

李東垣婦科學術思想之研究

陳榮洲

中國醫藥學院 中醫學系

台中市

秀傳紀念醫院 中醫部

彰化市

(2002年8月20日受理, 2002年12月24日收校訂稿, 2003年1月8日接受刊載)

本文旨在探討中國金元時代著名醫家李東垣的婦科學術思想, 研究材料以李氏所著脾胃論及蘭室秘藏為主, 結果顯示, 李氏治婦科疾病, 其學術思想與其所著脾胃論之元氣陰火學說有密切關係, 其論婦人經閉、崩漏、帶下, 多因脾胃虛損, 中氣下陷, 陰火亢盛, 濕熱下注所致, 故治婦人經閉, 主張以補血瀉火為主; 治婦人崩漏, 以補氣養血, 升提舉陷, 瀉陰火為主; 治婦人帶下, 以益氣補血、溫補脾陽、祛下焦寒濕為主, 此形成具有治療特色的婦科治病模式。此外, 李氏婦科臨床上有一重要發現, 脾虛氣陷日久, 陰火可轉化為寒證, 形成下焦寒濕和虛寒, 而治療以溫補為主。

關鍵詞: 李東垣, 婦科學術思想, 元氣陰火學說, 經閉, 崩漏, 帶下。

前 言

中國醫學自內經與仲景醫學以後, 開起後世醫家對中醫學術領域的研究風氣, 學術理論多宗內經, 臨床處方用藥多源自張仲景傷寒雜病論而加以發揮, 如金元四大家¹, 劉主寒涼, 張主攻下, 李主補土, 朱主養陰, 各有其學術創作, 其思想理論均奉內經為主, 劉主寒涼倡六氣化火學說, 以內經病機十九條的內容衍素問玄機原病式的創作², 張主攻下倡汗吐下三法可盡治諸病衍儒門事親的創作³, 李主補土倡脾胃元氣陰火學說衍脾胃論的創作⁴, 朱主養陰倡陽有餘陰不足論衍格致餘論的創作⁵。四大家的學術創作, 可謂開後世醫家學術研究風尚之先河。金元以後, 中醫學術的發展, 李主補土與朱主養陰的學術整合, 衍為明朝醫家重視溫補用藥的研究, 故有明一代, 溫補學派崛起。

中醫婦科學術的發展, 與內科息息相關, 金元四大家對婦科的學術研究, 治病思想多與其學術主張有密切關係, 過去作者曾發表過朱丹溪調經理論的研究⁶, 劉完素婦科學術思想的研究⁷, 也探討過張子和儒

門事親的學術思想及其婦科治病思想的研究，和李東垣脾胃論脾胃元氣陰火學說的研究，發現朱丹溪調經治病思想與其養陰學說和東垣補土思想有關，劉氏婦科學術思想與其六氣化火學說有關，張子和婦科治病思想與汗吐下三法密切相關，至於李東垣脾胃元氣陰火學說與其婦科學術思想是否關係密切，至今則尚未有學者發表於學術期刊雜誌，因此本文將深入加以探討，期能有助於讀者學習李東垣臨床治療婦科疾病的用藥經驗。

材料與方法

一、材料

本文以明朝王肯堂所編醫統正脈全書中李東垣所著脾胃論和蘭室秘藏⁸為研究資料的主要來源。並參考下列諸書：內經，金元四大家之醫學和流派，中國歷代名醫傳，素問玄機原病式新解，朱丹溪學術考論，四庫全書總目提要子部醫家類註解，以及大陸各種中醫期刊雜誌等。

李東垣，原名李杲⁹，生於1180年（金世宗大定二十年），卒於1251年（南宋淳佑十一年），享年七十二歲，金亡時年五十五歲，入元十七年乃終，故為金元時代醫家。李杲字明之，自號東垣老人，真定人，以母親生病為眾醫雜治而死，始終不知道為何種病證，杲自己傷心不知醫理，遂捐千金從易州張元素學醫，盡得其法而名乃出於元素之上，卓為醫學大宗，著有內外傷辨惑論三卷，脾胃論三卷，蘭室秘藏三卷。

蘭室秘藏書名¹⁰，蓋取黃帝素問藏諸靈蘭之室，此書載李杲所自製諸方，動則一二十味，而君臣佐使，相制相用，條理井然，他人罕能效之者，斯則事由神解，不涉言詮，讀是書者能喻法外之意則善矣。本書治病分二十一門，以飲食勞倦居首，他如中滿腹脹，如心腹痛，如胃皖痛諸門，皆諄諄於脾胃，蓋其所獨重也。

二、方法

本文研究方法從李杲的生平與著述脾胃論和蘭室秘藏著手，並參考近代學者對李東垣的著作內容和學術思想的研究文獻，然後加以分析李氏婦科的學術思想。李氏對婦科疾病，尤其擅長經閉、崩漏和帶下病的治療，臨床經驗可謂相當豐富，本文也針對其內容加以整理分析，說明李氏處方用藥的特點及其學術成究，其中並將李東垣婦科學術思想與其脾胃論元氣陰火學說的關係加以討論，俾提供臨床應用的參考。

結 果

一、李東垣婦科學術思想

(一)論經閉宗內經，主宜補血瀉火

東垣論婦人經閉不行，蓋以闡釋內經經旨為主，其謂經閉不行有三種原因：二陽之病，伏瘕及胞脈閉。其病機於內經各有記載，如素問陰陽別論「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳為風消，為息賁者，死不治」¹¹；「小腸熱已滿，移熱於大腸，則伏瘕為沉，沉者，月事沉滯不行」；評熱病論「月事不來

者，胞脈閉也，胞脈者，屬心而絡於胞中，令氣上迫肺，心氣不得下，故月事不來也」¹²。東垣進一步闡釋上述三種病因，胞脈閉乃因勞心，心火上行，致月事不來；二陽之病乃婦人脾胃久虛，或形羸氣血俱衰而致經水斷絕不行，或病中消胃熱，善食漸瘦，津液不生，夫經者，血脈津液所化，津液既絕，為熱所燻，肌肉消瘦，時見渴躁，血海枯竭，病名曰：血枯經絕；伏瘕乃小腸移熱於大腸所致，證見心包脈洪數躁作，時見大便秘澀，小便雖清不利，而經水閉絕不行。

在治療上¹³，東垣以內經胞脈閉引起月事不來，乃因勞心等情志因素所致，故主張宜先心理治療，使其安心，然後用補血瀉火的藥物加以治療，則月經可以自行。至於二陽之病引起經水斷絕不行，有兩種因素造成：其一乃婦人脾胃久虛，或形羸氣血俱衰而致；其二為病中消胃熱導致血枯經絕，故治療主張前者宜補益氣血，後者宜瀉胃之燥熱，則經自行。其次，伏瘕因導致下焦血海乾枯，而經水閉絕不行，故治療宜調血脈，除包絡中火邪，則月經自行。

(二)療崩漏重脾胃，主宜補氣升舉

東垣論婦人崩漏¹⁴，其病因病機有二：(1)脾胃虛陷，濕熱下迫；(2)心火熾盛，旺於血脈。其謂「婦人脾胃虛損，致命門脈沉細而數疾，或沉弦而洪大有力，寸關脈亦然，皆由脾胃有虧，下陷於腎，與相火相合，濕熱下迫」，故造成經漏不止，治療宜大補脾胃，而升舉血氣。根據東垣脾胃元氣陰火學說，一切疾病的發生與脾胃中焦元氣不充有密切關係，而飲食勞倦情志為引起脾胃氣虛的主要因素，「脾胃氣虛則下流於腎肝，陰火得以乘其土位」陰火是脾胃虛衰，元氣不足所引起的小腸濕熱病變，東垣謂「心火者，陰火也，起於下焦，其系繫於心，心不主令，相火代之；相火，下焦包絡之火，元氣之賊也，火與元氣不能兩立，一勝則一負」，故脾胃虧損，下陷於腎，與濕熱相火相合，則引起崩漏不止。

至於心火熾盛崩漏，多因「富貴脫勢，人事疏少，先貴後賤或先富後貧」等情志失調因素，引起心氣不足，心火熾盛旺於血脈，又致脾胃飲食失節，火乘其中，導致「經水不時而下，或適來適斷，暴下不止」，治療東垣強調當先做心理治療「說惡死之言，勸諭令懼死而心不動」，然後再以大補氣血之藥，養脾胃，微加鎮墜心火之藥，治其心，補陰瀉陽，則經自止。

(三)治帶下辨所因，內服外治合用

東垣治婦人帶下，主張當辨其所因，根據其病因，分析其病機，然後加以施治。依所發生的病變部位，可分胞宮疾病與前陰疾病兩種，胞宮疾病所引起的帶下，有三種因素：(1)因崩中日久，津液復亡引起；(2)由上中下三焦真氣俱虛欲竭所致；(3)因寒濕乘於胞內所致。治法大抵以補益氣血，溫中祛寒，大瀉寒濕為主。前陰疾病所引起的帶下，有陰戶中痛，陰戶中寒，陰冷大寒等證因，皆屬寒濕帶下，其中陰戶中痛與陰戶中寒屬外陰部疾病，陰冷大寒屬陰道疾病，治法宜升陽燥濕，溫經止痛。

東垣治帶下，除注重內服之辨證論治，並常使用陰道坐藥外治方法，其常用的陰道坐藥有三種¹⁵：坐藥龍鹽膏、勝陰丹、回陽丹。一般用法，以坐藥龍鹽膏溫中燥濕止痛為主。若下焦寒濕勝者，以勝陰丹溫中升陽燥濕止痛。若陰冷大寒痛者，以回陽丹溫經祛瘀升陽燥濕止痛，臍下覺暖為效。

(四)分娩半產亡血，當補血而升舉

東垣治婦人分娩及半產，子宮出血致昏冒不省，瞑目無所知覺，其病機乃因血暴亡，有形血去，心神

無所養引起，蓋心與包絡者，君火相火也，得血則安，亡血則危，心火上熾，故令人昏冒；火勝其肺，眼目不省人事，是陰血暴去不能鎮撫也。故主張治療當補而升舉之，反對用寒涼藥傷害氣血，此治病思想蓋乃得自於內經「病氣不足宜補不宜瀉」的啟發¹⁶，東垣認為分娩及半產漏下，本氣不病，是暴去其血，秋冬之令大旺，故治宜補其血而升舉之，以助其陽，心得血而養，則目張神不昏迷矣，故自製全生活血湯以補血養血生血益陽，目的在補肝血及心血之不足。

二、李東垣婦科用藥特點

依蘭室秘藏的記載，李氏治婦科疾病，對於婦人崩漏（子宮異常出血）及帶下的治療，臨床經驗可謂相當豐富，雖然其病因病機較為複雜，臨床治療較難，但仔細分析研究東垣所治療的病證，與脾胃元氣陰火有密切關係，因此東垣治療婦人崩漏帶下的用藥思路有其獨特的見解，與一般醫家不同，茲將李氏對於婦人崩漏及帶下的治法及處方用藥特點分別說明如下：

（一）李氏崩漏治法及處方用藥特點

李氏認為婦人崩漏證的原因，多由飲食不節及勞傷形體致脾胃虛而令心火乘脾；或因心氣不足，性急多驚，飲食不節，致脾胃虛弱，心火乘脾；或因勞役傷脾，中氣下脫，或因脾胃虛陷，心火亢甚，去血過多，而致血脫氣陷；或因腎水陰虛，不能鎮守包絡相火，致相火妄行，皆可導致經漏或暴崩不止。其病因不同，治法亦異，茲將李氏臨床對各種崩漏證的治法及其處方用藥特點分析如下：

1. 以風藥勝濕救血之暴崩

東垣臨床治療脾胃下陷而氣迫於下的血崩證，常以升陽除濕湯救經血之暴崩。升陽除濕湯，一名調經升陽除濕湯¹⁷，其處方的特點，以風藥勝濕，其證之病因病機為飲食不節，或勞傷形體，致脾胃虛而令心火乘脾，證見怠惰嗜臥，四肢不收，困倦乏力，無氣以動，氣短上氣，逆急上衝，脈緩而弦急，按之洪大，皆中指下得之。東垣謂「心之脈主屬心系，心系者，包絡命門之脈也，主月事，因脾胃虛濕而心包乘之」故漏下，月事不調，或暴崩不止，多下水漿之物。

因脾胃為血氣陰陽之根蒂，治療當除濕去熱，益風氣土伸，以勝其濕。升陽除濕湯的組成為當歸，獨活，蔓荊子，防風，炙甘草，升麻，果本，柴胡，羌活，蒼朮，黃耆等，空心熱服，待少時以早飯壓之。本方於補氣升陽中加補血藥，重視風藥之品的使用，此東垣處方用藥的特點之一，蓋風藥具升提作用，能治脾胃氣下陷所引起的濕。

2. 以益氣補血止經血暴崩

李氏臨床治療脾虛心驚，陰火乘土之經水暴崩，常以黃耆當歸人參湯¹⁸益氣補血止之，此證之病因病機乃素有心氣不足，加以心窄性急多驚，飲食不節，致脾胃虛弱，心火乘脾，致經水暴崩不止，並見四肢無力，上喘氣短促，口鼻氣皆不調，脅下急縮有積，當臍有動氣，腹中鳴，下氣，大便難等症。黃耆當歸人參湯的組成為黃耆，生地黃，炒神麴，橘皮，桂枝，草豆蔻仁，黃耆，人參，麻黃，當歸身，杏仁等。本方以黃耆人參當歸益氣補血，養心安神，黃耆、生地黃瀉陰火，治經水暴崩不止，東垣謂本方「安心定志，鎮墜其驚，調和脾胃，大益元氣，補其血脈，養其心神」；麻黃杏仁桂枝宣肺解表寒治喘，草豆蔻仁、

炒神麩、橘皮溫中消積。

3. 以補血溫陽治中氣下脫

李氏治勞役傷脾，中氣下脫，引起經血漏下不止，發明補血溫陽益氣固脫之法，方用當歸芍藥湯¹⁹，其證乃因七月處暑之間，勞役傷脾，脾胃氣虛下陷，心火乘其土位，證見氣短氣逆，自汗不止，身熱悶亂，惡見飲食，沉懶困倦，四肢無力，大便時瀉，後再因心氣不足，致中氣下脫，氣短少不能言，經血漏下不止。當歸芍藥湯的組成為柴胡，炙甘草，生地黃，橘皮，熟地黃，黃耆，蒼朮，當歸身，白芍藥，白朮。本方以當歸白芍熟地黃耆炙甘草補血益氣固脫，蒼朮白朮溫煦脾陽，橘皮助陽氣上升，柴胡升提解鬱，白芍生地甘寒退陰火。蓋脾胃氣虛，氣血生化本不足，法當健脾益氣，今中氣下脫，漏血不止，有血脫之虞，故補血益氣固脫為先，由於脾胃氣陷，故重用蒼朮白朮振奮脾陽，使陽氣升浮，則經漏可漸止。

4. 以諸甘藥治療血脫氣陷

東垣謂「血脫益氣，古聖人之法也」，其治血脫氣陷崩漏，發明益胃升陽湯²⁰治之（柴胡，升麻，炙甘草，當歸身，陳皮，人參，炒神麩，黃耆，白朮，黃芩）。本證乃脾胃虛損，中氣下陷，而致崩漏，因心火亢甚，去血過多，而致血脫氣陷。本方乃補中益氣湯加神麩黃芩，後世醫家汪訥庵醫方集解以本方治「婦人經水不調，或脫血後食少水瀉」。東垣立益胃升陽湯，蓋本補中益氣湯立方之本旨，先補胃氣以助生發之氣，所謂「陽生陰長，諸甘藥為之先務」，又謂「甘能生血，此陽生陰長之理」。本方用藥的特點，以甘溫為主，其加神麩以加強散滯氣，黃芩瀉陰火之亢甚。

5. 以涼血瀉火治血熱崩漏

東垣治婦人血熱崩漏，主用涼血地黃湯²¹（黃耆，荊芥穗，蔓荊子，黃柏，知母，果本，細辛，川芎，黃連，羌活，柴胡，升麻，防風，生地黃，當歸，甘草，紅花）。其證乃脾胃元氣虛下溜於肝腎，心火亢盛，加以腎水陰虛，不能鎮守包絡相火，致相火妄行而為血熱崩漏。所謂包絡相火，依東垣脾胃論元氣陰火學說，陰火乃心火，起於下焦，其系繫於心，心不主令，相火代之。相火，下焦、包絡之火，皆元氣之賊，火與元氣不能兩立。故本方用藥的特點，以甘寒（知母生地）滋陰涼血，苦寒（黃柏黃連）瀉包絡相火，治血熱妄行崩漏，並合補氣升陽（黃耆甘草柴胡升麻防風荊芥羌活蔓荊子果本細辛）補血養血（當歸紅花）之品，共同調治，則血崩可漸止。

(二)李氏帶下治法及處方用藥特點

東垣治婦人帶下可分虛損帶下，虛寒帶下，帶下寒濕等三種證治類型，此三種類型的病因病機各自不同，形成東垣治婦科帶下的另一特色，茲將各種類型的治法及其處方用藥特點分析說明如下：

1. 補益潤燥振奮脾陽治虛損帶下

東垣謂「始病血崩，久則血少，復亡其陽，故白滑之物下流不止」此言崩中日久，血海將枯，復因脾陽不振，元氣下陷，致帶下白滑之物下流不止，方用補經固真湯²²（白葵花，甘草炙，郁李仁，柴胡，乾薑，人參，黃芩，陳皮）空心熱服，少時以早飯壓之。

本方用藥的特點，以補益氣血，潤燥滋益津液為主，方用人參炙甘草郁李仁白葵花等補益氣血、潤燥滋液，並以乾薑振奮脾陽，柴胡升提，陳皮助元氣，黃芩瀉陰火。

2. 溫補三焦理氣升提治虛寒帶下

東垣所治虛寒帶下謂由上中下三焦陽氣俱虛欲竭所致，因三焦陽氣虛衰，真氣下陷，陰火轉化為寒，引起下焦寒濕，證見白帶下疰，或頰疝、腳氣，腰腿膝枯細，大便難秘，口不能言，食不下，心下痞，面停垢，背惡寒，小便遺而不知，脈沉緊而澀，按之空虛等脈證，方用酒煮當歸丸²³（茴香，黑附子，良薑，當歸，以上等好酒同煮至酒盡焙乾，炙甘草，苦楝，丁香，木香，升麻，柴胡，炒黃鹽，全蝎，延胡索，與前四味藥同為細末，酒煮麵糊為丸），空心淡醋湯下，忌油膩冷物酒濕麵。

本方用藥的特點，以溫補三焦陽氣，祛下焦寒濕為主，方用大劑茴香、黑附子、良薑、當歸等四味藥，溫補三焦陽氣，並佐炙甘草、丁香、升麻、柴胡等溫中理氣升提之品，以祛下焦寒濕，炒黃鹽、苦楝、全蝎、延胡索等治頰疝腳氣。

3. 溫脾陽固瀉瀉寒濕治帶下滑脫

東垣製固真丸²⁴（黃柏，白芍，柴胡，白石脂，白龍骨，當歸，炮乾薑）治「白帶久下不止，臍腹冷痛，陰中亦然，目中溜火，視物慌慌然無所見，齒皆惡熱飲，痛須得黃連細末擦之乃止，惟喜乾食，大惡湯飲」，並謂「此病皆寒濕乘其胞內，故喜乾而惡濕，肝經陰火上溢走於標，故上壅而目中溜火，腎水侵肝而上溢，致目慌慌而無所見，齒惡熱飲者是陽明經中伏火也，治法當大瀉寒濕，以丸藥治之」東垣所謂寒濕乘其胞內，乃脾陽不振，陽氣虛衰，脾濕運化失職，氣下溜於肝腎，因陰火轉化為寒，以致寒濕乘其胞內，故證見帶下滑脫，白帶久下不止，臍腹陰中冷痛，並見陰火循肝經上壅而目中溜火，目慌慌而無所見；陽明經伏火循經脈上至頭面，引起齒惡熱飲。本病證之治法當大瀉寒濕，但給藥的方法，僅宜以丸藥緩緩治之，大忌用湯劑或散劑的劑型治療，故東垣謂「寒在下焦，治宜緩，大忌湯散」。

本方用藥的特點，以溫經固瀉為主，方用酒製白石脂、白龍骨固瀉以治帶下滑脫，炮乾薑溫脾陽、柴胡升提而瀉寒濕，當歸辛溫和其血脈，黃柏瀉陽明經伏火，芍藥養陰微瀉肝經陰火。

三、李氏婦科學術的重要成就

李氏婦科學術的重要成就，主要是建立了以脾虛氣陷，陰火乘土，濕熱下注為病機的婦科病證治病模式，此外，李氏臨床更經驗到，若脾虛氣陷日久，陰火將轉化為寒證，而引起下焦寒濕，或下焦虛寒，甚至命門火衰，陽氣下脫之證，此為東垣在婦科學術上的重大成就，為歷代醫家所未提及，茲將李氏臨床治療婦科疾病，對陰火轉化為寒證的治法及處方用藥特點，分析說明如下：

（一）以大舉升浮風藥治寒濕經漏

凡下焦久脫，寒濕大勝所致的婦人經漏不止，水泄不止，項筋急，腦痛，脊骨強痛，東垣以治病必本四時升降浮沉之理，主用柴胡調經湯²⁵（炙甘草，當歸身，葛根，獨活，果本，升麻，柴胡，羌活，蒼朮，紅花）治之。本方用藥的特點，以大升大舉風藥助脾胃陽氣上升，次用蒼朮以燥其濕而振奮脾胃元氣，當歸紅花補血養血，則氣血下陷可愈，經漏水泄可止。東垣謂「此病久沉久降，當瀉寒以熱，除濕以燥，大升大舉以助生長，補養氣血不致偏竭。」此種治病思想，乃宗內經「風勝濕，是以所勝平之」的治法。

(二)以補血溫經治子宮虛寒崩漏

凡因心氣不足，勞役及飲食不節，致下焦子宮血虛寒勝引起的崩漏證，東垣常主治以丁香膠艾湯²⁶，本證東垣謂「由脾胃久虛，氣血生化不足，累及肝腎，衝任受寒引起；又謂心主月事，胞絡之火乘之，故證見臍下如冰，求厚衣被，以禦其寒，白帶白滑之物雖多，間下如屋漏水，脈二尺俱弦緊洪，按之無力。屋漏水多暴下者，脈見弦緊為寒多，而洪脈時見乃熱少，命門胞絡之火。」丁香膠艾湯的組成為熟地，白芍，川芎，丁香，阿膠，生艾葉，當歸。本方補血溫經散寒，於經血止後仍宜治其本，以補益升陽退陰火善其後。

(三)以升陽舉陷溫補命門之下脫

凡婦人經水不止，因脾胃氣陷日久，命門火衰，氣血俱脫，陰火亦亡，並見熱證於口鼻眼或渴，右尺脈按之空虛，輕手其脈數疾舉指弦緊或澀，東垣方用升陽舉經湯²⁷（肉桂，白芍藥，紅花，細辛，人參，熟地，川芎，獨活根，黑附子，炙甘草，羌活，果本，防風，白朮，當歸，黃耆，柴胡，桃仁）以治之。東垣謂「此皆陰躁陽欲先去也，當溫之舉之升之浮之躁之，此法當大升浮血氣，切補命門之下脫。」其意乃謂本證乃命門火衰，陰躁陽脫所致。故本方用藥的特點，以升陽舉陷，溫補命門之下脫，附子肉桂溫補命門之火，當歸川芎白芍熟地人參黃耆炙甘草大補氣血治氣血俱脫，重用柴胡防風羌活獨活果本細辛大舉升浮下脫之陽氣，少加桃仁紅花以去其血滯。

此外，陰火轉化為寒證，也可引起虛寒帶下及帶下滑脫之證，其治法及處方用藥均詳見於李氏帶下治法及處方用藥特點。

討 論

李東垣一生寫有三本有名的著作，內外傷辨惑論，脾胃論，和蘭室秘藏。其中內外傷辨惑論和脾胃論，東垣以脾胃虛損為中心思想，提出脾胃中焦元氣與陰火的對立關係，是一勝則一負，即元氣下陷則陰火亢盛，李氏此脾胃元氣學說的思想是來自於內經的脾胃觀²⁸，脾胃元氣不足，不僅可以導致五臟六腑十二經絡的病變，最重要會引起陰火亢盛而治以甘溫，即所謂甘溫除熱法，但此甘溫除熱的機理，近代學者有不同的觀點，爭論很多²⁹，問題在於對「陰火」的真正涵義，多難以闡釋清楚。「陰火」又稱「心火」，其實「陰火」的主要病變部位在小腸，在病理上的表現為「濕熱」，典型的脾胃元氣虛損所產生的「濕熱」，東垣發明補中益氣湯，以甘溫除熱（黃耆人參甘草），風藥勝濕（升麻柴胡）之法來治療。東垣所論脾胃虛損之證，可因七情不安等精神因素，和飢飽勞役過度所引起。但由於脾胃與肺心肝腎關係密切，因此有肺之脾虛陰火病、心之脾虛陰火病、肝之脾虛陰火病、腎之脾虛陰火病等之分，因此各種病因所導致的脾虛下陷，陰火亢盛證的病機是相當複雜的，尤其是婦科疾病。

東垣婦科學術思想，治婦人月經病及分娩半產亡血，多與脾胃虛及陰火有關，大抵以補氣升提或補血瀉火為主，如論婦人經閉的治法，主張宜補血瀉火，後世醫家全樓善提出³⁰，補血者四物之類，瀉火者分上中下三焦：火在中，病中消胃熱者治以調胃承氣之類；火在上，得之於勞心者治以芩連四物或涼膈四物；火在下，則心胞絡脈洪數躁作，大小便秘澀者治以玉燭之類，即四物合調胃承氣湯，其中除胞絡中火邪與

陰火有關，此東垣雖未言明，但仔細參究必能有所領悟。蓋東垣治婦人脾胃久虛，形體羸弱，氣血俱衰而引起的經閉，主宜補益氣血則經血自行，因此若脾胃久虛，氣血俱衰，中氣下陷，陰火胞絡火邪亢盛而致經閉者，除宜補益氣血調血脈外，並宜瀉胞絡中火邪，則經血自行。

李氏婦科用藥，與內科病證的用藥偏重不同，內科病證的用藥李氏以重視脾胃陽氣的升發為主，至於婦科病證的用藥，因婦人生理與病理的特點，月經以陰血為主，故治月經病，除甘溫藥與升提風藥並用以升發脾胃陽氣外，李氏相當注重補養氣血的用藥，如脾胃論中補脾胃瀉陰火升陽湯³¹治「飲食損胃，勞倦傷脾，脾胃虛則火邪乘之而生大熱」方用柴胡、炙甘草、黃耆、蒼朮、羌活、升麻、人參、黃芩、黃連、石膏等，以人參黃耆蒼朮炙甘草甘溫益氣，柴胡升麻助脾胃陽氣升浮，黃芩黃連石膏瀉陰火；升陽益胃湯³²治脾胃虛，外感秋燥邪氣，因脾胃陽氣不升，濕熱不退，證見「怠惰嗜臥，四肢不收，體重節痛，口苦舌乾，食無味，大便不調，小便頻數，不嗜食，食不消，兼見肺病，灑淅惡寒，慘慘不樂，面色惡而不和」，方用黃耆、人參、半夏、炙甘草、白芍、防風、羌活、獨活、橘皮、茯苓、澤瀉、柴胡、白朮、黃連等治肺之脾胃虛病，方中以黃耆人參白朮炙甘草等甘溫藥，合柴胡防風羌活獨活等升提風藥，升陽益胃為主。反觀東垣治婦人崩漏處方，如當歸芍藥湯治婦人因勞役傷脾，中氣下脫，致經血漏下不止，方用柴胡、炙甘草、生地黃、橘皮、熟地黃、黃耆、蒼朮、當歸身、白芍藥、白朮等，方中以當歸白芍熟地黃耆炙甘草補血益氣，合蒼朮柴胡橘皮振奮脾陽升浮以固中氣下脫，白芍生地甘寒瀉火；又如涼血地黃湯治婦人腎水陰虛不能鎮守包絡相火而致血崩，方用黃耆、荊芥穗、蔓荊子、黃柏、知母、果本、細辛、川芎、黃連、羌活、柴胡、升麻、防風、生地黃、當歸、紅花、甘草等，除以黃耆甘草合柴胡升麻等諸風藥升浮脾胃陽氣外，更合當歸紅花等益氣養血，黃連生地養陰瀉火。

分析東垣臨床所治婦人崩漏證與帶下病，亦多與脾胃氣虛及陰火有關，其以濕熱下注的方式呈現崩漏不止或帶下久治不愈。造成濕熱下注的主要病機，為脾胃氣虛下溜於下焦肝腎所致。換言之，脾胃氣虛則脾胃運化功能不足，則影響臟腑氣血生化之源；脾胃氣虛下流於肝腎，則脾胃運化失職，則影響水穀精微不能充份補給傳輸至五臟六腑，致臟腑的生化代謝功能失調，而引起各種不同病因的婦科病證。以東垣所治崩漏為例有五種證型：(1)飲食勞倦，心氣不足；(2)腎水陰虛，相火妄行；(3)下焦久脫，寒濕大勝；(4)脾胃虛損，血脫氣陷；(5)命門火衰，陰躁陽脫。此五種證型所表現的症狀都與陰火有關，只是輕重不同而已。

因飲食勞倦，心氣不足所引起的崩漏證，東垣依所表現的病因病機，分別製升陽除濕湯、丁香膠艾湯、黃耆當歸人參湯和當歸芍藥湯等加以治療。升陽除濕湯所治的崩漏證，因濕勝於熱，故處方偏重於用風藥勝濕；丁香膠艾湯所治的崩漏證，子宮血虛寒勝，故處方偏重於用補血祛寒之品；黃耆當歸人參湯所治的崩漏證，因去血過多，故處方偏重於用益氣補血之品；當歸芍藥湯所治的崩漏證，為中氣下陷而氣脫者，故處方偏重於用補益氣血升陽固脫之品。崩漏證型因腎水陰虛，相火妄行者，乃腎水陰虛不能鎮守包絡相火所致，此病證蓋本有腎水陰虛的體質，因脾胃氣虛下溜於肝腎，致包絡相火迫血妄行而為崩漏，故治療除益氣升提，以甘寒滋陰合苦寒之品瀉包絡相火為主。崩漏證型因下焦久脫，寒濕大勝者，乃中氣下脫日久，並見下焦寒濕，故出現崩漏及水泄不止，東垣對此類病證提出用柴胡升麻葛根獨活羌活果本等諸風藥，大升大舉助脾胃陽氣上升以治崩漏及水泄不止。崩漏證型因脾胃虛損，血脫氣陷者，乃中氣下陷，去血過

多造成氣陷血脫者，治療以益氣生血固脫為主。崩漏證型因命門火衰，陰躁陽脫者，乃命門火衰不能生脾土，致脾胃虛寒下陷，陰火上衝，故見陰躁陽脫之證：上焦見熱證於口鼻眼或渴，下焦見經水不止，其脈輕手數疾，舉指弦緊或澀，右尺脈按之空虛，此氣血俱脫，大寒之證，故治法當大升浮血氣，溫補命門之下脫。

綜上所述，東垣治婦人崩漏證的用藥特點，具有相當特色，為歷代醫家所未見，可謂發前人所未發，在學術上東垣建立了以脾胃虛損，中氣下陷，相火濕熱迫血妄行為主要病機的崩漏治病模式：因偏濕盛者治以升陽除濕湯；因血虛寒勝者治以丁香膠艾湯；因去血過多者治以黃耆當歸人參湯；因中氣下陷而氣脫者治以當歸芍藥湯；因中氣下陷而血脫者治以益胃升陽湯；若病損及腎水陰虛，不能鎮守包絡相火，迫血妄行而見崩漏不止者，則治以涼血地黃湯；若病損及腎陽，命門火衰致脾胃虛寒下陷，崩漏不止者，則治以升陽舉經湯；若中氣下陷日久，致下焦寒濕大勝，氣血下脫，證見經漏及水泄不止，則治以柴胡調經湯。

其次，分析東垣所治帶下證的用藥特點，其病因病機亦與脾胃虛損，中氣下陷有關，但由於氣陷日久，陰火多轉為寒證，故臨床所見帶下證多已演變成虛損、虛寒，或為滑脫之證。如虛損帶下由崩中日久，脾陽下陷引起；虛寒帶下由三焦陽氣俱虛所致；帶下滑脫由脾陽氣陷於下焦，導致子宮寒濕，故東垣治此類帶下證，已少用諸風藥升提及苦寒藥瀉陰火，此與治崩漏大舉升提風藥不同，如補經固真湯治虛損帶下，僅用柴胡升提及黃芩瀉陰火；酒煮當歸丸治虛寒帶下，僅用升麻柴胡二味藥助脾胃陽氣升浮；固真丸治帶下滑脫僅用柴胡升提及黃柏白芍養陰瀉火。此東垣治帶下證的用藥特點之一。

李氏治婦人帶下的用藥特點之二，由於脾虛氣陷日久，脾胃運化長期失職的結果，則脾陽不振，陰火轉化為寒證，可引起下焦虛損或寒濕大勝。若脾陽不振累及於腎，則脾腎陽虛，將導致下焦虛寒。比較東垣治崩漏與帶下的處方用藥，下焦寒濕大勝不僅可引起婦人經漏不止，也可引起帶下滑脫，前者主以柴胡調經湯，後者主以固真丸，其用藥特點，前者以諸風藥大升大舉助脾胃陽氣上升，治經漏不止；後者以乾薑（炮）辛熱大瀉寒濕，治帶下不止，兩者治法重點不同。又下焦虛損所引起的帶下病，其用藥特點除補氣升提瀉火外，並以乾薑溫補脾陽生其血脈。至若下焦虛寒，屬子宮血虛寒勝引起的崩漏證，東垣用丁香膠艾湯以治之，屬三焦陽氣虛衰引起的白帶下症，東垣發明酒煮當歸丸以治之，兩者用藥特點，前者以丁香合膠艾四物湯溫補子宮虛寒，後者以大劑茴香、黑附子、良薑、當歸等溫補三焦陽氣。

總結李東垣治婦科疾病，其學術思想與其所著脾胃論之元氣陰火學說有密切關係，其論婦人經閉、崩漏、帶下，多因脾胃虛損，中氣下陷，陰火亢盛，濕熱下注所致，故治婦人經閉，主張以補血瀉火為主；治婦人崩漏，以補養氣血，升提舉陷，瀉陰火為主；治婦人帶下，以補益氣血、溫補脾陽、祛下焦寒濕為主。

參考文獻

1. 方永來，金元四大家之醫學和流派，啟業書局，台北，pp.10-131，1982。
2. 范永升，素問玄機原病式新解，浙江科學技術出版社，p.1，1984。
3. 陶志達，張子和學術思想探討，新中醫雜誌，8：1-5，1984。

4. 王正宇, 李東垣脾胃學說述要, 陝西中醫雜誌, 5: 29-31, 1984。
5. 章真如, 朱丹溪學術考論, 中國中醫藥出版社, 北京, p.134, 1994。
6. 陳榮洲, 朱丹溪調經理論之研究, 中國醫藥學院雜誌, 1: 9-15, 1991。
7. 陳榮洲, 劉完素婦科學術思想之研究, 中醫藥雜誌, 10: 169-177, 1999。
8. (明)王肯堂, 醫統正脈全書, 蘭室秘藏, 新文豐出版公司, 台北, pp.7143-7496, 1975。
9. 陳夢繁, 中國歷代名醫傳, 科學普及出版社, 北京, p.182, 1987。
10. 李健祥, 四庫全書總目提要子部醫家類註解, 文正印刷事業有限公司, 台中, p.77, 1983。
11. (清)張隱庵, 中國醫學大成, 黃帝內經素問集註, 卷二, 陰陽別論, 牛頓出版股份有限公司, 台北, p.20, 1990。
12. 同文獻 11, 卷五, 評熱病論, p.16。
13. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 經閉不行有三論, pp.7315-7316。
14. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 經漏不止有二論, pp.7317-7318。
15. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, pp.7347-7348。
16. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 半產誤用寒涼之藥論, pp.7342-7343。
17. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 升陽除濕湯, p.7319。
18. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 黃耆當歸人參湯, p.7332。
19. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 當歸芍藥湯, p.7334。
20. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 益胃升陽湯, p.7339。
21. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 涼血地黃湯, p.7322。
22. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 補經固真湯, p.7355。
23. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 酒煮當歸丸, p.7324。
24. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 固真丸, p.7326。
25. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 柴胡調經湯, p.7335。
26. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 丁香膠艾湯, p.7331。
27. 同文獻 8, 蘭室秘藏, 婦人門, 升陽舉經湯, p.7340。
28. 宋知行, 略述元氣學說及其發展, 江蘇中醫雜誌, 67: 3-5, 1984。
29. 沈君驥、吳永, 甘溫除熱新探, 浙江中醫學院學報, 8: 53-54, 1984。
30. 陳榮洲, 濟陰綱目新解, 經閉門, 國立中國醫藥研究所, 台北, p.69, 1993。
31. 同文獻 8, 脾胃論, 脾胃勝衰論, p.6910。
32. 同文獻 8, 脾胃論, 肺之脾胃虛論, pp.6912-6913。

STUDY OF GYNECOLOGICAL THOUGHT BY LI DONG YUAN

Jung-Chou Chen

School of Chinese Medicine, China Medical College,

Taichung, Taiwan

Department of Chinese Medicine, Show-Chwan Memorial Hospital,

Changhua, Taiwan

(Received 20th August 2002, revised Ms received 24th December 2002, accepted 8th January 2003)

The purpose of study is to review gynecological thought of Li Dong-Yuan. He was a famous physician at Jin-Yuan Dynasty in China. Chinese Classic book of Pi-Wei-Lun and Lan-Shi-Mi-Cang wrote by Li's are the origin of research material. The results demonstrated that the thinking process of Li's treated women's diseases was relationship with Yuan-Qi-Yin-Fire hypothesis. He thought that woman amenorrhea, abnormality of uterine bleeding and leucorrhea were resulted from spleen-stomach qi vacuity, center qi fall, yin fire hyperfunction and damp-heat pouring down. He treats woman amenorrhea with the principle of supplementing blood and discharge heat. He treats uterine flooding and spotting by supplementing qi and nourishing the blood, upraise center qi, and overcome yin fire. He treats leucorrhea used the method of boost qi and supplementing the blood, warm supplementing the spleen yang, and overcome cold dampness in lower burner. The therapeutic character of women's disease became a model of gynecological treatment. On the other hand, Li's had an important discovery in gynecological clinic that if the spleen qi vacuity causes center qi fall for a long time, yin fire may transform cold pattern. It will perform cold dampness as well as vacuity cold in lower burner. Warm supplementation applied was the main method of treatment.

Key words: Li Dong Yuan, Gynecological thought, Yuan-Qi-Yin-Fire hypothesis, Amenorrhea, Uterine flooding and spotting and leukorrhea.