

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 中医妇科学的定义与范围	1
第二节 中医妇科学的发展简史	1
第二章 女性生殖脏器解剖与生理	16
第一节 女性生殖脏器解剖	16
第二节 女性的生理基础	22
第三节 女性的特殊生理	33
第三章 妇科疾病的病因病机	49
第一节 妇科疾病常见病因	49
第二节 妇科疾病的主要病机	60
第四章 妇科疾病的诊断概要	70
第一节 妇科疾病的诊法	70
第二节 妇科疾病的辨证方法	78
第五章 妇科疾病的治法概要	82
第一节 常用内治法	82
第二节 常用外治法	93
第六章 预防与保健	100
第一节 月经期保健	100
第二节 妊娠期保健	101

第三节	产褥期保健	102
第四节	哺乳期保健	103
第五节	绝经前后保健	104
第七章	月经病	105
第一节	月经先期	108
第二节	月经后期	117
第三节	月经先后无定期	127
第四节	月经过多	131
第五节	月经过少	138
第六节	经期延长	145
第七节	经间期出血	151
第八节	崩漏	158
第九节	闭经	176
第十节	痛经	190
第十一节	经行前后诸病	201
第十二节	经行口糜	231
第十三节	经行吐衄	236
第十四节	经行风疹块	241
第十五节	经断前后诸证	245
第八章	带下病	252
第一节	带下过多	253

第二节 带下过少	262
第九章 妊娠病	268
第一节 妊娠恶阻	270
第二节 异位妊娠	277
第三节 胎漏	288
第四节 胎动不安	293
第五节 堕胎、小产	304
第六节 胎死不下	310
第七节 滑胎	315
第八节 子肿、子晕、子痫	321
第十章 产后病	337
第一节 产后腹痛	340
第二节 产后恶露不绝	346
第三节 产后自汗、盗汗	353
第四节 产后乳汁异常	357
第十一章 妇科杂病	367
第一节 不孕症	368
第二节 妇人腹痛	379
第三节 癥瘕	388
第四节 阴挺	400

第一章 绪 论

第一节 中医妇科学的定义与范围

中医妇科学是运用中医学基础理论和方法，认识和研究女性的解剖、生理、病因病机、诊治规律，以防治妇女特有疾病的一门临床学科。它是中医临床医学的重要组成部分，是高等中医药院校主干课程之一。

中医妇科学的研究范围主要包括中医妇科理论，月经病、带下病、妊娠病、产后病和妇科杂病等的辨证治疗及常规的防治方法。随着现代疾病谱的变化，妇产科疾病与以往中医古籍中记载的相比出现了一些变化，围绕女性生长发育、生殖、产育而产生的疾病始终困扰着广大妇女。中医药治疗妇科疾病历史悠久，具有特色，长期以来的医疗实践已经得到了证明。我们不仅要將古今有效的方法传承下来，还要不断解决现代常见、多发及疑难的妇科疾病，形成当今中医妇科学的研究范围。

第二节 中医妇科学的发展简史

中医妇科学是中医学重要组成部分之一，源于医疗实践，又在临床实践中得以发展。从中医妇科学的源流来看，首先重视产育，逐步设立产科和妇科，其中又以妇科的发展尤为突显优势，长期以来为民族的繁衍做出了巨大贡献。

一、夏、商、西周时代

远古时代，我们的祖先在劳动和生活中就已经发现了一些药物，积累了初步的医疗技术。到了夏、商、西周时代，中医妇产科学处于萌芽阶段，主要有关于难产、妇科药物、种子和胎教理论的记载。

关于难产的记载，《史记·楚世家》说：“陆终（妻女）生子六人，圻剖而产焉。”这里记载的难产时间相当于夏或夏以前（公元前 20 世纪以前）。其注解中还有“（夏）修己背诉而生禹，（殷）简狄胸剖而生契”的难产记载。在殷墟出土的甲骨文记载的 21 种疾病中，就有“疾育”（妇产科病）的记载。可见公元前 14 世纪的人们已经很关心生育的事，这在一定程度上反映了古人对妇女孕产的认识。

约成书于公元前 11 世纪，现存最早的文学作品《诗经》中载药 50 余种，其中有一些重要的妇产科用药。同时代的《山海经》中载药 120 余种，其中有“种子”及“避孕”的药物。关于胎教的认识，《列女传》有“太任者，文王之母，惟德之行……及其有娠，目不视恶色，耳不听淫声，口不出傲言，能以胎教”的记载。可见在周代已注意到母亲的精神、情绪对胎儿发育是有相当影响的。这种“胎教”的认识在今天也是有意义的，目前一些妇产科专家和神经科专家都认为学龄前儿童的教育应从胎儿期开始。

二、春秋战国时代

在这一时期出现了许多医家，如医和、医缓、扁鹊等，特别是扁鹊曾专门从事过妇产科的医疗工作，当时称为“带下医”。这一时期妇产科理论进展主要体现在优生学、胚胎学等方面。《黄帝内经》（简称《内经》，下同）提出了妇科相关理论。

关于优生的记载，《左传·僖公二十三年》说：“男女同姓，其生不蕃。”蕃，繁殖之意，明确提出近亲结婚有害于后代的繁殖。

关于胚胎发育的记载，《文子·九守篇》曰：“一月而膏，二月而血脉，三月而胚，四月而胎，五月而筋，六月而骨，七月而成形，八月而动，九月而躁，十月而生。”此乃怀胎十月而生的初始记载。

战国时代成书的我国现存的第一部医学巨著《黄帝内经》，包括《灵枢》《素问》各9卷，共162篇，它确立了中医学的理论基础。同时提出了女性的解剖、月经生理、妊娠诊断等基本理论，还初步论述了一些女性疾病的病理，如血崩、月事不来、带下、不孕、肠覃、石痕等。

《内经》还记载了第一个治疗血枯经闭药方——四乌贼骨一蘼茹丸。《内经》的理论为中医妇产科学的发展奠定了基础。

三、秦汉时代

秦代，已有妇产科病案的记载。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，太仓公淳于意首创“诊籍”，其中“韩女内寒月事不下”及

“王美人怀子而不乳”（乳，生也）的病案，都是妇产科最早的病案。

到了汉代，妇产科有了进一步发展，在医事制度上设有“女医”，药物堕胎、联体胎儿、手术摘除死胎等首见记载，并出现了一批妇产科专著、专论。

汉代“女医”（或“乳医”），师古称之为“视产乳之疾者”。《汉书·孝宣许皇后传》说：“许皇后当娠病，女医淳于衍者（公元前71年），霍氏所爱，尝入宫侍皇后疾……皇后免身后，衍取附子并合太医大丸以饮皇后。”这里所称的“女医”（或“乳医”）当隶属于太医令。

由于对妊娠及药物的认识，公元前1世纪已有了药物堕胎（流产）的记载。《汉书·孝成赵皇后传》说：“掖庭中御幸生子者，辄死，又饮药伤堕者无数。”

关于联体胎儿的记载，《汉书·五行志》说：“六月，长安女子生儿，两头异颈，面相向，四臂共胸。”

现存最早的产科专著《胎产书》，约成书于公元前2世纪，书中对妊娠按月养生提出一些初步见解，反映了当时对妊娠、胎产卫生的认识。

张仲景《金匱要略》中的妇人三篇，论述了妊娠呕吐、妊娠腹痛、产后发热、热入血室、带下、经闭、癥瘕等病的证治，并提出阴道冲洗和纳药的外治法。其中许多经验和方药至今有效，

有些重要理论一直指导着妇产科的临床工作。

与张仲景同时代的医学家华佗，成功地进行了摘除死胎的手术。《后汉书·华佗传》说：“佗曰：‘死胎枯燥，执不自生。’使人探（远取）之，果得死胎，人形可识，但其色已黑。佗之绝技，皆此类也。”这显然是进入宫腔操作的手术，可见当时外科和妇产科已发展到相当水平。

四、魏晋南北朝及隋代

这一时期，主要是脉学和病源证候学的成就推动了妇产科学的发展，提出了晚婚与节育的主张，记载了针刺引产成功的案例，以及逐月养胎的理论。

晋代王叔和著成《脉经》，其中在妇产科方面，提出了“居经”“避年”之说，指出“尺中不绝，胎脉方真”，描写了产时“离经脉”。此外，还论及了其他妇产科疾病的简要脉证。

南齐褚澄著《褚氏遗书》1卷（10篇），其中从摄生角度，提出了晚婚与节育的主张。如说“合男女必当其年，男虽十六而精通，必三十而娶；女虽十四而天癸至，必二十而嫁，皆欲阴阳气完实而交合，则交而孕，孕则育，育而为子，坚壮强寿”。同时指出“合男子多则沥枯虚人，产乳众则血枯杀人”。这些论述对保护妇女健康是有积极意义的。

针刺引产案例在《南史·张邵传》中有记载，徐文伯医术高明，诊一妇人有孕，并予针刺引产成功。

胚胎发育记载与逐月养胎理论在北齐徐之才《逐月养胎法》中有较详细论述，如对胚胎发育有了比较准确的描述：“妊娠一月始胚，二月始膏，三月始胞，四月形体成，五月始动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，日满即产矣。”其同时提出了逐月养胎理论。这些记载，从今天围生期医学的观点来看也是有意义的。

隋代巢元方等编著了《诸病源候论》。书中有妇人病 8 卷，其中前 4 卷论妇科病，包括月经、带下、前阴、乳房诸病，凡月水不调候 5 论，带下候 9 论，漏下候 7 论，崩中候 5 论，全部以损伤冲任立论，这对今天妇产科病机阐述仍有重要指导作用；后 4 卷论产科病，按照妊娠、将产、难产及产后分类，逐项讨论了病因、病机及临床所见，内容颇为丰富。

五、唐代

唐代继隋制建立了比较完备的医事制度，设立了“太医署”，这是唐代最高的医学教育机构和医疗机构，专门培养医药人才。自晋至唐临证医学日益兴盛，发展特点是逐渐趋向专科化。此期相继出现了综合性医书，丰富了各科临床医学，为妇产科发展成为独立专科创造了条件。

当时著名的医学家孙思邈，兼长内、妇、儿各科，所著《备急千金要方》成书于 652 年，凡 30 卷，有妇人方上、中、下共 3 卷，而且将妇人胎产列于卷首，广泛地讨论了求子、妊娠、产难、

胞衣不出、月经、带下及杂病，还精辟地论述了临产及产后护理等内容，还记载有难产、横产、倒生不出者诸方，以及针刺引产的穴位、手法。由此可知当时妇产科发展的一般情况。

王焘著《外台秘要》，该书成书于 752 年。全书计 40 卷，1104 门，其中有妇人 2 卷，35 门，关于妊娠、产难、产后、崩中、带下、前阴诸疾均有论述，还记载了若干堕胎断产的方法。可见在唐代已注意到节制生育问题。

据《中国医学人名志》记载，许仁则曾著《子母秘录》10 卷，当属妇产科专书，但有记无书，内容不详。考察《外台秘要》有“许仁则方”的记载，由此可见《子母秘录》成书年代当在《外台秘要》之前。

唐代妇产科发展的重要特征，是出现了我国现存理论较完备的产科专著，即咎殷的《产宝》，该书成书于 852—856 年。现存的《经效产宝》系据清代光绪年间影刻北宋本加句缩影，并补抄目录印行。全书 3 卷，41 门，260 余方。每门前有短论，后有附方，记述了妇人妊娠至产后诸疾治法，并第一次提出“冲心”。

《经效产宝》对后来产科发展有一定指导作用。

总之，唐代妇产科虽然没有发展成为独立的专科，但是综合性医书关于妇产科理论阐述和产科专著的出现，表明唐代妇产科已颇具水平。

六、宋代

宋代妇产科已发展成为独立专科，在政府医学教育规定设置的九科之中有产科。如《元丰备对》载：“太医局九科学生额三百人……产科十人。”这一时期出现了较多著名的妇产科专著。

杨子建著《十产论》，该书成书于 1098 年。“十产”包括正产、伤产、横产、倒产、偏产等，并对各种异常胎位和助产方法进行了叙述，如书中记载有肩产式转胎法，对产科的贡献较大。

朱端章著《卫生家宝产科备要》，该书成书于 1184 年，集宋以前产科的各家论著，明标出处。书中包括妊娠、临产、产后等内容，并附有新生儿护理和治疗。书中还写了产后“冲心”“冲胃”“冲肺”的证候和治疗，指出了“三冲”的严重性。齐仲甫著《女科百问》，该书成书于 1220 年。全书凡 2 卷，将有关妇人的生理、病理、经、带、胎、产及妇科杂病等内容归纳为 100 个问题（卷上 50 问，卷下 50 问），逐一解答，条理清晰，内容简明，并附理法方药。卷下论曰：“产后伤风，热入胞宫，寒热如疟”，这里提出的“胞宫”一词为今人所习用。

这一时期，在妇产科方面成就最大的是陈自明和他的著作《妇人大全良方》，该书成书于 1237 年。陈自明乃三世医家，曾任建康府医学教授，历阅 30 余种妇产科专书，结合家传经验撰成《妇人大全良方》。全书分调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后等 8 门，共 24 卷，凡 268 论，论后附方，并有验案。该书系统地论述了妇产科常见疾病，还特别谈到了对难产的处理。

陈自明学术渊源于《内经》，受《诸病源候论》影响（有 56 论与《诸病源候论》全同）。在阐述月经产生机制时，以《素问-上古天真论》为指导，论病以脏腑、经络为辨证纲领，明确提出“凡妇人三十六种病，皆由于脏冷热，劳损而夹带下，起于胞内也。是故冲任之脉，为十二经之会海”。其突出冲任损伤、病位在胞宫的病机，又提出肝脾是月经的化源，治疗必须十分重视滋其化源。总之，《妇人大全良方》是我国著名的妇产科专著，是当时一部杰出的作品，一直风行 300 余年，对后世医家也有巨大影响。

此外，还有李师圣的《产论》21 篇，郭稽中写《妇人方》附其后，遂为完书，名《产育宝庆集》。陆子正著《胎产经验方》、薛轩著《坤元是宝》、虞流著《备产济用方》、李辰拱著《胎产救急方》，但以上诸书均很少流传。在其他综合性医籍中，如《太平圣惠方》《圣济总录》《普济本事方》《济生方》《三因极一病证方论》等也有妇产科专论。

中医妇产科学在宋代发展迅速，与同期西方妇产科学形成鲜明对比，1280 年在德国科隆召开的神学会议决议里规定，将横棒放入死亡产妇的嘴和阴道中，“以便胎儿不致闷死在母亲子宫内”（见《病理产科学概论及产科手术学·简史》），这是缺乏专门产科经验的错误生产方式的例证。

七、金元时期

金元时期是医学百家争鸣时期，由于历史的局限、地域的不

同，医学流派开始兴起，刘、张、李、朱四大家的学术发展，开拓了人们对妇产科疾病的诊断和治疗思路，从不同角度对妇产科做出了贡献。元代医学设 13 科，含产科 1 门。

刘完素认为“六气皆从火化”，治法主用寒凉，这种方法也常用于妇科。刘完素著《素问病机气宜保命集》，该书成书于 1184 年，集中反映了其学术思想。同时该书“妇人胎产论”说：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经也。”其对妇女生理做出了规律性阐述，成为少女着重补肾、中年着重调肝、绝经期着重理脾的理论根据。

张子和著《儒门事亲》，该书成书于 1228 年。他认为“养生当论食补，治病当论药攻”，善用汗、吐、下三法以驱病，这种观点也常用于妇科。此外，该书卷七的“内伤形”说：“又一妇人临产……子死于腹……急取秤钩，续以壮绳……钩其死胎……”这里钩取死胎成功的案例，开创了中医产科器械手术助产的先河，或许就是头皮牵引助产的雏形。

李杲认为“内伤脾胃，百病始生”，治病着重应用补脾升阳除湿之法。此法也广泛用于妇科而收到较好的效果。同时李杲著《兰室秘藏》，该书成书于 1276 年。书云：“妇人血崩，是肾水阴虚，不能镇守包络相火，故血走而崩也。”这在今天仍有指导意义。

朱震亨在理论上提出“阳常有余，阴常不足”之说，治疗上

重视保存阴精，但在具体应用上不是拘泥不变的。朱震亨著《格致余论》，该书成书于 1347 年。该书“灵胎论”说：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两歧，一达于左，一达于右。”其第一次明确描写了子宫的形态。另外，对妇科胎前病、产后病、不孕症等提出的一些治疗原则在临床上有一定参考价值。

八、明代

明代的医事制度和医学教育设 13 科，《明史·官职志》记载有妇人科。这一时期中医妇科学在理论和实践上都取得了较大进展，突出表现在薛己、张介宾、赵献可对肾及命门学说的研究和阐发，使妇科治疗有规律可循，而更切合实际。其他著作除对前人经验系统整理外，多是临床实践的自识心得，对妇科实践有重要指导作用。

这一时期妇科专著较多。薛己《薛氏医案》成书于 1528~1554 年，医案 16 种，凡 28 卷，大旨以命门真阴真阳立论，对妇科理论也有重要影响。其中《女科撮要》上卷论经水及外证，下卷专论胎产，共 30 条，每条均附治验。薛己所撰《校注妇人良方》阐发理论有新意，所集验案多显效。万全《广嗣纪要》和《妇人秘科》成书于 1549~1615 年，对妇产科常见病有所论述，多是自识心得，颇有见地。其中《广嗣纪要·择配篇》对妇女生理缺陷的螺、纹、鼓、角、脉的 5 种不宜，即“五不女”进行了论述。王

肯堂《证治准绳·女科》成书于1602~1607年，集明代以前的医家医论之大成，对妇科疾病的治疗论述甚详，内容丰富。

明代王化贞《产鉴》成书于1618年。该书系产科专著，分上、中、下卷。上卷详论妊娠及产前诸证与调治；中卷论述了临产须知及分娩中异常情况处理与施治；下卷论产后诸证的治疗与调补。武之望《济阴纲目》成书于1620年，广集别说，细列纲目，较全，但少有己见。李时珍《本草纲目》（成书于1578年）、《奇经八脉考》和《濒湖脉学》对月经理论和奇经八脉的论述，对中医月经理论的发展做出了重要贡献。

明代张介宾所著《景岳全书》成书于1624年。全书凡64卷，有“妇人规”3卷。书中提出“阳非有余，阴常不足”，强调“命门为原气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，认为阳气阴精互为生化，形成了全面温补的一派，对妇科理论发展有重要意义，这在“妇人规”中有所体现。同时书中对妇科疾病的论述精湛，理法严谨，对后世妇科的发展有深刻影响。

明代赵献可所著《邯郸遗稿》系妇科专书，为其晚年作品，成书年代不详，现存珍本刊行于1769年。赵氏师从薛己，独重命门学说，早年著作《医贯》，成书于1617年，强调“命门为十二经之主”，指出命门在两肾之中，有一水一火，“故曰五脏之真惟肾为根”。其在《邯郸遗稿》中又有发挥，论经孕诸病尽以《素

问·上古天真论》为据。论调经依其肾阴虚、肾阳虚的不同情况提出“以滋水为主，不须补血”“滋水必兼补血，故必以六味丸滋水”“滋水更当养火”。论妊娠时说：“两肾中具水火之源，冲任之根，胎元之所系……如肾中无水胎不安，用六味地黄丸壮水；肾中无火，用八味地黄丸益火。”由此使妇科治疗别开生面，这些观点对妇科的学术发展有重要价值。

《陈素庵妇科补解》成书于1613~1630年，系陈素庵第19代裔孙陈文昭从宋代《素庵全书》妇科部分录出并补解的。书中的“天癸总论”“调经总论”“安胎以养血补血为不易之理论”“催生者，使气血调和而易产也”，以及创制的催生如圣散、兔脑催生丹等仍有现实指导作用。此外，楼英著的《医学纲目》、李挺著的《医学入门》、龚信著的《古今医鉴》等，对妇科疾病也有精辟论述。这些妇产科专著和有关论述，多广泛流传，大大丰富了妇产科学的内容。明代妇科代表性著作有《万氏妇人科》《广嗣纪要》《证治准绳·女科》《景岳全书·妇人规》《邯郸遗稿》等。

明代中医学对肾及命门学说的研究和阐发，从理论上给妇产科以重大影响，但未能引起妇产科临床的广泛重视。

九、清代与民国

清代将妇产科统称为妇人科或女科，继续以独立专科向前发展。清代妇产科的著作较多，流传也较广，民国时期妇产科著作

较少。总之，清代后期及民国时期由于历史的局限，中医学及其妇产科学与同期西方文艺复兴时代兴起的西医学比较显然是落后的。

傅山著《傅青主女科》，该书初刊于 1827 年。傅山是明末清初的医家，擅长妇产科。书中辨证以肝、脾、肾三脏立论，论述平正扼要，理法严谨，方药简效，更有独到见解，影响久远。萧度六所著《女科经纶》成书于 1684 年，该书辑前人之论，颇有条理，内容较丰富，间有作者见解。亟斋居士著《达生篇》1 卷，该书成书于 1715 年，论胎前、临产、产后调护之法，难产救治之方，平易浅近，尽人能晓，通俗而广传。

陈梦雷等编著的《古今图书集成-医部全录》成书于 1726 年，凡 520 卷，其中有“妇科”20 卷。该书广集各家之说，内容丰富，为学习和研究妇产科学提供了重要资料。

吴谦等编著的《医宗金鉴》成书于 1742 年，此书由政府组织编写，内有“妇科心法要诀”，集清代以前的妇产科大成，理法严谨，体例规范，通俗广传，成为医者必读的参考书。陈念祖所著《女科要旨》约成书于 1804 年，论调经、种子、胎前、产后，亦多精论。沈尧封所著《沈氏女科辑要》于 1850 年由王孟英校注刊行，全书计 2 卷，最为晚出，而颇多新说，对妇产科有其独到见解，所论精详。其他著作尚有陈士铎的《石室秘录》、徐大椿的《兰台轨范》、叶天士的《叶天士女科》、沈金鳌的《妇科玉

尺》、吴道源的《女科切要》、陈莲航的《妇科秘诀大全》等，以及专论胎产的阎成斋的《胎产心法》、汪朴斋的《产科心法》、单养贤的《胎产全书》、张曜孙的《产孕集》等。此外，王清任所著《医林改错》成书于1830年，其求实与创新精神，以及对活血化瘀法的发展，对妇科治疗学有很大影响。唐容川所著《血证论》成书于1884年，该书对气血的化生、作用等有所讨论，在治疗上重视调和气血这一原则，对妇产科治疗学发展也有较大影响。

民国时期对妇科贡献比较大的著作有张锡纯著的《医学衷中参西录》，该书成书于1918年。书中关于妇产科方面的医论、医话、医案多有创新之见、精通之论，特别是创制的理冲汤、安冲汤、固冲汤、温冲汤、寿胎丸等方仍为今人所习用。此外，还有张山雷笺正的《沈氏女科辑要笺正》，该书成书于1933年，书中所倡肝肾学说，多是自识心得，切要发明，曾作教本而广泛流传。

总之，清代以近的妇产科专著，现存不下数十种，在理论和实践中影响较大的首推《傅青主女科》《达生篇》《医宗金鉴·妇科心法要诀》和《沈氏女科辑要笺正》等。

十、中华人民共和国成立后

中华人民共和国成立后，中医学作为中华优秀传统文化的瑰宝，得到了党和国家的高度重视，中医药事业得到了蓬勃发展。同样，在广大中医药妇产科专家努力下，中医妇科学得到了整理和提高，连续出版了数版《中医妇科学》规划教材，出版了《中国医学百

科全书-中医妇科学》、教学参考丛书《中医妇科学》，各地还先后编写了一批内部教材和妇科专著。1979 年开始了中医妇科硕士学位教育，1982 年开始了中医妇科博士学位教育，培养了一大批中医妇科高层次人才，同时，取得了许多中西医结合妇产科的新成果。如 1964 年上海第一医学院（现复旦大学医学院）藏象专题研究组的“肾的研究”，其中有“无排卵型功能性子宫出血病的治疗法则与病理机制的探讨”及“妊娠中毒症中医辨证分类及其治疗法则的探讨”研究；20 世纪 60 年代，山西医学院附属第一医院“中西医结合治疗宫外孕”研究；1978 年江西省妇女保健院的“中药药物锥切治疗早期宫颈癌”研究，等等。同时研制了多种妇科准字号药物用于临床，以提高疗效。1989 年开始了国家级重点学科建设的评审，黑龙江中医药大学中医妇科学被评为国家重点学科点，在 2000 年重新评审中黑龙江中医药大学中医妇科学再次被评为国家重点学科点，同时增加了广州中医药大学中医妇科学国家重点学科点。这些都为中医妇科学的发展提供了新的线索和途径。

第二章 女性生殖脏器解剖与生理

第一节 女性生殖脏器解剖

中医古籍中早有对人体解剖的记载，如《灵枢-经水》就记载

了“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之”的内容。汉代《养生方》载有“女阴图”，是现存最早的女性外生殖器图，对女性生殖脏器的名称、位置、形态及功能记载在册，表明前人对女性生殖生理有一定的认识。

一、阴户

阴户是中医学女性外生殖器的解剖术语，最早见于《校注妇人良方》，又名“四边”。《校注妇人良方》提出：“登厕风入阴户，便成痼疾。”阴户系指女性外阴，包括阴蒂、大小阴唇、阴唇系带及阴道前庭的部位。后世诸家较广泛地使用阴户这一术语。如《医学入门》所云“阴户肿痛不闭者”“阴户肿痛不闭，寒热潮湿，体倦少食者”；《外科正宗》所云“阴户忽然肿突作痛，因劳伤血分，湿火下流”“阴户开而不闭者”等均有关于阴户的记载，说明阴户是中医学固有的解剖术语。

《诸病源候论》云：“胞门、子户，主子精，神气所出入，合于中黄门、玉门四边。”又说：“玉门、四边皆解散，子户未安。”其说明了四边是与玉门并列的固有解剖名词。据其文义“四边”应指阴道口外前后左右四边，即前至阴蒂，后至大小阴唇系带，左右应是指两侧大小阴唇，似以小阴唇为主的部位。可见四边与阴户解剖范围一致，因此，四边应是阴户的别名。

二、玉门

玉门是中医学女性外生殖器的解剖术语，最早见于《脉经》，

又名“龙门”“胞门”。《脉经》《诸病源候论》均云：“已产属胞门，未产属龙门，未嫁女属玉门。”关于玉门位置，《备急千金要方》说：“在玉泉下，女人入阴内外之际”，即位于尿道口后面，是阴道的入口。以上说明玉门、龙门、胞门的部位相当于外生殖器的阴道口及处女膜的部位。现认为根据此部位可判断已婚未婚、已产未产，故古今对此认识一致。玉门并非未嫁女的专用术语，亦可用于已婚已产者。如《备急千金要方》云：“妇人阴阳过度，玉门疼痛。”又云：“产后玉门不闭。”《妇人大全良方》亦云：“产后阴脱，玉门不闭。”

关于阴户、玉门的功能，《妇人大全良方》曰：“玉门、四边，主持关元，禁闭子精。”此说明阴户、玉门是生育胎儿，排出月经、带下、恶露的关口，也是“合阴阳”的出入口。同时，《诸病源候论》云：“四边中于湿，风气从下上入阴里。”又云：“玉门、四边皆解散，子户未安……若居湿席，令人苦寒，洒洒入腹。”又《校注妇人良方》云：“登厕风入阴户。”以上说明阴户、玉门又是防止外邪入侵的关口。

三、阴道

阴道是女性内生殖器之一，最早见于《诸病源候论》，又名子肠。据《诸病源候论》所云之“五脏六腑津气流行阴道”“产后阴道肿痛候”“产后阴道开候”和《备急千金要方》关于“治产后阴道开不闭方”的记载，可知“阴道”一词早就是医学中的

固有解剖名称，且解剖位置与西医学一致，是连接胞宫与阴户的通道。

《诸病源候论》有“阴挺出下脱候”，《备急千金要方》有“阴脱”，《妇人大全良方》“产难门”有“子肠先出”“阴脱”，“产后门”有“产后阴脱玉门不闭”“子肠下出，不能收拾”，《三因极一病证方论》有“阴下脱，若脱肛状”的记载，可知以上所说的“阴”，也是阴道的意思；“子肠”也主要是就阴道而言，主要是说阴道壁的膨出。

四、子门

子门是女性内生殖器之一，最早见于《内经》，又名子户。《灵枢·水胀》云：“石痕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞。”由此可知子门是指子宫颈口部位。其后《诸病源候论》云：“子门癖，月水不时。”又《备急千金要方》云：“子门闭，血聚腹中生肉癥。”《类经》注释说：“子门，即子宫之门也。”以上记载均进一步明确了这一解剖部位。

《诸病源候论》云：“肾为阴，主开闭，左为胞门，右为子户，主定月水，生子之道。”由此可知子户应是子门的别名。

关于阴道、子门的功能，如前所述，阴道是娩出胎儿，排出月经、带下、恶露的通道，是合阴阳，禁闭子精，防御外邪的处所；子门则是“主定月水，生子之道”，即主持排出月经和娩出胎儿的关口，同时也是防御外邪入侵的第二道关口。

五、胞宫

胞宫，又名女子胞、子处、子宫、子脏、血室、胞室等，是女性的重要内生殖脏器。关于女子胞的记载最早见于《内经》。

《素问·五脏别论》称胞宫为“女子胞”，《灵枢·五色》称之为“子处”。《神农本草经》称之为“子宫”“子脏”，如《神农本草经》记载有紫石英主治“女子风寒在子宫”、槐实主治“子脏急痛”等内容。“子宫”一词在历代著作中多有记载。“血室”一词出自《金匱要略》。血室有指肝脏、冲脉、子宫的不同解释，实际上“热入血室”中的“血室”就是指子宫。胞宫一词，始见于《女科百问》，该书云：“热入胞宫，寒热如疟。”之后各妇产科专著里多有记载，尤其自全国第2版中医教材以来，“胞宫”一词为中医界所熟知，并得到了广泛应用，因此“胞宫”被确定为女性内生殖器官的代表性名称。

1. 胞宫的位置 《类经附翼》说，子宫“居直肠之前，膀胱之后”。其后则是唐容川的《医经精义》里记载了它的位置，并绘有图形。它位于带脉以下，小腹正中，前邻膀胱，后有直肠，下口连接阴道。

2. 胞宫的形态 最早记载见于《格致余论》，《景岳全书》又进一步描述说：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两歧，中分为二，形如合钵，一达于左，一达于右。”其明确了胞宫的形态是形如合钵，上有两歧。可见中医学

的子宫形态除了包括子宫的实体之外，还包括两侧的附件（输卵管、卵巢），说明中医学子宫（胞宫）的解剖范围与西医学子宫的解剖范围是不同的。为了不使中医学的“子宫”与西医学的“子宫”相混淆，所以中医学将子宫定名为“胞宫”，而将“子宫”定名为胞宫的别名。此外，《素问·评热病论》说，“胞脉者，属心而络于胞中”，《素问·奇病论》说，“胞络者系于肾”，说明胞宫，还有胞脉、胞络直接与脏腑相连。从语言逻辑上来说“胞宫”上有“胞脉”“胞络”更贴切，进一步说明了将子宫定名为“胞宫”是合理的。

3. 胞宫的功能 《素问·上古天真论》说：“月事以时下，故有子。”《诸病源候论》说：“风冷入于子脏，则令脏冷，致使无儿。若搏于血，则血涩壅，亦令月水不利，断绝不通。”

《类经》说：“女子之胞，子宫是也，亦以出纳精气而成胎孕者为奇。”可见胞宫有排出月经和孕育胎儿的功能。同时《内经》称女子胞为“奇恒之腑”，说明了它的功能不同于一般的脏腑。脏是藏而不泻，腑是泻而不藏，而胞宫是亦泻亦藏，藏泻有时。它行经、蓄经，育胎、分娩，藏泻分明，各依其时，充分表现了胞宫功能的特殊性。胞宫所表现出来的功能，是人体生命活动的一部分，是脏腑、经络、气血作用的结果。

第二节 女性的生理基础

人体以脏腑、经络为本，以气血为用。脏腑、经络、气血的活动，男女基本相同，但是女性在脏器上有胞宫，在生理上有月经、带下、胎孕和产育等，这些与男性的不同点便构成了女性的生理特点。

女性的月经、带下、胎孕和产育等特殊功能，主要是脏腑、经络、气血乃至天癸的化生功能作用于胞宫的表现。研究女性的生理特点，找出其活动规律，必须了解脏腑、经络、气血、天癸与胞宫的内在联系及其在女性生理中的特殊作用。按照中医学的理论，胞宫是行经和孕育胎儿的脏器；天癸是肾中产生的一种促进人体生长、发育和生殖的物质；气血是行经、养胎、哺乳的物质基础；脏腑是气血生化之源；经络是联络脏腑、运行气血的通路。因此，研究女性的生理特点，必须以脏腑、经络为基础，深入了解脏腑、经络、气血、天癸与胞宫的整体关系，尤其要着重了解肾、肝、脾、胃和冲、任二脉在妇女生理上的作用。这样才能系统阐述中医妇科学的月经、带下、胎孕和产育等理论。

一、冲任督带四脉与胞宫

冲、任、督、带四脉属“奇经”，胞宫为“奇恒之腑”，冲、任、督三脉下起胞宫，上与带脉交会，冲、任、督、带又上联十二经脉，因此胞宫的生理功能主要与冲、任、督、带四脉的功能

有关，从而使冲、任、督、带四脉在女性生理理论中具有重要地位。“奇经”不同于十二正经，别道奇行，无表里配属，不与五脏六腑直接联通。从中医学经典理论中可以总结出冲、任、督、带四脉有 4 个共同特点。

第一，从形态上看，冲、任、督、带四脉属经络范畴，而且有经络形象，即经有路径之意，是纵横的干线，络有网络之意，是经的分支，如罗网维络，无处不至。

第二，从功能上看，冲、任、督、带四脉有湖泽、海洋一样的功能。如《难经》说：“其奇经八脉者，比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也。”《奇经八脉考》更明确说：“盖正经犹夫沟渠，奇经犹夫湖泽，正经之脉隆盛，则溢于奇经。”此即十二经脉中气血旺盛流溢于奇经，使奇经蓄存着充盈的气血。

第三，冲、任、督、带四脉是相互联通的。《素问-痿论》记载：“冲脉者，经脉之海也……皆属于带脉，而络于督脉。”此说明冲、带、督三脉相通。《灵枢·五音五味》记载：“冲脉、任脉皆起于胞中……会于咽喉，别而络唇口。”此说明冲、任二脉相通。《素问·骨空论》记载：“督脉者……其少腹直上者，贯脐中央，上贯心入喉，上颐环唇，上系两目之下中央。”此说明督脉、任脉相通。综上所述，冲、任、督、带四脉都是相通的，这对调节全身气血，渗灌溪谷，濡润肌肤，协调胞宫生理功能都

有重要意义。

第四，流蓄于冲、任、督、带四脉的气血不再逆流于十二正经。《难经》说：“人脉隆盛，入于八脉而不环周，故十二经不能拘之。”徐灵胎说：“不环周，言不复归于十二经也。”这些都明确阐述了奇经气血不再逆流于十二正经的理论观点，这犹如湖海之水不能逆流于江河、沟渠一样。假如冲、任、督、带的气血可以逆流于十二正经，那么血海的气血永远不会满盈，则中医学的“血海满而自溢，血溢胞宫”的月经理论将无法阐述。

为了进一步阐述冲、任、督、带四脉在妇科理论中的地位，下面将从胞宫与各脉、脏腑的经络联系及功能联系两个方面具体说明。

（一）冲脉与胞宫

1. 冲脉与胞宫的经络联系 《灵枢·五音五味》说冲脉“起于胞中”，这就明确了冲脉与胞宫的经络联系。冲脉循行，有上行、下行支，有体内、体表支，其体表循行支出于气街（气冲穴）。

冲脉为奇经，它的功能是以脏腑为基础的。《灵枢·逆顺肥瘦》记载：“夫冲脉者，五脏六腑之海也……其上者，出于顽颡，渗诸阳……其下者，注少阴之大络，出于气街……其下者，并于少阴之经，渗三阴……渗诸络而温肌肉。”此说明冲脉上行支与诸阳经相通，使冲脉之血得以温化；又一支与足阳明胃经相通，故冲脉得到胃气的濡养；其下行支与肾脉相并而行，使肾中真阴

滋于其中；又其“渗三阴”，自然与肝、脾经脉相通，故取肝、脾之血以为用。

另外，冲脉与足阳明胃经关系十分密切。胃为多气多血之腑，《灵枢·经脉》说：“（胃经）从缺盆下乳内廉，下夹脐，入气街中。”《素问·骨空论》说：“冲脉者，起（出）于气街。”还有《难经译释》说：“冲脉者，起（出）于气冲，并足阳明之经，夹脐上行，至胸中而散也。”此均明确指出冲脉与阳明经会于“气街”，并且关系密切，故有“冲脉隶于阳明”之说。

2. 冲脉与胞宫的功能联系 冲脉“渗诸阳”“渗三阴”与十二经相通，为十二经气血汇聚之所，是全身气血运行的要冲，而有“十二经之海”“血海”之称。因此，冲脉之精血充盛，才能使胞宫有行经、胎孕的生理功能。

（二）任脉与胞宫

1. 任脉与胞宫的经络联系 任脉亦“起于胞中”，确定了任脉与胞宫的经络联系。任脉循行，下出会阴，向前沿腹正中线上行，至咽喉，上行环唇，分行至目眶下。

同样，任脉的功能也是以脏腑为基础的。《灵枢·经脉》说：“足阳明之脉……夹口环唇，下交承浆。”此说明任脉与胃脉交会于“承浆”，任脉得胃气濡养。肝足厥阴之脉，“循股阴入毛中，过阴器，抵少腹”，与任脉交会于“曲骨”；脾足太阴之脉，“上膝股内前廉，入腹”，与任脉交会于“中极”；肾足少阴之

脉“上膝股内后廉，贯脊属肾络膀胱”，与任脉交会于“关元”。故任脉与肝、脾、肾三经分别交会于“曲骨”“中极”“关元”，取三经之精血以为养。

2. 任脉与胞宫的功能联系 任脉主一身之阴，凡精、血、津、液等都由任脉总司，故称“阴脉之海”。王冰说：“谓之任脉者，女子得之以妊养也。”故任脉又为人体妊养之本而主胞胎。任脉之气通，才能使胞宫有行经、带下、胎孕等生理功能。

（三）督脉与胞宫

1. 督脉与胞宫的经络联系 唐代王冰在《内经》注解中说：“督脉，亦奇经也。然任脉、冲脉、督脉者，一源而三歧也……亦犹任脉、冲脉起于胞中也。”此说被后世医家所公认，如李时珍《奇经八脉考》说：“督乃阳脉之海，其脉起于肾下胞中。”因此督脉也起于胞中。督脉循行，下出会阴，沿脊柱上行，至项风府穴处络脑，并由项沿头正中线向上、向前、向下至上唇系带龈交穴处。

督脉的功能也是以脏腑为基础的。《灵枢·经脉》说督脉与肝脉“会于颠”，得肝气以为用，肝藏血而寄相火，体阴而用阳；《素问·骨空论》记载督脉“合少阴上股内后廉，贯脊属肾”，与肾相通，而得肾中命火温养；又其脉“上贯心入喉”，与心相通，而得君火之助。督脉“起于目内眦”，与足太阳相通，行身之背而主一身之阳，又得相火、命火、君火之助，故称“阳脉之

海”。

2. 督脉与胞宫的功能联系 任督二脉互相贯通，即二脉同出于“会阴”，任行身前而主阴，督行身后而主阳，二脉于“腧交”穴交会，循环往复，维持着人体阴阳脉气的平衡，从而使胞宫的功能正常。同时《素问·骨空论》称督脉患病“其女子不孕”，可见督脉与任脉共同主司女子的孕育功能。

（四）带脉与胞宫

1. 带脉与胞宫的经络联系 《难经》说：“带脉者，起于季胁，回身一周。”此说明带脉横行于腰部，总束诸经。《素问·痿论》说：“冲脉者……皆属于带脉，而络于督脉。”王冰说：“任脉自胞上过带脉贯脐而上。”可见横行之带脉与纵行之冲、任、督三脉交会，并通过冲、任、督三脉间接地下系胞宫。

带脉的功能也是以脏腑为基础的。《针灸甲乙经》说：“维道……足少阳、带脉之会。”《素问·痿论》说：“而阳明为之长，皆属于带脉。”前述足太阳与督脉相通、督带相通，则足太阳借督脉通于带脉。《灵枢·经别》说：“足少阴之正……当十四椎（肾俞），出属带脉。”又因带脉与任、督二脉相通，也足以与肝、脾相通。由此带脉与足三阴、足三阳诸经相通已属可知。故带脉取肝、脾、肾等诸经之气血以为用。

2. 带脉与胞宫的功能联系 带脉取足三阴、足三阳等诸经之气血以为用，从而约束冲、任、督三脉维持胞宫生理活动。

综上所述，可知冲、任、督三脉下起胞宫，上与带脉交会，冲、任、督、带又上联十二经脉，而与脏腑相通，从而把胞宫与整体经脉联系在一起。正因为冲、任、督、带四脉与十二经相通，并储蓄十二经之气血，所以四脉支配胞宫的功能是以脏腑为基础的。

二、脏腑与胞宫

人体的卫、气、营、血、津、液、精、神都是脏腑所化生的，脏腑的功能活动是人体生命的根本。胞宫的行经、胎孕生理功能是由脏腑的滋养实现的。

（一）肾与胞宫

1. 经络上的联系 肾与胞宫有一条直通的经络联系，即《素问·奇病论》说的“胞络者，系于肾”，又肾脉与任脉交会于“关元”，与冲脉下行支相并而行，与督脉同是“贯脊属肾”。所以肾脉又通过冲、任、督三脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 肾为先天之本、元气之根，主藏精气，是人体生长、发育和生殖的根本；而且精又为化血之源，直接为胞宫的行经、胎孕提供物质基础。肾主生殖，而胞宫的全部功能体现就是生殖功能，由此可见肾与胞宫功能是一致的。因此，肾与胞宫两者之间由于有密切的经络联系和功能上的一致性，所以关系最为密切。女子发育到一定时期后，肾气旺盛，肾中真阴——天癸承由先天之微少，而逐渐化生、充实，才促成胞宫有经、孕、

产、育的生理功能。

（二）肝与胞宫

1. 经络上的联系 肝经与任脉交会于“曲骨”；又与督脉交会于“百会”；与冲脉交会于“三阴交”。可见肝经通过冲、任、督三脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 肝有藏血和调节血量的功能，主疏泄而司血海，而胞宫行经和胎孕的生理功能，恰是以血为用的。因此，肝对胞宫的生理功能有重要的调节作用。

（三）脾与胞宫

1. 经络上的联系 脾经与任脉交会于“中极”，又与冲脉交会于“三阴交”，可见脾经通过冲、任二脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 脾为气血生化之源，内养五脏，外濡肌肤，是维护人体后天生命的根本。同时脾司中气，其气主升，对血液有收摄、控制的作用，就是后世医家所说的“统血”“摄血”。脾司中气的主要功能在于“生血”和“统血”，而胞宫的经、孕、产、育都是以血为用的。因此，脾所生所统之血，直接为胞宫的行经、胎孕提供物质基础。

（四）胃与胞宫

1. 经络上的联系 胃经与任脉交会于“承浆”，与冲脉交会于“气冲”，可见胃经通过冲、任二脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 胃主受纳，腐熟水谷，为多气多血之腑，

所化生的气血为胞宫之经、孕所必需。因此，胃中的谷气盛，则冲脉、任脉气血充盛，与脾一样为胞宫的功能提供物质基础。

（五）心与胞宫

1. 经络上的联系 心与胞宫有一条直通的经络联系，即《素问-评热病论》所说“胞脉者属心而络于胞中”，又《素问·骨空论》说督脉“上贯心入喉”，可见心又通过督脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 心主神明和血脉，统辖一身上下。因此，胞宫行经、胎孕的功能正常与否，和心的功能有直接关系。

（六）肺与胞宫

1. 经络上的联系 《灵枢·营气》说：“上额，循颠，下项中，循脊，入髓，是督脉也，络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中。”可见肺与督脉、任脉是相通的，并借督、任二脉与胞宫相联系。

2. 功能上的联系 肺主一身之气，有“朝百脉”和“通调水道”而输布精微的作用，机体内的精、血、津、液皆赖肺气运行。因此，胞宫所需的一切精微物质，是由肺气转输和调节的。

上述说明了脏腑与胞宫有密切的经络联系和功能联系，胞宫的生理功能是脏腑功能作用的结果。

三、天癸的生理基础与作用

天癸，作为中医学学术语，最早见于《素问-上古天真论》。天癸由于具有特殊的生理作用，使其在中医妇科学理论中占有重要

地位。

（一）天癸的生理基础

天癸，源于先天，藏之于肾，受后天水谷精微的滋养。人体发育到一定时期，肾气旺盛，肾中真阴不断得到充实，天癸逐渐成熟。

根据《内经》的记载，男女均有天癸。《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七，而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七，肾气平均，故真牙生而长极……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子；三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极……七八，肝气衰，筋不能动；八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”此说明天癸不仅是男女皆有的，并直接参与男女的生殖生理活动。同时在天癸“至”与“竭”的过程中，人体发生了生、长、壮、老的变化。因此，可以认为天癸是一种促进人体生长、发育和生殖的物质。

在诸医家论述中，明代马前《黄帝内经素问灵枢注证发微》说：“天癸者，阴精也，盖肾属水，癸亦属水，由先天之气蓄极而生，故谓阴精为天癸也。”明代张介宾《类经》说：“天癸者，言天一之阴气耳，气化为水，因名天癸，此先圣命名之精而诸贤所未察者。其在人身，是为元阴，亦曰元气。人之未生，则此气

蕴于父母，是为先天之元气；人之既生，则此气化于吾身，是为后天之元气。第气之初生，真阴甚微，及其既盛，精血乃王（旺），故女必二七、男必二八而后天癸至。天癸既至，在女子则月事以时下，在男子则精气溢泻，盖必阴气足而后精血化耳。”这里进一步说明了天癸即先天之精。又《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”所以肾中之天癸也受后天水谷之精的滋养。对天癸属阴精的物质性来说，可以理解为“元阴”，对天癸的功能上的动力作用，可以理解为“元气”，明确了天癸是物质与功能的统一体。同时根据“人之未生，则此气蕴于父母……人之既生，则此气化于吾身”的记载可以认为天癸是中医遗传信息的载体。

（二）天癸的生理作用

对女性来说，天癸的生理作用主要表现在它对冲任、胞宫的作用方面。“天癸至”则“月事以时下，故有子”，“天癸竭，则地道不通，故形坏而无子也”，说明天癸是促成月经产生和孕育胎儿的重要物质，即在天癸“至”与“竭”的生命过程中始终存在，并对冲任、胞宫起作用。因此天癸通达于冲任经脉，不仅促使胞宫生理功能出现，而且是维持胞宫行经、胎孕正常的物质。

综上所述，天癸源于先天，为先天之精，藏之于肾，受后天水谷精微的滋养，是促进人体生长、发育和生殖的物质。人体发育到一定时期，肾气旺盛，肾中真阴不断得到充实，天癸逐渐成

熟。在妇女生理活动中，始终对冲任、胞宫起作用。

四、气血对胞宫的生理作用

气血是人体一切生命活动的物质基础，胞宫的经、孕、产、乳无不以血为本，以气为用。气血二者之间也是互相依存、互相协调、互相为用的，《女科经纶》说：“血乃气之配，其升降、寒热、虚实，一从乎气。”故有“气为血之帅，血为气之母”的说法。《圣济总录》说“血为荣，气为卫……内之五脏六腑，外之百骸九窍，莫不假此而致养。翎妇人纯阴，以血为本，以气为用，在上为乳饮，在下为月事。”月经为气血所化，妊娠需气血养胎，分娩靠血濡气推，产后则气血随冲、胃之脉上化为乳汁以营养婴儿。气血由脏腑化生，通过冲、任、督、带、胞络、胞脉运达胞宫，在天癸的作用下，为胞宫的行经、胎孕、产育及上化乳汁提供基本物质，完成胞宫的特殊生理功能。

第三节 女性的特殊生理

由于女性的特殊解剖结构，产生了以月经、带下、妊娠、产育和哺乳为代表的生殖生理特征，深入了解这些特征才能诊治妇科经、带、胎、产、杂病。

一、月经

胞宫周期性地出血，月月如期，经常不变，称为“月经”。因它犹如月亮的盈亏、海水之涨落，有规律和有信征地一月来潮

一次，故又称它为“月事”“月水”“月信”等。明代李时珍说：“女子，阴类也，以血为主。其血上应太阴，下应海潮。月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行，与之相符，故谓之月水、月信、月经。”

（一）月经的生理现象

1. 初经 第一次月经的来潮，亦称为“初潮”。月经来潮是女子发育趋于成熟并具备生育能力的标志。一般初经年龄在 13~15 岁，可因地域、气候、营养等因素的影响而有差异，可以早至 11~12 岁，或迟至 15~16 岁，近年有提前趋势。

2. 周期 月经有明显的节律。出血的第 1 天为月经周期的开始，两次月经第 1 天的间隔时间为一个月经周期，一般为 21~35 天，平均 28 天。周期的长短因人而异，但应有规律性。

3. 经期 每次月经的持续时间称为经期，正常为 2~8 天，多数在 4~6 天。

4. 经量、经色、经质 一般在经期第 2~3 天经量较多。月经量为一次月经的失血量，常难以准确测量，一般 20~60mL，因个人体质的不同而有一定差异。多于 80mL 为月经过多。经色呈暗红，量多时经色加深，行经开始和将净时渐暗淡。经质稀稠适中，不凝固，无血块，无臭气。

5. 绝经 妇女到 49 岁左右月经自然停止 12 个月称为绝经。绝经后一般不具备生育能力。绝经年龄一般在 44~54 岁，受体质、

营养等因素的影响，也可早至 40 岁或晚至 57 岁。

月经从初潮到绝经，中间除妊娠期、哺乳期外，都是有规律地按时来潮。正常月经是女子发育成熟的标志之一。女性在月经初潮后 1~2 年内，月经或提前，或推后，甚或停闭数月。这是身体发育尚未完善之故，一般可逐渐形成正常的周期。育龄期妇女在妊娠期间月经停闭，哺乳期妇女亦多数无月经来潮，这些均属于生理性停经。在绝经前，也会出现月经周期的紊乱，一般历时 1~3 年月经才逐渐停闭。

月经期间一般无特殊症状，有些女性可出现下腹部和腰骶部不适，乳胀，或情绪不稳定，经后自然缓解。

关于特殊月经的认识，前提是身体无病。如定期两月一至者，称为“并月”；三月一至者，称为“居经”或“季经”；一年一至者，称为“避年”；终身不行经而能受孕者，称为“暗经”。妊娠初期，有的妇女仍然会在以往月经周期时出现少量阴道出血，不伴有腹痛和腰酸，亦无损于胎儿者，称为“激经”，又称“盛胎”“垢胎”。根据避年、居经、并月的最早记载，即晋代王叔和著《脉经》所述，避年、居经、并月应属病态，后世《诸病源候论》《本草纲目》等也认为此为病态或异常。只有《医宗金鉴》将并月、居经、避年列为月经之常，似不切实际。

（二）月经的产生机理

月经的产生机理，是女性生理方面的重要理论。在了解女性

生殖脏器（胞宫）、冲任督带与胞宫、脏腑与胞宫、天癸等理论基础，根据《素问·上古天真论》“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”的记载，可以明确月经产生机理的主要过程及其环节，即“肾气-天癸-冲任-胞宫”的月经机理（图 2-1）。

1. 肾气盛 肾藏精，主生殖。女子到了 14 岁左右，肾气盛，则先天之精化生的天癸，在后天水谷之精的充养下最后成熟，同时通过天癸的作用，促成月经的出现。所以在月经产生的机理中，肾气盛是起主导作用和决定作用的。

2. 天癸至 “天癸至”则“月事以时下”，“天癸竭，则地道不通”，说明天癸是促成月经产生的重要物质。“天癸至”是天癸自肾下达于冲任（自上向下行，曰至），并对冲任二脉发挥重要生理作用。

3. 任通冲盛 “任脉通，太冲脉盛”，是月经产生机理的又一重要环节，也是中心环节。“任脉通”是天癸达于任脉（通，达也），则任脉在天癸的作用下，所司精、血、津、液旺盛充沛。

“太冲脉盛”，王冰说：“肾脉与冲脉并，下行循足，合而盛大，故曰太冲”，说明肾中元阴之气天癸通并于冲脉为“太冲脉”。冲脉盛（盛，音“成”）是冲脉承受诸经之经血，血多而旺盛。

《景岳全书》说：“经本阴血，何脏无之？惟脏腑之血，皆归冲脉，而冲为五脏六腑之血海，故经言太冲脉盛，则月事以时下，

此可见冲脉为月经之本也。”因此“太冲脉盛”即天癸通并于冲脉，冲脉在天癸的作用下，广聚脏腑之血，使血海盛满。

至此，由于天癸的作用，任脉所司精、血、津、液充沛，冲脉广聚脏腑之血而血盛。冲任二脉相资，血海按时满盈，则月事以时下。血海虽专指冲脉，然冲任二脉同起于胞中又会于咽喉，这里的血海应理解为泛指冲任二脉而言。

4. 血溢胞宫，月经来潮 月经的产生是“血海满盈、满而自溢”的理论，因此血溢胞宫，月经来潮。

（三）月经的调控机制

督脉调节，带脉约束 肾脉通过冲、任、督、带四脉与胞宫相联系，同时冲、任、督、带四脉是相通的。肾所化生的天癸能够作用于冲任，同样可以作用于督带，即在天癸的作用下，督脉调节任、督二脉阴阳的盛衰与平衡；带脉约束冲、任、督三脉（三海）气血的多少和流量。可见督带二脉调节和约束冲任及胞宫的功能，使月经按时来潮。因此，督脉的调节和带脉的约束应该是月经周期、经期、经量的调控机制。

（四）与月经产生机制有关的因素

这些有关因素，如脏腑、气血和督带二脉参与了月经的生理活动。

1. 气血是化生月经的基本物质 气血充盛，血海按时满盈，才能经事如期。月经的成分主要是血，而血的统摄和运行有赖于

气的调节，同时气又要靠血的营养。输注和蓄存于冲任的气血，在天癸的作用下化为经血。因此在月经产生的机理上，气血是最基本的物质。

2. 脏腑为气血之源 气血来源于脏腑。在经络上，五脏六腑十二经脉与冲、任、督、带相联，并借冲、任、督、带四脉与胞宫相通。在功能上，脏腑之中心主血；肝藏血；脾统血，胃主受纳腐熟，与脾同为气血生化之源；肾藏精，精化血；肺主一身之气，朝百脉而输布精微。故五脏安和，气血调畅，则血海按时满盈，经事如期。可见脏腑在月经的产生机制上有重要作用。

综前所述，在“肾气-天癸-冲任-胞宫”这一月经产生的机理中，肾气化生天癸为主导；天癸是元阴的物质，表现出化生月经的动力作用；冲任受督带的调节和约束，受脏腑气血的资助，在天癸的作用下，广聚脏腑之血，血海按时满盈，满溢于胞宫，化为经血，使月经按期来潮。

（五）月经产生机制的临床意义

月经的产生机制集中应用了妇科全部基础理论而成为妇科学理论的核心。因此月经的产生机制对妇科临床的病机和治疗原则有重要的指导意义。

1. 肾气 肾藏精，主生殖。从“肾气-天癸-冲任-胞宫”的月经机制理中可以看出，肾气在女性生理活动中起主导作用，而具有特殊地位。所以在治疗妇科疾病时，肾气是时刻要考虑的因素。

如月经不调、崩漏、闭经、痛经、胎动不安、滑胎、不孕等多因肾气虚损所致，因此补益肾气是治疗的关键，而又常收到较好的效果。所以补肾滋肾是妇科的重要治疗大法。

2. 气血 参与月经产生的生理活动，是冲任经脉维持胞宫正常生理活动的基本物质。因此，无论何种原因导致气血失调，如气血虚弱、气滞血瘀、气郁、气虚、血热、血寒等，都能直接影响冲任的功能，导致胞宫发生经、带、胎、产诸病，所以气血失调成为妇科疾病的重要病机。因而调理气血在妇科治疗中占有重要地位，而成为又一治疗原则。

3. 脏腑 化生气血，与冲任有密切的经络联系，参与月经产生的生理活动。因此，致病因素导致脏腑功能失常也会影响冲任而使胞宫发生经、带、胎、产诸病。所以脏腑功能失常成为妇科疾病的又一重要病机。其中肾、肝、脾、胃与冲任在经络上和功能上关系最为密切（肾的临床意义已在“1. 肾气”内叙及）。肝主疏泄，性喜条达，藏血而司血海；脾司中气而统血，与胃同为气血生化之源。若肝失条达，疏泄无度；或脾气不足，血失统摄；或脾胃虚弱，气血化源不足，都可影响冲任功能而发病。因此在治疗上，疏肝养肝、健脾和胃也成为妇科的重要治疗原则。

4. 月经产生机制 中医学“肾气-天癸-冲任-胞宫”的月经机理与西医学“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”的作用环路相对应。这为中西医结合治疗月经病提供了理论根据。从西医角度看，一些属

下丘脑-垂体-卵巢轴调节障碍的功能性疾病，如月经不调、功血、闭经等月经疾病，运用中医的“补肾气，调冲任”的方法治疗，可收到较好的治疗效果。

因此，中医学的月经产生机理具有重要的临床意义。

（六）中西医月经理论的对应关系

西医学认为月经是女性性周期的标志。月经是子宫内膜在卵巢性腺激素作用下发生的周期性子宫出血。月经周期主要是通过下丘脑-垂体-卵巢轴调节的。此轴受中枢神经系统的调控，同时受卵巢性激素的反馈作用。

中医学认为在肾气-天癸-冲任-胞宫的月经机理中肾是起主导作用的。肾藏精，是人体生长、发育和生殖的根本。《素问·阴阳应象大论》说：“肾生骨髓”，《灵枢·海论》说：“脑为髓之海”。根据肾藏志、藏精、主骨生髓，以及髓聚为脑的理论，说明肾与中枢神经系统的调节活动有密切对应关系，在月经产生的机理中肾具有下丘脑一级的调节功能。同时《灵枢·经脉》说：“肾足少阴之脉……其支者从肺出络心。”心肾有经络联系。心藏神，主血脉，为君主之官。可见肾在月经产生机理方面的主导作用与君主之官心的调控是有一定关系的。

肾中产生的天癸，是促进人体生长、发育和生殖的物质，是促成月经产生的重要物质，在月经产生的生理活动中，是始终对冲任、胞宫起作用的。从功能的吻合上看，天癸在月经产生过程

中有相当于脑垂体前叶产生促性腺激素的作用（垂体前叶同时还分泌生长素、泌乳素等促进人体生长发育）。因此可以认为天癸具有垂体一级的调节功能。

“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，可见冲任是直接作用于胞宫的环节，并使经血来潮。西医学认为卵巢分泌的性激素，直接作用于子宫内膜发生周期性变化，并使内膜剥脱出血，月经来潮。因此，冲任对胞宫、卵巢对子宫，在月经产生机理中，两者有明确的对应关系，可以认为冲任类似于卵巢的功能。

督脉的调节，带脉的约束，可能与月经周期性有关，也可能与西医学的反馈机制相对应，值得进一步研究讨论。

可见，在阐述月经产生机理的理论中，中医学的“肾气-天癸-冲任-胞宫”的月经机理与西医学的“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”的作用环路相对应

中西医月经理论的对应，为中西医结合治疗月经病提供了理论根据。

二、带下

带下一词，首见于《素问·骨空论》。带下有广义和狭义之分。广义带下泛指妇女经、带、胎、产诸病而言；狭义带下专指妇女阴中流出一种黏腻液体而言。在狭义带下之中又分生理性带下和病理性带下。本部分主要阐述女性带下的生理现象与产生机制。

（一）带下的生理现象

健康女子，润泽于阴户、阴道内的无色无臭、黏而不稠的液体，称为生理性带下。如《沈氏女科辑要》说：“带下，女子生而即有，津津常润，本非病也。”

1. 带下的量 生理性带下量不多，润滑如膏，不致外渗。至于经间期、纳编之时，阳生阴长，冲任气血正盛，带下量也可稍有增加，像月经一样有周期性改变。另外，妊娠期血聚冲任以养胎元之间，如雾露之溉，润泽丰厚，带下量可有增多。

2. 带下的色 生理性带下是无色透明的，有的略带白色，所以医籍中有时称“白带”。例如《景岳全书》说：“盖白带出于胞中，精之余也。”但世俗所称的“白带”多是指量、色、质有所改变的带下病，应予以严格区分。

3. 带下的质地 生理性带下黏而不稠，滑润如膏，无异臭气味。

4. 带下的功能 生理性带下是肾精下润之液，具有濡润、补益的作用，充养和濡润前阴孔窍。

（二）带下的产生机制

在中医学的典籍中已经明确带下的产生与任、督、带等奇经的功能有直接关系。任脉在带下的产生上有重要作用，任脉主一身之阴，凡人体精、血、津、液都由任脉总司。其中的阴精、津液下达胞宫，流于阴股而为生理性带下。若任脉所司之阴精、津

液失去督脉的温化就要变为湿浊；任脉所主之阴精、津液失去带脉的约束就要滑脱而下，成为病态。因此任脉化生生理性带下这一过程又与督脉的温化、带脉的约束有关。

生理性带下是精液，是肾精下润之液。《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”《灵枢·口问》说：“液者，所以灌精濡空窍者也。”《灵枢·五癃津液别》说：“五谷之津液和合而为膏者，内渗入于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”其明确指出液为肾精所化，润滑如膏，流于阴股而为带下。《血证论》说：“而胞中之水清和，是以行经三日后，即有胞水……乃种子之候，无病之月信也。”生理性带下在月经初潮后出现，在绝经后明显减少，而且随着月经的周期性变化，带下的量也呈周期性改变，进一步说明带下的产生与肾气盛衰、天癸至竭、任督带功能正常与否都有重要而直接的关系。根据月经产生机制的外延及上列经典论述，则生理性带下产生的机制。

由此可见，生理性带下的产生机制是：肾气旺盛，并化生天癸，在天癸作用下，任脉广聚脏腑所化水谷之精津，则任脉所司的阴精、津液旺盛充沛，下注于胞中，流于阴股，生成生理性带下，此过程又得到督脉的温化和带脉的约束。

三、妊娠

从怀孕到分娩这个阶段，称为“妊娠”，也称“怀孕”。

（一）妊娠的生理现象

妊娠后母体的变化，明显的表现是月经停止来潮，脏腑、经络之血下注冲任，以养胎元。因此妊娠期间整个机体出现“血感不足，气易偏盛”的生理特点。

1. 妊娠的临床表现 妊娠初期，由于血聚于下，冲脉气盛，肝气上逆，胃气不降，则出现饮食偏嗜、恶心作呕、晨起头晕等现象。一般不严重，经过 20~40 日，症状多能自然消失。

另外，妊娠早期，孕妇可自觉乳房胀大。妊娠 3 个月后，白带稍增多，乳头、乳晕的颜色加深。妊娠 4~5 个月后，孕妇可以自觉胎动，胎体逐渐增大，小腹部逐渐膨隆。妊娠 6 个月后，胎儿渐大，阻滞气机，水道不利，常可出现轻度肿胀。妊娠末期，由于胎儿先露部压迫膀胱与直肠，可见小便频数、大便秘结等现象。

2. 妊娠脉象 妊娠 2~3 个月后，六脉平和滑利，按之不绝，尺脉尤甚。孕 60 日，《金匱要略》说：“妇人得平脉，阴脉小弱。”《备急千金要方》说：“妊娠初时寸微小，呼吸五至；三月而尺数也。”西医学也认为在妊娠 10 周以后心排出量开始增加，这与中医滑脉出现的时间是一致的。目前不能单凭脉象诊断早期妊娠，必须进行妊娠试验或超声协助诊断。

3. 胎儿发育情况 胎儿发育情况最早记载于《内经》。《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长。”此后多有论述胎儿

发育者，而徐之才《逐月养胎法》所论较切合实际，即《备急千金要方》卷二所载之：“妊娠一月始胚，二月始膏，三月始胞，四月形体成，五月能动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，日满即产矣”，说明前人对胎儿的发育、成熟进行过详细观察。

（二）妊娠的机制

女子发育成熟后，月经按期来潮，就有了孕育的功能。受孕的机制在于肾气充盛，天癸成熟，冲任二脉功能正常，男女两精相合，就可以构成胎孕。《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形。”《女科正宗》说：“男精壮而女经调，有子之道也。”这正说明了构成胎孕的生理过程和必要条件。另外，受孕需有一定时机，《证治准绳》引袁了凡语云：“凡妇人一月经行一度，必有一日纳榘之候，于一时辰间……此的候也……顺而施之，则成胎矣。”这里所说的“细缢之候”“的候”相当于西医学所称之排卵期，正是受孕的良机。

（三）分娩

怀孕末期，即孕 280 日左右，胎儿及胎衣自母体阴道娩出的过程，称为“分娩”。

1. 预产期的计算方法 中医学有明确记载。明代李梴《医学入门》说：“气血充实，可保十月分娩……凡二十七日即成一月之数。”10 个月共 270 日《妇婴新说》说：“分娩之期或早或迟……

大约自受胎之日计算，应以 280 日为准，每与第十次经期暗合也。”与西医学计算为 280 日已基本一致。现在预产期的计算方法是：从末次月经第 1 日算起，月份数加 9（或减 3），日数加 7。如按农历计算，月数算法同上，日数加 14。

2. 分娩先兆 孕妇分娩又称临产，分娩前多有征兆，如胎位下移，小腹坠胀，有便意感，或“见红”等。《胎产心法》说：“临产自有先兆，须知凡孕妇临产，或半月数日前，胎胚必下垂，小便多频数。”此外，古人还有试胎（试月）、弄胎的记载。《医宗金鉴》说：“妊娠八九个月时，或腹中痛，痛定仍然如常者，此名试胎……若月数已足，腹痛或作或止，腰不痛者，此名弄胎。”这说明妊娠末期常可出现子宫收缩，应与真正分娩相区别。

3. 分娩的生理现象 在临产时出现腰腹阵阵作痛，小腹重坠，逐渐加重至产门开全，阴户窘迫，胎儿、胞衣依次娩出，分娩结束。《十产论》说：“正产者，盖妇人怀胎十月满足，阴阳气足，忽腰腹作阵疼痛，相次胎气顿陷，至于脐腹痛极甚，乃至腰间重痛，谷道挺拼，继之浆破血出，儿遂自生。”产讫胞衣自当萎缩而下。《达生篇》说：“渐痛渐紧，一阵紧一阵，是正产，不必惊慌”，同时还总结了“睡、忍痛、慢临盆”的临产调护六字要诀。因此，应当帮助产妇正确认识分娩，消除恐惧心理和焦躁情绪，也不宜过早用力，以免气力消耗，影响分娩的顺利进行。

4. 产程 中医学对产程也有观察和记录。晋代王叔和《脉经》

说：“怀娠离经，其脉浮，设腹痛引腰脊，为今欲生也”“又法，妇人欲生，其脉离经，夜半觉，日中则生也”，明确表示分娩必腰痛，从规律宫缩至分娩大致为 12 小时，即所谓“子午相对”，这与现代统计的第 1、第 2、第 3 产程的时间基本一致。此外，中医学强调产室要寒温适宜，安静整洁，不能滥用催产之剂，这些论述现在仍有实用价值。

四、产褥

新产后 6 周内称产褥期。分娩时的用力汗出和产创出血，损伤了阴液，整个机体的生理特点是“阴血骤虚，阳气易浮”。因此在产后 1~2 日内，常有轻微发热、自汗等阴虚阳旺的症状，如无其他致病因素，一般短时间内会自然消失。

产后数日内，胞宫尚未复常而有阵缩，故小腹常有轻微阵痛。在产后 2 周内腹部可触及尚未复旧的子宫。大约产后 6 周，胞宫才能恢复到孕前大小，这段时间称产褥期。同时自阴道不断有余血、浊液流出，称为“恶露”。恶露先是暗红的血液，以后血液逐渐由深变浅，其量也由多变少，一般在 2 周内淡红色血性恶露消失，3 周内黏液性恶露断绝。

五、哺乳

新产妇一般产后第 2 日可以挤出初乳，约持续 7 日后逐渐变为成熟乳。鼓励母乳喂养，母乳营养丰富，易消化，并有抗病能力。分娩后 30 分钟内可令新生儿吮吸乳头，以刺激乳房尽早分泌

乳汁，让婴儿吃到免疫价值极高的初乳，增强抗病能力，促进胎粪排出。同时促进母亲子宫收缩以减少出血，尽早建立母子感情联系。母乳喂养，提倡按需哺乳，即按婴儿的需要哺乳，不规定哺乳的时间和次数，婴儿饥饿时或母亲感到乳房充满时就哺乳。一般每次哺乳时间 10 分钟左右，最多不超过 15 分钟，以免乳头浸软皸裂。母乳由产妇气血所化。《胎产心法》说：“产妇冲任血旺，脾胃气壮则乳足。”在哺乳期要使产妇保持精神舒畅，营养充足，乳房清洁，按需哺乳，这对保证乳汁的质和量有重要意义。哺乳时限，纯母乳喂养 4~6 个月后，边喂母乳边加辅食。婴儿断乳的适当月龄为 12 个月左右，最好在秋凉和春暖的季节里进行。

产后脾胃生化之精微除供应母体营养需要外，另一部分则随冲脉之气循胃经上行，生化为乳汁，以供哺育婴儿的需要。薛立斋说：“血者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，妇人则上为乳汁，下为月水。”故在哺乳期，气血上化为乳汁，一般无月经来潮，也比较不易受孕。

月经、带下、妊娠、分娩、哺乳是妇女的生理特点，这都是脏腑、经络、气血乃至天癸的化生功能作用于胞宫的结果，特别是与肾气、天癸的主导作用分不开。

第三章 妇科疾病病因病机

妇科疾病主要表现在经、带、胎、产和妇科杂病诸方面，这与女性的生理特点是密切相关的。因此，其病因、病机、转归等都有独自的特点和规律，自成体系，妇科的病因与其他科有所不同。

女性在月经、带下、胎孕、产育的生理活动中，容易受到寒、热、湿邪的伤害；女性的上述生理活动是以血为用，且易耗血，机体常处于血感不足、气偏有余的状态，情绪易波动；女性由于生儿育女的生活环境和乐于奉献的精神，容易受到各种生活因素的困扰；同时由于先天禀赋的不同，后天营养状态和生活习惯的影响，形成了不同类型的体质。这些因素综合作用导致女性疾病的发生。特别值得提出的是女性疾病的病机与内、外等诸科疾病病机不同。女性疾病病位在胞宫、阴道和阴户。而女性在生理上，五脏六腑、十二经脉的气血是通过冲、任、督、带四脉作用于胞宫，才使胞宫有经、带、胎、产的生理功能。所以妇科疾病病机必须是损伤了冲任督带（胞脉、胞络）的功能，才能导致胞宫发生经、带、胎、产、杂诸病。因此，妇科疾病病因病机与其他各科不同。

第一节 妇科疾病常见病因

导致妇女疾病的因素有淫邪因素、情志因素、生活因素和体质因素。淫邪因素之中以寒、热、湿为多发；情志因素方面以怒、思、恐为常见；生活因素主要指早婚多产、房事不节、饮食失调、劳逸过度、跌仆损伤、调摄失宜等；体质因素（包括先天因素）是指人的体质强弱而言，即脏腑、经络、气血功能活动的盛衰。淫邪因素、情志因素和生活因素都是致病的条件，它们作用于机体后能否发病，以及发病后的表现形式、程度与转归如何，是由体质强弱的因素来决定的，而妇科病证则常由脏腑、气血、冲任督带四脉和胞宫功能盛衰来决定。《素问·评热病论》说，“邪之所凑，其气必虚”，正说明了外因是变化的条件，内因（体质）是变化的根据，外因通过内因而起作用，现将妇科疾病的致病因素及致病特点分述于下。

一、淫邪因素

风、寒、暑、湿、燥、火是自然界的气候变化，正常情况下为“六气”。若非其时有其气，则成为致病因素，称为“六淫邪气、因其从外而侵，又称外邪。明代《三因极一病证方论》认为火邪即热邪，“夫六淫者，寒暑燥湿风热是也”。另一方面，由于体内阴阳之偏盛、偏衰，脏腑、气血调节之失常，亦可产生风、寒、湿、燥、热等内生之邪。

各种淫邪因素皆可导致妇科疾病的发生。但由于妇女的经、孕、胎、产均以血为用，而寒、热、湿邪尤易与血相搏而致病，

故妇科疾病中以寒、热、湿邪较为常见。

（一）寒邪

1. 外寒 寒邪由外及里，伤于肌表、经络、血脉，或由阴户而入，直中胞中，影响冲任。寒为阴邪，易伤阳气；其性收引、凝滞，易使气血运行不畅。《素问·举痛论》说：“寒气入经而稽迟，泣而不行；客于脉中则气不通。”若素体虚弱，腠理疏松，天气寒冷，当风受凉，以致感受寒邪，或适值经期、产后，血室正开，衣着不足，或冒雨涉水，以致寒邪由阴户上客，与血相搏结，使胞脉阻滞，而发生月经后期、月经过少、闭经、痛经、产后身痛、产后发热等。

2. 内寒 多因脏腑阳气虚衰，寒从内生，或过服寒凉泻火之品，抑遏阳气，使阴寒内盛，血脉凝涩，冲任虚寒。内寒的产生，与脾肾阳虚相关。由于命门火衰，脾阳失于温煦，运化失职，开合失司，则阳不化阴，水湿、痰饮、瘀血内停，导致月经后期、闭经、崩漏、痛经、带下病、经行泄泻、经行浮肿、不孕症等。

（二）热邪

1. 外热 多为外感火热之邪。热为阳邪，其性炎上，善行数变，易动血、伤阴、生风。热邪为患，易耗气伤津，导致壮热、汗出、口渴；热扰神明则神昏谵语；热极生风，则抽搐昏迷；热迫血行，则血不循经而发生各种出血证。在经期、孕期或产后，正气偏虚，热邪易乘虚而入，直中胞宫，损伤冲任，发生月经先

期、月经过多、崩漏、经行发热、妊娠小便淋痛、产后发热等；若热邪结聚冲任、胞中，使气血壅滞，热盛则肿、热盛肉腐，则导致盆腔炎或阴疮等。

2. 内热 多因脏腑阴血津液不足，阴不维阳；或素体阳盛，或过食辛热温补之品，或七情过激，五志化火，以致火热炽盛，热伤冲任，迫血妄行，导致月经先期、月经过多、经行吐衄、经行头痛、经行情志异常、胎漏、子痫、产后发热、阴疮等。

从热邪致病的证候而言，还有虚热、实热、热毒之分。临床上阴虚所致的内热称为虚热，症见月经淋漓不尽、产后发热等；情志化火、饮食不当及外感之热等称为实热，可导致月经过多、带下色黄等；热毒乃邪热炽盛，蕴积成毒，如感染邪毒之产后发热、癰疽恶证复感染热毒之带下病等。

（三）湿邪

1. 外湿 多是感受外在的湿邪，如气候潮湿、淋雨涉水、久居湿地而致。湿属于阴邪，其性重浊黏滞，易困阻气机，损伤阳气，病情缠绵；湿性趋下，易袭阴部。《素问·太阴阳明论》指出：“伤于湿者，下先受之。”湿与寒并，则成寒湿；湿郁日久，转化为热，则为湿热；湿聚成痰，则成痰湿；湿热蕴积日久，或感受湿毒之邪，浸淫机体，以致溃腐成脓，则为湿毒。湿邪易下客阴户，直中胞宫，下注冲任，引起带下病、阴痒或盆腔炎等。

2. 内湿 《素问·至真要大论》指出：“诸湿肿满，皆属于

脾。”内湿多归咎于脾，素体脾虚，或饮食不节、劳倦过度，脾阳不足，不能运化水湿，或肾阳虚衰，不能温煦脾土，化气行水，遂致湿从内生，久而酿成痰饮，痰湿停滞，流注冲任，伤及带脉。

湿为有形之邪，湿邪为患，因其留滞的部位、时间不同，可导致经行浮肿、经行泄泻、闭

经、带下病、子肿、胎水肿满、产后身痛、不孕症等。

内湿与外湿又可相互影响，如湿邪外袭，每易伤脾；脾阳不足，则湿气不化。而脾虚之人，亦每易被湿邪入侵。

二、情志因素

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊统称“七情”，是人类对外界刺激的情绪反应，也是脏腑功能活动的表现形式之一。若受到突然、强烈或持久的精神刺激，可导致七情太过，脏腑功能紊乱、气血失常，影响冲任，则发生妇科疾病。《素问·举痛论》说：

“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“妇人从人，凡事不得专主，忧思、忿怒、郁气所伤，故经病因于七情者居多，盖以血之行止顺逆，皆由一气率之而行也。”

《素问·阴阳别论》曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。”《素问·痿论》说：“悲哀太甚，则胞络绝，胞络绝，则阳气内动，发为心下崩”，指出七情内伤可导致闭经和血崩。

《傅青主女科》有“郁结血崩”“多怒堕胎”“大怒小产”“气

逆难产”“郁结乳汁不通”“嫉妒不孕”等记载。

情志致病主要影响脏腑之气机，使气机升降失常，气血紊乱。《灵枢·寿夭刚柔》认为：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏。”《素问·举痛论》说：“百病生于气也。”情志因素之中，以怒、思、恐对冲任之影响较明显。

（一）怒

精神抑郁，忿怒过度，常使气滞不畅，气逆冲上，进而引起血分病变，可致月经后期、痛经、闭经、崩漏、经行吐衄、妊娠呕吐、缺乳、癥瘕等。在脏腑之中又常伤及肝。《万氏妇人科·调经章》说：“女子之性，执拗偏急，忿怒妒忌，以伤肝气，肝为血海，冲任之系。冲任失守，血妄行也。”

（二）思

忧思不解，积念在心，每使气结，气机不畅，气结血滞，可致月经后期、月经过少、闭经、胎动不安、堕胎小产、缺乳、癥瘕等。在脏腑之中又常伤及脾胃，影响气血生化之源。《沈氏女科辑要笺正·月事不来》说：“经言‘不得隐曲’，即指所思不遂，谋虑拂逆而言，则心脾之营阴暗耗，而不月之病成矣。”

（三）恐

惊恐过度，常使气下、气乱，失去对血的统摄和调控，可致月经过多、崩漏、胎动不安、堕胎、小产等，甚或闭经。惊恐过度，在脏腑之中主要伤及肾。《妇科玉尺·月经》说：“经血暴

下者……《黄帝内经》曰火主暴速，亦因暴喜暴怒忧结惊恐之致。”

总之，女性发生的怒、思、恐等强烈的情志变化，可以使整个机体气机失调，导致气血病变，并且可以导致肝、脾、肾三脏的功能失常。

三、生活因素

生活失于常度，或生活环境突然改变，在一定条件下也可使脏腑、气血、冲任的功能失调而导致妇科疾病。常见的有房劳多产、饮食不节、劳逸失常、跌仆损伤等。

（一）房劳多产

1. 性生活不节制 适时、适度的性生活是健康成年人的需要。而性生活过早、过频，则耗损肾精，损伤冲任。《褚氏遗书·本气》说：“合男子多则沥枯虚人，产乳众则血枯杀人。”《景岳全书·妇人规》曰：“妇人因情欲房事，以致经脉不调者，其病皆在肾经。”在经期、产后血室正开之时房事，邪毒易乘虚而入，邪气蕴留阴户、阴道、子门，或直入胞宫，流注于冲任，导致妇科疾病。《陈素庵妇科补解·经行入房方论》指出：“经正行而男女交合，败血不出，精射胞门，精与血搏，入于任脉，留于胞中，轻则血沥不止，阴络伤则血内溢，重则瘀血积聚，少腹硬起作痛。”孕期不节房事，易伤动胎气，发生胎漏、胎动不安，甚或堕胎、小产。

2. 孕产频多 《经效产宝》指出：“若产育过多，复自乳子，

血气已伤。”生育过多或堕胎、小产过频，均可影响脏腑气血，导致月经不调、阴挺等。

（二）饮食不节

1. 饥饱失常 饮食均衡是人生命活动的基本保证。若饮食不足，或偏食、厌食，气血生化之源匮乏，后天不能充养先天，肾精不足，天癸、冲任失养，导致月经过少、闭经、胎萎不长等。若饮食过度，暴饮暴食，膏脂厚味损伤脾胃，脾失运化，中焦积滞乃生。《素问·痹论》说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”脾虚痰饮内蕴，引起月经后期、闭经、不孕症等。

2. 饮食偏嗜 若过食辛辣燥热之品，则热从内生，迫血妄行，引起月经先期、月经过多、崩漏、经行吐衄、胎漏、产后恶露不绝等。若过食生冷之品，可致血脉凝滞，血行受阻，气血运行不畅，发生痛经、月经过少、闭经。《景岳全书·妇人规》谓：“凡经行之际，大忌辛凉等药，饮食亦然。”妊娠期饮食过度偏嗜，或烟酒过量，或药食不慎，可影响胎元，甚或引起堕胎、小产。

（三）劳逸失常

劳逸适度有助于气血的运行；正常的休息可以舒缓疲劳，调节身体。但过劳过逸，皆可致病。妇女在月经期、妊娠期和产褥期更应注意劳逸结合。《素问·举痛论》说：“劳则气耗。”经期过度劳累或剧烈运动，如参赛角逐、负重行走等，易导致气虚冲任不固，引起月经过多、经期延长、崩漏。妊娠期劳倦过度或

负重劳累，气虚系胞无力，可致胎漏、胎动不安、堕胎、小产。产后过早过劳，可导致恶露不绝、阴挺等。生活过于安逸，也可导致气血运行不畅。《素问·宣明五气》谓：“久卧伤气，久坐伤肉。”《格致余论·难产论》认为，“久坐，胞胎因母气不能自运”，可致难产。

（四）跌仆损伤

跌仆及手术创伤可直接损伤冲任，引起妇科疾病。若妊娠期起居不慎，跌仆闪挫，或挫伤腰腹，可致堕胎、小产；若遇意外撞伤，损伤下焦，可引起痛经、闭经或崩漏；若跌仆损伤阴户，可致外阴血肿；手术、金刃所伤，亦可引起妇科疾病。

（五）环境影响

随着城市化和工业化对自然环境造成影响，化学排放物对空气、水源和土壤的污染，带来了危及人类健康的环境问题。环境污染已成为现代致病因素。环境中的某些化学物质，如农药、染料、洗涤剂、塑料制品、食品添加剂及包装材料等，可以通过食物或生物链进入动物和人体内，干扰内分泌系统功能，对生殖产生影响，被称为“环境内分泌干扰物”，可引起月经不调、堕胎、小产和不孕症等。重金属污染可能对胎儿与儿童的神经系统发育产生不良影响。

噪音、放射线及辐射等物理因素对生殖的影响亦不容忽视。严重或长期的噪声污染使孕妇焦虑、惊恐，易引起各种并发症，

影响胎儿发育。接触大剂量放射线可导致胎儿畸形、流产。

环境因素还可能引起一些“胎源性疾病”。《素问·奇病论》指出：“病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也。”出生缺陷的原因复杂，包括遗传、环境因素等。

环境因素有时潜伏在体内，待机而发，并与体质因素、生活因素、情志因素等相互影响，必须注重综合预防。

四、体质因素

体质，中医称为“禀赋”。清代《通俗伤寒论》始有“体质”之词。体质禀受于父母，并受到后天环境、生活条件等因素的影响而逐渐形成。在疾病的发生、发展、转归及辨证论治过程中，体质因素均不可忽视。体质的差异，往往影响对某种致病因素的易感性，亦可影响发病后的证候表现及疾病的传变。《灵枢·百病始生》说：“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”这说明体质因素的重要性。同时，不同类型的体质因素，可能影响机体对某种致病因素的易感性。吴德汉《医理辑要》说：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏；劳伤者，中气必损。须知发病之日，即正气不足之时。”可见在同样的生活环境中，体质强健者在致病因素作用下可以不病，而体质虚弱者经受不了致病因素的攻击而发生疾病。

人体由于先天禀赋的不同，后天营养状态和生活习惯的影响，可以形成不同类型的体质。有的人素禀阳盛，经常便秘、手足心热；有的人素禀阴盛，经常便溏、畏寒肢冷。不同类型的体质，同一因素致病可有不同临床表现。同样是先天不足、早婚多产、房事不节以致损伤肾气，但结果不同。有的人主要损伤了命门真火，而表现为肾阳虚衰诸证，如肾阳虚型经行泄泻、带下、子肿、不孕等；有的人主要是耗伤了阴精真水，而表现为肾阴亏损诸证，如肾阴虚型崩漏、闭经、经断前后诸证、胎动不安等。又如，同样是感受湿邪，但由于体质阴阳盛衰的不同，而结果各异。有的湿邪从阳化热，表现为湿热诸证，如湿热型带下病、阴痒等；有的湿邪从阴化寒，表现为寒湿诸证，如寒湿凝滞型痛经、闭经等。此外，体质强健者，病轻而易治；体质虚弱者，病重而难愈。

然而，体质并不等同于中医证候。某些体质到绝经前后期，体内气血阴阳发生变化时而引发病证，如经断前后诸证。某些平素阴虚阳亢体质者，如遇妊娠气血下聚以养胎则阳亢更加严重，故容易发生子晕、子痫；某些体质类型容易发生痛经、经行前后诸病，但在非行经期可如常人，只是在月经期或月经前后阴阳气血变化较剧烈之时，又受到情志因素、生活因素等致病因素的影响，体质因素就会成为发病条件之一而引发疾病。

由此可见，体质因素在疾病的发生、发展、转归和预后的整个过程中起着决定性作用。

第二节 妇科疾病的主要病机

妇科疾病的病理机制，可以概括为三个大的方面：脏腑功能失常影响冲任为病；气血失调影响冲任为病；直接损伤胞宫影响冲任为病。

妇科疾病病机与内科、外科等其他各科疾病病机的不同点，在于妇科疾病病机必是损伤冲任（督带）为病。在生理上胞宫是通过冲任（督带）和整体经脉联系在一起的，在病理上脏腑功能失常、气血失调等只有在损伤了冲任（督带）的功能时，才能导致胞宫发生经、带、胎、产、杂等诸病。历代医家多是以此立论。

《诸病源候论》论妇人病，凡月水不调候五论、带下候九论、漏下候七论、崩中候五论，全部以损伤冲任立论；《校注妇人良方》称：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损而致，盖冲任之脉为十二经之会海。”《医学源流论》说：“凡治妇人，必先明冲任之脉……冲任脉皆起于胞中，上循背里，为经脉之海，此皆血之所从生，而胎之所由系，明于冲任之故，则本源洞悉，而候所生之病，则千条万绪，以可知其所从起。”李时珍更明确地说：“医不知此，罔探病机。”这说明必须突出“冲任损伤”在妇科疾病病机中的核心地位。

一、脏腑功能失常影响冲任为病

中医学认为脏腑功能活动是人体生命的根本。脏腑功能失常

可以导致气血失调，影响冲任督带和胞宫的功能，导致妇科经、带、胎、产诸病的发生，其中与肾、肝、脾的功能失常关系密切。

（一）肾

肾藏精，主生殖，胞络系于肾。五脏之真，唯肾为根，故五脏之伤，穷必及肾。肾在妇科疾病病机中占有特殊重要的位置，若先天不足、早婚多产、房事不节、劳繁过力或惊恐过度均可损伤肾气，影响冲任、胞宫的功能而发生妇科疾病。由于机体阴阳盛衰的不同，以及损伤肾气、肾阴、肾阳的不同，因此在临床上

有肾气虚、肾阴虚、肾阳虚等不同证型。

1. 肾气虚 肾气，乃肾精所化之气，概括肾的功能活动。肾气的盛衰，天癸的至与竭，直接关系到月经、带下与胎产。若肾气不足，则冲任不固，系胞无力，可致阴挺；冲任不固，胎失所系，可致胎动不安；冲任不固，封藏失职，可致崩漏；冲任不固，血海失司，蓄溢失常，可致月经先后无定期；冲任不固，不能摄精成孕，可致不孕等病。

2. 肾阴虚 肾阴，指肾所藏之阴精，是肾气功能活动的物质基础，所谓肾精足则肾气盛。若肾阴亏损，则精亏血少，冲任血虚，血海不按时满溢，可致月经后期、月经过少、闭经；冲任血虚，胞脉失养，可致经断前后诸证；冲任血虚，胎失所养，可致胎动不安；冲任血虚，不能凝精成孕，可致不孕。若肾阴亏损，阴虚内热，热伏冲任，迫血妄行，则致月经先期、崩漏等。

3. 肾阳虚 肾阳，即命门之火，是机体温煦气化的原动力。同样肾阳的功能也是以肾精为基础的，肾阳虚是肾气虚的进一步发展。若肾阳不足，冲任失于温煦，胞脉虚寒，可致痛经、妊娠腹痛、胎动不安、不孕等；冲任失于温煦，胞脉虚寒，血行迟滞，可致月经后期、月经过少，甚至血海不满而致闭经。经期血气下注冲任，命火愈衰，可致经行泄泻；气化失常，湿浊下注冲任，带脉失约，可致带下病；孕期冲任养胎，胎阻气机，湿浊泛滥肌肤，可致妊娠肿胀等病。

（二）肝

肝藏血，调节血量；主疏泄，而司血海，性喜条达；通调气机，体阴而用阳，助脾胃消食运化。若素性抑郁，忿怒过度，或肝血不足，肝阳偏亢，均可使肝的功能失常，表现其易郁、易热、易虚、易亢的特点，影响冲任、胞宫的功能，导致妇科疾病的发生。

1. 肝气郁结 若情志不畅，肝气郁结，则血为气滞，冲任失畅，血海蓄溢失常，可引起月经先后无定期、经量多少不定；冲任失畅，胞脉阻滞，可引起经行不畅、痛经、闭经等。

2. 肝郁化热 若肝郁化热，热伤冲任，迫血妄行，可引起月经先期、月经过多、崩漏等；肝郁化热，经期冲脉气盛，气火循经上犯、损伤阳络，可致经行吐衄。

3. 肝经湿热 若肝气犯脾，肝郁化热，脾虚生湿，湿热蕴结，

下注冲任，带脉失约，可引起带下病、阴痒、阴肿、阴痛。

4. 肝气犯胃 若肝气犯胃，孕期冲脉气盛，夹胃气上逆，可引起妊娠呕吐。

5. 肝阳偏亢 若肝血不足，孕后血聚冲任养胎，肝血愈虚，肝阳偏亢，可引起妊娠眩晕，甚则肝风内动，发为妊娠痫证。若在产后，可致产后痉证。若肾阴不足，致肝阳偏亢者，可致经断前后诸证。

（三）脾

脾主运化，与胃同为气血生化之源，为人体后天之本；脾司中气，其气主升，对血液有收摄、控制和保护作用。若饮食失节、劳倦过度、减肥调养失宜或忧思不解，均可损伤脾胃，影响冲任、胞宫的功能，而发生妇科疾病。

1. 脾气不足 若脾气不足，则冲任不固，血失统摄，可致月经先期、月经过多、崩漏等；冲任不固，胎失所载，可致胎动不安、胎漏、堕胎、小产等；冲任不固，系胞无力，可致阴挺。

2. 脾虚血少 若脾虚血少，化源不足，冲任血虚，血海不能按时满溢，可致月经后期、月经过少、闭经等；冲任血虚，胎失所养，可致胎动不安、堕胎、小产等。

3. 脾阳不振 若脾阳不振，湿浊内停，下注冲任，痰浊阻滞胞脉，可致月经后期、闭经，甚至不能摄精成孕而致不孕；湿浊内停，下注冲任，带脉失约，任脉不固，可致带下病；湿浊内停，

孕期冲脉气盛，夹痰饮上逆，可致妊娠呕吐；湿浊内停，孕期冲任养胎，胎阻气机，湿浊泛滥于肌肤，可致妊娠肿胀。

（四）心

心藏神，主血脉。若忧思不解，积念在心，阴血暗耗，心气不得下达，冲任血少，血海不能按时满盈，可致月经过少、闭经；阴血不足，心火偏亢，届绝经之年，肾水不足，不能上济心火，可致经断前后诸证；心火偏亢，移热小肠，传入膀胱，可致妊娠小便淋痛；营阴不足，神失所养，可致脏躁。

（五）肺

肺主气，主肃降，朝百脉而通调水道。若阴虚肺燥，经期阴血下注冲任，肺阴愈虚，虚火上炎，损伤肺络，可致经行吐衄；孕期肃降失职，则致妊娠咳嗽。若肺气失宣，水道不利，可发生妊娠小便不通、产后小便不通。

二、气血失调影响冲任为病

气血失调，是妇科疾病中一种常见的发病机制。由于经、孕、产、乳都是以血为用，而且皆易耗血，所以机体常处于血分不足、气偏有余的状态。《灵枢·五音五味》说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”由于气血之间是相互依存，相互滋生的。伤于血，必影响到气；伤于气，也会影响到血。所以临证时应该分析是以血为主，或以气为主的不同病机。如前所述，情志变化主要引起气的失调，而寒、热、湿邪则主要引起血的失

调。当然，脏腑功能失常亦可导致气血失调。明确这一病机要点可以为审因论治提供线索。兹将气血失调具体病机分述如下。

（一）气失调

气是指在人体内流动着的精微物质，也是脏腑经络活动能力的表现，它涵盖了元气、宗气、卫气、营气的全部功能。在病因里已经叙及情志变化主要引起气分病变，当然脏腑功能失常，亦可引起气分病变。气分病变的主要证型有气虚、气滞、气逆、气寒和气热。

1. 气虚 气虚则冲任不固，血失统摄，可致经行先期、月经过多、崩漏、产后恶露不绝；冲任不固，不能载胎，则胎动不安；气虚，冲任胞宫气弱，无力送胞，可致胞衣不下；气虚下陷，冲任不固，系胞无力，则阴挺。气虚卫表不固，产后腠理不实，而致产后自汗；气虚卫表不固，易感外邪，可致产后发热、产后身痛。

2. 气滞 气郁、气结则气滞。气滞可以引起疼痛，其痛以胀为主，痛无定处。气滞血滞，冲任失畅，血海失司，可致月经先后无定期；冲任失畅，血行迟滞，可致月经后期；气滞，冲任失畅，经期冲脉气血充盛，可致经行乳房胀痛；冲任失畅，产后阻滞乳汁运行则缺乳。气滞血瘀，冲任阻滞，可致痛经、闭经、癥瘕、不孕等。气滞湿郁，经期气血壅滞冲任，湿浊宣泄不利，可致经行浮肿；气滞湿郁，痰湿内生，下注冲任，胞脉阻滞，可致

月经后期、闭经、不孕；气滞湿郁，孕期冲任养胎，胎阻气机，湿浊泛滥于肌肤，而致妊娠肿胀。气郁化热，热伤冲任，迫血妄行，可致月经先期、崩漏。气郁化火，经期冲脉气盛，气火上逆，扰犯神明，可致经行情志异常。

3. 气逆 怒则气上，经行之际，血气下注冲任，冲脉气盛，则气逆冲上，损伤阳络，可致经行吐衄；孕期血气下注冲任，冲脉气盛，则气逆冲上，可致妊娠呕吐；孕期冲脉气盛，气逆冲上，肺失肃降，而致妊娠咳嗽。

4. 气寒 寒伤阳气，或素体阳虚，寒自内生，可见气寒。临床月经后期、月经过少、痛经、闭经、不孕、妇人腹痛等多有气寒之征。

5. 气热 五志化火，或感受热邪，入里化热，可见气热。气火上炎可见经行吐衄；湿热蕴结致妇人腹痛，感染邪毒致产后发热等病，多有阳明经证和腑证等气热之征。当然临床上月经先期、月经过多、崩漏等也有气热之证。

（二）血失调

血乃中焦脾胃所纳水谷化生之精微物质，上输于肺心变化为赤色的血，亦可由肾精化生而来。血循行于脉道之中，内养五脏六腑，外濡形体肌肤，是人体精神活动的物质基础。在病因里已叙及寒、热、湿邪主要引起血的失调，同样脏腑功能失常，亦可引起血的失调。血的失调主要证型有血虚、血瘀、血热、血寒等。

1. 血虚 血虚成因一是由于化源不足，二是由于经、孕、产、乳失血、耗血过多。血虚，冲任血少，血海不按时满溢，导致月经后期、月经过少、闭经；冲任血少，胞脉失养，导致痛经、妇人腹痛；冲任血少，胎失所养，导致胎动不安、滑胎、胎萎不长；冲任血少不能凝精成孕，导致不孕；冲任血少、乳汁化源不足，导致产后缺乳。

2. 血瘀 离经之血，未排出体外，停滞体内（如异位妊娠、黄体破裂等引起的盆腔内积血）；或脉中之血，为寒热邪气所阻，或气虚、气滞不能行血，均可导致血瘀。血瘀的特点是引起疼痛，以刺痛为主，痛处固定不移。血瘀，冲任阻滞，胞脉不畅，导致经行不畅、经期延长、痛经、产后腹痛；冲任阻滞，瘀停胞脉，导致闭经、癥瘕、异位妊娠；瘀停胞脉，血不归经，可致崩漏；瘀停胞脉，不能摄精成孕，可致不孕；瘀阻冲任，气机不畅，营卫不通，可致产后发热；瘀阻冲任，氤氲之时，阳气内动，引动瘀血，血不循经，可致经间期出血。

3. 血热 血热多见于感受热邪；五志过极化火，移于血分；嗜食辛辣助阳之品，引起血热；素体阴分不足，阴虚内热者有之。血热，热伤冲任，迫血妄行，可致月经先期、月经过多、崩漏、产后恶露不绝；热扰冲任，损伤胎气，可致胎动不安；热伤冲任，热与血结，阻痹胞脉，不通则痛，可致产后腹痛。阴虚血热，热伏冲任，亦可迫血妄行，导致月经先期、崩漏，但血量甚少。血

热兼湿者，湿热下注冲任，可致带下病、阴痒；湿热与血搏结，瘀阻冲任，胞脉失畅，可致妇人腹痛；湿热蕴结于冲任，多因蕴之时，阳气内动，迫血妄行，而致经间期出血。

4. 血寒 感受寒邪，过食生冷，冒雨涉水，久居阴湿之地，或素体阳气不足，均可导致寒与血结。血寒，寒客冲任，胞脉阻滞，血为寒凝，可致月经后期、月经过少、痛经、闭经、癥瘕、产后腹痛等；寒客冲任，不能摄精成孕，而致不孕。阳虚内寒者，生化失期，气虚血少，冲任不足，亦可致月经后期、月经过少、痛经，但其经血色淡。血寒兼湿者，寒湿凝滞，瘀阻冲任，血行不畅，可致痛经、闭经、妇人腹痛；寒湿客于冲任，寒湿生浊伤胎，可致鬼胎；寒湿客于冲任，痰瘀交阻，阴部肌肤失养，可致阴疮。

（三）气血同病

气血之间是相互依存、相互化生的，血伤会影响气，气伤也会影响血，只是所伤先后不同而已。在临床上最常见的气血同病证型有气血虚弱和气滞血瘀。

1. 气血虚弱 气虚者，血失气化，不能变化而赤，致令血少；血虚者，气失所养，失去其运行、推动和化生能力，致令气弱。气虚则血少，血虚则气弱，气血虚弱是临床常见的证型。气血虚弱，冲任不足，气血上不能荣头目，外不荣四肢百骸，可致经行头痛、经行眩晕、经行身痛等；冲任不足、气虚不能载胎，血虚

不能养胎，可致胎动不安、滑胎、胎萎不长；冲任不足，气虚清阳不升，血虚髓海失养，可致妊娠眩晕；冲任不足，无力送胎，可致过期不产、难产等。

2. 气滞血瘀 气滞者，气不行血则血行不畅，可致血瘀；血瘀者，瘀血阻滞气机，气行不畅，而致气滞。可见气滞可致血瘀，血瘀可令气滞，气滞血瘀是临床常见证型。气滞血瘀，瘀滞冲任，血行不畅，可致痛经、妇人腹痛；瘀滞冲任，血行受阻，可致闭经；瘀滞冲任，胞脉不畅，孕卵阻滞可致异位妊娠；瘀滞冲任，瘀结胞中，瘀血伤胎，可致鬼胎；瘀滞冲任，胞脉壅阻，不能运胎，可致过期不产、难产等。

三、直接损伤胞宫影响冲任为病

经期或产时忽视卫生，感染邪毒，搏结胞宫，损伤冲任，可致月经不调、崩漏、带下病、产后发热等。久居湿地，冒雨涉水，或经期游泳，寒湿之邪侵袭胞宫，客于冲任，血为寒湿凝滞，可致痛经、闭经、癥瘕等。跌仆闪挫、外伤（含宫腔手术创伤）、房事不节，或“合之非道”（不洁性交或经期性交），可直接伤及胞宫，冲任失调，导致月经不调、崩漏、胎动不安、堕胎小产、不孕、带下病、妇人腹痛等。

综上所述，三种病机不是孤立的，而是相互联系、相互影响的。如脏腑功能失常，可导致气血失调；气血失调，也能使脏腑功能失常；同样直接损伤胞宫，可能导致脏腑功能失常、气血失

调。总之，不论何种致病因素损伤了机体，不论病变起于哪个脏腑，是在气还是在血，其病机反应总是整体的，都是损伤了冲任（督带）生理功能才发生妇产科疾病的。懂得这些，才能从错综复杂的变化中，找出经、带、胎、产、杂等诸病病机的关键所在，最后做出比较正确的诊断。

第四章 妇科疾病的诊断概要

第一节 妇科疾病的诊法

妇科疾病的诊法主要是望、闻、问、切四诊。医生通过四诊收集患者就诊时的病历资料，结合相关的实验室检查和器械检查等，全面了解患者经、带、胎、产、杂病的疾病特点和全身表现，并进行综合分析，从而诊断疾病。由于望、闻、问、切四种诊法各有侧重和特点，具体运用时应四诊合参。《素问-阴阳应象大论》说：“视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣。”

一、问诊

问诊是诊断妇科疾病的重要方法之一。通过详细问诊，可以洞察病情，为诊断提供重要依据。《景岳全书·传忠录》“十问篇”言问诊是“诊治之要领，临证之首务”。


（一）问年龄

妇科疾病与年龄密切相关。不同年龄的妇女，由于生理上的差异，表现在病理上各有特点。一般来说，青春期常因肾气未充，易导致月经疾患。中年妇女经、孕、产、乳数伤于血，易致脏腑功能损伤、冲任气血失调，而出现经、带、胎、产诸病。老年妇女脾肾虚衰，易发生经断前后诸证、癥瘕等。因此，问年龄在妇科诊断上具有较大参考价值。

（二）问主诉

主诉包括主要症状、严重程度和病程，书写要简练、精确。通过询问主诉即可初步估计疾病的大致范围。如有两项以上主诉，可按先后顺序列出。如“停经多少天后，阴道出血多少天，腹痛多少天”。如患者本人无自觉不适，因体检时发现右侧附件肿块而就诊，主诉可写为“普查发现右少腹包块多少天”。

（三）问现病史

 现病史包括发病原因或诱因、起病缓急，从发病至就诊时疾病发生、发展、诊疗经过与效果，以及现在有何症状等。此外，对患者的一般情况，如饮食、二便、体重变化及有无形寒发热等，均应问明。

（四）问月经史

详细询问月经情况，包括初潮年龄，月经周期、经期、经量、经色、经质及气味，经期前后的症状，末次月经情况。绝经后妇女，应了解绝经年龄及绝经前后有无不适，绝经后有无阴道流血

和阴道分泌物增多及下腹肿块等情况。

（五）问带下

问带下包括问带下的量、色、质、气味及伴随症状，如阴痒、阴肿、阴疮、阴痛等。

（六）问婚产史

对已婚妇女，应问结婚（再婚）年龄，配偶健康状况及性生活情况，孕产次数，有无堕胎、小产、难产、死胎、葡萄胎、胎前产后诸病，以及避孕措施等。

（七）问既往史

既往史包括以往健康情况、曾患何种疾病（尤其是与现病史有关的病史）、手术史、外伤史、预防接种史、输血史、药物过敏史等。

（八）问家族史

了解家族中有无遗传性疾病及可能与遗传有关的疾病（糖尿病、高血压、肿瘤等）、传染病（如结核）等。

（九）问个人史

个人史包括生活和居住（包括曾居住）情况，出生地及从事职业和工种，烟、酒嗜好等。

二、望诊

根据妇科特点，望诊时除观察患者的神志、形态、面色、唇色、舌质、舌苔外，尚需观察乳房、阴户形态，以及月经、带下、

恶露，还有乳汁的量、色、质变化。因此，《灵枢·本脏》云：“视其外应，以知其内脏，测知所病矣。”

（一）望形神

望形可以了解发育是否正常及脏腑的虚实，望神可以了解精气的盛衰。形神合参，对明确妇科疾病的性质和病情的轻重有重要参考价值。如神志清楚，面色青白，表情痛苦，弯腰抱腹，多为妇科痛证；若头晕眼花，甚至昏不知人，面色苍白，多为妇科血证；若面赤唇红，高热烦躁或谵语，多为妇科热证；若神情淡漠，向阳而卧，欲得衣被，面色白或青白，多为妇科寒证；孕晚期、产时或产后突然四肢抽搐、角弓反张、神昏口噤，多见于子痫、产后痉证；形体肥胖、虚浮，多有月经不调、闭经、不孕症等。望形体还要注意体格发育及第二性征发育情况。

（二）望面色

面部颜色和光泽的变化，可反映脏腑气血盛衰和邪气消长情况。面色萎黄，为营血不足；面色潮红额赤，多为阴虚火旺；面色青紫，多为瘀血内停；面色晦暗或有暗斑，或兼眼眶黎黑者，多为肾气虚衰等。

（三）望唇舌

望唇舌包括望口唇、望舌质、望舌苔。

1. 望口唇 口唇的颜色、润燥等变化主要反映脾胃的情况。唇色淡白，多是急性大失血，或气血两亏；唇色淡红，多为血虚、

脾虚，或阳虚内寒；唇色深红，多属血热；兼见口唇干裂，甚或肿胀生疮，多属热毒或肝火；口唇紫暗，多属血瘀；唇色青紫者，多属血寒。

2. 望舌质 舌质的颜色、形态、荣枯对判断正气盛衰、病邪性质和进退有重要价值。舌质深红多为血热；舌边尖赤多为肝火或心火；舌质红绛为热入营血；舌质淡多属血虚、气虚；舌质淡暗多为阳虚内寒；舌质暗红多属气血郁滞；舌有瘀斑瘀点多属血瘀。舌形胖大边有齿痕多属脾虚湿盛；舌形瘦小多属津亏血少；舌面裂纹多是热邪伤阴，或血虚不荣。

3. 望舌苔 舌苔的颜色、厚薄和润燥，可反映邪气的性质、深浅及津液之盛衰。苔白多为寒证；苔腻多为痰湿；苔黄为热证，黄腻为湿热；苔黑而润为阳虚有寒，苔黑而燥为火炽伤津；舌绛红而干，无苔或花剥苔，多属热入营血，阴虚火炽。

（四）望毛发

毛发可反映肾精营血的盛亏。毛发脱落、发色枯槁者，多为精血亏虚，可见于产后血晕；体毛增多、阴毛浓密，甚如男性化分布者，多为痰湿壅盛，可见于月经后期、闭经等。

（五）望月经

望月经包括望月经量、色、质的变化。月经量增多或减少是月经病的诊断依据，经色和经质是辨证的重要依据。经量过多，多属血热或气虚；经量过少，多属血虚、肾虚或血寒；经量时多

时少，多属气郁。经色红多属血热；经色淡多属气虚、血虚；经色紫暗多属瘀滞。经质稠黏多属瘀、热；经质稀薄多属虚、寒；经血有块多属血瘀。

（六）望带下

带下量的改变是带下病的诊断依据，色、质变化是辨证依据。带下量过多、过少，皆为病态。带下色白，多属脾虚、肾虚；带下色黄，多属湿热或湿毒；带下色赤或赤白相兼，多属血热或邪毒。带质清稀，多属脾虚、肾虚；带质稠黏，多属湿热蕴结。

（七）望恶露

恶露量的增多、减少，或恶露不下、过期不止，往往是产后病的诊断依据，恶露色、质的变化是辨证依据。恶露量多、色淡、质稀者，多为气虚；色鲜红或紫红、稠黏者，多属血热；色紫黑有块者，多为血瘀。

（八）望乳房和乳汁

女性在月经初潮前开始乳房发育，出现第二性征。妊娠期乳房增大、乳晕着色。若初潮后仍乳房平坦，乳头细小，多为肝肾不足，精亏血少；妊娠期乳房松弛缩小，可能是胎死不下；哺乳期以乳房胀、软及乳汁清稀或稠浓辨虚实；产后乳房红肿，应警惕乳腺炎症；乳头挤出血性物或溢液，要注意乳房恶性肿瘤。

（九）望阴户、阴道

望阴户、阴道包括望阴户、阴道的形态、色泽及带下。阴户、

阴道如螺、纹、鼓、角，属先天解剖异常；阴户皮肤变白，干萎枯槁，粗糙皴裂者，多为肾精亏虚、肝血不足所致；阴户、阴道潮红，甚或红肿，带下量多、色黄，多为湿热或湿毒所致；阴户生疮，甚则溃疡，脓水淋漓，此属阴疮；阴户一侧或两侧肿大，痛或不痛者，为阴肿；阴道有物脱出，多为阴挺。

三、闻诊

闻诊包括耳听声音、鼻嗅气味两个方面。

（一）听声音

听声音包括听语音、呼吸、暖气、叹息、痰喘、咳嗽等声音。如语音低微者，多属中气不足；寡欢少语，时欲太息，多属肝气郁结；声高气粗，甚或语无伦次者，多属实证、热证；暖气频作，或恶心呕吐，多属胃气上逆、脾胃不和；喘咳气急者，多属饮停心下，或肺气失宣。对于孕妇还要听胎心音，包括频率、节律、音量的大小等。妊娠 20 周用听诊器经腹壁、孕 12 周使用多普勒胎心仪可听到胎心音，每分钟 110~160 次。

（二）嗅气味

正常月经、带下、恶露无特殊气味。若气味腥臭，多属寒湿；气味臭秽，多属血热或湿热蕴结；气味恶臭难闻，多属邪毒壅盛，或瘀浊败脓等病变，为临床险症。

四、切诊

切诊包括切脉、按诊（按胸腹、肌肤、四肢）及盆腔检查 3

个方面。

（一）切脉

妇人之脉较男子柔弱，但至数均匀，尺脉较盛。

1. 月经脉 正常情况下，月经将至，或正值经期，脉多滑利。若脉缓弱者，多属气虚；脉细而无力者，多属血虚；脉沉细者，多属肾气虚；脉细数者，多属肾阴虚或虚热；脉沉细而迟或沉弱者，多属肾阳虚或虚寒。脉弦者，多属气滞、肝郁；脉涩者，多属血瘀；脉滑者，多属痰湿；脉沉紧者，多属血寒；脉沉濡者，多属寒湿；脉滑数、洪数者，多属血热；脉弦数有力者，多属肝郁化热。

2. 带下脉 带下常脉与一般常脉同。带下量多，脉缓滑者，多属脾虚湿盛；脉沉弱多属肾气虚损；脉滑数或弦数者，多见湿热；脉濡缓者，多见寒湿。

3. 妊娠脉 孕后六脉平和而滑利，按之不绝，尺脉尤甚，此属妊娠常脉。若妊娠脉现沉细而涩或尺弱，多属肾气虚衰；若妊娠晚期脉弦劲急，或弦细而数，多属肝阴不足，肝阳偏亢。

4. 临产脉 又称离经脉，指临产时六脉浮大而滑，即产时则尺脉转急，如切绳转珠，同时可扪及中指本节、中节甚至末节两侧的动脉搏动。

5. 产后脉 产后常脉多见虚缓平和。若脉浮滑而数，多属阴血未复，虚阳上泛，或外感实邪；脉沉细涩弱，多夹瘀证；脉浮

大虚数，多属气虚血脱。

（二）按诊

按肌肤及四肢可参考《中医诊断学》相关内容，盆腔检查详见第十八章妇科检查部分，在此不再赘述。这里主要介绍按胸腹。

按胸部主要是了解乳房形态、大小、质地软硬，有无结节、肿块，以及其大小、性质、活动度，有无触痛，表面是否光滑等，并挤压乳房，观察有无溢乳、溢血。

按腹部包括了解腹部的软硬、温凉、压痛，有无包块及其大小、部位、性质、活动度，有无疼痛，与周围脏器的关系等。腹部扪之不温或冷者，多为阳气不足或寒邪内客；扪之灼热而痛，则为热盛；小腹疼痛拒按，多属实证；隐痛喜按，多属虚证；小腹结块坚硬，推之不移，多属血瘀；如结块不硬，推之可移，多属气滞、痰湿。

妊娠腹部切诊，包括子宫大小与孕期是否相符，以及胎位是否正常。如孕后腹形明显大于孕月，可能是双胞胎、多胎、巨大胎儿或葡萄胎、胎水肿满；腹形明显小于孕月，多为胎萎不长，或胎死腹中。

第二节 妇科疾病的辨证方法

妇科疾病的辨证主要是以八纲辨证为纲领，以脏腑辨证和气血辨证为主要辨证方法，个别疾病如产后发热的感染邪毒证采用

卫气营血辨证。临床上应根据月经、带下、恶露等期、量、色、质、气味异常的特点，生殖系统局部临床表现的特征，结合全身证候表现和舌脉征象进行综合分析，以辨明疾病的病性、病势、病位、病因和病机，为正确论治、选方用药提供可靠依据。

一、脏腑辨证

脏腑辨证是以脏腑的生理、病理为基础进行辨证分析。

（一）肾病辨证

肾病主要表现为虚证，包括肾气虚、肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳两虚，可导致多种妇科疾病，如月经先期、月经后期、月经先后无定期、崩漏、闭经、经断前后诸证、带下病、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、子肿、阴挺、不孕症等。肾虚证必有“头晕耳鸣，腰酸腿软”。肾气虚常兼小便频数，精神不振，舌淡苔薄，脉沉细弱；肾阴虚常兼口燥咽干，手足心热，舌红苔少，脉细数；肾阳虚常兼畏寒肢冷，小便清长，夜尿多，舌淡苔白，脉沉细而迟或沉弱。

（二）心病辨证

心病在现代妇科疾病谱也多见，如心神不宁，可见烦躁失眠、多梦、月经过少、闭经、胎动不安；心血瘀阻可见月经量少、闭经、痛经、产后腹痛、癥瘕等。心火上炎又可见烦躁易怒、口舌生疮、崩漏、经期延长、经间期出血、胎漏等。

（三）肝病辨证

肝病主要表现为实证和虚中夹实证，包括肝气郁结、肝郁化火、肝经湿热、肝阳上亢、肝风内动等，可引起月经先期、月经先后无定期、痛经、闭经、崩漏、带下病、阴痒、妊娠恶阻、子晕、子痫、缺乳、不孕症等疾病。肝实证多有“胸胁、乳房、少腹胀痛，烦躁易怒”。肝气郁结者常兼时欲太息，食欲不振，脉弦；肝郁化火（热）者常兼头晕胀痛，目赤肿痛，或头晕目眩，口苦咽干，舌红苔薄黄，脉弦数；肝经湿热者常兼口苦咽干，便秘洩赤，带下色黄、臭秽，舌红苔黄腻，脉弦滑而数。肝阳上亢为虚中夹实证，可见头晕头痛，目眩心烦，舌红苔少，脉弦细或弦而有力；肝风内动是肝阳上亢进一步发展，常兼四肢抽搐，角弓反张，甚至昏厥，舌红或绛，无苔或苔花剥，脉弦细而数。

（四）脾病辨证

脾病主要表现为虚证或虚中夹实证，包括脾气虚（胃虚）、脾阳虚（痰湿）等，可导致月经先期、月经后期、月经过多、崩漏、闭经、经行泄泻、带下病、妊娠恶阻、胎动不安、子肿、阴挺、不孕症等。脾虚证多有“脱腹胀满，不思饮食，四肢无力”。脾气虚常兼口淡乏味，面色淡黄，舌淡，脉缓弱；脾阳虚常兼畏寒肢冷，大便溏泄，甚则浮肿，舌淡，苔白腻，脉缓滑无力；脾虚湿盛者常兼头晕头重，形体肥胖，舌淡胖嫩，苔腻，脉滑。

（五）肺病辨证

肺病在妇科也较少见，可见于经行吐衄、妊娠咳嗽、妊娠小

便不通、产后小便不通等。肺病多有“咳嗽喘满”。阴虚肺燥、肺失宣降等各有相应兼症。

二、气血辨证

气血辨证是以气、血的生理、病理为基础进行辨证分析。气血由脏腑所化生并使之运行，又是脏腑功能活动的物质基础，故脏腑、气血的病变可相互影响。气和血关系密切，两者的病变也互相影响，气病及血，或血病及气。

（一）气病辨证

1. 气虚证 以全身功能活动低下为主要特征。气虚可导致月经先期、月经过多、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝、阴挺等。气虚证常见“气短懒言，神疲乏力，舌淡苔薄，脉缓弱”。气虚证与脾虚证有一定联系，但在证候上有所区别。

2. 气滞证 是以全身或局部的气机不畅与阻滞为主要特征。气滞可引起月经后期、痛经、经行乳房胀痛、子肿、难产、缺乳、癥瘕等。气滞证常见“胸闷不舒，小腹胀痛，脉弦”。气滞证与肝郁证有一定联系，但在证候上也有所区别。

3. 气逆证 气滞证进一步发展可出现气逆证，引起妊娠恶阻等。在气滞证的基础上，兼见咳逆喘息，或恶心呕吐，或头晕胀痛等症。

4. 气陷证 气虚证进一步发展可引起气陷证，导致崩漏、阴挺等。在气虚证的基础上，兼有头晕目眩、小腹空坠等症。

（二）血病辨证

1. 血虚证 以血虚不荣、全身虚弱为主要特征。血虚可导致月经后期、月经过少、闭经、胎动不安、胎萎不长、产后腹痛、不孕症等。血虚证常见“头晕眼花，心悸少寐，皮肤不润，面色萎黄或苍白，舌淡苔少，脉细无力”。

2. 血瘀证 血瘀可引起崩漏、闭经、痛经、产后腹痛、产后恶露不绝、胞衣不下、癥瘕等。血瘀证常见“刺痛拒按，痛有定处，腹内积块，舌紫暗或有瘀斑、瘀点，脉沉涩或弦涩”。

3. 血热证 血热可导致月经先期、月经过多、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝等。血热证常见“心胸烦闷，渴喜冷饮，小便黄赤，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数”。

4. 血寒证 血寒可引起月经后期、月经过少、痛经、闭经、胞衣不下、不孕症、癥瘕等。血寒证常见“小腹绞痛或冷痛、得温痛减，畏寒肢冷，面色青白，舌暗苔白，脉沉紧”。

第五章 妇科疾病的治疗概要

第一节 常用内治法

内治法是中医妇科学治疗妇科疾病的主要治法，是针对经过辨证分析的妇科疾病的病因病机确立的治疗法则。遵循《内经》“必伏其所主而先其所因”“谨守病机”“谨察阴阳所在而调之，

以平为期”的治疗原则，中医妇科内治法非常重视一个“调”字，提出常用的主要治法有调理脏腑、调理气血。同时还要兼顾病因辨证，审因论治，针对导致妇科疾病的六淫邪气、生物因素、病理性产物等病因确立相应的治法。

一、调理脏腑

脏腑的功能活动是人体生命的根本。五脏之中，尤其重视肾、心、肝、脾在妇科的生理、病理中的重要地位和作用。肾藏精，主生殖，为冲任之本而系胞；心主神明，为五脏六腑之大主，主血脉；肝藏血，主疏泄，司血海；脾主中气统血、摄血，又为气血生化之源而主司带脉，故和调肾、心、肝、脾是治疗妇科疾病的重要法则。具体治法要根据各脏功能的失常与所致妇科疾病的关系而和调之。

（一）滋肾补肾

肾为先天之本，为人体生长发育和生殖之根本，肾又通过经络与胞宫相连。肾为水火之宅，肾中阴阳既要充盛，又要相对的平衡协调，以维持肾气的旺盛和机体功能的正常。因此，滋肾补肾是妇科疾病最重要的治法。具体应用时，要辨明肾阴虚、肾阳虚、肾气虚，并据此选择滋养肾阴、温补肾阳和补益肾气等不同治法。

1. 滋养肾阴 肾阴不足或肾精亏损者，治宜滋养肾阴，填精益髓，补益冲任。常用药有熟地黄、枸杞子、制何首乌、山茱萸、

女贞子、旱莲草、龟甲、桑根等。常用方如六味地黄丸、左归丸（饮）、养精种玉汤等。

若肾阴虚，阴不潜阳，阴虚阳亢，可佐以珍珠母、龙骨、牡蛎、鳖甲之类重镇潜阳之品；若阴虚生内热，治宜滋阴清热，可佐以地骨皮、麦冬、生地黄、玄参、知母养阴清热之品，所谓“壮水之主，以制阳光”。若肾水虚不能上济心火，则心火亢盛，治宜滋阴清热，交通心肾，佐以百合、莲子心、灯心花、麦冬、五味子、夜交藤。

2. 温补肾阳 肾阳虚，命门火衰，上不能温暖脾土，下不能暖宫，治宜温补肾阳，补益冲任，所谓“益火之源，以消阴翳”。常用药有菟丝子、肉苁蓉、熟附子、肉桂、淫羊藿、仙茅、杜仲、巴戟天、鹿茸、紫石英、蛇床子、补骨脂、锁阳、鹿角霜、益智仁等。常用方如肾气丸、右归丸（饮）、内补丸、艾附暖宫丸、真武汤、温胞饮等。

3. 补益肾气 肾精所化之气为肾气，若肾阳虚不能温煦肾精化生肾气，则导致肾-天癸-冲任-子宫的功能失调，治宜平调肾阴阳为主，选用能阴阳并补的药物，如菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、枸杞子，并加入人参、黄芪、白术等益气之品，使阳生阴长，以后天养先天，则肾气自旺。常用方如肾气丸、寿胎丸、补肾固冲丸、归肾丸、大补元煎、毓麟珠、二仙汤等。

滋肾补肾是妇科主要治法，临证时要注意调补肾的阴阳平衡。

正如《景岳全书·新方八阵》指出：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，而泉源不竭。”同时，因肾与肝精血相生，乙癸同源；肾与脾为先天、后天，互相滋生，故要注意肾与肝、脾、气血、冲任的相互关系。

（二）养心安神

心主神明，为君主之官，五脏六腑之大主，又主血脉，而胞脉者属心而络于胞中，故心在妇女生理活动中具有重要作用。因此，补益心血、宁心安神对女性月经周期调摄、胎元安固、妊娠等起统摄作用。

1. 养血安神 素体阴血不足，心神失养不宁者，治宜养血安神。常用药有当归、丹参、枸杞子、女贞子、桑椹、茯神、酸枣仁、红花等。常用方包括四物汤、酸枣仁汤、归脾汤等。

2. 清心安神 若心火上炎，内扰神明，可出现心失所养，心神不宁，治拟清心、降火、安神。常用药有钩藤、莲子心、炒黄连、煅龙齿、茯神、生地黄。常用方包括二齿安神汤、天王补心丹等。

（三）疏肝养肝

肝藏血，主疏泄，喜条达，恶抑郁。肝司冲脉，冲为血海，为十二经之海。肝经绕阴器，抵小腹，过乳头，上颠顶。肝在妇女的生理活动中起重要作用。肝气平和，妇女经、孕、产、乳正

常；反之则肝失条达，肝血不足，诸病丛生。因此，疏肝养肝是治疗妇科病的重要法则。在临床具体应用时，主要有疏肝解郁、养血柔肝、扶脾抑肝、疏肝清热利湿等。

1. 疏肝解郁 素性忧郁或七情内伤，使肝气郁结，治宜疏肝解郁，常用药有柴胡、郁金、川楝子、合欢皮、八月札、素馨花、玫瑰花、香附、青皮、佛手、枳壳等。常用方如四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散等。若郁久不解化火，出现肝郁化火证候，治宜疏肝解郁泻火。常用药有牡丹皮、栀子、黄芩、桑叶、夏枯草、菊花等。常用方如丹栀逍遥散。

2. 养血柔肝 肝体阴而用阳，经、孕、产、乳均以血为用，营阴不足，肝血衰少，治宜养血柔肝。常用药有白芍、枸杞子、桑椹、女贞子、何首乌、当归、地黄、桑寄生、山茱萸、当归。常用方如杞菊地黄丸、调肝汤、一贯煎、四物汤。若阴虚阳亢，则宜育阴潜阳，可加入石决明、羚羊角、钩藤、天麻、珍珠母等潜阳之品。常用方如羚羊钩藤汤、镇肝熄风汤、三甲复脉汤等。

3. 扶脾抑肝 《难经·七十七难》指出：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气。”肝强脾弱，治宜扶脾抑肝。常用药有白术、茯苓、山药、白芍、陈皮等。常用方如痛泻要方。

疏肝清热利湿肝郁乘脾，脾虚湿盛，湿热互结；或肝经湿热下注冲任或任带二脉，治宜疏肝清热利湿。常用药有龙胆草、车前子、黄芩、黄柏、栀子、泽泻、茵陈等。常用方如龙胆泻肝汤、

清肝止淋汤、四妙散。临床在运用疏肝养肝时，尤应注意疏肝不能过于香燥动阴，而调肝以柔养为本，以柔制刚。

（四）健脾和胃

脾为后天之本，气血生化之源。脾主运化、升清，主统血。脾与胃互为表里，胃主受纳水谷，冲脉又隶于阳明。若脾胃功能失常，则易导致妇科疾病。因此，健脾和胃也是治疗妇科疾病的重要法则。在具体应用时，主要有健脾养血、健脾除湿、补气摄血、和胃降逆等。

1. 健脾养血 凡脾虚化源匮乏，气血虚弱，冲任血海空虚，治宜健脾以益气血生化之源。常用药有党参、白术、茯苓、大枣、炙甘草、黄芪等健脾益气，辅以熟地黄、白芍、当归、制何首乌，共奏气血双补之效。常用方如八珍汤、人参养荣丸等。

2. 健脾除湿 脾主运化，若脾阳不振，水湿内停，下注损伤任、带，或泛滥肌肤或湿渗胞中，可发生带下病、胎水肿满、子肿；若湿聚成痰，壅滞冲任，闭塞子宫，可发生月经后期、闭经、不孕症等。治宜健脾除湿。常用药有苍术、白术、茯苓、大腹皮、陈皮、扁豆、法半夏、白芥子、石菖蒲、胆南星、海藻、浙贝母等。常用方如完带汤、白术散、苍附导痰丸、二陈汤等。

3. 补气摄血 脾主中气，其气宜升。若脾虚气弱，统摄无权，则气不摄血，冲任不固，发生月经过多、崩漏、胎漏、产后血晕、产后恶露不绝等。治宜补气摄血。临床上需注意分清阴阳。若阴

虚，治宜益气养阴止血。常用药有太子参、麦冬、五味子、山药、白芍、龟甲、知母、山茱萸等。常用方如生脉散、上下相资汤等。若脾阳虚，下焦虚寒，摄纳无权，治宜温阳益气摄血。常用药有高丽参、党参、黄芪、白术、炙甘草、补骨脂、炮姜、艾叶、肉桂、熟附子、鹿角霜。常用方如举元煎、六味回阳饮、固本止崩汤、独参汤、参附汤等。

4. 和胃降逆 胃主受纳水谷，胃气主降，以和为贵。胃寒、胃热或热邪耗伤胃阴，均可导致胃失和降而呕逆。治宜和胃降逆。常用药有温胃的砂仁、豆蔻、藿香、吴茱萸、丁香、苏叶、炮姜；清胃的竹茹、黄连、黄芩，以及养胃阴的石斛、麦冬、天花粉、枇杷叶、芦根。常用方如香砂六君子汤、陈夏六君汤、理中汤、小半夏茯苓汤、橘皮竹茹汤等。

二、调理气血

妇人以血为本，经、孕、产、乳以血为用。气为血之帅，血为气之母，两者相互协调，相互为用。妇女若气血和调，则五脏安和，冲任通盛，经、孕、产、乳正常。若气血失调，影响冲任，则导致妇科疾病。气血失调既是妇科疾病的病因病机，又常是妇科疾病的结果。因此，调理气血是治疗妇科疾病的重要法则。调理气血首先要分辨病在血还是在气，辨其虚、实、寒、热，然后确定补、消、温、清等具体治法。一般来说，寒、热、湿邪主要引起血分病，七情内伤多引起气分病。

（一）补益气血

经、孕、产、乳以血为用，又易耗血，加之病因病机影响冲任，导致血海空虚，胞宫、胞脉、胞络失养或冲任匮乏；气随血泄，或脾气亏虚，冲任不固。治宜补益气血。

偏血虚者，治宜补血养血为主，佐以补气。常用补血药有当归、白芍、熟地黄、黄精、阿胶、枸杞子、何首乌、龙眼肉、鸡血藤。常用方如四物汤、胶艾四物汤。但妇女体质阴柔，补血药又多滋腻，若脾胃功能欠佳，往往难以消化吸收，此时则应用健脾益气以生化气血的间接补血法。常用方如当归补血汤、人参养荣汤、滋血汤等。又因精血同源而互生，对于精亏血少所致的生殖功能衰退性疾病，可补肾益精以生血。常用方如归肾丸、大营煎、小营煎、调肝汤、养精种玉汤及刘奉五“四二五合方”（四物汤、二仙、五子衍宗丸合方）等。

偏气虚者，治宜健脾补气，或补益肾气，佐以养血。常用药有人参、黄芪、党参、白术、茯苓、山药。常用方如四君子汤。若中气下陷，治宜补中益气，升提固脱，常用方如补中益气汤、举元煎等。

（二）理气行滞

七情内伤易伤气，使气机不畅，郁滞不行，治宜行气（或疏肝）解郁，常用药有柴胡、枳壳、香附、合欢皮、青皮、佛手、木香、天台乌药、川楝子等。常用方如逍遥散、四逆散、柴胡疏

肝散等。若出现气机逆乱，多涉及肝、胃及冲脉，治宜行气降逆。常用药如沉香、降香、枳壳、厚朴、法半夏、苏子、枇杷叶、代赭石、柿蒂。常用方如顺经汤、香砂六君子汤。

（三）活血化瘀

血液浓度有所改变，呈现浓、黏、凝、聚状态，以致流行迟滞或渗出脉道之外而成离经之血，皆属于瘀。血瘀者治以活血化瘀。常用药有丹参、赤芍、桃仁、红花、牡丹皮、茺蔚子、益母草、当归、川芎、川牛膝、王不留行、三棱、莪术、血竭、泽兰、刘寄奴、苏木、五灵脂、蒲黄、田七、延胡索、水蛭、大黄、虻虫、蜚虫、茜草、紫草等。寒凝、热灼、气滞、气虚或外伤均能引起血瘀，故临证时仍须细辨致瘀之因而调治，方能提高活血化瘀之功。若寒凝血瘀，则脉道收引，血行不畅，以致胞脉阻滞，治宜温经活血。常用方如桂枝茯苓丸、少腹逐瘀汤、生化汤。若热灼成瘀，治宜清热凉血化瘀，常用方如下瘀血汤、抵挡汤、逐瘀止血汤、血府逐瘀汤、解毒活血汤等。若气虚血瘀，治宜益气化瘀，常用方如补阳还五汤、举元煎合失笑散等。若气滞血瘀，治宜行气活血化瘀，常用方如膈下逐瘀汤、金铃子散、通瘀煎等。

应用活血化瘀药物时，还应综合瘀血病变程度与患者体质情况进行筛选。活血化瘀药常根据其药物作用程度有和血、活血、破血之分。和血者系指有养血活血作用的药物，如当归、赤芍、三七、鸡血藤等；活血者包括川芎、红花、蒲黄、五灵脂、益母

草、泽兰、乳香、没药、王不留行、姜黄等活血、行血、通瘀之品；破血者为有破血消癥攻坚作用之品，如水蛭、虻虫、桃仁、血竭、三棱、莪术、蜚虫之类。体虚或需长期服用活血、破血药时应注意攻补兼施。

《妇人大全良方》指出：“妇人腹中瘀血者……久则不消，则为积聚癥瘕矣。”其指出了瘀血久积为癥瘕之机理。临床上可出现子宫内膜异位症、子宫肌瘤、盆腔炎性包块、陈旧性异位妊娠包块等，可在活血化瘀药中加入软坚散结消癥之品，如虫类化瘀药及三棱、莪术、昆布、猫爪草、浙贝母、海藻、荔枝核、鳖甲等。

对于妊娠期使用活血化瘀药，《内经》虽然提出“有故无殒，亦无殒也……衰其大半而止”的妊娠期用药原则，但大多认为凡祛瘀、破血药妊娠期应禁用或慎用。中药药理也证明孕期使用某些活血化瘀药可致堕胎和致畸，故在孕期应慎用或禁用药性峻猛的化瘀药。但在妊娠期出现血瘀表现时，则要在辨证准确的基础上适当选用药性平和的活血化瘀药，如三七末、生蒲黄、五灵脂、地榆、丹参、茜草等。

（四）温经散寒

寒邪客于冲任、胞宫、胞脉、胞络，引起经脉出现拘挛、蜷缩类病理改变，影响气血运行，形成瘀血。治宜温经散寒。常用药物有桂枝、吴茱萸、艾叶、附子、肉桂、干姜、小茴香、花椒。

然而寒亦有内外、虚实之分，外寒、实寒从肌肤入侵或从阴部上客，使脉道收引，血为寒凝，以致胞脉阻滞。治宜温经散寒，活血化瘀。常用方如《妇人大全良方》温经汤、《证治准绳》吴茱萸汤。若脏腑功能不足，生化失期，致阳虚阴寒内盛，冲任虚寒，治宜温肾扶阳或温补命门。又寒易与血结，影响气血运行及生化，可配伍补血活血稍加益气和温养冲任之品。常用方如《金匱要略》温经汤、艾附暖宫丸。

若寒邪与风、湿之邪合并则风寒、寒湿为患，治当温经散寒与祛风、除湿法合用。

（五）清热凉血

素体阳盛血热或感受热邪，或热邪入血，以致血中蕴热，热伤冲任，迫血妄行者，治宜清热凉血。常用药有金银花、连翘、夏枯草、黄芩、黄连、栀子、黄柏、蒲公英、败酱草、鱼腥草、白薇、紫花地丁、生地黄、牡丹皮、赤芍。常用方如清经散、清热固经汤、保阴煎、黄芩四物汤、清热调血汤、龙胆泻肝汤。若热邪炽盛，可蕴积成毒，热毒与血结，治宜清热解毒，活血化瘀。常用药有虎杖、败酱草、白花蛇舌草、野菊花、青天葵、半枝莲、土茯苓、紫花地丁、牡丹皮、桃仁、赤芍、毛冬青、益母草、大黄、炮山甲（山甲用代用品，下同）及蚤休。常用方如解毒活血汤、五味消毒饮、托里消毒散、大黄牡丹汤等。

（六）祛湿化痰

湿性重浊、黏滞，易阻遏气机，聚而成痰，病程缠绵经久难愈。治宜祛湿化痰。湿邪亦有内、外之分，生于内者，多与机体水液代谢活动相关的脏腑功能失常有关，或因气滞而津液环流受阻所致，故祛湿常与健脾、补肾、理气行滞法合用。湿又易于合邪和转化，如与寒并，则成寒湿；与毒邪相合，则为湿毒；湿郁日久化热，则为湿热；湿聚成痰，则属痰湿。治疗当分别予以利水渗湿、清热利湿、化湿除痰之法。常用药有苍术、白术、茯苓、大腹皮、陈皮、扁豆、法半夏、白芥子、石菖蒲、胆南星、海藻、浙贝母、竹茹、莱菔子等。代表方如止带方、萆薢渗湿汤、龙胆泻肝汤、苍附导痰丸、启宫丸等。

第二节 常用外治法

妇科外治法用于临床已有悠久的历史，是妇科临床常用的一种治法，主要应用于胞中、阴户、阴道等局部病变，《金匱要略·妇人杂病脉证并治》有外洗阴户、阴中纳药等不同的外治法治疗妇科病证的记述，近代妇科临床又有所发展，如外敷、热熨、阴道冲洗、药物离子导入法、宫腔注入、肛门导入、针灸、推拿等治法，为中药治疗妇科病开辟了多方法、多途径给药的新思路，不仅可以达到杀虫、止痒、清热解毒、止血、止带、祛寒、消肿、排脓、生肌等功效，也减少了药物对胃肠和肝肾的副作用。若局部病变影响或累及全身，或局部病变为全身病变在局部的反应时，

又需外治用药和内服方药合用，进行整体调治。

外治法一般在非行经期进行，凡阴道出血或患处出血、溃疡者禁用，妊娠期慎用。外阴熏洗、阴道冲洗等治疗期间应避免性生活，浴具需消毒，必要时应同时治疗性伴侣，以免交叉感染而影响疗效。肛门导入、下腹部敷熨前最好排空直肠和膀胱，以利于病位对药物的吸收及渗透。

一、外阴熏洗

外阴熏洗是以煎好的中药蒸气向阴户进行熏蒸，以及用温度适宜的药液进行淋洗和浸浴的一种外治方法。其机制主要是借助药液的热度温通经络，促使药物的渗透和吸收，达到清热解毒、止带消肿的目的。常用于阴疮、阴痒、带下病等。常以清热解毒为主，如白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、虎杖、黄柏、连翘等。

使用方法：将所用药物包煎，煮沸 20~30 分钟后方可外用。同时将药水倾入专用盆内，趁热熏洗患部，先熏后洗，待温度适中可以洗涤外阴或坐盆，每次 1 分钟。

二、阴道冲洗

阴道冲洗是用阴道冲洗器将中药药液注入阴道，在清洁阴道的同时使药液直接作用于阴道而达到治疗目的。常用于盆腔或阴道手术前的准备，以及带下病、阴痒等的治疗。冲洗药液应根据冲洗目的而选用。若为了手术前的准备，可用普通的皮肤、黏膜消毒剂，如 1:1000 新洁尔灭等。如用于治疗带下病、阴痒，则

结合阴道分泌物检查结果选用中药。常用药有忍冬藤、苦参、白鲜皮、蛇床子、蒲公英、黄柏等清热解毒、利湿杀虫药和荆芥、薄荷、防风、白芷等祛风止痒药。

使用方法：将所用药物包煎，煮沸 20~30 分钟后，待药水温
度适宜时（与体温基本一致），置阴道冲洗器内进行冲洗。月
经期停用，妊娠期慎用。

三、阴道纳药

阴道纳药是用中药研成细末或制成栓剂、胶囊、膏剂等剂型，
纳入阴道以达到治疗目的。常用于治疗带下病、阴痒等证。其主
要机制是利用药物留置阴道内，使局部药物浓度较高，作用时间
长，且直接接触患部，药物能发挥直接的治疗作用。常用药有清
热解毒药，如黄连、黄柏、虎杖等；解毒祛腐药，如百部、蛇床
子、五倍子、硼砂、枯矾等；收敛生肌药，如白及、珍珠粉等；
收敛止血药，如炉甘石、炒蒲黄、血竭等。临床常根据病变的部
位和病因配伍组方和选用妇炎平胶囊、宫颈炎康栓等中成药。

使用方法：若为栓剂、片剂或胶囊等，可嘱患者清洗外阴后，
自行放置于阴道后穹隆；膏剂可涂于无菌纱布上，粉剂及药液可
蘸在带线棉球上，由医务人员按常规操作置于创面上，棉线尾露
出阴道口 2~3cm，以便患者隔日取出。若带下量多，宜先行阴道
冲洗，待白带清除后再行纳药为佳。

四、宫腔注入

宫腔注入是将中药制成注射液，常规消毒后注入宫腔及输卵管内，以了解输卵管的通畅情况，具有改善局部血液循环，抗菌消炎，促进粘连松解和吸收，以及加压推注的钝性分离作用等综合治疗效应。用于治疗宫腔及（或）输卵管粘连、阻塞造成的月经不调、痛经、不孕症等，常用药有复方丹参注射液、鱼腥草注射液、复方当归注射液，或以活血化瘀药如赤芍、桃仁、红花、川芎、莪术制成注射液。

使用方法：应在月经后 3~7 天内进行，隔 2~3 天 1 次，2~3 次为 1 个疗程。每次药量为 20~30mL，注射时观察有无阻力、药液回流，患者有无腹痛等情况，术后和术前禁止性生活。忌用中药煎剂直接宫腔注入。

五、肛门导入

肛门导入是将药物制成栓剂纳入肛内，或煎煮成药液保留灌肠。药物在直肠内吸收，增加盆腔血液循环中药物的浓度，有利于慢性盆腔炎、盆腔淤血综合征等病的治疗。本法常用清热解毒和活血化瘀药配伍组方，清热解毒药如红藤、毛冬青、败酱草、黄柏、金银花等，活血化瘀药如丹参、赤芍、当归、川芎、红花等。有癥块者加三棱、莪术。

使用方法：如采用栓剂，可嘱患者每晚睡前自行放入肛内。若为中药保留灌肠，可用一次性灌肠袋或导尿管从肛门插入 10~14cm，将温度适中药液 100mL 缓慢灌入，保留 30 分钟以上，于睡

前注入保留至次晨疗效更佳。给药前应尽量排空二便，给药后卧床休息 30 分钟，以利于药物的保留。每天 1 次，7~10 天为 1 个疗程。

六、外敷、热熨

1. 外敷 此法是将外治药物的水剂或制成的膏剂、散剂等，直接贴敷在患处，达到解毒、消肿、止痛、利尿或托脓生肌等治疗作用的一种方法。常用于治疗妇科痛证，如痛经、盆腔炎腹痛、产后腹痛、产后外阴肿痛、妇产科手术后腹痛等，也用于产后小便不通、癥瘕和不孕症等。常用清热解毒、行气活血、温经散寒、消肿散结、通络止痛、生肌排脓类中药。

使用方法：膏剂多以温经散寒、通络止痛中药加入皮肤渗透剂制成。常用药物如痛经膏、痛经贴。用时将橡皮膏贴于气海、关元、三阴交、肾俞、膀胱俞等穴位或痛点，作用时间持久，多用于妇科痛证。散剂由行气活血、祛瘀消癥、通络止痛，佐以温经散寒或清热凉血的中药加工成粗粒，棉布袋装，封口成包。常用方如消癥散、双柏散、伤科七厘散等。用时浸湿药包，隔水蒸 15 分钟，外敷患处。糊剂是将药物加工成细末，用时加水或水与蜜糖等量，调成糊状敷于下腹部或患处。

2. 热熨 本法是将药物加工并加热敷贴患部，借助药理和热力的作用，使局部气血流畅，以达到活血化瘀、消肿止痛或温经通络的目的。适用于寒凝气滞的妇科痛证，如痛经、慢性盆腔炎、

妇产科术后腹痛，或癥瘕、产后小便不通等。药物选用外敷法适用于寒凝气滞型的药剂。

使用方法：将药物切碎，或为粗末，或加适当辅料如盐、葱、麦、酒、醋等，经炒、蒸、煮后熨敷，或置热水袋等以热气外熨，或加用红外线治疗仪、频谱治疗仪等现代理疗仪器，药物的温度维持在 40~45 摄氏度，使药力和热力相结合，以达治病的功效。近年来，国内有研究使用中草药粗末加入致热物质（如坎离砂等），袋装密封。用时抖动药袋 5 分钟，药袋开始发热即可热敷患处，30 分钟后热度可达 45 摄氏度左右，可持续发热 10-15 小时。

七、药物离子导入

药物离子导入是运用中草药药液，借助药物离子导入仪的直流电场作用，将药物离子经皮肤或黏膜导入盆腔，并在局部保持较高浓度和较长时间，使药效充分发挥，以治疗慢性盆腔炎和妇科手术后盆腔腹膜粘连、子宫内膜异位症、陈旧性宫外孕等。常选择 2~3 味清热解毒、活血化瘀类中药组方，也可用黄连素或复方丹参注射液等。

使用方法：用纸湿透药液放于消毒的外阴布垫上，接阳极，腰骶部接阴极，电流为 5~10mA，每次 20 分钟，疗程根据病情拟定。

八、针灸、推拿

1. 针灸 针灸是在人体经络腧穴上施行针刺、艾灸、注药、

埋线、通电及激光辐照等，取其疏通经络、调和气血、扶正祛邪、调和阴阳的作用，以达到治病目的的方法。针灸治疗妇科疾病已有悠久的历史，《针灸甲乙经》叙述了 53 种妇科疾病的针灸治疗方法，如“乳子下赤白，腰俞主之”“女子阴中寒，归来主之”。现代研究表明，针灸有多方面、多环节、多水平和多途径的调节作用，具有抗感染、抗休克、镇痛等效果。常用于治疗痛经、月经不调、闭经、崩漏、胎位不正、胎死不下、产后小便不通、产后缺乳、盆腔炎、不孕症、阴挺等妇科疾病。

使用方法：妊娠期慎用，禁针合谷、三阴交、缺盆及腹部、腰骶部腧穴。大怒、大惊、过劳、过饥、过渴、房事、醉酒时禁针。

2. 推拿 推拿作用于体表局部，通过健运脾胃、行气活血祛瘀，达到调整脏腑阴阳功能的目的。现代医学认为，推拿是机械作用、热作用、生物电作用和生物场的综合作用，可用于治疗妇科疾病，如痛经、带下病、乳痈、阴挺、经断前后诸证、产后腹痛、产后耻骨联合分离、胎位不正等。

使用方法：在临床应用中影响疗效的因素主要是手法的熟练程度、辨证施治的准确程度。外治法种类繁多，上述常用的妇科外治法，各有特点，难以互相取代，临床上可交替应用，或 2~3 种一组，或外治法与内治法配合运用，对某些疾患会有相得益彰的功效。

第六章 预防与保健

女性的保健以预防为主，开展经期、孕期、产褥期、哺乳期及绝经前后的保健，保障女性生殖健康，是妇科工作者的责任。

第一节 月经期保健

月经期间，血海由满而溢，子门正开，血室空虚，邪气易于入侵；同时气血失调，情绪易于波动，机体抵抗力下降，若调摄不当即可引起疾病。《校注妇人良方》说：“若遇经行，最宜谨慎，否则与产后症相类。若被惊怒、劳役，则血气错乱，经脉不行，多致劳瘵等疾。”所以，在经期应注意以下几方面的调护。

1. 保持清洁 经期血室正开，邪气易乘虚而入，滋生疾病。因此，必须保持外阴清洁，防止疾病产生。禁止性交、盆浴、阴道冲洗和游泳。
2. 避免寒凉 经期气随血泄，气虚则卫外功能不固，若感受寒凉或寒湿之邪，则气血凝滞，可致月经后期、月经过少或痛经。因此，经期不宜当风感寒、冒雨涉水、冷水洗脚或洗冷水浴。
3. 劳逸结合 正常的月经期是可以从事一般工作和学习的，但过度劳累则耗气动血，可致月经过多、经期延长，甚至崩漏。因此，经期要避免剧烈运动和重体力劳动。
4. 饮食有节 经期若嗜食辛辣助阳之品，或过度饮酒，易致

血分蕴热，迫血妄行，致月经过多等；若过食苦寒生冷之品，易凝涩胞脉，血行受阻，可致痛经、月经过少等。因此，经期要注意饮食调摄，宜食清淡而富于营养的食物。

5. 调和情志 经期阴血偏虚，肝气偏旺，情绪容易波动，若伤于七情，易使气血紊乱，导致月经过多、经期延长、痛经、闭经等。因此，经期应保持心情舒畅。

第二节 妊娠期保健

妊娠期保健以普及孕期保健知识和健全产前检查制度为重点，通过对孕妇和胎儿的系统监护和保健，及时发现并治疗母体和胎儿病变，结合孕妇和胎儿的具体情况，确定分娩方式，保障孕妇和胎儿的健康。因此妊娠期保健应注意以下几方面。

1. 劳逸有度 孕期不适宜剧烈运动和从事负担过重的体力劳动，亦不宜过于安逸，缺乏适当劳动，尤其是长期卧床，对胎儿和生产均不利。《产孕集》说：“凡妊娠，起居饮食，唯以和平为上，不可太逸，逸则气滞；不可太劳，劳则气衰。”因此，孕期应注意适当活动，尤其妊娠中期以后更要注意。

2. 饮食宜忌 孕期饮食宜清淡、富于营养且易消化，应保持脾胃调和，大便通畅。《逐月养胎法》说：“无大饥，无甚饱，节饮食，调五味。”所以，孕期勿令过饥过饱，不宜过食寒凉，以免损伤脾胃。孕期忌嗜食辛热、苦寒、滑利峻泻之品。

3. 慎戒房事 《叶氏女科证治》提出：“保胎以绝欲为第一要策，若不知慎戒，而触犯房事，三月以前，多犯暗产，三月以后，常致胎动小产。”因此，孕期必须谨慎房事，尤其是孕早期3个月和孕晚期2个月，应避免房事，以防导致胎动不安、堕胎、早产及感染邪毒。

4. 调和情志 加强孕妇精神关怀，普及有关妊娠、分娩常识，减轻孕妇对妊娠、分娩的紧张、恐惧情绪，完善自我保健。

5. 产前检查 定期产前检查是保障母婴健康的重要措施。通过各种检测手段，及早发现妊娠期疾病和了解胎儿宫内发育情况，并予以治疗或处理，避免妇产科危重疾病的发生和畸形儿的出生。

6. 用药宜慎 孕期患病，要特别注意用药，虽“有故无殒”，但需注意药物对胎儿的影响。

7. 注意胎教 胎儿是人生之始，孕妇的情绪、心态、言行等对胎儿均有影响，故称“胎教”。《叶氏女科证治》指出：“胎前静养，乃第一妙法。不较是非，则气不伤矣。不争得失，则神不劳矣。心不嫉妒，则血自充矣。情无淫荡，则精自足矣。安闲宁静，即是胎教。”因此，孕妇要调节情志，心情舒畅，言行端正，以感化教育胎儿，使其智能健康发育。

第三节 产褥期保健

产时耗气、失血、伤津，产后阴血骤虚，营卫不固，抵抗力

下降；恶露排出，血室已开，胞脉空虚，此时若护理不当，将息失宜，每易引起疾病。产褥期保健的目的在于促进产后机体生理功能恢复，防止产后并发症的产生。因此，要注意以下几方面的调护。

1. 注意卫生 产后血室正开，恶露未尽，淫邪易入胞中而致产后病变。因此，产后要注意消毒和护理会阴部的产创、洁具和卫生垫的消毒清洁。产后汗多，要经常擦浴及换洗衣物。

2. 调摄生活 产后表虚不固，易为风邪所袭，故要避风寒，冷暖适宜。产后元气未复，故产妇要充分休息，不宜过早或过度操劳，以免产后恶露不绝、子宫脱垂。产后气血耗伤，又须化生乳汁哺育婴儿，故饮食宜营养丰富而易消化，忌饮食生冷或过食肥甘，以免胃肠积滞而变生他病。产妇精神要愉快，切忌暴怒或忧思，以免气结血滞，引起产后腹痛、缺乳、郁证等病变。

3. 计划生育指导 产褥期内禁忌性生活，产后6周起应采取避孕措施，哺乳者以工具避孕为宜，不哺乳者可选用药物避孕。

4. 定期检查 产后6周应到医院行产后健康检查，了解子宫、阴户等复原情况，及时发现乳房、阴户、子宫及产科手术伤口的异常情况，给予指导与治疗。

第四节 哺乳期保健

哺乳期保健包括宣传母乳喂养的好处和指导母亲以纯母乳喂

养婴儿两方面。母乳营养丰富，最适合婴儿的消化吸收。而且，母乳含有多种免疫物质，能增强婴儿的抗病能力。因此，应尽量坚持母乳喂养。为了保持哺乳的顺利进行，应注意以下几个问题。

1. 生活宜忌 保持乳汁的质和量，调节饮食、加强营养为第一要务。其次，心情舒畅、精神愉快、睡眠充足、避免过劳、按需喂哺等，也是重要的条件。

2. 乳房保健 注意清洁乳房，每次哺乳前产妇要洗手，并用温开水清洗乳头和乳房，以预防乳房疾病的发生。哺乳前按摩乳房以刺激排乳反射。若乳汁过多而致乳房胀痛者，可用吸奶器将乳汁吸空，以免壅积，发生乳痈者应及时处理。若出现乳头皲裂，哺乳后将少许乳汁涂在乳头和乳晕，穿戴宽松衣服；如乳头皲裂疼痛，可暂停母乳喂养 24 小时，将乳汁挤出用小杯或小匙喂养婴儿。

3. 正确哺乳 哺乳姿势可采用侧卧式或坐式，要注意乳房不能堵塞婴儿鼻孔。母乳喂养提倡按需哺乳。

第五节 绝经前后保健

绝经前后是指女性在绝经前出现与绝经相关的迹象，至最后一次月经后 1 年，即卵巢功能始衰退直至最后一次月经后 1 年的时期。此期称为“围绝经期”，以往称之为“更年期”。此时肾气渐衰，天癸将竭，冲任二脉虚损，每可致阴阳不相协调。为了

使妇女顺利度过这一时期，健康地进入老年期，应注意以下几方面。

1. 健康教育 广泛宣传绝经前后卫生知识，消除不必要的思想顾虑。此期可出现烦躁不安、失眠心悸、月经失调等生理变化，可通过本人的心理调节和家庭、社会的关怀，帮助其适应此种变化。

2. 生活调理 注意劳逸结合，参加适当的劳动和活动，不可过度安逸少动，但也要避免过重的体力劳动，防止子宫脱垂。饮食起居有规律，多食豆类制品、牛奶、新鲜蔬菜、水果等，少食油腻、肥甘、辛辣等食物。

3. 定期体检 绝经前后是心脑血管疾病和妇科肿瘤的好发时期，此期女性每半年至 1 年需进行一次包括妇科检查在内的体格检查。

第七章 月经病

月经病是指以月经的周期、经期、经量异常为主症，或伴随月经周期及绝经前后出现明显症状为特征的一种疾病。月经病是妇科临床的常见病、多发病，被列为妇科病之首。

常见的月经病有月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、闭经、痛经、经行前后诸病、经断前后诸证等。

月经病病因病机：月经病多因寒热湿邪侵袭、情志因素、房

劳所伤、饮食失宜、劳倦过度等引起脏腑功能失常，气血失调，间接或直接地损伤冲、任、督、带和胞宫、胞脉、胞络，以及肾-天癸-冲任-胞宫功能失调而致。同时，痛经、经行前后诸病等疾病，其所以随月经周期而发，除致病因素外，又与经期及经期前后气血变化、血海盈亏等特殊生理状态有关。此外，体质因素对月经病的发生和发展也有重要的影响。

月经病的诊断：月经病的诊断多以四诊收集的临床表现为依据，着重月经期、量、色、质的异常及伴随月经周期或绝经前后出现明显不适的症状，同时结合全身症状，运用四诊八纲辨脏腑、气血、经络的寒热虚实。

临证时还要根据月经周期不同阶段的阴阳转化和气血盈亏的变化规律进行综合分析。注意结合相关检查与有关疾病的鉴别，如月经后期、闭经等与生理性停经（如妊娠）相鉴别；经期延长、月经过多、崩漏等与妊娠病、产后病、杂病等引起的阴道出血相鉴别。并要注意与发生在月经期间的内、外科病证相鉴别，同时要把握月经病与其他病的关系。月经病的治疗原则：①重在治本以调经。治本以调经即运用各种治疗方法消除导致月经病的病因以使月经恢复正常。临证中首先要分清先病和后病。正如萧慎斋在《女科经纶·月经门》按语云：“妇人有先病而致经不调者，有月经不调而生诸病者。如先因病而后经不调，当先治病，病去则经自调。若因经不调而后生病，当先调经，经调则病自除。”

在这个原则指导下，具体采用补肾、宁心、扶脾、疏肝、调理气血、调治冲任、调养胞宫，以及调控肾-天癸-冲任-胞宫轴等治法。

“经水出诸肾”，月经的产生以肾为主导，调经以补肾为主。补肾在于益先天之阴精或补益肾气，以填补精血为主，并佐以助阳益气之品，使阴生阳长，肾气充盛，精血俱旺，则月经自调。用药注意“阴中求阳”“阳中求阴”。宁心在于安神，心神清明，则诸脏腑和谐。用药不宜过用温散之品，以免引动心火，上扰心神。扶脾在于益血之源或统血，以健脾益气或健脾升阳除湿为主，脾气健运，生化有源，统摄有权，血海充盈，月经可常。用药不宜过用辛温或滋腻之品，以免耗伤脾阴或困阻脾阳。疏肝在于通调气机，以开郁行气为主，佐以养肝柔肝，使肝气得疏，肝血得养，血海蓄溢有常，则经病可愈。用药不宜过用辛香燥烈之品，以免劫精伤阴，耗损肝血。调理气血当辨气病、血病。病在气者，当以治气为主，佐以理血；病在血者，当以治血为主，佐以理气。调治冲任，在于使任通冲盛，自无经病之患。对于先天肾虚的体质因素导致子宫发育不良发生的闭经或崩漏等，治当调养胞宫。

②本着“急则治其标，缓则治其本”的原则。如痛经剧烈，应以止痛为先；若经血暴下，当以止血为要。急症缓解后，则审证求因治其本，旨在调经。③月经病各种病证，往往相互关联，相互兼病，故治疗要分清偏颇，着重主病。

此外，治疗月经病又要顺应和掌握一些生理性规律。一是顺

应月经周期中阴阳转化和气血盈亏的变化规律，如经期血室正开，阴阳转化，宜和血调气，或引血下行，过寒过热、大辛大散之剂宜慎，以免滞血或动血；经后血海空虚，阴长为主，宜予调补，毋滥攻；经间期重阴必阳，血充气动，宜促动为主，勿逆其规律；经前期以阳长为主，气血充盈，宜阴中求阳，但毋滥补。二是顺应不同年龄阶段论治的规律，古代医家强调青春期重治肾，生育期、中年重治肝，绝经后或老年期重治脾，对临床有一定的指导意义。刘完素在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中云：“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经也。”

总之，月经病病证寒热虚实错杂，临证治疗月经病应全面掌握其治疗原则和治法，并顺应和掌握一些规律，灵活应用。对于经期、周期、经量均严重失调的崩漏、闭经者，又当调控肾-天癸-冲任-胞宫轴，才能获得调经最佳疗效。此外，适寒温、调情志、慎劳逸、禁房事、保清洁的月经期护理对防病于未然颇有意义。

第一节 月经先期

月经周期提前 7 天以上，甚至 10 余天一行，连续 2 个周期以上者，称为“月经先期”，亦称“经期超前”“经行先期”“经早”“经水不及期”等。

月经先期属于以周期异常为主的月经病，伴月经量过少或月

经量过多，严重者可发展为崩漏，应及时进行治疗。

《妇人大全良方·调经门》指出本病病机是由于“过于阳则前期而来”，《普济本事方·妇人诸疾》进一步提出：“阳气乘阴则血流散溢……故令乍多而在月前。”后世医家多宗“先期属热”之说，如朱丹溪有“经水不及期而来者，血热也”的见解。

《万氏妇人科·调经章》分别将“不及期而经先行”“一月而经再行”等逐一辨证论治，为月经先期作为一个病证开创了先例。

《景岳全书·妇人规》对本病的病因、辨证、论治做了较全面的阐述，提出气虚不摄也是导致月经先期的重要发病机理，指出“若脉证无火而经早不及期者，乃其心脾气虚，不能固摄而然”。《傅青主女科·调经》也提出：“先期而来多者，火热而水有余也，”并根据经血量的多少以辨血热证之虚实，有临证参考价值。

西医学月经频发可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的病因病机主要是气虚和血热。气虚则统摄无权，冲任不固；血热则热扰冲任，伤及胞宫，血海不宁，均可使月经先期而至。

1. 气虚 可分为脾气虚和肾气虚。

(1) 脾气虚 体质素弱，或饮食失节，或劳倦思虑过度，损伤脾气，脾伤则中气虚弱，冲任不固，经血失统，以致月经先期来潮。脾为心之子，脾气既虚，则赖心气以补济，久则累及心气，

致使心脾气虚，统摄无权，月经提前。

(2) 肾气虚 年少肾气未充，或绝经前肾气渐虚，或多产房劳，或久病伤肾，肾气虚弱，冲任不固，不能约制经血，遂致月经提前而至。

2. 血热 常分为阳盛血热、阴虚血热、肝郁血热。

(1) 阳盛血热 素体阳盛，或过食辛燥助阳之品，或感受热邪，热扰冲任、胞宫，迫血下行，以致月经提前。

(2) 阴虚血热 素体阴虚，或失血伤阴，或久病阴亏，或多产房劳耗伤精血，以致阴液亏损，虚热内生，热伏冲任，血海不宁，则月经先期而下。

(3) 肝郁血热 素性抑郁，或情志内伤，肝气郁结，郁久化热，热扰冲任，迫血下行，遂致月经提前。

【诊断】

1. 病史 平素饮食不节，或不妄寒凉，或嗜食辛辣，或有伤阴伤血病史，或有情志内伤等病史。

2. 症状 月经提前来潮，周期不足 21 天，且连续出现 2 个月经周期及以上，经期基本正常，可伴有月经过多或月经过少。

3. 检查

(1) 妇科检查 要排除盆腔器质性病变。

(2) 辅助检查 基础体温 (BBT) 监测呈双相型，但高温相少于 11 天，或排卵后体温上升缓慢，上升幅度 $< 0.3^{\circ}\text{C}$ ；月经来潮

12 小时内诊断性刮宫，子宫内膜呈分泌反应不良。

【鉴别诊断】

本病若提前至 10 余天一行者，应注意与经间期出血相鉴别。后者发生在两次月经之间，出血量较月经量少，持续数小时至 2~7 天自行停止，或为带下中夹有血丝。BBT 和月经来潮 12 小时内诊断性刮宫有助于鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

月经先期的辨证重在观察月经量、色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、实、热。一般而言，月经先期，伴见量多、色淡、质稀者属气虚，其中兼有神疲肢倦、气短懒言等为脾气虚，兼有腰膝酸软、头晕耳鸣等为肾气虚；伴见量多或少、色红、质稠者属血热，其中兼有面红口干、尿黄便结等为阳盛血热，兼有两额潮红、手足心热者为阴虚血热，兼有烦躁易怒、口苦咽干等为肝郁血热。

（二）治疗原则

本病的治疗原则重在益气固冲，清热调经。

（三）分型论治

1. 气虚证

（1）脾气虚证

主要证候：经来先期，或经量多，色淡红，质清稀；神疲肢

倦，气短懒言，小腹空坠，纳少便溏；舌淡红，苔薄白，脉细弱。

证候分析：脾主中气而统血，脾气虚弱，统血无权，冲任不固，故月经提前而量多；气虚火衰，血失温煦，则经色淡，质清稀；脾虚中气不足，故神疲肢倦，气短懒言，小腹空坠；运化失职，则纳少便溏。舌淡红，苔薄白，脉细弱，均为脾虚之征。

治法：补脾益气，摄血调经。

方药：补中益气汤（《脾胃论》）。

补中益气汤：人参 黄芪 甘草 当归 陈皮 升麻 柴胡 白术

方中以人参、黄芪益气为君；白术、甘草健脾补中为臣；当归补血，陈皮理气，为佐；升麻、柴胡升阳为使。全方共奏补中益气、升阳举陷、摄血归经之效，使月经自调。

若经血量多者，经期去当归之辛温行血，酌加煅龙骨、煅牡蛎、棕榈炭以固涩止血；若心脾两虚，症见月经提前，心悸怔忡，失眠多梦，舌淡，苔白，脉细弱，治宜补益心脾，固冲调经，方选归脾汤（《济生方》）。

（2）肾气虚证

主要证候：经来先期，经量或多或少，色淡暗，质清稀；腰膝酸软，头晕耳鸣，面色晦暗或有暗斑；舌淡暗，苔白润，脉沉细。

证候分析：冲任之本在肾，肾气不足，封藏失司，冲任不固，故月经提前，经量增多；肾虚精血不足，故经量少，头晕耳鸣；

肾气不足，肾阳虚弱，血失温煦，则经色淡暗、质清稀，面色晦暗；腰府失荣，筋骨不坚，故腰膝酸软。舌淡暗，脉沉细，均为肾虚之征。

治法：补益肾气，固冲调经。

方药：固阴煎（《景岳全书》）。

固阴煎：菟丝子 熟地黄 山茱萸 人参 山药 炙甘草 五味子 远志

方中菟丝子补肾益精气；熟地黄补血益精；山茱萸涩精固气；人参、山药、炙甘草健脾益气，补后天养先天以固命门；五味子、远志交通心肾，使心气下通，以加强固摄肾气之力。故全方共奏补肾益气、固冲调经之效。

若经血量多者，加仙鹤草、血余炭收涩止血；量多色淡者，加艾叶炭、杜仲炭温经止血；腰腹冷痛，小便频数者，加益智仁、补骨脂以温肾固涩。

2. 血热证

（1）阳盛血热证

主要证候：经来先期，量多，色深红或紫红，质黏稠；或伴心烦，面红口干，小便短黄，大便燥结；舌质红，苔黄，脉数或滑数。

证候分析：阳盛则热，热扰冲任、胞宫，冲任不固，经血妄行，故月经提前来潮，经量增多；血为热灼，故经色深红或紫红，

质黏稠；热邪扰心，则心烦，面红；热甚伤津，则口干，小便短黄，大便燥结。舌红，苔黄，脉数，均为热盛于里之征。

治法：清热凉血调经。

方药：清经散（《傅青主女科》）。

清经散：牡丹皮 地骨皮 白芍 熟地黄 青蒿 黄柏 茯苓

方中牡丹皮、青蒿、黄柏清热泻火凉血；地骨皮凉血退蒸；熟地黄、白芍养阴血，滋肾水；茯苓行水泻热。全方清热泻火，凉血养阴，使热去而阴不伤，血安则经自调。

若兼见倦怠乏力、气短懒言等症，为失血伤气，血热兼气虚，酌加党参、黄芪以健脾益气；若经行腹痛，经血夹瘀块者，为血热而兼有瘀滞，酌加茜草炭、蒲黄炭、三七以化瘀止血。

（2）阴虚血热证

主要证候：经来先期，量少或量多，色红，质稠；或伴两颧潮红，手足心热，咽干口燥；舌质红，苔少，脉细数。

证候分析：阴虚内热，热扰冲任，冲任不固，经血妄行，故月经提前；阴虚血少，冲任不足，故经血量少；若虚热伤络，血受热迫，经量可增多；血为热灼，故经色红而质稠；虚热上浮，则两颧潮红；虚热伤阴，则手足心热，咽干口燥。舌红，苔少，脉细数，均为阴虚内热之征。

治法：养阴清热调经。

方药：两地汤（《傅青主女科》）。

两地汤：生地黄 地骨皮 玄参 麦冬 阿胶 白芍

方中生地黄、玄参、麦冬养阴滋液，壮水以制火；地骨皮清虚热，泻肾火；阿胶滋阴补血；白芍养血敛阴。全方重在滋阴壮水，水足则火自平，阴复而阳自秘，则经行如期。

若正值经期经血量多色红者，加地榆炭、仙鹤草凉血止血；热灼血瘀，经血有块者，加茜草祛瘀止血。

（3）肝郁血热证

主要证候：经来先期，量或多或少，经色深红或紫红，质稠，经行不畅，或有块；或少腹胀痛，或胸闷胁胀，或乳房胀痛，或烦躁易怒，口苦咽干；舌红，苔薄黄，脉弦数。

证候分析：肝郁化热，热扰冲任，经血妄行，故月经提前；肝失疏泄，血海失调，故经量或多或少；热灼于血，故经色深红或紫红，质稠；气滞血瘀，则经行不畅，或有血块；肝郁气滞，则烦躁易怒，胸胁、乳房、少腹胀痛；肝郁化火，则口苦咽干。舌红，苔薄黄，脉弦数，均为肝郁化热之征。

治法：疏肝清热，凉血调经。

方药：丹栀逍遥散（《内科摘要》）。

丹栀逍遥散：牡丹皮 栀子 当归 白芍 柴胡 白术 茯苓 煨姜 薄荷 炙甘草

方中牡丹皮、栀子、柴胡疏肝解郁，清热凉血；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓、炙甘草健脾补中，防肝病侮脾；薄荷助

柴胡疏达肝气，疏散肝热。唯煨姜辛热，非血热所宜，可去而不用。诸药合用，使肝气畅达，肝热得清，热清血宁，则经水如期。

若肝火犯胃，口干舌燥者，加知母、生地黄以养阴生津；若胸胁、乳房胀痛严重者，加郁金、橘核以疏肝通络。

【临证要点】

月经先期表现为月经周期提前，经期基本正常，并连续出现2个周期以上，诊断时须与经间期出血及其他全身性疾病和盆腔器质性疾患所引起的异常出血相鉴别。月经先期既可有单一病机，又可见多脏同病或气血同病之病机。若伴经血量多，气随血耗，阴随血伤，可变生气虚、阴虚、气阴两虚或气虚血热等诸证。若周期提前、经量过多、经期延长三者并见，有发展为崩漏之虞。月经周期屡提前，属肾虚者，若不加调治也有肾精渐衰而致天癸早竭之嫌。

【预后与转归】

本病治疗得当，预后较好。若治疗不当且伴经量过多、经期延长者，进一步可发展为崩漏，使病情反复难愈，故应积极治疗。

【思考题】

1. 简述月经先期的定义。
2. 简述月经先期分型论治及方药。

第二节 月经后期

月经周期延长 7 天以上，甚至 3~5 个月一行，连续出现 2 个周期以上，称为“月经后期”，亦称“经行后期”“月经延后”“经迟”等。

月经后期如伴经量少，常可发展为闭经。青春期月经初潮后 1 年内，或围绝经期，周期时有延后，而无其他证候者，不作病论。

本病首见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》温经汤条下谓“至期不来”。《妇人大全良方·调经门》引王子亨所言：“过于阴则后时而至。”认为月经后期为阴盛血寒所致。《丹溪心法·妇人》中提出“血虚”“血热”“痰多”均可导致月经后期的发生，并指出相应的方药，进一步丰富了月经后期的内容。薛己、万全、张景岳等更提出了“脾经血虚”“肝经血少”“气血虚弱”“气血虚少”“气逆血少”“脾胃虚损”“痰湿壅滞”及“水亏血少，燥涩而然”“阳虚内寒，生化失期”等月经后期的发病机理，并提出补脾养血、滋水涵木、气血双补、疏肝理气、导痰行气、清热滋阴、温经活血、温养气血等治法和相应的方药，使本病在病因、病机、治法、方药等方面渐臻完备。

西医学月经稀发可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要发病机理是精血不足，或邪气阻滞，致冲任不充，血海不能按时满溢，或肝气疏泄不及，精血不能按时满溢，遂致月经后期。

1. 肾虚 先天肾气不足，或房劳多产，损伤肾气，肾虚精亏血少，冲任不充，血海不能按时满溢，遂致月经后期而至。

2. 血虚 体质素弱，营血不足，或久病失血，或产育过多，耗伤阴血，或脾气虚弱，化源不足，均可致营血亏虚，冲任不充，血海不能按时满溢，遂使月经周期延后。

3. 血寒

(1) 虚寒 素体阳虚，或久病伤阳，阳虚内寒，脏腑失于温养，气血化生不足，血海充盈延迟，遂致经行后期。

(2) 实寒 经期产后，外感寒邪，或过食寒凉，寒搏于血，血为寒凝，冲任阻滞，血海不能如期满溢，遂使月经后期而来。

4. 气滞 素多忧郁，气机不宣，血为气滞，运行不畅，冲任阻滞，血海不能如期满溢，或疏泄不及，血海不能如期满溢，因而月经延后。

5. 痰湿 素体肥胖，痰湿内盛，或劳逸过度，饮食不节，损伤脾气，脾失健运，痰湿内生，痰湿下注冲任，壅滞胞脉，气血运行缓慢，血海不能按时满溢，遂致经行错后。

【诊断】

1. 病史 禀赋不足，或有感寒饮冷、情志不遂史。

2. 症状 月经周期延后 7 天以上，甚至 3~5 个月一行，可伴有经量及经期的异常，连续出现 2 个月经周期以上。

3. 检查

(1) 妇科检查 子宫大小正常或略小。

(2) 辅助检查 尿妊娠试验阴性；超声检查了解子宫及卵巢的情况，以排除卵巢、子宫器质性病变；BBT 低温相超过 21 天；生殖激素测定提示卵泡发育不良或高泌乳素、高雄激素、FSH/LH 比值异常等。

【鉴别诊断】

本病应与早孕、胎漏、异位妊娠等相鉴别。本病既往有月经不调史，月经周期延后 7 天以上，连续 2 个月经周期以上。辅助检查生殖器无器质性病变；妊娠试验阴性；BBT 低温相超过 21 天；生殖内分泌功能检测提示卵泡发育不良等。

1. 早孕 育龄期妇女月经过期未潮。尿或血检查妊娠试验阳性；超声检查见宫内孕囊；早孕反应；子宫体增大。

2. 胎漏 月经过期后又见阴道少量出血，或伴轻微腹痛。辅助检查妊娠试验阳性；子宫增大符合妊娠月份；超声检查见宫内孕囊。

3. 异位妊娠 月经逾期后又见阴道少量出血，或突然出现一侧下腹部撕裂样剧痛，甚至出现昏厥或休克。辅助检查妊娠试验阳性；超声检查宫内未见孕囊，或于一侧附件区见有混合性包块

或异常低回声区。

【辨证论治】

（一）辨证要点

月经后期的辨证重在观察月经量、色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、实、寒、热。一般而言，月经后期，伴见量少、色暗淡、质清稀，或兼有腰膝酸软、头晕耳鸣等属肾虚；伴见量少、色淡红、质清稀，或兼有头晕眼花、心悸少寐等属血虚；伴见量少、色淡红、质清稀，或兼有小腹隐痛、喜暖喜按等属虚寒；伴见量少、色暗有块，或兼有小腹冷痛拒按、得热痛减等属实寒；伴见量少、色暗红或有血块，或兼有小腹胀痛、精神抑郁等属气滞；伴见量少，经血夹杂黏液，或兼有形体肥胖、腹满便溏等属痰湿。

（二）治疗原则

本病的治疗原则重在调理冲任、疏通胞脉以调经，虚者补之，实者泻之，寒者温之，滞者行之，瘀者化之。

（三）分型论治

1. 肾虚证

主要证候：经来后期，量少，色暗淡，质清稀；腰膝酸软，头晕耳鸣，面色晦暗，或面部暗斑；舌淡，苔薄白，脉沉细。

证候分析：肾虚精血亏少，冲任亏虚，血海不能按时满溢，故经行后期，量少；肾气虚，火不足，血失温煦，故色暗淡，质

清稀；肾主骨生髓，脑为髓海，腰为肾之外府，肾虚则腰膝酸软，头晕耳鸣；肾主黑，肾虚则肾色上泛，故面色晦暗，面部暗斑。舌淡，苔薄白，脉沉细，均为肾虚之征。

治法：益精养血，补肾调经。

方药：当归地黄饮（《景岳全书》）。

当归地黄饮：当归 熟地黄 山茱萸 山药 杜仲 怀牛膝 甘草

方中以当归、熟地黄、山茱萸养血益精；山药、杜仲补肾气以固命门；怀牛膝强腰膝，通经血，使补中有行；甘草调和诸药。全方重在补益肾气，益精养血。

若肾气不足，日久伤阳，症见腰膝酸冷者，可酌加菟丝子、巴戟天、淫羊藿等以温肾阳，强腰膝；带下量多清稀者，酌加鹿角霜、金樱子温肾固涩止带。

2. 血虚证

主要证候：经来后期，量少，色淡红，质清稀，或小腹绵绵作痛；或头晕眼花，心悸少寐，面色苍白或萎黄；舌质淡红，苔薄，脉细弱。

证候分析：营血亏虚，冲任不充，血海不能如期满溢，故月经周期延后；营血不足，血海虽满而所溢不多，故经量少；血虚赤色不足，精微不充，故经色淡红，经质清稀；血虚胞脉失养，故小腹绵绵作痛；血虚不能上荣头面，故头晕眼花，面色苍白或萎黄；血虚不能养心，故心悸少寐。舌淡，苔薄，脉细弱，为血

虚之征。

治法：补血填精，益气调经。

方药：大补元煎（《景岳全书》）。

大补元煎：人参 山药 熟地黄 杜仲 当归 山茱萸 枸杞子 炙甘草

方中人参大补元气为君，气生则血长；山药、甘草补脾气，佐人参以资生化之源；当归养血活血调经；熟地黄、枸杞子、山茱萸、杜仲滋肝肾，益精血，乃补血贵在滋水之意。诸药合用，大补元气，益精养血。

若伴月经量少，可加丹参、鸡血藤养血活血，川牛膝引血下行；若经行小腹隐痛，可加白芍、阿胶养血和血。

3. 血寒证

（1）虚寒证

主要证候：经来后期，量少色淡红，质清稀，小腹隐痛，喜暖喜按；腰酸无力，小便清长，大便稀溏；舌淡，苔白，脉沉迟或细弱。

证候分析：阳气不足，阴寒内盛，不能温养脏腑，气血化生不足，血行迟缓，冲任不充，血海满溢延迟，故月经推迟而至，量少；阳虚血失温煦，故经色淡红，质稀；阳虚不能温煦子宫，故小腹隐痛，喜暖喜按；阳虚肾气不足，外府失养，故腰酸无力；阳虚内寒，膀胱失于温煦，则小便清长，大便稀溏。舌淡，苔白，

脉沉迟或细弱，为虚寒之征。

治法：温阳散寒，养血调经。

方药：温经汤（《金匱要略》）。

温经汤：当归 吴茱萸 桂枝 白芍 川芎 生姜 牡丹皮 半夏
麦冬 人参 阿胶 甘草

方中吴茱萸、桂枝温经散寒暖宫，通利血脉；当归、川芎、白芍、阿胶养血活血调经；牡丹皮祛瘀；麦冬、半夏、生姜润燥降逆和胃；人参、甘草补气和缓。全方针对寒热虚实错杂，而以冲任虚寒、瘀血阻滞为主的病机，温、清、补、消并用，以温经散寒、养血祛瘀为主。古人誉本方为调经之祖方，临床常用。

若经行小腹痛者，可酌加巴戟天、淫羊藿、小茴香温肾散寒。

（2）实寒证

主要证候：经来后期，量少，色暗有块，小腹冷痛拒按，得热痛减；畏寒肢冷，或面色青白；舌质淡暗，苔白，脉沉紧。

证候分析：外感寒邪，或过食寒凉，血为寒凝，冲任滞涩，血海不能按时满溢，故周期延后，量少；寒凝冲任，故经色暗有块；寒邪客于胞中，气血运行不畅，故小腹冷痛；得热后气血稍通，故小腹得热痛减；寒邪阻滞于内，阳不外达，则畏寒肢冷，面色青白。舌淡暗，苔白，脉沉紧，均为实寒之征。

治法：温经散寒，活血调经。

方药：温经汤（《妇人大全良方》）。

温经汤：当归 川芎 白芍 桂心 牡丹皮 莪术 人参 甘草 牛膝

方中桂心温经散寒，当归、川芎活血调经，三药配伍有温经散寒调经的作用；人参甘温补气，助桂心通阳散寒；莪术、牡丹皮、牛膝活血祛瘀；白芍、甘草缓急止痛。全方共奏温经散寒、活血祛瘀、益气通阳调经之效。

若经行腹痛者，可加小茴香、延胡索、香附散寒行气止痛；月经量少者，酌加丹参、益母草活血调经。

4. 气滞证

主要证候：经来后期，量少，色暗红或有血块，小腹胀痛；精神抑郁，经前胸胁、乳房胀痛；舌质正常或红，苔薄白或微黄，脉弦或弦数。

证候分析：情志内伤，气机郁结，血为气滞，冲任不畅，胞宫、血海不能按时满溢，故经行后期，经量减少，或有血块；肝郁气滞，经脉壅阻，故小腹、胸胁、乳房胀痛。脉弦为气滞之征；若肝郁化热，则舌红，苔微黄，脉弦数。

治法：理气行滞，和血调经。

方药：乌药汤（《兰室秘藏》）。

乌药汤：乌药 香附 木香 当归 甘草

方中乌药理气行滞为君；香附疏肝理气，木香行脾胃滞气为臣；当归养血活血调经为佐；甘草调和诸药为使。全方共奏行气

活血调经之效。

若经量过少、有块者，加川芎、丹参、桃仁以活血调经；小腹胀痛甚者，加莪术、延胡索以理气行滞止痛；胸胁、乳房胀痛明显者，加柴胡、郁金、川楝子、王不留行以疏肝解郁，理气通络止痛。

5. 痰湿证

主要证候：经来后期，量少，经血夹杂黏液；形体肥胖，胸闷呕恶，腹满便溏，带下量多；舌淡胖，苔白腻，脉滑。

证候分析：痰湿内盛，滞于冲任，气血运行不畅，血海不能如期满溢，故经期错后，量少；痰湿下注胞宫，则经血夹杂黏液；痰湿阻于中焦，气机升降失常，则脱闷呕恶；痰湿壅阻，脾失健运，则形体肥胖、腹满便溏；痰湿流注下焦，损伤任带二脉，带脉失约，故带下量多。舌淡胖，苔白腻，脉滑，均为痰湿之征。

治法：燥湿化痰，理气调经。

方药：苍附导痰丸（《叶氏女科证治》）。

苍附导痰丸：茯苓 半夏 陈皮 甘草 苍术 香附 南星 枳壳 生姜 神曲

方中二陈汤化痰燥湿，和胃健脾；苍术燥湿健脾；香附、枳壳理气行滞；南星燥湿化痰；神曲、生姜健脾和胃，温中化痰。全方有燥湿健脾化痰调经之功。

若脾虚食少，神倦乏力者，加人参、白术以益气健脾；脱闷

呕恶者，加砂仁、木香以醒脾理气和胃；白带量多者，加虎杖、车前子以除湿止带；兼有血瘀者，可加当归、川芎、川牛膝、王不留行以活血行经。

【临证要点】

月经后期表现为月经周期延后，经期基本正常或伴量少，并连续出现2个周期以上，诊治时须与早孕、胎漏及异位妊娠相鉴别。

月经后期病机不外虚实两端，虚与实又常相互兼夹，或虚中兼实，或实中夹虚。如肾阳虚血失温运，可血滞成瘀；血虚气弱，运血无力，可涩滞为瘀。临证需“谨守病机”，掌握因果之转化，病证之演变。本病若治疗不及时或失治，日久病深，常可发展为闭经，故临证当积极治疗。

【预后与转归】

本病常与月经量少兼见，治疗及时得当，预后较好，否则可发展为闭经。生育年龄，若月经后期、量少，常可导致不孕。

【思考题】

1. 简述月经后期的定义。
2. 简述月经后期的诊断与鉴别诊断。
3. 简述月经后期的辨证论治。

第三节 月经先后无定期

月经周期时或提前、时或延后 7 天以上，交替不定且连续 3 个周期以上者，称为“月经先后无定期”，又称“经水先后无定期”“月经愆期”“经乱”等。

月经先后无定期若伴有经量增多及经期延长，常可因经乱之甚发展为崩漏。

本病首见于《备急千金要方·月经不调》：“妇人月经一月再来或隔月不来。”《圣济总录·杂疗门》则称为“经水不定”。《万氏妇人科·调经章》始提出“经或前或后”的病名，并指出应“悉从虚治，加减八物汤主之”。《景岳全书·妇人规》则将本病称为“经乱”，分为“血虚经乱”和“肾虚经乱”，较详细地论述了病因病机、治法、方药、预后和调养方法，为后世医家所推崇。《医宗金鉴·妇科心法要诀》称本病为“愆期”，认为提前为热，延后为滞，淡少不胀者为虚，紫多胀痛者为实。《傅青主女科·调经》依据“经水出诸肾”及肝肾“子母相关”等理论，认为经水先后无定期为肝肾之郁所致，重在肝郁，由肝郁而致肾郁，治法主张“疏肝之郁即开肾之郁”，方用定经汤。

西医学异常子宫出血出现月经先后无定期征象者可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的发病机理主要是肝肾功能失常，冲任失调，血海蓄溢无常。

1. 肝郁 肝藏血，司血海，主疏泄。肝气条达，疏泄正常，血海按时满盈，则月经周期正常。若情志抑郁，或忿怒伤肝，则致肝气逆乱，疏泄失司，冲任失调，血海蓄溢失常；若疏泄太过，则月经先期而至，若疏泄不及，则月经后期而来。

2. 肾虚 肾为先天之本，主封藏，若素体肾气不足或多产房劳、大病久病，损伤肾气，肾气不充，开阖不利，冲任失调，血海蓄溢失常，遂致月经先后无定期。

【诊断】

1. 病史 有七情内伤或慢性疾病等病史。

2. 症状 月经不按周期来潮，提前或延后 7 天以上，经期正常，可伴有月经量少或月经量多，并连续出现 3 个周期以上。

3. 检查

(1) 妇科检查 子宫大小正常或略小。

(2) 辅助检查 生殖激素测定有助于诊断，常可表现为黄体不健或伴催乳素升高。

【鉴别诊断】

本病与崩漏相鉴别，后者表现为阴道出血完全没有周期性，并同时出现经期和经量的异常；性激素检查雌、孕激素及垂体激素异常；基础体温（BBT）单相；子宫内膜诊刮可帮助诊断。

【辨证论治】

（一）辨证要点

月经先后无定期的辨证需着重观察月经量、色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、实及脏腑。一般而言，月经先后无定期，伴见经量或多或少、色暗红、有血块，或经行不畅，或兼有胸胁、乳房、少腹胀痛，精神郁闷等属肝郁；伴见量少、色淡暗、质稀，或兼有头晕耳鸣、腰酸腿软等属肾虚。

（二）治疗原则

本病的治疗原则重在疏肝补肾，调和冲任。

（三）分型论治

1. 肝郁证

主要证候：经行或先或后，经量或多或少，色暗红，有血块；或经行不畅，胸胁、乳房、少腹胀痛，精神郁闷，时欲太息，暖气食少；舌苔薄白或薄黄，脉弦。

证候分析：肝郁气结，气机逆乱，冲任失司，血海蓄溢失常，故月经或先或后，经血或多或少；肝气郁滞，气机不畅，经脉不利，故经行不畅，色暗有块；肝郁气滞，经脉涩滞，故胸胁、乳房、少腹胀痛；气机不利，故精神郁闷，时欲太息；肝强侮脾，脾气不舒，失于健运，故暖气食少。苔薄白或薄黄，脉弦，为肝郁之征。

治法：疏肝解郁，和血调经。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）

逍遥散：柴胡 当归 白芍 白术 茯苓 甘草 薄荷 炮姜

方中柴胡疏肝解郁，薄荷助柴胡疏肝；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓、甘草健脾和中；炮姜温胃行气。全方重在疏肝理脾，肝气得舒，脾气健运，则经自调。

若经来腹痛者，加香附、延胡索理气止痛；夹有血块者，加鸡血藤、益母草活血化瘀；肝郁日久化热者，加牡丹皮、栀子清热凉血；脱闷纳呆者，加枳壳、陈皮理气健脾；兼肾虚者，加桑寄生、女贞子、续断补肾。

2. 肾虚证

主要证候：经行或先或后，量少，色淡暗，质稀；头晕耳鸣，腰酸腿软，小便频数；舌淡，苔薄，脉沉细。

证候分析：肾气虚弱，封藏失职，开阖不利，冲任失调，血海蓄溢失常，故经行先后无定期；肾为水火之脏，藏精主髓，肾气虚弱，水火两亏，精血虚少，则髓海不足，故经少，色淡暗，头晕耳鸣；腰为肾之外府，肾虚失养，则腰酸腿软；肾虚则气化失司，故小便频数。舌淡，苔薄，脉沉细，为肾虚之征。

治法：补肾益气，养血调经。

方药：固阴煎（方见月经先期）。

若腰骶酸痛者，酌加杜仲、巴戟天；带下量多者，加鹿角霜、沙苑子、金樱子；若肝郁肾虚者，症见月经先后无定期，经量或

多或少，平时腰膝酸软，经前乳房胀痛，心烦易怒，舌暗红，苔白，脉弦细，治宜补肾疏肝，方用定经汤（《傅青主女科》）。

【临证要点】

月经先后无定期表现为月经周期时或提前，时或延后 7 天以上，交替不定且连续 3 个周期以上，但其经期正常。故诊断时需与月经周期、经期、经量皆出现异常之崩漏相鉴别。月经先后无定期病机与肝肾功能失常，冲任失调，血海蓄溢无常有关。本病如伴有月经量少，则可能形成闭经；如伴有月经过多，经期延长，则可能发展为崩漏，应及时治疗。

【预后与转归】

本病如及时治疗，再加调护，预后较好。如治不及时，可向崩漏或闭经转化，病程日久则成不孕症，或孕后发生胎漏、胎动不安、堕胎、小产等。

【思考题】

1. 简述月经先后无定期的定义。
2. 简述月经先后无定期的诊断要点及鉴别诊断。
3. 简述月经先后无定期的分型论治。

第四节 月经过多

月经量较正常明显增多，或每次经行总量超过 80mL，而周期、经期基本正常者，称为“月经过多”，亦称为“经水过多”或“月

水过多”。

最早在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》温经汤方下即有“月水来过多”的记载。汉以后至金元以前的医籍，多将经量的乍多乍少，周期的或先或后，统称为“月水不调”。刘河间在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中首先提出“经水过多”的病名，并对本病病机以阳盛实热立论，治法重在清热凉血，并辅以养血调经，其曰：“治妇人经水过多，别无余证，四物内加黄芩、白术各一两《丹溪心法·妇人》将本病的病机分为血热、痰多、血虚，并列有相应的治疗药物，还有治妇人气弱不足摄血，月经来时多的验案。《女科证治准绳》认为“经水过多，为虚热，为气虚不能摄血”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》依据经血的色、质、气、味及带下的特点，以辨虚实寒热：“经水过多，清稀浅红，乃气虚不能摄血也。若稠黏深红，则为热盛有余。或经之前后兼赤白带，而时下臭秽，乃湿热腐化也。若形清腥秽，乃湿瘀寒虚所化也。”清代《傅青主女科·调经》认为本病是血虚而不归经所致。《妇科玉尺·月经》提出“热血凝结”及“离经蓄血”可致经量过多，其特征是经血有块而腹痛，并认为体质不同，经水过多的病机不同，肥人多虚寒，而瘦人多火旺，治法一是温经固涩，一为滋阴清热。

西医学排卵障碍性异常子宫出血所引起的月经过多，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

月经过多的主要病机是冲任不固，经血失于制约。

1. 气虚 素体虚弱，或饮食失节，或过劳久思，或大病久病，损伤脾气，使中气不足，冲任不固，血失统摄，以致经行量多。久之可使气血俱虚，又可导致心脾两虚，或脾损及肾，致脾肾两虚。

2. 血热 素体阳盛，或肝郁化火，或过食辛燥动血之品，或外感热邪，热扰冲任，迫血妄行，因而经量增多。

3. 血瘀 素多抑郁，气滞而致血瘀；或经期产后余血未尽，感受外邪或不禁房事，瘀血内停，瘀阻冲任，血不归经，以致经行量多。

【诊断】

1. 病史 可有大病久病、精神刺激、饮食失宜、经期、产后感邪或房事不禁史。

2. 症状 月经量较平时明显增多，或超过 80mL。

3. 检查

(1) 妇科检查 盆腔器官无明显器质性病变。

(2) 辅助检查 卵巢功能测定及子宫内膜活检，有助于诊断；超声了解子宫附件情况；宫腔镜排除子宫内膜息肉、子宫肌瘤等相应器质性病变；血液学检查有助于排除血小板减少症、再生障碍性贫血等血液疾病。

【鉴别诊断】

本病应与崩漏、癥瘕及血小板减少症、再生障碍性贫血等血液疾病引起的月经过多相鉴别。本病还应与月经先期、月经后期、月经先后无定期及经期延长伴经量过多相鉴别。本病月经周期正常，经量明显增多，超过 80mL。辅助检查：生殖器官无器质性病变，女性内分泌激素测定、BBT、超声、子宫内膜活检有助于诊断。

1. 崩漏 多有月经不调史或不孕史，多发生于青春期和绝经前后，主要表现为子宫不规则出血，其月经周期、经期、经量出现严重紊乱。辅助检查：生殖器官无明显器质性病变，BBT 单相。

2. 癥瘕 月经量多，病程长。超声、宫腔镜检查有助于发现子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等。

3. 血小板减少症、再生障碍性贫血等血液疾病 血液病史，月经量多，或有皮下出血、牙龈出血等全身的出血症状。辅助检查：血液学检查等有助于鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

月经过多的辨证重在月经色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、热、瘀。一般而言，月经过多，伴色淡红、质清稀，或兼有神疲体倦、气短懒言等属气虚；伴见色鲜红或深红、质黏稠，或兼有口渴心烦、尿黄便结等属血热；伴见色紫暗、有血块，或兼有经行腹痛、舌紫暗或有瘀点等属血瘀。

（二）治疗原则

本病的治疗原则经期重在固冲调经，平时重在调理气血，气虚者宜益气摄血，血热者宜清热凉血，血瘀者宜化瘀止血。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：经行量多，色淡红，质清稀；神疲体倦，气短懒言，小腹空坠，面色㿔白；舌淡，苔薄，脉细弱。

证候分析：气虚则冲任不固，经血失于制约，故经行量多；气虚火衰不能化血为赤，故经色淡红，质清稀；气虚中阳不振，故神疲体倦，气短懒言；气虚失于升提，故小腹空坠；面色㿔白，舌淡，脉细弱，均为气虚之征。

治法：补气摄血固冲。

方药：举元煎（《景岳全书》）。

举元煎：人参 黄芪 白术 升麻 炙甘草

方中人参、黄芪、白术、炙甘草补中益气；升麻助黄芪升阳举陷。全方共奏补气升阳、固脱摄血之效。举元煎实为补中益气汤之缩方，补气力专，又无当归辛温动血之弊。

若正值经期，血量多者，酌加棕榈炭、茜草炭、藕节炭以固涩止血；经行有块或伴下腹痛者，酌加泽兰、益母草、五灵脂以化瘀止血止痛；兼见腰散冷痛，大便溏薄者，为脾肾双亏，酌加鹿角霜、补骨脂、续断、杜仲炭以温补脾肾，固冲止血。

2. 血热证

主要证候：经行量多，色鲜红或深红，质黏稠，或有小血块；伴口渴心烦，尿黄便结；舌红，苔黄，脉滑数。

证候分析：阳热内盛，扰动冲任、血海，乘经行之际，迫血下行，故经行量多；血为热灼，则经色鲜红或深红而质稠；血热瘀滞，经行不畅，故有小血块；热邪扰心，则心烦；热邪伤津，则口渴，尿黄便结。舌红，苔黄，脉滑数，为热盛于里之征。

治法：清热凉血，固冲止血。

方药：保阴煎（《景岳全书》）加地榆、茜草、马齿苋。

保阴煎：生地黄 熟地黄 黄芩 黄柏 白芍 山药 续断 甘草

方中生地黄清热凉血；熟地黄、白芍养血敛阴；黄芩、黄柏清热泻火，直折热邪；山药、续断补肝肾，固冲任；甘草调和诸药；加地榆、茜草、马齿苋清热凉血，化瘀止血。全方共奏清热凉血、固冲止血之效。

若热盛津伤，口干而渴者，加天冬、麦冬、南沙参、北沙参等以生津止渴；若兼气短懒言，倦怠乏力，或心悸少寐者，乃失血伤气，气虚血热之象，酌加黄芪、党参、白术以健脾益气；经行有块者，加蒲黄、五灵脂、三七祛瘀止血。

3. 血瘀证

主要证候：经行量多，色紫暗，有血块；经行腹痛，或平时小腹胀痛；舌紫暗或有瘀点，脉涩。

证候分析：瘀阻冲任，新血不能归经而妄行，故经量增多；瘀血凝结，故色暗有块；瘀阻冲任，“不通则痛”，故经行腹痛，或平时小腹胀痛。舌紫暗，或有瘀点，脉涩，亦为瘀血阻滞之征。

治法：活血化瘀止血。

方药：失笑散（《太平惠民和剂局方》）加益母草、三七、茜草。

失笑散：蒲黄 五灵脂

方中蒲黄活血止血，五灵脂散瘀止痛，二药合用，有活血散瘀、止痛止血之效。加益母草、三七、茜草加强活血祛瘀止血之功。

若经行腹痛甚者，酌加制没药、延胡索、香附以理气止痛；血瘀夹热，经色鲜红或深红者，加藕节、仙鹤草凉血止血。

【临证要点】

月经过多表现为月经周期与经期正常，经量明显增多，超过80mL。诊断时需与崩漏、癥瘕、血小板减少症、再生障碍性贫血等引起的月经过多相鉴别。月经过多病机由气虚、血热、血瘀引起冲任不固，经血失于制约。如本病日久不愈，气随血耗，或热随血泄，出现由实转虚，或虚实兼夹之象，如气虚血热、阴虚内热、气阴两虚而夹血瘀等证，甚或发展为崩漏，故临证宜积极治疗。

【预后与转归】

本病常因失血过多引起气血俱虚，严重影响身体健康，故应针对病因，积极治疗。如病程过长，可发展为崩漏，反复难愈。

【思考题】

1. 简述月经过多的定义与诊断要点。
2. 简述月经过多的辨证论治。

第五节 月经过少

月经周期正常，经量明显少于平时正常经量的 $1/2$ ，或少于 20mL，或行经时间不足 2 天，甚或点滴即净者，称为“月经过少”，又称“经水涩少”“经水少”“经量过少”。

王叔和《脉经·平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证》中有“经水少”记载，认为其病机为“亡其津液”。《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》以“四物四两加熟地黄、当归各一两”，治疗“妇人经水少血色和者”。《万氏妇人科·调经章》根据体质虚实，提出“瘦人经水来少者，责其血虚少也，四物加人参汤主之”，以及“肥人经水来少者，责其痰碍经隧也，用二陈加芎归汤主之”。

《医学入门·妇人门》认为因寒因热均可导致月经过少，处理也有差别，如“来少色和者，四物汤。点滴欲闭，潮烦脉数者，四物汤去芎、地，加泽兰叶三倍，甘草少许……内寒血涩来少……四物汤加桃仁、红花、牡丹皮、葵花”。《女科证治准绳·调经门》指出：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之。”

西医学中子宫发育不良、卵巢储备功能低下等出现的月经过少可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病发病机理有实有虚，虚者精亏血少，冲任气血不足，经血乏源；实者寒凝痰瘀阻滞，冲任气血不畅。

1. 肾虚 禀赋不足，或房劳过度，或产多乳众，肾气受损，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足，以致经行量少。

2. 血虚 素体血虚，或久病伤血、营血亏虚，或饮食劳倦、思虑过度伤脾，脾虚化源不足，冲任血海不充，遂致月经量少。

3. 血瘀 感受邪气，邪与血结成瘀；或素多忧郁，气滞血瘀，瘀阻冲任，血行不畅，致经行量少。

4. 痰湿 素多痰湿，或脾虚湿聚成痰，冲任受阻，血不畅行而经行量少。

【诊断】

1. 病史 可有失血史、长期口服避孕药史、反复流产或刮宫等病史。

2. 症状 经量明显减少，甚或点滴即净，或月经期少于2天，月经周期正常，也可伴月经周期异常，如月经先期、月经后期、月经先后无定期，常与月经后期并见。

3. 检查

(1) 妇科检查 盆腔器官基本正常或子宫体偏小。

(2) 辅助检查 妇科内分泌激素测定对高泌乳素血症、高雄激素血症、卵巢功能衰退等的诊断有参考意义；超声检查、宫腔镜检查可了解子宫大小、内膜厚度、形态有无异常，重点排除宫腔粘连、宫颈粘连、子宫内膜结核等器质性病变；宫腔镜对子宫内膜结核、子宫内膜炎或宫腔粘连等有诊断意义。

【鉴别诊断】

本病应与经间期出血、激经、胎漏、异位妊娠等相鉴别。本病月经周期正常，经量明显少于平时正常经量的 $1/2$ ，或少于 20mL，甚或点滴即净。辅助检查：子宫正常或偏小；内分泌检查提示雌激素水平低下、促卵泡激素升高、高雄激素、高泌乳素等内分泌异常；超声或宫腔镜示子宫内膜薄。

1. 经间期出血 发生在两次月经之间，出血量明显少于一次月经量，出血时间较短，持续数小时至 2~7 天自行停止，或为带下中夹有血丝。辅助检查：生殖器官无明显器质性病变；BBT 双相，高、低温相转变时出血。

2. 激经 妊娠早期每月仍按时少量行经。辅助检查：妊娠试验阳性；超声检查见宫内孕囊。

3. 胎漏 月经过期未至，阴道少量出血，或伴轻微腹痛。辅助检查：妊娠试验阳性；子宫增大符合妊娠月份；超声检查见宫内孕囊。

4. 异位妊娠 月经过期未至，阴道少量出血，或突然出现一

侧下腹部撕裂样剧痛，甚至出现昏厥或休克。辅助检查：妊娠试验阳性；超声检查宫内未见孕囊，或于一侧附件区见有混合性包块或异常低回声区。

【辨证论治】

（一）辨证要点

月经过少的辨证重在月经色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、实、瘀、痰。一般而言，月经过少，伴色暗淡、质稀，或兼有腰膝酸软、头晕耳鸣等属肾虚；伴见色淡、质稀，或兼有头晕眼花、心悸怔忡等属血虚；伴见色紫暗、有血块，或兼有经行腹痛、舌紫暗或有瘀点等属血瘀；伴见色淡红、质黏腻如痰，或兼有形体肥胖、胸闷呕恶等属痰湿。

（二）治疗原则

本病的治疗原则重在补肾养血，活血调经，虚者补之，实者泻之。

（三）分型论治

1. 肾虚证

主要证候：经量素少或渐少，色暗淡，质稀；腰膝酸软，头晕耳鸣，足跟痛，或小腹冷，或夜尿多；舌淡，脉沉弱或沉迟。

证候分析：肾气亏虚，精血不足，冲任血海亏虚以致经量素少或渐少，且经色暗淡，质稀；肾虚腰膝失养，则腰膝酸软，足跟痛；精亏血少脑髓不充，故头晕耳鸣；胞系于肾，肾阳不足，

胞失温煦，故小腹冷；肾虚膀胱之气不固，气化失常，故夜尿多。舌淡，脉沉弱或沉迟，亦系肾气不足之征。

治法：补肾益精，养血调经。

方药：归肾丸（《景岳全书》）。

归肾丸：菟丝子 杜仲 枸杞子 山茱萸 当归 熟地黄 山药 茯苓

方中菟丝子、杜仲补益肾气；熟地黄、山茱萸、枸杞子滋肾养肝；山药、茯苓健脾和中；当归补血调经。全方肾阴阳双补，兼顾肝脾，重在益精养血。

如小腹凉，夜尿多，手足不温，加益智仁、巴戟天、淫羊藿温补肾阳；若五心烦热，颧红，加女贞子、白芍、龟甲等滋补阴血。

2. 血虚证

主要证候：经来血量渐少，或点滴即净，色淡，质稀；或伴小腹隐痛，头晕眼花，心悸怔忡，面色萎黄；舌淡红，脉细。

证候分析：气虚血少，冲任血海不盈，故月经量少，甚或点滴即净；血虚赤色不足，精微不充，故色淡，质稀；血虚胞宫失养，则小腹隐痛；血虚不能上荣，则面色萎黄；血虚不能养心，则心悸怔忡。舌淡，脉细，亦属血虚之征。

治法：养血益气调经。

方药：滋血汤（《女科证治准绳》）。

滋血汤：人参 山药 黄芪 茯苓 川芎 当归 白芍 熟地黄

方中四物汤补营养血；人参、山药、黄芪、茯苓益气健脾，以资气血生化之源，使气生血长。气充血足则经血调。

若面色苍白，重用黄芪，加鸡血藤以益气生血；经来点滴即止，属经血亏少，乃闭经之先兆，宜加枸杞子、山茱萸、丹参、香附，以滋养肝肾，填精益血，活血调经。

3. 血瘀证

主要证候：经行涩少，色紫暗，有血块；小腹胀痛，血块排出后胀痛减轻；舌紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉沉弦或沉涩。

证候分析：瘀血内停，冲任阻滞，故经行涩少，色紫暗，有血块，小腹胀痛；血块排出则瘀滞稍通，故胀痛减轻。舌紫暗，或有瘀斑、瘀点，脉涩，为瘀血内停之征。

治法：活血化瘀调经。

方药：桃红四物汤（《医宗金鉴·妇科心法要诀》）。

桃红四物汤：桃仁 红花 当归 熟地黄 白芍 川芎

方中桃仁、红花、川芎活血祛瘀；当归养血调经，活血止痛；白芍养血柔肝；熟地黄补血滋阴。全方有活血化瘀、养血调经之效。

若小腹胀痛，加路路通、红藤、忍冬藤活血通络；小腹冷痛，加肉桂、小茴香以温经止痛；神疲乏力，加党参、白术、黄芪健脾益气。

4. 痰湿证

主要证候：经行量少，色淡红，质黏腻如痰；形体肥胖，胸闷呕恶，或带多黏腻；舌淡，苔白腻，脉滑。

证候分析：痰湿内停，阻滞经络，气血运行不畅，故经量渐少，色淡质黏腻；痰湿内阻，中阳不振，则形体肥胖，胸闷呕恶；痰湿下注，伤及任、带二脉，故带下量多而黏腻。舌淡，苔腻，脉滑，为痰湿内停之征。

治法：化痰燥湿调经。

方药：苍附导痰丸（方见月经后期）。

若带下量多，加车前子、虎杖利湿止带；痰多黏腻，加胆南星、竹茹清热化痰；腰膝酸软者，加桑寄生、续断补肾调经。

【临证要点】

月经过少表现为月经周期正常，经量明显减少，甚或点滴即净。诊断时需与经间期出血、激经、胎漏、异位妊娠等相鉴别，尤其妊娠疾病，需仔细甄别，以防误治或因活血通经药伤胎。月经过少病机虽有虚实之分，但临床以虚证或虚中夹实者为多，应掌握其病机转化，如肾阳不足，不能温煦脾阳，脾失健运，常可发展为肾脾两虚夹痰湿。本病如伴月经后期，往往为闭经的先兆。

【预后与转归】

月经过少伴见月经后期者，常可发展为闭经、不孕症，尤其要警惕早发性卵巢功能不全；而因先天性子宫发育不良、刮宫过

度、宫腔粘连、子宫内膜结核等所致月经过少者，若不结合西医治疗，往往预后不良，临证应予以重视，及早诊治。

【思考题】

1. 简述月经过少的定义。
2. 简述月经过少的诊断要点、鉴别诊断。
3. 简述月经过少的分型论治。

第六节 经期延长

月经周期基本正常，经期超过7天以上，甚或淋漓半月方净者，称为“经期延长”，亦称“月水不断”“经事延长”等。

《诸病源候论·妇人杂病诸候》即有“月水不断”的记载，指出其病是由劳伤经脉，冲任之气虚损，不能约制经血所致。《校注妇人良方·调经门》认为：“或因劳损气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。”指出本病有虚、实之异，治法主张“调养元气而病邪自去，攻其邪则元气反伤”。《叶氏女科证治·调经》谓：“经来十日半月不止乃血热妄行也，当审其妇曾吃椒姜热物过度。”提出用清热补肾、养血调经之金狗汤治疗。《女科证治约旨·约候门》认为本病乃因“气虚血热妄行不摄”所致。《沈氏女科辑要笺正·淋漓不断》提出本病的转归“须知淋漓之延久，即是崩漏之先机”。

西医学异常子宫出血所引起的经期延长，可参照本病辨证治

疗。

【病因病机】

本病的发病机理多由气虚冲任不固；或热扰冲任，血海不宁；或湿热蕴结冲任，扰动血海；或瘀阻冲任，血不循经所致。

1. 气虚 素体虚弱，或饮食劳倦、思虑过度伤脾，中气不足，冲任不固，不能制约经血，以致经期延长。

2. 阴虚内热 素体阴虚，或久病伤阴，或多产房劳致阴血亏耗，阴虚内热，热扰冲任，血海不宁，经血妄行，致经期延长。或因阳盛血热，经量多且持续时间长，热随血泄，阴随血伤而渐致虚热者。

3. 湿热蕴结 经期产后，血室正开，失于调摄，或不禁房事，或湿热之邪乘虚而入，湿热蕴结冲任，扰动血海，致经行时间延长。

4. 血瘀 素性抑郁，或恚怒伤肝，气郁血滞；或外邪客于子宫，邪与血相搏成瘀，瘀阻冲任胞宫，血不循经，致经期延长。

【诊断】

1. 病史 可有平时及经期、产后饮食不节、劳倦过度、不禁房事及情志失调等病史。

2. 症状 月经周期基本正常而经期超过 7 天以上，甚或半月方净，或伴有经量增多。

3. 检查

(1) 妇科检查 多无明显器质性病变。应注意排除因宫颈赘生物或其他宫颈占位等引起的经期延长。

(2) 辅助检查 BBT、妇科内分泌激素、超声排除子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤、宫内节育器下移等器质性病变、子宫内膜病理检查、宫腔镜等有助于诊断。

【鉴别诊断】

本病当与崩漏、癥瘕等相鉴别。本病月经周期基本正常而经期超过7天以上，甚或半月方净。辅助检查：生殖器官无明显器质性病变；BBT 双相，下降缓慢；经期第5~6天取子宫内膜可见增生期和分泌期子宫内膜并存。

1. 崩漏 多有月经不调史或不孕史，多发生于青春期和绝经前后，主要表现为子宫不规则出血，周期、经期、经量皆紊乱。辅助检查：生殖器官无明显器质性病变；BBT 单项。

2. 癥瘕 月经量多，病程长，药物效果不佳。辅助检查：超声、宫腔镜检查有助于发现子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤、子宫腺肌病等。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

经期延长的辨证重在月经期、量、色、质的变化，并结合全身证候及舌脉，辨其虚、热、瘀。一般而言，经期延长，伴量多、色淡、质稀，或兼有倦怠乏力、气短懒言等属气虚；伴见量少、

色鲜红、质稠，或兼有潮热额红、手足心热等属阴虚血热；伴见量不多，或色暗、质黏稠，或兼有带下量多、色赤白或黄等属湿热蕴结；伴见量或多或少，经色紫暗，有块，或兼有经行下腹疼痛、拒按等属血瘀。

（二）治疗原则

本病的治疗原则重在调经止血，缩短经期。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：经血过期不净，量多，色淡，质稀；倦怠乏力，气短懒言，小腹空坠，面色㿠白；舌淡，苔薄，脉缓弱。

证候分析：气虚冲任不固，经血失于制约，故经行过期不净，量多；气虚火衰不能化血为赤，故经色淡，质稀；中气不足，阳气不布，故倦怠乏力，气短懒言，小腹空坠，面色㿠白。舌淡，苔薄，脉缓弱，均为气虚之征。

治法：补气摄血，固冲调经。

方药：举元煎（方见月经过多）加阿胶、艾叶、乌贼骨。

方中举元煎补气升提摄血；阿胶养血止血；艾叶暖宫止血；乌贼骨固冲止血。全方共奏补升提、固冲止血之效。

若脾肾同病，兼见腰膝酸痛，头晕耳鸣者，酌加桑寄生、续断、补骨脂、覆盆子以补肾益精，固肾止血；兼见食少纳呆，加砂仁、陈皮以醒脾和胃。

2. 阴虚血热证

主要证候：经期时间延长，量少，色鲜红，质稠；咽干口燥，或见潮热额红，或手足心热；舌红，苔少，脉细数。

证候分析：阴虚内热，热扰冲任，冲任不固，经血失约，故经期时间延长；阴虚血少，血为热灼，故经量少，经色鲜红，质稠；虚火灼津，津液不能上乘则咽干口燥。潮热颧红，手足心热，舌红，苔少，脉细数均为阴虚内热之征。

治法：养阴清热，凉血调经。

方药：两地汤（方见月经先期）合二至丸（《医方集解》）。

二至丸：女贞子 旱莲草

方中两地汤滋阴壮水以平抑虚火；二至丸滋养肝肾而止血。全方共奏滋阴清热、止血调经之效。

若伴见倦怠乏力，气短懒言者，乃气阴两虚，酌加党参、黄芪、山茱萸气阴双补以止血；咽干口渴，加麦冬、石斛养阴生津。

3. 湿热蕴结证

主要证候：经期时间延长，量不多，或色暗，质黏稠，或带下量多，色赤白或黄；或下腹热痛；舌红，苔黄腻，脉滑数。

证候分析：湿热之邪蕴结冲任，扰动血海，血海不宁，故经期延长；血为热灼，则经色暗，又夹有湿邪，故质黏稠；湿热下注，伤及带脉，则带下量多，色赤白或黄；湿热搏结，瘀滞不通，则下腹热痛。舌红，苔黄腻，脉滑数，为湿热蕴结冲任之征。

治法：清热祛湿，止血调经。

方药：固经丸（《医学入门》）加败酱草、鱼腥草。

固经丸：龟甲 白芍 黄芩 椿根皮 黄柏 香附

方中黄芩、黄柏、椿根皮清热燥湿，固经；龟甲滋阴清热，以防苦寒伤阴化燥；白芍养阴敛血；香附行气和血化瘀；加败酱草、鱼腥草加强清热祛湿之功。诸药相合，共奏清热祛湿、止血调经之效。如带下量多，加车前子、薏苡仁清热利湿；如下腹热痛，加忍冬藤、红藤、蒲黄、五灵脂清热活血止痛。

4. 血瘀证

主要证候：经行时间延长，量或多或少，经色紫暗，有块；经行下腹疼痛，拒按；舌质紫暗或有瘀点，脉弦涩。

证候分析：瘀血阻于冲任，新血不得归经，故经行时间延长，量或多或少；瘀阻冲任，气血运行不畅，“不通则痛”，故经行小腹疼痛，拒按，经色紫暗，有块。舌暗或有瘀点，脉涩，亦为血瘀之征。

治法：活血祛瘀，理冲止血。

方药：桃红四物汤（方见月经过少）合失笑散（方见月经过多）。

若兼见口渴心烦，大便干结，舌暗红，苔薄黄者，为瘀热之征，酌加生地黄、黄芩、益母草以清热化瘀止血；小腹冷痛，加炮姜、小茴香温经化瘀。

【临证要点】

经期延长表现为月经周期正常而经期超过 7 天，甚或半月方净，常可伴月经过多。临床需与崩漏、癥瘕鉴别。如诊为宫颈息肉或其他宫颈占位、子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤或宫内节育器位置下移等，需结合西医治疗者，则应对上述各病进行针对性治疗。经期延长责之于气虚、阴虚、湿热、瘀血，引起血海不宁，冲任不固，胞宫失于封藏。如出血日久，或邪热内盛，或瘀阻冲任日久，月经过多，持续半月不净，有发展为崩漏的趋势，当积极防治。

【预后与转归】

本病治疗得当，预后一般尚好。然而经期持续时间长，对生活造成不便，甚至影响受孕或发生自然流产。若合并月经过多，或持续半月不净者，有转为崩漏之势，应予以重视。

【思考题】

1. 简述经期延长的定义。
2. 简述经期延长的诊断要点与鉴别诊断。
3. 简述经期延长的辨证论治。

第七节 经间期出血

两次月经中间，即氤氲之时，出现周期性少量阴道出血者，称为“经间期出血”，经间期出血大多出现在月经周期的第 10~

16 天，即月经干净后 5~7 天。如出血量很少，仅仅 1~2 天，或偶尔一次者，不作病论。反复经间期出血，持续时间较长，连续 3 个月经周期者，当及时治疗。《女科证治准绳》较早论述了本病证：“天地生物，必有氤氲之时，万物化生，必有乐育之时……此天然之节候，生化之真机也……凡妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候，于一时辰间，气蒸而热，昏而闷，有欲交接不可忍之状，此的候也。”

西医学的围排卵期出血，属异常子宫出血的范畴，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的发生与月经周期中的气血阴阳消长转化密切相关。经间期是继经后期由阴转阳、由虚至盛之期。月经的来潮，标志着前一周期的结束，新周期的开始；排泄月经后，血海空虚，阴精不足，随着月经周期演变，阴血渐增；至经间期精血充盛，阴长至重，此时精化为气，阴转为阳，纲縊之状萌发，“的候”到来，这是月经周期中一次重要的转化。若体内阴阳调节功能正常，自可适应此种变化，无特殊证候。若肾阴虚，癸水不足，或湿热内蕴，或瘀阻胞络，当阳气内动时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损及冲任，血海固藏失职，血溢于外，酿成经间期出血。

1. 肾阴虚 肾阴偏虚，虚火耗精，精亏血损，于纲编之时，阳气内动，虚火与阳气相搏，损伤阴络，冲任不固，因而子宫出

血。若阴虚日久耗损阳气，阳气不足，统摄无权，血海不固，以致出血反复发作。

2. 湿热 湿邪乘虚而入，蕴阻于胞络、冲任之间，蕴而生热；或情志不畅，心肝气郁，克伐脾胃，不能化水谷之精微以生精血，反聚而生湿；下趋任带二脉，蕴而生热，湿热得氤氲之时阳气内动之机，损伤子宫、冲任，故见出血。

3. 血瘀 素体不足，经产留瘀，瘀阻胞络，或七情内伤，气滞冲任，久而成瘀。适值氤氲之时，阳气内动，血瘀与之相搏，损伤血络，故致子宫出血。

【诊断】

1. 病史 多见于青春期及育龄期女性，月经周期及经期正常。

2. 症状 两次月经中间出现周期性的少量阴道出血，常出现在月经周期的第 10-16 天，出血一般多在第 2~7 天。可伴有腰酸、少腹一侧或两侧胀痛，乳胀，白带增多，如蛋清样，或赤白带下。

3. 检查

(1) 妇科检查 宫颈黏液透明呈拉丝状，夹有血丝。宫颈无异常。

(2) 辅助检查 基础体温多低、高温相交替时出血；超声监测可见成熟卵泡或接近成熟的优势卵泡；出血时测定血清雌激素水平偏低，或孕激素水平稍有升高。若怀疑有其他病证，可行诊断性刮宫，本病病理结果可表现为子宫内膜呈早期分泌期改变，

可能有部分晚期增生。

【鉴别诊断】

本病需与月经先期、月经过少、赤带相鉴别（表 7-1）。

表 7-1 经间期出血的鉴别诊断

病证	出血时间	月经周期	出血量	妇科检查	BBT	其他相关检查
月经先期	非经间期，个别也有恰巧在经间期这一时间段出现提前	周期提前 1 周及以上，变，同平时月连续 2 个周期以上	一般无明显改变，也可能时多时少	无明显器质性病变	多见高低相交替时出血	超声无明显器质性病变。内分泌激素检查可有异常
月经过少	同平时月经期，且常少于 2 天	月经周期无改变	月经量明显少于平时，或点滴而下	无明显器质性病变	低温相期间	超声无明显器质性病变。内分泌激素检查可有异常
赤带	月经周期任何一段时间均可能	无周期性	量少，持续时间长或反复发作	宫颈无炎症，子宫、附件可发生压痛明显	无周期规律，或性，各阶段均占位，或白带常规异常	超声提示可见宫颈
经间期出血	大多出现在月经周期的第 10 ~16 天，即月经干净后 5~7 天	周期规律	量明显少于月经量，持续 2 ~7 天	无明显器质性病变	发生于低高温交替时	无明显器质性病变。内分泌激素检查无异常或稍有异常

【辨证论治】

（一）辨证要点

经间期出血的辨证，主要根据出血的量、色、质及全身症状进行。若出血量少或稍多，色鲜红，质黏稠属肾阴虚；若出血量稍多或少，赤白相兼，质黏稠属湿热；若出血量少，血色暗红或夹小血块属血瘀。

（二）分型论治

1. 肾阴虚证

主要证候：经间期出血，量少或稍多，色鲜红，质黏稠；头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，便坚尿黄；舌红，苔少，脉细数。

证候分析：经间期氤氲之时，阳气内动，若肾阴偏虚，虚火内生，虚火与阳气相搏，损伤阴络，冲任不固，而发生子宫流血；阴虚阳动，故血色鲜红，五心烦热。腰酸，舌红，苔少，脉细数，均为肾阴虚损之征。

治法：滋肾养阴，固冲止血。

方药：两地汤（方见月经先期）合二至丸（方见经期延长）。

若阴虚及阳或阴阳两虚，症见经间期出血量稍多，色淡红，质稀，无血块，头晕腰酸，神疲乏力，大便溏薄，尿频，舌质淡红，苔白，脉沉细；治宜益肾助阳，固摄止血；方用大补元煎（《景岳全书》）加减。

2. 湿热证

主要证候：经间期出现血，量少或稍多，色深红，质黏稠，可见白带中夹血，或赤白带下，腰骶酸楚；或下腹时痛，神疲乏

力，胸胁满闷，口苦纳呆，小便短赤；舌红，苔黄腻，脉濡或滑数。

证候分析：湿邪阻于冲任、胞络之间，蕴蒸生热，得经间期重阴转阳，阳气内动，引动内蕴之湿热，而扰动冲任血海，影响固藏，而见阴道流血；湿热与血搏结，故血色深红，质黏稠；湿热搏结，瘀滞不通，则下腹时痛；湿热熏蒸，故口苦纳呆；湿邪阻络，故胸胁满闷。舌红，苔黄腻，脉濡或滑数，均为湿热之征。

治法：清利湿热，固冲止血。

方药：清肝止淋汤（《傅青主女科》）去阿胶、红枣，加小蓟、茯苓。

清肝止淋汤：白芍 当归 生地黄 阿胶 牡丹皮 黄柏 牛膝 红枣 香附 小黑豆

方中白芍、当归、小黑豆养血补肝；生地黄、牡丹皮凉血清肝；黄柏、牛膝清利湿热；香附理气调血；加小蓟清热止血，茯苓利水渗湿。配合同用，使血旺而火自抑，火退则赤带自愈。

若出血多，去牛膝，加侧柏叶、荆芥炭凉血止血；湿盛者，加薏苡仁、苍术健脾燥湿。

3. 血瘀证

主要证候：经间期出血量少或稍多，色暗红，或紫黑或有血块，少腹一侧或两侧胀痛或刺痛，拒按，胸闷烦躁；舌质紫或有瘀斑，脉细弦。

证候分析：瘀血阻滞于冲任，经间期阳气内动，与之相搏，脉络损伤，血不循经，故而经间期出血；瘀血内阻，则出血量少或稍多，色暗红，或紫黑或有血块；气血阻滞，则少腹一侧或两侧胀痛或刺痛，拒按；瘀血阻络，气机不畅，故胸闷烦躁。舌质紫或有紫斑，脉细弦，均为血瘀之征。

治法：化瘀止血。

方药：逐瘀止血汤（《傅青主女科》）。

逐瘀止血汤：生地黄 大黄 赤芍 牡丹皮 当归尾 枳壳 龟甲 桃仁

方中生地黄、牡丹皮、龟甲养阴化瘀止血；当归尾、赤芍、桃仁、大黄活血祛瘀止血；枳壳行气散结。全方有活血祛瘀、养阴止血之效。

若出血偏多时，宜去赤芍、当归，加失笑散化瘀止血；若带下黄稠，夹有湿热者，上方加红藤、败酱草、薏苡仁以清热利湿；若大便溏者，去生地黄、大黄，加煨木香、炒白术、焦神曲以健脾和胃。

【临证要点】

经间期主要具有两大特征：其一是重阴必阳，表现出氤氲状的气血活动。其二是在这一动态过程中存在着动静升降、藏泻的变化。经间期的气血活动，是孕育所必需的，活动于下，上传及心肝以至于脑，呈兴奋性，经间期有排卵，其先决条件就在于阴

分水平的具备与否。排卵必须到重阴，阴长到高峰已达生理极限的不平衡状态，必须在剧烈的气血活动促发下才能排出卵子。阴道涂片、宫颈黏液结晶检查、血雌二醇（E₂）呈高水平，足以证明重阴的生理特点。重阴必阳，阴阳转化顺利，才能促进排卵的顺利。故治疗经间期出血务必把滋阴养血放在第一位，重点不在于止血，而在于保障阴阳转化的顺利。

【预后与转归】

由于阴精有所不足，氤氲之时重阴转阳欠顺利，影响子宫、冲任固藏，故出现经间期出血。若阳气不能恢复，则出血可延长超过7天。对反复出现该情况者治疗不及时，可引起月经周期紊乱，月经淋漓不尽，甚或出现崩漏、不孕症等。

【思考题】

1. 简述经间期出血的定义。
2. 简述经间期出血的鉴别诊断。
3. 简述经间期出血的辨证论治。

第八节 崩漏

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽，前者称为“崩中”，后者称为“漏下”，由于二者常相互转化，故概称为崩漏，是月经周期、经期、经量严重紊乱的疾病。

“崩”首见于《素问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩。”

“漏下”首见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“妇人有漏下者，有半产后因续下血不绝者，有妊娠下血者。”《诸病源候论·崩中候》云“忽然暴下，谓之崩中”，《诸病源候论·妇人杂病诸候》云“非时而下，淋漓不断，谓之漏下”，首次简要概括了崩中、漏下的病名含义。有关崩漏的范围，前人多认为凡阴道下血证，其血势如崩似漏的皆属崩漏范围，至明代始有不同看法，如《景岳全书·妇人规》云：“崩漏不止，经乱之甚者也。”故本节将崩漏限定在月经病范围。

西医学无排卵性异常子宫出血可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

崩漏的病因较为复杂，但可概括为热、虚、瘀 3 个方面。其主要发病机理是劳伤血气，脏腑损伤，血海蓄溢失常，冲任二脉不能约制经血，以致经血非时而下。

1. 血热 素体阳盛，肝火易动；或素性抑郁，郁久化火；或感受热邪，或过服辛温香燥助阳之品，热伏冲任，扰动血海，迫血妄行而成崩漏。素体阴虚，或久病失血伤阴，阴虚内热，虚火内炽，扰动血海，加之阴虚失守，冲任失约，故经血非时妄行；血崩失血则阴愈亏，冲任更伤，以致崩漏反复难愈。《傅青主女科·血崩》云：“冲脉太热而血即沸，血崩之为病，正冲脉之太热也。”

2. 肾虚 禀赋不足，天癸初至，肾气稚弱，冲任未盛；育龄

期因房劳多产伤肾，损伤冲任胞脉；绝经期天癸渐竭，肾气渐虚，封藏失司，冲任不固，不能调摄和制约经血，因而发生崩漏。若命门火衰，肾阳虚损，冲任不固，血失封藏，以致经血非时暴下或淋漓不尽。若肾阴亏损，则阴虚失守，虚火内生，扰动冲脉血海，迫血妄行而成崩漏。《兰室秘藏·妇人门》云：“妇人血崩，是肾水阴虚不能镇守胞络相火，故血走而崩也。”

3. 脾虚 忧思过度，或饮食劳倦损伤脾气，脾气亏虚，统摄无权，冲任失固，不能制约经血而成崩漏。《妇科玉尺·崩漏》云：“思虑伤脾，不能摄血，致令妄行。”

4. 血瘀 情志所伤，肝气郁结，气滞血瘀；或经期、产后余血未尽，又感受寒、热邪气，寒凝血脉，或热灼津血而致血瘀，瘀阻冲任，旧血不去，新血难安，发为崩漏。也有因元气虚弱，无力行血，血运迟缓，因虚而瘀或久漏成瘀者。

崩漏为经乱之甚，其发病常非单一原因所致。如肝郁化火之实热，既有火热扰血，迫经妄行的病机，又有肝失疏泄，血海蓄溢失常的病机；如肝气乘脾，或肝肾亏虚，可有脾失统摄、肾失封藏而致冲任不固的病机夹杂其中；又如阴虚阳搏，病起于肾，而肾阴亏虚不能济心涵木，以致心火亢盛，肝肾之相火夹心火之势亦从而相煽，而成为心、脾、肝、肾同病的崩漏证。

【诊断】

1. 病史

(1) 既往多有月经先期、月经先后无定期、经期延长、月经过多等病史。

(2) 询问年龄、孕产史、目前采取的避孕措施、激素类药物的使用史。

(3) 注意排除肝病、血液病、高血压、甲状腺、肾上腺、脑垂体病史。

2. 症状 月经无规律周期而妄行，或量多如山崩之状，或量少淋漓不止。出血情况可有多种表现形式，如停经数月而后骤然暴下，继而淋漓不断；或淋漓量少累月不止，突然又暴下量多如注；或出血时断时续，血量时多时少。常常继发贫血，甚至发生失血性休克。

3. 检查

(1) 妇科检查 出血来自子宫腔。注意生殖器官有无器质性病变。有无妊娠因素等。

(2) 辅助检查 ①超声检查：了解子宫大小及内膜厚度，排除妊娠、生殖器肿瘤或赘生物等。②血液检查：如血常规、凝血功能检查等，以了解贫血程度并排除血液病。③激素测定：血清雌、孕激素、垂体激素测定及甲状腺激素等测定。④有性生活史者，应做妊娠试验以排除妊娠及其相关疾病。⑤诊断性刮宫：可止血并明确诊断。对育龄期和绝经过渡期患者可在出血前数天或出血 6 小时之内诊刮；对大出血，或淋漓不净，或不规则出血者，

可随时诊刮取子宫内膜病理检查，以明确有无排卵及排除子宫内膜恶性病变。

【鉴别诊断】

崩漏应与月经不调、胎漏、异位妊娠、产后出血、赤带、瘢痕、外伤、全身出血性疾病等鉴别(表 7-2)。

表 7-2 崩漏的鉴别诊断

疾病	流血腹痛病史	检查
崩漏	阴道流血多如山崩，月经不调，或量少淋漓不净，常无腹痛；多见于青春期、更年期妇女，崩和漏交替	生殖器官无器质性病变
月经不调	月经提前、无或伴有轻微疼痛，或月经先后无定期，或月经过多，或经期延长，或经间期出血	生殖器官无器质性病变
胎漏	阴道流血量少，无腹痛，多有停经史或早孕反应	子宫增大符合妊娠月份，妊娠试验阳性
异位妊娠	阴道流血量少，有停经史，或急腹痛史。呈点滴少腹一侧可触及包块，子宫无明显增大，妊娠性出血，血色暗褐，或有蜕膜管形排出	或宫颈举痛，妊娠试验阳性
赤带	带下呈血性，或有小腹压痛，多在月经净后出现	有宫颈赘生物或其他宫颈占位
产后出血	阴道流血，小腹压痛；或产后血晕	发生于分娩后至产褥期的子宫复旧不良，或有胎盘、胎膜残留
瘢痕出血	阴道流血，或有小腹压痛	子宫增大质硬，外形不规则

全身性疾病及其他疾病，如血液病，其他内分泌疾病，营养不良，心力衰竭，严重肝、肾功能障碍，生殖器官炎症，药物影响等，也可出现异常子宫出血，通过血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图等辅助检查往往能发现基础疾病。

崩漏与其他妇科血证的鉴别有时较为困难，在详细询问病史的基础上，常需借助妇科检查和临床辅助检查，并行全面分析才

能最终明确诊断。

【辨证论治】

（一）辨证要点

崩漏辨证首先要根据出血的量、色、质辨明血证的属性，分清寒、热、虚、实。一般经血非时崩下，量多势急，继而淋漓不止，色淡，质稀多属虚；经血非时暴下，血色鲜红或深红，质地黏稠多属实热；淋漓漏下，血色紫红，质稠多属虚热；经来无期，时来时止，时多时少，或久漏不止，色暗夹血块，多属瘀滞。出血急骤多属气虚或血热，淋漓不断多属虚热或血瘀。

一般而言，崩漏虚证多而实证少，热证多而寒证少。即便是热亦是虚热为多，但发病初期可为实热，失血伤阴即转为虚热。

（二）治疗原则

临证治疗崩漏，应根据病情缓急和出血时间长短的不同，本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活掌握塞流、澄源、复旧三法。

1. 塞流 即止血。暴崩之际，急当止血防脱，首选补气摄血法。如用生脉散（《内外伤辨惑论》：人参、麦冬、五味子），以人参大补元气、摄血固脱，麦冬养阴清心，五味子益气生津、补肾养心、收敛固涩。若见四肢厥逆、脉微欲绝等阳微欲脱之证，则于生脉散中加附子去麦冬，或用参附汤（《校注妇人良方》人参、附子）加炮姜炭以回阳救逆，固脱止血。同时针刺人中、合

谷、断红穴，艾灸百会、神阙、隐白穴。血势不减者，宜输血救急。血势渐缓应按不同证型塞流与澄源并进，采用健脾益气止血，或养阴清热止血，或养血化瘀止血治之。出血暂停或已止，则谨守病机，行澄源结合复旧之法。

2. 澄源 即正本清源，根据不同证型辨证论治。切忌不问缘由，概投寒凉或温补之剂，一味固涩，致犯“虚虚实实”之戒。

3. 复旧 即固本善后，调理恢复。但复旧并非全在补血，而应及时调补肝肾、补益心脾，以资血之源，安血之室，调周固本。视其病势，于善后方中寓治本之法。调经治本，其本在肾，故总宜填补肾精，补益肾气，固冲调经，使本固血充，则周期可望恢复正常。

（三）应急处理

暴崩之际，出血量多势急，急当“塞流”止崩，以防厥脱，视病情和患者体质选择下列方法紧急止血。

1. 补气摄血，固摄冲任以止崩 前人有“留得一分血，便是留得一分气”之言，补气摄血止崩之法常用西洋参 10g 或独参汤水煎服。

2. 温阳止崩 崩证发作，暴下如注，血压下降，胸闷泛恶，四肢湿冷，脉克或脉微欲绝，病情危急，需中西医结合抢救，中药可给予参附注射液静滴。

3. 滋阴固气止崩 急用生脉注射液或参麦注射液 20mL 加入

5%葡萄糖液 250mL 静脉滴注。

4. 祛瘀止崩 瘀祛则血止，用于下血如注，夹有瘀血者。常用方法有：①三七末 3~6g，温开水冲服。②云南白药 1 支，温开水冲服。③宫血宁胶囊，每次 2 粒，每日 3 次，温开水送服。

5. 针灸止血 艾灸百会，针刺大敦、隐白、断红穴。

6. 西药或手术止血 主要是输液、输血补充血容量以抗休克，或激素止血。对于反复发生崩漏者，务必行诊刮并送病理检查，及早排除子宫内膜癌的可能，以免贻误病情。

（四）分型论治（出血期）

崩漏出血阶段的中医药治疗，应塞流结合澄源。

1. 血热证

（1）实热证

主要证候：经血非时暴下，或淋漓不净又时而增多，色深红或鲜红，质稠，或有血块；唇红目赤，烦热口渴，或大便干结，小便黄；舌红苔黄，脉滑数。

证候分析：阳盛血热，实热内蕴，热扰冲任，血海不宁，迫血妄行，故血崩暴下或淋漓不净；血热则色鲜红或深红；热灼阴津，则质稠或有血块；热性炎上，血行加速，充盈于面，故唇红目赤；热盛伤津，则烦热口渴，尿黄便结。舌脉均为实热之征。

治法：清热凉血，止血调经。

方药：清热固经汤（《简明中医妇科学》）。

清热固经汤：黄芩 栀子 生地黄 地骨皮 地榆 阿胶 藕节 棕榈炭 龟甲 牡蛎 生甘草

方中以龟甲、阿胶为君药，滋阴潜阳，补肾养血；生地黄、黄芩、栀子清热凉血，合地骨皮以增养阴、清热、凉血之力；藕节、地榆、棕榈炭功专清热凉血，收涩化瘀；牡蛎育阴潜阳；生甘草清热解毒，调和诸药。诸药配伍，共奏清热凉血、止血调经之功。

若症见暴崩，发热，口渴，苔黄，脉洪大有力者，加贯众炭、蒲公英、马齿苋清热解毒，凉血止血；若兼见胸胁乳房胀痛，心烦易怒，脉弦数者合用丹栀逍遥散；实热耗气伤阴，出现气阴两虚证者，合生脉散加沙参益气养阴；如实热已除，血减少而未止者，当根据证候变化塞流佐以澄源，随证遣方，酌加仙鹤草涩血止血，茜草、益母草化瘀止血。

（2）虚热证

主要证候：经血非时而下，量少淋漓，血色鲜红而质稠；心烦潮热，小便黄少，或大便干燥；舌质红，苔薄黄，脉细数。

证候分析：阴虚失守，冲任不固，故经血非时而下；阴虚生热，虚热扰血，热迫血行，阴虚血少，则量少淋漓，质地黏稠；心烦潮热，尿黄便结，舌红，苔薄黄，脉细数，均为虚热之征。

治法：养阴清热，止血调经。

方药：上下相资汤（《石室秘录》）。

上下相资汤：人参 沙参 玄参 麦冬 玉竹 五味子 熟地黄 山茱萸 车前子 牛膝

方中熟地黄、山茱萸滋阴补肾为君；车前子强阴益精，牛膝补益肝肾，增益补肾之力；人参、沙参、玄参、麦冬、玉竹益气、滋肺、降火，金水相资；佐以五味子，仿生脉散之意，益气养阴，清心安神。诸药配伍，共奏养阴清热、止血调经之功。

暴崩下血者，加仙鹤草、海螵蛸涩血止血；淋漓不断者，加茜草、三七化瘀止血；心烦少寐者，加炒酸枣仁、柏子仁养心安神；烘热汗出，眩晕耳鸣者，加龟甲、龙骨育阴潜阳；血久不止，面色苍白，心悸气短，血色淡而质清者，加黄芪、枸杞子、当归益气养血。

2. 肾虚证

（1）肾阴虚证

主要证候：经血非时而下量多或淋漓不净，色鲜红，质稠；头晕耳鸣，腰膝酸软，或心烦；舌质偏红，苔少，脉细数。

证候分析：肾阴亏虚，阴虚失守，封藏失司，冲任不固，故经血非时而下，经量多或淋漓不净；阴虚生内热，热灼阴血，则血色鲜红，质稠；阴血不足，不能上荣于脑，故头晕耳鸣；阴精亏虚，外府不荣，作强无力，则腰膝酸软；水不济火，故心烦。舌红，苔少，脉细数，亦为肾阴亏虚之征。

治法：滋肾益阴，止血调经。

方药：左归丸（《景岳全书》）去牛膝合二至丸（见经期延长）。

左归丸：熟地黄 山药 枸杞子 山茱萸 川牛膝 菟丝子 鹿角胶 龟甲胶

方中重用熟地黄滋肾填精，大补真阴，为君药；山药补脾益阴，滋肾固精；枸杞子补肾益精，养肝明目；山茱萸养肝滋肾，涩精敛汗；龟、鹿二胶，为血肉有情之品，峻补精髓，龟甲胶偏于补阴，鹿角胶偏于补阳，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义；菟丝子益肝肾、强腰膝、健筋骨，俱为佐药。二至丸补益肝肾，滋阴止血。两方合而用之，共奏滋肾益阴、止血调经之功。

如胸胁胀痛者，加柴胡、香附、白芍疏肝解郁柔肝；咽干，眩晕者，加玄参、牡蛎、夏枯草养阴平肝清热；心烦，寐差者，加五味子、柏子仁、夜交藤养心安神；阴虚生热而热象明显者，参照崩漏虚热证治疗。

（2）肾阳虚证

主要证候：经血非时而下，出血量多或淋漓不净，色淡质清；畏寒肢冷，面色晦暗，腰腿酸软，小便清长；舌质淡，苔薄白，脉沉细。

证候分析：肾阳虚弱，肾气不足，封藏失司，冲任不固，故经血非时而下，量多或淋漓；阳虚火衰，胞宫失煦，故经血色淡

质清；肾阳虚，不能温煦，四末不温，故畏寒肢冷，面色晦暗；肾阳虚衰，外府不荣，作强无力，则腰腿酸软；膀胱气化失常，则小便清长。舌脉均为阳虚失煦之征。

治法：温肾固冲，止血调经。

方药：右归丸（《景岳全书》）去肉桂，加补骨脂、淫羊藿。

右归丸：附子 肉桂 熟地黄 山药 山茱萸 枸杞子 菟丝子 鹿角胶 当归 杜仲

方中以附子、淫羊藿、鹿角胶为君药，温补肾阳，填精补髓；臣以熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药、补骨脂滋阴益肾，养肝补脾；佐以菟丝子补阳益阴，固精缩尿；杜仲补益肝肾，强筋壮骨；当归养血和血，助鹿角胶以补养精血。诸药配合，共奏温肾固冲、止血调经之功。

若腰腿酸软，周身无力，加川续断益肾强腰；久崩不止，出血色淡，量多，宜加党参、黑荆芥、炙黄芪等益气固经。

3. 脾虚证

主要证候：经血非时而下，崩中暴下继而淋漓，血色淡而质薄；气短神疲，面色㿔白，或面浮肢肿，四肢不温；舌质淡，苔薄白，脉弱或沉细。

证候分析：脾虚气陷，统摄无权，故忽然暴下，或日久不止而成漏下；气虚火不足，故经血色淡而质薄；中气不足，清阳不升，故气短神疲；脾阳不振，则四肢不温，面色㿔白；脾虚水湿

不运，泛溢肌肤，则面浮肢肿。舌淡，脉弱，均为脾虚阳气不足之征。

治法：补气升阳，止血调经。

方药：举元煎（见月经过多）合安冲汤（《医学衷中参西录》）加炮姜炭。

安冲汤：黄芪 白术 生地黄 白芍 续断 海螵蛸 茜草 龙骨 牡蛎

安冲汤与举元煎合用，方中人参、黄芪、白术、炙甘草补中益气，健脾固摄，以治其本；白芍、生地黄、续断补肾固冲，敛阴止血，以治其标；佐以升麻升阳举陷，海螵蛸、茜草、龙骨、牡蛎、炮姜炭收涩止血。诸药合用，共奏补气升阳、止血调经之效。

久崩不止，症见头昏、乏力、心悸失眠者，酌加制何首乌、炒酸枣仁、五味子养心安神；脘腹胀闷者，加黑荆芥、煨木香、枳壳宽中行气；崩中量多者，加侧柏叶、仙鹤草、血余炭敛阴涩血止血。

4. 血瘀证

主要证候：经血非时而下，时下时止，或淋漓不净，色紫黑有块；或有小腹不适；舌质紫暗，苔薄白，脉涩或细弦。

证候分析：胞脉瘀滞，旧血不去，新血难安，故经血非时而下，离经之血时停时流，经血时来时止；冲任瘀阻，新血不生，

故经血紫黑有块；瘀阻则气血不畅，故小腹不适。血色紫黑有块，舌紫暗，脉涩，均为有瘀之征。

治法：活血化瘀，止血调经。

方药：四草汤（《实用中医妇科方剂》）加三七、蒲黄。

四草汤：鹿衔草 马鞭草 茜草炭 益母草

方中鹿衔草、马鞭草清热利湿，化瘀止血，为君药；益母草活血调经，祛瘀生新，合三七、蒲黄、茜草炭则活血化瘀、固冲止血之力增。诸药配伍，共奏活血化瘀、止血调经之功。

若崩漏患者月经久闭不行，超声提示子宫内膜较厚者，加花蕊石、马齿苋活血化瘀通经；少腹冷痛，经色暗黑夹块，为寒凝血瘀，加艾叶炭、炮姜炭温经涩血止血；血多者，加海螵蛸、仙鹤草、血余炭收涩止血；口干苦，血色红而量多，苔薄黄者，为瘀久化热，加炒地榆、贯众炭、侧柏叶凉血止血；气血虚兼有瘀滞者，改用八珍汤加益母草、鸡血藤、香附调补气血，化瘀生新。

（五）血止后治疗

血止后的治疗是治愈崩漏的关键，应以复旧为主，结合澄源。

1. 确定复旧的目标 治疗崩漏应结合患者的年龄与生育情况来确定治疗所要达到的最终目标。如治疗青春期崩漏的目标是使肾气充盛，冲任气血充沛，逐渐建立规律的月经周期；治疗育龄期崩漏的目标是使肾气平均，肝肾精血旺盛，阴阳平衡，恢复卵巢排卵功能与正常月经周期，保持生殖功能正常；治疗围绝经期

崩漏的目标则是重在控制出血，补益脾气，固摄经血，以后天养先天，促使肾、心、肝、脾功能协调，恢复阴阳平衡，延缓衰老进程。

2. 辨证求因，循因论治寒热虚实均可导致崩漏，针对病因病机进行辨证论治以复旧，可参照出血期各型辨证论治，但应除去相应止血药。同时应注意在崩漏发病过程中常因病机转化而气血同病，多脏受累，甚而反果为因，故在治疗过程中除辨证求因、审因论治外，更要抓住本病肾虚为主的基本病机，始终不忘补肾治本调经。一般说来，可在血止后根据患者不同的年龄阶段应用调整月经周期疗法。如青春期应因其肾气初盛，天癸刚至，冲任未实，胞宫发育尚欠，多以调补肝肾，佐以理气和血之法，方用大补元煎合二至丸等加减治疗；如周期测量基础体温，未见双相体温时，酌加巴戟天、肉苁蓉、补骨脂等温补肾阳，或用加减菟丝子丸（《中医妇科治疗学》）化裁。育龄期则常见肝肾不足、心脾两虚、脾肾虚弱、心肾不交等证，治疗宜对应各种证候施治。若绝经前后期患者，则多肾衰，阴阳俱虚，兼夹阴虚火旺，阴虚阳亢，阴虚风动，以及夹瘀血、痰湿等证，治疗则根据其具体情况辨证施治。

3. 调整月经周期法 调整月经周期法简称“调周法”，各阶段用药的原则为：行经期着重活血调经，有利于经血排出；经后期着重补益肝肾，固护阴血，促进卵泡发育成熟和子宫内膜修复；

经间期着重重阴转阳，促进排卵；经前期着重补肾助阳，维持黄体功能。一般连续治疗 3~6 个周期，可逐渐建立规律的月经周期，恢复排卵功能。临床运用“调周法”时，应根据患者的证候与体质特点，辨病与辨证结合，因人、因证、因时制宜，以补肾、养肝、扶脾和宁心安神为治疗大法，调周以治本。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 三七片 每次 2~6 片，每日 3 次，口服。适用于血瘀证。

(2) 云南白药 每次 0.25~0.5g，每日 4 次，温开水送服。适用于血瘀证。

(3) 宫血宁胶囊 每次 2 粒，每日 3 次，温开水送服。适用于血热证。

2. 针灸治疗

(1) 体针 取关元、三阴交、隐白、肾俞、足三里穴，根据不同病情采用补法或泻法，每天 1~2 次，每次留针 20~30 分钟，10 次为 1 疗程。

(2) 艾灸 取百会、大敦(双)、隐白(双)等穴，每次取 2~3 穴，每穴灸 5~7 壮，7 次为 1 疗程。

(3) 耳针 取内分泌、卵巢、子宫、皮质下等穴，可用耳穴埋针、埋豆，每次选用 4~5 穴，每周 2~3 次。

【临证要点】

崩漏是月经周期、经期、经量严重紊乱的疑难急重病症。临证中要与月经不调、生殖器肿瘤、炎症、妊娠、产后等引起的如崩似漏的疾病相鉴别。

崩漏的主要病因是虚、热、瘀，三者可单独或复合成因，又互为因果；崩漏的病机主要是冲任不固，不能制约经血。崩漏病本在肾，病位在冲任，变化在气血，表现为子宫藏泻无度。

崩漏治疗，首分出血期与血止后，按标本缓急灵活运用“塞流”“澄源”“复旧”三法。出血期塞流辨证论治多以清热、益气、养阴、化瘀止血；血止后复旧固本仍须辨证论治治本调经。又须按年龄不同论治，青春期、育龄期的崩漏，调经治本多需补肾宁心，疏肝健脾，调整月经周期；绝经前后期的崩漏，注意排除恶变，重在补益心脾养血善其后。

1. 崩漏表现为子宫出血，诊断时必须排除与妊娠和产褥有关的出血病变及全身性和器质性疾患。

2. 由于崩漏是月经周期、经期和经量严重紊乱的病证，往往病程较长，新病常见血热证为主。无论实热或虚热，随着病情发展和迁延，出血量多或日久不净，常因伤及阴血而见气血两虚或气阴两伤。而漏下淋漓，又多合并瘀血阻滞，旧血不去，新血难安。故崩漏的病机特点是因果相干，气血同病，多脏受累，其势反复。因此，常常造成病势迁延而病情反复难愈。

3. 本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，在急性出血期热象不明显者，常采用塞流之法固冲止血。对绝经前后期血势汹涌者，应果断采用诊断性刮宫止血并排除子宫内膜恶性病变。血势减缓后，则辨证求因，结合澄源。如属肾气不足，肾阳虚弱者，治以补肾固冲，止血调经；如属肾阴亏虚，虚火内炽者，治以滋肾养阴，止血调经。以上两证兼有脾失统摄者，治以补肾滋肾，辅以补气摄血，养血调经；兼有肝郁血热者，治以补肾滋肾，辅以疏肝清热，调经止血；如出血淋漓，日久不净，超声提示子宫内膜仍厚达 0.8cm 以上者，为瘀血不去，新血难安，治以活血祛瘀，止血调经。止血后，根据患者不同年龄运用中药调整周期，促进排卵，恢复月经周期。

【预后与转归】

崩漏就病之新久而言，“暴崩者，其来骤，其治亦易；久崩者，其患深，其治亦难”（《景岳全书·妇人规》）。就其疗效而言，止血塞流稍易，调经复旧较难。正如《女科证治约旨》所谓：“崩中者势急症危，漏下者势缓症重，其实皆属危重之候。”崩漏属妇科危急重症，其预后与年龄与治疗有关。若治疗得当，青春期崩漏随性腺轴渐趋成熟，建立正常排卵的月经周期，预后较好；生育期患者大多可恢复或建立正常周期，预后较好；围绝经期患者随卵巢功能逐渐衰退而绝经，预后良好。若治疗不当，亦有少数育龄期患者出现子宫内膜不典型增生，有转化为子宫内

膜癌的风险；围绝经期患者更应注意排除恶性病变。

【思考题】

1. 简述崩漏的诊断与鉴别诊断。
2. 简述崩漏的处理原则。“治崩三法”在临床上如何运用？
3. 崩漏如何辨证论治？

第九节 闭经

闭经是常见的妇科病证，表现为无月经或月经停止。根据既往有无月经来潮，分为原发性闭经和继发性闭经两类。原发性闭经是指年龄超过 14 岁，第二性征未发育；或年龄超过 16 岁，第二性征已发育，月经还未来潮。继发性闭经是指月经来潮后停止 6 个月或 3 个周期以上。闭经古称“经闭”“不月”“月事不来”“经水不通”等。

本病首见于《黄帝内经》。《素问·阴阳别论》曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。”《素问·评热病论》曰：“月事不来者，胞脉闭也，胞脉者属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。”《素问·腹中论》载有治疗血枯经闭第一首方剂“四乌贼骨一蘆茹丸”。历代医家对本病的病因病机和证治多有论述。

本病以持续性月经停闭为特征，是临床常见病，属于疑难性月经病，病程较长，病机复杂，治愈难度较大。妊娠、哺乳和围

绝经期，或月经初潮后1年内发生月经停闭，不伴有其他不适症状者，不作闭经论。因先天性生殖器官发育异常，或后天器质性损伤而闭经者，药物治疗很难奏效，不属本节讨论范畴。

西医学病理性闭经，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

闭经的病因病机分为虚实两类。虚者多因精血匮乏，冲任不充，血海空虚，无血以下；实者多为邪气阻隔，冲任阻滞，胞脉不通，经不得下。

1. 肾虚 素禀肾虚；或早婚多产，房事不节；或久病、惊恐伤肾，致肾阴精亏损而血少，冲任不充，血海不能满盈，则月经停闭；肾气虚则无力推动血行、肾阳虚血失温煦均可导致血液运行迟缓，胞宫不能按时满溢而月经停闭。

2. 脾虚 脾胃素虚；或饮食劳倦；或忧思过度，损伤脾气，脾失健运则气血生化乏源，冲任空虚，血海不能满盈，致月经停闭。

3. 血虚 素体血虚，或数伤于血，或大病久病，营血耗损，冲任血少，以致血海空虚，无血可下，遂使月经停闭。

4. 气滞血瘀 素性抑郁；或七情所伤，肝气郁结，久则气滞血瘀，冲任瘀阻，胞脉不通，经血不得下行，遂致月经停闭。

5. 寒凝血瘀 经期产后，感受寒邪；或过食生冷；或淋雨涉水，寒湿之邪客于冲任，凝涩胞脉，经血不得下行，遂致月经停

闭。

6. 痰湿阻滞 素体肥胖，痰湿偏盛；或饮食劳倦，脾失健运，内生痰湿，下注冲任，壅遏闭塞胞脉，经血不得下行，遂致月经停闭。

【诊断】

1. 病史 详细询问有无月经初潮延迟及月经后期病史；或反复刮宫史、产后出血史、结核病史；或过度紧张劳累、过度精神刺激史；或不当节食减肥史；或环境改变、疾病影响、使用药物（避孕药、镇静药、抗抑郁药、激素类）、放化疗及妇科手术史等。

2. 症状 年龄超过 14 岁，第二性征未发育；或年龄超过 16 岁，第二性征已发育，月经还未来潮；或月经来潮后停止 6 个月或 3 个周期以上。应注意体格发育和营养状况，有无厌食、恶心，有无周期性下腹疼痛，有无体重改变（肥胖或消瘦），有无婚久不孕、痤疮、多毛、头痛、复视、溢乳、烘热汗出、烦躁、失眠、阴道干涩、毛发脱落、畏寒肢冷、性欲减退等症状。

3. 检查

（1）全身检查 注意观察患者精神状态、形态特征和营养状况，检查全身皮肤光泽及毛发分布，检查智力、身高、体重等情况，女性第二性征发育情况；检查甲状腺有无肿大，乳房有无溢乳。

(2) 妇科检查 了解内外生殖器官发育情况，有无缺如、畸形、肿块或萎缩。先天发育不良、原发性闭经者，尤需注意外阴发育情况，有无嗅觉缺失，有无处女膜闭锁及阴道病变，有无子宫偏小、畸形甚至缺如，有无卵巢缺如等。

(3) 辅助检查 ①血清激素：卵巢激素 (E_2 、P、T)、促性腺激素 (FSH、LH)、催乳素 (PRL) 及甲状腺、肾上腺功能测定，可协助判断闭经时内分泌原因。②基础体温 (BBT) 测定：可一定程度上提示卵巢是否排卵。③超声及影像学检查：超声检查可了解子宫、卵巢大小及卵泡发育、内膜厚薄等情况；子宫输卵管碘油造影可了解有无宫腔病变及宫腔粘连；必要时可行 CT、MRI 检查，了解盆腔包块和中枢神经系统病变性质。④诊断性刮宫手术及宫腔镜、腹腔镜检查均可协助判断闭经的原因。

【鉴别诊断】

1. 生理性闭经 妊娠期、哺乳期月经停闭多属于生理性闭经。年龄在 12~16 岁的青春期女性，月经初潮 1 年内发生月经停闭，或 44~54 岁的围绝经期女性出现月经停闭，无其他不适症状，可不作闭经论。

2. 闭经的西医鉴别 闭经涵盖了许多西医妇科疾病，如多囊卵巢综合征、早发性卵巢功能不全、闭经泌乳综合征、席汉综合征等，临床治疗前需根据病史、症状体征和辅助检查加以鉴别，明确诊断 (表 7-3)。

表 7-3 闭经的鉴别诊断

疾病	症状	检查
多囊卵巢综合征	闭经或异常子宫出血，痤疮多毛，带下量多，脘腹胀满，大便不爽，舌肥嫩暗苔白腻	血清睾酮异常升高；超声检查一侧或双侧卵巢内小卵泡 ≥ 12 个
早发性卵巢功能不全	闭经，伴烘热汗出，烦躁抑郁，失眠多梦，阴道干涩，脉沉细或细弦	卵泡刺激素异常升高；超声见卵巢窦卵泡稀少或消失；生殖器萎缩
闭经乳综合征	泌闭经，或溢乳，头痛，复视，脉弦	催乳素异常升高；检查头颅 CT 或 MRI，除外垂体腺瘤等病变
席汉综合征	产后大出血等病史，闭经，毛发脱落，畏寒肢冷，性欲淡漠，舌淡，脉沉	促性腺激素 (FSH、LH) 水平降低；超声检查可见生殖器萎缩

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病应根据病因病机、诊断要点，结合鉴别诊断与四诊信息辨别证候虚实。一般而论，年逾 16 岁尚未行经，或已行经而又月经稀发、量少，渐至停闭，并伴腰膝酸软，头晕眼花，面色萎黄，五心烦热，或畏寒肢冷，舌淡脉弱等者，多属虚证；若既往月经基本正常，而骤然停闭，伴胸胁胀满，小腹疼痛，或脘闷痰多，形体肥胖，脉象有力等者，多属实证。

（二）治疗原则

闭经的治疗原则应根据病证，虚者补而通之，或补肾滋肾，或补脾益气，或填精益阴，大补气血，以滋养精血之源；实者泻

而通之，或理气活血，或温经通脉，或祛痰行滞，以疏通冲任经脉；虚实夹杂者当补中有通，攻中有养；皆以恢复月经周期为要。切不可一味滥用攻破或峻补之法，以犯虚虚实实之戒。若因其他疾病而致经闭者，又当先治他病，或他病、调经并治。

（三）分型论治

1. 肾虚证

（1）肾气虚证

主要证候：月经初潮来迟，或月经后期量少，渐至闭经；头晕耳鸣，腰膝酸软，小便频数，性欲降低；舌淡红，苔薄白，脉沉细。

证候分析：肾气不足，精血衰少，冲任气血不充，血海空虚，不能按时满盈，故月经初潮来迟，或后期量少，渐至停闭；肾虚不能化生精血，髓海、腰府失养，故头晕耳鸣，腰膝酸软；肾气虚则阳气不足，故性欲降低；肾气虚而膀胱失于温化，故小便频数。舌淡红，苔薄白，脉沉细，均为肾气虚之征。

治法：补肾益气，养血调经。

方药：大补元煎（方见月经后期）加丹参、牛膝。

若闭经日久，畏寒肢冷甚者，酌加菟丝子、肉桂、紫河车以温肾助阳，调冲任；夜尿多者，酌加金樱子、覆盆子以温肾缩尿。

（2）肾阴虚证

主要证候：月经初潮来迟，或月经后期量少，渐至闭经；头

晕耳鸣，腰膝酸软，或足跟痛，手足心热，甚则潮热盗汗，心烦少寐，颧红唇赤；舌红，苔少或无苔，脉沉细数。

证候分析：肾阴不足，精血亏虚，冲任气血不充，血海不能满溢，故月经初潮来迟，或后期量少，渐至停闭；精亏血少，不能濡养空窍、外府，故头晕耳鸣，腰膝酸软，或足跟痛；阴虚内热，故手足心热；虚热迫津外泄，故潮热盗汗；虚热内扰心神，则心烦少寐；虚热上浮，则颧红唇赤。舌红，苔少或无苔，脉沉细数，均为肾阴虚之征。

治法：滋肾益阴，养血调经。

方药：左归丸（方见崩漏）。

若潮热盗汗者，酌加青蒿、鳖甲、地骨皮以滋阴清热；心烦不寐者，酌加柏子仁、丹参、珍珠母以养心安神；阴虚肺燥，咳嗽咯血者，酌加沙参、白及、仙鹤草以养阴润肺止血。

（3）肾阳虚证

主要证候：月经初潮来迟，或月经后期量少，渐至闭经；头晕耳鸣，腰痛如折，畏寒肢冷，小便清长，夜尿多，大便溏薄，面色晦暗，或目眶暗黑；舌淡，苔白，脉沉弱。

证候分析：肾阳虚衰，脏腑失于温养，精血化生乏源，冲任气血不充，血海不能满溢，故月经初潮来迟，或后期量少，渐至停闭；肾阳虚衰，阳气不布，故畏寒肢冷；肾阳虚，不足以温养髓海、外府，故头晕耳鸣，腰痛如折；肾阳虚，膀胱气化失常，

故小便清长，夜尿多；肾阳虚，不能温运脾阳，故大便溏薄；肾阳虚，其脏色外现，故面色晦暗，目眶暗黑。舌淡，苔白，脉沉弱，均为肾阳虚之征。

治法：温肾助阳，养血调经。

方药：十补丸（《济生方》）加佛手、川芎。

十补丸：熟地黄 山茱萸 山药 鹿茸 茯苓 牡丹皮 泽泻 附子 肉桂 五味子

方中以六味地黄丸加附子、肉桂，温补脾肾阳气；鹿茸助元阳，填精髓，调冲任，使天癸渐至，血海渐盈；五味子敛肺生津益肾，兼收诸药温燥之性。

若腰痛如折，畏寒肢冷，性欲淡漠者，酌加淫羊藿、菟丝子以温阳益肾；浮肿者，酌加黄芪、桂枝以温阳益气利水；面色晦暗兼有色斑，少腹冷痛者，酌加蒲黄、香附以温阳活血理气。

2. 脾虚证

主要证候：月经停闭数月；神疲肢倦，食少纳呆，脘腹胀满，大便溏薄，有齿痕，苔白腻，脉缓弱。

证候分析：脾虚运化无力而气血乏源，冲任不足，血海不能满溢，故月经停闭数月，面色淡黄；脾虚运化失司，湿浊内生而渐盛，故食少纳呆，脘腹胀满，大便溏薄；脾主四肢，脾虚中阳不振，故神疲肢倦。舌淡胖有齿痕，苔白腻，脉缓弱，均为脾虚之征。

治法：健脾益气，养血调经。

方药：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加泽兰、怀牛膝。

参苓白术散：人参 白术 茯苓 白扁豆 甘草 山药 莲子肉 桔梗 薏苡仁 砂仁

方中以四君子汤合山药健脾益气，使运化复常，气血有源；泽兰、怀牛膝活血调经；白扁豆、莲子肉、薏苡仁祛湿化浊止泻；桔梗宣肺宽胸，祛痰利咽；砂仁开胃醒脾，化湿行气，以助脾胃健运。

若兼见腰膝酸软，五更泻，小便频数者，乃脾肾阳虚，酌加肉豆蔻、巴戟天以温阳止泻；若腹痛而泄泻，伴胸胁、乳房胀痛者，为脾虚而肝气乘之，酌加防风、白芍、柴胡以平肝止痛。若兼见头晕眼花，心悸少寐者，为脾虚运化不足，血虚所致，酌加当归、阿胶珠养血活血。

3. 血虚证

主要证候：月经停闭数月，头晕目花，心悸怔忡，少寐多梦，皮肤不润，面色萎黄，舌淡，苔少，脉细。

证候分析：营血亏虚，冲任气血衰少，血海不能满溢，故月经停闭；血虚上不能濡养脑髓清窍，故头晕目花；血虚内不养心神，故心悸怔忡，少寐多梦；血虚外不荣肌肤，故皮肤不润，面色萎黄。舌淡，苔少，脉细，也为血虚之征。

治疗法则：补血养血，活血调经。

方药：小营煎（《景岳全书》）加鸡内金、鸡血藤。

小营煎：当归 熟地黄 白芍药 山药 枸杞子 炙甘草

方中熟地黄、枸杞子、白芍药填精益血；山药、鸡内金、炙甘草健脾以生血；当归、鸡血藤补血活血调经。全方合用，养血为主，兼能活血通经。

4. 气滞血瘀证

主要证候：月经停闭数月，小腹胀痛拒按；精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀痛，暖气叹息；舌紫暗或有瘀点，脉沉弦或涩而有力。

证候分析：肝郁气滞，气滞血瘀，冲任瘀阻，血海不能满溢，故经血停闭不行；肝气不舒，瘀阻胞脉及肝经，故小腹胀痛拒按，胸胁胀痛；肝气不舒，气机不畅，故精神抑郁，烦躁易怒，暖气叹息。舌紫暗或有瘀点，脉沉弦或涩而有力，也为气滞血瘀之征。

治法：行气活血，祛瘀通经。

方药：膈下逐瘀汤（《医林改错》）。

膈下逐瘀汤：当归 川芎 赤芍 桃仁 红花 枳壳 延胡索 五灵脂 乌药 香附 牡丹皮 甘草

方中以桃红四物汤去熟地黄之滋腻，养血活血；枳壳、乌药、香附行气通络；延胡索、五灵脂疏通血脉，化瘀定痛；牡丹皮凉血活血化瘀；甘草调和诸药。全方理气活血，化瘀调经，使经血

畅行。

若烦急，胁痛或乳房胀痛，舌尖边红者，酌加柴胡、郁金、栀子以疏肝清热；口干渴，大便结，脉数者，酌加黄芩、知母、大黄以清热泻火；若肝郁气逆，水不涵木，闭经而兼见溢乳，心烦易怒，头痛，腰膝酸软，舌红苔薄，脉弦而尺弱，治宜疏肝回乳，益阴通经，方用逍遥散（《太平惠民和剂局方》）酌加川楝子、炒麦芽、川牛膝、生地黄。

5. 寒凝血瘀证

主要证候：月经停闭数月，小腹冷痛拒按，得热则痛缓；形寒肢冷，面色青白；舌紫暗，苔白，脉沉紧。

证候分析：寒邪客于冲任，与血相搏，血为寒凝而瘀塞，冲任瘀阻，血海不能满溢，故经闭不行；寒客胞中，血脉不畅，“不通则痛”，故小腹冷痛拒按，得热后血脉暂通，故腹痛得以缓解；寒邪伤阳，阳气不达，故形寒肢冷，面色青白。舌紫暗，苔白，脉沉紧，也为寒凝血瘀之征。

治法：温经散寒，活血通经。

方药：温经汤（方见月经后期）。

若小腹冷痛重者，酌加艾叶、小茴香、香附温经暖宫止痛；四肢不温，畏寒者，酌加制附子、吴茱萸、肉桂温经助阳通经。

6. 痰湿阻滞证

主要证候：月经停闭数月，带下量多，色白质稠；形体肥胖，

胸脘满闷，神疲肢倦，头晕目眩；舌淡胖，苔白腻，脉滑。

证候分析：痰湿阻于冲任，壅遏血海，经血不能满溢，故经闭不行；痰湿下注，损伤带脉，故带下量多，色白质稠；痰湿内盛，清阳不升，故头晕目眩，形体肥胖；痰湿困阻脾阳，运化失司，故胸脘满闷，神疲肢倦。舌淡胖，苔白腻，脉滑，也为痰湿阻滞之征。

治法：豁痰除湿，活血通经。

方药：丹溪治湿痰方（《丹溪心法》）。

丹溪治湿痰方：苍术 白术 半夏 茯苓 滑石 香附 川芎 当归

方中苍术、半夏化痰除湿；白术、茯苓健脾祛湿；滑石利湿而通窍；当归、川芎、香附养血活血行气。全方可使痰湿除而胞脉无阻，经血自通。

若胸脘满闷重者，酌加瓜蒌、枳壳、郁金宽胸理气；面目、肢体浮肿者，酌加益母草、泽泻、泽兰除湿化瘀；腰膝酸软者，酌加川续断、菟丝子、杜仲补肾气，强腰膝。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 八珍益母丸 每次 6g，每日 2 次，口服。适用于气血两虚证。

(2) 坤泰胶囊 每次 2g，每日 3 次，口服。适用于阴虚火旺证。

(3) 桂枝茯苓丸 每次 6g，每日 1-2 次，口服。适用于气滞血瘀证。

(4) 少腹逐瘀胶囊 每次 3 粒，每日 3 次，口服。适用于寒凝血瘀证。

2. 耳穴治疗 可行耳穴贴敷辅助治疗。每次双耳各选取 2~3 穴，以王不留行籽贴敷耳穴。嘱患者每日用拇指、食指按压耳穴 3~4 次，至耳郭潮红，3 天换贴 1 次，一般 3~5 次为 1 疗程。

3. 月经周期疗法 药物撤退性出血引导月经来潮后，可按月经周期阴阳消长转化规律重建周期，即模拟月经周期的经后期、经间（排卵）期、经前期、行经期施以中药调周治疗，具体参见崩漏调整月经周期疗法。

【临证要点】

闭经以持续性月经停闭为特征，诊断首先需除外妊娠，做妊娠试验，必要时经腹部或阴道超声检查进一步确认。闭经涵盖了西医学排卵障碍相关的多种疾病，如多囊卵巢综合征、闭经泌乳综合征、早发性卵巢功能不全、席汉综合征等。临床确立闭经中医诊断的同时，尚需通过血清激素测定，超声检查，头颅 CT、MRI 等，做出相应的西医诊断，以进一步明确病位病性和疾病特点，病证结合诊治提高疗效。

本病月经停闭时间长，治疗有一定难度。治疗期间应注意患者证候变化，借助测量基础体温，定期复查激素，超声监测卵泡

发育及有无排卵等，观察疗效。若无妊娠计划，应嘱患者采取避孕措施，避免计划外的意外妊娠或妊娠失败。

闭经常责之于肝、脾、肾、心，最终导致肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调，而以肾虚为主。肾在月经产生中起主导作用，即所谓“经水出诸肾”。

【预后与转归】

闭经的预后与转归取决于病因、病位、病性、体质、环境、精神状态、饮食等诸多因素。若病因简单，病损脏腑单一，病程短者，一般预后尚好，月经可行。但恢复排卵和重建周期需要时间，有难度。若病因复杂，多脏腑受累，病程久者，则较难治愈。

闭经各证候之间有一定联系，可相兼或转化，使病情日趋复杂，治疗更加棘手。情志、环境等诸多因素均可导致疾病反复。闭经久治不愈，可导致不孕症，或引发性功能障碍、代谢障碍、心血管疾患等其他疾病。实证闭经治宜行气活血通经，药后月经来潮或有经来先兆，疗效较好；但不可久用通经之法，避免一味活血变生他证。

【思考题】

1. 闭经的概念。
2. 简述闭经的虚实病机。
3. 与排卵障碍相关的闭经包括哪些妇科疾病？应如何鉴别？
4. 虚实闭经如何辨证施治？

第十节 痛经

痛经是指女性正值经期或经行前后，出现周期性小腹疼痛，或伴腰骶酸痛，甚至剧痛晕厥，影响正常工作及生活的疾病。痛经是临床常见病，亦称“经行腹痛”。

有关痛经的记载，最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：

“带下，经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。”

指出瘀血内阻而致经行不畅，少腹胀痛，1个月后周期性再出现的痛经特点，并用活血化瘀的土瓜根散治疗。《诸病源候论·妇人杂病诸候》首立“月水来腹痛候”，认为“妇人月水来腹痛者，由劳伤气血，以致体虚，受风冷之气，客于胞络，损冲任之脉……其经血虚，受风冷，故月水将来之际，血气动于风冷，风冷与血气相击，故令痛也”，为研究本病的病因病机奠定了理论基础。

《妇人大全良方》认为痛经有因于寒者，有气郁者，有血结者，病因不同，治法各异，所创良方温经汤治疗实寒有瘀之痛经至今常用。《景岳全书·妇人规》有云：“经行腹痛，证有虚实。实者或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者有因血虚，有因气虚。然实痛者，多痛于未行之前，经通而痛自减；虚痛者，于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可按可揉者为虚，拒按拒揉者为实。”详细归纳了本病的常见病因，且提出了根据疼痛时间、性质、程度辨虚实的见解，对后世临证颇有启

迪。其后《傅青主女科》《医宗金鉴·妇科心法要诀》进一步补充了肝郁化火、寒湿、肝肾亏损为患的病因病机，以及宣郁通经汤、温脐化湿汤、调肝汤等治疗方药。

本病的临床特征是伴随月经周期而发作，表现为小腹疼痛，或伴腰骶酸痛。故本节所述痛经应具备此特征。至于异位妊娠破裂、先兆流产，或卵巢囊肿蒂扭转等病证导致的下腹痛，均不属于本病范畴，在诊断痛经时应进行鉴别。

西医学原发性痛经、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎性疾病及宫颈狭窄等引起的继发性痛经可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

痛经病因有生活所伤、情志不和、六淫为害，痛经的病位在冲任与胞宫，其发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关。病因病机可概括为“不荣则痛”或“不通则痛”，其证重在明辨虚实寒热。若素体肝肾亏损，气血虚弱，经期前后，血海由满盈而溢泄，气血由盈实骤虚，冲任、胞宫失养，故“不荣则痛”；若由于肝郁气滞、寒邪凝滞、湿热郁结等因素导致的瘀血阻络，客于胞宫，损伤冲任，气血运行不畅，故“不通而痛”。

1. 寒凝血瘀 经期产后，冒雨涉水，感受寒邪，或过食生冷，或迁居寒冷之地，寒邪客于胞宫，血得寒则凝，以致瘀阻冲任，血行失畅。经前、经期气血下注冲任，胞脉气血壅滞不畅，“不通则痛”，发为痛经。

2. 气滞血瘀 素性抑郁，忧思郁怒，肝郁气滞，气滞血瘀，滞于冲任、胞宫而作痛；若血不循经，滞于胞宫，日久成瘀，阻碍气机流畅。气滞与血瘀相互为病，最终导致“经水不利”而腹痛发作。《张氏医通·妇人门》云：“经行之际……若郁怒则气逆，气逆则血滞于腰腿心腹背胁之间，遇经行时则痛而加重。”

3. 湿热蕴结 素体湿热内蕴，或经期、产后调养不慎，感受湿热邪气，与血相搏，流注下焦，蕴结胞中，气血凝滞，“不通则痛”，发为痛经。

4. 气血虚弱 脾胃素虚，化源匮乏，或大病久病或失血过多，气血不足，胞脉空虚，经期或行经后气血亏虚益甚，故冲任、胞宫失于濡养而发病；兼气虚推动无力，血行迟缓，冲任经脉不利，亦可发病。正如《景岳全书·妇人规》云：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞。”

5. 肝肾亏损 素禀虚弱，或房劳多产，或久病耗损，导致肝肾亏虚，精亏血少，水不涵木；经后血海空虚，冲任、胞宫失去濡养，“不荣则痛”发为痛经。如《傅青主女科》中所述：“妇人少腹疼于行经之后者，人以为气血之虚也，谁知是肾气之涸乎。”

痛经发病因素较为复杂，而且相互交错或重复出现，常非单一因素所致。如肾气亏虚，精血亏少，血为气之母，精血不足，则气血虚弱；又如素禀虚弱，肝肾阴虚，水不涵木，肝气郁滞，

气血不行而发病。

【诊断】

1. 病史 既往有经行腹痛史；精神过度紧张，经期产后冒雨涉水、过食寒凉，或有不洁房事等情况；子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎性疾病、宫颈狭窄、宫颈管粘连等病史或妇科手术史。

2. 症状 腹痛多发生在经行前 1~2 天，行经第 1 天达高峰，疼痛多呈阵发性、痉挛性，或呈胀痛或伴下坠感。疼痛常可放射至腰骶部、肛门、阴道及大腿内侧。痛甚者可伴面色苍白，出冷汗，手足发凉，恶心呕吐，甚至昏厥等。也有少数于经血将净或经净后 1~2 天始觉腹痛或腰腹痛者。

3. 检查

(1) 妇科检查 功能性痛经者，检查多无明显异常。部分患者可见子宫体极度屈曲，或宫颈口狭窄。子宫内膜异位症者多有痛性结节，或伴有卵巢囊肿；子宫腺肌病者子宫多呈均匀性增大，或伴有压痛；盆腔炎性疾病可有子宫或附件压痛等征象；有妇科手术史者，多有子宫粘连、活动受限等。

(2) 辅助检查 ①盆腔超声检查有助于诊断子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎性疾病，排除妊娠、生殖器肿瘤等。②血液检查，如血常规白细胞计数是否增高，有助于诊断盆腔炎性疾病。另外，盆腔 MRI 检查、腹腔镜、子宫输卵管碘油造影、宫腔镜等

检查有助于明确痛经的病因。

【鉴别诊断】

痛经应与异位妊娠、宫内妊娠流产、黄体破裂、卵巢囊肿蒂扭转、盆腔炎性疾病、急性阑尾炎等疾病鉴别（表 7-4）。

表 7-4 痛经的鉴别诊断

疾病	症状	检查
痛经	经期或经行前后出现周期性小腹疼痛 或痛引腰骶	原发性痛经无器质性病变
异位妊娠	月经量突然减少，或不规则阴道流血，血 hCG 阳性，超声检查宫内无妊娠 小腹突发疼痛， 多有停经史	囊，宫旁有 包块
宫内妊娠流 产	小腹坠痛，阴道少量流血，停经史	血 hCG 阳性，超声检查宫内有妊娠 囊
黄体破裂	排卵后期，下腹一侧突发疼痛	血 hCG 阴性，下腹压痛、反跳痛， 超声检查提示盆腔内有积血
卵巢囊肿蒂 扭转	既往卵巢囊肿史，体位改变时下腹一 侧突发剧烈疼痛	血 hCG 阴性，下腹压痛、反跳痛， 超声提示附件包块
盆腔炎性疾 病	下腹疼痛，伴有阴道分泌物增多	宫颈举摇痛，子宫压痛，附件增厚、 压痛，或扪及痛性包块
急性阑尾炎	上腹转至右下腹持续性疼痛，伴恶心 呕吐	右下腹压痛、反跳痛，肌紧张

【辨证论治】

（一）辨证要点

痛经辨证首先要根据疼痛发生的时间、部位、性质及疼痛程度，明察病位，分清寒热、虚、实，在气、在血。一般而言，痛

在小腹正中，多为胞宫瘀滞；痛在少腹一侧或两侧，病多在肝；痛连腰骶，病多在肾。经前或经行之初疼痛者多属实，月经将净或经后疼痛者多属虚。详查疼痛的性质、程度是本病辨证的重要内容，掣痛、绞痛、灼痛、刺痛，疼痛拒按多属实；隐痛、空痛，按之痛减多属虚；坠痛虚实兼有；绞痛、冷痛，得热痛减多属寒；灼痛，得热痛剧多属热。胀甚于痛，时痛时止多属气滞；痛甚于胀，持续作痛多属血瘀。

一般而言，本病实证居多，虚证较少，亦有证情复杂，实中有虚，虚中有实，虚实夹杂者，须知常达变。临证需结合月经期、量、色、质，伴随症状，舌、脉等综合分析。

（二）治疗原则

痛经的治疗，应根据证候在气、在血，寒热、虚实的不同，以止痛为核心，以调理胞宫、冲任气血为主，或补气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。具体治法分两步：经期重在调血止痛以治标，及时缓解，控制疼痛；平素辨证求因以治本。标本缓急，主次有序，分阶段治疗。

痛经在辨证治疗中，应适当选加相应的止痛药以加强止痛之功。如寒者选加艾叶、小茴香、肉桂、吴茱萸、桂枝；气滞者选加香附、枳壳、川楝子；血瘀者选加三七粉、血竭、莪术、失笑散；热者选加牡丹皮、黄芩等。

（三）分型论治

1. 寒凝血瘀证

主要证候：经前或经期，小腹冷痛拒按，得热痛减，或周期后延，经血量少，色暗有块；畏寒肢冷，面色青白；舌暗，苔白，脉沉紧。

证候分析：寒客胞宫，血为寒凝，瘀滞冲任，血行不畅，故经前或经期小腹冷痛；寒得热化，瘀滞暂通，故得热痛减；寒凝血瘀，冲任失畅，可见周期后延，经色暗而有块；寒邪内盛，阻遏阳气，故畏寒肢冷，面色青白。舌暗，苔白，脉沉紧，均为寒凝血瘀之征。

治法：温经散寒，化瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤（《医林改错》）。

少腹逐瘀汤：肉桂 小茴香 干姜 当归 川芎 赤芍 蒲黄 五灵脂

方中肉桂、干姜、小茴香温经散寒；当归、川芎、赤芍养血活血；蒲黄、五灵脂、没药。延胡索化瘀止痛。寒散血行，冲任、子宫血气调和流畅，自无疼痛之虞。

若小腹冷痛较甚，加艾叶、吴茱萸散寒止痛；若寒凝气闭，痛甚而厥，四肢冰凉，冷汗淋漓，加附子、细辛、巴戟天回阳散寒；若伴肢体酸重不适，苔白腻，或有冒雨、涉水、久居阴湿之地史，乃寒湿为患，应酌加苍术、茯苓、薏苡仁、羌活以健脾除湿。

2. 气滞血瘀证

主要证候：经前或经期，小腹胀痛拒按，月经量少，经行不畅，色紫暗有块，块下痛减，胸胁、乳房胀痛；舌紫暗，或有瘀点，脉弦涩。

证候分析：肝失条达，冲任气血郁滞，经血不利，“不通则痛”，故经前或经期小腹胀痛拒按；冲任气滞血瘀，故经量少，经行不畅，色暗有块；块下气血暂通，则疼痛减轻；肝郁气滞，经血不利，故胸胁、乳房胀痛。舌紫暗，或有瘀点，脉弦涩，均是气滞血瘀之征。

治法：行气活血，化瘀止痛。

方药：膈下逐瘀汤（方见闭经）。

若肝气夹冲气犯胃，痛而恶心呕吐者，加吴茱萸、法半夏、陈皮和胃降逆；小腹坠胀不适或前后阴坠胀不适，加醋柴胡、制香附理气滞；郁而化热，心烦口苦，舌红苔黄，脉数者，加栀子、郁金清热泻火。

3. 湿热蕴结证

主要证候：经前或经期，小腹疼痛或胀痛不适，有灼热感，或痛连腰骶，或平时小腹痛，经前加剧，月经量多或经期长，色暗红，质稠或有血块；平素带下量多，色黄稠臭秽，或伴低热，小便黄赤；舌红，苔黄腻，脉滑数或濡数。

证候分析：湿热蕴结冲任，阻滞气血运行，经前或经期气血

下注冲任，加重气血壅滞，故见小腹疼痛或胀痛，有灼热感，痛连腰髓，或平时小腹痛，经前加剧；湿热损伤冲任，迫血妄行，故见经量多，或经期长；血为热灼，故色暗红，质稠或有血块；湿热下注，伤于带脉，带脉失约，故带下量多，黄稠臭秽；湿热壅遏下焦，稽留难去，故低热，小便黄赤。舌红，苔黄腻，脉滑数或濡数，均为湿热蕴结之征。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方药：清热调血汤（《古今医鉴》）加车前子、败酱草、薏苡仁。

清热调血汤：黄连 牡丹皮 生地黄 白芍 当归 川芎 红花 桃仁 延胡索 莪术 香附

方中黄连清热燥湿；牡丹皮、生地黄、白芍清热凉血；当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀；延胡索、莪术、香附行气活血止痛。加车前子、败酱草、薏苡仁，意在增强原方清热除湿之功。

若月经过多或经期延长者，酌加槐花、地榆、马齿苋以清热止血；带下量多者，酌加黄柏、樗白皮以清热除湿。

3. 气血虚弱证

主要证候：经期或经后，小腹隐痛喜按，月经量少，色淡质稀；神疲乏力，头晕心悸，面色苍白，失眠多梦；舌质淡，苔薄，脉细弱。

证候分析：气血不足，冲任亦虚，经行之后，血海更虚，胞

宫、冲任失于濡养，故经期或经后小腹隐隐作痛，喜按；气血两虚，血海未滿而溢，故经量少，色淡质稀；气虚中阳不振，故神疲乏力；血虚则无以养心神，荣头面，故见头晕心悸，失眠多梦，面色苍白。舌淡，苔薄，脉细弱，均是气血两虚之征。

治法：益气养血，调经止痛。

方药：圣愈汤（《医宗金鉴·妇科心法要诀》）。

圣愈汤：人参 黄芪 熟地黄 白芍 当归 川芎

方中人参、黄芪补脾益气；熟地黄、白芍、当归、川芎养血和血。气充血沛，子宫、冲任复其濡养，自无疼痛之患。

若月经夹有血块者，酌加蒲黄、五灵脂以活血止痛；若伴有经行便溏，腹痛严重者，可去当归，加茯苓、炒白术以健脾止泻；失眠多梦，心脾虚者，酌加远志、合欢皮、夜交藤，以养心安神；若伴畏寒肢冷，腰腹冷痛，可加肉桂、小茴香、艾叶散寒止痛。

4. 肝肾亏损证

主要证候：经期或经后，小腹绵绵作痛，喜按，伴腰骶酸痛，月经量少，色淡暗，质稀；头晕耳鸣，面色晦暗，失眠健忘，或伴潮热；舌质淡红，苔薄白，脉沉细。

证候分析：肾气虚损，精血本已不足，经期或经后，血海更虚，胞宫、冲任失养，故小腹隐隐作痛，喜按，腰骶酸痛；肾虚冲任不足，血海满溢不多，故月经量少，色淡质稀；肾精亏虚，不能上荣头窍，故头晕耳鸣，面色晦暗，失眠健忘；肾水亏于下，

肝木失养，则肝阳亢于上，故可伴潮热。舌淡红，脉薄白，脉沉细，均为肝肾亏损之征。

治法：补养肝肾，调经止痛。

方药：益肾调经汤（《中医妇科治疗学》）。

益肾调经汤：巴戟天 杜仲 续断 乌药 艾叶 当归 熟地黄 白芍 益母草

方中巴戟天、杜仲、续断补肾壮腰，强筋止痛；乌药温肾散寒，艾叶温经暖宫；当归、熟地黄、白芍滋阴养血，益母草活血调经。诸药合用，肾气实、筋骨坚，阴血充沛，子宫、冲任得以濡煦，则疼痛自止。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

（1）元胡止痛片 每次 3 片，每日 3 次，口服。适用于气滞血瘀证。

（2）少腹逐瘀胶囊 每次 3 粒，每日 3 次，口服。适用于寒凝血瘀证。

（3）八珍益母丸 每次 6g，每日 2 次，口服。适用于气血虚弱兼有瘀滞证。

（4）散结镇痛胶囊 每次 3 粒，每日 3 次，口服。适用于血瘀证。

2. 针灸治疗

(1) 实证 毫针泻法，寒邪甚者可用艾灸。主穴：三阴交、中极。配穴：寒凝者加归来、地机；气滞者加太冲；腹胀者加天枢、气海穴；胁痛者加阳陵泉、光明；胸闷者加内关。

(2) 虚证 毫针补法，可加用灸法。主穴：三阴交、足三里、气海。配穴：气血亏虚加脾俞、胃俞；肝肾不足加太溪、肝俞、肾俞；头晕耳鸣加悬钟。

【临证要点】

痛经表现为周期性小腹部疼痛，诊断时必须排除与妊娠和内、外、其他妇科疾病有关的腹痛疾患。一般而言，痛经实证居多，虚证较少，但发病因素较为复杂，而且相互交错或重复出现，临床上多有虚实夹杂。因此，临证之时应辨证求因，对证施治。

【预后与转归】

中医药治疗痛经疗效良好。功能性痛经，经及时、有效治疗，可以痊愈；属于器质性病变所引起者，需结合西医治疗，预后良好。

【思考题】

1. 简述痛经的定义及鉴别诊断。
2. 简述痛经的辨证分型及治疗方药。

第十一节 经行前后诸病

凡于行经期前后或正值经期，周期性反复出现乳房胀痛、泄

泻、肢体浮肿、头痛、头晕、吐衄、口舌糜烂、疹块瘙痒、情志异常或发热等一系列症状者，称为“经行前后诸病”。上述症状可单独出现，也可二三症同见，多在月经前1~2周出现，月经来潮后症状即减轻或消失。经行前后诸病可表现在皮肤或脏腑，可出现于头面、四肢及全身，症状多变，临证应重视整体观，不可以偏概全；也应重视情志因素的重要影响，通过诊治调畅达到“形”与“神”的和谐统一。

病因病机：本病的发生与经期的生理变化、患者情志因素和体质因素有密切关系。与肝、脾、肾三脏紧密相关。女子以血为用，肝藏血，肾藏精，精化血，脾生血、统血，肝、脾、肾功能失调，气血失和是经行前后诸病的主要病机：①肝气郁滞：素有抑郁，情志不畅，肝气不舒，或恚怒伤肝，肝失条达冲和之性，复因经期阴血下注血海，肝血不足，肝气易郁，气机不利，而出现经行乳房胀痛。肝郁化火，上扰清窍，灼伤血络，遂致经行吐衄、头晕头痛、烦躁失眠。肝木犯脾，则出现经行泄泻、腹痛。②脾肾阳虚：肾阳不足，命门火衰，脾失健运。或素体脾虚，经期经血盈于冲任，脾气益虚，脾虚湿停，水湿下注大肠而为经行泄泻，水湿泛滥肌肤则致经行浮肿。③血虚肝旺：素体血虚，经期阴血下注血海，阴血更显不足，肝失所养，肝阳偏旺，则出现头痛、头晕。血不养心，则烦躁失眠、情志异常。血虚生风，搏于肌肤，则出现经行风疹块。阴虚火旺，虚火上炎，灼伤血络，

则致经行吐衄。虚火上乘于心，心火上炎，致口舌糜烂。④血瘀痰浊：经行、产后感寒饮冷，寒凝血瘀，或因素体肥胖或脾虚生痰，痰浊瘀血阻滞清窍，则致经行头痛、头晕。

类证鉴别：①乳癖：乳癖可出现经前乳房胀痛，检查多见乳房有包块。经行乳房胀痛每随月经周期而发，经后消失，检查多无器质性改变。乳房超声检查或钼靶检查有助于鉴别诊断。②外感头痛：经期偶感风寒或风热以致头痛者，常伴表证，如恶寒发热、鼻塞、流涕、咽痒、脉浮等，无月经周期性发病特点。③脏躁：妇人无故自悲伤，不能控制，甚或哭笑无常，呵欠频作者，称为脏躁。虽与经行情志异常都有情志改变，但脏躁无月经周期性发作，而经行情志异常则伴随月经周期而发作。

辨证论治：①辨证要点：本病证情复杂，应根据主证的性质、部位、特点，参考月经的期、量、色、质，结合全身症状及舌脉，综合分析。②治疗原则：本病的治疗重在补肾、健脾、疏肝、调理气血。治疗分两步，经前、经期重在辨证基础上控制症状，平时辨证论治以治本。

一、经行乳房胀痛

每于行经前后，或正值经期，出现乳房作胀，或乳头胀痒疼痛，甚至不能触衣者，称为“经行乳房胀痛”。

西医学经前期综合征出现的乳房胀痛可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

经行乳房胀痛的发生，与肝、肾、胃关系密切。因肝经循胁肋，过乳头，乳头乃足厥阴肝经支络所属，乳房为足阳明胃经经络循行之所，足少阴肾经入乳内，故有乳头属肝、乳房属胃亦属肾所主之说。肝藏血，主疏泄，本病发生多在经前或经期，而此时气血下注冲任血海，易使肝血不足，气偏有余。因此，本病主要由肝失条达或肝肾失养所致。七情内伤，肝气郁结，气血运行不畅，脉络欠通，“不通则痛”；或肝肾亏虚，乳络失于濡养而痛。

1. 肝气郁结 恚怒忧思，郁结伤肝，肝失条达，冲脉隶于阳明而附于肝，经前、经行时阴血下注冲任，冲气偏盛，循肝脉上逆，肝经气血壅滞，乳络不畅，遂致经行乳房胀痛。

2. 肝肾亏虚 素体阴虚，或久病失血伤阴，经行则阴血易虚，肝肾精血益感不足，乳络失于濡养，因而经行乳房胀痛。

【诊断】

1. 病史 有长期精神紧张或抑郁不舒，或有久病、不孕或脾虚胃弱病史。

2. 症状 经期或行经前后，出现乳房胀痛或乳头胀痒疼痛，甚则痛不可触衣，经净后逐渐消失。连续2个月经周期以上，伴随月经周期呈规律性发作。

3. 检查

(1) 体格检查 经行前双侧乳房胀满，可有触痛，经后消失。

乳房无肿块，皮色不改变。

(2) 妇科检查 盆腔器官无异常。

(3) 辅助检查 钼靶检查、乳腺超声检查或红外线扫描无明显器质性病变。实验室检查可能有催乳素水平增高或雌激素水平相对偏高，孕激素水平偏低。

【鉴别诊断】

1. 乳癖 以无痛性乳房肿块为主要症状，行经后不消失，多为单侧，很少伴有乳房疼痛及乳头溢液。钼靶检查、乳腺超声检查有助于鉴别诊断。经行乳房胀痛则表现为经期或行经前后乳房胀痛，经净后逐渐消失。伴随月经周期呈规律性发作。双侧乳房胀满，扪诊时乳房敏感或触痛，多无明显结块。

2. 乳岩 早期无痛，单发小肿块，质硬不易推动，无周期性发作特点。晚期常伴有乳头凹陷、溢血，表皮呈橘皮样改变。乳房可扪及肿块，有压痛。钼靶检查或乳腺超声检查可鉴别。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

经行乳房胀痛，有虚实之殊，应根据乳房胀痛发生时间、性质、程度，并结合伴随症状及舌脉进行辨证。一般实证多痛于经前，乳房按之胀满，触之即痛，经后胀痛明显消退。虚证多痛于行经之后，按之乳房柔软无块。

(二) 治疗原则

治疗以疏肝、养肝，通络止痛为原则。实者宜疏肝理气，宜于经前开始治疗。虚者宜滋养肝肾，重在平时调治。

（三）分型论治

1. 肝气郁结证

主要证候：经前或经期乳房胀满疼痛，或乳头痒痛，疼痛拒按，甚则痛不可触衣；经行不畅，经色暗红，经前或经期小腹胀痛；胸胁胀满，精神抑郁，时叹息；舌红，苔薄白，脉弦。

证候分析：平素肝郁气滞，气血运行不畅，经前冲气偏盛，循肝脉上逆，肝经气血郁滞，乳络不畅，故乳房胀痛，或乳头痒痛；肝郁气滞，冲任阻滞，故经前或经期小腹胀痛，经行不畅，色暗红；肝气不舒，气机不畅，故胸胁胀满；肝失条达，则精神抑郁，时叹息。苔薄白，脉弦，均为肝气郁结之征。

治法：疏肝理气，通络止痛。

方药：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加王不留行、川楝子。

柴胡疏肝散：柴胡 枳壳 香附 陈皮 白芍 川芎 炙甘草

方中柴胡疏肝解郁调经；枳壳、香附、陈皮理气行滞消胀，白芍、炙甘草缓急止痛，川芎行血中之气，配以王不留行、川楝子行气通络止痛。全方合用，能疏肝之郁，通乳之络，故乳房胀痛可消。

若乳房胀硬，结节成块者，加夏枯草、橘核、生牡蛎以通络散结；情绪抑郁，闷闷不乐者，加醋香附、合欢皮、郁金；少腹

胀痛者，加延胡索、台乌药；若肝郁化热者，症见月经先期，量多，色红，质稠，有血块，心烦易怒，口苦口干，尿黄便结，舌苔薄黄，脉弦数，治以疏肝清热，方用丹栀逍遥散加减。

2. 肝肾亏虚证

主要证候：经行或经后两乳作胀作痛，乳房按之柔软无块；月经量少，色淡，两目干涩，咽干口燥，五心烦热；舌淡或舌红少苔，脉细数。

证候分析：素体肝肾不足，阴血亏虚，乳头属肝，肾经入乳内，经行时阴血下注冲任，肝肾愈虚，乳络失于滋养，故经行或经后两乳房作胀作痛，乳房按之柔软无块；阴血虚，冲任血少，故月经量少，色淡；肝开窍于目，肝血不足，不能上荣于目，则两目干涩；阴虚液耗，津不上承，且有虚火，则咽干口燥。舌淡或舌红少苔，脉细数，为肝肾阴虚之征。

治法：滋肾养肝，通络止痛。

方药：一贯煎（《续名医类案》）加麦芽、鸡内金。

一贯煎：沙参 麦冬 当归 生地黄 川楝子 枸杞子

方中当归、枸杞子滋养肝肾；沙参、麦冬、生地黄滋阴养血；川楝子疏肝理气；加麦芽、鸡内金和胃通乳络。诸药配伍，共奏滋肾养肝、通络止痛之功。

若乳胀者，加路路通、橘核；胀甚者，加丹参、郁金。

【其他疗法】

针灸治疗 取膻中、乳根、期门、肩井等穴，肝气郁结加膻中、内关；肝肾亏虚加三阴交、阴谷。

【临证要点】

本病属于西医经前期综合征范畴。是妇女常见病证，多可因之而不孕。其病机特点与肝、胃、肾经密切相关。经行乳房胀痛诊断要点为每值经前、经期或经后乳房作胀，并呈周期性反复出现。应排除“乳癖”和“乳岩”。

应根据乳房胀痛发生时间、性质、程度，并结合伴随症状及舌脉辨虚实。一般实证多痛于经前，乳房按之胀满，触之即痛，经后胀痛明显消退。虚证多痛于行经之后，按之乳房柔软无块。

治疗以疏肝、养肝，通络止痛为原则。实者宜疏肝理气，宜于经前开始治疗。虚者宜滋养肝肾，重在平时调治。

【预后与转归】

本病早期治疗，正气较强，一般预后良好。若病情较重，正气虚弱，部分患者治愈后容易随月经反复发作。

二、经行头痛

每遇经期或行经前后，出现以头痛为主要症状，经后辄止者，称为“经行头痛”。《张氏医通·妇人门》有“经行辄头疼”的记载。

经行头痛的病因，历代医家对此论述较少，仅张璐言其由于“痰湿为患”，并以二陈加当归、炮姜、肉桂治之。现代名家根

据本病的特点，认为与肝有密切的关系。

西医学经前期综合征出现头痛者可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病属于内伤性头痛范畴，其发作与月经密切相关。头为诸阳之会，五脏六腑之气皆上荣于头，足厥阴肝经与督脉会于颠，肝为藏血之脏，经行时气血下注冲任而为月经，阴血相对不足，故凡外感、内伤均可在此时引起脏腑气血失调而为患。常见的病因有情志内伤，肝郁化火，上扰清窍；或瘀血内阻，络脉不通；或素体血虚，经行时阴血益感不足，脑失所养，均可在经行前后引起头痛。

1. 肝火 情志内伤，肝气郁结，气郁化火。冲脉附于肝，经行时阴血下聚，冲气偏旺，冲气夹肝火上逆，气火上扰清窍而经行头痛。

2. 血瘀 情志不畅，肝失条达，气机不宣，血行不畅，瘀血内留，或正值经期遇寒饮冷，血为寒凝，或跌仆外伤，瘀血内阻。经行时气血下注于胞宫，冲气夹瘀血上逆，阻滞脑络，脉络不通，“不通则痛”，因而经行头痛。

3. 血虚 素体虚弱，或大病久病，长期慢性失血，或脾虚气血化源不足，或失血伤精致精亏血虚，经行时精血下注冲任，阴血益感不足，血不上荣于脑，脑失所养，遂致头痛。

【诊断】

1. 病史 有慢性盆腔炎病史，或久病体弱，精神过度刺激史。

2. 症状 每逢经期或行经前后，即出现明显头痛，周期性反复发作，经后头痛渐消失。头痛部位可在前额、颠顶或头部一侧，疼痛性质可为掣痛、刺痛、胀痛、空痛、隐痛或绵绵作痛，严重者剧痛难忍。

3. 检查

(1) 妇科检查 无异常。

(2) 辅助检查 可行 CT 检查排除颅脑占位性病变，也可排除颈椎病变。

【鉴别诊断】

1. 经行外感头痛 经行期间感受风寒或风热之邪所致头痛，虽可见头痛不适，但临床上必有表证可辨，如恶寒、发热、鼻塞、流涕、脉浮等，其发病与月经周期无关。

2. 脑瘤头痛 不随月经周期呈规律性发作，并有脑部受压所致肢体麻木、瘫痪，借助头部 GT 及神经系统检查可鉴别诊断。

3. 偏头风头痛 或左或右，反复发作，来去突然，疼痛剧烈，与月经周期无明显关系。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病以头痛伴随月经周期发作为特点，临床应以头痛时间、性质、部位辨其虚实。大抵实者多痛于经前或经期，且多为胀痛

或刺痛；虚者多在经后或行经将净时作痛，多呈头晕隐痛。头痛部位，前额属阳明，后头属太阳或肾虚，两侧属少阳，颠顶属厥阴。

（二）治疗原则

以调理气血，通经活络为主。实证者，或清热平肝，或行气活血以止痛；虚证者，宜养血益气以止痛。使气顺血和，清窍得养，则头痛自止。

（三）分型论治

1. 肝火证

主要证候：经行头痛，甚或颠顶掣痛；头晕目眩，月经量稍多，色鲜红；烦躁易怒，口苦咽干；舌质红，苔薄黄，脉弦细数。

证候分析：素体肝阳偏亢，足厥阴肝经与督脉上会于颠，而冲脉附于肝，经行冲气偏旺，故肝火易随冲气上逆，风阳上扰清窍，而致经行颠顶掣痛；肝火内扰冲任，故月经量稍多，色鲜红；肝火内炽，则头晕目眩，烦躁易怒，口苦咽干。舌质红，苔薄黄，脉弦细数，为肝热炽盛之征。

治法：清热平肝，息风止痛。

方药：羚角钩藤汤（《重订通俗伤寒论》）。

羚角钩藤汤：羚羊角 钩藤 桑叶 菊花 贝母 竹茹 生地黄 白芍 茯神 甘草

方中以羚羊角、钩藤平肝清热，息风镇痉；桑叶、菊花清肝

明目；贝母、竹茹清热化痰；生地黄、白芍养阴清热；茯神宁心安神；甘草和中缓急。全方共奏平肝育阴息风之功效。

若肝火旺，头痛剧烈者，加龙胆草、石决明以清泻肝火。平时可服杞菊地黄丸滋养肝肾以治本。

2. 血瘀证

主要证候：每逢经前或经期头痛剧烈，痛如锥刺；经色紫暗有块，小腹疼痛拒按，胸闷不舒；舌紫暗，边尖有瘀点，脉细涩或弦涩。

证候分析：经行以气血通畅为顺，气顺血和，自无疼痛之疾。头为诸阳之会，因瘀血内停，络脉不通，阻塞清窍，则每逢经行瘀随血动，欲行不得，头痛剧烈，痛有定处。血行不畅，瘀阻于胞宫，则经色紫暗有块，小腹疼痛拒按；瘀血阻滞，气机不利，故胸闷不舒。舌暗，边尖有瘀点，脉细涩或弦涩，均为气血运行不畅之征。

治法：活血化瘀，通窍止痛。

方药：通窍活血汤（《医林改错》）。

通窍活血汤：赤芍 川芎 桃仁 红花 老葱 麝香 生姜 红枣

方中赤芍、川芎、桃仁、红花直入血分，以行血中之滞，化瘀通络；取老葱、麝香窜以通上下之气，气通则血活；姜、枣调和营卫。全方共奏调气活血、化瘀通络之功。

3. 血虚证

主要证候：经期或经后，头痛头晕，绵绵作痛；月经量少，色淡质稀，心悸少寐，神疲乏力，面色苍白；舌淡，苔薄，脉细弱。

证候分析：素体血虚，经期或经后血更虚，血不上荣，清窍失养，故令头痛头晕，绵绵作痛；血虚冲任不足，则经量少，色淡质稀；血虚心神失养，故心悸少寐，神疲乏力。面色苍白。舌淡，苔薄，脉细弱，乃为血虚之征。

治法：养血益气，活络止痛。

方药：八珍汤（《正体类要》）加蔓荆子、枸杞子、何首乌。

八珍汤：当归 川芎 白芍 熟地黄 人参 白术 茯苓 炙甘草

方中当归、川芎、白芍养血和血；熟地黄、枸杞子、何首乌养肝血，滋肾精；人参、白术、炙甘草益气健脾；茯苓健脾宁心安神；蔓荆子清利头目止痛。全方有养血益气之功，使气旺血足，自无经行头痛之疾。头痛日久，加鹿角片、炙龟甲以填精益髓。

【其他疗法】

针灸治疗取头维、百会、风池、太阳、合谷、足三里、三阴交等穴。肝火加肝俞、行间、合谷；血虚加关元、气海。

【临证要点】

本病是伴随月经周期出现以头痛为特征的病证，严重者剧痛难忍，月经后症状消失。其疼痛部位有侧头痛、前头痛、后头痛之分，一般以侧头痛为多见。多与妇人腹痛、经行腹痛等病兼见。

可有慢性盆腔炎病史，或久病体弱，精神过度刺激史。可行 CT 检查排除颅脑占位性病变和颈椎病变。

临床应以疼痛时间、疼痛性质辨其虚实。根据疼痛部位辨其所属脏腑、经络。大抵实者多痛于经前或经期，且多为胀痛或刺痛；虚者多在经后或行经将净时作痛，多呈头晕隐痛。头痛部位，前额属阳明，后头属太阳或肾虚，两侧属少阳，颠顶属厥阴。

治疗以调理气血为主。实证者，或清热平肝，或行气活血以止痛；虚证者，宜养血益气以止痛。使气顺血和，清窍得养，则头痛自止。

临床用药时可适当加入引经药。如前额痛多属阳明，加葛根、白芷；两侧偏头痛，属少阳，加柴胡、蔓荆子；头顶痛属厥阴，加藁本、吴茱萸、川芎；后头痛属太阳，加羌活、独活、藁本。痛时昏重，呕恶痰涎，加半夏、天麻、苍术、制胆星；痛时畏风，头冷欲裹，加当归、吴茱萸、细辛、鹿角片、肉桂。头痛缓解后及平时，应养血柔肝以治本。另外，选方用药时须注意宜忌。头为诸阳之会，用药宜以轻清上行之品，不可过用重镇潜阳之剂，以免重伤阳气。亦可采用阶段性的治疗方法，即平时以疏肝、健脾、固肾为法，随症加减用药，实证经行头痛于经前期及行经初期以疏肝平肝或通窍活血为正治之法。经期因经事既行，头痛往往逐渐缓解，可活血调经，加三七粉、丹参以利经血畅行。虚证经行头痛，重在平时调补气血。

【预后与转归】

本病治疗得当，经行头痛可消失，预后良好。

【思考题】

试述经行头痛的辨证要点。

三、经行眩晕

每值经期或经行前后，出现头晕目眩、视物昏花为主的病证，并随月经周期发作者，称为“经行眩晕”。

西医学经前期综合征出现眩晕者可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要发病机制是精血衰少或痰浊上扰。精血衰少，经行之后精血更虚，头脑清窍失养；或痰浊之邪，上扰清窍。常见病因有气血虚弱、阴虚阳亢、痰浊上扰。

1. 气血虚弱 素体虚弱，或大病久病，气血亏耗，或脾虚化源不足，以致气血虚弱。经期气血下注冲任，气血更虚，脑络清窍失养，遂致眩晕发作。

2. 阴虚阳亢 素体肝肾亏损，精血不足，或产乳众多，或久病大病，精血耗伤，肾阴亏损。经期阴血下注冲任，精血益虚，肾阴更亏，肝阳上亢，上扰清窍，遂致眩晕发作。

3. 痰浊上扰 素体痰湿内盛，或脾虚运化失职，痰湿内生，滞于冲任。经行之际，气血下注冲任，冲气偏盛，冲气夹痰浊上扰清窍，遂发生眩晕。

【诊断】

1. 病史 可有素体虚弱或慢性疾病史。

2. 症状 经期或经行前后，出现头晕目眩，视物昏花，轻者瞬间即止，重者须闭目自持，如坐舟车，旋转不定，甚或不能站立，月经过后，眩晕停止。下次经期又再次发作，随月经周期反复出现。

3. 检查 应进行耳、颈椎及心脑血管等方面的检查，排除相应病变。

【鉴别诊断】

1. 内科眩晕 表现为有相关病史，多有血压增高或偏低，或有神经系统相关症状，发作无规律性，与月经周期无关。

2. 耳、颈椎疾病所致的眩晕 常与体位改变有关，与月经周期无关，X线或头部CT及脊椎检查有异常表现。

【辨证论治】

（一）辨证要点

经行眩晕有虚实之分，因于虚者，多于经期或经后头目眩晕；因于实者，多于经前、经期出现，经后逐渐缓解。

（二）治疗原则

治疗以调理肝脾为原则，或健脾以养气血，或滋养肝肾以潜阳，或燥湿化痰以清利空窍。

（三）分型论治

1. 气血虚弱证

主要证候：经期或经后，头晕目眩；月经量少，色淡质稀，少腹绵绵作痛；神疲肢倦，怔忡心悸；舌质淡，苔薄白，脉细弱。

证候分析：素体虚弱，气血不足，经血泄后，气血更虚，脑髓失于充养，故头晕目眩；气虚血少，冲任不足，故月经量少，色淡质稀；血虚胞脉失养，故经行少腹绵绵作痛；气虚则神疲肢倦；血不养心，则怔忡心悸。舌淡，苔薄，脉细弱，为气血虚弱之征。

治法：益气养血，调经止晕。

方药：归脾汤（《校注妇人良方》）加熟地黄、制何首乌、枸杞子。

归脾汤：人参 白术 炒黄芪 龙眼肉 茯神 当归 远志 酸枣仁 木香 炙甘草 生姜 大枣

方中人参、炒黄芪、白术、炙甘草益气健脾；当归养血，茯神、远志、炒酸枣仁、龙眼肉宁心安神；木香、生姜、大枣理气和胃，使脾气健运，气血化源充足，眩晕自愈。

2. 阴虚阳亢证

主要证候：经前或经期，头晕目眩；月经量少，色鲜红；心烦易怒，腰酸腿软，口燥咽干，颧赤唇红，大便干结；舌红，苔少，脉弦细数。

证候分析：肾阴虚于下，肝阳浮于上，经行气血下注，冲气

偏旺，冲气夹风阳上逆，上扰清窍，故头晕目眩；阴亏血少，故经血量少；血被热灼，故经色鲜红；阳亢肝郁，气机不利，故心烦易怒；阴虚精损及肾，故腰酸腿软；阴虚内热，故口燥咽干；虚热上浮，故额赤唇红；阴虚肠燥，故大便干结。舌红，苔少，脉弦细数，均为阴虚阳亢之征。

治法：滋阴潜阳，息风止晕。

方药：天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）。

天麻钩藤饮：天麻 钩藤 栀子 黄芩 杜仲 生石决明 川牛膝 益母草 桑寄生 夜交藤 茯神

方中天麻、钩藤、生石决明平肝潜阳；杜仲、桑寄生补益肝肾，栀子、黄芩清肝泻火，益母草入血分以清风热，川牛膝引热下行，夜交藤、茯神宁心安神。

3. 痰浊上扰证

主要证候：经前或经期，头重眩晕；平日带下量多，色白质黏，月经量少，色淡；胸闷泛恶，纳呆腹胀，大便不爽；舌淡胖，苔厚腻，脉濡滑。

证候分析：痰浊内蕴，阻碍气机，经前冲气偏旺，冲气夹痰浊上逆，蒙蔽清窍，故头重眩晕；痰浊阻于冲任，气血运行不畅，故月经量少，色淡；痰浊下注，损伤带脉，带脉失约，故带下量多，色白质黏；痰滞中焦，脾阳受困，运化不良，故胸闷泛恶，纳呆腹胀，大便不爽。舌淡胖，苔厚腻，脉濡滑，也为痰浊之征。

治法：燥湿化痰，息风止晕。

方药：半夏白术天麻汤（《医学心悟》）加胆南星、白蒺藜。

半夏白术天麻汤：半夏 白术 天麻 陈皮 茯苓 炙甘草 蔓荆子 生姜 大枣

方中二陈汤化湿除痰，白术健脾，天麻息风化痰，蔓荆子载药上行而止头痛，生姜、大枣调和营卫。

若痰郁化火，症见头目胀痛，心烦口苦，舌苔黄腻，脉弦滑者，可于方中加黄芩、竹茹以清热涤痰。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

（1）八珍丸 每次 6g，每日 2 次，温水送服。适用于气血虚弱证。

（2）杞菊地黄丸 每次 9g，每日 2 次，口服。适用于阴虚阳亢证。

（3）二陈丸 每次 9g，每日 2~3 次，饭后服用。适用于痰浊上扰证。

2. 针灸治疗

（1）体针 ①气血虚弱证：治以益气养血。取穴风池、太阳、百会、脾俞、肝俞、血海。②阴虚阳亢证：治以育阴潜阳。取穴太冲、行间、风池、百会、合谷。③痰浊上扰证：治以化湿涤痰。取穴中脘、解溪、内关、足三里。

(2) 耳针 取穴额、枕、太阳、皮质下、耳尖、神门。

(3) 头针 取穴感觉区上 1/5, 血管舒缩区上 1/2。前头痛者加感觉区下 2/5, 后头痛、头顶痛者不加配穴。

【临证要点】

本病以经行头晕目眩，视物昏花，伴随月经周期而发作为临床特征。轻者瞬间即止，重者如坐舟车，旋转不定，不能自主，月经过后，眩晕停止。下次经行又再次发作，随月经周期反复出现。多与肾虚、血虚的月经后期、月经过少等病兼见。可有素体虚弱或慢性疾病等病史。必要时应进行耳、颈椎及心脑血管等方面的检查，排除相应病变。

经行眩晕的辨证要点有虚实之分，因于虚者，多于经期或经后头目眩晕；因于实者，多于经前、经期出现，经后逐渐缓解。治疗以调理肝脾为原则，或健脾以养气血，或滋养肝肾以潜阳，或燥湿化痰以清利空窍。

【预后与转归】

本病辨证治疗，一般预后良好。若病情较重，部分患者治愈后容易随月经周期反复发作。

【思考题】

经行眩晕的辨证要点和治疗方药是什么？

四、经行浮肿

每逢月经前后，或正值经期，头面、四肢浮肿者，称为经行

浮肿。《叶氏女科证治》称“经来遍身浮肿”，《竹林女科》谓“经来浮肿”。

西医学经前期综合征出现浮肿者，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病多因素体脾肾阳虚，正值经期，气血下注冲任胞宫，脾肾愈虚，水湿不运；或气滞更甚，水湿泛滥肌肤而水肿。

1. 脾肾阳虚 平素思虑劳倦过度，伤及脾肾，经前气血下注胞宫，脾肾益虚，阳气不运，水湿不化，溢于肌肤，遂发浮肿。

2. 气滞湿阻 素性抑郁或恚怒过度，肝失条达，疏泄无权，气机不畅，经水将行，气血下注，冲任血盛气滞，水湿升降失常，水湿宣泄不利，溢于肌肤，遂致水肿。

【诊断】

1. 病史 过度劳累或七情内伤史。

2. 症状 头面、四肢浮肿伴随月经周期而发作，经净则逐渐消失。

3. 检查

(1) 全身性检查 浮肿程度一般较轻，多出现在头面四肢。

(2) 妇科检查 无器质性病变。

(3) 辅助性检查 ①血清 E₂、催乳素(PRL)水平正常或增高，或 E₂与P比值失调。②肝肾功能、血浆蛋白检查均正常。③尿常规检查正常。

【鉴别诊断】

1. 肝源性浮肿 多有肝病史，多在肝病晚期出现，常伴腹水，辅助检查示肝功能异常。发病与月经周期无关。
2. 肾源性浮肿 有肾功能不全病史，水肿程度较重，辅助检查示肾功能异常。发病与月经周期无关。
3. 甲状腺功能减退 有甲状腺功能不全病史，辅助检查示甲状腺功能异常。发病与月经周期无关。
4. 营养不良性浮肿 有营养不良病史，发作具有全身性，辅助检查示血浆蛋白含量低。发病与月经周期无关。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病重在辨虚实。若经行面浮肢肿，按之没指，为脾肾阳虚之证；若经行浮肿，脘闷胁胀，则为气滞湿阻之证。

（二）治疗原则

脾肾阳虚证者，治以温肾健脾，利水消肿。气滞湿阻证者，治以行气化湿利水，谨防专投攻逐峻利之品，更伤正气。

（三）分型论治

1. 脾肾阳虚证

主要证候：经行面浮肢肿，按之没指；经行量多，色淡质薄；腹胀纳减，腰膝酸软，大便溏薄；舌淡，苔白腻，脉沉缓或濡细。

证候分析：脾肾阳虚，水湿泛滥，则见面浮肢肿，按之没指；

脾虚失运，则腹胀纳减，大便溏薄；脾肾虚损，经血失固，则经行量多，色淡质薄。舌淡，苔白腻，脉沉缓或濡细，为阳虚不足之征。

治法：温肾化气，健脾利水。

方药：肾气丸（《金匱要略》）合苓桂术甘汤（《金匱要略》）。

肾气丸：桂枝 附子 熟地黄 山茱萸 山药 茯苓 牡丹皮 泽泻

苓桂术甘汤：茯苓 白术 桂枝 甘草

方中地黄、山茱萸滋阴补肾填精；泽泻、茯苓、牡丹皮、白术、甘草补脾益肾，运化水湿；附子、肉桂、桂枝补肾温阳以化气行水。两方合用，共奏温肾健脾、化气利水之功。临证时适当加活血调经之品，如当归、丹参、益母草，以达气、血、水同治，使经调肿消。

2. 气滞湿阻证

主要证候：经行面浮肢肿，脘闷胁胀，乳房胀痛，经前小腹胀满，月经量少，色暗红，或夹小血块，舌质正常，苔白腻，脉弦滑。

证候分析：素有肝郁，气机本滞，经行气血下注，冲任气血壅盛，气机更加不畅，气滞则水湿宣泄不利，泛滥肌肤，故面浮肢肿；气机不利，肝气不舒，故脘闷胁胀，乳房胀痛，经前小腹胀满；气滞冲任血行不畅，故月经量少；气滞血瘀，故经色暗红，或有小血块。苔白腻，脉弦滑，为气滞湿阻之征。

治法：理气行滞，化湿消肿。

方药：八物汤（《济阴纲目》）去熟地黄，加茯苓皮、泽兰。

八物汤：当归 川芎 白芍 熟地黄 延胡索 川楝子 木香 槟榔

方中四物汤养血活血，延胡索行血中之滞；川楝子、木香疏肝理气，使气行血畅。槟榔、茯苓皮行气利水化湿；泽兰活血利水消肿。诸药合用，共奏理气行滞、化湿消肿之效。

【临证要点】

经行浮肿莫不与脾、肾两脏相干，气、血、水同病，临证重在辨其虚实，注意其与月经周期的关系，经调则水行。

【思考题】

经行浮肿临证如何辨证论治？

五、经行泄泻

每值经行前后或经期，大便溏薄，甚或水泻，日解数次，经净自止者，称为“经行泄泻”。《汪石山医案·调经》称之为“经行而泻”。《叶氏女科证治·调经门》称为“经来泄泻”。

西医学经前期综合征出现泄泻者，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的发生主要责之于脾肾虚弱。脾主运化，肾主温煦，为胃之关，主司二便。经行时脾肾更虚，遂致泄泻。

1. 脾气虚 素体脾虚，经行时气血下注血海，脾气益虚，脾虚失运，化湿无权，湿浊下渗于大肠而为泄泻；或肝木乘脾，而

致腹痛即泄。

2. 肾阳虚 素体肾虚，命门火衰，经行时经水下泄，肾气益虚，不能上温脾阳，脾失温煦，运化失司，而致经行泄泻。

【诊断】

1. 病史 有过度劳累、房劳多产或慢性胃肠疾病史。

2. 症状 经前 2~3 天或正值经行发生泄泻，经净渐止，并伴随月经周期反复发作。

3. 检查

(1) 妇科检查 盆腔器官无异常。

(2) 辅助检查 大便常规未见异常。

【鉴别诊断】

1. 内科泄泻 内科泄泻多因脏腑功能失调、饮食内伤或外感史而致，伴有发热、恶心呕吐等，与月经周期无关。

2. 经期伤食 有暴饮暴食或不洁饮食史，常伴有腹痛肠鸣，脘腹痞满，嗝腐酸臭，与月经周期无关。

3. 经期感寒泄泻 有感受寒湿及风寒史，泄泻清稀，甚如水样，腹痛肠鸣，伴表证，与月经周期无关。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

经行泄泻，有脾气虚、肾阳虚之分，辨证时应着重观察大便的性状及泄泻时间，并参见月经的量、色、质。若大便溏薄，脘

腹胀满，多为脾虚之候；若大便清稀如水，或每在天亮前而泻，畏寒肢冷者，多为肾阳不足。

（二）治疗原则

本病的治疗以健脾、温肾为主，调经为辅。脾健湿除，肾气温固，则泄泻自止。

（三）分型论治

1. 脾气虚证

主要证候：月经前后或正值经期，大便溏泄，脘腹胀满，神疲肢软；或面浮肢肿，经行量多，色淡质薄；舌淡红，苔白，脉濡缓。

证候分析：脾虚失运，不能运化水湿，湿渗大肠，则大便溏泄，脘腹胀满；水湿泛滥肌肤，则面浮肢肿；气虚不能摄血，则经行量多；脾虚气血化源不足，则月经色淡质薄。舌淡红，苔白，脉濡缓，均系脾虚之征。

治法：健脾益气，除湿止泻。

方药：参苓白术散（方见闭经）。

若肝郁脾虚，症见经行腹痛即泻，泻后痛止，暖气不舒。治宜柔肝扶脾，理气止泻，方用痛泻要方（《丹溪心法》）。

2. 肾阳虚证

主要证候：经行或经后，大便泄泻，或五更泄泻；腰膝酸软，头晕耳鸣，畏寒肢冷；经色淡，质清稀；舌淡，苔白，脉沉迟。

证候分析：肾阳虚衰，命火不足，不能上温脾阳，水湿下注，是以泄泻；五更之时，阴寒较盛，故天亮前作泻；肾阳虚衰，不能温养脏腑，则畏寒肢冷；腰为肾之府，肾主骨、生髓，脑为髓海，肾虚则头晕耳鸣，腰膝酸软；肾阳虚衰，不能温养脏腑，影响血的生化，故经色淡，质清稀。舌淡，苔白，脉沉迟，均为肾虚之征。

治法：温肾扶阳，暖土固肠。

方药：健固汤（《傅青主女科》）合四神丸（《证治准绳》）。

健固汤：人参 白术 茯苓 薏苡仁 巴戟天

四神丸：补骨脂 吴茱萸 肉豆蔻 五味子 生姜 大枣

方中以人参、白术、茯苓、薏苡仁健脾渗湿；巴戟天、补骨脂温肾扶阳；吴茱萸温中和胃；肉豆蔻、五味子固涩止泻。全方共奏温肾扶阳、暖土固肠之功。

【临证要点】

经行泄泻虽以脾气虚、肾阳虚为主，但临床并非如此单一，往往两脏合病者多。如脾虚肝旺或脾肾两虚等，其中以脾肾两虚者多见。临证时需熟悉脏与脏之间的传变、生克关系，通过四诊对本病进行客观、全面的分析，确定证型，遣方用药。另外，本病虽为虚证，但因其仅经期乃发，治疗上不宜峻补收涩，只可健脾化湿或温肾扶阳，缓而治之，平时当补脾固肾以固本。

【思考题】

经行泄泻主要责之于哪些脏腑？临证如何辨证论治？

六、经行情志异常

每值行经前后，或正值经期，出现烦躁易怒，悲伤啼哭，或情志抑郁，喃喃自语，或彻夜不眠，甚或狂躁不安，经后又复如常人者，称为“经行情志异常”。

西医学的经前期综合征可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病多由于情志内伤，肝气郁结，或痰火内扰，遇经行气血骤变，扰动心神而致。

1. 肝气郁结 情怀不畅，肝气不舒，郁而化火，肝胆火炽，冲脉隶于阳明附于肝，经前冲气旺盛，肝火夹冲气上逆，扰乱心神，遂致情志异常。

2. 痰火上扰 素体痰盛，或肝郁犯脾，脾失健运而痰湿内生，肝郁化火，火性炎上，炼液成痰，痰火壅积于胸，经期冲气旺盛，冲气夹痰火上扰心窍，神明逆乱，遂致情志异常。

【诊断】

1. 病史 平素有情志不舒史。

2. 症状 经行期间或经行前后，出现情志变化，表现为烦躁易怒，悲伤啼哭，或情志抑郁，喃喃自语，甚或狂躁不安，经净后情志恢复正常，伴随月经周期而反复发作。

3. 检查

(1) 妇科检查 无异常改变。

(2) 辅助检查 可见血清泌乳素升高，雌激素/孕激素比值升高。

【鉴别诊断】

1. 热入血室 热入血室是指经水适来，昼日明了，入夜檐语，如见鬼状，往来寒热，寒热如疟，正值经期而发，但不是伴随每个月经周期发作。

2. 脏躁 脏躁是指无故自悲，不能控制，或哭笑无常，哈欠频作，发作与月经周期无关。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病多由于情志内伤，肝气郁结，痰火内扰，遇经行气血骤变，扰动心神而致。以经前或经期有规律地出现情志异常为辨证要点。辨证以肝气郁结和痰火上扰多见。

(二) 治疗原则

治疗需结合本病证型，因于肝郁者，治当养血疏肝；因于痰火者，治当清热涤痰。

(三) 分型论治

1. 肝气郁结证

主要证候：经前、经期精神抑郁不乐，情绪不宁，烦躁易怒，甚至怒而发狂，经后逐渐减轻或复如常人；胸闷胁胀，不思饮食；

苔薄腻，脉弦细。

证候分析：情志抑郁，肝失条达，经前冲气偏盛，肝气夹冲气上逆，扰乱心神，致情志异常，而见精神抑郁，情绪不宁，烦躁易怒，甚至怒而发狂，经后冲气渐平，逆火随血去而减，故经净复如常人。肝郁气滞，故胸闷胁胀；肝气犯脾，故不思饮食。

苔薄腻，脉弦细，为肝郁之征。

治法：疏肝解郁，养血调经。

方药：逍遥散（《太平惠民和剂局方》）。

逍遥散：柴胡 白术 当归 白芍 茯苓 甘草 薄荷 煨姜

方中柴胡疏肝解郁；薄荷助柴胡疏达之力；当归、白芍养血调经；白术、茯苓、甘草和中健脾；煨姜温胃行气。全方疏肝理气解郁。

若肝郁化火，见心烦易怒，烦躁不安，月经量多，色红，经期提前者，加牡丹皮、栀子，或用龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）以清肝泻热。

2. 痰火上扰证

主要证候：经行烦躁不安，头痛失眠，面红目赤，心胸烦闷，经后复如常人；舌红或绛，苔黄厚或腻，脉弦滑而数。

证候分析：痰火内盛，经前、经期冲气偏盛，冲气夹痰火上逆，蒙闭清窍，故烦躁不安，头痛失眠；经后气火渐平和，则症状逐渐消失，复如常人；肝热痰火上扰头面，故面红目赤；痰火

结于胸中，则心胸烦闷。苔黄厚或腻，脉弦滑而数，均属痰火内盛，阳气独亢之征。

治法：清热化痰，宁心安神。

方药：生铁落饮（《医学心悟》）加郁金、黄连。

生铁落饮：天冬 麦冬 贝母 胆星 橘红 远志 连翘 茯苓 茯神 玄参 钩藤 丹参 辰砂 石菖蒲 生铁落

方中生铁落重镇降逆；胆星、贝母、橘红、茯苓、茯神清热涤痰；石菖蒲、远志、辰砂宣窍安神；丹参、天冬、麦冬、玄参、连翘、钩藤、川黄连养阴清热；郁金疏肝理气。使热去痰除，则神清志定而病自除。

大便秘结者，加生大黄、礞石；痰多者，加天竺黄。

【临证要点】

经行情志异常的发病主要与情志所伤有关。女子具有“血不足，气有余”的生理特点，经前血聚胞宫，冲任脉盛，冲气上逆，扰动心神，即可发病。临证或疏肝解郁，或清热化痰。因与月经周期有关，气病及血，故多兼血瘀，应酌加活血化瘀之品。

【思考题】

试述经行情志异常的病因病机及其临证如何辨证论治？

第十二节 经行口糜

每值经前或经行之时，口舌糜烂，如期反复发作，经后渐愈

者，称为“经行口糜”。

本病历代文献中少有记载，但临床常见此病，近年常有报道。

《素问·气厥论》有“鬲肠不便，上为口糜”之论，即言大便秘结，热气上蒸而发为口糜之病机特点。以“谨守病机，各司其属”的原则进行辨证论治，收效颇佳。

西医学口腔溃疡可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病历代医家虽无论述，但根据其病变部位，主要表现在口、舌。而舌为心之苗，口为胃之户，故其病机多由心、胃之火上炎所致。其热有阴虚火旺，热乘于心者；有胃热炽盛而致者。每遇经行阴血下注，其热益盛，随冲气上逆而发。

1. 阴虚火旺 素体阴虚，或欲念之火内动，或热病后耗津伤阴，值经行则营阴愈虚，虚火内炽，热乘于心，心火上炎，遂致口糜。正如《素问-至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”

2. 胃热熏蒸 嗜食辛辣香燥或膏粱厚味，肠胃蕴热，阳明胃经与冲脉相通，经行冲气偏盛，夹胃热上冲，熏蒸而致口糜。

【诊断】

1. 病史 有过劳，喜食辛燥史或热性病史。

2. 症状 经前或经行时有口舌红肿、糜烂生疮，伴随月经周期而发作，经后渐愈。

3. 检查

(1) 妇科检查 无异常。

(2) 辅助检查 实验室检查多无明显异常改变，但对口糜较重者，应查血常规，必要时行病变局部渗出物培养及皮肤过敏实验等，以除外其他疾病。

【鉴别诊断】

1. 口糜 表现为口腔糜烂，无月经周期发作特点。
2. 口疮 表现为口舌溃烂灼痛，无月经周期发作特点。
3. 狐惑病 狐惑病与西医学的贝赫切特综合征相似，是以虹膜睫状体炎、滤泡性口腔溃疡、急性女阴溃疡为主要特征，非特异性皮肤过敏反应阳性有助于诊断。本病口咽糜烂与阴部蚀烂并见，且不具备随月经周期呈规律性发作的特点。发作时实验室检查可有白细胞中度增加、红细胞沉降率加快等血液生化指标改变。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病以热证为主，或因虚热，或因实热。必须详辨虚实，大凡以脉数实而大，口干喜饮，尿黄便结者，属实；脉数无力，口干不欲饮，属虚。阴虚火旺者，五心烦热，口燥咽干。胃热熏蒸者，多有口臭，舌苔黄腻。

(二) 治疗原则

以清热为主，虚者养阴清热；实者清热泻火。药宜用甘寒之品，使热除而无伤阴之弊。

（三）分型论治

1. 阴虚火旺证

主要证候：经期口舌糜烂，口燥咽干，月经量少，色红；五心烦热，尿少色黄；舌红苔少，脉细数。

证候分析：阴虚火旺，火热乘心，经期阴血下注，则虚火益盛，故经期口舌糜烂；阴血不足，则月经量少，色红；阴津虚少，不能上乘，则口燥咽干；阴虚不能敛阳，则五心烦热；内热灼津伤液，则尿少色黄。舌红苔少，脉细数，均为阴虚内热之征。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄丸（《医宗金鉴》）酌加麦冬、五味子。

知柏地黄丸：知母 黄柏 熟地黄 山茱萸 山药 茯苓 泽泻 牡丹皮

方中以熟地黄、山茱萸、山药补肝肾之阴；麦冬、五味子滋肺胃之阴；知母、黄柏、牡丹皮清肾中之伏火；佐茯苓、泽泻，导热由小便外解。全方共奏滋养肝肾、清泻虚火之功。

若胃火伤阴者，症见经行口糜，牙龈肿痛，或牙龈出血，烦热口渴，大便燥结，舌红苔干，脉细滑而数。治宜滋阴清胃火，方用玉女煎（《景岳全书》：石膏 熟地黄 麦冬 知母 牛膝）。

2. 胃热熏蒸证

主要证候：经行口舌生疮，口臭，月经量多，色深红；口干喜饮，尿黄便结；舌苔黄厚，脉滑数。

证候分析：口为胃之门户，胃热炽盛，经行冲气夹胃热逆上，熏蒸于上，则口舌生疮，口臭；热盛迫血妄行，故月经量多，色深红；热盛灼伤津液，则口干喜饮，尿黄便结。舌苔黄厚，脉滑数，均为胃热炽盛之征。

治法：清胃泻热。

方药：凉膈散（《太平惠民和剂局方》）。

凉膈散：大黄 朴硝 甘草 栀子 薄荷叶 黄芩 连翘 淡竹叶

方中朴硝、大黄清热泻下；连翘、淡竹叶、栀子、黄芩清热解毒；甘草缓急和中，薄荷叶清疏。全方咸寒苦甘，清热泻下，则胃热自清，口糜自愈。

若烦渴引饮者，加石斛、麦冬、天花粉以生津止渴。若脾虚湿热内盛者，症见口舌糜烂或口唇疱疹，脱腹胀满，大便臭。治宜芳香化浊，清热利湿，方用甘露消毒丹（《温热经纬》滑石 茵陈 黄芩 射干 石菖蒲 川贝母 木通 藿香 连翘 薄荷 豆蔻）。

【临证要点】

经行口糜以经前或经期在舌体、齿龈、颊部或口唇等部位发生溃疡为主，严重时可因溃疡疼痛而影响进食；月经过后，溃疡自然愈合，下次月经又再复发。患者常有劳累过度、睡眠不足，喜食辛辣史或热性病史。实验室检查多无明显异常改变，但对口糜较重者，应查血常规，必要时行病变局部渗出物培养及皮肤过敏试验等以除外其他疾病。临证需与口疮、狐惑病进行鉴别。

经行口糜的辨证以热证为主，或因虚热，或因实热。阴虚火旺者，五心烦热，口燥咽干。属胃热熏蒸者，多有口臭，舌苔黄腻。

治疗以清热为原则，具体治疗或滋阴清热，或清热泻火。平时宜滋养肝肾，调理治本。经行口糜发作之时以清热之剂，适加活血化瘀之品，水煎置凉后，频频含服，其效尤佳。也可局部用双料喉风散喷涂于患处。

【预后与转归】

本病若及时治疗，一般预后良好。若正虚体弱，病情较重者，也有部分患者治愈后容易反复发作。

【思考题】

试述经行口糜的诊断与鉴别诊断。

第十三节 经行吐衄

每逢经行前后，或正值经期，出现周期性的吐血或衄血者，称为“经行吐衄”，又称“倒经”“逆经”。

“经行吐衄”一词，最初见于《医宗金鉴·妇科心法要诀》，《傅青主女科》谓之“经逆”，《叶氏女科证治》称之为“逆经”“倒经”。早在宋代《女科百问》中就阐明了“吐血、衄血、齿衄、舌上出血、汗血”的发生机理。李时珍《本草纲目·妇人月水篇》提出：“有行期只吐血、衄血者，或眼耳出血者，是谓逆

行。”傅青主则认为“肝气之逆”为本病病机，在治疗上主张“平肝以顺气，而不必益精以补肾”。

西医学的代偿性月经等可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机为血热而冲气上逆，迫血妄行所致。出于口者为吐，出于鼻者为衄。临床以鼻衄为多。常由肝经郁火和肺肾阴虚所致。

1. 肝经郁火 素性抑郁，或暴怒伤肝，肝郁化火，冲脉附于肝，肝移热于冲脉，当经期血海充盈，冲气旺盛，血海之血随冲气逆上而为吐血、衄血。

2. 肺肾阴虚 素体阴虚，经行之际，阴血下溢，阴血亏虚，虚火上炎，灼肺伤络，络损血溢，以致吐衄。

【诊断】

1. 病史 有精神刺激或鼻咽部炎症病史。

2. 症状 每逢经前 1~2 日，或正值经期，也有少数在经将净时，出现吐血或衄血，血量多少不一，多伴月经量减少，甚则无月经，连续 2 个月经周期以上。

3. 检查

(1) 体格检查 详细检查鼻、咽部，气管、支气管、肺、胃等黏膜及口腔、牙龈有无病变，必要时可行活组织检查，以排除恶性肿瘤及炎症所致出血。

(2) 妇科检查 无异常。

(3) 辅助检查 胸部 X 线、纤维内窥镜检查以排除鼻、咽部及气管、支气管、肺、胃等器质性病变。

【鉴别诊断】

本病应与内科吐血、衄血相鉴别。内科吐血、衄血常有消化道溃疡、肝硬化病史，或有血小板减少性紫癜病史等。其吐血、衄血与原发病的发作和加重有关，出血与月经周期无直接联系。血常规检查结果显示血小板减少，皮下常有瘀点、瘀斑。经行吐衄发生在经前或经期，血量多少不一，发作时可有月经量明显减少或无月经。吐衄随月经干净而停止，呈周期性出现。实验室检查多无明显异常。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病有虚证与实证之不同。实证为经前或经期吐血、衄血，量多，色鲜红。虚证为经期或经净时吐血、咯血或衄血，量少，色暗红。

(二) 治疗原则

本病因血热气逆而发，与经前经期冲气偏盛有关，治疗应本着“热者清之”“逆者平之”的原则，以清热降逆、引血下行为主，或清肝泻火，或滋阴降火。不可过用苦寒克伐之剂，以免耗伤气血。

（三）分型论治

1. 肝经郁火证

主要证候：经前或经期吐血、衄血，量多，色鲜红；月经提前，量少甚或不行；心烦易怒，两胁胀痛，口苦咽干，头昏耳鸣，尿黄便结；舌红苔黄，脉弦数。

证候分析：素性抑郁，或恚怒伤肝，肝火炽盛；肝司血海，冲脉隶于肝，经行血海气盛，血海之血随冲气夹肝气上逆而致经行吐衄；火盛则血色鲜红；肝郁化火，则心烦易怒，口苦咽干；肝气郁结，则两胁胀痛；肝火上扰清窍，则头晕耳鸣；热盛伤津，则尿黄便结。舌红苔黄，脉弦数，皆为肝热内盛之征。

治法：清肝泻火，调经止朝。

方药：清肝引经汤（《中医妇科学》四版教材）。

清肝引经汤：当归 白芍 生地黄 牡丹皮 栀子 黄芩 川楝子 茜草 牛膝 白茅根 甘草

方中当归、白芍养血柔肝；生地黄、牡丹皮凉血清热；栀子、黄芩清热降火；川楝子疏肝理气；茜草、白茅根佐生地黄以增清热凉血之功；牛膝引血下行；甘草调和诸药。

若兼小腹疼痛拒按，经血不畅有块者，为瘀阻胞中，于上方加桃仁、红花以活血祛瘀止痛。

2. 肺肾阴虚证

主要证候：经前或经期吐血、衄血，量少，色鲜红；月经每

先期，量少；平素可有头晕耳鸣，手足心热，两颧潮红，潮热咳嗽，咽干口渴；舌红或绛，苔花剥或无苔，脉细数。

证候分析：素体肺肾阴虚，虚火上炎，经行后阴虚更甚，虚火内炽，损伤肺络，故血上溢而为吐衄；阴血虚则血量少，色鲜红；虚火内盛，热伤胞络，故月经先期，量少；阴虚内热，故头晕耳鸣，手足心热，潮热，两额潮红；灼肺伤津，则咽干口渴，咳嗽。舌红或绛，苔花剥或无苔，脉细数，为阴虚内热之征。

治法：滋阴养肺。

方药：顺经汤（《傅青主女科》）加牛膝。

顺经汤：当归 熟地黄 沙参 白芍 茯苓 黑荆芥 牡丹皮

方中当归、白芍养血调经；沙参润肺；熟地黄滋肾养肝；牡丹皮清热凉血；茯苓健脾宁心；黑荆芥引血归经；加牛膝引血下行。

若咯血甚者，可加白茅根、浙贝母、桔梗以滋阴镇咳以止血。出血量多时应及时止血，吐血可口服大黄粉，或三七粉，或云南白药。衄血可用纱条压迫鼻腔止血，加用 1%麻黄素滴鼻。

【其他疗法】

1. 鲜芦根 30g, 鲜茅根 15g, 水煎服。用于阴虚伤津吐衄者。
2. 鼻衄量多时令患者仰卧，头低位，额部用冷毛巾敷，同时用拇指按压迎香穴。
3. 鼻衄量多时也可用药棉浸京墨塞于鼻孔，同时令患者仰头

坐位，冷敷额部。

4. 针灸治疗，取气冲、公孙、孔最、内关等穴。肝经郁火加行间；肺肾阴虚加太溪。

【临证要点】

本病的特点是以在经行之前或行经过程中出现吐血、衄血为主症，衄血包括鼻衄、齿衄和肌衄，而以鼻衄为多见。部分患者可因周期性吐衄而致月经量少。

经血以下行为顺，上行为逆。经行吐衄缘于血热气逆。辨证时应从出血时间，出血量、色、质及兼证辨虚实。论治时可选用“通因通用”之法。因本病发作于经期，故清热不可过于苦寒，以免寒凝血滞而留瘀；也不可过用下，以免重伤阴血；忌用升麻、柴胡等升提之品，以免升阳助火。

【预后与转归】

本病治疗及时，一般预后良好。若病情较重，下行胞宫，使阴血不足，可能影响受孕，导致不孕症。

【思考题】

试述经行吐衄实证和虚证的治疗用药。

第十四节 经行风疹块

每值临经时或行经期间，周身皮肤突起红疹，或起风团，瘙痒异常，经净渐退者，称为“经行风疹块”，或称“经行瘾疹”。

【病因病机】

本病多因风邪为患，又有内风、外风之别。内风者，源于素体本虚，适值经行，气血益虚，血虚生风所致；外风者，由风邪乘经期、产后、体虚之时，袭于肌肤所致。

1. 血虚 因素体血虚，或因多产、久病失养，营阴暗损，经行时阴血益虚，血虚生风，风盛则痒。

2. 风热 素体阳盛，或过食辛辣之品，血分蕴热，经行时气血变化急骤，风热之邪乘虚而入，搏于肌肤腠理，热盛生风，遂发风疹。

【诊断】

1. 病史 有过敏病史。

2. 症状 本病与月经周期密切相关，每随经行而出现周身皮肤突起红疹，或起风团，瘙痒异常，经净渐消。

3. 检查 妇科检查无异常。

【鉴别诊断】

风疹或荨麻疹亦可见皮肤红疹、风团、瘙痒，但多由药物、饮食等致敏因素所诱发，其发病不随月经周期反复发作，可相鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

经行风疹块有虚证与实证之分，主要根据证候特点，结合月

经情况进行辨证。如血虚生风化燥者，皮肤干燥，瘙痒难忍，入夜更甚，月经多推迟，量少色淡；风热者，皮肤红热，瘙痒难忍，月经多提前，量多色红。

（二）治疗原则

本病的治疗，应根据“治风先治血，血行风自灭”的原则，以养血祛风为主，虚证宜养血祛风，实证宜疏风清热。

（三）分型论治

1. 血虚证

主要证候：经行肌肤风疹频发，瘙痒难忍，入夜尤甚；月经多延后，量少色淡；面色不华，肌肤枯燥；舌淡红，苔薄，脉虚数。

证候分析：营阴不足，血虚生风，经行时气血下注冲任胞宫，阴血愈虚，风胜则痒，故风疹频发；因血属阴，故入夜痒甚；阴血不足，冲任血海不能按时满盈，故月经延后，量少色淡；血虚不能上荣于面，则面色不华；血虚肌肤失荣，则肌肤枯燥。舌淡红，苔薄，脉虚数，均为血虚生风之征。

治法：养血祛风。

方药：当归饮子（《外科正宗》）。

当归饮子：当归 川芎 白芍 生地黄 防风 荆芥 黄芪 甘草 白蒺藜 何首乌

方中四物汤加何首乌、荆芥、防风养血祛风；白蒺藜平肝祛

风；黄芪、甘草益气固表，扶正祛邪。全方共奏养血祛风止痒之功。

若风疹团块痒甚难眠者，酌加蝉蜕、生龙齿疏风止痒，镇静安神。

2. 风热证

主要证候：经行身发红色风团、疹块，瘙痒不堪，感风遇热尤甚；月经多提前，量多色红；口干喜饮，尿黄便结；舌红，苔黄，脉浮数。

证候分析：风热相搏，邪郁肌腠，则身起红色风团，瘙痒异常；热甚伤津，则口干喜饮，尿黄便结。舌红，苔黄，脉浮数，均为风热内盛之征。

治法：疏风清热。

方药：消风散（《外科正宗》）。

消风散：荆芥 防风 当归 生地黄 苦参 炒苍术 蝉蜕 木通 胡麻仁 生知母 煅石膏 生甘草

牛蒡子

方中当归、生地黄、牛蒡子养血清热疏风；荆芥、防风、蝉蜕疏风止痒；苦参、苍术燥湿清热解毒；胡麻仁养血润燥；知母、石膏清热泻火；木通、甘草清火利尿，导热由小便下行。全方共奏疏散风热、消疹止痒之功。

【临证要点】

经行风疹块病因是风邪为患，临证有虚实之分，遵照“治风先治血，血行风自灭”之理，治以养血祛风为主。用药不宜过用辛香温燥之品，以免劫伤阴血，使虚者愈虚，病缠绵难愈。

【思考题】

经行风疹块的主要病因是什么？如何辨治？

第十五节 经断前后诸证

妇女在经断前后，出现烘热汗出，烦躁易怒，潮热面红，失眠健忘，精神倦怠，头晕目眩，耳鸣心悸，腰背酸痛，手足心热，或伴月经紊乱等与绝经有关的症状，称为“经断前后诸证”，亦称“绝经前后诸证”。

古代医籍对本病无专篇记载，对其症状的描述可散见于“脏躁”“百合病”“老年血崩”等病证中，如《金匱要略·妇人杂病脉证并治》指出：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸。”

西医学绝经综合征、双侧卵巢切除或放射治疗后卵巢功能衰竭出现绝经综合征表现者，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的发生与妇女经断前后的生理特点密切相关。七七之年，肾气渐衰，天癸渐竭，冲任二脉逐渐亏虚，月经将断而至绝经，在此生理转折时期，受身体内外环境的影响，如素体阴阳有所偏

衰，素性抑郁，宿有痼疾，或家庭、社会等环境变化，易导致肾阴阳平衡失调而发病。

“肾为先天之本”，又“五脏相移，穷必及肾”，故肾之阴阳失调，每易波及其他脏腑。而其他脏腑病变，久则必然累及肾，故本病之本在肾，常累及心、肝、脾等脏，致使本病证候复杂。

1. 肾阴虚 肾阴素虚，精亏血少，经断前后，天癸渐竭，精血衰少；或忧思不解，积念在心，营阴暗耗；或房劳多产，精血耗伤，肾阴更虚；真阴亏损，冲任衰少，脏腑失养，遂致经断前后诸证。

2. 肾阳虚 素体肾阳虚衰，经断前后，肾气更虚；或房事不节，损伤肾气；命门火衰，冲任失调，脏腑失于温煦，遂致经断前后诸证。

3. 肾阴阳俱虚 肾藏元阴而寓元阳，若阴损及阳，或阳损及阴，真阴真阳不足，不能濡养、温煦脏腑，冲任失调，遂致经断前后诸证。

【诊断】

1. 病史 发病年龄多在 44~54 岁，若在 40 岁以前发病者，应考虑为“早发性卵巢功能不全”。发病前有无工作、生活的特殊改变。有无精神创伤史及双侧卵巢切除手术或放射治疗史。

2. 症状 月经紊乱或停闭，随之出现烘热汗出，潮热面红，烦躁易怒，头晕耳鸣，心悸失眠，腰背酸楚，面浮肢肿，皮肤蚁

行样感，情志不宁等症状。

3. 检查

(1) 妇科检查 经断后期可见外阴及阴道萎缩，阴道分泌物减少，阴道皱襞消失，宫颈、子宫可有萎缩。

(2) 辅助检查①阴道细胞学涂片：阴道脱落细胞以底、中层细胞为主。②生殖内分泌激素测定：血清 FSH 和 E_2 值测定以了解卵巢功能，绝经过渡期血清 $FSH > 10U/L$ ，提示卵巢储备功能下降。闭经、 $FSH > 40U/L$ 且 $E_2 < 10 \sim 20pg/mL$ ，提示卵巢功能衰竭。或行血清抗米勒管激素 (AMH) 检查了解卵巢功能，AMH 低至 $1.1ng/mL$ 提示卵巢储备功能下降；若低于 $0.2ng/mL$ 提示即将绝经；绝经后 AMH 一般测不出。

【鉴别诊断】

1. 眩晕、心悸、水肿 经断前后诸证的临床表现可与某些内科病，如眩晕、心悸、水肿等相类似，临证时应注意鉴别。

2. 癥瘕 经断前后的年龄为癥瘕好发期，如出现月经过多或经断复来，或有下腹疼痛，浮肿，或带下五色，气味臭秽，或身体骤然明显消瘦等症状者，应详加诊察，必要时结合西医学辅助检查，明确诊断，以免贻误病情。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病发生以肾虚为本，临证应主要根据临床表现、月经紊乱

的情况及舌脉辨其属阴、属阳,或阴阳两虚。

(二) 治疗原则

本病治疗应注重固护肾气,清热不宜过于苦寒,祛寒不宜过于温燥,更不可妄用克伐,以免犯虚虚之戒。若涉及他脏者,则兼而治之。

(三) 分型论治

1. 肾阴虚证

主要证候:经断前后,头晕耳鸣,腰酸腿软,烘热汗出,五心烦热,失眠多梦,口燥咽干,或皮肤瘙痒,月经周期紊乱,量少或多,经色鲜红;舌红,苔少,脉细数。

证候分析:经断前后,天癸渐竭,肾阴不足,精血衰少,髓海失养,故头晕耳鸣;腰为肾府,肾主骨,肾之精亏血少,故腰酸腿软;肾阴不足,阴不维阳,虚阳上越,故烘热汗出;水亏不能上制心火,心神不宁,故失眠多梦;肾阴不足,阴虚内热,津液不足,故五心烦热,口燥咽干;精亏血少,肌肤失养,血燥生风,故皮肤瘙痒;肾虚天癸渐竭,冲任失调,血海蓄溢失常,故月经周期紊乱,经量少或多,色鲜红。舌红,苔少,脉细数,为肾阴虚之征。

治法:滋肾益阴,育阴潜阳。

方药:六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加生龟甲、生牡蛎、石决明

六味地黄丸：熟地黄 山药 山茱萸 茯苓 牡丹皮 泽泻

方中熟地黄、山茱萸、龟甲滋阴补肾；山药、茯苓健脾和中；生牡蛎、石决明平肝潜阳；牡丹皮、泽泻清泄虚热。全方共奏滋阴补肾、育阴潜阳之功效。

若出现双目干涩等肝肾阴虚证时，宜滋肾养肝，平肝潜阳，以杞菊地黄丸（《医级》）加减；若头痛、眩晕较甚者，加天麻、钩藤、珍珠母以增平肝息风潜镇之效；若肾阴亏，伴情志不遂，以致肝郁化热者，症见头晕目眩，口苦咽干，心胸烦闷，口渴饮冷，便秘溲赤，治宜滋阴疏肝，方用一贯煎（方见经行乳房胀痛）；若肾水不足，不能上济于心，而致心肾不交，症见心烦失眠，心悸易惊，甚至情志失常，宜滋阴补血，养心安神，方用天王补心丹（《摄生秘剖》）。若头晕目眩、耳鸣严重，加何首乌、黄精、肉苁蓉滋肾填精益髓。

2. 肾阳虚证

主要证候：经断前后，头晕耳鸣，腰痛如折，腹冷阴坠，形寒肢冷，小便频数或失禁；带下量多，月经不调，量多或少，色淡质稀，精神萎靡，面色晦暗；舌淡，苔白滑，脉沉细而迟。

证候分析：经断前后，肾气渐衰，肾主骨生髓，腰为肾府，肾虚则髓海、外府失养，故头晕耳鸣，腰痛如折；肾阳虚下焦失于温煦，故腹冷阴坠；膀胱气化失常，关门不固，故使小便频数或失禁；气化失常，水湿内停，下注冲任，损伤带脉，约固无力，

故带下量多；肾阳虚冲任失司，故月经不调，量多或少；血失阳气温化，故色淡质稀；肾阳虚惫，命门火衰，阳气不能外达，经脉失于温煦，故形寒肢冷，精神萎靡，面色晦暗。舌淡，苔白滑，脉沉细而迟，为肾阳虚衰之征。

治法：温肾壮阳，填精养血。

方药：右归丸(方见崩漏)。

若肾阳虚不能温运脾土，致脾肾阳虚者，症见腰膝酸软，食少腹胀，四肢倦怠，或四肢浮肿，大便溏薄，舌淡胖，苔薄白，脉沉细缓，治宜温肾健脾，方用健固汤(方见经行泄泻)加补骨脂、淫羊藿、山药。

3. 肾阴阳俱虚证

主要证候：经断前后，乍寒乍热，烘热汗出，月经紊乱，量少或多，头晕耳鸣，健忘，腰背冷痛；舌淡，苔薄，脉沉弱。

证候分析：经断前后，肾气渐衰，阴阳失调，营卫不和，则乍寒乍热，烘热汗出；冲任失调，则月经紊乱，量少或多；肾虚精亏，脑髓失养，则头晕耳鸣，健忘；肾阳不足，失于温煦，则腰痛。舌淡，苔薄，脉沉弱，均为肾阴阳俱虚之征。

治法：阴阳双补。

方药：二仙汤（《中医方剂临床手册》）合二至丸（方见经期延长）加何首乌、龙骨、牡蛎。

二仙汤：仙茅 淫羊藿 当归 巴戟天 黄柏 知母

方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳；知母、黄柏滋肾坚阴；当归养血和血；旱莲草、女贞子滋肝肾之阴；加何首乌补肾育阴，生龙骨、牡蛎滋阴潜阳敛汗。全方共奏温阳补肾、滋阴降火、潜阳敛汗之功。

如便溏者，去当归，加茯苓、炒白术以健脾止泻。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 六味地黄丸 每次 6g，每日 2 次，口服。适用于肾阴虚证。

(2) 知柏地黄丸 每次 6g，每日 2 次，口服。适用于肾阴虚证。

(3) 杞菊地黄丸 每次 6g，每日 2 次，口服。适用于肾阴虚证。

2. 针灸治疗

(1) 体针

肾阴虚者取肾俞、心俞、太溪、三阴交、太冲，毫针刺，用补法。肾阳虚者取关元、肾俞、脾俞、章门、足三里，毫针刺，用补法，可灸。

(2) 耳针

取内分泌、卵巢、神门、交感、皮质下、心、肝、脾等穴，可用耳穴埋针、埋豆，每次选用 4~5 穴，每周 2~3 次。

【临证要点】

本病以肾虚为本，肾的阴阳平衡失调，影响心、肝、脾脏，从而发生一系列的病理变化，出现诸多证候。临床以肾阴虚居多，由于体质或阴阳转化等因素，亦可表现为偏肾阳虚，或阴阳两虚，并由于诸种因素，绝经前后常可兼夹气郁、血瘀、痰湿等复杂病机。本病证候复杂，常寒热错杂，虚实并存，涉及多个脏腑，故在治疗时要注意同时兼顾。

【预后与转归】

本病持续时间长短不一，短则数月，长者数年，严重者甚至可持续5~10年，如未及时施治或因误治易发生情志异常、心悸、心痛、贫血、骨质疏松症等疾患。

第八章 带下病

带下病是指带下量明显增多或减少，色、质、气味发生异常，或伴全身或局部症状者。带下明显增多者称为带下过多；带下明显减少者称为带下过少。在某些生理情况下也可出现带下增多或带下减少，如月经期前、排卵期、妊娠期带下增多而无其他不适者，为生理性带下；绝经前后白带量减少，而无不适者，亦为生理现象，不作病论。

带下一词，有广义、狭义之分。广义带下是泛指女性经、带、胎、产、杂病而言。由于这些疾病都发生在带脉之下，故称为“带

下病”。狭义带下又分为生理性带下及病理性带下。生理性带下属于妇女体内的一种阴液，是由胞宫渗润于阴道的色白或透明、无特殊气味的黏液，氤氲之时增多。病理性带下即带下病，有带下量多，色、质、气味异常；有带下量少，阴道干涩；或伴全身、局部症状。

第一节 带下过多

带下量过多，色、质、气味异常，或伴全身、局部症状者，称为“带下过多”，又称“下白物”“流秽物”等。

本病始见于《素问·骨空论》：“任脉为病……女子带下瘕聚。”《诸病源候论》明确提出了“带下病”之名，并分“带五色俱下候”。《傅青主女科》认为“带下俱是湿证”，并以五色带下论述其病机及治法。

西医妇科疾病如阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病等引起的阴道分泌物异常与带下过多临床表现类似者，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

带下过多系湿邪为患，而脾肾功能失常是发生的内在条件，感受湿热、湿毒之邪是重要的外在病因。任脉不固，带脉失约是带下过多的核心病机。

1. 脾虚 饮食不节，劳倦过度，或忧思气结，损伤脾气，脾阳不振，运化失职，湿浊停聚，流注下焦，伤及任带，任脉不固，

带脉失约，而致带下过多。

2. 肾阳虚 素禀肾虚，或房劳多产，或年老体虚，久病伤肾，肾阳虚损，气化失常，水湿下注，任带失约；或肾气不固，封藏失职，阴液滑脱，而致带下过多。

3. 阴虚夹湿热 素禀阴虚，或年老久病，真阴渐亏，或房事不节，阴虚失守，下焦复感湿热之邪，伤及任带而致带下过多。

4. 湿热下注 素体脾虚，湿浊内生，郁久化热；或情志不畅，肝气犯脾，脾虚湿盛，湿郁化热，或感受湿热之邪，以致湿热流注或侵及下焦，损及任带，而致带下过多。

5. 湿毒蕴结 经期产后，胞脉空虚，或摄生不慎，或房事不禁，或手术损伤，感染湿毒之邪，湿毒蕴结，损伤任带，而致带下过多。

【诊断】

1. 病史 妇产科学术后感染史，盆腔炎性疾病史，急、慢性宫颈炎病史，各类阴道炎病史，房事不节（洁）史。

2. 症状 带下量多，色白或黄，或赤白相兼，或黄绿如脓，或浑浊如米泔；质或清稀如水，或稠黏如脓，或如豆渣凝乳，或如泡沫状；气味无臭，或有臭气，或臭秽难闻；可伴有外阴、阴道灼热瘙痒，坠胀或疼痛，或伴尿频、尿痛等症状。

3. 检查

(1) 妇科检查 可见各类阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病的

体征，也可发现肿瘤。

(2) 辅助检查 ①实验室检查：阴道炎患者阴道分泌物检查清洁度Ⅲ度或以上，或可查到滴虫、假丝酵母菌及其他病原体。急性或亚急性盆腔炎性疾病，血常规检查白细胞计数增高。必要时可行宫颈分泌物病原体培养、病变局部组织活检等。②超声检查：对盆腔炎性疾病及盆腔肿瘤有意义。

【鉴别诊断】

1. 经间期出血、漏下 带下赤色时应与经间期出血、漏下相鉴别。经间期出血是指月经周期正常，在两次月经周期中间出现的周期性出血，一般持续 3~5 天，能自行停止。漏下是指经血非时而下，淋漓不尽，无正常月经周期。

2. 生殖道癥积和癌病 带下量多是一种症状，以妇科生殖道炎症最为常见，生殖道癥积及癌病亦可出现。若生殖道癥积突入阴道时，可见带下量多，赤白或色黄淋漓，或伴臭味，通过妇科检查可鉴别；若见大量浆液性或脓性或脓血性恶臭白带时，要警惕输卵管癌、子宫颈癌、子宫内膜癌等生殖道癌病的发生，可通过妇科检查、超声检查、诊断性刮宫、阴道镜、宫腔镜和腹腔镜检查等进行鉴别。

3. 白浊 带下色白量多时需与白浊鉴别。白浊是泌尿生殖系统的化脓性感染，临床特征为尿窍流出浑浊如脓之物，多随小便流出，可伴有小便淋漓涩痛。尿道口分泌物进行淋球菌培养呈阳性，

可资鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

辨证要点主要根据带下的量、色、质、气味的异常及伴随症状、舌脉辨其寒热、虚实。临证时尚需结合全身症状及病史等进行全面综合分析，方能做出正确的诊断。同时需进行必要的妇科检查及防癌排查，以免贻误病情。

（二）治疗原则

带下俱是湿证，故治疗以祛湿止带为基本原则。在辨证论治的基础上灵活应用清热解毒或清热利湿止带；健脾除湿止带；温肾固涩止带；滋肾益阴，除湿止带。此外，还需配合中成药口服、中药制剂外洗、栓剂阴道纳药、中医特色疗法等，同时还可选用食疗进行预防调护，以增强疗效，预防复发。

（三）分型论治

1. 脾虚证

主要证候：带下量多，色白，质地稀薄，如涕如唾，无臭味；伴面色萎黄或㿔白，神疲乏力，少气懒言，倦怠嗜睡，纳少便溏；舌体胖质淡，边有齿痕，苔薄白或白腻，脉细缓。

证候分析：脾气虚弱，运化失司，湿邪下注，损伤任带，使任脉不固，带脉失约，而为带下量多；脾虚中阳不振，则面色萎黄或㿔白，神疲乏力，少气懒言，倦怠嗜睡；脾虚失运，则纳少

便溏。舌淡胖，苔白或白腻，脉细缓，均为脾虚湿阻之征。

治法：健脾益气，升阳除湿。

方药：完带汤（《傅青主女科》）。

完带汤：人参 白术 白芍 山药 苍术 陈皮 柴胡 荆芥穗 车前子 甘草

方中人参、白术、山药、甘草益气健脾；苍术、陈皮燥湿健脾，行气和胃；白芍柔肝，柴胡、荆芥穗疏肝解郁，祛风胜湿；车前子利水渗湿。全方脾胃肝经同治，共奏健脾益气、升阳除湿止带之效。

若脾虚及肾，兼腰痛者，酌加续断、杜仲、菟丝子温补肾阳，固任止带；若寒湿凝滞腹痛者，酌加香附、艾叶温经理气止痛；若带下日久，滑脱不止者，酌加美实、龙骨、牡蛎、乌贼骨、金樱子等固涩止带；若脾虚湿蕴化热，带下色黄黏稠，有臭味者，宜健脾除湿，清热止带，方选易黄汤（《傅青主女科》）。

2. 肾阳虚证

主要证候：带下量多，色淡，质清稀如水，绵绵不断；面色晦暗，畏寒肢冷，腰背冷痛，小腹冷感，夜尿频，小便清长，大便溏薄；舌质淡，苔白润，脉沉迟。

证候分析：肾阳不足，命门火衰，封藏失职，阴液滑脱而下，故带下量多，色淡质清，绵绵不断；阳气不能外达，故畏寒肢冷；肾阳虚外府失荣，故腰背冷痛；肾阳虚胞宫失于温煦，故小腹冷

感；肾阳虚上不温脾阳，下不暖膀胱，故大便溏薄，小便清长。

舌淡，苔白润，脉沉迟，为肾阳虚之征。

治法：温肾助阳，涩精止带。

方药：内补丸（《女科切要》）。

内补丸：鹿茸 肉苁蓉 菟丝子 潼蒺藜 肉桂 制附子 黄芪 桑螵蛸 白蒺藜 紫苑茸

方中鹿茸、肉苁蓉补肾阳，益精血；菟丝子补肝肾，固冲任；潼蒺藜温肾止腰痛；肉桂、制附子补火助阳，温养命门；黄芪补气助阳；桑螵蛸收涩固精；白蒺藜祛风胜湿；紫苑茸温肺益肾。全方共奏温肾培元、固涩止带之功。

若腹泻便溏者，去肉苁蓉，酌加补骨脂、肉豆蔻；若精关不固，精液下滑，带下如崩，谓之“白崩”，治宜补脾肾，固奇经，佐以涩精止带之品，方选固精丸（《仁斋直指方》）。

3. 阴虚夹湿热证

主要证候：带下量较多，质稍稠，色黄或赤白相兼，有臭味，阴部灼热或瘙痒；伴五心烦热，失眠多梦，咽干口燥，头晕耳鸣，腰酸腿软；舌质红，苔薄黄或黄腻，脉细数。

证候分析：肾阴不足，相火偏旺，损伤血络，复感湿热之邪，伤及任带二脉，故带下量多，色黄或赤白相兼，质稠，有臭气，阴部灼热感；阴虚内热，热扰心神，则五心烦热，失眠多梦；腰为肾之府，肾阴虚则腰酸腿软。舌红，苔薄黄或黄腻，脉细数，

均为阴虚夹湿热之征。

治法：滋阴益肾，清热祛湿。

方药：知柏地黄丸（方见经行口糜）加芡实、金樱子。

若失眠多梦明显者，加柏子仁、酸枣仁以养心安神；咽干口燥甚者，加沙参、麦冬养阴生津；五心烦热甚者，加地骨皮、银柴胡以清热除烦。

4. 湿热下注证

主要证候：带下量多，色黄或呈脓性，气味臭秽，外阴瘙痒或阴中灼热；伴全身困重乏力，胸闷纳呆，小腹作痛，口苦口腻；小便黄少，大便黏滞难解；舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

证候分析：湿热蕴结于下，损伤任带二脉，故带下量多，色黄或呈脓性，气味臭秽；湿热熏蒸，则胸闷，口苦口腻；湿热内阻中焦，脾失运化，清阳不升，则纳呆，身体困重乏力；湿热蕴结，瘀阻胞脉，则小腹作痛；湿热下注膀胱，可见小便黄少；湿邪黏滞，阻滞肠腑，可见大便黏滞难解。舌红，苔黄腻，脉滑数，为湿热之征。

治法：清热利湿止带。

方药：止带方（《世补斋医书》）。

止带方：猪苓 茯苓 车前子 泽泻 茵陈 赤芍 牡丹皮 黄柏 栀子 川牛膝

方中猪苓、茯苓、车前子、泽泻利水渗湿止带；赤芍、牡丹

皮清热，凉血活血；黄柏、栀子、茵陈泻火解毒，燥湿止带；川牛膝利水通淋，引诸药下行，使热清湿除带自止。

若湿浊偏甚者，症见带下量多，色白，如豆渣状或凝乳状，阴部瘙痒，脘闷纳差，舌红，苔黄腻，脉滑数，治宜清热利湿，化浊止带，方用萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）酌加苍术、藿香。若带下量多，黄绿色或黄白色，稀薄，呈泡沫状，臭秽，外阴瘙痒，灼热疼痛，甚至尿频、尿痛，心烦易怒，苔黄腻，脉弦或滑，治宜清肝火，祛湿热，方用龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）。

5. 湿毒蕴结证

主要证候：带下量多，色黄绿如脓，或五色杂下，质黏稠，臭秽难闻；伴小腹或腰骶胀痛，烦热头昏，口苦咽干，小便短赤或色黄，大便干结；舌质红，苔黄腻，脉滑数。

证候分析：湿毒内侵，损伤任带二脉，故带下量多，色黄绿如脓，甚或五色杂下，秽臭难闻；湿毒蕴结，瘀阻胞脉，故小腹或腰骶胀痛；湿浊热毒上蒸，故口苦咽干；湿热伤津，则小便短赤，大便干结。舌红，苔黄腻，脉滑数，为湿毒蕴结之征。

治法：清热解毒，利湿止带。

方药：五味消毒饮（《医宗金鉴》）加土茯苓、薏苡仁、黄柏、茵陈。

五味消毒饮：蒲公英 金银花 野菊花 紫花地丁 天葵子

方中蒲公英、金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子清热解毒；

加土茯苓、薏苡仁、黄柏、茵陈清热利湿止带。全方合用，共奏清热解毒、除湿止带之功。

若腰骶酸痛，带下臭秽难闻者，酌加贯众、马齿苋、鱼腥草等清热解毒除秽；若小便淋痛，兼有白浊者，酌加萆薢、篇蓄、虎杖、甘草梢以清热解毒，除湿通淋。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 定坤丹 每次 3.5~7g，每日 2 次，口服。适用于气血两虚证。

(2) 康妇炎胶囊 每次 3 粒，每日 2 次，口服。适用于湿热下注证、湿毒蕴结证。

(3) 参苓白术散 每次 6~9g，每日 2~3 次，口服。适用于脾虚证。

(4) 知柏地黄丸 每次 8 丸，每日 3 次，口服。适用于阴虚夹湿热证。

(5) 金匱肾气丸水蜜丸 每次 4~5g (20~25 粒)，大蜜丸每次 1 丸，每日 2 次，口服。适用于肾阳虚证。

(6) 保妇康栓 每次 1~2 粒，每日 1 次，阴道纳入。适用于湿热下注证、湿毒蕴结证。

2. 艾灸治疗 主穴选阴陵泉、丰隆、带脉等。湿热下注证加行间、丘墟；肾阳虚证加肾俞、关元、命门、太溪；脾虚证加脾

俞、足三里、隐白、太白。

【临证要点】

带下过多是妇科临床常见病、多发病，是多种疾病的共同症状。其病因复杂，但总以湿邪为患；临证时首先应明确引起带下过多的原因，对于赤带、赤白带、五色杂下，气味秽臭者，需先排除恶性病变，若为生殖道肿瘤引起的当以手术治疗为主。带下过多的辨证主要是依据带下的量、色、质、气味特点，结合局部及全身症状、舌脉象等，同时注意辨证与辨病相结合。

带下俱是湿证，治疗以利湿为主。除内服中药外，配合中成药、食疗、外治法，方能提高临床疗效。对于反复发作的带下过多，应明辨原因，综合治疗。

【预后与转归】

带下过多经过及时治疗多可痊愈，预后良好。若治不及时或治不彻底，或病程迁延日久，反复发作，可致月经异常、盆腔疼痛、癥瘕和不孕症等。若由于癥瘕恶疾复感邪毒所致之带下过多，五色杂下，臭秽难闻，形体消瘦者，预后不良。

第二节 带下过少

带下量少，甚或全无，阴道干涩，伴有全身、局部症状者，称为带下过少。

带下过少的相关记载首见于《女科证治准绳·赤白带下门》：

“带下久而枯涸者濡之。凡大补气血，皆所以濡之。”本病古代记载甚少，今时较为多见，故列为专病论述。

本病的特点为阴道分泌物极少，甚或全无，阴道干涩，影响性生活，严重者外阴、阴道萎缩。

西医学的早发性卵巢功能不全、双侧卵巢切除术后、盆腔放射治疗后、绝经综合征、席汉综合征、长期服用某些药物抑制卵巢功能等引起的阴道分泌物过少可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机是阴精不足，不能润泽阴户。其因有二：一是肝肾亏损，阴精津液亏少，不能润泽阴户；二是瘀血阻滞冲任，阴液不能运达以濡养阴窍，均可导致带下过少。

1. 肝肾亏损 素禀肝肾不足，或年老体弱，肝肾亏损；或大病久病，房劳多产，精血耗伤，以致冲任精血不足，任脉之阴精津液亏少，不能润泽阴窍，而致带下过少。

2. 血瘀津亏 素性抑郁，情志不遂，以致气滞血瘀；或经产后感寒，余血内留，新血不生，均可致精亏血枯，瘀血内停，阴津不能润泽阴窍，而致带下过少。

【诊断】

1. 病史 有早发性卵巢功能不全、双侧卵巢切除术后、盆腔放射治疗后、盆腔炎性疾病、反复人工流产术后、产后大出血，或长期使用抑制卵巢功能的药物等病史。

2. 症状 阴道分泌物过少，阴道干涩，甚至阴部萎缩；或伴性欲低下，性交涩痛；烘热汗出，心烦失眠；月经错后，经量少，甚至闭经。

3. 检查

(1) 妇科检查 阴道黏膜皱褶减少，阴道壁菲薄充血，分泌物极少，宫颈、宫体或有萎缩。

(2) 辅助检查 ①实验室检查：性激素测定可见雌二醇(E_2)明显降低，促卵泡生成素(FSH)、促黄体生成素(LH)升高。②超声检查：可见双侧卵巢缺如或卵巢体积变小，或子宫萎缩，子宫内膜菲薄。

【鉴别诊断】

育龄期女性带下过少，往往是卵巢功能低下的征兆，常见于早发性卵巢功能不全、绝经后、手术切除卵巢或盆腔放疗后、席汉综合征等，应进一步完善相关检查以明确诊断，并进行疾病和病因的鉴别。

1. 早发性卵巢功能不全 是指妇女在40岁以前出现的卵巢功能减退，主要表现为月经异常、FSH水平升高、雌激素波动性下降。

2. 绝经后 正常妇女一般在44~54岁绝经。妇女自然绝经后，因卵巢功能下降而出现带下过少，少数可出现阴道干涩不适等症状。

3. 席汉综合征 是由于产后大出血、休克造成垂体前叶急性坏死，丧失正常分泌功能而致。临床表现为产后体质虚弱，面色苍白，无乳汁分泌，闭经，阴部萎缩，性欲减退，并有畏寒、头昏、贫血、毛发脱落等症状。FSH、LH 明显降低，甲状腺功能（TSH、 T_3 、 T_4 ）降低，尿 17-羟皮质类固醇、尿 17-酮皮质类固醇低于正常。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病辨证不外乎虚实二端，虚者肝肾亏损，常兼有头晕耳鸣，腰腿酸软，手足心热，烘热汗出，心烦少寐；实者血瘀津亏，常有小腹或少腹疼痛拒按，心烦易怒，胸胁、乳房胀痛。

（二）治疗原则

本病治疗重在补益肝肾阴精阴液，佐以养血化瘀等。用药不可肆意攻伐、过用辛燥苦寒之品，以免耗津伤阴，犯虚虚之戒。

（三）分型论治

1. 肝肾亏损证

主要证候：带下量少，甚或全无，无臭味，阴部干涩或瘙痒，甚则阴部萎缩，性交涩痛；头晕耳鸣，腰膝酸软，烘热汗出，夜寐不安，小便黄，大便干结；舌红少津，少苔，脉弦细。

证候分析：肝肾亏损，阴液不充，任带失养，不能润泽阴道，发为带下过少；阴虚内热，灼津耗液，则带下更少，阴部萎缩、干涩灼痛或瘙痒；清窍失养，则头晕耳鸣；肾虚外府失养，则腰

膝酸软；肝肾阴虚，虚热内生，则烘热汗出，夜寐不安，小便黄，大便干结。舌红，少苔，脉沉细，均为肝肾亏损之征。

治法：滋补肝肾，益精养血。

方药：左归丸（方见崩漏）。

方中熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子益肝肾，补精血；菟丝子补肾气；鹿角胶、龟甲胶滋补精血，补益冲任；川牛膝活血化瘀，补益肝肾，引血下行。全方共奏滋补肝肾、养精益津之功。若阴虚阳亢，头痛甚者，加天麻、钩藤、石决明平肝息风止痛；心火偏盛者，加黄连、炒酸枣仁、龙骨清泻心火；皮肤瘙痒者，加蝉蜕、防风、白蒺藜祛风止痒；大便干结者，加生地黄、玄参、何首乌润肠通便。

2. 血瘀津亏证

主要证候：带下量少，阴道干涩，性交疼痛；精神抑郁，烦躁易怒，小腹或少腹疼痛拒按，胸胁、乳房胀痛，经量少或闭经；舌质紫暗，或舌边瘀斑，脉弦涩。

证候分析：瘀血阻滞冲任，阴精不能运达阴窍，以致带下过少；无津液润泽，故阴道干涩，性交疼痛；气机不畅，情志不遂，故精神抑郁，烦躁易怒；肝经郁滞，则胸胁、乳房胀痛；瘀阻冲任、胞脉，故小腹或少腹疼痛拒按，甚则经量过少或闭经。舌质紫暗，或舌边瘀斑，脉弦涩，均为血瘀津亏之征。

治法：补血益精，活血化瘀。

方药：小营煎（方见闭经）加丹参、桃仁、川牛膝。

方中当归、白芍养血润燥；熟地黄、枸杞子滋阴养血填精；山药健脾滋肾；炙甘草益气健脾；加丹参、桃仁活血化瘀；川牛膝补益肝肾，引血下行。全方共奏活血化瘀、养阴生津之功。

若大便干结者，加火麻仁、冬瓜仁润肠通便；下腹有包块者，加三棱、莪术以消癥散结。

【临证要点】

带下过少，往往伴见于月经过少、闭经，通常是多种疾病引起卵巢功能减退的征兆，应进行生殖内分泌激素检查，以明确原因。中医治疗以滋阴养血活血为主，待阴血渐充，自能濡润。同时应针对引起带下过少的病因和疾病治疗，若属早发性卵巢功能不全，生殖道干涩灼痛，可配合西药人工周期治疗。及早诊断和防治可能导致卵巢功能减退的原发疾病，预防和及时治疗产后大出血，对卵巢良性病变的手术应尽量避免对卵巢组织的损伤，对接受放疗的患者应注意对盆腔卵巢部位的保护，可以防止本病的发生。

【预后与转归】

带下过少多由卵巢功能低下引起的各种疾病所致，原发疾病的病情程度和治疗效果直接影响带下过少的治疗效果。若为内分泌失调引起的病变，经适当治疗，一般可好转，预后良好。若因手术切除，或放射、化疗，或药物损伤引起的卵巢功能衰退，伴

见月经稀少或闭经者，则疗效差。

【思考题】

1. 怎样理解“带下俱是湿证”？
2. 带下过多的辨证要点和治疗原则是什么？
3. 现代医学哪些疾病可以参照带下过多论治？哪些疾病可以参照带下过少论治？

第九章 妊娠病

妊娠期间，发生与妊娠有关的疾病，称为妊娠病，又称“胎前病”。妊娠病对孕妇的健康及胎儿的发育均有不同程度的影响，甚至会引起堕胎或小产。因此，必须重视妊娠病的防治。

常见的妊娠病有：妊娠恶阻、异位妊娠、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎萎不长、胎死不下、鬼胎、子肿、子晕、子痫、子满（胎水肿满）、子悬（胎气上逆）、妊娠小便不通、子淋（妊娠小便淋痛）、子嗽（妊娠咳嗽）、难产等。

妊娠病的病因：常见的病因不外外感六淫、情志内伤、房事不节、劳倦过度、跌仆闪挫及素体脏腑功能虚弱、阴阳气血的偏盛偏衰等。妊娠期母体内环境的变化为内因，致病因素为外因，致病因素加之妊娠期母体内环境的生理变化，导致妊娠病的发生。妊娠病的发生机制主要为四个方面：其一，素体阴血不足，孕后阴血下注冲任以养胎元，阴血更虚，若阴虚阳亢，虚阳外浮，甚

至气机逆乱，引起妊娠恶阻、子晕、子痫等病。其二，由于胎体渐长，致使气机升降失调，或情志内伤，致气机阻滞，易形成气滞、湿郁及痰湿内停，而致子肿、子满；若少腹瘀滞，气滞血瘀，冲任不畅，孕卵不能运达胞宫而致异位妊娠。其三，素体脾肾不足，或疲倦过度、房事不节伤及脾肾；脾虚则气血生化乏源，胎失所养，或气虚不能载胎系胎，肾虚冲任不固，胎失所系，胎元不固，可致胎漏、胎动不安、滑胎等。其四，脾胃为气血生化之源，运化失司，脾虚血少，胎失所养，致使胎漏、胎萎、胎动不安；脾肾不足，运化失职，水湿内停，导致子肿；孕后母体之血供养胎元生长，脾虚血少，血虚生风化燥致妊娠身痒。

妊娠病的诊断：首先要明确妊娠诊断。根据临床表现，结合辅助检查，如妊娠试验、基础体温、超声等，判断是否妊娠，确定其为何种妊娠。需保胎者慎重选择妇科检查以明确诊断。如病情需要亦择时妇科检查以明确诊断。并注意与激经、闭经、癥瘕等鉴别。妊娠病的诊断，始终要注意胎元未殒与已殒、胎儿的发育情况及母体的健康状况等情况。

妊娠病的治疗原则：治病与安胎并举。首先分清母病与胎病，胎元正常者，宜治病与安胎并举，如因母病而致胎不安者，重在治病，病去则胎自安；若因胎不安而致母病者，重在安胎，胎安则病自愈。安胎之法，以补肾健脾，调理气血为主。补肾为固胎之本，健脾为益血之源，理气以通调气机，理血以养血为主或佐

以清热，使脾肾健旺，气血和调，本固血充，则胎可安。若胎元不正，胎堕难留，或胎死不下，或孕妇有病不宜继续妊娠者，则宜从速下胎以益母。

妊娠期选方用药：凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气、散气及一切有毒药品，都应慎用或禁用。如果病情确实需要，亦可适当选用。如妊娠恶阻也可适当选用法半夏等药物；确有瘀阻胎元时，还须在补肾安胎的基础上适当选配活血化瘀药，使瘀祛而胎安。即所谓：“有故无殒，亦无殒也。”但须严格掌握剂量和用药时间，“衰其大半而止”，以免动胎、伤胎。

第一节 妊娠恶阻

妊娠早期，出现严重的恶心呕吐，头晕厌食，甚则食入即吐者，称为“妊娠恶阻”，又称“妊娠呕吐”“子病”“病儿”“阻病”等。本病是妊娠早期常见的病证之一，以恶心呕吐、头重眩晕、厌食为特点。治疗及时，护理得法，多数患者可迅速康复，预后大多良好。若仅见恶心择食，偶有吐涎等，不作病论。

本病最早见于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“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。”《诸病源候论·妊娠恶阻候》首次提出“恶阻”病名。

西医学妊娠剧吐可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的主要发病机制是冲气上逆，胃失和降。

1. 胃虚 胃气素虚，孕后经血停闭，血聚冲任养胎，冲脉气盛，夹胃气上逆，胃失和降，而致恶心呕吐。

2. 肝热 平素性躁多怒，郁怒伤肝，肝郁化热，孕后血聚冲任养胎，肝血更虚，肝火愈旺，加之冲脉气盛，冲气、肝火上逆犯胃，胃失和降，遂致恶心呕吐。《女科经纶·恶阻》认为“妊娠呕吐属肝夹冲脉之火冲上”⁰

3. 痰滞 脾阳素虚，水湿不化，痰饮内停，孕后血聚冲任养胎，冲脉气盛，冲气夹痰饮上逆，以致恶心呕吐。

【诊断】

1. 病史 有停经史、早期妊娠反应，多发生在孕3个月内。

2. 症状 频繁呕吐，厌食，甚至全身乏力，精神萎靡，全身皮肤和黏膜干燥，眼球凹陷，体重下降，严重者可出现血压下降，体温升高，黄疸，嗜睡和昏迷。

3. 检查

(1) 妇科检查 妊娠子宫。

(2) 辅助检查 尿妊娠试验阳性，尿酮体阳性。为识别病情轻重，可进一步测定外周血红细胞计数、血细胞比容、血红蛋白、血酮体和血钾、钠、氯等电解质，必要时做血尿素氮、肌酐及胆红素测定，记录24小时尿量等，严重者眼底检查了解有无视网膜出血。

【鉴别诊断】

1. 葡萄胎 本病恶心呕吐较剧，阴道不规则流血，偶有水泡状胎块排出，子宫大多较停经月份大，质软，血 hCG 水平显著升高，超声显示宫腔内呈落雪状图像，而无妊娠囊及胎心搏动。

2. 妊娠合并急性胃肠炎 本病多有饮食不洁史，除恶心呕吐外，常伴有腹痛、腹泻等胃肠道症状，大便检查可见白细胞及脓细胞。

3. 妊娠合并急性阑尾炎 表现为转移性右下腹疼痛，伴有恶心呕吐，麦氏点压痛、反跳痛及肌紧张、体温升高和白细胞计数增多。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病辨证着重从呕吐物的性状(色、质、味)及呕吐的时间，结合全身症状、舌脉综合分析，辨其寒热、虚实。呕吐清水清涎，口淡者，多属虚证；呕吐酸水或苦水，口苦者，多属实证、热证；呕吐痰涎，口淡黏腻者，为痰湿阻滞；吐出物呈咖啡色黏涎或带血样物，则属气阴两亏之重证。

（二）治疗原则

本病的治疗原则，以调气和中、降逆止呕为主。并应注意饮食和情志的调节，用药注意浓煎，少量频服，忌用升散之品。

（三）分型论治

1. 胃虚证

主要证候：妊娠早期，恶心呕吐，甚则食入即吐；脘腹胀闷，不思饮食，头晕体倦，怠惰思睡；舌淡，苔白，脉缓滑无力。

证候分析：孕后血聚于下以养胎元，冲气偏盛，胃气素虚，失于和降，冲气夹胃气上逆，则呕吐，或食入即吐；脾胃虚弱，运化失职，则脘腹胀闷，不思饮食；中阳不振，清阳不升，则头晕体倦，怠惰思睡。舌淡，苔白，脉缓无力，为脾胃虚弱之征。

治法：健胃和中，降逆止呕。

方药：香砂六君子汤（《名医方论》）。

香砂六君子汤：人参 白术 茯苓 甘草 半夏 陈皮 木香 砂仁 生姜 大枣

方中人参、白术、茯苓、甘草、大枣健脾养胃，益气和中；生姜、半夏降逆止呕；砂仁、木香、陈皮理气和中。全方补脾胃，降逆气，止呕吐。

若脾胃虚寒者，酌加丁香、豆蔻以增强温中降逆之力；若吐甚伤阴，症见口干便秘者，宜去木香、砂仁、茯苓等温燥或淡渗之品，酌加玉竹、麦冬、石斛、胡麻仁等养阴和胃；若孕妇唾液异常增多，时时流涎者，古称“脾冷流涎”，原方可加益智仁、豆蔻温脾化饮，摄涎止唾。

2. 肝热证

主要证候：妊娠早期，呕吐酸水或苦水；胸胁满闷，暖气叹

息，头晕目眩，口苦咽干，渴喜冷饮，便秘溲赤；舌红，苔黄燥，脉弦滑数。

证候分析：肝胆相表里，孕后冲气夹肝火上逆犯胃，胆热随之溢泄，故呕吐酸水或苦水，肝郁气滞，气机不利，故胸胁满闷，暖气叹息；肝火上逆，故头晕目眩，口苦咽干；热盛伤津，故渴喜冷饮，便秘溲赤。舌红，苔黄燥，脉弦数，为肝热内盛之征。

治法：清肝和胃，降逆止呕。

方药：加味温胆汤（《医宗金鉴》）。

加味温胆汤：陈皮 制半夏 茯苓 甘草 枳实 竹茹 黄芩 黄连 麦冬 芦根 生姜

方中黄芩、黄连、竹茹清肝热，除烦止呕；枳实、陈皮宽胸和胃，调气降逆；半夏、茯苓、生姜除湿化痰，降逆止呕；麦冬、芦根养阴清热，除烦止呕；甘草调和诸药。全方共奏清肝和胃、降逆止呕之效。

若呕甚伤津，五心烦热，舌红口干者，酌加石斛、玉竹以养阴清热；便秘者，酌加胡麻仁润肠通便。

3. 痰滞证

主要证候：妊娠早期，呕吐痰涎；胸膈满闷，不思饮食，口中淡腻，头晕目眩，心悸气短；舌淡胖，苔白腻，脉滑。

证候分析：痰湿之体，或脾虚停饮，孕后血壅气盛，冲气上逆，夹痰饮上泛，故呕吐痰涎；膈间有痰饮，中阳不运，故胸膈

满闷，不思饮食，口中淡腻；痰饮中阻，清阳不升，故有头晕目眩；饮邪上凌心肺，则心悸气短。舌淡胖，苔白腻，脉滑，为痰饮内停之征。

治法：化痰除湿，降逆止呕。

方药：青竹茹汤（《济阴纲目》）。

青竹茹汤：竹茹 陈皮 茯苓 半夏 生姜

方中半夏、陈皮燥湿化痰，降逆止呕；竹茹除烦止呕；茯苓、生姜健脾温胃，渗湿止呕。全方共奏除湿化痰、降逆止呕之效。

若脾胃虚弱，痰湿内盛者，酌加苍术、白术健脾燥湿；兼寒者，症见呕吐清水，形寒肢冷，面色苍白，宜加丁香、豆蔻以温中化痰，降逆止呕；若夹热者，症见呕吐黄水，头晕心烦，喜食酸冷，酌加黄芩、知母、前胡。

上述三型均可因呕吐不止，不能进食，而导致阴液亏损，精气耗散，出现精神萎靡，形体消瘦，眼眶下陷，双目无神，四肢无力；严重者，出现呕吐带血样物，发热口渴，尿少便秘，唇舌干燥，舌红，苔薄黄或光剥，脉细滑数无力等气阴两亏的严重证候（查尿酮体常呈强阳性反应）。治宜益气养阴，和胃止呕。方用生脉散（《内外伤辨惑论》：人参、麦冬、五味子）合增液汤（《温病条辨》：玄参、麦冬、生地黄）加乌梅、竹茹、芦根。呕吐带血样物者，加藕节、乌贼骨、乌梅炭养阴清热，凉血止血。必要时，采用中西医结合治疗，给予输液、纠正酸中毒及电解质紊乱。若

经治疗无好转，或体温超过 38 摄氏度以上，心率超过 120 次/分，或出现黄疸时，应考虑终止妊娠。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 香砂养胃丸 每次 9g, 每日 2 次, 适用于胃虚证。

(2) 左金丸 每次 1.5g, 每日 3 次, 适用于肝热证。

(3) 生脉饮口服液 每次 10mL, 每日 3 次, 适用于气阴两亏证。

2. 针灸治疗

(1) 穴位封闭 用维生素 B₆ 于足三里穴位行封闭治疗。

(2) 耳穴封闭 用维生素 B₁ 于肾穴、内分泌、交感穴封闭治疗。

【临证要点】

妊娠恶阻疾病有轻重之别，病情轻者，以中医辨证施治为主，注意治病与安胎并举；病情重者，则需中西医结合诊治。

本病发生与精神因素密切相关，患者应保持乐观的情绪，避免精神刺激。饮食宜清淡、易消化，少量多餐，忌肥甘厚味及辛辣之品，餐前可进食少量生姜汁。

【预后与转归】

本病经及时治疗，大多可治愈。若体温升高达 38 摄氏度以上，心率超过 120 次/分，出现持续黄疸或持续蛋白尿，精神萎靡不振，

应及时考虑终止妊娠。

【思考题】

妊娠恶阻出现气阴两虚的证治如何？

第二节 异位妊娠

异位妊娠是指孕卵在子宫体腔以外着床发育，俗称“宫外孕”。但两者含义有所不同。宫外孕是指子宫以外的妊娠，如输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠等；异位妊娠是指孕卵在子宫正常体腔以外的妊娠，除上述妊娠部位外，还包括宫颈妊娠、子宫残角妊娠、子宫瘢痕妊娠等，较“宫外孕”的含义更广。

近 30 年来，异位妊娠发生率明显增高，其中又以输卵管妊娠最为常见，占异位妊娠的 95%以上，故本节以输卵管妊娠为例叙述。

输卵管妊娠破裂或流产是妇科临床上最常见的急腹症之一，可造成急性腹腔内出血，发病急，病情重，处理不当可危及生命。是孕产妇死亡的主要原因之一。随着诊断技术的进步，对部分输卵管妊娠患者能在妊娠早期做出诊断，为治疗提供更即时方案。

中医古籍中没有“异位妊娠”的病名，但在“妊娠腹痛”“停经腹痛”“少腹瘀血”“经漏”“妊娠下血”及“癥瘕”等病证中有类似症状的描述。

【病因病机】

输卵管妊娠的主要病机是冲任不畅，孕卵异位着床。先天肾气不足，后天脾气虚弱，运送孕卵无力，不能按时到达子宫体腔，或少腹宿有瘀滞，冲任不畅，运送孕卵受阻，不能到达子宫体腔，在输卵管内着床生长而致本病发生。输卵管妊娠在疾病的不同阶段，其主要证候表现不同，在未破损期(输卵管妊娠未发生破裂或流产)以少腹血瘀，阻滞脉络而疼痛为主；在已破损期(输卵管妊娠已发生破裂或流产)则由瘀滞日久，胀破脉络，阴血内溢于少腹，可出现少腹蓄血、气血两亏、厥脱；日久则见少腹瘀血或积块等一系列证候。

1. 气虚血瘀 素禀肾气不足，或早婚多产，房事不节，损伤肾气，或素体虚弱，饮食劳倦伤脾，脾虚气弱。气虚运血无力，冲任阻滞，胞脉不畅，以致孕卵不能及时运达胞宫，而成异位妊娠。

2. 气滞血瘀素性抑郁，或忿怒过度，气机郁滞，冲任瘀阻，胞脉不畅，孕卵不能运达胞宫，而成异位妊娠。

3. 湿热瘀结 经期产后，余血未尽，不禁房事，湿热入侵，与血互结，冲任瘀阻，胞脉不畅，孕卵不能运达胞宫，则成异位妊娠。

【诊断】

1. 病史

(1) 既往可有盆腔炎性疾病、不孕症、异位妊娠等病史。

(2) 多有停经史。

2. 症状

(1) 腹痛 早期可有一侧下腹隐痛；输卵管妊娠流产或破裂时，突感一侧下腹疼痛或撕裂样剧痛，持续或反复发作，常伴有恶心呕吐、肛门坠胀和排便感。

(2) 阴道流血 阴道有不规则流血，量少，亦有阴道流血量较多者，可同时排出蜕膜样组织。

(3) 晕厥与休克 由腹腔内急性出血和剧烈腹痛引起，初始或轻者出现晕厥，严重者出现低血容量性休克，休克程度与腹腔内出血的速度及血量成正比，但与阴道流血量无明显关系。

(4) 腹部包块 输卵管妊娠流产或破裂时所形成的血肿时间较久者，由于血液凝固并与周围组织或器官发生粘连，形成包块。

3. 检查

(1) 全身检查 输卵管妊娠破裂或流产，腹腔内出血较多时，出现面色苍白，脉数而细弱，血压下降等；下腹部有明显压痛及反跳痛，以患侧为甚，但腹肌紧张不明显；叩诊有移动性浊音。

(2) 妇科检查 输卵管妊娠未破损期有宫颈举痛；子宫略增大，质稍软；一侧附件区可有轻度压痛，或可扪及质软有压痛的包块。若输卵管妊娠破损内出血较多时，阴道后穹隆饱满，宫颈举痛明显，子宫有漂浮感；一侧附件区或子宫后方可触及质软肿块，边界不清，触痛明显。陈旧性输卵管妊娠时，可在子宫直肠

窝处触到半实质性压痛包块，边界不清楚。

(3) 辅助检查 ①血 hCG 测定：常低于同期的正常宫内妊娠水平，动态监测其上升幅度也常小于同期的正常宫内妊娠的升幅。

②超声检查：宫内未见妊娠囊，一侧附件区出现低回声或混合性回声包块，包块内或可见原始心管搏动。输卵管妊娠破裂或流产时可见盆、腹腔积液。③诊断性刮宫：刮出的宫内组织物病理检查未见绒毛等妊娠组织物。④阴道后穹窿穿刺或腹腔穿刺：腹腔内出血较多时，可经阴道后穹窿或腹腔穿刺抽出暗红色不凝血。⑤腹腔镜检查或剖腹探查：可见患侧输卵管局部肿胀增粗，表面紫蓝色；或患侧输卵管管壁见破裂口，破口处活动性出血；或患侧输卵管伞端血块附着，或活动性出血，腹腔内或可找到妊娠组织物。

输卵管妊娠的诊断需根据上述病史、症状和检查综合考虑。

【鉴别诊断】

1. 输卵管妊娠应与流产、急性输卵管炎、急性阑尾炎、黄体破裂及卵巢囊肿蒂扭转鉴别(表 9-1)。

表 9-1 输卵管妊娠的鉴别诊断

	输卵管妊娠	流产	急性输卵管炎	急性阑尾炎	黄体破裂	卵巢囊肿蒂扭转
停经	多有	有	无	无	多无	无
腹痛	突然撕裂样剧痛，自下腹一下腹中央阵发两下腹持续性自上腹开始经下腹一侧突发下腹一侧突发性疼痛	突然撕裂样剧痛，自下腹一下腹中央阵发两下腹持续性自上腹开始经下腹一侧突发下腹一侧突发性疼痛	疼痛	持续性疼痛，脐周转至右下性疼痛	持续性疼痛，脐周转至右下性疼痛	持续性疼痛，脐周转至右下性疼痛
阴道流血	量少，暗红色，开始量少，后无	有	无	无	多无	无

	可有蜕膜管型增多，鲜红色， 排出	有小血块或绒毛排出			经量	
休克	程度与外出血不成正比	程度与外出血成正比	无	无	无或有轻度休克	无
体温	正常，有时低热	正常	升高	升高	正常	稍高
盆腔检查	宫颈举痛，子宫陷凹有肿块	无宫颈举痛，子宫口稍开，子宫增大变软	举宫颈时两侧下腹疼痛	无肿块触及，直肠指检右侧高位压痛	无肿块触及，一侧附件压痛	宫颈举痛，卵巢肿块边缘清晰，蒂部触痛明显
白细胞计数	正常或稍高	正常	升高	升高	正常或稍高	稍高
血红蛋白	下降	正常或稍低	正常	正常	下降	正常
阴道后穹隆穿刺	可抽出不凝血液	阴性	可抽出渗出液或脓液	阴性	可抽出血液	阴性
hCG 检测	多为阳性	多为阳性	阴性	阴性	阴性	阴性
超声	一侧附件低回声区，宫内无妊娠囊	宫内可见妊娠囊	两侧附件低回声区	子宫附件区无异常回声	一侧附件低回声区，边缘清晰，有条索状蒂	一侧附件低回声区，边缘清晰，有条索状蒂

【辨证论治】

（一）辨证要点

辨证主要是辨“少腹血瘀”之实证或虚实夹杂之证，可根据腹痛程度，有无晕厥、休克等临床症状，血压表现，超声检查等辨别输卵管妊娠有无破损，分为未破损期、已破损期和包块期。参考血 hCG 的升降判断异位胎元之存殒，并根据全身症状、舌脉之征进一步分辨气血虚实。

（二）治疗原则

本病的治疗强调早期确诊，并争取保守治疗成功，要注意动

态观察病情的发展，根据病情变化，及时采取适当的治疗措施。

初始以杀胚消癥、活血止痛为主；中期以活血止血、杀胚消癥为主；最后以活血化瘀消癥为主。

中医治疗只适用于输卵管妊娠的某些阶段，有其明确的适应证。并要在有输液、输血及手术准备的条件下进行。

（三）分型论治

1. 未破损期

指输卵管妊娠尚未破损者。妊娠试验阳性。超声检查宫内不见妊娠囊，子宫内膜增厚，宫旁一侧见边界不清、回声不均的混合型包块，或包块内有妊娠囊。

主要证候：孕后一侧少腹隐痛或持续作痛，或阴道出血量少淋漓，可伴呕恶，纳少厌食，舌红苔薄，脉弦滑。

证候分析：妊娠则月经停闭，孕卵异位着床，冲任瘀阻，胞脉不畅，则小腹一侧隐痛或持续作痛；血不归经则阴道出血量少淋漓；孕后冲脉气盛，胃失和降故呕恶或纳少厌食。舌红苔薄，脉弦滑均为妊娠之征。

治法：杀胚消癥，化瘀止痛。

方药：新宫外孕Ⅰ号方（马氏经验方）。

新宫外孕Ⅰ号方：蜈蚣 紫草 穿山甲 牡蛎 丹参 赤芍药 莪术 延胡索

方中蜈蚣、紫草杀胚散结；穿山甲、牡蛎软坚散结；丹参、

赤芍药活血化瘀；莪术、延胡索行气活血，消癥止痛。全方共奏杀胚消癥、化瘀止痛之功。

若阴道出血者，酌加小蓟、炒地榆凉血止血。

若血 hCG 较高时，可配合西药甲氨蝶呤（MTX）治疗。

药物治疗适应证：①一般情况良好，血压、脉搏稳定，无活动性内出血。②血 hCG<2000mU/mL；或血 hCG 比较高，杀胚后迅速下降。③输卵管妊娠包块<3cm。

药物治疗输卵管妊娠成功的要点：①成功杀死胚胎。②药物能防止或阻止病灶引起的内出血。③药物预防和治疗病灶部位的局部感染。

2. 已破损期

指输卵管妊娠发生流产或破裂者。早期输卵管妊娠破损后时间不长，内出血不多，病情尚稳定。患者一般状态良好，脉搏、血压、血常规正常，后穹隆穿刺有少量不凝血，超声监测盆腔仅少量出血，未见进行性增加。对要求保留生育能力者，可在严密观察下继续药物保守治疗。须掌握的指征是：①破损后 24~48h 患者脉搏、血压稳定。②超声检查直肠子宫陷凹可见不规则液性暗区，最深径不超过 20mm，估计出血量在 200mL 以下。则非手术治疗有成功的可能。

主要证候：腹痛拒按，腹部有压痛及反跳痛，未见进行性加重，或兼有少量阴道流血，舌红苔薄，脉细滑。

证候分析：脉络破损，络伤而血溢，血不循经而成瘀，瘀血阻滞不通，则腹痛拒按；瘀血内阻，新血不得归经，故有阴道出血；气血未见大伤，故舌红苔薄，脉细滑。

治法：化瘀止血，杀胚消癥。

方药：新宫外孕Ⅱ号方（马氏经验方）。

新宫外孕Ⅱ号方：炒蒲黄 茜草 三七 炒地榆 小蓟 蜈蚣 紫草 丹参 赤芍药

方中炒蒲黄、三七、茜草、炒地榆、小蓟化瘀止血；蜈蚣、紫草杀胚散结；丹参、赤芍药活血化瘀。诸药合用共奏化瘀止血、杀胚消癥之效。

若兼气血两虚，头昏心悸者，酌加党参、黄芪益气养血；少腹有血肿包块形成者，可酌加莪术、牡蛎消癥散结；若瘀血内停，日久化热，出现低热起伏，可加金银花、黄芩清解郁热。

若已破损后1周内未出现休克者，是非手术成功的重要指标。在此治疗过程中应严密观察病情变化，注意发生再次内出血的可能，做好抢救休克及手术准备。

此期一旦内出血增多，出现休克时，应立即吸氧、备血，建立静脉通道，输血，输液，进行手术治疗。此期抗休克也可配合中药治疗，如中药生脉注射液或参附注射液益气固脱或回阳救逆。

3. 包块期

输卵管妊娠流产或破裂后内出血量少，盆腔形成包块。此期

超声检查可见盆腔内形状欠规则的衰减包块。

主要证候：下腹疼痛逐渐减轻，或仅有下腹坠胀不适，少腹包块形成，阴道出血量少或停止。舌暗苔薄，脉细涩或弦涩。

证候分析：孕卵异位着床，络伤血溢少腹，日久瘀积成癥，故少腹包块形成；癥块内结，气机不畅，则有下腹疼痛，或下腹坠胀不适；瘀血内停，血不归经，则有阴道出血。舌暗苔薄，脉细涩或弦涩均为瘀血内阻之征。

治法：活血化瘀，消癥散结。

方药：新宫外孕Ⅲ号方(马氏经验方)。

新宫外孕Ⅲ号方：丹参 赤芍药 三棱 莪术 穿山甲 牡蛎 蛭虫 水蛭

方中丹参、赤芍药活血化瘀；三棱、莪术行气破血，化瘀消癥；穿山甲、牡蛎软坚散结；蛭虫、水蛭化瘀消癥，搜剔脉络。全方共奏活血化瘀、消癥散结之效。

日久者，可予大黄蛰虫丸(《金匱要略》)口服。

亦可辅以消癥散(经验方)外敷。

千年健 60g，川续断 120g，追地风 60g，花椒 60g，五加皮 120g，白芷 120g，桑寄生 120g，艾叶 500，透骨草 250g，羌活 60g，独活 60g，赤芍药 120g，归尾 120g，血竭 60g，乳香 60g，没药 60。上药共为末，每 250g 为 1 份，纱布包，蒸 15min，趁热外敷，每日 1~2 次，10 日为 1 个疗程。

有生育要求者，待病情稳定后，实施输卵管通液术诊断并治。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 血府逐瘀颗粒 每次1包，每日3次，温开水送服。适用于未破损期。

(2) 散结镇痛胶囊 每次4粒，每日3次，温开水送服。适用于未破损期。

(3) 丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖注射液 500mL 静脉滴注，每日1次。适用于已破损期。

(4) 中药外敷 以侧柏叶、大黄、黄柏、薄荷、泽兰等研末，加适量蜂蜜调敷患侧下腹部，可活血化瘀消癥，促进包块吸收。每日1次。

(5) 中药保留灌肠 以毛冬青、败酱草、忍冬藤、大黄等煎液保留灌肠，可促进包块吸收。每日1次，每次100mL。适用于包块期。

【临证要点】

输卵管妊娠是妇科急腹症之一，临床以停经、下腹痛、阴道不规则流血为主要症状。输卵管妊娠在未破损期的早期可无明显症状，需注意与胎动不安、流产相鉴别，可通过动态监测患者血hCG、盆腔超声等变化协助诊断。

输卵管妊娠基本病机为冲任不畅，少腹血瘀。中医治疗只适

用于输卵管妊娠的某些阶段，有其明确的适应证。根据辨病分期和辨证分型适合中医药治疗者，治疗以化瘀杀胚为主要方法。治疗过程中仍需动态观察血 hCG、盆腔超声的变化，结合患者停经时间、腹痛症状等情况，予以动态评估，适时调整中医药治疗，或中西医结合药物治疗，或手术治疗的方案。

输卵管妊娠破损致腹腔内急性大出血时，为已破损期，属妇科危急重症，一旦确诊需立即手术治疗。输卵管妊娠若盆腔超声提示附件区包块内可见原始心管搏动，虽暂无腹腔内出血，也应手术治疗。

【预后与转归】

输卵管妊娠根据其能否早期诊断，处理是否正确、及时之不同，预后吉凶不一。输卵管妊娠的早期，多可以药物治疗，免去手术，更大机会保存生育能力。如果输卵管妊娠发生破损，严重者可危及生命。

输卵管妊娠以后，10%患者可再次发生输卵管妊娠，50%-60%患者继发不孕症。

【思考题】

1. 试述输卵管妊娠的病因病机。
2. 输卵管妊娠如何诊断与鉴别诊断？
3. 输卵管妊娠应如何进行辨证论治？
4. 输卵管妊娠临证时应注意什么？

第三节 胎漏

妊娠期阴道少量流血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸、腹痛、小腹坠胀者，称为“胎漏”，亦称“胞漏”或“漏胎”等。

本病首见于《金匱要略方论·妇人妊娠病脉证并治》，其中有因癥病而致胎漏的记载并提出“下其癥”的治则治法。隋代《诸病源候论》指出“漏胞者……冲任气虚，则胞内泄露”。明代《济阴纲目》补充了其发病原因并提出了胎漏主要治则“胎漏宜清热”。清代《医林改错·少腹逐瘀汤说》则提出血瘀致胎漏的治法。

本病以孕后阴道少量出血，而无腰酸腹痛为临床特征。若病情发展，出现腰酸腹痛下坠，则为胎动不安。

西医学妊娠早期的先兆流产和妊娠中晚期的前置胎盘出血，可参照本病辨证论治。

【病因病机】

本病主要发病机理是冲任不固，不能摄血养胎。常由气虚和血热所致。

1. 气虚 素体虚弱，或大病久病损伤正气，或孕后饮食劳倦、思虑过度伤脾，气血生化不足，气虚则统摄无权，冲任不固，发为胎漏下血。

2. 血热 素体阳盛血热，或七情郁结化热，或外感邪热，或阴虚内热，热扰冲任；或孕后阴血下聚养胎，阴血更虚，血热更

甚，热伏冲任，迫血妄行，冲任不固，以致胎漏。

【诊断】

1. 病史有停经史，或有早孕反应。
2. 症状妊娠期间出现少量阴道流血，时下时止，或淋漓不断，但无腰酸、腹痛、小腹坠胀。

3. 检查

(1) 妇科检查 子宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小与停经月份相符合。

(2) 辅助检查 ①尿妊娠试验阳性。②超声检查：提示宫内妊娠，可见完整妊娠囊，或有原始心管搏动，或有胎心音或胎动存在。

【鉴别诊断】

1. 激经 胎漏与激经共同点均是妊娠后出现少量阴道流血，而无腰酸腹痛，妇科检查提示子宫增大符合妊娠月份；妊娠试验阳性；超声检查胚胎或胎儿发育无异常。不同点在于胎漏出现的阴道流血是无规律的，其停止亦无确定时间；而激经的出血是有规律的，孕后在相当于月经期时，有少量阴道流血，无损于胎儿生长、发育。

2. 胎死不下 有早孕史，可伴少量阴道流血，孕中期不见小腹增大，未觉胎动；已觉胎动者后胎动消失。妇科检查子宫小于妊娠月份，宫口未扩张；妊娠试验阳性或阴性；超声检查无胎心、

胎动，或胎头不规则变形。

3. 崩漏 多发生在青春期和绝经前，亦可发生在育龄期，可表现为停经数月后出现不规则子宫出血，往往无腹痛。妊娠试验阴性；超声示宫内宫外均未见妊娠囊。

本病之阴道流血还要与各种原因所致的宫颈出血相鉴别，若经保胎治疗仍流血难止者，应在常规消毒下做妇科检查，查看宫颈有无宫颈息肉或其他宫颈占位引起的出血。

【辨证论治】

（一）辨证要点

辨证时要根据阴道流血的量、色、质，结合全身症状、舌脉辨其虚与热。血色淡红，质清稀，伴神疲乏力，气短懒言者，多属气虚；色深红或鲜红，质稠，伴口燥咽干，大便秘结，多属血热。

（二）治疗原则

本病治法以止血安胎为主，并根据不同的证型分别采用益气、清热等法。若经治疗阴道出血迅速控制，多能继续妊娠。若发展为胎殒难留应下胎益母。但治疗过程中若有他病，应遵循治病与安胎并举的原则。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：妊娠期间，阴道少量下血，色淡红，质清稀；神

疲乏力，少气懒言，面色㿔白；舌淡，苔薄白，脉滑无力。

证候分析：气虚冲任不固，摄血无力，故阴道下血；气虚火衰，血失温煦，不能化赤为血，故血色淡红、质清稀；气虚中阳不振，故神疲肢倦，气短懒言；气虚阳气不布，故面色㿔白；舌淡，苔薄白，脉滑无力，为气虚之征。

治法：益气养血，固冲止血。

方药：固下益气汤（《临证指南医案》）。

固下益气汤：人参 白术 熟地黄 阿胶 白芍 炙甘草 砂仁 艾叶炭

方中人参、白术、炙甘草补中益气，固摄冲任；熟地黄、白芍、阿胶、艾叶炭养血益阴，止血安胎；砂仁理气安胎，补而不滞。诸药相合共奏益气养血、固冲止血之功。

2. 血热证

主要证候：妊娠期间，阴道少量下血，色深红或鲜红，质稠；心烦不安，口燥咽干，手心烦热，或时有潮热，小便短黄，大便秘结；舌红，苔黄干，脉滑数。

证候分析：热伏冲任，迫血妄行，故阴道下血而色深红或鲜红，质稠；热扰心神，故心烦不安；热伤阴津，故口燥咽干，手心烦热，或有潮热，小便短黄，大便秘结；舌红，苔黄干，脉滑数，为阴虚血热之征。

治法：滋阴清热，养血安胎。

方药：保阴煎（《景岳全书》）（方见月经过多）

【临证要点】

胎漏主要表现为妊娠期少量阴道出血，诊断时必须排除胎死不下及激经等，以及全身性和器质性疾病引起的阴道出血。

胎漏是妊娠病，临床应首辨胚胎、胎儿是否存活。在整个治疗过程中应根据症状及体征，结合血 hCG 测定及超声检查以观察病情变化。若病情进一步发展，阴道流血并出现腰酸、腹痛、小腹坠胀，则按胎动不安处理；若动态观察血 hCG 值下降，超声检查提示胚胎或胎儿死亡，则按胎死不下处理；若阴道流血量逐渐增多，腰酸腹痛逐渐加重，早孕反应消失，尿妊娠试验转阴，则为胎殒难留，当按堕胎、小产处理。

【预后与转归】

胎漏经积极治疗后，大多可继续正常妊娠，分娩健康胎儿。若安胎失败，均应尽快去胎益母，随后积极查找原因。若为父母遗传基因缺陷或胚胎基因缺陷等，非药物或手术所能奏效。若为其他病因应经药物或手术纠正后，方可再次怀孕，以免滑胎病的发生。

【思考题】

简述胎漏的病因病机。

第四节 胎动不安

妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有阴道少量流血者，称为“胎动不安”，又称“胎气不安”。

胎动不安之名最早见于隋代《诸病源候论》，虽将“妊娠漏胞候”与“妊娠胎动候”分列，但未指出“漏胞”与“胎动不安”的症状区别。到明代《济阴纲目》中才明确了胎漏与胎动不安的症状异同，即“胎动、胎漏皆下血，而胎动有腹痛，胎漏无腹痛为异尔”。对其病因及治疗，《诸病源候论》“妊娠胎动候”中指出“胎动不安者，多因劳役气力或触冒冷热，或饮食不适，或居处失宜”。宋代《普济本事方·妇人诸疾》载有“补虚益血”“补血安胎”“抑阳助阴”的不同治法。《济阴纲目》补充了其发病原因并提出“故胎动宜行气”；明代《景岳全书·妇人规》首先提出了动态观察“腹痛、下血、腰酸、下坠”胎动不安四大症状的轻重变化，来预测胚胎存活与否，以决定安胎抑或下胎，完善了妊娠病“治病与安胎并举”和“下胎”两大治则，并提出“妊娠胎气不安者，证本非一，治亦不同”。清代《叶氏女科证治》据虚实寒热提出“胎寒不安”“胎热不安”“胎虚不安”的病因及治则；清代《女科经纶·胎前证》则有不同认识，“妊娠忽然下黄汁如胶，或如豆汁，胎动腹痛。薛立斋按：前证肝脾湿热”，提出清热利湿安胎法。晚清张锡纯创制的寿胎丸“从肾论

治”治疗滑胎和预防流产，成为现代防治自然流产的基础方，疗效显著。

有关胎动不安的范围，前人多认为其归属于妊娠病的范畴，但均未提及属于宫内孕或宫外孕或葡萄胎。据其保胎的治则，宫外孕及葡萄胎引起的腰酸、腹痛、小腹下坠或阴道不规则流血不在本病的讨论范畴，但在治疗前应予鉴别。

西医学妊娠早期、中期的先兆流产，晚期的先兆早产，可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要发病机制是冲任气血失调，胎元不固。常由肾虚、气虚、血虚、血热、外伤和癥瘕伤胎所致。

1. 肾虚 素禀肾气不足，或孕后房事不节，或因惊恐伤肾，损伤肾气，肾虚冲任不固，胎失所系，以致胎动不安。

2. 气虚 孕妇素体虚弱，或饮食劳倦等损伤脾气，或大病久病损伤正气，气虚冲任不固，胎失所载，以致胎动不安。

3. 血虚 素体阴血不足，或久病耗血伤阴，或孕后脾胃虚弱，恶阻较重，化源不足而血虚，血虚则冲任血少，胎失所养，而致胎动不安。

4. 血热 孕妇素体阳盛，或孕后肝郁化热，或过食辛燥助阳之品，或阴虚生内热，或外感邪热，致令血热，热扰冲任，损伤胎气，以致胎动不安。

5. 外伤 孕后起居不慎，跌仆闪挫，或登高持重，或劳力过度，使气血紊乱，冲任失调，不能载胎养胎，而致胎动不安。

6. 癥瘕伤胎 孕妇宿有癥瘕之疾，瘀阻胞脉，孕后冲任气血失调，血不归经，胎失摄养，而致胎动不安。

【诊断】

1. 病史 有停经史，或有早孕反应，常有人工流产、自然流产史，精神创伤史或素有癥瘕史，孕后不节房事史，过度劳累史，跌仆闪挫史等。

2. 症状 妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有阴道少量流血。

3. 检查

(1) 妇科检查 子宫颈口未开，子宫大小与停经月份相符。

(2) 辅助检查 ①尿妊娠试验阳性。②超声检查：提示宫内妊娠，可见完整妊娠囊，或有原始心管搏动，或有胎心音或胎动存在。

【鉴别诊断】

见表 9-2。

表 9-2 胎动不安的鉴别诊断

疾病	症状及病史	检查
胎动不安	有停经史或有早孕反应;有腰酸宫颈口未开,胎膜未破;子宫增 腹痛、小腹坠胀,或伴少量阴道大符合孕月;hCG 阳性;超声示 流血	宫内妊娠,可见完整妊娠囊,或 有原始心管搏动,或有胎心音, 或有胎动存在
堕胎、小产	有妊娠史,阴道流血量渐多,阵 发性下腹痛加剧;或阴道流液 (胎膜破裂),或胚胎或胎儿部分 或全部自然殒堕。或妊娠物全部 排出,腹痛逐渐消失,阴道流血 逐渐停止	宫颈口已扩张,或见胚胎组织或 胎膜囊堵塞于宫口;或部分妊娠 物排出宫腔,部分嵌顿于宫颈 口;子宫基本与孕月相符或略 小;hCG 阳性或阴性;超声可见 宫腔内妊娠囊下脱,或未见妊娠 囊,或蜕膜残留;或宫颈口闭合, 子宫接近孕前大小,超声提示宫 内无妊娠物
异位妊娠	有停经史;阴道不规则出血,或后穹隆饱满;宫颈举痛;子宫略 有急性腹痛史,甚至晕厥或休克小于孕月;宫旁可扪及痛性包 块;hCG 阳性或弱阳性;超声提 示宫内未见妊娠囊;后穹隆穿刺 可见暗红色不凝血	
鬼胎	有停经史,多早孕反应较重,阴声提示宫内未见妊娠囊或胎心 道流血色暗红可伴水泡样物,或搏动,见“落雪状”或“蜂窝状” 伴阵发性下腹痛	子宫多大于孕月;hCG 阳性;超 回声

此外,本病之阴道流血还要与各种原因所致的宫颈出血相鉴

别，若经保胎治疗仍流血难止者，应在常规消毒下做妇科检查，查看宫颈有无宫颈息肉或其他宫颈占位引起的出血。

【辨证论治】

（一）辨证要点

超声提示胚胎存活者，根据腰酸、腹痛的性质，阴道流血的数量、色、质及全身症状，舌脉，以分虚实、寒热、气血，积极对因安胎治疗。一般阴道出血，量少，色淡红，质稀薄，伴下腹隐痛，多属血虚；伴气短无力或少腹下坠者，多属气虚；阴道出血，量少，色淡暗，质稀薄，伴腰膝酸软者，多属肾虚；阴道下血，量少，色深红，质稠，渴喜冷饮，多属实热；或血色鲜红，质稠，五心烦热，多属虚热；阴道下血，量少，或淋漓不尽，色暗红，质黏腻，或有臭气，大便黏，多属湿热；阴道少量流血，色暗红，舌暗红或青紫或有瘀斑，脉沉弦或沉涩，多属血瘀。结合兼症、舌脉，进行分型论治。

（二）治疗原则

本病以补肾固冲为治疗大法。并依据不同证型采用固肾、益气、养血、清热、利湿、化瘀等法。若经治疗阴道出血迅速控制，腰酸腹痛症状好转，多能继续妊娠。若发展为胎殒难留应从速下胎益母。但治疗过程中若有他病，应遵循治病与安胎并举的原则。

（三）分型论治

1. 肾虚证

主要证候：妊娠期间，腰酸腹痛，胎动下坠，或伴阴道少量流血，色暗淡，头晕耳鸣，两膝酸软，小便频数，或曾屡有堕胎，舌淡，苔白，脉沉细而滑。

证候分析：肾虚冲任不固，胎失所系，故腰酸腹痛，胎动下坠，或有阴道少量流血，色暗淡；肾虚则髓海不足，故头晕耳鸣；肾主骨，肾虚则两膝酸软；肾与膀胱相表里，肾虚膀胱失约，故小便频数；肾虚冲任不固，无力系胎，故使屡孕屡堕。舌淡，苔白，脉沉细而滑，为肾气虚之征。

治法：补肾益气，固冲安胎。

方药：寿胎丸（《医学衷中参西录》）加党参、白术。

寿胎丸：菟丝子 桑寄生 续断 阿胶

方中菟丝子、桑寄生、续断补肾填精，固冲安胎；党参、白术益气安胎；阿胶养血安胎。共奏补肾填精、益气养血、固冲安胎之效。

若肾阴虚者，兼有手足心热，面赤唇红，口燥咽干，舌红，少苔，脉细滑而数。治宜滋阴补肾，固冲安胎。方用寿胎丸加熟地黄、山茱萸、地骨皮；阴道流血者，酌加女贞子、旱莲草。

若肾阳虚者，兼有腰痛如折，畏寒肢冷，小便清长，面色晦暗，舌淡，苔白滑，脉沉细而迟。治宜补肾助阳，固冲安胎，方用补肾安胎饮（《中医妇科治疗学》）。

人参 白术 杜仲 续断 益智仁 阿胶 艾叶 菟丝子 补骨脂

狗脊

方中菟丝子、补骨脂补肾助阳而益精气；续断、杜仲、狗脊补肾强腰，安胎止痛；益智仁温肾缩尿；阿胶、艾叶养血暖宫，止血安胎；人参、白术益气载胎。全方共奏补肾助阳、固冲安胎之效。

2. 气虚证

主要证候：妊娠期间，腰酸腹痛，小腹空坠，或阴道少量流血，色淡质稀，精神倦怠，气短懒言，面色㿔白，舌淡，苔薄，脉缓滑。

证候分析：气虚冲任不固，胎失摄载，故孕后腰酸腹痛，阴道少量流血；气虚不化，则流血色淡质稀；气虚提挈无力，故小腹空坠；气虚中阳不振，故精神倦怠，气短懒言；清阳不升，则面色㿔白。舌淡，苔薄，脉缓滑，为气虚之征。

治法：益气固冲安胎。

方药：举元煎（方见月经过多）加续断、桑寄生、阿胶。

若阴道下血量多者，酌加乌贼骨、艾叶炭以固冲止血。

3. 血虚证

主要证候：妊娠期间，腰酸腹痛，胎动下坠，阴道少量流血，头晕眼花，心悸失眠，面色萎黄，舌淡，苔少，脉细滑。

证候分析：血虚冲任血少，不能养胎，以致腰酸腹痛，胎动下坠，阴道少量下血；血虚不能上荣清窍，则头晕眼花；血不养

心，则心悸失眠；血虚不能充养皮肤，故面色萎黄。舌淡，苔少，脉细滑，均为血虚之征。

治法：补血固冲安胎。

方药：苎根汤（《妇人大全良方》）加川续断、桑寄生。

苎根汤：干地黄 苎麻根 当归 芍药 阿胶 甘草

方中当归、白芍药、干地黄补血养血和血；甘草和中；阿胶、芝麻根养血止血安胎；配续断、桑寄生补肾固冲安胎。诸药合用，有补血和血、固冲安胎之效。

若为气血两虚者，症见孕后腰腹坠痛，阴道少量流血，色淡质稀，头晕眼花，心悸气短，面色苍白，舌淡，苔薄白，脉细滑。治宜补气养血，固肾安胎。方用胎元饮（《景岳全书》）。

胎元饮：人参 当归 杜仲 白芍药 熟地黄 白术 陈皮 炙甘草

方中八珍去川芎、茯苓以补益气血；配杜仲补肾安胎；陈皮理气和中，使补而不滞。诸药合用，补益气血，固肾安胎，使胎元内有载养，自无不安之患。

4. 血热证

主要证候：妊娠期间，腰酸腹痛，胎动下坠，或阴道少量流血，血色深红或鲜红，心烦少寐，渴喜冷饮，便秘溲赤，舌红，苔黄，脉滑数。

证候分析：热伤冲任，迫血妄行，损伤胎气，而致腰酸腹痛，胎动下坠，阴道少量流血，血色紫红或鲜红；热扰心神，故心烦

少寐；热伤津液，故口渴喜冷饮，便秘溲赤。舌红，苔黄，脉滑数，为血热之征。

治法：清热凉血，固冲安胎。

方药：保阴煎（方见月经过多）。

若下血较多者，酌加阿胶、旱莲草、地榆炭凉血止血；腰痛甚者，酌加菟丝子、桑寄生固肾安胎。

5. 外伤证

主要证候：妊娠期间，跌仆闪挫，或劳力过度，继发腰腹疼痛，胎动下坠，或伴阴道流血，精神倦怠，脉滑无力。

证候分析：孕后起居不慎，或跌仆闪挫，或为劳力所伤，以致气血紊乱，气乱则胎失所载，血乱则胎失所养，是以胎元内失于摄养而不固，故腰腹疼痛，胎动下坠；气血紊乱，冲任不固，故阴道下血；气耗血伤，则精神倦怠，脉滑无力。

治法：益气养血，固肾安胎。

方药：加味圣愈汤（《医宗金鉴》）。

加味圣愈汤：当归 白芍药 川芎 熟地黄 人参 黄芪 杜仲 续断 砂仁

方中四物补血，人参、黄芪补气，使气充血足，胎元自固；杜仲、续断补肾安胎；砂仁理气安胎。全方有益气养血、固肾安胎之效。

若阴道流血量多者，去当归、川芎之辛窜动血，酌加阿胶、

艾叶炭止血安胎。

6. 癥瘕伤胎证

主要证候：孕后阴道不时少量下血，色红或暗红，胸腹胀满，少腹拘急，甚则腰酸，胎动下坠，皮肤粗糙，口干不欲饮，舌暗红或边尖有瘀斑，苔白，脉沉弦或沉涩。

证候分析：妇人宿有癥疾，瘀血阻滞胞脉，孕后新血不得下归血海以养胎元，反离经而走，故阴道不时少量下血，色红或暗红；甚至损伤胎气，则腰酸，胎动下坠；瘀血内阻，气机不畅，故胸腹胀满，少腹拘急；瘀血内阻，肌肤失荣，故皮肤粗糙；瘀血内阻，津液不得上承，故口干不欲饮。舌暗红或边尖有瘀斑，苔白，脉沉弦或沉涩，为癥病而有瘀血内滞之征。

治法：祛瘀消癥，固冲安胎。

方药：桂枝茯苓丸（《金匱要略》）加续断、杜仲。

桂枝茯苓丸：桂枝 茯苓 赤芍药 牡丹皮 桃仁

方中桂枝温通血脉，配茯苓渗利行瘀，也能益脾安胎而为君；牡丹皮、赤芍药合桃仁活血祛瘀热而为臣佐；续断、杜仲固肾安胎。共收消癥安胎之效。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

（1）滋肾育胎丸 每次 5g，1 日 3 次，淡盐水或蜂蜜水送服。
适用于肾气虚证。

(2) 孕康口服液 每次 20mL，1 日 3 次，口服。用于肾气虚证及气血虚弱型。

【临证要点】

胎动不安主要表现为妊娠期腰酸、腹痛下坠、阴道出血，诊断时必须排除异位妊娠及葡萄胎，以及全身性和器质性病患引起的阴道出血。

胎动不安是妊娠病，临床应首辨胚胎、胎儿是否存活。在整个治疗过程中应根据症状及体征，结合血 hCG 测定及超声辅助检查以观察病情变化。若症状体征减轻或消失，但 hCG 值下降，超声检查提示胚胎或胎儿已死亡，当按胎死不下处理；若阴道流血量逐渐增多，腰酸腹痛逐渐加重，早孕反应消失，尿妊娠试验转阴，为胎殒难留，当按堕胎、小产处理。

【预后与转归】

胎动不安，经积极治疗后，多可继续正常妊娠，分娩健康胎儿。若安胎失败，应从速下胎益母，随后积极查找原因。若为父母遗传基因缺陷或胚胎基因缺陷等，非药物或手术所能奏效。若为其他病因应经药物或手术纠正后，方可再次怀孕，以免滑胎病的发生。

【思考题】

1. 简述胎动不安的病因病机。
2. 试述胎动不安的鉴别诊断。

3. 简述胎动不安的辨证要点及辨证论治。

第五节 堕胎、小产

凡妊娠 12 周内，胚胎自然殒堕者，为“堕胎”；妊娠 12~28 周内，胎儿已成形而自然殒堕者，为“小产”，亦称“半产”。也有怀孕 1 个月不知其已受孕而殒堕者，称为“暗产”。

早在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中有“半产”的记载：“有半产后，因续下血都不绝者。”明代虞抟《医学正传》有“小产”的病名，至《医学心悟·半产》指出二者同病异名：“半产者，小产也。或至三五月而胎堕；或未足月而欲生，均谓之小产。”堕胎之名则首载于《脉经·平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证》：“怀孕者，不可灸刺其经，必堕胎。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》则提出了堕胎与小产的异同：“五月成形名小产，未成形象堕胎言。”至《诸病源候论》有“妊娠堕胎后血出不止候”等专论，已认识到堕胎后流血不止的危重性。

究其病因，唐代《经效产宝》中提出或因母病所致或因胎病所致，并根据母病在前或胎病在先予以分辨治疗，初步确立了流产的治疗原则。《景岳全书·妇人规》则认为“胎动欲堕”可发展为堕胎、小产，并指出若“腹痛，血多，腰酸下坠，势有难留者……助其血而落之，最为妥当”的治疗原则。

堕胎、小产多由胎漏、胎动不安发展而来，也有直接发生堕

胎、小产者，均以自然殒堕、势有难留为特点，更由于两者病因、治则、转归、预后等基本相同，故一并论述。

西医学的早期流产、晚期流产，可参照本病辨证治疗。堕胎、小产为自发性流产，人工流产则不在本节讨论范围。

【病因病机】

本病发病机理主要是冲任损伤，胎元受损或胎结不实，而致胚胎、胎儿自然殒堕，离宫而下。堕胎、小产与他病可因果转化，堕胎、小产既可为一个独立的疾病，又可为他病（胎漏、胎动不安）发展的结局，还可成为他病（滑胎）的原因。其病因与胎动不安基本相同。

1. 肾气虚弱 先天禀赋虚弱，肾气不盛，成胎不实，或孕后房事不节，耗伤肾气，肾虚胎元不固，以致堕胎、小产。如《傅青主女科·小产》云：“人之所以坐胎者，受父母先天之真火也。先天之真火，因先天之真气以成之。”

2. 气血不足 素体虚弱，或久病大病损伤气血，或饮食劳倦伤脾胃，气血乏源，以致气血两虚，冲任不固，无以载胎养胎，而发堕胎、小产。如《格致余论·胎自堕论》云：“血气虚损，不足营养，其胎自堕。”

3. 热病伤胎 摄生不慎，感受时疫邪毒或热病温疟，热扰冲任血海，损伤胎元，以致堕胎、小产。

4. 跌仆伤胎 孕后不慎，跌仆闪挫，致使气血紊乱，胞宫不

稳，或瘀滞胞宫，直接逼迫胎元而出，发生堕胎、小产。如《普济方·妊娠诸疾门》云：“夫妊娠日月未足，胎气未全而产者，谓之半产……或颠仆闪挫，致气血损动……皆致半产。”

【诊断】

1. 病史 有妊娠史；或曾有胎漏、胎动不安病史；或有妊娠期热病史、外伤史等。

2. 症状 妊娠 28 周内，或先出现阴道流血，继而小腹疼痛，或先小腹疼痛，继而阴道流血，且出血量及腹痛逐渐加重；或有羊水溢出，胎儿自然陨堕者。发生在妊娠 12 周内，诊为堕胎；发生在妊娠 12~28 周内，诊为小产。

3. 检查

(1) 妇科检查 阴道流血量多，宫口已开大，或见胚胎组织堵塞于宫口，此外尚可见羊水流出或胎膜囊膨出于宫口。堕胎、小产病情不同，其妇检结果各异。

(2) 辅助检查 ①尿妊娠试验呈阳性或阴性。②大量失血后，血常规检查可见血红蛋白及红细胞减少。③超声可见宫内妊娠囊下脱，或未见妊娠囊，或蜕膜残留，可明确诊断。

【鉴别诊断】

堕胎、小产应与胎动不安、胎漏、异位妊娠等相鉴别。除此之外，本病还应与内、外科疾病所致的出血、腹痛相鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

堕胎、小产者主要根据阴道流血、腹痛、全身症状及舌脉辨气血虚实，并结合妇科检查、超声等辨证施治。若胚胎或胎儿尚未排出者，小腹坠胀疼痛，舌质正常或紫暗，舌边尖有瘀点，脉滑或涩，多为血瘀证；若胚胎或胎儿已基本排出，尚有部分组织残留于子宫，腹痛阵阵，阴道流血不止，甚至血崩，伴面色苍白，心悸气短，头晕目眩，舌淡紫苔白，脉沉细无力，多为气虚血瘀证。

（二）治疗原则

堕胎、小产的治疗原则以胎益母为主。临证中一经确诊，应尽快终止妊娠，速去其胎。或行吸宫术或钳刮术；或于严密观察中辨证用药下胎；或中西医结合治疗。

（三）分型论治

1. 胎堕难留证

主要证候：多由胎漏、胎动不安发展而来。阴道流血增多，色红有块，小腹坠胀疼痛加剧，会阴坠胀，或有羊水溢出；舌质正常或紫暗，舌边尖有瘀点，苔薄，脉滑或涩。

证候分析：孕后因故伤胎，殒胎阻滞，则小腹疼痛；新血不循其经，故阴道流血增多，伴有血块；胎堕而欲下，则会阴坠胀；胎气下迫愈甚，胎膜破损，则羊水外溢；舌紫暗，苔薄，脉滑或涩，乃为胎堕难留、瘀血内阻之征。

治法：祛瘀下胎。

方药：脱花煎（《景岳全书》）加益母草。

脱花煎：当归 川芎 红花 肉桂 川牛膝 车前子

方中当归、川芎、红花活血祛瘀，催生下胎；肉桂温通血脉，增强行血之功；川牛膝活血行血，引血下行；车前子滑利降泄。全方配伍，具有活血化瘀、祛瘀下胎之效。

2. 胎堕不全证

主要证候：胎殒之后，尚有部分组织残留于子宫，阴道流血不止，腹痛阵阵，甚至出血如崩；伴心悸气短，面色苍白，头晕目眩；舌淡紫，苔白，脉沉细无力。

证候分析：胎殒已堕，堕而未尽，瘀阻子宫，新血不得归经，故阴道流血不止，甚则血崩；胎堕不全，子宫留瘀，胞脉受阻，“不通则痛”，故腹痛阵阵；血液亡失，心脏、清窍失养，则心悸气短，头晕；血脉空虚，不得荣润，则面色苍白；舌淡紫，苔白，脉沉细无力，乃为气虚血瘀之征。

治法：益气祛瘀。

方药：脱花煎加人参、益母草、炒蒲黄。

若胎堕不全，出血过多，或暴下不止，面色苍白，头晕眼花，甚则晕厥，不省人事，手足厥冷，唇舌淡白，脉充或微细无力，为气随血脱之危候，应及时补液、输血、抗休克，并采用清宫术、钳刮术清除宫腔残留组织。可配合用独参汤（《增订十药神书》）

或用加味参附汤（《校注妇人良方》）益气固脱，回阳救逆。

【其他疗法】

1. 中成药治疗 益母草冲剂每次 6g, 每日 3 次, 冲服。适用于胎堕不全者。

2. 针灸治疗 取穴合谷、中极、关元、三阴交等。适用于瘀血阻滞堕胎或小产者。

【临证要点】

堕胎与小产的临床主症是出血与腹痛，因二者均为胎殒难留，治疗以下胎益母为主。临证中需严密观察病程进展，及时进行实验室及超声检查，对胎堕不全者应尽快手术清除宫内残存物，以防大出血不止，阴血暴亡，阳无所附，出现“阴阳离决”之危象。必要时补液、输血治疗。

若在病程中出现发热，下腹疼痛拒按，阴道流血伴秽臭，多是反复感染邪毒所致，即西医学所称“流产后感染”，亦属严重，临证时当审慎，需全身抗感染治疗。

【预后与转归】

本病多由胎漏、胎动不安失治、误治发展而来。若胚胎或胎儿完全排出，出血量少，适当调养即可恢复。若胚胎或胎儿排出不全，出血量多，或发生晕厥，甚或阴血暴亡，出现阴阳离决之候，需紧急处理，多采用手术控制出血，同时输液、输血纠正休克，病可转安；若处理不当，可危及生命。

【思考题】

1. 试述堕胎、小产的病因病机。
2. 试述堕胎、小产的诊断与鉴别诊断。
3. 试述堕胎、小产的辨证论治。

第六节 胎死不下

胎死胞中，历时过久，不能自行产出者，称为“胎死不下”。

关于死胎的记载，最早见于《后汉书·华佗传》，记述了华佗凭脉诊断死胎且以针药并用下死胎的医案。巢元方在《诸病源候论·妊娠胎死腹中候》中已有胎死的病因及证候的记载：“此或因惊动倒仆，或染瘟疫伤寒，邪毒入于胞脏，致令胎死。其候，当胎处冷，为胎已死也。”张景岳在《景岳全书·妇人规》中认识到“胎动欲堕”，可因“胎气薄弱，不成而殒”。并明确提出“若胎已死，当速去其胎，以救其母”的治则。王肯堂《女科证治准绳·胎前门》则补充了辨证施治的原则：“寒者热以行之，热者凉以行之，燥者滑以润之，危急者，毒药下之。”

西医学死胎及稽留流产可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病病机不外虚实两端，虚者气血虚弱，无力运胎外出；实者瘀血、湿浊阻滞，碍胎排出

1. 气血虚弱 素体虚弱，或饮食劳倦伤脾，化源不足，气血

虚弱，冲任空虚，胎失气载血养，遂致胎死胞中；又因气虚推动无力，血虚产道不润，故死胎难以产出，遂为胎死不下。

2. 瘀血阻滞 孕期跌仆外伤，或寒凝血滞，或感染邪毒，热结血瘀，或湿浊内停，湿浊瘀阻，损及冲任，胎失所养，以致胎死胞中；复因瘀血内阻，产道不利，碍胎排出，故而胎死不下。

【诊断】

1. 病史 有早期妊娠史，或有胎漏、胎动不安病史。

2. 症状 妊娠早期可无症状，或早孕反应、乳胀等感觉消失；中晚期自觉胎动消失，子宫不再增大。若胎儿死亡时间较长，可出现口中恶臭、腰酸腹坠、阴道流血、脉涩等症。

3. 检查

(1) 腹部检查 妊娠中晚期腹围减小，宫底下降，胎动、胎心消失

(2) 妇科检查 子宫颈口闭合，子宫小于妊娠月份；若妊娠中晚期胎死不久，子宫大小可与妊娠月份相符。

(3) 辅助检查 超声检查可见妊娠囊不规则，无胎心、胎动。妊娠中晚期胎死日久，可见胎头塌陷，胎盘肿胀。必要时进行凝血功能检查。

【鉴别诊断】

妊娠早期应与胎漏鉴别，妊娠中晚期应与胎萎不长相鉴别。

胎死不下有早孕史，或胎漏、胎动不安史，孕中期不见小腹

增大，未觉胎动，或已觉胎动者而后胎动消失。妇科检查子宫小于妊娠月份；妊娠试验阳性或阴性；超声检查无胎心、胎动，或胎动不规则，或妊娠囊变形。胎漏可有停经史或早孕反应，阴道出血量少；妇科检查子宫增大符合妊娠月份；妊娠试验阳性；超声检查提示宫内妊娠，可见完整妊娠囊，或有胎心音、胎动存在。胎萎不长则以胎儿依然存活，而生长迟缓为主要特征。超声检查可见胎心、胎动，双顶径小于妊娠月份。本病除需与胎漏、胎萎不长相鉴别外，还要在详细询问病史的基础上，借助妇科检查和临床辅助检查，进行全面分析以明确诊断。

【辨证论治】

（一）辨证要点

根据妊娠月份、胎死时间、全身症状及舌脉，以分虚实，积极对因下胎益母。一般阴道出血量少，色淡红，质稀薄，伴气短无力或少腹下坠或隐痛者，多属气血虚弱；下腹刺痛，色暗红，舌暗红或青紫或有瘀斑为血瘀，或伴胀痛，脉沉或弦涩为气滞血瘀；或伴少腹冷痛，脉沉紧为寒凝血瘀；或伴胸腹满闷，苔厚腻，脉濡细多为湿浊瘀阻。

（二）治疗原则

死胎一经确诊，急当下胎。但需根据母体体质强弱，证候虚实，审慎用药，不宜概行峻攻猛伐，伤及孕妇正气。临床上多采用手术治疗，如清宫术、钳刮术及引产术，必要时输血补液，同

时结合中药治疗以益气养血，活血祛瘀，促进瘀血排出。

胎死过久易发生凝血机制障碍，应进行凝血功能检查。如凝血功能异常者，应在纠正后再进行手术。

（三）分型论治

1. 气血虚弱证

主要证候：胎死不下，小腹隐痛，或有冷感，或阴道流淡红色血水；头晕眼花，心悸气短，精神倦怠，面色苍白；舌淡，苔白，脉细弱。

证候分析：气虚运送无力，血虚失于濡润，故胎死腹中久不产下；死胎内阻，气血运行不畅，胞脉失于温养，故小腹隐痛，或有冷感；胎死已久，气血虚弱，冲任不固，是以阴道可见淡红色血水流出；气血不足，外不荣肌肤，上不荣清窍，故面色苍白，头晕眼花；内不荣脏腑，则精神倦怠，心悸气短。舌淡，苔白，脉细弱，为气血虚弱之征。

治法：益气养血，活血下胎。

方药：救母丹（《傅青主女科》）。

救母丹：人参 当归 川芎 益母草 赤石脂 荆芥穗

方中人参大补元气为君；当归、川芎补血，使气充血旺为臣；益母草活血又善下死胎；赤石脂化恶血，使恶血去而胎自下；荆芥穗引血归经，使胎下而不致流血过多。全方有补气血、下死胎之效。

2. 瘀血阻滞证

主要证候：胎死不下，小腹或刺痛或胀痛，或阴道流血，紫暗有块；面色青暗，口气恶臭；舌紫暗，舌苔厚腻，脉沉涩。

证候分析：瘀血阻滞冲任，损及胎气，则胎死胞中；瘀血碍胎排出，则死而不下；瘀血阻滞冲任，“不通则痛”，故小腹刺痛；瘀血内阻，血不归经而外溢，则阴道流血，色紫暗；胎死瘀久，秽气上冲，故口气恶臭。舌紫暗，舌苔厚腻，脉沉涩，为瘀血内阻之征。

治法：活血祛瘀，燥湿行气。

方药：脱花煎（方见堕胎、小产）合平胃散（《太平惠民和剂局方》）加芒硝。

平胃散：苍术 厚朴 陈皮 甘草 生姜 大枣

方中脱花煎活血祛瘀，通利下行。结合平胃散中苍术燥湿健脾，健运中州；甘草健脾和中，厚朴、陈皮燥湿行气，芒硝润下，使中州健运，湿浊、瘀邪得以运行，则死胎自下。

【临证要点】

本病为胎已死胞中，一经确认，应遵“速去其胎，以救其母”的治疗原则。下胎之法应辨虚实，或补而下胎，或攻而下胎，或先补后攻。必要时需借助手术或输血补液。本病处理不当，或胎死停胞过久，会导致凝血功能障碍而危及孕妇生命，治疗时应结合妇科检查及实验室检查积极抢救。

【预后与转归】

本病早发现早处理，预后大多良好。若胎死日久不下，则易宫内感染，或导致凝血障碍，发生宫内感染和弥漫性血管内凝血，甚至危及孕妇生命。

【思考题】

1. 胎死不下的定义。
2. 胎死不下的分型论治。

第七节 滑胎

凡堕胎或小产连续发生 3 次或以上者，称为“滑胎”，亦称“数堕胎”。但明代以前有些医著所言滑胎是指临床催生的方法，不属本节讨论范畴。

本病首见于《诸病源候论·妊娠数堕胎候》：“血气虚损者，子脏为风冷所居，则血气不足，故不能养胎，所以致胎数堕。候其妊娠，而恒腰痛者，喜堕胎。”滑胎病名则始于清代，《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“数数堕胎，则谓之滑胎。”

西医学复发性流产可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要发病机制是冲任损伤，胎元不固，或胎元不健，不能成形，故而屡孕屡堕。

1. 肾虚 父母先天禀赋不足，精气亏虚，两精虽能相合，致

胎不成实；或因孕后房事不节伤肾，以致肾气亏虚，冲任不固，系胎无力，而致滑胎；或大病久病伤肾，肾精匮乏，胎失濡养，而致滑胎。

2. 气血虚弱 素体脾胃虚弱，气血不足，或饮食、劳倦伤脾，气血化源不足，或大病久病，耗气伤血，致气血两虚，冲任失养，故使屡孕屡堕而为滑胎。

3. 血瘀 母体胞宫原有癥瘕，瘀滞于内，冲任损伤，气血不调，且瘀滞日久伤肾，胎元失养不固，遂致滑胎。

【诊断】

1. 病史 堕胎或小产连续发生3次或3次以上者，且多数发生在同一个妊娠月。应注意其连续性、自然性和应期而下的发病特点。注意是否合并全身性疾病，如高血压、慢性肝肾疾病、血栓性疾病等。

2. 症状 孕前多有腰酸乏力的症状。孕后可无明显症状，或有腰酸腹痛，或阴道有少量流血等胎漏、胎动不安的症状。子宫颈内口松弛的中晚期流产者，多无自觉症状，突然阵发腹痛，胎儿随之排出。

3. 检查

(1) 体格检查 测血压，检查全身情况，妇科检查了解有无合并子宫畸形、子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫颈内口松弛，是否存在子宫颈手术史或宫颈重度裂伤等病史。

(2) 辅助检查 ①血常规，甲状腺激素，血糖及垂体、卵巢功能等检测。②夫妇双方染色体和血型检查。③男方精液检查。④免疫功能检查。⑤血栓前状态筛查。⑥风疹、巨细胞、单纯疱疹病毒及弓形虫等病原体相关检查。⑦超声检查子宫形态、大小，有无畸形及子宫颈形态学的监测。有较大月份小产史应特别注意是否存在宫颈机能不全，非孕期，8号宫颈扩张器可顺利通过宫颈内口，妊娠期超声检查子宫颈内口宽 $>15\text{mm}$ 者，有助于诊断。⑧子宫输卵管造影、核磁共振、宫腹腔镜检查等可进一步了解生殖道畸形、子宫肌瘤、子宫腺肌病、宫腔粘连等情况。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

本病主要以滑胎者伴随的全身脉症为其辨证要点，根据相关检查，排除男方因素或女方非药物所能奏效的因素，针对病因辨证论治。

(二) 治疗原则

治疗应“预防为主，防治结合”。孕前需检查相关流产原因，治疗以补肾健脾、益气养血、调理冲任为主，预培其损。经不调者，当先调经；若因他病而致滑胎者，当先治他病。另外，再次受孕应距上次殒堕1年左右，以利于恢复健康。一旦妊娠或怀疑有孕，应按“胎动不暗”治疗。

(三) 分型论治

孕前需预培其损。

1. 肾虚证

主要证候：屡孕屡堕，甚或应期而堕；精神萎靡，头晕耳鸣，腰酸膝软，小便频数，目眶暗黑，或面色晦暗；舌质淡，苔白，脉沉弱。

证候分析：肾气亏虚，冲任不固，胎元失养，胎失所系，故屡孕屡堕；肾阳亏虚，命火不足，阳气不布，则精神萎靡，目眶暗黑，或面色晦暗；肾主骨生髓，肾虚则腰酸膝软，髓海不足；清窍失养，故头晕耳鸣；膀胱失约，气化失职，则小便频数。舌质淡，苔白，脉沉弱，为肾虚之征。

治法：补肾益气固冲。

方药：补肾固冲丸（《中医学新编》）。

补肾固冲丸：菟丝子 续断 巴戟天 杜仲 当归 熟地黄 枸杞子 鹿角霜 阿胶 党参 白术 大枣 砂仁

方中菟丝子补肾益精，固摄冲任；续断、巴戟天、杜仲补肾益精固冲；当归、熟地黄、枸杞子、阿胶滋肾填精养血，加鹿角霜血肉之品以增强补肾养血填精之功；党参、白术、大枣健脾益气以资化源；砂仁理气调中，使补而不滞。全方合用，使肾气健旺，冲任巩固，胎有所系，则自无殒堕之虑。

若偏于阳虚，兼见畏寒肢凉，小便清长，大便溏薄，舌质淡，苔薄，脉沉迟或弱，治宜温补肾阳，固冲安胎，方可用肾气丸加

菟丝子、杜仲、白术；若偏于阴虚，兼见心烦少寐，便结溲黄，形体消瘦，舌质红，苔薄黄，脉细滑而数者，治宜养血清热固冲，方用保阴煎加菟丝子、桑寄生、杜仲。

2. 气血虚弱证

主要证候：屡孕屡堕；头晕眼花，神倦乏力，心悸气短，面色苍白；舌质淡，苔薄，脉细弱。

证候分析：气血两虚，冲任不足，不能养胎载胎，故使屡孕屡堕；气血两虚，上不荣清窍，则头晕眼花；外不荣肌肤，则面色苍白；内不荣脏腑，则神倦乏力，心悸气短。舌质淡，苔薄，脉细弱，为气血两虚之征。

治法：益气养血固冲。

方药：泰山磐石散（《景岳全书》）。

泰山磐石散：人参 黄芪 白术 炙甘草 当归 续断 川芎 白芍 熟地黄 黄芩 砂仁 糯米

方中人参、黄芪、白术、炙甘草补中益气；当归、白芍、熟地黄、川芎补血养血；续断补肾强腰；砂仁、糯米调养脾胃以助气血生化；黄芩清热凉血，防上药升阳化热。全方合用，共奏补气养血固冲之效。

3. 血瘀证

主要证候：素有癥痕之疾，孕后屡孕屡堕；时有少腹隐痛或胀痛，肌肤无华；舌质紫暗或有瘀斑，苔薄，脉细弦或涩。

证候分析：素有癥痕，瘀血阻滞，冲任损伤，有碍于胎儿生长发育，故胎元受损，屡孕屡堕；瘀血阻滞，冲任气血不畅，故时有少腹隐痛或胀痛；不能荣于肌肤，故肌肤无华。舌质紫暗或有瘀斑，苔薄，脉弦或涩，均为血瘀之征。

治法：祛瘀消癥固冲。

方药：桂枝茯苓丸（方见胎动不安）。

孕后，立即参照“胎动不安”辨证安胎治疗。对于宫颈机能不全者，可在孕前或孕后行宫颈内口环扎术，配合补肾健脾、益气固冲治疗。

【临证要点】

本病以连续自然发生堕胎、小产，即“屡孕屡堕”为特点。且每次发生堕胎、小产的时间多在同一妊娠月份，即“应期而堕”。

临证时应结合有关检查，查清导致流产的原因，排除男方或女方非药物所能奏效的因素，审因论治，谨守病机，抓住主要脉症，综合判断分析，予以辨证论治。

滑胎特别注意强调防治并重，孕前调治，预培其损，消除引起滑胎的因素。孕后及早保胎治疗，卧床休息，避免劳累，严禁房事，增加营养，保持大便通畅，务求治疗期限应超过以往殒堕的时间，同时予以心理疏导，方可求得佳效。

虽滑胎定义为连续3次自然堕胎、小产，但如发生2次以上的患者即应重视，予以评估，调理冲任气血。

【预后与转归】

对于滑胎者，如非器质性因素引起，经过系统治疗，预后良好；如因宫颈机能不全引起者，可在孕前或孕后行宫颈内口环扎术，同时在孕前、孕后配合补肾健脾、益气固冲治疗。对于合并全身性疾病者应审证求因，治疗得当，善后调治，或有较好预后。

第八节 子肿、子晕、子痫

妊娠中晚期，肢体、面目发生肿胀者，称为“子肿”，亦称“妊娠肿胀”。若出现头目晕眩，状若眩冒，甚者眩晕欲厥者，则称为“子晕”，亦称“妊娠眩晕”“子眩”。若妊娠晚期、临产时，或新产后，突然发生眩晕倒仆，昏不知人，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，全身强直，须臾醒，醒后复发，甚或昏迷不醒者，称为“子痫”，亦称“妊娠痫证”“子冒”。子肿、子晕、子痫虽为不同病证，但三者 in 病因病机及疾病演变上有相互内在的联系，故归属一类疾病进行论述。

西医学的妊娠期高血压疾病根据不同阶段的临床表现，可参照本类疾病进行辨证论治。

【病因病机】

主要病机为脾虚、肾虚或气滞，导致水湿痰聚发为子肿；阴虚阳亢，或痰浊上扰，发为子晕；若子肿、子晕进一步发展，肝风内动，痰火上扰，发为子痫。本病主要以脏腑虚损，阴血不足

为本，风、火、湿、痰为标。

脾虚：脾气素弱，或劳倦忧思，或过食生冷，脾阳受损，运化失职，水湿停滞，溢于四肢肌肤，发为子肿；水湿停聚，精血传输受阻；脾虚化源不足，营血亏虚；孕后阴血养胎，精血愈虚，肝失濡养，脾虚肝旺，发为子晕；肝阳上亢，肝风内动，遂发子痫。

肾虚：素体肾虚，孕后阴血下聚养胎，有碍肾阳敷布，加之孕后不布，则关门不利，聚水而从其类，水湿泛滥四肢、肌肤而为子肿；或素体肝肾阴虚，精血聚养胎，阴血益亏，肝失所养，肝阳上亢，上扰清窍，发为子晕；血不荣筋，则肝风内动；精不养神，则心火偏亢；风火相扇，遂发子痫。

气滞：素多抑郁，肝失疏泄，气机不畅，孕后胎体渐长，阻碍气机，升降失司，气滞湿郁，泛滥肌肤，遂致子肿；气滞湿停，痰浊中阻，清阳不升，则发为子晕；气郁痰滞，蕴久化火，痰火交织，上蒙清窍，发为子痫。

一、子肿

妊娠中晚期，孕妇肢体面目发生肿胀者，称为“子肿”，亦称“妊娠肿胀”。依据肿胀部位、性质及程度不同，分别有“子气”“皱脚”“脆脚”等名称。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“头面遍身浮肿，小水短少者，属水气为病，名曰子肿；自膝至足肿，小水长者，属湿气为病，故名曰子气……但两脚肿而

肤厚者，属湿，名曰皱脚；但两脚肿，皮薄光亮者，属水，名曰脆脚。”如妊娠七八月后，仅脚部浮肿，休息后自消，且无其他不适者，为妊娠晚期常见现象，可不必治疗。

本病始见于《金匱要略方论·妇人妊娠病脉证并治》：“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。”《经效产宝·治妊娠水气水肿腹胀方论》明确指出“脏气本弱，因产重虚，土不克水”的发病机制。《医学入门》提出“子肿”的病名沿用至今。《沈氏女科辑要》认为子肿“不外有形之水病，与无形之气病而已”，将肿胀分为水病和气病，为该病的病因奠定了基础。

西医学之妊娠期高血压疾病出现水肿，可参照本病辨证治疗。

【诊断】

1. 病史 慢性肾炎、高血压、糖尿病、心脏病、贫血、营养不良等病史；高龄初孕、多胎妊娠、羊水过多史。

2. 症状 妊娠 20 周后出现水肿，多由踝部开始，渐延至小腿、大腿、外阴部、腹壁，甚至全身水肿或有腹水。若无明显水肿，但每周体重增加异常也是临床表现之一。

3. 检查

(1) 体格检查 根据水肿部位，确定水肿的严重程度。水肿局限于膝以下为“+”，水肿延及大腿为“++”，外阴腹壁水肿为“+++”，全身水肿或伴有腹水为“++++”。

(2) 辅助检查 注意体重，血压，尿蛋白、血红蛋白含量，肝肾功能等检测，及时发现子肿的原因。尿蛋白定量 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$ ，或尿蛋白/肌酐比值 ≥ 0.3 ，或随机尿蛋白(+)（无条件进行蛋白定量时的检查方法）。若每周体重增加 $\geq 0.9\text{kg}$ ，或每4周体重增加 $\geq 2.7\text{kg}$ 是子痫前期的信号。

【鉴别诊断】

子肿应与妊娠合并慢性肾炎、妊娠合并心脏病、营养不良性水肿相鉴别。

1. 妊娠合并慢性肾炎 孕前有肾炎史，孕20周前发病，水肿始于眼睑。尿常规检查除蛋白阳性外，可见红细胞或管型。

2. 妊娠合并心脏病 孕前有心脏病史，孕后出现心悸、气短、踝部浮肿、心动过速等。心脏及心功能检查可助鉴别。

3. 营养不良性水肿 由于营养不良，导致低蛋白血症而引起水肿，常伴有消瘦、乏力、贫血、多尿等症状。血浆蛋白总量及白蛋白浓度测定有助于鉴别诊断。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

子肿辨证时需辨明水病和气病，病在有形之水，皮薄，色白而光亮，按之凹陷难起；病在无形之气，皮厚而色不变，随按随起。病在脾者，以四肢、面目浮肿为主；病在肾者，面浮肢肿，下肢尤甚。

（二）治疗原则

子肿的治疗原则以利水化湿为主，脾虚者健脾利水，肾虚者温肾利水，气滞者理气化湿。并根据“治病与安胎并举”的原则，随证加入养血安胎之品。

（三）分型论治

1. 脾虚证

主要证候：妊娠数月，面浮肢肿，甚则遍身俱肿，皮薄光亮，按之凹陷；脘腹胀满，气短懒言，口中淡腻，食欲不振，小便短少，大便溏薄；舌体胖嫩，边有齿痕，苔白润，脉沉缓。

证候分析：脾主肌肉、四肢，脾虚不运，水湿停聚，泛滥肌肤、四肢，故面浮肢肿，甚则遍身俱肿；水溢皮下，故皮薄光亮，按之凹陷；脾虚中阳不振，故脘腹胀满，气短懒言；脾虚不运，水湿内停，故口中淡腻，食欲不振；水湿流走肠间，故大便溏薄；脾气不足，不能运化水湿，水道不利，则小便短少。舌体胖嫩，边有齿痕，苔白润，脉沉缓，为脾虚湿盛之征。

治法：健脾除湿，行水消肿。

方药：白术散（《全生指迷方》）。

白术散：白术 茯苓 大腹皮 生姜皮 陈皮

方中白术、茯苓健脾除湿利水；生姜皮温中理气化饮；大腹皮下气宽中行水；陈皮理气和中。全方有健脾除湿、行水消肿之效。若肿势明显，酌加猪苓、泽泻、防己以利水消肿；肿甚并伴

胸闷而喘者，酌加杏仁、厚朴以宽中行气，降逆平喘；食少便澹严重者，酌加山药、薏苡仁、扁豆、芡实以实脾利湿；气短懒言，神疲乏力重者，酌加人参、黄芪以补脾益气。

2. 肾阳虚证

主要证候：妊娠数月，面浮肢肿，下肢尤甚，按之没指；头晕耳鸣，腰酸无力，下肢逆冷，心悸气短，小便不利，面色晦暗；舌淡，苔白润，脉沉迟。

证候分析：肾阳不足，不能化气行水，水湿内停，泛滥于肌肤，故面浮肢肿，按之没指，小便不利；湿性趋下，故下肢肿甚；肾虚髓海不足，外府失荣，故头晕耳鸣，腰酸无力；水气凌心，则心悸气短；命门火衰，不能温煦下元，故下肢逆冷。面色晦暗，舌淡，苔白润，脉沉迟，为肾阳不足之征。

治法：补肾温阳，化气行水。

方药：济生肾气丸（《济生方》）。

济生肾气丸：熟地黄 山药 山茱萸 牡丹皮 茯苓 泽泻 桂枝 附子 车前子 牛膝

方中车前子、茯苓、泽泻利水渗湿；桂枝、附子温阳化气，以助膀胱气化，使水湿自小便排出；山药、熟地黄、山茱萸补肾益精化气；牛膝、牡丹皮防血中之滞且引水下行。全方共奏温阳化气、行水消肿之效。

若腰痛甚者，酌加杜仲、续断、桑寄生固肾强腰安胎。

3. 气滞证

主要证候：妊娠数月，肢体肿胀，始肿两足，渐及于腿，皮色不变，压痕不显；头晕胀痛，胸胁胀满，饮食减少；舌暗红，苔白滑或腻，脉弦或滑。

证候分析：气机郁滞，升降失司，清阳不升，浊阴下滞，故始肿两足，渐及于腿；气滞而湿气内停，故皮色不变，压痕不显；湿气内停于头，故头晕胀痛；气滞不宣，影响脾胃枢机，故胸胁胀满，饮食减少。舌暗红，苔白滑或腻，脉弦或滑，为气滞湿气内停之征。

治法：理气行滞，化湿消肿。

方药：正气天香散加减（《证治准绳》）。

正气天香散：香附 陈皮 乌药 甘草 干姜 紫苏

方中香附理气行滞；陈皮、干姜温中行气；紫苏宣上焦之滞；乌药开下焦之郁滞；甘草调和诸药。全方共奏理气行滞、化湿消肿之效。

若兼肝郁者，酌加柴胡、佛手疏肝理气。

【其他疗法】

中成药治疗

（1）五苓散 每次 1 袋，每日 3 次，口服。适用于脾虚证。

（2）济生肾气丸 每次 1 丸，每日 2~3 次，口服。适用于肾阳虚证。

【临证要点】

子肿表现为妊娠中晚期孕妇肢体面目发生肿胀，可见于多种疾病，诊断时必须详细了解病史，仔细检查，明确病因。对于水肿伴有高血压或蛋白尿者要予以重视。子肿主要发生机制不外虚实两个方面，虚者脾肾阳虚，水湿内停；实者气滞湿阻，泛滥肌肤，以致肿胀。因此，临证时应辨明虚实，辨证施治。子肿的治疗以利水化湿为主，脾虚者健脾除湿，利水消肿；肾阳虚者补肾温阳，化气行水；气滞者理气行滞，化湿消肿。“诸湿肿满，皆属于脾”，水湿为病，其制在脾，重用白术，配以茯苓、防己等健脾利湿之品，可提高利水消肿之功效。但利水不可太过，行气温阳不可太燥，有毒之品宜慎用，以免损伤胎元。并根据“治病与安胎并举”的原则，随证加入养血安胎之品。

【预后与转归】

本病是孕妇多发病，其特点以面目、肢体肿胀为主，单纯性妊娠水肿预后良好。若肿胀严重并伴有高血压、蛋白尿，则可发展为子晕或子痫。

【思考题】

1. 简述子肿的辨证要点及治疗原则。
2. 简述子肿的辨证论治。

二、子晕

子晕，又称妊娠眩晕。常发生在妊娠中晚期，以眩晕为主症。

轻者，除血压升高外无明显自觉症状。重者，头晕目眩伴血压升高、面浮肢肿等症。

子晕始见于《陈素庵妇科补解·胎前杂症门》云：“妊娠头眩目晕，忽然视物不明……风火相搏，伤血动胎，热甚则头旋目晕，视物不明。”

西医学的妊娠期高血压疾病等引起的眩晕，可参照本病辨证治疗。

【诊断】

1. 病史 本病主要发生在妊娠中晚期，初产妇多见；有营养不良、贫血、双胞胎、羊水过多及葡萄胎等病史。

2. 症状 头目眩晕，视物昏花，甚至失明，常兼浮肿，小便短少等。如头晕眼花，头痛剧烈，往往是子痫的前期症状，应引起重视。

3. 检查

(1) 产科检查 中晚期妊娠腹形，可伴不同程度水肿或血压升高，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

(2) 辅助检查 血常规、尿常规、肝肾功能、心电图、超声等检查，了解母体与胎儿状况。对可疑子痫前期孕妇应测 24 小时尿蛋白定量(见子肿)。病情需要时，应酌情增加眼底检查、凝血功能、电解质及影像学等检查。

【鉴别诊断】

妊娠贫血 妊娠中晚期出现头晕，乏力，心悸，气短，甚至出现下肢、面目浮肿，但不伴有高血压、蛋白尿，血常规等检查可资鉴别。

【辨证论治】

（一）辨证要点

子晕以眩晕为特征，属本虚标实之证，辨证时应根据眩晕的特点、舌脉等辨别阴虚肝旺，或脾虚肝旺。阴虚肝旺者以头晕目眩为主；脾虚肝旺者头晕而重，伴肢肿，胸闷泛呕。还应注意检测水肿、蛋白尿、高血压异常程度，估计病情轻重。妊娠眩晕进一步发展常致子痫。

（二）治疗原则

治疗以平肝潜阳为主，或佐以滋阴潜降，或健脾利湿等法。

（三）分型论治

1. 阴虚肝旺证

主要证候：妊娠中晚期，头目眩晕，视物模糊；心中烦闷，颧赤唇红，口燥咽干，手足心热，甚或猝然昏倒；舌红，苔少，脉弦细数。

证候分析：素体阴虚，孕后血聚冲任养胎，阴血愈感不足，肝阳偏亢，水不涵木，风阳易动，上扰清窍，则头晕目眩，视物模糊；阴虚内热，则颧赤唇红，口燥咽干，手足心热；热扰心神，则心中烦闷，甚或猝然昏倒。舌红，苔少，脉弦细数，为肝肾阴

虚之征。

治法：滋阴补肾，平肝潜阳。

方药：杞菊地黄丸（方见经断前后诸证）加龟甲、牡蛎、石决明。

若热象明显者，酌加知母、黄柏滋阴泻火；若口苦心烦重，酌加黄芩、竹茹清热除烦；眩晕昏仆者，酌加钩藤、天麻镇肝息风。

2. 脾虚肝旺证

主要证候：妊娠中晚期，头晕眼花；头胀而重，面浮肢肿，胸闷欲呕，胸胁胀满，纳差便溏；舌红，苔白腻，脉弦滑。

证候分析：脾虚湿停，痰浊中阻，孕后血聚养胎，阴血益虚，肝失滋养，肝阳夹痰浊上扰清窍，故头晕眼花，头胀而重；脾失健运，水湿泛滥肌肤，故见面浮肢肿；脾虚肝旺，则见胸闷欲呕，胸胁胀满，纳差便溏。舌红，苔白腻，脉弦滑，为脾虚肝旺之征。

治法：健脾利湿，平肝潜阳。

方药：半夏白术天麻汤（方见经行眩晕）加白蒺藜、钩藤、石决明。

【临证要点】

子晕常见于妊娠中晚期，以头晕目眩，甚则昏眩欲厥为主要症状。可见于西医学的妊娠期高血压疾病等引起的眩晕。诊断时需详询病史，明确病因。子晕常为子痫前期表现，及时有效的治

疗可控制和预防子痫的发作，必要时需配合西医治疗。本病属本虚标实之证。针对其肝阳上亢，易于化火生风的病机特点，平肝潜阳为治疗之首要，以防其传变，酌情配以行气化痰、养血活血、利水消肿之品。若血压增高者，可选用钩藤、石决明、白蒺藜等平肝潜阳。蛋白尿者，可加用生黄芪、芡实等健脾固肾涩精。

【预后与转归】

本病若能及早正确治疗，预后大多良好；若失治或误治，病情进一步发展为子痫，可威胁母胎生命。

【思考题】

简述子晕的辨证论治。

三、子痫

子痫始见于《诸病源候论·妇人妊娠诸候》：“体虚受风，而伤太阳之经，停滞经络，后复遇寒湿相搏，发则口噤背强，名之为痉。妊娠而发者闷冒不识人，须臾醒，醒复发，亦是风伤太阳之经作痉也。亦名子痫，亦名子冒也。”

本病多数在重症妊娠眩晕的基础上发作，也可不经此阶段而突发妊娠痫证。最常发生在妊娠晚期及临产前，称为产前子痫；部分发生在分娩过程中，即产时子痫。产后一般发生在24小时内，较少见。

西医学的妊娠期高血压疾病中的子痫可参照本病辨证治疗。

【诊断】

1. 病史 妊娠中晚期有高血压、水肿或蛋白尿史。

2. 症状 妊娠晚期，或临产时及新产后，突然眩晕倒仆，昏不知人，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，腰背反张，须臾醒，醒复发，甚或昏迷不醒。

3. 检查 子痫发作前血压可明显升高 $\geq 160/110\text{mmHg}$ ，蛋白尿 $\geq 5\text{g}/24\text{h}$ ，或有血小板减少，血清转氨酶升高，凝血障碍等。

【鉴别诊断】

子痫主要与妊娠合并癫痫发作相鉴别。癫痫患者既往有发作史；一般无高血压、水肿、蛋白尿等症状和体征；发作时突然出现意识丧失，抽搐开始即出现全身肌肉持续性收缩。而子痫患者有高血压、水肿、蛋白尿；抽搐前有先兆，抽搐时初为面部等局部肌肉，以后波及全身，伴面部青紫，呼吸暂停 1~2 分钟。

【急症处理】

1. 控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，抽搐控制后终止妊娠。常用方法有：①25%硫酸镁 20mL 加于 25%葡萄糖液 20mL 静脉推注（ > 5 分钟），继之以 2~3g/h 静脉滴注。②应用镇静剂。③20%甘露醇 250mL 快速静脉滴注以降低颅内压。④血压高时给予降压药。⑤间断面罩吸氧，根据动脉血气分析 pH 值、二氧化碳分压、碳酸氢根浓度给予适量 4%碳酸氢钠纠正酸中毒。⑥抽搐控制后可考虑终止妊娠。对于早发性子痫前期治疗效果较好者，可适当延长孕周。

2. 保持环境安静，避免声光刺激；保持气道通畅，吸氧，防止口舌咬伤、窒息及坠地受伤；密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志及尿量等；密切观察病情变化，及早发现并发症，并积极处理。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病辨证要特别注意昏迷与抽搐发作程度和频率，结合兼证和舌脉，辨别肝风内动证和痰火上扰证。一般昏迷深、发作频者病情较重。

（二）治疗原则

子痫为产科危急重症，中医治疗原则以平肝息风、安神定痉、豁痰开窍为主。西医主要是控制抽搐，纠正缺氧和酸中毒，控制血压，防治并发症，密切监测母胎状况，适时终止妊娠。

（三）分型论治

1. 肝风内动证

主要证候：妊娠晚期，或临产时及新产后，头痛眩晕，突然昏仆不知人，两目上吊，牙关紧闭，四肢抽搐，腰背反张，时作时止，或良久不醒；手足心热，颧赤息粗；舌红或绛，苔无或花剥，脉弦细而数或弦劲有力。

证候分析：素体肝肾阴虚，孕后血聚冲任养胎，阴血更虚，肝阳益亢，故头痛眩晕；甚则肝风内动，筋脉拘急，以致两目上

吊，牙关紧闭，四肢抽搐，腰背反张，息粗；风火相扇，扰犯神明，以致昏仆不知人；阴虚内热，则手足心热，颧赤。舌红或绛，苔无或花剥，脉弦细而数或弦劲有力，为阴虚阳亢，肝风内动之征。

治法：养阴清热，平肝息风。

方药：羚角钩藤汤（方见经行头痛）。

2. 痰火上扰证

主要证候：妊娠晚期，或临产时及新产后，头痛胸闷，突然昏仆不知人，两目上吊，牙关紧闭，口流涎沫，面浮肢肿，息粗痰鸣，四肢抽搐，腰背反张，时作时止，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。

证候分析：痰火内蕴，则胸闷；痰火上蒙清窍，则头痛、昏仆不知人；肝阳偏亢，火盛风动，则两目上吊，牙关紧闭，四肢抽搐，腰背反张；痰湿内盛，则口流涎沫，息粗痰鸣；湿浊泛滥肌肤，则面浮肢肿。舌红，苔黄腻，脉弦滑而数，为痰火内盛之征。

治法：清热开窍，豁痰息风。

方药：半夏白术天麻汤（方见经行眩晕）送服安宫牛黄丸（《温病条辨》）。

安宫牛黄丸：牛黄 郁金 水牛角 黄连 黄芩 栀子 朱砂 雄黄 冰片 麝香 珍珠 金箔衣

方中牛黄、水牛角、麝香清心开窍，解毒；黄连、黄芩、栀

子清热泻火；冰片、郁金辟秽化浊通窍；雄黄辟秽解毒；朱砂镇心安神。两方共奏清热开窍、豁痰息风之效。

【临证要点】

本病主要病机是肝阳上亢，肝风内动；或痰火上扰，蒙蔽清窍。治疗以平肝息风、安神定痉为主。肝风内动者养阴清热，平肝息风；痰火上扰者清热开窍，豁痰息风。临床诊治时应树立防重于治的思想，“上工治未病”，及时诊断与治疗子肿、子晕，预防子痫的发生和控制病情的发展。子痫是这类病中最严重的阶段，病情发展迅速，病势危重，危及母子生命，应密切观察病情变化，尤其是孕妇全身情况、胎儿发育情况与胎盘功能，中西医结合积极救治，适时终止妊娠。

【预后与转归】

妊娠痫证未及时抢救，可因肝阳上亢、风火相煽，或痰火走窜脏腑、经络之间，以致出现昏迷不醒、呼吸困难、小便不利等症，如治疗不及时，可导致患者死亡。亦可因火热内灼胎儿，致胎儿宫内窘迫、死胎、死产。

【思考题】

简述子痫的急症处理原则。

第十章 产后病

产妇在产褥期内发生与分娩或产褥有关的疾病，称为“产后病”。从胎盘娩出至产妇全身各器官（除乳腺外）恢复至孕前状态的一段时期，称为“产褥期”；产后7日内，称为“新产后”。

常见的产后病有产后血晕、产后痉证、产后发热、产后腹痛、产后恶露不绝、产后身痛、产后自汗盗汗、产后大便难、产后小便不通、产后小便淋痛、产后乳汁异常（缺乳、乳汁自出）及产后情志异常等。古代医家对产后常见病和危重症概括为“三病”

“三冲”“三急”。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》曰：“新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。”论述了亡血伤津所致的“新产三病”。《张氏医通·妇人门》云：“败血上冲有三，或歌舞谈笑，或怒骂坐卧，甚者逾墙上屋，口咬拳打，山腔野调，号佛名神，此败血冲心，多死……若饱闷呕恶，腹满胀痛者曰冲胃……若面赤呕逆欲死曰冲肺……大抵冲心者，十难救一；冲胃者，五死五生；冲肺者，十全一二。”同时指出：“产后诸病，唯呕吐、盗汗、泄泻为急，三者并见必危。”前人所说的产后“三冲”，与西医产科的“羊水栓塞”有相似之处，应为产时危急重症。

产后病的病因病机：可以概括为四个方面：一是亡血伤津，

由于分娩用力、出汗、产创出血，导致阴血暴亡，虚阳浮散，易致产后血晕、产后痉证、产后发热、产后大便难、产后小便淋痛等。二是元气受损，由于产时用力耗气，或产程过长、耗气更甚，或失血过多、气随血耗，或产后操劳过早，导致气虚失摄，冲任不固，易致产后发热、产后恶露不绝、产后自汗、产后小便不通、产后乳汁自出等。三是瘀血内阻，分娩创伤，脉络受损，血溢脉外，离经成瘀；产后百脉空虚，起居不慎，寒热入侵，寒凝血瘀或热灼成瘀；元气亏虚，运血无力，血滞成瘀；情志所伤，气机不畅，气滞成瘀；胞衣残留，瘀血内阻，败血为病，易致产后血晕、产后发热、产后腹痛、产后恶露不绝、产后身痛、产后情志异常等。四是易被外感六淫或饮食房劳所伤，产后元气受损，气血俱伤，腠理疏松，卫表不固，所谓“产后百节空虚”，稍有不慎或调摄失当，便可发生产后痉证、产后发热、产后腹痛、产后恶露不绝、产后身痛等。总之，产后病以“虚”“瘀”居多，故形成了产后“多虚多瘀”的病机特点。

产后病的诊断：在应用四诊采集病史、体征资料，进行八纲、脏腑、气血辨证的基础上，还需根据新产的生理、病理特点注意“三审”，即先审小腹痛与不痛，以辨恶露有无停滞；次审大便通与不通，以验津液之盛衰；再审乳汁行与不行和饮食多少，以察胃气的强弱。同时，结合舌、脉证及产妇体质，分娩时情况，必要时配合妇科检查及辅助检查，进行全面的综合分析，才能做

出正确的诊断。

产后病的治疗原则：应根据亡血伤津、元气受损、瘀血内阻、多虚多瘀的特点，本着“勿拘于产后，亦勿忘于产后”的原则，结合病情进行辨证论治。《景岳全书·妇人规》曰：“产后气血俱去，诚多虚证。然有虚者，有不虚者，有全实者，凡此三者，但当随证随人，辨其虚实，以常法治疗，不得执有诚心，概行大补，以致助邪。”此论颇为中肯，实为产后病辨证论治之要领。产后常用治法为：补气养血，活血化瘀。掌握补虚不滞邪、攻邪不伤正的原则，勿犯虚虚实实之戒。选方用药，必须兼顾气血。行气勿过于耗散，化瘀勿过于攻逐；寒证不宜过用温燥，热证不宜过用寒凉；解表不过于发汗，攻里不过于削伐。同时应掌握产后用药“三禁”，即禁大汗以防亡阳，禁峻下以防亡阴，禁通利小便以防亡津液。此外，对产后急危重症，如产后血晕、产后痉证、产后发热等，须及时明确诊断，必要时中西医结合救治。

产后病的调护：居室宜寒温适宜，空气流通，阳光充足；衣着宜温凉合适，厚薄得当，以防受凉或中暑；饮食宜清淡，富含营养，容易消化，不宜过食生冷、辛辣、肥腻和煎炒之品；注意劳逸结合，以免耗气伤血；保持心情舒畅，以防情志致病。产后百日内不宜交合，以防房劳所伤，哺乳期注意避孕，保持外阴清洁，以防邪毒滋生和非意愿妊娠。

第一节 产后腹痛

产后腹痛是指产妇在产褥期，发生与分娩或产褥有关的小腹疼痛，又称“儿枕痛”“儿枕腹痛”“产后腹中痛”等。孕妇分娩后，由于子宫的缩复作用，小腹呈阵阵作痛，于产后1~2日出现，持续2~3日自然消失，属生理现象，一般不需治疗。若腹痛阵阵加剧，难以忍受，或腹痛绵绵，疼痛不已，影响产妇的康复，则为病态，应予以治疗。

本病始见于《金匱要略·妇人产后病脉证并治》。“产后腹中疼痛，当归生姜羊肉汤主之”“产后腹痛，烦满不得卧，枳实芍药散主之”“产后腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血著脐下，宜下瘀血汤主之”。

西医学的产后宫缩痛及产褥感染引起的腹痛可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机为不荣而痛与不通而痛虚实两端。常因血虚、血瘀和热结所致。

1. 血虚 素体虚弱，气血不足，复因产时、产后失血过多，冲任血虚，胞脉失养；或血少气弱，运行无力，血行迟滞，不荣则痛。

2. 血瘀 产后情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气滞血瘀；

或产后脏腑虚弱，血室正开，起居不慎，当风感寒，风寒之邪乘虚而入，血为寒凝，导致瘀阻冲任，胞脉失畅，不通则痛。

3. 热结 产时产后摄生不慎，邪毒内侵，入里化热，损伤冲任，热与血结，阻痹胞脉，败血浊液不得下行，不通则痛。

【诊断】

1. 病史 好发于经产妇。素体气血虚弱，或有难产、胎膜早破、产后出血史；或产后情志不遂、当风感寒或感受热邪等。

2. 症状 产后小腹疼痛，或作或止。或伴有恶露异常。

3. 检查

(1) 产科检查 可有子宫复旧不良。腹痛发作时，下腹部可扪及变硬的子宫，或按之痛甚。产褥感染时，有腹肌紧张及反跳痛。注意恶露的量、色、质、气味有无异常；有无伤口感染；宫颈口有无组织物嵌顿；盆腔有无触痛包块。

(2) 实验室检查 血常规检查可呈轻度贫血，或炎症改变。

(3) 盆腔超声检查 了解盆腔及子宫复旧情况；宫腔有无胎盘、胎膜残留。

【鉴别诊断】

产后腹痛应与伤食腹痛、产后下痢等鉴别。

1. 伤食腹痛 有饮食失节史。疼痛部位多在胃腕部，伴有暖腐吞酸，食欲不振，大便或秘，或溏滞不爽等消化道症状。恶露可无改变。

2. 产后下痢 有不洁饮食史，起病急。疼痛部位在脐周，腹痛窘迫，下痢脓血，里急后重，或伴有发热。大便常规检查可见多量红细胞、白细胞。

【辨证论治】

（一）辨证要点

产后腹痛应根据腹痛性质和程度、恶露性状及伴随症状以辨虚实。一般实痛拒按，虚痛喜按。

（二）治疗原则

治疗重在调畅气血。虚者补而调之，实者通而调之，促使气充血畅，胞脉流通则腹痛自除。根据产后多虚多瘀的特点，药贵平和，补虚不可碍实，泻实不可伤正，忌用攻下破血之品。

（三）分型论治

1. 血虚证

主要证候：产后小腹隐隐作痛，喜按喜揉，恶露量少，色淡质稀无块，头晕眼花，面色无华，心悸怔忡，大便秘结；舌淡红，苔薄白，脉细弱。

证候分析：产后营血亏虚，胞脉失养，或气随血耗，血少气弱，运行无力，血行迟滞，故小腹隐痛，喜揉按；阴血亏虚，冲任血少，则恶露量少，色淡质稀无块。血虚上不荣清窍，则头晕眼花，面色无华；血少内不养心神，则心悸怔忡；血虚津亏，肠道失于濡润，故大便秘结；舌淡红，苔薄白，脉细弱为血虚之征。

治法：补血益气，缓急止痛。

方药：肠宁汤（《傅青主女科》）

肠宁汤：当归 熟地黄 阿胶 人参 山药 续断 麦冬 肉桂 甘草

方中当归补血和营，活血行滞，既补虚又止痛；熟地黄、阿胶滋阴养血，以助当归补养阴血而调理冲任；麦冬养阴润燥；人参、山药、甘草补气健脾，以资阴血之生化；续断补肾养肝，强壮腰膝；肉桂温通血脉，散寒止痛。诸药合用，共奏补益气血、温行止痛之效，使血气旺盛，冲任得养，则诸症可除。

若血虚津亏，便秘较重者，去肉桂，加肉苁蓉、火麻仁润肠滋液通便；若腹痛兼有下坠感，为血虚兼气不足，加黄芪、白术益气升提；若腹痛喜热熨者，加吴茱萸、艾叶、小茴香、炮姜温阳行气，暖宫止痛。

2. 血瘀证

主要证候：产后小腹刺痛或冷痛，拒按，得热痛缓；恶露量少，涩滞不畅，色紫暗有块；面色青白，形寒肢冷，或胸胁胀痛；舌质紫暗，脉沉紧或弦涩。

证候分析：产后百脉空虚，血室正开，寒邪乘虚入侵，血为寒凝，滞而成瘀，或胎衣残留，或情志不遂，气滞血瘀，瘀阻冲任，胞脉不通，故小腹刺痛或冷痛拒按，恶露量少，色紫暗有块；血得热则畅行，凝滞稍通，故得热痛减；寒邪内盛，阳气不达，

故面色青白，形寒肢冷；肝郁气滞，故胸胁胀痛；舌质紫暗、脉沉紧或弦涩为气滞血瘀之征。

治法：活血化瘀，温经止痛。

方药：生化汤（方见产后发热）加乌药、延胡索、川楝子。

若小腹冷痛、绞痛较甚者，酌加小茴香、吴茱萸以增温经散寒之功；若瘀滞较甚，恶露血块多，块出痛减，加五灵脂、炒蒲黄、延胡索增强化瘀止痛之效；若小腹胀痛，加香附、乌药、枳壳理气行滞；若心烦抑郁，胸胁胀痛者，加郁金、柴胡疏肝理气；伴气短乏力、神疲肢倦者，加黄芪、党参益气补虚。

对于瘀阻子宫所致产后腹痛，可借助超声检查是否有胎盘、胎衣残留，若有胎盘、胎衣残留，伴血性恶露延长，或出血量多，或量少而腹痛剧烈，服上方未效者，可行清宫术，刮出物病检，以明确诊断。术后给予生化汤加减补虚化瘀，预防感染。

3. 热结证

主要证候：产后小腹疼痛拒按，或灼热疼痛，恶露时多时少，色紫暗，或如败酱，其气臭秽，发热，口渴，小便短赤，大便秘结，舌红，苔黄燥，或起芒刺，脉弦数。

证候分析：产后邪毒内侵，入里化热，热与血结，胞脉阻痹，则下腹疼痛拒按，或灼热疼痛；热与血结，故恶露时多时少，色紫暗，或如败酱，其气臭秽；热为阳邪，灼伤津液，故发热，口渴，小便短赤，大便秘结。舌红绛，苔黄燥，起芒刺，脉弦数，

为热盛阴伤，瘀滞在里之征。

治法：泻热逐瘀，活血止痛。

方药：大黄牡丹汤（《金匮要略》）

大黄牡丹汤：大黄 牡丹皮 桃仁 冬瓜仁 芒硝

方中大黄、芒硝荡涤瘀结，通腑泻热；桃仁、牡丹皮凉血祛瘀；冬瓜仁清热排脓。诸药合用有急下存阴、逐瘀止痛之效。

【其他疗法】

1. 针灸治疗

（1）取穴 关元、气海、三阴交、足三里。针刺行补法，加灸。用于血虚证。

（2）取穴 中极、归来、地机、中冲。针刺行泻法。用于血瘀证。

2. 耳穴治疗 子宫、交感、皮质下、脾、神门。用耳针或压豆。

3. 中成药

（1）产泰口服液 每次 20mL，每日 3 次，温开水送服。适用于血虚者。

（2）补血益母颗粒 每次 12g，每日 2 次，开水冲服。适用于血虚夹瘀者。

（3）生化丸 每次 9g，每日 3 次，温开水送服。适用于气滞血瘀证。

【临证要点】

产后腹痛与产褥期的气血运行不畅有关，根据产后“多虚多瘀”的特点，治疗以补虚化瘀为主。同时消除恐惧与精神紧张，注意保暖，切忌饮冷受寒。

【预后与转归】

产后腹痛为产后常见病，经积极治疗后大多能痊愈。若失治误治，瘀血日久而成瘀热；或瘀血不去，新血不生，血不归经，致产后恶露淋漓不尽，应引起重视。

【思考题】

1. 简述产后腹痛的辨证施治。
2. 产后腹痛的治疗原则及用药特点是什么？
3. 为什么说产后腹痛的发生与新产后子宫缩复及产妇身体状况有关？

第二节 产后恶露不绝

产后血性恶露持续2周以上，仍淋漓不尽者，称为“产后恶露不绝”，又称“产后恶露不尽”“产后恶露不止”。

本病始见于《金匱要略·妇人产后病脉证并治》。《诸病源候论·产后崩中恶露不尽候》明确了本病的病因病机为“风冷搏于血”“虚损”“内有瘀血”，对瘀血治疗提出“不可断之，断之终不断”的观点。《医宗金鉴·妇科心法要诀》提出根据恶露的色、质、

气味辨虚实的原则。《傅青主女科·产后编》立加减生化汤为治。

西医学因产后子宫复旧不全、胎盘胎膜残留、子宫内膜炎所致晚期产后出血及中期妊娠引产、人工流产、药物流产后表现为恶露不尽者，均可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

恶露出于胞中，乃血所化，而血源于脏腑，注于冲任。本病发病机制主要为冲任不固，胞宫藏泻失度，气血运行失常。

1. 气虚 素体气虚，正气不足，或因孕期调摄不慎；复因产时气随血耗，或产后操劳过早，劳倦伤脾，中气不足，冲任不固，血失统摄，以致恶露日久不止。

2. 血热 素体阴虚，因产后亡血伤津，营阴更亏，阴虚则内热；素体阳盛，或产后感受热邪；或因情志不遂，肝郁化热，热扰冲任，迫血妄行，而致恶露不绝。

3. 血瘀 产后胞宫、胞脉空虚，寒邪乘虚而入，血为寒凝，结而成瘀；或产后七情内伤，情志不畅，气滞而血瘀，或有癥瘕，瘀阻冲任，血不归经，以致恶露淋漓不尽。

【诊断】

1. 病史 体质素弱；或产时感邪、操作不洁；或有产程过长、胎盘胎膜残留、产后子宫复旧不良等病史。

2. 临床表现 产后血性恶露逾2周仍淋漓不止；或有臭秽味，或可伴神疲懒言，气短乏力，小腹空坠，或伴小腹疼痛拒按。出

血多时可合并贫血，严重者可致昏厥。

3. 检查

(1) 妇科检查 子宫复旧不良者，子宫较同期正常产褥子宫大而软，或伴压痛；胎盘残留者，有时可见胎盘组织堵塞于子宫颈口处。

(2) 辅助检查 血象呈贫血或有炎性改变；超声检查或可发现宫腔内有残留物。

【鉴别诊断】

本病应与子宫黏膜下肌瘤、凝血障碍性疾病、胎盘部位滋养细胞肿瘤等所致的出血相鉴别。

1. 子宫黏膜下肌瘤 孕前即有黏膜下子宫肌瘤，产后表现为阴道出血淋漓不尽，妇科检查示子宫增大或超声提示有黏膜下肌瘤。

2. 凝血障碍性疾病 原有凝血障碍性疾病，如血小板减少症、再生障碍性贫血等，多数在妊娠前即存在，可通过血液检查明确诊断。

3. 胎盘部位滋养细胞肿瘤 本病继发于足月产、流产、葡萄胎后，表现为不规则阴道出血，常伴有贫血、子宫均匀增大或不规则增大，血 hCG、hPL(人胎盘生乳素)轻度升高。超声检查、诊断性刮宫有助于诊断。

【辨证论治】

（一）辨证要点

辨证应以恶露的量、色、质、气味等，并结合全身症状辨别寒热、虚实。如恶露量多，色淡，质稀，无臭气者，多为气虚；色红或紫，黏稠而臭秽者，多为血热；色暗有块，小腹疼痛者，多为血瘀。

（二）治疗原则

治疗应遵循虚者补之、瘀者攻之、热者清之的原则分别施治，并随证选加相应止血药以达标本同治。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：产后恶露过期不止，量多，色淡红，质稀，无臭味；面色㿔白，精神倦怠，四肢无力，气短懒言，小腹空坠；舌淡，苔薄白，脉缓弱。

证候分析：产后气虚统摄无权，冲任不固，则恶露过期不止，血量较多；血失气化，则色淡，质稀，无臭味；气虚中阳不振，则精神倦怠，四肢无力，气短懒言；中气不足，则小腹空坠；气虚清阳不升，则面色㿔白。舌淡，苔薄白，脉缓弱，为气虚之征。

治法：益气摄血固冲。

方药：补中益气汤（方见月经先期）加阿胶、艾叶、乌贼骨。

若症见恶露过期不止，腰膝酸软，头晕耳鸣者，此乃肝肾不足，酌加菟丝子、枸杞子、金樱子、续断、巴戟天等补肝肾，固

冲任。

2. 血热证

主要证候：产后恶露过期不止，量较多，色鲜红，质黏稠；口燥咽干，面色潮红；舌红苔少，脉细数无力。

证候分析：产后营阴耗损，虚热内生，或气郁化热，或感热邪，热扰冲任，迫血妄行，故恶露过期不止，量较多；阴虚热灼，则血色鲜红，质黏稠；虚热上浮，故面色潮红；阴液不足，则口燥咽干。舌红，苔少，脉细数无力，为阴虚内热之征。

治法：养阴清热，凉血止血。

方药：保阴煎（方见月经过多）加煨牡蛎、地榆。

若兼乳房、少腹胀痛，心烦易怒，恶露夹血块，口苦咽干，脉弦数者，此属肝郁血热之证，治宜疏肝解郁，清热止血，方用丹栀逍遥散（方见月经先期）加生地黄、旱莲草、茜草清热凉血止血。若感受热毒之邪，症见恶露量多，色紫暗，如败酱，舌红，苔黄，脉滑数，治宜清热解毒，凉血止血，方用保阴煎去熟地黄，合五味消毒饮加败酱草、地榆、益母草等。

3. 血瘀证

主要证候：产后恶露过期不止，淋漓量少，或突然量多，色暗有块，或伴小腹疼痛拒按，块下痛减；舌紫暗，或有瘀点，苔薄，脉弦涩。

证候分析：瘀血阻滞冲任，新血不得归经，则恶露过期不止，

淋漓量少，或突然量多，色暗有块；瘀血内阻，“不通则痛”，故小腹疼痛拒按；块下瘀滞稍通，故使痛减。舌紫暗，脉弦涩，苔薄，为瘀血阻滞之征。

治法：活血化瘀，理血归经。

方药：生化汤（方见产后发热）加益母草、茜草、三七、蒲黄。

若兼口干咽燥，舌红，脉弦数者，酌加地榆、黄柏以清热止血；若气虚明显，伴小腹空坠者，加党参、黄芪补气摄血；若瘀久化热，恶露臭秽，兼口干咽燥，加紫草、马齿苋、蒲公英清热化瘀；若为胞衣残留者，视具体情况，可行清宫术，并配合中西药物治疗。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

（1）加味生化颗粒 每次1袋（10g），每日3次，温水冲服。适用于血瘀者。

（2）葆宫止血颗粒 每次1袋（15g），每日3次，温水冲服。适用于血热者。

2. 针灸治疗

（1）体针 气虚型取关元、足三里、三阴交等穴；血瘀者取中极、石门、地机等穴。

（2）耳针 取子宫、神门、交感、内分泌、脾、肝、肾、皮

质下等穴。用于虚证。

(3) 艾灸 取脾俞、神阙、气海、足三里（双）、血海（双）、三阴交（双）等穴。

【临证要点】

产后 2 周，血性恶露仍淋漓不尽，临床应视为异常，需积极治疗。恶露不尽因出血日久易致失血耗气，使病情加重，影响子宫复旧和变生他病，甚或导致大出血引起晕厥。在治疗用药方面，针对恶露不绝虚中夹实、瘀热互见的病理，施以益气、化瘀、清热为主的治法。若发现有胎盘胎膜残留，有活动性出血者，应尽快清宫。对于久治不愈者，需警惕变生他病。临证中，根据产后恶露不绝的中医理法方药治疗引产后、人工流产后、药物流产后的阴道异常出血，亦可取得很好的疗效。

【预后与转归】

本病若及时治疗，大多可愈。若出血日久可导致贫血，如有胎盘胎膜残留，可继发感染，严重者可因出血过多而昏厥，应积极抢救。对于产后出血淋漓不止，达 2~3 个月者，应高度警惕滋养细胞疾病，宜做相关检查。

【思考题】

1. 试述产后恶露不绝的病因病机。
2. 简述产后恶露不绝的诊治方法。

第三节 产后自汗、盗汗

产妇于产后涔涔汗出，持续不止，动则益甚者，称为“产后自汗”；若寐中汗出湿衣，醒来自止者，为“产后盗汗”，统称为产后汗证。

《金匱要略·妇人产后病脉证并治》已有“新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉”的论述，并把多汗视为产后三病的病因病机之一。《诸病源候论》中首立“产后汗出不止候”，指出其发病主要为产时伤血致“阴气虚而阳气加之，里虚表实，阳气独发于外”。《经效产宝·产后汗不止方论》以玉屏风散加味治疗，为后世奠定了治疗产后汗证的方药基础。《校注妇人良方·产后续》明确提出“产后自汗、盗汗”病名。有些产妇在新产后汗出较平时为多，尤以进食、活动后或睡眠时为著，此因产后气血骤虚，腠理不密所致，可在数天后营卫自调而缓解，不作病论。

【病因病机】

气虚、阴虚为本病主因。多由素体虚弱，产后耗气伤血，气虚腠理不密；或阴血骤虚，阳气外越，迫津外泄而致。

1. 气虚 素体虚弱，复因产时伤气耗血，气虚益甚，卫阳不固，腠理不实，气不敛阴，阴津外泄，乃致自汗不止。

2. 阴虚 营阴素亏，加之因产失血伤津，阴血益虚，阴虚内热，寐时阳乘阴分，迫津外泄，致令盗汗。醒后阳气卫外，充腠

理，实皮毛而汗自止。亦有阴虚盗汗因气随血伤，醒后卫阳仍不固兼而自汗不止者。

【诊断】

1. 病史 注意询问患者平素体质情况，有无结核、贫血等慢性病史；询问产时情况，有无产时出血多，产程长。

2. 症状 本病以产后出汗量过多或持续时间长为特点。产后自汗者，白昼汗多，动则益甚；产后盗汗者，寐中汗出，醒后自止。

3. 检查 产后盗汗疑有肺结核者，应进行结核菌素试验及肺部 X 线检查。

【鉴别诊断】

本病应与产后发热、中暑等所致的出汗相鉴别，应结合病史、病情缓急、有无发热等做出鉴别诊断。

1. 产后发热 高热多汗，汗出热退为特征，起病急，病程短。产后自汗、盗汗为汗出过多而无发热。

2. 产后中暑 产时正值炎热酷暑之季，感染暑邪，以骤然高热、汗出、神昏，甚则躁扰抽搐为特征。产后自汗、盗汗无明显季节性，无发热及神志改变。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病以产后出汗量多和持续时间长为特点。根据出汗发生时

间之不同分自汗和盗汗。白昼汗多，动则尤甚为气虚自汗；寐中出汗，醒后即止为阴虚盗汗。

（二）治疗原则

治疗产后自汗、盗汗，气虚者，治以益气固表，和营止汗；阴虚者，治以益气养阴，生津敛汗。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：产后汗出过多，不能自止，动则加剧；时有恶风身冷，气短懒言，面色㿔白，倦怠乏力；舌质淡，苔薄白，脉细弱。

证候分析：产后伤血，气随血耗，腠理不密，卫阳不固，故自汗，恶风；动则耗气，故动则汗出加剧；气虚阳衰，故气短懒言，面色㿔白，倦怠乏力。舌质淡，苔薄白，脉细弱，均为气虚之征。

治法：益气固表，和营止汗。

方药：黄芪汤（《济阴纲目》）。

黄芪汤：黄芪 白术 防风 熟地黄 煅牡蛎 茯苓 麦冬 大枣 甘草

方中黄芪益气固表为君；白术、茯苓、甘草健脾补气为臣；熟地黄、麦冬、大枣养血滋阴，煅牡蛎固涩敛汗，防风走表，助黄芪、白术以益气御风，共为佐药。全方共奏补气固表止汗之效。

若汗出过多，可加浮小麦、麻黄根、五味子固涩敛汗；若头晕心悸，唇甲苍白者，加党参、何首乌、阿胶益气养血。

2. 阴虚证

主要证候：产后睡中汗出，甚则湿透衣衫，醒后即止；面色潮红，头晕耳鸣，口燥咽干，渴不思饮；或五心烦热，腰膝酸软；舌质红，苔少，脉细数。

证候分析：因产伤血，营阴耗损，阴虚生内热，热迫汗出，故产后睡中汗出，甚则湿透衣衫；醒后阳出于阴，卫表得固，故汗出可止；阴虚阳浮于上，故面色潮红，头晕耳鸣；虚热灼阴，津不上乘，故口燥咽干，渴不思饮；五心烦热，腰膝酸软为阴虚及肝肾所致。舌质红，苔少，脉细数，均为阴虚内热之征。

治法：益气养阴，生津敛汗。

方药：生脉散（方见妊娠恶阻）加煅牡蛎、浮小麦、山茱萸、糯稻根。

若口燥咽干甚者，加石斛、玉竹生津滋液；五心烦热甚者，加白薇、地骨皮、生地黄、栀子滋阴清热除烦。

【临证要点】

产后自汗、盗汗因虚所致，前者主要责之于气虚，后者主要责之于阴虚。临床辨证时，除根据出汗时间在昼、在夜外，尚须结合兼症及舌脉进行分析。治疗时，针对病因或补气或滋阴，并宜酌加敛汗之品，标本兼治，方收良效。基于气与津互根互生的

生理关系，治疗自汗时，勿忘佐以补津化气之品；治疗盗汗时，勿忘佐以补气生津之物。如此，“阴中求阳，阳中求阴”，相得益彰，其效更佳。

【预后与转归】

产后自汗、盗汗，有气虚和阴虚之分。但临床上阳损及阴，阴损及阳，故自汗、盗汗并非绝对的分属气虚、阴虚。正如《景岳全书·汗证》云：“诸古法云自汗者属阳虚……盗汗者属阴虚……自汗、盗汗亦各有阴阳之征，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚也。”产后自汗、盗汗及时治以补虚敛汗，预后良好。但若汗出不止，日久不瘥者应预防气随津脱，变生他疾。对于长期盗汗者，应借助胸部 X 线摄片等检查，除外结核病变。

【思考题】

1. 为何产妇“勿汗”？请分析机理。
2. 产后自汗、盗汗临证如何辨治？

第四节 产后乳汁异常

一、缺乳

哺乳期内，产妇乳汁甚少，或无乳可下，称为“缺乳”，又称“乳汁不足”“乳汁不行”。

《诸病源候论》最早列有“产后乳无汁候”，其云：“妇人手太阳、少阴之脉，下为月水，上为乳汁……既产则水血俱下，

津液暴竭，经血不足者，故无乳汁也。”

本病的特点是产妇哺乳期完全无乳或乳汁甚少，不足以喂养婴儿。多发生在产后2~3日至半个月内，也可发生在整个哺乳期。

西医学产后缺乳、泌乳过少等可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

缺乳的主要病机为乳汁化源不足，无乳可下；或乳汁运行受阻，乳不得下。

1. 气血虚弱 素体气血亏虚，或脾胃虚弱，气血生化不足，或产后操劳过度，耗伤气血，复因分娩失血耗气，以致气血虚弱，不能化生乳汁，因而乳汁甚少或无乳可下。

2. 肝郁气滞 素性抑郁，加之产时失血，肝失所养，肝郁更甚；或产后情志不遂，肝失条达，气机不畅，致乳络不通，乳汁运行不畅，因而缺乳。

此外，精神紧张、劳逸失常、营养不良或哺乳方法不当等，均可造成乳汁分泌不足。

【诊断】

1. 病史 素体气血不足，或脾胃虚弱，或素性抑郁，或产后情志不遂，或产时、产后失血过多等。

2. 症状 哺乳期乳汁甚少，不足以喂养婴儿，或乳汁全无。

3. 检查 乳腺发育正常，乳房柔软，不胀不痛，挤出乳汁点滴而下，质稀；或乳房胀满而痛，挤压乳汁难出，质稠；或有乳

腺发育不良者。此外，还应注意有无乳头凹陷和乳头皲裂造成的哺乳困难而致乳汁壅塞不通。

【鉴别诊断】

本病应与乳痈相鉴别。乳痈有初起乳房红、肿、热、痛，恶寒发热，继之化脓成痈等特征。

【辨证论治】

（一）辨证要点

缺乳有虚实两端，如乳汁清稀，乳房柔软，属虚证，多为气血虚弱；若乳汁浓稠，乳房胀硬疼痛，属实证，多为肝郁气滞。

（二）治疗原则

治疗以调理气血、通络下乳为主。虚者补益气血，实者疏肝解郁，均宜佐以通乳之品。

（三）分型论治

1. 气血虚弱证

主要证候：产后乳少，甚或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀感；面色少华，倦怠乏力，神疲食少；舌质淡，苔薄白，脉细弱。

证候分析：气血虚弱，乳汁化源不足，无乳可下，故乳少或全无，乳汁清稀；乳汁不充，乳腺空虚，故乳房柔软，无胀感；气虚血少，不能上荣头面、四肢，故面色少华，倦怠乏力；阳气不振，脾虚失运，故神疲食少。舌质淡，苔薄白，脉细弱，均为

气血虚弱之征。

治法：补气养血，佐以通乳。

方药：通乳丹（《傅青主女科》）。

通乳丹：人参 黄芪 当归 麦冬 木通 桔梗 猪蹄

方中人参、黄芪补气；当归、麦冬养血滋阴增液；桔梗、木通利气通络；猪蹄补血滋养通乳。全方共奏补气养血、通络下乳之功。

若食少便溏者，加炒白术、茯苓、炒扁豆健脾渗湿；头晕心悸者，加阿胶、白芍、何首乌养血安神。

2. 肝郁气滞证

主要证候：产后乳少，甚或全无，乳汁浓稠，乳房胀硬、疼痛；胸胁胀满，情志抑郁，食欲不振；舌质正常，苔薄黄，脉弦或弦数。

证候分析：情志不舒，肝气郁结，气机不畅，乳络受阻，故乳汁少或全无；乳汁壅滞，运行受阻，故乳房胀满而痛，乳汁浓稠；肝经布胁肋，肝气郁结，疏泄不利，故胸胁胀满；肝气不疏，故情志抑郁；肝气犯胃，脾胃受累，故食欲不振。舌质正常，苔薄黄，脉弦或弦数，均为肝郁气滞之征。

治法：疏肝解郁，通络下乳。

方药：下乳涌泉散（《清太医院配方》）。

下乳涌泉散：柴胡 青皮 当归 白芍 川芎 生地黄 天花粉 白

芷 穿山甲 王不留行 漏芦 通草 桔梗 甘草

方中柴胡、青皮疏肝解郁；当归、白芍、川芎养血行血；生地黄、天花粉补血滋阴；白芷入阳明，气芳香以散风通窍；穿山甲、王不留行、漏芦通络下乳；桔梗、通草理气通络；甘草调和诸药。全方共奏疏肝理气、补血养血、通络行乳之效。

若乳房胀痛甚者，酌加橘络、丝瓜络、香附以增理气通络、行气止痛之效；乳房胀硬疼痛，局部有热感，触之有块者，加蒲公英、夏枯草、赤芍、路路通以清热散结通络；若乳房红肿掣痛，伴高热恶寒，或乳房结块有波动感者，应按“乳痈”诊治。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 补血生乳颗粒 每次 4g, 每日 2 次, 温开水冲服。适用于气血虚弱者。

(2) 下乳涌泉散 每次 1 袋 (30g), 水煎 2 次, 煎液混合后分 2 次口服。适用于肝郁气滞者。

2. 针灸治疗 主穴膻中、乳根；配穴少泽、天宗、合谷。

3. 局部熏洗 局部用陈皮水煎水外敷乳房，或用热水、葱汤熏洗乳房，以宣通气血。

4. 饮食疗法 ①猪蹄 2 只，通草 24g，同炖，去通草，食猪蹄饮汤。②生黄芪 30g，当归 9g，炖猪蹄。③鸡血藤、红枣、桑寄生，煎水代茶饮。

【临证要点】

产后缺乳有虚实两证。虚者，气血虚弱，乳汁化源不足，无乳可下；实者，肝气郁滞，乳汁排出不畅。治疗以调理气血、通络下乳为主。虚者，补益气血，同时佐以滋液之品，以增乳汁之化源；实者，疏肝解郁，佐以补血之品，以养血调肝。然而无论虚实，均宜佐以通络下乳之品，以助乳汁分泌。

【预后与转归】

本病无论虚实，预后均较好。若治疗及时，脾胃功能、气血津液恢复正常，则乳汁可下；但若身体虚弱，虽经治疗，乳汁无明显增加或先天乳腺发育不良，“本生无乳者”，则疗效不佳；若肝气郁滞，乳汁壅滞，经治疗乳汁仍然排出不畅，化热成脓，可发展为乳痈。

【思考题】

- (1) 如何理解缺乳的病因病机？
- (2) 缺乳如何辨证论治？

二、乳汁自出

哺乳期内，产妇乳汁不经婴儿吸吮而自然流出者，称“乳汁自出”，亦称“漏乳”。

本病始见于《诸病源候论·产后乳汁溢候》：“经血盛者，则津液有余，故乳汁多而溢出也。”《妇人大全良方》指出“产后乳汁自出”乃“胃气虚”之故。《校注妇人良方》则进一步提出

本病除“气血俱虚”外，“肝经血热”“肝经怒火”亦可引起乳汁自溢。

若乳母身体健壮，气血旺盛，乳汁充沛，乳房饱满，由满而溢，或断乳之时乳汁难断而自出者，均不属病态。

西医学产后溢乳可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机为胃气不固，气虚失摄；或肝经郁热，迫乳外溢。

1. 气虚失摄 因产耗气失血，中气不足；或饮食劳倦伤脾，脾胃虚弱，摄纳无权，而致乳汁随化随出。

2. 肝经郁热 产后情志抑郁，郁久化火；或大怒伤肝，肝火亢盛，火盛令肝疏泄太过，迫乳外溢，而致本病。

【诊断】

1. 病史 素体脾胃虚弱，劳倦过度，或素性抑郁，五志过极化火。

2. 症状 产妇在哺乳期中，乳汁不经婴儿吸吮或挤压而自然溢出。

3. 检查 双侧乳头或一侧乳头乳汁点滴而下，乳汁清稀或浓稠，渗湿衣衫。乳头未见皲裂，乳房柔软或胀满。

【鉴别诊断】

本病应与乳泣及闭经泌乳综合征之乳汁自出相鉴别。

1. 乳泣 为妊娠期间乳汁自然溢出。发生在产前而非产后。

2. 闭经泌乳综合征 产后停止哺乳仍长时间溢乳，常同时伴有闭经；或非妊娠、非产后以泌乳与闭经同时出现为特征，与垂体功能异常有关。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病分虚实两端。应根据乳房有无胀痛、是否柔软及乳汁稀稠进行辨证。乳汁清稀，乳房柔软者，为气虚失摄；乳汁浓稠，乳房胀痛者，为肝经郁热。

（二）治疗原则

本病治法，虚者宜补气摄乳；实者宜清热敛乳。

（三）分型论治

1. 气虚失摄证

主要证候：产后乳汁自出，量少，质清稀，乳房柔软无胀感；面色少华，神疲乏力；舌质淡，苔薄白，脉细弱。

证候分析：产后气血虚弱，中气不足，胃气不固，摄纳无权，乳汁失约，故乳汁自出；气血不足，乳汁化源匮乏，故乳少，质清稀；乳汁外溢，乳房空虚，故乳房柔软无胀感；气虚血少，不能上荣于面，故面色少华；中气不足，则神疲乏力。舌质淡，苔薄白，脉细弱，均为气血虚弱之征。

治法：补气养血，佐以固摄。

方药：补中益气汤（方见月经先期）加茺实、五味子。

2. 肝经郁热证

主要证候：产后乳汁自出，量多，质稠，乳房胀痛；胸胁胀满，情志抑郁或烦躁易怒，口苦咽干，便秘尿黄；舌质红，苔薄黄，脉弦数。

证候分析：肝郁化热，迫乳外溢，故乳汁自出而量多；热灼乳汁，故质稠；肝气郁滞，肝失条达，气机不畅，故乳房胀痛，胸胁胀满；肝郁化火，故烦躁易怒；热伤津液，故口苦咽干，便秘尿黄。舌质红，苔薄黄，脉弦数，均为肝经郁热之征。

治法：疏肝解郁，清热敛乳。

方药：丹栀逍遥散（方见月经先期）去生姜，加生地黄、夏枯草、生牡蛎。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

（1）补中益气丸 每次 9g，每日 2~3 次，口服。适用于气虚失摄者。

（2）加味逍遥丸 每次 9g，每日 2 次，口服。适用于肝经郁热证者。

2. 针灸治疗 主穴取膻中、气海、少泽、乳根、膈俞、行间固摄止乳。加足三里、脾俞、胃俞、肺俞、心俞补脾益气，固摄止乳，针用补法加灸，适用于气虚失摄证；加太冲、中都、期门、

肝俞、肩井、足临泣以疏肝解郁止乳，针灸并用，针用泻法，适用于肝经郁热证。

3. 饮食疗法

(1) 麦芽蝉衣汤 麦芽 60g，蝉衣 6g，白糖适量。水煎去渣，入白糖，日服 3~4 次。

(2) 山楂神曲饮 山楂 10g，神曲 10g，红糖适量。山楂、神曲煎汤去渣，入红糖，分 3 次服完。

【临证要点】

本病临床辨证时应注意乳汁量、质及乳房柔软或胀痛等要点。治疗以敛乳为主。虚证以补气为主，养血为辅，但补血不宜过于滋腻，以防碍胃伤脾；实者疏肝清热，凉血敛乳。

【预后与转归】

本病一般预后良好。及时治疗，加强营养，多可痊愈。但若溢出为血性液，乳房有块者，应警惕乳癌。

【思考题】

请简述产后乳汁自出的辨证论治。

附：回乳

若产妇不欲哺乳，或产妇体质虚弱，或因病不宜授乳，或已到断乳之时，可予回乳。常用方法如下。

炒麦芽 60~120g，水煎代茶饮。

兔怀散（《济阴纲目》）：红花、赤芍、当归尾、川牛膝水

煎服，连服 3~7 剂。

芒硝 120g 装于布袋，排空乳汁后，敷于乳部（暴露乳头），扎紧，待湿后更换。

针刺足临泣、光明、悬钟等穴位，两侧交替，每日 1 次，7 日为 1 疗程。

第十一章 妇科杂病

凡不属经、带、胎、产和前阴疾病范畴，而又与女性解剖、生理特点有密切关系的疾病，称为“妇科杂病”。

常见的妇科杂病有不孕症、妇人腹痛、癥瘕、阴挺。妇科杂病，临床证候不同，病因病机各异。就病因而论，总结有三：其一，起居不慎，感受外邪；其二，脏腑气血阴阳失调，其三，禀赋不足，或情志因素、心理因素、环境刺激等导致疾病的产生。由于机体的脏腑、经络、气血功能失调，各种疾病趁机而生，妨碍健康。

妇科杂病病情多变，治疗必须以脏腑、经络、气血为核心辨证施治。其治疗要点是：不孕症宜温养肾气、调理冲任气血为主；癥瘕宜理气散结，破血消瘀，然必察正气盛衰，酌用攻补；阴挺宜补气升提为主，夹湿热者又宜清热渗湿；妇人腹痛宜根据病情的急慢性不同，分别施以清热化湿，活血化瘀等，必须按寒、热、虚、实证的不同辨证用药。

总之，对妇科杂病的治疗，只要从整体观念出发，施以辨证治疗，可以收到满意疗效。

第一节 不孕症

女子未避孕，性生活正常，与配偶同居1年而未孕者，称为不孕症。从未妊娠者为原发性不孕，《备急千金要方》称为“全不产”；曾经有过妊娠继而未避孕1年以上未孕者为继发性不孕，《备急千金要方》称为“断绪”。

不孕之名首载于《周易》，其曰：“妇三岁不孕。”《素问·骨空论》指出“督脉者……此生病……其女子不孕”，阐述其发病机理。《神农本草经》中有紫石英治疗“女子风寒在子宫，绝孕十年无子”及当归治疗“绝子”的记载。《诸病源候论》列“月水不利无子”“月水不通无子”“子脏冷无子”“带下无子”“结积无子”等“夹疾无子”病源。《备急千金要方·求子》称“凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤、虚羸百病所致，故有绝嗣之殃”，提出“男服七子散，女服紫石门冬丸”，明确指出夫妇双方均可导致不孕，治法有创新。《格致余论·受胎论》谓：“男不可为父，得阳气之亏者也；女不可为母，得阴气之塞者也。”《丹溪心法·子嗣》中述及肥盛妇人痰湿闭塞子宫和怯瘦妇人子宫干涩不能妊娠的证治，影响颇大。《广嗣纪要·择配篇》提及“五不女”（螺、纹、鼓、角、脉），认识到女子先天生理缺陷和生殖器官畸形可

致不孕。《景岳全书·妇人规》言：“种子之方，本无定轨，因人而药，各有所宜。”强调治疗不孕症应辨证论治。《傅青主女科·种子》列有种子十条，注重从肝肾论治不孕症，创制的养精种玉汤、温胞饮、开郁种玉汤等至今为临床常用。

西医学不孕症女方因素多由排卵障碍、输卵管因素、子宫、阴道、外阴等所致，其他如免疫因素、男方因素、不明原因等也可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机为肾气不足，冲任气血失调。

1. 肾虚 先天不足，或房劳多产，或久病大病，或年逾五七，肾气亏虚，精不化血，则冲任虚衰，难以受孕；素体阳虚或寒湿伤肾，肾阳不足，胞宫失煦，则冲任虚寒，不能成孕；肾阴素虚，或久病耗损真阴，天癸乏源，胞宫失养，冲任血海空虚，或阴虚内热，热扰冲任，乃致不孕。如《女科经纶·嗣育门》引朱丹溪语：“妇人久无子者，冲任脉中伏热也……其原必起于真阴不足，真阴不足，则阳胜而内热，内热则荣血枯。”

2. 肝气郁结 情志不畅，或盼子心切，肝郁气滞，疏泄失常，不受。《景岳全书·妇人规》曰：“孕育由于血气，血气由于情怀，不充则胎孕不受。”

3. 痰湿内阻 思虑劳倦，或肝木犯脾，伤及脾阳，健运失司，水湿内停，湿聚成痰，冲任壅滞，而致不孕；或素体肥胖，嗜食

肥甘，躯脂满溢，痰湿内盛，胞脉受阻，致令不孕。《傅青主女科·种子》言：“妇人身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者。人以为气虚之故，谁知是湿盛之故乎……而肥胖之湿，实非外邪，乃脾土之内病也。”

4. 瘀滞胞宫 经行产后，摄生不慎，邪入胞宫致瘀；或寒凝血瘀，或热灼血瘀，或气虚运血无力致瘀，瘀滞冲任、胞宫，以致不孕。《诸病源候论·妇人杂病诸候》“结积无子候”引《养生方》说：“月水未绝，以合阴阳，精气入内，令月水不节，内生积聚，令绝子。”

【诊断】

不孕症是一种生育障碍状态，可由多种原因导致。通过夫妇双方全面检查，寻找病因，是诊断不孕症的关键。

1. 病史 询问患者年龄、婚史、同居时间、配偶健康状况、性生活情况、月经史及孕育史，还需了解既往史及家族史，尤需注意有无结核、甲状腺疾病、糖尿病及盆腹腔手术史。

2. 症状 未避孕，性生活正常，同居1年或曾孕育后未避孕1年而未孕。

3. 检查

(1) 体格检查 观察身高、体重、第二性征发育、体毛分布及有无溢乳等。

(2) 妇科检查 注意内外生殖器，有无发育畸形、炎症及包

块等。

(3)辅助检查 ①卵巢功能检查：了解排卵及黄体功能状态，包括基础体温测定、超声监测排卵、子宫颈黏液结晶检查、子宫内膜活检、血清生殖内分泌激素测定等。②输卵管通畅试验：常用子宫输卵管碘液造影术、子宫输卵管超声造影术及核磁共振子宫输卵管影像术。③免疫因素检查：包括生殖相关抗体，如抗精子抗体、抗子宫内膜抗体等。④宫腔镜检查：了解宫腔情况，诊断宫腔粘连、黏膜下肌瘤、内膜息肉、子宫畸形等。⑤腹腔镜检查：用于盆腔情况的诊断，直接观察子宫、输卵管、卵巢有无病变或粘连，直视下可行输卵管亚甲蓝通液，了解输卵管通畅度，且检查与治疗可同时进行。

【辨证论治】

(一) 辨证要点

主要根据月经、带下、全身症状及舌脉等综合分析，审脏腑、冲任、胞宫之病位，辨气血、寒热、虚实之变化。重视辨病与辨证相结合。

(二) 治疗原则

治疗以温养肾气、调理气血为主。调畅情志，择“的候”而合阴阳，以利于受孕。

(三) 分型论治

1. 肾虚证

(1) 肾气虚证

主要证候：婚久不孕，月经不调或停闭，量多或少，色淡暗质稀；腰酸膝软，头晕耳鸣，精神疲倦，小便清长；舌淡，苔薄白，脉沉细，两尺尤甚。

证候分析：肾气不足，冲任虚衰，不能摄精成孕，而致不孕；冲任不调，血海失司，故月经不调或停闭，量或多或少；肾主骨生髓，腰为肾之府，肾虚则腰酸膝软，精神疲倦；肾开窍于耳，脑为髓海，髓海不足，则头晕耳鸣；气化失常，则小便清长，经色淡暗质稀。舌淡，苔薄白，脉沉细，均为肾气虚之征。

治法：补益肾气，调补冲任。

方药：毓麟珠（《景岳全书》）。

毓麟珠：当归 熟地黄 白芍 川芎 人参 白术 茯苓 炙甘草 菟丝子 杜仲 鹿角霜 川椒

方中四物汤补血，四君子汤益气；菟丝子、杜仲、鹿角霜温养肝肾；佐以川椒温督脉。全方既温养先天肾气以生精，又培补后天脾胃以生血，精血充足，胎孕乃成。

若经来量多者，加阿胶、炒艾叶固冲止血；若经来量少不畅者，加丹参、鸡血藤活血调经；若心烦少寐者，加柏子仁、夜交藤养心安神；腰酸腿软甚者，加续断、桑寄生补肾强腰。

(2) 肾阳虚证

主要证候：婚久不孕，初潮延迟，月经后期，量少，色淡质

稀，甚至停闭，带下量多，清稀如水；腰膝酸冷，性欲淡漠，面色晦暗，大便溏薄，小便清长；舌淡，苔白，脉沉迟。

证候分析：肾阳不足，冲任虚寒，胞宫失煦，故婚久不孕；阳虚内寒，天癸迟至，冲任血海空虚，故初潮延迟，月经后期，甚至闭经；阳虚水泛，湿注任带，故带下量多，清稀如水；肾阳虚外府失煦，则腰膝酸冷，火衰则性欲淡漠；火不暖土，脾阳不足，则大便溏薄；膀胱失约，则小便清长；肾阳虚衰，血失温养，脉络拘急，血行不畅，则面色晦暗，经少色淡质稀。舌淡，苔白，脉沉迟，均为肾阳虚之征。

治法：温肾助阳，调补冲任。

方药：温胞饮（《傅青主女科》）。

温胞饮：巴戟天 补骨脂 菟丝子 肉桂 附子 杜仲 白术 山药 芡实 人参

方中巴戟天、补骨脂、菟丝子、杜仲温肾助阳；肉桂、附子补益命门；人参、白术益气健脾；山药、芡实补肾涩精。全方共奏温肾助阳、暖宫助孕之效。

若小便清长，夜尿多者，加益智仁、桑螵蛸补肾缩小便；性欲淡漠者，加紫石英、肉苁蓉温肾填精；血肉有情之品如紫河车、龟甲、鹿茸等，具补肾阴阳、通补奇经之效，可适时加味。

（3）肾阴虚证

主要证候：婚久不孕，月经先期，量少，色红质稠，甚或闭

经，或带下量少，阴中干涩；腰酸膝软，头晕耳鸣，形体消瘦，五心烦热，失眠多梦；舌淡或舌红，少苔，脉细或细数。

证候分析：肾阴亏虚，冲任血海匮乏，胞宫失养，故致不孕；精血不足，则月经量少，甚或闭经；阴虚内热，热迫血行，故月经先期；血少津亏，阴液不充，任带失养，阴窍失濡，故带下量少，阴中干涩；腰为肾之府，肾虚则腰膝酸软；阴虚血少，清窍失荣，血不养心，故头晕耳鸣，失眠多梦；阴虚火旺，故形体消瘦，五心烦热，经色红质稠。舌淡或舌红，少苔，脉细或细数，均为肾阴虚之征。

治法：滋肾养血，调补冲任。

方药：养精种玉汤（《傅青主女科》）。

养精种玉汤：当归 白芍 熟地黄 山茱萸

方中当归、白芍养血柔肝；熟地黄补益肾精；山茱萸滋养肝肾。全方具滋肾养血填精之功。若胁肋隐痛，两目干涩者，加女贞子、旱莲草柔肝养阴；面色萎黄，头晕眼花者，加龟甲、紫河车填精养血；五心烦热，午后潮热者，加地骨皮、牡丹皮、知母滋阴清热。

2. 肝气郁结证

主要证候：婚久不孕，月经周期先后不定，量或多或少，色暗，有血块，经行腹痛，或经前胸胁、乳房胀痛；情志抑郁，或烦躁易怒；舌淡红，苔薄白，脉弦。

证候分析：肝气郁结，疏泄失常，冲任失和，故婚久不孕；气机不畅，血海蓄溢失常，故月经周期先后不定，量或多或少；气郁血滞，则经色暗，有血块；足厥阴肝经循少腹布胁肋，肝失条达，经脉不利，故经前胸胁、乳房胀痛；肝郁气滞，血行不畅，“不通则痛”，故经行腹痛；情怀不畅，郁久化火，故情志抑郁，或烦躁易怒。舌淡红，苔薄白，脉弦，均为肝郁之征。

治法：疏肝解郁，理血调经。

方药：开郁种玉汤（《傅青主女科》）。

开郁种玉汤：当归 白芍 牡丹皮 香附 白术 茯苓 天花粉

方中当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓健脾培土；牡丹皮凉血活血；香附理气解郁；天花粉清热生津。全方共成疏肝健脾、养血种子之功。

若痛经较重者，加延胡索、生蒲黄、山楂化瘀止痛；心烦口苦者，加栀子、夏枯草清泄肝热；胸闷纳少者，加陈皮、砂仁健脾和胃；经前乳房胀痛明显者，加橘核、青皮、玫瑰花理气行滞。

3. 痰湿内阻证

主要证候：婚久不孕，月经后期，甚或闭经，带下量多，色白质黏；形体肥胖，胸闷呕恶，心悸头晕；舌淡胖，苔白腻，脉滑。

证候分析：素体脾虚，聚湿成痰，或肥胖之体，躯脂满溢，痰湿内盛，壅滞冲任，故婚久不孕；痰阻冲任、胞宫，气机不畅，

故月经后期，甚或闭经；湿浊下注，则带下量多，质黏稠；痰浊内阻，饮停心下，清阳不升，则胸闷呕恶，头晕心悸。舌淡胖，苔白腻，脉滑，均为痰湿内停之征。

治法：燥湿化痰，理气调经。

方药：苍附导痰丸（方见月经后期）。

若带下量多者，加芡实、金樱子固涩止带；胸闷气短者，加瓜蒌、石菖蒲宽胸利气；心悸者，加远志祛痰宁心；月经后期，闭经者，加丹参、泽兰养血活血通经。

4. 瘀滞胞宫证

主要证候：婚久不孕，月经后期，量或多或少，色紫黑，有血块，可伴痛经；平素小腹或少腹疼痛，或肛门坠胀不适；舌质紫暗，边有瘀点，脉弦涩。

证候分析：瘀血内停，冲任阻滞，胞脉不通，故致不孕；冲任气血不畅，血海不能按时满溢，故月经周期延后，量少，色紫黑；瘀阻冲任，血不归经，则月经量多，有血块；血瘀气滞，“不通则痛”，故经行腹痛，或小腹、少腹疼痛，肛门坠胀不适。舌质紫暗，边有瘀点，脉弦涩，均为血瘀之征。

治法：活血化瘀，止痛调经。

方药：少腹逐瘀汤（方见痛经）。

若小腹冷痛者，加吴茱萸、乌药温经散寒；经血淋漓不止者，加茜草、三七粉化瘀止血；下腹结块者，加鳖甲、炮山甲散结消

癥。

【其他疗法】

1. 中成药治疗

(1) 滋肾育胎丸 每次 5g, 每日 3 次, 口服。适用于脾肾两虚证。

(2) 右归丸 每次 1 丸, 每日 3 次, 口服。适用于肾阳虚证。

(3) 坤泰胶囊 每次 6g, 每日 2 次, 口服。适用于心肾不交证。

(4) 逍遥丸 每次 9g, 每日 2 次, 口服。适用于肝气郁结证。

(5) 定坤丹 每次 3.5~7g, 每日 2 次, 口服。适用于气血不足证。

(6) 少腹逐瘀丸 每次 1 丸, 每日 2 次, 口服。适用于瘀滞胞宫证。

2. 针灸治疗 对排卵障碍所致不孕症, 应用针灸促进卵泡发育及排卵。体针取关元、中极、三阴交、子宫、气海、足三里等穴, 随证加减; 灸法以艾灸为主, 取神阙、关元等为主穴。

另外, 中药外敷热熨、肛门导入、穴位离子导入及导管介入等疗法, 对输卵管性不孕有较好疗效, 临证多以内治与外治法联合应用。

【临证要点】

不孕是生殖健康的不良事件, 病因复杂, 临床表现纷繁多样,

可由多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、高催乳素血症及盆腔炎性疾病后遗症等妇科疾病导致，亦与多种内、外科疾病密切相关。需详问病史，认真查体，明辨病因，分析病位。临床还要重视男方因素，提倡夫妇同诊。

助孕是中医妇科的优势与特色之一。“求子之道，莫如调经”，种子必先调经。肾藏精，主生殖，调经种子重在补肾；肝藏血，主疏泄，调经种子妙在疏肝；女子以血为本，调经种子贵在理血；兼有痰瘀互结，则祛瘀化痰，功在疏通。注重局部与整体相结合，形成了特色鲜明的临证思路与治疗方案，突出体现于两点：一是病证结合治疗。中医辨证与西医辨病相结合，加强治疗的针对性，如排卵障碍性不孕多责之于肾虚，涵盖的病种有异常子宫出血、多囊卵巢综合征、高催乳素血症、未破裂卵泡黄素化综合征及早发性卵巢功能不全等，证型有肾虚血瘀、肾虚痰湿及肾虚肝郁，以补肾为主，兼以疏肝、化痰、活血；输卵管性不孕可由气滞、湿热、寒凝瘀滞等所致，治以活血化瘀通络，内服外治兼施；免疫性不孕以脾肾虚为本，痰瘀互结为标，补益脾肾祛瘀化痰取得较好的临床疗效；二是中西医结合治疗。关键在于把握结合治疗的切入点，如中西医联合诱导排卵能提高临床妊娠率且降低副反应；宫腹腔镜联合中药治疗子宫内膜异位症及输卵管性不孕症；中医药联合辅助生殖技术亦展现出良好的应用前景，在提高卵细胞质量及改善子宫内膜容受性等方面均取得了长足的发展，对高

龄不孕、反复种植失败等困扰助孕技术的瓶颈问题亦积累了较丰富的临床经验。

不孕症是影响夫妇双方身心健康的医学与社会问题。患者求子心切，常合并心理疾患，辅以心理治疗，建立良好的医患合作关系，可提高受孕率。

【预后与转归】

不孕症的预后与患者年龄、病史、病因及病程关系较为密切。年龄较轻、病因单一、病程短者疗效较好；年龄偏大、病因复杂、病程长者疗效欠佳。

【思考题】

1. 如何理解“女子不孕之故，由伤其任冲也”？
2. 肾虚不孕症常见哪些分型？如何辨证论治？
3. 中医药在不孕症治疗中有何优势？

第二节 妇人腹痛

妇女不在行经、妊娠及产褥期间发生小腹或少腹疼痛，甚则痛连腰骶者，称为“妇人腹痛”。亦称“妇人腹中痛”。

本病始见于《金匱要略方论》。其“卷下”中曰：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”“妇人腹中痛，小建中汤主之”。

本病在临床上属常见病，应用中医药辨证论治疗效突出。

西医学的盆腔炎性疾病及其后遗症、盆腔淤血综合征、慢性

盆腔痛等引起的腹痛可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要机制为冲任虚衰，胞脉失养，“不荣则痛”，及冲任阻滞，胞脉失畅，“不通则痛”。

1. 肾阳虚衰 禀赋肾气不足，或久病伤阳，或房事过度，命门火衰；或经期摄生不慎，感受风寒，寒邪入里，损伤肾阳，冲任胞脉失于温煦而痛，或虚寒内生，以致腹痛。

2. 血虚失荣 素体虚弱，血虚气弱，或饮食不节，或忧思太过，或劳役过度，损伤脾胃，化源匮乏；或大病久病，耗伤气血以致冲任血虚，胞脉失养而痛；且血虚气弱，运行无力，血行迟滞，亦可致腹痛。

3. 感染邪毒 经期产后，血室正开，或房事不节，或外阴不洁，或阴部手术感染，致使邪毒乘虚而入，直犯胞宫，稽留于冲任、胞脉，血行不畅，不通则痛，以致腹痛。若营卫失调，可致发热。

4. 湿热瘀结 经期产后，余血未尽，感受湿热之邪，湿热与血搏结，瘀阻冲任、胞宫；或宿有湿热内蕴，流注下焦，阻滞气血，瘀积冲任、胞宫，血行不畅，不通则痛，导致腹痛。

5. 气滞血瘀 素性抑郁，或恚怒过度，肝失条达，气机不利，气滞而血瘀；或经期产后，余血未尽，感受寒热之邪，以致邪与血结，血瘀气滞，冲任阻滞，胞脉不畅，不通则痛，而致腹痛。

6. 寒湿凝滞 经期产后，余血未尽，冒雨涉水，感寒饮冷，或久居寒湿之地，血为寒湿所凝，冲任阻滞，胞脉不畅，不通则痛，致使腹痛。

【诊断】

1. 病史 育龄期妇女，曾有生产、流产、宫腔内手术史，或放置有宫内节育器等。

2. 症状 下腹部疼痛，或伴发热，经前或经期加重，体倦易疲劳；阴道肛门坠痛；经前乳房胀痛，有排便痛；腹痛每在劳累、久站或性交后加重；月经频发或经量过多；带下量多，色黄，有臭气，或质地清稀；严重者高热寒战。

3. 检查

(1) 妇科检查 宫颈肥大，紫蓝色，或有糜烂；子宫体略大，有压痛，活动受限或粘连固定；或穹窿触痛明显，或宫颈举痛，或盆底肌有疼痛触发点。宫旁及附件区压痛明显，或扪及片状增厚，或有条索状物，或触及包块等。

(2) 实验室检查 盆腔炎性疾病有宫颈黏液脓性分泌物，或阴道分泌物生理盐水湿片中见到大量白细胞，或可见红细胞沉降率及 C 反应蛋白的升高，或宫颈淋病奈瑟菌或沙眼衣原体阳性。

(3) 其他检查 超声、磁共振、腹腔镜、盆腔静脉造影术、盆腔 CT 或血管造影等。

【鉴别诊断】

1. 异位妊娠 多有停经史，突然一侧下腹撕裂样剧痛，多有休克。后穹隆穿刺可抽出不凝血液。妊娠试验阳性。超声图像宫内不见妊娠囊、内膜增厚；宫旁一侧见边界不清、回声不均的混合性团块，其内或有妊娠囊；或在直肠子宫陷凹处有积液。

2. 肠痛（急性阑尾炎） 持续性腹痛，从上腹部开始，经脐周转至右下腹。体温升高，盆腔检查无肿块触及，直肠指检右侧高位压痛，白细胞计数增高。超声检查子宫附件区无异常发现。

3. 卵巢囊肿蒂扭转 常表现为下腹一侧突发性疼痛。妇科检查宫颈举痛，卵巢肿块边缘清晰，蒂部触痛明显。超声检查一侧附件低回声区，边缘清晰，有条索状蒂。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病首先辨其疼痛的部位、性质、程度及发作时间，结合全身症状、月经及带下的改变，以审其寒、热、虚、实；临床以慢性腹痛多见，多为虚中夹实；腹满痛伴高热的急重症较少见。

（二）治疗原则

治疗原则以通调冲任气血为主。对于发病急、重者，必要时可采用中西医结合方法治疗。

（三）分型论治

1. 肾阳虚衰证

主要证候：小腹冷痛下坠，喜温喜按，腰酸膝软，头晕耳鸣，

畏寒肢冷，小便频数，夜尿量多，大便不实。舌质淡，苔白滑，脉沉弱。

证候分析：肾阳虚衰，冲任失于温煦，胞脉虚寒，故见小腹冷痛下坠，喜温喜按；阳虚不能外达，故畏寒肢冷；肾虚精血不足，髓海及外府失荣，则头晕耳鸣，腰酸膝软；肾阳虚衰，膀胱气化失常，则小便频数，夜尿量多；火不暖土，则大便不实。舌质淡，苔白滑，脉沉弱，为肾阳虚衰之征。

治法：温肾助阳，暖宫止痛。

方药：温胞饮（方见不孕症）

2. 血虚失荣证

主要证候：小腹隐痛，喜按，头晕眼花，心悸少寐，大便燥结，面色萎黄，舌淡，苔少，脉细。

证候分析：血虚气弱，冲任胞脉失于濡养，气弱运血无力，故小腹隐痛，喜按；血虚不能上荣清窍，故头晕眼花；血虚心神失养，则心悸少寐；血虚津液不足，肠道失濡，致大便燥结。舌质淡，苔少，脉细，为血虚之征。

治法：补血养营，和中止痛。

方药：当归建中汤（《千金翼方》）。

当归建中汤：当归 桂枝 白芍药 甘草 生姜 大枣 饴糖

方中当归、白芍药养血和中，缓急止痛；桂枝、生姜温中，通经止痛；甘草、大枣、饴糖补气建中，生血养营。全方共奏补

血养营、和中止痛之功。

3. 感染邪毒证

主要证候：小腹疼痛，或全腹疼痛，拒按，寒热往来，发热恶寒，或持续高热，日晡时热甚，带下量多，臭秽如脓，或带中夹血，心烦口渴，甚则神昏谵语，大便秘结，小便短赤。舌红，苔黄而干，脉弦数。

证候分析：房事交接，或外阴不洁，邪毒内侵，邪毒与血搏结，直伤胞宫、冲任，瘀阻胞脉，而致小腹疼痛，甚则热入阳明，则全腹满痛；邪毒入里化热，正邪交争，以致寒热往来，发热恶寒，或持续高热，日晡时热甚；热毒伤及任带，湿毒下注且迫血妄行，以致带下量多，臭秽如脓，或带中夹血；热扰心神则心烦，甚则神昏谵语；热盛伤阴则口渴，大便秘结，小便短赤。舌质红，苔黄而干，脉弦数，均为邪毒在里之征。

治法：清热解毒，凉血化瘀。

方药：解毒活血汤（方见产后发热）加金银花、黄芩。

若带下量多、臭秽如脓，酌加黄柏、鱼腥草、败酱草清热解毒，除湿止带。

若热邪入里（阳明病），症见全腹满痛，高热不退，烦渴引饮，大便燥结，阴道大量下血，神昏谵语，舌质紫暗，苔黄而燥或焦老芒刺者，为热入血室之重症，宜急下存阴，兼予止血。方用桃核承气汤（《伤寒论》）酌加枳壳、生地黄、小蓟、生地榆、

仙鹤草。

桃核承气汤：桃仁 大黄 桂枝 炙甘草 芒硝

若热入营血，症见高热汗出，烦躁不安，腹痛不减，斑疹隐隐，舌红绛，苔少或花剥，脉弦细而数者，治宜清营解毒，散瘀泻热。方用清营汤（《温病条辨》）加减。

清营汤：玄参 生地黄 麦冬 竹叶心 丹参 金银花 连翘 黄连

若热陷心包，症见高热不退，神昏谵语，甚至昏迷，面色苍白，四肢厥冷，舌红绛，脉细而数，甚则脉微欲绝者，用清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹以清心开窍。

本证属危急重症，应采用中西医结合方法治疗。

4. 湿热瘀结证

主要证候：小腹疼痛拒按，有灼热感，或有积块，伴腰骶胀痛，低热起伏，带下量多，黄稠，有臭味，小便短黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。

证候分析：湿热之邪与血搏结，瘀阻冲任，血行不畅，故小腹疼痛拒按，有灼热感或有积块；瘀停胞脉，胞脉系于肾，故伴腰骶胀痛；湿热缠绵，故低热起伏；湿热之邪伤及任带，故见带下量多，黄稠，有臭味；湿热壅遏下焦，故小便短黄。舌质红，苔黄腻，脉弦滑数，为湿热瘀结之征。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方药：清热调血汤（方见痛经）加败酱草、薏苡仁、土茯苓。

若热结血瘀甚者，症见高热不退，神昏谵语，腹痛拒按，宜泻热化瘀散结，可用桃核承气汤（《伤寒论》）加金银花、连翘、白花蛇舌草。

5. 气滞血瘀证

主要证候：小腹或少腹胀痛，拒按，胸胁乳房胀痛，脘腹胀满，食欲欠佳，烦躁易怒，时欲太息，舌质紫暗或有瘀点，脉弦涩。

证候分析：肝失条达，气滞血瘀，血行不畅，冲任阻滞，不通则痛，故小腹或少腹胀痛，拒按；肝失疏泄，气机不利，则见胸胁乳房胀痛，烦躁易怒，时欲太息；肝郁克脾，脾失健运，则脘腹胀满，食欲欠佳。舌质紫暗或有瘀点，脉弦涩，为气滞血瘀之征。

治法：行气活血，化瘀止痛。

方药：牡丹散（《妇人大全良方》）。

牡丹散：牡丹皮 桂心 当归 延胡索 莪术 牛膝 赤芍 三棱

方中当归、赤芍、牛膝、牡丹皮养血活血化瘀；三棱、莪术、延胡索行气活血止痛；桂心温经通络。全方行气活血，化瘀止痛，使气畅瘀消而痛自除。

6. 寒湿凝滞证

主要证候：小腹冷痛，痛处不移，得温痛减，带下量多，色白质稀，形寒肢冷，面色青白，舌淡，苔白腻，脉沉紧。

证候分析：寒湿之邪，重浊凝滞，客于冲任、胞中，与血搏结，瘀阻经脉，血行不畅，故小腹冷痛；得温则瘀滞稍通，故痛减；寒湿下注，任带失约，故带下量多，色白质稀；寒易伤阳，故形寒肢冷，面色青白。舌质淡，苔白腻，脉沉紧，为寒湿凝滞之征。

治法：散寒除湿，化瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤（方见痛经）加苍术、茯苓。

若血瘀日久化热者，症见小腹灼痛，拒按，月经量多，色红，质黏有块。舌红，苔黄，脉滑数。治宜清热解毒，活血化瘀。方用血府逐瘀汤加红藤、败酱草、薏苡仁、金银花等。

【其他疗法】

1. 中药保留灌肠 常用药物有金银花、连翘、紫花地丁、红藤、败酱草、乳香、没药、延胡索、牡丹皮、透骨草、皂角刺等。以上药物酌情选用，浓煎 100~150mL，保留灌肠，每日 1 次。经期停用。

2. 直肠用药 康妇消炎栓：每次 1 粒，每日 1~2 次，直肠给药，7 日为 1 个疗程。用于湿热瘀结证。

3. 中成药 ①妇科千金片/胶囊：每次 6 片/2 粒，每日 3 次，口服。用于湿热瘀结证。②妇乐颗粒：每次 4~5 片，每日 3 次，口服。用于感染邪毒证（急性盆腔炎引起的妇人腹痛）。③止痛化癥胶囊：每次 4~6 粒，每日 2~3 次，口服。用于气虚血瘀证。

④散结镇痛胶囊：每次4粒，每日3次，口服。用于寒湿凝滞证。

【临证要点】

妇人腹痛常反复发作，应充分发挥中医药的治疗优势，在辨证论治的原则指导下内外同治、多途径给药，以缓解盆腔疼痛，改善盆腔炎性粘连，消散盆腔炎性包块，从而降低不孕症、异位妊娠等盆腔炎性疾病后遗症发生的概率。若输卵管积水、输卵管阻塞、盆腔炎性粘连严重影响生育，经药物治疗疗效不理想者，考虑手术治疗。

【预后与转归】

妇人腹痛经积极、有效的治疗，大多可好转或治愈。因本病常反复缠绵，可导致月经不调、癥瘕、不孕症或异位妊娠，对患者生殖健康和生活质量有较大影响。

【思考题】

1. 妇人腹痛应与哪些疾病相鉴别？
2. 妇人腹痛的分型论治。

第三节 癥瘕

癥瘕是指妇女小腹内的结块，伴有或胀，或痛，或满，并常致月经或带下异常，甚至影响生育的疾病。

《素问·骨空论》云：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”此为瘕最早记载，并认识到此为奇经任脉为病。瘕始见

于《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“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。”癥瘕并称首见于《神农本草经》。《诸病源候论·妇人杂病诸候》则不仅详尽描述了癥瘕的证候，还分析了本病的病因病机，指出本病系“因产后脏虚受寒，或因经水往来，取冷过度……多夹有血气所成也”。并提出了“八瘕候”。

历代古文献中所载“癥瘕”病，均列为“妇人病”，并观察到此病常伴见不孕症、月经失调、闭经、崩漏、带下病等病证。

《内经》所论“石瘕”，便有“月事不以时下”的证候。《诸病源候论·妇人杂病诸候》之“八瘕”，亦多有月经失调、闭经、崩漏、带下及不孕症等描述，如血瘕候“月水乍来乍不来，此病令人无子”。《备急千金要方》更以阴道异常分泌物的特征，来为“十二瘕”命名。

关于癥和瘕之区别，古人也有明确说法，如《诸病源候论·瘕病诸候》云：“其病不动者，直名为癥，若病虽有结块而可推移者，名为瘕。”因此，癥与瘕，虽然都是结块的一类病证，但其性质不同，癥者，坚硬成块，固定不移，痛有定处，病属血分；瘕者，积块不坚，推之可移，痛无定处，病属气分。由于癥瘕的产生，常先气聚成瘕，日久则血瘀成癥，二者不易分开，故古今多以癥瘕并称。

西医学内生殖器官良性肿瘤、盆腔炎性疾病后遗症、子宫内

膜异位症、陈旧性宫外孕等可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病的发生主要是机体正气不足，风寒湿热之邪内侵或七情、房事、饮食所伤，脏腑功能失调，致体内气滞、瘀血、痰湿、湿热等病理产物聚结于冲任、胞宫、胞脉，久而聚以成癥瘕。

1. 气滞血瘀 七情内伤，肝气郁结，阻滞经脉，血行不畅，气滞血瘀，积而成块，日久成癥。正如《灵枢·百病始生》云：“若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”

2. 寒凝血瘀 寒邪客于冲任、胞宫、胞脉，血脉凝涩不行，瘀血乃生，积而成块，日久则成癥瘕。正如《灵枢·百病始生》云：“积之始生，得寒乃生。”《济阴纲目》云：“妇人血海虚寒，外乘风冷，搏结不散，积聚成块。”

3. 痰湿瘀结 素体脾虚，或饮食所伤，脾失健运，水湿不化，凝而为痰，痰湿与瘀血相搏，痰瘀互结，积聚成块，久而成癥瘕。

《陈素庵妇科补解·调经门》指出：“经水不通有属积痰者，大率脾气虚，土不能制水，水谷不化精，生痰不生血，痰久则下流胞门，闭塞不行，或积久成块。”

4. 气虚血瘀 素体脾虚，或积劳成疾，气虚行血无力，血行不畅，瘀血内停，积而成块，日久成癥瘕。如《景岳全书·妇人规》云：“忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行，总由

血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣。”

5. 肾虚血瘀 肾藏精，主生殖，为人体阴阳之根本。若先天肾气不足或后天伤肾，肾虚则脏腑之气失于资助，故血行无力，停滞为瘀，积而成块，日久为癥瘕。

6. 湿热瘀阻 经行产后，胞脉空虚，湿热之邪入侵，与气血相搏，或痰湿蕴结日久化热，结于冲任胞宫胞脉，日久成癥瘕。

【诊断】

1. 病史 有情志抑郁，经行产后感受外邪，月经不调，带下异常等病史。亦有部分患者无明显病史。

2. 症状 妇人可有异常子宫出血，如月经量多或经期延长等；或有异常带下；或有小腹胀满，或疼痛，或经期小腹疼痛等。亦有部分患者无明显症状。

3. 检查

(1) 妇科检查 盆腔内可触及异常包块，或子宫附件大小、质地、活动度异常改变。

(2) 辅助检查 ①影像学检查：对子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜异位症、子宫恶性肿瘤、卵巢肿瘤、输卵管肿瘤、异位妊娠等，行超声、CT、MRI 等影像学检查有助于诊断。②腹腔镜检查：对盆腔内包块有助于诊断，通过病理检查可明确诊断。③宫腔镜检查：对宫腔内肿块有助于诊断，通过活检有助于确定肿块性质。

【鉴别诊断】

首先应通过血或尿 hCG, 以及超声检查, 与妊娠子宫鉴别。然后需进一步识别妇科良性癥瘕的主要病种, 如卵巢良性肿瘤、子宫肌瘤、盆腔炎性包块、陈旧性宫外孕等。其鉴别要点见表 12-1。

表 12-1 癥瘕的鉴别诊断

疾病	妊娠子宫	卵巢囊肿	子宫肌瘤	盆腔炎性疾病	陈旧性宫外孕
有停经史, 可有卵巢囊肿病多有月经失调史, 有慢性盆腔感染多有停经史, 既往出	早孕反应	史; 或偶然发现	可见 月经过多, 经期延急性发作时可见不规则阴道出血, 腹痛, 甚至出现压迫症状伴高热、带下增多	史, 腹痛, 甚至出现压迫症状伴高热、带下增多	往出 血、 腹痛、昏晕
hCG 阳性; 超妇科检查可扪子宫增大、质硬, 宫颈举痛, 宫体宫颈举痛, 宫旁	检查声	及肿	或表	压痛,	可触
提示宫内早块位于子宫旁, 面不平; 超声提示宫旁组织增厚, 及包块, 压痛不	孕	一	子宫	压痛	明
一般无压痛; 超声浆膜下或肌壁间明显, 附件区可显; 超声提示一	可	或黏膜	扪及	侧附	
见一侧或两侧	液性	下见实质性包块	急性	包块	
包块			发作时可有血 C	反应	
			蛋白升高		

【辨证论治】

(一) 辨证要点

辨善恶：即辨癥瘕之良恶性。良性癥瘕一般生长缓慢，质地较软，边界清楚，活动良好；恶性癥瘕一般生长较快，质地坚硬，边界不清，并伴消瘦、腹水等。

辨虚实：即辨虚实的属性，实邪多属瘀、痰、寒、湿、热等。一般包块固定、质硬，痛有定处，舌质暗或有瘀点者属瘀；包块质地软，舌淡苔腻者属痰；小腹冷痛，喜温者属寒；带下色黄，舌苔黄腻者属湿热。虚者以气虚、肾虚多见，一般小腹空坠，气短懒言属气虚；腰膝酸软，夜尿频多属肾虚。

一般而言，癥瘕发病初期以实邪为主，中期以邪实正虚为主，后期则以正虚为主；在疾病发展中，邪可以伤正，虚可以致实。

（二）治疗原则

本病治疗大法为活血化瘀，软坚散结，即《素问·阴阳应象大论》云：“血实宜决之。”然而癥瘕病机复杂，常病势迁延，顽固不化，治疗又需遵《内经》“和法”之原则，“必先五胜，疏其气血，令其调达，而致和平”。《景岳全书·新方八阵》云：“和之义广矣。亦犹土兼四气，其于补泻温凉之用，无所不及，务在调平元气，不失中和之为贵也。”即临床上宜根据患者寒热虚实属性之不同，结合体质及病程长短而酌用攻补，以期达到阴阳平和之目的。

（三）分型论治

1. 气滞血瘀证

主要证候：下腹包块质硬，下腹或胀或痛，经期延长，或经量多，经色暗夹血块，经行小腹疼痛；精神抑郁，善太息，胸胁胀闷，乳房胀痛，面色晦暗，肌肤不润；舌质暗，边见瘀点或瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

证候分析：气血瘀结，滞于冲任、胞宫、胞脉，积结日久，结为癥块；冲任气血瘀阻，故见经期延长，或经量多，经血色暗夹血块，经行小腹疼痛；精神抑郁，善太息，胸胁胀闷，乳房胀痛，面色晦暗，肌肤不润，舌质暗，边见瘀点或瘀斑，苔薄白，脉弦涩，均为气血瘀阻之征。

治法：行气活血，化瘀消癥。

方药：香棱丸（《严氏济生方》）。

香棱丸：木香 丁香 三棱 枳壳 青皮 川楝子 小茴香 莪术

方中木香、丁香、小茴香温经理气；青皮疏肝解郁，消积行滞；川楝子、枳壳除下焦之郁结，行气止痛；三棱、莪术行气破血，消癥散结。

若经行量多或经漏淋漓不止者，加炒蒲黄、五灵脂、三七；月经后期量少者，加丹参、香附；经行腹痛甚者，加乌药、延胡索。

2. 寒凝血瘀证

主要证候：下腹包块质硬，小腹冷痛，喜温，月经后期，量少，经行腹痛，色暗淡，有血块；面色晦暗，形寒肢冷，手足不

温；舌质淡暗，边见瘀点或瘀斑，苔白，脉弦紧。

证候分析：寒凝血瘀，结于冲任、胞宫、胞脉，日久聚以成癥。冲任气血运行不畅，故见月经后期，量少，经行腹痛，经色暗淡，有血块；寒邪内盛，郁遏阳气，故面色晦暗，形寒肢冷，手足不温。舌质淡暗，边见瘀点或瘀斑，苔白，脉弦紧，均为寒凝血瘀之征。

治法：温经散寒，祛瘀消癥。

方药：少腹逐瘀汤（方见痛经）。

若积块坚牢者加穿山甲；月经量多者加血余炭、花蕊石；漏下不止者加三七；月经过少或闭经者加泽兰、牛膝；经行腹部冷痛者加艾叶、吴茱萸。

3. 痰湿瘀结证

主要证候：下腹包块按之不坚，小腹或胀或满，月经后期或闭经，经质黏稠、夹血块；体形肥胖，胸脘痞闷，肢体困倦，带下量多，色白质黏稠；舌暗淡，边见瘀点或瘀斑，苔白腻，脉弦滑或沉滑。

证候分析：痰湿内结，阻于胞宫、胞脉、冲任，积久成块，痰湿内聚，故其包块不坚；痰湿内聚，故其包块不坚；痰湿蕴塞，冲任气血运行不畅，故见月经后期或闭经，经质黏稠、夹血块；痰湿下聚，任带失约，故舌暗淡，边见瘀点或瘀斑，苔白腻，脉弦滑或沉滑，均为痰湿瘀阻之征。

治法：化痰除湿，活血消癥。

方药：苍附导痰丸（方见月经后期）合桂枝茯苓丸（方见胎动不安）。

若积块不坚，病程已久，可加鸡内金、浙贝母、三棱、莪术；若带下量多者，可加芡实、乌贼骨；若脾虚气弱者，加党参、白术、黄芪。

4. 气虚血瘀证

主要证候：下腹部结块，下腹空坠，月经量多，或经期延长，经色淡红，有血块，经行或经后下腹痛；面色无华，气短懒言，语声低微，倦怠嗜卧，纳少便溏；舌质暗淡，舌边有瘀点或瘀斑，苔薄白，脉细涩。

证候分析：气虚运血无力，瘀血结于冲任、胞宫、胞脉，日久积块成癥。气虚冲任不固，经血失于制约，故见月经量多，或经期延长；气血阳弱不能化血为赤，且血运无力，故见经色淡红，有血块；气虚下陷，故下腹空坠；面色无华，气短懒言，语声低微，倦怠嗜卧，纳少便溏等，均为气虚之象。舌暗淡，边见瘀点瘀斑，脉细涩，均为气虚血瘀之征。

治法：补气活血，化瘀消癥。

方药：理冲汤（《医学衷中参西录》）。

理冲汤：生黄芪 党参 白术 生山药 天花粉 知母 三棱 莪术 生鸡内金

方中生黄芪、党参、白术、生山药健脾益气扶正；三棱、莪术、生鸡内金破瘀散结；配以知母、天花粉等凉润之品以防党参、黄芪等虚热浮火内生。全方有益气化瘀消癥之功。

若经量多，经期酌加阿胶、炮姜；若经漏不止，经期酌加三七、炒蒲黄；若积块较坚，可酌加荔枝核、浙贝母、橘核等。

5. 肾虚血瘀证

主要证候：下腹部积块，下腹或胀或痛，月经后期，量或多或少，经色紫暗，有血块，面色晦暗，婚久不孕，腰膝酸软，小便清长，夜尿多；舌质淡暗，边见瘀点或瘀斑，苔白润，脉沉涩。

证候分析：先天肾气不足或房劳多产伤肾，肾虚血瘀，阻于冲任、胞宫、胞脉，日久成癥；肾虚血瘀，冲任不畅，故见月经后期，量或多或少，经色紫暗，有血块；婚久不孕，腰膝酸软，小便清长，夜尿多，均为肾虚之象。舌质淡暗，边见瘀点或瘀斑，苔白润，脉沉涩，为肾虚血瘀之征。

治法：补肾活血，消癥散结。

方药：肾气丸(方见经行浮肿)合桂枝茯苓丸(方见胎动不安)。

肾气丸以附子、桂枝为主药，各取少量，取“少火生气”之意，补命门之火，引火归原；再辅以熟地黄等六味药物滋补肾阴；与桂枝茯苓丸合用，共奏补肾活血、消癥散结之效。

若积块较坚，加三棱、莪术、血竭；若积块不坚，可加浙贝母、鸡内金；若经行腹痛明显，经期可加艾叶、吴茱萸、延胡索；

若经量多，经期可加三七、炒蒲黄、五灵脂。

6. 湿热瘀阻证

主要证候：下腹积块，小腹或胀或痛，带下量多色黄，月经量多，经期延长，经色暗，有血块，质黏稠，经行小腹疼痛；身热口渴，心烦不宁，大便秘结，小便黄赤；舌暗红，边见瘀点或瘀斑，苔黄腻，脉弦滑数。

证候分析：湿热之邪与余血搏结，瘀阻冲任、胞宫、胞脉，日久成癥。湿热下注，损伤带脉，则带下量多色黄；邪热留恋伤津，则身热口渴，心烦，便结；舌暗红，边见瘀点或瘀斑，苔黄腻，脉弦滑数，皆为湿热瘀结之征。

治法：清利湿热，化瘀消癥。

方药：大黄牡丹汤（《金匮要略》）。

大黄牡丹汤：大黄 牡丹皮 桃仁 冬瓜仁 芒硝

方中大黄泻火逐瘀；牡丹皮凉血清热，活血散瘀，二者合用，共泄湿热，消癥结；芒硝软坚散结，协大黄荡涤实热；桃仁性善破血；冬瓜仁清利湿热。

若经血淋漓不尽，经期加三七、炒蒲黄、地榆炭；若经行腹痛，可加延胡索、莪术、五灵脂、蒲黄。

【其他疗法】

中成药治疗

（1）桂枝茯苓胶囊 每次3粒，每日3次，温开水送服。适

用于血瘀证兼有痰湿者。

(2) 宫瘤消胶囊 每次 3~4 粒，每日 3 次，温开水送服。

适用于血瘀证。

(3) 大黄蛰虫丸 每次 1 粒，每日 3 次，温开水送服。适用于血瘀证。

(4) 丹鳖胶囊 每次 5 粒，每日 3 次，温开水送服。适用于气滞血瘀证。

【临证要点】

癥瘕为妇人小腹内积块，临证时务必排除恶性肿瘤及良性肿瘤恶性变，以免贻误病情。癥瘕病机复杂，病程较长。缘由有二，一是其基本病机虽为瘀血，然各种有形病邪易相互胶结，尤以痰瘀互结为突出特点。二是“正与邪、虚与实”往往互相影响，互为因果。因此，临证之时既要把握正邪力量对比，又要仔细辨清各种病邪之属性。临证时除辨证外，还应结合辨其西医学的“病”，适当考虑各个“病”的特点，如子宫肌瘤可用扶正软坚，散瘀消癥法；子宫内膜异位症多用补肾化瘀消癥法；卵巢型子宫内膜异位囊肿、多囊卵巢综合征可痰瘀同治。

【预后与转归】

中医药治疗良性肿瘤大多有效，预后良好。中医药治疗强调整体调治，对改善症状、控制或缩小瘤体、调经助孕、孕后安胎等有较好效果。有些癥痕随着妇女绝经，冲任气血衰减而积块渐

消。当然也应注意，有少数患者有长期情志抑郁或其他不良刺激，也有恶变可能。

【思考题】

1. 何谓癥瘕？癥瘕的治疗大法是什么？应遵循的治疗原则是什么？
2. 癥瘕如何辨证分型？

第四节 阴挺

妇女子宫下脱，甚则脱出阴户之外，或阴道壁膨出，统称阴挺，又称“阴脱”。根据突出形态的不同而有“阴菌”“阴痔”“葫芦颓”等名称；因多由分娩损伤所致，故又有“产肠不收”之称。

《诸病源候论·妇人杂病诸候》云：“胞络伤损，子脏虚冷，气下冲则令阴挺出，谓之下脱。亦有因产而用力偃气而阴下脱者。诊其少阴脉浮动，浮则为虚，动则为悸，故令脱也。”认识到本病发生与分娩密切相关。《景岳全书·妇人规》提出“升补元气，固涩真阴”的治疗原则，至今仍有临床指导意义。

西医学盆腔脏器脱垂可参照本病辨证治疗。

【病因病机】

本病主要病机为气虚下陷与肾虚不固致胞络受损，带脉提摄无力，而子宫脱出。

1. 气虚 素体虚弱，中气不足；或分娩损伤，冲任不固；或产后过劳，耗气伤中；或长期咳嗽、便秘，致脾气虚弱，中气下陷，固摄无权，故阴挺下脱。

2. 肾虚 先天不足，或年老体虚，或房劳多产，致胞络损伤，系胞无力，亦令下脱。此外，子宫脱出阴户之外，若调护不慎，邪气入侵，则湿热下注，可致溃烂。

【诊断】

1. 病史 多有分娩损伤史；产后过早操劳；孕育过多史；慢性疾病，如长期咳嗽、便秘史；年老、体弱、营养不良等。

2. 症状 有物自阴道下坠，甚至脱出阴道口外，卧床休息可变小或消失，站立过久或劳累后症状明显。伴腰骶部酸痛，小腹下坠，排尿困难、尿频或癃闭、失禁，大便秘结。若摩擦日久，可致宫颈和阴道壁溃疡，带下量多，黄水淋漓。

3. 妇科检查 患者取膀胱截石位后，检查判断子宫脱垂的程度、阴道前后壁膨出及会阴撕裂的程度。以患者平卧用力向下屏气时子宫下降最低点为分度标准，将子宫脱垂分为3度。

I 度：轻型：宫颈外口距处女膜缘 $<4\text{cm}$ ，未达到处女膜；重型：宫颈已达处女膜缘，阴道口可见宫颈。

II 度：轻型：宫颈脱出阴道口外，宫体仍在阴道内；重型：部分宫体脱出阴道口外。

III 度：宫颈与宫体全部脱出于阴道口外。

【鉴别诊断】

1. 子宫黏膜下肌瘤（带蒂脱出型） 本病临床表现为月经量多，经期延长或月经周期缩短，白带异常。妇科检查可见宫颈外口有红色、质地硬韧脱出的肿块，也可脱出至阴道口，但肿块上见不到宫颈外口，阴道内可触及宫颈。超声宫腔内可见条状低回声带，宫颈管可扩张，脱出物为实性低回声团块。

2. 阴道壁肿物 本病临床一般无不适，可有白带增多。妇科检查可见阴道壁肿物（囊性或实性）在阴道壁内，边界清楚，活动或固定。

【辨证论治】

（一）辨证要点

本病病因为气虚及肾虚，可兼有湿热之标证。

（二）治疗原则

根据“虚者补之，陷者举之，脱者固之”的治疗原则，治法以益气升提、补肾固脱为主，兼湿热者，佐以清热利湿。

（三）分型论治

1. 气虚证

主要证候：子宫下移或脱出于阴道口外，劳则加剧；小腹下坠，少气懒言，四肢乏力，面色少华，小便频数，或带下量多，色白质稀；舌淡苔薄，脉虚细。

证候分析：脾虚气弱，中气下陷，提摄无力，故子宫脱垂，

小腹下坠；脾主肌肉、四肢，脾虚中阳不振，则四肢乏力，少气懒言，面色少华；下元气虚，膀胱失约，故小便频数；湿浊下注，则带下量多，质清稀。舌淡苔薄，脉虚细，均为气虚之征。

治法：补中益气，升阳举陷。

方药：补中益气汤（方见月经先期）加金樱子、杜仲、续断。

若兼带下量多，色黄质黏腻，有臭气，为湿热下注，加黄柏、败酱草、薏苡仁清热利湿；若小便频数或失禁，为膀胱失约，加覆盆子、桑螵蛸固缩小便。

2. 肾虚证

主要证候：子宫下移或脱出于阴道口外，劳则加剧；小腹下坠，腰膝酸软，头晕耳鸣，小便频数，入夜尤甚；舌淡，苔薄，脉沉弱。

证候分析：胞络者系于肾，肾虚则冲任不固，胞络损伤，提摄无力，故子宫脱垂，腰膝酸软，小腹下坠；肾虚膀胱气化失司，故小便频数，夜间尤甚；肾精不足，髓海失养，故头晕耳鸣。舌淡，苔薄，脉沉弱，均为肾虚之征。

治法：补肾固脱，益气升提。

方药：大补元煎（方见月经后期）加黄芪。

若兼腰膝酸冷，为命门火衰，加补骨脂、肉桂温肾壮阳；若兼带下量多，色白质稀，为湿浊下注，加海螵蛸、芡实固涩止带。子宫下脱日久，摩擦损伤，继发湿热，可见红肿溃烂，黄水淋漓，

带下量多，色黄如脓，有臭气，伴口渴发热等症状，轻者可于前方中加入清利湿热之黄柏、苍术、土茯苓、车前草等；重者用龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》龙胆草 黄芩 柴胡 栀子 车前子 木通 泽泻 生地黄 当归 甘草）或易黄汤（《傅青主女科》），待湿热清除后，仍需补气扶正固本。

【其他疗法】

1. 盆底肌肉锻炼和物理疗法 盆底肌肉（肛提肌）锻炼，也称为 Kegel 锻炼。可用于所有程度子宫脱垂患者，重度手术前后可辅以盆底肌肉锻炼治疗。嘱咐患者行收缩肛门运动，用力收缩盆底肌肉 3 秒以上后放松，每次 10~15 分钟，每日 2~3 次。

2. 放置子宫托 子宫托是一种支持子宫和阴道壁使其维持在阴道内而不脱出的工具。适用于 I、II 度子宫脱垂，且子宫托适应证者。手术前放置可促进膨出面溃疡的愈合。

3. 手术治疗 对脱垂超出处女膜且有症状者可考虑手术治疗。根据患者年龄、生育要求及全身健康状况，个体化治疗。

【临证要点】

阴挺临床主要表现为阴道脱出肿块物，下腹坠胀，临床分为 I 度、II 度、III 度脱垂。阴挺重点在于详细询问病史，进行妇科检查，完善相关辅助检查，并与相关疾病鉴别。辨证时以阴挺的主证要素为主，结合全身症状、舌脉、病史进行综合分析辨证。遵循“虚者补之，陷者举之，脱者固之”的治疗原则，治法以益

气升提、补肾固脱为主，兼湿热者，佐以清热利湿。对保守治疗无效，Ⅲ度脱垂伴有症状者应行手术治疗。

【预后与转归】

轻度子宫脱垂者，坚持卫生保健、中医药治疗，病情可好转或治愈；Ⅲ度脱垂伴有症状者应行手术治疗。

【思考题】

1. 简述阴挺的病因病机。
2. 简述阴挺的辨证论治及代表方。