

吳謙婦科心法學術思想之研究

陳榮洲

中國醫藥學院 中國醫學系

台中

秀傳紀念醫院 中醫部

彰化

(1999年11月20日受理，2000年3月1日收校訂稿，2000年3月15日接受刊載)

醫宗金鑑婦科心法為清朝著名醫家吳謙所編，吳氏婦科學術思想，認為月經乃來自於先天天癸與後天精血的滋養，女子十四歲天癸至，乃先天癸水中之動氣至於女子胞中所致。吳氏婦科治病思想，主張月經愆期應從氣血虛實調治，崩漏治療宜用補虛消瘀清熱之法，帶下應著重子宮寒熱與肺脾腎虛之治，妊娠期間必須時時保護胎原為要，產後疾病治療有血虛與血瘀之辨證。

吳氏婦科用藥的特色，調經辨證善用溫補之劑，血崩氣陷主用防脫升補之法，前陰病證講究內服外治並用，溫補安胎重視脾腎氣血用藥，產後迴乳宜注意十全大補湯與免懷散的應用不同，產後發熱需分血瘀、陰傷與亡陽的治療方劑不同。此外，吳氏對產後羊水或血栓栓塞所引起的產後「真心痛」、「氣喘」、「不語」、「妄言見鬼發狂」等危極重症之急救方，實值得臨床加以研究。

關鍵詞：吳謙，婦科心法，婦科學術思想，天癸，月經。

前 言

中醫婦科學術的發展，自內經婦科理論的建立，張仲景將禁方醫學有關婦科學術研究的成果公諸於世以後，中醫婦科學術才開始有了發展，宋朝陳自明所著婦人大全良方，為第一本中醫婦產科專書的問世，當時宋朝的醫療制度國家設有產科教授，如郭稽中為宋朝有名的產科教授，著有郭稽中產難論，其實當時的產科包括婦科，至清朝又改稱為婦人科，實亦包含產科。

醫宗金鑑婦科心法為清朝乾隆中敕編的醫書之一，吳謙為當時的總修官，本書雖出眾手編輯，但也反應了吳氏對婦科的學術思想。該書乃初學婦科者必讀之書，其文簡潔扼要，內容以歌訣方式編輯，使讀者

連絡人：陳榮洲，彰化秀傳紀念醫院中醫部，電話：(047) 256166 轉 3205。

易於背誦。其內容包涵歷代醫家學術之精華，如內經之婦科理論，仲景婦科治病思想，晉王叔和脈經中有關婦人月經之論述，金元四大家劉河間主寒涼、張子和主攻下、李東垣主補土、朱丹溪主養陰的學術論點，宋陳白明婦人大全良方及明薛己校注婦人良方的溫補觀念等，可謂相當豐富，今將之加以分析究，使研讀者能深入明白，在臨床實務經驗上將會有所助益。

材料與方法

一、材料

本文以醫宗金鑑中婦科心法要訣為研究資料的主要來源，醫宗金鑑為清吳謙等所編輯。吳謙，字六吉，安徽歙縣人，生於 1689 年（清康熙二十八年），卒於 1759 年（乾隆二十四年），享年七十歲。吳氏生時曾任太醫院判，供奉內廷，屢受賞賜，乾隆中，奉旨編醫書，太醫院使錢斗保請求拿出內府所藏醫書，並徵集天下家藏秘籍及世傳經驗良方，分門聚類，刪其駁雜，採其精粹，發其餘蘊，補其未備，編為二部醫書。小而約者，以為初學誦讀；大而博者，以為學成參考。

既而徵書之令中止，更議專編一書，以期速成，命吳謙及同官劉裕鐸為總修官。吳謙以古醫書有法無方，惟傷寒論、金匱要略始有法有方。靈素而後，二書實一脈相承，義理淵深，方法微奧，領會不易，遂多偽錯，舊著隨文附會，難以傳信。吳謙自為刪定，於二書偽錯者，悉為訂正，逐條注釋，復集諸家舊注中足以闡發微義者，以資參考。訂正傷寒論集注、金匱要略集注，採引清代乾隆以前醫家學說，凡二十餘家，都是吳謙所編著，作為全書之冠，標示正軌，以後依次為刪補名醫方論，次四診要訣，次諸病心法要訣，次正骨心法要旨，書成，賜名醫宗金鑑¹。

醫宗金鑑一書刊行於乾隆七年（公元一七四二年），是當時清政府編輯的醫學叢書，原書共九十卷。婦科心法要訣為醫宗金鑑內容之一部分，原書卷次四十四至四十九卷。本書主要論述中醫婦科和產科學的病證，包括經、帶、胎、產等疾病之證因脈治，內容包括調經門、經閉門、崩漏門、帶下門、癥瘕積痞疝疝諸證門、嗣育門、胎前諸證門、生育門、產後門、乳證門、前陰諸證門、雜證門等十二門²，每門各節內容均先列歌訣，後列注釋，使讀者易誦易學。

二、方法

本文為吳謙婦科心法學術思想之研究，研究方法以婦科心法要訣的內容為主，並參考有關歷代醫家的書籍，結合現代醫學的觀念，旨在探討分析婦科心法調經理論的主要內容，吳謙婦科治病思想及其臨床用藥特點。

結 果

一、婦科心法調經理論主要內容

(一)月經之原，天癸資其始資其生

內經上古天真論，論女子月經生理，謂「一七腎氣盛，二七天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，

故能有子」³。吳氏闡釋女子月經生理⁴，主要依賴先天天癸的作用和後天精血的資生，此先天天癸「乃腎間之動氣，凜自父母」，為天癸月經的原始根源。吳氏認為女子腎間動氣旺盛從七歲開始，一直到十四歲青春期，「先天癸水中之動氣」將「至於女子胞中」，從現代生殖內分泌學的觀點而言，此時卵巢的功能已大致成熟，其所分泌的雌激素作用於下視丘的迴饋調節作用也已完全建立，因此子宮內膜開始有了週期的變化及初經期的來臨，故謂「月事以時下」。但月經週期的變化，吳氏認為除需依賴先天天癸的作用，尚需靠後天水穀所化之精血的供應。此外，吳氏對月經生理的表現也相當重視人體十二經脈與奇經八脈尤其衝任的氣血是否流暢，因為衝脈為十二經脈之血海，任脈主胞胎的生長發育，與生殖內分泌息息相關。

(二)經閉證因，涵蓋生殖內分泌軸

吳氏將經閉證因分成血滯、血虧、血枯、師尼室寡、婦人經斷復來、室女經來復止等六種，其中血虧經閉可進一步發展為風消證⁵，血枯經閉可進一步發展為血風勞⁶，皆屬虛勞之病；血滯經閉分「石瘕」與「胞脈閉」兩種，皆出自於內經經文，前者出於水脹篇，後者出於評熱病論⁷；血虧經閉之內容亦出自於內經陰陽別論⁸；師尼室寡經閉，與情志之病有密切關係；婦人經斷復來，是屬婦人更年期障礙；室女經來復止，為卵巢功能尚未發育成熟與內分泌機能問題。吳氏論經閉原因，可謂已涵蓋自中樞神經系統至下視丘、腦下垂體、卵巢、子宮等生殖內分泌軸問題，其中「胞脈閉」之經閉，「胞脈屬心而絡於胞中」，內經謂「心者君子之官，神明出焉」，「神明」意指腦中樞神經系統，故「胞脈閉」當屬中樞神經系統問題，依現代生殖內分泌學的觀念，環境因素可影響中樞神經系統，然後波及下視丘之內分泌調節作用。「石瘕」經閉⁵，依經文所示「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」可見「石瘕」為子宮積血症。至於血虧經閉⁵，乃女子有隱曲不得之情，則心脾氣鬱不舒，以致陽明胃病，飲食日少，血虛而致經閉，此「心脾氣鬱」亦當屬中樞神經系統問題，中醫理論人有隱曲不得舒張之情，會思慮或憂思過度傷及心脾，此與師尼寡婦經閉⁹由肝之情志失調引起者病機不同，肝之情志在下視丘之情緒中樞，若肝之情志過度無法疏泄，會導致「情緒性休克 (emotional shock)」，影響黃體形成釋放激素 (LRH) 的分泌而致經閉。而血枯經閉⁶，分失血過多、產多乳衆和過淫精竭等三種原因，前兩種多因平素飲食營養調攝不足，卵巢功能虛損所致，後者房室過度依動物實驗會影響腦下腺機能病變所致。

二、吳謙婦科治病思想

(一)月經愆期，應從氣血虛實調治

「經來或前或後謂之愆期，皆屬經病」此吳氏對月經愆期所下的定義，吳氏調理月經愆期重視氣血虛實辨證，如月經先期屬血熱，當以經量、經色、經質分辨有餘與不足之熱，其謂「經來往前趕，日不足三旬者屬血熱，若下血多色深紅而濁，則為有餘之熱，若下血少色淺淡而清，則為不足之熱」¹⁰ 故治月經先期¹¹ 「屬實熱者用芩連四物湯清之，屬虛熱者用地骨皮飲涼之」；「血多無熱者用膠艾四物湯，血多因熱者用芩朮四物湯和之，若血多有塊，色紫稠黏，乃內有瘀血，用桃紅四物湯破之」；「血少淺淡乃氣虛不能攝血也，用當歸補血湯補之，若虛甚則用聖愈湯補之，若血瀉少，其色赤者乃熱盛滯血用薑芩四物湯通之」。月經後期屬血滯，當以經量、經色、腹脹痛與否分辨氣實血多、瘀滯有餘與氣虛血少、滯滯不足，故謂「經來往後退，日過三旬者屬血滯，若色紫血多，腹脹痛者則屬氣實血多，瘀滯有餘之病也，若色淺淡血少，不脹

痛者則屬氣虛血少，滯滯不足之病也。」¹⁰ 故治經水過期不至，「因血氣凝滯脹痛者，用過期飲；若過期不至，且不脹痛者，乃無血可行，是血虛也，宜雙和飲、聖愈湯、人參養榮湯。」¹²

(二) 崩漏治療，重視補虛消瘀清熱

崩漏證吳氏主張補虛、消瘀和清熱為主¹³。在補虛方面，如純屬去血過多之血虛證，用「膠艾四物湯補之」；若因思慮傷脾引起之崩漏證，宜用歸脾湯補之；恚怒傷肝者，宜用逍遙散加炒香附青皮平補之；若崩漏日久，氣血兩虛，衝任傷損者，宜用八珍湯、十全大補湯、人參養榮湯量補其損傷；若脾傷食少，中氣下陷，不能載血者，宜用補中益氣湯，升陽益胃湯升舉之；若崩漏下血夾水或日水瀉一二次，形氣不甚弱者，宜用調經升陽除濕湯，以風藥先勝其濕也，若形氣虛弱者，則加入參陳皮合補中益氣湯，補中勝濕可也。在消瘀方面，若漏血滯少，此屬血滯，宜用四物和香附桃仁紅花破之；若崩血初起脹痛，此屬瘀凝，宜用琥珀散攻之，此外，對崩血心腹痛甚之「殺血心痛」，吳氏認為乃血滯不散引起，宜用失笑散先定其痛，痛止然後隨證治之。在清熱方面，如屬熱多，當用知柏四物湯清之；熱少者，宜用荆芩四物湯和之。

(三) 帶下著重，子宮寒熱肺脾腎虛

吳氏認為帶下的原因，主要是由於「勞傷衝任」¹⁴ 影響子宮藏氣抗病功能減弱所引起，也有因脾、肺、腎虛所引起。其辨證要點，帶下有濕熱證與寒濕證之分，吳氏依病變的解剖部位不同及帶下的特點，分別加以施治，若為子宮部位的濕熱證¹⁵「帶下而胞中熱痛」或寒濕證「帶下而胞中冷痛」，前者以清白散主治，後者以四物湯加附子炮薑官桂主治；若為子宮附件（骨盆腔）所引起的病變¹⁵「少腹脹痛，污水綿綿」，屬濕熱者宜用導水丸，屬寒濕者宜用萬安丸。其因脾、肺、腎虛所引起的帶下¹⁵，則分別以六君子湯或歸脾湯，補中益氣湯，和六味地黃湯施治。

(四) 妊娠期間，時時保護胎原為要

吳氏對於妊娠期間，特別重視妊娠護理，提出四個要項以保護胎原¹⁶：「受孕之後分房靜養」，「謹戒飲食五味」，「內調七情、外避風寒、起居安順」，「不持重用力、不安逸多睡、不登高涉險」。此外，並重申丹溪「胎前用藥三法」與潔古「胎前用藥三禁」¹⁷ 的重要性，丹溪主張胎前當「清熱養血」、「理脾」、「疏氣」以避免傷陰血，使氣血易生、氣血調和；潔古主張胎前「不可汗」、「不可下」、「不可利小便」以避免過汗亡陽傷氣，過下亡陰傷血，利小便傷津液。吳氏對體質形瘦多火與肥盛多痰的孕婦，提出安胎用藥的原則¹⁸：白朮消痰健脾，條芩清熱養陰，二味為安胎要藥，如火盛則當倍芩以清火，痰盛則當倍朮以消痰。血虛則合四物湯以補血，氣虛則合四君子湯以補氣，胎不安穩更佐以杜仲續斷阿膠艾葉以安之，若氣盛胎高則加紫蘇大腹皮枳殼砂仁陳皮以舒之。吳氏這些措施，時時以保護胎原為要，至若妊娠期間因母病以致胎動者，或因胎病有所觸動以致母病者，有安胎母子二法¹⁷：母病但療其母，母安則胎亦安；胎病但宜安胎，胎安則母自愈。如妊娠惡阻、子腫、子癰、子煩、子嗽、子淋等多屬母病引起的；胞阻、子懸、轉胞、激經、胎漏等多屬胎病引起的。

(五) 產後病證，分血虛與血瘀之治

中醫產科學的內容，始自妊娠門，其次為生育門，其次為難產門，終於產後門。其中生育門與難產門的內容，由於古代生產皆靠接生婆接生，加上當時又無開刀手術的技術，因此歷代醫家累積的經驗不多，

故產科學的發展受到很大限制，僅妊娠門和產後門累積較多的臨床經驗。吳氏將產後門分爲兩大類：即產科併發症和內科併發症，如胞衣不下、產門不閉、產後血暈、惡露不下、惡露不絕、產後真心痛、產後兒枕痛、產後腹中塊痛、產後瘀血發熱、產後驚悸恍惚、妄言見鬼發狂、產後血崩、產後敗血成癰等，皆屬產科併發症；產後頭疼、心胃痛、腹痛、脅痛、腰痛、遍身疼痛、筋攣、傷食嘔吐、呃逆、氣喘、浮腫、寒熱、自汗頭汗、中風、瘧病、癱瘓抽搐、不語、虛煩、發渴、咳嗽、痢疾、瘧疾、褥勞、大便秘結、小便淋閉、小便頻數不禁淋瀝、大便出血等，皆屬產後內科併發症。由於古代產婦生產時均靠接生婆，若遇到難產或接生婆生產技術不熟練時，常會引起產時或產後大量出血，或引起產褥感染、羊水栓塞等問題，故吳氏對產婦產時或產後所發生的併發症，多分成血虛證與血瘀證來討論，並提出治療方案，大抵血虛證以四物湯、聖愈湯、十全大補湯、八珍湯、當歸建中湯等方爲治，血瘀證以佛手散、失笑散、奪命散、延胡索散、生化湯、小調經散等方爲治。

三、吳謙婦科用藥的特色

(一)調經辨證，善用溫補之劑

吳氏調經辨證，善用溫補之劑，乃深受溫補學派的影響，其常用方劑，氣血虛者以聖愈湯、人參養榮湯、十全大補湯、八珍湯等方；肝氣失調者以逍遙散主之；脾氣鬱結者以歸脾湯治之；中氣下陷者以補中益氣湯升舉之；腎虛者以六味地黃湯益之。如經水先期¹¹，氣虛不能攝血，用聖愈湯補之；經水過期不至¹²，血虛宜用雙和飲、聖愈湯、人參養榮湯。血枯經閉⁶，失血多者宜人參養榮湯主之；房勞過者以六味地黃湯滋之；乳衆者以十全大補湯補之。經閉久嗽成勞之血風勞¹⁹，宜用劫勞散。婦人經斷復來²⁰，衝任虛損，其血不固者，宜十全大補湯、八珍湯；因怒氣傷肝，肝不藏血，憂思傷脾，脾不攝血者，宜逍遙散、歸脾湯。崩漏日久²¹，衝任虛損者，宜用八珍湯、十全大補湯、人參養榮湯量補其損傷；脾傷食少，中氣下陷者，宜用補中益氣湯、升陽益胃湯升舉之；崩漏因思慮傷脾者，宜用歸脾湯補之；恚怒傷肝者，宜用逍遙散加香附青皮平之。崩漏下血夾水，或日水瀉一二次²²，形氣虛弱者，宜用調經升陽除濕湯加入參陳皮合補中益氣湯補中勝濕。此爲吳氏溫補調經用藥的特色，重視肝脾腎氣血的調治。

(二)血崩氣陷，主防脫升補法

婦人血崩之證，歷代醫家多主張以補法治之，如丹溪謂「治當大補氣血，升舉脾胃之氣，微加鎮墜心火之藥治之」²³，薛己校注婦人良方「大法當調補脾胃爲主」²⁴，景岳提出更年期婦女「當預服四物八珍之類，以防血崩發作」²⁵，吳氏治崩血亦多用溫補方劑調治，如膠艾四物湯、十全大補湯、歸脾湯之類，但臨床上仍然會遇到一些無法止血的病例，其原因乃患者素有血虛之證，或血崩時間太長，導致凝血機能不佳，雖然溫補方劑可促進子宮收縮，但內膜破裂的血管無法愈合，故「血崩補之，仍然不止」²²，病勢進一步的發展，將引起血脫證而休克。爲了預防血脫證的發生，最快速的方法，先促使破裂的血管愈合，故吳氏發明地榆苦酒煎²⁶，以防止子宮大量出血造成血脫。

其次，產後子宮收縮無力，亦會造成血崩²⁷，致血脫氣陷，即出血性休克，若無立即治療或輸血，將導致循環衰竭，引起腦下垂體的壞死、纖維化、甚則萎縮，以致形成泛腦下垂體功能低下症，而逐漸發生性腺、甲狀腺及腎上腺的功能衰竭，最後由於腎上腺皮質醇及甲狀腺素的缺乏而引起低鈉血症，病患因而

昏迷死亡。故吳氏亦體會出「其病非輕，當峻補之」²⁷，用十全大補湯加阿膠、升麻、續斷、棗仁、山茱、炮薑炭以升補其脫陷，此在清朝時代西醫輸血方法尚未引進，吳氏此救急之法誠屬難能可貴。

(三)前陰病證，內服外治並用

吳氏治療婦科前陰病證，包括陰腫²⁸（前庭大腺炎）、陰痛陰癢²⁹（陰道炎）、陰挺³⁰（陰道前後壁膨出）、陰瘡³⁰（外陰部潰瘍）和陰痔³¹（子宮脫垂），常內服與外治並用。前陰諸證病因，初起多與肝經濕熱下注有關，日久不愈，常見氣虛下陷之證，故吳氏初起多以龍膽瀉肝湯或四物湯加龍膽草、柴胡、梔子治療，其證較輕者以加味逍遙散治之，日久重墜者以補中益氣湯升舉之。其外治之用法，陰腫以「艾葉防風大戟」熬湯熏洗，更以「枳實、陳皮」為末炒熱騰之；陰痛外治以「四物湯料合乳香」搗餅納陰中；陰癢外治以「桃仁研膏合雄黃末」納陰中；陰挺外用「蛇床子、烏梅」熬水熏洗，更以「豬油調藜蘆末」敷之；陰痔外用「烏頭燒存性」儼醋熬燻。此為吳氏婦科用藥之另一特點。

(四)溫補安胎，重視脾腎氣血

妊娠疾病，吳氏亦善用溫補安胎，如平素胃虛、中停痰飲之惡阻，宜用加味六君子湯³²；胎氣不安，腰腹作痛，須防胎墮，宜用膠艾四物湯加杜仲、大豆淋酒、蔥白定痛保胎³³；胞血受寒（胎兒窘迫，Fetal distress），少腹作痛，以加味芎歸飲溫之³³；妊娠胎壓、胞系了戾之轉胞證，宜用丹溪舉胎法³⁴；妊娠胎傷腹痛，宜用聖愈湯加杜仲、續斷、砂仁安之，若胎傷欲墮者，宜十聖散，即十全大補湯減茯苓、肉桂加續斷、砂仁³⁵。胎萎不長，氣血兩虛宜用八珍湯，脾胃虛弱宜用六君子湯³⁶。此吳氏溫補安胎多重視脾腎氣血方面的調治。

(五)產後迴乳，十全免懷當分

產後乳汁暴湧不止，有兩種原因：一種是生理性的高泌乳素血症所致，其為妊娠期間性腺及胎盤產生大量的雌激素，強烈刺激腦下垂體泌乳素細胞增生肥大所造成。另一種原因是產後母親餵乳，因小兒體弱，允乳的量少或產後小兒夭折，無兒食乳，致產母乳汁過多所致。吳氏認為此兩種原因當仔細辨證，生理性的高泌乳素血症多與產後氣血大虛³⁷有關，故主張宜用「十全大補湯倍用人參、黃耆」治療，此方有迴乳作用。此外免懷散或炒麥芽也有迴乳作用，但其適應症不同，吳氏以「免懷散」³⁷治療「食少乳多」欲迴乳者，因食少乳多易引起乳汁鬱滯，乳房結塊，甚則併發乳腺炎，故必需以活血化瘀藥迴乳；至於炒麥芽斷乳的效果，必需於產後二十四小時內頻服之。

(六)產後退熱，有亡陽陰傷辨

吳氏治產後發熱相當重視血瘀、陰傷與亡陽之發熱，產後血瘀發熱³⁸乃惡露不去，瘀血停留，造成感染而發熱，又稱為產褥熱，「生化湯」³⁹為吳氏治療的主要方劑；其兼飲食停滯者，加「柴胡、神曲、仙查」⁴⁰治之；其發熱呈「寒熱往來」之特徵者，加「柴胡、鱉甲」⁴¹治之；其造成「敗血成癰」即子宮腔化膿性感染者，加「銀花連翹甘草乳香沒藥」⁴²治之。吳氏治產後「陰血暴傷，陽無所附」³⁹之發熱，乃子宮大量出血所引起的血虛（貧血）發熱，由於子宮大量出血造成心臟陰血嚴重虧損，影響了心陽的功能，因心陽無血之助（陽無所附），必起代償功能以自救，故出現虛熱，故必需用乾薑強心陽，四物湯補養心肝脾之血，以達到溫補退熱的目的，此吳氏所謂大法宜「四物湯加炮薑」³⁹從陰引陽為正治的真義。至若「陰血暴脫，孤陽無

附」³⁹之發熱，乃血脫亡陽之先兆，子宮大量出血已引起心陽功能衰竭，故謂「孤陽無附」，此時出現「外越發熱」，乃僅存一線之生機，若不緊急救治，勢必亡陽，故吳氏「急進參附湯」亦希圖力挽狂瀾。

(七)產科危症，索虛瘀急救方

吳氏婦科臨床用藥，於產科危急重症索血虛與血瘀急救方藥，尤具特色，更可提供現代臨床中西結合加以研究，如產後羊水栓塞或子宮靜脈竇血栓所造成的「真心痛」，「氣喘」，「不語」，「妄言見鬼發狂」，尤其真心痛與氣喘即使在醫療發達的現代，其死亡率仍舊相當高。產後「真心痛」，乃冠狀動脈栓塞，其治療古人早有文獻記載，始載於宋朝陳自明婦人大全良方，以「大巖蜜湯」⁴³溫行之；產後「氣喘」因惡露不行，敗血上攻於肺而喘者，為典型的肺栓塞，必面色紫黑，吳氏索「奪命散」⁴⁴急救之，若患者體虛用「參蘇飲」⁴⁴沖服。至若產後「不語」與「妄言見鬼發狂」也和「敗血衝心」有關，其雖無影響生命之垂危，但其血栓所造成的腦神經病變也不容忽視，故吳氏於產後不語一證索「七珍散」⁴⁵以對治，產後妄言見鬼發狂一證索「小調經散」⁴⁶以治之，二方均溫經活血化瘀之品。此產後急救方治產後羊水或血栓栓塞極危之證，古人的經驗實值得加以研究。

討 論

吳氏婦科學術思想，月經理論多以內經為宗，臨床治病多採歷代醫家之精華。如論月經生理與腎氣-天癸-衝任-子宮(月事)之關係，乃引素問上古天真論之內容加以闡釋，此內經女子月經生理的理論，已為現代學者所公認為中醫之生殖軸，吳氏強調天癸月經之原，有凜自先天與靠後天資生，先天凜自父母，後天必需靠水穀所化精血的供應，此精關之論點亦為近代醫家所採納。其次，吳氏論婦人血滯經閉分石瘕與胞脈閉，論婦人血虧經閉乃「二陽之病發心脾，有不得隱曲」致「女子不月」，其內容皆引自內經評熱病論、陰陽別論。

考吳氏論血滯經閉與明代李梴醫學入門所論血滯經閉之病名相同而病因不同；其論血虧經閉的病因病機與金元時代劉完素所著素問病機氣宜保命集的觀點亦不相同，此學術思想的不同與醫家本身的臨床經驗和學術淵源有關。醫學入門論血滯經閉⁴⁷主要從臨床經驗得來，乃經行產後餘血未淨或外被風寒及濕冷暑熱邪氣，或內傷生冷七情鬱結，為痰為瘀，凝積於子宮腔中所致；而吳氏論血滯經閉乃研讀內經經文之發揮。其次，完素論血虧經閉的病因病機⁴⁸，認為起於二陽之病，導致心脾受病，因心火上炎，心氣不得下通，致胞脈閉而月事不來，故主張瀉心火養脾血；吳氏論血虧經閉，認為乃情志因素引起心脾氣鬱所致，但其臨證確主張「泄其胃熱則經血自行」⁴⁹，因吳氏於心法討論「心脾氣鬱不舒，以致二陽胃病」中，特別強調胃病的病機乃「胃熱甚」燦其血海乾枯，故月事不下。證諸臨床，女子經閉因情緒因素引起胃熱甚的病機以甲狀腺機能亢進最常見，甲狀腺機能亢進會引起善饑多食便秘或下利等胃熱症狀，故吳氏以玉燭散治療，概亦是吳氏臨床之經驗心得。

吳氏臨床治病，對婦人月經病的治療，深受金元時代李東垣補土思想、朱丹溪養陰思想和明朝薛己溫補思想的影響。於調經門、經閉門和崩漏門方面，以四物湯為調經養血的主要方劑，乃源於丹溪心法。以四物湯為調經的治病模式⁵⁰，始見於金元劉完素的素問病機氣宜保命集，其實四物湯乃胎源於張仲景的膠艾

湯，至丹溪發明氣、血、痰、鬱四傷學說為辨證治病綱領，此後歷代醫家治婦人月經病多以四物湯為主，至清朝吳氏於調經證治亦不例外，如芩連四物湯、芩朮四物湯、佛手散、桃紅四物湯、聖愈湯等，方均出自丹溪心法⁵¹。四物湯為手少陰足厥陰太陰藥⁵²，凡心肝脾血虛之證均為四物湯之適應症，然臨床治病由於先天稟賦不同，後天生活起居、飲食營養、情緒環境等影響，每個人的體質差異，心肝脾氣血各有偏重，一旦月經失調，臨證表現將各自不同，因此歷代醫家長期的臨床，累積了治療月經病各種不同的經驗，如加味逍遙散治肝鬱脾虛之證，加味歸脾湯治心脾虧損或脾經鬱火之證，逍遙散合歸脾湯治肝脾血虛之證，補中益氣湯治脾氣下陷之證。故吳氏治月經病除四物湯外，亦融合了東垣補土思想和薛己的溫補調經思想，如崩漏門中補中益氣湯，升陽益胃湯，調經升陽除濕湯等方，均出自於李東垣之發明；而調經門中人參養榮湯，參苓白朮散，經閉門中澤蘭葉湯、柏子仁丸、逍遙散、歸脾湯等，方均出自於薛己的校注婦人良方。

從臨床婦科內分泌學的觀點，來分析吳氏論月經病的病因及各種治療的證型，其論內因經病「因於七情者居多」，蓋情緒性休克(emotional shock)可阻斷下視丘黃體激素釋放賀爾蒙(LRH)的分泌而引起經閉，而憂思、忿怒、鬱氣等情緒失控為導致情緒性休克的主要原因。吳氏論不內外因經病，強調「脾胃內傷，健運失職，飲食減少，血無以生，則經水不調」⁵³，其實為營養缺乏引起。西方學者 Plotz⁵⁴認為，蛋白質缺乏乃其中最重要的因素；Seitz⁵⁴學者研究，通常營養性無月經有 80%只要營養改善是可以恢復月經的，不過若營養缺乏造成的傷害發生於青春期或以前，則預後極嚴重，因其功能恢復越困難。根據生殖內分泌學，月經週期乃雌激素作用於下視丘-腦下腺-性腺軸的迴饋調節，分析吳氏所論經水先期的證型，屬熱而實或屬熱而虛，為卵巢過度敏感，卵泡提早排卵致黃體期過短所致；血多無熱或血多因熱，為卵巢黃體機能不足，分泌期過短所致；血多有塊，色紫稠黏，內有瘀血，一般宜考慮卵巢的實質病變，如卵巢囊腫，應做進一步的檢查；血少淺淡，氣虛不能攝血，為卵巢功能不足，增殖期及分泌期均過短所致；血澇少、色赤，熱盛滯血，乃經前血污染 (premenstrual staining)，其機理尚未明瞭，可能是黃體機能衰弱的關係，因正常情況下，月經的來臨是發生於黃體素突然減少之後，如果黃體素的血清值忽高忽低，就會在月經前形成出血。其次，吳氏所言經水過期不至，乃卵泡期或黃體期延長所致，其原因可能是卵巢功能或卵泡本身功能不足，或新陳代謝及情緒上的因素引起。

吳氏對帶下病的治療，在理論上仍脫離不了五行配屬五臟的觀念，此承襲薛己學術思想的影響，薛氏校注婦人良方對帶下的治療⁵⁵主張「壯脾胃、升陽氣為主，佐以各經見證之藥」，若「色青者屬肝，用小柴胡湯加山梔、防風；色赤者屬心，用小柴胡湯加黃連、山梔、當歸；色白者屬肺用補中益氣湯加山梔；色黃者屬脾用六君子湯加山梔、柴胡，不應用歸脾湯；色黑者屬腎，用六味丸。」薛氏將各經見證分屬五臟，以五行五色配五臟來區分，其實色青色赤為心肝二經濕熱下注所致，故主治以小柴胡湯隨證加減，色白色黃色黑分屬肺脾腎虛所致的帶下，故以補中歸脾六味主治。吳氏治五色帶下，重視風寒之邪入於胞中的病變，故以「吳茱萸湯」主治，若風寒夾肝經濕熱見帶下色青則加防風梔子，若風寒夾脾經濕熱見帶下色黃則加黃連梔子，餘如色淡黃色白色黑之帶下的治療皆與薛氏相同，此吳氏學術論點與薛氏有相同也有不盡相同之處，蓋亦與臨床各自體驗不同所致。此外，吳氏臨證更重視子宮本身及骨盆腔所引起濕熱與寒濕帶下的治療，對子宮病變方面，濕熱帶下的主要辨證要點為「胞中熱痛」，故主治以清白散隨證加減，寒濕帶

下的主要辨證要點為「胞中冷痛」，故主治以四物湯加附子炮薑官桂隨證加減，其實臨床上這兩個方劑也可應用於治療陰道炎；對骨盆腔的病變，主要辨證要點為「少腹脹痛，污水綿綿」，故以導水丸治熱有餘，萬安丸治寒有餘。

吳氏對妊娠期間不論是母親或胎兒方面所引起的疾病，多能綜合前賢的經驗而加以發揮，尤其對妊娠高危險症的治療，如妊娠胞阻因「胞血受寒」之胎兒窘迫症，妊娠毒血症之「子腫、子癩」，妊娠「激經、胎漏」之產前出血，僅管當時醫療技術並不發達，但迄今在臨床上仍有參考應用的學術價值。茲依序加以說明：所謂「胞血受寒」乃胎兒血液循環血液供應量不足，引起胎兒缺氧，而發生胎兒窘迫症。胎兒窘迫症的臨床表徵⁵⁶，有異常的胎心搏動，產痛之前胎盤功能已經欠佳，胎盤絨毛間的氧分儲備不夠，致胎兒發生代謝性酸中毒，吳氏加味芎歸飲，方中當歸川芎阿膠艾葉吳茱萸溫經養血活血可促進胎兒血循環，增加血液供應含氧量，佐以人參炙甘草加強生化代謝功能，對胎兒窘迫症是一劑良方，可提供臨床研究評估。其次「子腫、子癩」證，子腫證乃妊娠毒血症之子癩前期或稱驚厥前期，子癩證為妊娠毒血症之子癩期或稱驚厥期。考「子腫」歷代醫家多稱為妊娠水氣病或稱胎水腫滿，有依病情輕重的不同或稱之為「子滿」、「子氣」者，有依水氣部位的特徵或稱之為「皸腳」、「脆腳」者，其實妊娠水氣病有生理性與病理性之分，「子氣」和「皸腳」屬於生理性的妊娠水氣病，「子腫」、「子滿」和「脆腳」屬於病理性的妊娠水氣病，兩者必需加以分別，吳氏於婦科心法中雖無明顯說明，但在定義上寫得很清楚，子腫的定義⁵⁷「頭面遍身浮腫，小水短少者，屬水氣為病」，子滿的定義⁵⁷「遍身俱腫，腹脹而喘，在六七個月時者」，脆腳的定義⁵⁷「皮薄者，屬水」，子氣的定義⁵⁷「自膝至足腫，小水長者，屬濕氣為病」，皸腳的定義⁵⁷「但兩腳腫而膚厚者屬濕」，顯然生理性與病理性的妊娠水氣主要鑑別在於小水量是否正常，「小水短少者」屬病理性的妊娠水氣，「小水長者」屬生理性的妊娠水氣；而子腫與子滿在定義上的區別，子滿在妊娠中期末就已出現喘的症狀，比一般妊娠毒血症出現於末期還來得早，說明了「子滿」的症狀比「子腫」嚴重，故「子腫」為輕度的子癩前期，「子滿」應為重度的子癩前期。一般妊娠毒血症在子癩前期階段有高血壓、蛋白尿和下肢水腫等三大症狀⁵⁸，進入子癩期因血壓相當高、腦壓亢進浮腫，故驚厥發作無法避免，病人意識呈現昏迷狀態，必需緊急救治，否則母子難以平安，吳氏「羚羊角散」有降壓減緩驚厥發作的效果，可提供中西結合治療參考之用。

其次有關產前出血之「激經胎漏」證，依激經的定義⁵⁹是「受孕之後，仍復行經」，一般多發生於妊娠早期，即懷孕 20 週以內，稱為先兆流產 (Threatened Abortion)，一般教科書都認為是一種生理現象，不必治療，其實此類孕婦多是新婚不久懷孕，在不知情之下因房室而引起，蓋行房導致子宮激烈收縮，促使剛建立的胎盤血管破裂出血，一般 24 小時以內出血會漸漸停止，但若出血嚴重會演變為不可避免的流產 (Inevitable Abortion)，故吳氏於婦科心法強調受孕之後宜「分房靜養」，達生篇亟齋居士亦謂「保胎以絕慾為第一義」⁶⁰。不過依作者的臨床經驗，許多激經病例是生殖內分泌機能引起，這與現代婦女多晚婚造成腎虛內分泌機能不足有關。胎漏的定義⁵⁹是「孕婦無故下血，或下黃汁、豆汗而腹不痛」，通常發生於妊娠第三期，即妊娠七八月，臨床常見的為前置胎盤，其特徵是反覆性、漸漸增量的出血而沒有腹痛。吳氏治胎漏下血以阿膠湯⁵⁹清熱止血，僅能適用於出血量不多的病例，若出血量多者必需住院輸血，若有危及

母親生命或妊娠已超過 36 週者，要中止妊娠。

吳氏對婦人產後疾病，認為產後不是見血虛證，便是見血瘀證，因此補血祛瘀為吳氏的主要治病思想，其中除產後危證、產後發熱外，更值得一提的是產後「惡露不絕」、「少腹痛」、「腹中塊痛」、「癰瘕抽搐」、「血崩」等病證。吳氏治產後「惡露不絕」，虛宜十全大補湯加阿膠、續斷補而固之，瘀宜佛手散補而行之，此為產後子宮復舊不全⁶¹，其臨床表徵除惡露不絕外，尚會兼有白帶分泌物，背脊及骨盆腔內有壓重感，子宮較大較柔軟，偶而會發生大量出血，故吳氏的治療處方補血中有祛瘀的作用。其次，吳氏治產後「少腹痛」分兒枕痛、瘀血痛與蓄水作痛三種；兒枕是指胎盤而言，故兒枕痛為生產時胎盤未完全剝落產出所致；瘀血痛指產後子宮收縮不良，致惡露積留子宮腔中所致；蓄水作痛指產後發生急性尿瀰留，此為分娩時因產痛，膀胱壁受長時間的壓迫而變軟，致分娩後膀胱容量人為增加，但對尿液張力的敏感性降低，故易引起急性尿瀰留，其症狀為「小腹硬而小便不利，淋瀝脹痛」⁶²，今之產婦在醫院生產多用導尿管導尿以暫救其急，但依作者臨床經驗，事後仍有膀胱尿液漲滿而解不出尿來的病例，吳氏五苓散可改善膀胱氣化功能，或合補中益氣湯療效更好。至於產後「腹中塊痛」乃指產褥瘤⁶³而言，多由產道出血形成，因產時陰道、子宮頸裂傷出血，沿著富有疏鬆結締組織的陰道壁、骨盆壁、子宮寬韌帶處流而形成血腫瘤，一般婦產科醫師多主張此種產褥瘤不必開刀，概其血塊可慢慢自行吸收，吳氏則仍遵前賢之經驗以「延胡索散」治療，其目的為能促進血塊的早日吸收。產後「癰瘕抽搐」，吳氏認為乃產後血去太多所致，「不宜作風治，惟當氣血兼補，用八珍湯加丹皮、生地、鉤藤治之」⁶⁴，證之臨床，此為血中總游離鈣的含量下降引起，與感染無關。

綜合以上所述，吳氏對婦人科的研究，在學術上的貢獻可謂良多，其對婦人經病、帶下、妊娠和產後病證的治病思想，多能吸收前賢經驗而加以辨證論治，故臨證處方用藥，「汗、吐、下、和、清、消、溫、補」八法具備，如經行寒熱身痛，若有表證者，酌用麻黃四物、桂枝四物等湯以「發之」⁶⁵；妊娠轉胞之證，以丹溪舉胎四物湯「探吐」³⁴；妊娠惡阻因於痰飲，胃熱便秘者，以加味六君子湯加大黃、黃芩以「利之」³²；產後勞瘵治法，當先扶脾益胃，然後以三合散，即八珍湯去白朮和小柴胡湯「調其榮衛、和其榮血」⁶⁶；經水先期而至，屬熱而實者，用芩連四物湯「清之」¹¹；妊娠傷食心胃作痛，宜平胃散加草果、枳殼、神曲「消之」⁶⁷；婦人食癥因經行產後，貪食生冷之物，與臟氣互相搏聚，結成堅塊者，宜烏藥散「溫散之」⁶⁸；崩漏因思慮傷脾者，宜歸脾湯「補之」²¹。綜觀吳氏婦科學術理論及其治病思想，主要深受內經及張仲景的婦科理論，朱震亨丹溪心法和薛己校注婦人良方的影響很大，其臨床辨證雖八法具備，處方用藥仍多偏溫補，蓋以受到明朝溫補學脈醫家的影響有關，與清末溫病學脈的崛起，在學術上所扮演的角色，自有異曲同工之妙。

參考資料

1. 陳夢繁，中國歷代名醫傳，科學普及出版社，北京，p. 388，1987。
2. (清) 吳謙，醫宗金鑑，婦科心法要訣內容提要，新文豐出版公司，台北，1981。
3. 戴新民，黃帝內經章句索引，上古天真論，啓業書局，台北，p. 8，1987。

4. 同文獻 2, pp. 1-2 。
5. 同文獻 2, p. 21 。
6. 同文獻 2, p. 22 。
7. 同文獻 3, p. 97 。
8. 同文獻 3, p. 26 。
9. 同文獻 2, p. 23 。
10. 同文獻 2, p. 5 。
11. 同文獻 2, p. 10 。
12. 同文獻 2, p. 11 。
13. 同文獻 2, p. 31 。
14. 同文獻 2, p. 35 。
15. 同文獻 2, p. 36 。
16. 同文獻 2, p. 51 。
17. 同文獻 2, p. 52 。
18. 同文獻 2, p. 53 。
19. 同文獻 2, p. 25 。
20. 同文獻 2, p. 26 。
21. 同文獻 2, p. 32 。
22. 同文獻 2, p. 33 。
23. 陳榮洲, 婦科心法新解, 弘祥出版社, 台中, p. 47, 1998 。
24. (明) 薛立齋, 校注婦人良方卷一, 宇宙醫藥出版社, 台北, p. 27, 1962 。
25. 陳榮洲, 薛己張介賓調經理論治療不孕症綜述, 中醫藥雜誌 1(2): 51, 1991 。
26. 同文獻 2, p. 34 。
27. 同文獻 2, p. 106 。
28. 同文獻 2, p. 125 。
29. 同文獻 2, p. 126 。
30. 同文獻 2, p. 127 。
31. 同文獻 2, p. 128 。
32. 同文獻 2, p. 57 。
33. 同文獻 2, p. 59 。
34. 同文獻 2, p. 63 。
35. 同文獻 2, p. 65 。
36. 同文獻 2, p. 68 。
37. 同文獻 2, p. 119 。
38. 同文獻 2, p. 92 。

39. 同文獻 2, p. 93。
40. 同文獻 2, p. 94。
41. 同文獻 2, p. 104。
42. 同文獻 2, pp. 108-109。
43. 同文獻 2, p. 86。
44. 同文獻 2, p. 91。
45. 同文獻 2, p. 97。
46. 同文獻 2, p. 100。
47. 同文獻 23, p. 34, 1998。
48. (明) 王肯堂, 醫統正脈全書, 素問病機氣宜保命集, 新文豐出版公司, 台北, p. 5807, 1975。
49. 同文獻 2, p. 25。
50. 陳榮洲, 劉完素婦科學術思想之研究, 中醫藥雜誌 10(3): 169-177, 1999。
51. 陳榮洲, 朱丹溪調經理論之研究, 中國醫藥學院雜誌 1(1): 9-15, 1992。
52. (清) 汪詒庵, 醫方集解, 文光圖書有限公司, 台北, p. 52, 1975。
53. 同文獻 2, p. 4。
54. 林泰堂譯, NOVAK'S 臨床婦科學, 嘉洲出版社, 台北, p. 637, 1977。
55. 同文獻 24, p. 31, 1962。
56. 吳香達, 臨床婦產科學, 環球書社, 台北, p. 273-287, 1979。
57. 同文獻 2, p. 60。
58. 同文獻 56, p. 364, 1979。
59. 同文獻 2, p. 64。
60. 同文獻 2, p. 105。
61. 何靖譯, 產科學綱要, 國立中國醫藥研究所出版, 台北, p. 291, 1972。
62. 同文獻 2, p. 87。
63. 林文章譯, 臨床簡明產科學, 合記圖書出版社, 台北, p. 338, 1977。
64. 同文獻 2, p. 97。
65. 同文獻 2, p. 6。
66. 同文獻 2, p. 105。
67. 同文獻 2, p. 119。
68. 同文獻 2, p. 40。

STUDY OF GYNECOLOGICAL THOUGHT BY WU QIAN'S FU-KE-XIN-FA

Jung-Chou Chen

*School of Chinese Medicine, China Medical College,
Taichung, Taiwan*

*Department of Chinese Medicine, Show Chwan Memorial Hospital,
Changhua, Taiwan*

(Received 20th November 1999, revised Ms received 1st March 2000, accepted 15th March 2000)

Fu-Ke-Xin-Fa in the book of *Yi-Zong-Jin-Jian* was compiled by Wu-Qian, a famous physician of the Qing Dynasty. In the field of gynecology, Wu believed that the menses was originated from congenital Tian-Gui and nourishment of acquired essence and blood. The arrival of Tian-Gui in the female at the age of fourteen was the result of qi moving in the congenital Tian-Gui to the uterus. In his approach to the treatment of women's disease, Wu treated menstrual irregularity by correcting vacuity and repletion of qi and blood. He treated abnormal uterine bleeding by the method of supplementing vacuity, dispersing stasis and clearing heat. In leukorrhea, he placed importance on uterine cold and heat patterns, as well as lung, spleen and kidney vacuity. During pregnancy, he considered protection of the fetus to be key point. He considered postpartum disease to be mainly caused by blood vacuity and blood stasis.

The characteristics of Wu's use of medicinals in gynecological disease was his skill in using warming and supplementing recipes. To treat qi fall caused by massive uterine bleeding, he used the method of preventing shock and of raising and supplementation. In the treatment of pudendal disease, he combined oral and topical treatment. When warming and supplementing the fetus, he paid attention to using spleen, kidney, qi and blood medicinals. To promote weaning, he used Shi-Quan-Da-Bu-Tan and Tu-Huai-San. In the treatment of postpartum fever, he had different prescriptions depending on whether the causes was blood stasis, damage to yin, or yang collapse. Wu's resuscitative decoctions for critical and severe postpartum diseases, for example, true heart pain, asthma, aphasia and delirious mania resulting from causes understood in modern medicine as postpartum amniotic fluid embolism or thrombus embolism, are worthy of clinical research.

Key words: Wu-Qian, Fu-Ke-Xin-Fa, gynecological thought, Tian-Gui, menses.