於化裁古方為己用。《本草綱目》<sup>194</sup>云：「生發元氣，裨助脾胃，澀精濁，散瘀血，…治吐血、咯血。衄血、下血，溺血、血淋、崩中、產後惡血、損傷敗血。」並附方用荷葉為末，治產後心痛、惡血不盡，或胎衣不下、妊娠胎動、崩中等血證。《濟陰綱目》有紅花散<sup>195</sup>，用乾荷葉、牡丹皮、川歸、紅花、蒲黃等分為末服，治產後血昏、血暈、血崩，《女科切要》亦有用乾荷葉治產後血暈的用法。

由上可知，傅氏重視人身氣血，方藥使用仍具養正為主、祛邪為輔的學術特點，以異病同治之法，由四物湯、四君子湯、逍遙散等古方化裁，運用靈活的配伍以通治血虛、氣虛、氣鬱諸證，表現出《女科》治病用藥思想的一貫與圓融，可說是「一理徹萬理通」。用藥精簡，多在 10 味之內，卻仍有主次之分，重用一兩以上的藥物可視為主藥，反映其方劑主治的偏重，一方之中常有半數為甘溫補益之味，而輕用藥物僅在數分或一錢，多是理氣、疏肝、溫燥之品，慎用活血攻逐之劑，某些少見藥物則從《本經》、《別錄》、《良方》等典籍中採摭而出並改良用法，講究藥物修製以增強藥效，降低毒副作用。

<sup>189</sup> 同文獻 149:pp. 290.

<sup>190</sup> 同文獻 64:pp. 230.

<sup>191</sup> 同文獻 164:pp. 335.

<sup>192</sup> 明·武之望著，李明廉等整理：濟陰綱目，人民衛生出版社 北京 2006:pp. 344.

<sup>193</sup> 同文獻 164:pp. 360.

<sup>194</sup> 同文獻 67:pp. 1094-1095.

<sup>195</sup> 同文獻 191:pp. 344.

## 第八章 討論

### 第一節 傅氏與東垣丹溪薛己景岳的婦科治病思想比較

傅氏的學術思想中，可歸納出對幾個特點，包括重視肝腎精血及肝脾氣血，認為女子多有血虛，強調房勞造成的精血虧損，故常用養血調肝之法；運用乙癸同源理論，以腎水滋肝血，補肝血亦能滋腎精，並發展出肝鬱腎虛之月經失調病機。重視脾胃中焦氣血及命門之火，用補氣溫陽之法開胃健脾，暖心腎、胞宮以種子；甘溫益氣法以除虛火，補養氣血以安胎養胎、治產後疾患，擅常運用前賢準繩，卻更善於臨證化裁，因此本節先略敘前輩醫家的特點，後與傅氏論治思想相合，以探究傅氏治病思想的傳承。

#### 一 東垣主脾胃 甘溫益氣升陽法

李東垣為《脾胃論》的開山宗師，重視內傷虛損，認為內傷的病源是喜怒過度、飲食失節、寒溫不適、勞役，損耗脾胃元氣使中氣不足而致。其病機有清氣下陷、陰火上衝，使陰陽清濁、升降反常。東垣<sup>196</sup>曾提出：「心不主令，相火代之，相火下焦包絡之火，元氣之賊也。」此即脾胃陰火學說的開端，治法以甘溫之劑補中升陽，甘寒瀉火。忌用苦寒藥損傷脾胃，創補中益氣湯，稍加黃柏救腎水，瀉陰中伏火；生地補腎水，水旺而心火自降。

東垣於婦科亦應用顧護脾胃中氣的思想，經閉不行有三論<sup>197</sup>，引申「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月」謂婦人脾胃久虛，或形羸、氣血俱衰致血枯經絕，治以瀉胃熱，補益氣血之法；第二為小腸熱移大腸，實為癥瘕，未列治法；第三種為勞心致心火上行，胞脈閉而經不行，治以安心和血瀉火而經自行。

崩漏不止病機為「脾胃有虧，下陷於腎，與濕熱相火相合，濕熱下迫」致經漏不止以及「心氣不足，其火大熾，旺於血脈之中，又致脾胃飲食失節火乘其中。」治法當以

<sup>196</sup> 金·李東垣撰，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·李東垣醫學文集·蘭室秘藏，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 542.

<sup>197</sup> 同文獻 195:pp. 636.

大補脾胃氣血，有心火者以補陰瀉火之法。陳榮洲教授<sup>198</sup>具體分析有風藥勝濕法如升陽除濕湯、益氣補血法如黃耆當歸人參湯、補血溫陽法如當歸芍藥湯、甘溫益氣法如益胃升陽湯、涼血瀉火法如涼血地黃湯。

帶下之因有三，分別為崩中日久，津液復亡、上中下三焦真氣俱虛欲絕以及寒濕乘於胞內。治以補養氣血之補經固真湯，溫化寒濕之酒煮當歸丸、大瀉寒濕之固真丸及寒溫並用之桂附丸等法，並創陰道坐藥。另有「夏月白帶下，脫漏不止<sup>199</sup>」之證，「因脾胃虛而心包乘之，故為漏下，月事不調」者，為脾胃氣陷之證，可用升陽除濕湯。半產誤用寒涼，血暴亡而昏冒不醒，瞑目無所知覺，治以補血益血之法，用全生活血湯補之。

## 二 丹溪論調經 以四物養陰補血

女子陰血易損，故養血調經的觀點早已為醫家所運用，如宋·陳師文等編《太平惠民和劑局方》<sup>200</sup>將本方視為婦科良方，謂本方可「調益榮衛，滋養氣血。治衝任虛損，月水不調，臍腹疼痛，崩中漏下，血瘕塊硬，發歇疼痛。妊娠宿冷，將理失宜，胎動不安。血下不止，及產後血虛，風寒內搏，惡露不下。結生瘕聚，少腹堅痛，時作寒熱。」及至金·劉河間<sup>201</sup>《素問病機氣宜保命集》用增損四物療婦人經病，方論云：「熟地黃補血，如臍下痛，非熟地黃不能除，此通腎經之藥也；川芎治風，瀉肝木，如血虛頭痛，非芎不能除，此通肝經之藥也；芍藥和血理脾，治腹痛非芍藥不能除，此通脾經之藥也；當歸和血，如血瘀刺痛，非當歸不能除。加血氣之壯，此通心經之藥也。」提出四種藥物各歸於肝、心、脾、腎經，故本方為女子調經首方。

創養陰學說並發揮得淋漓盡致的是朱丹溪，其理論基礎是「氣常有餘，血常不足」，陰血易損與相火妄動是有關係的，丹溪在〈相火論〉<sup>202</sup>討論相火恆動，有云：「天主生物，故恆於動，人有此生，亦恆於動。其所以恆於動皆相火之為也。」前述是相火的生理功能。若相火妄動則為邪火，其有二義：一者為物慾所感，相火易起，五性厥陽之火相煽，變化莫測，煎熬真陰，陰虛則病，陰絕則死，此屬虛火。另一為六氣之火，為外

<sup>198</sup> 陳榮洲：李東垣婦科學術思想研究，中醫藥雜誌 2003; 14(2): 75-85.

<sup>199</sup> 同文獻 195:pp. 637.

<sup>200</sup> 同文獻 157，卷 9:pp. 4.

<sup>201</sup> 金·劉河間，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉河間醫學文集·素問病機氣宜保命集，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 160.

<sup>202</sup> 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·格致餘論，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 934.

感之邪，屬實火。因此丁光迪等<sup>203</sup>分析相火一詞有二，一為真火，一為邪火，邪火之中又有虛實之分。

婦人相火易妄動是因嗜慾不節、房室耗損過多所致，陳榮洲等<sup>204</sup>認為丹溪的陰虛有二義，一指陰氣而言，即陰精或精血，一指陰血而言。「虛火」亦有兩種含義，一指陰精虛火旺，一指陰血虛火旺。因此丹溪補陰降火治法用大補陰丸治陰精虛火旺，用四物加炒黃柏治陰血虛火旺，另外屬於東垣陰火範疇者，用升陽散火之法。《丹溪治法心要》<sup>205</sup>以四物湯調經，加減理氣、祛瘀、開鬱等治月經病，經水過期有血少、血熱、痰多、血虛之分，辨證在於經血質色，紫黑有塊且痛者為熱，血淡是挾痰。血少者四物加參、朮；血熱者四物加香附、黃連；痰多者二陳加川芎、當歸；血虛者四物加黃耆、陳皮、升麻。未及期而來者屬血熱，宜涼氣血。經前痛屬血實，四物加桃仁、黃連、香附；經行痛屬鬱滯瘀血，四物加紅花、桃仁、莪朮、玄胡索、香附、木香，或用四物加陳皮、玄胡索、牡丹、甘草。肥胖之人經不調屬濕痰，宜蒼朮、半夏、滑石、茯苓、白朮、香附、當歸。經水過多者以三補丸加莎根、龜版、金毛狗脊止之。調經瀉火用藥多用黃連，其次為黃芩，而不用黃柏，養胎清熱主用黃芩，帶下濕熱則始用黃柏。

血崩急則用白芷湯調百草霜、棕櫚灰治標，緩則四物湯加炒乾薑治本。再分因勞者加參、耆，因寒者用乾薑，因熱者用黃芩、黃連，崩多者用五靈散止之。帶下俱是胃中痰積流下，主治燥濕升提。肥人多是痰濕，瘦人多熱。血虛者加減四物湯，氣虛者參、朮、陳皮間之，濕勝用固腸丸，滑者加龍骨、赤石脂等。

### 三 薛己補脾腎 甘溫壯水及溫陽

《女科撮要》<sup>206</sup>卷首引《素問·經脈別論》之「飲食入胃，游溢精氣…，脾氣散精」，並引東垣所謂脾為生化之源，心主統血，薛氏復加按肝主藏血，然皆統攝於脾，所以補脾和胃，陰血自能生，表露薛己治病重視脾胃，實源於《內經》的啟發，並深受李東垣影響。薛氏認為脾胃虛損、脾氣下陷、肝脾經鬱火等會造成經候不調及崩、帶諸證。針對月經不調，屬勞役火動者，用補中益氣湯加減治內傷虛損、陰火諸證；因脾胃虛陷而

<sup>203</sup> 丁光迪：金元醫學評析，人民衛生出版社 北京 2000:pp. 284.

<sup>204</sup> 陳榮洲、黃金子、陳文枝：朱丹溪調經理論之研究 中國醫藥學院雜誌 1992; 1(1): 9-15.

<sup>205</sup> 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·丹溪治法心要，天津科學技術出版社 天津 1996:pp. 1219-1222.

<sup>206</sup> 同文獻 84，卷 7:pp. 1.

經不調者，薛己升舉以補之，仍用補中益氣湯；對脾胃虛弱不能攝血歸源之崩漏，以六君子湯加芎、歸、柴胡，或以東垣益胃升陽湯、升陽益胃湯等調補脾胃以補氣生血，使血能歸脾；凡下血之證，最後均以四君子湯收功。帶下治法則以「壯脾胃，升陽氣」為主，佐以各經見證用藥。對於經病用藥，用苦甘之劑，以助陽氣而生陰血，並禁用苦寒辛散之藥。

此外薛氏遙承王冰「壯水之主以制陽光」、「益火之源以消陰翳」之論，重視腎與命門，分別用錢乙六味丸、崔氏八味丸以補腎水、命門火。不孕之證<sup>207</sup>，當考慮女子之衝任損傷、宿疾淹留、子宮虛寒、氣旺血衰、血熱、脾胃虛損等以及男子形氣稟賦虛實。判斷腎中精氣強弱之法，以兩尺脈象診之，「若右尺微細或虛大無力者，用八味丸。左尺洪大，按之無力者，用六味丸。兩尺俱微細或浮大者，用十補丸。」左尺候左腎之真陰，右尺候命門相火，對於腎與命門立論仍遵難經「左腎右命門」之說，微細或虛大均是腎脈不足之象，因此各以六味、八味治之。薛氏論六味丸能治腎虛，又水能生木，故可治肝經不足，可泛治水泛為痰、精虛發熱、肝腎精血不足虛熱等肝腎陰精虛損之證，著眼於肝腎母子同治。八味丸為六味加入桂、附二味溫陽藥，治命門火衰，不能生土，致脾胃虛寒之證，為補火生土之法。

承此，薛氏認為脾腎各為先天、後天，脾胃運化腐熟水穀仍需命門火的蒸騰，因此提出「若因脾土虛寒，而不能生血，宜補命門火<sup>208</sup>」，意即脾胃虛弱損的證候明顯，補脾胃卻不見效時，則改治腎與命火。如治一婦人飲食勞倦兼怒，用補中益氣後更加發熱，薛氏候脈為「脈洪大，按之虛，兩尺如無<sup>209</sup>」，診為命門火衰，用補中益氣加薑、桂及八味丸兼服兩月餘而愈。其他如補中益氣湯補脾肺、六味滋養肝木、合用補中益氣湯送服六味地黃丸以治肝脾（脾肺）虛損、生腎水<sup>210</sup>，說明薛氏以「虛者補其母」原則，廣泛使用補土生金、金水相生、滋水涵木等治法。

薛氏治虛損，重視肝脾腎三臟，所謂「陰虛」泛指足三陰肝、脾、腎的陰血、精血虧損。如治大尹徐克明飲食失宜，日晡發熱，口乾體倦，小便赤澀，兩腿酸痛，誤用四物加芩、連、知、柏而病益甚，薛氏<sup>211</sup>謂：「陰虛乃脾虛也，脾為至陰，因陰虛而致前

<sup>207</sup> 同文獻 114:pp. 887.

本處原書有誤，若「左尺」微細或虛大無力者，用八味丸。據《校注婦人良方·卷一·精血篇論第二》之薛氏按語改為「右尺」。

<sup>208</sup> 同文獻 114:pp. 787.

<sup>209</sup> 同文獻 93:pp. 44.

<sup>210</sup> 關於補中益氣湯、六味地黃丸等用法，節錄自《內科摘要》病案之薛氏自述之語。

<sup>211</sup> 同文獻 158:pp. 7.

證（指飲食勞倦虧損元氣之證）。」並依五行生剋之理推衍病機，謂「大凡足三陰虛，多因飲食勞役，以致腎不能生肝，肝不能生火而害脾土不能滋化，但補脾土則金旺水生，木得平而自相生矣。」用歸脾湯加減治之，續以八珍湯調理而愈。治血虛發熱者，薛氏主以加味四物湯<sup>212</sup>、歸脾湯養肝心脾之血；氣虛發熱者，主以補中益氣湯甘溫除熱；陰虛發熱者，主以六味丸壯水補精以上是薛氏治虛損之法。

#### 四 景岳重填精 補養五臟之化源

張景岳將是溫補學派的代表，受東垣和薛己的影響較大。反駁丹溪「陽常有餘，陰常不足」之說，提出「陽常不足，陰本無餘」的觀點。是鑒於過用苦寒傷陽的弊端，因此呼籲要重視陽氣的作用。景岳認為相火是少火，不當與邪火並提，二說其實並行不悖，各從生理、病理觀點言之，使相火學說更為完備。楊利等<sup>213</sup>認為丹溪補陰降火之法用於慾望太過，相火妄動傷其陰精者；張景岳、趙養葵、喻嘉言等主以溫補之法，用於真陽衰微，下焦虛寒致相火不安其位，治以溫腎之藥，引龍雷之火歸源。

景岳也將命門學說發展得更為成熟，主張先天的元陰元陽稟受於父母，藏於命門，即為真陰。命門為真陰之臟，藏精化氣，兼具水火，又稱為「精血之海」、「元氣之根」。婦科的論治思想也由此出發，病因起於七情、勞倦、飲食、多欲、六淫等，以心、肝、脾、肺之虛損，四臟相移，必歸脾腎。故景岳<sup>214</sup>云：「蓋陽分日虧，則飲食日減，而脾氣、胃氣竭矣；陰分日虧，則精血日涸，而衝任腎氣竭矣。」惟以陰陽虛實為要，然而其中「虛者極多，實這極少。」所以調經之要在「補脾胃以滋血之源，養腎氣以安血之室。」

《景岳全書·卷十七·脾胃》<sup>215</sup>亦云：「蓋人之始生，本乎精血之原；人之既生，由乎水穀之養。非精血無以成形體之基，非水穀無以成形體之壯。精血之司在命門，水穀之司在脾胃。故命門得先天之氣，脾胃得後天之氣也。是以水穀之海，本賴先天為之主，而精血之海又必賴後天之資。」脾與腎為後天與先天的關係，腎為先天之本，為水火之宅；脾為後天之本，為氣血生化之源，二者有相資相生關係。

分析《婦人規》辨證分型，如血熱經早之證，須察其「陰氣虛實」，包括經水形質、

<sup>212</sup> 即四物湯加白朮、茯苓、柴胡、丹皮。

<sup>213</sup> 楊利、嚴月娥、劉振傑：相火芻議，廣州中醫藥大學學報 2000; 17(3): 201-203.

<sup>214</sup> 同文獻 18，卷 38:pp. 1340.

<sup>215</sup> 同文獻 18，卷 17:pp. 1091.



經量、脈象及飲食、寒熱等，以確定為有火、無火脈證。重視火的辨證，是景岳的一大特色，血熱有火者，宜清化飲主之；火甚者以抽薪飲；微火陰虛經早者用保陰煎。無火脈證，因心脾氣虛不疼固攝而經早者，宜大營煎、大補元煎或五福飲加杜仲、五味子主之<sup>216</sup>。以此分析景岳治火用藥，治血熱偏盛不宜補者，抽薪飲用芩、梔、柏、木通之屬瀉火；屬血熱挾陰虧者，清化飲用黃芩、生地、丹皮清熱藥再伍滋陰之品，可隨熱之所在加石膏、黃柏、梔子、木通治之。微火者陰虛較重，並非實火，以保陰煎治之，《新方八陣·寒陣》<sup>217</sup>釋本方為：「治男婦帶、濁、遺、淋，色赤帶血，脈滑多熱，便血不止，及血崩、血淋或經期太早，凡一切陰虛內熱動血之證。」用生地、黃芩、黃柏清熱，但加滋陰填精之品補其陰虧，如熟地、山藥、芍藥，佐續斷有溫陽助陰之意。

景岳對精血虛損治法，也可從大營煎、大補元煎、五福飲的使用得見端倪。大營煎治精血虧損、經遲血少之證，以歸、地、枸杞、杜仲、牛膝、炙草、肉桂補精血，溫陽氣；大補元煎治氣血大壞，精神失守的危證，用參、歸、地、枸杞、山萸、山藥、杜仲、炙草，於精、氣、血均補，救急時人參可重用至一、二兩，熟地更用達二、三兩，人參、熟地為補氣血不可無之品，《景岳全書·本草正》<sup>218</sup>云：「凡諸經之陽氣虛者，非人參不可；諸經之陰血虛者，非熟地不可。人參有健運之功，熟地稟靜順之德，一陰一陽，相為表裡，一形一氣，互主生成。」五福飲兼治五臟氣血虧損，取四君子湯之人參、白朮，合四物湯之當歸、熟地，以炙草和之，補氣生血，乃甚為平和之劑，故方論<sup>219</sup>曰：「凡治氣血俱虛之證，以此為主。」

經遲之證，景岳分為血熱及血寒，血熱者虛火內煉，水虧血少燥澀而遲，治以加味四物湯、加減一陰煎、滋陰八味丸。血寒者陽氣不足，經色質量暗沉不鮮或澀少，以大營煎、理陰煎溫養之。經亂有血虛及腎虛之因，血虛者又列肝脾血虛，四物湯主之；三陰虧弱，小營煎、五福飲、六物煎主之；三陰虧弱兼陽虛，大營煎、理陰煎主之；心脾血虛，七福飲、歸脾湯主之；脾土不健，溫胃飲、理中湯主之；氣虛下陷，不能統攝，五福飲、歸脾湯、壽脾煎、秘元煎、或四君子湯加芎歸；肝不藏血，三陰煎、補肝散主之；水不制火而陰虛火盛，一二三四五陰煎主之<sup>220</sup>。其中歸脾湯以補脾陽，壽脾煎<sup>221</sup>偏補脾陰；七福飲為五福飲加酸棗、遠志，治氣血俱虛而心脾尤甚；一陰煎治水虧火勝，

<sup>216</sup> 同文獻 18，卷 38:pp. 1342.

<sup>217</sup> 同文獻 18，卷 51:pp. 1589-1590.

<sup>218</sup> 同文獻 18，卷 48:pp. 1541.

<sup>219</sup> 同文獻 18，卷 51:pp. 1580.

<sup>220</sup> 同文獻 18，卷 38:pp. 1343.

<sup>221</sup> 同文獻 18，卷 51:pp. 1581.

加減一陰煎治水虧火盛，二陰煎治心經有熱，水不制火；三陰煎治肝脾虛損，精血不足，四陰煎為保肺清金之劑，五陰煎治真陰虧損，脾虛失血等證，用藥層次井然。

腎虛經亂，多起因於情欲房室，沉思積欲，致心脾鬱結而腎氣日消，或欲火熾盛而灼耗真陰。心脾氣結者治以逍遙飲、秘元煎；欲火灼傷陰精者，以保陰煎、秘元煎；腎氣不守者，宜固陰煎、秘元煎。左腎真陰不足者，宜左歸飲、左歸丸、六味地黃丸；右腎真陽不足，宜右歸飲、右歸丸、八味地黃丸主之。左歸飲、左歸丸治真陰腎水不足，右歸飲、右歸丸治命門火衰，相當於薛己六味、八味之治，而用藥配伍更靈活獨到。

崩淋經漏之證，景岳對《素問·陰陽別論》之「陰虛陽搏謂之崩」作出新解，景岳<sup>222</sup>認為「凡陽搏必屬陰虛，凡絡傷必致血溢。」又云：「五臟皆有陰虛，五臟皆有陽搏。病陰虛者，單以臟氣受傷，血因之而失守也。病陽搏者，兼以火居陰分，血得熱而妄行也。」因此崩漏有陰虛之本，又有血熱、怒火、虛火、無火之分，崩淋日久者，由脾胃而及腎，真陰日虧而見寒熱咳嗽、脈見弦數或豁大，是陰虛假熱之脈，當以參、朮、歸、地峻補培元救之。

種子之法，當重精血與腎命補養，張景岳<sup>223</sup>謂：「攝育之權，總在命門。」命門是一切的根本，在此「真陰」包含氣與血，為胎孕所賴，血以育胎，氣以攝胎，而二者實密不可分。所以景岳云：「補命門則或氣或血，皆可謂之補陰。…調經種子之法，亦惟以填補命門，顧惜陽氣為之主。」重在氣血及填精補髓。種子用毓麟珠、八珍益母丸，偏寒者用加味續嗣降生丹，多以八珍湯加減。治男子不孕，宜還少丹、全鹿丸、無比山藥丸，辨右腎陽氣不足者，宜右歸丸、毓麟珠；左腎精氣不足者，宜左歸丸、延年益壽丹；火盛水虧，內熱盛者，用丹溪大補陰丸。左右歸制方之中揉合景岳陰陽互根之理，以熟地、山藥、山茱、枸杞為基礎，加茯苓、炙草成左歸飲，以壯水之主，為腎水虧火旺之主方；加杜仲、桂、附、炙草，溫補腎陽藥加重，為益火之劑。左歸丸則加入菟絲子、牛膝、龜版膠、鹿角膠等，增強其填精補髓之功，以培補元陰；右歸丸中加入鹿角膠、菟絲子、杜仲、當歸、肉桂、附子，溫養補火之力更強，以大補元陽。

左右歸丸用藥組配方面<sup>224</sup>，熟地為陰中有陽，大補血衰，滋培腎水，填骨髓，益真陰，專補腎中元氣，兼療藏血之陰；山藥健脾補虛，澀精固腎，補腎水必君茱地；山茱乃陰中之陽，入於肝腎，能固陰補精，壯陰氣，前三者屬陰藥，伍枸杞能滋陰助陽而無

<sup>222</sup> 同文獻 18，卷 38:pp. 1344.

<sup>223</sup> 同文獻 18，卷 38:pp. 1375.

<sup>224</sup> 同文獻 18，卷 35:pp. 1535-1571.

動性，是以陰藥為補腎之基礎。左歸丸中鹿角膠大補虛羸，益氣血，填精髓，壯筋骨，善助陽中之陰，最為補陰要藥；龜版膠性微寒，屬陰，能退孤陽陰虛勞熱，陰火上炎；菟絲子入肝脾腎經，補髓添精，助陽固泄；牛膝性降而滑，屬陰，補髓填精，益陰活血，全方僅鹿角膠屬陽藥，此即「善補陰者，必於陽中求陰」以陽藥助陰精之生化，以加強填精補髓之功。右歸丸中當歸陰中有陽，能補血，為血中氣藥；杜仲陽中有陰，補中強志，壯腎添精；仍加鹿角膠、龜版、菟絲子以助填精；附子性大熱，為陽中之陽，走而不守，引補氣藥如十二經，以追復散失之元陽，引補血藥入血分，以滋養不足之真陰；肉桂味辛甘、氣大熱，陽中之陽。善於助陽，而尤入於血分，為引火歸源之要藥。方中陰藥、陽藥比例各約一半，故謂「善補陽者，必於陰中求陽」，為陰陽互根、精血互生之治。因此左右歸補腎填精、溫陽益火的效果更強，尤其景岳腎命學說結合月經生理周期之後，發展了中藥調周之法，對於中醫治療不孕證等內分泌生殖系統疾病幫助很大。

## 五 傅氏法前賢 重養陰健脾益腎

傅氏<sup>225</sup>云：「經本於腎，而其流五臟六腑之血皆歸之。」此語脫胎於《素問·上古天真論》<sup>226</sup>，經云：「腎者主水，受五臟六腑之精而藏之。」說明經水的根本在腎，而腎受五臟六腑的精血以藏之。〈調經門·年未老經水斷〉<sup>227</sup>云：「經原非血也，乃天一之水，出自腎中，是至陰之精，而有至陽之氣，故其色赤紅似血，而實非血，所以謂之天癸。」其中「至陰之精」指先天之元陰、元精，為「腎水」、「真水」；「至陽之氣」指先天之元陽、元氣，傅氏稱為「腎火」、「真火」。腎中水火互根，精氣互化，所以月汛乃是腎中精滿而化經，是「滿則溢，而虛則閉」的過程。行經對於婦人是精血的損耗，所以〈經水數月一行〉，傅氏視為天生仙骨，是「真氣內藏，則坎中之真陽不損」，對照一般女子則月月行經，耗損腎中精氣，故〈年未老經水斷〉之證「矧腎氣本虛，又何能盈滿而化經水外洩耶？」因此《女科》中經病多是以虛證立論。

經水的化生在腎，但仍有賴於其他臟腑的協調運作，包含五臟氣機的條暢與精血挹注。〈年未老經水斷〉<sup>228</sup>云：「腎水之化，實有關於心肝脾。」又云：「倘心肝脾有一經之鬱，則其氣不能入於腎中，腎之氣即鬱而不宣矣。」傅青主以五行亢害承制之理說明

<sup>225</sup> 同文獻 20:pp.19.

<sup>226</sup> 同文獻 84，卷 1，:pp. 1.

<sup>227</sup> 同文獻 20:pp. 29-30.

<sup>228</sup> 同文獻 20:pp. 30.

臟腑氣血對經水的影響，其中以肝氣疏暢與肝藏血的功能最重要。肝體陰用陽，用陽者在肝氣之疏瀉，脾胃之氣靠肝木暢達，此為木氣達土，土得木氣之宣暢而疏通，不致壅塞；肝能升發陽氣，性喜條達，所以能調節情志。肝能藏血亦能生血，如《素問·六節臟象論》<sup>229</sup>云：「肝者，巖極之本，以生血氣。」肝為血海，肝受血以養筋脈四肢，女子衝任脈盛；肝為陰臟，血屬靜，肝血可制約肝陽升騰，使之不致過亢，從而維持肝的疏瀉功能。又肝藏魂，血舍魂，神藏於心，魂為精神的一部份，因此傅氏重視養肝調肝之法是其一大特點。

肝腎同源於精血，肝藏血、腎藏精，精聚為髓，精髓化生為血，即乙癸同源之理；肝氣條達能促進腎精的封藏與精氣互化，肝之疏瀉使經血能盈滿而溢，腎主閉藏、肝主疏瀉，一瀉一藏，相互協調，使月事按期而至。張介賓《類經·藏象類》<sup>230</sup>云：「肝腎為子母，其氣相通也。」指出肝腎經氣相通，所以疏肝之氣即疏腎之氣，養肝之血即補腎之精，使肝腎之氣舒精通。肝腎同寄相火，傅氏<sup>231</sup>云：「相火宜靜不宜動，靜則安，動則熾。」相火妄動屬龍雷之火，也會導致臟腑精血的虧損。

臟腑與奇經的關係十分密切，凡是臟腑的病變最後都會及於衝、任、帶脈而影響女子月經生理。張子和在《儒門事親》<sup>232</sup>曰：「衝任督三脈，一源而三歧，皆絡於帶脈。」傅氏<sup>233</sup>亦說：「婦人有衝任之脈，居於下焦，衝為血海，任主胞胎，為血室，均喜正氣相通，最惡邪氣相犯，經水由二經而外出。」衝脈起於胞中，並腎經上行，其脈與胃經交會於氣街，又與肝經相絡，受先天精氣資助、後天水穀精微滋養，並納肝血之餘，故稱為「十二經脈之海」，傅氏<sup>234</sup>謂：「血海者，衝脈也。衝脈太寒而血即虧，衝脈太熱而血即沸。」若衝脈熱甚則有血崩之患。任脈主一身之陰，督脈主一身之陽，衝脈為五臟六腑之海，三者皆受帶脈約束。奇經八脈透過經絡連屬而隸於肝腎，故傅氏<sup>235</sup>又云：「帶脈通於腎，而腎氣通於肝。」

《難經正義》<sup>236</sup>闡述帶脈：「帶脈之所從出，則貫腎系，是當屬腎，女子繫胞，賴其主持，蓋其根結於命門也。環腰貫臍，居於身之中，又當屬脾，而又下垂於胞中，故

<sup>229</sup> 同文獻 84，卷 3，:pp. 15.

<sup>230</sup> 明·張景岳原著，李志庸等編：張景岳醫學全書·類經，卷 3，中國中醫藥出版社 北京 2002:pp. 46.

<sup>231</sup> 同文獻 20:pp. 54.

<sup>232</sup> 金·張子和著，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·張從正醫學文集·儒門事親 天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 380.

<sup>233</sup> 同文獻 20:pp. 26.

<sup>234</sup> 同文獻 20:pp. 13.

<sup>235</sup> 同文獻 20:pp. 6.

<sup>236</sup> 清·葉子雨著，裘慶元集：珍本醫書集成（一）·難經正義，中國中醫藥出版社 北京 2005:pp. 158.

隨帶而下也。」帶脈也與脾腎、女子胞有著密切關係，傅氏論帶脈通於任督，任督有病而帶脈始病；帶脈約束胞胎，帶脈無力，難以提繫則胞胎不固。傅氏<sup>237</sup>云：「帶脈橫生，通於任脈，任脈直上，走於脣齒，脣齒之間，原有不斷之泉，下貫於任脈以化精，使任脈無熱氣之繞，則口中之津液盡化為精，以入於腎矣。」任脈可化津液下輸於腎，若任脈濕熱則下注帶脈為患。因此女科之中，肝脾腎之臟腑功能失調及氣血傷損，都會影響衝任督帶，造成經帶胎產之諸多變證。

傅氏認為經病多屬虛證，病機為肝脾腎經的虛損，故吸收李東垣主脾胃、朱丹溪養陰血、薛己補脾腎又重疏肝解鬱、張景岳補腎填精的特點，兼採李中梓、趙養癸乙癸同源學說，注重肝脾氣血調治、補養肝腎經血。其調經觀點與前述醫家同中有異，例如傅氏與東垣近似之處為重用參、耆、朮等甘溫益氣之品，但傅氏用藥純和，少用風藥升提、勝濕，避免風藥流於升散，是與東垣不同之處。傅氏女子以陰血為主，強調房勞引動肝腎相火而損耗精血，精血虛而致臟腑氣鬱，所以認同丹溪養陰調經之法，但不用治六鬱之藥，而另闢養血解鬱蹊徑，少用耗氣、降火之品，以避免傷正。承襲薛己注重肝脾之治，以逍遙散解鬱，卻改變其架構，重用補腎填精及養血之品，僅數分之柴胡，以解肝腎氣鬱。多用肝腎同治之法，卻不限於趙獻可<sup>238</sup>調經「不需四物湯補血，補血兼不得滋水，滋水必兼補血，故必以六味丸滋水」之議，傅氏認為腎水可滋肝血，反之補肝血亦可滋腎水，進一步發揮「精血同源」之義。補腎調經，常用藥對是熟地-白芍、當歸-白芍（53.33%）、當歸-熟地（46.47%）、熟地-當歸-白芍、白芍-白朮（40%）均可看出傅氏運用的仍是四物湯變化，但重用熟地一兩達5次，實受景岳用熟地-當歸補養精血的影響，雖然也用山萸、山藥、菟絲子、巴戟、阿膠、杜仲等填精之品，但使用次數並不多。

《女科》常用補益脾胃用藥，傅氏<sup>239</sup>云：「脾胃之氣，雖充於脾胃之中，實生於兩腎之內…惟有腎之水火二氣，而脾胃之氣始能升騰而不降也。」後天水穀精微的運化有賴於先天腎陽的蒸騰溫煦，胞胎更需有水穀津液的澆灌方能茁壯。此脾腎並重，溫補脾腎治法，可見於薛己的論述，有數方以四君子湯化裁者，如健固湯、化水種子湯等，甚至治〈白帶下〉的完帶湯都是依脾胃氣虛致濕滑之物下陷不禁，取健脾胃、升陽氣之法，並酌與疏肝。其它取四君子湯之參、朮與四物湯配伍者更是不勝枚舉。

虛火證治方面，傅氏融合《靈樞·五音五味篇》<sup>240</sup>之「婦人之生，有餘於氣，不足

<sup>237</sup> 同文獻 20:pp. 4.

<sup>238</sup> 明·趙養癸著：邯鄲遺稿，浙江科學技術出版社 浙江 1984:pp. 14-15.

<sup>239</sup> 同文獻 20:pp. 32.

<sup>240</sup> 同文獻 107，卷 1: pp. 1.

於血，以其數脫血也。」與朱丹溪之相火妄動易傷陰精、陰血之說，認為婦人多思欲，過耽於房室則耗傷肝腎精血，又有經產之證，因此當重視陰血、陰精的保護，並依此發展了虛火治法，兼採丹溪養陰學派、薛己與景岳溫補學派之長。例如〈經水先期〉之清經散、兩地湯，治以滋陰益水以降火，與張景岳治血熱經早之實火、虛火脈證用滋陰瀉火之清化飲、抽薪飲、保陰煎，用黃芩、黃柏、梔子、木通等瀉火之味不同。清經散僅用黃柏僅五分且需鹽水浸炒，意在引諸藥下行入腎，且配合熟地、白芍滋陰血、益腎水及丹皮、地骨皮、青蒿、茯苓等清熱之品，此其益陰清熱之法。

因不慎房幃，引致腎火大動的〈年老血崩〉用加味當歸補血湯，重用歸、耆各一兩以大補氣血，酌加滋腎斂陰止血之品。東垣創當歸補血湯用治血虛發熱，原方載於《蘭室秘藏·內外傷辨惑論》<sup>241</sup>，用治：「肌熱、燥熱，因渴引飲，目赤面紅，晝夜不息，其脈洪大而虛，重按全無。」大脫血後見脈洪身熱，是「陽無所附，浮散於外」此時不但陰血告竭，更有陽氣之衰亡<sup>242</sup>。有形之血已失，無形之氣當急固，氣充表固則陽氣不再外浮而虛熱可消，此即當歸補血湯用黃耆五倍於當歸之理。虛火動血之〈血崩昏暗〉以固氣攝血治法，〈妊娠小便下血病名胎漏〉於補氣中瀉火，〈大便乾結小產〉為血熱燦胎致陰虛火動、水虧火熾之勢，此為虛火，當於補中清之，用加減四物湯，本方為四物湯合山茱、山藥補肝血腎精，丹皮、山梔以清血中之熱，此即丹溪補陰降火法的變化。

由上論述可知，傅氏博採眾長，認為虛火即相火之謂，挾有肝火者，於大劑甘溫補養中酌加疏肝解鬱之品；腎火偏旺者，以「補中清之」法，補養肝腎精血，少加瀉火之品。少用苦寒瀉火之品，慮其傷脾胃之生氣，僅用黃柏、黃芩、山梔、知母清腎火過旺，用元參、青蒿、丹皮、地骨皮等清虛熱；用滋陰養血之品，如生地、麥冬、熟地、阿膠、白芍使腎水充足達水火既濟，展現傅氏靈活的治火功力。

傅氏補腎治法重在脾腎陽虛，與薛己、張景岳相似，但是不用六味、八味、左歸、右歸之方，重用白朮、巴戟，伍歸、地、芍加減，更用山萸、枸杞、覆盆子、菟絲子、補骨脂、杜仲、肉蓯蓉、肉桂、附子等溫腎填精之品，是補氣溫陽之法。白朮使用 9 次，重用 6 次；巴戟使用 5 次，重用 4 次。白朮利腰膺之氣，巴戟溫腎命助脾胃而不燥熱，經前瀉水之證也用此藥對。用於脾腎陽虛證型，脾與腎二者相輔相成，有「先天生後天，後天濟先天」的關係。此外針對脾腎陽虛患者脾胃柔弱，過用熟地、肉蓯蓉等滋

<sup>241</sup> 金·李東垣撰，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·李東垣醫學文集·內外傷辨惑論，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 546.

<sup>242</sup> 陳潮祖：中醫治則與方劑，人民衛生出版社 北京 2000:pp. 961-962.

膩之品，反易致腹瀉、腹脹等。傅氏基於「腎旺是以攝精」之理，創補養肝血、補腎填精之養精種玉湯，即四物湯去川芎加山萸，但重補肝腎之精血，此方仍脫胎於丹溪調經養血觀念以及乙癸同源的治法，但是方中對於補腎用藥只有熟地、山萸兩味，於命門學說的發展及運用不足，是其可惜之處。

傅氏在婦科論治側重氣血與臟腑，因為臟腑失常或血氣失調導致衝任損傷，以致女子有經帶胎產的疾病，寓有「衝任不能獨行經」概念。其調經種子重視脾胃虛損以及精血虧虛病機，又結合氣血辨證，所以用藥架構多為四物湯、四君子湯化裁以補氣養血，處方有八珍或聖愈湯之意；根據「乙癸同源」的概念，認為精血可以互相轉化，因此在補養肝血之中，重用熟地、，或加山萸、菟絲子、巴戟、杜仲以養血填精。從用藥特點也可清楚見到溫補的特點，經統計補養精血藥物如歸、芍、地、芍及健脾益氣類之參、朮、苓用藥共佔全部用藥的 42.18%。調經、種子、妊娠三門處方用藥具一致性，重用甘溫之品以補益肝脾氣血及肝腎精血，調經門常用藥依序為白芍、白朮、當歸、熟地、茯苓、甘草，但柴胡使用 7 次，且用量均小於一錢；種子門重用巴戟、白朮、人參伍熟地、山萸、當歸，柴胡使用僅 2 次；妊娠門依次為參、朮、歸、芍，柴胡使用 1 次。可知傅氏用藥偏於溫補學派，但又不忘陰血、精血的顧護，注重女子多鬱的特點，故創立養血、健脾、益腎兼以解鬱的月經病治法。

## 第二節 《女科》鬱證與前人鬱證論治特點比較

鬱證是中醫辨證理論相當重要的課題，「鬱」是由於氣機鬱滯的而引起的疾病總稱，可以是一個病因病機概念，又是一個綜合病證。廣義的鬱證<sup>243</sup>涵蓋外感六淫、內傷七情等引起的臟腑氣血失和之證，狹義的鬱證則指因情志所傷造成氣機鬱滯之諸多複雜的證候。《女科》之中，有許多鬱證證候的探討，在繼承前輩基礎上又有發展，由鬱證發展脈絡的陳述可展示傅氏與前人的鬱證論治異同之處。

<sup>243</sup> 張伯與主編：中醫內科學，知音出版社 台北 1989:pp. 239.

## 一 發源內經 五運勝復之鬱

《素問·六元正紀大論》<sup>244</sup>首先提出「鬱」字，有五鬱之稱，即木鬱、火鬱、土鬱、金鬱、水鬱，是五運之氣勝復鬱發對人造成的影響，對於五鬱的治法是「木鬱達之，火鬱發之，土鬱奪之，金鬱瀉之，水鬱折之，然調其氣，過者折之，以其畏也，所謂瀉之。」後世醫家據此而推衍鬱證病機，由五運之氣的影響逐漸轉入人體氣機閉鬱所致病證治法探討，發展出五志、六鬱、七情、及臟腑經絡的鬱證病機治法，開創了中醫裡別具特色的鬱證論治。

## 二 河間首創 陽氣佛鬱化熱

劉河間目睹《和劑局方》溫燥藥物治病，致溫熱之病及陽熱陰虛體質之人用藥後弊害叢生。因此結合運氣學說闡發《素問·至真要大論》所述的病機十九條，發揮了六氣病機，將火熱的範圍擴大，並在《素問玄機原病式》中提出六氣化火的理論。氣的出入升降道路是玄府，即腠理、汗孔等，若腠理閉密，玄府失於通利，造成陽氣佛鬱，則氣液不能宣通，邪不能解散，鬱結而致病。並進一步探討五志過極亦能化熱。若五志過極，心火暴甚可導致中風偏癱之證。河間<sup>245</sup>提出治佛熱鬱結「當辛苦寒藥治之，結散熱退，氣和而已。或熱甚鬱結不能開通者，法當辛苦寒藥下之，熱退結散而無鬱結也。」治上下內外佛熱鬱結，均以辛苦寒藥微加辛熱佐之，開後世溫病之先河。

王履曾作《五鬱論》<sup>246</sup>，擴充了五鬱的治法，如「木鬱達之」，王冰釋為「吐之令其條達」，王履則釋作「達者通暢之也」，提出「以升發之藥加以厥陰報使」治肝急氣逆，疏肝使肝氣鬱得解，也是「木鬱達之」的一種方式；「火鬱發之」，王冰釋為汗法，王履提出「發者，汗之也，升舉之也」，以解表發汗治腠理邪熱佛鬱，或以升浮甘溫之品治龍雷之火，均是「火鬱發之」之法，納入東垣升陽發散之治法，更推廣其應用範圍。

其代表用方如防風通聖散<sup>247</sup>，通治諸風熱。十七味藥中，苦寒藥四味，為大黃、連翹、梔子、黃芩，清熱解毒；甘寒辛寒藥二味，為滑石、石膏，滑石清利濕熱，石膏清

<sup>244</sup> 同文獻 84，卷 21:pp. 21.

<sup>245</sup> 金·劉河間，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉完素醫學文集·素問玄機原病式，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 22.

<sup>246</sup> 明·王履：醫經溯洄集，人民衛生出版社 北京 1956:pp. 111-119.

<sup>247</sup> 金·劉河間，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉完素醫學文集·黃帝素問宣明方論，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 59.



在裡之鬱熱；鹹寒藥一味爲芒硝，硝黃可瀉熱通腑；與荆芥、防風、麻黃、薄荷辛溫、辛涼之品開表散邪，桔梗開瀉肺氣，歸、芍、芍藥活血調營，朮草健脾防寒涼傷胃之弊。全方治表裏俱實風熱之證，體現其辛苦寒藥治病之法。劉氏制方的一大特色是輕重劑量比例懸殊，如方中滑石三兩、甘草二兩，石膏、黃芩、桔梗各一兩，荆芥、白朮、梔子各一分，本方爲散劑，每次僅取用二錢加薑煎服，所以雖然重用大黃、石膏、黃芩、梔子等藥但仍不過於寒涼。

又如川芎石膏湯<sup>248</sup>，主治「風熱上攻頭面，目眩昏痛，風痰喘嗽，鼻塞口瘡，…解中外諸邪，調理諸病，勞復傳染。」此方十九味藥，苦寒藥四味，仍爲大黃、連翹、梔子、黃芩，清熱解毒；甘寒辛寒藥三味，爲滑石、石膏、寒水石，滑石清利濕熱，石膏清在裡之鬱熱；辛溫、辛涼解表如荆芥、防風、菊花、薄荷，桔梗、砂仁理中上焦之閉阻之氣；歸、芍、芍養血活血，參、朮、草健脾益氣，同樣是辛苦寒藥加扶正養血之法，方中同樣也有輕重劑量的用法，如甘草三兩，滑石、寒水石、桔梗各二兩，石膏、防風、連翹、薄荷葉各一兩，但縮砂仁只用一分，本方也是散劑，每次取二錢水煎溫服。其它如涼膈散、人參石膏湯、人參白朮散等都有此種特殊的處方用藥架構。

### 三 丹溪倡導 六鬱致病學說

朱丹溪創〈陽有餘陰不足論〉及〈相火論〉，以矯當時《局方》溫燥之弊。鬱證論治方面，創六鬱之說，丹溪<sup>249</sup>認爲：「氣血沖和，萬病不生，一有佛鬱，諸病生焉，故人生諸病多生於鬱。」強調氣血的鬱滯導致許多疾病的重要病理變化。病因有六淫外感、飲食失節、情志內傷致運化失常，氣血鬱滯，可概爲氣、血、痰、熱、濕、食鬱。

《局方發揮》<sup>250</sup>論氣鬱曰：「氣之爲病，或痞或痛，不思食，或噫腐氣，或吞酸，或嘈雜，或膨滿。」、「飲食湯液滯泥不行，滲道蹇塞，大便或秘或溏，下失傳化，中焦愈停。」氣鬱的症候仍以中焦爲主，所以戴思恭順此思路提出「鬱證皆在中焦」之說，氣鬱有可能發展成痰阻，痰挾瘀血，遂成窠囊，反而少見單純氣鬱證的論述。因此虞搏在《醫學正傳·鬱證》<sup>251</sup>云：「氣鬱而濕滯，濕滯而成熱，熱鬱而成痰，痰滯而血不行，

<sup>248</sup> 同文獻 246:pp. 59.

<sup>249</sup> 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·丹溪心法，天津科學技術出版社 天津 1999:pp. 1183.

<sup>250</sup> 同文獻 248:pp. 947.

<sup>251</sup> 明·虞搏：醫學正傳，人民衛生出版社 北京 1981:pp. 85.

血至而食不消化，此六者皆相因為病者也。」解釋了鬱證無所不在，常與諸鬱相兼挾，因此治氣鬱必需考慮血鬱、痰鬱、食鬱等證。

六鬱之治，丹溪以蒼朮、撫芎總解其鬱，並隨證加入諸藥。如六鬱湯<sup>252</sup>，氣鬱用香附、蒼朮、撫芎，「香附橫行胸臆間，必用童便浸，否則性燥。蒼朮下行，米泔水浸。」濕鬱用赤茯苓、蒼朮、川芎、白芷，痰鬱用海石、香附、南星、姜汁、瓜蔓，熱鬱用青黛、香附、蒼朮、川芎、炒梔子，血鬱用桃仁、紅花、青黛、香附、川芎，食鬱用蒼朮、香附、山楂、神麩。戴思恭<sup>253</sup>釋之曰：「蒼朮陽明藥也，氣味雄壯辛烈，強胃健脾，開發水穀氣，其功最大；香附子陰血中快氣藥也，下氣最速，一升一降，以散其鬱；撫芎，手足厥陰藥也，直達三焦，俾生發之氣，上至頭目，下至血海，疏通陰陽，氣血之使也。」丹溪創越鞠丸以解諸鬱，組成爲川芎、蒼朮、香附、梔子、神麩，可發現香附與蒼朮、撫芎共用是丹溪治鬱的手法。

#### 四 薛己重視 婦科肝脾鬱結

明代溫補學家薛己，闡發以脾胃、腎命爲中心的學術思想，於鬱證論治也有其獨特見解，婦人多鬱，且歸因於情志所傷，於其治則重在肝脾虛損之調治，在其著作《內科摘要》、《女科撮要》均表現此種思想，他特別強調情志不暢對婦女的影響，薛氏<sup>254</sup>有云：「故心脾平和，則經候如常。苟或七情內傷、六淫外侵、飲食失節，起居失宜，脾胃虛損，則月經不調矣。」婦人多有懷抱鬱結、憂思恚怒，而思慮傷心脾、暴怒傷肝，致肝脾經虛損，經帶胎產之變證迭出。

分析《女科撮要》各證及病案，薛氏首列病因、再論證候、病機及治法方藥。病因多強調爲怒或鬱所致病，故有脾經鬱滯、肝脾鬱結、肝經怒火等症，結合臟腑氣血的辨證方法。如月經先期一證，病機有脾經血燥、脾經鬱滯、肝經怒火、血分有熱、勞役火動五證，前四證均與肝脾氣血之鬱結或鬱滯化火有關，而造成這些傷損的原因，則多和患者多憂思鬱怒有關，所損之臟腑多在肝脾二臟。脾主生血、統血，肝主藏血、疏瀉，怒則氣鬱作痛，甚則肝火作耗傷肝血；肝旺剋脾、或思慮傷心脾，致肝脾氣滯、氣機鬱結，見脾虛不運或氣虛不能統血、攝血。

<sup>252</sup> 同文獻 246:pp. 1183-1184.

<sup>253</sup> 明·戴思恭：四庫醫學叢書·推求師意，上海古籍出版社 上海 1994；pp. 28.

<sup>254</sup> 同文獻 93:pp. 43.

《女科撮要·經漏不止》論述的病機有因脾胃虛損、肝經有火、肝經有風、怒動肝火、脾經鬱結、悲哀太過傷胞絡等證，所舉十一治驗中有八證列出七情之因，尤其與怒、鬱最相關。經閉不行病機有因脾胃虛損、脾鬱血耗、胃火燦血、勞傷心血、怒傷肝血、腎水不能生肝而血少（水不涵木血少）、肺氣虛不能行血諸症而經閉，所重仍在肝脾之間，不脫鬱怒所傷，肝脾氣血虛損。

進一步分析經候不調治驗<sup>255</sup>，二十四醫案中，因怒而起者有八證，有因怒致脾土日虛、肺脾腎不能生肝木，治當先壯脾胃滋腎水；有因怒致「飲食頓少，元氣頓怯」治先培土補脾；有因「鬱怒傷肝、脾虛火動」而致月經淋漓，肝火妄動傷脾，使脾不統血，治當「清肝火、補脾氣」；有善怒而唇腫內熱，誤用清熱敗毒而益甚，薛氏認為是「病本七情，肝脾虧損，數行攻伐，元氣益虛故耳。」經候不調之醫案治法幾乎是以肝脾為主，肝脾鬱結、氣滯之證見，當以補脾氣、養心脾之血為主，次以清肝火、解鬱氣；至若怒動肝火、氣滯作痛，當清肝火，解肝鬱；鬱怒傷血，則養肝血、清肝熱，並注意有血虛之熱者當肝脾同治。

因七情致病，肝脾虧損，胸膈不利、飲食少思，又見經帶之證，主以補脾實土、養心脾之血；肝經怒火實則清肝火，氣鬱則清虛熱，又當解鬱扶脾；耗傷肝血、或血虛有火，則養血為主、清火為輔。扶脾實土、補養肝脾氣血一直是薛氏的治療重點，清肝火、解肝鬱只是治療中的一個手段，最後仍多以調治肝脾氣血以收全功。大抵憂思傷脾，以歸脾湯生脾之血、解脾之鬱；鬱怒傷血者，以逍遙散生肝血、清肝火，且歸脾、逍遙常兼用，統解肝脾之鬱，生肝脾之血；肝脾虛損者以補中益氣湯等先實脾土，則脾旺不受肝木橫侮；肝經怒火先分虛實，治以小柴胡湯、加味逍遙散。肝火動血，血虛發熱者四物湯主之。

另外朝夕治法亦很有特點，《女科撮要·帶下》<sup>256</sup>一婦帶下病機為「鬱怒傷損肝脾」，治法朝用歸脾湯，夕用加味逍遙散，服藥百餘劑而愈。依一日之中人體陽氣消長進退及晝夜間陽氣的變化規律，以陽虛、氣陰兩虛、氣血俱虛或肝脾腎臟腑虛損者，實行朝補氣、夕補血或朝補脾肺、夕補腎命；陰虛者朝補血、夕補腎命；真陰虛者則朝補腎中水火，夕用補中益氣。

<sup>255</sup> 同文獻 93:pp. 43-46.

<sup>256</sup> 同文獻 93:pp. 49.

## 五 景岳明察 鬱病屬虛為多

《景岳全書·鬱證》<sup>257</sup>指出：「凡五氣之鬱則諸病皆有，此因病而鬱也。至若情志之鬱，則總由乎心，此因鬱而病也。」分列五鬱和情志之鬱病因病機及治法，提出「因病而鬱」、「因鬱而病」的不同，事實上即是對丹溪和薛己提出的鬱證病因作出歸類，一者有本身疾病造成氣血凝滯不暢，一者是情志所病。張氏論述怒鬱、思鬱、憂鬱，區分虛實病機，其中怒鬱是大怒之時，實邪在肝，多見脹滿疼痛之證；逆氣去後，則為中氣受損，為肝氣剋脾土之證。思鬱是憂思鬱結傷心脾，景岳<sup>258</sup>提出其治則是：「若初病而氣結為滯者，宜順宜開；久病而損及中氣者，宜修宜補。」景岳又通論五鬱治法之權變，更豐富了鬱證的論治。除了藥物治療之外，還需注重心理療法，解開心結。憂鬱包括悲、憂、驚、恐，其病機「全屬大虛，本無邪實」，治法當培養真元，不可妄加解散。大原則是氣實則疏肝解鬱，中虛則培土扶脾，不可過於耗散。自明清之後，醫家對於鬱證病機的注重，逐漸偏向於情志所傷致鬱，例如《醫貫》、《張氏醫通》、《類證治裁》、《臨證指南醫案》之中，都有關於七情致鬱的論述。

## 六 傅氏獨重 女子血虛肝鬱

傅氏治婦科鬱證的啓發來自丹溪的養陰學說及六鬱思想，和薛己、張景岳等論述的情志致鬱，而與《內經》五運之鬱和河間之陽氣佛鬱無涉。王綸在《明醫雜著·醫論》作〈丹溪治病不出氣血痰〉<sup>259</sup>謂：「久病屬鬱，立治鬱之方，曰越鞠丸。蓋氣血痰三病，多有兼鬱者。或鬱久而生病，或病久而生鬱，或誤藥雜亂而成鬱。」《女科》受此啓發，將臟腑氣血失調的許多證候歸類於鬱證範疇，論述偏向於「因病致鬱」；其中又吸收丹溪<sup>260</sup>「婦人以血為主，血屬陰，易於虧欠。」的思想，結合臟象學說中肝體陰用陽，肝氣、肝血互為依存的概念，推衍出女子以血為主，過於耗損陰血，血虧則不能濡養肝氣，使肝氣鬱結，或鬱而氣逆，鬱甚化火，故女子鬱證多有「血虛」病機。並吸收李中梓乙癸同源、景岳補腎調經的概念，獨創肝鬱則腎鬱病機，肝腎氣鬱源於若肝血及腎精虧損

<sup>257</sup> 同文獻 18，卷 19:pp. 1124.

<sup>258</sup> 同文獻 18，卷 19:pp. 1124-1125.

<sup>259</sup> 明·王綸：明醫雜著，江蘇科學技術出版社 江蘇 1985:pp. 3-4.

<sup>260</sup> 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·局方發揮，天津科學技術出版社 天津 1996:pp. 952.

太過，水不涵木，造成〈經水先後無定期〉，對後世醫家論治精血虛損挾鬱之月經病有很大啓示。

傅氏論「情志致鬱」病機則受薛己和張景岳影響，重視肝脾病機，方藥從逍遙散化裁。但薛己、張景岳及傅青主都有不同特點，薛己單純以歸脾湯、逍遙散、小柴胡湯、四物湯治肝脾鬱結之證，張景岳則細分鬱證之源而對治之。傅青主於其中出入化裁，雖是「情志致鬱」病機，但仍抓住女子多有血虛特點，首重養血柔肝，其次養血扶脾、養血益腎。此時妄用散泄之品，反而化燥傷陰而無解鬱之功。因此治療當補養氣血，而不能徒重疏肝解鬱。如〈鬱結血崩〉<sup>261</sup>云：「若徒開其鬱，而不知平肝，則肝氣大開，肝火更熾，而血亦不能止矣。」

傅氏治鬱的處方用藥，融合上述醫家之長，尤其是河間輕重劑量懸殊的處方用藥法、丹溪補養陰血、薛己調肝補脾以及張景岳補腎填精特點，用重劑養血健脾或養血填精之品，酌與小量解鬱。四物湯化裁轉成肝脾、肝腎同治，逍遙散加強其養血、健脾之功，重用歸、芍或歸、地、芍等補養肝腎精血。四君子湯加減是主要的益氣健脾之方，重用人參、白朮，或加用黃耆、山藥，養血以柔肝，扶土以實脾，脾旺則不受邪；或用養血填精之法，重用熟地，伍歸、芍、山萸、山藥、菟絲子等，滋腎水以涵肝木，又能養肝血以滋腎精，與景岳用歸地填補真陰之法相同，故養血調肝解鬱之法，重點在於肝脾腎精血補養，使肝腎精血充足則氣機自然舒暢。傅氏最常用以解鬱的藥對是白芍與柴胡的配伍，此藥對來自四逆散，在逍遙散、柴胡疏肝散中均有運用。此配伍的特點為養血、平肝、解鬱。白芍與當歸、熟地、白朮的伍用，稍佐輕劑柴胡以疏肝是藉扶正以祛邪之意，而不戕害人身精血。

但妊娠門鬱證的治療又不同於前，例如順肝益氣湯、利氣泄火湯、解鬱湯，其補氣藥多用、重用，是其較特殊之處，妊娠需氣血養胎，不能過於耗損，所以用四物、四君以補養氣血，用利氣泄火之品解鬱，以防補氣而氣愈逆。又解鬱不用理氣之品，如順經湯於平肝和血之中寓順氣之法；利氣泄火湯中滋肝壯水、補氣泄火之法；或如調肝湯中以補腎調肝、平肝解鬱之法，都是著眼於本虛之治。

---

<sup>261</sup> 同文獻 20:pp. 12.

### 第三節 《傅青主女科》之正產門、產後門與《產後編》比較

《傅青主女科》的正產門、產後門和《產後編》內容有部份重疊之處，本節討論試比較其證治差異。從學術思想來說，《女科》重視氣血虛損病機，而《產後編》較重視血虛、血瘀病機，因此產後《女科》主張以補氣養血促進生新化瘀，而《產後編》主張以養血活血祛瘀之法，在惡露、瘀血仍存在的情況下不能用補氣藥，除非救汗出氣脫、將欲暈厥之急。此外《產後編》對於瘀證的描述較明確，以血塊形質、腫痛、發熱與否判斷，較符合今日我們對於產後多虛多瘀的認識。

從用藥頻率討論，《女科》正產門前四味常用藥物是當歸（85.71%）、人參及黃耆（57.14%）、川芎（42.86%）；重用一兩藥物依序為當歸（71.43%）、黃耆（57.14%）、人參（42.86%）；產後門前四味常用藥物為當歸及人參（83.33%）、白朮及熟地（66.67%），重用一兩藥物依序為黃耆（50%）、人參及熟地（41.67%）。《產後編》有近 1/3 處方為生化湯加減，其中基本架構以當歸最高（100%）、川芎（96.43%）、炙草（89.29%）、炮薑（71.43%）、桃仁（60.71%），其劑量以生化湯原方的當歸八錢最重，其餘加減方當歸用量較小，在二錢~六錢之間，沒有《女科》之中以輕劑、重劑配伍的用藥方式，二者處方用藥架構顯然不同。

再以相近之證候比較二者的病機及論治，見表 8.1 《女科》正產門、產後門及《產後編》證候列表。產後少腹疼，《女科》以瘀血立論，於補血中行瘀，用散結定痛湯，是《女科》最接近生化湯架構的處方，但方中用當歸、川芎、桃仁，伍益母草、黑芥穗、乳香、山楂、丹皮，多用活血化瘀之品，與《產後編》慎用攻逐之劑的原則不符合。《產後編》治此證的論述分佈於血塊、惡露、腹痛、小腹痛證候，多用生化湯加減，禁用苦寒、發散、破血之藥。

產後血崩，《女科》用救敗求生湯，以參、朮、歸、地、萸、附子等藥救之，《產後編》以血塊形質區分瘀血有無，色紫有塊為敗血，鮮紅無塊為血不歸經。有瘀者用生血止崩湯，為生化湯加荆芥、烏梅、蒲黃、棗；虛者用升舉大補湯，為補中益氣湯去柴胡加川芎、白芷、黃連、黑芥穗。

血暈之證，《女科》有虛實之分，虛證以其氣虛欲脫，當大補氣以生血，用大劑參、歸、耆補之，即使有瘀血，亦能因補氣而生血、活血以逐舊血；屬實證之敗血攻心暈狂，是惡露不行所致，然仍有血虛之本，當行補血涼血化瘀之法，用歸、芎、生地、丹皮、蒲黃、乾荷葉。而《產後編》有血暈、厥之證，皆主氣血兩脫，用加參生化湯，此方通

治產後危急諸證，亦可加附子以助回陽之力，或用生脈散、獨參湯；因痰火上泛者，只於生化湯加橘紅、竹瀝、薑汁。仍有塊動者，耆、朮勿加。

產後氣喘，《女科》主氣血兩脫，用救脫活母湯，重用參、歸、地等補氣及補肝腎之精，稍加肉桂補火；《產後編》用加參生化湯、補氣養榮湯，其補養方之參、耆、歸、朮、地的劑量小，約在一至三錢之間，又云有血塊者不可用參、耆、朮，反觀《女科》則無此禁例，必用大劑參、耆、歸救脫。惡寒身顫之證，《女科》主產後氣血兩虛，用十全大補湯補之，《產後編》亦同，認為產後寒熱非傷寒，不可汗下以亡津液，以生化湯加減治之。產後惡心嘔吐，《女科》主胃腎之寒，用溫腎止嘔湯；《產後編》之嘔逆不食為產後勞傷臟腑，或挾寒、痰、瘀血而上逆，治以加減生化湯、溫胃丁香散、石蓮散、生津益液湯等方。

《女科》有手傷胞胎淋漓不止之證，是產道受傷，用完胞飲，重用白朮十兩，伍參、耆、歸、芎、白芨、茯苓，加桃仁、紅花、益母草化瘀之品，並以豬羊胞煎湯後煮藥；《產後編》之誤破尿胞，同樣治以參、耆、歸、芎、苓，伍陳皮、桃仁，用豬羊尿胞煎藥均為以形補形之治。《女科》有產後四肢浮腫、浮腫、咳嗽、寒熱往來之證，為肝腎不足，用轉氣湯；《產後編》以五加皮飲治風濕傷脾水腫，以調經散治惡露不淨，停留胞絡之水腫。還有補編中治遍體浮腫，用砂仁、萊菔子治之。

《傳青主女科》重視補養氣血的觀念仍延續至產後病調治，而《產後編》注重的是化瘀生新，由《產後編》、《傳青主女科》正產門、產後門的分析探討，經學術思想、病機、處方用藥模式比較，可以確定《女科》、《產後編》並非出自同一人之手，也呼應了《產後編》、生化湯的文獻考證，《產後編》並非傳青主所著，而是後人附於《傳青主女科》之後。但因為《產後編》對於產後證治的深入探討與靈活的加減運用，在臨床上仍具有相當的實用性。

表 8.1 《傳青主女科》之正產門、產後門及《產後編》證候列表

證候	正產門、產後門	《產後編》
相近	少腹疼	血塊、惡露、腹痛、小腹痛
	血崩	血崩
	氣虛血暈、血暈不語	血暈、厥
	敗血攻心暈狂	妄言妄見、不語

表 8.1 續

證候	正產門、產後門	《產後編》
相近	氣喘	氣短似喘
	惡寒身顫	類傷寒二陽
	惡心嘔吐	嘔逆不食
	手傷胞胎淋漓不止	誤破尿胞
	四肢浮腫	水腫、治遍體浮腫
相異	胞衣不下、正產腸下、產後肉線出、肝痿、氣血兩虛乳汁不通、鬱結乳汁不通	傷食、忿怒、出汗、盜汗、口渴兼小便不利、遺尿、患淋、便數、瀉、完穀不化、痢、霍亂、類瘡、類傷寒三陰、類中風、類瘧、咳嗽、流注、怔忡驚悸、骨蒸、心痛、虛勞、遍身疼痛、腰痛、脅痛、陰痛、乳癰、風甚、產後大便不通、治產後雞爪風

#### 第四節 傅氏《女科》的學術成就與價值

《女科》做為一本體裁新穎，議論平實，用藥純和的婦科著作，在臨床上有其較大的實用性，尤其它對調經、崩漏、帶下、種子、胎產諸證的闡發，是奠基在前人的學術思想上而又能有創新的思維。關於傅氏對天癸、腎水的認識與今日婦科學對「下視丘-腦下垂體-卵巢軸」對於月經生理的調節有異曲同功之妙，《女科》探討的病證都仍是今日我們調經治病的常見病證，〈經水先期〉則是其創見，鬼胎論述雖精簡，但確有其實質意涵。

傅氏論天癸、腎水、經水三者根源於腎，認為「經原非血，乃天一之水，出自腎中，是至陰之精而有至陽之氣…所以謂之天癸。」天癸為腎氣所化，是元陰的別稱，如《景岳全書·傳忠錄》<sup>262</sup>謂：「元陰者，即無形之水，以長以立，天癸是也。」既然天癸、腎水俱屬「元陰」，經腎氣作用後才施化為腎水。筆者一開始認為傅氏將天癸等同於經水，論述太簡略。經師長提點，傅氏「經水出於腎」、天癸的概念既是出於《內經》，而

<sup>262</sup> 同文獻 18，卷 1:pp. 878.



《內經》中已包含完整月經周期的論述，經水「是至陰之精而有至陽之氣」一語即概括「心-腎-子宮生殖軸」的功能；又月經血的實質含有血、水、內膜與荷爾蒙等物質，與一般血液的組成並不相同，所以傅氏謂「經原非血，乃天一之水」實是基於對腎主生殖與腎能藏精化氣的認識。

「經水出於腎，其流五臟六腑皆歸之」是一個較廣義的論述，一個月經周期的完成還要包括肝的疏瀉以及脾統血的功能，因此「先期者火氣之衝，多寡者水氣之驗」是腎水的體現，腎水的多寡即陰精的多寡，是與受先天之精與後天水穀精微澆灌的。「腎中水火太旺」一語和景岳對真陰惟有不足的看法似有矛盾，《類經附翼·真陰論》<sup>263</sup>云：「所謂真陰之病者，凡陰氣本無有餘，陰病皆為不足。」但是腎水太旺與不足當是相對於腎火而言，腎火旺則為壯火，腎水旺則陰精虧損不多，腎水虧則成腎陰虛火旺之證。因此論治經先期仍宗虛熱病機，如景岳<sup>264</sup>云：「虛火者，真陰之虧也，真陰不足，又豈苦劣難堪之物所能填補。」因此當補水以配火，用甘平之劑專補真陰。夏桂成<sup>265</sup>則認為「腎中水火太旺」致經先期和現代醫學中雌激素過多引起的月經先期出血證候相近。

若以病證分析，則《女科》討論的範圍相當廣泛，包含現代婦科學及產科學的部份。但由於敘述簡潔扼要，以致某些疾病的論述過於模糊，將《女科》證候與現代醫學做一映照對比，稍能增進對《女科》的掌握性，並可發現其論治的靈活之處。以今日眼光看來，《女科》詳於月經病的調治是可以肯定的，例如血崩門、調經門有部份屬於機能不良性子宮出血<sup>266</sup>，論述就很詳盡，筆者認為此部份臨床價值極高，包括：1.周期性之月經異常：〈經水先期〉、〈經水後期〉、〈經水忽來忽斷時疼時止〉。2.出血型態之異常：〈經水過多〉、血崩門之〈血崩昏暗〉、〈鬱結血崩〉等。3.無周期性之月經異常：〈經水先後無定期〉。傅氏以肝腎精血為主，重視肝鬱以及肝腎氣鬱病機和養血調經治法，可以結合今人的人工周期調經法運用，是傅氏較有開創性的部份。痛經三證有虛實寒熱之別，偏向原發性痛經的治療，但有經行吐衄及經行大便下血之證，可考慮屬內膜異位症所致。若有肌瘤、內膜異位症或腺肌症引起的月經困難，論治方法可參《千金方》使用的蟲類活血化瘀藥，可能非《女科》方藥所能及。

不孕證論治方面，仍詳於辨證，但對於病的敘述不多，若結合病機考慮，則可歸類

<sup>263</sup> 明·張景岳著、李志庸等編：張景岳醫學全書·類經附翼，卷3，中國中醫藥出版社 北京 2002；pp801.

<sup>264</sup> 同文獻 18，卷 3:pp. 800.

<sup>265</sup> 夏桂成：月經病的中醫診治，人民衛生出版社 北京 2002；pp. 198.

<sup>266</sup> 王馨世著：女性生殖生理與內分泌學，合記圖書出版社 台北 1999:pp. 181-184.

於內分泌異常範疇。如〈下部冰冷不孕〉之心腎陽虛證型近於黃體功能不全<sup>267</sup>；〈身瘦不孕〉之精血虧損與〈骨蒸夜熱不孕〉之腎陰虛證型，〈肥胖不孕〉和多囊性卵巢症候群（PCOS）可能有關，則相近於慢性無排卵<sup>268</sup>；〈嫉妒不孕〉或為高泌乳激素血症<sup>269</sup>；還有器質性疾病導致的〈腰酸腹脹不孕〉，可能屬於癥瘕所致之不孕，論治時不能一味以補為主，還應適當使用活血化瘀藥物，例如蟲類藥物的使用。

筆者認為傅氏使用四物湯、四君子湯等化裁以調經種子仍有其侷限，在用藥精簡的情形下，變化略嫌呆板，養血以歸、地、芍與健脾以參、朮、耆、山藥共佔《女科》用藥 42.18%，補腎以熟地、山茱、巴戟、續斷、肉桂等，但使用次數較少。例如調經門中山萸、巴戟各用 4 次（26.67%），菟絲子、杜仲各 2 次（13.33%），與白芍使用 12 次（80%），白朮、當歸、熟地各 9 次（60%）相較，補腎藥物使用次數仍偏低，但是傅氏重用補腎藥物如熟地 5 次（33.33%）、菟絲子 1 次（6.67%）則是其一大特點。種子門中以補氣藥最多，白朮次 9（90%）、人參 7 次（70%），補腎用藥如巴戟 5 次（50%），其它補腎藥物如熟地 3 次（30%），補骨脂、菟絲子、杜仲、山萸各使用 2 次（20%），枸杞、覆盆子、肉蓯蓉各使用 1 次（10%），可知種子門的補腎用藥以巴戟為主，但仍少於補氣健脾藥物；重用藥物白朮 6 次（60%），巴戟 4 次（40%），熟地 2 次（20%），覆盆子 1 次（10%），仍顯示傅氏種子以脾腎為重的思想，對於生殖內分泌機能的調節用藥仍不夠細緻，應該是受限於當時時空背景所致。傅氏所處為明末清初之際，兵馬倥傯，民生凋敝，營養普遍不足，經病多為血虛而致，多數人也無力購買高貴藥材調補，故傅氏常重用四物湯。以現代生活富裕，飲食不虞匱乏的情形下，只以補養陰血之法調治女子經病胎產仍嫌不足。腎為先天之本，主藏精化氣及生殖，與月經週期及內分泌功能的變化有關，此部份的論述當配合張景岳「陰中求陽、陽中求陰」左歸、右歸的治法以及中藥調周法才是完善的治法。

另外鬼胎門之〈婦人鬼胎〉與〈室女鬼胎〉的實質內容可能是輸卵管、卵巢、子宮韌帶的腫瘤；可能是卵巢上皮腫瘤<sup>270</sup>，可分為漿液性與黏液性腫瘤，如良性的腺瘤、纖維瘤、惡性的腺癌、纖維瘤、生殖細胞腫瘤等；生殖細胞腫瘤（Germ cell tumors）又可分劣種胚胎瘤（Dysgerminoma）、胚胎癌瘤（Embryonal carcinoma）、多胚瘤

<sup>267</sup> 張明揚等編著：不孕症及生殖內分泌學，合記圖書出版社 台北 2003:pp. 116.

<sup>268</sup> 同文獻 266:pp. 390-91.

<sup>269</sup> 同文獻 266:pp. 98-99.

<sup>270</sup> Howard W. Jones, Georgeanna Seegar Jones. 著，徐千田、陳庵君等編譯：婦科學，合記出版社 台北 1984:pp. 505-507.

(polyembryoma)、畸胎瘤(Teratoma)等。卵巢性腺間質性及特殊性腫瘤<sup>271</sup>如纖維瘤、顆粒-濾泡膜纖維瘤、妊娠黃體瘤、男胚瘤(Androblastoma)等。妊娠的滋養層疾病<sup>272</sup>，如葡萄胎(Hydatidiform mole)、侵入性胎塊、絨毛膜癌等都有可能形成中醫所謂「鬼胎」之證。但是傅氏於本門用藥極峻猛，多用峻下攻逐之法，臨床使用有造成暴崩出血的危險性。中西醫學對人體與疾病的認知有根本上的不同，一個中醫證候可能包括西醫婦產科學裡的數個疾病，所以不能完全對號入座，臨證時仍應仔細辨證，掌握病機論治，不可墨守成規。

## 第五節 《傅青主女科》對後世影響

傅氏對後世醫家的影響主要在理論啟發及方藥應用方面，其中肝鬱腎虛不僅見於月經先後不定期，對於排卵功能障礙的月經不調、不孕證都有重要的指導意義。今日中醫「心-腎-子宮生殖軸」的建立與肝鬱證型對神經系統、免疫系統及內分泌系統的影響其「胞胎通心腎，肝木介焉」與「肝鬱則腎鬱」的理論，都提供了有力的詮釋。

### 一 婦科名家心得與教科書採用之理論方劑

夏桂成、羅元愷等婦科名家均對《傅青主女科》下過一番研究，並給與很高的評語。羅元愷<sup>273</sup>認為宣鬱通經湯、定經湯都是從逍遙散化裁而來，宣鬱通經湯由丹梔逍遙散去苓、朮，加香附、黃芩、鬱金，治肝火熾盛，瘀熱內鬱而成血塊，以致經水未來腹先痛；《醫略六書·女科指要》則在逍遙散基礎上加入生地成為黑逍遙散，定經湯以山藥易白朮，以炒芥穗易煨薑、薄荷，再加入菟絲子，以舒肝、健脾、養血、滋腎，尤其重用歸、芍、菟絲子，較偏重於滋腎養血。

夏桂成教授<sup>274, 275</sup>認為《女科》調經著重在肝腎之陰，不孕證著重在溫補腎陽，提供後人濾泡期以補陰為主，黃體期補陽為主的調周治法。在融合傅氏心腎相交理論與現代生理後，提出心-腎-子宮生殖軸的反饋式調節作用，心腦者為君主之官，腎與子宮均受

<sup>271</sup> 同文獻 269:pp. 576-594.

<sup>272</sup> 同文獻 269:pp. 656-671.

<sup>273</sup> 高春媛、陶廣正、張所慶編：中醫當代婦科八大家，中醫古籍出版社 北京 2001:pp. 275-276.

<sup>274</sup> 同文獻 246:pp. 28.

<sup>275</sup> 桂玉然：心-腎-子宮生殖軸的理論研究與探討，湖北中醫雜誌 2006; 28(2): 23-24.

命於心腦，排卵與行經都由此調節。月經的調節過程主要是丘腦下部、腦垂體和卵巢的激素作用，稱為「下視丘-腦下垂體-卵巢軸」(HPOA 軸)。若將中西醫月經理論相對應可認為：腎屬下焦，其功能範圍為生殖內分泌系統，相當於卵巢的作用；心位於上焦而主神明，腎相當於下視丘、腦下垂體的作用。女性的一系列特殊生理活動統一受大腦皮層神經中樞的控制，在形式上類似於心(腦)、腎之間相互交濟調節子宮的藏瀉功能，胞宮與心、腎有經絡相聯繫，其藏瀉功能亦與心腎密切相關。

試將內分泌生殖軸系統與傅氏心腎相交理論兩相印證，可發現傅氏倡言心腎之氣相交，需要肝氣條達作為交通媒介，使肝腎氣舒則經水通暢，按期而至；若肝氣鬱結則腎氣閉鬱，影響排卵等內分泌功能，造成肝腎氣鬱之經不調，經現代研究證明肝鬱造成腎虛不孕是有其理論基礎的。夏桂成教授<sup>276</sup>曾對於《女科》解鬱方藥做過解析，提出肝鬱用滋養腎水之法屬治本之道，但根據其臨床經驗，子宮內膜異位的痛經或乳癖病證的肝氣鬱滯用疏肝理氣藥效果不佳，此時當兼採張景岳補腎助陽之法。《景岳全書·命門餘義》<sup>277</sup>云：「命門為元氣之根，水火之宅，五臟之陰氣非此不能滋，五臟之陽氣，非此不能發。」腎命門之陽有助肝氣的升發，結合二者的理論和方藥後使療效得以提高。不僅上述二證，在月經不調、不孕證治方面，結合中醫調周理論與調肝解鬱用法對於婦科疾病的治療都有很大的幫助。

此外，中醫婦科學教科書編寫，也採用了許多傅氏的理論與方劑，在《中醫婦科學》第五版<sup>278</sup>（即知音 2001 年版）選錄方劑 312 首，其中《景岳全書》有 25 首入選，《傅青主女科》有 22 首入選，《產後編》有 7 首入選，二者合計約佔 9.3%。弘祥版《中醫婦科學》<sup>279</sup>收錄方劑 103 首，《景岳全書》有 13 首入選，《傅青主女科》有 9 首入選，《產後編》有 2 首入選。其中兩地湯、清經散、定經湯、健固湯、完帶湯、開鬱種玉湯、腸寧湯、生化湯同時被二書所收入，可知這些處方有較高的臨床應用價值，其組方的原則具有指導的作用，所以《傅青主女科》及《產後編》對現代中醫婦科學的確產生了深遠的影響。

<sup>276</sup> 夏桂成：實用婦科方劑學，人民衛生出版社 北京 2000:pp. 435.

<sup>277</sup> 同文獻 18，卷 3:pp. 907.

<sup>278</sup> 參考知音版《中醫婦科學》方劑索引所列的方源做計算，又知音版將出於《產後編》的方劑一蓋稱為出於《傅青主女科》，本論文已於統計時區分之。

<sup>279</sup> 計算法同上，但弘祥版《中醫婦科學》方劑索引不全，缺筆畫七畫的索引，故為不完全計算。

## 二 肝鬱腎虛證型的不孕機理研究

《傳青主女科》是繼《校注婦人良方》之後，大量強調肝鬱病機在婦科的重要性者，對於現代肝鬱證的研究也有一定的影響。中醫認為肝鬱及腎虛是造成婦科疾病的重要因素，現代研究已累積大量相關資料，對於肝鬱腎虛的證候特點，神經系統、免疫系統對於荷爾蒙分泌的影響都已得到具體結果，其中針對不孕證的治療更開啓了治療的新思路，值得進一步加以探索，現概述如下：

肝氣鬱結證的表現繁雜，張安玲等<sup>280</sup>認為肝氣鬱結是肝臟象諸證的龍頭，在肝病的各個發展皆段都可能存在，肝病的許多證候也是在肝氣鬱結的基礎上發展而來，並可繼發兼證如痰、瘀，甚至氣厥。病因方面，車桂燕等<sup>281</sup>通過 3647 例肝鬱氣滯及其相關證候的統計分析，發現情志致病居於首位，占 68.83%，其中鬱怒傷肝最多，占情志病的 49.5%。肝氣鬱結又可區分為本證及標證，「本證」即必備的診斷標準，有情志抑鬱及胸脅痛、乳房、少腹脹痛等肝經循行症狀，「標證」即非必備症狀。胡隨瑜<sup>282</sup>指出肝鬱和弦脈的關係並不大，因為肝氣、肝陽、肝火、肝風的形成都可能出現弦脈，各種肝病的弦脈脈波圖組間比較並無統計學意義，因此弦脈並非必備特徵。

肝氣鬱結的生化研究方面，喬明琦等<sup>283</sup>透過大鼠肝氣鬱結造模的實驗，發現中樞神經系統呈現紊亂狀態，去甲基腎上腺素顯著低於異常（NA），腎上腺素(Ad)、多巴胺（Da）、5-羥色胺（5-HT）顯著升高。對免疫功能的影響，趙益業等<sup>284</sup>以束縛動物模型，測量溶血素、脾淋巴細胞轉換率及介白素（IL-2）作為免疫指標，發現溶血素下降、脾淋巴細胞轉換率減低及介白素（IL-2）減弱，表示免疫功能的降低，提示肝鬱造模動物的神經-內分泌-免疫網路可能受到了影響。另有嚴燦等<sup>285</sup>觀察到慢性束縛激怒應激使大鼠血漿皮質醇（CORT）、腎上腺皮質激素（ACTH）以及下丘腦的促腎上腺皮質激素釋放激素（CRH）含量升高，說明下視丘-腦下垂體-腎上腺軸（HPAA）興奮性升高，同時大鼠脾淋巴細胞增殖反應降低，提示肝鬱造模導致大鼠免疫功能低下，並與下丘腦-腦下垂體-腎上腺皮質系統的調節作用有關。

<sup>280</sup> 張安玲、趙為愛：肝氣鬱結的證候特點與治方規律，山東中醫藥大學學報 1997; 21 (3): 180.

<sup>281</sup> 車桂燕、李巍、黃柄山 肝鬱氣滯證發病學及病因學探討，黑龍江中醫藥 1989; (5): 8.

<sup>282</sup> 胡隨瑜、劉湘華、陳培培：中醫肝病證候弦脈脈波圖參數分析，湖南中醫學院學報 1998; 18(4): 3.

<sup>283</sup> 喬明琦、張惠云、陳雨振：肝鬱證動物模型研究的理論思考，中國醫學學報 1997; 12(5): 205.

<sup>284</sup> 趙益業：肝鬱證的免疫學探討，山東中醫藥大學學報 1997; 21(1): 28.

<sup>285</sup> 嚴燦、鄧中炎、王劍：調肝方藥對慢性束縛應激大鼠神經內分泌免疫功能的影響，中國免疫學雜誌 2000; 16(9): 488.

肝鬱對性激素的影響，文哲雙等<sup>286</sup>用放射免疫法（RIA）測定 100 例肝鬱患者血清中睪固酮（T）、雌激素（E2）及泌乳素（PRL）的濃度，除男性患者 T 和 E2 外，其餘測定值均較對照組明顯升高，有顯著差異。女性患者中，血清 T 水準增高與 E2 升高均與肝鬱證有相關性。PRL 的產生與分泌受複雜的神經內分泌反射的調節，其釋放呈脈衝式。人的情緒變化均可明顯影響 PRL 的分泌水準，泌乳素抑制因子（PIF）可以抑制 PRL 的分泌。當各種因素造成的體內雌激素增多，可通過抑制下視丘 PIF 的分泌而使 PRL 分泌增高，兩者之間有一定相關性。因此 PRL 升高是肝鬱患者較具特異性的指標。

現代研究肝氣鬱結的病因多以情志因素為首，尤其以鬱怒傷肝最多，符合《女科》裡的論述。肝鬱常兼挾其它變證，虛實挾雜，有因病致鬱者，也有因鬱而病者，因此學者進一步釐訂肝氣鬱結的必備證狀為情志抑鬱及胸脅痛、乳房、少腹脹痛等肝經循行，並透過脈波研究發現弦脈並非必備特徵。動物造模實驗方面，發現肝鬱大鼠中樞神經系統紊亂、免疫功能低下，與下丘腦-腦下垂體-腎上腺皮質系統的調節作用有關。肝氣鬱結的女性患者 PRL 升高是具特異性的指標，說明肝鬱對於內分泌系統的影響，更揭示肝鬱證的多變面貌與背後牽涉的廣泛心理生理層面問題。

腎藏精主生殖，腎精的滋長是排卵的基礎，衝任經絡氣血的調和是排卵的關鍵。馬坤等<sup>287</sup>認為腎陰陽的消長轉化是排卵障礙性不孕的關鍵所在。夏桂成<sup>288</sup>認為排卵障礙性不孕是腎虛偏陰的範疇，腎陰不足則精不長，但也有陰虛及陽，而偏於陽虛者。此時主方以歸芍地黃湯血中養陰，陰中養精，排卵前再加入陽藥助陰陽轉化。夏老<sup>289</sup>也認為黃體功能不全性不孕，以腎陽虛為多見，推測與促黃體生成激素（LH）及促濾泡生成激素（FSH）的分泌不足與 PRL 的增高有關。在陽虛的比例中，陰虛及陽佔多數，一定程度上都伴有肝鬱，即泌乳素(PRL)的增高影響黃體分泌所致，此即肝鬱造成腎虛的機轉。

林雪娟等<sup>290</sup>的研究亦支持此一論點，選擇不孕症患者 70 例，健康對照組 19 例。70 例中肝鬱組 60 例（51.7%）、腎虛組 26 例（22.4%）、痰濕組 20 例（17.3%）、血瘀組 10 例（8.6%），相兼挾的證型同時納入不同證型組。研究發現不同證型患者濾泡期雌激素（E<sub>2</sub>）都高於對照組，其中肝鬱組、腎虛組都是顯著增高；肝鬱組、痰濕組、血瘀組的

<sup>286</sup> 文哲雙、王志中、朱毅：肝鬱患者血清 T、E<sub>2</sub>、PRL 檢測及其臨床意義，湖北中醫學院學報 2000; 2(2): 27.

<sup>287</sup> 馬坤、傅方珍：調經助卵沖劑治療排卵障礙性不孕 52 例，中國中西醫結合雜誌 1998; 18(16): 372.

<sup>288</sup> 夏桂成：不孕不育與月經周期調理，人民衛生出版社 北京 2001:pp.171.

<sup>289</sup> 同文獻 287:pp. 184.

<sup>290</sup> 林雪娟、李璨東、高碧珍、蘭啓防、黃熙理：不孕症肝鬱病理與性腺軸功能變化的相關性研究，遼寧中醫雜誌 2005; 32(9): 874-876.

PRL 高於對照組，各證型組 FSH、LH、P/E<sub>2</sub> 與對照組無明顯差異。黃體期肝鬱組、腎虛組、痰濕組的黃體素（P）顯著低於對照組，不同證型的 P/E<sub>2</sub> 顯著低於對照組；各證型組 FSH、LH、PRL 與對照組無明顯差異。說明肝鬱證在不孕症患者所佔的比例很大，並且黃體期時 P、P/E<sub>2</sub> 降低，反映 P 與 E<sub>2</sub> 的紊亂，而濾泡期 PRL 升高會影響 P、P/E<sub>2</sub> 的分泌，因此作者推測 PRL 是引起排卵障礙的原因之一。

周惠芳<sup>291</sup>收集 202 例診斷為腎虛肝鬱型不孕或流產患者，服用中藥助孕合劑（當歸、赤白芍、山藥、山萸、鹿角片、菟絲子、醋柴胡、續斷、丹皮、茯苓、紫石英等），三個月為一療程，進行一至四個療程。檢查證狀如腰膝酸軟、形寒肢冷、乳房脹痛、急躁易怒及子宮內膜分泌，BBT 高溫相 HPS 評分以及 P、PRL、E<sub>2</sub> 治療前後變化。發現年紀輕者卵巢功能恢復較快；患者症狀及子宮內膜分泌均有明顯好轉；HPS 評分增加；治療前後 P 與 E<sub>2</sub> 增高，PRL 則降低，一年內妊娠率為 38.61%，好轉率為 55.90%。說明肝鬱造成的腎虛不孕，PRL 增高仍是指標，持續增高的 PRL 會干擾 P 與 E<sub>2</sub> 分泌，而 P 與 E<sub>2</sub> 的分泌下降是「下視丘-腦下垂體-性腺軸」機能障礙的指徵，所以可推測是高泌乳素血症影響了「下視丘-腦下垂體-性腺軸」。

除肝鬱腎虛之不孕，《女科》強調的脾腎陽虛證型近人亦開始研究。于紅娟等<sup>292</sup>分析 15 例腎虛脾弱型黃體功能不健性不孕，在子宮內膜增生中晚期鏡檢，並用免疫組織化學法對子宮內膜雌激素受體（ER）、黃體素受體（PR）進行半定量分析，與無腎虛脾弱、無黃體功能不全之對照組比較，發現患者增生中晚期子宮內膜 ER、PR 含量明顯降低，尤其以 PR 最明顯。子宮鏡檢顯示內膜蒼白、肥厚，局部呈瘰癧肉樣增生者最多見（9/15，60%）。E<sub>2</sub> 可刺激子宮內膜 ER 合成，間接刺激 PR 合成，因此增生中晚期 PR 會增高。但腎虛脾弱型黃體功能不健性不孕證患者，其 E<sub>2</sub>、ER、PR 含量降低，又見內膜的蒼白、肥厚、瘰癧肉樣增生，可能與腎虛氣化不及，脾虛運化失職，脂膜、水濕滯於胞宮有關。

人工調周法的建立是中醫對不孕症論治的一大突破，林雪娟<sup>293</sup>針對排卵障礙性不孕中醫機理與性腺軸的相關性做討論，認為 PRL 增高繼而干擾性腺軸的功能導致排卵性

<sup>291</sup> 周惠芳：助孕合劑治療黃體功能不全性不孕流產的臨床及實驗研究，中國中醫藥信息雜誌 2001; 8(3): 44-46.

<sup>292</sup> 于紅娟、夏桂成、傅友丰：腎虛脾弱型黃體功能不健性不孕證臨床研究，南京中醫藥大學學報(自然科學版) 2002; 18(4): 211-213.

<sup>293</sup> 林雪娟：不孕證排卵障礙中醫機理及與性腺軸功能變化的相關性研究，中醫藥學刊 2005; 23(8): 1428-1430.

障礙是不孕症肝鬱的病理機制。楊桂云<sup>294</sup>對於不孕證的中醫調治原則為經後期(增殖期)以養陰、調氣血為主；真機期(排卵前期及排卵期)以溫陽通絡、行氣活血為主；經前期(分泌期)以陰陽平補、氣血雙調為主；行經期則以行氣活血、調經為主。郭真<sup>295</sup>認為治療黃體功能不全性不孕側重點在初中期，以補陽為主，以維持陽氣的持續旺盛，方選助孕湯、右歸丸、毓麟珠之類，並稍加柴胡、荊芥之屬；行經期時補陽藥物中要加入理氣調經之品，如制香附、廣鬱金、柴胡等。宗岩<sup>296</sup>認為黃體不健型不孕在補腎同時還需補脾，故主方用熟地、菟絲子、山萸益腎；紫石英、仙靈脾、巴戟天、鹿角片等溫腎助陽；當歸、白芍養血；柴胡疏肝；白朮健脾。經後期、經間期重補腎疏肝、養血填精，經前期用溫腎助陽、疏肝解鬱法治療。李麗云<sup>297</sup>認為排卵性障礙不孕患者治療重在補腎、活血，兼以健脾或疏肝。經後期當養腎陰，用滋腎種子湯(山茱、生地、女貞子、旱蓮草、紫河車、當歸、白芍、枸杞)或選左歸丸加減；排卵期加用仙茅、淫羊藿、巴戟天、丹參、當歸、黃耆，若偏腎陽虛可用右歸丸治療；經前期可用歸腎丸陰陽平補；行經期則補腎活血通經，不可過用攻伐、滋膩之品。

總括來說，不孕症與腎相關，為「下視丘-腦下垂體-性腺軸」的機能障礙，造成 P、E<sub>2</sub> 紊亂，濾泡期 PRL 升高是引起排卵障礙的原因之一，同時 PRL 也是女性肝鬱證的明顯指標，說明肝鬱與腎虛的確有密切相關性。應用中藥調周法治不孕症，屬於排卵障礙性者以填補腎陰為主，屬於黃體不全性不孕則以補腎溫陽為主，若有肝鬱則要注重疏肝理氣，使陰陽轉換順利，促進排卵。若有血瘀、脾虛、痰瘀等因素兼挾，則需視情形加以治療。

## 第六節 現代期刊相關的方劑、藥理與生化研究

《女科》常用巴戟天以溫補腎陽，在此針對其藥理作用稍做整理；此外關於養精種玉湯、生化湯及其它名方的研究結果，也是本節欲探討的重點。

<sup>294</sup> 楊桂云：不孕症的中醫調周治療及其作用機理初探，江蘇中醫藥 2004; 25(3): 17-19.

<sup>295</sup> 郭真：補腎調周治療不孕證 78 例體會，四川中醫 2006; 24(8): 92-93.

<sup>296</sup> 宗岩：補腎調周法治療黃體不健型補孕症 22 例臨床觀察，江西中醫藥 2006; 37(284): 29.

<sup>297</sup> 顧春曉：李麗云教授補腎調周法治療排卵障礙性不孕經驗，河南中醫 2004; 24(1): 20-21.



## 一 巴戟天藥理研究

巴戟，《本經》<sup>298</sup>云：「治大風邪氣，陰痿不起，強筋骨，安五臟，補中、增志、益氣。」《別錄》<sup>299</sup>謂：「主治頭面遊風，小腹及陰中相引痛，下氣，補五勞，益精，利男子。」歷代本草主要圍繞巴戟有補中強精的效果，而《本草新編》<sup>300</sup>謂：「巴戟天溫補命門，又大補腎水，實資生之妙藥。單用一味為丸，更能補精種子，世人未知也。」陳士鐸用巴戟以治命門火衰，脾胃虛寒之證，而不用附子肉桂溫命門火，是懼其熱性太過，用巴戟甘溫能補命門水火不足，溫腎陽以暖脾陽，因此可健脾開胃，與傅氏在種子門使用白朮-巴戟的配伍以溫脾補腎的用法是相同的。這一健脾補腎之法，在傅青主之前的醫家並非沒有使用過，但從未有如此突出地強調，其用意在於強調脾與腎二者相輔相成，有先天生後天，後天濟先天的關係。此外針對脾腎陽虛患者脾胃柔弱，過用熟地、肉蓯蓉等滋膩之品，反易致腹瀉、腹脹等，所以用白朮、人參健脾益氣，巴戟溫腎壯陽。

巴戟是茜草科多年生藤本植物巴戟天(*Morinda officinalis* How)的乾燥根，學者曾進行一系列巴戟的相關研究，在內分泌系統方面，李炳如等<sup>301</sup>報導巴戟天水煎劑對正常雌性大鼠黃體生成素(LH)水平沒有明顯影響，但卻使腦下垂體前葉、卵巢和子宮的重量明顯增加，特別是它能提高卵巢 HCG/LH 受體功能，能使去卵巢大鼠腦下垂體對注射黃體生成素釋放激素(LRH)後 LH 分泌反應明顯增加，推測巴戟天可能通過提高腦下垂體對 LRH 的反應性及卵巢對 LH 的反應性來增高下丘腦-腦下垂體-卵巢促黃體功能。于成軍<sup>302</sup>用巴戟天醇提取物對衰老雄性大鼠的生殖細胞的研究發現，其能增加大鼠附辜精子總數、活精子率，降低畸形精子率，並顯著對抗普萘洛爾(Propranolol)導致的活精子率降低及畸形精子率的升高，而這些作用可能與巴戟天醇提取物明顯提高衰老大鼠睪丸組織中過氧化物歧化酶(SOD)活性有密切關係。肖鳳霞與林勵的研究<sup>303</sup>，發現巴戟天低聚糖可以提高果蠅性活力，及果蠅新生幼蟲的羽化率，認為巴戟低聚糖具有一定的補腎壯陽作用。此外巴戟可促進免疫系統中的 T 淋巴細胞、B 淋巴細胞轉化及單核球吞噬作

<sup>298</sup> 同文獻 149:pp. 810-811.

<sup>299</sup> 同文獻 64:pp. 245.

<sup>300</sup> 同文獻 66:pp. 139.

<sup>301</sup> 李炳如、余運初：補腎藥對下血腦-垂體-性腺軸功能影響，中醫雜誌 1984; (7): 543-545.

<sup>302</sup> 于成軍、鄧志華、余書勤：巴戟天醇提取物對大鼠精子的影響及其抗自由基作用，山東醫藥工業 1994; 13(4): 11-13.

<sup>303</sup> 肖鳳霞、林勵：巴戟天補腎壯陽的初步研究，食品與藥品 2006; 8(5A): 45-46.

用，楊黎輝等<sup>304</sup>發現在神經系統中有增強學習記憶與抗衰老作用，潘新寧等<sup>305</sup>發現透過抗氧化作用以抑制心肌細胞過度凋亡。巴戟在內分泌、神經、免疫系統的作用都已得到實驗證實，因此巴戟補腎陽功效或許是透過多系統調節結果，而非僅止於內分泌系統的調節作用。

## 二 養精種玉湯基礎研究

養精種玉湯治血虛不孕，其組成爲四物湯去川芎加山萸，一變而爲補養肝腎精血之方。由於其藥物組成精簡易於進行研究，因此相關的研究報告頗多。吳瑞瑾<sup>306</sup>、<sup>307</sup>等曾選則不明原因不孕患者 22 例，在月經淨後服用養精種玉湯加減方 7~10 劑，連續 3 個月，並於服藥前及療程結束後採血及括取子宮內膜檢測。測量血清中雌激素（E<sub>2</sub>）及黃體素（P）值，以及子宮內膜 MMP-9、TIMP-1 mRNA 定位和半定量。發現治療後黃體中期血清 E<sub>2</sub>、P 濃度顯著高於治療濃度。治療後黃體中期子宮內膜腺上皮細胞胞漿、胞核 MMP-9 mRNA 陽性顆粒較治療前加深，間質變化不顯著，MMP-9 mRNA 表達水準顯著增高。顯示養精種玉湯可促進黃體中期雌激素升高，而子宮內膜 MMP-9 mRNA 基因的表達增高並與黃體素濃度相關。

該篇作者並認爲養精種玉湯方藥中熟地滋腎益精以生血；當歸、白芍養肝和血；山萸肉滋養肝腎，共奏養血滋腎之功，使精血充、沖任滋而能助孕。加減杜仲、續斷補肝益腎固腰補沖任；香附、郁金以疏肝理氣解鬱；川芎養血活血行氣，通達氣血，從而使原因不明不孕患者子宮內膜局部，主要是腺上皮細胞 MMP-9 mRNA 表達增高，進而調節其蛋白轉譯，協調 MMP-9：TIMP-1 的比值，MMP-9 活性增高，蛋白水解酶的啓動有利於子宮內膜細胞外基質降解、細胞間連接疏鬆及細胞滋養層的侵入，使胚胎得以著床受孕。由此推測，養精種玉湯可能通過疏肝、益腎的作用，調理整體及卵巢局部的內分泌環境，調節卵巢某些基因的表達從而促使黃體發育，雌激素分泌增加，E<sub>2</sub>：P 比率協調，最終作用於辨證屬肝腎不調不孕婦女的子宮內膜，促進子宮內膜分化及細胞外基質降解，改善其對胚泡的容受性，使患者恢復到正常生育婦女狀態而受孕。實際受孕率方

<sup>304</sup> 楊黎輝、閔福曼、陳朝鳳、周樂全：中藥巴戟天提取物藥理作用研究進展，中醫藥學報 2005; 33(2): 6-8.

<sup>305</sup> 潘新寧、牛嶺：巴戟天對訓練過度大鼠心肌細胞凋亡的影響，中國臨床康復 2006; 10(3): 102-103.

<sup>306</sup> 吳瑞瑾、周馥貞：養精種玉湯對原因不明不孕患者子宮內膜基質金屬蛋白酶-9 表達及性激素調節的影響，中國中西醫結合雜誌 2004; 24(4): 294-298.

<sup>307</sup> 吳瑞瑾、周馥貞：養精種玉湯對原因不明不孕患者子宮內膜胰島素樣生長因子 II 及其受體表達的影響，中國中西醫結合雜誌 2002; 22(7): 490-493.

面，22 例患者有 10 例受孕，其中有 4 例自然受精，6 例人工受精，並產下 11 名胎兒（1 例雙胞胎），胎兒並無畸型。

同一組研究者並曾發表文章，利用逆轉錄聚合酶鏈反應（RT-PCR），做同一組患者子宮內膜胰島素樣生長因子-II（IGF-II）、IGF-II 型受體檢測，發現患者在服藥後，其黃體中期子宮內膜 IGF-II 及 IGF-II 型受體基因的表達顯著高於治療前，IGF-II mRNA 及 IGF-II 型受體 mRNA 呈正相關性，推測可能是服用養精種玉湯後，刺激 IGF-II 基因表達，促使子宮內膜內腹腔上皮與間質細胞互相作用，調節間質細胞的蛻膜化，激活溶酶體，使子宮內膜更適於胚胎的黏附和侵入，增加胚胎著床率而受孕。

陳秋梅等<sup>308, 309</sup>學者進行一系列基礎研究，針對中醫辨證屬於腎虛或兼血瘀型排卵障礙性不孕患者 40 例，治療組 29 例，對照組 11 例，服用調經孕育方藥（養精種玉湯加減），測定其卵泡發育、子宮內膜的生長及妊娠後服藥者的內膜發育、血流特性影響。發現卵泡生長發育及排卵實驗組均優於對照組，服中藥組妊娠後卵泡生長及內膜發育也優於妊娠前。血液流變學測定全血黏度、血漿黏度、紅血球壓跡、體外血栓乾重、體外血栓長度及纖維蛋白原，發現治療組在全血黏度、體外血栓長度的指標明顯改善。彩色都卜勒超音波做的血流動力學檢查也發現治療組卵巢、子宮中血液供應的阻力明顯下降，表示供血量和血流灌注量增加，而服用西藥的對照組血流動力學無改善。結果顯示排卵障礙性不孕患者的血液流變學、血流動力學指標不良，可能是卵泡和子宮內膜生長發育遲緩或不同步的主因，服用調經孕育方藥後，改善以上指標，血流供應增加有助於卵泡和內膜發育及局部組織微環境狀態調整，有利於卵母細胞生成及排放，並使血瘀的情況改善，而達到助孕的效果。

上述學者並進行另一項試驗，42 例排卵障礙性不孕患者，服用調經孕育方藥（養精種玉湯加減）3 個月經周期，並括取內膜，測定服用中藥前後的懷孕情況、調經作用、促排卵作用、促卵泡和子宮內膜發育、腺體表現及子宮內膜組織學分析。27 例完成最後試驗，15 位失訪，6 位因妊娠而中止觀察。發現懷孕者共 19 例（19/33），總妊娠率為 57.6%。調經作用方面有雙向調整作用，用藥前平均周期為 39.78 天，用藥第 1 周期、第 2 周期、第 3 周期分別為 36.68 天、34.66 天、31.12 天，對於月經先期和月經後期都有調整作用，並調整排卵周期。

<sup>308</sup> 陳秋梅、張樹成、沈明秀：調經孕育方對排卵障礙性不孕者同步測試的卵泡和子宮內膜生長發育、血流特性的影響，中國實驗方劑學雜誌 2004; 10(2): 58-61.

<sup>309</sup> 陳秋梅、張樹成、沈明秀：調經孕育方對排卵障礙性不孕者子宮內膜感受態的影響，中醫藥學刊 2004; 22(3): 464-467.

此外，服中藥後可促卵泡和子宮內膜發育，腺體數目增加，多且密的腺體排列，腺腔擴大、變長、彎屈度增加，組織染色後呈柱體狀，單層或複層排列，細胞核大，呈長卵圓型，染色均勻、深染，分裂相對增加，透明細胞增加，表示雌激素活性顯著、活躍。排卵障礙性不孕患者的子宮內膜組織學分析，有 81.5 (22/27) 的人表現異常，異常主要有 2 種，內膜發育與周期或間質細胞、腺體細胞上皮細胞發育不同步者佔 66.67% (18/27)，功能表現異常(排卵前增生反應不良、排卵後分泌反應不良)佔 55.6%(15/27)，服藥後僅有 14.8% (4/27) 的人有異常型態表現，發育不同步者 11.1% (3/27)，功能表現異常者 3.7% (1/27)，服中藥前後內膜型態學有明顯改善。表示服用調經孕育方後，子宮內膜增殖期和分泌期功能明顯活躍旺盛，因此對於妊娠的相關環節有促進作用。

由前述學者的研究可知，使用分生方法測量子宮內膜 MMP-9、TIMP-1 mRNA 定位和半定量，RT-PCR 做 IGF-II 檢測，發現養精種玉湯可促進黃體中期雌激素升高，而子宮內膜 MMP-9 mRNA 基因的表達增高並與黃體素濃度相關；可刺激 IGF-II 基因表達，促使子宮內膜腹腔上皮與間質細胞互相作用，調節間質細胞的蛻膜化使胚胎易於著床；從組織學、血液流變學、彩色都卜勒檢查證實服用後改善卵子及子宮內膜發育以及增進卵巢子宮的血流量，因此說明養精種玉湯確實如方名所言，可達到補腎填精種子的效果。

### 三 生化湯基礎研究

生化湯的重點在於能養血活血，生新祛瘀，因此特別適合調治產後疾病，王雁梅等<sup>310</sup>回顧 200 多篇文獻，最後得到相應的結果。生化湯的臨床應用歸類為計劃生育、妊娠病、產後病、月經病、婦科雜病、男性疾患以及內科雜病七方面，並發現藥物流產佔 125 篇最多，說明生化湯臨床應用以產後諸症為主。

產後的生理狀態是處於多虛多瘀的情形，因此血液學、免疫組織化學方面的研究可以應證生化湯活血、補血的功能。胡小勤等<sup>311</sup>採用免疫組織化學和 RT-PCR 二種方法觀察生化湯不同劑量(高、中、低)對大鼠血瘀證血管細胞黏附分子(VCAM-1)、血管內皮細胞胞間黏附分子-1 (ICAM-1)、血小板-內皮細胞黏附分子(PECAM-1)和誘生型一氧化氮合酶(iNOS)表達的影響。生化湯能減少造模動物 VCAM-1、ICAM-1、PECAM-1、iNOS

<sup>310</sup> 王雁梅、史恒軍、王保秀、甘洪全：生化湯源流及後世應用考，陝西中醫學院學報 2004; 27(5): 7-9.

<sup>311</sup> 胡小勤、陳利國、屈援：生化湯對血瘀證大鼠血管內皮細胞黏附分子表達的影響，中成藥 2006; 9(28): 1130-1133.

的表達，而且隨著藥物劑量的減少，各分子表達呈遞增趨勢，具有量效關係。說明生化湯能降低血瘀證大鼠血管內皮細胞黏附分子表達，且量效關係明顯。

宋金春等<sup>312, 313</sup>測試生化湯對急性血瘀證大鼠的血液流變性影響，測定全血黏度、全血還原黏度、紅血球壓跡、紅血球聚集指數以及電泳指數，發現生化湯中劑量、高劑量能降低以上指標。另外補血作用研究方面則發現生化湯可增加失血性血虛、化學損傷致血虛小鼠的紅血球、血紅蛋白含量、骨髓核細胞數及脾重量增加，因此認為生化湯有抗貧血及促進脾臟、骨髓的造血功能。

近來對於生化湯的血液學、免疫組織化學研究，指出本方能降低大鼠血瘀證血管細胞黏附分子、血液流變係數，增進造血功能，確具補血養血、祛瘀生新的效果。上述實驗從不同層面切入，研究生化湯對血液的影響，證明了生化湯的補血活血的功能基本上符合中醫的論述，但是大鼠造模畢竟無法完全擬真，致某些複雜證型以及生化湯多變的加減應用仍無法得到充份的研究。炮製與煎服法的結果顯示古人的記載是經驗的累積，值得我們保存和發揚。

#### 四 其它名方的應用研究

定經湯的論述方面，張玉珍<sup>314</sup>認為本方是集疏肝、健脾、滋腎、養血藥於一方之中，依加味逍遙散化裁而成，陳立德等<sup>315</sup>認為是黑逍遙散加六味地黃丸化裁而成。其證型的辨證要點是經來續斷，或前或後，經色淡，經量減少，腰酸疲憊，脈虛而弦。適合治療腎虛肝鬱型排卵功能障礙之月經不調或不孕，也適於用在陰虛損及陽的黃體功能不全患者。張婷婷等<sup>316</sup>以本方治月經不調患者210例，治療三個月經周期，觀察其月經周期、經量及其它症狀。病例篩選包含月經先期、後期、先後不定期、月經過少、排卵性功能失調子宮出血，但並未依中醫辨證分型。患者症狀評分表包含小腹脹痛、腰骶酸痛、精神不振、乳房脹痛、神疲乏力、少氣懶言、頭昏眼花、心悸、畏寒肢冷、五心煩熱。發現本方對於月經不調的改善有效果，尤其對患者乳房脹痛、少腹脹痛、腰骶酸痛等具有明顯療效。

<sup>312</sup> 宋金春、曾俊芬、王玉廣、劉紅：生化湯補血作用的研究，中國藥師 2006; 9(1): 5-7.

<sup>313</sup> 宋金春、曾俊芬、王玉廣、劉紅：生化湯對大鼠血液流變性的影響 中國藥師 2005; 40(24): 1856-1858.

<sup>314</sup> 張玉珍：中醫調經法及臨床應用規律，新中醫 1997; 29(5): 2.

<sup>315</sup> 陳立德、李世滄、陳榮洲：論傅氏定經湯之組方與應用，中醫婦科學雜誌 2002; (2): 48-50.

<sup>316</sup> 張婷婷、秦保鋒、束蘭娣、戴德英：定經湯治療月經不調 210 例臨床觀察，上海中醫藥雜誌 2006; 40(5): 42-43.

完帶湯是中醫普遍用治白帶的首選方，向興華等<sup>317</sup>根據異病同治道理，擴大本方的應用範圍，凡是有脾虛濕困病機，均可用本方加減治療，如經行泄瀉、功能性子宮出血、慢性盆腔炎等。趙玲娟等<sup>318</sup>發現兩地湯治療陰虛型月經先期的研究也顯示其效果優於知柏地黃丸組。此外只要符合腎陰虛血熱病機均可應用，如兩地湯合二至丸治經間期出血、兩地湯加減治療虛熱型黃體功能不全、更年期間功能性子宮出血及更年期症候群多樣症狀等。吳淑玲<sup>319</sup>指出方中熟地黃、山茱萸補肝腎，益精血，現代藥理研究表明：熟地黃、山茱萸、白芍可提高機體免疫力，調節內分泌水準，改善適應性；香附具有雌激素樣作用；地骨皮可解熱、強心、擴血管、降血壓等；玄參、麥冬清熱泄火。全方共成滋陰補腎，調理沖任，疏肝瀉火之功效。

## 第七節 本論文特點與研究限制

《女科》的研究期刊及文獻眾多，各有所長，本文亦是在參考多位醫家的論點之後，加以寫作討論，因此本章將學者研究成果與本論文研究結果作一綜合比較，探究異同之處，以觀察《女科》的研究進展。期刊多為短文型式，鮮少作者針對《女科》提出一系列的連貫性研究，討論重點也多集中在調經、種子、帶下、血崩數門，還有部份是屬於《傅青主女科》、《產後編》的考證文獻。

### 一 有關文獻資料與研究方法

首先在材料選擇方面，許多學者論述《傅青主女科》時，會將《產後編》混入《女科》中，視為傅氏的著作而與《女科》一併討論學術思想與處方用藥特點，這樣會導致研究的混淆與失真。所以筆者先從考證下功夫，比較《女科》、《產後編》的醫理、病機、論治與方藥等著手，是前人較未著墨之處，以說明《產後編》的作者並非傅青主，而是另有藍本，故生化湯應該和《女科》分開討論，否則會影響研究結果。

其次，本論文希望能較整體的看待《女科》的學術思想，所以參考了學者們撰寫論文的架構，並特別在各門的病因病機、治則方藥的分析上加強，儘量以數字、圖表呈現

<sup>317</sup> 向興華、李豔：完帶湯婦科臨床運用舉隅，中國民間療法 2004; 12(11): 56-57.

<sup>318</sup> 趙玲娟、馮其金、夏陽：兩地湯加減治療陰虛型月經先期的臨床研究，遼寧中醫藥雜誌 2006; 33(12): 1591-1592.

<sup>319</sup> 吳淑玲：加味兩地湯治療圍絕經期綜合徵 32 例，河南中醫 2006; 26(12): 47-48.

整體性的結果，而不限於文字上的論述。《女科》十門均以同樣的方式分析歸納，試圖呈現傅氏思想的連貫性以及其婦科調經治病的原則，並分為婦科、產科做探討，婦科學術思想主要包含調經門、種子門、帶下門及血崩門，產科學術思想則包含胎前產後諸症，並與《產後編》所論述的內容做比較，以察其異同之處。

針對《女科》的內容歸類與研究方法，王光輝等<sup>320</sup>以治法分類，補腎治法有補精生血法、補血生陰法、壯水制陽法、育陰固澀法、溫潤壯陽法、補氣助陽法、陰陽兼顧，補陽加補陰藥等七種。某些方藥再細加分析會發現其歸類仍有盲點，例如補血生陰法，有兩地湯、養精種玉湯、加減四物湯，但三者病機並不相同，〈經水先期〉而血少者，病機為「腎中水虧火旺」；〈身瘦不孕〉為「血虛」而致，並挾有肝腎精血虧損、肝火等病機；〈經水過多〉是「血虛而不歸經」。用藥架構上也有很大差異，如兩地湯以大劑滋陰補水以清虛熱，再加補血之品；養精種玉湯以四物去川芎加山萸，是以補養肝腎精血為主；加減四物湯以四物加山萸、白朮、續斷等成肝脾腎兼治之方，因此三方病機治法均不同，卻都歸於補血生陰法是不夠完善的。找出《女科》的處方架構也是重要的，如王桂生<sup>321</sup>指出《女科》調經治法以補氣為主，治方用四物湯、四君子湯加減，總以八珍湯為主體，四物中喜用熟地、白芍，其次當歸，川芎少用。但王氏對調經門的論述與原書有不符之處，如調經門經其實還是以補養精血為主，而非以補氣為主，這是因為沒有完整分析其處方用藥頻次所致。

筆者認為較能完整歸納、探討《女科》內容者，是陳立德等<sup>322</sup>的研究方式，從病機、辨證、治法、治方、藥物及頻次等方面分析。其中陳立德提出傅氏多臟腑病機及多臟腑同治法，但這樣在實際分析《女科》時會有無法明確分類證型的困擾，因此筆者改良其方式，依醫論及病機並參考處方用藥的偏重以決定證型的歸類。例如筆者分析調經門病機，一個證候常包含數個臟腑病機，屬於肝的病機有 7 條，腎的病機有 6 條，脾的病機有 2 條。結合醫論、病機及重用、輕用藥物之後，更能看出趨向。如〈年未老經水斷〉病機為心肝脾腎四經之鬱，但四經之中，又以肝脾腎三者為要，故益經湯重用熟地、白朮各一兩，並有歸、芍、柴等逍遙散養血疏肝解鬱的架構。又如〈年老經水復行〉病機為肝不藏血、脾不統血，但治法以是益肝脾補腎水，安老湯中人參、黃耆、熟地各重用一兩，輕用香附、芥穗等疏肝也是肝脾腎同治的表現。所以透過病機、治則、方藥相結

---

<sup>320</sup> 同文獻 13.

<sup>321</sup> 同文獻 4.

<sup>322</sup> 同文獻 14.

合的研究方式才能得出較全面性的結果，而筆者針對出《女科》之證治方藥分析結果，也顯示其病機、治法、方藥的映對是絲絲入扣，縝密而富有規律性的。

## 二 有關傅氏學術思想論述

傅氏學術思想論述方面，筆者篩選、參考了龔再玉、鄧淑云、朱杰、張居仁等較早期文獻，都是概述性質的文章，但已具有傅青主學術思想的論述輪廓。龔再玉<sup>323</sup>指出傅氏具有整體的辨證觀，尤重疏肝、善補腎水，並舉調經門之肝腎氣鬱致〈經水先後無定期〉、心肝脾腎氣鬱所致〈年未老經水斷〉，帶下門之〈白帶下〉、〈赤帶下〉等說明；補腎水則舉兩地湯、養精種玉湯、清海丸之例。還有肝脾、肝腎、脾腎同治之法，辨證仍不離八綱原則。鄧淑云等<sup>324</sup>指出傅氏在月經病治療重視疏肝解鬱，同樣論述傅氏有肝脾、肝腎、脾腎同治之法。張居仁等<sup>325</sup>則謂「肝鬱證的出現及發展與體陰虧損有密切關係」，肝陰的虧損會造成肝鬱的形成，長久肝鬱也會加重體陰的耗損，甚至鬱逆化火，因此傅氏慎用芳香化燥。還有傅氏治腎陰、腎陽之法及略敘其醫學傳承的脈絡，與陳自明、薛己、張景岳有相關。朱杰等<sup>326</sup>提出「注重補腎養肝」、「善調氣血奇經」的特點，書中與腎有關的病機有四十餘條，與肝有關的病機有二十餘條。種子門中有 9 條與腎相關，補腎法有養血健脾生精法如順經湯、安奠二天湯及甘溫益氣補陽法，如溫胞飲、溫腎止嘔湯。補氣生血法，如固本止崩湯、解暈湯；調治奇經如陰虛血崩用清海丸，青帶需治肝氣鬱及帶脈之濕，黃帶需補任脈之虛；理血則重視生化湯，認為產後多瘀而氣血皆虛。以上數篇均以二至三頁的篇幅綜述《女科》學術思想特點，只能做到點與線的陳述，略舉數則證候或方藥為舉例，稍有捉襟見肘之感。

### （一） 調經治病思想研究

選擇《女科》一個門為範圍探討可以較詳細的對各個證候的特點做研究，其中調經門是學者們研究的重點。例如賀冰等<sup>327</sup>等以〈年未老經水斷〉、〈年老經水復行〉二證為

<sup>323</sup> 龔再玉：略論傅青主女科治病特色，瀘洲醫學院學報 1994; 7(1): 57-58.

<sup>324</sup> 鄧淑云、唐建芳、張小如：傅青主女科學術思想探討，上海中醫藥雜誌 1995; (8): 5-7.

<sup>325</sup> 張居仁、蘇竟梅：淺談傅青主女科之學術思想及治療特點，山西臨床醫藥 1995; 4(4): 320-321.

<sup>326</sup> 同文獻 1.

<sup>327</sup> 同文獻 11.



例，說明傅氏注重肝脾腎經病變而兼顧心經，有「心肝脾腎生剋乘伍，互用互補」特點；以〈經水先後無定期〉、〈行經後少腹疼痛〉、〈經前腹痛吐血〉三證為肝腎論治，寓「乙癸同源，肝腎同治」之義；尊崇〈內經〉理論，以腎虛為月經病之主因，以〈經水先期〉為腎火旺，先期量多為水火交旺，量少水虧火旺，故傅氏治腎陰、腎陽之法為「滋腎益精，補腎培本」；肝鬱為婦科疾病特色，如〈經水未來腹先疼〉之宣鬱通經湯，歸、芍養血伍柴胡輕劑，顯示傅氏舒肝獨擅清靈的特點。以補氣溫陽，健脾助運的方有四首，如助仙丹、安老湯、健固湯、溫濟化濕湯，都以補氣藥為君，所以《女科》重視「舒柔調肝，或暖土健脾」。金志村等<sup>328</sup>對傅氏「經水出於腎」、「經原非血也，乃天一之水出自腎中」、「腎水之化，實有關於心肝脾」等，崇《內經》理論並加以發展，月經是腎陰、腎陽共同作用的結果，同時又與其它臟腑如肝脾腎相關。所以治腎為重點，當「補腎培本，滋水為要」，〈經水先期〉立滋水之法，實證稍加清火，虛證則純於補水；溫補腎陽如定經湯、溫經攝血湯，喜用巴戟、菟絲子等溫潤填精之品以助陽而不過於燥熱。金氏還認為調肝有舒肝、柔肝之別，舒肝是以舒肝行氣之柴胡、香附、郁金、元胡為主，一般僅用一味，多則兩味，三味者少見；用藥量輕，少則五分，多則一錢，意在取其氣而輕投，欲其輕揚上達；柔肝以歸、芍養肝之體，使肝體柔和而遂其條達之性。健脾常兼補腎，為益火暖土之法，如助仙丹、健固湯；補氣健脾時加少量疏氣開導之品，使補而不滯，如助仙丹、安老湯。

前述陳立德等<sup>329</sup>針對調經用藥思想研究，得出「以心肝脾腎生剋乘侮、互用互補做調經論治者有四證，…以乙癸同源，肝腎同治為辨治者，計有三個病證。」單從腎、肝或脾論治者各有 1 證，從氣血論治者有 3 病證，依經絡辨證者有一個病證。並且對用藥頻次、藥對做了詳細統計，得出「白芍、地黃、當歸、及白朮 4 味在調經門方劑中的運用次數佔了 32.5% (40/123)。」其中以白芍運用次數最多，其次地黃，再其次為當歸及白朮。整體選方用藥趨勢以四物湯、四君子湯的藥物組成為主要的運用思路，藥對方面熟地-白芍、當歸-白芍的運用頻次最高，各為 8 次，依其藥效分析則有肝腎同治的熟地-白芍、當歸-熟地，肝脾同治的白朮-白芍、白芍-甘草、白朮-甘草以及調治肝經氣血的柴胡-白芍、當歸-黑芥穗、丹皮-白芍。

本論文以此為基礎繼續深探調經門辨治方法，提出「經病調治氣血，臟腑重肝脾腎」、「闡述鬱證經病，補虛稍佐舒肝」、「經水先期而至，當辨腎中水火」等論述。筆者

<sup>328</sup> 同文獻 3.

<sup>329</sup> 同文獻 14.

認為傅氏治病的確是臟腑、氣血並重，論氣血者為〈經水後期〉、〈經水過多〉、〈經水數月一行〉；從腎論治者為〈經水先期〉；從肝論治者有〈經水忽來忽斷時疼時止〉、〈經水未來腹先疼痛〉、〈經前腹痛吐血〉三證；從脾論治者有〈經前瀉水〉、〈經水將來臍下先痛〉雖是衝任寒濕，治仍以補脾為主；從肝腎論治者，有〈經水先後不定期〉、〈行經後少腹疼痛〉；從肝脾論治者為〈年老經水復行〉；其它有心腎不交之〈經前大便下血〉、心肝脾腎氣鬱之〈年未老經水斷〉。分類與陳氏稍有不同，主要在突顯肝的病機，調經門中肝佔 7 證，腎佔 6 證，脾佔 3 證，其重視的臟腑依序是肝、腎、脾。筆者學「不損天然之氣血，便是調經之大法」為調經的原則，以傅氏對治痛經四法印證之，先分虛實，再從臟腑、奇經與氣血論治，補其有餘、瀉其不足，不用理氣活血耗氣及辛熱助陽之品，對於痛經治法比較是學者們較為忽略的。

其次是女子肝鬱證治的闡發，舉〈經水先後無定期〉與〈年未老經水斷〉之論述，說明肝鬱則腎鬱，肝腎精血與氣機條暢有密不可分關係，五臟氣機也會互相影響，並推而廣之，以「鬱」為關鍵字，將《女科》鬱證證候整理歸類，並參考夏桂成<sup>330</sup>對《女科》解鬱方藥特點解析，擴充為 17 個鬱證病證及 17 則方藥，加入醫論以及解鬱處方架構與藥物探討，是目前分析《女科》鬱證較為全面者，因此發現了一些前人未宣之秘，如鬱證多與肝有關，但其立論以「血虛」為主，病因有臟腑虧損、情志致鬱、房勞等，故有「因病而鬱」與「因鬱而病」之分。在婦科與產科的鬱證立論不盡相同，前者為精血虧損不能濡養肝木致鬱，後者則有氣虛致氣鬱、氣逆之證。除肝鬱外，肝腎氣鬱致月經失調對後人研究也有很大啟發。

調經門重肝、腎、脾，與《女科》鬱證所重在肝、脾次之、腎最後又有不同，值得玩味，從處方用藥亦可知此項特點，調經門以四物、四君加減為主，而 17 個鬱證治方則以逍遙散加減最多，其次四物、四君。關於柔肝解鬱用藥，學者們或有觸及，但只於略舉以敘之，在本文則詳細羅列，認為傅氏調肝解鬱法有柔肝與舒肝之分，柔肝以歸、地、芍為主，舒肝則用柴胡、香附、芥穗等。其中白芍-柴胡藥對以疏肝解鬱，雖然柴胡輕用，並非取其氣清靈升揚，而是四逆散祖方中柴芍有和解及調氣疏肝之功，慮其耗散，所以才需重劑補虛而僅以輕劑解鬱。

傅氏獨創的另一個學說是〈經水先期〉的「腎中水火太旺」與「腎中水虧火旺」，朱丹溪、張景岳以血熱經早立論，傅氏則從腎中火旺立論，腎火偏亢則為壯火，進而造

<sup>330</sup> 同文獻 275:pp. 435-436.

成衝任血海之熱，而使經水先期。經水出於腎，所以經量多寡與腎水充足與否相關，腎水有餘與不足乃相對而言，即陰精之虧損程度不同，量多者陰精之虧損不多，經量少者陰精虧損多，成腎陰虛火旺之證，如此則與景岳之真陰惟有不足論點沒有矛盾。又壯火仍屬虛火，所以傅氏制清經散以清腎火，於養陰清熱之中仍少佐有苦寒瀉火之品，但黃柏經鹽水浸炒炮製，可制其苦寒，配青蒿入腎經以清腎火，一反前人以知母、黃柏瀉下焦火的用法，仍以養血滋陰為重，兩地湯則純於補水。針對《女科》各門及整體處方用藥特點，本文有「調經處方，旨在溫補填精」、「用藥精煉，主次配伍明確」、「養血調肝，擅用四物逍遙」、「疏肝解鬱，柴芍芥穗奏功」、「其它用藥，博採方書新用」等論述。

在帶下門論述方面，學者較向理論的闡述，如傅國楨、杜繁榮、李海棠<sup>331,332,333</sup>以帶下均是濕證，並挾有肝鬱脾虛，如白帶為肝鬱致脾虛，使脾運失常不能化水穀精微，反聚為濕而下注，較無特別發揮之處。羅美玉<sup>334</sup>探討帶下門病機為任脈與帶脈損傷、濕邪致病、脾虛肝鬱與火熱為患。秦文敏<sup>335</sup>區分為治帶五法，治白帶之健脾疏肝燥濕法、治青帶之疏肝解鬱祛濕法、治黃帶之清熱補脾利濕法、治黑帶之瀉火解毒除濕法與治赤帶之清肝養血祛濕法。本論文則將傅氏治帶之法與薛己治帶法比較，二者均有脾胃氣虛下陷病機，只是傅氏認為脾虛由肝鬱而起，因此除用薛己「壯脾胃升陽氣」之法，傅氏還用「開提肝木之氣」，使肝脾氣血充足而能分消水氣，不致下陷為帶。

血崩門方面，李建軍<sup>336</sup>認為傅氏將血崩以虛實區分，可分為虛證5條，實證2條，虛實挾雜之證2條，在治崩8方中有7方貫串著脾腎同治思想。鮑蔚敏等<sup>337</sup>認為《女科》以五行生剋及肝脾腎等臟腑辨證為主，創治崩五法，如補氣止崩法、氣血兩補止崩法、開鬱止崩法、逐瘀止崩法與滋陰降血止崩法，但並未詳述其內涵。黃小巧<sup>338</sup>認為傅氏不以塞流為務，而是「不止澀，寓補於攝」、「不止補血，更重補氣」，都在陳述傅氏的補氣、補血止崩之法，挾下焦相火者，用車前子、黃柏、茯苓清利濕熱。賀冰等<sup>339</sup>研究傅氏治血崩的病機為房室不節，病由中生，治療以求因為主，止血為輔；駁斥血崩由火致之，點出是肝氣之鬱結；治崩也要依年齡老少而有不同，如老婦止崩需補血補精為主，少婦

<sup>331</sup> 傅國楨、王田光：傅清主治帶下淺析，中醫藥學報 1994; (5): 9-10.

<sup>332</sup> 杜繁榮、張才：傅青主論治帶下的特色，中醫藥研究 1996; (1): 15-16.

<sup>333</sup> 李海棠、劉建民、趙延龍：傅青主論治帶下，山西中醫學院學報 2005; 6(2): 4-6.

<sup>334</sup> 同文獻 8.

<sup>335</sup> 秦文敏：傅青主帶下俱是濕症探析，國醫論壇 2006; 21(6): 22-23.

<sup>336</sup> 李建軍：淺析傅山治療血崩特色，吉林中醫藥 1998; (3): 61-62.

<sup>337</sup> 鮑蔚敏、肖誠：傅青主婦科臨床思維研究，中醫研究 2001; 14(2): 5-6.

<sup>338</sup> 黃小巧：傅青主女科治崩漏探討，貴陽中醫學院學報 2002; 2(24): 37-38

<sup>339</sup> 同文獻 10.

脾胃虛致崩者則大補脾胃之氣；傅氏止崩多用當歸，與諸醫家認為崩漏不宜用當歸的看法不同。

筆者認為傅氏論血崩多是屬虛，與火的妄動有很大關係，經統計，虛火、肝火、腎火病機在《女科》中約有23證，血崩門7證中就有4證有虛火病機，分別與「虛火」、「腎火」、「肝火」、「君相火動」有關。而血崩門治法也很有特色，是「補陰中行止崩法」，亦即以補為主，分為補氣益陰法、養精補血法、平肝調肝法、益腎固精法，共同特點是以白朮、當歸、熟地、人參、山萸等補養精血，或用丹皮、地骨皮、元參等清虛熱，少用止崩之品。

種子門方面，尹香花等<sup>340</sup>認為傅氏治不孕以為「補腎兼以調脾」，10條病機中有6條與腎有關，有腎陰虛、腎陽虛及腎陰陽兩虛之不孕。余建<sup>341</sup>提到「血中養精以四物為本」、「補腎填精以巴戟為佳」、「益氣健脾重用白朮」、「扶正助陽以人參為妙」，反映傅氏治不孕重視脾、腎、氣、血的思想。曹偉等<sup>342</sup>對種子門治法分析，認為「腎為生殖發育之本」，心腎相交即「心火需下降於腎，以滋腎陽，共同溫煦腎陰，使腎水不寒；腎水必需上濟於心，共同滋養心陽，使心陽不亢，如此心腎相交，水火既濟之意。」如此方能溫暖胞胎。不孕病機有腎氣虛、腎陽虛、腎陰虛、腎陰陽兩虛、精血虧損、肝鬱、脾腎虛寒、脾虛痰濕等；除補腎之法外，還有「精血同源，乙癸並治」、「脾胃心腎共補」、「衝任督帶脈調治」都是傅氏不孕症治法，但是對於瘀血阻於胞脈的不孕證，論述的治法較少，對於癥瘕積聚所致的不孕，可再參考其他醫家的觀點。

本論文參考前人研究成果，分析不孕病機，與腎有關者6條，其中4條與脾腎虛弱有關，腎陽虛與腎陰虛病機各有1條；與肝有關的病機有2條，其它2條。傅氏在脾腎虛弱證型較有著墨是因脾腎各為後天與先天之本，腎氣又可溫暖脾胃，使水穀精微運化而滋養胞胎，因此傅氏重視脾腎雙補以種子，喜用、重用白朮-巴戟以健脾益腎。溫腎填精之品如溫胞飲有巴戟、杜仲、菟絲子及小劑桂附，寬帶湯有巴戟、肉蓯蓉、杜仲、補骨脂；又有補養氣血之品，如溫胞飲之人參、白朮、芡實、山藥，寬帶湯有人參、白朮、麥冬、熟地、當歸、白芍，所以溫胞飲為補氣溫陽助火之法，而寬帶湯為補養精血、溫腎填精之法，架構與景岳毓麟珠相似。腎陰虛不孕證狀頗似勞瘵，因此治以「壯水之主，以制陽光」之法，此處與景岳對腎陰虛以左歸「壯水之主」的治法是不同的，景岳

---

<sup>340</sup> 同文獻 11.

<sup>341</sup> 同文獻 12.

<sup>342</sup> 同文獻 15.

對補腎填精治法是更爲周全的，所以論治時應互相參考。此外近人對於血虛不孕、肝鬱不孕、肝腎氣鬱不孕等證型研究與基礎實驗成果，也是受傅氏學術思想的影響與啓發。

## （二）產科治病思想研究

王桂生<sup>343</sup>論傅氏在妊娠門以補氣爲主，是傅氏獨特之處，例如治〈妊娠惡阻〉的順肝益氣湯、〈妊娠少腹疼〉的安奠二天湯、〈妊娠小便下血病名胎漏〉用助氣補漏湯，三方都重用人參一兩，〈妊娠浮腫〉用參、朮、耆，顯示《女科》雖然重視氣血，其中尤重在氣。袁雄芳<sup>344</sup>認爲妊娠門「重在扶脾益氣」，所以 12 證中有 8 證因於氣虛，12 方中有 11 證用人參；胎動源於水虧不養，腎水不足以養肝則肝益急而火炎胎動，所以「養胎重在滋水」；妊娠時若有火熱之證，如胃火、大怒火動而墮胎，當「寓清火於補益」。本論文點出傅氏認爲肝脾腎三經以養胎，重視氣血，尤其補氣治法是其妊娠門的特色。病機有脾腎虧損、血虛氣逆、虛火等，治法有脾腎兼補法、調肝養血益氣法等。對胎漏論述有三證，分別依氣血素虧、腎水虛、閃挫等病因病機，治以補氣攝血法、金水相生法及補中祛瘀法。又小產門、難產門以補養氣血爲主，多用當歸補血湯、芎歸湯爲主。

李恩慶<sup>345</sup>提出傅氏產後病的治法是「產後多虛，宜補勿攻」、「產後多瘀，宜化勿破」、「產後多寒，宜溫勿涼」，將《女科·正產門》、《女科·產後門》與《產後編》處方用藥混爲一談，且主軸偏向生化湯論述，對於二者病機抵觸之處則未加以釐清。段祖珍<sup>346</sup>謂產後病特色爲「以虛爲本，大補氣血」，討論傅氏治產後病喜用人參大補氣血的特點；討論《產後編》特色爲「以瘀爲標，生化湯為主方」；產後氣血不足，「復感外邪，標本兼治」仍以補虛爲主，兼以祛邪。該文仍將《產後編》混入《女科》中討論，是稍有瑕疵之處。

本論文先經過考證，確定《產後編》內容非傅氏所著，所以分開討論，避免二者病機、治法的衝突。簡言之《女科》主張「產後行補，尤重氣血同治」認爲補血則能活血以生新，即使瘀血之證，也當於補中行瘀，對產後急證多不以瘀血立論，而是氣血大脫，因此急救之法當大補氣血。《產後編》見解則是「產後特點，病機多虛多瘀」，有瘀則不

<sup>343</sup> 同文獻 4.

<sup>344</sup> 袁雄芳：傅青主女科妊娠篇辨證思想探析，遼寧中醫學院學報 2003; 5(2): 51-52.

<sup>345</sup> 李恩慶：傅青主女科產後病用藥規律探討，四川中醫 2002; 20(12): 4-5.

<sup>346</sup> 段祖珍、尤昭玲：傅青主產後病論治特色探析，中醫藥學刊 2004; 22(3): 504-505.

可行補，新產、產後、墮胎的調治主方都用生化湯爲主；「新產治法，生化加減從權」例如產後腹痛，色紫有塊，按之痛劇爲敗血瘀滯，按之痛減屬虛。有瘀而痛者以生化湯兼服益母丸等，無瘀但作痛者服生化湯可加參、耆、朮建中州。產後留瘀，敗血所致變證皆以生化湯爲主，但危急者可服加參生化湯以救其脫。用藥治禁方面，《女科》治產後病不用元胡、蘇木、蒲黃、五靈脂等活血化瘀之品，但是送胞湯中卻有益母草、乳香各用一兩的重劑；《產後編》禁用汗吐下法，發散、寒涼、耗血破氣、消導、攻逐化瘀之藥均不用，所以《女科》與《產後編》對產後病的病機、治法、方藥仍有明顯的不同，《產後編》不宜視作傅氏著作而一併討論。

### 三 本論文研究限制

本文致力於分析、探討《傅青主女科》上下卷及《產後編》內涵，從病機、治法、方藥等論述傅氏的學術思想與處方用藥特點，期能全面的發掘傅氏的婦科證治思想，不受限於篇幅僅做部份研究材料的探討，致有管蠡窺天之嘆。從較宏觀的角度，依據辨證及方藥的特性，貫串分散於各門的鬱證、虛火病機，加以綜合討論，試圖建立傅氏的證治準則，以及演繹隱含於其後，關於一位醫家最重要的核心論治思想。放眼於淵遠流長的醫學傳承，從河間輕重劑並用的組方架構、東垣脾胃學說、丹溪養陰學說及相火論、溫補學派如薛己、張景岳，與傅氏的作印證，點出醫家對後世的啓發，冀能說明傅氏在中醫婦科學的定位，在繼承中又有發揚，並稍點出傅氏未逮之處。但在這短短二年內要完整收集、消化資料，難免有掛一漏萬之虞；而醫家的深韻精思，對於學驗尚淺的筆者，實在是一大挑戰。因此對於後續的研究進行，筆者希望再淬煉論點的深度，並從臨床出發，選擇傅氏學術理論中切合實際應用者深入探討，如加強肝鬱腎虛證型的婦科疾病研究，才能進一步擴展《女科》的理論與運用。

## 第九章 結論

《女科》調經治病重在肝脾腎三臟，學術思想受李東垣脾胃學說、朱丹溪養陰學說、薛己、張景岳的溫補學說影響，在處方架構方面，則承襲劉河間輕重劑量並用的方式。重視女子陰血，婦科疾病的特點在於肝腎精血、肝脾氣血的虛損，導致氣機鬱滯而產生種種變證。治法當補養肝脾氣血、填補真陰，佐與輕劑疏肝解鬱。處方多以四物湯、四君子湯和逍遙散化裁。用藥方面，歸、芎、地、芍及參、朮、苓共佔《女科》總頻次的42.18%，調經門擅用、重用白芍、白朮、當歸、熟地以養血柔肝、健脾實土，但輕用柴胡等理氣解鬱之品；種子門之重用巴戟、白朮、人參以補脾腎之氣，伍熟地、山萸、當歸等滋腎填精；妊娠門多用參、朮，次用歸、芍，重視調補脾腎，補氣養血並重；胎產證治重視氣血病機，多用歸、參、耆、芎、地、朮。

《女科》鬱證思想，以「血虛致鬱」立論，受丹溪六鬱學說、薛己提倡肝脾鬱怒病機以及張景岳「因病致鬱」、「因鬱而病」啓發，重視陰血、精血不足造成的本虛挾鬱，或鬱而氣逆，鬱甚化火，因此女子鬱證多有血虛病機。引伸乙癸同源之說，進一步擴大鬱證的範圍，謂肝氣鬱則腎氣閉鬱，重則心肝脾腎臟腑氣機均鬱，實發前人未發之說。解鬱之法，仍不脫養血調肝，扶土實脾與肝腎同治之法，酌與小劑柴胡解鬱。《女科》對於虛火的論述也很多，有肝火、腎火、虛火之分，其意涵與丹溪〈相火論〉述接近，論治也用丹溪的滋陰清熱法。創月經先期的水火太旺、水虧火旺之證，不用苦寒降火，採益腎陰、清虛熱法治之。

《女科》與《產後編》比較，《女科》重視氣血虛損病機，而《產後編》較重視血虛、血瘀病機，因此產後前者主以補氣養血，後者以養血活血祛瘀為務。因此《女科》與《產後編》應當不是出自同一人之手。《女科》影響深遠，中醫婦科學教科書編寫，也採用了傅氏的理論與方劑。現代研究肝氣鬱結的病因則以情志因素為首，發現肝鬱影響下丘腦-腦下垂體-腎上腺皮質系統的調節，另外肝鬱女性患者 PRL 升高是具特異性的指標。肝鬱腎虛型不孕症，治療當從補腎及疏肝著手。養精種玉湯的基礎研究顯示本方可改善卵子及子宮內膜發育以及增進卵巢子宮的血流量，促使子宮內膜腹腔上皮與間質細胞互相作用，調節間質細胞的蛻膜化使胚胎易於著床。生化湯的血液學、免疫組織化學研究指出本方可降低大鼠血瘀證血管細胞黏附分子、血液流變係數，增進造血功能，確具補血養血、祛瘀生新的效果。

本次論文整理歸納《傅青主女科》的辨證施治及用藥特點，深入探討中醫典籍的精髓，發掘前人的智慧寶藏，再輔以現代科學的驗證，運用於臨床，筆者相信這就是現代中醫藥發展的新契機。





## 附錄

【傅山年表】

朝代紀年	西元紀年	年齡	國家大事	傅氏重要記事
明萬曆三十五年	1607	1		生
明崇禎十年	1637	31		作《辨誣揭帖》，為其師伏闕訟冤
明崇禎十七年 清順治元年	1644	38	甲申之變	出家為道，號朱衣道人，行醫賣藥，遊跡四方
清順治十一年	1654	48	宋謙密謀起義	受飛語牽連下獄（朱衣道人案）
清順治十六年	1659	52	鄭成功攻打南京	江南行
清順治十七年	1660	53		歸太原
康熙元年	1662	56	鄭成功逝於台灣	隱居松莊
康熙十二年	1673	67		顧炎武大小諸症方論序
康熙十八年	1679	73	廣開博學鴻辭科	薦舉博學鴻辭科，至北京
康熙二十三年	1684	78		傅山辭世

\*參方聞所著《傅青主先生大傳年譜》改編。

【陳士鐸年表】

朝代紀年	西元紀年	年齡	重要記事
明熹宗天啓七年； 清後金太宗（皇太極）天聰元年	1627	1	生
康熙二十六年	1687	61	陳氏第一次進京
康熙二十八年	1689	63	石室秘錄序文
康熙三十二年	1693	67	陳氏第二次進京
康熙三十七年	1698	72	洞天奧旨序文
康熙四十六年	1707	81	卒

\*參柳長華主編《陳士鐸醫學全書·陳士鐸醫學學術思想研究》一文改編。



## 參考文獻

### 一 書目

1. 漢·張仲景：傷寒論，台聯國風出版社 台北 1974.
2. 梁·陶弘景集，尙志鈞輯校：名醫別錄（輯校本），人民衛生出版社 北京 1986.
3. 隋·巢元方：諸病源候論，集文書局 台北 1975.
4. 唐·王冰編注，宋·高保衡等校正：黃帝內經·靈樞、素問，大孚出版社 台南 2000.
5. 宋·唐慎微原著，艾晟刊訂、尙志鈞點校：大觀本草，安徽科學技術出版社 合肥 2003.
6. 宋·陳自明著，田代華、宋咏梅、何永點校：婦人大全良方，天津科學技術出版社 天津 2003.
7. 宋·陳師文：太平惠民和劑局方，啓業書局 台北 1998.
8. 宋·寇宗奭撰，葉顯純選編：本草經典補遺·本草衍義，上海中醫藥大學出版社 上海 1997.
9. 金·劉河間著，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉河間醫學文集·素問病機氣宜保命集，天津科學技術出版社 天津 1999.
10. 金·劉河間，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉完素醫學文集·素問玄機原病式，天津科學技術出版社 天津 1999.
11. 金·劉河間，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·劉完素醫學文集·黃帝素問宣明方，天津科學技術出版社 天津 1999.
12. 金·張子和著，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·張從正醫學文集·儒門事親，天津科學技術出版社 天津 1999.
13. 金·李東垣撰，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·李東垣醫學文集·蘭室秘藏，天津科學技術出版社 天津 1999.
14. 金·李東垣撰，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·李東垣醫學文集·內外傷辨惑論，天津科學技術出版社 天津 1999.
15. 元·王好古撰，盛增秀主編：王好古醫學全書·湯液本草，中國中醫藥出版社 北京 2004.

16. 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·丹溪心法，天津科學技術出版社 天津 1999.
17. 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·丹溪治法心要，天津科學技術出版社 天津 1999.
18. 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·格致餘論，天津科學技術出版社 天津 1999.
19. 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·本草衍義補遺，天津科學技術出版社 天津 1999.
20. 元·朱丹溪，高文鑄、王軍點校：金元四大家醫學全書·朱丹溪醫學文集·局方發揮，天津科學技術出版社 天津 1999.
21. 明·王履：醫經溯洄集，人民衛生出版社 北京 1956.
22. 明·戴思恭：四庫醫學叢書·推求師意，上海古籍出版社 上海 1994.
23. 明·虞搏：醫學正傳，人民衛生出版社 北京 1981.
24. 明·王綸：明醫雜著，江蘇科學技術出版社 江蘇 1985.
25. 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·內科摘要，中國中醫藥出版社 北京 1999.
26. 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·女科撮要，中國中醫藥出版社 北京 1999.
27. 明·薛己撰，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·校注婦人良方，中國中醫藥出版社 北京 1999.
28. 明·李時珍著，柳長華主編 李時珍醫學全書·本草綱目，中國中醫藥出版社 北京 1996.
29. 明·張景岳著、李志庸等編：張景岳醫學全書·景岳全書，中國中醫藥出版社 北京 2002.
30. 明·張景岳原著，李志庸等編：張景岳醫學全書·類經，中國中醫藥出版社 北京.
31. 明·張景岳著、李志庸等編：張景岳醫學全書·類經附翼，中國中醫藥出版社 北京 2002.
32. 明·王肯堂著：女科準繩，集文書局 台北 1979.
33. 明·繆希雍著，任春榮主編：繆希雍醫學全書·神農本草經疏，中醫中醫藥出版社 北京 2002.

34. 明·趙養癸著：邯鄲遺稿，浙江科學技術出版社 浙江 1984.
35. 明·吳昆：醫方考，中國中醫藥出版社 北京 1998.
36. 明·陳嘉謨著，朱大年等選編：歷代本草精華叢書四·本草蒙筌·卷1，上海中醫藥大學出版社 上海 1994.
37. 明·武之望著，李明廉等整理：濟陰綱目，人民衛生出版社 北京 2006.
38. 明·倪朱謨著，鄭金生等校點：本草匯言，中醫古籍出版社 北京 2005.
39. 清·靜光禪師考定，李連章、王曉田點校：胎產新書·女科秘要，第二軍醫大學 上海 2005.
40. 清·傅山著，歐陽兵整理：傅青主女科，人民衛生出版社 北京 2006.
41. 清·倪鳳賓著，郭雲協、孫育信點校：產寶，第二軍醫大學 上海 2006
42. 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·本草新編，中國中醫藥出版社 北京 2005.
43. 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·辨證錄，中國中醫藥出版社 北京 2005.
44. 清·陳士鐸著，柳長華主編：陳士鐸醫學全書·石室祕錄，中國中醫藥出版社 北京 2005.
45. 清·葉天士撰，黃英志主編：葉天士醫學全書，中國中醫藥出版社 北京 2001.
46. 清·張隱庵集注：黃帝內經素問集注，王家出版社 台南 1996.
47. 清·黃宮繡著：本草求真，人民衛生出版社 北京 1987.
48. 清·吳道原著，李經緯、孫學威校：女科切要，中國書店 北京 1987.
49. 清·陸以湑：冷廬醫話，五洲出版社 台北 2000.
50. 清·亟齋居士著：陳修園醫書七十二種·達生編，文光圖書有限公司 台北 1985.
51. 清·葉子雨著，裘慶元集：珍本醫書集成（一）·難經正義，中國中醫藥出版社 北京 2005.
52. 日·森立之：本草經考注，學苑出版社 北京 2002.
53. 日·森立之著，郭秀梅、岡田研吉校點，崔仲平審訂：素問考注，學苑出版社 北京 2002.
54. 日·喜多邨直覺編著，邊玉麟、譚英校注：金匱玉函要略疏義，中醫古籍出版社 北京 2003.
55. 方聞：傅青主先生大傳年譜，中華書局 台北 1970.

56. 何高民：傅青主女科校釋，山西人民出版社 太原 1983.
57. 何高民校考：傅山醫學手稿，山西人民出版社 太原 1983.
58. 何高民：青囊秘訣，山西人民出版社 太原 1983.
59. 何高民：傅山驗方秘方輯，山西人民出版社 太原 1983.
60. Howard W. Jones. Georgeanna Seegar Jones.著，徐千田、陳庵君等編譯：婦科學，合記出版社 台北 1984.
61. 張伯臾主編：中醫內科學，知音出版社 台北 1989.
62. 馬繼興：中醫文獻學，上海科學技術出版社 上海 1990.
63. 薛清錄主編：全國中醫圖書聯合目錄，中醫古籍出版社 北京 1991.
64. 陳榮洲：婦科心法新解，弘祥出版社台中 1994.
65. 李茂如，胡天福，李若鈞編著：歷代史志書目著錄醫籍匯考，人民衛生出版社 北京 1994.
66. 魏宗禹：傅山評傳，南京大學出版社 南京 1995.
67. 謝孟志：傅青主女科發揮，中國中醫藥出版社 北京 1998.
68. 王馨世著：女性生殖生理與內分泌學，合記圖書出版社 台北 1999.
69. 丁光迪：金元醫學評析，人民衛生出版社 北京 2000.
70. 夏桂成：實用婦科方劑學，人民衛生出版社 北京 2000.
71. 陳潮祖：中醫治則與方劑，人民衛生出版社 北京 2000.
72. 焦樹得：用藥心得十講，知音出版社 台北 2000.
73. 李世滄：臨床常用中藥方劑手冊，學安文化事業有限公司 台中 2001.
74. 高春媛、陶廣正、張所慶編：中醫當代婦科八大家，中醫古籍出版社 北京 2001.
75. 夏桂成：月經病的中醫診治，人民衛生出版社 北京 2002.
76. 馬子密、傅延齡主編：歷代本草藥性匯解，中國醫藥科技出版社 北京 2002.
77. 張明揚等編著：不孕症及生殖內分泌學，合記圖書出版社 台北 2003.
78. 謝觀著，余永燕點校、王致譜審訂：中國醫學源流論，福建科學技術出版社 福建 2003.
79. 陳立德、陳榮洲等編：中醫婦科學，弘祥出版社 台中 2003.
80. 王琦：中醫臟象學，人民衛生出版社 北京 2004.
81. 劉敏如、譚方信主編：中醫婦產科學，人民衛生出版社 北京 2004.
82. 李經緯：中醫大辭典，人民衛生出版社 北京 2005.

83. 尤昭玲、袁家麟主編：中醫婦科學，中國中醫藥出版社 北京 2005.
84. 王育林：中醫古籍考據例要，學苑出版社 北京 2006.
85. 王綿之：方劑學講稿，人民衛生出版社 北京 2006.

## 二 期刊

1. 常佃樵：傅青主女科後附產後編應嚴加審訂，中醫雜誌 1980; (10): 80.
2. 李炳如、余運初：補腎藥對下血腦-垂體-性腺軸功能影響，中醫雜誌 1984; (7): 543-545.
3. 車桂燕、李巍、黃柄山：肝鬱氣滯證發病學及病因學探討，黑龍江中醫藥 1989; (5): 8.
4. 郝智：關於傅青主女科作者考證的幾點看法，山西中醫 1992; 8(1): 15-16.
5. 陳榮洲、黃金子、陳文枝：朱丹溪調經理論之研究，中國醫藥學院雜誌 1992; 1(1): 9-15.
6. 于成軍、鄧志華、余書勤：巴戟天醇提取物對大鼠精子的影響及其抗自由基作用，山東醫藥工業 1994; 13(4):11-13.
7. 傅國楨、王田光：傅清主治帶下淺析，中醫藥學報 1994; (5): 9-10.
8. 龔再玉：略論傅青主女科治病特色，瀘洲醫學院學報 1994; 7(1): 57-58.
9. 鄧淑云、唐建芳、張小如：傅青主女科學術思想探討，上海中醫藥雜誌 1995; (8): 5-7.
10. 張居仁、蘇竟梅：淺談傅青主女科之學術思想及治療特點，山西臨床醫藥 1995; 4(4): 320-321.
11. 王光輝、薛俊宏：近年來傅山及傅青主女科研究述評，貴陽中醫學院報 1995; 17(1): 13-16.
12. 王桂生：傅青主女科論治特點探析，邯鄲醫專學報 1995; 8(2): 19-21.
13. 杜繁榮、張才：傅青主論治帶下的特色，中醫藥研究 1996; (1): 15-16.
14. 李光、李明：傅青主女科治鬱特點，雲南中醫學院學報 1997; 20(3): 26-28.
15. 牛德錄：傅山的行醫招帖，中華醫史雜誌 1997; 27(4): 221.
16. 張安玲、趙為愛：肝氣鬱結的證候特點與治方規律，山東中醫藥大學學報 1997; 21(3): 180.
17. 張玉珍：中醫調經法及臨床應用規律，新中醫 1997; 29(5): 2.

18. 趙益業：肝鬱證的免疫學探討，山東中醫藥大學學報 1997; 21(1): 28.
19. 喬明琦、張惠云、陳雨振：肝鬱證動物模型研究的理論思考，中國醫學學報 1997;12(5): 205.
20. 胡隨瑜、劉湘華、陳培培：中醫肝病證候弦脈脈波圖參數分析，湖南中醫學院學報 1998；18（4）：3.
21. 馬坤、傅方珍：調經助孕沖劑治療排卵障礙性不孕 52 例，中國中西醫結合雜誌 1998; 18(16): 372.
22. 李建軍：淺析傅山治療血崩特色，吉林中醫藥 1998; (3): 61-62.
23. 魏睦森：生化湯源出竹林寺女科秘傳考，上海中醫藥雜誌 1999; (4): 36-37.
24. 朱杰、葉夕蘭：傅山女科學術成就及治學之道管窺，上海中醫藥雜誌 1999; (3): 29-31.
25. 楊利、嚴月娥、劉振傑：相火芻議，廣州中醫藥大學學報 2000;17(3): 201-203.
26. 嚴燦、鄧中炎、王劍：調肝方藥對慢性束縛應激大鼠神經內分泌免疫功能的影響，中國免疫學雜誌 2000; 16(9): 488.
27. 吳建紅：淺析傅青主女科中荊芥穗的應用特點，湖北中醫雜誌 2000;22(8): 39-40.
28. 文哲雙、王志中、朱毅：肝鬱患者血清 T、E2、PRL 檢測及其臨床意義，湖北中醫學院學報 2000; 2(2): 27.
29. 鮑蔚敏、肖誠：傅青主婦科臨床思維研究，中醫研究 2001; 14(2): 5-6.
30. 周惠芳：助孕合劑治療黃體功能不全性不孕流產的臨床及實驗研究，中國中醫藥信息雜誌 2001; 8(3): 44-46.
31. 于紅娟、夏桂成、傅友丰：腎虛脾弱型黃體功能不健性不孕證臨床研究，南京中醫藥大學學報(自然科學版) 2002;18(4): 211-213.
32. 吳瑞瑾、周馥貞：養精種玉湯對原因不明不孕患者子宮內膜胰島素樣生長因子 II 及其受體表達的影響，中國中西醫結合雜誌 2002; 22(7): 490-493.
33. 陳立德、李世滄、陳榮洲：傅青主女科調經用藥思想，中醫藥雜誌 2002; 13(2): 75-80.
34. 陳立德、李世滄、陳榮洲：論傅氏定經湯之組方與應用，中醫婦科學雜誌 2002; (2): 48-50.
35. 何任：傅青主女科成就說略，浙江中醫學院學報 2002; 26 (3): 16-17.
36. 黃小巧：傅青主女科治崩漏探討，貴陽中醫學院學報 2002；2（24）：37-38.
37. 李恩慶：傅青主女科產後病用藥規律探討，四川中醫 2002；20（12）：4-5.



38. 陳榮洲：李東垣婦科學術思想研究，中醫藥雜誌 2003; 14(2): 75-85.
39. 付靈梅，王若光，尤昭玲：傅青主女科解鬱思想及對白芍運用解析，中醫研究 2003; 16(1): 7-9.
40. 尹香花、申玉華、尤昭玲：傅青主女科種子門辨證施治特點初探，江蘇中醫藥 2003; 24(7): 9-10.
41. 袁雄芳：傅青主女科妊娠篇辨證思想探析 遼寧中醫學院學報，2003; 5(2): 51-52.
42. 羅美玉：傅青主女科帶下病探析，山西中醫 2004; 20(5): 27-28.
43. 吳瑞瑾、周馥貞：養精種玉湯對原因不明不孕患者子宮內膜基質金屬蛋白酶-9 表達及性激素調節的影響，中國中西醫結合雜誌 2004; 24(4): 294-298.
44. 陳秋梅、張樹成、沈明秀：調經孕育方對排卵障礙性不孕者同步測試的卵泡和子宮內膜生長發育、血流特性的影響，中國實驗方劑學雜誌 2004; 10(2): 58-61.
45. 陳秋梅、張樹成、沈明秀：調經孕育方對排卵障礙性不孕者子宮內膜感受態的影響，中醫藥學刊 2004; 22(3): 464-467.
46. 王雁梅、史恒軍、王保秀、甘洪全：生化湯源流及後世應用考，陝西中醫學院學報 2004; 27(5): 7-9.
47. 向興華、李豔：完帶湯婦科臨床運用舉隅，中國民間療法 2004; 12(11): 56-57.
48. 楊勇：傅青主女科調經特色探討，天津中醫學院學報 2004; 23(3): 123-124.
49. 余建、尤昭玲：淺談傅青主女科治療不孕症的用藥特色，陝西中醫學院學報 2004; 27(1): 6-7.
50. 賀冰、尤昭玲：傅青主女科月經不調五臟辨證及施藥特點，中醫研究 2004; 17(5): 7-8.
51. 楊桂云：不孕症的中醫調周治療及其作用機理初探，江蘇中醫藥 2004; 25(3): 17-19.
52. 顧春曉：李麗云教授補腎調周法治療排卵障礙性不孕經驗，河南中醫 2004; 24(1): 20-21.
53. 段祖珍、尤昭玲：傅青主產後病論治特色探析，中醫藥學刊 2004; 22(3): 504-505.
54. 金志春：論傅青主女科調經之理法方藥特色，江蘇中醫藥 2005; 26(1): 11-13.
55. 李文豔：完帶湯新用，新中醫 2005; 37(2): 8.
56. 賀冰、尤昭玲：傅青主女科血崩論治特色探析，江蘇中醫藥 2005; 26(3): 6-7.
57. 王雁梅、史恒軍、甘洪全、王保秀：不同溶媒煎煮對生化湯中阿魏酸溶出的影響，第四軍醫大學學報 2005; 26 (12): 2.

58. 王雁梅、史恒軍、王保秀、甘洪全：炮製因素對生化湯中阿魏酸含量的影響，上海中醫藥雜誌 2005; 39(4): 56-58.
59. 張麗萍：熟地黃炮製方法的歷史沿革，河南中醫學院學報 2005; 20(117): 69-71.
60. 王淑芳、王瑞芳、朱慧新、朱平：雷丸菌人工培養形成菌核子試驗，中藥材 2005; 28(8): 647-648.
61. 宋金春、曾俊芬、王玉廣、劉紅：生化湯對大鼠血液流變性的影響，中國藥師 2005; 40(24): 1856-1858.
62. 林雪娟、李璨東、高碧珍、蘭啓防、黃熙理：不孕症肝鬱病理與性腺軸功能變化的相關性研究，遼寧中醫雜誌 2005; 32(9): 874-876.
63. 林雪娟：不孕證排卵障礙中醫機理及與性腺軸功能變化的相關性研究，中醫藥學刊 2005; 23(8): 1428-1430.
64. 楊黎輝、閔福曼、陳朝鳳、周樂全：中藥巴戟天提取物藥理作用研究進展，中醫藥學報 2005; 33(2): 6-8.
65. 李海棠、劉建民、趙延龍：傅青主論治帶下，山西中醫學院學報 2005; 6(2): 4-6.
66. 潘新寧、牛岭：巴戟天對訓練過度大鼠心肌細胞凋亡的影響，中國臨床康復 2006; 10(3): 102-103.
67. 宗岩：補腎調周法治療黃體不健型補孕症 22 例臨床觀察，江西中醫藥 2006; 37(284): 29.
68. 肖鳳霞、林勵：巴戟天補腎壯陽的初步研究，食品與藥品 2006; 8(5<sub>A</sub>): 45-46.
69. 曹偉、曹雅惠：傅青主女科種子門治法思路淺析，中醫藥論叢 2006; 9(1): 157-164.
70. 桂玉然：心-腎-子宮生殖軸的理論研究與探討，湖北中醫雜誌 2006; 28(2): 23-24.
71. 胡小勤、陳利國、屈援：生化湯對血瘀證大鼠血管內皮細胞黏附分子表達的影響，中成藥 2006; 9(28): 1130-1133.
72. 張婷婷、秦保鋒、束蘭娣、戴德英：定經湯治療月經不調 210 例臨床觀察，上海中醫藥雜誌 2006; 40(5): 42-43.
73. 趙玲娟、馮其金、夏陽：兩地湯加減治療陰虛型月經先期的臨床研究，遼寧中醫藥雜誌 2006; 33(12): 1591-1592.
74. 赫炎、孫潔、赫北湘、唐力英、王祝舉：白芍炮製歷史沿革研究，中國實驗方劑學雜誌 2006; 12(3): 69-72.
75. 宋金春、曾俊芬、王玉廣、劉紅：生化湯補血作用的研究，中國藥師 2006; 9(1): 5-7.

76. 吳淑玲：加味兩地湯治療圍絕經期綜合徵 32 例，河南中醫 2006; 26(12): 47-48.
77. 郭真：補腎調周治療不孕證 78 例體會，四川中醫 2006; 24(8): 92-93.
78. 秦文敏：傅青主帶下俱是濕症探析，國醫論壇 2006; 21(6): 22-23.
79. 彭思菡：傅青主女科的治肝解鬱法，光明中醫 2007; 22(2): 9-11.
80. 沈華、王象禮、趙懷舟：傅山醫著源流考，山西中醫 2007; 23(2): 44-46.



# Study on Thought of Fu Qing Zhu Nu Kie

Jung-Chou Chen<sup>1,2</sup>, Lieh-Der Chen<sup>1,2</sup>, Ying-Chun Liao<sup>1</sup>

1 Graduate Institute of Chinese Medical Science

2 School of post-baccalaureate Chinese Medicine,, China Medical  
University

## Abstract

Fu Qing Zhu Nu Kie written by Fu Qing Zhu who was a famous physician in early Qing Dynasty. It was a brief book with sixty thousand words , but its content was appreciated and usually discussed in Chinese medical journal by modern scholars. Most studies were short papers which could not analyze whole book in depth. The purpose of this study was to research Fu 's thought for treatment of gynecological disease and analyze the character of his medication. In order to realize his thought and for clinical use, we researched on the text, generalized pathologies, treatment principles, formulas, drugs and inspected them identically.

Fu's thought mainly affected by Nei Jin, physicians of Jin-Yuan Dynasty and Ming Dynasty, like Xue Ji, Chang Jing-Yue. On thought of gynecological treatment, do not hurt nature qi and blood was the main principle of treating menstrual problems. In though of diagnosis, Fu focused on liver, kidney and spleen. Liver kidney essence-blood vacuity and liver spleen qi-blood vacuity were main pathologies in gynecological disease. He mentioned that too much kidney water and kidney fire would lead to advanced menstruation with large blood loss, and excess kidney fire with less kidney water would lead to advanced menstruation with little blood loss. Liver and kidney being of same origin, liver qi stagnation would cause kidney qi stagnation and lead to menstruation at irregular intervals. In this situation, simultaneous treatment of liver and kidney was the best choice. Qi rectifying drugs, blood rectifying drugs, blood-quickenning stasis-spelling drugs and interior-warming drugs should be used carefully. Women were governed by blood, and usually being with liver qi

depression. It should be treated with supplementing qi-blood and coursing liver. Vaginal discharge was a pattern of damp. White Vaginal discharge was caused by liver depression, spleen deficient and damp-heat pouring downward. Patient should be treated with supplementing stomach and spleen and also regulating liver qi. Flooding often caused by deficiency fire which resulted from causal sex and should be treated with supplementing qi ,yin and cleaning heat. The most pattern of infertility was spleen-kidney yang deficiency, therapeutic method of fertility should warm the kidney and fortify the spleen and tonify kidney essence.

In Obstetric disease, Fu emphasized on harmonizing liver and spleen, and supplementing qi-blood, especially qi. Treating pregnancy disorder should be supplementing qi-blood to prevent abortion. After procreation, the pathologies were qi and blood vacuity . Patient should be treated by supplementing, quickening the blood and transforming stasis. Chan hou bian was not written by Fu, therefore added by someone else. It focused on weakness and blood stasis, therapeutic method were supplementing blood and transforming stasis. Theory between Nu Kie and Chan hou bian were deferent that could not be mixed.

The character of prescription and drugs were as follows: Four Agents Decoction (si wu tang), Four Gentlemen Decoction (si jun zi tang) and Free Wanderer Powder (xiao yao san) were important formulas for treatment. The amount of Four Agents Decoction (si wu tang) and Four Gentlemen Decoction (si jun zi tang) was up to 42.18% of the herb used. It usually presented a character of large doses of tangkuei, ginseng ,ovate atractylodes, cooked rehmannia, white peony, and small dose of bupleurum. The common use after procreation in Chan hou bian was sheng hua Decoction.

Fu's Nu Kie had great effects on infertility researches in some patterns such as liver qi stagnation, liver-kidney qi stagnation. Scholars also had advanced studies on sheng hua Decoction, these were furthermore application of Nu Kie.

Key words: Fu Qing Zhu Nu Kie, thought, qi stagnation, Liver kidney essence-blood, character of prescription and drugs

## 謝辭

首先，謹將此論文獻給我親愛的父母，是您們無盡的愛與鼓勵，讓我能把論文完成。其次，感謝陳榮洲教授的指導，燃燈誓願，學生不敢或忘，也是您的諄諄善誘，學生才能於中醫浩瀚學海之中尋得方向。也感謝陳立德主任、曹偉老師、陳悅生老師、李世滄老師及李健祥老師，針對本論文提出的愷切指正與寶貴意見。研究室的同伴們明瑜、慧瑄、銘渝以及學長、學弟妹們，彼此的切磋琢磨與討論分享，提供多元的想法，讓本文生色不少。感謝診所學長、同事的體諒與我的弟妹在生活上給與的實質支持，小白、明敏、如倫等一千好友為我分憂解勞，都是本論文完成的幕後功臣。

中醫，究竟能到達什麼樣的境界？而我又能做到什麼程度？這是我的好奇與渴望，也是要用一生追求的答案。很幸運地我能在興趣裡工作、學習，在中醫所裡，有良師益友相伴，學習到捕漁的技巧與工具，我想，這是在這二年裡最大的收穫。

