

基于傅青主调气和血法论治产后缺乳及 验案分析

王 铭^{1*}, 陈秀均¹, 梁 丹^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院产科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年8月5日; 录用日期: 2024年9月5日; 发布日期: 2024年9月20日

摘 要

母乳喂养对母婴双方均有益处, 现阶段孕妇产后出现缺乳现象非常普遍, 而产后缺乳是减少甚至停止母乳喂养的重要原因。对于如何论治缺乳, 中医各家各有论述, 傅青主为清代著名医家, 其所著的《傅青主女科》为妇科学专著, 书中对缺乳有专篇论述, 并创传世名方通乳丹及通肝生乳汤。现基于傅青主所著《傅青主女科》中以调气和血发论治缺乳理论展开讨论, 通过理论剖析及临证验案总结, 为临床辨治缺乳提供新思路, 以期提高临床产后缺乳疗效, 从而提高母乳喂养率。

关键词

傅青主, 傅山, 产后缺乳, 调气和血, 医案

Based on Fu Qingzhu's Theory of the Method of Regulating Qi and Blood to Discussion on the Treatment of Postpartum Hypogalactia and Case Analysis

Ming Wang^{1*}, Xiujun Chen¹, Dan Liang^{2#}

¹Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Aug. 5th, 2024; accepted: Sep. 5th, 2024; published: Sep. 20th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 王铭, 陈秀均, 梁丹. 基于傅青主调气和血法论治产后缺乳及验案分析[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2324-2329.

DOI: 10.12677/tcm.2024.139346

Abstract

Breastfeeding is beneficial to both mother and infant. At present, the phenomenon of Postpartum Hypogalactia in pregnant women is very common, and Postpartum hypogalactia is an important reason for reducing or even stopping breastfeeding. Regarding how to treat lactation deficiency, various scholars of traditional Chinese medicine have their own discussions. Fu Qingzhu was a famous physician during the Qing Dynasty, and his book, "Fu Qingzhu's Gynecology," is a specialized work on gynecology. The book has a special chapter on postpartum hypogalactia, and it created the world-renowned prescriptions Tong Ru Dan and Tong gan Sheng Ru Decoction. Based on the theory of treating Postpartum hypogalactia by regulating qi and blood as discussed in "Fu Qingzhu's Gynecology", this paper discusses through theoretical analysis and summary of clinical cases, providing new ideas for clinical diagnosis and treatment of Postpartum hypogalactia, with the aim of improving the therapeutic effect of Postpartum hypogalactia and thus increasing the rate of breastfeeding.

Keywords

Fu Qingzhu, Fu Shan, Postpartum Hypogalactia, Method of Regulating Qi and Blood, Medical Records

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

产后缺乳是指产妇哺乳期内乳汁甚少，或无乳可下，不足以喂养婴儿，多发生在产后 2~3 日至半个月內，也可发生在整个哺乳期，又称“乳汁不足”“乳汁不行”“乳汁不下”[1]。母乳喂养对母婴皆有好处，世界卫生组织提倡产后 1 小时内开始哺乳，坚持纯母乳喂养 6 个月，母乳喂养 2 年以上[2]。然而，2022 年《中国母乳喂养影响因素调查报告》显示，我国 6 个月以内的纯母乳喂养率仅为 29.2%，远低于 43% 的世界平均水平，有研究表明我国产后缺乳发生率约为 31% [3]。中医学论治产后缺乳由来已久，其中傅山所著的妇科学专著——《傅青主女科》一书对缺乳有专篇论述，并就缺乳所创的通乳丹及通肝生乳丹在现代中医临床实践中仍被广泛应用。本文将从《傅青主女科》一书出发辨治产后缺乳。

2. 傅青主对产后缺乳的认识

傅青主在《傅青主女科》提出缺乳在于气血为要和“通补”调治两大原则，临床辨证以气血亏虚证和肝气郁结证为主。基于此，傅山以调和气血为大法创立通乳丹和通肝生乳汤，临床辨治常效如桴鼓。

2.1. 气血两虚型

2.1.1. 病因病机

原文曰：“妇人产后绝无点滴之乳，人以为乳管之闭也，谁知是气与血之两涸乎。夫乳乃气血所化而成也，无血固不能生乳汁，无气亦不能生乳汁。然二者之中，血之化乳，又不若气之所化为尤速。新产之妇，血已大亏，血本自顾不暇，又何能以化乳？乳全赖气之力，以行血而化之也。今产后数日，而乳不下点滴之汁，其血少气衰可知。气旺则乳汁旺，气衰则乳汁衰，气涸则乳汁亦涸，必然之势也[4]。”气血虚弱致缺乳的论述由来已久，隋代巢元方在《诸病源候论·产后乳无汁候》一卷中即记载“既产水血

俱下，津液暴竭，经血不足者，故无乳汁也”，提出产时耗气伤血，气血津液不足，乳汁生化无源而致缺乳[5]。

傅山在此篇中指出产妇无乳非乳管闭塞所致，究其根本是由于气血不足。气能生津，血可化津，乳汁由气血津液所化，气血不足则生化无源，乳汁生成不足故乳管干涸，无乳可下。气血间傅以为气化乳较血化乳速也，缘为气属阳主动，然气之生成源自先天之气、后天水谷精气、自然界清气，而水谷精微于气化后化赤成血，血亦养气，故调补气血之中又以调气为重，方能使乳充而下。

现代女子产后气血亏虚较为常见[6]，产妇在分娩过程中不可避免要失血，致使脉中血少，津血同源，为维持血量本就需要脉外津液进入脉中，更无余血可化生乳汁，于新产妇而言因血本已不足，气虚血虚则乳汁生化乏源而泌少。

2.1.2. 辨证论治

原文曰：“世人不知大补气血之妙，而一味通乳，岂知无气则乳无以化，无血则乳无以生。不几向饥人而乞食，贫人而索金乎？治法宜补气以生血，而乳汁自下，不必利窍以通乳也。方名通乳丹[4]。”可见傅山针对气血虚弱型缺乳提倡以补气为要，不应只知其标，概用通乳之法，如此犹似饥寒之人与之钱帛，非其要也。其本为气血不足，气血得补方能使乳汁生化有源，究其原可不必利窍通乳而乳汁自下。其创“通乳丹”传世名方不虚此名。

通乳丹由人参、生黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗、七孔猪蹄成方。深究此方药量、配伍及傅山对气血虚弱型缺乳病因病机的认识，考虑其组方思路为方中以人参、黄芪、当归为君药，人参、黄芪均为补脾气之要药，脾为后天之本，气血生化之源，脾虚则气血虚，故补脾气以生血，二者既可补中益气，兼生津养血，津血足则乳汁得化；当归为补血之圣药，亦为血中之气药，且方中用酒制当归，活血通经之效更著；黄芪合当归取当归补血汤阳中求阴之义，阴得阳升则泉源不竭，三者合用大补气血，使乳汁生化有源。麦冬为臣药，归肺胃经，胃主受纳腐熟水谷，与脾共为后天之本，肺朝百脉，方中用麦冬可益肺胃之阴以生津。木通通经下乳，与血肉有情之品猪蹄共为佐药。桔梗为“舟楫之剂”，药性升浮，作为使药载药上行。全方共奏补益气血、通经下乳之功，因此方不重在通乳而乳生，故又称“生乳丹”。

2.2. 肝气郁结型

2.2.1. 病因病机

原文曰：“少壮之妇，于生产之后，或闻丈夫之嫌，或听翁姑之谗，遂致两乳胀满疼痛，乳汁不通。人以为阳明之火热也，谁知是肝气之郁结乎。夫阳明属胃，乃多气多血之府也。乳汁之化，原属阳明。然阳明属土，壮妇产后，虽云亡血，而阳明之气实未尽衰，必得肝木之气以相通，始能化成乳汁，未可全责之阳明也。盖乳汁之化，全在气而不在血。今产后数日，宜其有乳，而两乳胀满作痛，是欲化乳而不可得，非气郁而何？明明是羞愤成郁，土木相结，又安能化乳而成汁也[4]。”傅山于此篇提出肝气郁结也可致缺乳。因乳汁源由脾胃所化生的气血而成的水谷精微，又赖乳脉、乳络输送，从乳头泌出，且乳房属足阳明胃经，乳头属足厥阴肝经，故乳汁之有无应究之肝木调达与否、乳络通达与否，而非全属阳明，肝脾胃三者和之，方能乳下。气血充沛之体健产妇，概可因情志不畅、肝气郁结致肝失条达，气机不畅，气滞则乳房胀满疼痛、乳络不通，乳汁运行不畅故缺乳。常人多误以阳明火热，虽脾胃为气血生化之源，但未窥其肝之本，乳络通达为要也。

2.2.2. 辨证论治

原文：治法宜大舒其肝木之气，而阳明之气血自通，而乳亦通矣，不必专去通乳也。方名通肝生乳汤[4]。可见傅山认为肝郁气结型缺乳应疏肝木之气，肝木之气舒则阳明气血自通，本治标除也，其创“通

肝生乳汤”一方。

通肝生乳汤由白芍、当归、白术、熟地、甘草、麦冬、通草、柴胡、远志组成。据方中配伍、药量及傅山对肝郁气滞型缺乳病因病机的认识，考虑其组方思路应为方中醋炒白芍入肝脾二经，重用有养血敛阴，柔肝止痛之效，合酒制当归补血和血，共为君药。臣以柴胡疏肝解郁，归芍柴三药同用补肝体而助肝用，血充则肝柔。熟地滋阴补血，与归、芍相伍，取四物汤补气血、行营滞、柔肝缓急止痛之义，亦为臣药。白术健脾益气，以土制之益脾土之效增，实脾土而御木乘之功亦增；麦冬益胃生津化乳，性微苦寒，以米制之可缓其苦寒之性，并引药入胃；通草上通胃气而下乳，远志宁心安神，均为佐药。甘草为佐使药，补脾益气，缓急止痛，又可调和药性。全方为逍遥散合四物汤去沉降利水之茯苓与辛温升散之川芎，加麦冬、通草、远志而成，诸药合用以疏肝解郁，补气养血为主，辅以通络下乳。女子以肝血为先天，以血为本，乳头属肝，而肝主之疏泄，女子产后易郁而致淤，肝失调达，可见乳房胀痛疼痛，胸肋胀满[7]，乳汁淤积于内而乳少。

3. 当代认识与临床应用

3.1. 傅山产后缺乳论治思想当代认识

《傅青主女科》所载缺乳二篇可见，缺乳当分虚实两端，其病机有二，一是乳汁化源不足，属虚证，一是乳汁运行不畅，属实证。在临床上，气血虚弱型乳汁化源不足者，因气血不足，乳汁生化无源，局部表现为乳汁清稀，量少，甚则全无，乳汁不能充盈乳腺故乳房柔软；全身症状则可因为气血不足，不能上荣头面故面色少华；脾气虚，脾失健运，症见易疲乏，纳差。肝郁气结型乳汁运行不畅者，因情志不舒，肝失调达，乳络受阻，乳汁壅滞于乳管，运行不畅，故乳房胀痛却无乳；足厥阴肝经分布于肋肋部，肝失疏泄，故见胸肋胀满；情志不畅，可致肝气郁结，肝气不舒又会影响不良情绪的排解，抑郁之状持续可见；肝的疏泄功能失常，影响脾胃运化，亦可见纳差。

由此可见，乳汁的化生及运行，与气血津液关系密切，脏腑则多责之于肝、脾。而女子经孕产乳以血为用，阴血本易亏虚，且孕期铁缺乏致妊娠期缺铁性贫血者者多见，又因广西地区地中海贫血多发，加上产时本就失血耗气，故气血虚弱型缺乳在广西地区常见多发[8] [9]。

3.2. 傅山产后缺乳论治思想当代新用

傅青主治疗气血亏虚型产后缺乳以补为先，独重气血，其所著《傅青主女科·产后总论》云：“凡病起于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。”在当代，调补气血法在妇人产后诸病中广为使用，疗效颇佳[10]。现代药理学及动物实验亦证明益气养血，通络下乳之法可通过 Wnt/ β -catenin 信号通路激活乳汁合成相关基因 mRNA 的表达促进腺泡体积增大，使腺泡体积充盈，从而有效提高产后泌乳量，对泌乳有一定的促进作用[11]。可见其思想在临床应用于气血亏虚型缺乳方面展现了中医药的独特优势。

我院产科据临床多发气血虚弱型产后缺乳，以健脾益气，养血通乳为大法，据傅氏通乳丹合通肝生乳加减而成制院内协定方“催乳汤”，由人参(另煎)10g，黄花倒水莲 25g，麦冬 10g，益母草 15g，白术 15g，当归 15g，生地黄 15g，桔梗 15g，白芍 15g，王不留行 10g，通草 6g，漏芦 10g，黄芪 20g，制川芎 10g 组方而成，方中人参、白术、黄芪健脾益气以资气血生化之源，壮药黄花倒水莲有补益气血之效，四者共为君药，臣以当归、白芍、地黄、川芎，合益母草取四物汤补血调血而不滞血之义，本方中易熟地为生地，以防熟地滋腻碍脾，麦冬益胃生津，王不留行、通草、漏芦、桔梗共奏宣络通乳之效，共为佐药，全方气血双补，肝脾兼顾，补而不滞。我科针对气血亏虚型缺乳常以催乳汤为基础方，依据产妇个性化特征据证论治，随证加减。

由于当今社会人们工作、生活压力大，加之妊娠期及产后激素水平的变化，产妇往往易见情志不畅。

产妇抑郁会影响泌乳的启动与乳汁的分泌[12], 缺乳又会影响母亲喂养的自信, 进一步导致泌乳不足。所以缺乳证型上虽然有虚实之分, 但常虚实夹杂, 对于此类气血虚弱兼见肝郁气滞者, 治疗上应以补益气血为主, 兼以疏肝解郁, 临证时酌加柴胡、香附等疏肝理气之品, 使气血充足则生化有源, 肝气条达则乳络通畅。

4. 医案两则

4.1. 案例 1

4.1.1. 气血亏虚型缺乳

患者, 女, 34 岁, 产妇产于 2023 年 4 月 18 日顺产分娩。产后第 2 日患者诉泌乳量少, 神疲乏力, 纳欠佳, 寐尚可。查体: 面色少华, 舌淡, 苔白, 脉细弱, 双乳房柔软, 无肿胀, 无硬结, 乳头凸, 无皲裂, 无红肿。乳汁分泌量不能满足新生儿对母乳的需求, 需要补充人工喂养(约 15 mL)。西医诊断: 乳汁过少。中医诊断: 产后乳汁不行 - 气血亏虚证。治疗上: 中药内服方选“催乳汤”加减, 中药拟方如下: 人参(另煎)10 g 黄花倒水莲 25 g 麦冬 10 g 益母草 15 g 白术 15 g 当归 15 g 生地黄 15 g 桔梗 15 g 白芍 15 g 王不留行 10 g 通草 6 g 漏芦 10 g 黄芪 20 g 制川芎 10 g, 3 剂, 水煎至 300ml, 日一剂, 分早晚服。

2023 年 04 月 23 日二诊: 产后第 5 日患者诉泌乳量较前增加, 配方奶补充量较前减少, 神疲乏力感较前缓解, 可适当下床活动, 纳一般, 寐可。查体: 舌淡, 苔白, 脉细弱, 双乳房柔软, 无肿胀, 无硬结, 乳头凸, 无皲裂, 无红肿。前方加山楂 6 g, 砂仁 4 g, 党参 15 g, 远志 10 g 再进 3 剂, 水煎至 300 ml, 日一剂, 分早晚服, 以加强醒脾益气以催乳, 调护产妇情志。

2023 年 04 月 25 日三诊: 产后第 7 日产妇无不适主诉, 纳寐好, 乳汁量中, 双乳房无肿胀, 暂无须人工喂养补充。

按语: 四诊合参, 新产妇产时失血耗气, 产后气血尚未恢复, 故乳汁稀少, 乳房空虚; 气虚中阳不振, 不能上荣头面四肢, 故神疲食少, 面色少华, 舌淡, 苔白, 脉细弱为气血虚弱之征, 治以健脾益气, 养血通乳为法, 方选催乳汤加减, 方中人参、白术、黄芪健脾益气以资气血生化之源, 壮药黄花倒水莲有补益气血之效, 四者共为君药, 臣以当归、白芍、地黄、川芎, 合益母草取四物汤补血调血而不滞血之义, 本方中易熟地为生地, 以防熟地滋腻碍脾。麦冬益胃生津, 王不留行、通草、漏芦、桔梗共奏宣络通乳之效, 共为佐药。该方为通乳丹合通肝生乳加减而成, 全方气血双补, 补而不滞。

4.2. 案例 2

4.2.1. 气血亏虚兼肝郁型缺乳

患者, 女, 32 岁, 因“顺产后 18 天, 泌乳量少 3 天”于 2023 年 6 月 8 日来诊。患者诉泌乳量少, 易疲乏, 纳一般, 寐尚可, 二便调。查体: 面色少华, 舌淡, 苔白, 脉弦细, 双乳房柔软, 无肿胀。因乳汁分泌量不能满足乳儿对母乳的需求, 乳儿哭闹多, 目前予以混合喂养, 患者表现较忧虑。西医诊断: 乳汁过少。中医诊断: 产后乳汁不行 - 气血亏虚兼肝郁证。中药内服方选“催乳汤”加减, 中药拟方如下: 党参 15 g 红芪 10 g 当归 15 g 麦冬 10 g 桔梗 10 g 通草 6 g 柴胡 6 g 白术 15 g 白芍 10 g, 木香 6 g, 香附 6 g, 炙甘草 4 g, 上方 7 剂, 水煎服, 日一剂。

2023 年 06 月 15 日二诊: 患者诉泌乳量较前增多, 乳儿哭闹减少, 配方奶补充量较前减少, 纳寐尚可, 二便调。查体: 面色正常, 舌淡, 苔白, 脉细, 双乳房柔软, 无肿胀, 无硬结, 乳头凸, 无皲裂, 无红肿。守方再进 7 剂。后电话随访告知乳汁充足有余, 小儿已全母乳喂养。

按语: 四诊合参, 缘由患者产时失血耗气, 气血虚弱, 乳汁生化无源, 故乳汁量少, 清稀; 乳汁不能充盈乳腺故乳房柔软; 产后气血虚弱, 清阳不升, 气虚中阳不振, 不能上荣头面四肢, 故面色少华, 易疲

乏,舌淡,苔白,脉弱为气血虚弱,患者来诊时较忧虑,脉弦,肝气郁结之后初见,治以健脾益气,养血通乳,疏肝解郁为法,方选“通乳丹”加减,方中党参、白术、红芪健脾益气以资气血生化之源,当归补血活血,麦冬益胃生津,白芍养血柔肝,柴胡疏肝解郁,通草、桔梗共奏宣络通乳之效。全方共奏补益气血,补脾柔肝之效。

5. 小结与展望

母乳中含有丰富的蛋白和脂肪,多种免疫物质、矿物质、维生素和酶,初乳中更是含有大量抗体,可以向婴儿提供满足其发育所需的营养,增强其抗病能力,促进其牙齿及颜面部的发育。母乳喂养对产妇而言可促进子宫收缩,加快子宫复旧,减少产后出血[13]。而母乳喂养可推迟月经复潮及排卵的时间,因而不仅可降低母亲患乳腺癌风险还可降低卵巢癌风险,其中一项流行病学调查显示母乳喂养女性可避免绝经后 34.6%的乳腺癌发生,而美国一项流行病学调查亦显示母乳喂养女性罹患卵巢癌风险平均降低 24%,且随着母乳喂养时间增长降低风险率更高[14][15]。世界卫生组织提倡早接触、早吸吮、按需哺乳,通过不断刺激乳房,建立泌乳反射,若出现缺乳应及时干预,帮助乳汁分泌,并且母乳喂养对母婴双方的健康均有益,且能增进母婴感情[16]。在治疗缺乳中医药独具特色和优势,故临证时更应博古通今、守正创新,据前贤傅山调和气血法论治缺乳思想,从乳汁分泌不足及乳汁运行不畅两方面考虑,治疗上以治其根本为要,但遣方用药时我们不可拘泥于古方,应遵循“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则,辨证论治,随证加减,对产后缺乳患者实施积极治疗,以期提高母乳喂养率。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 238-239.
- [2] 谢幸. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 218.
- [3] Miao, Y., Zhao, S., Liu, W., Jiang, H., Li, Y., Wang, A., et al. (2023) Prevalence and Risk Factors of Delayed Onset Lactogenesis II in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 36, Article ID: 2214833. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2214833>
- [4] 清·傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 82-83.
- [5] 林玲, 张阳. 催乳汤治疗产后缺乳 400 例分析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(4): 680.
- [6] 刘辉艳, 巩志慧, 吴文玲, 等. 蔡连香运用“益气血滋乳通络法”治疗产后缺乳经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 378-380.
- [7] 缪海燕, 吴冬梅, 魏萍, 等. 穴位按摩联合刮痧疗法治疗肝郁气滞型产后缺乳 50 例[J]. 福建中医药, 2024, 55(4): 60-61+67.
- [8] 李静, 唐卒卒, 梁喜艳, 等. 广西地中海贫血患者同种异体免疫发生情况分析[J]. 联勤军事医学, 2024, 38(1): 36-39.
- [9] 郭潇雅. 地中海贫血防治的“广西模式” [J]. 中国医院院长, 2024, 20(3): 68-70.
- [10] 姚帅君, 杨继红, 杜彩凤, 等. 浅析《傅青主女科》辨治产后病特色[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15): 14-15+20.
- [11] 薛秋云, 黄玉蓉, 李慧, 等. 催乳颗粒通过分泌 Frizzled 相关蛋白 2-Wnt/ β -catenin 信号通路改善大鼠产后缺乳[J]. 四川大学学报(医学版), 2024, 55(3): 619-629.
- [12] 李明珠. 乳房穴位按摩联合耳穴压豆改善顺产妇产泌乳量的方案构建及评价[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2023.
- [13] 丰有吉. 妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 218.
- [14] 杜建妹, 王嘉艺, 王学梅, 等. 乳腺癌主要危险因素流行趋势与一级预防[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(7): 43-45+59.
- [15] 方留民. 母乳喂养可减少母亲患卵巢癌风险[J]. 家庭医学, 2020(8): 33.
- [16] 赵月, 王霞. 早产儿母乳喂养的研究进展[J]. 中国社区医师, 2024, 40(4): 4-6.