

中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文

編號：GICMS-314

指導教授：陳立德 博士

共同指導教授：陳榮洲 博士

論文題目

婦人大全良方婦科學術思想研究

研究生：施慧瑄

中華民國九十六年七月十二日

目錄

上篇

第一章 前言.....	1
第一節 《婦人大全良方》流傳版本簡介.....	1
第二節 《婦人大全良方》近代學術研究概況.....	2
第三節 本論文寫作動機與方法.....	3
第二章 陳自明生平述略與醫學著述.....	5
第一節 陳自明生平述略.....	5
第二節 《婦人大全良方》內容簡介.....	5
第三節 《外科精要》內容簡介及其學術特點.....	6
一、內容簡介.....	6
二、學術特點.....	6
中篇：結果	
第三章 《婦人大全良方》的婦科學術內容.....	8
第一節 調經門內容分析.....	8
一、月水不調.....	8
二、月水不通.....	9
三、經期腹痛.....	10
四、崩漏下血.....	11
五、帶下淋濁.....	13
六、經期水腫.....	13
七、小結.....	14
第二節 求嗣門內容分析.....	14
一、夫病婦療為醫師著力點.....	14
二、不孕的病機—風冷外襲、氣血兩虛、肝腎虛損、瘀血內停.....	15
三、交合時機選擇不符合現代醫學.....	15
四、小結.....	16
第三節 胎教門內容分析.....	16
一、胎教的思想承襲《諸病源候論》與《千金方》.....	16

二、以外象內感作為胎教理論的中心思想.....	17
三、孕婦應該注重飲食均衡、作息有常、作勞不妄.....	18
四、飲食有所忌、用藥須慎重.....	19
五、小結.....	20
第四節 妊娠門內容分析.....	21
一、逐月養胎法.....	21
二、妊娠併發證.....	26
(一)妊娠惡阻.....	26
三、妊娠雜病.....	31
四、小結.....	32
第五節 坐月門內容分析.....	33
第六節 產難門內容分析.....	34
一、難產的原因.....	34
二、楊子建《十產論》.....	34
三、小結.....	36
第七節 產後門內容分析.....	36
一、產後調理.....	36
二、產後併發症.....	38
三、產後雜病.....	44
四、小結.....	46
第四章 婦人大全良方的學術思想淵源.....	47
第五章 婦人大全良方的婦科學術思想.....	48
第一節 調經須先散風冷，破除瘀積調氣血.....	48
一、經病病機有三：風冷勞傷、肝勞血傷、情志過當.....	48
二、調經大法：溫經散寒，氣血雙補.....	50
第二節 崩帶當視衝任虛，益氣固衝仍逐瘀.....	56
一、衝任虛損，峻本培元.....	56
二、風冷外襲，溫經散寒.....	56
三、衝任血熱，養陰涼營.....	57
四、衝任有積，去故生新.....	57

第三節	求嗣先療夫婦病，男子陽虛也是因.....	58
第四節	胎教責之於日常，外象內感為中心.....	58
第五節	妊娠務求胎穩安，逐月養胎得安和.....	59
	一、衝任經虛為胎動不安的主因.....	59
	二、風冷外邪也不可忽視.....	60
第六節	坐月妊婦當熟忍，產難手法定生死.....	60
第七節	產後雖當補氣血，通瘀破癥不留患.....	61
第八節	《婦人大全良方》的婦科學術思想總結.....	62
	一、強調風冷邪氣可導致瘀積的病機.....	62
	二、勞傷氣血為潛在病因.....	63
	三、重視情志致病的影響.....	64
第六章	婦人大全良方的用藥特點.....	65
第一節	調經門用藥特點.....	65
第二節	求嗣門用藥特點.....	68
第三節	妊娠門用藥特點.....	70
	一、逐月養胎法.....	70
	二、妊娠併發症.....	74
	三、妊娠雜病.....	80
第四節	坐月門藥物分析.....	84
	一、滑胎方藥分析.....	84
第五節	產難門用藥特點.....	85
第六節	產後門用藥特點.....	86
第七節	小結.....	87
第七章	婦人大全良方的學術貢獻及對後世的影響.....	88
第一節	綜合性婦產科著作，內容齊備.....	88
第二節	保留大量散佚古籍，文獻價值不斐.....	89
第三節	強調生理病理特點，次第列出治方.....	90
第四節	引證先賢論述，思想宏觀縝密.....	91
第五節	前瞻性婦產保健思想，難能可貴.....	92
	一、重視婦女平時健康.....	92

二、嫁娶應在適當年齡.....	93
三、孕期保健.....	93
第六節 成為後世醫家註解或著書之藍本.....	94
一、熊宗立補遺本.....	94
二、薛己《校注婦人大全良方》校注本.....	97
三、王肯堂《女科準繩》與武之望《濟陰綱目》.....	100

下篇

第八章 討論.....	102
第一節 《婦人大全良方》的學術特點.....	102
第二節 調經門中的兩個論點之探討.....	104
一、月經與乳汁的來源為手太陽小腸經、手太陰心經.....	104
二、「經水」實指經脈而非月經.....	107
第三節 外象內感有其科學性.....	108
第四節 妊娠疾病與現代醫學的對照.....	109
一、數墮胎類似於習慣性流產.....	109
二、胎痿不長類似於子宮內胎兒發育遲緩.....	109
三、鬼胎類似於葡萄胎.....	109
四、半夏是否為妊娠禁忌藥之探討.....	110
第五節 〈坐月門〉中寬中理氣藥作為滑胎藥的機轉探討.....	111
一、枳殼作為滑胎藥的機理.....	111
二、寬中理氣藥作為滑胎藥的原因.....	112
第六節 產難門中使用楊子建十產論內容引申探討.....	113
一、十產論的特點及產難門收錄其他方書手法之缺點.....	113
二、生產姿勢選擇的探討.....	113
三、橫產、倒產、偏產與現代醫學的對照.....	116
第七節 兔腦髓在催生方劑的使用.....	120
第八節 產後疾病與現代醫學對照.....	121
乳腺炎與乳癌與乳癰的對應.....	121
第九節 室女經閉成勞與飲食障礙症的關聯.....	122
一、室女經閉成勞的主要內容.....	122

二、飲食障礙症的分類、診斷與治療.....	123
三、室女經閉成勞與飲食障礙症的對照.....	128
第十節 婦人大全良方溫補祛瘀用藥承接千金婦人方及對明朝溫補學家治療月經病的影響.....	130
一、千金婦人方—風冷邪氣宜辛溫發散、血瘀積聚宜活血破癥.....	130
二、陳自明婦人大全良方—承襲千金風冷血瘀說，重氣血之調補...	134
三、薛己校注婦人大全良方與女科撮要—調補肝脾腎，反對過分辛散、活血.....	135
四、張景岳《婦人規》—重視脾腎，更補命門精血.....	139
五、溫補祛瘀用藥從唐至明的演變以及現代應用.....	142
六、小結.....	148
第十一節 烏賊魚骨丸對後世腥臭脂膏發展的影響.....	149
一、使用動物藥的淵源.....	149
二、腥臭脂膏的定義.....	149
三、用腥臭脂膏的原理探討.....	150
四、金元明清醫家在腥臭脂膏的發展.....	151
第九章 結論.....	155
附錄：各門方劑列表.....	158
第一節 調經門方劑列表.....	158
第三節 妊娠門方劑列表.....	177
第四節 坐月門方劑列表.....	197
第五節 產難門方劑列表.....	198
第六節 產後門方劑列表.....	204
參考文獻.....	255
Abstract.....	258
謝辭.....	260

表索引

表 3.1	逐月養胎法月份對照表.....	22
表 3.2	各月份傷胎症狀及服用湯藥表.....	25
表 6.1	〈調經門〉藥物次數分類統計表.....	65
表 6.2	〈求嗣門〉藥物次數分類統計表.....	68
表 6.3	有症狀之傷胎藥物次數分類統計表.....	71
表 6.4	傷胎但無症狀之藥物次數分類統計表.....	72
表 6.5	逐月養胎法藥物次數分類統計表.....	73
表 6.6	妊娠惡阻藥物次數分類統計表.....	74
表 6.7	胎動不安藥物次數分類統計表.....	76
表 6.8	妊娠腹痛藥物次數分類統計表.....	77
表 6.9	妊娠子煩藥物次數分類統計表.....	80
表 6.10	妊娠中風與子癇藥物次數分類統計表.....	81
表 6.11	妊娠傷寒、時氣、熱病藥物次數分類統計表.....	83
表 6.12	滑胎藥物次數分類統計表.....	84
表 6.13	〈產難門〉藥物次數分類統計表.....	85
表 6.14	〈產後門〉藥物次數分類統計表.....	86
表 8.1	DSM-IV 厭食症診斷標準.....	124
表 8.2	DSM-IV 暴食症診斷標準.....	124
表 8.3	厭食症和暴食症常併發的身體問題.....	125

圖索引

圖 5.1	勞傷氣血並加諸風冷邪氣導致婦科疾病之病因病機示意圖...	63
圖 6.2	〈求嗣門〉藥物分類百分比圓餅圖.....	69
圖 6.3	有症狀之傷胎藥物分類百分比圓餅圖.....	71
圖 6.4	傷胎但無症狀之藥物分類百分比圓餅圖.....	72
圖 6.5	逐月養胎法藥物分類百分比圓餅圖.....	74
圖 6.6	妊娠惡阻藥物分類百分比圓餅圖.....	75
圖 6.7	胎動不安藥物分類百分比圓餅圖.....	76
圖 6.8	妊娠腹痛藥物分類百分比圓餅圖.....	77
圖 6.9	妊娠子煩藥物分類百分比圓餅圖.....	81
圖 6.10	妊娠中風與子癇藥物分類百分比圓餅圖.....	82
圖 6.11	妊娠傷寒、時氣、熱病藥物分類百分比圓餅圖.....	83
圖 6.12	〈產後門〉藥物分類百分比圓餅圖.....	87



婦人大全良方婦科學術思想研究

研究生：施慧瑄

指導教授：陳立德博士

中國醫藥大學 中國醫學研究所

摘要

陳自明，字良甫，宋朝臨川人，出身醫學世家，是當時有名的婦產科專家。於西元 1237 年撰成《婦人大全良方》24 卷，為集宋以前之大成的綜合性婦產科專著，共分八門依次為調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、產難、產後。其學術思想主要稟承於巢元方《諸病源候論》、孫思邈《千金方》，以風冷致瘀、勞傷氣血、情志失節三大病因病機貫串全書。治療宜以溫經散寒、活血化瘀、補養衝任氣血、調暢情志為主。

以調經思想為例，因風冷外襲，導致血凝而月經不調，甚至血結成癥而月經不通。對於風冷外邪，陳氏主張用辛散風寒之品，而寒邪久傷必生陽虛內寒，因此又加溫經散寒之品，並以活血化瘀藥治療血凝血癥。室女經閉成勞說明情志失當使心脾損傷，造成經閉，必須要先「改易心志」，再「用藥扶接」。而勞傷氣血是致使風冷外邪容易侵襲的潛在病因，因此在方中多有益氣養血之品。

陳氏的思想以及用藥，具有前瞻性，並影響後世深遠。室女經閉成勞的症狀，類似於神經性厭食症，而西方醫學在 1868 年才出現 *anorexia nervosa* 的描述，較陳氏提出時間晚了 631 年，且治療婦科疾病重視情志的思想，影響後世婦科學家甚鉅；陳氏用《內經》四烏鯧骨一蘆茹丸治療血枯經閉，開展金元明清醫家如劉河間、張景岳、武之望、葉天士，吳鞠通等，使用腥臭脂膏以補下焦肝腎精血的治療方法；陳氏使用祛風散寒、溫經散寒、活血化瘀藥治療月經病的思想，承自孫思邈。到明朝雖因氣候、環境變遷，薛己、張景岳已甚少使用辛溫散寒、活血化瘀藥，但就現代應用治療月經病言之，孫氏用藥對器質性月經病具有顯著效果；而陳氏、薛氏、與張氏的用藥，在功能性月經病的辨證施治上，則各具特色。

關鍵字：陳自明、婦人大全良方、婦科學術思想、用藥特點

第一章 前言

第一節 《婦人大全良方》流傳版本簡介

《婦人大全良方》又名《婦人良方》、《婦人良方大全》、《婦人良方集要》，成書於西元 1237 年，是南宋時期著名醫家陳自明所作。全書 24 卷，分為調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、產難、產後八門。全書匯集《傷寒雜病論》、《諸病源候論》、《經效產寶》等四十餘種有關醫籍中的婦產科醫學理論與臨證經驗，並融入了陳氏家傳秘方及其個人臨床經驗，是中國第一部系統化的婦產科專著。

在《全國中醫圖書聯合目錄》中，記載於《婦人大全良方》名下自南宋此書問世輾轉至今的不同版本有三十餘種，而大約可以分成三個版本系統^{1,2}：(一)元勤有書堂刻本系統，為保持原刊本內容風格的版本。包括清乾隆四十九年(1784)的四庫全書抄本、日本文化年間(1805)丹波元簡父子所藏聿修堂抄本，以及人民衛生出版社於 1985 年繁體豎排本。(二)明熊宗立補遺後的版本系統：在比較完整地保存陳氏原書的基礎上，又在每論之後做了補遺，新增部分論述及 160 餘方，並將第 24 卷「拾遺方」改為「拾遺門」，另分五類加以敘述。現存版本有包括明天順八年(1464)鯉峰熊氏種德堂刻本以及明正德四年(1509)陳氏存德書堂刻本。(三)明薛己《校注婦人良方》系統。薛己據原書進行大量刪減，共分 10 門 24 卷，280 餘論，薛己認為正文論述中不適宜的部分做了大量刪減外，刪去 600 餘方，寫出自己認為論述不妥的原因，並依照自己的臨床經驗，新增 260 餘方，並將原書 48 例醫案增至 530 餘例，與原書面貌已大相逕庭，在《四庫全書總目提要》中的評論非常清楚：「明·薛己……以己意刪定，附入治驗，自為一書³。」現存《婦人大全良方》傳世的三十幾種版本中，薛己的校注本就佔了 20 餘種，是流傳最廣的版本。

目前存世的版本中，以四庫全書版本基本保存了該書原貌，又經清代紀昀、

¹ 宋·陳自明原著、王咪咪整理：婦人大全良方，點校說明，人民衛生出版社，北京 2006；pp. 1-2.

² 劉洋：清以前《婦人良方》版本考略。中華醫史雜誌 2004；34(2): 108-111.

³ 指薛己所著《校注婦人大全良方》。

陸錫熊、孫士毅、陸費墀等人校勘，錯誤較少，版本最善。

目前台灣對其研究，多半是透過此書研究宋代的歷史文化，少有文獻針對其學術思想做探討；反而是對距其成書時間約三百年(西元 1529 年)才完成之《校注婦人大全良方》(明薛己所著)的學術思想研究，較有人探討。薛己在《校注婦人大全良方》中，多所刪減，並加入許多自己的觀點與醫案，原書已非原貌。甚至現今台灣刊行的版本均是《校注婦人大全良方》，在蒐集資料的過程中，《婦人大全良方》原書版本，均從大陸出版社出版。因此有必要將《婦人大全良方》的學術思想還原，並做一深入探討，進而裨益臨床應用。

第二節 《婦人大全良方》近代學術研究概況

近代探究《婦人大全良方》中學術思想的文獻，大概可以分成三大方向。一是針對本書做概括性的要點探討：鄒淑凡等⁴認為此書除了對婦科證治詳析無疑外，最難能可貴的是自始至終貫穿著情志為病的思想，針對調經、求嗣、產孕三方面分析；譚抗美⁵與段祖珍⁶均提出此書的中心思想大致可分為三點，其一注重治血；其二重視調攝衝任，尤其是治療崩漏或月經過多時；其三重視調治肝脾，尤其是治療經閉。二是書中的各論探討：韓慧敏、翟書正⁷討論此書以人尿入藥的特色，發現此書是古籍中用人尿最多者，女子以血為本，氣血失調是婦科病的主因，人尿善治血分病，可用於血熱、血虛、血瘀等疾，因此陳氏在此書中對人尿的應用廣泛，是其臨床特色；魏貽光⁸從兩方面闡述此書在中醫產科學上的成就，其一對宋以前中一催生技術作系統性總結，包括安胎、難產、與催生手法的討論；其二是應用兔腦髓催生藥用。謝德聰⁹探討此書論治崩漏的特點，認為病因偏重勞傷、風冷，病機為衝任虛損，氣虛不能制約經血，論治重辯證，用要偏重補益和辛溫。羅英¹⁰探討此書的胎教思想，認為情緒、身體陰陽氣血平衡、順應自然規律與否以及藥物使用都可以影響胎教。三是比較《婦人大全良方》與《校

⁴ 鄒淑凡、楊松堤、王紅：《婦人大全良方》情志為病淺析，中醫藥信息 2000, 3: 72.

⁵ 譚抗美：《婦人大全良方》臨床應用體會，新中醫 2003, 35(7): 68.

⁶ 段祖珍：《婦人大全良方》論治特點探析，湖南中醫學院學報 2004, 24(2): 31-32.

⁷ 韓慧敏、翟書正：論《婦人大全良方》人尿入藥特色，光明中醫 1998, 79(13): 49-50.

⁸ 魏貽光：陳自明對中醫產科學的貢獻，中華醫史雜誌 1998, 1(28): 23-25.

⁹ 謝德聰：陳自明《婦人良方》論治崩漏的特色，福建中醫學院學報 1998, 8(3): 40-42.

¹⁰ 羅英：《婦人大全良方》的胎教思想淺析，黑龍江中醫藥 2003, 6: 4-5.

注婦人大全良方》。陳榮洲¹¹述及薛己之《校注婦人大全良方》，是將原書大量增刪、增補，重予編校的刊本。總共刪去方劑六百餘首，新增二百六十餘方；醫案部分將原書的四十八例增至五百三十餘例；薛氏並將陳氏元書卷十一屬胎教門部份分出，而立候胎門名稱；並刪除原書卷二十四拾遺方，改增列為瘡瘍門。陳榮洲¹²並提出，陳氏對婦產科及病的治法，比較傾向補益和散風寒，薛氏校注本也重補益，但以調補脾胃，滋其化源為主，調經亦宗陳氏主張慎用寒涼藥物。

第三節 本論文寫作動機與方法

近代文獻對《婦人大全良方》雖然多所探討，但就各論特色、陳氏用藥特色，以及陳氏與薛氏的學術思想的差異比較，仍嫌不夠完整，各論探討的寫作方式也不一致，文獻亦不夠豐富。本研究的目的是希望透過《婦人大全良方》還原陳氏的學術思想，遺方特色，並期望我們能從中擷取《婦人大全良方》的優點，進而能裨益臨床醫師的治療效果。

本論文寫作主要資料來源是陳自明所著《婦人大全良方》，所採用的版本為天津科學技術出版社於 2003 年一月所出版之簡體橫排版。除主要版本之外，並參考北京人民衛生出版社於 1989 年所出版的繁體直排版、北京人民衛生出版社於 2006 年 6 月出版的簡體橫排版，以及中國中醫藥出版社於 2005 年出版的《陳自明醫學全書》，共四個版本互相參看。另外在寫作時，依照各門相關主題，搜尋期刊文獻，主要有中國期刊網、ovid medline 與 MD consult。另外也參照西醫婦產科教科書：由 McGraw Hill 在 2005 年出版的 Williams Obstetrics 第 22 版以及合計出版社於 2001 年發行的圖解婦產科學第五版中譯本，作為中西對照的參考。

寫作方法先將《婦人大全良方》中各門內容加以分析歸納，探究陳氏論述中的學術思想，以及從方論中的出處、方論內容，追溯其學術思想淵源。並且將陳自明所錄方劑嘗試分型整理，再將其所錄方劑組成藥物作次數分析，計算藥物種類所佔百分比，從常用藥物以及常用藥物種類，與內容分析所得出的學術思想互相印證。在〈妊娠門〉以及〈產後門〉中，與現代婦產科醫學作對照，嘗試將古

¹¹ 陳榮洲：薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述，中醫藥雜誌 1991, 1(2):52.

¹² 陳榮洲：薛己調經理論之研究，中國醫藥學院雜誌 1993, 2(2):131-139.

時疾病名稱、證候與現代醫學作連結，或許古方或藥物可以應用在現代婦產科疾病的治療。

另外，因其中第二門〈眾疾門〉的內容多牽涉婦人雜病，且在許多章節討論中提及胎前產後患有相同症狀之治療方法與注意事項，與〈妊娠門〉、〈產後門〉中論及咳嗽、傷寒、中風等雜並有許多重複之處。考慮此篇論文本身以討論《婦人大全良方》婦科學術思想為主軸，因此將〈眾疾門〉略過暫不在此篇論文中作分析探討。



第二章 陳自明生平述略與醫學著述

第一節 陳自明生平述略

陳自明，字良甫，晚年自號藥隱老人。臨川(今江西撫州人)，約生於紹熙元年(西元 1190 年)，卒於咸淳六年(西元 1270 年)。陳氏三世業醫，自幼熟讀家藏醫籍，並遍遊東南學醫，盡索方書以觀，嘉熙年間(1237-1240)曾任建康府(今江蘇南京)明道書院醫學教諭。擅長婦科與外科，除著有《婦人大全良方》二十四卷外，又取南宋名醫李嗣立、伍起予、曾孚先等人所集方論，求其要領，刪繁就簡，撰成《外科精要》三卷(1263 年)¹³。此外，陳氏還著有《管見大全良方》十卷(又名《新編備急管見大全良方》、《新編備急大全良方》)、《診脈要訣》一卷¹⁴。

第二節 《婦人大全良方》內容簡介

因慮婦科醫著綱領散漫，節目疏略，醫者難以深究遍覽，而采摭諸家之善，附以家傳經驗方，於嘉熙元年(西元 1237 年)撰成《婦人大全良方》24 卷。該書共分調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、產難及產後八門，共 260 餘論。內容豐富，總結南宋以前的婦產科專書內容，形成有系統的婦產科專著，對後世明

¹³ 宋·陳自明原著，盛維忠主編：《陳自明醫學全書》，中國中醫藥出版社，北京 2005；1：pp. 347. 目前手邊有五種版本之《婦人大全良方》，分別為北京人民衛生出版社於 1985 年一月初版之直排繁體版與 2006 年第一版之簡體橫排版、天津科技出版社於 2003 年第一版之橫排簡體版、山西科學技術出版社於 2006 年第一版之簡體橫排版、以及 2005 年北京中國中醫藥出版社初版之簡體橫排版。平時使用為 2003 年天津科技出版社出版之版本，文內所引之《婦人大全良方》原文全出自此版本，以下有提及原文出處均簡稱為《婦人大全良方》，直接標明頁數，不再說明從何版本之《婦人大全良方》所出。

¹⁴ 此出李云主編：《中醫人名辭典》，國際文化出版公司，北京 1998：pp. 509. 但查《宋以前醫籍考》、王咪咪老師整理的北京人民衛生出版社出版之《婦人大全良方》、天津科技出版社出版之《婦人大全良方》、以及盛維忠主編，北京中國中醫藥出版社出版之《陳自明醫學全書》三本書之介紹、導讀、或論文研究，陳自明所著只有《婦人大全良方》、《外科精要》、《管見良方大全》三書，均沒有《診脈要訣》為陳自明所著之記載。而李中梓有《診脈要訣》一書傳世，疑為《中醫人名詞典》誤植於此。

清醫家在婦科的治療上，有一定的影響。

第三節 《外科精要》內容簡介及其學術特點

一、內容簡介

《外科精要》分爲三卷，共五十四篇。上卷選錄前賢有關癰疽辨治論述；中卷論癰疽證候、護理及禁忌；下卷論癰疽變證、治法及後期調理。本書與《婦人大全良方》有相同的性質，也是總結宋以前外科經驗、治療方藥，論述詳盡精闢，並結合陳氏臨床經驗，爲外科治療癰疽的重要參考著作，內容中許多創新觀念，對後世外科的發展，影響至爲重大。

二、學術特點¹⁵

(一)病機上重視整體觀念

在《外科精要》以前，雖有劉涓子《鬼遺方》等外科專書，但理論尚未成爲完整系統，缺乏病因病機的具體認識。陳自明總結前人經驗，尤其是南宋名醫李嗣立、伍起予、曾孚先等人方論，提出外科癰瘍實非局部病變，而與人體臟腑氣血的盛衰和寒熱虛實有著密不可分的關係。

首先，陳氏以《內經》病機十九條爲旨，指出瘡瘍諸病皆屬心火，又言：「夫癰疽之源，因於氣或因於熱，以僕管見，亦有因之高梁房勞、金石等……」又說「怒則結疽。又五臟不和，則九竅不通，六氣不和則流結為癰，皆經絡澀滯，氣血不流暢，風毒乘之，而致然也。」提到癰疽的病因，爲「一天行，二瘦弱氣滯，三怒氣，四腎氣虛，五飲冷酒食，炙燂服丹藥。」這些論點，皆在說明外在皮膚的病變，並非只是局部問題，而與人體的體質、情志、外邪有關，因此在診療上要注重局部與整體的聯繫，一改以往癰疽的治療只重局部的觀念，在病因病機上與用藥上是一大突破。

¹⁵ 尹國有：略論陳自明在癰疽證治上的成就。河南中醫 1995; 15(2): 80-81.

(二)診患處注重觸診探查

癰疽是否成膿，單憑問診和望診，很難做出正確的判斷。陳氏在判斷癰疽是否成膿，則特別重視觸診，認為是判斷正確與否的關鍵。如陳氏所言：「凡癰疽以手按之，若牢抑未有膿，若半抑已有膿也，又按之腫上不熱者為無膿，熱甚者為有膿，急破之。」陳氏視觸診為診斷至要的觀念，對於後世醫家治療癰疽的方法，影響深遠。如元·齊德之在《外科精義》中便云：「凡癰疽腫大，按之乃痛者，膿深也；小按之便痛者，膿淺也；按之不甚痛者，未膿也；若按之即復者，有膿也；不復起者，無膿也。」這便是在陳氏重視觸診以探癰疽是否成膿的觀念上，發展出來的。而且直到今天，不論中醫與西醫，在診斷癰疽是否成膿時，以手探之仍然是非常重要的檢查步驟，可見陳氏在一千多年前的智慧與前瞻。

(三)治療則局部整體配合

在癰疽的治療上，陳氏注重局不與整體配合治療，外治與內服並行；並且重視辨證，要分別寒熱虛實，陰陽必須分明清楚，他指出：「邪之所湊，其氣必虛，留而不去，其病乃實。故癰疽未潰，臟腑蓄毒，一毫熱藥斷不可用；癰疽已潰，臟腑即虧，一毫冷藥亦不可用。尤宜忌用敷貼之藥，閉其毫孔。若熱毒便秘，脈沉實洪數，宜用大黃等藥以泄其毒，後國老膏、萬金散、遠志酒之類，選而用之。」「癰疽未潰藥宜涼，癰疽已潰藥宜熱」是治療癰疽的一般規律。而內外治並用的例子有：「初患癰疽，當用疏利，便服內托散，並施以灼艾，以使毒氣外泄；癰疽潰後宜排膿內補；癰疽將安宜用十全湯補其氣血，此乃治療癰疽之大法。」薛己在校注《外科精要》時稱之為：「雖以瘍科名其書，而其治法，固多合內外之道，如作汗、泄瀉、灸法等論，誠有發《內經》之微旨。」

陳氏治療癰疽重視辨證論治的觀念，影響後世深遠。如朱丹溪在陳氏《外科精要》的基礎上作《外科精要發揮》，汪機的《外科理例》也多採陳氏之說。從今日我們臨床上治療外科皮膚疾病時，也倡導患者內外治並行，而能取得更好的療效。

第三章 《婦人大全良方》的婦科學術內容

第一節 調經門內容分析

陳自明非常注重婦人的月經，認為月經的通利與否關乎婦女的身心健康以及未來胎產情況，所以他在卷一調經門下就開宗明義的說：「凡醫婦人，先須調經，故以為初。」¹⁶因此他非常注重月經期間的衛生與護理，認為要避免風寒、不應過份勞動與注意情緒的調適，否則將息失養，則容易產生酸痛、淋瀝、癥瘕積聚，甚至是不孕的後遺症。

陳氏月經生理思想，仍不脫內經的概念，是天癸-衝任-腎氣說，且與手太陽小腸、手少陰心經有關。「此二經互為表裡，上為乳汁，下為月水。」¹⁷而陳氏月經病機，大致可以分成外感風寒與內傷衝任或脾胃，而這些病機都脫離不了耗傷氣血的最後結果(尤其是血的部份)。因此其月經病治療思想，大致上可以分成由溫散風寒或補養的方式來調理氣血。

一、月水不調

月水不調方論二首，四個治方。論中所謂「月水不調」，並非通稱月經不利的所有症候，而是專指「月水乍多乍少，或前或後，時發疼痛。」¹⁸月經來潮，可能先期，亦可能後期，月經量不定，時多時少，即經候不調；但經血來潮是基調(指非經閉)，也可能伴有經行疼痛的症狀。

月水不調的病因主要為勞傷血氣致體虛，風冷之氣趁機侵襲人體。月經是經絡之餘(衝任脈、手太陽小腸經、手少陰心經)，若知謹衣調食，冷熱調和，則衝任氣盛，太陽與少陰所生之血宣通流暢，按時而下，月經按時來潮；但若寒溫乖違，風冷之氣乘虛侵入人體，「邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消」，「概

¹⁶ 同文獻 1，卷一：pp. 8.

¹⁷ 同文獻 1，卷一：pp. 10.

¹⁸ 同文獻 1，卷一：pp. 10. 紫石英丸下主治。

陰氣勝陽，則胞寒氣冷，血不運行，《經》所謂天寒地凍，水凝成冰，固令乍少而在月後。若陽氣盛陰，則血流散溢，《經》所謂天水地熱，經水沸溢，故令乍多而在月前。」¹⁹血得溫則行，遇冷則凝；若感受風冷，陰寒侵擊經脈，經血凝澀而不行，「過於陰則後時而至」，所以經量少而慢期；若進一步鬱而化熱，邪熱與血相搏，血熱妄行，恣溢經脈，「過於陰則後時而至」，所以經量大增而先期。另外，風冷邪氣造成的經血凝滯不行，亦可以造成腹痛，久而經血行之不盡，亦可能造成積聚癥塊。「當之陰陽，調其氣血，使不相勝，以平為福」，仍要以驅散風冷為主，並溫養衝任等經脈。

腎虛者以紫石英圓為治，衝任衰弱甚至崩漏以加減吳茱萸湯為主，寒瘀腹痛者以薑黃散或小烏沉湯吞下艾煎圓，血瘀腹痛者宜桃仁散(方劑見附錄表一)。

二、月水不通

「月水不通」即「經閉不行」，方論五首，治方有二十五個。月水不通可歸納成血滯經閉、血枯經閉、室女經閉以及室女經閉成勞等四種。

血滯經閉的病因病機可分為二；一為「勞傷血氣致令體虛，受風冷邪氣客於胞內，損傷衝任之脈並手太陽、少陰之經，致胞絡內血絕傷不通故也。」²⁰；此屬寒凝經閉，仍以溫經通瘀為主，方用紅花當歸散。另一為「婦人盛實，月經瘀閉」，屬血瘀經閉，需「利之則行」，活血通經，方宜當歸散、琥珀散、萬病圓、鱉甲圓、桃仁煎之類(方劑見附錄表 2.1、表 2.3)。

血枯經閉的病因病機有三：一、素有失血(大脫血)，包括唾血、吐血、下血，津液耗減，故月事衰少不來。二、醉以入房，氣竭肝傷，可傳脾或為肺所乘。三為病本在胃，胃氣虛，不能消化水穀，使津液不生血氣。這些病因除了造成經閉的症狀以外，還可造成營衛枯竭的症狀，如「髮落面黃、身羸瘦。血虛則發熱，故身多熱。水不足則燥氣燔，金受邪，肺家嗽，嗽則肺痿、肺癰必矣。」氣竭肝傷者宜補養肝腎(肝為腎之子)、補精養血，宜烏賊魚骨圓、菴蓉圓、乾地黃湯、磁石圓(方劑見附錄表 2.6)。若為胃氣虛者，宜單味厚朴濃煎，溫中益氣以通經(方劑見附錄表 2.2)。

¹⁹ 同文獻 1，卷一：pp. 10. 紫石英丸下主治。

²⁰ 同文獻 1，卷一：pp. 12. 〈月水不通方論第六〉

室女經閉的病因病機亦有三：一、勞傷血氣壅結。宜通經圓，以理氣養血而通經。二、榮衛不調，經候凝滯。宜沉香鱉甲散，以調理榮衛。三、陰血虛，而生虛熱。「陰虛血弱，陽往乘之，少水不能滅盛火，火逼水涸，亡津液。」²¹症狀為「經候微少，漸漸不通，手足骨肉煩疼，日漸羸瘦，漸生潮熱，其脈微數。」治則為「養血益陰，慎無以毒藥通之。」宜柏子仁圓、澤蘭湯(方劑見附錄表 2.5)。

「勞」除了可以是造成室女經閉的原因以外，也可以是室女經閉的後遺症。陳自明指出，此種經閉最主要是因為情志失調，思慮過度，所以陳認為，改善情志、放鬆心情才是最終的辦法，否則用藥只是徒勞無功。「病起於五臟之中，無有已期，藥力不可及。若自能改易心志，用藥扶接，如此可得九死一生。其餘諸勞，可按脈與証而治之。」另外，室女飲食失節也可以是經閉成勞的原因；「室女經脈不通，初因貪食酸鹹之物，遂致血脈乾涸，變成勞疾。」²²心腎俱虛者，「勞嗽二三聲，無疾。遇夜發熱，熱過即冷，時有盜汗，四肢倦怠，體劣黃瘦，飲食減少，夜臥恍惚，神氣不寧，睡多異夢。」²³可用劫勞散補養心腎，收斂耗散之氣。血熱氣虛者，「經候澀滯不通，致使血聚肢體麻木，渾身疼痛煩倦。」或「室女年及，經脈未行，日漸黃瘦，將成勞疾。」²⁴者，而因血得熱則行，冷則凝，所以不可以妄用寒涼藥，故陳自明特別強調：「切不可用青蒿等涼藥。」宜滋養而通利，方用資血湯，或金花散、麥煎散、鱉煎圓、八仙飲子等滋陰清熱(方劑見附錄表 2.5)。

三、經期腹痛

月水不利方論第十一症狀以腹(腰)痛為主，所以與月水行或不行心腹刺痛方論第十二同歸為經行腹痛範疇。方論第十一講述的是風冷寒凝而腹痛，因為「勞傷血氣，致令體虛而受風冷，客於胞內，損傷衝任之脈、手太陽、少陰之經故也」，治宜溫散寒冷止痛，宜白薇圓、牡丹散即牛膝散。方論第十二講述的是寒凝瘀痛，「風冷與血氣相擊，故令痛也。」風冷外邪與方論第十一同為基本，只是此邪氣較重，引起人體氣血壅滯，血凝不行，強調的是血瘀腹痛，所以治療以活血為主，

²¹ 同文獻 1，卷一：pp. 17.

²² 同文獻 1，卷一：pp. 13. 《產寶方》論。

²³ 同文獻 1，卷一：pp. 18. 劫勞散主治。

²⁴ 同文獻 1，卷一：pp. 18. 資血湯主治。

散寒爲輔；治宜溫經湯、桂枝桃仁湯、地黃通經圓、萬病圓、琥珀散、萹撥圓(方見附錄表 2.1、2.2、2.3)。

四、崩漏下血

陳氏論崩漏證治，散見於〈月水不斷方論第十三〉、〈崩暴下血不止方論第十五〉、〈崩中帶下方論第十六〉以及〈崩中漏下生死脈方論第十七〉，共四首方論、七十五方。

暴崩下血爲忽然而下之經血，基本上還是依時而下，而月水不斷指的是經期時間延長，這兩者都涵蓋了部分的痛經症狀。如〈月水不斷方論第十三〉中提及：「若經候時行時止，或淋瀝不斷，腹中時痛，其脈沉細，此因寒熱邪氣客於胞中，衝任不調。」²⁵以及〈暴崩下血不止方論第十五〉中所云：「今尺脈微弦，如此即小腹痛，引腰脊痛者，必下血也。」²⁶從下方所用方劑藥物來看，此二者之痛經屬於寒瘀腹痛，與前所提之經行腹痛中的論述有相雷同之處。

而〈崩中帶下方論第十六〉中，雖名爲崩中帶下，但從論文中來看，此帶下仍屬崩漏範疇，非現今一般所稱的赤、白帶。陳氏論現今所稱之帶下，則在〈婦人白濁白淫方論第十八〉有相關論述，容後分析整理。此二者與前暴崩下血的差別可從定義、病位與病機嚴重程度來分析；帶下的病位，除了衝任損傷以外，陳氏還特別指出「其病生於帶脈之下」，並分五經之顏色和性質，而方藥則大多在〈崩中漏下生死脈方論第十七〉中，換句話說，帶下與漏下的治則處方大致相同。漏下則是指「血非時而下，淋瀝而不斷。」由治則方藥觀之，在於活血化瘀藥較少，反而是補養衝任、肝腎與收澀止血的炭類藥或是礦石類藥物增多，間接說明崩中帶下或漏下的病因病機中，雖與前暴崩下血大致相同，但是衝任損傷的程度更爲嚴重，而有下脫不禁的現象，所以需要大量的收澀止脫之藥，也就是陳氏所言「五崩是婦人極重之患，療之最難。」²⁷

陳氏論崩漏之病機，總爲「衝任之氣虛，不能制約其經血。」²⁸而引起衝任氣虛的病因，則可以分爲勞傷氣血、臟腑，風冷寒熱邪氣客於胞中，正如論中所

²⁵ 同文獻 1，卷一：pp. 25.

²⁶ 同文獻 1，卷一：pp. 27.

²⁷ 同文獻 1，卷一：pp. 34.

²⁸ 同文獻 1，卷一：pp. 27.

述「勞傷經脈，衝任氣虛。」²⁹、「勞動過度，致臟腑俱傷，而衝任之氣虛」³⁰、「夫此病者，起於風氣寒熱之所傷，或產後早起不避風邪，風邪之氣入於胞門，或中經脈，流傳臟腑而發下血。」³¹損傷衝任而發下血，依症狀更分寒熱虛實，陳氏並提出因「邪氣伏留，滯於血海」導致的血瘀證，必先去瘀方能止血。

治則方面，首先，陳氏尊巢氏·諸病源候論之說，首重風冷邪氣之重要，因此用五靈脂散(方見附錄表 4.1)、荊芥散、獨聖散(方見附錄表 4.3)治療，認為「風為動物，衝任經虛，被風所傷，致令崩中暴下。」並引許學士《傷寒脈歌》所言：「脈浮而大傷榮。」若冷凝胞宮，則又當溫陽暖宮，資血調氣，如煮附丸、縮砂散必效方之單味丁香、溫經湯、紫金散、白芷暖宮丸、地黃丸(方見附錄表 4.4、4.5、4.6)等。而因為邪氣滯於血海，使積瘀之血，凝成窠臼，主張要先活血化瘀，去故生新，故用牡丹丸、五積散加醋煎(方見附錄表 4.1)；而血熱造成的崩漏，則主張要涼營養陰，「若經候過多，遂至崩漏，色明如水下，得溫則煩，甚者至於昏悶」；「此由陰陽搏，為熱所乘，攻傷衝任，血得熱則流散，譬如天暑地熱，則經水沸溢。陽傷於陰，令人下血。」³²，方用小薊湯、阿茄陀丸、金華散、芎藭合生地黃汁、補藥丸子、《聖惠方》單味地榆等等(方見附錄表 4.2、4.7)。陳氏用於涼血者，多用甘寒之品，如生地黃、白茅根等，鮮少使用苦寒，無化燥傷陰之弊。另外，因衝任損傷，必須峻培本元，補養衝任肝腎，陳氏治療崩中漏下之方劑共有十八方之多，均選用阿膠、龜板、鱉甲、龍骨、牡蠣、鹿茸、烏賊骨等血肉有情之品，也會使用固澀止血之品，如棕櫚炭、伏龍肝、赤石脂、烏梅等；而因基本病機是衝任氣虛，致不能制約經血，因此陳氏不分虛實，皆會以參、耆等益氣攝血固衝。如牡丹丸雖以活血去瘀為主，但方中仍有人參，且劑量與主要牡丹皮相同；治療口乾心煩，四肢羸瘦的續斷丸，方中有黃耆；其實，陳氏治療崩中漏下的許多方劑中均有益氣攝血，補養衝任之品，尤其是久病此者，因為久病必虛，久病必瘀，又可能寒熱夾雜，因此方中除了溫補之外，並要酌加活血化瘀或是涼血堅因之品，治療上方能不失偏跛。

²⁹ 同文獻 1，卷一：pp. 25.

³⁰ 同文獻 1，卷一：pp. 27.

³¹ 同文獻 1，卷一：pp. 34.

³² 同文獻 1，卷一：pp. 27.

五、帶下淋濁

陳氏討論帶下淋濁內容在〈婦人白濁白淫方論第十八〉，「白淫」一詞最早出於《內經》，《素問·痿論》曰：「思想無窮，所願不得，意淫於外，入房太甚，宗筋弛縱，發為筋痿，及為白淫。」王冰注釋為：「白淫，謂白物淫衍，如精之狀，男子因洩而下，女子陰器中綿綿而下也。」張路玉在《張氏醫通·赤濁白濁》中提出：「白淫者，一時流放白水，火鬱故也。……小腹冤然而痛，搜出白液也。」照症狀來看，似乎類似於骨盆腔發炎導致的子宮、陰道的炎性分泌物。白濁則首見於巢元方的《諸病源候論·虛勞小便白濁候》：「胞冷腎損，故小便白而濁也。」因白濁來源不同，大致可以分成尿濁和精濁，白濁來源於溺竅，以小便混濁色白為主要症狀特點的稱為尿濁，與淋病相似，來源於精竅的，雖以溺孔常流出白色濁物而小便自清為主要症狀特點的稱為精濁，與淋病似不太相同。

陳氏將白淫、白濁並提，病因病機的論述，大致承襲巢氏《諸病源候論》的敘述：「胞冷腎損，故小便白濁也。」認為主要病機為「心腎不交養，水火不升降」，原因有三：一、勞傷於腎，腎氣虛冷，胞冷腎損；二、心虛而得；三、思慮傷脾，使陰陽不分、清濁相干。若為腎虛胞冷引起，則服局方金鎖正元丹，腹脹疼痛甚者，宜活血化瘀，而用薑黃散(方見附錄表五)；若為心虛引起，宜服平補鎮心丹、降心丹、威喜丸；若思慮過當者，則以四七湯吞白丸子，或小烏沉湯，加茯苓、益智仁。但是陳氏並沒有將二者的症狀特別區分開來，只有在薑黃散的主治中言明：「治血臟久冷，腹脹疼痛，小便濃白如泔。」從症狀看來，陳氏所說的白淫、白濁似乎只有涵蓋尿路感染的問題；若照後世所言，陳氏只說明了白濁的治方與症狀，但從其論述病因病機來看，陳氏應該是將此二者並提，看來陳氏並沒有將二者區分清楚。

六、經期水腫

陳氏論水分、血分之別，大致尊張仲景《金匱要略》之「血不利則為水」說。「若先因經水斷絕，後至四之浮腫，小便不通，名曰血分。」血分者，宜溫陽行氣活血，兼以治水，用椒仁丸。「若先因小便不利，後身面浮腫，致經水不通，

名曰水分。」治療則以利水為先，方用葶藶丸(方見附錄表六)。

七、小結

陳氏《調經門》的內容，實際上包括了調經、崩漏與帶下淋濁。月經不調的原因主要有風冷外邪乘虛而入，勞傷氣血，血凝不流而致瘀，因此主要治療為祛風散寒，溫經活血。陳氏崩漏、帶下二者不分，實為崩漏病，崩漏為衝任經虛，因此宜補衝固任，除了益血氣、補肝腎外，宜加收澀止崩之品，如禹餘糧、龍骨、牡蠣等。白淫白濁則為胞冷腎損、心腎不交養、思慮傷脾引起，宜針對各種原因與以治療。

第二節 求嗣門內容分析

一、夫病婦療為醫師著力點

自古以來，中國人就非常注重子嗣，而陳自明認為要求子必須有幾個先決條件；首先，必先俟男女發育良好，內分泌、生殖器官都處在成熟狀態時，方能交合，也才能生出健康正常的子嗣；正如陳自明引《褚尚書澄求男論第二》：「合男女必當其年。男雖十六而精通，必三十而取；女雖十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲陰陽完實，然後交合，則交而孕，孕而育，育而為子，堅壯強壽。」³³

另外，墳墓的風水規劃是否良好、夫婦的年命是否相剋，都可能影響到子息，但這不是醫生可以掌握的範疇；醫生可以使得上力的，是夫婦任一方因為疾病而造成不孕時，能夠依照疾病的性質而加以治療，因此求嗣門也著眼在不孕病因病機探討以及方藥的處置。

³³ 同文獻 1，卷九：pp. 201.

二、不孕的病機—風冷外襲、氣血兩虛、肝腎虛損、瘀血內停

陳自明認為不孕的病機，思想來源仍承襲《諸病源候論》以及《千金方》，主張風冷外襲機體，或勞傷氣血，使得氣血兩虛；陳自明在《求嗣門·婦人無子論第三》中說：「將攝失宜，飲食不節，乘風取冷，或勞傷過度，致令風冷之氣乘其經血，結於子臟，子臟得冷，故令無子也。」³⁴風冷勞傷氣血，使得氣血虛，平常可以表現的症狀，可以有月經閉澀，或崩漏帶下。除了風冷、氣血傷損的病因病機外，陳並引《千金方·求子方論第四》說明血瘀也是重要的病機：「百想經心，內傷五臟，外損姿顏，月水去留，前後交互，瘀血內停，中道斷絕，其中傷墮，不可具論。」³⁵方用蕩胞湯、紫石英丸、白薇丸等(方見附錄表 7.2、7.3)。其他如肝氣鬱結、腎精衰少，以及腎陽虛衰均可以導致不孕(方見附錄表 7.1)。

除了女子本身疾病導致無子嗣以外，陳自明也注意到男子疾病的部分，而不全然歸咎於女子，以當時重男輕女的社會觀念來看，這是十分有突破的。從兩個處方七子散、慶雲散的主治與組成來看，陳自明認為男子所以不孕，大抵在腎氣不足，如七子散主治「風虛目暗，精氣衰少無子，補不足」³⁶以及慶雲散(方見附錄表 7.1)的「主丈夫陽氣不足，不能施化，施化無成。」³⁷

三、交合時機選擇不符合現代醫學

陳自明在論中提到男女受胎時日法，認為交合的時日可以影響到子嗣的健康與否或是資質的驚良，且認為時日的選擇還可以影響胎兒的性別。「凡男女受胎，皆以婦人經絕一日、三日、五日為男，必壽而賢明高爵也。若以經絕後二日、四日、六日瀉精者皆為女。過六日皆不成子。又遇旺相日尤吉。」³⁸後載推旺相日法以及推貴宿日法。其實這是偏於義數道士的範疇，是否有科學上的根據令人質疑，也因為不是目前醫師可以應用在臨床上的可靠資源，因此姑且不深入探討。

³⁴ 同文獻 1，卷九: pp. 202.

³⁵ 同文獻 1，卷九: pp. 202.

³⁶ 同文獻 1，卷九: pp. 205.

³⁷ 同文獻 1，卷九: pp. 206.

³⁸ 同文獻 1，卷九: pp. 204.

但是關於受精的時日，卻認為不正確。若以一週期二十八日、行經期五天的婦女來看，經絕後九天方是排卵日，依照精子存活的時間來推算，應當是排卵日前後三天(包括排卵日)為受孕最大機率的時間，也就是經絕後六天到十二天，可是陳自明卻說「過六日皆不成子」，與現代研究差別甚大，認為應與更正，此說不足採納。

四、小結

陳自明治療不孕的思想，主要仍來自於《諸病源候論》以及《千金方》，認為風冷外邪侵襲機體，使得氣血兩虛、肝腎衝任損傷為病機要點。使用方劑藥物也均以辛溫散寒、溫補肝腎、活血化瘀以及補養氣血為主，但是論中所述受孕的時機，應根據現代醫學研究加以修正。

第三節 胎教門內容分析

一、胎教的思想承襲《諸病源候論》與《千金方》

中國古代即非常重視胎教，目前現存最早的胎教紀錄可以追溯到馬王堆出土的漢墓帛書《胎產書》，成書大約是春秋末或戰國初，雖短短數百字，卻也包含了孕期的飲食、藥物、精神、起居、胎教等優生學思想。《烈女傳》中也有記載太任娠文王「目不視惡色，耳不聽惡聲，口不談惡言」。漢朝張仲景《金匱要略》中也有孕期的用藥、飲食忌宜等記載；北齊徐之才的《逐月養胎法》，雖已散佚，但之後的《諸病源候論》與《千金方》卻深受影響，其中《千金方》完整的紀錄了《逐月養胎法》的內容，並且發揮闡述。南宋時期，陳自明更另立《胎教門》，論中多所引用《諸病源候論》、《千金方》之說，思想自然一脈相承。

在《胎教門》中所敘述的胎教，其實是透過對母體的精神、飲食、勞動、生活環境的保護、改變或鍛鍊，盡而影響胎兒的智力以及體格的發育，這是包括養胎的部分，屬於廣義的胎教，而非只著重在孕婦的精神及品德的修養，以影響胎兒的智力發展為主(此為狹義胎教，不包含養胎的內容)。

二、以外象內感作為胎教理論的中心思想

陳自明在《胎教門》裡的諸多論述，思想來源還是承襲《諸病源候論》的「外象而變」、「外象內感」的理論可以體現在三個方面，以下分別論述。

(一)胎教的時機

陳自明引《諸病源候論》：「三月名始胎，當此之時，血不流行，形象始化，未有定儀，見物而變。欲子端正莊嚴，當令母見貴人，不可見狀貌醜惡人也。」³⁹，認為三月時，形象始化，胎兒還沒有定型。在《轉女為男法第八》中明確指出：「凡受胎三月，遂物變化。」⁴⁰「故古人力胎教，能令子生良善、長壽、忠孝、仁義、聰明、無疾，蓋需十月之內常見好景象，無近邪僻。」⁴⁰認為胎教應從懷胎三月開始。

(二)孕婦言行的約束

《諸病源候論》所載：「欲生男，宜操弓矢，乘牡馬；欲生女，宜著珥璫，施環珮；欲子美好，玩白璧，觀孔雀；欲子賢能，宜讀詩書，務和雅。」陳自明更加引申闡發，認為「子在腹中，隨母聽聞。」因此「妊娠之後，則須行坐端嚴，性情和悅，常處靜室，多聽美言，令人講讀詩書，陳說禮樂，耳不聞非言，目不視惡事」⁴¹，如此「則生男女福壽敦厚，忠孝賢明」，如果孕婦不好好修身養性，多所觸犯，則生男女「多鄙賤不壽而愚」，說明這就是「外象而內感」。認為胎兒在母腹之中，母親所言所行，所聽所想，都會影響到胎兒，因此為了使胎兒有良好的發展，所以母親必須謹言慎行，修身養性，避免情緒過度起伏，要「調喜怒，寡嗜欲」，尤其是避免受到驚嚇，以免使胎兒產生癲疾⁴²。

(三)轉女為男

正因為秉持「懷妊三月，名曰始胎，血脈不流，形象而變。」這種「外象而內感」的理論，所以陳自明仍認為「是時男女未定，故令於未滿三月間服藥方術，轉令生男也。」因為「方儀未俱，陽可以勝陰，變女為男，理固然也。」⁴³

³⁹ 同文獻 1，卷十：pp. 213.

⁴⁰ 同文獻 1，卷十：pp. 222.

⁴¹ 同文獻 1，卷十：pp. 213.

⁴² 同文獻 1，卷十：pp. 221. 《奇病論》帝曰：「人生兒病癲疾者何？」岐伯曰：「名為胎病。此得之在腹中時，其母有所大驚，氣上不下，精氣並居，故令子發為癲疾也。」

⁴³ 同文獻 1，卷十：pp. 222.

在藥食方面，陳自明舉了《千金方》轉女爲男丹參丸，認爲「食牡雞，取陽精之全於天產者」，並列舉了許多方法，如「以斧置妊娠床下，系刃向下，勿令人知」，「自初覺有娠，取弓弩絃縛婦人腰下，滿百日去之(三個月)」、「妊娠三月以前，取雄雞尾尖上長毛三莖，潛安婦人臥席下，勿令知之。」、「妊娠才滿三月，要男者，以雄黃半兩衣中帶之；要女者，以雌黃帶之。」這些方法，均是以代表雄性的物品放置在孕婦身上或是週遭環境，所謂「取剛物之見於人事者」，期望讓孕婦在充滿「雄性氣息」的環境下耳濡目染，如願生下男性子嗣，正是「外象而內感」理論的應用。除了當時因爲醫學研究沒有現代進步，醫者不知性別已在受精當時決定，也反映了當時封建思想下，多重男不重女的普遍現象。

三、孕婦應該注重飲食均衡、作息有常、作勞不妄

陳自明認爲，孕婦應該注重飲食均衡，使自己以及胎兒保持健康，營衛強盛。《氣質生成章第七》：「天有五氣，各有所湊。地有五味，各有所入。所湊有節適，所入有度量。凡所畏忌，悉知戒慎，資物為養者，理固然也。」⁴⁴另外，也要作息得當，「寢興以時，出處以節」，衣著知所減增，出入知所避忌，「使霧露風邪不得投間而入」，避免遭受風寒等邪，感染疾病，增加孕期的併發症。勞動也要有節制，「作勞不妄」，以上均做到，「保攝妊娠，諸邪不得干」，則能「氣血從之」。若不加以注意調養，則「內不足以為中之守，外不足以為身之強，氣形弗充，而疾疢因之。」不但孕婦無法保持健康，產生疾病，而且可以危害胎兒，使胎兒無法健康成長，反而「心氣大驚而癲疾，腎氣不足而解顛，脾胃不和而羸瘦」，甚至可以產生畸形，使「附贅垂疣，駢姆枝指，株儒頗贅」、「瘡瘍癰腫，聾盲喑啞，瘦瘠疲瘵」。

陳自明所述的因爲營養不良所導致種種胎兒的情況，如「腎氣不足而解顛，脾胃不和而羸瘦」類似於現代醫學中所稱的胎內生長遲滯，常常可以導致胎內死亡或是早產、小產。尤其是在第二期妊娠之時，胎兒應處於細胞分裂旺盛的時期，非常需要各種營養，此時如果孕婦不多加攝取營養，胎兒自然發育不良，進而導致各種併發症。另外，陳自名要求孕婦要起居有常，作勞不妄，避免風寒霧露之邪乘虛而入，其實也就是要保持孕婦的免疫系統健全，增強孕婦的抵抗力。如果

⁴⁴ 同文獻 1，卷十：pp. 221.

孕婦沒有好好遵守，孕期抵抗力差，容易感染各種病毒、細菌，如柯氏奇病毒 (Coxsackie virus) 最容易導致各種胎兒畸形，不可不慎。

四、飲食有所忌、用藥須慎重

陳自明認為，受孕之後，「不可食之物切宜忌食」，如果不好好遵守，則「非特延月難產，亦能令兒破形母殞」，除了引《千金方》之說：「若食兔唇缺，食犬無聲，食雜魚而瘡癬」，並列舉了「食雞肉、糯米合食，令子生寸白蟲。食羊肝，令子生多厄。食鯉魚膾及雞子，令而生疔多瘡。……鴨子與桑椹同食，令子倒生心寒。食蟹，令子項短及損胎。雀肉合豆醬食之，令子面生黑干黑曾黑子。食豆醬，合藿食之，墮胎。食冰漿絕產。食雀肉，令子不恥多淫。食山羊肉，令子多病。食子薑，令子多指生瘡。食螃蟹，令子橫生。食蛤蟆、鱔魚，令兒喑啞。食驢、騾、馬肉，延月難產。」⁴⁵這些禁忌，很多已在《金匱要略》中的《禽獸魚蟲禁忌並治》以及《果實菜穀禁忌並治》就出現過。從妊娠飲食營養的角度來看，這些禁忌尚無科學依據，而且動物食品含豐富的蛋白質，對於胎兒的發育應該有良好的影響，很難想像其害胎說法。「食冰漿絕產」則有可能是飲食不潔，導致感染源從口入，而危害胎兒。其實孕婦的飲食仍然應該調和五味，葷素結合，營養均衡，對胎兒的大腦、骨骼、肌膚等發育非常重要。但是在古時候，科學不發達，人們無從清楚知道畸胎形成的病理機轉以及致畸胎源，孕婦在有娠後，對於胎兒若產生瞎、聾啞、多指等畸形不正的情況會多所懼怕，從胎教中務使孕婦心情平和的原則下，訂立這些禁忌給孕婦遵守，或許可以多少讓孕婦安心平靜。

在孕婦的用藥方面，陳自明也主張要多所謹慎。雖然「妊娠有疾，投以湯藥，有傷胎破血」的疑慮，懷孕期間不能隨便服藥，但孕婦有疾，也不能諱疾忌醫，這樣對母體以及胎兒都有害。因此陳自明贊成《內經》「有故無殞」的觀念，主張「妊娠有疾，不可不投藥」，但是醫者一定要「審度疾勢輕重，量度藥性高下，處以中庸，不必多品」，病勢衰，藥就要減少或停止，「衰其大半而已」⁴⁶，謹慎態度，可見端倪。

陳自明也列出了孕婦應該禁忌使用的藥品：蚘青、班蝥、水蛭、地膽、烏頭、

⁴⁵ 同文獻 1，卷十一：pp. 228.

⁴⁶ 同文獻 1，卷十：pp. 216.

附子、天雄、羊躑躅、野葛、螻蛄、烏喙、側子、虵蟲、牛黃、水銀、巴豆、大戟、蛇蛻、蜈蚣、牛膝、藜蘆、薏苡仁、金石類、錫粉、雄黃、牙硝、芒硝、牡丹皮、肉桂、蜥蜴、飛生、蠱蟲、代赭石、蚱蟬、胡粉、麝香、芫花、薇銜、草三棱、槐子、牽牛、皂角、桃仁、蟻螯、茅根、欖根、硃砂、乾漆、亭長、蜘蛛、茵草、瞿麥、閻茹、蟹爪甲、刺猬皮、赤箭、紅花、馬刀、石蠶、衣魚、半夏、南星、通草、乾薑、小蒜、樗雞、雞子、驢肉、馬肉、兔肉⁴⁷。所列舉的禁忌藥中，有些是因為上段所提，怕孕婦吃了會使胎兒產生畸形，例如吃兔肉會導致兔唇，吃雞子會導致胎兒生疔多瘡，或者是怕孕婦會延遲產程或難產(吃驢肉)，其他部分大多是有毒藥物，如烏頭、水銀、金石類藥物，還有活血化瘀之品，尤其是蟲類藥更在所忌之列，誤服會耗氣傷血，破血動胎。這也是為什麼《求嗣門》中許多為了使婦有娠的方劑，服用方法中都一再強調，若一旦有孕，就要立即停止服用，正是因為方中有許多陳自明列於此的禁忌藥物。所要提及的是，雖然列在禁忌藥物，但是一旦孕婦有疾，需要使用的時候，還是要秉持著「有故無殞」的精神，斟酌使用，務求「衰其大半」。例如《妊娠門》中的半夏湯，用來治療「妊娠九月，若卒下痢，腹滿懸急，胎上沖心，腰背痛，不可轉側，短氣。」⁴⁸方中仍然使用半夏、乾薑，就是有是證，仍得用是藥的明證。

五、小結

陳自明的胎教理論，實包括養胎與品德教育，其所依據的理論，主要是「外象內感」，因此要求孕婦在懷孕期間應該修身養性，保持情緒的平穩，並且常聽美言、多視雅物；懷孕期間，也應該多攝取各種營養，務求豐富均衡，並注意作息正常，不可過勞，並要注意環境的溫暖，避免感染。如此一來，可以使孕婦的氣血旺盛，陰陽平衡，更可以確保胎兒的健康與智能發展正常。這些都可以再現代醫學中找到證據。但是，有關轉女為男的說法，還是較有迷信色彩，可能還要進一步研究或修正。

⁴⁷ 同文獻 1，卷十一：pp. 229.

⁴⁸ 同文獻 1，卷十二：pp. 237.

第四節 妊娠門內容分析

一、逐月養胎法

〈妊娠門〉方論首篇爲〈妊娠隨月束服藥及將息法〉，實際上爲選錄《千金方》中記載的徐之才《逐月養胎法》，陳氏又增《集驗》旋覆花湯、

(一)逐月分經養胎及胎兒的形成順序

逐月養胎的觀念爲母體分經養胎，使胎兒逐漸成熟，針對當月養胎之經，孕婦宜做相關攝生措施以及服用安胎藥物，依次從一到九月，養胎之經脈爲足厥陰、足少陽、手心主、手少陽、足太陰、足陽明、手太陰、手陽明、以及足少陰經。當月養胎之經，要善加維護，不可胡亂針灸其經。

妊娠一月至三月，胚胎依次名爲始胚、始膏、始胎，從妊娠四月至九月，依次受水精、火精、金精、木精、土精、石精以成血脈、氣、筋、骨、膚革、皮毛。胎兒型體的形成順序，依次從一月開始至九月依次是陰陽新合爲胎、陰陽踞經、定形、兒六腑順成、四肢成而毛髮初生、口目皆成、皮毛已成、九竅皆成、脈續縷皆成而六腑百節莫不畢備，十月則五臟俱備、六腑齊通，納天地氣於丹田，關節、人神皆備，俟時而生。其中三月爲定形者，在此之前，未有定形，見物而化，因此鼓勵孕婦多視聽美好，或實施轉女爲男之法，正是呼應〈胎教門〉中所提的「外象內感」。

(二)飲食忌宜

妊娠一月，足厥陰肝養胎，肝主筋與血，飲食則宜精熟，酸美受御。宜食大麥，毋食腥辛，以養肝血。二月，足少陽膽火用事，不可食辛燥以茲其火。四月手少陽三焦養胎，則食稻粳、羹魚雁，飲食有所節制，是謂成血氣，以通耳目而行經絡。五月則食稻麥以養脾，其羹牛羊，和菜萸調以五味，是謂養氣，使五臟安和。六月爲成筋之時、口目皆成，宜食宜鷲鳥、猛獸之肉，調五味，食甘美，無大飽，是謂變腠理紐筋，以養其力，以堅背脊。七月爲成骨之時，自此之後，則飲食宜避寒，常食粳稻，以密腠理，是謂養骨而堅齒。八月則不可食燥物，飲食定時定量，欲更衣時不可忍。九月則飲醴食甘。

綜合觀之，整個懷孕期間，辛燥之物為禁忌所列，而動物性蛋白質如牛、羊、鷺鳥、猛獸、魚雁則在四月之後宜多食，此時為胎兒成長發育漸次快速之時，多吃蛋白質有利於胎兒各種組織發育。粳稻、大麥之穀類，也宜多食以養五臟。

(三) 作息及運動

四月之前，胎兒初有形體，當謹慎維護，生活環境當安靜，靜形體，和心志，不可驚動產婦，產婦也不可過分思慮、悲哀，情緒當調節得當。尤其三月時，胎兒未有定儀，見物而化，是轉女為男時機，因此「欲生男者，操弓矢；欲生女者，弄珠璣。欲子美好，數視璧玉；欲子賢良，端坐清虛。」⁴⁹五月以後需增加活動，但要晏起沐浴更衣，居處之間必厚其衣裳，朝吸天光，以免受涼，且保持體力，不過份勞累。六七月時，筋骨將成，則鼓勵孕婦多從事戶外活動，如六月「身欲微勞，無得靜處，出游於野，數觀走犬、馬。」⁵⁰，七月「勞身搖肢，無使定止，動作屈伸，以運血氣。」⁵¹七月之後，衣著上也均要注意保暖，使湊理密實，不受外感。八月後則要和心靜息，靜候待產。以上所提逐月養胎的養胎之脈、對應五行、飲食作息，整理如下表：

表 3.1 逐月養胎法月份對照表

月份	對應季節	名稱	養胎經絡	五行對應	飲食	作息	傷胎	曾傷胎(但無症狀)
一	春 (木)	始胚	足厥陰肝		飲食精熟，酸美受御。宜食大麥，毋食腥辛，是謂才正。	一月之內，血行否澀，不為力事，寢心安靜，毋令恐懼。	烏雄雞湯方	補胎方
二		始膏(兒精始成)	足少陽膽		毋食辛燥	居必靜處，男子勿勞，百節疼痛，是謂胎始結。兒精成於胞裡，當謹護勿驚動。	艾湯	黃連湯

⁴⁹ 同文獻 1，卷十二: pp. 231.

⁵⁰ 同文獻 1，卷十二: pp. 234.

⁵¹ 同文獻 1，卷十二: pp. 235.

表 3.1(續)

三	夏 (火)	始胞(外 象內感)	手 心 主 心 包			手心主內屬於心，無 悲哀，無思慮、驚動。 未有定儀，見物而 化。欲生男者，操弓 矢；欲生女者，弄珠 璣。欲子美好，數視 璧玉；欲子賢良，端 坐清虛。	雄 雞 湯	茯神湯
四		六腑順 成(形體 成)	手 少 陽 三 焦	水	節飲食。其食稻 粳，其羹魚雁， 是謂成血氣，以 通耳目而行經 絡。	當靜形體，和心志	菊 花 湯	調中湯
五	長夏 (土)	四肢 成、毛髮 初生(能 動)	足 太 陰 脾	火 (氣)	其食稻麥，其羹 牛羊，和菜蕒調 以五味，是謂養 氣，以定五臟。	晏起沐浴，浣衣居 處，必厚其衣裳。朝 吸天光，以避寒殃。 無太飢，無甚飽，無 食乾燥，無自炙熱， 無太勞倦。	阿 膠 湯 方 ⁵²	安中湯
六		口目皆 成(筋骨 立)	足 陽 明 胃	金 (筋)	食宜鷲鳥、猛獸 之肉，是謂變腠 理紐筋，以養其 力，以堅背脊。 調五味，食甘 美，無大飽。	身欲微勞，無得靜 處，出游于野，數觀 走犬、馬。	麥 門 冬 湯	柴胡湯

⁵² 又名旋覆花湯。

表 3.1(續)

七	秋 (金)	皮毛已 成(毛髮 成)	手 太 陰 肺	木 (骨)	飲食避寒，常食 粳稻，以密腠 理，是謂養骨而 堅齒。	勞身搖肢，無使定止， 動作屈伸，以運血氣。 自此後，居處必燥，無 大言，無號哭，無薄衣， 無洗浴，無寒飲。	蔥 白 湯	杏仁湯
八		九竅皆 成	手 陽 明 大 腸	土(膚 革)	無食燥物，無輒 失食，無忍大 起。	和心靜息，無使氣 極，是謂密腠理，光 澤顏色。	芍 藥 湯	葵子湯
九	冬 (水)	六腑百 節，莫不 畢備	足 少 陰 腎	石(皮 毛)	飲醴食甘，緩帶 自時而待之， 是謂養毛發，多 才力。	兒脈續縷皆成，無處 溫冷，毋著炙衣。	半 夏 湯	豬腎湯
十		五臟俱 備，六腑 齊通、人 神皆備			(宜服滑胎藥 ⁵³)			

(四)各月傷胎症狀以及所服用安胎方藥

當月若胎有損傷的情況，則依照當月養胎經脈的特性，而有所症狀；也有可能雖傷胎但機體猶能調節，因此而無症狀者。傷胎所服安胎方藥則依照症狀有無，而有所分別⁵⁴。傷胎所發生的症狀與當月應服之安胎藥，分傷胎有症狀與無症狀之方藥，整理如下頁表：

⁵³ 清·張璐著，樊正倫主編：千金方衍義，卷二，中國中醫藥出版社，北京 1998: pp. 25.

⁵⁴ 見《逐月養胎法》使用方藥特點。

表 3.2 各月份傷胎症狀及服用湯藥表

月份	傷胎症狀	方藥	組成
		55	
一	妊娠一月，陰陽所合為胎。寒多為痛，熱多卒驚，舉重腰痛，腹滿胞急，卒有所下，當預安之。	烏雄雞湯	烏雄雞一只，治如食法 吳茱萸一升 茯苓 阿膠各二兩 生薑 甘草各一兩 人參 芍藥 白朮各三兩 麥門冬五合，去心
		補胎方	北細辛一兩 防風二兩 烏梅一升 吳茱萸五合 乾地黄 白朮各一兩 大麥五合 生薑四兩
二	妊娠二月，始陰陽踞經，有寒多壞不成，有熱即萎。卒中風寒，有所動搖，心滿、臍下懸急、腰背強痛、卒有所下、乍寒乍熱。	艾湯	丹參三兩 當歸 人參 麻黃去節 艾葉 阿膠各二兩 甘草一兩，炙 大棗十二枚，擘 生薑六兩
		黃連湯	黃連 人參各一兩 吳茱萸五合 生地黄五兩 生薑三兩
三	妊娠三月為定形。有寒大便青，有熱小便難，不赤即黃。卒驚恐、憂愁、患、喜，頓仆，動于經脈，腹滿，繞臍苦痛，腰背痛，卒有所下。	雄雞湯	雄雞一只，治如食法 甘草炙 茯苓 人參 阿膠各二兩 黃芩 白朮各一兩 芍藥四兩 麥門冬去心，五合 大棗十二枚，擘 生薑一兩，切
		茯神湯方	茯神 丹參 龍骨各一兩 阿膠 當歸 甘草炙 人參各二兩 赤小豆二十一粒 大棗十二枚，擘
四	妊娠四月為離經。有寒，心下溫溫欲嘔，胸膈滿，不飲食；有熱，小便難數，數如淋狀，臍下苦急。卒中風寒，頸項強痛，寒熱。或驚動，身軀、腰背、腹痛，往來有時，胎上迫胸，煩不得安，卒有所下。	菊花湯	菊花如雞子大一枚 麥門冬去心，一升 麻黃去節 阿膠各三兩 生薑五兩 甘草炙 當歸 半夏洗，各二兩 人參一兩半 大棗十二枚，擘
		調中湯	芍藥四兩 甘草炙 芍藥 續斷各一兩 柴胡 白朮各三兩 烏梅一升 生李根白皮三兩 當歸一兩半 生薑四兩 厚朴炙 枳實各二兩
五	妊娠五月，毛發初生。有熱，苦頭眩，心亂嘔吐；有寒，苦腹滿痛，小便數，卒有恐怖，四肢疼痛；寒熱，胎動無常處，腹痛，悶頓欲仆，卒有所下。	阿膠湯（旋覆花湯）	阿膠四兩，炙 人參一兩 麥門冬去心，一升 生薑六兩 吳茱萸七合 旋覆花 當歸 芍藥 甘草炙 黃芩各二兩
		安中湯	甘草炙 芍藥各三兩 當歸 人參 乾地黄 芍藥各二兩 五味子五合 生薑六兩 麥門冬去心，一升 大麻仁五合 大棗三十五枚，擘 黃芩一兩

⁵⁵ 此欄分為上下兩欄，上欄為傷胎而有症狀所服湯藥，下欄為雖傷胎，但無症狀，預安胎所服方藥。

表 3.2(續)

六	妊娠六月，卒有所動不安，寒熱往來，腹內脹滿，身體腫，驚怖，忽有所下，腹痛如欲產，手足煩疼。	麥門冬湯	麥門冬 <small>去心，一升</small> 甘草 <small>炙</small> 人參 <small>各一兩</small> 乾地黃 <small>三兩</small> 黃芩 <small>二兩</small> 阿膠 <small>四兩</small> 生薑 <small>六兩</small> 大棗 <small>十五枚，擘</small>
		柴胡湯	柴胡 <small>四兩</small> 芍藥 <small>一方作紫葳</small> 白朮 甘草 <small>炙，各二兩</small> 麥門冬 <small>三兩，去心</small> 茯苓 <small>一兩</small> 芎藭 <small>二兩</small> 乾地黃 <small>五兩</small> 生薑 <small>六兩</small> 大棗 <small>三十枚，擘</small>
七	妊娠七月，忽驚恐搖動，腹痛卒有所下，手足厥冷，脈若傷寒，煩熱，腹滿，短氣，常苦頸項、腰背強。	蔥白湯	蔥白 <small>長三、四寸，十四枚</small> 半夏 <small>洗，切，炒</small> 麥門冬 <small>去心，各一升</small> 生薑 <small>八兩</small> 甘草 <small>炙</small> 當歸 黃耆 <small>各三兩</small> 阿膠 <small>四兩</small> 人參 <small>一兩半</small> 黃芩 <small>二兩</small> 旋覆花 <small>一把</small>
		杏仁湯	杏仁 <small>去雙仁、皮尖，碎</small> 甘草 <small>炙</small> 鐘乳 <small>研</small> 乾薑 <small>各二兩</small> 麥門冬 <small>去心</small> 吳茱萸 <small>各一升</small> 五味子 粳米 <small>各五合</small> 紫苑 <small>一兩</small>
八	又妊娠八月，中風寒有所犯觸，身體盡痛，乍寒乍熱，胎動不安。常苦頭眩痛，繞臍下寒，時時小便白如米汁，或青或黃，或使寒栗，腰背苦冷痛，而目視茫茫。	芍藥湯	芍藥 <small>四分</small> 人參 當歸 甘草 <small>炙，各三兩</small> 白朮 <small>一兩</small> 厚朴 <small>二兩，炙</small> 薤白 <small>切，一升</small> 生薑 <small>切，四兩</small>
		葵子湯	甘草 <small>炙</small> 柴胡 白朮 <small>各三兩</small> 厚朴 芍藥 <small>各二兩</small> 葵子 <small>二升</small> 生薑 <small>六兩</small> 大棗 <small>二十枚，擘</small>
九	妊娠九月，若卒下痢、腹滿懸急，胎上沖，腰背痛，不可轉側，短氣。	半夏湯	半夏 <small>洗</small> 麥門冬 <small>去心，各五合</small> 乾薑 <small>一兩</small> 當歸 吳茱萸 阿膠 <small>炙，各三兩</small> 大棗 <small>十二枚，擘</small>
		豬腎湯	豬腎 <small>一具</small> 茯苓 桑寄生 乾薑 乾地黃 芎藭 <small>各三兩</small> 白朮 <small>四兩</small> 麥門冬 <small>一升，去心</small> 附子 <small>中者一枚，炮</small> 大豆 <small>三合</small>

二、妊娠併發證

(一) 妊娠惡阻

妊娠惡阻的部分，共兩個方論，分別是〈妊娠惡阻方論第二〉與〈妊娠痰逆不思食方論第三〉，共列妊娠二十首方劑。陳氏認為惡阻的病因可以分為三種：稟受怯弱(脾胃虛弱)、風氣、痰飲。症狀有「但覺肢體沉重，頭目昏眩，擇食，惡聞食氣，好食酸咸；甚者或作寒熱，心中憤悶，嘔吐痰水，胸膈煩滿，恍惚不

能支持。」並提及治療原則：「輕者，不服藥亦不妨；重者須以藥療之。」⁵⁶

治療上，脾胃虛弱者，可用白朮散、人參橘皮湯、人參丁香散；偏寒者，可用醒脾飲子(方見附錄表 8.1)；痰逆氣滯者，可用保生湯、《古今錄驗》療惡食方、二香散、茯苓丸(《千金》半夏茯苓湯服後續服此方)；痰熱者，可用《近效方》療妊娠惡食方(方見附錄表 8.2)；脾虛痰濕兼血虛者，則用安胎飲(方見附錄表 8.3)。風寒外襲並脾虛生濕者，用《千金》半夏茯苓湯、茯苓散、《古今錄驗》柴胡湯(方見附錄表 8.4)。

(二)胎動不安

陳氏在〈胎動不安方論第四〉中述及胎動不安，包括整個妊娠期間發生漏、痛、墮的症狀，現代中醫婦科學教材中所定義的漏胎、妊娠腹痛，其實涵蓋在內，並未做明顯區分。在內容的編排順序上，提出胎動不安之後，後面的方論中再順序提出漏胎、下血、腹痛、墮胎等，分別加以說明。在此段中納入說明的是扣除以漏胎和腹痛為主的方論，總共有六個方論：〈胎動不安方論第四〉、〈妊娠卒然下血方論第六〉、〈妊娠驚胎及僵仆方論第七〉、〈妊娠誤服毒藥傷動胎氣方論第十〉、〈妊娠腰腹及背痛方論第十四〉、〈妊娠小腹痛方論第十五〉。

胎動不安主要的病理基礎是衝任經虛而不固，如〈胎動不安方論第四〉：「《產寶方》云：婦人妊娠常胎動不安者，由衝任經虛，胞門、子戶受胎不實故也。」⁵⁷正因為衝任不固，所以會有下血、疼痛、甚至胎墮的情況。能夠引起衝任不固的原因有數種，如觸冒風寒、勞役過度、飲食生冷、喜怒失節而造成風寒外襲、脾虛、腎虛、肝鬱等病機，或是因為外傷、跌仆觸擊而引起失血、血瘀氣滯，或事誤服毒藥，損傷胎元，均可以引起衝任氣血紊亂，不能載胎養胎，而發生胎動不安。

為風所襲者，以下血為主，應善加治風之藥，切不可藥強滋，否則有虛虛實實之弊，胎無損者，或不服藥亦無妨；可用蔥豉安湯方等祛風散邪(方見附錄表 9.1)。脾虛者，氣血不足，衝任氣虛，甚者可以「忽然下黃汁如膠，或如豆汁，胎動腹痛」⁵⁸，可用黃耆湯、順氣飲子等(方見附錄表 9.1)。腎虛者以腰腹相引而痛為主要特點，尤其是腰痛不可忍，嚴重時會有下墜將墮感；除了勞損以外，也

⁵⁶ 同文獻 1，卷十二：pp. 238.

⁵⁷ 同文獻 1，卷十二：pp. 243.

⁵⁸ 同文獻 1，卷十二：pp. 255.

可以兼夾風邪；〈妊娠腰腹及背痛方論第十四〉：「腎主腰足，因勞傷損動，其經虛則風乘之，則腰痛……婦人腎以系胞，妊娠而腰痛甚者。則胎墮也。」⁵⁹補腎可用通氣散、紫酒、大地黃丸等(方見附錄表 9.2)，兼夾風寒者則在方中加入蔥白、細辛等。若是因為跌仆閃錯而造成失血、氣滯血瘀者，可用催生神效佛手散、《千金方》單味川芎；若下血不止，則用《集驗》療頓仆失踞方⁶⁰(方見附錄表 9.4)。誤服藥物者，有因「年方壯歲，聽醫官言，某藥可服致補暖而子，使胞門子戶為藥所操搏。」⁶¹導致「新血不滋，舊血不下，設或有子，不以遲晚則必墮。」最後形成惡血瘀積於子戶之中，最後要用《千金》朴硝盪胞湯者。或是誤服毒藥，傷動胎氣，若尚可安者，可用阿膠湯；若是下血已多，妊婦悶絕欲死，或可能子死腹中，則宜服奪命丸(方見附錄表 9.4)，下胎救母；但若胎未損，服之則可安。

(三)漏胎下血

漏胎的討論主要在〈妊娠漏胎下血方論第五〉以及少部分在〈胎動不安方論第四〉，主要症狀是在懷孕早期數月中，仍有陰道出血；如〈妊娠漏胎下血方論第五〉：「夫妊娠漏胎者，謂妊娠數月，而經水時下也。」⁶²陳氏認為漏胎下血的原因有主要有二；一為衝任氣虛，不能制約經血，如〈妊娠漏胎下血方論第五〉：「衝任氣虛則胞內泄，不能制其經血，故月水時下，亦名胞漏。血盡則人斃矣。」；另一為榮經有風，如〈胎動不安方論第四〉：「若謂婦人榮經有風，則經血喜動，以其風勝則可也。既榮經為風所勝，則所來者非養胎之血。」前者治療時宜補養衝任，而後者則宜祛散風邪。

(四)妊娠腹痛

妊娠胎動以腹痛為主要症狀者，散見在〈妊娠心痛方論第十一〉、〈妊娠心腹痛方論第十二〉以及〈妊娠中惡方論第十三〉。陳氏認為妊娠腹痛主要由於風寒痰飲乘於心腹之經絡，與正氣相搏，導致疼痛；若嚴重者，外邪衝擊胞絡，並能導致下血胎動而墮胎。若血氣虛損，以補養氣血為主，可用《產寶》妊娠卒心痛方、當歸芍藥散、阿膠散等(方見附錄表 10.1)；腹中寒氣重者，當祛風散寒，可用草豆蔻散、《古今錄驗》療妊娠腹內冷痛方、當歸散等(方見附錄表 10.2)；氣滯血瘀者，可用香朮散、白朮湯(方見附錄表 10.3)；有痰熱者可用《千金》療妊

⁵⁹ 同文獻 1，卷十二: pp. 259.

⁶⁰ 乾地黃、當歸、艾葉各二兩、阿膠、川芎各三兩

⁶¹ 同文獻 1，卷十二: pp. 244.

⁶² 同文獻 1，卷十二: pp. 248.

娠心痛方、青竹茹酒等(方見附錄表 10.4)。

(五)數墮胎

陳氏數墮胎的觀念承襲自《諸病源候論》，〈卷十三·妊娠數墮胎方論第一〉：「若血氣虛損者，子臟為風寒所苦，則血氣不足，故不能養胎，所以數墮胎也。其妊娠腰疼者，喜墮胎也。」⁶³從此段話中可歸類出原因有三：血氣虛損、腎氣不足，以及子臟為風寒所襲。因此治療方法可「灸膝下一寸，七壯」(疑為灸陰陵泉)，可祛風寒補腎氣或補氣血，以使衝任充固，而能載胎不墮。氣血不足者可用《刪繁方》療妊娠懷胎數落而不結實方、鯉魚粳米粥以補脾養氣血(方見附錄表 11.1)；腎虛子臟為風冷所苦者，則須祛風補腎，則可用紫石英丸、卷柏丸去邪補腎(方見附錄表 11.2)。後者祛風補腎的概念與之前《求嗣門》的觀念相同，尤其捲柏丸中有活血化瘀之品，可與《求嗣門》中方劑互相參看，做未妊娠之平時調理之參考。

(六)胎痿不長

關於胎痿不長的敘述，主要在《卷十三·妊娠胎不長養方論第二》，共五首方劑。若婦女在懷孕之前有宿疾，或妊娠時將理失常，則使「臟腑損衰，氣力虛羸，令胎不長。」主要機理是氣血不足，因此陳氏認為「需服藥去其疾病」，當「益其氣血以扶養胎也。」⁶⁴然因受《千金》、《諸病源候論》的影響，除了氣血不足的病機外，陳氏也提出「宿有風冷」的因素，因此在方藥中除了益氣血、補衝任之品，還另加上去風冷的藥物(方見附錄表十二)。

(七)妊娠胎動安不得卻須下

若妊婦本身有疾病，臟腑虛損，身體羸瘦，衝任不固無法載胎養胎者，陳氏主張「終不能安者，則可下之，免害妊婦也。」⁶⁵(〈卷十三·妊娠胎動安不得卻須下方論第三〉)顯示陳氏注重孕婦本身的健康，若是懷孕有害母體本身，還是要下胎以保母(方見附錄表十三)。

(八)墮胎後下血不止

妊娠墮胎本就為損傷氣血之事，若復損衝任，則下血不止，血氣不足，不榮則痛，所以有腹痛現象。若去血過多，則會造成孕婦死亡。所用方劑共八首，補

⁶³ 同文獻 1，卷十三：pp. 263.

⁶⁴ 同文獻 1，卷十三：pp. 264.

⁶⁵ 同文獻 1，卷十三：pp. 265.

衝任止血者有四方，而其中龍骨散更加上固澀止脫之品。另外如血熱妄行者，可用《千金》療落胎下血不止方(生地黃汁)，所去不盡可用《千金》療妊娠胎墮下血不止方(丹參一味)等(方見附錄表十四)。

(九)斷產

對於需要節育者，例如容易難產、生育過多，陳氏也有令其斷產的處方。對於使用水銀、虻蟲、水蛭者，他則持反對意見，認為這樣會容易使身體受到損傷，他所推薦的處方多屬平和之藥。但認為，論中七方多有我們現代臨床使用的藥物，能夠斷產(使不育)與否，真的令人存疑。目前節育的方法已經很進步，現代醫學的節育方法應該能夠更確實有效(方見附錄表十五)。

(十)鬼胎

關於鬼胎的論述，在〈卷十四·妊娠腹內有鬼胎方論第三〉，共三首方劑。內容與《諸病源候論·卷四十二》相同，所發原因是氣血不足，榮衛虛損，如〈卷十四·妊娠腹內有鬼胎方論第三〉：「若榮衛虛損，則精神衰弱，妖魅鬼精得入於臟，狀如懷娠，故曰鬼胎也。」⁶⁶氣血不足，血隨氣結不散，衝任滯逆，胞中壅瘀，形成癥塊。症狀有腹痛、下黑血，甚至所下如敗卵等，治當下之利之。方劑中所用多蟲類與活血之品，甚至是有毒性的藥物，如莽草、巴豆、蜈蚣等，意在下胎破癥，如雄黃丸(方見附錄表十六)。

(十一)子懸(胎氣上逆)

「子懸」首見於本書〈卷十二·妊娠胎上逼心方論第八〉：「紫蘇飲：治妊娠胎氣不和，懷胎近上，脹滿疼痛，謂之子懸。兼治臨產驚恐氣結，連日不下，名七寶散。」⁶⁷主要症狀是妊娠中晚期，發生胸腹脹滿，甚或喘悶，煩躁不安，除了卷十二方論第八以外，還有同卷的〈妊娠心腹脹滿方論第十六〉提到類似症狀。病因包括腹內素有寒氣停飲，又觸動風寒、產難動力氣，胎動氣逆。治方有紫蘇飲、倉公下氣湯、訶黎勒散等以平肝降氣、理脾寬中(方見附錄表十七)。

⁶⁶ 同文獻 1，卷十四：pp. 277.

⁶⁷ 同文獻 1，卷十二：pp. 252.

三、妊娠雜病

(一) 妊娠咳嗽

〈卷十三·妊娠咳嗽方論第七〉承襲《諸病源候論》的觀念，認為妊娠咳嗽的原因主要是寒邪乘虛襲肺，而因為時令不同而感於不同臟腑。若病久不已，則容易傷胎。從所列舉的八方來看，除了風寒外感以外，還有肺陰虛及痰飲犯肺，使得肺失清肅。風寒外感者，可用桔梗散、麻黃散(兼夾痰飲)、款冬花散(外寒內熱、兼夾痰飲)(方見附錄表 18.1)；肺陰虛者可用百合散、紫菀湯等(方見附錄表 18.2)；痰飲犯肺者，可用馬兜鈴散(方見附錄表 18.3)。

(二) 妊娠子煩

子煩主要症狀是煩悶不安(心煩)，獲煩躁易怒，可能兼有嘔吐、惡聞食氣以及頭暈目眩等症狀。類似症狀共分為兩個方論來論述，分別是〈卷十三·妊娠子煩方論第九〉以及〈卷十三·妊娠煩躁口乾方論第十〉⁶⁸，共十四方主要的機理是火熱乘心；如〈卷十三·妊娠子煩方論第九〉：「《產寶》云：『夫妊娠而子煩者，是肺臟虛而熱乘於心，則令心煩也。』」又如〈卷十三·妊娠煩躁口乾方論第十〉：「熱氣乘於心脾，津液枯少，故令心煩而口乾也。」⁶⁹火熱又可細分為陰虛火旺、痰火內蘊以及肝經鬱火⁷⁰。陰虛火旺者可治以人參散、黃連湯、一母丸⁷¹、升麻散、葛根散、人參黃耆散等(方見附錄表 19.1)；痰火內蘊者可治以竹葉湯⁷²、竹茹湯等、知母散(方見附錄表 19.2)；肝經鬱火者可治以麥門冬散、柴胡散。若病情嚴重，也會導致胎動不安(方見附錄表 19.3)。

(三) 妊娠癩證(子癩)

有關「子癩」的相關論述，陳氏在〈卷十四·妊娠中風方論第一〉以及〈卷十四·妊娠風瘧方論第二〉中提到，共七首方劑。承襲《諸病源候論》的學術思想，認為「子癩」(又稱「子冒」)的發生機理，還是因為風寒外襲；如〈妊娠風

⁶⁸ 在〈卷十三·妊娠煩躁口乾方論第十〉中，陳氏自述：「愚考此證，與子煩大同小異，其方亦可就子煩中通用。」

⁶⁹ 同文獻 1，卷十三：pp. 271.

⁷⁰ 〈卷十三·妊娠子煩方論第九〉：「大抵妊娠之人，既停痰積飲，又虛熱相搏，氣鬱不舒，或煩躁，或嘔吐涎沫，劇則胎動不安，均謂之子煩也。」

⁷¹ 一母丸：人衛本作「益母丸」。

⁷² 《外台祕要》為竹瀝湯，以竹瀝代竹葉。

瘳方論第二〉中云：「論曰：『夫妊娠體虛受風，而傷太陽之經絡，後復遇風寒相搏……』」症狀有「冒悶不識人，須臾自醒，良久復作。」⁷³或是口噤不能言，甚則角功反張，嚴重時，則會導致墮胎(方見附錄表二十)。

(四) 妊娠外感

妊娠外感包括〈妊娠傷寒方論第四〉、〈妊娠時氣方論第五〉、〈妊娠熱病方論第六〉三個方論，共 28 方。論述病因病機上，還是承襲《諸病源候論》的觀念，以風寒外襲為主，並有伏暑的概念涵蓋其中。如〈妊娠傷寒方論第四〉云：「論曰：『夫冬時嚴寒，人體虛，為寒所傷，及成病為傷寒。』」或〈妊娠熱病方論第六〉：「論曰：『夫冬時嚴寒，觸冒傷之，藏於肌骨，夏至乃發狀熱，又為暑病，即熱病也。』此寒氣蘊積，發即為病。」另外則為時氣的概念，即非節之氣。這三者總以發熱為主要表現，病機實為外寒束表，加之氣血虛損，滯而不行，則鬱而化熱，因此雖清熱為主，但仍有開泄溲理之藥參雜其中，使邪有出入。

另因病者本身為妊娠，治療時要注意選擇藥物，有所避忌，並且要時時補養氣血、護胎固元，否則妊娠外感常導致胎損傷墮的不幸後果。因此陳氏也主張使用補氣血為主之劑與祛散外邪、清熱之劑相間服用。如〈妊娠傷寒方論第四〉阿膠湯條下：「妊婦傷寒，瘟疫時氣，先服此以安胎，宜阿膠湯。卻以治病藥相間服。」內熱嚴重者，宜梔子仁飲子、大黃飲子、秦艽散等；氣血虛損、有胎動跡象者，則服芍藥湯、當歸茯苓散、白朮散等，先補氣血而安胎；若外寒明顯者，則宜麻黃散、升麻散等。

四、小結

〈妊娠門〉中以《千金方》所錄徐之才《逐月養胎法》為始，其內涵為母體逐月分經養胎的觀念，因此必須針對當月所養胎之經脈而在作息、飲食、衣著上有所增減或改變。原則上孕婦的飲食宜清淡、均衡、知所節制，多食蛋白質、穀類之類，以養脾胃、生氣血、固胎元，促進胎兒發育；作息上妊娠前四個月宜靜心安適，五、六、七月時宜多從事戶外活動，以促進循環以及胎兒的筋骨發育；八月以後則宜少作劇烈活動，應靜心待產；衣著上要密實以避風寒。其中再三月之時，宜多視美好、多聽美言，轉女為男之措施也在此時之前實施，與〈胎教門〉

⁷³ 同文獻 1，卷十四：pp. 276.

所主張的「外象內感」原則相呼應。

妊娠併發症中包括妊娠惡阻、胎動不安、漏胎下血、妊娠腹痛、數墮胎、胎不長養(胎痿不長)、妊娠胎動安不得需下，以及墮胎後下血不止等。妊娠惡阻的基本體質還是脾胃虛弱，加之以風氣外襲、痰飲內擾，應健脾祛風除痰；胎動不安、漏胎下血、妊娠腹痛、數墮胎、胎不長養(胎痿不長)、妊娠胎動安不得需下，以及墮胎後下血不止等，基本上還是基於脾胃氣血虛、衝任經血無源、衝任不固所引起，因此治療上大抵要健脾胃、補肝腎、固衝任。妊娠鬼胎是比較特殊的情況，只是狀如懷妊，並非實際有娠，實是腹中瘀癥，當用破血甚至毒藥下之。

妊娠雜病包括咳嗽、子癇、子煩、傷寒熱病或時氣等。治療上除了雜病上的治療外，最重要還是要補養氣血，以顧護胎元。而在選用藥物的時候，就要知所避忌，以免傷損胎氣。

第五節 坐月門內容分析

妊娠門中述及妊娠疾病及治療方法，再來必須知道將產之時應注意事項，故以次之。

坐月門中主要引述《經效產寶》的論點，說明懷孕婦女將產之時應注意之處。包括妊娠婦女宜時時走動，宜食易消化食物，不宜多飲酒、亂服湯藥、負重或登高涉險，就算胎不安、腰痛者，服安胎藥一、兩帖，胎安則止。孕婦的床鋪要鋪厚床褥，使周密無孔竅，避免孕婦受風寒，所住的室內必須常焚香使潔淨。臨產前務必使孕婦心情平穩，環境不可嘈雜，產婆要對孕婦說明生產時如何用力調息，並且觀察孕婦欲產之徵，不可過早坐草，否則孕婦容易乏力難產，且易橫生、倒產。孕婦只有腹痛而無腰痛時，產婆仍須使孕婦勉力行走，且不可強服催生、滑胎藥，恐生他疾。必要到衣漿下(羊水破)，腹腰皆陣痛時，才服催生藥一、二服，即扶上蓐草；過程中不可使孕婦飢渴，恐使乏力難產。

論中第五至第十一論(第十論除外)，屬於祝由之術，包括安產藏衣方位、產婦床帳方位、產圖貼掛以及每月產圖上的十三神之建易方位、孕婦流年及安產方位關係、借地貼產圖咒語及使用方法、鋪草褥及欲產時貯水所唸咒語、催生靈符等，一般臨床醫師較難以應用，因此在此不予討論。

〈坐月門〉滑胎方劑見附錄表二十一。

* 小結

〈坐月門〉主要說明婦女將產之時所須準備及注意事項。最重要的觀念則是不宜過早坐草，須多走動以使血氣流通，務必「熟忍」，待腰腹俱痛，生產時機方至，不可使孕婦用力過早，或胡亂服催生藥，以保持孕婦的體力，避免難產。

第六節 產難門內容分析

一、難產的原因

陳氏在〈產難門·產難論第一〉論難產的原因有五：

- 一、產前多坐臥，導致氣閉血凝；
- 二、妊娠六七月，仍恣情交合、嗜欲不節，使敗精、瘀血聚於胞中，致令子大母小；
- 三、因信卜筮、說鬼祟，導致產婦心驚神恐，憂惱怖懼；
- 四、坐草太早，使兒轉困難，或試水頻並，胞漿先破，風颯產門，而產道乾澀；
- 五、用力太過，產婦後繼無力，抱腰之人又不穩當，令坐立傾斜。

產婦室內要保持舒適，夏日通風需良好，多貯清水，防止產婦過熱引發因血熱而起等情況。冬日則要保持室內溫暖，尤其產婦下部衣服不可去棉，以免胎寒血結而致產難。陳氏另主張孕婦月斷不可洗頭，也是避免孕婦遭受風寒而產生疾病，現今應鼓勵孕婦洗完頭後盡快將頭髮吹乾，以避免受寒。

二、楊子建《十產論》

陳氏保留了楊子建《十產論》的主要內容，十產包括正產、傷產、催產、凍產、熱產、橫產、倒產、偏產、礙產、坐產，各列症狀以及治療手法，另陳氏自己又添了盤腸產以說明其情狀與治法。說明如下。

(一)《十產論》內容：

- 1.正產：一般懷胎十月孕婦正常分娩過程，強調腰腹均作鎮痛方始。
- 2.傷產：凡穩婆判斷錯誤，令產婦坐月過早，方臍腹疼痛便胡亂用力，或妄服藥餌催生，使早產或難產，名曰傷產。
- 3.催產：有正產之症候：「漿破血下，臍腹作陣疼痛，其痛極甚，腰重，穀道挺逆」，但胎兒遲遲未產，甚至數日未產，可服藥以助產母而催生之。此情狀頗類似西方醫學的產程遲滯，可服用催產素等以加強子宮收縮。
- 4.凍產：冬日天氣寒冷，導致產婦血寒而凝結而致產難，此名凍產。平日應保持房間溫暖，下身衣著不可去棉衣，且須使產婦的臍下、腿膝間常有暖氣，使血得熱而流散不凝滯。
- 5.熱產：盛暑之月，血氣得熱則易散，熱過則損。若生產之處人數眾多，人多熱氣逼襲產婦，則血熱沸騰上蒸，令其發熱頭痛，面赤昏如醉，甚至不醒人事，此為血暈，導致難產，名為熱產。平時要使產婦溫涼得所，然不可恣意取涼，反而損傷胎氣。
- 6.橫產：胎兒生下時，先露手或臀，此因用力太早，胎兒轉身未順。處理方法為「當令產母安然仰臥，令看生之人推而入去。凡推兒之法，先推其兒身，令直上，漸漸通手以中指摩其肩，推其上而正之，漸引指攀其耳而正之。須是產母仰臥，然後推兒直上，徐徐正之，候其身正、門路皆順」，再煎催生藥助母之力，方可令產母用力。
- 7.倒產：胎兒生下時，先露部位為足，原因為「胎氣不足，關鍵不牢」，又用力過早，使胎兒不能轉向頭位。處理方法為「當令產母於床上仰臥，令看生之人推其足，入去分毫。不得令產母用力，亦不得驚恐，候兒自順。若經久不生，卻令看生之人輕輕用手內入門中，推其足，令就一畔直上，令兒頭一畔漸漸順下，直待兒子身轉」⁷⁴，後仍煎催生藥令產婦服之，方使之用力。
- 8.偏產：胎兒下生時，因兒回轉未正，產婦在此時用力，使得兒露非頂，可能露出左或右額角。處理方法為「當令產母于床上仰臥，令看生之人輕輕推兒近上，以手正其頭，令兒頭頂端正向人門，然後令產母用力一送，即使兒子生下。」⁷⁵若所露為額，後頭骨偏拄肛門方向，處理方法為「當令看生之人，以一件綿衣灸令溫暖用裹手，急於穀道外旁輕輕推兒頭令正，即便令產母用力送兒生也。」

⁷⁴ 同文獻 1，卷十七：pp. 324.

⁷⁵ 同文獻 1，卷十七：pp. 325.

9. 礙產：此為胎兒先露為正頂，但「蓋因兒身回轉，肚帶攀其肩」，所以造成難產。處理方法為「當令產母於床上仰臥，令看生之人輕輕推兒近上，徐徐引手，以中指按兒肩下其肚帶也。」⁷⁶然後再請產婦用力，使兒下生。

10. 坐產：此為蹲踞或產婦身體垂直的生產姿勢。

11. 盤腸產：為陳氏依照自己臨床經驗所添。症狀為「每臨產則子腸先出，然後產子。產子之后，其腸不收」⁷⁷，是子宮因生產而脫出的症狀。陳氏以醋及冷水調停，饜產婦面，寓收斂之意。或以半夏末搐鼻、麻油潤紙點燃燻鼻以收，或以蓖麻子研膏貼孕婦百會穴，以溫陽補氣，使子宮收回。

〈產難門〉催生方劑見附錄表 22.1，下死胎方劑見附錄表 22.2。

三、小結

〈產難門〉述及難產的主要原因，包括產前多臥、孕期恣情交合、產婦受驚嚇、過早坐草、環境過熱過冷等。陳氏收錄楊子建《十產論》，說明各種難產情況的處理手法，並且依自己的臨床經驗，加上「盤腸產」的症狀與治療方式，各種手法都需要熟練、經驗老到的穩婆，否則不可妄行手法，以免害生。

第七節 產後門內容分析

〈產後門〉共六卷，包括卷十八至卷二十三，內容大約可分成三大部分：產後將息調理之法、產後併發症、產後雜病。

一、產後調理

(一) 產後日常將息法

孕婦剛生產畢，陳氏建議立即另產婦飲童便一盞，而之後調理恢復時期，仍時常讓產婦飲童便，直至一臘(七日)。除飲童便，令在生產畢先研醋墨三分服或在三日內燒乾漆煙或醋炭氣令產婦燻之，目的是要破凝結之血，以防日後血逆、

⁷⁶ 同文獻 1，卷十七: pp. 325.

⁷⁷ 同文獻 1，卷十七: pp. 325.

血迷、血運等敗血危害之證。除此之外，產婦床褥衣著當使緊密以避風寒外襲，不可令產婦多臥，並「時時令人以物從心至臍下，使惡露不滯，如此三日可止」⁷⁸。

七日後可進少許醇酒與小鹽味，只是新產臟腑氣血方虛，不可多飲，恐熱酒入腹，易致昏悶；若未出月，可飲羌活黑豆酒⁷⁹，以此下藥或時時飲少許，可避風邪、養氣血、下惡露、行乳脈。新產脾胃氣血衰，恐食無味，則可吃些爛煮羊肉、爛煮豬蹄肉以及雌雞汁作粥飲以滋補。但是三月之後才可吃麵，且所有食物都必須少量取用，忌食生冷粘硬、肥甘厚膩難以消化之物，恐產生食積變生他病。未滿月，也不宜太過勞累，不得強力起、久坐，避免房欲，且保持情緒平穩，避免驚嚇⁸⁰、思慮、憂愁、恚怒、多語、喜笑等。如此滿百日方可平復，調理得宜，則血氣調和，臟腑平復；若將理失宜，則易生蓐勞、蓐風⁸¹、血逆血暈等產後併發症，並影響產婦日後身體健康。

此諸將息法，用意皆在補養氣血，並使氣血流通不滯，並避免風冷侵襲，而造成血積、血滯、瘀癥，而避免日後敗血致生百病。

(二)產後調理法以逐瘀為要

產後婦人血氣大虛、津液營血大虧，而血虛陽脫或血虛發熱則時有所見；又可能惡露排出不盡或不暢、血少氣滯，形成血瘀內阻、氣機逆亂而產生諸多痛證或神志狂亂等症候；再加上風冷乘虛而入，變生他證。因此產後調理法，總不離補虛、化瘀、祛散風冷三大方向。

三大用藥方向中，化瘀是陳氏特別注重的。他在論中時時提醒化瘀的重要，如〈產後門·產後通用方論第三〉中的黑龍丹下醫案：「大抵產者，以去敗血為先，血滯不快，乃至是爾。」⁸²另在〈產後門·產後狂言譫語如有神靈方論第七〉有：「產後首當逐敗生新」⁸³的提醒；在〈產後門·產後通用方論第三〉所列方

⁷⁸ 同文獻 1，卷十八: pp. 339.

⁷⁹ 用淨黑豆一升，炒令煙出，以無灰酒五升澆淋之，仍入好羌活一兩（洗淨拍破）同浸尤妙。當用此酒下藥，或時時飲少許，可以避風邪、養氣血、下惡露、行乳脈也。同文獻 1，卷十八: pp. 340.

⁸⁰ 〈產後門·產後將護法第一〉：「又不得夜間獨處，緣去血心虛，恐有驚悸。」同文獻 1，卷十八: pp. 340.

⁸¹ 即產後中風，其證身體強直、角弓反張。

⁸² 同文獻 1，卷十八: pp. 341.

⁸³ 同文獻 1，卷十八: pp. 359.

劑也以祛瘀者爲多⁸⁴，敗血未散，不可亂進補藥。如〈產後門·產後通用方論第三〉：「凡產後七日內敗血未盡，不可服湯，後臍下塊散，乃進羊肉湯。」⁸⁵產後瘀血並能致諸疾，如烏金散⁸⁶(方見附錄表 23.1)下主治有熱病胎死腹中、產難、胞衣不下、產後血暈、口乾心悶、乍寒乍熱、產後虛腫、乍見鬼神、產後月內不語、產後腹痛兼瀉、產後遍身疼痛、產後血崩、產後咳嗽、產後月候不來、產後腹脹嘔逆、產後中風；因此陳氏以黑神散爲產後通劑，建議產婦產後雖無疾苦，亦須先服黑神散四服以溫中逐血。

除逐瘀之外，並略進補益丸散之類，如四物湯、四順理中丸、內補當歸丸、當歸建中湯以補氣血、調理腸胃；若初產氣悶不安者，可服七寶散補虛安神；壯熱頭痛、胸俯氣刺⁸⁷爲乳脈將行者，宜服玉露散一二服；若產後併發症如血暈、兒枕痛、大小便秘澀等，則十九卷後有專論詳述。

〈產後門〉通用方見附錄表 23.1、23.2、23.3、23.4、23.5。

二、產後併發症

(一)胞衣不下

胞衣不下原因有三：一、產兒用力母體已疲憊，無法更用力產胞；二、胎兒產出至胞衣產出期間，外冷氣乘之，則血道澀；三、敗血入胞衣中，衣爲血所脹⁸⁸。敗血流入胞中者，用奪命丹、牛膝湯、花蕊石散、牛膝散等活血下胞⁸⁹(方見附錄表二十四)。

(二)產後血暈

產後血暈原因有三：用心使力過多而暈、下血過多而暈、下血少而暈。下血多而暈者，但昏亂煩悶而已，當以補血清心藥治之，可用芎藭湯、當歸芍藥湯等；

⁸⁴ 〈產後通用方論第三〉中有活血化瘀藥物組成的方子共有 11 首，總共方子共有 23 首，佔將近一半。

⁸⁵ 同文獻 1，卷十八：pp. 341.

⁸⁶ 烏金散即《太平惠民和劑局方》之黑神散。同文獻 1，卷十八：pp. 342.

⁸⁷ 此爲血虛發熱，乳汁與經血在陳氏的觀念(承自諸病源候論)，同爲手少陰心經與手太陽小腸經的產物，同出一源，乳汁將行又復血虛，加重血虛發熱之徵，爲陰陽不調和之證，因此用玉露散補血虛調氣血。〈產後門·產後調理法第二〉：「不可便作傷寒、傷風治之。」同文獻 1，卷十八：pp. 341.

⁸⁸ 陳自明引《產保慶育集》中郭稽中所論。同文獻 1，卷十八：pp. 351.

⁸⁹ 用藥方劑與〈產難門〉胎死腹中、〈妊娠門〉中〈胎動安不得卻須下〉方劑可互相參看。

下血少而暈者，乃惡露不下或下不盡，其證除昏亂煩悶，還有敗血上搶於心，心下滿急，神昏口噤，絕不知人，如陳氏引《諸病源候論》云：「產後血暈者，由敗血入肝經，眼見黑花，頭目旋暈，不能起坐，甚致昏悶不省人事，謂之血暈。」⁹⁰當以破血行血藥治之，可用黑神散、獨行散、紅藍花酒、奪命散等，或用醋氣、乾漆在產後薰鼻、醋噴面以破血積，預防血暈。若是下血過多，血虛生熱⁹¹，上擾心神，正如《崔氏》云：「凡暈者，皆是虛熱，血氣奔並，腹中空所致。」或郭稽中所曰：「產後氣血暴虛，未得安靜，血隨氣上，迷亂心神……」，則可用清魂散等(方見附錄表 25.1)。

(三)產後神志異常

產後除血暈可能造成昏厥以外，還可能出現癲狂亂語、心神驚悸，如見鬼神，或是不語等神志問題。〈產後門〉中討論此症狀者有〈卷十八·產後癲狂方論第六〉、〈卷十八·產後狂言譫語如有神靈方論第七〉、〈卷十八·產後不語方論第八〉、〈卷十九·產後乍見鬼神方論第一〉，以及〈卷十九·產後臟虛心神驚悸〉五個方論。

產生神志問題的基本原因，是因為產後臟虛，氣血大傷。如〈卷十八·產後不語方論第八〉：「產後虛弱……」⁹²〈卷十九·產後乍見鬼神方論第一〉：「產傷耗血脈，心氣虛……」以及同卷〈產後臟虛心神驚悸方論第二〉：「產後臟虛，心神驚悸者，由體虛心氣不足……」⁹³加重因素則如敗血停積而上干衝心、或心經為風邪所乘。二者均要在調和氣血、養心安神的基礎上，前者加重破瘀行血，如《局方》大聖澤蘭散加好辰砂、癲狂方、琥珀地黃丸、調經散、柏子仁散等(方見附錄表 26.1)；後者則補虛祛風，如七寶散等(方見附錄表 26.2)。

(四)產後中風

產後若發生「眼張口噤、遍身強直、腰背反偃」則稱產後中風。基本病理基礎是「產後心氣虛弱」⁹⁴或「產後血氣俱傷，臟腑皆虛，心不能統攝諸臟」⁹⁵，而又素有風毒或因「榮衛不足，為風邪所乘」。又產後血下太多，而「氣無所主，

⁹⁰ 同文獻 1，卷十八: pp. 351.

⁹¹ 陳自明引郭稽中論，警告醫者：「醫者不識，呼為暗風。若作此治之，病必難愈。」但觀其建議之清魂散(澤蘭、人參、荊芥、川芎)，荊芥用量為一兩，為四藥中最大劑量者，因此，此治應該是後世血虛生風的概念，或肝陽上亢、上擾清竅之概念。

⁹² 同文獻 1，卷十八: pp. 358.

⁹³ 同文獻 1，卷十九: pp. 361.

⁹⁴ 同文獻 1，卷十九: pp. 363.

⁹⁵ 同文獻 1，卷十九: pp. 365.

唇青肉冷，汗出」而虛極生風。因此症狀除了口噤、角弓反張外，還有心無所主的表現如歌哭癡笑、恍惚錯亂等。治宜補虛祛風、寧心安神，如茯苓散等(方見附錄表 27.1)；若虛急生風者，急服濟危上丹(方見附錄表 27.2)。

(五)產後惡露問題

1.產後惡露不絕

產後惡露不絕的原因有二：一、產後虛損不足；二、產後惡血不盡，又夾宿冷，致氣血不調。治方以補益爲主，可兼有涼血或去瘀之品，如牡蠣散(方見附錄表 28.2)。

2.產後惡露不下

惡露不下，由產後氣血虛損，又胞絡挾風冷而搏於血，血則壅滯不宣，積蓄在內而不下，宜破血逐瘀，如備急丹、沒藥丸、芍藥湯等(方見附錄表二十九)。

(六)產後腹痛

〈產後門〉中論及產後腹痛，包括〈卷二十·產後餘血上搶心痛方論第五〉、〈卷二十·產後惡露不盡腹痛方論第六〉、〈卷二十·產後兒枕心腹刺痛方論第七〉、〈卷二十·產後小腹疼痛方論第八〉、〈卷二十·產後寒疝方論第九〉、〈卷二十·產後兩脅脹滿氣痛方論第十〉、〈卷二十·產後積聚癥塊方論第十一〉、〈卷二十·產後血瘕方論第十二〉八個方論。

產後腹痛的原因有「產後氣虛挾宿冷，冷搏於血，則凝結不消」⁹⁶，或是「餘血停積，壅滯不行，所下不盡」⁹⁷或「母腹胎中宿有血塊，而產婦臟腑風冷，使血凝滯」⁹⁸，以及「膀胱宿有停水，水壅痞與氣相激」⁹⁹，總歸來說，產後腹痛的原因仍不脫氣血虛、敗血停積、血停氣滯、風冷外襲則爲加重因素。治療失當，則可令日後月水不利，輕則痞澀，重則不通¹⁰⁰。因次治療大法宜補氣血、散風寒，如大岩蜜湯、羊肉湯、蜀椒湯等(方見附錄表 30.1)；或逐瘀血、行氣滯，如失笑散、延胡索散、桃仁芍藥湯等(方見附錄表 30.2)。

(七)產後身疼

⁹⁶ 同文獻 1，卷二十：pp. 382.

⁹⁷ 同文獻 1，卷二十：pp. 384.

⁹⁸ 同文獻 1，卷二十：pp. 386.

⁹⁹ 同文獻 1，卷二十：pp. 391.

¹⁰⁰ 同文獻 1，卷二十：pp. 389, 393. 〈卷二十·產後小腹疼痛方論第八〉：「因重遇風冷，則血結變成血瘕，亦令月水不利也。」以及〈卷二十·產後血瘕方論第十二〉：「不急治，則多成積結，妨害月水，輕則否澀，重則不通。」皆因風冷血瘀不治而成寒瘀、瘀積，而導致日後經行不利的後遺症。

產後遍身疼痛的原因為氣弱血滯¹⁰¹，使得骨節不利，筋脈急引，可伴身熱頭痛，當補氣活血，以趁痛散治療。若是感寒傷食，憂恐驚怒而致的身疼頭痛則以五積散入醋煎治之(方見附錄表三十一)。

(八)產後腰痛

婦人產後腰痛原因為「產後勞傷腎氣，損動胞絡」，¹⁰²而復風冷客之；或是餘血未盡。前者宜祛風補腎(方見附錄表 32.1)，後者宜逐敗血(方見附錄表 32.2)。若未治療，以後有娠，則容易流產墮胎¹⁰³。

(九)產後虛弱

產後虛弱在〈卷二十一·產後蓐勞方論第四〉、〈卷二十一·產後虛羸方論第五〉、〈卷二十一·產後風虛勞冷方論第六〉中討論。

產後氣血大虛，臟腑衰弱，飲食未復，若人年齒少盛，能節慎將養，滿月便得平復。倘若飲食不節、調適失宜、過早勞動，則風冷乘虛客之。風冷邪氣客於肺，則咳嗽口乾；與氣血相搏，流注於五臟六腑、四肢百節，則令人盜汗、寒熱、四肢酸痛、肌膚不榮、疲倦困乏。若久不瘥，風冷入於子臟，則胞臟冷，亦使無子¹⁰⁴(方見附錄表 33.1、33.2、33.3)。

(十)產後月經失調

1.血崩

產後血崩原因有二：一、產臥傷耗經脈，未得平復，而勞役損動；或酸鹹不節，傷蠹榮衛；二、驚憂恚怒，臟氣不平，或產後服斷血藥早，致惡血不消¹⁰⁵。前者宜急補衝任，如固經丸、白芍藥散等；後者宜芎藭湯加芍藥，行氣血(方見附錄表三十四)。

2.月經不調、不通

產後月經不通分成生理與病理。「手太陽小腸之經，手少陰心經，此二經上為乳汁，下為月水。」若產後月水不通，為新產之後勞傷氣血，或去血過多，乳汁又通行，月水與乳汁為同一來源，因此產後哺乳月水自然不通，不需以藥通之。

¹⁰¹ 〈卷二十·產後遍身疼痛方論第一〉：「產後百節開張，血脈流散，遇氣弱則經絡肉分之間血多流滯，累日不散。」

¹⁰² 同文獻 1，卷二十: pp. 378.

¹⁰³ 〈卷二十·產後腰痛方論第二〉：「後忽有娠，必致損動。」

¹⁰⁴ 此可於〈求肆門〉風冷客於子臟導致瘀積敗血於子宮內之病機互參。

¹⁰⁵ 陳無擇評：「血崩不是輕病，況產後有此，是謂重傷。恐不止，咸酸不節，而能致之多。因驚憂恚怒，臟氣不平；或產後服斷血藥早，致惡血不消，郁滿作堅，亦成崩中。固經丸自難責效，不若大料煮芎藭湯加芍藥，候定，續次隨証諸藥治之為得。」

若產一、二月之後，月經不通而無疾苦，亦不需服藥，待其自通；而勞傷氣血、衝任脈虛衰少不行者，但服健脾資血之藥，自然通行。切不可斷然用牛膝、紅花、蘇木、乾漆、虻蟲、水蛭等活血破瘀藥通之，否則無異於索萬金於乞丐之手，危害滋大。可參考調經門用方。

除了衝任脈虛、氣血衰少宜補以外，若風邪冷熱之氣客於經絡，冷則血結，熱則血消，冷則血凝而滯，重則瘀積不通，此除補血外，更宜活血通絡，方用琥珀散、薑黃丸(方見附錄表三十五)。仍可參考調經門以治之。

(十一)產後水腫

產後敗血乘虛停積五臟，循經流入四肢，則四肢浮腫；復遇風冷傷於經血，結於胞絡之間，血結成瘕，水血相併，遇脾胃虛弱，則加重水腫。此為血分，應散寒逐瘀，宜小調經散、加減吳茱萸湯、大調經散(方見附錄表 36.1)。若為水氣相搏為氣分者，則宜利水滲濕，宜枳朮湯、漢防己散(方見附錄表 36.2)。二者須區分清楚，否則產後已虛，復用導水藥重虛之，則困乏夭罔。

(十二)產後子宮脫垂

〈產後門·卷二十三·產後陰脫玉門不閉方論第九〉中有產後子宮脫垂的論述。陳氏學《三因方》述其症狀：「陰挺下出，逼迫腫痛……清水續續，小便淋露。」原因為產時「勞力努咽太過¹⁰⁶」，而舉動房勞皆能發作。除內服(方見附錄表 37.1)以外，陳氏收錄許多外治法，如熏洗外陰、子門(樗枝散等)、外敷法(如桃仁膏、硫黃散)、灸熨法(如蛇床子棉裏熨患處、灸臍下橫紋二、七壯等)、陰道塞劑¹⁰⁷、藥浴法(方見附錄表 37.2、37.3)。

(十三)婦人陰蝕五疳

婦人陰蝕五疳症狀為癢痛如蟲行，淋露膿汁，由心神鬱煩、胃氣虛弱而氣血留滯，治當補心養胃，外以熏洗或坐導法治之(方見附錄表三十八)。

(十四)產後乳汁問題

1. 乳汁少

產後乳少，依原因分為兩種：一為氣血盛壅閉不行，二為血少氣弱澀而不行。前者大多在初產年少者，風熱所致；後者多為累經產者，津液衰少使然。前者宜

¹⁰⁶ 指閉氣用力向下。

¹⁰⁷ 陳氏收錄二種陰道塞劑：1. 川椒一升、吳茱萸二升、戎鹽半雞子大為末棉裏納陰中。2. 《千金》：鐵精粉上推內之。詳見〈產後門〉方劑列表。

服清利之藥(方見附錄表 39.1)，後者宜服滋溢之藥以動之(方見附錄表 39.2)。若有乳不甚多者，需服通經之藥，仍以羹臛引乳。婦人乳資於衝脈，與胃經通，因此以羹臛資補脾胃。若衝任素有疾，則乳少汁黃，子多怯弱多病。通利者如漏蘆散、通草、土瓜根之類；滋溢者如鐘乳粉、豬蹄、鯽魚之屬。

2. 乳汁自出

產後乳汁自出，可為身虛所致，無法固攝，宜服補藥以止。也有乳多溫滿急痛，則可用溫帛熨之，或服漏蘆散¹⁰⁸。

若產前乳汁自出，稱為乳泣，生子多不育。以往經書未論，而陳氏首提出。

3. 吹乳、妒乳、乳癰

〈產後門〉提到此三者共有〈卷二十三·產後吹奶方論第十三〉、〈卷二十三·產後妒乳方論第十四〉以及〈卷二十三·乳癰方論第十五〉三個方論。

陳氏認為吹乳、妒乳、乳癰其實為同一種疾病，只是輕重不同，輕為吹乳、妒乳，重則為癰¹⁰⁹。症狀為「女子乳頭生小淺熱瘡，搔之黃汁出，浸淫為長……」¹¹⁰，致病原因為「乳不時泄，蓄積在內，遂成腫硬，壅閉乳道。」¹¹¹，或「不出惡汁，內引於熱」¹¹²而「與血氣相搏，即壯熱大渴引飲。」若熱勢盛，必成癰，痛不可近。平常宜常手助捏去乳汁，或以小兒手摩動之，或令旁人助吮引之，使乳道保持暢通¹¹³；疼痛不堪時，則宜清熱滌痰、解毒軟堅，如連翹湯、金黃散等內外兼治，或行氣通乳，如張氏橘香散等(方見附錄表 40.1、40.2)。

論中提到另一種症狀，不癢不痛，跟上段所提情狀大異。此種乳癰腫硬如石，跟輕微的吹奶、妒乳不同。為「足陽明之經脈血澀不通，其血¹¹⁴又歸之，氣積不散，故結聚成癰。」此氣滯血澀，重則堅硬如石，若非懷胎引起，多不治。

¹⁰⁸ 《產寶方論》有此論，但無方。陳氏提出以漏蘆散治之。

¹⁰⁹ 同文獻 1，卷二十三: pp. 450. 〈卷二十三·產後妒乳方論第十四〉:「吹奶、妒乳、乳癰，其實則一，只分輕重而已。輕則為吹奶、妒乳，重則為癰。」

¹¹⁰ 同文獻 1，卷二十三: pp. 451. 出〈卷二十三·產後妒乳方論第十四·婦人女子乳頭生小淺熱瘡搔之黃汁出方〉;《集驗》:「女子乳頭生小淺熱瘡，搔之黃汁出，浸淫為長，百種療不差者，動經年月，名曰妒乳病。」

¹¹¹ 同文獻 1，卷二十三: pp. 449. 出〈卷二十三·產後吹奶方論第十三〉。

¹¹² 同文獻 1，卷二十三: pp. 450. 出〈卷二十三·產後妒乳方論第十四〉

¹¹³ 《產寶》論曰:「產后宜勤去乳汁，不宜蓄積。」

¹¹⁴ 同文獻 1，卷二十三: pp. 452. 《聖惠方》作「氣」。

三、產後雜病

(一)產後傷寒

1. 產後寒熱

產後發熱、頭痛身疼，不可全部當作感冒治。此多是血虛或敗血作梗，血虛而發熱，宜服補血涼血，如玉露散、四物湯以生地易熟地，加北柴胡、人參當歸散、秦艽鱉甲散、人參輕骨散、人參百解散、逍遙散等。不可輕用小柴胡湯、竹葉石膏湯。或祛瘀之方，如奪命丹、大調經散、五積散加醋煎。除此之外，亦有寒極發熱者。若陰陽不和，乍寒乍熱，則宜增損四物湯(方見附錄表四十一)。

2. 傷風感冒

產婦血氣俱虛，日月未滿而起早勞動，觸冒風寒，則淅淅惡寒。翕翕發熱，頭項、肩背、骨節皆痛，至七、八日乃差也。發汗宜慎重，不可大發汗；產後血虛汗多，必鬱冒，汗出血虛當解，但津液虛，則嘔不能食，且大便堅，則宜小柴胡湯加生地黃治之。傷風感冒者，可用陽旦湯、竹葉防風湯等(方見附錄表四十二)。

3. 瘧疾

產後發寒熱亦有因瘧疾而作者，若產前已病瘧，產後未愈者，最難用藥，如柴胡、常山、信砒等斷不可用。寒熱相伴或熱多者用草果飲子，寒多者用生熟飲子。《易簡方》四獸飲亦可用(方見附錄表四十三)。

(二)產後咳嗽

產後血虛，肺易感微邪，風、寒、熱、濕皆能令人咳嗽。感受風寒者宜旋復花湯、《集驗》療產後感風咳嗽方¹¹⁵等；除外邪犯肺咳嗽外，產後氣血壅滯、敗血上薰於肺，亦能致咳嗽，方宜二母散、《胡氏》方¹¹⁶(方見附錄表 44.1)；傷食、脾胃虛冷而咳噫者，則治以丁香散、石蓮散(方見附錄表 44.2)。

(三)產後腸胃問題

1. 產後痞悶、嘔吐、食慾不振

產後痞悶、嘔吐、腹脹、食慾不振的症狀在〈卷二十一·產後口乾痞悶方論

¹¹⁵ 組成：甘草、苦梗各六分、款冬花四分、生麥門冬、生地黃各十二分、蔥白一握、豉二合，舊方無蔥白與豉

¹¹⁶ 組成：人參一兩，別為末、蘇木二兩

第一〉、〈卷二十一·產後脹滿悶嘔吐不定方論第七〉、〈卷二十一·產後嘔逆不食方論第八〉三個方論中討論。

產後痞悶、腹脹的基本原因，是產後氣血虛、臟腑傷動，胃氣虛損。另敗血散於脾胃，或過早食用難以消化的食物，造成食積。胃氣虛損者宜溫中行氣，如丁香散、開胃散等(方見附錄表 45.2)；脾胃有敗血者，宜活血消食，如見現丸、抵聖湯(方見附錄表 45.1)。萬不可妄下，或貿然止吐、治脹。

2. 產後腹瀉

產後腹瀉在〈卷二十一·產後霍亂方論第九〉、〈卷二十二·產後赤白痢疾及虛羸氣痢方論第十二〉、〈卷二十二·產後腹痛及瀉痢方論第十一〉三個方論中討論。

產後瀉痢，根本原因是產後臟腑不足，腸胃虛怯，或加上行起太早，風冷乘虛入於腸胃；或飲食不節，吃生冷難化之物而引發。若陰陽不順、清濁相干，氣機逆亂在腸胃之間，則令患者上吐下瀉，稱為霍亂；冷氣襲留於胃膜、散於腹脅，則引發腹痛如錐刀所刺；流入大腸，則洞瀉腸鳴；若血滲入大腸，則為血痢，難治；得冷則白，或如魚腦；得熱則赤黃，或為驟血。產後氣宇不順而下痢赤白，謂之氣痢；產後久痢不止，虛復加虛，謂之虛羸下利。風冷襲於腸胃者，宜溫中散風冷，如調中湯、白朮散、附子散、溫中湯、高良薑散等(方見附錄表 46.1)；敗血滲入大腸者，下痢赤白，宜清熱補血散瘀，如桃膠散、的奇散等(方見附錄表 46.2)；寒熱夾雜者，宜黃連丸、赤石脂丸等(方見附錄表 46.3、46.4)。

(四)產後大便秘

產後大便秘澀是因產臥水血俱下，腸胃津液不足；腹中悶脹數日者，有燥屎在臟腑，因乾澀而難出，當滑之，宜服麻仁丸、阿膠枳殼丸等潤腸通便(方見附錄表四十七)，不可妄用苦寒，否則閼傷脾胃，變症百出。

(五)產後小便問題

1. 產後諸淋

產後小便不利、諸淋，在〈卷二十三·產後諸淋方論第五〉語〈卷二十三·產後小便出血方論第八〉中討論。因產損氣，血虛生熱，熱搏於血，故小便澀痛，或血隨小便出，而為血淋。產後淋以瞿麥、蒲黃為要藥，清熱涼血利濕，如茅根湯等(方見附錄表四十八)。

產後諸淋，類似於產後尿道炎、膀胱炎。

2. 產後小便不禁

產後小便失禁方劑列表在〈卷二十三·產後小便數方論第六〉與〈卷二十三·產後小便不禁方論第七〉中討論。由於「脬內宿有冷氣，因產後發動，冷氣入腹，虛弱不能制其小便。」¹¹⁷故發生小便數以及小便失禁的現象。應補虛收澀，如桑螵蛸散(方見附錄表四十九)。

四、小結

產後因氣血大虧，宜補氣養血，然更要注意活血化瘀以免惡血流滯而作亂，否則會產生產後併發症如產後血暈、產後腹痛、產後神志失常、產後胞衣不下、產後惡露不出、產後中風等問題。產後乳汁不出，可能為氣血壅滯，也可能為氣血虛弱；而產後乳汁自出，則為身虛無法固攝。產後若有吹乳、妒乳、乳癰情況，則要使乳汁暢通，使人吮之或多按摩以出乳汁，若痛甚，則宜清熱解毒消腫；若年過四十而為乳癰，則為難治。

產後若有寒熱，則須與產後傷寒作區隔，有可能是氣血虛復敗血作亂。若為傷寒，則不可大發汗，因產後血虛，若發汗過則有亡津液之虞。產後大便秘則宜潤，不宜大下；產後腹瀉則宜區分原因，依寒熱虛實治療。產後諸淋以瞿麥、蒲黃為要藥，清熱涼血利濕；小便則應補虛收澀。

¹¹⁷ 同文獻 1，卷二十三: pp. 440.

第四章 婦人大全良方的學術思想淵源

《婦人大全良方》的學術思想主要來自於《諸病源候論》，如王肯堂在《女科證治準繩·自序》中所言：「《良方》出而閨閫之調將大備矣。然其論多採巢氏《病源》，什九歸諸風冷，藥偏獷熱……」¹¹⁸除此之外，《婦人大全良方》的淵源也多所來自《千金方》、《經效產寶》。學術思想的淵源，則可以體現在他引用的論文上。〈調經門〉的諸多方論便從《諸病源候論》中摘錄下來，甚至用字遣辭只有些微差異；〈求嗣門〉中〈求子方論第四〉便是摘錄《千金方》；〈胎教門〉則是錄用了《諸病源候論》之〈逐月養胎法〉的分經養胎觀念，〈妊娠門〉則錄有《千金方》中逐月養胎法的用藥以及將息法，且在論述病因病機時，仍然時常提及巢氏在《諸病源候論》中之概念；〈坐月門〉、〈產後門〉的方論則多所採用《經效產寶》的內容，在〈產後門〉中《經效產寶》的論述之後，陳氏並且引用名醫陳無擇的評述，有時更加上自己的心得想法來說明之。

另外，錄用方劑的來源則主要來自於《千金方》、《千金翼方》、《太平惠民和劑局方》、《太平聖惠方》、及《經效產寶》。以 office 2003 word 粗估統計次數，發現《千金方》有提到 89 次，《千金翼方》提到 43 次、《太平惠民和劑局方》提到 65 次、《太平聖惠方》提到 16 次、《經效》或《產寶》和起來共提及 67 次，其他如《救急方》有 20 次、《博濟方》19 次、《小品方》16 次等等。這些方書都可以說是陳氏的學術思想來源。

¹¹⁸ 明·王肯堂著，陸拯主編：王肯堂醫學全書·證治準繩·女科，自序，中國中醫藥出版社，北京 1999: pp. 1957.

第五章 婦人大全良方的婦科學術思想

第一節 調經須先散風冷，破除瘀積調氣血

一、經病病機有三：風冷勞傷、肝勞血傷、情志過當

(一) 風冷外襲，血凝不流

〈調經門〉中許多方論都引用自《諸病源候論》〈卷三十七·婦人雜病諸候一〉，學術思想上，自然稟承於《諸病源候論》中因體虛風冷外邪乘虛入侵的思維，如〈月水不調方論第五〉云：「夫婦人月水不調者，由勞傷氣血致體虛，風冷之氣乘也。若風冷之氣客於胞內，傷於衝任之脈……」¹¹⁹或〈月水不通方論第六〉云：「夫婦人月水不通者，由勞傷氣血，致令體虛，受風冷邪氣，客於胞內……」¹²⁰等論述，並由於風冷之氣外襲，寒則收引，寒則凝滯，進而導致血凝而不流，使血循環受阻，而使月經愆期、不通等。如〈月水不調方論第五〉：「若有風冷，虛則乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消。故月水乍多乍少。」久病不已，或治療失當，血凝而不流甚而進一步發展為血結血癥，而壅滯臟腑，如〈月水不通方論第六〉中所說：「風冷傷期經血，血性得溫則宣流，得寒則澀閉。既為風冷所搏，血結於內，故令月水不通也。」或是〈月水不利方論第十一〉云：「風冷客於經絡，搏於血氣，血得冷則壅滯，故令月水來不宣利也。」¹²¹由上觀之，風冷外襲導致經血瘀滯是月經不調的重要病理機轉。

(二) 勞傷氣血，脾胃虛損

而勞傷氣血，致令體虛，是風冷外邪有機會乘虛侵入人體的關鍵。由此，陳氏除了風冷外邪導致瘀積的病機之外，也很重視脾胃氣血的生化。他在〈月水不通方論第六〉中說：「腸中鳴則月水不來，病本在胃。胃氣虛，不能消化水穀，

¹¹⁹ 同文獻 1，卷一：pp. 10.

¹²⁰ 同文獻 1，卷一：pp. 12.

¹²¹ 同文獻 1，卷一：pp. 11.

使津液不生氣血故也。」並在後小注爲「所以《梅師方》單用厚朴，其理可見。」脾胃虛弱，則可導致榮衛鬱遏，不獨是經不調，更可衍生不孕、帶下、崩漏的情況。如〈《產寶方》序論第三〉說：「脾胃虛弱，不能飲食。食既不充，榮衛抑遏，肌膚黃燥，面無光澤，時發寒熱，腹脹作痛，難於子息。子臟冷熱，久而勞損，必挾帶下，便多淋瀝，乎致崩漏。」脾虛水液不能代謝，又復月水不通，久則內生血瘕，血水相並，壅滯不通，變爲水腫。因此，除了調經除了要考慮外邪風冷的因素以外，脾胃強健也是治療的方向之一。

(三) 肝勞血傷，波及肺腎

除了脾胃，陳氏也非常注重肝的問題。肝藏血，勞傷氣血或大脫血等，使血不濡養，肝血失藏，也會導致月經不調。在〈月水不通方論第六〉中，陳氏說：「醉以入房則內氣竭絕，傷於肝，使月水衰少不來。所以爾者，肝藏於血，勞傷過度，血氣枯竭於內也。」若大失血，更使經閉症狀加重，成爲血枯之證。如「又先唾血及吐血、下血，謂之脫血，名曰血枯，亦月水不來也。」肝病血傷的症狀則爲「先唾血，四肢清，目眩，時時前後血。」乙癸同源，肝腎互相影響，肝不藏血，自會造成腎精、腎水不足，如〈月水不通方論第六〉所說：「又左手關後尺內浮爲陽絕……又肝脈沉而急隱之亦然。時小便難，苦頭眩痛，腰背痛，足寒時疼，月水不來時……」或腎水不足也可加重肝不藏血，如〈血枯方論第十〉所述：「夫藏血受天一之氣，以爲滋榮者。」而肝病可以傳脾胃，使食慾減低；或是肝病而肺反乘，而使「病至先聞腥臊臭，出清液」，變證多種，時源於肝血虛少，肝氣衰弱，津液不足。因此陳氏說明治療方法爲：「所以爾者，津液減耗故也。但益其津液，其經自下。」若影響到腎中精血，傷及衝任，應肝腎同補，甚更添血肉有情之品填之，如〈血枯方論第十〉論下方劑：烏賊魚骨丸、菴蓉丸(含烏賊魚骨)等。

(四) 情志過當，損傷臟腑

陳氏也相當重視情緒的調節對月經的影響。在〈月經序論第一〉便說：「蓋被驚則血氣錯亂，經脈斬然不行，逆於身則爲血分、癆瘵等疾。……若恚怒則氣逆，氣逆則血逆，逆於腰腿，遇經行時腰腿痛重，過期即安也。逆於頭、腹、心、肺、背、脅、手、足之間，則遇經行時其證亦然。若怒極則傷肝，而有眼暈、脅

痛、嘔血、瘰癧、癰瘍之病……」¹²²在〈室女經閉成勞方論第九〉中也說：「世有室女、童男，積想在心，思慮過當，多致勞損。……蓋憂愁思慮則傷心，心傷則血逆竭，血逆竭則神色先散而月水先閉也。」¹²³由上觀之，則知恚怒傷肝、思慮傷心，情志過當，使得氣機逆亂，血循隨之逆竭，除了影響月經正常運行外，更變症百生。甚則經過五臟生克，病理互傳，發勞瘵，待五臟遍傳，則可致死。如「火既受病，不能榮養其子，故不嗜食；脾既虛，則金氣虧，故發嗽；嗽既作，水氣絕，故四肢乾；木氣不充，故多怒，鬢髮焦，筋痿。俟五臟遍傳，故卒不能死者，然終死矣。」由此可見，情志不當可影響氣血運行，五臟正氣，婦女平時應調和情緒，保持氣機的暢達，使得五臟運作正常，為調經必備。

二、調經大法：溫經散寒，氣血雙補

綜合以上，陳氏調經的方法有四：溫經散寒、活血化瘀、補養氣血，以及調和情志。

(一) 祛風散寒與溫經散寒兼活血化瘀

北方氣候嚴寒，故從仲景《傷寒雜病論》、巢元方《諸病源候論》以降，一直到陳自明《婦人大全良方》，莫不重視風冷外邪對機體的影響。顯然，身體會對大自然環境的氣候變化產生反應，因此陳氏將《內經》十二經水之論引申發揮¹²⁴，他在〈月水不調方論第五〉紫石英丸的主治¹²⁵中云：「蓋陰氣勝陽，則胞寒氣冷，血不運行，《經》所謂天寒地凍，水凝成冰，故令乍少而在月後。若陽氣勝陰，則血流散溢，《經》所謂天暑地熱，經水沸溢，故令乍多而在月前。當知陰陽，調其氣血，使不相勝，以平為福。」這一段話本是以河流受到大自然季節氣候的變化，比喻說明十二經脈氣血受到外在冷熱的變化。陳氏將之引申，說明衝任、手少陰心經、手太陽小腸經受到外在氣候冷熱的溫度的變化，而使經血有所影響。如他在〈月水不調方論第五〉中的補充說明：「然則月水是經絡之餘，若冷熱調和，則衝脈、任脈氣盛，太陽、少陰所生之血宣流，依時而下。若寒溫

¹²² 同文獻 1，卷一：pp. 8.

¹²³ 同文獻 1，卷一：pp. 16.

¹²⁴ 有關《內經》十二經水學說與月經的關聯，請見第八章討論的第二節〈調經門〉兩個觀點的探討。

¹²⁵ 同文獻 1，卷一：pp. 10.

乖適，經脈則虛。」，這段話就很清楚指出，外在環境的變化會影響衝任、手少陰心經、手太陽小腸經會因為外在環境冷熱變異，而經脈之氣會受其影響而虛損，從而導致所生之血凝而不流，或不依時而下。〈月水不調方論第五〉中接下來更說：「若有風冷，虛則乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消。」就現代來解讀「寒則血結」這句話，除了外在環境溫度的下降以外，還有貪涼引冷之舉，也可以造成經脈之血凝滯不通。

因為主因是外在環境風冷所襲，因此針對外寒治療，要用祛風散寒之品，如細辛、防風、藁本、羌活等，像是紫石英丸中的細辛、川烏，加減吳茱萸湯的細辛、防風等。風寒外襲久而損傷陽氣，即所謂「陰盛則寒」。陰寒偏盛，陽氣不僅不足以驅除陰寒之邪，反為陰寒所侮，如《素問·陰陽應象大論》所云：「陰盛則陽病。」¹²⁶陽氣受損，失其正常的溫煦氣化作用，則可出現陽氣虛損的現象，也就是虛寒的產生。氣無法溫煦、推動、氣弱無法生血，則經候凝滯現象就會更加嚴重。因此除了祛風散寒用藥之外，也用到溫經(溫中)散寒之品，如桂心、吳茱萸、附子、蜀椒、乾薑等，以溫中陽。外寒引動陽虛而生內寒的情況，也就是為什麼大方復治法中，祛風散寒用藥總是與溫經(溫中)散寒用藥並用的原因。

血凝而不流使得月經不調，先期或後期而至，量乍多乍少。更嚴重者，進一步能發展為血結血癥，而壅滯臟腑，如〈月水不通方論第六〉中所說：「風冷傷期經血，血性得溫則宣流，得寒則澀閉。既為風冷所搏，血結於內，故令月水不通也。」血凝成為血結，結成瘀癥在內，除了月經不通、經閉的現象外，也可能造成疼痛。如《素問·舉痛論》所言：「寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。」¹²⁷陽氣虛、血結而少，氣滯血虛而痛。因此除了上段溫散風冷的用藥之外，活血化瘀也不可少。所以用藥上也少不了桃仁、牛膝、大黃、澤蘭、赤芍、蒲黃等，甚至運用蟲類藥水蛭、虻蟲以破瘀通癥。

(二) 補養氣血

除此祛風溫中、活血化瘀之外，補養氣血之品也不可少，在婦人尤其注重血之調理。〈《產寶方》序論第三〉：「氣血，人之神也，不可不謹調護。然婦人以血

¹²⁶ 南京中醫學院編著：黃帝內經素問譯釋·陰陽應象大論篇第五，上海科學技術出版社，上海1996: pp. 48.

¹²⁷ 同文獻 126，舉痛論篇第三十九: pp. 278.

為基本，氣血宣行，其神自清。」所引用的方劑中有許多四物湯的組成(當歸、白芍、川芎、地黃)，並在方論中提醒養血益氣的重要，不可一看不通，便妄行攻瘀行血藥，否則不異緣木求魚，使病情加重，必須小心鑑別。如〈《養生必用》論經病第七〉：「血既不能滋養百體，則髮落面黃，身羸瘦。……醫見經不行，則用虵蟲、水蛭等行血藥……就中不行，以藥行之，為害滋大。經水枯竭，則無以滋養，其能行乎？譬猶萬金於乞丐之人，雖捶楚並下，不可德也。但服益氣養血諸藥，天癸自行。」¹²⁸而在室女月水不行者，陳氏引張氏之言云：「室女月水久不行，切不可用青蒿等涼藥。……殊不知血得熱則行，冷則凝……」說明室女實是陰血虛而生虛熱，而非實熱之證，「手足骨肉凡騰，日漸羸瘦，漸生潮熱，其脈微數，此由陰虛血弱，陽往乘之，少水不能滅盛火，火逼水涸，亡津液。」當養血益陰，邪熱自退，「慎無以毒藥通之」，諄諄告誡，提示醫者女子養血益不足的重要性。

氣血衰弱，氣弱無法推動血行，血衰無法載氣而氣滯，因此患者有越虛越瘀，或越瘀越虛的情況，如桃仁散條下「四體虛翕，不能飲食，腹中堅痛，不可行動。」，或如張文仲《救急方》的「臍下絞痛，面色萎黃，四體虛吸，羸瘦不能食」等等。因此陳氏所用之方劑，雖有單純活血化瘀為主者，但大多延續《千金方》大方復治法的模式或觀念，組成上為多種病機之組合，可用行氣活血與補血益氣同行，如當歸散、琥珀散等，也有溫經散寒、行氣活血、養血益氣等同用，紅花當歸散、鱉甲丸、牡丹丸、續斷丸等。

(三) 調和情志

除了這些治療原則外，還得注意病人情志的陶冶，否則容易加重病情，形成難治之證。且情志失調更可以是造成疾病的主要原因。〈室女經閉成勞〉便說：「有室女、童男，積想在心，思慮過當，多致勞損。……蓋憂愁思慮則傷心，心傷則血逆竭，血逆竭則神色先散而月水先閉也。」¹²⁹後面引發的五臟遍傳，甚至導致虛勞不治而死，引起的原因卻只是「積想在心」的情緒問題，在治療的時候，審因論治，陳氏言：「或自能改易心志」為首要，其次才可「用藥扶接」，如此或可九死一生¹³⁰。

¹²⁸ 同文獻 1，卷一：pp. 13.

¹²⁹ 同文獻 1，卷一：pp. 16.

¹³⁰ 請參考第八章討論之第九節：室女經閉成勞與飲食障礙證之關聯。

陳氏注重心、肝、脾、腎在調經中扮演的角色，以及注重情志暢達的觀念，給後世醫家不少啓發。如明朝薛己注重肝、脾的調和，明朝張景岳重視脾腎的補養，均可以說是直接或間接啓發於陳氏《婦人大全良方》¹³¹。

(四) 肝勞血枯，宗《內經》腥臭脂膏療法

陳氏對於肝勞血枯之症，列出四方：烏賊魚骨丸、菴蓉丸、乾地黃湯與磁石丸，四方皆屬肝腎同補之劑，前二者均有血肉有情之品：烏賊魚骨。

血枯之症，使用烏賊骨治療的方法，原出自《內經》，陳氏的烏賊魚骨丸，便是《內經》中的四烏鯁骨一蘆茹丸，原文為《素問·腹中論》：「帝曰：『有病胸脅支滿者，妨於食，病至先聞腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，時時前後血，病名為何？何以得之？』岐伯曰：『病名血枯，此得之年少時，有所大脫血；若醉入房中氣竭肝傷，故月事衰少不來也。』帝曰：『治之奈何？復以何術？岐伯曰：『以四烏鯁骨一蘆茹，二物並合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸為後飯，飲以鮑魚汁，利腸中及傷肝也。』」¹³²

血枯病的主因，由《內經》點出，是「年少時有所大脫血」，或是「醉入房中氣竭肝傷」，致肝血及精氣耗損，因而血枯之證在明¹³³。武之望的《濟陰綱目》之中，改標題為「論經閉因肝勞血傷」¹³⁴，後世在討論血枯經閉時，病機多遵武之望所言，為「肝勞血傷」之證。肝血傷，乙癸同源，腎中精血的損耗不能避免，陳氏自注云：「夫藏血受天一之氣，以為滋榮者。」，便是在說明肝血精氣損耗累及於腎的情況。《素問素問·上古天真論》云：「女子...二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。」¹³⁵月經能行，主要在於任脈能通和太衝脈盛；肝藏血充盈，餘血方可下注血海，使衝脈盛滿。另外，肝主疏泄，主調暢一身之氣機，肝氣條達，才能使任脈通暢，也就是當肝疏泄正常、氣機調暢，方能助其任脈通，太衝脈盛，月事以時下。肝血傷，又累及腎精損，衝任脈精血不沖，自

¹³¹ 請參考第八章討論之第十節：《婦人大全良方》溫補祛瘀用藥承接《千金方》及對明朝溫補學家調經用藥的影響。

¹³² 同文獻 126，腹中論篇第四十：pp.286.

¹³³ 雖然陳榮洲教授重校之《濟陰綱目》所寫的原作者是「清·武之望」，但武之望實為明朝末年人。武之望(西元 1552-1629 年)，清朝歷經 1636-1912 年，而統治全中國的時間為 1644-1911 年。雖然 1616 年努爾哈齊建立王朝稱汗，國號曰大金，史稱後金，此時仍不稱清朝，還是屬於明萬曆四十四年，因此武之望應該是明朝末年人。

¹³⁴ 清·武之望編，陳榮洲重校：濟陰綱目，晨星出版社，台中 民國 80 年九月再版：pp. 57。王肯堂之《女科準繩》仍保留原血枯經閉之稱。

¹³⁵ 同文獻 126，上古天真論篇第一：pp. 4.

然月事衰少不來。

血枯的其他症狀，胸脇支滿，陳氏自注云：「其經上貫膈、布脅肋。……胸脅滿，以經絡所貫然也。」表示因肝傷而使得經氣不利，因此胸脇支滿；後世醫家如張志聰云：「此論腹中血脫，所傷在肝也。是以此血虛脫，則肝氣大傷。有病胸脅支滿者，肝虛而脹滿也。」大致從陳氏所說。見肝之病，當知傳脾，所以說「妨於食」，肝氣不暢，影響脾胃氣機使然；「病至則先聞腥臊臭，出清液」則為肝病肺乘，張介賓認為：「肺主氣，其臭腥。肝主血，其臭臊。肺氣不能平肝，則肝肺俱逆於上，濁氣不降，清氣不升，故聞腥臊而吐清液也」；張志聰則認為「肝臭臊，肺臭腥，不能淡滲皮毛則肺虛，無所歸藏於肝則肝虛，肝肺兩虛，是以病至則先聞腥臊臭也」，兩者皆認為病在肝與肺，故聞腥臊臭，並出清液。「出清液」者，在吳崑認為是出清冷鼻液，王冰則認為是帶下。「先唾血」者，吳崑認為是「肝病不能藏血，又以木性上行，故先唾血」，「四肢清」者，吳崑注「陽氣不行於四末，反併於裡，裡之陰氣，反出於四肢也」，高世栻則從經脈循行解釋：「肺脈從胸而行於手，肝脈從足而行於脅，肺肝皆病，故四肢清」，吳崑的說法，和張志聰提到的「血從胞中而注於衝脈，循腹上行，至胸中而散，充膚熱肉，淡滲於皮膚，而生毫毛，臥則歸藏於肝，寤則隨衛氣而復行於皮膚之氣分」的衝脈生理相符。「目眩」者，吳崑認為是因「此由失血多而肝竅失明也」。「時時前後血」，楊上善認為是大小便時復出血，吳崑則認為是陰失其守，陽失其固，故令崩脫如此也。大致上後世醫家所言，皆與陳自明所說相去不遠，只是更加補充說明清楚而已。

既然病機中有肝血傷、脾氣虛、肺氣逆的病機，為什麼治療不用養肝、舒肝、健脾、降肺的治法？前以述及，肝勞血傷之證，首先被歧伯強調的症狀是「月事衰少不來」，肝傷及腎，並損及衝任，因此病在下焦，用腥臭脂高補之、通之。

《神農本草經》記載：「烏賊魚骨，微溫味鹹，女子血閉可主，漏下赤白能安，癥瘕為害無子，陰蝕腫痛熱寒，驚氣入腹環臍痛，瘡多膿汁久不乾，陰中寒腫，服此多驗，令人有子。」張景岳則在《類經·疾病類》：「烏鯛，即烏賊也，骨名海螵蛸，其氣味鹹溫下行，故主女子赤白漏下及血閉血枯，其性澀，故亦能令人有子。」烏賊魚骨味鹹入腎，溫能行、澀能收，補肝腎精血。《研藥指南》發微《本經疏證》言：「得此(烏賊魚骨)……攝氣入血，氣即所以固血，氣順而血不能不順。」由此知烏賊魚骨治氣而治血，引上唾之血下行，收前後之血而回。

而《內經》原文中的蘆茹，在陳氏的「烏賊魚骨丸」中變成「萵茹」，後世醫家有所爭議；《神農本草經·下品》中萵茹的記載為「味辛寒，功用主蝕惡肉敗瘡死肌，排膿惡血。」但沒有記載「蘆茹」。張介賓《類經·疾病類》：「蘆茹，亦名茹蘆，即茜草也。氣味甘寒無毒，能止血治崩，又能益精氣，活血通經脈。按《甲乙經》及《太素》、《新校正》俱作萵茹者非，蓋萵茹有毒，豈血枯者所宜？皆未之詳察爾。」認為蘆茹就是茹蘆，即茜草，但與萵茹相異。但吳昆《素問吳注·腹中論》：「蘆茹，即萵茹，味苦氣芳，是陰中之陽也，故入血而升陽陽升則有止血之義矣。」又認為蘆茹即萵茹。《本草備要》的萵茹：「辛寒有小毒，蝕惡肉，排膿血，殺疥蟲，除熱痺破癥瘕...從烏鰂骨治婦人血枯。」也認為蘆茹即萵茹。而《本草備要》的茜草：「色赤入營，氣溫行滯。味酸走肝，而鹹走血。入厥陰血分。能行血止血，消瘀通經。」若蘆茹為萵茹，觀《神農本草經》與《本草備要》所載，其功效為「蝕惡肉、排膿血」，似乎與血枯之證無涉，若為茜草，能入肝經活血行血，搭配其他補益藥能化血枯所致的血滯，且味酸能收入肝以行藏血之功，而防血離經外溢，以血枯來說，頗為的證。

雀卵，出《名醫別錄》：「甘鹹溫，入腎經，補腎陽，益精血，調衝任。治陽痿，血枯經閉，崩漏，帶下。」張介賓《類經·疾病類》云：「雀卵，氣味甘溫，能補益精血。主男子陰萎不起，故可使多精有子，及女子帶下、便溺不利。」雀卵在此補腎陽以生精血。鮑魚汁，張介賓《類經·疾病類》：「鮑魚，即今之淡乾魚也，諸魚皆可為之，惟石首鯽魚者為勝，其氣味辛溫無毒。魚本水中之物，故其性能入水臟，通血脈，益陰氣，煮汁服之，能同諸藥通女子血閉也。」其腐氣走下，味厚益陰，能直補精血，所謂補而通之。

王冰注曰：「烏賊魚骨主血閉，蘆茹主散惡血，雀卵主血痿，鮑魚主瘀血。」¹³⁶這裡烏賊魚骨與鮑魚主血閉或瘀血，應是補而通之之理，補肝腎精血，而使衝任精血充盈。後世河間《宣明論方》也有「烏賊骨、蘆茹等分，雀卵物拘數，和丸小豆大，每服五丸至十丸，煎鮑魚湯下，食後日三服，壓以美膳。」

其他陳氏後列之方，如菴蓉丸、磁石丸、乾地黃湯皆是由肝腎同補的觀念發展出來的治療方法。

後世醫家發展出腥臭脂膏，實是由此而來。因為陳氏保留了《內經》血枯之

¹³⁶ 明·王肯堂原著，陸拯主編：王肯堂醫學全書·女科準繩，中國中醫藥出版社，北京 1999：pp. 2004.

治法與四烏鯁骨一蘆茹丸，並加以衍伸闡釋，所以後世得以發展出以血肉有情補養身體的方式，貢獻良多¹³⁷。

第二節 崩帶當視衝任虛，益氣固衝仍逐瘀

一、衝任虛損，峻本培元

崩漏帶下的原因，最主要由於衝任虛損。如〈暴崩下血不止方論第十五〉云：「夫婦人崩中者，由臟腑損傷衝脈、任脈，血氣俱虛故也。……若勞動過度，致臟腑損傷，而衝任之氣虛，不能約制其經血，故忽然而下，謂之崩中暴下。」或如〈崩中漏下生死脈方論第十七〉云：「若勞傷衝任，氣虛不能制其經脈，血非時而下，淋瀝而不斷，謂之漏下也。」陳氏治療崩中漏下的方劑共有 18 首之多¹³⁸，均選用阿膠、龜板、鱉甲、鹿茸、烏賊骨等血肉有情之品以益衝任，而選龍骨、牡蠣、赤石脂、禹餘糧來收澀止崩，或以補肝腎之品來益衝任，如桑寄生、續斷、破故紙等。

二、風冷外襲，溫經散寒

崩漏帶下形成的原因，除了衝任氣虛以外，還有風冷外襲。如〈崩中帶下方論第十六〉云：「夫此病者，起於風氣寒熱之所傷，或產後早起不避風邪，風邪之氣入於胞門，或中經脈，流傳臟腑而發下血，名為帶下。」如此不但有下血的症狀，更伴隨心腹刺痛、痛引腰背，甚至導致不孕的後遺症。因此陳氏在許多方劑中，除了補肝腎益衝任之品外，並加入溫經散寒、祛風散邪之藥，如白芷暖宮丸中之白薑、白芷、川椒、艾葉，方中云：「常服溫補胞室，和養血氣，光澤顏色，消散風冷，退除百病，自成孕育，性平不熱。」或如《千金》溫經湯之吳茱萸、桂心、紫金散之附子、乾薑、肉桂、鹿茸丸之艾葉、附子等；或如單方之荊芥散、獨聖散(防風單味)，正如獨聖散方中陳氏所言：「以上三方，似非止血之

¹³⁷ 請參考第八章討論之第十一節烏賊魚骨丸對後世腥臭脂膏、血肉有情之品發展的影響。

¹³⁸ 謝德聰：陳自明《婦人良方》論治崩漏的特色。《福建中醫學院學報》，1998; 8(3): pp. 40-41.

藥，如靈脂、荊芥、防風，皆是去風之藥，然風為動物，衝任經虛，被風所傷，致令崩中暴下。僕因覽許學士《傷寒脈歌》曰：『脈浮而大風傷榮。』榮，血也。而用此藥，方悟古人見識深奧如此。」

三、衝任血熱，養陰涼營

除了風冷外襲，當溫經散寒之外，血熱也是造成崩漏的原因之一。衝之得熱，血必妄行，然熱有虛實。陳氏以「經來色明如水下」¹³⁹為虛，「色赤、黑」為實。實者如「治婦人血室有熱，崩下不止，服溫藥不效者」之金華散；方中以石膏二兩、丹皮、瞿麥各一兩為君。石膏歸肺、胃、三焦，清解肺胃之熱。脈隸屬陽明，陽明胃熱，衝脈必受之害；血室居於下焦，石膏盡解三焦之熱；而瞿脈歸於心、小腸二經，「手太陽小腸之經也，手少陰心之經也，此二經為表裡，主下為月水。」，因此瞿脈使熱由小便出，直折二經之熱。牡丹皮入心肝腎、心胞，直入血分，清血室之熱。方中雖有桂心，但只有三分，作為引經用藥，使三藥能直達病所。

虛熱者，陳氏多用甘寒之品以涼、補之。如小薊湯，以生地、小薊取汁和白朮，清營止血而不礙脾運。另方以生地汁和川芎之辛散，甘寒涼營而不礙血氣之運行。如陳氏在〈暴崩下血不止方論第十五〉中所云：「陽傷於陰，令人下血，當補其陰。」用甘寒而不用苦寒，則無化燥傷陰之弊。

四、衝任有積，去故生新

除了衝任虛損、血寒、血熱之外，若邪氣滯留，瘀阻衝任，瘀積不去，導致血不歸經，無法循正道，則亦可為崩帶。如〈月水不斷方論第十三〉云：「若經候時行時止，或淋瀝不斷，腹中時痛，其脈沉細，此因寒熱邪氣客於胞中，衝任不調。此非虛弱，蓋邪氣伏留，滯於血海，譬如有積之人，下利不定，有所去即愈。」此種崩帶則宜活血化瘀，用牡丹丸、琥珀散、五靈脂散等。如陳氏引張生道所言：「血崩乃經脈錯亂，不循故道，淖溢妄行，一二日不止，便有積瘀之血，凝成窠白；更以藥澀住，轉漸增劇。宜先以五積散加醋煎，投一二服，次服靈脂

¹³⁹ 〈暴崩下血不止方論第十五〉：「若經候過多，遂至崩漏，色明如水下，得溫則煩，甚者至於昏悶……，此由陰陽搏，為熱所乘，攻傷衝任。」

散及順氣藥，去故生新，自能平治。」

第三節 求嗣先療夫婦病，男子陽虛也是因

陳氏在〈婦人無子論第三〉中直截了當言明無子嗣的三大原因：墳墓不嗣、夫婦年命相克、夫病婦療。前二者為道易風水之說，在禁忌法、男女受胎時日法、推旺相日法、推貴宿日法有記載數術之用，除了受胎時日法中日期的推斷不合現代醫學外(參看〈求嗣門〉內容分析)，不敢斷言其為迷信，畢竟數術之說，還是有其可研究之處，只是現代醫學中，醫師業務及責任中多半不涉及此，也許這些內容可以作為醫師治療之外的參考，但是目前應當不能用在正規治療中，可待有志學者進一步研究證實或修正。

陳氏求嗣，強調得先將婦女月經調適正常，在〈婦人無子論第三〉說：「然婦人挾疾無子，皆由勞傷血氣生病，或月經閉澀，或崩漏帶下，致陰陽之氣不和，經血之行乖候，故無子也。」思想還是承自〈調經門〉的論點，溫經散寒、活血化瘀並補氣養血。尤其是引《千金》的思維，認為子宮內有冷惡物者，宜盪滌除瘀，因此所選用之方劑多是大方復治法，如盪胞湯、紫石英丸、養真丸、《廣濟方》白薇丸、《千金》金城太守白薇丸等，可以與〈調經門〉互相輝映。

除了婦女疾病之外，陳氏一反以往，只求諸婦人的傳統思想，也注意到丈夫男子之病。認為丈夫精氣衰少、陽氣不足，可以造成不能施化，或施化無成之憾，所列方劑有七子散與慶雲散，此二者脾腎雙補，使用健脾藥如茯苓、白朮、山藥等，更多補腎陽之品，如菟絲子、菴蓉、鹿茸、覆盆子等，或肝腎同補者，如山茱萸、熟地黃、杜仲等，並加上溫中散寒、提振陽氣之藥，如天雄、附子、桂心等。在啓發後世男科的發展也有一定的意義。

第四節 胎教責之於日常，外象內感為中心

陳氏胎教的內容，實包括日常生活中作息、情緒、飲食、用藥，不只陶冶胎兒的性情，也透過孕婦的作息保養胎兒的健康。作息之法當作息如時、出入有節，如「寢興以時，出處以節。可以高明，可以周密，使霧露風邪不得投間而入，因時為養者，理宜然也。」孕婦情志上應「調喜怒、寡嗜欲」，保持心境的平和。

飲食方面，宜五味並攝、營養均衡，以滋養五臟六腑，如「天有五氣，各有所湊。地有五味，各有所入。所湊有節適，所入有度量。……資物為養者，理固然也。」飲食用藥均必須有節制，或是不碰禁忌之品，「如凡所畏忌，悉知戒慎」，並列有妊娠飲食與藥物的禁忌品，使醫者與產婦之所謹慎。禁忌飲食中的內容，多半是因為食後有導致畸胎的紀錄，而禁忌用藥則多是破血通瘀或有毒之品，可能造成墮胎。但是陳氏也指出，妊娠有疾，仍當治療，「有故無損，衰其大半而已」，不可放任疾病不投藥，只是用藥緩急輕重，「必在醫者審度疾勢輕重，量度藥性高下，處以中庸，不必多品」，且中病即止，則母病去胎亦安。

另外，外象內感的思想，貫串胎教門，不但可以陶冶胎兒的性情，甚至可以影響胎兒之性別。〈娠子論第二〉云：「夫至精才化，一氣方凝，使受胞胎，漸成形質，子在腹中，隨母聽聞。」因此孕婦「自妊娠之後，則需行坐端嚴，性情和悅，常處靜室，多聽美言，令人講讀詩書，陳說禮樂。耳不聞非言，目不觀惡事，如此則生男女福壽敦厚，忠孝賢明。」或是〈轉男為女法第八〉所說的：「故古人立胎教，能令生子良善、長壽、忠孝、仁義、聰明、無疾，蓋須十月之內常見好景象，毋進邪僻。」若不如此，「則男女既生，則多鄙賤不壽而愚」，這就是外象內感的內涵。由此衍生，因「子在腹中，隨母聽聞。」，所以陳氏認為，胎兒的性別也可以這樣改變或產生影響。在〈轉女為男第八〉云：「但懷妊三月，名曰始胎，血脈不流，象形而變。是時男女未定，故令於未滿三月間服藥方術，轉令生男也。」許多轉女為男的方法，都是在孕婦四周或身上，放置象徵男性文化的物品，如「以斧置妊婦床下」、「取弓弩弦縛婦人腰下，滿百日去之。」、取雄雞尾尖上長毛三莖、取丈夫髮及手足甲等。就現代眼光言之，此說可能就不足採信了！

第五節 妊娠務求胎穩安，逐月養胎得安和

一、衝任經虛為胎動不安的主因

〈妊娠門〉中錄有在《千金方》中的徐之才《逐月養胎法》，認為宜逐月分經絡主事養胎之不同，而隨之用藥補養。若胎漏、胎動不安者，陳氏責之於衝任

氣虛，如〈妊娠胎漏下血方論第五〉云：「此由衝任脈虛，不能約制手太陽、少陰之經血故也。」或是〈胎動不安方論第四〉所云：「《產寶方》云：『婦人妊娠常有胎動不安者，由衝任經虛，胞門、子戶受胎不實故也。』」因此在用藥上總以補養衝任、益氣養血為主，所以在逐月養胎法以及胎動不安所使用的藥物，以膠艾四物湯之組成為主，在逐月養胎法之中，三方有用血肉有情之品以補養衝任。

二、風冷外邪也不可忽視

除了衝任經虛之外，風冷外邪也是重要因素，甚至是母親在懷妊之前就已發生疾病。因此〈妊娠胎漏下血方論第五〉云：「若母有宿疾，子臟為風所乘，氣血失度，使胎不安，故令下血也。」或是〈胎動不安方論第四〉所云：「巢氏云：『婦人衝任二經挾風寒而有胎』……或因登高上廁，風攻陰戶，入於子宮，如此皆令胎動不安也。」陳氏在胎動不安的治療上，主張應辯明是否為母病而胎動，若為此，但療母疾，則胎自安。另外，勞役、喜努哀樂不節、飲食生冷都可導致胎動不安。

其他妊娠時併發的疾病，在治療時都要考慮到胎兒的安全，因此用藥雖治病，但都少不了顧護正氣，補養精血，留存津液。動胎之品與大毒之品則禁用。

第六節 坐月妊婦當熟忍，產難手法定生死

懷胎期滿，生產自有時候。陳氏認為生產環境宜潔淨舒適，產圖、床褥位置宜依日游胎殺神祇、借地法佈置妥當。產婦當心情平穩、不亂用力，可吃軟飯或粥少許，目的在保持產婦體力，不使其生產時無力困乏，而造成難產的危險；並且時實行步，令扶行「熟忍」，需腰腹均痛，才是生產前兆。而不可強服滑胎、催生藥物，切不可太早坐草，一切當順應自然，不可強求。〈坐月門〉中所錄之逐月安產藏衣法、體玄子借地法、禁草法、禁水法、催生靈符，均為祝由術範疇，顯現陳氏的醫療思想中，道易思想仍佔重要部份。

〈產難門〉中，陳自明將楊子建《十產論》部分內容保留下來，說明各種難產的情況當如何處理，且更加補充添加了「盤腸產」，說明產後子宮脫出的處理方法，顯示陳氏自己有豐富的臨床經驗。難產時的處理，除了藥物的使用外，陳

氏更加注重生產的手法，認為「凡人生產，先知此十產證候，則生產之人永無傷損性命。」，並呼籲產家一定要找經驗豐富，擁有「精良妙手」之助產士。

第七節 產後雖當補氣血，通瘀破癥不留患

陳氏認為「產後氣血虛竭，臟腑勞傷」，因此主張產後當務之急，宜將養補虛。雖然要補虛，但是仍指出「凡吃物過多，恐成積滯。」且其他日常生活，不可過猶不及，小心調養，陳氏認為產婦產後日常生活宜「若未滿月，不宜多語、喜笑、驚恐、憂惶、哭泣、思慮、恚怒、強起離床行動，久坐或針線、用力工巧；恣食生冷、黏硬果菜、肥膩魚肉之物。及不避風寒，脫衣洗浴，或冷水洗濯。」¹⁴⁰也就是日常生活不可過分勞動、情緒起伏過大，避風寒、食平和易消化的食物，此皆保養五臟六腑，恢復產前的身體健康，以準備下一次可能的受孕。

然產後雖要補養虛損，但陳氏同時也注意到活血化瘀，使惡血不留體內以為患。從產後便「令飲童子小便一盞」、「令人以物從心掄至臍下，使惡露不滯，如此三日可止。」、「才生產畢，不得問是男是女，且先研醋三分服之……然醋墨本破凝結之血……更產後三日內，令產婦嘗聞醋炭氣，或燒乾漆煙……以防血逆、血迷、血運不省之患。」，這些措施均在使產後敗血不滯體內。另在〈產後通用方論第三〉中，陳氏引《千金》云：「凡產後七日內惡血未盡，不可服湯¹⁴¹，候臍下塊散，乃進羊肉湯。」也正說明，補虛之餘，務必使惡血除盡。

為何陳氏強調除惡務盡？因產後若敗血仍積留在體內，則能導致多種疾患，如血暈、獨語癡狂、心腹痛、憎寒狀熱而熱入血室等。如陳氏在〈產後乍見鬼神方論第一〉云：「心氣虛則敗血停積，上干於心……」或〈產後血暈方論第五〉云：「產後血暈者，由敗血流入肝經，眼見黑花，頭目旋暈……」，均說明因敗血停積，而生後患。而子宮內留冷惡物，也容易導致後續的不孕，此便可與〈求嗣〉門中互相參看。

陳氏在治驗醫案中，也不斷強調產後祛除敗血的重要性。在黑龍丹條下，敘述治療仲氏嫂金華君產後七日不食，頭、心痛一案，在案後之說明有「大抵產者，已去敗惡為先，血滯不快，乃至是爾。」而產後通用方中的二十三方就有十一方

¹⁴⁰ 出〈卷十八·產後將護法第一〉

¹⁴¹ 觀前後文，「不可服湯」，應是指不可服補湯，如後文之羊肉湯。

含活血化瘀之品，也說明了陳氏重視產後敗血務除的思想。

第八節 《婦人大全良方》的婦科學術思想總結

由上七節所提之各門學術思想總結，可以歸納出貫串全書的學術思想有三，如下分三點說明。

一、強調風冷邪氣可導致瘀積的病機

陳氏承接著《諸病源候論》以及《千金方》的思想，主張風冷邪氣乘虛侵襲人體，導致經血寒凝瘀滯，從而導致月經不調、不通、不孕以及產後敗血留滯，從而產生諸多變症。如〈調經門〉中「經血虛則受風冷，故月水將行之際，血氣動於風冷，風冷與血氣相擊，故令痛也。」¹⁴²、「風冷之氣客於胞內，傷於衝任之脈，損手太陽、少陰之經。……若有風冷，虛則乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消。」¹⁴³另外，〈求嗣門〉中也有「因將攝失宜，飲食不節，乘風取冷；或勞傷過度，致令風冷之氣乘其經血，結於子臟，子臟得冷，故令無子也。」¹⁴⁴的論述；再如〈產後門〉「產則血氣勞傷，臟腑虛弱，而風冷客之，冷搏於血氣，血氣不能溫於肌膚，使人虛乏疲頓，致虛損不平復。」、「若久不瘥，風冷入於子臟，則胞臟冷，亦使無子。」等等論述，均是陳氏非常重視風冷外寒為重要致病因素的明證。

因此常用藥物以溫經散寒、活血去瘀為主。溫經散風寒用藥各門中如桂心(很多門都居首)、細辛、吳茱萸、乾薑、附子、防風、羌活、藁本等，甚至烏頭、天雄等辛溫燥烈之品，只要需要，都在所不禁；活血化瘀藥如桃仁、牛膝¹⁴⁵、紅花、三稜、莪朮、薑黃、大黃、牡丹皮、蒲黃、乾漆、乳香、沒藥等，以及蟲類藥如虻蟲、水蛭、紅娘子等在〈調經門〉、〈求嗣門〉、〈產後門〉，甚至是〈妊娠門〉¹⁴⁶中都可以見到。論中所錄方子又很多出自於《千金方》，因此許多方子採

¹⁴² 同文獻 1，卷一：pp. 23. 〈月水行或不行心腹刺痛方論第十二〉

¹⁴³ 同文獻 1，卷一：pp. 10. 〈月水不調方論第五〉

¹⁴⁴ 同文獻 1，卷九：pp. 202

¹⁴⁵ 桃仁、牛膝在〈調經門〉中是最常使用的兩種活血化瘀藥。

¹⁴⁶ 墮胎或下胎方中會使用牛膝、紅花等活血藥。

取大方復治法，除了氣血的補養外，常常可見溫經散風冷與(或)活血化瘀之品並用於方中，如〈調經門〉中的紫石英丸、加減吳茱萸湯、薑黃散、萬病丸等；〈求嗣門〉中的七子散、慶雲散、蕩胞湯(即朴硝蕩胞湯)、金城太守白薇丸、《千金翼》白薇丸等；或是〈產後門〉的勝金丸、澤蘭補虛丸、枸杞子丸、白薇丸等。

二、勞傷氣血為潛在病因

陳氏在論述中不斷強調勞傷氣血，使氣血兩虛為得病的基本體質。如〈調經門·卷一·月水不利方問第十一〉云：「由勞傷氣血，致令體虛而受風冷，客於胞內，損傷衝任之脈、手太陽、少陰之經故也。」或是〈調經門·卷一·室女月水不通方論第八〉云：「苦愆期者，由勞傷血氣壅結，故令月水不通也。」等以及〈產後門〉中許多論述如「產後霍亂，氣血俱傷，臟腑俱虛……」¹⁴⁷、「生產日淺，血氣虛弱，……氣血虛羸，將養失所」¹⁴⁸等等，除了上段所述的風冷外邪因素，其實是因為勞動過傷氣血，使氣血虛損，甚至損傷衝任經脈，所以導致風冷外邪更容易侵入人體，從而導致氣血更虛，造成惡性循環，甚至導致榮衛鬱遏、氣血停滯，而成瘀積敗血，危害深重，變症多端。

綜合以上兩種病因病機，可以畫一病機示意圖如下：

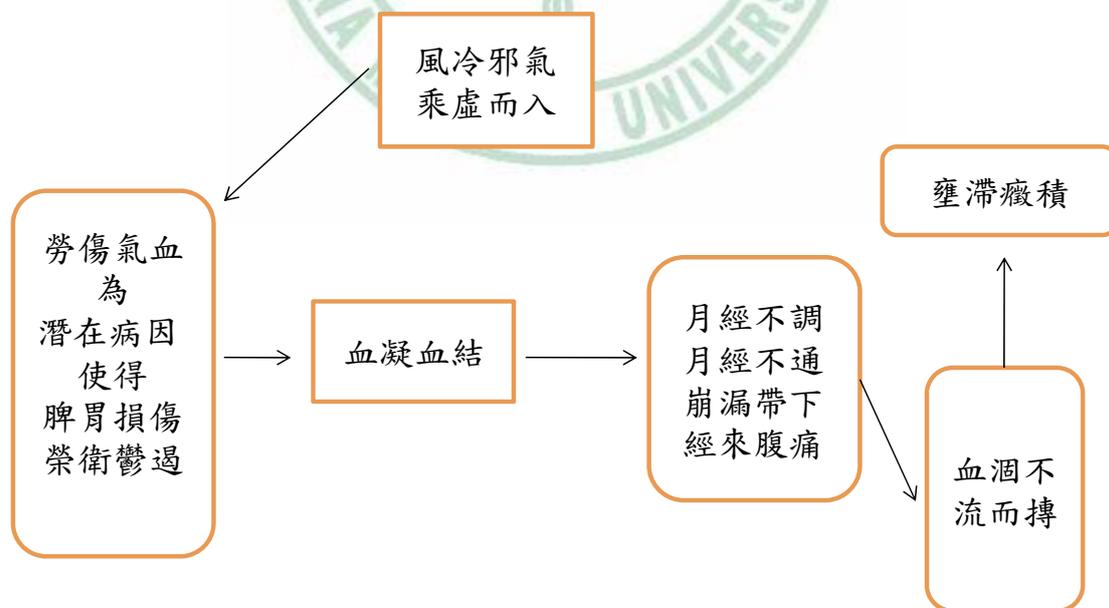


圖 5.1 勞傷氣血並加諸風冷邪氣導致婦科疾病之病因病機示意圖

¹⁴⁷ 出〈產後霍亂方論第九〉

¹⁴⁸ 出〈產後蓐勞方論第四〉

從上述病機看來，除了祛風散寒用藥並活血化瘀之外，也要補養氣血，而婦人更應重視「調其血」。陳氏在〈卷一·《產寶方》序論第三〉有云：「男子調其氣，女子調其血。」及「然婦人以血為基本，氣血宣行，其神自清。」，在病機上又細分有陰氣勝陽、陽氣勝陰之別，確立了調理氣血的治療原則。

三、重視情志致病的影響

陳氏在病因病機上，除了以上所提外，仍兼顧婦女情緒的影響，因此，他在〈求四門·卷九·《千金翼》求子方論第四〉云：「然而女人嗜欲多於丈夫，感並倍於男子，加以慈戀愛憎、嫉妒憂恚，染濁堅牢，情不自抑，所以為病根深，療之難痊。」認為，婦女因為情志因素，影響氣機的暢達，使得疾病難愈；而也因情志因素，能夠造成經、帶、胎、產不同的變症，如〈調經門·卷一·室女經閉成勞方論第九〉：「蓋憂愁思慮則傷心，心傷則血逆竭，血逆竭則神色先散而月水先閉也。」以及〈產後門·卷二十三·產後赤白痢疾及虛羸氣痢方論第十二〉：「又有產後氣宇不順，而下痢赤白，謂之氣痢……」等論述，皆在說明陳氏注重情志為病的影響，也為此立下治療法則，如〈產後門·卷二十三·產後赤白痢疾及虛羸氣痢方論第十二〉：「若產婦性情執著，不能寬解，須當順其氣，未有不妥者也。」「順其氣」便為「氣痢」的治療方法。

第六章 婦人大全良方的用藥特點

第一節 調經門用藥特點

〈調經門〉的常用藥物¹⁴⁹依照多寡排列如下：當歸 32 次，桂心 18 次，地黃 14 次，川芎 12 次，牡丹皮 11 次，桃仁 10 次，9 次的有牛膝、茯苓，8 次的有白芍、赤芍，7 次的有大黃、澤蘭、附子，6 次的有乾薑、木香，5 次的有五味子、半夏、莢朮、蒲黃，4 次的有細辛、延胡索、常山、柴胡、禹餘糧、乾漆、虻蟲，3 次的有水蛭、三稜、蟹甲、續斷、川椒、吳茱萸、紫石英、烏賊骨、黃耆、白朮、厚朴。〈調經門〉之常用藥物分類¹⁵⁰及次數、百分比如下表：

表 6.1 〈調經門〉藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物	次數	百分比(%)
補血	當歸 32、地黃 14、白芍 8	74	28
活血化癥	川芎 12、桃仁 10、牛膝 9、澤蘭 7、莢朮 5、 蒲黃 5、延胡索 4、乾漆 4、虻蟲 4、水蛭 3、 三稜 3	66	25
溫中	桂心 18、附子 7、乾薑 6、川椒 3、吳茱萸 3、 紫石英 ¹⁵¹ 3	40	15
補氣	茯苓 9、五味子 ¹⁵² 5、黃耆 3、白朮 3	20	8
清熱涼血	牡丹皮 11、赤芍 8	19	7
理氣	木香 6、厚朴 3	9	3
瀉下	大黃 7	7	3

¹⁴⁹ 以使用三次以上為常用藥物。

¹⁵⁰ 藥物分類以陳仁壽主編：《國家藥典中藥實用手冊 2005 年第二版》，江蘇科學技術出版社出版，2007 年 2 月第一版為主要參考本。其他門的藥物分類均以此本為分類依據。

¹⁵¹ 取其散寒暖宮的作用，因此列在溫中(溫經)藥。《國家藥典中藥實用手冊》列在安神藥中。

¹⁵² 取其益氣生津之功，因此列在補氣藥。《國家藥典中藥實用手冊》列在收澀藥中。

表 6.1(續)

收澀	禹餘糧 4、烏賊骨 3	7	3
發散風寒	細辛 4	4	2
發散風熱	柴胡 4	4	2
殺蟲	常山 4	4	2
補陰	鱉甲 3	3	1
補陽	續斷 3	3	1

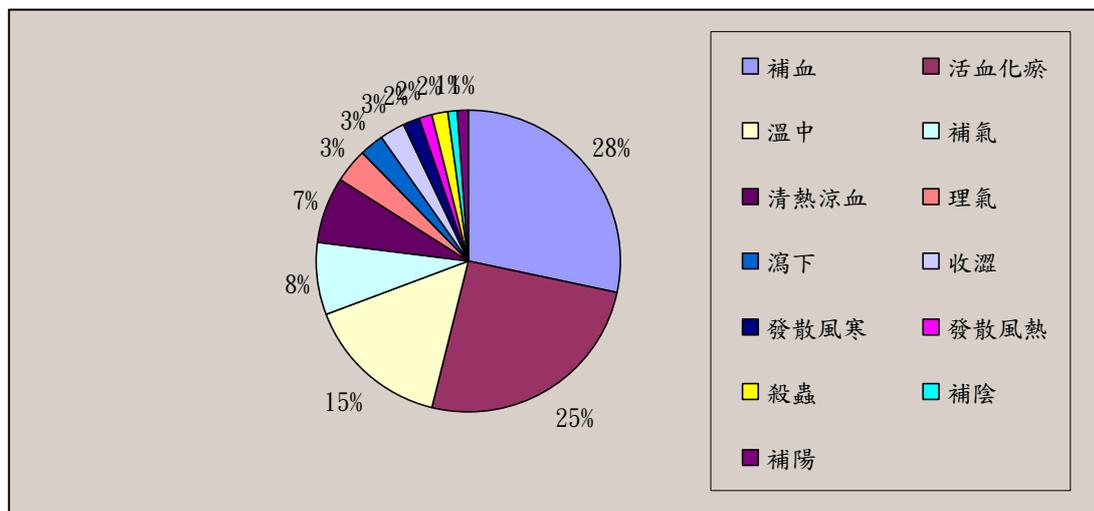


圖 6.1 〈調經門〉藥次數物百分比圓餅圖

由上表可知，使用藥物分類百分比由多至少為補血、活血化癥、溫中(溫經散寒)、補氣、清熱涼血、理氣、瀉下、收澀、發散風寒、發散風熱、殺蟲、補陰、補陽。佔 10%以上為前三者，其中以補血藥佔最多數。陳氏在〈《產寶方》序論第三〉云：「女子調其血。……然婦人以血為基本，氣血宣行，其神自清。」¹⁵³可見在治療婦科疾病，婦人既以血為基本，陳氏當然注重血的調理。尤其在〈室女經閉成勞第九〉中，陳氏云：「陰虛血弱，陽往乘之，少水不能滅盛火，火逼水涸，亡津液。當養血益陰，慎無以毒藥通之。」¹⁵⁴室女經閉，常因勞傷氣血，或思慮傷心脾，脾氣虛不能生氣血、心氣虛不能主血，因此血逆竭壅滯不通。而血枯之證，則因「年少時，有所大脫血。」或「醉入房中，氣竭傷肝」¹⁵⁵使肝不

¹⁵³ 《婦人大全良方》：pp. 9.

¹⁵⁴ 《婦人大全良方》：pp. 17.

¹⁵⁵ 《婦人大全良方》：pp. 20.

藏血，因此治療還是以補血為主。經來腹痛者，血虛也為潛在因素，如在〈月水行或不行心腹刺痛方論第十二〉所云：「其經血虛則受風冷，故月水將行之際，血氣動於風冷，風冷與血氣相擊，故令痛也。」¹⁵⁶所以陳氏認為多種月經不調、不通，血虛是一個很重要的原因，正如他在〈《養生必用》論經病第七〉批評一般醫者見經不行就妄用攻下行血之品，並說：「經水枯竭，則無以滋養，其能行乎？……但服以養氣益血諸藥，天癸自行。」¹⁵⁷血的調養包括血的補充、血的流通；以當歸、地黃、芍藥補充血的不足，且補中有行。當歸甘辛苦溫，為血中氣藥，不但能補血生血，且辛溫能通能行，使血充盈不滯；地黃可補血滋陰，益肝腎精血；白芍則能養血和營，柔肝養陰。三者共歸心、肝、脾、腎，前三者為生血、主血、藏血之臟，後者則為先天精血來源，難怪為最常用藥。

陳氏在〈調經門〉中，不斷強調的另一病機是風冷致淤。外受風寒之邪，應該用祛風散寒之品，藥物次數分析後，發散風寒之品最常用的藥物為細辛，使用次數只佔 2%，似乎看不出來重要性，但是單一藥物就使用了 4 次，且外寒侵襲人體，容易造成陽虛內寒，外寒為因，內寒為果，且可能在治療時看到的內寒情況較為明顯，因此陳氏重視溫中(溫經)散寒的用藥，此類用藥佔 15%，共使用 40 次，包括桂心、附子、乾薑、吳茱萸、川椒、紫石英，以暖宮散寒。

〈月水不調方論第五〉云：「若有風冷，虛則乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結。」外寒造成血凝而不流，內寒陽虛使氣無法推動營血，而使不流之血凝結壅滯，因此除了祛風散寒與溫經散寒用藥之外，還要處理隨之而來的後遺症，活血化瘀藥便不可或缺，在藥物次數統計中，佔第二位，共 25%，且種類繁多為使用次數前幾名的分類中之冠，依照不同血瘀程度而變化。血結、血癥嚴重者，可以造成嚴重腹痛、攻刺，則得使用破血消癥藥，如莪朮、三棱、水蛭，像是溫經湯¹⁵⁸中的莪朮、地黃通經丸的水蛭、虻蟲、琥珀散中的三棱、莪朮等¹⁵⁹。

¹⁵⁶ 同文獻 1，卷一：pp. 23.

¹⁵⁷ 同文獻 1，卷一：pp. 13。

¹⁵⁸ 為《良方》溫經湯。

¹⁵⁹ 溫經湯、地黃通經丸、琥珀散三方均出〈月水行或不行心腹刺痛方論地十二〉。同文獻 1，卷一：pp. 23。

第二節 求嗣門用藥特點

求嗣門共計 16 首方劑，91 種藥物(乾、熟地黃算為地黃，陳皮、橘皮算成一種)。使用次數三次以上為常用藥，使用次數依次為當歸 10 次、桂心 9 次，8 次的人參、牛膝，其他超過五次(包含五次)的有川芎、地黃、細辛、乾薑、附子、川椒、白茯苓、五味子、防風，大致可分類為溫中散寒、補氣、活血化癥、補血、發散風寒、補陽、祛風濕、清熱、補陰、收澀、行氣、去痰藥。分類、次數統計及所佔百分比如下表：

表 6.2 〈求嗣門〉藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物次數	次數	百分比 (%)
溫中散寒	桂心 9、乾薑 7、附子 6、川椒 6、吳茱萸 4、紫石英 4	36	23
補氣	人參 8、白茯苓 5、五味子 5、甘草 3	21	13
活血化癥	川牛膝 8、川芎 7、卷柏 4	19	13
補血	當歸 10、乾熟地 7、(白芍藥 2)	17	11
發散風寒	細辛 7、防風 5、(藁本 2、天雄 2)	12	8
補陽	鹿茸 3、菟絲子 3、杜仲 3、蛇床子 3	12	8
祛風濕	桑寄生 4、秦艽 3	7	5
清熱	白薇 4、牡蒙 3	7	5
補陰	石斛 4、柏子仁 ¹⁶⁰ 3	7	5
收澀	禹餘糧 3、覆盆子 3	6	4
行氣	厚朴 4	4	3
去痰	半夏 3	3	2

¹⁶⁰ 取其養心陰而安神，所以歸為補陰藥。《國家藥典中藥實用手冊》歸為安神藥。

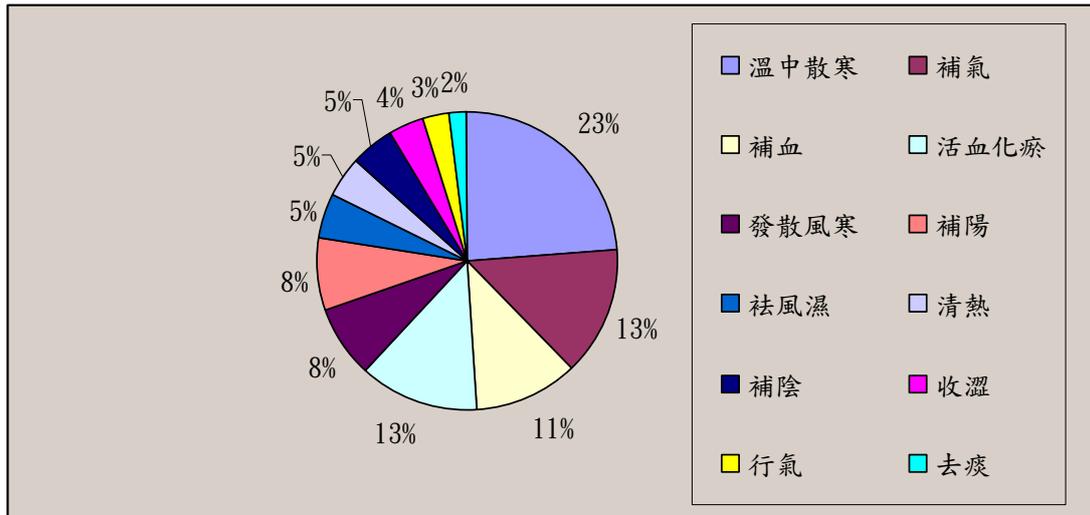


圖 6.2 〈求嗣門〉藥物分類百分比圓餅圖

從藥物種類來看，佔比例最多的是溫中散寒藥，佔 37%，其次為補氣、活血化癥、補血、發散風寒、補陽藥，佔 13%(21 次)、13%(19 次)、11%、8%、8%；與〈調經門〉比較，使用最多分類的前四者相同，但是順序上略有差別，〈調經門〉前四者依次為補血(28%)、活血(25%)、溫中散寒(15%)、補氣(8%)。藥物分類使用最多的前四位，與〈調經門〉相同，可以印證陳氏認為求子得先將經調順，因此治療方式大致與〈調經門〉相同。他在〈婦人無子方論第三〉中云：「然婦人挾疾無子，皆由勞傷血氣生必，或月經閉澀，或崩漏帶下，致陰陽之氣不和，經血之行乖候，故無子也。」¹⁶¹便是說明婦人無子，首先要考慮是否經候乖違，要先治療月經不調，將氣血調順，才有機會求子。

〈婦人無子論第三〉又云：「又有因將攝失宜，飲食不節，乘風取冷，或勞傷過度，致令風冷之氣乘其經血，結於子臟，子臟得冷，故令無子也。」強調因不知避寒、飲食不節或氣血勞傷導致的風寒乘虛入於子臟，使經血凝結，導致子臟內有所癥積，而導致無子。在〈《千金翼》求子方論第四〉又云：「或行步風來，便利於懸廁之上，風從下入，便成十二痼疾。」¹⁶²顯示在〈求嗣門〉之中，陳氏較注重風冷外襲的病機，與外寒久生陽虛內寒的機轉，因此溫中散寒藥使用次數最多，發散風寒藥也不少(佔第六位)，較〈調經門〉使用次數與所佔百分比為多，與〈調經門〉中較擔心「陰虛血弱」而月經不出、或「經水枯竭，無以滋養」而較重補血者，稍有不同。

¹⁶¹ 同文獻 1，卷九: pp. 202。

¹⁶² 同注解 161。

且在〈《千金翼》求子方論第四〉又云：「月水去留，前後交互，瘀血停凝，中道斷絕，……惡肉內漏，氣脈損竭。」與前所述的「致令風冷之氣乘其經血，結於子臟，子臟得冷，故令無子也。」均顯示風寒外襲、內寒氣衰不能推動而導致經血凝滯、瘀血結於子宮內而成癥積，因此活血化瘀藥也不可或缺；川芎為血中氣藥，除了活血行氣，並能祛風止痛散邪；牛膝散惡血、通經祛瘀，並配合祛風濕之桑寄生、秦艽而能強筋健骨，利於下焦之血氣流通；卷柏歸肝經，能活血通經，治療癥瘕痞塊；除此之外盪胞湯中有虻蟲、水蛭，並配合坐導藥中的枯礬、大黃，能下積血及冷惡物，且要「需候病出盡方已，不可中輟」¹⁶³，可見子宮內之血積必須盡除方能生新而有子。

除了祛風散寒、溫中散寒、活血化瘀等用藥外，氣血的補養不可少。外邪除盡，補氣補血藥能幫助機體血氣充盈而流通；且胎氣繫於脾，因此脾胃的健壯關乎妊娠時胎兒的安穩。外寒內寒的損傷，導致衝任虛損，也需要補養肝腎之品來補養衝任之經血，〈求嗣門〉使用最多的補肝腎之品為鹿茸、菟絲子、杜仲、蛇床子。

第三節 妊娠門用藥特點

一、逐月養胎法

逐月養胎法中，養胎方藥分成傷胎而有症狀，與雖傷胎但無症狀或症狀不明顯而預服之方藥。

(一)有症狀之傷胎所服藥物特點分析

使用三次以上的藥物多而少為 9 次的生薑、阿膠、人參、8 次的甘草、7 次的麥門冬、當歸、大棗 6 次、5 次的黃芩、白芍、4 次的白朮、半夏、3 次的吳茱萸、茯苓、旋覆花。各藥物種類、使用次數及佔常用藥物百分比如表 6.3：

¹⁶³ 同文獻 1，卷九: pp. 207。坐導藥下藥物使用方法：「本為子宮有冷惡物，故令無子。但天陰冷則發疼痛，需候病出盡方已，不可中輟。」

表 6.3 有症狀之傷胎藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比(%)
補血	阿膠 9、當歸 7、大棗 6、白芍 5	27	32
補氣	茯苓 3、白朮 4、人參 9、甘草 8	24	29
發散風寒	生薑 9	9	11
養陰	麥門冬 7	7	9
去痰蠲飲	半夏 4、旋覆花 3	7	9
清熱	黃芩 5	5	6
溫經散寒	吳茱萸 3	3	4

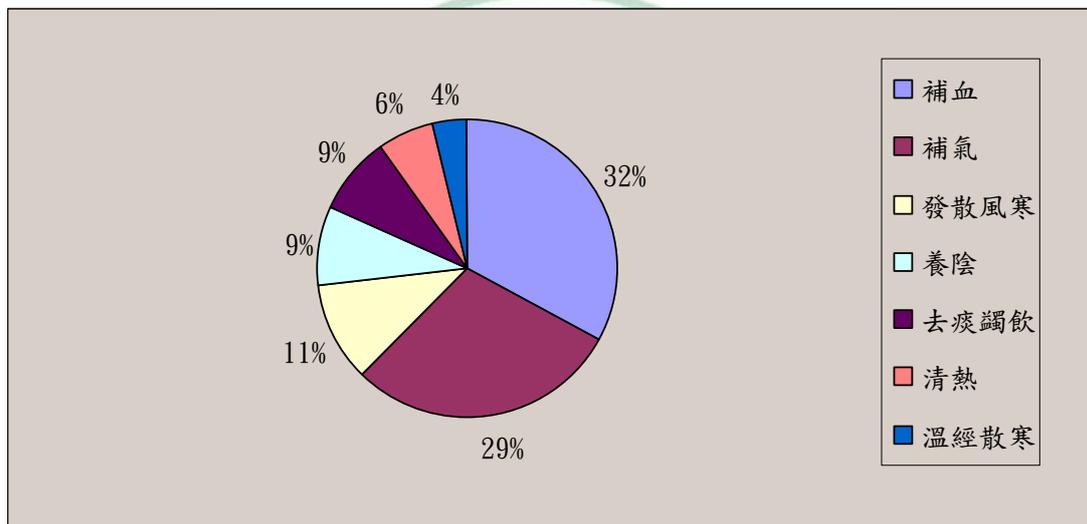


圖 6.3 有症狀之傷胎藥物分類百分比圓餅圖

傷胎且有症狀所使用安胎治療的藥物，以補血、益氣藥物為主，各佔 32% 及 29%，養血藥中阿膠為常用藥物中次數最多者，可見傷胎而有症狀(以卒有所下為各月傷胎均有的症狀)者，衝任損傷的情況較為嚴重；且發散散寒用藥佔有第三多的比例，為 14%，其中生薑佔的次數與阿膠相同，也是 9 次，顯示因為風冷外邪是造成衝任損傷的原因，且其情況也較曾傷胎但無症狀者嚴重。各月所述如「妊娠一月……寒多為痛……」、「妊娠二月……寒多壞不成……卒中風寒……」、「妊娠四月……卒中風寒……」等，且五月之後囑咐孕婦要注意衣著保暖，以使湊理密實，不受風寒等，均顯示風冷外邪是造成損傷而胎不安的重要原因。另使用次數為 2 次的藥物中有麻黃，作用上以開泄風氣，使邪有出入，而曾

傷胎無症狀者則無。

(二)傷胎但無症狀所服藥物特點分析

使用三次以上的藥物多而少為 6 次的生薑、甘草、白朮 5 次、4 次的乾地黃、芍藥、麥門冬、大棗、川芎、3 次的柴胡、當歸、吳茱萸、人參。各藥物種類、使用次數及佔常用藥物百分比列表如下：

表 6.4 傷胎但無症狀之藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物	次數	百分比(%)
補血	乾地黃 4、芍藥 4、大棗 4、當歸 3	15	31
補氣	甘草 6、白朮 5、人參 3	14	29
發散風寒	生薑 6	6	12
養陰藥	麥門冬 4	4	8
活血化瘀	川芎 4	4	8
發散風熱	柴胡 3	3	6
溫經散寒	吳茱萸 3	3	6

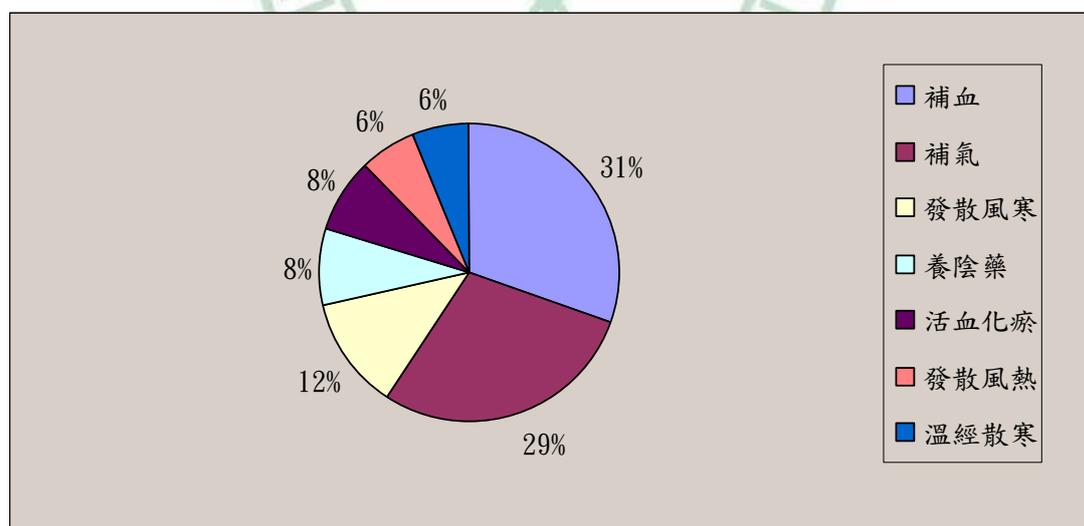


圖 6.4 傷胎但無症狀之藥物分類百分比圓餅圖

雖曾傷胎但無症狀所使用來預先安胎的方藥，在各類用藥上都較傷胎而有症狀的使用方藥少許多。養血藥物中，以乾地黃、芍藥、大棗、當歸為主，共 15 次，較傷胎而有症狀的 27 次為少，且阿膠已不是最常使用的藥物(阿膠只使用 1

次)。發散風寒的生薑，雖然使用次數仍為藥物之首，但使用次數是 6 次，較傷胎而有症狀使用的 9 次為少，顯示雖曾傷胎而無症狀者，風冷外邪的因素雖要考慮，但損傷程度不大，衝任由能調節，只消健脾益氣補血，對於外邪所致氣血不行的情況，則用川芎以行氣血。

(三)綜合比較

使用三次以上的藥物多而少為生薑 15 次、甘草 14 次、人參 12 次、麥門冬 11 次、10 次的阿膠、當歸、大棗、9 次的芍藥、白朮、6 次的黃芩、吳茱萸、5 次的乾地黃、川芎、4 次的半夏、茯苓、厚朴、3 次的旋覆花、柴胡、乾薑。各藥物種類、使用次數及佔常用藥物百分比列表如下：

表 6.5 逐月養胎法藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物	次數	百分比(%)
補血	阿膠 10、當歸 10、大棗 10、芍藥 9、乾地黃 5	43	30
補氣	人參 12、白朮 9、茯苓 4、甘草 14	39	27
發散風寒	生薑 15	15	10
溫經散寒	吳茱萸 6、乾薑 3	13	9
養陰藥	麥門冬 11	11	7
去痰蠲飲	半夏 4、旋覆花 3	7	5
清熱藥	黃芩 6	6	4
行氣	厚朴 4	5	3
活血	川芎 5	5	3
發散風熱	柴胡 3	3	2

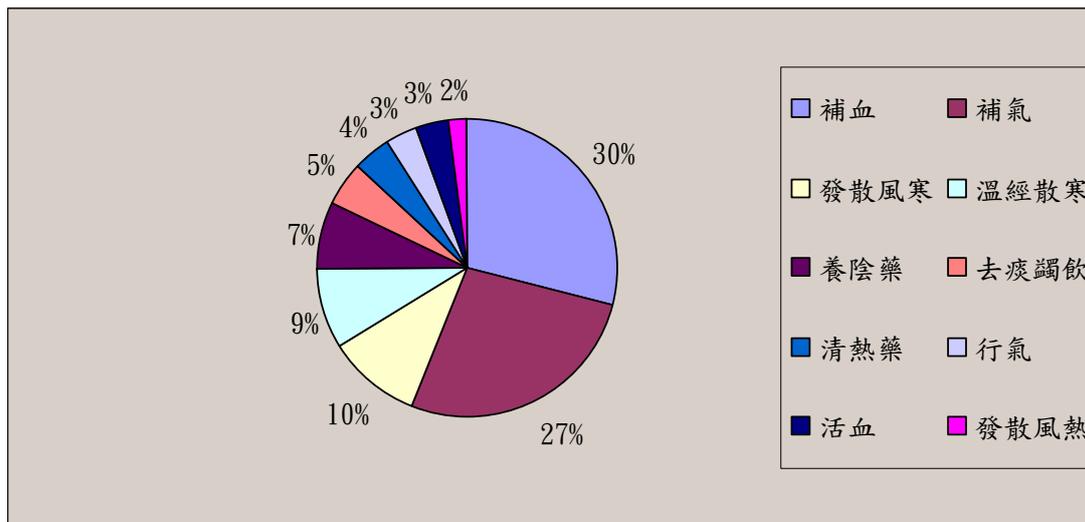


圖 6.5 逐月養胎法藥物分類百分比圓餅圖

所有逐月養胎法中的使用方藥，使用次數百分比排列前三名還是以補血、補氣與發散風寒為主，所佔比例分別為 30%、27%、10%。顯示氣血兩虛為基本體質，而風冷外邪為加重或引發因素，導致衝任經虛，而胎元不固。因此養胎或治療時，以補養氣血、祛風散邪為主。

二、妊娠併發症

(一) 妊娠惡阻

以使用藥物次數三次以上為常用藥，陳、橘皮、橘紅合算，藥物次數分析如表。

表 6.6 妊娠惡阻藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比(%)
補氣	甘草(15)、人參(12)、白朮(7)、茯苓(7)	41	48
理氣	陳橘皮紅(11)、枳殼(4)、厚朴(3)	18	21
去痰	半夏(8)	8	9
化濕	藿香葉(3)、赤茯苓(3)	6	7
發散風寒	生薑(5)	5	6
溫中散寒	丁香(4)	4	5
活血	川芎(3)	3	4

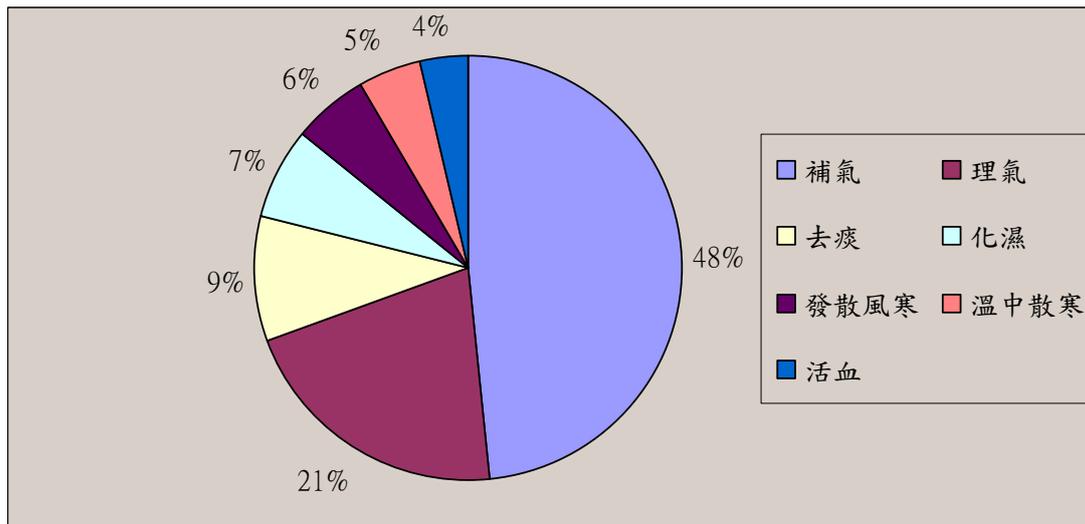


圖 6.6 妊娠惡阻藥物分類百分比圓餅圖

由表中可以看出使用最多的藥物依次為甘草十四次，人參十二次，陳橘皮或橘紅合計十一次，半夏八次，七次的茯苓、白朮，這些藥物剛好是二陳湯的組成(甘草、半夏、陳皮、茯苓)；而藥物種類上，也以補氣藥(四君子湯組成)為主，而人參多達十二次，主要是益氣養陰為主，說明了陳氏在治療妊娠惡阻上，雖然也注意到痰飲、風氣等邪實問題，實際上處方中時時顯示出固護脾胃的用心。

(二)胎動不安

胎動不安所常用的藥物(使用三次以上列為常用藥，共 144 次)如下表；藥物使用最多次依序為 21 次的阿膠、當歸、川芎 17 次、艾葉 12 次、地黃 10 次(包括乾地黃 6 次，生、熟地黃各 2 次)、7 次的蔥白、甘草、6 次的芍藥、桑寄生、人參 5 次、4 次的茯苓、黃耆、以及 3 次的豆豉、杜仲、鹿角膠、五加皮、苧根、銀、青竹茹、葶藶；可以發現常用藥物中，以膠艾四物湯的組成為主，尤其是阿膠與當歸所佔次數最多。誠如〈胎動不安方論第四〉云：「《產寶方》云：『婦人妊娠常有胎動不安者，由衝任經虛，胞門、子戶受胎不實固也。』……巢氏云：『婦人衝任二經挾風寒而有胎……』」因此以阿膠、當歸、地黃、白芍、桑寄生、杜仲、鹿角膠補衝任肝腎之精，以艾葉、蔥白、豆豉、五加皮祛風散寒、生發陽氣，另以人參、黃耆、茯苓以補氣健脾，使脾胃運化得宜，衝任氣血則生化有源。

表 6.7 胎動不安藥物次數分類統計表

藥物分類	藥物(次數)	次數	比例
補血	阿膠(21)、當歸(21)、地黃(10)、芍藥(6)	58	41%
補氣	甘草(7)、人參(5)、黃耆(4)、茯苓(4)	20	14%
活血化瘀	川芎(17)	17	12%
溫經散寒	艾葉(12)	12	8%
發散	蔥白(7)、豆豉(3)	10	7%
清熱	苧根(3)、銀(3)、青竹茹 ¹⁶⁴ (3)	9	6%
祛風濕	桑寄生(6)、五加皮(3)	9	6%
補腎	杜仲(3)、鹿角膠(3)	6	4%
利水滲濕	萆薢(3)	3	2%

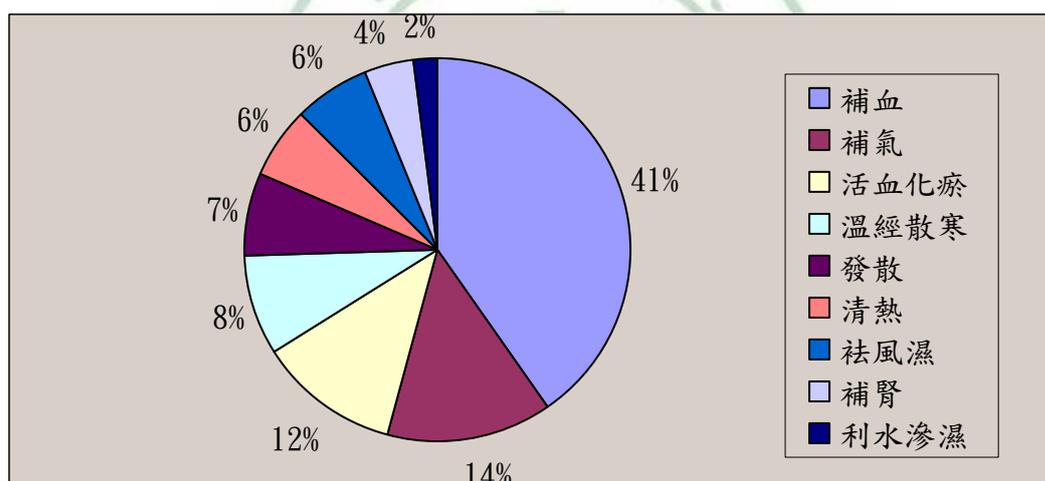


圖 6.7 胎動不安藥物分類百分比圓餅圖

(三) 妊娠腹痛

使用三次以上藥物由多而少為當歸 8 次、川芎 7 次、4 次的白朮、茯苓、橘皮、3 次地黃(生地黃 1 次、乾地黃 2 次)、厚朴。各藥物種類、使用次數及佔常用藥物百分比列表如下：

¹⁶⁴ 《國家藥典中藥實用手冊》歸為清化熱痰藥。

表 6.8 妊娠腹痛藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物	次數	百分比(%)
補血	當歸 8、地黃 3	10	31
補氣	白朮 4、茯苓 4	8	25
活血化瘀	川芎 7	7	22
行氣	橘皮 4、厚朴 3	7	22

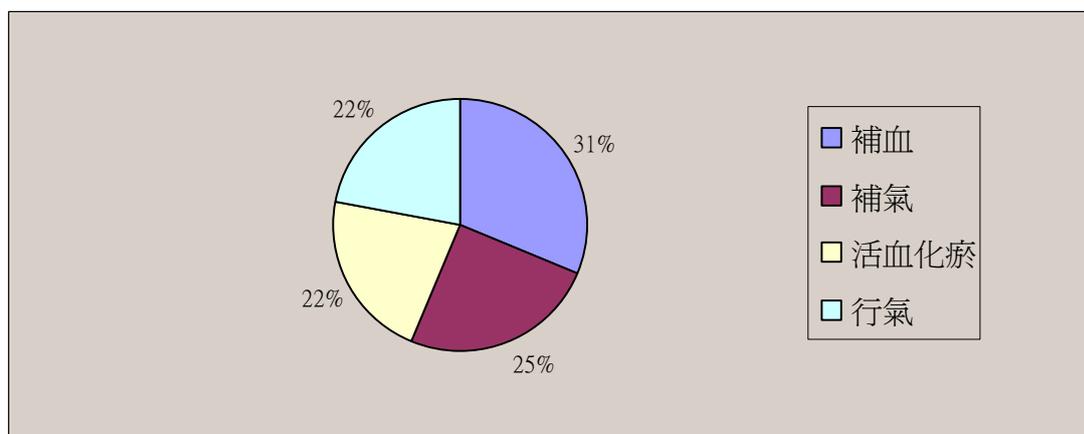


圖 6.8 妊娠腹痛藥物分類百分比圓餅圖

妊娠腹痛使用次數佔最多百分比為養血藥，當歸為養血藥之冠。當歸、川芎二者並用為佛手散，當歸主養血和血，並辛溫能行血中之氣分，且治帶脈為病而婦痛、衝脈為病之氣逆；川芎亦血中氣藥，能開諸鬱而搜風散瘀、止痛調經。當歸伍川芎，當歸補中有行，川芎則助其行氣血。由此可見，妊娠腹痛在陳氏的想法中，還是以血氣虛損、血弱氣滯為主。

其他行氣藥為厚朴、橘皮，亦為溫中行氣之品，配以白朮、茯苓益氣健脾而氣血充足，氣血行而不滯，以止腹痛。

(四)數墮胎

治療數墮胎共列方劑有五首，但總共使用藥物有 35 種，其中以紫石英丸和卷柏丸採大方復治法的組成方式，因為所列方劑少，且五首方劑中，除紫石英丸和卷柏丸以外的三首方劑，組成藥物均少，因此使用藥物次數統計出來的結果，只有兩次與一次，使用藥物兩次以上的藥物有甘草、五味子、當歸、地黃、川芎、卷柏、桂心、禹餘糧、桑寄生、紫石英、杜仲，其餘均為一次，次數差異甚少，無法歸為常用藥。

「數墮胎」之病始見於《諸病源候論·卷41》，原文為：「血氣虛損者，紫臟為風冷所居，則血氣不足，故不能養胎，所以致數墮胎，而恆腰痛者，喜墮胎也。」與《婦人良方大全》中方論所差無幾，主要病機有血氣虛損、肝腎不足、風寒外襲。就病機來看，應朝補氣血、補肝腎而調衝任，以及祛風散寒的方向治療。五首方劑中，《經心錄》紫石英丸與卷柏丸之藥物組成，均可針對上述病機分為三組：補氣血藥(紫石英丸之當歸、人參、五味子；卷柏丸之當歸、熟地黃、五味子)、補肝腎調衝任藥(紫石英丸之菝葜、杜仲、石楠葉、桑寄生、烏賊骨；卷柏丸之鹿角膠、桑螵蛸、杜仲、桑寄生)、祛風散寒藥(紫石英丸之紫石英、川椒、烏頭、雲母、桂心；卷柏丸之鍾乳粉、紫石英、陽起石、桂心、蛇床子)。另因風冷易致瘀的病機隨之產生，因此，還可以再分出一組活血化瘀藥(紫石英丸之卷柏；卷柏丸之卷柏、川牛膝、牡丹皮)；另衝任虛損，固攝無權，因此兩方中都有禹餘糧以助攝胎。

除上二方外，所引的《刪繁方》療妊娠懷胎數落方的組成也是以補氣血、散風冷為主，組成為甘草、黃耆、人參、白朮、川芎、地黃、吳茱萸(一方有當歸、乾薑)。藥物組成類似後世《景岳全書》的泰山磐石散(組成為甘草、黃耆、人參、白朮、川芎、熟地黃、當歸、白芍、黃芩、川續斷、糯米、砂仁)，可視為後世治療氣血兩虛、數墮胎的方源依據。所不同的是《刪繁方》療妊娠懷胎數落方有溫經散寒用藥，而泰山磐石散則無，反有補肝腎、清熱用藥。這可視為從宋至明清溫經散寒用藥漸少的轉變軌跡。

數墮胎治療的方向，與〈求嗣門〉中方劑類似，可以互相參看，以補此之不足。也可以與〈調經門〉中月經不調、崩露帶下互相參看。

(五)胎痿不長

治療方劑共五方，使用藥物2次以上的有白朮4次、川芎3次、2次的川椒、牡蠣、甘草、人參、當歸，多為補氣血、行氣血之藥物，以白朮為首。〈妊娠胎不長養方論第二〉：「夫妊娠之人，有宿疴挾疾而後有娠，或有娠時節適乖理，致生疾病，並令臟腑衰損，氣力虛羸，胎養不長。故需服藥去其疾病，益其氣血以扶養胎也。」因此，胎養不長的治療宜健脾補氣，使氣血生化。白朮燥濕補脾，《別錄》云：「利腰臍間血，益津液，暖胃、消穀、嗜食。」因此用之來健脾益血氣，且「胎氣繫於脾，脾虛則蒂無所附故易落。」脾健則胎固，後用為安胎聖

藥，而人參、地黃、當歸助其補氣血。因「妊娠宿有風冷」¹⁶⁵或「宿疴挾疾而後有娠，或有娠時節適乖理」，因此用川椒、川芎來驅散風冷、開鬱升陽。

(六)胎動不安卻需下

使用藥物 2 次以上的有牛膝 4 次、2 次的桂心、瞿麥。牛膝為活血化瘀藥，可散惡血，能治經閉產難。《神農本草經》云：「逐血氣，傷熱火爛，墮胎。」《日華子本草》云：「及醫心腹痛並血暈，落死胎。」瞿麥一般為治淋、利小腸，但有破血利竅之性。《神農本草經》云：「破胎墮子，下閉血。」因此古方多列它們為妊娠禁忌藥，服之墮胎，不得不下時，就可以利用其墮胎之性，且較水銀等重金屬類藥物安全平和。桂心，《別錄》云：「能墮胎，堅筋骨，通血脈，理疏不足，宣導百藥。」《藥性論》則云：「主治九種心痛……主破血，通利月閉，……，治胞衣不下。」桂心辛溫，能調和營衛、溫經散寒、通利血脈，使用桂心配合牛膝或瞿麥，則在二味下行利竅之餘，能顧護正氣，使原本就「臟腑虛損、氣血枯竭」¹⁶⁶而胎動不安不得不墮胎者，不致太過損傷。這裡的用藥，可與〈斷產方論第六〉中的方劑互相參看，誠如陳氏在〈斷產方論第六〉中所言：「然其方頗眾，然多有用水銀、蛇蟲、水蛭之類，孕不復懷，難免受病。此方平和而有異驗……」

(七)墮胎後下血不止

共錄有 7 方，而使用藥物 2 次以上的有阿膠 3 次、雞子 2 次，其餘為 1 次。〈妊娠墮胎後下血不止方論第四〉云：「夫墮胎後復損於經脈，經脈既虛，故下血不止也。」這裡的經脈，應指衝任，所以用阿膠補衝任經血，實為的證，如《神農本草經》所云：「阿膠，味甘平。主心腹內崩，……，腰腹痛，四肢酸疼，女子下血，安胎。」但用雞子，如何能治療下血不止？《神農本草經》云：「雞子，主除熱火瘡，癩瘻。可作虎魄神物。」而卵白在《別錄》云：「微寒，療目熱赤痛，……，婦人產難，胞衣不出，……，破大煩熱。」可能是應用雞子去煩熱之效，另一方面也補充營養。

¹⁶⁵ 同文獻 1，卷十三：pp. 264. 〈妊娠胎不長養方論第二〉之白朮丸條下主治。

¹⁶⁶ 同文獻 1，卷十三：pp. 265. 〈妊娠胎動安不得卻須下方論第三〉：「夫妊娠羸瘦，或挾疾病，臟腑虛損，氣血枯竭，既不能養胎，致胎動而不堅固，終不能安者，則可下之，免害妊婦也。」

三、妊娠雜病

(一) 妊娠咳嗽用藥特點

常用藥物有：甘草、桑白皮各 6 次、貝母、苦梗各 4 次、麻黃、紫菀、天門冬、人參各 3 次，除了麻黃、紫菀的性味是辛苦溫(麻黃：辛溫微苦)外，其他的藥物都是辛寒、甘苦寒或甘涼，可見方論中雖然強調風寒犯肺的機轉，但是遣方用藥時以清熱潤肺，化痰止咳為主。使用最多的桑白皮，甘辛而寒，能瀉肺火、利二便，下氣行水、止嗽清痰；貝母、天門冬潤肺化痰；苦梗、紫菀開肺清金、下氣利咽；人參甘苦微涼，大補肺中元氣、瀉火益土。可見陳氏治療妊娠咳嗽，以清熱潤肺，化痰止咳為主，辛溫發表的藥物是佐使角色，目的在開瀉腠理，使風寒得出，鬱遏得散。使用多為辛涼(寒)或甘涼(寒)之品，少用苦寒，免剋伐生氣；而因為在妊娠期間，宜治病與安胎並重，對過於降氣、豁痰、滑利等礙胎藥物必須慎用。

(二) 妊娠子煩

使用三次以上藥物有麥門冬(9 次)、甘草(8 次)、黃芩(7 次)、人參(6 次)、赤茯苓(5 次)、知母(4 次)，以及 3 次的葛根、柴胡、黃耆、犀角屑、竹瀝。藥物歸類如下表：

表 6.9 妊娠子煩藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比
清熱	黃芩(7)、知母(4 次)、犀角屑(3)、竹瀝(3)	22	38%
補氣	黃耆(3)、甘草(8)、人參(6)、	17	29%
養陰	麥門冬(9)	9	15%
發散風熱	葛根(3)、柴胡(3)	6	10%
利水滲濕	赤茯苓(5)	5	8%

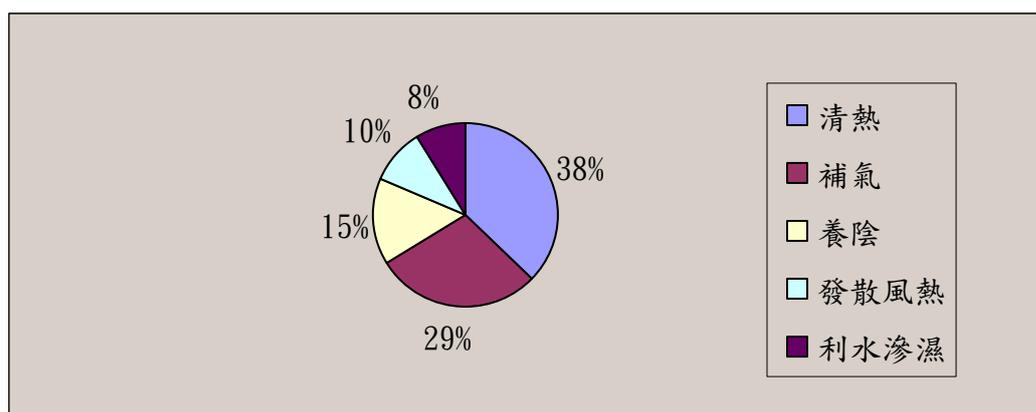


圖 6.9 妊娠子煩藥物分類百分比圓餅圖

婦人素體陰虛，或是本就有情志不舒，孕後陰血下聚衝任胞宮以養胎，陰血益感不足，難以上濟心火，陽氣偏亢，氣鬱熱更盛。若素有停痰積飲，則又會有痰熱的問題。從常用藥物次數及種類分析來看，養陰藥與清熱藥各佔 15%與 38%，可見子煩的治療以清熱養陰為主。麥門冬甘微苦寒，能清心潤肺、瀉熱除煩，因此成為最常使用的養陰藥。而補氣藥中的人參甘苦微涼，益氣生津；葛根與柴胡發散風熱，使鬱熱有出路，葛根甘平，並能生津止渴。若有痰熱者，則宜滌痰清熱，赤茯苓入心、小腸氣分，清熱除濕；知母辛苦寒滑，能清肺消痰，止渴安胎；竹瀝甘寒，能潤燥行痰、養血益陰。黃芩苦寒，能瀉火涼血，並能安胎。犀角鹹寒，則能涼心瀉肝、祛風利痰。從常用藥物觀之，多甘涼養陰之品，所用清熱藥，也避免苦寒傷陰，且多潤燥之性，而潤燥行痰。傷陰耗液之品則未用，足見治病同時，也要注意安胎。

(三) 妊娠中風與子癇

使用三次以上的藥物有 5 次的桂心、防風、4 次的獨活、防己、3 次的麻黃、川芎、當歸、葛根、羚羊角，使用次數及分類、各類所佔百分比，列表如下：

表 6.10 妊娠中風與子癇藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比
發散風寒	防風(5)、獨活 ¹⁶⁷ (4)、麻黃(3)	12	37%
溫中散寒	桂心(5)	5	15%
利濕行水	防己(4)	4	12%

¹⁶⁷ 《國家藥典中藥實用手冊》歸為祛風濕散寒藥。

表 6.10(續)

活血化癥	川芎(3)	3	9%
補血	當歸(3)	3	9%
發散風熱	葛根(3)	3	9%
平肝息風	羚羊角(3)	3	9%

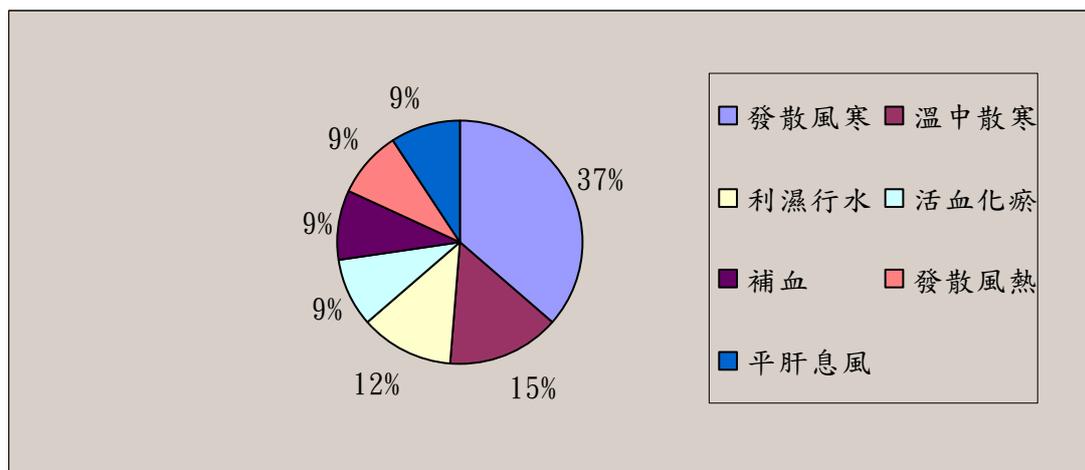


圖 6.10 妊娠中風與子癇藥物分類百分比圓餅圖

妊娠中風與子癇症發作，還是以祛散風邪、溫中散寒為主。如〈妊娠中風方論第一〉云：「若風邪客於皮膚，入於經絡，即頑痺不仁。若入於筋脈，挾寒則攣急喎僻……」所受之邪以風寒為主，因此發散風寒與溫中散寒藥為使用次數的前二位。濕易與風寒夾雜而為患，因此使用獨活、防己來祛風而利濕。而妊娠血氣虛損，又復體虛受風，造成血虛生風，角弓反張者，則宜養血平肝而息風，因此除了用當歸來補血外，以羚羊角來熄風止癇。

(四) 妊娠傷寒、時氣、熱病

使用三次以上的常用藥有黃芩 17 次、石膏 15 次、甘草 11 次、10 次的梔子、前胡、9 次的升麻、葛根、6 次的大青、柴胡、人參、白朮、5 次的知母、川芎、麥門冬、4 次的當歸、白芍、地黃、蔥白、麻黃、3 次的青黛、赤茯苓、白茯苓、陳橘皮、大黃、赤芍。次數及藥物分類、所佔次數百分比列表如下：

表 6.11 妊娠傷寒、時氣、熱病藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比
清熱	黃芩(17)、石膏(15)、梔子(10)、大青(6)、知母(5)、青黛(3)、赤芍(3)	59	37%
補氣	甘草(11)、白朮(6)、白茯苓(3)、人參(6)	26	16%
發散風熱	柴胡(6)、葛根(9)、升麻(9)	24	15%
化痰	陳橘皮(3)、前胡(10)	13	8%
補血	當歸(4)、白芍(4)、地黃(4)	12	8%
發散風寒	蔥白(4)、麻黃(4)	9	6%
活血	川芎(5)	5	3%
養陰	麥門冬(5)	5	3%
瀉下	大黃(3)	3	2%
利水滲濕	赤茯苓(3)	3	2%

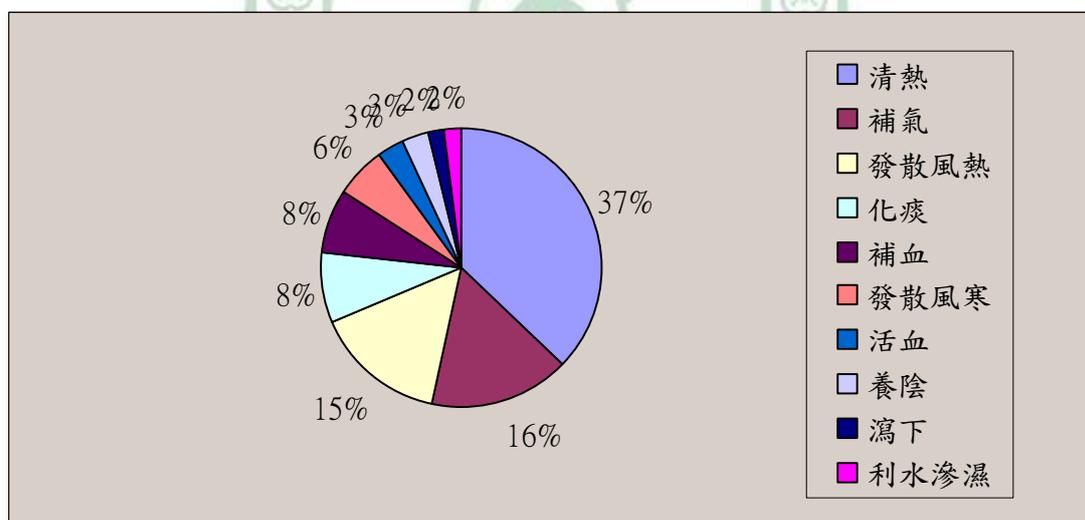


圖 6.11 妊娠傷寒、時氣、熱病藥物分類百分比圓餅圖

常用藥物中，以清熱藥所佔比例最大，有 41%。但在陳氏的思想中，所受外邪仍以寒邪為主，如〈妊娠傷寒方論第四〉所云：「夫冬時嚴寒，人體虛，為寒所傷，即成病為傷寒。」或如〈妊娠熱病方論第六〉所言：「夫冬時嚴寒，觸冒傷之，藏於肌骨，夏至乃發壯熱，又為暑病，即熱病也。此寒氣蘊積，發即為病。」有著伏暑以及寒極營衛鬱滯而生熱的病機，因此以清熱藥為主，但仍用柴

胡、升麻、蔥白、麻黃來開泄湊理，使邪有出口。

然而，因為是妊娠所發時氣或傷寒、熱病，用藥必須先固胎，因此有所禁忌，如〈妊娠傷寒方論第四〉所云：「凡妊娠傷寒，……，用藥宜有所避忌，不可與尋常婦人一概治之也。」且在治療期間，除了治療傷寒時氣之外，要時時注意安胎，因為時氣熱病嚴重時均可致胎損或胎墮，如〈妊娠傷寒方論第四〉所云：「重則頭疼體痛，先寒後熱，久而不愈則傷胎。」又如〈妊娠時氣方論第五〉云：「妊娠遇之，重者致傷胎也。」〈妊娠熱病方論第六〉亦云：「若妊娠遇之，多致墮胎也。」因此除去風散邪外，更要顧護氣血，可以解釋為什麼在常用藥中，仍不乏四物湯及四君子湯之組成藥物；或除服用治療湯藥外，可與阿膠湯相間服以固衝任而安胎；在〈妊娠傷寒方論第四〉之阿膠湯條下主治便云：「妊娠傷寒，瘟疫時氣，先服此以安胎，宜阿膠湯。卻以治病藥相間服。」

第四節 坐月門藥物分析

一、滑胎方藥分析

坐月門中共使用藥物 15 種，共 21 次，扣掉甘草 4 次，共 17 次，其中枳殼使用 3 次，為使用次數最多的藥物。補脾與理氣寬中藥物使用次數最多，佔 30% 與 25%。

表 6.12 滑胎藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	次數	百分比
補脾	山藥(1)、豬肚(1)、甘草(4)	6	30%
理氣寬中	枳殼(3)、縮砂仁(1)、木香(1)、	5	25%
行氣活血	乳香(1)、香附子(2)	3	15%
利水滲濕	車前子(1)、葵子(1)、榆白皮(1)	3	15%
補血	熟地(1)、當歸(1)	2	10%
發散風寒	紫蘇葉(1)	1	5%

〈坐月門〉中，以補脾藥最多。門中內容不斷強調要細心觀察孕婦的預產前兆，未到腹腰俱痛時，非胎離腎經、兒逼產門，切不可過早坐草，目的在保持產婦的力氣。在〈將護孕婦論第二〉中云：「切不可過早坐草。務要產婦用力存養調停，……或覺飢，即吃軟飯或粥少許，勿令飢渴，恐產婦無力困乏也。」這裡使用的補脾藥，也以食療為主，用山藥、豬肚，使產婦不覺飢餓。再來則寬中理氣藥種類次多，佔使用總次數 25%，寬中理氣藥到底與催產滑胎有什麼關係？

《血證論》云：「夫血之總司於胞室，而包宮衝脈上屬陽明，平人則陽明中宮化汁變血，隨衝脈下輸胞室。」¹⁶⁸衝脈胞室氣血要充足，循環要優良，取決於中宮陽明是否運作正常。對於一個過食肥甘厚膩的孕婦來說，脾胃壅滯，痞悶不運，溼熱由生，氣機不暢，自然會影響胞衝任、胞宮之氣血，使用理氣寬中藥將脾胃行氣通滯，是治療「肥胎壅隘，動止艱辛」的孕婦難產時的方式。

第五節 產難門用藥特點

〈產難門〉中用以催生滑胎的藥物，使用 2 次以上的有乳香(6 次)、兔腦髓、朱砂(各 4 次)、兔毫、葵子、阿膠(各 3 次)、蓖麻子、雞卵、白芷、麝香、蛇蛻、當歸(各 2 次)；已胎死腹中所使用的下胎藥使用 2 次以上的有水銀、桂心(各四次)、甘草、榆白皮、瞿麥、雞子黃(各 2 次)。整個〈產難門〉使用 2 次以上藥物如下表：

表 6.13 〈產難門〉藥物次數分類統計表

次數	藥物
6	乳香
5	朱砂、桂心
4	水銀、兔腦髓、葵子、雞卵(或雞子黃)
3	當歸、阿膠、麝香、兔毫、甘草
2	蓖麻子、蛇蛻、白芷、鹽、榆白皮、瞿麥、豉、滑石

使用三次以上的藥物中，朱砂、水銀是有毒的。水銀是由朱砂燒煨而出，在本草中記載有絕孕墮胎的效果，但是這些礦物藥是有劇毒的，尤其是水銀，在〈催

¹⁶⁸ 清·唐宗海原著，魏武英、李佺整理：血證論，卷八，人民衛生出版社，北京 2006: pp. 203. 玉女煎條下。

生方論第三〉並無使用，而在〈產難子死腹中方論第五〉才拿來下死胎，可見水銀是用在逼不得已、救急的情況下，不該用於一般催生的時候。例如〈產難死腹中方論第五〉所載水銀方「水銀二兩，頓吞下，而立出」是用於「療胎死腹中不出，母欲絕」這種危及情況下的，現代醫家在註解此方時，有提出有毒警告的¹⁶⁹。而另一首方「趙和叔傳下死胎方」用桂心末、麝香來下死胎，下面服用法及方解有「比之用水銀等藥，不損血氣」。足見陳自明本身在使用上也非常謹慎。

第六節 產後門用藥特點

〈產後門〉用藥，以〈卷十八·產後通用方論第三〉中的通用方二十三方作為〈產後門〉使用藥物分析的代表，探究陳氏產後用藥的思維。

通用方二十三方中，以使用次數三次以上為常用藥，則常用藥有當歸、桂心、地黃(熟乾地黃 5 次、生地黃 3 次)、甘草、白朮、芍藥、人參、蒲黃、墨、生薑、附子、細辛、茯苓，茲列表如下：

表 6.14 〈產後門〉藥物次數分類統計表

藥物種類	藥物(次數)	總次數	百分比
補血	當歸(15)、地黃(8)、芍藥(7)	30	32%
補氣	甘草(8)、白朮(8)、人參(7)、茯苓(3)	18	18%
溫中散寒	桂心(10)、乾薑(4)、附子(4)	18	18%
活血化瘀	蒲黃(5)、墨(4)、川芎(6)	15	15%
發散風寒	細辛(4)、生薑(4)、白芷(3)	11	11%
行氣	木香(3)	6	6%

¹⁶⁹ 天津科學技術出版社的《婦人大全良方》版在此首方劑下有注：按此水銀用量過大，易致中毒不可輕用。

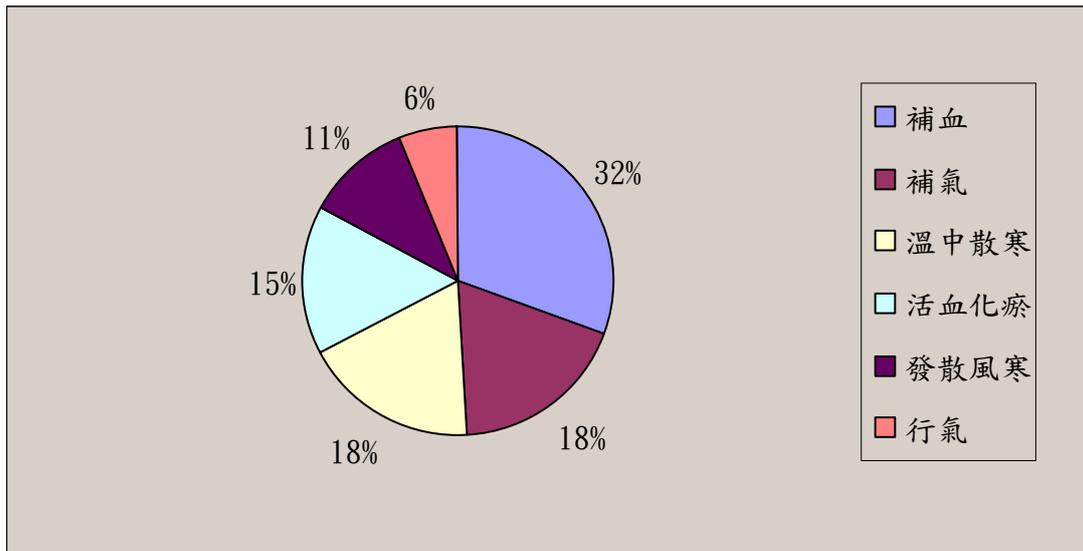


圖 6.12 〈產後門〉藥物分類百分比圓餅圖

使用最多次數者是當歸，使用次數最多的種類也是補血藥，其次是補氣藥。由此可見，產後因氣血大虛，氣血雙補是必要的，和論中不斷提到「新產血氣俱傷，五臟暴虛」這樣的觀念不謀而合。

然在內容分析中有提到，產後通用方調理法有三個大方向：補虛、化癥、祛散風冷，尤其以化癥最為要緊。從藥物次數統計中，常用藥似乎看不出化癥藥使用的重要性，因為它們占的百分比只有 15%，使用最多的為蒲黃，三次以上的只有三個。雖然如此，但若我們統計通用方所使用全部 176 次藥物來看，活血化癥藥其實總共使用 31 次，且使用種類繁多，包括蒲黃、醋墨、澤蘭、琥珀、沒藥、大黃、百草霜(以上為 2 次)、桃仁、血竭、花蕊石、乳香、五靈脂、牡丹皮、水蛭、虻蟲、鯉魚皮或鱗、鬼箭羽(以上使用 1 次)，比起補血藥的 30 次，補氣藥共 29 次，溫中及祛風散寒藥各 23 與 24 次，活血化癥藥的使用其實佔了很重的比例。而且 23 個方中就有 11 個方使用到活血化癥藥，由此可見，陳氏在產後除了補養氣血外，強調敗血必除以絕後患的用心。

第七節 小結

各門藥物次數分析，以補氣血用藥次數為最多，顯示陳氏雖強調風冷外邪致病的機轉，但祛邪之中不忘補正。正所謂「邪之所湊，其氣必虛」，人體氣血不足為基本病因，而導致風冷有機可乘，因此補養正氣是抵禦外邪的最佳方法。

第七章 婦人大全良方的學術貢獻及對後世的

影響

第一節 綜合性婦產科著作，內容齊備

中國第一本婦產科專著為唐·昝殷的《經效產寶》，其後有李師聖、郭稽中之《婦人產育寶慶集》¹⁷⁰，以及陸子正之《胎產經驗方》。除了婦產科專著外，其他方書或通論如《千金方》、《諸病源候論》、《太平聖惠方》等，也有提到婦產科疾病。然而，在《婦人大全良方》問世以前的婦產科專書都專論於產科，婦女疾病反而略於論述，且各有各的缺漏，而通論或方書之內的婦產科問題，又不夠詳備或分類雜沓，甚或失傳。齊仲甫《女科百問·序》便提及之前婦產專論的缺點：「濮楊李師聖，施郭稽古(中)產論二十一篇，盛行於世，而產前無方。至巢氏《病源》，證詳而方不具。《太平聖惠》，有方而雜見。外此則未有聞也。史所載錄，《婦人嬰兒》十九卷、楊氏《產乳集驗》三卷皆有錄無書。」《四庫全書·提要》也說：「按婦人專科，始唐昝殷的《產寶》，其後有李師聖《產育寶慶集》¹⁷¹，陸子正之《治產經驗方》，大抵卷帙簡略，流傳亦鮮。」而陳自明在自己《婦人大全良方·序》自述：「彼其所謂《專治》、《產寶》者，非不可用也，綱領散漫而無統，節目疏略而未備，醫者盡於簡易，不能深求遍覽。」均說明了之前的婦科專著內容不夠完備、詳盡或甚至失傳的缺點。

有鑒於此，陳氏深究家藏，遊歷東南各方，所至盡索方書遍覽，遂採摭諸家之善，附以家傳經驗方，而成《婦人大全良方》。始自調經，並在首篇就言明：「凡醫婦人，先須調經，故以為初。」，其次論眾疾，也就是所有婦人雜病，意在婦人須健康無病，才能正常有娠，及產良壯子嗣而無疾；婦人強健，而能求子，故

¹⁷⁰ 又稱《產科經驗寶慶集》。

¹⁷¹ 又稱《產科經驗寶慶集》。

接其下爲〈求嗣門〉；得嗣而必胎教，故接而下爲〈胎教門〉；胎教養胎之後，若妊娠時有併發症，或是妊娠雜病，則可求醫於〈妊娠門〉，故又次之；妊娠將產，生產時準備事宜如何，胎位異常、難產又當如何，因此繼妊娠之後又有〈坐月〉、〈產難〉；產後如何調養復原，產後併發症當如何處理，則又有〈產後門〉可供參考。〈胎教門〉獨立設爲一門專論，更是首創。各階段次第分明，方律詳齊，並有附加醫案，舉例說明某方某藥臨床如何使用。一改之前專書或漏產前之論、或有方無論、或有漏無方的缺憾，且經過陳氏篩選諸書，節錄組合出當時最完善的內容。就像陳氏在《婦人大全良方·序》說的：「綱領節目，燦然可觀。庶几病者，隨索隨見……」

第二節 保留大量散佚古籍，文獻價值不斐

《婦人大全良方》中的論述，主要來源爲《千金方》、《千金翼方》，以及《諸病源候論》；例如〈調經門〉、〈胎教門〉、〈妊娠門〉、〈產後門〉裡諸多論述，都是來自《諸病源候論》；〈求嗣門〉中的主要論述，則引自於《千金翼方》。其他論述引用的古醫籍有唐·昝殷的《經效產寶》、初虞世的《養生必用方》¹⁷²、李師聖、郭稽中的《婦人產育寶慶集》、《楊氏產乳集驗方》、許淑微《普濟本事方》、楊子建的《十產論》等，如〈調經門〉中的〈王子亨方論第四〉、〈月水不通方論第六·產寶方論〉、〈《養生必用》論經病第七〉、〈產後門〉中諸多論述引用了《經效產寶》，〈卷二十一·產後虛羸方論第五〉、〈產難門〉的《十產論》，以及〈卷十九·產後中風方論第九·郭稽中產後中風方論〉等。

方藥則多數引自於《千金方》、《千金翼方》、《太平惠民和劑局方》以及《太平聖惠方》。另外有引自《經效產寶》、陸子正的《胎產經驗方》、《梅師方》¹⁷³、《養生必用方》、《小品方》、《外台秘要》、《指迷方》、唐·張文仲《救急方》、王袞《博濟方》、《崔氏方》、唐·甄權的《古今錄驗》、王碩《易簡方》、《勝金方》、《經效方》、《斗門方》、《靈苑方》、《經驗婦人方》、《胎產經驗方》、《必效方》¹⁷⁴、《近校方》、北齊·宋俠《經心錄》、《管見良方》¹⁷⁵、《肘後備急方》、《刪繁方》、

¹⁷² 後正名為《古今錄驗養生必用方》。

¹⁷³ 深師即梅師。

¹⁷⁴ 查《宋以前醫籍考》，只有《曾文宥必效方》。

¹⁷⁵ 陳自明自著。

周·姚僧桓《集驗方》、《廣濟方》等等，真的是採摭諸家之善，博採眾方，陳氏治學態度博閱遍覽，可見一般。

對後世具有珍貴貢獻的是，在這些引用的古醫籍中，有許多是已經佚失的古醫籍，如《經效產寶》、《胎產經驗方》、《楊氏產乳集驗方》、《梅師方》、《養生必用方》、《小品方》、《崔氏方》、《易簡方》、《近效方》、《集驗方》、《經心錄》、《斗門方》、《經效方》、《靈苑方》、《刪繁方》、《救急方》、《刪繁方》、《博濟方》、許仁則方等部份內容，被陳氏收錄而保留下來。察《宋以前醫籍考》中，多半記載這些古籍在《外台祕要》收錄幾條或幾論，在《醫心方》收錄幾條或幾論，或是在《證類本草》收錄幾條或幾論，而陳氏《婦人大全良方》則提供了除了上述這些書籍外，另外一個輯佚宋以前文獻的依據，以及陳氏繼承宋以前婦產科文獻的證據。

第三節 強調生理病理特點，次第列出治方

宋以前大家喜好蒐集方子，因此宋以前的論著，均以方為主體，較不注重病因病機的探討，而方書齊出，如《小品方》、《梅師方》、《千金方》等方書。這樣收錄許多方子會引起的問題，便是在使用上，常常只對症狀，卻沒有深究病因病機，幾少辨證的概念，所以會出現「寒證用寒涼」或是「熱證用溫熱」的實實虛虛之弊，便有如陳氏在《婦人大全良方·序》所說的：「有才進一方不效，輒束手者。」的情況發生；如滑胎枳殼散的使用，後世曾有過爭議。滑胎枳殼散組成爲枳殼二兩、甘草一兩，最早出於《杜壬方》¹⁷⁶，名爲瘦胎飲，枳殼與甘草比例相同，但是量各加兩倍，爲枳殼四兩、甘草二兩，方後有論爲「昔胡陽公主難產……自五月後一日一服，至臨月不惟易產，仍無胎中惡病。」¹⁷⁷而後人多沿用之，當作安胎常用方，然《本草經疏》有：「今世多用以治婦人胎氣不安，或至八、九月爲易產之劑，動輒資用，疏不知婦人懷孕，全賴氣血以養胎，氣血充足則胎自易產，且娠婦至八、九月精神困倦，四肢軟弱，飲食減少，動息喘促，何莫非虛弱之症，而更用此耗散之藥耶？」另《本草綱目》也說：「寇宗奭《衍義》言，

¹⁷⁶ 已失傳。

¹⁷⁷ 陳氏滑胎枳殼散主治爲「瘦胎易產，胡陽公主每產累日不下，南山道士進此方。」論述與《杜壬方》瘦胎飲相同。此段從《大觀本草》枳殼條下引出。

胎壯則子有力易生，令服枳殼藥，反致無力，兼子亦氣弱難養，所謂縮胎易產者，大不然也。以理思之，寇氏之說，似覺為優，或胎前產後壅滯者宜用之……」而繆希雍也說：「古方有瘦胎飲，不知此為湖陽公主奉養太過而氣實者立也。如氣血虛弱，更賴資益，使氣血充足則胎自易產，豈可反耗之而虛其虛哉？」這些論述皆在提出質疑與警告，說明枳殼散不是人人適用，需要辨證用之方得療效。

《婦人大全良方》的編寫體例為分門列病，以病著論，論下列方，或附醫案說明臨床使用方法及經驗，每門首篇論述，有提綱挈領之姿，佔全篇重要地位。後再以若干病症而論述立方。論中說明生理特點，並清楚分析病因病機。舉例來說，〈調經門〉中〈月經序論第一〉、〈精血篇第二〉、〈《產寶方》序論第三〉內容先指出月經的生理特點，強調「然婦人以血為基本，血氣宣行，其神自清」，而後說明風冷、風熱、勞力、恚怒、飲食、脾胃虛損等病因病機，而造成月經不調、月水不通等症狀。接下來詳論各病，如〈月水不調方論第五〉下說明月經生理為「手太陽小腸之經、手少陰心之經也，主上為乳汁，下為月水。然月水是經絡之餘，若冷熱調和，……，依時而下。」，且說明病因病機：「由勞傷氣血致體虛，風冷之氣乘也。」以及「若有風冷，虛則乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，熱則血消。」論下再列出治則方藥，如紫石英丸、加減吳茱萸湯、薑黃散等。方下羅列醫案者如〈卷十八·產後通用方論第三〉的黑龍丹條下，陳氏列了盧道原侍郎姨母妊娠被驚成疾、其家人金華君苦頭痛、心痛走注、仲氏嫂金華君產後不食，頭痛心痛等醫案，並在醫案中詳述病程，服藥後反應，並加以說明病因「蓋敗血所致」，使人觀後更能了解此方如何使用，以及了解預後反應。整個病症從生理、病機病因、方藥、醫案運用次第清楚完整，令讀者能善加深入學習，深究遍覽，真是一本大全！

只是陳氏將方劑列出，但是並未以病因病機分類，且某些病症似乎有重複之處，我輩讀者在研究時，需要對藥物有一定認識，了解方藥治療的方向，才能更加清楚明瞭。

第四節 引證先賢論述，思想宏觀縝密

陳氏所引先賢的醫論，均有出處，大致上有兩種方式。一種是在各卷、各論中插語；前人在此一併證上層有闡述，陳氏覺得可在正文論述之外，提供另一種

參考或補充的，則用此種方式引入；如在首卷〈月經序論第一〉中引《內經》說明婦女月經的生理、〈卷十九·產後熱悶氣上轉為腳氣方論第十一〉論後的陳無擇評論及作者自己的見解、〈卷十九·產後中風方論第九〉下陳無擇對郭稽中產後中風方論的批評等。令一種形式，則是將宋以前名醫名著的論述單立一論作為正文的；如第一卷中的〈《產寶方》序論第三〉、〈王子亨方論第四〉、〈《養生必用》論經病第七〉等。或是在一論中附有專論，例如〈卷四·婦人腳氣方論第九〉下的《聖惠方》婦人腳氣論、〈卷十五·妊娠胎水腫滿方論第八〉下的《產乳集·養子論》、〈卷十九·產後中風方論第九〉下的郭稽中產後中風方論等。

我們從這樣的引述方式可以探見陳氏作學問的嚴謹，除了遍覽群書外，反覆咀嚼後，更有自己的心得與主張。除此之外，陳氏這樣的引述，也提供讀者在某一病症上，在哪一個時代或哪些著作中有最完整的記論。

第五節 前瞻性婦產保健思想，難能可貴

一、重視婦女平時健康

陳氏重視平時婦女的保健，這樣的想法可以從他著書立論的順序排列看出。《婦人大全良方》順序始於〈調經門〉，次〈眾疾〉、次〈求嗣〉、次〈胎教〉、次〈妊娠〉次〈產難〉、次〈產後〉，陳氏認為「凡醫婦人，先須調經，故以為初。」，而「經脈不調，眾疾生焉。故以(眾疾)次之。」若「疾病既無，須知求嗣，故以(求嗣)次之。」由此觀之，陳氏認為要先使婦女身體健康，才能談論求子、妊娠，子嗣才能堅強壯碩。

這樣的觀念，較《千金方》以來首論求子，次第論妊娠、產難、虛損諸病、月經崩漏的方式，剛好相反，代表在其治療想法上，也有差別；《千金》以來到《婦人大全良方》以前，諸多專科論著都較注重求子、妊娠、產難，而略於諸病，顯示古時「不孝有三，無後為大」的傳宗接代觀念深深影響當時婦女生活，繁衍子嗣為負女最重要的任務。而陳氏雖也不否認繁衍子嗣的重要，但他強調「婦人挾疾無子，皆由勞傷氣血生病，或月經閉澀，或崩漏帶下，致陰陽之氣不和，經血之行乖候，故無子也。」因此反而將〈調經〉列於首門，〈眾疾〉置於其次，

顯現陳氏思想宏觀縝密，思路清晰的一面，且較前人更加注重婦女平時的保健。

二、嫁娶應在適當年齡

針對婚娶的年齡，陳氏認為要到適當年齡方可論及婚嫁，在〈卷九·求嗣門·褚尚書澄求男論第二〉借澄之言云：「合男女並當其年。男雖十六而精通，必三十而娶；女雖十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲陰陽完實，然後交合，則交而孕，孕而育，育而為子，堅壯強壽。」過早嫁娶，男女內分泌生殖系統未發育完成，則不容易受孕，就算受孕，子嗣也多不健康。故云：「未笄之女，天癸始至，以近男色，陰氣早泄，未完而傷，未實而動，是以交而不孕，孕而不育，育而子脆而不壽。」以現代的眼光看，女性卵子的品質最佳與排卵的數量最多的時期在 24-26 歲，這時期受孕，所得的受精卵品質最好；男女雙方的年齡增長，除了生殖、內分泌系統的成熟以外，人格與性情修養的成熟度也較十幾歲增加，這樣結婚而有後代，對家庭與後代的教養也有正面的幫助；而且，避免過早性行為發生，也可以減少子宮頸癌的危險性，陳氏當時的眼光不一定有這麼多的考慮，但是，對現代人仍是有諸多好處的。

另外，陳氏也反對過晚嫁娶。在〈卷一·精血篇第二〉云：「女人天癸既至，逾十年無男子合則不調……不調則舊血不出，新血誤行，或漬而入骨，或變而之腫，或雖合而難子。」顯示過晚嫁娶，也不易受孕，從現代醫學觀之，二七天癸至為 14 歲，天癸至後十年為 24 歲，如上段所言，婦女此時的卵子品質與量是最佳的，因此陳氏說「逾十年無男子合則不調……或雖合而難子。」有其科學性。且從這裡也可引申出，適當的性生活，有助於婦女健康。

三、孕期保健

妊娠期的飲食在《逐月養胎》中，多主張「無食燥物」、不宜食黏硬難化之物、多食用動物類蛋白質、常食粳稻，無非是要孕婦飲食平和不刺激且營養均衡，使胎兒能夠健康發育。另陳氏也主張不可多飲酒，不可亂服湯藥以及妄行針灸，提出了妊娠禁忌藥；精神上要寬神減思慮。

陳氏引徐之才《逐月養胎法》，認為孕婦在四月之前，都要安心靜養；如一

月要「不為力事，寢心安靜，毋令恐懼。」，二月需「居必靜處，男子勿勞」，三月要「端坐清虛」，四月則「當靜形體，和心志」。從六月開始，則「身欲微勞，無得靜處，出遊於野，數觀走犬馬」，乃至於生產前，都要多動少臥，「切不可多睡，需時時行步」，因為「臟腑壅塞，關節不利」，就算腹痛仍未腰痛者，還是得「憑物扶立，行得又行。」這與現代醫學中的前三個月流產率最高，需小心靜養，可以互相參照。而第二個 trimester 之後，鼓勵產婦適當運動以至於生產，也可幫助產程順利。

以上這些孕期保健在現代來看，都還是很實用的，足見古人的智慧與前瞻。

第六節 成為後世醫家註解或著書之藍本

一、熊宗立補遺本

熊宗立(約西元 1415-1487 年)，名均，字道軒，別號勿聽子，福建建陽人。其祖熊彥明為元代名醫，家學淵源。熊氏曾對《內經》、《難經》、《脈經》、《傷寒論》、《婦人大全良方》、外科、兒科、本草等方面的書籍加以編纂和注釋¹⁷⁸。

熊宗立的補遺本與薛己的校注本均較原書流傳更為廣泛。清以前版本大約有兩種存世，一為鰲峰熊氏種德堂本和陳氏存德書堂刻本。存德堂本為正德四年(西元 1509 年)，陳氏存德堂科本，全八冊。在序後有「新刊類校婦人良方補遺大全總目」，首行上題「臨川陳自明良甫編集」，次行上題「鰲峰熊宗立道軒補遺」，第三行有「松軒業玄吳顯章類校」。卷末有業顯張小跋為「是書世行久已，乃臨川醫學訓練科陳自明之所編，鰲峰熊宗立之補遺也，續以外科刊附於後，今已昏蒙字樣訛舛，覽者感焉。今存德堂陳世瑛復求，京板一本，命僕類校瞻錄。欲重刊以遍覽者，使免疑之。」¹⁷⁹在補遺本中，大致保持原書體例，不似薛氏更改之多，書名改為《婦人良方補遺大全》，全書 24 卷，共九門，最後一門其實是將原著中最後一卷〈拾遺方〉分類，另成五論，改成〈拾遺門〉，在各篇結之末新增方論稱為「補遺」，而原著勤有堂刻本中的小字注文，則改為原文大字，總計 280

¹⁷⁸ 林慧光：熊宗立在婦產科學的成就初探。福建中醫學院學報 1997; 7(1): 4-5.

¹⁷⁹ 劉洋：清以前《婦人良方》版本考略。中華醫史雜誌 2004; 34(2): 109.

餘論，較原著多出約 20 論。除此之外，並新增 160 餘方以及熊氏自己的論見，近 3000 字。補遺本內容的特色，可從下列幾點說明。

(一)補充會全，承先啟後

熊氏在編纂此書時，會將原著醫論引申發揮，或是加入自己的見解，甚或臨床實踐的體驗，但是大致不會脫離陳氏原著醫論太遠，基本上算是一種補充。如在〈卷一·血枯方論第十〉中，陳氏論肝病血傷，隨證列有烏賊魚骨丸、菴蓉丸、乾地黃湯以及磁石丸。熊氏結合其臨床經驗，進一步分析血枯的病理機轉，注曰：「婦人以血旺氣衰為本。心主血，肝藏血，今血衰而氣盛者，由心氣虛耗不能主血，又不能制乎肺金，使肺氣得以乘乎肝木。肝之虧損則血不能藏，漸致枯涸，不榮經絡，故月事不調矣。」此論述與原文「防於食，則以肝病傳脾胃；病至則先聞腥臊臭，出清液，則以肝病而肺乘之」之義無脫，反而熊氏從臟腑的生克乘侮的關係來說明此段，反而使讀者更加清楚原著肝病血枯之內涵。熊氏並提出茯苓補心湯以茲補充，說此湯「專補心無之需，抑其肺氣之乘，調和營衛，滋養血脈，其疾自然平復矣。」茯苓補心湯即參蘇飲除木香，與四物湯分量對半，和以薑、棗煎，故能肅降肺氣，養心健脾，使氣血運行如常，月水自然如期而至。

由上觀之，熊氏補遺本恰如《四部總論醫藥編》評價《婦人良方補遺大全》所云：「所補必皆有依據效驗。」可見熊氏在《婦人大全良方》原著的基礎上，加上自己的體會與臨床經驗，更加繼承發展。

(二)聯繫實踐，新增驗方

在補漏會全的基礎上，熊氏綜合自己的臨證心得，新增的方劑有治血崩方、治陰腫方、治陰瘡方、治倒產方、治粉刺方、治陰門腫方、治胎下血方、治噤口痢方、治孕中有癰方、治婦人血崩方、治婦人鬼胎方、治產後臍下冷憊、治妊娠誤服誅藥方、治妊娠熱病胎死方、治胎前諸般淋瀝方等經驗方¹⁸⁰。

熊氏經驗方大多藥味簡單，如治婦人血崩帶下用「大艾一兩(醋煮)、五倍子三兩、烏梅五錢、川芎五錢，上為末，每服兩錢，空心米飲下，兩服即止。」又如治胎前產後諸淋瀝、小便不通，用「檳榔、赤芍等分，銼。每五錢，水煎溫服，甚效。」以上均為散劑，熊氏所加的內服驗方也多為散劑，散劑因為製作簡便，有便於服用的優點，且打散藥物的接觸面積大，發揮效果快速。

另熊氏在外用方上，有運用民間草藥之紀錄，如治陰瘡：「搗新桃葉，綿裹

¹⁸⁰ 同文獻 178: 4.

內陰中，日三、兩易。又方：五倍子、甘草、滑石、黃丹等分，為末，先以甘草湯洗，然後敷之。」又如治陰門腫：「以甘菊苗研爛，百沸湯淋洗，薰浸。又方：小麥、朴硝、石礬、五倍子、蔥白煮水洗。又方：陰腫大，馬鞭草搗爛塗之。」這樣的驗方比比皆是，使用民間草藥，有地方性的便利，且容易取得，貧病者不怕因藥貴而疾重不治，也顯示熊氏在治療上體恤病家且博學多聞的一面。

(三)針灸藥並用，通權達變

陳氏在原著中幾少使用針或灸的方法，大部分均使用藥物治療，或祝由醫療方式。而熊氏在補遺本中，除了經驗方的積累外，倒是添加了許多針灸法。如〈婦人偏風口喎方論第九〉中，除了記載「天仙膏，治卒中風，口眼喎斜」，還詳細介紹「灸法，治口喎斜。耳垂下，麥粒大艾炷三壯，左灸右，右灸左。」

另如〈婦人骨蒸方論第二〉中，熊氏詳加敘述了「崔氏灸骨蒸勞瘵」的取穴法和具體灸法，指出「所有灸法，第一次患門穴難為量度，不若只取膏肓俞灸之。次灸四花穴亦可。」依據親身經驗云：「道軒嘗見人初有此疾，即為如法灸之，無有不效者。」在〈婦人熱入血室方論第十〉中，熊氏生動地描繪了「刺期門圖」，並說明穴位與針灸法：「期門穴，《活人書》云：『婦人屈乳頭向下盡處骨間。丈夫及乳小者，以一指為率，陷中有動脈是穴。咳逆灸之良，艾柱如小豆大，灸三壯或五壯。婦人熱入血室譫語者，刺之，下針令病人吸五吸，停針良久，出針。』」圖文並茂，針法或灸法步驟、劑量均清楚交代，補充陳氏原著的論述。這些治療方法的補充，啟發後世針、灸、藥互相配合的方法，較原著更有臨床可實踐性，不啻是令一種進步。

(四)病證分類，綱領清晰

熊氏補遺方劑，大多按病證分類，依寒涼溫熱用藥，較陳氏原著中只在論後列出方藥，卻沒有明顯依病性分類，更為令學者清楚易懂，而更加實用。如在〈婦人泄瀉方論第八〉中說：「治瀉風證，則胃風湯、不換金正氣散」並按病性分出：「寒證則理中湯、四柱散、大已寒丸……暑則五苓散、香薷飲、六和湯……濕則藿香正氣、戊己丸。」又說：「此大概而論，至於通治，則有諸方可檢，隨證治療。然男子、婦人久瀉不止，無逾固腸丸之效驗。」

又如在〈婦人滯下方論第十〉中，熊氏補充了痢疾的分類與治療：「熱痢，先審虛實，若屬實熱，以小承氣湯先服一、二服，次以五苓散加車前子，以利小便，佐以黃連解毒湯、黃連阿膠丸有效。冷痢，先以水煮木香丸，次以玉華白丹、

理中湯、四柱散、木香散、大已寒丸、震靈丹等，以意治之。冷熱不調，酌用真人養藏湯、駐車丸、香連丸、不換金正氣散加黃連、枳殼。風邪客於腸胃，宜神朮散、胃風湯。寒邪受於臟腑，人參敗毒加陳米，不換金正氣散加烏梅、陳米。冒暑伏熱……若受濕身重……氣痢……噤口痢……血痢……痢風……」以辨證的方式分類，更能利於讀者運用施治。

陳自明在〈卷四·婦人筋項強痛方論第六〉中謙遜地說：「予因暇日摭古名方，已備檢閱，然自明學識鄙淺，未必全備，博學之士見其遺缺，倘能補而完之，不亦宜乎？」表達了他希望後起之秀不斷的研究與補充，甚至能將其發展進步。熊氏在原著的基礎上，有一定程度的繼承、發展陳自明的《婦人大全良方》，不但保留原著的精髓，更加上自己的闡述，將原著內容說明的更加清楚；並依照自己的臨床經驗，分證補充方劑，使得陳自明的願望得已實現，且藉此補遺陳氏之論流傳更廣，更增進了後來婦產科學的發展進步。

二、薛己《校注婦人大全良方》校注本

明朝著名醫家薛己，字新甫，號立齋，明江蘇吳縣人。薛氏在嘉靖丁未年(西元 1547 年)編成《校注婦人大全良方》，此書反而較《婦人大全良方》本身流傳更廣，版本更多，保存更佳，使校注本反而更加流通，甚至有許多學者誤會該書只是將《婦人大全良方》加以校注、勘誤¹⁸¹。甚至在《婦人大全良方》的清《四庫全書》本中有誤引的情況出現；在《四庫全書》本中的〈婦人大全良方序〉，序末注有「嘉靖歲丁未冬十月既望」，考此序文內容與最早的勤有書堂本不同，而與《校注婦人大全良方》中沈謐作序內容相同。這可能是後人在編纂《四庫全書》時，誤將薛己《校注婦人大全良方》序誤植於其中。有些學者也常常混為一談，或症或方彼此不分，甚至本末倒置，張冠李戴¹⁸²。在研究此主題之初，曾經尋找《婦人大全良方》現有書籍版本，發現台灣所出的台南世一書局所出的《婦人大全良方》精裝版，其實書頁翻開的序，其實是《校注婦人大全良方》之序，作者其實是薛己，但是其在封面與書背上的書名均是「婦人大全良方」字樣，且封面與書背上的作者均為「陳自明」。曾寫信於訂書的博客來網路書店客服部反

¹⁸¹ 同文獻 2: 108-111.

¹⁸² 來雅庭：《校注婦人良方》並不迥同《婦人良方》。中醫藥學報 1991; 4: 4.

應，博客來網路書店也曾致電世一書局，但是世一書局表示並不清楚版本不同。可見二書的差異，在台灣仍鮮少人瞭解。後來得到的《婦人大全良方》均為大陸出版社出版，顯現台灣在此一研究上，仍非常罕見。

《校注婦人大全良方》不只是《婦人大全良方》的校注本，其實內容上有非常大的差異，可以說是薛氏參考陳氏之著作後，另一本擁有自己獨立學術思想的作品。他們二者的不同，可以體現在三方面，如下述。

(一)門次篇目有別

《婦人大全良方》全書共二十四卷，分八門，依次為調經、眾疾、求嗣(以上可歸為婦科範疇)、胎教、妊娠、坐月、產難、產後(以上可歸為產科範疇)，每門列若干病證，然後以病分論，以醫論冠其首，後敘病因、證治、方藥，間附有治驗醫案，共 260 餘論。而《校注婦人大全良方》雖本於《婦人大全良方》之基礎，但薛己在原著八門外，新增〈候胎〉與〈瘡瘍〉二門，然〈候胎門〉其實無實質條文內容增加，只是將原著中〈胎教門〉卷十一另立成〈候胎門〉。

在篇目上，也不相同。《校注婦人大全良方》共刪去了《婦人大全良方》中的〈辨識修制藥物法度〉、〈《極一方》總論〉、〈《聖惠方》腳氣論〉等十篇，而新增者為〈筋脈癱瘓方論〉、〈虛風振顛論〉、〈泄痢秘結方論〉等二十餘篇，而新增之內容，非原著佚文，而是出自於宋後醫家的論述為主，如朱丹溪之言。對部分篇名也作了相應的更動，如將〈娠子論〉改成〈受形論〉等。醫案則從原書中的四十八例增加自己的醫案至 530 餘例。增刪之間，原著內容超過三分之一被更動。

(二)引文醫論不符

《婦人良方大全》的每篇正文論述，有作為篇首綱領的作用，並用以證統方來闡述婦科疾病治療的過程，在全書中佔有很重要的地位。薛己的校注本常常將這些論述更動刪減，甚至改為自己的論述，或是加入宋後醫家的論點。如〈卷二十三·產後小便數方論〉在《婦人良方大全》中，其發生機轉的敘述為「夫產後小便數者，此由脬內宿有冷氣，因產後發動，冷氣入腹，虛弱不能制其小便，故數也。」而在《校注婦人大全良方》中，薛己則記述為「產後小便數者，乃氣虛不能制故也。」，雖二書論病相同，但所述病因病機並不同，這反應出來，陳氏與薛己的學術思想有差異。另薛己在按語與正文中的記述，時常引用朱丹溪之醫論，顯然與原著不同。如〈眾疾門〉中，〈寇宗奭論第三〉通篇收錄北宋醫家寇宗奭有關四診理論，而《校注婦人大全良方》則穿插有「丹溪云：『凡人之形，

長不及短，大不及小，肥不及瘦……』，又在〈瘡瘍門·婦人足跟瘡腫方論第十一〉中云：「故丹溪謂火起於九泉，陰虛之極也。」可見這些內容都是薛氏自己增加上去的。醫論不同，便代表此二者學術思想上已有差異。

(三)方劑更動舉例

從所錄方劑看來，《婦人大全良方》所收錄方劑十分豐富，共收載名家正方 1042 首、單方 259 首、無名方 73 首¹⁸³，是宋以前各專科名著中方劑之大匯編，可謂集宋以前婦產科方劑之大成！薛己在校注本中對原著方劑增刪變動很大，包括刪除陳氏家傳經驗方、收錄之《千金方》中的方劑，以及收錄宋後醫家名方，如補中益氣湯、(加味)歸脾湯、(加味)逍遙散、八珍湯等。這其實也代表了薛氏與陳氏的學術思想有極大差異，舉例如下。

薛氏在《婦人大全良方·月水不調方論第五》中刪去了紫石英丸、加減吳茱萸湯、桃仁散；《婦人大全良方·養生必用論病第七》中刪去當歸散、《救急》方(桂心、虻蟲、水蛭、桃仁、牛膝、丹皮、大黃)、《產寶》方(細辛、水蛭、桃仁、牛膝、大黃)、《梅師方》(厚朴一味)、鱉甲煎丸、桃仁煎；《婦人大全良方·室女月水不通方論第八》刪去通經丸(桂心、乾薑、川椒、川烏、桃仁、大黃、乾漆、莪朮)、《聖惠方》雄鼠屎；《婦人大全良方·室女經閉成勞方論第九》刪去沉香鱉甲散、金花散、鱉甲煎丸、八仙飲子、資血湯、茅香飲子、麥煎丸；在病因病機上只保留了脾胃虛弱、肝氣傷，內氣竭的部分(顯示其注重肝脾)，但是略去「風冷邪氣客於胞內，損傷衝任」；陳自明治療崩漏時，所認為的「寒熱邪氣客於胞中，衝任不調，此非虛弱。蓋邪氣伏留，滯於血海，有所去即癒。」也被刪去。被刪掉的這些方劑，組成均是辛溫散寒、溫陽暖宮，並有大量的活血化瘀、通絡去癥之品(蟲類藥包括其間)，反而陳氏在《室女經閉成勞方論第九》中所說的「養血益陰，慎無以毒藥通之」¹⁸⁴被薛己更引申擴大，具體的說出「切不可用青蒿、虻蟲等涼血行血」。¹⁸⁵另外，在《校注婦人大全良方·求嗣門》也可看出薛己反對辛散的特色。雖然保留了七子散、慶雲散、蕩胞湯、坐導藥、紫石英丸、續嗣降生丹，但是卻在方後的按語寫上：「前五方多剽悍之味，治當審查所因，不可輕用。秦桂、養真、白薇、茱萸、地黃、紫石英、陽起石、暖宮、濟陰丹湯藥數

¹⁸³ 同文獻 182: 5.

¹⁸⁴ 同文獻 1，卷一: pp. 17.

¹⁸⁵ 明·薛己原著，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·校注婦人大全良方，中國中醫藥出版社 2004;62: pp. 786.

方，尤為剽悍，不可輕服，未敢悉錄。」¹⁸⁶這些均說明了薛己反對大量使用辛溫燥散之品，以及通絡消癥、軟堅化瘀之品，所治療的病人已經不是《千金方》、《婦人大全良方》時代中的實證病人，而是生活優渥、脾胃氣血衰弱之人，因此更加重視的是補脾益氣，滋腎調肝。

薛己《校注婦人良方大全》確實是根據原書依照自己的意見坐了大量增刪，或甚批評，體現其學術思想的根本不同，所以《四庫全書·總目提要》評價該書為「明薛己醫案會以己意刪訂，附入治驗，自為一書。」¹⁸⁷雖然如此，薛己仍選擇了陳氏《婦人大全良方》為增刪底本，顯見此書在當時，仍有其強大影響力。

三、王肯堂《女科準繩》與武之望《濟陰綱目》

王肯堂(西元 1549-1613 年)，字宇泰，號損庵，自號念西居士，明江蘇金壇縣人。所著《六科證治準繩》中的《女科準繩》，實際上是以《婦人大全良方》為藍本，參入己意，自成一編。如《觀聚方要補》云：「金壇王肯堂為證治準繩，女科一部全用其書。」¹⁸⁸

王氏認為薛己校注原著的方式，太多增刪，《婦人大全良方》的原貌改變太多，且古方刪減而不能保存；但原著中陳氏的方藥，多偏熱性，病因多歸於風冷之說，有所偏頗，因此他在《女科證治準繩》的內容中，盡收薛己《校注婦人大全良方》內容，而陳氏《婦人大全良方》的內容則保存百分之六十至七十，實合二者之善為一書。如他在《女科證治準繩·自序》中所言：「《良方》出而閩閩之調將大備矣。然其論多採巢氏《病源》，什九歸諸風冷，藥偏獷熱，未有調分縷析其宜不者。近代薛己新甫，始取《良方》增注，其立論酌寒熱之中，大抵依於養脾胃、補氣血，不以去病為事，可謂救時之良醫也已。第陳氏所葺多上古專科禁方，具有源流本末，不可昧也。而薛氏一切以己意芟除變亂，使古方自此淹沒。余重惜之，故於是編，務存陳氏之舊，而刪其偏駁者，然亦存什之六七而已。至薛氏之說，則盡收之，取其以養正為主，且簡而易守，雖子女學習無難也。」¹⁸⁹除了原著與薛己之論以外，王氏並加上自己的意見，而成為自己的作品。

¹⁸⁶ 同文獻 185: pp. 890.

¹⁸⁷ 同文獻 2: 111.

¹⁸⁸ 岡西為人：宋以前醫籍考，卷 2，第十二類，進學書局，台北 1969: pp. 930.

¹⁸⁹ 明·王肯堂原著、陳拯主編：《王肯堂醫學全書》，中國中醫藥出版社，北京 1999; pp. 1957.

武之望(西元 1552-1629 年)，自淑卿，號陽紆，自署關中人。其著作《濟陰綱目》十四卷，實以王肯堂《女科證治準繩》為藍本，並加入自己的論述而成，如《四庫全書總目提要》云：「是書所分門目，與證治準繩之女科相同，文亦全相因襲，非別有所發明，蓋即王肯堂書加以評釋圈點以便檢閱耳。」另《慈雲樓藏書志》也載：「是編分綱列目。所載方論即是王宇泰之證治準繩中女科一門，蓋從之錄出，以便專是科者究習。而汪淇加以圈點，並為評釋於上方。」因此，《濟陰綱目》也可視作《婦人大全良方》的延伸校注。



第八章 討論

第一節 《婦人大全良方》的學術特點

陳自明所著《婦人大全良方》為集宋以前婦科專著或方書之大成的綜合性婦產科論述寶典。認為「凡醫婦人，先須調經」，因此一反以往婦科著述以產科為主，且以求子為首的寫作順序，以〈調經門〉為眾門之首。含〈調經門〉在內，陳氏共依次列〈眾疾〉、〈求嗣〉、〈胎教〉、〈妊娠〉、〈坐月〉、〈產難〉、〈產後〉，最後加上〈拾遺方〉作結。

陳氏在每門中先有總論為首，論中內容起著此門之綱領，佔有該門重要之地位，有指導整門內容之作用。接下來依次列舉若干病症立論，論中談病理機轉，論下列方，方下或有臨床醫案指導說明此方如何使用，或使用時患者的病情變化，層次分明，所錄方劑豐富眾多，讀者能深究探討，審因論治，一目了然。

陳氏的學術思想主要來自《諸病源候論》、《千金方》與《經效產寶》。〈調經門〉中強調風冷致瘀的問題，並且重視心肝脾腎臟腑失調，情志失節的影響，以及養血益陰、氣血雙補。〈求嗣門〉認為夫婦疾病當先治療方可言求子，這是方藥可發揮效用之處，而夫婦年命與墳墓風水問題，也可造成無子之結果。〈胎教門〉中胎教所指為孕婦平時所有作息、飲食、情緒、用藥，需作勞不妄、飲食均衡、情志有節，針藥謹慎；而外象內感之思想，使得陳氏認為胎教的好與壞，可以影響未來胎兒的健康、性情修養、天資聰愚，更令陳氏以為可以在妊娠三月前轉女為男。〈妊娠門〉則錄《千金》所載之逐月養胎法，補養衝任使胎得安，則是中心思想。〈坐月門〉則主張生產有其時日，不可強自催生，不可過早坐草，需保持產婦體力，小心觀察真正將產徵兆，未有腰痛胎欲離經之兆，仍要扶行熟忍。〈產難門〉則錄有楊子建《十產論》，陳氏認為難產時，產婆手法優劣關乎性命，特在〈產難〉提出說明。〈產後門〉則主張產後氣血大虛，虛羸疲憊，不可未滿百日則提早離床過分勞作，需要補養氣血，以恢復產前的身體情況，但是補氣養血之餘，務使惡露盡除，敗血不滯，否則血暈、狂亂瞻語、心腹痛、頭痛，

甚或後續的不孕就會茵蘊而生。陳氏注重風冷致瘀的病理機轉，血氣之補養、情志的調暢，貫串全書。書中所錄方劑，很多仍採《千金方》大方復治之法，溫經散寒、養血益氣、活血破瘀同用，與陳氏學術思想中的風冷致瘀、重視血氣補養的觀念不謀而合。

《婦人大全良方》錄有許多現已亡佚之書。所錄形式包括方論引用、醫家評述，以及方劑採錄。所錄包括《千金方》、《千金翼方》、《太平惠民和劑局方》以及《太平聖惠方》、《經效產寶》、陸子正的《胎產經驗方》、《梅師方》、《養生必用方》、《小品方》、《外台秘要》、《指迷方》、唐·張文仲《救急方》、王袞《博濟方》、《崔氏方》、唐·甄權的《古今錄驗》、王碩《易簡方》、《勝金方》、《經效方》、《斗門方》、《靈苑方》、《經驗婦人方》、《胎產經驗方》、《必效方》、《近校方》、北齊·宋俠《經心錄》、《管見良方》、《肘後備急方》、《刪繁方》、周·姚僧桓《集驗方》、《廣濟方》等等，其中《經效產寶》、《胎產經驗方》、《楊氏產乳集驗方》、《梅師方》、《養生必用方》、《小品方》、《崔氏方》、《易簡方》、《近效方》、《集驗方》、《經心錄》、《斗門方》、《經效方》、《靈苑方》、《刪繁方》、《救急方》、《刪繁方》、《博濟方》、許仁則方等均已佚散，透過陳氏的輯錄，後世得以窺見宋以前婦產專書或方書的文獻資料，也可間接知道陳氏的學術思想淵源為何。

《婦人大全良方》影響後世甚鉅，後世有許多醫家以此為注解之基礎，或保持體例，參入己意，或更改體例，改寫方論，以為己書。前者有明熊宗立《婦人良方補遺大全》，熊氏加入自己的補充說明，但不離陳氏方論太多，並補充按證補充方劑，補原著之不備；後者有明薛己《校注婦人大全良方》，薛氏更改體例，令增二門，且改寫方論，多引金元四大家之言，並對原書溫經散寒、活血破瘀之品多所批評、顧忌，認為會閼傷脾胃之氣，原著方劑多所刪減，但加入己方，以茲補正。此二者，無論是補充或改寫，都比原書流傳更加廣泛，對於原著也不無推廣之貢獻。明王肯堂《女科準繩》與清武之望《濟陰綱目》皆本《婦人大良方》，刪點評述，以為己著。另陳氏的注重氣血與肝脾腎，對於後世醫家如明清溫補學派治療婦人疾病，有著啟發的貢獻。他在討論男子不孕症時，主張脾腎虛損，陽氣不足使得男子無法施化，也對後世男科有著一定的啟示。

陳氏在求嗣、胎教等門雖有道易數術之法，或甚至是轉女為男的迷信想法，需要後世更正或研究之外，他在許多觀念上則是非常前瞻的。如他反對過早或過晚婚嫁、妊娠期的作息營養、調經以求子嗣、婦女平時保健等，在現代仍具一定

價值，現代醫學中也多所運用，令人不得不佩服陳氏之宏觀遠矚。陳氏的臨床經驗豐富，使得論中所發現的疾病，可能都是現代很重要的疾病，如子腸脫出、乳癰、妊娠子癰等，都是可以值得研究的。

第二節 調經門中的兩個論點之探討

一、月經與乳汁的來源為手太陽小腸經、手太陰心經

陳自明在提到月經與乳汁的來源時，除了《內經》所提到的「二七而天癸至，任脈通、太衝脈盛，月事以時下。」外，不斷提及「手太陽小腸經，手太陰心經，上為乳汁，下為月水」，此二經在月經與乳汁的生成上，似乎有舉足輕重的地位，但在後世醫家的論述中，幾乎不見此二經之蹤影，反而肝、脾、腎三個臟腑倒是常常被提及。這使人好奇，為什麼陳氏不斷提及此二經？淵源為何？

查《內經》內無此二經與月經淵源之論述，然查閱巢元方《諸病源候論》中發現，〈卷三十七·婦人雜病諸候一·十九、月水不調候〉的論述為：「婦人月水不調，由勞傷氣血，致體虛受風冷，風冷之氣客于胞內，傷沖脈、任脈，損手太陽、少陰之經也。沖任之脈，皆起于胞內，為經絡之海。手太陽小腸之經，手少陰心之經，此二經為表裡，主上為乳汁，下為月水。然則月水是經絡之餘，若冷熱調和，則沖脈、任脈氣盛，太陽、少陰所主之血宣流，以時而下。若寒溫乖適，經脈則虛，有風冷乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消，故月水乍多乍少，為不調也。」此段與《婦人良方大全》中〈卷一·月水不調方論第五〉中的論述大同小異，差異只有些微文字上的省略，由此可見，陳氏的論述是承自《諸病源候論》。

另外，相似的論述「手太陽小腸之經也，手少陰心之經也，此二經為表裡，主下為月水。」在《諸病源候論·卷之三十七·婦人雜病諸候一》中還在〈二十、月水不利候〉、〈二十一、月水來腹痛候〉，以及〈二十三、月水不通候〉中見到，且比對這些論文的内容與陳氏相應之論，幾乎一模一樣，情況與〈月水不調方論第五〉相同，可見，陳氏的想法實在來自於《諸病源候論》。

然而，《諸病源候論》的月經生理思想「手太陽小腸之經也，手少陰心之經

也，此二經為表裡，主下為月水。」又是從何而來？

又回頭尋找《內經》，發現《素問·陰陽別論》中有：「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳為風消，其傳為息賁。」此段提到「心」與「女子不月」的關係。關於此段的注釋，歷來眾說紛紜，大致可以分成下列幾種¹⁹⁰。

(一)以王冰為主的心脾說

王冰注：「二陽，謂陽明大腸及胃之脈也。隱曲，謂隱蔽委屈之事也。夫腸胃發病，心脾受之，心受之則血不流，故女子不月，脾受之則味不化，故男子少精。是以隱蔽委屈之事不能為也。〈陰陽應象大論〉曰：『精不足者，補之以味。』由是則味不化而精氣少也。〈奇病論〉曰：『胞胎¹⁹¹者系於腎。』又〈評熱論病論〉曰：『月事不來者，胞脈閉。』胞脈者，屬於心而絡於胞中，今氣上迫肺，心氣不得下通，故月事不來，則其義也。又〈上古天真論〉曰：『女子，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下。丈夫，二八，天癸至，精氣溢瀉。』由此則在女子為不月，男子為少精。」王冰此說認為男女均有心脾之病，而胃與大腸發病，心脾受之。王履在《醫精溯洄集》中指出：「腸胃既病，則不能受、不能化，心脾何所資乎？心脾既無所資，則無所運化而生精血矣。故腸胃有病，心脾受之，則男為少精，女為不月矣。」

其後俞樾提出不同看法，反對王冰的見解；他說：「王氏此注有四失焉。本文但言女子不月，不言男子少精，增益其文，其一失也。本文先言不得隱曲，後言女子不月，乃增出男子少精，而以不得隱曲總承男女而言，使經文倒置，其失二也。女子不月，既著其文，又申以不得隱曲之言，而男子少精必待注家補出，使經文詳略失宜，其失三也。〈上古天真論〉曰：『丈夫八歲腎氣實，髮長齒更，二八腎氣盛，天癸至，精氣溢瀉。』是男子之精，與女子月事，並由腎氣。少精與不月，應是同病。乃以女子不月屬之心，而以男子少精屬之脾，其失四也。今按下文云：『三陰三陽俱搏，心腹滿，發盡不得隱曲，五日死。』注云：『隱曲，謂便瀉也。』然則不得隱曲，謂不得便瀉。王注前後不照，當以後注為長。便瀉謂之隱曲，蓋古語如此。《襄十五:left>左傳》：『師慧過宋朝私焉。』杜注曰：『私，小便。』便瀉謂之『隱曲』，猶小便謂之『私』矣。不得隱曲為一病，女子不月為一病，二者不得並為一談。『不得隱曲』從下注訓為不得便泄，正與脾病相應

¹⁹⁰ 邵冠勇：二陽之病發心脾解。山東中醫學院學報 1994; 18(6): 404-5.

¹⁹¹ 王冰注解文中為「胞胎」，而〈奇病論〉原文為「胞絡」，應是王冰誤寫。

矣。」俞氏此論雖指出王冰四缺失，但是以二陽之病發心脾，腸胃有病，心脾受之的論點，並未質疑。

(二)《太素》的心痺說

另一派學者，從《太素》的條文上，質疑「二陽之病發心脾」之說，認為其實是心「痺」，而非心「脾」。在《太素·陰陽雜論》有言：「二陽之病發心痺。」楊上善注曰：「二陽，陽明也。陽明，謂之手陽明大腸脈也，足陽明胃脈也。陽明所發。心痺等病也。隱曲，大小便也。」如此便有了爭議，到底是心脾？還是心痺？

首先，以前後經文之文例校對來看，經文言諸陽諸陰發病者如下：

- ❖ 二陽之病發心脾……
- ❖ 三陽為病發寒熱……
- ❖ 一陽發病，少氣善咳善泄……
- ❖ 二陽一陰發病，主驚駭背痛……
- ❖ 二陰一陽發病，善脹心滿善氣……
- ❖ 三陽三陰發病，為偏枯萎易，四肢不舉。

諸條文中，言「某某之病發某某」者一條，言「某某為病發某某」者一條，言「某某發病，如何如何」者四條。句式稍有不同，但都有「發」字，除了「二陽之病發心脾」以外，在「發」字之後都言明發什麼樣的病證，而無提及臟腑者。獨「二陽之病發心脾」，「發」字下言臟腑，與文例不合。按照文例，此條下應做病證為是，因此當從《太素》作「二陽之病發心痺」。

其次，以他處經文證之。〈痺論〉曰：「心痺者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘，嗌乾善噫，厥氣上則恐。」由此條觀之，《內經》本有心痺之病。《五臟生成》曰：「赤脈之至也，喘而堅，診曰有積氣在中，時害於食，名曰心痺。得之外疾，思慮而心虛，故邪從之。」王冰注：「痺，謂臟氣不宣行也。」因思慮過度，導致心氣虛，因此外邪乘虛而入而產生心痺。〈四時刺逆從論〉云：「陽明有餘病脈痺，身時熱；不足病心痺。」王冰注：「胃有餘則上歸於心，不足則心下痺，故為是。」陽明不足，營養無從資生，則病心痺，臟氣不足不能宣行也。這段經文與「二陽之病發心痺」相合，可互相發明。因此這派學者認為應為「二陽之病發心痺」。「脾」乃「痺」之誤。

則認為，不管是「心痺」或是「心脾」，均脫離不了陽明胃、大腸受病，氣

血無所生，因此而發病，使得女子不月。既然氣血不足，則宜補養脾胃氣血，若是外邪風冷引起，則宜祛風散邪為先。重要的是，《內經》這段經文，可以間接推論出，為何陳氏或《諸病源候論》在提及月經生成時，不斷提到「手太陽小腸經，手少陰心經」。就如王冰所注：「〈評熱論病論〉曰：『月事不來者，胞脈閉。』胞脈者，屬於心而絡於胞中。」且陽明不足，能病心痺，使得女子不月，不能隱曲。手少陰心經與月經的關係從屬，可能從此而來。手太陽小腸經，可能就像陳氏論文中所說：「此二經互為表裡。」且小腸主管分清泌濁的功能，使得大小便各得其所。功能失常，則就可病「不得隱曲」了。

二、「經水」實指經脈而非月經

陳自明在〈卷一·月水不調方論第五·紫石英丸〉條下云：「蓋陰氣勝陽，則胞寒氣冷，血不運行，《經》所謂天寒地凍，水凝成冰，故令乍少而在月後。若陽氣勝陰，則血流散溢，《經》所謂天暑地熱，經水沸溢，故令乍多而在月前。」此段論述用以說明月經受冷熱邪氣、陰陽勝負的影響而致不調，用紫石英丸去散風冷、溫補肝腎。文中的《經》指的是《內經》，此經水說本源自內經，但內經原文的敘述為月經嗎？

《內經》原文在《素問·離合真邪論》，此篇云：「天有宿度，地有經水，人有經脈，天地溫和，則經水安靜；天寒地凍，則經水凝泣；天暑地熱，則經水沸溢，卒風暴起，則經水波湧而隴起。」《素問》文中的經水實際上指的是河流，用之比喻人身之經脈，而在《靈樞》中，則以「經水」為篇名，來闡述十二經脈的運行。此二者均非月經的代稱，原來的意義是經脈。

而後世許多醫家沿用於此，用「經水」一詞來代稱月經。現代《中醫婦科學》就直接指「經水」為月經別稱，理由可能有二：

(一)衝任為月經之本

所謂「二七而天癸至，任脈通、太衝脈盛，月事以時下。」景岳《婦人規》云：「惟臟腑之血，皆歸衝脈，而衝為五臟六腑之血海，故言太衝脈盛，則月經以時下，此可見衝脈為月經之本也。」此為月經與經脈之關聯。

(二)癸為天之水，腎為經血的源頭

傅青主認為：「夫癸者，天之水，干名也。」故「癸干」乃天癸也。天癸者，

指腎水本體而言，腎爲水藏，天一生水，故謂腎水爲天癸，即愈東扶所謂精血之源頭。天癸乃腎中陰精，月經乃陰精所化生而成。因此以「經水」代稱月經，似乎能說明月經與天癸、腎之間的關係¹⁹²。

由上可知，《內經》中的「經水」原指的是經脈，而不是月經。我們在用「經水」代稱月經時，可以依中醫婦科學所稱，稱月經爲經水，但是不能引用《內經》原文，原文中實際上是經脈，不可一概而論。陳自明在此用《經》所載來說明，可能有欠考量，難免有斷章取義之嫌，讀者不可不察。

第三節 外象內感有其科學性

陳自明秉持「外象而內感」的理論，要求孕婦務必修持心性，保持心平氣和，以使胎兒智力與體魄發展強健，應該可以在現代醫學中驗證。人的情緒變化受中樞神經系統及內分泌系統控制，情緒變化時，刺激神經系統，則內分泌將分泌大量不同類型的激素，其中某些有害物質也會通過胎盤，進而被胎兒吸收，而導致胎兒的智能低下。如大量的腎上腺皮質激素可阻礙胚胎組織的融合作用，在細胞分化器官形成的早期妊娠，容易導致唇裂或顎裂。而胎兒在六個月開始有聽感覺能力，能夠理解母親的思想和情感；有調查指出，婚後生活不和睦，容易口角的夫妻所生的孩子，因爲恐懼而出現精神問題的比婚後生活美滿的家庭，高出四倍，而且軀體上出現缺陷的機率要高達 1.5 倍。母親遭受恐懼的時候，會分泌出兒茶胺酚(catecholamine)，通過胎盤到達胎兒體內，會使胎兒也出現恐懼的情緒，兒茶胺酚可以使血管收縮，使得胎兒血循不良，局部可能造成缺血缺氧，若發生在腦部發育的時期，因爲缺氧所造成的細胞壞死或生長不良，即有可能使得胎兒出現先天性腦疾，如腦性麻痺、癲癇等等，這似乎也可以解釋爲什麼陳自明引《內經·奇病論》中：「此得之在腹中時，其母有所大驚……故另子發為癲疾也。」因爲驚嚇而導致胎兒產生癲癇的病理機轉。

¹⁹² 鍾鳳嬌、趙廣興：《傳青主女科》「經水出諸腎」學術思想淺談。國醫論壇 2006; 21(1): 14.

第四節 妊娠疾病與現代醫學的對照

一、數墮胎類似於習慣性流產

現代中醫婦科學的「數墮胎」定義為「凡墮胎、小產連續發生三次或以上者」。以連續性與自然發生，即「屢孕屢墮」為特點，且發生墮胎、小產的時間多在同一妊娠月份。相當於西醫的習慣性流產，患者需做進一步的實驗室檢查，或是婦科檢查，早期墮胎的原因可能有黃體功能不全、腦下垂體功能不足、染色體異常、精子缺陷等，晚期墮胎則可能是母親與胎兒的血型不合。若有流產史，子宮頸內口寬於 19mm 者，診斷子宮內口鬆弛則有一定意義。使用補腎類藥物可以提高黃體功能與腦下垂體功能的作用。

二、胎瘦不長類似於子宮內胎兒發育遲緩

胎不長養相似於現代醫學的子宮內胎兒發育遲緩(intrauterine growth retardation, IUGR)，主要症狀是妊娠 4-5 個月後，其腹形明顯小於相應妊娠月份。母親可能有胎漏、胎動不安史，或有妊娠高血壓症候群、妊娠毒血症、慢性腎炎、心臟病、貧血或營養不良的病史，或有先天畸形、死胎的不良分娩史，以及孕期高熱、接觸放射線、吸煙、吸毒或酗酒等不良嗜好。臨床上還是要針對原因加以治療。

三、鬼胎類似於葡萄胎

鬼胎相當於西方醫學的葡萄胎；分成完全性與部分性葡萄胎，其中大多數為完全性葡萄胎，且具較高的惡變率；少數為部分性葡萄胎，惡變罕見。病因學中年齡是一顯著相關因素，年齡大於 40 歲者葡萄胎髮生率比年輕婦女高 10 倍，年齡小於 20 歲也是發生完全性葡萄胎的高危因素，這兩個年齡階段婦女易有受精缺陷。部分性葡萄胎與孕婦年齡無關。年齡過大的婦女容易氣血虛損、衝任不足，

而年齡太小的少女則氣血方長，衝任未發育完全，剛好跟方論中述及氣血不足、榮衛虛損的病機相類似。

主要症狀有子宮異常增大、變軟(狀如懷娠)；由於絨毛水腫及宮腔積血，約有 2/3 葡萄胎患者的子宮大於相應月份的正常妊娠子宮，質地極軟，由於擴大的宮腔內充滿增生的滋養細胞，常伴 HCG 顯著升高。另外，停經後陰道流血是最常見症狀，多數患者在停經 2-4 個月後(平均為孕 12 周)發生不規則陰道流血，斷續不止，開始量少，以後逐漸增多，且常反復大量流血，因葡萄胎組織自蛻膜剝離，使母體血管破裂。有時可自然排出水泡狀組織，此時出血往往洶湧，而腹痛並不十分明顯。流血時間長又未及時治療者，可導致貧血及繼發感染。正與雄黃丸方解中「病極者下蛇蟲，或如敗卵雞子；或如白膏；或如豆汁。」以及《竹林寺女科要旨·三十五症》：「月經不來二三月，似七八月，腹大如鼓，人以為孕，一日血崩下血胞，有物如蝦蟆子...」症狀相仿；約半數患者出現妊娠嘔吐較正常妊娠為早，持續時間長，且症狀嚴重。在孕 24 周前即可發生高血壓、水腫、蛋白尿等妊高征徵象，子宮增大迅速者尤易發生。1/4 葡萄胎患者發展為先兆子癩，但子癩罕見。

現代醫學的處理上以吸刮術清除子宮內容物(葡萄胎)為主。中醫方面則可使用活血祛瘀下癥之品，以去除葡萄胎。

四、半夏是否為妊娠禁忌藥之探討

關於半夏在妊娠疾病上的使用，許多醫家都慮其有墮胎之弊，而在著作中多所勸告醫者慎用。如張元素：「半夏動胎，孕婦忌之。」陳氏在方論中也說：「《千金方》有半夏茯苓湯、茯苓丸二方，專治阻病，然此二藥比來少有服者，以半夏有動胎之性。蓋胎初結，慮其易散，此不可不謹也。……黃龍湯者，小柴胡去半夏也。此蓋為妊娠而設焉。……皆不用半夏動胎等藥，服者知之。」表示陳氏自己也對半夏可能會有動胎之性抱持贊成的立場，但是在後方《千金方》半夏茯苓湯的湯解中提到：「然半夏雖能動胎，若炒過則無妨。」而且在所列舉含有半夏的方劑中，其半夏都特別加注炮製方法如「泡洗七次」或「泡洗十次」、「炒(令)黃」，可見陳氏認為，半夏的墮胎毒性，是能夠經過炮製後就消除的。

從現代藥理的觀點來看，這樣的觀念是可以找到證據的。《中國藥典》收載

有半夏、清半夏、法半夏、薑半夏等。生半夏辛溫有毒，有效成分主要為生物鹼、 β -谷甾醇、氨基酸、有機酸、半夏蛋白等¹⁹³。有學者實驗發現半夏蛋白具有影響卵巢黃體功能的活性，能夠使內源性孕酮水平下降導致蛻膜變性，胚胎因為失去蛻膜的支持而導致流產。一般生半夏是外用為主，有消結散痞的功效，用於癰疽發背及乳瘡，如《肘後方》以生半夏研末，用雞蛋白調敷患處。另外，有研究指出，薑半夏有一定的致突變效應，臨床應用於孕婦時要審慎，尤其在胚胎發育早期，應避免使用以免對胎兒造成不良影響。其他清半夏、法半夏、京半夏、半夏麴，並沒有發現妊娠毒性。由此可見，若半夏經過炮製，大致上是不會造成流產。

第五節 〈坐月門〉中寬中理氣藥作為滑胎藥的機轉探討

一、枳殼作為滑胎藥的機理

枳殼伍甘草共 2 方¹⁹⁴，伍乳香共一方¹⁹⁵，足見陳氏認為枳殼可以使孕婦滑胎易生：「懷孕六、七個月以上，服之令兒易生。」

枳殼，味苦酸，微寒無毒，最早由宋《開寶本草》別立一條，而唐《新修本草》已在枳實條下提到枳殼。《別錄》云：「主風癢麻痺，通利關節，勞氣咳嗽，背膊悶倦，散瘤結胸膈痰滯，逐水，消脹滿，大腸風，安胃，止風痛。」《大觀本草》劉禹錫等又補註性味：「枳殼，使，味苦，辛。」歷代醫家與本草記載主治大致以下氣、消痰、除風、利大小腸、止皮膚癢為主，並無下胎之功。而坐月門中用了三次枳殼，認為可以滑胎易產的原因為何？繆希雍言：「一概胎前產後，咸不宜服。今世多用以治婦人胎氣不安，或至八九月為易產之劑，謂古方有瘦胎飲，不知此為湖陽公主其奉養太過而氣實者立也。如氣血虛弱，更賴資益，使氣血充足則胎自易產，豈可反耗之而虛其虛哉？」劉若金在《本草述》云：「蓋人身正氣豈可降泄？其宜降泄者，正氣為邪所傷而不能降，其不能降者，即於正氣有壅塞處，故言降而更言泄……枳殼稟降氣將退之侯而性稍緩，且辛味稍多於

¹⁹³ 彭繼紅：半夏不同製品臨床應用概述。實用中醫藥雜誌 2005; 21(5): 319.

¹⁹⁴ 滑胎枳殼散：枳殼二兩，粉草一兩；《張氏方》枳殼五兩，甘草一兩，香附子三兩，另在此方方解下有《選奇方》枳殼二兩，甘草半兩，香附子二兩。

¹⁹⁵ 神寢丸：乳香半兩，枳殼一兩。

實……煩熱傷正氣使不得降，更溼熱為病而不得降，本其所傷之邪以投劑，而用此佐之以下歸於寒水之化……如正氣虛而不降，則惟補益以行之。」¹⁹⁶由此可見，枳殼的適用時機，是溼熱造成氣不得肅降，因此適用於過食肥甘厚膩、肥胖難產之孕婦，對於營養不良、氣血不足的孕婦，則要補之溫之，而不可妄用枳殼等行氣藥。所以陳自明在「滑胎枳殼散」條下，有「然抑陽降氣，為眾方之冠。」，另《張氏方》方下也有「妊娠胎肥壅隘，動止艱辛，臨月服之，縮胎易產。」。在在說明要氣實不降者，方可使用。

現代藥理研究中，酸橙¹⁹⁷枳殼水煎液、酊劑及流浸膏對已孕、未孕家兔之離體、在體子宮有興奮作用，但抑制小鼠離體子宮。水煎液能使子宮痿未孕家兔的子宮收縮能力增強，張力升高，甚至出現強直收縮，引起痙攣。此類作用臨床可應用於治療子宮下垂、疝氣等¹⁹⁸。可以與歷代醫家使用枳殼散在妊娠後期滑胎催生的作用相互應證，也為體質虛弱、易墮胎的婦女需慎用下了一個科學註解。

二、寬中理氣藥作為滑胎藥的原因

坐月門中，寬中理氣藥種類最多，佔使用總次數 40%，寬中理氣藥到底與催產滑胎有什麼關係？《血證論》云：「夫血之總司於胞室，而包宮衝脈上屬陽明，平人則陽明中宮化汁變血，隨衝脈下輸胞室。」¹⁹⁹因此，孕婦的衝脈胞室氣血要充足，循環要優良，取決於中宮陽明是否運作正常。對於一個過食肥甘厚膩的孕婦來說，脾胃功能難免受影響，痞悶不運，溼熱由生，氣機不倡，自然會影響胞宮氣機，因此使用理氣寬中藥將脾胃調理好，是治療「肥胎壅隘，動止艱辛」的孕婦難產時的方式，也是「保氣散」條下為什麼有「瘦胎易產」的理由。

¹⁹⁶ 清·劉若金原著，鄭懷林、焦振廉、任娟莉、張琳葉、胡玲、謝曉莉校注：本草述校注，中醫古籍出版社，北京 2005;24: pp. 560-561.

¹⁹⁷ 商州枳殼的本草考證，中國中藥雜誌 1996; 21(3)。李時珍總結歷代本草，認為枳實及枳殼的原植物是枳(即酸橙)。《圖經本草》云：「如橘而小，高亦五七尺，葉如橙，多刺……今醫家多以皮厚而小者為枳實，完大者為殼，皆以翻肚如盆口唇狀，須陳久者為勝。」小喬木，葉如橙，果皮厚且切為兩瓣後成翻肚如盆口狀等均為酸橙一類果實的特徵。中國藥典則規定枳殼來源於酸橙及其栽培變種。

¹⁹⁸ 蔡逸平、曹嵐、范崔生：枳殼、枳實類藥材的化學成分及藥理研究概況。江西中醫學院學報 1999; 11(1).

¹⁹⁹ 清·唐宗海原著，魏武英、李仝整理：血證論，人民衛生出版社，北京 2006; 8: pp. 203. 玉女煎條下。

第六節 產難門中使用楊子建十產論內容引申探討

一、十產論的特點及產難門收錄其他方書手法之缺點

以上《十產論》中論及難產的問題包括現代婦產科中的產程遲滯(催產)、肩產式(橫產)、臀產式(橫產、倒產)、枕後位產(偏產)、臍繞頸(礙產)。也可看出幾個特點：一、宋朝時婦人生產的姿勢以蹲踞為主，並非現今現代婦產科的躺姿(截石式)。二、論中不斷強調不可用力過早，須待腰腹陣痛，方能坐草，顯示當時已能區分產痛與妊娠腹痛。三、選擇產婆當慎選經驗老到、手法精良巧妙者。四、坐草之時，助產者、親友可能聚集發表意見，醫者認為將影響產婦的自然生產時間，故加以指責。五、當時已有肩產、臀產、面產等治療手法，並兼服滑胎助產湯藥，顯示當時相信應及早干預、眾治齊下是對預後有幫助的。

然而不可取的是，在產難門催生湯藥中，有錄「鹽塗兒足底，又可急搔抓之。」²⁰⁰以及「用粗針刺兒手足……兒得痛驚轉即縮」²⁰¹，鹽及針刺都是對胎兒皮膚極大的刺激，尤其針刺有可能造成侵入性傷害，對胎兒無益反有可能造成損傷。後世醫家如萬全在《萬氏女科》中即說：「切不可使針刺足心及鹽塗之法，兒痛上奔，母命難存。」對於倒產與橫產針刺使兒縮的方式持反對意見。²⁰²

二、生產姿勢選擇的探討

在《十產論》中第十項坐產，闡述的即為當時孕婦生產的姿勢。「坐產者，蓋言兒子之欲生，當從高處牢系一條手巾，令產母以手攀之，輕輕屈足坐身，令兒生下，非令產母臨生兒時坐著一物，此名坐產。若是產母而將欲生，卻令坐著一物，即抵著兒路不能生也。」顯示當時的生產姿勢應是蹲踞或是上身直立為主，

²⁰⁰ 《小品》療逆產方：鹽塗兒足底，又可急搔抓之。並以鹽摩產婦腹上，即產。

²⁰¹ 《小品》療橫生、倒產，手足先出方：用粗針刺兒手足，入二分許，兒得痛驚轉即縮，自當回順。

²⁰² 張志斌：明代助產手法的進步及其評價。中華醫史雜誌 1994; 29(2): 79-81.

因產婦將生時可能雙足無力，無法蹲的很穩正，因此需要使人抱腰²⁰³。此種生產方式稱為「坐產」，而欲產子之處，產婦其下應鋪有草及氈褥，因此稱為「坐草」。這是第一、第二產程順利正常分娩時所採的姿勢，一旦發生偏產、橫產、倒產、礙產等先露部位錯置或產程異常時，則「當令產母於床上仰臥」，在施行各種助產手法。坐產與臥產的記載可追溯至隋巢元方《諸病源候論》：「若是坐產者，需正坐，旁人服抱助腰，持捉之勿令傾斜，使兒得順其理；臥產者，亦待臥定，背平著席，體不佝曲，則兒不失其道。」

現代婦產科，產婦生產時所施行的生產姿勢，普遍使用的為背截石位(dorsal lithotomy position)²⁰⁴，也就是上身平躺、採用腿架、腳蹬的架起兩腿並分開兩腿的方式生產，並施行會陰清洗、灌腸、會陰切開術，甚至疼痛麻醉。採用背截石位的最主要原因，是因為在婦女足月時，薦骨腸骨關節向上滑動使得骨盆可動性顯著增加，而這種滑動在背截石位時最為明顯，可使骨盆出口直徑增加 1.5 到 2.0 公分。但是這些方式一直以來都受到爭議，反對者大部分認為平躺的方式非產婦習慣施力的方式，會陰切開術以及分娩麻醉則被認為不夠自然，並造成產婦痛苦以及影響子宮收縮。

其實 Williams Obstetrics 中並沒有強調一定要用背截石位，在第一產程陣痛時，建議孕婦不需一定侷限於臥床或平躺，可以坐位或側躺²⁰⁵。雖然再進入第二產程時，書中建議要採背截石術，但仍有產婦可以用各種方式完成生產的敘述²⁰⁶。近代有許多研究生產姿勢對於生產結果、生產併發症以及新生兒 APGAR 的研究，搜尋 Ovid Medline 2002 年至 2007 年的研究，總共有四篇，其中一篇是回溯性文章²⁰⁷，這些研究中主要研究在第二產程中採蹲式生產對於預後的影響。

Gupta JK²⁰⁸則發現在 19 個註冊於 Cochrane Database 的試驗中，直立位或側臥位較傳統截石位，顯著縮短了第二產程的時間、減少助產手法應用、減 Nasir A²⁰⁹第

²⁰³ 同文獻 1，卷十七：pp321.〈產難論第一〉：「抱腰之人又不穩當，致令坐立傾斜，胎死腹中，其為產難，五也。」顯示生產時需有人抱住產婦的腰，輔助其上半身直立不斜。

²⁰⁴ F.Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom: Williams Obstetrics, 22nd edition, McGraw-Hill, pp. 33

²⁰⁵ 同文獻 204, Management of the first stage of labor: maternal position during labor: pp. 428.

²⁰⁶ 同文獻 204, Management of the second stage of labor: preparation for delivery. Delivery can be accomplished with the mother in a variety of positions: pp. 428.

²⁰⁷ Gupta JK. Position for women during second stage of labor. Cochrane Database System Review. 2004; 7(1).

²⁰⁸ 同文獻 207.

²⁰⁹ Nasir A. Child birth in squatting position. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2007; 57(1): 19-22.

二度與第三度的會陰撕裂傷、產鉗使用在蹲是生產組都明顯比臥位生產，但蹲式生產中有 5%產婦產生尿道周圍撕裂傷。少會陰切開術的使用、減低第二產程的疼痛、減少胎兒心跳異常的病例數，然而增加了會陰第二度損傷的機率。Bodner²¹⁰等則發現在直立式生產時，較臥位生產顯著減少了止痛劑、催產素的使用(顯示疼痛感減少與子宮收縮力的可能增加)以及會陰切開術的顯著減少，但是產程時間、會陰撕裂傷、失血量、APGAR score 在兩組間則沒有顯著差別。Shorten A²¹¹等則發現側臥位的會陰撕裂傷最少，但蹲式造成的會陰撕裂傷最多。而這篇文章裡最重要的是提醒大眾重視助產士的選擇，因為有經驗的助產士，無論在會陰撕裂傷、陰道切開術、會陰縫合上都顯著少於婦產科醫師。這些研究的結論，還是建議產婦能夠與產科醫師充分溝通，選擇最適合自己、最舒服的生产方式，而不特別強調哪種姿勢最好。

中國大陸的研究，則比較一面倒，這大概也是因為古時候醫家記載的多是直立式的「坐草」。韓翠存等²¹²發現採蹲式生產能顯著減少第二產程的時間。傅波等²¹³則發現第二產程以半臥位、坐位、蹲位生產，較截石位顯著減少吸引產、剖腹率、產程時間、兩小時後出血量，並顯著增加陰道生產率及新生兒 APGAR score。這些研究認為直立式分娩，符合產道生理，曲線與胎兒軸一致，加大胎兒下降速率；蹲位用力時，改變骨盆入口平面與胎先露角度，使先露部位更適於入骨盆入口平面；坐骨棘間徑均增加 0.76 cm，出口橫徑增加 1 cm，宮縮壓力明顯增加，可由 30 cmH₂O 增加至 90 cmH₂O，且雙足有著力點，蹲位符合產婦平時排便習慣，容易掌握用力技巧。因此大陸的研究大多推薦直立式分娩。然而宮縮較強、胎兒較小、骨盆不稱、胎位不正者，則應避免直立式分娩。

從以上研究，可以觀察出蹲式或直立式分娩，的確有其學理依據和證據顯示可以減少一些目前截石位分娩所無法避免的問題，但是似乎會陰的撕裂傷是在施行時，醫護人員必須小心謹慎之處。在產程發生併發症或是先露部位不正確時，還是應採臥位，方便醫師助產。基本上產婦不管想要用什麼分娩方式生產，還是

²¹⁰ Bodner, Adler B: Women's position during labor: influence on maternal and neonatal outcome, Wiener Klinische Wochenschrift. 2003; 115(19-20): 720-3.

²¹¹ Shorten A, Donsante J, Shorten B: Birth position, accoucheur, and perineal outcomes: informing women about choices for vaginal birth. Birth. 2002; 29(1): 18-27.

²¹² 韓翠存、姜梅：第二產程中產婦蹲式體位對產程時間的影響。現代護理 2006; 12(14): 1313.

²¹³ 傅波、林惠媚、陳碧藍、黃葵燕、曾雪芳：坐式分娩與妊娠結局的關係。實用醫學雜誌 2005; 21(14): 1576-7.

應與醫護人員多討論，選擇適合自己的生產方式，才是最好的方式。

三、橫產、倒產、偏產與現代醫學的對照

(一)橫產與肩產式相似

《十產論》中「橫產」敘述胎兒的先露部位：「先露其手，忽先露其臀」。先露部位為手或肩，形容的情狀為肩難產，以及少部分的臀產。處理方法為「當令產母安然仰臥，令看生之人推而入去。凡推兒之法，先推其兒身，令直上，漸漸通手以中指摩其肩，推其上而正之，漸引指攀其耳而正之。須是產母仰臥，然後推兒直上，徐徐正之，候其身正、門路皆順，煎催生藥一盞，令產母吃了，方可令產母用力，令兒下生……」

現代醫學認為，肩難產形成的原因有雙胞胎、羊水過多、前置胎盤、骨盆狹窄及各種防止胎頭進入骨盆的因素²¹⁴；另外，如胎兒外型異常或子宮形狀異常，也偶爾可見。最普遍的原因是由於經產婦的子宮及腹部肌肉鬆弛之故。與《十產論》中認為「此因為當用力而產母用力之過」有很大的差距。(關於臀產的討論則見下面「倒產」。)

目前肩難產的處理方法，以剖腹產為主。若處於分娩初期，而羊膜尚未破裂，可以嘗試體外轉向術²¹⁵，使胎兒變成縱躺。但如果羊膜已破，羊水流出，胎兒被子宮包裹，施行轉向術則非常危險，剖腹產則變成唯一選擇。在古時候，遇到肩難產因缺乏現代外科手術的方法，其實對產婦與接生者都是很大的考驗，因此《十產論》之中也有「不幸而有此症候」的敘述。《十產論》中記載的應是胎頭內轉向法，雖難能可貴，但若除了肩產以外，還有其他的併發症，則胎兒與產母可能都面臨極大的危險。

(二)倒產與足產式相似

《十產論》中「倒產」有敘述胎兒先露部位：「直下先露其足也。」這樣敘述與臀產式(breech presentation)中的足產式或不完全臀位(footling or incomplete breech)頗吻合。產生倒產的原因在《十產論》文中有述：「倒產者，蓋因其母胎

²¹⁴ A. W. F. Miller, K. P. Hanretty 原著，陳志堯、李企桓編譯：圖解婦產科學，合記圖書出版社 2001: pp. 267.

²¹⁵ 說明見臀產。

氣不足，關鍵不牢，用力太早，致令兒子不能回轉順生。」現代醫學中，懷孕 30 週以前有 25% 的胎兒成臀位，大多數會在 32~34 週時自然轉位，因此早產是一個重要因素²¹⁶。除此之外，其他與臀位產相關的因素有胎兒畸形、羊水過多、鬆弛的子宮(lax uterus)、懸垂腹(pendulous abdomen)、骨盆腔或子宮形狀異常及前置胎盤。早產可與胎氣不足作對照，而關鍵不牢則與鬆弛的子宮、懸垂腹可互相對應，用力過早則是產婦未發生真正的妊娠陣痛就提早坐草，因此胎頭可能不及轉位。顯示北宋時期，《十產論》已對臀位產的原因闡發，雖不完全，但有一定認識。

倒產的處理方法在《十產論》中敘述為二：「當令產母於床上仰臥，另看生之人推其足入去，分毫不得令產母用力，亦不得驚恐，候兒自順。」若是仍經久不生，則「卻令看生之人輕輕用手納入門中推其足，令就一畔直上，令兒頭一畔漸漸順下，直待兒子身轉，門路正當，然後煎催生藥，令產母服一盞後，方使用力一送，令兒生下。」

現代醫學在處理臀產時，就第一個步驟來說，是不主張再把已經娩出的腳再塞回去母親陰道內或子宮；事實上，後世醫家也有持反對的意見，如王肯堂《女科證治準繩》在摘錄了楊子建《十產論》之後，提出：「按倒產者，今世往往隨其倒足生下，並無後患，子母雙全。」且文中的「候兒自順」就一個已經進入產程的孕婦似乎是不可能。現代處理模式，倒有體外胎頭轉向術(External cephalic version)，在 34 週以後可隨時進行²¹⁷。操作者先將胎兒臀部由骨盆中提起，再施加壓力使胎兒屈曲以利轉動，一旦胎兒通過橫軸，只需將胎兒順勢推進該處的位置。但此轉向術並非在已進入產程中使用²¹⁸。而文中記載經久不生以後的使用手法，現代產科時幾乎不使用。

現代產科所使用的手法，比較類似王肯堂所主張的「隨其倒足而下」，若是伸腿臀位(Frank breech)，分娩可以正常進行。然而屈曲式臀位以及足產式臀位(也就是《十產論》中的倒產)，則羊膜早期破裂及臍帶脫垂的危險性增高。此時(尤其是早產)，胎兒的臀部可能滑入尚未完全擴張的子宮頸中，導致分娩阻滯(這很可能就是論中經久不下的原因)。此時要完成分娩，操作者應將一手放入產道並

²¹⁶ 同文獻 214: pp. 269.

²¹⁷ 自然轉位發生在 32-34 週，因此若 34 週後還沒有發生自然轉位，便可以施行此術。

²¹⁸ 除雙胞胎的第二胎羊膜尚未破裂時，或許可以施行體外胎頭轉向術。但目前多胞胎的生產方法還是以剖腹產為主。

置於胎兒腹部上，並將一隻手指放到胎兒口中拉扯其下頷，使頭部前屈，以利通過子宮頸。作這些手法時，最好打上止痛劑，一方面減輕產婦痛苦，一方面防止子宮過早向外排出的力量，使胎頭在操作者可掌控的情況下娩出²¹⁹。但是以上所說的方式，都是隨足先娩出，並沒有施行體內轉向術，使胎頭重新先向下。且若羊膜已破、臍帶脫垂時，此時子宮收縮壓迫胎兒情況嚴重，若貿然施行轉向術，很容易造成子宮破裂、臍帶因拉扯而斷裂或損傷，是非常危險的。

當胎兒其中一足完全娩出後，另一隻腳也會迅速跟進，然後是臀、身體都會自發性的進行，直到前肩的肩胛骨出現時，接生者用順勢的那手的兩跟手指放在鎖骨上，並逐漸掠過肩膀周圍，接下來向下經過肱骨及手肘，順勢將前臂帶開不受拘束而娩出。接著抓住胎兒的雙踝必將其向上懸吊，使後肩產出，然後胎頭會進到骨盆，髮際出現後，則可利用產鉗協助胎頭產出。

另外兩種協助胎頭產生的方式²²⁰：一、Mauriceau-Smellie-Veit manoeuvre: 讓胎兒躺在接生者的手臂上，並將中指放入胎兒口中，食指、無名指則扣住額骨，回拉手指促使胎頭前屈。之後將接生者將另一隻手的姆食二指抓住胎兒其中一肩，中指施壓於枕部，無名指與小指則抓住另一肩。同時回拉兩手可一邊維持胎頭屈曲，一邊使其產出。二、The Burns-Marshall method: 此法則先將胎兒兩腳抓起，用輕柔和緩的力量順著圓弧形狀掠過母體，到達產婦腹部上方，此時胎兒嘴巴產出，再將胎兒進一步懸至母腹更上方，便可使胎頭完全產出。

施行這些手法的前提是，接生者必須是非常有經驗且細心的，而當胎兒在產出過程中發生胎兒窘迫或是會危及到母親生命的，應當採用剖腹產，不可妄行手法。

(三)偏產可能包括額產與枕後位

《十產論》對於偏產的敘述：「而已露頂，然不知兒之所露非頂也，忽左額角，忽右額角而已。謂兒頭偏柱一畔，以此不能生。」此先露部位為額，頗類似於額產式；處理方法為「當令產母於床上仰臥，令看生之人輕輕推兒近上，以手正其頭，令兒頭頂端正向人門，然後令產母用力一送，即使兒子生下。」

現代醫學認為，額先露相當不穩定，容易轉變成面產或顛頂產²²¹，發生的原

²¹⁹ 同文獻 214: pp. 75.

²²⁰ 同文獻 214: pp. 276-277.

²²¹ 同文獻 214: pp. 267.

因與面產相似²²²，以高度經產婦、胎兒異常以及胎兒甲狀腺種大為最主要原因。若經產婦有非意料中的產程過久或分娩中止，則應高度懷疑是否為額產。因為額產的先露直徑是額垂直徑(mental-vertical diameter)有 14 公分長，然而骨盆最長的直徑是 12.5 公分，所以額產要自然分娩，幾乎是不可能。若最後仍無法轉變成面產或顱頂產，現代醫學的處理方法是剖腹產。《十產論》的處理方法，應是以手法使胎兒的頭屈曲，使得顱頂向產門，造成顱頂產式。

另一敘述：「若是小兒頭之後骨偏拄穀道，即令兒卻只露額。」此症狀較類似於枕後位。胎兒在進入產位(engagement)時已骨盆腔緣的橫徑或右側斜徑的方向來進行。若胎兒下降時順著右側斜徑，便會造成右側枕後位(right occipito-posterior position, R.O.P.)，然後胎兒繼續下降至骨盆底。若胎兒在下降的過程中，胎頭持續向前屈曲，則枕部便會最先碰到骨盆腔底，並且向前旋轉，而經由右枕側位(R.O.L)轉變成右枕前位(R.O.A.)，到最後變成直式枕前位(direct O.A. position)，如此胎頭能自然娩出。若胎頭在下降過程中沒有持續向前屈曲，則枕部在骨盆底向前旋轉的步驟便不可能發生，卻可能發生向後旋轉，使枕部落入薦骨凹陷中，形成永久枕後位或是直式枕後位²²³，也就是《十產論》所述「小兒頭之後骨偏拄穀道」。

形成永久或直式枕後位後，因為被本身胸部所限制，胎頭很難進一步屈曲，但因額頭被壓至恥骨，所以仍有些續屈曲動作，母親的軟組織被牽扯的情況比枕前位更加嚴重，會陰部可能因為枕骨額頭徑的拉扯延展，現代醫學認為娩出時需要大範圍的會陰切開術。若胎頭沒有屈曲或內旋終止，則必須剖腹產；若子宮頸已完全擴張，便可利用產鉗、吸引或人手操作方式來旋轉²²⁴。

《十產論》中處理方法為「當令看生之人，以一件綿衣灸令溫暖用裹手，急於穀道外旁輕輕推兒頭令正，即便令產母用力送兒生也，此名偏產。凡於穀道外旁推兒頭正，須推其上而正之，仍是小用輕力推些上，兒而正之也。」應是推胎兒頭使其屈曲，並且在「推其上而正之」後，「仍是小用輕力推些上」可能是使其旋轉的手法。需要注意的是，若從肛門直腸處推胎兒頭，需要注意衛生消毒，避免污染陰道。文中「以一件綿衣灸令溫暖用裹手」便是如此用意，並且溫暖能

²²² 同文獻 214: pp. 266.

²²³ 同文獻 214: pp. 263-4.

²²⁴ 同文獻 214: pp. 265.

使產婦較為舒服，現代則可以用無菌手套來施行手法。

第七節 兔腦髓在催生方劑的使用

較宋以前更為有特色的是兔腦髓的出現以及使用。在〈產難門〉中使用兔腦髓的方劑共四首²²⁵，除了催生丹與又方(大朱砂和臘月兔腦髓為丸)與其他藥物並用外，另兩方則單用，足見其催生受到陳氏之重視。《神農本草經》並無兔腦髓的記載，而梁《名醫別錄》中於兔頭骨下提及兔腦髓：「治凍瘡」，但是沒有催生的記載。唐《新修本草》的記載本《別錄》，而隨唐間方書如《千金方》、《外台秘要》以及產科書籍，如《經效產保》等，均沒有以兔腦髓作為滑胎或催產的藥用或是方劑的記載。然而從〈產難門〉中有載四首方劑看來，當時應用兔腦髓作為催生藥物使用，已經很普遍。

〈產難門·催生方論第三〉，陳自明在記述此方的主治功用後，有一小注：「出《聖惠方》、《局方》同。」顯示此方從《太平聖惠方》摘出，而陳氏所採用的催生丹處方幾乎與《聖惠方》相同，只是在功用中刪除「或橫或逆」四字，顯示其功用更廣，不限於橫、逆難產之用。《太平聖惠方》是北宋初年(西元 922 年)由王懷隱等人將太醫院由全國各地蒐集到各家驗方匯集而成，是由政府彙編的大型方書，可見，在《太平聖惠方》以前，兔腦髓在民間使用的時間及經驗更為久遠，推測開始可能在唐、宋之間。宋代方書及本草著作中記載兔腦髓藥用於催生者，繼《聖惠方》之後，有《博濟方》(西元 1047 年)、《証類本草》(附方)、《衛生家產寶產科備要》等²²⁶。

從現代醫學可知，腦下垂體後葉內含催產素(oxytocin)，能使子宮收縮，有催產功效。西方發現動物腦下垂體後葉的催產素功用，是 1930 至 1940 年左右的時間²²⁷，而中醫發現以及應用於催產的時間大約早了將近 1000 年的時間，只是古時醫家可能沒辦法精細地知道是何種物質在作用而已，但是從炮製方法「研如泥」來看，古代醫家確實知道其中含有活性物質，要細研破壞腦部組織才能釋放出來。至於為什麼所載的四個方中，都是用十二月或臘月兔腦髓，或是為何用兔

²²⁵ 使用兔腦髓的方劑有：催生丹、又方(大朱砂和臘月兔腦髓為丸)、又方(臘月兔頭為細末，蔥白煎湯調二錢)、又方(臘月兔腦髓塗薄紙，醋湯調下)，均治產難。

²²⁶ 魏貽光：陳自明對中醫產科學的貢獻。中華醫史雜誌 1998; 28(1)：24。

²²⁷ 同文獻 226: pp. 25.

而不用其他動物的腦，的推測是可能與兔子的生理週期有關，也或許兔子的體積小，容易取得和使用。

催生丹中的其他三味藥，其中乳香和麝香都屬於〈產難門〉的常用藥，概言之，其味皆芬香，性善走竄，具有行氣止痛、通經催生等作用，也是古催生方中常用的藥物。丁香、乳香、麝香也均有不同程度的收縮子宮的功用，尤以麝香作用更為顯著²²⁸，諸藥配合其收縮子宮與血管的力度加強，用於妊婦體質素弱，宮縮無力或經日久產，產母困倦難生等產難病症，均有助其氣血催生的功效。且催生丹制為成藥便於急需，其效用為歷代產科醫家所推崇。陳氏在此方的記載以及使用上的推廣，的確有其遠見與貢獻。

第八節 產後疾病與現代醫學對照

乳腺炎與乳癌與乳癰的對應

吹乳、妒乳、乳癰症狀以乳汁不出、生瘡腫痛、成膿黃汁出者，類似於產後乳腺炎。

另一種以「不癢不痛，腫硬如石」為主證者，類似於現代醫學中的乳癌。乳癌的表現剛開始通常不癢不痛，腫塊成形時常腫硬不移。且〈卷二十三·乳癰方論第十五〉有云：「《千金方》云：「年四十以下，治之多愈；年五十以上，宜速治即差，若不治者多死。」陳氏自舉醫案中有「開慶間，淦川嘉林曾都運恭人吳氏，年已五十而病奶癰，後果不起。」以及「癸亥年，仆處五羊趙經略聽判閩夫人年七十歲，隔二年，左乳房上有一塊如鵝卵大，今忽然作楚，召余議藥。仆云：據孫真人云，婦人年五十歲以上，乳房不宜見癰，見則不可療矣。」兩個醫案中，兩位都是年紀五十歲以上的婦女，且所患都難以治療，前者不起，後者陳氏處以五香連翹湯去大黃煎服，服後稍減則不痛。但過六七年之後，仍時時復發，由此可見，這種乳癰難纏棘手，預後差。而乳癌好發在四十歲以上婦女，剛好與《千金方》所說四十歲分際相同。

²²⁸ 同文獻 226: pp. 25.

第九節 室女經閉成勞與飲食障礙症的關聯

一、室女經閉成勞的主要內容

(一)室女經閉由情緒引發，漸至勞損

〈第一卷·室女經閉成勞方論第九〉中說明室女經閉成勞者，多是因為情緒因素而導致經閉；如「世有童男、童女，積想在心，思慮過當，多致勞損。男子則神色先散，女子則月水先閉。」而「憂愁思慮則傷心，心傷則血逆竭，血逆竭則神色先散而月水先閉也。」，前已述及月經的生成，主要為「手太陽小腸經，手少陰心經，上為乳汁，下為月水。」又如〈室女月水不通方論第八〉所言：「心主於血，上為乳汁，下為月水也。」因為情志失當，思慮過度，憂愁煩惱，則耗傷心氣，心主血，心氣虛無法推動營血的運行，則產生血行痺阻不通的情況，「二陽之病發心痺，女子不月」，所以最後導致月水不通、經閉的症狀。

除了經閉之外，因為五臟傳變，會導致更多的後遺症。〈室女經閉成勞方論第九〉云：「火既受病，不能榮養其子，故不嗜食；脾既虛，則金氣虧，故發嗽；嗽既作，水氣絕，故四肢乾；木氣不充，故多怒，鬢髮焦，筋痿。」因為心火虛，少火不充，則脾土亦衰，因而納呆不嗜食；土不生金，則肺氣虛，故發嗽；而肺氣不得肅降，無法下歸於腎，腎不納氣，則水氣絕，腎精也跟著不足，故四肢無法潤澤；乙癸同源，腎水衰少，肝血亦減，因此多怒、髮焦而筋痿。如果五臟遍傳，則「卒不能死者，然終死矣」，預後很差，屬難治之證。因此陳氏說：「此一種，於勞中最難治。蓋病起於五臟之中，無有已期，藥力不可及也。」

(二)治療以改易心志為根本

因為病證是由情志不暢所引起，治療之法追本溯源，宜從情緒下手，再用藥物輔助治療，因此陳氏云：「若或自能改易心志，用藥扶接，如此則可得九死一生。」

用藥方面，則宜養血益陰。因為憂勞思慮而傷心，心氣受損，血脈不流，脾氣受損，氣血不生；緊接腎水減、肝血少，血不濡養，虛火漸生，羸瘦、手足骨肉煩疼、四肢皮膚乾燥等漸次而生。陳氏云：「此由陰虛血弱，陽往乘之，少水

不能滅盛火，火逼水涸，亡津液。」所以主張用則柏子仁丸、澤蘭湯。柏子仁丸以柏子仁養陰、熟地黃滋腎水、益肝血、補真陰；續斷補肝腎，通血脈而理筋骨，牛膝、卷柏散惡血、活血通經；澤蘭葉辛能散鬱、香能舒脾、苦能瀉熱、甘能和血，養血氣之餘能通破宿血，調月經、散水腫。諸藥同用，能養血滋陰而滅虛火，且能通經活血、散鬱清熱。澤蘭湯中當歸入心肝脾，為血中氣藥；芍藥入肝脾血分，二藥合用，補心肝脾之血而行氣瀉熱；澤蘭散鬱活血，甘草調和脾胃，因此能共奏補血活血通經之用。

脾氣虛甚，而陰火生，產生「遇夜發熱，熱過即冷，時有盜汗，四肢倦怠，體劣黃瘦，飲食減少」等證，則用劫勞散氣血雙補。脾胃為人體氣機總樞紐，脾虛則氣血不生，氣血推行不暢，引起氣滯；肝血不足，肝氣鬱滯亦導致氣機不暢。因此除了補血氣之餘，還可加上行氣之品，如木香、枳殼等，方如沉香鱉甲散、滋血湯、麥煎散、鱉煎丸等。

二、飲食障礙症的分類、診斷與治療

(一)飲食障礙症的分類

成人常見的飲食障礙症包括厭食症(anorexia nervosa)、暴食症(bulimia nervosa)和其他心理障礙有關之嗜食症與嘔吐症。近年來，台灣地區精神科門診此類個案亦逐年增加²²⁹，此個案常合併身體症狀，在到精神科求診前，有七成以上個案曾因身體症狀到非精神科求診。

Anorexia nervosa 一名，首見於 1868 年，英國醫師 William Gull 的描述中，共同特徵是對身體形象和體重的過度關切，也因此病患會用各種方法控制體重。當體重減輕時，個案會出現其他的精神症狀和身體症狀，常見的有月經停止、全身無力，暈倒和腸胃症狀等，嚴重者可到惡形體質而死亡。提出的時間較陳自明晚了 631 年。

早期厭食症的描述，少提到患者嘔吐或清除體內食物的方法，1970 年代之後，這些行為逐漸被重視和描述。Russel 在 1979 年提出暴食症的名稱，用來形容以陣發性過度飲食、自我引吐以及故度怕胖為特徵的疾病，並認為是厭食症的

²²⁹ 李明濱主編：實用精神醫學，國立台大醫學院 2000: pp.187.

一個變形²³⁰。自 DSM-III 起，暴食症列為獨立診斷，診斷暴食症之前，必先排除厭食症的診斷，而在厭食症的病程中大約有 50%出現暴食期(bulimic episode)，雖然在 DSM-III-R 時，認為合乎兩者的診斷標準時，厭食症與暴食症可以同時並列，但 DSM-IV 中，又回歸到 DSM-III 中兩者獨立的精神。

(二) 診斷與臨床表現

厭食症強調的是對身體形象的知覺異常、體重過度減輕或無法按期望成長、極端怕胖和月經停止。暴食症則強調暴食(binge eating)，也就是在短時間內吃下大量食物，患者無法控制暴食行為，並嘗試各種方法避免體重增加，包括過度運動、使用瀉劑或減肥藥，甚至達到濫用藥物的程度。

以下為 DSM-IV 中厭食症與暴食症的診斷標準以及兩者產生的身體併發症。

表 8.1 DSM-IV 厭食症診斷標準

-
- A. 拒絕維持就該年齡和身高所應有的最低正常體重，即體重下降至低於預期體重 15%以上；或在成長期不能增加並預期應增加的重量，因而比預期體重低了 15%。
 - B. 縱使體重過輕，仍強烈害怕體重增加會變肥胖。
 - C. 對自己的體重、身材感知出現障礙。意即對體重或身材不當的自我評估，或是否認體重過輕的嚴重性。
 - D. 月經已經來潮的女性病人，至少連續三次月經不來。(若婦女僅於使用 Estrogen 等激素後才來月經，則可認定無月經。)

亞型：

限制型：病人在厭食症發作期間，未規則出現暴食及清除行為(即自我催吐，或是濫用瀉劑、利尿劑或是浣腸劑。)

暴食/清除型：病人在厭食症發作期間，經常出現暴食及清除行為。

表 8.2 DSM-IV 暴食症診斷標準

A. 暴食(binge eating)一再發作。其特徵如下：

- (1) 在一段時間內(一般約為 2 個小時)，所攝取的食物量，對大多數人而言，在相同時間及情境下，顯然是超量的。
-

²³⁰ 同文獻 229: pp.188.

(2) 進食時，出現自我失控感。即感覺無法停止或是控制所吃的食物及份量。

B.反覆出現不適當之代償性行爲，以避免體重之增加。例如自我催吐、濫用瀉劑、利尿劑、浣腸劑，或是其他藥物；節食；或是過度運動。

C.三個月內，平均每週至少出現兩次暴食與不適當之代償行爲。

D.過分關切身材和體重。

E.需排除厭食症之診斷。

亞型：

清除型：病人在暴食症發作期間，經常出現自我催吐或是濫用瀉劑、利尿劑或浣腸劑。

非清除型：病人在暴食症發作期間，出現像是節食或是過度運動之不適當之代償性行爲，而未進行自我催吐或是濫用瀉劑、利尿劑或是浣腸劑。

表 8.3 厭食症和暴食症常併發的身體問題

器官/系統	厭食症	暴食症	
內分泌	月經停止	月經不規則	
新陳代謝	骨質疏鬆症		
心臟血管	心跳慢 低血壓	心律不整	
腎臟	BUN 上升 腎結石	水腫 低血鉀	
腸胃	胃排空變慢 便秘	急性胃擴張、破裂 腮腺腫大 牙齒珐琅糜爛	食道炎 食道破裂
血液	貧血 白血球減少	血小板減少	
肺		吸入性肺炎	
皮膚	胎毛 皮膚乾燥		

厭食症和暴食症患者有很多特殊的飲食行爲。由於對食物感到興趣，會經常

替別人準備豐盛食物，自己卻只挑選少量低卡食物吃；食物咀嚼多次之後才下嚥；不喜歡與其他人一起用餐；會貯藏食物；深夜或自制力低下時，容易出現暴食衝動，偷偷摸摸吃，吃完後即感到後悔，可能會採取將食物清除的動作，如催吐。下一餐又因為怕胖或罪惡感盡量少吃，使身體長期處於飢餓感，更加深患者對於食物的想念。

在心理上，厭食症顯得固執與完美主義，容易出現身體抱怨的傾向；有些患者有強迫性行爲，伴隨憂鬱、焦慮和睡眠障礙。將近一半的厭食症患者並有重鬱或是輕鬱症之診斷。而暴食症患者，經常因為食物引起親子或家庭衝突，自尊心下降，同時也較易合併衝動性行爲，如竊盜、自我傷害、離家出走、藥物濫用等。其自殺率高於限制亞型之厭食症病人。

(三)流行病學

在美國，約 0.5-1%的青少女患有厭食症，將近 5%的年輕女性雖不符合厭食症的診斷，卻具有其中部分症狀。厭食症與暴食症患者中 90-95%是女性，多在青少年至青年早期間發病；暴食症發病年齡則較厭食症稍晚，且疾病盛行率比較高。早期以上層和中層社經階層之病人為多，近年來則無此趨勢。某些行業者會增加得病的危險，如芭蕾舞、模特兒和具高度競爭性和壓力的工作者。

(四)病因學說

1. 社會文化學說

現代社會強調瘦才是美，因此許多婦女對減肥塑身趨之若鶩，對自己的體型普遍不滿意。Palazzoli²³¹提出現代社會中女性要去扮演複雜且互相衝突的角色，增加女性的不安全感，而更加強他們努力去追求完美和自我控制。

2. 精神動力學說

Brown(1931)認為厭食症是成長中的個體，為脫離父母權威的一種病態表現。心裡分析學派盛行時，認為飲食障礙的出現使個案在青春期發展到成人的過程中出現遲滯現象，心理上退化到嬰兒階段，將吃和性相提並論。Bruch(1970)認為厭食症病人是對發自身體內在的刺激，在認知上給予錯誤的闡釋，所導致的廣泛性無力感。母親的功能無法有效發揮，父親通常是成功而強勢的，對子女表現有過度期望，父母均將患者當成是自己的財產，患者無法建立自尊和自信，只能以追求瘦以及飢餓還脫離這種角色，達到自我控制的目的。

²³¹ 同文獻 229: pp.190.

3. 家庭病理學說

Minuchih(1974)提出 Enmeshment、過度保護、不知變通、缺乏衝突解決能力，是厭食症患者的家庭特徵。父母之間進行潛藏的衝突和競爭，小孩生病是爲了維持家庭的穩定，避免將此衝突檯面化。

遺傳性研究目前仍有侷限，一些大型研究發現病人家庭其他份子有較高的厭食症發生率。同卵雙生研究發現一致率最高爲 50%。

Russel²³²最早提出厭時正式由於下視丘潛伏病變所導致。後來有許多學者證實這類患者的下視丘-腦下垂體內分泌異常，如生長激素值增高、低甲狀腺素(T₃)、腎上腺皮質素上升、以及濾泡刺激素(LH)和黃體素下降²³³等。但大多數研究顯示，一旦營養恢復，這些功能都回復正常。但仍有 7-25%的患者在體重減輕前，就出現月經停止；有些人甚至在體重增加後，下視丘功能仍未完全恢復和月經持續停止，此事實仍被引用爲厭食症的源發性病變在下視丘的證據。

4. 神經生物學發展

厭食症患者血漿、尿液和脊髓液中的血清素(serotonin)和多巴胺代謝物及 endorphin 濃度呈正常或較低。即使體重恢復，血清素活性仍持續升高，表現在病人的強迫性、求完美與控制欲。暴食症的研究則發現，次部份病人血漿 endorphin 呈現升高的趨勢。

(五)治療

1. 行為認知治療

厭食症患者通常沒有治療的動機，而暴食症患者顯然動機較高，但對挫折忍受度較低，無法接受不能立即見效的治療。目前常用的方法包括認知-行爲治療、藥物治療、心理治療、家族治療及團體治療等。

從行爲治療的觀點來看，暴食症與厭食症的患者，對「吃」的行爲感到焦慮。治療此一異常飲食行爲，要將吃和焦慮之間去制約化(deconditioning)，也就是採取逐步修正飲食行爲的方法。如每天依照規則進餐，每餐食物量由少逐漸增加，從不敏感的食物逐漸引進敏感食物，採取刺激控制法(stimulus control)，培養良好飲食習慣和控制食物來源，以反應預防法(response prevention)使病人面對食物或吃盡大量食物後不在逃避。並配合自我肯定訓練、社交技巧訓練、問題解決

²³² 同文獻 229: pp.191.

²³³ 厭食症患者會有月經停止的現象，而暴食症患者則有月經不規律的現象。

(problem solving)、替代性行爲和放鬆訓練，均可協助減低病人的焦慮及發展新的適應性行爲。

認知上，從自我評量表和會談中，使病人注意到暴食-嘔吐-低自尊-節食之間的關係²³⁴，以及找出厭食症和暴食症病人認知上的問題想法²³⁵，並加以修正。還要教育病人有關節食、暴食、嘔吐的後果和控制體重的正確知識。對於厭食症的病人，首重恢復體重，再實施上述認知的治療。一般可在門診執行，但有下列情形時需要住院治療：一、體重迅速減輕或減輕到平均體重的 80%；二、身體狀況對生命造成威脅；三、嚴重的憂鬱或自殺傾向；四、門診處理有困難。

2. 藥物治療

目前尚未證實任何生物治療改變厭食症之症狀與病程。暴食症病人的藥物治療以抗憂鬱劑效果較受到肯定。西藥治療不是本論文探討重點，因此不列於此²³⁶。

3. 其他治療方法

家庭治療一直被推薦用來治療厭食症。

(六) 預後

部分厭食症和暴食症病人，病情在幾個月中會自動緩解。近來研究顯示，整體死亡率約 5-18%，約 3/4 的患者體重可以恢復到大於原來的 75%，有 1/2-3/4 的患者恢復月經來潮，相當高比率的患者可以從事工作，但是他們在人際關係、飲食行爲和身體形象的認知，仍有障礙存在，並常伴隨憂鬱症狀。若患者有住院意願，否認與不成熟的心理機轉較輕，自尊可獲得提升，均是預後良好的指標。約 30-50% 的患者，在發生厭食症半年後，轉成暴食症的症狀。暴食症預後，整體而言優於厭食症患者，但還是慢性病。預後好壞則取決於清除行爲所造成後遺症之嚴重程度。

三、室女經閉成勞與飲食障礙症的對照

(一) 流行病學對照

如上所述，厭食症與暴食症患者中 90-95% 是女性，多在青少年至青年之間

²³⁴ 同文獻 229: pp.192，圖 17-1 暴食症的認知觀。

²³⁵ 同文獻 229: pp.192，表 17-4 厭食症和暴食症病人的認知扭曲。

²³⁶ 有興趣者，請參考李明濱主編：《實用精神醫學》：pp.192.

發病；而「室女經閉成勞」所述也是「室女」，與「童男」並提，因此患者年齡應該也是青少年與青年之間，且是女性。

(二) 病因對照

流行病學中有提到，某些特殊行業如競爭壓力大的工作較容易得病；除此之外，根據前面病因學所述，包括對自己體型和體重不滿意所造成的不安全感、因為無法建立自尊而以追求瘦和飢餓而達到自我控制的目的、為了維持家庭穩定避免父母衝突檯面化等，而造成對於自己體重過分焦慮者，都與心理因素脫不了關係；正好可類比於「室女經閉成勞」中的「積想在心，思慮過當」。

(三) 臨床症狀對照

厭食症的 DSM-IV 診斷標準中，有一項為停經或無月經，與「室女經閉成勞」中「女子則月水先閉」相同。而暴食症並不會出現停經，只是月經會不規則。除了情緒上的障礙以外，室女經閉成勞與厭食症、暴食症也有相似之處。厭食症中的飲食減少、胃排空變慢、便秘，與「室女閉成勞」的「火既受病，不能榮養其子，故不嗜食」、驚煎丸條下的「虛勞無力、肌肉不生」等脾氣虛症狀相似；厭食症的皮膚乾燥、胎毛與「室女經閉成勞」的「四肢乾」、「鬢髮焦」相似；厭食症中的貧血、白血球、血小板減少，均類似於「室女榮衛不調」²³⁷；厭食症中的心跳慢、低血壓、心律不整、腎臟機能衰退、骨質疏鬆症，均可以類似於「室女經閉成勞」中的心腎俱虛。暴食症中的吸入性肺炎，類似於「室女經閉成勞」的「發嗽」；急性胃擴張、腮腺腫大、牙齒琺瑯糜爛、食道炎等發炎症狀，則可與「室女經閉成勞」中的血虛產生的虛火類比。

(四) 治療與預後的對照

厭食症與暴食症的治療很重要的一環，是認知-行為治療，採取將吃與焦慮二者去制約化的方式，並且配合自我肯定訓練、社交技巧訓練、問題解決、替代性行為和放鬆訓練等幫助病人建立自尊以及減少錯誤的行為模式。厭食症無法使用任何藥物治療改變症狀或是病程，但三環抗憂鬱劑(TCA)與選擇性血清素接受器抑制劑(SSRI)則在體重回升到一定水準時，能夠幫助繼續增加體重²³⁸。暴食症則可用抗憂鬱劑治輔助治療。這跟陳氏說的「自能改易心志，用藥服接」治療室女經閉成勞，不謀而合。

²³⁷ 同文獻 1，卷一·沉香驚甲散主治: pp.17.

²³⁸ 同文獻 229: pp.192. 藥物治療的說明。

預後方面，厭食症整體死亡率約 5-18%，可與「室女經閉成勞」中的「五臟遍傳，……，終至死矣。」互相對照。而許多厭食症或暴食症的患者，在治療後仍會保留情緒障礙、認知障礙的問題，因此再發率高，為慢性病，恰似陳氏所說「此一種，於勞中最難治。蓋並起於五臟之中，無有已期，藥力不可及也。」只是現代精神科有住院制度，醫療的手段較古時候多，陳氏認為的「九死一生」，似乎就可以推翻了。

(五) 小結

整體而言，「室女經閉成勞」的月經停止、勞損等症狀與厭食症限制亞型者較相似。或許在治療厭食症時，我們可以應用「室女經閉成勞」中益陰養血的方式，配合精神科的認知-行為療法，也許可以得到啟發。

第十節 婦人大全良方溫補祛瘀用藥承接千金婦人方及對

明朝溫補學家治療月經病的影響

一、千金婦人方—風冷邪氣宜辛溫發散、血瘀積聚宜活血破癥

(一) 內容分析

《備急千金要方》共 30 卷，方 232 門，方論 5300 首。其中卷二至卷四專論婦人之疾。其中以溫補祛瘀為主的方劑大多分布於〈卷二·婦人方卷上〉之〈求子〉、〈卷四·婦人方卷下〉之〈月水不通〉、〈赤白帶下崩中漏下〉、〈月水不調〉，因本文主要討論月經病，因此略過〈赤白帶下崩中漏下〉，而分析其他三個方論。

1. 求子以風寒外襲導致瘀血內結為主要病機

〈求子〉論六首，灸法六首，轉女為男法三首，方十五首。孫思邈在〈卷二·求子第一〉中提出：「或便利於懸廁之上，風從下入，變成十二痼疾。」另外，他還強調「血瘀」的病因病機，〈卷二·求子第一〉：「內傷五臟，外損姿顏，月水去留，前後交互，瘀血內停，中道斷絕，其中傷墮，不可具論矣。然五臟虛實

交錯，惡血內漏，氣脈損竭……」²³⁹，從「血瘀」的病因病機繼續往下發展，首先提出了「子宮惡物冷血」是造成不孕的重要原因。朴硝蕩胞湯下，孫思邈說明：「本為婦人子宮內有此惡物令然。或天陰臍下痛，或月水不調，為有冷血不受胎。」²⁴⁰追溯此論點的源流，遠則應受啓發於《靈樞·水脹》關於「石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當瀉不瀉，衄以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下，皆生於女子，可導而下。」²⁴¹近則稟承於《諸病源候論·卷三十九》：「血結子臟，陰陽之氣不能施化，所以無子。」²⁴²孫思邈意識到這是因為子宮內有冷惡瘀血，而導致不能受孕，並且用內經的治療方法「導而下之」，所以創立了朴硝蕩胞湯與坐導藥；也因為秉持著風寒冷氣與瘀血內著的學術思想，因此整個《求子》篇的方劑藥物組成，多半是以辛溫散風寒、通導去瘀血，並兼以活血養血，溫中補虛之品，雖寒溫並用、攻補兼施、大方復制，卻是自有章法，獨樹一格。

2. 調經首重疼痛，以破血消瘀為主

關於月經病的論述，孫思邈主要放在《千金要方·卷四婦人月水不通第二》以及《千金要方·卷四·婦人月經不調第四》，前者共 31 方，後者共 23 方。這兩個方論主要都是在敘述痛經的問題，病因病機仍著重在風冷外邪，如「經年月水不利，胞中有風冷所致」²⁴³以及瘀血癥瘕的形成，所造成月經不通、不依時而下，腹痛為主要突出的症狀；如乾漆湯的「小腹堅痛不得近」、前胡牡丹湯的「月經瘀閉不通」、乾地黃當歸丸的「腰腹刺痛不可忍」、「心腹堅痛」、當歸丸的「臍下癥結，刺痛如蟲所齧，及如錐刀所刺」、鱉甲丸的「女人小腹中積聚，大如七八寸盤面」、牡蒙丸的「十二癥病」、大虵蟲丸的「腹脹腹痛」、桂心酒的「月經不通結成癥瘕」²⁴⁴、桃仁散治療的「月經來繞臍痛」、白堊丸的「來而腰腹痛」²⁴⁵等；諸如此類因為風寒邪氣損傷胞宮，寒凝氣血，血瘀成癥的問題，仍然屬於實

²³⁹ 唐·孫思邈原著，李景榮、蘇禮、任娟莉、焦振廉、李培振校注：備急千金要方校釋，人民衛生出版社，北京 1998; 2: pp. 21.

²⁴⁰ 同文獻 239，卷二：pp. 22. 朴硝蕩胞湯下文。

²⁴¹ 河北醫學院校釋：靈樞經校釋，水脹第五十七，文光出版社 1999; 9: pp.122.

²⁴² 隋·巢元方撰，魯兆麟等點校：諸病源候論，遼寧科學技術出版社 1997; 39: pp.185. 〈婦人雜病諸候三·五十二、月水不利無子候〉。

²⁴³ 同文獻 239，卷四：pp. 70.

²⁴⁴ 同文獻 239，卷四：pp. 70-73. 乾漆湯、前胡牡丹湯、乾地黃當歸丸、當歸丸、鱉甲丸、牡蒙丸、大虵蟲丸、桂心酒下方主治。以上方劑出自〈婦人月水不通第二〉。

²⁴⁵ 同文獻 239，卷四：pp. 82-83. 見白堊丸、桃仁散主治。以上方劑出自〈婦人月水不調第四〉。

證，因此用藥處方仍以溫通、活血化瘀，甚至破血下癥為主，瘀積嚴重時，更用到大黃、朴硝蕩滌積血。

(二)用藥特色：以溫補祛瘀為主，尤其善用蟲類藥

《求子》篇的常用藥物(表一)，還是以溫通為先。常用藥物使用頻率依次如下：桂心 15 次，乾薑 14 次，人參 13 次，當歸 12 次；11-10 次有細辛、蜀椒、川芎；9-7 次有茯苓、五味子、甘草、大黃、丹皮、紫石英等²⁴⁶，其中使用 10 次以上全是溫通或溫補之品，且內服方劑中多以酒煮藥或以酒服藥，較多辛溫散風寒之品；另外，孫思邈基於婦人每多「瘀血停凝」、「惡血內漏」的病理特點，除了辛溫或溫補以外，還重視活血化瘀；在《卷二·求子第一》中 16 個方，活血化瘀者就佔了 10 個方，且均與辛溫散風，或溫補填精者同用，其中四個方(朴硝蕩胞湯、白薇丸、承澤丸、秦芎丸)使用了蟲類藥來通絡消癥、軟堅散結，如虻蟲、水蛭、蟬蛸、葛上亭長。而且在使用這些活血化瘀藥，力求除惡務盡，如朴硝蕩胞湯下「服藥後必下冷赤膿如赤豆汁」，雖然藥力俊猛，容易「氣力弱大困」，但希望「斟酌下盡」，「恐去惡物不盡，不大得藥力，若能忍，服盡大好。」²⁴⁷服朴硝蕩胞湯之後，孫思邈還怕瘀血停凝下出不盡，還令患者以導藥放入陰道內，力求惡物下盡，其云：「服朴硝(蕩胞湯)恐不去，冷惡物不出盡，以導藥下之。」唯有如此才能徹底擴清子宮，使其清虛靜泰，從而易受精而成孕。

從《千金要方·卷四婦人月水不通第二》以及《千金要方·卷四婦人月經不調第四》的藥物使用頻次來看(表二)，也可看出溫補祛瘀的用藥特色，且蟲類藥的使用，更加顯著。使用十次以上依次排列是：大黃 27 次，桃仁 25 次，23 次的有虻蟲、桂心，水蛭 22 次，芍藥 20 次，乾薑 19 次，16 次的有牛膝、牡丹皮、當歸，15 次的有人參、芎藭、甘草 14 次、13 次的有蜀椒、細辛、土瓜根、黃芩、螻蟲、朴硝或芒硝、茯苓，10 次的有附子、吳茱萸。使用最多的還是以溫經散寒以及活血化瘀的藥物為主，尤其是蟲類藥的使用，孫思邈的使用次數以及種類，應該無人能出其右，除了以上所列的虻蟲、水蛭、螻蟲以外，事實上還有蟬蛸(9 次)、蜚蠊(1 次)、葛上亭長(1 次)，甚至在乾薑丸、乾漆丸、鱉甲丸、桂心酒四首方子中同用虻蟲、水蛭、螻蟲、蟬蛸同用，使用時劑量也在一至二兩，不亞於方中其他藥物；由藥物組成便可以看出，孫氏用藥與仲景用藥的淵源，從大

²⁴⁶ 張曉峰：孫思邈論治「無子」特色探微。陝西中醫 2000; 29(1): 41-2.

²⁴⁷ 同文獻 239，卷二: pp.22. 朴硝蕩胞湯下文。

黃蠪蟲丸演變出來的方劑化裁。

(三)學術思想

1. 千金婦人方學術思想源自仲景與巢源

唐朝，中國的領域主要仍在長江以北，因為北方氣候與人文風土的關係，此時中國醫學發展，仍然緊緊承接著《內經》、禁方醫學的時代，病因病機的概念深受張仲景《傷寒雜病論》與巢元方《諸病源候論》的影響，是在「因虛、積冷、結氣，為諸經水斷絕，至有歷年，血寒積結胞門」²⁴⁸以及「風冷外邪侵襲人體，致變生百病」的基礎下發展；因此孫思邈治療婦人疾病的用藥，總以補虛、溫中散寒、活血化瘀為主。常用溫經散寒藥物有桂心、乾薑、細辛、蜀椒、附子、吳茱萸六味；考《金匱要略》中溫中散寒方如下：大建中湯、大黃附子湯、烏頭湯、烏頭桂枝湯、溫經湯、腎氣丸、赤石脂圓、人參湯、附子粳米湯、吳茱萸湯、通脈四逆湯、烏頭圓、附子湯、乾薑半夏人參丸、白朮散；其中使用附子者八方，乾薑七方，桂枝、蜀椒、烏頭各四方，吳茱萸、細辛各二方。²⁴⁹由此可見，孫氏調經溫中散寒用藥與《金匱要略》中用方有許多雷同之處，且孫氏能靈活化裁應用，自成一格。

2. 活血化瘀用藥多源自大黃蠪蟲丸

考《傷寒論》及《金匱要略》的活血化瘀方劑的使用，計有桃核承氣湯、抵當湯、抵當丸、鱉甲煎圓、大黃蠪蟲丸、大黃牡丹湯、桂枝茯苓丸、枳實芍藥散、下瘀血湯、土瓜根散、大黃甘遂湯、紅蘭花酒等十二方，常用藥物則有桃仁、大黃、川芎、水蛭、虻蟲、蟅蟲、蠪蟲、乾漆、紅花等。²⁵⁰其中使用桃仁、大黃者各有八方，使用蠪蟲有四方，使用水蛭有三方，使用虻蟲者也有三方，水蛭、虻蟲合用者有兩方，即抵當湯與抵當丸；水蛭、虻蟲、蟅蟲、蠪蟲四味合用者有一方，即大黃蠪蟲丸，孫氏調經活血化瘀藥多宗於此方，由此方加減靈活運用，別出心裁。

²⁴⁸ 清·吳謙等編：訂正仲景全書金匱要略注，卷23，新文豐出版公司，醫宗金鑒本：pp. 235.

²⁴⁹ 陳榮州、陳建霖：備急千金要方婦科學術思想之研究：26-7.

²⁵⁰ 同文獻 249:25-6.

二、陳自明婦人大全良方—承襲千金風冷血瘀說，重氣血之調補

(一)內容分析

1.不孕原因多種，審因論治

〈求嗣門〉共計 16 首方劑，91 種藥物，論中認為男女婚嫁年齡、夫婦年命、墳墓風水、夫病婦療以及受胎時日均可影響子嗣。陳自明認為不孕主要因風冷外襲機體；或勞傷氣血，使得氣血兩虛，瘀血內停。

2.風冷外襲，寒則血結

〈調經門〉中敘述了月經先後期、痛經以及經閉的症狀、治療。包括 18 個方論，117 首方。陳氏認為婦人月經不調，主要的病因仍是「勞傷氣血致令體虛，受風冷邪氣客於胞內，損傷衝任之脈，併手太陽、少陰之經。」²⁵¹並因風寒邪氣，導致血脈凝滯，如《婦人大全良方·月水不調方論第五》中所述：「若有風冷，虛則乘之，寒搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消。故月水乍多乍少，故令不調也。」²⁵²陳自明也同樣注意到脾胃虛損，無法生化氣血的問題；肝氣竭絕，醉臥當風，導致肝血虛少不濡；以及腎虛導致月水不通的問題。²⁵³這些都可加重人體氣血虛衰之狀，因此更容易招致風冷邪氣。

(二)用藥特色

1.求嗣門：溫中散寒、活血化瘀以外，調補肝腎亦是特色

《求嗣門》藥物頻次分析，使用最多次的是當歸(10 次)，桂心 9 次，人參 8 次，牛膝 8 次，其他超過五次(包含五次)的有川芎、地黃、細辛、乾薑、附子、川椒、白茯苓、五味子、防風，大致可以分為補血藥、補氣藥、以及辛溫散寒的藥物，與陳自明強調風冷外邪侵襲人體，導致氣血虛損的病機不謀而合。

從藥物種類來看，佔比例最多的是溫中散寒藥，佔 24.2%，其次為溫補肝腎衝任的藥物，佔 13.2%，以及活血化瘀藥，也佔 13.2%；溫中散寒藥與溫補肝腎藥總計 37.4%，將近所有藥物的 2/5。

2.調經門：溫經散寒、活血通絡

²⁵¹ 同文獻 1，卷一：pp.12.

²⁵² 同文獻 1，卷一：pp.10.

²⁵³ 同文獻 1，卷一：pp.20.

使用辛溫發散藥，以溫經通絡；用溫通補養藥，以暖宮散寒，滋養衝任；用活血化瘀藥，以消癥通絡；再加上補氣養血，如四君、四物以養肝脾。例如溫宮散寒爲主的《本事方》紫石英丸(使用紫石英、肉蓯蓉、官桂、乾薑、川椒、杜仲)、加減吳茱萸湯(使用吳茱萸、乾薑、木香、細辛、官桂、防風)；若以疼痛爲主，便要依照瘀滯情況加入活血化瘀藥，輕則養血活血便可，如用當歸、川芎或澤蘭，次者則用桃仁、紅花、牛膝、蒲黃，如桃仁散、紅花當歸散等；若更嚴重則加入三稜、莪朮、薑黃、乾漆等破血之品，如薑黃散、琥珀散、通經丸；若成癥瘕積聚，則必須加入蟲類藥破癥通絡，加入鱉甲去癥消堅，如《救急》療婦人月經不調方、鱉甲丸等。

從藥物使用次數的統計上，也可以印證陳氏用藥的特色；依照多寡排列如下：當歸 32 次，桂心 18 次，地黃 14 次，川芎 12 次，牡丹皮 11 次，桃仁 10 次，9 次的有牛膝、茯苓，8 次的有白芍、赤芍，7 次的有大黃、澤蘭、附子，6 次的有乾薑、木香，5 次的有五味子、半夏、莪朮、蒲黃，4 次的有細辛、延胡索、常山、柴胡、禹餘糧、乾漆、虻蟲，3 次的有水蛭、三稜、鱉甲、續斷、川椒、吳茱萸、紫石英、烏賊骨、黃耆、白朮、厚朴(2~1 次的省略不錄於此)，可以看得出，除了補養氣血以外，常用的藥物還是以溫通(最常用的爲當歸、桂心)與活血化瘀(最常用的爲牡丹皮、桃仁、牛膝)爲主。

比較《千金方》的調經部分，還是以補養爲主。如〈調經門〉使用次數最多的是當歸、桂心，而《千金方》則以大黃、桃仁爲首，表示治療上不以蕩滌瘀癥爲最優先，反而更加注重氣血的補養。活血化瘀用藥仍注重，但是其使用次數已不如《千金方》的次數以及種類多，像是蟲類藥的使用種類，只保留了虻蟲、水蛭，不像《千金方》的豐富(還有葛上亭長、蟻螬、螻蟲等)，而且虻蟲只用 1 次、水蛭只用 3 次，不若《千金方》中的虻蟲 23 次、水蛭 22 次。

三、薛己校注婦人大全良方與女科撮要——調補肝脾腎，反對過分辛

散、活血

宋室南移之後，整個人民的生活環境改變，南方素有魚米之鄉的美稱，江浙

一帶，水鄉澤國，土地肥沃，以農為本的社會，生活慢慢改善，人民豐衣足食，生活逐漸富裕，人民缺少鍛鍊，容易養成「骨弱肌膚盛」的柔弱體質，不堪攻伐；另一方面，明朝之前經歷金元四大家，尤其是河間學派，許多醫者受其影響，處方用藥容易趨向攻下、清熱、寒涼為主，如此一來，許多患者的脾胃就容易受損，導致氣血虛衰等諸多變證。因此到明朝時期，有醫家觀察到這一點，因此反對過用清熱寒涼，反而要注重補養脾胃、滋補腎命，薛己、張景岳便是此類醫家。以下先分析薛己《校注婦人大全良方》與《女科撮要》。

(一)內容分析與用藥特色

1. 調經當分先後期，仍不離肝脾

婦人月經不調，薛己認為是「脾胃虛損，心火妄動」²⁵⁴。分為先期與後期；先期而至者，主要因血熱；原因如下：「有因脾經血燥，有因脾經鬱火，有因肝經怒火，有因血分有熱，有勞役火動。」過期而至者，主因血虛，原因如下：「有因脾經血虛，有因肝經血少，有因氣血虛弱。」但總離不開脾胃虛損的根本原因。因此治療婦人經病時，薛己提出了「脾經血燥者，加味逍遙散；脾經鬱火者，歸脾湯；血分有熱者，加味四物湯(四物湯加茯苓、白朮、柴胡、丹皮)；勞役火動者，補中益氣湯；脾經血虛者，人參養榮湯；肝經血少者，六味地黃丸，氣虛血弱者，八珍湯。」²⁵⁵以上方劑均有補氣藥之組成(如四君子湯)，甚至有溫中行氣之部分(木香等)，更加印證了薛己認為血病當補脾，脾氣旺自然生氣血；當肝氣鬱滯時，要在補脾氣的基礎上加上疏肝解鬱，涼血藥(柴胡、丹皮)，以及養血活血藥物(當歸、白芍)。比較有意思的是，薛己提到「脾經鬱火者，歸脾湯」或是「肝脾鬱結者，(加味)歸脾湯」，有鬱卻不特別加疏肝藥，還是以健脾安神、溫中行氣的歸脾湯為主，實在是這裡提到的「鬱」並不是肝氣鬱滯的情況，而是情緒憂思傷脾氣，導致脾氣損傷，氣血不生，因此產生了氣滯血虛、氣鬱不行的問題，進而影響睡眠及月經。因此仍然使用歸脾湯來健脾養血，溫中行氣。

從用藥中也再次印證薛己「乙癸同源」、「肝腎同補」的概念，肝經血少者，可用四物湯；但薛己也說「肝經血少者，六味地黃丸」。血少到某一個程度，單純補血無法奏效，此時就要想到是否腎陰虛損，無法榮養五臟血氣，因此用六味

²⁵⁴ 明·薛己原著，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·校注婦人大全良方，卷一，中國中醫藥出版社，北京 2004: pp. 783.

²⁵⁵ 同文獻 254.

地黃丸來補養肝腎之陰。

(二)學術思想

1. 深受東垣影響，重視脾胃氣血

薛己受李東垣《脾胃論》的影響甚鉅²⁵⁶，認為「胃為五臟本源，人身之根蒂。」治病思想環繞著脾胃而轉，治療婦科疾病重視溫補脾胃，滋補腎命。婦人經病主張用苦甘之劑，而禁用苦寒辛散之藥，意在戒慎表散辛溫之藥。他在《校注婦人大全良方·調經門》說：「雖心主血，肝藏血，亦皆統攝於脾。補脾和胃，血自生矣。凡經行之際，禁用苦寒辛散之藥，飲食亦然。」²⁵⁷又說「蓋血生於脾土，故云：脾統血。凡血病當用苦甘之劑，以助陽氣而生陰血也。」東垣的補中益氣湯便是其常用方，認為「助胃壯氣，而榮血生而經自行」。脾胃雖為其他四臟的生化之源，但腎是先天之本，因此薛己說「滋其化源」，其「化源」實際上除了脾，還著眼於腎。常用六味丸與八味丸來補腎命，他說：「故無火者當用八味丸，益火之源以消陰翳；無水者用六味丸，壯水之主以鎮陽光。……然而二尺各有陰陽，水火互相生化，當於二臟中各分陰陽虛實，求其屬而平之。若左尺脈虛弱而細數者，是左腎之真陰不足也，用六味丸；右尺脈遲軟或沉細而數欲絕者，是命門相火不足也，用八味丸。至於兩尺微弱，是陰陽俱虛，用十補丸。此皆滋其化源也，不可輕用黃柏、知母之類。」除此之外，薛己也非常重視情緒的問題、氣機的暢達，從而注意調肝與養心，他說：「夫腎乃陰中之陰也，主閉藏者。肝乃陰中之陽也，主疏瀉者。然而二臟皆有相火，其繫上屬於心，心火一動，則相火翕然而從之。」贊成丹溪先生「教人收心養性」也說「或因勞心，虛火妄動，月經錯行，宜安心補血瀉火。」²⁵⁸用藥時除了「滋其化源」外，也非常重視調倡肝氣，時常調補肝脾或調補肝腎，以及安養心神，常用的方劑就是歸脾湯。

2. 反對辛散慄悍、慎用活血化瘀

從《校注婦人大全良方》中薛己增刪的方劑也可以看出端倪。他在《婦人大全良方·月水不調方論第五》中刪去了紫石英丸、加減吳茱萸湯、桃仁散；《婦人大全良方·養生必用論病第七》中刪去當歸散、《救急》方(桂心、虻蟲、水蛭、桃仁、牛膝、丹皮、大黃)、《產寶》方(細辛、水蛭、桃仁、牛膝、大黃)、《梅師

²⁵⁶ 同文獻 254，卷一：pp. 783.

²⁵⁷ 同文獻 254，卷一：pp. 781.

²⁵⁸ 同文獻 254，卷一：pp. 782.

方》(厚朴一味)、鱉甲煎丸、桃仁煎；《婦人大全良方·室女月水不通方論第八》刪去通經丸(桂心、乾薑、川椒、川烏、桃仁、大黃、乾漆、莪朮)、《聖惠方》雄鼠屎；《婦人大全良方·室女經閉成勞方論第九》刪去沉香鱉甲散、金花散、鱉甲煎丸、八仙飲子、資血湯、茅香飲子、麥煎丸；《婦人大全良方·血枯方論第十》刪去菴蓉丸、磁石丸；《婦人大全良方·月水不利方論第十一》刪去白薇丸、《產寶方》乾漆、當歸、牡丹散；《婦人大全良方·月水行止腹痛方論第十二》中刪去琥珀散(三稜、莪朮、赤芍、丹皮、蒲黃、劉寄奴、桂心、當歸、熟地、甘菊)、華菝丸；《婦人大全良方·月水不斷方論第十三》刪去牡丹丸、續斷丸、禹餘糧丸、牡蠣丸、療經血不止方等。在病因病機上只保留了脾胃虛弱、肝氣傷、內氣竭的部分(顯示其注重肝脾)，但是略去「風冷邪氣客於胞內，損傷衝任」；陳自明治療崩漏時，所認為的「寒熱邪氣客於胞中，衝任不調，此非虛弱。蓋邪氣伏留，滯於血海，有所去即癒。」也被刪去。被刪掉的這些方劑，組成均是辛溫散寒、溫陽暖宮，並有大量的活血化瘀、通絡去癥之品(蟲類藥包括其間)，反而陳氏在〈室女經閉成勞方論第九〉中所說的「養血益陰，慎無以毒藥通之」²⁵⁹被薛己更引申擴大，具體的說出「切不可用青蒿、虻蟲等涼血行血」。²⁶⁰醫案中對通經丸也多有意見，認為「此乃剽悍之劑，大助陽火，陰血得之則妄行，脾胃得之則愈虛。」²⁶¹所保留的方劑還是以益氣養血為主，保留方劑中若有活血化瘀的組成者，陳氏原來敘述的主治中有「血臟虛竭」、「吸虛不食」等有關虛損的字眼，一律刪除，另外主治說明中也少有「瘀積」、「攻刺」等字眼。另外，在《校注婦人大全良方·求嗣門》也可看出薛己反對辛散的特色。雖然保留了七子散、慶雲散、蕩胞湯、坐導藥、紫石英丸、續嗣降生丹，但是卻在方後的按語寫上：「前五方多剽悍之味，治當審查所因，不可輕用。秦桂、養真、白薇、茱萸、地黃、紫石英、陽起石、暖宮、濟陰丹湯藥數方，尤為剽悍，不可輕服，未敢悉錄。」²⁶²這些均說明了薛己反對大量使用辛溫燥散之品，以及通絡消癥、軟堅化瘀之品，所治療的病人已經不是《千金方》、《婦人大全良方》時代中的實證病人，而是生活優渥、脾胃氣血衰弱之人，因此更加重視的是補脾益氣，滋腎調肝。

²⁵⁹ 同文獻 1，卷一：pp. 17.

²⁶⁰ 同文獻 254，卷一：pp. 786.

²⁶¹ 同文獻 254，卷一：pp. 786.

²⁶² 同文獻 254，卷九：pp. 890.

四、張景岳《婦人規》—重視脾腎，更補命門精血

《婦人規》是景岳婦科專著，內容除了自己的意見以及所創方劑外，其實引用了很多薛己在《女科撮要》與《校著婦人大全良方》中的論述，同樣的重視肝脾腎，而且在補腎的部分更加的發揚光大，自成一格。

(一)內容分析與用藥特色

1.調經雖分先後期，但總不離「虛」上談

景岳調經，分先期及後期，方法大概可歸納為五種：滋陰瀉火、補血養肝、補腎助陽、補腎益精，健脾養血。丹溪先生雖云：「先期而至者，血熱也。」但景岳認為「現今婦人，十有九虛。」²⁶³「若虛而夾火，則所重在虛，當以養營安血為主。」氣虛不攝，腎虛不固而月經先期者，更須大補中氣，固攝腎命，方能收效。²⁶³主要還是陰血耗傷，產生內熱，虛火妄動所致。依照《婦人規·血熱經早》，景岳治療月經先期分成三種情況：1.血熱有火者，陰傷不甚，以血熱為主者，用清化飲，甚者用抽薪飲。2.陰虛為重，火亢為標者當滋陰清火，則用保陰煎。3.脈證無火而經早者，則是心脾氣虛，不能固攝，則要用大營煎、大補元煎或五福飲加杜仲、五味子之類。方中熟地、枸杞、肉桂等，大補命門、衝任。

若是經後期，則分血熱與血寒。血熱者，陰營血虧虛，陰火內煉，水虧血少，而使月經後期而非先期。治療宜清火滋陰，以加味四物湯、加減一陰煎、滋陰八味丸之類主之。乙癸同源，補腎滋肝血，並酌加涼血之品；若是血寒者，此為陽氣不足，寒從內生，若外寒更從外而入，生冷由內而傷，內外相並，寒凝血滯，可發為血逆、疼痛之證，景岳主張溫養血氣，以大營煎、理陰煎之類加減，雖有痛經之證，景岳仍認為只要「溫補陰分，托散表邪……使陰氣漸充，則汗從陰退，則寒邪不攻自散。」²⁶⁴方中溫藥只有乾薑、肉桂，無《千金方》中的辛溫發散之品，也沒有活血化瘀之藥。

月經先後不定期、經亂者，大致分成五種²⁶⁵：1.血虛經亂者，認為不可妄行克削及寒涼，否則更傷脾、腎，使症狀更加嚴重。若是肝脾血虛，經行後反痛，

²⁶³ 明·張介賓原著，孫玉信、朱平生點校：《景岳全書·婦人規》，卷38，頁782。

²⁶⁴ 同文獻264，卷38：pp.785。

²⁶⁵ 同文獻264，卷38：pp.786-87。

用四物湯主之。若肝脾腎皆血弱陰虧，則用小營煎、五福飲、六物煎之類。或八珍湯、十全大補之類；更兼陽虛者，則用大營煎、理陰煎之類；若是思慮過度，心脾損傷而致血虛者，用七福飲、歸脾湯；總歸不離溫脾暖腎，使氣足血生，經血自行，經痛自消。2.脾陽虛，脾土不健，使飲食減少，生化無源者，則當用溫胃飲(理中湯加當歸、陳脾、扁豆)、理中湯之類。脾氣虛陷，脾不統血導致崩漏者，則用五福飲、歸脾湯、壽脾煎、秘元煎、四君子加芎歸。3.肝虛不能藏血，多驚惕者，多小腹急痛者，用三陰煎、補肝散之類。4.若陰血虛而導致邪火盛者，則用一、二、三、四、五陰等煎，以補陰滋血而退虛火。5.腎虛經亂者，若是慾念不遂，沉思鬱積，導致衝任之源損傷，則應兼治心、脾、腎，用逍遙飲、秘元煎；若更欲火熾盛，相火妄動，真陰日虧者，則用保陰煎、秘元煎之類；若最後導致腎氣不守，則用固陰煎、秘元煎之類。左腎真陰不足，宜補陰精，用左歸飲、丸或六味丸；若右腎真陽不足，腎陽虛衰者，則要大補元陽，用右歸飲、丸，或是八味地黃丸。

2.痛經重在溫通，少用活血

關於經行腹痛，景岳主張分虛實。實者分氣滯、血滯(血瘀)、寒滯。若是氣滯者，順其氣，用調經飲或排氣飲；血瘀無虛者，破其血，用通瘀煎；氣血俱滯者，則用失笑散；寒滯者，外寒而致血凝留聚，用調經飲加薑、桂、吳茱萸，或者溫胃飲。²⁶⁶血瘀者，所用不過紅花、五靈脂、蒲黃，看不到《千金方》時期之蟲類藥或是《婦人大全良方》所用之三稜、莪朮；寒滯者，雖當用辛溫散寒之品，但所用不過乾薑、肉桂、吳茱萸，看不到《千金方》以及《婦人大全良方》之細辛、蜀椒、羌活、獨活、藁本等辛溫燥散，薛己所謂的「剽悍」之品。而且景岳強調，「婦人經行作痛，夾虛者多，全實者少。」²⁶⁷若是氣虛血弱，不足之象，而使經滯作痛者，用決津煎、五物煎加減主之，或用四神散亦可。若是脾胃不足，經行必作痛，食則嘔吐者，則可用八珍湯、大營煎(脾腎同補)，也可參考薛立齋的六君子加炮薑、四物加參、朮、加味歸脾湯、逍遙散等，以補脾養血。

3.求子多用補腎命、調子宮之品

關於求子的問題，景岳仍然重視陰血的問題。《婦人規·子嗣類·女病》²⁶⁸：

²⁶⁶ 同文獻 264，卷 38: pp. 788.

²⁶⁷ 同文獻 264，卷 38: pp. 787-88.

²⁶⁸ 同文獻 264，卷 38: pp. 788-91.

「婦人所重在血，血能構精，胎孕乃成，欲察其病，惟於經候見之；欲治其病，惟於陰分調之。」因此治療不孕的問題，重在命門陰血虛衰，提倡調經種子，主在補陰。但是還是要「因人而異，各有所宜……寒者宜溫，熱者宜涼，滑者宜澀，虛者宜補。去其所偏，則陰陽合而生化著矣。」婦人血氣俱虛，用毓麟珠加減或是八珍益母丸；臟寒氣滯，則用續嗣降生丹、全鹿丸、無比山藥丸；若右腎陽氣不足者，則宜右歸丸或是毓麟珠；陽痿精衰虛寒者，用贊育丹；陽盛陰虧，左腎精氣不足者，則用左歸丸、延年益嗣丹；火盛水虧，多內熱者，則用大補陰丸。此外，河車種玉丸、烏雞丸、黑錫丹之類皆可酌用。用藥除了補氣養血以外，多有補腎命、調子宮之品，如巴戟天、肉蓯蓉、菟絲子，並用血肉有情之品溫養衝任，調節子宮環境，使之容易受孕。

(二)學術思想：透過補脾養腎而守護陰精，滋養陰血

女子屬陰，而血亦屬陰，故女子以血為主，生理特點以月經為主要特色，區別於男子；月經的暢調與否，反應著身體的健康狀況、子嗣的有無，因此婦女首重調經。《經脈諸臟病因》云：「女人以血為主，血旺而經調而子嗣，身體之盛衰，無不肇端於此。故治婦人之病，當以經血為先。」²⁶⁹月經的來潮，與經絡臟腑有很密切的關係；景岳認為：「蓋天癸者，言後天之陰氣，陰氣足而月事通。」（《經脈之本》）²⁷⁰又在《陰陽篇》說：「元陰者，即無形之水，以長以立，天癸是也，強弱系之，故亦曰元精。」²⁷¹認為天癸是人體經過後天一定時期滋養而逐漸產生的一種陰液，與生長發育非常相關，尤其影響月經的來潮，類似現代醫學所說的性腺內分泌；這個元精的產生，首先與先天之腎，其次與後天之脾非常相關。景岳亦重視命門，認為命門是先天和後天立命之門，對女子來說，命門到底指的是什麼？景岳在《求證錄》說：「夫命門者，子宮之門戶也；子宮者，腎臟藏精之府也。腎臟者，主先天真一之炁……是命門原屬於腎，非又別為一府也。」景岳認為腎與命門，都是生殖系統的範疇。又說：「子宮之下有門，其在女者，可以手探而得，俗人名為產門……夫身形未生之初，父母交會之際，男之施由此門而出，女之攝由此門而入。及胎元既足復由此門而出，其出其入，皆由此門，謂非立命之門乎？」所以婦人之補腎或補命門，其實可以說就是調理子宮的功能。因

²⁶⁹ 同文獻 264，卷 38: pp. 780.

²⁷⁰ 同文獻 264，卷 38: pp. 780.

²⁷¹ 明·張介賓原著，孫玉信、朱平生點校：《景岳全書·傳忠錄》，卷 1: pp. 4.

此景岳每稱頌「許學士獨知補腎，薛己每重命門，二賢高見，迥乎常人」²⁷²。景岳在《婦人規·經不調》便說：「調經之要，在於補脾胃以資血之源，養腎氣以安血之室。」月經病的產生，多起於心、肺、肝、脾四臟，但「及其甚也，則四臟相移，必歸脾腎。」，因此景岳在治療月經病與不孕時，非常重視守護陰精，滋養陰血，透過補脾養腎的方法達到這個目的。

五、溫補祛瘀用藥從唐至明的演變以及現代應用

孫思邈《千金方》的時代，因為中國領域主要在北方，氣候較為寒冷，人民勞動亦勤，受《諸病源候論》的影響甚鉅，主張風寒邪氣侵襲人體，損傷衝任胞宮，血寒而凝滯不流，胞內惡血停滯，進而瘀積形成癥瘕積聚，從而引起月經不通、經行腹痛攻衝、不孕或是崩漏的問題，病屬實證為多。因此不論是調經、崩帶、種子，治療方法均主張使用辛溫以發散風寒，除了暖宮溫陽之品外，更用了很多辛溫發散去風之品，並用大量活血化瘀，甚至是下癥破血之品，如桃仁、牛膝、三稜、莪朮、以及水蛭、虻蟲等蟲類藥；就算是患者有氣血虛損的問題，孫真人還是堅持要除惡務盡，使瘀血盡除後再來溫經養血。南宋，陳自明《婦人大全良方》時期，宋室南移，氣候較為溫暖，農作更加豐盛，因此雖然在學術思想上，陳氏仍然明顯受《諸病源候論》以及《千金方》的影響，主張風寒外邪與血瘀之說，但是活血化瘀藥的使用上已較孫思邈保守許多，尤其是蟲類藥的使用已大幅減少，而且比孫氏更加重視氣血的調補，正氣的扶助。

到了明朝，薛己的《女科撮要》與《校注婦人大全良方》，雖仍受陳自明調補氣血、重視脾胃的思想影響，但是因為此時太平盛世，南方氣候溫暖，農作豐富，人民生活優渥富裕，不耐勞動，更會胡思亂想；另一方面，在此之前受金元四大家時期的影響，許多醫生動輒清熱、攻下，患者多屬虛證為多。因此立齋先生尊李東垣之說，更加重視脾氣的充養，而且也比陳自明更重視情緒的問題，調補肝脾以資氣血，變成立齋先生的一大特色；而且因為乙癸同源，因此補養陰血的時候，薛己也注意到調補腎之陰陽。因為病人多虛，因此薛己反對使用辛溫發散藥物，以及活血通絡之品，認為這些是慄悍之劑，會使伐傷脾胃生氣，使氣血更加虧虛。張景岳受薛己的影響甚多，不但重視脾腎，而且更加重視命門，把薛

²⁷² 明·張介賓原著，羅元愷點注：婦人規，廣東科技出版社，廣州 1984: pp. 7.

己的補腎觀念推到極致，至此，原來《千金方》的溫補藥物中的辛溫發散藥已經不見，保存或更加增添的是暖宮溫中、溫養衝任之品，以及補腎填精之藥，活血去瘀藥的使用機會已經微乎其微，所用不過紅花、五靈脂、蒲黃，演變的過程其實也是因為所治療的患者生活環境不同、富裕程度不同，所造成的虛實不同而已。

現代人的生活環境較古時候更為複雜，情緒緊張壓力也更為增加，婦女經候不調、痛經、不孕的問題也很多。現代醫學的應用上，溫補祛瘀藥還是有他特殊的價值。根據結果所述，溫補祛瘀用藥分布在調經、崩漏帶下以及求子門中最多，而痛經、崩漏的問題，往往可以導致婦女不孕，陳自明認為：「然婦人挾疾無子，皆由勞傷血氣生病，或月經閉澀，或崩漏帶下，致陰陽之氣不和，經血之行乖候，故無子也。」²⁷³因此自《婦人大全良方》開始，〈調經門〉列為首論，後世許多醫家在治療婦女不孕的問題時，也以調經為首要。時至今日，這個理論仍然可以應用到治療不孕症；許多著名醫家，如夏桂成、李祥雲等，均主張以調節月經週期、順應月經週期特性加以用藥，來治療不孕症。²⁷⁴在調經方面，又以痛經困擾婦女為最，嚴重時可以影響正常工作與生活，而痛經又可以分為功能性(原發性)痛經與器質性(繼發性)痛經，前者多發生在年輕女性，無器官病變，與精神情緒、前列腺素(PGF_{2α})含量較高，刺激子宮收縮有關²⁷⁵；器質性痛經則與器官病變有關，包括了子宮內膜異位症、子宮腺肌症、子宮肌瘤等，除了痛經以外，前二者還可以伴隨性交疼痛、慢性盆腔疼痛等症狀，後者可以有伴隨崩漏、月經過多、排便排尿的習慣改變等症狀，而以子宮內膜亦位症併發不孕症的機率最高，機率在 30%至 50%不等。²⁷⁶

(一)治療功能性痛經注重溫通

功能性痛經的治療上，比較複雜；文獻報導中仍強調辨證論治，單方治療痛經者反而較少²⁷⁷，顯示功能性痛經的病因病機較為多種，某些老中醫在治療時分為經前與經後，如祝謚予教授認為經前多分為(肝鬱)氣滯型、血瘀型、熱鬱型、寒濕凝滯型，經後痛則分為肝腎虧損型及氣血兩虛型²⁷⁸；班秀文教授則認為經前

²⁷³ 同文獻 1，卷九: pp. 202.

²⁷⁴ 劉秀麗：中醫藥對原發性痛經治療的研究概況。中國社區醫師 2005; 7.124: 5-6.

²⁷⁵ 邱桐：原發性痛經的發病機制與治療新進展。繼續醫學教育 2005; 19(3): 60-61.

²⁷⁶ 張玉蓉、徐莉、謝波：補腎活血法對子宮內膜異位症不孕患者 EMAB、CA125 的影響。中國醫藥學報 2004; 19(5): 319-20.

²⁷⁷ 同文獻 274: 5-6.

²⁷⁸ 李俊德：祝謚予治療痛經的經驗。中國醫藥學報 1996; 11(1): 42-44.

要防痛，以活血爲主，經期治痛，以調和氣血爲主，經後調養，以補益氣血爲主。班老並主張用藥以溫化爲主。²⁷⁹夏桂成教授則主張補腎調週以及辨證論治。²⁸⁰雖然各醫家各有看法，但是證型上大約可分爲氣滯血瘀、寒濕凝滯、熱鬱瘀阻、肝腎虧虛以及氣血兩虛型。在台灣的氣候溫暖，夏季尤其炎熱，民眾食用冰品以及使用冷氣消暑者比比皆是，因此寒濕凝滯型在台灣也不在少數。《千金婦人方》中的辛溫散寒用藥就可派上用場，血得溫則行，瘀得溫則化，治療以溫通爲主。活血化瘀藥的選擇上，雖然病機上有瘀滯的問題，但是無實質器官的病變，文獻報導中治療痛經，少見蟲類藥的身影。也因爲民眾的物質生活頗爲豐裕，長時間坐辦公桌，少運動，體質柔弱不耐攻闕，氣血兩虛型也不少，雖然治療上要注意活血，但是仍然要考慮調氣補血，可採用班老倡導的「活和補」三法²⁸¹，正與明朝薛己、張景岳注重溫補脾腎，慎用辛溫發散，慎選活血化瘀之品的觀念不謀而合。

(二)治療器質性痛經注重補腎祛瘀

繼發性痛經的患者，均有實質器官的病變，屬於中醫「癥瘕積聚」的範疇，病機雖有少異，但是都以「瘀」爲主，因此治療上都以活血化瘀爲主。以子宮內膜異位症爲例。子宮內膜異位症除了痛經以外，不孕的問題也很受重視。子宮內膜異位的造成機轉以「經血逆流理論」最爲人廣泛接受²⁸²，免疫系統的紊亂也是造成的原因之一。²⁸³免疫系統的紊亂包括體液免疫的抗體(IgG、IgM、IgA 升高)、細胞免疫下降(巨嗜細胞、自然殺手細胞的活性降低)、免疫複合體形成、自體免疫造成的發炎、Th₁/Th₂ 途徑的偏移等。Sharpe-Timms 等利用 2-D 電泳發現在異位的內膜細胞中有一種叫做 Endo I 的蛋白質，結構類似 haptoglobin，能夠與腹腔腔中的巨嗜細胞結合，促使其增加分泌 interleukin 6，但是卻使巨嗜細胞的黏附能力降低，導致吞噬能力減低，而所產生的 IL-6 又能刺激異位的內膜細胞增加製造 Endo I，造成惡性循環，躲避巨嗜細胞的攻擊。子宮內膜異位的患者，其腹腔液中的有高濃度的細胞素(cytokine)包括介質素(interleukin) 1 及 8、干擾素 γ (INF γ)、腫瘤壞死因子 α (TNF α)、RANTES、monocyte chemoattractant protein 1，

²⁷⁹ 同文獻 274: 5-6.

²⁸⁰ 夏桂成：月經周期與調周法(續 1)。南京中醫藥大學學報 1998; 14(4): 202-206.

²⁸¹ 同文獻 274: 5-6

²⁸² Linda C Giudice, Lee C Kao. Endometriosis. Lancet. 2004; 364: 1789.

²⁸³ 同文獻 282: 1791-92.

都可以吸引巨嗜細胞、單核球以及 T 淋巴球聚集至腹膜，引起發炎反應；證據顯示，子宮內膜異位症患者的腹腔液含的大量的細胞素、生長因子及巨嗜細胞，對精子有毒殺作用且對胚胎發育有不良影響。²⁸⁴子宮內膜異位的患者，還具有基礎體溫呈黃體時間縮短、高低溫相溫差降低、體溫上升時間延長、黃體其體溫波動大的特點，並且容易合併卵泡發育障礙和卵泡未破裂黃素化綜合症(luteinized unruptured follicle syndrome, LUFS)，從而引起不孕²⁸⁵。

多數人認為子宮內膜異位症是屬於「離經之血」²⁸⁶，經血逆流的理論與《千金方卷二·求子第一》中「月水去留，前後交互，瘀血內停，中道斷絕……惡血內漏，氣脈損竭……」的論述似乎相當^{287,288}，所以治療上當重視「血瘀」、「癥瘕」的病機。而子宮內膜異位的患者所具有基礎體溫異常、卵泡發育障礙的特性，又與「腎虛」的病機相當。事實上，李祥雲教授發現不孕症患者常常有頭暈耳鳴、腰酸腿軟、性慾淡漠的現象，行經時或排卵期常扮小腹疼痛、經色暗、夾血塊的情形。腎虧精少、腎氣不足，則衝任胞宮失於濡養，衝任氣血不暢，氣血容易停滯而瘀阻，影響二精相搏，故不孕²⁸⁹。因此腎虛血瘀當是根本病機。

補腎者可應用景岳的思想，現代研究補腎藥大多具有調節內分泌的作用，並可調節免疫力。李祥雲教授主張在黃體期時加強溫陽補腎，促使黃體發育健全，如杜重、烏賊骨、葫蘆巴、肉蓯蓉等。藥理研究顯示淫羊藿、菟絲子等補腎藥能增強 LH 受體的功能，提高卵巢對 LH 的反應，還能增加垂體對 LH-RH 的反應，改善下視丘-腦下垂體-卵巢軸的促黃體功能，並能促進排卵。²⁹⁰有研究顯示，仙靈脾對異常增高的前列腺素有一定的降解作用。而活血化瘀藥能夠改善子宮卵巢周圍血流，莪朮、三稜、紅花具有促進腹腔血液和血塊吸收、擴張外圍血管，改善微循環的作用；當歸、赤芍具有促進血紅蛋白生成，增強腹腔巨嗜細胞吞噬能力得作用、抑制異位內膜的增生、分泌和出血，並且吸收和消散異位內膜的黏連。

²⁸⁴ 同文獻 282: 1792.

²⁸⁵ 徐莉、謝波、張玉蓉：補腎活血法對子宮內膜異位症不孕患者基礎體溫的影響。甘肅中醫 2004; 17(8): 4-6.

²⁸⁶ 羅明輝：子宮內膜異位症的中醫治療進展。現代中西醫結合雜誌 2005; 14(18): 2474.

²⁸⁷ 同文獻 239，卷二: pp. 21.

²⁸⁸ 黃艷輝、司徒儀：從《婦人大全良方》看子宮內膜異位症的病機與治療。河南中醫 2006; 26(5年): 19-20.

²⁸⁹ 鄭錦：李祥雲補腎祛瘀法治療不孕症經驗介紹。吉林中醫藥 2005; 25(3): 9.

²⁹⁰ 同文獻 289: 10.

²⁹¹曹立幸等人的研究發現婦痛寧(丹參、莪朮、三稜、薏苡仁)可以提高子宮內膜異位模型的大鼠脾臟自然殺手細胞的活性；²⁹²沈洪沁等發現活血散結栓(丹參、三稜、蒲黃、五靈脂、大黃等)可以減少模型大鼠的 IgG、IgM、IgA；²⁹³徐莉等發現補腎活血法可以改善子宮內膜異位症不孕患者的黃體功能、基礎體溫異常、增強排卵功能、降低患者體內 EMAB(endometrial antibody)、CA125 的濃度；²⁹⁴劉艷巧等發現補腎活血法可以降低模型大鼠的血管生長因子，從而抑制異位內膜的生長；²⁹⁵楊敏等發現補腎活血法能明顯增加 IFN- γ 、IL-2，明顯降低 IL-10，單用補腎法則三項無明顯差異，單用活血化癥則前兩項顯著增加，但 IL-10 卻無明顯變化，顯示補腎活血同用最能矯正 Th₁/Th₂ 途徑的偏移。²⁹⁶

劑型方面，除了湯劑內治以外，還有藥液灌腸、陰道用藥、藥包熱敷、針灸、穴位敷貼。²⁹⁷其中藥液保留灌腸可以使藥液經直腸黏膜滲透吸收，可以減少藥物對腸胃的刺激引起不適，也可以避免肝臟的 phase I 代謝作用，可以迅速達到治療效果。^{298,299}灌腸藥可使用破血下癥之品，如大黃、莪朮、三稜等，而不用擔心其對腸胃的過分刺激。另外陰道用藥方面，金季玲以七厘散加黃酒調成糊狀，用棉球貼於陰道後穹隆結節處，特點是直接貼於病灶，具有穿透力強、作用快、藥力發揮直接等優點³⁰⁰，正好為《千金方》以及《婦人大全良方》的陰道用藥(坐導藥、內灸丸等)下了一個註解。

(三)腫瘤的治療重在破癥軟堅、甚而以毒攻毒

另外，在《千金方》論崩中漏下，有十二癥及五賁之病。十二癥，是所下之物，一曰狀如膏、二曰如黑血、三曰如紫汁、四曰如赤肉、五曰如膿痂、六曰如豆汁、七曰如葵羹、八曰如凝血、九曰如清血、血似水、十曰如米泔、十一曰如

²⁹¹ 王如英、周琳：活血祛癥法治療子宮內膜異位症的臨床觀察。中國中西醫結合雜誌 2004; 24(3): 258-59.

²⁹² 曹立幸、韓冰、李同璽、馬平仲：活血化癥、軟堅散結法對子宮內膜異位症自然殺手細胞活性影響的實驗研究。河北中醫 2004; 26(4): 311-13.

²⁹³ 沈洪沁、洪波、張薇：活血散結栓對子宮內膜異位症模型大鼠血清 IgG、IgM、IgA 的影響。中醫研究 2004; 17(4): 9-10.

²⁹⁴ 張玉蓉、徐莉、謝波：補腎活血法對子宮內膜異位症不孕患者 EMAB、CA125 的影響: 319-20.

²⁹⁵ 劉艷巧、劉潤俠：補腎活血方對大鼠子宮內膜異位症血管生長因子等影響的研究。湖南中醫學院學報》 2004; 2(1): 16-8.

²⁹⁶ 楊敏、孟君：補腎活血法對子宮內膜異位大鼠腹腔液細胞因子變化的影響。實用全科醫學 2006; 4(4): 375-76.

²⁹⁷ 同文獻 286: 2475.

²⁹⁸ 同文獻 286: 2475。

²⁹⁹ 陳光盛：汪慧敏教授治療子宮內膜異位症特色。中醫藥學刊 2006; 24(5): 791-92.

³⁰⁰ 同文獻 286: 2475。

月澣、乍前乍卻、十二日經度不應期。說明婦人癥病，引起崩漏，所下之物各有不同特徵，嚴重者「腐臭不可近，令人面黑無顏色，皮骨相連，月經失度，往來無常，小腹弦急，或苦絞痛上至心，兩脅腫脹，食不生肌膚，令人偏枯，氣息乏少，腰背痛連脅，不能久立，每嗜臥困懶。」³⁰¹這些症狀都類似惡性腫瘤末期惡質病(cachexia)。在現代研究中，婦科腫瘤屬於「癥瘕」的範疇；良性腫瘤方面，子宮肌瘤已有諸多文獻顯示療效不錯；如張秉芬等以自擬消瘤湯(桂枝、丹皮、赤芍、土元、白朮、夏枯草、三稜、莪朮、枳殼等，病久則加地龍、僵蠶)取得不錯療效。³⁰²卵巢囊腫方面，如李香萍以莪朮消症湯(莪朮、三稜、當歸、川芎、赤芍、土鱉蟲、穿山甲、生牡蠣、夏枯草、皂角刺、路路通、浙貝、半枝蓮、貓爪草)治療 35 例治癒 25 例，方中多破血化瘀、蟲類藥物。³⁰³惡性腫瘤方面，卵巢癌的病因病機上，張紅等強調氣血不足，復感風寒溼熱之邪，瘀血、痰飲、濕毒等有形之邪與血氣搏結，形成積聚；³⁰⁴孫桂芝尤其強調毒邪在腫瘤發病佔重要地位。³⁰⁵臨床治療以扶正培本、祛邪攻毒為主，許多研究使用活血破瘀藥，並且有些醫師使用多種蟲類藥。如苗厚潤³⁰⁶治療晚期卵巢癌 44 例，辨證分為氣滯血瘀(金鈴子散和失笑散加減)、痰瘀凝結(開鬱二陳湯加減)兩型。同時服用化瘤丸(牛黃、麝香、血竭、輕粉、冬蟲夏草、朱砂、全蟲、蜈蚣、乳香、沒藥、白芷、銀花、連翹、梔子、白朮、蟾蜍、雄黃)，連服一至二年，三至五年間每年再服三個月，結果有效 40 例，存活三年以上 19 例。從中國期刊網查出的子宮頸癌及子宮癌的研究文獻不多，專論研究子宮頸癌者兩篇，而子宮癌的文獻則無。子宮頸癌的治療方面，石懷芝等³⁰⁷以金龍膠囊配合中藥治療子宮頸癌 114 例，基本方為柴胡、杭白芍、炒白朮、土茯苓、梔子、丹皮、莪朮、三稜、炮山甲、敗醬草、水紅花子、紅藤、蛇莓、龍葵、蛇舌草、半枝蓮、甘草，並分證型加減，II 期 21 例與 III a 期 33 例中，痊癒者分別有 3 例與 1 例，總有效率分別為 66.6%與 54.5%，各期子宮頸癌病灶縮小率 34.2%，生存期間最短 3 個月，最長 10 年零 2

³⁰¹ 同文獻 239，卷四：pp. 75.

³⁰² 張秉芬、裴利紅：自擬消瘤湯治療子宮肌瘤 80 例。齊魯護理雜誌 2006; 12(1): 83.

³⁰³ 李香萍：莪朮消症湯治療卵巢囊腫 35 例臨床觀察。吉林中醫藥 2005; 25(10): 26.

³⁰⁴ 張紅、韓克：卵巢癌的中醫治療進展。浙江中西醫結合雜誌 2005; 15(10): 660-62.

³⁰⁵ 閻洪飛：孫桂芝教授治療卵巢癌經驗。中國中醫藥信息雜誌 2004; 11(4): 353.

³⁰⁶ 苗厚潤：以中藥為主治療晚期卵巢癌 44 例臨床療效觀察。天津中醫 1992; 3: 9.

³⁰⁷ 石懷芝、徐曉燕：金龍膠囊配合中藥治療子宮頸癌 114 例臨床觀察。北京中醫 2004; 4: 64-7.

個月,平均 24.6 個月。張國珍³⁰⁸利用中藥噴塗治療早期子宮頸癌 2 例,用兩步驟治療,將藥物噴塗於子宮頸表面,第一步用黃連、黃芩、黃柏、土茯苓、苦參、青黛、乳香、沒藥、血竭、鹿角霜、吳茱萸、雄黃、冰片,待炎症緩解,則塗噴第二步藥:海螵蛸、枯礬、乳香、沒藥、穿山甲珠、白芨、五倍子、象皮,隔日一次,七次為一療程,結果兩例檢查子宮頸上皮皆無癌細胞。雖然文獻不多,但是還是可以看到治療用藥以活血化瘀、軟堅消癥為主,並且不惜用具有毒性之品,用意在以毒攻毒,正與《千金方》用藥有雷同之處。

蟲類藥的研究方面,王怡等³⁰⁹比較了五種蟲類藥:土鱉蟲、水蛭、虻蟲、五靈脂、穿山甲在血液流變性的作用。發現作用由強到弱依次為土鱉蟲、水蛭、虻蟲、五靈脂、穿山甲。不過也各有特色:土鱉蟲側重於顯著降低全血黏度與血漿蛋白原,改善血小板黏附性、降低體外血栓的長度與重量;虻蟲是五種蟲類藥中惟一能顯著降低紅血球比容者,並可顯著降低血漿纖維蛋白原含量;水蛭表現出較強的抗血小板聚集,降低血小板表面活性的作用。虻蟲並有抗炎、鎮痛的作用。³¹⁰蟲類活血化瘀藥功善搜剔,其對改善子宮內膜異位之病灶以及子宮卵巢週邊血流,應有一定的作用,在頑固性的病灶應可輔助使用。如李祥雲教授就善於將水蛭與虻蟲配伍,作為子宮內膜異位症、卵巢囊腫、子宮肌瘤、輸卵管炎治療的常用藥³¹¹。

六、小結

唐代醫家仍延襲東漢、魏、晉以來之「辛溫」表散用藥,自南宋、明辛散屬肺用法以漸趨反佐、從治辛溫之法。孫思邈在《備急千金要方》中大量使用辛溫散寒用藥及破血祛瘀之品,尤其以蟲類藥最為引人注意,且藥物多有毒性,如烏頭、巴豆、硝石等等³¹²,足見此類藥物治療的痛經多為器質性痛經,背後隱藏的疾病如子宮內膜異位症、子宮肌瘤、甚至是子宮、卵巢腫瘤;南宋陳自明雖仍以溫經散寒及活血化瘀為主,但是活血化瘀的次數與種類已較《千金方》為少,

³⁰⁸ 張國珍:噴塗中藥治療早期子宮頸癌 2 例報導。河北中醫 1998; 20(2): 68.

³⁰⁹ 王怡、翁維良、劉劍剛:動物類活血化瘀藥對於血液流變性作用的比較研究。中藥藥理與臨床 1997; 13(3): 1-4.

³¹⁰ 劉大有、徐莉、李莉、金佛、劉明魯、苑國忠:虻蟲的研究進展。中草藥 1997; 28(7): 440-41.

³¹¹ 鄭錦、李俊菁、李祥雲:李祥雲教授巧用蟲類藥治療婦科病。陝西中醫 1997; 18(11): 504-5.

³¹² 同文獻 249: 19.

顯示治療的器質性痛經減少。明朝溫補學家重視調補脾腎，所用藥物較為溫和，避用蟲類化瘀藥及其他有毒之品，可見他們所治療的患者，大部分應是功能性痛經。古方今用，若好好研讀古時先聖先賢醫家的經驗思想，其實可以在現代治療疾病時，多一點啓發和智慧，才能使我們所治療的患者得到最好的照顧。

第十一節 烏賊魚骨丸對後世腥臭脂膏發展的影響

〈血枯方論第十〉中治療血枯的方劑「烏賊魚骨丸」承自於《內經·腹中論》的四烏鯁骨一蘆茹丸。後世因此發展出腥臭脂膏治療奇經及肝腎精血虛衰之證。

一、使用動物藥的淵源

自原始人類在獵魚獲得到動物飲食，並逐步發現此類食物有某些治療作用，直到春秋戰國時期，中醫始有運用動物藥的歷史。

1975年湖南馬王堆三號漢墓出土的《五十二病方》等古醫方書即有相關記載³¹³，當時有人、獸、禽、魚、蟲五類動物藥 112 種，其中具有補益人體的有人乳、羊肉、狗陰、牛乳、鹿角、烏(雌)雄雞、雞卵、雀卵等。而代表先秦醫學的《黃帝內經》，具有天人合一整體觀和藥治食養的防治觀，載“五畜(牛、犬、羊、豬、雞)，和治療血枯的“四鯁骨一蘆茹丸。到漢代的《神農本草經》所載的 67 種動物藥，「上品養命以應天、中品養性以應人」，包括鹿茸、鹿膠、霞天膠(牛肉熬制)、龜甲、鱉甲等滋補強壯藥物。東漢張仲景的《傷寒論》中也有如黃連阿膠湯中使用雞子黃、阿膠，炙甘草湯中使用阿膠。至唐孫思邈《千金方》治消渴日久不愈時使用牛羊髓、阿膠、雞子黃、鹿角、鹿茸等血肉有情之品，厚味填精補髓以求峻補元氣，固本護元。

二、腥臭脂膏的定義

血肉有情之品多為動物類藥，經熬煮後多有腥臭味而「腥臭脂膏」稱之。

在第五章學術思想的探討中，肝勞血傷、血枯的治療用的烏賊魚骨丸，在補

³¹³ 黃進、包克義：對中醫藥「血肉有情之品」的幾點認識。中醫藥研究 2000; 16(1): 52.

下焦肝腎精血，而在《溫病條辨》下焦篇的秋燥中論及專翁大生膏時更清楚地說：「專翁之妙。以下焦喪失，皆腥臭脂膏，即以腥臭脂膏補之。」³¹⁴吳鞠通並和丹溪知柏地黃治雷龍之火兩相比較，認為「腎水虧則動而燥，因燥而躁也，善安雷龍者，莫如專翁。」可見腥臭脂膏可補下焦腎陰腎水之嚴重枯竭。因此使用血肉有情之品入藥，其功專補下焦肝腎精血不足，才稱為腥臭脂膏。

三、用腥臭脂膏的原理探討

精血的衰少是屬形之不足，《素問·陰陽應象大論》所云：「形不足者，溫之以氣；精不足者，補之以味。」故治療之法強調在味，味最厚者又為腥膏脂臭之品，後世的應用又有以血肉有情之品來以形補形、以臟補臟、以髓補髓的食療法。肝腎精血注於衝任處，又為人體最為陰柔屬性的部分，治療時應用味最厚者才能達。如吳鞠通在《溫病條辨，秋燥》討論專翁大生膏時提到：「血肉之品，熬膏為丸，從緩治，蓋下焦深遠，草木無情，欲用有情緩治。...以下焦喪失，皆腥臭脂膏，即以腥臭脂膏補之」，此下焦即意指肝腎，肝腎主精血，精血之形體即為腥臭脂膏，當其不足時無時只用草木無情之品急治，應用緩治，而欲用緩治漸漸補足時，則又以應用腥臭脂膏藥製丸為佳。

清·葉天士認為奇經受十二經滿溢而充養，其中又以肝腎和奇經的關係最密切，故有「八脈隸屬肝腎」、「下元之損，必累及八脈」、「肝血腎精受戕，致奇經八脈中乏運用之力」和「肝腎下病，必留連及奇經八脈」等立論，奇經既隸屬肝腎，當肝腎虛損，精血耗乏，必然累及奇經。肝腎及「月事能行」的中間聯繫主要是在衝、任脈，肝腎和衝、任脈的充盈又密切相關，當肝腎精血虧耗致衝任虛衰時，月經便難行。故此《內經》提到的病在肝血不足，致傳脾、肺乘的血枯病，主因是在下焦，病位不只是在肝，又牽涉到腎及衝、任脈，足厥陰肝經血虧氣竭致血虛血滯、使衝任脈的榮血不足，不能行經，故治在肝經及衝、任脈，用藥上需能兼顧肝及衝任脈。

葉天士認為，久病、頻發之病，多是病在「八脈失調」，「奇脈不固」、「八脈空虛」，故治療上行宣通奇脈，鎮固奇脈，填補下焦的方法，由《臨證指南醫案》中可見其用藥首重補益肝腎，側重填精補髓，使用的藥物中多有兼血肉有情

³¹⁴ 清·吳瑭原著·李一宏、黃香玲合編：溫病條辨，下焦篇，志遠書局，台北 1999: pp.358-359.

之品，尤為腥膏脂臭類，如阿膠、牡蠣、別甲、河車等，亦是腥膏脂臭類治奇經、肝腎的極致發揮。且葉天士提到：「余以柔濟陽藥，通奇經不滯，血肉有情，栽培身內之精血，但王道無近功，多用自有益。」此腥臭脂膏藥又宜久服，自有療效，做成丸劑則更符合長期使用方式。

四、金元明清醫家在腥臭脂膏的發展

從金元以至明清，更多醫家更廣泛的使用血肉有情之品，並創出許多至今仍廣為流傳的方子。

金元四大家中，李東垣較少提到血肉有情之品的藥物使用，可能因為東垣提倡脾胃論，所治病人以脾胃虛弱為主，因為脾胃運化功能不足，若再用血肉有情之品等較滋膩的補藥，可能會更滯礙難化，故當病人中焦脾胃虛弱無法運化吸收水穀精微時，當先調其脾胃，再使用血肉有情之品的補藥較能達到療效。張子和雖被歸類為攻下派，主張疾病的形成與邪氣由內而生或由外而入有關，當善用汗吐下三法驅逐邪氣，但一方面邪去之後，也主張以食物調養以補其虛，提倡「養生當論食補」、「精血不足，當補之以食」以反對當時醫界盛行藥石行溫補的不良風氣。《儒門事親》中記載許多食養和食療之品，包括穀類、果類、畜類、菜類等，其中畜類如豬、羊的各種血肉食品，雞卵、鹹魚、牛乳等即是血肉有情之品的運用，但主要以食療養生為主，目的是使患者恢復胃氣。如其所說：「善用藥者，使病者增進五穀者，真得補之道也。」和腥臭脂膏是補養下焦肝腎之陰不同。

朱丹溪則本其「陽有餘，陰不足」的學術思想，認為相火妄動則會耗傷陰津，繼《內經》「年四十而陰氣自半也，起居衰矣。」的概念認為年老之人陰精耗損，陰虛而不能藏陽，虛陽因而上越出現虛火的症狀，故《丹溪心法》中大補丸、補陰丸、濟陰丸、補腎丸使用血肉有情之品滋陰以降虛火。丹溪常用龜板配熟地補腎滋陰填精養血，豬脊髓取「以髓補髓」之意，能入腎填精補髓，有時丹溪會加當歸白芍滋養肝血，取肝腎同源之意，在補腎陰的同時又養肝血；丹溪又常在滋陰藥中加上知母清肺金滋腎水之化源、黃柏制命門膀胱陰中之火，更加强滋陰降火的效果。若是治療肝腎不足引起筋骨痿弱，腰酸腿軟的症狀，丹溪加上去風健骨力強的虎骨，配合補腎強壯腰膝的藥物，如牛膝、杜仲、瑣陽。因養陰之品多滋膩，而清熱之品多苦寒傷胃，故常加上陳皮、砂仁理氣健脾以顧護胃氣，若病

人陽氣較虛，或需要冬天寒冷之時服用，丹溪則配以溫中祛寒健脾的乾薑或香附，使脾胃能消化吸收滋膩之補藥且較不傷中氣。

明朝使用腥臭脂膏的醫家，有武之望所著之《濟陰綱目》，其中提到青蒿烏雞丸、大烏雞丸、小烏雞丸，基本上烏雞丸中主要的血肉有情之品為烏骨雞，能補虛益陰清熱，以四君合四物的八珍湯當底方補氣血之不足，配合鱉甲益陰清熱和青蒿、地骨皮、丹皮等清虛熱之藥加強退熱效果；另外也常加入婦科常用藥香附（配艾葉增強暖下焦，溫通十二經脈的效果，陽氣更虛者再加炮薑或肉桂等溫陽之品）、延胡索活血理氣。

而明朝補養大家張景岳，在《景岳全書》中有許多使用血肉有情之品的方子，如左歸丸中使用鹿角膠和龜板膠，右歸丸、斑龍丸、贊血化餘丹中使用鹿角膠，補髓丹、鹿茸丸中使用鹿茸，玄武豆、肉苁蓉丸中使用羊腎，蟠桃果、煨腎散中使用豬腎，河車種玉丸中使用紫河車。其中鹿茸補腎溫陽，常用於腎陽虛衰或督脈（屬陽）之病，熬成膠後更能養血益精，補陰中兼有溫陽之力。鹿角膠常和龜板膠（滋陰為主）合用，陰陽具補，如左歸丸中即是合用之例，且又用了枸杞和菟絲子，蘊有「善補陰者，必於陽中求陰」之意。鹿茸、龜板也常和補氣血藥一起使用，但鹿茸和龜板有通任督二脈，大補腎陽腎陰的功效，故更多時候是和補腎藥一起使用，如補腎填精養血的地黃、補脾益腎的山藥蓮肉，補腎陽方面常用平補肝腎，能益陰助陽，“溫而不燥”之品如枸杞、山茱萸、菟絲子、肉苁蓉，若陽虛較明顯則用溫腎力量更強的巴戟天、補骨脂、胡桃肉，至於肉桂、附子等較溫燥的溫陽藥則較少使用；另一方面則會搭配固澀收斂之品，如用五味子斂耗散之氣，用芡實、金櫻子、覆盆子補腎固精，使補養藥能有更好的效果。因為鹿茸能補腎溫陽且通督脈，故對於虛寒腰脊酸痛特別有效，常與補腎強壯腰膝之藥如杜仲及溫腎之藥補骨脂以加強療效，或在以臟補臟的概念下用羊腎或是豬腎等血肉有情之品，此時常搭配平補肝腎益陰助陽之品如山茱萸、菟絲子。較特別的是，有些方子如肉苁蓉丸、煨腎丸使用風藥如羌活、防風，可能是病人正虛為本但有邪的存在，所以用風藥祛風勝濕，或腎氣虛衰不能排泄濕濁則搭配瀉濁之品如澤瀉使用。

至清朝時汪昂編《醫方集解》，書中也收錄了不少使用血肉有情之品的方子。如用鹿角和龜板的龜鹿二仙膠、用龜板和龍骨的孔聖枕中丹、用紫河車和龜板的大造丸、用紫河車和龜板的補天丸。而清朝吳鞠通《溫病條辨》提倡三焦辨證，

用藥也遵循三焦臟腑的生理病理特點，下焦中有肝腎，肝藏血，腎主藏精，且兩者同源，相互化生，若熱入下焦導致肝腎精血陰液耗損和虛風內動之證，需重用濃濁厚味或加貝介重鎮之品，使其重墜沈下，達於肝腎，而能填補精血，潛陽熄風，如黃連阿膠湯中用雞子黃寧心養血，透過補養中焦而達到交通心腎的作用，和阿膠同用能補下焦肝腎陰欲竭之證，若肝腎陰虛日久水不涵木，出現「既厥且嘔，脈細而動」肝風內動的症狀，則小定風珠中用雞子黃配阿膠外再用龜板加強滋陰潛陽，補益衝任的功效，且用淡菜補陰中之真陽，且又能潛真陽之上動。若是虛陽浮越的更厲害，出現神倦，脈氣虛弱，舌絳苔少，時時欲脫之證，則一方面用龜板、鱉甲、阿膠等濃濁之品填陰生精，配白芍、麥冬、麻仁、甘草等滋陰之品；另一方面用牡蠣益陰潛陽之品加強收斂浮越之陽的效果。吳鞠通另外制專翕大生膏，用牡蠣、鱉甲、龜板、阿膠、雞子黃、海參、鮑魚、烏骨雞、豬脊髓等大隊濃濁厚味歸下焦之品，補下焦陰，治肝腎陰虛，精虧血枯等症，制通補奇經丸則是用鹿茸、鹿角膠配枸杞、肉從蓉、小茴香、補骨脂、杜仲補下焦之陽，治腎陽不足，八脈虛寒；而天根月窟膏則用烏骨雞、羊腰子、牡蠣、海參、鮑魚、龜板、雞子黃配熟地、當歸、白芍、鹿茸、鹿角膠配枸杞、肉從蓉、山萸肉、桂圓、補骨脂、小茴香、杜仲、牛膝陰陽雙補，治下焦陰陽兩傷之證。

清代葉天士在治內傷雜病之時特別注重奇經八脈，認為臟腑久虛不復，精血虧損，則奇經無養而成痿弱虛損，在治療奇經虛證時又特別注重補養肝腎，「八脈隸屬肝腎」，若肝腎虛損，精血耗傷必然累及奇經，「肝血腎精受戕，致奇經八脈中乏運用之力。」故多選地黃、山萸肉等補肝腎配人參、黃耆、白朮等脾胃藥以補後天，另外葉天士繼承內經《素問·陰陽應象大論》：「形不足者，溫之以氣，精不足者，補之以味。」³¹⁵的思想，在奇經八脈皆屬於下和填精血務在有情的理論配合下，強調奇經病當以血肉有情之品直入下焦，以填補奇經有形精血，其用藥規則主要分為以下三類：

(一) 辛甘溫潤，柔陽通補：適用於奇經陽虛，氣血失調。用辛甘溫潤的血肉有情之品補而不滯，如鹿茸、鹿角膠、鹿角霜、羊肉、羊腎、紫河車之類，配熟地、肉從蓉、枸杞、當歸、菟絲子、胡桃仁等調補肝腎和桂枝、當歸、生薑等辛溫通劑，葉天士強調溫養而反對溫熱，故不喜用桂附之辛熱剛燥。

1. 對於奇脈陽虛攝納無權，疾病向下向外，可佐以固澀之藥（覆盆子、禹

³¹⁵ 同文獻 126，陰陽應象大論篇第五:pp. 54.

餘糧)或鎮固之藥(紫石英、龍骨)

2. 若衝氣上逆則需配以重鎮攝納之品

3. 對奇脈陽虛不運而致之痿證、疝證、癥瘕、經閉、崩漏血中有塊者，多以柔劑陽藥佐以辛通之品，

(二) 補髓充液，靜藥固澀：適用於下焦陰虧，奇經不固之證，常用龜板、鱉甲、牛骨髓、羊骨髓、豬骨髓、淡菜、阿膠之類填髓充液，並配以生地黃、女貞子、旱蓮草、白芍構成柔潤清補的方子。

(三) 陰陽具損，龜鹿同進：鹿性陽能入督脈，龜性陰能入任脈，當陰陽具損的時候葉天士常採用督任同補，柔陽和清潤同用，

總體來說，葉天士基本上總結了歷代醫家使用血肉有情之品的經驗，配以葉天士自己對於奇經八脈辨證方式的見解，發展出一套較有系統的用藥規則，對現代臨床上使用血肉有情之品時提供較完整的用藥指導模式，足堪借鏡。



第九章 結論

《婦人大全良方》總結了宋以前婦科專著、方書內容中婦科方劑與論述，內容包括經、帶、胎、產與婦科雜病，共分八門，也是第一本從「調經」為始，先求婦女平時保健，次論胎產的婦科專著。論中次第分明，先有綜論，在論各病，且先言病因病機，次論方藥，更添醫案，讓後學能深究探討，一目了然。

陳氏主要學術思想源自於《諸病源候論》、《千金方》與《經效產寶》，重視風冷外襲致血瘀的病機與勞傷氣血使正氣不足的病因，因此在祛風冷之餘，更重視氣血的補養，對於婦人，尤重於血的調治。另外如情志的影響，陳氏亦非常注重，這影響後世醫家治療婦科疾病，必定重視情緒的因素。陳氏在《婦人大全良方》中保存了許多已經亡失的方書，除了提供後學期學術思想淵源之外，更在文獻保存上提供了珍貴的貢獻。

陳氏在許多疾病上的描述與治療，可與西方西學上的描述互相對照，且多所相符，某些疾病更早了西方醫學許多。例如鬼胎的描述類似於現代醫學中的葡萄胎，乳癰的表現上有某種分類類似現在的乳癌，室女經閉成勞類似於精神性厭食症(發現的時間早於西方醫學 600 年左右)，兔腦髓的催生應用早於西方醫學中的催產素(oxytocin)。這些都是中醫婦產科中的重要資產，在現代醫學中治療不彰的患者，或許可以提供另一個思考的方向與空間。

本論文雖較前人研究內容更加多面，且嘗試與現代醫學對照，用藥試從期刊中找出現代藥理證明，但因兩年時間實在有限，只能就婦科上之學術思想探求，〈眾疾門〉所載婦科雜病，則無暇顧及。且索引方書之多，雖有比對，但仍嫌於粗估，並不甚精確。現代醫學對照部分，因年紀尚輕，經驗不足，才學不夠，只能作大致症狀上之對比。希望賢良前輩與有志學者，能夠繼續研究探求，且不令賜教，使《婦人大全良方》的研究更臻完備。

附錄表索引

表一、月水不調方劑列表.....	158
表二、月水不通方劑列表.....	158
表三、經期腹痛方劑列表.....	162
表四、崩漏下血方劑列表.....	162
表五、帶下淋濁方劑列表.....	172
表六、經期水腫方劑列表.....	172
表七、求嗣門方劑列表.....	173
表八、妊娠惡阻方劑列表.....	177
表九、胎動不安方劑列表.....	181
表十、妊娠腹痛方劑列表.....	186
表十一、數墮胎方劑列表.....	189
表十二、胎萎不長方劑列表.....	189
表十三、妊娠胎動安不得卻須下方劑列表.....	190
表十四、墮胎後下血不止方劑列表.....	191
表十五、斷產方劑列表.....	192
表十六、鬼胎方劑列表.....	192
表十七、子懸(胎氣上逆)方劑列表.....	193
表十八、妊娠咳嗽方劑列表.....	193
表十九、妊娠子煩方劑列表.....	194
表二十、妊娠癰證(子癰)方劑列表.....	196
表二十一、坐月門方劑列表.....	197
表二十二、產難門方劑列表.....	198
表二十三、產後通用方劑列表.....	204
表二十四、胞衣不下方劑列表.....	208
表二十五、產後血暈方劑列表.....	210
表二十六、產後神志異常方劑列表.....	212
表二十七、產後中風方劑列表.....	214
表二十八、產後惡露不絕方劑列表.....	219

表二十九、產後惡露不下方劑列表.....	220
表三十、產後腹痛方劑列表.....	221
表三十一、產後身疼方劑列表.....	227
表三十二、產後腰痛方劑列表.....	227
表三十三、產後虛弱方劑列表.....	228
表三十四、血崩方劑列表.....	234
表三十五、月經不調、不通方劑列表.....	235
表三十六、產後水腫方劑列表.....	235
表三十七、產後子宮脫垂方劑列表.....	236
表三十八、婦人陰蝕五疳方劑列表.....	237
表三十九、乳汁少方劑列表.....	238
表四十、吹乳、妒乳、乳癰方劑列表.....	240
表四十一、產後寒熱方劑列表.....	243
表四十二、傷風感冒方劑列表.....	244
表四十三、瘧疾方劑列表.....	245
表四十四、產後咳嗽方劑列表.....	245
表四十五、產後痞悶、嘔吐、食慾不振方劑列表.....	247
表四十六、產後腹瀉方劑列表.....	247
表四十七、產後大便秘方劑列表.....	252
表四十八、產後諸淋方劑列表.....	253
表四十九、產後小便不禁方劑列表.....	254

附錄：各門方劑列表

第一節 調經門方劑列表

表一、月水不調方劑列表

方劑	主治症狀	藥物	備註
紫石英丸	或前或後，時發疼痛	當歸、禹餘糧、人參、甘草、乾薑、川烏、官桂、桑寄生、杜仲、菴蓉、川椒、紫石英、五味子、遠志、澤瀉、石斛、龍骨、牡蠣	溫散風寒、補養衝任為主
加減吳茱萸湯	衝任衰弱，月候愆期，或崩漏不止，赤白帶下，小腹急痛，經行頭眩，飲食減少	當歸、牡丹皮、甘草、白茯苓、南木香、吳茱萸、北細辛、半夏、乾薑、官桂、防風、苦梗、麥門冬	
小烏沉湯 吞下艾煎丸	臍腹冷痛，噁心，腹常脹滿，至晚漸增		
薑黃散	血臟久冷，月水不調，臍腹刺痛	當歸、牡丹皮、白芍藥、川芎、桂心、川薑黃、蓬莪朮、紅花、延胡索	除溫散補養以外，酌加活血化瘀
桃仁散	月水不調，淋漓不斷，斷後復來，狀如瀉水，四體虛翕，不能飲食，腹中堅痛，不可行動。或前或後，或經月不來，舉體沉重，惟欲睡眠，多思酸物。	當歸、牡丹皮、生地黃、川芎、粉草、人參、半夏、桂心、澤蘭葉、桃仁、蒲黃、川牛膝	

表二、月水不通方劑列表

表 2.1 瘀閉型

方劑	主治症狀	藥物
當歸散	血脈不通	當歸、穿山甲、蒲黃、辰砂、麝香

表 2.1(續)

琥珀散	心膈迷悶，腹臑撮痛，氣急氣悶，月信不通	當歸、天台烏藥、莪朮
桃仁煎	月水不調，阻滯不通	桃仁、大黃、朴硝、虻蟲

此型行氣、活血化瘀之品較多，亦有軟堅散結或蟲類藥，以去邪為主，但是仍會酌加補血之品(譬兩方有當歸)，顯示陳自明在去邪時，仍會留意養正。

表 2.2 瘀閉挾虛型一

方劑	主治症狀	藥物
救急方	一月不來，或隔月不來，或多或少，臑下絞痛，面色痿黃，四體虛吸，羸瘦不能食	當歸、芍藥、川芎、川牛膝、桂心、桃仁、牡丹皮、大黃、土瓜根、朴硝、虻蟲、水蛭
產寶方	月經不通，腹中痛(風冷體虛)	當歸、川芎、牛膝、細辛、桃仁、大黃、水蛭
梅師方	月水不通。(胃虛經閉)	厚朴
紅花當歸散	婦人血臟虛竭，或積瘀血，經候不行或斷續不定，時作腹痛，腰跨重疼，攻刺小腹緊硬，及室女月經不通	當歸尾、牛膝、甘草、白芷、桂心、紅花、紫葳、赤芍藥、蘇木、劉寄奴

此型除了活血化瘀之品之外，相對來說正虛情況較上型嚴重，因此補養陰血及通陽之品，就用的比上型多。

表 2.3 癥瘕積塊型

方劑	主治症狀	藥物
局方北亭丸	臑腹 痛，或有一塊上下相拄，飲食減少，腹滿噁心，大便祕澀者	
萬病丸	月經瘀閉，月候不來，繞臑寒疝痛徹，產後氣血不調，腹中生瘕，結而不散，及癥瘕等病。	牛膝、乾漆、生地黄汁
鱉甲丸	婦人月經不調，肌肉黃瘁，脅下積氣結硬，時發刺痛，漸成勞狀。破血癥氣塊尤妙。	牛膝、鱉甲、桂心、桃仁、三棱、琥珀、牡丹皮、訶子肉、大黃、土瓜根

表 2.4

方劑	主治症狀	藥物
----	------	----

表 2.4(續)

通經丸	治婦人、室女月候不通， 疼痛或成血瘕	當歸、乾薑、桂心、川椒、川烏、乾 漆、莪朮、大黃、青皮
出聖惠方	治室女月水不通	雄鼠屎

方劑	主治症狀	藥物
柏子仁丸	若經候微少，漸漸不通，手足骨 肉煩疼，日漸羸瘦，漸生潮熱， 其脈微數，此由陰虛血弱，陽往 乘之，少水不能滅盛火，火逼水 涸，亡津液。當養血益陰，甚無 以毒藥通之	柏子仁、澤蘭葉、熟地黃、牛 膝、卷柏、續斷
澤蘭湯		當歸、澤蘭葉、芍藥、甘草
沉香鱉甲 散	治室女榮衛不調，經候凝滯，或 時頭目昏悶，上膈積涎，肢體不 利，五心虛煩，飲食進退，多困 少力。	當歸、生地黃、人參、白茯苓、 甘草、木香、半夏、陳皮、桂 心、柴胡、常山、青皮、沉香、 檳榔、鱉甲
金花散	室女骨蒸熱勞	當歸、川芎、芍藥、延胡索、 白芷、桂心、零陵香、藿香
劫勞散	心腎俱虛，勞嗽二三聲，無疾。 遇夜發熱，熱過即冷，時有盜 汗，四肢倦怠，體劣黃瘦，飲食 減少，夜臥恍惚，神氣不寧，睡 多異夢。治微嗽有睡，睡中有紅 線，名曰肺痿。若上件不治，便 成羸劣之疾。	當歸、白芍藥、熟地黃、阿膠、 人參、黃耆、甘草、五味子、 白茯苓、半夏
資血湯	婦人血熱氣虛，經候澀滯不通， 致使血聚肢體麻木，渾身疼痛煩 倦。或室女年及，經脈未行，日 漸黃瘦，將成勞疾。切不可投紅 花破硬等藥。若是前證，則憎寒 發熱，五心煩躁，飲食減少，宜 服此藥滋養而通利之。	當歸、川芎、桂心、赤芍藥、 牡丹皮、馬鞭草、荊芥穗、枳 殼
麥煎散	治少男、室女骨蒸，婦人血風攻 症，四肢心胸煩壅。	當歸、生地黃、白朮、甘草、 柴胡、常山、乾漆、赤茯苓、 大黃、石膏、鱉甲

表 2.4(續)

鱉煎丸	治男子、婦人、童男、室女五勞七傷，傳疰飛屍，屍注，八極骨蒸，肺痿黃瘦，虛勞無力，肌肉不生。婦人血蒸，五心煩熱，血風勞氣；室女月閉黃瘦，氣塊腹痛，經脈不調，乾嗽，咽膈不利，癥瘕積塊，臉赤口瘡。	當歸、白茯苓、人參、黃耆、附子、肉桂、木香、枳殼、升麻、杏仁、烏梅肉、沉香、安息香、知母、胡黃連、柴胡、常山、羌活、京三棱
八仙飲子	服鱉煎丸，恐熱三日，更須服八仙飲子。	銀州柴胡、常山、秦艽、洪州鬼臼、赤芍藥、甘草、紫蘇
眾宅大師方	女子經脈不行，胸膈滿悶，身體麻木，或有寒熱證候。	當歸、白朮、陳皮、生半夏、甘草、藿香、茅香、厚朴、赤芍藥、牡丹皮、蒼朮、麥芽

表 2.5

方劑	主治症狀	藥物
烏賊魚骨丸	婦人血枯，胸膈四肢滿，妨於食飲，病至聞腥臊臭氣，先唾血，出清液，或前後泄血，目眩轉，月事衰少不來	烏賊魚骨、呂茹
菴蓉丸	婦人胸脅支滿，聞腥臊氣，唾血，目眩，不能飲食，泄血不已，日久血枯。	當歸、熟地黃、白茯苓、人參、五味子、附子、菴絲子、菴蓉、白石英、禹餘糧、烏賊魚骨
乾地黃湯	婦人先有所脫血，或醉入房勞傷，故月事衰少不來	當歸、乾地黃、白茯苓、人參、五味子、附子、禹餘糧、澤蘭葉
磁石丸	婦人陰氣衰弱，血枯不榮，月事不來	當歸、乾地黃、白茯苓、人參、附子、磁石

表 2.6

方劑	主治症狀	藥物
白薇丸	治婦人月水不利，四肢羸瘦，吃食減少，漸覺虛乏，故令無子	當歸、熟地黃、川芎、白芍藥、白茯苓、人參、白朮、附子、細辛、吳茱萸、桂心、木香、柏子仁、石斛、白薇、澤蘭葉、牛膝、牡丹皮、檳榔、紫石英

表 2.6(續)

產寶方	女人臍下愆逆，氣脹滿，月經不利，血氣上攻，欲嘔不得睡。	當歸、乾漆
牡丹散	治婦人月水不利，臍腹疼痛，不欲飲食。	當歸、生地黃、白朮、木香、石葦、桃仁、川大黃、赤茯苓、赤芍藥、牡丹皮
牛膝散	治婦人月水不利，臍腹痛。	當歸、川芎、木香、桂心、桃仁、赤芍藥、牡丹皮、延胡索、牛膝

表三、經期腹痛方劑列表

方劑	主治症狀	藥物
白薇丸	治婦人月水不利，四肢羸瘦，吃食減少，漸覺虛乏，故令無子	當歸、熟地黃、川芎、白芍藥、白茯苓、人參、白朮、附子、細辛、吳茱萸、桂心、木香、柏子仁、石斛、白薇、澤蘭葉、牛膝、牡丹皮、檳榔、紫石英
產寶方	女人臍下愆逆，氣脹滿，月經不利，血氣上攻，欲嘔不得睡。	當歸、乾漆
牡丹散	治婦人月水不利，臍腹疼痛，不欲飲食。	當歸、生地黃、白朮、木香、石葦、桃仁、川大黃、赤茯苓、赤芍藥、牡丹皮
牛膝散	治婦人月水不利，臍腹痛。	當歸、川芎、木香、桂心、桃仁、赤芍藥、牡丹皮、延胡索、牛膝

表四、崩漏下血方劑列表

表 4.1 活血化瘀，去故生新

方劑	組成	煎服法	主治	備註
----	----	-----	----	----

表 4.1(續)

五靈脂散	五靈脂	五靈脂炒令煙盡，爲末。每服一錢，溫酒調下。一方每服三錢，水、酒、童便各半盞，煎至八分，通口服，名抽刀散。一方燒存性，霹靂酒調下。一方五靈脂十兩，爲末。水五大盞，煎至三盞，去滓澄清，再煎成膏；入神麴二兩，爲末和丸，如梧桐子大。每服二三十丸，溫酒調下。	治婦人血崩，及治丈夫脾積氣。此藥煎能解毒藥及蛇、蝎、蜈蚣咬，塗傷處立愈。或心腹、脇肋、腳痛不可忍者，或只用童子小便尤佳(抽刀散)。或中風，及入草烏頭半錢重同煎。張氏云：亦治腸風下血。如不能飲酒者，煎烏梅柏汁湯調下。如心煩口乾者，加蒲黃炒，減半用。	然此藥氣惡難吃，燒之存性極妙。陳氏將五靈脂散歸在荊芥、防風之屬。
牡丹丸	牡丹皮、牡蒙、附子 <small>炮</small> 、大黃 <small>蒸</small> 、葶藶 <small>炒</small> 、苦梗、茯苓各半兩、當歸、制厚朴、吳茱萸、川椒 <small>炒出汗</small> 、人參、川芎、北柴胡、桂心、乾薑 <small>各半兩</small> 、細辛 <small>一兩半</small> 、虻蟲 <small>五十個，去頭、足、翅，炒</small>	上爲細末，煉蜜丸，如梧桐子大。空心溫酒下十丸。未知，漸加至二十丸，以知爲度。	若經候時行時止，或淋瀝不斷，腹中時痛，其脈沈細，此因寒熱邪氣客於胞中，衝任不調。此非虛弱，蓋邪氣伏留，滯於血海，譬如有積之人，下利不定，有所去即愈。	
益母草散	益母草	開花時採，陰乾，爲細末。空心溫酒調二錢，日三服。	治赤白惡露下不止。	
又一方	桃仁燒灰，細研	食錢溫酒調下二錢。		

表 4.2 涼血消瘀以止血

方劑	組成	煎服法	主治	備註
	黃芩 <small>五分</small> 、當歸、柏葉、蒲黃 <small>各四分</small> 、生薑 <small>二分</small> 、艾葉 <small>一分</small> 、生地黄 <small>二十四分</small> 、伏龍肝 <small>十二分</small>	上口交咀。用水二升，煎取八合，分爲二服。	療經水不止。	以涼血爲主，生薑、艾葉少許以作引經之用。

表 4.2(續)

又一方	蓮蓬殼、拒霜花	上二味等分，爲末。每服二錢，空心米飲調服。	療經水不止。婦人經血正淋漓，歸瑞蓮蓬燒作灰。熱酒一杯調八字，自然安樂更無疑。	
小薊湯	小薊莖葉洗，切，研取汁，一盞、生地黃汁一盞、白朮半兩，銼	上三件，入水一盞，煎至一半，去滓溫服。	陽傷於陰，令人下血，當補其陰。	
阿茄陀丸	胡椒、紫檀、鬱金、茜根、小蘗皮 <small>乃山石榴皮也</small>	上等分。爲細末，滴水丸，如梧桐子大。阿膠湯化下二丸。	同上	
琥珀散	赤芍藥、香附子、荷葉枯、男子髮 <small>皂莢水洗</small> 、當歸、棕櫚 <small>炒焦</small> 、烏紗帽 <small>是漆紗頭巾，取陽氣衝上故也</small>	上等分。除棕外，其餘並切粗片，新瓦上煨成黑炭，存性三分。爲細末。每服三五錢，空心童子小便調下；如人行十里再進一服，不過七八服即止。如產後血去多，加米醋、京墨、麝少許。		
一方	黃芩	黃芩不以多少，爲細末。每服一錢，霹靂酒調下。	治崩中下血。	本事方
金華散	延胡索、瞿麥穗、當歸、乾葛、牡丹皮 <small>各一兩</small> 、石膏 <small>二兩</small> 、桂心 <small>別爲末，三分</small> 、蒲黃 <small>半兩</small> 、威靈仙 <small>三分</small>	上爲細末。每服二錢，水一盞，煎至六分，空心溫服，日二服。	治婦人血室有熱，崩下不止，服溫藥不效者。	
	大小薊根一斤	用酒一斗漬五宿，任意服之。	治婦人崩中去血不止。	千金翼
	大小薊根一斤、白茅根六兩半	酒煮服		千金方
	白茅根 <small>二斤</small> 、小薊根 <small>五斤</small>	上二味細切，用酒五升，煮取四升。去滓，分溫四服。	千金治崩中去血不止。	
	夏枯草	爲細末。每服二錢，米飲調下，無時候。	治血崩方	

表 4.2(續)

	芍藥 ^{一兩半} ，炒黃、柏葉 ^{六兩} ，微妙	上水一升，煎取六合，入酒五合，再煎取七合，空心分爲兩服。一方爲細末，酒調二錢。一方有鹿角膠等分，炒燥，爲細末，酒調服方寸匕	治崩中下血不止，小腹痛。治白帶，臍腹疼痛，面黃瘦悴。	出千金、聖惠方
	芎藭 ^{一兩} 、生地黄汁 ^{二合}	先用酒五升，煮芎藭一升，去滓，下地黄汁，再煎三二沸，分爲三服。不耐者漸進。不飲酒者，水煮亦可。	治崩中晝夜不止，醫不能治。	
	百草霜 ^{二錢}	狗膽汁一處拌停，分做兩服，當歸酒調下。	治暴崩下血	
竹茹丸	當歸、白朮、青木香、蠶蛻 ^煨 、墨棕刷 ^煨 、穿山甲 ^煨 ，各一兩、地榆、竹茹、川芎、白茯苓、粉草、血餘 ^煨 、牡蠣 ^煨 、綿子 ^煨 ，各半兩、熟地黃 ^{四兩} 、赤石脂 ^煨 ，三兩	上七味煨，藥用綿子裹定，入瓶子內，用鹽泥固濟，用炭則半煨存性，卻同前藥碾爲細末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服四十九丸，空心溫酒吞服。	治婦人崩中，赤白帶下。	
	茅花 ^{一握} ，炒、棕櫚炭 ^{三寸} 、嫩蓮葉 ^{三張} 、甘草節 ^{一錢}	上爲細末。空心酒調方寸匕。	治帶下。	
	地榆 ^{一斤} ，洗，銼	用水三升，煮至一半，去滓，再煎如稠湯，絞濾。空心服三合，日二服。	治赤白帶下骨立者	
	地榆 ^{三兩} ，銼	用醋一升，煮十餘沸，去滓，食錢稍熱服一合。	治漏下五色，亦治嘔血。	
	亂髮 ^{皂莢水洗，燒，爲細末。}	空心溫酒調下一錢。	治婦人漏下不斷方。	
治帶下方	枸杞根 ^{一斤} 、生地黄 ^{五斤}	上二味，以酒一斗，煮取五升，分爲三服。	治帶下方，脈數者可用。	
又一方	京墨 ^{爲末二匕}	若燒露風房爲末三指撮，酒調服。		

表 4.2(續)

治帶下病方	芍藥 _{七兩，熬令黑}	爲末。每服三錢匕，以酒調下。	治帶下病。	廣濟方
-------	----------------------	----------------	-------	-----

表 4.3 去風止血

方劑	組成	煎服法	主治	備註
荆芥散	荆芥穗	用荆芥穗，於燈盞多著燈心，好麻油點燈，就上燒荆芥焦色，爲細末。每服三錢，童便調下。	治婦人崩中，連日不止。	
獨聖散	防風	防風去節、蘆。酒煮白麵清調下二錢，空心、食錢日二服。更以麵做糊，酒投之極驗	治婦人血崩不止。	

表 4.4 補養肝腎，溫養衝任、暖宮散寒

方劑	組成	煎服法	主治	備註
續斷丸	川斷續、當歸、烏賊骨、黃耆、牛角(角思)、五味子、甘草、龍骨煨，研、赤石脂、熟地黃 _{各一兩} 、地榆 _{半兩} 、艾葉、附子、乾薑、川芎 _{各三分}	上爲末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三十丸，食前溫酒下。	治婦人久冷，月水不斷，口乾心煩，四支羸瘦，飲食無味，漸加乏弱。	
禹餘糧丸	禹餘糧 _{二兩} 、鹿角膠 _{三分} 、粉炒、紫石英、續斷、赤石脂、熟地黃、川芎 _{各一兩} 、乾薑、黃耆、艾葉、柏葉炒、當歸炒、人參、白茯苓 _{各半兩}	上爲末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三十丸，空心米飲下。	至婦女久冷，月水不斷，面色萎黃，四肢瘦弱，心神虛煩，飲食減少。	
一方	熟艾如雞子大、阿膠 _{半兩} 、乾薑 _{一錢}	上爲粗末。用水五盞，先煮艾、薑至兩盞半，入膠消烱，溫分二服，空心服，一日服盡。		
又一方	牛角角思、烏賊骨 _{各一分} 、麝香 _{一錢}	上爲細末，入麝香令停，酒調下一錢匕，日二三服。		

表 4.4(續)

神應散	桂心	桂心不以多少，甘鍋內煨，微存性。爲末。每服一二錢，米飲調下。	治婦人血崩不止。	
	芍藥、白芷、黃耆、龜甲、川芎、烏賊骨 <small>各八分</small> 、乾地黄、牡蠣、五色龍骨、乾薑 <small>各十分</small> 、桂心 <small>六分</small> 、附子 <small>五個</small> 、炮	上爲細末。空心酒調方寸匕。	治崩中泄血無度，經年淋瀝，並黃瘦骨立。	
鹿茸丸	鹿茸 <small>燎去毛，酥炙</small> 、赤石脂、禹餘糧 <small>制</small> ，各一兩、艾葉、柏葉、附子 <small>炮</small> ，各半兩、熟地黄 <small>洗，焙</small> 、當歸、續斷 <small>各二兩</small>	上爲細末，酒糊丸，如梧桐子大。空心溫酒下三十九。	若經候過多，其色瘀黑，甚者崩下，吸吸少氣，臍腹冷極則汗出如雨，尺脈微小，由衝任虛衰，爲風冷客乘胞中，氣不能固，可灸關元百壯。	
破故紙散	破故紙、石菖蒲 <small>等分，並銼，炒</small>	上爲細末。每服二錢，用菖蒲浸酒調溫服。更入斑蝥 <small>五分，去翅、頭、足，糯米同炒黃，去米。</small>	治赤白帶下。	
搐鼻香	牡蠣 <small>煨</small> 、黃狗頭骨 <small>煨</small> 、紫梢花、韶腦、母丁香、蛇床子、破故紙、桂心 <small>等分</small>	上爲細末，煉蜜丸，如雞頭大。臨事用一粒。	治子宮久冷，赤白帶下。	
茯苓散	白茯苓、青木香、杜仲、菖蒲、乾地黄、柏子仁、秦艽、青皮、菟絲子、訶子皮、當歸、艾葉、青石肢、五加皮、牛角 <small>角思</small> 、烏賊骨 <small>等分</small>	上爲末。每日空心以糯米粥一盞，將一匙粥攤溫，炒藥一錢相和吃下，後吃餘粥。或有胎息，用鯉魚糯米粥下。	治婦人血海不調，因虛冷成積，經絡無定，赤白帶下，崩中不止，面色萎黃，胎氣多損。	博濟方
又一方	鹿角燒灰，細研	食錢溫酒調下二錢。		
溫經湯	吳茱萸 <small>三兩</small> 、白芍藥、當歸、芍藥 <small>各二兩</small> 、麥門冬 <small>去心</small> 、半夏 <small>各二兩半</small> 、人參、阿膠 <small>粉炒</small> 、牡丹皮 <small>去心</small> 、甘草、桂心 <small>各一兩</small>	上爲粗末。每服三錢，水一盞，薑五片，煎七分，去滓，空心食前溫服。忌生冷、羊肉、生蔥、海藻、菘菜等。	治女人曾經小產，或帶下三十六病，腹脹、唇口乾，日暮發熱，小腹急痛，手足煩熱，大腑不調，時時泄利，經脈不調，久不懷孕。	千金方

表 4.4(續)

又一方	豬腎	常炙豬腎食之。		
沉香牡丹丸	沉香 _{三分} 、牡丹皮 _{去心} 、赤芍藥、當歸、桂心、川芎、黃耆 _{去蘆、蜜炙} 、人參、茯苓、山藥、白芷、橘紅、吳茱萸 _{泡七次、炒} 、白巴戟 _{去心} 、木香、牛膝 _{酒洗、去苗} 、枳殼 _{去瓢} 、麩炒、肉豆蔻、制厚朴、生乾薑、白龍骨 _{各半兩}	上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服二十丸，空心溫酒下。若心腹痛，煎白芷酒下。	治婦人血海久虛，經候不利，赤白帶下，血氣衝心，多發刺痛，四肢困頓。	博濟方
白芷暖宮丸	禹餘糧 _{制、一兩} 、白薑 _炮 、芍藥、白芷、川椒 _制 、阿膠 _{粉炒} 、艾葉 _制 、川芎 _{各三分}	上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服四十九，米飲下，或溫酒、醋湯亦得。	暖血海，實衝任。治子宮虛弱，風寒客滯，因而斷緒不成孕育。及數嘗墮胎，或帶下赤白，漏下五色，頭目虛暈，吸吸少氣，胸腹苦滿，心下煩悸，臍腹刺痛，連引腰背，下血過多，兩肋牽急，嘔吐不食，面色青黃，肌膚瘦瘠，寢常自汗。常服溫補胞室，和養血氣，光澤顏色，消散風冷，退除百病，自成孕育，性平不熱。	
地黃丸	熟地黃 _{一兩一分} 、山茱萸、蕪荑仁 _{各一兩} 、乾薑 _{三分} 、白芍藥 _{微炒} 、代赭石 _{各一兩} 、白僵蠶、厚朴 _{各三分}	上為細末，煉蜜為丸，如梧桐子大。空心溫酒下五十丸，日三服。	治婦人月經不調，每行數日不止，兼有白帶，漸漸瘦瘠，飲食少味，累年無子。	龐安常方

表 4.5 溫補衝任肝腎兼以收澀止血

方劑	組成	煎服法	主治	備註
牡蠣丸	牡蠣粉、赤石脂、代赭石 _{各一兩} 、阿膠、川芎、當歸、鹿茸、續斷、乾薑 _{各三分} 、甘草 _{一分}	上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三十丸，食前溫酒下。療經血不止。	治婦人血海虛損，月水不斷。	

表 4.5(續)

如聖散	棕櫚、烏梅各一兩、乾薑一兩五分，並燒過存性	上爲細末。每服二錢，烏梅酒調下，空心、食前服。久患者不過三服即愈。	治婦人血山崩	
又一方	白芷、牡蠣、龍骨、芍藥、赤石脂、阿膠、當歸、川芎、鱉甲、烏賊骨、人參各六分、艾葉四分、乾地黃八分、訶子四分、乾薑、黃耆各五分	上爲細末，空心酒調方寸匕。		
白礬丸	北礬四兩，枯、大附子二個，二兩、黃狗頭骨灰四兩	上爲末，粟米粥爲丸，如梧桐子大。每服三十九，醋湯吞下，或飯飲亦可，空心日三服。忌生冷毒物。	治婦人血臟久冷，赤白帶下，補虛進食，暖血海。	博濟方
	桑寄生、芍藥、柏葉各四分、桑耳、禹餘糧各六分、吳茱萸、乾地黃各八分、烏賊骨五分	上爲細末。空心用飯飲調下二錢匕。	治冷白帶下	
	牡蠣、禹餘糧、鱉甲各六分、黃皮、阿膠、烏賊骨、續斷、白芷各四分、當歸、赤石脂各六分、白石脂、龍骨各五分	上爲末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服四十九，空心溫酒下。	治白崩中不絕。	
紫金散	禹餘糧煨赤，醃醋中淬，如此七次，細研，水飛，搗乾，秤三兩、赤石脂煨、龍骨煨，石器研，各一兩、白芍藥、川芎、附子、熟地黃、當歸各一兩、乾薑炮、肉桂各半兩	上爲細末，每服二錢，入麝香少許，米飲調下，空心，食錢一日二服。	治衝任虛損，月水過多，崩漏帶下，淋瀝不斷，腰腹重痛。凡是五色帶疾，並皆治之。	
	禹餘糧煨，研、赤石脂煨，研、牡蠣煨，研、桂心、烏賊骨去皮、伏龍肝炒，研	上等分爲末。溫酒調下方寸匕，日二服，忌生葱。	治婦人崩中漏下青黃赤白，使人無子。	張文仲方

表 4.6 收澀爲主

方劑	組成	煎服法	主治	備註
	烏梅	用烏梅燒灰爲末。烏梅酒調下。		
	棕櫚	用棕櫚燒存性爲末。湯破酒令淡，調下三錢，空心服。		
	棕櫚、白礬煨	爲末。酒調二錢服。		
如聖無比散	晚蠶沙 _{一兩} 、伏龍肝 _{半兩}	同爲細末，酒調二錢匕。	治血山崩。	
伏龍肝散	棕櫚 _{不以多少，燒灰，火燃急以盆蓋，蔭令火住} 、伏龍肝 _{於鍋灶直下去取赤土，妙令煙盡} 、屋樑上塵 _{懸長者，如無，以灶頭虛中公中者，妙令煙盡，於淨地出火毒}	上三味等分。碾和令停，入龍腦、麝香各少許。每服二錢，溫酒調下，淡醋湯亦可。患十年者半月可安。	治婦人赤白帶下，久患不差，肌瘦黃瘁，多困乏力。	博濟方

表 4.7 涼血堅陰兼以溫養補虛

方劑	組成	煎服法	主治	備註
	側柏炒、芍藥、龜甲 _炙 、桑耳 _{各六分} 、乾地黃、黃耆、續斷 _{各五分} 、當歸 _炒 、艾葉、牛角 _{(角思)煨} 、各四分、禹餘糧 _{十分}	上爲末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三十九丸，煎黃耆湯空心下。	治崩中下血久不止，或赤或黑，臍下痛。	
	芎藭 _{十二分} 、阿膠、青竹茹 _{各八分} 、續斷、地榆、小薊根 _{各十分} 、當歸 _{六分} 、生地黃、伏龍肝 _{各十二分}	上用水九升，煮取三升，去滓，分作三服。先服此藥，後服補藥丸子。	治忽患崩中血不止，結作血片，如雞肝色，碎爛。	
補藥丸子	阿膠、鱉甲、川芎、當歸、赤石脂、丹參 _{各六分} 、續斷、甘草、鹿茸 _{各五分} 、龍骨 _{十分} 、龜甲 _{十分} 、地榆 _{四分} 、烏賊骨 _{八分}	上爲末，煉蜜丸，如梧桐子大。空心酒下二十九丸，日二服。常煮小薊汁服之尤佳。		
	伏龍肝 _{一斤} 、小薊根、桑寄生、續斷、地榆、艾葉 _{各三兩} 、阿膠、當歸、赤石脂、厚朴 _{各二兩} 、生薑 _{五兩}	上十味切，以水一斗，煮取三升，絞去滓，分作三服。忌如常法。	婦人崩中，無問久近，悉皆治之。	

表 4.7(續)

柏葉散	柏葉、續斷、川芎、當歸、生乾地黃、龜甲、鱉甲各一兩半、禹餘糧二兩半、阿膠、赤石脂、牡蠣、地榆、艾葉、鹿茸各一兩	上爲末。每服二錢，食前粥飲調下。一方有丹參如鹿茸數，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三四十丸，空心溫酒吞下。	治婦人崩中漏下，不問年月遠近。	
白芷散	白芷一兩、海螵蛸二個，燒、胎髮一團、煨	上爲細末。空心溫酒調下二錢。	治婦人赤白帶下。	
又一方	鹿茸酥炙、當歸各二兩、蒲黃半兩，炒	上三味爲末。溫酒調下方寸匕，日三服。		
療婦人白崩中方	乾地黃四兩、芎藭、阿膠、桂心、赤石脂、小薊根各二兩、伏龍肝七枚，如雞子大	上七味切，以酒六升，水四升，煮取三升，去滓，入膠令烊，分爲三服，日三服。	療婦人白崩中方。	千金方。千金翼有白馬通汁二升，用白石脂。

表 4.8 溫中行氣

方劑	組成	煎服法	主治	備註
縮砂散	新縮砂仁	新縮砂仁不以多少，於新瓦上炒香，爲細末。米飲調下三錢。	治血崩	
一方	益智	用益智炒，爲細末，鹽米飲調下。		
如神散	香附子、赤芍藥各等分	上爲細末。每服二錢，鹽一捻，水一盞，煎至七分，溫服無時候，日二服。十服見效	治婦人血崩不止，赤白帶下。	
	香附子	用香附子去毛炒焦，爲細末。用極熱酒調下二錢，放溫服，不過兩服立愈。昏迷甚者三錢匕。如山崩不止者亦能解之。米飲調亦可。	許學士云：治下血不止，或成五色崩漏，常服資血調氣，是婦人仙藥也。	婦人經驗方

表 4.8(續)

	香附子	香附子不以多少。先擦去毛，用好醋煮，出焙，碾爲末，醋煮糊爲丸，如梧桐子大。每服三十九，米飲送下，無時候。婦人數墮胎，由氣不下降，所以胎氣不固，此藥尤妙。	治婦人、室女一切血氣，經脈不調，臍腹痛，面色萎黃，心忡乏力，腹脹脅痛，頭暈惡心，飲食減少，崩漏帶下，大腸便血，積聚癥瘕，並皆治之。虔心服餌，自見其功爾	產寶方。一方有艾同煮，亦好。
一方	丁香 _{二兩}	爲細末。用酒三升，煮取一升，空心頓服。		必效方用丁香百顆，酒煎服。 <small>梅師方同</small>
	乾薑、芍藥 <small>等分</small> 。又云加香附子 <small>等分</small> 、甘草 <small>減半</small> 。	上各炒黃色，同爲末。空心米飲調下方寸匕。		張氏方
乳香散	草果一個，去皮，入乳香一小塊，用麵餅裹，火炮焦黃留性，取出和麵用之。	上爲細末。每服二錢，陳米飲調下。重者三錢。	治赤白帶下。	

表五、帶下淋濁方劑列表

方劑	組成	主治
薑黃散	片子薑黃二兩、大附子炮，一兩、赤芍藥、柳桂、紅藍子、三棱各半兩、牡丹皮、芫花浸醋，炒、木香、郁李仁去皮、沒藥各一分上爲細末，酒煎服。如腹痛，用當歸、沒藥爲末，以水七分，酒三分，同煎至七分，熱服。	治血臟久冷，腹脹疼痛，小便濃白如泔。

表六、經期水腫方劑列表

方劑	組成	煎服法	主治	備註

表六(續)

椒仁丸	椒仁、甘遂、續隨子 <small>去皮，研</small> 、附子、郁李仁、黑牽牛、五靈脂 <small>碎之，炒</small> 、當歸、吳茱萸、延胡索各半兩、芫花 <small>醋浸一宿，炒黃</small> 、石膏各一分、信砒、膽礬各一錢、斑蝥 <small>糯米炒黃，去米不用</small> 、虻青各三十枚，去頭、足、翅，糯米炒黃	上為細末，麵作糊為丸，如豌豆大。每服一丸，橘皮湯下。	治血分	
	人參、當歸、大黃 <small>濕紙裏，三斗米下蒸，米熟去紙，切，焙</small> 、桂心、瞿麥穗、赤芍藥、白茯苓各半兩、葶藶 <small>炒，別研，一分</small>	上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。空心米飲下十五丸至二三十丸。	治經脈不利即為水，水流走四肢，悉皆腫滿，名曰血分。其候與水相類，醫作水治之，非也。宜此方。	養生必用方
葶藶丸	葶藶 <small>炒，別研</small> 、續隨子 <small>去殼，各半兩，研</small> 、乾筍末 <small>一兩</small>	上為末，棗肉丸，如梧桐子大。每服七丸，煎扁竹湯下。如大便利者，減續隨子、葶藶各一分，加白朮半兩。	治水分。	王氏指迷方

第二節 求嗣門方劑列表

表七、求嗣門方劑列表

表 7.1 溫補肝腎或酌加活血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
七子散	主丈夫風虛目暗，精氣衰少無子，補不足方。	牡荊子、五味子、菟絲子、車前子、菡蓂子、山藥、石斛、熟地黃、杜仲、鹿茸、遠志 <small>各八分</small> 、附子、蛇床子、川芎 <small>各六分</small> 、山茱萸、天雄 <small>各五分</small> 、桂心 <small>十分</small> 、白茯苓、川牛膝、人參、黃耆 <small>各五分</small> 、巴戟 <small>十二分</small> 、菴蓉 <small>十分</small> 、鍾乳粉 <small>八分</small>	上為細末。酒服方寸匕，日二服。不知，加至二匕，以知為度。忌生冷、醋、滑、豬、雞、魚、蒜、油膩。不能飲者，蜜丸服亦佳。一方加覆盆子二兩。行房法一依《素女經》。	

表 7.1(續)

慶雲散	主丈夫陽氣不足，不能施化，施化無成。	覆盆子、五味子各二升、菟絲子一升、白朮 <small>炒</small> 、石斛各三兩、麥門冬、天雄各九兩、紫石英二兩、桑寄生四兩	上為細末。食後酒服方寸匕，日三服。素不能飲者，米飲調下。冷者去桑寄生，加細辛四兩。陽事少而無子者，去石斛，加檳榔十五個良。	
秦桂丸	治婦人無子。	秦艽、桂心、杜仲、防風、厚朴各三分、附子生、白茯苓各一兩半、白薇、乾薑、沙參、牛膝、半夏各半兩、人參一兩、細辛二兩一分	上十四味並生碾為細末，煉蜜為丸，如赤豆大。每服三十丸，空心、食前醋湯、米飲任下。未效更加丸數。已覺有孕便不可服。	外台秘要
養真丸	治婦人血虛氣憊，陰陽不升降，久不成妊娠者。	鹿茸、當歸、肉蓯蓉、禹餘糧、菟絲子、覆盆子、熟地黃、紫石英、桑螵蛸各二兩、五味子、真琥珀、白芍藥、川芎、桑寄生、卷柏、艾葉、川薑、堅白茯苓、人參、牡蠣、酸棗仁各一兩、鐘乳粉四兩	上為細末，酒煮麵糊丸，如梧桐子大。食前溫酒吞下五十丸，日三服。吃後用粥飯壓之，屢試甚驗。	外台秘要
紫石英丸	兼治虛中有熱，頭目旋暈，足如履空，嘔吐不食，月水不調，或多或少，皆虛候也。久服能生髮，令人有子。更治虛悸，常若憂思，皆心血不足、血室虛所致也。	紫石英、阿膠、當歸、川芎、赤芍藥、川續斷各一分、鹿茸、白朮、桂心各半兩、柏子仁二兩、熟地黃三兩	上為末，煉蜜為丸，如梧桐子大。空心溫酒下二十丸。	

表 7.2 散風寒溫子臟並活血化瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 7.2(續)

<p>蕩胞湯</p>	<p>治婦人立身已來全不產育，及斷續久不產三十年者。</p>	<p>朴硝、牡丹皮、當歸、大黃 <small>蒸一飯久、桃仁各三兩、細辛、厚朴、苦梗、赤芍藥、人參、茯苓、桂心、甘草、川牛膝、陳皮各二兩、附子炮，一兩半、虻蟲炒焦，去翅、足、水蛭炒，各六十枚</small></p>	<p>上口父咀。每服四大錢，酒、水合盞半，煎至六分，去滓溫服。空心日三服，夜一服，少汗。必下積血及冷赤膿如小豆汁，斟酌不盡，若力弱大段不堪者，只一二服止。然惡物不盡，不得藥力，能盡服大好，不爾，著坐導藥。</p>	<p>千金方</p>
<p>紫石英丸</p>	<p>著坐導藥後一日，乃服紫石英丸。</p>	<p>紫石英、天門冬各三兩、紫葳、牡蒙各二兩、粉草一兩半、桂心、川芎、卷柏、烏頭炮、熟地黃乾、辛夷仁、禹餘糧<small>煨，醋淬</small>、當歸、石斛各三兩、烏賊骨、川牛膝、薯蕷各六分、桑寄生、人參、牡丹皮、乾薑、厚朴、續斷、食茱萸、細辛各五分、柏子仁一兩</p>	<p>上為細末，煉蜜丸，如梧桐子大。每服三十九，溫酒吞下。漸加至五十九，慎如藥法。</p>	<p>又名紫石天冬丸。《經心錄》同。外台秘要</p>
<p>白薇丸</p>	<p>主久無子或斷緒，上熱下冷，百病皆療。</p>	<p>白薇、車前子各三分、當歸、川芎、蛇床子各四分、太一餘糧六分、紫石英、菴闍子、石膏、蒿本、卷柏各五分、澤蘭葉、覆盆子、桃仁<small>熬</small>、麥門冬、白芷、人參各六分、桂心、蒲黃各十分、乾薑、椒<small>炒出汗</small>、細辛、乾地黃各十二分、白茯苓、赤石脂、遠志、白龍骨各八分、橘皮二分</p>	<p>上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。酒服十五丸，日再。增至四五十丸，以知為度。忌驢、馬、豬、雞、魚、蒜及前所忌。覺有身即止。藥宜秘之，勿妄傳也。</p>	<p>千金翼</p>
<p>白薇丸</p>	<p>療久無子。</p>	<p>白薇、牡蒙、蒿本各五分、薑黃、當歸、熟地黃各七分、川芎、人參、柏子仁、石斛、桂心、附子炮、五味子、防風、甘草、川牛膝、吳茱萸、桑寄生各六分、秦椒二分、禹餘糧八分</p>	<p>上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。空心酒下三十九，日二服。忌生菜、葱、熱麵、蕎麥、蒜、豬肉、炙燂、葵菜、蕪荑、菘菜、海藻、黏食、臭物等。</p>	<p>出《廣濟》</p>
<p>地黃湯</p>	<p>療久無子斷緒，小腹冷痛，氣不調。</p>	<p>熟地黃乾、川牛膝、當歸各八分、卷柏、川芎、防風各六分、牽牛子末、桂心各三分</p>	<p>上口父咀。以水六升，煮取二升三合，去滓，分三服。服別，和一分牽牛子末服，如人行四五里更進一服，以快利止。忌同前。</p>	

表 7.2(續)

<p>金城太守白薇丸</p>	<p>千金療月水不利，閉塞絕產十八年，服此藥二十八日有子。</p>	<p>白薇、細辛<small>各五分</small>、人參、杜衡、厚朴、牡蒙、半夏、僵蠶、秦艽、當歸、紫苑<small>各三分</small>、川牛膝、沙參、乾薑<small>各二分</small>、川椒、附子、防風<small>各六分</small> 古今錄驗不用杜衡，用牡蒙三分熬。延年方同前。崔氏有桔梗、桂、丹參各三分。</p>	<p>上為末，煉蜜丸，如梧桐子大。先食服三丸，不知，稍加至四五丸。此藥不長將服，覺有身則止，用大驗。忌錫、豬羊肉、冷水、生葱菜。</p>	<p>千金方</p>
<p>續嗣降生丹</p>	<p>婦人稟受氣弱，胎臟虛損，子宮冷憊，血寒痼冷。難成子息，功效如神。此藥及療男子精寒不固，陽事衰弱，白濁夢泄。及治婦人血虛帶下，肌瘦寒熱。但是男女諸虛百損，客熱盜汗，氣短乏力，面無顏色，飲食少味，並皆治之。</p>	<p>當歸、桂心、龍齒、烏藥<small>真天台者佳</small>、益智、杜仲、石菖蒲、吳茱萸<small>各一兩半</small>、茯神、川牛膝、秦艽、細辛、苦桔梗、半夏、防風、白芍藥<small>各三分</small>、乾薑<small>一兩，半生半炒</small>、附子<small>一只重八錢者，臍心做一竅如皂子大，入朱砂一錢重，濕麵裹煨</small>、川椒<small>二兩，湯浸半日，焙</small>、牡蠣<small>一大片，要取漳、泉二州者，卻用學堂童子小便浸四十九日，五日一換，取出，用硫磺末一兩，米醋塗遍，卻用皮紙裹，又用米醋浸令紙濕，鹽泥厚固濟，乾，用炭五斤煨，每遇合藥入二兩，餘者留後次合藥用。</small></p>	<p>上為細末。取附子內朱砂別研為細末。糯米糊為丸，如梧桐子大。每服三十丸至百丸，空心淡醋、溫酒、鹽湯皆可下，一日二服。</p>	

表 7.3 坐導藥(陰道塞劑)：溫暖子宮為主，或加滌垢去痰之品

方劑	主治	組成	煎服法	備註
<p>坐導藥</p>	<p>治婦人全不產，及斷續服前蕩包湯惡物不盡，用此方。</p>	<p>皂角<small>去皮、子，一兩</small>、吳茱萸、當歸、大黃<small>蒸</small>、晉礬<small>枯</small>、戎鹽、川椒<small>各二兩</small>、五味子、細辛、乾薑<small>各三兩</small> 一方無吳茱萸，有葶藶子、苦瓠各三分。《外台祕要》云出《千金翼》。《千金方》無葶藶，有砒三分。《廣濟方》同。</p>	<p>上為細末。以絹袋盛，大如指，長三寸餘。盛藥滿，系袋口，納婦人陰中。坐臥任意，勿行走，小便時去之了後更安，一日一度易新者，必下清黃冷汁，汁盡止。若未見病出，亦可至十日安之。本為子宮有冷惡物，故令無子。但天陰冷則發疼痛，需候病出盡方已，不可中輟。每日早晚用苦菜煎湯熏洗。著藥後一日，乃服紫石英丸（紫石門冬丸）。</p>	<p>千金方</p>

表 7.3(續)

坐 導 藥	延年方療 婦人子臟 偏僻，冷結 無子	蛇床子、芫花等分	上二味爲末。取棗大紗囊盛，如小指長，納陰中。工作需去，任意臥著，避風冷。	外 台 秘 要
內 灸 丸	廣濟療無 子，令子宮 暖。	麝香二分、皂莢去皮、 子，炙，十分、川椒六分， 炒出汗	上爲末，煉蜜爲丸，如酸棗大。綿果納產宮中，留少綿線出。覺生寒不淨下多，即抽綿線出卻。凡藥一日一度換之，無問晝夜，皆納無所忌。	外 台 秘 要
茱 萸 丸	療婦人陰 寒，十年無 子者。	吳茱萸、川椒各一升	上爲末，煉蜜丸，如彈子大。綿裹納陰中，日再易。無所下，但開子臟，令陰溫，即有子也。	經 心 錄

第三節 妊娠門方劑列表

表八、妊娠惡阻方劑列表

表 8.1 稟賦怯弱(脾胃虛弱)

方劑	主治	組成	煎服法	備註
白 朮 散	治惡阻吐清水，甚則 十余日粥漿不入者。	白朮 _{一兩} 、人參 _{半兩} 、丁香 _{二錢半} 、甘草 _{一錢}	上爲細末，每服二錢。 水一盞，薑五片，煎至 七分，溫服。	王 子 亨
人 參 橘 皮 湯	治阻病，嘔吐痰水。	人參 _{去蘆} 、陳橘紅、白 朮、麥門冬 _{去心} ，各一兩、甘 草 _{三錢} 、厚朴 _製 、白茯苓 _{去皮} ，各半兩 《集驗》無茯苓、麥門冬、 甘草。	上爲粗末，每服四錢。 水一盞半，淡竹茹一塊 如彈子大，生薑三片， 煎至七分，去滓，澄清 溫服。空心、食前。	楊 振
	治妊娠阻病，心中憤 悶，見食嘔吐，惡聞 食氣，肢節煩疼，身 體沉重，多思嗜臥， 面黃肌瘦。	人參 陳皮各八分 白茯苓 麥門冬 甘草 生薑各十 二分 大棗二十個 一方無棗子，有半夏、竹 茹、陳皮分兩。	上 咀，以水五升，煎 取二升，溫分三服。忌 菘菜、醋等。凡妊娠惡 食者，以所思食任意食 之，必愈。	
人 參 丁 香 散	治妊娠惡阻，胃寒嘔 逆，翻胃吐食及心腹 刺痛。	人參(半兩) 丁香 藿 香葉(各一分)	上爲散，每服三錢。水 一盞，煎至七分，去滓 溫服。無時。	局 方

表 8.1(續)

脾虛偏寒者			
又方		人參 丁香 柿蒂 ^{各一兩} 甘草 良薑 ^{各半兩}	上為細末，每服二錢，熱湯點下，無時。
醒脾飲子	治妊婦阻病，嘔逆不食，甚者中滿，口中無味，或作寒熱。	草豆蔻 ^{以濕紙裹，灰火中煨，令紙干，取出去皮用} 厚朴 ^{製，各半兩} 乾薑 ^{三分} 甘草 ^{一兩一分} 舊有橘紅二兩，治寒熱瘧痢不食。後人去橘皮，以干生薑代干薑，治老人氣虛、大便秘，少津液、引飲有奇效。產科醫官齊士明，依舊用干薑，去橘皮，亦名醒脾飲子，治阻病極神驗。宣和初在京師校勘。	上為細末，每服二大錢。水一大盞，棗二個，生薑三片，煎至八分，去滓呷服。病輕者，只一、二服便能食。

表 8.2 痰飲

方劑	主治	組成	煎服法	備註
兼氣滯者				
保生湯	治婦人經候不行，身無病而似病，脈滑大而六部俱勻，乃是孕婦之脈也。精神如故，惡聞食臭。或但嗜一物；或大吐；或時吐清水，此名惡阻。切勿作寒病治之，宜服此藥。	人參 ^{一分} 甘草 ^{一分} 白朮 香附子 烏藥 橘紅 ^{各半兩} 如覺惡心嘔吐，加丁香、生薑煎服。	上口父咀，每服三大錢。水一盞半，薑五片，煎至七分，去滓溫服，無時。或作末子調服。	溫隱居方
療惡食方	療惡食	人參 ^{四兩} 厚朴 生薑 枳殼 甘草 ^{各二兩}	上切，以水六升，煮取三升，分三服。	《古今錄驗》
二香散	療妊娠胎氣不安，氣不升降，飲食不美，嘔吐酸水，起坐覺重，宜服之。	香附子 ^{一兩} 藿香葉 甘草 ^{各二錢}	上為細末，每服二錢。入鹽少許，百沸湯點下。	
半夏茯苓湯		半夏 ^{泡洗七次，炒黃} 陳皮 ^{各二兩半} 白茯苓 ^{二兩} 縮砂仁 ^{一兩} 甘草 ^{四兩}	上咀，每服四錢。水二盞，薑十片，棗一個，烏梅半個，煎至七分，食前溫服。	張氏

表 8.2(續)

茯苓丸	治妊娠阻病，心中煩悶，頭目暈重，憎聞食氣，吐逆吐痰，煩悶顛倒，四肢重弱，不自勝持，服之即效。要先服半夏茯苓湯兩劑后，服此藥。	赤茯苓 人參 桂心 干薑 半夏 <small>泡洗七次，炒黃</small> 橘紅 <small>各一兩</small> 白朮 葛根 甘草 枳殼 <small>各二兩</small>	上為細末，煉蜜為丸如梧桐子大。米飲吞下五十丸，日三服。一方有麥門冬。忌海藻、菘菜、羊肉、錫、糖、桃、李、雀肉、酢等。《肘后》只五味，雲妊娠忌桂。《千金》同。	
	療妊娠心膈氣滯，嘔吐，不下飲食，心神虛煩，四肢少力。	枇杷葉 半夏 麥門冬 人參 甘草 <small>各半兩</small> 訶子肉 藿香 <small>各一兩</small> 赤茯苓 枳殼 陳皮 <small>各三分</small>	上 咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一個，煎至七分，去滓溫服。一方無大棗、訶子。	
兼痰熱者				
療妊娠惡食方	療妊娠惡食，心中煩憤，熱悶嘔吐。	青竹茹 麥門冬 <small>各三兩</small> 前胡 <small>二兩</small> 橘皮 <small>一兩</small> 蘆根 <small>一握</small>	上細切，以水一大升，煮取半升，去滓，分二服。食前一服。一方無麥門冬，用小麥三合。體熱、四肢煩熱者，加地骨皮。	《近效方》醫人夏侯五錄方
	療妊娠嘔吐不食，兼吐痰水。	生蘆根 <small>十分</small> 橘紅 <small>四分</small> 生薑 <small>六分</small> 檳榔 <small>二分</small>	上切，以水二盞，煮取七合，空心熱服。	
	療婦人妊娠惡阻，嘔吐不下食。	青竹茹 橘皮 <small>各三兩</small> 生薑 茯苓 <small>各四兩</small> 半夏 <small>五兩</small>	上細切，以水六升，煮取二升半，去滓，分三服。不瘥，頻服。忌羊肉、錫、酢等物。	

表 8.3 脾虛痰濕兼血虛者(理血歸原)

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	李茂翁先生云：若左脈弱而嘔，服諸藥不止者，當服理血歸源藥則愈。經雲：無陰則嘔是也。 治妊娠惡阻，嘔吐不止，頭痛，全不入食，服諸藥無效者，用此藥理血歸源則愈。	人參 甘草 川芎 當歸 京芍藥 丁香 <small>(各半兩)</small> 白茯苓 白朮 陳皮 <small>(各一兩半)</small> 苦梗 <small>(炒)</small> 枳殼 <small>(去穢，炒，各一分)</small> 半夏 <small>(泡洗七次，切、炒黃，三兩)</small>	上 咀，每服三錢重。生薑五片，棗一枚，煎。	

表 8.3(續)

安胎飲	治懷胎三月、四月至九個月，曰惡阻。病者心中憤悶，頭重目眩，四肢沉重，懈怠不欲；熱作，惡聞食氣，欲啖咸酸，多睡少起，嘔逆不食。或胎動不安，非時轉動，腰腹疼痛；或時下血及妊娠一切疾病，並皆治之。	甘草 茯苓 當歸 熟地黃 川芎 白朮 黃白芍藥 半夏 <small>泡洗七分，切，炒</small> 阿膠 <small>切，粉炒</small> 地榆 <small>各等分</small> 一方無半夏、地榆，有人參、桑寄生。一方無白朮、黃耆、半夏、地榆；有艾葉。只是膠艾湯加白茯苓。	上 咀，每服三錢，水盞半，生薑四片，煎至八分，去滓溫服，無時候。	
-----	---	---	----------------------------------	--

表 8.4 風寒外襲並脾虛生濕者

方劑	主治	組成	煎服法	備註
半夏茯苓湯	治妊娠惡阻，心中憤悶，虛煩吐逆，頭目昏眩，四肢怠墮，百節煩疼，痰逆嘔吐，嫌聞食氣，好啖咸酸，惡寒汗出，羸極黃瘦，多臥多起，不進飲食。妊婦有痰，必生阻病。《千金》以半夏茯苓湯以對之，此思邈處方之妙也。若孕婦羸弱，胎孕不牢，則動必成咎。全在醫者相人強弱以投之，又何慮焉？	半夏 <small>一兩，泡十次，別切，炒令黃</small> 生薑 <small>五兩</small> 茯苓 熟地黃 <small>各三兩</small> 橘紅 北細辛 人參 芍藥 紫蘇 川芎 <small>各一兩</small> 苦梗 甘草 <small>各半兩</small> 《局方》與崔氏無紫蘇、細辛；有旋復花一兩。有客熱煩渴，口瘡，去橘皮、細辛，加前胡、知母各三兩。腹冷下痢者，去地黃加炒桂心二兩。胃中虛熱，大便秘，小便赤澀，加大黃三兩，去地黃加黃芩一兩。然半夏雖能動胎，若炒過則無妨。	上 咀，每服四大錢。水二盞，薑七片，煎至七分，去滓，空心溫服。兼服茯苓丸。	《千金》
茯苓散	療妊娠心胸支滿，痰逆，不思飲食。	赤茯苓 前胡 白朮 紫蘇葉 <small>各一兩</small> 半夏 麥門冬 人參 大腹皮 <small>各半兩</small> 一方無大腹皮、人參；有大腹子、檳榔。	上為粗末，每服四錢。水一盞，薑五片，煎至七分，去滓溫服。	
柴胡湯	療妊娠不欲食，或吐，春月所宜服柴胡方。	甘草 柴胡 <small>各二兩</small> 麻黃 <small>一兩</small> 食茱萸 <small>半兩</small> 大棗 <small>十二個</small> 療食噫醋，除熱下氣，所宜多與上同。但秋、夏去茱萸，加枸杞一升；六月加小麥一升，石膏三兩；秋去石膏，加甘草一兩；九月去麻黃，加干薑一兩；十月加川芎三分。忌海藻、菘菜。	上細切，以水六升，煮取三升，適寒溫服一升，日三。	《古今錄驗》

表九、胎動不安方劑列表

表 9.1 氣血虛損

方劑	主治	組成	煎服法	備註
出《集驗方》	療妊娠二、三月，上至八、九月胎動不安，腹痛已有所見方。	艾葉 阿膠 當歸 川芎各三兩 甘草一兩	上細切，以水八升，煮取三升，去滓，內膠令烊，分三服，日三。	《千金》文仲《備急》同。
黃耆湯	治胎動不安，腹痛下黃汁。	糯米一合 黃耆 川芎各一兩	上細銼，水一大盞，煎至一盞三分，溫服。	
	療妊娠忽然下黃汁如膠，或如豆汁，胎動腹痛。	粳米五升 黃耆六兩	上以水七升，煎取二升，分爲四服。	
	治妊娠冷熱，腹內不調，致胎不安。	艾葉二兩 當歸 乾薑各三兩 川芎四兩	上以水四升，煮取二升，分溫四服。不過兩劑。	《產寶方》
	產前服之安胎。	紫蘇葉 木香炮 人參 草豆蔻 茯苓各一兩 甘草半兩 大腹子一兩，如氣弱者不用	上咀，每服三錢。水一盞，芎根三寸，糯米少許，煎至七分，去滓溫服。	
膠艾湯	療損動，母去血腹痛方。	膠一斤，炙 艾葉一莖	上二味，以水五升，煮取二升半，分三服。	《經心錄》同。
	主安胎，胎病、漏血、腹痛。	當歸 川芎 阿膠炙 人參各一兩 大棗二十個	上切，以水三升，酒四升，煮取二升半，分三服。五日一劑，頻服三、四劑，無所忌。	《廣濟》
	療妊娠忽下血，胎上沖心，手足逆冷。	用生艾汁二盞，入阿膠、生蜜各二錢	煎至一盞半，稍熱服。如無生艾，濃煎熟艾汁。	
又方		阿膠一兩，炒 艾葉灰半兩	上爲細末，空心，糯米飲調下二錢。	
	又療妊娠漏胞方。（一方雲及腹內冷者。又見《指迷方》）	生乾地黃五兩 乾薑二兩半	上爲末，酒服方寸匕，日再。	《集驗》、文仲、《經心》同。
	療妊娠無故卒然下血不絕方。	阿膠三兩	用清酒一升半，煎取一升，頓服。	

表 9.1(續)

	療妊娠二、三月上至七、八月，頓仆失踞，胎動不安，傷損腰、腹痛欲死，若有所見；及胎奔上搶心、短氣，下血不止方。	乾地黃 當歸 艾葉各二兩 阿膠 川芎各三兩	上以水七升，煮取二升半，分作三服。腹痛甚加杜仲、五加皮各三兩。一方無地黃有甘草。一方無地黃，卻用生薑自然汁一匙，地黃汁半合，馬通半合，煎成藥去滓，入此再煎三沸，溫服。一方有人參、白茯苓，水煎。	《集驗》
	治婦人服草藥墮孕腹痛方。男六德補遺。	白扁豆 ^生	去皮爲細末，米飲調服方寸匕。若修製不及，濃煎服亦可。亦解男子、女人誤中砒毒；亦治婦人赤白帶下。要炒黃爲末，米飲調下。	
阿膠散	治妊娠不問月數深淺，或因頓撲，或因毒藥，胎動不安，腰痛腹滿。或有所下；或胎上搶心、短氣力方。	熟地黃 ^{二兩} 白芍藥 艾葉 當歸 甘草 阿膠 黃耆各一兩 一方有川芎	上 咀，每服半兩。水一大盞，薑三片，棗一個，煎至七分，去滓溫服，無時。	
	療妊娠三、二月及七、八月，胎動不安，或腰肚痛及血下。	川芎 當歸各四兩 艾葉 阿膠各二兩 甘草一兩	上細銼。以水五升，煮取二升，去滓，分溫三服。	
	治產前后腰腹痛，一切血疼。《信效方》治血氣虛，四肢不舉，骨髓熱疼。	熟地黃 ^{二兩} 烏梅肉 當歸各一兩	上爲細末，煉蜜丸如彈子大。每服一丸，白湯嚼下，空心。	
當歸散	療妊娠被驚惱，胎向下不安，小腹痛連腰，下血。	當歸 川芎各八分 阿膠 ^炙 人參各六分 艾葉 ^{四分} 大棗 ^{二十個} 茯苓 ^{十分}	上細切，以水四升，煮取二升，溫分三服。	
兼夾風寒				
蔥豉安胎方	療婦人懷妊，胎動不安。	香豉一升，熬 蔥白一升 阿膠二兩，炙	先以水三升煮蔥、豉，取一升；去滓入膠，再煎令烱服。一日一夜可服三、四劑。	出《刪繁方》。《經心錄》同。
	妊娠胎動不安。護胎法。	鯉魚 ^{二斤} 粳米一升 蔥一握 豉 薑	上作臠食之，每月一度。	
	治胎動。	熟艾 阿膠各二兩 蔥白一升	上以水四升，煮取一升半，分爲三服。	《產寶方》

表 9.1(續)

當歸散	療妊娠氣壅攻腰，痛不可忍，兼治腹痛。	當歸 _{三兩} 阿膠 甘草 _{各二兩} 蔥白 _{一升}	上細銼。以水七升，煮取三升，去滓，分溫五服。	
又方		川芎 _{二兩} 、蔥白 _{一升}	上以水七升，煮取二升半，分溫三服。	
安胎鐵罩散		白藥子 _{一兩} 白芷 _{半兩}	上為細末，每服二錢，煎紫蘇湯調下。或胎熱、心煩悶，入砂糖少許煎。	

表 9.2 肝腎不足

方劑	主治	組成	煎服法	備註
寄生湯	治胎氣常不安。治五個月以后胎不安。	桑寄生 _{洗、銼} 秦艽 阿膠 _{各半兩} 糯米 _{半兩，作粉}	上以新汲水三升，先下寄生、秦艽二味，煮至二升，去滓；次入阿膠、糯米再煮，約有一升止。分作三服，空心，食前、日午服之。忌酒、醋三、五日。娠婦胎氣至五月以后常不安者，服之必效。頃見娠婦好飲酒，食咸酸五辛，胎必動，不可不知之。	
	療妊娠后不轉動方。	阿膠 _{炙，一兩} 桑寄生 _{半兩}	上為末，以酒一升，煮五沸，下生雞卵一枚投酒中，分溫二服。空心、食前一服。《小品方》無寄生，有艾葉，只用水煎。	
安胎寄生湯	療血流下方。	桑寄生 白朮 _{各五分} 茯苓 _{四分} 甘草 _{十分}	上切。以水五升，煮取二升半，分三服。若人壯者，可加芍藥八分，足水二升。若胎不安，腹痛，端然有所見，加乾薑四分即安。忌海藻、菘菜、酢物、桃、李、雀肉等。	出《文仲》崔氏、《小品》、《經心》同
秦艽湯	治胎動不安。	秦艽 阿膠 _炒 艾葉	上等分為粗末，每服五錢。水二盞，糯米百粒，煎至一盞，去滓溫服。	出王氏《指迷方》

表 9.2(續)

	療妊娠六、七個月，忽胎動下血，腹痛不可忍。	川芎 ^{八分} 桑寄生 ^{四分} 當歸 ^{十二分}	上以水一升，煎取八合，下清酒半升再煎，取八合，分三服。如人行五、六裡再服。	
	治妊娠忽然下血，腰痛不可忍。(男六德續添)	鹿角 ^{銼細} 當歸 ^銼 ，各半兩	只作一服。以水三盞，煎至一半，空心，食前頓服，不過二服即安。	
紫酒	治妊娠腰痛如折。	大黑豆 ^{二合} ，炒令香熟	以酒一大盞，煮取七分，去豆，空心頓服。	
通氣散	治妊娠腰痛，狀不可忍。此藥神妙。	破故紙 核桃肉	破故紙不以多少，瓦上炒令香熟，為末；嚼核桃肉半個，空心，溫酒調下二錢。	
	療妊娠腰背痛，反復不得。	鹿角 ^{長六寸} ，燒令赤，酒中淬。再燒再淬，以角碎為度。	取酒飲之。鹿角為末服亦可。	
	療觸動胎以致腰痛、背痛。	杜仲 五加皮 當歸 芍藥 人參 川芎 草 各三兩	上細銼，以水七升，煮取二升半，分溫三服。	
鉤藤湯	治妊娠八、九月胎動不安，心腹痛，面目青，冷汗出，氣欲絕。此由勞動用力傷胎宮，宜急治之。	鉤藤 當歸 茯神 人參 ^{各一兩} 苦梗 ^{一兩半} 桑寄生 ^{半兩}	上為粗末，每服五大錢。水二盞，煎至一盞，去滓溫服，無時候。忌豬肉、菘菜。煩熱加石膏二兩半；臨產月加桂心一兩。	
兼夾風寒				
	治妊娠無故胎動不安，腹內絞痛，煩悶。	當歸 桑寄生 ^{各四分} 川芎 ^{三分} 豉 ^{八合} 阿膠 ^{二分} 蔥 ^{十四莖}	上以水二升，煮取八合，下膠，空腹，溫分二服。一方無豉，用銀器煎。《集驗》無寄生、豉，有續斷三分。銀多少先煎，后入藥。	《產寶》同
	又療妊娠胎動，腰痛及下血，安胎。	當歸 川芎 苧根 ^{各三兩} 鹿角膠 艾葉 ^{各二兩} 蔥白 ^{一升}	上細切，以水一斗，煮取五升，空心熱服。正方用銀煮水煎藥。	又見腰痛門
	療妊娠腰疼痛不可忍，或連胯痛。	杜仲 ^{四兩} 五加皮 阿膠 ^炙 防風 金毛狗脊 川芎 北細辛 白芍藥 葶藶 ^{各三兩} 杏仁 ^{八十枚} 。去皮尖，炒	上咀，以水九升，煮取二升，去滓下膠，作三服。	先服此散
	療妊娠三、二月，腰痛不可忍者。	續斷 杜仲 ^{各十分} 芎獨活 ^{各三兩} 狗脊 五加皮 葶藶 芍藥 薯蕷 訶子肉 ^{各八兩}	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，酒下四十九丸，日三服。	次服此丸

表 9.3 血虛有熱

方劑	主治	組成	煎服法	備註
銀苧酒	治妊娠胎動欲墮，腹痛不可忍方。	苧根 _{二兩} ，錘 銀 _{五兩} 清酒 _{一盞}	上以水一大盞，煎至一大盞，去滓，分溫二服。	
治胎動方	療胎動去血、腰腹痛。	阿膠 川芎 當歸 青竹茹 _{各二錢}	上以水十盞，內銀一斤，煮至五盞；去銀，入上件藥三味，煮至二盞半；去滓，入膠再煎。膠烊，分溫三服，空心，自早至暮盡。未效再作。	《養生必用方》、《救急》
	治胎動不安	好銀。煮，取水	上著蔥白作羹，食之佳。	
安胎止痛湯方	療妊娠重下，痛引腰背。	當歸 阿膠 _炙 乾地黃 黃連 芍藥 _{各一兩} 雞子 _{一枚} 秫米 _{一升}	上七味，以水七升，攪雞子，令相得，煮秫米令如蟹目沸；去滓，內諸藥，煮取三升，分四服。忌蕪荑。	出《小品》。《經心錄》同。
	療妊婦三、四個月，腹痛時時下血。	續斷 _{八分} 艾葉 當歸 乾地黃 _{各六兩} 竹茹 阿膠 雞蘇 _{各四錢}	上以水一升，煎取六合，去滓，空心再服。隔日更服。	
	漏胎下血不止，胞乾即死，宜急治之。	生地黄汁 _{一升} 酒 _{五合}	上同煎三、五沸，分溫三服，以止為度。	
	療妊娠下血不止，血盡子死。	生乾地黃為末	酒服方寸匕，日三夜一即愈。不過三服良。	崔氏
	治妊娠因失所動，困絕。《千金方》亦治子煩。	上取竹瀝，飲一升立愈。		
竹茹酒	治妊娠誤有失墜，損築胎損疼痛。	青竹茹 _{二合} 好酒 _{一升}	煮三、五沸，分作三服即安。	
苧根湯	療損動胎，腰腹痛，去血，胎動向下方。	生乾地黃 苧根 _{各二兩} 當歸 芍藥 阿膠 甘草 _{各一兩}	上細切，以水六升，煮取二升，去滓，內膠煎烊，分溫三服。忌海藻、蕪荑。	《小品》

表 9.4 血瘀氣滯

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 9.4(續)

催生神妙佛手散	治婦人妊娠五、七月，因事築磕著胎，或子死腹中，惡露下，疼痛不已，口噤欲絕，用此藥探之，若不損則痛止，子母俱安。若胎損，立便逐下。本出文仲、徐、王，效神驗。《胎動方》云：治血上沖，心腹滿悶者，如湯沃雪。又治產前、產後體熱，敗血腹痛。	當歸 ^{六兩} 川芎 ^{四兩} 張氏方等分。	上為粗末，每服三錢。水一大盞，煎令泣泣欲乾，投酒一大盞，只煎一沸，去滓溫服。口噤灌之。如人行五裡再服，不過三、二服便生。一方云：此藥治傷胎去血多；崩中去血多；金瘡去血多；拔牙去血多，昏暈欲倒者，以水煎服。或先以漏血，腹內疼痛，加芍藥、官桂，減半隨手效。	一名芎湯 《救急》、《經心》同。 (出《外台》)。 詳見通用方
	治妊娠因墜倒損胎，不轉動，腹內疼痛，腰重及子死腹中不出，須與三服，立下。	川芎 ^{一兩}	為細末，以熱酒調服方寸匕，日三、四服。	
	治妊娠從高墜下，腹痛下血，煩悶。	生地黃 益母草 ^{各一兩} 當歸 黃耆 ^{各半兩}	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑四片，煎至六分，去滓，無時候。	
縮砂湯	療妊娠偶有所傷，胎動不安，疼痛不可忍。兼治崩血甚效。兼治子冒。(又名子癩。)	縮 <small>(不以多少，和皮炒，令黑色。一方用仁)</small>	熨斗內略炒，為細末，熱酒調下二錢。不飲酒者，以米飲調下皆可。覺腹中熱則胎已安矣。此方極效。溫隱居雲：神效不可盡述。仆用有效。	
奪命丸	專治婦人小產，下血至多，子死腹中。其人憎寒，手指、唇口、爪甲青白，面色黃黑。或胎上搶心，則悶絕欲死，冷汗自出，喘滿不食；或食毒物；或誤服草藥，傷動胎氣，下血不止。胎尚未損，服之可安；已死，服之可下。	牡丹皮 白茯苓 桂心 桃仁 ^製 赤芍藥	上等分為細末，以蜜丸如彈子大。每服一丸，細嚼，淡醋湯送下。速進兩丸，至胎腐爛腹中，危甚者立可取出。	此方的系異人傳授，至妙。

表十、妊娠腹痛方劑列表

表 10.1 血氣虛損

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 10.1(續)

	治妊娠卒心痛，氣欲絕方。	川芎 當歸 茯苓 厚朴 <small>製，各等分</small>	上水六升，煎取二升，分爲二服。忌如前。《雷公炮炙論》云：心痛欲死，急覓延胡。	方出《產寶》
又方		破雞子一枚	調酒服之。	《外台秘要》
又方		大麻子 <small>三升，研</small>	水八升，煮取五升，分爲五服。	《外台秘要》
當歸芍藥散	治妊娠腹中絞痛，心下急痛，及療產后血暈，內虛、氣乏，崩中，久痢。常服通暢血脈，不生癰癤，消痰養胃，明目益津。上爲細末，每服二錢，食前溫酒調服。	白芍藥 <small>半斤</small> 當歸 茯苓 白朮 <small>各二兩</small> 澤瀉 川芎 <small>各四兩</small> 一方川芎只兩半	安期先生賜李少君久餌之藥，後仲景增減爲婦人懷妊腹痛方。本方用芍藥四兩，澤瀉、茯苓、川芎各一兩，當歸、白朮各二兩。亦可以蜜丸服。《元和紀用經》云：本六氣經緯丸，能祛風補勞，養真陽，退邪熱，緩中，安和神志，潤澤容色，散邪寒、瘧瘴時氣。	出《三因方》
阿膠散	治妊娠胎動，腹中痛，不思飲食。	白茯苓 白朮 川芎 阿膠 <small>各三分，炒</small> 當歸 <small>炒</small> 陳皮 <small>各一兩</small> 甘草 <small>一分</small>	上口父咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一個，煎至七分，去滓溫服。	
	治妊娠四、五月，忽心腹絞痛。	大紅棗 <small>十四枚</small>	燒存性，爲末，以童子小便調下。	

表 10.2 風寒外襲，腹中冷痛

方劑	主治	組成	煎服法	備註
又方		橘皮 <small>三兩</small> 豆豉 <small>二兩</small>	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大。溫水下二、七丸，無時候。	《外台秘要》
	療妊娠先患冷氣，忽中心腹痛如刀刺。	川芎 人參 茯苓 吳茱萸 苦梗 當歸 <small>各三兩</small> 厚朴 <small>製</small> 芍藥 <small>二兩</small>	上口父咀，以水九升，煎取三升，分三服，氣下即安。	
	療妊娠患腹痛，並胎動不安。	蔥白 <small>切，一升</small> 人參 厚朴 阿膠 川芎 <small>各二兩</small> 當歸 <small>三兩</small>	上口父咀，以水七升，煎取三升，分作三服。一方有甘草，無厚朴、川芎。	
草豆蔻散	治妊娠心腹常痛，吃食減少，四肢不和，全不入食。	草果仁 <small>想是草豆蔻</small> 陳橘皮 乾地黃 白朮 <small>各一兩</small> 川芎 <small>三分</small> 當歸 <small>炒</small> 桂心 乾薑 木香 <small>各半兩</small>	上爲細末，每服四錢。水一盞，棗二枚，煎至六分，熱服。	

表 10.2(續)

	療妊娠腹內冷痛，忽胎動。	薤白 ^{一升} 當歸 ^{切，四兩}	上以水五升，煮取二升，作三服。亦將小便服。將去一炊頃出。	《古今錄驗》
	治妊娠中惡，心腹痛。	當歸 丁香 川芎 ^{各三兩} 青橘皮 ^{二兩} 吳茱萸 ^{半兩} <small>兩。去梗，湯泡三次，炒黑</small>	上為細末，無時，溫酒調一錢。	
又方		苦梗 ^{一兩} 。 <small>細銼略炒</small> 薑 ^{半兩}	煎服。	
又方		生乾地黃 ^{一兩} 枳殼 木香 ^{各三分}	上為細末。每服一錢，酒調下。	

表 10.3 氣滯血瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	治妊娠卒心痛，欲死不可忍者。	白朮 ^{三兩} 赤芍 藥 ^{二兩} 黃芩 ^{一兩半}	上切，以水六升，煮取二升半，分三服，半日令盡。微下水，令易生。忌桃、李、雀肉。	出《古今錄驗》
香朮散	治妊娠五個月以後，常胸腹間氣刺滿痛，或腸鳴，以致嘔逆減食。此由喜怒憂慮過度，飲食失節之所致。	廣中莪朮 ^{一兩} ， <small>煨</small> 丁香 ^{半兩} 粉草 ^{一分}	上為細末，空心，鹽湯點服一大錢，覺胸中如物按下之狀。 <small>蔡元度龍人有子，夫人怒欲逐之，遂病。醫官王師處此方，三服而愈，后用果驗。</small>	

表 10.4 熱

方劑	主治	組成	煎服法	備註
痰熱				
	療妊娠心痛。	青竹茹 ^{一升} 羊脂 ^{八兩} 白蜜 ^{三兩}	上三味合煎，每服棗核大三枚。食前頓服，日三服。	《千金》
又方		青竹茹 ^{一升} 、酒 ^{二升}	煮取一升半，去滓，分溫頓服	《外台秘要》
血熱				
	治妊娠胎動欲落，腹痛不可忍。	上等銀 ^{一斤} 茅根 ^{二升} ， <small>去黑皮</small>	以水九升，煮銀，取二升，入清酒一升，同煎茅根，取二升，分為三服，立安。	
	療妊娠腹中痛方。	生地黃 ^{三斤}	搗取汁，酒一升合煎，減半，頓服愈。	

表十一、數墮胎方劑列表

表 11.1 氣血不足

方劑	主治	組成	煎服法	備註
《刪繁方》方	療妊娠懷胎數落而不結實。或冷或熱，百病之源。	甘草 黃人參 川芎 白朮 地黃 吳茱萸 <small>各等分，一方有當歸、乾薑</small>	上為末，空心，溫酒調二錢。忌菘菜、桃、李、雀肉、醋物。	《經心錄》同
《廣濟》方	療婦人懷妊數傷胎方。	鯉魚 <small>二斤</small> 粳米 <small>一升</small>	上二味如法作，少著鹽，勿著蔥、豉、醋，食之甚良。一月中須三遍作效，安穩無忌。	《集驗》、文仲、《備急》、崔氏、《延年》方同。

表 11.2 風冷在子臟並腎虛不固

方劑	主治	組成	煎服法	備註
紫石英丸	主風冷在子宮，有子常落。或始為婦，便患心痛，乃成心疾，月水都未曾來，服之肥悅，令人有子方。	紫石英 天門冬 <small>去心</small> 五味子 <small>各三兩</small> 烏頭 <small>炮</small> 卷柏 烏賊魚骨 雲母 <small>燒，研</small> 禹余糧 當歸 川椒 <small>如常製</small> 桑寄生 石楠葉 <small>各一兩</small> 澤瀉 杜仲 遠志 <small>去心</small> 茯苓 桂心 甘草 石斛 人參 辛荑 柏子仁 <small>各二兩</small>	上為末，煉蜜為丸如梧桐子大。溫酒下二十九至三、四十丸。	《經心錄》 《千金方》同
卷柏丸	療妊娠數墮胎。皆因氣血虛損，子臟風冷，致胎不堅固，頻有所傷，宜服卷柏丸。	卷柏 鐘乳粉 鹿角膠 <small>炒</small> 紫石英 <small>飛</small> 陽起石 <small>飛</small> 桑螵蛸 <small>炒</small> 禹余糧 <small>煨，研、飛</small> 熟地黃 <small>各一兩</small> 桂心 川牛膝 桑寄生 北五味 蛇床子 牡丹皮 杜仲 川芎 當歸 <small>各三分</small>	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。每服三、四十丸，空心，溫酒吞下。	

表 11.3 利水消腫

方劑	主治	組成	煎服法	備註
又方	治數墮胎。亦治妊娠數月，月水尙來。	赤小豆	赤小豆為末。酒調為方寸匕，日二服。	

表十二、胎萎不長方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
益氣補血，滋養衝任				
《集驗》方	治婦人懷胎不長方。	鯉魚 <small>一尺者，去腸、肚、鱗</small>	以水漬沒，納鹽及棗，煮令熟，取汁稍稍飲之。當胎所腹上當汗出如牛鼻狀。雖有所見，胎雖不安者，十餘日輒一作。此令胎長大，甚平安。	

表十二(續)

黃耆散	療妊娠胎不長。宜服安胎和氣、思食、利四肢。	黃耆 白朮 陳皮 麥門冬 白茯苓 前胡 人參各三分 川芎 甘草各半兩	上口父咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服。	
養胎人參丸	療妊娠胎不長。	人參 白茯苓 當歸 柴胡 刺薊 厚朴 桑寄生各一兩 枳殼三分 甘草半兩	上為細末，煉蜜為丸如梧桐子大。每服二十九。食前溫水吞下。	
益氣血兼去風冷				
白朮散	療妊娠養胎。	白朮 川芎各四分 川椒炒出汗，三分 牡蠣煨，二分	上四味，為細末，酒調一錢匕，日三夜一。但苦痛，加芍藥；心下毒痛，倍加川芎。吐唾不能飲食，加細辛一兩，半夏大者二十枚服之。復更以漿水服之。若嘔，亦以醋漿水服之；復不解者，小麥汁服之。以后其人若渴者，大麥粥服之。病雖愈，盡服之勿置。裴伏	《古今錄驗》
白朮丸	調補沖任，扶養胎氣。治妊娠宿有風冷，胎痿不長；或失于將理，傷動胎氣，多致損墮娠孕。常服益血，保護胎臟。	白朮 川芎 阿膠炒 地黃炒令六分焦 當歸去尾，炒。各一兩 牡蠣為粉，二分 川椒三分，如常製	上為末，煉蜜為丸如梧子大。空心，米飲吞三、四十九。酒、醋湯亦可。	

表十三、妊娠胎動安不得卻須下方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
牛膝湯	療胎動安不得，尚在腹，母欲死。須以牛膝湯下之。	牛膝去苗，銼。半兩 水銀二兩 朱砂二兩半，研	上以水五大盞，煮牛膝，可得一半；去滓，即以蜜和朱砂及水銀，研如膏。每服以牛膝汁一小盞調下半匙，頓服。	
桂心散	治妊娠母因疾病胎不能安，可下之。	桂心 栝藹 牛膝 瞿麥各二兩 當歸一兩	上咀，每服四錢。水一盞，煎至七分，空心，去滓服。	
又方		瞿麥 桂心各一兩 牛膝二兩 蟹爪二合	上為細末，空心，溫酒調一錢服。	

表十三(續)

又方		牛膝 <small>一握</small>	上細搗，以無灰酒一大盞，煎取七分，溫二服。	
又方		法麩 <small>四兩</small>	取七月七日法麩四兩，水二大盞，煎取一盞三分，綿濾去滓，分溫三服，立下。	
《小品》方	療妊娠得病，須去胎方。	麥柏 <small>一升</small>	爲末，和煮二升，服之即下，神效。	
《文仲》方	療妊娠得病，欲去胎方。	雞子 <small>一枚</small>	取雞子一枚，以三指撮鹽置雞子中，服之立出。與阮河南療產難同。	《千金》、 《經心錄》 同。

表十四、墮胎後下血不止方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	治妊娠損動，下血不止，腹痛，宜服此方。	阿膠 <small>一兩，炒</small> 艾葉 <small>半兩</small>	上以水一大盞，煎至六分，去滓溫服，空心。	
	治妊娠損動，下血不止。	甘草 <small>一兩，炙</small> 阿膠 <small>三兩，炒</small> 雞子 <small>一枚</small>	上細銼，以水二大盞，煮甘草一盞三分，去滓；下雞子及阿膠，候膠消，攪令停。無時，分溫三服。	
龍骨散	《廣濟》療因損娠，下惡血不止。	龍骨 當歸 地黃 <small>各八分</small> 艾葉 <small>四分，炒</small> 地榆 阿膠 芍藥 乾薑 <small>各六分</small> 蒲黃 <small>五分</small> 牛角 <small>炙焦，十分</small>	上爲細末，食前，粥飲調下二錢。	
	治妊娠墮胎，下血不盡，苦煩滿欲極，時發寒熱、狂悶方。	鹿角屑 <small>一兩，熬</small>	上以水一大盞，煎豉一合，取汁六分，分爲三服。調鹿角屑二錢服，日三服，須與血下。	《古今錄驗》同
《千金》方	療落胎，下血不止方。	生地黄汁 <small>一小盞</small> 代赭末 <small>一錢</small>	上以生地黄汁一小盞，調代赭末一錢，日三服。	
	治妊娠下血，疼痛不止方。亦治小便不禁。	家雞翎	上以家雞翎燒灰細研，以溫酒調下二錢，如人行五裡再服，以效爲度。	
《千金》方	療妊娠胎墮，下血不止方。	丹參 <small>一味，十二兩</small>	上細切，以酒五升，煮取三升，分三服。	
《救急》方	療損娠方。	朱砂末 <small>一錢匕</small> 生雞子白 <small>三顆</small>	上取朱砂末一錢匕，生雞子三顆，取白和朱砂頓服。胎若死，即出；如未死，即安。	

表十五、斷產方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
《小品》方	療婦人斷產驗方。	故蠶紙	方圓一尺，燒爲末，酒飲調服，終身不復懷孕也。	《千金翼》、《外台秘要》同
	療妊娠欲去之，並斷產方。	栝藹 桂心各二兩 豉一升	上三味切，以水四升，煮取一升半，分服之。	
又方		附子	附子二枚爲末，以淳苦酒和涂右足，去之大良。	
斷產方	斷產方。	水銀	油煎水銀，一日方息。空心服，如棗大一丸，永斷不損人。	《千金》方
落胎方	落胎。	栝藹根四兩 肉桂五兩 牛膝三兩 瞿麥一兩	上切，以水七升，煎二升三合，去滓，溫分三服。服后如人行五裡，又進一服。無忌。	《廣濟》方
療羸人欲去胎方	療羸人欲去胎方。	粉草 乾薑 人參 川芎 生薑 肉桂 蟹爪 黃芩	上八味，等分細切，以水七升，煮取二升，分三服。忌海藻、菘菜、生蔥。	《小品》方
欲去胎方	欲去胎方。	大曲五升 清酒一斗。	煮二沸，去滓，分五服。隔宿勿食，且再服。其子如糜，令母肥盛，無疾苦。 <small>千金不傳</small>	《千金》方

表十六、鬼胎方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
雄黃丸	療妊娠是鬼胎，致腹中黑血散下，腹痛。	雄黃 <small>細研</small> 鬼白 <small>去毛</small> 莽草 丹砂 <small>細研</small> 巴豆 <small>去皮、心、油</small> 獾肝 <small>炙令黃，各半兩</small> 蜥蜴 <small>一枚，炙黃</small> 蜈蚣 <small>一條，炙微黃</small>	上爲細末，蜜丸如梧桐子大，空心，溫酒下二丸，日二服，后當利。如不利，加至三丸。初下清水，次下蟲如馬尾狀無數。病極者下蛇蟲，或如敗卵雞子；或如白膏；或如豆汁。其病即除。	
	療婦人鬼胎，及血氣不可忍方。	斑蝥 <small>去頭、翼、足，製</small> 延胡索 <small>炒，各三枚</small>	上爲細末，再研如麵，以溫酒調下半錢。以胎下爲度。	
	治婦人虛羸，有鬼胎症塊，經候不通。	芫花根 <small>三兩</small>	上銼，炒令黃色，爲細末，每服一錢，桃仁煎湯調下，當下惡物。	

表十七、子懸(胎氣上逆)方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
紫蘇飲	治妊娠胎氣不和，懷胎近上，脹滿疼痛，謂之子懸。兼治臨產驚恐氣結，連日不下，名七寶散，無芎。	當歸 _{三分} 甘草 _{一分} 大腹皮 人參 川芎 陳橘皮 白芍藥 _{各半兩} 紫蘇 _{一兩}	上口父咀，每服半兩。水一盞半，姜四片，蔥白七寸，煎至七分，去滓，空心溫服。	
倉公下氣湯	治妊娠心腹脹滿，兩脅妨悶，不下飲食，四肢無力。	羌活 赤芍藥 甘草 檳榔 青皮 大腹皮 陳皮 赤茯苓 半夏 桑白皮 桂心 _{各半兩} 紫蘇莖 _{二兩}	上口父咀，每服三錢重。水一盞，薑五片，棗二個，煎至七分，去滓溫服，無時候。與《局方》分心氣飲大同小異，加燈心煎。	
訶梨勒散	療妊娠心腹脹滿，氣沖胸膈，煩悶，四肢少力，不思飲食。	訶梨勒 赤茯苓 前胡 _{各一兩} 陳皮 大腹皮 桑白皮 _{各三分} 枳殼 川芎 白朮 _{各半兩}	上為粗末，每服四錢。水一盞半，薑三片，棗二個，煎至七分，去滓溫服，無時候。	
	治妊娠心下急，氣滿切痛。	赤茯苓 _{六分} 桑白皮 _{五分} 前胡 _{四分} 郁李仁 檳榔 _{各三分}	上為細末，以水一升，煮取一半，去滓，夜臥服。	

表十八、妊娠咳嗽方劑列表

表 18.1 風寒外感

方劑	主治	組成	煎服法	備註
桔梗散	治妊娠肺壅咳嗽、喘急，不食。	天門冬 _{去心，一兩} 桑白皮 苦梗 紫蘇 _{各半兩} 赤茯苓 _{一兩} 麻黃 _{去節，三分} 貝母 人參 甘草 _{各半兩}	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓，不拘時候服。	
兼夾痰飲				
款冬花散	療妊娠心膈痰毒壅滯，肺氣不順，咳嗽頭疼。	款冬花 麻黃 貝母 _煨 前胡 桑白皮 紫菀 _{各半兩} 旋複花 白朮 甘草 _{各一分} 石膏 _{一兩}	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓溫服，食後。	內有熱
麻黃散	治妊娠外傷風冷，痰逆，咳嗽不食。	麻黃 陳皮 前胡 _{各一兩} 半夏 人參 白朮 枳殼 貝母 甘草 _{各半兩}	上口父咀，每服四錢。蔥白五寸，薑半分，棗三個，水一盞，煎至六分，去滓溫服。	

表 18.2 陰虛內熱

方劑	主治	組成	煎服法	備註
百合散	治妊娠咳嗽，心胸不利，煩悶不食。	川百合 紫菀 麥門冬 苦梗 桑白皮 <small>各一兩</small> 甘草 <small>半兩</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，竹茹一分，煎至六分，去滓，入蜜半匙，更煎三、二沸，不拘時溫服。	
紫菀湯	治妊娠咳嗽不止，胎不安。(六方出產科)	甘草 杏仁 <small>各一分</small> 紫菀 <small>一兩</small> 桑白皮 <small>一分</small> 苦梗 <small>三分</small> 天門冬 <small>一兩</small>	上口父咀，每服三錢。水一盞，竹茹一塊，煎至七分去滓，入蜜半匙，再煎二沸，溫服。	
	療妊娠傷寒，涎多咳嗽。	知母 杏仁 天門冬 桑白皮 <small>等分</small>	上口父咀，每服三錢。水一盞，煎至七分，去滓服。	

表 18.3 痰飲犯肺

方劑	主治	組成	煎服法	備註
馬兜鈴散	治妊娠胎氣壅滯，咳嗽喘急。	馬兜鈴 苦梗 人參 甘草 貝母 <small>各半兩</small> 陳皮 <small>去白</small> 大腹皮 紫蘇 桑白皮 <small>各一兩</small> 五味子 <small>七分半</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓，無時溫服。	

(未分類一方：以車車工燒赤投酒中，候冷飲之良。)

表十九、妊娠子煩方劑列表

表 19.1 陰虛火旺

方劑	主治	組成	煎服法
又方		麥門冬 苧根 <small>各二兩</small> 黃芩 茯神 <small>各一兩</small> 甘草 <small>炙，一分</small> 犀角屑 <small>半兩</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，生地黄一分，淡竹葉二、七片，煎至六分，去滓溫服。
人參散	治妊娠熱氣乘于心脾，津液枯少，煩躁壅熱，口舌乾渴。	人參 麥門冬 赤茯苓 地骨皮 家乾葛 黃芩 犀角屑 <small>各三分</small> 甘草 <small>半兩</small>	上口父咀，每服三錢。水一盞，煎至六分，去滓溫服。
黃連湯	治妊娠子煩，口乾不得臥。	黃連 <small>去鬚</small>	上為細末。每服一錢，粥飲調下。酒蒸黃連丸亦妙。
一母丸	治妊娠因服藥致胎氣不安，有似虛煩不得臥者，巢氏謂之子煩也。	知母 <small>一兩，洗，焙</small>	上為細末，以棗肉為丸如彈子大。每服一丸，細嚼，煎人參湯送下。

表 19.1(續)

升麻散	治妊娠壅熱，心神煩躁，口乾渴逆。	川升麻 黃芩 人參 麥門冬 梔子仁 柴胡 茯神 栝蔞根 犀角屑 <small>各一兩</small> 知母 甘草 <small>各半兩</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，煎至六分，去滓溫服。
葛根散	內容：治婦人妊娠數月，胸膈煩躁，唇口乾渴，四肢壯熱，少食。	葛根 <small>不用野葛</small> 黃芩 人參 葳蕤 黃耆 麥門冬 甘草 <small>等分</small> ，口父咀 (竹茹)	上每服四錢。水一盞，竹茹一塊如錢大，煎至七分，去滓溫服，無時。
人參黃耆散	治妊娠身熱，煩躁口乾，食少。	人參 黃耆 家葛根 秦艽 麥門冬 <small>各一兩</small> 知母 <small>三分</small> 甘草 <small>半兩</small> 赤茯苓 <small>一兩</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，淡竹葉二、七片，煎至六分，去滓溫服。

表 19.2 痰火內蘊

方劑	主治	組成	煎服法
竹葉湯	治子煩。	防風 黃芩 麥門冬 <small>各三兩</small> 白茯苓 <small>四兩</small> 竹葉 <small>數片</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，竹葉數片，煎至七分，去滓溫服。忌酢物。《外台秘要》有竹瀝三合，無竹葉，名竹瀝湯。《指迷》同。一方無黃芩，有知母。
又方		竹瀝	時時飲竹瀝，隨多少。
竹茹湯	療妊娠煩躁，或胎不安。	淡青竹 <small>刮茹</small> ，一兩	上以水一大升，煮取四合，徐徐服盡為度。
知母散	治妊娠煩躁悶亂，口乾及胎臟熱。	知母 麥門冬 甘草 <small>各半兩</small> 黃耆 子芩 赤茯苓 <small>各三分</small> (竹瀝)	上口父咀，每服四錢。水一盞，煎至七分，去滓，入竹瀝一合，更煎二沸，溫服。

表 19.3 肝經鬱火

方劑	主治	組成	煎服法	備註
麥門冬散	治妊娠心煩憤悶，虛躁吐逆，惡聞食氣，頭眩，四肢沉重，百節疼痛，多臥少起。	麥門冬 子芩 赤茯苓 <small>各一兩</small> 柴胡 赤芍藥 陳皮 人參 苦梗 桑寄生 甘草 旋覆花 <small>各半兩</small> 生地黄 <small>二兩</small>	上為粗末，每服四錢。水一盞，薑半分，煎至六分，去滓，無時溫服。	氣鬱兼痰熱
柴胡散	治妊娠心煩，頭目昏重，心胸煩悶，不思飲食或嘔吐。	柴胡 <small>一兩半</small> 赤茯苓 麥門冬 <small>各一兩</small> 枇杷葉 <small>去毛</small> 人參 橘紅 甘草 <small>各半兩</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓溫服。	

表 19.4 風冷外襲，陽氣不舒

方劑	主治	組成	煎服法
	治妊娠心煩熱不止。	蔥白 _{一握} 豉 _{二合}	上以水二大盞，煎取一盞半，去滓，溫分三服。

表二十、妊娠癰證(子癰)方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法
防風散	治妊娠中風卒倒，心神悶亂，口噤不能言，四肢強急。	防風 桑寄生 葛根 _{各一兩} 菊花 防己 北細辛 秦 芫 當歸 桂心 茯神 甘 草 羚羊角 _{各半兩}	上為粗末，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至六分，去滓，入竹瀝半合，溫服。
白朮酒	治妊娠中風，口噤，語言不得。白朮酒。	白朮 _{一兩半} 獨活 _{一兩} 黑豆 _{一合} ，炒	上細銼，以酒三升，煎取一升半，去滓，溫分四服。口噤者，拗口灌之，得汗即愈。
	治妊娠中風，口眼不正，手足頑痺。	防風 羌活 防己 _{各一兩} 麻 黃 _{去節，半兩} 黃松木節 _{一兩} 桂 心 荆芥穗 羚羊角 _兩 桑 寄生 甘草 薏苡仁 _{各半兩}	上口父咀，每服三錢。水一盞，生薑半分，煎至六分，去滓溫服。
	治妊娠因感外風，如中風狀，不省人事。	熟艾 _{三兩}	上以米醋炒，令極熱，乘熱以絹帛裹，熨臍下，良久即省。
麻黃散	治妊娠中風，角弓反張，口噤語澀。	麻黃 _{去節} 防風 獨活 _{各一兩} 羚羊角屑 桂心 升麻 酸棗仁 _炒 甘草 秦芫 _{各半兩} 川芎 當歸 杏仁 _{製，各三分}	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑四片，煎至六分，去滓，入竹瀝半合，溫服。
防風葛根湯	治妊娠中風，腰痛強直，時複反張。	防風 葛根 川芎 生乾 地黃 _{各二兩} 杏仁 _製 麻黃 _{去 節，各兩半} 桂心 獨活 甘草 防己 _{各一兩}	上口父咀，每服四錢。水一盞，煎至七分，去滓溫服。
葛根湯	療妊娠臨月，因發風，忽悶憤不識人，吐逆眩倒，小醒複發，名為子癰。	葛根 貝母 _{去心} 牡丹皮 _{去心} 木防己 防風 當歸 川 芎 白茯苓 桂心 _熬 澤瀉 甘草 _{各二兩} 獨活 石膏 _碎 人參 _{各三兩}	上細切，以水九升，煮取三升，分二服。貝母令人易產，若未臨月者，升麻代之。忌海藻、菘菜、酢物。(其詳見第三卷第二論。亦可選方，詳而用之)

第四節 坐月門方劑列表

表二十一、坐月門方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
滑胎枳殼散	瘦胎易產。胡陽公主每產累日不下，南山道士進此方。凡懷孕六、七個月以上，服之令兒易生。初生胎小微黑，百日以後肉漸變白。此雖孫真人滑胎易產方，然抑陽降氣，為眾方之冠。此方分兩出《必用方》，以此為正。	商州枳殼 _{二兩} 粉草 _{一兩} 上為細末，百沸湯點二錢服。空心，日三服。 一方枳殼六兩，甘草一兩。 <small>故加枳殼，減甘草，蓋未產人甘草性寒故也。</small> <small>未產前一月，日三服。忌登高閣。</small>	一方有糯米半升，淘洗控乾，同炒為末，米飲、白湯調下一、二錢。溫隱居加當歸、木香各等分。	
《張氏方》方	治妊娠胎肥壅隘，動止艱辛，臨月服之，縮胎易產。兼治腸中諸疾，下氣寬膈。	枳殼 _{五兩} 甘草 _{一兩半} 香附子 _{三兩} ，炒去毛 《選奇方》香附子 枳殼各 _{二兩} 甘草 _{半兩}	為末。薑煎湯點亦可。如丈夫、婦人冷氣攻刺脅肋疼痛者，用蔥白三寸同煎服。婦人脾寒，血氣成塊作痛，熱酒調服。大小便不通，白牽牛為末，煎湯調服。	
內補丸	治妊婦沖任脈虛，補血安胎。 許學士云：大率婦人妊娠，唯在抑陽助陰。蓋抑陽助陰之藥甚多，然胎前藥唯惡群隊，若陰陽交錯，別生他病。唯是南山道士枳殼散所以抑陽，四物湯所以助陰故爾。然枳殼散差寒，若單服之恐有胎寒、腹痛之疾，以內補丸佐之，則陽不至強，陰不致弱。陰陽調停，有益胎嗣，此前人未嘗論及也。	熟地黃 _{二兩} 當歸 _{一兩} 兩，微炒	上為細末，煉蜜丸如梧子大，溫酒下三、四十丸。	
易產滑胎方	其藥性滑利小便。 《詩》云：首能令婦人樂有子矣。陸機注云：治婦人產難。愚詳孔子序《詩》云：樂然而生，易于生育。后人以為注喜，誤矣。	車前子	上為末，酒調苜方寸匕服。不能飲者，水調。	

表二十一(續)

神寢丸	治產難。瘦胎，滑利易產，臨入月服之，極有神效。知蘄州施少卿方，蘄州徐太丞傳。	通明乳香 _{半兩，別研} 枳殼 _{一兩}	上為細末，煉蜜丸如梧子大。空心，溫酒吞下三十丸，日一服。懷孕九個月以后方可服。陸氏方名寢生丸，乳香只一分，酒糊丸。
榆白皮散	治妊娠滑胎易生。	榆白皮 甘草 _{各二兩} 葵子 _{一兩}	上為粗末，每服二錢。水一盞，煎至七分，去滓溫服。一方無榆白皮，名葵子散。
豬肚方	主孕九個月，將產消息。	豬肚一全具	依法用蔥五味，煮熟食；食如不盡，更食，以盡為度。不得與別人食，無效。
保氣散	安胎寬氣進食，瘦胎易產。設或居處失宜，偶然頓仆，胎動胎痛，漏胎下血。兼服佛手散 _{見通用方} 、神寢丸、枳殼散 _{見前} ，此三藥入月內大宜常服。	香附子 _{四兩} 山藥 _{三兩} 縮砂仁 _{一兩} 木香 _{四錢} 粉草 _{一兩一分} 益智仁 紫蘇葉 _{各半兩}	上為細末，白湯點二錢服。

第五節 產難門方劑列表

表二十二、產難門方劑列表

表 22.1 催生方劑

方劑	主治	組成	煎服法	備註
催生柞木飲子	治產難或橫或倒，死胎爛脹於腹中。此方屢用神妙。	生大柞木枝 <small>一大握，長一尺，淨洗，寸銼</small> 甘草大者 _{五寸，銼作五段}	上用新汲水三升半，同入新沙瓶內，以紙三重緊封之，文武火煎至一升半，令香。覺腹痛便準備候產。婦腰重痛欲坐草時，溫溫飲一小盞，便覺心下開豁。如覺再渴，又飲一盞，至三、四盞，覺下重便生，更無諸苦。切不可坐草早及坐婆亂下手。如催生藥只消一服，此方至驗。	上蔡張不愚方
蛇蛻方	治難產或倒橫不順方。	蛇蛻 _{一條，全者} 蠶蛻紙 _{一張，一方無}	上入新瓦瓶中，鹽泥固濟，燒存性為末。煎榆白皮湯調下一錢，三服，覺痛便生。一方云：臨產腰痛，用藥三字，麝香一字，溫酒調下，名二妙散。	

表 22.1(續)

催生如神散	療逆產、橫生、瘦胎，兼治產前產後虛損，月脈不調，崩漏。一名催生黑散，一名烏金散，一名二神散。	百草霜 香白芷 (不見火，為細末)	上二味，等分研停，每服二大錢。於臨產時，以童子小便並少米醋打為膏，沸湯調下。《集驗》用酒、童子小便各半盞同煎，才沸即調停，熱服。甚者不過再服。血得黑則止，此藥大能固血，免得乾生，其妙在此	
催生如聖散	良久腹中氣寬胎滑，即時產下。亦治打撲傷損。	黃蜀葵花 <small>不以多少</small>	黃蜀葵花，不以多少，焙乾為細末，熟湯調下二錢，神妙。或有漏血、胎臟乾澀、難產痛劇者，並進三服。如無花時，只用葵子，爛研小半合，以酒調，濾去滓，溫過頓服，尤妙。如胎死不下，煎紅花，溫酒調下。用子歌曰（《經驗》用子四十九粒）：黃金內子三十粒，細研酒調能備急；命若懸絲在須臾，即令眷屬不悲泣。	
曹秀才方		葵子	用葵子一味研墨，或研朱砂為衣，每服四十粒，溫酒吞下。	
催生丹	療產婦生理不順，產育艱難並宜服之。	十二月兔腦髓 <small>去皮膜，研如泥</small> 通明乳香 <small>一分，研細</small> 母丁香 <small>末，一錢</small> 麝香 <small>一字，研細</small>	上四味拌停，以免腦髓和丸如雞頭穰大，陰乾用油紙密封貼。每服一丸，溫水下，即時產。隨男左女右，手中握出是驗。	出《聖惠方》、《局方》同，宜天醫日合
乳香方		通明乳香 一塊 <small>如皂子大</small>	上為末，覺腰痛時用新汲水一小盞，入醋少許同調。扶立令產婦兩手捉兩石燕，坐婆飼藥飲之；先令妊婦念“醫靈藥聖”三遍，然後服之。仍略扶行數步，須臾坐草便生，更無痛楚，神良。	
如神開骨膏		乳香 <small>不以多少</small>	五月五日午時，令一人在壁背捧乳鉢在凳上，令一童兒以筆管透壁縫內，逐粒從筆管中過入乳鉢內，研令極細。以童兒面北滴水，丸如雞頭大，每服一粒，無灰酒吞下。《海上方》用乳香、朱砂等分為細末，麝香酒調下。	《經驗方》
遇仙丹	催生，萬金不傳。	蓖麻子 <small>十四個，去殼</small> 朱砂 雄黃 <small>各一錢半</small> 蛇蛻 <small>一條，燒</small>	上為細末，漿水飯和丸如彈子大。臨產時先用椒湯淋滌臍下，次安藥一丸於臍中，用蠟紙數重覆藥上，以闊帛系之，須臾生下，急取去藥，一丸可用三次。	

表 22.1(續)

如聖膏	治難產。兼治胞衣不下，兼治死胎。	蓖麻子	用蓖麻子七粒，去殼，細研成膏、塗腳心，胞衣即下，速洗去，不洗腸出，卻用此膏塗頂上，腸自縮入，如聖之妙。一方男用七粒，女用十四粒。一方用蓖麻子百粒，雄黃末一錢，同研並用如前法。
寸金散	治產難。	敗兔毫筆 <small>燒為灰</small>	用敗兔毫筆燒為灰，細研為末。生藕汁一盞調服，立產。若產婦虛弱及素有冷病，恐藕汁動氣，當於銀石器內重湯調，溫服。
陸氏方	產難第一方	金箔 <small>三片</small> 兔毫筆頭 <small>三個，燒為灰</small>	上二味和停，用蠟為丸如梧子大，作一服，溫酒下。
又方		大朱砂 <small>隨多少，端午日晒至百日，不得著雨。如滿百日，取研如粉</small>	上用臘月兔腦髓和丸，如綠豆大。欲覺產，粥飲下一丸，良久便生。其藥男左女右，手中把出。
又方		臘月兔頭 <small>一枚，燒為灰</small>	上為細末，蔥白煎湯調二錢，立生。
催生兔血散		臘月兔血	臘月兔血，蒸餅切作片子蘸之，以紙袋盛掛，當風處陰乾為末，煎乳香湯調下二錢。
又方		臘月兔腦髓	臘月兔腦髓，涂于一張薄紙上，更用一張合，以秤錘捶三、五十下。每遇難生，看大小書“天生”兩字作符，以醋湯調下，極妙。：
又方		兔皮和毛	兔皮和毛燒為灰，末之。以酒調方寸匕，服之即產。衣不下者，服之即下。
	治橫倒生者，或先手足者。	明阿膠 <small>炒，一方用酥</small> 滑石末 <small>各一兩</small> 葵子 <small>二合</small>	上水一盞半，煎至一盞，去滓，分二服。
	治難產五、六日不得分娩、疲困虛乏者。	光明水膠 <small>二兩</small>	上用好酒一升半，微火溶膠，入新雞子一個，鹽一錢匕攪溫；令產婦坐椅物上伸腰，大口作二次服之，覺小腹重便生。緣坐草早、驚動故也。
	救產難經日不生。	雲母粉 <small>半兩</small>	溫酒調服，入口當產。不順者即產，萬不失一。陸氏方云：是何德揚方，云已救三、五千人。卻用雲母粉澄過研細，取一團如雞子大，臨時以無灰酒調下

表 22.1(續)

	治橫逆產理不順，子死腹中。	伏龍肝細研	每服一錢，酒調服之。以土著兒頭上戴出妙。	
	療難產三日不下方。	雞子黃	吞雞子黃三枚，並少苦酒服。	《廣濟》
	療橫產及胎死腹中。	雞卵 鹽	以三姓雞卵各一枚，三姓鹽各一錢，三姓水共一盞相和。煮五、七沸，分溫二服。令產母東首服之，立出。	《集驗》
	療難產日久，氣力乏盡不能生，此是宿疾。	赤小豆 _{二升}	以水九升，煮熟取汁，入炙了明黃膠一兩同煎，少時一服五合，未效再服，不過三、四服即產。	
	療難產三日不出。	吞槐子十四枚即下。《廣濟方》有蒲黃一合。		《千金》、《集驗》、崔氏同。
又方		當歸	為末，酒調方寸匕服。	
催生如意散	臨產腰疼，方可服之。	人參 _{為末} 乳香 _{各一錢} 辰砂 _{半錢}	上三味一處研，臨產之時，急用雞子清一個調藥末，再用生薑自然汁調開，冷服。如橫生、倒生，即時端順，子母平善。傳於鄂倅施漢卿，屢見功效。	
陳氏催生神效七聖散	臨產腰疼，方可服之。	延胡索 沒藥 白礬 白芷 薑黃 當歸 桂心 _{等分}	上為細末，臨產陣痛時，燒鑊刀鐵 _{犁頭是也} 。令通赤，淬酒，調藥三錢，服一、二杯立產。此方鳳州河池縣喬醫家貨，每服錢引一道。遇一士友楊濟伯密得之，屢試屢驗。	
催生神效乳朱丹	催生、胎死不下	乳香	乳香研細，以豬心血為丸如梧桐子大，以朱砂為衣，日乾，每服一粒。如催生，冷酒化下；良久未下，再服一粒。如大段難產時，以蓮葉心蒂七個，水二盞，煎至一盞，放溫化下一粒，良久未下，亦可再服。此藥靈驗如神，無有不下者。如胞漿先破，惡水來多，胎乾不得臥時，須先與四物湯及通真丸補養其血氣，次更濃煎蔥湯，放冷如體，令坐婆洗產戶，須是款曲洗，令氣上下通暢，仍更用酥調滑石末塗產戶裡，次服前催生藥則萬全矣。如胎死不下者，用黑豆三合，好醋半升，煮令豆爛，取汁一盞放溫，化下藥一粒，須臾便下矣。萬一未下，亦可再服。如胎下胞衣未下者，服此亦便下也。若胎橫逆不順，即先服如神散 _{方見前} ，再服此藥，復以此藥催之。合藥時，要五月五日午時極妙，或七月七日，或三月三日及月初上辰日合亦得。	

表 22.1(續)

療逆產方	療逆產	鹽	鹽塗兒足底。又可急搔抓之，並以鹽摩產婦腹上，即產。	《小品》
又方		鹽	以鹽和粉，塗兒兩足，下即順矣。	
	療逆產	錢	燒錢令赤，納酒中飲之。	《集驗方》
又方		夫陰毛	取夫陰毛二、七莖燒，以豬膏和丸如豆大，水吞下，兒手即握出，神驗。	
療產難方	療產難	車車工中膏	取車車工中膏畫腋下及掌心。崔氏、文仲、《短劇》、《千金》、《集驗》、《備急》同。	《刪繁》
療逆產胞衣不出方	療逆產胞衣不出	灶屋黑塵	取灶屋黑塵，研為細末，酒調方寸匕。一方用梁上塵。	
勝金散		麝香 <small>一錢，研</small> 鹽豉 <small>一兩，以舊青布裏了，燒令赤，急以乳鉢研細</small>	上為末，取秤錘燒紅，以酒淬之，調下一大錢。	郭稽中產難方
神應黑散		見前，即催生如神散		郭稽中產難方

表 22.2 胎死腹中方劑

方劑	主治	組成	煎服法	備註
當歸葵子散	治妊娠三、五個月，胎死在腹內不出	大腹子 赤芍藥 榆白皮 <small>各三兩</small> 當歸 <small>一兩，炒</small> 滑石末 <small>三分</small> 瞿麥 葵子 <small>炒</small> 茯苓 粉草 子芩 <small>各半兩</small>	上為粗末，每服四錢。水一盞，煎至七分，去滓，不拘時溫服。	
	療死胎腹內不出，母已危殆不得已者。立效方。	水銀 <small>半兩</small> 桂末 <small>一錢</small>	上只作一服，溫酒調下。粥飲亦可。	
又方			以利斧 赤置酒中，待溫飲之，其子便下。	
錫粉丸	治妊娠胎死腹中，候其母面赤舌青者是。	錫粉 水銀 <small>各一錢</small>	上同研，不見水銀為度，以棗肉和丸如豌豆大，煎瞿麥湯吞下。	出《指迷》
	療胎死腹中。	辰砂	以好辰砂一兩，水煮數沸，研令極細，酒調二錢服。	《十全博救》

表 22.2(續)

又方		雞子黃	以雞子黃一枚，用薑汁一合調雞子黃令均，頓服。分娩后吃芸苔粥良。	
下死胎方	兼治產難及橫、倒生。	桂心 _{末，二錢} 麝香當門子 _{一個}	上同研，溫酒調服，須臾如手推下，比之用水銀等藥，不損血氣。何氏方無麝香，每用桂末二錢，痛陣密時，用溫童子小便調下，名觀音救生散。	趙和叔傳
水銀方	療胎死腹中不出，母欲絕。	水銀 _{二兩}	頓吞之，兒立出。	
又方		水銀	用水銀如彈子大，以棗肉均研，和如大豆許，水吞下立出。	
	治子死腹中。	夫尿 _{二升}	取夫尿二升，煮令沸飲之。	《救急》
	療或半生胎不下，或子死腹中，或半著脊及在草不產，血氣上蕩心，母面無顏色，氣欲絕方。	豬脂 _{一升，煎} 白蜜 _{一升} 淳酒 _{二升}	上三味，合煎取二升，分溫兩服。不能飲，隨所能服之。	《文仲》
	又療子死腹中不出。		以牛屎涂母腹上立出。	
	療胎死。	甘草 _{一尺} 蒲黃 _{二合} 筒桂 _{四寸} 香豉 _{二升} 雞子 _{一枚}	上細切，以水六升，煮取三升，頓服。胎胞穢惡盡去，大良。	《崔氏》
	產經數日不出，或子死腹中，母氣欲絕。	瞿麥 _{六兩} 通草 桂心 _{各三兩} 牛膝 _{四兩} 榆白皮 _{一升}	上口父咀，以水九升，煎取三升，去滓，分溫三服。	
一字神散	治子死胎不下，胞破不生。此方累有效，救人幾萬數。	鬼白	鬼白不拘多少，黃色者。去毛、碾為末，以手指捻之如粉、極細為度，每服二錢。用無灰酒一盞，同煎至八分，通口服，立生如神。此藥不用羅，只碾令極細。	
鄭知縣傳方	療死胎不出。	朴硝	朴硝為末，每用二錢，溫童子小便調下。	
至寶丹		方見《和劑方》		

第六節 產後門方劑列表

表二十三、產後通用方劑列表³¹⁶

表 23.1 活血化瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
黑神散 (烏金散)	治婦人產後惡露不盡，胞衣不下，攻冲心胸痞滿；或臍腹脹撮痛，及血暈神昏眼黑、口噤，產後瘀血諸疾，並皆治之。	熟乾地黃 蒲黃 <small>炒</small> 當歸 乾薑 <small>炮</small> 桂心 芍藥 甘草 <small>各四兩</small> 黑豆 <small>炒，去皮，半升</small>	上為細末，每服二錢。酒半盞，童子小便半盞，同煎調服。	《太平惠民和劑局方》
烏金散 治產後十八疾	一曰產後因熱病，胎死腹中者何？但服烏金散。二曰產難者何？但服烏金散。三曰產後胞衣不下者何？但服烏金散。四曰產後血暈者何？但服烏金散。五曰產後口乾心悶者何？但服烏金散。六曰產後乍寒乍熱者何？但服烏金散。七曰產後虛腫者何？但服烏金散兼朱砂丸。八曰乍見鬼神者何？但服烏金散。九曰產後月內不語者何？但服烏金散。十曰產後腹內疼痛兼瀉者何？但服烏金散兼用止瀉調氣藥。十一曰產後遍身疼痛者何？但服烏金散。十二曰產後血崩者何？但服烏金散。十三曰產後血氣不通，咳嗽者何？但服烏金散。十四曰產後乍寒乍熱、心痛、月候不來者何？但服烏金散。十五曰產後腹脹滿、嘔逆不定者何？宜服烏金散，次服朱砂丸三、二日，炒生薑，醋湯下七丸。十六曰產後口鼻黑氣及鼻衄者何？論同此証，不可治。十七曰產後喉中氣喘急者何？論同十，死不治。十八曰產後中風者何？但服烏金散。			
地黃丸	治產後腹痛，眼見黑花。或發狂如見鬼狀；或胎衣不下，失音不語，心胸脹滿，水谷不化，口乾煩渴，寒熱往來，口內生瘡，咽喉腫痛，心中忪悸，夜不得睡。產後中風，角弓反張，面赤，牙關緊急；或崩中如豚肝，臍腹痛，煩躁恍惚，四肢腫滿；及受胎不穩，唇口、指甲青黑。	生地黃 <small>研，取汁留滓</small> 生薑 <small>各二斤，研，取汁留滓</small> 蒲黃 當歸 <small>各四兩</small> 一方地黃減半，當歸一兩，延胡索、琥珀各一兩，名琥珀地黃丸，治狀同。	上於銀石器內，用慢火取地黃汁炒生薑滓，以生薑汁炒地黃滓，各令乾。四味同焙乾為細末，醋煮面糊丸如彈子大，每服一丸。食前用當歸酒化下神妙。	
桃仁煎	療萬病，婦人產後百病諸氣方。	桃仁 <small>一千二百枚，去皮，去皮尖及雙仁，熬令黃色</small>	上一味搗令極細，熟，以上等酒一斗五升研三、四遍，如作麥粥法，以極細為佳。納小長頸瓷瓶中密塞，以面封之。納湯中煮一復時不停火，亦勿令火猛，使瓶口常出在湯上，勿令沒之，熟訖出。溫酒服一合，日再服，丈夫亦可服。	

³¹⁶ 有些方劑組成為祛風、補氣血、行瘀、溫中四方向均有，筆者分類以大方向為主，有些方子分類實有重疊。

表 23.1(續)

產後醋墨		松煙墨	松煙墨不拘多少，用炭火煨通紅，以米醋淬之，再煨再淬，如此七度。研令極細，用絹羅過。才產了吃醋墨二錢，用童子小便調下。	
四味湯	療產後一切諸疾。才分娩吃一服尤妙。	當歸 <small>心膈煩加半錢</small> 延胡索 <small>氣悶喘急加半錢</small> 血竭 <small>惡露不快加半錢</small> 沒藥 <small>心腹撮痛加半錢各等分</small>	上為細末，每服各炒半錢，用童子小便一盞煎至六分，通口服。	
黑龍丹	治產後一切血疾，產難，胎衣不下，危急惡疾垂死者。但灌藥得下，無不全活，神驗不可言。	(1)當歸 五靈脂 川芎 良薑 熟地黃 <small>各一兩</small> (2)百草霜 <small>五兩</small> 硫黃 乳香 <small>各一錢半</small> 花蕊石 琥珀 <small>各一錢重</small>	(1)細銼，以沙合盛，赤石脂，泯縫紙筋，鹽泥固濟。炭火十斤，煨令通赤，去火候冷，取開看成黑槽色，取出細研，卻入後藥。 (2)五味並細研，與前五味再研，如法修製、和勻；以米醋煮面糊丸如彈子大，每服一丸。炭火燒令通赤，投于生薑自然汁，與童子小便入酒，漉出控乾研細，只用此酒調下。	
黑散子	神效產後一切疾。	鯉魚皮 <small>三兩，燒灰</small> 芍藥 蒲黃 <small>各二兩</small> 當歸 沒藥 桂心 好墨 卷柏 青木香 麝香 <small>各一兩</small> 丈夫髮灰 鐵墨 <small>各半兩</small>	上為細末。以新瓷器盛，密封勿令走氣，每產後以好酒調下一錢匕。如血暈沖心，下血不盡，臍下攪刺疼痛不可忍，塊血症疾甚者，日加兩服，不拘時候。忌冷物、果子、粘食。	
琥珀散	治產後一切危困之疾。	琥珀 朱砂 麝香 香墨 <small>醋炙</small> 白僵蠶 當歸 <small>各一分</small> 鯉魚鱗 <small>炒焦</small> 桂心 百草霜 白附子 梁上塵 <small>炒令煙出，篩、過稱，各半兩</small>	上為細末，炒生薑，熱酒調下二錢。產後一切病，服之奇效。	
	產後血氣不通，當時不甚覺，如在產出血少，皆成症結。心便疼硬，乍寒乍熱，飲食不進，不生肌肉，心腹有時刺痛，口乾粘，手足沉重。有此狀者，宜此藥。	當歸 芍藥 甘草 牛膝 鬼箭羽 人參 <small>各五分</small> 牡丹皮 虎杖 白朮 <small>各六分</small> 大黃 <small>八分</small> 乾地黃 <small>七分</small> 朴硝 <small>十分</small> 烏梅肉 <small>炒</small> 白薇 桂心 <small>各四分</small> 水蛭 <small>炒</small> 蒲黃 <small>各三分</small> 虻虫 <small>十四枚，製</small>	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，酒下二十九丸，日兩服。《外台》有赤石脂十分。	許仁 ³¹⁷ 則秘方 三道

³¹⁷ 陳自明在此方下有一小注：「許公在西京，為女秘妙，不傳此方于人。後仁則女婿尋得，依狀相傳，萬不失一。余散歸本門。」

表 23.2 散風祛瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
增損澤蘭丸	療產後百病，理血氣，補虛勞。	澤蘭 甘草 當歸 川芎 ^{各七分} 附子 ^炮 乾薑 白朮 白芷 桂心 北細辛 ^{各四分} 北防風 人參 牛膝 ^{各五分} 柏子仁 熟地黃 石斛 ^{各六分} 厚朴 藁本 蕪荑 ^{各二分} 麥門冬 ^{去心，八分}	上二十味爲末，煉蜜丸如梧桐子大，溫酒下二十九。	《千金方》
勝金丸	產後血暈、血氣及滯血不散，便成症瘕，兼瀉，面色黃腫，嘔吐惡心，頭痛目眩，口吐清水，四肢萎弱，五臟虛怯，常日睡多，吃食減少，漸覺羸瘦，年久變爲勞疾。	澤蘭葉 ^{四兩} 芍藥 蕪荑仁 甘草 當歸 芎 ^{各六分} 乾薑 桂心 ^{各三分半} 石膏 桔梗 細辛 厚朴 吳茱萸 柏子仁 防風 烏頭 ^炮 白薇 枳殼 南椒 石領 蒲黃 石斛 茯苓 ^{各三分} 白朮 白芷 人參 青木香 本 ^{各一分}	上揀擇上等州土，如法修製，爲末，煉蜜丸如彈子大。有所患，熱酒研一丸，入口便愈。大忌腥膩、熱面、豉汁、生蔥、冷水、果子等。若死胎不下，胎衣在腹，並以炒鹽酒研服，未效再服。	

表 23.3 補氣血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
玉露散	治產後乳脈行，身體壯熱疼痛，頭目昏痛，大便澀滯，悉能治之。涼膈、壓熱、下乳。	人參 白茯苓 甘草 ^{各半兩} 苦梗 ^炒 川芎 白芷 ^{各一兩} 當歸 ^{一分} 芍藥 ^{三分}	上爲細末，每服二平錢。水一盞，煎至七分，溫服。如煩熱甚、大便秘者，加大黃二錢半。	
當歸散	療產後氣血俱虛，慎無大補，恐增客熱，別致他病。常令惡露快利爲佳。當歸散。	當歸 芍藥 川芎 黃芩 ^{各一兩} 白朮 ^{半兩}	上爲細末，溫童子小便或酒調下二錢。	出《指迷方》，又出《傷寒括要》。兼涼血

表 23.3(續)

大當歸方	或產勞力過度，或下血頗多，或微熱，惡露來遲。	馬尾大當歸	上在未產前修製為末，如遇產有疾、無疾，若產了，但用童子小便調服，令產婦月後並無他証，果有神效。	
	療產後雖甚通利，唯覺心腹滿悶，脅脹咳嗽，不能食，大便不通，眼澀，行坐心腹時痛	白朮 當歸 桑白皮 大黃 _{各三兩} 細辛 桂心 _{各二兩} 生薑 _{四兩}	上口父咀，用水二升，煎取一升，分為三服。如人行七、八裡久，再服此湯當得利，利又不宜過多。所利者，為不獲已而微利之，其不然，未合令利。既初產後覺身皆虛，尚藉藥食補之，豈宜取利？此緣病熱既要不利，苟以當涂服湯得通，氣息安帖。利既未止，即便須急取三匙醋飯吃即止。止後但須適寒溫，將息後取瘥復。飯食之節，量其所宜，如利不減，宜依後方服之。 <small>產後不宜輕易便投大黃，如不得已，後人更斟酌強弱而用之，方得穩當。</small>	許仁則秘方三道
		當歸 _{十分} 白朮 _{八分} 甘草 _{七分} 細辛 _{四分} 桂心 人參 生薑 _{各三分} 桑白皮 _{六分}	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，溫酒下三十丸。	許仁則秘方三道

表 23.4 溫中

方劑	主治	組成	煎服法	備註
理中丸	治新產血氣俱傷，五臟暴虛，肢體羸瘦，乏氣多汗，才產直至百日常服。壯氣補虛，和養臟氣，蠲除余疾，消穀嗜食。	甘草 _{二兩，一方三兩} 白朮 人參 乾薑 _{各一兩}	上為細末，煉蜜為丸如梧桐子大。溫米飲下三十丸，空心服。才產了以童子小便打開點服，七日內日三服。	
朱砂丸	治產後虛中有積，結成諸疾。	黑附子 桂心 白薑 _{各半兩} 巴豆 _{一錢} ，醋浸、煮去皮，研	上為細末，入巴豆研停，醋煮，面糊丸如麻子大。每服三丸至五丸，冷茶下服之。取瀉為度。	溫中去積

表 23.4(續)

薑粉散	才產，服此蕩盡兒枕，除百病。	當歸 人參 木香 黃川芎 甘草 茯苓 芍藥 桂心 知母 大黃 <small>炒</small> 草豆蔻 白朮 訶子 良薑 青皮 熟地黃 <small>少許</small> 附子 <small>重半兩一個</small>	上除地黃、附子外，各等分，焙乾。生薑一斤，研取自然汁於碗中，停留食久，傾去清汁，取下面粉腳，攤在葉上，入焙籠焙乾，搗、羅爲末。才產後，用藥三錢，水一盞，薑三片，棗一個，煎至七分，熱服。服後產母自然睡著，半日以來，睡覺再服，全除腹痛。每日只三服，至九日不可服，肚中冷也。	溫中行氣
-----	----------------	---	--	------

表 23.5 清熱涼血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
地黃煎	治產後諸疾。	生地黃汁 生薑汁 <small>各一升</small> 藕汁 <small>半升</small> 大麻仁 <small>三兩，去殼爲末</small>	上和停，以銀器內慢火熬成膏，溫酒調半匙服。更以北朮煎膏半盞入之尤佳。《產寶方》無麻仁，用白蜜。治產後虛憊，盜汗，嘔吐。	
地黃酒	治產後百病。未產一月先釀，產訖可服。	地黃汁 好曲 好淨秫米（各二升）	上先以地黃汁漬曲令發，準家法釀之，至熟，封七日，取清者服。常令酒氣相接，勿令絕。忌蒜、生冷、滑、雞、豬肉、一切毒物。婦人皆可服之，但夏三個月不可合，春秋宜合。以地黃汁並滓，內米中飲，合用之。若作一碩，十碩準此，一升爲率。先服當歸湯，後服此妙。	

表二十四、胞衣不下方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
奪命丹		附子 <small>半兩，炮</small> 牡丹皮 <small>一兩</small> 乾漆 <small>一分，碎之，炒令煙盡</small>	上爲細末，以醞醋一升，大黃末一兩，同熬成膏，和藥丸如梧桐子大。溫酒吞五、七丸，不拘時。	
《必效方》牛膝湯	治胎衣不出，臍腹堅脹急痛即殺人，服此藥胞即爛，下死胎。	牛膝 瞿麥 <small>各四兩</small> 當歸 <small>三兩</small> 通草 <small>六兩</small> 滑石 <small>八兩</small> 葵子 <small>五兩</small>	上細切，以水九升，煮取三升，分三服。若衣不下，腹滿即殺人。推其源，皆是胞衣有血奔心，是以不出也。或坐婆生疏，斷帶收兒，其衣失于系住，則帶縮入腹中，便不得出。宜服此藥，衣即爛出也。	《廣濟》、《集驗》、《千金》、崔氏同

表二十四(續)

花蕊石散	產後氣欲絕，緣敗血不盡，血迷、血暈，惡血奔心，胎死腹中，胎衣不下至死者。但心頭暖，急以童子小便調一錢，取下惡物如豬肝，終身無血風、血氣疾。膈上有血，化爲黃水即吐出，或小便中出也。若先下胎衣，則泛泛之藥不能達；若先治血悶，則尋常之藥無此功、無如此藥有兩全之效也。	花蕊石一斤 上色硫黃四兩	上二味相拌令均，先用紙和膠泥固瓦罐子一個，內可容藥。候泥乾入藥在內，密泥封口了，焙籠內焙令透熱，便安在四方磚上； <small>上書八卦五行字。</small> 用炭一秤，籠疊周匝，自巳、午時從下生火，令漸漸上徹，有墜下火，放夾火上，直至經宿、火冷炭消盡；又放經宿，罐冷定，取出細研，以絹羅至細，瓷合內盛，依法用之。 <small>此藥便是療金瘡花蕊石散。尋常人自宜時時收蓄，以防急難。至妙</small>	
牛膝散	治妊娠五、六月墮胎，胞衣不出。	牛膝 川芎 朴硝 蒲黃各三分 桂心半兩 當歸一兩半	上爲粗末，每服四錢。水一盞，薑三片，生地黃一分，煎至六分，去滓，溫溫頻服。	
	若胞衣不出，若腹脹則殺人。	黑豆一合，炒令熟	上入醋一盞，煎三、五沸去豆，分爲三服，酒煮亦可。	
《必效方》	療胞衣不出方	服蒲黃如棗大。		《集驗》、《千金》、崔氏同。
又方		生地黃汁一升	苦酒三合，緩服之。	
又方			以水 產婦面，神驗。	
			以洗兒水令產母飲半盞，其衣便下，勿令產婦知。	《延年》方
又方		牛膝一兩 葵子一合	上搗碎，以水一盞半煎至一盞，去滓，分二服。	
《廣濟》	療胞衣不出方。	末灶突中土	上以末灶突中土三指撮，以水服之。	《集驗》、《千金》、《備急》、文仲同。
又方		灶下土一大寸，研碎	用好醋調令相合，納臍中，續煎生甘草湯三、四合服。	
又方		以醋湯飲之出。		
又方		雞子一枚	苦酒一合和飲之，立出。	

表二十四(續)

如聖膏		蓖麻子		見產難門
《延年方》	療胞衣不出，腹脹則殺人。	吞雞子黃三個，仍解發刺喉中，令嘔即出。	若困極，以水煮螻蛄一枚，二十沸，灌入口中，汁下即出。	崔氏同。
《救急方》		用赤小豆 <small>男用七粒，女用十四粒</small>	東流順水吞下。	
《產乳》	療產後惡血沖心，或胞衣不下，腹中血塊等疾。	大黃一兩	上大黃一兩為末，以好醋半升熬成膏，以藥末搜膏為丸如梧桐子大，溫醋湯吞五丸，良久取下惡物，不可多服。	《備急》同
	療胞衣不下。	栝蒌實一個取子， <small>研令細。如無實，根亦得</small>	上酒與童子小便各半盞，煎至七分，去滓溫服。	
又方		紅花一兩	酒煮濃汁服。	
又方		鹿角 <small>銹屑三分為末</small>	煮蔥白湯調下。	
	凡欲產時，必先脫常所著衣以籠灶，胞衣自下，仍易產，神驗。			
《廣濟方》	取夫單衣蓋井上，立出。《千金》、《集驗》、《救急》、崔氏、《小品》同。			

表二十五、產後血暈方劑列表

表 25.1 破血行血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
清魂散		澤蘭葉 人參 <small>各一分</small> 荊芥 <small>一兩</small> 川芎 <small>半兩</small>	上為末，用溫酒、熱湯各半盞，調一錢急灌之，下咽即開眼，氣定即醒。一方有甘草二錢。	
《廣濟》	治產後血暈，心悶不識人，神言鬼語，氣急欲絕。	芍藥 甘草 <small>各一兩</small> 丹參 <small>四分</small> ，並口父咀 生地黃汁 <small>一升</small> 生薑汁 白蜜 <small>各一合</small>	上水二升，先煎前三味，取八合；下地黃、生薑汁、蜜，分為兩服。	
又方		荷葉 <small>二枚，炙</small> 真蒲黃 <small>一兩</small> 甘草 <small>二兩</small> 生地黃汁 <small>半升</small> 白蜜 <small>一匙</small>	上切細，以水三升，煮取一升，去滓，入蒲黃、蜜、地黃汁，暖服立愈。	

表 25.1(續)

	療產後血暈心悶。	蒲黃 _{四分} 紫葛 芍藥 _{八分} 紅花 _{十二分}	上口父咀，以水二升，煎至七合，入生地黄汁二合，更煎三、五沸，每服三合。	
	產後血暈，心悶亂，恍惚如見鬼。	生益母草汁 _{三合，根亦可} 生地黄汁 _{二合} 童子小便 _{一合} 雞子清 _{三枚}	上煎三、四沸后，入雞子清攪停，作一服。	
	產後血暈，狂語不識人，狂亂。	童子小 _{五合} 生地黄汁 _{一合} 赤馬通 _{七枚} 紅雪 _{八分}	上以前二味浸赤馬通，絞去滓，下紅雪，溫為兩服。	
獨行散	治產後血暈，昏迷不省，沖心悶絕。	五靈脂 _{半生半炒，二兩}	上為末，溫酒調下二錢。口噤者，拗開口灌之，入喉即愈。一方加荆芥，等分為末，童便調下。	《衛生方》名立應散
又方	治產後血暈。	神曲為末	熟水調二錢。	
	療產後血暈，狂言，煩渴不止。	生香附子 _{去毛}	上為末，每服二錢。水一盞，薑三片，棗一個，煎至七分，溫服。	
	治產後血暈危困。國醫以此方獻禁中，用之大效，厚獲賞賚，時庚寅歲也。	生地黄汁 _{一大盞} 當歸 _{一分，銼} 赤芍藥 _{一分，銼}	上水煎三、五沸，溫服。如覺煩熱去當歸，入童子小便半盞妙。	
	治產後血暈，全不省人事，極危殆者。	用韭菜切，入在一有嘴瓷瓶內，煎熟醋沃之，便密縛瓶口，以瓶嘴向產婦鼻孔，令醋氣透入，須先扶病患起。惡血沖心，故有此證。韭能去心之滯血，加以醋氣運達之，用無不效。		《張氏方》
紅藍花酒	療血暈、絕不識人，煩悶，言語錯亂，惡血不盡，腹中絞痛，胎死腹中。	紅花 _{一兩}	上為末，分二服。每服酒二盞、童子小便二盞，煮取盞半，候冷，分為二服，留滓再並煎。一方無童便。	《近效方》
	療產乳暈絕方	以洗兒水飲三合良；或以惡血服少許良。		《崔氏》
奪命散	治產後血暈，血入心經，語言顛倒，健忘失志及產後百病。	沒藥 血竭 _{等分}	上細研為末，才產下，便用童子小便與細酒各半盞，煎一、二沸，調下二錢，良久再服。其惡血自循下行，更不沖上，免生百疾。《專治婦人方》只用白湯調。	

表 25.2 補血清心

方劑	主治	組成	煎服法	備註
芎藭湯		川芎 當歸等分		方見第二卷通用門
當歸芍藥湯		白芍藥 _{半斤} 當歸 茯苓 白朮 _{各二兩} 澤瀉		方見十二卷第十二論

表 25.3 其他

方劑	主治	組成	煎服法	備註
又方		半夏 _{洗，不以多少}	上爲末，丸如大豆，內鼻中即省，亦療五絕。	《指迷》、文仲同
又方		生赤小豆搗爲末，	取東流水和服方寸匕，不瘥再服。	《救急》同

表二十六、產後神志異常方劑列表

表 26.1 破瘀行血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
癲狂方	療產後因敗血及邪氣入心，如見祟物。	用大辰砂一、二錢重，研令極細，用飲兒乳汁三、四茶腳許調。仍掘紫項活地龍一條入藥，候地龍滾三滾，取出地龍不用，不令帶藥出，但欲得地龍身上涎耳。卻入無灰酒，與前乳汁相合七、八分盞，重湯溫。遇疾作，分三、二服。		
	治產後敗血沖心，發熱，狂言奔走，脈虛大者。 _{男六德續添}	乾荷葉 生地黃 _乾 牡丹皮 _{等分，不以多少}	上三味濃煎湯，調生蒲黃二錢匕，一服即安。	
調經散	產後乍見鬼神	沒藥 琥珀 _{並細研} 桂心 _{各一錢} 芍藥 當歸 _{各一分} 麝香 _研 細辛 _{各半錢}	上爲末，每服半錢。生薑汁、溫酒各少許調服。每服加龍腦一捻，得睡即安。	
柏子仁散	治產後狂言亂語，皆由內虛、敗血挾邪氣攻心。	柏子仁 遠志 _{去心} 人參 桑寄生 防風 琥珀 _{別研} 當歸 _炒 生地黃 _焙 甘草 _{等分}	上爲粗末，先用白羊心一個切片，以水一大盞半，先煮至九分；去羊心，入藥末五錢，煎至六分，去滓，無時服。	
茯神散	治產後血邪，心神恍惚，言語失度，睡臥不安。	茯神 _{一兩，去皮} 人參 龍齒 _研 琥珀 _研 赤芍藥 黃牛膝 _{各三分} 生地黃 _{一兩半} 桂心 _{半兩}	上爲末，每服三錢。水一盞，煎至七分，不拘時，去滓溫服。	
	療血虛多驚，及產後敗血諸疾。	辰砂 琥珀 沒藥 _{並細研} 當歸 _{爲末，等分}	上爲細末，每服二錢。空心，日午臨臥白湯調服。	

表 26.1(續)

	產後驚風，亂道言語，如見鬼狀，精神不定者。	研好朱砂酒調下《局方》龍虎丹，三丸作一服，兼琥珀地黃丸服之。	
琥珀地黃丸		南番琥珀 ^{別研} 延胡索 ^{糯米同炒赤，去米} 當歸 ^{各一兩} 蒲黃 ^{四兩，炒香} 生地黃 ^{研裂汁，留滓} 生薑 ^{各二斤，洗、研，裂汁，留滓。} 以生薑汁于銀石器內炒地黃滓，以地黃汁炒生薑滓，各至乾甚為末則止	上為末，煉蜜丸如彈子大，食前當歸湯化一丸服。

表 26.2 補虛祛風

方劑	主治	組成	煎服法
七珍散	產後不語	人參 石菖蒲 生乾地黃 川芎 ^{各一兩} 細辛 ^{一錢} 防風 辰砂 ^{別研，各半兩}	上為細末，每服一錢。薄荷湯調下，不拘時。
七寶散	療初產後服之調和血氣，補虛安神，壓驚悸。	辰砂 ^研 桂心 當歸 川芎 人參 白茯苓 羚羊角 ^{燒存性，以上各二錢} 乾薑 ^{一錢，產科各等分}	上為粗末，每服一錢。用羌活豆淋酒調下 ^{將護產婦用之。} 如不飲酒，用清米飲調下。如覺心煩熱悶，以麥門冬去心，煎水調下。若心下煩悶而痛，用童子小便調下。若覺心胸煩熱，即減薑、桂，冷即加之。腹痛加當歸；心悶加羚羊角；心虛氣怯加桂心；不下食或惡心加人參；虛顫加茯苓。以意斟酌，日二、夜一服。
	治產後臟虛，心中驚悸，志意不安，言語錯亂，不自覺知。	茯神 遠志 人參 麥門冬 甘草 生地黃 當歸 龍齒 桂心 白芍藥 羚羊角 ^{等分}	上為粗末，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一個，煎至六分，去滓溫服，無時候。
	治產後心虛驚悸，神思不安。	龍齒 黃耆 白薇 生地黃 ^{各一兩} 人參 茯神 遠志 羌活 ^{各三分} 甘草 桂心 防風 ^{各半兩，一方無黃耆，有荆芥與銀}	上為粗末，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一個，煎至六分，去滓，無時服。
	治產後臟腑虛，心怔驚悸，言語錯亂。	麥門冬 ^{去心} 人參 ^{各八錢} 牛黃 ^研 白薇 ^{各二錢} 茯神 獨活 遠志 生地黃 朱砂 ^飛 防風 天竺黃 甘草 龍齒 ^{研，各四錢} 龍腦 麝香 ^{並細研，各一錢}	上為末，用薄荷酒調下二錢。

表 26.2(續)

	療血虛多驚，及產後敗血諸疾。	辰砂 琥珀 沒藥 <small>並細研</small> 當歸 <small>爲末，等分</small>	上爲細末，每服二錢。空心，日午臨臥白湯調服。
	治產後臟腑虛，心怔驚悸，言語錯亂。	麥門冬 <small>去心</small> 人參 <small>各八錢</small> 牛黃 <small>研</small> 白薇 <small>各二錢</small> 茯神 獨活 遠志 生地黃 朱砂 <small>飛</small> 防風 天竺黃 甘草 龍齒 <small>研，各四錢</small> 龍腦 麝香 <small>並細研，各一錢</small>	上爲末，用薄荷酒調下二錢。

表 26.3 其他

方劑	主治	組成	煎服法
胡氏孤鳳散	治產後閉目不語。	白礬 <small>研細</small>	上每服一錢，以熟水調下。

表二十七、產後中風方劑列表

表 27.1 祛風補虛安神

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療產後心氣虛損，卒驚狂語，或歌哭嗔笑，性氣不定。	上等銀 <small>一斤</small> 桂心 甘草 <small>各六分</small> 細辛 <small>四分</small> 人參 生薑 遠志 茯神 <small>各八分</small> 生地黃 <small>二十分</small> 龍骨 <small>三分</small> 棗子 <small>一個</small>	上口父咀，以水八升，煮銀至一升半，入藥煎至一升，分作三服，溫進。	
	療產後多虛羸弱。若大汗、利，皆至于死，此重虛故也。若患中風，語謬、昏悶不知人者。	人參 茯苓 羌活 桂心 大棗 遠志 <small>各十分</small> 竹瀝 <small>一升</small>	上用水六升，煮取三升，下竹瀝，更煎取二升，溫分三服。	
	療產後心驚、中風。	防風 當歸 茯苓 防己 麻黃 <small>各八分</small> 秦艽 人參 川芎 獨活 白蘚皮 甘草 白薇 <small>各六分</small> 石膏 <small>十二分</small> 竹瀝 <small>二升</small>	上水七升，先煮麻黃，掠去沫，下諸藥；入竹瀝，煎取二升半，去滓，溫分三服。忌菘菜、豬肉、生冷。	
茯苓散	療產後狂語，志意不定，精神昏亂，心氣虛，風邪所致。茯苓散。	茯苓 <small>一方用茯神</small> 生地黃 <small>各十二分</small> 遠志 白薇 龍齒 <small>各十分</small> 防風 人參 獨活 <small>各八分，同爲末</small>	上以銀一大斤、水一斗五升，煎取七升，下諸藥；煎取三升，溫分三服，忌如前。一方治產後風邪所乾，心神恍惚，志意不定，加荆芥八分，甘草五分。	

表 27.1(續)

	療產後心虛，忪悸不定，亂語錯誤，精神恍惚不主，當由心虛所致。	人參 甘草 芍藥 當歸 生薑 <small>各八分</small> 遠志 茯苓 <small>各十分</small> 桂心 <small>六分</small> 麥門冬 大棗 <small>各十二分</small>	上為散，以水八升，煮取三升，去滓，溫分三服。	
《千金》方	療產後暴苦，心悸不定，言語錯亂，恍惚，皆因心虛所致。	茯苓 <small>三兩</small> 芍藥 <small>二兩</small> 甘草 桂心 當歸 <small>各一兩</small> 生薑 <small>六分</small> 麥門冬 <small>一升</small> 大棗 <small>三十枚</small>	上為散，水三升，煎取一升，去滓，分作兩服，食后。	
《經效》方	療產後心虛忪悸，志意不定，煩躁恍惚。	茯神 當歸 黃芩 麥門冬 <small>去心</small> 甘草 人參 芍藥 酸棗仁 白蘚皮 <small>各三兩</small> 大棗 <small>七個</small>	上為粗末，水二升，煮取七合，去滓溫服。	
小續命湯	治中風及剛柔二瘓，及腳氣痺弱，不能轉側，兼治小兒驚風。	麻黃 <small>製，可去，加葛根</small> 桂心 甘草 <small>各半兩</small> 防風 <small>三錢三字</small> 芍藥 白朮 人參 川芎 附子 防己 黃芩 <small>各一分</small>	上口父咀，每服五錢。水一盞半，煎至一盞，去滓，取八釐清汁；入生薑汁再煎一、二沸，溫服，日三服，夜二服。若柔自汗者，去麻黃；夏間及病有熱者，去附子，減桂一半；冬及初春去黃芩。 <small>第三卷雖有，然其中有杏仁，無白朮。</small>	
大豆紫湯	治中風頭眩，惡風自汗，吐冷水及產後百病。或中風痲，瘓，背強口噤，直視，煩熱。脈緊大者不治。《小品方》主產後中風困篤，背強口噤，或但煩躁，或頭身皆重，或身重痺劇，嘔吐直視者。	川獨活 <small>兩半</small> 大豆 <small>半升</small> 酒 <small>三升</small>	上先以酒浸獨活煎一、二沸，別炒大豆極焦，煙出、急投酒中密封，候冷去豆。每服一、二合許，得少汗則愈，日十服。此藥能去風、消血結，如妊娠折傷，胎死腹中，服此得瘓。	《指迷方》名獨活湯
	療產後中風、風瘓，遍身冷直，口噤不識人方。	白朮（四兩，細切）	上以酒三升，煮取一升，頓服效。	張文仲方
	療產後中風，腰背強直，時時反張，名曰風瘓。	防風 葛根 川芎 地黃 <small>各八分</small> 麻黃 <small>去節</small> 甘草 桂心 川獨活 防己 <small>各六兩</small> 杏仁 <small>五個，去皮尖，炒</small>	上細切，以水八升，煮麻黃去沫，后下諸藥，煎取三升，分溫三服。 <small>有汗者不可服</small>	《經效》方

表 27.1(續)

荊芥散	治產後中風，不省人事，口吐涎，手足癱瘓。	當歸荊芥穗 <small>等分</small>	上為細末，每服二錢。水一盞，酒少許，煎至七分灌之。如牙關緊急，用匙斡微微灌下，但下咽即有生理。不問多少便服，不可以藥味尋常忽之，屢用救人有效。	《專治婦人方》
羌活酒	治產後中風口噤，四肢頑痺不仁，身體如角弓反張。	羌活 防風 <small>各三兩</small> 黑豆一升，炒令煙出	上細銼，以好酒一斗于瓶中攪動、密封；經半日許，又于鍋中重湯煮瓶至半日，候瓶冷取出。每服暖一中盞飲之，日可三、四服，度之當汗出即瘥。	
雞屎醴	療產後中風及男子諸風，並產後百疾神效方。又治產後中風，口噤拘急，困篤，腰背強直，時時反折。	烏雞屎 <small>三升</small> 大豆 <small>二升</small>	上先炒豆令聲絕，次炒雞屎令黃。以酒一升先淋雞屎，取汁淋大豆。每服一升，重者凡四、五服之極妙。	《千金》
	療產後中風口噤，不任大小。	獨活 <small>八分</small> 乾葛 <small>六分</small> 甘草 <small>二分</small> 生薑 <small>五分</small>	上口父咀，以水二升，煮取一大升，分為兩服。	深師方
	治產後中風，口噤，潰悶不能言，身體強直。	羌活 防風 秦艽 桂心 粉草 葛根 <small>各三分</small> 生薑 <small>八分</small> 附子 <small>一個</small> ，炮杏仁 <small>八十枚</small> ，去皮、尖 麻黃 <small>十分</small> ，去節	上口父咀，水九升，煮麻黃去沫，后下諸藥，煮取二升，分為三服。有汗者不可服	
	治產後中風，半身、手足不遂，言語謇澀，恍惚多忘，精神不定。	川獨活 當歸 芍藥 防風 川芎 玄參 <small>各二分</small> 桂心 <small>半分</small> 有熱加乾葛五兩；有冷加白朮五兩；有氣加生薑六分；手足不穩加牛膝五分、萆薢三兩、黃耆四兩；腹痛加當歸、芍藥各三分；不食加人參二分、玄參四分。	上細銼，以水八升，煮取二升半，分為三服。覺效又更作一劑，漸瘥，須適寒溫將息。如不瘥，即以此方作丸，每服二十丸。	

表 27.1(續)

	療產後風虛，頭目痛，語言時僻。	防風 乾葛 茯苓各八分 麥門冬 <small>去心，八分</small> 芍藥 黃芩各六分 犀角四分 甘草三分	上口父咀，以水二升，煎取七合，分爲二服。	《經效》方
	療產後中風，身背拘急如束，並渴。	川芎 羌活 羚羊角 <small>屑</small> 酸棗仁 芍藥各四兩 桑白皮六分 防風五分	上口父咀，水四升，煎取二升，分溫三服。	
	療產後中風，四肢拘束，筋節掣痛，不得轉側，如角弓反張。	麻黃八分， <small>去根節</small> 生薑 桂心 白朮各四分 防風 芍藥各六分 川芎五分 竹瀝二合	上細銼，以水三升，先煮麻黃掠去沫，下諸藥煎取七合，下竹瀝再煎三沸，分三服，取微汗爲度。	
獨活散	療產後中風，睡臥不安，筋脈四肢攣急或強直。	獨活 天麻 防風各一兩 桂心 當歸 荆芥 川芎 蔓荊子各半兩 麻黃 <small>去節</small> 附子 <small>炮</small> 羚羊角 <small>屑</small> 赤芍藥各三分	上口父咀，每服四錢。水、酒各半盞，煎至六分，去滓溫服。 <small>有汗者莫服</small>	
	療產後中風，四肢筋脈攣急疼痛。	羌活 天麻 酸棗仁 川牛膝 防風 當歸 薏苡仁 柏子仁 鹿角膠 <small>炒，各一兩</small> 蔓荊子 桂心各半兩 羚羊角 <small>屑</small> 附子 <small>炮</small> 川芎各三分 麝香一分，研	上爲細末，無時，以豆淋酒調二錢服。	
	治產後中風，四肢筋脈攣急疼痛，心神煩悶，背項強直。	羌活 防風 附子 <small>炮，去皮</small> 羚羊角 <small>屑</small> 麻黃 <small>去節，各一兩</small> 地黃 桂心各三分 酸棗仁 <small>炒</small> 黃 當歸 川牛膝 川芎 葶各半兩	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大。每服三十丸，溫酒吞下。	

表 27.2 祛風活血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
天麻丸	療產後中風，恍惚、語澀，四肢不利。	天麻 朱砂 防風 羌活各一兩 僵蠶三分， <small>炒</small> 乾蠍 <small>炒</small> 白附子 <small>炮裂</small> 五靈脂各半兩 雄雀糞 <small>炒</small> 牛黃各一分	上爲末，糯米軟飯爲丸如梧桐子大，以薄荷酒研十五丸服之。	

表 27.2(續)

濟危上丹	產後所下過多，虛極生風者	乳香 _研 五靈脂 硫黃 玄精石 _{同研極細} 阿膠 卷柏 _生 桑寄生 陳皮 _{各等分}	上將前四味同研停，于銀石器內微火炒，勿焦了；再研極細，複入余藥為末；用生地黄汁和丸如梧桐子大。每服二十九，食前溫酒或當歸酒送下。	
	療產後腹中堅硬，兩脅膈脹，手足冷，心中煩熱欲飲水，乾嘔；關節勞，中風之疾。	羚羊角 _{二分} 防風 _{十二分} 羌活 苦梗 敗醬 _{各八分} 桂心 柴胡 大黃 _{浸過，各六分}	上水二升，煎取八合，空心兩服，服了吐，即良久更服了吃地黃酒。用地黃切一升，炒令黑，瓷瓶中下熱酒三升，密封口，煮令減半，任意服之。	《寶方》方
	治產後中風，四肢筋脈攣急疼痛，背項強直。	防風 _{一兩} 赤芍藥 桂心 _{各半兩} 羚羊角 _兩 川芎 羌活 當歸 酸棗仁 牛蒡子 _{炒，各三分}	上口父咀，每服四錢。水一盞，煎至六分，去滓溫服。	

表 27.3 祛風清熱

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療產後中風，心忪悸，志意不定，恍惚，語言錯亂方。	人參 _{六分} 羚羊角 _兩 麥門冬 茯神 _{各八分} 黃芩 白蘚皮 甘草 _{各四兩} 石膏 _{十二分} 淡竹瀝 _{兩大合}	上口父咀，水二大升，煎至七合，下竹瀝，分三服。	

表 27.4 祛風為主

方劑	主治	組成	煎服法	備註
愈風散	療產後中風口噤，牙關緊急，手足癱瘓如角弓狀。亦治血暈，四肢強直，不省人事；或築心眼倒，吐瀉欲死。	荊芥 <small>略焙為末</small>	上每服三錢，豆淋酒調下，用童子小便亦可，其效如神。口噤者灌，齒齟噤者吹鼻中皆效。一方用古老錢煎湯調服，名一捻金散。一方雲用舉卿、古拜二味，蓋切腳隱語以秘方也，此藥委有奇效神聖之功。大抵產室，但無風為佳。不可衣被帳褥太暖，暖即汗出則腠理開，易于中風便昏冒。《指迷方》但為粗末，濃煎服。	出華佗方。《百問》、《經驗》、《產寶》、陳氏、《本事》同。

表 27.4(續)

一物獨活湯	療產後中風，虛人不可服他藥者，一物獨活湯主之，及一物白蘧湯主之。亦可與獨活合煮之。	川獨活 _{三兩，細切}	上水三升，煮取一升分服。耐酒者，亦可酒水煮。一方用白蘧皮，亦依此法。	《小品》
	治產後中風，身如角弓反張，口噤不語方。	川烏 _{五兩，錘如豆大}	上取黑豆半升，同炒半黑，以酒三升瀉于鑊內急攪，以絹濾取酒，微溫服一小盞，取汗。若口不開者，拗開口灌之，未效加烏雞糞一合炒，內酒中服之，以瘥為度。	

表二十八、產後惡露不絕方劑列表

表 28.1 補虛

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療婦人產後惡血不絕，崩血不可禁，腹中絞痛，氣息急。療蓐中三十六疾。	亂髮 _{燒，一兩} 阿膠 _{二兩} 代赭 _{乾薑各三兩} 馬蹄 _{一個，燒} 乾地黃 _{四兩} 牛角 _{五兩，酥炙}	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，空心，米飲下三四十丸，日二服。	《廣濟》方
	療惡露不絕方。	上以鋸截桑木，取屑五指撮，酒服，日三瘥。		文仲、葛氏方
	療產後七、八日，惡露不止。	敗醬 _{當歸各六分} 芍藥 _{續斷各八分} 川芎 _{竹茹各四分} 生地黃 _{炒乾，十二分}	上細銼，以水二升，煮取八合，空心頓服。	

表 28.2 活血化瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療產後泄血不止，無禁度，及治腹痛、胸膈悶。	薑黃末	酒服方寸匕，日三、四服。胡氏方云：薑黃治惡露不止	二方並出《產寶》
	療產後血不止，虛羸迨死。亦治血氣。	蒲黃 _{二兩}	水二升，煎取八合，頓服。	
獨聖湯	療產後亡血過多，心腹徹痛，然後血下，久而不止。亦治赤白帶下，年深諸藥不能療者，良驗。	貫眾 _{狀如刺者一個，全用，不銼斷，只揀去毛，花萼用之}	上用好醋蘸濕，慢火炙令香熟，候冷，為細末。用米飲調下二錢，空心，食前服。	此京師祝景助教方。

表 28.2(續)

	治產後虛羸，臍腹冷痛，淋露不止；或惡物不下方。	當歸 白芍藥 甘草 乾薑 桂心 熟地黃 蒲黃 <small>各半兩</small> 黑豆 <small>一兩，炒</small>	上為細末，溫酒調下二錢，食前服，米飲亦可。似黑神散。	《養生必用》 補中活血
牡蠣散	治產後惡露淋瀝不絕，心悶短氣，四肢乏弱，不思飲食，頭目昏重，五心煩熱，面黃體瘦。	牡蠣 川芎 熟地黃 白茯苓 龍骨 <small>各一兩</small> 續斷 當歸 <small>炒</small> 艾葉 <small>酒炒</small> 人參 五味子 地榆 <small>各半兩</small> 甘草 <small>一分</small>	上為末，每服二錢。水一中盞，生薑三片，棗一枚，煎至六分，去滓，食前服。	兼補益、收澀

表二十九、產後惡露不下方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
芍藥湯	療產後三、四日惡露不下，嘔逆壯熱。	芍藥 <small>十分</small> 知母 <small>八分</small> 生薑 當歸 蒲黃 <small>各四分</small> 紅花 <small>二分</small> 荷葉中心蒂 <small>七個</small> 生地黃汁 <small>二合</small>	上細切，以水二升，煎至七合，去滓；下蒲黃，煎四沸，分溫、空心三服。	
備急丹	治產後惡血沖心，胎衣不下，腹中血塊等。	上以錦紋大黃一兩，杵為細末，用醞醋半升，同熬成膏，丸如梧桐子大。患者用醋七分盞，化五丸至七丸服之。須與血下即愈。亦治墜馬內損，惡血不出，神效。此藥難用，大段虛弱，不可服。仍調藥，醋不宜太酸，便損肺臟，全在醫者斟酌。		出《產乳》
荷葉散	療產後惡露不下，腹中疼痛，心神煩悶。	乾荷葉 <small>二兩</small> 鬼箭羽 桃仁 劉寄奴 蒲黃 <small>各一兩</small>	上為粗末，每服三大錢。以童子小便一大盞，薑錢三片，生地黃一分，捶碎同煎至六分，去滓，無時熱服。	
	療產後惡露不多下方。	川牛膝 大黃 <small>各八分</small> 牡丹皮 當歸 <small>各六分</small> 芍藥 蒲黃 桂心 <small>各四分</small>	上為末，以生地黃汁調，酒服方寸匕。日二服。血下愈。	《廣濟》方
生料五積散	《局方》治產後惡露不快，腹中疼痛，或腹有塊及發寒熱，並加醋少許煎，通口服。亦能療血崩。	見《易簡方》，不復重錄		

表二十九(續)

沒藥丸	產後惡露方行而忽然斷絕，驟作寒熱，臍腹百脈皆痛，如以錐刺非常。此由冷熱不調，或思慮動作，氣所壅遏，血蓄經絡。	當歸 _{一兩} 桂心 芍藥 _{各半兩} 桃仁 _{去皮、尖炒，碎研} 沒藥 _{研，各一分} 虻虫 _{去足，翅，炒} 水蛭 _{炒，各三十個}	上為末，醋糊丸如豌豆大，醋湯下三丸。	
-----	--	--	--------------------	--

表三十、產後腹痛方劑列表

表 30.1 補養衝任氣血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
大岩蜜湯	產後心痛者何？答曰：心者血之主。人有伏宿寒，因產大虛，寒搏于血，血凝不得消散，其氣遂上沖擊于心之絡脈，故心痛。但以大岩蜜湯治之，寒去則血脈溫而經絡通，心痛自止。	生乾地黃 當歸 獨活 吳茱萸 芍藥 乾薑 甘草 桂心 小草 _{各一兩} 細辛 _{半兩}	上為散，每服半兩。水三盞，煎至一盞，去滓，稍熱服。評曰：產後心痛，雖非產蓐常疾，痛或有九痛，未必便是血痛。設是岩蜜湯，豈可用熟地黃？熟地黃泥血，安能去痛？此方本出《千金》，用生乾地黃耳。茱萸一升合準，五兩乾薑，三兩細辛，治陳寒在下焦。方本一兩，卻減半兩，製奇製偶，量病淺深，自有品數，不可妄意加減。然以岩蜜湯治血痛，不若失笑散用之有效。	《千金》
蜀椒湯	療產後心痛，此大寒所為方。	蜀椒 _{二合} 芍藥 _{三兩} 半夏 當歸 桂心 人參 甘草 茯苓 _{各二兩} 生薑汁 _{五合} 蜜 _{一升}	上切，以水九升，煮椒令沸；下諸藥，煮取二升半，去滓；下薑汁、蜜等，更煎取三升。一服五合至六合。	出《經心錄》，《千金》同
澤蘭湯	療產後惡露不盡，腹痛往來兼胸滿少氣。	澤蘭 _熬 生乾地黃 當歸 _{各三分} 芍藥 生薑 _{各十分} 甘草 _{六分} 大棗 _{十四個}	上細切，以水九升，煮取三升，分為三服。欲死，涂身得瘡。	溫隱居
地黃散	治產後惡物不盡，腹內痛。產後常服甚妙。	生乾地黃 當歸 並略炒，各一兩 生薑 _{細切如蠅頭大，新瓦炒令焦黑。半兩}	上為細末，炒薑，酒調一大錢服。	
	治產後兒枕，亦治赤白痢。	丁香 _{三錢} 罌粟殼 _{去穢，蜜炙} 香白芷 _{各半兩} 百草霜 _{六錢重}	上為細末，每服二錢，童子小便調下。如痢疾，米飲調下。	
黑神散	療產後血塊，痛經，脈行後腹疼，並經脈不調。	熟地黃 _{一斤} 陳生薑 _{半斤}	上拌，同炒乾為末，每服二錢。產前烏梅湯調下；常服，酒調；經脈不通，烏梅、荊芥酒調下。	

表 30.1(續)

	療腹中絞痛不可忍。	當歸 白芍藥 川芎 乾薑	上等分爲末，每服二錢，溫酒調下。一方加延胡索，炒。	《廣濟》方
	療產後腹痛方。	羌活 _{四兩，切}	以酒二升，煮取一升，分服。	《必效方》方
	治產後余疾，腹中絞痛，不下食、瘦乏方。	當歸 黃耆 芍藥 _{各六分} 乾地黃 白朮 _{各八分} 桂心 甘草 _{各四分} 棗 _{十四個}	上口父咀，水二升，煮取八合，去滓，空心作兩大服。忌生蔥。	《千金》方
茱萸酒	治心腹內外痛。	吳茱萸 _{一升} 酒 _{三升}	煮取一升，空心，分二服。	《千金》
		生地黃汁 藕汁 童子小便(各三合)	上同煎三、二沸，分溫三服。	《聖惠》方
獨聖散	療產後腹痛。	當歸爲末，每服二錢。水一盞，煎至七分，溫服。		
	療新產後腹中如弦常堅，絞痛無聊方。	白蜜 _{一升} 當歸 _{一兩}	上當歸爲末，入蜜中煎融二沸，適寒溫，頓服。	《外台》方
香桂散	治產後臍下疼痛不止。	川芎 當歸 _{各一分} 桂心 _{半兩}	上爲細末，分爲三服。每服酒一盞，煎三、五沸，更入小便少許，煎至七分溫服。甚者不過再服即瘥。	出《博濟》
羊肉湯	療虛及產婦腹中痛，虛眩不能支持，兩脅當臍急痛，氣上沖，前後相引痛。治之如神。	精羊肉 _{四兩} 當歸 川芎 _{各半兩} 生薑 _{一兩}	上細切，以水十盞，煎至三盞，掠去沫，去滓分四服，空心，熱服一日。來日再作，兩日滓合爲一日煎，當一劑服。	
當歸湯	療婦人寒疝，虛勞不足。	若產後腹中絞痛，其方無川芎，有芍藥。		《千金》
羊肉湯	療產後內虛，寒氣入腹，腹中絞痛，下赤白痢，譫語見鬼，羊肉湯。	肥羊肉 _{一斤} 當歸 甘草 芍藥 _{各一分} ， 《產寶》各一兩	上口父咀，以水一斗先煮羊肉，取七升；入藥更煎取二升，去滓分服。	《外台》
	療產後血氣，脅肋脹痛。	當歸 _{十二分} 芍藥 苦梗 檳榔 枳殼 _{各八分} 桂心 青木香 柴胡 _{各六分}	上口父咀，以水二升，煎服八合去滓，空心，分溫二服。	《經效》方。行氣滯

表 30.1(續)

當歸散	治產後腹痛，腹脅脹滿。	當歸 乾薑 ^{等分}	上為末，每服三錢。水一盞，煎八分，入鹽、醋少許，食前熱服。	《選奇方》用酒煎
	療產後腹痛，氣脹，脅下悶，不下食，兼微利。	茯苓 人參 當歸 甘草 ^{各六分} 生薑 陳皮 ^{各四分} 厚朴 ^{八分}	上口父咀，以水二升，煎取八合，去滓，分溫服。	《廣濟》方
	療腹中痠痛。	桂心為末，溫酒調二錢。		葛氏方
	療血瘕，痛無定處。	童便 ^{三升} 生地黄汁 生藕汁 ^{各一升} 生薑汁 ^{三升}	上先煎前三味，約三分減二，次下薑汁，慢火煎如稀錫。每取一合，暖酒調下。	
	療血瘕。	生乾地黄 ^{一兩} 烏賊骨 ^{二兩}	上為細末，空心，溫酒調二錢匕服。	《千金》方

表 30.2 活血化瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
失笑散	治心腹痛欲死，百藥不效，服此頓愈。與第八論紫金丸大同小異。見本卷八論	五靈脂 蒲黃 ^{等分}	上為末，先用醞醋調二錢熬膏，入水一盞，煎至七分，食前熱服，是驗。	
	療產後下血不盡，腹內堅痛不可忍。	當歸 芍藥 桂心(各三兩) 桃仁(一百二十枚，製)	上細切，以水六升，煮取二升，分溫二服。如未瘥，加大黃三兩。	
	療產後血結、下不盡，腹中絞痛不止。	大黃 ^{別浸} 生乾地黄 當歸 ^{各十分} 川芎 芍藥 桂心 ^{各八分} 甘草 黃芩 ^{各六分} 桃仁 ^{四十九粒，製}	上細切，以水七升，煮取二升半，下大黃，更煎三沸，分溫三服。	
	療產後血下不盡，腹中痛無計。	青木香 當歸 牛膝 川芎 黃芩 芍藥 ^{各八分} 大黃 ^{十三分，浸} 芒硝 ^{十二分}	上細切，以水七升，煮取二升，入大黃更煎三沸，分三服。	
	療產後惡露不盡，結聚，小腹疼痛。	當歸 ^{三分} 香附子 ^{一兩} 琥珀 沒藥 青皮 赤芍藥 木香 桂心 ^{各半兩}	上為細末，以豆淋酒調下一錢。	
	療產後余血作疼痛兼塊者。	桂心 薑黃 ^{等分}	上為細末，酒服方寸匕，血下盡妙。	《產寶》方

表 30.2(續)

卷荷散	治產後血上沖心，血刺、血暈，血氣腹痛，惡露不快。	初出卷荷 紅花 當歸 _{各一兩} 蒲黃 _{紙炒} 牡丹皮 _{各半兩}	上為細末，每服二平錢，空心，溫酒調下。一臘內只使童子小便調。如才產後便服此藥，即諸疾不生。	出《婦人方》
芸苔散	療產後惡露不下，血結不散，沖心刺痛，將來才冒寒踏冷，其血必往來心腹間刺痛，有不可忍，謂之血母塊。但產後心腹諸疾，並宜服之。	芸苔子 _{紙炒} 當歸 桂心 赤芍藥 _{各等分}	上為細末，溫酒調服二平錢。趕下惡物，產後三日不可無此。	出《產乳》
延胡索散	治產後兒枕腹痛，得效。	延胡索 當歸 _{各一兩} 真琥珀 蒲黃 _{各一分} 炒 赤芍藥 _{半兩} 桂心 _{三分} 紅藍花 _{二錢}	上為細末，以童子小便合細酒，溫酒調三錢，食前服。	出《經驗婦人方》
	產後兒枕，痛不可忍。	五靈脂，慢火熬為細末。每服二錢，溫酒調下。		
天仙藤散	治產後腹痛不止，及一切血氣腹痛。	天仙藤 _{五兩} ，炒焦	為細末，每服二錢。產後腹痛，用炒生薑，小便和細酒調下。常患血氣，用溫酒調服效。	出《經驗婦人方》
蒲黃散	產後腹中有塊，上下時動，痛發不可忍。此由妊娠聚血，產後氣羸，惡露未盡，新血與故血相搏而痛，俗謂之兒枕，乃血瘕也。	真蒲黃，研。	飲調服二錢。如燥渴者，新水調。	
黑神散	療新產後腹痛，惡血不盡行。			方見《局方》
	療新產後七、八日，腹痛、兩脅痛。	當歸 劉寄奴 苦梗 _{各十二分} 延胡索 _{別為末} 桂心 陳皮 _{各四分} 茯苓 芍藥 _{各八分}	上口攷咀，以水二升，煮取八合，調延胡索末，空心服。	
	療先患冷氣，因產後發腹痛。	芎 桂心 當歸 吳茱萸 茯苓 芍藥 甘草 _{各六分} 桃仁 _{十分}	上口攷咀，水七升，煮取二升，去滓，分三服。	

表 30.2(續)

桃仁芍藥湯	療產後腹痛。	桃仁 ^{半升} 芍藥 當歸 川芎 乾漆 ^{碎，熬} 桂心 甘草 ^{各二兩}	上細切，以水八升，煮取二升半，去滓，分三服。	《千金》
薑黃散	治產後腹疼。	沒藥 ^{一分} 川薑黃末 ^{三分}	上以水、童子小便各一盞，入藥煎至一盞半，分作三服，通口服。約行五、七裡，再進一服即止。不過三服便安。	
	療血氣痛欲死。	槐雞半兩為末，酒濃煎頓服，立愈。		
延胡索散	治產後臍下痛。	延胡索 桂心 ^{各半兩} 當歸 ^{一兩}	上為細末，熱酒調下二錢。	
紫金丸	治產後惡露不快，腰痛，小腹如刺，時作寒熱，頭痛，不思飲食。亦治久有瘀血，月水不調，黃瘦不思飲食，並能治之。亦可療心痛。	五靈脂 ^{水淘去石，焙乾、秤、炒為末} 真蒲黃	上以好米醋調五靈脂末，慢火熬成膏子，次以蒲黃末搜和丸如櫻桃大，每服一丸。水與童子小便各半盞，煎至七分，令藥化，溫服之。少頃再一服，惡露即下。久有瘀血成塊，月信不利者，並用酒磨下。	與失笑散同。出《產乳》
	療產後心腹切痛，不能飲食，乏氣，忽然往來寒熱。	當歸 川芎 黃芩 人參 甘草 芍藥 防風 生薑 ^{各三分} 大黃 ^{二分，宜相人強弱，方可投之} 桃仁 ^{八十個}	上水七升，煮取二升；下大黃更煎三沸，分作三服。《千金》羊肉湯無大黃、人參、桃仁，有羊肉煮汁煎藥。崔氏同	《產寶》方
	療產後惡露不下，血氣壅痞，脹痛不下食。	蘇木 紫葛 ^{各十二分} 芍藥 當歸 ^{各八分} 桂心 蒲黃 ^{各六分} 生地黄汁 ^{三合}	上口攷咀，以水二升，煎取七合，下蒲黃，分二服。	
	理血氣，煩悶、脅肋脹滿及痛。	芍藥 ^{八分} 蒲黃 延胡索 ^{各四分} 當歸 ^{六分} 荷葉蒂 ^{三枚，炙}	上水二升，煎取七合，後入蒲黃，空心分作二服。	《經效》方

表 30.2(續)

桃仁散	治產後余血不散，結成症塊疼痛。宜服。	桃仁 當歸 鬼箭羽 大黃 鱉甲 _{各一兩} 赤芍藥 延胡索 琥珀 _{各三分} 川芎 桂心 _{各半兩}	上為粗末，每服三大錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓溫服。	
京三棱散	治產後積血不散，結聚成塊；或時寒熱，不思飲食。	京三棱 熟地黃 鱉甲 _{各一兩} 桂心 當歸 川芎 牡丹皮 劉寄奴 赤芍藥 _{各半兩} 大黃 炒 桃仁 牛膝 _{各三分}	上為粗末，每服三錢。水一大盞，薑三片，煎至七分，去滓溫服。	
桂心丸	治產後血氣不散，積聚成塊，上攻心腹；或成寒熱，四肢羸瘦，煩疼，不思飲食。	青皮 乾漆 _{炒煙盡，各三分} 沒藥 檳榔 當歸 桂心 赤芍藥 牡丹皮 _{各半兩} 大黃 _炒 桃仁 鱉甲 厚朴 三棱 延胡索 _{各一兩}	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，溫酒下三十丸。	
鱉甲丸	治產後惡露不盡，結成血瘕，乍寒乍熱，心腹脹痛，不欲飲食，四肢羸瘦，或時口乾。	當歸 木香 赤芍藥 _{各半兩} 鱉甲 _{一兩} 大黃 _{一兩} 炒 牛膝 白朮 水蛭 _製 虵虫 _{製，各一分} 牡丹皮 桂心 _{各三分} 鬼箭羽 _{半兩}	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，桃仁湯吞下二十丸，食前服。（更宜加減，不可連並服）	
	療血瘕痛，臍下脹，不下食。	當歸（八分） 桂心 芍藥 麒麟竭 蒲黃（各六分） 延胡索（四分）	上為細末，空心，溫酒調二錢匕。	
凌霄花散	治血瘕、血塊及產後穢露不盡，兒枕急痛，應乾積聚疼痛，漸成勞瘦，悉皆治之。	凌霄花 _{一分} 牡丹皮 山梔子仁 赤芍藥 紫河車 血竭 沒藥 砂 地骨皮 五加皮 甘草 _{各二兩} 紅娘子 _{十一個} 桃仁 紅花 桂心 延胡索 當歸 _{各一兩}	上為細末，溫酒調一錢服。	
蓬莪朮散	治產後血海氣虛，腹臍疼痛，心胸注悶。每遇紅脈行，或多或少及有塊積者。	莪朮 桃仁 _{去皮尖，麩炒} 大黃 _{濕紙煨} 當歸 _{炒，各一兩} 桂心 川芎 木香 牡丹皮 延胡索 _炒 赤芍藥 _{各半兩}	上為細末，溫酒調一錢，空心，臨臥服。	出《博濟》

表 30.3 其他

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 30.3(續)

	療惡露不盡，腹脹痛。	取亂發如雞子大，灰汁洗盡，淨燒爲末，酒調服二錢。	
又方	又療產後血不盡，血痛悶方。	取荷葉燒作灰，暖水和服。煮取汁亦良。 以鐵秤錘一枚，燒赤，投酒五升中，用此酒煮當歸三兩，取二升，去滓，分溫再服。 一方無當歸	《千金》同
	產後血瘕腹痛及喉痺熱塞，本人呼血瘕爲兒枕。產後即起，痛不可忍。	鐵秤錘 令通赤，淬酒中，候溫飲之。用斧亦得。	

表三十一、產後身疼方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法
趁痛散	陳無擇評曰：趁痛散不特治產後氣弱血滯，兼能治太陽經感風頭痛、腰背痛，自汗發熱	牛膝 _{半兩} 甘草 薤白 _{各一分} 當歸 桂心 白朮 黃耆 獨活 生薑 _{各半兩}	上口父咀，每服半兩。水三盞，煎至盞半，去滓，食前服。
五積散	若其感寒傷食，憂恐驚怒，皆致身疼發熱、頭痛，況有蓐勞諸証尤甚，趁痛散皆不能療，不若五積散入醋煎，用卻不妨。	方見《和劑局方》	

表三十二、產後腰痛方劑列表

表 32.1 祛風補腎

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療產後風冷，腰痛不可轉。	獨活 川芎 芍藥 桂心 續斷 生薑 桑寄生 _{各六分} 當歸 防風 _{各八分}	上口父咀，以水三升，煮取一升，去滓，空心分二服。	
	療產後虛冷，血氣流入腰腿，痛不可轉。	敗醬 當歸 _{各八分} 川芎 芍藥 桂心 _{各六分}	上口父咀，水二升，煮取八合，空心，分溫二服。並忌蔥。	《廣濟》方
	療婦人產後余血不盡，血流入腰腳疼痛，胸滿氣急，兩脅痛方。	生薑 _{一斤} 淡竹葉 _{一升，切}	上二味，以水二升，煮取一升，去滓，分溫二服。	《救急》方
大豆酒	療產後中風，腰背強痛，中風煩熱、苦渴，頭身皆重。此因風冷所致及傷寒。	大豆 _{五升} ，妙令煙出 亦有加羌活者，亦佳	以酒一升投之，密蓋令溫，去豆，服一升，日夜數服。臥取微汗，避風。	《千金》

表 32.2 活血破瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
生地黃湯	療產後三日患腰疼，腹中余血未盡，並手腳疼，不下食。	生地黃汁一升 芍藥 甘草各二兩 丹參四兩 蜜一合 生薑汁半合	上切，以水三升，煮取一升，去滓；內地黃汁、蜜、薑汁，微水煎一、二沸，一服三合，日二夜三。利一、二行，中間進食，與藥更進服。	《廣濟》
桃仁湯	產後惡露方行，忽然漸少，斷絕不來，腰中重痛，下注兩股，痛如錐刀，刺痛入骨中。此由血滯于經絡。不即通之，有大痛處必作癰疽，宜桃仁湯。	桃仁 <small>去皮尖</small> 蘇木 生地黃 <small>各半兩</small> 虻虫 <small>去足翅，炒</small> 水蛭 <small>炒，各三十個</small>	上為粗末，每服三錢。水一盞，煎至六分，去滓溫服，無時候。惡露下，即住服。	
五香連翹湯	恐作癰者，預服五香連翹湯。	木香 沉香 丁香 乳香 麝香 升麻 獨活 桑寄生 連翹 木通 <small>各二兩</small> 一方有大黃一兩	上為粗散，每服五錢。水二盞，煎至一盞，入竹瀝少許，攪停去滓，溫服。	

表三十三、產後虛弱方劑列表

表 33.1 補氣血衝任

方劑	主治	組成	煎服法	備註
石子湯	療產后虛羸喘乏，乍寒乍熱如瘧，四肢疼痛，面色萎黃。名為蓐勞。	豬腎 <small>一雙，去脂膜，四破</small> 香豉 <small>一方無此，有知母</small> 蔥白 粳米 當歸 芍藥 <small>各二兩</small>	上口父咀，分為二劑，用水三升，煮取一小碗，去滓，分三服。《廣濟方》無芍藥，有人參	
	療產后日淺久坐、視、聽、言語多；或運用氣力，遂覺頭膊、肢節、皮肉痛，乍寒乍熱，此為蓐勞。	豬腎 <small>一雙，去脂膜，四破</small> 當歸 芍藥 生薑 <small>各二兩</small> 蔥白 <small>切</small> 桂心 <small>各一兩</small>	上水八升，煮腎取六升，下藥，煎取二升，分溫為二服。	許仁則方
熟地黃散	治產后蓐勞，皆由體虛、氣力未復，勞動所致。四肢煩疼，時發寒熱，不思飲食。	熟乾地黃 人參 白芍藥 白茯苓 白朮 <small>各一兩</small> 續斷 黃 桂心 五味子 當歸 麥門冬 川芎 <small>各三分</small>	上口父咀，每服四錢。水一大盞，薑三片，棗一個，煎至七分，去滓溫服，無時。	

表 33.1(續)

人參 鱉甲 散	治婦人產后蓐勞，皆由在產內未滿百日，體中虛損，血氣尙弱，失于將理；或勞動作傷，致成蓐勞。其狀虛羸，乍起乍臥，飲食不消，時有咳嗽，頭目昏痛，發歇無常；夜有盜汗，寒熱如瘧，背膊拘急，沉困在床，服此大效。	人參 桂心 當歸 桑寄生 白茯苓 白芍藥 桃仁 熟地黃 甘草 麥門冬 <small>各半兩</small> 續斷 <small>一分</small> 牛膝 <small>三分</small> 鱉甲 <small>炙</small> 黃耆 <small>各一兩</small>	上爲細末，每服先以豬腎一對，去筋膜；以水兩大盞，生薑半分，棗三個，煎至一盞，去豬腎、薑、棗，然后入藥末二錢，入蔥三寸，烏梅一個，荊芥五穗，煎至七分，去滓，空心、晚食前溫服。此藥神妙。	《胡氏方》
老孫太保增損柴胡湯	治產后虛羸，發寒熱，飲食少，腹脹方。	北柴胡 人參 甘草 半夏 陳皮 川芎 白芍藥 <small>各等分</small>	上口呿咀，每服三錢。水一大盞，薑五片，棗二枚，煎七分，去滓，食后溫服，日二服。	出《養生必用》
白茯苓散	治產后蓐勞。蓋緣生產日淺，久坐多語，運動用力，遂致頭目、四肢疼痛，寒熱如瘧狀，宜服白茯苓散。	白茯苓 <small>兩</small> 當歸 川芎 桂心 白芍藥 黃耆 人參 <small>各半兩</small> 熟地黃 <small>半兩</small>	上口呿咀，先以水二盞，入豬腎一雙，去脂膜細切，以生薑三片，棗三枚，煎取一盞；去腎、薑、棗，入藥半兩，煮取七分，去滓，食前分溫二服。	
黃耆丸	治產后蓐勞，寒熱進退，頭目眩痛，百骨節疼酸，氣力羸乏。	黃耆 鱉甲 當歸 <small>炒，各一兩</small> 桂心 續斷 白芍藥 川芎 牛膝 菴蓉 沉香 柏子仁 枳殼 <small>各三分</small> 北五味 熟地黃 <small>各半兩</small>	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大。食后粥飲吞下四十丸。	
補益方	療產后大虛，心腹急痛，血氣上搶心，氣息乏。補益方。	黃耆 白朮 當歸 甘草 人參 <small>各二兩</small> 生薑 <small>四兩</small>	上先以白羊肉三斤，去膜，以水一斗九升，煮肉取汁五升，后下諸藥，更煎取三升，分溫三服。	
	療產后喘乏氣羸，腹內絞痛，自汗出。	黃耆 人參 茯苓 甘草 白朮 五味子 芎藭 當歸 <small>各八分</small> 澤蘭葉 陳皮 <small>各六分</small> 麥門冬 訶子 <small>各二十分</small> 桂心 熟乾地黃 <small>各十二分</small>	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，溫酒下三、四十丸，日再服。	

表 33.1(續)

黃耆 煮散	治產后蓐勞，肌膚黃瘦，面無顏色；或憎寒壯熱，四肢酸疼，心煩頭痛。黃耆煮散。	黃耆 鱉甲 <small>醋炙，各一兩</small> 桂心 當歸 <small>炒</small> 桑寄生 白茯苓 白芍藥 人參 熟地黃 麥門冬 <small>去心</small> 甘草 <small>炙，各半兩</small> 牛膝 <small>三分</small>	上為細末，每服用豬石子一對，去脂膜，先以水一盞，入薑半分，棗三枚，煎至七分，去滓、並石子，卻下藥五錢，更煎至四分；去滓，空心晚食前溫服。二滓並煎。	
人參 散	治產后虛羸，脾胃乏弱，四肢無力，全不思飲食，心腹脹滿。	黃耆 人參 草果 仁 厚朴 附子 <small>各一兩</small> 白朮 當歸 白茯苓 木香 川芎 桂心 甘草 <small>各半兩</small> 陳皮 良薑 訶梨勒皮 <small>各三分</small>	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至六分，去滓，無時溫服。	
熟乾 地黃 湯	治產后虛羸，短氣不能食。熟乾地黃湯。	熟乾地黃 <small>二兩</small> 人參 北五味子 石斛 白茯苓 白朮 鹿角膠 附子 <small>各一兩</small> 桂心 當歸 川芎 澤蘭葉 黃續斷 <small>各三分</small>	上口父咀，每服四錢。薑、棗依前煎服。	
羊腎 湯	治產后虛羸，乏力短氣。	羊腎 <small>一雙，去脂膜</small> 麥門冬 羚羊角 <small>兩</small> 北五味子 茯神 桂心 續斷 黃 川芎 當歸 <small>各半兩</small> 人參 附子 <small>炮</small> 乾薑 <small>各三分</small> 熟乾地黃 <small>一兩</small>	上口父咀，先以水二大盞，煮腎至一盞；去腎，入藥五錢，椒二、七粒，薑錢二片，棗三枚，煎至五分，去滓，空心溫服。	
羊肉 當歸 湯	治產后虛羸，乏弱無力，喘急汗出，腹中疴痛。	肥羊肉(二斤) 當歸 白芍藥(各半兩) 桂心 附子(炮) 川芎 黃人參 龍骨 白朮(各三分) 熟地黃(一兩)	上為粗末，先以水五大升，煮羊肉取汁二大盞。每服四錢。汁一中盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服。	
黃雌 雞湯	治產后虛羸腹痛。	小黃雌雞 <small>一雙，去頭足、翅羽、腸肚，細切</small> 當歸 白朮 熟地黃 桂心 黃耆 <small>各半兩</small>	上口父咀，先以水七升，煮雞至三升，每服藥四錢，以雞汁一盞，煎至六分，去滓溫服，日三。	

表 33.1(續)

	療產后羸乏不復，令肥白方。	大烏豆淨拭、熬熟，如造豆黃法，去皮，搗爲末，以臘月豬脂成煉者和丸，如梧桐子大，酒下五十九，日再服。一月內肥白也。無所忌。	《救急》	
當歸羊肉湯	療產后雖無疾狀，但覺虛弱，兼心腹痛，欲得補氣力。	肥羊肉一斤，去脂，水一斗，煮取八升，去肉 當歸五兩 黃耆四兩 生薑六兩	上以肉汁煮三味，取二升五合，分爲四服。若覺惡露下不盡，加桂心三兩；惡露下多，覺有風，加芎三兩；有冷，加茱萸一兩；有氣，加細辛二兩；有熱，加生地黃汁二合。	許仁則
	療產后雖無餘苦，但覺氣虛。	當歸十二分 乾地黃十分 澤蘭葉八分 地骨皮 芍藥各七分 黃耆 防風 續斷各六分 人參 桂心各五分	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大，溫酒吞下二十九。	
	療產后虛羸。	黃雌雞一只，去毛，背上破 生百合煨，三枚 白粳米半升	上依尋常著五味調和，縫背，合五味汁煮令熟；開腹取百合，並飯相和汁，作羹食之，肉亦食盡，略臥佳。	
	療產后虛乏，不思飲食，四肢皆倦，心腹陣痛。補虛治氣。	人參 芍藥 桂心 甘草 生薑各一兩 當歸一兩半 生地黃二兩	上㕮咀，每服三錢。水二盞，棗二枚，煎至一盞，去滓溫服，日三服。	《產寶》
地黃羊脂煎	療產后諸疾羸瘦。欲令肥白，飲食和調。地黃羊脂煎方。	生地黃汁一升 生薑汁五升 羊脂二升 白蜜五升	上四味，先煎地黃汁，令余五升，下羊脂煎減半；次下薑，次下蜜，便以銅器盛著湯中煎，令如飴狀。空肚，酒一升，取煎如雞子大投酒中飲，日三，良。	《古今錄驗》
黃耆散	治產后風虛勞損、羸瘦，不思飲食，四肢疼痛。黃耆散。	黃耆 白朮 木香 羚羊角屑 人參 當歸 桂心 川芎 白芍藥 白茯苓各半兩 甘草一分	上㕮咀，每服三錢，水一盞，薑三片，棗一個，煎至七分，去滓溫服，無時。	
木香散	治產后風虛勞損，氣攻心腹，四肢疼痛，不思飲食。	木香 人參 陳皮 白茯苓 白芍藥 黃川芎各三分 熟乾地黃 當歸 附子各一兩 甘草一分 桂心 白朮各半兩	上㕮咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服。	

表 33.1(續)

人參散	療產后風虛勞損、羸瘦，四肢無力，不思飲食。人參散。	人參 黃耆 熟地黃各一兩 羚羊角 _屑 ，三分 桂心 川芎 防風 當歸 北五味子 白茯苓 白朮各半兩 甘草一分	上為粗末，每服三錢。先用水二大盞，獮豬腎一雙，切去脂膜，薑、棗同煎至一盞；去豬腎，入藥煎至四分，去滓，空心溫服。	
	療產后風虛，羸瘦勞弱，不生肌肉。	黃耆 當歸 芍藥 人參各二兩 桂心 甘草 川芎 生薑各八分 大棗十二個	上水七升，煮取三升，分溫三服。	《產寶》
	療產后虛勞，骨節疼痛，頭痛，汗不出。	當歸 人參 生薑各二兩。 正方二分 黃耆三兩 淡豉五合 豬腎一雙 粳米三合 薤白三合	上水一斗五升，先煮豬腎，取六升，后下諸藥，煎至二升，分為三服。	
又方		豬腎一雙煮，入蔥、豉作，如常食之。		

表 33.2 祛風補虛

方劑	主治	組成	煎服法	備註
補虛澤蘭丸	療婦人虛勞。或本來虛寒；或產后血脈虛竭。四肢羸弱，飲食減少，血脈斷絕，血脈不通。虛實依源。	澤蘭葉 _{九分} 石膏 _{八分} 川芎 甘草 當歸各七分 白芷 防風 白朮 藁本 川椒 厚朴 乾薑 桂心 細辛各五分	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。酒下二、三十丸，日再。忌海藻、菘菜、桃、李、生蔥、雀肉。	《刪繁》
	療產后經三臘，諸疾退后，身虛無力。	澤蘭葉 _炒 細辛 熟乾地黃各五分 黃 當歸 防風各十分 麥門冬 _{去心} ，八分 石膏七分，煨 藁本 白芷 川芎 柏子仁 五味子 甘草各四分 桂心三分	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，空心，溫酒下三、四十九。	《產寶》
當歸散	治產后補虛益血。	當歸 羌活各一兩 延胡索半兩	上為細末，用豬腰子一只切作片，以水一盞，入藥末二錢，同煎至七分，同腰子吃。	《婦人方》
佛手散	治產后血虛勞倦，盜汗，多困少力，咳嗽有痰。	當歸 川芎 黃耆各一兩 北柴胡 前胡各一分	上口咬咀，每服三錢。水一大盞，桃、柳枝各三寸，棗子、烏梅各一枚，薑三片，煎至六分，去滓溫服。如有痰，去烏梅。	

表 33.2(續)

枸杞子丸	療產后風虛勞損，四肢疼痛，心神虛煩，不飲食。	枸杞子 牛膝 白茯苓 人參 黃 <small>各一兩</small> 當歸 漏蘆 防風 桂心 酸棗仁 羚羊角 <small>兩</small> 羌活 五加皮 白朮 川芎 <small>各三分</small> 熟地黃 <small>二兩</small> 甘草 <small>半兩</small> 麥門冬 <small>一兩半</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，溫酒下三十丸。荆芥湯亦可。	
------	------------------------	---	-----------------------------	--

表 33.3 祛風活血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
胡氏牡丹散	治婦人產后虛羸，發熱自汗，欲變蓐勞。或血氣所搏及經候不調，及發寒熱，自汗羸瘦，並宜服之。	白芍藥 當歸 五加皮 地骨皮 人參 <small>各半兩</small> 沒藥 桂心 <small>各二錢</small> 牡丹皮 <small>三錢</small>	上為細末，每服二錢，水、酒各半盞，如不飲酒，只用水一盞，開通錢一錢，麻油蘸之，同煎七分，去滓通口服。煎不得攪，吃不得吹。	
白薇丸	治產后風虛勞損，腹痛冷氣，腳膝無力，面色萎黃，飲食減少，日漸羸瘦。	木香 當歸 桂心 澤蘭葉 牛膝 白薇 牡丹皮 枳殼 人參 川芎 厚朴 白朮 續斷 熟地黃 北細辛 赤石脂 龍骨 禹余糧 黃耆 <small>各一兩</small> 白茯苓 附子 <small>各三分</small> 吳茱萸 <small>一分</small>	上為細末，煉蜜為丸如梧桐子大。食前溫酒下三十丸。	
澤蘭丸	主產后風虛損瘦，不能食，令肥悅方。	澤蘭葉 <small>蒸</small> 當歸 甘草 <small>各七分</small> 厚朴 藁本 食茱萸 蕪荑 白芷 乾薑 芍藥 <small>各三分</small> 石膏 <small>八分</small> 人參 柏子仁 桂心 <small>各四分</small> 白朮 <small>五分</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。酒服十五丸至二十五丸，日二服。忌生冷，酢滑，豬，牛肉，面，生蔥、桃、李，雀肉，海藻、菘菜。	《延年》
澤蘭丸	產后風虛勞損，羸弱百病必效方。	澤蘭葉 <small>六分</small> 白芷 川椒 蕪荑 仁 藁本 北細辛 <small>各四分</small> 人參 白朮 柏子仁 防風 桂心 厚朴 丹參 <small>各五分</small> 川芎 當歸 甘草 <small>各七分</small> 乾地黃 <small>十分</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，溫酒下二十九至三十丸，日二服。忌如前。	《古今錄驗》
	療產后患風虛冷氣，腹內不調。補益肥白悅澤方。	澤蘭 <small>七分</small> 厚朴 人參 石斛 蕪荑仁 續斷 防風 桂心 <small>各三分</small> 川芎 白朮 柏子仁 北五味子 黃耆 遠志 <small>各四分</small> 赤石脂 甘草 乾地黃 <small>各六分</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。酒下二十九至三十丸，日二服。忌如前。	《廣濟》

表 33.3(續)

增損澤蘭丸	主產後風虛勞損黃瘦方。	澤蘭 <small>熬，七分</small> 防風 乾地黃 當歸 北細辛 桂心 茯苓 芍藥 人參 甘草 藁本烏頭 <small>炮</small> 麥門冬 石斛 紫苑 川芎 <small>各五分</small> 乾薑 柏子仁 蕪荑仁 厚朴 川椒 <small>各四分</small> 白朮 黃耆 <small>各六分</small> 紫石英 石膏 <small>各八分</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大，酒下二十九或三十九。	《延年》
-------	-------------	--	--------------------------	------

表三十四、血崩方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法
固經丸		艾葉 赤石脂 <small>煨</small> 補骨脂 木賊 <small>各半兩</small> 附子 <small>一個，炮</small>	上為末，陳米飲和丸如梧桐子大，食前，溫酒下二十九，米飲亦可。
芎藭湯加芎藥		芎藭 當歸 芍藥 <small>等分</small>	上口呿咀，每服四錢。水盞半，煮取七分，出滓，無時熱服。
熟乾地黃散	治產後崩中，頭目旋運，神思昏迷，四肢煩亂，不知人事。	熟乾地黃 伏龍肝 黃赤石脂 <small>各一兩</small> 阿膠 甘草 白朮 艾葉 <small>炒</small> 川芎 人參 <small>各半兩</small> 當歸 <small>三分</small>	上口呿咀，每服三錢。薑三片，煎至七分，去滓溫服。
白芍藥散	治產後崩中下血，淋瀝不絕，黃瘦虛損。	白芍藥 牡蠣 乾薑 熟乾地黃 桂心 黃烏賊骨 鹿角膠 龍骨 <small>各一兩</small>	上為末，食前，溫酒調下二錢。
又方		熟地黃 赤石脂 <small>各一兩</small> 鹿茸 牡蠣 當歸 <small>各半兩</small>	上為細末，食前粥飲調二錢。
阿膠丸	治產後崩中，下血不止，虛羸無力。	阿膠 赤石脂 <small>各一兩半</small> 續斷 川芎 當歸 甘草 丹參 <small>各一兩</small> 龍骨 鹿茸 <small>酥炙</small> 烏賊骨 鱉甲 <small>炙，各二兩</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，溫酒下二、三十九。
菖蒲酒	治產後崩中不止，下血。	菖蒲 <small>一兩半</small>	上細銼，以酒二盞，煮取一盞，去滓，分溫三服，食前。
瑞蓮散	治產後惡血崩漏，狀如泉水。	瑞蓮 <small>百枚，燒存性</small> 棕櫚 <small>燒存性</small> 當歸 桂心 <small>各一兩</small> 鯉魚鱗 <small>燒</small> 川芎 <small>各三分</small> 檳榔 <small>二枚</small>	上為細末，每服三錢，煨薑，酒調下，如未止，更進一服。或時血崩，無藥可治，但進三服即止。

表三十五、月經不調、不通方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法
琥珀散	治產後經脈不調，四肢煩疼，飲食至少，日漸羸瘦。	琥珀 牛膝 生乾地黃 當歸各一兩 桃仁 赤芍藥各半兩	上為粗末，每服三錢。水一盞，薑三片，煎至六分，去滓溫服。
薑黃散	治產後虛乏，不足，胸心短氣，腹內緊急，腰背疼痛，月水不調，食少煩渴，四肢無力。	薑黃 當歸 熟地黃 牡丹皮 厚朴 桂心 川芎 續斷 桃仁 白朮各一兩 赤芍藥 木香各三分 羚羊角屑一分	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。食前，溫酒下三十九。

表三十六、產後水腫方劑列表

表 36.1 活血祛瘀

方劑	主治	組成	煎服法	備註
小調經散		沒藥 琥珀 桂心 芍藥 當歸各一錢 細辛 麝香半錢	上為細末，每服半錢匕，薑汁、溫酒各少許，調停服。	
加減吳茱萸湯	治婦人臟氣本虛，宿挾風冷，胸膈滿痛，腹脅絞刺，嘔吐惡心，飲食減少，身面虛浮，惡寒戰栗。或泄不止，少氣羸困；及因生產，臟氣暴虛，邪冷內勝，宿疾轉增。	吳茱萸一兩半 苦梗 乾薑 甘草 麥門冬 防風 半夏 細辛 當歸 赤茯苓 牡丹皮 桂心各半兩	上為粗末，每服四錢。水盞半，煎至七分，去滓，食前熱服。	
大調經散	最治產後腫滿，喘急、煩渴，小便不利。	大豆 茯神 真琥珀	方見二十一卷第三論中	
	治產後遍身青腫疼痛，產後血水疾。	乾漆 大麥柏 等分	上各為細末，以新瓦罐子中鋪一重麥、一重乾漆，如此填滿，用鹽泥固濟，火通赤，放冷研為散。但是產後諸疾，熱酒調下二錢。	出《婦人經驗方》
	治產血虛、風腫、水腫。	澤蘭葉 防己 等分	上為末，每服二錢，溫酒調下。不能飲者，醋湯調亦可。	張氏方

表 36.2 利水行氣

方劑	主治	組成	煎服法
枳朮湯	治心腹堅大如盤，邊如旋盤，水飲所作，名曰氣分。	枳實 _{一兩半} 白朮 _{三兩}	上口呖咀，每服四錢。水一盞半，煎至七分，去滓溫服。中軟即當散也。
奪魂散	治產後虛腫，喘促，利小便則愈。	生薑 _{三兩} ，取汁 白面 _{三兩} 半夏 _{七個}	上以生薑汁搜面裹半夏為七餅子，炙焦熟為末，水調一盞，小便利為效。
漢防己散	治產後風虛，氣壅上攻，頭面浮腫。	漢防己 豬苓 枳殼 桑白皮 _{各一兩} 商陸 甘草 _{各三分}	上為粗末，每服四錢。水盞半，薑三片，煎至七分，去滓溫服。空心。

表三十七、產後子宮脫垂方劑列表

表 37.1 內服

方劑	主治	組成	煎服法	備註
當歸散	治產後陰下脫方。	當歸 黃芩 牡蠣 _{煨，各二兩} 芍藥 _{一兩一分} 猬皮 _{燒存性，半兩}	上為細末，每服二錢，空心，溫酒調服，米飲調服亦可。忌登高舉重。	《傳心方》
	療產後陰下脫方。	鱉頭 _{二個，陰乾} 葛根 _{一斤，當作一兩}	上二味為末，酒服方寸匕，日三服。	《古今錄驗》方

表 37.2 內服並外用法

方劑	主治	組成	煎服法	備註
陳氏玉龍湯	治婦人產后用力太過，產門惡出。	以四物湯入真龍骨末少許煎，空心連進二服。 麻油湯熏洗。		內服並熏洗法
皂角散	治產後魘 ³¹⁸ 。	皂角樹皮 川棟樹皮 _{各半斤} 皂角核 _{一合} 石蓮 _{一合，炒，去心}	上為粗末，用水煎湯，乘熱以物圍定熏，通手洗于淨房中，就熏洗處鋪荐席，才熏洗了，以帛挹乾，便吃玉露通真丸 _{方見通用方中} ，熱酒下二丸，便仰睡。	熏洗法並內服玉露通真丸

表 37.3 外用法

方劑	主治	組成	煎服法	備註
硫黃散	治產后勞傷陰脫。	硫黃 烏賊骨 _{各半兩} 五味子 _{一分，《千金翼》用三銖。一方無之}	上為細末，研令極細，糝患處，日三易。	外敷

³¹⁸ 魘，音同類。產後魘，亦作「產後類」。指產後子宮脫出。魘，獸名，狀似小熊。《本草綱目·熊》：「熊、黑、魘，三種一類也……小而黃赤者，魘也。」

表 37.3(續)

桃仁膏	治產后陰腫妨悶。	桃仁 <small>去皮尖，別研爲膏</small> 枯礬 五倍子	上等分，爲細末，以膏子拌均敷之。	外敷
《集驗》方《千金》同	療婦人產后虛冷，玉門不閉、寬冷方。	蛇床子 硫黃 <small>各四分</small> 菟絲子 <small>五分</small> 吳茱萸 <small>六分</small>	上爲細末，以湯一升，投藥方寸匕，以洗玉門，日再用。	熏洗法
樗枝散	治產後子腸下出，不能收拾。不論年深者皆治之。	樗枝 <small>取皮焙乾，一握</small>	上用水五升，連根蔥五莖，漢椒一撮，同煎至三升，去滓，傾入盆內乘熱熏，候通手淋洗。如冷，傾入五升瓶內，再煎一沸，依前用。一服可作五度用。洗了睡少時。忌鹽、藏酢醬、濕面、發風毒物及用心力、房勞等事。	熏洗法
	療產后陰下脫方。	川椒 <small>一升</small> 吳茱萸 <small>二升</small> 戎鹽 <small>半雞子大</small>	上爲末，以綿裹如半雞子大，內陰中。日一易，二十日愈。	陰道塞劑
《千金》方	治產後陰下脫。	以鐵精粉上推，內之。又灸臍下橫紋二、七壯。		灸法、陰道塞劑
《廣濟》方	療產后陰腫下脫內出，玉門不閉。 <small>(產寶)</small> <small>只有此一方，無論</small>	灰石 <small>一升，炒令能燒草</small>	上熱湯二升，投灰湯中，適溫冷，澄清坐水中，以浸玉門，斯須平復如故。	藥浴法
熨法	療婦人產后陰下脫方。亦治產后陰中痛。	單炒蛇床子一升，乘熱以帛裹熨患處。		熨法 《集驗》

表三十八、婦人陰蝕五疔方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療陰蝕瘡方。	當歸 芍藥 甘草 芎藭 <small>各二兩</small> 地榆 <small>三兩</small>	上細切，以水五升，煮取二升，去滓熏洗，日三夜一。	《千金方》
又方		蒲黃 <small>一升</small> 水銀 <small>一兩</small>	上二味研均。以粉上。	
又方		肥豬肉 <small>三十斤</small>	上以水三碩，煮熟去肉，入盆中浸之，冷即易，不過三、二度。	
洗拓湯	療陰蝕。	甘草 乾漆 <small>各一兩</small> 黃芩 乾地黃 當歸 芍藥 <small>各二兩</small> 龜甲 <small>五兩</small>	上細切，以水七升，煮取一半，去滓，以綿帛內湯中，以瘡處，良久即易，日二度。每湯可行十裡許即乾，捻取甘濕散薄敷瘡上、使遍，可經半日，又以湯，訖如前敷藥。	崔氏

表三十八(續)

甘濕散	療疔蟲陰蝕方。	蝮蛇膽 ^{真者} 青木香 ^末 石硫黃 雄精 麝香 ^{各四分，臨時分之，多少入用丸，麝香辟蛇毒。若先以相和，蛇膽既無力也。舊用五月五日蝦蟆}	上五味等分，分爲末，更細研。有患取如三棋子，和井花水，日再。服訖先令便利了，即以後方桃枝熏下部訖。然後取藥如棋子安竹管裡，吹入下部中，亦日再度，老少量減。其熏法每日一度，不用再爲之，良。	又名蝮蛇膽散
	又療疔虫食下部及五臟方。	取桃東南枝三、七枚，輕打頭使散，以綿纏之。又搗石硫黃爲末，將此綿纏桃枝捻轉之，令末少厚，又截一短竹筒，先內下部中，仍以所捻藥桃枝熟，然熏之。		熏法
	療陰蝕欲盡者方。	蝦蟆 兔屎	上等分爲末，敷瘡上良。	文仲方
狼牙湯	療婦人陰蝕，其中爛傷，膿水淋漓臭穢。	狼牙 ^{三兩}	上口咬咀，以水四升，煮取半升，去滓，內苦酒如雞子中黃大，沸湯一杯消盡，夜適寒溫，以綿纏箸頭大，如繭濡湯以瀝瘡中，日四、五度即瘥。	《古今錄驗》

表三十九、乳汁少方劑列表

表 39.1 行經通乳

方劑	主治	組成	煎服法	備註
漏蘆散	療乳婦氣脈壅塞，乳汁不行及經絡凝滯，奶乳脹痛，留蓄邪毒，或作癰腫。此藥服之，自然內消，乳汁通行。	漏蘆 ^{二兩半} 蛇蛻 ^{十條，炙} 栝蔞 ^{十個，急火燒令焦、存}	上爲末，溫酒調下二錢，無時候。服藥后即以豬蹄羹投之。《經驗方》有牡蠣，並燒存性。一方只用牡蠣爲末，酒調下二錢。	
又方	常用極有驗。	葵菜子 ^{炮香} 縮砂仁 ^{各等分}	上爲細末，每服二錢，熱酒調下。滋益氣脈，榮衛行，津液上。	蔡張不愚方
	療產后乳無汁。	土瓜根 漏蘆（各三兩） 甘草（二兩） 通草（四兩）	上水八升，煎取二升，分溫三服。忌如常法。一方加桂心並爲末，飲方寸匕。	
又方		漏蘆 ^{一方二分} 蟻螬 ^{各三分} 栝蔞根 土瓜根 ^{各四分}	上爲細末，酒調方寸匕，日三服。一方無土瓜根，有鐘乳，沙糖水調服。	出《產寶》

表 39.1(續)

一方		土瓜根爲末，酒服方寸匕，日三、二服效。	
涌泉散	療乳無汁，成都教授單驤方。亦治乳結癰腫。	穿山甲 <small>洗，一兩，灰炒令燥</small>	上爲細末，酒調服方寸匕。
下乳方		大麻仁 <small>去殼，二合</small> 生虾 <small>三枚</small>	上同研爛去滓，用酒、水各一盞，瓦罌煇至一盞半有余，食后臨臥溫服，仍用被覆睡，乳即通流。
又方		《必用方》云：漏蘆、栝萇皆要藥。或雲：多食豬蹄羹。	栝萇取子淨洗，炒令香熟捶碎，取仁研細，瓦上攤，令白色，研爲細末，溫酒調下一錢，服了合面臥少時。未效再作。
一方		栝萇一枚熟搗，以白酒一斗，煮取四升，去滓溫飲一升，日三。	
漏蘆湯	《千金》療乳無汁。	漏蘆 通草 <small>各八分</small> 鐘乳 <small>四分</small> 黍米 <small>一升</small>	上先將米漬一宿，研取汁三升，煮藥三、四沸，去滓作飲食。

表 39.2 溫中補虛

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療乳婦氣少血衰，脈澀不行，乳汁絕少。	成煉鐘乳粉 <small>研</small> ，濃煎漏蘆湯，調下二錢。		
一方		豬胰如食法，煮清粥食之驗。		
	下乳汁立效方。	粳米 糯米 <small>各半合</small> 高苳子 <small>一合，並淘淨</small> 生甘草半兩	上煎汁一升，研前藥令細，去滓，分作三服，立下。	《靈苑方》方
又方		通草 <small>十分</small> 鐘乳粉 麥門冬 <small>各六分</small>	上爲細末，食后，酒服方寸匕。日三、二服效。《千金方》同，有理石。	出《產寶》
一方		豬蹄 <small>一只</small> 通草 <small>四兩</small>	上以水一斗，煮作羹食之，最妙。	
	療乳汁不下。	鼠肉 <small>五兩</small> 羊肉 <small>六兩</small> 獐肉 <small>八兩</small>	上三物作臠啖之，勿令食者知。	崔氏方

表四十、吹乳、妒乳、乳癰方劑列表

表 40.1 內服

方劑	主治	組成	煎服法	備註
栝蔞散		乳香(一錢,研) 栝蔞根末(一兩)	上研令均,溫酒調二錢服。	出《指迷方》
	治奶結硬疼痛。	百藥煎為細末,每服三錢。酒一盞,煎數沸,熱服。		出《經驗方》
	療產后吹奶作癰。	葵莖及子	上搗篩為散,酒服方寸匕,即愈。	
又方		雞屎為末,酒服方寸匕,須與三服愈		
	療產婦乳初結脹不消,令敗乳自退方。	栝蔞一個,半生半炒 大粉草一寸,半生半炙 生薑一塊,半生半炙	上同銼,用酒一碗,煮取一盞,去滓服之。其痛一會不可忍,即搜去敗乳。臨臥再一服。順所患處乳側臥于床上,令其藥行故也。	
連翹湯	療產后妒乳並癰。	連翹子 升麻 芒硝各十分 玄參 芍藥 白薇 防己 射乾各半分 大黃十二分 甘草六分 杏仁八十枚,去皮尖	上以水九升,煎取三升,大黃次下,硝分三服。	
又方	妒乳及癰並瘡。	蒲黃草	上熟搗敷腫上,日三度,易之。並葉煎汁飲之亦佳。	
	又療諸癰不散,已成膿,懼針,令自決破方。	取白雞內翅第一翎各一莖,燒末服之,即決。		
	又療乳癰初覺有異。	黃芩 甘草 防風 赤芍藥 黃耆各五兩 通草十分 桑寄生 麥門冬各六分 大棗五枚	上細切,以水一升,煮取九合,去滓,入乳糖六分,分為四服。	
	治乳癰。	鹿角屑一兩	上為細末,以豬膽汁調下一錢,不過再服,神驗。以醋漿水服之亦得。《集驗方》以豬頰下清汁。	
	療乳癰,諸般癩、癰、疽。	橘紅半兩 阿膠粉炒粉 草炙,各一兩	上口咬咀,分為二服,每服用泉水一碗半,煎至盞半,去滓溫服。	

表 40.1(續)

張氏 橘香 散	治乳癰未結即散，已結即潰，極痛不可忍者。藥下即不疼，神驗不可云喻。因小兒吹奶，變成斯疾者，並皆治之。	陳皮浸去白眼，乾面炒微黃，為細末，麝香研酒調二錢。初發覺赤腫疼痛，一服見效。每服有效。		
一醉 膏	治奶癰。《千金》療乳無汁，以水煮服。	石膏不以多少，煨通赤，取於地上碗覆出火毒，細研，每服三錢，溫酒調下，添酒盡醉。睡覺再進一服。		陳日華方
	療發背乳癰，四肢虛熱，大渴。	生地黃 _{六兩} 黃芩 芍藥 人參 知母 甘草 _{各二兩} 升麻 黃耆 麥門冬 栝藹 _{各三兩} 大棗 _{十二枚}	上以竹葉切三升，以水一斗二升，煮取九升，去竹葉，內藥煮取三升，渴則飲之。	
	療婦人發乳、丈夫發背，爛生膿血后，虛成氣疾。	黃耆 麥門冬 地黃 人參 升麻 茯苓 _{各三兩} 當歸 芍藥 遠志 甘草 _{各一兩} 大棗 _{十個}	上水二升，煮取一升，分溫三服。若有是證，局中排膿內補十宣散亦妙。	
	治奶發痛不可忍。	水楊柳根新采者一握，捶碎，以好酒同甘草、烏梅煎至七分，去滓，時時溫服。		先人國器 經效方
神效 栝藹 散	治婦人乳疽、奶勞。	栝藹一個，去皮，焙研為末。如急用，只爛研。子多者有力 生粉草半兩 當歸酒洗，去蘆，焙，半兩 乳香一錢 通明沒藥一分，二味並別研	上用無灰酒三升，同于銀石器中慢火熬，取一升，清汁分作三服，食后良久服。如有奶勞，便服此藥，可杜絕病根。如毒瓦斯已成，能化膿為黃水；毒未成，即于大小便中通利。疾甚，再合服，以退為妙。婦人乳癰方甚多，獨此一方神效無比，萬不失一。	李嗣立方

表 40.2 外用

方劑	主治	組成	煎服法	備註
天南星散		天南星為末。	用溫湯調，以鵝翎塗之。	出《指迷方》外塗
皂角散方	歌曰：婦人吹奶意如何？皂角燒灰蛤粉和；熱酒一杯調八字，須與揉散笑呵呵。			
	療乳硬作痛。	嫩桑葉生采、研，以米飲調，攤紙花貼病處。		外敷
又方		皂莢十條，以酒一升，揉取汁，硝石半兩，煎成膏敷之。		外敷

表 40.2(續)

	療乳腫，次第結成癰方。	上以馬溺塗之，立愈。		外塗
赤龍皮湯		槲皮 ^{切，三升}	上以水一斗，煮五升。夏用冷水、秋冬溫之，分以洗乳。亦洗諸深敗爛久瘡，洗畢敷膏散。	《千金》同。外敷
天麻草湯		天麻草 ^{切，五升}	上以水一斗半，煎取一斗，隨寒溫分洗乳，以殺痒也。此草葉如麻葉，冬生夏著花，赤如鼠尾花，亦以洗浸淫黃爛熱瘡痒、疽濕、陰蝕瘡、小兒頭瘡。洗畢敷膏散。	《千金》同。外洗
飛鳥膏散方	敷乳瘡，亦敷諸熱瘡、黃爛浸淫汁瘡、蜜瘡、丈夫陰蝕痒濕、諸小兒頭瘡、疔蝕、口邊肥瘡、蝸瘡等，並以此敷之。	用燒朱砂作水銀上黑煙 ^{名細粉者，三兩，熬令焦燥} 礬石 ^{三兩，燒粉}	上二味，以絹篩了，以甲煎和之，令如脂，以敷乳瘡，日三。作散者不須，有汁自著可用散。	《千金》同
黃連胡粉膏散方	以敷乳瘡、諸濕痒、黃爛肥瘡。	黃連 ^{二兩} 胡粉 ^{十分} 水銀 ^{一兩，同研令消散}	上三味，搗黃連為末，三物相和，合皮裹熟搦之。自和合也。縱不成一家，且得水銀細散入粉中也。若著甲煎為膏。	《千金》同。外敷
又方		以地黃汁塗即愈。		外敷
又方		取白丁香研塗，乾即易。		外敷
	又療乳癰，初得令消。	赤小豆 茵草	上等分為細末，苦酒和，敷之愈。	外敷
	療乳癰或瘡久不瘥，膿汁出，疼痛欲死不可忍。	鹿角 ^{二兩} 甘草 ^{半兩}	上為細末，用雞子白和於銅器中暖溫，敷患處，日五、七易，即愈。一方只用鹿角石上磨，取濃汁塗之，乾即愈。一方鹿角燒作灰，酒調抹立愈。	外敷
	療奶癰並無名癰瘡。又療火瘡	鼠糞不以多少，燒存性二分，入輕粉二十文，研停，麻油調塗。如有頭即潰，無頭即消。		外敷
	療乳頭裂破。	以丁香為末，水調敷立愈。又以蛤粉、胭脂等分，新水調敷。		外敷
金黃散	治奶癰。	川大黃 粉草 ^{各一兩}	上為細末，以好酒熬成膏，傾在盞中，放冷，攤紙上貼痛處，仰面臥至五更。未貼時，先用溫酒調一大匙，就患處臥，明日取下惡物。相度強弱用藥，羸弱不宜服。	出《婦人經驗方》 外敷

表 40.2(續)

	療婦人乳癰(已穿未穿)出膿，大止痛，斂瘡口。	以芙蓉花爛研如泥。若無花，只取根上皮。先用竹刀刮去粗皮，但用內一層嫩白皮，研如泥，卻入蜜少許調停。看瘡大小，如未穿即留中孔；如已穿即塞其孔，其膿根自然出盡，不倦頻頻更換。此方大治一切癰疽、發背，立見神效。膿出盡，卻用後藥敷 ³¹⁹ 。	《產乳》方 外敷	
乾膿散	又斂瘡口。	烏賊骨 黃丹 天竺黃各二錢 輕粉二七 麝香一字 老降真骨三錢	上研為細末，乾糝瘡口，不數日乾。	外敷
又方		降真節二錢 天竺黃 露蜂房各一錢 麝香 輕粉各少許	上為末乾糝。	外敷
又方		乳香 沒藥 黃丹 各一錢 龍骨二錢 真坯子三錢 血竭半錢 麝香一字 降真節一錢	上為細末，乾糝。	外敷
	療乳癰方。	黃柏一分	上為細末，以雞子白調停塗之，乾則易，立愈。	《產寶》方。外塗
又方		芋根搗，敷之愈。		外敷
丹參膏	療婦人乳癰。	丹參 白芷 芍藥 各二兩	上口父咀，以苦酒淹經宿，以豬脂半斤，微火煎之。白芷黃為度，膏成，去滓敷之。	《必效方》 外敷

表四十一、產後寒熱方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
增損四物湯		人參 當歸 芍藥 川芎 乾薑各一兩 甘草四錢重	上口父咀，每服四錢。水一盞，薑錢三片，煎至七分，去滓熱服，無時候。	
大調經散	治產後血虛，惡露未消，氣為敗濁凝滯，榮衛不調，陰陽相乘，憎寒發熱，或自汗，或腫滿，皆氣血未平之所為也。	大豆一兩半，炒，去皮 茯神一兩 真琥珀一錢重	上為細末，濃煎烏豆紫蘇湯調下。	

³¹⁹ 即乾膿散。

表四十一(續)

五積散	方見《局方》			
	療產後惡寒壯熱，一夜三、五度，發惡語，口中生瘡，時時乾嘔，困乏悶絕。	人參 獨活 白蘚皮 葛根 防風 青竹茹 遠志各六分 茯神八分 白蘂十分 玄參十二分 竹瀝二升半	上銀一斤，水一斗五升，煎取七升，下諸藥重煎，取三升，分溫三服。忌魚、酒、面等物。	《產寶》方
知母湯	治產後乍寒乍熱，通身溫壯，胸心煩悶方。	知母三兩 芍藥 黃芩各二兩 桂心 甘草各一兩	上五味口呶咀，以水五升，煮取二升半，分三服。一方不用桂心，加生地黃。	
人參當歸散	治產後去血過多，血虛則陰虛，陰虛生內熱，內熱生煩。其証心胸煩悶，吸吸短氣，頭痛悶亂，骨節疼痛，晡時輒甚，與大病虛煩相類，急宜治之。	人參 當歸 生乾地黃 桂心 麥門冬去心，各一兩 白芍藥二兩	上口呶咀，每服四大錢。水二盞，先將粳米一合，淡竹葉十片，煎至一盞，去米、竹葉，入藥，並棗二枚，煎至七分，去滓溫服。虛甚者用熟地黃。	
柴胡地黃湯	治產後惡露方下，忽而斷絕。晝日明了，暮則譫語，寒熱往來，如見鬼狀。此由為熱入血室，不即治之，諸變不測，宜服柴胡地黃湯。四物湯加北柴胡。			方見第六卷十五論中
芍藥湯	療產後虛熱頭痛，身體發熱，兼治腹內拘急疼痛。	桂心三兩 牡蠣 白芍藥各五兩 黃芩二兩，(千金翼)云：若通身發熱，方加黃芩 生乾地黃五兩	上口呶咀，每服五錢。水一盞半，煎至一盞，去滓溫服。	《千金翼》

表四十二、傷風感冒方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
三物黃芩湯	治婦人草蓐中傷風，四肢苦煩熱，頭疼，與小柴胡湯；若頭不疼但煩者，三物黃芩湯。	黃芩半兩 苦參一兩 生乾地黃二兩	上口呶咀，每服四錢。水一盞，煎至七分，去滓溫服。	
增損柴胡湯。	治婦人產後虛羸，發寒熱，飲食少，腹脹等疾。	柴胡三錢 人參 芍藥 半夏炮 甘草 橘紅 川芎各三分	上口呶咀，每服四錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服。	

表四十二(續)

竹葉防風湯	治婦人產後傷風，發熱面赤，喘而頭痛。	淡竹葉 ^{半把} 防風 人參 桂枝 苦梗 甘草 ^{各半兩} 葛根 ^{一兩半}	上口呖咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服，使汗出。頸項強，用附子炮去皮臍，銼如豆大，抄一錢同煎。嘔者，加半夏煎服。	
陽旦湯	治婦人產後傷風十數日不解，頭微痛，惡寒，時時有熱，心下堅，乾嘔，汗出。	桂枝 芍藥 ^{各三兩} 甘草 ^炙 黃芩 ^{各二兩} 自汗者，去桂，加炮熟附子一枚；渴者，去桂，加栝蒌根三兩；下痢者，去芍藥，加乾薑三兩；心下悸者，去芍藥，加茯苓四兩；	上口呖咀，每服三錢。水一盞，薑三片，棗一枚，煎至七分，去滓溫服，無時候。 虛勞裡急者，正陽旦湯主之，煎時入膠飴為佳。若脈浮緊，無汗發熱者，莫與也。	
蜀漆湯	產後療虛熱往來，心胸煩悶，骨節疼痛及頭痛壯熱，日晡加甚，又如瘧狀。	黃耆 ^{五兩} 生地黄 ^{一斤} 蜀漆葉 桂心 甘草 黃芩 ^{各一兩} 知母 芍藥 ^{各二兩}	上口呖咀，每服五錢。水一盞半，煎至一盞，去滓溫服。	《千金》

表四十三、瘧疾方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
草果飲子	治婦人產後瘧疾，寒熱相半者，或多熱者。	半夏 ^泡 赤茯苓 甘草 ^炙 草果 ^{炮，去皮} 川芎 陳皮 白芷 ^{各二錢} 青皮 ^{去白} 良薑 紫蘇 ^{各一錢} 乾葛 ^{四錢}	上口呖咀，每服三錢重。水一大盞，薑三片，棗二個，同煎至七分，去滓。當發日，侵早連進三服，無有不安。	出《經效》
生熟飲子	治產後瘧疾多寒者。	肉豆蔻 草果仁 厚朴 ^{生，去粗皮} 半夏 陳皮 甘草 大棗 ^{去核} 生薑	上八味等分，細銼和勻。一半生。一半用濕皮紙裹煨令香熟，去紙，與一半生者和勻。每服秤五錢重，水二盞，煎至七分，食前一服，食後一服。	

表四十四、產後咳嗽方劑列表

表 44.1 敗血致咳

方劑	主治	組成	煎服法	備註
二母散	治產後惡露上攻，流入于肺經，咳嗽，宜服此藥。如傷風痰嗽，卻以尋常傷風藥主治。	知母 貝母 白茯苓 人參 ^{各半兩} 桃仁 杏仁 ^{並生，去皮，尖各一分}	上為細末，每服三錢。水一盞半，煎至八分，無時溫服。如覺腹痛並服之，立有神效。	

表 44.1(續)

	治婦人產後血入于肺，面黑發喘欲死者。	人參 _{一兩，別爲末} 蘇木 _{二兩}	上以水兩碗，煮取一碗以下，去滓，調參末隨時加減服，神效不可言。	胡氏
--	--------------------	--	---------------------------------	----

表 44.2 風寒咳嗽

方劑	主治	組成	煎服法	備註
	療產後感風傷寒，咳嗽多痰，唾粘。	甘草 苦梗 _{各六分} 款冬花 _{四分} 生麥門冬 生地黃 _{各十二分} 蔥白 _{一握} 豉 _{二合，舊方無} 蔥白與豉	上口吹咀，每二升煮取八合，去滓。食後分二服。	出《集驗》方，《產寶》同
	療咳嗽多痰，唾粘氣急。	前胡 五味子 紫菀 貝母 _{各六分} 桑白皮 茯苓 _{各八分} 淡竹葉 _{二十片}	上口吹咀，水二升，煎取八合，去滓，食後分二服。	《經效》方
	療產後咳嗽氣喘。	百部根 苦梗 _{各六分} 桑白皮 _{二十分} 乾百合 赤茯苓 _{各八分}	上口吹咀，水二升，煮取七合，去滓，食後分二服。	
旋覆花湯	治產後傷風、感寒、暑、濕，咳嗽喘滿，痰涎壅盛，坐臥不寧。	旋覆花 赤芍藥 前胡 半夏曲 荆芥穗 甘草 茯苓 五味子 杏仁 麻黃 _{各等分}	上口吹咀，每服四錢。水一盞半，薑五片，棗一枚，煎至七分，去滓，食前溫服。有汗者莫服。	
	療產後咳逆三日不止、欲死。	桂心 _{半兩} 薑汁 _{三合}	上同煎，取二合，以火先灸背，摩令背熱時，塗藥汁盡妙。	《產寶》方
	產後咳逆方。	乾柿 _{一個}	上切碎，以水一盞，煎至六分，熱呷。	《產寶》
羌活散	治咳逆。	羌活 附子 _炮 茴香 _{炒，各半兩} 木香 白薑 _{炮，各一分}	上五味爲末，每服二錢。水一盞，鹽一捻，煎一、二十沸，熱服。一服止。	出《靈苑方》

表 44.3 脾胃虛冷

方劑	主治	組成	煎服法	備註
丁香散	治產後心煩，咳噫不止。	丁香 白豆蔻仁 _{各半兩} 伏龍肝 _{一兩}	上爲細末，煎桃仁、吳茱萸湯調下一錢，如人行五里再服。	

表 44.3(續)

石蓮散	治氣咳噫，又治吐逆，心怔目暈，不思飲食。	石蓮肉 <small>炒，兩半</small> 白茯苓 <small>一兩</small> 丁香 <small>半兩</small>	上為細末，每服三錢，米飲調下，無時候。	出《婦人經驗方》
-----	----------------------	--	---------------------	----------

表四十五、產後痞悶、嘔吐、食慾不振方劑列表

表 45.1 活血消食

方劑	主治	組成	煎服法
見現丸		薑黃 三棱 萹澄茄 陳皮 良薑 人參 莪術 <small>等分</small>	上為細末，用蘿卜浸，煮爛研細，將汁煮面糊丸如梧桐子大。用蘿卜湯下三十九。
抵聖湯		赤芍藥 半夏 澤蘭葉 人參 陳皮 <small>各一分</small> 甘草 <small>一錢</small>	上口呖咀，每服一劑，用水一碗，生薑焙乾、半兩，煎至半碗，去滓，分熱三服。

表 45.2 溫中行氣

方劑	主治	組成	煎服法	備註
丁香散	治產后脾胃氣寒，心胸滿悶，吐逆，四肢少力，不納飲食。	丁香 人參 檳榔 白朮 桂心 當歸 厚朴 前胡 <small>各三分</small> 甘草 <small>半兩</small> 良薑 <small>一兩</small>	上為粗末，每服四錢。水一盞，薑三片，煎至七分，去滓溫服，空心。	
開胃散	治產后胃氣不和，嘔吐不止，全不納食。	訶子肉 <small>兩半</small> 人參 <small>一兩</small> 甘草 <small>半兩</small>	上三味，為細末。另以半夏半分，生薑一分，薤白二、七莖，水一大盞，煎至六分，去滓，分為二服。	
	療產后嘔逆不止。	橘紅 <small>一兩</small> 半夏曲 甘草 <small>各半兩</small> 藿香 <small>三兩</small>	上為細末，每服二錢。水一盞半，薑三片，煎至六分，無時候。	鄧知縣傳
	治產后更無它疾，但多嘔逆不能食。	白朮 <small>五分</small> 生薑 <small>六分</small>	上細切，酒、水各二升，煎取一升，分三服。	

表四十六、產後腹瀉方劑列表

表 46.1 溫中散寒

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 46.1(續)

白朮散	治產後霍亂，吐利腹痛，煩渴，手足逆冷。	白朮 橘紅 麥門冬 人參 乾薑 ^{各一兩} 甘草 ^{半兩}	上為粗末，每服四錢。生薑五片，水一盞，煎至七分，去滓溫服。	
附子散	療產後霍亂，吐利不止，手足逆冷。	附子 白朮 當歸 吳茱萸 桂心 人參 丁香 橘紅 甘草 ^{各半兩}	上為細末，粥飲調下二錢，無時候。	
溫中散	治產後霍亂，吐瀉不止。溫中散。	人參 白朮 當歸 草豆蔻仁 乾薑 ^{各一兩} 厚朴 ^{二兩}	上為粗末，每服三錢，水煎服。	
高良薑散	治產後霍亂吐利，腹中痛。	良薑 當歸 草豆蔻仁	上等分為細末，每服二錢，粥飲調下	
調中湯	產後腸胃虛怯，寒邪易侵。若未盈月，欲冷當風，乘虛襲留于胃膜，散于腹脅，故腹痛作陣，或如錐刀所刺。流入大腸，水谷不化，洞泄腸鳴……	高良薑 當歸 桂心 芍藥 附子 ^炮 川芎 ^{各一兩} 甘草 ^{半兩}	上為粗末，每服三錢匕。水三盞，煎至一盞，去滓熱服。	
	產後諸痢方。	煮薤白食之。		
又方		羊腎脂炒薤白，空腹食尤佳。		
又方		炙肥羊肉食之。		
	治產後赤白痢，臍下氣痛。	厚朴 ^{八分} 當歸 枳殼 訶子肉 ^{各六分} 甘草 ^{五分} 肉豆蔻 ^{五個} 薤白 ^{三合}	上水一升，煮取九合，空心，分為三服。	《經效》方
	治產後赤白痢，腹中絞痛。	芍藥 ^{四兩} 阿膠 艾葉 ^{各二兩} 乾地黃 ^{四兩} 甘草 當歸 ^{各二兩}	上水二升，煮取八合，分兩服，空心。	《救急》方
當歸湯	療產後下痢腹痛。	當歸 龍骨 ^{各三兩} 乾薑 附子 甘草 熟艾 ^{各一兩} 白朮 ^{二兩} 川芎 ^{二兩半}	上味細切，以水五升，煮取二升半，去滓，分為三服，日三，一日令盡。忌豬肉、冷水、桃、李、雀肉、毒物。	《千金》

表 46.1(續)

桂枝湯	療產後余寒，下痢，便膿血赤白，日數十行，腹痛，時時下血。	桂心 乾薑 甘草各二兩 赤石脂十兩 當歸三兩 附子一兩，炮 蜜二升	上細切，以水七升，煮取三升，入蜜再煎一、二沸，去滓，分服一升，日三。	《千金》
	療產後氣痢不止方。	青木香三分 訶子 <small>酥炙黃，去核，八分</small>	上為細末，空心，米飲調下方寸匕。一方有縮砂仁。三味等分為細末，入蜜一匙，米飲調下二錢。	
硃砂煎丸	治一切積滯，化氣消食，補益真氣。產後逐敗血、補虛至善。士人李潛善醫，曰：蓐中痢與他痢不同，常痢可用苦澀藥止之。蓐中痢生于血不足，投澀藥則血愈不行，痢當更甚。為余作硃砂法，云此藥最能治產後痢。先以桂圓小下之，次投硃砂丸。日九十九，利頓減半，次日遂愈。產後雖無疾，亦宜服之。能養血氣，去積滯。	硃砂 <small>揀過，明、無石者，別研如粉</small> 金鈴子 <small>去皮核</small> 天雄 <small>用無灰酒煮五、七百沸，候軟刮去皮</small> 當歸 <small>各淨稱二兩</small> 巴戟 檳榔 舶茴香 <small>炒</small> 木香 附子 <small>炮</small> 沉香 <small>各一兩</small> 阿魏 <small>半兩，米醋磨成膏，入諸藥</small> 肉蓯蓉 <small>一兩</small>	上為細末，以無灰酒煮白面糊丸如梧桐子大。每服三十九，空心，日午溫酒下。	
桂丸		硃砂 桂心 甘遂 丁香 木香 芫花 <small>以砂炒焦以上等分</small> 巴豆 <small>去心皮，不去油，減半</small>	上為細末，面糊丸如綠豆大。每服二丸、三丸，溫水下。加減更量虛實。潛，名醫也。云此丸取積最勝，不以久近，皆能消化。	沈內翰方
		神曲末 <small>五合，炒</small> 枳殼 白朮 <small>各六分</small> 人參 <small>四分</small> 赤石脂 <small>十分</small>	上為細末，米飲調下方寸匕。	許仁則秘方。
續命湯	療產後驟血不止。	白蜜 <small>一匙</small> 生薑 <small>一片</small>	上同煎後蜜色赤，投童子小便一升，去薑更煎二沸，分為三次，頓服之。	

表 46.2 活血涼血

方劑	主治	組成	煎服法	備註
----	----	----	-----	----

表 46.2(續)

桃膠散	治產後痢下赤白，裡急後重，刺疼痛等証。	桃膠 <small>瓦上焙乾</small> 沉香 蒲黃 <small>隔紙炒，等分</small>	上為末，每服二錢，食前，陳米飲調下。	
的奇散	治產後瀉泄，惡露不行。此血滲入大腸為瀉，分過則愈。雖洞泄不禁，下青黑色物亦驗。	荆芥，大者四、五穗，于盞內燃火燒成灰，不得犯油火；入麝香少許研，沸湯一兩呷，調下此藥。雖微，能愈大病，宜勿忽之。		張氏方
	療產後下血不止。	桑耳 <small>炙</small> 芍藥 <small>炙</small> 地榆 茜根 牛角 阿膠 <small>各六分</small> 艾葉 雞蘇 <small>各四分</small> 白龍骨 <small>十二分</small>	上口父咀，以水二升，煮取八合，分三服。	

表 46.3 寒熱夾雜

方劑	主治	組成	煎服法	備註
白頭翁湯	治產後下痢虛極。	白頭翁 甘草 阿膠 <small>各二兩</small> 黃連 柏皮 秦皮 <small>各三兩</small>	上口父咀，每服四錢。水盞半，煎至七分，去滓，空心服。	
	治產後赤白痢，腹中絞痛不可忍。	黃連 <small>四兩</small> 阿膠 蒲黃 梔子仁 <small>各一兩</small> 當歸 <small>一兩半</small> 黃芩 <small>二兩</small> 黃柏皮 <small>三兩</small>	上為細末，煉蜜丸如梧桐子大。飲下六十丸，日三夜一立定，破血止痢。	張文仲方
	療新產後赤白痢疾，心腹刺痛。	薤白 <small>切，一升</small> 當歸 <small>二兩</small> 酸榴皮 <small>三兩</small> 地榆 <small>四兩</small> 粳米 <small>五合</small> 阿膠 人參 甘草 黃連 <small>各兩半</small>	上口父咀，以水六升，煮取一升，日三服。一方有厚朴一兩。《千金方》只有前五味。	《必效》方
	療產後赤白痢，腹中絞痛，不下食。	當歸 石榴皮 地榆 <small>各二分</small> 白蘘荷 黃連 <small>各十二分</small> 黃柏 <small>一分</small> 犀角屑 <small>四分</small> 黃芩 枳殼 甘草 升麻 <small>各六分</small> 茜根 <small>八分</small> 粳米 <small>二合</small> 薤白 <small>一升</small>	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，米飲下二十九。	
	療產後赤白痢疾。	黃連 <small>八分</small> 阿膠 <small>六分</small> 赤茯苓 當歸 黃柏 <small>各四分</small>	上為末，煉蜜丸如梧桐子大。粥飲吞下二十九，空心。	

表 46.3(續)

膠蠟湯	深師療產後下痢。	阿膠 當歸各六分 蠟一枚如雞子大 粳米一合 黃連十分	上細切，以水六升，先煮米，令蟹目沸，去米內藥，煮取二升，入阿膠、蠟，煮令烊，分溫三服。	
	治產後下痢不禁止，因之氣欲絕，無問赤白，水谷不分。	黃連 厚朴各三兩 芍藥 黃柏各二兩	上水六升，煮取二升，分溫二服。	
	治產後羸困，赤白痢疾，心腹絞痛。	薤白 石榴皮 黃連各三分 當歸二兩 地榆三分	上水七升，煮取二升半，分爲三服。	
	療產後水痢。	枳殼四分 厚朴 茯苓 黃連各六分 當歸三分	上水一升，煮取八合，空心，分爲三服。	
	療產後下痢膿血相雜。	赤石脂 五色龍骨 黃連各十分 白朮五分 阿膠 黃耆各六分 黃柏四分	上爲細末，飲服方寸匕。	
	療產後血痢，小便不通，臍腹痛。	生馬齒莧	上搗取汁三大合，煎一沸，下蜜一合調，頓服。	
	療產後血痢不止。	臭椿根六分	上爲末，水和丸如棗核大，面擔作餛飩，無度，煮二、七個，熱吞之。	

表 46.4

方劑	主治	組成	煎服法	備註
黃連丸	深師療產後冷熱痢。	黃連六兩 烏梅三兩 乾薑二兩	上爲細末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，米飲下三十丸。忌豬肉。	
	療產後下痢，赤白有血。	赤石脂 黃連 地榆各六分 當歸四分 乾薑 甘草各三分 厚朴十二分 蔥白七莖	上水二升，煎取八合，空心，分作二服。	
	療產後腹痛氣脹，肋下妨滿不能食，兼微痢方。	茯苓 人參 厚朴各八分 甘草 橘紅 當歸 黃芩各六分 一方無黃芩，有生薑	上爲細末。以飲調下方寸匕至匕半，日三。	《廣濟》方
	又療產後下痢，赤石脂丸。大治冷痢、色青、漉。	赤石脂三兩 甘草 當歸 白朮 黃連 乾薑 秦皮各二兩 川椒 附子各一兩	上爲細末，煉蜜爲丸如梧桐子大。酒下二十九丸，日三，良。忌豬肉、冷水、海藻、菘菜。	

表 46.4(續)

	療產後赤白痢，臍下絞痛。	當歸 芍藥 地榆 龍骨 黃連 艾葉 甘草 厚朴各八分 黃芩 乾薑各六分	上口呖咀，以水八升，煮取二升半，去滓，分溫三服即瘥。忌生冷、油膩、海藻、菘菜、豬、魚肉。	《廣濟》方
	又療產後赤白痢，臍下氣痛。	當歸八分 厚朴 黃連各十二分 肉豆蔻五枚 甘草六分	上口呖咀，以水五升，煮取二升，去滓，分溫三服。	
	療產後虛羸，下痢膿血，腹痛。	黃連 芍藥 甘草 當歸 乾薑 人參各八兩 艾葉三分	上口呖咀，水七升，煮取二升，分爲三服。忌豬、鹿肉。	
	療產後水痢。	黃連六分 烏梅五分 石榴皮 赤石脂 當歸各四分 乾薑三分	上爲細末，煉蜜爲丸如梧桐子大，空心，米飲下三十丸。	
	療產後血痢。	艾葉三分 阿膠十分 黃連七分 芍藥 黃柏 甘草各六分	上爲細末，粥飲調下方寸匕。	

表四十七、產後大便秘方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
麻仁丸		麻仁 枳殼 人參各四分 大黃二分，煨	上爲末，煉蜜丸如梧桐子大。空心，溫酒下二十丸。未通漸加丸數，不可太過。	
		仆常以《局方》四物湯，以生乾地黃易熟地黃，加青皮去白，煎服效		
麥蘖散方	療產後五、七日不大便，切不宜妄服藥。	大麥芽不以多少	上炒黃爲末，每服三錢，沸湯調下，與粥間服。	
阿膠枳殼丸	治產後虛羸，大便秘澀。	阿膠 枳殼等分	上爲末，煉蜜丸如梧桐子大，別研滑石末爲衣，溫水下二十丸。半日以來，未通再服。	
	許學士云：婦人產後有三種疾。郁冒則多汗，汗則大便秘，故難于用藥。唯麻子仁、蘇子粥最佳，穩當。	紫蘇子 大 麻子仁	上二味各二合淨洗，研令極細，用水再研，取汁一盞，分二次煮粥啜之。此粥不惟產後可服，大抵老人諸虛風秘皆得力。	許學土方
蜜兌法	療產後熱結，大便不通。	白蜜五合，慢火煎，令如硬錫，以投冷水中，良久取出，捻如拇指大，長二寸，內谷道中即通。		《千金》 肛門塞劑

表四十八、產後諸淋方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
茅根湯	治產後諸淋，無問冷、熱、膏、石、氣結，悉主之。	白茅根 ^{八兩} 瞿麥穗 白茯苓 ^{各四兩} 葵子 人參 ^{各二兩} 蒲黃 桃膠 滑石 甘草 ^{各一兩} 紫貝 ^{十個} ，燒 石首魚頭中石 ^{二十個} ，燒	上銼為散，每服四大錢。水一盞半，薑三片，燈心二十莖，煎至七分，去滓溫服。亦可為末，木通煎湯調下二錢。如氣壅閉，木通、橘皮煎湯調服。	
	療產後患淋，小便痛。	通草 ^{三兩} 大棗 ^{二十枚} 葵子 ^{一升} 白朮 ^{一兩} 榆白皮 ^{五兩} 石葦 黃芩 ^{各二兩}	上以水八升，煮取二升半，空心服，溫呷。《千金》有甘草、生薑。	《集驗》方
	療產後小便淋澀不通。	葵子 ^{一合} 朴硝 ^{八分}	上水二升，煮取八合，下硝，分二服。	
滑石散	療產後淋。	滑石 ^{五分} ，研 通草 車前子 葵子 ^{各四分}	上為末，以漿水調服方寸匕至二匕為妙。	《千金》
	療產後小便不通。	陳皮 ^{一兩} ，去白	上為末。空心，溫酒調二錢，一服便通。	張允愚方
	療卒不得小便。	杏仁 ^{十四個} ，去皮尖	上炒為末，和飲頓服，立通。	
	療氣後勞傷熱，大小便赤澀。	雞蘇 ^{一分} 通草 ^{十分} 冬葵子 ^{三合} 芍藥 滑石 芒硝 ^{各八分} 生地黃 ^{十二分}	上水三升，煮取八合，下芒硝，空心分三服。	古今錄驗》方
	療脬轉小便不通八、九日。	滑石 ^{十二分} 寒水石 ^{八分}	上水二升，煮取八合，空心分三服。	
	療產結成淋，小便熱淋引痛，或如豆汁，面色萎黃。	貝齒 ^{三個} ，為末 葵子 ^{一合} ，碎 石膏 ^{十二分} 滑石 ^{八分}	上水一升，煮取八合，下豬膽汁半枚合煎三、四沸，空心溫服。	《經效》方
	療產後小便澀痛，或血淋者。	瞿麥 黃芩 冬葵子 ^{各二兩} 通草 ^{三兩} 大棗 ^{十二枚}	上以水七升，煮取二升半，分作二服。	
	療產後血淋。	車前子 瞿麥 ^{各四兩} 黃芩 ^{三兩} 郁金末 ^{一兩}	上水六升，煮取二升，下郁金末，分三服。	
	療產後卒患淋，小便疼痛及至尿血。	冬葵子 ^{一升} 通草 ^{三兩} 滑石末 ^{別處} ，四兩 石葦 ^{去毛} ，三兩 茯苓 黃芩 ^{各二兩}	上水九升，煮取三升，入滑石末，空心服。忌熱面、醋物。	《廣濟》方
	療產後淋，小便痛及血淋。	白茅根 ^{五兩} 瞿麥 車前子 ^{各二兩} 冬葵子 ^{二合} 鯉魚齒 ^{一百個} ，為末 通草 ^{三兩}	上水二升，煮取一升，入齒末，空心服。	

表四十八(續)

	治產後小便不通，腹脹如鼓，悶亂不醒。蓋緣未產之前，內積冷氣，遂致產時尿胞運動不順。	用鹽于產臍中填，可與臍平。卻用蔥白剝去粗皮、十余根作一縛，切作一指濃，安鹽上，用大艾炷滿，蔥餅子大小，以火灸之。覺熱氣直入腹內，即時便通，神驗不可具述。	出《產乳集》
木通散	治產後小便不通。	木通 大麻仁 葵子 滑石 檳榔 枳實 甘草 <small>各半兩</small>	上為粗末，每服三大錢。水盞半，煎至七分，去滓溫服。
	治小便利血方。	亂髮 <small>淨洗，燒成灰，研細為末</small>	上米飲調服方寸匕。一方有滑石等分，每服一錢，生地黄汁調下。
	療產後大小便不利，下血。	車前子 黃芩 蒲黃 生地黃 牡蠣 芍藥 <small>各六分</small>	上為細末，空心，米飲服方寸匕。忌面、蒜。
	療產後血滲入大小腸。	車前子草汁 <small>一升</small> 蜜 <small>一大合</small>	上相和，煎一沸，分二服。
			崔氏方

表四十九、產後小便不禁方劑列表

方劑	主治	組成	煎服法	備註
桑螵蛸散	治產後小便數及遺尿。	桑螵蛸 <small>三十個，炒</small> 鹿茸 <small>酥炙</small> 黃耆 <small>各三兩</small> 牡蠣 <small>煨</small> 人參 厚朴 赤石脂 <small>各二兩</small>	上為末，空心粥飲調下二錢。《外台》方無厚朴、石脂，有甘草、生薑。	《千金翼》
栝樓湯	療產後小便數兼渴。	桑螵蛸 甘草 <small>並炙</small> 黃連 生薑 <small>各二兩</small> 栝樓根 人參 <small>各三兩</small> 大棗 <small>五十個</small>	上細切，以水七升，煮取二升半，分三服。忌豬肉、冷水。	《集驗》
	療產後小便不禁。	以雞尾毛燒作灰，細研。	溫酒調方寸匕服，日三。	《廣濟》方
又方		桑螵蛸 <small>半兩，炒</small> 龍骨 <small>一兩</small>	上為細末，食前，粥飲調下二錢。	
	療產後遺尿不知出。	白薇 芍藥	上等分為細末，以酒服方寸匕，日三服。	《千金翼》方
固脬散	治婦人臨產時傷手胞破，小便不禁。	黃絲絹 <small>自然黃者，不用染成者。三尺，以炭灰汁煮極化爛，用清水洗去灰令盡，入黃蠟半兩、蜜一兩</small> 白茅根 <small>二錢</small> 馬屁勃 <small>末，二錢</small>	上用水一升，再煎至一盞，空心頓服。服時飲氣，服之不得作聲，如作聲無效。	

參考文獻

一、書籍

- 南京中醫學院編著：黃帝內經素問譯釋，上海科學技術出版社，上海 1996
- 隋·巢元方撰，魯兆麟等點校：諸病源候論，遼寧科學技術出版社 1997
- 唐·孫思邈原著，李景榮、蘇禮、任娟莉、焦振廉、李培振校注：備急千金要方校釋，人民衛生出版社，北京 1998
- 宋·陳自明原著、王咪咪整理：婦人大全良方，人民衛生出版社，北京 2006
- 宋·陳自明原著、田代華、宋詠梅、何永典校：婦人大全良方，卷一、卷九至卷二十三，天津科學技術出版社，天津 2003
- 宋·陳自明原著、盛維忠主編：陳自明醫學全書，中國中醫藥出版社，北京 2005
- 宋·陳自明撰：婦人大全良方，山西科學技術出版社，太原 2006
- 明·王肯堂原著，陸拯主編：王肯堂醫學全書·女科準繩，中國中醫藥出版社，北京 1999
- 明·薛己原著，盛維忠主編：薛立齋醫學全書·校注婦人大全良方，中國中醫藥出版社，北京 2004
- 明·張介賓原著，羅元愷點注：婦人規，廣東科技出版社，廣州 1984
- 清·劉若金原著，鄭懷林、焦振廉、任娟莉、張琳葉、胡玲、謝曉莉校注：本草述校注，中醫古籍出版社，北京 2005
- 清·武之望編，陳榮洲重校：濟陰綱目，晨星出版社，台中 1991
- 清·吳謙等編：訂正仲景全書金匱要略注，新文豐出版公司
- 清·唐宗海原著，魏武英、李佺整理：血證論，人民衛生出版社，北京 2006
- 清·葉天士著，吳江、徐靈胎評本：臨證指南醫案，山西科學技術出版社，太原 2006
- 清·吳瑭原著、李一宏、黃香玲合編：溫病條辨，下焦篇，志遠書局，台北 1999
- 清·張璐原著、王忠云、李林、趙小青、劉小平、劉進、徐嘉升校注：千金方衍義，中國中醫藥出版社，北京 1998
- 李云主編：中醫人名辭典，國際文化出版公司，北京 1998
- 陳仁壽主編：《國家藥典中藥實用手冊 2005 年第二版》，江蘇科學技術出版社出版 2007
- 岡西爲人：宋以前醫籍考，進學書局，台北 1969
- 李明濱主編：實用精神醫學，國立台大醫學院 2000
- 河北醫學院校釋：靈樞經校釋，文光出版社 1999
- F.Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom: Williams Obstetrics, 22nd edition., McGraw-Hill, pp. 33
- W. F. Miller, K. P. Hanretty 原著，陳志堯、李企桓編譯：圖解婦產科學，合記圖書出版社，台北 2001

二、 期刊

- 陳榮洲：薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述。中醫藥雜誌 1991, 1(2): 52
- 苗厚潤：以中藥爲主治療晚期卵巢癌 44 例臨床療效觀察。天津中醫 1992; 3: 9.
- 來雅庭：《校注婦人良方》並不迥同《婦人良方》。中醫藥學報 1991; 4: 4.
- 陳榮洲：薛己調經理論之研究。中國醫藥學院雜誌 1993, 2(2): 131-139
- 邵冠勇：二陽之病發心脾解。山東中醫學院學報 1994; 18(6): 404-5.
- 張志斌：明代助產手法的進步及其評價。中華醫史雜誌 1994; 29(2): 79-81.
- 尹國有：略論陳自明在癰疽證治上的成就。河南中醫 1995; 15(2): 80-81。
- 喬州枳殼的本草考證，中國中藥雜誌 1996; 21(3).
- 李俊德：祝謨予治療痛經的經驗。中國醫藥學報 1996, 11(1): 42-4.
- 林慧光：熊宗立在婦產科學的成就初探。福建中醫學院學報 1997; 7(1): 4-5.
- 劉大有、徐莉、李莉、金佛、劉明魯、苑國忠：虻蟲的研究進展。中草藥 1997; 28(7): 440-41.
- 鄭錦、李俊菁、李祥雲：李祥雲教授巧用蟲類藥治療婦科病。陝西中醫 1997; 18(11): 504-5.
- 王怡、翁維良、劉劍剛：動物類活血化癥藥對於血液流變性作用的比較研究。中藥藥理與臨床 1997; 13(3): 1-4.
- 張國珍：噴塗中藥治療早期子宮頸癌 2 例報導。河北中醫 1998; 20(2): 68.
- 黃進、包克義：對中醫藥「血肉有情之品」的幾點認識。中醫藥研究 2000; 16(1):
- 謝德聰：陳自明《婦人良方》論治崩漏的特色。福建中醫學院學報 1998; 8(3): 40-41.
- 韓慧敏、翟書正：論《婦人大全良方》人尿入藥特色，光明中醫 1998, 79(13): 49-50.
- 謝德聰：陳自明《婦人良方》論治崩漏的特色，福建中醫學院學報 1998, 8(3): 40-42.
- 魏貽光：陳自明對中醫產科學的貢獻，中華醫史雜誌 1998, 1(28): 23-25.
- 夏桂成：月經周期與調周法(續 1)。南京中醫藥大學學報 1998; 14(4): 202-206.
- 蔡逸平、曹嵐、范崔生：枳殼、枳實類藥材的化學成分及藥理研究概況。江西中醫學院學報 1999; 11(1)
- 張曉峰：孫思邈論治「無子」特色探微。陝西中醫 2000; 29(1): 41-2.
- 鄒淑凡、楊松堤、王紅：《婦人大全良方》情志爲病淺析。中醫藥信息 2000, 3: 72.
- 羅英：《婦人大全良方》的胎教思想淺析，黑龍江中醫藥 2003, 6: 4-5.
- 譚抗美：《婦人大全良方》臨床應用體會，新中醫 2003, 35(7): 68.
- 劉洋：清以前《婦人良方》版本考略。中華醫史雜誌 2004; 34(2): 108-111.
- 段祖珍：《婦人大全良方》論治特點探析，湖南中醫學院學報 2004, 24(2): 31-32.
- 劉洋：清以前《婦人良方》版本考略。中華醫史雜誌 2004; 34(2): 109.
- 張玉蓉、徐莉、謝波：補腎活血法對子宮內膜異位症不孕患者 EMAB、CA125 的影響。中國醫藥學報 2004; 19(5): 319-20.
- 徐莉、謝波、張玉蓉：補腎活血法對子宮內膜異位症不孕患者基礎體溫的影響。甘肅中醫 2004; 17(8): 4-6.

- 王如英、周琳：活血祛瘀法治療子宮內膜異位症的臨床觀察。中國中西醫結合雜誌 2004; 24(3): 258-59.
- 曹立幸、韓冰、李同璽、馬平仲：活血化瘀、軟堅散結法對子宮內膜異位症自然殺手細胞活性影響的實驗研究。河北中醫 2004; 26(4): 311-13.
- 沈洪沁、洪波、張薇：活血散結栓對子宮內膜異位症模型大鼠血清 IgG、IgM、IgA 的影響。中醫研究 2004; 17(4): 9-10.
- 劉艷巧、劉潤俠：補腎活血方對大鼠子宮內膜異位症血管生長因子等影響的研究。湖南中醫學院學報 2004; 2(1): 16-8.
- 閻洪飛：孫桂芝教授治療卵巢癌經驗。中國中醫藥信息雜誌 2004; 11(4): 353.
- 石懷芝、徐曉燕：金龍膠囊配合中藥治療子宮頸癌 114 例臨床觀察。北京中醫 2004; 4: 64-7.
- 彭繼紅：半夏不同製品臨床應用概述。實用中醫藥雜誌 2005; 21(5): 319.
- 羅明輝：子宮內膜異位症的中醫治療進展。現代中西醫結合雜誌 2005; 14(18): 2474.
- 傅波、林惠媚、陳碧藍、黃葵燕、曾雪芳：坐式分娩與妊娠結局的關係。實用醫學雜誌 2005; 21(14): 1576-7.
- 邱桐：原發性痛經的發病機制與治療新進展。繼續醫學教育 2005; 19(3): 60-1.
- 劉秀麗：中醫藥對原發性痛經治療的研究概況。中國社區醫師 2005; 7(124): 5-6.
- 李香萍：莪朮消症湯治療卵巢囊腫 35 例臨床觀察。吉林中醫藥 2005; 25(10): 26.
- 張紅、韓克：卵巢癌的中醫治療進展。浙江中西醫結合雜誌 2005; 15(10): 660-62.
- 鍾鳳嬌、趙廣興：《傅青主女科》「經水出諸腎」學術思想淺談。國醫論壇 2006; 21(1): 14.
- 韓翠存、姜梅：第二產程中產婦蹲式體位對產程時間的影響。現代護理 2006; 12(14): 1313.
- 黃艷輝、司徒儀：從《婦人大全良方》看子宮內膜異位症的病機與治療。河南中醫 2006; 26(5): 19-20.
- 鄭錦：李祥雲補腎祛瘀法治療不孕症經驗介紹。吉林中醫藥 2005; 25(3): 9.
- 楊敏、孟君：補腎活血法對子宮內膜異位大鼠腹腔液細胞因子變化的影響。實用全科醫學 2006; 4(4): 375-76.
- 陳光盛：汪慧敏教授治療子宮內膜異位症特色。中醫藥學刊 2006; 24(5): 791-92.
- 張秉芬、裴利紅：自擬消瘤湯治療子宮肌瘤 80 例。齊魯護理雜誌 2006; 12(1): 83.
- Bodner, Adler B: Women's position during labor: influence on maternal and neonatal outcome, Wiener Klinische Wochenschrift. 2003; 115(19-20): 720-3.
- Gupta JK. Position for women during second stage of labor. Cochrane Database System Review. 2004; 7(1)
- Linda C Giudice, Lee C Kao. Endometriosis. Lancet. 2004; 364: 1789-92.
- Nasir A. Child birth in squatting position. The Journal of the Pakistan Medical Association. 2007; 57(1): 19-22.
- Shorten A, Donsante J, Shorten B: Birth position, accoucheur, and perineal outcomes: informing women about choices for vaginal birth. Birth. 2002; 29(1): 18-27.

Research of Gynecological Medical Thoughts of Fu Ren DA Quan Liang Fang

Leih-Der Chen, Jung-Chou Chen and Hui-Hsuan Shih

Graduate Institute of Chinese Medical Science, China Medical University, Taichung,
Taiwan.

Abstract

Chen Zi-Ming was a famous obstetric-gynecological doctor in Song Dynasty. He wrote “Fu Ren Da Guan Liang Fang” in A.D. 1237. This great work contains 24 volumes and was divided into eight themes which are menstrual regulation, all kinds of diseases, sterility, pregnancy, parturient time, difficult labor, and postpartum. His gynecological medical thoughts was affected by Chao Yuan-fang’s *Zhu Bing Yuan Hou Lun* and Sun Si-Miao’s *Gian Jin Fang*. Blood stasis made by wind-cold, taxation damage of qi and blood, and affect-mind disharmony were there most important medical thoughts in the book. Therefore, Chen treat gynecological diseases by warming the channels and dissipating cold, supplementing qi-blood, and regulating affect-mind.

Let’s take menstrual regulation for example. Because wind-cold assailing the outer body made blood stasis, menstrual irregularities or even absence of menses happened. Chen used dissipating acridity wind-cold medicine to treat external evil of wind-cold and channel-warming and cold-dissipating medicine to treat internal cold. Chen also used blood-quickening and stasis transforming medicine to treat blood stasis and blood concretion. Absence of menses of maiden leading to taxation was made by affect-mind disharmony, which damage heart and spleen. To treat the disease, the patient should change her affect-mind and then supplemented by medicine. Taxation damage of qi and blood was potential factor which made patients vulnerable to wind-cold external evil. Therefore, many formulas contain qi and blood-supplementing medicine.

Chen’s thoughts and treatment were sagacious and affected posterity very much.

Symptoms of absence of menses of maiden leading to taxation were similar with those of anorexia nervosa, which was proposed by a British doctor in A.D. 1868, later than Chen by 631 years. Chen treated blood desiccation menstrual block by Four Cattlefish Bone with one Rubiae Radix Pill in Inner Canon, which enlightened doctors in later dynasties to use Fishy-smell Fat Paste to supplement liver and kidney essence and blood of lower burner. Chen's thoughts of treating menstrual diseases by dissipating acidity wind-cold medicine, channel-warming and cold-dissipating medicine, blood-quickening and stasis transforming medicine was in accordance with Sun Si-Miao. With change of climate and environment in Ming Dynasty, Xue Ji and Zhang Jing-Yue used few dissipating acidity wind-cold and blood-quickening and stasis transforming medicine. But to treat menstrual diseases nowadays, there was significant effect of treat organic menstrual diseases by Sun's method. There were individual characters in Chen's, Xue's and Zhang's principles of identifying patterns and administering treatment of functional menstrual diseases.

Keywords: Chen Zi-Ming, Fu Ren Da Quan Liang Fang, Gynecological medical thoughts, characteristics of medicine

謝辭

夜深了。在這難得不炎熱的夏夜，伴著濃重的睡意與頭痛，我即將完成我的論文。看著滿桌的資料與書籍，回想這兩年，似乎總在忙碌中度過，雖不能說時時都是愉快的，但也忙得非常充實啊！

首先，我要感謝陳榮洲老師，帶領我在千年中醫海上航行，讓我明白各朝代著名的醫家，如何因應當時的環境、文化，發展出不同的學術思想。老師總叮嚀我們學術莫忘臨床，記得老師常說：「看到患者，先想想是哪個醫家筆下的病狀，病因病機為何，是薛己的患者？是景岳的患者？還是丹溪的患者？」這對甫接觸的我，不啻是一帖良方。老師除了在學問上指導我外，也在生活上給予我許多關懷。父親在去年四度中風癱瘓，幾度臨生死關頭。老師在期間常安慰我，要我靜心，給我交功課上的方便，並在醫藥上給我指導和幫助，都讓我和母親感激不盡！

感恩陳立德老師。論文方向迷失時，老師願意聆聽我的想法，指引新的方向，助我突破窠臼。老師思慮明快清晰，向他請教輕鬆又有收穫；學問上的討論或生涯規劃，都受教於老師不少。感恩李世滄老師，指導我藥物源流的探求；還有親切的李健祥老師，教導我如何查閱文獻，給我投稿文章的建議，領我認識藥用植物與分享賞玉的情趣。感恩江素瑛老師，時常與我談心與指導我文章的翻譯；感謝所上許多老師給我指導，這當然包括陳悅生老師、侯庭鏞老師與李采娟老師。

感恩現代中醫聯合診所的鄧振華院長，對我生活與職業上的關照。感謝我的同學，與我互相討論、鼓勵，尤其是已同窗十年的連銘渝醫師，與情同姊妹的劉明瑜醫師。

最要感謝我的母親。父親生病的這一年半裡，幾乎都是母親獨自扛起照顧父親的責任。感恩母親給我追求自我的空間，忍受因父親病痛所帶來的辛苦奔波。感謝于鈺，在我電腦出狀況時，隨時充當救火員，解救我的燃眉之急。

這兩年是一段重新醒思我到底要成為何種醫師的重要歷程。若曾是井底蛙的我，能夠看見一些些井外的世界，都要將榮耀歸於陳榮州老師與陳立德老師，以及所有的助緣！

施慧瑄 謹識於中國醫藥大學中國醫學研究所 2007.06