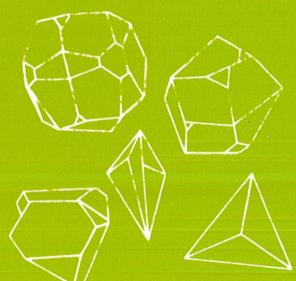


許超循新釋
馮忠效參校



沈氏女科輯要新釋

李熾榮題

國立中國醫藥研究所出版



許超循新釋
馮忠效參校

沈氏女科輯要新釋

李煥榮題

國立中國醫藥研究所出版

沈氏女科輯要新釋序

譚述渠

我國女科，素稱周備，先聖啓迪，早鳴於世。憶民國四十四年春，余承日本東洋醫學會之邀，出席該會第六回大會，主講「高血壓之探討」。余以近世所謂高血壓病，病虛者十之八九，病實者十僅一二，舉世以爲血有餘而治，誤矣。日本醫家，紛起質疑（日醫僉認爲血有餘之症，惟血壓降低後，後果不良者十佔六七，矛盾之心理頓起，故折衷相邀。），反覆辯論者屢。余引仲景先師產婦三大病——「一曰病癰；二曰病鬱冒；三曰病大便難」——爲例，「鬱冒」，其證狀有類於近世之所謂高血壓也。新產亡血，其虛甚矣，寧得謂餘？語出掌聲四起。蓋在座醫家，僉認產婦血壓高者居泰半，余論便獲通過矣。醫學日新而又新，真理愈辯而愈明，千年之立論，能與今日科學時代印證，令日醫翕然心折，非先聖啓示，曷克臻此！

考女科輯要有二：一爲周紀常撰，一爲沈文彭著。而沈氏之書，位列女科五大名著中，以面世最後，立論最新，世稱首選。惟時遷代轉，醫學日隆，生理解剖，已糾正前人之模稜；憑意臆測，豈盡與當世而吻合，是沈氏之言，在今日仍有未逮者也。余友許超循先生，四世業醫，卅載鑽研，治學固深，享譽尤隆。所著「沈氏女科輯要新釋」一書，以近代醫學新知，加以詮釋。啓前賢之未發，補沈氏之不足，辭去奧晦，理易淺近，覽者學者，一目瞭然。

，裨益於世大矣。然而麗日當空，陰霾驟佈，不測風雲，豈能逆料？先生年高之軀，突侵於二豎；數載之功，幾虧於一簣，豈吾道之衰，抑天命之有常乎？有見及此，乃推薦於國立中國醫藥研究所爲之出版，即蒙李所長煥榮博士慨諾。更承本社（香港中國醫藥出版社）主編馮忠效君協助參校，書獲付梓矣。

繼往開來，爲吾道存一脉；窮幽搜秘，替後學啓鴻濛。今者樂觀其成，使皇皇巨著，不與草木同腐，於世於友，盡心焉耳，功過豈敢計哉！

中華民國五十二年癸卯冬新會譚述渠序於香港中國醫藥出版社

沈氏女科輯要新釋自序

許悲智超循

史稱扁鵲過邯鄲，聞貴婦人，即爲帶下醫。南陽張仲景，雜病論三卷，婦人居其一。傷寒論復自言撰用胎臚藥錄，釋之曰：「胎，女科書。臚，兒科書」。古有幼科書「臚顯經」之名，以此證之，其釋良是。然而婦科在我國，由來舊矣。唐孫真人著千金方，特以婦人爲首；其後節度隨軍咎殷，作經效產寶。書雖久佚，而近代人已得諸日本，重爲刊刻。書凡三卷，四十一門，門皆有短論，體例一如千金，真古書也。趙宋婦科書之存者，有濮陽李師聖之產育寶慶集，朱端章之產科備要，薛仲軒之坤元是保，然皆流傳甚渺。獨陳自明之婦人大全良方，至明薛立齋，始加刪定，刻入薛氏醫案中，而流行較廣。降及有清武之望取明王肯堂之證治準繩，女科訂刻之，自號濟陰綱目。汪淇附以評註，自後蕭慎齋（字廣六）之女科經綸，沈堯封之女科輯要，周卓人亦作女科輯要，名同沈書，實則迥異。他如倪維枝之女科要略，閻純璽之胎產心法，汪樸齋之產科心法，單養賢之胎產全書，張曜孫之產孕集，先後蓬勃，蔚爲清代婦科醫學大觀。近代醫衡，以沈氏女科輯要，並王氏證治準繩，傅氏女科，武氏濟陰綱目，蕭氏女科經綸，列爲海內五大名書。然沈書晚出，簡明切當，辨疑釋難，尤多發前人未發，稱爲五書之冠。清嘉道間，世無傳本。道光中，海寧王氏士雄，從其外舅徐虹橋家借錄沈氏舊稿，稍加參訂，以道光庚戌重刊行是書，顧綱領散漫，節目簡略，論病每偏

於丹溪，治法輒泥於景岳，醫工局於拘簡，恒苦未得深求徧覽。余於暇日，乃詳加研校，從頭整編，分門別類，提綱挈領，釐爲八章，章分數節至數十節。門節之後，羅列醫案，采摭諸家按評，更廣引現代病理生理解剖新說，參以己見，爲之疏釋互證，力去空疎，慎補脫略，切其實際，實其內容，都十萬餘言。其始併入拙作「醫門春秋」一書中，斷續發表于本港華僑日報。乃戚友與遠近讀者，咸病不得飽讀，屢以速刊單行本爲請。不得已，乃命門人昕夕繕錄原稿，自爲校讐，匆促以付剞劂，詬誤掛漏，自所不免。嗟夫！余弱冠而後，六主報館筆政，三十年間，所論列何止百餘萬言？而多爲黨同伐異之文字，由今思之，滿紙荒唐，無裨民生國計，惟堪覆瓿，詎忍復接？况際世局蜩螗，殃禍莫測，人情一變冷煖，道義十九淪亡，既不能攀援依附，舐痔吮癰，一博富貴利達；復以傲岸剛愎之質，卒不肯與草木同朽，無已，惟有深居謝客，閉戶攻醫，研討編述，以冀有裨於人羣，將以贖我宿孽。世有高賢，知我罪我，我但俯首聽命而已。梨棗旣陳，乃自爲序，己亥季夏悲智許超循書於爐峯。

沈氏女科輯要新釋序

三水吳肇鍾唯金

金匱殿后三篇，女科之鼻祖也。所論簡赅，雖曰所包者廣，而至理細節，非上工不易運用裕如，故尚有待於後世之闡揚。明清間傳山青主本其至理，變化而增益之，其道具備；復有諸家如沈氏女科輯要等，於是更臻美備。無怪乎國際醫壇，以吾國婦人產後復原迅速，爲世界冠，而引以爲奇。

然而古傳醫學，有關生理、病理、診斷、方治、種種名詞術語，如三陰三陽、經脈、營衛氣血，皆爲我國所專有者。以其具有營衛和諧、陰陽調整、氣血運行、病邪轉進，爲整體治療之法則；尤以十二經脈，及奇經八脈中，衝任督帶之脈，更爲治女科者所必考。自有外醫之興，無知者僅得皮相，便以先祖遺產爲玄虛之論，其道於以日晦。吾人對此寶貴先祖遺產，豈可任其淪胥以亡乎？是非再加發微又何可者？摯友超循許君，著爲沈氏女科輯要新釋，使先賢於女科治療原理闡述靡遺，殆有心人，而三折肱者，欽佩之至！今將婦科一卷付梓，索序於余。余不學，不足爲許君重；然空谷聞足音，跫然而喜，讀之覺渾然淵如，析奧絲舉，將古人之學，超於九淵，申於百代，於國醫何止補苴罅漏乎？故樂序以歸之。己亥大寒日於香港中醫師公會。

沈氏女科輯要新釋序

陳存仁

吾友許悲智超循先生，著沈氏女科輯要新釋一書，將付梓日，余披閱全稿，凡十餘萬言，舉凡經、帶、胎產、什病諸門證治，網羅古今賢哲治案驗方，不下數百首，論無空疎，方有奇效，足補先賢未備；尤開後代法門。世讀之者，雖未習醫，亦識婦人病諸要訣妙方，況已習醫行道耶？醫家能備一冊，可資臨證指南；戶置一卷，足爲兒女保健。

夫堯封沈氏女科輯要，自明以來，與肯堂準繩，青主女科，之望綱目，賡六經綸，海內奉爲婦科五大名著；而輯要特備衆長，尤爲之冠。今復經許氏重新編訂，彙集治案，一案一方，一方一法；更以現代病理生理藥理診斷諸科學，詳爲指示條釋，熔新舊學說於一爐，居然成爲現代婦科病學良書。自道光以來，百有餘年，余但見許著「沈氏女科輯要新釋」，與晉北張山雷「女科輯要箋正」遙相映輝，蔚爲近代兩大婦科名著而已，無復有第三巨製也。

許氏先世多登科第，以醫業傳家，四代皆稱良醫。其曾祖爲正，大父萬慎，叔祖應祺，季父人瑞，外祖陳龍，尤以婦兒科名一方，母陳氏亦知醫。先生幼即侍醫，親承庭訓，博覽羣書，深通經史，尤好醫學，耳濡目染，心印意融，百年家學，儘萃一身。然年少懷才，不願懸壺，遂遠遊四方，與當世碩學名士若皖南沈玄廬、松江姚鵝鵠、張叔耐，高要李懷霜，四川陳天放，深相結納。時爲文酒之會，慷慨激昂，皆一時革命巨子。時國民黨解散，孫中

山先生另組中華革命黨于東京，許氏與黨國元老張永福、張叔耐等相率加入組織。自是隨中山先生奔走革命。民十二間，孫公開府廣州，許氏任大本營宣傳委員，旋奉派赴海外主革命黨報筆政，于討袁逐龍驅陳諸役，悉藉言論鼓起民衆力量，頗著勞績。抗戰軍興，各省設置臨時參議會，爲民意機構。先生以海外諸僑領推戴連任粵省參議員，起抗戰，迄復員，凡八年，輒爲當道謀獻替，以解除僑鄉生活痛苦，當道嘉納良策，每嚴令郡邑實切施行。大戰告終，先生解職，自謂年事衰老，又值時事日非，遂絕意仕途，願爲良醫。杜門不出者十年，深究古今醫籍，凡可傳世之學，輒整理撰記，賸成編帙。所著醫門春秋一書，嘗發表于華僑日報，早已膾炙人口。今之「沈氏女科輯要新釋」一書，亦從業餘中繼醫門春秋而作。他日二書行梓，我知其必紙貴洛陽矣。夫獨世士多困厄，不能挺而走險，則惟有窮年鬱鬱以伏案，雖至齒冷釜塵，猶能泰然自得，古來才大難用，比比皆是，豈獨許氏一人已哉！

鄭克堂序

夫女科之爲病，與男科微異，因其一部份器官與男人不同，有如胎產經帶崩漏等，均爲男人所無，苟無專門研究，久常經驗，殊難炤效。故孔子引南人之言曰：『人而無恆，不可以作巫醫，善夫』！恆之爲言，卽久有經驗之謂，民命所繩，而久有經驗，孔子故善之。又禮經云：『醫不三世，不服其藥』。其必三世者，亦卽歷久經驗之意，中國醫術，服從古賢而外，向不求進，誠爲憾事！許君超循，四代業醫，何止三世，對於經驗當然非常豐富。數年來許君乃專心致志，以有恆之精神，將沈氏女科原書，重爲整編，增入諸家學說及醫案至數百起，復附現代病理生理解剖諸說，爲之匯通互證，使一證一治，俱有科學說明，求有益於臨床實用，勤劬若此，可謂知所求進矣。溯其自先世以至許君，名滿韓江一帶，據云悉憑沈書以應需求。是書爲婦科五大名著之一，尤以是書爲之冠。茲者許君擬將編定出版問世，先行送余審閱，並請弁序，閱書濟世利民之舉，余未便以不文辭，余觀此書實可據爲治病準繩，在社會上原極需要，出版後必有爭先快覩者。許君以有誠之研求，而能廣集學說，其有裨於中醫之進化，厥功豈淺鮮哉？故樂爲之序而歸之。

民國四十九年秋古棉鄭克堂謹序

沈氏女科輯要新釋序

慶翔梁競雲

婦女爲世界人類之源泉，其責任非常重大，故關於婦女健康之保持，經產疾病之研究，數千年前，早爲我國人所重視，史載，扁鵲過邯鄲，聞貴婦人，即爲帶下醫，是爲研究婦科之嚆矢。及漢張仲景氏著金匱要略，內列胎產門類，凡妊娠之診斷，產後之調理，雜病之治療；尤其指出產後癰厥，鬱冒，大便難，三大病，一以注重津液消亡，孤陽獨旺爲治，是爲婦女病學之首先發明者，自晉、唐、以後，代有專書，詳細論列，到了清代，復有沈堯封氏之女科輯要一書，與王氏準繩，傅氏女科，武氏綱目，蕭氏經綸等書，成爲五大名著之一。沈氏爲清代名醫，於寒溫病，婦科病等，諸多著述，每有過人之發現，尤其對於女科輯要，更覺精闢深刻，所以洛陽紙貴，風行一時，傳誦迄今，爲人所重視。中醫歷數千年經驗累積，治療法之周詳，與其療效之高超，已爲世界人士所讚許，且從而學習之，是則研究婦科者，誠不能不探研中醫之典籍。沈氏女科輯要，前有張山雷之箋正，現有許氏之新釋，尤以新釋內容，更爲詳備，誠爲女科不可多覩之良好讀物也。

悲智許超循氏，生長於醫門之家，其祖父萬慎氏爲婦兒科名醫，外祖父陳龍氏亦以婦兒科著名，母亦知醫，故其少時，早得家傳之秘，學有淵源，及北伐追隨國父中山先生，參加革命，曾任大元帥府宣委，復奉派遠赴南洋羣島，主持星洲之國民，馬來亞之益羣，香港

之大同，菲島之民報等革命報紙筆政，爲三民主義廣事宣傳；間以醫術，爲僑胞服務，醫林譽爲泰斗。抗日戰起，許氏與泰國僑領蟻光炎等，奉國府林主席電邀，參議廣東省政，建樹良多。迨復員後，重理醫藥，在港澳爲僑胞解除疾病之痛苦，活人無算，更以其經驗所得，潛心著述，文友岑維休社長，特在華僑日報，闢其園地，蒙以「醫門春秋」刊於文化版，發表其對中醫藥不少精闢湛深的真知灼見。近更將其餘諸，以現代醫藥眼光，及其臨床實驗的心得，新釋「沈氏女科輯要」一書印行，俾研習女科人士，作良好參考資料，即於家庭醫藥常識，亦增益不少，其有助於婦女健康，豈淺鮮哉！

愚陋的我，固屬知交，亦爲同業，每於香港八達英文書院，香港八達中學，爲千百學子保健之餘，常與悲智先生交換治驗，深覺其學驗之淵博，立心之仁慈，道德之高尚，與夫志趣之遠大，殊堪佩仰！如悲智先生者誠時下一「良醫」也！我雖不文，今於其書付梓之日，而欣然樂爲之序焉。

中華民國四十九年三月

沈氏女科輯要新釋

悲智許超循觀之編著

例言

(一) 沈氏女科輯要一書，爲明清以來五大婦科名著之一，尤以沈書爲之冠，余先代四世以婦科醫名一方，皆善用沈書之功。余同業友亦咸稱沈書方藥之驗。蓋其書辨疑釋難，簡明切當，屢發前人所未發者。余行醫二十年，一遵祖訓，循其法，用其方，萬無一失。活人甚夥，惜時人多不知其書，幾致湮沒，乃就原書重新整編，增入諸家學說，羅列各家醫案，至數百起，復附現代病理生理解剖諸新說，爲之匯通互證，使一證一治，俱有科學說明以求切於臨床實用。遂名此書曰「沈氏女科輯要新釋」。

(二) 原書祇有門類不分章節今共分爲捌章。章分若干節，原有經、產、胎、帶、雜病諸門，一仍其舊，而分配於各章、節、中，俾習婦科者便於檢研。

(三) 凡書中各類病症，有仍循古醫傳統思想而致敘述藥治，模糊籠統者，輒加以現代科學解釋，如第一章「經水」，加以「子宮之生理解剖與經水之構成」一節；第二章「血崩」，加以「血崩證之病理及諸家之論治並醫案」一節，第三章「帶下」，加以「金元諸家對帶病之認識」一節；第四章「求子」，加以「古醫對妊娠諸說與現代妊娠之科學解釋」一節。

，意在爲初學者，於臨床診斷上闡一治療捷徑，其餘各章加節之義，可以類推。

(四) 書中各醫案，雖有沈王(孟英)諸家於案後加以評按，然仍認爲未盡闡揚其療治之奧妙者，則網羅前賢，搜引家集，列舉治案，相與印證，盡發至理，以爲定規。所謂「狐非一皮而能溫，鷄跖必數千而後飽。」

(五) 書中凡屬時賢之案，則書之曰某氏，示無掩也，有案而無人，則必曰出某書，示有據也。惟時賢諸醫，理法稍臻新奇者採之，諸常者舍之，爰春秋常事不錄之義。

(六) 本書諸案下附說，或採前賢先達之言，或附管見，殆與賢者共議耳，非敢自以爲是也。

(七) 醫學之演變由宗教而哲學，由哲學而科學，此之歷程，考之世界各國而皆然，年來中醫處此世界，嘗羣起直追科學軌道矣，故本書中凡病證有須科學解釋者，必廣徵生理解剖病理諸學爲之切證，如第四章「求子」第五節「診脉辨證審察妊娠有無及男女胎法」、「轉胞與膀胱結石病理分析」；第六章第八節「乳巖在現代病理之分析」等，將中西病理治療互相探研比屬，以發明中醫學理療法，與現代科學往往暗合。

(八) 中醫能立足於二十世紀之世界，實恃有其哲學，經驗藥物三大據點。歷世傳統哲學思想，已爲現代諸名家發現若干與科學切合矣。藥物，則爲實效也，經驗，則爲實驗也，二者歷數千年施諸疾病而皆準，且爲世界諸大名醫所不能否認者，本書即力求將中醫哲學進於科學境地，使今後中醫於世界上，益有美滿之發展。

(九) 沈氏女科輯要，雖較晚出，然仍爲中國五大婦科書之一，習女科者，若先已涉獵諸家婦科學書，而復潛心研討本書諸法門，窮其變化，通其秘奧，則何難成爲婦科大醫。

(十) 沈氏舊本，本無集方，今本集方，不知編次於何時何人，爲省篇幅繁冗，且免本書累贅，故將集方一門刪去。

(十一) 原書中沈王暨諸家案語，皆散見門類中藥方前後，參差不類，頗不便於閱檢，茲就其案語有純屬治驗性質者與夫歷代名家治例若干條，悉冠以醫案二字，序列明晰，未習醫者，讀之，如隨侍名家臨床；已習醫者讀之，如得名師耳提面命。

(十二) 原書有只載方若干首，而與按語正文不相屬者，方後又有正文按語仍不相屬者，今並加以整理，將各方移置一處，將正文按語又聯合一處，俾免上下隔陔，碍於讀研。

(十三) 女科大略一篇，沈氏原書附錄書末，此篇無異爲婦科書史略，故移刊本書篇首，作爲本書之壓卷。

(十四) 著者學識淺陋，而於生活百忙之下，倉卒成書，謬誤之處，知所難免，願海內高賢，勿吝指正。

沈氏女科輯要新釋

清沈堯封原輯

王士雄孟英
徐政杰藹輝
許超循觀之悲智
順德馮忠效

補注
參校

沈堯封傳略

堯封名文彭，浙江嘉善人，以字行，孝讓敦行，少習舉子業，兼擅占星聚水之術，而尤精於醫，年三十，以國子生三躡浙闈，遂閉門攻醫，十年而技成，治疾輒效，不計利，不居功。有鄉人子病危，憫其母老無繼，會維揚鹽商某，以多金聘堯封，乃惻然曰，富者雖不得我聘，他醫可活也，忍以貪利而令人死且絕乎！卒不往，而鄰人之子賴以生，其義行類多如此。

乾隆五年（一七四〇年），制府宗室德公，以曾飲上池旌其廬。堯封性曠達，且工吟詠，會與曹庭棟交相酬和，俊絕一時。

著有「醫經讀」、「傷寒論讀」、「治什病讀」、「女科輯要」等書，尤以女科一書，風行海內，與明王肯堂「婦女證治準繩」，傳青主「女科」，清武之望「濟陰綱目」，蕭慎之「女科經綸」，爲近代推爲五大名書，尤以輯要晚出，集歷代名家醫論治案，互相發明，

世罕其匹。子名路，孫圖棻，均善醫，能世其業云。堯封嘗謂其書，取精用宏，簡而易守，雖子女學習，亦無難事云。

(著者撰)

女科書史略

明王肯堂撰

婦人有專治方，舊矣。史稱扁鵲過邯鄲，聞貴婦人，卽爲帶下醫，語兼長也。然帶下，直婦人一病耳，調經雜證，懷子免身，患苦百出，療治萬方，一帶下寧遽盡之乎。世所傳張長沙雜病方論三卷，婦人居一焉，其方用之奇驗，奈弗廣何。孫真人著千金方，特以婦人爲首，蓋易基乾坤，詩首關雎之義。其說曰：「特須教子女學習此三卷婦人方，令其精曉，卽於倉卒之秋，何憂畏也？」而精於醫者未之深許也。唐大中初，白敏中守成都，其家有因免乳死者，訪問名醫，得咎殷備集驗方三百七十八首以獻，是爲「產寶」。宋時濮陽李師聖得「產論」二十一篇，有說無方，醫學教授郭稽中以方附焉，而陳無擇於「三因方」評其得失詳矣，婺醫杜林又附益之，是爲「產育寶慶集」。臨川陳自明良甫，以爲諸書綱領散漫而無統，節目簡略而未備，醫者局於簡易，不能深求徧覽。有纔進一方，不效輒束手者；有無方可據，揣摩臆度者；乃采摭諸家之善，附以家傳驗方，編輯成篇凡八門，門數十餘體，總三百六十餘論，論後列方，綱領節目，燦然可觀。是爲「大全良方」。良方出而閨閣之調治，將大備矣。然其論多采巢氏「病源」，什九歸諸風冷，藥偏擴熱，未有條分縷晰其宜否者。近代薛氏新甫，始取良方增注，其論酌寒熱之中，大抵依於養脾胃補氣血，不以去病爲事，可謂救時之良醫也已。第陳氏所輯多上古專科禁方，且有源流本末，不可沒也。而薛氏一切

以已意芟除變亂，使古方自此湮沒，余重惜之。故於是編附存陳氏之舊，而刪其偏駁者，然亦存十之六七而已，至薛氏之說則盡收之，取其以養正爲主，且簡而易守，雖女子學習無難也，若易水濱水師弟，則後長沙而精於醫者，一方一論，具掇是中，迺他書所無，有挾是而過邯鄲，庶無道少之患哉，其積德求子，與夫安產藏衣吉凶方位，皆非醫家事，故削不載云。

「王士雄按」：若帶下，直婦人一病耳，未必人人病此，何以扁鵲聞貴婦人，卽爲帶下醫，緣帶下本女子生而卽有之事，原非病也，後人以帶脈不主約束一言，遂以女人之遺濁，稱爲帶下之證，然則扁鵲之爲帶下醫，猶今之幼科自稱痘醫也，痘雖幼科之一證，而亦人人必有之事，且世俗無不貴小兒者，所以人多樂爲痘醫耳。

沈氏女科輯要新釋

沈氏女科輯要新釋目次

序

譚序

自序

吳序

陳序

鄭序

梁序

例言

沈堯封傳略
女科書史略
沈氏女科輯要新釋

第一章 經水

第一節 子宮之生理解剖與經水之構成	一
第二節 月事不調	一
第三節 辨色及痛	一
第四節 經色經痛與血循環之關係	一
第五節 經行聲啞及目暗泄瀉帶下	一
第六節 月事不來	一
第七節 經水不調之病理	一
第八節 淋漓不斷	一

第九節 月事異常 ······ 111

第二章 血崩

第一節 血崩證之病理及諸家之論治並醫案 ······ 113

第三章 帶下

第一節 金元諸家對帶病之認識 ······ 二九

第四章 求子

第一節 受胎總論	三八
第二節 辨胎	四三
第三節 診脈辨證審察妊娠有無及男女胎方法	四四
第四節 妊娠似風	五二
第五節 子癟之病理與癲癇之鑑別	五三
第六節 妊娠似勞	五六
第七節 哮喘	五七
第八節 惡阻	五八

第九節	惡阻之原因	五八
第十節	惡阻治療諸醫案	六〇
第十一節	妊娠 子煩	六四
第十二節	子懸	六六
第十三節	妊娠腫脹	六九
第十四節	妊娠腫脹驗方	七〇
第十五節	妊娠經來	七二
第十六節	胎漏病理及治療	七三
第十七節	妊娠子淋與轉胞	七五
第十八節	胎與膀胱結石病理分析	七七
第十九節	妊娠下痢	七八
第二十節	妊娠腹痛	八〇
第二十一節	妊娠腰痛	八一
第二十二節	妊娠腹內兒哭	八五
第二十三節	妊娠腹內鐘鳴之釋疑	八六
第二十四節	養胎	八八
第二十五節	胎動不安	九一

第廿六節	胎死腹中	九三
第廿七節	胎兒生死之徵候	九三
第廿八節	妊娠藥忌歌	九七
第廿九節	附泰西諸說	九八

第五章 臨產及產後諸證

第一節	產難及產後種種危險治驗	一〇二
第二節	胞衣不下方	一一一
第三節	產後喜笑不休	一二二
第四節	惡露過多不止	一二三
第五節	惡露不來	一二三
第六節	九竅出血	一二四
第七節	黑氣鼻衄	一二五
第八節	眩暈昏冒	一二五
第九節	產後眩暈有惡性貧血與腦充血之別	一六
第十節	產後發狂譖語	一〇
第十一節	不能語	一一一

第十二節 聲啞	一一一
第十三節 呃逆	一一二
第十四節 產後喘	一一三
第十五節 發熱	一一三
第十六節 乍寒乍熱	一一四
第十七節 頭汗	一一五
第十八節 產後泄瀉	一一五
第十九節 產後痢疾證治	一一七
第二十節 便祕	一一三〇
第二十一節 新產三病證治	一一三一
第二十二節 頭痛	一一三二
第二十三節 胃腕痛腹痛小腹痛證治	一一三四
第二十四節 腹中虛痛胸項結核	一一三四
第二十五節 小腹痛瘀血成膿	一一三六
第二十六節 腰痛	一一三七
第二十七節 浮腫	一一三九
第二十八節 遍身疼痛	一一四〇
第二十九節	一一四一

第廿九節	產後咳嗽	一四一
第三十節	產後口眼喎斜	一四二
第卅一節	產後腰背反張	一四三
第卅二節	產後破傷風論治	一四四
第卅三節	新產小便不通	一五四
第卅四節	尿血	一五四
第卅五節	屎胞被傷小便淋漓	一五四
第卅六節	玉門不閉腫脹焮痛	一五五
第卅七節	產後陰脫	一五六
第卅八節	產後子宮下	一五六
第卅九節	產後產戶下物	一五七
第四十節	水道下肉線	一五七

第六章 產後乳部諸證及病理分析

第一 節	乳汁不通	一六二
第二 節	回乳	一六三
第三 節	乳頭碎裂	一六四

第四節 產後吹乳	一六四
第五節 乳癰紅腫方發	一六五
第六節 乳癰已成	一六六
第七節 乳巖	一六七
第八節 乳巖在現代之病理分析	一六八
第七章 雜 痘	一七四

第一節 热入血室	一七六
第二節 咽哽	一八三
第三節 腸躁	一八六
第四節 腸躁與神經中樞關係	一八七
第五節 婦人陰寒	一八九
第六節 婦人陰吹	一九〇
第七節 婦人陰瘻	一九三
第八節 陰蝕	一九三

第一章 經水

「素問」曰：「女子二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以下時」。

沈（堯封）按曰：「天癸是女精，由任脈而來。月事是經水，由太衝而來，經言二七而天癸至，緣任脈通，斯時太衝脈盛，月事亦以時下，一順言之，一逆言之耳。故月事不來，不調，及崩，是血病，咎在衝脈，衝脈隸陽明。帶下是精病，咎在任脈，任脈隸少陰。蓋身前中央一條是任脈，背後脊裏一條是腎脈，皆起於前後兩陰之交會陰穴。『難經』明晰，『靈素』『傳誤』，帶脈起於季脅，似束帶狀，人精藏於腎，腎繫於腰背，精欲下泄，必由帶脈而前，然後從任脈而下，故經言任脈爲病，女子帶下。」

王士雄（即孟英）按云：愈東扶云「經」言男女二八而腎氣盛天癸至精氣溢瀉，若天癸即月水，蓋男女皆有精，「易」謂「男女構精」，可據。然指天癸爲精亦不妥：天癸爲精，不當又云「精氣溢瀉」矣。後寶講受孕之道，有陽精陰血之說亦謬。夫男女交接，曾見女人有出血耶？交接出血是病，豈能裹精及爲精所裹哉？大約兩情歡暢，百脈齊到，天癸與男女之精偕至，斯入任脈而成胎耳，男胎女胎，則由夫婦之天癸有強弱盈虛之不同也。吾友徐亞枝云：如沈氏說，一若血與精之外，別有一物所謂天癸者。窃謂天癸者，指腎水本體而言。「癸」者，水也；腎爲水臟，天一生水，故謂腎水爲天癸，「至」，謂至極也，猶言足也。女子二七，男子二八，腎氣始盛，而腎水乃足。蓋人身五臟屬五行，惟腎生最先，而腎足

最遲，腎衰最早，故孩提能悲、能喜、能怒、能思、而絕無慾念，其有情竇早開者，亦在腎氣將盛，天癸將至之年，可見腎氣未盛，癸水未足，則不生慾念也。迨腎氣衰，癸水絕，則慾念自除矣。解此段經文者，當云女子二七而腎水之本體充足，任脈乃通，太衝之脈始盛，月事因而時下矣。夫前陰二竅，漏之由水竅者無論矣，其用精竅者，皆原於天癸者也，月水雖從衝脈下，謂爲天癸之常可也，洩精成孕，是任脈之施受，謂爲天癸之能可也。帶下乃任脈之失其擔任，謂爲天癸之病可也。然則稱月水爲天癸，似亦無不可也，前賢解此，皆重讀上二字，而略下一字，惟將至字當作來字看，遂至議論紛紜耳！

王冰曰：「男以氣運，故陽氣應日而一舉，女以血滿，故陰血從月而一下。」

第一節 子宮之生理解剖與經水之構成

(著者按)：上文以經水所由來爲主題，故引「素問」女子二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下爲題旨，堯封士雄先後論按而發揮之，大抵皆承認經水由於任脈衝脈互相作用而成。所微有出入者，祇在沈(堯封)以天癸爲女精，王(孟英)以天癸爲腎水耳。其實，乃卵巢之分泌液與黏液，因其爲液體，故古人命名爲天癸，爲天一，爲女精，爲腎水。沈王兩氏因論有關經水之「衝」「任」，並及「督」「帶」二脈，此屬奇經範圍，後文或偶一隨文解釋之。至若經水之現象，乃純爲子宮卵巢，輸卵管，等臟器功能所產生。

子宮之位置，在尻骨盤之間，前方爲膀胱，後方爲直腸，子宮居其中間，下方爲腔，上

方爲腹膜，連接腹腔，子宮兩側附着輸卵管，其形宛如茄子，又如梨子狀，倒掛骨盤之內乃平滑肌所構成，長二寸許，底闊一寸三分，已生產者，則其形略長大。

有子宮體、子宮底、子宮頸、子宮頸管之區分。所謂子宮底者，乃子宮最上部之游離部份，上端之兩側，附着輸卵管及卵巢韌帶（此帶無力即有子宮下墜之憂）。子宮體者，爲底部一面，漸入則漸狹。子宮頸在子宮體之下部，漸下則漸窄，小作圓柱形半出腹腔中，頸之末端作橫溝管，名曰子宮口，其末如唇形，名曰子宮唇。子宮體腔者，爲扁平三角形，一角在口，兩角在底，其基底兩側直達輸卵管，在口之一角，逐漸狹小，至子宮頸部，則略形膨大，呈圓柱形，是謂子宮頸管。此爲子宮生理構造之大略。其作用：一在保護妊卵，發育胎兒；一在排泄月事，調濟體功。

卵巢位置在小骨盤內，輸卵管之下方，左右各一個，各附有卵巢濶韌帶，在於子宮之外側上緣，其形扁平而橢圓，大如拇指頭，外部爲白膜，其內有血管層，葛拉夫氏卵胞及黃體。

處女期，卵巢平滑：壯年時，則漲大，凸凹不平；老年時則萎縮硬化。卵巢生理之構造，乃由卵巢固有膜，髓質，皮質三者連合組織而成，皮質之內，含無數之透明細胞，貯滿胞液，每四星期發育成熟一次，突出於固有膜，胞壁附有顆粒層，中央有一大細胞曰載卵丘，卵子之產生，即由於此，女子長成期，胞已充分成熟。

卵巢之作用，除產生卵子外，又能分泌賀爾蒙，即卵巢賀爾蒙，有促進女性特有之肉體

及精神上之發育功能。女性第二期性徵，爲開始月經來潮，肌肉豐滿，乳部隆起，外陰部發達陰毛漸生，皆由女性賀爾蒙之作用。

卵巢既爲產生卵子泉源，則卵子繁殖太多，卵巢必發炎，細胞乃破裂，卵子溢出，而由輸卵管子受之，不使其散失，管中鼈毛細胞輸送之，不令其停滯，是時，子宮因輸卵管輸入卵子，及卵巢所分泌之黃色液體，容量過多，致直接影響子宮內面之黏液漲大軟化，上皮爲之脫落，子宮黏膜中靜脈血管輸血，同時亦告破裂，於是子宮中之卵巢分泌之黏液，及黏膜中微細血管之靜脈鬱血血液，一齊排泄至於外陰部，是爲經水所由來。每四週行經一次，新陳代謝趨於正常，如期而至，俗謂之月信。

由是以言：則所謂經水者，不過卵巢分泌液，子宮黏膜液，及靜脈鬱血滲出之血液，混合而成耳。女子二七以後卵巢發育漸盛，卵巢分泌液自輸卵管以進入子宮，此即「內經」所謂「任脉通」。子宮黏膜受刺激而行分泌，黏膜內靜脈鬱血破裂，泄出血液，此即「內經」所謂「太衝脉盛」。中醫以衝任通溝相應化爲血與水，稱之謂「月事」。在二千年前而能立此學說，二千年後而能與現代生理科學暗合，是誠可貴矣。

至堯封謂「月事不爽，不調，及崩，是血病，咎在衝脈。」子宮內血管破裂，血液大下漏，遂成崩症，指爲咎在衝脈，猶自有說；若月事不來，月事不調，則非衝脈之咎，毋寧指爲任脈之責。蓋月事之來由於子宮得卵巢卵子及卵巢之輸入，刺激子宮之分泄及靜脈鬱血之滲漏，一齊出於陰道而成。倘使卵巢萎縮，無卵子輸入子宮，則無月事可來。

卵巢雖能產生卵子，而因機能衰弱，不能依期排出卵子至子宮，或輸卵管因病理影響，輸卵不力，即能形成月事延遲。

假若卵巢功用失常，卵子先期輸入子宮，則又形成月事過早；又若卵子時時輸入子宮，則更形成月事淋漓不斷。此二者統稱之爲月事不調，絕非沈氏所謂衝脈之咎。

第二節 月事不調

素問：「天地溫和，則經水安靜，天寒地凍，則經水凝滯，天暑地熱，則經水沸溢，卒風暴起，則經水波湧而隨起。」

張山雷按曰：「凝滯之滯字，讀爲滯滯之滯，以文義言，確乎無疑，雖似音讀相通，然古書絕未有此通假之例，亦且字書所未有之義，惟靈素兩書則屢見之。竊謂滯字隸字習變作澁者，疑此滯字卽澁字之殘缺不完，而傳寫乃譌作滯」。

褚澄曰：「女子天癸既至，踰十年無男子合，則不調，未踰十年，思男子合，亦不調，不調則舊血不出，新血誤行，或漬而入骨，或變而爲腫，或雖合而難子，合多則瀝虛人枯，乳產衆，則血枯殺人」。

士雄按云：「此論甚不盡然，存其意可也。惟產乳衆而血枯至死者頗多，然吾鄉吳醞香大令之夫人，半產三次不計外，凡生十男四女，並已長成，而夫人年逾五旬，精力不衰，猶能操家政而撫馭羣下也」。

方約之曰：「婦人不得自專，每多忿怒，氣結則血亦結。」

士雄按云：「此至言也，氣爲血帥，故調經必先理氣，然理氣不可徒以香燥也。蓋鬱怒爲情志之火，頻服香燥，則營陰耗矣。」

趙養葵曰：「經水不及期而來者，有火也。宜六味滋水，如不及期而來多者，加白芍柴胡海螵蛸，如半月或十日而來，且綿延不止者，屬氣虛，宜補中湯，如過期而來者，火衰也，六味加艾葉，如脈遲而色淡者，加桂，此其大略也。其間有不及期而無火者，有過期而有火者，不可拘於一定，當察脈視裏，滋水爲主，隨證加減」。

士雄按曰：「婦人之病，雖以調經爲先，第人稟不同，亦如其面，有終身月汎不齊而善於生育者，有經期極準而竟不受孕者，雄於女科歷閱多年，見聞不少，始知古人之論，不可盡泥，無妄之藥，不可妄施也。」

第三節 辨色及痛

(堯封曰)：王宇泰謂「寒則凝」，旣行(指經水)而紫黑，定非寒證，然投熱藥取效，十中嘗見一二。色白無火，亦屬近理，然間有不宜補火者。(以下爲醫案)：

嘗見元和一婦人，經水過期十日方至，色淡，醫者據此，投肉桂藥數劑，經水來多，遍身發黃，不能飲食，身熱脈數，竟成危候，此是丹溪所謂經水淡白，屬氣虛一證。要之臨症時，須細察脈象，復參傍證，方識虛實寒熱，倘疑似中有兩證兼見，先用其輕劑，如色淡一

證，先用補氣法，不效，再投補火，始無差誤，錄葉氏辨證如次：葉氏曰：「血黑屬熱，此其常也，亦有風寒外乘者，十中嘗見一二：蓋寒主收引，少腹必常冷痛（讀宜注意冷字）。經行時或手足厥冷，唇青面白，尺脈遲而微而虛，或大而無力，然則尺脈洪數，或實而有力參之脈證爲確」。

（士雄案曰）：「色淡者竟有屬熱者，須以脈證互勘自得：但不可作實熱論，而瀉以苦寒藥也。」

更有奇者：（以下爲醫案）方氏婦，產後經色漸淡；數年後竟無赤色，且亦結塊；平時無帶下，人日以羸，余診之，脈軟數，口苦，時有寒熱，與青蒿白薇，黃柏，柴胡，當歸，鱉甲，龜板，芍藥，烏鵲，拘杞，地骨皮等藥出入爲方，服兩劑而愈，此僅見之證矣。」

（堯封曰）：經前腹痛，必有所滯，氣滯脈必沉，寒滯脈必緊，濕滯脈必濡，兼寒兼熱，當參傍證。至若風邪由下部而入於脈中，亦能作痛，其脈乍大乍小，有時隴起，葉氏用防風，荆芥，桔梗，甘草，虛者加人參一錢，焙黑，取其入血分，研末後，酒送下神效也。

（又曰）：「經前後俱痛，病多由肝經，而其中更有不同。脈弦細者是木氣之鬱，宜逍遙散及川棟，小茴，橘核之類；脈大者，是肝風內動。體發紅塊，是肝陽外越。俱宜溫潤。」（以下爲醫案）。

戴禮亭室人，向患經前後腹痛，連及右足，體發紅塊，脈大，右關尺尤甚，己卯秋，予作肝風內動治，用生地四錢炒，枸杞壹錢，石斛二錢，杜仲二錢，淡乾姜，上從芩一錢，麥

冬一錢，牛七壹錢，歸身壹錢五分，炒白芍一錢，服之痛止。後於經前經後服數劑，經來甚適，不服即痛，因作丸服，此方屢用有驗。

第四節 經色經痛與血循環之關係

(著者按)：古人以經水之色白爲虛寒，色紫黑爲瘀熱，醫家奉爲治經常法。然如沈氏之說，間亦有十之一二投熱藥而輒效者，殊不可以常法繩之也。元和婦人經水過期而色淡白，投肉桂之劑轉成危候，此又不可以常法繩之也。王氏醫案：方氏婦產後數年經無赤色，且亦結塊，脈軟數口苦，時有寒熱，投青蒿白薇、柴胡、黃柏、當歸、鼈甲、龜板、芍藥、烏藥、枸杞、地骨皮、百剣而愈，此更不可以常法繩之也。古醫以經來色清紅爲正，深紅爲血熱紫爲血瘀，淡紅爲血虛。當知經水之成分：(一)爲卵巢所分泌之蛋白質液體；(二)爲子宮內膜中所分泌之鱗性液體，及黏膜之上皮細胞；(三)爲子宮內毛細血管破裂滲出之血液混合而來，故經行之初，色作淡紅，因初始液質較血質爲多，以後則漸現紫暗，至將盡時，仍回淡黃色，此爲無病之徵。若所下深紅純血，或淡白或黑色，以及或多或少，或先期或後期，或經前疼痛，或經後脹疼，俱屬經病。

「金鑑」與「傅氏女科」有經水來時如屋漏水，如黃汁，如米泔水，如豆汁，爲濕熱痰濁流入胞中（指子宮）所致之說。實則因濕熱在血循環，影響卵巢子宮分泌而起變化所致，故以經色辨寒熱虛實，並非完全可恃。應細察其脈象證候，始可下其結論。至於經來腹痛，

在國醫經典，則以經水將來，腹痛拒按爲血凝氣滯之實證，經後腹痛喜按，爲氣弱血衰之虛證。近代學者，以血凝氣滯（氣字包括神經）之經前痛，爲由於子宮靜脈鬱血之故。又以血衰氣弱之經後痛，爲由於經後子宮內膜脫落所致。此外亦有由於婦女嗜食酸冷之物，常生鬱怒之事而致經前痛者；有由於經水將盡之際，男女交合使子宮發炎而演成經後痛者。原因何可勝舉，惟治經病者察其病因，去其因則病自癒矣。

至沈案中戴氏婦患經前後俱痛，沈氏作肝風內動治，所投藥有生地石斛杜仲麥冬白芍以解子宮之鬱血，當歸生地白芍從容以調經後之氣血，服之既久，兩痛安得不失之一旦。

第五節 經行聲啞及目暗泄瀉帶下

經來聲啞證：荀恒大兄長女，嫁斜塘倪姓，早寡，體氣虛弱，每逢月事，聲音必啞，予用天冬，地黃，從容，歸身等藥，病益甚，張口指盡，毫無一字可辨，即於此方加細辛少許，以通少陰之絡，藥纔入口，其聲即出，十餘劑後，桂附八味丸調理，遂不復發。

撮要：「經後目暗，屬血虛。」汪石山曰：「經行泄瀉屬脾虛多濕，宜參苓白朮散。」
雄按曰：「亦有肝木侮土者。」繆氏曰：「經行白帶，屬陽虛下陷。用參朮助陽之藥。」士
雄按：「亦有鬱火內盛者。」

第六節 月事不來

「素問」曰：「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月。」

(堯封按曰)：「二陽，指陽明經言，不指臟腑言。二陽之病發心脾者，陽明爲多血之經，血乃水谷之精氣，藉心火煅煉而成，憂愁思慮，傷心因及其子，（古人脾爲心之子），不嗜飲食，血無以資生，陽明病矣！經言：『前陰總宗筋之所會，會於氣衛，而陽明爲之長。』則陽事衰，而不得隱曲也。太衝爲血海，並陽明之經而行，故陽明病，則衝脈衰，而女子不月也。」

(王士雄按)曰：「經水固以行月爲常，然陰虛者多火，經每先期，陰愈虛，行愈速，甚至旬日半月而一行，更有已無多血而猶每月竭蹶一行者，其涸也，可立而待也。若血雖虛而火不甚熾者，汎（即月水）必愆期，此含蓄有權，雖停二年，或竟斷絕不行，但其脈不甚數者，正合坤主吝嗇之道，皆可無慮，昧者不知此因，而但憑月事以分病之輕重，聞其不行，輒欲通之，竭澤而漁，不仁甚矣。」

「金匱」云「婦人病血虛，積冷，結氣，經水斷絕」，張景岳云：「經閉有血隔血枯之不同，隔者病發於暫，通之則愈，枯者其來也漸補養乃充。」

(沈堯封按)「金匱」三證，積冷氣結，有血不行也，景岳謂血隔，積冷宜肉桂大辛熱之藥，導血下行，使用榮養之藥調之，結氣宜宣，如逍遙散，或香附烏藥行氣之品定之，虛者，無血可行也，景岳謂之血枯，宜補。趙養葵補水補火補中氣三法，最爲扼要。」

(土雄按曰)：「補水勿泥于六味，補火勿泥于八味，補中氣勿泥于歸脾。」

(寇宗奭云)：童年情竇早開，積想在心，月水先閉，蓋憂愁思慮，則傷心；心傷則血

耗竭，故經水閉也，火既受病，不能榮養其子，故不嗜食；脾既虛，則金氣虧，（古醫以心爲脾母，在五行中又以金代表肺，）故帶嗽，嗽既作，則水氣竭（古醫以金爲母），腎水爲子，故四肢乾，木氣不充。（指傷腎，水爲肝木之母故），故多怒，髮鬚焦，筋萎，五臟以次傳遍，故卒不死，然終死也，比於諸勞，最爲難治。

（堯封按）：「此條亦從金匱虛字內分出，實有是證，但此證所願不得，相火必熾，非補水無以利之，六味地黃湯，補陰瀉陽，固是妙法，然脾虛食減，倘嫌地黃膩膈，炒枯可也。不然，以女貞子易之，顧名思義，並瀉相火。」

（王士雄按）：「此證最難治，蓋投六味（丸）則碍脾，進歸脾（丸）則助火，惟薛一瓢氏之滋營養液膏，加小麥、大棗、遠志最爲合度，一瓢又有心脾雙補丸，亦可酌用。」

（婁全善云）：「經閉有污血凝滯胞門一證，羅謙甫血極膏以一味大黃爲末，醋熟成羔，服之利一二行，經血自下，是婦人之仙藥也。」

（沈堯封按）：「金匱論閉經有冷無熱，非闕文也，蓋天暑地熱，則經水沸溢，豈反有凝滯不來之理，潔古東垣，降心火，瀉三焦之說，不可盡信，卽骨蒸內熱，亦屬肝虧，非同實火之可寒而愈也。（著者按）：沈氏以血凝經閉乃因於冷，非因於熱，反對潔古東垣瀉火之說，王士雄不以爲然，就沈說而補之。

（王士雄曰）：「王子亨，全生指迷方」之地黃煎，以生地黃汁八兩熨耗一半，納大黃末一兩同煎，候可丸，如梧子大，熟水下五粒未效加十粒，治女子氣竭肝傷，月事不來，病

名「血枯」。蓋瘀血不去，則新血日枯也，即「內經」烏鵲盧如丸，仲聖大黃麝蟲丸之義耳。後人但知彼血枯為血虛，而不知血得熱則瘀，反用溫補，豈能療此血枯之病？堯封亦為此論，毋乃欠考歟？

朱丹溪云：「肥人痰塞胞門，宜原補二陳湯」

第七節 經水不調之病理

(著者按)：肝傷血枯，載在「素問」，惡血不去，著於「千金」，故月事不來，有虛有瘀，不可不辨，肝傷血枯之月事不來，由於肝臟損傷，血液枯涸，昔人以肝為藏血之臟，據現代科學實驗之說法，肝系所藏之血液，佔人身全部血液四分之一，可見血枯即為肝傷，女子肝傷，或由於所願不得，隱情積曲；或由於憂勞鬱怒，致此病變，然肝傷必致血枯，於是血循環為之障礙，卵巢不得營養，失其生產卵子功能，月事何從而來？治之惟有補肝滋血，增液調氣行滯，如大遂參芪歸地朮附（即香附）加紫河車之類，久服始可收功。至于惡血不去之月事不來，或由於敗濁瘀血停滯子宮，或因于惡血留止，而成癥瘕，或由于卵巢積淤腫脹而成石瘕，皆致經閉不行。治之之法，惟有通其瘀積，化其敗濁，如仲景之抵當湯，土瓜根散，大黃麝蟲丸，或王清任之膈下逐瘀湯之類，可隨脈證而選用之。

然亦有古醫所謂血室虛寒之經水不利者，血室即今之子宮，婦人女子身體羸弱，子宮因之虛寒，體溫低減，血液循環之力衰弱，子宮隨之貧血，卵巢失其營養，排卵機能減退，甚

至缺乏排卵之力，於是經水日少，釀成月事不來，治之惟有亟投以大補氣血等強壯劑，此外，別無他法。

由此觀之，則王氏所謂月事不來，「病名血枯」乃屬於惡血不去之血枯，其初由於積滯血虛，鬱火盛，血中有熱，久之使血成膠質過多，又久之，復使此膠質變爲枯乾，故王氏主張宜去瘀血，生新血，王說是也。

沈氏闡于「內經」謂石瘕起于胞中，寒氣客于子門之說：又因隋唐諸醫侈談風冷，遂謂經水之閉，有冷無熱，不知血愈熱而愈瘀結，津液且爲之沾乾，血何能獨免？沈說非矣。

惟士雄謂：若血雖虛，而火不甚熾，汎必愆期，此含蓄有權，雖停止一二年，或竟斷絕不行，但其脈不甚數者，「正合坤主吝嗇之道，皆可無慮」云云，此亦未切實際。

考婦人非五十以後，則月經不絕，五十以前，若血虛火盛，則輒先期，血氣兩虛，則必愆期，然都屬月經之病，安得以月信愆期，謂爲含蓄有權耶？

且五十歲前，天癸不應停而停，不當絕而絕，是皆病理而非生理，無論其脈之不甚數與否，都爲月經之不正常，夫婦女身體之健康，以月事正常爲第一條件；反之，不獨難于孕育，且疾病因之叢生，又安得以停經一二年，「或竟斷絕不行」爲合坤道，而事實上亦無有經停二年之後而復來者，誠不知王氏何所見而云然？

第八節 淋漓不斷

(陳良甫云)：或因氣虛不能攝血，或因經行而舍，陰陽外邪，客於胞內。(雄按)：亦有因血熱而不循其常度者。

第九節 月事異常

經云：「七七而天癸竭」。有年過五旬，經行不止者，許叔微主血有餘，不可止，宜當歸散，「產寶」主勞傷過度，喜怒不時。李時珍作敗血論，三說不同，當參脈證。

(李時珍曰)：「月事一月一行，其常也，或先或後，或通或塞，其病也，有行期祇吐血衄血，或眼耳出血，是謂倒經，有一年一行，是謂避年，有一生不行而受胎者，是謂暗經。又受胎後，月月行經而產子者，是謂胎盛，俗名胎垢，有受胎數月，血忽大下而胎不墮者，是謂漏胎，此雖以氣血有餘不足言，而亦異常矣。」

(王士雄按)：「有未及二七之年，而經水已行者，有年踰花甲，而月事不絕者。有無病而偶停數月者。有壯年而沉即斷者，有帶下過甚，而經不行者，有數月而一行者。有產後自乳，而仍按月行經者。有一產而停經一二年者。秉賦不齊，不可以常理概也。」

第二章 血崩

(血大至曰崩，此是急病)

第一節 血崩證之病理及諸家之論治並醫案

「素問」曰：「陰虛陽搏，謂之崩」

「金匱」云：「寸口脉微而緩，微者，衛氣疏；疏則其膚空，緩者胃弱不實，則谷消而水化，谷入於胃，脈道乃行，水入於經，其血乃成，營盛則其膚必疏，三焦絕經，名曰『血崩』。」

(許叔微云)：「經云」「天暑地熱，經水沸溢」，陰虛者，尺脈虛浮，陽搏者，寸脈弦急，是謂陰血不足，陽邪有餘，故爲失血內崩，宜奇效四物湯，或四物加黃連。

奇效四物湯爲當歸，白芍，熟地，川芎，阿膠，艾葉，炒黃芩，女人因氣不先理，然後血脈不順，生崩帶諸證，香附是婦人仙藥，(以其能理氣故)，醋炒爲末，久服爲佳，每服二錢，清米飲調下。」(以下爲醫案)。徐朝奉內人患此，諸藥不效，服此獲安。

(李東垣云)：「下血證，用四君子補氣藥收功。」(又云)：「人傷飲食，醫多妄下，清氣下陷，濁氣不降，乃生腫脹，所以胃脾之陽，不能升舉，其氣陷下致崩，宜補中湯。

朱丹溪云：「有涎鬱胸中，清氣不升，故經脈壅塞而降下，非開涎不足以行氣，非氣升

則血不能歸墜道。其證或腹滿如孕，或臍腹痛，或血結成片，或血出卽快，止則悶，或臍上動，治宜開結痰，行滯氣，消污血。」

（著者按）：東垣謂因胃虛而陷不舉，丹溪謂因痰阻而陽不升，一主補中益氣以升陽，一主豁痰行滯以升氣。」

（趙養葵曰）：「氣爲陽主升，血爲陰主降，陽有餘則升者勝，血出上竅；陽不足則降者勝，血出下竅，氣虛者，而色必白，尺脉虛大。」

（薛立齋云）：「肝經氣熱，或動怒肝火，俱宜加味逍遙散，（方爲當歸，炒白芍，柴胡，甘草，茯苓，白朮，丹皮，黑梔子，加薄荷葉，薑棗煎。）」

又云：（以下爲醫案）「有婦人患崩，過服寒藥，脾胃久虛，中病未已，寒病復起，煩渴引飲，粒米不進，昏憤時作，脈洪大，按之微弱，此無根之火，內虛寒而外假熱也。大全大補加附子，崩減，日服八味丸而癒，又有久患崩者，服四物涼血劑，或作或止，有主以降火者，則加腹痛，手足厥冷，此脾胃虛寒所致，先用附子理中湯，次用濟生歸脾，補中益氣二湯，崩頓止；若泥痛無補法，則大誤矣。」

（戴元禮曰）：「血大至曰崩，或清或濁，或純下紫血，勢不可止，有崩甚腹痛者，人多疑惡血未盡，又見血色紫黑，愈信爲惡血，不敢止截，凡血之爲患，欲出未出之際，停在腹中，即成紫血，以紫血爲不可留，又安知紫血之不爲虛寒乎！瘀而腹痛，血行則痛止，崩而腹痛，血止則痛止，投以芎歸湯加羌附，止其血而痛自止。」

(李太素曰)：「崩宜理氣，降火升提。」

(沈堯封按論曰)：「崩證熱多寒少，若血大至色赤者，是熱非寒，倘色紫黑者，出絡而凝，其中有陽虛一證，經云：『陽氣者，衛外而爲，固也。』營行脈中，衛行脈外，脉外之陽虛，失於護衛，則脉中之營血漏泄，既出絡脉，凝而不流，漸漸變紫黑，然必須少腹惡寒方可投溫，附錄崩證極驗方如下：地榆，生地，白芍，川連，黃芩，甘草，蓮鬚，丹皮，黑梔，牡蠣。」(以下醫案)

「一婦日服人參膠，而血不止，投此即效。因伊帶多，偶以苦參易苓血復至，用苓即止。」
「去蓮，血又至，加蓮即止。」

「一婦患崩月餘，余(沈氏)診時，大崩發暈變脫，是方(即上崩證極驗方)，加入參一錢，服之即定，十劑而安。」

「一婦患此，年逾五旬，投人參阿膠不效。一日用黃連五分，甚不相安。一醫云：是氣病，用酒炒香附，歸芎丹皮牡蠣棗仁黑荆各二錢，鬱金錢半，橘皮一錢，沈香磨沖三分，柴胡五分，棕櫚炭八分，煎服，一劑崩止，除去柴胡棕櫚，荆芥，數劑進食，後加白朮爲散，惟服之即作脹，減此物(即白朮)服之即安。」

「一崩證，少腹惡寒，用附桂八味丸服之，收全效。因惡寒故可投溫。」

(王士雄曰)：「經漏崩淋，並由精竅出，惟溺血從漏竅而下，婦女雖自知，然赧於細述，醫者不知分別，往往誤治，更有因病汎憲，而衝脉之血，改從大腸而下者，人亦但知爲

便血也，臨證均須細審。」

(著者按)：士雄謂漏血從膀胱而出，由漏竅而下，其說猶是。至經漏崩淋，則皆由子宮血管破裂而出，從陰道而下，士雄謂並由精竅出，則其說大非。以士雄之賢猶不知，謂無生殖器作用知識之婦女能自知耶？

又崩與漏在證候上猶有不同，突然血液大下，如泉瀉山頽，故謂之崩。淋漓滲泄，雖止復來，來無定時，若敗屋漏水，故謂之漏，皆由虛起，六脉細微，唇白肢冷，則爲虛寒，脉細而數，身熱煩燥，則爲虛熱。

無論崩漏屬於虛寒抑爲虛熱，治之必先止血，蓋血止卽所以保存生機，亦所以保留殘存氣血，若血不止，氣已隨亡，性命不存，安用藥物。

故凡虛寒之崩漏，治宜溫補固澀，大虛欲脫，當加回陽強心之品；虛熱之崩漏，治宜育陰清熱；然亦必以止瀉爲先。

溫補固澀之劑，可用聖愈湯或膠艾湯，加龍骨，牡蠣，伏龍肝，炮薑炭，棕櫚炭，側柏炭，三七根，但須大劑爲佳，脈微肢冷，心臟衰弱，宜加附子，玉桂。「金鑑」主用十全大補湯，於理亦合。「傅氏女科」對崩證較主補氣固氣，如固氣湯，固本止崩湯，皆用大量參芪朮地，非此不足以攝血歸經，至於育陰清熱止瀉之劑，宜用生地白芍龜板牡蠣山梔阿膠花旗參棕皮炭側柏炭地榆血餘炭，三七根；脈數熱多，可加黃芩或黃連。唐宗海以崩漏爲脾虛不攝。總以用歸脾湯爲主；如陰火動，才加丹皮梔子柴胡白芍麥冬之類；若肝經怒火妄動，

亦用丹梔消遙散加阿膠蒲黃牡蠣。鹽山張氏對漏下不止，主用有效之安衛湯（方爲生地、白芍、續斷、烏賊骨、黃芪、白朮、龍骨、牡蠣。）俱是補虛育陰清熱之法。

傅氏亦時用補陰清熱法，其治婦人每行人道，突然血崩，謂爲「子宮血海太熱」，用清海丸，藥爲熟地、山藥、山萸、丹皮、五味、麥冬、白朮、白芍、龍骨、地骨皮、桑葉、玄參、沙參、石斛等味，又治年老血崩，用加味當歸補血湯，加桑葉三七根，皆認爲熱在陰分。

仲景治非月經性之子宮出血，用芎歸膠艾湯。孫真人治崩中下血，或經來過多，用溫經湯，其法皆可爲後世師，而一切治崩漏經血之時方，無論溫固止泄或育陰清熱之劑，悉從此等經方套出，學者細加審求，不難豁然徹悟。

中醫對於婦女平時或產後之崩漏，或謂爲肝脾之損，或謂爲元氣之虛，或謂衛任之傷，此皆屬於抽象病理之說明，而其直接病理與病灶，皆在子宮。第一由於子宮內血管壁薄弱，易致破裂；第二由於子宮靜脈吸收血液之能力衰弱。第三、產子之後，子宮內留胎兒組織膜，胎片等物，雖經靜脈吸收，因其胎片過厚不易溶解，停滯血管，一遇勞怒之激動，或遇寒過熱之侵襲，皆能促使子宮內血管破裂，膜片隨血排出。中醫則稱爲元氣虛弱，惟其虛弱，不能攝血，故形成子宮靜脈吸收血液之能力衰減，又稱肝脾虧損，故形成血液少，血管壁不得濡養而易於破裂，亦稱衝脈受傷；惟其受傷，正由於脉中組織膜片之阻滯，勞怒寒熱之交攻，而形成崩下。

明乎此，則中醫病理之論斷，實具相當之價值；尤有寶貴之經驗，正惟其有理論之價值與臨床上遞傳之經驗，故已成之方，主之皆應，所備之藥，投之皆效，國醫本身之具有獨立不倒之唯一條件，即在是耳。

(張山雷醫案)：山雷治蘭谿裕大京貨店友人陳某室人，年逾三十庚申十月，崩漏不絕，延將兩月，屢易醫矣，脉細軟，神疲色奪，壽頤授以參朮耆地，白芍龍牡，地榆，紫草，艾炭川芎，阿膠萸肉，魚古桑螵蛸，二至川柏杜仲續斷，香附，香砂陳皮青皮烏藥等，出入爲方，三劑知，十餘劑而胃納加餐，脉起色轉，漸以即安。

(壽頤按)：「當歸一藥，富有脂凝，氣味俱厚，向來視爲補血要劑，固亦未可厚非，在陽氣不足之體，血行不及，得此溫和流動之品助其遄行，未嘗非活血益血之良藥，惟其氣最雄，走而不守，苟其陰不涵陽，而爲失血，則辛溫助動，實爲大禁，然俗子何知，心目中只有當歸補血，歸其所歸之空泛話頭，深印腦海，信手塗鴉，無往不誤，此婦自不佞連授大封大固，攝納滋填之劑，諸恙皆安，胃納既健之後。有蘭邑女科世家夫已氏者爲定一方滋陰補土，大致亦尙清楚，但有當歸三兩，僅進一盞，鮮血陡然暴下幾致脫厥，當歸，當歸何以竟不歸其所歸？附識數行以告來哲。」

第三章 帶 下——與男子遺濁同治

第一節 金元諸家對帶病之認識

「素問」：「任脉爲病，男子內結七疝，女子帶下瘕聚」。「又」曰「脾傳之腎，名曰疝瘕，小腸冤結而痛，出白，名曰蟲。」「又」曰思想無窮，所願不得，意淫於外，入房太甚，發爲白淫。」又曰「少腹冤熱溲出白液」，溲時始出白液，可知不溲不出，則非帶矣，白淫則爲白津，而非精，苟爲精，何不曰精而曰淫？故津淫皆帶也。

(一) 地黃飲子去附桂方——註曰「腎陰不足，肝腸內風鼓動而滑精，其脉弦大者宜之。」葉天士云：「天地溫和，風濤自息」。又云：「坎中陽微，下焦失納」。又云：「肝爲剛臟，不宜剛藥，祇宜溫柔養之」。

熟地八錢，石斛錢半，石葛蒲一錢，遠志肉一錢，巴戟肉一錢，淡從蓉一錢，麥冬錢半，茯苓錢半，五味子萸肉二味爲酸藥，可去。

(二) 棘腎 清肝陽方——王宇泰云：「腎爲陰，主藏精。肝爲陽，主疏泄。故腎之陰虛，則精不藏，肝之陽強，則氣不固。」按：此方以清芬之品清肝，以苦寒之藥傷氣（故不用）。

藕節一斤，青松葉一斤，側柏葉一斤，生地八兩，玉竹八兩，天冬八兩，女貞子四兩，

旱蓮草四兩，熬膏服。

(三) 八味丸方——戴元禮云：「有赤白濁人，服玄菟丹不效，服附子八味丸卽愈者，不可不知。」按此卽「坎中陽微下焦失納」之意，屢用者效。

(四) 妙香散方——治脉小食少，或大便不實者。(按：天士每用治夢遺)。

龍骨一兩，益智仁一兩，白茯苓五錢，遠志五錢(去心)，茯神五錢(去木)，珠砂二錢半，炙甘草錢半，爲末，每服用數錢。(著者按)王士雄言：陰虛而兼濕火者，宜六味丸，甚者加黃柏尤妙。

(張山雷按曰)：此王荊公方，爲虛證之遺濁帶下設法。於固澁之中，仍以利水化痰輔之。補而不津，頗爲靈動，但今之普通龍骨，無固攝之力，必以生龍齒之黏舌牢固者爲佳。必須生用，乃能潛陽攝陰，決不可煅，煅則爲石灰，枯燥無用，且能爲害。

又按遠志微溫，是化痰妙藥，此東洋人之新發明，恒以爲治痰之主宰，可以獨用，且爲重任而無弊，壽頤頻年經驗，信而有徵，古人舊說，認作能開心竅，不敢重用，未能有效。說詳拙輯本草正義。

(五) 松硫丸方——此是方外之方，治赤白濁，赤白帶，日久不愈，無熱證者，其效如神。(按)：士雄則謂「此方宜慎用。」惟醫者隨證審奪可也。

松香，硫黃，鐵銚內鎔化，將醋頻頻灑上，俟藥如飴，移銚置冷處，用冷水濡手，丸如豆大，必須人家方可，否則凝硬難丸。每服一錢。

(六) 固精丸方——原方註云：「陽虛則無氣以制其精，故寐則陽陷，而精道不禁，隨觸隨泄，不必夢而遺也。必須提陽固氣，乃克有濟」。

鹿茸一具，鹿角霜分兩同茸，韭子一兩，五味子錢，淡從蓉一兩，茯苓五錢，熟附子五錢，巴戟肉五錢，龍骨五錢，赤石脂五錢（煅）酒糊爲丸，長服止帶。

(七) 加減桑螵蛸散方——溫柔瀆法，葉氏天士，常以治白淫。

白龍骨，桑螵蛸，湖蓮，芡實，茯苓，金櫻子，覆盆子，遠志，茯神，蜜爲丸。

(八) 「赤水玄珠」端本丸方——治脉大體肥，大便晨泄不爽濕熱遺精極驗。葉氏云：

「濕熱之病，面色赤亮可證。」

苦參二兩，黃柏二兩，牡蠣二兩，蛤粉一兩，葛根一兩青蒿一兩，白螺獅殼一兩（煅）神曲和丸。

(九) 「本事方」清心丸方——戴元禮言：「有經絡熱而滑精者，此方最妙」。大智禪師言：「腰脊熱而遺者，皆熱遺也」。

黃柏，冰片，鹽湯和爲丸。

(十) 導赤散方——李頻湖云：「一壯年男子，夢遺白濁，少腹有氣上衝，每日腰熱，卯作酉涼，腰熱作則手足冷，前陰無氣，腰熱退則前陰氣動，手足溫，又旦多下氣，暮多噫氣，時振，逾旬必遺，脉弦滑而大，偶投瀆藥，則一夜二遺，遂用此方大劑煎服，濁遺皆止。」

生地黃，木通，甘梢。

(王士雄云)：「任脉虛而帶下不攝者，往往滋補雖投而不能癒。余以海螵蛸一味爲粉，廣魚鱠煮爛，杵丸，如綠豆大，淡茶湯下，久服無不收功，真妙法也」。(按)此方簡易，藥理亦合；惟得鱠之佳者則略難。

(又)云：「帶下，女子生而即有，津津常潤，本非病也。故扁鵲自稱帶下醫，即今謂女科是矣。「金匱」亦以三十六病隸之帶下？但過多則爲病。濕熱下注者爲實，精液不守者爲虛，苟體強氣旺之人，雖多亦不爲害；惟乾燥則病甚，蓋營津枯涸，即是虛勞。

凡汎愆而帶盛者，內熱逼液而不及化赤也，併帶而枯燥全無者，則爲乾血勞之候矣。彙而觀之：精也，液也，痰也，濕也，血也，皆可由任脉下行而爲帶：然有虛寒，有虛熱，有實熱三者之分，治遺精亦然，而虛寒證較少，故天士治帶，必用黃柏爲佐也。」

(沈堯封曰)：「帶下有主風冷入於脬絡者，巢元方，孫思邈，嚴用和，楊仁齋，婁金善諸人是也，有主濕熱者則劉河間，張潔古，張載人，羅周彥諸人是也。有主脾虛氣虛者，趙養葵，薛立齋諸人是也。有主濕痰者，朱丹溪是也。有主脾腎虛者，張景岳，薛新甫是也。又有主木鬱地中者，方約之，繆仲淳是也。」

(其所下之物，(指帶言))：嚴主血不化赤而成，張主血積日久而成，劉主熱極則津液溢出。其治法，有用大辛熱者，有用大苦寒者，有用大攻伐者，有用大填補者，雖立論製方各有意義，然其所下之物，究不知爲何物？惟丹溪云：『婦人帶下，與男子夢遺同』。顯然

指着女精言，千古疑竇，一言道破。但精滑一證，所因不同；惜其所製之方，囿於痰火二字之中耳。由是言之，白帶卽同白濁，赤帶卽同赤濁，此皆滑膩如精者。至若狀如米泔，或臭水不黏者，此乃脾家之物，氣虛下陷使然，高年亦有患此者，非精氣之病，不可混治。」

又云：「戴元禮論赤濁云：『精者血之所化，有濁氣太多，精化不及，赤未變白，故成赤濁，此虛之甚也。何以知之？有人天癸未至，強力好色，所泄半精半血。若瀉不赤，無他熱證；縱見赤濁，不可以赤爲熱，祇宜以治白濁法治之』。觀此，則以赤帶爲熱者謬矣。」

(著者按)：古稱帶下，即是白帶。其證狀爲陰道內流出黏液，一若鼻涕，大都白色，亦有黃青赤黑諸色。流出之黏液，多少不等，流質稠稀不一，常作陣發性流出陰道。初患不足爲害，日久則津氣爲損。少年體壯氣充受損較輕；老年津氣先虛，加以長期大量帶下損傷尤重，且易引起其他疾患。

凡子宮卵巢陰道各部，無論在內膜外膜以及實質等處，若有發炎部份，均能分泌多量稠黏液體，並夾有子宮內黏膜上皮蛻落細胞，斷續流溢陰戶之外，卽成白帶。

白帶由於子宮陰道黏膜發炎分泌黏液而來者爲多，若發炎部位腫痛達於高度，毛細血管破裂，血液流出，則成赤帶，亦有赤帶與白帶同時並下，或發炎部份波及隣近器官黏膜，釀成腫傷腐潰，而成黃黑青帶者，亦數見不鮮。

古醫對帶病病因，如「素問」則謂由于「思想無窮，所願不得，意淫于外，入房太甚」，故發爲白淫。

劉河間、張潔古、王孟英，俱謂由于濕熱下注。河間且謂「熱極則津液溢出」。所論病因，皆從累積經驗而來，蓋濕熱下迫，房事過度，慾淫太甚，皆能促使子宮等部發炎。導致帶下，亦即內經所謂白淫。

至丹溪謂「婦人帶下，與男人遺精同」，竟以白帶爲女精；沈氏復阿其說，皆臆度之言，殊不及河間立論較近現代科學矣。

若士雄之謂「白帶爲熱迫津液，不及化赤之經水。」戴元禮謂「赤帶爲血之不及化精。」又是就枷相貳，不究性質，與丹溪堯封同病淺薄。

宋以來醫家之最大病痛，在好執一偏之說，以論各種疾病，以所偏之說，爲其診察病證之主觀。而各種病情，遂爲此主觀所隱蔽，嚴用和等主風冷，則對一切病證，皆疑爲因於風冷，故治帶乃主用辛熱，趙養葵李東垣薛立齋等主溫補，則對一切病證，皆疑爲脾虛氣弱，故治帶遂主用補中益氣；景岳等主張補腎，則一切病證，皆疑爲由於腎虛，故治帶便主用熟地，朱丹溪主痰，則對一切病證，亦疑爲因於濕痰，故治帶又主開痰清火。後人讀其書，飫其說，泥其法，行醫市肆，臨床診症，惟恐人疑其術無所師，學無所宗，以致各有所偏，而蒼生性命，多不死於病而死於所偏之醫與藥，豈不可悲！

第四章 求子

「素問」曰：「女子二七而天癸至，任脈通，大衝脈盛，月事以時下，故有子。七七而任脈虛，太衝衰少，天癸竭，地道不通，於形壞而無子」。（著者按）：所謂任脈虛指女子四十九以後，卵巢萎縮，不能產卵子也，太衝衰少，亦指血脈不充，子宮同時衰萎，更無卵子卵巢輸進子宮，而子宮失其刺激與排泄作用，於是天癸竭而無月事可下，故曰「地道不通」。縱形不壞，亦必無子。

（沈堯封按曰）：「此求子全賴氣血充足，虛衰即無子：故薛立齋云：『至要處在審男女尺脈，若尺脈細，或虛大無力。用八味丸，左尺洪大，按之無力，用六味丸，兩尺俱微細，或浮大，用十補丸』。此遵內經而察脈用方，可謂善矣。然此特言其本體虛而不受胎者也，若本體不虛而不受胎者必有他病，繆仲淳主風涼乘襲子宮；張子和主衝任伏熱；朱丹溪主胞中實痰。朱氏於胞盛婦人，又主脂膜塞胞（著者按陳修園頗宗此說）。陳良甫謂三十年全不產育者，胞中必有積血，主以盪胞湯。諸賢所論不同，要皆理之所有，宜察脈辨證施治」。盪胞湯出「千金方」，昔人稱爲婦人求孕第一方，孫真人鄭重之，（著者按）清醫王孟英則謂其藥太峻，宜慎用。方如下：

朴硝，丹皮，當歸，大黃，桃仁（生用）各三錢；厚朴桔梗，人參，赤芍，茯苓，桂心，甘草，牛七，橘皮各二錢；附子六錢，蟲蟲水蛭各十枚。

右十六味㕮咀，以清酒五升，水五升，合煮三升，分四服，日三，夜一，每服相去三時，更服如前，覆被取微汗，天寒汗不出，着火籠之，必下膿血，務須斟酌下盡，二三服即止。如大悶不堪，食酢飯冷漿即止，然恐去惡不盡，忍之尤妙。

(王士雄按)：「盪胞湯雖有深意，其藥太峻，未可輕用：惟保胎神佑丸，善舒氣鬱，緩消積血，不但爲保胎之良藥，亦是調經易孕之仙丹，每服七丸，頻服甚效，余歷用有驗，最爲穩妙」。

(神佑丸方：茯苓於赤條芩香附元胡紅花益母草真沒藥爲丸，每次限服七丸，不可多一丸)

(又按云)：「子不可以強求也，求子之心愈切，而得之愈難，天地無心而成化，乃不期然而然之事，非可以智力爲者，惟有病而礙於孕育之人，始可用藥以治病。凡無病之人，切勿妄藥以求子，弄巧反拙，豈徒無益而已耶？縱使有效，而藥性皆偏，其子稟之，非夭折，即頑悖，余實歷驗不爽」。

(又按)：「世有愚夫愚婦，一無所知，而敏於生育者，此方靈臯所謂『此事但宜有人欲而不有，天理也』。觀於此則一切求子之法，皆不足憑；況氣體不齊，豈容概論？」

「有終身不受孕者，有畢生僅一產者；有一產之後踰十餘年而再妊者：有按年而妊者；有婢甫彌月而即妊者；有每妊必駢胎者；且有一產三胎或四胎者，駢胎之胞，有合有分，其產也有接踵以下者，有踰日而下者；甚有踰一旬半月而下者。」

「諺云：『十個孩字十樣生』。是以古人有寧醫十男子，莫醫一婦人之說。因婦人有胎

產之千態萬狀，不可以常理測也。世之有婦科者，不可不究心焉。」

又按：「古人五種不男，曰螺，紋，皺，角，脈，而人多誤解。余謂：螺乃騤字之證，

騤形之人，交骨如環，不能開拆，如受孕，必以產厄亡。

「紋則陰竅屈曲，如螺紋之盤旋，碍於交合，俗謂之實女是也。後人不知騤形之異而改爲螺，遂以紋之似螺者混於皺。」

「皺者陰戶有皮輓如皺，僅有小孔通瀉而已，設幼時以鉛作錠，逐日經之，久則自開，尚可以人力爲之也。」

「角則陰中有物，興至亦有能舉者，名曰二陰人，俗之雌雄人也。」

「脈則終身不行經者，理難孕育；然暗經亦可受胎。錢國賓云：『蘭溪孫篋匠之妻，自來無經，而生四子』。故五種之中，惟三者非人力所能治，而紋角二種，併不可交也。特考定之，以正相傳之謬。」

「又騤形之女，初生時，穩婆技精者，揜之即知。其可男可女之身，名『人疴』者，亦魚類也。」

(著者按)：婦人形似「騤」者多矣，不見得皆死於臨盆交骨不開；反之，常見形不似騤者，又每死於「交骨如環」之難產何也？由此可知騤形不男之說，絕無科學根據，殊不可信。況今產科技術械器已備，如遇骨盤狹窄，及交骨不開之難產，猶可隨時施行手術，不問

驟形與否，終令產母嬰兒兩俱安全。特昔時產科技尚未發展，臨盆一任穩婆施爲，而種種無稽之談，因是而興。

至於「紋」則陰竅屈曲，碍於交合，謂爲實女，考實女當爲石女之訛誤。「皺」則陰戶有皮皺如鼓，只有小孔通瀉，而亦碍於交合，此則由於陰戶之內，處女膜過厚所致。然此兩者皆可藉現代科學治療，解除生理障礙，復於正常，以補前代所未備者。

至「角」則陰中有物，興至能舉，昔人以其少見，遂名之爲「二陰人」。其實，乃由子宮頸下垂而然，亦由婦人血氣虛弱，致子宮不能攝固耳。

士雄又謂「脈者終身不行經之謂，理難受孕」。然又謂暗經亦可受胎，引錢氏據蘭溪孫篤匠妻不月而能生子爲例。夫有經便是有經，無經便是無經，何爲又有所謂暗經？所指何物？其質何似？而王氏終不言，既無可徵，焉得可信？王氏斷不能僅憑錢氏一人之詞，而遽反孕育之生理規律，別立無聊能孕之說。

第一節 受胎總論

古醫家對妊娠之說與現代妊娠之科學解釋。

(李東壁曰)：「易云男女媾精，萬物生化，乾道成男，坤道成女。」
(褚澄言)：「血先至裹精則生男，精先至裹血則生女，陰陽均至，非男非女之身，精

血散分，駢胎品胎之兆。」

(道藏言)：「月水亡後，一三五日成男，二四六日成女，(指交合言)。」

(東垣言)：「血海始淨，一二日成男，三四日成女，(此血海指子宮)。」

(聖濟言)：「因氣而左動，陽資之則成男；因氣而右動，陰資之則成女。」

丹溪乃非褚氏而是東垣，主「聖濟」左右之說立論，歸於子宮左右之系，可謂惡矣。窃謂褚氏未可非，東垣亦未盡是也。蓋褚氏以氣血之先後言，道藏以日數之奇偶言，東垣以女血之盈虧言「聖濟」。丹溪以子宮之左右言，各城一見，會而通之理自得矣。蓋獨男女可以日數論，駢胎品胎，可以日數論乎？史載一產三子四子，有半男半女，或男多女少，或男少女多，則一三五日爲男，二四六日爲女之說豈其然乎？「褚氏」，「聖濟」，「丹溪」，立精所生之男女，高陽脉訣，以脉之縱橫逆順，別駢品之胎形，恐憶度之見，而非確論。

(王士雄按)：閱微草堂筆記(清紀曉嵐著，與蒲松齡之「聊齋誌異」並風行海內外)云：「夫胎者兩精相搏，翕合而成者也。媾合之際，其情既洽，其精乃至。陽精至而陰精不至，陰精至而陽精不至，皆不能成。皆至矣，時有先後，則先至者氣散不攝，亦不能成，不先不後，兩精並至，陽先衝而陰包之，則陽居中爲主而成男；陰先衝而陽包之，則陰居中而成女。」

「此化生自然之妙，非人力所能爲，故有「合卽成者，有千百合而成者。愚夫婦所能知，聖人有所不能知，此之謂矣。」沈辛甫云：「胎脉辨別處，誠醫者所當知，若受妊之始，

曷以得男？何緣得女？生化之際，初無一定，諸家議論雖岐，無關損益，置之可也。」

(著者按)：男胎女胎，如何而得？其因素雖在現代科學家，亦難確定。在未能確定以前，祇有歸之造化之微妙；則前代諸家，議論紛紜，不外臆度，宜夫辛甫所謂無關損益，置之可也，何必家立一說，貽誤後人？

宇宙萬物，皆不能超出新陳代謝之定律，人爲宇宙萬物之一，自皮膚以至臟腑，亦晝夜行其新陳代謝之作用，以推進其生命之過程，推而至於全體人類生老病死，循環不息，何莫非營其新陳代謝，適應宇宙之定律。故人體之初生，即人類新陳代陳之起點。

而所以制造此起點者，乃由於男女兩性交合之結果，故號曰妊娠，亦即爲人類永遠與天地共存之種子。

此人類種子，乃卵子與精子相結而成者也，而以性交爲媒介；蓋性交興趣達於高度時，男性即放射精液於女性體內，精液中精子之含量極多，(依胎生學者羅生斯氏之說，謂每次射出精液，含有二億二千餘萬精子，其說確否，倘待其他專家證實)，部份精子雖遭酸性液殺死，其他則入子宮頸管之內，而至喇叭管，在此兩處所分泌之液體，皆屬鹼性而非酸性，最宜精子之活動，是不啻精子之初級溫床。同時，由卵巢內排出成熟之卵子，下行而與精子相結合。

卵子含有原形質之卵黃，卵黃中有一個細胞核，曰小種胞，小種胞中更有一個似細胞之仁，曰種斑，又曰胚斑；卵周圍之柔膜，曰透明膜，卵黃與卵膜之間有一個隙曰卵黃外圍間。

隙，是爲卵子之大略形狀。

卵子經過一定之變化後，則爲熟卵，在卵子中點之小種胞，移近於卵子周圍，同時縮小其容積；且周圍之被膜消失，僅存透明之小斑，卵黃亦起變化，現微細之線條，在透明小斑周圍爲放線狀之配置，是爲重放線，其內之小種胞，亦分離爲二，半出卵外，半爲圓形，丘狀膨起，存於中央，胎生學稱爲女性前核。

在卵子進至成熟卵子周圍時，卵黃之一部份隆起如丘狀以迎接精子，名曰容受丘。此時丘頂隨之陷落，精子逐入於丘內，而佔居其表層；於是卵黃收縮，與卵膜相隔離，使其他精子，不能再行竄入。精子既入卵黃內，即失去其尾部，頭部徐徐向深部進行，吸收液體，遂膨脹如胞狀，稱爲男性前核。

男性前核與女性前核，爲對待名稱，此男性前核初發生透明暈於周圍；繼則於明暈之外圍，發生配置放線狀之線條，漸漸移向中心，而近於女性前核。以此線條，擁圍女性前核，遂於卵子之中心相融合而爲一，胎生學稱分溝核，又名受胎核。由此核而日夜不斷變化，以成胎兒。

胎兒之發育也，初爲胚胎，形成上下二葉，二葉中央，又生元線而成中葉，此三葉即爲胎兒演化成形之起原。

上葉逐漸演化爲腦髓、脊髓、神經、肌膚、爪甲、毛髮、汗腺、脂腺、口內唾液腺等，下葉逐漸演化爲心、脾胃、腸臟器之上皮與腺質。中葉逐漸演化爲血管、筋骨、泌尿器、生

殖器，及末梢神經。

胎兒血液與母體血液之互相流通，以及胎兒營其吸氧排洩之作用，皆藉胎盤與臍帶而構成，而胎兒一切營養之取給即在於此，而後得以漸漸發育。

臍帶之作用，在連結胎兒與胎盤，長徑與成熟胎兒長度相等，爲膠狀結締質所成，內有血管三條；屬於動脈者二，屬於靜脈者一。吸收母體內之營養成分，及排泄胎兒自身之廢物，即由此臍帶以輸送之。

胎盤之本體，乃由蛻膜絨毛膜構成，且完成於受胎後四個月之末，爲扁平之圓盤狀，國醫稱之爲胎兒之胞衣，其向兒面，以羊膜被之，呈青白色，附以臍帶血管由其附着部向周圍成多數之蛻膜呈放線狀，以行走於外，其在母體面作暗赤色，分別爲大小不正之胎盤葉，在胎盤葉之表面，及其葉間，得見有附着遺留帶灰白色之蛻膜。

至於子宮，以容受胎盤胎兒之故，特別擴充，肌膚中之肌纖維，約肥大十倍，子宮壁內血管淋巴管，皆呈強度充血，其形狀較平時爲異，其位置所佔腹內空間，亦隨時日而擴大。

此時外陰部及陰道，受子宮增大所壓迫，恆覺血液停滯而脹大，陰道內溫度增高，分泌旺盛，故常流溢稠黏之白帶。

又因陰部充血關係，下肢靜脈，回流爲之遲滯，往往成爲鬱血，故腿足兩部，常現浮腫

妊娠之第一個月，卵子大如鳩卵，胎兒之頭部，與體同大，眼爲黑暗色之斑點，鼻尖突

出，四肢爲瀾葉狀，全體約重一錢。

第二月，胎大如鷄卵，臍帶由初微而延長，外陰亦稍稍具形，可與其他動物胎兒稍有區別，四肢關節，略爲分明。

第三月，胎兒大如鴨卵，重已五錢，此時漸具柔軟之骨，外陰部漸現男女之別，口唇亦已形成。

第四月，胎兒男女之區別，已頗分明，重量增至三四兩許，毛髮始生，身部稍能運動。

第五月，胎兒頭生毛髮。指甲硬固。惟四肢尙未能運動。

第六月，胎兒兩眼已具，四肢可稍稍運動，重量在一斤以上。

第七月，胎兒之皮膚成赤色，重約二斤以上。如在本月之末，忽然分娩，胎兒雖然發育

不充；若調護得宜，亦能生存長大。

第八月，胎兒重達三斤，皮膚尚呈赤色。

第九月之末，胎兒重約三斤半，鼻耳之軟骨，可以觸知，古來孕婦，此時期臨盆者甚多，無夭折之虞。

第十月，已爲正規分娩之時期，胎兒發育，達於圓滿，而其體重約達四斤之度。

第二節 辨 胎

「素問」：「婦人足少陰脈動者甚者，妊子也。」又曰：「陰搏陽別，謂之有子。」「

難經」：「女子以腎繫胞，三部脈浮沉正等，按之不絕者有妊也。」

(沈堯封按曰)：「足少陰，腎脈也。動者，如豆厥厥動搖也。王太僕作手少陰，手少陰脈主掌後銳骨之端陷者中，直對小指，非太淵脈也，必有所據。全元啓作足少陰，候在尺中，經云：『尺裏以候腹中。』胎在腹中，當應在尺，正爲最近理。」

(又按)：「王注云：『陰尺中也；搏，謂觸於手也；尺脉搏擊，與寸迥別則有孕之兆也。』叔和云：『婦人三部脈浮沉正等以手按之不絕者，孕子也。』妊娠初時寸微，呼吸五至，三月而尺數也。脈滑疾，重以手按之散者，胎已三月也。脈重按之不散，但疾不滑者，五月也。此卽陰搏陽別之義。言尺脈滑數，寸脈微小，尺與寸脈別者，孕子也。」(著者按)：三月與五月胎別，在脈按之散與不散及滑與不滑。

第三節 診脈辨證審察妊娠有無及男女胎方法

(著者按)：以上爲辨有胎無胎之脉，及懷胎時期之淺深。陳修園嘗採其說入於南雅堂「醫學實在易」書中。沈氏又集晉唐以來諸家論男女胎之說爲一系列名曰：「辨男女胎。」其中如王叔和、王徽、婁全善，朱丹溪等所持之論如次。

(王叔和曰)：「妊娠四月，其脉左疾爲男，右疾爲女，俱疾爲生二個子。」

(又曰)：「左尺偏大爲男，右尺偏大爲女，左右俱大產二子。大者如實狀，卽陰搏之意，尺脉實大，與寸脉迥別，但分男左女右也。」

(又曰)：「左尺沈實爲男，右尺浮大爲女。」

(按)此兩句疑是後人所攬入，蓋王氏既曰右尺偏大爲女，大者如實狀，卽陰搏之意，尺脉實大，與寸迥別，何以又云右脉浮大爲女？浮與實，爲相反之脉象，王氏必無自作矛盾之說如此。

(婁金善曰)：「按丹溪云：『男受胎於左子宮，女受胎於右子宮；推之於脉，其義亦然，如胎在左，則氣血護胎必盛於左，故脉左疾爲男左大爲男也。胎在右，則氣血護胎必盛於右，故右疾爲女，右大爲女也。』」亦猶經文『陰搏陽別，謂之有子』。言胎必在身半之下，氣血護胎必盛於下，故陰尺鼓搏，與陽寸迥別也。」

千金云：「令妊婦面南行，從背後呼之，左回首者爲男，右回首者爲女。又女腹如箕，以女胎背母，足膝抵腹，下大上小，故如箕。男腹如釜，男胎向母，背脊抵腹，其形正圓，故如釜也。」

(著者按)：王刺史以姪婦之面左顧右顧，腹之如箕如釜，爲辨別男胎女胎，此或出於歷世經驗，而後筆之於書。若丹溪謂受胎於左子宮則產男，受胎於右子宮則產女，則天地開闢，人皇以來未聞一人而具兩子宮，以朱氏之賢，猶難免於恃其天縱之明，出此詐誤之論，則千古方書之不易讀，蓋可知矣！

(沈堯封曰)：「內經妊娠數條，惟陰搏陽別，尤爲妙諦。素問診法，上以候上，下以候下，氣血聚於上，則寸脉虛，氣血聚於下，則尺脉虛，其勢然也。試之瘡傷，無不驗者，

況胎在腹中，氣血大聚，豈反無微驗之理？胎系於腎，在身半以下，故見於尺部；但人脉體不同，有本大者，有本小者。而懷妊時，有見動脈者，然尺中或疾或數，總與寸脉迥然有別，細審自得，卽左右男女亦然。「受胎時偏於左成男，氣血聚於左，則左重；故呼之則左顧便，脈必形於左尺，受胎時偏右成女，氣血聚於右，則右重，呼之則右顧便，脈必形於右尺，此一定之理也。」

至若丹溪男受胎於左子宮，女受胎於右子宮，此是語病，猶言偏於子宮之左，偏於子宮之右耳，原非有二子宮也。」

(著者按)：金元名醫，有終身不見子宮者，故於子宮構造與位置之論說，惟憑想像。左右兩子宮之說，即由此想像所自來。堯封雖心知丹溪之非，但因據叔和脉偏左大爲男，偏右大爲女，乃爲丹溪留一餘地，婉轉釋爲受胎時偏在子宮之右爲女，偏在子宮之左爲男，意在使其詮釋可與叔和丹溪合一爐而治。實則堯封所言，亦不離於想像，尙無生理根據，仍不可爲訓。考有清中葉，中外醫藥交流，視清初較密，解剖生理基礎知識，繼續輸入中國，醫界認識子宮形狀及其位置，亦已有其人；若王勳臣，若陳定泰，若梁麟山諸人，皆最有興趣研究西洋醫學者，惟堯封行醫於乾隆之際，其所接觸外來醫學思想知識之機會，或較嘉慶(光)道(光)，以後時代爲較少。然西洋醫學，如日耳曼人湯若望所著之「主制羣徵」；鄧玉涵(亦日耳曼人)所著之「人身說概」，已自明季流行中國。清初畢拱辰，王宏翰，王升等先後研究其書，授受其人身解剖生理知識，而爾時多數復古派，保守派醫家，猶抱「尊王攘夷

「思想，對西洋醫學，猶是深閉固拒」（如咸同時代喻正燮陸懋修之流）况堯封爲乾隆間人，殆更不能自免，故其子宮受孕偏左偏右之臆度，乃爲事所必至，固無足怪。

（王士雄按曰）：「諸家之論，皆有至理而皆有驗有不驗。余自髫年即專究於此，三十年來，見聞多矣。有甫受孕，而脈則顯呈於指下者；有半月一月後而見於脈者，有二三月而見於脈者，有始見孕脈，而五六月之後反不見孕脈者；有始終不見於脈者，有受孕後反見弦濶細之象者；甚有兩脈反沈伏難尋者。古人所論，原是各抒心得，奈死法不可以限生人，紙上談兵，未嘗閱歷者，何足以語此？惟今春與楊素園大令談之，極蒙折服，殆深嘗此中甘苦也。憶辛丑秋，診周光遠令正之脈，右寸關忽見弦大滑疾，上溢魚際之象；平昔之脈，未嘗見此，頗爲駭然，及詢起居，諸無所苦，惟汎愆半月耳。余曰：姪也，並可以必爲男。」

「繼而其父（婦之父）孫際初聞之，診乃女脈曰：『此則或然，恐爲不孕』。余曰：肺脈象乎天，今右寸脈最弦滑，且見上溢之象，豈非本乎天者親上耶？孫曰：『此雖君之創解，然極有理，究不知瓜紅何似耳？』迨壬寅夏，果舉一男，聊附一端，以爲世之鑿鑿談脈者鑑。」

（著者按）：自王叔和以下諸家，辨男女胎脈，皆以左大爲男，右大爲女，懸爲公式，卽後世醫工臨診孕脈，亦莫不引爲準繩，今士雄診周妻脈，則右見滑大，反爲有男，此乃實際經驗之例外胎脈，醫家宜資以爲鑑，毋爲前人遺法所拘死，至貽刻舟求劍之譏。至於所謂肺象乎天，本乎天者親上云云，明是事後士雄無可解釋而又強爲解釋之套語，徒增疑惑，棄

之可也。

昔時醫家辨胎及辨男女胎方法，家自爲說，多偏理論，分別男胎女胎。有主兩精不先不後，同時並至，陽衝陰包成男，陰衝陽包成女者；有主精氣所動，陽勝爲男，陰勝爲女者；有主精裹血爲男，血裹精爲女者；有主女血之強弱成爲男女者；更有主在子宮之左右以別男女者，即西洋古醫家之論男女胎，亦有其四因素：（一）由於性慾之強弱；（二）由於感興趣之高低；（三）父體母體之旺羸；（四）由於性交之勝負。歷史上各家之說，誠未可以爲定論。據現代胎生學者所研究之結論：以爲男胎之唯一原素，乃在於精子之本身所具雌性抑雄性；雄性精子則成男胎，雌性精子則成女胎。此種種理論，較有接近科學之價值；獨未有科學上之實驗而已。國醫方面，如千金所云：妊娠之腹如箕者，爲女胎，腹如釜者爲男胎。叔和丹溪又俱以脈偏左大爲男胎，脈偏右大爲女胎。又有以妊娠脚腫爲男胎者；史載：「宋少主微行，徐文伯從，見一孕婦，足腫不能行。少主脈之曰：『此女形也。』」文伯診之曰：「此男胎也，在左則胎色黑。」少主怒欲破之。文伯惻然曰：「願請針之。」補合谷（手陽明）瀉三陰交，（指足太陰），應手而下，果男形而色黑。」然此種男女胎辨法，歷世至今，試之孕婦，猶往往而驗。古法遞傳，無非由經驗累積而來。至於雙胎品胎原因，國醫亦有其說。叔和以妊娠，左右兩脈俱大爲產二子。褚澄以精血分散，爲駢胎品胎所由成；蓋精氣有餘而分歧，血因歧而分攝之，故爲多胎，此固古醫探討之說，然現代之胎生學，猶在幼稚時期，對此疑案，仍未能根據科學實驗以解答之。從來每孕爲一胎，最爲平常，蓋精子進入卵黃收

縮，即生卵膜，以隔絕其他精子，不使竄入，故一卵祇有一胎，而雙胎三胎甚至四胎，並屬罕見。有謂一個濾胞內產生一卵，卵內有兩個以上之胚班，精子得併進，遂成爲雙胎或三卵，又有謂濾胞內，產生二三卵子，精子分頭而入，各個卵子分頭迎攝，亦成多胎，此與國醫精氣有餘而歧，血因歧而攝，爲駢胎品胎之說，殆亦相去不遠。以精爲指男性精子之謂，血爲指女性卵子之謂也，蓋古者解剖不興，窮理立說，不外如是。至於妊婦徵候，在新醫檢查之下，欲知其確實之方法：（一）如胎兒各部之觸知；（二）妊婦自覺之胎動；（三）在臍部得聞胎兒之心音（大約五月以後）；（四）子宮雜音之證明。近代東洋新醫，復發明檢查新法，其法風行全球，即祇取妊婦之尿一杯，用血灰提淨尿中之蛋白質，僅留膠素。乃入試驗玻璃管中，加適當分量之「妊娠靈」，及「妊娠喜得靈」等藥，以置酒精燃燈上約數分鐘。若管中膠素反應呈現紫色或深藍色者，爲有孕；呈現白色或淡黃色者，爲無孕，在學理上之說明，爲胎兒處胎內，口肺兩部均無何作用，祇藉母體之津血，自臍帶中輸入以營養兒體，而胎兒在新陳代謝上所排洩之白色液體，復入母體之血液及尿中，而不能融和。所謂化驗者，則察別血中尿中有無胎兒之排泄物，立可確定有孕無孕，其化驗藥品原料，乃係嬰兒胎衣，經過漂清血質，風乾制成粉劑。至今各國已公認爲驗尿斷孕之新藥。

古醫斷孕，則憑脈證「內經」「脈經」所記，前文已略言之。今就各家所得經驗而筆之於書者分別述之：

（崔希範）曰：「尺脈滑利，妊娠可喜」。

「脈訣」曰：「尺大而旺有胎可慶。」又曰：「寸微關滑尺帶數，往來流利並雀啄，皆孕脈也」，（著者按：雀啄，爲脈動搖急，須無心臟動悸爲限。）

（馮楚瞻）曰：「體弱之婦，按尺不絕，與人病脈不病，皆爲有子，不必動搖與滑疾，以體弱脈難顯也。」

（沈堯封）曰：「按尺堅實，卽爲有子」著者按：（此與馮氏「按尺不絕」義同。）

（王孟英）曰：「尺脈滑疾，皆爲有子。」（著者按：此與崔氏「尺脈滑利」亦同。）

（曹仁伯）曰：「經閉有虛有實，實則少腹多痛，脈非革卽滯。虛則如棉，脈象非微卽細。若論懷胎，少腹似屬有形，按之不痛，脈滑且疾，搏而有神，加以擇食惡食，恶心喜酸等，以意逆之，雖不中不遠矣。」

（史載之「宋末名醫」）云：「肝脈濶而不絕，其脈微滑，心脈滑（心脈卽左寸脈），是有子。」

俞鑑泉曰：「尺寸之脈，稍搏滑，卽爲孕徵；若亞而濶，洪而動，皆病脈也」（著者按：亞濶已爲津虛血弱，洪動又爲火旺熱盛，均非孕脈。）

「意園讀書筆記」曰：「肝脈濶而不絕（按：設若濶而絕，便是血少，不絕便是積血。）尺脈急長牢堅，（著者按：沉實而堅爲牢脈）爲敗血爲積血，宜攻下。」又曰：「辨孕之法，以身有病而無邪脈（著者按：邪脈如上述動、洪、亞濶、堅、牢、諸脈是。）身無病而有病脉（著者按病脉如疾，數實諸脉是，最爲切當。」又曰：「如經停之後，病吐逆而寸脉

不浮，關脉不弦者，爲孕。寸浮爲疾，關弦爲肝亢，皆爲病也。」又曰：「病惡寒而人迎不盛（著者按：一說人迎爲左寸脉），則非傷風，病惡食而氣口（著者按指右手脉）不盛，則非傷食，亦爲有孕。」此則身有病而無邪脉也。又若經停之後，脉雖動搖，而心臟不悸，脉雖滑數，而身不發熱，亦爲有孕，此則身無病而有病脉也。

名醫彙案：「博陵神醫曰郝翁，士人陳堯邊妻病象醫以爲勞傷，郝曰：亟屏藥，是爲娠症，且賀君得男子，已而果然。」

「一婦暴渴，惟飲五味汁。名醫耿隅診其脉曰：『此血欲凝，非病也』，已而果孕（作者按）古方有血凝渴飲，五味汁之症，不可不知。」

「名醫陳斗嵩，治葉南洲妻，經閉五月，下白或赤（帶也），午後發熱，咳嗽嘔吐，醫以爲癆痰，陳診之曰：『兩尺皆實，此必有孕，祇外受風邪搏激故耳，（著者按：此等症，醫者正宜細細體認脉證；不然，便作癆痰治矣）。飲以清和之劑，未半年果生一子。』

由此觀之：國醫診斷妊娠，承襲經驗，都憑脉證。技之精者，無診不應。然如能利用現代驗尿方法則檢查更臻完善。大抵婦人經停一月以上，脉滑數（一息五至以上）有神而不燥；或尺脉滑數按之而有力，或左寸脉獨見動數而有神，無表裏證者，十九爲有孕。若二月以上，嘔吐、惡食、喜酸尤爲有孕之佐證。余十餘年來，輒以此診斷婦人之妊娠，捷若桴鼓。亦有婦人經停一月後，飲食如常；惟時而惡寒，時而發熱，恒發於午後夜間，熱度不出華氏百度，汗出而退，形神倦惰，狀若陰虛，又類病態，百藥不效，亦爲有孕，曩有陳君，

執鞭某校，其室人嘗患上述之證，前後延五六醫，中西藥物，遍嘗無效，不識何病。乃診於余，余以有孕告。所以成此證者，以體弱受胎，血液不得分養母子，以致碍及體溫神經中樞。法當棄藥，以飲食富於營養者自療；即欲用藥，亦惟以補血益氣。其室人初猶不信，乞藥勉服之，今已大腹便更矣。

第四節 妊娠似風——

(著者按：國醫舊說亦稱子癟新醫名孕婦驚癟。)

(堯封)曰：「妊娠病源有三大綱：(一)曰陰虧：人身精血有限，聚以養臟，陰分必虧。(二)曰氣滯：腹中增一障礙，則升降之氣必滯。(三)曰痰飲：人身臟腑接壤，腹中遽增一物，臟腑之機括爲之不靈，津液聚爲痰飲。知此三者，庶不爲邪說所惑。妊娠卒倒不語？或口眼歪斜，手足瘓癰，皆名中風。腰背反張，時昏時醒，名爲癇，又名子癟，古來多作風治，不知卒倒不語，病名爲厥，陰虛失調，孤陽逆上之謂。口眼歪斜，手足瘓癰，因痰滯經絡，或因陰虛不吸，肝陽內風暴動，至若腰背反張一證，臨危必見戴眼，其故何矣？蓋膀胱是太陽之經脉，起於目內眥，至額交顛，循肩膊內夾背抵腰中，是太陽主津液，虛則經脈時縮，脉縮故腰背反張。「經」云：「瞳子高者，太陽不足。」謂太陽之津液不足也。脉縮急，則瞳子高甚則戴眼。治此當用地黃，麥冬等藥，滋養津貼爲主，胎前病陽虛者絕少，慎勿用小續命湯。」(著者按：胎前宜涼產後宜溫，此爲國醫套語。)

(士雄)曰：「陰虛氣滯，二者，昔人已嘗言之，痰飲一端，可謂發前人之未發，因而

悟及產後譖妄等證，誠沈氏獨得之秘，反覆申明，有裨後學之功，不亦多乎？」（著者按：丹溪治病，每主痰飲。沈案信丹溪，妊娠三大綱中之痰飲，雖非盲從丹溪，然亦從朱說悟而出。（以下爲醫案。）

第五節 子癆之病理與癲癇之鑑別

醫案（一）沈堯封按：錢鵠雲正室，飲食起居無恙，一夜連厥數十次，發則目上竄，形如戶，又厥數十次，至晚厥不醒。以大炭投醋中，近鼻薰之，不覺。切其脉，三部俱隱，不數不遲，並無怪象。診畢，伊父倪福增曰：「可治否？」余曰：「可用青鉛一斤化烊，傾盆水內，撈起再烊，再傾，三次，取水入生地一兩，天參一錢，細石斛三錢，甘草一錢，石菖蒲一錢服。倪留余就寢出室。晨起，見倪復治藥，云：「昨夜服藥後，至今止厥六次，厥亦甚輕，故照前方再煎與服。」以後，厥遂不發。後生一子，計其時，乃受胎初日也。移治中年，非受胎者，亦屢效。

醫按（二）：吳門葉氏，治一反張，發時如跳蟲，離席數寸，發過即如平人。用白芍，甘草、紫石英、炒小麥、南棗、煎服而愈。

醫按（三）：「捷徑方」載：一毒藥攻胎，藥毒衝上。外證，牙關緊急，口不能言，兩手強直，握拳自汗，身有微熱，與中風相似，但脉浮而軟，十死一生。醫多不識，若作中風治，必死。用白豆二兩，去皮爲末，新汲水調下，即效。

又云：「痰滯經絡，宜二陳湯，加胆星，竹瀝，薑汁煎服。」

(著者按)：子癇之證，爲胎前病證之一，孕婦忽然神色昏迷，頸項強直，四肢攣急，牙關緊閉，暈眩卒倒。角弓反張(即瘡厥)，頭足抵席，身則彎弓如橋狀。吳氏醫案謂發時如跳蟲，離席數寸者是)，經過短時間，即清醒如平人，時發時止。古醫名爲妊娠中風，新醫稱爲妊娠體驚厥。蓋本證驟然發作，卒仆地上，狀如腦出血，及急驚也。

至本證病理，乃由胎兒排泄之組織異常，中含毒素，入於母體血漿中，不能轉行溶解排泄，遂起神經反射之障礙，以至發生本症。近代學者，謂母體血熱內壅，血漿濃厚，故使此含有毒素之異常組織，不易溶解。金鑑謂「因肝心二經風熱所致，甚則口眼喰斜，半身不遂，則成廢症」云云，其義蓋亦相近。金鑑於初起作風治，用羚羊角散與鈎藤湯。江氏醫鏡，則用羚羊鈎藤湯(選取羚羊角散與鈎藤湯二方藥味合爲一方。)若喰斜肢廢，當非本方所治。若脉見滯或沉結，即表示屬於胎兒排泄物阻礙之象，如脉左弦數，右滑大者，即沈氏所謂熱痰滯於經絡，宜用二陳加胆星，竹瀝，生薑自然汁，石菖蒲等藥。

至吳門葉氏以加味甘麥大棗湯治妊娠角弓反張一案，係從仲景治婦人藏燥之方移治此症。沈明宗謂藏燥爲子宮血虛，受風化熱。尤在涇從其說，復串其義，謂血虛藏燥，則內火擾而神不寧，實爲虛病。小麥爲肝之谷，而善養心氣，甘草大棗，甘潤生陰，所以滋藏氣，而止其燥也。

近代許多學者，已承認仲景書中之藏燥，即西醫書中之歇私的里(Hysteria)，最早荷

蘭醫人，已謂爲子宮癟，亦與歎私的里義同。若是則沈尤二氏以此病爲子宮病，與歐西諸醫已不謀而合。茲就近代學者對此病探討之結論選錄如左。

（余無言先生曰）：「泰西古代，以本病與生殖器有重要關係，故以爲專發於婦人，此證多發於十五歲至二十五歲之虛弱婦女，年齡較高，及月經已絕者，亦有之。」

「其原因，如身體過勞，精神刺激，熱性病後，新陳代謝等，症狀則千變萬化，忽隱忽現，初若重篤之症，而轉瞬則輕快或消失，此爲本病之特徵。患者喜居暗室，厭音响，五官感覺常銳敏。不論身體內外何部，易發生神經性痛，忽而劇痛，忽而消失。腹內臟器，亦多知覺過敏。或自訴者有卵狀冷物，在其頭內，或覺有球狀物或蟲樣物，在其腹內上冲，好聞不快之臭氣，能啖難食之物，皮膚有冷熱及蟻行感，或欠身噴嚏；或嘔呃逆；或胸內苦悶，心動是呼吸變常，皮膚知覺時或失；或則角弓反張；或則唇舌勁直，或則失笑啼泣；或則恐怖張皇；或嚥下困難；或少溲淋瀝；或不能發聲，或不能行步；或現精神遲鈍，默然無語；或現妄想幻急，誇大狂言，好惡之差殊甚，性慾亦現異常。有時悲觀欲自殺，有時自擬爲帝皇。」

「總之，此症不可以常理測之。一言以蔽之曰：精神病是已。」

（日醫尾臺榕堂氏）「類聚方廣義」云：「藏子宮也。此方能治藏躁者，以甘能緩急迫使。婦婦室女，平素憂鬱無聊，夜夜不眠等人，多發此症，發則惡寒發熱，戰慄錯語，精神恍惚，居不安席，酸泣不已，服此立效。顛癇狂症，亦奇效。」

(陸淵雷先生)云：「藏躁，卽西醫所謂歇私的里 Hysteria 也，歇私的里爲希獵語子宮之意。當時希獵人臆測，病爲子宮之遊離，故名。然患此者，雖婦女爲多，男子亦往往而有，其非子宮病自明。今之研究病原者，尙紛無定論。通常認爲大腦皮質之官能病，而與男女性之紊亂，有多少關係云，病有發作性，其症候之複什變幻，一切病無與倫比。故本條（即婦人藏躁條）謂象如神靈所憑也。」

尤可記者，爲癲癇歇私的里的發作。其人痙攣，喘鳴號叫，於床上輾轉反側，作種種幻想之表情，身體窮蹙如橋拱。角弓反張之度，比腦脊髓膜炎尤甚，其異於真癲癇者，一則顏面不蒼白；二則徐徐轉倒，意識不全亡失，常叫呼啼笑蹴擊近傍器物；三則舌不咬傷；四則瞳孔之反應不消失；五則大小便不失禁以是得與癲癇鑑別。

西醫以該病無藥可療，惟務安靜病人，使精神上不受刺激以預防變作，多用精神療法，如催眠術，向病人解釋病理等。歐氏內科學頗賞用濕布裹法，惟不若甘麥大棗湯之如响斯應。

仲景甘麥大棗湯，本以治婦人藏躁者也。吳門葉氏醫案，則以移治於孕婦驚厥之角弓反張等證而應效。陸氏亦謂癲癇可用本方，蓋國醫治病，不問病名而問證，若證侯相同，發作互類，則一方可治數病，此國醫傳統方治之所以不可及歟？」

第六節 娃娠似勞

(著者按)：婦女懷妊之初，外證似癆者頗多，堯封特舉出本條，附以醫案，使醫工臨床，有所引例，不爲外侯所惑，意至善也。

醫案，——沈堯封曰：「錢彬安室人，內熱咳嗽痰，夜不能臥，脉細且數，呼吸七至，邀余診視。問及經事，答言：『向來不準，今過期不至。』余因隣近，素知伊稟怯弱，不敢用藥，就診吳門葉氏云：『此百日癆不治。』歸延本邑浦書亭治療，投逍遙散，不應。更萎蕤湯，又不應。曰『病本無藥可治，但不藥必駭病者，可以六味湯，聊復爾爾。』因取六味丸料二十分之一煎服。一劑咳減，二劑熱退，四劑霍然。惟覺腹中有塊，日大一日，彌月生一女，母女俱安。」

越二十餘年，女嫁母故。後以此法治懷妊，欬喰涎痰，或內熱，或不內熱，或脈數，或不脈數，五月以內者俱效，五月以外者有效有不效。」

(著者按)：王士雄云：「亦有癆損似娠者，蓋凡事皆有兩面也。」惟勞損爲陰虛內熱，本案亦陰虛，(指血津言)內熱；勞脉細數而軟，按之虛無。懷妊似勞，脉雖細數，按之則不絕，而兼利，以此爲別耳。

第七節 喘

(丹溪云)：因火動胎，逆上作喘者，用條芩香附爲末，水調服。

(呂滄洲曰)：「有婦胎死腹中，病喘不得臥，醫以風藥治肺，診其脉，氣口盛人迎一

倍，左關弦勁而疾，兩尺俱短而離經，因曰：病蓋得之毒藥動血，以致胎死不下，奈迫而上沖，非外感也，大劑芎歸湯，加催生藥服之，下死胎，其夫曰：「病妾有娠，室人見嫉，故藥去之，象所不知也。」

（沈氏按）：「外感作喘，仍照男子治，故不錄，他病倣此。」

（王海藏「醫壘元戎」曰）：「胎前病唯當順氣，若外感四氣，內傷七情，以成他病，治法與男子同，當於各證類中求之，若動胎之藥，切不可犯。」

第八節 惡阻

「金匱」曰：「婦人得平脉，陰脉小弱，其人渴，不能食，無寒熱，名妊娠。於法六十日，當有此證。設有醫治逆者，却一月加吐下者，則絕之。」

第九節 惡阻之原因

（著者按）：脉關前爲陽；關後爲陰。婦人得平脉，是爲無病之人，今陰脉弱，爲血少之徵，而非病脉。蓋初孕之際，所生新血，歸養胞胎，而血遂見不足，虛熱轉覺有餘，故陰脉獨形小弱也。血虛必內熱生，內熱生必渴。凡內熱必消谷而能食，獨妊娠在身，氣血皆聚於下，下盛上虛，虛熱必不能消穀知飢。且胎盤日大，經血爲之阻滯，痰飲爲之停滯，影響胃腸機能減退，故不能食，且常現嘔吐暈眩，肢體倦怠。大抵受孕後六十日前後，當有此證。

國醫謂之惡阻。

具體言之，惡阻之成因：第一為妊娠脾胃虛弱：吸收排泄之功能不足，則痰飲凝聚，胸廓飽悶，飲食不進。第二妊娠平素胃熱，受孕之後，血液聚壅胎盤，刺激子宮收縮，反射於胃，益助胃熱，必現心中煩亂渴渴；若有逆氣上衝，時時嘔吐。第三受胎以後，胎盤日覺擴大，胎中排泄老廢成分日多，皆從母體血液中外出，妊娠體質而強，自無所苦。妊娠體質而弱，血少氣虛，循環不健，則老廢物之排泄遲滯，侵擾胸胃，為之惡心嘔吐，四肢沉重。第四妊娠以後，子孕營特殊生理作用，時起一種反射刺激，由延髓之嘔吐中樞，傳達於胃壁之迷走神經，遂致嘔吐喜酸，有時大便或秘或利。凡妊娠惡阻之證，不外此項原因所構成。

「金匱」原文「其人渴，無寒熱」，句下有「桂枝湯主之」五字，今沈氏不載。魏氏注：「主之桂枝湯，意在升陽於胃則思食，胃陽足則津足而渴止。」徐氏注則謂：用桂枝湯者，此湯表證得之，為解肌和營衛。內證得之，為化氣調陰陽。

「金匱」則云：「平脉無寒熱，用桂枝湯，與妊娠不能食者不合。且文義斷續不純，其中必有脫簡。」

(著者按)：妊娠既無寒熱表證，無所用其桂枝湯。桂枝湯。桂枝芍藥，亦非可治口渴惡食嘔吐者。且「金匱」下文有「妊娠嘔吐不止，乾羌人參半夏丸主之」之文。僧深方亦云：「本方治婦人妊娠惡阻醋心，胸中冷，腹痛，不能飲食，輒吐青黃汁。其不用桂枝湯，不更顯然乎？」沈氏引舉「金匱」本條全文，而獨遺此方，(桂枝湯)其意可知。徐注魏注雖

欲強爲解釋，而詞義膚泛，隨文敷衍，皆不可從。

至於「則絕之」句諸注多以爲停藥弗醫，沈氏引婁全善曰：「惡阻，謂嘔吐惡心，頭眩惡食擇食是也。絕之者，謂絕止醫藥，候其自安也。余嘗治一二妊娠嘔吐，愈治愈逆，因思仲景絕之意旨，停藥月餘，自安。」金鑑云：「若更吐下者，則宜絕止醫藥，聽其自愈可也。」他如張氏，王氏諸注，意復相同。然惡阻輕者，四五月可自愈，絕藥未嘗不是。惟若俟却一月又加吐下，始行停醫，則自愈尚恐不易。徐氏釋爲「隨證施治，斷絕病根」云云。然對「則絕之」之語氣，仍距離甚遠。近有伍功博氏釋爲速與桂枝湯，隔其子母之妨碍，其說頗新特，惟未說明病理治法之理由，故並存之，以俟時賢相與考證。

第十節 惡阻治療諸醫案

自此以下，沈氏乃列舉治惡阻諸醫案，及「千金」四方，錄如左：

醫案（一）——丹溪曰：「有妊二月，嘔吐暈眩，脉之，左弦而弱，此惡阻因怒氣所激，肝氣既傷，又挾胎氣上逆，以茯苓半夏下抑青丸。」

醫案（二）——沈堯封曰：「費姓婦懷妊三月，噴吐飲食，服橘皮竹茹黃芩等藥不效。松郡車渭津用二陳湯加旋覆花，薑皮水煎，冲生地汁一杯，一劑吐止，四劑痊癒。一醫笑曰，古方生地半夏同用甚少。不知此方卽千金半夏茯苓湯，除去細辛桔梗，川芎，白芍四味。」（千金半夏茯苓湯見後方。）

醫案（三）——沈氏按：「蔡姓婦惡阻，水藥俱吐，松郡醫用抑青丸立效。黃連一味爲末，粥丸，麻子大，每服二三十丸。」

又按「肝陽上升，補陰吸陽，原屬治本正理。至肝陽亢甚，滴水吐出，即有滋陰湯藥，亦無所用，不得不用黃連之苦寒，先折其太甚。得水飲通，然後滋陰藥調之，以收全效。（王士雄謂左金丸妙）。」

又按「嘔吐不外肝胃兩經病。人身藏腑，本是接壤，懷妊則腹中增了一物，臟腑機括，爲之不靈，水穀之微，不能上蒸爲氣血，凝聚爲痰飲，窒塞胃口，所以食入作嘔，此是胃病。」

「又婦人妊娠，則精血養胎，無以涵納肝陽，則肝陽易升，肝之經脉夾胃，肝陽過升，則飲食不能下胃，此是肝病，千金半夏茯苓湯中用二陳，化痰以通胃也；用地黃補陰以吸陽也；用人參生津以養胃也。其法可謂詳且盡矣。至若細辛亦能散痰，桔梗亦能理上焦之氣，芎藭亦能宣血中之滯，未免升提。白芍雖能平肝斂陰，仲景法，胸滿者去之，故車氏皆不用，斟酌盡善，四劑獲安，有以也。」（王士雄謂此論發明盡致，精義入神。）

醫案（四）——沈堯封按：「沈氏婦惡阻，水漿下咽即吐，醫藥什投不應。身體骨立，精神困倦，自料必死，醫亦束手。老婦云：『亟停藥，八十日當愈』。後果如其言，停藥者，卽金匱『絕之』之義也。至八十日當癒一語，豈金匱六十日當有此證之誤耶？不然，何此

言之驗也。」

(著者按)通常婦女妊娠，五六十日以上，多有惡阻之證，直至五六月後即愈。金匱謂「於法六十日當有此證」，確為事實。至「八十日當愈」一語如果言驗，亦當在金匱「絕之」之後，與「六十日當有此證」，截然二事，不相牽連。沈氏疑為金匱六十日當有此證之誤，顯然風馬牛不相及，究無互誤之可言。

醫案(五)——沈氏按：「朱宗丞正室，甲戌秋，體倦吐食，診之略見動脈，詢得停經兩月，惡阻證也。述前治法，有效有不效，如或不效，即當停藥，錄半夏茯苓湯方與之不效。連更數醫。越二旬復邀余診，前之動脈不見，但覺細軟，嘔惡日夜不止，且吐蛇兩條。余曰：惡阻無碍，吐蛇是重候，姑安其蛇，以觀動靜。用烏梅丸(方見後)早晚各二十丸，四日即止，嘔亦不作。此治惡阻之變局也。故誌之。」

附方五首，並有方注及加減法：

(一)「千金」半夏茯苓湯方——治妊娠惡阻病，心中燒悶，空煩吐逆惡聞食氣，頭眩體重，四肢百節疼痛沉重，多臥少起，惡寒汗出皮極黃瘦。用如下藥：

半夏，生羌各三十銖，乾生地，茯苓各十八銖。橘皮，旋覆花，細辛，人參，芍藥，川芎，桔梗，甘草，各三十銖。

右十二味㕮咀，以水一斗煮取三升，分三服。

若病阻積日月不得治，及服藥冷熱失候，病變客熱煩渴口生瘡者，去橘皮，細辛，加前

胡，知母各十二銖。若變下利者，去乾地黃，入桂心十二銖。若食少，胃中虛生熱，大便閉塞，小便赤少者，宜加大黃十八銖。去地黃加黃芩六銖。餘依方服一劑。得下後消息，看氣力冷熱增損，更服一劑，便急使茯苓丸，令能食使強健也。忌生冷醋滑油膩。

(二) 「千金」茯苓丸——服前湯（卽半夏茯苓湯）兩劑後，服此卽效。

丸：人參，桂心（熬）干羌，半夏，橘皮，各一兩，白朮，葛根，甘草，枳實各二兩。
右十味蜜丸，桐梧子大，飲服十丸，漸加至二十九丸，日三次。

(著者按) 徐杰云：「肘後方不用干羌半夏，橘皮，白朮，葛根，只用五物。妊娠忌桂，故熬。」王士雄則謂：「胎前產後非確有虛寒脉證者，皆勿妄投熱劑，慎曰尤宜慎之」。

然茯苓丸除干羌之外，皆溫而和之味，且善強健胃腸消化；尤有促進吸收排泄作用，服之有益而無損。前方法，不已云乎：「看氣力冷熱，增損」，使胎前產後而實，雖芩連亦不爲寒。使產後胎前而痼冷，卽羌桂何足言熱？特士雄用方，每主甘寒苦涼，少用溫補，故對附桂羌黃一派輒叮囑再三耳。

(三) 又方——青竹茹，橘皮，各十八銖，茯苓生羌各一銖。半夏三十銖。

右五味，水六升，煮取二升半，分三服。

(四) 「千金」橘皮湯方——治妊娠嘔吐，不下食。

橘皮，竹茹，人參，白朮，各十八銖，生羌一兩。厚朴十二銖。
右六味，水七升煮取二升半，分三服。

(五)

「傷寒論」烏梅丸方——治得食則嘔，吐衄，時煩，冷痢久下。

烏梅三百枚，細辛六兩，乾羌十兩，黃連十六兩炮去皮，蜀椒四兩炒汗，人參六兩黃柏六兩，當歸四兩，附子六兩，桂枝六兩。

右十味置盤篩，合治之，以苦酒漬烏梅一宿，去核蒸之五斗米下，飯熟攜成泥，和藥令相得，納臼中，與蜜杵二千下，丸如梧桐子大。先飲食，服十九丸，日三服，稍加至二十九，禁冷滑物臭食等。

(著者按)劉棟等每謂烏梅丸藥味複什，非仲景方。然自來治吐衄腹痛不食，得食而嘔，則效如桴鼓縱非長沙方，亦不可廢。雉閒煥謂反胃之症，世醫難其治，此方速治之，實奇劑也，方函口訣云，反胃之痰證以半夏乾羌人參丸料送下此方，奇效，又能治下痢。如此則烏梅丸不僅適應於吐衄矣。

第十一節 妊婦 子煩

(朱丹溪)云：「子煩因胎元壅鬱，熱氣所致。」

(沈堯封按)：「子煩病因，曰痰曰火曰陰虧。因痰者，胸中必滿。仲景云：「心中滿而煩宜瓜蒂散。」此是吐痰法。妊娠禁吐，宜二陳湯加黃芩，竹茹，旋覆花。陰虧火甚者，仲景黃連阿膠湯最妙。」方見後)。注訥菴醫方集解有竹葉湯一方，云治妊娠心驚胆怯，終日煩悶，名子煩。因受胎四五月，相火用事，或盛夏君火大行，俱能乘肺以致煩燥，胎動不

安。亦有停痰積飲，滯於胸膈，以致煩燥者。

附方（一）——竹葉湯方，麥冬錢半，黃芩一錢，人參五分，竹葉十片。解云：「竹葉清心，黃芩清熱，麥冬涼肺，心火乘肺，故出於煩肺，茯苓安心。人參補虛，妊娠心煩，因多虛也。如相火盛者，單知母丸。心火盛者，單黃連丸。神不安定者，珠砂安神丸。切不可作虛煩，用梔政等藥治之。一方茯苓爲君，無人參有防風；一方防風知母，無人參。有痰者，加竹瀝。」

附方（二）——黃連阿膠湯方（本方載傷寒論少陰病篇。）

黃連四兩，黃芩一兩，芍藥二兩，鷄子黃一枚，阿膠三兩。

右五味，以水六升，先煮三物取二升，去滓納膠烊盡，小冷，納鷄子黃攪冷相得，溫服十合，日三服。

（著者按）據「醫宗必讀」云：「黃連阿膠湯，一名鷄子湯。治癰毒下利膿血，少陰煩燥不得臥」。

考諸家歷驗，本方兼治痢疾日久而陰虛者，陰不虛者，不適應，以治血淋莖痛，尤有奇效。

又「金鑑」以孕婦別無他熱，惟時心煩者名子煩。由胎中鬱熱上乘於心。宜知母飲，即黃芩，知母，麥冬，茯苓，黃芪，甘草，熱甚者加犀角。氣虛者加人參。渴甚者，加石羔。

(著者按)孕婦子煩之病，綜合丹溪堯封訥菴，「金鑑」諸說，俱因熱證氣滯而起。然本病亦因胎盤漸長，子宮擴大，脇胸之部份，逐漸受其壅逼，致氣滯不舒，血循環因而障礙，以致熱鬱於內，發爲終日煩悶怯燥現象耳。

第十二節 子 懸

著者按：孕婦胸膈脹滿，嘔吐悶痛，名曰子懸。其證每發於懷妊後四五個月以上，諸家多主用嚴氏紫薇散。並有其論。

(許叔微云)：「嚴氏紫薇散治懷妊近上，脹滿疼痛，謂之子懸」。又云：六七月子懸者用之，指紫薇散數數有驗。不十服便近下」。

(汪訥菴曰)：「本方治胎氣不和，湊上胸腹，腹滿頭痛，心腹腰脇皆痛，名子懸，因下焦氣實，相火旺盛，舉胎而上逼心胸也。每服紫薇散一錢，當歸七分腹皮以下皆五分，甘草二分，無葱白，心腹痛者加木香延胡」。(徐杰謂延胡動血，恐未可用。)

(陳良甫曰)：「妊娠至四五月，君相二火養胎，熱氣逆上，胎湊心胸，腹滿疼痛，名曰子懸。因此方加黃芩山梔之類，一方無川芎，名七寶散。」

(陳來章曰)：「芎藭芍藥，以和其血，蘇橘大腹，以順其氣。氣順血和，則胎安矣。既利其氣，復以人參甘草養其氣者，順則順其邪逆之氣，養則養其冲和之氣也。」(按此論

紫薇散方，其方見後）。

趙養葵有命門虛寒，胎上湊心就緩一說，堯封沈氏按謂此是百中僅一，非實見虛寒脉證，熱藥切不可嘗試。

附方：（一）嚴氏紫薇散方——紫蘇一錢。腹皮、人參、川芎、橘皮、白芍、當歸各三分，甘草一分。剉分三服，水一盞，生羌四片，葱白煎去濃服。

醫案（一）——沈堯封云：「郁姓婦懷妊九月，偶因勞動，遂覺腹痛，胎漸升至胸中，氣塞不通，忽然狂叫咬人，數人扶持不住。病名子上撞心，卽子懸之最重者。用旋覆代赭湯去參棗。速灌兩劑，胎墜得生。又一婦人證亦如之，服前藥，胎墜而死。」

醫案（二）——又云：「陸檢修正室，子上撞心，江穩婆教磨代赭汁服，遂產兩子，一子在上，橫於心下，一子撞着上子，故經一晝夜不至撞心，得不死，產下遂安。」

附方（二）葱白湯——治胎上逼心煩悶。又治胎前困篤。「本草」云：「葱白湯安胎。」一婁全善云：「此方神效，脉浮滑宜之。」

葱白二七莖，濃煎汁飲之，胎未死卽安，已死卽出，未效再服。

醫案（三）——陳良甫曰：「治一婦七個月遠歸，忽然胎上衝作痛，坐臥不安。兩醫治之無效，遂云胎已死矣。用草麻子研爛和麝香貼臍中以下之，命在呼吸，召余診視，兩尺脉絕，他脉和平。余問二醫作何證治之？答云：『死胎。』余問何以知之？曰：『兩尺沈絕，以此知之。』余問：此說出何書？一醫無答。余曰：此子懸也。若是胎死，知有辨處。面赤

舌青，子死母活，面青舌赤，吐沫，母死子活。唇舌俱青，子母俱死。今面不赤，舌不青，其子未死，是胎上逼心，宜紫薇飲。連進至十服，而胎近下矣。」（近下，即胎漸漸而下，復原位置。）

又李氏云：「證子懸，火盛極，一時心氣悶絕而死，紫薇飲連進可救。若兩尺脉絕者有誤服動胎藥，子死腹中，則憎寒，手指唇爪俱青，全以舌爲證驗，芎藭當歸湯救之。」

（著者按）陳良甫治孕婦七月子懸案，問二醫何以知胎死，二醫謂兩尺脈沉絕，故知之。問此說出何書，則二醫結舌不能答。今如李氏言，有誤服動胎藥，子死腹中，則憎寒，唇爪俱青，兩尺脉絕。則二醫之以脈沉絕斷死胎，亦非全無根據。特李氏所言兩尺之脈爲絕且沉。既已沉矣，則非直絕可知，故舌不青而胎未死。二醫臨床不謹，舍證從脈，實難辭其咎。今市醫有自謂擅於切脈，對病家輒慢不察不「望」不「問」甚至不許病家及其隨從先訴病歷，而一味側首按脈，以自炫高手者，曷不以此爲鑑？葉天士謂未診先問，最不誤事；若輩蓋嘗聞之否耶？

醫案（四）——士雄云：「戊申秋，荆人妊八月，而患飲得眠，鼻衄如射，面浮肢腫，諸藥不應，諦思其故，素屬陰虛，內火自盛。胎因火動，上湊心胸，肺受其衝，欬逆乃作。是不必治其嗽，仍當以子懸治之。因以七寶散（按嚴氏紫蘇散減川芎名七寶散。）去參芍生薑，爲其胸滿而內熱也。加生石羔以清陽明之火，熟地黃以攝根蒂之陰，投匕卽安，今年仲冬，亦以八月之娠，則悲哀勞瘁之餘，胎氣衝逆，眩暈嗽痰，腕脈便溏，苔黃口渴，予以蠲

飲六神湯去胆星，茯苓加枳壳，蘇葉，大腹皮，以理氣開鬱，黃芩，梔子，竹茹以清熱安胎，一劑知，二劑已。凡子懸因於痰滯者，余每用此法，無不應如桴鼓。」

(著者按)子懸之症，金鑑謂胎胞上懸逼心，傅青主亦謂胎無血蔭子必上升。實則病不在子而在母，皆由氣鬱濕盛而起。妊娠以後，懷抱憂鬱，影响血行遲滯，靜脈脹鬱，肺氣不舒，時時太息，胸膈滿悶。加以子宮擴大，阻礙胃系消化，水飲停滯，濕痰充盛，發爲腹脹脹痛，甚則喘滿。治法皆以理氣開鬱，養血行濕爲主，隨證酌施，勿泥成法。

第十三節 妊娠腫脹

著者按：(古醫家謂之子腫子氣子滿脆脚皺脚)

沈堯封曰：「妊娠腹過脹滿，或一身及手足面目俱浮腫，症名子腫，或名胎水，或名琉璃胎。但兩脚脹者，或名皺腳，或名脆腳。名色雖多，不外有形之水病，與無形之氣病而已。何則，胎碍臟腑，機括不靈。腎者胃之關也，或關門不利，因而聚水，或脾不能散精行肺，或肺不能水精四佈，此有形之水病也。又腹中增一物則大氣升降之道窒塞，此無形之氣病也。病在有形之水，其證必皮薄色白而亮。病在無形之氣，其證必皮厚色不變。說見「內經」脹論，細玩自明。」

更有痰滯一證，痰雖水類，然凝聚質厚，不能遍及皮膚，惟壅滯氣道，使氣不宣通，亦能作腫，其皮色亦不變，故用理氣藥不應，加化痰之品，自然獲效。」

(徐政杰云)：「靈樞水脹論曰：『水始起，目窠上微腫，如新臥起之狀，其頸脈動，時歛，陰股間寒，足脛腫，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，隨手而起，如裹水之狀，此其候也。膚脹者，空氣客於皮膚之間，然不堅，腹大身盡腫，皮厚。按其腹穹而不起。腹色不變，此其候也。』愚按於膚脹之皮薄色不變可知矣。存參。」

(齊仲甫曰)：「妊娠八九月見腳腫，不必治，當易產。因胎中水血多，不致燥胎故也。若初妊即腫者，是水氣過多，兒未成體，恐傷胎壞。」

第十四節 妊娠腫脹驗方

陳良甫(即陳自明)曰：「孕至五六月，腹大異常，此由胞中蓄水，名曰胎水。不早治，恐胎死；或生子手足軟短。宜千金鯉魚湯。蓋鯉魚湯歸腎，又是活動之藥。臣以芩芥薑橘，直達胞中去水。又恐水去胎虛，佐以歸芍，使胎得養，真神方也。」

(附方) (一) 「千金」鯉魚湯方——治妊娠腹脹滿；或渾身浮腫，小便赤瀦。當歸，白芍，各一錢，茯苓一錢五分，白朮二錢，橘紅五分，鯉魚一尾，去鱗腸，白水煮熟，去魚，用汁一盞半，入生薑三片煎一盞，空心服，胎水即下。如腹悶未盡除，再合一服。

沈堯封曰：「此治有形之水也。以腹滿脹爲主。身腫溺赤瀦，上加一或字，乃或有或無之詞，不必悉具。」

(附方) (二) ——「金匱」「葵子茯苓湯——治婦人妊娠有水氣，身重小便不利，酒

浙惡寒，起而頭眩。

葵子一斤，茯苓三兩爲散，飲服方寸匕，日三服，小便利則癒，（堯封謂此滑利之劑，亦治有形之水。）

（附方）（三）天仙藤散方——治婦人妊娠自三月之後，兩足自脚而漸腫至腿膝，行步艱難，喘悶妨食，儼似水氣，甚至足指間出黃水者，謂之子氣。

天仙藤（卽青木香藤，洗略焙，）香附炒，陳皮，甘草，烏藥，木香等分，剉末，每服五錢，加生薑，三片，紫蘇五葉，水煎，日三服，腫消藥止。

著者（按）：此宋元豐中，淮南名醫陳景初所製方也。本名香附散，後李伯常更名天仙藤散，伯常名恆，明合肥人，洪武初，以醫名選入太醫院，擢周府良醫，常奉命旨，類集袖珍方諸書，輒正方名。

（又按）堯封沈氏謂此方爲理氣方，脚面漸腫至腿膝，併足指間出黃水，是水與氣同有之證。不得卽謂之氣病。必皮厚色不變，才是氣病。用此方治爲對證，然方後註每服散五錢，加生姜蘇葉；亦有發汗逐水作用，未可盡謂理氣。「金鑑」對子腫子滿子氣脆腳皺腳諸證，俱主用茯苓導水飲，脆脚則加防已，喘悶則加葶苈。陳修圓謂「茯苓導水飲，諸家極讚其妙，予則熟聞而未試。」余多年來治孕婦脚腫面腫，輒投茯苓導水飲，氣血素虛加參歸，腳腫甚加防已，每奏大效。若腹獨腫滿，當從沈氏說，以「千金鯉魚」湯爲主。

(醫案)——薛立齋云：「一妊婦腹脹，小便不利吐逆。諸醫雜進溫胃寬氣等藥，服之反吐，轉加脹滿湊心，驗之胎死已久，服下死胎藥不能通，因得鮆魚湯，其論曰：『妊婦通身腫滿，或心胸急脹名曰胎水。』遂看妊婦胸腹不分，急與鮆魚湯三五服，大小便皆下惡水，腫消脹去。方得分娩死胎。此證蓋因懷妊腹大，不以爲意，竟與傷胎，可不慎哉！」(薛已醫按)。

(著者按)：孕婦腫脹之原因，由於胎盤日長，子宮擴大，壓迫下肢靜脈，使身體下部靜脈迴流遲滯，水分自血管壁中滲漏，浸潤停滯於組織間，遂現下肢脚及脛膝浮腫。然此僅爲水分之停滯於下肢者。若水分滯積過多，浸潤及於上部頭面，則成渾身浮腫，此又僅爲水分之行於外者。至若水分不行於外而聚於內，則成肚腹腫滿，連及胸脇，上氣喘促，坐臥不寧，甚則子死腹中，預後往往不良，爲腫證之最重篤者。

婦科方書，以頭面上肢浮腫稱子腫；腿脛脛脹稱子氣；肚腹腫滿稱子滿；兩足腫，皮膚薄者稱脆脚；兩脚腫，皮厚色不變者稱皺脚。名目雖多，不外水氣爲病耳。古醫治法，惟有開鬼門，潔淨府，上下分消，並視其人稟質虛實寒熱而消息之而已。

第十五節 妊娠經來

妊娠經來與漏下（即胎漏）不同，諸家具論甚詳：

(王叔和曰)：「婦人月經下，但少，師脈之，反言有娠，其後審然，其脈何類？曰：

「寸口脉陰陽俱平，營衛調和（寸口脉陰陽俱平當然營衛調和），按之則滑，浮之則輕，（重按之以候陰分則滑，是有餘之象，浮取之以候陽分則輕，是不足之象，此卽陰搏陽別之義。）陽明少陰，各如經法（按衝隸陽明主血，任隸少陰主精，各如經法，則精血無損，是有妊而不墮之象）。身反迺不欲食頭痛心亂，嘔吐（諸證，內經所謂身有病而無邪脉，妊子也）。呼之則微，吸之不驚，陽氣多溢，陰滑氣盛，滑則多實，六經養成，所以見月。（呼出之氣微數，吸入氣舒徐，不驚，是陰氣多溢於外，令陽氣不足於內。陰脉滑，則陰血內盛，所以見月經來。（著者按：六經養成，是諸經得陰血注養，而成充沛之月水。原註謂六經養成句無解，尙須詳考。）陰見陽精，汁凝包散，散者損胎。（若陰分虛，而陽乘之，胞中必散，方是胎墮；然胞中若散，脈必散而不滑，今脈滑無虞也。）設復陽盛，雙妊二胎，今陽不足故令激經也。（謂設陰陽俱盛必雙胎，今氣不足而血有餘，非雙胎乃激經也。）

第十六節 胎漏病理及治案

（產乳集）云：「妊娠月經不絕而胎不損，問產科熊宗古，答云：『此婦血盛氣衰，其人必肥。旣妊後月信常來，而胎不動。若便以漏胎治之，則胎必墮；若不作漏胎治，則胎未必墮。』宗古之言，誠爲有見。然亦有未必因血盛者，榮經有風，則經血喜動，以風勝故也，則所下者，非養胎之血；若作漏胎治，投以滋補，是實實也，豈有不墮之理？若卽是風，耑以一味風藥投之，經信可止。（按：此爲例外，百不一見之症。）卽不服藥，胎亦無恙矣。

。然亦有胎本不固，因房室不節，先漏而後墮胎者，須作漏胎治，又不可不審也。」

(張山雷按)云：「產乳集，今未見此書，考四庫書目提要產育寶慶方二卷，係從永樂大典錄出重編，嘗引產乳備要，似是宋人舊作。」

(虞天民曰)：「或問：妊娠有按月行經，而胎自長者：有三五個月，其血大下而胎不墮者；或及期而分娩；或逾月而始生；其理何歟？曰：按月行經而胎自長者，名曰盛胎，其婦氣血充盛，養胎之外，其血有餘故也。有數月之胎，而血大下，謂之漏胎；因事觸胎，動其衝脈，故血下而不傷子宮也。然孕中失血，胎雖不墮，氣血亦虧，多數逾月不產。常見有十二三月，十七八月，或二十四五月，生者，往往有之。俱是氣血不足，胚胎難長故耳。凡十月之後，未產者，當大補氣血以培養之，庶無分娩之患也。」

(沈堯封按)：「妊娠經來，與漏胎不同。經來是按期而至，來亦必少，其人血盛氣衰，體必肥壯。漏胎則或因風邪所迫，或因房室不節，血來未必按期，體亦不必肥壯。且漏胎之因，不盡風邪房室；更有血熱肝火諸證，不可不察證辨脈。風入脈中，其脈乍大乍小，有時隴起。所云一味治風藥，是舉卿古拜散（即華陀愈風散，荆芥略炒爲末，每服三錢，黑豆淋酒調末服）血熱證，必五心煩熱，（指手足心及胸間熱而煩），治以黃芩酒膠涼血之藥，肝火內動，脈必弦數，併見氣脹腹痛，治以加味逍遙散（方見上血崩帶附方）房勞證脈必虛，宜人參，或虛而帶數，宜六味地黃湯。」

李氏曰：「胎漏（著者按方書有稱胎漏，有稱漏胎。）自人門下血，尿血自尿門下血。

「蕭廣六（清嘉興人著有女科經綸）云：「胎漏下血，頻出無時。尿血，溺時方下，不溺則不下，堯封沈氏云尿血治以小薊飲最妙。」

（醫案）——王士雄按云：「懷孕屢漏之下，氣血耗傷，有遲至三四十月而生者。或謂妊娠帶下，多主生女，亦大不然也。吳醞香令媳，素患帶，婚後帶益盛，繼漸沉愆。醫者皆以爲帶所致也，久投溫濇無效。余診之，脉甚滑數，以懷麟斷，清其胎火而癒，及期果誕一子。」

（著者按）：胎漏之病理原因，大抵可分數種：（一）孕婦嗜食椒鹽，熱力刺激血管破裂，血從子宮下流。（二）體內溫度增高，血壓亦隨之而高，血管因是破裂。（三）局部靜脈鬱血，血管因而膨脹，於是血循環至鬱部，被阻不通，遂從血管壁滲濾以漏出。（四）局部血管有持久性之栓塞，或某部份血管素有貧血，血管失其營養，致管壁薄弱。前者每成滲漏性出血，後者則易致血管破裂。滲漏出血其勢輕，破裂出血，則其勢重。由飲食熱辣，靜脈鬱血，體溫血壓增高，血管栓塞而起者，皆屬實證。由血管貧血營養不足而起者，則屬虛證。實證多夾心煩，惡熱，腰脹，便秘，口渴，舌赤等症，脈弦數有力。虛證往往見頭暈眼花，肢體倦怠。氣弱腰酸諸症。然胎漏因於熱者爲多，因於虛者較少。虛證脈象必虛濇無力，甚則舌肥大，或微惡寒，臨床上宜脈證互參，乃無謬誤。

第十七節、妊娠子淋與轉胞

(著者按)：徐政杰云：「此淋字與俗所云赤淋之淋字不同，彼指赤帶言，係女精，此指小便言也。」

妊娠淋曰子淋，小便不出曰轉胞。子淋小便頻數，點滴而痛。轉胞則頻數而溲少不痛，則屬肝經，陰虧火熾。轉胞因膀胱被胎壓住，膀胱只有一口，未瀉時其口向上，口端橫一管，上半管即名下焦，下半管即是瀉孔。未瀉時膀胱之底下有如瓶狀，其口在上與下焦直對，瀉從下焦滲入，故曰下焦者，別廻腸而滲入膀胱焉。欲瀉時，大氣舉膀胱之底如傾瓶狀，其口向下，從瀉孔注出，故曰氣化則能出焉矣。

「轉胞一證，因胞大，壓住膀胱，或因氣虛不能舉膀胱之底。氣虛者補氣，胎壓者托胎。若浪投通利，無益於病，反傷正氣。」

(著者按)：(徐政杰謂汪訥菴又言胞系了戾，臍下急痛爲轉胞，瀉或數或閉，二說小異)。

仲景云：「婦人本肥盛，今反羸瘦，胞系了戾；但利小便則癒，宜服腎氣丸，以中有茯苓故也，(按此係引脈經文)。」地黃爲君，功在補胞。

「又法，將孕婦倒豎，胎轉而小便自通矣。」

附方——子淋方——生地，阿膠，黑山枝，木通，甘草，水煎服。

(沈堯封)按：「汪昂採『本事方』安榮散，治子淋心煩悶亂。云子淋膀胱小腸虛熱也。虛則不能制水，熱則不能通利，故淋。心與小腸相表裏，故煩悶。方用人參甘草之甘以補

虛，木通燈草之滲滑石之滑以通淋悶。肺燥則天氣不降，而麥冬能清之。腎燥則地氣不升，而細辛能潤之。血燥則溝瀆不濡，而當歸能滋之也。「亦有因房勞內傷胞門，衝任虛者，宜八珍湯或腎氣丸。」

第十八節 胞與膀胱結石病理分析

(沈堯封)又按：「訥庵載其方名參朮飲，用當歸，熟地，川芎，芍藥，人參，白朮，留白陳皮，半夏，炙甘草薑煎。丹溪論曰：『轉胞之病，婦之稟受弱者，憂悶多者，性躁急者，食味厚者，多有之。古方用滑藥鮮效，因思胞不自轉，爲胎長被壓，若舉其胞，胎必自疏，水道自通矣。』」

(醫案)(一)——沈堯封曰：「近吳宅寵人患此，脉似濇，重按則弦，予(沈氏自稱)曰此得之憂患，濇爲血少氣多，弦爲有飲，血少則胎弱不能舉，氣多有飲，中焦不清而溢，則胎避而就下。乃以上藥與飲，隨以指探喉中，吐出藥汁，候氣定，又與之，遂安。此恐偶中，後治數人皆效。」

(醫案)(二)——丹溪治一妊婦，小便不通，令婦用香油塗手，自產門入托其胎，瀉出如注。即用人參北芪，升麻，大劑煎服。

(醫案)(三)——丹溪又治一婦轉胞，用人參當歸煎服，探吐得癒。

(著者按)：上節雖論子淋轉胞而方治醫案，皆側重轉胞，然轉胞證治又有子宮位置異

常與胞系了戾之區別。

(一) 子宮位置異常——婦人間有因子宮位置異常而致轉胞者，例如子宮後傾後屈，子宮前屈前傾，或子宮脫出等，皆能令膀胱及尿道口受其壓迫而形成尿意頻數及尿閉等證。此則非療虛弱性胞系了戾之腎氣丸所能治。有用龔信（明金溪縣人，以精醫供職太醫院，著有「雲林醫說」、「古今醫鑑」等書）。醫鑑方用上品甘遂八錢，研爲細末，用飯糊爲捏和敷貼臍下。又用甘草六錢煎湯頻服小便立通，屢試屢效能救人於一時，此種轉胞之治標法，即西醫所謂對證治療者也。

(二) 胞系了戾——胞，古通作脬。「金鑑」謂「胞者乃尿胞」，其義又可見。尤在涇云：「了戾與繚戾同，胞系了戾而不順，則胞爲之轉，胞轉則不得溺。」東邦漢醫丹波氏釋「了爲繩，繩，纏也。」舒氏「女科要訣」，釋「了戾者，絞紐也。」「慧琳一切經音義繩」，考聲云，「了猶紐結也，亦繩，紛亂貌也。」盧文弨「鐘山札記」云：「了戾者，屈曲旋轉之意。」審是，則胞系當指輸尿管，胞系了戾而致尿閉，乃遊走腎之嵌頓症也。

依生理解剖上言，輸尿管上連腎盂，下接膀胱之底，長約十至十二英寸，腎臟固着於原部位時，輸尿管之長度，僅足兩接腎盂與膀胱底，固無從了戾，乃因腎臟遊走而降下，則輸尿管爲之屈曲，或致扭轉，於是尿液不得入膀胱而起尿閉，乃成病理現象。腎臟非若其他臟器之有韌帶系膜以維持其位置，兩腎乃僅著於腰脊之左右，裹藏於腹膜後面之脂肪內，名曰腎莢膜。

若其人一旦消瘦，脂肪貧乏，力不足維繫腎位，腎即易於遊走，復因其有輸尿管之牽繫，及人身受地心吸力之作用，於是腎之位置多下移。故前文引仲景言：「婦人本肥盛，今反羸瘦，胞系了戾」云云。正與現代之病理科學，若合符節。

胞轉病不限於婦人，且時見於男子。巢源小便候云：「其病（指胞轉）狀臍下急痛，小便不通。此病或由於小便應下便強忍之，或爲寒熱所迫，此病至四五日，乃有致死者。飽食食訖應小便而忍之；或飽食訖而走馬；或小便急而疾走；或忍尿入房；亦皆令胞轉或胞落，並致死。」膀胱脹滿，點滴不出，其病苦當至何等？若體質不健，體力不足抵抗病毒，或誤失醫療，未有不致死者。昔日醫家有謂「子淋則濇痛，轉胞則頻數而洩少不痛。」直誤重篤轉胞爲子淋，已錯謬不足信矣！

至於孕婦子淋，多屬熱淋症，尿道及陰道，發炎腫痛，流出膿性赤白分泌物，小便頻數，而痛較甚。此由淋病菌侵襲於內，腐蝕尿道與陰道子宮等部之組織，破壞固有生理之機能。排泄膿樣液體夾有黏膜上皮脫落細胞物。然在妊娠期之淋病，胎兒產出後，必侵襲隣近臟器，子宮卵巢輸卵管部最易受其疾患。婦科方書，治子淋方，每用八正散等利水劑，而忽略消炎，故往往有效有不效。近世醫家，又倡用龍胆瀉肝湯，以治上述證候，尤其適應於急性子淋，稱有奇效。

又有孕婦小便欲出不出，雖出亦僅點滴；而臍下劇痛不可忍，甚至蹲伏呼號，血尿俱下。晨傾溺器，則有砂樣渣滓。古謂五淋中之砂淋或石淋，現代病理科學稱爲膀胱結石病。所以

瀉時帶血者，爲砂石擦裂尿道微細血管故也。曩同事陳君室人，及貧婦郭氏均嘗患此症，余用海金沙，牛七，琥珀，石首魚骨，滑石，蒲黃，金錢草處方爲治，皆迅速告癒，亦不復發。惟諸藥作末服，取效更捷。金錢草每服份量應較他藥倍多，最少需一二兩以上，善能溶解結石，與石首魚骨功力相等，奏效如神，不可忽視，特附誌之，以告同仁，及其病者。

(又按)膀胱結石之病理，爲尿中成份改變之結果。在尿中原溶有各種鹽類及膠質，二者於正常時能保持一定平衡，惟在病理演變下，平衡早已失却，此時即有類於結晶體者析出，遂積聚而形成結石。小者如砂，大者幾如鵝卵，排尿時極疼痛，向直腸及陰頭放射，尤以在勞動之後爲劇。國醫以其在勞後發作，又稱勞淋。有時排尿突然中斷，類尿閉證，直至石之體位改移，或偶然運動則可復通。若結石固着於膀胱壁者，其人可無排尿障礙證狀。若結石在尿管內，則又顯見排尿阻塞，或則不暢，或尿意頻數，或努責只見點滴，臍下脹墜不堪。國醫以其脹痛滴尿，又稱爲氣淋。結石之症，又常有血尿，尿反應呈鹼性。經時既久，則續發膀胱炎證，國醫以其不時血尿又稱爲血淋。

而其原發性皆起於改變其溶質間平衡作用因素。或主張與腦之調節作用有特殊關係，或又主張凡患結石者，類多起於缺乏維生素A。余以爲凡一病證之發生，其構成因素，必出多端，絕非單一原因，惟一條件，所能形成者也。

第十九節 妊娠下利

用鷄卵一個，烏骨者尤妙，開孔去白留黃，入漂鉛丹五錢攪勻，泥裹煨透，研末，每服二錢，米飲下一服效是男，兩服效是女。曾試過，有效有不效，然利即不止，而腹痛必緩。
薛立齋云：「妊娠久利，用消導理氣之劑，腹內重墜，胎氣不安，又用阿膠艾葉之類不應，用補中益氣湯而安，繼用六君子全愈。」又云：「妊娠利下黃水，是脾土虧損，其氣下陷也，宜補中湯。」

（雄按）：此下利乃泄瀉自利之證，若滯下赤白之痢證，仍當別治。

第二十節 妊娠腹痛

（古醫）（名爲胞阻）「金匱」曰：「婦人懷妊，腹中痽痛者，當歸芍藥散主之。」

附方（一）——當歸三兩，芍藥一斤，茯苓四兩，白朮四兩，澤瀉半斤，川芎三兩，一右六味爲散，取方寸匕酒和，日三服。

「又曰」：「妊娠腹中痛，爲胞阻。膠艾湯主之。」

附方（二）——川芎、阿膠、甘草各二兩；艾葉、當歸各三兩；芍藥四兩；乾地黃六兩；——右七味，水五升，清酒三升，合煎取三升，去滓，納膠令消盡，溫服一升，日三服。
（徐政杰按）：「嚴氏用治胎動胎漏，經漏腰痛，腹痛搶心。短氣加黃芪。調養亦謂妊娠腹痛爲胞阻，主此湯。」

又按：「又有一方：——阿膠一斤，蛤粉炒。艾葉數莖。亦名膠艾湯。治胎動不安腰腹

疼痛，或胎上搶心，去血腹痛者。」

「金匱」曰：「懷妊六七月，脈証發熱，其胎愈脹，腹痛惡寒者，少腹如扇，所以然者，子藏開也。當以附子湯溫其藏。」

附方（三）——附子，人參，白朮，芍藥，茯苓。

「大全」云：「妊娠四五月後，每常胸腹離氣刺滿痛，或腸鳴，以致嘔逆減食，此由慾憂思過度，飲食失節所致。」

醫案（一）——「大全」云：「蔡元度寵人有子，夫人怒欲逐之，遂成此病，醫官王師復，處以木香散：莪朶，木香，甘草，鹽湯下，三服而癒。」

醫案（二）——堯封沈氏曰：「夏墓蕩一婦，豐前喬章氏女也，已卯夏，章氏來請，云懷孕七個月，患三瘡利疾。及診，病者止云小便不通，腹脹欲死，小腹時有物壅起，至若利疾，晝夜數十起，所下無多仍是糞水，瘡亦寒熱甚微。予思俱是肝病，蓋肝脈環陰器，抵小腹，肝氣作脹，故小腹痛，瀉不利，脹甚則數欲大便，肝病似瘡，故寒熱。予議泄肝法，許其先止腹痛，後利小便。彼云：『但得如此即活，不必顧胎』。予用川棟子、橘核、白通草、白芍、茯苓、甘草煎服。一服爲止，小便利。四劑瘡利盡除，胎亦不墜。以後竟不服藥，滿月而產。」

醫案（三）——士雄曰：「徐海堂云『秣陵馬學園之內，久患痞痛。每發，自臍間策動，未幾偏行腹中，疼不可忍。頻年醫治，不一其人，而持論各異，外貼膏藥，內服湯丸，攻

補溫涼，備嘗不效，病已頻危，乃謝絕醫藥。迨半月後病勢稍減，兩月後，飲食如常，而向之策動者，日覺其長，馴至腹滿，又疑其臌也。復爲醫治，亦不能癒。如是者又三年。忽一日，腹痛幾死，旋產一男，母子無恙，而腹痞消。計自初病至產兒，蓋已九年餘矣。」此等異證，雖不恒見，然爲醫者；則不可不知也。」

(著者按)：上述兩治案，乃妊娠腹痛中之另一例，非純爲胞阻說法，「金匱」所出當歸芍藥散，膠艾湯，始爲療治胞阻主方。此二方皆是當歸川芎治血之藥。當歸能促進血球之氧化作用，川芎，又富衝動司血行之神經，二藥合用，能化新血而行瘀血，足見古醫對於藥劑配合之妙。不獨仲景方中爲然，即「外台」「千金」所載治妊娠及婦人諸病方，鮮有不用歸芍二物者。

「外台」引崔氏療子胎在腹中恐死不下方，若胎兒已死卽下，如胎未死卽便安穩，(見子死腹中欲令出門)皆用此二物。「產育寶慶方」，歸芍散，「治產後去血過多，暈悶不省，及傷胎去血不止，懸虛心煩，眩暉頭重，目昏耳聾，舉頭欲倒諸證。「濟生方」，芎歸湯，「治大產小產，對證加添服餌」。以上皆專用二物，奏其生新去瘀之效。

後世之四物湯，以芎歸二物爲主，妄者譏爲板實不靈，實則正爲婦科聖藥耳。

今人咸以四物湯出於宋之局方，其實宋以前已有之。

陳氏「婦人良方」云：「四物湯治婦人經病，或先或後，或多或少，疼痛不一。腰腹足中痛，或崩中漏下，或半產惡露多，或留停不出，妊娠腹痛，下血胎不安，產後塊不散，或

亡血過多，或惡露下，服之如神。此藥不知起自何代？或云起自魏華佗。「產寶方」乃朱梁時節度巡官咎殷所撰，其中有腹物散。國朝大平興國（按宋初太宗年號）中，修入聖惠方數方。自後醫者易散爲湯。自皇朝以來，名醫於此四物中增損品味隨意虛實寒熱，無不得其效者。然非止婦人之疾可用而已」。觀此，四物湯最少已起於唐末。然仲景芎歸膠艾湯，已是後世四物湯之祖劑，蓋無疑矣。

又當歸芍藥散中之芍藥，用至一斤（漢時衡法），則本方所主在痛，其實攀急而痛。復以澤瀉尤茯利小便，則腹中疼痛，或起於水氣之變。仲景原文只云：「主婦人懷妊娠，腹中疼痛」。寥寥數字，以藥理測之，當復如是。

東邦漢醫湯本求眞氏云：「仲景師不過示本方用於婦人腹痛；然此方用途，不當如斯狹少也。苟有其腹證，則不論男女老幼何種病症，皆可用之，實不可一日或缺之要方。據余之經驗而歸納之，本方類似芎歸膠艾湯，則主治也相似。所略者：彼於當歸芍藥外，復有地黃阿膠艾葉，故止血作用頗爲有力。此（指當歸芍藥散）則僅有當歸芍藥，故止血比較的微弱。然更有茯苓澤瀉，故治眩冒心悸心下悸肉瞶筋惕，特爲有效。是以於腦神經筋肉腎子宮諸病皆能奏效也。然以有水毒停蓄，故腹部更軟弱，胃內必有停水。他體部亦或有停水之候，此其別也。」

又金匱以當歸芍藥散治妊娠中痛，四物膠艾湯治胞阻。方證成上下銜接。

考胞阻之病有二因：一爲胎盤充血，一爲胎盤充水。胎盤充血由於血熱內壅，血漿濃厚

，血行阻滯，血管變硬，此種現象，往往釀成血管破裂下血及半產，當及早治療，以爲預防，則最適宜之方，莫如四物膠艾湯。

至於胎盤充水，多因妊娠平昔體弱，下元虛冷。或則房帷無節，或則游泳過度，寒襲子宮，則血管收縮，靜脈鬱滯，血中水份滲漏於血管壁之外，積水過多，遂妨礙胎盤代謝之排泄作用，致成本證。經文雖僅妊娠腹中疼痛，而病變究在水毒，故以養血舒肝，運脾利水爲治，水去則病痛自止。若是，則包括朮苓澤三物之當歸芍藥散最爲適應本證。

第二十一節 妊娠腰痛

「大全」曰：「婦人腎以繫胞，腰痛甚則胎墜，故最爲緊要。若閃挫氣不行者，通氣散腎虛者，青娥不老丸，總以固胎爲主。」

附方（一）——通氣散方：破故紙瓦上炒渣爲末，嚼胡桃一個爛後，以溫酒調服故紙末

二錢，空心服，治妊娠腰痛不可忍，此藥最神。

（士雄曰）：「故紙性熱妨胎惟閃挫可以暫用，或但服胡桃較妥。」

附方（二）——青娥丸：補骨脂，杜仲，桃仁（方見金鑑腰痛門）。薛立齋云：「腰痛

因肝火動者，小柴胡湯加白朮，枳壳，山楂。」

沈氏按：「腰之近脊處屬腎兩旁近季脇則屬肝。」

（著者按）：腰痛近季脇則屬肝，實症也，可從薛已之加味小柴胡，以清肝氣。痛在脊

旁則屬腎，虛症也，應從陳氏之青娥丸去桃仁，以溫腎散寒。士雄則謂「故紙性熱妨胎，惟閃挫可以暫用，或但服胡桃較妥。蓋閃挫之後，循環局部必生鬱滯，虛寒人偶用故紙，尚可無妨，壯盛血熱之人，則當慎用。」

第二十二節 妊娠腹內兒哭

(一)名子啼，又名鐘鳴，皆臆說。

產寶云：「胎中臍帶上疙瘩，兒含口中，因妊娠登高舉臂帶出兒口，以作此聲。令妊娠婦曲就屢地，如拾物狀，仍入兒口即止。」

「大全」用鼠窟內前後土爲細末研麝香酒調下，立癒。

「產寶」云「用空房中鼠穴土，用川黃連煎汁，飲效。」

第二十三節 妊娠腹內鐘鳴之釋疑

沈堯封曰：「相傳腹內鐘鳴，即是兒哭。今人治此，撒豆一把在地，令妊娠婦細細拾完，卽癒。此是妙法。」

(士雄按)云：「此讐言也。王清任曰：『初結胎無口時，又以何物吮血養生？既不明白，何不歸而謀諸婦，訪問的確再下筆，庶不貽笑後人。』此說甚精。余嘗謂身中之事，而身外揣測，雖聖人亦不免有未盡然之處，故拙案論證，但以氣血寒熱言之，固屬弇陋，實不

敢以已所未信者欺人也。今春與楊素園大令言及從來臟腑之論，殊多可疑，楊侯嘆曰：『君可謂讀書得間，不受古人之欺者矣』。因出王田玉清任『醫林改錯』見贈，披閱之下，竟將軒岐以來四千餘年之案，一旦全反，毋乃駭聞。然此公徵諸目擊，非託空言，且楊侯徧驗諸獸，無不脗合。「然則昔之鑿鑿言臟腑之形者，豈不皆成笑柄哉？」然『泰西人身圖說』一書，流入中國已二百餘年，所載臟腑與王說略同，而喻理初未見改錯，過信古舊於「癸巳類稿」，內沿襲舊誦，謂中外臟腑迥殊，且云外洋人睪丸有四枚，尤屬杜撰欺人！」

（著者按）：泰西「人身概說」（即人身圖說）一書，已自明季流入中土，（明天啓二年）「公元一六二二年，日爾曼人鄧玉函至中國著有「人身概說」一書，惜當時中國醫界以邊經崇古之風氣輕視外來醫藥學說，曼不吸收。惟華亭王宏翰「康熙時代」，臨川畢拱辰，及王升，陳泰定（新會人），梁璘山諸人，先後訪求西洋醫藥學說，孜孜攻治。王宏翰尤篤信西學，於一八六六年所著之「醫學原始」一書，即根據西洋艾儒路（明萬曆四十一年公元一六一三年艾氏來中國傳教）「性學物述」而來。鄧玉函之「人身概說」，又經畢拱辰潤色，遂為國內醫界一般接受科學智識之人士所歡迎。乃陸九芝喻理初（名正燮，）輩極力反對外來醫學，復倡中外人體臟腑生理不同之怪論，喻氏意謂：「中土人肺六葉，彼土指西土」則四葉。中土人肝七葉；彼土人一葉。中土人心七竅；彼土四竅，中土人睪丸二；彼土人睪丸四，中土人腸二，彼土人腸六。中土人肝生左；肺生右，肝系在心系左；彼土心系在肝系左。中土人帶五系；彼土心有大耳二，小耳十一，則所謂四竅者，又有二大孔，十一小孔，

(見癸巳類稿，書人身圖說後)種種怪誕無稽之說，無怪王士雄斥其杜撰欺人矣。

(又按)：妊娠腹內鐘鳴，腹內子哭古醫書雖載其證事，然不經見，即偶有之，亦當是孕婦在妊娠期中神經血液之變動。腹內無鐘，何從而鳴？嬰未墜地，如何而哭？「大全良方」謂用鼠窟前後土細末，麝香酒調下治此立癒，傳青主又將妊娠腰痛子鳴，併爲一治，以爲子啼與腰痛，皆屬氣虛之故。宜大補其氣，立扶氣止啼湯。(方見傅氏女科妊娠門)。然此類方，亦不過立以備用而已。

第二十四節 胎

(徐政杰)云「金匱」：曰「懷身七月，太陰當養，以此見十月養胎之說，其來久矣。」

(徐之才)曰：「妊娠一月名始胚，足厥陰肝脉養之。二月名始竇，足少陽胆脈養之。三月名始胞。手少陰心主胞絡養之。四月始受水精以成血脉，手少陽三焦脉養之。五月始受火精以成氣，足太陰脾脉養之。六月始受金精之氣以成筋，足陽明胃脉養之。七月始受木精之氣以成骨，手太陰肺脉養之。八月始受土精之氣以成膚革，手陽明太陽脉養之。九月始受石精之氣以成毛髮，足少陰腎脉養之。十月五臟六腑皆具，俟時而生。」

(著者按)之才爲北齊人，生於丹陽；其父徐雄嘗事南齊，官蘭陵太守，以醫術爲江左所稱。之才幼小雋發，年才十三，召爲太學生。少解天文兼圖識之學，博學多聞，於方術尤

妙。之才分藥爲宣，通，補，瀉，濇，滑，燥，濕，輕，重之十劑。此爲調劑分類之始。事見北齊書之才本傳，後世本草書，以十劑註每藥之首，即用之才法。

(徐政杰按)云：『人鏡經』惟手太陽小腸與手少陰心脉二經不養者，以其上爲乳汁，下主月水也。』

(士雄曰)：『此亦道其常耳。有每妊娠不足月而產者，有必踰期而產者，亦不爲病也。惟產不足月，而形有未備；或產雖足月，而兒極萎小者，皆母氣不足之病。更有身時，當預爲調補，自然充沛。余隣家蓄一母鷄，連下數卵，殼皆軟，磷以爲不祥，欲殺之。余謂：此下卵過多，母氣虛也。令以粳米蛇牀子飼之，數日後下卵如常。推之於人，理無二致。』

巢元方曰：『妊娠受胎，七日一變，墮胎在三五七月者多，在二四六月者少。三月屬心，五月屬脾，七月屬肺，皆屬臟。臟爲陰，陰常不足，故多墮耳。如在三月墮者，後孕至三月仍墮，以心脉受傷也，須先調心。五月七月墮亦然。』(按：以五月屬脾，七月屬肺。)

「惟一月墮者人不知也。一月屬肝，怒則多墮，洗下體，竅開亦墮。一次既墮，肝脉受傷，下次仍墮，今之無子者，大半一月墮者，非盡不受胎也。故凡初交後，最宜將息。勿復交接以擾子宮，勿令勞怒，勿舉動，勿洗浴，又多服養肝平氣藥，則胎固矣。」

(著者按)婦人經水以時下，乃起於卵巢輸卵至子宮營生理作用，男子於經後入房，若生殖器正常，能識人道，不病早洩，未有不受孕者。然而此等人又往往苦無子，則巢元所謂大半是一月墮者，蓋未爲無理也。

丹溪曰：「陽施養化，胎孕以成，血氣虛損，不足以營養其胎，則自墮也。譬如枝枯則果落，簾萎則花墮。或勞怒傷情，內火更動，亦能動胎；正如風撼其樹，人折其枝也。火能消物，造化自然，病源乃謂風冷傷子臟而墮，未得病情者也。」

「有孕婦至三四月必墮，其陰左手大而無力，重收則滯，知血自榮，以白朮濃煎下黃芩末，數十劑而安。因思胎墮於內熱而虛者爲多。曰熱曰虛，當分輕重。蓋孕至三月，上屬相火，所以易墮；不然，黃芩熟艾阿膠，何謂安胎妙藥耶？」

方約之曰：「婦人有娠則碍脾，運化遲而生濕，濕生熱，丹溪用黃芩白朮爲安胎聖藥，蓋白朮健脾燥濕，黃芩清熱故也。但妊娠賴血養胎，方內四物去川芎佐之爲尤備耳。」

張飛躡（名倬，清名醫）曰：「古人用條芩安胎惟形瘦血熱，營行過疾，胎常上迫者相宜。若形盛氣衰，胎常下墮者，非人參舉之不安。形實氣盛，胎常不運者，非香砂耗之不安。血虛火旺，腹常急痛者，非歸芎養之不安。體肥痰盛嘔逆眩暈者，非二陳豁之不安。此皆治母氣之偏勝也。若有外邪，仍宜表散。伏邪時氣，尤宜急下。惟忌芒硝，切不可犯。」

（著者按）形實氣盛，胎常不運，而用香砂，將使氣盛益燥。形實非虛可知，此時雖屬懷妊，亦宜用涼氣疏脾之品，使胎不因壅遏而不安。至於外邪初襲，仍宜表散則是，若伏邪時氣，不問脉證大實與否，一概急下則非。芒硝更無論矣。

（士雄按）曰：「條芩但宜於血熱之體，若血虛有火者，余以竹茹桑葉絲瓜絡爲君，隨證而輔以他藥極有效。」

「蓋三物皆養血清熱而息內風也。物之堅強，莫如竹皮，禮曰，「如竹箭之有筠是也，

皮肉之緊貼，亦莫如竹，故竹雖離而皮肉不相離，實爲諸血證之要藥，觀塞舟不漏可知矣。」

「桑葉蠶食之以成絲，絲瓜絡，筋膜聯絡，質韌子堅，其包羅維繫之形，且皆色青入肝，肝虛而胎系不牢者，勝於四物阿膠多矣。惜未有發明之者。」

王海藏云：「安胎之法有二，如母病以致動胎墮，但療母則胎自安。若胎有觸動以致母病者，安胎而母自癒」。

丹溪曰：「有婦經住，或成形未具，其胎必墮，察其住急多怒，色黑氣實，此相火太盛。不能生氣化胎，反食氣傷精故也。」

「又」曰：「有婦經住三月後，尺陰或濇或微弱，其婦却無病。知是子宮真氣不全，故陽不施，不化，其血雖凝，終不成形，或產血塊，或產血泡，惟脈得洪盛者不墮。」

(著者按)：經水逾三月不來，而婦無病，則非閉經之病可知。雖已孕，而血氣不足養胎，終令其胎未具形模而死，下之而見血團，皆由初孕不知養胎之故。與小產猶隔一間。

第二十五節 胎動不安

(沈堯封曰)：「血虛火盛，其婦必形瘦色黑，其胎常上逼，宜條芩阿膠。」

(徐政杰)按：「前張飛疇說形瘦血熱宜條芩，血虛火旺宜歸芍，此似將上二條併爲一治。想須在胎上逼與急痛上分別，未知是否，存參。」

「又」曰：「氣虛婦，體肥白，胎常下墮，宜人參。」

(徐政杰)按：「體肥白，是氣虛證據，宜與張說參看。又思肥白者，未必皆氣虛，必把肥白而胎下墮，方是形盛氣衰也。須辨存參」。

(士雄按)：「審屬氣虛欲墮者，補中益氣法，甚妙。」

「又」曰：「形氣盛，胎常不運者，宜香砂。」

「痰氣阻滯，體肥嘔逆暈者，宜二陳。」

「怒氣傷肝，加味逍遙散眩主之。」

「毒藥動胎，生白扁豆二兩，去皮爲末，新汲水下(見逆厥門須合參)。」

「交接動胎，其證多嘔。產寶百問」載「綱目」方，飲竹瀝一升有驗，大參尤妙。「築磕着胎，惡露已下，疼痛不止，口噤欲絕，用神佛妙手散(即當歸川芎)探之。若不損則痛止，子母俱安。若損胎便立墮下。」

(著者按)佛手散卽芎歸湯治胎傷多神效。

「胎動下血不絕欲死，「本草綱目」用蜜蜂蠟如鷄子大，煎三五沸，投美酒半升服，立瘥。(馮氏云神效，蠟淡而性濁，入陽明故也)。」

(士雄按)：「懷胎臨月，並無傷動，驟然下血不止，無痛苦，名海底漏。亟宜大劑參耆，十不能救一二，此由元氣大虛，衝脉不攝，而營脫於下也。王叔和云：『胎病不動，欲知生死，令人摸之，如覆盆者男，如時頸參差起脉女也，冷者爲死，溫者爲生。』」

(著者按)：腹診已載於古醫籍，古醫家亦已行之。晉時爲女人診者，則令人代摸，今世則並代摸而廢之，中國醫學受舊禮教之影響，於此可見一斑。

(又)：佛手散以試生死，方書輒轉相載，稱爲神驗。顧人有試之而不得驗者，非不驗也，特不敢以大劑施之故也。

第二十六節 胎死腹中

「著者按胎死腹中及胞衣不下」以文中祇專論胎死腹中，而胞衣不下於論中另立一門，故於本門刪去。

「聖濟總錄」云：「胞衣不下，急於胎之未生；子死腹中，危於胎之未下。」蓋胞衣未下，子與母氣，通其呼吸；若子死腹中，胞藏氣寒，令血凝滯，氣不升降。古方多以行血順氣藥，及硝石水銀砂之類。然胎已死，軀形已冷，血凝氣聚，復以至寒之藥下之，不惟無益，而害母命也多矣。古人用藥深於用意。

第二十七節 胎兒生死之徵候

子死之理有數端，用藥寒溫，各從其宜。如娠婦胎漏，血盡子死者；有墜墮顛撲內傷子死者；有久病胎萎子死者；以附子湯進三服，使胞臟溫暖，凝血流動，蓋以附子能破寒氣墮胎故也。若因傷寒證溫瘡之類，受熱毒而死，留於腹中不下者，古人慮其胎受熱毒，勢必脹

大難出，故用撲硝水銀芒硝之類，不惟使胎不脹且能使胎化爛，附以行血順氣之藥，使胎即下也。

熱病胎死腹中，新汲水濃煎紅花汁，和童便熱飲立效，（見本經疏）。妊娠去胎，大麥芽一升，蜜一升，服之即下（「見千金」）。

著者（按）：薛立齋案云：「一妊娠脹脹，小便不利吐逆，諸醫雜進溫胃寬氣等藥，服之反吐，轉加脹滿湊心，驗之胎已死，藥不能通，因得鯉魚湯，其論曰：妊娠通身脹滿，或心胸急脹名曰水，急與鯉魚湯三五服，入小便皆下惡水，脹消脹去，方得分娩死胎。」此證蓋因懷娠腹大，不以為怪，竟至傷胎。（薛案已見前妊娠脹脹節）

（又按）子死腹中原因甚多，有因精卵之構造，不甚健全，致未能長成，即死於胞中；有因妊娠患病而致胎死者；有因產難而致死胎者。

產難者，羊水漏盡，胞內乾涸，胎難轉動，尤為子死腹中之最多者。胎兒之營養，資生於母體之血液，苟妊娠患重篤之病證，則血液中必含有病之毒素，傳入於胎盤，胎兒因而致死。古稱熱病傷胎之類也。

有因跌仆，震傷胎盤臍帶，胎兒大傷，雖未產出，已先死腹中。間有因精子卵子之不健全而成死胎，然尙不多見。

此種證候，有急性慢性之分。胎動停止、小腹墮脹，或有冷感，嘔不能食，寒戰高熱譫語，口有穢氣。數日至數十日，妊娠多死。因死胎已腐化，此屬於急性者也。胎動停止，小

腹似有痛感，牽引季脇，精神困倦，亦有面舌爪甲各部因血液凝滯，呈青色者，蓋死胎已枯化，此屬於慢性者也。

「問何以知死胎？曰：面赤舌青，母活子死。面青舌赤，子活母死。死胎墜下瘀痛，亦與常產不同。」

(著者按)：妊娠前半期(即五個月以前)，胎兒死亡之徵候：(一)子宮內時有出血，或污穢褐色之帶下。自覺惡寒倦怠，食慾不振。(二)乳房漸漸弛緩，(三)前此子宮之增大，今反漸形縮小且硬感。(四)無有關於妊娠之種種徵候。

妊娠後半期(指五個月以後)胎兒死亡之徵候：(一)在自覺及他覺上胎動之消失，(二)胎兒心音及胎帶雜音之消失。(三)妊娠子宮之縮小硬化，(四)妊娠腹中有異物感或冷感。(五)乳房弛緩，分泌停止。

以上皆爲胎兒死亡之高度徵候，診斷者應一再詳審決定之。

(士雄曰)：「吳鞠通曰：『死胎不下，不可拘執成方而悉用通法。催生亦然。當求之不下之故。參以臨時所現之脈證若何，補偏救弊，而胎自下也。』余謂諸病皆爾，不特下死胎也。」

「又曰：『寓意草』有用瀉白散加苓桔，以下死胎之案。可見人無一定之病。病非一法可治，藥無一定之用。隨機應變貴乎用得其當也。」

(醫案)——士雄曰：「許裕卿診邵涵貞室，娠十七月不產，不敢執意憑脈，問諸情況

，果孕非病，但云孕五月以後不動，心竊訝之。爲主丹參一味，令日服七錢，兩旬餘胎下，已死而枯。其胎之死，料在五月不動時，經年在腹，不腐而枯，如果實在樹，敗者必腐；亦有不腐者，則枯胎之理可推也。余謂此由結胎之後，生氣不旺，未能長養，萎於胞中，又名僵胎。亦有不足月而下者，併有不能破胞而自落者，余見過數人矣。若胎已長成，豈能死於腹中而不爲大患，至年餘而始下哉？惜許君言之未詳也。丹參長於行血，專用能下死胎，凡胎前皆宜慎用。世人謂其功兼四物，以之安胎，因而反速其墮，而人不知之，余見亦多矣。

」

（齊仲甫曰）：「墮胎後血出不止，一則因熱而行，一則氣虛不能斂，瀉血多者，必煩悶而死，當溫經逐寒，其血自行，若血淋漓不止，是衝任氣虛，不能約制故也。宜膠艾湯（即仲景膠艾湯）加伏龍肝散。」

（士雄云）：「有無故墮胎而惡露全無者，此血虛不能營養，如果之未熟而落，血既素虧，不可拘常例而再妄行其瘀也。」

（著者按）：產後已離血管之廢血，從陰道而下流者，通稱惡露，因胎兒在子宮之內，血管連及母體，以灌輸營養成分。胎兒產出之後，血管破裂之處，血液猶出，必待子宮縮小恢復之後，出血始止，其體質強者，子宮恢復必迅速，而出血不多，且易流下，其體質素弱者，子宮恢復遲慢，則出血較多。

第二十八節 妊娠藥忌歌

(士雄又曰)：「凡大毒大熱，及破血，開骨，重墜，利水之藥，皆爲妊娠所忌用。」
便產須知」歌云：

「青（青卽娘子）斑（卽斑蝥）水蛭與蟲蟲，烏頭附子及天雄，野葛水銀及巴豆，牛膝
薏苡併蜈蚣。稜莪赭石芫花麝，大戟蛇蛻黃雌雄；砒石硝黃（硝兼火硝芒硝牙硝，黃卽大黃
是）牡丹桂，槐花（子同此）牽牛皂角同。半夏南星兼通草，瞿麥乾薑桃木通。礪砂乾漆蟹
脚爪，地膚茅根與蟲蟲。」

「本草綱目」續曰：

「烏啄側子羊踯躅，藜蘆茜撲及薇銜，櫟根蕷茹葵花子，赤箭爾草刺蝟皮。鬼箭紅花蘇
方木，麥稈常山蒺藜蟬。錫粉礪砂紅娘子（卽葛上亭長）硫磺石蠶並蜘蛛。螵蛸衣魚兼蜥蜴
，桑蠶飛生暨樗鷄。牛黃犬兔驢馬肉，鱠蟬蟆蠅鼈共龜。」

「余（士雄自稱）又補之曰：

「甘遂沒藥破故紙，延胡商陸五靈脂；姜黃葶苈穿山甲，歸尾靈仙樟續隨。王不留行
鼈甲，麻黃椒 伏龍肝；珍珠犀角車前子，赤芍丹參益（母）射干。瀉澤澤蘭紫草鬱，土瓜
滑石及紫威。（卽凌霄花）（按自犀角至滑石，雖非傷胎之藥，然係行血竅之品，皆能滑胎
，凡胎元不足，及月份尙少者，究宜審用，余性謹慎，用藥每如是，苟屬有故無損，不在此

例。又外科全生集云：『姪婦患瘡瘍，雖膏藥不宜擅貼，恐內有毒藥能墮胎也』。夫外治尚宜避忌，況內服乎，故婦人善飲火酒者，每無生育，以酒性熱烈，能消胎也。附及之，以爲種玉者告。』

（著者按）：妊娠藥忌歌中之半夏，凡製透可以不忌，南星若胆製而陳久者更不忌。至於槐花，本草書謂其能治血痔，涼血，又謂能墮胎。然現代一般藥理上，槐花具有防止血管脆性出血之功，可以預防中風。尤適應於婦女子宮病之出血，何以歌中列爲孕婦禁藥，殆由於本草禁服之故歟？

第二十九節 附泰西諸說（見合信氏全體新論）

女子尻骨盤內，前爲膀胱，中爲子宮，後爲直腸，膀胱瀉管，長約一寸，其下爲陰道，即產門也。產門肉理橫生，可寬可窄，其底衝子宮之口，陰水生焉。

子宮狀若蕃茄，倒挂骨盆之內，長二寸，底濶一寸三分，內空爲三角房，一角在口，兩角在底，分左右，底角有小孔，底之外有二筋帶懸之，此帶無力，即有子宮下墜之憂。子宮於受胎之後，積月漸大，妊娠三月，漸長四寸，妊娠五月，底圓如瓢，妊娠七月，脹至臍上，漸長六寸，妊娠九月，直至胸下，長尺有零，重四十兩，圓如西瓜，娩後縮小。

子宮之底，左右各出子管一支，與小孔通，長二寸半，垂於子核之側，不即不離。子核者，在子宮左右，離一寸，向內有蒂，與子宮相連，向外有筋帶，與子管相繫，形如雀卵，

內有精珠十五粒至十八粒不等，內貯清液，是爲陰精。女子入月之年，精珠始生，至月信絕，其珠化爲烏有。男精入子宮，透子管，子管罩子核，子核感動，精珠迸裂，陰陽交會，自子管而入，在管內漸結薄衣爲胚珠，是爲成孕，由是子管漸大，胚珠漸行，數日之內，行至子宮，又生膠粒以塞子宮之口，是謂受胎。

子核之內，裂一珠成一孕，裂雙珠卽孌生，若子宮受病，子核有恙，子管閉塞，核無精珠者，皆不受孕。

（雄按）：「有子宮不受男精者，事後必溢出，終身不孕，殆其子核無精珠故耶？」

受孕而胚珠生，十二日生毛，內滲清水，有兩小物浮其中，一圓一長，長者人也，積日彌大，圓者養胚之物也，積日彌小，胎盤生，此物卽無矣。二十日形如大蟻。三十日如牛蠅，長四分，身骨可辨，且有眼模，三十五日臍帶生，四十二日，有口。四十五日初見肢。六十日手足全，骨點始生，上有耳鼻，下有肛門，是爲受形之始，長一寸。六十五日始生藏府。九十四日見全形，男女可辨，長二寸，胎盤成，至四月，內外皆備，長四寸。五月胎動。六月長六寸，髮甲生。七月長八寸，骨節粗成。八月長一尺，睪丸腹落入囊。九月目始開，長十二寸。十月胎足。

嬰兒在胎，肺小肝大，不須呼吸地氣，故血之運行與出世不同。胎二十日，必已成模。初見一管，漸分兩房，又漸而成四房，上兩房有戶相通（此出世後不通）。胎兒之血來自胎盤，由臍帶透而入，一半入肝，而運行肝內，卽入心房。一半入廻血總管，上達心右上房，

卽過左上房（此出世後不通），而落左下房。由左下房入血脈總管，先兩手頭腦之內，由迴管近心右下，卽自入肺管透血脈總管之拱（此出世後不通），然後落下身兩足，兒必上大下小，以上身先受赤血也。於是復出臍帶而達胎盤，改換赤血，輪流不息，蓋以胎盤爲肺用也。出世後呱噏以啼，肺卽開張以呼吸，而心左右兩通之戶卽閉塞。若不閉，紫血與赤血併行，兒卽死而身青矣。

（士雄按）：人身圖說云，胎居子宮，以臍帶呼吸取母血以養之，有如樹本以根吸取土濕，胎盤俗名胞衣，乃嬰兒胞外絲毛，黏連子宮內膜而生，其毛漸變爲血管，三月成盤，形圓，徑五寸，厚一寸，其體半爲孕婦血管，半爲胎兒血管，嬰兒在胎，不飲不食，故孕婦脈管甚大，銜接胎兒血管，滲洩精液以養之。臍帶一頭連胎盤，一頭連兒臍，中空成管，外有兩派管繞之，兒生之後，母子血管截然分張，或有胎盤未離，血管未斷，則血暴下。

「乳汁，赤血所生，乳頭之管漸入漸分，如樹分枝，行至乳核卽與血脈管相接，乳汁由是化成。月水乃子宮所生之液，以備胎孕之需，非血也。所云非血者，言非灌輸脈絡營養身體之常血，故無孕之時，可以按月而行。然亦藉氣血以生化。故氣血衰，則月水少，若月水過多，則氣血亦耗也。禽不雄而卵，伏而不孵，蛙蛤之屬常雌出卵，雄出其精以護之。體雖相負而行，而精不入雌腹，蚯蚓雌雄相交，兩皆成孕。草木以中心爲雌，花鬚爲雄，風吹鬚粉散落於花心，膠液接之，乃能含仁結子，若去花鬚卽不實。

「臘蛇聽而有孕，白鷺視而有胎，造化之理無窮，總不外乎氣相感而成形也。新論又云

：「中外惟人，貌有不同，而臟腑氣血骨骼無不同者」，且說理最精，並非空揣空談，爰錄如右，以資參考，惟產育有不止十八胎者，精珠之數，似未可泥。

（著者按）：據此，則泰西諸說一篇，當是士雄所附加於沈氏書中。

第五章 臨產及產後諸證

第一節 產難及產後種種危險治驗

(徐政杰曰)：「濟生產經」曰「胎前之脈貴實，產後之脈貴虛。胎前則順氣安胎，產後則扶虛消瘀，此其要也」。丹溪云：「產後脈洪數，產前脈細小濫弱，多死。」懷妊者，脈主洪數，已產而洪數不改者，多主死。

(楊子建十產論)：「(一)曰正產。(二)曰傷產：末滿月而痛，如欲產，非果產也，名曰試月，遽爾用力，是謂傷產。(三)曰催產：正產之候悉見而難產，用藥催之，是謂催產。(四)曰凍產：(有治案見下文)：冬產血凝不生。(五)曰熱產：過熱血沸，令人昏暈。(六)曰積產：兒身轉，遽爾用力，致先露手，令穩婆徐推兒手使用攀耳。(七)曰倒產：兒身全未得轉，即爲用力致先露足，使穩婆推足入腹。(八)曰偏產：兒末正而用力所致。(九)曰碍產：兒身已順，不能生下，或因臍帶絆肩，使穩婆撥之。(十)曰坐產：急於高處繫一手巾，令母攀之，輕輕屈足坐身，可產。(十一)曰盤腸產：臨產母腸先出，然後兒生，產後若腸不收，用醋半盞，新汲水七分和勻噀母面，每噀一縮，三噀盡收。孕婦只覺腹痛，未必遽產，連腰痛者則爲將產。凡腹痛已急，試捏母手中指中節，或本節跳動，方可臨盆即產。

(土雄按)：「中指跳動，亦有不即產者，更有腰腹不甚痛，但覺腰痠滯墜而即產者。」

子建又曰：「兒未生時，頭擧在上，欲生時轉身向下，故腹痛難忍。此時婦當正身寬帶仰臥，待兒頭到了產戶，方用可力催下；若用力太早，或束肚倚着，兒不得轉身，即有橫生逆生，手足先出之患。」

(著者按)：楊子建，名康侯，一字退修。宋代名醫，有註解「難經」，及著通神論十卷。

許叔微曰：「有產累日不下，服藥不驗，此必坐蓐太早，心懼而氣結不行也。經云：『恐則氣下』。恐則精怯，怯則上焦閉，閉則氣逆，逆則下焦脹，氣乃不行。得紫蘇飲逆一服便產」。(方見子懸門)

(土雄按云)：「難產自古有之。莊公寤生，見於左傳。故先生如達，不坼不副，詩人以爲異徵。但先生難而後生易，理之常也，晚嫁者尤不可必焉。然亦有雖晚嫁而初產不難者；或頻產皆易，間有一次甚難者；有一生所產皆易；有一生所產皆難者；此或由稟賦之不齊，或由人事之所召，末可以一例論也。諺云：十個孩兒十樣生，至哉言乎！若得兒身順下，縱稽時日，不必驚惶，安心靜待可耳。」

(又按)：「會稽施圃生茂才(漢時稱秀才爲茂才)誕生時，其母生十三日而始下，母子皆安。世俗不知此理，稍覺不易，先自慌張，況有兇惡穩婆故爲恫嚇，妄施毒手，要取重價

，鬪而出之，索謝去後，產母隨以告殞者有之。奈買賣者尚誇其手段之高，忍心害理，慘莫慘於此矣，設果胎不能下，自有因證調治諸法；即胎死腹中，亦有可下之方。自有方書，末聞有鬪割之刑，加諸投生之嬰兒者。附識於此，冀世人之憬然悟，而勿爲兇人之妖言所惑也。但有一種驃形者（可參閱前求子門）交骨如環，不能開坼，名鎖子骨，能受孕而不能產；如懷妊，必以娩難死。此乃異稟，萬中不得其一。如交骨可開者，斷無不娩者也。方書五種不孕之所謂驃者，卽驃字之譌也。蓋驃馬交而生驃，純牝無牡，其交骨如環無端，不交不孕，稟乎純陰，性極馴良，而善走，勝於驥馬，然亦馬之屬也。「易曰：『坤爲馬，行地無疆，利牝馬之貞』。皆取像於此之謂也。人賦此形，而不能安其貞，則厄於娩矣」。

（著者按）：驃亦馬驥之類，產於熱帶地方最多，土人用以代馬，駕車，載客往來，性亦馴良，驃體較馬驥爲小，奔走驟疾。有雌雄兩類，生產率視驥馬尤高。孟英謂驃不交不孕，稟乎純陰，以比于婦人「交骨不開，能孕不能產，必以娩死」之如驃形者，實誤。況宇宙間問生化動物，必有雌性雄性，乃造化自然之機，斷無祇有雌性而無雄性之驃。即使祇有雌性純陰之驃，亦自有其性交之要求；縱無雄驃可交，而雄驥雄馬，亦足爲其性交之對象。然竟未聞雌驃因難產而死者，可知孟英之說，亦由以訛傳訛而來耳。

（又按）：婦人難產，原因多端，就所知者，分述如下：

（一）母體氣虛血弱——母體虛弱者，每有難產之患。血分不足，則子宮頸不開！氣分不足，則子宮無力。

子宮頸不開，古醫謂之交骨不開，其實因羊膜已破，羊水下流，陣痛頻頻；而子宮頸張開不大，兒頭不得通過，皆由血分虧虛，津液先耗，亦有由於鬱血停滯者。

子宮無力，方書謂爲陣痛緩慢，因子宮收縮無力，不能逼胎外出。西醫認爲難產之一，中醫認爲由於氣虛；蓋因人體內臟器運動之能力，如心肺之動作，胃腸之運行，以至子宮之收縮，莫不賴胸中大氣爲之主持。此氣一虛，推動無力，有時似覺收縮已甚，陣痛已繫錶然稍過數秒，便又緩慢，以致兒頭甫露者縮回，宮頸方開而又閉。歷時既久，仍難縮下，非由氣虛，無力激動而何？方書謂此等難產，宜重用參黃芪，立奏其效。參芪大補氣分之主藥也，豈非氣虛所致之一佐證？

傅青主論死產門曰：「婦人坐蓐三四日，兒已到門，交骨不開，兒不得下，子死而母未產者，服開骨之藥不驗，當有非常之危，今幸而不死者，正因其子死，而胞胎下墜，子母離開，母氣已收，未至同子氣俱絕也。」

「治但救其母而不必顧其子矣。然死子在產門塞其下口，亦有致母死之道。此時間不容髮，宜急用推運之法，補血以生水，補氣以生血，使氣血兩旺，則死子可出，而母命可存也。」

「若徒用降子之劑以墜之，死子未必下，而母氣先脫矣！是豈策之善者乎？」山（傅氏名）親見此等證，常用救母丹，活人甚多，故誌之。（救母丹方見後）

傅氏之救母丹，以人參一兩，當歸二兩爲主藥，觀此則難產之有由於氣血兩虛者，又一

佐證。

(一) 產道阻滯——產婦有因平素肌肉豐肥，陰道因此肥滿，產道因而狹窄，會陰堅硬，出口艱難；或陰道水腫，出口阻絕，使臨盆困難。（子宮肌腫瘤尚不在此例）

(三) 產道損傷——因子宮及陰道，曾受損傷，或患瘡瘍，雖已痊癒，尚有瘢痕，必致韌硬阻着，閉塞難開。

(四) 神經鬱遏——婦人因閑逸太過，或因憂鬱過度，常致神經鬱遏，血液循環，不得舒暢，迨至臨產之日，每致不能安然產下。

(五) 胎體過大——傅徵君曰：「產婦有兒到產門，竟不能下，此危急存亡之時也。人以爲胞胎先破，水乾不能滑利而然，誰知是交骨不開之故乎？產門之上有骨二塊，兩相鬪合，名曰交骨。未產之前，其骨自合，至臨產而骨自開。蓋婦人兒門之肉，原自斜生，皮亦橫長，實可寬可窄，可大可小者也。是以兒身雖大而得出，兒初出門，且可以手探取胞衣，甚至此骨不開，則腸可直下，益見此骨不開，則兒難降生。然其所以能開合者，氣血主之也。」「血旺而氣衰，則兒雖向下，而兒門不開；氣旺而血衰，則兒門可開，而兒難向下。是氣所以開交骨，使所以轉兒身也。是故欲產之順，非大補氣血不可；欲交骨之開，非於補氣補血中，加以開骨之藥不可。兩相合治，不必催生，兒自迅下，母子俱無恙矣。方用降子湯，一劑必交骨開解，而兒生出矣。」傅氏所謂交骨不開，皆從古書百家，傳說而來。實卽子宮無力，致子宮頸不開，所論應大補氣血，並加行下之藥，治法原屬正確，未可非議。

惟婦女之骨盤，其內口徑圍，本能容胎兒產出；然設當受孕之後，恣嗜甘肥，胎中發育異常，使胎兒過大，則骨盤內口，相形見小，於臨盆時使胎兒不能出口，往往須破腹取胎。與傅氏所論交骨不開之原因，本成兩事，當非降湯所能適應。

(六) 胎體位置異常——孕婦臨產，有兒手先出者，卽楊氏十產論中之橫產。足先露者，爲十產論中之倒產。兒身未正而用力，致兒面之先露或後枕骨先露者，卽十產論中之偏產。兒身雖順，而臍帶先出，阻於產道，帶絆兒肩，爲之難產，卽十產論中之碍產。兒臂先露者，又十產論中之坐產（治法見前十產論）。至於十產之外之盤腸產謂爲母腸先出，然後兒生，此殆因臍帶過長，繞纏兒頭先出之故，後人遂疑以帶爲腸耳（治法見十產論）。

除碍產外，橫產倒產偏產坐產，皆因臨產時胎體位置異常，重心不正，胎身偏向，使兒頭不得先出，遂爲種種之難產耳。

傅微君曰：「生產之際，有兒不得下而腳先下，或手先下者，人以爲橫生倒產，至危至逆之候也。而亦知有轉逆爲順，反危爲安之術乎？夫胞胎之中，兒身正坐，男面向後，女面向前，及至生時，頭必旋轉向下，此天地造化之奇，非人力所能勉強者，而亦必得人力以濟之。所謂人力，非產母用力之謂也，謂產母之氣與血耳。氣血虧則胎必逆，母身既弱，胎亦無力，欲轉頭向下而不能，此所以有脚手先下者，實無足異也。」

〔當是之時，務須安靜，勿驚產母，宜先用針刺兒手足，兒必痛而縮入，乃急用轉天湯（方見後），以生其氣血，卽以助其推送，則逆者自順，危者自安，又何橫生倒產之足慮哉。〕

。」

(七) 胎水不足——胞中血液水分，關係生產甚大，臨產之間，胞膜既破，胞水從胎兒之四週衝流而出，可令子宮頸浸潤而滑；又能使子宮頸易於橫張，內流之水，復能壓送胎兒。凡此皆所以令兒易於產下。

若因此水貧乏短少，或爲胞破過早，水盡胞涸，既不能使子宮浸潤括張，又不能壓送胎兒出境，則臨盆之際，難產之苦，總難倖免。故胞水之於生產，成爲不可缺少之重大條件。

(八) 血凝不行——孕婦臨產之際，因天寒地凍，又以體弱氣虛，血被凍凝不行，難產而死者，得熱湯溫淋，亦有轉蘇而兒竟得產下者。(此純爲外案見後)

(九) 骨盤狹窄——大骨盤與小骨盤，由薦骨岬，薦骨翼前緣，腸骨弓形線，耻骨結合上緣，耻骨節等集合而成輪狀線之骨盤境界線，其上稱大骨盤，下稱小骨盤。故骨盤之大小與寬窄，與婦女之分娩有極大關係。骨盤狹窄者，臨盆比較困難。是以初次懷孕婦人之產門檢查測量骨盤大小，亦爲產科重要條件。

附方(一) 催產神方——註云：治胎漿已出，胎不得下或延至兩三日者，一服即產，屢用有效。

當歸四錢，人參一錢，牛膝二錢，川芎一錢，龜板三錢，赭石三錢，肉桂去皮一錢，益母二錢，水煎服。

(接)：王士雄謂：此方極宜慎用夏月尤忌。必審其確係虛寒者，姑可與服。又謂通津

玉靈湯最妙，余用豬肉一味，煎清湯服，亦甚效。此方近於截方，簡單而穩當，爲產科所不可少。

附方（二）如神散——千里馬（卽路上草鞋）一雙，取鼻梁上繩，洗淨燒灰，童便和酒調下三錢。神效。

（武叔卿「濟陰綱目」云）：「於理固難通，於實用靈驗。」按：千里馬得人最下之氣，佐以童便之趨下，酒性之行，故用之良驗，此藥不寒不熱，最是穩劑。

（九）附錄保生無憂散方解及張山雷經驗談

神驗保生無憂散婦人臨產，先服一二劑，自然易生，或遇橫生倒產甚至連日不生，連服一二劑，最效。

當歸酒洗一錢五分，川貝一錢，黃芪八分，白芍酒炒一錢二分，菟絲子一錢四分，厚朴薑汁炒七分，艾葉七分，荆芥八分，枳壳六分，川芎一錢三分，姜活五分，甘草五分，生姜二片，水二杯煎八分空心服。（悲按此方爲普明子製者）

（一）程氏方解云：「此方流傳海內，用者無不響應，配製之妙，人皆不得其解，予謂孕婦胎氣完固，腹皮緊窄，氣血裹其胞胎，最難轉動，此方用擰法開焉，歸芎，白芍，養血活血者也，厚朴去瘀血也，用之擰開血脈。姜活荆芥，疏通太陽，將背後一擰，太陽經脈最長，太陽治則經脈皆治。枳壳疏理結氣，將前面一擰，艾葉溫暖子宮，擰動子宮，則胞胎靈動。川貝菟絲，最理運胎順下，大具天然活潑之趣，此真無上良方」云云。

(二) 張山雷云：「此方凡十三味，粗心看來，方且嫌其什亂無章，不倫不類，真是莫名其妙，向來以催生妙劑，誠不能說明其所以然之理，自程鍾齡以擰法一講，語雖似奇，自有至理，其實不過行氣流通血脉」，又云：「壽頤在廿五歲時，親戚中有首胎而體質極孱弱者，將及彌月，求備一臨產藥劑，即書此方與之，後適以事過其家，則其人安坐床頭，面色淡白，心竊訝之間何故，則曰，胞漿已破三天，而腹無痛楚，腰痠墜，餘亦無他。余知其危險，不便直說，但囑其速將此藥配服，其時已己午後五鐘頭，迨服下而夜半竟得一男。」又云：「余荆人先前三胎，皆服是方，臨盆之捷，無與倫比，皆得此藥之力，合並誌之。但終是催生妙劑，必非安胎良方，達生篇乃欲用之七八月胎動，寧非大謬。請讀程氏此解，當可恍然大悟矣。」

士雄按云：「催生藥不宜輕用，必胎近產門而不能即下，始可用之。又須量其虛實，或補助氣血，或展開其機關，寒者溫行，熱者清降，逆者鎮墮，未可拘守成方而概施也。」

(著者按)：趙怒軒「串雅內外篇一貼法門，有如神丹一方，專治難產，其方爲巴豆三粒去壳，草麻七粒去壳，麝香少許，研成一餅，貼臍上，即產。產下即去之。又載「難產仙方」：於草麻仁中取白仁七個，麝香三分，共一處搗如泥，用絹布包裹，勒在臍中，即時產下。上兩法治屬於救急，於窮鄉僻壤，少醫療所之地，堪以備急，故附誌之。

增方(一) 傅氏救母丹——治子死產門。(見傅氏安科臨產門，以下同)。

人參一兩，當歸二兩酒洗，川芎一兩，益母草一兩，赤石脂一錢，芥穗三錢炒黑。

方後註云：「水煎服一劑而死胎下矣。此方當歸補血，人參補氣。血氣旺則上能升，而下能降，能推而血能送。況益母又善下死胎，石脂又善祛瘀血，自然一湧而出，無少阻滯矣。」

增方（二）傅氏轉天湯——治胎兒脚手先下。

人參二兩，當歸酒洗三兩，川芎一兩，川牛七三錢，升麻四分，附子製一分。（按：附子分量似太輕，宜因其人體質酌加爲是。）

方後註云：「水煎服，一劑而兒身轉矣。再二劑，自然順生。此方之妙用，人參補氣，當歸補血，人人皆知，而升麻牛膝則恐未識其妙也。蓋兒身已斜，非用提掣，則頭不易轉；轉矣而不助其下，則身不易降，故用升麻以提之，牛膝以下之。又加附子者，欲其無往不達，使氣血迅速以催生也。」

「婦人良方」曰：（良方所載臨產產後各證分錄如後）

- (一) 加味當芎入龜板，治交骨不開。
- (二) 醋油調滑石塗入產門，爲滑胎之聖藥（按：此方適應於陰道阻滯）。
- (三) 花蕊石散。治血入胞衣，脹大不能下，或惡露上攻（按：此化血法）。
- (四) 草麻子。治胎衣不下（按：草麻油蘸擦陰道，可治難產此滑法也）。
- (五) 佛手散。（即川芎當歸）治血虛危證。
- (六) 清魂散。治血暈諸證（按：其方爲人參，澤蘭葉，荆芥，川芎，甘草。此治產後

惡露去多，唇面色白而虛者。若惡露少，唇面赤，停瘀腹疼而暈者，非本方所治，宜用佛手散）。

(七) 失笑散（卽蒲黃五靈脂）治惡露腹疼不省人事。

(八) 平胃散卽蒼朮厚朴廣皮炙草加朴硝，爲腐死胎人藥。

(徐政杰云)：佛手散亦下死胎，胎死先宜服此，不傷氣血。服此亦不下，須用平胃加朴硝可也。

(醫案)——凍產治驗——「劉復產治府吏女，產死將殮，取紅花濃煎，扶女於凳上，以綿花蘸湯掩之，隨以汁澆上，以器盛之，又緩又淋，久之蘇醒，遂產一男」。蓋遇嚴冬血凝不行，得溫故便產也」。

〔逆產足先出，用鹽塗兒足底，橫產手先出，塗兒手心〕。

(徐政杰按云)：「鹽蠻手足，痛更縮入，俗乃謂之討鹽生也。」

(著者按)：傳青主治脚手先下之橫逆產，主用針刺胎兒手足，兒必痛而縮，急繼以轉天湯(見前)內服，至是兒可順生。

第二節 胞衣不下方 (方見傅氏女科)

急以物牢扎臍帶，墜住，使不上升，然後將臍帶剪斷，使血不入胞萎縮易下，若未繫先斷，胞升湊心必死。

(著者按)：此法蓋防產婦亡血多，陰虛發熱，曬灼胞衣，使其脹大難出也。胞衣在子宮之內，雖已脹大，限於子宮，決不能上升。

(徐政杰按)云：「保生錄胎衣不下，產婦用自己頭髮含口中，打一惡心即下。切須放心，不可驚恐，不可聽穩婆妄用手取，多致傷生。又以草紙烟鼻，即下。」

〔芒硝三錢，童便沖服；立效（此愈邃良先生所目覩者）。〕

「松郡一穩婆，包醫是證，自帶白末藥一包買牛膝二兩同煎，去渣沖便半杯服，立下。」

沈氏堯封曰：「白末藥定是元明粉，元明粉卽製朴硝也。」

(著者按)：此法爲胎衣已受熱毒脹大難出，且慮上升，故急以朴硝軟化胞衣，則胞衣萎縮而易下。然此僅爲胞衣脹大者設，若問胞衣何以不下？則皆由子宮收縮無力；質言之乃由產婦體質虛弱。治之之法，宜補氣血兼行下之藥，使子宮力能收縮，排擠胎盤（卽胞衣）下出耳。中醫所論胞衣不下治法，當推傅青主爲最精（見下文）頗可採取。

第三節 產後喜笑不休

一老嫗云：後被侍者挾落腰子使然，用烏梅肉二個煎湯服，立效。（嘉郡錢隣哉目覩）

第四節 惡露過多不止

伏龍肝二兩煎湯澄清，烊入阿膠一兩服，如不應，加人參。

第五節 惡露不來

「輕則艾葉及奪命散；重則無極丸。寒凝者，肉桂紅花等藥，併花蕊石散」。

(士雄按云)：「產後，無寒證的據，一切辛熱之藥皆忌。惡露不來，腹無痛苦，勿亂投藥餌，聽之可也。如有疼脹，祇宜丹參皮，元胡滑石益母草山楂澤蘭桃仁歸尾通草之類為治，慎勿妄施峻劑，生化湯最勿擅用」。

(著者按)：士雄與吳鞠通，俱以溫熱家立場，反對產後惡露不來施用生化湯，無非以方中有炮姜之辛熱，當歸之甘溫，然近世產婦，服之又往往應效，殆由於產後多虛故歟？

(又按)：產後惡露不下之最大因素在產婦體質虛弱，子宮收縮無力，及血液循環障礙，惡露停留。蓋產後已離血管之廢血，從產道而下行，方書通稱惡露。因胎兒在子宮之內血管連及母體，灌輸營養成分，胎兒產出之後，血管破裂處，血液猶出，必待子宮縮小恢復之後，出血方止。其體強者，子宮恢復迅速，出血不多；其體弱者，子宮恢復遲緩，出血較多，且難流出。於是瘀凝子宮，少腹塊痛，甚則譫語暈厥，皆惡露不下故也。

清代名醫石壽棠(安東人，字芾南，本為名孝廉，家已七世為醫，至芾南醫名大起，著有醫原三卷)，嘗立新生化湯，方用益母草，丹參，童便，當歸，益元散，桃仁，藕汁等藥，無非活血行血清熱生津。若產婦體質素強，產後瘀熱內結，以本方治之，正湊到好處；若

產婦體質素弱，產後陽虛不運，則以舊生化湯爲宜，亦可隨證加減，自臻穩當。設妄施破，伐涼利如新生化湯之品，必有不測之變，不可不審慎從事。

「金鑑」謂產後惡露不下，有因風冷相干，氣滯血凝而不行者，必腹中脹痛。有因產時去血太多，無血可行，面色必黃白，腹必不疼以此分辨之。血凝者用失笑散（方見前）逐血行之；無血者，用聖愈湯，補血行之；聖愈湯方卽四物加入參黃芪。從可知惡露不下，並非概用石氏王氏攻利之法，而溫補一法，尤爲時所常見之事矣。

第六節 九竅出血

纂補云：九竅出血，死證恒多，惟產後瘀血妄行，九竅出血，有用逐瘀之藥而得生者，不可武斷必死。此是閱歷之言，不可忽略，雖無方藥，治法已具。

第七節 黑氣鼻衄

郭稽中云：產後口鼻黑氣起及鼻衄不治。蓋陽明爲經脉之海，口鼻乃陽明所見之部，黑氣鼻衄，是營衛散亂，營氣先絕，故不治，薛立齊云：急用二味參蘇飲加附子，亦有得生。

第八節 胸暉昏冒

去血過多，宜重用阿膠，水化，略加童便服。

血去不多，宜奪命散；沒藥去油二錢，血竭一錢，共研末，分兩服，糖調酒下（二條與前惡露過多二條參看）

第九節 產後眩暈有惡性貧血與腦充血之別

（醫案）（一）錢姓婦產後發暈，兩日不醒，時惡露甚少，暈時惡露已斷。伊夫向隣家討琥珀散一服，約重二錢許，酒調灌下即醒。其藥之色與香，俱似沒藥，大約即是血竭沒藥之方（奪命散方）。

（醫案）（二）庚辰春，呂姓婦分娩，次日患昏暈，略醒一刻，又目閉頭傾，一日數十發。惡露產時不少，今亦不斷，脈大，左關弦硬。用酒化阿膠一兩，冲童便服。是夜暈雖少減，而頭汗出，少腹痛有形，寒戰如虐，戰已，發熱更甚。投沒藥血竭奪命散二錢，酒調服。寒熱腹痛發暈頓除，惟嫌遍身汗出，此是氣血已通而現虛象。用黃芪五錢，炒歸身二錢，甘草一錢，炒棗仁三錢，炙小麥五錢，大棗三個煎服，汗止血安。

（著者按）：產後眩暈有惡性腦貧血與腦充血之別。產後去血太多，忽然昏暈，不省人事，息微肢冷，脈細欲絕，或汗出不止，此屬惡性腦貧血，若因瘀血停滯，蒙蔽神明，突然暈眩昏冒，不知人事，面赤唇紅，氣息粗大，牙關緊閉，脈數有力，而惡露不下，此屬惡性腦充血。屬於腦貧血證者，法當大補氣血與補腦，使腦中血液，得藉補品而灌輸充盈。屬於腦充血證者，治法又當活血行血，抑逆降衝，使腦部不爲充血所壓迫，沈氏第一案中錢姓婦之

奪命散，即所以治惡露不行之腦充血。第二案中之呂姓婦，雖惡露不少，然少腹痛有形，寒熱如瘡，暈眩未除，仍是靜脈鬱血，腦部高度壓血之證，故沈氏仍以奪命散爲治，而諸證頓除。然惡露所下不少，陰津已虛，雖鬱腦已行，充血下降，而浮陽外越，大汗淋漓，虛象畢呈，堪慮虛脫故，今亟亟投以歸芪補血，甘麥湯大棗湯，加棗仁以補心腦。並收斂子宮，攝納心氣，暈汗，咸止。古人治病，雖非根據科學，然治法師承，藥效遞傳，經驗累積，已切合現代「病理」「治療」等科學。學者於此等處，最須留神研究也。

(醫案) (三) 士雄按云：「惡露雖少，腹無苦者，不可亂投破瘀之藥。今秋周鶴庭室人，新產暈厥自汗，懶言，目不能開，乃父何新之視脈弦浮大，因拉余商治。詢以惡露雖無，腕腹無患，乃投以牡蠣，石英，龜板鼈甲，琥珀，丹參，甘草，紅棗，小麥之劑，覆杯卽減。數日霍然。此由虧虛有素，既娩，則營血下奪，陽越不潛，設泥新產療衝之常例，不細參脉證，則殺人之事矣。」

(著者按)：周鶴庭內人案，眩暈自汗，脈虛弦浮大閉目懶言，肚腹無痛，乃血氣空虛，氣陽內升之證，王氏用攝納鎮降之，自是正治。觀以上諸案，益知新產暈厥，仍不外貧血瘀血兩門，從虛從實二法。

金鑑用佛手散(方見前)療產後惡露過少，迷暈腹痛，面唇色赤。用清魂散(方爲，芥穗，川芎，澤蘭，人參，甘草)。治新產去血過多，血虛而暈，面唇色白者。二證俱用，燒乾漆及火燒釘，醋薰。此雖專對產後血暈特備療治一門，要亦不離於虛實從事。傅山所論新

產血暈，用補血解暈，亦備一說，並錄之以資研究。

傅氏「女科氣虛血暈論」曰：「婦人甫產兒時，忽然眼目昏花，嘔惡欲吐，中心無主，神魂外越，人以爲惡血奔心之患也，誰知是氣虛欲脫而然乎？蓋新產之婦，血必盡傾，血室空虛，心中之血，前已蔭胎，胎下而心血亦隨之俱下，心無所養，所賴者幾微之氣耳。今氣又虛甚欲絕，天君無護，所剩殘血欲奔回救之，而血非正血（血瘀），不能歸經，遂成血暈之證矣。」

「治法必須大補氣血，斷不可單以治暈。或疑熱血上冲，更補其血，不愈助上冲之勢乎？不知新血不生，舊血不散，補血以生新血，正活血以逐舊血也。」

「血有形，難以速生，氣無形，易於迅發，補氣生血，尤易於補血以生血耳。方用補氣解暈湯。」

附方 傅氏補氣解暈湯方：

人參一兩，生黃芪一兩當歸一兩（不酒洗），黑荆穗三錢，姜炭一錢，水煎服，連進四劑。

方後自註云：「一劑血暈止，二劑心定，三劑生血，四劑血旺不暈矣。此乃解暈之聖藥，用參芪以補氣，使氣旺而血生也。用當歸以補血，使血旺以養氣也，氣血兩旺，中心自定。更用黑荆穗引血歸經，姜炭引陽行瘀，則瘀已去而血自歸，不必解暈，暈自無不解矣。」傅氏此方，仍是治腦貧血之證。故以當歸強壯子宮功能，一面使子宮收斂有力，一面使

子宮有力排出瘀濁。復以當歸協黃芪，而黃芪尤能補腦強心。人參更善調整神經，抑制暈眩，滋津益血。以此治暈，何暈不解？

然此方可療虛極欲脫之血暈，若夫瘀血停積，復兼塊痛之實證血暈，仍當慎用。

又傅氏「血暈不語論」云：「又有子方下地，卽昏暈不語，是爲氣血兩耗，本在不救；然救之得法，亦間有能生者。山（傅氏自稱）得岐天師秘訣，何敢隱秘不宣乎？當斯之時，急用銀針刺其眉心，得血出卽語矣。然後以人參一兩，重劑服之，無不生者。以當歸補血湯，遵用原方黃芪五倍，亦無不生。萬不可於二方中輕加附子，附子無經不達，反引附子之藥走而不守，不能專注胞胎；不若人參歸芪，直救其氣血之絕，聚而不散也。」蓋產婦昏暈，全是血室空虛，能以養心之故，舌爲心苗，心旣無血，舌又安能出聲邪？眉心之穴，上通腦下通舌，其系連於心，刺之，則腦與舌俱通，心之清氣上升，瘀血自然下降矣。然後用參芪當歸，補氣以生血，氣血兩續，又何至昏暈乎？雖單用參與歸，亦有能生者，然終不若先刺眉心之妙。人但知灸眉心之法，不知刺之更勝於灸；灸法緩而刺法急，急則易於回生也。（按：陸懋修謂參歸一方中或加白芷末三分亦可云。）

（著者按）：陸懋修字九芝，咸同間名醫，著有世補齋集一書，序傅氏女科云：「此書女科二卷，產後編二卷，女科中已列有產後一門，產後編中所載病名，又與女科卷末似一似二，或重見疊出，或此有而彼無。先生本屬內書，讀者未免眩目，因揣先生於產後治法易爲一編之意；若專爲闡發錢氏生化湯而設，因卽易別名曰生化編，以避去兩書重複，仍不失原

書本旨，當猶是先生之意也。嘗謂先生是書盡力求其新，適得其常，固非炫異矜奇者可比。修之服膺是書有年矣。九芝性多保守，負學自高，於仲景後羣書少所許可，獨於傅山拳拳服膺，固由於傳氏之學崇實守真，不尚空談，要亦因其品格崇高，氣節峻亮，有以令陸氏拜倒也。

第十節 產後發狂譫語

惡露不來是血瘀，宜無極丸。（方見後按語中）

惡露仍通者是痰迷，宜六神湯：半夏一錢，橘紅一錢，胆星一錢，石菖蒲一錢，茯神一錢，旋覆花一錢，水煎濾清服。

（醫案）：（一）「一成衣婦產後半月餘，發狂打罵不休，夫鎖之磨上。余（沈氏自稱，下同）付無極丸六錢，分兩服酒下。服畢即止。越四五日，復發；又與六錢，後不復發。」

（醫案）（二）「丁姓婦產後神昏，譫語如狂。惡露仍通，亦不過多。醫者議攻議補，一。余尙陶前輩後至，診畢曰：『待我用一平淡方服下去看。』用朴，橘紅，石菖蒲等六味劑神遂清，四劑霍然。此方想是經驗，故當此危證，絕不矜持。歸語舍弟慶虞答曰：『此名六神湯』。余未考所自。」

（醫案）（三）「甲戌孟春，錢香樹先生如君（即妾婆，猶言如夫人），產後微熱痞悶

，時時譖語，惡露不斷，余用理血藥不應，改用六神湯四劑，病去矣。」

(著者按)：六神湯不惟可治產後痰迷，且可治一般痰熱昏狂之病，殆古人所未知。王士雄尤推賞此方，嘗收入所著溫熱經緯中。又無極丸，一名無極丹。其方爲大黃四兩，切作四份；一份童便食鹽製；一份醇酒製再與巴豆同炒微焦去豆；一份紅花製；一份當歸醋製甚。用法，共研細末，煉蜜爲丸，如梧桐子大，每服一錢重。於食前開水下，治惡露不來，血瘀譖狂效。

第十一節 不能語

(武叔卿曰)：「熱痰迷心使然。胆星一錢，橘紅一錢，半夏一錢五分，石菖蒲一錢，鬱金一錢，水煎入竹瀝一調羹，生姜汁三小茶匙服。」

(沈按)：神昏不語，有虛有實，當參旁證及脈。

第十二節 聲啞

(沈按)：屬腎虛，理腎之中，必兼溫通。元生地四錢，茯苓二錢，山藥一錢五分，(炒)歸身二錢，肉桂五分，遠志五分(炒)水煎服。

第十三節 呃逆

虛脫惡候，人參送黑錫丹，十全一二。

(杰按)：姜用川采萃一冊載，黑鉛乃水之精，入北方壬癸，凡遇陰火衝逆，真陽暴脫，氣喘痰鳴之急證，同桂附回陽等藥用之，立見奇功，即經云重劑是也。

(又按)：姜又載何惟丹先生呃逆治驗方云：傷寒呃逆，聲聞數家者，用刀豆子數粒，瓦上煅存性爲末，白湯調下二錢，立止。又本草綱目云：病後呃逆，刀豆連壳燒服。姜云此方宜入旋覆赭石湯。

第十四節 產後喘

(按：產後胎前喘證不同治法，王好古謂胎前病喘，惟當順氣。朱丹溪謂因火動胎，逆上作喘。用條芩香附爲末調服。)

(沈堯封)曰：「喘有脫閉二證，下血過多，是脫證，喉中氣促，命在須臾，方書雖有參蘇飲一方，恐不及待。惡露不快者閉證。投奪命丹可定，如不應，當作痰治。此皆急證；更有一種緩者，樓全善所云產後喘者多死。有產二月洗浴，卽氣喘，坐臥不得者；五月惡風，得緩稍緩。用丹皮桃仁桂枝茯苓乾薑枳實厚朴桑皮紫蘇五味瓜瓣煎服卽臥，其疾如失，作污血感寒治也。」

著者按：此亦痰證，所以能持久。痰滯陽經，所以惡寒。方中著力在瓜瓣，厚朴，枳實，桂枝，茯苓，乾薑，五味數味，餘皆多贅。

(又按)：樓全善名英。明蕭山人，居元度巖，精於醫，著有仙巖文集二卷，氣運類註

四卷，醫學綱目四十卷行世。

至方中用丹皮、桃仁，原爲行瘀通絡，合枳樸桂簷薑之行滯降衝，亦是爲新產防瘀策萬全之方耳。

傅山論產後氣喘，每以先補氣血爲主。其說曰：

「此因血脫勞甚，氣無所歸，呼吸止息，違其常度，不可認爲痰火，反用散氣化痰之方，當以大補血爲主。如無塊卽當於生化湯參用參，白朮，並去桃仁而加熟地。足冷加熟附子一錢，更接補氣養榮湯治之，（見生化編氣短似喘門）。」加參生化湯（卽傅氏生化湯加人參）——治分娩下卽患氣短者。引加大棗一枚，連進二三帖後，再用後方；卽補氣養榮湯方。

「補氣養榮湯方——治產後氣短促，血塊不痛，宜服此。

黃芪一錢、白朮一錢，當歸四錢，人參三錢，陳皮四分，炙草四分，熟地二錢，川芎二錢，黑薑四分。

「方後加法：手足冷加熟附子一錢，汗多加麻黃根一錢，浮小麥一撮，渴加麥冬一錢，五味子十粒；大便不通，加肉蓴蓉一錢，麻仁一撮；傷麵食傷肉食，加法如前」。（見氣短似喘門附註）。

（著者按）：產後氣喘，金鑑亦分血脫與血瘀二門而治。血瘀主用奪命散（方見上）與各家之治同。血脫主二味蓼蘇飲，卽人參一兩爲末，蘇木二兩煎湯冲服，沈堯封謂恐不及待，則血脫之喘，尤危於血瘀之喘可知。大抵產一之喘，不外虛實二證。虛者喘息招肩，呼吸

不利，稀痰自汗，脈弱色脫，心悸頭暈，足冷溺清，氣微不語。此則因副腎內分泌液之變化，吸收沉降之機能減少，以致肺之作用，不能維持正規之常態，治當補氣強心固腎。

其實喘者，亦喘息招肩，呼吸不利，痰涎壅盛。二便澁少，胸腕煩熱滿悶，脈弦數滑，苔厚舌絳惡露不行。皆由瘀血停滯，循環障礙，致肺壅塞，阻滯肺氣下行。治宜行瘀疎滯，乃可轉危爲安。

第十五節 發 熱

(沈氏按)云：「產後發熱，所因不同，當與證參看。感冒者，鼻塞，亦不可過汗。一經一有奪血無汗之禁，只宜芎歸湯(方見前)停食者，暖腐飽悶，宜平劑消食。血虛發熱無別證者，脈大而孔，宜當芪。陰虛者，煩渴脈細，宜生地阿膠。更有一種表熱，裏寒，下利清穀，煩渴惡熱，脈微細者，此少陰危證，宜四逆湯。」

(土雄按)云：「暴感發熱，可以鼻塞驗之。若胎前伏邪，娩後陡發者，何嘗有頭痛鼻塞之形證乎？雖脈亦有不即顯露者，惟舌苔頗有可徵，或厚白而膩，或黃膩而燥，或有赤點，或微舌苔赤舌，或口苦，或口渴，或胸悶，或溲熱，此皆溫濕暑熱之邪內蘊。世人不察，再飲以糖酒生化湯之類，則輕者重，而重者危，不遇明眼人，亦但知其產亡，而不知其死於何病，誤於何藥也。我見實多，每爲太息。其後條之乍寒乍熱，亦當如是諦察，庶免遺人天殃也」。

第十六節 乍寒乍熱

(武叔卿)曰：「血閉於陽經，營衛之行不通則寒，血閉於陰經，營衛之行不通則熱，必瘀通而後寒熱自己。」

(仲景)曰：「病有酒漸惡寒而復發熱者，陽脈不足陰往乘之，陰脈不足，陽往乘之。」
(沈堯封)云：「前條是瘀血，(指武叔卿所云者)。後條是陰陽相乘，(指仲景所云者)。甚則俱有戰慄者。治瘀宜奪命丹，調補陰陽，輕則歸芪建中，重則桂附八味。」

第十七節 頭 汗

王海藏云：「頭汗出至頸而還，額上偏多，蓋額爲六陽之會，由虛熱薰蒸而出也。」

(沈堯封)按：「汗出不止，屬氣血兩虛，黃耆五錢炒，白芍三錢酒炒，歸身二錢，棗仁二錢炒，甘草一錢炒，小麥三錢炒，南棗三錢，煎服當收。」(與眩暈內呂姓婦一案參證)

(著者按)：頭汗出，在產後見證，則爲虛熱蒸發；滋補血津則虛熱自退，汗自止。產後乍寒乍熱皆血循環與體溫中樞神經之功能障礙所致，若血循環因瘀閉而起寒熱，則當行瘀宣滯爲治，奪命丹是也。若因亡血過多，一身虛弱，影響體溫神經中樞，失其調節功用，則

當亟補氣血津液，恢復體溫中樞功能，歸耆建中湯，桂附八味，柴胡四物，隨證選用可也。

至於產後發熱，國醫稱爲蓐勞，多主補氣補血，滋陰益液。此遵丹溪論產後必大補氣血爲先，雖有他證，以末治之之說。如上述沈氏所舉方治殆近之。西醫學說，則謂由傳染病菌而得，則上述王氏所論胎前伏邪，娩後發（熱），苔白或黃膩或燥，舌赤口渴，胸悶溲熱，溫濕之邪內伏云云，則似之。大抵本證病菌之作害，亦由身體虛弱而來；蓋病菌先伏於體內，潛滋暗長，及其娩後氣血兩虛，抵抗力弱，病菌乃乘虛發。國醫則扶正却邪。如前文沈氏所主之四逆湯；歸芪建中湯，以及生地阿膠養陰生血等藥是。亦有補正清熱解毒，如千金三物黃芩湯是。本病之自覺他覺證狀，爲全身發熱，骨蒸潮熱，多臥少起，頭暈昏沉，骨節痠煩，口渴頭痛，顏面潮紅煩苦不寧，脈則弦虛或滑數，脈虛弱者宜加味生化湯，甚則四逆湯。脈滑數並四肢苦煩熱者，宜千金三物黃芩湯。兼頭疼屬外感者，宜柴胡四物加荆芥。以上並得隨其證候而加減藥味。

三物黃芩湯，出「千金」第三卷婦人產後中風門，云「治婦人在草蓐得風，蓋四肢苦煩熱，皆自發露所爲。若頭痛，與小柴胡湯；頭不痛，但煩熱，與三物黃芩湯」。在草蓐謂產後未離牀第也。方爲黃芩一兩，苦參二兩，乾地黃四兩。千金謂服後多吐下蟲。

頭痛頭不痛，蓋示內外二因，頭痛者爲外邪之候，故以小柴胡湯；頭不痛者爲內傷，即今所謂蓐勞之病，故主三物黃芩湯，東醫淺田氏謂此方不限蓐勞，亦治婦人血證頭痛有奇效，又乾地黃亦用之，要皆以頭痛煩熱爲目的。一老醫傳云：「手掌煩熱，有赤紋者，爲瘀血

之候，乾血勞有此候無他證者，爲此方之的治」。（亦可備一徵）。然則「千金」謂頭不痛但煩熱主本方，淺田乃云「以頭痛煩熱」爲本方之目的，何廻異如此？淺田之書，多從躬驗，絕無杜撰空言之說，因文及義，淺田之說殆指血傷熱甚之頭痛。異於小柴胡湯之外感頭痛，不然，治頭痛之方，豈止百十，何以必服三物黃芩？吾人讀書貴得其間，始無自惑惑人，況醫療學術之司人性命耶？

（同書）又云：「三物黃芩湯，治每至夏月，手掌足心，煩熱難堪，夜間最甚不能眠者，則此主方，治又不限產後發熱也，陳修園嘗將此方採入金匱要略婦人產後門爲附方。」

時人譚次仲謂：「余經驗產婦發熱，諸藥罔效，煩苦殊不可耐，服此方卽霍然其病若失者，十得其五。原文稱服之當吐蟲下，拙荆產後服此解熱者四次，而吐蟲者三次，雖苦參有殺蟲之力，但此症與蟲病是否更有因果之關係。似未易解答也」。凡人體內之寄生蟲或細菌，皆由身體氣血不足，抗力衰弱而起，苦參既能殺蟲，復能滅菌，殺蟲具形，人所易見，殺菌非藉顯微器具，則人殊不易見耳。

第十八節 產後泄瀉（下三案爲沈氏醫案）

（醫案）（一）「乙亥初夏，傅木作婦，產時去血過多，隨寒戰汗出，便瀉不止。余用劑真武，乾姜易生姜兩劑，戰少定而汁瀉如故。又服兩日，寒戰復作。余用補中湯無人參，加附子兩劑。病者云：『我肚裏大熱，口渴喜飲』。然汗出下利寒戰仍不減。正凝神思慮

間，其母曰：「彼大孔如洞，不能收閉，諒無活理」余改用黃蓍五錢炒，北五味四錢搗，白芍二錢炒，歸身一錢五分炒，甘草一錢五分炒，茯苓二錢，山藥二錢，大棗三個，一劑病減，四劑而癒」。

(士雄按)云：「觀此案，則可見氣虛不能收攝者，宜甘溫以補之，酸澀以收之，不可用辛熱走泄，以助大而食氣也」。

(醫案)(二) 鄒氏婦，產後便泄，余用參附溫補藥未效。新城吳敬一診云：虛寒而兼下陷，用補中益氣加熟地，茯苓，桂，附。應手取效。以是知方論內言下虛不可升提，不盡然也。

(著者按)：沈氏用參附則不效，吳氏用參附則見效，何也？無他，沈氏徒用溫補，吳氏則用溫升，兼壯下焦元陽，使升降正常，泄瀉自止，認證得當，處方有法，則藥到病除，如立竿見影。

(案醫)(三)「陸姓婦，產後三日發疹，細而成粒，不稀不密。用荆芥，蟬退，粘子等藥一劑，頭面俱透。一二日，漸有回意。忽大便溏泄數次，覺神氣不寧。問其所謂苦？」曰：「熱曰渴」。語言皆如抖出，脈虛細數有七至。我師金大文，診之，曰：「此陽脫證，屬少陰」。用生附子三錢，水洗略浸，切片燥如炒米色。炮乾姜八分，炒甘草一錢，炒白芍一錢五分。水煎，沖入童尿一調羹，青魚胆汁四小茶匙，(因中夜無豬胆，故以此代，即羊胆亦可)服畢即睡，覺來熱渴俱除，續用黃芪建中湯加丹參蘇木，二劑而安。」

(著者按)：金氏治陸氏婦案，乃陽脫泄瀉，處方倣仲景白通加豬胆汁湯，覆杯即睡，熱渴俱除，此即真寒假熱治例。

真寒假熱之起原，乃因血液極度貧乏，不足以含蓄體內各組織細胞之熱量，若干組織細胞因喪失活動；細胞內熱力無所依附而致疏散漫走，外越者為膚熱，內遊者為裏熱，此非體溫機能所產生之熱力，乃臟器細胞運動將停止時所反射之熱量。若大量反射不已，即成虛脫。金氏所稱陽脫證，即屬於此類虛脫之一種現象。如陸氏婦案「曰熱曰渴」皆真寒假熱，真虛假渴，故非先施姜附不為功。然則傅木作婦案，不已嘵「我肚裏大熱，口渴喜飲」乎？何以投姜附則不應，要知陸姓婦之證陰脫而陽亦脫，故先以姜附迎陽，而後以甘溫補虛。傅姓婦陰亡而陽不亡，口渴而至喜飲，則陽猶盛於裏可知。惟此為真虛假實，不急治亦必陽脫，故沈氏急以歸芪之甘溫救其虛，而後收復浮陽，使陰平陽穩，氣血調和，病去如失。其所以施姜附而無效者，為其陽猶內留，姜附重陽，助火食氣，食氣益虛，汗出下利，寒戰乃不減也。

(著者按)：此為惡露不下，餘血滲入大腸，洞泄不禁，或下青黑物，的奇散極驗。荆芥大者四五穗，於盞內燃火燒成炭，不得犯油火，入麝香少許勻，沸湯一盞呷調下。此藥雖微，能療大病，慎弗忽視」。

(著者按)：此為惡露不下，瘀血妄行，刺激大腸而泄瀉，所下青黑物，即凝結之瘀血，瘀血不行，則泄瀉無止，故用奇散荆穗麝香之走竄以開靜脈之栓塞，並逐已離血管之瘀血

(惡露) 則瀉自止。同是泄瀉，前案則屬虛證，本條則爲實證，沈氏於案後，特附本條，以示後學知所審辨耳。

又產後有三急症，泄瀉即其一也；其餘二急，爲盜汗與嘔吐。產後見此三症，皆危證難治；若三急並見，則不治矣。

附方：「千金「膠蠟湯」，治產後利。

黃蠟二碁子大。阿膠二錢，當歸二錢半，黃連三錢，黃柏一錢，陳米半盞，煎湯代水煎藥服。

第十九節 產後痢疾證治

(大全良方) 云：「產後勞傷，臟腑不足，日月未滿，虛乏未復，勞動太早，誤食生冷，傷于脾胃，皆令洞泄水瀉，甚者變爲痢也。若血滲入大腸，則爲血痢，難治。」

(著者按)：產後泄瀉，屬於虛寒者多，屬於直腸菌毒發炎之熱瀉者少。熱瀉日久，不得其治，菌毒蔓延，則轉變而爲帶下，膿血交雜，即內經所稱之大瘕瀉，亦五瀉之一。或純血無膿，方書稱爲血痢。本病主要病變所在地在大腸尤以乙狀結腸及直腸處最爲嚴重。腸粘膜呈瀰漫性充血，水腫，發生急性炎症，並有出血與分泌大量膿汁樣液體，使腸粘膜上皮細胞形成淺在性瀰漫性壞死物排出肛門，時人稱爲赤白痢。或深入而達於腸壁靜脈血管，所下純血即大全良方所謂血痢。然此外患有阿米巴原蟲在腸組織中，引起組織細胞壞死，形成

潰瘍；較深之潰瘍，原蟲侵入小靜脈內，引起出血，西醫稱爲阿米巴性痢疾。國人以其便血，遂稱爲血痢。醫家每謂難治。

無論赤白痢或血痢，可投以香連導滯丸料，加大量鳳尾草，恒獲迅速治癒，此爲余最常用，亦爲余所經驗者。

「金匱」產後病痢載：「產後下利虛極，白頭翁加阿膠甘草湯主之」（方爲白頭翁，黃連，黃柏，秦皮，阿膠，甘草六味）。此爲治婦人產後血痢困憊之要方。徐氏云：「治痢者，濕熱非苦寒不除，故類聚四味之苦寒不爲過；苦和血安中，只治一味甘草阿膠而有餘。彼好用參朮者。皆由未悉此理耳」。白頭翁加甘草阿膠湯，不獨治產後血痢，且可治一般熱痢下血，並能適應於腸風痔血諸證。白頭翁能消除熱性下痢腹痛，裏急後重；又能使內臟神經支配之血管收縮。

黃連，黃柏之抗生素，能殺赤痢菌，大腸菌。黃柏，黃連，且有殺蟲之力。阿膠對貧血衰弱能起增進赤血球及血色素作用；尤能止血。甘草又治因憊。產後虛極，加此二味之意可知。「金匱」「千金」「外台」治腸風下血，俱有土黃湯，則用阿膠之意又可知。

本節以產後泄瀉爲題，由泄瀉而間及於產後痢疾論治，蓋兩證都屬於消化系統病，傳變原有密切關聯，故並書之。

第二十節 便祕

(按爲新產三病之一)「金匱云」：「亡津液，胃燥故也」。

(沈堯封)曰：「當用當歸，肉蓯蓉，生首烏，麻仁，杏仁，不應，用麻仁丸四十五丸」。
(當是傷寒論麻子仁湯。方爲麻子仁湯，芍藥，枳實，大黃，厚朴，杏仁)。

第二十一節 新產三病證治

(著者按)：「金匱」原文云：「問曰：新產婦人三病：一者病瘻，二者病鬱冒，三者大便難，何謂也？師曰：「新產血虛多汗出，喜中風，故令病瘻。亡血復汗，寒多，故令鬱冒。亡津液，胃燥，故大便難」。新產之瘻，由於破傷風菌侵入產道中之創傷面，分泌毒素於全身，其毒迅速傳佈於腦神經系統，乃發劇烈之神經證狀。惟值產後血虛多汗，故成險急難治之證耳。但「金匱」不出其方，昔人多參照本經瘻病篇脉證爲治。至於鬱冒，乃新產血虛之急性腦貧血證狀，與惡露不行「敗血衝心」之血運，判若霄壤，金匱以此證爲小柴胡所專主。其文曰：「產婦鬱冒，其脉微弱，嘔不能食，大便反堅，但頭汗出。所以然者，血虛而厥，厥而必冒，冒家欲解，必大汗出。以血虛下厥，孤陽上出，故頭汗出。所以產婦喜汗出者，亡陰血虛，陽氣獨盛，故當汗出，陰陽乃復；大便堅反嘔不能食，小柴胡湯主之」。經文明示小柴胡主治鬱冒，大便反堅爲併證，反字對嘔不能食而言，蓋嘔不能食乃少陽證，大便未必見堅，今以產後津亡液燥，液燥大便遂反堅耳。惟上文大便難，仍未出其方，註家有以「金匱」本文與「金匱」上文(即問曰新產婦人有病條)相接爲一條，遂以大便難亦爲

小柴胡所主者。

然「金匱」則云：「大便堅，嘔不能食，用小柴胡湯，必其人舌有苔，身無汗，形氣不衰者，始可。故病得解自能食也。若有汗，當減黃芩；嘔則當倍薑半；虛則當倍人蔘。又在臨證之變通也」。推「金匱」之意，猶嫌小柴胡非大便堅難絕對適應之方劑，文雖隱約，而旨溢言外。故沈氏不用小柴胡湯而用當歸菟絲首烏麻仁杏仁以補血潤下。

據許氏「本事方」曰：「婦人產後有三種疾，鬱冒則多汗，多汗則大便秘，故難於用藥。惟麻子蘇子粥，最佳且穩」。冒家汗出乃復，後但腸燥便秘者，此粥爲佳。上條所謂大便難亦或所宜。

其麻子蘇子粥法，爲紫蘇子，大麻子二味各半合，洗淨，研極細，用水再研，取汁一盞，分二次羹粥啜之。但「產育寶慶方」又有麻仁丸，云是治產婦水血俱下，腸胃虛竭津不足，大便秘澁，過五六日腹中悶脹，有燥糞乾澀未能出者。其方爲麻仁枳壳大黃人參各半兩爲末，煉蜜爲丸；湯下二十九丸，未通，加丸數。則此麻仁丸，比傷寒論麻子仁丸減芍藥杏仁厚朴，加入參一味，似較潤緩；然若糞不燥，或雖燥而非因邪熱劫津，祇是產後虛弱，腸部不能分泌粘液，潤滑大腸，且同時腸管吸收水分之力反強，致便燥秘澀者，仍須去苦寒下奪，猛摧急蕩之大黃，以防犯胃氣。而代之以蕤蓉，柏仁，松仁，轉覺穩妥。

總之，產後大便難，原因有三（一）血液虧耗大腸枯燥；（二）胎兒產下，腹中寬，推進力弱；（三）產後體力未充，腸部蠕動無力，排便自見困難。醫者若見脉濇，即宜養血潤

腸；若見脉弱，卽當補氣推腸；若見脉弦且尤宜補益疎通，雙管齊下。

第二十二節 頭 痛

(沈按)：陰虛於下，則陽易上升，致頭痛者，童便最妙。褚侍中云童便降火甚速，降血甚神，故爲療厥逆頭痛之聖藥，下血而受風，宜一奇散，卽芎歸湯也。

(薛按)：一產婦頭痛，日用補中益氣已三年，稍定則惡寒內熱，據作陽虛治，加附子一錢於前湯中，數劑不發。

第二十三節 胃脘痛腹痛小腹痛證治

(沈氏按)云：「有瘀血虛，停食，感寒，肝氣之異。手按痛減者，血虛也。按之痛增者，非停食卽瘀血。停食則右關脉獨實，且有喚哺氣。瘀血則所下惡露必少。得熱卽減者，感寒也。至若厥陰肝脉，抵小腹夾胃，肝爲藏血之臟，血去肝虛，其氣易動，一關氣腦，陡然脘腹大痛。血虛宜歸芪建中湯。消食惟查肉炭最妙，兼和血也。消瘀宜奪命散。感寒者，輕則炮薑艾葉，重則附桂茱萸。肝氣作痛，養血藥中，加川棟橘核，苦以泄之，重則烏梅丸，辛散酸收苦泄並用。」

(著者按)：傅青主云：「腹痛先問有塊無塊，塊痛祇服生化湯（方見前）調失笑散（蒲黃五靈脂）二錢，並元胡一錢。無塊則是風冷作痛，宜服加減生化湯。方爲川芎當歸黑蘆

炙草防風吳茱白蔻桂枝。痛止去之，傷食物加神纏麥芽山楂」。又云：「產後虛中感寒飲冷，其寒下攻，小腹作痛。又有小塊痛者，並治之以加減生化湯」。其方卽生化湯加元胡也。
(均見傅氏女科附生化編中) 薦賡六云：下血過多，肝經血少腹痛，其脉弦者，以熟地萸肉爲君，加白芍木瓜蒺藜，一劑可止。有難產久坐，風入胞門，致腹痛欲絕，其脉浮而弱，續斷一兩，防風五錢，服之立愈。

(按) 薦賡六名壎，清代嘉興人，以字行，著有「女科經綸」三卷。於婦女病辨證處方，頗多精達。

(又按) 產後小腹作痛，若去血過多者，爲虛痛，痛勢沈沈，喜人手按。治之有仲景當歸羊肉湯。婦科家則常用當歸建中湯，但當詳參脉證。

若惡露不下，或所下不多而痛，則前者宜奪命散，後下宜失笑散。若小便淋瀝澀秘，少腹脹痛者，此爲蓄水證，宜投五苓散。

(醫案)：徐政杰云：「一婦產後腹痛，令其夫以手按之，小腹痛尤甚，下惡露而痛仍不減，知其非瘀，乃燥糞也。予藥一劑，大便潤下而癒，此姜用川治驗。方用炮薑五分，丹皮二錢，歸身三錢，川芎一錢五分，山楂炒二錢，枳壳炒一錢五分，麻仁二錢，杵爛。桃仁泥二錢，生地二錢，炙甘草四分，加研爛松子仁五粒。」

(著者按) 顧產後亦有枳實芍藥散證之腹痛，但此爲腹滿攀急之實證，而非虛證。「金匱」云：「產後腹痛，煩滿不得臥，枳實芍藥散主之。方；枳實芍藥等分右二味杵爲散，服方

寸匕，日三，並主癰膿，以麥粥下之」。此治腹滿拘攣而痛之裏實也。枳實燒令黑，能入血行瘀，芍藥爲疏血止痛，只二味而效若桴鼓。

此外，又有下瘀血湯證之腹痛，然此爲乾血證。金匱產後門載之。「金鑑」云：「產婦腹痛，屬氣結血凝者，枳實芍藥散以調之。假令服後不癒，此爲熱灼血乾，著於臍下而痛。非枳實芍藥之所能治也，宜下瘀血湯」。下瘀血湯證，其人肌膚甲錯，目有藍色，舌色紫絳，脈象沉澁，小腹塊痛，與枳實芍藥散證之煩滿腹痛，痛連大腹，兩證適相對立，瘀血證既有有候有脈可據，必不待服枳實芍藥散不癒，而始用下瘀血湯也。

要之產後腹痛，有因裏虛虧痛者，當歸羊肉湯所主也；有由於裏實者，枳實芍藥散所主也；若因於乾血，下瘀血湯所主也。苟因娩時惡露不下者，奪命散應之，其因惡露不淨者，失笑散應之；倘因傷食者，牙紬查炭協生化湯應之；或因感寒者，附桂薑萸應之。自仲聖至歷代諸家，治法咸備，神而明之，在乎孜孜不倦之學者耳。

第二十四節 腹中虛痛胸項結核

(薛按)：一產婦腹中有物作痛，投破氣行血藥尤甚，肢節胸項各結小核，隱於肉裏，此肝血虛也。蓋肝爲血之臟而主筋，血急而攣，見於胸項者，以諸筋皆屬於節，而胸項又肝之部分也，用八珍逍遙歸脾加減治驗。

第二十五節 小腹痛瘀血成膿

(薛已醫案)載：「一產後小腹作痛，行氣破血不應脈洪數，此瘀血成膿也。用冬子仁湯（按本方卽「金瘡」苡米附子敗醬散及大黃牡丹皮湯之變方。方興輓云本方卽千金腸癰湯方，方爲苡米二升，牡丹桃仁各三兩，瓜瓣仁二升。二劑痛止，更以太乙膏下膿而癒。產後多有此證，雖非瘡，用之神效。脈洪數，已有膿；脈但數，微有膿；脈遲緊，但有瘀血，尙未成膿，下血卽癒。若腹脹大，轉側作水聲，或膿從臍出，或從大便出，宜用蠟礬丸，太乙膏及托裏散。凡瘀血宜急治，緩卽化爲膿，難治；若流注關節，則患骨疽，失治多爲壞證」。

(著者按)：傅氏「生化編疏注」云：「產後惡露流於腰臂關節之處，或漫腫，或結塊，久而作痛，肢體倦怠，急而用參歸生化湯，以消血滯，外用葱熨法以消腫，無緩也。未成者消，已成者潰」。卽上述瘀血注關節，欲作骨疽之險證，兩書俱謂治不可緩，其伏毒之大可知。

(士雄按)：「古今醫案」載云：「一婦產後惱怒，左小腹結一塊，發每痛，小腹脹痛從下攻上，膈乳間皆痛，飲食入胃卽吐，偏治不效，葉香巖（卽天士）用炒黑小茴一錢，桂酒炒當歸二錢，白鹿角霜，菟絲子各一錢五分，生查肉三錢，川芎八分水煎，阿魏丸七分，八劑而癒。次用烏鵲煎丸，原方半料，永不復發。

(「又」)：瘀積之方，如桃仁煎，用大黃蟲芒硝；東垣五積丸，俱用川烏巴霜，局方聖散子，三稜煎丸，用砂乾漆：此皆峻厲之劑。用而中固有神效；若淺試輕嘗，鮮不敗事。試葉案積瘀門，並無古方狠藥。如「千金」硝石丸，人參硝黃（大黃芒硝），並用，丹溪猶以爲猛劑，學者但將丹溪瘀積諸案細繹，自有悟處。黑神丸生熟漆並用，尤爲輕試，每見服之誤事，因思漆身爲癩之言，則飛補之說，其可惑乎！厲峻之病，當服峻厲藥。舊說所謂有故無損。若猛藥既不敢投，緩藥又不濟事，因循坐失，直是養癩貽禍，良醫不爲，然庸醫又往往託有故無損，輕投妄施以求倖中，則又不可同而語矣。

(著者按)：本門原論產後「小腹痛，瘀血成膿」，就脈證言，脈洪數，已成膿，固可運用仲景，苡米附子敗醬散。脈遲緊，膿未成，但有瘀血，亦可適用仲景大黃牡丹皮湯。「千金」腸癰湯，則就大黃牡丹湯去大黃硫硝，加薏苡仁，因又名瓜子仁湯，即合大黃牡丹湯薏苡附子敗醬二方而加減之，論方却平穩，成膿與否，兩得適應，故薛案以此方移治產後小腹瘀痛成膿。此善用古方者也。

然「千金」已早言之：「婦人產後虛熱者，多成斯病，縱非癩疽，疑是便服此藥，（即瓜子仁湯）無他損也。方輿輓云：「瓜子仁湯（亦即千金腸癰湯）治產後惡露，或經行瘀血作痛」。又曰：「大黃牡丹「脈遲緊者膿未成，不可下」四句示大法也；然臨證之際，無界可劃，是以方後云：「有膿當下，無膿當下血」。據此，則大黃牡丹湯之意始活。又曰：「今雖舉大黃牡丹一方，然止瓜子仁湯排膿散（方即枳實芍藥桔梗）薏苡附子敗醬散，皆可酌

用。審是，則金匱方可運用治金匱以外之病症，非止大黃牡丹湯薏苡附子散醫散，特庸醫不深究經方，妄逞論議，濫投時方，以致可治之病，浸成難救之證耳。

(又按)張氏「千金衍義」釋大黃牡丹湯之藥理云：「大黃下瘀血閉，牡丹治瘀血留舍，硭硝治五臟積熱，滌去蓄結，推陳致新之功，較大黃尤銳。桃仁治瘀瘕邪氣，下瘀血血閉之功，亦與大黃無異。甜瓣（即甜瓜子，聖惠方用冬瓜子）「別錄」治腹內結聚，破潰膿血，專於開瘀利氣，爲內瘻脈遲緊，未成膿之專藥」。故近代醫學家廣其方治，盛稱此方不獨治腸廻而已，尙能治瘡疔腫塊，瘰疬流注，楊梅便毒，及一切有膿者皆有奇功。

第二十六節 腰 痛

「大全良方」：「產後惡露方行，忽然斷絕，腰中重痛下注，兩股痛如錐刺入骨，此由血滯經絡，不即通之，必作癰疽，宜桃仁湯，五香連翹湯。」（方爲連翹，沉香，木香麝香，丁香，射干，升麻，獨活，桑寄生，炙甘草，乳香，木通，大黃）。

(沈堯封按)云：「前方不穩（指桃仁湯，五香連湯），不若用桃仁，紅花，地龍，肉桂，沒藥，當歸爲妥」。

(著者按)：元代齊德之「外科精義」及「薛已醫按」對初起疽腫均主張用五香連翹湯及漏蘆湯以疏下之，次用內消升麻湯。

附方——如神湯——延胡，當歸，肉桂等分。水煎服。治瘀血腰痛。

(著者按)：如有瘀血滯絡作痛，延胡散亦甚適應，其方卽延胡，當歸，芍藥，玉桂，蒲黃，琥珀，紅花。

(沈堯封按)：「腰痛不見前證者，(按卽指非因瘀血致腰痛者)，多屬肝腎虛，宜當歸，杜仲，補骨脂之類。」

(著者按)：產後因去血過多，使肝腎氣血虧損，致腰瘀腹痛者，當用六味地黃湯加肉桂，附子，杜仲，續斷，牛七以溫通之。若瘀血滯留，致障礙血循環，影響部份神經(舊稱肝風)，麻痺而致腰股疼痛者，宜用佛手散(卽當歸川芎)加獨活，肉桂，續斷，牛七，防風，桑寄生以行瘀解痺。

第二十七節 遍身疼痛

(薛已)：以手按之痛甚者，血滯也。按之痛緩者。血虛也。

第二十八節 浮腫

產後，體浮腫，有屬水病者，有屬氣病者，更有於血虛氣滯者，總不離於氣血水三種關係所演成故治法相異。

(沈堯封按)曰：「產後浮腫，先要分水病氣病，水病皮薄，色白而亮，如裹水之狀，氣病皮厚，而色不變。經云：腎者胃之關也，關門不利，聚水生病」。蓋產後，氣必損，胃

底陽微，不能蒸布津液，通調水道，此聚水之由也，宜腎氣湯，是證皮薄色白，可證人身營衛之氣，通則平，滯則脹，頑疾瘀血，皆能阻滯氣道作脹，是證皮厚色不變，以脈弦者爲痰，脈細而或芤（按：脈爲失血之脈）者，爲血分證。分別論治用藥，更有一種血虛而致氣滯者，其脹不甚，色帶淡黃，宜歸身爲主，佐以白朮陳皮茯苓之類。

（著者按）：產後浮脹，方書分爲水腫氣腫，方治互異，若輕虛浮脹心下脹滿者，爲素有水飲而能作宜枳實湯（枳實白朮）加減。若脹噉而小便不利者，則爲水腫，宜茯苓瀉水湯，檳榔，猪苓，縮砂，木香，陳皮，澤瀉，白朮，木瓜，大腹皮，桑白皮，蘇梗各等分；脹加枳壳，喘加葶苈：（腿脚腫加防己）以逐水。若皮如熟李，甚至遍身青腫，此屬血分，宜用小調經散加減（方用當歸，赤芍（蔣承吉醫宗說約作白芍），琥珀，沒藥，麝香，桂心，細辛，爲末薑汁黃酒調服）。可用本事續方治血分方（方爲人參，當歸，桂枝，茯苓，瞿麥，苦蕁歷炒，大黃；爲末蜜丸，如梧子大，每服十五丸至三十丸空心米飲下）。二十劑，數十劑痊。此方皆是補血精之品，何以名轉氣耶？不知氣逆由於氣虛，乃肝腎之氣虛也。補肝腎之精血，正所以補肝腎之氣；虛則逆，旺則順，是補卽轉也。氣轉而各證盡去。陰出之陽。陰陽自無扞格之患矣。

第二十九節 產後咳嗽

（醫案）：沈堯封云「一婦妊娠七八個月，痰嗽不止，有時嘔厚痰數碗。投二陳旋覆不

應，用清肺滋陰愈甚，遂不服藥，彌月而產，痰嗽如故，日夜不寐。三朝後，二陳加胆星竹瀝，吐出厚痰數碗，嗽仍不止。更用二陳加旋覆當歸。少減，稍可喫飯。因嗽不減，痰漸變薄，加入生地四錢。食頓減，嗽轉甚。通身汗出，脈象微弱。用歸身三錢，茯苓二錢，炙甘草一錢，紫石英三錢，因汗欲用黃芪，因嗽又止，推敲半晌，仍用黃芪三錢，一服汗止，而嗽亦大減，十劑而安」。

（著者按）：產後咳嗽，多起於外感風寒，宜旋覆花湯，（方用旋覆花赤芍，芥穗半夏前胡甘草茯苓五味杏仁麻黃薑梔），減麻黃。苟陰虛火盛，肺部被燥，乾咳少痰，而脈細心煩者，宜六味地黃（須久年熟地）加麥冬五味，牡蠣粉，以益陰潛陽。

然沈案，治產婦咳嗽多痰，初作外感風寒，投二陳，旋覆不應，作滋陰降火治愈甚。夫病由血虧氣弱，中焦已虛，消化不健，飲食水穀，悉化潛痰，衝肺而出，視爲常人痰飲而施以二陳，必不見效，慮其陰虛而加入淤胃泥膈之生地，必致呆滯脾胃，增益濕痰，而病勢轉重，通身汗出，乃陽虛腺疎之徵，脈象微弱，亦血少氣弱所應，投以溫補之歸芪甘苓，所以養血益氣，固衛化飲，不治痰而痰自除，不截汗而汗自止，不理嗽而嗽自失。先賢謂治病必求其本，誠非虛言，世有見痰治痰，見汗治汗者，曷不以沈案爲鑑耶？

第三十節 產後口眼喎斜

丹溪云：「必須大補氣血，然後治痰，當以左右手脈，分氣血多少治之。切不可作中風

治，用小續命湯治風之藥」。

(著者按)：產後當大補氣血，雖有他證，以末治之，此是丹溪揭示後人之法；然口眼喎斜，乃由於血衰氣虛，引致顏面神經麻痺而然。治當從速，延則難癒，急從補養氣血，調理神經下手，宜與大秦艽湯減石膏加黨參，另以皂角爲末，陳米醋調塗口頰，左斜敷右，右斜敷左，乾則頻換，數次便癒，以余經驗；內服外治，用此兩方多獲奇效。

第三十一節 產後腰背反張

(著者按)腰背反張，即爲痙病，乃新產婦人三病之一。亦即破傷風之類。

(薛云)：「產後腰背反張，肢體抽搐，因亡血過多，筋無所養使然。大補氣血，可保無虞；若發表驅風，百不全一」

(武叔卿)云：「寒主收引，背項強直，寒在太陽經也，諸家皆主續命，似覺一偏，至薛氏專主血過多，非十全大補不可。是或一見。乃夷堅志案以大豆紫湯獨活湯而癒，亦主于風矣，是續命固不妄也。但本方有麻黃附子，氣血兩虛人，不可輕用，而郭氏論，又囑人速灌，取汗而解，偏不以黃爲忌，何也？二說俱不可廢，臨診時詳之。」

(著者按)武叔卿名之望，清陝西人，爲醫有名於時，著「濟陰綱目」十四卷。郭氏即郭稽中，南宋名醫，著有「婦人方」。郭氏對產後痙病力主用續命湯，武氏則致遲疑，頗主審慎，其意見不偏一，適在郭武之間。

第三十二節 產後破傷風論治

(沈堯封)按：「仲景論腰背反張爲痙，無汗者名剛痙，主以葛根湯。有汗者名柔痙，主以桂枝葛根湯。」

「桂枝湯乃治風主方，故有汗之痙屬風。葛根湯中用麻黃，麻黃乃散寒主藥，故無汗之痙屬寒。仲景治少陰傷寒，未見吐利之裏證者，用麻黃附子細辛湯，麻黃附子甘草湯，微微發汗。蓋寒邪乘少陰之虛而欲入，急以附子保坎中之陽，而以麻黃散外感之寒，真神方也。小續命湯雖非仲景之製，方中用此二味，正見攻守相須之妙，而叔卿反云麻附二味，氣血兩虛者不可用，假使除却麻黃，何以散客寒？除却附子，何以保真陽？特不可用於有汗之柔痙耳。有汗柔痙，更有兩種：一則因虛而受外來之風；一則血虛則筋急，並無外感之風。有風者雖汗出必然惡風，主以華元化愈風散。祇血虛而無風者，必不惡風，純宜補血。」

(又云)：「人身氣血之外，更有真陽真陰，藏在坎中，亦立命之根基。胎系於腎，腎司二陰(即前陰後陰)，產育之時，下焦洞闢，坎中陰陽，有不大損者乎？」

況背後夾脊四行，俱太陽經脉，太陽之裏，即是少陰，脊裏一條是督脈，亦隸少陰，此脉急縮，與少陰大有關係，此用麻黃兼用附子之意也。使置此不講，徒執氣虛血虛以治產後百病，業醫亦覺太易矣。」

(著者按)：「說文」云：「痙，強急也。」故痙病皆以項背強急爲主證。沈氏所論剛

痙柔痙：薛氏所論產後腰背反張，肢體抽搐，武叔卿所稱在太陽經之項背強直；甚至吳鞠通所論痙病九大綱，無非以傷寒，中風，中暑，脊髓膜炎，破傷風一統之痙。其實，痙病是神經證狀所表現者，中風傷寒中暑中痰脊髓膜炎，破傷風各病在病理上雖不同，而在神經部份所發生之證狀則共同，故古醫書動輒以痙名其病，此醫書之難讀在是，醫術之難能亦在是。

產後腰背反張，肢體抽搐之痙病，直是破傷風，既不同於沈氏所稱腰背反張無汗剛痙之葛根湯證，亦不同於有汗柔痙之桂枝湯葛根湯證，更不同於郭稽中所謂產後中風及武叔卿所謂寒在太陽項背強直之續命湯證。尤不同於吳鞠通風寒溫暑及論中之杏蘇散銀翹散白虎湯清宮湯紫雪丹證。

蓋新產之痙，由於破傷風菌染着產道創傷面，分泌毒素於全身，速迅侵入腦神經系統，發爲項背強急，角弓反張，牙關緊急之神經險惡證狀。無風寒表邪可言，故與其他痙病迥異。「千金」「巢源」諸書可考也。「千金」云：「痙者口噤不開，背強而直，如發癟之狀，搖頭馬鳴，腰反折，須臾十發，氣息如絕，汁出如雨，時有脫易，得之者新產婦人及金瘡，血脉虛竭，小兒臍風，大小涼濕，得痙風者死。」巢源有金瘡中風痙候；腕折中風痙候；小兒中風痙候，婦人產後中風痙候，此皆破傷風之類。「千金」所云。則駁破傷風與腦脊髓炎而言。其言須臾十發，得之新產婦人及金瘡臍風，則皆是破傷風矣。兩證甚相似，特腦脊髓膜炎一病卽發熱惡寒，故「千金」首以太陽中風四字稱之。破傷風則多不發熱，但身必有創傷。二病切起，脉多遲，臨死則數，且多發高熱，此其所以爲極險惡重篤之證。

沈氏以腰背反張爲痙，因而着意於風寒，因風寒而及於剛柔二痙，因二痙而盛稱葛根及桂枝加葛二湯，以二湯有麻桂，少陰傷寒有麻附，因而盛讚郭氏不問產後虛實，概用小續命湯之高妙，言猶未竟，忽又主用華佗愈風散以治柔痙。皆由不明病源遂致論治兼雜。

窺沈氏治痙之思想，無非欲藉麻桂附子以散風驅寒，夫葛根湯桂枝加葛湯皆風寒藥也，「千金」「外台」所載中風方，以續命名湯者，無慮百十，藥雖少有出入，要皆重用麻桂，蓋亦風寒藥也。凡此諸方，悉以麻桂放散體溫，是諸方乃爲表證而設；換言之，不過爲人身肌膚受風寒劇暴刺激致運動神經末梢麻痺痙攣，肌腠緊縮之官能性疾患而設，非爲腦出血（世醫謂真中風）腦膜炎破傷風諸實質病變而設也。若以葛根湯桂枝加葛湯諸續命湯治產後痙病決無效，乃斷然也。薛立齋謂「產後之痙，若發表驅風，百不全一。」此誠經驗之論，視沈說尙勝一籌。

治破傷風方，有華元化愈方散（方見下附錄）諸書盛稱其效。查「三因方」胡氏奪命散，天南星防風等分，爲末水調敷瘡，出水爲妙。仍以溫水調服一錢，已死心尙溫者，熱量便調灌二錢，名玉真散，亦治破傷風之別方。

紀曉嵐「槐西雜誌」載：刑曹案牘，多被毆後以傷風死者，在保辜限內，於律不能不擬抵，呂太常含暉，嘗刊秘方，以荆芥黃蠟魚鱠三味各五錢艾葉三片入無灰酒一碗，重湯煎一柱香，熱飲之，汗出立癒。惟百日以內不得食鷄肉，毆後以傷風死，亦破傷風也。癒後忌食鷄肉，殆因本草書謂鷄能發風動痰。

(附方)：(一) 小續命湯方：治產後中風，身體緩急，或頑癱不仁，或口眼喎斜，牙關緊急，角弓反張。

防風一錢，麻黃(去節)七分，黃芩七分，白芍七分，人參七分，川芎七分，防已七分，肉桂七分，炮附子五分，杏仁五分，炙甘草四分，加生薑，水煎服。

(附方)：(二) 華陀愈風散方：治產後中風，口噤，牙關緊閉，手足瘓癥，如角弓狀。亦治產後血暈，不省人事，四肢強直，或心眼倒築吐瀉欲死。此藥清氣神，通血脉，其效如神。

荆芥略炒爲末，每服三錢，黑豆淬酒調服，重便亦可。口噤撮開灌之，或吹鼻中。

(李瀕湖)曰：「此方諸書盛稱其妙，姚僧垣「集驗方」，以酒服，名如聖散，藥下可立效。陳氏方，名舉卿古拜散。蕭敬存方，用古銅錢煎，名一捻金。」許叔微「本事方」云：「此藥委有奇效神聖之功。(按：陳氏許氏醫學俱見前宋代醫學篇。蕭敬存卽蕭賡六一字慎齋)。一產後睡久，及醒則昏昏如醉，不省人事，醫用此藥及交加散，云服後當睡，必以左手搔頭，用之果然。咎殷「產寶方」云：「此病多因怒氣傷肝，或憂氣內鬱，或坐草(猶言坐蓐以產後未離產牀也)，受風而成，宜服此藥。」

(戴氏「證治要訣」)名獨行散。賈似道「悅生隨抄」。呼爲再生丹。(「指迷丸」加當歸等分。)

(著者按)：戴氏卽戴思恭，字原禮，以字行，明代，浦江人，受學於義烏朱丹溪；又

學於宋內侍錢塘羅知悌，知悌得之荆山浮屠，浮屠河間劉守真門人也。丹溪一見思恭，愛其才敏，盡以醫術傳之，思恭遂以醫鳴。洪武時（一三六八——一三九八）徵爲御醫，有所療治立效。永樂（明成祖年號）初（一四零三年）以年老乞骸骨，卒時八十有二。所著「證治要訣」，「證治類元」，「類證用藥」，皆隱括丹溪之書爲之。又訂正丹溪「金匱鈎玄」一書，間附以己意。人謂戴氏無愧於師。「明外史本傳」震澤紀聞，均記其事。

（醫案）沈云：「丁丑三月練塘金虞旬第四娘，產後變證，伊郎來請。先述病狀，云上年十月生產甚健，至十二月初旬，面上浮腫，驅風不應加麻黃三帖，通身脹腫，小便不利，更用五皮雜治，反加脰凸，更用肉桂五苓，小便略通，脹亦稍減，續用桂附八味，其腫漸消，惟右手足不減，忽一日口眼歪斜右手足不舉，舌不能言，因作血虛治，變爲俯不能仰，數日後吐黑血盈盃，吐後俯仰自如，旬餘復不能仰，又吐黑血而定，投以消瘀，忽然口閉目閉如脫狀，伊母一夜煎人參三錢灌之得醒，醒來索飯喫一小盃，近日又厥，灌人參不醒，已三晝夜矣。」

余遂往診，右手無脈，因腫極不以爲怪，左脈浮取亦無，重按，則如循刀刃。余曰：此是實證，停參可醫。遂用胆星，半夏，石菖蒲，橘皮，天蟲，地龍，紫草水煎，入竹瀝薑汁，一劑知，四劑手足能舉，不換方，十二劑能出外房診脈，諸病悉退；惟舌音未清，仍用前方而癒。金問奇病之源，余曰：人身臟腑接壞，受胎後腹中遂增一物，臟腑之機括，爲之不靈，五液滯聚爲痰飲，故胎前病，痰滯居半；「千金」半夏茯苓湯，所以神也，至臨產時，痰

涎能與惡血齊出，方得無病，若止血下而痰飲不下，諸病叢生，故產後理血不應，六神湯爲要藥。此病初起，不過痰飲，阻滯氣道作腫，血本無病。用五苓，通腎氣而腫減者，痰滯氣道，得熱暫開故也。久投不已，血分過熱，致吐血兩次，至若半身不遂，口眼歪斜，舌絡不靈，俱是痰滯經絡見證，卽厥亦是痰迷所致，並非虛脫，故消痰通絡，病自漸癒，何奇之有？

(士雄按)：「此等卓識，皆從閱歷而來」。

(著者按)：痰飲與水氣病之主因，爲粘膜漿液膜漿液膜分泌亢進，同時組織吸收，淋巴液還流，腎臟排泄機能俱障礙，血循環鬱血，血管壁起病變，皆能構成本病。質言之：卽體液過膿之病，停滯於臟腑（如肺胃等）者爲痰飲，浸潤於肌腠者爲水氣。水氣與痰飲，「金匱」雖分門異治，而其源則同。金虞旬之媳，產後身面腫脹，浸假而小便不利浸假而手足不舉，口眼歪斜，浸假而舌不能言，俯不能仰，兩吐黑血，反俯仰自如，此殆得之產後鬱血及貧血而後引起之證狀。

蓋鬱血性水腫，由於血循環衰弱，靜脈鬱血，毛細血管血壓增高；同時，因鬱血過甚，氣氧缺乏。致血管通透能增加，交相作用，使血水分滲透至組織間隙中。又惡性貧血，血中分水較多，蛋白含量較少，使水份滲出血管，注於肌腠，產後得此，故皆構成水氣腫，痰飲滯塞。且由血循環病變，影響中樞運動神經，及脊髓運動神經障礙，故使「俯不得」，「手足不舉」，「舌不能言」，「口眼喎斜」。影响大腦中樞，失其知覺，故目閉口開，昏沉

不醒。鬱血過甚，則靜脈血管破裂，故「吐黑血盈盂」。

論治，必須通瘀逐水消飲，不得專重痰飲。若謂此病惟一在水氣痰飲，與血無關，則麻黃，五苓，八味早已著效矣，焉待六神加減而病始除。且方中天蟲地龍乃調整腦神經之要藥，紫草菖蒲尤爲行瘀通竅之重品，故病若失。至於按脈如循刀刃，此爲勁勁細直之脈，因脈管纖維神經緊張之故，貧血失精之甚者，每見此脈。舊說每謂如循刀刃之脈，爲凶多吉少；然久病固不宜見此脈耳，初病見此，未必卽是凶脈。余謂治金虞旬四媳之病，爲舍脈從證，始得病灶所在；否則病變百出，只憑脈診，直無下手處矣。

(醫案) (二)：士雄言：「朱生甫令郎仲和之室，娩後患此（按卽指前案言）醫治不能除根，再產亦然，延已數年，繼復懷妊，病發益頻。余用大劑滌痰藥，服月餘，產後安然，病根竟刈。」

(著者按)朱生甫之媳娩後患此，「此」者，殆指全案金婦之如脫證部份，而非包括頻吐黑血口眼喎斜等證可知。

(醫案) (三)：震澤一婦，產後十餘日，延我師金大文診視，余從。據述新產時，證似虛脫，服溫補藥數劑，近日變一怪證，左邊冷，右邊熱，一身四肢盡然，前後中分；冷則如冰，熱則如炭，鼻亦如是，舌色左白右黑。師問曰：「此是何病？用何方治？」余曰：「書未嘗載，目未嘗睹，不知應用何藥？」師曰：「奇證當於無方之書求之。經不云乎？『左右者，陰陽之道路也；陰陽者，水火之兆徵也。』敗血阻住陰陽升降道路，不能旋轉，陽盛處

自熱，陰盛處自寒，所以偏熱偏寒。用澤蘭，查內，劉寄奴，蘇木，桃仁，琥珀等兩劑，病熱減半。繼服則不應，遂更醫什治，以至不起。由今思之，此證不但血阻，必兼痰滯，我師見及阻止陰陽升降道路，病源已經識出，特超不出產後消瘀圈子耳。倘通瘀不應，即兼化痰，或者如前案金婦得起，未可知也。此時余尙初學，我師見識過人，特末悟徹痰滯一證，惜哉」！

(著者按)：沈氏又名彭，字堯封，師事金大文而青出於藍。震澤婦案，病情與金婦雖有局部不同，而狀似虛脫之主證則一。亦皆由血循環病變影響神經體溫，「痰滯」猶其餘事。沈氏議援金婦治例，消瘀通絡，(即血絡)，固策萬全，或亦可以轉危為安，然其師開手便作血阻治，亦未嘗不是，投以破瘀通絡之劑而「病熱減半」，雖繼服不應，必別有原因，非不可從此一路再選適應之藥，以消除其原因，奈何病家「更醫雜治」，以致不起？此非金大文之過，特病家不堅信金氏之咎耳。世有病家不明病理，但憑耳食，日更二三醫，致病者不為病死，而為藥死，冤矣！

(醫案) (四)：薛已醫按曰：「郭茂恂嫂金華君，產七日不食，始言頭痛，頭痛已又心痛作；既而目睛痛；如刺如割，更作更止，相去無瞬息間。每頭痛，欲取大石壓頭，良久漸定。心痛作，則以十指抓臂，血流滿掌。痛定目復痛，復以兩手自剜目。如是十日不已，衆醫無計。進黑龍丹半粒，疾少間，中夜再服，乃瞑目寢如平時，至清晨下一行，約三斗許，如蝗蟲子，病減半，已刻又行下前痛盡除」。

附方：——黑龍丹——治產難及胞衣不下，血迷血暈，不省人事，一切危急惡候垂死者，但灌藥得下，無不全活。

當歸，五靈脂，良姜，熟地，各二兩，剉碎，入砂罐內紙，鹽泥固濟，火煅過，百草霜一兩，硫礦，乳香各二錢，琥珀，花蕊石各一錢，爲細末醋糊丸，如彈子大，每用一二丸，炭火煅紅，投入生薑自然汁中浸淬，以童便合酒調灌下。

(著者按)：郭嫂案，亦是產後瘀聚，使循環障礙，影響神經病變。根本之治，在去瘀積，理神經，則諸痛自止，觀黑龍丹中用花蕊石，五靈脂，乳香，百草霜，童便諸藥已可知。黑龍丹非瀉劑，而服藥後下利一二行，乃病毒欲去，借大便以爲出路耳。至所下如蝗蟲子，借時無顯微工具，不識何物，留待後人研究而已。

(又按)以上四醫案，或詳或不詳，然皆與新產婦人破傷風之癥病無關，特以其證屬罕見，方劑可師，爰依原案並錄之。

抑今當重述破傷風之病理，以確定破傷之證狀，蓋破傷風桿菌一入人體，雖只限於局部創傷，其病菌繁殖，亦僅限於局部，然其所分泌之毒素極強，彌漫至於附近之骨骼肌，作用於肌肉神經而使之痙攣。

神經感受器受毒素後，傳至中樞神經，使全身反射機能亢進，妨害正常生理機能，若咽喉，若顏面，若頸項，若肩，若背，以及胸腹等部肌肉，呈現諸種強直性痙攣證狀。迨至臨死之際，突然脈數增高，純因中樞神經受病毒麻痺使然，其所以與一般痙病之不

同者在此。

唐宋以來醫家多誤認本病爲新產「亡血耗津，筋無所養」而成，蓋當時尚未有細菌傳染病學可言，一切悉從氣血風冷痰火立論，故本病在診斷上，所當注意判別者：

(一) 本病初起脈息多遲，不發高熱，臨死始脈數，高熱。(二) 本病屬急性，患者有至數小時卽死者，亦有時發時止延至十一日上始死者。(三) 若因新產亡血傷津，神經失養，乃屬慢性之病，無全身神經反常諸證候，僅手足指抽掣或拘攣，筋惕肉瞶而已，不得與破傷風混爲一談。學者審之。

第三十三節 新產小便不通

「產乳集」用鹽填臍中令平，葱白搗鋪一指厚，安鹽上，以上艾炷餅上灸之。覺熱氣入腹內，卽通，最靈」。

(沈氏按)：「此法不效，必是虛氣不能升舉，黃芪補氣之中，已寓上升之性，用以爲君五錢。麥冬能清上源，用以爲臣一錢五分。白通草通利達下，用以爲佐八分。水煮服，一劑可效。」

(著者按)傅公佗云：「產後煩燥，咽乾而渴，兼小便不利，由失血汗多所致。治當助脾益肺，升舉氣血，則陽升陰降，水入經而津滋潤，穀入胃，而長脈行，自然渴解便調矣。」

若認小便不利爲水滯，而用五苓以通之，皆失治也。

第三十四節 尿 血

大全云產婦尿血，面黃脹脹少食，此肝木乘脾土也，用加味逍遙散，補中湯，養服可愈。

第三十五節 尿胞被傷小便淋

丹溪云：「嘗見收生不謹，破產婦尿脬，致病淋，遂成廢疾。」

(醫案)：丹溪又云：「有一婦年壯難產得此，因思肌肉破傷在外，皆可補完，雖在裏，諒亦可治，遂診，其脈虛甚。予曰：難產之由，多是氣虛，產後氣血尤虛。試與峻補，因以參芪爲君，芎歸爲臣，桃仁陳皮茯苓爲佐，以猪羊脬煮湯，極飢時飲之。但劑小率用一兩，至一月安。蓋令氣血驟長，其脬自完，恐少緩亦難成功矣。又產時尿胞被傷，小便淋瀝用二蠶繭燒存性而爲末服一月可癒。(此繆德仁先生治驗)。」

(按) 胞爲脬之假借字，「說文」，「脬旁光也」。「正義」：脬「脬通作胞」。是胞與脬二字而一義，皆膀胱也。

本病之起原約有數端，第一，無論男女，凡體虛寒，氣血虧損，皆令小便頻數，尿色清白。甚者小便不時自遺，尤多見諸兒童，(余之經驗，遺尿症，治以桂枝湯加龍骨，牡蠣，

桑螵蛸，遠志必收奇效，對於產婦則未試。第二新產婦人，氣血俱虧，神經衰弱，影響大腦神經不能控制膀胱排泄，一任小便淋瀝或自遺。第三，因產時施用術，傷及胞脬，或因產後失調攝，皆能使膀胱括約肌麻痺，小便不禁，故傅公佗朱丹溪治本病方劑，首用參耆爲君，以補腦補心強壯中樞神經。第四，產後瘀滯留子宮，侵及隣近臟器，使血行障礙，影響神經功能，亦能致內膀胱括約筋與外膀胱括約筋失作用，尿遂失禁，故朱傅之方皆加桃仁川芎當歸紅花益母草（傅公佗胞飲加紅花益母）爲佐，以去瘀滯，是亦兼及原因治療。至以羊豬脬飲，乃臟器療法，無俟贅言，丹溪公佗俱以膀胱可補，未免臆度，脬爲臟器之一，萬不可能破，破則斷無生理，豈復能從容淋瀝？

然二氏方劑，則極合現代病理治療，因知宋元以後醫家，論病每涉推摩：顧處方投藥，多切合病證，沉疴危疾，往往下藥立起，故論病是一事，方治又是一事，學者可略於所論，不可不潛心精研於其治法。

第三十六節 玉門不閉腫脹焮痛

薛立齊云：「玉門不閉，氣虛血弱，十全大補湯主之。又云腫脹焮痛，肝經虛弱，如味逍遙散主之。」

坐草過早，產戶傷壞，紅腫潰爛，痛不可忍，用蒸包子籠內荷葉湯洗，日三次，兩日可癒（繆德仁先生治驗）。

(著者按)：玉門不閉，與玉門腫脹疼痛，本是兩病，並非同時併發證。玉門不閉，正由氣血衰弱所致，方書多用大補氣血之藥，使其自閉。至於玉門紅腫疼痛，用大甘草濃煮作湯，不拘時，以消毒棉花蘸甘草湯洗之，腫疼即平。

第三十七節 產後陰脫

(陳無擇云)：「產後陰脫如脫肛狀，及陰下挺出，逼迫腫痛，舉動房勞即發，水續續小便淋瀝。硫礦烏賊骨各二兩，五味子二錢半，爲末滲之，日三次。」

(著者按)：陳無擇，名言，宋時青田人，敏悟絕人，長於方脈，治病立效，有不可救則預告以死期，醫刻不爽。作「依源指治」及「三因方論」，研窮受病之源，藥用之法，醫者宗之。其後王穎，亦著「簡易方」並三論風行於世。

第三十八節 產後子宮下

(醫案)：丹溪云：「一產子後，陰戶下一物，如合鉢狀，有二歧，其夫來求治。予思之，此子宮也，必氣血弱而下墜。遂用升麻，當歸，黃芪幾帖與之。半日後其夫復來：『云服二次後覺響一聲，視之已收。但因經宿，乾着席上，破一片如掌心大在席，其妻在家哭泣，恐傷破不能復生。』予思非腸胃，乃脂膜也，肌肉破，尚可完復，若氣血充盛，必可生滿，遂用四物湯加人參與百帖，三年復有子。」

(附方)——治子宮下墜：黃芪一錢半，人參一錢，當歸七分，升麻三分，甘草二分，作一帖，水煮食前服，外用五梧子爲末，泡湯洗；又用末敷之，如此數次。宜多服藥，永不下矣。

第三十九節 產後產戶下物

(醫案)丹溪云：「一婦三十餘歲，生女二日後，產戶下一物如手帕，下有帕尖，重約一斤。予思之，此因胎前勞乏傷氣，或肝虛所致，却喜血不甚虛耳。其時歲暮天寒，恐冷乾了，急與黃芪二錢，人參一錢，白朮五分，當歸一錢半，升麻五分，三帖連服之，即收上，得汗通身方安。但下翳沾席乾者落一片，約五六兩重，蓋脂膜也。食進得眠，診其脈皆滑，左略弦，視其形却實，與白朮白芍各錢半，陳皮一錢，生薑一片，煎二三帖以養之。」

第四十節 水道下肉線

(醫案)：沈堯封曰：「一產後水道中下肉線一條，長三四尺，動之則痛欲絕。先服失笑散數帖，次以帶皮薑三斤研爛，入清油二斤煎，油乾爲度，用絹兜起內線，屈曲於水道邊，以煎薑薰之，冷則熨之，六日夜縮其大半，二六日即盡收，再服失笑散芎歸湯調理之，如肉絲斷，則不可治矣。」

張山雷按云：「此豈即西學家所謂子宮底之筋帶邪？然長至三四尺，豈有此理，言之太

過，亦吾國書之一大弊竇。總之，醫家所見太小，好求眩異，自以爲奇。而不顧識者之窃笑於其後。

「失笑及薰蠶法，均不妥，凡產後下部不固，豈宜更與攻破？生姜辛辣是何藥理，不如做上條意，亦用五梧子爲佳」。

（著者按）水道中下肉線一條，沈氏不名何物，傅公佗則謂爲帶脈虛脫，處方又與沈氏大相逕庭，沈氏用薑薰熨法，內服行瘀收斂之失笑散芎歸湯，已有驗案。公佗用補劑之兩收湯，則具方而未具案。

世傳魏夫人秘傳治產後肉線方，嘗載於趙學敏「串雅內外篇」中，（學敏字恕軒，清乾隆時錢塘人，博通經史，著作等身，尤致力於古今醫藉方劑，有宗子柏雲敏鈴醫術，遍遊南北，遠近震其名，及及老航海歸，途次訪學敏譚術藝，遂以所秘悉授學敏，敏刪其眩異繁縟，參以秘笈所藏，歸之雅正，勒訂或書，名之曰「串雅」。咸丰初，爲餘杭某君刊行，未及流布，遞燬兵焚，人間少有存者。光緒中，侍郎徐頌閣至杭州，從丁氏八千卷樓所藏抄本假歸錄副，囑仁和許邁孫刊印，吳庚生爲之補注云）。云：「產後用力產戶垂出肉線長三四尺，觸之痛引心腹欲絕。用老薑連皮三斤，搗爛，入麻油二斤拌勻乾炒，先以熟絹五尺折作方袋，令人輕輕盛起肉線，使之屈曲作團，納入產戶，仍以絹袋盛薑，就近薰之，冷則更拉，熏一夜，縮入大半，二日盡入。外服補氣血之劑。此乃魏夫人秘傳怪病方也。但不可使肉線斷，斷則不可治矣」。

吳庚生（字平格，與趙學敏同邑，馬祖文植弟子，精醫），爲之按曰：「此症予嘗見之，肉長尺餘，有如蛇蟲，色白，粗如燈心，觸之掣痛，初未知此方，因以乳懸法治之亦痊，以黃芪，川芎，當歸各一斤，以半劑剉細燒烟薰之，令病人口鼻吸受藥氣藥烟爲妙」。

總觀以上各案，皆爲子宮翻轉之證狀，因產婦臨產時間過久，或因難產，子宮底被壓迫，同時氣血俱虛，中氣不能攝固，胎兒產下之後，子宮隨胎盤產下而脫出或翻出，新醫謂之「子宮翻轉」，陳無擇醫案「產後陰脫如脫肛狀，及陰挺出」。朱丹溪醫案：「一產子後，陰戶下一物如合鉢狀」。又一案：「一婦生女二日後，產戶下一物如手帕，下有帕尖，」（丹溪與公公佗皆以帕爲「肝癆所致」，實非）。皆此證也。

子宮脫出或翻轉，有引起內部血管破裂者，則恆因出血太多，致突然虛脫而死，本危險之證也。

亦有子宮脫出之一部份，變爲壞死組織，必此壞組織卵脫之後，始能收入；如上述丹溪第一醫案中所謂「乾着席上，破一片如掌心大在席……乃脂膜也」；第二案中所稱「下翳沾席處乾者落一片，約五六兩重，蓋脂膜也」。薛已醫案：「一產婦，子宮脫出腫大，二日後方縮入，先損落一片，殊類豬肝。」此皆組織壞死而外著在席者。治宜大補血氣，佐以升提之法，如參芪歸朮升麻之屬是。

論全身證候，則固不僅翻出而已，尚有其他兼證，如小腹刺痛，飲食不進，嘔吐惡心，

心煩不寧諸候，醫者可隨證加藥。

又上節述薛立齋醫案中「產後玉門不閉」一證，實卽子宮翻出之輕證，新醫名之爲「子宮不全翻轉」，塞於子宮頸陰道之間，以至產門不能閉，古醫家作虛弱治，輒效。

至於產後下肉線，沈氏傅氏俱謂長達三四尺，吳庚生則謂長只尺許，吳說較近，然皆不名何物。余謂此物當是子宮翻轉時先行脫出之輸卵管。

治法：傅氏用兩收湯補腰臍，沈案及「串雅」均用帶皮蠶麻油熏熨法，沈案六日夜縮其大半，二六日盡收。「串雅」則一日夜縮入大半，二日盡入再服補氣血之劑。沈案則初先服失笑散數帖，收後又服失笑散以爲調理。

世醫向稱失笑散爲治產後小腹瘀血凝痛之專劑，又稱爲兒枕痛，實則兒枕痛乃產後子宮收縮不全之故。治以收滌通滯鎮靜之失笑散，輒能令子宮全收，疼痛遂止，一如預期之效。然則沉以失笑散移治產戶肉線——輸卵管脫出——殆有所悟。

(又按)輸卵管脫出，人所易見，至於輸卵管妊娠，則人所不易知，今亦於此處一附述之：

輸卵管妊娠，又稱「子宮外妊娠」，或簡稱「宮外妊」蓋精蟲卵子之結合，通常輸卵管中遇合，但亦有在喇叭管口會合者。當精蟲與卵子結合後，或爲受孕卵，然後慢慢從輸卵管內輸送至子宮，此時子宮壁已準備溫床——適在月經來潮前期——此受孕卵即粘附於充血之子宮粘膜上，婦科書稱爲「着床」，此爲正常或孕之現象。

如果因淋病，或其他種種原因受孕卵被阻於輸卵管中，或停於喇叭管口，甚而至留滯在卵巢或腹腔內，則受孕卵可粘着於各該處而進行發育，其「着床」亦照例起組織胎盤作用。然此種「子宮外妊娠」畢竟是異常妊娠，本具同樣現象；所不同者，宮外娠終不能達到正常分娩階段。大都在二個月至三個月間，更見流產並致出血，腹痛劇烈，顏面蒼白，暈厥而死，古人不知此病，概以中惡，中毒，暴脫，卒死諸病名稱之。

假令事前能從經驗上確定其爲「子宮外妊娠」則惟有急施手術，可無性命危險；若至流產時，臨時始施手術，則十救一二而已。然亦有胎兒早期死亡，而被吸收，或胎兒化石，因而不起任何重大病狀者，惟此例則屬稀有耳。

第六章 產後乳部諸證及病理分析

第一節 乳汁不通

涌泉散——山甲炮研末，酒服方寸匕，日二服，外以「油梳」梳乳部，即通。（見經疏）

（醫案）：陳自明婦人良方曰：「予婦食素，產後七日，乳汁不行；赤小豆一升，煮粥食之，當夜即行。又一婦乳汁不行，煎當歸八錢服，即通。——王不留行，白通草，穿山甲等是要藥」。

（著者按）：乳腺組織，在生理上發育不健全者，乳汁必少，甚且不通，原因有三：（一）因遺傳所致；（二）因內分泌腺衰弱，影響乳汁缺少；（三）因平時束乳太緊，致乳腺萎縮麻痺。

以上三種原因，原屬於生理上之變化。然此外尚有屬於病理上之作用者，如（一）精神上之病變，若憂鬱忿怒，若思慮太甚，皆足令乳腺分泌衰減；然精神一復，乳腺分泌即可復原。（二）營養不良之病變，亦使乳汁分泌不力；然若供給充足營養食物，不難使乳汁增多。（三）患胃腸病，消化吸收不良，飲食不多，釀成乳汁來源減少，若腸胃病告癒，消化正常，乳汁即隨之增加。（四）又有生產後四五月，月事即來者，血多者並不因月事之來而致

乳汁減少，若血衰津虛，則月事來發，乳汁立見缺乏。（五）此外，產婦多食鹹味，亦令乳少，故產婦以淡食保乳爲妙法。

凡屬於病理作用而致乳汁缺少，病情一經解除，乳汁即可復源。即用催乳之藥，亦易見效。惟由於生理上之變化，使乳腺組織反常者，雖用藥治療，亦鮮有成功希望。陳自明「婦人良方」，以赤小豆助乳，用之立驗，然必多服始效，此外穿山甲，猪蹄，鯽魚，通草，花粉，王不留行等物，奏效亦捷。

（又按）自明以李師聖郭稽中所著「產論」「寶慶」諸集，綱領散漫而無統，節目略而未備，醫者不能深求偏覽，遂采摭諸家之書附以家傳驗方，因名其書曰婦人大全良方。

第二節 回 乳

（沈堯封）云：「無子吃乳不消，令人發熱惡寒，丹溪用大麥芽二兩炒爲末，每服五錢白湯下。」

（著者按）所謂無子吃乳，當指產後子死，兩乳因無子吃，腫脹不自消而言；欲斷其乳，可用麥芽煎湯頻飲，故回乳。

然亦有兒吃乳而乳出仍甚多者，則決不可斷其乳，祇宜減其乳；欲減少其乳，法當服紅花，赤芍，歸尾，牛七，名免懷散。

又有產後乳汁自出不止者，人以爲婦體壯健，實則由於氣血虛弱所致；且歷時既久，必

釀成全身貧血症，蓋所有飲食之營養成分，大部份由乳汁外出，安得不使一身血液貧乏？治療之法，當投人參二朮（蒼朮白朮）茯苓山藥當歸白芍熟地川芎北芪查肉建蓮之屬；若形寒氣衰，直須投以加減十全大補湯。兩補氣血，乳汁始不致湧出。

從病理上分析，無論乳汁暴湧或自出不止，皆與自主神經有直接關係。妊娠時間交感神經興奮，故無乳汁；胎兒產出之後，副交感神經緊張，故有乳汁，交感神經司陰液，副交感神經司陽氣，乳汁自出，副交感神經興奮之能力不足。國醫稱乳汁自出爲陽氣虛弱，雖曰由於經驗累積而然，一經分析則又與科學暗合。余常謂科學原出於經驗，無經驗則無科學，故科學與經驗，應相合而不可相離，世之學者，或不以吾言爲過歟？

第三節 乳頭碎裂

丹溪：老黃茄子燒灰傳之。綱目：丁香末傳之。

第四節 產後吹乳

(繆仲淳)云：「姤乳，內外吹乳，乳巖，不外陽明厥陰二經之病，橘葉最妙。又用生半夏一個研末，生葱頭一段研，裏左右，互塞鼻，神驗。」

「又於山中掘野芥菜(去葉用)根。洗淨搗爛，無灰酒煎數滾，飲一二次，即以渣退患處，凡乳癰未成，或腫或硬，或脹痛者，無不立消，屢治屢驗」。

(著者按) 王春圃附識云：「野芥菜一名天芥，又名鸚哥草，似芥菜而略矮小，其根數出如蘭根，用以治乳，想其形如乳囊也。故用之有效」。今港中藥肆多有賣者，皆呼爲天芥菜，治乳癰吹乳歷有效驗。今夏盧少英君室人，產未匝月，初患吹乳，腫硬疼痛，徹夜不寐，諸藥無效。延余往診，乳房焮紅。按之，有一部份隨陷者，內膿初成，脈數有力，發熱惡寒，作乳癰治，授以立效散（即括萎，沒藥，當歸。甘草，皂角刺）加天芥菜玫瑰花，蒲公英花粉，一劑痛減，二劑膿出痛止；另以玫瑰花，天芥菜，合南星，半夏，姜蠶，白芷，皂刺，川烏，葱搗爛，蜜調勻敷患處，二三次全癒。又憐居陸君之婦，產兒已年餘，忽一日乳頭腫脹，至夜尤甚，翌日紅腫。陸君速余診治。余以非產後，且屬乳癰初起，授以消毒飲（即青皮，白芷，當歸，柴胡，赤芍，川貝，姜蠶，花粉，銀花甘草節），加天芥菜，蒲公英，玫瑰花，一劑痛微腫減，三劑告瘥，因知仲淳所稱野芥菜之效「屢試屢驗」，誠非虛語。

仲淳名希雍，明時常熟人，後遷居金壇，工歧黃術，有殊解，醫經方書，靡不討論；尤精本草之學，著「本草疏經」「本草單方」等書，無怪仲淳每言藥效，輒有徵信。

第五節 乳癰紅腫方發

(著者按)：「活鯽魚一尾，剖去腸，同生山藥寸許，搗爛塗之，少頃發痒即癒，屢驗。無山藥，即芋奶奶亦可」。

(著者按)：「趙氏串雅」載治乳癰方，以佛手山藥，搗敷患處；但圍四周，露出頭，

次日即出膿消去，最驗。此方無鯽魚，有佛手。又一方名一醉消，用石羔煅紅，出火毒，研細，每服三錢溫酒下，盡醉爲度。睡覺，再進一服，亦效。

吳平格（卽庚生）按曰：「一醉消方，須量人虛實用之，不可輕投。予嘗以楊氏秘方試之，甚效，且較此爲穩妥也。方用泥鰍一尾，擣極爛，入生豆漿，攪勻塗敷患處，卽消。此方兼治腫毒初起」。此等方皆較一醉消方爲和平，卽用之無功，亦無惡劣反應，況自楊氏以來，用之輒效乎？

又「六葷三節」載產後乳頭破裂，引丹溪治法，以老黃茄子燒灰敷之。「串雅」則謂用秋月冷露茄子裂開者，陰乾燒存性研末水調塗之立癒。茄子至秋月冷露，必見老黃，此方必從丹溪處得來；丹溪翁又從何處得來？則不可知。吳平格深言此方極神驗，則治驗必多，已成定論矣。

第六節 產後乳癰已成

「胡桃膈瓦上焙燥，研末，每服三錢，紅糖調勻，溫酒送下三服，無不全癒。」

「又方，用玫瑰花七朵，乾者亦可，醇酒煎服，熨酒熱沖服亦可；卽以花瓣摘散，舖貼患處，三兩次可癒。卽已成硬塊者，亦可消散」。陳載安方後附識云：「此方嘗經治驗數人。」

（張山雷）按云：「旣已成，則內有膿矣，非鍼之使潰，尙何有退消之法，此條二方，

仍是單方耳，輕證初起，或能小效，必曰可退，斷不足恃。且更有一大弊，乳癰皆是陽證，若陽發飲酒，是爲厲階，以治乳癰，尤其抱薪救火。吾鄉俗傳治此證，尙有一單方，用生鹿角研末，熱陳酒冲服，或謂是鹿角霜，皆是溫散治法，萬無可消陽發之理，而傳者言中神妙，用之者乃無一不成，無一不潰，而亦無一不大痛三四日，所見所聞，不可縷指而計，當與是條二方，鼎足成三，彼此輝映。實則此等方法，乃治乳核乳癰，堅硬木腫，若是凝痰結滯，其來以漸，核小而堅，初起不知不覺，實卽乳巖之初基，故宜用溫和行血之品，此之方皆出一派，惟無乳汁者有此證，而內外吹兩者，形似相同，情實相反，萬不可一例論治，而傳者不悟，總因爲外分科治內科者，遂絕不知有外癟理法，最是內科諸書之一大缺點。且彼之結核，雖似陰發，內痛在厥陰之絡，內含肝火，溫經太過，亦必助之發揚，恐有不可收拾之慮。蓋乳房生癟，惟內外吹易潰而易癥，癥核雖小，潰則甚難收口，雖與乳巖絕證，稍有輕重之分，然潰後糾纏，延成癆怯者，頤見之已屢。且結核漸巨，卽是成巖，異病同源，胡可漠視。王洪諸外科全生集，大誇陽和湯一方，謂是乳岩瘰疬等證必用良藥，頤受業師李並重先生次女，本患結核，誤於陽和湯十六帖，兩月而乳巖成，又三月而潰腐盈尺，慘遭非命，卽是殷鑒。（此症已詳拙編癟科綱要）又吾嘉秦君麟雲製一末藥施送，說治乳癰乳癖乳巖，一服必減，三服必痊，用石首背上鱗，生剝撕下，貼壁上陰乾，積久炒研末，每一兩對以小青皮末一兩，每服三錢，熱陳酒調，亦不過宣通經絡，殆不足以療大證，而亦不可以治乳癰陽發，適以使其頂發成膿，單方之不可靠如是。又廿年以前，吾鄉人患癟

氣，聞傳說大茴香末酒服有驗，乃購大茴香二十文，研末溫酒一次服完，半夜七孔流血而絕，則單方之最可駭者也」。

(著者按)玫瑰花爲乳癰吹乳之專藥，余於上述盧陸兩君室人之治案中已用之，且得捷效，可爲佐證。張氏之論，略嫌武斷。無論乳癰吹乳，姤乳，皆女性乳房生理之變化。乳房之尖端爲乳頭？乃乳腺開口部；乳頭之周圍，呈褐色輪狀之部分爲乳暈；乳房之內，能分泌乳汁者爲乳腺。一旦乳腺部分不得通利，乳汁停滯於乳腺內，因一腺之停滯，連累他腺之雍塞，在動脈部分，則致乳腺發炎，紅腫堅硬，劇烈疼痛，遷延失治，則醞釀腐化，遂成膿血，國醫以婦人精神鬱結，或憂思忿怒太甚即成此證。其實，從臨牀上統計，即鬱怒只佔乳炎病因大部分而已耳。

第七節 乳 疾

「繆德仁先生治驗？以坎氣洗淨切薄焙燥研末，日喫一條，酒下，約二十條（但以半年內爲效）」。

「又狗糞東丹獨囊蒜，三味搗勻攤布上，勿用膏藥令黏，貼上微痛，數日可癒」。

(沈堯封按)云：「乳疾初起，堅硬不作膿，其成也，肌肉疊起，形似山岩，病起抑鬱，不治之證。方書云：『此證桃花開時死，出鮮血者死。』余見一婦患此已四年，診時出鮮血盈盆，以爲必死；日服人參錢許，竟不死。明年春，桃花大放，仍無恙，直至秋分節候方

死。此婦抑鬱不得志，誠是肝病；然不死於春而死於秋，何哉？豈肝病者二；其太過者死於旺時，其不及者，死於衰時耶？此證本屬肝病，繆以坎氣補腎而癒，亦理之不可解者」。

(士雄按)云：「吳鞠通曰：『當歸川芎，爲產後要藥；然惟血寒而滯者爲宜；若血虛而熱者，斷不可用。』蓋當歸香竄異常，甚於麻辛，急走善行，不能靜守，止能運血，痰多益寡。如亡血液虧，孤陽上冒等證，而欲望其補血，不亦愚哉！」

「川芎有車輪紋，其性更急於當歸；蓋物性之偏。長於通者，必不長於守也。世人不敢用芍藥而恣用當歸，何其顛倒哉？」

「余(士雄自稱)謂今人血虛而熱者爲多，產後血液大耗，孤陽易浮，吳氏此言，深中時弊。吳氏又論達生篇所用方藥，未可盡信，皆先得我心之同然者，詳見『解產難』，醫者宜究心焉。」

(著者按)：士雄引吳鞠通，世人喜用當歸，畏用芍藥之論，似與沈氏按語不相續，意者乳岩篇中必有關於當歸其方者。不然，士雄決不致爲無的放矢。

鞠通力正世人不敢用芍藥云：「朱丹溪謂產後不可用白芍，恐伐生生之氣」，則大謬不然，但視其爲虛寒虛熱耳。若係虛寒，雖非產後，亦不可用。如仲景有桂枝湯去芍藥法，小青龍去芍藥法。若係虛熱，必宜用之收陰。後世不善讀書者，古人良法不知守，此等偏謬處，偏牢記在心，誤盡大事，可發一嘆！

(張山雷按)云：「乳巖初起，止是一個堅核，不脹不腫，雖重按之亦不覺痛，但塊堅

如石，與他瘍證不同。故不能消，若能養血調肝，開懷解鬱，止可保其不大不脹，經數十年終身不爲患者，所見已多，若多勞多鬱，則變化亦易，迨漸大而知作脹，已難治療，若時作一抽痛，則調理更是棘手。雖能養陰，已多不及，斷不可誤投破氣消克，及軟堅走竄之藥，嘗見誤服甲片皂刺，應手頂發，速其脹裂，最是催命靈符，其潰也，外面皮膚雖腐，然其中仍如礫石，嵌空而堅，上有血水，並不見流膿，且有日溢鮮血者，必無帶病延齡之望。坎氣亦是單方，恐未必果有效力。蒜頭塗法，必令發癢，如其外膚一破，即是弄假成真，必不可試。總之，此證無論何藥，斷無能會必愈之理，沈謂外有方附後，今亦未見，豈傳抄者有脫佚耶，然縱使舊有成方，當亦無甚效果，因之亦不足惜。」

(著者按)乳癰乳岩——皆瘡毒淺深之類，發於乳房之乳腺阻塞，血流障礙，結爲腫塊；若在動脈部份，於極短時間，乳頭發炎腫痛，稱爲乳癰。其在靜脈部份，乳房結核，如棋子大，按之不甚痛，不按則不痛。人以爲小患，每不措意。經過若干年後，腫硬處潰破，嵌空玲瓏。洞竅深陷，有如岩穴則不易治，國醫名之曰乳岩。亦稱「失榮」之陰疽，即現代所稱癌症之一種，惟不及臟腑癌證之兇猛耳。

丹溪以乳岩爲起於憂鬱，嘗云：「婦人憂鬱太過，時日積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核，如鰲棋子，不痛不癢，十數年後，方爲瘡陷，名曰乳岩，以其嵌凹如岩穴也，不可治矣」。此症內因憂思鬱怒，多食厚味而成者較多，外因風冷與房勞而起爲較少。當於未潰治之。「金鑑」主用十六味流散(其方即當歸，芍藥，人參，黃芪，川芎，防風，蘇葉，白

芷，枳壳，桔梗，甘草，檳榔，烏藥，厚朴，官桂，木通）外以木香生地搗餅，以熱器燙之。且不時以青皮甘草爲末，煎濃薑湯調服。惟須戒七情，遠葷味，除鬱怒，可冀漸癒。潰久不癒者，則更危，惟有培養氣血，可投十全，八珍，歸脾等湯加減。

乳岩雖屬惡性症，前賢多謂不治；然間亦有奇方以治愈之者，前述之方，已舉其例。「串雅」單方門，謂有治此症之單方，以槐花炒黃，爲末，黃酒沖服，三錢即消。然當是乘其未潰而服之耳，若既潰，必非是方所能爲力，故方後特爲之註：云「此病乳中先生硬塊，初起大如豆，漸大如鷄卵，七八年後方破爛，一破之後，即不可治，宜服後方：生蟹壳數十枚，放砂鍋內焙焦，細研末，每服二錢，陳酒沖服，不可間斷。」

惟吳庚生對此症療治，另有其所見，謂「蟹壳方頗有效。惟不宜多服，多服則每致頭昏嘔，不可不知，且蟹與爪，最能墮胎，有娠者慎勿誤投」。以下爲吳氏舉出兩醫案。

醫案（一）：吳氏云：「嘗見吾師馬培之（即馬植生）先生治此症，每以逍遙散爲主，量爲加減，應手輒癒；蓋乳頭屬肝，乳房屬胃，此症之成，胥由二經致疾耳。（按此症當是乳癰陽證。）

醫案（二）：又云：「杭婦鄭氏者，患此症，後得一方，服之奇驗，方用龜板數枚炙黃研細，以黑棗肉搗和成丸，每服三錢，以金橘葉煎湯下。」

王洪緒（自號林屋山人）號稱善治癰疽，所治乳岩，有案有方，今並附錄於此。王氏云：「此症（指乳岩）乳內生一小粒，初如豆大，漸如塊如棗，如圍棋子，不癢不痛；至一年

後或二三年，漸漸腫痛臭爛孔深。亦有初起色白漸硬，成塊不痛，此係陰疽，最爲險惡。因哀哭憂愁，患難驚恐所致，急宜早治，遲則難癒。

「初生用犀黃丸（按方爲製乳香，沒藥各二兩，麝香。犀牛黃各三分，共爲細末，取黃米飯一兩搗爛，與各藥末和勻爲丸，如粟米子大，晒乾，忌火烘，每服三錢，熬陳酒送下，患生上部，臨睡服，在下部，空心服。方書稱此方能治石疽，惡核，失榮，乳岩，流注，橫痃，肺癰，小腸癰瘍癰，及一切腐爛陰疽，屢試神驗云）。每服三錢，酒送十服，全癒。

「或以陽和湯（此方除治乳岩痰核外，兼治各症，與犀黃丸同，方書稱爲陰疽聖藥。其方爲熟地一兩，鹿角膠三錢；上肉桂，甘草各一錢；炮薑麻黃各五分，水煎服。服後復飲好酒數杯，服至病癒爲止，謹戒房事，體虛極者，薑桂可倍加，或加附子尤妙）。加土貝五分，煎服數日可消。

「如誤貼膏藥，致漸腫大，皮色變異，便難挽回，惟有以陽和湯日服，或以犀黃丸日服，或二藥每日早晚輪服。

「服至自破而痛者，可外用大蟾（即癩蝦蟆）六隻，每日早晚取一隻破腹，刺多孔，連腸雜去胆，貼於患口，以拔其毒，一日一換，連貼數日。若爛孔深巨，須得蟾腹腸雜一並填孔，日用葱湯溫洗一次，內服千金托裏散，三日後，接服犀黃丸，可救十中三四。乳巖最不易治，此方極爲穩妥，古來名方皆不及此。

「若破後不痛而癰極者，無一毫挽回。大忌開刀，開則翻花最慘，且萬無一活，醫家當

慎之，勿孟浪也」。以下爲王氏醫案：

「醫案（一）：「一婦兩乳皆患乳巖兩載，如桂圓（即龍眼）大，從未醫治。因子死悲哭，形大如杯，以犀黃丸（方見上）五通丸（此方治大癰生重要穴道，將欲大發之時，服之甚效。方爲廣木香，五靈脂，麻黃，乳香，沒藥，各部份，共爲末，和飯搗爲丸，如梧子大，每服五錢。另用川芎，當歸，赤芍，連翹，甘草，錢半煎湯送下）每日早晚輪流，九日全消。」

醫案（二）：「又一男子亦患乳巖，因用魚骨膏貼兩日，遂發大如拳，且色紅，令其揭下，與服陽和湯（方見上）四劑，告之曰：如色轉白，可救；若仍紅，無救矣！四日患色猶紅，其人哀懇求救，因與以犀黃丸陽和湯輪服，至十六日，紅色皆消，獨瘡頭破爛，復用蟾拔毒法（法見上），半月收功」。

醫案（三）：「又一婦患乳岩，寒熱痛甚，余以陽和湯同二陳湯煎服，痛止睡安，連進三服全愈」。

醫案（四）：「又一婦患同前證，其弟以夏枯草，粉連翹，橘葉等藥，連服五劑，號痛不絕。余視白色已變微紅，知難全消，卽用肉桂，炮薑，麻黃，加二陳湯煎服，痛卽止。瘡亦縮小，連服數劑，瘡頂不痛而破，貼陽和解凝膏收功。此方治一切已破陰疽，效若桴鼓，不許輕視。方用新鮮大力子（卽牛旁子）根葉梗三斤，活白鳳仙花（即指甲英）根四兩，用麻油十斤將二味熬枯去渣，次日以附子，桂枝，大黃，當歸，肉桂，草烏，川烏，地龍（又

名蚯蚓（一名曲蟮）殼蠶，赤芍，白芷，白斂，白芨各二兩，川芎四兩，續斷，防風，荆芥，五靈脂，木香，香圓，陳皮各一兩，共入油熬枯瀝渣，過夜油冷，先秤一斤，每油一斤，加炒透黃丹九兩，攪勻，文火慢熬，至滴汁成珠。以油鍋移置冷處將製過乳香沒藥末各四兩，蘇合油四兩，麝香一兩，研細入膏攪和，半日後攤患處，惟麝香最貴，若一時無力配裝，可俟用羔時，每張加麝香數厘。又有洞天救苦丹，亦治乳岩乳癰，方書稱神效。方用露天有子蜂巢，（無子者有不效）雄鼠糞（一名兩頭尖）青皮，苦棟子，各置新瓦上焙存性，各等分研末和勻，已潰爛者，每服三錢陳酒送下，兩日一服，數服膿盡收功）。

以上皆王氏治驗秘法。王氏名惟德，字洪緒，清吳縣人，又自號林室山人，曾祖字若谷，精瘍醫，洪緒傳其學，著外科全生集，治病嘗戒力針毒藥，與徐大椿之說略同，醫多宗之。

第八節 乳巖在現代之病理分析

（著者按）：乳岩在現代病理分析上，乃爲上皮組織惡性癌腫，有謂經長期之刺激，使組織細胞生長異常所致。且乳房線閉塞，血流亦爲之障礙，因是發生血管栓塞，血管肉膜增厚或剝落，以致血管線管，益加閉塞，血液不能供應組織，組織破壞，釀成疽腫。「內經」言：「癰疽不問虛實寒熱，皆氣鬱而成。」又曰：「氣宿於經絡，與血俱滯而不行，壅結而成」。即是之謂耳。

蓋血溢即鬱血，經絡被壅過甚，新起高度鬱血，靜脈血流停止，則組織中之氣體交換斷絕，營養盡廢，未有不壅結而成疽腫之病變者。

凡患性腫瘤之生長擴大，皆能防碍全身營養。如營養消耗，貧血消瘦，肢體乏力等等。同時在組織破壞深入過程中，產生毒素，發生惡液質，並壅成深層潛在膿血。末期則發生劇痛，精神極度不寧，故初患不顯其惡，慢不經意，月積年深，若干年後，（由二三年至十餘年不等），一直發作，遂成不治之症。

故乳岩初起，無論隱然如豆大，或如棋子，亦無論按之痛與不痛，一經發覺，便當亟為未雨綢繆，遵法療治，或服驗方，令其消散，苟遷延歲月，毒發崇朝，將噬臍何及？

第七章 雜 痘

第一節 热入血室

仲景傷寒論云：「婦人傷寒發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀，此爲熱入血室，治無犯胃氣及上二焦，必自癒」。

又：「婦人中風發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脉遲身涼，胸脇下滿，如結胸狀，譫語者，此爲熱入血室也。當刺期門，隨其實而瀉之」。

又：「婦人中風七八日，續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此爲熱入血室，其血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之」。

(沈堯封按)云：「論言勿犯胃氣及上二焦者，謂不可攻下，並不可吐汗也。然有似是而非之證，不可不辨」。

(陳良甫)(即陳自明)曰：「脉遲身涼而胸脇下滿，如結胸狀，譫語者，當刺期門穴，下針病人五呼，停針良久，徐徐取出，凡期門穴，必瀉勿補，肥人二寸，瘦人寸半」。

(著者按)：以下爲許學士治熱入血室兩醫案。學士名叔微，宋昆陵人，字知可，紹興(高宗年號)間以第五名登科，精醫學，活人甚衆，晚歲取平生已試之方。並記其事以爲「本事方」。又撰傷寒歌三卷凡百篇，悉本仲景法，至今爲世所重。

醫案（一）（許學士所治）「一婦病傷寒，發寒熱，遇夜如見鬼狀，經六七日，忽然昏塞，涎响如引鋸，牙關緊急，瞑目不知人，病勢危困。許視之曰：『得病之初曾值月經來否？其家人云，經水方來，病作而經遂止。後一二日發熱，晝雖靜，夜則見鬼，昨日不省事。』」許曰：「此是熱入血室證，醫者不曉，以剛劑與之，故致此。當先化痰，後治其熱。」乃以一呻散（天南星製劑）投之，兩時許涎下得睡，即省人事。次投以小柴胡湯加生地，二服不汗而熱遂除」。

醫案（二）：「又一熱入血室證，醫用補血調氣藥治之。數日遂成血結胸，或動用前藥，許曰：『小柴胡已遲不可行矣，刺期門則可，請善針者治之。』」如言而愈。或問：「何爲而成血結胸？」許曰：「邪氣所迫，上入肝經，則讐語見鬼，復入膻中，則血結於胸矣。故觸之則痛，非藥可及，當用刺法」。

（著者按）：熱入血室之病，乃血結於子宮，病進則結於兩脇乳下，故曰狀如結胸。乳房在生理學上本屬於生殖器系範疇，觀懷孕則乳腺，已產則乳房膨脹，乳汁自流，授乳則月事不來，是乳房與子宮在生殖方面，已有密切關係。小柴胡湯本治胸脇之病，而仲景「傷寒」「金匱」亦以治「熱入血室」之血結子宮疾患，則由血結子宮而進至血結胸脇之「狀如結胸」證，若用小柴胡湯加去瘀之品，安見其不收功？叔微謂用小柴胡已遲，殆以意度之耳，不足信。

又仲景言婦人中風寒傷寒。發熱惡寒，經水適斷適來，熱入血室之證。諸家輒辯論，互

有發微，今分述之，以實本門，使醫者讀之，益明病理，可提高診斷之能力，無臨床疑惑之弊病。

(湯本氏)云：「婦人中風發熱惡寒得之七八日，經水適來，則表熱內陷於子宮，故外表熱去而身涼」(參閱本門首篇，引仲景「傷寒論」文第二條)浮數之脉，變爲遲脉，遲脉卽胸膈下滿如結胸狀之應徵也。

「下滿如結胸狀，自左肋骨弓下，沿同側直腹筋至下腹部，緊滿攀急之謂，所謂其血必結是也。譫語者，血熱侵頭腦故也。刺期門者，刺期門左穴，隨其瘀血充實之所而瀉之也。」
「本條之證，依師論，當刺絡取效，余遇此證，用小柴胡湯桂枝茯苓丸合方，或加大黃，或加石羔，隨證撰用，不兼刺絡，猶能實驗效。此法本諸吳錢二氏，溫疫論曰：

『邪疫不入於胃乘勢入於血室，故夜發譫語；』蓋衛氣晝行于陽，不與陰爭，故晝則明了。夜行于陰，與邪相搏，故夜則發熱譫語。至夜止發熱而不譫語者，亦爲熱入血室。因有輕重之分，不必拘拘于譫語與不譫語也。

「經」曰：『無犯胃氣及上二焦，必自愈。』胸膈並胃無邪，勿以譫語爲胃實而妄攻之。但熱隨血下，則自癥，若有如結胸狀，血因邪結也。當刺期門以通其結。余謂小柴胡不若刺期門之效捷，則因但知單方，而不知用合方之故，不可從。』

(錢乙氏)曰：(錢乙卽錢仲陽，本節所引係錢潢「傷寒溯集」，非仲陽語，湯本誤也)。『小柴胡湯中，應量加血藥，如牛七，桃仁，丹皮之類，其脉遲身涼者，或少加薑桂，

及酒製大黃少許，取效尤速，所謂隨其實而瀉之也。若不應用補者，人參亦當去取，尤未可執方以爲治也」。按小柴胡加牛七，桃仁，丹皮之類不如小柴胡湯合桂枝茯苓丸爲正。

「子戶，卽子宮也，俗名子腸。醫家以衝任之脉盛於此，則月事時下，故名血室」。明程式「醫殼」曰：「子宮卽血室也」。「金匱」曰：「婦人少腹滿，如鼓狀，小便微難而不渴，生後者。此爲水與血俱結在血室也」。可見血室果是子宮矣。不則，何以有少腹滿小便微難之理乎？成無己（註一）方有執（註二）喻昌（註三）之徒，皆以爲衝任之異名，錢潢（註四）以爲衝任二脉，希哲以爲血分，皆非也」。

註一：成無己，宋聊城人，世習儒醫，無己尤該博羣書，有敏質。祖述仲景傷寒，辨折表裏虛實，極其旨趣。著有「傷寒論」，「明理論」凡數十卷行世。卒于金。

註二：方有執，字仲行（一字中行）明歙縣人。著「傷寒論條辨」五卷，「本草鈔」，「或問」，「症書」各一卷。葉天士，吳鞠通論經每宗其說。

註三：喻昌，清初江西新建人，字嘉言，幼能文不羈，與陳啓泰遊。順治中，僑居常熟，以醫名，治多奇中，才辯縱橫，不可一世。所著「傷寒論，尙論后篇」「醫門法律」等書，七十歲後始成。江南人士，從學者衆。

註四：錢潢，清人，著有重編引仲景，「傷寒證治發明溯源集」，世人輒誤認錢潢爲錢乙。

（湯本氏）云：「治熱人血室，如師論，當用小柴胡湯；溫疫論曰：「經水適斷血室空

虛，其邪乘虛傳入，邪勝正虧，經氣不振，不能鼓散，其邪難治。且從不泄，邪氣何由卽解，與適來者有血虛實之分。據此，則此病有血虛實之別，若但用本方，不兼貧血的或多血的驅瘀血劑，則難收全效。

「余之經驗，前者（指經水適斷）當用本方（小柴胡湯）加地黃，或本方合歸芍藥散，或仍加地黃。後者（指經水適來）則本方合桂枝茯苓丸，酌加石羔大黃。」

（陸淵雷氏）云：「諸家多以經水適來爲血室空虛，適斷爲血結，程氏、方氏、馬印麟、丹波氏皆如此，惟湯本氏反之。從『溫疫論』（吳又可著）之說，以適來爲實，適斷爲虛。」

故於前條移經水適來於七八日下，推其立言之意，蓋謂本非經來之時，因病而來，則迫血離經而爲虛，本非斷經之時，因病而斷，則血瘀包宮而爲實，此程氏方氏等之意也。本是經來之時，與病相值，則經必不暢而爲實；本是斷經之時，與病相值，則宮胞無血而爲虛，此吳氏湯本氏之意也。

「今味經文適字，是經水之來若斷，適與病相值，非因病而來若斷，則後說爲是。然病變萬狀，非常理所能繩。」

（方氏）云：「無禁止之辭也，『犯胃氣』，言下也，『必自愈』，言伺其經行血下，則邪熱得以隨血而俱出，（以上詞義以應參閱本門首條文），猶之鼻衄紅汗，故自愈也。蓋警人勿妄攻以致變亂之意」。

(程林)「金匱直解」云：「上章以往來寒熱如瘡(參閱本門第三條經文)故用小柴胡以解其邪；下章以胸脇下滿如結胸狀(參閱本門第二條經文)故刺期門以瀉其實。」

「此章則無上下二證(指本門首條經文所云：「晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀」)似待其經行血去，邪熱得以隨血出而解也」。

(山田氏)云：「此條程林所解，千古確論，實先輩之未嘗發也。以經水適來，則血室之熱，隨血出而解，故不及劑也。無犯胃氣，以譫語見鬼之似承氣證辨之。」

(汪氏)云：「此言汗吐下三法，皆不可用也。必也，與小柴胡湯，以和解邪熱，斯不調其經而經自調，譫語等證，可不治而癒」。

(元堅)云：「病至譫語如見鬼狀，未有勿藥自癒者，『必自癒』一句，爲無犯胃氣及上二焦而發也。方氏以爲紅汗之類，恐不然。或曰：二焦之二，愆文也。(按脈經注云：「二疑」，犯胃氣言下，犯上焦吐也)。按此解亦言頗明澈。」

(陸淵雷氏)云：「譫語如見鬼狀，疑於承氣證，故戒之曰無犯胃氣，無犯胃氣不可下，諸家無異說。」

「至於治法。或主弗藥以待行經，或主小柴胡湯，今考熱入血室三條，熱除而脈遲身涼，熱入最深，其病最重，如瘡狀最輕，譫語如見鬼狀當重於如瘡狀。如瘡狀猶須用小柴胡，而謂譫語可以弗藥乎？」

「且說醫之書，載諸空言，不如見諸行事。嘗遇婦人傷寒，起病僅二日，熱不甚高，脈

不甚數，舌色腹候俱無異徵；而譫語不知人。因問其家人，是否適當行經？揭被視之，床席殷紅矣。與小柴胡湯一啜即愈」。

以上諸家對熱入血室之經文各條詮釋，互有發揮，見仁見智，各有千秋，學者惟有采集各說所長，記之胸臆，再從臨床實驗上印證經文與家說，自得不易之定論。

且臨床上有若干病證與經文所具證候似同而實異者，如左列數醫案是，尤不可不辨。
醫案（一）：沈堯封云：「一婦熱多寒少，譫語夜甚，經水來三日病發而止。本家亦知熱入血室，醫者用小柴胡數帖，病增，舌色黃燥，上下俱是乾血，余用生地丹皮麥冬等藥不應。藥入則乾嘔，脈象弱而不大。因思脈弱多火，胃液乾燥，所以乾嘔，遂用白虎湯加生地麥冬，二劑熱退神清，惟二十餘日不大便爲苦，與麻仁丸（方見前）三服而安」。

醫案（二）：又「一室女發熱經來，醫用表散藥，增劇，譫語夜甚。投小柴胡不應。夜起如狂，或疑蓄血；投涼血消瘀藥亦不應。左關脈弦硬搏指，詢知病從怒起，因用胆草黃芩山楂丹皮羚羊角蘆薈甘草歸身等藥煎服，一劑知，四劑痊」。

醫案（三）：又「張儀表令愛發熱經來，昏夜譫語，如見鬼狀，投小柴胡，增劇。詢其病源，云：『醒時下體惡寒，即曠時亦常牽被歛衣』。

「因悟此證，平素必帶下；且完婚未久，隱曲之事，未免過當；復值經來過多，精血兩虧，陰陽並竭，其惡寒發熱，由陰陽相乘所致，非外感熱邪深入也。誤投發散清涼，證同亡陽。

「傷寒論云：『亡陽則識語』」「內經」云：『脫陽者見鬼』是也。因用腎氣丸，早晚各一錢，神氣即清，隨以蕤英易阿桂，數劑全愈。此即前所云似是實非之證，不可不辨者也。

(見本門經文沈氏按語) 堯封自記」。

(著者按)：上列第一案，病後經水適斷；第二案，病後經水適來；第三案亦發熱時經水適來。三案俱譖語，或如見鬼狀，明明與「傷寒論」熱入血室證候相似；而三案初期俱依大論療法，投以小柴胡湯而反使病情惡化，乃改返更張，別具治法，以腎氣丸療第三案，以加減龍胆瀉肝湯療第二案，以白虎湯加生地療第一案，皆一劑知，數劑癒。不拘拘於經來適斷發熱血室之套法。雖然，熱入血室亦有兼現白虎證者，顧前賢療治。則必用小柴胡合白虎爲劑，未有獨投白虎湯。今夏西環邱姓婦，忽發熱惡寒；繼則發作有時頭大痛口大渴，胸中煩熱不寧，熱極手足癱瘓，其夫航海未歸，親戚議急延西醫。適是日星期停診，轉延余往。婦蒙被呻吟，視之面赤，診之脈大。問病已幾日？其戚云：「二日矣」。問經水去幾時？戚云：「經來才三日，病發經遂去」。余用小柴胡去薑棗加生地合白虎湯與之。明日復邀余往診，至則婦已坐床攬鏡梳髮，談笑自若，諸戚亦皆有歡顏，復用小柴胡加麥冬生地瓜簍根而愈，乃知中醫臨床有證候相同而治法相異，有病證不同而治法則一者，審辨發微，全在明醫。

第二節 咽 哽 (一名梅核氣也)

「金匱」「婦人咽中如有炙鬱，半夏厚朴湯主之」。「千金」所云：「咽中帖之如有炙鬱，吐之不出，吞之不下」也。

附方半夏厚朴湯方——半夏一升，茯苓四錢，生薑五錢，蘇葉二錢，水煎分四服，日三夜一。

(著者按)半夏厚朴湯，始見於「金匱」，後世氣劑諸方，皆祖此方而加減之。凡因情志鬱抑而起之官能性疾患最宜本方。

本方一名四七湯，又名大七氣湯。「瑞竹堂」經驗方云：「四七湯（於本方加香附甘草琥珀末）治婦人女子小便不順，甚至陰戶疼痛（庫本已佚）。

又東郭「醫談」用本方加浮石治膈噯輕症有效。

王氏「簡易方」云：「四七湯（即本方）治喜怒悲恐驚之氣，結成涎狀如破絮如梅核在咽喉之間，咯不出，吞不下，此七氣之所爲也。或中腕痞滿氣不舒快；痰涎壅成，上氣喘急；或因淡飲中節，嘔吐惡心，並宜服之。」

又云：「婦人性情執著，不能寬解，多被七氣所傷，遂致氣墳胸臆；或如梅核，上塞咽喉；甚者滿悶欲絕；產婦尤多此證。服此劑間以香附子藥，久服取效。」又云：「婦人惡阻尤宜服之，間以紅丸子尤效。一名厚朴半夏湯，一名大七氣湯。」

「聖惠方」云：「治咽，中如有炙鬱，半夏散方」（於本方加枳壳，荊黎勒皮。「脉經」一易炙鬱之鬱字爲腐字，聖惠但從脉經耳）。

今更將各家適用此方所獲效驗之醫案數起，列舉如后：

醫案（一）：「方函口訣」云：「一婦人產後氣不舒暢，少有頭病。前醫以爲血症，投川芎當歸劑，不治。診之脉沉，爲氣滯生痰之症，與此方，不日而癒」。血病理氣，亦一法也。

醫案（二）孫氏「三吳醫案」云：「張溪亭乃眷，喉中梗梗有肉如炙燭，吞之不下，吐之不出，鼻塞頭暉，耳常啾啾不安，汗出如雨，心驚胆怯，不敢出門，稍見風即遍身疼，小腹時疼，小水淋瀝而疼。兩寸皆短，兩關滑大，右關尤搏指，此梅核氣症也。以半夏四錢，厚朴一錢。紫蘇葉一錢五分，茯苓一錢三分，薑三分，水煎，食後服。每用方調理，多效。」

醫案（三）：「叢桂亭醫事小言」云：「一土人婦，猝患積，飲食不入口。夜中，延於予門人，脉平穩，惟滴水下咽，則煩躁欲死；腹滿，不能進藥食。門人歸，問方於予。予以所言考之得非喉痺歟？曰：『非也，咽不痛得非滯乎？』（著者按其謂喉痺，從滴水不下看；門人謂食滯，從腹滿看。俱不及脈，以脈平穩，然病證如此，謂脈無變化，吾不敢苟同）」

次日，乞予往診。診之，無異狀。仍與水試之，下喉如噎如倉，如欲從鼻孔出。因決爲喉中之病；然覲其喉，又無他異，殆窮於處方。姑與半夏厚朴湯，得小快；更投之，三四日竟愈。

金鑑云：「喉中如有炙礬，咽中有痰涎，如同炙肉，咯之不出，吐之不上，即今之梅核氣也。此病得於七情，鬱氣凝結而生，故用半夏厚朴生薑，辛以散結，苦以降逆。茯苓佐半夏以利飲行涎。紫蘇芳香，以宣通鬱氣，俾氣舒涎去，病自癒矣。此證男子亦有，不獨婦人也。」

(又按)：仲景祇言「人咽中如有炙礬」，而不名其病。又言「半夏厚朴湯主之」，唐宋以來醫家，皆謂病由七氣所成，故名其方爲七氣湯，以咽中如有物哽，復名其病爲梅核氣(沈氏則僅名「咽梗」)，金鑑因之，仍稱梅核。以之解釋於現代病理學上，蓋即神經性食管痙攣，有時亦併發於某種官能性之神經病，若「歇私的里」若舞蹈，若癲癇等病是。古人統歸之氣病，謂爲噎膈之漸，蓋食管痙攣久之，必致狹窄，遂成噎膈矣。

此證男子亦有，不獨婦人之病，特婦人爲多，男子較少。在男子往往馴爲噎證，女子則多不過一時氣痰結而已耳。然所謂梅核氣病，其名昉見於「指直方」，宋以前未立其名也。「直指方」撰者爲楊士瀛，宋時福建人，字登父，又號仁齋，世業醫學；至士瀛，尤精，醫名藉甚。常與人謂：「醫者當以活人爲志。」著有「活人總括醫學直指」「直指方論」二十八卷行世。

第三節 脳 躁

躁，沈氏原文作燥，誤也，應依「金匱」徐鎔本爲是。

「金匱」：「婦人臟躁，悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之」。

甘草三兩，小麥一升，大棗十枚，水煎分三服。（按「金匱」三服下有「亦補脾氣」四字，恐是後人所加。大非仲景語氣）。

（程氏）云：「內經」曰「悲則心系急」甘草大棗湯，甘以緩諸急也。小麥者穀之苦者也。「靈樞經」曰：「心病者，宜食麥」，是穀先入心矣。丹波氏云：「素問」以小麥爲心之穀。「千金」云：小麥養心氣，本方所主，正在於此，而「金鑑」云方義未詳，必是謬錯，此說大誤，驗之於病者，始知立方妙也」。

第五節 脏躁與神經中樞關係

（著者按）凡古人所謂肝風肝氣之肝，皆屬運動神經中樞之作用；古人所謂心氣心神之心，又皆屬知覺神經中樞之作用。大腦皮質，爲知覺中樞，歇私的里爲其官能病，小麥養心氣者；蓋猶言小麥能恢復大腦皮質之官能耳。明乎此，則更可以推知本方不獨專治歇私的里一病矣。

醫案（一）：「本事方」云：「鄉里有一婦人，數欠伸，無故悲泣不止或謂之有祟，祈禳請禱備至終不應。

予忽憶「金匱」有一症云：「婦人臟躁，悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯」。予急令治此藥，盡劑而愈，古人識病製方，種種妙絕如此，試而後知」。

醫案（二）：「婦女良方」云：「鄉先生程虎鄉內人，妊娠四五個月，遇晝則慘感悲傷，淚下數欠，如有所憑。醫與巫兼治皆無益。僕年十四正在齋中習業，見說此證，而程省元皇皇無計。僕遂告之，管先生伯同說：『記憶先人嘗說此一證，名曰臟躁悲傷，非大棗湯不能愈』。虎鄉借方看之，甚喜對證，笑而治藥，一投而愈矣」。

醫案（三）：「古方便覽」云：「一婦人年二十八，無故哭泣不止。余診之，腹皮繫急，小腹有塊，卽投此方而全愈」。

醫案（四）：方輿輓云：「此方（金匱）雖主婦人臟躁；雖不拘男女老少妄悲傷哭急者，一切用之有效。」

「但凡心疾急迫。概可用本方。近有一婦人，笑不止，諸藥無效，於是予沉思，笑與哭是皆病出於心，因與甘麥大棗湯，不日而得愈焉」。

醫案（五）又云：「銅駝坊兵衛之小郎，晝夜啼哭不止，甘連紫丸，蘇藥甘草湯等無寸效。試與甘麥大棗湯，一兩日而止。自後因此治小兒啼哭甚多。」

「此本療婦人臟躁悲傷之方，然有利於嬰兒又如此。凡藥，無老少男女之別，方書所標，云婦人稱小兒者，切勿拘執。」

醫案（六）：生生堂治驗云：「萬屋喜之妹，妊娠至五月，患水腫，屆分娩，尚甚。爾後發癟，狂呼妄罵夜無常。將脈則張目舉手，勢不可近，因與甘麥大棗湯，服數百帖，漸漸得復舊。」

醫案（七）：「洛醫彙講」云：「一婦人，年二十四五，嘗患痃瘻，愈後，乃患一種奇症，請予診之，診脈候腹無大異，飲噉便溲亦如常；但其月水或時愆期云。於是診畢候少頃，病婦自告曰：『今病方將矣』。趨發就枕席，則其喉內有一種聲響，非喘非噦非嘔非噫，不可名狀，診甚苦悶煩擾之態。」

「繼而左手拇指自然廻轉旋戾，如木偶戲之機關，漸次遍及五指，互相廻轉；次則腕臂肩，而右足而脛腿，而右手而左腳，以及眼球鼻尖，而耳頭頸腰，皆順次廻轉振搖。予於是持其掌曰：有是哉！你之病情，余盡得之矣。徵之仲景所說婦人臟躁若合符節；而蘭醫乃謂之子宮癆。（按卽歇私的里之意）。卽投甘麥大棗湯，一二日而神志滌暢，不旬日卽不復發，其後兩三年中，更試治二婦，亦隨愈。」

第六節 婦人陰寒

「金匱」「婦人陰寒，溫陰中坐藥，蛇床子散主之」。（蛇床子末，以白粉少許，和令相得如棗大，綿裹納之，自溫）。

（著者按）：愈本敘方云：「蛇床子散方，溫陰中坐藥。蛇床子仁，右一味之，以白粉少許，和令相得如棗大，綿裹內之，自然溫」，亦無婦人陰寒四字，有之惟脈經云：「婦人陰寒坐藥，蛇床子散主之」。金鑑趙程魏尤諸本則同，沈氏亦從脈經也。

本草載蛇床子性味辛苦而溫，強陽益陰，補腎祛寒，祛風燥濕。大抵辛熱強壯之藥。凡

陰痿，囊濕；婦女陰痒，陰痛陰腫，及因肝藏虛寒，致產門不閉，或帶下脫肛，均有特效。

「千金」「金匱」所敘方證，皆是子宮及陰道之慢性炎證，患此病證，多發生白帶，陰部常發覺寒冷，充其量不過病於局限，故祇合外治耳。

第七節 婦人陰吹

「金匱」：「胃氣下泄，陰吹而正喧，此氣之實也。豬膏髮煎導之。豬膏半斤，亂髮如鷄子大三枚，和羔中煎之。髮消藥成，分服。」

(士雄按云)：「陰吹亦婦人恆有之事，別無所苦者亦不爲病，況屬隱微之候，故醫亦不知耳。俗傳產後未滿月而啖葱者，必患此；惟吹之太喧而大便艱燥，乃稱爲病。然仲聖但潤其陽明之燥，則府氣自通，仍不必治其吹也。」

(著者按)：陰吹之事士雄雖云恆有；獨於醫者竟屬罕遇之病，良以婦女多諱言前陰隱疾，不願求醫，令醫者無由得知。各家對此病多有辨析，間亦具治案，可資研究，存錄如左：

(尤氏)云：「陰吹，陰中出聲，如大便失聲之狀，連續不絕，故曰正喧。穀氣實者，大便結而不通，是以陽明下行之氣，不得從其故道，乃引走旁竅也。豬膏髮煎，潤導大便，便通氣歸矣。」

「蕭氏廣六」女科經綸云：「婦人陰吹證，仲景以爲穀氣實，胃氣下泄所致。此病之機

，有不可解。雲來（程明宗字）註云：「胃氣腸虛，氣走向門」，亦是隨仲景之文而詮之也。

「夫人穀氣，胃何嘗一日不實，而見陰吹之證者，未之嘗聞，千百年之書，其闕可也。
「予甲寅游峽石，有友吳禹仲來詢云：『此鎮有一富室女，陰戶時筱筱有聲，如後陰之轉失氣狀，遍訪醫者，不曉此何病也』。」

「予曰：陰吹證也。仲景之書有之，禹仲因嘆予之讀書之博」。

「金鑑」：「『膏髮煎導之』之五字，當是衍文，『此穀氣之實也』」，之下，當有「長服梨詞勒丸」六字。

「後陰下氣謂之氣，利詞勒丸散：前陰下氣謂之吹，用詞勒梨花丸，文義始屬，藥病亦對。」

「蓋詞勒丸，以詞勒固下之虛，以厚朴陳皮，平穀氣之實，亦相允合，方錯簡在什療篇內，小兒疳蟲蝕齒之方，殺蟲解毒，或另有小兒門，或刊什方內，今在婦人什篇之末，亦錯簡也」。

又云：「腎虛不固，則氣下泄，陰吹而正喧，謂前陰出氣有聲也」。

「此穀氣之實，謂胃氣實腎，氣虛也，以詞勒丸固下氣而瀉穀氣也。「著者按長服詞梨勒方：詞梨勒，陳皮，厚朴各三兩。此三味爲末，煉蜜爲丸，如梧桐子大，酒飲服二十九丸至三十九。陰吹正喧方治，「金鑑」主張廢羔髮煎，用詞勒丸；然亦有用補中益氣湯者，

當腎氣虛下泄故。

醫案「赤水玄珠」云：「令媳長卿之婦，腹中微疼，經行不流行，喉痛，四肢麻木作戰，不知飢餓，右脈洪大如菟豆，以川芎，香附，麥芽，山楂，烏梅，粉草，桔梗，酒芩，防風，荆芥，白朮，茯苓，四劑而安。次月經水大行，十日猶不止，以黃芪，阿膠，蒲黃各一錢，白芍藥二錢，粉甘草三分，一帖而止。此後，但覺濁氣下墜，屁從子戶中出，服補中益氣湯加酒炒黃連調養而平。」

(著者按)：陰吹之證，近代學者，多謂陰道或子宮內壁有變性，腐化發酵而產生瓦斯之故。如是，則羔髮煎最為適應。

時賢余氏無言曰：「陰吹之病，先君常治此證，故耳熟能詳。廿八年，夏周月，有李君之夫人，年二十三歲，已有一子，有陰吹之疾，不肯求醫，適李君患溫病，延余往治，不旬日而安。李君因令其妻亦就治於余。余卽告以此方，令其如法服之，數服卽愈。」

中醫學說，謂為穀氣之實，大腸失潤，氣結不行，迫走前陰，故陰吹而正喧也。此說似難索解；不知體內之氣，寒則聚，通則散，寒之極，則能走竄隣近之組織，而求出路。

設無竅可出，則必攻衝作用矣。如大建中湯證之上皮衝起，出現有頭足。桂枝加桂枝湯證之氣由小腹上衝心，名曰奔豚，皆是也。本條謂氣下泄，穀氣之實，究其意，似此下泄之氣由腸胃間，滲泄至子宮或陰道者，然亦以證明此說之無誤。

果爲胃氣之泄耶？抑爲子宮陰道內起特殊之變化，自生之瓦斯耶？然以羔髮煎潤腸卽愈

，則因穀氣之實而發生，又顯然有可信之道矣。

第七節 婦人陰癢（原書陰癢門中夾載陰蝕兩證宜分）

善邑西門外三里，有婦陰中極癢難忍：因寡居無人轉述，醫者莫知病情，治皆不效。至蘇就葉天士，微露其意，葉用蛇床子洗，因服龜鹿二仙膠，四日而愈。

（著者按）「葛氏方」婦人陰若苦癢擾者，蛇床子草節刺，燒作灰，納陰中可愈。蛇床子本爲強壯劑，「脈經」云療婦人陰寒。金匱亦云溫陰中坐藥，葉香岩以治陰癢，不用納法而用洗法，後人多倣之。又錢公玄「婦科概要」云：「婦人陰癢生蟲，多因火旺濕熱下注所致。甚則肢體倦怠，小便淋瀝，『金匱』狼牙湯洗之，亦可用桃仁研末，合雄黃末，用雄鷄肝切片，蘸藥納陰中，蟲皆鑽入肝中吮食，移過將肝提出，蟲亦隨之出矣。」（按治法見薛立齋一醫案）內服加減龍胆瀉肝湯。此當日是寄生蟲，或毒菌所刺激陰道而起之炎性陰癢，與葉氏所治邑婦人陰癢案，顯示病因不同。

第八節 陰 餌

有豬肝煮熟，削如梃，鑽孔數十，納陰中，良久取出，必有蟲在肝孔內，另易梃納之，蟲盡自愈，亦良法也。

（士雄按）：「尚有陰挺一證，用飛礬六兩，桃仁一兩，五味子雄黃各五錢，銅綠四錢

，末之煉蜜丸，每重四錢。即以方內雄黃爲衣。坐入玉門，重者二次必愈」。方後註云飛礬，即燒枯明礬。

(著者按)：「外臺秘要」云：「廣濟婦人子藏挺出數痛，洗方，蛇床子一斤，酢梅十四枚，右二味以水五升，煮取二升半，洗痛處，日夜十過，良。」(「醫心方」引僧深方同)又云：「(通真論)療婦人子門冷坐藥法，蛇床子四分，茱萸六分，麝香二珠，右三味，搗散蜜丸，綿裹如酸棗，納之，下惡物爲度」。陰挺之病，陰中突出一物，如垂蛇或如菌狀，或如鷄冠，熱痛重墜，蓋子宮下脫，因子宮虛冷，或產兒時用力所致。外治法用蛇床子及飛礬合丸尤佳。此證與陰癰不同，與陰蝕尤異。陰蝕證治，載於「金匱」，其論曰：「少陰脈滑而數者，陰中即生瘡，陰中蝕瘡爛者狼牙湯洗之。狼牙三兩，以水四升煮取半升，以綿纏筋如繩，浸湯瀝陰中，日四遍」。所稱狼牙非狼之牙，乃狼牙草也。

「金鑑」云：「陰中即前陰也，生瘡蝕爛，乃濕熱不潔，而生也，用狼牙湯洗之，以除熱殺匿蟲也。」

李彬曰：「少陰屬腎，陰中腎之竅也。(內經)曰：『滑者陰氣有餘』，又云：『數則爲熱』，故陰中生蝕爛，皆熱所致。狼牙味苦能寒，寒能勝熱，苦能殺蟲，故主洗之」。

「大全良方」云：「婦人少陰脈數而滑者，陰中有瘡，名曰匿蟲，或痛或癢，或如蟲行，膿水淋漓，皆七情鬱火，濕熱下注，柴胡山枝龍胆草，潰爛出水者，加減八味逍遙，日久重墮，益氣湯。」

又云：「崔氏療癢痛不可忍方，取狼牙蛇床子，煮湯洗，日三。」

余氏無言曰：「此陰中瘡，而至蝕爛，實即西醫之硬性下疳，軟性下疳，多爲梅毒性。」

丹波元堅云：「龔氏外科百效云：『因婦人子宮有敗精帶濁，或月水未淨，與之交合，又未洗，男子腎虛，邪穢滯氣，遂令陰莖連睾丸腫瘡小便爲淋，名陰蝕瘡，然婦人亦有之』。據此，則陰蝕乃徽瘡之屬已」。

陸淵雷氏云：「此是陰道及陰部之侵蝕性潰瘍，多因淋毒分泌物之刺激而起。龔氏所云，蓋亦淋毒非徽瘡也。（傷寒論）平脈云：『少陰脈微滑，滑者，緊之浮名也，此陰蝕實，其人必股內汗出陰下濕也』，是脈經家以少陰脈滑爲陰部有濕之證，此條又兼數，數爲熱，濕熱而病在陰，故知陰中生瘡」。

又丹波氏對陰蝕據龔氏所論病因及證狀——如瘡腫及小便如淋，——認識徽之類。余無言氏對陰蝕以陰中生瘡復蝕爛，參以龔氏所云，斷爲梅毒性之下疳證。

兩氏就其證，定其病類所屬，不及「金匱」，本條之脈。張氏則否，根據「金匱」少陰脈滑而數爲辨證基礎，復引「脈經」之言，互證陰中生瘡由於濕熱下注，瘡不及於性病範圍。陸氏復據龔氏瘡腫小便如淋之說，更斷爲中與外部之侵蝕性潰瘍，一起於淋毒之病變，非徽瘡之所成。諸氏之說，各有所本；然臨床上淋毒病變，別有其因，因淋毒而至陰中生瘡，陰門蝕爛，甚至腫疼，則殊屬少見也。（全書完）

醫藥拾聞錄

小引

讀古人書，閱世間事，覺其間有可師，可笑，而爲聞所未聞，知所未知者，輒抒翰記述，置醫藥拾聞錄中，以公同好。

著者識

許叔微吳江得夢

許叔微，字知可，毘陵人，爲北宋名醫，初叔微嘗獲荐，惟春闈不利，歸毘邑，舟次吳江平望，夜夢白衣人告之曰：「君無陰德，故不第」。微曰：「某也家貧，無資可以與人耳。」白衣者曰：「君何不學醫，吾助汝智慧」。叔微寤而記之，歸里卽踐其言果得盧扁之妙，凡有病者，無論貴賤，診候與藥，弗受其值，所活不可勝數，後舉又中鄉試，赴春官艤舟平望，復夢白衣人相見，以詩贈之曰：「施藥功大，陳樓閒處，殿上呼臚，喚六作五，」思之，不解其意姑書於札。紹興壬子，以第六人發科，因二名不合，陞爲第五，其上則陳祖言

其下則樓材，乃省前夢之詩也。晚年取平生已試有效之方，併記其病歷，以爲本事方，取本事詩詞之例以名之，此書頗多神妙。又擬傷寒歌三卷凡百篇，皆本仲景法，又有治法八十一卷，及仲景脉法三十六圖，翼傷寒論二卷，辨類五卷，皆行世。

徐靈胎善作道情

徐徵君靈胎晚號洄溪老人，穎悟絕人，游庠後厭薄時藝，歲試時，題詩卷後云：「徐郎不是池中物，肯共凡鱗逐隊遊？」因此見黜，以布衣終其身，於學無所不通，尤精醫學，名重一代，好作道情，一切詩文，皆以是代之。嘗自謂：「構此頗不易，必情境音詞，處處動人，方有道氣」。著有「洄溪道情」行世，錄其二首如下：勸孝歌云：「五倫中，孝最先，兩個爹娘，又是殘年，便百順千依，也容易周旋，爲甚不好好的隨他願：譬如你許人的財物到來生也要作豬變犬，你想身從何來，即使捐生報答，也只當欠債還錢，那裏有動不動將他變面？你道他作事糊塗，說話欹偏，要曉老年人的性情，倒像個嬰年，定然是顛顛倒倒，倒倒顛顛。想當初你也將哭作笑，將笑作哭，作爹娘的爲甚不把你輕拋輕棄也只爲愛極生憐。到今朝換你個千埋百怨。想到其間，便鐵石肝腸，怕你不心回意轉。」又「邱園樂」云：「做閒人，身最安，無辱無榮，無惱無煩，朝來不怕晨鷄喚，直睡到紅日三竿。起來時，籬邊草要芟，花邊土要翻，香蔬鮮果尋常饌；只聽得流水潺潺，鳥語關關，頑兒癡女跟隨慣，綠蓑青笠隨時扮，也有幾個相知，常來看看。掛一幅輕帆，直到我堂灣，帶幾句沒要緊的閒談細細扳。」

，買碎魚一碗，挑野蔬幾般，煖出三壺白酒，喫到夜靜更闌。」靈胎爲清初名醫兼爲隱士，於葉天士諸名家醫案醫書，多有批論，文章好，理論好，誠不可不閱讀其書也。

徐靈胎與名醫法丹書論用小青龍湯

徐靈胎晚號洄溪老人，吳江人，生有異稟，聰敏過人，百家諸子星經地志武技無所不能，醫學尤精，視疾能洞澈其病源，用藥有神施鬼設之妙。有王孝賢之妻，家松江，素有血證，時發時止，發則嗽咳，偶因感冒，變爲痰喘，日夜俯几而坐，不能著枕，多日不能支持，是時常州名醫法丹書爲之調治無效，延徐至，法猶在座，徐審視曰：「此小青龍證也，」法曰：「吾固知之，但體弱而素有血證，麻桂等藥可用乎？」徐曰：「急則治標，若延數日則斃矣！且治其新病，愈後再治其本病可也。」法曰：「誠然，然病家焉能知之，治本病而死，死而無怨，如用麻桂而死，則不咎病之不治，而恨麻桂殺之矣！吾乃行道之人，不能任其咎，君不以醫名，吾不與聞，君獨任可也。」徐曰：「然，服之有害，我自當之，但求先生不阻之耳。」遂與服飲畢，氣平就枕終夕得安，然後以消痰潤肺養陰開胃之方，以次調理，體乃復元。此案，世罕知者，然法翁亦頗有學識，絕非時俗之醫，顧能知而不敢行之，蓋欲涉世行道，萬一不中與，則謗聲四播，有碍其譽，徐則初爲醫，不欲以此求名，乃能決然用之，正恰到好處，乃知凡事一有利害在心，即不能大行其志，天下事皆然，豈獨醫門也耶？

郎中名起於北宋

清初郎中，官四品，本文階，出則爲監司知府，然戰國策載荆軻刺秦王時，諸郎中執兵者，皆在殿下，猶後世之侍衛，然則郎中亦武階也，漢「百官志」，載郎中初無定員，多至千人，比四百石，至是始爲文員，或問醫士亦稱郎中，始自何時，余按夷堅志鄱醫趙珪，屬上宣彥成之隸，粗得其術，人稱爲趙之郎中，是醫之稱，郎中蓋自北宋矣。北方稱醫生爲大夫，則較郎中尤古也。

治孫耕石案

徐靈胎洄溪醫案載云：「蘆墟孫耕石暑熱壞證，脉微欲絕，遺尿譫語，尋衣摸床，此陽越症，將大汗出而脫，即以參附加重便飲之。少甦，未識人也，徐以事往郡，戒其家曰：『如醒而能言，則來載我，』越三日來請，亟往，果生矣，醫者謂前藥已效，仍用前方，煎成未飲，徐至曰：『陽已回，火復熾，陰欲竭矣，附子入咽即危矣』命以西瓜啖之。病者大喜，連日啖數枚，更飲以清暑養胃而癒。後來謝，述昏迷時所見一黑人立其前，飲啖之，卽寒令入骨，一小兒以扇驅之曰：『汝不怕霹靂耶？』黑神曰：『饒爾三霹靂，奈我何？』小兒曰：『再加十個西瓜如何？』神惶恐而退。徐曰：『附子古名霹靂散，果服三劑，非西瓜則伏暑不消，』其言既有實據，奇事也。袁隨園爲徐氏傳，亦述此事云。

張趙兩家

明代名家趙養葵張景岳，爲醫偏滋補，尊而信之者不少，後來攻擊之者亦頗有人，如葉天士，魏玉璜，章虛谷，陳修園，其最著也。清末民初，景岳全書盛行於世，潮州諸醫多讀其書而信之彌篤。

然以景岳法治溫病往往不效，十餘年來潮醫始悟而轉研葉氏臨證指南吳氏溫病條辨，一方溫邵時疫頗以此獲救。張介石謂「趙氏醫貫以六味治傷寒其言如飴」葉天士謂景岳以大溫中飲治溫邪時疫「言滋陰可以發汗。眞醫之賊。」蓋趙氏喜用六味，張氏喜用參桂，立言一偏，遂滋流弊，今兩書俱行於世。然景岳之偏重扶陽，乃時勢適然，或亦以救當時之弊，蓋河間言暑火，殆與仲景論風寒對講，丹溪言陰虛，乃與東垣論陽虛對講，皆以補前人未備，與純偏者少差一間，後人動議劉朱偏用寒涼，故景岳矯以溫補立論過當，遂開酷烈之門，乃認附桂爲殺人之器，等於刀鋸，其書時出創解，頗有裨醫學，特讀之者，必當參觀景岳發揮，斯不爲其所誤而擇取其所長耳。

景岳全書發揮作者

景岳全書發揮一書，世皆知爲葉天士所作，此蓋書商罔利僞託者也，武進曾崎庵醫學讀書志嘗謂此書爲梁溪姚頤真所撰，真一名求，當時書商見書不售，輒假葉氏之名以出。不惟

發揮一書而已，即「醫效秘傳」，「本事方釋義」，皆偽記葉桂名，下一代之陳修園自述其所撰醫學「三字經」初慮不售，亦借葉天士名義以行，迨陳氏名顯，始消去葉氏二字，數書中以景岳全書爲最勝，惟盡情斥謗之處，有傷雅道，亦非學者態度，更知其非天士手筆也。

顧程秘方

吳門顧松園靖遠，少日有聲庠序，因父患熱病，痛瘡醫投參附殺之，於是發憤習醫，三十年不出庭戶，求治者踵相接，曾供職御醫院，以親老告歸，著醫鏡十六卷，徐東義侍郎爲序極稱之，賞治汪績功感症一案名益顯。顧有秘方，載東醫鏡，名再造丹，治膈噫症，川黃連二兩，去毛細切，用水九碗煎至六碗，又加六碗煎至三碗，下赤金一錠重二兩，紋銀一錠，重亦二兩，浸湯內。大田螺五十枚，仰放盤中，以黃連汁挑點螺眼，頃刻化爲水，用絹濾收。萊菔子汁，韭菜汁，側柏葉汁，梨汁，竹瀝，童便，各半碗，人乳，羊乳，牛乳，各一大碗，再將黃連水同金銀田螺汁煎至碗半，次下萊菔汁煎至碗半，次下韭菜汁，次下側柏葉汁次下梨汁次下竹瀝次下童便，俱以煎至半碗爲候，將金銀取起，下人乳煎，次下羊乳，次下牛乳，俱以煎至一碗爲候。成膏，入磁碟內封口，埋土中一夜，每用一茶匙，白滾湯下，極重篤者不三服而癒，若湯水不能進者，挑膏置舌上，隨津嚥服，自能飲食。然癒後須食糜粥一月，方可用飯，此清火，消痰，去瘀滋陰，養血，潤燥之方，得之何氏家傳，謂能挽垂絕之症，故以再造名其方。又程鍾齡之醫學心悟，篇幅雖隘，方亦頗有佳者，有啓膈散一方，

北沙參，丹皮各三錢，川貝二錢，茯苓錢半，砂仁五分，鬱金五分，荷蒂二箇，杵頭糠五分，煎服之甚效。清名醫桐卿陸定圃以恬進士，其戚李氏患噎症絕粒，諸藥不效，醫告技窮，奄奄待斃，陸氏以此方合煎服之，四劑能食去鬱金加瓜皮一錢服四劑，後加味調理痊癒云。

朱相國不寐病

明末朱文禎相國，患不寐之病，徹夜宛轉，心火焦灼，諸醫束手，檢古方試之，無一驗者，愈困憊，自分必死，命孫子信手抽架帙，指八字，初得「龍爲祥之來」五字，甚惡之，又得「用時文」三字，不可解，繼而館客邵生持王宇泰（名肯堂，明名醫。）證治準繩一書至，相國悟曰：「得非醫家之時文耶？」檢不寐一欵，其方自朱丹溪遞至末，有載元禮二方，平平無奇，恍然曰：「時文在此矣！」服之，就枕即臥，次日稍平，漸漸調服。相國先一月膈病，上下如分兩截，苦痛甚，不能支，適相國之友繆仲醇（亦當時一名醫）至用蘇子五錢卽止。

蒼蠅投方

愈某，明諸生，久病，家貧，不能具醫藥，篋下有醫便一冊，以意檢而服之，皆不效。有一蒼蠅飛入，鳴聲甚厲，止於冊上，愈泣而禱曰：蠅者，應也，靈也，如其有靈，我展書

帙，擇方而投足焉。庶應病且有瘳乎？」徐展十數葉，其蠅營然投下，乃犀角地黃湯也如方製之，而苦無犀角一物，甫出門，失足踏坎中，甚痛，以爲石尖，視之，犀角也服數劑乃癒。

醫不治老

賈敦實，曹州人，唐貞觀時，歷官懷州刺史，永淳初疾篤，子孫爲延醫，賈實不肯見，固請，曰：「未聞良醫能治老也。」卒年九十餘。

奴婢瘡

世傳，瘡鬼小，不能病巨人，故曰：「壯士不病瘡」，晉人曰：「君子不病瘡」，蜀人土以瘡瘞爲奴婢瘡也。

錫與餳

世有求醫者衆，醫者遂自命術高，人亦以爲醫者之術真高，相率以赴，不問其真實學問如何，雖醫死無悔者，且不知何以致死也，古者如此，今人亦如此。明醫戴元禮嘗至京師，聞一家醫術甚高，治病輒效，奇之，親往觀之，見其迎求溢戶，酬應不暇，偶見一求診既去，輒追而告之曰：「臨煎時加餳一塊，毋忘。」元禮初以爲偶然，如是者輒三四次，心異之，叩其故？醫者曰：「此古方爾。」殊不知古方乃餳字，餳卽今糯米所煎成糖者也，彼醫者

認鷁爲錫，每煎加錫一塊，服之乃竟癒病，名是以廣，嗟呼！庸醫並字而不識，妄謂熟諳古方，今之醫者，何嘗不然，大抵皆不辨鷁錫者耳。

白虎湯

醫之道精且微矣，俗醫奚可淺試之哉？必其人平日有絕大學問，採古今諸賢聖名醫家之書，研求磨練，得其旨奧，庶不至殺人如麻也。有徐姓者，居潮郡西湖，不農不工，始依父兄以閒遊，繼有妻子而號苦，思欲養家，爰記醫方，懸牌療疾，計得蠅頭之利，人固知其底蘊，誰肯寄以人命？冬衣敝絮裹以棉袍，夏衣草衫，蔽以葛衫，日逐遊獵，尋病而醫，人見其濯濯也，直以僕隸下人視之，一日有朱姓者偶觸傷寒，八日而死其家距徐僅里許，徐聞之，貿貿然而來，入其門，其戶已移出堂中矣，按其胸曰：「心口尙熱，可醫也，朱之家屬，以天氣炎暑，急治棺成衣，立圖殯，且知其不精於醫也，無人聽之，徐自取楮筆，書白虎湯一方，令其弟姪速檢藥石，其弟姪曰：「子非華陀，能挽人於已死乎？子非純陽能起死以復生乎？子飢難度，不如與我幫忙，同食三朝，不必以拙技嘗試也。」徐白：「雖絕，胸尙熱，死馬還須當活馬醫之，子與我錢百枚，我往市中沽藥，能生乃汝家之福，不能生，算我借此錢也。」其弟姪厭其纏繞，姑與之，徐市藥自煎自熬，以藥湯灌死者之口，竟順受而下，須臾，死者手微動，而口有氣，徐曰：「生矣！」滿堂哀哭聲畢止，於是昇至房，調治數日而癒。咸以爲此神醫也，不可貌相，謝銀十兩，由是聲名大振，延者有人，欣欣然得意焉。

：「白虎一湯，能起死回生，況病而未死之人乎？」凡遇病者就診，輒開白虎湯方與之，不及兩月，醫死者十餘人，被人拷打數次，名遂大落，而朱復活二十餘年，是蓋朱之命不應死也。救朱一命而殺十餘人，庸醫可試之耶？

天士醫貧

吳門葉天士桂，精醫術，設診所於城中，額其門曰：「踏雪軒」，蓋指同時同地名醫薛生白雪而寓意焉。求治者踵相接，幾無坐嘯之暇，一日乘肩輿出，有鄉人迎道傍，乞視疾，葉停輿診之曰：「六脉均調，何病爲？」鄉人曰：「公名醫，奇疴險症，無不洞悉，小人所患者貧病，不識公能療之乎？」葉笑曰：「是疾也，亦頗易治，子於晚間來取方，一服即癒矣。」至暮，鄉人敲其門，乞醫貧良藥，天士令拾城中橄欖核種之，俟苗茁來告，當獲厚利，鄉人如其教，未幾，苗芃芃然，走告天士，天士曰：「卽日有求苗者，高其值，勿賤售也。」天上自是藥引皆橄欖苗，病者爭往購，數日苗漸稀，求者益衆，值益昂，鄉人獲無算，苗盡而藥引亦除矣。既而鄉人具禮來謝，天士曰：「病癒乎？」鄉人曰：「賴公力已全瘳矣。」天士笑而遣之，至今傳爲美談焉。」

蒼耳子與青蒿蟲

蒼耳子草，夏秋間陰雨後，梗中霉爛生蟲，取置薰爐上烘乾，藏之小竹筒內，或藏錫筒

勿令出之，隨身攜帶，遇患疔者，以蟲研細末，置治療藥膏上貼之，一宿疔即拔出而癒。貼時須先以針微挑疔頭出水。余僕周錦，種之盈畦，取蟲救人，屢著神效，臺城學舍後，蒼耳子蟲甚多，以療疔毒，無不獲救，友人鄭君携歸鄉里，亦救治數人。又青蒿蟲研末，燈心灰湯送下治少兒驚風甚靈，閩朱國禎之孫，嘗賴此得生，此二方皆見本草綱目，而世罕知其實效，不可不錄之。

萬 捺 吊 膏

香港古樓山培蘭軒藥廠出品萬撓吊膏者，專治跌打風濕及一切外科痛症，患者用膏，病痛霍然若失，百藥不效，用此膏輒癒，歷試不爽，百餘年間，風行港澳南洋各埠，異口同聲。主人爲張天啓，清乾隆間，有葉某者，閩人，學技擊于少林寺，寺爲反清復明革命機關，風聲已洩，朝廷命粵吏圍剿，並焚其寺，死者甚衆，獨葉夜出走倖免，沒名改姓，東竄至饒平，投張氏祖匿居焉，張祖待甚厚，時供酒食，以義士禮恭遇，終不改容。葉晚年臨終，恨無以報張氏，遂出所學少林寺中之醫藥秘方以贈，且曰：「得一方，可以救萬人，功德不渺。」遂逝。張氏初試此方，效如桴鼓，功力宏巨，而用法利便，由是製以自用，並分贈閭里戚黨，日久，求取者衆，張氏製售爲營業，間仍贈貧苦者，時邑人赴南洋謀生者衆。有帶萬撓吊膏以贈親友者，無不視爲珍貴品，是海外各地函購益多，視爲奇貨。蓋享譽已百餘年矣。抗戰後，主人張天啓設分號於沙頭市，爲便利各埠就近定購也，一九五〇年，張並祖店分

行結束，移港設藥廠大道西三三四號，五九年三月復設製藥廠於東區筲箕灣興民街四十號，
發行所於灣仔道一七二號，門前高懸培蘭軒者，即萬揷吊膏之店肆名也。

中華民國五十三年五月出版
中華民國六十六年六月再版
中華民國七十七年三月三版

沈氏女科輯要新釋

定價：新臺幣八十五元正

出版者：國立中國醫藥研究所

臺北縣新店市北宜路二段391巷二號

電話：九一一二九九〇

新釋者：許

超

循

參校者：馮

忠

效

印刷者：昭信彩色印刷有限公司

電話：三〇三二三二〇·三〇五五九六九

所~~~~~版
~~~~~權