

黄艳辉教授运用温经汤治疗崩漏经验浅析

吴习武^{1*}, 朱慧香¹, 李淑毅¹, 黄艳辉^{2#}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²武汉市中医医院, 妇科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年2月19日; 录用日期: 2023年3月16日; 发布日期: 2023年3月31日

摘要

温经汤出自《金匱要略·妇人杂病脉症并治》, 临床应用十分广泛, 历代医家对温经汤的解释也不尽相同, 笔者试从原文着手, 分析症状, 辨析病机, 与当归四逆加吴茱萸生姜汤、《妇人大全良方》温经汤对比, 并结合黄艳辉教授临证经验, 尝试领会仲景方意, 欲求临床应用准确且知变通之理。

关键词

温经汤, 良方温经汤, 当归四逆加吴茱萸生姜汤, 崩漏

Professor Huang Yanhui's Experience in Treating Metrorrhagia and Metrorrhagia with Wenjing Decoction

Xiwu Wu^{1*}, Huixiang Zhu¹, Shuyi Li¹, Yanhui Huang^{2#}

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Gynaecology, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 19th, 2023; accepted: Mar. 16th, 2023; published: Mar. 31st, 2023

Abstract

Wenjing decoction comes from *Synopsis of the Golden Chamber: Combined Treatment of Women's Miscellaneous Diseases and Veins*. It is widely used in clinic, and the explanations of Wenjing decoction by doctors in past dynasties are different. The author tries to start with the original text,

*第一作者。

#通讯作者。

analyze the symptoms and differentiate the pathogenesis, and compare it with Danggui Sini plus *Evodia rutaecarpa* and Ginger Decoction and Wenjing Decoction of *Women's Complete Prescription*. Combining with Professor Huang Yanhui's clinical experience, this paper tries to understand Zhongjing's prescription and wants to be accurate and flexible in clinical application.

Keywords

Wenjing Decoction, Liangfang Wenjing Decoction, Danggui Sini plus *Evodia rutaecarpa* and Ginger Decoction, Uterine Bleeding

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

温经汤出自《金匮要略·妇人杂病脉症并治》[1], 原文如下: “问曰: 妇人年五十所, 病下利数十日不止, 暮即发热, 手掌烦热, 唇口干燥, 少腹里急, 腹满, 何也? 师曰: 此病属带下。何以故? 曾经半产, 瘀血在少腹不去。何以知之? 其证唇口干燥, 故知之。”

2. 温经汤条文辨析

“妇人年五十所”, 言其生理年龄五十岁左右。《素问·上古天真论》言: “七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”七七, 即四十九岁, 是妇人绝经前后, 此乃天数, 规律使然, 妇人该阶段出现围绝经期综合征是常态。此处断句亦有医家断为“妇人年五十, 所病下利数十日不止”, 如张璐[2]。如此断句则仲景对于温经汤条文的描述更像是一则医案的记录, 详细到患者的性别、具体年龄。温经汤临床的运用也远远不局限与“年五十所”, “年五十所”应当理解为“冲任亏虚”的病理状况, 而不是单指发病年龄[3]。

“病下利数十日不止”, 此处各家争论, 或曰下利, 或曰下血。各有道理, 求之于临床, 可知温经汤下利和下血皆可治疗[4] [5] [6]。从忠于原文和结合临床的角度来看, 按照原文的“下利”理解更为合适。第一: 仲景时代, 以简为书, 所以医圣仲景着墨惜字如金, 倘若做“下血”二字理解, 为何后文仍言“此病属带下”呢[7], 这就显得语义重复? 第二: 温经汤方药后又言“亦主妇人少腹寒, 久不受胎, 兼取崩中去血, 或月水来过多, 及至期不来”, 此处一个“兼”字, 恰恰说明温经汤确实是治疗下利之方, 然后兼治崩中去血等前阴病, 事实上临床也是如此, 因此笔者才言治下利与下血皆有道理。另外王清任在《医林改错》中言及膈下逐瘀汤, 治疗泻肚日久, 百方不效, 此方可用[8]。笔者在跟师学习时曾见膈下逐瘀汤合当归芍药散治疗经期腹泻, 效佳, 遂借膈下逐瘀汤来阐述瘀血下利一症。

“暮即发热, 手掌烦热, 唇口干燥, 少腹里急, 腹满, 何也”, 这些表现皆不离瘀。暮即发热, 或见于阴虚火炎[9], 或见于瘀血而热。《灵枢·痲疽篇》言: “营气稽留于经脉之中, 则血泣而不行, 不行则卫气从之而不通, 壅遏而不得行, 故热。”仲景先师言温经汤证病因乃曾经半产, 瘀血在少腹不去, 血瘀日久则郁而化热, 固见暮即发热。瘀血阻滞则新血不生, 日久则血也虚, 血虚则生内热。有医言: “手掌烦热, 有赤纹者, 为瘀血之候[10]。”唇口干燥, 是瘀血阻滞, 津液不能上承所致。《灵枢·五音五味》曰: “冲脉、任脉皆起于胞中……今别而络唇口……今妇人之生, 有余于气, 不足于血, 以其数脱血也。冲任之脉, 不荣口唇, 故须不生。”冲任起于胞中, 因为胞宫血瘀日久, 元气亏虚, 津液虚燥

[11], 在冲任所络之唇口表现燥热之象。少腹里急, 腹满, 胡希恕老师认为不仅有瘀血阻滞, 经脉不通, 还有下焦阳虚寒凝, 经脉拘挛所致[12]。

3. 温经汤病机及方药分析

师曰: 此病属带下。何以故? 曾经半产, 瘀血在少腹不去。是否曾经半产就会造成温经汤证呢? 也就是瘀血阻滞于胞宫, 是否一定就会发展成温经汤病, 笔者认为不是, 如果病因如此简单, 那么临床凡有半产病史, 年龄在五十上下者, 不必四诊辨之, 径直可与温经汤, 而事实并非如此, 可见瘀血阻滞胞宫还不是形成温经汤证的核心原因, 王绵之老师在解释温经汤这样讲到: 此方虚、实、寒、热并存, 其中虚、寒为本, 而瘀和热为标[13]。结合王绵之老师的论述, 笔者大胆推论冲任虚寒是滋生温经汤证的土壤, 是必要条件。所以命名为温经, 温何经, 冲任也。其核心病机是冲任虚寒、胞宫瘀阻, 内有郁热。然温经汤不用菟丝子、鹿茸等温补冲任虚寒之药[14], 这恰恰是温经汤高明之处。从气机之升降理论来看, 人之气机, 中气如轴, 四维如轮, 轴转则轮转, 轮转轴亦转, 其中以轴为核心, 以轮为用。该方用桂枝、芍药、生姜、甘草, 是桂枝汤结构, 发挥健运中气之功, 更加人参补益中气, 其中桂枝还能温通冲脉; 吴茱萸生姜温中散寒, 此乃吴茱萸汤的结构, 用吴茱萸生姜之辛散来疏肝气, 用其辛温来暖肝阳, 助肝气左升; 李可言: “阳明之降乃人身最大降机。”半夏、麦冬滋养肺胃, 降逆和中, 这是麦门冬汤的结构, 以温燥之半夏配伍甘寒之麦冬, 降阳明胃气又顺应胃喜润而恶燥的特点, 两者配合使用, 更为周全。《本草》言芍药可除血痹, 破坚积。芍药、当归、川芎、阿胶, 此乃芎归胶艾汤结构, 针对瘀阻胞宫, 在养血的基础上活血化瘀, 兼顾正气。痞坚之下, 必有伏阳, 以丹皮清之, 此为治标之药。全方思路为培中气, 助左升, 复右降, 并在养血的基础上化阻碍气机升降之瘀结, 人体升降出入功能得复, 则生生不息, 较之菟丝子鹿茸等“外援”更佳。

4. 类方对比

4.1. 当归四逆加吴茱萸生姜汤

当归四逆加吴茱萸生姜汤出自《伤寒论》: “手足厥逆, 脉细欲绝者, 当归四逆汤主之。若其人内有久寒者, 宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。”当归四逆加吴茱萸生姜汤与温经汤药物组成相似, 其主治为厥阴经证之伤寒[15], 临床也常用于治疗妇科疾病[16][17], 故而有必要鉴别此方与温经汤有何区别。成无己在《注解伤寒论》有如下论述: “手足厥寒者, 阳气外虚, 不温四末; 脉细欲绝者, 阴血内弱, 脉行不利。”其药物组成为桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣、当归、通草、细辛、吴茱萸。阴血内弱则以当归为君养肝血, 重用大枣二十五枚以补血, 充盈经脉气血则营周不休。阳气外虚, 四末不温, 则以桂枝汤平补阴阳, 另桂枝汤乃调补脾胃之补剂, 脾胃得健则气血得充, 然后用细辛通草意在通经, 通草其性极通, 善开关节, 《长沙药解》言: “以其通经络而开结涩也。”吴茱萸生姜辛温性散, 以散伏寒。从药物配伍可以看出当归四逆加吴茱萸生姜汤的病机侧重血虚寒凝, 寒在厥阴经与脏, 与温经汤虚中夹瘀, 寒中夹热明显区别, 对比之下更能理解温经汤补血兼顾化瘀, 不选大枣而用阿胶川芎, 散寒同时还需清热, 故有桂枝吴茱萸丹皮寒药与温药同用, 进一步理解有是证用是药。

4.2. 良方温经汤

良方温经汤出于陈自明的《妇人大全良方》, 该方现代临床常用于治疗痛经、月经不调, 在湿疹、痤疮等皮肤疾病方面也有一定的应用[18]。《妇人大全良方》对其描述为: “若经道不通, 绕脐寒疝痛彻, 其脉沉紧, 此由寒气客于血室, 血凝不行, 结积血为气所冲, 新血与故血相搏, 所以发痛。譬如天寒地冻, 水凝成冰。宜温经汤及桂枝桃仁汤、万病丸。”由此可知, 陈氏对良方温经汤亦主要在痛经方面。

该方病证特点有医家总结为血海虚寒，月水不行，是妇人劳伤气血，素有体虚血瘀，之后复被寒邪侵袭，血得寒而瘀更甚，筋脉拘急而痛[19]。复有医家认为该方病机为：妇人先胞中为寒邪外侵，血因寒凝而生瘀血，继而瘀血成为病因，瘀血不去，新血不生，致虚瘀相交，故痛[20]。结合药物组成来看第二种观点更为合适。良方温经汤组成原文描述如下：“当归、川芎、芍药、桂心、牡丹皮、莪术各半两，人参、甘草、牛膝各一两。右咬咀，每服五钱。水一盏半，煎至八分，去滓温服[21]。”该方虽言寒症疼痛，仍去吴茱萸、生姜，单用桂心一味，可知其寒或从外受，或其人体质并不甚寒，这是“内有久寒者加吴茱萸生姜”的启示。该方用莪术行气破血，消积止痛，莪术而不用阿胶，则此方活血之力更甚，而金匱温经汤之血虚也更明显。良方温经汤用牛膝逐瘀通经，引血下行，牛膝用之妙极，寒凝则血瘀，引血下行则给邪以出路。王清任的血府逐瘀汤用桔梗配牛膝，谓之：血化下行不作癆。两方虽然不治疗一个疾病，但是在牛膝的用药构思上如此类似，颇能启人深思。该方与金匱温经汤都用人参甘草益气健脾，以滋气血生化之源，用当归芍药川芎养血活血。故可知良方温经汤行滞祛瘀力强，偏于瘀重虚少兼有寒。金匱温经汤寒多虚多瘀稍兼虚热。

5. 验案举例

李某，女，48岁，2021年11月30日初诊。平素月经规则，周期30~35天，经期5~7天，经量中，色暗红，有血块，无痛经。近一年来月经经期延长，10~15天方净，周期无明显改变。LMP：2021年11月2号，D1~D7同既往月经量，之后月经淋漓不净20余天，量少，色红质稠。带下量中，无异味，已婚，G3P1A2，顺产。11月19日外院B超检查提示子宫内膜4mm，子宫萎缩，未见其他异常。宫颈TCT检查正常，HPV阴性，血常规、肝肾功能、甲状腺功能、肿瘤标记物等检查均正常。刻下症见心烦，潮热汗出，疲倦乏力，入睡困难，睡眠表浅，晨起仍感困倦，腰酸，口干，喜温饮，饮水缓解不明显，怕冷，小便可，大便稍干结，无腹痛，舌质红，舌体瘦小，苔薄，脉沉细。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道通畅，血污染，宫颈光滑，见少许血液自宫口流出，宫体前位，稍萎缩，质地正常，活动可，双附件未见异常，无压痛。首诊查性激素：FSH: 125 mIU/ml, LH: 34 mIU/ml, E2: 25 mIU/ml。一诊诊断为崩漏，辨证为阴虚血热证，方药选用加减一阴煎合二至丸加减：生地12g，当归10g，芍药10g，麦冬10g，知母6g，地骨皮10g，炙甘草6g，女贞子10g，墨旱莲10g，仙鹤草30g，海螵蛸10g。七剂，水煎服，一天两次。二诊12月7号，自诉服药一周后仅潮热汗出稍微改善，但仍有阴道流血，量少色红，观其面色暗沉无华，唇色暗，自感时有腹胀，其余症状同前，舌质红，舌体瘦小，苔薄，脉沉细。辨证为冲任虚损，瘀结化热，改用温经汤加减：桂枝6g，吴茱萸3g，川芎6g，当归10g，白芍10g，丹皮10g，麦冬15g，姜半夏6g，党参10g，阿胶12g，生姜6g，炙甘草6g。三诊12月14号，自诉阴道流血已经明显减少，仅偶见少许褐色血渍，腹胀减，大便畅快，夜间潮热减，入睡改善，近一周早醒两次，原方继服七剂而安。

按语：患者首诊症见月经漏下20余天，出血量少、色红质稠，伴有心烦、潮热汗出、舌象为舌体瘦小，质红少苔，考虑这是一派阴虚内热之象。《傅青主女科中》提到：“水盛而火自平。”故使用养阴清热，凉血调经的治法。患者虽怕冷，脉沉细，认为这与漏下日久气血虚弱有关，兼顾养血即可。选用甘寒的生地、麦冬养阴生津，兼清内热，选用地骨皮、知母增强清热之力，当归、芍药补养肝血、墨旱莲、女贞子滋养肝肾之阴，加用仙鹤草益气止血，海螵蛸收敛止血。然二诊可见疗效不甚理想，重新审视患者症状，发现患者面色暗沉，有黧黑之色，悟首诊未辨出血瘀之病机，遂触诊患者腹部，腹部柔软，然患者自诉腹满，此即《金匱要略》所言：“腹不满，其人言我满。”自觉症状存在而无他觉症是癖血在腹部内脏，故自觉满而不现于外。确认血瘀病机，结合首诊养阴清热法，患者潮热汗出确有改善，说明仍需养阴清热。故二诊选用寒热虚实同调的温经汤，麦冬剂量加大。三诊反馈疗效可观。

6. 小结

黄艳辉教授临床运用温经汤不为病种局限, 主要把握寒、热、虚、瘀之纲, 凡符合此纲领即可运用。黄教授认为冲任亏虚是生命发展到相应阶段的必然; 认为温经汤所清之热源头有二, 其一为阴虚生内热, 其二为瘀血化热, 两个方面同时把握, 临证根据具体情况有所侧重, 如案例则侧重养阴清热; 认为温经汤的寒侧重于素体阳虚, 不能温煦胞宫, 易被外寒引动而发病。温经汤所治之病多为久病, 慢性疾病, 其瘀, 热易除, 虚、寒仍需缓图, 久久方可有功。

基金项目

武汉市科技计划项目(编号: No.2020020601012300); 武汉市卫生健康委员会医学科研项目(编号: MZ20M02)。

参考文献

- [1] 张仲景, 撰. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 张璐著. 张氏医通[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.
- [3] 王晨, 孙征涯, 范建国. 浅谈温经汤治疗剥脱性唇炎[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(10): 775.
- [4] 顾培青, 沈洪, 单兆伟. 单兆伟运用温经汤治疗女性肾虚泄泻经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 542-544.
- [5] 夏睿明, 刘荣满. 夏睿明教授温经汤加味治疗崩漏 1 例分析[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(20): 3049.
- [6] 周凡凡. 温经汤在肾虚血瘀型崩漏患者中的应用研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(17): 92-94.
- [7] 周根锋, 吕翠霞. 《金匱要略》温经汤之“下利”应为“后阴下利”[J]. 河南中医, 2008, 28(3): 6-7.
- [8] 王清任, 撰. 医林改错[M]. 李天德, 张学文, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 宋鹭冰. 中医病因病机学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [10] 汤本求真, 著. 皇汉医学(皇汉医学精华书系)[M]. 周子叙, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.
- [11] 刘巧娟, 张国骏, 徐玲, 等. 基于仲景论“烦热”七方证探析六经辨证之应用[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(6): 1150-1152.
- [12] 周获书, 郭彤彤, 刘宝虎. 胡希恕先生温经汤方证阐释[J]. 西部中医药, 2019, 32(6): 39-41.
- [13] 王绵之. 方剂学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 374-376.
- [14] 周艳艳, 刘阳阳, 任静雯, 等. 基于“一气周流”学说探析《金匱要略》温经汤[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 488-489.
- [15] 李雨君, 梁文华. 当归四逆加吴茱萸生姜汤浅探及病案 1 则[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(82): 274.
- [16] 李兰, 高潇, 左冬冬. 王维昌主任医师应用经方治疗妇科疾病经验举隅[J]. 中医药学报, 2015, 43(4): 89-90.
- [17] 陈海林. 当归四逆加吴茱萸生姜汤在妇科的应用[J]. 陕西中医, 2001, 22(11): 689.
- [18] 张小会, 李彦玲, 刘艳, 等. 经典名方温经汤的处方考证和临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 44-55.
- [19] 黄健, 朱敏, 陈颐. 大、小温经汤治疗寒凝血瘀型痛经的临床运用[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7): 1395-1398.
- [20] 马佳维, 叶明, 李荣群. 《金匱要略》与《妇人大全良方》温经汤之异同[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(4): 82-84.
- [21] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019.