

## ● 岐黄随笔 ●

引用:谢建,林洁.从温经汤谈张仲景对妇科疾病的诊疗思路[J].湖南中医杂志,2021,37(6):110-111.

# 从温经汤谈张仲景对妇科疾病的诊疗思路

谢建<sup>1</sup>,林洁<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

**[摘要]** 仲景温经汤为《金匱要略》中治疗崩漏、不孕、月经过多等妇人疾病经方。张仲景认为,妇人疾病多因“虚、积冷、结气”导致虚寒血瘀证,故集温、补、通治法于一体创立温经汤方,具有寒热共调、补中寓通、肝脾同治、气血兼顾的功效,掌握了张仲景温经汤证的诊疗思路和组方用方思想,并习以用之,可提高临床运用经方诊治疾病的能力,其验如响。

**[关键词]** 温经汤;张仲景;诊疗思路;妇科疾病

**[中图分类号]** R222.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.044

仲景温经汤是《金匱要略》中治疗崩漏、不孕、月经过多等多种妇人疾病的经方。张仲景认为妇人疾病多因“虚、积冷、结气”等病因,最终形成虚寒血瘀证,并在此思想指导下创立温经汤。该方集温、补、通治法于一体,用药具有寒热共调、补中寓通、肝脾同治、气血兼顾的特点。张仲景仅用短短数语,便将“温经汤医案”的基本信息、主诉、证候、病史、病因病机及其独特的望诊见地尽显笔下,充分而完整地体现了其诊疗思路。本文从温经汤的立方依据、用药特点、诊疗思路等方面阐述张仲景的诊疗思路。

## 1 出处及立方依据

温经汤是医圣张仲景创立的一首经方,为区别于后世医家所立温经汤,现常以“金匱温经汤”或“仲景温经汤”称之。本方首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》:“问曰:妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,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。当以温经汤主之。”仲景还指出,本方“亦主妇人少腹寒,久不受胎,兼治崩中去血,或月水来过多,及至期不来”,说明本方能治疗多种妇科疾病,体现了其“异病同治”的思想。更有学者认为金匱温经汤开辟了后世妇科临床应用温补法治疗多种疾病之先河<sup>[1]</sup>。

关于张仲景是在何种思想指导下确立集温、补、通于一体的治法并创立本方的?《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》记载:“妇人之病,因虚,积冷,结气,为诸经水断

绝。至有历年,血寒积结,胞门寒伤,经络凝坚……久则羸瘦,脉虚多寒。”张仲景总结妇人疾病的三大病因为虚、积冷、结气。其虚是指妇人多血亏、气少、脉虚,积冷是指妇人常久积内寒,结气系妇人肝气易于郁结<sup>[2]</sup>。从温经汤的临床证候及用药组成来看,本方适用于虚寒血瘀证。妇人禀赋多气血亏虚,或经孕产乳等生理过程致耗气伤血,易感寒或内生久寒,且因半产、感寒、情志郁结等因素致血行不畅、瘀血内生,故虚、寒、瘀是妇人疾病的重要病因及证候特点。张仲景由此针对性地创立了具补虚、温寒、祛瘀功效的温经汤,宗《素问·调经论》大旨:“血气者喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之。”

## 2 用药特点

温经汤由吴茱萸三两,当归、川芎、白芍、人参、桂枝、阿胶、生姜、牡丹皮、甘草各二两,半夏半升,麦冬一升,共十二味药组成。从组成来看,有学者总结出本方包含了桂枝汤、吴茱萸汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、麦门冬汤、炙甘草汤等诸方<sup>[3]</sup>,这也是本方疗效全面、主治范围广泛、临床应用丰富的重要依据。根据方中药物的不同作用,可将其分为以下几方面:1)温经通脉。吴茱萸、桂枝合用擅长温经散寒,因而能通脉止痛,且瘀血喜温不喜寒,温通有助于祛瘀。2)活血祛瘀。当归、川芎、白芍、牡丹皮均入肝经、血分,能养血活血祛瘀,牡丹皮兼有退瘀血之热功效。3)调补气血。人参、甘草补中益气,且资脾胃气血生化,甘草兼有调和药性之用;阿胶、麦门冬滋阴养血,一则扶已伤之阴血,二则制

第一作者:谢建,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药治疗妇科疾病

通讯作者:林洁,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,国家第四批名老中医学术继承人,研究方向:中医、中西医结合对妇产科学的临床、科研与教学,E-mail:379327931@qq.com

约吴茱萸、桂枝温燥之性。4)散结通瘀。半夏、生姜温胃通降散结,有助于祛瘀通经。

温经汤顾名思义,突出“温”法,但从药物配伍来看,方名用此乃温养、温通之意,非温热、温燥可取。正如叶天士所言:“此温字乃温养之意,非温热竞进之谓”。另外,笔者认为此“温”字还有温和之意,本方寒热共调,补中寓通,肝脾同治,气血兼顾,因此陈修园在《女科要旨》中提出:“金匱温经汤一方,无论阴阳、虚实、闭塞、崩漏、老少,善用之无不应手取效。”正因为温经汤用药平和兼顾,所以本方广泛用于治疗崩漏、痛经、月经愆期、不孕症、产后虚寒、围绝经期综合征、月经期哮喘、女性厥阴寒闭型不寐等多种疾病<sup>[4]</sup>。虽然后世医家对于原文中“下利”有不同认识,但从仲景合方用药和目前临床应用来看,无论是前阴下血还是后阴下利,本方均能有效治之。因此笔者认为,临床可灵活应用该方缓解温经汤证(虚寒血瘀证)患者之苦。

### 3 诊疗思路

仲景经方中用药超过十味者并不多见,而温经汤用药达十二味,兼具温、补、通等治法,那么张仲景是怎样判断温经汤证并施之以效方的呢?本条原文是以问答的形式呈现的,我们可将此看作是张仲景遇到的1则典型病案。他以问答的形式书写了此则医案,近乎完整地体现了其临床诊疗思路。

首先,通过询问基本信息,他得知患者的年龄是五十岁,正处围绝经期,而女性青春期、育龄期以及围绝经期的生理、病理特点是有明显差异的,因此妇科疾病问诊首先要明确患者所处的生理阶段,这将有助于疾病的后续诊治。后文提到患者有“暮即发热、手掌烦热”等表现,符合围绝经期女性临床表现。尽管不少学者认为患者发热乃瘀血发热,但围绝经期的女性也常因气血不足而发热。同时患者的主诉是“下利数十日”,下利时间较长,气血必有亏耗,这也是为什么温经汤中除了用牡丹皮清透瘀热,还用到了人参、阿胶、麦冬调补气血,故张仲景认为温经汤证病机之一是因“虚”致病。

张仲景指出患者有下利数十日,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥等临床表现,在后文中其也指出这是判断瘀血在少腹的依据。腹满、唇口干燥等瘀血的外在表现与《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》中“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽……腹不满,其人言我满,为有瘀血”可以相互佐证。后世医家受此启发,不仅通过望口唇来判断是否内有瘀血,还将温经汤用于治疗皮炎、唇炎、痤疮等皮肤病<sup>[5]</sup>。

在了解了患者的临床表现后,便是对其所患疾病作出诊断,言“此病属带下”。我们将温经汤证条文看作是仲景书写的医案,通常完整的医案除了记录临床四诊搜集到的信息和给出的诊断、处方外,医家还会就此病的病因病机作

出一番精妙准确的分析,张仲景在这则医案中也很好地体现了这一点。“曾经半产,瘀血在少腹不去”,此句便是对本病的病因病机分析。“曾经半产”,说明不能忽视对患者病史的询问。因为在某些病证错杂难辨的情况下,病史可能是辨证的主要根据。张仲景经过缜密全面地分析、思考后,将半产与少腹内有瘀血的病机和患者临床表现联系起来,最终判断患者属虚寒血瘀证,施之以温经散寒、养血祛瘀的温经汤。从临床表现及病史来看,张仲景认为温经汤证主要病机之一是“血瘀”致病。

温经汤方中散寒止痛的吴茱萸用量最大,且合用桂枝二两,表明张仲景判断温经汤证患者有“寒凝胞脉”的病机。这一病机在原文中似乎体现并不明显,其实不然。《难经》中载:“血得温则行,遇寒则凝。”患者少腹内有瘀血虽与曾经半产有直接关系,但半产后极易受寒,若非内有寒邪凝滞,难以成瘀。且患者已下利(下血)日久,正气亏耗,也易感寒生寒,基于“审证求因”的思维方法,张仲景认为温经汤证致病因素中必定有“寒”。由此我们应该认识到,辨证论治的过程必定要经过仔细缜密地思考和分析,不可仅满足于表象,而应“司外揣内”“审证求因”,深入思考证候与病因病机之间的因果关系,力求准确把握病情,全面诊断病证,即所谓“治病求本”。

### 4 小结

从张仲景“温经汤医案”一则不难发现,仲景“辨证论治”的思想被体现得淋漓尽致,看似短短数语,却将患者基本信息、主诉、证候、病史、病因病机及其独特的望诊见地诉诸笔下,让我们清楚地了解到他的诊疗思路。因为证候特点的复杂性,所以仲景采取了合方用药的办法,并明确指出本方亦用于其他多种妇科疾病的治疗,这种合方组方思路和“异病同治”的思想值得我们学习。因此王绵之教授认为,弄懂温经汤证的复杂性和方药配伍的多重性,对于治疗月经病大有好处,因其寒热虚实均有<sup>[6]</sup>。笔者认为,掌握了张仲景温经汤证的诊疗思路和组方用方思想,并习以用之,可提高临床运用经方诊治疾病的能力,其验如响。

### 参考文献

- [1] 杨利侠. 再议《金匱要略》温经汤组方用药特点[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 41-42.
- [2] 沈英. 温经汤临床应用体会[J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 572-573.
- [3] 奇汝耘. 温经汤方证研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [4] 于惠青, 于俊生. 温经汤方证探析[J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(1): 18-20.
- [5] 郑世军, 曾宪玉. 温经汤加减治疗皮肤病验案3则[J]. 中医药导报, 2017, 23(5): 78-79.
- [6] 王绵之. 王绵之方剂学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 374-376.

(收稿日期: 2020-10-16)