

古籍典藏 · 原文与白话译文

《傅青主女科》

中医 · 共 130 章节 · 128 章含白话译文

妇科著作，2卷，清代傅山著，本书卷上分带下、血崩、鬼胎、调经、种子5门，每门分若干证候，计38条、39病证、41方；卷下分妊娠、小产、难产、正产、产后诸证5门，共39条、41病证、42方。本书运用中医脏腑学说，阐明妇女生理、病理特点及诸病临床表现。诊断辨证以肺、脾、肾三脏立论，治则以培补气血，调理脾胃为主。全书文字朴实，论述简明扼要，理法严谨，方药大多简明效验。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

傅青主女科 - 目录

带下

原文

带下

白带下

夫带下俱是湿症。而以“带”名者，因带脉不能约束而有此病，故以名之。盖带脉通於任、督，任、督病而带脉始病。带脉者，所以约束胞胎之系也。带脉无力，则难以提系，必然胎胞不固，故曰带弱则胎易坠，带伤则胎不牢。然而带脉之伤，非独跌闪挫气已也，或行房而放纵，或饮酒而颠狂，虽无疼痛之苦，而有暗耗之害，则气不能化经水，而反变为带病矣。故病带著，惟尼僧，寡妇，出嫁之女多有之，而在室女则少也。况加以脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼，安得不成带下之病哉！故妇人终年累月下流白物，如涕如唾，不能禁止，甚则臭穢者，所谓白带也。夫白带乃湿盛而火衰，肝郁而气弱，则脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。治法宜大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品，使风木不闭塞於地中，则地气自升腾於天上，脾气健而湿气消，自无白带之患矣。方用完带汤。

白朮（一兩，土炒）山藥（一兩，炒）人參（二錢）

白芍（五錢，炒）車前子（三錢，酒炒）蒼朮（三錢，製）

甘草（一錢）陳皮（五分）黑芥穗（五分）

柴胡（六分）

水煎服。二劑輕，四劑止，六劑則白带全愈。此方脾、胃、肝三經同治之法，寓補於散之中，寄消於升之內，開提肝木之氣，則肝血不燥，何至下克脾土；補益脾土之元，則脾氣不濕，何難分消水氣。至於補脾而兼以補胃者，由裡以及表也。脾非胃氣之強，則脾之弱不能旺，是補胃正所以補脾耳。

白话译文

带下病都属于湿证（体内水湿代谢失常的病症）。之所以用“带”来命名，是因为带脉（环腰一周、约束诸经的经脉）失去约束能力才发生此病。带脉与任脉（沿腹正中上行，主一身之阴）、督脉（沿背正中上行，主一身之阳）相通，任督二脉先出了问题，带脉才跟着生病。带脉的功能是约束、提系胞宫（子宫），带脉无力则胞宫不固，所以说带脉虚弱则胎易滑坠，带脉受伤则胎不牢靠。带脉的损伤，不只是跌打闪挫所致，也可能因房事放纵、饮酒过度，虽然没有明显疼痛，却在暗中耗损正气（人体维持生命活动的基本能量），导致气不能正常化生经血，反而变成带下病。所以患带下病的，多见于尼僧、寡妇和已婚妇女，未嫁女子则较少。

再加上脾气虚弱、肝气郁结（肝的疏泄功能受阻，气机不畅）、湿气侵袭、热气逼迫，怎能不成带下之病？因此有些妇人终年累月阴道流出白色黏滑之物，如鼻涕、如唾液，不能自行控制，严重时还有臭秽气味，这就是所谓的白带。白带的病机是湿盛火衰、肝郁气弱，导致脾土（中医五行中脾属土，主运化水湿）受伤，湿浊之气下陷，脾的精微物质不能固守，无法化生为正常经血，反而变成白滑之物从阴道流下，想要自行禁止也做不到。

治法应当大力补益脾胃之气，稍加疏肝之品，使肝木（肝属木，木气主升发条达）之气不被闭塞于下，则脾土之气自然升腾，脾气健运则湿气消散，白带之患自然消除。方用完带汤。

完带汤组成：白术一两（土炒）、山药一两（炒）、人参二钱、白芍五钱（炒）、车前子三钱（酒炒）、苍术三钱（制）、甘草一钱、陈皮五分、黑芥穗五分、柴胡六分。水煎服，二剂减轻，四剂止住，六剂则白带全愈。此方是脾、胃、肝三经同治之法——在疏散之中寓以补益，在升提之内寄以消导。提升肝木之气，则肝血不至于枯燥，不会向下克伐脾土；补益脾土之元气，则脾不受湿困，水湿自然能分消。至于补脾的同时兼补胃，是由里及表的道理：脾若没有胃气的强健支撑，脾的虚弱就无法恢复，所以补胃正是补脾。

关键词

现代启示

傅青主将白带异常归因于“脾虚湿盛+肝郁气滞”的复合失调，这一思路与现代医学对阴道微生态的认识有相通之处——阴道菌群平衡依赖于全身免疫状态和内分泌调节，而长期疲劳、情绪压抑、饮食不节确实会降低局部防御能力，导致异常分泌物增多。完带汤“补中有疏、升中有消”的组方逻辑，也暗合现代功能医学“先恢复整体机能，再解决局部症状”的理念。当然，白带异常的原因复杂，需要现代妇科检查明确诊断，以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。

值得思考的是：当我们面对一个“局部症状”时，是否习惯性地只盯着局部，而忽略了整体状态才是问题的根源？

青帶下

原文

青帶下

婦人有帶下而色青者，甚則綠如綠豆汁，稠粘不斷，其氣腥臭，所謂青帶也。夫青帶乃肝經之濕熱。肝屬木，木色屬青，帶下流如綠豆汁，明明是肝木之病矣。但肝木最喜水潤，濕亦水之積，似濕非肝木之所惡，何以竟成青帶之症？不知水為肝木之所喜，而濕實肝木之所惡，以濕為土之氣故也。以所惡者合之所喜必有違者矣。肝之性既違，則肝之氣必逆。氣欲上升，而濕下帶青欲下降，兩相牽掣，以停住於中焦之間，而走于帶脈，遂從陰器而出。其色青綠者，正以其乘肝木之氣化也。逆輕者，熱必輕而色青；逆重者，熱必重而色綠。似乎治青易而治綠難，然而均無所難也。解肝木之火，利膀胱之水，則青綠之帶病均去矣。方用加減逍遙散。

茯苓（五錢）白芍（酒炒，五錢）甘草（生用，五錢）

柴胡（一錢）茵陳（三錢）陳皮（一錢）

梔子（三錢，炒）

水煎服。二劑而色淡，四劑而青綠之帶絕，不必過劑矣。夫逍遙散之立法也，乃解肝鬱之藥耳，何以治青帶若斯其神與？蓋濕熱留於肝經，因肝氣之鬱也，鬱則必逆，逍遙散最能解肝之鬱與逆。鬱逆之氣既解，則濕熱難留，而又益之以茵陳之利濕，梔子之清熱，肝氣得清，而青綠之帶又何自來！此方之所以奇而效捷也。倘僅以利濕清熱治青帶，而置肝氣於不問，安有止帶之日哉！

白话译文

妇人带下（阴道分泌物异常）颜色青绿，严重时如绿豆汁一般，稠粘不断且气味腥臭，这就是所谓的青带。青带属于肝经（足厥阴经，循行于胁肋、少腹、阴器等处）的湿热病变。肝在五行属木，木对应青色，故带下呈青绿色，正是肝木之病的表现。

肝木本性喜润，湿也是水液积聚，按理湿不该为肝所恶——但湿是脾土之气所化，土能克水、侮木，因此肝木实则恶湿。肝气（肝脏推动气机升发的功能）喜升，湿性趋下，二者在中焦（脾胃所居的腹部区域）相互牵扯、停滞不行，最终循带脉（环腰一周的经脉，约束诸经）下注，从阴器流出。青绿之色正是湿热乘肝木气化而成：肝气逆轻则热轻色青，逆重则热重色绿。

治法当疏解肝木郁火、通利膀胱水道，用“加减小逍遥散”。方中茯苓、白芍（酒炒）、甘草各五钱，柴胡一钱、茵陈三钱、陈皮一钱、炒梔子三钱，水煎服。二剂颜色转淡，四剂青绿带即止，无需多服。逍遥散本为疏解肝郁之方，加茵陈利湿、梔子清热，郁逆一解则湿热无所依附，青带自然而愈。若只知利湿清热而不顾肝气郁结，则带下无止期。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得注意的，不是他用了什么药，而是他的诊治思路：不在症状本身（湿热、分泌物）上打转，而是追问“湿热为何会停留在这里”——答案是肝气郁结。这与现代心身医学的认识相通：长期情绪压抑、精神紧张确实可通过神经内分泌轴影响免疫与内分泌功能，临床上慢性妇科炎症反复发作的患者中，合并焦虑或抑郁状态者比例显著偏高。傅氏“解郁为先、利湿清热为辅”的分层策略，暗合了“治病求本”与“身心同调”的原则。

一个值得思考的问题：当一个反复发作的身体症状用常规手段难以根治时，我们是否应该把目光从“病灶”移开，去看看情绪和生活方式里藏着什么？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

黃帶下

原文

黃帶下

婦人有帶下而色黃者，宛如黃茶濃汁，其氣腥穢，所謂黃帶是也。夫黃帶乃任脈之濕熱也。任脈本不能容水，濕氣安得而入而化為黃帶乎？不知帶脈橫生，通於任脈，任脈直上走於唇齒，唇齒之間，原有不斷之泉下貫於任脈以化精，使任脈無熱氣之繞，則口中之津液盡化為精，以入於腎矣。惟有熱邪存於下焦之間，則津液不能化精，而反化濕也。夫濕者，土之氣，實水之侵；熱者，火之氣，實木之生。水色本黑，火色本紅，今濕與熱合，欲化紅而不能，欲返黑而不得，煎熬成汁，因變為黃色矣。此乃不從水火之化，而從濕化也。所以世之人有以黃帶為脾之濕熱，單去治脾而不得痊者，是不知真水、真火合成丹邪、元邪，繞於任脈、胞胎之間，而化此鈴色也，單治脾何能痊乎！法宜補任脈之虛，而清腎火之炎，則庶幾矣。方用易黃湯。

山藥（一兩，炒） 芡實（一兩，炒） 炒黃柏（二錢，鹽水炒）

車前子（一錢，酒炒） 白果（十枚，碎）

水煎。連服四劑，無不全愈。此不特治黃帶方也，凡有帶病者，均可治之，而治帶之黃者，功更奇也。蓋山藥、芡實專補任脈之虛，又能利水，加白果引入任脈之中，更為便捷，所以奏功之速也。至於用黃柏清腎中之火也，腎與任脈相通以相濟，解腎中之火，即解任脈之熱矣。凡帶症多係脾濕，初病無熱但補脾土兼理衝任之氣其病自愈，若濕久生熱必得清腎火而濕始有去路。方用黃柏，車前子妙！

山藥，芡實尤能清熱生津。

白话译文

妇人带下颜色发黄，像浓茶汁一样，气味腥臭，这就是所谓的黄带。黄带的病因是任脉（奇经八脉之一，沿腹部正中上行，主管精血津液）中有湿热。任脉本身不能容纳水湿，湿气怎么能侵入呢？原来带脉（环腰一周的经脉，约束诸经）横行于腰腹，与任脉相通。任脉向上直达唇齿之间，口中津液本应沿任脉下行化为肾精。若下焦（脐以下的腹腔区域）无热邪干扰，津液便能正常化精归肾。但一旦热邪郁于下焦，津液便不能化精，反而化为湿浊。湿属土气，实由水侵所致；热属火气，实由肝木所生。水色本黑，火色本红，湿与热相合，既不能化红，也不能返黑，煎熬之下便变成黄色——这是从“湿化”而来的颜色。所以世人单纯把黄带当作脾的湿热来治脾，往往不能痊愈，因为病根在于真水真火交结成邪，缠绕于任脉与胞宫之间。正确的治法应当补任脉之虚、清肾火之炎，方用“易黄汤”：炒山药一两、炒芡实一两、盐水炒黄柏二钱、酒炒车前子一钱、白果十枚捣碎，水煎服，连用四剂，多能痊愈。山药、芡实专补任脉之虚且能利

水，白果引药入任脉，黄柏清肾火——肾与任脉相通，清肾火即解任脉之热。带症初起多为脾湿无热，补脾土兼理冲任即可自愈；若湿久化热，则必须清肾火，湿邪方有出路。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得借鉴之处在于"不要只盯着表面症状"。黄带表现在脾胃湿热，但他追根溯源到任脉虚损与肾火偏亢的深层失衡，强调不能"头痛医头"。这种思路与现代医学重视病因诊断而非仅做对症处理的理念相通——比如反复出现的异常分泌物，现代妇科也会排查内分泌、免疫等全身因素，而非仅局部用药。方中山药、芡实富含淀粉与多酚类物质，黄柏含小檗碱，车前子有利尿作用，从现代营养学和药理学角度看并非无据。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们反复处理某个"局部问题"却总不见好时，是否应该停下来想一想——真正的根源会不会在别处？

黑帶下

原文

黑帶下

婦人有帶下而色黑者，甚則如黑豆汁，其氣亦腥，所謂黑帶也。夫黑帶者，乃火熱之極也。或疑火色本紅，何以成黑？謂為下寒之極或有之。殊不知火極似水，乃假象也。其症必腹中疼痛，小便時如刀刺，陰門必發腫，面色必發紅，日久必黃瘦，飲食必兼人，口中必熱渴，飲以涼水，少覺寬快，此胃火太旺，與命門，膀胱，三焦之火合而熬煎，所以熬乾而變為炭色，斷是火熱之極之變，而非少有寒氣也。此等之症，不至發狂者，全賴腎水與肺金無病，其生生不息之氣，潤心濟胃以救之耳，所以但成黑帶之症，是火結於下而不炎於上也。治法惟以洩火為主，火熱退而濕自除矣。方用利火湯。

大黃（三錢）白朮（五錢，土炒）茯苓（三錢）

車前子（三錢，酒炒）王不留行（三錢）黃連（三錢）

梔子（三錢，炒）知母（二錢）石膏（五錢，[火段]）

劉寄奴（三錢）

水煎服。一劑小便疼止而通利，二劑黑帶變為白，三劑白亦少減，再三劑全愈矣。或謂此方過於迅利，殊不知火盛之時，用不得依違之法，譬如救火之焚，而少為遷緩，則火勢延燃，不盡不止。今用黃連、石膏、梔子、知母一派寒涼之品，入於大黃之中，則迅速掃除。而又得王不留行與劉寄奴之利濕甚急，則濕與熱俱無停住之機。佐白朮以輔土，茯苓以滲濕，車前以利水，則火退水進，便成既濟之封矣。病愈後當節飲食，戒辛熱之物，調養脾土。若恃有此方，病發即服，必傷元氣矣，慎之！

白话译文

妇人带下（阴道分泌物异常）颜色发黑，严重时如同黑豆汁，气味腥臭，这就是所谓的黑带。黑带的本质是火热（体内热邪）到了极点。有人会疑惑：火的颜色本是红色，为什么反而变黑？甚至猜测是下焦（腹部以下脏腑区域）寒冷到极点所致。殊不知“火极似水”，黑色只是假象。

此症的表现必定包括：腹中疼痛，小便时如刀刺般灼痛，外阴肿胀，面色发红，日久则面黄消瘦，食量比常人大，口中燥热口渴，喝凉水才稍感舒服。这是因为胃火过旺，与命门（肾中阳气之根）、膀胱、三焦（水液代谢通道）之火合在一起反复煎熬，津液被烤干而变为炭黑之色——断定是火热到极点的变化，绝非有丝毫寒气。患者之所以没有发展到神志狂乱，全靠肾水（肾中阴液）与肺金（肺的清润之气）尚未受损，其生生不息之气润泽心脏、接济胃腑加以挽救，因此火邪只结聚在下焦而未上炎。

治法以泻火为主，火热一退，湿邪自然消除。方用"利火汤"：大黄三钱、白术五钱（土炒）、茯苓三钱、车前子三钱（酒炒）、王不留行三钱、黄连三钱、栀子三钱（炒）、知母二钱、石膏五钱（煨）、刘寄奴三钱，水煎服。一剂则小便疼痛止而通畅，二剂黑带转白，三剂白带减少，再服三剂即可痊愈。

有人说此方过于猛烈。殊不知火势正盛之时，容不得犹豫迁延，犹如救火，稍一迟缓，火势蔓延便不可收拾。方中黄连、石膏、栀子、知母一派寒凉之药汇入大黄，迅速扫荡火邪；又借王不留行与刘寄奴急利湿邪，使湿热无处停留；再以白术健脾、茯苓渗湿、车前子利水为辅，火退水进，便成"既济"（水火调和）之局。

病愈之后应当节制饮食，忌食辛辣燥热之物，调养脾土。若仗着有此方在手，每次发病就服用，必定损伤元气（人体根本正气），务必慎重！

关键词

现代启示

傅青主对黑带的分析，核心逻辑是"透过现象看本质"——颜色发黑并非寒证，而是热到极点的"炭化"表现，这种辨证思维在今天仍有启发。他用药果断猛烈，以"救火"作比，强调急症不可拖延观望，这与现代急性感染需要足量足疗程用药的原则暗合。同时他在篇末特别警告：不可依赖猛方反复使用，病愈后应重在饮食调养、固护脾胃，这其实点出了"治标"与"治本"的分际——攻邪只是应急手段，长期健康靠的是生活方式的自律。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。如有相关症状，请及时就医。）

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否也常犯"症状消失就停止调养"的错误，把短期的药效当作长期的依赖？

赤帶下

原文

赤帶下

婦人有帶下而色紅者，似血非血，淋瀝不斷，所謂赤帶也。夫赤帶亦濕病，濕是土之氣，宜見黃白之色，今不見黃白而見赤者，火熱故也。火色赤，故帶下亦赤耳。惟是帶脈係於腰臍之間，近乎至陰之地，不宜有火。而今見火症，豈其路通於命門，而命門之火出而燒之耶？不知帶脈通於腎，而腎氣通於肝。婦人憂思傷脾，又加鬱怒傷肝，於是肝經之鬱火內熾，下克脾土，脾土不能運化，致濕熱之氣蘊於帶脈之間；而肝不藏血，亦滲於帶脈之內，皆由脾氣受傷，運化無力，濕熱之氣，隨氣下陷，同血俱下，所以似血非血之形象，現於其色也。其實血與濕不能兩分，世人以赤帶屬之心火誤矣。治法須清肝火而扶脾氣，則庶幾可愈。方用清肝止淋湯。

白芍（一兩，醋炒） 當歸（一兩，酒洗） 生地（五錢，酒炒）

阿膠（三錢，白麵炒） 粉丹皮（三錢） 黃柏（二錢）

牛膝（二錢 香附（一錢，酒炒） 紅棗（十個）

小黑豆（一兩）

水煎服。一劑少止，二劑又少止，四劑全愈，十劑不再發。此方但主補肝之血，全不利脾之濕者，以赤帶之為病，火重而濕輕也。失火之所以旺者，由於血之衰，補血即足以制火。且水與血合而成赤帶之症，竟不能辨其是濕非濕，則濕亦盡化而為血矣，所以治血則濕亦除，又何必利濕之多事哉！此方之妙，妙在純於治血，少加清火之味，故奏功獨奇。倘一利其濕，反引火下行，轉難速效矣。或問曰：「先生前言助其脾土之氣，今但補其肝木之血何也？」不知用芍藥以平肝，則肝氣行得舒，肝氣舒自不克土，脾不受克，則脾土自旺，是平肝正所以扶脾耳，又何必加人參、白朮之品，以致累事哉！

白话译文

婦人有帶下（阴道分泌物异常）颜色发红的，似血非血，淋漓不断，这就是所谓的赤带。赤带也属于湿病（体内水液代谢失调所致的病症）。湿为脾土之气，本应见黄白之色，如今不见黄白反见赤色，是因为有火热在内。火的颜色为赤，所以带下也呈赤色。带脉（环腰一周的经脉，约束诸经）系于腰脐之间，靠近至阴之地，本不应有火。那么这火从何而来？难道是命门（肾中元阳所居之处）之火外溢烧灼所致？其实不然。带脉与肾相通，肾气又通于肝。妇人忧思伤脾，再加上郁怒伤肝，于是肝经郁火内炽，向下克伐脾土（五行中木克土），脾土运化无力，导致湿热之气蕴结于带脉之间；同时肝不能正常藏血，血液也渗入带脉之内。这些都是因为脾气受损、运化失职，湿热之气随气下陷，与血一同流下，所以才呈现出似血非

血的形态和颜色。实际上血与湿已经混为一体、难以分辨，世人把赤带归咎于心火，是错误的。治法应当清泄肝火、扶助脾气，方可痊愈。方用清肝止淋汤。

方中以白芍一两（醋炒）、当归一两（酒洗）、生地五钱（酒炒）、阿胶三钱（白面炒）、粉丹皮三钱、黄柏二钱、牛膝二钱、香附一钱（酒炒）、红枣十个、小黑豆一两，水煎服。一剂稍止，二剂又减，四剂痊愈，十剂不再复发。

此方专主补肝血，全不去利脾之湿，因为赤带这个病，火重而湿轻。火之所以旺盛，根源在于血虚，补血就足以制火。况且水与血合在一起形成赤带，已经无法分辨哪些是湿、哪些不是湿，说明湿已经尽化为血了，所以治血则湿自除，何必多此一举去利湿呢！此方之妙，妙在纯从治血入手，稍加清火之品，故收效独奇。倘若贸然利湿，反而引火下行，更难速效。或有人问：“前面说要扶助脾土之气，为何只补肝木之血？”须知用白芍平肝，肝气得以舒展，就不会克伐脾土；脾不受克，则脾土自然健旺——平肝正是扶脾，又何必另加人参、白术之类，反添累赘！

关键词

现代启示

傅青主在此章体现了一个重要的临床思维：找准主要矛盾，避免面面俱到。他明确指出赤带的核心病机是“火重湿轻”，治疗上专攻补血清火这个主线，不去分兵利湿，反而效果更好。这种“抓大放小”的策略，与现代医学中强调鉴别诊断、针对根本病因治疗的理念相通。此外，他对“赤带属心火”这一流行观点的驳斥，也提醒我们不可人云亦云，要从病理机制出发做独立判断。从现代视角看，情绪压力（忧思、郁怒）确实会通过神经内分泌途径影响消化吸收和生殖系统功能，这与“肝郁克脾、湿热下注”的描述有一定呼应。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）值得思考的是：在日常健康管理中，当多个症状同时出现时，我们是否也应当像傅青主一样，先辨别主次轻重，而非急于对每个症状逐一用药？

血崩

原文

血崩

血崩昏暗

婦人有一時血崩，兩目黑暗，昏暈在地，不省人事者，人莫不謂火盛動血也。然此火非實火，乃虛火耳。世人一見血崩，往往用止澀之品，雖亦能取效於一時，但不用補陰之藥，則虛火易於衝擊，恐隨止隨發，以致經年累月不能全愈者有之。是止崩之藥，不可獨用，必須於補陰之中行土崩之法。方用固本止崩湯。大熟地（一兩，九蒸）白朮（一兩，土炒焦）黃耆（三錢，生用）

當歸（五錢，酒洗）黑姜（二錢）人參（三錢）

水煎服。一劑崩止，十劑不再發。倘畏藥味之重而減半，則力薄而不能止。方妙在全不去止血而惟補血，又不止補血而更補氣，非惟補氣而更補火。蓋血崩而至於黑暗昏暈，則血已盡去，僅存一線之氣，以為護持，若不急補其氣以生血，而先補其血而遺氣，則有形之血，恐不能遽生，而無形之氣，必且至盡散，此所以不先補血而先補氣也。然單補氣則血又不易生；單補血而不補火，則血又必凝滯，而不能隨氣而速生。況黑姜引血歸經，是補中又有收斂之妙，所以同補氣補血之藥並用之耳。

若血崩數日，血下數斗，六脈俱無，鼻中微微有息，不可遽服此方，恐氣將脫不能受峻補也。有力者用遼人參去蘆三錢煎成，沖貫眾炭末一錢服之，待氣息微旺然後服此方，仍加貫眾炭末一錢，無不見效；無力者用無灰黃酒沖貫眾炭末三錢服之，待其氣接神清始可服此方。人參以黨參代之，臨服亦加貫眾炭末一錢沖入。

白话译文

妇人突然大量出血（血崩），双目发黑，昏倒在地、不省人事，世人都以为是实火（邪热亢盛）迫血妄行所致。其实这并非实火，而是虚火（阴液亏损，虚阳上浮）。人们一见血崩，动辄使用收涩止血之药，虽能暂时见效，但若不配合补阴（滋养体内阴液）之品，虚火容易反复冲击，恐怕止了又崩、崩了又止，拖延经年而不能痊愈。所以止崩之药不能单独使用，必须在补阴的基础上施行止崩之法。方用“固本止崩汤”。

药用大熟地（九蒸，一两）、白朮（土炒焦，一两）、黄芪（生用，三钱）、当归（酒洗，五钱）、黑姜（炮制干姜，二钱）、人參（三钱），水煎服。一剂可止崩，十剂不再复发。若因嫌药量重而减半，则药力单薄，难以奏效。

此方精妙之处在于：全然不去直接止血，而专力于补血；不仅补血，更重在补气（人体功能活动的基本动力）；不仅补气，还兼补火（命门之火，即维持生命的根本阳气）。因为血崩至昏暗不省，说明血已大量流失，仅剩一线元气勉强维系生命。此时若不急补其气以化生新血，反而先补有形之血而忽略无形之气，

则血未必能速生，而气恐将散尽。所以先补气、后生血，这是救急的关键次序。但单补气，血不易生；单补血而不补火，血则凝滞不行，不能随气而迅速化生。况且黑姜能引血归经（使血液回归正常经脉运行），在温补之中兼具收敛之妙，故与补气补血诸药并用。

若血崩已持续数日，出血极多，六脉（寸关尺左右共六部脉象）全无，仅鼻息微存，则不可骤然服用此方，恐元气将脱、承受不住峻猛之补。经济宽裕者，先用辽人参（东北所产上品人参）去芦头三钱煎汤，冲入贯众炭末（贯众烧炭研末，有止血之效）一钱服下，待气息稍有恢复，再服固本止崩汤，仍加贯众炭末一钱；经济困难者，以无灰黄酒冲服贯众炭末三钱，待气息接续、神志清醒后方可服此方，人参可用党参替代，临服时同样加贯众炭末一钱冲入。

关键词

现代启示

傅青主这段论述，核心逻辑是“治标不忘治本”——面对大出血，不急于堵漏，而是先追问“身体为什么兜不住血”。这种思路在现代急救中也有影子：失血性休克的救治，并非单纯输血就够，还需要同时补液、维持血压和循环功能（类似“补气”），纠正凝血障碍（类似“补火”使血不凝滞），三者缺一不可。此外，他对危重患者“不可骤补”的警示，与现代医学中“容量复苏需循序渐进、避免再灌注损伤”的理念异曲同工。古人在没有输血技术的年代，用药物建立起“气生血、火行血、炭收血”的三层防线，其系统思维值得深思。

（以上内容仅供中医文化学习与经典研读，不构成任何医疗建议。如遇相关症状，请及时就医。）

留一个思考题：当我们面对一个“表面问题”时——无论是身体的、还是生活中的——习惯性地“头痛医头”，和追问一层“为什么会痛”，结果会有多大差别？

年老血崩

原文

年老血崩

婦人有年老血崩者，其症亦與前血崩昏暗者同，人以為老婦之虛耳，誰知是不慎房幃之故乎！方用加減當歸補血湯。

當歸（一兩，酒洗） 黃耆（一兩，生用） 三七根末（三錢）

桑葉（十四片）

水煎服。二劑而血少止，四劑不再發。然必須斷欲始除根，若再犯色欲，未有不重病者也。夫補血湯乃氣血兩補之神劑，三七根乃止血之聖藥，加入桑葉者，所以滋腎之陰，又有收斂之妙耳。但老婦陰精既虧，用此方以止其暫時之漏，實有奇功，而不可責其永遠之續者，以補精之味尚少也。服此四劑後，再增入：

白朮（五錢） 熟地（一兩） 山藥（四錢）

麥冬（三錢） 北五味（一錢）

服百劑，則崩漏之根可盡除矣。

亦有孀婦年老血崩者，必係氣衝血室，原方加杭芍炭三錢，貫眾炭三錢極效。

白话译文

妇人年老时发生血崩（子宫大量出血），症状与前述血崩昏暗的情况相同。人们都以为这是老年妇女体虚所致，殊不知是房事不节制的缘故。治疗用加減当歸補血湯。

方用当歸一两（酒洗）、黄耆一两（生用）、三七根末三钱、桑叶十四片，水煎服。两剂血量减少并趋于止住，四剂后不再发作。但必须断绝房事才能根除，若再犯色欲，没有不加重病情的。

当歸補血湯是氣血雙補的良方，三七根是止血聖藥，加桑叶則能滋養腎陰（腎中精血的濡潤功能），兼有收斂之妙。不過老年婦女陰精（人體深層的精血儲備）已虧，此方只能止住一時的漏血，尚不足以長久鞏固，因為補精的藥味還不夠。服完四劑後，需再加入白朮五錢、熟地一兩、山藥四錢、麥冬三錢、北五味一錢，連服百劑，方可將崩漏（非經期的異常出血，量大為崩、量少為漏）之根徹底除去。

另有寡居老婦發生血崩的，必定是氣衝血室（氣機逆亂衝擊子宮血脈）所致，在原方中加杭芍炭三錢、貫眾炭三錢，效果極佳。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心思路值得玩味：他把治疗分成“急则治标”和“缓则治本”两个阶段。先用四剂止血方控制急性出血，再用百剂滋补方修复根本亏损——这种分阶段的干预策略，与现代医学处理围绝经期异常子宫出血时“先止血、再调经、后巩固”的三步原则，在思路上有相通之处。此外，他特别区分了有伴侣与寡居两类患者的不同病机，强调同一症状背后的病因差异需要不同对症处理，这种个体化辨证的意识在今天依然有价值。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对同一个症状时，是否习惯性地只想到一种原因，而忽略了不同人群、不同生活背景下病因可能截然不同？

少婦血崩

原文

少婦血崩

有少婦甫娠三月，即便血崩，而胎亦隨墮，人以為挫閃受傷而致，誰知是行房不慎之過哉！治法自當以補氣為主，而少佐以補血乏品，斯為得之。方用固氣湯。人參（一兩）白朮（五錢，土炒）大熟地（五錢，九蒸）

當歸（三錢，酒洗）白茯苓（二錢）甘草（一錢）

杜仲（三錢，炒黑）山萸肉（二錢，蒸）遠志（一錢，去心）

五味子（十粒，炒）

水煎服。一劑而血止，連服十劑全愈。此方固氣而兼補血。已去之血，可以速生，將脫之血，可以盡攝。凡氣虛而崩漏者，此方最可通治，非僅治小產之崩。其最妙者，不去止血，而止血之味，含於補氣之中也。

妊娠宜避房事，不避考縱幸不至崩往墮胎，即不墮胎生子亦難養，慎之！戒之！

白话译文

有一位年轻妇人刚怀孕三个月，就突然大量出血（血崩），胎儿也随之流掉了。旁人都以为是跌倒撞伤所致，殊不知真正原因是孕期房事不慎。治疗上应当以补气（即补充人体元气，元气是维持脏腑功能的根本动力）为主，再稍加一些补血的药物辅助，这样才是正确的思路。所用方剂叫“固气汤”。

方中以人参大补元气为君药，白朮、熟地、当歸、茯苓、甘草等补气养血健脾，杜仲、山萸肉固肾安胎，远志宁心安神，五味子收敛固涩。水煎服，一剂血即止住，连服十剂便痊愈。

此方的精妙之处在于：既能固住气，又兼顾补血。已经流失的血可以迅速化生回来，将要脱离的血也能全部摄住。凡是因气虚（正气不足）导致崩漏（非经期大量或持续出血）的，此方都可以通用，不仅仅是治小产后出血。最巧妙的是——没有专门用止血药，止血的效果却蕴含在补气药之中。

末尾傅青主特别告诫：妊娠期间应当避免房事。即使侥幸没有血崩，也往往导致流产；就算没有流产，生下的孩子也难以养育。务必谨慎，务必戒之。

关键词

现代启示

傅青主此案最值得注意的临床思维是“治本不治标”——面对急性出血，他没有急着堆砌止血药，而是抓住“气虚不能摄血”这个根本原因，用大量补气药让身体自行恢复止血功能。这种思路与现代医学中“纠正凝血机制障碍比单纯压迫止血更重要”的理念有相通之处。此外，他对孕早期生活方式的严肃告诫，在今天的围产期保健中同样被反复强调。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。孕期出血请立即就医。）

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否也常常只盯着“症状”急于消除，却忽略了去追问身体真正失衡的根源？

交感出血

原文

交感出血

婦人有一交合則流血不止者，雖不至於血崩之甚，而終年累月不得愈，未免血氣兩傷，久則恐有血枯經閉之憂。此等之病，成於經水正來之時交合，精衝血管也。夫精衝血管，不過一時之傷，精出宜愈，何以久而流紅？不知血管最嬌嫩，斷不可以精傷。凡婦人受孕，必於血管已淨之時，方保無虞。倘經水正旺，彼欲湧出而精射之，則欲出之血反退而縮入，既不能受精而成胎，勢必至集精而化血。交感之際，淫氣觸動其舊日之精，則兩相感召，舊精欲出，而血亦隨之而出。治法須通其胞胎之氣，引舊日日之集精外出，而益之以補氣補精之藥，則血管之傷，可以補完矣。方用引精止血湯。

人參（五錢）白朮（一兩，土炒）茯苓（三錢，去皮）

熟地（一兩，九蒸）山萸肉（五錢，蒸）黑薑（一錢）

黃柏（五分）芥穗（三錢）車前子（三錢，酒炒）

水煎。連服四劑愈，十劑不再發。此方用參兒以補氣，用地萸以補精，精氣既旺，則血管流通；加入茯苓、車前以利水與竅，水利則血管亦利；又加黃柏為引，直入血管之中，而引夙精出於血管之外；芥穗引敗血出於血管之內；黑薑以止血管之口。一方之中，實有調停曲折之妙，故能怯舊病而除陳苛。然必須慎房幃三月，破者始不至重傷，而補者始不至重損，否則不過取目前之效耳。其慎之哉！宜寡欲。

白话译文

有些妇人每次行房后便出血不止，虽不像血崩（大量子宫出血）那样凶猛，但经年累月不愈，气血（人体的基本能量与营养物质）两伤，久之恐致血枯经闭（月经因血液亏损而停止）。此病的成因，是在经水（月经）正来之时行房，精液冲击了血管（此处指胞宫内膜的脉络）。血管本极娇嫩，最怕精液冲损。凡妇人受孕，须在经血排净之后方为安全。若经水正旺时行房，欲涌出之经血被精液射入而逼退缩回，既不能受精成胎，势必精液积聚而化为瘀血。此后每逢交感，淫气（房事时的气机波动）触动旧日留积之精，新旧相互感召，旧精欲出，血亦随之而出。治法须通调胞宫之气，引旧日积精排出体外，再辅以补气补精之药，则血管之伤方可修复。处方用“引精止血汤”。

方中以人參、白朮补气，熟地、山萸肉补精，精气充旺则脉络自通；茯苓、车前子利水通窍，水道通畅则血道亦畅；黄柏直入血管引宿精外排；芥穗引败血从血管内清出；黑姜收涩以止血管出口之血。全方攻补兼施，调停曲折。但必须禁房事三个月，受损处方能真正修复，否则不过暂时止血，难以根治。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确指出：经期性行为会造成生殖道损伤并引发慢性出血。这与现代妇科的认识高度一致——月经期间宫颈口开放、内膜剥脱，此时性行为确实会增加感染与机械性损伤的风险。他提出的"禁房事三个月"以保证组织修复，本质上就是现代康复医学中"损伤后充分休息"的思路。方中补气养血与利水通窍并行，也暗合了现代观点中"改善局部血液循环有助于组织修复"的逻辑。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。如有相关症状，请及时就诊妇科。）

值得思考的是：古人在没有解剖学和微生物学的条件下，仅凭长期临床观察就建立了"经期禁房"的认知，这种经验积累的方法论，对我们今天理解身体信号还有哪些启发？

翡劫血崩

原文

翡劫血崩

婦人有懷抱甚鬱，口乾舌渴，嘔吐吞酸，而血下崩者，人皆以火治之，時而效，時而不效，其故何也？是不識為肝氣之鬱結也。夫肝主藏血，氣結而血亦結，何以反至崩記？蓋肝之性急，氣結則其急更甚，更急則血不能藏，故崩不免也。治法宜以開鬱為主，若徒開其鬱，而不知平肝，則肝氣大開，肝火更熾，而血亦不能止矣。方用平肝開鬱止血湯。

白芍（一兩，醋炒） 白朮（一兩，土炒） 當歸（一兩，酒洗）

丹皮（三錢） 三七根（三錢，研末） 生地（三錢，酒炒）

甘草（二錢） 黑芥穗（二錢） 柴胡（一錢）

水煎服。一劑嘔吐止，二劑乾渴除，四劑血崩愈。方中妙在白芍之平肝，柴胡之開鬱，白朮利腰臍，則血無積住之虞。荆芥通經絡，則血有歸還之樂。丹皮又清骨髓之熱。生地復清臟腑之炎。當歸、三七於補血之中，以行止血之法，自然鬱結散而血崩止矣。

此方入貫仲炭三錢更妙。

白话译文

妇人若长期心中郁闷不舒，出现口干舌燥、呕吐泛酸，同时下血如崩，世人多以清火之法治之，有时见效，有时无效，原因何在？实因未能辨识此乃肝气（肝脏主疏泄的功能活动）郁结所致。肝主藏血（肝脏具有贮藏血液、调节血量的功能），气机郁结则血亦随之凝滞，为何反而出现血崩？盖因肝性刚急，气愈结则急躁之性愈甚，愈急则肝失藏血之能，故血崩不可避免。治法应以疏开郁结为主，但若只知开郁而不懂平抑肝气，则肝气骤然大开，肝火（因肝气郁结化生的内热）反而更旺，血仍不能止。故用“平肝开郁止血汤”：以白芍平肝、柴胡开郁为君，白朮利腰脐使血无积滞之患，荆芥穗通经络（气血运行的通道）使血有归经之路，丹皮清骨髓之热，生地清脏腑之炎，当归、三七于补血之中行止血之法。如此郁结散而血崩自止。方中加入贯众炭三钱，效果更佳。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得关注之处，在于他将情绪（"怀抱甚郁"）视为出血的根本病因，而非仅仅对症止血或清火。这与现代心身医学的认识有相通之处——长期精神压力可经由神经内分泌轴影响凝血机制与子宫血管张力，临床上情绪应激与异常子宫出血的关联已有诸多观察报告。方中"平肝"与"开郁"并重、止血而不留瘀的组方思路，体现了"治病求本、标本兼顾"的辩证观，而非头痛医头的简单对症。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对反复发作、常规治疗效果不稳定的身体症状时，是否应该更多地回溯情绪与生活状态，去寻找那个被忽略的"郁结"根源？

樽跌血崩

原文

樽跌血崩

婦人有升高墜落，或閃挫受傷，以致惡血下流，有如血崩之狀者，若以崩治，非徒無益而又害之也。蓋此症之狀，必手按之而疼痛，久之則面色痿黃，形容枯槁，乃是瘀血作祟，並非血崩可出。倘不知解瘀而用補澀，則瘀血內攻，疼無止時，反致新血不得生，舊血無由化，死不能悟，豈不可傷哉！治法須行血以去瘀，活血以止痛，則血自止而愈矣。方用逐瘀止血湯。

生地（一兩，酒炒） 大黃（三錢） 赤芍（三錢）
丹皮（一錢） 當歸尾（五錢） 枳殼（五錢，炒）
龜板（三錢，醋炙） 桃仁（十粒，泡炒，研）

水煎服。一劑疼輕，二劑疼止，三劑血亦全止，不必再服矣。此方之妙，妙於活血之中，佐以下滯之品，故逐瘀如掃，而止血如神。或疑跌閃升墜，是由外而傷內，雖不比內傷之重，而既已血崩，則內之所傷，亦不為輕，何以只治其瘀而不顧氣也？殊不知跌閃升墜，非由內傷以及外傷者可比。蓋本實不撥，去其標病可耳，故日急則治其標。

凡跌打損傷致唾血，嘔血皆宜如此治法，若血聚胃中，宜加川厚樸一錢半，薑汁炒。

白话译文

妇人从高处坠落，或因闪挫跌撞受伤，导致瘀血（离经之血，滞留体内不循常道）向下流出，状似血崩（非经期大量出血），若按血崩来治，不但无效反而有害。此症的特征是：手按腹部会疼痛，日久则面色萎黄、形容枯槁——这是瘀血作祟，并非真正的血崩。倘若不懂化瘀，反用补涩收敛之药，则瘀血在内攻窜，疼痛无休无止；新血（新生之血）因瘀阻而无法化生，旧血（积滞之瘀）因封堵而无从消化，最终贻误至死而不自知，岂不令人痛心。

治法应当：行血以去瘀，活血以止痛，瘀去则血自止而病愈。方用**逐瘀止血汤**：

生地一两（酒炒）、大黃三钱、赤芍三钱、丹皮一钱、当归尾五钱、枳壳五钱（炒）、龟板三钱（醋炙）、桃仁十粒（泡炒研碎），水煎服。一剂痛减，二剂痛止，三剂血亦全止，不必再服。

此方妙在活血药中佐以通下滞气之品，故逐瘀如扫、止血如神。或有人疑问：跌闪坠伤是由外伤及内，既已出血如崩，内伤亦不轻，为何只治瘀而不顾气（人体推动血液运行的动力）？须知跌闪坠伤不同于内伤及外的情况——根本未动摇，只需去其标病（表面急症）即可，正所谓“急则治其标”。

凡跌打损伤导致吐血、呕血者，皆可照此法治疗；若瘀血聚于胃中，宜加川厚朴一钱半，姜汁炒。

关键词

现代启示

傅青主在三百余年前就明确区分了"外伤性出血"与"功能性崩漏",并警告不可混为一谈——这与现代创伤医学强调"先明确出血原因再定方案"的原则高度一致。他提出的"以通为止"思路,类似于现代对创伤后血肿的处理逻辑:淤积的血液若不清除,周围组织持续受压,炎症反应反复,新组织便无法修复。方中大黄通下、桃仁破瘀、生地凉血,攻补有度,并非一味猛攻。

(以上仅供中医文化学习参考,不构成医疗建议。具体伤病请就医诊治。)

值得思考的是:在日常生活中,我们面对问题时,是否也常犯"只看到表面出血、急于封堵"的错误,而忽略了真正需要清理的内在淤积?

血海太熱血崩

原文

血海太熱血崩

婦人有每行人道，經水即來，一如血崩，人以為胞胎有傷，觸之以動其血也，誰知是子宮血海因太熱而不固乎！夫子宮即在胞胎之下，而血海又在胞胎之上。血海者，衝脈也。衝脈太寒而血即虧，衝脈太熱而血即沸，血崩之為病，正衝脈之火熱也。然既由衝脈之熱，則應常崩而無有止時，何以行人道而始來，果與肝木無恙耶？夫脾健則能攝血，肝平則能藏血。人未入房之時，君相二火，寂然不動，雖衝脈獨熱，而血亦不至外馳。及有人道之感，則子宮大開，君相火動，以熱招熱，同氣相求，翕然齊動，以鼓其精房，血海泛濫，有不能止遏之勢，肝欲藏之而不能，脾欲攝之而不得，故經水隨交感而至，若有聲應之捷，是惟火之為病也。治法必須滋陰降火，以清血海而和子宮，則終身之病，可半載而除矣。然必絕欲三月而後可，方用清海丸。

大熟地（一斤，九蒸） 山萸（十兩，蒸） 山藥（十兩，炒）

北五味（二兩，炒） 麥冬肉（十兩） 白朮（一斤，土炒）

丹皮（十兩） 白芍（一斤，酒炒） 龍骨（二兩）

地骨皮（十兩） 乾桑葉（一斤） 元參（一斤）

沙參（十兩） 石斛（十兩）

上十四味，各為細末，合一處，煉蜜丸桐子大，早晚每服五錢，白滾水送下，半載全愈。此方補陰而無浮動之慮，縮血而無寒涼之苦，日計不足，月計有餘，潛移默奪，子宮清涼，而血海自固。倘不揣其本而齊其末，徒以發灰、白礬、黃連炭、五倍子等藥末，以外治其幽隱之處，則恐愈澀而愈流，終必至於敗亡也。可不慎與！

白话译文

妇人每逢行房，经血随即涌出，状如血崩（大量出血不止），世人以为是胞胎（子宫及其附属组织）受伤、触碰所致，殊不知这是子宫血海（冲脉，奇经八脉之一，主管血液汇聚运行）因内热太盛而不能固摄所致。子宫位于胞胎之下，血海位于胞胎之上。冲脉太寒则血亏，太热则血沸腾外溢——血崩之病，正是冲脉火热所致。

然而既是冲脉有热，为何不是时时崩漏，而偏在行房时才发作？这与肝脾密切相关。脾气健运则能统摄血液，肝气平和则能贮藏血液。未入房时，君火（心火）、相火（肾火、命门之火）安静不动，虽冲脉独热，血尚不至外泄。一旦行房，子宫大开，君相二火皆动，以热引热，同气相求，鼓荡精室，血海泛滥不可遏止——肝欲藏血而不能，脾欲摄血而不得，故经血随交感而至，快如响应。归根到底，是火热为患。

治法须滋阴降火，清血海、和子宫，则缠绵之疾半年可愈。但必须先禁欲三个月，方用"清海丸"。方中大熟地、山萸肉、山药、麦冬、元参、沙参、石斛等大队滋阴之品为主，白术健脾摄血，白芍柔肝敛阴，丹皮、地骨皮清退虚热，龙骨收涩固摄，干桑叶清肝凉血，北五味收敛元气。十四味共研细末，炼蜜为丸，早晚各服五钱，白开水送下。此方补阴而不滋腻浮动，缩血而无苦寒伤正，日积月累，潜移默化，子宫清凉而血海自固。

傅氏特别告诫：若不治其根本，只用发灰、白矾、黄连炭、五倍子等外治幽隐之处，恐怕越涩越流，终至不救。

关键词

现代启示

傅青主此篇揭示了一个重要的临床思维：症状的触发条件不等于根本病因。行房只是诱因，冲脉内热才是本质。这与现代医学中"基础病因+诱发因素"的双层分析框架相通——比如应激性出血的发生，往往是凝血机制已有潜在异常，再加上特定刺激才表现出来。

傅氏反对用收涩外治之法只堵不疏，强调"揣本齐末"——先解决内在的阴虚火旺，再让身体自行恢复固摄功能。这种"治本优先、缓图收功"的理念，放在今天仍有警示意义。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。如有相关症状，请及时就医。）

值得思考的问题：当我们面对一个反复发作、有明确触发条件的健康问题时，是应该回避触发条件，还是应该追问"为什么同样的条件，别人没事，我却发作"？

調經

原文

調經

經水先期

婦人有先期經來者，其經甚多，人以為血熱之極也，誰知是腎中水火太旺乎！夫火太旺則血熱，水太旺則血多，此有餘之病，非不足之症也，似宜不藥有喜。但過於有餘，子宮太熱，亦難受孕，更恐有燥乾男精之慮，過者損之，謂非既濟之道乎！然而火不可任其有餘，而水斷不可使之不足。治之法但少清其熱，不必泄其水也。方用清經散。

丹皮（三錢）地骨皮（五錢）白芍（三錢，酒炒）

大熟地（三錢，九蒸）青蒿（二錢）白茯苓（一錢）

黃柏（五分，鹽水浸炒）

水煎服。二劑而火自平。此方雖是清火之品，然仍是滋水之味，火泄而水不與俱泄，損而益也。

又有先期經來只一、二點者，人以為血熱之極也，誰知腎中火旺而陰水虧乎！夫同是先期之來，何以分虛實之異？蓋婦人之經最難調，苟不分別細微，用藥鮮克有效。先期者火氣之衝，多寡者水氣之驗，故先期而來多者，火熱而水有餘也；先期而來少者，火熱而水不足也。倘一見先期之來，俱以為有餘之熱，但泄火而不補水，或水火兩泄之，有不更增其病者乎！治之法不必泄火，只專補水，水既足而火自消矣，亦既濟之道也。方用兩地湯。

大生地（一兩，酒炒）元參（一兩）白芍藥（五錢，酒炒）

麥冬肉（五錢）地骨皮（三錢）阿膠（三錢）

水煎服。四劑而經調矣。此方之用地骨、生地，能清骨中之熱。骨中之熱，由於腎經之熱，清其骨髓，則腎氣自清，而又不損傷胃氣，此治之巧也。況所用諸藥，又純是補水之味，水盛而火自平理也。此條與上條參觀，斷無誤治先期之病矣。

白话译文

妇人月经提前而来，且经量很多，世人都认为是血热（血中有热邪，运行加速）到了极点，殊不知这是肾中水火俱旺所致。火太旺则血受热而妄行，水太旺则化血充盈而量多。这属于有余之证，并非虚损不足，看似不必用药。但有余太过，子宫蕴热，反而难以受孕，更恐灼烁男方精气，故过盛者当损之，这正是水火既济（肾中水火相互制约、和谐共处）之理。然而泄火的同时，断不可伤及肾水。治法只需稍清其热，不必泄其水，方用清经散。

方中丹皮、地骨皮、青蒿清热凉血，白芍敛阴柔肝，熟地、茯苓滋水健脾，黄柏以盐水炒引入肾经而清下焦之热。两剂服下，火自平息。此方妙在清火之中寓有滋水之意，火虽泄而水不随之俱泄，看似损实则益。

又有月经提前但量极少、仅一两点者，世人也以为是血热之极，殊不知这是肾中火旺而阴水（肾所藏之阴液精血）亏虚。同是经期提前，为何要分虚实？因为经量多寡正是肾水盈亏的验证——先期而量多者，火热而水亦有余；先期而量少者，火热而水不足。若一见月经提前便统统当作有余之热，只泄火而不补水，甚至水火两泄，岂不越治越重？此时治法不必泄火，专以补水为主，水足则火自消，亦是既济之道。方用**两地汤**。

方中生地、元参、麦冬、阿胶纯是滋阴补水之品，地骨皮能清骨髓深层之热——骨中之热源于肾经之热，清其骨髓则肾气自清，又不损伤脾胃之气，用药极为精巧。将此条与上条对照来看，月经先期之证便不会误治了。

关键词

现代启示

傅青主此篇最具价值之处，在于他对“同一症状、不同本质”的鉴别思维。月经提前这一个现象，他以经量多寡为关键指标，区分出“水火俱旺”与“火旺水亏”两种截然不同的病机，对应完全相反的治疗策略——一个清热为主，一个补阴为主。这种“同症异治”的辨证逻辑，与现代医学强调的个性化诊疗理念相通：同样是月经周期紊乱，可能源于黄体功能不足，也可能与甲状腺功能异常有关，治疗路径迥异。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常养生中，我们是否也常犯“见热就清火”的错误，而忽略了身体真正缺的可能是“水”（滋养与修复）？

經水後期

原文

經水後期

婦人有經水後期而來多者，人以為血虛之病也，誰知非血虛乎！蓋後期之多少，實有不同，不可執一而論。蓋後期而來少，血寒而不足；後期而來多，血寒而有餘。夫經本於腎，而其流五臟六腑之血皆歸之，故經來而諸經之血盡來附益，以經水行而門啟不遑迅闔，諸經之血乘其隙而皆出也，但血既出矣，則成不足。治法宜於補中溫散之，不得曰後期者俱不足也。方用溫經攝血湯。

大熟地（一兩，九蒸） 白芍（一兩，酒炒） 川芎（五錢，酒洗）

白朮（五錢，土炒） 柴胡（五分） 五味子（三分）

續斷（一錢） 肉桂（五分，去粗，研）

水煎服。三劑而經調矣。此方大補肝、腎、脾之精與血，加肉桂以祛其寒，柴胡以解其鬱，是補中有散，而散不耗氣；補中有泄，而泄不損陰，所以補之有益，而溫之收功，此調經之妙藥也，而攝血之仙丹也。凡經來後期者，俱可用。倘元氣不足，加人參一、二錢亦可。

白话译文

有些妇人月经推迟却量多，人们以为是血虚（血液不足、濡养功能减退）的病，殊不知并非如此。月经后期而量少，是血寒（寒邪凝滞血脉，使血行迟缓）且不足；后期而量多，是血寒而有餘。月经本源于肾，而全身五脏六腑（泛指所有内脏器官）的血液都汇归于此。所以经血一行，犹如门户开启来不及迅速关闭，各经脉（气血运行的通道）之血便趁隙一涌而出——但血既已过多流出，结果反成不足。治法应当在补益之中兼以温散寒邪，不可一概认为后期者都是不足。方用温经摄血汤。

方中以大熟地、白芍、川芎大补肝肾脾之精血，加肉桂驱散寒邪，柴胡疏解郁滞，白朮健脾，续断补肾，五味子收敛固摄。如此补中有散而不耗气，补中有泄而不损阴，温补兼施，三剂即可调经。若元气不足，可加人參一二钱。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得注意的一点是：同一症状（月经推迟）背后可能藏着截然不同的病机——量少是真不足，量多则是寒凝导致调控失常。这与现代医学强调的“同病异治”思路相通：月经不调的原因可能涉及激素水平、甲状腺功

能、代谢状态等多种因素，不能见到推迟就一味"补血"。方中补而不滞、温而不燥的配伍思路，也体现了中医追求整体平衡而非单一纠偏的理念。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常养生中，我们是否也常犯"见一个症状就对号入座"的错误，而忽略了身体失调背后更复杂的真实原因？

經水先後無定期

原文

經水先後無定期

婦人有經來斷續，或前或後無定期，人以為氣血之虛也，誰知是肝氣之鬱結乎！夫經水出諸腎，而肝為腎之子，肝鬱則腎亦鬱矣；腎鬱而氣必不宣，前後之或斷或續，正腎之或通或閉耳；或曰肝氣鬱而腎氣不應，未必至於如此。殊不知子母關切，子病而母必有顧復之情，肝鬱而腎不無繾綣之誼，肝氣之或開或閉，即腎氣之或去或留，相因而致，又何疑焉。治法宜舒肝之鬱，即開腎之鬱也，肝腎之鬱既開，而經水自有一定之期矣。方用定經湯。

菟絲子（一兩，酒炒） 白芍（一兩，酒炒） 當歸（一兩，酒洗）

大熟地（五錢，九蒸） 山藥（五錢，炒） 白茯苓（三錢）

芥穗（二錢，炒黑） 柴胡（五分）

水煎服。二劑而經水淨，四劑而經期定矣。此方舒肝腎之氣，非通經之藥也；補肝腎之精，非利水之品也，肝腎之氣舒而精通，肝腎之精旺而水利，不治之治，正妙於治也。以上調經三條辨論明晰，立方微妙，但恐臨時或有外感，內傷不能見效，有外感者宜加蘇葉一錢，有內傷者宜加神曲二錢（炒），有因肉食積滯者再加東山查肉二錢（炒），臨症須酌用之。若肝氣鬱抑又當以逍遙散為主，有熱加梔炭、丹皮即加味逍遙散。

白话译文

妇人月经来潮时断时续，有时提前有时推后，没有固定周期。世人多以为是气血（人体基本能量与营养物质）亏虚所致，却不知根源在于肝气（肝脏疏泄调畅的功能）郁结。月经的产生根源在肾，而肝是肾之子（五行学说中，水生木，肾属水、肝属木，故肝为肾之子）。肝气郁结，则肾气也随之郁滞；肾气郁滞则无法正常宣通，经期或断或续，正是肾气时通时闭的表现。有人质疑：肝气郁结未必牵连到肾。殊不知母子之脏关系密切，子脏有病，母脏必然牵挂回护——肝郁则肾不可能无动于衷。肝气的开合，就是肾气的去留，二者相因相果，不必怀疑。治法应当疏解肝郁，肝郁一开，肾郁自解，经期自然恢复规律。方用“定经汤”。

方中菟丝子、大熟地、山药补肾填精，当归、白芍养血柔肝，柴胡疏肝解郁，白茯苓健脾渗湿，荆芥穗炒黑入血分以理血。此方并非直接通经的峻剂，而是舒畅肝肾之气、充养肝肾之精，气机舒畅则经血自通，精血充盈则水道自利——“不治之治，正妙于治”。若兼有外感，加苏叶一钱；兼有内伤食滞，加神曲二钱炒；因肉食积滞者，再加山楂肉二钱炒。若肝气郁抑较重，当以逍遥散为主方，有热象者加梔子炭、丹皮，即加味逍遥散。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：月经周期紊乱的原因未必是直觉上的"虚"，而可能是功能性的"郁"——系统没有坏，只是堵了。这与现代医学对"下丘脑-垂体-卵巢轴"功能性紊乱的认识有相通之处：长期情绪压力可干扰激素分泌节律，导致排卵和月经失调，而治疗重点并非大量补充激素，而是解除压力源、恢复调节轴的正常运转。"不治之治"的思路，本质上是尊重人体的自我调节能力，先去除障碍，再让系统自行恢复秩序。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当身体出现某种"不足"的表象时，我们是否总急于"补"，而忽略了真正的问题可能是"不通"？

經水數月一行

原文

經水數月一行

婦人有數月一行經者，每以為常，亦無或先或後之異，亦無或多或少之殊，人莫不以為異，而不知非異也。蓋無病之人，氣血兩不虧損耳。然嗜欲損夭之人，亦復甚多，又不可不立一療救之方以輔之，方名助仙丹。

白茯苓（五錢） 陳皮（五錢） 白朮（三錢，土炒）

白芍（三錢，酒炒） 山藥（三錢，炒） 菟絲子（二錢，酒炒）

杜仲（一錢，炒黑） 甘草（一錢）

河水煎服。四劑而仍如其舊，不可再服也。此方平補之中，實有妙理。健脾益腎而不滯，解鬱清痰而不泄，不損天然之氣血，便是調經之大法，何得用他藥以冀通經哉！

白话译文

有些妇人每隔数月才来一次月经，但她们一直如此，既没有提前或推迟的变化，也没有经量忽多忽少的差异。旁人都觉得这是异常，其实未必。因为真正无病之人，气血（人体维持生命活动的两大基本物质）两方面都不亏损，只是天生周期较长罢了。然而现实中，因嗜欲过度而暗耗精血、折损寿元的人也很多，不能一概视为正常，所以仍须立一个调理之方以备不时之需，方名“助仙丹”。

方用白茯苓五钱、陈皮五钱、白朮三钱（土炒）、白芍三钱（酒炒）、山药三钱（炒）、菟丝子二钱（酒炒）、杜仲一钱（炒黑）、甘草一钱，以河水煎服。服四剂后若经期恢复如常，即应停药，不可再服。此方看似平淡，实则深含妙理——健脾益肾而不壅滞，解郁化痰而不泄伐，不损伤人体天然的气血格局，这便是调经的根本大法，何须妄用峻猛之药强行通经呢？

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就提出了一个今天仍有价值的观点：月经周期因人而异，不必强求统一标准。现代医学也认为，部分女性天生周期较长（如35至45天甚至更长），只要规律且无其他异常，属于正常生理变异，未必需要药物干预。而他开出的“助仙丹”用药极为平和，以健脾补肾为主，体现了“能不干预就不干预、要干预就轻柔调理”的思路，这与现代医学“最小必要干预”的原则颇为相通。

值得思考的是：在"大数据标准化"盛行的今天，我们是否过于急切地用统一指标去定义"正常"，反而忽视了每个人身体自有的节律？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

年老經水復行

原文

年老經水復行

婦人有年五十外或六、七十歲忽然行經者，或下紫血塊、或如紅血淋，人或謂老婦行經，是還少之象，誰知是血崩之漸乎！夫婦人至七七之外，天癸已竭，又不服濟陰補陽之藥，如何能精滿化經，一如少婦。然經不宜行而行者，乃肝不藏脾不統之故也，非精過泄而動命門之火，即氣鬱甚而發龍雷之炎，二火交發，而血乃奔矣，有似行經而實非經也。此等之症，非大補肝脾之氣與血，而血安能驟止。方用安老湯。

人參（一兩）黃耆（一兩，生用）大熟地（一兩，九蒸）

白朮（五錢，土炒）當歸（五錢，酒洗）山萸（五錢，蒸）

阿膠（一兩，蛤粉炒）黑芥穗（一錢）甘草（一錢）

香附（五分，酒炒）木耳炭（一錢）

水煎服。一劑減，二劑尤減，四劑全減，十劑愈。此方補益肝脾之氣，氣足自能生血而攝血。尤妙大補腎水，水足而肝氣自舒，肝舒而脾自得養，肝藏之而脾統之，又安有泄漏者，又何慮其血崩哉！

加貫仲炭一錢，研細末，以藥沖服尤妙。

白话译文

有些妇人年过五十，甚至六七十岁，忽然出现阴道出血，或下紫暗血块，或鲜红淋漓不止。旁人或以为老妇重新来经是“返老还少”的好兆头，殊不知这其实是血崩（子宫异常大量出血）逐渐发作的先兆。

女子到了七七四十九岁之后，天癸（肾中主导生殖功能的精气）本已衰竭，若未曾服用滋阴补阳的药物调养，怎么可能像年轻妇人那样精气充盈、化生月经？然而经血不该来却来了，原因在于肝失藏血之能、脾失统血之职。要么是肾精过度耗泄，牵动命门之火（肾中阳气，主一身之温煦）妄动；要么是气机郁结太甚，引发龙雷之火（肝肾中潜藏的虚阳，因阴虚而上浮暴发）。二火交相煽动，迫血妄行，看似月经复来，实则并非正常经血。

这类病症，非大力补益肝脾的气血不可，否则出血难以骤然止住。处方用安老汤：人參一兩、黃芪一兩生用、大熟地一兩九蒸、白朮五錢土炒、當歸五錢酒洗、山萸肉五錢蒸、阿膠一兩蛤粉炒、黑芥穗一錢、甘草一錢、香附五分酒炒、木耳炭一錢。水煎服。一劑出血減輕，兩劑更減，四劑全止，十劑痊愈。

此方的精妙在于：补肝脾之气，气足则能生血又能摄血；同时大补肾水（肾阴），肾水充足则肝气自然舒畅，肝气舒畅则脾土得以濡养。肝能藏血、脾能统血，何来泄漏之患？又何须忧虑血崩？若再加贯众炭一钱研末冲服，效果更佳。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确指出：绝经后阴道出血绝非“返老还少”，而是病理信号——这一判断与现代医学高度一致。现代妇科将绝经后出血视为重要警示，需排查子宫内膜病变、激素异常等问题。他所描述的“肝不藏、脾不统”导致的出血机制，可类比为现代医学中凝血功能障碍与血管脆性增加的综合表现；而“补气摄血”的治疗思路，也暗合了改善机体整体机能以恢复止血能力的调理逻辑。安老汤以扶正为主、兼顾收涩止血的组方策略，体现了中医“治病求本”的核心理念。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。绝经后出血应及时就医检查。）

值得思考的是：当身体出现看似“好转”的异常信号时，我们是否有足够的警觉，去分辨那究竟是恢复，还是更深层问题的表象？

經水忽來忽斷時疼時止

原文

經水忽來忽斷時疼時止

婦人有經水忽來忽斷，時疼時止，寒熱往來者，人以為血之凝也，誰知是肝氣不舒乎！夫肝屬木而藏血，最惡風寒。婦人當行經之際，腠理大開，適逢風之吹寒之襲，則肝氣為之閉塞，而經水之道路亦隨之而俱閉，由是腠理經絡，各皆不宣，而寒熱之作，由是而起。其氣行於陽分則生熱，其氣行於陰分則生寒，然此猶感之輕者也。倘外感之風寒更甚，則內應之熱氣益深，往往有熱入血室，而變為如狂之症。若但往來寒熱，是風寒未甚而熱未深耳。治法宜補肝中之血，通其鬱而散其風，則病隨手而效，所謂治風先治血，血和風自滅，此其一也。方用加味四物湯。

大熟地（一兩，九蒸） 白芍（五錢，酒炒） 當歸（五錢，酒洗）

川芎（三錢，酒洗） 白朮（五錢，土炒） 粉丹皮（三錢）

元胡（一錢，酒炒） 甘草（一錢） 柴胡（一錢）

水煎服。此方用四物以滋脾胃之陰血；用柴胡、白芍、丹皮以宣肝經之風鬱；用甘草、白朮、元胡以利腰膈而和腹疼，入於表裡之間，通乎經絡之內，用之得宜，自奏功如響也。加荊芥穗（炒黑）一錢，尤妙。

白话译文

妇人月经忽然来、忽然断，时而疼痛、时而停止，伴有寒热交替发作，一般人以为是瘀血凝滞所致，殊不知根源在于肝气（肝脏疏泄功能产生的动力）郁结不畅。肝在五行属木，主藏血，最怕风寒侵袭。妇人行经之时，腠理（皮肤肌肉间的纹理通道，相当于体表防御屏障）大开，若此时遭受风吹寒袭，肝气便因此闭塞，经血运行的通路也随之不通。于是体表腠理、内部经络（气血运行的通道网络）全都壅滞不畅，寒热症状由此而生——邪气走行于阳分则发热，走行于阴分则发寒。这还算感受风寒较轻的情况。若外感风寒更重，则内应之热更深，往往出现热入血室、神志如狂的危重变证。若只是寒热往来交作，说明风寒尚浅、热邪未深。治法应当补养肝血，疏通郁滞，祛散风邪，则病可迅速见效。古人所谓“治风先治血，血和风自灭”，正是此理。方用加味四物汤：大熟地一两（九蒸）、白芍五钱（酒炒）、当归五钱（酒洗）、川芎三钱（酒洗）、白朮五钱（土炒）、粉丹皮三钱、元胡一钱（酒炒）、甘草一钱、柴胡一钱，水煎服。方中四物汤（熟地、白芍、当归、川芎）滋养阴血；柴胡、白芍、丹皮疏解肝经风郁；甘草、白朮、元胡调理腰腹疼痛。全方通达表里经络，用之得当，效如桴鼓。若再加炒黑荆芥穗一钱，效果更佳。

关键词

现代启示

傅青主这段论述揭示了一个至今仍有参考价值的观点：经期身体防御力下降时，外界环境刺激（如受寒、劳累、情绪波动）容易干扰正常的内分泌与血液循环节律，导致月经紊乱和伴随症状。现代生理学也证实，寒冷刺激可引起子宫平滑肌痉挛、血管收缩，造成经血排出不畅和疼痛加剧；而情绪紧张（对应“肝气不舒”）则通过下丘脑-垂体-卵巢轴影响激素分泌。他“先养血再祛邪”的治疗次序，本质上强调的是恢复机体自身调节能力优先于对抗外因——这一思路在当代功能医学中同样被重视。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在快节奏的现代生活中，我们是否给了身体在特殊生理期足够的“缓冲空间”，还是一直在用意志力无视身体发出的信号？

經水未來腹先疼

原文

經水未來腹先疼

婦人有經前腹痛數日，而後經水行者，其經來多是紫黑塊，人以為寒極而然也，誰知是熱極而火不化乎！夫肝屬木，其中有火，舒則通暢，鬱則不揚，經欲行而肝不應，則抑拂其氣而疼生。然經滿則不能內藏，而肝中之鬱火焚燒，內逼經出，則其火亦因之而怒泄。其紫黑者，水火兩戰之象也。其成塊者，火煎成形之狀也。經失其為經者，正鬱火內奪其權耳。治法似宜大泄肝中之火，然泄肝之火，而不解肝之鬱，則熱之標可去，而熱之本未除也，其何能益！方用宣鬱通經湯。

白芍（五錢，酒炒） 當歸（五錢，酒洗） 丹皮（五錢）

山梔子（三錢，炒） 白芥子（二錢，炒研） 柴胡（一錢）

香附（一錢，酒炒） 川鬱金（一錢，醋炒） 黃芩（一錢，酒炒）

生甘草（一錢）

水煎。連服四劑，下月斷不先腹疼而後行經矣。此方補肝之血，而解肝之鬱，利肝之氣，而降肝之火，所以奏功之速。

白话译文

有些妇人在月经来潮前数日便开始腹痛，等经水终于来了，排出的多是紫黑色血块。一般人以为这是寒气太重导致的，殊不知恰恰相反——这是肝中郁热太盛、火气无法正常疏化所致。

肝在五行中属木，木性喜条达舒展，内藏相火（肝中所寄之火）。肝气（肝脏推动气血运行的功能）舒畅则气血通行无阻，肝气郁结则火气不得宣发。月经将至，肝却不予配合疏泄，气机被压抑拂逆，疼痛便由此而生。然而经血蓄满终究藏不住，郁积在肝中的火被迫内逼经血外出，火气也随之怒泄而去。所见紫黑之色，正是血与火交争的表现；凝结成块，则是火热煎熬血液成形的结果。经血之所以失去正常状态，正是郁火在内部夺了主导权。

治法看似应当大力清泻肝火，但若只泻火而不解郁，则只除了热的表象，未去热的根源，终究无益。故用“宣郁通经汤”：以白芍、当归补肝血，丹皮、山梔、黄芩清肝火，柴胡、香附、川郁金疏肝解郁，白芥子化痰散结，甘草调和诸药。连服四剂，下月便不会再先腹痛后行经了。此方妙在补血、解郁、利气、降火四法并施，所以见效迅速。

关键词

现代启示

傅青主此篇最精彩的洞见在于"反直觉诊断"——紫黑血块看似寒象，实为热证；以及"治本思维"——单纯清热（对症）不够，必须同时解郁（对因）才能根治。这种思路与现代医学强调的"鉴别诊断"和"病因治疗优先于对症治疗"高度相通。从现代生理学角度类比，经前腹痛常与前列腺素分泌过多、子宫平滑肌痉挛有关，而情绪压力确实可通过下丘脑-垂体-卵巢轴影响激素水平和经期表现，与"肝郁化火"的描述形成有趣的呼应。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对一个"看起来显而易见"的结论时，有没有可能恰好把因果关系搞反了？

行經後少腹疼痛

原文

行經後少腹疼痛

婦人有少腹疼於行經之後者，人以為氣血之虛也，誰知是腎氣之涸乎！夫經水者，乃天一之真水也，滿則溢而虛則閉，亦其常耳，何以虛能作疼哉？蓋腎水一虛則水不能生木，而肝木必克脾土，木土相爭，則氣必逆，故爾作疼。治法必須以舒肝氣為主，而益之以補腎之味，則水足而肝氣益安，肝氣安而逆氣自順，又何疼痛之有哉！方用調肝湯。

山藥（五錢，炒） 阿膠（三錢，白麵炒） 當歸（三錢，酒洗）

白芍（三錢，酒炒） 山萸肉（三錢，蒸熟） 巴戟（一錢，鹽水浸）

甘草（一錢）

水煎服。此方平調肝氣，既能轉逆氣，又善止鬱疼。經後之症，以此方調理最佳。不特治經後腹痛之症也。經前經後腹痛二方極妙，不可加減。若有別症亦宜此方為主，另加藥味治之。原方不可減去一味。

白话译文

有些妇人在月经结束后出现小腹疼痛，一般人以为是气血（人体维持生命活动的基本物质与能量）虚弱所致，却不知道根本原因在于肾气（肾脏所藏的精微之气，主管水液代谢与生殖）枯竭。经水本是天一真水（先天肾精化生的经血），满则外溢、虚则闭止，这是常理，但为何虚了反而会痛？原因是：肾水一旦亏虚，水便不能滋养肝木——这在五行生克（木火土金水相互滋生、制约的理论体系）中称为“水不生木”。肝木失养则转而克伐脾土，肝与脾相争，气机逆乱，疼痛由此而生。

治法须以疏理肝气为主，同时辅以补益肾水的药物。肾水充足则肝气自然安定，肝气安定则逆乱之气自行顺畅，疼痛也就消失了。方用**调肝汤**：

山药五钱（炒）、阿胶三钱（白面炒）、当归三钱（酒洗）、白芍三钱（酒炒）、山萸肉三钱（蒸熟）、巴戟天一钱（盐水浸）、甘草一钱，水煎服。

此方平和调理肝气，既能扭转逆乱之气，又善于止住郁结所致的疼痛，是经后调理的上佳之选，不仅限于治疗经后腹痛。傅氏特别叮嘱：经前、经后腹痛二方极为精妙，不可擅自加減；若兼有其他症状，应以原方为底，另行添加药味，原方一味都不可減去。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得注意的是他的诊断思路——不在痛处找原因，而是向上游追溯。小腹痛，病不在腹，在肾与肝的连锁失衡。这与现代系统医学的理念暗合：一个症状的根源往往不在症状本身所在的位置。以现代生理学类比，经后激素水平骤降，下丘脑-垂体-卵巢轴的调节波动确实可引起盆腔血管与平滑肌的应激反应，而情绪紧张（类似“肝气逆”）会进一步加重痉挛——身心之间的连锁效应，古今观察可谓相通。调肝汤以补肾为基、舒肝为用，体现了“治本为先、标本兼顾”的组方智慧。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们身体某处反复出现不适时，是否习惯了只盯着“痛的地方”，而忽略了去追问“是什么上游环节先出了问题”？

經前腹疼吐血

原文

經前腹疼吐血

婦人有經未行之前一二日忽然腹疼而吐血，人以為火熱之極也，誰知是肝氣之逆乎！夫肝之性最急，宜頂而不宜逆，順則氣安，逆則氣動；血隨氣為行止，氣安則血安，氣動則血動，亦勿怪其然也。或謂經逆在腎不肝，何以隨血妄行，竟至從口上出也，是肝不藏血之故乎？抑腎不納氣而然乎？殊不知少陰之火急如奔馬，得肝火直衝而上，其勢最捷，反經而為血，亦至便也，正不必肝不藏血，始成吐血之症，但此等吐血與各經之吐血有不同者。蓋各經之吐血，由內傷而成，經逆而吐血，乃內溢而激之使然也，其症有絕異，而其氣逆則一也。治法似宜平肝以順氣，而不必益精以補腎矣。雖然，經逆而吐血，雖不大損夫血，而反復顛倒，未免太傷腎氣，必須於補腎之中，用順氣之法始為得當。方用頂經湯。

當歸（五錢，酒洗） 大熟地（五錢，九蒸） 白芍（二錢，酒炒）

丹皮（五錢） 白茯苓（三錢） 沙參（三錢）

黑芥穗（三錢）

水煎服。一劑而吐血止，二劑而經順，十劑不再發。此方於補腎調經之中，而用引血歸經之品，是和血之法，實寓順氣之法也。肝不逆而腎氣自順，腎氣既順，又何經逆之有哉！婦人年壯吐血往往有之，不可作勞症治。若認為勞症，必至肝氣愈逆，非勞反成勞矣。方加莆草一錢，懷牛膝八分尤妙。

白话译文

妇人在月经来潮前一两天，忽然腹痛并吐血，一般人以为是火热到了极点，殊不知这是肝气（肝脏疏泄功能所主之气）上逆所致。肝的性情最为刚急，宜顺不宜逆——顺则气机安定，逆则气机妄动。血随气而行止，气安则血安，气动则血随之妄行，这并不奇怪。

有人说经血逆行责在肾而不在肝，为何血会从口中涌出？是肝不藏血，还是肾不纳气？须知少阴（肾经）之火急如奔马，再得肝火直冲而上，其势极为迅猛，经血反其常道上溢为吐血，实属顺理成章，不必非要“肝不藏血”才成吐血之症。但此类吐血与其他各经之吐血不同：各经吐血由内伤积损而成，经逆吐血则是经血内溢、被逆气激荡上涌所致。症状表现虽截然不同，气机上逆这一病机却是一致的。

治法看似应当平肝顺气，不必补肾益精。然而经逆吐血虽不至于大量耗损血液，但反复发作终究太伤肾气，必须在补肾的基础上运用顺气之法，才算妥当。方用**顶经汤**：当归五钱（酒洗）、大熟地五钱（九蒸）、白芍二钱（酒炒）、丹皮五钱、白茯苓三钱、沙参三钱、黑芥穗三钱，水煎服。一剂吐血止，二剂经行顺畅，十剂不再复发。

此方在补肾调经之中，配入引血归经之品，表面是和血之法，实则寓含顺气之意。肝气不逆则肾气自顺，肾气既顺，经血何逆之有？年壮妇人吐血时有发生，切不可当作劳损（慢性虚损病）来治，否则肝气愈逆，本非劳损反倒真成劳损了。方中若再加蒲草一钱、怀牛膝八分，效果尤佳。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得注意的有两点。其一，他强调同一症状（吐血）在不同病因下治法迥异，反对见血止血的粗暴思路，这与现代医学“同症异病、鉴别诊断”的理念相通。其二，他指出反复的功能紊乱虽然单次损伤不大，但长期累积会造成更深层的机能损耗——这类似于现代对慢性应激反应（stress response）的认识：短期应激本身不致病，反复激活却会损害内分泌与免疫系统的稳态。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对身体的异常信号时，是习惯性地压制症状，还是愿意追问一层——症状背后的真正驱动力是什么？

經水將來臍下先疼痛

原文

經水將來臍下先疼痛

婦人有經水將來三五日前而臍下作疼，狀如刀刺者；或寒熱交作，所下如黑豆汁，人莫不以為血熱之極，誰知是下焦寒濕相爭之故乎！夫寒濕乃邪氣也。婦人有衝任之脈，居於下焦。衝為血海，任主胞胎，為血室，均喜正氣相通，最惡邪氣相犯。經水由二經而外出，而寒濕滿二經而內亂，兩相爭而作疼痛，邪愈盛而正氣日衰。寒氣生濁，而下如豆汁之黑者，見北方寒水之象也。治法利其濕而溫其寒，使衝任無邪氣之亂，臍下自無疼痛之疾矣。方用溫臍化濕湯。

白朮（一兩，土炒） 白茯苓（三錢） 山藥（五錢，炒）

巴戟肉（五錢，鹽水浸） 扁豆（炒，搗，三錢） 白果（十枚，搗碎）

建蓮子（三十枚，不去心）

水煎服。然必須經未來前十日服之。四劑而邪氣去，經水調，兼可種子。此方君白朮以利腰臍之氣；用巴戟、白果以通任脈；扁豆、山藥、蓮子以衛衝脈，所以寒濕掃除而經水自調，可受妊矣。倘疑腹疼為熱疾，妄用寒涼，則衝任虛冷，血海變為冰海，血室反成冰室，無論難於生育，而疼痛之止，又安有日哉！衝任之氣宜通不宜降，故化濕不用蒼朮、薏仁。餘宜類參。

白话译文

妇人在月经来潮前三五日，肚脐以下疼痛如刀刺，或伴寒热交替发作，经血色黑如黑豆汁。世人多认为这是血热到了极点，殊不知其根本原因是下焦（小腹及盆腔所属区域）寒湿相互交争所致。寒与湿都属邪气（不利于人体正常运行的病理因素）。妇人有冲脉、任脉（奇经八脉中主管生殖与气血的两条经脉）居于下焦。冲脉为血海（气血汇聚之处），任脉主司胞宫、为血室，二者都喜正气畅通，最忌邪气侵犯。经血本应经冲、任二脉顺畅排出，如今寒湿充塞其中、内部紊乱，正邪两相交争便生疼痛；邪气愈盛则正气日衰。寒气生浊，经血色黑如豆汁，正是北方寒水之象。治法应当祛其湿、温其寒，使冲任二脉无邪气扰乱，则脐下疼痛自然消除。方用温脐化湿汤。

方中以白朮为君药，疏利腰腹之气；巴戟天、白果疏通任脉；扁豆、山药、莲子护卫冲脉。如此寒湿得以扫除，经水自然调和，兼可助孕。若误以腹痛为热证而妄用寒凉之药，则冲任虚冷，血海变冰海、血室成冰室，不仅难以生育，疼痛更无止期。

末尾特别指出：冲任之气宜通不宜降，所以化湿不选苍朮、薏仁（二者性偏沉降，恐伤冲任上行之气），其余用药可以此类推。

关键词

现代启示

傅青主在此篇中最值得重视的临床思维是"表象与本质的反转"——经血色黑、腹痛剧烈，表面看似热证，实际病机却是寒湿内阻。这种"真寒假热"的辨证逻辑，提醒我们面对症状时不可被表象牵着走。从现代生理学角度类比，寒冷刺激可引起盆腔血管收缩、局部微循环障碍，导致经血排出不畅、淤滞变色，与原文描述的病理现象颇为相似。方中诸药偏于温补脾肾、健运中焦，避开苦寒沉降之品，体现了对女性生殖轴整体功能的保护意识。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们还有哪些不适症状，可能也存在类似的"表里不一"，需要透过现象追问真正的成因？

經水過多

原文

經水過多

婦人有經水過多，行後復行，面色痿黃，身體倦怠，而困乏愈甚者，人以為血熱有餘之故，誰知是血虛而不歸經乎！失血旺始經多，血虛當經縮。今日血虛而反多經多，是何言與？殊不知血歸於經，雖旺而經亦不多；血不歸經，雖衰而經亦不少，世之人見經水過多，謂是血之旺也，此治之所以多錯耳。倘經多果是血旺，自是健壯之體，須當一行即止，精力如常，何至一行後而再行，而困乏無力耶！惟經多是血之虛，故再行而不勝其困乏，血損精散，骨中髓空，所以不能色華於面也。治法宜大補血而引之歸經，又安有行後復行之病哉！方用加減四物湯。

大熟地（一兩，九蒸） 白芍（三錢，酒炒） 當歸（五錢，酒洗）

川芎（二錢，酒洗） 白朮（五錢，土炒） 黑芥穗（三錢）

山萸（三錢，蒸） 續斷（一錢） 甘草（一錢）

水煎服。四劑而血歸經矣。十劑之後，加人參三錢，再服十劑，下月行經，適可而止矣。夫四物湯乃補血之神品，加白朮，荊芥，補中有利；加山萸、續斷，止中有行；加甘草以調和諸品，使之各得其宜，所以血足而歸經，歸經而血自靜矣。

荊芥稼炭穗引血歸經。方妙極不可輕易加減。

白话译文

有些妇人月经量过多，经行之后又再度出血，面色萎黄，身体倦怠，疲乏一次比一次严重。世人往往认为这是血热（体内热邪迫血妄行）有余所致，却不知其实是血虚（气血不足）而血不归经（血液未能循行于正常经脉轨道）啊。

按理说，血气旺盛才会经量多，血虚则经量应当减少。如今血虚反而经量多，这是什么道理？要知道——血若能归于经脉，即使血气旺盛，经量也不会过多；血若不归于经脉，即使血气衰弱，经量也不会少。世人见经量多便说是血旺，所以治疗常常出错。

假如经多真是血旺，那当是健壮之体，经行一次便止，精力如常，怎会一行再行、困乏无力呢？正因为经多实质是血虚，所以反复出血后越发不堪其乏，血损精散，骨髓空虚，面色自然无法红润。

治法应当大力补血，同时引导血液回归经脉，如此则经行之后反复出血的病症自然消除。方用加減四物汤。

方中以四物汤（熟地、白芍、当归、川芎）为补血主方；加白术健脾、黑荆芥穗引血归经，补中兼有疏利之功；加山茱萸收敛固涩、续断补肾通脉，止中寓行，不致呆补；甘草调和诸药，各得其宜。先服四剂令血归经，十剂后加入人参三钱益气，再服十剂，下月经期便可恢复正常。此方精妙，不可轻易加减。

关键词

现代启示

傅青主此论最有价值之处，在于他对“量多即血旺”这一直觉判断的否定。他提出了一个反常识的临床逻辑：出血多不等于血充足，反而可能是机体调控失序的表现。这与现代医学对功能失调性子宫出血的认识有相通之处——子宫内膜异常增生脱落导致的大量出血，并非“血多”，而往往伴随贫血和体质下降。此外，方中“补中有利、止中有行”的组方思路，体现了一种动态平衡的治疗观：不是简单止血，而是恢复系统的自我调节能力。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。如有相关症状，请就医诊治。）

值得思考的问题：在日常健康判断中，我们还有多少类似“量多即旺盛”的直觉认知，其实掩盖了身体真正的虚损信号？

經前泄水

原文

經前泄水

婦人有經未來之前，泄水三日，而後行經者，人以為血旺之故，誰知是脾氣之虛乎！夫脾統血，脾虛則不能攝血矣；且脾屬濕土，脾虛則土不實，土不實而濕更甚，所以經水將動，而脾先不固；脾經所統之血，欲流注於血海，而濕氣乘之，所以先泄水而後行經也。調經之法，不在先治其水，而在先治其血；抑不在先治其血，而在先補其氣。蓋氣旺而血自能生，抑氣旺而濕自能除，且氣旺而經自能調矣。方用健固湯。

人參（五錢）白茯苓（三錢）白朮（一兩，土炒）

巴戟（五錢，鹽水浸）薏苡仁（三錢，炒）

水煎。連服十劑，經前不泄水矣。此方補脾氣以固脾血，則血攝於氣之中，脾氣日盛，自能運化其濕，濕既化為烏有，自然經水調和，又何至經前泄水哉！

白话译文

有些妇人在月经来之前，先流出清稀水液，持续约三天，然后月经才至。世人往往以为这是血气太旺所致，殊不知根源在于脾气（脾脏的功能之气）虚弱。脾主统血（脾有统摄血液、防止其妄行的功能），脾虚则无力收摄血液；加之脾在五行属湿土，脾虚则“土”不坚实，土不实则体内湿气更盛。因此月经将至之时，脾气率先失守；脾所统摄的血液正欲汇入血海（胞宫，即子宫，经血汇聚之处），湿气却趁虚裹挟而出，所以表现为先泄水、后行经。

调经之法，不在于先治水液，而在于先治血；进一步说，也不在于先治血，而在于先补气。因为气旺则血自能化生，气旺则湿自能运化排除，气旺则月经自然调顺。故用健固汤：人参、白朮大补脾气，茯苓、薏苡仁健脾渗湿，巴戟天温肾助阳以固下元。连服十剂，经前泄水之症可除。此方以补脾气来固摄脾血，血被气牢牢统摄，脾气日渐充盛，湿浊自然运化殆尽，经水也就调和如常了。

关键词

现代启示

傅青主此论最精妙之处在于“治水不治水、治血先补气”的逆向思维——不直接处理表面症状，而是向上追溯到功能性的根源。这与现代医学重视“功能状态”而非单纯“对症处理”的理念有相通之处：比如现代营养学认为，蛋白质摄入不足或肠道吸收功能低下时，组织间液的渗透压失衡，也会出现水液代谢异常，其思路同样是“补运化之本”而

非"排已成之水"。傅氏将脾气——这个看不见的功能概念——置于整条因果链的顶端，体现了中医"治病求本"的核心方法论。

(以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。)

值得思考的是：在日常生活中，当我们面对一个反复出现的问题时，是否也习惯于只处理最显眼的"水"，而忽略了背后那个虚弱的"脾"？

經前大便下血

原文

經前大便下血

婦人有行經之前一日大便先出血者，人以為血崩之症，誰知是經流於大腸乎！夫大腸與行經之路，各有分別，何以能入乎其中？不知胞胎之係，上通心而下通腎，心腎不交，則胞胎之血，兩無所歸，而心腎二經之氣，不來照攝，聽其自便，所以血不走小腸而走大腸也。治法若單止大腸之血，則愈止而愈多；若擊動三焦之氣，則更拂亂而不可止。蓋經水之妄行，原因心腎之不交；今不使水火之既濟，而徒治其胞胎，則胞胎之氣無所歸，而血安有歸經之日！故必大補其心與腎，使心腎之氣交，而胞胎之氣自不散，則大腸之血自不妄行，而經自順矣。方用順經兩安湯。

當歸（五錢，酒洗） 白芍（五錢，酒炒） 大熟地（五錢，九蒸）

山萸肉（二錢，蒸） 人參（三錢） 白朮（五錢，土炒）

麥冬（五錢，去心） 黑芥穗（二錢） 巴戟肉（一錢，鹽水浸）

升麻（四分）

水煎服。二劑大腸血止，而經從前陰出矣，三劑經止，而兼可受妊矣。此方乃大補心肝腎三經之藥，全不去顧胞胎，而胞胎有所歸者，以心腎之氣交也。蓋心腎虛則其氣兩分；心腎足則其氣兩合，心與腎不離，而胞胎之氣聽命於二經之攝，又安有妄動之形哉！然則心腎不交，補心腎可也，又何兼補夫肝木耶？不知肝乃腎之子心之母也，補肝則肝氣往來於心腎之間，自然上引心而下入於腎，下引腎而上入於心，不啻介紹之助也。此便心腎相交之一大法門，不特調經而然也，學者其深思諸。若大便下血過多，精神短少，人愈消瘦，必係肝氣不舒，久鬱傷脾，脾傷不能統血又當分別治之。方用補血湯，嫩黃耆二兩（生熟各半），歸身四錢（酒洗，炒黑），杭芍炭二錢，焦白朮五錢（土炒），杜仲二錢（炒斷絲），荊芥炭二錢，薑炭二錢，引用貫仲炭一錢衝入服之，四劑必獲愈，愈後減半再服二劑。經入大腸必當行經之際而大便下血也，初病血雖錯行精神必照常，若脾不統血精神即不能照常矣，用者辨之。

白话译文

有的妇人在月经来潮前一天，先从大便中见血，世人以为是血崩（指非经期大量出血），殊不知这是经血误入了大肠的通道。大肠与经血正常排出的路径本各不相干，为何经血会跑到大肠里去？这要从胞宫（即子宫，中医称“胞胎”，是藏经蓄血之所）的联系说起——胞宫上连于心、下通于肾。若心肾不交（指心火与肾水不能相互协调沟通），胞宫中的血便失去了归属，心与肾两条经脉的气（人体功能活动的动力）也不来统摄约束它，任其自行流走，于是经血不循正道从前阴排出，反而走入大肠从大便而下。

治疗上，若只着眼于止住大肠出血，则越止越多；若妄动三焦（上中下三焦，人体气机升降出入的通道）之气，则更加紊乱而不可收拾。经血之所以乱行，根源在于心肾不交。不去恢复心火与肾水的相济相交，却只在胞宫上做文章，那胞宫之气无所依归，血又怎会回到正常经路？所以必须大力补养心与肾，使心肾之气相交，胞宫之气自然安定不散，大肠之血便不再妄行，月经也就顺畅了。方用“顺经两安汤”。

服药两剂，大肠出血即止，经血改从前阴正常排出；三剂后经水调顺，甚至可以受孕。此方实际是大补心、肝、肾三条经脉的药，完全不直接去管胞宫，而胞宫自安，就是因为心肾之气交通了。那为何补心肾的同时还要兼补肝呢？因为在五行（中医将脏腑与木火土金水五种属性对应的理论体系）关系中，肝属木，是肾之子、心之母。补肝则肝气在心肾之间往来穿梭，自然引心气下行入肾、引肾气上行入心，如同居中牵线的介绍人，这是促成心肾相交的一大关键法门。

另有一种情况：若大便下血日久量多，患者精神萎靡、日渐消瘦，则属肝气不舒、久郁伤脾（主运化与统摄血液的脏腑），脾伤则不能统血，须另行辨治，方用“补血汤”。二者的鉴别要点在于：初起虽血行错乱但精神如常者，属心肾不交；若精神明显不济者，则脾已受损，不可混同处理。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得玩味之处在于“不治局部治根本”的思路。面对经血误入大肠这一症状，他明确反对头痛医头——单止大肠之血只会越止越多。他的策略是追溯上游，恢复心肾之间的功能协调，让气血自行回归正轨。这与现代医学中“功能性子宫出血需从内分泌轴整体调节，而非仅靠局部止血”的理念有相通之处。同时，他借肝脏作为心肾之间的“沟通枢纽”来恢复整体平衡，体现了中医系统论的精妙。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：当我们遇到身体某处反复出现的“小毛病”时，是否习惯性地只盯着症状本身，而忽略了它可能是更上游、更整体的失调在末端的投影？

年未老經水斷

原文

年未老經水斷

經云：「女子七七而天癸絕。」有年未至七七而經水先斷者，人以為血枯經閉也，誰知是心肝脾之氣鬱乎！使其血枯，安能久延於人世。醫見其經水不行，妄謂之血枯耳，其實非血之枯，乃經之閉也。且經原非血也，乃天一之水，出自腎中，是至陰之精而有至陽之氣，故其色赤紅似血，而實非血，所以謂之天癸。世人以經為血，此千古之誤，牢不可破，倘果是血，何不名之曰血水，而曰經水乎！經水之名者，原以水出於腎，乃癸干之化，故以名之。無如世人沿襲而不深思其旨，皆以血視之。然則經水早斷，似乎腎水衰涸。吾以為心肝脾氣之鬱者，蓋以腎水之生，原不由於心肝脾，而腎水之化，實有關於心肝脾。使水位之下無土氣以承之，則水濫滅火，腎氣不能化；火位之下無水氣以承之，則火炎鍊金，腎氣無所生；木位之下無金氣以承之，則木妄破土，腎氣無以成。倘心肝脾有一經之鬱，則其氣不能入於腎中，腎之氣即鬱而不宣矣。況心肝脾俱鬱，即腎氣真足而無虧，尚有茹而難吐之勢。則腎氣本虛，又何能盈滿而化經水外泄耶！經曰“亢則害”，此之謂也。此經之所以閉塞有似乎血枯，而實非血枯耳。治法必須散心肝脾之鬱，而大補其腎水，仍大補其心肝脾之氣，則精溢而經水自通矣。方用益經湯。

大熟地（一兩，九蒸）白朮（一兩，土炒）山藥（五錢，炒）

當歸（五錢，酒洗）白芍（三錢，酒炒）生棗仁（三錢，搗碎）

丹皮（二錢）沙參（三錢）柴胡（一錢）

杜仲（一錢，炒黑）人參（二錢）

水煎。連服八劑而經通矣，服三十劑而經不再閉，兼可受孕。此方心肝脾腎四經同治藥也。妙在補以通之，散以開之；倘徒補則鬱不開而生火，徒散則氣益衰而耗精；設或用攻堅之劑，辛熱之品，則非徒無益，而又害之矣。

白话译文

《黄帝内经》说，女子到四十九岁左右天癸（肾中促进生殖功能的精微物质）自然断绝。但有些女子尚未到这个年龄，月经就提前停了。世人以为是血液枯竭导致经闭，殊不知真正的病因在于心、肝、脾三脏之气郁结不畅。如果真是血枯，人早就活不长了。

傅青主进一步指出：月经并非一般意义上的血液，而是“天一之水”，源出于肾，属至阴之精（人体最深层的精微物质），却含至阳之气（推动生化的阳性动力），所以色红似血而实非血，故称“天癸”。世人将经水等同于血，是流传千年的误解。

肾水的生成虽不直接依赖心肝脾，但肾水的气化转输却与三者密切相关。五行之中，土承水、水承火、金承木，彼此制约平衡。心、肝、脾任一经气郁滞，都会阻碍肾气的宣通；三脏俱郁，即便肾气本不亏虚，经水也难以化生外泄，何况肾气本虚者。

因此治法须三管齐下：疏散心肝脾之郁气，大补肾水，同时补益心肝脾之气。方用"益经汤"，以补为通、以散为开，连服八剂经通，三十剂经不再闭，兼可受孕。切忌单纯攻坚破瘀或纯用辛热之品，否则有害无益。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就提出"经非血"的观点，强调月经是整个内分泌-生殖轴协同运作的产物，而非单纯的"出血"，这与现代医学对下丘脑-垂体-卵巢轴的认识有相通之处。他所说的"心肝脾气郁"导致经闭，用今天的语言来理解，与长期情绪压力、焦虑抑郁影响神经内分泌功能从而导致功能性闭经的机制颇为契合。更值得注意的是他的治疗思路：不是一味攻伐通经，而是"补以通之"——先恢复整体机能，让身体自行恢复周期，这种"扶正"优先的理念至今仍有参考价值。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

值得思考的问题：当代女性中，压力相关的月经紊乱和功能性闭经日益常见——在追求"对症治疗"之外，是否也该重视情绪管理和整体调养这条更根本的路径？

妊娠

原文

妊娠

妊娠恶阻

婦人懷娠之後，惡心嘔吐，思酸解渴，見食憎惡，困倦欲臥，人皆曰妊娠惡阻也，誰知肝血太燥乎！夫婦人受妊，本於腎氣之旺也，腎旺是以攝精，然腎一受精而成娠，則腎水生胎，不暇化潤於五臟；而肝為腎之子，日食母氣以舒，一日無津液之養，則肝氣迫索，而腎水不能應，則肝益急，肝急則火動而逆也；肝氣既逆，是以嘔吐惡心之症生焉。嘔吐縱不至太甚，而其傷氣則一也。氣既受傷，則肝血愈耗，世人用四物湯治胎前諸症者，正以其能生肝之血也。然補肝以生血，未為不佳，但生血而不知生氣，則脾胃衰微，不勝頻嘔，猶恐氣虛則血不易生也。故於平肝補血之中，加以健脾開胃之品，以生陽氣，則氣能生血，尤益胎氣耳。或疑氣逆而用補氣之藥，不益助其逆乎！不知妊娠惡阻，其逆不甚，且逆是因虛而逆，非因邪而逆也。因邪而逆者，助其氣則逆增；因虛而逆者，補其氣則逆轉。況補氣於補血之中，則陰足以制陽，又何慮其增逆乎！宜用順肝益氣湯。

人參（一兩） 當歸（一兩，酒洗） 蘇子（一兩，炒，研）

白朮（三錢，土炒） 茯苓（二錢） 熟地（五錢，九蒸）

白芍（三錢，酒炒） 麥冬（三錢，去心） 陳皮（三分）

砂仁（一粒，烘，研） 神曲（一錢，炒）

水煎。服一劑輕，二劑平，三劑全愈。此方平肝則肝逆除，補腎則肝燥息，補氣則血易生。凡胎病而少帶惡阻者，俱以此方投之無不安，最有益於胎婦，其功更勝於四物焉。

蘇子一兩，疑是一錢之誤。

白话译文

妇人怀孕之后，出现恶心呕吐、想吃酸的、口渴、见食物就厌恶、困倦嗜睡，人们都说这是妊娠恶阻（怀孕早期的剧烈呕吐反应），却不知根源在于肝血（肝脏所藏之血，濡养筋目、调节情志）太燥。

妇人受孕，本于肾气（肾中精气，主生殖发育）旺盛，肾气旺才能摄精成孕。然而肾一旦受精而成胎，肾水（肾中阴液）便专注养胎，无暇滋润五脏。肝为肾之子（五行中水生木，肾属水、肝属木，故肝为肾之子），平日仰仗肾水滋养以保持舒畅，一旦失去津液濡润，肝气便急迫地向肾索取，肾水供应不上，肝气更急，急则化火上逆——于是恶心呕吐诸症由此而生。

呕吐即使不太严重，也一样伤气。气既受伤，肝血更加耗损。世人用四物汤治胎前诸症，正是取其能生肝血。但只补血不补气，脾胃（后天之本，主运化水谷精微）衰弱，频繁呕吐之下，气虚则血也难以化生。所以应在平肝补血的基础上，加入健脾开胃之品以生阳气（温煦推动之气），气能生血，更有益于胎气。

有人疑虑：气已上逆，还用补气药，岂不助逆？须知此处之逆是因虚而逆，非因邪而逆。因邪而逆者，补气确会加重；因虚而逆者，补其气则逆自平。况且补气寓于补血之中，阴（血属阴）足以制阳（气属阳），何虑增逆？宜用**顺肝益气汤**。

方中人参一两、当归一两（酒洗）、苏子一两（炒研）、白术三钱（土炒）、茯苓二钱、熟地五钱（九蒸）、白芍三钱（酒炒）、麦冬三钱（去心）、陈皮三分、砂仁一粒（烘研）、神曲一钱（炒），水煎服。一剂减轻，二剂平复，三剂全愈。此方平肝则肝逆除，补肾则肝燥息，补气则血易生。凡胎病兼带恶阻者，以此方投之无不安稳，功效胜于四物汤。

附按：苏子一两，疑为一钱之误。

关键词

现代启示

傅青主对孕吐的分析揭示了一个至今仍有参考价值的思路：妊娠呕吐并非单纯的胃部问题，而涉及全身性的资源再分配——母体需要将大量营养和能量优先供给胎儿发育，其他系统因此出现阶段性“亏欠”。现代医学也观察到，孕早期HCG激素急剧上升、甲状腺功能波动、维生素B6缺乏等因素共同参与了孕吐的发生，本质上同样是母体适应性调整的代价。傅氏“补中有疏、气血并调”的组方逻辑，与当代强调营养支持、纠正电解质紊乱、避免过度禁食的孕吐管理思路存在内在呼应。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。孕期不适请及时就医。）

值得思考的问题：当身体出现不适症状时，我们习惯于“压制症状”，但傅青主选择“顺其性而补其虚”——在你的健康经验中，有没有哪些不适其实是身体在发出需要滋养而非对抗的信号？

妊娠浮嫩

原文

妊娠浮嫩

妊婦有至五個月，肢體倦怠，飲食無味，先兩足腫，漸至遍身頭面俱腫，人以為濕氣便然也，誰知是脾肺氣虛乎！夫妊娠雖有按月養胎之分，其實不可拘於月數，總以健脾補肺為大綱。蓋脾統血，肺主氣，胎非血不蔭，非氣不生，脾健則血旺而蔭胎，肺清則氣旺而生子。苟肺衰則氣餒，氣餒則不能運氣於皮膚矣；脾虛則血少，血少則不能運血於肢體矣。氣與血兩虛，脾與肺失職，所以飲食難消，精微不化，勢必至氣血下陷，不能升舉，而濕邪即乘其所虛之處，積而成浮腫症，非由脾肺之氣血虛而然耶。治法當補其脾之血與肺之氣，不必祛濕，而濕自無不去之理。方用加減補中益氣湯。

人參（五錢）黃耆（三錢，生用）柴胡（一錢）

甘草（一分）當歸（三錢，酒洗）白朮（五錢，土炒）

茯苓（一兩）升麻（三分）陳皮（三分）

水煎。服四劑即愈，十劑不再犯。夫補中益氣湯之立法也，原是升提脾肺之氣，似乎益氣而不補血，然而血非氣不生，是補氣即所以生血。觀當歸補血湯用黃耆為君，則較著彰明矣。況濕氣乘脾肺之虛而相犯，未便大補其血，恐陰太盛而招陰也。只補氣而助以利濕之品，則氣升而水尤易散，血亦隨之而生矣。然則何以重用茯苓而至一兩，不凡以利濕為君乎？嗟！嗟！濕症而不以此藥為君，將以何者為君乎！況重用茯苓於補氣之中，雖曰滲濕，而仍是健脾清肺之意。且凡利水之品，多是耗氣之藥，而茯苓與參朮合，實補多於利，所以重用之以分濕邪，即以補氣血耳。

白话译文

孕妇到了五个月左右，出现四肢倦怠、饮食无味的症状，先是两脚浮肿，逐渐蔓延至全身乃至头面都肿起来。一般人以为这是湿气（体内多余水液停聚）侵袭所致，却不知根源在于脾肺气虚（脾与肺的功能低下、推动力不足）。

妊娠虽有按月分经养胎的说法，但总的治疗大纲还是以健脾补肺为主。因为脾统血（脾主管血液的生成与运行），肺主气（肺主导一身之气的宣发与输布）。胎儿没有血则不能得到濡养，没有气则不能发育生长。脾健则血旺而能养胎，肺清则气旺而能育子。反之，肺气衰弱则气不足以运行至皮肤表面，脾气虚弱则血不足以濡养四肢。气血两虚、脾肺失职，饮食难以消化，水谷精微（食物中可被人体吸收的营养物质）不能转化，气血反而下陷而无力升举，湿邪便趁虚而入，积聚而成浮肿之症。

治法应当补脾之血与肺之气，不必专门祛湿，湿邪自然消退。方用加减补中益气汤：人参五钱、黄芪三钱（生用）、柴胡一钱、甘草一分、当归三钱（酒洗）、白术五钱（土炒）、茯苓一两、升麻三分、陈皮三分，水煎服。四剂即愈，十剂则不再复发。

补中益气汤的立方本意，原是升提脾肺之气，看似只益气而不补血，但血的生成离不开气的推动，补气即是生血。正如当归补血汤以黄芪为君药，道理昭然可见。加之湿气是乘脾肺之虚而来犯，此时不宜大补阴血，恐阴气过盛反招致更多湿邪（阴盛招阴）。只补气再辅以利湿之品，则气升而水湿更容易消散，血也随之而生。至于为何重用茯苓至一两之多？正因是治湿之症，茯苓理应为君。况且茯苓用在大量补气药之中，虽名为渗湿，实际仍在健脾清肺。且一般利水药多耗气，而茯苓与人参、白术同用，则补的作用远大于利的消耗，所以重用茯苓，既分消湿邪，又补益气血。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：浮肿只是表象，真正的问题是机体整体运化功能的下降。这与现代医学对妊娠水肿的认识有相通之处——孕期低蛋白血症（蛋白质合成不足）和血液循环负担加重，都可导致组织间液滞留而出现水肿。傅氏“不必祛湿，补其脾肺”的思路，本质上是强调恢复机体自身的代谢与排泄能力，而非单纯对症利水，这种“治本优于治标”的理念至今仍有参考价值。

值得思考的是：当我们面对身体出现的某个症状时，是急于消除这个症状本身，还是先追问一句——它背后真正失调的是什么？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。孕期出现水肿等不适，请及时就医。）

妊娠少腹疼

原文

妊娠少腹疼

妊娠少腹作疼，胎動不安，如有下墮之狀，人只知帶脈無力也，誰知是脾腎之虧乎；夫胞胎雖係於帶脈，而帶脈實關於脾腎。脾腎虧損，則帶脈無力，胞胎即無以勝任矣。況人之脾腎虧損者，非飲食之過傷，即色欲之太甚。脾腎虧則帶脈急，胞胎所以有下墜之狀也。然則胞胎之係，通於心與腎，而不通於脾，補腎可也，何故補脾？然脾為後天，腎為先天，脾非先天之氣不能化，腎非後天之氣不能生，補腎而不補脾，則腎之精何以遽生也，是補後天之脾，正所以補先天之腎也；補先後二天之脾與腎，正所以固胞胎之氣與血，脾腎可不均補乎！方用安奠二天湯。

人參（一兩，去蘆） 熟地（一兩，九蒸） 白朮（一兩，土炒）

山藥（五錢，炒） 炙草（一錢） 山萸（五錢，蒸，去核）

杜仲（三錢，炒黑） 枸杞（二錢） 扁豆（五錢，炒，去皮）

水煎。服一劑而疼止，二劑而胎安矣。夫胎動乃脾腎雙虧之症，非大用參、朮、熟地補陰補陽之品，斷不能挽回於頃刻。世人往往畏用參朮或少用，以冀建功，所以寡效。此方正妙在多用也。

人參一兩，或以黨參代之，無上黨參者，以嫩黃耆代之。

白话译文

怀孕期间小腹疼痛，胎动不安，好像要往下坠落。人们通常只知道这是带脉（环腰一周、约束诸经的经脉）无力所致，却不知根源在于脾肾亏虚。胞胎虽然系于带脉，但带脉的功能实际上取决于脾肾。脾肾亏损，带脉就无力固摄，胞胎自然难以承托。而脾肾亏损的原因，不是饮食伤胃，就是房事过度。脾肾一亏，带脉紧急拘挛，胞胎便有了下坠之势。

有人会问：胞胎的联系通于心与肾，并不通于脾，补肾即可，为何还要补脾？这是因为脾为后天之本（主运化饮食、生成气血），肾为先天之本（主藏精、司生殖）。脾没有肾的先天之气就无法运化，肾没有脾的后天之气就无法化生精气。只补肾不补脾，肾精从何而来？所以补后天之脾，正是为了补先天之肾；先后二天同补，才能真正固护胞胎的气与血。

方用“安奠二天汤”：人參一兩、熟地一兩（九蒸）、白朮一兩（土炒）、山藥五錢（炒）、炙甘草一錢、山萸五錢（蒸去核）、杜仲三錢（炒黑）、枸杞二錢、扁豆五錢（炒去皮），水煎服。一劑疼止，二劑胎安。傅氏特別指出：此方妙在用量大，參、朮、熟地若畏而少用，則難以奏效。人參可以黨參替代，無黨參者可用嫩黃耆代之。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心思路，放到今天依然有参考价值：孕期问题不能只看局部症状，要追溯整体的营养和体质基础。现代产科同样强调，孕期腹痛、先兆流产往往与母体营养储备不足、过度劳累或体质薄弱有关，而非单一器官的问题。他所说的"脾肾同补"，本质上是"消化吸收功能"与"生殖内分泌储备"缺一不可——吃得再好，吸收不了也是枉然；底子再好，没有持续的营养供给也难以为继。傅氏还批评了当时医者"畏用大剂"的风气，提醒治疗要果断充分，不可因循犹豫。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。孕期不适请及时就医。）

值得思考的是：在现代快节奏生活中，备孕和孕期的"先天"与"后天"两手准备，我们是否真正做到了同等重视？

妊娠口乾咽疼

原文

妊娠口乾咽疼

妊婦至三四個月，自覺口乾舌燥，咽喉微痛，無津以潤，以至胎動不安，甚則血流如經水，人以為火動之極也，誰知是水虧之甚乎；夫胎也者，本精與血之相結可成，逐月養胎，古人每分經絡，其實均不離腎水之養，故腎水足而胎安，腎水虧而胎動。雖然腎水虧又何能動胎，必腎經之火動，而胎始不安耳。然而火之有餘，仍是水之不足，所以火炎而胎必動，補水則胎自安，亦所濟之義也。惟是腎水不能速生，必須滋補肺金，金潤則能生水，而水有逢源之樂矣。水既有源泉混混；而火又何難制乎。再少加以清熱之品，則胎自無不安矣。方用潤燥安胎湯。

熟地（一兩，九蒸） 生地（三錢，蒸） 炒山萸肉（五錢，蒸）

麥冬（五錢，去心） 五味（一錢，炒） 阿膠（二錢，蛤粉炒）

黃芩（二錢，酒炒） 益母（二錢）

水煎。服二劑而燥息，再二劑而胎安。連服十劑，而胎不再動矣。此方專填腎中之精，而兼補肺。然補肺仍是補腎之意，故腎經不乾燥，則火不能灼，胎焉有不安之理乎！

方極妙，用之立應。萬不可因咽病而加豆根，射干等藥；亦不可因過潤而加雲苓。

白话译文

孕妇到了三四个月时，自觉口干舌燥，咽喉隐隐作痛，口中津液（唾液等体液）匮乏无以滋润，以致胎动不安，严重者甚至阴道出血如月经一般。世人以为是体内火气（指阳热亢盛的病理状态）旺盛到了极点，殊不知根源在于肾水（肾所藏的阴精，主濡润滋养）严重亏损。

胎儿的孕育，本由精与血凝结而成。逐月养胎，古人虽按经络（气血运行的通道网络）分属不同脏腑，但实质上都离不开肾水的滋养。所以肾水充足则胎安，肾水亏虚则胎动不宁。但肾水亏虚为何能动胎？必是肾经虚火妄动，胎才不安。而火之有余，归根到底仍是水之不足——水不制火，火炎则胎动。此时补水则火自降，胎自安，这便是“水能济火”之义。

只是肾水不能凭空自生，必须滋补肺金（肺在五行属金，金能生水）。肺得滋润则能生水，水便有了源头活水之利。水既源源不断，虚火又何难平息？再稍佐以清热之品，胎自然安稳。故立“润燥安胎汤”。

方用：熟地一两（九蒸）、生地三钱（蒸）、炒山萸肉五钱（蒸）、麦冬五钱（去心）、五味子一钱（炒）、阿胶二钱（蛤粉炒）、黄芩二钱（酒炒）、益母草二钱。水煎服。服二剂则燥热平息，再二剂则胎气安定，连服十剂则胎不再动。

此方专以填补肾中阴精为主，兼润肺金。而补肺实质上仍是补肾之意——肾经不干燥，虚火便无从灼烧，胎又怎会不安？

傅氏特别告诫：此方用之极妙、立竿见影。万不可因咽喉疼痛而妄加山豆根、射干等苦寒药物，也不可因方中滋润药多而加茯苓利水渗湿，否则反伤阴液、适得其反。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心逻辑，放在今天依然有参照价值：孕中期出现口干咽痛、甚至先兆流产的症状时，不要急于用猛烈的消炎清热手段“灭火”，而应追问症状背后的根源——身体是否处于体液不足、内环境失衡的状态。现代产科也强调，妊娠期血容量大幅增加，若水分和营养物质供给不足，确实会引发黏膜干燥、咽部不适乃至子宫敏感性增高。傅氏“补水则火自降”的思路，与现代“纠正内环境失衡优先于对症压制”的理念暗合。他在方后特意告诫不可妄加苦寒药，更体现了对孕期用药分寸的审慎。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当身体发出“上火”信号时，我们习惯性地“降火”，但有没有可能，真正缺的不是“灭火器”，而是“水源”？

妊娠吐瀉腹疼

原文

妊娠吐瀉腹疼

妊婦上吐下瀉，胎動欲墮，腹疼難忍，急不可緩，此脾胃虛極而然也。夫脾胃之氣虛，則胞胎無力，必有崩墜之虞。況又上吐下瀉，則脾與胃之氣，因吐瀉而愈虛，欲胞胎之無恙也得乎！然胞胎疼痛而究不至下墜者，何也？全賴腎氣之固也。胞胎係於腎而連於心，腎氣固則交於心，其氣通於胞胎，此胞胎之所以欲墜而不得也。且腎氣能固，則陰火必來生脾；心氣能通，則心火必來援胃，脾胃雖虛而未絕，則胞胎雖動而不墮，可不急救其脾胃乎！然脾胃當將絕而未絕之時，只救脾胃而難遽生，更宜補其心腎之火，使之生土，則兩相接續，胎自固而安矣。方用援土固胎湯。

人參（一兩）白朮（二兩，土炒）山藥（一兩，炒）

肉桂（二錢，去粗，研）制附子（五分）續斷（三錢）

杜仲（三錢，炒黑）山萸（一兩，蒸，去核）枸杞（三錢）

菟絲子（三錢，酒炒）砂仁（三粒，炒，研）炙草（一錢）

水煎。服一劑而泄止，二劑而諸病盡愈矣。此方救脾胃之土十之八，救心腎之火十之二也。救火輕於救土者，豈以土欲絕而火未甚衰乎？非也。蓋土崩非重劑不能援，火衰雖小劑而可助，熱藥多用，必有太燥之虞，不比溫甘之品也。況胎動係土衰而非火弱，何用太熱。妊娠忌桂附，是恐傷胎，豈可多用。小熱之品，計之以錢，大熱之品，計之以分者，不過用以引火，而非用以壯火也。其深思哉！

白话译文

孕妇上吐下泻，胎动不安似要滑落，腹部疼痛难以忍受，情况紧急不可拖延——这是脾胃之气（负责运化饮食、输布营养的功能）虚弱到了极点所致。脾胃气虚，则胞胎（子宫及其中胎儿）失去承托之力，必有崩坠之险。何况又上吐下泻，脾胃之气因此愈发虚损，想要胎儿安然无恙，怎么可能？

然而胞胎虽然疼痛，却终究没有坠落，这是为什么？全靠肾气（肾脏封藏固摄的功能）牢固。胞胎系于肾而连于心，肾气固则能上交于心，心肾之气贯通于胞胎，所以胎虽欲坠而不坠。并且肾气既固，则肾中阴火（命门之火，即肾阳）可以上生脾土；心气既通，则心火可以下援胃土。脾胃虽虚而尚未断绝，胞胎虽动而终不滑脱——难道不应当急救脾胃吗？

但脾胃处于将绝未绝之际，若只救脾胃，难以迅速恢复；还应当补益心肾之火，借火生土（火能生土，即心肾阳气温煦脾胃），使上下之气相接续，胎儿自然安固。方用**援土固胎汤**。

方中以人参、白术、山药、炙甘草大力补脾胃之土，占全方十之八；以肉桂、附子少量补心肾之火，占十二之二。为何救火轻于救土？并非因为火未衰，而是因为：土崩之势非重剂不能挽回，火衰则小量即可助燃；热药用多恐有燥热伤阴之弊，不比温甘平和之品。况且胎动根源在脾土衰败而非肾火不足，妊娠又忌桂附伤胎，故大热之品仅以“分”计，不过借以引火归元，而非壮火燎原。用心之深，值得细细体会。

关键词

现代启示

傅青主此案体现了一种“分清主次、精准用量”的治疗思维。孕妇剧烈呕吐腹泻时，消化系统功能急剧衰退，营养吸收中断，对母体和胎儿都构成严重威胁——这与现代产科处理妊娠剧吐时优先纠正脱水、补充电解质和营养支持思路相通。而他对桂附“计之以分”的审慎态度，也暗合现代药理学中“治疗窗口”的概念：药物剂量必须恰到好处，过犹不及。

值得思考的是：当身体出现多个问题同时告急时，我们是否习惯了“头痛医头”地逐一应对，而忽略了像傅青主那样先判断“哪个环节是根本”？

（以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

妊娠子懸脅疼

原文

妊娠子懸脅疼

妊婦有懷抱憂鬱，以致胎動不安，兩脅悶而疼痛，如弓上弦，人止知是子懸之病也，誰知是肝氣不通乎！夫養胎半係於腎水，然非肝血相助，腎水實有獨力難支之勢。故保胎必滋腎水，而肝血斷不可不顧，使肝氣不鬱，則肝之氣不閉，而肝之血必旺，自然灌慨胞胎，合腎水而並協養胎之力。今肝氣因憂鬱而閉塞，則胎無血蔭，腎難獨任，而胎安得不上升以覓食，此乃鬱氣使然也。莫認為子之欲自懸，而妄用泄子之品，則得矣。治法宜開肝氣之鬱結，補肝血之燥乾，則子懸自定矣。方用解鬱湯。人參（一錢）白朮（五錢，土炒）白茯苓（三錢）當歸（一兩，酒洗）白芍（一兩，酒炒）枳殼（五分，炒）砂仁（三粒，炒，研）山梔子（三錢，炒）薄荷（二錢）。

水煎。服一劑而悶痛除，二劑而子懸定，至三劑而全安。去梔子，再多服數劑不復發。此乃平肝解鬱之聖藥，鬱開則木不克土，肝平則火不妄動。方中又有健脾開胃之品，自然水精四布，而肝與腎有潤澤之機，則胞胎自無乾燥之患，又何慮上懸之不愈哉！方加薏仁三、四錢，尤妙。

白话译文

孕妇若长期情志抑郁、忧思不解，可导致胎动不安，两侧胁肋（肋骨下方两侧区域）闷胀疼痛，像弓弦绷紧一般。世人只当这是“子悬”（胎儿上冲不降）之病，却不知根源在于肝气（肝脏疏泄功能所化之气）郁结不通。

养胎的根本力量有一半依赖肾水（肾所藏之精，主生殖发育），但若没有肝血（肝脏所藏之血）从旁资助，肾水独木难支。所以保胎必须滋养肾水，同时绝不可忽略肝血。肝气不郁结，则气机通畅，肝血自然旺盛，源源灌注胞胎，与肾水合力养胎。如今肝气因忧郁而闭塞，胎失血液荫养，肾又难以独自承担，胎儿便向上攀升以“觅食求养”——这是郁气逼迫所致，并非胎儿自行上悬。切不可误判而妄用泻下坠胎之品。

治法当以疏开肝气郁结、补养肝血亏燥为主，则子悬自安。方用**解郁汤**：人参一钱、白朮五钱（土炒）、白茯苓三钱、当归一两（酒洗）、白芍一两（酒炒）、枳壳五分（炒）、砂仁三粒（炒研）、山梔子三钱（炒）、薄荷二钱，水煎服。一剂则闷痛除，二剂则子悬定，三剂则全安。此后去梔子，再多服数剂以巩固，不复发。此方疏肝解郁，郁开则肝木不克脾土，肝气平则相火不妄动；方中又有健脾开胃之品，水谷精微四布，肝肾得以润泽，胞胎自无干燥之患。若再加薏仁三四钱，效果尤佳。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：孕期身体症状的根源往往是情绪问题。他明确指出忧郁情志才是胎动不安、胁痛的病因，而非胎儿本身的问题，因此反对盲目“泻下”对症处理，主张从疏解情绪根源入手。这与现代围产医学日益重视孕期心理健康的趋势高度吻合——持续的焦虑和抑郁确实会通过神经内分泌途径影响子宫血流和胎儿发育环境。方中重用当归、白芍养血柔肝，配合健脾之品顾护消化吸收，体现了“身心同调、气血并治”的整体思路。

（仅供中医文化学习，不构成医疗建议。孕期不适请及时就医。）

值得思考的是：在现代生活节奏下，我们是否给了孕期女性足够的情绪关注，还是仅仅停留在营养补充的层面？

妊娠跌損

原文

妊娠跌損

妊婦有失足跌損，致傷胎元，腹中疼痛，勢如將墮者，人只知是外傷之為病也，誰知有內傷之故乎！凡人內無他症，胎元堅固，即或跌撲閃挫，依然無恙。惟內之氣血素虧，故略有閃挫，胎便不安。若止作閃挫外傷治，斷難奏功，且恐有因治而反墮者，可不慎與！必須大補氣血，而少加以行瘀之品，則瘀散胎安矣。但大補氣血之中，又宜補血之品多於補氣之藥，則無不得之。方用救損安胎湯。

當歸（一兩，酒洗） 白芍（三錢，酒炒） 生地（一兩，酒炒）

白朮（五錢，土炒） 炙草（一錢） 人參（一錢）

蘇木（三錢，搗碎） 乳香（一錢，去油） 沒藥（一錢，去油）

水煎。服一劑而疼痛止，二劑而勢不下墜矣，不必三劑也。此方之妙，妙在既能祛瘀而不傷胎，又能補氣補血，而不凝滯，周無通利之害，亦痊跌閃之傷，有益無損，大建奇功，即此方與。然不特治懷孕之閃挫也，即無娠閃挫，亦可用之。

即用尋常白朮，土炒焦最妙，以其能理氣行血也。於白朮味過甘，不能理氣行血，用者知之

白话译文

孕妇若不慎跌倒或受到碰撞，导致胎元（胎儿赖以生存的根本）受伤，腹中疼痛，眼看就要流产——世人只当是外伤所致，却不知根源在于内伤。凡是体内没有其他病症、气血（人体维持生命活动的两大基本物质）充足、胎元牢固之人，即便跌扑闪挫，也安然无恙。正因为内在气血素来亏虚，所以稍有闪挫，胎便不安。如果只按外伤来治，断难见效，甚至有越治越容易坠胎的危险，不可不慎。正确的做法是大补气血，同时少量佐以活血化瘀之品，如此瘀血消散，胎自安稳。不过大补气血之中，又须补血之药多于补气之药，方能收效。处方用“救损安胎汤”。

方中以当归一两（酒洗）、生地一两（酒炒）、白芍三钱（酒炒）为补血主力；白朮五钱（土炒）、人參一钱、炙甘草一钱补气健脾；蘇木三钱（捣碎）、乳香一钱（去油）、没药一钱（去油）活血祛瘀。

水煎服。一剂疼痛即止，二剂便无下坠之势，不必服至第三剂。此方妙在：既能祛瘀而不伤胎，又能补气补血而不壅滞；无通利滑胎之害，又能治跌打闪挫之伤，有益无损。此方不仅治孕期跌伤，即使非孕期的闪挫外伤，也可使用。

附：白朮宜用寻常白朮，土炒至焦为最佳，因其能理气行血。若用于朮（一种味过甘的白朮品种），则过于甘膩，不能理气行血，用者当知。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：同样的外力冲击，结果截然不同——关键不在外力大小，而在机体内在的储备状态。这与现代医学对先兆流产的认识有相通之处：孕期黄体功能不足、营养储备差的女性，对同等程度的外力刺激更为敏感。他"大补气血为主、少佐化瘀"的用药策略，体现了一个朴素但重要的原则——治疗不能只盯着眼前的损伤表象，更要修复承载损伤的"底层系统"。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。孕期任何异常请及时就医。）

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否也常犯"只治外伤、忽略内因"的错误——头痛医头，却不问身体的底子究竟亏在哪里？

妊娠小便下血病名胎漏

原文

妊娠小便下血病名胎漏

妊婦有胎不動腹不疼，而小便中時常有血流出者，人以為血虛胎漏也，誰知氣虛不能攝血乎！夫血只能蔭胎，而胎中之蔭血，必賴氣以衛之，氣虛下陷，則蔭胎之血亦隨氣而陷矣。然則氣虛下陷，而血未嘗虛，似不應與氣同陷也。不知氣乃血之衛，血賴氣以固，氣虛則血無憑依，無憑依必燥急，燥急必生邪熱；血寒則靜，血熱則動，動則外出而莫能遏，又安得不下流乎！倘氣不虛而血熱，則必大崩，而不止些微之漏矣。治法宜補其氣之不足，而泄其火之有餘，則血不必止而自無不止矣。方用助氣補漏湯。

人參（一兩）白芍（五錢，酒炒）黃芩（三錢，酒炒黑）

生地（三錢，酒炒黑）益母草（一錢）續斷（二錢）

甘草（一錢）

水煎。服一劑而血止，二劑不再漏矣。此方用人參以補陽氣，用黃芩以泄陰火。火泄則血不熱而無欲動之機，氣旺則血有依而無可漏之竅，氣血俱旺而和協，自然歸經而各安其所矣，又安有漏泄之患哉！

補血不用當歸妙，以當歸之香燥也。

白话译文

孕妇有时胎儿并未躁动、腹部也不疼痛，却在小便中时常带血，一般人认为这是血虚（血液亏少、濡养不足）导致的胎漏（妊娠期间阴道或尿道少量出血），殊不知真正的病因是气虚（元气不足，固摄无力）而不能统摄血液。

血液虽能滋养胎儿，但养胎之血必须依赖气来护卫。气虚下陷，养胎之血便随气一同下坠。有人会问：气虚下陷，血本身并不虚，为何也跟着往下走？原因在于——气是血的护卫，血依靠气来固守。气一虚，血便失去依附，失去依附则燥热躁动，燥热则生邪火；血寒则安静，血热则妄动，一动便外溢而不可遏止，自然向下流出。倘若气不虚而单纯血热，那就不是点滴渗漏，而是大量崩血了。

因此治法应当补其气之不足、泄其火之有余，血不必专门去止，自然就止住了。方用**助气补漏汤**：

人參一兩、白芍五錢（酒炒）、黃芩三錢（酒炒黑）、生地三錢（酒炒黑）、益母草一錢、續斷二錢、甘草一錢，水煎服。一劑血止，二劑不再漏。

方中人參補陽氣，黃芩泄陰火（體內虛性郁熱）。火泄則血不熱、無妄動之機，氣旺則血有所依、無可漏之竅，氣血俱旺而調和，各歸其經、各安其位，何來漏泄之患？

末尾特別點明：此方補血不用當歸，妙在避開當歸的香燥之性，以免助熱動血。

关键词

现代启示

傅青主在此案中展现了一个极有价值的临床思维：面对出血，不急于止血，而是追问“为什么血会跑出来”。他将病机锁定在气虚失固、虚热内扰这一组合上，治法是补气以固本、清热以治标，而非头痛医头地堵漏。这种“治本优先”的逻辑，与现代医学强调查找出血原因（凝血功能、激素水平、感染等）再对因治疗的思路有异曲同工之处。同时，他在孕期用药中刻意避开当归的温燥之弊，体现了对特殊人群用药安全的审慎态度。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。孕期出血请务必就医。）

一个值得思考的问题：当我们遇到身体发出的“小信号”时，是习惯性地压制症状，还是愿意多问一句——它背后真正的原因是什么？

妊娠子鳴

原文

妊娠子鳴

妊婦懷胎至七八個月，忽然兒啼腹中，腰間隱隱作痛，人以為胎熱之過也，誰知是氣虛之故乎！治宜大補其氣，方用扶氣止啼湯。

人參（一兩）黃耆（一兩，生用）麥冬（一兩，去心）

當歸（五錢，酒洗）橘紅（五分）甘草（一錢）

花粉（一錢）

水煎。服一劑而啼即止，二劑不再啼。此方用人參、黃耆、麥冬以補肺氣，使肺氣旺，則胞胎之氣亦旺，胞胎之氣旺，則胞中之子氣有不隨母之氣以為呼吸者，未之有也。

黃耆用嫩黃耆，不可用箭耆，箭耆係北口外苜蓿根。

白话译文

孕妇怀胎到七八个月时，忽然听到胎儿在腹中发出啼哭般的声响，同时腰部隐隐作痛。一般人都以为这是胎热（胎儿受热邪所致的胎动异常）过重引起的，却不知道真正的原因是母体气虚（元气不足，脏腑功能减弱）。治疗应当大力补气，用“扶气止啼汤”。

方中以人參一兩、黃芪一兩（生用）、麥冬一兩（去心）為主藥，當歸五錢（酒洗）、橘紅五分、甘草一錢、花粉一錢為輔，水煎服。服一劑啼聲即止，兩劑則不再復發。

此方用人參、黃芪、麥冬三味補養肺氣（肺主一身之氣，司呼吸），肺氣旺盛，則胞胎（子宮及其中胎兒所居之處）之氣也隨之充盛；胞胎之氣充盛，腹中胎兒自然能順隨母體之氣正常呼吸，便不會再發出啼鳴之聲。

另附一則用藥辨別：黃芪須用質地柔軟的嫩黃芪，不可用箭芪——箭芪實為北口外所產的苜蓿根，並非真正的黃芪。

关键词

现代启示

傅青主这段论述有两点值得留意。其一是"逆向诊断"的思维——当时多数医家见胎动异常便归咎于胎热，傅氏却从母体气虚的角度切入，强调不应只看表面症状，而要追溯根本原因。这种思路与现代医学重视鉴别诊断、避免先入为主的观念相通。其二是"母强则子安"的整体观——他认为母体肺气充沛，胎儿气机自然顺畅，这与现代围产医学关注孕母整体健康状态（营养、血氧、心肺功能）对胎儿发育的影响，在方向上有相似之处。文末辨别真伪黄芪的附注，也反映了古代医家对药材质量控制的重视。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：面对同一个症状，为什么不同医家会得出截然相反的病因判断？我们在日常生活中，是否也常犯"只治表象、不问根源"的错误？

妊娠腰腹疼渴汗燥狂即子狂

原文

妊娠腰腹疼渴汗燥狂即子狂

婦人懷妊有口渴汗出，大飲冷水，而煩躁發狂，腰腹疼痛，以致胎欲墮者，人莫不謂火盛之極也，抑知是何經之火盛乎？此乃胃火炎熾，熬煎胞胎之水，以致胞胎之水涸，胎失所養，故動而不安耳。夫胃為水谷之海，多氣多血之經，所以養五臟六腑者，蓋萬物皆生於土，土氣厚而物始生，土氣薄而物必死。然土氣之所以能厚者，全賴火氣之來生也；胃之能化水谷者，亦賴火氣之能化也。今胃中有火，宜乎生土，何以火盛而反致害乎？不知無火難以生土，而火又多能燻水。

雖土中有火土不死，然亦必有水方不燥；使胃火太旺，必致燻乾腎水，土中無水，則自潤不足，又何以分潤胞胎；土燻之極，火勢炎蒸，犯心越神，兒胎受逼，安得不下墜乎！經所謂“二陽之病友心脾”者，正此義也。治法必須泄火滋水，使水氣得旺，則火氣自平，火平則汗、狂、燥、渴自除矣。方用息焚安胎湯。

生地（一兩，酒炒） 青篙（五錢） 白朮（五錢，土炒）

茯苓（三錢） 人參（三錢） 知母（二錢）

花粉（二錢）

水煎。服一劑而狂少平，二劑而狂大定，三劑而火盡解，胎亦安矣。此方藥料頗重，恐人慮不勝，而不敢全用，又不得不再為囑之。懷胎而火勝若此，非大劑何以能蠲，火不息則狂不止，而胎能安耶！況藥料雖多，均是滋水之味，益而無損，勿過慮也。

白话译文

妇人怀孕期间，出现口渴、出汗、大量饮冷水，继而烦躁发狂、腰腹疼痛，甚至胎动欲堕。世人都以为是火气（体内热邪）旺盛到了极点，却不知是哪条经脉的火在作祟。实际上，这是胃火（胃中积热）炽盛，把胞胎（子宫及胎儿所居之处）中的津液熬干了，胎儿失去滋养，因此躁动不安。

胃是“水谷之海”，气血（维持生命活动的两大基本物质）最为充沛，负责供养五脏六腑。万物生于土，土气（脾胃运化之力）充足则万物生长，土气薄弱则万物衰亡。而土气之所以充实，全靠火气来温煦生发；胃能消化水谷，也靠火气的推动。既然如此，胃中有火本应养土，为何火盛反而致害？道理在于：没有火固然无法生土，但火太过又会蒸灼津液。土中虽有火不至于死，但必须有水才不会干燥。胃火太旺，必定烧干肾水（肾所藏的阴液），土中无水则自身润泽不足，更谈不上分润胞胎。火势炎蒸到极点，上犯心神（心主神明，统管精神意识），胎儿受到逼迫，岂能不下坠？《内经》所谓“二阳之病发心脾”，正是此义。

治法必须泻火与滋水并行，水气得以充旺，则火气自然平息，汗出、发狂、燥热、口渴诸症自除。方用**息焚安胎汤**：

生地一两（酒炒）、青蒿五钱、白术五钱（土炒）、茯苓三钱、人参三钱、知母二钱、花粉二钱，水煎服。一剂则狂势稍平，二剂则大为安定，三剂则火气尽解，胎亦安稳。

傅氏特意叮嘱：此方药量较重，恐医者顾虑病人承受不住而减量。但孕期火盛至此，非大剂量不能奏效；火不熄则狂不止，胎何以安？况且方中诸药均属滋阴益水之品，有益无损，不必过虑。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心洞见在于：孕期出现精神躁狂症状，不能只看到“火”的表象而一味清热，更要看到“水”的亏虚——火之所以显盛，根源是阴液不足以制衡。这与现代医学强调的“内环境稳态”理念相通：体内水液代谢、电解质平衡一旦紊乱，神经系统可出现兴奋性异常。方中生地、知母滋阴，人参、白术健脾，青蒿清透虚热，体现了“泻中有补、标本兼顾”的用药思路。（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们身体出现某种“过盛”的信号时，问题的本质究竟是“多了什么”，还是“少了什么”？

妊娠多怒墮胎

原文

妊娠多怒墮胎

婦人有懷妊之後，未至成形，或已成形，其胎必墮，人皆曰氣血衰微，不能固胎也，誰知是性急怒多，肝火大動而不靜乎！夫肝本藏血。肝怒則不藏，不藏則血難固。蓋肝雖屬木，而木中實寄龍雷之火，所謂相火是也。相火宜靜不宜動，靜則安，動則熾。況木中之火，又易動而難靜。人生無日無動之時，即無日非動火之時。

大怒則火益動矣，火動而不可止遏，則火勢飛揚，不能生氣養胎，而反食氣傷精矣；精傷財胎無所養，勢必不墜而不已。經所謂“少火生氣，壯火食氣”，正此義也。治法宜乎其肝中之火，利其腰臍之氣，便氣生失血而血清其火，則庶幾矣。方用利氣泄火湯。人參（三錢）白朮（一兩，土炒）甘草（一錢）熟地（五錢，九蒸）當歸（三錢，酒洗）白芍（五錢，酒炒）芡實（三錢，炒）黃芩（二錢，酒炒）水煎。

服六十劑而胎不墜矣。此方名雖利氣而實補氣也。然補氣而不加以泄火之品，則氣旺而火不能平，必反害其氣也。故加黃芩於補氣之中以泄火；又有熟地、歸、芍以滋肝而壯水之主，則血不燥而氣得和，怒氣息而火自平，不必利氣而氣無不利，即無往而不利矣。

性急怒多而不用舒肝藥者，以其有胎故也。經云：胎病則母病，胎安則母病自愈。所以妊娠一門總以補氣、養血、安胎為主，則萬病自除矣。

白话译文

妇人怀孕之后，无论胎儿尚未成形还是已经成形，都反复流产。世人都说这是气血（人体维持生命活动的两大基本物质）衰弱、不能固护胎元所致，却不知真正的病因是孕妇性情急躁、频繁发怒，以致肝火（肝脏功能亢进所化之内热）大动不息。

肝脏本以藏血为职。怒则肝气横逆，藏血之能失常，血不能安守其位，胎失所养。肝在五行属木，而木中暗藏龙雷之火，即所谓相火（寄寓于肝肾、辅助君火的内在火力，宜潜藏而忌妄动）。相火宜静不宜动——静则一身安和，动则燔灼无制。何况木中之火本就易动难静，人一日之中念虑不止，便一日不曾无动火之机。

大怒一发，相火愈炽；火势飞扬而不可遏止，不但不能化生正气以养胎，反而耗气伤精。精血既伤，胎元失养，则势必坠落不止。《内经》所谓“少火生气，壮火食气”（微和之火能化生正气，亢盛之火反消耗正气），正是此理。

治法当以平肝中之火、通调腰腹之气为要，使正气得生、阴血得充，血足则自能清降其火。故用"利气泄火汤"：人参三钱、白朮一两（土炒）、甘草一钱、熟地五钱（九蒸）、当归三钱（酒洗）、白芍五钱（酒炒）、芡实三钱（炒）、黄芩二钱（酒炒），水煎服。

连服六十剂，胎可安固。此方名为"利气"，实则以补气为本。但补气若不兼泄火，气虽旺而火不平，火反伤气，故加黄芩于补益之中以清泄肝火；又以熟地、当归、白芍滋养肝血、壮水制火（以肾水之充沛来制约火之妄动），使血不枯燥而气得和顺，怒气自息而火自平，不必专意利气而气机自然通畅无碍。

至于性急多怒之人何不直接使用疏肝理气之品，是因孕妇有胎在身，疏散之药恐动胎气。经典有云：胎不安则母亦病，胎安则母病自愈。所以妊娠诸疾，总以补气、养血、安胎为第一要义，抓住这个根本，则万病自除。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确指出：孕期反复流产未必是体质虚弱，情绪管理失控才是隐藏的关键变量。现代围产医学同样证实，持续的心理应激会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，使皮质醇水平升高，可能影响子宫血流和免疫微环境，增加不良妊娠结局的风险。他的治疗思路也值得玩味——不是直接压制怒气（疏肝散气），而是把身体的"底子"补厚，让人自然不容易被情绪点燃，这与当代心理学中"提升心理韧性优于单纯压制情绪"的理念暗合。

值得思考的是：我们今天面对孕期焦虑、职场压力等情绪困境时，是更多地在试图"忍住不发火"，还是真正在养护自己承受波动的底层能力？

（以上内容仅供传统医学文化学习与思考，不构成任何医疗建议。孕期健康问题请咨询专业医疗机构。）

小產

原文

小產

行房小產

妊婦因行房致小產血崩不止，人以為火動之極也，誰知是氣脫之故乎！血崩本於氣虛，火盛本於水虧，腎水既虧，則氣之生源涸矣；氣源既涸，而氣有不脫者乎？！此火動是標，而氣脫是本也。經云：「治病必求其本」，本固而標自立矣。若只以止血為主，而不急固其氣，則氣散不能速回，而血何由止！不大補其精，則水涸不能速長，而火且益熾，不揣其本，而齊其末，山未見有能濟者也。方用固氣填精湯。人參（一兩）黃耆（一兩，生用）白朮（五錢，土炒）大熟地（一兩，九蒸）當歸（五錢，酒洗）三七（三錢，研末）荊芥穗（二錢，炒黑）

水煎。服一劑而血止，二劑而身安，四劑則全愈。此方之妙，妙在不去清火，而惟補氣補精，其奏功獨神者，以諸藥溫潤能除大熱也。蓋熱是虛，故補氣自能攝血，補精自能止血，意在本也。小產血期多由行房而致。若年逾四十參耆宜倍用，熟地宜減半用，以其氣虛火衰也，否則每令氣脫不救。凡有妊娠者，須忍欲謹避房事，萬勿自蹈危途，慎之！

白话译文

孕婦因行房導致小產（懷孕未足月而流產），出血不止，一般人認為是體內虛火（陰虛導致的內熱）亢盛到了極點，殊不知根本原因在於氣脫（元氣急劇耗散）。大量出血的根源在於氣虛（人體正氣不足，無力統攝血液），虛火旺盛的根源在於腎水（腎所藏之精，屬陰，有滋潤制火之功）虧損。腎水既已虧損，則氣的生化之源便枯竭了；氣源枯竭，元氣怎能不脫散？所以虛火妄動只是表象，氣脫才是根本。《黃帝內經》說「治病必求其本」，根本穩固了，表面症狀自然消解。如果只顧止血，不趕緊固護元氣，則氣散難以迅速恢復，血又從何止住？如果不大力補益腎精，則陰液枯涸無法迅速滋長，虛火反而更加熾烈——不抓住根本而只顧枝末，從未見有能奏效的。

因此用「固氣填精湯」：人參一兩、生黃芪一兩、白朮五錢（土炒）、大熟地一兩（九蒸）、當歸五錢（酒洗）、三七三錢（研末）、荊芥穗二錢（炒黑），水煎服。一劑血止，二劑身安，四劑全愈。此方妙處在於不去清火，只補氣補精；之所以功效卓著，是因為諸藥溫潤，反能消除虛熱。因為熱是虛熱，故補氣自能攝血，補精自能止血，用意全在治本。

傅青主又告誡：小產出血多因行房所致。若患者年逾四十，人參、黃芪應加倍使用，熟地則減半，因其年老氣虛火衰，否則常致氣脫而不可挽救。凡已懷孕者，務必節制欲念、謹避房事，切勿自蹈險途。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见是：****急症不等于只治急症****。大出血时直觉反应是止血，但他指出如果内在机能（气）已经崩溃，单纯止血无异于扬汤止沸。这种“治本优先”的思路，在现代急救医学中亦有对应——失血性休克的救治不仅靠止血，更要同步补液、维持循环和脏器灌注，恢复机体的整体稳态。同时，他对孕期行房风险的反复告诫，体现了古代医家“预防重于治疗”的朴素公共卫生意识。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否也常犯“只盯表面症状、忽略深层原因”的错误？

閃跌小產

原文

閃跌小產

妊婦有跌撲閃挫，遂致小產，血流紫塊，昏暈欲絕者，人皆曰瘀血作祟也，誰知是血室損傷乎！夫血室與胞胎相連，如唇齒之相依。胞胎有傷，則血室亦損，唇亡齒寒，理有必然也。然胞胎傷損而流血者，其傷淺；血室傷損而流血者，其傷深。傷之淺者，疼在腹；傷之深者，暈在心。同一跌撲損傷，而未小產與已小產，治不各不同。未小產而胎不安者，宜顧其胎，而不可輕去其血；已小產而血大崩，宜散其瘀，而不可重傷其氣。蓋胎已墮血既脫，而血室空虛，惟氣存耳。倘或再傷其氣，安保無氣脫之憂乎！經云：「血為營，氣為衛」。使衛有不固，則營無依而安矣。故必補氣以生血，新血生而瘀血自散矣。方用理氣散瘀湯。

人參（一兩）黃耆（一兩，生用）當歸（五錢，酒洗）

茯苓（三錢）紅花（一錢）丹皮（三錢）

薑炭（五錢）

水煎。服一劑而流血止，二劑而昏暈除，三劑而全安矣。此方用人參、黃耆以補氣，氣旺則血可攝也。用當歸、丹皮以生血，血生則瘀難留也。用紅花、黑薑以活血，血活則暈可除也。用茯苓以利水，水利則血易歸經也。

胎未墮宜加杜仲（炒炭）一錢，續斷（炒黑）一錢；若胎已墮服原方。血崩不止，加貫眾炭三錢；若血壁心暈，加元胡炭一錢。

白话译文

孕婦因跌倒、碰撞、閃挫等外傷導致小產（即流產），出血中夾有紫色血塊，昏暈得幾乎要斷氣。人們都說這是瘀血（滯留不通的舊血）在作怪，殊不知真正的病因是血室（子宮及其附屬的藏血之所）受到了損傷。血室與胞胎（胎兒及胎盤）緊密相連，如同嘴唇和牙齒互相依存。胞胎受傷，血室也隨之受損，唇亡齒寒，道理必然如此。然而，胞胎傷而出血的，傷勢較淺；血室傷而出血的，傷勢較深。傷淺者痛在腹部，傷深者則昏暈攻心。同樣是跌撞損傷，尚未小產與已經小產，治法截然不同。未小產而胎位不安的，應以保胎為先，不可輕易去瘀逐血；已小產而大量出血的，應散其瘀血，但不可再重傷其氣（維持人體生命活動的基本能量）。因為胎已墮、血已脫，血室空虛，唯有氣尚存。若再傷其氣，難保不出現氣脫（元氣衰竭、虛脫）的危險。經典說“血為營（營養、滋潤的功能），氣為衛（防護、固攝的功能）”，若衛氣不固，營血便無所依附。所以必須補氣以生血，新血生則瘀血自然消散。方用“理氣散瘀湯”。

方中以人参、黄耆大补元气，气旺则能统摄血液；当归、丹皮养血生新，新血既生则瘀血难以停留；红花、姜炭活血化瘀，血行通畅则昏晕可除；茯苓利水渗湿，水湿得利则血容易回归经脉。

加减法：胎未堕者加杜仲炭、续断炭各一钱以固肾安胎；胎已堕用原方即可。若血崩不止加贯众炭三钱以止血；若瘀血攻心昏晕加元胡炭一钱以行气止痛。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确区分了"未产"与"已产"两种状态的不同处理原则，这与现代产科"先兆流产保胎"与"不全流产清宫止血"的分型处理思路相当接近。更值得注意的是他"补气以生血"的治疗逻辑——不是直接止血或蛮力逐瘀，而是先恢复机体的自我修复能力，让身体自己解决问题。这种"扶正以祛邪"的思路，在现代急救医学中也有对应：失血性休克时首先补液扩容、维持循环，而非一味追求局部止血。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当身体遭遇重大损伤时，"先补根本、再治局部"与"先堵漏洞、再固根基"，哪种策略更优？是否取决于损伤的阶段和程度？

大便乾結小產

原文

大便乾結小產

妊婦有口渴煩躁，舌上生瘡，兩唇腫裂，大便乾結，數日不得通，以致腹疼小產者，人皆曰大腸之火熱也，誰知是血熱燻胎乎！夫血所以養胎也，溫和則胎受其益，太熱則胎受其損。如其熱久燻之，則兒在胞胎之中，若有探湯之苦，難以存活，則必外越下奔，以避炎氣之逼迫，欲其胎之下墜也得乎！然則血蔭乎胎，則血必虛耗。血者陰也，虛則陽亢，亢則害矣。且血乃陰水所化，血日蔭胎，取給刻不容緩而火熾，陰水不能速生以化血，所以陰虛火動。陰中無非火氣，血中亦無非火氣矣，兩火相合，焚逼兒胎，此胎之所以下墜也。治法宜清胞中之火，補腎中之精，則可已矣。或疑兒已下墜，何故再顧其胞？

血不蔭胎，何必大補其水？殊不知火動之極，以致胎墜，則胞中純是一團火氣，此火乃虛火也。實火可泄，而虛火宜於補中清之，則虛火易散，而真火可生。倘一味清涼以降火，全不顧胞胎之虛實，勢必至寒氣逼人，胃中生氣蕭索矣。胃乃二陽，資養五臟者也。胃陽不生，何以化精微以生陰水乎！有不變為勞瘵者幾希矣。方用加減四物湯。

熟地（五錢，九蒸） 白芍（三錢，生用） 當歸（一兩，酒洗）

川芎（一錢） 山梔子（一錢，炒） 山萸（二錢，蒸，去核）

山藥（三錢，炒） 丹皮（三錢，炒）

水煎。服四，五劑而愈矣。丹皮性極涼血，產後用之，最防陰凝之害，慎之！

此方加條芩二錢，尤妙。

白话译文

孕妇出现口渴烦躁、舌上生疮、双唇肿裂、大便干结多日不通，以致腹痛而小产（怀孕未足月而流产），人们都说这是大肠火热所致，殊不知真正原因是血热灼伤胎元。

血是滋养胎儿的根本。血温和则胎儿受益，血过热则胎儿受损。热邪长久煎灼，胎儿在胞宫（子宫）之中如同身处沸水，难以存活，便会向下冲坠以躲避炎热的逼迫——胎儿下坠实属必然。然而血液既要荫养胎儿，自身必定虚耗。血属阴（人体中滋润、凉润的物质），阴虚则阳气（人体中温热、推动的功能）偏亢，亢则为害。况且血由阴水（肾精所化生的津液）转化而来，养胎时刻不停地消耗，而火势炽盛，阴水来不及化生新血，于是阴虚火动。阴分之中尽是火气，血中也尽是火气，两火相合，焚灼逼迫胎儿，这就是胎儿下坠的根本原因。

治法应当清胞宫之火、补肾中之精，病即可愈。有人疑惑：胎儿已经坠落，何必再顾及胞宫？血不再养胎，何必大补阴水？殊不知火动到极致导致胎坠之后，胞宫中纯是一团虚火。实火（有余之火）可以直接清泄，虚火（不足所生之火）则应在补益之中兼以清之，如此虚火易散，真火（维持生命的正常阳气）得以保全。倘若一味寒凉泻火，全然不顾胞宫虚实，必至寒气逼人，胃中生发之气衰败。胃为后天之本，资养五脏；胃阳不振，如何化生精微以滋养阴水？若不加调治，恐怕难免转为劳瘵（虚劳重症）。

方用加减四物汤：熟地五钱（九蒸）、白芍三钱（生用）、当归一两（酒洗）、川芎一钱、山栀子一钱（炒）、山萸肉二钱（蒸，去核）、山药三钱（炒）、丹皮三钱（炒）。水煎服，四五剂即愈。需注意：丹皮性极凉血，产后使用须防阴凝之害，务必慎重。此方若加条芩（黄芩）二钱，效果更佳。

关键词

现代启示

傅青主在此章揭示了一个重要的临床思维：流产后不能只盯着“火”一味清泻，而要辨别虚实。这与现代医学强调的“治疗不能只消除症状，更要恢复机体内环境稳态”不谋而合。从现代营养学角度类比，产后若一味节食降火而忽视营养补充，同样会导致机体修复能力下降。傅氏特别警告不可滥用寒凉，否则伤及脾胃——这相当于提醒我们：消化吸收功能是一切恢复的基础。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常养生中，我们是否也常犯“头痛医头”的错误——比如一上火就猛喝凉茶，却从未想过“火”的背后可能是身体某种不足的信号？

畏寒腹疼小產

原文

畏寒腹疼小產

妊婦有畏寒腹疼，因而墮胎者，人只知下部太寒也，誰知是氣虛不能攝胎乎！夫人生於火，亦養於火，非氣不充，氣旺則火旺，氣衰則火衰。人之所以坐胎者，受父母先天之真火也。先天之真火，即先天之真氣以成之。故胎成於氣，亦攝於氣，氣旺則胎牢，氣衰則胎墮，胎日加長，而氣日加衰，安得不墮哉！況又遇寒氣外侵，則內之火氣更微，火氣微則長養無資，此胎之不能不墮也。使當其腹疼之時，即用人參、乾薑之類，補氣祛寒，則可以疼止而胎安。無如人拘於妊娠之藥禁而不敢用，因致墮胎，而僅存幾微之氣，不急救氣，尚有何法。方用黃耆補氣湯。

黃耆（二兩，生用） 肉桂（五分，去粗皮，研） 當歸（一兩，酒洗）

水煎。服五劑愈矣。倘認定是寒，大用辛熱，全不補氣與血，恐過於燥熱，反致亡陽而變危矣。

白话译文

孕妇出现畏寒、腹痛，继而流产，世人只道是下焦（下腹及盆腔区域）寒气太重所致，殊不知根本原因是气虚（人体维持生命活动的基本能量不足）、无力固摄胎元。人的生命依赖阳气（推动人体机能运行的温热动力）而生、而养——气充则火旺，气衰则火微。胎儿之所以能在母体安居，凭借的是禀受自父母的先天真火（与生俱来的生命原动力），而先天真火的本质就是先天真气。所以胎儿因气而成形，也因气而得固——气旺则胎稳，气衰则胎落。胎儿日渐长大，母体之气却日渐消耗，岂能不落？何况若再遭寒邪（外界致病的寒冷之气）从外侵袭，体内火气愈发微弱，温养胎儿的力量全无，流产便不可避免了。假使在腹痛初起之时，及时用人参、干姜之类补气祛寒，本可止痛安胎。怎奈世人拘泥于孕期用药禁忌而不敢施用，终致流产。此时母体仅余一丝微弱之气，若不急救其气，还有什么办法？故用黄芪补气汤：生黄芪二两、肉桂五分（去粗皮研末）、当归一两（酒洗）。水煎服，五剂可愈。倘若一味认定病因是寒，大量使用辛热之药，全然不顾补气养血，恐怕过于燥烈，反而耗散阳气，酿成危症。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得重视的，不是某一张方子，而是一种临床思维：面对同一个症状（畏寒腹痛），不要被表象锁死。寒只是诱因，气虚才是根本——他强调的是“治本”优先于“治标”。这种透过现象追溯本质的思路，在现代医学中同样成立：比如习惯性流产的处理，单纯保暖或止痛远远不够，需要评估母体整体机能（免疫、内分泌、营养储备等）。同时他也警告了矫枉过正的风险——确认了一个病因就猛攻到底，反而可能造成新的伤害。

思考题：当我们身体出现某个明显症状时，是否习惯了“头痛医头”，而忽略了去追问那个更深层的“为什么”？

> 本文仅为中医经典文献的文化解读，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。

大怒小產

原文

大怒小產

妊婦有大怒之後，忽然腹疼吐血，因而墮胎；及墮胎之後，腹疼仍未止者，人以為肝之怒火未退也，誰知是血不歸經而然乎！夫肝所以藏血者也。大怒則血不能藏，宜失血而不當墮胎，何為失血而胎亦隨墮乎？不知肝性最急，血門不閉，其血直搗於胞胎，胞胎之系，通於心腎之間，肝血來衝，必斷絕心腎之路；胎因心腎之路斷，胞胎失水火之養，所以墮也。胎既墮矣，而腹疼如故者，蓋因心腎未接，欲續無計，彼此痛傷肝氣，欲歸於心而心不受，欲歸於腎而腎不納，故血猶未靜而疼無已也。治法宜引肝之血，仍入於肝，而腹疼自已矣。然徒引肝之血而不平肝之氣，則氣逆而不易轉，即血逆而不易歸也。方用引氣歸血湯。

白芍（五錢，酒炒） 當歸（五錢，酒洗） 白朮（三錢，土炒）

甘草（一錢） 黑芥穗（三錢） 丹皮（三錢）

薑炭（五分） 香附（五分，酒炒） 麥冬（三錢，去心）

鬱金（一錢，醋炒）

水煎服。此方名為引氣，其實仍是引血也，引血亦所以引氣，氣歸於肝之中，血亦歸於肝之內，氣血兩歸，而腹疼自止矣。

白话译文

孕婦在大怒之後，突然腹痛、吐血，繼而流產；流產之後腹痛仍不止，人們以為是肝的怒火未退，其實是血未歸經（血液未回到正常循環的經脈中）所致。肝的功能是藏血（貯藏和調節血液）。大怒則肝失藏血之能，按理應當出血而不至於流產，為何血出而胎也隨之墜落？因為肝性最為急烈，血門（肝調節血液出入的通道）不閉，血直衝胞胎（子宮及胎兒所居之處）。胞胎的系帶連通心腎之間，肝血衝來，必然阻斷心腎相交之路；胎兒失去心火與腎水（心屬火主溫煦、腎屬水主滋養）的濡養，因此墜落。胎已墜而腹痛依舊，是因為心腎之路未能重新接通，肝氣（肝臟推動氣血運行的功能活動）想歸心而心不受，想歸腎而腎不納，所以血仍不安靜、疼痛不止。治法應當引導肝血重新歸入肝中，腹痛自然停止。但如果只引血而不平肝氣，則氣逆難轉、血逆難歸。故用“引氣歸血湯”。

方中白芍、當歸養血柔肝，白朮健脾固土，甘草調和諸藥，黑芥穗引血歸經，丹皮清肝涼血，薑炭溫經止血，香附疏肝理氣，麥冬養陰潤燥，鬱金活血行氣解鬱。此方名為“引氣”，實則亦在引血——引血即所以引氣，氣歸肝中、血亦歸肝內，氣血兩歸，腹痛自止。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：剧烈情绪不仅损伤情绪本身，还会通过生理连锁反应造成实质性的器质损害。现代医学已证实，极度愤怒时人体大量分泌肾上腺素和皮质醇，可引起血压骤升、子宫平滑肌异常收缩，确实与流产风险增加相关。而傅氏强调流产后腹痛不止的根源不在“火”而在“血未归经”，提醒我们不要只盯着表面症状（怒火），要追溯深层的气血紊乱——这种“治本而非治标”的思路，至今仍有参考价值。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否足够重视情绪对身体的真实冲击，还是习惯性地将“气坏了身体”当作一句夸张的口头禅？

難產

原文

難產

血虛難產

妊娠有腹疼數日，不能生產，人皆曰氣虛力弱，不能送子出產門，誰知是血虛膠滯，胞中無血，兒難轉身乎！夫胎之成，成於腎臟之精；而胎之養，養於五臟六腑之血，故血旺則子易生，血衰則子難產。所以臨產之前，宜用補血之藥；補血而血不能遽生，必更兼補氣以生之，然不可純補其氣也，恐陽過於旺，則血仍不足，偏勝之害，必有升而無降，亦難產之漸也。防微杜漸，其惟氣血兼補乎。便氣血並旺，則氣能推送，而血足以濟之，是汪洋之中自不難轉身也，又何有膠滯之患乎！方用送子丹。生黃耆（一兩）當歸（一兩，酒洗）麥冬（一兩，去心）

熟地（五錢，九蒸）川芎（三錢）

水煎。服二劑而生矣。且無橫生倒產之患。此補血補氣之藥也。二者相較，補血之味，多於補氣之品。蓋補氣止用黃耆一味，其餘無非補血之品，血旺氣得所養，氣生血得所依，胞胎潤澤，自然易產；譬如舟遇水淺之處，雖大用人力，終難推行，忽逢春水泛濫，舟自躍躍欲行，再得順風以送之，有不揚帆而迅行者乎！

白话译文

孕妇临产前腹痛数日却迟迟不能分娩，世人都说是气虚（人体推动脏腑运作的动力不足）乏力，无法将胎儿送出产道。殊不知真正的原因是血虚（滋养脏腑的血液亏少）导致胞宫干涩黏滞，子宫中缺乏充足的血液润泽，胎儿难以在其中转动体位。

胎儿的形成，依赖肾脏所藏的精气（先天生殖之本）；而胎儿的濡养，则靠五脏六腑化生的血液来供给。所以血液充盛则分娩顺利，血液衰少则难以生产。临产之前应当服用补血的药物；但血液不能骤然生成，还须同时补气（气能生血、推动血行）来促进血的化生。然而又不可一味地只补气——若阳气过旺而阴血仍然不足，偏胜为害，气只升不降，反而埋下难产的隐患。唯有气血双补，才能防微杜渐：气旺则有力推送胎儿，血足则胞宫润滑无碍，胎儿如在汪洋大水中自如转身，哪里还会有干涩黏滞的困扰？

方用“送子丹”：生黄芪一两，当归一两（酒洗），麦冬一两（去心），熟地五钱（九蒸），川芎三钱。水煎服，两剂即可顺产，且无横生倒产之忧。此方以补血为主、补气为辅，补气仅用黄芪一味，其余皆为养血之品。血旺则气有所养，气充则血有所依，胞胎得以润泽，分娩自然顺畅。譬如船搁浅水，纵使众人拼力推拽也难以前行；忽逢春水上涨，船身便跃跃欲动，再借一阵顺风推送，岂有不扬帆疾行之理？

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心观察——产程不顺并非单纯"力气不够"，而可能与母体营养储备和内环境状态有关——放在今天仍有参照价值。现代产科同样重视产妇的营养储备和体液平衡对产程进展的影响：充足的血容量和良好的组织灌注是子宫有效收缩的生理基础，这与傅氏"血旺则子易生"的判断形成了跨时代的呼应。他强调的"气血兼补、不可偏胜"，本质上是一种系统平衡的思维方式——不追求单一指标的极端值，而是让各项机能协调配合。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。孕产期健康问题请遵循正规医疗机构的专业指导。）

值得思考的问题：当我们遇到一个看似"力量不足"的困境时——无论是身体层面还是生活层面——是否也该先检视一下"润泽"是否充足，而不是一味地猛加蛮力？

交骨不開難產

原文

交骨不開難產

妊婦有兒到產門，竟不能下，此危急存亡之時也，人以為胞胎先破，水乾不能滑利也，誰知是交骨不開之故乎！蓋產門之上，原有骨二塊，兩相斗合，名曰交骨。未產之前，其骨自合，若天衣之無縫；臨產之際，其骨自開，如開門之見山。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。苟非交骨連絡，則兒門必然大開，可以手入採取胞胎矣。

此交骨為兒門之下關，實婦人鎖鑰之鍵。此骨不開，則腸可直下；此骨不開，則兒難降生。然而交骨之能開能合者，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，血所以轉兒身也。欲生產之順利，非大補氣血不可。然交骨之閉甚易，而交骨之開甚難。臨產交骨不開者，多由於產前貪欲，泄精太甚，精泄則氣血失生化之本，而大虧矣。氣血虧則無以運潤於兒門，而交骨粘滯不開矣。故欲交骨之開，必須於補氣補血之中，而加開骨之品，兩相合治，自無不開之患，不必催生，而兒自迅下，母子俱無恙矣。方用降子湯。

當歸（一兩）人參（五錢）川芎（五錢）

紅花（一錢）川牛膝（三錢）柞木枝（一兩）

水煎服。一劑兒門必響亮一聲，交骨開解，而兒乃降生矣。此方用人參以補氣，芎歸以補血，紅花以活血，牛膝以降下，柞木枝以開關解骨，四味同心協力，所以取效如神，在用開於補之中也。然單用柞木枝亦能開骨，但不補氣與血，恐開而難合，未免有下部中風之患，不若此方之能開能合之為神妙也。至於兒未臨門之時萬不可先用柞木以開其門；然用降子湯亦正無妨，以其能補氣血耳。若欲單用柞木，必須候到門而後可。

白话译文

产妇分娩时，胎儿已到产道口却迟迟不能娩出，情势万分危急。世人多以为是胞膜先破、羊水流尽导致润滑不足，殊不知真正原因是交骨（耻骨联合处，骨盆前方两块耻骨相接之关节）未能张开。

产道上方原有二骨对合，名为交骨。未临产时，此骨严密闭合，宛如天衣无缝；临产之际，此骨自然开解，如同开门见山。产道软组织本身斜生横长，弹性颇大，可宽可窄、可大可小。若非交骨从下方锁扣，产道本可大开。因此交骨实为产门的下关，犹如一把锁钥——不闭则肠可滑脱，不开则儿难降生。

交骨的开合，全赖气血（人体能量与营养的总称）主导。血旺而气衰，则胎儿虽努力下行，产门却打不开；气旺而血衰，则产门虽开，胎儿却无力转身下降。可见气主开骨，血主转胎，二者缺一不可。

交骨闭合容易、开解却难。临产交骨不开者，多因产前房事过度、精气耗泄太甚，以致气血生化之源亏损，无以润泽产门，交骨遂粘滞难开。故治法须在大补气血的同时，加入开骨通关之品，双管齐下，则交骨自开，不必另用催生之法，母子均可平安。

方用降子汤：当归一两、人参五钱、川芎五钱、红花一钱、川牛膝三钱、柞木枝一两，水煎服。一剂下去，交骨开解，胎儿即可顺利娩出。方中人参补气，川芎、当归补血，红花活血化瘀（消除血液淤滞），牛膝引药下行，柞木枝专能开关解骨，诸药合力，妙在寓开于补之中。若单用柞木枝虽也能开骨，但不补气血，恐开后难合，日后有下部中风（产后因气血虚弱、关节未复而受风邪侵袭）之患。至于胎儿尚未临门时，万不可提前单用柞木枝开骨；但降子汤因以补气血为本，提前服用倒也无妨。若要单用柞木枝，必须等胎儿到达产门方可使用。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得关注的，是他对分娩机制的整体观：骨盆能否顺利打开不单是骨骼结构问题，更与母体整体营养储备和功能状态密切相关。现代产科同样认识到，产妇的营养状况、骨盆韧带的松弛素水平、以及体力储备，直接影响产程进展。傅氏“寓开于补”的思路——先保证母体有足够的能量和血液供应，再辅以针对性的干预——与现代围产期综合管理的理念暗合。而他特别强调不可在时机未到时贸然干预、开骨后还须兼顾恢复，更体现了对医疗时机和远期安全的审慎考量。

一个值得思考的问题：在追求快速解决问题的今天，我们是否常常忽略了“先固本、再攻关”这一朴素却关键的次序？

（以上内容仅供传统医学文化学习与讨论，不构成任何医疗建议。孕产相关问题请咨询专业医疗机构。）

腳手先下難產

原文

腳手先下難產

妊婦生產之際，有腳先下而兒不得下者，有手先下而兒不得下者，人以為橫生倒產，至危之症也，誰知是氣血兩虛之故乎！產母之氣血足，則胎必順，產母之氣血虧，則胎必逆；順則易生，逆則難產。氣血既虧，母身必弱，子在胞中，亦必弱；胎弱無力，欲轉頭向下而不能，此胎之所以有腳手先下者也。當是之時，急用針刺兒之手足，則兒必痛而縮入。急用轉天湯以救順之。

人參（二兩） 當歸（二兩，酒洗） 川芎（一兩）

川牛膝（三錢） 升麻（四分） 附子（一分，制）

水煎服。一劑而兒轉身矣，再二劑自然順生。此方之妙，用人參以補氣之虧；用當歸以補血之虧，人人皆知其義。若用升麻又用牛膝、附子，恐人未識其妙也。蓋兒已身斜，非用提挈則頭不易轉，然轉其身非用下行則身不易降。升麻、牛膝並用，而又用附子者，欲其無經不達，便氣血迅速以催生也。

若服三劑後，以針刺兒手足仍不轉身，以針刺產婦合骨穴，兒即下。萬不可用手採取，以致子母俱危，戒之！

白话译文

产妇临盆之时，有的胎儿脚先露出而身体下不来，有的手先露出而身体下不来。世人都认为这是横生倒产、极其危险的症候，却不知其根本原因在于气血（人体维持生命活动的两大基本物质）两虚。产母气血充足，胎位必然端正；产母气血亏损，胎位必然不正。胎位正则容易分娩，胎位不正则难产。气血既已亏虚，母体必然虚弱，胎儿在子宫中也必然虚弱；胎儿无力，想转头朝下却做不到，这就是手脚先露出的原因。此时应当赶紧用针刺胎儿露出的手足，胎儿因疼痛会缩回去，随即急服“转天汤”使胎位回正。

方用人参二两、当归二两（酒洗）、川芎一两、川牛膝三钱、升麻四分、炮附子一分，水煎服。一剂即可令胎儿转身，再服两剂便能顺利分娩。方中人参补气、当归补血，这层道理人人都懂。妙在升麻与牛膝并用：升麻性升，能提举胎头使之转正；牛膝性降，能引导胎体下行。再加附子一味，取其通行十二经脉（人体气血运行的主要通道），使气血迅速贯达全身以催生。

若服三剂、针刺手足后胎儿仍不转身，可针刺产妇合骨穴，胎儿即可娩出。切不可用手强行采取，否则母子俱危，务必谨记。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心逻辑是：胎位异常并非孤立的机械问题，而是母体整体状况的反映。他主张先纠正母体的内在不足（补益气血），再借药物的升降之性辅助胎位回转，而非一味从外部强行干预。这种"先固本、后调位"的思路，与现代产科重视孕妇营养状态、体能储备对分娩结局影响的理念有相通之处。现代医学也发现，母体过度疲劳、营养不良与胎位不正存在一定相关性。当然，古法中针刺胎儿手足等操作在今天已不可取，方药也不应照搬使用，此处仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。

值得思考的是：面对复杂的分娩问题，"先强母体、再正胎位"这种由内而外的整体思路，对我们理解身体与疾病的关系，是否仍有启发？

氣逆難產

原文

氣逆難產

婦人有生產數日而胎不下者，服催生之藥，皆不見效，人以為交骨之難開也，誰知是氣逆不行而然乎！夫交骨不開，固是難產，然兒頭到產門而不能下者，方是交骨不開之故，自當用開骨之劑。若兒頭尚未到產門，乃氣逆不行，兒身難轉，非交骨不開之故也。若開其交骨，則兒門大開，兒頭未轉而向下，必致變症非常，是兒門萬萬不可輕開也。

大凡生產之時，切忌坐草太早。若兒未轉頭，原難驟生，乃早於坐草，產婦見兒許久不下，未免心懷恐懼，恐則神怯，怯則氣下而不能升，氣既不升，則上焦閉塞，而氣乃逆矣；上氣既逆，而上焦必脹滿，而氣益難行，氣沮滯於上下之間，不利氣而徒催生，則氣愈逆而胎愈閉矣。治法但利其氣，兒自轉身而下矣。方用舒氣散。

人參（一兩） 當歸（一兩，酒洗） 川芎（五錢）

白芍（五錢，酒炒） 紫蘇梗（三錢） 牛膝（二錢）

陳皮（一錢） 柴胡（八分） 蔥白（七寸）

水煎服。一劑而逆氣轉，兒即下矣。此方利氣而實補氣。蓋氣逆由於氣虛，氣虛易於恐懼，補其氣而恐懼自定，恐懼定而氣逆者將莫知其何以定也，何必開交骨之多事乎哉！

白话译文

有些产妇分娩拖了好几天，胎儿就是下不来，吃了各种催生药都不管用。人们以为是交骨（耻骨联合）打不开，却不知道真正原因是气（人体推动脏腑活动的动力）逆行不顺。交骨不开确实会导致难产，但那是胎头已经到了产道口却出不来的情况，才该用开骨的药。如果胎头根本还没转下来，那是气机逆乱、胎儿无法转身，跟交骨无关。这时强行“开骨”，产道大开而胎头尚未就位，反而会出大问题，所以万万不可轻率开骨。

生产时最忌讳过早进入待产体位。胎儿还没转头，本就不可能马上生，产妇却早坐草等候，久等不下，心生恐惧。恐则神怯，神怯则气往下陷而不能上升；气不升则上焦（胸膈以上区域）闭塞，气机逆乱；上焦一逆，胸腹胀满，气更加运行不畅。气滞于上下之间，光催生不理气，气越逆、胎越闭。治法只需疏利气机，胎儿自然转身而下。方用“舒气散”。

方中以人参、当归大补气血为主，川芎、白芍活血柔肝，紫苏梗、陈皮、柴胡宽胸理气，牛膝引气血下行，葱白通阳散结。一剂下去逆气顺转，胎儿即下。此方看似理气，实则以补气为根本——气逆源于气虚，气虚则容易恐惧，补足了气，恐惧自然平定，气也就不逆了，何必多此一举去开交骨呢？

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就强调"先辨证、再处理"——胎头未到产道就盲目干预，不仅无效还会造成新的危险，这与现代产科"评估产程进展后再决定干预方式"的理念高度一致。他还敏锐地观察到产妇的心理恐惧会通过生理机制影响产程，现代医学也已证实焦虑和恐惧会使交感神经兴奋、子宫收缩不协调，延长产程甚至导致难产。"补气定恐"的思路，本质上是通过改善产妇整体状态来恢复正常的分娩节律，而非头痛医头。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天的医疗环境中，我们是否有时也犯了"交骨未开就急着开骨"的错误——还没弄清真正原因，就急于用最激进的手段干预？

子死產門難產

原文

子死產門難產

婦人有生產三四日，兒已到產門，交骨不開，兒不得下，子死而母未亡者，服開骨之藥不驗，當有死亡之危。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，有致母死之患，宜用推送之法，補血以生水，補氣以生血，使氣血兩旺，死子可出而存母命也。倘徒用降子之劑以墜之，則死子未必下，而母氣先脫矣，非救援之善者也。山親見此等之症，常用救母丹活人頗多。故志之。

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）

水煎服。一劑而死子下矣。此方用芎、歸以補血，人參以補氣，氣旺血旺，則上能升而下能降，氣能推而血能送。況益母又善下死胎，石脂能下瘀血，自然一涌而出，無少阻滯矣。

白话译文

妇人生产三四日，胎儿已到产门（即产道出口），但交骨（耻骨联合处，骨盆前方左右两块耻骨的连接部位）不开，胎儿无法娩出，以致胎死腹中而产妇尚存。此时若服开骨催产之药无效，便有性命之危。所幸产妇未死，正是因为胎儿既死，胞胎（胎盘及胎膜等附属组织）随之下坠，子母之间气血联系已断，母体正气（人体维持生命活动的基本能量）尚能收摄，未至与胎儿同绝。

治疗之法，只须全力救母，不必再顾及胎儿。然而死胎堵塞产门下口，仍有致母死之险，故宜用“推送之法”——补血以生津液，补气以生新血，使气血两旺，则死胎自能排出，母命可保。若只用降坠滑利之药强行催下，死胎未必排出，母气反先虚脱，非善救之道。傅青主亲历此类病症，常以“救母丹”活人甚多，故特记于此。

方用：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）。水煎服，一劑而死胎即下。方中川芎、當歸補血，人參補氣，氣旺則能升提推動，血旺則能濡潤輸送。加之益母草本善于下死胎，赤石脂能化下瘀血（滯留不行的敗血），芥穗炒黑入血分止血防崩，諸藥合力，死胎自然一涌而出，毫無阻滯。

关键词

现代启示

本篇最值得注意的不是具体药方，而是傅青主的急救思维：在母胎俱危的极端情况下，他明确提出“但救其母”的优先级判断，并反对用峻猛之药强行催逼——因为衰竭的身体经不起再一次消耗。这与现代产科“先稳定母体生命体征，再处理滞留物”的抢救原则高度一致。从现代生理学角度看，产程过长导致的脱水、感染、失血，确实需要先恢复机体内环境稳态，而非在虚弱状态下施加额外的物理或药理刺激。他“补气血以助自排”的策略，本质上是信任并激活身体自身的代偿能力。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。现代分娩异常请务必就医。）

留一个问题供思考：在危急时刻，“不做什么”有时比“做什么”更需要判断力——这种“先扶正、再祛邪”的思路，在你日常的健康管理中，是否也有可以借鉴之处？

子死腹中難產

原文

子死腹中難產

婦人有生產六七日，胞衣已破，而子不見下，人以為難產之故也，誰知是子已死於腹中乎！夫兒死於兒門之邊易辨，而死於腹中難識。蓋兒已到產門之邊，未死者頭必能伸能縮，已死者必然不動，即以手推之，亦必不動如故。若係未死，用手少拔其兒之髮，兒必退入，故曰易辨。若兒死在腹中，何從而知之？然實有可辨而知之者。凡子死腹中，而母可救者，產母之面，必無煤黑之氣，是子死而母無死氣也；子死腹中而母難救，產母之面，必有煙熏之氣，是子死而母亦無生機也。

以此辨死生，斷斷不爽也。既知兒死腹中，不能用藥以降之，危道也；若用霸道以泄之，亦危道也。蓋生產至六七日，其母之氣必甚困乏，烏能勝霸道之治，如用霸道以強逐其死子，恐死子下而母亦立亡矣。必須仍補其母，使母之氣血旺，而死子自下也。方用療兒散。

人參（一兩） 當歸（二兩，酒洗） 川牛膝（五錢）

乳香（二錢，去油） 鬼臼（三錢，研，水飛）

水煎。服一劑死子下而母生矣。凡兒之降生，必先轉其頭；原因其母氣血之虛，以致兒不能轉頭以向下，世人用催生之藥，以耗兒之氣血，則兒之氣不能通達，反致閉悶而死於腹中，此實庸醫殺之也。所以難產之疾，斷斷不可用催生之藥，只宜補氣補血，以壯其母，而全活嬰兒之命正無窮也。此方救兒死之母，仍大補氣血，所以救其本也，誰知救本即所以催生哉！下死胎不用厚樸妙。曾有產婦面黑舌青，用補氣、養血、活血之藥而子母復得皆全者；亦萬中之一幸也。

白话译文

产妇分娩已六七日，胞衣（羊膜）已破，胎儿却迟迟不下，旁人以为是难产，殊不知胎儿已经死在腹中。胎儿若死在产门（产道出口）附近，容易辨别——活胎头部能伸缩回应，死胎则纹丝不动，用手推也不动；轻拉胎发，活胎会缩回，死胎不会。胎儿若死在腹中，则需看产母面色：面色无煤黑之气（面部灰暗发黑的病色），说明母体尚有生机，可救；若面如烟熏，则母子俱危。

傅氏认为，此时绝不可用峻猛攻下之药强行逐胎。产妇历经六七日，气血（人体维持生命活动的两大基本物质）已极度亏虚，若再施以猛药，恐怕死胎虽下，产母也随之丧命。正确做法是大补气血以扶助母体，母气充盛则死胎自然排出。所用“疗儿散”以人参大补元气，当归养血活血，川牛膝引血下行兼助排出，乳香活血止痛，鬼臼（八角莲，有通利之效）助下胎。水煎服一剂，死胎即下而母得保全。

傅氏进而指出，胎儿临产须转头向下，正因母体气血虚弱，胎儿无力转位，庸医不察、滥用催生药耗损气血，反使胎儿气机闭塞、窒闷而亡。因此难产断不可用催生药，只宜补气补血壮母体——救其根本，便是最好的催生。末尾又记一案：曾有产妇面黑舌青、已近绝境，仍以补气养血活血之法救治，最终母子双全，实属万幸。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心逻辑，放在今天依然有启发价值：在危急时刻，先稳定母体、再处理并发症，而非急于用猛烈手段。这与现代产科“先纠正产妇休克和凝血障碍，再处理宫内死胎”的处置顺序高度一致。现代医学同样强调，产程停滞时滥用催产素可导致子宫破裂等严重后果，必须在母体条件允许时才干预。傅氏所批判的“庸医用催生药反害母子”，本质上是对过度医疗干预的警示。

值得思考的是：在信息爆炸的今天，面对焦虑时我们是否也常常急于“催生”结果，而忽略了先“补足根本”？

（以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议。孕产相关问题请务必就医。）

正產

原文

正產

正產胞衣不下

產婦有兒已下地，而胞衣留滯於腹中，二、三日不下，心煩意躁，時欲昏暈，人以為胞衣之蒂未斷也，誰知是血少乾枯，粘連於腹中乎！世人見胞衣不下，未免心懷疑懼，恐其衝之於心，而有死亡之兆。然而胞衣究何能上衝於心也。但胞衣不下，瘀血未免難行，恐有血量之虞耳。治法仍宜大補其氣血，使生血以送胞衣，則胞衣自然潤滑，潤滑則易下，生氣以助生血，則血生自然迅速，尤易催墮也。方用送胞湯。

當歸（二兩，酒洗） 川芎（五錢） 益母草（一兩）

乳香（一兩，不去油） 乳香（一兩，不去油） 芥穗（三錢，炒黑）

麝香（五釐，研，另沖）

水煎服，立下。此方以芎、歸補其氣血，以荊芥引血歸經，用益母乳香等藥，逐瘀而下胞衣，新血既生，則舊血難存，氣旺上升，而瘀濁自降，尚有留滯之苦哉！夫胞衣是包兒之一物，非依於子，即依於母，子生而不隨子俱下，以子之不可依也，故留滯於腹，若有回順其母之心，母胞雖已生子，而其蒂間之氣，原未遽絕，所以留連欲脫而未脫，往往有存腹六七日不下，而竟不腐爛者，正以其尚有生氣也。

可見胞衣留腹，不能殺人，補之而自降耳。或謂胞衣既有生氣，補氣補血，則胞衣亦宜堅牢，何以補之而反降也？不知子未下，補則益於子；子已下，補則益於母。益子而胞衣之氣連，益母而胞衣之氣脫。此胞胎之氣關，通則兩合，閉則兩開矣。故大補氣血而胞衣反降也。

有婦人子下地五、六日，而胞衣留於腹中，百計治之，竟不能下，而又絕無昏暈煩躁之狀，人以為瘀血之粘連也，誰知是氣虛不能推送乎！夫瘀血在腹，斷無不作祟之理，有則必然發暈，今安然無恙，是血已淨矣。血淨宜清氣升而濁氣降。今胞衣不下，是清氣下降而難升，遂至濁氣上浮而難降。然濁氣上升，又必有煩躁之病，今亦安然者，是清濁之氣兩不能升也。然則補其氣不無濁氣之上升乎？不知清升而濁降者，一定之理，未有清升而濁亦升者也。苟能於補氣之中，仍分其清濁之氣，則升清正所以降濁也。方用補中益氣湯。

人參（三錢） 生黃耆（一兩） 柴胡（三分）

炙草（一分） 當歸（五錢） 白朮（五分，土炒）

升麻（三分） 陳皮（二分） 萊菔子（五分，炒，研）

水煎服。一劑而胞衣自下矣。夫補中益氣湯乃提氣之藥也，並非推送之劑，何以能降胞衣如此之速也？然而濁氣之下降者，由於清氣之不升也；提其氣則清升而濁降，濁氣降則腹中所存之物，即無不隨濁氣而盡降，正不必再用推送之法也。況又加萊菔子數分，能理濁氣，不至兩相扞格，所以奏功之奇也。

白话译文

产妇分娩后，胎儿已出，但胞衣（胎盘及胎膜）滞留腹中，二三日不下，心烦意躁，时有昏晕。世人以为胞衣蒂（脐带与胎盘连接处）未断所致，实则因产后血少干枯，胞衣粘连于腹中。

人们担心胞衣上冲于心而致死。傅氏指出，胞衣不会上冲心脏，真正可虑的是瘀血（离经之血，滞而不行）难行，恐致血晕。治法当大补气血（气：推动脏腑活动的无形动力；血：濡养全身的有形精微），使新血生而胞衣润滑自下。方用**送胞汤**：当归二两酒洗、川芎五钱、益母草一两、乳香一两不去油、芥穗三钱炒黑、麝香五厘研末另冲，水煎服，立下。方中芎归补气血，荆芥引血归经（经络：气血运行的通路），益母草、乳香逐瘀下胞衣。新血既生则旧血难存，气旺上升则瘀浊自降。

傅氏进一步论述：胞衣乃包裹胎儿之物，子未出时依附于子，子出后本应随之而下，却因与母体蒂间之气尚未断绝而留连。有留腹六七日不腐烂者，正因其尚存生气。可见胞衣留腹并不致命，补之即可自降。有人质疑：既有生气，补气补血岂不令胞衣更牢固？傅氏答：子未下时，补则益子，胞衣之气与子相连而固；子已下时，补则益母，胞衣之气失所依附而脱。此为“通则两合，闭则两开”之理。

又有产妇子下地五六日，胞衣留腹，百计不下，却全无昏晕烦躁之状。人以为瘀血粘连，实则是气虚不能推送。傅氏辨析：若有瘀血在腹，必然发晕；今安然无恙，说明血已净。血净之后，本应清气（轻清之气，主升）升而浊气（重浊之气，主降）降，今胞衣不下，是清气不升、浊气亦不降，清浊之气两皆停滞。治当于补气之中分清浊，升清即所以降浊。方用**补中益气汤**加减：人参三钱、生黄芪一两、柴胡三分、炙草一分、当归五钱、白术五分土炒、升麻三分、陈皮二分、莱菔子五分炒研，水煎服，一剂胞衣自下。此方为提气之药而非推送之剂，提清气则浊气自降，腹中滞留之物随浊气而尽出。加莱菔子数分理浊气，使清浊不相扞格，故奏功甚速。

关键词

现代启示

傅青主处理胞盘滞留的思路，核心在于辨证——同是胞衣不下，一为血虚粘连（有烦躁昏晕），一为气虚无力推送（安然无恙），治法截然不同。这与现代产科对胎盘滞留的分型处理有相通之处：粘连性滞留需要解决界面问题，嵌顿性滞留需要解决动力问题。尤其“升清降浊”的思路——不直接推送，而是恢复整体气机升降秩序，让胞衣顺势而下——体现了中医“治病求本”的整体观。现代营养学也强调产后充足的蛋白质和铁质摄入有助于子宫收缩与恢复，与“补气血以助排出”的逻辑暗合。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：面对同一症状，我们是否习惯了“一个问题一个对策”的直线思维，而忽略了症状背后可能存在完全不同的病因？

正產氣虛血暈

原文

正產氣虛血暈

婦人甫產兒後，忽然眼目昏花，嘔惡欲吐，中心無主，或神魂外越，恍若天上行雲，人以為惡血衝心之患也，誰知是氣虛欲脫而然乎！蓋新產之婦，血必盡傾，血室空虛，止存幾微之氣；倘其人陽氣素虛，不能生血，心中之血，前已蔭胎，胎墮而心中之血亦隨胎而俱墮，心無血養，所賴者幾微之氣以固之耳。今氣又虛而欲脫，所剩殘血，不能歸經，而成血暈之症矣。

治法必須大補氣血，斷不可單治血暈也；或疑血暈是熱血上衝，而更補其血，不愈助其上衝之勢乎？不知新血不生，舊血不散，補血以生新血，正活血以逐舊血也。然血有形之物，難以速生，氣乃無形之物，易於迅發，補氣以生血，尤易於補血以生血耳。方用補氣解暈湯。

人參（一兩） 生黃耆（一兩） 當歸（一兩，不酒洗）

黑芥穗（三錢） 薑炭（一錢）

水煎服。一劑而暈止，二劑而心定，三劑而血生，四劑而血旺，再不暈矣。此乃解暈之聖藥，用參、耆以補氣，使氣壯而生血也；用當歸以補血，使血旺而養氣也。氣血兩旺，而心自定矣。用荆芥炭引血歸經，用薑炭以行瘀引陽，瘀血去而正血歸，不必解暈而暈自解矣。一方之中，藥止五味，而其奏功之奇而大如此，其神矣乎。

白话译文

妇人刚生产完毕，忽然眼前发黑、头晕目眩，恶心欲吐，心中慌乱无主，甚至神志恍惚，如同腾云驾雾一般。世人以为这是恶露（产后排出的瘀血）上冲心脏所致，殊不知这是气（维持人体生命活动的基本能量）虚弱、将要脱散的表现。

新产妇人，大量失血后血室（子宫及其藏血之所）空虚，仅存一线微弱之气勉强维持。若此人素来阳气（推动温煦身体的功能性力量）不足，无力化生新血，而心中之血此前已供养胎儿，胎儿娩出，心血也随之倾泻而出。心失血养，全靠残存微气固守。如今气也虚脱，所剩残血无法归入经脉（气血运行的通道），便成了血晕之症。

治法必须大补气血，绝不可只针对血晕一症下手。有人疑惑：血晕不是热血上冲吗？再补血岂非助长上冲之势？其实不然——新血不生则旧血（瘀滞之血）不散，补血正是为了生新血、活血以逐散瘀血。况且血为有形之物，生成较慢；气为无形之物，容易迅速振作。补气以生血，比单纯补血来得更快。故用“补气解晕汤”：

人参一两、生黄芪一两、当归一两（不用酒洗）、黑芥穗三钱、姜炭一钱，水煎服。一剂止晕，二剂定心，三剂生血，四剂血旺，此后不再发晕。参、芪补气使气壮而生血，当归补血使血旺而养气，气血两旺则心神自安。荆芥炭引血归经，姜炭行瘀引阳，瘀血去而正血归，不必专治血晕而晕自解。全方仅五味药，功效却如此精妙。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心洞察在于：产后大出血导致的晕厥，不能只盯着“血”的表象，更要关注机体整体的“能量储备”是否耗竭。这与现代产科对失血性休克的认识有相通之处——严重产后出血时，单纯输血未必够，还需同时维持循环容量和组织灌注（类似“补气”的思路），纠正机体的整体失代偿状态。“气为血帅”这一经典命题，放在今天可以理解为：功能状态的恢复往往比物质的直接补充更为关键和迅速。

值得思考的是：在日常健康管理中，我们是否也常常只关注“缺什么补什么”的物质层面，而忽略了身体自身调节与恢复机能这个更根本的维度？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

正產血暈不語

原文

正產血暈不語

產婦有子方下地，即昏暈不語，此氣血兩脫也，本在不救；然救之得法，亦有能生者。當斯之時，急用銀針刺其眉心，得血出則語矣。然後以人參一兩煎湯灌之，無不生者；即用黃耆二兩，當歸一兩，名當歸補血湯，煎湯一碗灌之亦得生。萬不可於二方之中，輕加附子。蓋附子無經不達，反引氣血之藥，走而不守，不能專注於胞胎，不若人參、歸、耆直救其氣血之絕，聚而不散也。蓋產婦昏暈，全是血室空虛，無以養心，以致昏暈。舌為心之苗，心既無主，而舌又安能出聲耶？

夫眉心之穴，上通於腦，下通於舌，而其系則連於心，刺其眉心，則腦與舌俱通，而心之清氣上升，則瘀血自然下降矣，然後以參、耆、當歸之能補氣生血者，煎湯灌之，則氣與血接續，又何至於死亡乎！雖單用參、耆、當歸亦有能生者，然終不若先刺眉心之為更妙。世人但知灸眉心之法，不知刺更勝於灸，蓋灸法緩而刺法急，緩則難於救絕，急則易於回生，所謂“急則治其標，緩則治其本”者，此也。

白话译文

产妇胎儿刚刚娩出，随即昏厥不省人事、不能说话，这是气（维持生命活动的基本能量）与血同时大量脱失的危症，本属难救；但若抢救得法，也有存活的可能。此时应立即用银针刺眉心穴位（印堂），见血出则能恢复言语。随后用人参一两煎汤灌服，多可救活；也可用黄芪二两、当归一两，即“当归补血汤”，煎一碗灌下，同样能活。切不可在这两方中随意加附子。因为附子走窜诸经、无经不到，反而会引着补气血的药力四散奔走，不能专注于胞宫（子宫），不如人参、黄芪、当归直接挽救气血欲绝之势，使之聚而不散。产后昏厥的根本原因，是血室（胞宫及其所藏之血）空虚，心失血养而神明无主，故而昏迷。舌为心之苗（心的外在反映），心既无主，舌自然不能发声。

眉心穴位上通于脑，下通于舌，其脉络又连属于心。针刺眉心，则脑与舌同时贯通，心之清气上升，瘀血（滞留不行的败血）自然下行排出。之后再以人参、黄芪、当归这类能补气生血之品煎汤灌服，则气血接续，何至于死亡。虽然单用这些药物也有救活的，但终究不如先刺眉心更为迅捷。世人只知艾灸眉心之法，不知针刺比艾灸更胜一筹——灸法缓而刺法急，缓则难以抢救绝症，急则容易回生。所谓“急则治其标，缓则治其本”，正是此理。

关键词

现代启示

傅青主这段论述，核心思路与现代急救医学有相通之处：产后大出血导致循环衰竭、脑供血不足而昏迷失语，抢救必须分秒必争。他强调“刺法急”优于“灸法缓”，本质上是在讨论急救手段的时效性——先用物理刺激（针刺）唤醒意识，再用药物（补气生血）恢复内环境，体现了“先稳住生命体征、再系统治疗”的分步急救逻辑。而他反对加附子的理由——药力走散、不能专注病所——则暗合现代药理学中“靶向性”的思维：急救用药贵在精准直达，而非广泛兴奋。

（本文仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在信息和选择过剩的今天，“急则治标、缓则治本”这一古老原则，是否也适用于我们面对生活中各种危机时的决策排序？

正產敗血攻心暈狂

原文

正產敗血攻心暈狂

婦人有產後二、三日，發熱，惡露不行，敗血攻心，狂言呼叫，甚欲奔走，拿提不定，人以為邪熱在胃之過，誰知是血虛心不得養而然乎！夫產後之血，盡隨胞胎而外越，則血室空虛，臟腑皆無血養，只有心中之血，尚存幾微，以護心君。而臟腑失其所養，皆欲取給於心；心包為心君之宰相，攔絕各臟腑之氣，不許入心，始得心神安靜，是護心者全藉心包之力也。

使心包亦虛，不能障心，而各臟腑之氣遂直入於心，以分取乎心血，心包情急，既不能內顧其君，又不能外禦乎眾，於是大聲疾呼，而其跡象反近於狂悖，有無可如何之勢，故病狀似熱而實非熱也。治法須大補心中之血，使各臟腑分取以自養，不得再擾乎心，則心藏泰然，而心包亦安矣。方用安心湯。

當歸（二兩）川芎（一兩）生地（五錢，炒）

丹皮（五錢，炒）生蒲黃（二錢）乾荷葉（一片，引）

水煎服。一劑而狂定，惡露亦下矣。此方用芎、歸以養血，何以又用生地、丹皮之涼血，似非產後所宜？不知惡露所以奔心，原因虛熱相犯，於補中涼之，而涼不為害，況益之以荷葉，七竅相通，引邪外出，不惟內不害心，且佐蒲黃以分解乎惡露也。但只可暫用以定狂，不可多用以取咎也。謹之慎之。

服藥後狂定，宜服加味生化湯，當歸（酒洗）一兩一錢、川芎三錢、桃仁（研）錢半、荊芥穗（炒炭）一錢、丹皮錢半，服四劑妙。

白话译文

妇人产后二三日，出现发热、恶露（产后排出的瘀血浊液）不下，败血（未能正常排出的瘀滞之血）上攻于心，导致神志狂乱、胡言乱语、大声呼叫，甚至要起身奔走、无法约束。世人以为是邪热壅滞于胃所致，殊不知这是血虚（血液亏损不足）导致心神失养的缘故。

产后大量血液随胞胎排出，血室（子宫及藏血之所）空虚，五脏六腑皆失血濡养，唯有心中尚存一丝血液勉强护住心君（心脏，中医视为君主之官，主神明）。此时各脏腑因失养，都想从心中分取血液。心包（包裹心脏的外膜，喻为心君的宰相）本应拦截各脏腑之气，不使其侵扰心神，使心得以安宁。

但若心包也因虚而无力屏障，各脏腑之气便直入于心，争相分取心血。心包情急之下，既不能护卫君主，又不能抵御外侵，于是表现为大声疾呼、躁动不安，外表看似癫狂发热，实则并非实热。

治法应当大补心血，使各脏腑得到濡养后不再侵扰心神，心自安定，心包也随之安宁。方用安心汤：当归二两、川芎一两、生地五钱（炒）、丹皮五钱（炒）、生蒲黄二钱、干荷叶一片为引。一剂服下，狂乱即

定，恶露亦随之排出。

方中芎、归养血为主，生地、丹皮凉血，看似产后不宜寒凉，但恶露攻心的根源正是虚热（阴血不足而生的内热）相犯，补中兼凉，凉而不伤正气。荷叶通达七窍、引邪外出，并佐蒲黄化解瘀露。但此方只可暂用以定狂，不可久服，须谨慎。

狂定之后，宜改服加味生化汤善后：当归（酒洗）一两一钱、川芎三钱、桃仁（研）钱半、荆芥穗（炒炭）一钱、丹皮钱半，服四剂为佳。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心洞察在于：产后精神异常未必是感染或"上火"，而可能源于严重失血后的脑供血不足与内分泌紊乱。现代产科也认识到，产后大出血可导致席汉综合征、产后谵妄等神经精神症状，其本质是组织灌注不足而非炎症感染。傅氏"大补心血"的思路，与现代产后出血急救中"尽快恢复有效循环血量"的原则暗合。而他强调安心汤"只可暂用"、狂定即换生化汤善后，也体现了急则治标、缓则治本的分阶段处理智慧。

（仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有产后异常症状，请立即就医。）

值得思考的是：当我们面对疾病的表象时，有多少时候把"虚"误判成了"实"，从而南辕北辙？

正產腸下

原文

正產腸下

產婦腸下，亦危症也，人以為兒門不關之故，誰知是氣虛下陷而不能收乎！夫氣虛下陷，自宜用升提之藥，以提其氣。然新產之婦，恐有瘀血在腹，一旦提氣，並瘀血升騰於上，則衝心之患，又恐變出非常，是氣又不可竟提也。氣既不可竟提，而氣又下陷，將用何法以治之哉？蓋氣之下陷者，因氣之虛也，但補其氣，則氣旺而腸自升舉矣。惟是補氣之藥少，則氣力薄而難以上升，必須以多為貴，則陽旺力強，斷不能降而不升矣。方用補氣升腸飲。

人參（一兩，去蘆） 生黃耆（一兩） 當歸（一兩，酒洗）

白朮（五錢，土炒） 川芎（三錢，酒洗） 升麻（一分）

水煎服。一劑而腸升矣。此方純於補氣，全不去升腸，即如用升麻一分，亦不過引氣而升耳。蓋升麻之為用，少則氣升，多則血升也，不可不知。又方用蓖麻仁四十九粒搗塗頂心以提之，腸升即刻洗去，時久則恐吐血，此亦升腸之一法也。

白话译文

产妇分娩后出现脱肛（肠道从肛门脱出），这是一种危急的症状。人们通常以为是产道关闭不全所致，殊不知真正的原因是气虚下陷（元气不足，脏器失去向上托举的力量），无法收摄肠道。

既然气虚下陷，按理应当用升提的药物把气提上去。但产妇刚刚生产完，恐怕腹中尚有瘀血（离经之血停滞体内），一旦贸然提气，瘀血随气上冲于心胸，反而引发冲心（气血逆冲心脏）的危险，变生他症。所以气又不能直接硬提。

既不能直接提气，气又确实在下陷，该怎么办？关键在于：气之所以下陷，根源是气虚。只要大力补气，气旺则阳气充沛，肠道自然会被托举回原位。但补气的药量若少，则气力单薄，难以升举；必须用大剂量，阳气旺盛力量充足，断无只降不升之理。因此用“补气升肠饮”。

方中用人参一两（去芦头）、生黄芪一两、当归一两（酒洗）、白朮五钱（土炒）、川芎三钱（酒洗）、升麻一分。水煎服，一剂便可使脱出之肠回纳。

此方纯以补气为主，并非直接去升提肠道。即便用了升麻，也仅一分之量，不过是引导气机上行而已。升麻这味药的用法有讲究：用量少则升气，用量多则动血，不可不知。另有外治一法：用蓖麻仁四十九粒捣烂涂于头顶百会穴处以提引之，肠回纳后须立刻洗去，时间久了反而恐致吐血。此亦升肠之辅助方法。

关键词

气虚下陷： 元气不足，失去托举脏器的力量，导致脏器下垂。

瘀血： 产后残留体内、未能正常排出的离经之血。

冲心： 气血逆冲心胸，出现胸闷心悸甚至昏厥的危急表现。

升麻： 一味升提阳气的引经药，小量升气、大量动血，用量须严格把握。

补气升肠饮： 傅青主自拟方，以大剂量补气药为君，借气旺之力托举脱垂之肠。

现代启示

傅青主处理这个问题的思路值得玩味：面对脱肛，他没有直接“往回塞”，而是追问“为什么会掉下来”——气虚，也就是身体维持脏器正常位置的内在支撑力不够了。这种“治本不治标”的逻辑，与现代医学认识盆底肌功能障碍导致脏器脱垂有相通之处——产后盆底支撑力减弱，是脱垂的核心机制。更精彩的是他对升麻剂量的拿捏：补气为主、升提为辅，还要顾虑产后瘀血的风险，体现了对“治疗副作用”的预判意识。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们急于解决一个表面症状时，有没有先停下来想过，身体真正缺的是什么？

產後

原文

產後

產後少腹疼

婦人產後少腹疼痛，甚則結成一塊，按之愈疼，人以為兒枕之疼也，誰知是瘀血作祟乎！夫兒枕者，前人謂兒頭枕之物也。兒枕之不疼，豈兒生不枕而反疼，是非兒枕可知矣。既非凡枕，何故作疼？乃是瘀血未散，結作成團而作疼耳。凡此等症，多是壯健之婦血有餘，而非血不足也。似乎可用破血之藥；然血活則瘀自除，血結則瘀作祟；若不補血而反敗血，雖瘀血可消，畢竟耗損難免，不若於補血之中，以行逐瘀之法，則氣血不耗，而瘀亦盡消矣。方用散結定疼湯。

當歸（一兩，酒洗）川芎（五錢，酒洗）丹皮（二錢，炒）

益母草（三錢）黑芥穗（二錢）乳香（一錢，去油）

山楂（十粒，炒黑）桃仁（七粒，泡去皮尖，炒，研）

水煎。服一劑而疼止而愈，不必再劑也。此方逐瘀于補血之中，消塊於生血之內，妙在不專攻疼痛，而疼痛止。彼世人一見兒枕之疼，動用元胡、蘇木、蒲黃、靈脂之類以化塊，又何足論哉！婦人產後少腹疼痛，按之即止，人亦以為兒枕之疼也，誰知是血虛而然乎！夫產後亡血過多，血室空虛，原能腹痛，十婦九然。但疼有虛實之分，不可不辨；如燥糠觸體光景，是虛疼而非實疼也。大凡虛疼宜補，而產後之虛疼，尤宜補焉。惟是血虛之疼，必須用補血之藥，而補血之味，多是潤滑之品，恐與大腸不無相礙；然產後血虛，腸多乾燥，潤滑正相宜也，何礙之有。方用腸寧湯。

當歸（一兩，酒洗）熟地（一兩，九蒸）人參（三錢）

麥冬（三錢，去心）阿膠（三錢，蛤粉炒）山藥（三錢，炒）

續斷（二錢）甘草（一錢）肉桂（二分，去粗，研）

水煎服。一劑而疼輕，二劑而疼止，多服更宜。此方補氣補血之藥也；然補氣而無太鬱之憂，補血而無太滯之患，氣血既生，不必止疼而疼自止矣。

白话译文

本篇论述产后小腹疼痛，傅青主将其分为虚实两证。

实证（瘀血）： 妇人产后小腹疼痛，严重时结成硬块，按压则疼痛加剧。世人常称之为“儿枕痛”，实则是瘀血（离经之血停滞不散）未能排尽、凝结成团所致。此类患者多见于体质壮健、血量充盈的产妇。治法看似当用破血猛药，但傅氏认为：单纯攻伐破血，瘀虽可消，正气（人体维持生命活动的基本能量）必然

耗损。不如在补养气血的同时兼行逐瘀，既不伤正，又能化瘀。故立"散结定疼汤"，以当归、川芎养血活血为主，佐以丹皮、益母草、桃仁化瘀，乳香行气止痛，山楂消积散结，黑芥穗引血归经。一剂即可痛止，妙在不专攻疼痛，而疼痛自止。傅氏批评时医动辄用元胡、蒲黄、五灵脂等纯攻之品，有伤正之弊。

虚证（血虚）：另有一种产后小腹疼痛，按压后反而减轻——这正是虚实辨证的关键。产后失血过多，血室（胞宫及其所藏之血）空虚，十个产妇九个如此。虚痛的感觉如同干燥粗糠摩擦皮肤，隐隐不适而非剧烈刺痛。治当以补为主。有人顾虑补血药多滋腻，恐碍肠胃；傅氏反驳：产后血虚之人，肠道本就干燥，滋润之品正相宜。故立"肠宁汤"，以当归、熟地、阿胶大补阴血（滋养濡润的物质基础），人参、山药益气健脾，麦冬润燥生津，续断补肝肾、续筋骨，少佐肉桂一味温通，使补而不滞、通而不破。一剂痛轻，二剂痛止，气血充盈则疼痛自消。

关键词

现代启示

傅青主此篇最有价值之处，在于对同一症状（产后腹痛）做精细的虚实鉴别：按压加重还是减轻？这一简单的物理检查手段，至今仍是腹部查体的基本逻辑——压痛加剧多提示器质性病变或炎性刺激，压痛缓解则多与功能性不足相关。

更值得关注的是其治疗哲学："补血之中行逐瘀之法"，即扶助正气与祛除病因并行，而非一味猛攻。这与现代产后康复理念中强调的"恢复为先、干预为辅"不谋而合——产后身体处于修复期，任何治疗都不宜过度消耗机体储备。从现代营养学看，产后充足的铁质、蛋白质摄入（类似"补血"）与适度活动促进子宫复旧（类似"逐瘀"）的结合，正是这一思路的当代映射。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。产后不适请及时就医。）

一个值得思考的问题：面对身体的不适，我们习惯于"哪里痛治哪里"，但傅青主为何反对直接止痛，而要绕道去"补血"——在你的生活经验中，有没有类似"解决根源而非压制症状"的例子？

產後氣喘

原文

產後氣喘

婦人產後氣喘，最是大危之症，苟不急治，立刻死亡，人只知是氣血之虛也，誰知是氣血兩脫乎！夫既氣血兩脫，人將立死，何又能作喘？然此血將脫，而氣猶未脫也。血將脫而氣欲挽之，而反上喘，如人救溺，援之而力不勝，又不肯自安於不救，乃召號同志以求助，故呼聲而喘作，其症雖危，而可救處正在能作喘也。蓋肺主氣，喘則肺氣似盛而實衰，當是之時，血將脫而萬難驟生，望肺氣之相救甚急；而肺因血失，止存幾微之氣，自顧尚且不暇，又何能提挈乎血，氣不與血俱脫者幾希矣，是救血必須補氣也。方用救脫活母湯。

人參（二兩） 當歸（一兩，酒洗） 熟地（一兩，九蒸）

枸杞子（五錢） 山萸（五錢，蒸，去核） 麥冬（一兩，去心）

阿膠（二錢，蛤粉炒） 肉桂（一錢，去粗，研） 黑芥穗（二錢）

水煎服。一劑而喘輕，二劑而喘減，三劑而喘定，四劑而全愈矣。此方用人參以接續元陽，然徒補其氣而不補其血，則陽燥而狂，雖回生於一時，亦旋得旋失之道；即補血而不補其肝腎之精，則本原不固，陽氣又安得而續乎！所以又用熟地、山萸、枸杞之類，以大補其肝腎之精，而後大益其肺氣，則肺氣健旺，升提有力矣。特慮新產之後，用補陰之藥，膩滯不行，又加肉桂以補命門之火，便火氣有根，助人參以生氣，且能運化地黃之類，以化精生血。若過於助陽，萬一血隨陽動瘀而上行，亦非保全之策，更加荊芥以引血歸經，則肺氣安而喘速定，治幾其神乎。

白话译文

妇人产后出现气喘，是最危急的重症，若不紧急救治，随时可能死亡。人们只知道这是气血虚弱，却不知道实际上是气血双双要脱散。既然气血都要脱散，人将立刻死去，为何反而还能喘？因为此时血将脱，而气尚未完全脱散。血将脱而气试图挽救它，反而向上冲逆形成喘息——如同有人落水，岸上的人伸手去拉却力不从心，又不甘心见死不救，便大声呼喊同伴来帮忙，所以呼号声起而喘作。此症虽然危急，但能喘恰恰说明气尚存一线，正是可救之处。

肺主气（肺脏主管全身气的运行），喘则肺气看似旺盛实则极度衰弱。此时血将脱而难以骤然化生，急切盼望肺气来救；而肺因失血，仅存微弱之气，自保尚且不暇，更无力提挈血液，气不随血一同脱散的机会极为渺茫。所以救血必须先补气。方用“救脱活母汤”。

方中以人参大补元阳（人体根本的阳气），但只补气不补血则阳气燥烈而致狂乱，虽一时回生，也旋得旋失。补血若不同时补肝肾之精（肝藏血、肾藏精，为生命根本），则本原不固，阳气也无从接续。故用熟地、山萸、枸杞大补肝肾之精，继而大益肺气，使肺气健旺、升提有力。又虑产后用补阴之药恐臃滞不运化，加肉桂补命门之火（肾中阳气），使火气有根，既助人参生气，又能运化熟地之类以化精生血。再恐过于助阳、血随阳动而瘀行上逆，加黑荆芥穗引血归经（使血回到正常经脉循行），则肺气安而喘速定。此治法可谓出神入化。

关键词

现代启示

傅青主对产后大出血伴呼吸急促的分析，与现代医学有相通之处：大量失血后血容量骤降，机体代偿性加快呼吸以维持氧供——这正是“血将脱而气欲挽之”的生理学映射。他强调“救血必须补气”，类似现代急救中在补液止血的同时必须维持循环和呼吸功能的思路。方中补气、补血、补肾精、温阳、引血归经五法并用，体现了多靶点协同干预的整体观。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代产科急救体系已高度成熟的今天，古人这种“从喘象判断气血存亡、以喘的存在反推可救之机”的逆向临床思维，对我们理解人体代偿机制还有哪些启发？

產後惡寒身顫

原文

產後惡寒身顫

婦人產後惡寒惡心，身體顫，發熱作渴，人以為產後傷寒也，誰知是氣血兩虛，正不敵邪而然乎；太凡人之氣不虛，則邪斷難入。產婦失血既多，則氣必大虛，氣虛則皮毛無衛，邪原易入，正不必戶外之風來襲體也，即一舉一動，風即可乘虛而入之。然產後之妊，風易入而亦易出。凡有外邪之感，俱不必祛風，況產婦之惡寒者，寒由內生也。

發熱者，熱由內弱也；身顫者，顫由氣虛也。治其內寒，而外寒自散；治其內弱，而外熱自解；壯其元陽，而身顫自除。方用十全大補湯。

人參（三錢）白朮（三錢，土炒）茯苓（三錢，去皮）

甘草（一錢，炙）川芎（一錢，酒洗）當歸（三錢，酒洗）

熟地（五錢，九蒸）白芍（二錢，炒）黃耆（一兩，生用）

肉桂（一兩，去粗，研）

水煎服。一劑而諸病悉愈。此方但補氣與血之虛，而不去散風與邪之實，正以正足而邪自除也，況原無邪氣乎！所以奏功之捷也。宜連服數劑，不可只服一劑。

白话译文

妇人产后出现恶寒（畏寒怕冷）、恶心、全身发抖、发热口渴等症状，一般人以为这是产后感染了伤寒（外感风寒之病），殊不知这是气血（人体基本能量与营养物质）两虚，正气（身体抵御外邪的防御力）不足以抵抗邪气所致。大凡人的气不虚，外邪就断然难以入侵。产妇分娩失血既多，气必随之大虚；气虚则皮毛失去卫气（运行于体表的防御之气）的护卫，邪气自然容易侵入——不必是户外大风来袭，哪怕一举一动之间，风邪即可乘虚而入。不过产后之人，风邪易入也易出，凡有外邪侵袭，都不必急于祛风。何况产妇的恶寒，其寒是从体内虚生的。

发热，是因为内在虚弱而生的虚热；身体发颤，是气虚不能温养肢体所致。治其内寒，则外寒自散；治其内弱，则虚热自解；壮其元阳（肾中根本阳气），则身颤自除。方用十全大补汤。

方中人参、白朮、茯苓、甘草补气；当归、川芎、熟地、白芍补血；黄芪一两生用，大补卫气以固表；肉桂一两，温壮元阳以逐内寒。水煎服，一剂而诸症皆愈。此方只补气血之虚，不去散风邪之实，正是因为正气充足则邪气自退——何况本来就无真正的外邪。所以见效极快。但宜连服数剂巩固，不可仅服一剂便停。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心洞见在于：产后出现的畏寒、发热、颤抖，未必是外界病原体感染，很可能是分娩大量失血后机体自身调节能力下降的表现。这与现代产科认识到的产后免疫力低下、体温调节功能紊乱有相通之处——失血导致循环血量减少，末梢供血不足，体温调节中枢敏感性改变，均可引发寒战与低热。傅氏主张不急于“攻邪”而先“扶正”，相当于强调恢复机体内环境稳态优先于对抗性治疗。这一思路对今天仍有启发意义。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当身体出现不适症状时，我们习惯性地向外寻找“敌人”——是否有时候，真正需要关注的其实是自身的亏损与修复？

產後惡心嘔吐

原文

產後惡心嘔吐

婦人產後惡心欲嘔，時而作吐，人皆曰胃氣之寒也，誰知是腎氣之寒乎！夫胃為腎之關，胃之氣寒，則胃氣不能行於腎之中；腎之氣寒，則腎氣亦不能行於胃之內，是腎與胃不可分而兩之也。惟是產後失血過多，必致腎水乾涸，腎水涸應腎火上炎，當不至胃有寒冷之虞，何故腎寒而胃亦寒乎？蓋新產之餘，水乃遽然涸去，虛火尚不能生，火既不生，而寒之象自現。治法宜補其腎中之火，然火無水濟，則火在水上，未必不成火動陰虛之症；必須於水中補火，腎中溫胃，而後腎無太熱之患，胃有既濟之歡也。方用溫腎止嘔湯。

熟地（五錢，九蒸） 巴戟（一兩，鹽水浸） 人參（三錢）

白朮（一兩，土炒） 山萸（五錢，蒸，去核） 炮薑（一錢）

茯苓（二錢，去皮） 橘紅（五分，薑汁洗） 白蔻（一粒，研）

水煎服。一劑而嘔吐止，二劑而不再發，四劑而全愈矣。此方補腎之藥，多於治胃之品，然而治腎仍是治胃也。所以腎氣升騰，而胃寒自解，不必用大熱之劑，溫胃而祛寒也。

服此方必待惡露盡後，若初產一、二日之內惡心欲嘔，乃惡露上衝，宜服加味生化湯：全當歸一兩（酒洗）、川芎二錢、炮薑一錢、東查炭二錢、桃仁一錢（研，用無灰黃酒一鍾，水三鍾同煎）。

白话译文

妇人产后感到恶心想吐，时不时呕吐，人们都说是胃中受寒，殊不知根源在于肾气（肾脏所主之元气，统管水液与温煦）虚寒。胃是肾的关口，胃寒则胃气无法运行到肾中，肾寒则肾气也无法通达于胃，所以肾与胃不可割裂来看。产后失血过多，肾水（肾所藏之阴液，濡养全身）必然干涸。按理说肾水枯竭应当引发虚火上炎，不至于出现胃寒，为何反而肾寒、胃也寒？因为刚刚生产，阴液骤然耗尽，虚火尚来不及生发，火既不生，寒象自然显现。治法应当补肾中之火，但火无水来调济，则火浮于水上，恐成阴虚火动之证；所以必须在水中补火——温肾的同时暖胃，使肾无过热之患，胃得水火既济（水火相互协调的平衡状态）之益。方用温肾止呕汤。

方中熟地、山萸、巴戟补肾填精，人參、白朮、茯苓健脾益胃，炮姜温中散寒，橘红、白蔻理气止呕。一剂止呕，二剂不复发，四剂全愈。补肾之药多于治胃之品，然治肾即是治胃——肾气升腾，胃寒自解，无需大热之剂强行驱寒。

此方须待恶露排尽后服用。若产后一二日内恶心呕吐，乃恶露（产后排出的瘀血浊液）上冲所致，当服加味生化汤，以当归、川芎、桃仁活血化瘀，炮姜温经，山楂炭消瘀止血。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：症状出现在胃，根源却在肾——他强调的是系统性思维，而非头痛医头。产后大量失血导致整体机能低下，类似于现代医学所说的产后体液与电解质大量流失后，自主神经调节紊乱引发的消化道反应。他提出的"水中补火"原则，本质上是在纠正失衡时避免矫枉过正，先建立基础（阴液），再恢复功能（阳气），这种分阶段、重平衡的思路至今仍有参考价值。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。具体产后不适请及时就医。）

值得思考的是：当我们身体出现某个局部症状时，是否习惯性地只盯着症状本身，而忽略了它可能是整体失衡的一个信号？

產後血崩

原文

產後血崩

少婦產後半月，血崩昏暈，人皆曰惡血衝心也，誰知是不慎房幃之過乎！夫產後業逾半月，雖不日比初產之二、三日，而氣血初生，尚未全復，即血路已淨，而胞胎之損傷未痊，斷不可輕於一試，以重傷其門戶。氣血初復，不知慎養，致血崩昏暈，是心腎兩傷，不特胞胎產門戶已也。精泄神脫，舍大補其氣與血，別無良法也。方用救敗求生湯。

人參（二兩） 當歸（二兩，酒洗） 白朮（二兩，土炒）

白朮（二兩，土炒） 九蒸熟地（一兩） 山萸（五錢，蒸）

山藥（五錢，炒） 棗仁（五錢，生用） 附子（一分或一錢，自制）

水煎服。一劑而神定，二劑而暈止，三劑而血亦止矣。倘一服見效，連服三、四劑，減去一半，再服十劑，可慶更生。此方補氣以回元陽於無何有之鄉，陽回而氣回，自可攝血以歸神，生精而續命矣。

亦有中氣素虛，產後頃刻血崩不止，氣亦隨之而脫。此至危之證，十常不救者八、九，惟用獨參湯尚可救活一、二。遼人參去蘆五錢，打碎，急煎，遲則氣脫不及待矣。煎成徐徐灌之，待氣回再煎一服灌之。其餘治法參看血崩門。但產後不可用杭芍炭以及諸涼藥。然此證皆係臨產一、二日前入房所致，戒之！

白话译文

年轻产妇产后半月，突发大量出血（血崩）以致昏厥，人们都说是恶露（产后排出的瘀血）上冲心神所致，殊不知这是产后不慎行房的过错。产后虽已过半月，不比刚生产头两三天那样虚弱，但气血（维持人体机能的基本物质与能量）初步恢复、尚未完全复原，即便恶露已净，胞宫（子宫）的损伤也未痊愈，断不可轻易同房，以免再度重伤产门。气血刚有恢复便不知静养，导致血崩昏厥，实质是心肾两脏同时受损——不仅仅是胞宫产门的问题。精气外泄、神气脱散，除了大力补气补血，别无良法。方用“救败求生汤”。

方中以人參二两大补元气为主，当归二两养血活血，白朮二两健脾摄血，熟地一两滋补肾阴，山萸肉五钱固涩收敛，山药五钱补脾固肾，酸枣仁五钱安神定志，附子少量（一分至一钱）回阳救逆。水煎服，一剂安神，二剂止晕，三剂止血。若首服见效，可连服三四剂后减半量，再续服十剂，方可保全性命。此方要旨在于补气以回复元阳（人体根本的阳气），阳气回则气回，气回则能摄血归经、安定心神，进而生精续命。

另有一种情况：素来中气（脾胃之气）虚弱之人，产后頃刻间血崩不止，气随血脱。此为最危急之证，十人中八九难救，唯有用独参汤（单味人參五钱，打碎急煎）尚可救活一二。迟则气脱，来不及了。煎成后

慢慢灌服，待气息回转再煎一服灌下。其余治法可参看血崩门，但须注意：产后禁用白芍炭及各类寒凉药物。傅氏特别告诫——此证多因临产前一二日行房所致，务必戒之。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心洞见有二：一是强调产后恢复需要时间，即使表面症状消失（恶露已净），子宫等组织的修复远未完成，过早恢复性生活可能引发严重后果——这与现代产科建议产后至少六周避免同房的原则高度一致。二是面对产后大出血这一急症，他主张“大补气血”而非用寒凉止血药，体现了“急则治其本”的思路：失血的根本问题不是血太多，而是身体虚到无力“摄血”。现代医学中，产后大出血的抢救同样首重补液、输血以维持循环，思路异曲同工。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。如有产后异常出血，请立即就医。）

值得思考的是：我们今天对“坐月子”的态度往往走向两个极端——要么全盘照搬旧俗，要么全盘否定。傅青主二百年前的这段论述，能否帮助我们找到一个更理性的中间立场：哪些产后禁忌确实有其生理依据，哪些则需要更新？

產後手傷胞胎淋漓不止

原文

產後手傷胞胎淋漓不止

婦人有生產之時，被穩婆手入產門，損傷胞胎，因而淋漓不止，欲少忍須臾而不能，人謂胞破不能再補也，孰知不然。夫破傷皮膚，尚可完補，豈破在腹內者，獨不可治療？或謂破在外可用藥外治，以生皮膚；破在內，雖有靈膏，無可救補，然破之在內者，外治雖無可施力，安必內治不可奏功乎！試思瘡傷之毒，大有缺陷，尚可服藥以生肌肉，此不過收生不謹；小有所損，並無惡毒，何難補其缺陷也。方用完胞飲。

人參（一兩）白朮（十兩，土炒）茯苓（三錢，去皮）

生黃耆（五錢）當歸（一兩，酒炒）川芎（五錢）

白芨末（一錢）紅花（一錢）益母草（三錢）

桃仁（十粒，泡炒，研）

用豬羊胞一個，先煎湯，後煎藥，飢服十劑全愈。夫胞損宜用補胞之藥，何以反用補氣血之藥也？蓋生產本不可手探試，而穩婆竟以手探，胞胎以致傷損，則難產必矣。難產者，因氣血之虛也。產後大傷氣血，是虛而又虛矣，因虛而損，復因損而更虛，若不補其氣與血，而胞胎之破，何以奏功乎！今之大補其氣血者，不啻飢而與之食，渴而與之飲也，則精神大長，氣血再造，而胞胎何難補完乎，所以旬日之內便成功也。

白话译文

妇人生产时，被接生婆将手伸入产道，损伤了胞胎（即胎衣，包裹胎儿的膜状组织），导致小便淋漓不止，想稍忍片刻都做不到。世人都说胞膜破损后无法修补，其实不然。体表皮肤破损尚且可以愈合修补，为何腹内的破损就不能治疗？有人说体外破损可用外敷药物使皮肤再生，体内破损即便有灵丹妙药也无处施用。然而体内之损虽不能外治，怎能断定内服药物也不能奏效？试想疮疡（外科感染性疾病）化脓溃烂，缺损严重，尚可服药令肌肉新生；此处不过是接生不慎造成的小损伤，并无恶毒侵蚀，修补缺损又有何难？故用“完胞饮”治之。

方中以人參、白朮、黃芪大補元氣（人體最根本的生命動力），當歸、川芎補血活血，白芨收斂止血生肌，紅花、桃仁活血化瘀（清除瘀滯的敗血），益母草利水通淋，茯苓健脾滲濕。另取豬或羊的膀胱一個先煎湯，再以此湯煎藥，空腹服用，十劑可愈。

胞膜受損為何不用專門修補胞膜的藥，反而大補氣血（氣：推動臟腑運行的無形動力；血：濡養全身的有形物質）？原因在於：產婦本因氣血虧虛才致難產，難產後又大耗氣血，可謂虛上加虛；因虛而損，因損

而更虚，若不先补足气血，胞膜之破何以修复？大补气血，犹如饥者予食、渴者予饮，精神振作、气血充盈之后，胞膜自然愈合，故十日之内便可收功。

关键词

现代启示

傅青主此论最值得今人借鉴之处，在于他的治疗思路——不执着于“头痛医头”式的局部修补，而是着眼于整体机能的恢复。产时软组织损伤导致的尿痿或尿失禁，在现代产科中亦非罕见。现代医学处理此类损伤，除手术修补外，同样强调术后营养支持、充分休息，以促进组织再生愈合，与傅氏“先补气血、胞膜自复”的逻辑有异曲同工之处。从现代营养学角度看，蛋白质、维生素C、铁等营养素对伤口愈合至关重要，这恰恰对应了“气血充盈则创面自愈”的朴素认知。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有产后损伤，请及时就医。）

留一个问题供读者思考：当身体出现局部损伤时，我们是否过于关注“修补局部”，而忽视了整体体质的恢复才是愈合的根基？

產後四肢浮腫

原文

產後四肢浮腫

產後四肢浮腫，寒熱往來，氣喘咳嗽，胸膈不利，口吐酸水，兩脅疼痛，人皆曰敗血流於經絡，滲於四肢，以致氣逆也，誰知是肝腎兩虛，陰不得出之陽乎！夫產後之婦，氣血大虧，自然腎水不足，腎火沸騰；然水不足則不能養肝，而肝木大燥，木中乏津，木燥火發，腎火有黨，子母兩焚，火焰直衝，而上克肺金，金受火刑，力難制肝，而咳嗽喘滿之病生焉；肝火既旺而下克脾土，土受木刑，力難制水，而四肢浮腫之病出焉。然而肝木之火旺，乃假象而非真旺也。假旺之氣，若盛而實不足，故時而熱時而寒，往來無定，乃隨氣之盛衰以為寒熱，而寒非真寒，熱亦非真熱，是以氣逆於胸膈之間而不舒耳。兩脅者，肝之部位也。

酸者，肝之氣味也。吐酸脅疼痛，皆肝虛而腎不能榮之象也。治法宜補血以養肝，補精以生血，精血足而氣自順，而寒熱咳嗽浮腫之病悉退矣。方用轉氣湯。

人參（三錢）茯苓（三錢，去皮）白朮（三錢，土炒）

當歸（五錢，酒洗）白芍（五錢，酒炒）熟地（一兩，九蒸）

山萸（三錢，蒸）山藥（五錢，炒）芡實（三錢，炒）

柴胡（五分）故紙（一錢，鹽水炒）

水煎服。三劑效，十劑痊。此方皆是補血補精之品，何以名為轉氣耶？不知氣逆由於氣虛，乃是肝腎之氣虛也。補肝腎之精血，即所以補肝腎之氣也。蓋虛則逆，旺則順，是補即轉也；氣轉而各症盡愈，陰出之陽，則陰陽無扞格之虞矣。

方妙不可加減。白芍宜炒炭用。

白话译文

产后出现四肢浮肿、寒热交替、气喘咳嗽、胸膈憋闷、口吐酸水、两胁疼痛，一般人都说是瘀血（产后残留的败坏之血）流入经络（气血运行的通道网络）、渗入四肢，导致气机逆乱。殊不知根本原因是肝肾两虚（肝脏与肾脏的功能都亏损），阴气不能外达于阳。

产后妇人气血大亏，肾水（肾所藏的阴液精华）自然不足，虚火上浮。水亏则无法滋养肝木，肝因缺乏津液而燥热；肝火与肾中虚火合势，如同母子同焚，火焰上冲克伐肺金（肺在五行属金），于是咳嗽气喘随之而生。肝火又向下克伐脾土（脾在五行属土），脾失运化、无力制约水湿，四肢浮肿由此而出。

然而肝木之火看似旺盛，实为虚火假象。虚火忽盛忽衰，故寒热往来无定——寒非真寒，热亦非真热。两胁是肝经所主之区域，酸味是肝气的本味，吐酸、胁痛皆为肝虚、肾精不能荣养之征象。

治法应补血以养肝、补精以生血。精血充足则气机自顺，寒热、咳嗽、浮肿诸症皆可消退。方用"转气汤"——全方皆为补精补血之药，之所以名为"转气"，是因为气逆源于气虚，补肝肾精血即是补肝肾之气；虚则逆、旺则顺，补即是转。

关键词

肝肾两虚： 肝与肾的精血、功能同时亏损，常互相牵连加重。

阴不得出之阳： 体内阴液亏虚，不能与阳气正常交通协调，阴阳失衡。

子母两焚： 五行中肾水为肝木之母，母子皆虚火妄动，彼此助燃而非制约。

金受火刑： 肺属金，被上逆的肝肾虚火灼伤，导致咳喘等肺系症状。

转气： 通过补精血使逆乱之气回归正常运行方向，补即是转。

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：不被表面症状牵着走。四肢浮肿、咳嗽、寒热——看似各自独立的问题，他追溯到同一个根源：产后精血大亏引发的连锁失调。这种"不治标、治本源"的思路，与现代医学中强调产后整体恢复（营养补充、内分泌调节、免疫重建）的理念有相通之处。他特别指出虚火是"假旺"，提醒不要见热就清、见肿就利水，而要辨别虚实真假——这在今天仍有警示意义。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当身体同时出现多种不适时，我们习惯逐个对症处理，但有没有可能它们共享同一个深层原因？

產後肉線出

原文

產後肉線出

婦人有產後水道中出肉線一條，長二、三尺，動之則疼痛欲絕，人以為胞胎之下墜也，誰知是帶脈之虛脫乎！夫帶脈束于任督之間，任脈前而督脈後，二脈有力，則帶脈堅牢；二脈無力，則帶脈崩墜。產後亡血過多，無血以養任督，而帶脈崩墜，力難升舉，故隨溺而隨下也。帶脈下垂，每每作痛於腰臍之間，況下墜者而出於產門之外，其失於關鍵也更甚，安得不疼痛欲絕乎！方用兩收湯。

人參（一兩） 白朮（二兩，土炒） 川芎（三錢，酒洗）

九蒸熟地（二兩） 山藥（一兩，炒） 山萸（四錢，蒸）

芡實（五錢，炒） 扁豆（五錢，炒） 巴戟（三錢，鹽水浸）

杜仲（五錢，炒黑） 白果（十枚，搗碎）

水煎。服一劑而收半，二劑而全收矣。此方補任督而仍補腰臍者，蓋以任督連於腰臍也。補任督而不補腰臍，則任督無助，而帶脈何以升舉？惟兩補之，則任督得腰臍之助，帶脈亦得任督之力而收矣。此方凡腎虛、腰痛、遺尿皆可治，甚勿輕忽。

白话译文

妇人产后，从尿道中脱出一条肉线样的组织，长达二三尺，触碰牵动则疼痛难忍。人们以为是胞胎（子宫及附属组织）下坠所致，殊不知这是带脉（环腰一周、约束诸经的经脉）虚弱脱垂造成的。带脉束系于任脉（沿身体前正中线运行的经脉）与督脉（沿脊柱运行的经脉）之间，任脉在前，督脉在后，二脉有力则带脉坚固；二脉无力则带脉崩坠。产后失血过多，无血滋养任督二脉，带脉随之崩坠，自身无力升举，故随小便而脱出体外。带脉下垂时，腰脐之间本就常感疼痛，何况已脱出产门之外，关键之处全然失守，怎能不痛彻欲绝？方用两收汤。

处方：人參一兩、白朮二兩（土炒）、川芎三錢（酒洗）、九蒸熟地二兩、山藥一兩（炒）、山萸肉四錢（蒸）、芡實五錢（炒）、扁豆五錢（炒）、巴戟天三錢（鹽水浸）、杜仲五錢（炒黑）、白果十枚（搗碎）。水煎服，一劑收回一半，兩劑則全部收回。

此方既補任督，又兼補腰腎，因任督與腰腎相連。若只補任督而不固腰腎，則任督無所依助，帶脈何以升舉？唯兩者兼補，任督得腰腎之助，帶脈亦借任督之力而收復。此方凡腎虛、腰痛、遺尿等證皆可通治，切勿輕視。

关键词

现代启示

傅青主在此处展现了一种系统性的临床思维——面对产后脱垂，他没有局限于“哪里掉了就治哪里”的局部思路，而是追溯到全身气血亏虚、支撑系统失能这一根本原因。这与现代医学认识到的盆底功能障碍有相通之处：产后盆底肌群、筋膜和韧带因分娩损伤及营养不足而松弛，导致脏器脱垂，治疗上也强调整体康复而非单纯局部修补。“两收”的核心理念——全局支撑与局部固摄并举——至今仍有启发意义。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常健康管理中，当我们遇到某个“局部问题”反复发作时，是否也应该像傅青主一样，先退一步追问——真正薄弱的，会不会是整个支撑体系？

產後肝痿

原文

產後肝痿

婦人產後陰戶中垂下一物，其形如帕，或有角、或二歧，人以為產頹也，誰知是肝痿之故乎！夫產後何以成肝痿也？蓋因產前勞役過傷，又觸動怪怒，以致肝不藏血，血亡過多，故肝之脂膜隨血崩墜，其形似子宮，而實非子宮也。若是子宮之下墜，狀如茄子，只到產門，而產不能越出於產門之外。惟肝之脂膜往往出產門外者，至六、七寸許，且有粘席乾落一片，如手掌大者，如是子宮墜落，人立死矣，又安得而復生乎！治法宜大補其氣與血，而少加升提之品，則肝氣旺而易生，肝血旺而易養，肝得生養之力，而脂膜自收。方用收膜湯。

生黃耆（一兩）人參（五錢）白朮（五錢，土炒）

當歸（三錢，酒洗）升麻（一錢）白芍（五錢，酒炒焦）

水煎服。一劑即收矣。或疑產後禁用白芍，恐伐生氣之源，何以頻用之而奏功也？是未讀仲景之書者，嗟乎！白芍之在產後不可頻用者，恐其收斂乎瘀也；而謂伐生氣之源，則誤矣。況病之在肝者，尤不可以不用；且用之於大補氣血之中，在芍藥亦忘其為酸收矣，又何能少有作祟者乎！矧脂膜下墜，正藉酸收之力，助升麻以提升氣血，所以奏功之捷也。

收肝膜全賴白芍之功，不可用炭。

白话译文

妇人产后阴道中垂下一物，形状像手帕，有的带角、有的分叉，人们以为是子宫脱垂（产頹），殊不知这是肝痿（肝脏脂膜萎弱下坠）所致。产后为何会出现肝痿？因为产前劳累过度，又情绪暴怒，导致肝失藏血之职（中医认为“肝藏血”，即肝具有贮藏血液、调节血量的功能），失血过多，肝的脂膜便随血崩坠而下。其外形类似子宫，实则并非子宫。若真是子宫下坠，形如茄子，仅至产门（阴道口），不会越出产门之外。而肝之脂膜往往脱出产门之外达六七寸之长，甚至有粘附席上干落一片、大如手掌者——倘若这是子宫脱落，人早已死亡，哪里还能存活？

治法当以大补气血（气：推动人体生命活动的基本动力；血：循行脉中、濡养全身的红色液体）为主，稍加升提之品，使肝气旺则易于生发，肝血旺则易于滋养，肝得生养之力，脂膜自然收回。方用收膜汤。

方中生黄芪一两、人参五钱、白朮五钱土炒、当归三钱酒洗、升麻一钱、白芍五钱酒炒焦，水煎服，一剂即可收回。

有人质疑：产后禁用白芍，恐怕损伤生发之气，为何此处频用却能奏效？这是没读过张仲景著作的人说的话。产后不宜多用白芍，是怕其酸收之性敛住瘀血（体内停滞不行的血液），而说它损伤生气之源则是误解。何况病在肝经者，更不可不用白芍；且将它配在大补气血的方中，白芍的酸收之性已被中和，怎会作祟？况且脂膜下坠，正需要借助白芍酸收之力，辅助升麻提升气血，所以见效迅速。

收肝膜全赖白芍之功，此处白芍不可炒炭使用。

关键词

现代启示

本篇最值得重视的，是傅青主展示的鉴别诊断思维——面对同一症状（产后阴道脱出物），他没有笼统归为“子宫脱垂”，而是从形态、长度、预后三个维度加以甄别，指出这是肝系组织的病变而非子宫本身。这种“同症异病”的辨析精神，与现代医学强调的鉴别诊断不谋而合。此外，他在方药配伍中对白芍的辩护，体现了“药无绝对禁忌，关键在配伍语境”的用药哲学，提醒我们不应机械套用禁忌条文，而要回归病机（疾病的核心机制）本身去思考。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：在日常健康判断中，我们是否也常犯“只看表象、不辨根源”的错误？

產後氣血兩虛乳汁不下

原文

產後氣血兩虛乳汁不下

婦人產後絕無點滴之乳，人以為乳管之閉也，誰知是氣與血之兩涸乎！夫乳乃氣血之所化而成也，無血固不能生乳汁，無氣亦不能生乳汁，然二者之中，血之化乳，又不若氣之所化為尤速。新產之婦，血已大虧，血本自顧不暇，又何能以化乳？乳全賴氣之力，以行血而化之也。今產後數日，而乳不下點滴之汁，其血少氣衰可知。氣旺則乳汁旺，氣衰則乳汁衰，氣涸則乳汁亦涸，必然之勢也。世人不知大補氣血之妙，而一味通乳，豈知無氣則乳無以化，無血則乳無以生。治法宜補氣以生血，而乳汁自下，不必利竅以通乳也。方名通乳丹。

人參（一兩）生黃耆（一兩）當歸（二兩，酒洗）

麥冬（五錢，去心）木通（三分）桔梗（三分）

七孔豬蹄（二個，去爪殼）

水煎服。二劑而乳如泉湧矣。此方專補氣血以生乳汁，正以乳生於氣血也。產後氣血涸而無乳，非乳管之閉而無乳者可比。不去通乳而名通乳丹，亦因服之乳通而名之；今不通乳而乳生，即名生乳丹亦可。

白话译文

妇人产后完全没有乳汁分泌，人们以为是乳管闭塞，殊不知是气（推动人体机能运行的无形动力）与血（滋养全身的有形营养物质）同时枯竭所致。乳汁是由气血转化而成的，无血固然不能生乳，无气同样不能生乳。但两者相比，气对乳汁的化生作用比血更为迅速关键。产妇分娩时已大量失血，血液自顾尚且不暇，又怎能有余力化生乳汁？所以乳汁的生成，全赖气的力量来推动血液、使之转化。产后数日仍无点滴乳汁，可知其血少而气亦衰。气旺则乳旺，气衰则乳衰，气竭则乳亦竭，这是必然的道理。世人不懂大补气血的妙处，一味用通乳之法，却不知无气则乳无从化生，无血则乳无从产生。正确治法应当补气以生血，乳汁自然而下，不必强行通利乳窍。方名“通乳丹”——用人参一两、生黄芪一两、当归二两（酒洗）、麦冬五钱（去心）、木通三分、桔梗三分、七孔猪蹄二个（去爪壳），水煎服，二剂即可乳如泉涌。此方不用通乳之药而名“通乳丹”，是因为服后乳汁自通而得名；叫它“生乳丹”也未尝不可。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心逻辑，放在今天依然有参考价值：产后缺乳未必是"管道问题"，更可能是"原料不足"。现代医学认为，泌乳依赖催乳素等激素驱动，而激素的正常分泌又需要充足的营养摄入、良好的休息和稳定的情绪作为基础。产妇若气血大亏——用现代话说即营养储备耗尽、身体机能低下——单纯按摩催乳或用通草等"通乳"手段，效果往往有限。傅氏"补气以生血，乳汁自下"的思路，与现代强调产后充分营养支持、避免过早过度催乳的理念暗合。

值得思考的是：当我们遇到身体某个功能"不通"时，是否总该先想想——问题到底是"堵了"，还是"空了"？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有产后健康问题，请咨询专业医师。）

產後鬱結乳汁不通

原文

產後鬱結乳汁不通

少壯之婦，於生產之後，或聞嫌辭，遂致兩乳脹滿疼痛，乳汁不通，人以為陽明之火熱也，誰知是肝氣之鬱結乎！夫陽明屬胃，乃多氣多血之府也。乳汁之化，原屬陽明，然陽明屬土，壯婦產後，雖云亡血，而陽明之氣，實未盡衰，必得肝木之氣以相通，始能化成乳汁，未可全責之陽明也。蓋乳汁之化，全在氣而不在血。今產後數日，宜其有乳，而兩乳脹滿作痛，是欲化乳而不可得，非氣鬱而何？明明是羞憤成鬱，土木相結，又安能化乳而成汁也。治法宜大舒其肝木之氣，而陽明之氣血自通，而乳亦通矣，不必專去通乳也。方名通肝生乳湯。

白芍（五錢，醋炒） 當歸（五錢，酒洗） 白朮（五錢，土炒）

熟地（三分） 甘草（三分） 麥冬（五錢，去心）

通草（一錢） 柴胡（一錢） 遠志（一錢）

水煎服。一劑即通，不必再服也。

麥冬用小米炒，不惟不寒胃，且得米味一直引入胃中；而化乳愈速。

白话译文

年轻体壮的产妇，生产之后，若受到嫌弃、争吵等言语刺激，便会出现两侧乳房胀满疼痛、乳汁不通的症状。一般人以为这是阳明胃经（足阳明胃经，负责气血生化的主要经脉）火热所致，殊不知根源在于肝气（肝脏疏泄功能所主之气，主管情志疏通）郁结。

阳明属胃，是气血充盛之处。乳汁的生成转化，本来依赖阳明胃气。但阳明属土（五行中脾胃属土），壮年产妇虽然分娩失血，胃气并未完全衰败，还需要肝木之气（五行中肝属木）来疏通配合，才能将气血化生为乳汁——不能把责任全推给阳明胃经。要知道，乳汁的化生，关键在气的推动，而非单纯靠血的充足。

产后数日，本该有乳，却只见乳房胀痛而无乳汁排出，这正是气机想要推动化乳却受阻的表现——分明是羞愤情绪导致肝气郁滞，肝木与脾土互相纠结，乳汁自然无法化生。

治法应当以大力疏通肝气为主，肝气一舒，阳明气血自然畅通，乳汁也就通了，不必专门去通乳。方名“通肝生乳汤”。

白芍五钱（醋炒）、当归五钱（酒洗）、白朮五钱（土炒）、熟地三分、甘草三分、麦冬五钱（去心）、通草一钱、柴胡一钱、远志一钱。水煎服，一剂即通，不必再服。

附注：麦冬用小米同炒，不但不会寒胃，还能借米味引药直入胃中，使化乳更快。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就敏锐地观察到：产后情绪（羞愤、争吵）能直接影响泌乳功能。这与现代医学的认识高度一致——焦虑和应激会抑制催产素分泌，而催产素正是驱动乳汁排出的关键激素。他的治疗思路不是“头痛医头”地硬通乳腺，而是先解决情绪根源、恢复全身气机的协调运转，这与当代提倡的产后心理支持理念相通。

值得注意的是，他说“一剂即通，不必再服”——强调病因一除，身体自能恢复，不做过度干预。

留一个问题：在你的生活经验中，是否观察过情绪状态对身体某个具体功能的即时影响？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

產後總論

原文

產後總論

產前後方症宜忌

凡病起於血氣之衰，脾胃之虛，而產後尤甚。是以丹溪先生論產後，必大補氣血為先，雖有他症，以末治之，斯言盡治產之大旨。若能擴充立方，則治產可無過矣。夫產後憂、驚、勞、倦，氣血暴虛，諸症乘虛易入，如有氣血專耗散，有食血專消導；熱不可用芩、連，寒不可用桂、附；寒則血塊停滯，熱則新血崩流。

至若中虛外感，見三陽表症之多，似可汗也，在產後而用麻黃，則重竭其陽；見三陰裡症之多，似可下也，在產後而用承氣，則重亡陰血。耳聾脅痛，乃腎虛惡露之停，休用柴胡。譫語出汗，乃元弱似邪之症，非同胃實。厥由陽氣之衰，無分寒熱，非大補不能回陽而起弱。瘧因陰血之虧，不論剛柔，非滋榮不能舒筋而活絡，乍寒乍熱，發作無期，症似瘧也，若以瘧治，遷延難愈。言論無倫，神不守舍，病似邪也，若以邪治，危亡可待。

去血過多而大便燥結，肉從蓉加於生化，非潤腸承氣之能通，去汗過多而小便短澀，六君子倍加參，耆，必生津助液之可利。加參生化湯頻服，救產後之危；長生活命丹屢用，蘇絕谷之人。頰疝脫肛，多是氣虛下陷，補中益氣之方。

口噤拳攣，乃因血燥類風，加參生化之劑。

產戶入風而痛甚，服宜羌活養榮湯。玉門傷涼而不閉，洗宜〔虫麻〕兒黃硫散。怔忡驚悸，生化湯加以定志。

似邪恍惚，安神丸助以歸脾。因氣而悶滿虛煩，生化湯加木香為佐。

因食而嘔酸惡食，六君子加神曲、麥芽為良。

蘇木、莪朮，大能破血；青皮、枳殼，最消滿脹。

一應耗氣破血之劑，汗吐宣下之法，止可施諸壯實，豈宜用於胎產。大抵新產後，先問惡露如何，塊痛未除，不可遽加參朮；腹中痛止，補中益氣無疑。至若亡陽脫汗，氣虛喘促，頻服加參生化湯，是從權也。又如亡陰火熱，血崩厥暈，速煎生化原方，是救急也。王太僕云：「治下補下，治以急緩，緩則道路達而力微，急則氣味厚而為重。」故治產當遵丹溪而固本，服法宜效太僕以頻加。凡付生死之重寄，須著意於極危；欲求俯仰之無虧，用存心于愛物。此雖未盡產症之詳，然所聞一症，皆援近鄉治驗為據，亦未必無小補云。

白话译文

一切疾病皆源于气血（人体能量与血液的总称）衰弱、脾胃（消化吸收系统）虚损，而产后尤为严重。因此朱丹溪论治产后病，主张必须先大力补益气血，即使兼有其他症状，也只作为次要问题来处理——这句话道尽了产后治疗的总纲。

产后忧思、惊恐、劳累、疲倦，导致气血骤然空虚，各种病症趁虚而入。此时若见气滞，不可专用耗散之品；若有食积，不可一味消导。发热不可轻用黄芩、黄连（苦寒清热药），畏寒不可妄投肉桂、附子（辛热温阳药）——用寒凉则恶露（产后子宫排出的瘀血浊液）凝成血块而停滞不下，用温热则迫使新血妄行而崩漏不止。

若产后体虚又兼外感，即使出现许多类似三阳经（太阳、阳明、少阳，属表证）的症状，看似可以发汗，但产后用麻黄发汗，则会进一步耗竭阳气；即使出现许多类似三阴经（太阴、少阴、厥阴，属里证）的症状，看似可以攻下，但产后用承气汤通下，则会加重阴血的亡失。耳聋、胁肋疼痛，实为肾虚与恶露停留所致，切勿误用柴胡（疏散表邪之药）。谵语（神志不清、胡言乱语）伴出汗，实为元气虚弱所致的类似邪热之象，与胃中实热完全不同。厥证（四肢冰冷、意识模糊）源于阳气衰微，不分寒厥热厥，非大补元气不能回阳救逆。痉证（肢体抽搐、筋脉拘急）源于阴血亏虚，不论刚痉柔痉，非滋养营血不能舒展筋脉、通活络脉。忽冷忽热、发作没有规律，症状酷似疟疾（周期性寒热往来的传染病），若按疟疾来治，必定迁延难愈。言语颠倒无序、精神恍惚不定，表现好像中邪，若按邪祟来治，则危殆可期。

失血过多而大便干燥不通者，当在生化汤（产后化瘀生新的基础方）中加入肉苁蓉润肠，绝非承气汤之类的峻下之剂所能通利。出汗过多而小便短少涩痛者，当用六君子汤（健脾益气方）倍加人参、黄芪以生津助液，方可通利小便。加参生化汤频频服用，可挽救产后之危急；长生活命丹反复使用，可拯救不能进食之濒危之人。脱肛、疝气下坠，多属气虚下陷（中气不足、脏器下垂），当用补中益气汤（升举阳气的名方）。

牙关紧闭、双拳痉挛，乃因血虚生燥、类似风证，当用加参生化汤之类。

产道受风而疼痛剧烈者，宜服羌活养荣汤。阴户受寒而不能闭合者，宜外洗蠹儿黄疏散。心慌、惊悸不安者，用生化汤加定志丸之药。

恍恍惚惚似有邪祟者，用安神丸配合归脾汤。因气滞而胸闷烦躁者，生化汤加木香理气。

因伤食而噎气泛酸、厌食者，六君子汤加神曲、麦芽消食和胃。

苏木、莪术，破血力猛；青皮、枳壳，消胀力强——这些产后均须慎用。

凡是耗气破血的方剂、发汗催吐宣散攻下的治法，只能用于平素体质壮实之人，岂可施于产后之体？大凡新产之后，首先要问恶露排出情况如何：若瘀块疼痛尚未消除，不可急于加用人参、白术（固涩补气药恐留瘀）；若腹中疼痛已止，则放心用补中益气之法，毫无疑义。至于阳气暴脱、大汗淋漓、气虚喘促者，频频服用加参生化汤，这是权宜救急之法。又如阴虚火旺、血崩昏厥者，速煎生化汤原方，这是抢救之法。王太仆（王冰，唐代医家，注释《黄帝内经》）说过：“治下焦之病当补下焦，用药当分急缓——缓则药力虽能到达病所但药力弱，急则药味厚重而力道集中。”所以治疗产后病，立方当遵循丹溪补益固本的原则，服药方法宜效法王太仆频繁加服的主张。凡承担生死攸关的重任，必须在极度危急之际全神贯注；想

要做到问心无愧，当处处存有仁爱之心。此文虽未能详尽一切产后病症，但所列举的每一种，皆以本乡亲历的验案为依据，想来也未必没有些许裨益。

关键词

现代启示

傅青主这篇总论的核心思想，放到今天依然有参考价值：产后身体处于极度消耗状态，任何治疗干预都应以"恢复"而非"攻伐"为第一原则。这与现代产科强调产后营养支持、避免不必要的药物干预、关注产妇整体恢复状态的理念高度一致。文中反复强调不可照搬常规治法，要看到产后体质的特殊性——这本质上就是"个体化医疗"的雏形。尤其值得注意的是，他将看似相同的症状（如发热、谵语、痉挛）区分为虚实不同的本质，提醒后人不可被表象迷惑而误治，这种"透过现象看本质"的辨证思维，至今仍是临床诊疗的核心素养。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医疗人员。）

一个值得思考的问题：在现代医学高度分科化的今天，产后出现多系统症状时，我们是否仍然需要一种"整体优先、固本为先"的全局思维来指导诊疗决策？

正產

原文

正產

正產者，有腹或痛或止，腰脅酸痛；或勢急而胞未破，名弄胎，服八珍湯加香附自安。有胞破數日而痛尚緩，亦服上藥俟之。

白话译文

所谓正常分娩，产妇会出现腹部阵痛时作时止、腰部和两胁（躯干侧面）酸痛等征象。若宫缩（子宫收缩产生的阵发性腹痛）来势较急，但胞衣（包裹胎儿的羊膜囊）尚未破裂，这种情况称为“弄胎”，即胎儿虽有动静却尚未真正临盆，此时服用八珍汤（气血双补的经典方剂，由四君子汤合四物汤组成）加入香附（一味理气解郁的药材），产妇便可自行安定。另有一种情形：胞衣已破数日，但腹痛仍然和缓、产程进展迟缓，同样可服用上述方药，安心等待产程自然发动。

关键词

现代启示

傅青主对正产的处理体现了一个核心原则：区分真假临产，不急于干预。“弄胎”的描述与现代产科所说的“假性宫缩”（Braxton Hicks contractions）高度吻合——有收缩但宫颈尚未有效扩张、胎膜完整。他的对策不是催产，而是补益气血、理气安神，让母体蓄积体力，等待真正的产程。这与现代循证产科提倡的“减少不必要干预、尊重自然产程”理念暗合。八珍汤补气血、香附疏肝气的配伍，本质上是在为产妇的体力和情绪做双重准备。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天催产素使用日益普遍的背景下，古人这种“蓄力待时”的耐心，是否提醒我们重新审视对产程的过度干预？

傷產

原文

傷產

傷產者，胎未足月，有所傷動，或腹痛臍痛，或服催生藥太早，或產母努力太過，逼兒錯路，不能正產，故臨月必舉動從容，不可多睡飽食飲酒，但覺腹中動轉，即正身仰臥，待兒轉順，與其臨時費力，不如先時慎重。

白话译文

所谓伤产，是指胎儿尚未足月，因受到某种损伤或扰动而出现异常。表现为腹痛、脐周疼痛，或者因过早服用催产药物，又或者产妇在分娩时用力过猛，迫使胎儿偏离正常产道（即“错路”），导致无法顺利生产。因此，到了临产之月，孕妇日常举止务必从容舒缓，不可贪睡、过饱进食或饮酒。一旦感觉腹中胎儿有转动迹象，应立即端正身体仰面平卧，等待胎儿自行转至顺位。与其到临产时手忙脚乱、费力挣扎，不如在孕晚期就谨慎调养、预先防范。

关键词

现代启示

傅青主这段话的核心思想，放到今天依然成立——孕晚期管理重在“防”而非“治”。现代产科同样强调：孕晚期避免剧烈运动、控制饮食量、禁酒，发现胎动异常时采取左侧卧位或特定体位帮助胎儿回转。古人虽无超声监测，却已凭临床经验总结出“觉腹中动转即正身仰卧”的朴素应对方法，体现了中医“治未病”（未病先防）的预防医学思维。值得思考的是：在今天产检技术如此发达的条件下，我们对孕晚期日常行为的自我觉察和主动管理，反而是做得更多了，还是更少了？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。孕期保健请遵循专业医师指导。）

調產

原文

調產

調產者，產母帖月，擇穩婆、辦器用、備參藥，產時不可多人喧鬧，二人扶身，或憑物站。心煩，用滾水調白蜜一匙，獨活湯更妙；或飢，服糜粥少許，勿令飢渴。有生息末順者，只說有雙胎，或胎衣不下，勿令產母驚恐。

白话译文

所谓调产，是指产妇临近预产期时，应提前做好准备：选定经验丰富的稳婆（旧时专职接生的妇女），备齐生产所需器具，准备好人参等急救药物。分娩时，房中不可聚集太多人喧哗吵闹，由两人搀扶产妇身体，或让她扶靠固定物站立。产妇若心中烦躁，用沸水调服白蜜一匙以安神润燥，若能用独活汤则效果更好；若感到饥饿，可少量进食糜粥（煮烂的稀粥），不要让产妇处于饥渴状态。如果胎儿娩出不顺利，只对产妇说是双胎、或说胎衣（胎盘及胎膜）尚未排出，切不可让产妇受到惊恐。

关键词

现代启示

这段文字虽写于数百年前，却几乎是一份完整的“产前准备与产房管理清单”。其中至少有三点与现代产科理念高度吻合：一是提前备好人员、器具和应急药物，对应今天的产前检查与待产包准备；二是控制产房人数、保持安静，与现代循证医学强调的低干扰分娩环境一致——过度刺激会升高产妇皮质醇水平，抑制催产素分泌，反而延缓产程；三是对产妇隐瞒险情、稳定情绪，本质上是一种朴素的心理干预，现代研究已证实产时焦虑恐惧会显著增加难产和产后出血的风险。至于产程中少量进食流质、补充能量，也正是近年国际产科指南重新倡导的做法——过去数十年“产时禁食”的惯例正在被修正。

傅青主时代没有胎心监护仪，没有无痛分娩，却已经从环境、营养、心理三个维度构建了产时照护的基本框架。值得我们思考的是：在技术高度发达的今天，我们是否反而忽略了对产妇情绪和心理的关照？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。）

催生

原文

催生

催生者，因坐草太早，困倦難產，用八珍湯，稍佐以香附、乳香，以助血氣。胞衣早破，漿血已乾，亦用八珍湯。

白话译文

所谓催生，是指产妇因为过早进入待产状态（“坐草”，即古代临产准备），导致体力耗尽、疲惫不堪而发生难产。此时应使用八珍汤（由四君子汤补气与四物汤补血合方而成，为气血双补的经典方剂），再稍加香附（理气解郁之品）、乳香（活血行气止痛之品），以助产妇气血（“气”为推动机体活动的动力，“血”为濡养脏腑的物质基础）运行，使分娩得以顺利进行。若胞衣（即胎膜）过早破裂，羊水与血液已经流干，产道失于润滑，同样应当使用八珍汤来补益气血，恢复产力。

关键词

现代启示

傅青主处理难产的思路，核心不在“催”而在“补”——他认为产程迟滞的根本原因是产妇体力衰竭，因此不用猛烈的催产之药，而是通过补足气血来恢复产妇自身的产力。这一思路与现代产科中对产程过长产妇进行营养支持、补液补能的处理逻辑有相通之处：身体有力，宫缩才有效。同时，他对胞衣早破的关注也体现了古人对产程异常情况的细致观察。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。孕产相关问题请务必遵从现代产科医师指导。）

值得思考的是：在今天高度依赖外力干预的分娩模式下，这种“先固本、再助产”的古老理念，是否仍然值得我们重新审视？

凍產

原文

凍產

凍產者，天寒血氣凝滯，不能速生，故衣裳宜厚，產室宜暖，背心下體尤要。

白话译文

所谓“冻产”，是指产妇在天气寒冷时分娩，由于低温导致血气（血液与元气的合称，是维持生命活动的基本物质）凝滯（气血运行迟缓甚至停滞），子宫收缩乏力，产程因此拖延，不能顺利快速地生产。所以临产时衣物应当穿得厚实保暖，产房内应当保持温暖，尤其是后背和下半身这两个部位，更是保暖的重中之重。

关键词

现代启示

傅青主这段话虽短，信息密度却很高。现代产科同样重视产房温度管理——低温会使外周血管收缩、子宫平滑肌痉挛，确实可能延长产程，也增加产后出血风险。他特别强调后背和下半身，恰好对应了现代护理中给产妇盖暖下腹、避免腰背受凉的操作。一个三百年前的临床观察，与今天的循证医学不谋而合。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有温度计和生理学理论条件下，仅凭长期临床积累就精准锁定了“寒冷—气血凝滯—产程延长”这条因果链，这种经验归纳的能力，对我们今天理解身体信号还有哪些启发？

熱產

原文

熱產

熱產者，暑月宜溫涼得宜。若產室人眾，熱氣蒸逼，致頭痛面赤昏暈等症，宜飲清水少許以解之。然風雨陰涼，亦當避之。

白话译文

所谓“热产”，是指在炎热的暑天分娩。此时产房内的温度调节尤为重要，应做到不过热、不过凉，温凉适中。如果产房中聚集的人太多，众人的体热与呼吸使室内闷热蒸腾，容易导致产妇出现头痛、面部潮红、头晕目眩等症状，此时应给产妇少量饮用清水来缓解。但也要注意，即便天气炎热，也不可让产妇直接暴露在风雨和阴冷的环境中，仍需适当避开。

关键词

现代启示

傅青主这段文字虽短，核心却是一个至今仍被产科重视的问题——产房环境管理。现代医学同样强调分娩环境应保持适宜的温湿度（通常建议室温24-26°C），人员过多不仅增加空气中二氧化碳浓度，还会升高室温，可能诱发产妇脱水或体位性低血压，出现头晕、面红等表现。而产后由于大量出汗和失血，体温调节能力暂时减弱，直吹冷风确实容易引发感冒或肌肉痉挛。三百年前的这段叮嘱，本质上与现代“通风而不对流、降温而不受寒”的护理原则高度一致。

值得思考的是：在当今空调普及的条件下，产后“怕风”的传统观念究竟哪些有生理依据、哪些属于过度防护？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

橫產

原文

橫產

橫產者，兒居母腹，頭上足下，產時則頭向下，產母若用力逼之，胎轉至半而橫，當令產母安然仰臥，令其自順。穩婆以中指挾其肩，勿便臍帶羈絆。用催生藥，努力即生。當歸、紫蘇各三錢，長流水煎服即下。

一方，用好京墨磨服之即下。

一方，用益母草六兩濃煎，加童便一大杯調服即下。

白话译文

所谓横产，是指胎儿在母腹中本为头上脚下的姿态。临产时胎头理应转向下方，但产妇若过早用力催逼，胎儿转到一半便横卡在产道中，形成横位难产。

此时应当让产妇安静仰卧，不可惊慌挣扎，让胎位自行顺转。接生的稳婆（旧时专职助产妇人）用中指轻托胎儿肩部加以引导，同时注意不要让脐带缠绕羁绊。再配合催生方药，产妇合力用劲，即可顺利娩出。

方用当归、紫苏各三钱，以长流水（流动的活水）煎煮后服下，胎儿即可产出。

另一方：取上好京墨（松烟制成的墨锭）磨水服下，亦可催产。

又一方：用益母草六两浓煎，加入童便（男童小便，旧时入药）一大杯调服，胎儿即下。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确指出：横位难产的关键诱因是产妇“用力过早”——胎位尚未转正便强行用劲，反而导致胎儿横卡。这一观察与现代产科对第二产程管理的核心原则高度契合：宫口未开全前不宜过早屏气用力，否则易造成胎位异常或产道损伤。他提出的“安然仰卧，令其自顺”，本质上是一种等待性处理策略——给身体自我调整的时间，而非一味强行干预。

文中三张催生方均以活血、顺气为主，体现了古人“气流通则胎自下”的核心产科理念。当然，现代医学对横位难产已有规范的处置方案，文中方药仅供了解古代医学思路，不可自行使用。

值得思考的是：在今天高度依赖医疗干预的分娩环境中，“让身体自行调整”与“及时医疗介入”之间的分寸，究竟该如何把握？

盤腸產

原文

盤腸產

盤腸產者，產則子腸先出，然後生子，其腸或未收，以蓖麻子四十九粒，研碎塗頭上，腸收，急急洗去，遲則有害。又方，止用四十粒，去皮研為膏，塗頂中，收即拭之。

白话译文

所谓盘肠产，是指分娩时产妇的肠道先脱出体外，之后胎儿才娩出。若产后脱出的肠管未能自行回纳，可取蓖麻子（一种大戟科植物的种子，古代常用外治药）四十九粒，研磨成碎末，涂敷于产妇头顶（即百会穴附近区域）。待肠管回缩收纳后，须立刻将头顶药物洗去，迟了则有害。另有一方：只用蓖麻子四十粒，去壳取仁研成膏状，涂于头顶正中，肠管收回后立即擦净。

关键词

现代启示

盘肠产所描述的情形，与现代产科所见的产时直肠脱垂或子宫脱垂有相似之处，多与产程过长、腹压过大、盆底组织松弛相关。傅青主以蓖麻子外涂头顶这一看似简易的手法应急处理，体现了古代医家在缺乏外科条件下对“升提”思路的灵活运用——通过刺激督脉之巅来调动人体气机（推动生命活动的基本能量）上升，辅助脏器复位。同时“急急洗去，迟则有害”一句，也反映出古人对药物毒性和用药时机的清醒认知：疗效与风险往往只隔一线。仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如遇分娩异常，请立即寻求现代产科专业救治。

值得思考的是：古人在没有手术手段的条件下，为何选择作用于头顶而非局部来处理脱垂问题？这种“上病下治、下病上取”的整体思维，对我们理解人体的系统性联结是否仍有启发？

難產

原文

難產

難產者，交骨不開，不能生產也，服加味芎歸湯，良久即下。

小川芎（一兩） 當歸（一兩） 敗龜版（一個，酒炙）

婦人髮灰（一握）

水一鍾，煎七分服。

白话译文

难产，是指产妇分娩时交骨（即耻骨联合，骨盆前方左右耻骨交接之处）不能开张，导致胎儿无法顺利娩出。治疗此证，服用加味芎归汤，过一段时间胎儿便可产下。

方用：川芎一两，当归一两，败龟板（陈旧龟甲的腹板，以酒炙烤后入药）一个，妇人头发烧成的灰一握。

以水一盅，煎至七分，温服。

傅氏此方极为简练，仅四味药，以芎归为主力行活血，助产道气血流通；龟板通任脉（任脉为奇经八脉之一，起于胞中，主司生殖）、软坚散结以开骨缝；发灰为血余炭，取“发为血之余”之意，化瘀以助胞宫（子宫）收缩下胎。

关键词

现代启示

傅青主处理难产的思路，核心在于“通”——气血通则产道开。现代产科同样重视分娩时骨盆软组织的松弛与血液循环状态；产程中使用的缩宫素、适度活动和放松训练，本质上也是在帮助产道“通畅”。值得注意的是，傅氏此方以活血、通脉、软坚立法，反映了古人对分娩生物力学的朴素认知——难产并非只靠“用力”，产道本身的准备状态同样关键。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。现代分娩请遵医嘱。）

一个值得思考的问题：古人在没有影像学手段的条件下，如何观察并总结出"交骨不开"这一精准的难产病机？这种基于大量临床实践的归纳能力，对今天的医学思维有何借鉴？

死產

原文

死產

死產者，子死腹中也。驗母舌青黑，其胎已死。先用平胃散一服，酒水各一鍾，煎八分，投樸硝煎服，即下，用童便亦好，後用補劑調理。

白话译文

所谓死产，是指胎儿已经死在母腹之中。诊断方法是观察产母的舌象——若舌质呈现青黑之色，说明胎儿已经死亡。治法是先服用平胃散（一种燥湿运脾的基础方剂）一剂，以酒和水各一盅，煎至八分，再投入朴硝（芒硝的粗制品，有泻下软坚之力）一同煎服，死胎即可排出；用童便（未成年男童的小便，古代常用的引药）送服也有效。胎下之后，需用补益之剂调理产母身体，以恢复气血（人体生命活动的基本物质与动力）。

关键词

现代启示

傅青主这段文字虽短，却包含了完整的临床思路：先诊断（舌诊辨别胎儿存亡），再处置（药物促排死胎），最后善后（补剂调理）。这种“急则治标、缓则治本”的分步策略，与现代产科处理胎死宫内的逻辑一脉相通——现代医学同样强调确诊后及时终止妊娠，术后重视营养支持与身体恢复。值得注意的是，古人在缺乏影像学手段的条件下，通过舌象等体表征象来推断体内病变，体现了中医望诊的独到观察力。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。如遇相关情况，请立即就医。）

值得思考的是：在没有B超的年代，古代医家还积累了哪些判断胎儿安危的体表征象？这些经验在今天是否仍有参考价值？

下胞

原文

下胞

胞衣不下，用滾酒送下失笑散一劑，或益母丸，或生化湯送鹿角灰一錢，或以產母髮入口作吐，胞衣即出。有氣虛不能送出者，腹必脹痛，單用生化湯。

全當歸（一兩） 川芎（三錢） 白朮（一錢）

香附（一錢）

加人參三錢更妙，用水煎服。

一方，用蓖麻子二兩，雄黃二錢，研膏，塗足下湧泉穴，衣下，急速洗去。

平胃散：

南蒼朮（米泔水浸炒） 厚樸（薑炒） 陳皮、炙草各二錢

共為粗末，或水煎，或酒煎，煎成時加樸硝二錢，再煎一二沸，溫服。

失笑散：

五靈脂 蒲黃

俱研為細末，每服三錢，熱酒下。

白话译文

胞衣（胎盘）不能自行排出，可用滚热的酒送服失笑散一剂；或服用益母丸；或以生化汤送服鹿角灰一钱；又或者将产妇自己的头发放入口中引发呕吐，胞衣便可随之排出。若属气虚（元气不足，身体推动无力）之人，无力将胞衣送出，腹部必然胀痛，此时单用生化汤加减：

全当归一两、川芎三钱、白朮一钱、香附一钱，水煎服。若再加人參三钱则效果更佳。

另有一方：用蓖麻子二两、雄黃二钱，研成膏状，涂敷于足底涌泉穴（足心凹陷处），待胞衣下后须立即洗去。

又附平胃散：苍朮（米泔水浸后炒）、厚朴（姜汁炒）、陈皮、炙甘草各二钱，共研为粗末，水煎或酒煎均可，煎成时加朴硝二钱，再煮沸一二次，温服。

失笑散：五灵脂、蒲黃等分，研为细末，每次三钱，热酒送下。

关键词

现代启示

傅青主处理胎盘滞留的思路，体现了中医“辨因施治”的核心原则：先分清是瘀血阻滞还是气虚无力，再选择活血方或补气方，而非一概而论。这种个体化处置的思维，与现代产科根据胎盘滞留原因（粘连、嵌顿、宫缩乏力等）分别采取不同干预手段的逻辑高度一致。涌泉穴外敷蓖麻子膏的方法，则反映了古人对体表刺激与内脏反射关联的朴素认识。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。胎盘滞留属产科急症，须由专业医师处理。）

值得思考的是：古人在没有影像学手段的条件下，如何仅凭腹痛的性质和产妇的体质表现，就建立起一套有效的鉴别与用药体系？

斷臍

原文

斷臍

斷臍，必以綿裹咬斷為妙。如遇天寒，或因難產，母子勞倦，宜以大麻油紙拈，徐徐燒斷，以助元氣，雖兒已死，令暖氣入臍，多得生，切勿以刀斷之。

滑胎散：臨月常服數劑以便易生

當歸（三、五錢）川芎（五、七錢）杜仲（二錢）

熟地（三錢）枳殼（七分）山藥（二錢）

水二鍾，煎八分，食前溫服。如氣體虛弱人，加人參、白朮、隨宜服之；如便實多滯者，加牛膝二錢。

白话译文

断脐带时，最好用棉布包裹后咬断，不要用刀直接切割。如果遇到天气寒冷，或者因为难产导致母子都疲惫虚弱，应当用大麻油浸透的纸捻，慢慢烧断脐带，这样可以借火气温助新生儿的元气（先天根本之气，维持生命活动的原始动力）。即便婴儿出生时已无气息，只要让温暖之气通过脐部传入，也有很多能够救活的案例。切记不可用刀刃割断脐带。

附“滑胎散”一方：临近预产期时常服数剂，可使分娩更顺利。方用当归三至五钱、川芎五至七钱、杜仲二钱、熟地三钱、枳壳七分、山药二钱。以水二钟煎至八分，饭前温服。若产妇气血（气指功能活动，血指营养物质）虚弱，可加人参、白朮，酌情调整；若大便干结、腹中积滞者，加牛膝二钱以通利下行。

关键词

现代启示

傅青主主张烧断脐带而非刀割，核心逻辑有两层：一是避免金属器具在无消毒条件下造成感染（火烧本身即是一种原始的灭菌手段），二是借温热刺激帮助新生儿建立自主呼吸和循环。这与现代新生儿复苏中强调“保暖是第一步”的原则暗合——低体温会抑制呼吸中枢，而脐部保温有助于维持核心体温。滑胎散的组方思路则体现了“预防优于治疗”的理念，通过孕晚期调理气血、舒畅气机来降低难产风险，类似现代围产期保健的思路。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。现代分娩请遵循产科规范操作。）

值得思考的是：在没有现代消毒技术的年代，古人用"火烧断脐"这样的经验做法，究竟是偶然的习俗，还是对感染风险的朴素认知？

治產秘驗良方

原文

治產秘驗良方

治橫生逆產，至數日不下，一服即下；有未足月，忽然胎動，一服即安；或臨月先服一服，保護無虞，更能治胎死腹中，及小產傷胎無乳者，一服即如原體。全當歸（一錢五分）川芎（一錢五分）川貝母（一錢，去心）

荊芥穗、黃耆（各八分）厚樸（薑炒）蘼艾、紅花（各七分）

菟絲子（一錢二分）甘草（五分）羌活（六分，麵炒）

枳殼（六分，麵炒）/TD》白芍（一錢二分，冬月不用）

上十三味，只用十二味，不可加減。安胎去紅花；催生去蘼艾，用井水鍾半，薑三片為引，熱服，渣用水一鍾煎半鍾熱服。如不好，再用水一鍾煎半鍾，服之即效，不用二劑。

白话译文

此方专治横生逆产（胎位不正导致的难产），即使拖延数日胎儿不下，服一剂便可顺利娩出。若未足月而胎动不安（胎儿异常躁动），服一剂即可安胎。临产前一月预先服一剂，可保母子平安。此外，此方还能治胎死腹中不下，以及小产（流产）损伤胞宫导致无乳者，服一剂即可恢复如常。

方用全当归一钱五分、川芎一钱五分、川贝母一钱（去心）、荆芥穗八分、黄耆（即黄芪，补气要药）八分、厚朴（姜汁炒制）七分、蘼艾七分、红花七分、菟丝子一钱二分、甘草五分、羌活六分（面炒）、枳壳六分（面炒）、白芍一钱二分（冬月不用），共十三味，每次只取十二味，不可擅自加减。

用法上有严格区分：安胎时去红花（因红花活血恐动胎）；催生时去蘼艾（因蘼艾温经安胎，与催产相悖）。以井水一钟半、生姜三片为引，热服。药渣再以水一钟煎至半钟热服。若仍未见效，再加水一钟煎半钟服下，即可奏效，无需第二剂。

关键词

现代启示

这张方子最值得注意的是“一方两用”的设计思路——同一底方，通过增减一味药（红花或蘼艾），在“安胎”与“催生”两个相反的治疗目标之间灵活切换。这体现了传统方剂学中“药有专司、加减即变”的精密逻辑，而非简单的一病

一方。从现代角度看，当归、川芎等药材中所含的阿魏酸、川芎嗪等成分，确实被现代药理研究证实具有调节子宫平滑肌收缩的双向作用，与古人的临床观察形成了有趣的呼应。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考：古人在没有药理实验的条件下，如何仅凭临床经验就发现了“一味之差、功效相反”的配伍规律？

催生兔呢丸

原文

催生兔呢丸

治横生逆产神效。

腊月兔脑髓（一个） 母丁香（一个） 乳香（一钱，另研）

麝香（一分）

兔脑为丸，芡实大，阴乾密封，用时以温酒送下一丸。

白话译文

此方专治胎位不正导致的难产，包括横生（胎儿横位）与逆产（胎儿足位或臀位先露），据称疗效显著。

取腊月（农历十二月）所获兔子的脑髓一个，母丁香（丁香果实，与常用的公丁香即花蕾相对）一枚，乳香（橄榄科植物渗出的树脂，有活血止痛之效）一钱、需另行研磨成细末，麝香（麝科动物分泌的芳香物质，善于开窍通经）一分。

以兔脑髓为赋形剂，将上述诸药和匀制成丸药，大小如芡实（水生植物鸡头米的果实，约一厘米），置于阴凉处自然干燥后密封保存。临产遇难产时，取一丸以温热黄酒送服。

关键词

横生逆产： 胎位异常的统称，横生指胎儿横卧，逆产指足或臀先露，均属难产。

腊月兔脑髓： 农历十二月所捕兔的脑髓，古人认为腊月取材药力最盛，取其“兔”善钻穴之象以助胎儿转正。

母丁香： 丁香树的成熟果实，又称鸡舌香，性温，功擅温中降逆。

麝香： 性辛温，走窜力极强，中医视为开窍通经之要药，能催产下胎。

赋形剂： 制丸时用以粘合药粉、塑形成丸的基质，此处以兔脑髓的油脂黏性充当此用。

现代启示

这张小方折射出古代产科面对难产时的急迫与巧思。在没有剖宫产和B超监测的年代，胎位不正几乎是生死关口，医者只能借助药物的通经走窜之力，试图促使胎儿转位或加速产程。方中麝香、乳香均有促进平滑肌收缩的现代药理学依据，并非全无道理。而以腊月兔脑入药，则带有明显的“取象比类”思维——兔善穿穴，寓意胎儿顺利通过产道——这是古人在经验与象征之间寻求解释的独特方式。

今天我们已有成熟的产科干预手段，此方仅供文化学习，不构成医疗建议。但值得思考的是：古人这种将动物习性类比于人体生理的“取象思维”，在现代仿生学中是否仍有其认识论上的价值？

奪命丹

原文

奪命丹

臨產未產時，目翻口噤，面黑唇青，口中吐沫，命在須臾。若 臉面微紅，子死母活，急用：

蛇退、蠶故子（燒灰不存性） 髮灰（一錢） 乳香（五分）

共為細末，酒下。

加味芎歸湯： 治子宮不收，產後不閉

人參（二錢） 黃耆（一錢） 當歸（二錢）

升麻（八分） 川芎（一錢） 炙草（四分）

五味子（十五粒）

再不收，加半夏八分，白芍八分酒炒。

白话译文

产妇临产之际，胎儿迟迟不能娩出，出现双目上翻、牙关紧闭、面色发黑、嘴唇青紫、口中吐出白沫等危急症状，性命危在旦夕。此时若观察产妇面色仍微微泛红，说明母体气血（人体维持生命活动的基本物质与动力）尚存，判断为“子死母活”之症，须立即施救。

急用奪命丹：取蛇蜕（蛇脱下的旧皮）、蚕蜕（蚕茧壳），烧成灰但不可烧至全灰化（即“不存性”，保留部分药性），再配以头发灰一钱、乳香五分，共研为极细粉末，用酒送服，以催下死胎、挽救母命。

产后若出现子宫不能回缩收敛、恶露（产后排出的瘀血浊液）淋漓不止，则用“加味芎归汤”调治：以人参、黄耆补气固摄，当归、川芎活血行瘀，升麻提升下陷之气，炙甘草调和诸药，五味子收敛耗散之气。若服后子宫仍不收缩，再加半夏八分降逆，白芍八分以酒炒用，柔肝敛阴。

关键词

不存性： 药材烧灰时保留部分炭质，不烧成纯白灰，以存留药效。

子死母活： 古代产科危急分类，指胎儿已亡但母体生机尚在，救治以保母为先。

蛇退（蛇蜕）： 蛇脱落的表皮，古人取其“蜕脱”之象，用以催胎下行。

升麻： 性味辛凉，善于升举下陷之阳气，此处用以提托子宫复位。

不收： 指产后子宫不能自行回缩至正常位置，即子宫脱垂或复旧不良。

现代启示

这段文字记录的是古代产科最凶险的急症场景。傅青主的处理思路有两点值得注意：一是强调“望诊”辨别生死——通过面色判断母体气血存亡，在没有任何监测设备的年代，这种基于临床观察的快速评估能力极为关键；二是急症与善后分两步走，先用夺命丹处理眼前危机，再用芎归汤修复产后损伤，体现了“急则治标、缓则治本”的分阶段治疗逻辑。从用药取材看，蛇蛻、蚕蛻均取自然界“蛻脱”之物，体现了古人“取类比象”的药理思维。现代产科虽已有完善的胎心监护和剖宫产技术，但“先保命、再修复”的分级处置原则，与当代急诊医学的优先级思维本质相通。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。孕产期请遵循正规医疗机构指导。）

留给读者一个思考：古人在缺乏现代检测手段的条件下，为何格外重视“望诊”中面色的细微变化，这种训练观察力的思路对我们今天的生活有什么借鉴？

新產治法

原文

新產治法

生化湯先連進二服。若胎前素弱婦人，見危症熱症墮胎，不可拘帖數，服至病退乃止。若產時勞甚，血崩形脫，即加入參三、四錢在內，頻服無虞。若氣促亦加入參，加參於生化湯者，血塊無滯，不可以參為補而弗用也。有治產不用當歸者，見偏之甚。此方處置萬全，必無一矢。世以四物湯治產，地黃性寒滯血，芍藥微酸無補，伐傷生氣，誤甚。

白话译文

产后应先连续服用生化汤两剂。若产妇产前体质素来虚弱，出现危急之症、发热之症或小产，则不必拘泥于固定剂数，应持续服用直至病情消退方可停药。若分娩时耗力过甚，出现血崩（产后大出血）、形脱（身体虚脱、气息微弱），应立即在生化汤中加入人参三四钱，频频服用便无危险。若见气促（呼吸急促短浅），亦当加入人参。在生化汤中加入人参，并不会导致瘀血（离经之血凝结不散）停滞，切不可因为人参是补药便不敢使用。有些医家治疗产后竟不用当归，这种见解偏颇到了极点。此方调配周全，必无遗漏。世人惯用四物汤治产后，殊不知地黄性寒、凝滞血行，芍药味酸、无益补养，反而戕伐生发之气（人体自我恢复的元气），实在是大错特错。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心观点，放在今天仍有参考价值：产后用药贵在“化旧生新”而非一味滋补。现代产科同样强调产后恶露（子宫蜕膜脱落物）须顺畅排出，子宫才能良好复旧；若过早使用收涩、寒凉之品，反而可能妨碍恢复。他敢于在活血方中加入人参，体现了“气为血之帅”的辩证思维——气足则血行有力，补气与化瘀并不矛盾。这种不拘常规、据证灵活加减的治疗思路，与现代循证医学“依据患者个体情况调整方案”的理念暗合。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：我们在日常养生中，是否也常犯“只知进补、不问通畅”的错误？

產後用藥十誤

原文

產後用藥十誤

- 一因氣不舒而誤用耗氣順氣等藥，反增飽悶，陳皮用至五分，禁枳實、厚樸；
 - 二因傷氣而誤用消導，反損胃氣，至絕谷，禁枳殼、大黃、蓬、棱、曲、樸；
 - 三因身熱而誤用寒涼，必致損胃增熱，禁芩、連、梔、柏、升柴；
 - 四因日內未曾服生化湯，勿用參、耆、朮，以致塊痛不消；
 - 五毋用地黃以滯惡露；
 - 六毋用枳殼、牛膝、枳實以消塊；
 - 七便秘，毋用大黃、芒硝；
 - 八毋用蘇木、棱、蓬以行塊，芍藥能伐氣，不可用；
 - 九毋用山查湯以攻塊定痛，而反損新血；
 - 十毋輕服濟坤丹以下胎下胞。
- 產後危疾諸症，當頻服生化湯，隨症加減，照依方論。

白话译文

产后续药有十种常见错误：

- 一、因气机不畅就误用耗散、顺气的药物，反而加重胸腹胀闷。陈皮最多用五分，禁用枳实、厚朴。
- 二、因伤了元气却误用消食导滞之药，反而损伤胃气（脾胃消化运转的动力），严重时导致不能进食。禁用枳壳、大黃、蓬莪术、三棱、神曲、厚朴。
- 三、因身体发热就误用苦寒药物，必定损伤脾胃、热势反增。禁用黄芩、黄连、梔子、黄柏、升麻、柴胡。
- 四、产后当日若未服生化汤（行血化瘀的产后基础方），切勿用人参、黄芩、白朮等补气之品，否则瘀血凝滞，腹痛块痛不消。
- 五、不可用地黃，以免滋膩阻滯惡露（产后子宫排出的瘀血浊液）排出。
- 六、不可用枳壳、牛膝、枳实来消瘀块。
- 七、产后便秘，不可用大黃、芒硝等峻下之药。

八、不可用苏木、三棱、蓬莪术来行瘀消块；芍药能伐气（削弱正气），亦不可用。

九、不可用山楂汤来攻块止痛，反而损伤新生之血。

十、不可轻易服用济坤丹来催下死胎或胞衣。

产后凡遇危急重症，当频繁服用生化汤，随症状加减药味，依方论施治。

关键词

现代启示

傅青主这“十误”的核心逻辑，放在今天依然成立：**产后是极度虚损的特殊时期，用药当以保护为先，忌一切攻伐破泻。** 这与现代产科强调的“产褥期避免不必要的药物干预”思路暗合。现代医学同样认为，产后消化功能减弱、内分泌剧烈变化，此时若滥用泻药、抗生素或不当进补，都可能适得其反。傅氏反复叮嘱以生化汤为基础、随症加减，本质上是一种“最小有效干预”的治疗哲学。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天产后恢复动辄追求“速效”的风气下，这种“少即是多、守护优先”的古老智慧，是否反而更值得我们重视？

產後寒熱

原文

產後寒熱

凡新產後，榮衛俱虛，易發寒熱；身痛腹痛，決不可妄投發散之劑，當用生化湯為主，稍佐發散之藥。產後脾虛，易於停食，以致身熱，世人見有身熱，便以為外感，遽然發汗，速亡甚矣，當於生化湯中加扶脾消食之藥。大抵產後先宜補血，次補氣。若偏補氣而專用參耆，非善也。

產後補虛，用參、耆、芎、歸、白朮、陳皮、炙草，熱輕則用茯苓淡滲之藥，其熱自除，重則加乾薑。或云大熱而用薑何也？曰此熱非有餘之熱，乃陰虛內生熱耳。蓋乾薑能入肺分，利肺氣，又能入肝分，引眾藥生血，然必與陰血藥同用之。產後惡寒發熱腹痛者，當主惡血；若腹不痛，非惡血也。產後寒熱，口眼歪邪，此乃氣血虛甚，以大補為主，左手脈不足，補血藥多於補氣藥；右手脈不足，補氣藥多於補血藥，切不可用小續命等發散之藥。

白话译文

产妇刚生产完，营卫（营气主内养血脉，卫气主外御风寒）都处于虚弱状态，容易出现忽冷忽热的症状。即便有身痛、腹痛，也绝不能贸然使用发散类药物（辛温解表、令人出汗的方剂），应当以生化汤（当归、川芎、桃仁、干姜、炙甘草组成，专治产后瘀血）为主方，仅少量配合发散之药。产后脾胃虚弱，容易出现食积不消而导致发热。世人一见产妇发热，就当作外感风寒来处理，急忙用药发汗，这样做会加速损亡，极其危险。正确做法是在生化汤中加入健脾消食的药物。总的原则是：产后应当先补血，再补气。如果偏执地只补气，专用人参、黄芪，并非善策。

产后补虚，可用人参、黄芪、川芎、当归、白朮、陈皮、炙甘草。热象轻的，加茯苓等淡渗利湿之药，虚热自然消退；热象重的，反而要加干姜。有人问：大热之症为何还用姜？答：此热并非实热有余，而是阴虚（体内阴液不足）导致的内生虚热。干姜能入肺经利肺气，又能入肝经引导诸药生血，但必须与滋阴养血的药同用。产后若恶寒发热兼有腹痛，当考虑恶露（产后子宫排出的瘀血）未尽；若腹部不痛，则与恶露无关。

产后寒热并见口眼歪斜，这是气血极度亏虚的表现，治疗应以大力补益为主。左手脉弱的，补血药应多于补气药；右手脉弱的，补气药应多于补血药。切不可使用小续命汤等发散之剂。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心逻辑，放在今天依然有借鉴价值：产后身体处于"大量消耗后的修复期"，免疫力低下，体温调节不稳定，出现低热未必是感染，也可能是机体自身修复过程中的应激反应。现代产科同样强调产褥期不宜过度干预，首要任务是恢复营养储备和正常代谢，而非急于"治症状"。他反复强调的"先补血、次补气"，本质上是尊重身体恢复的优先级顺序——先补充消耗最大的部分。"大热反用干姜"的思路更提醒我们：症状的表象与本质可能相反，不能见热就退热。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。产后出现寒热等不适，请及时就医。）

一个值得思考的问题：当身体发出某个信号时，我们习惯于"压制症状"还是"追问原因"？这两种思路，会把治疗引向截然不同的方向。

胎前患傷寒疫症瘧疾墮胎等症

原文

胎前患傷寒疫症瘧疾墮胎等症

胎前或患傷寒、疫症、瘧疾，熱久必致墮胎，墮後愈增熱，因熱消陰血，而又繼產失血故也。治者甚勿妄論傷寒，瘧疫未除，誤投梔子鼓湯、柴、芩、連、柏等藥。雖或往來潮熱，大小便秘，五苓、承氣等藥，斷不可用。只重產輕邪，大補氣血，頻服生化湯。如形脫氣脫，加生脈散以防血暈。蓋川芎味辛能散，乾薑能除虛火，雖有便秘煩渴等症，只多服生化湯，自津液生而二便通矣。若熱用寒劑，愈虛中氣，誤甚。

產後諸證治法

血塊

此症勿拘古方，妄用蘇木、蓬、棱，以輕人命。其一應散血方、破血藥，俱禁用。雖山查性緩，亦能害命，不可擅用，惟生化湯係血塊聖藥也。

生化湯原方：

當歸（八錢）川芎（三錢）桃仁（十四粒，去皮尖，研）

黑薑（五分）炙草（五分）

用黃酒，童便各半，煎服。

又益母丸、鹿角灰，就用生化湯送下一錢，外用烘熱衣服，暖塊痛處，雖大暑亦要和暖塊痛處。有氣不運而暈迷厥，切不可妄說惡血搶心，只服生化湯為妙。俗有生地、牛膝行血；山棱、蓬朮敗血；山查、沙糖消塊；蘄艾、椒酒定痛，反致昏暈等症，切不可妄用。二、三、四日內，覺痛減可揉，乃虛痛也，宜加參生化湯。如七日內，或因寒涼食物，結塊痛甚者，加入肉桂八分（一作三分）於生化湯內。如血塊未消，不可加參、耆，用之則痛不止。總之，慎勿用峻利藥，勿多飲薑椒艾酒，頻服生化湯，行氣助血，外用熱衣以暖腹。如用紅花以行之，蘇木、牛膝以攻之，則誤。其胎氣脹，用烏藥、香附以順之；枳殼、厚樸以舒之，甚有青皮、枳實、蘇子以下氣定喘；芩、連、梔子、黃柏以退熱除煩。至於血結更甚，反用承氣湯下之而愈結；汗多小便短澀，反用五苓散通之而愈秘，非徒無益，而又害之也。凡幾生下，或停血不下，半月外尚痛，或外加腫毒，高寸許，或身熱，減飲食，倦甚，必用生化湯加三棱、蓬朮、肉桂等，攻補兼治，其塊自消。如虛甚，食少泄瀉，只服此帖定痛，且健脾胃，進食止瀉，然後服消塊湯。

加味生化湯：治血塊日久不消，半月後方可用。

川芎（一錢）當歸（三錢）肉薑（四分）

桃仁（十五粒）三棱（醋炒，六分）元胡（六分）

肉桂（六分）炙草（四分）

白话译文

胎前患伤寒疫症疟疾堕胎等症：

妇人怀孕期间，若不幸患上伤寒、时疫、疟疾等热性病，久热必然导致堕胎。堕胎之后，热势反而更甚——这是因为热邪（外感发热之病因）久耗阴血（滋润濡养身体的血液），加之产后又大量失血的缘故。

医者此时切不可固执地按伤寒常规论治。疟疫虽然未除，也绝不能误用栀子豉汤、柴胡、黄芩、黄连、黄柏等苦寒药物。即使出现寒热往来、大小便不通等症状，五苓散、承气汤之类也断不可用。治法关键在于“重产轻邪”——以产后大补气血（气：推动生命活动的动力；血：营养物质的载体）为第一要务，频繁服用生化汤。若出现形体虚脱、气息将绝之象，当加生脉散（人参、麦冬、五味子组成，益气养阴）以防血晕。因为方中川芎味辛能散瘀，干姜能祛虚寒之火；纵有便秘烦渴，只需多服生化汤，津液自生，二便自通。若见热就用寒凉之剂，反而更伤中气（脾胃运化之气），贻误极大。

产后诸证治法——血块：

治产后血块，切勿拘泥于古方，妄用苏木、蓬术、三棱等破血峻药，草菅人命。一切散血方、破血药俱当禁用。即便山楂性味和缓，也能伤人性命，不可擅用。唯有生化汤才是治血块的圣药。

生化汤原方：当归八钱、川芎三钱、桃仁十四粒（去皮尖研碎）、黑姜五分、炙甘草五分，以黄酒与童便各半煎服。另可用益母丸、鹿角灰一钱，以生化汤送下。外治则用烘热的衣服温暖腹部块痛之处，即便盛夏也须如此。

若有气滞不运而致晕厥，切不可妄言“恶血攻心”，仍服生化汤即可。民间所谓用生地、牛膝行血，三棱、蓬术破血，山楂、砂糖消块，蕲艾、椒酒止痛，反而引发昏晕，万不可用。产后二三四日内，痛势减轻可以揉按的，乃虚痛，宜加人参于生化汤中。若七日内因食寒凉之物致血块结聚、疼痛加剧，则于生化汤内加肉桂八分。血块未消之时，不可加人参、黄芪，否则痛不能止。总之，谨慎勿用峻烈之药，勿多饮姜椒艾酒，频服生化汤以行气助血，外用热衣暖腹即可。

若产后半月以上仍痛不止，或兼见局部肿毒高寸许，或身热、食少、极度倦怠，则须用生化汤加三棱、蓬术、肉桂，攻补兼施，块自可消。若虚甚、食少泄泻，先以生化汤止痛、健脾进食、止泻，待正气稍复，再服加味生化汤消块。加味生化汤须在产后半月之后方可使用。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心思想，放在今天依然有参考价值：**面对复合病症，分清主次比逐一对症更重要。** 产后身体犹如大厦根基动摇，此时即便有感染发热，首要任务仍是恢复根基——这与现代重症医学中“先稳定生命体征、再

处理合并症"的思路暗合。他反复强调不可滥用峻烈之药，也与现代药理学中"虚弱机体对药物耐受度降低"的认知一致。而"外用热衣暖腹"的方法，类似于现代产后护理中重视腹部保暖、促进子宫收缩的做法。

(以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。)

值得思考的问题： 当身体同时面临多重健康问题时，我们是否习惯了"头痛医头、脚痛医脚"，而忽视了判断哪个才是真正需要优先解决的根本问题？

血暈

原文

血暈

分娩之後，眼見黑花，頭眩昏暈，不省人事者：一因勞倦甚而氣竭神昏；二因大脫血而氣欲絕；三因痰火乘虛泛上而神不守。當急服生化湯二、三帖，外用韭菜細切，納有嘴瓶中，用滾醋二鍾沖入瓶內，急沖產母鼻中，即醒。若偏信古方，認為惡血搶心，而輕用散血之劑；認為疫火，而用無補消降之方，誤甚矣。

如暈厥牙關緊閉，速煎生化湯，挖開口，將鵝毛探喉，酒盞盛而灌之。如灌下腹中漸溫暖，不可拘帖數，外用熱手在單衣上，從心揉按至腹，常熱火暖之，一兩時，服生化湯四帖完，即神清。始少緩藥，方進粥，服至十服而安。故犯此者，速灌藥火暖，不可棄而不救。若在冬月，婦人身欠暖，亦有大害，臨產時必預煎生化湯，預燒秤錘硬石子，候兒下地，連服二、三帖。又產婦枕邊，行醋韭投醋瓶之法，決無暈症。又兒生時，合家不可喜子而慢母，產母不可顧子忘倦，又不可產訖即臥，或忿怒逆氣，皆致血暈，慎之，慎之！

加味生化湯：治產後三血暈症。

川芎（三錢）當歸（六錢）黑薑（四分）

桃仁（十粒）炙草（五分）荊芥（四分，炒黑）

大棗，水煎服。

勞倦甚而暈，及血崩氣脫而聾，並宜速灌兩服。如形色脫，或汗出而脫，皆急服一帖，即加人參三、四錢，（一加肉桂四分），決不可疑參為補而緩服。痰火乘虛泛上而暈，方內加橘紅四分。虛甚加人參二錢。肥人多痰，再加竹瀝七分，薑汁少許，總不可用棱朮破血等方。其血塊痛甚，兼送益母丸，或鹿角灰、或元胡散，或獨勝散、上消血塊方，服一服即效，不必易方，從權救急。

加參生化湯：治產後形色脫暈，或汗多脫暈。

人參（三錢，有倍加至五錢者）川芎（二錢）當歸（五錢）

炙草（四分）桃仁（十粒）炮薑（四分）

大棗，水煎服。

脈脫形脫，將絕之症，必服此方，加參四、五錢，頻頻灌之。產後血崩、血暈、兼汗多，宜服此方。無汗不脫，只服本方，不必加參。左尺脈脫，亦加參。此方治產後危急諸症，可通用，一晝一夜，必須服三、四劑，若照常症服，豈能接將絕之氣血，扶危急之變症耶！產後一、二日，血塊痛雖未止，產婦氣血虛脫，或暈或厥、或汗多、或形脫，口氣漸涼，煩渴不止，或氣喘急，無論塊痛，從權用加參生化湯。病勢稍退，又當減參，宜服生化湯。加減法：血塊痛甚加肉桂七分；渴加麥冬一錢，五味十粒；汗多加麻黃根

一錢。如血塊不痛，加炙黃耆一錢以止汗；傷飯食麵食，加炒神曲一錢，麥芽五分炒；傷肉食，加山楂五個，砂仁四錢炒。

白话译文

产妇分娩之后，眼前出现黑花，头晕昏厥，不省人事，原因有三：一是产时劳倦过甚，导致气竭（元气耗尽）而神志昏迷；二是大量出血，气随血脱，濒临虚脱；三是痰火（体内痰浊与虚火交结）乘产后虚弱之机上冲，神明（意识）失守。应当急服生化汤二三帖。外治法：将韭菜切细放入有嘴的瓶中，用沸醋两盅冲入瓶内，急对产妇鼻孔冲熏，即可苏醒。若偏信旧方，误认为是恶露（产后排出的瘀血）冲心，而轻率使用破血散瘀之药；或误认为疫火，而用无补益的消降之方，则大错特错。

若昏厥严重，牙关紧闭，速煎生化汤，撬开口齿，以鹅毛探喉催吐通窍，用酒盏盛药一点一点灌入。灌下后若腹中渐觉温暖，则不必拘泥帖数，继续服用。外用热手隔单衣从心口揉按至小腹，并持续以火温暖身体。约一两个时辰，服完生化汤四帖，神志即可转清。此时方可稍缓给药，先进稀粥，再续服生化汤至十帖左右方可安稳。故凡遇此症，须速灌药、火暖身体，万不可弃而不救。

冬月产妇身体不暖，危害尤大。临产前必须预煎生化汤，预烧秤锤、硬石子备用取暖。待胎儿落地，即连服二三帖。产妇枕边亦当预备醋韭瓶，决无血晕之虞。又提醒：全家不可因喜子而疏忽产母，产母不可因顾子而忘记自身疲倦，产后不可立即躺卧，亦不可忿怒逆气——此皆致血晕之因，务必谨慎。

加味生化湯治产后三种血晕：川芎三钱、当归六钱、黑姜四分、桃仁十粒、炙甘草五分、荆芥四分（炒黑），加大枣，水煎服。劳倦甚而晕、血崩气脱而耳聋者，速灌两服。形色虚脱或汗出而脱者，急服一帖后加人参三四钱（一说加肉桂四分），绝不可因疑虑人参为补药而迟缓不用。痰火上冲而晕者，方中加橘红四分；虚甚加人参二钱；肥人多痰，再加竹沥七分、姜汁少许。总之不可用三棱、莪术等破血峻剂。若血块疼痛剧烈，可兼服益母丸，或用鹿角灰、元胡散、独胜散等消血块方，服一服即见效，不必更换方剂，从权救急为要。

加參生化湯治产后形色虚脱之晕、汗多虚脱之晕：人参三钱（重者加至五钱）、川芎二钱、当归五钱、炙甘草四分、桃仁十粒、炮姜四分，加大枣，水煎服。脉象虚脱、形体虚脱、命在旦夕者，必用此方，人参加至四五钱，频频灌服。产后血崩、血晕兼汗多者宜服此方；若无汗不脱，只服原方生化汤，不必加参；左尺脉（肾脉）虚脱者亦加参。此方通治产后危急诸症，一昼夜须服三四剂——若按寻常病症慢慢服用，岂能接续将绝之气血、挽救危急之变症？产后一二日内，纵然血块疼痛未止，但产妇已现气血虚脱、昏晕昏厥、汗多形脱、口气渐凉、烦渴不止、气喘急促等危象，则不论块痛，从权先用加参生化汤。病势稍退，减去人参，改回生化汤。加减法：血块痛甚加肉桂七分；口渴加麦冬一钱、五味子十粒；汗多加麻黄根一钱；血块已不痛加炙黄芪一钱以止汗；伤于饭面食加炒神曲一钱、炒麦芽五分；伤于肉食加山楂五个、炒砂仁四钱。

关键词

现代启示

傅青主此章最核心的临床思想，放在今天依然有生命力：产后大出血是产科急症，他反复强调“速灌”“不可弃而不救”“一昼夜须服三四剂”，本质上就是现代急救医学中“黄金时间窗”和“液体复苏”的朴素表达——先保命、再治病，绝不能因循守旧而贻误时机。他还特别指出“合家不可喜子而慢母”，这一告诫在今天的围产期护理中仍值得深思：产后关注点容易集中在新生儿身上，而产妇的生理与心理状态往往被忽视。全文处处体现“急则治标、缓则治本”的辩证法，以及对教条化诊断（如一概归咎于“恶血擒心”）的批判精神。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。产后出血等急症请立即就医。）

一个值得思考的问题：在现代产科已经高度专业化的今天，三百年前傅青主“预煎药备急、全家协护产母”这种系统化的产前预案意识，对我们做任何重大事件的风险预案，是否仍有方法论上的启发？

厥症

原文

厥症

婦人產有用力過多，勞倦傷脾，故逆冷而厥，氣上胸滿，脈去形脫，非大補不可，豈錢數川芎、當歸能回陽復神乎！必用加參生化湯，倍參，進二劑，則氣血旺而神自生矣，厥自止矣。若服藥而反渴，另有生脈散，獨參代茶飲，救臟之燥。如四肢逆冷，又泄痢類傷寒陰症，又難用四逆湯，必用倍參生化湯，加附子一片，可以回陽止逆，又可以行參、歸之力。立二方於下分先後。加參生化湯：治產後發厥，塊痛未止，不可加耆、朮。

川芎（二錢） 當歸（四錢） 炙草（五分）

炮薑（四分）（一作黑薑） 桃仁（十粒，去皮尖，研） 人參（二錢）

棗，水煎。進二服。

滋榮益氣復神湯：治產後發厥，間痛塊已除可服此方。人參（三錢） 黃耆（一兩，蜜炙） 白朮（一錢，土炒）

當歸（三錢） 炙草（四分） 陳皮（四分）

五味（十粒） 川芎（一錢） 熟地（一錢）

麥芽（一錢）

棗一枚，水煎服。

手足冷，加附子五分；汗多，加麻黃根一錢，熟棗仁一錢；妄言妄見，加益智、柏子仁、龍眼肉；大便實，加肉從蓉二錢。大抵產後暈眩二症相類。但暈在臨盆，症急甚於厥，宜頻服生化湯幾帖，塊化血旺，神清暈止；若多氣促形脫等症，必加參、耆。厥在分娩之後，宜倍參生化湯，止厥以復神，並補氣血也，非如上偏補氣血而可愈也。要知暈有塊痛，耆、朮不可加；厥症若無塊痛，耆、朮、地黃，並用無疑也。

白话译文

婦人生产时用力过多，劳累损伤了脾气（脾脏的运化功能），因此出现四肢逆冷发厥（突然昏倒、四肢冰冷），气机上逆导致胸闷憋胀，脉搏微弱、形体虚脱——这种情况非大力补益不可，岂是区区几钱川芎、当归就能回阳复神的？必须用加参生化汤，人参加倍，连服两剂，气血充旺则神志自然恢复，厥逆自然停止。若服药后反而口渴，另有生脉散或独参汤代茶频饮，以救治脏腑津液枯燥。如果四肢逆冷同时又见泄泻痢疾，类似伤寒阴症（寒邪深入、阳气大衰的危重状态），却又不能直接用四逆汤（附子、干姜、甘草组成的回阳救逆方），必须用倍参生化汤加附子一片，这样既可回阳止逆，又可借助药力推动人参、当归发挥作用。以下立两方，分先后使用。

加参生化汤：治产后发厥、恶露瘀块疼痛未止者，此时不可加黄芪、白术。用川芎二钱、当归四钱、炙甘草五分、炮姜四分、桃仁十粒（去皮尖研碎）、人参二钱，加大枣，水煎，连服两剂。

滋荣益气复神汤：治产后发厥、经询问瘀块疼痛已除者，可服此方。用人参三钱、黄芪一两（蜜炙）、白术一钱（土炒）、当归三钱、炙甘草四分、陈皮四分、五味子十粒、川芎一钱、熟地一钱、麦芽一钱，加大枣一枚，水煎服。手足冷加附子五分；汗多加麻黄根一钱、熟枣仁一钱；神志恍惚、妄言妄见加益智仁、柏子仁、龙眼肉；大便秘实加肉苁蓉二钱。

傅氏最后辨析：产后晕与厥两症相似，但晕发生在临盆之际，病情更急，宜频服生化汤数帖，瘀块化尽、血旺则神清晕止；若兼见气促形脱，必加参、芪。厥发生在分娩之后，宜用倍参生化汤止厥复神、兼补气血，不是单纯偏补气或偏补血就能治愈的。关键点：晕症若有瘀块疼痛，黄芪、白术不可加；厥症若无瘀块疼痛，黄芪、白术、熟地黄尽可同用，不必犹豫。

关键词

现代启示

傅青主此篇最有价值之处在于“分阶段、辨主次”的治疗思维。他将产后厥症分为两个阶段处理：瘀血未净时以化瘀为主、小心补益（不加黄芪白术，怕留瘀）；瘀血已净后才放手大补气血。这与现代产后急救中“先止血排瘀、再补液纠正休克”的处理顺序有相通之处——先解决急性问题，再系统性恢复。同时他强调产后晕与厥虽表现相似但时机和处理不同，体现了精细鉴别的临床意识。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。产后出现任何危急症状应立即就医。）

值得思考的问题：在日常健康管理中，我们是否也常犯“不分阶段、急于大补”的错误——比如感冒未愈就忙着进补，反而拖长了病程？

血崩

原文

血崩

產後血大來，審血色之紅紫，視形色之虛實。如血紫有塊，乃當去其敗血也，止留作痛，不可論崩。如鮮紅之血，乃是驚傷心不能生血，怒傷肝不能藏血，勞傷脾不能統血，俱不能歸經耳，當以崩治，先服生化湯幾帖，則行中自有補。若形脫汗多氣促，宜服倍參生化湯幾帖以益氣，非棕灰之可止者。如產後半月外崩，又宜升舉大補湯治之，此症虛極，服藥平穩，未見速效，須二十帖後，諸症頓除。

生血止崩湯：治產後血崩。

川芎（一錢）當歸（四錢）黑薑（四分）

炙草（五分）桃仁（十粒）荊芥（五分，炒黑）

烏梅（五分，〔火段〕灰）蒲黃（五分，炒）

棗，水煎。忌薑、椒、熱物，生冷。凡止崩用荊芥，俱宜炒黑。鮮紅血大來，荊芥穗炒黑、白芷各五分。血竭形敗，加參三、四錢。汗多氣促，亦加參三、四錢；無汗，形不脫，氣促，只服生化湯，多服則血自平。有言歸、芎但能活血，甚誤！◎升舉大補湯：滋榮益氣。如有塊動，只服前方，耆、朮勿用。

黃耆（四分）白朮（四分）陳皮（四分）

人參（二錢）炙草（四分）升麻（四分）

當歸（二錢）熟地（二錢）麥冬（一錢）

川芎（一錢）白芷（四分）黃連（三分，炒）

荊芥穗（四分，炒黑）

汗多，加麻黃根一錢，浮麥炒一小撮；大便不通，加肉從蓉一錢，禁用大黃。氣滯，磨木香三分；痰，加貝母六分，竹瀝薑汁少許；寒嗽，加杏仁十粒，桔梗五分，知母一錢；驚，加棗仁、柏子仁各一錢；傷飯，加神曲、麥芽各一錢；傷肉食，加山查、砂仁各八分，俱加棗、水煎。身熱不可加連、柏；傷食怒氣，均不可專用耗散無補藥。凡年老虛人患崩，宜升舉大補湯。

按症虛極，注中有“身熱不可加連、柏”云云。後復神湯項下注有宜用此湯“少佐黃連墜火”云云。設無火可墜，此方內並無熱藥，無須反佐，恐黃連未可輕用，此處最宜詳填。又注中寒嗽加有知母，既係寒嗽，知母亦未可擅用。此條疑原刊“寒”字有誤。

白话译文

产后大量出血，首先要辨别血的颜色是鲜红还是紫暗，再观察产妇的体质是虚还是实。如果血色紫暗并夹有血块，这是败血（瘀滞未排尽的恶露）尚未排净，强行止血反而会留瘀作痛，不能按血崩来治。如果是

鲜红色的血大量涌出，则病因有三：受惊伤了心，心不能化生新血；发怒伤了肝，肝不能贮藏血液；劳累伤了脾，脾不能统摄血液——总之是血不能归于经脉（气血运行的通道），应当按血崩来治。

治疗上，先服几帖生化汤，在活血行瘀的同时兼有补益之功。若产妇出现形体虚脱、大汗淋漓、呼吸急促，应服加倍人参的生化汤以补益元气（维持生命活动的根本动力），此时单靠棕榈灰一类的收涩止血药是止不住的。如果产后半个月以上才出现崩漏，则宜用升举大补汤治疗。此症属虚极之证，服药后效果平稳，不会立竿见影，须坚持服用二十帖左右，诸症方能消除。

生血止崩汤主治产后血崩，由川芎、当归、黑姜、炙甘草、桃仁、荆芥（炒黑）、乌梅（煨灰）、蒲黄（炒）组成，加枣水煎，忌食姜、椒等辛热之物及生冷食物。凡用荆芥止崩，均须炒黑以增强止血之力。鲜红大出血加炒黑荆芥穗、白芷；气血衰竭、形体败坏加人参三四钱；汗多气促亦加人参。若无汗、形体未脱而仅气促，只需多服生化汤，血自然平复。有人说当归、川芎只能活血不能止血，这是大误。

升举大补汤功能滋养营血、益补元气，由黄芪、白术、陈皮、人参、炙甘草、升麻、当归、熟地、麦冬、川芎、白芷、黄连（炒）、荆芥穗（炒黑）组成。若仍有血块涌动，不可用此方，黄芪、白术暂勿使用。汗多加麻黄根、炒浮麦；便秘加肉苁蓉，禁用大黄；气滞磨木香；有痰加贝母、竹沥姜汁；寒嗽加杏仁、桔梗、知母；惊悸加枣仁、柏子仁；伤食加神曲、麦芽或山楂、砂仁。身热者不可加黄连、黄柏；因伤食或怒气致崩者，不可专用耗散无补之药。凡年老体虚之人患崩，宜用此方。

按语指出：此症虚极，方中虽有黄连，但“身热不可加连、柏”一说与后文“少佐黄连坠火”之说存在矛盾。若无实火可清，方中本无热药，不必反佐，黄连恐不可轻用，此处最当审慎。又注中“寒嗽”加知母，知母性寒，既为寒嗽则不宜擅用，疑原刻“寒”字有误。

关键词

现代启示

傅青主处理产后出血的思路，放在今天仍有参考价值：先辨性质再定方案——紫暗有块是排瘀（类似现代所说的宫腔残留需促排），鲜红大量才是真正的出血需要止血。这种“不急于止、先辨虚实”的分层诊断逻辑，与现代产科强调的“明确出血原因再针对性处理”不谋而合。他特别指出棕榈灰等单纯收涩药在气虚大崩时无效，必须补气以固本，这也暗合现代医学中“失血性休克首要任务是补充血容量而非局部止血”的认识。当然，产后大出血属危急重症，古方仅供文化学习，不构成医疗建议，实际遇到应立即就医。

值得思考的是：面对同一个“出血”症状，傅青主为何反对一见血就止血，而要根据血色、血块、体质分出截然不同的治法？这种“同症异治”的思维方式，对我们理解复杂问题是否仍有启发？

氣短似喘

原文

氣短似喘

因血脫勞甚，氣無所恃，呼吸止息，違其常度，有認為痰火，反用散氣化痰之方，誤人性命，當以大補血為主。如有塊，不可用參、耆、朮；無塊，方可用本方，去桃仁，加熟地並附子一片；足冷，加熟附子一錢，及參、朮、陳皮，接續補氣養榮湯。

加參生化湯：治分娩後即患短氣者。有塊不可加耆、朮。

川芎（二錢） 當歸（四錢） 炙草（五分）

黑薑（四分） 桃仁（十粒，去皮尖，研） 人參（二錢）

引加棗一枚，連進二、三帖後，再用後方。

補氣養榮湯：治產後氣短日，血塊不痛，宜服此方。

黃耆（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）

如手足冷，加熟附子一錢；汗多，加麻黃根一錢，浮麥一小撮；渴，加麥冬一錢，五味子十粒；大便不通，加肉從蓉一錢，麻仁一撮；傷麵飯，加炒神曲一錢，炒麥芽一錢；傷肉食，加山查、砂仁各五分。

按麥芽有回乳之害，用看慎之！

黃耆、白朮一作各二錢。凡止汗用浮麥宜炒

白话译文

产后因大量失血、劳累过度，气（人体维持生命活动的基本能量）失去了血的依托，呼吸急促短浅，节律失常，看起来像在喘。有些医者误认为是痰火（痰与热邪结合所致的病证），反而用散气化痰的方子，这会误人性命。治疗应当以大补血为主。

若腹中仍有瘀血块，不可用人参、黄芪、白术这类补气固涩之品，以免留瘀；若瘀块已消，方可用本方（加参生化汤），去掉桃仁，加入熟地黄及附子一片。若手足冰冷，再加熟附子一钱，并加入参、白术、陈皮，随后接续服用补气养荣汤。

加参生化汤：治疗分娩后立即出现气短者。有瘀块时不可加黄芪、白术。药用川芎二钱、当归四钱、炙甘草五分、黑姜四分、桃仁十粒（去皮尖，研碎）、人参二钱，加大枣一枚为引，连服二三剂后，改用下方。

补气养荣汤：治疗产后气短日久、瘀血块已消且无疼痛者。药用黄芪一钱、白术一钱、当归四钱、人参三钱、陈皮四分、炙甘草四分、熟地二钱、川芎二钱、黑姜四分。随症加减：手足冷加熟附子一钱；汗多加麻黄根一钱、炒浮麦一小撮；口渴加麦冬一钱、五味子十粒；大便不通加肉苁蓉一钱、麻仁一撮；伤于面食米饭加炒神曲一钱、炒麦芽一钱；伤于肉食加山楂、砂仁各五分。

附按语：麦芽有回乳（退奶）之弊，使用时务必谨慎。黄芪、白术另有一说各用二钱。凡用浮麦止汗，宜炒后入药。

关键词

现代启示

傅青主此篇最核心的警示在于：症状相似，病因可能完全不同。产后气短貌似呼吸系统问题，实则根源在失血过多——用今天的话说，类似产后大出血引发的低血容量状态，组织供氧不足，代偿性呼吸加快。他反复强调不可误作痰火而用散气药，本质上是在说：治疗必须抓住根本病因，而非被表面症状牵着走。

另一个值得注意的细节是“有块”与“无块”的分期用药思路——瘀血未尽时不急于大补固涩，瘀去之后才放手补益，体现了先祛邪、后扶正的阶段性治疗逻辑，与现代产后康复中“先止血控感染、再营养支持”的分阶段处理思路有相通之处。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否也常犯“只看症状、不究根源”的错误——身体疲惫就喝咖啡提神，却不去想是不是根本没睡够？

妄言妄見

原文

妄言妄見

由氣血虛，神魂無依也，治當論塊痛有無緩急。若塊痛未除，先服生化湯二、三帖，痛止，繼服加參生化湯，或補中益氣湯，加安神定志丸調服之。若產日久，形氣俱不足，即當大補氣血，安神定志，服至藥力充足，其病自愈。勿謂邪祟，若噴以法水驚之，每至不救。屢治此症，服藥至十數帖方效。病虛似邪，欲除其邪，先補其虛，先調其氣，次論諸病，此古人治產後虛症，及年老虛喘，弱人妄言，所當用心也。

安神生化湯：治產後塊痛未止，妄言妄見症，未可用耆、朮。

川芎（一錢） 柏子仁（一錢） 人參（一、二錢）

當歸（二、三錢） 茯神（二錢） 桃仁（十二粒）

黑薑（四分） 炙草（四分） 益智（八分，炒）

陳皮（三分）

棗，水煎。

滋榮益氣復神湯：塊痛已止，妄言妄見，服此方即愈。

黃耆（一錢） 白朮（一錢） 麥冬（一錢）

川芎（一錢） 柏子仁（一錢） 茯神（一錢）

益智（一錢） 陳皮（三分） 人參（二錢）

熟地（二錢） 炙草（四分） 五味子（十粒）

棗仁（十粒、一錢） 蓮子（八枚） 元肉（八個）

棗，水煎服。

產後血崩、血脫、氣喘、氣脫，神脫妄言，雖有血氣陰陽之分，其精散神去一也。比暈後少緩，亦危症也。若非厚藥頻服，失之者多矣。誤論氣實痰火者，非也。新產有血塊痛，並用加參生化湯，行中有補，斯免滯血血暈之失也。其塊痛止，有宜用升舉大補湯，少佐黃連，墜火以治血脫，安血歸經也；有宜用倍參補中益氣湯，少佐附子，助參以治氣脫，攝氣歸淵也；有宜用滋榮益氣復神湯，少佐痰劑，以清心火，安君主之官也。

白话译文

产后出现胡言乱语、幻视幻听，是因为气血（人体维持生命活动的基本物质与能量）亏虚，神魂（精神意识活动）失去依附所致。治疗时应先辨别是否仍有恶露血块和腹痛，判断其缓急轻重。若血块疼痛尚未消除，先服生化汤二三剂，待痛止后，再改服加参生化汤，或补中益气汤，配合安神定志丸调理。若产后日

久，形体与元气皆已不足，则应大力补益气血、安定心神，持续服药至药力充足，病自然痊愈。切不可妄称鬼邪作祟，若用符水喷洒惊吓患者，往往导致不可挽救的后果。我屡次治疗此症，服药常至十余剂方才见效。病因虚而表现似邪，欲除其邪象，须先补其虚损，先调其气机，再论治其余诸症——这是古人治疗产后虚症、年老虚喘、体弱妄言的要诀，不可不用心体会。

方剂方面：**安神生化汤**用于血块腹痛未止阶段，以川芎、当归、桃仁活血化瘀，人参、茯神、柏子仁益气安神，此时尚不可用黄芪、白术大补，恐闭门留寇。**滋荣益气复神汤**用于血块痛已止之后，在前方基础上加黄芪、白术、熟地、麦冬、枣仁、莲子、龙眼肉等大补气血、养心安神之品，神魂得养则妄言妄见自愈。

傅氏又补充：产后血崩（大量出血）、血脱、气喘、气脱导致的神志涣散妄言，虽分属血分、气分、阴阳不同层面，但其本质都是精气耗散、神明离去。此症比产后血晕稍缓，但同属危重。若非峻补之药频繁服用，失治者甚多。切不可误认为气实痰火。新产有血块痛者，并用加参生化汤，行血之中兼有补益，可免瘀血停滞及血晕之险。血块痛止后，则视具体情况分别选用：升举大补汤少佐黄连以降火治血脱；倍参补中益气汤少佐附子以助阳治气脱；滋荣益气复神汤少佐化痰清心之品以安心神。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确指出：产后精神异常的根源是严重的气血亏虚，而非“鬼神作祟”——这在当时是极为理性的临床判断。现代医学已证实，产后大量失血可导致脑供血不足、电解质紊乱，严重时确实会出现谵妄、幻觉等精神症状，与傅氏所述高度吻合。他强调的“先补其虚，先调其气，次论诸病”的治疗次序，本质上就是先纠正内环境失衡、恢复基本生理功能，再处理继发问题——这与现代急救中“先保生命体征、再治具体病症”的优先级思路异曲同工。而他严厉批评用符水惊吓患者的做法，更体现了一位临床医家的人文关怀与科学精神。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。产后出现精神异常应及时就医。）

值得思考的是：在我们今天的生活中，当身边人因身体极度虚弱而表现出情绪异常或精神恍惚时，我们是否也会犯类似的错误——急于纠正“症状”，却忽略了最根本的“补虚”？

傷食

原文

傷食

新產後禁膏粱，遠厚味。如飲食不節，必傷脾胃，治當扶元，溫補氣血，健脾胃。審傷何物，加以消導諸藥。生化湯加神曲、麥芽以消麵食；加山楂、砂仁以消肉食；如寒冷之物，加吳萸、肉桂；如產母虛甚，加人參、白朮。又有塊，然後消補並治，無有不安者。屢見治者不重產後之弱，惟知速消傷物，反損真氣，益增滿悶，可不慎哉！

加味生化湯：治血塊未消，服此以消食。

川芎（二錢） 當歸（五錢） 黑薑（四分）

炙草（五分） 桃仁（十粒）

問傷何物，加法如前，煎服。健脾

消食生化湯：治血塊已除，服此消食。川芎（一錢） 人參 當歸（各二錢）

白朮（一錢半） 炙草（五分）

審傷何物，加法如前。如停寒物日久，脾胃虛弱，恐藥不能運用，可用揉按，炒神曲熨之，更妙。凡傷食誤用消導藥，反絕粥幾日者，宜服此方。

白话译文

产妇刚生完孩子，应当禁食肥甘厚味（指油腻、滋腻、味重的食物），远离难消化之物。若饮食没有节制，必然损伤脾胃（中医认为脾胃主管消化运化，是后天之本）。治疗时应当以扶助元气（人体的根本之气，维持生命活动的基础动力）为主，温补气血（气为推动力，血为营养物质），同时健运脾胃。还要仔细辨明伤于何种食物，再针对性地加入消食导滞的药物。比如：在生化汤的基础上，加神曲、麦芽来消面食积滞；加山楂、砂仁来消肉食积滞；若因食用生冷之物所伤，加吴茱萸、肉桂以温散寒邪；若产妇体虚严重，加人参、白朮以补气健脾。若腹中仍有瘀血块（产后恶露未尽所形成的瘀滞），则消食与补虚同时兼治，没有不好转的。

我多次见到有医者不重视产后体虚这一根本问题，一味只知道用猛药快速消除食积，反而损伤了真气（先天禀赋之正气），导致腹部胀满憋闷加重——这怎能不谨慎对待呢！

方剂方面分两种情况：若瘀血块尚未消除，用“加味生化汤”，在活血化瘀的同时消食；若瘀血块已经排净，则改用“健脾消食生化汤”，以补脾为主、消食为辅。对于误服消导猛药、以致连粥都吃不下好几天的产妇，尤其适合后方调理。此外，若寒凉食物停滞日久、脾胃极度虚弱、恐药力都无法运化时，可以先用手揉按腹部，再以炒神曲外敷热熨，效果更好。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心思想，放在今天依然有价值：产后恢复期的消化问题，不能“头痛医头”地只盯着食积本身，而要考虑产妇整体的虚弱状态。这与现代临床营养学强调的“个体化营养支持”思路相通——术后或产后患者出现消化不良时，首要原则是维护机体基本功能，而非激进地用泻下或强力促消化的手段。傅氏特别警示的“惟知速消傷物，反損真氣”，本质上就是在提醒：治标不能伤本。

一个值得思考的问题：我们在日常生活中遇到身体不适时，是否也常犯类似的错误——急于消除症状，却忽视了身体当下真正需要的是休养和支持？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

忿怒

原文

忿怒

產後怒氣逆，胸隔不利，血塊又痛，宜用生化湯去桃仁；服時磨木香二分在內，則塊化怒散，不相悖也。若輕產重氣，偏用木香、烏藥、枳殼、砂仁之類，則元氣反損，益增滿悶。又加怒後即食，胃弱停悶，當審何物，治法如前。慎勿用木香、檳榔丸、流氣引子之方，便虛弱愈甚也。

木香生化湯：治產後血塊已除因受氣者。

川芎（二錢） 當歸（六錢） 陳皮（三分）

黑薑（四分）

服時磨木香二分在內。此方減桃仁，用木香、陳皮。前有減乾薑者，詳之。

健脾化食散氣湯：治受氣傷食無塊痛者。

白朮（二錢） 當歸（二錢） 川芎（一錢）

黑薑（四分） 人參（二錢） 陳皮（三錢）

審傷何物，加法如前。

大抵產後忿怒氣逆及停食二症，善治者，重產而輕怒氣消食，必以補氣血為先，佐以調肝順氣，則怒鬱散而元不損；佐以健脾消導，則停食行而思谷矣。若耑理氣消食，非徒無益，而又害之。陳皮一作三分。又有炙草四分，存參。

白话译文

产后因发怒导致气机上逆（气的运行方向紊乱），胸膈部位气闷不畅，同时有血块疼痛的，应当用生化汤去掉桃仁；服药时研磨木香二分调入药中，这样既能化血块又能散怒气，两者不相矛盾。如果产后本已虚弱，却把怒气看得比产虚更重，偏偏大量使用木香、乌药、枳壳、砂仁这类行气破滞的药物，反而会损伤元气（人体根本之气），使胸闷胀满加重。又如果发怒之后立即进食，脾胃虚弱无力运化而导致食物停滞胀闷，则应先弄清吃了什么食物，治法参照前面章节处理。切记不可用木香槟榔丸、流气饮子这类猛力行气消导的成方，否则虚弱会更加严重。

木香生化汤：治产后血块已消、因受怒气而不适者。用川芎二钱、当归六钱、陈皮三分、黑姜四分，服时研磨木香二分调入。此方在生化汤基础上减去桃仁，加入木香、陈皮。

健脾化食散气汤：治受怒气兼伤食、无血块疼痛者。用白朮二钱、当归二钱、川芎一钱、黑姜四分、人參二钱、陈皮三钱。根据所伤何种食物，加减法参照前文。

总而言之，产后忿怒气逆和食物停滞这两种情况，善于治疗的医家，会重视产后虚损而轻看怒气和食滞，必定以补养气血为首要，辅以调理肝气、顺畅气机（疏肝理气），这样郁怒得散而元气不受损伤；辅以健脾消食导滞，这样停食得以消化而食欲也能恢复。如果一味地只理气消食，不但没有好处，反而有害。

关键词

现代启示

傅青主在这一章里反复强调一个原则：产后身体处于极度消耗状态，即使出现了情绪激动引发的气滞或消化不良，治疗的第一优先级仍然是恢复体力，而非急于“消灭症状”。这与现代康复医学的理念相通——术后或产后早期，机体修复所需的能量和营养远比对症处理更关键。用现代话说，就是“地基没打好的时候，不要急着盖楼”。同时他也提醒我们，情绪波动对产后恢复的影响不容忽视，愤怒会直接干扰气血运行和消化功能，这一点与现代心理学中“应激反应抑制消化系统”的认识高度吻合。

值得思考的是：在我们今天的产后护理中，对产妇的情绪管理和心理支持，是否得到了与身体护理同等的重视？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

類瘧

原文

類瘧

產後寒熱往來，每日應期而發，其症似瘧，而不可作瘧治。夫氣血虛而寒熱更作，元氣虛而外邪或侵，或嚴寒、或極熱、或晝輕夜重、或日晡寒熱，絕類瘧症，治當滋榮益氣，以退寒熱。有汗急宜止，或加麻黃根之類；只頭有汗而不及於足，乃孤陽絕陰之危症，當加地黃、當歸之類；如陽明無惡寒，頭痛無汗，且與生化湯，加羌活，防風、連鬚、蔥白數根以散之。其柴胡清肝飲等方，常山、草果等藥，俱不可用。◎
滋榮養氣扶正湯：治產後寒熱有汗，午後應期發者。

人參（二錢）炙黃耆（一錢）白朮（一錢）

川芎（一錢）熟地（一錢）麥冬（一錢）

麻黃根（一錢）當歸（三錢）陳皮（四分）

炙草（五分）

棗水煎。

加減養胃湯：治產後寒熱往來，頭痛無汗類瘧者。

炙草（四分）白茯苓（一錢）半夏（八分，制）

川芎（一錢）陳皮（四分）當歸（二錢）

蒼朮（一錢）藿香（四分）人參（一錢）

薑引煎服。

有痰，加竹瀝、薑汁、半夏、神曲，弱人兼服河車丸。凡久瘧不愈，兼服參朮膏以助藥力。

參朮膏：

白朮一斤米泔浸一宿，銼焙，人參一兩用水六碗，煎二碗，再煎二次，共計六碗，合在一處，將藥汁又熬成一碗，空心米湯化半酒盞。

白话译文

产妇产后出现忽冷忽热、寒热交替的症状，每天按固定时辰发作，表现极似疟疾（一种以周期性寒战高热为特征的传染病），但绝不可按疟疾来治。

其根本原因在于：产后气血（人体维持生命活动的两大基本物质）大亏，寒热便交替发作；元气（先天根本之气，维系脏腑功能的核心动力）虚弱，外邪（风寒暑湿等外界致病因素）趁虚而入。表现或为剧烈畏寒，或为高热不退，或白天轻而夜间重，或在申时（下午三至五点）前后定时寒热——种种表现酷似疟疾。治法应当以滋养营血、补益正气为主，寒热自然消退。

若伴有出汗，须赶紧止汗，可酌加麻黄根一类收敛之品。若只有头部出汗而脚部全无汗意，这是阳气孤浮、阴液将竭的危重征兆，必须加用地黄、当归一类滋阴养血之药。若属阳明经（足阳明胃经，与头面、胃肠相关的经络）受邪，不恶寒但头痛、无汗，则先用生化汤（产后常用基础方，以活血化瘀、温经止痛为主），加入羌活、防风、连须葱白数根来疏散表邪。

至于柴胡清肝饮之类疏肝方，以及常山、草果等截疟峻药，产后一概不可使用——因为产妇气血本虚，这些药物攻伐太过，反伤正气。

傅青主随后列出两张主方：**滋荣养气扶正汤**，用于产后寒热有汗、午后定时发作者，以人参、炙黄芪、当归、熟地为核心，重在大补气血，佐以麻黄根止汗、陈皮理气；**加减养胃汤**，用于产后寒热往来、头痛无汗而似疟者，以人参、当归、苍术、藿香为主，重在益气和胃、芳香化湿。若兼有痰饮，加竹沥、姜汁化痰；体质极弱者，另服河车丸（以紫河车即胎盘为主药）大补精血。久病不愈者，再配合参术膏缓缓培补，以助药力持久。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心洞见在于：****同样的症状，病因不同，治法必须不同****。产后寒热交替在表象上与疟疾几乎无法区分，但本质是产后免疫力骤降、体温调节紊乱，而非疟原虫感染。现代医学同样强调产褥期（产后六至八周恢复期）女性因大量失血与激素剧变，容易出现低热、畏寒、盗汗等自主神经功能失调的表现，处理原则也是以支持疗法和营养恢复为先，而非盲目使用抗感染药物。傅青主特别警告禁用常山、草果等峻药，其思路与现代“产后慎用攻伐性药物”的原则高度一致。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。如有产后不适，请及时就医。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否也常犯“症状相似就套用同一方案”的错误——无论是对待身体信号，还是解决其他问题？

類傷寒二陽症

原文

類傷寒二陽症

產後七日內，發熱頭痛惡寒，卬專論傷寒為太陽症；發熱頭痛 脅痛，卬專論傷寒為少陽症，二症皆由氣血兩虛，陰陽不和而類外感。治者慎勿輕產後熱門，而用麻黃湯以治類太陽症；又勿用柴胡湯以治類少陽症。且產母脫血之後，而重發其汗，虛虛之禍，可勝言哉！昔仲景云：「亡血家不可發汗。」丹溪云：「產後切不可發表。」二先生非謂產後真無傷寒之兼症也，非謂麻黃湯、柴胡湯之不可對症也，誠恐後輩學業偏門而輕產，執成方而發表耳。誰知產後真感風感寒，生化中芎、薑亦能散之乎！◎加味生化湯：治產後三日內發熱頭痛症。

川芎（一錢） 防風（一錢） 當歸（三錢）

炙草（四分） 桃仁（十粒） 羌活（四分）

一本無桃仁，有黑薑四分。

查刊本去桃仁。然必須問有塊痛與否，方可議去。服二帖後，頭仍病，身仍熱，加白芷八分、細辛四分；如發熱不退，頭痛如故，加連鬚蔥五個、人參三錢。產後敗血不散，亦能作寒作熱，何以辨之？曰：時有刺痛者，敗血也；但寒熱無他症者，陰陽不和也。刺痛用當歸，乃和血之藥；若乃積血而刺痛者，宜用紅花、桃仁、歸尾之類。

白话译文

产后七天以内，出现发热、头痛、怕冷的症状，不要一概按伤寒的太阳证（外感病初期，邪在体表的证候）来论治；出现发热、头痛伴两肋疼痛的，也不要一概按伤寒的少阳证（外感病邪在半表半里的证候）来论治。这两种表现，都是因为产后气血（维持人体生命活动的两大基本物质）大虚、阴阳失调，才表现出类似外感的症状。

医者千万不可轻忽产后这一特殊状态，贸然用麻黄汤发汗解表来治疗"类太阳证"，也不可用柴胡汤和解少阳来治疗"类少阳证"。产妇分娩后本已大量失血，再用猛药逼汗外出，以虚治虚，其祸害之大难以言尽。张仲景说过："大量失血的人不可再发汗。"朱丹溪也说过："产后切不可用发散表邪的方法。"这两位前辈并非说产后绝对不会兼有真正的风寒外感，也并非说麻黄汤、柴胡汤本身不能对症，实在是担心后学只知一隅而轻视产后特殊体质，死守成方而妄行发散。殊不知，产后若确实感受了风寒，生化汤中的川芎、干姜本身就有散寒之力，足以应对。

方用加味生化汤，治产后三日内发热头痛。药用川芎一钱、防风一钱、当归三钱、炙甘草四分、桃仁十粒、羌活四分。有的版本去桃仁，加黑姜四分；但桃仁去留须看是否有瘀块作痛，有则当留。服两帖后若

头痛身热未退，加白芷八分、细辛四分；仍不退者，再加连须葱五根、人参三钱。另外，产后若有败血（瘀滞不散的恶露）未消，也会出现忽寒忽热的表现。如何区分？时常伴有刺痛感的，是败血所致；只有寒热交替而无其他症状的，是阴阳不调。瘀血刺痛用当归和血；若为积血严重而刺痛者，宜用红花、桃仁、归尾等活血化瘀之品。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心思想，放在今天依然有价值：**治疗必须考虑患者的整体状态，而非仅凭症状做机械匹配。

** 产后女性经历分娩大量失血，免疫功能和体液平衡都处于脆弱期——这在现代产科学中同样被强调。即便出现发热、头痛等类似感染的表现，也需要先评估产妇的基础状况（血红蛋白水平、体液容量、子宫复旧情况），再决定干预手段，而非见热退热、见痛止痛。傅氏反对“执成方”的态度，本质上是反对教条主义，主张个体化诊疗。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有产后不适，请及时就医。）

值得思考的是：在信息爆炸的今天，我们面对身体不适时，是否也常常犯“对号入座、照方抓药”的错误，而忽略了自身当下的真实状态？

類傷寒三陰症

原文

類傷寒三陰症

潮熱有汗，大便不通，母專論為陽明症；口燥咽乾而渴，母專論為少陰症；腹滿液乾，大便實，母專論為太陰症；又汗出譫語便閉，母專論為腸胃中燥糞宜下症。數症多由勞倦傷脾，運化稽遲，氣血枯槁，腸腑燥涸，乃虛症類實，當補之症，治者勿執偏門輕產，而妄議三承氣湯，以治類三陰之症也。間有少壯產後妄下，幸而無妨；虛弱產婦亦復妄下，多致不救。屢見妄下成膨，誤導反結。又有血少，數日不通，而即下致瀉不止者，危哉！《婦人良方》云：產後大便秘，若計其日期，飯食數多，即用藥通之，禍在反掌。必待腹滿覺脹，欲去不能者，反結在直腸，宜用豬膽汁潤之。若日期雖久，飲食如常，腹中如故，只用補劑而已。若服苦寒疏通，反傷中氣，通而不止，或成痞滿，誤矣！

養正通幽湯：治產後大便秘結類傷寒三陰症。

川芎（二錢半） 當歸（六錢） 炙草（五分）

桃仁（十五粒） 麻仁（二錢，炒） 肉從蓉（酒洗去甲，一錢）

汗多便實，加黃耆一錢，麻黃根一錢，人參二錢；口燥渴，加人參、麥冬各一錢；腹滿溢便實，加麥冬一錢，枳殼六分，人參二錢，菴蓉一錢；汗出譫語便實，乃氣血虛竭，精神失守，宜養榮安神，加茯神、遠志、菴蓉各一錢，人參、白朮各二錢，黃耆、白芷各一錢，柏子仁一錢。

以上數等大便燥結症，非用當歸，人參至斤數，難取功效。大抵產後虛中傷寒，口傷食物，外症雖見頭痛發熱，或脅痛腰痛，是外感宜汗，猶當重產亡血禁汗。惟宜生化湯，量為加減，調理無失。又如大便秘結，猶當重產亡血禁下，宜養正助血通滯，則穩當矣。

又潤腸粥：治產後日久大便不通。芝麻一升研末，和米二合，煮粥食，腸潤即通。

白话译文

产后出现潮热出汗、大便不通，不可轻率断定为阳明经（足阳明胃经，六经之一，主胃肠）实证；口干咽燥而渴，不可轻率断定为少阴经（足少阴肾经，主肾与津液）之证；腹胀津液干涸、大便燥实，不可轻率断定为太阴经（足太阴脾经，主脾运化）之证；出汗兼说胡话、大便闭塞，也不可轻率断定为肠胃燥结应当攻下的实证。以上诸症，多因产后劳倦伤及脾气（脾的运化功能），运化迟滞，气血（维持生命活动的两大基本物质）枯竭，肠腑干燥所致。这是虚证貌似实证，本该用补法，医者切勿固执偏见、轻视产后体质，而妄用大承气、小承气、调胃承气等攻下猛剂来治疗这类貌似三阴经的病症。偶有年轻体壮的产妇误用攻下而侥幸无恙的；但虚弱的产妇若也被妄下，则多半难以挽救。临床屡见妄下之后腹胀成臌、误导致大便反而更加结滞的。更有血虚之人，数日不通便就被攻下，导致腹泻不止，极其危险。《妇人良方》

说：产后大便秘结，若只按天数计算、饭量尚多就贸然用药通下，祸患转瞬即至。必须等到腹满胀闷、想排而排不出、粪结在直肠时，方可用猪胆汁润导。若虽日久未便但饮食如常、腹中无胀，只须用补剂即可。若误服苦寒通下之药，反伤中气（脾胃之气），致泻不止或成痞满（胃脘胀闷堵塞），就大错了。

方用**养正通幽汤**：川芎二钱半、当归六钱、炙甘草五分、桃仁十五粒、火麻仁二钱（炒）、肉苁蓉一钱（酒洗去鳞甲）。随证加减：汗多便实加黄芪、麻黄根、人参；口燥渴加人参、麦冬；腹满便实加麦冬、枳壳、人参、苁蓉；汗出谵语便实属气血虚竭、神志失守，须养荣安神，加茯神、远志、苁蓉、人参、白术、黄芪、白芷、柏子仁。凡此等大便燥结，非用当归、人参至斤数不能取效。产后虚中兼感外邪，虽见头痛发热，仍当遵“产后亡血禁汗”之训，以生化汤加减调理；大便秘结亦当遵“产后亡血禁下”之训，以养正助血通滞为稳妥之法。另附**润肠粥**：芝麻一升研末，和米二合煮粥食用，肠润即通。

关键词

现代启示

傅青主此论的核心洞见在于：同一症状，病因可以截然相反。产后便秘表面看是“堵了该通”，但根源往往是失血过多、肠道缺乏濡润动力。这与现代医学对产后便秘的认识相通——产后腹肌松弛、体液丢失、卧床少动、饮食不足，均属功能性便秘，首选措施正是充分营养补液与温和润肠，而非刺激性泻药。傅氏反复强调的“虚症类实”思维，本质上是要求医者透过现象追溯病因，不被表象牵着走。这种“先问为什么，再决定怎么办”的临床逻辑，在任何时代都不过时。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否也常犯“头痛医头”的错误——只看到表面的“不通”就急于强行疏通，而忽略了背后真正缺乏的，其实是滋养与恢复的时间？

類中風

原文

類中風

產後氣血暴虛，百骸少血濡養，忽然口噤牙緊，手足筋脈拘搐等症，類中風癱瘓，雖虛火泛上有痰，皆當以末治之，勿執偏門，而用治風消痰之方，以重虛產婦也。治法當先服生化湯，以生旺新血。如見危症，三服後，即用加參，益氣以救血脫也；如有痰火，少佐橘紅、炒芩之類，竹瀝、薑汁亦可加之，黃柏、黃連切不可並用，慎之！

滋榮活絡湯：治產後血少口噤項強筋搐類風症。

川芎（一錢半） 當歸（二錢） 熟地（二錢）

人參（二錢） 黃耆（一錢） 茯神（一錢）

天麻（一錢） 炙草（四分） 陳皮（四分）

荊芥穗（四分） 防風（四分） 羌活（四分）

黃連（八分，薑汁炒）

有痰，加竹瀝、薑汁、半夏；渴，加麥冬、葛根；有食，加山查、砂仁以消肉食，神曲、麥芽以消飯食；大便閉，加肉從蓉一錢半；汗多，加麻黃根一錢；驚悸，加棗仁一錢。

天麻丸：治產後中風恍惚語澀四肢不利。

天麻（一錢） 防風（一錢） 川芎（七分）

羌活（七分） 人參（一錢） 遠志（一錢）

柏子仁（一錢） 山藥（一錢） 麥冬（一錢）

棗仁（一兩） 細辛（一錢） 南星曲（八分）

石菖蒲（一錢）

研細末，煉蜜為丸，辰砂為衣，清湯下六、七十丸。一本棗仁用一錢，細辛用四分，存參。

白话译文

产后气血（人体维持生命活动的两大基本物质）骤然大虚，全身筋骨缺乏血液濡养，突然出现口噤牙关紧闭、手足筋脉抽搐等症状，看起来像中风、癫痫、痉挛，虽然可能有虚火上浮夹痰的表现，都应当以治本为主，切勿拘泥于偏门，动辄使用祛风化痰的方子，以免进一步耗伤产妇本已虚弱的身体。治法上应当先服生化汤（产后经典方，以活血化瘀、生新血为主），使新血生旺。若出现危急症候，服三剂后即加人参，补益元气以防气随血脱；若兼有痰火，可少量佐以橘红、炒黄芩之类，竹沥、姜汁也可酌加，但黄柏、黄连绝不可同时并用，务必谨慎。

滋荣活络汤主治产后血虚导致的口噤、颈项强直、筋脉抽搐等类中风症状。方以川芎、当归、熟地养血活血为君，人参、黄芪益气生血为臣，茯神安神，天麻平肝息风，炙甘草调和诸药，陈皮理气，荆芥穗、防风、羌活少量疏风通络，黄连以姜汁炒制后清心火而不伤胃。随症加减：有痰加竹沥、姜汁、半夏；口渴加麦冬、葛根；食积加山楂、砂仁或神曲、麦芽；大便不通加肉苁蓉；汗多加麻黄根；心悸惊慌加酸枣仁。

天麻丸主治产后中风后神志恍惚、言语不利、四肢活动不灵。方中天麻、防风、川芎、羌活息风通络，人参、山药益气健脾，远志、柏子仁、酸枣仁、石菖蒲宁心安神开窍，麦冬养阴，细辛通窍，南星曲化痰。诸药研末，炼蜜为丸，以朱砂为衣，清汤送服六七十丸。另有一版本酸枣仁用一钱、细辛用四分，可参照。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心洞见在于“鉴别诊断”——产后出现抽搐、牙关紧闭等神经系统症状时，不要被表面现象迷惑而急于祛风化痰，而要追溯到产后大量失血这一根本原因。这与现代产科对产后低钙抽搐、失血性休克等的认识方向一致：大出血后电解质紊乱、脑供血不足都可引起痉挛，处理原则同样是先纠正血容量和内环境，而非单纯止痉。方中大量补气养血药打底、仅少量疏风药点缀的配伍思路，体现了“急则治其本”的临床判断力。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当我们急于处理一个表面症状时，是否也常常忽略了身体真正在“喊饿”的那个根本需求？

類瘧

原文

類瘧

產後汗多，即變瘧者，項強而反，氣息如絕，宜速服加減生化湯。

加減生化湯：專治有汗變瘧者。

川芎（一錢）麻黃根（一錢）當歸（四錢）

桂枝（五分）人參（一錢）炙草（五分）

羌活（五分）天麻（八分）附子（一片）

羚羊角（八分）

如無汗類瘧者中風，用川芎三錢，當歸一兩酒洗，棗仁、防風俱無份量。

一本心引用生薑一片，棗一枚。

白话译文

产后大量出汗，随即转变为类似痉挛抽搐的症状，表现为颈项僵硬、身体角弓反张（身体向后弯曲如弓状），呼吸微弱几近断绝，应当立即服用加减生化汤。

加减生化汤专门治疗产后有汗而出现痉症的情况。方由川芎一钱、麻黄根一钱、当归四钱、桂枝五分、人参一钱、炙甘草五分、羌活五分、天麻八分、附子一片、羚羊角八分组成。

如果产后无汗而出现类痉症状，则属于中风（此处指外风侵袭，非现代脑卒中），改用川芎三钱，当归一两以酒洗过，另加酸枣仁、防风，原书未注明具体用量。

另有一个版本记载，此方引用生姜一片、大枣一枚作为药引。

关键词

现代启示

傅青主此篇揭示了一个至今仍有临床意义的观察：产后大量出汗可能引发严重的神经肌肉症状。从现代生理学角度看，产后大汗导致体液和电解质（尤其是钙、镁离子）大量流失，确实可诱发肌肉痉挛甚至抽搐，这与中医所说“汗出亡阳（阳气：维持机体功能活动的能量）、筋脉失养”的病机高度吻合。方中重用当归养血柔筋、人参益气固脱，

辅以麻黄根止汗、天麻息风止痉，体现了"急则治其标、缓则治其本"的辩证思路。值得注意的是，傅氏特别区分了"有汗"与"无汗"两种类型，分别立方，说明他对产后痉症的临床分型已相当精细。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

产后恢复期的体液管理，古人凭临床经验已摸索出分型论治的思路——今天我们在强调产后补液、监测电解质的同时，是否也该重新审视传统医学中那些被忽视的细腻观察？

出汗

原文

出汗

凡分娩時汗出，由勞傷脾、驚傷心，恐傷肝也。產婦多兼三者而汗出，不可即用斂汗之劑，神定而汗自止。若血塊作痛，耆朮未可遽加，宜服生化湯二、三帖，以消塊痛，隨繼服加參生化湯，以止虛汗。若分娩後倦甚，漑漑然汗出，形色又脫，乃亡陽脫汗也；汗本亡陽，陽亡則陰隨之，故又當從權，速灌加參生化湯，倍參以救危，毋拘塊痛。婦人產多汗，當健脾以斂水液之精，益榮衛以噓血歸源，灌溉四肢，不便妄行。雜症雖有自汗盜汗癰類汗出之分，然當歸六黃湯不可治產後之盜汗也，並宜服加參生化湯及加味補中益氣二方；若服參耆而汗多不止，及頭出汗而不至腰足，必難療矣；如汗出而手拭不及者，不治。產後汗出氣喘等症，虛之極也，不受補者，不治。

麻黃根湯：治產後虛汗不止。

人參（二錢）當歸（二錢）黃耆（一錢半，炙）

白朮（一兩，炒）桂枝（五分）麻黃根（一錢）

粉草（五分，炒）牡蠣（研，少許）浮麥（一大撮）

虛脫汗多，手足冷，加黑薑四分，熟附子一片；渴加麥冬一錢，五味十粒。肥白人產後多汗，加竹瀝一盞，薑汁一小匙，以清痰火。惡風寒，加防風、桂枝各五分；血塊不落，加熟地三錢，晚服八味地黃丸。

山茱萸（八錢）山藥（八錢）丹皮（八錢）

雲苓（八錢）澤瀉（五錢）熟地（八錢）

五味子（五錢）炙黃耆（一兩）

煉蜜為丸。陽加於陰則汗，因而遇風，變為癰癢者有之，尤難治。故汗多，宜謹避風寒。汗多小便不通，乃亡津液故也，勿用利水藥。

白话译文

分娩时出汗，是因为用力劳作损伤了脾（主运化水液、统摄气血的脏腑），惊吓损伤了心（主神明、主血脉），恐惧损伤了肝（主疏泄、藏血）。产妇往往三者兼有而汗出不止，此时不可立即使用收敛止汗的药物——待心神安定，汗自然会止。若体内有血块作痛，黄芪、白朮也不可急着加入，应先服生化汤二三剂以消散瘀块、止住疼痛，随后再接服加参生化汤来止虚汗。

若分娩后极度疲倦，汗出淋漓不止，面色脱白，这是亡阳脱汗（阳气（人体温煦、推动功能的根本动力）严重外泄的危象）。汗出本就耗损阳气，阳气亡则阴液随之而脱，故须当机立断，速灌加参生化汤，倍用人参以救危急，不必拘泥于血块疼痛。

产妇多汗，当以健脾来收敛水液之精华，补益营卫（营气与卫气，分别主内养脏腑与外御邪气）使血液归于正途，灌溉四肢百骸，不令其妄行外泄。杂症虽有自汗、盗汗（睡中出汗，醒后即止）、痙病汗出之分，但当归六黄汤不可用来治产后盗汗，产后盗汗应服加参生化汤及加味补中益气汤。若服了人参、黄芪而汗仍大出不止，或汗只出于头部而不到腰足，则难以治愈；若汗出如注、手拭不及者，不治。产后汗出兼气喘等症，乃虚损到了极点，若身体已不能承受补益之药，亦属不治之症。

麻黄根汤：治产后虚汗不止。方用人参二钱、当归二钱、炙黄芪一钱半、炒白术一两、桂枝五分、麻黄根一钱、炒粉草五分、牡蛎研末少许、浮小麦一大撮。加减法：虚脱汗多、手足冰冷，加黑姜四分、熟附子一片；口渴加麦冬一钱、五味子十粒。体胖肤白之人产后多汗，加竹沥一盞、姜汁一小匙，以清痰火。恶风寒者，加防风、桂枝各五分；血块不落，加熟地三钱，晚服八味地黄丸（山茱萸八钱、山药八钱、丹皮八钱、茯苓八钱、泽泻五钱、熟地八钱、五味子五钱、炙黄芪一两，炼蜜为丸）。

阳气加于阴分则汗出，汗出后若遇风邪，可变为痙痲（抽搐痙挛），尤其难治。故产后汗多，务必严避风寒。汗多而小便不通，乃津液（体内正常水液的总称）亡失所致，切勿再用利水之药。

关键词

现代启示

傅青主对产后出汗的处理体现了鲜明的分层治疗思维：先辨轻重缓急，再定用药次序——有痙先化痙，痙去方可补虚，危急时则不拘常法，以救命为先。这与现代产科对产后大出血的处理逻辑相通：先止血、稳生命体征，再做后续调理。他特别指出“汗多小便不通，勿用利水药”，本质上是认识到汗与尿同属体液，大量出汗后体液总量已不足，此时再利尿只会加重脱水——这与现代生理学中“体液守恒”的认知高度一致。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在信息过载的今天，我们面对身体不适时，是否还保有这种“先分清主次、再逐步应对”的耐心？

鄙汗

原文

鄙汗

產後睡中汗出，醒來即止，猶盜賊入睡，而謂之盜汗，非汗自至之比日。《雜症論》云：「自汗陽虧，盜汗陰虛。」然當歸六黃湯又非產後盜汗方也，兼氣血而調治之，乃為得耳。

止汗散：治產後盜汗。

人參（二錢） 當歸（二錢） 熟地（一錢半）

麻黃根（五分） 黃連（五分，酒炒） 浮小麥（一大撮）

棗（一枚）

又方：

牡蠣（〔火段〕細末，五分） 小麥麵（炒黃，研末）

一本牡蠣、小麥炒黃，各五分，空心調服。

產後編

口渴兼小便不利

產後煩躁，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，水入經而為血為液，谷入胃而氣長脈行，自然津液生而便調利矣。若認口渴為火，而用芩、連、梔、柏以降之，認小便不利為水滯，而用五苓散以通之，皆失治也。必因其勞損而溫之益之，因其留滯而濡之行之，則庶幾矣。

生津止渴益水飲

人參（三錢） 麥冬（三錢） 當歸（三錢）

生地（三錢） 黃耆（一錢） 葛根（一錢）

升麻（四分） 炙草（四分） 茯苓（八分）

五味子（十五粒）

汗多，加麻黃根一錢，浮小麥一大撮；大便燥，加肉從蓉一錢五分；渴甚，加生脈散，不可疑而不用。

啮尿

原文

啮尿

氣血太虛，不能約束，宜八珍湯加升麻、柴胡，甚者加熟附子一片

白话译文

妇人小便频数、不能自控，其根本原因在于气血（"气"指推动脏腑运作的无形动力；"血"指滋养全身的有形液体）严重亏虚，导致膀胱失去收摄约束的能力。治疗上宜用八珍汤（四君子汤补气与四物汤补血的合方，气血双补的经典基础方）为主方，再加入升麻、柴胡二味，取其升举阳气、托举下陷中气之功，使清阳上升而下焦得以固摄。若病情严重、虚寒明显者，还需加入熟附子一片，以温补肾阳、助命门之火，从根本上恢复膀胱的气化与约束功能。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心思路是：漏尿并非局部"管道"问题，而是全身能量与营养状态衰退的外在表现。这与现代医学对压力性尿失禁的认识有相通之处——盆底肌群的张力维持，离不开整体的营养供给、神经调控和激素水平的支撑。他的治法不是"头痛医头"地收涩止尿，而是从补足气血、提升整体机能入手，体现了系统性思维。值得思考的是：当我们面对身体某个局部的"失控"，是否习惯了只盯着症状本身，而忽略了身体整体状态发出的信号？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有相关症状，请咨询专业医师。）

锺破尿胞

原文

锺破尿胞

產理不順，穩婆不精，誤破尿胞膀胱者，用參、耆為君，歸、芎為臣，桃仁、陳皮、茯苓為佐，豬羊尿胞煎藥，百服乃安。又方云，用生黃絲絹一尺，白牡丹皮根為末，白芨末各二錢，水二碗，煮至絹爛如飴，服之，宜靜臥，不可作聲，名補脬飲，神效。

白话译文

分娩过程不顺利，接生的稳婆（旧时对产婆的称呼）技术不精，失手损伤了产妇的尿胞（即膀胱，储存尿液的器官），治法如下：以人参、黄耆（补气要药，能大补元气、固表）为君药（方中主药），当归、川芎（活血行气的常用药对）为臣药（辅助君药），桃仁、陈皮、茯苓为佐药（从旁协助），用猪或羊的膀胱来煎煮此药，长期服用方可痊愈。另有一方：取生黄丝绢一尺，白牡丹皮根研成细末，白芨末各二钱，加水二碗，煎煮至丝绢烂软如饴糖，服下。服后宜安静卧床，不可出声说话。此方名为“补脬饮”，效验如神。

关键词

现代启示

这段文字记录的是产科中一种严重的医源性损伤——分娩时膀胱被误伤。傅青主给出两个思路：第一方以大补气血为主、兼顾活血化瘀，用同类器官（猪羊膀胱）煎药，体现了中医“以脏补脏”的取象思维；第二方用丝绢煮烂后服用，配合白芨这味天然的“生物黏合剂”，意在为破损组织提供修复的物质基础，其思路与现代外科中使用可吸收缝合材料、组织修复膜有异曲同工之处。方后特别叮嘱“静卧、不可作声”，则是为了减少腹压波动，让损伤部位得到充分休息——这与现代术后护理中强调制动、减少张力的原则完全一致。

值得思考的是：在没有外科缝合技术的年代，古人用内服药物去修复一个物理性的器官破损，这种“从内而外”的修复策略，对今天的组织再生医学是否仍有可借鉴之处？

（以上内容仅供传统文化学习与思考，不构成任何医疗建议。如有相关健康问题，请及时就医。）

患淋

原文

患淋

由產後虛弱，熱客於脬中，內虛頻數，熱則小便淋澀作痛曰淋。

茅根湯：凡產後冷熱淋並治之。

石膏（一兩）白茅根（一兩）瞿麥（五錢）

白茯苓（各=五錢）葵子（一錢）人參（一錢）

桃膠（一錢）滑石（一錢）

石首魚頭（四個）

燈心水煎，入齒末，空心服。

一本小注載：症由內虛，方用石膏一兩，無此治法，不可拘執

陳方以致誤人。一本石膏作一錢，無滑石。一作各等分。

又方：治產後小便痛淋血。

白茅根 瞿麥 葵子

車前子 通草（以上俱無份量）鯉魚齒（一百個）

水煎服。亦入齒末。

按齒末，疑均是鯉魚齒。

白话译文

产后妇人因身体虚弱，热邪侵入膀胱（脬，即膀胱），体内正气亏虚则小便频繁，热邪蕴结则小便淋漓涩痛，此症称为“淋”。

茅根汤：产后不论寒热所致之淋证，均可用此方治疗。

方用石膏一两、白茅根一两、瞿麦五钱、白茯苓五钱、葵子一钱、人参一钱、桃胶一钱、滑石一钱、石首鱼头四个。以灯心草煎水，再调入鱼齿研成的细末，空腹服用。

有一版本附注指出：此症病因在于内虚，方中却用石膏一两之重，于理不合，不可拘泥于旧方而误人。另一版本石膏仅用一钱，且不用滑石。还有一版本各药等分。

又方：专治产后小便疼痛、淋漓带血。

方用白茅根、瞿麦、葵子、车前子、通草（以上五味均未注明用量），鲤鱼齿一百个。水煎服，亦调入鱼齿细末。

按语：方中所说“齿末”，疑皆指鲤鱼齿研磨之粉末。

关键词

现代启示

产后泌尿系统感染至今仍是常见问题。现代医学认为，产后免疫力下降、导尿操作、恶露刺激等因素，均可诱发尿路感染，出现尿频、尿痛、尿血等症状——与古人所述“淋证”高度吻合。值得注意的是，原文附注中已有学者质疑“内虚之症却用石膏大寒重剂”的合理性，提醒后人不可盲从旧方，这种辨证审慎的态度在今天依然有价值。古人面对前人经典时尚能保持独立思考、敢于存疑，我们在面对各类健康信息时，是否也具备同样的辨别力？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有产后泌尿不适，请及时就医。）

便數

原文

便數

由脬內素有冷氣，因產發動，用石脂二兩為末，空心服。又方，治小便數及遺尿，用益智仁二十八枚為末，米飲送下二錢。又：

桑螵蛸散

桑螵蛸（三十個） 人參（三錢） 鹿茸（三錢）

黃耆（三錢） 牡蠣（三錢） 赤石脂（三錢）

為末，空心服二錢，米飲送下。

白话译文

产后小便频数（排尿次数异常增多），是因为膀胱（脬，即膀胱）内部素有寒冷之气（冷气，指寒邪蓄积于下焦），因分娩而引动发作。治法：用赤石脂（一种矿物类收涩药）二两研为细末，空腹以米汤送服。

另有一方，专治小便频数及遗尿（不自主漏尿）：取益智仁（姜科植物果实，温脾固肾）二十八枚研末，每次取二钱，以米饮（稀米汤）送下。

又有桑螵蛸散一方：桑螵蛸（螳螂卵鞘，主固涩缩尿）三十个，人参三钱，鹿茸三钱，黄耆三钱，牡蠣（煅牡蛎壳，收敛固涩）三钱，赤石脂三钱。以上诸药共研为末，空腹取二钱，米饮送下。

关键词

现代启示

产后尿频、漏尿在今天仍是常见的产后困扰，现代医学多归因于盆底肌群在分娩中受到牵拉损伤，导致膀胱括约肌控制力下降。傅青主从“膀胱虚冷”立论，以温补固涩为治则，三方由简入繁：单味收涩、温肾固摄、再到气血兼顾的复方，体现了辨证用药的层次感。其中人参、黄耆、鹿茸补气血以强脏腑功能，与现代产后康复强调整体恢复的思路暗合。

值得思考的是：古人在没有解剖学知识的条件下，凭借“冷气”“虚损”等概念框架，为何能在临床上有效应对这类问题——这种经验体系的内在逻辑，是否值得现代康复医学进一步挖掘？

(以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。)

瀉

原文

瀉

產後泄瀉，非雜症有食泄、濕泄、水谷注下之論，大率氣虛食積與濕也。氣虛宜補、食積宜消、濕則宜燥，然惡露未淨，遽難驟燥，當先服生化湯二、三帖，化舊日生新，加茯苓以利水道，俟血生，然後補氣以消食，燥濕以分利水道，使無滯澀虛虛之失。若產旬日外，方論雜症，尤當論虛實而治也。如痛下清水，腹鳴，米飲不化者，以寒泄治；如糞水黃赤，肛門作痛，以熱泄治之；有因飲食過多，傷脾成泄，氣臭如敗卵，以食積治之；又有脾氣久虛少食，食下即鳴，急盡下所食之物，方覺快者，以虛寒泄治之。治法寒則溫之，熱則清之，脾傷食積，分利健脾，兼消補虛，善為調治，無失也。產後虛瀉，眠昏人不識，弱甚形脫危症，必用人參二錢，白朮、茯苓各二錢，附子一錢，方能回生。若脈浮弦，按之不鼓，即為中寒，此蓋陰先亡而陽欲去，速宜大補氣血，加附子、黑薑以回元陽，萬勿忽視。

加減生化湯：治產後塊未消患瀉症。

川芎（二錢） 茯苓（二錢） 當歸（四錢）

黑薑（五分） 炙草（五分） 桃仁（十粒）

蓮子（八枚）

水煎，溫服。

健脾利水生化湯：治產後塊已除，患瀉症。

川芎（一錢） 茯苓（一錢半） 歸身（二錢）

黑薑（四分） 陳皮（五分） 炙草（五分）

人參（三錢） 肉果（一個，制） 白朮（一錢，土炒）

澤瀉（八分）

寒瀉，加乾薑八分；寒痛，加砂仁、炮薑各八分；熱瀉，加炒黃連八分；瀉水腹痛，米飲不化，加砂仁八分，麥芽、山查各一錢；瀉有酸噯臭氣，加神曲、砂仁各八分。脾氣久虛，瀉出所食物方快，以虛寒論；瀉水者，加蒼朮一錢以燥濕；脾氣弱，元氣虛，必須大補，佐消食清熱祛寒藥。弱甚形色脫，必須第一方，參、朮、苓、附，必用之藥也。諸瀉俱加升麻酒炒，蓮子十粒。

白话译文

产后腹泻，不能按照普通杂症中食泻、湿泻、水谷直下的思路来治，大多数情况是气虚（人体维持脏腑运转的基本动力不足）、食积（饮食停滞不消化）和湿邪三者交杂所致。气虚当补，食积当消，湿邪当燥化，但若恶露（产后排出的瘀血浊液）尚未排净，不能贸然用燥烈之药，应当先服生化汤二三帖，化去旧

瘀、促生新血，再加茯苓以通利水道。等血已恢复，再补气以消食，燥湿以分利水道，这样才不会出现滞涩或虚上加虚的失误。若产后已过十日，方可按一般杂症来辨治，但仍须首先辨明虚实。具体而言：若泻下清水、腹中鸣响、米汤都不能消化，按寒泻治；若粪水黄赤、肛门灼痛，按热泻治；若因饮食过多伤脾而泻，排泄物气味腐臭如败卵，按食积治；若脾气久虚、素来少食，食物一入腹即肠鸣，急迫泻尽所食之物后才觉舒畅，按虚寒泻治。治法总则：寒则温之，热则清之，脾伤食积则分利健脾兼消兼补，善加调治便无差错。产后虚泻严重者，神昏嗜睡、形体脱象，属危症，必须用人参二钱、白术茯苓各二钱、附子一钱，方能挽回。若脉浮弦、按之无力不鼓指，即为中寒之象——这是阴血先亡而阳气也将离散的征兆，须速以大补气血，加附子、黑姜以回护元阳（人体根本的阳气），万不可忽视。

方剂部分：**加减生化汤**用于产后瘀块未消而兼患腹泻，以川芎、当归活血化瘀为主，加茯苓、莲子利水健脾止泻。**健脾利水生化汤**用于瘀块已除后仍腹泻者，在生化汤基础上加人参、白术、肉果大补脾气、涩肠止泻，并以泽泻、陈皮分利水湿。后附加减法：寒泻加干姜，寒痛加砂仁炮姜，热泻加炒黄连，食积加砂仁麦芽山楂，酸暖臭气加神曲砂仁，泻水加苍术燥湿。凡虚极形脱者，人参、白术、茯苓、附子为必用之药。各类泻症均可加酒炒升麻以升举清阳，莲子十粒以固脾止泻。

关键词

现代启示

傅青主此篇最有价值之处在于“分期治疗”的思维——产后十日内与十日后，策略截然不同。这与现代产褥期医学将产后恢复划分为不同阶段、采取阶梯式干预的思路暗合。他反复强调产后不能照搬常规治法，因为产妇处于气血大亏的特殊状态，这一原则放在今天依然成立：产后用药、饮食调理都需要考虑产妇的特殊生理阶段，不能简单套用一般腹泻的处理方案。此外，文中对虚泻危症“眠昏形脱”的高度警觉，体现了古代医家对产后脱症（类似现代严重脱水、电解质紊乱、休克前兆）的临床敏感性。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

一个值得思考的问题：现代医学在处理产后腹泻时，往往侧重于病原学检测和对症补液，而传统医学更关注产妇整体状态的分期评估——这两种视角能否互补，形成更完整的产后康复方案？

完谷不化

原文

完谷不化

因產後勞倦傷脾，而運轉稽遲也，名飧泄；又飲食太過，脾胃受傷，亦然，俗呼水谷痢是也。然產方三日內，塊未消化，此脾胃衰弱，參、耆、朮未可遽加，且服生化湯加益智、香砂，少溫脾氣，俟塊消後，加參、耆、朮補氣，肉果、木香、砂仁、益智溫胃，升麻、柴胡清胃氣，澤瀉、茯苓、陳皮以利水，為上策也。

加味生化湯：治產後三日內完谷不化，塊未消者。

川芎（一錢） 益智（一錢） 當歸（四錢）

黑薑（四分） 炙草（四分） 桃仁（十粒）

茯苓（一錢半）

一本當歸作三錢，有棗一枚。

參苓生化湯：治產後三日內塊已消，谷不化，胎前素弱患此症者。

川芎（一錢） 當歸（二錢） 黑薑（四分）

炙草（五分） 人參（二錢） 茯苓（一錢）

白芍（一錢，炒） 益智（一錢，炒） 白朮（二錢，土炒）

肉果（一個，制）

瀉水多，加澤瀉、木通各八分；腹痛，加砂仁八分；渴，加麥冬、五味子；寒瀉，加黑薑一錢，木香四分；食積，加神曲、麥芽消飯糲，砂仁、山楂消肉食。產後瀉痢日久，胃氣虛弱，完谷不化，宜溫助胃氣，六君子湯加木香四分，肉果一個（制）。一本有蓮子八枚，去心，棗三枚

白话译文

产后因劳累倦怠损伤脾脏（中医认为脾主运化，负责消化吸收），导致运化功能迟滞，食物未经充分消化便排出，这叫“飧泄”（即完谷不化的腹泻）。另外，饮食过量伤及脾胃，也会出现同样症状，民间称为“水谷痢”。

但若产后三日以内，恶露瘀块尚未消尽，此时脾胃本已衰弱，不可贸然加用人参、黄芪、白术等补气重药。应当先服生化汤，加入益智仁、香砂以微温脾气，等到瘀块消散之后，再加人参、黄芪、白术补气，肉豆蔻、木香、砂仁、益智仁温暖脾胃，升麻、柴胡升举清阳之气（中医认为脾气宜升，胃气宜降，升降有序则运化正常），泽泻、茯苓、陈皮利水渗湿，这才是上策。

加味生化汤主治产后三日内完谷不化、瘀块未消者，用川芎一钱、益智仁一钱、当归四钱、黑姜四分、炙甘草四分、桃仁十粒、茯苓一钱半。另一版本当归用三钱，加大枣一枚。

参苓生化汤主治产后三日内瘀块已消、仍完谷不化，以及孕前体质素弱而患此症者，用川芎一钱、当归二钱、黑姜四分、炙甘草五分、人参二钱、茯苓一钱、白芍一钱（炒）、益智仁一钱（炒）、白术二钱（土炒）、肉豆蔻一个（炮制）。随症加减：泻水多加泽泻、木通；腹痛加砂仁；口渴加麦冬、五味子；寒泻加黑姜、木香；食积加神曲、麦芽消米面之积，砂仁、山楂消肉食之积。若产后泄泻日久、胃气虚弱、完谷不化，宜用六君子汤加木香四分、肉豆蔻一个以温助胃气。另一版本加莲子八枚去心、大枣三枚。

关键词

现代启示

傅青主此篇最精妙处在于“分期治疗”的思路——产后三日内瘀块未消时，绝不急于大补，而是先排后补、先通后调。这与现代外科术后管理“先恢复胃肠动力，再逐步加强营养”的理念暗合。现代营养学同样强调，消化功能低下时盲目进补反而加重胃肠负担，不如先用易消化的温和饮食恢复机能，再循序渐进地补充营养。他对寒泻、食积、水泻等不同兼症的加减用药，也体现了个体化治疗的精神。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：我们今天产后或病后急于“大补”的习惯，是否恰恰违背了身体“先清后补”的自然节奏？

痢

原文

痢

產後七日內外，患赤白痢，裡急後重頻並，最為難治。欲調氣行血，而推盪痢邪，猶患產後元氣虛弱；欲滋榮益氣，而大補虛弱，又助痢之邪，惟生化湯減乾薑，而代以木香、茯苓，則善消惡露，而兼治痢疾，並行而不相悖也。再服香連丸，以俟一、二日後，病勢如減，可保無虞。若產七日外，有患褐花色後重，頻並虛痢，即當加補無疑。若產婦稟厚，產期已經二十餘日，宜服生化湯加連、苓、厚樸、芍藥行積之劑。

加減生化湯：治產後七日內患痢。

川芎（二錢） 當歸（五錢） 炙草（五分）

桃仁（十二粒） 茯苓（一錢） 陳皮（四分）

木香（磨，三分）

紅痢腹痛，加砂仁八分。

青血丸：治噤口痢。

香連為末，加蓮肉粉，各一兩半，和勻為丸，酒送下四錢。

凡產三、四日後，塊散，痢疾少減，共十症，開後依治：

一產後久瀉：元氣下陷，大便不禁，肛門如脫，宜服六君子湯，加木香四分，肉果一個（制），薑汁（五分）；

二產後瀉痢：色黃，乃脾土真氣虛損，宜服補中益氣湯，加木香、肉果；

三產後傷麵食：瀉痢，宜服生化湯，加神曲、麥芽；一本神曲，麥芽下有各一錢。

四產後傷肉食：瀉痢，宜服生化湯，加山查、砂仁；

五產後胃氣虛弱：瀉痢，完谷不化，當溫助胃氣，宜服六君子湯，加木香四分，肉果一個（制）；

六產後脾胃虛弱：四肢浮腫，宜服六君子湯，加五皮散（見後水腫）；

七產後瀉痢：無後重，但久不止，宜服六君子湯，加木香、肉果；

八產後赤白痢：臍下痛，當歸、厚樸、黃連、肉果、甘草，桃仁、川芎；

九產後久痢：色赤，屬血虛，宜四物湯，加荊芥、人參；

十產後久痢：色白，屬氣虛，宜六君子湯，加木香、肉果。

白话译文

产后七天前后，若患上赤白痢疾（赤痢指便中带血，白痢指便中带黏液），伴有里急后重（腹中急迫窘痛，肛门重坠，频频欲便却排出不畅）反复发作，最为棘手。想要调气行血、攻逐痢邪，又担心产后元气（人体根本之气，维持生命活动的基础动力）虚弱承受不住；想要滋养气血、大力补虚，又恐助长痢疾邪气——两难之间，唯有将生化汤减去干姜，代之以木香、茯苓，既能消散恶露（产后排出的瘀血浊液），又可兼治痢疾，两路并行而互不妨碍。再配服香连丸，等候一两日后若病势减轻，便可无忧。若产后已过七天，出现褐色花斑样便且后重频繁的虚痢，则应毫不犹豫地加入补益之药。若产妇体质素来壮实，产后已逾二十余日，则宜服生化汤加黄连、黄芩、厚朴、芍药等消积导滞之品。

方剂方面：加减生化汤用于产后七日内患痢，以川芎、当归、炙甘草、桃仁、茯苓、陈皮、木香组方，红痢腹痛者加砂仁。青血丸治噤口痢（痢疾兼见不能进食），用黄连、木香研末，加莲子肉粉，等分和匀为丸，酒送服。

产后三四日，瘀块渐散、痢疾稍减之后，傅氏进一步列出十种常见证型分别论治：久泻元气下陷、肛门欲脱者，用六君子汤（人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏）加木香、肉果温补固涩；泻痢色黄属脾虚者，用补中益气汤加味；伤于面食或肉食者，分别在生化汤基础上加消食之品；胃气虚弱、完谷不化者温补胃气；脾胃虚弱伴四肢浮肿者合五皮散利水；久痢无后重者健脾益气；赤白痢脐下痛者活血清热并用；久痢色赤属血虚者，用四物汤（当归、熟地、白芍、川芎）加荆芥、人参；久痢色白属气虚者，用六君子汤加木香、肉果。全篇核心要旨：产后治痢，须时时顾护气血，攻补兼施，不可孟浪。

关键词

现代启示

傅青主此篇最精彩之处，在于揭示了一个至今仍有启发的临床思维：当身体同时面临两个矛盾的问题——既要抗邪（治痢），又要扶正（补虚）——不能偏执一端，而要找到一个“并行不悖”的平衡点。这种思路与现代重症医学中“损伤控制”理念颇为相通：危重患者不追求一步到位的根治，而是在维护机体基本功能的前提下分阶段处理问题。此外，他将产后痢疾细分为十种证型逐一论治，体现了朴素的个体化诊疗精神，与现代循证医学强调的分层治疗策略不谋而合。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在日常健康管理中，当“补”与“清”看似冲突时，我们是否也可以借鉴这种“兼顾并行”的思路，而非非此即彼地做选择？

霍亂

原文

霍亂

由勞傷氣血，臟腑空虛，不能運化食物，及感冷風所致，陰陽升降不順，清濁亂於脾胃，冷熱不調，邪正相搏，上下為霍亂。

生化六和湯：治產後血塊痛未除，患霍亂。

川芎（二錢） 當歸（四錢）

黑薑（四分） 炙草（四分） 陳皮（四分）

藿香（四分） 砂仁（六分） 茯苓（一錢）

薑三片，煎。

附子散：治產後霍亂吐瀉，手足逆冷，須無塊痛方可服。

白朮（一錢） 當歸（二錢） 陳皮（四分）

黑薑（四分） 丁香（四分） 甘草（四分）

共為末，粥飲送下二錢。

一本有附子五分。

溫中湯：治產後霍亂吐瀉不止，無塊痛者可服。

人參（一錢） 白朮（一錢半） 當歸（二錢）

厚樸（八分） 黑薑（四分） 茯苓（一錢）

草豆蔻（六分）

薑三片，水煎服。

白话译文

产后妇人因劳累伤及气血（气：推动人体功能运行的无形动力；血：滋养脏腑组织的有形物质），五脏六腑虚空乏力，无法正常消化运化食物，加之感受外界寒冷风邪侵袭，导致体内阴阳（人体相互对立又协调的两类功能状态）升降失去正常秩序，清气与浊气在脾胃中混乱交错，寒热失调，邪气与正气相互交争，上则呕吐、下则泄泻，发为霍乱之证。

生化六和汤：主治产后恶露血块疼痛尚未消除，同时又患霍乱者。用川芎二钱、当归四钱、黑姜四分、炙甘草四分、陈皮四分、藿香四分、砂仁六分、茯苓一钱，加生姜三片，水煎服。

附子散：主治产后霍乱呕吐泄泻、手足冰冷逆厥者，但必须确认腹中已无瘀血块痛方可服用。用白术一钱、当归二钱、陈皮四分、黑姜四分、丁香四分、甘草四分，共研为细末，以稀粥汤送服二钱。另有一版本加附子五分。

温中汤：主治产后霍乱吐泻不止、腹中无瘀血块痛者。用人参一钱、白术一钱半、当归二钱、厚朴八分、黑姜四分、茯苓一钱、草豆蔻六分，加生姜三片，水煎服。

关键词

现代启示

傅青主此章最值得注意的，不是三张方子本身，而是他反复强调的用药前提——"有无块痛"。有瘀血块痛者用生化六和汤兼顾化瘀，无块痛者才可用附子散或温中汤专力温补止泻。这体现了中医"同病异治"的核心思维：同样是产后吐泻，身体内部状态不同，处理策略截然相反。这种思路放在现代语境下，类似于临床医学强调的个体化诊疗——同一症状背后的病因不同，治疗路径必须分层决策，而非一刀切。（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对身体不适时，是否习惯了"头痛医头"的思维，而忽略了先判断自身整体状态再做应对？

嘔逆不食

原文

嘔逆不食

產後勞傷臟腑，寒邪易乘於腸胃，則氣逆嘔吐而不下食也。又有瘀血未淨而嘔者，亦有痰氣入胃，胃口不清而嘔者，當隨症調之。

加減生化湯：治產婦嘔逆不食。

川芎（一錢） 當歸（三錢） 黑薑（五分）

砂仁（五分） 藿香（五分） 淡竹葉（七片）

水煎，和薑汁二匙服。

溫胃丁香散：治產後七日外嘔逆不食。

當歸（三錢） 白朮（二錢） 黑薑（四分）

丁香（四分） 人參（一錢） 陳皮（五分）

炙草（五分） 前胡（五分） 藿香（五分）

薑三片，水煎服。

石蓮散：治廣婦嘔吐心衝目眩。石蓮子（去殼，去心，一兩半） 白茯苓（一兩） 丁香（五分）

共為細末，米飲送下。一本有白朮，無白茯苓，丁香作五錢，用者酌之。

生津益胃湯：治產婦虛弱，口渴氣少，由產後血少多汗內煩不生津液。

人參 麥冬（去心） 茯苓（各一兩）

大棗 竹葉 浮小麥

炙草 栝萎根

大渴不止，加蘆根。

一本人參一錢，麥冬茯苓三錢，存參。

白话译文

产后因劳累损伤脏腑（中医指心、肝、脾、肺、肾五个主要内脏），寒邪（外界寒冷之气侵入人体所致的病因）容易趁虚侵入肠胃，导致气机上逆（气的运行方向异常向上），出现呕吐、不能进食。此外，也有因产后瘀血（离经之血停滞体内，未能排净）尚未排尽而引起呕吐的；也有痰气（脾胃运化失常所生的病理产物）进入胃中，胃口浊滞不清而呕吐的。应当根据不同症状分别调治。

加減生化湯：治疗产妇嘔逆不食。用川芎一钱、当归三钱、黑姜五分、砂仁五分、藿香五分、淡竹叶七片，水煎后加入姜汁两匙服用。

温胃丁香散：治疗产后七日以外仍呕逆不食者。用当归三钱、白术二钱、黑姜四分、丁香四分、人参一钱、陈皮五分、炙甘草五分、前胡五分、藿香五分，加生姜三片，水煎服。

石莲散：治疗产妇呕吐、心中上冲、头晕目眩。石莲子去壳去心一两半、白茯苓一两、丁香五分，共研细末，用米汤送服。另有一版本用白术替换白茯苓，丁香改为五钱，使用者可酌情选用。

生津益胃汤：治疗产妇虚弱、口渴气短，因产后失血过多、多汗、内有烦热而津液（人体内滋润濡养的正常液体）不能化生。用人参、麦冬去心、茯苓各一两，加大枣、竹叶、浮小麦、炙甘草、栝楼根。若大渴不止，加芦根。另一版本人参一钱、麦冬与茯苓各三钱，可参照使用。

关键词

现代启示

傅青主此篇最值得注意的是辨证思维——同样是产后呕吐，他区分出寒邪犯胃、瘀血内阻、痰浊上扰三种不同病因，对应不同方剂，而非一方通治。这种“同症异因、异因异治”的思路，与现代医学强调的鉴别诊断在逻辑上相通。从现代营养学角度看，产后消化功能减弱、体液流失、电解质紊乱确实容易引发恶心呕吐，生津益胃汤中重用补液生津之品，与现代产后补液、维持水电解质平衡的理念不谋而合。（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对同一个症状时，是否习惯了只看表面现象而忽略了追问背后可能截然不同的成因？

咳嗽

原文

咳嗽

治產眉七日內，外感風寒，咳嗽鼻塞，聲重惡寒，勿用麻黃以動汗；嗽而脅痛，勿用柴胡湯；嗽而有聲，痰少面赤，勿用涼藥。凡產有火嗽，有痰嗽，必須調理半月後，方可用涼藥，半月前不當用。

加味生化湯：治產後外感風寒咳嗽及鼻塞聲重。

川芎（一錢） 當歸（二錢） 杏仁（十粒）

桔梗（四分） 知母（八分）

有痰，加半夏曲；虛弱有汗咳嗽，加人參。總之產後不可發汗。

知母一本作（四分）。

加參安肺生化湯：治產後虛弱，旬日內外感風寒，咳嗽聲重有痰，或身熱頭痛及汗多者

川芎（一錢） 人參（一錢） 知母（一錢）

桑白皮（一錢） 當歸（二錢） 杏仁（十粒，去皮尖）

甘草（四分） 桔梗（四分） 半夏（七分）

橘紅（三分）

虛人多痰，加竹瀝一杯，薑汁半匙。

白话译文

产后七日以内，若外感风寒（受凉后邪气侵入体表），出现咳嗽、鼻塞、声音重浊、怕冷等症状，不可使用麻黄来发汗；若咳嗽兼有肋肋疼痛，不可使用柴胡汤；若咳嗽有声但痰少、面色发红，不可使用寒凉药物。凡产后出现火嗽（因虚火上炎引起的咳嗽）或痰嗽（痰湿壅盛引起的咳嗽），必须先调养半月之后，方可酌用寒凉之药，半月之内不宜使用。

加味生化湯：治产后外感风寒所致咳嗽、鼻塞声重。用川芎一钱、当归二钱、杏仁十粒、桔梗四分、知母八分。若有痰，加半夏曲；体虚有汗而咳嗽者，加人参。总之产后绝不可发汗。知母另有一版本作四分。

加參安肺生化湯：治产后体虚，十日内外感风寒，咳嗽声重有痰，或兼身热头痛、汗多。用川芎一钱、人参一钱、知母一钱、桑白皮一钱、当归二钱、杏仁十粒（去皮尖）、甘草四分、桔梗四分、半夏七分、橘红三分。体虚痰多者，加竹沥一杯、姜汁半匙。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心思想是"产后用药当以保护正气为第一要务"。产妇分娩后大量失血、体液流失，免疫力处于低谷期，现代产科同样强调此阶段应避免过度干预、慎用退热发汗类药物，以防加重脱水和体力透支。他对"半月内不用凉药"的时间界定，体现了一种朴素的分阶段康复理念——先扶正、再祛邪，与当代术后分期管理的逻辑暗合。值得注意的是，两张方剂都在生化汤基础上灵活加减，而非另起炉灶，反映出"治病不忘本体状态"的整体观。

（以上内容仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：我们今天在面对身体虚弱时急于"消炎退烧"，是否也犯了傅青主反复告诫的"不顾正气、急于祛邪"的错误？

水嫩

原文

水嫩

產後水氣，手足浮腫，皮膚見光榮色，乃脾虛不能制水，腎虛不能行水也。必以大補氣血為先，佐以蒼朮、白朮、茯苓補脾；壅滿，用陳皮、半夏、香附消之；虛火，加人參、木通；有熱，加黃芩、麥冬以清肺金。健脾利水，補中益氣湯；七日外，用人參、白朮各二錢，茯苓、白芍各一錢，陳皮五分，木瓜八分，紫蘇、木通、大腹皮、蒼朮、厚樸各四分；大便不通，加鬱李仁、麻仁各一錢。如因寒邪濕氣傷脾，無汗而腫，宜薑皮、半夏，蘇葉加於補氣方，以表汗。◎五皮散：治廣後風濕客傷脾經，氣血凝滯，以致面目浮虛，四肢腫脹氣喘。

五加皮 地骨皮 大腹皮

茯苓皮（各一錢） 薑皮（一錢）

棗一枚，水煎服。

又云，產後惡露不淨，停留胞絡，致令浮腫，若以水氣治之，投以甘遂等藥，誤矣！但服調經散，則血行而腫消矣。

調經散：

沒藥（另研） 琥珀（另研，各一錢） 肉桂

赤芍 當歸（各一錢）

上為細末，每服五分，薑汁、酒各少許，調服。

白话译文

产后出现水气（体内水液代谢失常），手足浮肿，皮肤表面呈现光亮润泽之色，这是因为脾虚（脾的运化功能减弱）不能制约水液，肾虚（肾主水的功能不足）不能推动水液运行所致。治疗必须以大力补益气血（维持人体生命活动的两大基本物质）为首要，辅以苍朮、白朮、茯苓来补脾；若出现胸腹胀满壅塞，用陈皮、半夏、香附来消导；若属虚火（阴液不足导致的内热），加人參、木通；若有实热，加黄芩、麦冬以清泻肺金（肺在五行属金，肺主通调水道）。健脾利水，可用补中益气汤；产后七日以外，用人參、白朮各二钱，茯苓、白芍各一钱，陈皮五分，木瓜八分，紫苏、木通、大腹皮、苍朮、厚朴各四分；若大便不通，加郁李仁、麻仁各一钱。如因寒邪湿气（外感风寒夹湿之邪）伤脾，无汗而肿，宜在补气方中加姜皮、半夏、苏叶，以发汗解表。

附五皮散一方：专治产后风湿侵犯脾经（经络，人体气血运行的通道），气血凝滞不行，导致面目虚浮、四肢肿胀兼气喘。以五加皮、地骨皮、大腹皮、茯苓皮、姜皮各一钱，加大枣一枚，水煎服。

又特别指出：产后恶露（产后排出的瘀血浊液）未尽，停留于胞络（子宫及其附属脉络），也会引起浮肿。此时若误认为普通水气病，投以甘遂等峻猛逐水之药，就大错了。只需服用调经散——以没药、琥珀、肉桂、赤芍、当归各一钱研为细末，每服五分，用姜汁、酒少许调服——则瘀血得行，浮肿自消。

关键词

现代启示

傅青主此篇最精彩之处，在于对产后浮肿做了病因鉴别：同样是肿，有的是脾肾功能低下导致水液代谢障碍，有的却是产后子宫瘀血未清引起的继发性水肿。前者当健脾利水，后者当活血化瘀——治法截然相反。这与现代医学区分肾源性水肿、心源性水肿、静脉回流障碍性水肿的思路不谋而合：水肿只是表象，找准根源才能对症处理。他特别警告不可一见水肿就用峻猛逐水药，体现了“同病异治”的辨证精神。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们面对身体发出的信号时，是否也常犯“只看表象、不辨根源”的错误？

流注

原文

流注

產後惡露流於腰臂足關節之處，或漫腫、或結塊，久則腫起作痛，肢體倦怠，急宜用蔥熨法以治外腫；內服參歸生化湯以消血滯，無緩也。未成者消，已成者潰。

蔥熨法：

用蔥一握，炙熱，搗爛作餅，敷痛處，用厚布二、三層，以熨斗，火熨之。

參歸生化湯：

川芎（一錢半） 當歸（二錢） 炙草（五分）

人參（二錢） 黃耆（一錢半） 肉桂（五分）

馬蹄香（二錢）

此症若不補氣血，節飲食，慎起居，未有得生者。如腫起作痛，起居飲食如常，是病氣未深，形氣未損，易治；若漫腫微痛，起居倦怠，飲食不足，最難治。或未成膿，未潰，氣血虛也，宜服八珍湯；憎寒惡寒，陽氣虛也，宜服十全大補湯；補後大熱，陰血虛也，宜服四物湯，加參、朮、丹皮；嘔逆，胃氣虛也，宜服六君子湯，加炮薑、乾薑；食少體倦，脾氣虛也，宜服補中益氣湯；四肢冷逆，小便頻數，腎氣虛也，補中益氣湯加益智仁一錢。神仙回洞散治產後流注惡露，日久成腫，用此宜導其膿，若未補氣血旺，不可服此方。

白话译文

产后恶露（产后子宫排出的血性分泌物）未能正常排出，流窜至腰部、手臂、足部等关节处，或呈弥漫性肿胀，或凝结成块。日久则肿处隆起作痛，肢体疲倦乏力。此时应急用葱熨法（以热葱外敷配合熨斗热熨）治疗外部肿胀，同时内服参归生化汤以消散瘀滞之血，不可拖延。尚未成脓的可以消散，已经成脓的则引导其溃破排出。

葱熨法的做法是：取一把葱，烤热后捣烂做成饼状，敷在痛处，上面盖两三层厚布，用熨斗加火熨烫。

参归生化汤的组成为：川芎一钱半、当归二钱、炙甘草五分、人参二钱、黄芪一钱半、肉桂五分、马蹄香二钱。

此病若不注意补养气血（气：推动人体机能运作的基本能量；血：濡养全身的精微物质）、节制饮食、谨慎起居作息，没有能活下来的。若肿胀疼痛但饮食起居照常，说明病邪尚浅、正气未损，容易治疗；若弥漫肿胀而疼痛轻微、起居倦怠、饮食减少，则最难治。之后根据具体症状辨证用药：气血俱虚者用八珍

汤；畏寒怕冷、阳气（温煦机体的功能）不足者用十全大补汤；补后发热、阴血（滋润濡养的物质基础）亏虚者用四物汤加人参、白术、丹皮；呕逆者为胃气虚，用六君子汤加炮姜、干姜；食少体倦为脾气虚，用补中益气汤；四肢冰冷、小便频数为肾气虚，补中益气汤加益智仁一钱。另有神仙回洞散专治产后流注恶露日久成肿，可引导排脓，但必须在气血充足之后方可使用。

关键词

现代启示

傅青主对产后流注的处理体现了两个值得重视的思路。其一是内外兼治——外用热敷促进局部血液循环以消肿，内服药物调理全身气血，这与现代康复医学中局部物理治疗配合全身营养支持的理念相通。其二是分阶段、分体质的个体化治疗——他根据患者寒热虚实的不同表现，细分出六七种不同方案，而非一方通治，这种精细辨证的意识在今天仍有参考价值。他反复强调“补气血、节饮食、慎起居”，实质上是将产后整体恢复视为治疗的根基。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：现代产后康复越来越强调早期干预和个体化方案，古人在缺乏影像学检查的条件下，仅凭症状体征就能做出如此细致的分型处理，这种临床观察能力是如何积累起来的？

膨脹

原文

膨脹

其人素弱，臨產又勞，中氣不足，胸膈不利，而轉運稽遲，若產後即服生化湯以消塊止痛，又服加參生化湯以健脾胃，自無中滿之症。其膨脹，因傷食而誤消，因氣鬱而誤散，多食冷物而停留惡露；又因血虛大便燥結，誤下而愈脹；殊不知氣血兩虛，血塊消後，當大補氣血，以補中虛。治者若但知傷食宜消，氣鬱宜散，惡露當攻，便結可下，則胃氣反損，滿悶並增，氣不升降，濕熱積久，遂成膨脹。豈知消導坐於補中，則脾胃強，而所傷食氣消散；助血兼行，大便自通，惡露自行。

如產後中風，氣不足，微滿，誤服耗氣藥而脹者，服補中益氣湯。

人參（五分） 當歸（五分） 白朮（五分）

白茯苓（一錢） 川芎（四分） 白芍（四分）

蘿蔔子（四分） 木香（三分）

一本人參、白朮俱作一錢，當歸作二錢，有薑一片。

如傷食，誤服消導藥成脹；或脅下積塊，宜服健脾湯

人參（三錢） 白朮（三錢） 當歸（三錢）

白茯苓（一錢） 白芍（一錢） 神曲（一錢）

吳萸（一錢） 大腹皮（四分） 陳皮（四分）

砂仁（五分） 麥芽（五分）

一本人參、白朮作二錢。

如大便不通，誤服下藥成脹，及腹中作痛，宜服養榮生化湯。

當歸（四錢） 白芍（一錢） 白茯苓（一錢）

人參（一錢） 白朮（二錢） 陳皮（五分）

大腹皮（五分） 香附（五分） 從蓉（一錢）

桃仁（十粒，制）

塊痛，將藥送四消丸。屢誤下，須用參、歸半斤。一本無桃仁。

白话译文

产妇本身体质素来虚弱，临产时又耗费大量体力，导致中气（脾胃之气，维持消化运化的核心动力）不足，胸膈之间气机不畅，恶露（产后子宫排出的瘀血浊物）排出因此迟缓。若产后及时服用生化汤来消散瘀块、止痛，再服加参生化汤来健运脾胃，本不至于出现腹中胀满的症状。

膨胀之所以形成，往往是因为：伤食后误用消导药过度攻伐，气郁后误用行散药耗散正气，贪食生冷导致恶露停滞不下；又因血虚（血液亏少，濡养不足）而大便干结，误用泻下药反而越泻越胀。殊不知产后气血俱虚，血块消散之后，应当大力补益气血，以填补中焦（脾胃所在的腹部区域）之虚。医者若只知道伤食就消、气郁就散、恶露当攻、便结可下，则脾胃之气反受损伤，满闷更甚，气机升降失常，湿热日久蓄积，最终酿成膨胀重症。须知消导之法应寓于补益之中——脾胃一强，所伤之食自然消化；补血兼能行血，大便自然通畅，恶露自然排下。

以下分三种误治情形，各立处方：

一、**产后中风、气虚微满，误服耗气药致胀者**，用补中益气汤加减：人参五分、当归五分、白术五分、白茯苓一钱、川芎四分、白芍四分、萝卜子四分、木香三分。另一版本中人参、白术各用一钱，当归用二钱，加生姜一片。

二、**伤食后误服消导药致胀，或胁下有积块者**，用健脾汤：人参三钱、白术三钱、当归三钱、白茯苓一钱、白芍一钱、神曲一钱、吴萸一钱、大腹皮四分、陈皮四分、砂仁五分、麦芽五分。另一版本中人参、白术各用二钱。

三、**大便不通，误服泻下药致胀并腹痛者**，用养荣生化汤：当归四钱、白芍一钱、白茯苓一钱、人参一钱、白术二钱、陈皮五分、大腹皮五分、香附五分、肉苁蓉一钱、桃仁十粒（炮制）。若瘀块作痛，以此药送服四消丸。屡次误下者，须用人参、当归各半斤重用。另一版本无桃仁。

关键词

现代启示

傅青主在这一章中反复强调的核心观点，用现代语言来说就是：产后身体处于极度消耗状态，消化系统功能低下，此时任何“对症处理”如果忽略了整体机能的恢复，都可能适得其反。这与现代医学强调产后营养支持、避免过度用药干预的理念相通——胃肠道功能尚未恢复时，泻药、过强的促动力药都可能加重紊乱。三张处方虽病因不同，但无一例外地以人参、白术、当归为主力，补气血、健脾胃始终是底层逻辑。（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当身体虚弱时，我们是否也常犯“头痛医头”的错误——急于消除症状，反而忽略了先恢复根本体力？

怔忡馨悸

原文

怔忡馨悸

由產憂驚勞倦，去血過多，則心中跳動不安，謂之怔忡；若惕然震驚，一中怯怯，如人將捕之狀，謂之驚悸。治此二症，惟調和脾胃，志定神清而病愈矣。如分娩後血塊未消，宜服生化湯，且補血行塊，血旺則怔定驚平，不必加安神定志劑。如塊消痛止後患此，宜服加減養榮湯。

當歸（二錢） 川芎（二錢） 茯神（一錢）

人參（一錢） 棗仁（一錢，炒） 麥冬（一錢）

遠志（一錢） 白朮（一錢） 黃耆（一錢，炙）

元肉（八枚） 陳皮（四分） 炙草（四分）

薑煎。

虛煩加竹瀝、薑汁，去川芎、麥冬，再加竹茹一團；加木香，即歸脾湯。

養心湯：治產後心血不定，心神不安。

炙黃耆（一錢） 茯神（八分） 川芎（八分）

當歸（二錢） 麥冬（一錢八分） 遠志（八分）

柏子仁（一錢） 人參（一錢半） 炙草（四分）

五味（十粒）

薑，水煎服。

一本有元肉六枚。

白话译文

产后因忧虑、惊恐、劳累疲倦，失血过多，导致心中跳动不安，称为“怔忡”（心跳持续不宁，非因外界刺激）；若突然受惊，内心怯弱惶恐，如同被人追捕一般，称为“惊悸”（因惊而心慌，阵发性发作）。

治疗这两种病症，关键在于调和脾胃（脾主生血、统血，胃主受纳水谷以化气血），使心志安定、神气清明，病自然痊愈。若分娩后恶露血块尚未消散，应先服生化汤（产后化瘀生新的经典方剂），一边补血一边行散瘀块——血充旺则怔忡自定、惊悸自平，不必额外加用安神定志的药物。若血块已消、腹痛已止之后仍患此症，则宜服“加减小养荣汤”。

加减小养荣汤组成：当归二钱、川芎二钱、茯神一钱、人参一钱、炒枣仁一钱、麦冬一钱、远志一钱、白朮一钱、炙黄芪一钱、桂圆肉八枚、陈皮四分、炙甘草四分，以生姜煎服。

加減法：若虚烦（阴血不足而生内热烦躁），加竹沥、姜汁，去川芎、麦冬，再加竹茹一团；若再加木香，即为归脾汤。

另附**养心汤**，治产后心血不足、心神不安：炙黄芪一钱、茯神八分、川芎八分、当归二钱、麦冬一钱八分、远志八分、柏子仁一钱、人参一钱半、炙甘草四分、五味子十粒，以生姜煎服。一说另有加桂圆肉六枚的版本。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心逻辑是：产后心悸的根源不在心脏本身，而在失血后气血亏虚，心失所养。因此他反对急于用镇静安神药压制症状，而是主张从脾胃入手重建气血的“供给链”——先通后补，补到位了，心神自安。这种思路与现代医学对产后贫血性心悸的认识有相通之处：血红蛋白不足时心脏代偿性加速搏动，纠正贫血比单纯用镇静剂更切中要害。当然，以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议，产后不适务必就医。

值得思考的是：在今天动辄依赖安眠药、抗焦虑药的背景下，“不治心而治其源”这种整体观，对我们理解身心症状之间的因果关系，是否仍有启发？

骨蒸

原文

骨蒸

宜服保真湯。先服清骨散。◎柴胡梅連湯：即清骨散作湯，速效。

柴胡 前胡 黃連

烏梅（去核）

各二兩，共為末聽用；再將豬脊骨一條，豬苦膽一個，韭菜白十根，各一寸，同搗成泥，入童便一酒盞，攪如稀糊，入藥末，再搗，為丸如綠豆大，每服三，四十丸，清湯送下。如上膈熱多，食後服。此方凡男女骨蒸皆可用之，不專治產婦。

保真湯：

黃耆（六分）人參（二錢）白朮（二錢，炒）

炙草（四分）川芎（六分）當歸（二錢）

天冬（一錢）麥冬（二錢）白芍（二錢）

枸杞（二錢）黃連（六分，炒）黃柏（六分，炒）

知母（二錢）生地（二錢）五味（十粒）

地骨皮（六分）

棗三枚，去核，水煎服。

一本無麥冬、黃連。

加味大造湯：治骨蒸勞熱。若服清骨散、梅連丸不效服此方。

人參（一兩）當歸（一兩）麥冬（八分）

石斛（八分，酒蒸）柴胡（六錢）生地（二兩）

胡連（五錢）山藥（一兩）枸杞（一兩）

黃柏（七分，炒）

先將麥冬、地黃搗爛，後入諸藥同搗為丸，加蒸紫河車另搗，焙乾為末，煉蜜丸。

一本麥冬、石斛僅作八錢，柴胡五錢，黃柏四分，酒炒。

白话译文

骨蒸（一种以骨内深处发热为特征的虚热证，患者自觉热从骨髓向外蒸腾）宜服保真汤治疗，但应先服清骨散以退骨中伏热。

柴胡梅连汤即清骨散改为汤剂，见效更快。取柴胡、前胡、黄连、乌梅（去核）各二两，共研细末备用。另取猪脊骨一条、猪苦胆一个、韭菜白十根（各截一寸长），一起捣成泥状，加入童便（未成年男童小便，古代常用药引）一酒盏，搅成稀糊状，再拌入药末，反复捣匀，制成绿豆大小的丸剂。每次服三四十丸，用清汤送服。若上膈（膈膜以上，即胸部以上区域）热象明显，则在饭后服用。此方男女骨蒸均可通用，不限于产后妇人。

保真汤由黄芪、人参、白术、炙甘草、川芎、当归、天冬、麦冬、白芍、枸杞、黄连、黄柏、知母、生地、五味子、地骨皮（枸杞根的皮，善清虚热）共十六味组成，加大枣三枚去核，水煎服用。此方气血阴阳（中医以气与血为人体基本物质，阴与阳为两大对立统一属性）兼顾，攻补并施。另有版本去麦冬、黄连二味。

加味大造汤专治骨蒸劳热。若先服清骨散、梅连丸无效，则改用此方。以人参、当归、麦冬、石斛、柴胡、生地、胡黄连、山药、枸杞、黄柏十味组成，先将麦冬、生地捣烂，再加入其余诸药同捣为丸，另将紫河车（人胎盘，大补精血之品）蒸熟捣碎、焙干研末，以炼蜜和丸。另有版本剂量略异。

关键词

现代启示

傅青主治骨蒸的思路呈现出清晰的阶梯用药逻辑：先以清骨散退浮热，无效再用保真汤全面调补，仍不效则出加味大造汤重剂峻补精血。这种“先清后补、逐级递进”的策略，与现代医学对慢性消耗性疾病（如结核、慢性感染后低热）的分阶段治疗理念暗合——先控制急性炎症反应，再修复免疫与营养基础。方中大量滋阴药物的使用，从现代营养学角度可理解为对长期低热消耗后蛋白质、微量元素流失的补充需求。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：面对同一种病证，古人为何不一步到位用最强的方子，而要设计出层层递进的用药台阶？这种“试探式治疗”对我们理解个体化医疗有什么启发？

心痛

原文

心痛

此即胃脘痛。因胃脘在心之下，勞傷風寒，及食冷物而作痛，俗呼為心痛。心可痛乎！血不足，則怔忡驚悸不安耳。若真心痛，手足青黑色，旦夕死矣。治當散胃中之寒氣，消胃中之冷物，必用生化湯，佐消寒食之藥；無有不安。若綿綿而痛，可按止之，問無血塊，則當論虛而加補也。產後心痛、腹痛，二症相似，因寒食與氣上攻於心，則心痛；下攻於腹，則腹痛，均用生化湯加肉桂、吳茱萸等溫散之藥也。

加味生化湯：

川芎（一錢） 當歸（三錢） 黑薑（五分）

肉桂（八分） 吳茱萸（八分） 砂仁（八分）

炙草（五分）

傷寒食，加肉桂、吳茱萸；傷麵食，加神曲、麥芽；傷肉食，加山楂、砂仁；大便不通，加肉苁蓉。

白话译文

这里说的"心痛"，其实是胃脘痛（胃的上部疼痛）。因为胃脘的位置在心脏下方，产妇因劳累损伤、感受风寒，或吃了生冷食物而引发疼痛，民间俗称"心痛"。心脏真的会痛吗？心血不足，只会出现怔忡（心跳不安、心慌）、惊悸（受惊后心跳加速）等不安症状罢了。如果是真正的心脏疼痛，手脚会发青发黑，早晚就会死亡。

治疗应当驱散胃中的寒气（因受寒而郁结于胃的病邪之气），消化胃中积滞的生冷食物，必须用生化汤（产后经典方，以活血化瘀、温经止痛为主），再佐以消寒食的药物，没有不见效的。如果是隐隐绵绵作痛、按压后能缓解、又确认没有血块的，就应当从虚证（正气不足）的角度论治，加用补益之药。

产后心痛与腹痛，两种症状看似相似，都是因寒邪与食滞之气作祟——向上攻冲到心胃则心痛，向下攻冲到腹部则腹痛，都用生化汤加肉桂、吴茱萸等温散之药来治疗。

方用加味生化汤：川芎一钱、当归三钱、黑姜五分、肉桂八分、吴茱萸八分、砂仁八分、炙甘草五分。若因伤于寒凉饮食，加肉桂、吴茱萸；伤于面食，加神曲、麦芽；伤于肉食，加山楂、砂仁；大便不通，加肉苁蓉。

关键词

现代启示

傅青主在三百多年前就明确区分了"胃痛"与"真心痛",并指出真心痛"手足青黑色,旦夕死矣"——这与现代医学中急性心肌梗死导致的末梢循环衰竭、四肢紫绀的表现高度吻合,体现了古代临床观察的精细程度。

他对产后胃痛的处理思路也值得注意:不是一味止痛,而是先辨病因——寒邪、食滞还是气血亏虚,再分别对症加减用药。这种"同一症状、不同病因、不同治法"的辨证思维,与现代医学强调的鉴别诊断在逻辑上是相通的。

(以上内容仅供传统医学文化学习,不构成医疗建议。)

一个值得思考的问题:当我们日常说"心口疼"的时候,有没有认真分辨过,到底是胃在疼还是心在疼?

腹痛

原文

腹痛

先向有塊無塊。塊痛，只服生化湯，調失笑散二錢，加元胡一錢；無塊，則是遇風冷作痛，宜服加減生化湯。川芎（一錢）當歸（四錢）黑薑（四分）炙草（四分）防風（七分）吳萸（六分）白朮（五分）桂枝（七分）痛止去之。隨傷食物，所加如前。

白话译文

产后出现腹痛，首先要辨别腹中是否有瘀块（即瘀血凝结成的有形包块）。

若有瘀块作痛，只需服用生化汤（活血化瘀、温经止痛的经典产后方），再调入失笑散（由五灵脂、蒲黄组成，专攻瘀血疼痛）二钱，另加元胡（延胡索，善止诸痛）一钱，以化瘀止痛。

若腹中并无瘀块，则多是产后气血（人体基本能量与营养物质）亏虚，感受风寒冷气所致的疼痛，宜服加减生化汤。方用川芎一钱、当归四钱、黑姜四分、炙甘草四分，以养血温经为主；再加防风七分、吴茱萸六分、白朮五分、桂枝七分，以祛风散寒、温中行气。待疼痛止住后，将防风、吴萸、白朮、桂枝去掉，不再使用。若兼有饮食所伤，则按前文所述加减用药。

关键词

生化汤： 产后第一要方，以当归、川芎为主，活血化瘀兼生新血。

失笑散： 五灵脂与蒲黄合用，专治瘀血停滞所致疼痛。

元胡（延胡索）： 止痛要药，古人称其“能行血中气滞，气中血滞”。

黑姜： 干姜炒炭，温经止血而不燥烈，适合产后虚中夹寒之证。

桂枝： 温通经脉、散表寒，痛止即去，体现“中病即止”的用药原则。

现代启示

傅青主此段最值得注意的，是开篇即强调“先辨有块无块”——同样是产后腹痛，瘀血阻滞与风寒侵袭的处理截然不同。这种“同症异因、分而治之”的思路，与现代医学强调鉴别诊断的逻辑高度一致。方中“痛止去之”四字尤为精到：祛风散寒的药物一旦完成使命便立即撤除，避免过用辛温之品耗伤产后本已不足的气血，体现了用药的分寸

感。从现代角度看，产后腹痛涉及子宫复旧、局部血液循环与腹部保暖等多重因素，古方的温通思路与当今提倡的产后保暖、促进子宫收缩有相通之处。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：现代人常将“痛则不通”简单等同于活血化瘀，但傅青主却提醒我们——不是所有的“不通”都因瘀而起，你是否也曾忽略过“寒凝”这个同样重要的致痛因素？

小腹痛

原文

小腹痛

產後虛中，感寒飲冷，其寒下攻小腹作痛；又有血塊作痛者；又產後血虛臍下痛者，並治之以加減生化湯。

川芎（一錢） 當歸（三錢） 黑薑（四分）

炙草（四分） 桃仁（十粒）

有塊痛者，本方中送前胡散，亦治寒痛；若無塊，但小腹痛，亦可按而少止者，屬血虛，加熟地三錢，前胡、肉桂各一錢為末，名前胡散。

白话译文

产妇分娩之后身体虚弱，若此时感受外寒或饮食生冷，寒气（中医指侵入人体的致病冷邪）便会下行侵袭小腹，引发疼痛。另有一种情况是腹中残留瘀血结成血块，胀痛不止。还有一种是产后血虚（指血液亏损不足，脏腑失于濡养），脐下隐隐作痛。以上三种小腹痛，傅氏均以“加减生化汤”统方治之。

方用：川芎一钱、当归三钱、黑姜四分、炙甘草四分、桃仁十粒。

若腹中有瘀块作痛，在本方基础上另以药汤送服“前胡散”，此法亦兼治寒痛。若并无瘀块，只是小腹空痛，且用手按压后疼痛能稍有缓解，则属血虚之痛，应在原方中加熟地三钱以补血填精。所谓前胡散，即以前胡、肉桂各一钱研为细末而成。

关键词

现代启示

傅青主此篇最值得关注的，是他对产后腹痛的“辨因施治”思路：同样是小腹痛，他区分了寒邪侵袭、瘀血阻滞、气血亏虚三种不同病因，并通过一个简单的体征——按压后痛减还是痛增——来判断虚实。这种“同症异因、一方加减”的灵活思维，与现代医学强调的鉴别诊断在精神上相通。从现代产科角度看，产后腹痛确实涉及子宫复旧不良、宫腔残留、盆腔感染等多种可能，绝非一概而论。当然，以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议，产后不适应及时就医。

留一个问题供思考：古人仅凭"按压后痛是否减轻"就区分虚实，这种朴素的触诊逻辑，在你的日常身体感知中是否也有类似的体验？

虚劳

原文

虚劳

指节冷痛，头汗不止。

人参（三钱） 当归（三钱） 黄耆（二钱）

淡豆豉（十粒） 生薑（三片） 韭白（十寸）

猪肾（二个）

先将猪肾煮熟，取汁煎药八分，温服。

一本有或用猪胃一个。先将胃略煮后再煎汤煮药。

白话译文

此条论治虚劳（因长期气血亏损导致的全身衰弱证候）。患者表现为手指关节冰冷疼痛，头部不断出汗、难以自止。

方用人参三钱、当归三钱、黄耆二钱，以大补气血为主；配淡豆豉十粒宣散郁滞，生薑三片温中散寒，韭白十寸通阳行气；另取猪肾（猪腰子）二个为药引。

煎法颇有讲究：先将猪肾煮熟，取其汤汁代水来煎煮上述诸药，煎至八分（即原液量的十分之八），趁温热时服下。

另有版本记载，亦可用猪胃（猪肚）一个替代猪肾。做法是先将猪肚稍加煮炖，再以其汤液来煎煮药材。

关键词

现代启示

傅青主此方的巧妙之处在于“以脏补脏”的思路——用猪肾汤汁作为煎药介质，而非简单的清水。这与现代营养学中“骨汤、内脏汤富含氨基酸与微量矿物质，可作为营养载体提高吸收效率”的认知有某种呼应。方中人参、黄耆补气，当归养血，韭白、生薑通阳散寒，整体围绕“气血双补、温通阳气”展开，针对的是一个气血极度亏虚、阳气无力温煦四肢末端的患者。

值得思考的是：在现代生活中，长期疲劳、手脚冰凉、动辄虚汗的亚健康状态并不少见——我们是否也习惯了“扛着”，而忽视了身体发出的虚损信号？

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。)

遍身疼痛

原文

遍身疼痛

產後百節開張，血脈流散，氣弱則經絡間血多阻滯，累日不散，則筋牽脈引，骨節不利，故腰背不能轉側，手足不能動履，或身熱頭痛，若誤作傷寒，發表出汗，則筋脈動盪，手足發冷，變症出焉，宜服趁痛散。

當歸（一錢） 甘草（八分） 黃耆（八分）

白朮（八分） 獨活（八分） 肉桂（八分）

桑寄生（一錢） 牛膝（八分） 薤白（五根）

薑三片，水煎服。

一本無桑寄生。

白话译文

产后妇人全身关节张开，血脉（运送气血的通道）流散四方，若气虚（正气不足，推动无力），经络（遍布全身、运行气血的网络通道）中的血液便容易阻滞不通，多日不能消散，就会导致筋（连接骨骼与肌肉的组织）被牵拉、脉络受到牵引，骨节活动不利索。因此腰背不能翻转侧卧，手足不能正常活动行走，有时还伴有身体发热、头痛。此时若误判为伤寒（外感风寒引起的急性热病），用发散表邪、促使出汗的方法来治，则筋脉受到震荡动摇，手足反而发冷，变生其他危重症状。此症应当服用趁痛散。

方用当归一钱、甘草八分、黄耆八分、白朮八分、独活八分、肉桂八分、桑寄生一钱、牛膝八分、薤白五根，加生姜三片，水煎服用。另有一个版本不用桑寄生。

关键词

现代启示

傅青主这段论述的核心洞见在于：产后身痛的根源不是外来的“寒邪入侵”，而是内在的“气血亏虚导致循环不畅”。他特别警告不可误作伤寒而强行发汗——这在今天仍有借鉴意义。现代产后恢复医学同样强调，产褥期妇女免疫功能低下、关节韧带松弛，若出现肌肉关节酸痛，首要任务是充分休息与营养补充，而非盲目用药“驱寒”。趁痛散全方以补为主、以通为辅，体现了“先固根本、再通枝节”的治疗思路。

值得思考的是：当身体出现疼痛时，我们习惯性地原因归结于外部侵袭，但有多少时候，问题其实出在自身气血不足、修复能力跟不上？

(以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。)

腰痛

原文

腰痛

由女人腎位系胞，腰為腎腑，產後勞傷腎氣，損動胞絡，或虛未復而風乘之也。

養榮壯腎湯：治產後感風寒，腰痛不可轉。

當歸（二錢） 防風（四分） 桂心（八分）

獨活（八分） 杜仲（八分） 續斷（八分）

桑寄生（各八分）

生薑三片，水煎服。兩帖後痛未止，屬腎虛，加熟地三錢。一本川芎八分。

加味大造丸：治產後日久，氣血兩虛，腰痛腎弱，方見骨蒸條。

青娥丸：胡桃（十二個） 破故紙（八兩，酒浸，炒） 杜仲（一斤，薑汁炒，去絲）

為細末，煉蜜丸，淡醋湯送六十丸。

胡桃一本作二十個。

白话译文

女子的肾脏通过胞络（连接肾与子宫的脉络）与胞宫（子宫）相系，而腰部是肾的外府（肾气充养的区域）。产后劳损伤及肾气，牵动了胞络，或者正气尚未恢复，风邪便乘虚侵入，因此发为腰痛。

养荣壮肾汤主治产后感受风寒、腰痛至不能转侧。方用当归二钱养血，防风四分祛风，桂心八分温阳散寒，独活八分除下焦风湿，杜仲、续断、桑寄生各八分补肾强腰、固养胞络。加生姜三片，水煎服。若服两剂后疼痛仍不止，当属肾虚为主，则加熟地三钱以填精补肾。另一版本加川芎八分以行血中之气。

加味大造丸用于产后日久、气血两虚、腰痛肾弱者，方详见“骨蒸”条目。

青娥丸以胡桃十二个补肾润燥，破故纸（补骨脂）八两酒浸炒后温肾助阳，杜仲一斤姜汁炒去丝以强筋壮腰。共研细末，炼蜜为丸，以淡醋汤送服六十丸。另一版本胡桃用二十个。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心思路值得注意：产后腰痛不急于大补，先辨虚实——若有风寒，以祛风散寒为主、补肾为辅；两剂不效再转向补肾填精。这种"先驱邪、后扶正、分步用药"的策略，体现了精准的层次感，而非一味堆砌补药。从现代角度看，产后腰痛常涉及盆底肌群松弛、腰椎韧带未复原、激素水平波动等因素，充分休息与循序恢复确实优于盲目进补。青娥丸中胡桃富含不饱和脂肪酸，杜仲在现代药理研究中也显示出一定的抗炎与促进胶原修复的潜力，古方用药并非全无道理。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对产后恢复时，是否总倾向于"越补越好"，而忽视了身体本身可能先需要的是祛除外在干扰、恢复自身节奏？

名痛

原文

名痛

乃肝經血虛氣滯之故。氣滯，用四君子湯加青皮、柴胡；血虛，用四物湯加柴胡、人參、白朮。若概用香燥之藥，則反傷清和之氣，無所生矣。

補肺散：治脅痛。

山萸 當歸 五味

山藥 黃耆 川芎

熟地 木瓜 白朮

獨活 棗仁（各等分）

水煎服。

一本山萸二錢，當歸二錢，五味十粒，黃耆八分，川芎六分，熟地錢半，木瓜、白朮各一錢，獨活八分，棗仁一錢，薑一片，無山藥，存參。

白话译文

此症（胁痛）是由于肝经（足厥阴肝经，循行经过两胁）血虚（血液不足，无法濡养经脉）与气滞（气机运行不畅，郁结不通）共同所致。

若以气滞为主，用四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草，补气基础方）加青皮、柴胡，以疏理肝气。若以血虚为主，用四物汤（当归、川芎、白芍、熟地，养血基础方）加柴胡、人参、白术，气血同调。切不可不辨虚实，一概使用辛香燥烈之药——否则反而损伤人体清和之正气（维持脏腑正常运作的元气），气伤则血更无所化生。

附方“补肺散”，主治胁痛。药用山萸肉、当归、五味子、山药、黄耆、川芎、熟地、木瓜、白朮、独活、酸枣仁，各等分，水煎服。另一版本剂量有别：山萸二钱、当归二钱、五味子十粒、黄耆八分、川芎六分、熟地一钱半、木瓜与白朮各一钱、独活八分、酸枣仁一钱，加姜一片，去山药，存人参。

关键词

现代启示

傅青主在此段最核心的思想是“辨证论治，忌一刀切”。气滞与血虚虽都可引起胁痛，但用药方向截然不同——一个疏通，一个填补。这与现代医学强调鉴别诊断的理念相通：同样是肋间不适，肌肉紧张与营养缺乏的处理方式完全不同。他特别警告不可滥用“香燥之药”，类似于今天提醒患者不要自行服用刺激性药物来压制症状，以免掩盖病因、损伤机体自身调节能力。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常养生中，我们是否也常犯“不辨虚实、只求速效”的错误？

陰痛

原文

陰痛

產後起居太早，產門感風作痛，衣被難近身體，宜用扶風定痛湯。

川芎（一錢） 當歸（三錢） 獨活（五分）

防風（五分） 肉桂（五分） 荊芥（五分，炒黑）

茯苓（一錢） 地黃（二錢）

棗二枚，煎服。

又附陰疔陰蝕。陰中瘡曰匿瘡，或痛或癢，如蟲行狀，濃汁淋漓。陰蝕幾盡者，由心腎煩鬱，胃氣虛弱，致氣血流滯。經云：「諸瘡痛癢皆屬於心。」

治當補心養腎，外以藥薰洗，宜用十全陰疔散。

川芎 當歸 白芍

地榆 甘草（各等分）

水五碗，煎二碗，去渣薰，日三夜四，先薰後洗。

一方，用蒲黃一升，水銀二兩，二味調勻搽。

一方，用蝦蟆、兔糞等分為末，敷瘡。

一方，治疔蟲食下部及五臟。取東南桃枝，輕打頭散，以綿纏之。

一方，用石硫黃末，將縛桃枝蘸而燃煙薰之（按此條宜與上條合看）。

一方，截一短竹筒，先納陰中，以桃枝燒煙薰之。

白话译文

产妇分娩后过早下床活动，导致产门（即外阴部位）受风邪（中医指致病的外界风寒之气）侵袭而疼痛，甚至衣物被褥碰触身体都难以忍受。此证适宜用“扶风定痛汤”治疗。方用川芎一钱、当归三钱、独活五分、防风五分、肉桂五分、荆芥五分（炒至黑色）、茯苓一钱、地黄二钱，加大枣两枚，水煎服用。

另附阴疔（外阴溃疡性病变）、阴蚀（外阴组织被侵蚀）之证。外阴部生疮称为“匿疮”，症状为时痛时痒，如虫在皮肤上爬行，且有脓液不断流出。阴蚀严重到组织几近溃烂的，其病因在于心肾烦郁、胃气（脾胃的消化运化功能）虚弱，导致气血（人体维持生命活动的两大基本物质）运行不畅而瘀滞。《内经》说：“各种疮疡的疼痛瘙痒，都与心相关。”

治疗应当内服补心养肾之药，外用药物熏洗患处，方用"十全阴疽散"。川芎、当归、白芍、地榆、甘草各等份，以水五碗煎至两碗，去渣后先以药气熏蒸，再行清洗，白天三次、夜间四次。

另有数方外治法：蒲黄与水银调匀外搽；蛤蟆与兔粪等分研末敷疮；取东南方向的桃枝轻打使头端散开，以棉缠裹后蘸硫黄末点燃，借烟气熏患处；或截短竹筒先置入阴中，再以桃枝烧烟熏之，使药烟直达病所。

关键词

现代启示

傅青主此篇体现了两个值得关注的思路：一是重视产后恢复期管理——产妇过早活动导致会阴部感染或疼痛，这与现代产科强调的产褥期护理、伤口管理高度一致；二是"内服调体质、外用治局部"的内外兼治策略，与现代医学对产后感染既用抗生素又做局部换药清创的双线治疗逻辑相通。方中当归、川芎活血，地榆收敛止血，组方思路清晰。外治法中反复强调熏洗的频次和顺序，可见古人对局部给药方式已有细致的临床经验积累。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。产后出现相关症状，请及时就医。）

值得思考的是：现代产科护理中，产褥期的"适度活动"与"充分休息"之间的平衡点，究竟该如何因人而异地把握？

惡露

原文

惡露

即繫裹兒汚血，產時惡露隨下，則腹不痛而產自安。若腹欠溫暖，或傷冷物，以致惡露凝塊，日久不散，則虛症百出；或身熱骨蒸，食少羸瘦；或五心煩熱，月水不行，其塊在兩脅，動則雷鳴，嗜雜暈眩，發熱似瘧，時作時止，如此數症，治者欲泄其邪，先補其虛，必用補中益氣湯送三消丸，則元氣不損，惡露可消。

加味補中益氣湯：

人參（一錢） 白朮（二錢） 當歸（三錢）

黃耆（一錢，炙） 白芍（一錢） 廣皮（四分）

甘草（四分）

薑，棗，煎服。

三消丸：治婦人死血食積痰三等症。

黃連（一兩，一半用吳萸煎汁去渣浸炒，一半用益智仁炒，去益智仁不用）

川芎（五錢） 萊菔子（一兩五錢，炒） 桃仁（十粒）

山梔（五錢） 青皮（五錢） 三棱（五錢）

莪朮（五錢，俱用醋炒） 山查（一兩） 香附（一兩，童便浸炒）

上為末，蒸餅為丸，食遠服，用補中益氣湯送下五、六十丸；或用白朮三錢，陳皮五錢，水一鍾，煎五分送下亦可。

此方治產後傷食，惡露不盡。若初產惡露不下，宜服生化湯加查炭三錢。每日一帖，連服四劑妙。

白话译文

惡露，就是包裹胎兒的汚血。分娩時惡露隨之排出，則產婦腹部不痛，產後自然安好。若產後腹部未能保持溫暖，或進食生冷之物，導致惡露凝結成塊，日久不能消散，則各種虛弱之症接踵而來：或全身發熱、骨蒸潮熱（陰虛內熱，熱從骨中蒸發而出），飲食減少、身體消瘦；或五心煩熱（手心、腳心、胸口發熱），月經（月水）不來，瘀塊停留在兩肋之間，稍有活動便腹中雷鳴，伴有嗜睡、頭暈目眩，發熱如同瘧疾一般時發時止。出現上述諸症，治療時想要祛除邪氣（瘀血、積滯等致病因素），必須先補養正氣（人體抵抗疾病的根本力量），所以要用補中益氣湯送服三消丸，如此則元氣不受損傷，惡露瘀塊方可消除。

加味补中益气汤方用人参一钱、白术二钱、当归三钱、炙黄芪一钱、白芍一钱、广皮四分、甘草四分，加姜、枣煎服。

三消丸专治妇人死血（离经之血，瘀滞体内不去）、食积、痰饮三类病症。方用黄连一两（一半以吴茱萸煎汁浸炒，一半以益智仁炒后去益智仁）、川芎五钱、炒莱菔子一两五钱、桃仁十粒、山梔五钱、青皮五钱、三棱五钱、莪术五钱（三棱与莪术均用醋炒）、山楂一两、香附一两（童便浸炒）。以上研末，蒸饼为丸，饭后远时服用，以补中益气汤送服五六十九丸；也可用白术三钱、陈皮五钱，水一盅煎至五分送服。

此方治产后伤食兼恶露不尽。若是初产恶露不下（产后恶露排不出来），则宜服生化汤加山楂炭三钱，每日一帖，连服四剂为妙。

关键词

现代启示

傅青主此篇的核心思路是“欲攻先补”——面对产后瘀血不尽的问题，不急于猛攻瘀滞，而是先扶正气、再祛邪气，攻补兼施。这一思路在现代产后康复中仍有借鉴意义：产后身体处于气血大亏状态，任何干预都应以不损伤母体恢复能力为前提。现代医学同样强调产后保暖、避免寒凉饮食、关注子宫复旧与恶露排出情况，与傅氏“腹欠温暖、伤冷物”致病的观察不谋而合。此外，方中根据瘀血、食积、痰饮的不同病因分层用药，体现了个体化治疗的思维。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。产后如有异常，请及时就医。）

****值得思考的问题****：在身体虚弱时，我们习惯性地想“赶紧把病因去掉”，但有没有可能，先让身体恢复到有力量的状态，反而是更高效的策略？

乳扳

原文

乳扳

乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經。若乳房腫脹，結核色紅，數日外腫痛潰稠膿，膿盡而愈，此屬膽胃熱毒，氣血壅滯，名曰乳癰，易治。若初起內結小核，不紅不腫不痛，積之歲月，漸大如巉岩山，破如熟榴，難治。治法痛腫寒熱，宜發表散邪；痛甚，宜疏肝清胃；膿成不潰，用托裏；肌肉不生，膿水清稀，宜補脾胃；膿出及潰，惡寒發熱，宜補血氣；飲食不進，或作嘔吐，宜補胃氣。乳岩初起，用益氣養榮湯加歸脾湯，間可內消；若用行氣破血之劑，速亡甚矣。

瓜蒌散：治一切癰疽，並治乳癰。癰者，六腑不和之氣，陽滯於陰則生之。

瓜蒌（一個，連皮搗爛） 生甘草（五分） 當歸（三錢）

乳香（五分，燈心炒） 金銀花（三錢） 白芷（一錢）

沒藥（五分，燈心炒） 青皮（五分）

水煎，溫服。

回脈散：乳癰未潰時服此，毒從大便出，虛人不用。

大黃（三錢半） 白芷（八分） 乳香（五分）

木香（五分） 沒藥（五分） 穿山甲（五分，蛤粉拌炒）

共為末，人參二錢煎湯，調藥末服。

一本大黃作三錢，有人參三錢。

十全大補湯：人參 白朮 黃耆

熟地（各三錢） 茯苓（八分） 甘草（五分）

川芎（八分） 金銀花（三錢） 甘草（五分）

瀉，加黃連、肉果；渴，加麥冬、五味；寒熱往來，用馬蹄香搗散。凡乳癰服薏苡仁粥好。又方，用烏藥軟白香辣者五錢，研，水一碗，牛皮膠一片，同煎七分，溫服。如孕婦腹內癰，此二方可通用。

一本人參四味各二錢。

又有乳吹，乃小兒飲乳，口氣所吹，乳汁不通，壅結作痛，不急治則成癰，宜速服瓜蒌散，更以手揉散之。

白话译文

乳头归属足厥阴肝经（肝经，十二经脉之一，循行经过乳头），乳房归属足阳明胃经（胃经，循行经过乳房）。若乳房肿胀、结成硬核、皮色发红，数日后向外溃破流出浓稠脓液，脓尽即愈——此为胆胃热毒蕴

结、气血壅滞（气血运行受阻不通）所致，名为“乳痈”，属易治之证。若起初仅在乳房内结成小硬核，不红不肿不痛，经年累月逐渐增大，形如嶙峋山岩，溃破后状似熟透石榴，则为“乳岩”，极难治疗。

治法上：初起肿痛兼寒热者，宜发散表邪；痛甚者，宜疏肝清胃；脓已成而未溃破，用托里法（从内部托补正气使脓排出）；溃后新肉不生、脓水清稀，宜补脾胃；脓已溃出而恶寒发热，宜补益气血；饮食不进或呕吐者，宜补胃气。乳岩初起，用益气养荣汤合归脾汤，尚有内消之机；若妄用行气破血之猛剂，反而速死。

瓜蒌散：治一切痈疽，兼治乳痈。痈疮乃六腑不和之气，阳气滞于阴分而生。方用瓜蒌一个连皮捣烂，生甘草五分，当归三钱，乳香五分（灯心炒），金银花三钱，白芷一钱，没药五分（灯心炒），青皮五分。水煎温服。

回脉散：乳痈未溃时服用，使毒邪从大便排出，体虚者不宜。方用大黄三钱半，白芷八分，乳香五分，木香五分，没药五分，穿山甲五分（蛤粉拌炒）。共研细末，以人参二钱煎汤调服。另有一本载大黄三钱、人参三钱。

十全大补汤：人参、白术、黄芪、熟地各三钱，茯苓八分，甘草五分，川芎八分，金银花三钱。泄泻加黄连、肉果；口渴加麦冬、五味子；寒热往来者，用马蹄香捣散服。凡乳痈患者，日常服薏苡仁粥有益。另有一方：乌药（质软色白、气香味辣者）五钱研末，水一碗加牛皮胶一片，同煎至七分，温服。孕妇腹内痈肿，此二方亦可通用。

又有“乳吹”一证：因小儿吮乳时口中之气吹入乳络，致乳汁不通、壅结作痛，若不及时治疗便成痈肿。宜速服瓜蒌散，并以手揉散结块。

关键词

现代启示

傅青主对乳房疾病的分类思路值得关注：他将急性红肿化脓（乳痈，类似现代急性乳腺炎或乳腺脓肿）与慢性无痛硬结渐进性增大（乳岩，与恶性肿瘤的临床表现高度吻合）明确区分，并指出后者“难治”，前者“易治”——这种基于病程演变和预后的分层判断，与现代肿瘤学早筛早诊的理念相通。更耐人寻味的是他对乳岩的告诫：切忌妄用攻伐猛药，应以扶正为主，这与现代肿瘤支持治疗中“保护免疫功能”的理念存在某种呼应。而“乳吹”一证对哺乳期乳汁淤积的描述，至今仍是产后常见问题。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。乳房出现任何异常肿块，务必及时就医检查。）

一个值得思考的问题：古人在没有影像学手段的条件下，仅凭“不红不肿不痛、渐大如山岩”这样的临床观察就将乳岩与乳痈做出截然不同的预后判断——这种朴素的“表型分类”智慧，对我们今天理解疾病的早期信号有什么启发？

媛甚

原文

媛甚

用山羊血取色新者，於新瓦上焙乾，研末，老酒衝下五，六分 為度；重者用至八分，其效如神。

又用抱不出殼雞子，瓦上焙乾，酒調服。

如治虛寒危症，用藍須子根刮皮，新瓦上焙乾，研末，溫服一錢為度，雖危可保萬全。

白话译文

此章论治血崩（子宫大量出血）极为严重之症。

取新鲜山羊血，颜色鲜红者为佳，放在未经使用的新瓦片上焙干，研磨成细末，用陈年老酒冲服，每次五至六分为标准剂量；病情危重者可加至八分，疗效极为显著。

另有一方：取孵化未能出壳的鸡蛋（即孵化失败的死胎蛋），同样在瓦片上焙干，用酒调和服下。

若遇虚寒（体内阳气不足、寒邪内盛）所致的危急重症，则用蓝须子根（一种民间草药根茎），刮去外皮，在新瓦上焙干后研为细末，温水送服，每次一钱为度。即便病势危殆，亦可保全性命。

关键词

现代启示

这段文字折射出古代医家面对妇科急症时的务实态度：不拘泥于常规汤药，而是就地取材、快速止血，体现了一种朴素的急救思维。傅青主将病情分为轻、重、危三个层级，分别对应不同方药和剂量，这种分级处置的逻辑与现代急诊医学中的分级诊疗思路暗合。山羊血、死胎蛋等药物在今天看来颇为陌生，但从现代视角理解，动物血液中含有丰富的铁元素和凝血因子前体物质，古人虽不知其成分，却在长期经验中捕捉到了某种有效性。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。妇科出血应及时就医。）

值得思考的是：在没有输血技术和止血药物的古代，民间医家究竟积累了多少这类“看似离奇却有实效”的经验方，而这些经验中又有多少值得现代药理学重新审视？

不遮

原文

不遮

乃惡血停蓄於心，故心氣閉塞，舌強不語，用七珍散。

人參（一兩）石菖蒲（一兩）川芎（一兩）

生地（一兩）辰砂（五分，研）防風（五錢）

細辛（一錢）

共為細末，用薄荷湯下一錢。因痰氣鬱結，閉口不語者，用好明礬一錢，水飛邊，沸湯送下。

一方治產後不語。

人參 石蓮子（去心） 石菖蒲（各等分）

《婦人良方》云：產後暗，心腎虛不能發聲，七珍散；脾氣鬱結，歸脾湯；脾傷食少，四君子湯；氣血俱虛，八珍湯，不應，獨參湯，更不宜急加附子，蓋補其血以生血，若單用佛手散等破血藥，誤矣。

補編

產後大便不通

用生化湯內減黑薑加麻仁；脹滿，加陳皮；血塊痛，加肉桂，元胡。如燥結十日以上，肛門必有燥糞，用蜜棗導之。

煉廣棗法：用好蜜二、三兩，火煉滾，至茶褐色，先用濕桌，傾蜜在桌上，用手作如棗樣，插肛門，待欲大便，去蜜棗，方便。又方，用麻油，口含竹管入肛門內，吹油四、五口，腹內糞和即通；或豬膽亦可。

白话译文

本篇论述产后失语。产后瘀血（恶露未尽之败血）停滞蓄积，上扰于心，导致心气（心脏推动气血、主神明的功能）闭塞不通，舌体僵硬，不能言语。治以七珍散：人參、石菖蒲、川芎、生地各一两，辰砂五分研末，防风五钱，细辛一钱，共研细末，每次一钱，以薄荷汤送服。若因痰气郁结而闭口不语者，则用明矾一钱，水飞后以沸水送下。

另有一方专治产后不语：人參、石蓮子去心、石菖蒲，三味等分。

《婦人良方》指出：产后声哑，属心肾两虚、不能发声者，用七珍散；脾气郁结者，用归脾汤；脾伤食少者，用四君子汤；气血俱虚者，用八珍汤，无效则用独参汤。更不宜急于加附子。总以补气养血为要，使气旺则血自生。若单用佛手散等破血逐瘀之药，则属误治。

补编论产后大便不通：在生化汤（产后化瘀生新的基础方）基础上减黑姜、加火麻仁润肠；腹胀者加陈皮理气；瘀血块作痛者加肉桂、元胡活血止痛。若燥结十日以上，肛门必有燥粪阻塞，用蜜枣导法通之——取好蜂蜜二三两，文火炼至茶褐色，倾于湿桌面上，趁热捏成枣形，塞入肛门，待有便意即取出排便。又方：以麻油含于口中，用竹管插入肛门，吹入四五口油，肠中粪便润滑即通；或用猪胆汁灌入亦可。

关键词

现代启示

本篇揭示了古人对产后神经系统并发症的细致观察。产后失语在现代医学中可对应产后脑血管意外或功能性失语，傅青主将其归因于“瘀血上扰”，与现代认识的产后高凝状态、微循环障碍有相通之处。方中石菖蒲芳香开窍、川芎活血行气、人参大补元气，组方思路兼顾“通”与“补”，体现了不盲目攻伐、重视正气恢复的治疗原则。补编中蜜枣导法实为最早的肛门栓剂雏形，其润滑通便的物理原理与现代开塞露异曲同工。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在产后康复中，现代医学侧重监测凝血指标与影像学检查，而传统医学强调气血流通与整体调护——这两种视角能否互补，为产后异常症状提供更完整的预警思路？

治產後雞爪風

原文

治產後雞爪風

桑柴灰（三錢，存性）魚膠（三錢，炒）手指甲（十二個，炒）

共為末，黃酒送下，取汗即愈。

白话译文

产后"鸡爪风"，是指产妇分娩之后手指痉挛蜷缩、形如鸡爪的一种急症，多因产时耗血过多，筋脉（连接肌肉与骨骼的柔韧组织，赖血液濡养方能舒展）失于濡养所致。

傅青主所用之方：取桑柴灰三钱，须存性（即低温烧灰，保留药物部分有效成分，而非烧成死灰）；鱼胶三钱，炒制；产妇本人手指甲十二枚，炒后备用。

将以上三味共研为细末，以黄酒（温通经脉、助药力行散的发酵米酒）冲服送下，服后令产妇微微发汗，汗出则筋脉得舒，其症即愈。

此方药味虽简，却暗合"血行风自灭"之理——以胶养血柔筋、以灰通络散瘀、以酒助行取汗，三者合力，使气血（人体维持生命活动的两大基本物质）重新流通于四末，拘挛自解。

关键词

现代启示

从现代生理学角度看，产后大量失血可导致血容量不足和电解质紊乱（尤其钙、镁离子），这与手足抽搐的临床表现高度吻合。鱼胶富含胶原蛋白和矿物质，有助于修复组织；桑柴灰含钾盐等碱性矿物，可能参与电解质的调节；而黄酒促进末梢血液循环、辅助发汗，本质上是在加速代谢恢复。傅青主以三味极简之药应对产后急症，体现了古人"急则治标、简便验廉"的临床智慧。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有电解质检测手段的年代，如何仅凭"望闻问切"就精准识别出这类营养缺乏性痉挛，并找到了有效的应对之法？

保產無憂散

原文

保產無憂散

當歸（錢半，酒洗） 炒黑芥穗（八分） 川芎（錢半）

艾葉（七分，炒） 麵炒枳殼（六分） 炙黃耆（八分）

菟絲子（錢四分，酒炒） 厚樸（七分，薑炒） 羌活（五分）

川貝母（一錢，去心） 白芍（錢二分，酒炒） 甘草（五分）

薑三片，溫服。

上方保胎，每月三、五服，臨產熱服，催生如神。

白话译文

此方名“保产无忧散”，由十二味药组成：当归一钱半（以酒洗过），炒至发黑的荆芥穗八分，川芎一钱半，炒艾叶七分，以面粉炒过的枳壳六分，蜜炙黄芪（补气要药）八分，酒炒菟丝子（补肾固胎之品）一钱四分，姜炒厚朴七分，羌活五分，去心川贝母一钱，酒炒白芍一钱二分，甘草五分。加生姜三片，以温水送服。

此方用于安胎保产。怀孕期间每月服三到五剂，可固护胎元、预防难产；临产之时改用热服，则有催生助产之效，其效验如神。

关键词

现代启示

这张方子的设计思路值得玩味：它不是临产时才匆忙应对，而是从孕期就“每月三五服”持续调理——补气血以蓄积产力（当归、黄芪、白芍），理气机以保持通畅（枳壳、厚朴），固肾安胎以稳固根本（菟丝子），三条线并行不悖。这与现代围产医学强调的“全孕期管理”理念暗合：产程是否顺利，很大程度取决于孕期母体的整体状态——营养储备是否充足、肌肉张力是否良好、心理与身体是否协调。古人虽无“围产期”的概念，却已在实践中摸索出了系统化的孕产管理方案。

一个值得思考的问题：我们今天的孕产观念，是否过度关注“生产那一刻”的技术干预，而忽视了孕期长线调养的价值？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。孕产期用药请务必遵医嘱。）

治遍篋浮嫩

原文

治遍篋浮嫩

是脾虛水溢之過。凡浮腫者可通用，俱神效。

真縮砂仁四兩，萊菔子二兩四錢

研末，水浸濃取汁，浸砂仁，候汁盡，曬乾，研極細末，每服一錢，漸加至二錢為度，淡薑湯送下。

白话译文

此症是脾虚（脾主运化水湿，脾气不足则运化失职）导致水液泛溢于肌肤所致。凡是全身浮肿的患者，均可通用此方，效果极为显著。

用真正的缩砂仁四两、莱菔子二两四钱。

将莱菔子研成细末，加水浸泡后取其浓汁，再用此浓汁浸泡砂仁，待汁液完全被砂仁吸尽后，晒干，研磨成极细的粉末。每次服用一钱，逐渐增加至二钱为上限，用淡姜汤（生姜煎煮的淡汤）送服。

关键词

现代启示

傅青主此方仅用两味药，却直指浮肿的核心病机——脾的运化功能失常。现代生理学中，消化系统对体液代谢的调节（如白蛋白合成不足导致的低蛋白性水肿）与中医“脾虚水溢”的认识有相通之处。方中莱菔子汁浸泡砂仁的炮制法，体现了古人通过药物间相互渗透来增效减偏的制药智慧，这种“以汁制药”的思路在现代药剂学中亦有回响。值得注意的是，傅氏强调“渐加”剂量，体现了个体化用药的审慎态度。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人为何选择用莱菔子的汁液去“制”砂仁，而非简单地将两药混合研末同服——这种炮制上的“多走一步”，背后的药理逻辑是什么？

保產神效方

原文

保產神效方

未產能安，臨產能催，偶傷胎氣，腰疼腹痛，甚至見紅不止，勢欲小產，危急之際，一服即愈，再服全安。臨產時交骨不開，橫生逆下，或子死腹中，命在垂危，服之奇效。

全當歸（一錢五分，酒洗）紫厚樸（七分，薑汁炒）真川芎（一錢五分）

菟絲子（一錢五分，酒泡）川貝母（二錢，去心，淨煎好方和入）

枳殼（六分，麵炒）川羌活（六分）荊芥穗（八分）

黃耆（八分，蜜炙）蘄艾（五分，醋炒）炙草（五分）

生薑三片白芍（一錢二分，冬用二錢，酒炒）

水二鍾，煎八分，渣水一鍾煎六分，產前空心預服二劑，臨產隨時熱服。

白话译文

此方在未分娩时能安胎，临产时能催生。若偶然损伤胎气（胎儿赖以稳固的母体元气），出现腰疼腹痛，甚至阴道出血不止、眼看就要流产，在这危急关头，服一剂即可缓解，再服一剂便能安稳无虞。到了临产之时，若交骨（即耻骨联合，骨盆前方左右耻骨相接之处）迟迟不开，胎儿横位或足先露（逆产），甚至胎死腹中、产妇命悬一线，服此方亦有奇效。

方用全当归一钱五分（酒洗）、紫厚朴七分（姜汁炒）、川芎一钱五分、菟丝子一钱五分（酒泡）、川贝母二钱（去心，单独先煎好再兑入）、枳壳六分（面炒）、羌活六分、荆芥穗八分、黄芪八分（蜜炙）、蘄艾五分（醋炒）、炙甘草五分、白芍一钱二分（冬季用二钱，酒炒），加生姜三片。

用水二钟煎至八分，药渣再加水一钟煎至六分。产前空腹预服两剂，临产时随时热服。

关键词

现代启示

这张方子的设计思路值得细看：它并非一味保守地“堵漏安胎”，而是以当归、川芎养血活血，以黄芪、菟丝子补气固本，以枳壳、厚朴理气助产，以羌活、荆芥疏散风寒——补而不滞、通而不破，攻补兼施。这与现代围产医学的理念有相通之处：产前保健既要纠正营养不足与子宫乏力，也要关注产道条件与胎位管理，单纯的“保”或单纯的“催”都不够，关键在于让母体达到最佳的分娩准备状态。

(以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。孕产期问题请务必就诊正规医疗机构。)

留一个问题给读者：古人在没有B超和胎心监护的年代，凭什么判断该"安"还是该"催"，这背后的临床观察逻辑是什么？