

略論竹林寺僧證治“鬼胎”

——以《竹林女科證治》為例

盧雁
華東師範大學

摘要：“竹林寺女科”是佛教醫學代表，始於晉代，盛於宋代，延續至今已有一千五百餘年歷史。歷代僧醫以治療婦人病而名聞遐邇。對於婦科病的治療，僧醫遵古同時，敢於創新，並後啟今人。光緒十七年辛卯（1891年）皖江節署重刻本《竹林女科證治》¹文獻中記載僧醫對中國醫學史上特殊婦科疾病“鬼胎”的病因分析、治療原則和對治方針，現與今所言西醫病名相對應，望拋磚引玉提出簡便效驗良方以饋後世。

關鍵詞：佛教、竹林寺女科、竹林女科證治、鬼胎

¹ 此文獻影印本收錄於中國古籍出版社，1993年出版的《竹林寺女科二種》一書當中。

“鬼胎”一詞最早見於《諸病源候論·婦人妊娠病諸候下·妊娠鬼胎候》：“夫人臟腑調和，則血氣充實，風邪鬼魅不能干之，若榮衛虛損，則精神衰弱，妖魅鬼精得入於臟，狀如懷娠，故曰鬼胎也。”² “狀如懷娠”是病症的表現，相似懷孕而實非懷孕，具體是諸多疾病的哪一種，當時難以界定。“鬼胎”這一名稱，反映當時對該病怪異現象的不可理解，這是對該病認識的蒙昧階段，但這種病因學說對後世影響頗深，相沿引用竟達數世紀之久³。

古往今來，諸多婦產名書如《景岳全書》、《女科指要》、《婦科心法要訣》、《傅青主女科》、《張氏醫通》皆以“鬼胎”這一特殊疾病為研究對象，提出病因分析和治療方法。“竹林寺女科”居於江浙四大婦科流派之首，對“鬼胎”亦有獨特的看法，並提出切實可靠的治療辦法。古代佛教經書和記錄中有許多記載將佛教習俗與前現代醫學聯繫起來⁴，本篇則試圖說明佛教寺僧的醫學實踐極有可能與現代醫學發生重要的聯結。今選用光緒十七年辛（1891年）皖江節署重刻本《竹林寺女科證治》文獻，對竹林寺僧醫治療“鬼胎”的佛醫思想、臨床特色和用藥特點總結如下，以饗讀者。

²（隋）巢元方，《諸病源候論》，北京：人民衛生出版社影印，1995年，第227頁。

³馬大正《談古代對滋養細胞腫瘤的認識》，《中醫藥學報》1989年第1期，第16頁。

⁴Panyadipa Tan, “Rediscovering the Buddha’s wisdom in Scientific Age: Buddhist Meditation and Research on Psychosomatic Health and Longevity”, p. 2。該文章為2019年9月20–22日在加拿大英屬哥倫比亞大學舉辦的“Buddhism and Technology: Historical Background and Contemporary Challenges”研討會論文。

一、佛醫思想

(一) 救苦救難普度眾生

佛教歷來有大慈悲，救苦難的思想。佛教藥師佛，又稱大醫佛王（全稱藥師琉璃光如來），曾發十二大願，醫治眾生病苦，消災延壽。浙江省蕭山竹林寺秉持佛家一貫以來的救苦救難的思想，精進鑽研女科學，其家學淵源流長，歷史悠久，僧醫以擅長婦科而著稱。南宋紹定六年（1233）竹林寺靜暹（曉庵）禪師潛心研究歧黃，醫術卓著，並因治癒理宗皇帝謝皇后的重病而聞名於天下，因此，理宗皇帝封靜暹（曉庵）禪師為“醫王”，賜“曉庵”“藥室”兩匾，並誥語天下。從此“自天下以至公卿，自禁中以至濱海，罔不盛稱功德，凡瞻禮如來，與誦念藥師，蓋七百有餘載”⁵。蕭山竹林寺僧人為婦科專長一千多年，歷經百多世，清代五十一世聞堅禪師在樓宅中題像詩中云：“門前車馬喧，聲聲療苦難。”，佛家急人之疾救人之心，可窺一斑。

(二) 不信鬼神但信因果

不少古代著名醫家都認為鬼胎為鬼神作祟與人交合之產物。清·傅山在《傅青主女科》中所提到的室女鬼胎和婦人鬼胎，有如下描述“婦人腹似懷妊，終年不產，甚至二三年不生者，此鬼胎也。其人必面色黃瘦，肌膚消削，腹大如斗，厥所由來，必素與鬼交，或

⁵ 陳拯民《蕭山竹林寺女科史略及其醫療特色》，《上海中醫藥雜誌》1997年第7期，第41頁。

入神廟而興雲雨之思，或遊山林而起交感之念，皆能召崇成胎。”⁶室女鬼胎有以下論述“女子有在家未嫁，月經忽斷，腹大如妊，面色乍赤乍白，六脈乍大乍小，人以為血結經閉也，誰知是靈鬼憑身乎？”⁷又如徐大椿在《婦科指要》中提到“婦人身感妖魅，腹懷異胎，疼痛攻教，亦為鬼胎。”⁸亦是類似觀點。

與之相反，竹林寺僧則明確反對鬼神之說。《竹林寺女科》⁹云“鬼胎者，豈真有鬼氣襲入胞宮而遂得成形乎？此由本婦質弱，或邪思蓄注，血隨氣結而不散，或衛任滯逆，脈道壅瘀而不行，是宮內因之病。必非外來之邪，即血、氣瘕之類也，當即以治瘕之法治之。”¹⁰

即是說鬼胎並不是鬼氣入侵子宮形成的，究其原因是婦女體質虛弱，血隨氣結，脈道堵塞，是身體內部原因引起，並不是外邪的原因。因此在治療的原則上，應該以治“瘕”的辦法來治療。“此外如狐魅異類之遇者，雖實有所受，而又非鬼胎之謂，亦當以治瘕法下之。”¹¹退一步說，哪怕真是有遇到狐魅鬼怪，寺僧還是不認可鬼胎的講法，認為仍然應該以治“瘕”的辦法來治療。在古代科學並不發達、鬼神之說氾濫民間的情況下，竹林寺僧亦能破除鬼神之迷思，堅持客觀的疾病病因認識，實屬難能可貴。

⁶ (清)傅山,《傳青主女科》,北京:中國醫藥科技出版社,2011年,第12頁。

⁷ 同上。

⁸ (清)徐大椿,《女科指要》,山西:山西科學技術出版社,2012年,第216頁。

⁹ (清)竹林寺僧人,《竹林寺女科二種》,上海:中國古籍出版社,1993年,第213頁。

¹⁰ 同上。

¹¹ 同上。

二、臨床特色

(一) 注重問診

女子以血為本，病異於男子，又有經帶胎產之疾，所以詳細詢問病史尤為重要。但在封建社會裏，婦女社會地位低下，所患“暗病”難以啟齒，醫家又不便仔細追詢，而僧醫迎合患者信仰菩薩，崇敬神佛的虔誠心理，能將“暗病”所苦直言不諱，便於洞察病情，審因論治，按症索方。

(二) 辯證施治

現代《中醫詞典》指出，鬼胎，乃舊病名，出自隋代巢元方《諸病源候論》卷四十二。其意有三^①為症瘕一類病證。因婦人素體虛弱，七情鬱結，氣滯血凝，沖任經脈壅滯不行所致。^②指假孕，包括氣胎、血胎、痰胎等。^③相當於葡萄胎。也有學者認為屬於蟲積的一類，如黃麗等學者認為：蟲積與鬼胎症狀相似此處不再贅述，且鬼胎治療用藥後效果來看“一劑腹必大鳴而泄惡物，再服一劑又泄惡物而愈也”“泄定義為：大便直下，如水傾注。是從肛門排出而非陰道排出，由此可知該病邪是在腹之腸中，而非婦女胞中”¹²，此觀點也有較強的臨床指導意義。無論是婦科包塊，還是還是積聚及臃脹，都與鬼胎之“偽胎”之實質，以及多症狀吻合¹³。據此梳理《竹林寺女科證治》一書，其中記錄的以下幾種症狀，極

¹² 黃麗等《關於〈傅青主女科 - 鬼胎〉的思考》，《雲南中醫藥雜誌》2012年第33期，第8-9頁。

¹³ 許鳳秋等《淺談〈鬼胎〉及其診治》，《黑龍江中醫藥》2014年第1期，第9頁。

可能與鬼胎有關：石瘕、血結成瘕、腸覃、經來下肉胞、經閉腹大如鼓、經來下白寸蟲等。下麵做具體說明。

1. 石瘕

“石瘕因經來之後，寒入陰戶，客於胞宮，血凝不行，而腹漸大，如有胎孕。不壯盛之婦，半年之後，氣力强康，不治自消。若虛弱者，必成腫脹，宜服加味溫經湯。”¹⁴ 觀其臨床表現可知，此病因月經期間寒氣入侵，導致血氣不暢，惡血停積，腹部脹大狀如胎孕。體健之婦氣力强康，半年後可自愈；虛弱者腫脹難消，宜用加味溫經湯。

“石瘕”一語最早出自《靈樞·水脹篇》：“石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當瀉不瀉，衄以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下，皆生於女子，可導而下。”本病多因月經期間，寒氣入侵，惡血停積所致。主要症狀為子宮內有塊狀物形成，日漸增大；如懷孕狀，並有閉經等，以包塊堅硬如石，故名。類於現代醫學的子宮肌瘤。子宮肌瘤的症狀無特异性，與一般女性生殖系腫瘤症狀類似，因此術前診斷頗難。子宮肌瘤在臨床上小的時候沒有任何症狀，隨著肌瘤的長大，會出現月經的改變或者下腹部包塊以及痛經的情況。一般認為，絕經後陰道出血、腹痛等症狀，應考慮子宮肉瘤的可能性。子宮肌瘤是婦科的良性腫瘤，雖然病因並不清楚，但與體內的雌性激素有一定關係。因為這種肌瘤到進入絕經期以後就會下降，肌瘤就會萎縮甚至消失。

現代醫學治療子宮肌瘤的手術方法有子宮切除術和肌瘤切除術兩

¹⁴（清）竹林寺僧人，《竹林寺女科二種》，上海：中國古籍出版社，1993年，第96頁。

種。中醫治療注重內在的調理，多以活血化瘀、調理肝脾、清熱解毒為主，從梳理內分泌系統著手，治療子宮瘤。而竹林寺僧醫則較早地對子宮腫瘤的臨床表現進行了詳細描述，並認為此病屬於抵抗力低下造成的，強健者可以與瘤共生並自愈，體弱者則使用加味溫經湯輔助疏導淤積。

2. 血瘕

《竹林寺女科證治》記錄了血結成瘕的病症：“沖脈任脈起於胞中，為血之海，寒氣沖之，血澀不行，成瘕作痛。若暫見停蓄而根盤未固者，宜服濟川煎。”¹⁵ 觀其臨床表現可知，此病因寒氣與血結聚，阻於經絡而成。主要症狀：少腹有積氣包塊，急痛，陰道內有冷感，或見背脊痛，腰痛不能俯仰等。血瘕在少腹及在脅下，假物成形，無常處。可用濟川煎服用對治。血瘕類於現代醫學的宮頸囊腫，宮頸囊腫常常會表現為陰道分泌物增多，或者是腰骶部的疼痛。血瘕的形成有兩種情況，一是月經期間受寒，淤血阻滯成瘕，二是產後胞脈空虛，受風冷之邪，寒凝血瘀，血結成塊而成血瘕。

《中醫醫案》記錄了一則經閉成瘕的病例：

【病人基本資料】鄰莊劉氏婦，年二十五歲，經血不行，結成瘕。

【病因】處境不順，心多抑鬱，以致月信漸閉，結成瘕。

【證候】瘕初結時，大如核桃，屢治不消，漸至經閉後則瘕浸長。三年之後大如覆盂，按之甚硬。漸至飲食減少，寒熱往來，咳嗽吐痰，身體羸弱，亦以為無可醫治待時而已。後忽聞愚善治此證，求為診視。

¹⁵（清）竹林寺僧人，《竹林寺女科二種》，上海：中國古籍出版社，1993年，第96頁。

其脈左右皆弦細無力，一息近六至。

【診斷】此乃由經閉而積成瘕，由瘕而浸成虛勞之證也。此宜先注意治其虛勞，而以消瘕之品輔之。

另有產後血瘕一說。《經效產寶》卷中對產後血瘕做了具體病因病機分析：“產後瘀血，與氣相搏，名曰瘕。謂其痛而無定處，此因夙有風冷而成，輕則否澀，重則不通。”多因產後胞脈空虛，複受風冷之邪，寒凝血瘀，血結成塊而成血瘕。治宜活血散結，可用當歸、桂心、芍藥、血竭、蒲黃、延胡索為末，每服二錢，空心酒調下，或用桂枝茯苓丸。

竹林寺僧醫則將兩者不同成因的血瘕統一治療，均採用濟川煎對治。張景岳稱濟川煎是：“用通於補之劑。”故適宜於體虛經閉者。《濟陰綱目》中說“然謂瘕屬血病者，氣聚而後血凝也，其夾食夾痰，又各隨所積而變見矣。夫痰與血食，皆賴氣以為之行化，故氣行物生，氣病物病，此百病所以皆生於氣，而破血、消痰、消食之劑，必用氣藥者以此”。

3. 腸覃

“腸覃，亦行經時寒入陰戶，客於大腸，以致血凝。經雖行而血少，其腹漸大，亦如有孕。其婦壯盛，半年自除，若虛弱者，必成脹滿。宜服桂枝桃仁湯”¹⁶。觀其臨床表現可知，此病因氣阻血瘀，癥積留滯所致。月經照樣來潮但量少，腹部脹大如有身孕。體健者能自愈，體弱者需服桂枝桃仁湯。

腸覃，古病名。語出《靈樞·水脹篇》。“腸覃何如？寒氣客於腸外，

¹⁶ 同上。

與衛氣相搏，氣不得榮，因有所系，癖而內著，惡氣乃起，肉乃生。其始生也，大如雞卵，稍以益大，至其成，如懷子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也。”主要表現，初起時腹內有塊狀物如雞蛋大，以後逐漸增大，腹脹如懷孕狀，塊狀物堅硬，推之可移，月經照常來潮。是由於氣阻血瘀，癖積留滯所致。

羅謙甫言：“腸者，大腸也；覃者，延也。大腸以傳導為事，肺之腑也。肺主衛，衛為氣，得炁則泄，得冷則凝。今寒氣客於大腸，故衛氣不榮，有所系止，而結瘕在內貼著，延久不已，是名腸覃。夫氣散則清，氣聚則濁，結為瘕聚，所以惡氣乃起，肉乃生。小漸益大，而鼓其腹，狀如懷子。此氣病而血未病，故月事不斷，應時而下，非胎娠也。”

此病類於現代醫學卵巢腫瘤。卵巢腫瘤是指發生於卵巢上的腫瘤。它是女性生殖器常見腫瘤之一。卵巢惡性腫瘤生長迅速，包塊多不規則，無移動性，可伴腹水，短期內出現全身症狀如衰弱、發熱、食欲不振等。卵巢惡性腫瘤是婦科惡性腫瘤中死亡率最高的腫瘤。雖然近年來無論在卵巢惡性腫瘤的基礎研究還是臨床診治方面均取得很大的進展，但遺憾的是其5年生存率仍提高不明顯。卵巢良性腫瘤則為較小的包塊，一般不產生症狀，偶有患側下腹沉墜或牽痛的感覺。可清楚觸及腹部腫塊，表面光滑，無壓痛，有囊性感。多數良性腫瘤以輸卵管形成一較長的柄蒂，因腫瘤與周圍組織多無粘連，故移動性較大，常可將包塊自下腹一側推移至上腹部。

對於此病症現代醫學治療手段為手術切除與化療聯合治療，竹林寺僧醫在外科手術落後的環境下，主張溫經散寒，活血去瘀，用桂枝桃仁湯對治。《雞峰》卷十七記載：“桂枝桃仁湯主治婦人月經不行，腹痛較甚，或臍下有積塊者。寒氣客於血室，血凝不行，結

積血為氣所沖，新血與故血相搏，故經道不通，繞臍寒疝痛徹，其脈沉緊。婦人月事不通，小腹膨脹疼痛。氣血鬱滯，經水不行，腸中作痛，漸積成塊，臍下如覆鉢。婦人經前先腹痛不可忍。”

4. 經來下肉胞

“經來不止，忽下肉胞三五個，狀如雞子大，軟如絮，用刀剖開，內如石榴子，昏迷不省人事，症亦驚人。宜服十全大補湯，五劑即安。”¹⁷ 觀其臨床表現可知，此病因下肉胞月經不止，遂昏迷不省人事致氣血大虛，方用十全大補湯大補氣血為要。

《元代滑伯仁醫案》“有楊天成女，薄暮遊廟，廟廡見一黃衣神，覺心動，是夕夢與交，腹漸大如孕，邀伯仁診之，曰：此鬼胎也。女道其故，遂與破血墮胎之藥，下如蝌蚪魚目者二昇許，遂安。”¹⁸

現代醫學認為此症屬於葡萄胎範疇。葡萄胎又稱水泡狀胎塊，在妊娠前期較多見。大小不一的水泡，水泡間相連成串，形如葡萄，故稱為葡萄胎。可因出血過多、惡性變而危急孕婦生命。現時主要以益氣生血、活血祛瘀、扶正祛邪為主治療葡萄胎。現代醫學臨床多採取清宮術進行治療。前代醫家多從該證病因病機及相關醫案進行闡述，而竹林寺僧醫則較早地對葡萄胎的臨床表現進行了詳細描述，並認為此病屬於月經病的重證，嚴重可致使昏迷不省人事，甚至會危及性命，豐富了對該病認識和有效治療方劑。

¹⁷ 同上，第 86 頁。

¹⁸ (清)魏之琇《續名醫類案》，北京：人民衛生出版社，1957 年，第 593 頁。

5. 經閉腹大如鼓

《竹林寺女科證治》：“月經二三月不行，腹大如鼓，人以為有孕，一日崩下，其血內有物如蛤蟆子，昏迷不知，體弱形瘦者不治，若體盛者，急投十全大補湯。”¹⁹ 指經閉後出現腹部增大如鼓，形似懷孕狀。

《寧坤秘籍》第三十五條也記載了相似醫案：“經水來腹大如鼓，此症月水不來二三月以至七八月，腹大如鼓，人以為孕一日，崩下血來，其胞血中有物如蝦蟆子，昏迷不知人事，體壯者可服十全大補湯，體瘦者死。”《婦科易知》：“經水過期，其人腹大如鼓，月經來時血中夾物如蝦蟆子，並見昏迷不知人事者。宜氣血雙補法，方用十全大補湯。”經閉腹大如鼓與經如蝦蟆子、經來下肉胞、經來下血胞為同一症狀。從症候之描述分析，相當於今稱之葡萄胎，可中西醫結合或配合手術治療。

6. 經來下白寸蟲

《竹林寺女科證治》記載“經來下白寸蟲”條目中說：“經來血內有白蟲，形似雞腸，滿肚疼痛。先用追蟲丸通其蟲，於大便而出，後用建中散補之。”²⁰

《女科秘要》也有相似醫案記載：“經來血內有白蟲，形如雞腸，滿肚疼痛，先用追蟲丸，通其蟲於大便而出，後用建中散補之。”民國醫書顧膺陀《婦科集》亦記錄了因蟲積而致經閉之醫案。由

¹⁹ (清)竹林寺僧人，《竹林寺女科二種》，上海：中國古籍出版社，1993年，第117頁。

²⁰ 同上，第93頁。

於蟲積於內，耗血傷陰，以致無血下達而成經閉之症。症見經閉而面色垢黃，多食善饑，或嗜食泥土、生米，皮膚不潤，臍腹時痛而按之有塊，此因蟲積於內，耗傷陰血所致。治宜驅蟲為主，繼以補血養血。

觀其臨床表現可知，此病或因蟲積導致閉經，或因蟲積導致月水來時有白寸蟲隨血下，治療時皆驅蟲為先，迫蟲丸猛攻之下白寸蟲被迫於大便出，隨後再補血養血。此症應同於現代醫學之腸道寄生蟲病，即腹內蟲多積聚成塊的病證。因腸道寄生蟲引起的，以飲食異常，臍腹疼痛，面黃肌瘦，面有蟲斑為主要表現的常見病證。蟲積多因飲食不潔，吃入帶有蟲卵或蟲體的食物而引起。臨床常見蛔蟲證，蟯蟲證和條蟲證。現代西醫一般採用腸蟲清治療，腸蟲清一般指阿苯達唑，是一種高效低毒的廣譜驅蟲藥，兒童及成人均可服用。

綜上，《竹林寺女科證治》所記載的五種醫案，竹林寺僧醫對鬼胎的論治涉及到了症瘕一類的病證如石瘕；假孕病症如氣胎、血胎、痰胎等；以及經來下肉胞、經閉腹大如鼓等相當於葡萄胎的病症。最後一例的“經來下白寸蟲”醫案，則與現代學者認為的“蟲積”相類似。

三、用藥特點

“故鬼胎之症，必因氣血不足而兼凝滯者多有之。若經候不調，而預為調補，則必無是證。既然有是證，亦當以調補元氣為主，而繼以去積之藥可也。”²¹ 竹林寺僧醫認為鬼胎因氣血不足而兼凝滯者多有

²¹ 同上，第213頁。

之。用藥原則當以調補元氣為主，而繼以去積之藥，疏通積堵。

2014年，北京中醫藥大學林琳採用現代數據挖掘科技對竹林寺女科處方用藥規律進行研究。研究發現補氣藥、補血藥累計出現次數最多，但以當歸為代表的補血藥相關規律支持度、置信度均較高；大部分規則涉及川芎、熟地黃、當歸、白芍藥、人參、茯苓、白朮、甘草、橘皮、生薑等藥物的配伍，即是四物湯、四君子湯組合。可見在女科疾病的治療上，竹林寺女科強調以虛論治，以氣血為關鍵，以脾胃為重點²²。“鬼胎”用藥沿襲了此種規律，“當歸”在除腸覃的治療中均有出現。同時，配伍川芎、熟地黃、白芍、人參、白朮、茯苓等藥物。此種組合溫通祛瘀，藥力較緩，對於體質比較虛弱的患者極為適用。此種治療管道，與主張鬼胎是鬼神造成的《傅青主女科》所採用的“蕩鬼湯”（人參、當歸、枳殼、厚朴、桃仁、紅花、牡丹皮、川牛膝、大黃、雷丸）大為迥異。傅氏對於鬼胎的診治，或邊攻邊補，或先攻後補，在此類方劑中，雷丸被反復運用，蓋取其強大的攻下作用也²³。竹林寺僧的用藥原則源於其對鬼胎的病因分析，病為內病，故以破血行氣，行氣解鬱為主，以治癥聚之患。

現將《竹林寺女科二種》提及的“鬼胎”各具體病症、用藥等梳理如下：

²² 林琳《基於數據挖掘技術對竹林寺女科處方用藥規律的研究》，北京中醫藥大學，碩士研究生學位論文，第69頁。

²³ 許鳳秋等《淺談“鬼胎”及其診治》，《黑龍江中醫藥》2014年第1期，第9頁。

病名	症候表現	病因病機	診治方藥	藥物組成	古病症名	現代醫學名
石瘕	腹漸大，如有胎孕；不壯盛之婦，半年之後，氣力強康，不治自消。若虛弱者，必成腫脹。	因經來之後，寒入陰戶，客於胞宮，血凝不行	加味溫經湯	當歸尾赤芍川牛膝肉桂莪朮（醋炙）破故紙（鹽水炒）小茴香香附（四製者）烏藥（炒）川芎（各一錢）甘草（五分）薑三片用引，水煎服。	症瘕類	子宮肌瘤
血瘕	停蓄而根盤未固	沖脈任脈起於胞中，為血之海，寒氣沖之，血澀不行，成瘕作痛	濟川煎	當歸（三錢）熟地黃牛膝（各二錢）烏藥（炒）肉桂（各一錢）桃仁（七粒，搗如泥）水二鐘，煎八分，食前服。	血胎或痰胎	宮頸囊腫

腸覃	其婦壯盛，半年自除，若虛弱者，必成脹滿。	行經時寒入陰戶，客於大腸，以致血凝。經雖行而血少，其腹漸大，亦如有孕，俗名胎漏	桂枝桃仁湯	桂枝檳榔枳殼 (炒)白芍生地黃 (各一錢半)炙甘草 (五分)桃仁 (三十粒，搗如泥) 薑三片，棗二枚， 水煎空心服。	氣胎	卵巢腫瘤
經來下肉胞	經來不止，忽下肉胞三五個，狀如雞子大，軟如絮，用刀剖開，內如石榴子，昏迷不省人事，症亦驚人。		十全大補湯	人參白朮茯苓甘草熟地黃當歸川芎(xiong)白芍黃芪(炙)肉桂薑三片，棗二枚，溫服	葡萄胎	葡萄胎
經閉腹大如鼓	月經二三月不行，腹大如鼓，人以為有孕，一日崩下，其血內有物如蛤蟆子，昏迷不知，體弱形瘦者不治，若體盛者，急投十全大補湯。		十全大補湯	人參白朮(蜜炙)茯苓炙甘草黃(炙)肉桂川芎當歸白芍熟地黃薑三片，棗二枚，水煎服。	葡萄胎	葡萄胎

經來下白寸蟲	經來血內有白蟲，形似雞腸，滿肚疼痛。		先用追蟲丸通其蟲，於大便而出，後用建中散補之。	<p>追蟲丸 大黃（一兩）續隨子檳榔牽牛大戟（各五錢）芫花（一錢）麝香（五分）為末，麵糊丸如圓眼核大，每服一丸，酒下。</p> <p>建中散 黃（蜜炙）肉桂甘草（各五錢，炙）白芍（一兩）為末，白湯調下。</p>	蟲積	寄生蟲病
--------	--------------------	--	-------------------------	---	----	------

四、總結

總的說來，“鬼胎”作為中醫的一個古病名，在現代運用已較少，歷代也沒有有關鬼胎的專門文獻整理，正確弄清其對應的病因病名對於我們認識和進一步的研究先賢遺留下來的寶貴經驗具有重要的意義²⁴。就現時研究看來，“鬼胎”在現代醫學中相當於子宮肌瘤、宮頸囊腫、卵巢囊腫或葡萄胎等，也有學者認為屬於蟲積的一類。

竹林寺僧醫對醫學的研究，首先是從慈悲為懷的佛教教義教理出發，同時也可藉機宣揚佛教；佛教的無神論思想在對治“鬼胎”

²⁴ 馬麗娜、沈國喜《曆代對鬼胎的認識》，《河南中醫》2011年9月，第31卷第9期。

醫療案例中體現得淋漓盡致。首先在對待“鬼胎”的病因病機的看法上，認為此病為內因引起而非外來邪魔；其次在臨床治療上，強調問診，根據不同症狀做具體的病因病機分析；最後在用藥原則上，重視調和氣血，疏肝解鬱，具體措施上提出補血行氣，祛淤解鬱等治療原則。

竹林寺僧除對“鬼胎”這一罕見婦科疾病有所見地，還創製“生化湯”這一傳世名方，同時演變出數十個類方，並將生化湯作為治療產後病通治方。又喜用成方製劑，研製出秘製太和丸，用以治療不孕症等諸多婦人病。又重視對藥物的炮製，如香附七製、香附醋炒、香附酒炒等。“竹林寺女科”對後世影響十分深遠，先後傳至日本等多個國家，深受國外醫家推崇。上海朱氏婦科傳人在臨證中不斷運用“竹林寺女科”方劑，每每有奇效²⁵。現代醫學對婦科病的治療多以對症及手術治療為主²⁶，包括口服抗生素、激素類藥物、非甾體消炎藥、鈣離子拮抗劑、手術切除等，存在副作用大、耐藥性、復發率高、患者依從性差等許多問題。因此，對竹林寺女科這一醫學寶藏的持續發掘與研究，將是對現代醫學的一種極為有益的補充。同時，作為二十世紀最令人印象深刻的學者之一，李約瑟在其宏大的系列叢書《中國科學與文明》中，雖然大量地描述和記錄了中國古代的科學技術，但是從一開始就很明顯，它的主要作者和他的最初合作者至少沒有優先研究佛教與科技之間的歷史聯繫，這個缺點

²⁵ 張明明、王鳳蘭等《淺析“竹林寺女科”論治罕見月經病》，《環球中醫藥》2016年10月第9卷第10期，第1223頁。

²⁶ 冷金花、張震宇等《子宮肌瘤診治的熱點問題》，《現代婦產科進展》2007年第16期，第321頁-333頁。

現在已經被廣泛認可²⁷。因此，通過對竹林女科證治一書的研究，也希望能對中國科學與文明的研究起些微綿薄之力。最後，宗教歷來與醫學有著千絲萬縷的關係，任何一個大宗教的出現，往往是在一個大災變要來臨或者剛過後²⁸，且自然災害的另一種表現形式是疾病²⁹。佛教對信眾疾病的治療，又對佛教自身在中國的發展起何種作用？這也是未來可以繼續探討的一個話題。



²⁷ T. H. Barrett, "Buddhism, Technology, and a Question for Joseph Needham", p. 1. 該文章為 2019 年 9 月 20–22 日在加拿大英屬哥倫比亞大學舉辦的 *Buddhism and Technology: Historical Background and Contemporary Challenges* 研討會的論文。

²⁸ Jinhua Chen, "Technology, Catastrophe and Religion", p. 1. 該文章為 2019 年 9 月 20–22 日在加拿大英屬哥倫比亞大學舉辦的 *Buddhism and Technology: Historical Background and Contemporary Challenges* 研討會的論文。

²⁹ Jinhua Chen, "Technology, Catastrophe and Religion", p. 2. 該文章為 2019 年 9 月 20–22 日在加拿大英屬哥倫比亞大學舉辦的 *Buddhism and Technology: Historical Background and Contemporary Challenges* 研討會的論文。