

程门雪遗稿

程门雪字九如，有壶公、蒲石山房、书种庐、晚学轩、补读斋诸号，婺源人。十六七岁时为名医汪莲石受业弟子，后又拜入丁甘仁门下，一九二一年毕业于上海中医专门学校。其学术思想，融张仲景与叶天士为一炉，学贯古今，汇通中西，为近代中医大家之一。其八篇遗稿，均为生前所未发表者。而崩漏、带下、胎前、妊娠、产后诸篇，短小精悍，内容丰富，汇而观之，直可视为一部袖珍中医妇科学。细而研之，于妇科临证诸法，大有裨益。今将其五篇妇科专著，著录于后，共同道参研。

崩漏篇

崩漏，重症也，轻者缠绵成损，重者立致殒生，其治可不审乎。昔人云：崩如山崩，忽然大下；漏如卮漏，不断淋漓。一则横决莫制，一则漫无关防，症见虽有不同，其为血之不守则一也。原其致病之由，有因脾虚不能统血者；有因热在下焦，迫血妄行者；有因元气大虚，不能收敛其血者；有因宿瘀内阻，新血不能归经而下者。因既不同，症亦各异。因其症异，而考其病因，就其病因，而酌为治法，庶几乎病无遁形，治无遗漏矣。冲任不能摄血者，当分阴阳调治。阳虚者血来必淡，肤容必晄，唇口不荣，爪甲无色，肢体畏冷，软弱不仁，热之不暖，似无感觉，腰脊痠软，畏寒尤甚，或腰冷如冰，背寒如浸，脉来沉迟而微弱。治分缓急两法：急者，益气以培生阳；缓者，温摄以固下真。以冲任阳虚，本宜温摄下元，固补奇脉，惟症势急者，阳微欲脱，变在顷刻，温摄之品，只能固补于平时，不能挽回于一瞬，若守成方，缓不济急。此时惟有回阳固气，佐以潜降，暂回欲脱之阳。待其气固阳回，徐图固补。参附、芪附、龙牡、真武为必用急用之要方也。缓者症虽阳虚，暂无脱象，当宜血肉有情之品为之主，佐以温肾填精，助阳摄纳之品为佐。固补奇经，缓图功效，多服久服，自见奇功。血肉有情如鹿角、鹿茸、羊肉、羊肾、鳔鳔、河车之属；益肾阳填精如苁蓉、巴戟、狗肾、故纸、骨碎补、杜仲、肉桂、茴香之类；摄纳如紫石英、赤石脂、五味、金樱、龙、牡之属。观其病情轻重，进退制方，此冲任阳虚之治法也。冲任阴虚者，血来必鲜，时时颧红，面白唇丹，外寒内热，热在骨髓，心嘈心热，腹中气冲，食过如饥，舌绛，脉来细数，或两尺数馀。血去阴伤，阴虚阳亢，涓涓不塞，五液将枯。治非育阴潜阳，凉荣清火不可。亦分轻重两法：轻者热重血鲜而多，热重于虚，凉荣清火为主，育阴滋燥佐之。凉荣如生地、白芍、桑叶、丹皮、地榆、地骨、青蒿、白薇之类；清火如知母、黄柏、黄芩、黄连、童便之类；育阴如女贞、旱莲、阿胶、天

麦冬、鲍鱼之类；滋燥如麻仁、芝麻、柏子仁、鸡子黄之类。待其火热渐平，方能全用育阴之剂，以为善后。重者阴虚为甚，血鲜而少，点滴不绝，皮肤干涩，骨蒸无汗，咽干口燥，鬓发焦枯，舌绛中干，脉细数而涩。阳由阴亢，热自虚来，五液焦槁，津血皆涸。非用大剂滋阴壮水，不能制其无畏之阳光。宜大剂三甲复脉为主，而以上列育阴诸品佐之，更当复入潜阳摄纳之法，以冀挽回于万一。惟病至此者，每成不救，以其阴液已涸，而复涓漏不除，生者既难，去者不复，虽有神丹，亦奈之何哉。此冲任阴虚者之治法也。大抵阳虚者每兼脾土，多见食少不运，大便溏泻诸症，治宜兼温脾阳；阴虚者每兼肝木，多见头晕眼花，耳鸣心悸诸症，治宜兼清风木，此又一定之理也。况肝为藏血之脏，脾为统血之所，脾为后天，女子又以肝为先天，故崩漏诸症，肝脾亦为紧要之候，肝虚则血不藏，脾虚则血不统也。纯为肝虚不藏者，当分寒热：虚热者，甘酸咸寒补之，如二至丸、丹地四物汤、阿胶鸡子黄汤之类。若兼脾虚不统者，归芍异功散、归脾汤、当归补血汤、圣愈汤之类。肝脾两虚，藏统失职，治宜并顾是也。更有进乎此者，脾为阴土，肝为刚脏，脾脏喜温而恶凉，病多偏于虚寒；肝脏喜清而恶温，病多偏于实热。每有肝实脾虚，脾寒肝热之症，肝热不藏，脾寒失统，肝实宜泻，脾虚当补者。治既兼乎二脏，尤当温清并进，寒热同投，泻实补虚，温寒清热者，少有不合，便失病机。昔人成方如胶艾四物、胶姜饮、侧柏叶汤、黄土汤之类，均为此症化裁。而交加散一方，尤为奇妙，生地凉肝热，生姜温脾寒，一寒一热，铢两悉称。其生地绞汁不煎，尤有深意，煎则凉润性减，不能散生姜之温，而行清肝之力也。昔人治崩，热用荆、芩，寒取姜、艾，以为定法，而不知二者合用，尤能立建奇勋。盖夹杂之病多，单纯之症少，故寒热并用者，治效独多耳。又有肝脾郁结之症。肝郁，木失条达者，逍遥散疏之；脾郁，阴火下流者，升阳散火汤散之。书所谓木郁达之，火郁发之，结者散之也。火为郁火，升之散之，火遂炎上之性，自不逼血妄行。若见热投凉，火愈下郁，崩愈不止矣。旧论以归脾汤为郁伤心脾之主方，加味逍遥为肝脾郁结之主方，其中均有可议。逍遥燥土升木，能治肝脾郁结，其妙处正在只用升散开发，不用降泄，方与治郁火达发之旨相合，若加丹、栀，苦寒沉降，火无上达之期，是愈益其郁，自相矛盾矣。归脾养心和肝，调营益气，自是要方，惟因郁结而经事不行者，用之极宜，无须更动，若因郁伤而崩漏不止者，则方中木香行气之品，断不可用。血既不止，而通其气，气行血行，当奔驰矣。古人谓归脾之妙，只在木香一味，得补中有行，静中有动之旨。但为闭塞之症而言，若言崩漏，则不能作如是解也。有热在下焦，逼血妄行者，其人平时必经事超前，色必紫黑，脉必弦数，其症多沸热不断，宜荆芩四物汤加贯仲炭、丹皮、藕节之类。荆芥炒黑，清荣止血，极有

功效。热去则血无所逼，漏不止而自止。后以育阴柔肝清荣之品，调理自愈。古人谓暴崩漏宜温摄，久崩漏宜清通。所谓清通，即是热在下焦之症也。其言暴久，亦有分等，盖暴崩亦有宜清者，久漏亦多宜温者，惟当审症施治。大抵宜温摄者，须有虚脱之形；宜清通者，必见热盛之象。久漏不止，而无虚象，则知其漏久不止之故，必别有所因而然。若属虚症久延，必致殒其生命，即不致此，其虚弱之行，在所必见也矣。今漏久而不见虚象，当知非虚，既非虚则漏何以不止，推求原理，必属下焦有热，血海不藏，热逼而血妄行也。治此之症，自当清通为法，非谓一切久崩久漏，均可清通，惟久漏无弱象，或久崩服补摄而更剧者，方可用此。此读古人书所不宜拘泥者也。有元气大虚，气不摄血者，此症暴崩为多，其来极骤，如堤之决，如山之崩，崩至如潮，奔骤不止。崩后气喘汗出，头晕眼黑，面唇晄白，肢冷畏寒。崩症之血，其色先红后淡，纯至全为黄水。若不速治，或治不如法，即有喘脱之虞，此崩症之至急者也。盖以血随气行，气升血升，气脱血脱，元气大虚，中气不举，气既下陷，血亦随之。况气为血固，血为气恋，未崩之先，气脱则血无所固，如水无堤，岂能免于横溢，而崩遂成。既崩之后，血脱则气无所恋，如魂无依，岂能助其升举，而崩益盛。以此因缘，连环增剧，苟不为施治，非至阴阳决离，气血两脱不止。治之之法，一则由气虚而成崩，当以补气为主；二则血脱者宜益气，亦当以益气为主。可知参、芪为必需之要药。人参大补元气，黄芪补中，兼益下焦卫气，与此症极宜，惟须多用、专用，始有大力。凡治此种大症急症，药贵重贵专，轻则力薄，薄则力杂，均不中病。再当验其兼证，如纯见气血下脱之象者，宜补气为主，佐以升举固涩，升其下陷，涩其下脱也。如补中益气汤加赤石脂、禹余粮之类，重用参、芪治之。如既有气虚下脱，又兼面赤戴阳，咽干咽痛，脉洪大无根者，宜补元益气为主，育阴潜阳为佐，以血去阴伤，阴虚阳亢，若一味补气升举，与气虚固宜，与阴虚阳亢则不合。且升举为有虚阳上浮者所忌也。如生脉散用人参扶元，麦冬育阴，五味敛虚，颇为合剂，再加花龙（骨）潜恋，则更善矣。或重用黄芪至数两，而以炮姜、艾叶、侧柏、童便之类佐之，以此治前症尤佳。补元气，降虚火，引血归经，面面俱到，每有重症险象服之得效者，亦一善法也。

总之，元气大虚之症，自非峻用参、芪不可，惟须知补气之品，多助气流通，症既滑脱，稍行其气，血必不止，即参、芪亦能行气，不必乌、附、青、陈始然。故每见气虚补气而倍剧者，此则不知药性之理故耳。用时必兼固涩静恋之品，始能得力，而不致反为所用。或佐升提，或兼固涩，或附滋恋并酸收，审症而施，奏效如响。而止血引经之品，如炮姜、艾炭、黑草、棕炭、牛角

腮灰、丝瓜络灰、藕炭、血余灰、釜脐墨之类，亦当佐用不缺。又有熏法，坐法以为外治，如血崩大虚厥脱者，以黄芪十数斤，煎汤置床下熏之，严闭窗户，使气不泄，药气内达，厥脱自回。稍轻能起坐者，则置净桶中坐之，热气上腾，药力亦速。更内服参附、芪附、龙牡，回阳潜阳，补元固气之剂，内外并治，亦有得生者，此许胤宗法也。有瘀血阻其新血，积而成崩者，水满则溢，堤涨则决，如《金匱》云：妇人半产后，漏下不绝，唇燥漱水，及宿有癥瘤，续得漏下者。其漏下均为宿瘀阻其生化，新血不得流通，遇瘀而停，日积月累，愈聚愈多，一旦满而外溢，则为崩漏，书所谓“瘀不去，血不止”者是也。其人必腹有痞块，其崩必数月一下。痞块者，宿瘀之外征也；数月一下者，以其崩乃盈科而流，必间数月，始有盈满之可能。若时时淋，则漏卮不塞，断不能盈。不能盈，亦断不成崩也。其治不必治崩，不宜止涩，但当去其宿结，宿积去则血无所阻，新血畅行，按月而下，崩不治而自止矣。此崩因宿积，治宜去瘀者之原理也。轻者桂枝大黄、桃仁承气，重者抵当汤丸、大黄蟅虫丸之类攻之。若素体虚弱，不能用攻，及无坚积不可攻者，倘余症颇同，或未来之先，先有腹痛筋掣，既崩之后，血来成块，色紫者，此气滞血凝，积久成崩，与上所述者大半相同。所不同者，一因瘀阻，一因气滞耳。甚则两目黯黑，肌肤甲错，大类干血瘀象，以气滞则血凝，亦能成瘀也。此不可攻，但当理气，气行则血自调，气不滞则血不停，血不积则崩不成。若用攻瘀，犯其无过，必多遗害。其理以一则由瘀而碍血，一则因气而停瘀。因瘀者其结坚，非攻不下；因气者其结轻，气顺即行。攻瘀者乃破其旧积，非攻其新停之血，以其新积之血，满而自下，无待于攻也。理气者乃防其复积，其已积者已从崩而下，即有余留，亦属易行，行气已足，不必用攻也。其症则因瘀者必见坚凝之象，因气者必有气滞之形。从数月一下，辨其积血成崩；从坚结有无，辨其因瘀因气，思过半矣。简言之，则因瘀而崩者，重则攻崩，轻者但宜调气。因气而凝者，则无论轻重，均以理气为先，古人谓调经以理气为主，确有深意。

带下篇

江南之人，十女九带。良以土地卑湿，风俗靡侈，或以思想之无穷，或属六淫之侵贼，故病者甚众。然轻者不为害，重者非药不可。带下之名，亦有数说。带脉环腰，状如束带，带失约束，白液绵绵而下，故曰带下，此一说也。带下者，妇人隐疾，不便明言，古人束裳以带，故讳言腰以下之隐疾为带下，此二说也。痢出后窍，乃邪热传于大肠；带出前阴，乃湿热注于胞中，二证

大致相同，痢古称滞下，带亦即滞下也。其云带下者，滞下之误耳，此三说也。虽各不同，均有其理，但于带下之病理治法无干，可以存而不议。至言带下之病源，则《素问》以任脉为病。其文曰：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”王注谓“任脉起于胞中，上过带脉，似束带状，故曰带下。”但以文义言之，不曰带脉为病，而言任脉为病，则带下之名，决非如上述带脉似束带状之义。以带下与瘕聚并言，则滞下之理似当，若以带脉不束为论，则不当引经义任脉为病之旨。然以实验所得，则带任二脉均有造成此病之可能。且普通带病亦不能限定一因，其源甚众。言病则有内因、有外因，言症则有虚有实。虚者有寒热之不同，实者有风冷、湿热之不同。更有纯虚之症，当全用填补者；纯实之症，全用攻下者。以言乎治，则温清通涩，升补攻下均可依症而施。今特分言如下。《素问》曰：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，发为白淫。”即白带如泉，清而腥气特重，近身即闻。其因则以“思想无穷，所愿不得”八字为总纲，而有室女与已嫁之别。意淫于外，所愿不遂，每多发于室女，以及师尼寡妇。若已嫁有夫之妇，则入房太甚而得者为多。细言之，则内因之中又分二种：意淫于外，为纯粹内因；入房太甚，为内因中之兼不内外因者矣。论治则房室太过者，以寡欲为根本解决之法。以多欲则阴精消耗，水竭泉枯，相火愈炽，火烁津液，如泉而下，不竭不止。左尺主水，右尺主火，水亏火旺，故右尺必数馀弦数。节欲之外，再以方药治之，则养阴清火、滋肾制相为一定不移之法，如六味丸、知柏八味丸、大补阴丸、三甲饮之类，均可按症取用。若脉不数而迟，不弦而弱，面色萎黄，唇口晄白，舌淡纳少，少腹作痛，腰痠冰冷，或重坠如带重物，则属虚而兼寒，又非温补不可。初则温脾，继则温肾，终则以有情血肉温补奇脉。温脾如异功、理中、香砂、豆蔻、益智之类；温肾如肾气、四神、胶姜、胶艾之类；温补奇经如鹿茸、鹿角、狗脊、巴戟、羊肉、虎骨胶之类。初起宜温，温之不应则补之，补之不应则升之，升之不应则涩之，涩之不应则非治奇经不可矣。其腰重坠而作冷者，近效附子白术汤甚效。若带下如崩欲脱，非大剂补中益气，加熟地、龙牡不为功。老年体虚者每多此症，不可不知也。若症见虚弱而有口苦咽干，五心烦热，脉数苔黄，舌绛诸象，是虚而兼热，其带必兼黄色，或赤白相杂，宜补虚之中少佐清热为用。如洋参、沙参、川斛、麦冬、天冬、莲子、玉竹、扁豆之类。一派清灵之品，补而不腻者为君，以治其虚，少佐知、柏、丹、泽、芩、连之品，一二味为佐，以治其热。其必取用苦寒者，一则以苦寒之品能清下热，一则以苦寒之质能坚阴也。若胃气强者，可用厚味，则三甲复脉、大补阴丸、知柏八味各方均可加减取用。兼赤者，丹地四物、荆芩四物、六味丸均属效方。依症进退，治无不效。此虚热带下之大要治法也。其属实症者，有风冷所致者，《圣惠

方》曰：“妇人带下，由受于风冷入于脬胞而成。”严用和亦云：“劳伤过度，冲任虚损，风冷踞于胞络，此病所由生也。且妇人平居之时，血欲常多，气欲常少，方谓主气有源，百疾不生。倘或气倍于血，气倍生寒，血不化赤，遂成白带。”其症腰冷重坠，下半体无汗，带下清稀，子户作冷，少腹时痛，喜热畏寒，虽无虚象，实属寒邪，治非温散不可。杨仁斋谓：“带下之由于风冷停宿者，官桂、干姜、细辛、白芷为要药。先散寒邪，后为封固。若初起即用温补，风冷便无出路。”可谓要言不烦。其治宜用辛温、香燥之品，燥以胜湿，温以胜寒，辛以散风也。风冷甚者，可以坐药暖之。风冷既除，再用温肾燥土之剂以善其后。如参、术、艾、附之类可也。若无风而但属湿痰胜者，其人必属体丰，体丰多痰，痰滞下流，带脉不举，带下稠浓，白滑如涕，但重不痛，脉来沉滑。宜二陈、平胃、星香、导痰之类。或用风以燥湿亦可。但治其痰，痰清而滞自减。痰滞结者，可用十枣、涤痰之类攻之，峻去其痰，源清则流自洁，此通因通用法也。药虽峻而用灵，症重者非此不效，惟少见耳。世传威喜丸为湿痰带下效方，实则黄蜡油腻，犯胃欲恶，殊不适用，惟带脉虚滑而脾有湿痰，虚多湿少者颇宜。亦当煎好去油，然后可服也。其湿热带下，带色必黄，身无虚象，但常带下，苔黄口苦，小溲短赤，宜苦辛燥湿，苦寒清热，如二妙丸之苍术、黄柏同用甚为可法。傅氏女科用苡仁、黄柏一方，以治湿热带下清灵周到，取用极效。兼赤者夹心火，心与小肠相表里，小肠为火府，宜泻小肠，用导赤散加山栀。兼青者夹肝火也，土湿木陷，肝郁不舒，郁而化火者，宜加味逍遥散，或黑防风、白芍、川楝、乌梅、左金等疏之和之。肝胆相火有余，热逼下注，症现有余者，龙胆泻肝汤、柴胡清肝饮之类泻之。湿热既除，始用清养之品，以资调理。若赤白带下已久，少腹作痛，来而甚多，体见虚弱，而气滞血不调者，用震灵丹虚实同治。气滞血凝，故用乳、没；体虚滑脱，故用禹、脂。一则涩其久带，一则温通其痛，亦一通补之良方也。而世人莫用，药肆中十九不备，妙药不传，其湮没者众矣，诚可惜哉。昔谓女科带下，有如男子白浊，均为湿热下流，非通不可。其言诚是，惟不能统治一切带下者。昔人有分白带、白浊、白淫为三症者，谓白带时时流出，清冷稠粘；白浊则随小便而来，浑浊如泔；白淫常在小便之后而来，亦不多，此男精不摄，滑而自出也。其辨白淫，另出一解，颇觉新颖。其症亦多，其因非相火旺即肾气虚。肾气虚不能摄精，相火旺亦不能摄精。至其所论白带，乃白带属虚寒者之一端耳。所论白浊，与带下之属湿热者同治而异其名，固可辨而不必辨者也。大抵湿热带下，初起宜通利，如四苓、八正、六一、分清之类，治浊者均能治带。久则伤其肾阴，纯用通剂，或致虚虚之流弊，当育阴与通利同用。猪苓之用阿胶、春泽之用人参、威喜之用黄蜡、六味之用地黄、山药，均是虚实同顾

。王冰谓“壬水患其不流，癸水患其不足。”其不流者，正由不足而来，欲通其流，诚非滋其不足不可矣。此湿热带下之大略也。更有纯虚之症，宜于用补者，如脾虚者，甘温补脾，必佐升阳；肾虚者，咸温补肾，必佐涩精。肝虚者，甘酸敛肝，必兼伸木；奇经虚者，更以血肉填补，兼以介类潜之，石类镇之，咸以引之，酸以收之，苦以坚之，涩以固之，治虚之法备矣。又有纯实之证，非攻不可。带下本为通病，而更用通法，即所谓通因通用也。洁古谓湿热带下，冤结而痛者，先以十枣汤下之。子和治痰实带下，以导水禹功丸泻之。丹溪治痰滞带下，以小胃丹通之。均为治痰水结滞，纯实之症立法。若《准绳》所谓肠有败脓，淋漓不已，腥秽特甚，脐腹结痛者，当祛瘀排脓。《金匱》所谓小腹里急，腹满，曾经半产，瘀血在小腹者，宜祛瘀破蓄，则又为瘀血结滞，纯实之症立论矣。总之，纯虚之症。治不离于肝脾肾，而极于奇经；纯实之症，治不出瘀血痰结。论带至此，其大法已渐备，若再详其细则，考其变迁，则在乎博览各家之专书矣。

胎前篇

妇人胎产，列为专科，代有名家。妇科之书，浩如烟海，非能以数言尽也。《金匱》亦列妇女一门，明乎胎产之证，虽非专家，而其大旨，亦当知晓。故今所言者，乃仅释《金匱》之妇人病耳。妇人门共分三证，即妊娠、产后及杂病也。妊娠、产后均为妇人所独有，杂病治法，本同男子，惟有独为女性所有之杂病则不得不别出治法。

今先言妊娠。妊娠即胎前也。胎前之证虽多，大要不出三种。一为因胎而成病者，一为因病而伤胎者，一为病不关胎，病自病，胎自胎，而治病之法，恐有妨胎，故不得不另设治法者。胎前各证，无能出其范围者矣。

《金匱》妊娠篇第一条，乃言妊娠之脉证，因其脉证，而藉以断其妊娠，并及治法及救误。其原文曰：“妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。于法六十日当有此证。设有医治逆者，却一月加吐下者，则绝之。”按此条文义，有许多不可通处，按之事实，亦无大用，只能阙疑，存而不论可也。如妊娠本非病，何必主桂枝汤？即用桂枝，何以无寒热？六十日当有此证者何证？岂即阴脉小弱，其人渴，不能食之证耶？此证二月之间，殊不多见，不知何所见而云然。况即有之，亦非要病，何以无病而医，竟至医治而逆耶。加吐下则绝之之“绝”字尤为费解。或谓绝其病根，或谓绝

其医治，或又谓绝其妊娠。聚讼纷纷，莫衷一是。实则《金匱》为医家之书，非训病家者。绝其医治，乃告病家之言，非以训医者，意不相合也。若谓药苦，当勿药有喜，于妊娠本可通，何以又用桂枝汤，又何以云医治逆者。有逆必有顺，必非勿药之证矣。若云绝其病根，则语太浑融，何病不当去其病根？何治不当去其病根？而必谆谆于致误之后乎，意亦不当。惟绝其妊娠之一解，尚无破弊，但亦无益于事理，故吾谓可存而不论。揣其大意，则其中恐有缺义，而辞意可分两段：首一段，乃以脉证断妊娠之是否，次一段，则言妊娠恶阻之治法也。何以言之？妇人得平脉，是脉不病也，月事不见，虚者当见虚脉，瘀者当见涩脉，今脉无病象，而月事不来，即其停也非病可知，当属妊娠无疑矣。此即《素问·腹中论》“身有病而无邪脉”之义。断孕论脉，以此最确。余若寸口脉动，阴搏阳别诸法，虽出经文，却难必其有验，只以月事不至，脉无病象，断之最效而最易行，故仲景取之也。此第一段，以脉证断妊娠是否之义也。二段则言恶阻，原文“于法六十日当有此证”，而不明言其何证，惟推其语意，则此证为妊娠二月所必见者，故曰“于法六十日当有此证”，可知其证必通常有，而非奇异之证矣。妊娠二月最常见者，莫如恶阻，则呕吐喜酸恶食是也。原文又谓：“医治逆者，却一月加吐下”，吐而曰加，可知原来本吐，特因其医治不合，故加重耳。吐则恶阻也，六十日当有此证，而证中有吐象者，即不明言，无论何人，亦知其恶阻矣。女子以肝为先天，受胎之后，血养胎而不涵木，肝体亏则肝用强，犯胃则呕，胃受剋则恶食，肝体虚，求助于食则喜酸，孕则经停，经停之后，精华则养胎元，其中浊气无从发泄，乘肝之逆而犯胃，胃虚正不胜邪，则呕吐作矣。其必发于六十日者，以六十日为肝胆养胎之时也。由此言之，恶阻之因，虽由于经阻，而恶浊之气上逆，血不养肝，木来乘土，胆胃不降，尤为恶阻之主要病因也。桂枝汤方中，桂枝辛通，初受胎时，凝结未牢，不可轻用。甘、枣味甘，呕家所忌，唯生姜和胃降逆，去秽恶，芍药和肝，为必用正药。全方却不足取，不能盲从。恶阻轻证，不治自愈，二月一过，其证自平。重者日夜呕恶不绝，上逆甚则下必脱，恐致殒胎，非药不可。其治亦不出柔肝和胃，芳香斡中数法。惟一切行气破气滑利之品，当忌用耳。半夏为止呕主药，后人以动胎忌之，甚可惜。或谓姜制则不碍胎，亦理想之谈，惟众俗所趋，不得不随波逐流，实则不必忌也。妊娠篇第二条：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月，衃也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥。桂枝茯苓丸主之。”此条则言妊娠之变证，而非谓寻常之病矣。古文太简，又多脱落，后来解者，无一人能明白通畅，反致惑人，不如不释。今特为解释如下。知仲景之文深有至理，固非模棱之语、敷衍之

词也。未释此条之先，当知妇人受胎之种别，平时经事调匀，停后毫无病脉，经停而受孕者，常也，然有居经者，三月一至，有避年者，一年一至。当详问平素，不能以其经停即谓之孕也。又有垢胎者，受孕之后，经行如常，经并不停，胎已渐长，不能以其经行而断其无孕也。此条所言之妇人，则垢胎之体耳。其曰：“前三月经水利时胎也”，明谓其经行之时，即以受胎矣。垢胎之体，孕后仍当经行，今行而又停二月余，是与素体不合，可知其停，并非因孕而停，乃凝瘀而蓄耳。平常之人，经停受孕之后，而得漏下，则为半产，急宜固胎为主。今体与平人不同，停不因孕，而为瘀凝，即见漏下，亦宿瘀泄，非殒胎也。故申之曰：“下血者，后断三月衃也。”明言其所下之血，乃停三月之瘀蓄，是衃而非胎矣。按之常理，胎动当在六月，动时当在脐下，今经断未及三月而动，动又不在脐下，而在脐上，其故何哉？盖其中有二因存焉。胎动应在六月，今未及三月而动，在常人本为不合，若在垢胎之体，则知其受胎之日远在前三月经行之时，益以经断之二月余，是亦六月矣。从其经断三月之不当动，而推得其受孕不在经断之时，非妙法欤。胎无三月能动之理，今虽未及三月而动，实则仍六月也。此理历来注释者均无人知，犹谓三月而动，为胎之变，或谓三月而动，乃衃非孕，最为无稽之谈。仲景妙文，精华内蕴，为后人所湮没丧失者，众矣。此其胎动在未及三月之理也。至其动在脐上者，则另有因。原文不谓其人宿有癥乎？癥者真也，瘀血所结之痞块也。胎动本在脐下，今反在脐上，又询知其人素有癥结，则知其动在脐上者，乃癥瘤在下逼其胎向上而动耳。癥碍血行，故经断三月。经断三月，衃留益多，满而外泄，故得漏下不止。是既经之停、经之漏、胎之不安，均属癥瘤为害。庆父不去，鲁难未已，不去其癥，病无已时也，故曰当下其癥。下癥当用去瘀之品，有胎之体亦无碍。《内经》曰：“有故无殒，亦无殒也。大积大聚，其可犯也，衰其大半而止。”所主桂枝茯苓丸，方中祛瘀之品，不过桂、芍、丹、桃。其所以不取用大黄、芒硝等猛剂，殆亦衰其大半之意耳。其言甚可思，凡有孕而当行攻下者，盖当以此为法乎。

其第三条曰：“妇人怀妊六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇。所以然者，子脏开故也。当以附子汤温其脏。”此条文字，本极明显，无须注释，意谓怀妊腹痛，证有由于子脏开而得者。其症状原因治法，均详列无遗，照病断证，照法施治，固甚易也，乃为后人一注，便生错误。其胎愈胀，非病象也，乃以为病象，少腹如扇，解作阵阵作冷，如扇扇之，尤误。乃千篇一律，更无独出手眼者。仲景有知，亦当呼冤于地下，今特为正之。怀妊至六七月，其胎已渐长大，非复从前之渺小，故曰其胎愈胀，并非谓其病胎愈作

胀也。胎长大则胀，胀则子脏开，不观妇人临产之日，先有白汁淋漓不绝之象乎。则胎胀子脏开，液不藏之原因也。因胎胀而子脏开，因子脏开而受寒，述其因也。恶寒发热，有似表证，脉不浮而弦，弦者寒也。更见腹痛，知其寒在里也。少腹如扇，乃言少腹一起一落，高低急促，与呼吸相应也。如扇乃象形，与鼻扇之扇同一解释。里寒腹痛，脉弦，而见少腹高低，起落如扇，则知寒入子脏，挟冲而动，肝木横逆，胎儿不安，势非轻浅，盖妊娠腹痛之重证，急宜温其子脏之寒。即见寒热，但里重于表，仍从里治。况其寒热，无头痛骨楚之象，非必表证，仍因腹痛脏寒而起者耶。故曰：“当以附子汤温其脏”。附子汤方缺而未见，或谓即伤寒附子汤。以药证之，附子温脏寒，为君；白芍和肝止腹痛，为臣；参术温脾固胎，为佐，固极相合，其信然欤。此条本明显无奇，惟历来注释者，均以少腹阵阵作冷，如被扇之状释子脏如扇之证，穿凿附会，点金成铁，为可异耳。

第四条曰：“师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”此言妊娠腹痛，有胞阻之证也。《医宗金鉴》妇科谓“妊娠腹痛曰胞阻”，大误。要知胞阻乃妊娠腹痛之一证，非尽腹痛均可谓之胞阻。古人解经，可笑如此。本条主要论述妊娠腹痛下血之证治，余俱陪衬文字。胞阻二字，照字面解之，乃阻胞中之气血，似乎当用通利，但以见证及所用胶艾汤方合之，又似不协。愚意当以方证相合为主，不必定从名称上着想，若但以胞阻病名论治，必不能见下血之证，即见下血之证，亦当如前一条因癥下血之论治，和能主胶艾汤。今以方证合之，当是血虚气滞。其下血乃冲任不摄，血不归经。血若不止，必有殒胎之险。方中重用地黄补虚恋胎为君，归、芍、胶、艾养营和肝为臣，佐川芎以行滞气，艾叶以温子脏，且炮黑姜又能引血归经，乃一补多行少之方也。此放即胶艾四物汤，女科以之统治调经、胎、产一切虚寒腹痛下血之证，无不效如桴鼓。本条胞阻既用此方，其证又相同，则其病因，断无纯属气血阻于胞中之理，当舍名取实可也。

又有土湿木菹，木陷土中之痛，脾主湿，脾虚则湿聚，肝主血，木郁则土菹。如第五条所谓“妇人怀娠，腹中痛，当归芍药散主之。”者是也。痛者，绵绵而痛，痛无休时也。方用归、芍养血和肝，川芎以行血中之滞气，苓、术健脾，泽泻以泻土湿之有余，亦肝脾并治之法也。方中分量，芍药最重，和肝脾为君也。泽泻次之，渗土湿为次也。其意岂不昭昭若揭乎。从第三条起至第五条，均言妊娠腹痛之证，而各各有别：有子脏开而受寒者，宜附子汤温子脏

；有下血腹痛者，为胞阻，宜胶艾汤调冲任；有土湿木郁者，宜当归芍药散和肝脾。推而广之，其变化无涯举矣。

本文：“妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。”半夏降逆和胃，干姜温中祛寒，人参补中益气，方只三味，以其功能推之，则知此条，所谓呕吐不止者，证系脾胃虚寒之呕吐，故以扶正祛寒、和中降逆之方法治之。又可知此条所指之呕吐，必见呕吐清水，苔白脉迟诸虚寒证，方可用此法也。

本文：“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。”此条眼目在“饮食如故”四字。盖小便难为脾肾阳虚，膀胱宣化失司，则必见食少纳减之证，今饮食如故，肾阳能蒸动可知。肾阳自足，则不当见小便难，可知其并非肾阳不足、膀胱不能宣化。又无身重腹满之证，则更非水气不行。以其所用方剂证之，当归行血疏肝，贝母解郁化痰，苦参清火泄热，是一疏肝解郁泄热之方。乃知其小便难者，为郁结伤肝，肝失疏泄，五志化火，火郁不申之证矣。推其证候，小便难之外，必兼烙热黄赤之象，脉必弦数，苔必黄，舌必绛，方合肝郁化火、郁结不舒之证，方可用当归贝母苦参丸之法，后人柴胡清肝、龙胆泻肝等方，均从此脱胎者也。

本文：“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之。”此论胎前有水气之证，即后世所谓子肿、子满、子气各证也。小便不利而见身重，水湿不能宣化而溢于腠理也。水湿内蕴，阳气痹塞不通，则洒淅恶寒，水湿伤阳，清气不得上升，则生眩晕。但用葵子茯苓散淡渗水湿，水湿去则诸病悉愈。惟葵子滑利，胎前所忌，后人每不敢用，且胎前肿满，每起于七八月间，太阴司胎之时。脾肺气虚，亦生肿满，便不能再行渗利。后贤薛立斋谓：胎前作肿，纵生水湿，终属脾虚。所定全生白术散（白术、茯苓、大腹皮、橘皮、姜皮），四君子、六君子等汤，均为健脾之剂，颇能高出一筹。实则肺气虚不能行其津液，水精不布者，尤居多数。前人有以春泽汤去桂枝治子肿，寓有深意，可以取法。胎前作肿，不外健脾渗湿、顺气安胎八字。如《济阴纲目》所言：但一泻气利水，则愈。此谬论也。

本文：“妇人伤胎，怀身腹满，不得小便，从腰以下重，如有水气状，怀身七月，太阴当养不养，此心气实，当刺泻劳宫及关元，小便微利则愈。”此条亦属胎前子满、子肿之类，惟与用葵子茯苓条有虚实之辨矣。此言伤胎，非胎伤之后始见各证，乃先有腹满等证，然后伤胎，乃倒装文法。能通其文理，则意

义自明。人身之水，化而下行为溺，水中之阳，化而上升为气。气为水所化，故仍化为津液，气结子胎，亦结为水衣，实积气以举胎也。故将产先破水衣，护胎亦赖水衣，水衣护胎而不坠者，气统血故也。若有形之水不行，则逼胎下坠，气陷而不升，则胎不举，故曰伤胎。推原水之不化，由于肺不通调，而肺不通调，又由于心火剋金，故刺泻劳宫、关元，以泻火行水。劳宫心穴，关元肾穴也。刺法不传，代以汤剂，则养肺清心、导心府、宣膀胱，在所必用。昔人谓胎前宜凉，实本此义。惟数典忘祖，不知所自出耳。文中身重，或谓“重”即“肿”字，古文通用，且“重”即有水湿之象，义本通也。

本文：“妇人妊娠，宜常服当归散主之。”“妊娠养胎，白术散主之。”此二条，言胎前通用养胎之法也。当归散用归、芍和营，川芎行气，黄芩清热，白术安胎，乃胎前体热者之法也。芩、术为安胎之药，人多知之，以胎前多热，热则伤胎元，胞系于脾，虚则胎坠。故用黄芩清其热以保胎，白术健其脾以举胎也。但胎前虽属热者多，亦有寒湿之证，如第二条白术散，用白术、牡蛎以燥湿，川芎温血，蜀椒去寒，则胎前寒湿者之方治也。仲景列此养胎二方，极有深意，恐后人之偏凉畏热，故出一当归散以清热，即出一白术散以治寒水，以示无偏之意。而识医之用药，有经有权，不能以一言蔽之也。二方之中，同用川芎，川芎温行，后人忌用，不知补中无行，便成呆补，且平时不疏利气机，临产必多窒碍，故二方均用川芎，以示行动之药，不必尽忌。用之有法，碍而不碍也。仲景著书时，一若预知后人有胎前忌热，忌通行之陋习，而先为此以矫正之，不亦异哉。妊娠门中，共文十一条，方十首，丸散居七，汤居三。盖汤者荡也，妊娠当以安胎为主，攻补皆不宜骤，缓以图之耳。

尚有一条在妇人杂病门中，亦当移入胎前，即转胞之证是也。本文：“问曰：妇人病饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞不得溺也。以胞系了戾，故致此病。当利小便则愈。宜肾气丸主之。”此言胎前转胞之证治也。下不得通，则反上逆，因不得溺而见烦热，不得卧，倚息，则病在上而本在下。其病因盖由胎重压胞。胞者，脬也。胞系了戾不顺，胞为之转，胞转则膀胱宣化不利，故不得溲溺。水气无有出路，反从上逆也。肾气丸化气通阳，气壮举胎，胎举则膀胱宣化得行，小便通利，下通则上病自愈。此以肾气丸利小便之意，非谓但利小便即可以治转胞也。其证少腹必坠胀难忍，小溲点滴。其病因亦不止胎重压胞一源，惟胎前者居多数耳。《甲乙经》云：“转胞不得溺，少腹满，关元主之。”明言转胞有少腹满之形，且当从肾脏主治。关元肾穴，仲景肾气丸有本矣。后人论此证，则有虚实之分。如饱食疾走，忍尿入房

，忍精不泄，热闭，均实证也。血少气虚，胎气不举，下压膀胱，则为虚证。治法除肾气丸外，有以沉香、木香利气者，有以盐汤探吐开上，上窍开则下窍利者。而丹溪以补气开举之品为君，佐以探吐。惟上举各法，尤为虚人所宜，故学者每多取用，实能补前人所不及，至足法也。

妊娠篇

胎前之病甚多，然以大要分之，有二大别：一为因胎以成病者，一为因病而碍胎者。因病碍胎，无论外感内伤，均能致此，当于杂病门中求之。惟未伤胎时，以去病为主，安胎为佐；既伤胎后，以安胎为主，去病为佐，为不同耳。因胎而成病者，以其必有胎，然后有此病，故为胎前专候。今就此论之，以免滋蔓。一曰验胎。何以知其有身？曰：当于脉中验之。书中言胎脉甚夥，而各不同，有谓寸口脉动甚为有子者，有谓有胎之脉，当阴搏阳别者，有谓脉滑大为有胎者，又有谓当脉动如珠者，左大为男，右大为女者，然诸说有验有不验，未能确定一是，故医者每以验胎为难事。实则诸说之真谛不过形容有胎之脉当生机流动，无涩滞而已。以余考之，验胎之法，当以“身有病而无邪脉”一语为最佳。何谓身有病？月事不行是也。月事不行，乃不通之象，当见涩滞之脉，今无邪脉，是不见涩滞而反见滑利，滑利则生机流动，与病不符，则知其经停非病，而有胎矣。以此消息，验胎之脉，无有善于此者。若初次有娠者，可于乳头验之。有娠三月，乳房发胀，乳头变黑，不如此不成胎也。怀胎六月，腹中必动，间有不动者，必有漏红之急。漏红太甚，血不养胎，胎萎不长，故不动。但能漏止血足，其胎自动。当以法治之。至于验腹分男女之法，当于五月以后行之，男胎背朝外，故形如釜，女胎足朝外，故形如箕。此法甚验，以其从实践而来，非虚语也。二曰恶阻。普通有胎者必见之病状也。其期每在受孕二三个月中，轻者不治自愈，重者非药不除。其因有数：一为肝胆之气上逆。以一二月中，肝胆养胎，受胎之后，血尽养胎，不能兼养肝胆，肝胆无制，胆火上逆，胃亦随之，呕恶酸苦，喜食酸物，木之味酸，虚而求助于食，故喜酸也。宜养肝体以柔肝用，泄胆火而平胃逆。养肝滋血，如白芍、乌梅、石斛、木瓜、元参、阿胶、橐豆、胡麻、女贞之类，清泄胆胃，如金铃、姜山梔、川连、黄芩、黛蛤散、橘皮、竹茹之类。甘酸、酸苦最为要要，甘酸化阴，酸苦泄热，且酸能补助肝体也。如呕吐痰水甚多者，胃有痰湿，宜复以二陈、温胆之类。如呕恶昼夜不止，势甚剧者，上逆甚则防其下脱，急宜降逆平和，当辨其舌苔脉象，以定治法。如苔黄腻，底尖绛，脉弦数者，胆火上炎，前方不应，可用黄连解毒、龙胆泻肝诸法。大便闭者，幽门不通，上冲吸门，非

通下不可，当归龙荟丸。不能以有胎忌攻，当从有故无殒之例。此症此治，曾经验过。如舌光绛无苔，脉细数者，阴虚肝阳化风，气火上逆，洋参温胆加黄连，或十味温胆汤亦可。如再不应，则以大剂育阴增液之品煎汤，以苏梗、香附、乌药、陈皮等行气降逆之品磨冲或研末冲服。育阴而不碍气，顺气而不伤阴，亦良法也。一为浊气上冲。女子受孕，则月事不行。月事者，血之余也。平时有余则闰，而月一下，既已有孕，则下以养胎，上为乳汁，无余故不下。故有胎则经停，乳子则经少，其明证也。惟其中有精有浊，其停也，不能专取其精华而遗其糟粕。其精者以养胎，以化乳，其浊者停而不出，无所发泄，反从上逆。胞胎系胃，胃脉通心，由脉上冲，则为呕恶，故俗名恶心，良有以也。惟其上冲之路，必由胃逆，胃气强者，冲不上至，故恶轻，或并不恶。曾见有一生受孕，从无恶阻者，即是胃气强之故。亦有体虚甚而无恶阻者，则以其血质甚清，浊气不多也。此系体质之故，无关病理。若胃弱而浊气重者，则断无不恶之理。其治以芳香化浊为唯一之法，故藿、佩、砂、蔻在所必用。夹热加茹、连，夹湿加吴萸、丁香。而和胃健中，亦不可少，以浊之上逆，必由胃虚，故四君、异功等汤亦当合用也。

产后篇

《金匱》产后病，首标三证，即病痉、病郁冒，病大便难也。产后不止三证，而独以此三证为言者，以其每易相因同见，而为产后病之大纲也。后人不察三证为三大法，如太阳之麻桂、青龙焉，实为错误。盖三证之本固同，唯兼见不同，知其本则其末自明，纵有变幻，亦能指挥若定，故仲景特提出常见之三证本末同异，以为标准，庶乎有所取法耳。新产之后，血去太多，血虚乃必然之理，血为阴，血虚则亡其阴。亡阴血虚，阳气独盛，热逼汗泄，故喜汗出，汗多亦必然之理也。血虚亡阴，阳盛多汗八字则为新产三证之本。熟此八字，然后再观其流变。如汗出表虚，腠理不固，风邪乘虚入中，血虚阴亏，不能荣养筋骨，汗出津亡，不能润泽关节。阴亏阳盛，阳盛则生热，热盛则津液愈亏，风邪鼓动，风火交煽，筋骨不荣，则背反强，脚挛急，手搐搦，而为痉病。若亡血之后，复得多汗，血去阴伤，汗多津竭。胃为阳土，肠为燥金，津液即亡，肠胃益燥，肠无津润，宿垢无以下达，传导之令不行，水涸舟胶，则为大便难。血虚于下，则为下厥，阴厥于下，不能配阳，孤阳无依，独越于上，则为冒。阴弱于内，阳浮于外，逼汗外泄，汗出孔疏，外寒易袭，则为郁。寒束于外，阳无所泄，独冒于上，则头眩晕，独头汗出，则为郁冒。阴涸于下，则便坚。气冲于上，则呕逆。便难呕逆，而与头晕头汗出同见，是大便难而

兼郁冒矣。头晕汗出，而见肢搐背张，是郁冒而兼痉厥矣。大便难最轻，郁冒次之，痉厥最重。三证可以同见，可以依稀而见。以其标虽不同，其本则同，同者何？即血虚阴亏、阳盛汗出八字是也。至言治法，经未出方，然可以意想得之。痉为血液不足，汗出受风，宜养血祛风而柔筋脉，借用桂枝加栝楼根汤合四物汤颇合病症。后人清魂散、古拜散用黑芥穗祛营分之风，甚妙。再参养营舒筋，治无不效也。大便难，经方可用脾约麻仁丸，时方若吴氏《条辨》增液汤、增液承气，陶氏黄龙汤、玉烛散等，亦佳。惟纯虚者，用养营润燥，少佐行气通幽，如苏子、麻仁之类。虚中夹实，则朴、枳、硝、黄亦可合补药用。仲景治产后便坚用大承气者有二方，虽非常法，聊备一格，非绝对不可用也。当以证为辨，痞满坚拒作痛方可用之。但硬不痛，惟有滋润一法，不能攻下。《伤寒》谓苔滑者不可攻。滑字极有经验，一切病症，应行攻下，均当于此致意，不独伤寒一门也。郁冒，经出小柴胡一方，先疏其郁，郁去则冒亦减，意良美也。惟阳升而冒，柴胡究不相宜。南人体虚，尤为枘凿。冒宜养阴潜阳，郁宜疏解辛散。求其疏郁而不升阳增冒者，其唯黑芥、焦防之属欤。以言时方，似以清魂散合养血柔肝、潜阳为当。总之三证之治，虽有差池，而养血补虚，终为要著。丹溪谓产后无论何证，总以补血为主，不为未见。但当察其兼证，以定制方之法耳。新产之病，除三证外，次则腹痛。以新产之时，恶露未净，血滞气凝，最易腹痛，故生化汤为产后必服之剂。仲景则出枳实芍药散一方，枳实炒黑入血，祛血中之结滞，芍药和肝调营佐之，下以大麦粥。大麦和肝养心脾，心生血，脾统血，肝藏血，产后血虚正虚，故用之以扶正补虚，虚实并治，为产后恶露未净、血瘀腹痛之正方。后人妄言产后忌芍药，真不读仲景书者也。方仅三味，虚实均以照顾，较之后世女科产后腹痛祛瘀之方，药多意少，高明多矣。枳实、芍药和肝祛瘀，和剂也。仲景既定为产后血虚，肝木侮土，恶瘀未楚之正方，又从本方之偏胜极则而分攻补两法。本文：“产后腹中痛，当归生姜羊肉汤主之。并治腹中寒疝，虚劳不足”一条，是则产后腹痛，偏于虚寒者之治也。痛者，旧释为缓痛，缓痛固属虚，然不必虚痛尽缓，缓痛二字，不能尽虚寒之象也。无论缓痛、急痛、大痛，大抵以喜按、喜热、喜蹠伏为辨。若见其证，更参色脉，毫无热证实象，方可断为虚寒。则痛二字，当指虚寒之各证而言，非可一也。当归温血，羊肉补虚，生姜散寒，为血海虚寒之圣剂。产后气血大伤，胞室空虚，客寒内犯，寒搏血虚，血得寒则血凝而不流，血不行则气停而作痛。其喜热者，寒得热则行也；其喜按者，虚则喜实也；其喜蹠伏者，寒则收引，蹠则阳气团聚，令暖内温，欲以胜其寒也。用当归生姜羊肉汤无一不切。或谓羊肉太补，非痛所宜，不知羊肉气温味厚，味厚能补，气温能通，是通补，非呆补也。加以当归温行，生姜辛散，系一

完全通补奇脉之方。痛虽属虚，寒则宜散；虚虽当补，滞则宜行。昔人谓痛无补法，非真谓绝对不能用补药，惟纯补、呆补则终非合法耳。此方治虚痛，其妙在能用补药，而尤妙在选药制方。通补之方，固无出此三味右者，用之屡屡，验亦屡屡。若胃虚不能受羊肉者，服之恐吐，不得已而思其次，胶姜饮，胶艾汤亦可代之，惟功力稍逊耳。

本文：“师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有瘀血著脐下，宜下瘀血汤主之，亦主经水不利。”此则产后腹痛，偏于瘀实之主方也。设用而不应，或见虚象，当从虚治。假令不愈，非不合也，乃方轻不能胜病，病症仍在，反见纯实之象，自当更进一步论治。瘀血著于脐下，桃仁攻瘀，蟅虫破络，方极重峻。以产后体虚而有实邪，急祛其实，免致迁延伤正。炼蜜和丸，甘缓以和药性；以酒煮服，温行以助药力也。其证必见脐下坚结，拒按大痛，便黑目黯诸瘀结状，方可用此，非投枳实芍药散不应即攻也。产后腹痛，分此三法，而以枳实芍药和肝祛瘀为主。偏虚、纯虚者，当归生姜羊肉汤温之补之；偏实、纯实者，下瘀血汤攻之荡之。若嫌过峻，则生化加参汤，生化汤加五灵脂、百草霜等，均可代用，是在临证之权衡矣。