

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in a dark brown color, framing the central text.

中医妇科学

光明中医函授大学

中医妇科学

导言

编者与编者的话

总论

第一章 中医妇科学的发展概况

第一节 中医妇科学的发展史

第二节 历代妇产科主要著作简介

第二章 妇女的生理特点

第一节 女性特有的器官及其生理作用

第二节 月经的生理

第三节 带下的生理

第四节 妊娠与孕育的生理

第五节 祖国医学中的优生学思想

第三章 妇女的病理特点

第一节 病因

第二节 病机

第四章 妇科病的诊断要点

第一节 四诊要点

第二节 辨证要点

第五章 妇科病的治法概要

第一节 妇科常用治法

第二节 妇科方药运用举例

第三节 中草药节育研究概况

第六章 妇女摄生与保健

第一节 经期摄生

第二节 孕期摄生

第三节 产褥期摄生

第四节 哺乳期摄生

第五节 绝经期摄生

第七章 妇科学的学习方法

第一节 掌握基础理论是学好中医妇科的前提

第二节 临床实践是学习中医妇科学的重要途径

第三节 熟读泛览是妇科入门的阶梯

各论

第一章 月经病证门

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

痛经

经间期出血

闭经

崩漏

逆经

经行乳房胀痛

经行发热

经行头痛

经行身痛

经行泄泻

经行口糜

经行风疹块

经行眩晕

经行浮肿

经行情志异常

绝经前后诸证

老年经断复行

第二章 带下病证门

白带

黄带

赤带

赤白带

五色带

第三章 妊娠病证门

妊娠恶阻

胞阻

异位妊娠

流产

胎萎

子烦

子肿

子晕

子痫

子悬

子瘕

子嗽

子淋

转胞

第四章 子嗣门

不孕证

第五章 产后病证门

胞衣不下

产后血晕

产后痉证

产后腹痛

恶露不下

恶露不绝

产后发热

产后身痛

产后排尿异常

产后大便难

产后自汗、盗汗

缺乳

产后乳汁自出

第六章 杂病证门

癥瘕

脏躁

阴挺

阴痒

阴吹

常见证治方剂索引

电子版附：自学•答疑•实践•拜师

电子版附：光明教材电子化公益项目

电子版附：如何系统学习中医？

导言

中医教育学，是一门古老而崭新的科学。中医教育的历史，若从师徒授受和医籍编纂算起，已有两千余年。近代史上的中医教育，首推一八八五年浙江陈虬创立的利济医学堂。新中国诞生不久，创办了北京、上海、广州和成都四所中医学院，从而揭开了当代中医教育的序幕，至现在，全国已发展到二十三所。但是，如果把我国中医教育的实践经验加以分析、研究、总结和提炼，升华，揭示它的规律，使之成为一门专门的学科——中医教育学的话，那么，它还处在再创阶段。这就是说，中医教育及其规律存在的历史是悠久的，但论述中医教育及其规律的学科却是崭新的。因此，中医教育工作需要进行探索和研究。

在探索和创建适合我国国情的中医教育的时候，我们必须植根于我们民族文化的肥沃土壤之中，充分重视中医典籍在培育和造就历代医家中的伟大作用。事实上，在长期的历史发展中，逐渐形成了具有中华民族特色的中医药理论体系，它既有丰富临床经验，又有高深的理论基础。历代医学家就是把这些道理传授给他们的弟子，其中部分人经过刻苦自学和临床实践，成为医术高超的医学家，这是我国历代医学家成才之路，亦是中医教育史上培养人才的宝贵经验。这就是我们民族中医教育事业的光辉历史。

在新的历史时期，作为中医教育工作来说，既要给学生打好传统医学的基本功，又要使他们掌握一些新兴的科学知识，使继承与发展得到统一。根据这种认识，我们十分认真地研究和设计了光明中医函授大学的教学计划、教材内容、教学方法与教学手段。归结起来即是：注重打好中医基本功，注意提高中医基本理论水平 and 培养临床诊治技

能，着力培养辨证论治的思维方法，竭诚发挥中医在防病治病中的特长。并在这个基础上，扩大学员知识面。我们把这些要求与思想，全面体现在本校的教材建设中。其目的是使中医人才的知识结构更加合理，以便能担负起继承和发扬祖国医药学防病治病的光荣任务。

在回顾中华医学教育历史，展望现代医学教育的发展趋势以及总结三十多年正反两方面经验的基础上，我们认为，要培养出适合四化需要的合格中医人才，对中医教育的课程设计和教材内容，就要进行必要的改革，建立起为新形势所需要的中医教材。我们正在朝这一方向努力。在认真研究高等中医院校教材和广泛征询中医专家、学者和医务人员意见的基础上，新编了这套较为完整的中医教材，定名为《高等中医函授教材》（包括了二十八门课程）教材的编写人员，由本校选聘知名教授、学者和学有专长者担任，编写时，我们力求各门教材要有鲜明的针对性，在内容上富有实用性，在文字表达上深入浅出、简明易懂，以利便于自学或函授，此外，我们还将根据需要，选编一些辅导材料，以帮助学员（读者）理解教材内容，更好地学取中医知识。

由于教材编写时间仓促，又竭力于继承与创新，不足之处在所难免，敬希学员和广大读者惠赐宝贵意见，以便在再版时修订。

光明中医函授大学教育研究室

一九八五年十月四日

编者与编者的话&

编者

光明中医函授大学 主编

杨匀保 主编

夏名霞 副主编

范仁忠 吴毅彪 杨匀保 张杰 梁文珍 夏名霞 编写

江振济 徐志华 贾维诚 李春英 审阅

编者的话

中医妇科学是根据中医学的理论，研究防治妇女特有疾病的一门临床学科。其范围主要包括经、带、胎、产、杂病五大门类。全书分总论和各论两大部分，以妇科常见病、多发病为主，以脏腑经络、气血辨证为纲，比较完整而系统地概述中医妇科学的理论体系。

总论简要地论述了中医妇科学的定义与范围、发展简史及历代主要妇产科著作，以及生理、病理和诊断、治疗、摄生原则，并提出学习方法，便于学员更好地自学。

各论作为重点，按门分类，每一门的病名均采用中医病、证为主，比较多地吸取古今名医在论治妇科疾病中的成就。

在论述每门病证中，对其定义及鉴别诊断、病因病机、辨证论治进行阐述。明确其辨证要领，讨论其常用方药加减的临床应用。特别增加

了临证权变内容，着力讨论其病证的变法治疗，包括兼病、并病、合病的内治、外治和特殊治疗。另设专项论述本病证的调护及应用例案鉴赏。为了方便学员自学，附上文献摘录及复习思考题。书末附有方剂索引，药标常用量供参考。

本书所载方剂及案例处方、常见证治方剂索引的用药剂量，除个别外，均折合现代重量单位，以“克”计。

由于编者水平所限，编写中的缺点错误在所难免，恳望批评指正。

参加本书开始编写工作的安徽中医学院妇科主任赵涵珠同志不幸病逝，深表怀念。李洪涛副教授也参加了不少编写活动。在全书编写中，白永波、李玉山同志予以大力帮助，谨表谢意。

编者

1988年9月

总论

〔自学时数〕 16学时

〔面授时数〕 4学时

〔目的要求〕

- 1.了解中医妇科学的发展史及历代妇产科主要著作概况。
- 2.熟悉妇女的经、带、胎、产生理特点。
- 3.掌握妇科病的病因病机学。
- 4.掌握妇科病的四诊及辨证。
- 5.掌握妇科病的常用治法及方药选用。
- 6.熟悉妇女的摄生与保健。

中医妇科学是运用中医学的理论，研究予防和治疗妇女特有疾病的一门临床学科。由于妇女在生理上有经、带、胎、产、乳等特点，因此，也就产生了经、带、胎、产、等一些妇女所特有的疾病。如《千金要方》说：“妇人之别有方者，以其胎妊、生产、崩伤之异故也。”

《医宗金鉴·妇人心法要诀》亦云：“男妇两科同一治，所异调经崩带癥，嗣育胎产并产后，前阴乳疾不相同。”说明妇科疾病确有其独特之处，因此有必要对本学科进行专门研究”。

中医妇科学的范围，包括月经、崩漏、带下、子嗣、妊娠、临产、杂病诸项。因之，本书将在各论中根据临床实际情况，将诸病分为月经

门、带下门、妊娠门、临产门、产后勤、杂病门等，分别进行理论及证治等诸方面的研究及探讨。

第一章 中医妇科学的发展概况

第一节 中医妇科学的发展史

中医妇科学同祖国医学其他学科一样，均有着悠久的历史，它是在祖国医学的形成和发展中逐渐建立与充实起来的，为中华民族的繁衍昌盛作出了不朽的贡献。

一、秦汉以前（公元前2197年～公元前221年）

中医妇科学萌芽于夏、商、周时代，最早见于殷墟出土的甲骨文中，记载的二十一种疾病中，就有“疾育”之病名，同时在甲骨文的卜辞中还有“真，子母其毓？不井（死）”是占卜孕妇和胎儿吉凶的记载。

公元前十一世纪（商末周初）的《山海经》中载药一百二十余种，其中就有“种子”、“避孕”方面的药物。如《山海经·中山经》说“幼鸟食之宜子孙”，“黄棘之实服之不字”，（字，孕也）又如《山海经·南山经》云“鹿蜀佩之宜子孙”。

同时代的文学作品《诗经》载药五十余种，如“采采芣苢，薄言采之”芣苢就是车前子；“东门之墀，芦荟在阪”芦荟即是茜草，中谷有蕓，嘆其乾暴”也即坤草；“爰采唐矣！沫之乡矣”唐即菟丝子；“陟彼北山，言采其杞，”杞即枸杞子。说明商周以前民间已掌握了许多妇科方面的用药知识。

《史记》和《左传》记载了三个难产病例：夏修己背折生禹；殷简狄胸折生契；郑庄公寤生惊姜氏。

《列女传》中已有有关“胎教”的记载了。如：“太任，王季娶以为妃。……及其有身，目不视恶色，耳不听淫声，口不出傲言，能以胎教

子，前生文玉。”可见古人已注意到母亲的精神情绪，对胎儿发育是有相当影响的。

由此可知：古人对“种子”“难产”“避孕”以及“胎教”等妇科疾病、已取得了一定经验。

春秋战国时代（公元前770年～公元前221年）随着医学的发展，已出现了专门治疗妇科疾病的医学家，如医和、医缓、扁鹊，《史记·扁鹊仓公列传》说：“扁鹊名闻天下。过邯郸，闻赵贵妇人，即为带下医”。其为最早的妇科医生。

《左传》中还有“过期妊娠，和双胞胎的论断，以及优婚优育的记载。如《左传·僖公十七年》有：“梁嬴孕过期，卜招其父与其子卜之。其子曰：“将生一男一女”。又《左传·廿三年》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衍。比达尔文论文及这一论点要早2500多年！

成书于战国时代的我国现存第一部医学巨著《黄帝内经》中，较详细的阐述了女子发育和衰老的生理过程，正确的记述了月经产生的机理以及孕育原理，至今仍指导着临床，书中还初步论述了一些妇女疾病，如：不月、不孕、血枯、血崩、带下、白淫、瘕聚、肠覃、石瘕等妇科疾患的病名和成因，以及妊娠的诊断方法，妊娠期用药治疗原则，还记录了祖国医学第一张妇科方剂，即四乌鲂骨一芦茹丸。可知早在战国以前，祖国医学对妇科方面已有相当深刻的认识了。为中医妇科学的发展奠定了基础。

二、秦汉时期（公元前221年～公元220年）

秦汉时期妇产科学有了进一步发展。秦代已有了妇产科病案记载。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，太仓公淳于意（约生于公元前216～

150年），首录“诊籍”，其中多为内、妇科疾病。其治疗“内寒，月事不下”及“怀子不乳”的病案，都是妇产科最早的病案。

汉代，在医事制度上设有“女医”，并出现了我国最早的妇产科专著。如《汉书·许皇后传》说：“（公元前71年）许皇后当娠病，女医淳于衍者，霍氏所爱，尝入宫侍皇后疾。”

在汉马王堆出土文物中，已有《胎产书》，对孕妇的养生提出一些见解，说明了当时人们对妊娠、胎产卫生已有一定认识。

又据《汉书·艺文志》的记载，当时已出现了第一部妇产科专著《妇人婴儿方》，惜已散佚。伤寒论原序里说：撰用《胎臚药录》，胎，指怀孕，臚，是腹前，可见是一部妇科专书。《随志》载张仲景著有《疗妇人方》二卷。陈自明称：“民间有妇人伤寒方，称为仲景所撰，王叔和为之序。”这些都是妇科专书，可惜均已散佚，这是祖国医学的一个重大损失。现存医学文献中，把妇科另立一门的，要算后汉张仲景（公元150-219年）所著的《金匱要略》为最早，书中三篇专论妇科病，论述了妊娠呕吐，妊娠腹痛，妊娠出血，妊娠水肿，提出了产后“三症”即：“痉”、“郁冒”、“大便难”产后腹痛，产后发热，呕逆、下利，还研究了热入血室，脏燥、经闭、痛经、漏下、转胞、带下、阴疮、阴吹等。其中很多经验、方药，及一些重要理论一直指导着妇产科的临床实践。

伟大的医学家华佗，是我国最早的外科专家，他发明了麻醉药（麻沸散）、创伤药（神膏），并成功地进行了开腹手术。他对妇产科也有很大的贡献。《后汉书》华佗传中记载了他精湛的医技，成功地进行了摘除死胎的手术。书中说“有李将军者，妻病，呼佗视脉。佗曰：伤身而胎不去。将军言，闻实伤身，胎已去矣。佗曰：按脉，胎未去也。将军不以为然。妻稍瘥，百余日复动，更呼佗。佗曰：脉理如

前，是两胎，先生者去血多，故后儿不得出也。胎既已死，血脉不复归，必燥著母脊，乃为下针。并令进汤。妇因欲产而不通，佗曰：死胎枯燥，势不自生。使人探之，果得死胎，人形果识，但其胎已黑。佗之绝技，皆类此也。”可见，当时外科学和妇产科已发展到相当水平。然而由于历史的原因，华佗之外科技术亡佚。这确实是千古憾事。

东汉时期，药物学也有了很大发展，并有专著，《神农本草经》即是我国历史上现存第一部药物学，也是世界上最早的药物学。书中记载了许多妇产科用药，如：地黄、当归、芍药、川芎、丹参、桃仁、牛膝、阿胶、茜根、王不留、地榆等；还记载了牛膝堕胎，当归治妇人漏下绝子等，至今仍有参考价值。

三、晋隋时期（公元220～公元618年）

这一时期主要是脉学和病源症候学的成就推动了妇产科学的发展。

晋朝王叔和在《内经》的基础上，对女子的生理现象有了更进一步的认识，在他所著《脉经》中说：经水三月一来的叫“居经”，一年一次的叫“避年”。并指出“尺中不绝，胎脉方真”，详细说明了经水不利的脉象，和产时离经脉：“其脉浮，设腹痛引腰脊，为今欲生也。”又云“妇人欲生，其脉离经，夜半觉，日中生也。”此外，还论及其他妇产科病的简要脉证。

南齐褚澄著《褚氏遗书》一卷（十篇），内设求嗣一门，提出了结婚及孕育的最佳年令。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，皆欲阴阳完实，然后交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿。”又说：“合男女多则沥枯虚人，产乳众则血枯杀人。”这些论点符合优生优育的要求。书中并论述了寡

妇尼僧的治法不同于一般妇女，启发了后世对妇女的心理变态的注意。

南齐·徐文伯著有妇科专为《疗妇人瘕》。据《南史·张邵传》记载，徐文伯医术高明，诊一妇人怀孕，并以针刺引产成功。书中说：文伯曰：腹有两子，一男一女，……“请针之，立落。便泻足太阴，补手阳明，胎便应针而落，两儿相继出，如其言。”由此可见当时妇产科发展之一斑。

北齐·徐之才的《逐月养胎法》明确提出了：妊娠一月，“饮食精熟，酸美受御，”“不为力事，寝必安静”；妊娠二月，“居必静处，男子勿劳”；妊娠三月，“未有定象，见物而化，”“欲子美好，数视壁玉，欲子贤良，端坐清虚”；妊娠四月，“食宜稻粳，羹宜鱼雁”，“当静形体，和心志，节饮食”；妊娠五月，“时必晏起，沐沿浣衣”，“其食稻麦，其羹牛羊”；妊娠六月，“身欲微劳，无得静处，出游于野，数观走犬及视走马，食宜鸷鸟猛兽之肉，是谓变腠理勿筋”；妊娠七月，“劳身摇肢，无使定止”，“居处必燥，饮食必寒”；妊娠八月，“和心静息，无使气极”，“无食燥物，无辄失食，无怒大起”；妊娠九月，“饮醴食甘，缓带自持”，“无处湿冷，无著炙衣”；妊娠十月，“五脏具备、六腑齐通，纳天地气于丹田，故使关节人神皆备，但俟时而生。”这些详细记载了观察胎儿发育情况，以及孕妇围产期的保健，对优生优育有着重要的指导价值。

隋代杰出的医学家巢元方等，于公元605年撰写了《诸病源候论》，其中包括妇人杂病诸候141论、妇人妊娠病诸候61论、将产病3论、难产病诸候7论、产后病诸候71论，末附养生导引诸法，全部以损伤冲任立论，对今天妇产科病机阐述仍有重要指导作用。该书还讨论分析了各种病因和临床见证，特别在带下三十六疾候中，能够认识到十二

癥，不同于一般带下，对怀孕妇女，更主张提倡胎教。此外，对恶阻、子癇、难产以及产后恶露不尽、虚肿、风痉病和半产都作了详细的叙述，丰富了妇产科学新内容。该书明确妊娠期为十个阴历月左右，并提出了应设人工流产法。如《妊娠欲去胎候》云：“此谓妊娠之人羸瘦，或扶疾病，即不能养胎，兼害妊妇，故去之。”足可见这一时期的妇产科学，比之两汉时期，又向前迈进了一步。

四、唐宋时期（公元618~公元1279年）

唐宋时期医学制度逐渐趋于完备，唐代设立了“太医署”这是唐代最高医学教育机构和医疗机构，专订培养医药人才，又由国家修撰了药物书籍，同时临床医学日益兴盛，逐渐向专科化发展，宋代还设立了校正医书局，对许多重要文献作了慎重的考证，并且编纂了不少本草、医方等书籍，丰富了各科临床医学。唐代著名医学家孙思邈所著《千金要方》，成书于公元652年，内有妇人方上、中、下三卷，将妇产科一门列在卷首，这种编写体例是祖国医学一大创举。书中广泛讨论了求子、妊娠、产难、胞衣不出及月经、带下、杂病等，并有精辟独到的见解。如对临产门及产后护理等问题，他认为生育是自然的生理现象，旁人的紧张情绪，会影响产妇心理恐慌而造成难产，所以他提出：“凡欲产时，特忌多人瞻视，惟得三二人在旁待摠，产讫乃可告语诸人，若人众看之，无不难产耳。儿出讫，一切人及母皆忌问是男是女。”对产后护理，主张节慾，他说：“凡产后满百日，方可合会，不尔，至死虚羸，百病滋长，慎之。”另还记载有难产、横产、倒生不可出者诸方，及针刺引产的穴位、手法。孙氏对不孕不育患者，指出可能由于女方“子脏闭塞不受精，”亦可因“丈夫有五劳七伤，虚羸百疾”所致。并提出：“断脐不得以刀子割之”的科学见解，因铁器断脐，易使新生儿感染破伤风。

王焘的《外台秘要》，成书于公元752年，全书计40卷，其中妇人二卷，讨论了妊娠、难产、产后、崩中、带下、前阴诸疾，还记载了若干堕胎、断产的方法，可见在唐代已有人注意节制生育及优生优育问题。

《外台秘要》，还收集了唐代诸家和《千金》遗留未载的方剂很多，如张文仲《集验》、《小品》、《崔氏》、《许仁则》、《深师》等，他们的著述，多已亡失，而《外台》中却保留了一部分。

现存的第一部产科专著《产宝》，成书于唐大中初年，但此书早已散佚，至清代张金成自日本得到传本，重行刊印，就是现在通行的《经效产宝》，书分三卷，四十一门，260方。每门均前有医论，后有附方，记述了妇人妊娠至产后诸疾治法。首次提出“冲心”之症，并指出证有虚实。《经效产宝》一书，论述精当，对后来产科发展有一定的指导作用。

祖国医学发展至宋代，（公元960~公元1279年），妇产科已成为独立专科。在医政上设置的九科之中，有产科一门。如《元丰备对》载有：太医局九科学生额三百人，……产科十人……。”同时出现了很多著名的妇产科医师，如：张铭、郭稽中、杨子建、李师圣、陈自明等。在著作方面，宋代的妇产科专书也超过了以前的任何时代。如杨子建著《十产论》，书中详细记载了转正胎位的各种手法，对产科的贡献很大。如对肩产式的转胎法说：“凡推儿之法，先推儿身令直上，渐渐通以中指，摩其肩，推其上而正，渐渐引指攀其耳而正之，须是产母仰卧，然后推儿直上，徐徐正之，候其身正，门路皆顺，煎催生药一盏，令产母吃了，方可使产母用力，令儿下生，此名横产。”李师圣、郭稽中的《产音宝庆集》、朱端章的《产科备要》、薛仲轩的《坤元是宝》、齐仲甫的《女科百问》、陆子正的《胎产经验方》、

无名氏的《产宝诸方》等书，论调经养血，安胎、妊娠病、催生、产后杂病等很是详备，全书九十一方，都是后世医家常采用的，如朱丹溪的达生散，即从此方书人参饮子所化裁，张元素的束胎丸，系此书枳壳汤所蜕化，后人治产后血风有用独味荆芥者，就是此书的清金散，可见其价值相当可观。

上述诸书，大都偏于胎产方面，这是由于当时医事制度，把产科列为专科，而妇女其他疾病，却包括在大方脉之内，直到陈自明的《妇人大全良方》出版，才概括了全科。作者三世医家，又为当时医学教授，在编写本书中参阅了古代和当时的很多医学著作，并周遊四方，旁搜博采，结合家传经验，于1237年成书。全书十门288论，论后附方，并有验案，分别研究了各种妇科疾病病因和症状，列为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后等。总之，《妇人大全良方》是我国第一部妇科专著，是当时的一部杰出著作，对后世医家影响，颇为深广。

五、金元明清时期（公元1115-公元1911年）

金元时代（公元1115年～公元1368年）是我国医学的百家争鸣时期，其中以刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和等四大医家为主。各家由于所在地区的具体环境不同，接触对象各殊，故对于妇科即有其各自的学术特点。开扩了对妇产科疾病的诊断和治疗的思路。《兰室秘藏》说：“妇人血崩，是肾水阴虚，不能镇守包络相火，故血走而崩也。”对目前月经病的治疗是有指导意义的；张子和说：“凡看妇人病，入门先问经；凡治妇病，不可轻用破气行血之药，恐有娠在疑似之间也；凡看产后病，须问恶露多少有无，此妇科要诀也。”这一见解确是非常宝贵的，为后世学者所遵循。此时之医学已将女子三十六病（三痼、五伤、七害、九痛、十二癥）。从内科中分出，而别立专论，并提出

以补气血，养脾胃为主。《丹溪心法》中载有妊娠切脉法和验死胎法，是当代妇科学上新记录。《格致余论·受胎论》说：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两岐，一达于左，一达于右。”第一次明确描写了妊娠子宫的形态。妇科专著有冀致君《产乳备要》和朱丹溪《产宝百问》。医政方面，元代设立了妇人杂病科和产科。从此妇科就从内科中分出，而成为独立的专科了。

明代（公元1368年～公元1644年）的医事制度和医学教育设十三科，据明史《百官志》记载有妇人科。明代的医家，继承了宋、金、元诸家的理论和经验加以总结提高，出现了不少妇产科著作。如万密斋的《广嗣纪要》，对生育问题记述较详细，他提倡晚婚，主张节慾，认为女子平心字以养其血气，男子清心寡欲，以养其精是种子之关键。薛己所著《薛己医按》全书大旨以命门真阴真阳立论，对妇产科理论亦有重要意义。其中《女科撮要》上卷论经水及外证，下卷专论胎产。另外，有张景岳的《妇人规》，提出“阳非有余，阴常不足”的理论，强调阴阳互相化生的规律。王肯堂著《证治准绳·女科》集明代以前之医学大成，博采众家之说加以发挥，尤其对妇产科论述甚详，内容丰富。武之望著《济阴纲目》基本上以《证治准绳》为蓝本，其内容更加完备，故流行颇广。李时珍著《本草纲目》、《奇经八脉考》和《频湖脉学》，其对月经理论和奇经八脉的诊述均甚详细。再者有楼英著的《医学纲目》、李梴著的《医学入门》、龚信著的《古今医鉴》等，对妇产科疾病亦有论述，大大地丰富了妇产科学的内容。

此期，妇产科著虽多，但大多数著述局限于对前人论述的整理，很少在理论上重大的进展。

清代（公元1636年～1911年）把妇人杂病科和产科合并为妇人科，通称为女科。妇产科之著述也相当多，流传亦广泛。其中《傅青主女

科》系傅山所著，书中从辨证到治疗均以肝、脾、肾三脏立论，其论述简明扼要，理法严谨，方药简捷有效，作者不拘泥古人，而有独到见的。对后世影响很大。肖慎斋的《女科经论》主要是辑前入之论，内容丰富完善，并有个人见解，但只有论述，未备方药。函斋居士著《达生篇》一卷，主要论述胎前、临产、产后、产后调护、难产救治等，其论平易浅显，通俗易学。陈修园的《女科要旨》，论述临证之经验和心得体会。沈尧封著的《女科辑要》，及无名氏的《竹林女科》多侧重于临床应用，颇有独特见的。吴谦等编著的《医宗金鉴·妇科心法要诀》集清前妇产科之大成，体例规范、通俗，易于诵记，立论亦中肯，切合临床实用。其他尚有陈士铎的《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《女科玉尺》、吴道源的《女科切要》、陈莲舫《妇科秘诀大全》等。另专论胎产的有：阎成斋的《胎产心法》、汪樸斋的《产科心法》，单养贤的《胎产全书》、张曜孙的《产学集》、傅山的《产后编》其对胎产病立方，能够时时顾到病人的脾胃及气血，主张邪气虽盛也不能单用攻法。再后有王清任《医林改错》、唐容川著《血证论》，他们对气血的论述，以及治疗血证的具体四个步骤：止血、消瘀、宁血、补血，均对妇产科学的治疗与发展有较大影响。

六、民国初年至解放前（公元1911—公元1949年）

清末时期由于西洋医学的输入，对祖国医学有一定影响，当时中西汇通的代表如唐容川、张锡纯等，他们虽无妇科专著，但对妇科病均有论述，张氏之《医学衷中参西录》内有《妇女科》与《女科方》的内容，比较重视调理脾肾、活血化瘀，如理冲汤（丸）、安冲汤、固冲汤，以及寿胎丸等，运用于临床效果均很显著。严鸿志《女科精要》、《女科证治约旨》、《女科医案选粹》，均有一定参考价值。张山雷《沈氏女科辑要笺正》其中有张氏的注释、验案，王孟英的按

语等，对妇产科有其独到见解、论述精详，多有新见。总之，清代妇产科专著，现存不下数十种，不一一赘述。

七、新中国成立后

中华人民共和国成立后，中医事业得到了很大发展，中医妇科学进一步得到了整理和提高。

解放后在党的中医政策指导下，全国建立了一大批中医医疗、教学和科研机构。1956年全国五大中医学院建立，于1959年南京中医学院出版了《简明中医妇科学》，而后连续编写出版了五版高等中医院校统编教材。此外，尚有不少院校、函授院校，编写了不同层次的妇科学教材。历代中医珍本古籍也得到整理，重新刊行妇产科专书，如《妇人规》、《妇人大全良方》、《傅青主女科》、《女科要旨》等。同时，专题论著，与日俱增。如卓雨农的《中医妇科治疗学》、徐荣斋的《妇科知要》、钱伯煊的《钱伯煊妇科医案》、《中医妇科证治》、《哈荔田医案医话集》、《朱小南妇科经验选》、《刘奉五妇科经验》等、妇科经验，均得到了交流和推广。中西医结合的临床、科研工作也取得了可喜的成就，如60年代以山西医学院附属第一医院“中西医结合治疗宫外孕”使部分患者免于手术；1978年江西省妇女保健院的“中药药物锥切治疗早期宫颈癌”；1964年，上海第一医学院脏象专题研究组的《肾的研究》，其中关于“无排卵性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治疗法则的探讨”、“针灸诱发排卵，治疗胎位不正”等等，对妇产科学的医、教、研做出了重要贡献。

综上所述，中医妇产科学的发展为中华民族的繁衍昌盛作出了不朽的贡献。

第二节 历代妇产科主要著作简介

一、《经效产宝》

唐·昝殷所著，又名《产宝》。原书共五十二篇，三百七十一方。今存本共四十一篇，三百七十四方。妊娠病十二论，包括妊娠呕吐、胎漏、胎动不安、数堕胎、胎死腹中、妊娠小便淋漓、妊娠大便秘结、妊娠水肿等。难产四论，包括催产方药、死胎不下、产程过长、胎衣不下等。产后病二十五论，包括产后破伤风、产后虚脱、产褥感染、产后腹痛、产后出血不止、产后小便不通或涩痛、缺乳、乳痈、乳疮及产后合并其他病等。书中论述病候不多，主要介绍具体病证治疗，所列方药大多简易实用，是我国现存最早的产科专著。本书后有宋代附刻的《续论》一卷，内载唐、宋间周頔、郭稽中等人的产科方论，也有一定参

考价值。

二、《产育宝庆集》

原撰人不详，北京李师圣得见此书。内容为产论二十一篇，有论无方，后经郭稽中补入治疗方药，于1131年刊行。内容有胎前、产后二十一论，如热病伤胎、难产、胎衣不下、产后血晕、产后腹痛、产后身痛、泻痢、痢下赤白等。

三、《卫生家宝·产科备要》

宋·朱端章撰。全书八卷，一至七论主要是产科的方论。第八卷为初生儿保育法，书中集宋以前有关产科的各家论述，内容较丰富。是宋以前产科临床治疗的一部重要文献。

四、《妇人大全良方》

著者陈自明，曾为南宋医谕（医学教授），对妇产科学研究尤为精深。此书乃陈氏采撷诸家之善，并结合临证经验，附以家传验方，整理总结而成。全书二十四卷，分为八门。妇科有调经、众疾、求嗣三门；产科有胎教、候胎、妊娠疾病、难产、产后五门。每门数十余论，共为二百六十论，对调经的方法，妊娠的调护、初生儿的处理、产后诸病的防治等，都有独到之见，是宋代妇产科的杰作。

五、《校注妇人良方》

《校注妇人良方》为明·薛己对陈自明《妇人大全良方》的校注本。是书对陈氏原著，作了补充修订，列为十门，附入治验，并加按语。且立论中肯，治法重在调养脾胃，补益气血，深得临床医家推崇，流传较广。

六、《女科撮要》

明·薛己撰，书分上下二卷，上卷列述经候不调、经漏不止、乳病、乳岩、阴疮等病证。下卷列保胎、小产、胎衣不出、产后腹痛诸候。每论先列病因、病机及治则，再列举临证验案及方药，论述精要，切合实用，可供临床参考。

七、《万氏女科》

明·万全撰。全书三卷，卷一为总论及妇科杂病，分述调经、崩漏、带下、种子。卷二为胎前诸病，分述胎前摄养、妊娠疾病、难产病因、催生等。卷三为产后诸病。内容简明扼要，方药切合实用，是较好的妇科专书。

八、《证治准绳·女科》

明·王肯堂撰，又名《女科证治准绳》。本书主要以《校注妇人良方》为基础，广注收集各家学说，对明以前的妇科学成就进行了较系统的整理。全书五卷，分为治法总论、调经、杂病、胎前及产后等五门。每门分列若干病证，每病先述病机，次列方药。内容丰富，条理分明，“博而不杂，详而有要”，是一部资料较丰富的妇科论著。

九、《济阴纲目》

明·武之望撰，本书是在《证治准绳·女科》的基础上重加编次而成。1965年经汪淇氏重订，并加评释为今之通行本。全书十四卷，分为调经、经闭、血崩、赤白带下、虚劳、癥瘕积聚、求子、浮肿、前阴诸疾、胎前、临产、产后及乳病等十三门，每门又分列多种病候，有论有方。其内容虽与《证治准绳·女科》相同，但分类详明，层次井然，更便于阅览。汪淇谓其“有纲领，有原委、有条贯、有分疏”，诚得是书真谛。

十、《景岳全书·妇人规》

明·张景岳著，为《景岳全书》中关于妇产科的专篇。计二卷，包括总论、经脉、胎孕、孕育、产后、带浊、乳病、子嗣、癥瘕、前阴类等。每类分若干证，先说理，后辨证定方。本书对其病因病机、辨证论治作了系统的分析，充分反映了作者的“阳非有余，真阴不足”的学术观点。其论月经的生成主要在于冲脉、脾胃、阴血；而月经的病变则“多起于心、肺、肝、脾四脏。及其甚也，四脏相移，必归脾肾”。以及调经之要，“贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”，“经行之际，大忌苦寒”等见解，即是张氏学说的具体体现。总之，本书是一部理法方药都比较切合实际的妇科专著，颇有学习和参考价值。

十一、《傅青主女科》

清·傅山撰。全书分上下两卷，包括带下、血崩、鬼胎、调经、种子，妊娠、小产、难产、正产、产后等门类。每门分列数证，每证均有平正简明的论述。辨证从肝、脾、肾立论，处方多系自创，以培补气血，调理脾胃为主。理法严谨，方药简效，在各类妇科著述中有其独到之处。

十二、《女科经论》

清·肖慎斋著。计八卷，为汇辑历代有关妇科著作中的理论和证治，摘其精要，按类选编而成。共分月经、嗣育、胎产、产后、崩带、带下、杂证等七门，列病证一百六十三种，引述诸家论述七百余条，并于原文后随加按语，进行补充或评论。详于理法而略于方药是本书的特点。

十三、《达生编》

清·亟斋居士著。是书一卷，专为难产而设。作者通过长期临床实践，提出“睡”、“忍痛”、“慢临盆”六字真言，强调顺其自然，不必惊慌，颇合待产原则。所载方药亦平稳可用，因之流传较广。

十四、《医宗金鉴·妇科心法要诀》

清·吴谦等撰。本书是大型医学丛书《医宗金鉴》的分册共六卷，分调经门、崩漏门、经闭门、带下门、癥瘕积痞痰癖疝诸证门、嗣育门、胎前诸证门、生育门、产后期、乳证门、前阴诸证门、杂证门等。其体例特点，是每病每方，均先列歌诀，后用文字注释，使学者易诵易学，故流传甚广，为学习中医妇科的良好读物。

十五、《女科辑要》

清·沈尧封撰。分上下两卷，说十二类，八十节。各节首先选录历代医家有关论述，以明晰源流，释疑解惑；其次阐述作者自己的学术见解，且能结合实践，有所创新。最后附录医案和方药而便临床应用。张山雷谓其“精当处勘透微隐，切中肯綮”，以之授课“以示女科之涯略。”足见该书是一本较好的妇科著作，可资教学、临床参考。

第二章 妇女的生理特点

人体脏腑、经络、气血的活动规律，男女基本相同。但由于于妇女在解剖上有不同于男性的特有器官，在生理上有经、带、孕、产、乳等特点，故其脏腑、经络、气血也相应地具有不同于男子的特殊作用。因此，必须对女性的脏象特征，生理特点，及其与脏腑、气血、经络的关系等方面进行研究探讨。

第一节 女性特有的器官及其生理作用

中医学重视人体内形于外的动态观察，但并非没有人体解剖实践。早在两千多年以前的《内经》便有解剖的记载。如《灵枢·经水篇》说：“夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可剖而视之。”

《灵枢·骨度篇》有对骨节之大小、广狭、长短的具体描述。其后，最著名的记载是宋代《欧希范五脏图》和宋代·杨介的《存真环中图》。金元时代已能描写解剖子宫的形态。先哲通过对妇女的解剖，了解到其内生殖器官与男子不同者，主要是“女子胞”及其附属之“胞脉”“胞络”等。兹分述如下：

一、子宫

子宫之称最早见于《神农本草经·紫石英》条，“主女子风寒在子宫”。

《素问·五脏别论》称：“女子胞”。子宫又名胞宫、胞脏、子脏、子处、血脏、或简称为脏或胞等，也有血室之称。后世医家多沿用子宫之名。

子宫的位置：明朝《类经附翼·三焦包络命门辨》中说：“子宫……居直肠之前，膀胱之后。”关于子宫之形态，金元时代朱丹溪著《格致余论·受胎论》中说：“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。”可见古人所描写子宫的形态和位置，与实际情况是相吻合的。

子宫的功能：子宫是产生月经、孕育胎儿的器官。正如《类经·脏象类·奇恒脏府藏泻不同》说：“女子之胞，子宫是也，亦以出纳精气而成胎孕者为奇。”此外，子宫尚有泌带液，排恶漏的功能。子宫的以上之功能，必须在肾气充盛，天癸泌至，冲任通盛，气血调和，脏腑无病

的情况下才能发挥其生理作用。受孕的子宫不再行经，随胎儿的生长，子宫亦相应增大。临产时子宫有规律之收缩，使产门开大而将胎儿娩出，称分娩。约在产后四十余天，子宫恢复如孕前。不行哺乳者，月经亦会如期而致。由于子宫具有以上这些功能，故称为“奇恒之腑”。近代，不少医家提出子宫“形体似脏，作用似腑”，“非脏非腑，亦脏亦腑”，以其中空而能排出月经，娩出胎儿，似腑之“泻而不藏”，月经间隙期及妊娠期，又似脏之“藏而不泻”的作用，故认为子宫具有脏腑的双重作用，是一个奇特的器官。

二、胞脉、胞络

附属于子宫的脉络称之为胞脉、胞络。其与月经的藏泻及泌出带液，孕育胎儿均有密切关系，亦是子宫与其他脏腑相联系的通路。《素问·评热论》指出：“胞脉者，属心而络于胞中”。“月事不来者，胞脉闭也。”《素问·奇病论》云：“胞络者，系于肾。”所以说，胞宫、胞脉、胞络相互作用是协调地完成行经与孕育的功能。

三、阴道、阴门

阴道，又称阴中、产道。上接子宫（颈）之下，向下开口于会阴之上，于尿道口之下方。阴门：即阴道开口处谓之阴门，亦即产门。

阴道、阴门是行月经、泌带液及男女媾精的通道，也是胎儿娩出的必经之处。

第二节 月经的生理

月经，是指子宫周期性的有规律的出血，月月如期，经常不变，称为“月经”。亦称“月汛”、“月信”、“月事”、“月水”、“潮水”、“经水”等。

一、月经的生理现象

女子月经一般十四岁左右，月经开始来潮，称为“初潮”。以后有规律的一月一次，按期而至，这表明女子生殖机能不断发育成熟，并能受孕生育，直到四十九岁左右终止来潮，即进入绝经期。中间除妊娠及哺乳期而外，月经都是有规律的按期而至，这是月经的生理常态。但初潮年令可因地域、气候、种族、营养等而异，在我国早者可11岁，迟者可18岁。妇女一生中有月经来潮时期，大约三十五年。

正常月经的周期、经期、经量、经色、经质：

周期，即指两次月经第一天间隔的时间，一般为28天，周期不应少于21天，也不应超过35天；经期，指持经的天数，一般为3~7天；经量，第一天稍少，第二、三天较多，以后逐渐减少至血净，总量50~100毫升；经色，多呈暗红色，开始较浅，逐渐加深，最后成淡红色；经质，不稀不稠，无凝血块，无特殊气味。但由于体质、年龄、气候、生活等条件的不同，初潮年令和月经的周期、经量等有时也会有所差异。

另外，月经初潮后（青春期）、绝经期（更年期）前后，常表现有月经周期不规律现象。少数青年初潮延期，或来后又停，身体无特殊症状，大多不需治疗，待身体发育成熟，肾气旺盛，天癸充足，则月经可恢复正常。更年期往往有一个阶段月经周期紊乱，经量或多或少，

然后逐渐终止。并有的伴有轰热、汗出、头晕、心悸、失眠、烦躁易怒、饮食欠佳等症状，若症状明显，可予适当药物治疗，以减轻症状，并应注意有无其他疾病（如高血压、癌症）存在。

经期前后机体有些轻微的腰痠、小腹发胀、四肢倦怠、胃纳欠佳、乳房轻度作胀、情绪变化等，如不严重，且月经过后自然消逝，不属疾病范围。

此外，月经除妊娠期、哺乳期外，身无病而月经惯常二月一至的，称为“并月”；三月一至者，称之“居经”，又叫“按季”；一年一行经的叫“避年”；终身不行经，届期仅觉腰痠，仍能受胎，名为“暗经”。亦有怀孕以后按月行经而量少，且无损于胎儿的，名叫“激经”，又称“盛胎”或“垢胎”。这些都是妇女生理上的个别特殊现象。如不伴有明显症状者，一般不作疾病论治。但亦不应疏忽大意，遇到此类现象，仍须做进一步检查，以排除其他病变。

二、月经产生的机理

月经产生的机理除胞宫、胞脉为主体外，它的产生是天癸、脏腑、经络、气血协调作用的结果。以下分别论述之。

（一）月经与天癸的关系

天癸，是促使人生长、发育和生殖的一种阴精，是随肾中精气充盛而逐渐成熟的产物。马玄台注释《素问》时说：“天癸者，阴精也，盖肾属水，癸亦属水，由先天之气蓄积而生，故谓阴精为天癸也。”天癸是源于先天父母之精；又依靠后天脾胃水谷之精气的滋养而发育成熟的。以此才能不断地发挥其作用。因此，女子一生的发育过程中“天癸”的成熟，是一个重要环节，它为正常的月经周期和完善的生殖功能准备了必要的条件。《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。……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”本段经文阐明了妇女的月经、胎孕、产育与天癸的密切关系。天癸的始至和衰竭与月经的初潮和停止，有着直接关系。同时说明，肾气是天癸的主宰。

因此，天癸虽禀受于父母先天之气，但必须在肾气旺盛的前提下，到一定的年令才能蓄极而生，发挥其作用。它能使任脉所司的精，血、津、液旺盛充沛，使冲脉之精血由满而溢于子宫，二脉相资，则月经按期来潮，并且有受孕的能力。直至七七之年，肾气渐衰，任脉虚、太冲脉衰少、天癸竭，便可导致月经断绝，而不生育子女。

（二）月经与脏腑的关系

脏腑是气血化生之源泉，脏腑之间各司其职，心主血、肝藏血、脾统血、肾藏精、精化血、肺主气、气帅血，脾与胃为后天之本，气血生化之源，它们分别担负着气血的生化、储藏、统摄、调节等作用。是以五脏安和，气血通畅，则血海满盈，由满而溢，经候如常。可见脏腑在产生月经的机理上都有它的重要作用，其中尤以肾、肝、心、脾、胃的作用更为重要。

1.肾与月经的关系：肾藏五脏六腑之精及生殖之精，主骨生髓精髓互生，精血同源，故精能生血，血可化精，二者相互资生，成为月经的基础物质。再者，精亦能化气，即为肾气，而天癸的化生又靠肾中精气充盛，如此任脉通调，太冲脉血盛，而月经来潮，且可受孕；至七七之年，肾气渐衰，则任脉虚惫，太冲脉衰少，于是天癸止，至绝经无子。故肾为先天之本，为人体生长、发育、生殖的根本。总之月经的产生，肾是主导。即《傅青主女科》谓：“经水出诸肾。”

2.肝与月经的关系：肝为藏血之脏，喜条达，恶抑郁。有贮存血液和调节血量的作用。脏腑所化生的血液，除营养周身而外，皆藏于肝，其有余部分，在女子则下注血海（冲脉），而为月经，做肝与冲脉相连，为产生月经的来源之一。但肝的藏血功能与疏泄作用须相互协调，故肝气调达，血脉流通，经候如常。肝气郁结则血脉郁滞，月经异常。

3.脾胃与月经的关系：脾胃为后天之本，气血生化之一源。脾有生血、统血、摄血的作用。主运化水谷，输送精微，上注心肺，乃化为血，故为气血化生之源泉；又脾主中气，其气主升、主运。故脾气健运，清阳升发，则血循常道，环周不休。若脾气虚弱，升清无权，失其统摄裹摄之能，则血无所主，脱陷妄行，溢于脉外。故妇女的月经、妊娠、分娩、乳汁等各方面，都与脾的生血、统血和摄血有着密切的关系。《女科经论》“妇人经血生于水谷之精气论”中引证薛立斋说：“血者，水谷之精气也，和调五脏，洒陈六腑，在男子则化为精，妇人则上为乳汁，下为月水，故虽心主血、肝藏血，皆统摄于脾，补脾和胃，血自生矣。”指出了脾在产生月经中的重要作用。

脾的功能离不开胃，脾胃相表里，胃为水谷之海，主受纳，腐蚀水谷，为多气多血之腑。足阳明胃经之脉下行，与冲脉会于气街，故有“冲脉隶于阳明”之说。所以胃中水谷之精气盛，冲脉也盛，血海常满，月经以时而潮。故《女科经论》，引程若水说：“妇人经水与乳，俱由脾胃所生。”

4.心与月经的关系：心主血脉，血生化于脾，但总属于心，因此，心有推动血液在经脉内运行的作用，而心的这种功能全赖心气。若心血旺盛，则心气下通，血脉流畅，入于胞脉。《素问·奇病论》所云：“胞脉者，属心而络于胞中。”若心血虚，心火上炎，心气不得下通，

则胞脉闭而月经不来。所以，心肾相通，月事如常。同时，心主神明，即“心藏神”，包括脑的某些功能，“总统魂魄，并该意志”，其精神活动和思维意识，不仅对月经有一定影响，而且亦能调节人身其他组织的机能作用，故心血、心气、心神均可影响胞宫、胞脉的功能。

此外，肺主气，居上焦，为华盖，朝百脉而输精微，如雾露之溉，机体内的精、血、津、液皆赖肺气运行，下达胞宫，也参予月经的生理活动。

（三）月经与气血的关系

妇女属阴，以血为主，血是构成月经的主要物质基础。而血的生成、统摄、运行有赖于气的生化与调节，同时，气又要依靠血的营养，故有“气为血帅，血为气母”，之说。因气血相互资生，互相依存，在妇女的生理作用是上为乳汁，下为月经，孕育胎儿的基本物质基础。故气血协调，血脉通畅，血海按时满盈，月经才能如期来潮。

（四）月经与经络的关系

经络是运行气血，以荣周身，内属脏腑，外络肢节，沟通上下，贯串内外，传递信息，调节机体各部的通路。人体通过经络系统的联系而成为一个有机的整体。妇女月经的产生除与十二经脉相关外，尤以奇经八脉中的冲、任、督、带关系密切。而冲、任二脉更为主要。

1.冲脉与月经的关系：冲者，要冲也。其经络循行起于小腹内，下出于会阴部，上行脊柱之内。其外行者，经气冲穴与足少阴交会，并肾经之脉，挟脐旁左右各五分上行，与任脉汇于咽喉，而络于唇口。其下行支“渗三阴”，与肝、脾二经相通；与胃经会于“气冲”，而与诸阳经相通。故“渗诸阳”。故先天之元气与后天水谷之精气皆汇于冲脉，同时，冲脉能调节十二经之气血”故《灵枢·逆顺肥瘦篇》曰：“夫冲脉

者，五脏六腑之海也……其上者，出于颞颥，渗诸阳，灌诸经……其下者，并于少阴之经，渗三阴……渗诸络，而温肌肉。”说明冲脉与三阴三阳相联系，以调节、滋润和温养十二经脉。故冲脉为“十二经之海”。王永说：“冲为血海”为十二经气血汇聚之所，是全身气血运行的要冲。

冲脉的生理功能：产生月经、孕育胎儿、分泌乳汁等都离不开以血为本的源泉。因而女子发育成熟，脏腑气血俱盛，血海满盈，下行则为月经，故“太冲脉盛，则月事以时下。太冲脉衰少，则月经断绝。”正如张景岳说：“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。”故冲脉之血即能滋养周身，又可下行为月经。

2.任脉与月经之关系：任者，妊也，有妊养、担任之义。其经络循行，与冲脉同起于小腹内，下出于会阴部，向前上行于毛际，沿腹内正中，向上行与肝、脾、肾三经分别会于曲骨、中极、关元，达咽喉、环绕唇口，经面部入目眶下。与全身阴脉汇于膻中穴，主一身之阴经，为阴脉之海。凡精、血、津、液都由任脉总司。故为人体任养之本，且有妊养胚胎的作用。故王水谓：“任主胞胎。”所以由于任脉有输注人体阴液的作用。又主胞宫，因此，任脉的精气充盛与流通，与冲脉相互协调，便导致月经来潮，所以冲、任二脉的相互作用，为产生月经的重要机理。

3.督脉与月经的关系：督者，都也，为阳脉之总纲。有总督之义。其经络循行于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱内，上达项后风府穴。进入脑内，上至巅顶，沿前额下行鼻柱。因督脉循行背部，沿脊柱正中线上行，六条阳经皆与督脉交会于大椎，是阳经经脉的总纲。又称“阳脉之海”。因其贯脊属肾，肾为先天之本，元气之根，所以督

脉维系一身元气。督脉与任脉分别循行人体背部及腹部正中线，督脉主一身之阳，任脉主一身之阴，二者交会于龈交穴，循环往复，维持着脉气阴阳的平衡，气血的调摄，从而保证月经的正常来潮，以及种子受孕。

4.带脉与月经的关系：带脉起于少腹两侧，季肋之端，绕腰一周，如带束焉，故曰“带脉”。前人有谓它是“络胞而过”。带脉的主要功能是约束冲、任、督三脉，并贯通十二经脉，加强经脉间的相互联系，以使经脉气血正常循行。并与胞宫、胞脉有关。因此，它和妇女的经带等有密切关联。

总之，冲、任、督、带诸脉在妇科中占有重要的位置，故前人有“冲、任、督三脉，同起而异行，同源而三歧，皆络于带脉”之说。但它与人体十二经脉、脏腑、气血均有一定关系”由此可见，四脉内起胞宫，外连十二经脉，内外贯通，把妇女的生殖系统与整个机体紧密相联，协同调节着月经的产生和维持其正常来潮，主宰孕育胎产。

综上所述，月经的产生和正常来潮，是脏腑、气血、经络间的互相支持，共同协调的结果。其中胞宫、胞脉是排出月经之主体脏器；肾是产生月经的主宰；天癸是重要环节；冲任是月经的直接主司；气血是月经、胎孕、哺乳的物质基础。因此，脏腑功能正常，气血和调，冲任流通，阴平阳秘的状态下，月经会依时而行。

第三节 带下的生理

健康妇女阴中排出一种无色、质粘、无臭的津液，其量适度，谓之“白带”，亦称“带下”，属于正常生理现象。此即《沈氏女科辑要笺正》引王孟英所云：“带下女子生而即有，津津常润，本非病也。”

一、带下的生成和作用

就带下的性状、粘稠、净洁来看，显然属于阴液的范畴。如《灵枢·五癯津液别》篇和《灵枢·口问》篇所说：“津液各走其道，……其流而不行者为液。”“液者，所以灌精濡空窍者也。”因此，可以基本认定带下的生成与液的生化同于一源。而液的生理效应，在《灵枢·五癯津液别》篇又作了精辟阐述：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓，而下流于阴股。”明确指出了液之特性稠滑如膏，具有濡润、补益的作用，流于阴股以充养、滋濡前阴空窍。关于带下的生理作用唐容川在《血证论·崩带》中指出：“带下亦如无病之月信，泌之有信。如脾经土气冲和，则带脉宁洁，胞中之水清和，得肾中天癸之水，此乃种子之的候”。提示了带下与生殖有关，并观察到生理性带下的量和质随着月经周期而有所变化。

二、带下的产生机理

带下属人体的阴液，而液的气化、蒸腾乃本于肾。故肾、脾、任、带等的正常生理活动是产生带下的生理基础。

（一）带下与肾、脾的关系

在妇女生理常态中，自十四岁前后，肾精化气，元气初盛始见带下。至发育成熟，则带下津津常润。其经间期乃阳生阴长之氤氲的候，故

带下之色泽明净，量亦稍增。妊娠期因阴精聚下，冲任充盛，而带下质较稠厚。绝经之后，真阴不足，肾气渐乏，天癸止竭，月经断绝，于是带下亦涸，阴中失濡。这种生理现象说明带下的出现、泌淖与涸竭，以及量、色、质的变化均有常度，且受肾精、肾气的主宰。“盖白带出于胞宫，精之余也”（《景岳全书·妇人规》）。同时，带下系阴液，而液的气化、蒸腾乃源于肾。由此可见，带下禀肾收藏、施泄，故尔保持恒常。

此外，脾主运化，输布精微。若脾气健运，则可转输运化津液各走其道。其液渗于前阴空窍，与精之余和合而为带下。

（二）带下与任、带的关系

任脉系阴液之海，人体阴液皆归任脉。任脉出胞宫而循阴器，并受带脉约束。带下既属阴液，乃受任脉调济和带脉之约以能维持常量。

综上所述，带下系人体的阴液，其生成有赖肾、脾、任、带的正常生理活动。即禀肾收藏、施泄；经脾运化、输布；由任脉主司；受带脉约束。当肾精充沛，肾气充盛，脾气健运，任脉通调；带脉固健之际，则阴液源源泌淖于胞中，布施于前阴空窍，是为生理性带下。

第四节 妊娠与孕育的生理

妊娠与孕育，亦是妇女的生理特点，它包括了受孕、妊娠、临产、新产、及哺乳等生理活动。这些生理活动同样与脏腑、气血、经络有密切关系。

一、受孕机理

受孕是生命的开始，女子发育成熟至月经来潮以后，便初步具备生育能力。即《内经》所谓：“女子……二七……月事以时下，故有子。……丈夫二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”以上说明妇女从青春期发育以后，至绝经前，如无特殊病变，与发育成熟之男子交媾，即可受孕成胎。然而胎育的形成，双方仍须具备一定条件。《女科正宗·广嗣总论》说：“男精壮而女经调，有子之道也。”所谓男精壮是指精子数量充足，活动力强，液化正常，酸碱适度，而不是精气清冷；女经调是指月经期、量、色、质正常，且无明显之腰腹痠痛等症状。同时，受孕尚须有一定的时机。袁了凡所言“天地生物，必有絪縕之时，万物化生，必有乐育之时……凡妇人一月经行一度，必有一日絪縕之候，于一时辰间……此的候也……顺而施之，则成胎矣。”以上所言“的候”是排卵期。惟此时男女构精方能受孕。以上说明了妊娠的条件、时机，至于受孕之机理，正如《灵枢·决气篇》说：“两神相搏，合而成形，常先生身，是谓精。”指出了万物生化，必从精始。说明了成熟之精子和卵子相结合而成为受精卵，正常的受精卵着床于子宫，即可成胎。从受孕至分娩以前，即胎儿在母体内发育的过程称为“妊娠”，又称：有身、重身、有子、怀子、怀孕等，整个过程280天，即十个妊娠月，就可分娩。祖国医学早在明代即有予产期的计算方法。李挺《医学入门》说：“气血充实，则可保十月分娩……”

凡二十七日即可一月之数。”产期予算，按末次月经第一天算起，以该月分数加9，阳历日数加7，阴历日数加十四，即是予产期。

二、妊娠的生理现象

受孕以后，冲、任二脉聚血以养胎，为了适应胎儿生长发育的需要，母体发生一系列变化，出现了特殊的生理现象。

首先是月经停止来潮，白带增多；妊娠早期由于“胎气上逆”的关系，可见轻度恶心呕吐现象；头晕，厌食、择食，或嗜食酸味；倦怠思睡，低热等，一般三个月后便可消失。孕后血循环量增加，一般脉象滑疾流利，按之应指。《胎产心法》说：“凡妇人怀孕，其血留聚，胞宫内实，故尺阴之脉必滑数。”但也有少数羸弱之孕妇，早孕期滑脉不明显。孕后乳房发胀或刺痛、触痛，妊娠八周乳房明显增大，乳头乳晕呈暗黑色，于妊娠4~5月可挤出淡黄色初乳；面部、前额、腹中线亦有色素沉着，呈棕褐色。前者称妊娠斑，后者称妊娠线。随着孕月的渐增，小腹逐渐膨隆，四个月后孕妇自觉胎动。由于胎体增大压迫膀胱和直肠，临床可见尿频、便秘。怀孕六月以后需定期产检，以了解胎儿的发育、胎位、胎盘以及孕妇的情况。目前可以借助“B超”、“多普勒”、“胎儿监测仪”等仪器，对胎儿情况进行及早测定。

三、临产时的特征

受孕大约到280天（九个半月）、便要生产。正常生产是一种自然现象，一般没什么痛苦，古人用“瓜熟蒂落”、“栗熟自脱”来形容它。妊娠足月，胎位已向下移（入盆），先见腰腹阵发性胀痛，小腹逼坠，有便意，或“见红”等症，称为“临产”、又称“临盆”。《胎产心法》说：“临产自有先兆。须知凡孕妇临产，或半月数日前，胎腹必下垂，小便，多频数。”临产需与“试胎”、“弄胎”相鉴别。试胎：于妊娠八九月时，

腹中痛阵作，但痛后如常，此为试胎。若已足月，腹痛或作或止，或有少量“见红”，但发痛无规律并无腰痛者，名为“弄胎”。均需要安静以待。

临产之际小腹阵发性胀坠疼痛称为“阵缩”，初期阵缩间歇时间较长，持续疼痛时间较短，逐渐阵缩加强、加长，而间歇时间缩短，继而有浆液和血液流出。《达生篇》说：“渐痛渐紧，一阵紧一阵，是正产，不必惊慌”。《十产论》曰：“腰腹作阵疼痛，乃至腰重痛、谷道挺进，继之浆破血出，儿遂自出。”子宫阵发性收缩，是临产前的正常现象，应帮助产妇对分娩有正确的认识，消除恐惧焦躁情绪，嘱不宜过早用力努逼，以免消耗体力，影响产程顺利进行。胎儿娩出后，胎盘亦当随之而下。前人有“产讫胞衣自当萎缩而下”的记述。此时产程便告结束。

四、影响正常产的因素

分娩能否顺利进行，则取决于产力、产道及胎儿三者的协调关系。若产道或胎儿异常则于产检时即当发现，并当借助手术以完成生产任务。若产力异常，如宫缩过频、过强、过短、过弱或失去节律均可影响分娩造成难产。因此，要辨证对待，对症解决。如临产失于调摄，精力过度紧张，都要做思想疏导工作。前贤对此非常重视，而提出了很多宝贵经验，如《达生篇》提到的；八字方针“睡”、“忍痛”、“惜力”、“慢临盆”；《备急千金要方·产难》篇阐述的“凡欲产时，特忌多人瞻视，唯得二三人旁……若人众看之，无不难产。”此外，尚提到产室要温凉适宜，冬天要注意保温，夏天要注意空气流通，以免窒闷汗出。并保持产室的安静清洁。同时，提出不要随便使用催产之剂，到必要时方可使用。这些论述均有一定的正确性，对临产调护均有现实意义。

五、新产后及哺乳期的生理特点及产后将息法

由于分娩时出血较多（50~200毫升，超过400毫升为产后大出血）阴液损耗。产妇阴血骤虚而至阳气易浮，因此产后一周左右，可见恶寒怕风，微热自汗；产后因胞宫未复，恶露积滞，可见下腹轻微疼痛；产后有瘀血浊液通过子宫排出体外，此即“恶露”，其血色初为黯红或鲜红，后则渐淡，量亦少，无特殊气味，常在15~20天内干净；产后40~50天经休息后，产褥期结束，大部妇女除因月经停止外，整个机体即已恢复妊娠前的状态。

哺乳是妇女特有的生理功能。妊娠期，乳房发生变化，为哺乳准备了条件，分娩以后，产妇便有乳汁分泌，一般产后十二小时便可开始哺乳。乳汁乃血化生，赖气以运行，脾胃生化的精微，除供母体营养而外，另一部分则随冲、任与阳明经脉上行，转化而为乳汁。正如肖慎斋所论“妇人经血与乳具由脾胃所生”。母乳是婴儿最理想的食物，其质和量都随着婴儿的需要而变异。泌乳量每天可达1000~3000毫升，一般产后六个月以后，乳汁分泌渐少，但其质和量因人的体质、营养、精神、健康、以及劳逸情况、哺乳方法、乳房保健等情况有关。故哺乳期应注意保持身体健康、精神愉快、营养充足、充分休息、减少操劳、并按时哺乳，注意保持乳房清洁等。特别注意勿将母亲疾患传给婴儿。哺乳到六个月后适当给婴儿加食，一周岁可断乳。哺乳过长可影响母婴健康。

第五节 祖国医学中的优生学思想

优生学思想，在我国古代典籍中早有论述。《左传》中记载：“男女同姓，其生不蕃。”是说血缘关系较近者结婚，所生后代多有夭折或畸形。《史记》云：“太妊者，文王之母也，及其有娠，目不视恶色，耳不听淫声，口不出敖言。”这是关于胎教的最早记载。此后，历代医家对胎教之论十分重视。如《诸病源候论》谓：“欲令子贤良德盛，则端心正坐，清虚如一，坐无邪席，立无偏倚，行无邪径，目无邪视，耳无邪听，口无邪言，心无邪念，无妄喜怒，无得思虑。”陈自明《妇人良方大全》并专立论胎教一门。对此作了系统的归纳和总结。由于孕胎发育受着母体内外环境的影响，故妊娠期科学地安排生活，着重陶冶和怡养自己的性情，保持心情舒畅，使五脏安和，气血调顺，从而确保胎禀充足，乃系优生的一个方面。

唐代医学家孙思邈，对优生尤有精辟的论述。他在《备急千金要方》中明确指出妊娠期间要忌毒药、避诸禁的原因，是胎儿“日月未满，阴阳未备，脏腑骨节皆未成定，故自初讫于将产，饮食居处皆有禁忌。”近代研究表明某些药物有毒副作用，已越来越引起人们的关注。《千金翼方》又云：“命不长者，是大醉之子。”现代医学证实：大量饮酒可使生殖细胞受到损害，致胎儿发育迟缓，出生后智力显著低下，甚至发生“胎儿酒精综合症”。初唐时期即有这样的认识，确是难能可贵的。孙氏的优生思想，至今仍有其现实意义。

成书于明代的《理虚元鉴》一书，在谈到婴儿禀赋不足的成因时提出：“因先天者，指受气之初，父母或年已衰退，或乘劳入房，或妊娠失调，或色欲过度，此皆精血不旺，故令所生之子体弱。”清之《济阴纲目》发展了这一思想。强调要想有生育能力，并孕育一个健康的后

代，必须“寡愁”、“节劳”、“息怒”、“戒酒”、“慎味”。而且反对早婚，认为男女结循“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。”只有晚婚，晚育，才能“孕而育，育而子坚壮强寿”，否则早婚、早育则不孕，“孕而不育，育而子脆不寿。”作者并深刻地指出：孕育与父母的“精血盛衰有关”，“有既孕而小产者，有产而不育者，有育而不寿者，有寿而黄耆无疆者，则亦精血之坚脆，分别之修短也。”

总之，祖国医学中丰富的优生思想，是前人留给我们的一份宝贵遗产，值得认真整理和研究。

第三章妇女的病理特点

妇女气血调匀，脏腑安和，冲任通盛，则经、带、胎、产正常。反之，即成为病。因此，研究分析女性的病理机转，必须从内、外致病因素和脏腑、气血、经络的变化进行探讨。

第一节病因

病因，是导致疾病发生的原因。妇科疾病发生的原因，主要为外感与内因。疾病的发生，与人体的正气和致病的邪气双方均有关系。正气，是机体正常的生理活动，包括防御疾病的能力。邪气，是指足以致病各种因素，因此疾病发生与否，要决定于正邪的交争结果。如《素问·遗篇·刺法论》所云：“正气存内，邪不可干。”《素问·评热病论》又说：“邪之所凑，其气必虚。”说明邪气侵入机体而发病者，乃是因人体正气之虚而入的。

一、外因

风、寒、热、湿、暑、燥等外邪袭人，均可罹病，妇女以血为本，其寒、热、湿之邪尤易与血相搏而导致妇科疾病的发生。

兹分别论述于下。

（一）寒邪

寒为阴邪，主收敛，凝涩，抑遏阳气，阻塞脉道，影响气血之运行，而导致妇科疾病发生。寒邪从肌肤皮毛而入者，此为外寒，如冒雨涉水，或气候骤冷，严寒衣单，或值产褥期，行经期，血室正开，寒邪由肌表或由阴部上行客于胞宫，影响冲任，影响胞宫、胞脉、胞络的正常功能，均可导致妇科疾病的发生。如月经失调、痛经、闭经，带下增多、胎动不安、堕胎小产、产后发热、产后身疼等。

（二）热邪

热为阳邪，为火之渐，其性炎上，易耗气伤阴，灼伤津血，迫血妄行。如外感暑热之邪，邪热入于气分，可见妇科高热的疾患，如热邪与血相搏，迫血妄行，伤于阳络则见经行吐衄；或入于血室，扰动血海，损于阴络，则阴血下溢，而见月经量多，崩漏等症；或产褥感染、急性产科热证，均系外热所致。从临床见证来看，外热多为实热证，兼见身热口渴、烦躁不安、腹部灼热、溲黄便秘、经色深红、量多质稠、恶露不绝、臭秽、带下稠黄、脉数舌红等。

（三）湿邪

湿为阴邪，重浊濡滞，易困气机，如生活在潮湿的环境中，或久坐卧湿地，或冒雨涉水，以致水中浸泡过长，湿与血搏，从寒而化，则为寒湿，则可导致月经失调、痛经、闭经、带下等；若湿从热化，则为湿热，可见黄带、赤带、阴痒、胎漏、子肿等。

此外，阳虚生内寒，此为虚寒；阴虚生内热，则为虚热。或五志化火，虽为实热，但由内生；若阳虚脾失健运，水湿内停，此为湿生于肉。

以上三者均属外因所致。此不赘述。

二、内因

（一）精神因素

精神因素指七情内伤，以忧、思、怒为主。情志是指人的精神情志的变化，可以影响脏腑气血的功能活动。正常情况下，精神活动也不会引起病理变化的。但过度、持久而强烈的精神刺激，超过了人体本身的正常生理承受范围，会引起机体阴阳失调，脏腑功能失常，气血失调。冲任损伤，即可导致妇科疾病的发生。如郁怒伤肝，肝气郁结。

血随气逆可致月经紊乱、痛经、经行吐衄、经行头痛等病症；忧愁思虑则伤脾，脾气耗损，生化统摄无权，运化失职，可致月经不调、闭经、崩漏、恶阻、带多等；思虑过度、忧愁不已则伤心，可致心火上炎，可致闭经、月经失调等病；若悲哀伤肺，气结失宣而致气血运行不畅，往往酿成月经不调等；惊恐则伤肾，肾失闭藏，冲任不固而经、带、胎、产诸病均可发生，尤以崩漏、堕胎等症最为常见。

（二）饮食不节

饮食是维持人体健康的营养物质，若暴饮暴食，或过食油腻炙煿。反会引起疾病。如《内经》有“饮食自倍，肠胃乃伤”，“膏粱厚味、足生大疔。”等记载。

- 1.过食生冷、酸味，可使脾胃受损，血为寒凝、影响冲任，滞涩不通而见痛经、闭经、月经失调、带下增多、胎动不安等。
- 2.过食辛辣、温热、助阳之品，可致冲任蕴热，热迫血行而见月经先期、量多、崩漏、经行吐衄等。

此外，饮食偏嗜，也可影响正常的发育及功能，而致妇科疾病的发生。

（三）劳逸失常

劳动是生活中不可缺少的活动，不仅增加社会效益，还可锻炼人的意志，增强体质，防治疾病。但妇女在经期、妊娠期、产褥期因生理特点所致，需要注意劳逸适当，避免过度、过重的体力劳动及剧烈运动，否则可致月经过多，崩漏不止等；妊娠期过劳，气血损伤，胞脉不固，则易发生胎漏、胎动不安、堕胎、早产等；若产后过早劳动，可引起中气下陷，可见子宫脱垂及阴道壁膨出等候。但亦不应过于安

逸，否则可致气血阻滞；运行不畅，而变生诸疾。故前贤指出：“妊娠宜小勤劳。”《内经》亦云：“久卧伤气，久坐伤肉……”。所以参加适当的劳动，有利于气血畅行，保障身体健康。

（四）房劳多产

房室不节，孕育过多，可致肝肾亏损，冲任虚耗，气血亏泛，身体虚羸，而易生疾病。尤其在经期、孕期、产后，更宜慎房事，否则可导致经、带、胎、产、乳诸疾发生。故《产宝》提出：“若孕育过多，复自乳子，血气已伤；若产后气血未复，胃气已伤，诸证蜂起。”朱丹溪提出“节欲以防病”。和我们现在提倡的“晚婚”、“节育”有一致之处，是预防妇科疾病的重要措施之一。

（五）跌仆创伤

妇女在月经期、妊娠期以及产褥期，由于不慎而跌仆闪挫、登高、持重，或腰腹撞伤，头部外伤，均可引起精神情志变化，气血损伤或气血逆乱，而引起冲、任、督、带的损伤，而导致月经不调、崩漏、胎动不安、胎漏、堕胎等病证。

第二节病机

机者，要也，变也，病机所由出也。病机：包括病因、病位、病理、辨证四个方面。妇科发病之机理，可概括为气血失调、脏腑功能失常，冲任督带损伤三个方面，但三者之间是相互影响，相互关联的。

一、气血失调

气血失调是妇科发病的重要因素，因妇女以血为本，故以血分充盈，气分充足，气机条达为正常。气血调和，则月经如期，胎孕安适，孕育顺利，乳汁充足。但月经、孕育、哺乳等皆以血为用，而耗伤阴血，以致机体处于血分不足，气分相对有余的生理状态。如《灵枢·五音五味篇》所云：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”然气血之间是相互依存，相互资生的，即“气为血帅，血为气母”。如血分受伤，必影响及气；气分受损，也会影响到血，即：血病气不能独化，气病则血不能畅行。彼此关系极为密切。但从其病理变化来说，则有主次之分。血病及气，病在血分为主；气病及血；则病在气分为主。故前贤谓有“在气”、“在血”之说。兹分析如下：

（一）病在血分

1.血虚：血虚可导致妇科多种疾病。但导致血虚之原因颇多，如先天禀赋素弱，或后天脾胃失调，化源不充，以及大病久病耗精伤血，及急慢性失血、寄生虫病等均可致血虚，而见血海空虚、冲任失养，引起月经后期、量少、闭经、痛经、不孕、妊娠腹痛、产后缺乳、产后眩晕、产后腹痛等。

2.血瘀：血瘀多因经期、产褥期失于调摄，以致寒、湿诸邪乘虚而入，与血相搏，结瘀胞中；或平素嗜寒饮冷，血液寒凝；或情志失于调达，七情悲怒伤肝，而致气郁血结，或瘀热壅积等皆可致血瘀。因瘀而致的妇科疾病，多见痛经、月经紊乱、闭经、崩漏、异位妊娠、堕胎、产后腹痛、产后恶露不绝、不孕、癥瘕等，皆由瘀血阻胞，冲任失调，经隧不通，或血不归经，或瘀血凝结而成以上诸病证。

3.血热：血热多因感受温热、暑湿之邪，或过食辛辣、助阳温补燥烈之品，或因七情内伤五志化火，或肝火内炽，以致热与血搏，血被热伤，如火热上炎，血络受损，迫血妄行，则见经行吐衄、月经先期、经量过多、崩漏、经行头痛、胎漏、妊娠眩晕等诸病证。另有阴血不足而阴虚内热者，临床可见月经先期、量少、经行吐衄、经期延长、漏下不止等等。

4.血寒：血寒多因天气寒冷，衣着单薄，或冒雨涉水而感受寒邪，尤以经期、产后调摄失当更易感受寒邪；食寒饮冷，而致宫寒，或素体阳虚，寒从内生，寒与血结，冲任失畅，血为寒凝，胞宫胞脉受阻，而致月经后期、量少、痛经、闭经、不孕、胎萎不长、妊娠腹痛、产后腹痛。

（二）病在气分

1.气虚：气虚多因素体羸弱，或大病、久病，或五脏虚损，元气素亏，阳气不足等，均可导致气虚，或因大失血亦可导致气随血脱，而气脱气陷，而致冲任不固，可见月经先期、量多、崩漏、胎动不安、堕胎、恶漏不绝等。若气虚下陷，统摄无权可致子宫脱垂；若见气虚卫阳不固，腠理疏松，亦可出现经行外感，产后自汗等。

2.气郁：气机郁滞主要与肝经有关，若情志抑郁，肝气不舒，气机郁结，血行受阻，则可导致冲任失调，引起月经失调、先后无定期、痛经、经行乳胀、经闭不行、不孕、癥瘕等证。若气虚化火，可见血热之候。

3.气逆：肝气郁而不达，或大怒，怒气伤肝。肝气横逆而上，扰及肺胃，气逆挟血而见经行吐衄、妊娠恶阻、子悬等候。

此外，因气为血帅，血为气母，故临床上气血同病亦为多见。如气虚血弱、气滞血瘀、气陷血脱，或气虚挟瘀、血虚兼滞等病理表现。

二、脏腑功能失常

妇女以血为主，而脏腑为气血生化之源。血生化统摄于脾，藏受于肝，总属于心，宣布于肺，施泄于肾，相辅相成，源源不断地濡灌周身，这是一种生理的常态。反之，脏腑相互生化关系发生矛盾，或一脏一腑功能失调，均可导致妇科疾病的发生。与妇科疾病有关的，则以肾、肝、脾、心的脏腑功能失常为多见。

（一）肾

肾主藏精气，胞脉系于肾，又肾为阴阳之脏，水火之宅。阴阳相互依存，彼此制约，以维持阴阳相对动态平衡，以保持机体正常。若因先天肾气不足，或早婚多产，房事不节，损伤肾气和冲任，则可致肾阴或肾阳受损，而发生妇科疾病。

1.肾气虚：肾气不足，则冲任不固，系胞乏力，可见月经失调、崩漏、闭经、不孕，胎动不安、胎萎不长等多种病候。

2.肾阴虚：肾阴亏损，精血不足，胞宫失养，胞脉与冲任虚损，临床可见月经后期、量少、闭经或漏下淋漓不畅、绝经前后诸证，及不

孕、胎萎不长等。若阴虚内热，虚火内动，则可发生月经先期、崩漏、经行吐衄、经行发热诸证。

3.肾阳虚：肾阳不足，命门火衰气化失常、则胞宫寒凝，冲任失于温煦，胞脉虚寒，而见小腹冷，阴部寒，月经后期，量少，或经闭、不孕、胎萎、堕胎小产、滑胎等；如阳气衰微，封藏失职，冲任不固，亦可见经行泄泻、妊娠水肿、崩漏、带下诸候。

4.肾阴阳俱虚：临床中肾之阴阳俱虚者，多由病久失治而致，阴损及阳或阳损及阴，可见肾之阴阳两虚之候，即上述阴虚与阳虚诸证夹杂出现。

（二）肝

肝藏血，主疏泄，宜条达，以柔和为顺。若情志不畅，素多抑郁，致肝气郁结，则血为气滞，冲任受阻，血海蓄溢失常。而导致月经不调、痛经、闭经等病；若肝气犯胃，胃失和降，挟冲气上逆，可致妊娠呕吐；若肝郁化火可致肝火亢盛，另肝体阴而用阳，如肝血不足，或阴虚阳亢，均可导致妇科诸疾。

1.肝郁气滞：肝郁气滞，气滞则血瘀，血行失畅，脉络受阻，可见经行乳胀、乳痛、痛经、月经后期或经量少、经闭、产后缺乳等证；肝郁气结，疏泄无权，致使血海蓄溢失常，可见月经先后无定期、月经淋漓不断等病证。

2.肝火亢盛：肝气郁结，久而化火，热伤冲任，迫血妄行，可出现月经先期、月经过多、崩漏、经期长；若虚火炎上，迫伤阳络则见经行吐衄、产后乳汁自出等。

3.肝血不足：素体肝阴不足，孕后血聚冲任养胎，则肝血愈虚，肝阳偏亢，可致经行头痛、眩晕、绝经前后诸证，及妊娠眩晕等候；如病势发展，而成热极生风，或肝风内动，则可导致妊娠痫证，产后痉症等。

此外，肝郁乘脾，脾虚失运，水湿不化，郁而化热，湿热互结，注于冲任，则可见带脉失约，而带下增多及阴痒、阴肿等候。

（三）脾

脾主运化水谷，输送精微，为气血生化之源；脾为水液代谢之枢纽，故主运化水湿；又脾主中气、统摄血液。若饮食不节，饥饱劳役，忧愁思虑均可损伤脾气，导致脾虚，而见脾失健运，或统摄无权等病机。

1.脾失健运：脾气虚弱，不能运化水谷之精微，则化源不足，气虚血少，血海不能按期满盈，而见月经后期、量少、闭经等，血虚不能养胎，则可见胎漏、胎动不安、胎萎不长，妊娠眩晕等证；若脾虚脾阳不运，水湿内行，湿浊不化，下注冲任，带脉失约，则可见月经后期、经行泄泻、带下量多，或经行浮肿、妊娠呕吐、妊娠浮肿等。

2.脾失统摄：中气不足，统摄失权，致冲任不固，常见月经先期、量多、崩漏、甚或系胞无力而致子宫脱垂诸候。

（四）心

心藏神，主血脉。若忧思积念，阴血暗耗，心气不得下通，冲任血少，心火偏亢而炎上，不能下交于肾，肾水亦不能上济心火，则水火不相济，血海不通，可致月经过少或经闭不行；若忧愁思虑，心脾损伤，营血不足，冲任虚损，血海不能按时满盈者，则可致月经后期、

量少、闭经等；若营阴不足，心火偏亢引动相火，扰动血海，迫血妄行者，可见月经量多、崩漏、吐衄等；若血虚心神失养，可致脏躁经断前后诸证。

此外，肺主气，主肃降，朝百脉而通调水道。若阴虚肺燥，虚火上炎，损伤阳络，可致经行吐衄；孕期肃降失职，则致妊娠咳嗽；若肺气失宣，水道不通，可发生妊娠肿胀、妊娠小便不通、产后小便不通等病。

三、冲任损伤

冲任二脉损伤是妇科发病的重要机理，冲为血海，任主胞胎，二脉受损，则血海不能按时充盈，胞脉亦无所系，而致经、带、胎、产、等病候发生。而导致冲任损伤的原因，有直接和间接两方面。

（一）冲任直接损伤

如经期产时，忽视卫生，感染邪毒，搏结胞富，或多产房劳，皆可损伤冲任，而致月经不调、崩漏、带下、产后发热等；若冒雨涉水或久居湿地，寒湿之邪袭于胞宫，客于冲任，血为寒湿凝滞，可致痛经、闭经、癥瘕等；外伤或手术，或房事不节，可直接伤及胞宫，损及冲任，而致月经失调、崩漏、胎动不安、堕胎小产等。

（二）冲任间接损伤

冲任间接损伤则由气血不和，脏腑功能失常所致。因经脉需脏腑、气血的滋养，如肝气不舒，肝肾亏损，精血不足，脾气虚弱，湿浊壅聚均可引起气血失调，冲任失养；若气血失调，亦可影响脏腑功能失常，同样可损伤冲任，而导致妇科疾病的发生。

综上所述，气血失调，脏腑功能失常，冲任损伤，三者虽各有不同的发病原理和特点，但从局部和整体的病机变化中，三者是相互关联，相互影响，相互转化的病理变化，是错综复杂而多变的，故寇宗爽说：“宁治十男子，莫治一妇人”。但病变不论多么复杂，疾变不论起于何脏，何腑，是在气、在血，还是在经、在络，其病机反应总是整体的，都是损伤了冲任（督带）的生理功能而发病。这才能从错综复杂的变化中，找出经、带、胎、产、杂病病机之关键所在，从而做出正确的诊断，施以合理的治疗。

第四章 妇科病的诊断要点

妇科疾病的诊断方法与其他临床各科基本相同，即从整体观念出发，运用中医学理论与专科知识和技能，通过望、闻、问、切四诊，了解经、带、胎、产诸病的证候及全身症状表现。然后把获得的多方面材料，加以综合分析，找出疾病的发生原因和病理机转，作为妇科疾病辨证论治的依据。

第一节四诊要点

妇科病的四诊要点，着重叙述经、带、胎、产、杂病等方面的诊察方法与技能。临证中必须掌握四诊合参，不可偏废，并且要详细了解全身症候，全面占有材料，从中抓住主要矛盾进行辨证论治。

一、问诊

问诊是了解妇科疾病的重要手段之一。只有详细询问，才能洞察病情，了解病因，把握疾病的发展与转归。

（一）问年龄

因年龄不同，生理上有差异，而表现之病理特点则各异。治疗也各有侧重。如青春期常因肾气未充，而多见月经病。治疗侧重于补肾，固肾。如逾十八岁（周岁）月经尚未初潮者，则为原发性闭经，应进一步了解其致病原因。给予正确治疗；中年妇女因于胎产，哺乳，操劳过度，数伤于血，阴血不足，阳气易耗，肝肾失养，常见月经不调、胎前产后诸病，诊断治疗侧重于肝肾；老年妇女，绝经期为肾气渐衰，脾胃虚乏，致阴阳失于调达，多导致月经紊乱，绝经期诸证，至于妇科肿瘤的发生，往往与年龄有关。因此，问年龄，在诊断妇科疾病中有一定的参考价值。

（二）问现病史

包括主诉发病原因，起病时间，病之缓急，自觉症状，疾病发展变化的过程，治疗经过，疗效如何及现症。

（三）问月经史

包括初潮年龄，月经周期，持经时间，及经量、经色、经质有无异常，以及经期，或经前经后有无兼证，如头痛、腰酸痛、乳房胀痛，或情绪异常等，以及以往月经情况，末次与前次月经的时间，并问现症如何等情况。

如经来先期，量多，色深红，质稠浓，舌红，脉数，多属热；若经行先期，量多，色淡，质稀，舌淡脉细缓，多属气虚；经行后期，量少，色淡、质稀，多属血虚、血寒；经行先后无定期，色紫黯，量或多或少、质挟小块、腹胀不舒、或兼腰膝痠软、多属肝郁或肾虚；经色紫红，量多或淋漓不断，质多挟块，伴小腹或少腹刺痛，拒按，块下痛减者，多属血瘀；持经时间七天以上为月经过多；不足两天，为月经过少；经前或经期小腹疼痛拒按者，多实；经后腰痠腹痛，按之痛减者，多虚；胀痛，胀甚于痛者，多气滞；痛甚于胀者，多血瘀；经行小腹冷痛喜按，得热痛减，多属虚寒。小腹冷痛拒按，得热痛减，多属实寒。

此外，育龄妇女，突然行经，应注意是否妊娠。

（四）问带下

主要了解带下量之多寡，色的黄、白、赤、透明等变化，质的稀稠，清浊，气味的异常等等。若带下量明显增多，色白而清稀者，多属虚证，寒证。色黄或赤而粘稠者，是属热证，实证。带下量多，色白如涕如唾者，常由脾虚湿盛。量多且清稀似水，每因肾阴虚衰。带下色黄或白或赤，淋漓不断，外阴搔痒者，乃系肝经湿热下注。至于杂见五色，如脓如血者，应注意是否恶性肿瘤。此外对带下患者须注意询问外阴部有无痒、痛、坠、胀等情况。

（五）问婚产史

已婚妇女，应询问结婚年龄（含再婚年龄），爱人年龄及健康状况，结婚次数；孕产次数，分娩情况，有无堕胎、小产、难产、死胎、葡萄胎，及胎前、产后诸病，并询问婴儿及母乳哺育，乳汁情况以及避孕措施等。如婚后久不受孕，或屡孕屡堕者（滑胎），若男方身体健康，精液检查正常者，多属肾气虚弱，冲任不固。

（六）问妊娠及产后

妊娠需问月经停止日期，晨起有无恶心，浮肿，胎动及阴道流血，小腹疼痛及腰痠等情况；产后需问恶露的量、色、质及气味。并问有否发热、汗出、腹痛等情况。

（七）问前后二阴

如带多、外阴瘙痒或肿痛溃烂者，多属肝脾湿热；若阴痒少带，外阴变白，萎缩，或增生、角化等为外阴营养障碍，如妊娠期前后阴堕胀，腰痠痛，为肾气不足，易致流产。产后自觉阴道坠胀，或有物坠出阴道口外，多气虚等。

（八）问既往史

主要了解与现病史及妇科疾病关系密切的病情，及其治疗方法与效果。并问有无药物过敏史。以明确诊断，提高疗效。

（九）问家族史

了解家族有无遗传性、传染性疾病及肿瘤等病史。

（十）问个人史

包括职业，工作情况，生活习惯，嗜好及家庭情况。

二、望诊

望诊主要是观察患者之神志、形态、面色、唇色、舌质、舌苔外，根据妇女之特点，尚须观察月经、带下和恶露的量、色、清浊的变化。

（一）望面色

面部色泽的变化，可以反映脏腑、气血的盛衰。前人有“望而知之，谓之神。”故望诊在妇科疾病的断诊中有很大的作用。若面色皖白而体胖虚浮，多为气虚夹痰，可见于月经过多、月经先期、带下、不孕等症；面色萎黄，身体消瘦，爪甲色淡，多为营血欠充，化源不足，每见于月经后期、量少、闭经、不孕等疾；面色青为肝郁或气滞，多见月经先后无定期、痛经等症；面色青紫，多属瘀血停滞，常见于痛经、闭经、癥瘕等。面色晦暗，颊额部有黯黑斑，或兼目眶黯黑者，乃肾气虚衰之象，可见于闭经、崩漏、胎动不安、滑胎、不孕、带下等病；面色浮红，两额赤者，为阴虚火旺之征，可见于阴虚血热之闭经、月经失调、绝经前后诸证等。

（二）望舌质、舌苔

望舌质对于诊察脏腑精气的盛衰，辨别病邪之寒、热、虚、实，判断疾病的预后及转归，具有重要意义。

1.舌质：舌质淡红，为虚、为寒，每见月经后期，经量过少、闭经、崩漏、不孕等；舌淡，体胖质嫩，或有齿痕者，多因气血两虚，脾阳虚损，临床可见月经先期、量多、崩漏日久、经前泄泻、经前浮肿、经闭不行、妊娠子肿等；舌质深红，为血热，多见月经先期、经量过多、崩漏、经行吐衄等；舌尖红赤者，乃心火偏旺，多见于月经过多等；舌色紫黯或有瘀点瘀斑，多属瘀血阻滞，多见于痛经、闭经、癥瘕等。

2.舌苔：舌苔之颜色，厚薄和润燥，是察知病变性质、邪气盛衰、津液损耗之有无的重要方法。但临床中舌质、舌苔应结合分析。一般舌苔薄者，邪较轻，舌苔厚者，邪较重；苔薄微黄为邪热轻，苔厚深黄，内热炽盛，临床均可见月经先期、量多、崩漏等证；黄厚而腻为湿热蛮盛，临床可见带下色黄、阴痒阴肿等；苔白属寒，白润为寒湿，证见月经后期、量少、痛经、带多色白等；灰黑润滑，系阳虚夹寒，可见月经先期、淋漓不断、痛经、闭经、不孕症等。

（三）望形态

女子到了十四五岁左右，逐渐发育成熟，胸廓、肩臂部及臀部丰满，乳房隆起，有腋毛与阴毛生长，表现出女性特有的体态，并有月经来潮，这标志着青春期开始。若年逾十八岁而身体矮小，肌肉消瘦，乳房平坦，为肾气未充；身体矮小虚胖，面如满月，皮肤粗糙者，多为脾肾气虚、痰湿内蕴，可见闭经、崩漏、带下，不孕等证。

在望形体盛衰的基础上，尚须根据病情需要、来观察局部变化。

1.皮肤：掌腕与手臂屈侧肌肤，滑润光泽，为津液气血充沛之征；枯燥干涩则系津血亏损之象。若皮肤粗糙而干，呈褐色鳞甲状者（肌肤甲错），为有瘀血。临床可见月经量少、闭经、不孕等。

2.毛发：毛发润泽，疏密适中，为肾气盛，阴血充足；若毛发脱落，阴毛稀疏，乃肾亏，精血不足，可见肾虚闭经、量少、产后大出血，血枯经闭，宫寒不孕等；若四股或外阴多毛，或呈男性分布，甚至唇口周围有婆毛或乳房长毛者，多属肾虚痰湿之证，可见月经失调、或闭经等。

3.乳房：月经初潮后，乳房逐渐丰满，妊娠后乳房渐大，乳晕扩大而呈黯褐色。若孕数月乳房缩小，多为胎萎不长，或胎死腹中；产后乳

汁少，无胀无痛，为血虚，若兼胀痛心烦，为肝郁；产后乳房红肿，胀硬，欣热，疼痛，乳汁稠浓或少，为蒸乳成痈；若未产乳汁自出，称乳泣，或因气虚，或因郁热，须结合临床辨证；若非妊娠产乳而乳房泌汁者，见月经闭止，多为脾肾亏损，肝气逆乱，肝木乘脾，胃气不固所致。但要结合西医检查，排除一些恶性疾患。

4.外阴：外阴丰满，阴毛润泽，为发育正常。若外阴肌肤发育枯槁，或苍白粗糙，系肾虚；外阴红肿热痛或溃烂成疡，为热积成痈；外阴红肿湿润而痒，属湿热下注，至于阴中有物突出，则为阴挺下脱之候。

（四）望月经

月经期望诊主要是看月经量之多少，色之深浅，质之稠稀及血块之有无、多少及大小。如量多者，多属血热或气虚；经量过少，多属血虚、肾虚，或寒凝血滞；经量时多时少，多属气郁；经色紫红或鲜红，多属血热；经色淡红，多属气虚、血虚；经色、紫暗，多属瘀滞；经质稠粘，多属瘀热；经质稀薄，多属虚寒；挟紫暗血块者，多属血瘀。

（五）望带下

带下量多则属病态，或因湿热较重，或由脾虚、肾虚，临证必当详辨。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；带质稠粘多属湿热蕴结。

（六）望恶露

恶露量多，色淡，质稀者，多为气虚；色鲜红或紫红，稠粘者，多属血热；色紫暗有块者，多为血瘀。

三、闻诊

闻诊包括听声音与闻气味两个方面。

（一）听声音

是听病人的语音、呼吸、暖气、叹息、痰喘、咳嗽等声音，帮助判断病在何脏何腑，属虚属实。如语言低微，多属气虚，时欲叹息，多属肝郁不舒；声高气粗，多属实证或热证。

此外，妊娠20周后，可从孕妇腹壁听到胎儿的心音。并应注意胎心每分钟的次数，及心音之强弱、有无等。

（二）闻气味

闻气味，是了解月经、带下、恶露等臭气。气味臭秽者，多属有热；气味腥臭，多属寒湿；气味腐臭，恶臭难闻者，每多湿热蕴结成毒，邪毒壅盛，或瘀浊败脓等病变，并注意是否恶性肿溜。

四、切诊

切诊包括切脉、按肌肤、扪察腹部等三部分。

（一）切脉

妇人之脉，一般比男子较弱，略沉而柔。因妇科疾病寒、热、虚、实的辨证，其脉与内科相同，故本篇仅将经、带、胎、产的特有脉象，简要介绍如下：

- 1.月经脉：月经将至，或正值月经来潮期间，脉多滑利，月经病则六脉失去调匀。如月经先期、过多或经行吐衄，则脉见滑数或弦数；月经后期、过少或闭经，则脉见沉细或迟缓；出血过多气血双脱的脉象为芤脉，常见月经过多，崩漏及产后大出血的病人，应予以重视。
- 2.带下脉：带多属湿热盛者，均见脉弦数或滑数；脉见滑缓者，白带粘稠如涕，多属脾虚湿困；尺脉沉迟微弱而细者系肾虚肾阳不足，证见带下色白清冷质稀；脉弦滑者，多见炎症、肿瘤。
- 3.妊娠脉：滑脉为早期妊娠的主要脉象。见于寸口，并见滑、数、动的脉象。即使体弱者，兼见六脉俱全，而尺脉按之不绝者，亦为妊娠脉。《素问·阴阳别论》说：“阴搏阳别，谓之有子。”又《素问·平人氣象论》说“妇人手少阴脉动甚者，妊子也。”妊娠三月后，六脉多平和而滑利，按之不绝，尺脉尤甚；若妊娠脉现沉细而涩，或两尺弱甚，多属肾气虚衰，冲任不足，易至胎动不安、堕胎等。
- 4.将产脉：临产前，孕妇脉象可有一些变化。若见尺脉急似切绳转珠，或脉见浮数散乱，为临产离经脉，是将产之候。此外，孕妇双手中指两旁脉，从中节渐达于末端搏动应手者，也是临产之脉。《产孕集》说“尺脉转急，如切绳转珠者，欲产也。”
- 5.产后脉：产后脉多虚缓平和，多因冲任气血虚损；若诊脉浮滑而数，多属阴血未复，虚阳上泛，或外感实邪；脉沉细涩弱，多属血脱虚损诸证。

（二）按肌肤

按肌腹可察肢体之温凉，润燥，肿胀之有无，以及程度。如手足不温，多因寒湿凝滞，或脾肾阳气不振；手足心热，多阴虚内热。头面

四肢浮肿，按之凹陷不起者，属水盛肿胀；按之压痕不显，随手而起者，属气盛肿胀。

（三）扞腹部

扞腹可以了解腹壁的硬、软、寒凉或温热、疼痛，及包块之有无，病变之部位、大小等。设经行腹痛，按之腹软、痛减，属虚；按之痛甚者，系血瘀。扞小腹或少腹有块，按之坚硬推之不移，或按之痛甚者，每属血瘀癥积；按之结块不硬，推之可移，按之可散者，为气滞，痰凝。腹部扞之凉，多因阳气不足；扞之灼热而痛者，乃系热盛。

妊娠后，可以通过扞腹了解子宫大小与月份是否相符，胎位是否正常。如子宫大于孕月，皮肤光亮，扞之胀满者，可能是胎水肿满；若腹部明显小于正常，胎儿尚活者，亦多为胎萎不长；若胎心及胎动消失，应进一步检查是否胎死腹中。

第二节辨证要点

中医妇科辨证，是根据经、带、胎、产的临床特征，结合全身症状，按照阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲辨证的原则，确定其证候性质。对于妇科之辨证，必须从局部到整体进行全面综合分析，才能辨别脏腑、气血的病变性质，为临床施治提供可靠的依据。

一、脏腑辨证

脏腑辨证在妇科诊疗中最常采用，兹将妇产科病几种常见证型分述如下：

（一）肾病辨证

1.肾气虚：妇科特征，月经先后无定期，或后期，经量或多或少，量少色淡、闭经、崩漏、胎动不安、滑胎、不孕、阴挺。

全身证状，腰痠腿软，头晕耳鸣，小便频数，精神不振，面色晦暗。

舌、脉、舌质淡红，苔薄白，脉沉弱或沉细。

2.肾阴虚：妇科特征，月经先期，量少色红、闭经、崩漏、经断前后诸证、胎动不安、不孕、子烦。

全身症状：头晕耳鸣，颧红咽干，五心烦热，失眠盗汗，小便短赤，大便干燥，手足心热，足跟隐痛。

舌、脉：舌质红有裂纹，或干，少苔或无苔，或花剥苔，脉细数无力，尺弱。

3.肾阳虚：妇科特征，经行泄泻，带下色白量多、清稀，子肿、不孕、崩漏、胎动不安。

全身特征：腰脊痠痛，畏寒腹冷，尿意频数，夜间尤甚，五更腹泻，性欲淡漠，精神萎靡。

舌、脉：舌质淡黯而嫩，苔薄白而润，脉迟而弱，尺脉尤甚。

4.肾阴阳俱虚：肾阴亏乏与肾阳衰惫之征象互为参见。

（二）肝病辩证：

1.肝郁气滞，妇科特征：月经紊乱、经量多少不一、血色暗红、经行不畅、经闭、痛经、不孕、缺乳。

全身症状：胸胁乳房胀痛，胸闷不舒，小腹胀痛，时欲太息，暖气，食欲不振。

舌、脉：舌暗或常，苔薄白，脉弦。

2.肝郁化火：妇科特征，月经先期、量多、色紫红、崩漏、经行吐衄。

全身症状，头晕，头痛，目眩，耳鸣，目赤肿痛。口苦而干，烦躁易怒，胁乳胀痛。

舌脉：舌质红、苔黄腻，脉弦而数。

3.肝经湿热：妇科特征，带下量多、色白或黄白相兼、或兼赤、质稠、秽臭、阴痒、阴浊。

全身症状：胸闷胁痛，心烦易怒，大便干燥，小便黄赤，口苦咽干。

舌、脉：舌质红，苔黄腻。脉滑而数，或弦数有力。

4.肝阳上亢：妇科特征，妊娠眩晕、经绝前后诸证等。

全身症状：头晕头痛，目赤眼花，耳鸣耳聋，失眠多梦，烦满欲呕，四肢麻木，手足心热。

舌、脉：舌质红、苔薄黄或少苔，脉弦细，或弦而有力。

5.肝风内动：妇科特征，妊娠子病、产后发痉。

全身症状：头晕头痛，目眩花，突然昏厥，不省人事，手足抽掣，角弓反张。

舌、脉：舌红或绛，无苔或花剥苔；脉弦细或弦数。

（三）脾病辨证

1.脾虚血少：妇科特征：月经后期、量少、闭经。

全身症状：面色萎黄，头晕心悸，神疲肢倦，纳谷不香，失眠多梦。

舌、脉：舌淡、苔薄白；脉细弱。

2.脾气虚：妇科特征：经行先期、月经过多，色淡质稀、崩漏、经闭、带下、阴挺。

全身症状：

面色淡黄，四肢倦怠无力，口淡乏味，不思饮食。

舌、脉：舌质淡、苔薄白、脉缓。

3.脾阳虚：妇科特征，经行泻泄、带下、子肿，不孕。 .

全身症状：面色㿔白，倦怠无力，畏寒肢冷，甚则浮肿，食欲不振，腹部胀满，大便溏泄。

舌、脉：舌质淡，胖嫩，苔白滑，脉缓滑无力。

4.脾虚湿困：妇科特征，经行后期、量少、经行泄泻、经闭、恶阻、不孕、带下增多、色黄或白、妊娠肿胀。

全身症状：形体虚胖，头晕且重，心悸气短，口中淡腻，脘闷纳呆，四肢乏力。

舌、脉：舌质淡，苔白腻。脉滑或沉缓。

5.心脾两虚：妇科特征：经行先期、量多色淡、质清稀，崩漏、脏躁。

全身症状：心悸气短，头晕目眩，疲倦无力，食欲不振，失眠健忘，多梦。

舌、脉：舌质淡，苔薄。脉虚缓无力。

二、气血辨证

气血辨证是审察在气血失调的病因变化中，出现的各种性质不同之证候类型。

（一）气病辨证

1.气虚：妇科特征：经行先期，量多色淡质稀，崩漏，恶露不绝，阴挺，乳汁自出。

全身症状：面色㿔白，气短懒言，头晕目眩，心悸多汗，小腹空坠。

舌、脉：舌质淡，苔薄白。脉缓弱。

2.气滞：妇科特征：月经后期，或先后不定期，淋漓不畅，痛经，经闭，经行乳胀，子肿、缺乳、瘕聚。

全身症状：胸胁、乳房、少腹胀痛，痛无定处，甚则气聚成块，但推之可移，揉之可散。

舌、脉：舌质正常，或暗、苔薄白。脉弦。

3.气逆：妇科特征，经行吐衄、妊娠呕吐、乳汁自出。

全身症状：头痛，胸闷，胁肋胀痛，暖气呃逆，妊娠眩晕。

舌、脉：舌淡、苔薄，脉弦或弦滑。

（二）血病辨证

1.血虚：妇科特征，月经后期、量少、色淡、质稀、经闭、经后腹痛、胎动不安、不孕、缺乳。

全身症状：面色萎黄，指甲色淡，唇色淡红，皮肤不润，眩晕，心悸少寐，疲乏无力，肢端麻木。

舌、脉：舌质淡，苔薄白，或少苔，脉细弱。

2.血瘀：妇科特征：经期紊乱、色紫夹块、块下痛减、经行不畅、痛经、闭经、经闭、崩漏、癥瘕、产后腹痛、恶露不绝、产后胞衣不下。

全身症状：小腹疼痛，痛有定处，状如针刺，按之痛甚，皮肤干燥，甚则甲错，口干不欲饮。

舌、脉：舌质紫黯，或边有瘀点，脉沉弦或沉涩。

3.血热

(1) 实热：妇科特征：月经先期、经量过多、色紫红质粘稠、崩漏、胎动不安、恶露不绝。

全身症状：面红唇赤，口干渴饮，心中烦热，小便短赤，大便干结。

舌、脉：舌红或绛，苔黄干糙，脉滑数或洪大。

(2) 虚热：妇科特征，月经先期、色鲜红、量少或崩漏胎动不安。

全身症状：两颧潮红，低热不退，或午后潮热，五心烦热，少寐多梦，盗汗咽干。

舌、脉：舌质红，苔少或无苔，脉细数无力。

4.血寒

(1) 实寒：妇科特征：月经后期、经量少色暗红、痛经、经闭、不孕、癥瘕。

全身症状：面色青白，畏寒肢冷，小腹绞痛，得热则舒。

舌、脉：舌黯苔白，脉沉紧。

(2) 虚寒：妇科特征，经行后期、量少色淡、或如咖啡痛经、带下清冷、不孕。

全身症状：面色少华，腰痠背痛，腹冷如扇，小便清长。大便稀薄，腹痛绵绵。

舌、脉：舌质淡，苔白润，脉沉迟无力。

(3) 寒湿凝滞：妇科特征：经行后期、量少色黯、挟块、或如黑豆汁、痛经、闭经、带下增多。

全身症状：小腹冷痛，得热则舒，胸闷恶心，形寒肢冷，面色青白。

舌、脉：舌质黯，苔白腻，脉沉紧或濡缓。

第五章 妇科病的治法概要

妇科病的治疗，也和各科一样，着重调整全身机能，同时亦采用或可配合局部治疗。临证时必须认真运用四诊八纲，辨证施治的原则，结合妇女经、带、胎、产及杂病的生理特点，分清脏、腑、气、血、寒、热、虚、实、痰、湿，然后确定出治疗原则。

第一节 妇科常用治法

妇科治法可归类为内治法，外治法两种。根据妇女在不同阶段的生理、病理的特点，及其临床证候表现，则又有多种具体治法，临床治疗时当斟酌选用。

一、内治法

妇科内治法是根据妇科疾患的病理机转，运用调补脏腑，燮理气血、祛邪泄实诸治则，以调整、恢复经、带、胎、产之生理功能的主要方法。

（一）补肾

肾主藏精气，精为肾阴，气为肾阳，同是人体生长、发育、生殖之根本。因此，肾之阴阳充足，并相对平衡协调，才能维持机体正常的生理活动。妇女之经、带、产、乳才能正常。反之，若肾阳衰微，或肾阴亏损，或阴虚阳亢等而引起冲任失调，均可导致妇科疾病的发生。因此补肾滋肾法，在妇科中占有重要地位。尤以青春期，肾气未充，更为必要。

至于补肾的方法，又有平补、温补、滋补之分。

1. 肾气虚：肾气虚惫，肾精虚损，气化无力，而影响月经、生育等症。治疗补益肾气，代表方剂如：大补元煎、固阴煎、寿胎丸等。亦可于上方化裁中，酌加党参、黄芪等益气之品。

2. 肾阳不足：肾阳不足，命门火衰，呈全身功能障碍，阴寒弥漫，见痛经、闭经、不孕等病证，治疗宜温补肾阳，即“益血之源，以消阴

翳”之法。代表方可选用右归饮、右归丸、温冲汤、金匱肾气丸等；若肾阳虚，气化失常，水湿内停的，宜温肾助阳，化气行水，代表方剂如五苓散加味、真武汤之类。

3·肾阴不足：肾阴不足，精血亏损，经、孕之疾由之生，治宜滋养肾阴，填精益髓。代表方如六味地黄汤、左归饮、左归丸等；若阴精耗损，阴不敛阳，以致阴失潜藏，出现阴虚阳亢诸候，一则宜大补真阴，即“壮水之主，以制阳光。”再则于滋阴剂中可加入潜阳之品，如生龟版、生龙骨、生牡蛎之类，以敛浮阳。

此外，肝肾同司下焦，肝藏血，肾藏精，精血相生，肝肾同源。肝肾同为冲任之本，故临床中通过调补肝肾，以体现调补冲任，故养肝肾即是益冲任之源，源充则流自畅，病乃愈。

（二）疏肝养肝

肝藏血，主疏泄，性喜条达。又肝司血海，冲为血海。若肝气平和，则经脉流畅，血海宁静、经、孕、产、乳正常。肝的病变反映于妇科方面，主要是肝气郁结，和肝阴不足，因此，疏肝养肝法，亦属妇科常用治疗法则。

疏肝气之总的方法，是郁结者疏之，代表方剂如逍遥散、四逆散；肝郁化火者，宜泄火疏肝，代表方剂如丹栀逍遥散；肝经湿热者，治宜泻肝清热除湿，代表方如龙胆泻肝汤等；肝郁脾虚，肝脾不和，宜疏肝理脾，代表方剂如逍遥散之类；肝气上逆者，抑之、平之、降之，代表方剂如半夏厚朴汤、四七汤；肝郁肾虚者，宜调肝补肾，代表方剂如调肝汤之类；肝血虚者宜养血柔肝，代表方剂如四物汤加味之类；肝阳上亢者，宜平肝潜阳，代表方剂如三甲复脉汤之类；肝风内

动者，宜镇肝熄风，代表方剂如羚羊钩藤汤之类。总之使肝气调和，冲脉之血充盛而正常。

此外，中年妇女，由于胎产、哺乳、经带，数伤于血；以致肝肾失养，因此治疗时常以调肝补肾为主。

临床证明，疏肝行气之药，辛燥、香窜，用量不宜过重，并宜适当配伍清润平肝之品，如芍药、玉竹之属。又养肝药容易滋腻、宜稍佐枳壳、砂仁等行气药，而肝郁气盛，肝木横克脾土，可于疏肝方中，辅以健脾和中之味，如逍遥散配伍白术、茯苓即是此意。

（三）健脾和胃

脾胃为后天之本，气血生化之源，五脏六腑、四肢百骸，均赖之以滋养。又冲脉隶属于阳明，阳明系多气多血之腑，故脾胃健旺、精微充足，气血旺盛，则冲任通调，经、孕、产、乳正常。若脾胃失调，化源不足，影响冲任，则易发生经、带、胎、产、乳各种疾病。故治疗原则是调和脾胃，资其化源。

健脾和胃的具体方法，须辨证应用。如脾胃虚弱者，宜健脾和胃，佐以消导之品，代表方剂如香砂六君汤，六君子汤之类；脾虚血少者，宜健脾补血，代表方剂如八珍汤、归脾汤之类；脾不统血者，宜健脾益气，代表方剂如举之煎、补中益气汤；脾阳不振，运化失职者，宜健脾扶阳，代表方剂如参苓白术散、健固汤之类；脾阳不振，水湿内停者，宜健脾利湿，代表方剂如全生白术散、完带汤之类；水湿停聚，发为痰饮者，宜健脾豁痰除湿，代表方剂如苍附导痰丸等；若胃失和降，而致胀满呕逆者，宜安胃和中，行气降逆，选方平胃散、香砂六君加减；若胃热上逆者，宜清热降逆，代表方用橘皮竹茹汤，若胃寒而逆者，治宜温中降逆，代表方如干姜半夏人参汤、理中汤；胃

阴不足者，宜养阴和胃，代表方如一贯煎，加石斛、天花粉、胡麻仁之类。

此外，在治疗过程中，病邪虽未伤及脾胃，用药亦当顾护，不宜过用滋腻、辛燥、寒凉、克伐之品，以免损伤脾胃，影响运化功能。尤其老年妇女，经断以后，肾气衰退，气血俱虚，全赖水谷精微之滋养，故此时补脾和胃最为重要。

（四）补益气血

气血源于脏腑，运行于经脉，是妇女经、孕、产、乳之物质基础。妇女以血为主，而气为血帅，血为气母，二者相互协调，相互依赖，相互为用。而经、孕、产、乳，皆易耗血伤气，导致气血失调，影响冲任，发生妇产科疾病。因此，调补益气血是治疗妇科疾病的重要手段之一。

补益气血的方法，必须根据临床证状，分辨其在气在血，分清其虚、实、寒、热，然后确定治法。病在气的以补气为主，益血为佐，代表方如四君子汤加黄芪之类；气陷者升提，代表方如补中益气汤、升陷汤、举之煎等。

病在血的以补血为主，佐以益气，代表方如四物汤、当归补血汤、当归生姜羊肉汤等方，可酌加阿胶、枸杞、鹿角胶、制首乌等以滋营养血。

（五）活血化瘀

血液在经脉中运行，周流不息，灌溉周身，发挥其正常的生理功能。如因某些原因，以致血液运行不畅，或凝结瘀滞，遂成“瘀血”，而产生各种妇科疾病，治疗则宜活血化瘀，或佐以行气之品。临床常有气

滞血瘀、气虚血瘀、寒凝血瘀等不同情况。故治疗宜当各有侧重。据寒、热、虚、实的不同见症，适当遣方用药。如活血调经法，代表方用红花桃仁煎、桃红四物汤、血府逐瘀汤等；活血化瘀法，偏寒者，可选用少腹逐瘀汤；偏热者，可用膈下逐瘀汤；血瘀血崩者，宜逐瘀止崩法，方用逐瘀止血汤；血瘀癥瘕者，宜活血化瘀，理气消结法，方用桂枝茯苓丸；正虚成瘀，宜补气扶正、活血化瘀法，方用疗儿散。

（七）清热凉血

清热凉血法，用于热邪袭内，蕴遏血分，热伏冲任，迫血妄行诸证，治宜清热凉血，代表方如芩连四物汤，清热固经汤等；倘热邪炽盛，蕴积成毒，而见崩中漏下，带下杂色、臭秽难闻，阴痛红肿等，应于凉血泄热法中佐以清气解毒之品，代表方如银翘红酱解毒汤等。

此外，热为阳邪，易伤阴分，故清热法中当注意养阴，大苦大寒之剂不可过用。

（八）温经散寒

寒邪客于胞中，则血为寒凝，血行不畅，冲任阻滞，势必引起经、带、产、乳诸疾。治当温经散寒，常用代表方如属虚寒者，用《金匱》温经汤、当归四逆汤、当归生姜羊肉汤等；如属实寒者，方用艾附暖宫丸、《良方》温经汤；寒挟血瘀者，少腹逐瘀汤等。

总之，温经散寒一法，仍根据临床辨证而恰当遣方用药。

（九）利湿化痰

湿邪为患，常有寒湿与湿热之不同。水湿停滞，阻遏阳气，可见寒湿为患，治宜温化水湿，代表方如健固汤、茯苓导水汤、苓桂术甘汤、

全生白术散等；若湿郁化热之湿热证，法宗清热利湿，代表方如草薢渗湿汤、止带汤等；若脾虚不运，聚液成痰，痰湿内阻，下注胞宫，胞络而致妇科诸病者，治宜燥湿祛痰，代表方如，苍附导痰丸、涤痰汤等。

二、外治法

妇科外治，源远流长，内容极其丰富。早在《金匱要略》中，即载有狼牙汤、薰洗阴疮等记载。目前临床常用外用法有薰洗法、贴敷法、导肠法、纳药法、热熨法、腐蚀法、割治法等。兹将薰洗法、贴敷、导肠、纳药等择其要者介绍如下：

（一）薰洗法

薰洗法，可以泄热除湿，杀虫止痒，本法多用于湿热下注所致的阴痒、阴疮等疾，常用药苦参、黄柏、蒲公英、紫草、百部、五倍子、乌梅、地肤子、蛇床子、雄黄、明矾、川椒、白藓皮等，可据病情偏虚、偏热、偏寒之不同，适当选用数味加水煎熬，先熏后洗，以发挥泄热、消肿、杀虫、止痒、促进局部气血之运行等作用。

（二）贴敷法

贴敷法，可以化瘀除湿，软坚散结、或温通经络、益气养血调经等。此法用途颇广。如寒疑气滞之痛经不孕，或月经失调，可用暖脐膏贴于肚脐部；气血虚弱之宫寒不孕、月经失调者，可用养血调经膏贴于脐及腰部；若血瘀癥瘕者，可用消癥膏贴于脐下等；若湿热蕴积、气血瘀滞，而见腹部癥瘕者，亦可选用红花、没药、乳香、泽兰、赤芍、丹参、当归、三棱、莪术、大黄、败酱草、枳壳、香附、苍术、花粉、白芷、姜黄、防风、川乌、草乌、黄柏、厚朴等，制成粉剂

（粗末）纱布包裹，蒸热后直接贴敷于患部。本法具有显著的温宣、散结、止痛之功。

（三）导肠法

导肠法，可以泻热、逐瘀、通腑，多用于产后，瘀热互结、高热稽留、便秘不通，药如大黄、丹皮、桃仁、芒硝、冬瓜仁等，制成栓剂或水剂，注入肛内，可收泄热通便退热之良效。

第二节 妇科方药运用举例

十分显然，妇科病的治疗，须从整体观念出发，遵循辨证论治原则，在拟定各种治法的基础上，选择适当的方剂与药物，以收却疾愈病之效。由是可见，方离不开法，法离不开方，治法与方药乃如影随形，可分而不可离。因此，据理析证，随证立法，依法选方，化裁合理，甚是取得疗效的关键所在。如合肥地区王槐三（1893年~1980年）老中医，行医60余年，认为中、青年妇女的月经疾患，多系情怀抑郁，隐曲内蓄，迟留不发所致，故病理机转与肝气郁结，疏泄失常，不能维系整体气机的涤陈更新，宣展布化有关。其初为气机紊乱，升降失序，继而木横乘土，损及脾胃，不仅生化之源受到影响，且气分佛郁，则血运失衡，气血不和，于是经水无定、痛经、闭径，经行头痛、经行泄泻诸恙由之而生。然其总以疏肝解郁，调营健中为要则，方宗逍遥散化裁，恒奏卓效。兹将其加减变化简介于下，供初临证时参考。

基本药物：柴胡、当归、白芍、茯苓、白术、甘草、薄荷、生姜。

加减：兼气虚经行先期，去薄荷、加黄芪、党参、黄精、升麻等，以益气升摄；

兼血热月经提前，加栀子、丹皮、生地，黄柏等，以凉血清热；

兼血寒月经后期，去薄荷、加肉桂、吴茱萸、川芎、牛膝等，以温经和血；

兼血虚月经错后，加熟地、枸杞、制首乌、龙眼肉等，以养血调经；

兼血热月经过多，加生地、黄柏、龟版、地榆炭等，以育阴凉血；

兼气虚经量过多，去薄荷、加党参、黄芪、山药，升麻等，以益气固摄；

兼血瘀经量过多，加丹皮、三七、益母草、茜草根等，以化瘀止血；

兼寒滞月经过少，去薄荷，加肉桂、吴茱萸、丹参、红花等，以温阳活血；

兼血亏月经过少，加熟地、阿胶、丹参、鸡血藤等，以养血和营；

兼寒凝经汛腹痛，去薄荷、加吴萸、肉桂、小茴、香附等，以暖宫止痛；

兼热郁经来腹痛，加丹皮、栀子、龙胆草、川楝子等，以泄热宁痛；

兼气阻经汛腹痛，加香附、乌药、川芎、玄胡等，以开郁止痛；

兼血结经汛腹痛，加没药、玄胡、红花、五灵脂等，以化瘀定痛；

兼血瘀月经闭止，加桃仁、红花、川芎、牛膝等，以活血通经；

兼血枯月经停闭，加熟地、枸杞、鹿角胶、制首乌等，以养营调经；

兼痰滞月经不潮，加苍术、半夏、香附、胆南星等，以燥湿祛痰；

兼脉络阻滞，经汛乳痛乳胀，加橘叶、橘络、刺蒺藜、路路通等，以通络宁痛；

兼肝热上扰，经行头痛、经行眩晕、经行吐衄，加山栀，丹皮、茅草花、苦丁茶等，以清肝泄热；

兼血虚生风、经行疹块搔痒，加蝉蜕、白蒺藜、何首乌、胡麻仁等，以养营消风；

兼中虚湿困，经行泄泻、经行冰肿，去薄荷、加扁豆、泽泻、厚朴、薏苡仁等，以调中导湿；

兼痰火内扰，经行情志异常，加胆星、麦冬、黄连、石菖蒲等，以清热涤痰。

第三节 中草药节育研究概况

祖国医学在节制生育方面积累了丰富的经验，医药典籍中早有记载，民间流传甚广。

春秋战国以前成书的《山海经》中就有关于“骨蓉食之使人无子”、“黄棘服之不孕”等避孕药的记载。唐代医学家孙思邈的《千金方》中关于绝育、人工流产、引产等有关计划生育方法的论述已相当系统完整。明代李时珍的《本草纲目》、清代赵学敏的《本草纲目拾遗》和历代医药书籍中，均载有断产、断子和绝产、绝子的方药，如苦丁茶、芸台子、六角刺茶、马槟榔、蚕子布灰、万年青、白鹤仙根、麝香、棕桐子、白凤仙花茎、零陵香、紫花棉子、栀子花、观音莲等。

新中国成立后，五十年代即开始重视计划生育工作，当时曾经形成群众性的中医中药节育研究活动，积累了不少节育方剂。随着专业研究机构的相继建立，收集了大量民间流传的节育中药单方验方，据不完全统计有近千种，目前已进行抗生育动物筛选的中草药300多种，效果确凿的有：葛根、茜草、莪术、全果榄、了哥王、草棉（棉子）、瓜蒌根、苦丁茶、番荔枝、树牵牛、槐角、急性子、芸香、雪莲、王不留行、朱砂根、鹤草根、穿心莲、蚕茧草、寻骨风、山甘草等等。已从草棉（棉子）中分离出抗生育有效成分——棉酚，棉酚的抗生育研究，国内已进行了多年。早在五十年代，我国科学工作者刘宝善，首先报道了对三十年代民间调查发现的食用粗制棉籽油可引起不孕的现象，推测可能由于棉酚使女性不孕。七十年代初经山东、上海和武汉等省市对不育症的社会调查，进一步发现食用粗制棉籽油、仁、饼制品引起不育主要在男性方面。1971年山东、上海等省市从棉籽仁、棉根中提取分离出棉酚，并为动物实验证实棉酚是男性抗生育有效成

分。1972年江苏将棉酚试用于临床，1973年由山东、上海和浙江供棉酚纯品统一压片作为男性避孕药正式在临床上推广使用。

1964年以来，上海、沈阳进行了天花粉蛋白抗早孕的研究，此结晶为瓜蒌根中一种碱性的，由19种氨基酸组成的不含磷和糖的简单蛋白质。1981年临床试用400例，1982年中科院进行了鉴定，天花粉引产总有效率96%左右。从芫花中分离出抗生育有效成分芫花萜，羊膜腔内引产有效率98%。棉酚、天花粉及芫花萜在计划生育临床应用中尚有一定副作用，乃是今后深入研究与急待解决的问题。此外，在临床作为节育试用的中草药尚有甘遂、土牛膝、贯众、天冬、威灵仙等，另一些中草药的抗生育作用虽经动物实验得到证实，但尚未达到临床试用水平。尽管如此，我国在中草药节育研究方面，已取得显著成绩及较系统的研究经验。

第六章 妇女摄生与保健

为了预防妇科疾病的发生，贯彻“预防为主”的方针，必须重视和广泛宣传妇女在月经期、妊娠期、产褥期和哺乳期的卫生，努力做到无病防病，有病早治。

第一节 经期摄生

妇女在月经期，由于盆腔充血，血室正开，邪气易于入侵，兼之经期失血，气相对有余、故情绪易于激动等。若调摄不慎，极易导致某些生殖系统疾病。如遭受凉恐，过度疲劳，可引起月经失调，闭经、癥瘕等证；如经期房事，易损伤冲任，导致崩漏、带下、月经失调；逐期血室正开、不注意卫生，可导致宫腔和盆腔组织之炎症。因此，在月经期需注意以下几点：

（1）月经期应尽量避免精神刺激和过度疲劳（避免剧烈运动和重体力劳动）；以防盆腔过度充血。农村妇女经期尽量避免下水劳动。

（2）每日至少清洁外阴一次，月经带要勤洗勤换，并在日光下晒干，不宜放在阴暗处，以达消毒之目的。用纸要干净、柔软，易吸水，以免擦伤皮肤。

（3）严禁游泳、盆浴、性交、阴道塞药及阴道检查、如因诊断需要阴道检查，应在严密消毒下进行。

（4）注意保暖，避免寒凉，忌食生冷，酸辣及刺激性食物，做到饮食有节。

（5）避免精神刺激，注意陶怡情志，保持心情舒畅，消除紧张、烦闷及恐惧心理。

（6）农村及工厂应建立月经卡，每人一张，记录每次月经的日期，便于早期发现怀孕、流产、与月经紊乱等疾病，也是做好计划生育和防治疾病的措施。

第二节 孕期摄生

妊娠后，生理上有些特殊变化，应当在孕期中定期进行产前检查，以保障孕妇健康与胎儿的正常发育。

1.劳逸适当：孕期劳动情况一般与孕前相同，但在妊娠三个月内及妊娠晚期，不宜提挈重物，或攀高涉险，以免引起堕胎和小产。对于下肢静脉曲张者，需给予治疗及适当安排轻体力劳动。孕期不可过度贪图安逸，以免引起滞产和难产。《产孕集》云：“凡妊娠，起居饮食，惟以平和为上，不可太逸，逸则气滞；不可太劳，劳则气衰。”故“妊娠宜小勤劳”。以保障气血流畅，胎宜转动，产易顺利。

2.饮食适宜：妊娠初期，可能有纳少，恶心呕吐等现象，为正常之早孕反应，一般不需治疗。如反应严重，则需及时检查和治疗。但孕妇饮食应以清淡平和，富于营养，易于消化，含多量维生素及高蛋白的食品，不可偏食，少食油腻，勿令过饥过饱。致伤脾胃。孕七个月后，饮食不宜过咸，以防子肿等病发生。

3.注意休息、衣着、卫生：孕妇要注意休息，睡眠充足，但不可贪睡，以免气滞难产。衣着宜宽大，腹部及乳房不宜紧束。应常洗澡、勤更衣，保持皮肤清洁。八个月后禁止盆浴，以防感染邪毒。

4.注意胎教、保持精神愉快：妇女孕后，其精神思维，情志活动及视听言行；均可感化于胎儿，古称胎教。故孕妇一定要保持精神愉快，情志舒畅，惟此才能保证气血平和。如抑郁多愁，容易导致难产。如《叶氏女科证治》云：“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。”由此可知，孕妇之生活，思想情志，言行足以影响胎儿，已为现代医学所注意。

5.慎房事：妊娠期应慎房事，尤其前三个月及七个月后，在此期间应禁忌性交，以免引起胎动不安、堕胎小产，及感染邪毒。如《女科经论》引戴景元语云：“妇人觉有妊，男即不宜与接。若无忌，至半产。”

6.乳房护理：怀孕七个月后，应经常用肥皂水擦洗乳头，以防哺乳时乳头皴裂而引起感染。乳头凹陷者，应经常用手将乳头向外牵拉，或用吸奶器吸出，每日二次，每次5~10分钟。

7.定期检查：孕后定期检查，是保障母子健康的重要措施。孕后及时建立保健卡，定期每月进行检查，孕五个月后，即应定期进行产前检查，并向孕妇指导孕期的保健方法。尤以妊娠七个月以后，产前检查更为重要，以便发现异常及时处理，预防难产。妊娠期间如有阴道出血、流水、腹痛、头昏、眼花等症状出现时，应立即去医院检查。

第三节 产褥期摄生

（一）临产护理

妊娠足月时，孕妇本人及家属要做好临产准备。

（1）孕妇对分娩要有正确认识，明确分娩是一种自然的生理现象，消除紧张，恐惧和惊疑。

（2）临产征兆时，要忍痛、勿惊慌、睡眠充足，养精蓄锐，顾惜精力，不宜过早用力，以防难产。

（3）产室宜安静、整洁，空气流通，不宜喧哗。

（4）产时不宜滥用催化剂。

（二）产后卫生

产后，由于分娩时出血，创伤及临产用力耗气等原因，以致营血、元气大伤，若将息失宜，每易引起疾病。如《产孕集》所云：“产后调摄最宜详慎。盖产后气虚血少，脉络空乏，血道易塞，气道易滞，故致疾之易，而去疾之难，莫甚于此。”所以此期调摄尤为重要。

1.慎起居：“产妇要充分休息，保证睡眠时间，劳动不宜过早过累。以免产生恶露不尽、产后血崩、子宫脱垂等证。产后2~3天就可起床适当活动，以增加机体的抵抗力，使身体早日复元。

2.环境清新：室内空气要流通、清新保暖、整洁安静、冷热适宜。不可当风坐卧，以防外邪侵袭，尤其夏季更不应紧闭门窗，以免中暑。

3.淡饮食：产妇饮食宜清淡而富有营养，不宜食生冷或肥腻等食物。尤在产后七日之内，更宜饮食较淡，因咸能耗血，切忌厚味及滋补之品，免伤脾胃，同时应保持大便通畅。

4.讲卫生：产褥期产妇一定要保持外阴清洁，每天清洗1~2次（忌坐浴），勤换垫纸。纸最好用消毒的或日光下晒2~3天后使用。以防感邪。注意个人卫生，因产妇出汗较多，故须勤擦身，勤换衣。应破除“月子里”不能梳头，不能刷牙的旧习惯。并注意乳房清洁，乳汁畅通，以防乳痈发生。

5.禁房事：产褥期应严禁性生活，以防损伤肝肾、冲任，避免外邪之侵袭，有利于气血之恢复。

6.察恶露：产后一个月左右，恶露当净不净、或伴大量阴道出血者，应迅速到医院治疗。产后四十二天应到医院做产后健康检查。

第四节 哺乳期摄生

母乳是婴儿最好的食品，营养丰富，温度适中，适合婴儿消化与吸收。母乳可增加婴儿的免疫功能。况母亲哺乳比人工喂养又方便，因此应该尽量采取母乳喂养。哺乳期须注意以下几点：

（一）保持乳房卫生

每次哺乳前要用温开水清洗乳头，乳母在哺乳前先应洗手，挤点初乳，以避免婴儿吮吸不洁之乳及积压之乳，哺乳后也要保持乳头清洁及干燥，不要让婴儿含着乳头入睡。哺乳时，两侧乳房要轮换吃空，睡卧时避免挤压乳房，以防乳头破裂或发生乳痈。当蒸乳时，乳部往往胀硬而痛。此时可作局部热敷，或用吸乳器将乳汁吸空，以免壅积成痈。

（二）定时哺乳

哺乳期要尽量做到定时哺乳，以防婴儿消化不良。同时也保障了母亲的充分休息。一般产后12~24小时即可哺乳，每隔3~4小时一次，每次喂乳15~20分钟。

（三）适时断乳

随着婴儿的逐渐长大，一般五~六个月时，可逐渐增加其他辅助食品，如米汤、奶粉、菜粥等。哺乳期不宜过长，一般十个月左右即可断奶。

（四）怡情志

哺乳期应保持，精神愉快，情志舒畅，气机条达，劳逸适度，以保持乳汁正常分泌。

（五）注意避孕

哺乳期应注意避孕，此时虽无月经，但仍有怀孕之可能。更不能误以为延长哺乳期可以避孕。故哺乳期仍应采取避孕措施。

第五节 绝经期摄生

绝经前后，肾气渐衰，冲任二脉空虚，而致阴阳不调，月经紊乱，常见有头晕耳鸣，心悸失眠，情绪易于激动，性情急躁易怒，轰热汗出等证，名为绝经前后诸证，其证情轻重则因人而异。在此期间，应消除紧张情绪，保持心情舒畅，并要慎起居，节饮食，调理脾胃，补养后天。

绝经前常有月经紊乱，此期亦为女性生殖器肿瘤的好发年龄，应定期做妇科防癌普查。绝经后一年，阴道复出血者，更应及早诊治。

第七章 妇科学的学习方法

第一节 掌握基础理论是学好中医妇科的前提

中医妇科学虽然是研讨妇科疾病的发生、发展规律以及相应的诊断、治疗和预防方法的一门独立学科，但他系中医学的一个组成部分，是在中医基础理论指导下与其他临床学科，特别是中医内科密切相关中发展起来的。因此，学习中医妇科学不仅要具备妇科的专门知识，而且必须熟悉掌握中医基础理论，特别是有关脏腑学说的内容。

脏腑学说，是以五脏为中心，以脏代腑。其脏腑之间的内在平衡、协调、整体统一，乃维持人体正常生命活动的主要基础，而外在环境对机体所发生的影响，也主要是通过改变脏腑之间的平衡协调状态反映出来，疾病的发生发展、形成、转归，主要和脏腑的功能状况有密切的关系。用脏腑理论指导各科临床实践，已经取得了极其卓越的效果。所以，我们认为脏腑学说是指导妇科辨证论治的基础。兹举肾脏为例：

肾藏精，精化气，精气即肾气，肾气为维持人体阴阳的本源，而女性一生各阶段的生理特征都是肾气自然盛衰的反映。肾气充盛天癸始能泌至，注于冲任，促进冲任二脉盛通及女性生育之精的成熟。故早婚、多产，或房事不节，或久病失养，引起肾的生理功能失常，致使肾的阴阳失衡，生精、化气、生血功能不足，天癸的产生与泌至紊乱，冲任失固、失养，系胞无力，种子成孕育胎之机化异常，蒸腾开合失司，势必发生与其病变有关的妇科病证。正如《景岳全书·妇人规》所云：“妇人因情欲房室以致经脉不调者，其病皆在肾经，此证最多，所当辨而治之。”基于这一原因，所以，熟谙补肾法在治疗妇科病

证中具有重要意义。通过补肾，使阳得阴生，阴得阳化，阴阳平衡，即可诸症消失，患体复安，从而维持女性的正常生理活动。

勿容置疑，深入研求有关肾的生理病理及其相应的治疗法则，堪是步入妇科临证施治的重要途径。熟谙肾的重要性如此，余脏无不亦然。

如月经先后无定期的成因，主要与肝气郁结等有关。然而同种病因如何导致月经或前或后，即须联系其脏腑的生理功能与病理变化来认识。

就肝郁成因来说，这是因为肝藏血，主疏泄，性喜条达，具有储藏血液与调节血量的作用。但将储藏肝内之血下注血海，化为月水的生理效应，实际上是肝的疏泄功能在血液运行方面的具体表现。所以《血证论》说：“以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉通畅。”于是储藏于肝内的血液才可向外周布散。由是观之，肝的调节血量功能，必须是藏血与疏泄作用之间的协调平衡始能完成。正基于此，一旦情怀不畅，郁怒伤肝，肝疏无权，气血不调，则血海蓄溢异常。若其疏泄过度，月水必先期而至；疏泄不及，月信又后期而潮，因之经期紊乱，遂成乱经。诚如《傅青主女科》所曰：“妇人经来续断，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！”

通过以上分析，足见只有全面地通晓脏腑基础理论，临床上对妇科疾病患的病理演化及其证治规律方有深刻的了解。

第二节 临床实践是学习中医妇科学的重要途径

中医的学术理论来源于实践，是一门实践性相当强的科学。因此，学习中医妇科学，不但要有扎实的中医基础理论与妇科的专门知识，尤应重视临床实践。

“熟读王叔和，不如临证多”只有坚持不懈地立足临床，将书本上得到的中医科学理论通过临床实践去验证，才能获得第一手资料，面对危急之候，而沉着冷静，临危不乱。否则，只重视理论学习，不接触病人，在处理缠绵复杂病证时，势必心中无数。

如失血是妇科病变中的习见之证，经、孕、妊、产皆可见之。在一般情况下，多由素体阳盛，复感温热之邪，或过食辛热温燥之品，致火热内生，热伏冲任，扰乱血海，迫血妄行，治宜清热凉血之剂。但当病程迁延，久病衰残，阴损及阳，阴阳不相为守，症见血色淡红，量多如注，面眺无华，神疲肢软，手足欠温，脉象沉弱，舌淡苔白润等象时，又应随证变法，改投甘咸温煦，以暖肾调冲，立元海根基。设临证体会不深，仍清泄杂施，复伤虚损之真阳，势必封藏无权，冲任失固，血脱而亡。

又如子痫，属妇科之危候，预后险恶。然临证经验丰富的妇科前辈，往往在病人出现头痛目眩，视力模糊，胸闷呕逆等子晕阶段，即在所用方中加入潜降熄风之药，于是防患于未然，子痫无从发生。由是看出，要成为一名合格的中医妇科医师，一定要理论联系实际，加强临床基础训练。

当然，随师临证，立足于临床，是中医妇科学学习方法的重要特点。但熟读研求前辈医案亦极为重要。中医历来对医案均非常重视，不论过去，现在还是将来，它对步入中医妇科学之门，藉以提高诊疗水平都有着积极的作用。

因为中医医案，乃总结临床疗效的重要原始资料，许多医家都很注重留下自己的医案以便积累总结其毕生的临床经验，将其传给后人。所以，我们在学习前辈的妇科临证经验时，务必注意从他们的医案中探幽索微。如现代出版的刘奉五、钱伯煊、哈荔田等中医妇科医案专著，皆内容完整，说理清晰，辨证能重点突出，层层深入，立法遣方俱随证而施，有条不紊。特别是书中不少典型案例，有的是在认证确切的前提下，选重剂峻药，立取速效；有的则在证情复杂的情况下，用轻剂和药，缓以图功。因此，这类医案中的宝贵经验都可作为临床借鉴，对于充实中医理论知识，拓宽临证思路，更好地掌握辨证施治在妇科实际工作中的具体应用，无疑的有重要参考价值。

第三节 熟读泛览是妇科入门的阶梯

语云：“书读百遍，其义自见。”“熟读唐诗三百首，不会吟诗也会吟。”熟读，是我国语文教学长期积累下来的宝贵经验，确为历代学医之人所习用。

就中医妇科学而论，诸如治疗妇科病证常用的药物与方剂，以及有关名著，均应反复吟哦，熟读成诵，临证之际方能如源流活水，取之不竭。当然，理解与熟诵原是一对孪生兄妹，关系至密。正确理解书本内容，自能增强记忆，通过消化，吸收，化为己有，为我所用。但理解并不能代替熟诵。

譬如目前光明中医函授系列教材，是从浩如烟海的中医古籍中整理出来的，由博返约，重点突出，系统性较强。通过其课堂教学与复习，自能使学员充分加以理解。然而，光理解却仍然不够，理解了未必均能诵记。有的同学实习之际，见老师治拟温经汤，却开不出药味。其实并非没有学过，而是未经熟诵，不能记住。还有的同学所写病历，每有词汇生硬，概念含糊，理法不当等等。主要皆因读书不熟之故。

再者，中医学术中的不少内容，又非立时即可理解。譬如读了“孕脉”，“心中了了”，却“指下难明”，须在以后临证体会时触类傍通。许多理论若能熟读，尔后临证施治，始有一旦贯通之妙，否则，倘连内容根本记忆不起，又何从体会、理解呢？

不过，在精读的基础上，还应泛览妇科诸家专著、妇科治疗经验和近代整理研究而得的新成就，历代医家未有不涉猎成趣，博览群书的，故务必在广博的知识领域中开阔视野，增进己见。

由是可见，精读与泛览互相补充，缺一不可。有精读，无泛览，则孤陋寡闻，自以为是，谓之无“识”；有泛览，无精读，则心中无数，不知适从，谓之无“根”。所以博应以精为根底，并以精为中心。

总之，中医妇科学书籍甚多，汗牛充栋。因此，首先选择几部精粹的古今佳作，重点研读，务求纯读精通。进而广泛浏览，最后达到博览与精专的辩证统一。正如宋人黄山谷所说：“泛览百书，不如精于一也。有余力然后及诸书，则涉猎诸篇亦得其精。”

复习思考题

1. 妇科学的研究范围包括哪些方面？
2. 《黄帝内经》对女子二七至七七的生理变化如何论述？
3. 历代妇产科的主要著作有哪些？
4. 月经产生的机制与脏腑经络关系如何？
5. 妊娠早期常见的反应有哪些？
6. 造成难产的因素有哪些？
7. 情志异常可导致哪些妇产科疾病发生？
8. 如何理解肝脾肾三脏病机？
9. 如何理解气血失调导致妇产科疾病？
10. 产后易患哪些疾病？
11. 询问月经史应注意哪些内容？
12. 妊娠及临产脉象如何？

- 13.常见辨证要点中妇科见证有哪些?
- 14.妇科常用的内治法有哪些?
- 15.妇科常用的外治法有哪些?
- 16.妇科常用的方药有哪些?
- 17.经期摄生应注意哪些方面?
- 18.孕期如何注意胎教?
- 19.哺乳期摄生应注意哪些方面?
- 20.绝经期常见症状有哪些?
- 21.如何以五脏为中心学好基础理论?
- 22.为什么说“熟读王叔和，不如临证多”?
- 23.如何理解精思与泛览的关系?

各论

第一章 月经病证门

〔自学时数〕 42学时

〔面授时数〕 8学时

〔目的要求〕

- 1.了解月经病的范围和常见月经病。
- 2.熟悉各常见月经病的定义和调护。
- 3.掌握各常见月经病的病因病机及辨证论治。掌握各病的临床证候基本特征、辨证要领、论治原则，常见的证候、治疗，临床方剂的加减以及变法的应用。

概说：月经病是指月经的周期、经量、经色、经质等方面发生异常改变，或伴随月经周期出现的症状为特征的疾病。月经病是妇科最常见的疾患，月经的异常也往往是机体受病的反映，不仅影响妇女的健康，还可导致不孕。临床常见的有：以周期发生变化的，则有月经先期、月经后期、月经先后无定期及经期延长等；以经量发生变化的，则有月经过多、月经过少；其他如崩漏、闭经、绝经前后诸证等；若经行或经行前后伴有明显症状者，则有经行腹痛（痛经）、经行吐衄（逆经）、经行身痛、经行乳胀、经行泄泻、经行发热、经行头痛、经行眩晕、经行浮肿、经行风疹块、经行情志异常等。但这些疾病不一定单独出现，往往可以参差互见。如月经先期可兼见经量过多、经色深红、或有血块；月经后期，可兼见经量过少、或色淡红、质稀薄；经行腹痛，可兼见经色黯红或紫、有血块等。临证时，宜详审寒、热、虚、实辨证治疗，方不致误。

月经病的病因病机，主要是正气不足，复因外感六淫，内伤七情，饮食劳倦或先天肾气不足，多产房劳，使脏气受损，肾、肝、脾功能失常，气血失调，致冲任二脉损伤，发为月经病。

月经病的辨证主要是通过四诊来了解月经的期、量、色、质、气味的异常变化，以及伴随月经而出现的其他症状，结合形、气、色、脉来辨别寒热虚实。临床上月经异常虽有期和量的不同变化，两者又常可并见，如月经先期常伴经量过多，月经后期常伴经量过少，也有先期量少或后期量多者。虚实寒热均可导致月经病。具体辨证，以辨周期来说：月经先期，多属热属实；后期多属虚属寒；周期不定，或先或后，多属肝气郁结。此其大概。但必察其形、色、脉、证，始可明确诊断。经行先期，固多属热，然而也有因气虚者，有因血瘀者。而热证中又有实热、虚热、郁热之别，须参照经量之多寡，经色之深淡，经质之稀稠以辨别之。一般情况下，经期提前，下血多，色深而浊为实热；下血少，色鲜而清，为虚热；若血量或多或少，色黯红有血块或血丝，脉弦数者，为肝经郁热。气虚者，量多色淡质薄，其证必兼神疲气短，脉虚弱、舌淡苔薄。若虚兼寒者，经色黯红，甚或色黑质薄。血瘀者，经色紫，色粘稠、有血块，腹痛拒按，脉沉涩，舌质黯或边尖有瘀点。故经行先期，病因不同，症状各异。经行后期，有血寒、血虚、气滞、血瘀等因。若后期量少色淡，畏寒喜热者，属血寒；若量少色淡质薄，兼见头晕心悸，舌淡苔薄等属血虚；如经血瘀留涩滞，腹痛拒按，则属血瘀；若色紫血行不畅，则属气滞。临诊宜详细辨察。经行先后不定，亦有虚实之分，总的不外肾虚、肝郁等。肾虚者，则量时多时少，色淡质薄，兼腰腿痠软，夜尿频数等。肝郁者，其量多少不一，色红间有血块，胸胁小腹作胀，脉弦。临床以虚证多见，宜注意鉴别，勿犯“虚虚实实”之戒。

辨血量亦是月经辨证的一个重要方面，但同为月经过多，又有血热、血瘀、气虚之分。血热者，其色必深红或紫，其气臭秽，或挟血块，舌红苔黄，脉弦数或洪数。血瘀者，经行量多，或持续难净，色紫黑有血块或伴小腹痛拒按，舌质紫黯，或有瘀点，脉细涩。气虚者，色淡质清稀，兼见怠惰思睡，少腹空坠，舌淡苔白，脉虚浮等证。月经量少，亦有虚有实。大抵形瘦经少，乃气血俱虚。形肥经少，属痰凝阻滞，但应依据脉证，以辨寒热。

辨血色亦是辨月经虚、实、寒、热的一方面。经以色红为正，凡经色深红浓稠，属实热；清薄鲜艳属虚热；紫黑深红为风热；紫黑带腐多湿热；紫黑成片成条者，多郁热；紫黑结块而腹痛者，多瘀血；色黑暗淡而晦，脉迟，乃大寒之证；色淡而少者，乃血气之虚；色淡而粘稠者，为有痰。

辨经质：经水一般不凝结，无血块，不稀不稠，无特殊臭气。如有改变，则为经质异常。但经质的变化，往往随经色而变。大抵经质稠粘如脂如膏者，为热；质清稀者，为虚。临证尚须参考形色脉证，辨而治之。

月经脉象：月经将至，或正值月经来潮，脉多滑。若见弦、洪、数者，多为血热。若脉细而数者，又为血热伤津，阴亏血少之候。若脉弦紧或沉弦，多为寒滞或肝气不调，血行不畅使然尺脉微涩，是肾虚，乃精血不足之兆。六脉沉细或沉迟，多属血虚或阳虚内寒之征。临证须脉证合参，因证施治。

另外尚须触按小腹等。小腹乃胞宫所居之处，冲任源于胞中，常以喜按、拒按、按之有形、无形以辨别虚实。诊乳胀，若肝失疏泄，则见经前两乳作胀，甚至不能触衣，为肝郁气滞。此外，地区、环境的改变，月经也会受到影响，临证时须结合分析。总之月经的辨证，不仅

应注意局部症状和期、量、色、质的改变，而要着眼于整体，全身情况的变化。对经病的并发症如发热、身痛、腹泄、腹痛，往往因人而异，出现于经期前后，这些都与月经病的诊治有很大关系，也不可忽视，应结合局部与整体的变化进行辨证。

月经病的治疗，有先病而致月经不调者，当先治病，病去则经自调；有因经不调而后生诸病者，当先调经，经调则病自除。此为经病治疗的一般原则。但在具体运用时，还须结合四诊以辨脏腑、经络、气血之盛衰，而分清其寒、热、虚、实。调经之法，应遵循《内经》“谨守病机”及“察阴阳所在而调之，以平为期”的宗旨。调经的常用治法有调理气血、补肾、扶脾、疏肝等。调理气血，因女子以血为主，而月经之本，乃血也。经行屡耗其血，是以妇人血病者多。但气为血帅，血气相互资生、相互为用，故血病必累及气，气病必累及血，气血失调乃为导致月经病的主要机理之一。因此，治疗经病首在理气血。调理气血，应首先辨清在气在血。病在气者，当以理气为主，佐以养血活血；病在血者，则以治血为主，佐以补气行气。补肾以填补精血为主，并佐以助阳之品，即“滋水更当养火”之意，使肾中阴平阳秘，精血俱旺，则月经自调。扶脾在益血之源，以健脾升阳为主，不宜过用辛燥或甘润之品，以免耗伤脾阴或困阻脾阳。疏肝以条达肝气为主，意在调其疏泄之功，但不宜过用辛香燥烈之品，以免劫津伤阴，耗损肝血。但上述诸法，又常以补肾扶脾为要。如《景岳全书·妇人规》说：“故调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室。知斯二者，则尽善矣。”同时还要注意急则治其标，缓则治其本，以及适当照顾平时与经期不同时间与不同年龄等特点，全面考虑，灵活运用。例如以“痛经”为例，如经前或经期小腹胀痛，经行不畅，当以经前3~5天，即服活血调经之剂，使经水畅行，则痛自止。又如“暴崩出血不止”，又当以止血为先。总宜随真证情而变。为了防止或减少月经病的

发生，还要重视预防，尤其注意经行的调护。月经虽属妇女的生理现象，但在经期或经行前后，生理上产生一时性的特殊改变，情绪易于波动，对七情刺激尤为敏感，此时抗病力减弱，风、寒、暑、湿之邪乘虚侵袭，嗜食酸寒、辛热食物太过，亦可导致功能失调而发生经病。故经行时须注意适寒温、调情志、慎劳逸、禁房事。适寒温，主要是指饮食起居的寒温调节。行经时勿受寒饮冷，或冒雨涉水、游泳。或过服苦寒之剂，或辛热燥烈之物。经期还要情志舒畅，要劳逸得当，避免过度疲劳和剧烈运动。经期还要禁止房事。此外，还应保持外阴清洁。以上若能谨守，即可减少疾病的发生，达其预防之目的。

月经先期

月经周期提前一周以上，甚或一月两潮者，称“月经先期”。亦称“经期超前”、“月经超前”或“经早”。月经先期往往还伴有其他全身症状：下腹胀满，腰痠肢软，有时头痛，恶心或呕吐。如热甚者，则面赤口渴，心中烦热，经血色紫或鲜红。若忧郁忿怒而致者，则头晕胁痛，胸闷乳胀等。如仅提前三五天，且无其他明显症状者，属正常范围。或偶然超前一次者，亦不作月经先期病论。本病在历代医籍中与月经后期、月经先后不定期、经期延长、月经过多、月经过长等同属于月经不调的范畴。

〔病因病机〕

本病的病因病机主要是血热和气虚。血热迫血妄行，以致血海不宁；气虚则统摄无权，冲任失固，均可使月经提前而至。

（一）血热

又可分实热和虚热。

1.实热：常见的有阳盛血热和肝郁血热。

（1）阳盛血热：素体阳盛，或过食辛辣、香燥助阳之品，或感受暑热之邪，热伏冲任，壅于血脉，迫血妄行，以致月经提前而至。丹溪曰：“经水先期而来者，血热也。”

（2）肝郁血热：素多抑郁，恚怒伤肝，肝火妄动，下扰血海，迫血下行，致使月经先期来潮。傅青主说：“先期者，火气之冲。”

2.虚热：素体阴虚，或因久病阴亏，或因失血伤阴，思虑劳倦，引动其火，或五志化火，致伤阴液，而导致水亏火旺，热扰冲任，血海不宁，经血因而妄行，故使月经提前而至。

（二）气虚

多因素体虚弱，或大病、或产后失养，耗伤正气，气虚而不能固摄，或劳倦过度，饮食不节，脾气虚弱，脾不统血，冲任不固，经血失统，乃先期而故。脾为心之子，脾气既虚，则赖心气以相救。久则心气亦伤，以致心脾两虚。或病延日久，脾损及肾，使肾气渐衰，又可成为脾肾气虚。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的临床特征以周期提前一周以上，并非偶然一次者作为辨证依据。如提前到十余日，便有阴道出血者，应注意与经间期出血鉴别。经间期出血常发生在月经周期的12~16天（但不一定每次月经中间均出血），持续1~2小时至2~3天，流血量一般较少。而月经先期的量、色、质和持续时间一般与正常月经基本相同。

月经先期的辨证，着重于周期的提前及经量、经色、经质的情况，结合形气、色、脉、辨其属虚属热。一般以周期提前或兼量多，色淡，质清稀，唇舌淡，脉弱的属气虚；周期提前或兼量多，经色紫红或深红，质稠，舌质红，脉数者为血热；若先期经血见红、血行不畅，挟瘀，或兼见乳房、胸胁、少腹胀痛，烦躁易怒，脉弦数，乃为气滞，肝郁化火所致。脉虚而数者为虚热。如仅见周期提前而量、色、质不变的，还可根据素体情况、全身证候及舌、脉等进行辨证。一般情况下，凡血热者多先期而至，但不可仅见先期便指为热。本病若伴经量

过多，可发展为崩漏。临证时应重视经量的变化。临床上实者多见，虚者较少，临证应予区别。

（二）论治要点

本病的治疗原则，应按其疾病的性属，或补或泻，或清或养。月经先期属实热者，宜清热凉血，方用清经散，药用地骨皮、生地、白芍、青蒿、黄柏、炒槐花、炒地榆等。因于郁热者，解郁清热，方用丹枝逍遥散，药用丹皮、炒枝子、当归、白芍、柴胡、白术、薄荷等。如虚而挟火，则重在补虚，当滋阴养荣安血为主，方用两地汤，药用生地、地骨皮、元参、麦冬、阿胶、白芍等，补水使火自消。若脉证无火，而经来先期者，则应视病位所在，如脾气虚者，宜补中气以复统摄之权，药用党参、黄芪、白术、炙草、升麻、柴胡、当归等；肾气不固者，宜养肾气以安血之室，药选鹿角胶、菟丝子、杜仲、川断、阿胶等，或心脾同治，或脾肾双补，切勿妄用寒凉，致犯虚虚之戒。但在治疗时不可以假火作真火，以虚火作实火。若火之甚者，清热凉血可暂用，火去则停。

（三）常见证治

1.血热：

（1）实热：

①阳盛血热：

证候：经期提前，量多，色深红或紫，质稠粘、浓浊。或伴心胸烦闷，面红口干，小便短黄，大便燥结，舌质红，苔黄，脉数。

治法：清热凉血调经。

方例：清经散。（《傅青主女科》）

②肝郁血热：

证候：月经提前，量或多或少，色紫红有块。或胸闷胁胀，乳房胀痛，或少腹胀痛，或见心烦易怒，或口苦咽干，头晕目眩，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治法：清肝凉血，解郁调经。

方例：丹施逍遥散（《女科撮要》）去煨姜。

（2）虚热：

证候：经来先期，量少色红，或量多色正常，色红，质正常或稍稠，或伴两颧潮红，手足心热，头晕心烦，夜寐不安，舌红，少苔，脉细数。

治法：滋阴清热调经。

方例：两地汤。（《傅青主女科》）

2.气虚：

证候：月经超前，经量增多，色淡，质稀，神疲肢倦，心悸气短，面色㿔白，或小腹空坠，纳少便溏，舌质淡，苔薄润，脉细弱，或沉细无力，或虚大无力。

治法：补气摄血调经。

方例：补中益气汤。（《脾胃论》）

（四）临证权变

月经先期兼见头晕耳鸣，心悸而烦，腰膝酸软者为肾精不足，虚火内扰，治宜滋肾育阴，方用两地汤（《傅青主女科》）加女贞子、桑椹子。

月经先期兼怔忡心悸，眠差梦多，为心脾气虚，可于补中益气汤去升麻、柴胡、陈皮、加茯神、枣仁、远志、桂圆肉、木香、生姜、大枣。

若伴量少，色黯淡，质稀薄，或腰骶酸痛，或溲多便溏，舌淡而嫩，为脾肾气虚，治宜脾肾双补，可予补中益气汤去升麻、柴胡、陈皮，加鹿角胶、菟丝子、杜仲、制附片等以温肾阳，益精气；溲多便溏者，再加益智仁、补骨脂以温补脾肾，以止泻缩小便。

若肾气不固月经先期者，宜固肾调经，方用固阴煎（《景岳全书》）加续断、枸杞以助固肾滋血之功。若口舌糜烂可于两地汤加野蔷薇花、天花粉、山药、乌梅。治疗过程中，或疏或调，或清或补，应随病机而定，因证而异。

〔调护〕

- （1）行经期注意休息，避免劳累，经量过多者应卧床休息。
- （2）避免情绪激动，忿郁暴怒。
- （3）腹部禁用热敷，汤药宜温服。
- （4）平时适当增加营养，如牛奶、鸡蛋、豆浆、菠菜等。若属血热证者，忌食葱蒜、酒醴等辛辣动火之品，可以多食黑木耳、藕汁清热凉血止血。

〔应用例案〕

例一、韦XX，女，31岁，已婚，1977年1月30日初诊。婚后三年，迄未孕育，常以嗣续为念。一年来，月事不经，一月二、三至，颜色紫红，时夹血块，量一般。素多白带，间或色黄。刻诊正值经期，腰酸背楚，小腹胀坠，头晕，心烦，口舌不欲饮，舌红少津，脉弦细数。诊为肝郁化热，蕴伏于血分，热迫血行，久损及肾。治拟清热凉血，兼益肝肾为治。处方：

秦当归12克 粉丹皮12克 凌霄花4.5克 黄芩炭9克 细生地 东白薇各15克 刘寄奴12克 川茜草 香附米各9克 台乌药6克 海螵蛸12克 炒杜仲12克 3剂，水煎服。嘱经期过后，即服加味逍遥丸，六味地黄丸各一付，上、下午分服。白带多则以蛇床子9克，淡吴萸3克，川黄柏6克，布包，泡水坐浴熏洗，日二次。

二诊（2月20日）：服上药后，诸证均感轻减，昨日月经来潮（距上次月经为20天），血块较既往减少，小腹胀坠亦较前为轻，白带已少，心烦、头晕悉减，惟血量仍多，膝胫酸软，舌红少苔，脉弦细。继守原意，并加重补益肝肾之品。处方：

秦当归 厚杜仲 桑寄生各12克 川续断粉丹皮 乌梅炭 白僵蚕 香附米 赤芍药 刘寄奴 川楝子各9克 元胡索4.5克 川黄柏6克 4剂。药后仍服丸剂，并外用药，同前。

三诊（3月21日）：月讯再潮，此次为28天。月经周期已趋正常，无须再服汤剂，所谓“衰其大半而止。”令其妇科检查，诸无异常，嘱服丸剂一个月，药同前。

一年后，其母以高血压病来诊，谈及其女，喜形于色，谓自服药后月经一直正常，而今珠胎已结，期将六月矣。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例月经先期，色紫夹块，小腹胀坠，头晕心烦，显为肝郁化热，迫血妄行。血去频频，不能归精于肾，肾精不充，致腰酸背楚；带脉失约，故带下量多。治用丹皮、生地、黄芩炭、东白薇、凌霄花等，清热凉血，正本清源；香附、陈皮、茜草、刘寄奴等，理气化瘀，以调经候；当归、杜仲养血补肾，兼固其虚；海螵蛸固带止血，并以塞流。全方凉而不凝，止而不澇，调经养血，两为周全。二诊侧重补肝益肾，并以乌梅炭敛肝，僵蚕散肝，一敛一散，俾致和平。俟经期匡正，复以丸剂收功。治疗过程中，或疏或调，或清或补，悉随病机以赴，遂得如愿以偿矣。

例二、秦XX，39岁，已婚。近一年来经行超早，量多色淡。胸闷心宕，腰酸肢楚。精神疲乏。诊时，望其面色，萎黄不华，颧部稍有淡红，眼睛无神。据述经水超早，一般早4~10天，量颇多，每逢经期，精神疲乏，心烦不安，心宕失眠。按脉虚细而数。观察其舌，质红苔微黄，舌尖有细微碎痕。阴虚火旺经水先期，治用养阴清虚热法。

生熟地（各）9克 枸杞子9克 丹参9克 白芍6克 阿胶9克 玄参9克 女贞子9克 白术6克 黄芪9克 地骨皮9克 青蒿6克 杜仲9克

患者先后调治四次，期量渐趋正常，二年后复诊时述两年来基本稳定。（《朱小南妇科经验选》）

按：本例是属阴虚火旺的类型，脉象、舌苔、内热等情况，都证明符合此诊断，而医书上多认为这一种类型经量必少，如《傅青主女科》谓：“先期而来少者，火热而水不足也。”上例却不然。盖久病后，血虚而气亦亏，气不摄血，经量多而颜色不红，所以处方在养阴清热中酌加芪、术，即为补其气而增强摄血能力之意也。辨别经水早期实热、虚热；突然超前而经水有浓厚秽臭气味，并伴有带下者，多属前

者；经常超前而经水色淡，无秽臭气味，体虚而有内热，多属后者。再同其他兼证、脉象、舌苔参照，就不难诊断了。

治疗的原则：虚热着重在虚，归、地、芍、玄参等固在常用之例，此外可再加地骨皮、蒿、薇等清虚热药。如量多者，则补气药参、芪亦宜酌量加入，阿胶、地榆、赤石脂能制止经量，临经时亦可加1~2味。实热者，宜于生地、白芍、丹皮、丹参等药中，加入川柏、黄连安心清热即可。如兼有带下的，经净后必须继续治带，往往带下痊愈，经水情况毋须服药也能恢复正常。

〔简便验方〕

1.固气补血汤。方中芪、参、术、苓、甘、陈皮。芪量倍于参，使气生则血长，冲任得固，术、苓、甘、皮健脾和胃，助其统血之力。

（浙江省中医院裘笑梅本人经验方《浙江省参加全国中医学术会论文资料》）

2.先期汤。经期赶前，血热量多。生地五钱，当归三钱，白芍三钱，黄柏三钱，知母二钱，黄芩二钱，黄连二钱，川芎二钱，阿胶三钱，炒艾叶二钱，香附三钱，甘草三钱。（摘自张香南大夫报告《妇科病中医治疗法》）

3.干芹菜一两。

用法：水煎温服。本方宜常服用。

备注：又方干芹菜不拘量，熬水下面条，常服。（《常见病验方研究参考资料》）

4.黄芩三钱（酒炒）丹皮二钱，制香附三钱。

用法：水煎，连服三剂，（同上）

〔文献摘录〕

《傅青主女科》：“夫同是先期而来，何以分虚实之异？……，先期者火气之冲，多寡者水气之验。故先期而来多者，火热而水有余也；先期而来少者，火热而水不足也。倘一见先期之来，俱以为有余之热，但泄火而不补水，或水火两泄之，有不更增其病者乎！”

《景岳全书·妇人规》：“凡血热者，多先期而至，然必察其阴气之虚实。若形色多赤，或紫或浓，或去多，其脉洪滑，其脏气饮食喜冷畏热，皆火之类也。”

“所谓经早者，当以每月大概论。所谓血热者，当以通身脏象论。勿以素多不调，而偶见先期者为早，勿以脉证无火，而单以经早者为热。若脉证无火，而经早不及期者，乃其心脾气虚，不能固摄而然，宜大营煎，大补元煎，或五福饮加杜仲、五味子之类主之。此辈极多，若作火治必误之矣。

“若一月二三至，或半月或旬日而至者，此血气败乱之证，当因其寒热而调治之，不得以经早者并论。”

《医学心悟·月经不调》：“方书以趱前为热，退后为寒，其理近似，然亦不可尽拘也。假如脏腑空虚，经水淋漓不断，频频数见，岂可便断为热？又如内热血枯，经脉迟滞不来，岂可便断为寒。必须察其兼证。如果脉数内热，唇焦口燥，畏热喜冷，斯为有热。如果脉迟腹冷，唇淡口和，喜热畏寒，斯为有寒，阳脏阴脏、于斯而别。”

月经后期

月经周期推迟壹周以上，甚至每隔四五十天一行者，称“月经后期”或称“经期退后”，也称“经迟”。若偶见一次延期，下次仍如期来潮者；或青春期初潮后数月内或于更年期月经时有延后或新婚异地，而致月经后延，不伴有其他证候者，一般不属病证。对于育龄期妇女周期延后，当注意是否妊娠，若以往周期正常，月经延后而有阴道出血，伴有小腹疼痛者，应注意排除妊娠出血病证。

〔病因病机〕

月经后期主要是气血运行不畅，冲任失调，以致血海不能按时满溢。若气血调和充足，月经则不会后期而至。造成气血运行不畅，血海不能按时满溢的机理有虚有实。实者或因气郁血滞，冲任受阻；或因寒凝血瘀，冲任不畅，或因痰湿内阻，下注冲任，致使经期延后。虚者或因营血亏损，或因阳气虚衰，以致血源不足，血海不能按时满溢，而致月经后期。

月经后期如伴经量少，无论虚实，常可发展成为闭经。

（一）血寒

正值经行产后，外感寒邪或冷水沐浴，或冒雨涉水，或过食寒凉，寒搏于血，血为寒凝，运行涩滞，冲任欠通，血海不能按时满溢，致使经期延后。

（二）虚寒

素体阳虚，或久病伤阳，阳虚阴寒内盛，脏腑失于温养，影响血的生化运行，使血海不能按时满溢，而致经期后期。

（三）血虚

久病体虚，营血不足；或产乳过多，或长期慢性失血，屡伤于血，或饮食劳倦，思虑伤脾，生化之源不足，致使冲任血虚，经水因而后期。

（四）气滞

素多忧思、恚怒，肝气抑郁，气不宣达，血为气滞，运行不畅，冲任受阻，血海不能如期满溢，因而经期延后。

（五）痰湿

素体肥胖，痰湿内阻，中州失运，痰湿下注冲任，壅滞胞络，而见后期者。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的临床特征，以周期延后超过七天，并连续出现两个月经周期以上作为辨证依据。具体辨证，应以经色、经量、经质及全身证候，辨其虚实。一般以后期，量少，色黯有块，小腹冷痛拒按为血寒；量少，色淡黯，质清稀，小腹冷痛，喜暖喜按为虚寒；量少，色淡，质稀薄属血虚；后期量少或正常，色黯红或有小块，小腹胀满而痛者属气滞；后期量或多或少，色淡而粘，脘闷纳呆，腹满便溏者为痰湿。育龄期妇女周期延后，应注意是否妊娠。若以往周期正常，月经延后

半月以上而有阴道出血，或伴小腹疼痛者，应注意排除妊娠出血病证。

（二）论治要点

本病的治疗原则在于温经养血，活血行滞。属虚属寒，宜温经养血，药用人参、当归、川芎、白芍、桂心、甘草、莪术、丹皮、牛膝、艾叶、香附、吴茱萸等，如温经汤或艾附暖宫丸，血虚甚者可用人参、山药、熟地、杜仲、当归、山萸肉、枸杞、炙草；属瘀属滞，宜活血行滞，偏气滞用乌药、香附、木香、当归、炙草；若兼血瘀者可加桃仁、红花等；腹疼量多挟块，可加生蒲黄、五灵脂、炮姜、艾炭。若痰湿阻滞，则宜健脾化湿，涤痰通经，药用陈皮、半夏、茯苓、炙草、苍术、制南星，亦可加当归、川芎养血活血调经；虚实相兼者，则分别其主次而兼治之，并根据在肝、在脾、在肾选用适当方药。

（三）常见证治

1.血寒：

证候：月经延期，量少色黯，质稠挟有血块，小腹冷痛、绞痛得热则减，畏寒肢冷，面色苍白；苔薄白，脉沉紧。

治法：温经散寒调经。

方例：温经汤。（《妇人大全良方》）

2.虚寒：

证候：经期延后，量少，色淡红，质清稀，腹痛绵绵，喜温喜按，腰酸肢软，头晕气短，面色㿔白，纳少便溏，舌淡苔薄，脉沉弱无力，或兼迟象。

治法：扶阳祛寒调经。

方例：艾附暖宫丸。（《沈氏尊生书》）

3.血虚：

证候：经期后延，量少色淡，小腹空痛，身体瘦弱，头昏目眩心悸，面色苍白或萎黄，皮肤不润，爪色不荣，舌淡少苔、脉细弱。

治法：补血调经。

方例：大补元煎。（《景岳全书》）

4.气滞：

证候：经期延后，量少不畅，色黯红有块，块下痛减，精神抑郁，胸痞不舒，噫气稍减，或小腹胀痛或腹痛拒按，或胸腹两胁、乳房胀痛，面色青黯，舌苔正常；若兼血瘀者，舌紫黯或有瘀点，脉弦，或弦涩。

治法：理气调经。

方例：乌药汤。（《兰室秘藏》）

5.痰湿：

证候：经期延后，量或多或少，色淡而粘，平素带下量多，体胖，面色㿔白，胸闷纳呆，脘胀，腹满便溏，精神倦怠，懒于行动，或心悸气短，苔白腻，脉缓或滑。

治法：健脾化湿，涤痰通经。

方例：二陈汤（《和剂局方》）加川芎、当归。

（四）临证权变

月经后期除了以上常见的病证以外尚有相兼的证候。

如经水后期，兼见色紫量多，杂有血块，而脉象迟缓，两尺虚弱无力者，应大补肝、脾、肾三经，可用温经摄血汤。兼有少腹掣痛加巴戟天9克，香附9克。若元气不足，尚可加人参6克。

经水后期，色黑量少，血下有块，自觉烧热与腹痛者，此属阴虚血热之经水后期证，可用调经汤治疗。

若血虚挟热，冲任失调而致经水后期者，可用芩连四物汤加减，以达理气、疏郁、清热养血之功。

血虚后期患者兼见脾虚不运，食少便溏者，用大补元煎去当归加白术、扁豆、砂仁以增强健脾和胃之力；若兼见心悸少寐者，用大补元煎加远志、五味子以交通心肾、宁神定志。如兼见血虚阴亏，兼有潮热，盗汗，心烦者，药用大补元煎加女贞子、旱连草、何首乌、地骨皮，以养阴清热。

气滞后期患者见月经量少，有块者，可于乌药汤加川芎以活血调经；若兼见胁痛者，原方加柴胡、郁金以疏肝解郁；如小腹痛可于乌药汤加元胡以行气活血止痛；如气郁化火，兼量多，色红，心烦，舌红苔薄，脉弦数者，加丹皮、枝子凉血清热。

〔调护〕

（1）注意饮食起居的寒温调节。平时注意保暖，经时勿受寒饮冷，忌食生冷瓜果，或冒雨涉水、游泳，或过服寒凉之剂，以防血为寒凝。

(2) 行经时小腹疼痛者，可用热水袋温熨，但经量过多者勿用。还可用艾灸天枢、气海、关元穴。

(3) 在经前或经期要避免情志刺激，避免惊恐、忧思和郁怒，要使精神愉快，情绪稳定。

(4) 注意观察经量、色泽、行经期注意休息，避免过度疲劳和剧烈运动。

(5) 对于虚证患者，平时应增加营养，如猪肝、红枣、桂圆等。气郁者可用佛手、橘皮泡茶饮，或口含金橘饼，以舒气解郁。

〔应用例案〕

例一：吴XX，23岁，已婚，工人。结婚二年来未育，身体素虚，经事常二月一转，头眩腰酸，肢软神弱，兼有白带，于1961年7月前来门诊，共诊疗三次，现将当时脉案录后。

初诊：经水惯后，本次二月一转，瘀下颇多，腰酸殊甚，精神疲乏，脉象沉细。舌淡苔薄白，证属肾气不足，血虚气滞，治拟固肾理气，调经养血。

当归6克 制香附9克 大熟地9克 白芍6克 白术6克 陈皮6克 枳壳4.5克 狗脊9克 巴戟天9克 续断9克

二诊：经水已净，白带连绵，四肢酸痛，心宕气促，腰酸膝软，脉象沉细。舌淡少苔。此乃肾气虚弱，奇经不固，治拟固肾养血，健脾束带。

淮山药9克 菟丝子9克 金樱子9克 杜仲9克 黄芪9克 白术6克 桑寄生9克 巴戟天9克 陈皮6克 樗白皮12克 海螵蛸9克

三诊：服药后白带已少，精力稍充，腰酸亦瘥，胃纳不佳，脉象虚细，舌质淡苔薄白，脾胃为后天之本，气血之源。纳谷不香，当以健脾为先。

潞党参9克 淮山药9克 焦白术6克 陈皮6克 茯苓9克 巴戟天9克 淡苁蓉9克 当归6克 金樱子9克 复盆子9克 樗白皮9克

次年来复诊报告：“去岁调理后，一年来月经已准，白带亦少。（《朱小南妇科经验选》）

按：经水后期一般都归之于血虚、血寒。血虚则血海不充，经水亦随之迟延，血寒则气血阻滞，经水也随之落后，但笔者于临证间，每多见肾气虚弱而引起者。《素问·上古天真论》谓：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”说明经水本于肾，肾气盛，冲任流通，经水方能按时而来。肾气虚弱，癸水不足，冲任失养，便难于按期催动月汛，而本证患者，每兼有腰酸膝软症状，也证明与肾气有密切关系。

朱老治经水后期，不论血虚或血寒，凡有肾亏情况者，补肾药在必用之例，上例即以肾虚为主，血虚气滞为次，所以1~3诊间，巴戟、狗脊、杜仲、川断、苁蓉等药，其数量占方中首位，其次是调经养血，归、地、芍等居次位，脾胃为气血之源，荣溉脏腑；术、陈、苓非仅用之前，而且用以善其后，气滞则加香附、枳壳，带脉不固则加海螵蛸以涩敛固托。

经常落后属于瘀者，临证间不多见，倘若一见经期延后，便仗攻瘀药以催经，如用桃仁、红花、三棱、莪术等品，往往无效，反会引起胸闷纳呆，头眩不舒等反应，既使能催来一次，过后又复延期，反而对病者健康有碍。除非有瘀结确证者，活血祛瘀药并不常用，而以补肾

气及健脾益血以充经水来源为主，有气滞者酌加1~2味行气药，小腹虚寒者，再加陈皮、肉桂温宫，奏效反速，而且效力巩固无流弊。

例二、徐XX，女，39岁，1959年2月27日初诊。每次月经错后，经期长，量多，小腹凉痛，有黑色血块，脉迟滑，舌正苔薄白。属气血不调，兼有瘀结，治宜调和气血，兼活血消瘀。处方：

当归6克 川芎4.5克 官桂6克 吴茱萸9克 三棱6克 莪术6克 制香附6克 大茴香3克 川楝子（炒黑）6克 元胡3克 葱白（后下）二寸五剂 一剂两煎，先取200毫升，分早晚两次温服。另外，香附丸180克，每晚服6克，白开水送下。

5月9日复诊：药后经行仍有黑色血块，月经周期已准。脉缓和，舌正无苔。处方：定坤丹180克，每晚服9克，白开水送下。化癥回生丹六十丸，每服1~2丸，白开水送下。首次方每月经期均照服五剂，煎服法同前。

12月4日三诊：几个月来月经血块逐渐减少，量已不多，此次月经来潮，五天干净，小腹部略有微痛，余无其他不适感。乃属气血已调，瘀结已去，继服前方，以资巩固。（《蒲辅周医疗经验》）

按：治疗妇科病亦根据寒则温之，热则清之，虚则补之，瘀则消之的原则。本例月经不调，为血寒气滞所致，用温经活血，理气消瘀法，治疗而愈。

〔简便验方〕

1.益母草9克，红糖15克，当归15克，生姜6克为引，水煎，一日二次，连服三天。

2.黑鱼头（晒干后煨灰存性）。

用法：陈酒送服。

3.当归9克，生姜二片，延胡索4.5克。

用法：水煎法，连服三剂。

4.丹参500克。

用法：晒干研末，每服9克，陈酒送下，连服二月。

5.全当归30克。

用法：将当归煎浓汁，每日一次空腹服，本方宜连续服用。

备注：又方用当归60克浸入好黄酒1000克内数日，隔水炖透，每晚临睡时服一杯。

6.制香附30克，醋炒丹参60克，益母草90克

用法：共研细末，炼蜜为丸，早、晚各服三钱，温酒送下。

7.牡丹花根（用开红花的）9克

用法：上药另加捞糟（即酒酿）90克至120克同煎两次，每当来月经时服。

备注：本方用于月经不调，行经腹痛，多年不孕者。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》：“血热者，经期常早，此营血流利及未甚亏者多有之，其有阴火内灼，血本热而亦每过期者，此水亏血少，燥涩而

然，治宜清火滋阴，以加味四物汤、加减一阴煎、滋阴八味丸之类主之。

“凡血寒者，经必后期而至。然血何以寒？亦惟阳气不足，寒从中生而生化失期，是即所谓寒也。至若阴寒由外而入，生冷由内而伤。或致血逆，或为疼痛，是又寒滞之证，非血寒经迟之谓也，当详辨之。

“凡阳气不足，血寒经迟者，色多不鲜，或色见沉黑，或涩滞而少；其脉或微或细，或沉迟弦涩；其脏气形气必恶寒喜暖。凡此者皆无火之证，治宜温养气血，以大营煎、理阴煎之类加减主之。大约寒则多滞，宜加姜、桂、吴萸、毕拔之类，甚者须加附子。”

《丹溪心法》：“妇人经水过期，血水也，四物加参术，带痰加南星、半夏、陈皮之类。……过期紫黑有块，亦血热也，必作痛，四物加香附、黄连。过期色淡者，痰多也，二陈加川芎、当归。过期而来，乃是血虚，宜补血，用四物加黄芪、陈皮、升麻。”

月经先后无定期

经期不准，月经不按周期，时前时后，相差七天以上者，称“月经先后无定期。”或称“经水先后无定期，”或名“经乱”。但须连续出现三个周期以上者，尚可诊断为本病。本病一般经量不多，经期不长，如出现经量过多，或经期延长者，常发展成为崩漏，应予以重视。

本病早在宋代《圣济总录》即有“经水无定”之说。明代万全《万氏女科》称为“经行或前或后，”并指出悉以虚治，加减八物汤主之。《景岳全书·妇人规》则称为“经乱”，分“血虚经乱”和“肾虚经乱”，较详尽地论述了病因病机、治法、方药以及预后和调养方法，为临床论治提示了法则，得受后世推崇。

〔病因病机〕

发病的主要机理是气血失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常所致。它与肝、脾、肾关系密切。其病因多由肝气郁滞或肾气虚衰所致。肝为肾之子，肝气郁滞，疏泄失调，子病及母，使肾气的闭藏失司，故常发展为肝肾同病，临证时应予注意。

（一）肝郁

肝藏血，主疏泄，司血海，喜条达冲和。若精神刺激、忧思恚怒伤肝，肝气郁结，以致疏泄失司，肝气逆乱，气血失调，血海不宁，蓄溢失常。如疏泄过度，则月经先期而至；疏泄不及，则月经后期而来，遂使月经先后无定。

（二）肾虚

素体肾气不足，或年少肾气未充，或因久病失养，或因多产房劳，损失肾气，或老年肾气渐衰，使肾气亏损，封藏失职，冲任失调，血海蓄溢失常，以致月经周期紊乱。

（三）脾虚

多因素体脾虚，或因饮食劳倦所伤，或为肝气犯脾，以致脾虚气弱，失其生化统摄之功，冲任受损，则月经失常。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的辨证除月经周期不固定以外，尚应结合月经的量、色、质及脉证综合分析。一般以量或多或少，有块，色黯红，小腹胀甚，连及胸胁者多属肝郁；量中等或少，色淡质清，腰部酸痛者，多属肾虚；量或多或少，色淡质清，气短纳差者，多属脾虚。

（二）论治要点

本病治法贵在疏肝补肾健脾，行气和血，调理冲任。肝气郁滞的宜疏肝理气，方用逍遥散，药用当归、白芍、白术、茯苓、柴胡、薄荷、姜枣、炙草等；肾气亏损的宜补肾调经，药用人参、熟地、山药、山茱萸、菟丝子、远志、五味子、炙草；脾虚的宜健脾益气调经，药用党参、白术、茯苓、白扁豆、陈皮、山药、砂仁、炒薏仁、莲子肉、炙草、当归、黄芪。总之，宜夫气血调匀，冲任安和，月经期则自然调和。

（三）常见证治

1.肝郁：

证候：月经周期不定，或先或后，经量时多时少，色黯红，或有块，经行不畅，或经前经期乳房、少腹、胸胁胀痛，郁闷不舒，以叹息为快，暖气食少，苔薄白或薄黄，脉弦。

治法：疏肝理气，健脾调经。

方例：逍遥散。（《和剂局方》）

2.肾虚：

证候：月经紊乱，先后无定期，量少，色淡黯，质清稀，伴腰痛如折，或腰膝酸楚，或足跟疼痛，小腹坠胀，或头晕耳鸣，面色晦暗，夜则溲多，舌淡苔少，脉细尺弱。

治法：补肾调冲。

方例：固阴煎（《景岳全书》）。

3.脾虚：

证候：经期紊乱或前或后，经量或多或少，色淡质清，神疲气短，嗜睡、懒言、四肢欠温，纳差便溏，舌淡边有齿痕，苔白、薄腻，脉虚缓。

治法：健脾益气。

方例：参苓白术散（《和剂局方》）去薏仁加当归、黄芪。

（四）临证权变

在肝郁证中若兼有肝血不足，肝阳偏盛而见头晕目眩，舌红口干者，应以逍遥散去煨姜、薄荷之辛散；若因肝郁致瘀者，经期小腹胀痛，经血有块的。治以逍遥散酌加丹参、益母草、延胡索、蒲黄之类；或

用血府逐瘀汤加減；肝郁化热而经多、色红、质稠者，方用逍遥散加丹皮、枝子，亦可暂去当归、煨姜之辛温；肝郁木不疏土，纳呆，脘闷显著者，仍可用逍遥散加厚朴、陈皮；如兼见肾虚腰痛者，可加熟地、菟丝子、杜仲；如证见肝郁肾亦郁，肝肾同病者，则肝肾同治，用定经汤。（《傅青主女科》）本方柴胡、荆芥疏肝解郁，当归、白芍、柔肝养血调经，山药、茯苓健脾和中，菟丝子、熟地补肾而溢精血。全方舒肝肾之气，补肝肾之精血，肝肾之气舒，肝肾之精血旺，则经水自能定期。

若肾阳偏虚，经来错乱，量少色淡，小腹冷痛，脉沉细无力。治宜温补肾气，固冲调经。方用大补元煎。（《景岳全书》）若见腰痛甚，便溏泻者加附子、肉桂，补命门之火，加补骨脂补肾阳益精气。

若肾阴偏虚，量少，色鲜红，腰膝酸软，治宜滋肾清火，养血调经。方用左归饮（《景岳全书》）加龟板、丹皮。

〔调护〕

（1）避免不良情志刺激，保持心情舒畅，劝导病人正确对待客观事物，解决矛盾，消除郁怒。

（2）行经期注意休息，避免劳累，保证有充足的睡眠时间。

（3）应注意节制房事。

（4）经时勿受寒饮冷。

〔应用例案〕

例一、刘XX，34岁。

初诊：多产体虚，已紮管，经期先后无定，本次迟10日而行，行则量少即止，隔10日又复行。胸闷腹胀，纳谷不香，周身骨节酸楚。按脉虚细而弦，舌苔薄白，证属肝郁脾虚，气血不调。治疗采用理气解郁，扶土益血法。

当归9克 川芎4.5克 白芍6克 制香附9克 郁金6克 枳壳4.5克 合欢皮9克 巴戟天9克 焦白术6克 汉防己6克 秦艽9克

复诊：用上方加减法治后，脉象虚细而数，舌质绛而苔薄黄。诊后认为多产伤肾，肾水不足以涵木，肝郁化火，阴虚内热，乃采用固肾舒肝，养血清热法。

当归9克 白芍9克 山萸肉9克 女贞子9克 玄参9克 合欢皮9克 制香附9克 白术6克 陈皮6克 柴胡4.5克 青蒿6克

服药后，阴虚火旺的症状日减，而经水已调。（《朱小南妇科经验选》）

按：月经先后不定期，病因不一，但以肝郁的因素占多数，上例即为典型的病例。忽早忽迟，参差不一，盖肝郁能影响气血，气为血帅，气行则血行，气郁则血滞。治疗用香附、郁金、合欢皮以疏肝理气，归、芎、丹参调经养血，能使郁滞的经水得以通畅，以消除量少而腹痛的征象，更用白术健脾，防己、秦艽疏通经络，活血镇痛，解除因气血不调而引起的骨节酸痛。

服药后经水稍调，骨节疼痛已好，而阴虚火旺的脉象显著，因患者肝血虚亏，肾水不足，因而不能涵木，肝木郁而偏亢，发生咽干口燥现象，治疗以当归调经养血；芍、萸肉、女贞子以补肾阳；香附、合欢皮以理气解郁；术、陈皮健脾胃以充气血之源，复合玄参养阴津以清热，柴胡舒肝郁以清热，青蒿清肝经郁热，标本并治。

例二、金XX，女，18岁。初诊日期：1976年12月23日。月经先后不定期已半年。经行量多，心慌。于12月5日行经，经净后，近日跑步，现又行经，已两日。血色黯紫量多，腹痛，心慌，泛酸，大便干燥。舌苔少，脉细。此属劳伤气血不能固秘。治以益气和血，平肝止痛。方药：当归10克，白芍10克，川芎5克，熟地10克，荷叶20克，蒲黄炭10克，五灵脂10克，黄连面3克（分冲），吴萸0.6克，党参15克，山药15克，黑芝麻15克，元明粉5克。

三剂后血净痛止。复于1977年1月份经期前，服本方减元明粉三剂，经调而愈。（《北京市老中医经验选编》杨子谦医生临床经验）

按：肝经之病每多虚实错杂，用药也往往寒热并用。经不定期，肝气之郁也；血行量多而心慌，乃气血之虚也。今又因跑步活动量大，乃过于疲乏致气乱伤血，复又行经。血滞则腹痛而色暗紫，故于四物汤加蒲黄、灵脂而止痛和血；肝郁火盛则泛酸，故以黄连、吴萸苦降辛通；元明粉下瘀热；黑芝麻润燥结而大便可通；党参、山药益气健脾而正气可复；每行经量多加荷叶升清阳而解热止血，可节制血量；故寒热补消并用，扶正祛邪同方。

此乃月经先后不定期劳伤气血治疗之法。以四物汤、党参、山药、荷叶、黑芝麻、黄连、吴萸为主，有益气和血，平肝清热之功。

〔简便验方〕

- 1.益母草、丹参各15克，水煎服，红糖为引。
- 2.丹参15克，茜草6克，水煎服，早、晚各服一次。
- 3.丹参30克，制香附15克，共为细末，每服6克，临睡前开水送下。
- 4.瓦松、松树芽各七个

用法：月经来时，水煎服。

5.瓦松12克煎水，酒和红糖冲药汁服。治月经不调，经来腹痛。

6.益母草15克、当归9克

用法：水酒各半煎服。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》：“凡欲念不遂，沉思积郁，心脾气结，致伤冲任之源，而肾气日消，轻则或早或迟，重则渐成枯闭。”

“凡女人血虚者，或迟或早，经多不调。”

《妇人秘科》：“月水或前或后，悉从虚治，加减八物汤主之，更宜常服乌鸡丸。”

《傅青主女科》：“妇人经来断续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎！夫经水出诸肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣。肾郁而气必不宣，前后之或断或续，正肾气之或通或闭耳。或曰肝气郁而肾气不应，未必至于如此。殊不知子母关切，子病而母必有顾复之情，肝郁而肾不无缱绻之谊。肝气之或开或闭，即肾气之或去或留，相因而致，又何疑焉。治法宜舒肝之郁，即开肾之郁也。肝肾之郁既开，而经水自有一定之期矣。方用定经汤。”

月经过多

月经周期正常，经量明显超过本人平时原有经量，或行经时间延长。两种情况都是下血总量增多，称“月经过多”，亦称“经水过多”。它的特点，是月经总量明显增多，在一定时间内能自然停止。

月经过多，早在《金匱要略》温经汤方下即有：“月水来过多……”的记载。其后，宋代的《圣济总录·论室女经候不调》中又载：“室女经水过多，连绵不绝，……”，但仅是作为月经不调的一个证候。清代《傅青主女科》始将“经水过多”作为一个病证来论述，为后世开创了先例。

〔病因病机〕

本病的病因病机与月经先期基本相同。主要是气虚统摄无权，或血热流行散溢，使冲任不固，血随经泄所致。此外，尚有瘀血内阻，以致经量过多者。痰湿内聚致月经过多者。

（一）气虚

体质素弱或饮食劳倦，久病伤脾，中气不足，血失统摄，经行之际，气随血泄，其虚益甚，不能摄血固冲，以致出血量多。

（二）血热

素体内热，或七情过极，五志化火，或过食辛辣动血之品，或外感热邪，热壅于血，血分伏热，扰动血海，迫血妄行，因而经量增多。

（三）血瘀

久郁血滞，或经产（堕胎、小产、人流）之后，宿瘀停留，积于冲任，瘀血不去，新血不得归经，月经因而量多。

本病在发展过程中，由于病程日久，常致气随血耗，阴随血伤，或热随血泄而出现由实转虚或虚实兼夹之象。如气虚血热，气阴两虚而夹血瘀等证。

（四）痰湿

多因素体肥胖，过食肥甘，脾虚气弱，运化失司，致痰湿内聚，壅滞血海，血不循经所致。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病辨证以量多为特征。辨证重在经色、经质。通常以量多、色淡、质薄的属气虚；量多、色鲜红或紫而稠粘的属血热；色紫黑有块，伴小腹疼痛的属血瘀；量多、色淡粘稠，经期延长的属痰湿。但临床辨证时要结合全身及局部，其他伴随证候审辨虚实。在临床中有与周期提前同时出现，称月经先期量多证。与经后期同时出现的，则称月经后期量多证。也有经量增多而周期正常的。如经量特多，暴下如注，或下血日久不止，或伴有周期紊乱，则已发展为“崩中”之证。初起以血热者多，临证需注意。

（二）论证要点

本病的治疗原则，经期以摄血止血为主，目的在于减少血量，防止失血伤阴。若气虚量多，宜补气摄血固冲，方用举元煎，药用黄芪、党参、白术、炙草、升麻等；血热量多，宜凉血清热止血，方用保阴煎，药用熟地、生地、黄芩、黄柏、白芍、山药、川断、甘草、地

榆、槐花或芡根、侧柏炭等；血瘀量多，宜活血化瘀止血，药用生蒲黄、五灵脂，加血余炭、茜草、益母草，痰湿者，宜祛痰化湿健脾为主，药用：砂仁、香附、半夏、陈皮、党参、白术、茯苓、甘草、荆芥、艾叶；若痰湿偏重者可用南星、川芎、苍术、香附等。切忌耗气行血之品，更伤其正。平时宜安冲固冲以治本，随证以及体质情况而选用适当方药以调之。

（三）常见证治

1.气虚：

证候：经来量多，色淡红，质清稀。或兼见面色？白，腰酸肢软，气短懒言，倦怠乏力，或小腹空坠；或心悸怔忡。舌淡苔润，脉细弱。

治法：补气摄血固冲。

方例：举元煎。（《景岳全书》）

2.血热：

证候：经来量多，色鲜红或深红，质稠粘，或有小血块，常伴心胸烦闷，口渴，尿黄，便结。舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：凉血清热止血。

方例：保阴煎（《景岳全书》）加地榆、槐花。

3.血瘀：

证候：经行量多，或持续难净，色紫黑有血块，或伴小腹疼痛拒按，舌有瘀点或舌质紫黯，脉细涩。

治法：活血化瘀止血。

方例：失笑散（《和剂局方》）加血余炭、茜草、益母草。

4.痰湿：

证候：月经量多，色淡粘稠，经期延长，胸闷欲呕，纳少痰多，头重目眩，平日带下偏多，舌淡苔腻，脉弦滑。

治法：祛痰利湿，扶脾调经。

方例：香砂六君子汤（《医学正传》）加荆芥、艾叶。或用星芎丸。（《丹溪心法》）

（四）临证权变

若有血热主证，又兼有倦怠乏力，气短懒言，或心悸少寐等证，乃失血伤气耗阴，气虚血热之象。治宜益气养阴，凉血止血，方用安冲汤（《医学衷中参西录》）加党参。方中白术、黄芪、党参补益中气，生地、白芍滋阴养血，生龙骨、生牡蛎、海螵蛸收敛止血，川续断固肾安冲止血，茜草凉血止血。

若外感热邪化火成毒，经量多，经色黯红，臭秽，发热恶寒，少腹硬痛拒按，又宜清热解毒化瘀，方用解毒四物汤（《沈化尊生书》）酌加酱草、红藤、桃仁、丹皮。方中黄连、黄芩、黄柏、栀子清热泄火解毒，直折热邪；生地黄滋阴凉血；白芍敛阴缓急止痛；当归、川芎养血活血；加红藤、败酱草、桃仁、丹皮，以增强清热解毒，活血散瘀止痛之效。

若血瘀兼有阴虚证者，证兼见舌红无苔，口干咽燥，五心烦热，自汗盗汗等，可用失笑散（《和剂局方》）酌加沙参、麦冬、五味子，或女贞子、旱莲草等以滋阴活血化瘀。兼见肝郁化热，量多色黯者，宜舒肝清热，养血调经，方用平肝解郁止血汤（《傅青主女科》）加旱

莲草、地榆炭。方中白芍、当归养血柔肝调经；白术补土健脾，丹皮、生地凉血活血滋阴，柴胡舒肝解郁；三七根、黑芥穗活血止血；加旱莲草、地榆炭以增强柔肝凉血止血之效；甘草调和诸药。

若热邪伤阴而致月经过多者，治宜滋阴降火，方用大补阴丸（《丹溪心法》）加女贞子、旱莲草。方中熟地、龟板滋阴潜阳以制阴火，配以黄柏、知母，清泄相火而保真阴，合前药以滋阴清热，填精保阴，更以猪脊髓、蜂蜜血肉甘润之品以补津液，合以滋阴精而泄相火，使真阴得养，虚火内清，则诸症自除，经血减少。

〔调护〕

- （1）经期应卧床休息，避免疲劳。
- （2）避免忿怒等情志刺激。
- （3）若经量特多，面色苍白，汗多肢冷，脉沉细，为虚脱之象，立即服红参粉3克，并报告医生采取治疗措施。
- （4）平时应加强营养，如猪肝、鳖鱼、红枣、桂圆、黑木耳等。禁止饮酒及辛辣动火刺激品，有热者可服饮藕汁。

〔应用例案〕

例一，曹XX，女，24岁，未婚，1975年8月21日初诊。五月前患外感发热，头痛身疼，自服解热止痛片之类，渐觉好转。之后每有日夕疲倦倦怠，烦热口干，掌心如灼等症，初未介意，久之始发现为低烧，自试体温，腋下 $37.6^{\circ}\text{C}\sim 37.8^{\circ}\text{C}$ 之间，曾经胸透、心电图及各项检查，均无异常发现，西医诊为低烧待查，选服中西药物，时或有效但不巩固。近三个月来，形困益加，纳谷不馨，行经量多，色红有块，每次用纸约三、四包，伴见腰腹胀痛，口干不喜饮。现正值经期，诸

证如前，舌红少苔，脉细弦略数。揆度此证，当属肝肾阴虚，相火妄动，冲任为损者，颇有人怯途之虑，拟滋阴清热，养血固经为法。处方：

秦当归15克 炒白芍 细生地 棕榈炭各9克 陈阿胶9克（烱化冲服）生侧柏12克 紫丹参 淡青蒿各9克 地骨皮各9克 延胡索4.5克 香附米 炙甘草各6克 三剂，水煎服。

二诊（8月24日）：服上方一剂经量减少，三剂经止。此次带经五天，用纸两包余，惟潮热未清，脉呈弦细。此血去阴虚，再拟滋养肝肾，以丽奇经。处方：

杭白芍 女贞子 旱莲草 炙鳖甲 地骨皮各9克 淡青蒿 细生地各10克 原寸冬9克 云茯苓12克 香附米 银柴胡各6克 6剂，水煎服。嘱药后每日上午服知柏地黄丸一付，下午服二至丸20粒，二十天。

三诊（9月17日）：药后低热已退，余恙悉解。昨日汛至，经期正常，色量均可，惟少腹胀痛，食纳尚差，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。拟养血调经并益肝肾。处方：

秦当归 杭白芍各15克 炒杜仲 桑寄生各9克 刘寄奴10克 香附米 软柴胡 川芎片各6克 川楝子10克 元胡索 广陈皮 粉甘草各6克 炒神耑10克 4剂，水煎服。嘱药后每日上午服八宝坤顺丹一付，下午服二至丸20粒，连服20天。

历数月，患者见访，谓药后经事一直正常。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例因外邪未尽，内迫化热，消灼阴血，虚火妄动，故低热绵延不已；胃阳不足，和降失司，故纳谷不佳；热蕴血分，血不循经，是

以汛水色红量多；热蕴气滞，经脉不畅，故腰腹胀痛。《妇科玉尺》谓：“经水过多不止，平日瘦弱，常发热者，由火旺也”，颇与本例病机洽合。然病延既久，营阴暗耗，已有入损之虞，非实热而可以徒执寒凉者。因以归、芍、阿胶养血；生地、骨皮、青蒿等，滋阴清热退蒸；香附、元胡、丹参等，理气行血，引血归经；又以生侧柏、棕榈炭固涩止血。再诊则益肝肾以固本，清虚热以治标。俟经止热清，复以陈皮、甘草、神耑等理胃和中，启运后天，病遂获愈。

例二、苏X，女，20岁，初诊日期1975年8月20日。自年初一月份，出现月经先期而行，每提前六至十余日，经潮量多，有血块。经期腰痠，无腹痛。末次行经在7月25日。三月份曾在XX医院服中药一个月，症状减轻，但仍先期行经，血量多，故停止服药。由于每月行经量多，而诸证又复渐加重，甚至于1975年8月初查血红蛋白9克。本月又将行经，头晕疲倦乏力，面部浮肿，腰腿痠软，舌淡，脉沉细滑。

此属肾阴不足，热伤阴血。治以清热养血、健脾补肾。处方：

当归10克 赤芍10克 白芍10克 白术10克 荷叶15克 黄芩5克 泽泻10克
车前子（包）10克 川芎3克 生地10克 熟地10克 莲肉10克 丹皮5克 猪苓10克 寄生15克 金樱子10克

此方乃先期行经，经未行前治疗之法。方中除赤芍、车前子、寄生之外均为本方主药，有益肾健脾、凉血消肿之功。主治血虚有热，先期量多，头晕面肿者。本例于每月经行之前服三剂，连服三个月，诸证俱除。化验血红蛋白12克，每月按期行经而愈。

此例属先期量多，当其经行之前，即应先服清热凉血药物，使血分之热得清，既能控制经量，又可调整经期。（《北京市老中医经验选编》杨子谦医生临床经验）

按：本例以四物汤养血，黄芩、赤芍、生地、丹皮清热凉血；以熟地、寄生、金樱子补肾；且金樱子酸涩敛阴，可防出血量多；白术、莲肉、猪苓、泽泻、车前子健脾利水而消肿。本病是先期量多，行多则伤血，故出现贫血。而推其伤血之原。实由血热行多，因此清热凉血之中，兼顾补血，免再伤损。而于经前服之，实寓防患于未然之妙。

〔简便验方〕

1.贯众（烧灰存性）。

用法：为细末，每服6至9克，用石蒲菖煎汤送服。

2.旱莲草15克。

用法：加糖少许煎服。

3.仙鹤草21克、益母草、香附子各9克。

用法：水煎服。治月经过多伴腹痛者尤宜。

4.草拨（炒黑）12克，蒲黄（炒黑）24克，阿胶（烊化）15克。

用法：水煎服。

5.赤石脂、破故纸各6克。

用法：研末，每服3克，开水送服。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

6.鲜野菱角半斤捣烂煎水，加红糖适量冲服。（《安徽中草药》）

〔文献摘录〕

《证治准绳·女科》云：“劳伤气血，冲任虚损，月水过多。”

“经水过多，为虚热，为气虚不能摄血。”

《妇科宗主》云：“凡肥人痰多，占住血海地位，因血不得归于肝经，所以来多，……。”

《万化女科》云：“凡经水来太多者，不问肥瘦，皆属热也。”

《傅青主女科》云，“妇人有经水过多，行后复行，面色萎黄，身体倦怠，而困乏愈甚者，人以为血热有余之故，谁知是血虚而不归经乎！……血不归经，虽衰而经亦不少，……惟经多是血之虚，故再行而不胜其困乏，血损精散，骨中髓空，所以不能色华于面也。治法宜大补血而引之归经。”

《妇科玉尺》云：“经水过多不止，平日肥壮，不发热者，体虚寒也。”

“经水过多不止，平日瘦弱，常发热者，由火旺也。”

月经过少

月经周期基本正常，而经量明显减少，或持经时间缩短至1~2天，甚或点滴即净者，称为“月经过少”或“经少”，亦称“经水涩少”。常合并月经后期，又多为闭经之前驱症状。如属已婚育龄妇女应注意因服避孕药而致的月经过少。早孕有激经者，常易与月经量少混淆，应注意区别。

本病在《诸病源候论·月水不调候》有“月水.....乍少”的记载。说明当时医家已对月经过少有所注意。其后历代医家如刘河间，朱丹溪、万全、李梴、王肯堂等或从治法方药，或从病因病理，不断提出新的见解，丰富了月经过少的内容。

〔病因病机〕

本病的发病机理有虚有实。虚者血源不足，血海亏虚，无余可下，则有血虚，肾虚之别；实者血海受阻，经行不畅，有血瘀和痰湿之分。

（一）血虚

素体虚弱，或大病久病，大失血后，阴血耗损；或饮食饥饱，劳倦思虑伤脾，脾虚化源不足，均致血海空虚，而致月经量少。

（二）肾虚

先天禀赋虚弱；或少年肾气未充，或早婚多孕多产（含人工流产、屡孕屡堕）房室不节、屡伤肾气，以致肾气不足，精血亏乏，血海不盈而经量过少。

（三）血瘀

经期产后，感受寒邪，寒邪乘胞宫，血为寒凝，宿瘀不去，或忧思忿怒，气滞血瘀，皆令胞络受阻，血行不畅，以致经量减少。

（四）痰湿

形体肥胖，过食肥甘，痰壅湿聚，脾土受困，运化无权，踞阻胞络，致血行不畅而经量少。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

月经过少以经来量少，或点滴即止，为本病的特点。在虚实的辨证上应以月经的色、质及有无腹痛来辨别。一般以色淡，质稀，小腹隐痛，按或小腹空坠者属血虚；行经量少，色紫黑有块；小腹胀痛拒按者为血瘀；量少，色淡红，质粘稠如痰素带多者，为痰湿。经量逐渐减少者属虚；骤然减少者多属实。并结合全身证候辨证。本病是虚多实少，即使瘀滞亦多属气血有伤，临床上须注意辨别，并注意和早孕而有绝经者，以及服避孕药而致月经过少者相鉴别。

（二）论治要点

本病治疗重在濡养精血，培补脾肾为主，精血充足则经量自增。血虚经行量少，宜养血调经，药用人参、山药、黄芪、白茯苓、川芎、当归、白芍、熟地等；肾虚而经少者，宜补肾养血调经，药用菟丝子、杜仲、枸杞、山萸肉、熟地、山药、茯苓等；若血瘀经量少者，宜活血化瘀，药用桃仁、红花、当归、白芍、熟地、川芎等；若寒凝血瘀者，可加艾叶、香附；若痰湿阻滞经少者；宜化痰燥湿调经，药用如苍术、茯苓、半夏、陈皮、香附、胆南星、枳壳、甘草、生姜、神曲等。由于临床以虚证多见，既使有瘀滞亦属气血有伤，慎不可恣投攻

破，不可妄用通经之药，以免重伤气血，使经血难复。月经过少，常伴后期，并可发展为闭经，血积极治疗。

（三）常见证治

证候：经行量少，或点滴即净，色淡质稀，或伴头晕目眩，心悸少寐，面色萎黄，小腹空坠，舌淡苔薄白，脉细。

治法：养血调经。

方例：滋血汤。（《证治准绳·女科》）

2.肾虚：

证候：经来量少，色鲜红或淡红，腰膝酸软足跟疼痛，或头晕耳鸣，夜溲频频，舌淡脉沉细或沉迟欠弱。

治法：补肾养血调经。

方例：归肾丸。（《景岳全书》）

3.血瘀：

证候：经行量少，不畅，色紫黑，质挟血块，小腹胀痛、或冷痛拒按喜暖，块下胀痛则减，舌正常或紫黯，或有瘀点瘀斑。脉细涩或弦涩。

治法：活血化瘀调经。

方例：桃红四物汤。（《医宗金鉴》）

4.痰湿：

证候：经来量少，色淡红或褐色，质粘腻如痰，胸闷呕恶，纳呆，便溏不爽，或带多粘腻。舌淡苔白腻，脉滑。

治法：化痰燥湿调经。

方例：苍附导痰丸。（《叶天士女科诊治秘方》）

（四）临证权变

根据“经本于肾”的理论，在治疗血虚月经过少时，加用益肾药紫石英、枸杞子、女贞子之类可增加疗效。（《实用中医妇科学》）

月经过少，除因气营两虚、血海虚弱所致者外，亦有因气滞所致的夹实证。用调气和营法，以四物汤加鸡血藤、丹参等养血和营调经，并参以香附、陈皮等调气。对于奇经失利，冲海虚弱者，用温养肝肾之法以治其本，防其日久迁延成血枯之证。（上海中医杂志

•1983•11《著名中医妇科专家陈大年的临床经验》）

著名老中医叶熙春认为：“妇人以冲任两脉为本，两脉平和则经行依时，冲任不洽而诸病乃作。”治冲任虚弱不约者，喜用《金匱》胶艾四物汤。疗奇经郁热不洽者，常采《医学入门》固经丸合《傅氏女科》两地汤。或以温养升固见长，或以疏养通摄收功。量少色淡者，小茴、炮姜、暖胞宫温八脉；量少色紫者，用丹皮、黄柏除肝热滋肾燥……盖经脉者，气血运行之经路，贵在疏利，过则壅阻，故叶师以通补为调治奇经之总则。（上海中医药杂志1983•10《著名老中医叶熙春治疗月经不调的经验》）

血虚量少，点滴即止者，乃为精血极亏渐成经闭之象，治当在原方基础上加枸杞、山萸肉以滋养肝肾，填精益血。若脾虚食少者滋血汤加砂仁、陈皮以行气健脾。

肾虚量少，若兼见色淡，小腹冷痛，夜尿多等肾阳虚者，迭加温肾药，如仙灵脾、巴戟、仙茅、补骨脂、益智仁等。如经色红，手足心热，咽干口燥，舌红苔少，脉细数等血虚阴亏，肾阴不足者，则加生地、玄参、女真子等滋养肾阴药。若阴虚火盛者去杜仲、菟丝子，加丹皮、知母。

血瘀量少，若兼胸胁胀满者，为气滞血瘀，桃红四物汤加香附、台乌药以理气行滞止痛。若小腹冷痛，得热痛减，为寒凝血瘀，原方加桂枝、吴茱萸以温通血脉而痛自止。

〔调护〕

除重视药物治疗外，还应根据病情、体质条件及食欲等情况，视药疗、食疗及精神治疗相结合。

- (1) 应心情舒畅，切勿忧思忿怒影响气血的运行。
- (2) 注意休息，防止过度疲劳。
- (3) 节制生育和房事。
- (4) 对于瘀滞症的小腹胀痛者，可以热敷少腹，促使瘀块排下。亦可适当饮用红糖，黄酒以温通祛瘀。
- (5) 平时应加强营养，可常服胡桃肉、松子肉以补肾柔肝，润肠通便。对脾胃虚弱，运化不佳者，嘱其常服山药、苡仁研粉煮粥。

〔应用例案〕

例一、陆X，气血俱虚，经行衍期，色淡量少，时间长头昏心悸，腰跗跗软，面色少华，纳谷不馨，夜寐欠酣，舌淡红，苔薄白，脉涩无力。治当心脾两顾。

米炒上潞党 炒冬术 炙当归 炒枣仁 制远志 炙黄芪 清炙草 广木香 炒杜仲 潼蒺藜 炒川断 炒阿胶珠

二诊时寐况好转，面色较前红润，经汛将临，腰痠又甚，脉缓滑，苔白薄。原法出入为治：

炒上潞党 丹参 当归 茯苓 炒菟丝子 制川断 炒枣仁 炒白芍 炙川芎 大熟地 炒杜仲

三诊：经来如期，色量正常，脉缓，苔薄白。再拟养血调经：

炒当归 炒丹参 益母草 炒白芍 酒川芎 炒菟丝子 炒杜仲 炒阿胶珠 炒白术 新会皮（上海中医杂志1983.10.《著名老中医治疗月经不调的经验》）

按：治气血两虚引起的月经不调常用归脾汤，以党参、白术补脾制湿；丹参、枣仁养心血益心气；黄芪、当归补气生血；木香、陈皮醒脾运中，佐以杜仲、川断、菟丝子、潼蒺藜开固奇经，温养八脉、寓八脉隶于阳明，丽于肝肾之意。挟湿者参以茯苓、苍术；挟痰者加入半夏、陈皮；挟寒者改用归芪建中法。

例二、任XX女，41岁，干部，1976年4月25日初诊。久患月经不调，经期或先或后，量少色红，偶有血块，经前小腹胀痛。素日时感头晕目眩，胫痠耳鸣，烦热心悸，少寐多梦，惕然易惊，口干欲饮，腹胀便干，小溲黄短，带下黄白，粘稠气秽。舌边尖红，舌苔薄黄，脉弦细数。此属久郁不释，肝郁化热，下汲肾水，致冲任匮乏，无血可下。治当滋阴补肾，平肝清热，养血安神之法。处方：

北元参12克 杭白芍、原寸冬 女贞子 细生地各9克 双勾藤12克 白蒺藜 黑桑椹 黑芝麻各9克 元胡索4.5克 台乌药6克 首乌藤12克 炒枣仁 云茯

苓各9克 6剂，隔日一剂，水煎服。另取蛇床子9克 黄柏6克 吴萸3克 6剂 布包泡水，坐浴熏洗，一日二次。

二诊（5月7日）：药后头晕耳鸣均减轻，胁痛烦热已退，大便已畅。惟腰痠胫软，寐少梦多，腹胀带下仍在。已获效机，再步原法出入。处方：

女贞子 桑寄生 原寸冬 杭白芍各9克 嫩勾藤12克 云茯苓 首乌藤 远志 肉 炒枣仁各9克 大腹皮 香佩兰各6克 炒神曲12克 紫丹参12克 5剂，隔日一剂，水煎服。外用药同前。

三诊（5月17日）：药后诸证悉解。诊脉弦缓，右尺略有力，舌润苔薄。现觉腰痠腹坠，乃月经欲潮之征，转予养血通经之法。处方：

秦当归 杭白芍 桑寄生各12克 女贞子 原寸冬 细生地 泽兰叶 净苏木 香附米 刘寄奴各9克 川芎片6克 紫丹参15克 4剂，水煎服。

四诊（6月2日）：上方服后，月经如期来潮，量中色可，腹痛未发，行经六天而净。现经后已五天，略感腰痠乏力，腹胀纳少。予加味道遥丸15付，每日上午一付；二至丸两并，每日下午服15粒，均白开水送下。并嘱下次经潮前仍服三诊方四剂，经后再服丸剂同上。恪守此法调理间月，体力渐增，食眠亦好，月事复常。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：肾为冲任之本，肾精充足，冲任始能通盛，月经循常；诊之肾精亏损，冲任不足，则月事乖常。本例因久郁化热，下汲肾阴，以致冲任损伤，经来量少色红。肾阴不足，水不涵木，肝阳偏亢，上扰心神，故见头晕目眩，烦热阵作，少寐多梦，惕惕易惊等症；热灼津伤，故口渴便干，小溲黄短，热则气滞，故经前腹胀。一、二诊以元参、寸冬、生地、白芍、女贞子、寄生等滋补肾阴，以涵肝木；钩

藤、疾藜、黑桑椹、黑芝麻等平肝通幽，顾护肾阴。俾热戢阴复、肝肾自充，虽不调经而经自调矣。三诊经事将临，则转予补肝益肾而充其本，养血通经从助其势。末诊以丸药调理，缓缓图功，遂获月事正常，诸证尽解。……此则先以滋肾养阴，后用养血通经获效。

〔简便验方〕

月季花十二朵、当归三钱，泡酒服。（《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《证治准绳·女科》：“经水涩少，为虚为涩。虚则补之，涩则濡之。”

《万氏女科》：“瘦人经水来少者，责其血虚少也。四物加人参汤主之。肥人经水来少者，责其痰凝经坠也。用二陈加芎归汤主之。”

《哈荔田妇科医案医话选》：“月经过少乃经闭之渐，临床见症纯虚纯实者不多，虚实夹杂者不少，要之不过有虚实之主次、多少不同而已。以虚为主者，补而调之；以实为主者，通而濡之。补虚者，或益肝肾，或调脾胃；泻实者，或破瘀血，或燥痰湿，随证施治。”

经期延长

月经周期基本正常，持经时间超过七天以上，甚或淋漓半月方净止，称为“经期延长”，亦称“月水不断”、“月水不绝”、“经事延长”等。若终月不尽者，则为“漏下”。

本病最早见于《诸病源候论》，称为“月水不断”。指出其病是劳伤冲任经脉，冲任之气虚损，不能制其经血所致。《妇人大全良方》谓：“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”。指出本病有虚有实，为后世治疗本病提示了原则。

〔病因病机〕

本病的发病机理有虚有实，实者多因瘀血阻滞，占据血海，新血不得归经；虚者多由阴虚内热，阴虚则血少，热则迫血妄行，使血海蓄溢失常。以致经期延长。

（一）气滞血瘀

情志抑结、恚怒则肝气郁结，气郁则血滞或外感邪客于胞内，阻碍气血运行而成瘀，瘀血阻滞胞脉，新血不得归经，以致经水延期不绝。

（二）阴虚内热

素体阴虚或病久伤阴，或多产房劳，使阴血亏损，阴虚内热，或过食辛辣、助阳之品，扰乱血海，经血不能循其常度，而致经期延长。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病月经周期基本正常，以行经期超过七天以上或淋漓半月始净者为辨证依据。由于本病经水延期难尽，应与漏下和赤带相鉴别。漏下是经血非时而下，淋漓不断，绵延数十日至数月不等。赤带是月经期量正常，经净后流出似血非血的赤色粘液，或臭秽，绵绵不绝。本病是经血拖延时日或淋漓不尽，所排出主要是血，而不是粘液，与赤带不同。

本病在具体虚实的辨证上仍以月经的量、色、质为主，结合形、气、舌、脉综合分析。一般以经量少，色鲜红，质稠，舌红，脉细数属阴虚内热；量中等，色紫黯有块，经行不畅，小腹胀痛，拒按，属气滞血瘀。

（二）论治要点

本病的治疗原则在缩短经期，使达正常范围，故以止血为要。瘀血阻滞，以通为止，重在活血化瘀；药用桃仁、红花、当归、熟地、白芍、川芎、蒲黄、五灵脂、益母草、茜草；阴虚血热，重在养阴清热，药用生地、白芍、地骨皮、元参、阿胶、麦冬等宁冲宁血，不宜概用固涩药。但是对于本病的治疗要注意经量的多少，要遵照急则其标，缓则治其本的原则，对于经血过多者，应急予收摄固涩之剂，以防崩漏之变。

（三）常见证治

1.血瘀：

证候：经来淋漓，八九日至十余日始净，经量涩少，色黯有块，小腹疼痛拒按。舌质紫黯或有瘀点，脉弦涩。

治法：活血祛瘀止血。

方例：桃红四物汤（《医宗金鉴》）合失笑散（《和剂局方》）加益母草、茜草。

2.阴虚血热：

证候：月经持续旬日左右，量少，色红，质常或稠。咽干口燥，或有颧红、心烦、潮热，或见手足心灼热。舌质红少津，少苔或无苔，脉细数。

治法：养阴清热止血。

方例：两地汤（《傅青主女科》）合二至丸（《医方集解》）加茜草、乌贼骨、益母草。

（四）临证权变

临证若见行经时间延长，绵延不止，色淡量多、质稀，小腹空坠，神疲体倦，气短懒言，面色？白，舌淡苔薄，脉濡细多为气虚而致经期延长。冲任不固，经血失统者，应当益气摄血固冲，方用安冲汤

（《医学衷中参西录》），药以白术、黄芪、生龙骨、生牡蛎、生地、白芍、海螵蛸、茜草、川续断为主。若因湿热而见经水不断，淋漓日久，经色紫黑或挟黄带，量多质粘稠，气臭腐、腹痛，平日带多色黄，苔黄腻，脉滑数者，当清热除湿则经期方可正常。方用解毒四物汤（《沈氏尊生书》），用黄连、黄芩、黄柏、枝子、干地黄、当归、白芍、川芎等药。临床上月经周期不调，亦有周期正常而延长者，有月经先期或后期，或先后不定期而延长者，临床应根据不同情况，一方面调整月经周期，一方面治疗经期延长。

〔调护〕

（1）经期注意休息，避免劳累，平时应节制房事。

(2) 经期不食生冷瓜果，避免洗冷水。

(3) 有阴虚内热的应加强营养，服用银耳、甲鱼、阿胶等滋补肝肾之品。

(4) 注意经期卫生，勿洗盆浴。

〔应用例案〕

例一、陈XX，女，29岁，干部，1962年9月1日初诊。

病史：月经错后，40~60天一次，少腹痛，腰痛，量多，有血块，10余天渐净，白带多，有臭味。现行经10余天淋漓不断，五心烦热。

检查：舌苔淡黄，质红润，脉沉细涩弱。

辨证：血虚挟热，冲任失调。

治则：疏郁清热养血。拟芩连四物汤加减。方药：

生地9克 当归9克 炒白芍9克 北沙参9克 茯苓9克 香附9克 菟丝子9克 炒川断9克 水煎服。

9月6日二诊：服药3剂，经血已止，白带仍多，心烦已减，饮食好。舌苔薄白，质红，脉沉细弱。脾湿下注，带脉失约，更方治脾。方药：

茯苓9克 生白术9克 北沙参9克 炒枣仁9克 柏子仁9克 黄柏4.5克 炒樗皮6克 香附9克 白芷3 炒杭芍9克 丹参9克 肉桂0.9克 水煎服。

10月29日三诊：服药4剂，白带减少，停药20余天，今次月经五天即净，腰痛不重，经后黄带多，两目干涩，舌苔淡黄质红润，脉沉细弦长。脾湿仍重，治以逍遥散合固经丸加减。方药：

丹参30克 柴胡9克 当归9克 杭芍18克 茯苓18克 生白术18克 丹皮15克 白芷15克 香附30克 青皮12克 黄柏15克 炒樗皮12克 生地15克。共研细末，六曲糊小丸，如梧桐子大，每日早晚各服20丸。

11月21日四诊：服丸药后，月经此次来潮后完全正常，白带亦少。停药观察。（《吴少怀医案》）

按：吴老医师认为月经不调，关键在冲任二脉，皆起于胞中，为经血之海，调其冲任，则经应时而至。济生方抑气汤主治妇人气盛血衰，调经之效为一般所忽适。根据妇科的生理、病理特点，幼年时期肾气未充，老年时期全凭水谷以滋养；中年时期也就是月经来潮，孕育哺乳之时，必须养肝调血。抑气汤中香附、陈皮舒郁行气，配茯苓兼顾心脾，以菟丝子易甘草，滋肾以养冲任，将此加入调血四物汤中，调经种子疗效显著。肝为刚脏，必须柔缓，忽略这一点往往难以取效。此例血虚挟热，冲任失调月经病，方用苓连四物合抑气、疏郁、清热、养血，以取初效。继用理脾止带法而经带均愈。

例二、臧XX，女，20岁，病历号51.8.635.十六岁初潮，经期尚准，半年以来经行虽按期，但时间逐渐延长。每来一周务始完，最近两个月竟淋漓不止，头晕目眩，心悸气短，胸闷胀，食不香，腰痠神疲，二便睡眠正常。

舌苔薄白，脉象沉细有力。

辨证立法：素日体弱，又复早婚，气血未充，是以经行时间延长，脾胃不健，食欲减退，后天补给不足，脾气郁结，头晕目眩，胸闷胀满，气不摄血，冲任失固，渐趋淋漓。拟助气摄血，挟脾健中舒肝解郁之法。处方：

黑升麻3克 生牡蛎（生龙齿10克同打同布包）10克 五味子（五味子3克同捣）3克 黑芥穗6克 白蒺藜10克 沙蒺藜10克 生熟地（砂仁3克同捣）各6克 杭白芍（柴胡5克同炒）10克 鹿角胶6克（另溶兑服） 阿胶珠10克 山萸炭15克 茅根炭15克 米党参6克 厚朴花6克 玫瑰花6克 柏叶炭10克 莲房炭10克 炒建曲10克。

二诊：服药二剂，月经显著减少，但仍未断，心跳气短，头晕依旧，食不香，胸胀闷，脉象如前，仍按上方加减。处方：

黑升麻3克 川杜仲10克（炒炭） 黑芥穗6克 川续断10克 生牡蛎（生龙齿10克同打同布包）10克 阿胶珠10克 生熟地（砂仁5克同捣）6克 杭白芍（醋柴胡5克同炒）10克 山萸炭15克 厚朴花6克 莱菔子6克（炒） 仙鹤草12克（炒） 玫瑰花6克 莱菔英6克（炒） 茅根炭15克 谷麦芽各10克 酒黄连3克 沙蒺藜10克 炒远志6克 酒黄芩6克 白蒺藜10克

三诊：服药三剂月经已止，食欲转佳，胸腹闷胀已愈，惟仍头晕目眩，心悸气短，下午感觉烦热，脉象不似从前沉细。气血已亏，来复需时，改复丸剂以善后。处方：

每日早午各服人参归脾丸1丸，夜晚服玉液金丹1丸。共服三十日。

（《施今墨临床经验集》）

按：经期延长，淋漓不断属虚者，多以补气健脾益肾固冲任为服。本案除益气健脾固冲任外，因有脉沉细有力，头晕目眩，胸闷胀等症，知其因肝血不足，引起肝气郁结，故用柴胡、厚朴花、玫瑰花、莱菔子等药，舒理郁结之气，使整个方剂，固中有散，静中有动，补而不滞。更在二诊方中加用黄芩、黄连，防其肝郁化火，较为肝热月经不

调，芩、连用酒炒，以减苦寒之性过亢。用柴胡者，既可舒肝，又有升举之功。下者上升之，升麻、芥穗炒黑，更增止血之效。

〔简便验方〕

- 1.用红鸡冠花一味晒干为末，每服6克，空心酒调下，忌鱼腥猪肉。
（《集效方》）
- 2.月水不断，木贼炒9克，水一盏，煎2克，温服，日一服。（《本草》）
- 3.用侧柏叶、炙芍药各等分，每9克水酒各半煎服。（《本草》）
- 4.鸡冠花、乌贼骨各等量，共研细末，每次6~9克，每日2次，开水冲服。（《安徽中草药》）
- 5.月经不调：益母草15克、当归9克、赤芍6克、木香4.5克，煎服。
（《安徽中草药》）
- 6.妇女月经淋漓不断：楮白皮（锻炭存性）、百草霜各等量共研细末，每次9克，藕汤送下。（《安徽中草药》）
- 7.经行淋漓不尽：映山红根、贯众炭各15克、荆芥炭12克，煎服。
（《安徽中草药》）

〔文献摘录〕

《诸病源候论》：“妇人月水不断者，由损伤经血，冲脉任脉虚损故也。冲任之脉，为经脉之海，手太阳小肠之经也，手少阴心之经也，此二经为表里，主下白月水，劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能别其经血，故令月水不断也。凡月水不止，而合阴阳，冷气上入藏，令人身佳面目萎黄，亦令绝子不产也。”

《妇人大全良方》：“妇人月水不断，淋漓腹痛，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，但调养元气，而病邪自愈。若攻其邪则元气反伤矣。”

《竹林寺女科秘方考》：“经来十日半月不止，是为实证，当审其妇曾服椒姜热物否，须用金钩散。熟地二钱，当归、白芍、黄芩、川断、阿胶、地榆各一钱，白芷、川芎各一钱，水煎，空腹用。”

《沈氏女科辑要笺正》：“经事延长，淋漓不断，下元无固摄之权，虚象显然。”

痛经

妇女在月经来潮前后，或正值行经期间，出现小腹疼痛，并随着月经周期而发作，影响生活和工作者，称为“痛经”。又称“经行腹痛”。痛经是妇女常见病之一，尤以青、壮年妇女为多见。痛经发生时往往伴有其他全身症状，如乳房作胀或胀痛，恶心，呕吐，腰酸，严重者则剧痛难忍，并出现面色苍白，冷汗淋漓，手足厥冷等。若在月经将至或经期期间仅感下腹部或腰部轻微的胀痛不适，这是常有的生理现象，不属病证。

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。”《诸病源候论》则首立“月水来腹痛候”，认为“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以致体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉。”为研究痛经奠定了理论基础。后世医家内探索痛经的辨证规律作了进一步论述。如《景岳全书·妇人规》说：“凡妇人经行作痛，挟虚者多，全实者少，即以可拒按及经前经后辨虚实，固其大法也，然有气血本虚而血未得行者亦每拒按，故于经前亦常有此证，此以气虚血滞无力流通而然。”这些论述具有临床指导意义。

〔病因病机〕

根据《内经》“不通则痛”的理论，痛经主要是由于气血运行不畅，冲任阻滞所致。经水为血所化，气为血帅，血随气行。若气血调和，则经行通畅，自无疼痛之患；若气滞血瘀，或寒湿凝滞，郁热瘀结，或气虚血少均可导致不通则痛。气血运行不畅之机理，有虚有实。临床上常见有气滞血瘀，寒凝胞中，湿热下注，气血虚弱，肝肾虚损等证

候。而以虚者较少，实者多见。也有因子宫发育不良或畸形，或子宫位置过度不正等而发生痛经的。

（一）气滞血瘀

素多抑郁，经期或经期前后复伤于情志刺激，精神紧张，肝气更为拂郁，肝失调达，郁则气滞，气滞则血亦瘀滞，而致气机不利，经血运行不畅，滞于胞中，而发为痛经。《沈氏女科辑要笺正》说：“经前腹痛无非厥阴之滞，络脉不疏。”便指此证。

若经期虽无明显情志诱因，但因肝气素郁，以致“经欲行而肝不应，则拂气而痛生。”（《傅青主女科》）

另外，子宫发育不良，宫颈口狭窄，子宫位置不正，膜样月经，子宫内膜异位症，子宫肌瘤、息肉，都是导致气滞血瘀的原因之一。

（二）寒凝胞中

多因经期冒雨、涉水、游泳，或经水临行贪食生冷，内伤于寒，或过于贪凉，或久居湿地，风冷寒湿客于胞宫、胞脉，血为寒凝；或素禀阳虚，阴寒内盛，冲任虚寒，致使经水运行迟滞，均可使血滞不行，留聚而痛。《傅青主女科》说：“夫寒湿乃邪气也，妇人有冲任之脉居于下焦，……经水由二经而出，而寒湿满二经而内乱，两相争而作疼痛。”

（三）湿热下注

宿有湿热内蕴，疏注下焦，阻滞胞中；或于经期，产后（包括堕胎、小产后）而感湿热之邪，稽留于冲任，或蕴结于胞宫，湿热与经血相搏结，经行涩滞，故发生痛经。

（四）气血虚弱

脾胃素弱，化源不足，或大病久病，气血俱虚，冲任气血虚少，行经以后，血海空虚，胞脉失于濡养，兼之气虚血滞，经血运行乏力，故发痛经。《胎产证治》说：“经止而复腰腹痛者，血海空虚气不收也。”

（五）肝肾虚损

多因禀赋素弱，先天不足，肝肾本虚；或因房室不节，产育过多，肝肾亏损，导致精亏血少，冲任不足，胞脉失养，行经之后，血海更虚，不能濡养胞宫胞脉，而致痛经。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的特点是经期小腹痛。根据疼痛发生的性质、时间、程度及疼痛的部位来辨别寒、热、虚、实，同时要结合月经期，量、色、质及兼证、舌脉、素体情况来进行全面分析。

1.辨痛的性质：一般来说，冷痛、绞痛，得热则痛减，属寒；冷痛、拘挛性疼痛、喜暖喜按，属虚寒；灼痛、刺痛，属热；绵绵作痛，按之痛减，属虚；剧痛难忍，按之痛甚，属实。跳痛、刺痛、灼痛、切痛、热痛，属瘀热互结；绞痛、冷痛、收缩痛，为寒凝瘀阻。痛而兼酸属风寒；痛而兼坠为气虚；痛甚于胀，持续疼痛，刺痛、痛有定处，血块下痛减，为血瘀；胀甚于痛者多为气滞。

2.辨痛的时间：一般来说，痛在经前，或经行1~2天，疼痛剧烈者属实；痛在经后，或经行将净时隐隐痛者，属虚。

3.辨痛的程度：一般可分为重度、中度和轻度。具体的说：凡影响日常工作和生活，需要临床休息的为重度；虽影响日常生活和工作，但仍能坚持工作的为中度；对生活和工作无影响的为轻度。重度属实，中度为虚，轻度的为生理现象。

4.辨痛的部位：一般以小腹正中为主，有时也放射至阴道、肛门、及腰骶部，多见于原发性痛经；若痛连少腹两侧或偏于一侧，多见于继发性痛经。

痛经的辨证除掌握上述要领外，尚须结合月经的期、量、色、质，带下及全身情况，进行全面的辨证。

（二）论治要点

痛经的治疗原则，以调理冲任气血为主。调治的方法亦应根据病情而定，或行气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。具体治法又分两步：月经期调血止痛以治标，如经前或经期小腹胀痛，经行不畅者，宜于经前3~5天，服活血调经之剂。若气滞血瘀者，宜理气化瘀止痛，方用膈下逐瘀汤，药用桃仁、红花、丹皮、赤芍、当归、川芎、枳壳、乌药、元胡、甘草、五灵脂、香附；寒凝胞中而阳虚内寒的，宜温经养血止痛，方用温经汤，药如当归、吴茱萸、芍药、川芎、人参、生姜、麦门冬、半夏、牡丹皮、阿胶、甘草、桂枝，加附子、艾叶、小茴香；若寒湿凝滞，宜温经散寒，除湿止痛，方用少腹逐瘀汤，药用小茴香、炮姜、元胡、没药、当归、川芎、官桂、赤芍、蒲黄、五灵脂，兼湿者加苍术、茯苓，若湿热下注者，宜清热除湿，化瘀止痛，方用清热调血汤，药用丹皮、黄连、生地、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、元胡，加红藤、败酱草、薏仁；气血虚弱，宜益气补血止痛，方用圣愈汤，药用人参、黄芪、当归、川芎、熟地，去生地，加白芍、香附、延胡索，肝肾虚损者，宜

益肾养肝止痛，方用调肝汤，药用当归、白芍、山茱萸、巴戟肉、阿胶、山药、甘草；夹有肝郁者，宜上方加郁金、延胡索等，平时辨证求因而治本。并结合素体情况，或调肝，或益肾，或扶脾，使之气血和顺，冲任流通，经血畅行则痛可愈。

（三）常见证治

1.气滞血瘀：

证候：每于经前或经行小腹或少腹胀痛，或阵痛拒按，或伴胸胁乳房作胀，乳头触痛，心烦易怒，或经量少，或经行不畅，经色紫黯，质夹血块，块下痛减，经净疼痛消失。舌紫黯或有瘀点，脉弦或弦滑。

治法：舒肝理气，化瘀止痛。

方例：膈下逐瘀汤。（《医林改错》）

2.寒凝胞中：

（1）阳虚内寒：

证候：经期或经后小腹冷痛，喜温喜按，得热则舒，色淡量少，质稀或挟小块，腰腿酸软，手足欠温，小便清长，脉沉细，苔白润。

治法：温经散寒，养血止痛。

方例：温经汤（《金匱要略》）加附子、艾叶、小茴香。

若肢冷畏寒，面色青白，舌质清嫩，宜去麦冬、阿胶，以其阴柔碍阳滞血。

（2）寒湿凝滞：

证候：经期小腹绞痛或冷痛，喜热熨，轻按则舒，重按痛甚。经色紫黯，经水量少，质有血块，或如黑豆汁，伴身疼，脘胀呕恶，肢冷畏寒，苔白腻，脉沉紧。

治法：温经散寒，化瘀止痛，佐燥湿化浊之品。

方例：少腹逐瘀汤（《医林改错》）加苍术、茯苓。

3. 湿热下注：

证候：经前小腹疼痛拒按，或腹内可触及包块，有灼热感，伴腰骶胀痛；或平时少腹时痛，经来疼痛加剧。低热起伏，经色或黯红，质稠有块，经血臭，带下秽稠，小便短黄，舌红苔黄而腻，脉弦数或濡数。

治法：清热除湿，化瘀止痛。

方例：清热调血汤（《古今医鉴》）加红藤、败酱草、薏仁。

4. 气血虚弱：

证候：经期小腹绵绵作痛，或小腹空坠，或经后始痛，经净不减，喜揉喜按，月经量少，色淡质薄，或面色萎黄不华，或神疲乏力，或纳少便溏，舌质淡，脉细弱。

治法：益气补血止痛。

方例：圣愈汤（《兰室秘藏》）去生地，加白芍、香附、延胡索。

5. 肝肾虚损：

证候：经净一二日后腰酸，小腹隐痛不适，喜揉喜按，腰膝酸软无力，经行量少色淡质薄，或潮热，头晕目眩、耳鸣，足跟疼痛，脉细

弱，苔薄白或薄黄。

治法：益肾养肝止痛。

方例：调肝汤（《傅青主女科》）。

痛及腰骶加续断、杜仲。兼少腹两侧或两胁胀痛，乃挟肝郁所致，宜佐以调气，上方加川楝子、延胡索；或加小茴香、桔核，郁金等。

（四）临证权变

诊治痛经，若气滞血瘀证又兼有口苦，苔黄，月经持续时间延长，经色紫黯，质稠粘的肝郁化热之象，当佐以清泄肝热，宜膈下逐瘀汤加枝子、夏枯草、益母草。若兼前后二阴坠胀者加川楝子，柴胡；若肝郁伐脾，见有胸闷、食少者，加白术、茯苓、陈皮；若肝气挟冲气犯胃，证见痛甚而噁心呕吐者，当佐以和胃降逆，可上方加吴萸、黄连、生姜。

在临床治疗中若见痛甚而厥，手足不温或冷汗淋漓的寒邪凝闭阳气之象，宜于在温经散寒除湿方中加附子，以温壮阳气而温运血行。

若血虚甚而见头晕、心悸、眠差者，宜在益气补血止痛法中以圣愈汤加鸡血藤、大枣、酸枣仁。兼肾虚而见腰腿酸软者，加菟丝子、续断、桑寄生。

另外，在辨证论治的同时，常选择相应的止痛药配伍以协助止痛。如寒者，选用艾叶、小茴香、炮姜、肉桂、乌药、吴茱萸等温经止痛药；气郁者，选用香附、川楝子、延胡索、姜黄、木香、枳壳、槟榔等行气止痛药；瘀者，选用川芎、乳香、三七、没药、延胡索、蒲黄、五灵脂等活血止痛药；热者，选用川楝子、丹皮、赤芍等清热止痛药。

〔调护〕

- （1）痛经患者应注意少吃寒凉生冷，或刺激性食物，如酸醋、田螺、蚌肉等寒性食物。
- （2）经期注意腹部保暖，不宜游泳、涉水，防止寒邪侵袭。
- （3）给予精神安慰，保持心情舒畅，切勿预先畏惧疼痛发生。
- （4）生活起居要有常度，经期绝对禁止房事。
- （5）疼痛剧烈时应卧床休息。腹痛畏寒者加艾灸或热敷，可以缓解疼痛。或生姜数片同红糖煎汤代茶，或饮热黄酒适量，以助散寒活血止痛。
- （6）对于气血虚弱者，平时要加强营养，注意休息，避免劳累。

〔应用例案〕

例一、黄XX，23岁，军人。由于经行受寒引起每次经转腹痛颇剧，引起经来腹痛，乃于1962年1月间前来就诊，共诊疗四次，痛势见差，下面为四诊医案：

初诊：1月14日（第一个月）。经水惯后，每次临经腹痛颇剧，腰痠、经来量少不畅，夹有紫红血块。经期将近（1月14日），已有预兆，脉象沉细而带弦，舌苔薄白。症系胞宫虚寒，冲任气滞。治当温经理气。

陈艾6克 制香附9克 当归6克 续断9克 白芍6克 熟地9克 煨木香4.5克
台乌药6克 川楝子9克 黄芪9克 肉桂2.4克

二诊：2月24日（第二个月）。上药服药后，经来腹痛已减，本月21日经近七日而来，血块已少，经来已爽，腹痛仅半日，痛势亦缓，业已获效。治宗前方意，养血温中，疏肝理气。

制香附9克 郁金9克 丹参9克 陈艾9克 乌药6克 川楝子9克 枳壳4.5克 熟地9克 陈皮6克 吴茱萸6克 白芍6克

三诊：3月22日（第三个月）。服二诊方后，小腹颇感温暖，本月21日经水届期而临；腹已不痛，胸闷腰痠等症亦减，病已大好。治拟疏肝理气，以巩固疗效。

制香附9克 陈皮6克 乌药6克 枳壳4.5克 熟地9克 白术6克 煨木香4.5克 川楝子9克 续断9克 狗脊9克 陈艾4.5克

复诊：4月21日（第四个月）。调理后经水已准，腹痛已减，此次经水又当应期而来，有小腹坠胀等预兆，精神疲倦，治拟调肝肾健脾胃。

当归6克 白术6克 白芍6克 制香附9克 续断9克 紫丹参9克 仙灵脾9克 巴戟天9克 制黄精9克 新会皮6克

服后据患者自述：服药调治过程中，第一个月痛势虽差而痛期仍有二日，第二个月则痛缓而痛期仅半日，第三个月不仅痛经愈，而经期亦佳，第四个月服药后经水即来，腹亦不痛，精神亦振。（《朱小南妇科经验选》）

按：痛经为一种自觉症状，以临经腹痛为主证。本病病因有虚有实，有寒有热，症状也颇复杂，有兼乳胀，有兼呕吐，但其间以虚寒气滞型较为多见，上案即是一例。经期饮冷，淋雨、受寒，都是引起本病之因素。《诸病源候论》即谓：“妇女月水来腹痛者，由劳伤血气以致

体虚，受风冷之气，客于胞络……风冷与血气相击，故令痛也”。宋·陈自明《妇人良方》云：“妇人经来腹痛，由风冷客于胞络冲任。”患者过劳，身体虚弱。复于经中受寒，气血阻滞，不通则痛，酿成经痛。

辨证方面，寒证痛经以经水偏后者居多，经水不畅而有小血块，痛时常感小腹虚冷，以热水袋置于痛处则感舒适。上例治疗则以艾附暖宫丸（《沈氏尊生书方》）为主，盖遵温而通之的法则，用芪、地补气血，当归调经，续断调肝肾，香附理气行滞，官附、陈艾等温宫暖胞，使气血寒滞得温暖而恢复正常运行，通则不痛，同时也使郁滞的经水瘀块得以畅下，痛经遂告痊愈。

治疗痛经，不仅重视辨证，且掌握医治时机也是非常重要。祖国医学很早就主张在适当时期内用药。上例为虚寒气滞型痛经，在临经初期小腹冷痛经来不畅时用药，效果最好。与寒证治疗时机相同，则为血瘀型，两者都有气滞血阻现象，所以也应在行经前，或初期，经水涩滞腹痛剧烈夹有瘀块时服药，一般服用活血调经药如山楂、枳壳、川芎、当归尾、乳香、没药、青皮、桃仁、红花等，使引起经行不畅而腹痛之瘀滞，得以化散，经水恢复通畅，腹痛也就可自然消失。

至于虚性痛经，无论为气虚或血虚，甚至冲任虚弱，都是由于身体虚弱而引起，以致经来腹痛，所以体虚是本，经痛是标，因此宜于平时服药，气虚用参、芪、术、苓；血虚用归、地、芎、芍；冲任虚弱用紫河车，鹿角霜、巴戟肉、仙灵脾等药，再略加苏梗、陈皮、木香、砂仁等行气醒脾药为辅。使身体强壮，到经期期间不一定要服药，痛经也会一次比一次减轻，达到痊愈之目的。

引起痛经另一个重要因素为气郁，治法又与以上相同。

例二、于X，女，21岁，未婚，1978年3月30日初诊。经来超前，量多色紫，夹大血块，经前少腹坠胀，疼痛阵作，牵及胁肋，血块即下，痛始减缓。伴见心烦易怒，梦魇纷纭，头晕耳鸣，渴喜冷饮；纳谷不馨，口苦便干。经后带下粘秽，黄白相间，小溲短赤，尿道涩痛，尿检无异常。末次月经在3月11日，带经6天。刻见舌红苔黄，切脉弦数，左关、尺尤劲。揆此脉证盖为木郁化火，肝胆热炽，炼血成瘀，冲任不畅，拟清泄肝胆，凉血滋阴为法。处方：

秦当归12克，醋柴胡6克 粉丹皮9克 细生地20克 天花粉10克 全瓜蒌20克 香附米9克 川郁金 盐黄柏各7克 龙胆草5克 车前子12克 冬葵子9克（布包） 川大黄9克（后下） 3剂，水煎服。

二诊（4月4日）：药后府气得降，水道畅行，寐梦减少，纳谷知味。脉尚弦数，关尺已见平缓，黄苔渐退。现觉腰脊酸胀，小腹坠感，此乃经水将行之征，治须活血通经，因势利导，即《内经》所谓：“其下者，引而竭之”。处方：

秦当归15克 赤芍药 三棱 莪术 怀牛膝各12克 丹参桃仁泥 苏木各15克 香附10克 广木香5克 淡条芩9克 细生地15克 粉丹皮12克 3剂，水煎服。

三诊（4月8日）：药后于4月6日经至，腹痛大减，血量仍多，块已减少，脉沉弦缓，舌润苔薄，余症亦均轻微。即获效机，继守前法，制小其剂，所谓“衰其大半而止”。处方：

秦当归 山萸肉 川续断各12克 粉丹皮9克 细生地 原寸冬各12克 焦栀子9克 桃仁泥 刘寄奴 怀牛膝 香附米各9克 醋柴胡6克 云茯苓9克 4剂，水煎服

四诊（4月120）：月经已净，带下仅有，二便尚可，惟感腰酸。予二至丸3瓶，嘱早晚各服15粒，白水送下。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例由气郁化火，热蕴血中，故经来超前，量多色紫；火煎形成，瘀血内阻，故腹痛阵作，所下多块。朱丹溪谓：“经将来，腹中阵痛，乍作乍止者，血热气实也。”殆即指此。肝胆热炽，灼伤津液，故口苦易怒，头晕耳鸣，溲赤便干；湿热下注，故带下粘秽。初诊以胆草、黄柏、大黄等，清泻肝胆，釜底抽薪，消除致痛之由；生地、丹皮、花粉、瓜蒌等，滋阴凉血，沃焦救焚，以缓肝火之急，柴胡、香附、疏肝解郁，遂其条达之性；车前子、冬葵子，清利湿热，使从水道下行。全方泻肝、舒肝、利肝，意在祛除病因，调畅气血。二诊则通经活血，化瘀止痛，俾地道通畅，血顺经行，而腹痛自止。三诊转予养血凉营，兼为疏濬，继之以丸药益补肝肾，缓调善后。

〔简便验方〕

- 1.云南白药按说明服。
- 2.伤科七厘散，每次一支，一日2~3次，于经前及经痛时温开水送服。
- 3.田七末2~3克，经前及经痛时温开水送服，每日1~2次。（以上均见《中医妇科学》）
- 4.鲜姜15克，红糖30克，水煎服。
- 5.青盐半斤

用法：将盐炒热，用布包好温熨小腹，待不烫皮肉时，包扎于小腹部上。

6.肉桂、片姜黄、木香各等分

用法：生研细末，米醋为丸，行经期间。每日开水送服3克。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

7.延胡索9克，五灵脂9克。有寒者用艾叶适量水煎送服。有热者用瞿麦适量加水煎送服。或按上方加倍研细末，腹痛时服9克，或每日1~2次，或行经前7天，每日服1次。（《刘奉五妇科经验》）

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》：“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒凝，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。有滞无滞，于此可察。但实中有虚，虚中有实，此当于形气禀质兼而辨之，当以察意，言不能悉也。”

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“凡经来腹痛，则为气血虚弱；经前痛则为气血凝滞。若因气滞血者，则多胀满；因血滞气者，则多疼痛。更当审其凝滞作胀痛之故，或因虚、因实、因寒、因热而方治之也。”

《李庵医要》：“妇人经欲来而腹痛者，气滞也，法当行气和血。妇人经正来而腹痛者，血滞也，法当行血和气。妇人经后腹痛者，是气血两虚也，法当大补气血”。

《丹溪心法》：“经候过而作痛者乃虚中有热，所以作疼。经水将来作疼者，血实也。一云气滞。四物加桃仁、黄连、香附。临行时腰疼腹痛，乃是郁滞有瘀血，宜四物加红花、桃仁、莪术、延胡索、香附、

木香。发热加黄芩、柴胡。紫色成块者，热也，四物加黄连、柴胡之类。”

经间期出血

凡在两次月经之间，有周期性出血者，称为“经间期出血”。这期间，古称为絪縕期，即现今所称之的“排卵期”。关于这一时期的出血，称为经间期出血。

〔病因病机〕

本病发生的病因病机，目前尚未完全明了，多数认为可能与体质因素有关。月经排净以后，血海空虚，冲任衰少，经气逐渐蓄积，由空虚渐充盛。至两次月经之间，为由虚至盛之转折，阴精渐充，功能加强，阳气内动而出现絪縕动情之期。若体内阴阳调节功能正常者，自可适应此种变化，无特殊证候。所以本病主要机理，可以认为是由于絪縕期元精充实，阳气内动，加以肾阴不足、湿热内蕴或瘀血内留等因素动血，便可引致阴道出血。现代医学认为，月经中期出血是因在排卵期雌激素峰暂时低落，引起子宫内膜暂时少量撤退出血。

（一）肾阴虚

先天禀赋不足，或多产房劳伤肾，肾阴不足，精血亏损，于絪縕之时，阳气内动，阻络受损，冲任不固，虽非经期，而迫血出。

（二）湿热

情怀不畅，肝郁气滞，克伐脾胃，不能化水谷精微以生精血，反聚而成湿，湿邪下注，蕴而生热，絪縕之时，阳气内动，引起内热，热伤冲任，故出血。

（三）血瘀

体虚，复因经产宿瘀未底，瘀阻胞络，或因七情内伤，气滞血阻，久而成瘀，当此絪縕之时，阳气内动，动乎瘀血，损伤胞络，以致出血。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

凡在两次月经之间出血，持续二三天，血量少于正常月经量，并有周期性，且多伴有腰酸，少腹两侧或一侧作胀作痛，乳房作胀作痒，带下增多，质粘如蛋清是本病特征。与月经先期不同，月经先期多不在经间期，经量正常或量多；经间期出血，血量偏少。与月经过少的鉴别，月经过少周期尚正常；而经间期出血常在月经周期的中间。与赤白带、经漏的鉴别，赤白带、经漏无周期；而经间期出血有周期性。

具体辨证应从肾阴虚证候为主，但仍要根据形、气、色、脉以及出血的色质进行分析。

（二）论治要点

治疗以滋养肾阴为主法，方用两地汤，药用生地、地骨皮、麦冬、元参、阿胶、白芍，合二至丸，药用女贞子、旱莲草，以滋阴止血。兼有肝郁者加醋柴胡。但临床上若是湿热为患，则应清利湿热，方用清肝止淋汤去阿胶、红枣，药用当归、白芍、生地、丹皮、黄柏、牛膝、制香附、黑豆，加小蓟，茯苓、薏仁、苍术。因于瘀血者，则宜化瘀止血，方用逐瘀止血汤，药用生地、大黄、赤芍、丹皮、归尾、枳壳、桃仁、龟板。若兼有月经不正常者尚须调经。

（三）常见证治

1.肾阴虚：

证候：经间期出血量少，或点滴而下，或稍多，色红、质无血块，小腹不痛，头昏腰酸膝软寐差纳可，便难溲黄，舌红、脉细略弦数。

治法：滋阴止血。

方例：两地汤（《傅青主女科》）合二至丸。（《医方集解》）

2. 湿热：

证候：经间期出血量少、淋漓，或稍多，色红质粘，或色黯质稠，质无血块，或如赤白带、赤带，神疲乏力，骨节酸楚，胸闷烦躁，纳食较差，小便短赤，平时带下亦多，质粘腻，舌苔黄白腻，脉细弦。

治法：清利湿热。

方例：清肝止淋汤（《傅青主女科》）去阿胶、红枣、加小蓟、茯苓。

3. 血瘀：

证候：经间期出血量少，或多，色紫黑或有小血块，少腹胀痛或刺痛，胸闷烦躁。舌质瘀黯，或有紫点瘀斑，脉细弦，或弦涩。

治法：化瘀止血。

方例：逐瘀止血汤。（《傅青主女科》）

（四）临证权变

经间期出血若兼有血热月经过多者，往往证见经来量多，色深红质稠，口干唇燥，便秘溲黄等，且月经中间有出血，量或多或少，色红，此乃血热，冲任不固，治宜清热凉血，固冲止血。方用先期汤（《证治准绳女科》）去当归、川芎、香附辛温走窜之品，加制首

乌、藕节、益母草固冲止血。若偏阴虚者，治宜滋阴降火止血，方用大补阴丸（《丹溪心法》）加女贞子、旱莲草养阴止血。若兼月经过少者，当按月经过少进行辨证调治，经间期治疗适当佐以止血之品。若经间期未见出血，但觉头昏痛不适，胸闷烦躁，小腹胀痛等症时，亦可按经间期出血进行辨证治疗并佐以理气止痛之品。

〔调护〕

- （1）经间期注意休息，避免情绪刺激，勿食辛辣食物。
- （2）平时注意节制房事，防止损及冲任。
- （3）若有瘀血为患，可以热熨少腹，促使瘀块排下。

〔应用例案〕

例一，张XX，女，25岁，未婚，1973年9月12日初诊。半年来月经过多，每次行经七天，用纸两包余。月经周期尚准，惟两次月经中间，阴道有少量出血，色红，每持续约5、6天始净。刻诊正值月经中期，阴道出血已两天，并见腰酸乏力，烦热口干，小腹略觉坠胀，舌边尖红，苔薄白，脉沉细数。辨证为阴虚火旺，冲任不固，治拟滋阴泻火，凉血固冲法。处方：

细生地15克 粉丹皮 女贞子 旱莲草 云茯苓 各9克 怀山药12克 知母9克 川柏6克 山萸肉9克 炒地榆15克 棕榈炭9克 3剂，水煎服。

二诊（9月25日）：上方服后，阴道出血已止，烦热亦除。昨日月经届期来潮，量多如涌，经色殷红，烦躁少寐，头晕耳鸣，腰部酸胀，脉弦细数，舌红，苔薄黄。此热迫血行，冲任气盛，拟清热固经，凉血止血。处方：

细生地15克 败龟板15克 陈阿胶9克（烱化冲） 地骨皮 女贞子各9克
条黄芩 焦山梔各6克 乌贼骨12克 川茜草9克 炒地榆15克 制香附6克
粉丹皮9克 粉甘草6克 3剂。

三诊（9月29日）：药后经量渐次减少，现尚未净，脉细略数，拟养血固经，以继其后。处方：

秦当归 大生地各12克 杭白芍9克 川芎片6克 陈阿胶9克（烱化冲服）
女贞子 旱莲草 桑寄生 川续断各9克 条黄芩6克 棕榈炭12克 粉甘草3克
3剂。

嘱月经过后10天，仍服一诊方5剂，下次经期服二诊方3至5剂，经后仍服三诊方。如此调治三个月，经量正常，经间出血现象迄未反复。

（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例经量过多，经间出血，腰痠乏力，烦热不安，头晕耳鸣，乃因肝肾阴虚，相火激动，冲任失固所致。初诊予滋阴泻火稍佐固澹，以使水火互济，阴平则阳密；二诊正值经期，热迫血行，量多如涌，用清热固经，凉血止血之法，俾热势得戢无以肆虐，则冲任得固血不妄溢。经后补益肝肾，养血固经，专务其本，使精血得充，则亢阳自潜，所谓“伏其所主而先其所因”耳。

例二、杨XX，女，27岁，未婚，1973年4月初诊。两年来每于月经过后10天左右，阴道即见有少量出血，色褐，约持续4、5天始止。经期前错，色红，量多，间有小血块，经前小腹胀痛，月经前后，带多质稠，腰酸乏力，眠食俱差，舌红，苔黄薄腻，脉弦滑无力。证属肝热血虚，湿热下注。刻诊经期方过，头晕腰酸，带下量多，拟予清热利湿，养血平肝。处方：

秦当归 杭白芍 女贞子 旱莲草各9克 桑寄生15克 白蒺藜、杭菊花（后下）各9克 车前子12克（包煎） 椿根白皮 瞿麦各15克 黄芩9克 粉甘草6克 3剂，水煎服。另用蛇床子9克，川黄柏6克，淡吴萸3克，布包，泡水，坐浴，日二次。

二诊（5月6日）：上方续服8剂，带下止，经间亦未见出血，腰膝乏力诸证轻减。今晨月事来潮，量较多，并见腰酸腹坠，脉弦滑略数，再予养阴清热，凉血固经法。处方：

秦当归15克 杭白芍9克 大生地15克 川芎片4.5克 粉丹皮9克 炒地榆15克 川茜草6克 刘寄奴9克 制香附6克 生侧柏9克 乌贼骨15克 条黄芩6克 陈阿胶9克（烱化冲服） 3剂，水煎服。

三诊（5月20日）：上方服5剂，月经已止，此次经量较上次为少，用纸不足两包。舌红苔薄白，脉弦缓。嘱每日上午服加味逍遥丸一付，下午服二至丸20粒，七天后仍服一诊方5剂，并于下次经潮时服二诊方3至5剂。恪守此法调理四个月，经期、经量正常，经间未再出血。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例经期提前，量多，伴见头晕腰酸，证属肝经郁热，肝肾不足；经期前后带多质浓，舌苔黄腻，乃因湿热下注；月经中期，由于湿热蕴积，渍入血络，动血伤血，溢出脉外，故见经间出血。初诊月经刚过，精血亏虚，肝木失养，故觅头晕腰酸症，湿热下注，因而带下稠秽，治用归、芍、女贞、旱莲、寄生等补益肝肾，黄芩、菊花、蒺藜等清热平肝，使肝肾得以滋填，郁热得以清泻，则冲任调和血循经行。又兼车前、瞿麦、椿根皮等清利湿热，使脉道疏濬，气血通畅，即无动经伤血之虞。

闭经

发育正常的女子，一般在十四岁左右月经初潮，若超过十八岁月经仍未来潮，或自经周期建立后又中断三个月以上者，称为“闭经”，或“经闭”。前者称为原发性闭经，后者称继发性闭经，均为病理性闭经。妊娠期、哺乳期，以及室女肾气未实，生初潮后往往间断半年以上的停经，均为生理性闭经，不属疾病。如无其他不适，则不作闭经论治。此外，也可因生活环境的变迁，精神因素的影响，也可出现暂时性的闭经，倘无其他不适者，亦可暂不作治疗。至于因先天性生殖器官发育异常或后天器质性损伤而无月经者，非药物所能奏效，不属本节论述范围。

〔病因病机〕

闭经发生的原因是多方面的，诸如失血，多产房劳，忧愁思虑，劳逸失当，情志抑郁，感受外邪，等等均可导致经闭。其临床主要有虚实两种，但以虚证多见，实证中亦多挟虚。虚者多为阴血不足，甚至枯竭，血海空虚，无余可下。实者多为实邪阻隔，脉道不通，经血不得下行。虚者多因肝肾不足，气血虚弱，阴虚血燥而成闭经。闭经之病理特点主要是冲任和脏腑功能失调所致。

（一）肝肾不足

禀赋不足，肾气未充，或年幼多病，精气亏乏，肝血虚少，冲任失于充养，无以化为经血。或因多产、堕胎、房劳，或久病及肾，以致肾精亏损，肝血不足，精血匮乏，冲任亏损，胞宫无血可下，而成闭经。也有因肾阳素虚，阳气不达，阳虚生寒，而致经闭的。

（二）气血虚弱

脾胃素弱，或饮食劳倦，或忧思过度，损伤心脾，营血不足；或大病、久病，或吐血、下血，堕胎、小产等数脱于血，或哺乳过长过久，或虫积耗血，而致血海冲任空虚，无血可下，故成经闭。

（三）阴虚血燥

素体阴虚或失血伤阴，或大病热病，津血耗竭，久病耗血，或过食辛燥灼烁津血，以致血海燥涩干涸，故成经闭。若日久病深，精亏阴竭，血海涸竭，则可发展成虚劳闭经。

（四）气滞血瘀

情志所伤，肝气郁结，气结血滞，或因经产之时，血室正开，感受风冷寒邪，或内伤寒凉生冷，血为寒凝而瘀；或因热邪煎熬阴血成瘀。气滞则血瘀，血瘀必气滞，冲任瘀阻，胞脉闭塞，经水阻隔不行，以致经闭。

（五）痰湿阻滞

肥胖之人，多痰多湿，痰湿壅阻经隧。或湿困脾阳，脾阳失运，湿聚成痰，或阳气素虚，过食生冷，脾阳受损，不能运化水湿，湿浊流注下焦，阻滞冲任，壅塞胞宫发为闭经。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

临诊时应详问病史，首先排除生理性停经，如早孕和哺乳期等。同时应了解患者营养、发育状况，有无服用不适当的药物及不良的饮食习惯及全身性疾病等。在确诊为经闭后，当分清虚实。一般到初潮年龄

尚未行经，或月经逐渐稀发而停闭并伴有其他虚象的，多属虚证。如以往月经正常，而突然停经又伴有其他症状的，多属实证。

（二）论治要点

闭经的治疗原则，是以“通”为主，又当根据病证，虚者补而通之，或补益肝肾，或调养气血；实者泻而通之，或活血化瘀，或理气行滞，或除邪调经。如肝肾不足者，则宜补肾养肝调经，方用归肾丸加鸡血藤、首乌，药如熟地、山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞、杜仲、菟丝子等；若偏肾气虚者，方用景岳当归地黄饮，药如当归、熟地、杜仲、山药、牛膝、山萸、炙甘草等；偏肾阴虚，则于方中去当归加龟板胶、麦冬、丹皮、地骨皮以滋阴养血清热；若偏肾阳虚者，则宜上方加肉桂、巴戟、鹿角胶以温肾助阳。若气血虚弱者，宜补气养血调经，方用人参养荣汤，常用药如当归、熟地、白芍、人参、茯苓、甘草、白术、陈皮、五味子、远志、黄芪、肉桂、生姜、大枣；阴虚血燥者，宜养阴清热调经，方用加减一阴煎，药用生地、熟地、白芍、知母、麦冬、地骨皮、甘草，加黄精，丹参、枳壳。气滞血瘀者，宜理气活血，祛瘀通络，方用血府逐瘀汤，药用当归、生地、桃仁、红花、赤芍、川芎、甘草、枳壳、柴胡、牛膝、桔梗；痰湿阻滞者，宜豁痰除湿，调气活血通经，方用苍附导痰丸，药用茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、南星、枳壳、生姜、神曲合佛手散，药用当归、川芎。

闭经的临证治疗，切不可不分虚实，滥用攻破方药；亦不可一味峻补，反燥涩精血。至于因其他病而致经闭者，又当先治他病，病愈则经可调。

（三）常见证治忌

1.肝肾不足：

证候：月经初潮较迟。年逾十八周岁尚未行经；或由月经行后而渐至经闭，体质虚弱，腰酸腿软，头晕耳鸣目眩。乳房平坦，小腹冷感，带下少或清稀，舌淡红，苔少，脉沉弱或细涩。

治法：补肾养肝调经。

方例：归肾丸（《景岳全书》）加鸡血藤、首乌。

若出现潮热，五心烦热，甚至盗汗，骨蒸劳热等证，为肝肾阴虚生热所致。可参照阴虚血燥经闭处理。

2.气血虚弱：

证候：月经逐渐后延，量少，色淡质薄，继而停闭，数月不行。或头晕目眩，或心悸气短，神疲乏力，毛发不泽，羸瘦萎黄，唇舌眼脸淡白，脉沉缓或虚数，舌淡苔少或薄白。

治法：补气养血调经。

方例：人参养荣汤。（《和剂局方》）

3.阴虚血燥：

证候：经血渐少而致停闭，五心烦热，两颧潮红，潮热、盗汗，心悸失眠，或骨蒸劳热，皮肤干燥，或咳嗽唾血，甚则喘促不安。唇红口干，舌红苔少，脉细数。

治法：养阴清热调经。

方例：加减一阴煎（《景岳全书》）加黄精、丹参、枳壳。

4.气滞血瘀：

证候：月经数月不行，或欲行而不得下，少腹胀痛，按之益甚，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀满，或乳房胀痛，舌边紫黯或有瘀点，脉沉弦或沉涩。

治法：理气活血，祛瘀通经。

方例：血府逐瘀汤（《医林改错》）

5.痰湿阻滞：

证候：证见月经停闭，数月不潮，形体肥胖，胸胁满闷，呕恶痰多，神疲倦怠，嗜卧多寐，或面足浮肿，或带下量多色白，粘稠，苔腻。脉滑，或兼濡缓。

治法：豁痰除湿，调气活血通经。

方例：苍附导痰丸（《叶天士女科诊治秘方》）合佛手散（《普济本事方》）。

（四）临证权变

临床上气滞血瘀证，若偏于气滞的兼见胸胁、少腹痛甚者可用血府逐瘀汤加莪术、青皮、木香；若偏于血瘀，少腹疼痛拒按者可以上方加姜黄、三棱。若寒湿阻滞，瘀血凝塞，证见四肢不温，小腹冷痛，便溏，带多，苔白，脉沉紧者，治宜温经散寒，活血通经，可用温经汤（《妇人大全良方》）；若因实热滞涩而瘀者，证见小腹灼热疼痛、带下色黄、脉数、苔黄，宜佐以清热化瘀，可于血府逐瘀汤加黄柏、败酱草、丹皮；因实热伤阴而经闭者，参照阴虚血燥闭经处理。亦有闭经日久，用通、补、攻、破诸法，而用诸血药不效者，可用行

气、降气之药，如柴胡，苏梗、桔梗、木香、乌药、枳壳、陈皮、香附、厚朴之类，可使经通，或者气血通法亦可。

闭经若见阴虚火旺，心火亢盛，而致经闭不行者，证见心烦失眠，大便秘结，小溲赤热，舌尖红、舌质绛、苔簿白或少苔，脉细数者，治当补血泻火通经，方用地黄煎，（《全生指迷》）药用生地、大黄，亦可选用三黄四物汤，（《医宗金鉴》）药用当归、赤芍、生地、川芎、大黄、黄芩、黄连。均为养血行血，泻火通经元法，用于血虚火旺之闭经最为适宜。但月经行后当服健脾养血，调益冲任之剂方能巩固疗效。

总之，闭经一证临床以虚者多见，实者亦多虚中挟实，纯属血瘀闭经较多少见。故治疗中，多以益气养血、调补肝肾，佐以行气活血之品。即便是实证在攻破之时亦当扶正。尤其往通之后一定要调补脾胃及肝肾。

另外，月经量少及后期每为闭经之前驱期，应根据辨证施治的原则及早治疗，不可忽视。

〔调护〕

- （1）避免精神刺激，以免导致气血紊乱，以保证经血正常来潮。
- （2）经期禁食生冷瓜果和寒凉药物，注意保暖，尤以下半身更为重要。
- （3）对青春期闭经患者，需注意饮食营养以增强体质。劝导清除恐惧心理及思想顾虑，使心情开朗。
- （4）对于气血虚弱的患者，平时应避免劳累，注意增加营养，可常吃红枣、桂圆汤、猪肝、菠菜、鸡汤等补气补血。肝肾不足的可食银

耳、甲鱼、阿胶等。

(5) 气滞血瘀的每天可饮适量红花酒（红花或月月红10~15克，用黄酒一斤浸泡五天后服）。

(6) 痰湿内阻证，要加强活动，逐步增加体育锻炼。节制饮食，少食甜食及脂肪，以防继续增胖及助痰生湿。

〔应用例案〕

例一.马XX，女，24岁，已婚，1971年12月2日初诊。素性急躁，一年前与其爱人言语齟齬，争执动怒，致月经行而骤止，从此月事衍期，色深有块，经量逐月递减，终致经闭不行。于兹五月，腹痛如刺，不欲按揉，触似有块，小腹胀硬如墩，烦躁易怒，胁痛胫肿，大便干结，小便时黄，舌质黯红，苔薄腻根部腻黄，脉沉细弦。此瘀血内阻，气机失宜，病在血分，堪虑成臌，法宜气血两疏，重在化瘀。处方：

赤芍药 三棱 莪术 净苏木各9克 桃仁泥 刘寄奴 怀牛膝 全当归各12克
云茯苓 紫厚朴 香附米各9克 川芎片6克 女贞子12克 3剂，水煎服。

二诊（12月5日）：上方服后，矢气频转，府行不畅，小腹胀痛略松，胫肿依然，舌脉如前，血仍未至。此系瘀滞日久，上方虽药证不悖，但力有不逮，再依前法，加重攻破之。处方：

全当归 刘寄奴 怀牛膝 赤芍药各12克 紫丹参15克 五灵脂12克 生蒲黄、泽兰叶 草红花 川茜草 三棱 莪术 川大黄（另包，后下，便泄后去此味或减半服） 香附米各9克 瓦楞子24克3剂，水煎服。

三诊（12月20日）：药后大便畅行，胁腹胀痛续有缓解，月经来潮，惟量少色晦，夹有血块，脉沉弦关上小滞，舌质渐润，苔薄腻。此胞

脉通而未畅，瘀血行而未消，拟养血调经法。处方：

全当归 女贞子 鸡血藤各12克 旱莲草9克 泽兰叶9克 紫丹参15克 生蒲黄 刘寄奴 净坤草 赤芍药各9克 醋柴胡6克 香附米9克 川大黄6克（另包，后下，便泄后去此味） 5剂，水煎服。

四诊（12月27日）：经血畅行，六天而止，腹痛已除，足肿尽消，二便趋常。嘱每日下午服七制香附丸半付，上午服通经甘露丸一付，连服20天。因其特意来津诊治，拟将返里，嘱其下月经前一周，服三诊方四剂。三月后再来复诊，经行如常矣。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例因经期郁怒，经行骤止，结而成瘀，胞脉被阻，渐致经闭不行。血脉瘀阻，不通则痛，故小腹胀硬刺痛，拒按有块；气因血滞，不得宣达，故烦躁易怒，两胁胀痛；气不行水，故足胫浮肿。初诊以三棱、莪术、赤芍、桃仁等活血行瘀，厚朴、香附、川芎等理气行滞，当归、女贞子养血调经，茯苓利水，唐容川认为：“气为水化，水行则气行而血亦行矣。”但因血瘀既久，药力不逮，故二诊制重其剂，并加瓦楞子、大黄之开破以广其效。《女科经纶》引叶以潜曰：“故滞者不宜过于宣通，通后又须养血益阴，以使津液流通。”故三诊于经转后，即以女贞子、旱莲草、当归、鸡血藤等滋补肝肾，养血益阴，俾去瘀而不伤血，殆即此意。

例二、苟XX，女，36岁，北京人已婚，病历号19454 初诊日期1960年2月13日。

初步诊断：经闭（寒湿交阻，气郁经闭）。

主诉：由去年元月份，月经至时未下，现已年余不来。以往常是二三月一行，一向颜色黯黑，量来常少，经行腹痛剧烈。平时腹冷腰痠，

经期益甚，经常白带多质稀而粘，气味发腥，时常混有血丝或下粉水。惯有肠鸣，腹肋膨胀。

诊察所见：舌苔白腻，脉息沉细，弱弦。

病情分析：经闭年余。先是经期后期，常二三个月一次。“后期而至者，多阴胜而为寒”，色暗黑，量常少，经行腹痛剧，是其明征。平时腹冷腰痠，带盛质稀，气味腥臭，显是肾气不足，寒湿之邪，侵害奇经。或混血丝，或下粉水者，阴络伤也，脉见沉细弱弦，沉主气滞，细属血虚，血虚肝郁，多见弱弦。肝郁则气滞，木旺则脾衰，惯有肠鸣，腹肋膨胀。综合前后，衡之以理，此证当为阴盛血虚，寒湿交阻，气郁塞滞，经闭不行。

治疗方法：温寒化湿，通经理气。处方：

桑寄生18克 制香附9克 全当归15克 大川芎4.5克 生灵脂9克 生蒲黄9克 包 上官桂3克 小茴香9克 薏苡仁15克 吴茱萸3克 月季花15克 连服3剂。桂枝茯苓丸27克，每次4.5克随药吞。

2月16日二诊：药将服完，昨（15日）经水即下，色紫黯夹块，量少，腹冷腰痠，疼痛不明显，肠鸣已大差。以往经前腹痛殊甚，经行痛更剧烈，此次经前无痛，只在行后第一天夜间觉有腹痛，今早即已极轻，唯量仍不多。舌苔白腻，脉仍沉细弱弦。处方：

照前方再加鲜姜9克切同煎，连服3剂。

2月19日三诊：晋前方经量已较多，今已5天，现已少而将尽。少腹犹感冷，腰尚微痠。处方：

照前方吴茱萸再加1.5克，另加炮姜炭6克，连服3剂。（《老中医经验汇编》马龙伯妇科医案选）

按：此例素体肾气虚，寒从内生，肝气郁，滞碍血行，又因寒湿之邪，干于胞脉，相互搏结，则经脉不得通，月事闭而不行。此外肝旺脾衰，化源不足，亦重要原因之一，《诸病源候论》云“肠中鸣，则月事不来”，盖即指此。此证阴盛血虚，寒湿交阻，气郁滞塞，经闭不行之因，而治以温经化湿，通经理气之法，年余经闭，三药而通。

例三、张XX，女，37岁，门诊手册。初诊日期：1975年3月20日。闭经五个月。患者末次月经为1974年10月10日。次后月经未行，曾经治疗，未效。现症头晕，健忘，心慌，气短，出虚汗，睡眠不安，多梦，全身乏力，身痛，腿瘦易抽筋，阴道分泌物减少。

舌象：舌质暗淡。

脉象：沉细。

西医诊断：继发性闭经。

中医辨证：脾虚血亏，心气不足。

治法：健脾益气，养血安神。方药：

当归10克 白芍10克 川芎5克 熟地10克 桃仁10克 红花6克 益母草10克 党参15克 莲肉10克 山药12克 生芪30克 远志10克 牛膝10克 炒枣仁10克

治疗经过：3月24日上方服5剂后，精神体力显著好转，出汗减少。上方加桂圆肉12克，继服5剂。4月4日，出汗减少，阴道分泌物增多，月经仍未来潮。上方加附子10克，肉桂3克，继服5剂。4月21日，药后汗止，舌质暗淡，脉沉细，进一步辨证为肝肾不足，血虚经闭。拟以滋补肝肾，养血调经办法。方药：

当归10克 川芎5克 白芍10克 熟地12克 菟丝子10克 复盆子10克 枸杞子12克 五味子10克 车前子10克 党参10克 生芪30克 仙灵脾15克 牛膝10克

5月8日，服上方8剂后，月经仍未至。食纳增加，白带略多，易急躁，疲乏无力仍在。上方去复盆子、枸杞子、五味子、车前子、仙灵脾。加莲肉10克，桂圆肉12克，炒枣仁10克，山药12克，肉桂3克。

5月16日至5月18日，因腹泻大便有粘液，腹痛。曾服用理中散寒除湿之剂。5月18日腹泻止后，有时出汗，身倦，按5月8日方加减继服。曾加减使用过肉苁蓉、沙参、桂枝。7月20日，月经来潮，色黑、量少，头晕，恶心，心跳气短，少腹隐痛。兼见肝胃不和，佐以调理肝胃之剂，方药：

生黄芪45克 党参10克 茯苓10克 苍术10克 远志10克 桂圆肉10克 麦冬10克 藿香10克 砂仁6克

8月15日，仍按上方调理。8月21日月经来潮：量少，眠食均佳。仍有头晕，脉象沉缓。9月15日，方药：

当归12克 川芎6克 生黄芪45克 党参15克 白术12克 山药12克 炙甘草6克 远志10克 桂圆肉12克 五味子10克 桂枝10克 茯苓10克 柏子仁10克

10月15日，服上方5剂后，9月20日来潮，血量增多，伴有尿频，头晕。上方加菟丝子、复盆子。11月5日复诊时称：10月27日月经来潮，行经5天，血量恢复至闭经前正常量。嘱间断服药，继续观察。患者为闭经5个月时来诊（累计闭经时间为10个月），经治疗已正常行经4次，周期、经量均恢复正常。（《刘奉五妇科经验》）

按：本例属于脾肾不足，血虚经闭。所以除闭经外，见有头晕、健忘，均为血虚不能上荣之故。血虚不能养心，则神不守舍，故睡眠不实而多梦，心气不足故见心慌、气短、出虚汗。因为汗为心之液，心阳不能布于表，卫气不固则出虚汗。脾气不足，故见乏力、身痛、腿痠，血不养筋则腿痠易抽筋。所以用归脾汤为主方，健脾益气，安神养心，继而配合五子衍宗丸加强补肾，并用四物汤养血。最后以健脾补肾贯彻始终，重用生黄芪、当归补血以治其本。另外五味子敛心气，桂枝通心阳，桂圆肉、柏子仁养心血，远志交通心肾，疏通心脾之气机，补充脏腑气血之能。全程以调理气血、冲任之功能，使之经脉畅通，月经始能来潮。

例四、侯XX，女，29岁，门诊简易病例。初诊日期：1973年10月23日。

闭经半年余。近二年来月经稀发，经服中药和做人工周期月经方能来潮，血量少。末次月经为1973年4月20日，至今已半年未行。急躁易怒，胸闷，乳房胀痛，耳鸣，眠差多梦，胃脘堵闷，暖气多，背部皮肤发痒，体重逐渐增加。

检查：妇科检查，子宫发育小，子宫内膜病理检查呈增殖期变化，激情素水平轻度低落。舌象：苔薄白。脉象：滑数。

西医诊断：继发性闭经。

中医辨证：阴虚胃燥，冲逆闭经。

治法：清胃化燥，降逆调冲。方药：

瓜蒌24克 石斛12克 黄芩10克 马尾连10克 枳壳10克 半夏10克 瞿麦12克 车前子12克 牛膝12克 益母草12克

治疗经过：1973年11月5日，服药10剂后，月经于11月4日来潮，量少。仍感面部发热，急躁，上方加红花10克，赤白芍各10克继服。1974年1月28日复诊时称：服上方10余剂后，月经于1973年12月26日来潮，量中等，行经6天，有紫血块。经4个多月治疗，月经基本40多天来潮1次，量渐增多，体重也减趋于正常。（《刘奉五妇科经验》）

按：本例属阴虚胃燥，阴血不足，冲任精血无源引起的闭经。病人平素多见有肝胃热盛。热邪化燥，以致胃中燥热，灼耗津液。阳明经本为多气多血之经，下合冲任二脉，若阳明津液充实，则冲任精血满盈，月经能按时次下。若阳明燥热，津液枯竭，不能化生月经，轻者月经后错，稀发，甚者经闭。所以燥热伤津，阴血涸竭，月经不行是本例的特点。根据治病必求其本的原则，刘老医生采用滋阴清热，活血通经的法则进行治疗。使用他的验方瓜石汤为主方加减。清阳明之燥热以釜底抽薪，增液生津以养无本之源，投药则效。

〔简便验方〕

1.丹参六钱至一两

用法：水煎加红糖五钱，每日分两次，饭前服。本方宜常服。

2.益母草二两。

用法：水煎去渣，加红糖二两煎服，每日一次，可连服二、三次。

3.鸡血藤（干者用三至五钱）。

用法：配枣、糖或肉类共炖服，一白一次，五天为一疗程。

备注：又方①鸡血藤三至四两水煎服。②鸡血藤研末，每服三钱，温酒送下。

4.艾叶一两。

用法：水煎加红糖适量。

5.鲜紫背浮萍二两。

用法：洗净，先将水烧开，然后下药，煮二十分钟，加红糖少许，一日一次，七天为一疗程。

6.鲜红鸡冠花八钱 瘦猪肉二两

用法：水煎服。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《诸病源候论》：“妇人月水不通者，由劳损血气，致令体虚受风冷。风冷邪气客于胞内，伤损冲任之脉，并手太阳少阴三经，致胞络内绝，血气不通，故也。”

《本草衍义》：“夫人之生以气血为本，人之病未有不先伤气血者，……思虑过当，多致劳损，……女则月经先闭。”

《景岳全书·妇人规》：“血枯之与血隔，本自不同。……凡妇女病损至旬月半载之后，则未有不闭经者。正因阴竭，所以血枯。枯之为义，无血而然，故或以羸弱，或以困倦，或以咳嗽，或以夜热，或以食欲减少，或以亡血失血，及一切无胀无痛，无阻无隔，而经有久不至者，既无非血枯经闭之候。欲其不枯，无如养营；欲以通气，无如充之。但使雪消而春水自来，血盈则经脉自至。源泉混混，又孰有能阻之者奈何。今之为治者，不论有滞无滞，兼开导之药。其有甚者，

则专以桃仁红花之类，通利为事。岂知血滞者可通，血枯者不可通也。血既枯矣，而复通之，则枯者愈枯，其与榨乾汁者何异，为不知枯字之义耳，为害不小，无或蹈此弊也。”

《沈氏女科辑要笺正》：“血不足而月事不至。”

《万氏女科》：“……忧愁思虑，恼怒怨恨，气郁血滞，而经不行。”

崩漏

崩漏是指非行经时阴道出血的各种情况。如暴下不止或淋漓不尽，前者称“崩中”或“经崩”；后者称“漏下”或“经漏”。一般以来势猛急，出血量多如注为崩；出血量少，淋漓不尽，延绵不断，病势缓慢者为漏。崩与漏仅是出血轻重缓急情况之不同。《济生方》说：“崩漏之疾，本乎一症，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中。”《妇科经纶》引李太素说：“崩为急症，漏为缓症。”但二者常交替出现，可以互相转化，有着互为因果的关系，即古所谓“漏者崩之渐，崩者漏之甚，”“久崩不止，气血耗竭，必致成漏，久漏不止，病势日进，亦将成崩。”故概称崩漏。

崩漏是妇科常见病，亦是疑难重证。历代医家对崩漏的论述很多。早在《内经》便有“阴虚阳搏谓之崩”的记载，《金匱要略》有“崩中”、“崩中下血”的记述，并指出有漏下、半产后续下血不绝、妊娠下血的不同情况，提示了血证的初步鉴别。

〔病因病机〕

本病的发病机理，历代医家认为是冲任受损，失于固摄所致。与脏腑气血功能失调有关。常见病因有血热、肾虚、脾虚、血瘀等。可突然发作，亦可由月经失调发展而来。它与肾、肝、脾三脏密切相关。

（一）血热

热伤冲任，迫血妄行。《傅青主女科》说：“冲脉太热而血即沸，血崩之为病，正冲脉之太热也。”指出了血热导致崩漏的机理。热致崩漏又有实热、虚热之分。

1.虚热：

素体阴虚或久病，失血以致伤阴，阴虚水亏火旺，心肝失养，虚火内炽，阴液耗损，血失所藏，损伤冲任，扰动血海，故经血非时妄行。血崩则阴愈亏，冲任更伤，以致崩漏反复难愈。

2.实热：

素体阳气亢盛，肝火易动；或七情过极，五志化火，或怒气化肝，肝经火炽；或感受热邪；或过服辛辣助阳之品，酿成实火，实热伏于冲任，扰动血海，迫经妄行，致成崩漏。

（二）肾虚

肾为封藏之本，主藏精气，若先天不足，肾气稚弱，天癸初至，冲任未盛，或因更年期肾气渐虚，因故重虚，长期月经过多，流产坠胎，多产房劳，或新产早犯房事。均可损伤胞宫冲任以致肾虚。肾气虚则封藏失职，冲任失固，不能约制经血，乃至崩漏；若肾阴虚，则元阴不足，虚火妄动，精血不守，致成崩漏。

（三）脾虚

脾主中气，统摄血液，若思虑过度，饥饱劳役，饮食不节，损伤脾气，脾伤则气陷，统摄无权，血随气陷，不能约制经血，故成崩漏。

（四）血瘀

情志抑郁，肝失疏泄，冲任郁滞；或经期产后余血未尽，不慎房事，宿瘀内结胞宫；或坠胎小产、流产、残物滞留未清；或外受创伤，内伤气滞，瘀阻冲任，瘀血不去，新血不得归经，而见淋漓不止，或突然大下。《血证论》：“凡系离经之血……此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机。”

综上所述，崩漏虽有血热、肾虚、脾虚、血瘀等不同病变，但由于损血耗气，日久均可转化为气血俱虚或气阴两虚或阴阳俱虚。无论病起何脏，“五脏之伤，穷必及肾”，以至肾脏受病。也有崩漏久不愈而复感邪气，或久漏见瘀，证见虚实夹杂，反复难愈的。可见崩漏发病机理复杂，常是因果相干，气血同病，多脏受累，故属妇科难证，重证。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

崩漏的发病特点主要是月经不按周期而妄行，出血或量多如注；或淋漓不断，甚至数月不尽。因其主证是血证，故辨证当根据出血的量、色、质变化，参合舌脉以及发病的久暂，辨其寒热虚实。

一般而言，崩漏虚证多而实证少，热者多而寒者少，但“即便是火，亦是虚火，非实火可比。”崩漏有以崩为主的，有以漏为主，或崩与漏交替出现的，或停经日久而忽然血大下的。久崩多虚，久漏多瘀。“崩为漏之甚，漏为崩之渐，”即崩可转为漏，漏可转为崩。临证时须根据其转化情况，审其轻重虚实。此外，患者不同的年龄阶段亦是崩漏辨证的重要参考。如青春期患者多属先天肾气不足，育龄期患者多见肝郁血热，更年期患者多因肝肾亏损或脾气虚弱。

同时，在临床上尚须与胎漏、异位妊娠、产后病、赤带、癥瘕、外伤等所致的阴道出血证鉴别。对疑有妊娠出血的患者，应通过病史询问，及有关妊娠的诊断检查方可确诊。赤带为夹血性粘液，见于未行经时期，患者月经多属正常。产后出血是胎儿娩出后产褥期的阴道出血。癥瘕出血多有癥可查，生殖道外伤出血有外伤史可询，一般不难鉴别。但有时也须作必要的有关检查，以协助对崩漏的诊断。

（二）论治要点

由于崩漏发病缓急不同，出血的新久各异，因此，治疗崩漏，尚须本着“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。

塞流即是止血。暴崩之际，急当止血防脱，一般采用固气摄血法。当即煎服生脉散（《内外伤辨惑论》），以人参大补元气，摄血固脱，并具生津安神宁血之效，麦冬养阴清心，五味子益气生津，补肾养心，收敛固涩。此方较之单用独参汤更具补气摄血，滋阴敛血之效。若见四肢厥逆，脉微欲绝等证时，则于生脉散中加附子，去麦冬，或用参附汤（《妇人大全良方》）加炮姜炭，同时针刺人中、合谷，灸百会。血势不减者，宜输血救急，血势渐缓，则谨守病机，辨证论治。

澄源即正本清源，亦是求因治本、辨证论治、澄清本源之意。因止血在于急救，血止以后，就必须澄源以清其本，但须审证求因为治：血热者，宜清热凉血；虚寒者，宜温经养血；气虚者，宜固气摄血；血瘀者，宜活血化瘀。切忌不问原因，概投寒凉、温补之剂，致犯虚虚实实之戒。

复旧，用于澄源之后，调理善后之法。此为病机向愈，只是气血未复，还须培补气血。肾主藏精，精生血，为经血之源，但肾精必赖后天脾胃化生精微以充之，故治宜补肾或健脾，使肾气得固，脾气健旺，冲任相资，则经自调。

以上三法，是治疗崩漏的基本法则，临床宜细心体察，详审寒、热、虚、实，灵活运用。发生在不同年龄，不同时期的崩漏，其临床特点也表现不一。如发生于青春期，其病多属肾虚，因青春期肾气初盛，

天癸始至，冲任之气尚未健全，易感外邪而使冲任失固，治疗重在补肾调冲。若发生于壮年时期，一般以血热者居多，因经、孕、产、乳数伤于血，肝血不足，肝气偏激，或因情志所伤，肝火内炽，搏于冲任，遂致崩漏，治疗则重在清肝养肝调理冲任。若发生在绝经期，以气虚者为多，每因中气虚弱，脾虚失统所致，故治疗重在健脾益肾。此外，根据临床实践，崩漏出血量多时，即为崩，此时治疗除因血瘀所致者，不可轻用行血活血及辛温之品，以免动血。证虽有热，不可纯用寒凉以止血；虽属血瘀，亦不可专用峻厉攻伐之剂以攻瘀，以免损伤脾胃冲和之气。用药必须注意照顾胃气，应选用滋而不膩，补而不滞之品。对于久漏不止者，用药宜滋阴养血佐以清化，不宜固涩升提。总之崩漏缠绵日久，无不损耗气血，引起身体虚亏，治疗应寓攻于补中，邪去即以扶正，以不损伤元气为原则。《济阴纲目》中谈及治崩漏之要法：“止涩之中，须寓清凉，而清凉之中，又须破瘀解结。”说明崩漏的治疗，不能拘于一法。要据病情多法并用。

崩漏在临床中具有辨证治疗要分清寒热虚实。血热中之虚热治疗宜滋阴清热，止血调经，方用保阴煎加减，常用药生熟地、白芍、黄芩、黄柏、川断、山药、甘草，加入沙参、麦冬、五味子、阿胶。以双补气阴，益血止血。若见实热者，宜清热凉血，止血调经，方用清热固经汤，药用黄芩、焦栀子、生地、地骨皮、地榆、阿胶、藕节、陈棕炭、炙龟板、牡蛎、生甘草等。若证属肝郁化火者，治当疏肝理脾、凉血止血，方用丹栀逍遥丸去炮姜、薄荷，加蒲黄、坤草、血余炭。若见肾阳虚者，治宜温肾固冲，止血调经，方用右归丸去肉桂、当归之辛温动血之品，药用炮附子、熟地、山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、鹿角胶、杜仲，加黄茂以补气摄血，加复盆子、补骨脂固肾涩血。若肾阴偏虚，治宜滋水益阴，止血调冲，方用左归丸去牛膝，药用熟地、山茱萸、山药、枸杞、菟丝子、鹿角胶、龟板胶，加女贞

子、旱莲草，滋养肝肾。若见脾虚，治宜补气摄血，养血调经，方用固本止崩汤去当归，药用人参、黄芪、白术、熟地、黑姜，加升麻以升提气机，山药、大枣补中益气，乌贼骨涩血固冲；血瘀者宜活血化瘀、止血调冲，方用四物汤合失笑散，药当归、熟地、白芍、川芎、蒲黄、五灵脂，加三七粉、茜草炭化瘀止血，乌贼骨涩血而不滞瘀，共奏活血化瘀，止血调经之效。

（三）常见证治

1.血热：

（1）虚热证：

证候：经血非时而下，量多势急或量少淋漓，日久不净，血色鲜红而质正常或稍稠，心烦潮热，面色潮红，头晕耳鸣，虚烦不寐，甚则盗汗，或小便黄少，或大便干结。舌红、苔薄黄，或少苔，脉细数。

治法：滋阴清热，止血调经。

方例：保阴煎（《景岳全书》）加沙参、麦冬、五味子、阿胶。

（2）实热证：

证候：经血非时忽然大下，或漏红淋漓，日久不净，色深红质稠，或夹小血块，口渴烦热，或有发热，小便黄赤，或大便干结。舌质红、苔黄或黄腻，或干糙，脉洪数或滑数。

治法：清热凉血，止血调经。

方例：清热固经汤（《简明中医妇科学》）加沙参。

2.肾虚：

（1）偏肾阳虚证：

证候：经来无定期，出血量多，或淋漓不尽，色淡红质清稀，畏寒肢冷，精神疲惫，头晕目眩，面色晦暗，腰腿酸软，大便溏薄，小便清长。舌质淡，苔薄白。脉沉细，或微弱，尺脉尤甚。

治法：温肾固冲，止血调经。

方例：右归丸（《景岳全书》）去肉桂、当归，加黄芪、覆盆子、赤石脂。

（2）偏肾阴虚证：

证候：经乱无期，出血量少，淋漓不断或量多，色鲜红，质常或稍稠，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，或手足心烦热，失眠盗汗，舌质偏红，苔少或无苔，脉细数无力。

治法：滋水益阴，止血调经。

方例：左归丸（《景岳全书》）去牛膝合二至丸。（《医方集解》）

3.脾虚：

证候：经血非时而至，下血淋漓不止，或见暴崩，血色淡而质薄，气短神疲，肢倦乏力，面色㿔白，或面浮肢肿，四肢不温，或胸闷纳差，便溏，舌质淡胖，边有齿痕，苔薄白，或腻，脉细弱或沉弱，虚大无力。

治法：补气摄血，养血调经。

方例：固本止崩汤（《傅青主女科》）去当归加升麻、山药、大枣、乌贼骨。

4.血瘀：

证候：经血非时而下，淋漓不断，或突然下血量多，或间断淋漓，或停闭日久又突然暴崩下血，继而淋漓不断，色紫黑、质有块，小腹疼痛或胀痛，拒按，瘀下痛减，舌质紫黯，边有瘀斑、瘀点，苔薄白，脉涩，或沉涩，或弦紧。

治法：化瘀止血，理气止痛。

方例：四物汤（《和剂局方》）合失笑散（方见月经过多），加三七粉、茜草炭、乌贼骨。

（四）临证权变

崩漏除以上常见证候外，若见七情内伤，五志化火，证见出血量或多或少，淋漓不止，或有血块，胸胁胀满，心烦易怒，舌红苔薄黄，脉弦数，治宜平肝清热，佐以止血，方用丹枝逍遥散（《女科撮要》）去煨姜，加生地、益母草、炒荆芥、血余炭清血分之热，以安其血；或用清热固经汤加柴胡舒肝，夏枯草清肝热、益母草化瘀血。

若见苔腻，少腹疼痛者，为湿热阻滞冲任所致，宜清热固经汤加蚕矢以清热除湿止血，黄柏清热燥湿止血。

若实热耗气，兼见少气懒言神疲者，宜上方加党参以益气。

若证见肾虚，属肾阳不足，患者年少，肾气不充者，可于右归丸去肉桂、当归，加紫河车、仙茅、仙灵脾以加强补肾益冲之功。

若肾阳虚、脾阳失煦，证兼浮肿、纳差、四肢欠温者，上方加茯苓、砂仁、炮姜健脾温中；证见出血量多，色黯红有块，小腹疼痛者，为寒凝致瘀，可于上方加乳香、没药、灵脂共奏温经活血之效果。

若证见肾虚，属肾阴虚，肝阴失养，证见咽干、眩晕者，于左归丸去牛膝，加女贞子、旱莲草滋养肝肾，加夏枯草、牡蛎清肝潜阳；若兼见心阴不足，证见心烦、眠差者，可于左归丸去牛膝合二至丸，加五味子、夜交藤，滋水益肾宁神，阴虚生热者，可按虚热崩漏证处理。

若见肾阴肾阳俱虚者，可综合上述两法，灵活化裁运用。

脾虚崩漏，兼见血虚者，可以固本止崩汤去当归，加首乌、白芍、寄生；久漏不止，或少腹胀痛者，可于上方加炒芥穗、益母草、木香。

若血出过多而见心脾两虚证者，如怔忡健忘，惊悸失眠，食少体倦，舌淡苔薄，脉细等，治宜补益心脾。方用归脾汤（《济生方》），酌加龙骨、牡蛎固摄止血。

若脾肾阳虚，证兼见浮肿，纳差，四肢欠温者，可用右归丸去肉桂、当归加黄芪、复盆子、赤石脂、茯苓、砂仁、炮姜，健脾温中。

血瘀崩漏，兼有气滞者，证见胁腹胀甚，宜四物汤合失笑散加三七粉、茜草炭、乌贼骨、川楝子、香附；久漏不净加桃仁、红花、益母草；崩下不止暂去川芎、当归，加党参、仙鹤草、益母草。

瘀而化热，证见口干苦，血色红而量多，苔薄者，加仙鹤草、地榆、茜草根、夏枯草，兼以清热凉血。

另外根据北京中医学院东直门医院马龙伯崩漏证治的经验：

（1）对脾肾虚、肝气郁所致的崩漏，而无偏阴虚偏阳虚者，宜平补肝肾扶脾，用固经汤：黄芪、焦白术、干生地、生龙牡各20克，川断、乌贼骨各12克，桑寄生30克，炒白芍10克，醋柴胡、炒茜草各6克。必要时酌加地榆炭、仙鹤草等。

(2) 阴血虚而偏热，经量少而长期不止者，用龟板清阴三草汤：龟板、仙鹤草各30克，生地、鹿含草、焦白术、生龙牡各20克，阿胶、乌贼骨、白芍炭各12克，旱莲草15克，炒茜草、炒黄芪各10克，柴明6克，三七粉0.9克。

(3) 青春期崩漏，经常反复发作者，用三草牡蛎枣楂汤：仙鹤草，旱莲草大枣、山楂炭、生牡蛎各30克，益母草15克。

〔调护〕

(1) 绝对卧床休息，出血量多者，取头低足高位。

(2) 用垫纸，质地要柔软，消毒，保持外阴卫生，防止发生感染。

(3) 出血过多时要注意脉搏情况，发现面色苍白出冷汗，应即时采取急救措施，或住院输血。

(4) 安慰病人，消除其恐惧心理，特别注意避免不良精神刺激。

(5) 加强营养，禁食辛辣刺激食物，以防生热助阳；禁房事，注意劳逸结合。

还应根据病证的具体情况进行调护。如血热妄行者，要注意发热和出血量的变化，腹痛拒按者禁用热敷，药汁宜偏凉服，禁食油腻及过甜食物，可饮服藕汁、梨汁、橘子汁、西瓜汁等，但需稍加温服之。

若气不摄血证，体虚怕冷的，应注意保暖。出血量多，绝对静卧，做好输血准备。

若瘀血阻滞，小腹痛拒按可热敷，使瘀血排出，腹痛减轻。忌酸涩刺激食物，以防酸收滞血。

若肾阳虚者，注意腰腹部保暖，饮食服药均宜热服，忌食生冷，寒冷季节多食羊肉、狗肉等温补食品。若肾阴虚者，注意衣被不宜过暖，忌辛辣动火刺激物，增加滋阴食物如甲鱼、黑白木耳等，并以藕汁、梨汁作饮料。

〔应用例案〕

例一、郭X，女，36岁，1956年7月5日初诊。腰痛，月经淋漓不尽，面色萎黄，精神不振，口唇干燥，消化不好，经常泄泻，头痛，睡眠欠佳。脉两尺沉弱，两关弦大；舌苔中心黄腻，属经漏。由气血失调，脾胃不和所致。治宜调脾胃，和气血。处方：

红参9克 炒白术9克 茯苓9克 炙甘草6克 当归6克 川芎3克 白芍6克 生地9克 川断6克 茜草6克 香附6克 乌贼骨15克 益母草9克三剂。一剂两煎，共取200毫升，日服二次。

7月9日复诊：服第一剂睡眠好转，第二天精神较佳，食纳知味，经漏已止。尚有心烦，脉舌同前。治宜和胃养心。处方：

红参9克 炒枣仁15克 茯神9克 远志（炙）6克 柏子仁12克 小麦（炒）15克 法半夏6克 知母（炒）9克 宣木瓜6克 建曲9克 荷叶9克 炙甘草6克 桂元肉15克 三剂。煎服法同前。

7月12日三诊：经漏未犯，夜寐见安，夜间尿量亦减，食纳好转，大便已成形，唯恶梦多。脉弦微数，舌苔减退。治宜养心安神为主。柏子养心丸125克，早晚空腹服，每次6克，白开水送下，以资巩固。

（《蒲辅周医疗经验》）

按：本例消化不好，便溏，面色萎黄，脾弱气虚，久漏营血亦虚，故用八珍汤加味。益母草、乌贼骨止血消瘀，以通为补；非血热崩漏，

则不可凉血止血。

例二、贾XX，女23岁，未婚，1977年4月17日初诊。月事先期，行经时间延长，迄将年余。妇科检查（肛检）：外阴发育正常，宫体较小，水平位，附件阴性；查血色素8克，诊断为功能性子宫出血，贫血。曾用激素并服中药，治疗三月无显效，末次月经在2月18日，行经约40天始止。刻诊又值经期，已二日，量多如涌，色红有块，少腹微痛，腰背酸楚，倦软乏力，头目眩晕，入暮烦热，口干少饮，纳差便干，脉细数，苔薄黄，证属阴虚血热，兼夹瘀血，治拟育阴清热，凉血化瘀。处方：

女贞子 旱莲草各9克 当归身12克 川续断9克 桑寄生9克 东白薇12克
炒丹皮 炒黄芩各9克 炒地榆15克 川茜草 赤芍药各9克 刘寄奴15克 香
附米9克 凌霄花4.5克 3剂，水煎服。

二诊（4月21日）：药后经量显减，尚滴沥未净，暮热已平，口亦生津，腰背酸楚较前轻减。惟仍疲倦无力，时或头晕，脉细软，苔薄白。虚热得戢，气液来复，拟仍前法佐气之品。处方：

川续断 炒杜仲 桑寄生各9克 秦当归12克 山萸肉18克 五味子6克 太子参15克 黄芩炭6克 川茜草9克 炒地榆15克 棕榈炭 海螵蛸各9克 刘寄奴12克 6剂，水煎服。

三诊（4月27日），服上方3剂血已止，共带经8天，患者喜谓：此种情况为所未有过者。眩晕未作，食纳有加，二便如常，潮热亦无复发，惟稍劳仍有腰痠神疲，舌脉如前。再议补气血，开胃气，滋化源，以复其血。处方：

生黄芪 太子参各15克 山萸肉 川续断 桑寄生 炒杜仲 金狗脊（去毛）各9克 广陈皮6克 炒神耬12克 炒黄芩4.5克 生侧柏 川茜草各9克 5剂，

水煎服。

药后诸恙悉已，嘱每日上午服归脾丸一付、下午服六味地黄丸一付，半个月，并加强营养，调摄精神，勿过于劳。此后，又三次经潮，周期色量均已复常，查血色素13克。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例经不及期，量多不止，颜色深红，烦热口干，腰酸膝软等症，皆系肝肾阴虚，虚阳乘扰，经血妄行，失其常轨所致。既《内经》所谓：“阴虚阳搏谓之崩”。少腹隐痛，下血有块，则因血少行迟，离经之血阻于络中引起。治用二至、当归、续断、寄生滋补肝肾，壮水之主；白薇、黄芩、茜草、地榆等，清热凉血制其阳焰，再以寄奴、赤芍活血化瘀；香附理气和肝，俾瘀去则能生新，“气调则血不妄行”。全方凉血化瘀，收摄止血，所以治其标；滋阴养血，寓通于补，所以固其本，俟血止后，即两补脾肾，以复气血，开胃增食、以滋化源，最后再以丸药缓调，以冀巩固。

〔简便验方〕

1.黑蒲黄散。出自《妇科医要》由炒黑蒲黄、炒黑棕炭、川芎、丹皮、醋炒香附、白芍、阿胶、当归、地榆炭、熟地、荆芥、血余炭等组成。有止血固摄清热的作用，对于崩漏使用归脾汤无效者，以本方随证加减多验。（《上海中医药杂志》83年10期“著名妇科专家陈大年的临床经验”）

2.《傅青主女科》，有治老妇血崩方，试之甚效。其方用生黄芪一两，当归一两（酒洗），桑叶十四片，三七末三钱（药汁送下）水煎服，二剂血止，四剂不再发。若觉热者，用此方宜加生地两许。

又：诸城友人王XX，传一治血崩秘方。用青菜菠生捣取汁，加白糖数匙，微火炖温，陆续饮至三大盅，必愈。（《医学衷中参西录》）

3.经水不止及血崩，用白芍药、香附子、熟艾叶各一钱半，水煎服之。（《熊氏补遗》）

4.仙鹤草、血见愁、旱莲草各30克，水煎服，一日三次。适用于血热致崩者。

又方：补骨脂、赤石脂各等量研细末，一日三次，每次服3克。适用于肾气虚寒出血者。

针灸①断红穴：二、三掌骨间，指端下一寸，先针后灸，留针20分钟。②神阙、隐白、艾灸20分钟。（《中国医学百科全书·中医妇科学》）

5.陈棕炭三至五钱。

用法：水煎服，或用黄酒、红糖各一两冲服。

备注：本方各地应用较广。又方治子宫大出血，小腹胀痛拒按，面色苍白，用陈棕炭一两煎服。此外陈棕炭还有炖蛋服、童便冲服等不同用法。从各地献方来看，棕榈树除树皮外，其他许多部分均可入药以治血崩。……陈棕的来源，还可以找一些废旧的棕制品，同样可以治崩漏。（《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《医学入门》：“凡非时血行，淋漓不断，谓之漏下；忽然暴下谓山崩然，谓之崩中。”

《薛己医案·女科撮要》：“其为患因脾胃虚损，不能摄血归源；或因肝经有火，血得热而下行；或因肝经有风，血得风而妄行；或因怒动

肝火，血热而沸腾；或因脾经郁结，血伤而不归经；或因悲哀太过，胞络伤而下崩。”

《景岳全书·妇人规》：“崩漏不止，经乱之甚者也，盖乱则或前或后，漏则不时妄行，由漏而淋，而淋而崩，总因血病，而但以其微甚耳。

“崩淋之病，有暴崩者，有久崩者。暴崩者，其来骤，其治亦易；久崩者，其患深，其治亦难。且凡血因崩去，势必渐少，少而不止，病则为淋，此等证候，未有不由忧思郁怒，先损脾胃，次及冲任而然者，崩淋既久，真阴日亏，多致寒热咳嗽，脉见弦数或豁大等证，此乃元气亏损，阴虚假热之脉，尤当用参地归术甘温之属，以峻培本源，庶可望生。

“若素多忧郁不调之患，而见此过期阻隔，便有崩决之兆。若隔之浅者，其崩尚轻；隔之久者，其崩必甚。此因隔而崩者也，当预服四物八珍之类以调之，否则恐其郁久而决，则为患滋大也。”

《妇科玉尺》：“崩漏，究其源，则有六大端：一由火热，二由虚寒，三由劳伤，四由气陷，五由血瘀，六由虚弱。”

逆经

每值经期或经行前后，出现周期性的吐血或衄血者，称“逆经”，亦称“倒经”，或称“经行吐衄”。且伴有月经量随之减少，甚或渐至不潮。明·李时珍《本草纲目》有：“经期只吐血、衄血或眼耳出血者，是谓逆经。”《叶氏女科证治》有“经不往下行，而从口鼻中出，名曰逆经”的记载。此证以未婚女青年多见。论尚须注意观察和检查，排除其他疾患。

〔病因病机〕

本病的主要机理为血热冲气上逆，迫血妄行所致。《内经》云：“诸逆冲上皆属于火”。

肝主疏泄而调节血液，冲任二脉以按期由满而溢为顺，若肝经郁热，迫血上行，或肺肾阴虚，虚火上炎，燥伤血路，迫血外溢。均可见经行吐衄。

（一）肝经郁火

抑郁恚怒伤肝，肝气拂逆，相火内盛，冲脉隶于阳明而附于肝，经行时冲气旺盛，冲气挟肝气上逆，火性炎上，灼伤血络，血随气逆，发为吐血、衄血。如《类证治裁》云：“按月倒经，血出鼻口，此由肝火上迫，不循常道。”

（二）肺肾阴虚

素体阴虚，阴血亏损，或因忧愁、思虑、积念在心，以致心阴不足，心火亢盛，值经时冲气旺盛，火气上逆，灼肺伤络，络损血溢以致吐

衄。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病临床特征为经血逆行。即每逢月经周期而吐血或衄血，经净后便逐渐停止。凡吐衄兼见头晕目眩，两胁胀痛，心烦易怒，口苦咽干，脉弦数者为肝郁化火；头晕耳鸣，颧红干咳，潮热盗汗，脉细数者为阴虚肺燥。

（二）论治要点

治疗逆经应抓住“火”与“逆”。本着“热者清之”，“逆者平之”的原则，以清热降逆，引血下行为主。在补阴抑阳、清肝凉血、清肺胃热的同时，应加入引血下行之品，如牛膝、茜草、郁金等。牛膝引诸药下行，茜草逐瘀止血，郁金解郁清火，三味同用，相得益彰，加强引血下行。但不可过用苦寒剋伐之剂，以免重伤气血。

临床见肝经郁火而致吐衄者，治宜疏肝清热凉血，引血下行，方用清肝引经汤，药用当归、白芍、生地、丹皮、栀子、黄芩、川楝子、茜草、牛膝、白茅根、甘草等。若见肺肾阴虚而致吐衄者治宜滋肾润肺，引血下行，方用顺经汤。药用当归、熟地、沙参、白芍、茯苓、黑荆芥、丹皮等。

（三）常见证治

1.肝经郁火：

证候：经前或经期，出现吐血、衄血，量较多，色鲜红，经后即止，或经期提前，经量减少，或不行，伴两胁胀痛，口苦咽干，尿黄便

结，唇红口干，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清肝凉血泻热，引血下行。

方例：清肝引经汤。（《中医妇科学》）

若兼小腹疼痛者，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：

证候：经前或经期吐血、衄血，量少，色黯红。月经每先期、量少，伴有头晕耳鸣，手足心热，两颧潮红，潮热咳嗽，咽干口渴。不欲饮，舌红或绛，苔花剥或无苔，脉细数。

治法：滋阴润肺，凉血止血。壮水之主，以制阳光。

方例：顺经汤（《傅青主女科》）加牛膝。

（四）临证权变

月经逆行，要掌握经前、经期及经后等不同阶段的治疗。经前、经期，对肝经郁火，肺胃蕴热证，宜加茺蔚子、泽兰、制香附、陈皮理气活血；对阴虚阳盛，水不制火之证，宜加滋阴降火之品以壮水之主，方用顺经汤加麦冬、莲心，忌用破气辛燥及炭类涩血之剂，以防伤阴滞血。经期中不宜用炭类及过多的清热凉血之剂，恐造成痛经。经后根据补阴抑阳，清肝凉血，清肺胃之热，配合引血下行的基本方法治疗，但按周期服药，通过滋水凉血后，吐衄由少而愈。对于闭经患者，出现周期性鼻衄或吐血、衄血，吐血要止，闭经要通，止者止其上部出血，通者通其下部经脉，同时要结合经前、经后的治疗原则。每当鼻衄先行，当先病而治，引血不行，则经行而鼻衄可愈。

若兼见小腹疼痛者，为瘀阻胞中，可于清肝引经汤方加桃仁、红花以活血去瘀止痛。如见肝阳上亢，可与上方加重镇降逆之品，药如代赭石、生石决明、羚羊角片等。出血多可加百草霜、藕节等。

〔调护〕

- (1) 吐衄多时应卧床休息。少时亦应适当休息，避免劳累。
- (2) 经前避免忿怒等情志刺激，保持心情愉快、舒畅。劝导病人消除紧张情绪。
- (3) 忌辛辣烟酒动火刺激品。
- (4) 吐衄时应采取头低足高位，额部冷敷。
- (5) 平时宜食凉性蔬菜，如菊花头、马兰头、绿豆汤及各种水果。肝经郁火者可吃鳖鱼、黑木耳、百合、淡菜等食品。
- (6) 鼻衄者，可用棉花蘸黑栀粉塞鼻孔。

〔应用例案〕

例一、杨XX，女，21岁，未婚，1972年6月10日初诊。素日喜食辛辣，近半年来，月事超前，量少色深，行经日少，常一、二日即止。经前鼻衄，量多色红。常伴胸闷腹胀，神烦寐少。此次经期将届，鼻衄已有三天，量时多时少，服药打针均未得止，且心烦易怒，小腹微胀，体困面白，小溲不爽，脉弦数，舌红，苔薄腻而黄。此为冲气上逆，迫血妄行使然。按气热则血热，气逆则血逆，故治从“热者清之”“逆者平之”之旨，予清热凉血之法。处方：

秦当归 赤芍药 粉丹皮 条黄芩各9克 白茅根30克 淡竹叶6克 广木香4.5克 仙鹤草24克 荷叶炭12克 花蕊石15克 怀牛膝12克 凌霄花4.5克 东白

薇15克 3剂，水煎服。

二诊（6月14日）：上方服后，鼻衄得止，烦闷已平，寐亦略安。现月水临潮，惟量少腹胀。脉弦略数，舌渐润，苔薄腻。经血已然下达，治当因势利导，前法继进。处方：

秦当归12克 赤白芍各9克 白茅根30克 紫丹参9克 广木香4.5克 香附米6克 怀牛膝12克 条黄芩、麦门冬各9克 淡竹茹6克 3剂，水煎服。

三诊（6月18日）：服药后，月经已净，脉弦数之象已平，舌润，苔薄白。此次行经四日，量较前多，曾下少量血块。现觉腰酸神疲。治拟养血和肝，调理脾胃之法。处方：

秦当归12克 女贞子 杭白芍 干生地各9克 川芎片4.5克 香附米6克 刘寄奴 云茯苓 炒白术各9克 淡竹茹 广陈皮各6克 炙甘草3克 3剂，水煎服。

服上方后诸证悉除，遂停药。嘱下次经前五天服二诊方3~5剂，并忌食辛辣。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例素喜辛辣，肺胃蕴热，加之经前冲脉气盛，血海盈满，血为热迫，经血走而不守，随气而行，直犯上窍，故血出于鼻。方用丹皮、茅根、凌霄花、东白薇等凉血止血，引血归经。用茅根不独取其清热凉血，且能与黄芩、竹茹、白薇清泻肺胃，使肺胃之气得降，水道通调，热从小溲排出；再以花蕊石、赤芍、牛藤等行血止血，苟免凉血致瘀。二诊以丹参易丹皮，并去收涩之品”意在活血调经，因势利导使月经通畅。三诊理脾肾以滋化源，和肝血以调冲任。前后治法随经期的不同阶段各有侧重，因而获效。

例二、钟XX，20岁，门诊简易病历。经期鼻衄已六年。于12岁月经初潮，月经周期提前10天，量少色黑，行经2天，经期鼻衄，每遇情志影响则衄血量较多，有血块。经期烦躁易怒，头晕。平素白带量多，腰痛、腹痛，末次月经9月8日行经1天。舌边尖红，脉弦滑。诊为肝旺血热，逆经倒行。治以平肝清热。方用：

白茅根 藕节各30克 丹皮6克 胆草9克 牛膝12克 黄芩9克 枳壳6克 麦冬、栀子各9克

服上方后10月15日经潮，未见倒经，月经正常，未见腹痛。随访半年余，未再发生倒经现象。（《刘奉五妇科经验》）

按：本例肝郁化热，迫血妄行，故月经提前，经期衄血，且血量每因情志影响而增多，并见烦躁易怒，头晕，舌边尖红，脉弦滑等症。又十二岁经潮，肾本未充，肾水不能滋养肝木，阴血为之煎熬故见经少色黑，腰痛。肝旺则脾虚，则见腹痛，白带量多。故治疗重在平肝清热。方中胆草、丹皮、黄芩、栀子清肝泄热，白茅根、麦冬凉血滋阴生津，藕节止血，枳壳疏肝降气，牛膝引血下行，全方意在平肝清热，使月经自调而衄止。

〔简便验方〕

1. 月经逆行，从口鼻出，先以京墨磨汁服止之，次用当归尾、红花各三钱，水一盅半，煎八分温服，其经即顺简便方（《古今图书集成·医部全录》）

2. 肝经郁火，肺胃蕴热：治当清肝解郁，泄降调经。常用药物：丹参、丹皮、黑山栀、郁金、牛膝、茜草、连翘、枳壳各10克。（《上海中医药杂志》1983.8）

3.阴虚阳盛，水不制火：治当滋阴降火，引血下行。常用药物：生地、玄参、杞子、丹参、丹皮、玉竹、黑山栀，牛膝、茜草、郁金各10克。（《上海中医药杂志》1983.8）

4.韭菜汁一杯，开水冲服。（《常见病验方研究参考资料》）

5.当归15克、红花3克，水煎服。（《上海中医药杂志》1983.8）

〔文献摘录〕

《沈氏女科辑要笺正·月事异常》云：“倒经一证，亦曰逆经，乃有升无降，倒行逆施，多由阴虚于下，阳反上冲，非重剂抑降，无以复其下行为顺之常。甚者且须攻破，方能顺降。盖气火之上扬，为病最急。”

《叶氏女科证治》云：“……此由过食椒姜辛辣之物，热伤其血，则血乱上行。”

经行乳房胀痛

每于经前或正值经期、经后，出现乳房作胀，或乳头痒痛，甚至不能触衣者，称“经行乳房胀痛”。若乳房有结节肿块，经后胀痛，不能消失者，需排除“乳腺增生症”或“乳房恶性病变”，必须定期检查，及早防治。

〔病因病机〕

乳房乃肝经循行之处，故本病多由七情内伤，肝气郁结，乳络阻滞，气血运行不畅，导致乳房不通则痛。或因肝肾精血不足，经脉失却濡养所致。

（一）肝气郁结

恚怒忧思，肝气郁结，失于条达，经行阴血下注冲任，冲脉隶于阳明而附于肝，乳头属肝，乳房属胃，肝气失疏，乳络不畅，遂致经行乳房胀痛。

（二）肝肾阴虚

素体阴虚，或久病失血伤津，经行则阴血愈虚，肝肾精血益感不足，乳络失于濡养，因而经行乳房胀痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的临床特点是乳房胀痛，随月经周期反复发作，经后多逐渐消失。经行乳胀亦有虚实之分。实证多痛于经前，按之有块，经后乳房

胀痛渐止。虚证多痛于行经之后，按之乳房柔软无块。当辨别清楚，分别施治。

（二）论治要点

本病按虚实进行论治。实则乃肝气郁结，宜舒肝解郁，理气止痛，方用柴胡疏肝散，药用柴胡、枳壳、炙草、芍药、川芎、香附、陈皮，加茯苓；虚则肝肾阴虚，宜滋肾养肝，方用一贯煎，药用沙参、麦冬、当归、生地、川楝子、枸杞子，或滋水清肝饮去枣仁，加川楝、生地、生牡蛎，以疏肝理气，软坚散结。治疗应在经前开始感觉乳胀时服药，直服至经水来临通畅为止。一般须连服3~4个月。

（三）常见证候

1.肝气郁结：

证候：经前及经期，乳房胀痒作痛，胸闷胁胀，口苦咽干，精神抑郁，心烦易怒，或时叹息，苔薄白，脉弦。

治法：舒肝解郁，理气止痛。

方例：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加茯苓。

2.肝肾阴虚：

证候：经行或经后两乳作胀，腰膝酸软，头晕耳鸣，眩晕，舌红少苔，脉细数。

治法：滋肾养肝。

方例：一贯煎。（《柳州医话》）

（四）临证权变

除了上述一般治疗方法以外，若见乳房胀痛，结成块者，可加夏枯草、王不留行以通络散结；若见心烦易怒，口苦口干，尿黄便难，舌苔薄黄，脉弦数者，此乃肝郁化热之象，当治以疏肝清热，方用丹栀逍遥散。（《傅青主女科》）由于本病主要因肝气有余，胃失和降所致，乳头属肝，故疏肝理气为主；又因乳房属胃，所以在临床上常用白芷、瓜蒌等阳明经药，以加强疗效。亦可常用荔枝核、桔核、山楂核、青皮等疏肝理气，穿山甲、王不留行、路路通、甘草节以通络；偏热者用连翘、蒲公英等。另外尚用济生桔核丸常服，取得疗效。结块兼有灼热感者可加海藻、昆布，软坚消肿块，散局部的郁热。

〔调护〕

- （1）环境宜安静，心胸要开阔，宜解除顾虑，避免不良刺激。
- （2）乳房、乳头胀痛者，内衣宜宽敞舒适柔软，局部给予按摩。
- （3）陈皮、佛手各1.5克，泡茶饮服。

〔应用例案〕

例一、陈XX，30岁，已婚，工人。门诊号：30079。初诊：1960年8月。婚后未孕，经前乳胀，有时且有结块，胸闷胁痛，纳谷不香，苔薄黄，脉细弦。一般于行经一、二日后，以上诸症均消失，而下次经前三～四日，又告发作，月月如此，已成规律。肝郁胃阻。治用疏肝和胃法。

焦白朮6克 新会皮6克 茯苓皮9克 白芍6克 苏梗6克 制香附9克 广郁金6克 合欢皮9克 橘叶核（各）6克 路路通9克 炒枳壳4.5克。

上方嘱于经前始感乳胀时服用，直服至行经第一天为止，服药后乳胀已好，半年后怀孕。（《朱小南妇科经验选》）

按：经前乳胀，患者颇多，而古来医籍中记述本证颇罕见，其原因有二：一因本症从表面看来，并不严重，一般在经来后，即使不服药亦能消失，所以忽略而未重视，二因封建社会中妇女害羞，乳胀情况不肯直言，但从临床所见，本症每与孕育有关，半数以上，兼有不孕症。本例经前乳胀结块，胸闷纳谷不香，为肝气郁结，胃失和纳。方中香附、郁金、合欢皮疏肝解郁；新会皮、枳壳行气；白术、茯苓皮、苏梗健脾和胃；白芍柔肝缓急止痛；加上橘叶核、路路通以通络散结，使肝气得舒，乳房结块得消而胀痛自愈。

例二、高X。经净后乳房又见胀痛，此乃肝胃两经之气失和，舌红，脉弦数。拟疏肝理气。

蒲公英 连翘壳 大丹参 荔枝核 橘叶橘核 留行子 赤芍药各9克 全瓜蒌（切）12克 甘草节 炙甲片 醋炒青皮各3克 左金丸2.5克（分吞）
（《上海中医药杂志》83年.11期“著名妇科专家陈大年的经验”）

按：本案乃肝气郁而热，故方中用蒲公英、赤芍、连翘等以清热；左金丸以辛开苦降以和胃。全方共奏疏肝解郁和胃之功，以调肝胃两经之气；清热活血，以解郁热。

〔简便验方〕

- 1.王不留行、炮山甲研粉，每次吞服1.5克。（《朱小南妇科经验选》）
- 2.陈皮五钱，鹿角霜三钱，水、黄酒各半煎服。
- 3.橘叶五分、川芎，水一碗，煎半碗一次服。
- 4.杏仁、川贝母、鲜皂角根皮各三钱，生麦芽四钱，水煎服。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

经行发热

每值经期或经前后，周期性出现周身发热者，称“经行发热”，亦称“经来发热”或“经病发热”。有单纯发热者，有恶寒发热者，亦有往来寒热者，均属此证。

〔病因病机〕

其主要病机，为营卫气血失调所致。临床常见的有：

（一）血热内盛

素体阳盛或嗜食辛辣，或肝郁化火，郁热失于宣达，热伏冲任，经行之际，冲气旺盛，气火偏旺，以致经行发热。

（二）肝肾阴虚

素体阴血不足，或房劳多产，或久病耗血伤阴，经期经后，阴血愈虚，阴虚生内热，以致经行发热。

（三）气血虚弱

禀赋素热，或劳倦过度，或久病耗血伤津，气血内耗，经行或经后，气随血泄，其气益虚，营卫失调，遂致低热怕冷。或现阴虚阳亢，阴虚生内热，以致经行发热。

（四）瘀热壅阻

经期产后，余血未净，或气滞血瘀，或热搏于血，或因外感内伤，或寒湿凝滞，瘀血留滞胞中，积瘀化热，经行之际，血海充盈，瘀热内阻，气血营卫失调，遂致经行发热。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的特点是发热每伴随月经周期而发，根据发热的时间、性质，辨阴阳虚实。一般血热者，身热心烦；阴虚者多潮热；气虚者多低热怕冷，瘀热者多乍寒乍热。当审因论治。本病与热入血室不同，热入血室虽与月经有关，但并非每值经行而发，且热入血室往常伴有神志症状，即昼则明了，暮则谵语，以此而别。

（二）论治要点

审因论治，以阴阳虚实的不同，而进行不同的治疗，但总以调气血、和营卫为主。若血热内盛者，宜清热凉血调经，方用清经汤，药物见月经先期，加益母草；肝肾阴虚者，宜养阴清热，方用两地汤，（药见月经先期）或用加味地骨皮饮，用药生地、当归、白芍、川芎、丹皮、地骨皮、黄连；气血两虚者，宜益气固表，方用补中益气汤，（药见月经先期）或玉屏风散，药用黄芪、白术、防风、生姜；瘀热壅阻者，宜化瘀清热，方用血府逐瘀汤，（方药见闭经）加丹皮或桃红四物汤加丹参、鳖甲以增化瘀之力，使瘀去则新得生，气血得畅，营卫和则热自除。

因于外感者，治同内科，但因经行耗血，阴血偏虚，故汗之不宜太过，以免重伤其阴。

（三）常见证治

1.血热内盛：

证候：经前或经期发热，身热面赤，头晕头胀，或心烦易怒，或胸胁乳房胀痛，口干喜饮，尿黄便结，唇红舌赤，脉滑数。

治法：清热凉血调经。

方例：清经散（《傅青主女科》）加益母草以清热调经。

2.肝肾阴虚：

证候：经期或经后发热，或午后潮热，甚则盗汗，咽干口燥，两颧红赤，五心烦热，或手足心热，烦躁少寐，舌红少津，脉细数。

治法：养阴清热。

方例：两地汤。（《傅青主女科》）

3.气血虚弱：

证候：经行或经后发热，形寒，自汗，神疲肢软，少气懒言，舌淡苔白润，脉虚缓。

治法：益气固表。

方例：补中益气汤。（《脾胃论》）

4.瘀热壅阻：

证候：经前或经期发热，小腹痛，按之甚，经色紫黯，行而不畅，挟有血块，舌黯或尖边有瘀点，脉沉弦数。

治法：化瘀清热。

方例：血府逐瘀汤（《医林改错》）加丹皮。

（四）临证权变

经行发热，属于内因多，如有外感，必有表证，而且发热也不会如此规律性。一般多属阴虚火旺，潮热居多，但也有肝热实证。若偏于肝热则宜疏肝清热。

若见临经潮热，经量少，经色紫，有头眩便结，精神抑郁之象，舌质淡红，脉弦细，治以舒肝健脾理气，方用逍遥散加丹皮、桃仁、元胡。若证见经后发热，腰膝酸软，足跟疼痛，舌质红有裂纹，脉虚数，尺脉虚大，此为肾虚，治宜六味地黄丸加枸杞子以滋肾养阴清热。若经行发热，有汗恶风，怕冷，头项强痛，或身疼，腰酸骨楚，经量少而色淡，苔薄白，脉浮缓者为外感发热，治以养血调营解表，方用桂枝四物汤。

〔调护〕

- (1) 经期注意休息，发热轻者可照常工作，发热重者可卧床休息。
- (2) 避免精神刺激，情绪要稳定，劝导病人消除紧张情绪。
- (3) 饮食宜清淡素净。

〔应用例案〕

例一、陈XX，女，39岁，工人，1973年5月24日初诊。1963年起月经后期，四十余天一行，经量涩少，历程三天；伴有凝块，每行经前一、二天自觉寒热，腹痛恶心。现月经逾期数天未行，寒热又作，少腹疼痛，腰痠。脉细弦，舌质淡，苔薄白。此为厥阴气滞，寒湿不化，营卫不调。治宜和血调营。处方：

毛柴胡4.5克 小桂枝6克（后入） 枯黄芩6克 泡吴萸4.5克 北干姜4.5克
香薷本6克 元胡索9克 煮半夏9克 秦当归6克 川芎翦6克 结茯苓12克
京丹参12克

次诊：服三剂后，于5月30日月经来潮，量中等，未见寒热，今值行经第三天，少腹微痛，脉舌如上。照上方加苏梗4.5克、香附9克，服三剂后，观察三个月，经期均无寒热发作。（《孙浩铭妇科临床经验》）

按：经前寒热交作，脐腹疼痛，经量涩少。滑伯仁谓：“乃寒湿搏于冲任，寒湿生浊，宜辛散苦温血药。”方中柴胡、桂枝、干姜、藁本取其辛散，反佐黄芩以和解肝络，吴萸、元胡苦温行气止痛，半夏、茯苓燥化湿浊，且用丹参、当归、川芎诸血药者，令引药入血分，同收温通之效。复诊更加苏梗、香附以行血中滞气。由于投剂中肯，寒滞尽化，故能奏功。

例二、于XX，21岁，未婚，工人，门诊号：38017，初诊：1962年2月9日。患者平素娴静寡言，月经向来超早，拖延日期颇长，1961年8月开始，经水20天一转，经行时兼发高热，并有胸满胁胀，甚至呕吐的症状，经历10日，经净后发热亦退，每月如此，成为规律，发烧渐次加重，在安徽宿东某医院诊治时，曾测得体温高至40℃，心烦头眩，面红目赤，甚则昏厥，隔时方醒。曾经医治无效，精神颇受威胁，1962年2月间返沪来治疗，初诊时已届临经前期，症见精神不舒，胸闷胁胀，口鼻干燥，脉象弦数，根据证象，诊断为肝热型的经行发热。

推敲本症病机是：患者素来性格沉静，有不如意事抑郁于怀，肝郁则气滞。在经期中这种现象更为显著，肝脉络于胆，散布于胁间，所以常见胁胀，木郁则横逆，逆则克土，因此兼见胸闷呕吐，相火附于肝木，木郁日久易于化火，引起高烧；火性上炎，故头目眩晕，甚则昏厥。治以疏肝清热法。

柴胡4.5克 青陈皮各4.5克 归身6克 赤芍6克 枳壳4.5克 制香附9克 炙甘草3克 白术6克 川朴2.4克 青蒿6克 黄芩9克（《朱小南妇科经验选》）

按：上方是根据柴胡疏肝散（见《笔花医镜》卷二，肝部。药物组成为柴胡、陈皮、川芎、赤芍、枳壳、香附、炙草）而来，因为即将临经，防止动血，所以将川芎改为归身，胸闷不舒，苔又带腻，湿热蕴于内，加白术、青皮、川朴，又以热象渐显，乃加青蒿、黄芩，这样即可清肝热疏气郁，又能宽胸和胃防止呕吐。服药时月经来临，服二剂后效不显著，热势燔盛，口鼻燥热犹如喷火，头目眩晕，又将出现热厥现象。二诊时研究其证象，因肝经直上巅顶，肝火上扰，又有动风之趋势，再三考虑，乃于上方加钩藤18克（后下）以平肝熄风，并增强清热的功效。服二剂后据诉头目清凉，随访，每月经来不再发热，说明获得了长期疗效。

本证治疗过程中，仅加一味药，而对疗效出入颇大，说明用药必须斟酌考虑。初诊时曾用蒿、芩清热，蒿、芩虽入肝经，但对风火附木沿肝经上扰之证。效逊于钩藤。钩藤能平肝熄风，解除心热，对肝热之经行发热，有良好的功效。李时珍《本草纲目》钩藤条载：“惊癇眩晕，皆肝风相火之病，钩藤通心包于肝木，风静火熄，则诸证自除”。所以不用钩藤则疗效不显，用之则应如桴鼓。

应用钩藤尚须注意一点：本品宜于后下，若煮沸20分钟以上，有效成份遂渐丧失。用量亦宜在12~24克间，重症可用30克，过轻者效不显著。

〔简便验方〕

1.脾肾虚者，早服补中益气汤，夕用地黄丸加杞子。《类证治裁》

2.经来潮热，不思饮食。取雄鸭顶中血，调绍兴酒乘热服。《竹林寺女科秘方》

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“经行发热时潮热，经前血热经后虚，发热无时察客热，潮热午后审阴虚。

“经来身热有表发，内热地骨加胡连，经后六神加芪骨，逍遥理脾而清肝。”

《河间六书》：“妇人经水，适来适断，往来寒热，先服小柴胡汤以去其寒热，后以四物汤调治之。如寒热不退，勿服四物，是谓变证，表邪犹存，不能效也。”

经行头痛

每于经行前后或正值经期，出现以头痛为主证者，称“经行头痛”。

《张氏医通》有“经行辄头痛”的记载。若适值经期偶感风寒或风热以致头痛者，临床上必有表证可辨，不可认作“经行头痛”。

〔病因病机〕

本病机理主要是气血为病。气血不足，精血亏损或气滞血瘀，痰湿阻络，清窍失养，或情志内伤，气郁化火，皆可导致本病。

（一）血虚

素体虚弱，或大病久病失血，或脾虚化源不足，经行时精血下注冲任，阴血益感不足，脑失所养，遂致头痛。

（二）肝火

多因情志内伤，恚怒郁结，气郁化火，经行时冲气偏旺，气火易随冲气上逆作痛。

（三）血瘀

常因情怀不畅，肝失条达，气机不宣，血行不畅，久则致气滞血瘀，而足厥阴肝经循巅络脑，若瘀血内阻，脉络不通，脑失所养，故而作痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

每值经期或经行前后，出现明显的头痛，甚至剧痛难忍者为本病。临床上经行头痛有虚实之分，要以疼痛的时间、性质辨其虚实。痛于经前或经期的，且多胀痛或呈刺痛为实；痛在经后或行经将净时，头晕、隐痛为虚。临床上以虚证多见。

（二）论治要点

本病的治疗以调理气血，疏通壅滞为主，使气血和顺，清窍得养，则痛自止。若血虚者，宜养血益气，方用八珍汤，药用当归、熟地、白芍、川芎、党参、白术、茯苓、炙草，酌加枸杞、勾芩、首乌以滋阴养血熄风止痛；肝火者，宜养阴清热，柔肝熄风，方用杞菊地黄丸，药以熟地、山萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、枸杞、菊花；酌加苦丁茶、夏枯草、蔓荆子、白蒺藜平肝熄风，或薛一瓢滋营养液膏，使肾精足，肝得养则虚火平；血瘀者，宜调气活血，化瘀通络止痛，方用通窍活血汤，药用赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱，麝香、生姜、红枣等。使瘀去血生，经络宣通，清窍得养，则痛自止。

头为诸阳之会，用药宜轻清上行之品，不可过用重镇潜藏之剂，以免重伤阳气。

（三）常见证治

1.血虚：

证候：经期或经后，头晕头痛，目眩心烦，心悸少寐，神疲乏力，面色萎黄，舌淡苔薄，脉虚细。

治法：养血益气。

方例：八珍汤（《正体内要》酌加枸杞、首乌，以滋阴养血。

2.肝火:

证候: 经行或经前头痛, 甚至巅顶刺痛, 头晕目眩, 烦躁易怒, 口苦咽干, 胸胁乳房胀痛, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细数。

治法: 养阴清热, 柔肝熄风。

方例: 杞菊地黄丸 (《医级》) 酌加苦丁茶、夏枯草、白蒺藜平肝熄风。

3.血瘀:

证候: 每逢经前、经期头痛剧烈。经色紫黯有块, 伴小腹疼痛拒按, 舌黯或尖边有瘀点, 脉细涩或弦涩。

治法: 调气活血, 化瘀通络。

方例: 通窍活血汤。 (《医林改错》)

(四) 临证权变

临证若见头重昏痛, 胸闷泛恶, 苔白腻, 脉弦滑者为痰湿所致经行头痛, 当治宜化痰降逆, 方用半夏天麻白术汤加省头草以化浊止痛。如果是热痰上扰, 见虚烦不寐, 苔黄厚腻, 脉滑数, 则宜清热化痰, 方用温胆汤 (《千金要方》) 加炒山栀、川芎。若肝郁气滞, 宜舒肝解郁, 方用柴胡疏肝散加薄荷。

{调护}

(1) 经前, 经潮期避免忿怒等情志刺激, 保持心情舒畅、愉快。

(2) 注意休息, 勿过度疲劳, 室内要安静、睡眠要充足。

(3) 轻证头痛一般不需休息，头痛剧烈时应卧床休息，并可配合针灸治疗或局部按摩。

(4) 体虚者，平时应注意增加营养和体育锻炼。可用桑椹膏或养血糖浆一匙冲服。若肝火旺者，平时饮食宜清淡，多吃芹菜、马兰头、海带、淡菜等，忌食辛辣刺激物。

〔应用例案〕

例一、李XX，女，28岁，已婚，1972年8月6日初诊。婚后三年迄未孕育，近两年来，每于经前数天开始头痛，逐日加重，至经潮第一天往往痛如劈裂，苦不可耐，常须注射止痛剂，并口服镇痛、镇静药，以求缓解痛苦。经行第二天后辄痛势递减，经净渐生。发作时伴头晕失眠，泛恶不食，烦躁易怒，目不欲睁，腰肢酸楚，口干咽燥，乳房作胀。平素月经周期或提前或错后，经量中等，色红间块。末次月经在7月10日。就诊时经期将届，正值头痛发作，舌边尖红，苔薄黄少津，脉细弦而数。辨证为肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢。治拟平肝潜阳，滋水涵木，疏风定痛之法。处方：

钩藤 菊花（后下） 白蒺藜各9克 生石决24克 杭白芍 厚元参 细生地各15克 女贞子9克 香白芷 北细辛各1.8克 生蔓荆子 香附米 紫苏梗 藁本 川芎各6克 2剂，水煎服。

二诊（8月8日）：药后头痛、头晕均减，烦躁渐安，大便通畅，惟仍乳胀腰酸，小腹坠感。脉弦细略数，舌苔薄润。此经汛欲潮之候，拟予平肝潜阳，佐以养血通络之法。处方：

钩藤 白蒺藜 菊花各9克 生石决24克 川芎片 藁本各6克 川芎拔6克 杭白芍15克 全当归12克 女贞子9克 紫丹参15克 怀牛膝9克 香附米 醋柴胡各9克 3剂，水煎服。

三诊（8月20日）：上方服后，于8月11日月经来潮，量较既往为多，带经六天而止，经潮第一天仅有轻微头痛。现腰酸乏力，睡眠不实，食纳欠佳，舌苔薄白，脉象细弦。治拟滋肾平肝，调理脾胃。处方：

钩藤 白蒺藜各9克 香白芷6克 女贞子山萸肉 杭白芍各9克 广寄生 川续断 秦当归各12克 炒白术 云茯苓 干佛手各9克 焦三仙各9克 5剂，水煎服。嘱下次经前10天服二诊方，日服一剂，至经潮后停药。经后再服三诊方5~10剂。如此调理两个周期，头痛未发作，月经恢复正常，停药后观察半年，亦无反复。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：经前头痛临床较为常见，发病每与肝气郁滞，肝火上炎，肝阳亢盛等因素有关。本例经前头痛头晕，烦躁少寐，腰酸肢楚，口干咽燥，目不欲睁，诸症皆因肝肾阴亏，水不涵木，冲气上逆，挟肝阳上扰清窍所致。按肝为刚脏，体阴用阳，喜柔恶刚，故药用钩藤、菊花、生石决等平肝潜阳；杭白芍、元参、生地、女贞等滋肾柔肝，使亢阳得潜，则冲逆可降。又，肝脉“挟胃”“布两胁”，肝木失养，往往导致肝气郁结，故有两乳作胀，呕恶纳呆等症，因用白蒺藜、香附米等疏肝解郁，和胃宣中。方中以少量白芷、细辛、萆拔，蔓荆子等辛散定痛，以治其标，且与大量滋阴潜阳药相伍，不仅可以制其燥烈之性，且可共奏止痛之功。二诊经血欲临，肝阳渐熄，遂佐以养血通经之药，使经来通畅，则冲气不复上逆。三诊滋肾平肝，调理脾胃，俾精充血旺，肝阳得潜，则无复发之虞。

例二、杨X。经前头痛似刀劈，齿浮龈肿，口唇破碎，冲海有热，肝火内炽，舌尖红、苔薄腻，脉弦数。拟以养营清热而调月事。

龙胆草3克 焦山栀 蔓荆子 大丹参 制香附 泽泻 菟蔚子 桑寄生各9克 炒丹皮 炒赤芍各4.5克

调理数周，而诸症若失。（《上海中医药杂志》83年11期，“著名中医妇科专家陈大年的临床经验”）

按：本案为肝经之火上扰引起的头痛、齿龈浮肿、口唇破碎等症，故仿龙胆泻肝汤意，取龙胆草、山栀泻肝胆之实火；取丹皮、泽泻清膀胱之火，使湿热从小便出；一味丹参功同四物，与桑寄生合用，共养肝肾之不足。本方妙在泻中有补，清中有养。

〔简便验方〕

1.头痛剧烈可按头痛部位做针灸治疗。如前额痛针印堂、上星、合谷；两侧痛针太阳、头维、外关；头顶痛针百会、行间；头项痛针风池、后溪、外关。（《中医护理学》）

2.瘀血头痛，可服延胡索粉1.5~3克，或遵医嘱临时服用全蝎粉、蜈蚣粉各1~1.5克。若头痛冒火者可用甘菊花5克代茶，或遵医嘱服龙胆泻肝丸3~5克或针刺百会、太冲、三阴交以泻肝清火止痛。若畏寒头痛、兼有寒邪者，可用麝香虎骨膏一张，剪成5分币大小，贴在两太阳穴处，可以温经散寒，通络止痛。（《中医护理学》）

3.阴虚头痛，黄精一两、绿豆四两，清水煎服，一日三次。（《常见病验方研究参考资料》）

4.瘀血头痛，当归六钱、川芎三钱、细辛水同煮至豆烂熟时，吃豆喝汤。（《常见病验方研究参考资料》）

经行身痛

经行时或行经前后，出现以身体疼痛或手足麻痹为主证者，称“经行身痛”。

〔病因病机〕

主要病机为气血虚弱，营卫失调所致。若气血充沛，营卫和谐，自无疼痛之疾。病因有素体气血不足，筋脉失养，或夙有寒湿留滞，当经行乘虚而发，也有因于外感者。但总由正虚而作。

（一）气血虚弱

素体血虚，或大病久病后，耗气伤血，致气血两虚，经期阴血下流，气随血泄，气血愈虚，经云：“气主煦之，血主濡之”气血不足，筋脉失养，遂致身痛。

（二）寒湿血瘀

素有寒湿稽留经络、关节，血为寒湿凝滞。经期气血下流，胞宫空虚，周身气俱虚，运行乏力，气血凝滞，寒湿之邪乘虚而作，脉络受阻，不通则痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

经行身痛随月经周期而发作，其病因为气血虚弱，营卫失和。临床所见经行身痛，麻木不仁，或手足麻痹，肢软乏力者为气血虚。若证见身痛恶风畏寒，得热痛减者为兼风寒之证，临床又当以无汗恶寒身痛

为实，有汗恶寒身痛为虚。亦有挟湿邪者，证见遍身疼痛，肢体重著，精神倦怠，或胸闷泛噁。

（二）论治要点

经行身痛以本虚为主，既使实邪亦是标证。故治疗以补气血，调营卫为主。纯虚无邪者，着重补气益血，常用药物如黄芪、党参、当归、白芍、鸡血藤、枸杞、炙草等。身痛兼风寒有汗者，上方可加桂枝以和营卫。风寒无汗，可加麻黄，亦可斟酌选用羌活、独活、荆芥、防风。身痛兼湿邪亦可佐用祛风胜湿之品，如桂心、薏米仁、羌活、苍术等。痛以上身为主可选加姜黄、川芎、桑枝、桂枝。痛在下可选加木瓜、牛膝等。

（三）常见证治

1. 气血虚弱：

证候：经行肢体疼痛麻木，或经净加重，伴肢软倦怠，神疲乏力，月经量少，色淡质稀，小腹隐痛，舌质淡红，苔白，脉细弱。

治法：养血益气，柔筋止痛。

方例：当归补血汤（《兰室秘藏》）加白芍、鸡血藤、山茱萸。

2. 寒湿血瘀：

证候：经行时周身关节疼痛，腰膝酸楚，得热痛减，遇寒疼甚，月经量少色黯，或挟血块，舌黯淡，苔薄白，脉沉紧。

治法：养血疏风，温经散寒，除湿止痛。

方例：趁痛散（《妇人大全良方》）加鸡血藤、桑寄生。

（四）临证权变

经行身痛，若经行之际，营血偏虚，风寒之邪乘虚而入者，以致营卫失调，可于补益气血之剂中酌加表散之品，以驱邪外出。具体临床见证：伤于风者，若经行身痛，发热恶风，汗出苔薄白，脉浮缓，治宜养血和营，散风解肌，方用桂枝四物汤（《医宗金鉴》）；伤于寒者，证见经行身痛，恶寒发热无汗，苔薄白，脉浮紧，治宜养血解表、散寒。方用麻黄四物汤（《医宗金鉴》）。若见阴血不足，而不宜用麻黄发散者，可于四物汤中加羌活、独活等药。

〔调护〕

- （1）经前及经行时注意保暖，切勿淋雨涉水或过食生冷。
- （2）平时加强营养，常吃红枣桂圆汤。寒冷季节可吃羊肉、狗肉等温补食品。
- （3）平时可饮少量虎骨酒温经通络。
- （4）腰部或膝关节疼痛时应用艾灸或拔火罐，祛寒止痛和络等外治法。

〔文献摘录〕

《证治准绳》引《产宝》云：“经水者，行气血，通阴阳，以荣于身者也。气血盛阴阳和，则形体通。或外亏卫气之充养，内乏荣血之灌溉，血气不足，经候欲行，身体先痛也。”

经行泄泻

每值行经前，经期，或经后，大便溏薄，甚则清稀如水，一般经净渐止者，名“经行泄泻”，或称“经行而泄”。若素有慢性腹泄，遇经行而发作尤甚者，亦属本病范围。若经期偶然因饮食不节或伤于风寒，而致泄泻者，则不属本病论述范围。

〔病因病机〕

此病多与脾肾二脏有关。脾主运化，若脾虚失健运，水湿内停，经期脾气益虚，而致泄泻；脾的健运、统摄，有赖肾阳温煦，经期肾阳尤虚，温煦无能，致成泄泻。

（一）脾虚

脾统血，司运化。若素体脾土亏虚，月汛来潮，经血下注胞宫，脾虚益甚，运化失职，湿浊不化，下走大肠；或郁怒伤肝，肝气怫逆，横侮脾土，致脾胃清浊升降失常，而经行泄泻。

（二）肾虚

肾为经水之本，司二便，主开阖。若先天不足，命门火衰，经行则肾气更虚，开阖无权，且肾阳虚无以制水，午夜为阴盛之时，故发五更泄泻。《叶氏女科证治》：“经来之时五更泄泻……此乃肾虚。”

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病伴随月经周期出现，经净渐止。临床上脾虚、肾虚之别。若大便稀薄，脘腹胀满，多为脾虚之候；若大便清稀如水，每在天亮前后泻，畏寒肢冷者，多为肾气虚寒所致。

（二）论治要点

经行泄泻多属脾虚、肾虚，所以在治疗上以健脾温肾为主。脾虚者，宜健脾益气，温运脾阳，化湿调经，常用健脾益气之药如党参，黄芪、白术、茯苓、扁豆、陈皮、莲子肉、山药等，温运脾阳可酌加炮附子、干姜、肉桂之类；肾虚者宜温肾扶阳，补火生土。药用如党参、白术、茯苓、巴戟肉、吴茱萸、肉豆蔻、炒苡仁等，久泻不止亦可加入五味子、煨诃子、罂粟壳等。中气下陷者可加升麻、柴胡升提之品。

（三）常见证治

1.脾虚：

证候：经前数日，或值经期，大便溏薄，腹胀痞满，神疲肢怠，或面目手足浮肿，经行量多，色淡质薄，舌淡胖嫩，边有齿痕，苔白，脉濡缓。

治法：健脾益气，化湿调经。

方例：参苓白术散。（《和剂局方》）

2.肾虚：

证候：经前、经行或经后，大便泄泻，或天亮前泄泻，腹冷肠鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷，头昏耳鸣，经色淡，质清稀，舌淡苔白，脉沉迟。

治法：温肾扶阳，暖土固肠。

方例：健固汤（《傅青主女科》）合四神丸（《妇人大全良方》）。

（四）临证权变

临床若见脾阳虚甚，阳虚寒湿不化者，证见经来泻下清冷，腹痛喜暖喜按，经色淡薄，量少，肢冷神疲，苔白润或腻，脉沉迟，治宜温中散寒，方用理中汤（《伤寒论》），方中党参，甘温入脾，补中益气，强壮脾胃为主；干姜辛热，温中而扶阳气为辅；白术温燥健脾；三药补、温、燥配合得当，再用炙甘草补中扶正调和诸药以达温中祛寒，补气健脾。若脾虚兼热者，兼见面色微红，身热口渴，苔薄黄，脉虚数，当治宜健脾清热，方用七味白术散（《小儿药证直诀》）加炒扁豆、玉竹。方中四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）益气补中，健脾养胃；木香理气健胃；火香醒脾和中除湿；干葛生津。若木横侮土者，证见经行腹痛必泻，泻后痛止，胸胁痞闷，暖气不舒，治宜扶脾抑木，方用痛泻要方（《丹溪心法》），药用白术健脾燥湿；白芍柔肝，缓急止痛；防风搜风舒脾；陈皮理气和中。全方为扶脾抑郁之剂，土旺脾健，则痛泻自止。

〔调护〕

（1）注意保暖，避免受凉。经量不多者，腹部可加用热敷。泄泻次数多者，可饮生姜红糖水。

（2）饮食清淡少油，宜温热柔软而易消化之食物，如莲子、芡实、扁豆、薏仁等煮粥，蒸蛋、瘦肉。忌水果及生冷饮食、凉拌蔬菜、苋菜、芝麻、核桃仁等。

(3) 泄泻频繁者，可卧床休息，注意外阴卫生，经常用温水清洗。有肛门下坠或脱肛者，应以软草纸或纱布轻轻托上，卧床休息。若见虚脱、证酸中毒者，可配合输液，以纠正酸中毒之症。

〔应用例案〕

例一、金XX，女，33岁，已婚，病历号214500。

初诊：1976年2月18日，每值经行，大便泄泻，日有四至五次，腹部作胀，肠鸣，暖气多，上次月经先期十天，量多有块，此次月经于2月15日来潮，今未净，腹痛腰酸，舌苔薄白腻、根微剥，脉象沉细，病属脾肾阳虚，肝气横逆，治以温补脾肾为主，疏肝调气为辅。处方：

党参15克 白术12克 茯苓12克 炙甘草6克 菟丝子12克 补骨脂9克 山药12克 木香6克 砂壳3克 艾叶3克 6剂

二诊：2月25日，服上药后，腹胀减，暖气多，大便仍稀，日一至二次，舌苔薄白腻，根剥，脉象沉软，治以温补脾肾，佐以疏肝。方药：

党参15克 白术12克 炮姜6克 炙甘草6克 菟丝子12克 补骨脂9克 吴萸3克 木香6克 狗脊12克 橘皮6克 6剂

三诊：3月8日，服上方6剂，腹部仍胀，肠鸣漉漉，大便仍稀，日一至二次，口渴，舌苔中根光剥，边淡黄腻，脉象细软，现值经前，仍从前法。处方：

党参15克 白术12克 炮姜炭6克 炙甘草6克 菟丝子12克 山药12克 木香6克 橘皮6克 狗脊12克 桑寄生15克 6剂

四诊：3月18日，此次月经周期复常，于3月13日来潮，五天净，量色正常，下腹仍痛，经期泄泻减少，仅一次，平时大便亦较正常，日一至二次，有时成形，右肋有时作痛，寐则盗汗，舌苔中根光剥质红，脉象沉弱，病有好转，仍服前方6剂。

五诊：4月9日，此次月经先期七天，4月6日来潮，量较多，色黑，下腹仍痛，腰痠便泻，日二次，肠鸣漉漉，舌苔中根光剥，边腻，脉沉细软，治以温补脾肾。处方：

党参15克 白术12克 炮姜6克 炙甘草6克 破故纸6克 菟丝子12克 木香6克 狗脊12克 桑寄生15克 山药12克 9剂

六诊：4月22日，末次月经4月6日来潮，五天净，量较多，色先黑后暗红，经后下腹疼痛减轻，大便泄泻未止，日二至三次，肠鸣，白带较多，舌苔中根光剥，边腻，脉沉细软，治以补中益气，温补肾阳。处方：

党参15克 白术12克 黄芪12克 炙甘草6克 升麻炭3克 巴戟天6克 补骨脂6克 菟丝子12克 木香6克 大枣6枚 9剂

七诊：5月6日，前用补中益气，温补肾阳之法，诸恙均见转机，此次月经于5月2日来潮，五天净，量较前减少，色红，下腹疼痛亦减，大便次数明显减少，一至二日一行，但不成形，关节痠楚，舌苔中根光剥，边淡黄腻，脉沉细软，仍从前法。处方：

党参15克 黄芪12克 白术12克 桂枝6克 白芍9克 炙甘草6克 防风炭6克 菟丝子12克 川断12克 山药12克 大枣6枚 9剂（《钱伯煊妇科医案》）

按：此例属于经行泄泻，主要病因由于命门火衰，未能蒸发脾阳，脾弱不能统血，血虚肝失所养，失其疏泄之常。通过辨证，病在肝脾肾三经，主要在于脾肾，故治以温补脾肾为主，疏肝调气为辅，病情始初并不见效，后再采用补中益气，以升清阳，温补肾阳，以壮命火立法，诸恙逐渐得以向愈。

例二、陈某。经事过期7天而行，经临大便溏薄，伴有腹部胀痛，乳胀暖气，面色浮黄，舌苔燥腻尖红，脉细数。脾土不足，气郁失宣，拟理气和中。醋炒香附、焦白术、炒扁豆、桑寄生各9克，新会皮4.5克，春砂壳、煨木香各3克，艾叶炭1.5克，石莲肉4枚。（《上海中医药杂志》83年11期“著名中医妇科专家陈大年的临床经验”）

按：本案乃脾虚气滞，经云：“知肝传脾，当先实脾。”故以焦白术、炒扁豆等健脾和中，以醋炒香附以疏肝理气。

〔简便验方〕

1. 艾灸中脘、关元、气海、足三里等穴。（《中医护理学》）
2. 腹痛者用肉桂、川椒粉各0.5克、纳入脐中，并用暖脐膏或胶布外贴。（《中医护理学》）

〔文献摘录〕

《新楔汪石山医案》：“经行而泻……此脾虚也。脾统血属湿，经水将行，脾气血先流注血海，此脾气既亏，则不能运行其湿。”

经行口糜

每值临经或经行前后，口舌红肿，疼痛，溃烂生疮，如期反复发作，称“经行口糜”。

〔病因病机〕

本病多属心胃之火上炎。因舌为心之，口者胃之门户。心火上炎，胃热熏蒸，遂发口糜，此为实火；亦有肾精不足，阴虚火旺，虚火上炎而发者，为虚火。临证必须详辨。

（一）心火上炎

多因思虑劳心，耗及心阴，心统诸经之血，胞脉属心而络于胞中，经行经血下注，心阴益虚，心火愈亢，火性炎上，发为口糜。肾精不足，水不济火，虚火上炎者，多因素体阴虚或欲念相火内动，或热病伤阴耗津，值经行则营阴愈虚，虚火内炽，热乘于心，遂致口糜。

（二）胃热熏蒸

素喜食辣、炙煨之品，或膏粱厚味，致使肠胃湿热蕴结，冲脉隶于阳明，经行冲气偏盛，挟胃热上冲，以致口糜。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

经行口糜每于月经周期反复发作。本病主要是由热邪为患。临床中需要辨清虚实。以咽干口燥，五心烦热，经血量多，色鲜质常，或稍稠浓，舌红少苔，脉细而数者为虚热；以口干口臭，烦躁不安，面赤溲

黄，大便秘结，经血量多，色深红或紫红，质稠粘或挟块，舌苔黄厚，脉滑数者为实热。若口糜或口唇疱疹、兼见腹满痞胀，大便溏而不爽且臭者，乃属脾虚湿热内炽。虚火上炎口糜者亦有因中气不足而致者，证见面色苍白无华，精神倦怠，舌淡苔白。

（二）论治要点

本病的治疗，实则清热泻火；虚则养阴清热，火即自平。心火上炎，宜清心泻火，引热下行，方用导赤药，即生地、木通、竹叶、生草，加花粉、麦冬；若肾精不足，虚火上炎，宜滋阴降火清热，方用知柏地黄丸加麦冬、青果等以引火归原，或用玉女煎；若胃热熏蒸者，宜清热泻火，荡涤胃热，方用凉膈散，药如大黄、芒硝、栀子、黄芩、连翘、竹叶等；若脾虚湿热内盛者，治宜清热利湿，芳香化浊，方用甘露消毒丹，药如藿香、菖蒲、白蔻、薄荷、连翘、黄芩、射干、贝母、茵陈、木通、滑石等。

（三）常见证治

1.心火上炎：

证候：经行口舌糜烂疼痛，心中烦热，口燥咽干，卧不安神，经量多，色鲜红，质常或稍稠，舌尖红，苔薄黄，脉数。

治法：清心泻火，引热下行。

方例：导赤散（《小儿药证直诀》）加花粉、麦冬。

若肾精不足而虚火上炎者，证见口舌肿痛，渴不引饮，五心烦热，舌红少苔脉细数，治宜滋阴降火清热，方用知柏地黄丸（《症因脉治》）加麦冬、青果以引火归原，或玉女煎（《景岳全书》）。

2.胃热熏蒸：

证候：经行口舌生疮，口臭、口干，喜饮冷，溲黄便结，经血量多色深红或紫，质稠粘或挟块。舌苔黄厚，脉滑数。

治法：清热泻火，荡涤胃热。

方例：凉膈散。（《和剂局方》）

若脾虚湿热内盛者，则口糜或口唇疱疹，脘闷腹胀，大便溏而粘滞不爽且臭者，治宜芳香化浊，清热利湿，方用甘露消毒丹。（《温热经纬》）

（四）临证权变

经行口糜若中气不足，虚火上炎，证见面色苍白无华，精神倦怠，唇周、口腔糜烂，舌淡苔白者，可用甘温除热法酌加清热之品以治之。如党参、白术、炙甘草、熟地、焦神曲、肉桂、干姜、防风、黄芩、连翘等补清结合法。

〔调护〕

- （1）注意口腔清洁，经常用盐水漱口。
- （2）饮食宜清淡，平时多吃新鲜水果。忌食辛辣、炙烤、膏粱厚味，发作期不宜食鱼腥发物。
- （3）经常保持大便通畅。如有习惯性便秘，宜常吃蜂蜜或多饮淡盐水。
- （4）生活要有规律，特别是经期要保证充分的睡眠。
- （5）若经期口腔溃疡破者，可用锡类散按时吹用。

〔应用例案〕

杜XX，女，39岁，已婚，医院职工。于1973年6月29日初诊。患者曾足月顺产两胎。近年余经前后头顶痛，口舌生疮，经后面目虚浮，胃纳差，平素血压偏低，曾患美尼尔氏综合症。月经周期常提前四五天，量中等。末次月经六月廿四日。现经水适净，面色较黄，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。

辨证：血虚肝旺，虚火上炎，兼有脾虚之症。

治则：滋肾养肝为主，佐以健脾益气。处方：

熟地15克 生地15克 女贞子15克 淮山药25克 党参15克 太子参15克 甘草6克 生龙骨30克 三剂，每天一剂。另：冰硼散一瓶，蜜调外涂口舌溃烂处。

7月27日二诊：本次月经刚净二天，口舌生疮较前减轻，但头痛仍剧，至今未止，舌心红，脉弦细。

治则：滋肾益阴，佐以平肝潜阳。处方：

熟地15克 生地15克 黄精30克 杞子15克 白芍12克 淮山药15克 杭菊花10克 钩藤15克 四剂，每天一剂。

8月10日三诊：月经将潮，烦躁，口微苦，唇舌各有一溃疡面，巅顶痛稍减，舌苔微黄，脉弦细。

治则：滋肾柔肝养血。处方：

生地25克 黄精30克 桑椹15克 淮山药20克 白芍15克 郁金12克 桑寄生20克 制首乌15克 四剂，每天一剂。

10月5日四诊：近二月来，经前服上方加减五、六剂，经前后头顶痛显著减轻，口舌生疮已除，仍守前法。处方：

熟地20克 黄精30克 女贞子15克 白芍12克 制首乌25克 天麻9克 白芷9克 淮山药20克 陈皮5克 生龙骨30克 四剂，每天一剂。

追踪五年无复发。（《罗元恺医著选》）

按：患者口舌生疮随经水周期而发，综合诸症，辨为血虚肝旺，虚火上炎，兼有脾虚之症。一诊治以滋肾养肝，佐以健脾益气；二诊治以滋肾益阴，平肝潜阳；三诊治以滋肾柔肝养血，主次分明，井然有序，法定方出，药随方遣，故而随手而应，诸症悉除，随访五年再无复发。

〔简便验方〕

1.朴硝研末，时时含在口中，多次生效。

2.柿饼霜涂患处。

3.柿霜6克，薄荷3克，冰片1克，同研涂。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

4.白矾 生猪胆一个。

用法：白矾研细过筛，塞满猪胆，用线将开口处扎紧，悬挂于屋檐下自然晾晒，待表面出现一层白霜时（至少一年）取下研成极细末，装瓶备用。口糜时涂于患处，每天3次，各种口疮皆适用。（《中医杂志》83年10期河北省深县人民医院中医科刘森荣方）

经行风疹块

每值经前或经期期间，周身皮肤突起红疹，或起风团，瘙痒异常，融合成片，经净渐退者称“经行风疹块”，或称“经行痞？”。无其他诱因，与一般风疹块因过敏物质诱发者不同。

〔病因病机〕

本病多因风邪为患，有因血虚生风，风盛则痒，有因经行之际，风邪乘虚而入，风血相搏，发于肌表，脉络受阻，故结为块疹，营卫壅滞故痒。

（一）血虚

因素体血虚，或因多产，久病失养，反复失血，或大出血，营阴受损，经行时阴血益感不足，血虚生风化燥，风盛则痒。

（二）风热

素体阳盛，或过食辛辣、炙煨之品，血分蕴热，经行之时，气血俱虚，风邪乘虚而入，与热相搏，风盛则痒，热盛则肿，风热相搏，遂发风疹。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

经行风疹块乃随月经周期而发作。其病因当责之于风邪。有因素体血虚，经行阴血愈亏，导致血虚生风化燥，证见风疹频发，夜间瘙痒愈甚，面色无华，肌肤枯燥，月经常后期，量少，舌淡苔薄，脉虚数；

若证见身发红色风团，则感风遇热则重，口干喜饮，便结，月经先期，量多色深红，舌红苔黄，脉浮数者属风热，脉浮数。

（二）论治要点

治疗当结合月经特点以养血祛风为主。血虚者，宜养血疏风，方用当归饮子；风热者，宜疏风清热，方用消风散，或用秦艽牛蒡汤加生地、丹皮以凉血清热。临床上要慎用辛温香燥之品，以免劫津伤阴。

（三）常见证治

1.血虚：

证候：经行、前后及经期风疹频发，搔痒难忍，入夜尤甚，面色不华，肌肤枯燥，月经后期量少，色红质常，舌淡红苔薄，脉虚数。

治法：养血润燥，疏风止痒。

方例：当归饮子。（《证治准绳》）

2.风热：

证候：经行身发红色风团，疹块，搔痒不堪，感风遇热，其痒尤甚，口干喜饮，月经先期，量多、色红，质稠，尿溲黄，便结，舌红苔黄，脉浮数。

治法：养血疏风，清热润燥。

方例：消风散（《外科正宗》）。

（四）临证权变

血虚经行风疹块兼见月经量多，色红，舌红苔薄，脉细数等阴血不足，血热妄行之症，当养血滋燥，可用当归饮子去川芎之辛温行血，加旱莲草、生地；若兼表虚卫阳不固者，证见汗出恶风，遇风瘾疹累现，苔薄脉虚数，治宜益气固表，方用玉屏风散加黑豆、炒牛蒡子、紫背浮萍，以止痒。若风疹屡发，可配用垂柳汤外洗。

〔调护〕

- (1) 勿受风寒，
- (2) 禁食辛辣刺激食物及鱼虾之类。
- (3) 发作期勿用热水熏洗，勿搔破而感染。

〔应用例案〕

于XX，女，19岁，未婚，工人，1975年7月12日初诊。

两年多来，每因汗出被风而发作荨麻疹，且经期发作尤甚。发作时周身泛发风疹块，搔痒无度，烦闷难忍，常持续数天至十数天，经服用抗过敏药可减轻，下次经潮又复如是。就诊时正值经期，荨麻疹已发作三天，四肢、躯干及头面部出现大小不等，形状不一之粉红色风团块，扁平，稍有隆起，周围红晕，间有皮

疹突出皮表，四肢见有抓痕及血痂，眼睑、环唇明显肿胀，搔痒难耐，伴有头晕、恶心、胸闷、纳差、便秘、溲黄等症状。月经先期，量较少，色红，脉弦细数，苔白薄腻，舌边尖红，西医诊为慢性荨麻疹急性发作。此因湿热内蕴血分，郁于皮肤，风邪外束所致，治拟清热利湿，凉血解毒，疏风止痒为法。处方：

荆芥穗 防风各6克 苦参9克 银花15克 细生地15克 鲜茅根30克 徐长卿 紫浮萍 紫荆皮 地肤子各9克 苍耳子6克 赤芍 丹皮各9克 川军6克（后下）甘草3克 2剂，水煎服

二诊：（7月14日）药后大便畅行，疹块消退大半，仍头晕，恶心，肤微痒，苔白，脉沉弦。予消风止痒，平肝和胃之法。处方：

荆芥穗 防风 勾藤 菊花各9克 白藓皮12克 苦参6克 徐长卿9克 紫荆皮 陈皮各6克 赤芍 丹皮 淡竹茹各9克 甘草3克 2剂。水煎服。

三诊：（7月17日）药后诸症悉除，月经于15日已净。现觉乏力，纳差，带下绵绵，脉象沉缓，苔薄白。拟予理脾胃，益气血，和营卫之法。处方：

野党参 炒白术 云茯苓各9克 广陈皮 荆芥穗各6克 焦稻芽15克 全当归12克 赤白芍各9克 鸡血藤12克 粉丹皮6克 炒枳壳9克 粉甘草3克 3剂，水煎服。另用蛇床子9克，吴萸3克，黄柏6克，布包、泡水、坐浴熏洗，日二次。嘱下月经潮前三天，服一诊方三剂。

兹后观察半年，不仅经期未再发作荨麻疹，且平时也未发作。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例西医诊为荨麻疹，每在经期举发，搔痒无度，辨证为湿热内蕴，风邪外袭所致。盖湿热困遏脾胃，气机升降不利，故见胸闷、纳呆、泛恶、便秘；湿热蕴蓄血分，煎灼营阴，迫血妄行，故月经先期，量少，舌边尖红。多在经期发作者，乃因经血下脱，肤腠空虚，风邪外袭，郁于肌肤之故。初予清热利湿，凉血解毒，消风止痒之剂，用治其标，以缓解症状为主；末诊理脾胃，益气血，和营卫，以增强抗病拒邪之力，防其反复。方中苍耳子一味，辛甘苦，有小毒、有发汗、排毒、镇痉、镇痛等作用，诸家本草均载其治一切风湿气，

用于过敏性皮肤病常有较好疗效。但本品有小毒，用量不宜过大亦不宜久服。

经行眩晕

每逢经行前后，或正值经期，出现目眩头晕，视物昏暗，其轻者，闭目则缓，其甚者，如坐舟中，或伴有恶心，汗出，昏倒，称为“经行眩晕。”

〔病因病机〕

本病有虚实之别，虚者多为血虚或阴虚；实者，多为痰湿内阻而致清阳不升。

(一)血虚

素体血虚，或失血之后气血两虚，脾为生血之源，如忧思劳倦，饮食失节，损伤脾胃，以致化源不足，精血亏乏，经行时其血更虚，血虚则脑失所养，气虚则清阳不展，皆能发为眩晕。

(一)阴虚阳亢

素体阴虚，久病或热病之后，多产房劳，阴精受损，髓海不足，每值行经阴血愈虚，阴不敛阳，发为本病。

(三)脾虚挟湿

素体脾虚，或饮食不节，饥饱劳倦，伤于脾胃，均可见脾胃运化失司，以及水湿内停，聚积成痰。痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，清窍蒙蔽，发为眩晕。

〔辨证论治〕

(一)辨证要点

头目眩晕均月经周期发作。一般有血虚、阴虚阳亢以及脾虚挟痰等，临床上需加以辨别。血虚眩晕者，经行量少，色红质稀，面色萎黄，舌质淡。若阴虚阳亢者，则经量色鲜红，烦躁易怒，舌红苔黄。脾虚挟痰者，则头晕沉重，胸闷泛恶，月经量多，色淡质稀，白带多，苔白腻等。

(二)论治要点

血虚者，常兼气不足，治宜养心益脾，方用归脾汤加枸杞、制首乌，药物如党参、黄芪、白术、茯苓神、桂圆肉、当归、炒枣仁、姜枣等；阴虚阳亢者，则宜滋阴潜阳，方用天麻勾藤饮，常用药物如，天麻、勾藤、石决明、山栀、黄芩、寄生、牛膝、杜仲等；脾虚挟痰者，宜健脾升阳，除湿化痰，方用半夏白术天麻汤，常用药半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、蔓荆子、炙草、姜枣等。

(三)常见证治

1.血虚：

证候：经行或经后，头晕目眩，动则加剧，劳则益甚。经行量少，色红质稀，面色萎黄，或唇甲无华，心悸少寐，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：养心益脾。

方例：归脾汤（《校注妇人良方》）加枸杞、制首乌。

2.阴虚阳亢：

证候：经行头晕目眩，耳鸣，面色潮红，烦躁易怒，怒后眩晕加重，口干咽燥，月经量多色鲜红，舌红苔黄，脉弦细数。

治法：滋阴潜阳。

方例：天麻钩藤饮。（《杂病证治新义》）

3.脾虚挟痰：

证候：经行前后，头晕沉重，胸闷泛恶，少食多寐，苔白腻，脉濡滑。

治法：健脾温阳，化湿祛痰。

方例：半夏白术天麻汤。（《医学心悟》）

（四）临证权变

眩晕以“虚”为主，以挟痰多见，但临床中常可见虚实夹杂，证型混杂，并可相互转化，故临证中应识别眩晕的各种转化和兼挟证候，才能正确施以治法，恰当地遣方用药。

阴虚阳亢者，如以阴虚为主法宜育阴潜阳，壮水之主，佐以熄风之品，如鳖甲、龟板、生地、牡蛎、白芍等；阳亢而兼气血上并者，宜佐降镇熄风药，如龙牡、代赭石、珍珠母、灵磁石、石决明等；见风火上扰者，宜选配羚羊角、僵蚕、全蝎、地龙、及介贝金石重镇之味。

如脾虚夹湿者，若痰湿侧重，阻滞脉络，治当燥湿化痰；若痰郁化火，可用胆南星、天竺黄、贝母、竹沥、竹茹、黄芩等；证兼见瘀血阻络，脑失所养，药可选赤芍、川芎、桃仁、牛膝、枳壳等化瘀理气之品。

〔调护〕

(1) 劝导病人心情要舒畅，解除忧郁恼怒思虑等情绪。

(2) 素体肥胖者，要适当控制饮食，忌食荤腥油腻生冷食物，以免助湿生痰。

(3) 对于血虚眩晕者，应加强饮食调补。只要食欲正常，食物可无选择性，但也不宜过量。阴虚眩晕者，饮食宜选甲鱼、淡菜、银耳等滋补食品。

(4) 节制房事，不宜过度劳累。

〔应用例案〕

例一、裘女。初诊：阴虚血少，不能养肝，肝火上升，头昏心悸，胸闷食少，月事不调，大便艰结，舌中干黄，脉来弦数。先与调和肝胃。

稽豆衣9克 杭白芍9克 左金丸1.5克 炒川贝9克 橘白络各3克 炒枳壳4.5克 嫩钩尖6克 绿萼梅3克 鲜柠檬9克

二诊：调和肝胃，腻苔略薄，头昏心跳，食少，便坚未除。以前法加味。

稽豆衣9克 焦白芍9克 左金丸1.5克 江枳壳4.5克 炒川贝9克 橘白络各3克 姜汁炒竹茹9克 绿萼梅3克 方通草3克 鲜柠檬9克

三诊：调和肝胃已见效机。头晕心跳诸恙均减，经水来临，血瘀并见；阴虚血亏之质，须防肝强肆虐，冲任不调。治以柔肝之法。

当归身9克 杭白芍9克 牡丹皮9克 稽豆衣9克 醋炒柴胡2.4克 栀子仁9克 广郁金4.5克 香附末6克 炒白术9克(张赞臣整理：谢利恒先生的医学经验简介，《上海中医药杂志》1964年10期)

按：本案为月经不调兼见眩晕心悸，由阴虚血少不能养肝，肝火上升所致。治重调和肝胃，见效后以调摄冲任、柔肝养血为治。全案在辨证、选药和治疗层次方面均颇可取。

例二、马某，女，17岁，未婚。

初诊(1972年10月5日)：末次月经9月14日，近数月来，每于经前一周，先有头晕头痛耳鸣，同时伴有咽喉红肿疼痛，继而体温逐渐升高到39°C左右，精神极度烦躁不安，甚至神识昏迷，语无伦次；大便秘结，少腹拘急而痛，持续3~4天，甚至净后精神症状才逐渐消失。如此反复发作已数月。脉弦细而数，舌苔少，边尖红刺。阴虚内热，心肝之火内炽，痰火蒙蔽清窍，拟清上导下，用釜底抽薪法。

生大黄9克 龙胆草6克 黑山栀6克 木通6克 生地24克 玄参9克 麦冬6克 地骨皮6克 黄芩6克 竹叶9克7剂。

二诊：（10月12日）：服上方后，大便得以通畅，心肝之火由下而夺，精神上自觉轻松愉快。当此经汛将行之前，极宜预防为主，仍宗原意，佐以清肝宣窍，上下分清之。

生大黄9克 黄芩9克 木通6克 地骨皮9克 生地15克 玄参9克 麦冬6克 姜半夏6克 制南星9克 郁金6克 菖蒲9克 石滚痰丸12克（包煎）服14剂。

三诊（12月28日）：末次月经10月21日。此次经汛落后7天而至，瘀色淡而不艳，但在经行之前，神情尚属稳定；经期期间，发热未作，神识清晰，一如常人。心肝之火已平，然腹部略有胀痛，脉仍细数，舌苔薄，质红，余热未清，当乘胜追击之。

制大黄9克 黄芩9克 木通6克 地骨皮9克 生地18克 麦冬6克 玄参9克 制南星9克 郁金9克 磁石18克（先煎）？石18克（先煎）菖蒲9克 7剂
（《上海老中医经验选编》唐吉父医案，曹玲仙整理）

按：本病为经前期紧张症，由于患者每于经前一周先有头晕痛，继则体温升高，患者烦躁甚，并见神昏、便秘等症，辨证为阴虚，心肝火炽，痰热蒙蔽清窍。由于经净即退，则与外感之邪逆传心包不同。拟增液承气汤加减以养阴清热，清化痰火，清上导下，是为釜底抽薪法。前后三诊，治则大致未变，复诊时加用？石滚痰丸，有利于加强和巩固疗效，是医者在立方遣药方面心思活泼之处。

经行浮肿

当经行前后或正值经期，出现四肢、面目浮肿为主者，称“经行浮肿”，亦称“经来遍身浮肿”。经净浮肿渐消。

〔病因病机〕

本病多由脾肾阳虚，气化不利，水湿不行，或因肝郁气滞，血行不畅，滞而作胀。

（一）脾肾阳虚

平素思虑劳倦过度，饥饱不调，损及脾肾，脾虚不能为胃行其津液，散精于肺，以输布全身，泛滥肌肤而为水肿；肾虚则开阖不利，不能化气行水，以水湿停聚，泛于肌肤，而形成水肿。经水将行，精血流注于胞，脾肾益虚，阳气不运，水湿未化，遂见经行浮肿。

（二）气滞血瘀

情志抑郁，肝失条达，疏泄无权，气行不畅，气滞则血滞，血行受限。月经以通畅为顺，若气滞血行不畅，则滞而为肿。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病为伴随月经周期而发作的一种证候，经净则浮肿渐消。临床上重在辨其虚实。若经行面浮肿，按之没指，为脾肾阳虚之证，若经行肢体肿胀，按之随手而起，则为肝郁气滞。

（二）论治要点

本病以脾肾两脏密切相关，所以治疗以补肾健脾，温阳化气为主。如脾肾阳虚者，治宜温肾，健脾，利水，常用药有桂枝、茯苓、白术，甘草、补骨脂、川芎、巴戟天，或者党参、炮附子、干姜、白芍、巴戟天以温肾扶阳行水，即益火之源，以消阴翳；若气滞血瘀者，则宜理气活血，常用药如当归、川芎、赤芍、生地、元胡、川楝子、木香、槟榔、泽兰、坤草等。

（三）常见证治

1.脾肾阳虚：

证候：经行面目浮肿，下肢尤甚，按之回陷，不易复起，腹胀纳减，腰膝酸软，四肢不温，大便溏薄，经行量多，色淡红质稀薄，带下清冷，舌淡苔白腻，脉沉缓或濡细。

治法：温肾，健脾，利水。

方例：苓桂术甘汤（《伤寒论》）加补骨脂、川芎、巴戟天。

2.气滞血瘀：

证候：经行及经期前后，肢体肿胀，胸胁痞满，脘腹胀闷，善叹息，心烦乳肿，月经量少、不畅，色黯淡，或挟血块，苔薄白，脉弦细。

治法：理气活血。

方例：八物汤（《济阴纲目》）加泽兰、茯苓皮、坤草、香附。

（四）临证权变

经行浮肿，病因不同，症状治法也判然有别。如瘀血阻络，导致血病气亦病，血瘀气亦郁。气郁则水不行，水流四肢，泛滥肌肤，遂发为

经行浮肿之病，治则首重调经，使经调则病自除。若因脾阳不振，水湿不行，下注胞脉，泛溢肌肤；而致经行浮肿。脾阳既虚，久必及肾而致脾肾阳虚，治则温经散寒，健脾利湿，重在去病，使病去则月经自调。从而说明临床辨证论治的重要。但在临床上又往往夹杂在一起，需灵活变通，掌握其精神。

经行浮肿兼见月经后期，量少色淡，脘闷腹胀，纳少便溏，神疲肢冷，四肢面目浮肿，按之没指，小便短少，舌淡苔白，脉沉缓而滞细，乃属脾阳虚证，治宜温运脾阳，以利水湿，方用理中汤加桂枝、茯苓以温阳化气行水。若脾虚而兼气滞者，证见四肢肿胀，按之凹陷，随手而起，经行量少不畅，胸胁胀闷不舒，舌紫黯苔薄白，脉沉弦，方用术香调胃汤去三棱、莪术。

临证中理气，是治疗水肿的辅助疗法。因理气可以疏肝、调理气机、通达三焦，畅行水道。常用药砂仁、枳壳、厚朴、沉香、木香等。临床中气血衰惫，脉络涩滞，久成血瘀、虚实夹杂，此时瘀不除则肿难消。对于此类浮肿患者，治疗上要配合补气之品，一则顾护正气，二则扶正去邪，气充气足，通畅脉络，

瘀血即去，浮肿便消。益气药可用黄芪，用量要大。

〔调护〕

（1）注意保暖，不宜受风受凉，预防感冒。

（2）注意饮食，切忌暴饮、暴食及肥甘油，膩、生冷；忌食虾、蟹。浮肿期要少食盐和碱（如馒头之类）。可选用赤豆、冬瓜汤，薏仁汤渗湿利水，适当进食大蒜、生姜、川椒等温化通阳。

（3）平时不宜过度劳累，要节制房事。

(4) 对于虚证，平时应注意增加营养，可食鱼类、瘦肉、蛋类、红枣、桂圆、赤豆、薏仁、扁豆、冬瓜汤等。浮肿期或经前期，可用乌鱼或大鲫鱼一条，去肠杂，用大蒜头一个，川椒目五个塞入鱼腹内同煮，不加盐，喝汤吃鱼，二日内服完。

〔应用例案〕

例一、盛XX，23岁，未婚。患者月经偏后，经前有胸闷乳胀，食欲不振现象，并出现遍身浮肿，至经净后数日内，逐渐消退，如此发作已三年余。小便颇为混浊、尿常规仍属正常。

初诊：1963年9月。经水将临之际，患者面目浮肿已颇显著，面色皤白，按其手指则冷而不温。脉沉弱而弦，舌苔薄白。平时怕冷，精神疲倦，现感乳胀腰痠，食欲不佳，经来时遍身浮肿，经色紫黑，量少不爽，脾肾阳虚，肝郁气滞。治拟温肾健脾，疏肝渗湿法。

淡附片4.5克 黄芪皮12克 当归9克 制香附9克 焦白术9克 茯苓皮9克 炒枳壳4.5克 路路通9克 合欢皮9克 淮山药9克 新会皮6克

上方服二剂，经水已来，虽尚略有浮肿，但比上次已改善，乃于次月临经前来就诊，仍用上方加减，服药四剂，临经时已无浮肿现象。

（《朱小南妇科经验选》）

按：经水与浮肿的关系，妇科书中记述较少，清代何松庵、浦天球《女科正宗》虽有先经水断绝后四肢浮肿名“血分”，先浮肿而后经水不通名“水分”之说（该书理论引自《脉经》。《脉经》云：“问曰：病有血分何谓也，师曰：经水前断、后病水，名曰血分，此病为难治。问曰：病有水分何谓也，师曰：先病水，经水后断，名曰水分，此病易治”）。但都是论经闭与浮肿的关系，并非临经浮肿，唯有《竹林女科》第30症有“经来遍身浮肿，”方与上例吻合，而原文叙述极简。

.....本例诊治，因肾阳虚寒，制水无能，水泛甚而侮及脾土，引起肠胃不足，所以经来浮肿而经水量少、紫黑、湿阻而血滞，以小温经汤（《简易方》当归、附子）为主。处方乃以附子为君，壮命门之火以温运脾胃，相助三焦、膀胱之气化作用，排除水湿；配以当归，调经活血，使滞留经水得以流通。用山药补脾胃，术、苓皮、芪皮、陈皮等健脾利水，消退浮肿；复佐以香附调经开郁，路路通通经活络，枳壳理气宽中，以解除胸宇不宽、乳部作胀等气郁证象乃属对症而治。

例二、杨xx,女，32岁，已婚，1977年11月1日初诊。缘月事不调，期将年余。经期错后，经量过少，色红有块，带经日短，行经腹痛，腰胀无力，体困神乏，肢面浮肿，手指木胀，难以握固，经后肿势始轻缓。大便不实，小溲短少，曾做尿常规及尿培养，均无异常发现，现值经期，舌质淡红，边有瘀紫，苔白而滑，脉来弦细。此属血滞经脉，气不行水，脾肾两虚，运化失健。病在血分，不可单作水治，拟予养血调经，崇土制水。处方：

秦当归 紫丹参各12克 刘寄奴9克 怀牛膝 女贞子各9克 生黄芪 旱莲草各12克 云茯苓15克 冬瓜皮12克 福泽泻 冬葵子，炒白术各9克 广陈皮4.5克 水煎服，3剂。

二诊（11月8日）：前方续服3剂经量增多，行经四天而止，腰痠腹痛已除，肿势渐消，惟小溲略短，舌边瘀紫已不明显，脉弦略数，再步原法出入。处方：

秦当归 紫丹参 赤芍药各9克 鸡血藤 云茯苓各15克 福泽泻 炒白术 冬瓜皮 生黄芪各12克 宣木瓜 冬葵子 车前草、旱莲草各9克 水煎服，4剂。

三诊（11月13日）：肿势尽退，大便得实，小便畅利，纳谷亦增，舌淡，苔薄白，脉弦滑。嘱每日上午服参苓白术丸一付，下午服温经丸一付，连服7天。次月经潮，色量均可，浮肿未发。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：水肿为病，有在血分、水分之别。如《杨仁斋直指方》曰：“皮间有红缕赤痕者，此血肿也。妇女经闭，败血停腐，尤多见之。”《济阴纲目》引《妇人良方大全》亦谓：“经水不通，而化为水，流走四肢，悉皆肿满，亦名血分，其证与水分相类，实非水也，用人参丸。”如本例，经期错后，行经腹痛，量少有块，舌边瘀紫，乃瘀血阻滞，冲任不畅之候，尚虽未至“不通”，然亦不通之渐矣，故其肿显系血瘀气滞，气不行水，流溢四肢所致。然则小便短少，大便不实，腰痠体困，舌苔白滑，又属脾肾两虚，运化失健之征，故其肿虽在血分，而又不尽在血分，乃血、水两兼，特以血分为重。治用当归、丹参、刘寄奴、赤芍、牛膝等活血化瘀行水，黄芪、白术、云苓、冬瓜皮、泽泻、冬葵子等健脾益气行水，再加女贞、旱莲草养血调经，广陈皮理气开胃。全方以养血调经为主，崇土制水为辅，调经即所以行水，利水即所以调经，相辅相成，遂使肺消经顺。

经行情志异常

每值行经前后，或正值经期，出现烦躁易怒，心中懊？，感情脆弱，喜怒无常，喃喃自语，彻夜不眠等症者，称为"经行情志异常"。也有称为"周期性精神病"者。多数病人在行经前便出现证候，也可发生在经期者，持续时间可达5~10天，经净后恢复正常。

〔病因病机〕

本病多由精神刺激，内伤七情，肝气郁结，或忧愁思虑，劳倦过度，损伤心脾，心脾气结所致。

（一）肝气郁结

情怀不畅，肝心抑郁，木郁克土，脾虚则化源不充，精血亏损，致心神失养，神无所主，遂致情志异常。

（二）痰火上攻

痰火上扰，情志郁结，五志化火，火性炎上，炼液成痰，痰火壅积胸膈，上蒙清窍，神明逆乱，以致情志异常。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

情志异常随月经周期反复发作。临床常见证候为肝郁和痰火。

肝郁者，证见精神抑郁，胸闷胁胀等；月经后期或先后不定期，色紫、质稠、挟块，经前心烦易怒，两乳胀；痰火上扰者，则证见狂躁

不安，心烦失眠，月经先期，量或多或少，色黑、质粘，头痛失眠，舌红或绛等。

（二）论治要点

证见精神抑郁，胸胁胀满之肝郁者，治当养血舒肝，养血用当归、白芍，舒肝用柴胡、薄荷、郁金，健脾用茯苓、白术、炙草、佐姜枣即见肝实脾之义。固于痰火者，则宜清热涤痰，药用生铁落、胆星、贝母、橘红、远志、天冬、麦冬、元参、连翘、茯苓神、钩藤、丹参、辰砂、石菖蒲等。

（三）常见证治

1.肝气郁结：

证候：精神抑郁不乐，情绪不宁，心烦易怒，胸闷胁胀，经前乳胀，不思饮食，苔薄腻，脉弦细。

治法：舒肝解郁。

方例：逍遥散。（《和剂局方》）

2.痰火上扰：

证候：狂躁不安，头痛失眠，面红目赤，心胸烦闷，舌红或W绛，苔黄厚或腻，脉弦大滑数。

治法：清热涤痰。

方例：生铁落饮。（《医学心悟》）。

（四）临证权变

若肝郁复兼见痰火者，证见精神恍惚，泛恶纳呆，舌质红，苔黄腻等，则宜清肝泻火，豁痰开窍，镇静安神，可用龙胆泻肝汤加减治之，可随证加减。若肝郁而经行心烦，阴虚火动，证见情绪易激动，易多思虑，头眩，胸闷夜寐不安，脉细数，舌质绛，苔薄黄，当养血舒肝兼清内热，可用甘松、生地、石斛、制首乌、白芍、制香附、炒枣仁、合欢皮、枸杞子、稽豆衣、青蒿。若有恶心时去首乌加姜半夏。有带时加樗白皮、海螵蛸。

（甘松用量不宜大，一般宜3克左右）。

甘松在《本草纲目》属芳草类，王好古谓能“理充气去郁”为开郁的妙药，又能醒脾悦胃，为疏肝健脾和胃的主药，复以生地、石斛、白芍养阴，香附疏肝理气；合欢皮蠲惑息怒，益神增智，枣仁养心益肝安神，枸杞子养肝滋肾益精，青蒿退虚热，稽豆衣养阴血清肝风，又能清虚热除烦，是治阴虚火动的要药。

〔调护〕

- （1）稳定情绪，避免刺激，保持精神愉快。
- （2）注意劳逸结合，夜间学习看书不宜太迟，保持有充足的睡眠。
- （3）平时加强身体锻炼，可坚持气功疗法。
- （4）平时注意饮食调理，如常吃红枣桂圆汤百合莲子汤等。
- （5）忌食辛辣刺激及油腻食物，忌饮浓茶。
- （6）失眠者每晚临睡前可吞服天王补心丹5克，或硃砂安神丸3克，或柏子养心丸5克，或针刺安眠、神门、三阴交等穴。

〔应用例案〕

苗XX，女，24岁，未婚1969年10月21日初诊。其母代述，一年前因与男友失谐，情怀常结，愤懑不平，经常头晕头疼，睡中呼喊。半年来，每于经前7~10天，即兴奋暴怒，秽言恶语，毁物自伤，或打骂妹弟，不食不眠，大便秘结，俟月经行后，始逐渐平静，并自觉羞惭。末次月经在9月30日，量少色紫，行经两天而止。刻诊经期将近，恍惚心乱，泛恶纳呆，白带量多，气味秽恶，目眶青黑，目睛微红，大便间日未行，舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数。此为气郁化火，炼液成痰，痰火扰心，神明被阻，拟予清肝泻火，豁痰开窍，镇静安神之剂。处方：

清半夏 云茯苓各9克 化橘红6克 淡竹茹12克 生大黄9克（后下） 广郁金9克 生白矾3克 川黄连4.5克 生龙齿15克（打） 杭菊花9克 白蒺藜9克 黛蛤散12克 朱砂安神丸一付（睡前另服） 3剂。另用蛇床子9克 吴茱萸3克 川黄柏6克 布包，泡水，坐浴熏洗，每日二次。

二诊（10月23日）：药后腑气畅行，带下渐止，烦躁略减，睡眠尚安，舌苔渐退，舌质尚红，脉仍弦滑。已获效机，再步前法，原方加胆星4.5克，以制重其力。3剂，水煎服。

三诊（10月29日）：上方连服3剂，病情明显好转，烦躁大减，睡眠安稳，饮食、二便均调，惟小腹坠痛，胸胁痞闷，时作太息，脉仍弦滑，苔薄而润。此经候欲临之象，当因势利导，治予疏肝理气，养血调经之剂。处方：

软柴胡9克 炒枳壳9克 苦桔梗4.5克 杭白芍12克 秦当归15克 台乌药6克 香附末 紫丹参各9克 桃仁泥12克 西红花6克 化橘红6克 川楝子9克 4剂，水煎服。

四诊（11月5日）：服药一剂后，月经来潮。此次行经4天，量较前增多，夹有紫黑血块，胸次已宽，腹痛已止，目眶青黑渐有消退。尚觉体倦心慌，口淡无味，舌淡红，苔薄白，脉弦略细，此邪势已衰，正气待复，拟滋阴养血，理脾渗湿为法。

处方：

秦当归 杭白芍各15克 女贞子 细生地各9克 五味子6克 条黄芩6克 炒白术 云茯苓各9克 广陈皮6克 柏子仁 远志 肉 各9克 炙甘草6克 香附末4.5克 4剂。水煎服。

嘱下次经潮前7天，每日晨服英神普救丸7粒，下午服二陈丸一付，睡前服安神补心丸一付。经期及经后，仍服三诊及四诊方各4剂。

停药后观察半年，诸症未复发，月经亦归正常。（《哈荔田妇科医案医话选》）。

按：此例因情怀不畅而致肝失条达，木郁克土，脾虚不能化生精血，使心神失养，而致经期情绪异常。所以在月经来前出现睡中呼喊，或兴奋暴怒，秽言恶语，打骂弟妹，不食不眠，恍惚心乱等证。其泛恶纳呆，白帶量多，气味秽恶，为脾虚肝郁痰湿内蕴；目眶青黑，目睛微红，舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数，乃为肝气郁久而化火，痰热互结，扰乱心神。故方中以半夏、茯苓、竹茹、健脾利湿，降逆止呕；橘红、生白矾、胆星、黄连涤痰清热；郁金，杭菊、白蒺藜疏肝解郁平阳清理头目；生龙齿。朱砂安神丸镇静安神；大黄泻腑中积滞协助诸药以达到痰去热除，肝舒脾健神安而病情自然向愈。三诊、四诊是在病情好转的基础上仍以疏肝健脾除湿再配以养血调经之剂善其后，邪去正复以收全功。

绝经前后诸证

妇女一般在四十九岁左右月经终止，称为“经断”亦称“绝经”。在断经前后出现经期紊乱，头晕耳鸣，烦躁易怒，心悸失眠，轰热汗出，五心烦热，甚则情志失常，或浮肿便澹，腰痠骨楚，倦怠乏力等。这些症状往往三三两两出现，称为“经断前后诸症”，也称“更年期综合征”。此种症状持续时间或长或短者一年半载，长者迁延数年，甚者可影响生活和工作。若轻者可勿药而愈，症状明显者，则应予治疗。

绝经的年龄亦是癥瘕好发之期，此际若出现月经过多或经断复来，或下腹疼痛，浮肿，或带下五色，气味臭秽，或身体骤然明显消瘦者，应详加诊察，必要时结合现代医学的检查方法，明确诊断，以免贻误病情。

〔病因病机〕

妇女年近五旬，肾气渐衰，冲任亏虚，精血不足，天癸渐竭，此本是妇女正常的生理变化，但有些妇女由于素体差异及生活环境等的影响，不能适应这一阶段的生理过渡，使阴阳二气不平衡，脏腑气血不协调，因而出现一系列证候。

此病以肾虚为主，有偏于阴虚，有偏于阳虚或阴阳两虚出现的不同证候，并可累及心肝脾。

(一)肾阴虚

天癸属于阴精，天癸渐竭，肾阴便见不足。素体阴虚，或数脱于血，多产房劳者，在此时期则可出现肾阴亏虚，阳失潜藏之证。若肾水不

能上济心火，可致心肾不交；又肾阴不足以涵养肝木，或情志不畅，郁结化热，灼烁真阴，可致肝肾阴虚，肝阳上亢。

(二)肾阳虚

绝经之期肾气渐衰，若素体阳虚，或过用寒凉及过度贪凉取冷，可致肾阳虚惫。若命门火衰而不能温煦脾阳，或劳倦过度，耗损脾阳，脾病及肾，也可出现脾肾阳虚之候。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

本病证候因人而异，轻重不一，但多伴有月经紊乱，发病时间在绝经前后。但往往出现可与某些内科病如眩晕、心悸、水肿等相类似，临证时应注意辨别。本病的特点是肾虚为主，亦可伴有心、肝、脾的证候。

肾阴虚者，证见头晕目眩耳鸣，五心烦热，腰膝酸疼，或月经先后期不定，量或多或少，舌红少苔，脉细数；若肝肾阴虚，肝阳上亢，多兼烦躁易怒，胁痛口苦，失眠多梦；若肾水不能上济心火，以致心肾不交，多见心悸怔忡，失眠健忘，甚或情志失常。

肾阳虚者，证见面色晦暗，精神萎靡，形寒肢冷，腰膝酸软，纳呆腹胀便溏，或经行量多，或崩中暴下，面浮肢肿，脉沉细无力。

若肾阴阳俱虚，错杂并见，时而见畏寒，时而烘热汗出，腰酸乏力，苔薄，脉细。

(二)论治要点

治疗上应以维护正气为主，清热不可过于苦寒，祛寒不可过于辛热，更不可妄用克伐，以免犯虚虚之戒。所以治疗必审阴阳盛衰，分别选用滋阴或温养肝肾或补益心脾等法，以平衡阴阳，调和气血，病可渐愈。

若肾阴虚者，宜滋养肾阴，佐以潜阳，药用熟地、山药、枸杞、山萸肉、茯苓、炙草、制首乌、龟板；若肝肾阴虚者，治宜滋肾柔肝，育阴潜阳，可用上药加女贞子、旱莲草、郁金；心肾不交，宜滋肾宁心安神，可兼服补心丹。

肾阳虚者，宜温肾扶阳，佐以温中健脾，药用熟地、山药、枸杞、鹿角胶、菟丝子、杜仲、山茱萸、当归、炮附子、肉桂、干姜、白术、党参，肾阴肾阳俱虚者，宜补肾扶阳，益养冲任，药用熟地、当归、黄柏、知母、女贞子、旱莲草、仙茅、仙灵脾、巴戟肉。

（三）常见证治

1. 肾阴虚：

证候：头晕目眩耳鸣，心悸失眠，精神抑郁，头面阵发性烘热，汗出，五心烦热，腰膝酸疼，或月经先期或先后不定，经色鲜红，量或多或少，或皮肤干燥，搔痒，口干，大便干结，尿少色黄，舌红少苔，脉细数。

治法：滋养肾阴，佐以潜阳。

方例：左归饮（《景岳全书》）加制首乌、龟板、龙牡、白芍等。

若肝肾阴虚，肝阳上亢，而兼烦躁易怒，胁痛口苦，失眠多梦者，宜滋肾柔肝，育阴潜阳，方用左归饮（《景岳全书》）合二至丸（《医方集解》）加龟板、郁金。

若因肾水不能上济心火，以致心肾不交，而见心悸怔忡，失眠多梦，健忘，甚或情志失常者，宜滋肾宁心安神，可兼服补心丹。（《摄生秘剖》）

2.肾阳虚：

证候：面色晦黯，精神萎靡，倦怠乏力，形寒肢冷，腰膝酸痛，纳呆腹胀，阴部坠胀，大便溏薄，溲多或经行量多，或崩中暴下，色淡或黯，有块，面浮肢肿，夜尿频或失禁，或带下清稀，舌淡，或胖嫩边有齿印，苔薄白，脉沉细无力。

治法：温肾扶阳，佐以温中健脾。

方例：右归丸（《景岳全书》）合理中丸。（《伤寒论》）

若肾阴阳俱虚，错杂并见，时而见畏寒，时而烘热汗出，头晕耳鸣，腰酸乏力，舌苔薄，脉细，治宜补肾扶阳，益养冲任，方用二仙汤（《中医方剂临床手册》）合二至丸（《医方集解》）加熟地。

（四）临证权变

本病以肾虚为主，有偏于阴虚，有偏于阳虚，或阴阳两虚者。一般说来补肾阳又应兼养肝血。因肝为肾之子，子虚能盗母气，子充能令母实。临床可用二至丸加杜仲、枸杞、桑椹、当归等滋肾养肝，且需少加养火之味如石楠叶、鹿角胶等，以从阳治阴，火中补水，同时还要加用补肾固精之品，如川断、寄生、菟丝、萸肉、五味等，以固封藏。如肾阴虚损，阳失所别则可以导致阴虚阳亢，也可出现经绝期似崩漏的症状，治宜滋补肾水，兼予介类潜藏，如二至丸加丹皮、元参、五味子、别甲、龟板、骨皮之类，切忌苦寒降火，重竭真阴。

临床若见腰膝酸软等症的肾气虚者，可选用鹿角胶、巴戟天、紫河车、金狗脊、菟丝子、桑寄生、川续断等药；若兼见肢冷畏寒等肾气虚寒之证，则加仙茅、淫羊藿、补骨脂、艾叶等温补肾阳之品，而要用或少用或不用桂、附、干姜等辛热劫阴之类；若见重衣不暖，肢面浮肿、脉象沉迟等症，而必须用时，也不可重用、久用。在温补肾阳时尚需兼补脾肺，常需辅以参、芪、白术、山药之类益气健脾之药，以增强肾的机能。同时还需注意季节气候、地域环境、生活习惯等，故在治疗用药中宜加意斟酌，全面考虑。

〔调护〕

(1)在精神上给予安慰，避免出现急躁、焦虑、忧郁和愤怒的情绪，说服病人要开朗、乐观。注意调整病人与周围人的关系，启发病人与疾病作斗争的主动性和积极性。

(2)经期要注意休息。平时室内要清净，睡眠要充足。

(3)平时加强体育锻炼，如打太极拳、炼气功等。

(4)若有浮肿者给低盐饮食，肝肾阴虚火旺者，可多吃海带、芹菜、蚌肉、银耳、菠菜等滋阴降火之品。

〔应用例案〕

例一、崔XX，女，46岁，干部，1978年11月3日初诊。两年来月事先期，血压偏高，时感头晕目眩，颈面烘热，胸膈闷痛，烦躁易怒，不能自制，咽干口苦，脘痞纳呆，倦餐乏力，便秘溲黄，西医诊为更年期综合征，经用激素治疗，效果不彰。刻值经期，量多色鲜，舌质淡红略胖，舌苔薄黄少津，脉来沉细而弦。此属肝肾阴虚，木郁化火，脾胃失和，治拟滋阴泻火，平肝和胃。处方：

嫩钩藤 白疾藜各10克 焦梔仁 龙胆草各6克 润元参10克 原寸冬9克 天仙藤 石菖蒲各9克 紫厚朴6克 焦三仙8克 玄茯苓12克 首乌藤9克 紫丹参15克 嫩小草6克 磁朱丸3克（吞服）5剂，水煎服。

二诊（11月9日）：药后，烦躁潮热发作减少，睡眠略有改善，月汛巴止，带经六天。刻仍纳少，食后泛恶左侧胸胁疼楚，舌渐润，脉象同前。再依前法，原方丹参减为9克，去元参，加清半夏9克、淡竹茹7克以降逆止呕；加片姜黄8克以活络止痛，予4剂，水煎服。（连服2剂停一天）。

三诊~四诊继依上方出入。

五诊（11月30日）：烦躁潮热已多日未作，睡眠向和，纳食渐增，自昨经潮，头晕目眩，肢面浮肿，腹部胀痛，舌淡红苔薄白，脉沉细。拟先养血调经为治。处方：

秦当归 鸡血藤各12克 川茸片6克 赤芍药10克 川楝子9克 元胡索3克 香附米9克 乌药6克 清半夏10克 砂仁米1.5克 粉甘草6克 夜交藤12克 女贞子9克 朱灯心1.5克4剂，水煎服。

六诊（12月3日）：月经已止，头晕已除，烦躁潮热未发，惟肿势未消，大便不畅，拟补益肝肾，健脾渗湿为法。处方：

女贞子 旱莲草 甘枸杞 云茯苓 炒白术 冬葵子 清半夏 各9克 广陈皮6克 厚朴花9克 汉防己9克 炒神耬9克 刘寄奴9克 7剂，隔日一剂，水煎服。

上方出入生服20余剂，浮肿尽消，诸证悉减，予二至丸二瓶，嘱每日睡前服20粒。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例头晕目眩，烦躁易怒，时发潮热，便秘溲黄，乃因肝肾阴虚，肝火上炎，肝阳亢盛，故以元参、寸冬、胆草、栀子、钩藤、蒺藜、磁朱丸等滋阴泻火，平肝潜降为主。肝肾既虚，肝火涵养则疏泄无权，横逆犯胃，故见脘痞纳呆，食后泛恶，因予清夏、竹茹、紫朴、焦三仙等理气宽中，和胃降逆；阴血不能上奉，则心脉失养，行血无力，络道不畅，故见心前区闷痛，寐少梦多，因予夜交藤、合欢花安神益智，云茯苓交通心肾，天仙藤，节菖蒲、片姜黄舒脉通络定痛，凡此皆属“急则治标”的对症疗法。六诊则益肝肾，健脾胃，且拟二至丸缓调继后，以为缓治其本，巩固疗效的长远之计。

例二、心肝脾虚崩下案（更年期综合征）高XX，女，47岁；病历号51、12、926近一年来经期不准，忽前忽后，忽多忽少。本月来潮二十余日未净，量多且有血块，背痛腰痠，头晕耳鸣，心跳气短，食欲不振，四肢无力。舌苔薄白，脉象虚弱。

辨证立法：时届更年之期，忽呈崩下之症，血气大伤，统摄无力。血不达于四肢则痠软倦怠；上不荣于头脑则头晕耳鸣；心血不足则气短心跳。肝不藏血，脾不统血，经期延绵二十余日。

心肝脾皆常管阴血之脏，治此三庭脏，当可恢复。处方：

野党参10克 野於术6克 炙甘草5克 炒远志10克 土杭芍10克 柏子仁10克 山萸炭15克 莲房炭12克 鹿角胶10克 川续断6克 沙蒺藜10克 春砂仁5克 川杜仲6克 白蒺藜10克 生熟地各10克 五味子6克 五倍子6克

二诊：前方服四剂，血已渐少，精神好转，食欲增，痠楚减，睡眠甚安，心跳头昏显著减轻，仍有少量血块。原方去莲房炭，加玫瑰花、月季花各5克，再服四剂。

三诊：血已止，症状除，但昨天突然眩晕，噁心，检血压为80/60毫米汞柱。遂又觉心跳，仍是血不上荣之症，拟补虚养血法。处方：

党参10克 当归身6克 明天麻5克 白微6克 鹿角胶6克 阿胶珠10克 远志6克 沙蒺藜10克 生龙骨10克 狗脊15克 白蒺藜10克 生牡蛎10克 菖蒲5克 野於术5克（《施今墨临床经验集》）

按：更年之期，月经多不正常，无足为虑，但下血过多则成病态。心主血，肝藏血，脾统血，主治三脏则血可止，体力日复。所以本案以党参、於术、炙甘草、砂仁益气健脾；杭芍、沙蒺藜、白蒺藜养血柔肝；远志、柏子仁、五味子养心安神；续断、杜仲、熟地、鹿角胶补肾养血；莲房炭、五倍子收敛以助脾统血而达止血目的，配以生地补肾水以去除虚火使血静神安。二诊血虽减少，但仍有小血块，再加以玫瑰花、月季花活血和营，全方益气健脾养血柔肝补肾，而使症消血止。

但患者在诸症消失之后，突然血压下降，更可说明是虚证矣。三诊更以补虚养血为主，而获痊愈。

老年经断复行

妇人年逾五十，天癸已竭，经断一载以上，而又复潮，称“老年经断复行”，亦称“妇人经断复来”。

〔病因病机〕

本病多因脏腑虚弱，肝火所藏，脾失所统而致。亦有不慎房帏，相火妄动，迫使血行。

(一)肝郁脾虚

肝藏血，脾统血，冲脉隶于阳明附于肝，若忧思郁结，损伤肝脾，则统藏失司。《傅青主女科》：“人或谓老妇行经，是还少之家。谁知是血崩之渐乎！……乃肝不藏，脾不统之故也。”

(二)肾虚肝旺

肝藏血，肾藏精，肝肾同源。若不节房事，肾精亏损，肝失濡养，相火妄动，扰及血室而迫使血行。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

妇人年五十岁左右，经断一年以上，又复来潮乃是病状，临床见头昏心悸，气短懒言，面目虚浮，纳少腹胀，舌淡苔薄，脉弦缓者为肝郁脾虚。若见头晕耳鸣，心烦易怒，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数者为肾虚肝旺。本病必须注意排除生殖系统肿瘤。

(二)论治要点

治疗以补虚为主。对肝郁脾虚者，以大补气血为主舒肝解郁佐之。药用人参、黄芪、白术、炙草、熟地、当归、山萸肉、阿胶珠、木耳炭、黑荆芥穗、制香附等。治疗本病从补肝、脾、肾入手。补气以使气足能生血、摄血，肝肾阴足，肝气得舒，脾气得养。对肾虚肝旺者，治当滋阴养血，壮水之主，常用药如生地、知母、黄柏、龟板、甘草、丹皮、阿胶、白芍、血余炭、缩砂仁等滋阴养血之品，以使水充血足。

（三）常见证治

1.肝郁脾虚：

证候：绝经一年后，经水复来，淋漓不止，色淡红，质清稀，常伴头昏心悸，气短懒言，面目虚浮，纳少腹胀，便溏，舌淡苔薄，脉弦缓或缓弱。

治法：大补气血。

方例：安老汤。（《傅青主女科》）

2.肾虚肝旺：

证候：绝经年余，经水复行，经来量少，色红，或淋漓不净，常伴头晕耳鸣，心烦易怒，腰酸膝软，口干咽燥，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴养血，壮水制火。

方例：益阴煎（《医宗金鉴》）或龟板地黄汤。（蒋玉伯《妇科学讲义》）

（四）临证权变

老人经断复行，以虚证偏多，但在实际临床中，仍须审证求因，因人制宜，遣方用药，不能一律滋补。

如若经血过多，热随血去，以致冲任虚损不能固摄者，用十全大补汤、八珍汤以调补气血。若因忧思伤脾，血失统摄者，用归脾汤，健脾益气引血归经。肝脾俱伤则在以上两方斟酌加减，或以逍遥丸进退。总之临床需根据具体情况辨证施治。

〔调护〕

- (1)稳定情绪，消除顾虑及紧张心情。
- (2)出血量多者，绝对卧床休息。
- (3)淋漓不净者，应注意外阴部卫生，防止感染。
- (4)平时注意增加营养。
- (5)积极检查出血原因，及早采取措施。

〔应用例案〕

例一、何XX，女，59岁，理家，1967年11月2日初诊。

病史：经断已10年。遗留每夜脊背憎寒，但不发热，鼻塞，不闻香臭，但无头痛，经医院检查子宫无病，有鼻窦炎、神经衰弱，屡服西药治疗未应。三个月前月经突潮量多，经用中药归脾汤、十全大补等连进数十剂，经水仍旧淋漓不断，忽多忽少，大便重坠，心烦不寐。

检查：舌苔白厚，脉弱无力。

辨证：肺胃积热已久，肝郁血热妄行。

治则：清肺胃，疏郁调中。拟三物汤加味。方药：

当归9克 炒杭芍9克 生地9克 侧柏炭9克 杏仁9克 炒枳壳4.5克 桔梗4.5克 陈皮4.5克 柴胡1.5克 地骨皮9克 水煎服。

11月5日二诊：服药3剂，流血虽未全停，但量极少，夜间背寒已止，大肠气坠亦轻，舌脉同前。仍按上方加生白术9克，黄芩4.5克。水煎服。

11月11日三诊：服药5剂，大肠气坠已愈，鼻息仍不畅通，月经偶有，但量极少，眠食均可，舌脉正常。再拟丸药巩固疗效。

丸药方：

当归24克 生地18克 沙参15克 炒黄芩15克 地菁皮15克 制香附15克 辛夷15克 生甘草12克 炒川断15克 狗脊15克 杏仁15克 芦根18克 共为细末，炼蜜为丸，梧桐子大，每日早晚各服30丸。

服丸药一料，一切正常。（《吴少怀医案》）。

例二、王XX，女，67岁，社员，1963年5月10日初诊。

病史，经断已18年，自去年5月发病，绕脐作痛，阴道流血色鲜红，无块，淋漓不断，已将一年，头晕身倦，左半身痠痛，面部四肢稍有浮虚，饮食尚可，二便亦调，小腹微痛，胸闷太息，经某医院全面检查排除肿瘤，屡服止血药物不效，改服中药。

检查：舌苔薄白，质红，脉弦细数。

辨证：劳伤太过，冲任虚衰，老年经行。

治则：养血柔肝，安冲止血。拟断下汤加减。方药：

当归9克 炒杭芍9克 白芷4.5克 炒姜炭1.5克 败棕炭9克 炒樗皮4.5克 制香附9克 乌贼骨9克 水煎服。

5月30日二诊：服药5剂，血止，诸证均减，连续观察半月余，全身情况良好。再拟归脾丸常服，以期巩固。（《吴少怀医案》）

按：古人论老年行经偏虚者多，《傅青主女科》说：“老年行经多因房事不节所致”。徐春甫说：“多因忧思过度气血俱虚”。所以治老年行经多用补剂，因为妇女经绝之后全赖水谷以滋养，这是一般规律。吴老医师治此二例老年行经，前者用三物汤配柴胡、枳壳、桔梗、杏仁、侧柏炭清疏取效，因为鼻病增用黄芩、辛夷清透，诸证消失。后者用断丁汤加减，先以白芷、炮姜、樗皮、棕炭、乌贼骨安冲止血，继用归脾丸复旧，是吴老医师法取元朱丹溪急则治标，用白芷汤调百草霜、棕炭，后用四物加炮姜调理，因劳用参芪之意。由此观之，老年行经并非一律滋补；必须审证求一因，因人宜，遣方用药。上述二例老年行经一因于热，一因于劳，如果骤用滋补，则南辕北辙，必难取效。

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“妇人七七四十九岁，天癸竭地道不通，当月水不下，若月水不断，不见他证，乃血有余，不可用药止之。若已断，或一年或三五年复来者，当审其有故无故，是何邪所干，随证医治也。”

“若因血热者，宜苓心丸，用黄芩心末二两，醋丸温酒送下。或用益阴煎，若血去过多，热随血去，中任虚损，其

血不固者，宜十全大补汤、八珍汤。若因怒气伤肝，肝不藏血，忧思伤脾，脾不摄血者，宜于逍遥散、归脾汤二方斟酌用之。”

《傅青主女科》：“妇人年五十外或六、七十岁忽然行经者，或下紫血块，或如红血淋，人或谓老妇行经，是还少之象，谁知是血崩之渐乎！夫妇人至七七之外，天癸已竭，又不服济阴补阳之药，如何能精满化经，一如少妇。然经不宜行而行者，乃肝不藏脾不统之故也，非精过泄而动命门之火，即气郁甚而发龙雷之炎，二火交发，而血乃奔矣，有似行经而实非经也。此等之症，非大补肝脾之气与血，而血安能骤止！”

复习思考题

1. 月经先期、月经后期、月经先后无定期的定义及病因病机是什么？有什么不同？
2. 试述月经先期、月经后期、月经先后无定期的辨证要领及论治法则？如何进行调护？
3. 月经先期、月经后期、月经先后无定期的常见证候有哪些？如何进行治疗？
4. 分述月经过多、月经过少、经期延长的定义及病因病机？
5. 月经过多、月经过少、经期延长的常见证候有哪些？如何进行治疗？
6. 月经过多、月经过少、经期延长的辨证要领及论治法则是什么？在辨证论治中应注意些什么问题？如何进行调护？
7. 痛经的定义及病因病机是什么？
8. 痛经的辨证要领及论治法则？如何掌握痛经的治疗时机？如何进行调护？

- 9.试述痛经的常见证候有哪些？ 如何治疗？
- 10.何谓经间期出血？ 如何进行辨证治疗？在辨证中应注意和哪些病证相鉴别？
- 11.试述肾阴虚、湿热、血瘀证的经间期出血证治方药。
- 12.闭经的定义及病因病机是什么？
- 13.闭经辨证要领及论治法则是什么？
- 14.闭经的常见病证有哪些？ 如何治疗？
- 15.闭经证如何进行调治护理？
- 16.崩漏的定义及病因病机是什么？
- 17.崩漏的辨证要领及论治法则如何掌握塞流、澄源、复旧三法？ 如何与胎产或杂病下血相鉴别？
- 18.崩漏的常见证候如何治疗？ 如何进行调护？
- 19.经行乳房胀痛的病因病机是什么？ 如何进行辨证？ 论治要点是什么？
- 20.经行乳胀的常见证候有哪些？ 治疗方药有哪些？
- 21.经行发热的病因病机如何？ 如何辨证治疗？
- 22.经行发热的常见证候及治疗方药是什么？
- 23.经行头痛的主要发病机理是什么？
- 24.经行头痛的辨证要领及论治要点是什么？ 常见证候和治疗有哪些？

- 25.阐述经行身痛的病因病机，如何辨证治疗？
- 26.试述经行血虚身痛和经行血瘀身痛的证治方药。
- 27.经行泄泻的病因病机、辨证要领及论治法则是什么？
- 28.试述脾虚经行泄泻，肾虚经行泄泻的证治方药。
- 29.逆经的定义及主要病机是什么？如何辨证，论治法则是什么？
- 30.试述肝经郁火，肺肾阴虚逆经的证治方药如何？调护中应注意哪些问题？
- 31.经行口糜的主要病机是什么？阐述辨证要领及论治法则。
- 32.经行口糜阴虚火旺证、胃热熏蒸的证治方药怎样？
- 33.经行风疹块的病因病机是什么？
- 34.试述经行风疹块的血虚证、风热证治方药。如何调护？
- 35.经行眩晕的病因病机是什么？
- 36.述血虚、阴虚阳亢、脾虚夹痰经行眩晕的证治方药。
- 37.经行浮肿的病因病机？其辨证要领及论治法则是什么？
- 38.试述经行浮肿的脾肾阳虚、气滞血瘀的证治方药。
- 39.经行情志异常的病因病机是什么？常见证候治疗方药是什么？
- 40.绝经前后诸证的病机与肾的关系怎样？其辨证要领及调治原则是什么？
- 41.试述绝经前后诸证的常见证候及治疗方药？

42.老年经断复行的病因病机怎样？如何辨证？治疗的原则是什么？

43.试述肝郁脾虚及肾虚肝旺老年经断复行的证治方药。

第二章 带下病证门

〔自学时数〕 4学时

〔面授时数〕 1学时

〔目的要求〕

- 1.了解带下病的范围以及常见带下病。
- 2.熟悉带下病的定义和调护。
- 3.掌握带下病的病因病机以及常见证候的辨证治疗。

概说：带下病是指带下量多，或色、质、气味发生变化，并伴有全身症状者，称为带下病。

带下，始见于《素问·骨空论》“任脉病，……女子带下瘕聚。”有广义、狭义之分：广义是泛指妇人经、带、胎、产、诸疾而言，由于这些疾病都发生在带脉以下，故称为带下。如《史记·扁鹊仓公列传》云：“扁鹊名闻天下，过邯郸，闻贵夫人，即为带下医。又如《金匱要略心典》谓：“带下者，带脉之下，古人列经脉为病，凡三十六种，皆谓之带下病，非今人所谓赤白带下也。”另一种是指妇女阴道内分泌少量白色或无色、无臭透明状粘液，如带绵绵而下，称带下。如《女科证治·约旨》谓：“阴中有物淋漓下降，绵绵不断，即谓带下也。”这是指一般生理性带下。如带下量、色、质、气味发生异常改变，即为“带下病”。带下病是妇女常见的多发病，张山雷笺正时说：“孟英谓女子生而带下，不足为病，即所谓津津常润者本属无多，亦不秽恶，是以世俗有十女九带之谚，诚不必药，……如其太过，或五色稠杂及腥秽

者斯为病候。”这就明确指出带下病与生理性带下的区别。带下病是本文讨论的内容，临床上常见者为白带、黄带、赤带、亦白带几种。

带下病首见于《内经》，其后历代医家各有发展，明清以后对本病的认识渐臻完善。在病因方面提出了湿热、脾虚、风冷、湿痰、七情、房室损伤等在致病中的作用。认识到带下病的发生与脾肾二脏、任带二脉有关。确立了一整套辨证论治原则和常用的行之有效的方法。

带下病的病因，概括起来可分外感、内伤两类，外感有感受寒湿、湿热之分；内伤多责之于脾虚、肾虚。但多数医家认为湿为带下病主因，因带下病主症为带下量多，带为阴湿之物，故认为带下病多属湿邪为患，与脾肾二脏功能失调和任带二脉失于固约有密切关系。由于饮食失节或劳倦过度，或忧思气结，脾脏受损，引起脾虚运化失职，水湿内停，湿注为带。《医学心悟》云：“带下症，……不外脾虚有湿。”因此脾虚湿陷是带下病最主要的病机。如土湿木郁，郁而化火或肝热乘脾，或湿郁肝经，下注任脉，亦可见带下黄白量多。然湿毒、病虫则多属外邪入侵所致。

肾为水火之脏，主藏精气，且胞脉系于肾，如因七情损伤，五志化火，相火内炽，肾气受损，不能藏精，迫液外泄亦可导致带下赤白；若先天不足，肾气虚衰，脾土失于温煦，湿浊不化，亦可导致带下绵绵。

带下病的辨证，一般认为多系湿邪为患，若湿郁化热或外感湿热、湿毒蕴结下焦而成者，此皆属实证；如先天不足或久病伤及脾肾，脾失健运，湿浊下注，肾失固摄，精液下脱者，则属于虚证。然临床上常可见到脾肾两虚，复感湿热，或湿热未尽正气已虚的复杂局面，当根据临证时带下的量、色、质、气味及全身症状综合分析进行诊断。

辨证要点是带下色白质稀者属脾虚；色白质稠者多为脾虚痰湿；色白质清如水，伴有畏寒肢冷则为肾阳虚衰，寒湿内盛。带下色黄量多质稠臭秽者多为湿热下注；如黄绿如脓、质稠气臭者属于肝经湿热；如黄绿如脓而且量多质稠恶臭难当者多系湿毒外侵之重症。带下赤色者多为阴虚内热；若淡红不鲜、质清如水则属气虚不摄。临证时应根据全身证候，综合分析，力求辨清寒热虚实。

带下病的治疗以治湿为主，主要根据带下量、色、质的变化，结合其它症状，辨其虚实寒热，分别选用清热利湿、泻火解毒、健脾燥湿、疏肝理脾、滋肾涩精、温肾固摄等法，灵活运用。

带下病的预后一般良好，若带下日久，正气渐虚则可导致不孕。对赤带、赤白带、五色带更应引起重视，早期诊断，积极治疗，否则“胞宫内溃”五脏俱虚则后果勘虞。

白带

白带作为病名，首见于《千金要方》卷四。亦称带下白候。妇女阴道内有少量白色粘液，无臭味，亦无局部刺激症状，起保护和润滑阴道表面作用，属正常生理现象，正如王孟英说：“带下女子生而即有，津津常润，非本病也”。若量多有味，绵绵不断，或淋漓不止，同时伴有临床其他症状者，称为白带。至于妊娠初期或月经前后白带有相应的增多，亦属正常，不作病论。

〔病因病机〕

产生白带的主要原因是脾虚肝郁，湿浊下注或肾气虚弱，下元亏损，带脉失约，任脉不固所致。

由于饮食不节，劳倦过度，脾气受损，运化失职，则水谷之精华不能输布全身而生血、反聚而为湿，流入下焦而为带下。若因情怀抑郁，肝气乘脾，损伤脾气，脾虚肝郁则湿气乘之而发病。如《女科经纶》引缪仲淳语云：“白带多是脾虚。肝气郁则脾受伤，脾伤则湿土之气下陷，是脾精不守，不能输为荣血，而下白滑之物。”若肾阳不足，命门火衰，肾虚不能温煦胞宫；或脾肾阳虚气陷，带脉失约，任脉不固。

《女科证治·约旨》：“下焦虚寒，脐腹疼痛，痛而不已，遂致白带绵绵。”亦有因涉水、游泳、寒湿之邪入侵，带脉拘急失约者；亦有因感受风冷，袭入胞络者。如《兰室秘藏》云：“妇人白带久下不止，脐腹冷痛，阴中亦然……此病皆寒湿乘其胞内。”另外若妇人形体丰腴，多痰多湿，躯脂壅塞，湿痰流注，带脉失约者，亦可导致本病的发生。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

带下病主要是以带下量的多寡，色之变化，质之稀稠，气味之腥臭、腐秽，结合全身证候，辨脏腑寒热虚实，审因论治。

1.辨白带量之多寡：在正常情况下，妇女阴道内有少量白色粘液，无臭味，无局部刺激症状，为正常生理现象。若白带量多、绵绵不断，伴有脾虚症状，多为脾虚带下；若白带清稀如水，量多如注，并伴有肾虚症状者，多为肾虚带下。

2.辨白带质之稀稠：清稀者属虚属寒；粘稠者属实属热；成块如凝乳或豆腐渣状者多属湿热蕴毒所致。

3.辨白带气味之变化：量少无异味者属正常；腥臭者多为虚寒；秽臭者多为湿热湿毒。

白带的辨证除掌握上述要领外，还须结合全身症状、脉象、舌苔之变化进行分析。

4.带下应与白浊、白淫相鉴别：白浊是从尿道中流出的秽浊如脓的液体，与白带不易区别，但白浊往往在发病之初，小便淋漓涩痛，随之流出白色秽浊之物，以此可资鉴别；白淫是指由欲念过度时，骤然从阴道内流出的白液，仅偶然发作，与男子遗精相类。乃思虑过度或心愿不遂所致，与带下病白物绵绵而下，无有休止者不同。

（二）论治要点

白带病的治疗，以治疗湿邪及脾、肾两脏虚损为主，主要是根据白带的量、色、质的变化，结合全身症状，辨其寒，热、虚、实，选用补脾、固肾、利湿止带等法，随证加减，灵活运用。

脾虚失运，湿邪下注是导致白带的一种原因。健脾益气，除湿止带是治疗脾虚白带的常法。临床多选用完带汤、参苓白术散等方，常用药如山药、党参、苍术、白术、赤芍、陈皮、柴胡、车前子、炒芥穗、甘草、生苡仁、莲子肉、芡实米、茯苓等。若脾虚不运，湿郁成痰，痰湿相结，致成带下量多、色白质稠者，则宜健脾化痰、燥湿止带法，方选渗湿消痰饮，加味六君子汤，加味四物汤等。常用药物如苍术、白术、半夏、陈皮、茯苓、炙草、香附、白芷等。

白带由肾虚引起者，多为肾阳不足，囊湿内盛。治当温补肾阳，除湿止带，方用桂附止带汤，常用药物如肉桂、附子、川断、艾叶、茯苓、芡实、小茴香、乌贼骨、金樱子等。若肾虚关窍不固，精液下滑而见带下量多者，治宜补肾固任涩精法，方选鹿角菟丝丸、内补丸、金锁固精丸等，常用药物鹿茸、肉苁蓉、菟丝子、黄芪、紫苑茸、潼蒺藜、桑螵蛸、刺疾藜、桂枝（肉桂）、炮附子等药。

如湿热下注，而致带下者，多呈黄带或黄白相兼，本文列在黄带内讨论。白带由湿热引起者，其状多如米泔水或呈凝乳状，或如豆腐渣状，并伴有阴痒，有腐秽气。治宜清热化湿，方选萆薢渗湿汤，常用药如萆薢、泽泻、通草、滑石、苡仁、丹皮、黄柏、赤芍等。

（三）常见证治

1.脾虚证：

（1）脾虚肝郁：

证候：带下量多色白，质粘稠，如涕如唾，无臭气，绵绵不断，面色晄白或萎黄，精神疲倦，纳少便溏，口淡乏味，或两足浮肿。舌淡苔白或腻，脉缓弱。

治法：健脾疏肝，化湿止带。

方例：完带汤。（《傅青主女科》）

（2）痰湿白带：

证候：带下量多色白，质粘稠如痰，有秽气，胸闷泛恶，纳谷不香，嗜卧倦怠，身体困重。舌淡苔腻，脉濡滑。

治法：健脾化痰，燥湿止带。

方例：渗湿消痰饮。（《济阴纲目》）

2.肾阳虚证：

证候：白带量多清冷，质稀薄，终日淋漓不断，腰痠腿软，小腹冷肢寒，面色晦暗，头晕目眩。精神疲倦，小便清长，大便溏薄，或见经闭不孕。舌淡苔薄白，脉沉迟。

治法：补肾温阳、固涩止带。

方例：内补丸。（《女科切要》）

3.寒湿白带：

证候：证见带下白滑如涕，阴中作冷，少腹绵绵作痛，得温则舒，或脐腹痛而喜按，面色苍白，形寒肢冷，关节痠痛。苔薄白或白腻，脉沉细或沉弦。

治法：温肾健脾，除湿止带。

方例：桂附止带汤。（《中医妇科治疗学》）

4.湿热白带：

证候：证见带下色白乳黄，有腥臭，如米泔水或豆腐渣状，阴中作痒，头晕倦怠，胸闷腹胀。苔白腻，脉弦滑。此脾虚湿盛，反侮肝木、肝郁生热，湿热下注带脉或湿毒之邪外侵所致。

治法：清化湿热。

方例：萆薢渗湿汤。（《疡科心得集》）

（四）临证权变

脾虚痰湿重者，完带汤去白芍、柴胡，加制半夏、厚朴、茯苓；带多不止者，加扁豆花、藕节、炒苡仁、芡实米、椿根皮；胸脘痞闷，纳呆者，加砂仁、枳壳、鸡内金、焦楂曲；脾虚湿郁化热，湿重热轻者，症见带下粘稠黄白，治宜上方佐以清热之品。完带汤合易黄散，即原方加黄柏、芡实米、白果。

若脾病日久及肾，兼见脾肾两虚证候，当脾肾同治，健脾益肾，除湿止带，可在完带汤的基础上加川续断、杜仲、鹿角霜、覆盆子等温补固肾之品；若兼有寒凝腹痛者，加香附、艾叶。

若久带不止，量多色白、质清而舌苔不腻不厚者，此是湿浊不重，而以虚为主，多属脾肾阳虚，可在方中加入收涩止带之品，常用药如芡实米、莲须、金樱子、覆盆子、银杏、龙骨、牡蛎、乌贼骨、赤石脂等。

湿热白带、阴中作痒、带如米泔水或豆腐渣状，除内服药外，尚可用蛇床子30克、苍术10克、土槿皮10克、苦参10克、黄柏10克、明矾20克（后下），煎水熏洗；若外阴溃疡或破溃者，可增加清热解毒之药，如银花、蒲公英、连翘等，以清热解毒，杀虫止痒。对于以上见

症的患者，还当配合现代医学检查如系霉菌感染亦可配合外用克霉唑栓及制霉菌粉剂外用。

〔调护〕

(1) 要经常保持外阴部清洁，宜温水洗涤，勤换内裤。若湿毒致外阴搔痒，严禁搔抓及热水洗烫。

(2) 提倡淋浴，避免在公共浴盆浴池内洗澡，以防湿毒或病虫乘虚入侵。

(3) 实行计划生育，避免早婚、多产、节制性生活。

(4) 勿久卧湿地，尽量减少水中作业，以免外湿内侵。

(5) 勿过食生冷，以使损伤脾胃，少吃厚味、甜味，以及刺激性食物以免蕴湿生热。

〔应用例案〕

例一、刘XX，女，40岁，工人，初诊1963年3月4日。平时月经量多，腹不痛而有坠感，腰痠痛，月经尽后继之带下甚多，质清色淡，头昏耳鸣，肢软，苔薄腻，脉濡细。腰为肾之府，肾开窍于耳，脾肾气虚则带脉不固，予以补摄固带施治。

太子参9克 熟地12克 生白术9克 煅牡蛎12克 白莲须6克 菟丝子 芡实 炒杜仲各9克 金樱子12克 枸杞子 鹿角霜 茯苓各9克 服五剂。

3月10日二诊：服补益脾肾佐以固涩之剂，白带量显著减少，腰痠亦好转，药症适应，再以原方加减续治。

太子参9克 熟地12克 白术 炙黄芪各9克 茯苓 菟丝子各12克 沙苑子 枸杞子 炒川断各9克 炒杜仲12克 芡实9克 甘草3克 服5剂。

3月20日三诊：白带已渐少，不觉头昏 耳鸣，病渐向愈，上方继服5剂后改服八珍丸半月，每日早晚分吞6克，并适当增加营养，注意休息。（《方泳涛医案》）

按：本例素有脾肾气虚带脉不固，所以该患者不仅月经量多而且白带亦多，质清色淡。腰为肾之府，肾虚则腰膝痠软，头昏 耳鸣，治以补脾益肾固带之法。方中人参、白术、茯苓益气健脾；杜仲、枸杞子、菟丝子、熟地、鹿角霜补肾养血；牡蛎、白莲须、芡实、金樱子固涩止带。全方为脾肾双补并佐以固涩之药。二诊白带明显减少，诸症悉减，仍以原方出入，增加黄芪、川断，以加强补脾肾之力，最后以八珍丸善其后而获痊愈。此例为脾肾两虚而致白带增多证，所以用补益脾肾稍佐固涩之品而治愈。

〔简便验方〕

1.淮山药（炒）30克，芡实（炒）18克，黄柏（盐水炒）6克，车前子（酒炒）9克，白果（打碎）十枚，水煎服。（《常见病验方选编》）

2.鸡冠花30克，金樱子15克，白果10个，水煎服。

3.白果7~10个去心，和豆腐燉服。（以上均见《中医妇科学》五版教材）

4.带下清稀，腰腿痠软：炒白果，椿根白皮、乌贼骨、山药各12克，煎服。（《安徽中草药》）

5.白槿花，煎陈绍酒服。

6.海螵蛸去甲，炙研末15克，水煎浓汁服。

7.旧毡烧灰，每日服6克，绍酒温服。

8.红枣、黑豆、白果同食，每日空心服，十余日即愈。(以上均见《竹林寺女科秘方》)

〔文献摘录〕

《妇人秘科》云：“带下之病，妇女多有之。赤者属热，兼虚兼火治之。白者属湿，兼虚兼痰治之，年久不止者，以补脾胃为主兼升提。大抵瘦人多火，肥人多痰。”

《医学心悟·妇人门》云：“带下之症……不外脾虚有湿。脾气壮旺则饮食之精华生气血而不生带，脾气虚弱则五味之实秀生带而不生气血。”

黄带

黄带是指妇女阴道内流出淡黄色、或如黄茶浓汁、质粘稠，且有秽臭气味者，称之为“黄带”。其病名首见于《傅青主女科》。巢元方《诸病原候论》称为“漏下黄候”。乃由湿热内蕴，郁而发黄，亦有因外邪乘虚而入者，治疗总以清化湿热为主。若因中气不足脾虚湿注者，又当健脾益气。

〔病因病机〕

黄带多由脾失健运，湿浊蕴遏，久而化热，湿与热合，遂成湿热下注。如《傅青主女科》云：“黄带为冲任湿热不得化，煎熬成汁，变而为黄。”或由湿毒秽浊之邪，乘经行产后之虚，伤及胞脉，以致带脉失约；也有因脾气不足，下元虚损所致者。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

主要根据带下量、色、质、气味来辨别寒热虚实。如黄带质稠者属湿热；量多质稀者属脾虚气虚；黄带色淡黄者属气虚不摄，色深黄者属湿热；黄如绿脓者属湿毒；质稀色淡无臭者属气虚黄带；带下色深质稠气臭者属湿热；黄如绿脓，或挟血液，秽臭气较浓者属湿毒。

其次亦可根据伴随症状及舌苔、脉象辨别虚实寒热。如带下量多色黄，兼见阴部瘙痒，灼热疼痛，胸胁胀满，心烦口苦，尿黄便秘，脉弦数者属肝经湿热；如黄带兼见大便不爽，小便短赤，苔黄厚且腻多属湿热下注；若小腹疼痛，带下臭秽，阴部肿痛，灼热奇痒，苔黄舌红脉数者多为湿毒。

（二）论证要点

黄带以湿热为主，临床应分内湿与外湿。如外感湿热、湿毒蕴结下焦而成者，多为外湿属实；若久病伤脾伤肾或由脾及肾、水湿下注，冲任不固，精液下脱者属虚。黄带以湿热与湿毒为常见，治疗总以清热除湿止带为法，俾湿去热除，黄带自愈。湿热下注者，治当祛湿清热，方用止带方，用药如猪苓、茯苓、车前子、泽泻、茵陈、赤芍、丹皮、黄柏、栀子、牛膝等。若见热盛尿黄涩痛，口苦咽干者，宜用龙胆泻肝汤，药用龙胆草、山栀子、黄芩、车前子、木通、泽泻、生地、当归、甘草、柴胡等。若湿毒内蕴或湿热毒邪外侵则宜用五味消毒饮，药用蒲公英，金银花、野菊花、紫地丁、天葵子等，合龙胆泻肝汤。外用苦参、黄柏、蛇床子、土茯苓、野菊花等清热解毒之品，煎水乘热薰洗阴部；脾虚湿蕴者宜用易黄散健脾益气，清热利湿。

（三）常见证治

1. 湿热下注：

证候：带下黄粘，气秽臭，胸闷纳少，腹胀便溏，小便涩痛，舌苔黄厚或腻，脉弦滑或濡数。此脾失健运，湿浊蕴遏，久而化热，湿与热合，遂致湿热下注。

治法：清热利湿止带。

方例：止带方。（《世补斋·不谢方》）

2. 湿毒蕴结：

证候：带下量多、色黄，甚或黄绿如脓，或兼混杂粘液血丝，有腐臭气，外阴瘙痒，坐卧不安。伴口苦咽干，便干，尿短赤，舌质红，苔

黄腻，脉滑数。此湿毒之邪直犯阴户，伤及胞脉，致带脉失约，秽浊下流所致。

治法：清热解毒、化湿止带。

方例：五味消毒饮（《医宗金鉴》）合龙胆泻肝汤。（《中国医学大辞典》李东垣方）

本症亦可用萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）加味。

3.脾虚湿蕴：

证候：带下色淡黄或黄白相兼，质粘稠，闻腥臭气，兼见面色晄白或萎黄，头胀眩晕，面目肢肿，四肢倦怠，纳少便溏，或伴月经不调，苔微黄腻，脉濡数。此脾气不足，不能运化水湿，湿蕴化热，影响冲任至带脉失约而成带下。

治法：健脾益气，清热利湿。

方例：易黄散。（《傅青主女科》）

（四）临证权变

1.在治疗黄带过程中，如湿热未尽，禁用收涩止带之品，否则有留邪之弊，只能清热利湿，俾热清湿去则黄带自愈。

2.如黄带迁延日久，正气亏损，脾虚气陷，症见黄带淋漓不断，质清稀，兼见气短神疲面色晄白，苔白润，脉虚弦，则病转属虚，此时可改为升阳益气，除湿止带法。

3.若湿热胶结，损伤阴部或湿热生虫、湿毒外侵出现阴部灼痛，应配合外洗药煎汤熏洗，常以蛇床子散（苦参、蛇床子、黄柏、花椒、白

矾)为基本方,选加白藓皮、艾叶、地肤子、大黄等煎水坐浴,能直达病所,收效甚捷。

〔调护〕

同白带。

〔应用例案〕

鲁XX,女,38岁,已婚,1977年5月6日初诊。去岁曾患“尿路感染”,发作尿频、尿痛、尿浊,愈后每见带下量多,经后尤甚,色黄粘浊,臭秽难闻,恙延数月,治无著效。伴见日晡烦热,脘腹痞闷,食不知味,腰脊痠楚,少腹胀痛,口苦咽干,小溲赤热,尿道灼痛。妇科检查诊为:“宫颈糜烂”、“阴道炎”。刻诊脉来滑数,舌苔黄腻,周边薄白,舌质暗红,此系湿毒蕴热,注于下焦,郁滞气机,治以清化湿热为法。处方:

盐黄柏6克 银花12克 瞿麦穗9克 海金沙9克 车前子 滑石块各12克(三药同布包) 白扁蓄 川草薢 冬葵子各9克 粉甘草6克 白檀香3克 淮木通4.5克 干虎杖12克 3剂,水煎服。

另用蒲公英12克 吴萸3克 黄柏、蛇床子各9克 3剂,布包、泡水、坐浴熏洗,每日三次。

二诊(5月16日):前方服后,带下显减,潮热未作,腰痠脘痞,少腹掣痛,诸症均不若前甚。5月10日经潮,量少,色殷红,经行五天而止。现带下尚多,色黄兼赤,少腹隐痛小便赤短、尿道涩痛,此湿热蕴于血份,水府不畅,再依前法化裁。处方:

云茯苓12克 淡竹叶、白檀香各4.5克 血余炭 车前子(同布包) 滑石块各12克 瞿麦穗 白扁蓄各9克 忍冬花 败酱草各12克 萆澄茄 甘草梢各

6克 5剂，水煎服。外用药同前

三诊（5月22日）：带下止，尿痛、尿赤诸症已除，腰痠，潮热，迄未再发。嘱以二妙丸半付，胆草泻肝丸半付，合服每日一次，空腹时白水送下。连服7天。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例素有湿热内蕴，郁滞下焦，故初病尿频、尿痛，继而带下黄赤，气秽难当。故湿热为带，咎在土虚木郁，本例胸脘痞闷，纳谷不馨，少腹胀痛，诸症机理当也不外于此。湿热内蕴，津液为伤，故又见口苦咽干，小便短赤，尿道灼痛等症。治以清化湿热，因势利导，方中瞿麦、扁蓄、萆薢、冬葵子、海金沙、滑石、车前子利水除湿；黄柏、败酱、银花、竹叶、木通等苦寒清热，凉血解毒；白檀香入脾肺，理气止痛而利胸膈；萆澄茄入脾肾膀胱，止痛消食兼治淋疾，二药均属辛温，而一在上，一在下，佐用之意在于散热开结，畅利气机，非徒止痛，亦助通调水道，每在苦寒药队中佐用而获捷效。

〔简便验方J〕

1.八月扎藤根（鲜）、泡桐树根（藏于土中者）各125克。

用法：将上两药切细，与猪肥肉半斤同煨烂，吃肉喝汤，一日两次，一剂药共服两天。可加适量白糖矫味。服药时忌生冷、辣物，忌放食盐。一般服3~4剂见效。

2.白鸡冠花30克，椿根白皮30克，水煎二次分服。或用单味白鸡冠花60克，水煎作一日量，分二次服。

3.防风12克 荆芥15克 银花30克 黄柏18克 蛇床子30克 地肤子30克 白矾9克（用药液溶化）。煎水熏洗，每日两次。具有止带止痒作用。

（以上均见全国中草药新医疗法展览会《资料选编》）

〔文献摘录〕

《傅青主女科·带下》：“夫湿者，土之气，实水之侵；热者，火之气，实木之生。水色本黑，火色本红，今湿与热合，欲化红而不能，欲返黑而不得，煎熬成汁，因变为黄色矣。此乃不从水火之化，而从湿化也。所以世之人有以黄带为脾之湿热，单去治脾而不得痊者，是不知真水、真火合成丹邪、玄邪，绕于任脉、胞胎之间，而化此黔色也。单治脾何能痊乎！法宜补任脉之虚，而清肾火之炎，则庶几矣。”

赤带

妇女在非月经期中，阴道流出一种似血非血的赤色粘液，且绵绵不断者，称“赤带”。如《女科指南》云：“带下形如红液者，名曰“赤带”。赤带的发生，初起，带下量多色赤，粘腻腥秽者多因脾虚湿盛，湿郁化热，伤及血分；或肝经郁热，灼伤血络而成。赤带病程较长且伴有阴虚症状者，多为阴虚火旺，血络被伤所致。须辨证选用清热化湿，滋阴泻火或养血补虚等法。

〔病因病机〕

赤带多因忧思郁结，损伤肝脾，肝郁脾虚，肝失所藏，脾失所统，湿热之邪随热下陷，遂致赤色带下。《傅青主女科》谓：“妇人忧思伤脾，又加郁怒伤肝，于是肝经之郁火内炽，下尅脾土，……脾气受伤，运化无力，湿热之气随气下陷，同血俱下。”亦有因心肝火旺，中气渐虚，冲任不固而成赤带者。若因带下日久不止，伤及营血，冲任不固者，当属血虚。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

湿热内蕴所致者，多见带下色赤，混杂粘液，湿热郁遏，其色紫而晦黯，或如败酱，其气秽臭；肝经郁热者，带下量少，其色紫黑，伴有心烦口苦，精神抑郁，胁胀腹痛，小便频急等；若带下色淡红，质稀如水，绵绵而下并伴面色无华，精神萎靡者则属血虚带下。

（二）论治要点

赤带的治疗，主要应抓住带下的特征，而后结合全身的脉症综合归纳，找出病因确定治疗大法，然后方可选方。如湿热带下则应清热除湿止带，方用侧柏樗皮丸，药用黄连、黄柏、樗皮、侧柏叶、白术、白芷、香附、白芍，或用三补丸，（《景岳全书》）药用黄连、黄芩、黄柏；肝经郁热者，则宜偏重于疏肝清热，配合化湿止带法，方用清肝止淋汤，药用当归、白芍、生地、丹皮、阿胶、大枣、黄柏、牛膝、黑小豆、香附等；若遇阴虚火旺，赤带绵绵者，则应滋阴降火，凉血止血为法，方用知柏地黄丸合二至丸加茜草、乌贼骨。总之，治疗赤带不外清热、凉血、除湿、养阴四法。

（三）常见证治

1. 湿热内蕴：

证候：带下量多色赤，粘腻腥秽，口苦而渴，心烦少寐，胸脘满闷，大便秘结，小便短少，舌红苔薄黄，脉弦数或濡数。此因肝郁脾虚湿盛，湿郁化热，伤及血分所致。

治法：清热利湿止带。

方例：侧柏樗皮丸。（《医学入门》）

2. 肝经郁热：

证候：带下量少、色黯红或紫黑，质粘稠腥秽，心烦口苦，两胁胀痛，少腹热痛，尿短赤，大便结，舌尖红，脉弦数。此由情志不遂，郁怒伤肝，肝火内炽，伤及血络所致。

治法：疏肝清热，利湿止带。

方例：清肝止淋汤。（《傅青主女科》）

3.阴虚血热:

证候: 带下色红量少, 质稀如水, 绵绵而下。伴有头晕眼花, 时有潮热, 心烦口干, 舌红苔少脉细数。多因阴虚火旺, 欲念不遂, 阴液下流, 血络被伤所致。

治法: 滋阴降火, 凉血止带。

方例: 知柏地黄丸《症因脉治》) 合二至丸。(《医方集解》)

(四) 临证权变

赤带病除以上三种类型较为多见外, 尚可见带下色淡红, 质清稀, 无臭味, 并伴有面色无华, 气短神疲, 少气懒言, 舌淡苔白脉虚者, 此多因带下日久, 营血受损。治宜养血、固涩、止带法。方选胶艾汤(《金匱要略》) 加赤石脂、煅龙骨。但此法温补固涩, 凡有湿热湿毒者, 不可轻投。

若赤带久久不止, 中气不足不能摄血, 脉象沉微, 治宜补中益气汤, 以补气固脱。

(应用例案)

XX, 女, 42岁, 已婚, 工人。

初诊: 1963年9月。生育三胎, 月经偏早。近一年来时有淡红色粘稠带下, 并有头目眩晕, 腰痠肢楚, 胸肋闷胀, 精神不舒, 面色萎黄, 眼泡稍有虚肿, 纳谷不香, 夜寐不安。问其带下色泽, 答曰: 略带淡红而未见脓液, 虽稍有秽气, 但并无腐败恶臭, 且未有血崩现象。问其房后有否见红, 亦摇头否认。切脉细弦, 舌质淡而苔微黄。肝经郁热, 任带二脉虚弱。治用疏肝清热、养血束带法。

香附炭9克 合欢皮9克 生地12克 川柏9克 白芷炭3克 焦白术6克 地榆炭12克 土茯苓9克 侧柏炭9克 海螵蛸9克 新会皮6克

调理十余日，带下已停，复用养血固肾药，治疗其头眩腰痠等症状，后即未见发作。（《朱小南妇科经验选》）

按：本病由肝郁而起，所下杂有赤色，混有血液，久而不愈，阴血耗伤，以致肝肾两虚，冲任受损。本方以香附疏肝解郁，兼有止血之功；合欢皮开郁健脾，和营安神；川柏、土茯苓清热利湿；白术、新会皮健脾利湿；海螵蛸固带脉止带下；复用白芷炭，能燥湿排脓，惜性味辛温，一般适用于寒湿白带，用于此例，因其用量小且炒炭，又加入清泄药中，不仅可以燥湿止血，排除秽带，而且为治带的引经药，能增强燥湿排脓之功。

本例赤带连绵将近一年，虽出血不多，但时间长久亦可造成体虚，所以用药治愈带下后，出现血虚肾亏证象，如头晕目眩，腰痠肢软，又复用养血固肾药继续调养以复健康。

〔文献摘录〕

《傅青主女科》：“夫赤带亦湿热……今不见黄白而见赤者，火热故也。火色赤，故带下亦见赤耳。”

《女科经纶》引廖仲淳语云：“赤带多因心肝二火时炽不已，久而阴血渐虚，中气渐损，遂下赤带。”

赤白带

带下红白相杂者，称“赤白带”。本病虚实皆有，实者不外乎湿热内蕴，虚者则分阴虚内热与下元虚冷两类。治疗宜辨其虚实，以清热利湿，滋阴降火，温肾固涩等法，辨证选用。

〔病因病机〕

带下赤白多见湿热蕴结下焦，热伤阴络，如《素问病机气宜保命集》云：“带下……皆湿热结于脉，故津液涌溢，为赤白带下。”亦有因房劳太过，虚火妄动，损伤阴络，夹津液渗漏溢入下焦而见带下赤白者，如《妇科玉尺》云：“内火盛，阴虚烦热而赤白带下。”若久病气虚，血失固摄，随湿邪渗入下焦也可见赤白带下。《证治要诀》谓：“赤白带下皆因七情内伤，或下元虚冷；感非一端。”

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

湿热蕴结而见带下赤白者，证见赤白杂下，赤色晦黯，质粘稠，气秽臭等；阴虚内热所致者多见赤白较鲜，或伴潮热颧红，口舌干燥等阴虚症状；气虚阳虚所致带下者，可见赤色淡红，带下清稀，或伴有气短神疲等。

（二）论治要点

赤白带下症，虚实寒热皆可导致，湿热所致者属热属实，治疗以清热化湿为主，以胜湿汤加黄柏，药用苍术、滑石、樗皮、地榆、白芍、黄柏、枳壳；阴虚精亏者当滋阴敛精，固肾止带，以知柏地黄丸加麦

冬、五味子；虚寒导致赤白带下者实由下元虚冷所为，多投温肾固涩法，如鹿角胶丸，药用鹿角胶、鹿角霜、菟丝子、杜仲、熟地、龟板、人参、白术、茯苓、当归。

（三）常见证治

1. 湿热蕴结：

证候：带下量多，赤白杂下，赤色晦黯，质稠粘腻，气味臭秽，常伴有腰痛腹痛，阴户瘙痒，小便黄少、大便粘滞等症。苔黄腻，脉濡滑。多因怒气伤肝，肝旺脾弱，湿热下注。

治法：清热利湿。

方例：胜湿汤（《女科撮要》）加黄柏。

2. 阴虚内热：

证候：赤白带下，赤色较鲜，潮热盗汗，心烦口干，日渐消瘦，腰膝痠软。舌红少苔，脉细数无力。多因房劳太过，肾精亏损，阴虚生热，迫液而下。

治法：滋阴降火，止血止带。

方例：知柏地黄汤（丸）（《医宗金鉴》）加五味子、麦冬。

3. 阳气虚弱：

证候：带下赤白，淋漓不止，质稀薄，无臭味，赤色淡红，并伴有脐腹冷痛，形寒畏冷，气短神疲，多伴不孕。舌质淡，苔白，脉沉缓。此肾元不足，下焦虚寒所致。

治法：益气、温肾、固涩。

方例：鹿角胶丸。（《医学正传》）

（四）临证权变

1.如带下黄色兼有赤色，称赤黄带下。赤黄带其色呈绿黄色，多为湿热蕴毒所致。其气臭秽难当，阴痒或肿痛，伴有低热、小腹疼痛拒按，小便短赤，舌红苔黄等，应清热解毒，除湿止带，方选止带方加减，猪苓、茯苓、车前子、泽泻、丹皮、黄柏、栀子、牛膝、樗根白皮、银花、连翘等皆可选用。

2.伴有阴痒肿痛者可兼用苦参、黄柏、蒲公英、蛇床子、白矾等煎汤乘热熏洗。

3.久病气虚，血失固摄所致的赤白带下症，可用补中益气汤加龙骨、牡蛎、乌贼骨以益气固摄，止血止带。

〔应用例案〕

例一、吴XX，35岁，职工。素嗜辛辣，房室不节，以致形肉日消，迺日易怒，咽痒干咳，入夜少睡，多梦纷纭，心悸惊惕，赤白带下，头晕腰痠，便艰，溲赤，舌质红，苔白糙，切脉二尺沉细，寸关弦数。

女贞子 旱莲草 麦冬 远志 金樱子各9克 阿胶 茯神 生地 杞子各12克 黄连1.8克 莲肉15克 鸡子黄1枚 5剂。嘱忌辛辣，禁房事。

复诊：带净，寐安，唯腰脊仍感痠楚，上方去黄连，加川断9克，继投六剂，所患诸恙尽廖。（陈予舟等整理，周兰若先生治疗带下经验介绍，《江苏中医》1965.8.）

按：此案兼有房室不节，肾阴不足，故以女贞子、旱莲草、麦冬、阿胶、生地滋阴凉血止血；远志、茯神、莲肉清心安神；杞子补肾；黄

连清心泻火；鸡子黄补虚养血。全方滋阴凉血、清心安神而使赤白带自止。带虽止但腰脊仍痠，所以上方去黄连而加川断以补肾而获全功。

例二、张X。肝燥血虚，气机失调。干呕暖气，且少腹作痛，赤白带下，食入乏味。舌白胖。以和中调气治之。

焦白朮9克 旋复花4.5克 生白芍9克 煨木香2.4克 云苓15克 当归身6克 生石决明18克 代赭石12克 绿梅花3克 厚杜仲12克 竹茹4.5克（沉香0.9克拌炒） 橘叶4.5克 陈皮4.5克 佛手4.5克（王震治述：王芹生先生妇科经验简介，《上海中医药杂志》1963，8：21，）

按：本例赤白带下，由肝燥血虚，气机失调所致。治以和中调气为主，气血兼顾。其方标本兼顾，既治带下，又治干呕暖气，少腹作胀诸证。如白朮、茯苓、陈皮健脾理气去湿；绿梅花、木香、橘叶、佛手疏肝理气，和胃止痛；白芍、当归养血柔肝；旋复花、代赭石、竹茹降逆和胃止呕；石决明平肝。全方养血柔肝，理气和胃健脾而使诸证得平，赤白带自瘳。

〔简便验方〕

1.月季根、苧麻根各18克，椿根白皮15克，煎服。

2.椿根白皮、芡实、贯众各9克，白芍、炒黄柏各6克，煎服；或上药研末做丸，每服9克，每日2次。（以上均见《安徽中草药》）

3.鲜石打穿（石大川）60克（干品30克）。每天一剂，三次煎服，连服5~7天。（一般以全草入药，但以根部疗效较佳。）（全国中草药新医疗法展览会《资料选编》）

〔文献摘录〕

《女科经纶·带下门》引赵养葵曰：“女人带下之疾，带者，奇经八脉之一也。腰脐间围身一周，如束带焉。八脉俱属肾经。人身带脉，统摄一身无形之水，下焦肾气虚损，带脉漏下。白为气虚，赤为有火。治法俱以补肾为主，白者多，赤者少，有脾虚者，六君子加升麻；有气虚者，补中汤；肝虚者，逍遥散兼六味丸。”引张子和曰：“赤白痢者，是邪热传于大肠，下广肠，出赤白也。带下者，传于小肠，入脬经，下赤白也。据此二症，皆可同治湿之法治之。”

五色带

妇人带下青、黄、赤、白、黑五色相杂，称“五色带”。亦名“五色俱下”，如《诸病源候论》有“带下五色俱下候”。然临床上很少见到五色齐下者，多为二、三色相杂而下，后人亦称“杂色带”。本病多为带下日久演变而来，故遇此症，每成危候。其症颇与女性生殖器恶性肿瘤晚期症状相近，应结合妇科检查，以排除恶变。

〔病因病机〕

本病多因湿毒内侵或湿热蕴结下焦、久治不愈，积瘀成毒，损伤冲任带脉所致。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“五色带下也，皆湿热所化。”亦有因五脏虚损者，病由内脏虚损，秽浊下注所致。如《诸病源候论》：“带下病者，由劳伤血气，损动冲脉任脉，致令血与秽液兼带而下也。……五脏之色，随脏不同，损伤经血，或冷或热，而五脏俱虚损者，故其色随秽液而下，为带下五色俱下。”总之，其病因病机不外湿热蕴毒与五脏虚损两端。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

五色带下血分辨虚实，虚证多见阴阳亏损，五脏虚极，实证则见湿热蕴毒。虚证又有阴虚与虚寒之分，前者则见带下赤多白少，量多、恶臭，伴五心烦热，形身羸瘦等；后者则见五色带下日久不愈，量多稀薄，其气腐臭等。湿热蕴毒见五色带下者，多见带下色质不一，量或多或少，气味恶臭难闻等，或兼外阴红肿，内生恶疮。

（二）论治要点

本证实证多为湿热蕴毒，治疗总以清热利湿解毒为法，方以解毒四物汤，常用药当归、川芎、芍药、地黄、黄连、黄柏、山栀，加土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲、犀黄丸等；虚证则分阴虚及阴阳虚虚，气血不足。阴虚为主者宜滋补肝肾，以六味地黄丸加味，常用药熟地、山药、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、当归、白芍、半枝莲、白花蛇舌草。阳虚为主因属阴损及阳，故用药只宜甘温固涩，滋肾填精，益气养血为法，方以右归丸加味，药用熟地，山萸肉、山药、菟丝子、鹿角胶，龟板胶、枸杞子、牛膝、加党参、黄芪、三七等。

（三）常见证治

1. 湿热蕴毒：

证候：所下之物杂见五色，或如米汤，或带血液，或呈脓样，臭秽异常，脐腹疼痛，阴户肿痛，胸闷纳呆，腰腿痠痛，四肢羸乏，小便混浊短赤，大便干燥，舌苔黄腻，舌质紫黯，此湿热内蕴，损伤胞宫，积久溃腐，败血烂肉，杂下而成。

治法：清热利湿，活血解毒。

方例：解毒四物汤，（《药盒医学丛书》）加土茯苓、白花蛇舌草、半枝莲，配犀黄丸。

2. 阴虚五色带：

证候：带下五色，赤色偏多，气味恶臭，小腹疼痛，发热不退或午后潮热，精神萎靡，皮色枯槁，面容憔悴，尿频尿痛，脉象细数，苔薄舌红。

治法：滋补肝肾，清热解毒。

方例：六味地黄丸加当归、白芍、白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓。

3.虚寒五色带：

证候：带下杂色并见，久而不止，量多稀薄，嗅闻腐臭，腹痛较甚，面色晄白，头晕目眩，腰痠乏力，大便溏薄，舌淡少苔，脉虚细，或沉细无力。

治法：甘温固涩，滋肾填精，益气养血。

方例：左归丸（《景岳全书》）加黄芪、党参、三七。

因本病虽属虚寒，也是由病久阴损及阳所致，故而不用桂附等大热之物，仅用甘温之品调之，以防耗阴动血。

（四）临证权变

本证的治疗，除针对病因用药外，常需用健脾补肾法以固本，时时顾护正气。另外根据文献报导，五色带不论那一期，在辨证用药的基础上，都可以加入蜀羊泉、白花蛇舌草、半枝莲等，或加用犀黄丸（成药）与汤剂同服，疗效更佳。

〔应用例案〕

利XX，49岁，已婚。经惯于超先，经量颇多，经停后带下连绵，黄白带下中夹有黑色，气味腥臭，身体虚弱，面黄唇白，望其面色就知道阴血虚亏。根据黑带以经净后一旬较多见，平时口燥内热，但不思饮水，腰痠心荡，精神不好。经诊疗后，乃作下列脉案：

初诊：1960年7月。黑带连绵，腰痠肢软，面色不华，心烦失眠，脉象虚细而数，舌质淡少苔。《诸病源候论》云：“肾脏之色黑，带下黑

者是肾脏虚损”。肾水虚乏，不能制火，虚火蒸熬，积血枯涸而成黑带。治拟滋水清火。

生地黄12克 女贞子9克 白芍6克 黄芪9克 黄柏炭9克 肥知母9克 陈青蒿9克 地榆炭9克 仙鹤草12克 牛角腮9克（先煎） 炒贯众9克

复诊：次月。上月服药二贴后，黑带已止，惟素有月经过多的现象，平时腰痠头眩，精神不振，昨日经临，经量又复过多，脉细数，舌苔薄黄。症属阴虚内热，脾不摄血。治拟养血固肾健脾清热。

当归6克 黄芪9克 生熟地各9克 山萸肉9克 牛角腮9克（先煎） 炒阿胶9克 炒莲房9克 炒贯众9克 蒲黄炭9克 焦白术6克 青蒿6克 白薇6克
（《朱小南妇科经验选》）

按：黑带，古人归之于肾，与赤带属于心有所区别，实则无论黑色或是赤色，都是出血，新则血鲜而成赤，滞留则蒸涸而变黑，堵塞其源为主要的治法。初诊用地榆、贯众、牛角腮、仙鹤草为止血药，亦即能制止产生黑带之源；复用地黄，女贞子，白芍滋肾水补营血，配以知、柏、青蒿以清热泻火，从而排除引起黑带之病因，服二剂后，黑带遂止。

本例由于较长时间的月经偏早而量多，经停后即带下连绵，黄白带下中夹有黑色，这是肾水不足，营血虚亏，也是久病后的现象。患者黑带暂时行止，如果不继续调治，内热复炽，经水过多后，黑带仍会复作。所以于经期间前来诊治时，复用养阴补血，清虚热并控制经水之方法治疗，并加入黄芪，白术以补脾阳，增加脾之摄血、统血和生血的能力。控制经水后，恐有余血留滞，因此用当归调经益血，活血，使余血不再留滞于内，再化为黑带。本症病愈后，当培补气血，固肾健脾，以恢复其健康。

〔简便验方〕

- 1.仙鹤草一两，白茅根五钱，侧柏叶一两，开水泡服。
- 2.芥菜一两，白马骨一两，猪瘦肉汤煎服。（以上均见《草药验方集》）

〔文献摘录〕

《济阴纲目·赤白带下门》：“妇人带下，其名有五，因经行产后，风邪入胞门，传于脏腑而致之。若伤足厥阴肝经，色如青泥；伤手少阴心经，色如红津；伤手太阴肺经，形如白涕；伤足太阴脾经，黄如烂瓜；伤足少阴肾经，黑如衄血。人有带脉，横于腰间，如束带之状，病生于此，故名为带。”

《医宗金鉴》云：“若是内溃，则所下之物，杂见五色，似乎脓血，若更有脏腐败气，且时下不止而多者是危证也，其命必倾矣。”

《得效方》：“五脏俱虚，五色并下，是皆血之为病也。”

《女科指要》：“治风入胞门，带下五色，脉虚者，风入胞门遍传脏腑，乃致带下五色焉。人参扶元补气，白术燥湿健脾，当归养血以荣脉，白芍敛营以益阴，茯苓渗伏结之湿，川芎行血中之气，肉桂暖血御风，粟米益脾以壮胃也。水煎服，使脾胃内强，则外邪不复逗留。而脏腑之气自然肃清，何带致五色之患哉。”

复习思考题

- 1.白带病的病因有哪些？为什么说带不离湿？
- 2.白带病的主要治疗原则有哪些？这些原则包括哪些方法？其适应证及代表方剂是什么？

- 3.试述赤白带的病因病机及常见证治?
- 4.试述赤带的病因病机及常见证治?
- 5.试述黄带的病因病机?
- 6.黄带的治疗大法有哪几种?
- 7.五色带的病因病机是什么? 试述其常见证治。

第三章妊娠病证门

〔自学时数〕 28学时

〔面授时数〕 5学时

〔目的要求〕

- 1.了解妊娠病的定义及病因病机。
- 2.熟悉妊娠病的调护。
- 3.掌握妊娠病的辨证论治，以及妊娠病的用药原则。掌握其常见证候的治疗以及变法治疗。

概说：从怀孕到分娩这个阶段称"妊娠"，俗称"怀孕"。《素问·腹中论》称"重身"。妊娠之名，首见于《金匱要略·

妊娠病脉证并治》。

妊娠期间，发生与胎孕有关的疾病，称妊娠病。对于妊娠病的诊断，首先要确定是否妊娠。诊断妊娠，一般须脉证合参。临床常用诊法有以下几个方面。

首先问月经：问末次月经潮过的时间。育龄妇女月经一贯正常，忽然逾期不行，应考虑是否早期妊娠。然而也有个别妇女妊娠早期仍按月行经者，但量少，称为"激经"，亦称"垢胎"或"盛胎"。

次问证候：如怀孕，月经过期半个月后常可出现轻度头晕，厌食择食，恶心呕吐，疲倦思睡，嗜酸等现象，一般三个月后多会自然消失。亦有孕后毫无自觉症状，一切如常人者。

诊察乳房：妊娠以后，乳房逐渐隆起，乳晕扩大，乳头乳晕颜色加深。

按小腹：小腹为胎儿之所居，随妊娠月份的增长，小腹开始膨隆，而逐日增大，四、五个月后便有胎动。

妊娠脉象多滑利，但仍须结合临床见证方可确诊。

除以上一些特征以外，还可结合药物验胎。《济阴纲目·验胎方》载：“用川芎为细末，浓煎艾叶汤，空心调下二钱（6克），腹内微动，则有胎也。”又《胎产心法》云：“妇人经水不行，过二、三月，疑是两身，又疑血滞，心烦寒热恍惚，以佛手散、艾叶汤验之，用全当归七分（2克）、生川芎一钱（3克），共为末，浓煎艾叶汤，空心调下，或好酒调服亦可，待三、两时辰，觉脐腹间微动者，即孕也。”另外，必要时可结合现代医学的有关检查，以明确诊断。

妊娠病的发生常影响孕妇的健康，还妨碍胎儿的发育，甚或导致堕胎、小产，故须注意平时预防和病后调治。妊娠常见的疾病有：恶阻、胞阻、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎萎、子烦、子肿、子晕、子痫、子悬、子瘕、子嗽、子淋、转胞等。

妇女妊娠后，脏腑经络之血，下注冲任以养胎元，致使母体阴血偏虚，阳气偏旺，与肝、脾、肾关系密切。因肝藏血，脾统血，肾藏精，精化血，若肝血肾精不足，脾虚失运或化源不足，则胎失所养，孕疾由此而产生。其次是由于胎体逐渐长大，影响气机，导致升降失常，易致气滞、痰郁等疾。更有六淫外袭，七情内伤，或饮食不节，房事过度等损伤胎元，皆可致病。

妇女妊娠期间，贵在冲任脉旺，元气充足，血气旺盛，则母子健壮，故对妊娠病的治疗，以“安胎”为主，分别重视理脾胃，养肝肾。脾胃

强健，则血有所生，胎有所养；肾为元气之本，冲任所系，肝肾同源，相互为用，理肝肾即能调冲任，以达到护养胎元的目的。其常用治法有清热养血法、固肾安胎、健脾理气等，当随证而适当选用。但妊娠中亦有少数不宜安胎或安之无效者，或母体虚弱不宜继续妊娠者，宜祛瘀下胎。

此外，亦不能因有孕而讳疾忌药，须知“有病则病当之”的道理，但亦不能无病而乱投药石，以求保胎。要知药物均有所偏，

多为攻邪治病之用，乱服药饵，实非所宜。在具体选用方药时，对于“汗、下、利”三法应慎用或禁用，因汗则亡阳伤气，下则亡阴伤血，利小便则伤津液。故凡峻下、破瘀、逐水、催胎、通利、有毒之品，均须慎用或禁用，因这些药物有伤胎堕胎的可能。又因药量、服法、体质强弱等不同，同一药物也会有不同的反应，如确因病情需要，也可选用，但要灵活掌握，审慎用药。所谓“有故无殒，亦无殒也。”惟需严格掌握剂量，“衰其大半而止”，以免损伤胎元。

妊娠慎用和禁用药物如下：

峻下类：大黄、芒硝、巴豆。

破瘀类：桃仁、红花、三棱、莪术、虻虫、水蛭、蛭螭、乳香、没药、槐角、泽兰、益母草、土鳖虫、干漆、苏木、刘寄奴、当归尾、茜根。

逐水类：黑丑、白丑、商陆、甘遂、大戟、芫花。

催吐类：常山、藜芦。

通利类：麝香、王不留行、白茅根、生苡仁、冬葵子、牛膝、皂角。

有毒类：马钱子、生附子、生草乌、生川乌、生南星、生半夏、蜈蚣、了哥王、两面针、水银、雄黄，硫黄、砒砂。

其他：漏芦、苦参、鸦蛋子、地胆头、九里香、绿豆等。

妊娠病除药物治疗外，尚须注意调护，①注意调情志：宜情志舒畅，遇事乐观。②忌房事：尤其在妊娠早期和七个月以后要严禁交合，以防小产、难产。③还要节饮食：忌饱食，饮食宜清淡而富有营养，忌油腻辛辣酒类等刺激性食物。④适劳逸：不可太逸，逸则气滞；不可太劳，劳作气衰。受孕以后，大抵五月以前宜稍逸，五月以后宜小劳，使气血周流，胞胎舒展，自无难产之忧。⑤慎寒温：慎起居，适寒温以防外邪乘虚减袭。⑥戒生冷：防止脾胃受伤。

此外，孕妇衣着还须宽大合体，腰带不要紧束，以免气血周流不畅而影响胎儿发育，甚至变生他疾，如胎萎不长等。

妊娠恶阻

妊娠早期，出现恶心呕吐，头晕倦怠思睡，甚或恶闻食气，食入即吐者，称为“恶阻”，又称“妊娠阻病”、“子病”、

“病儿”等。本病首见于《诸病源候论》“恶阻候”专条。孕后一般常可出现晨起欲呕，神疲嗜睡等证，这是早孕常有现象，不属病态，一般三个月后即可逐渐消失。若呕吐频作，甚则不能进食，食入即吐者，则应积极治疗，否则会影响孕妇的健康和胎儿的发育。

〔病因病机〕

发生恶阻的主要机理是冲脉之气上逆，胃失和降所致。常见的有脾胃虚弱与肝胃不和以及痰滞恶阻。

（一）脾胃虚弱

脾胃素虚，受孕之后，经血不泻，冲脉之气较盛，冲脉隶于阳明，冲气上逆犯胃，胃失和降而呕噁。

（二）肝胃不和恶阻

素体肝气偏旺，孕后血聚养胎，肝血不足，肝气更旺，或恚怒伤肝，肝失疏泄，肝脉挟胃贯膈，肝气挟冲气上逆犯胃，胃失和降而呕恶。

（三）痰滞恶阻

素体脾阳不足，痰饮停滞，孕后经血壅闭，冲气上逆，痰饮随冲气上冲犯胃而呕恶。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病应首先根据病史、脉证及有关检查确诊为有孕，并以孕后出现恶心呕吐，懈怠倦卧，择食嗜酸等证者为恶阻。一般来说，偏于脾胃虚弱者，多吐清水或冷沫，脉滑无力；肝胃失和者则呕吐酸水或苦水，脉弦滑而数；若呕吐痰涎或粘沫，胸膈满闷，脉濡滑，为痰一滞恶阻。若久吐不止，必致津液燥竭，阴愈虚则呕愈甚，呕出胆汁或咖啡色血液，神疲肢软，面容憔悴，目眶下陷，发热口渴，为病情危急，真阴大伤，应积极治疗，以防他变。

本病应与妊娠期间患感冒、春温、湿温等疾病引起的呕吐加以鉴别。其感冒诸疾均见发热恶寒等象，而本病非时邪感袭，一般不会出现发热等症。

（二）论治要点

本病的治疗原则，以调气和中，降逆止呕为主，并宜注意饮食和情志的调节。若脾胃虚弱恶阻，治宜健脾和胃、降逆止呕，方用六君子汤，药用党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁、生姜、大枣；若肝胃不和者，宜抑肝和胃，降逆止呕，方用苏叶黄连汤，药用苏叶、黄连，酌加姜制半夏、陈皮、竹茹、乌梅，或用济生橘皮竹茹汤，药用赤茯苓、橘皮、枇杷叶、麦冬、竹茹、半夏、人参、甘草，少加黄芩苦降；若痰滞恶阻，治宜健脾除湿，化痰止呕，方用小半夏加茯苓汤，药用半夏、生姜、茯苓，其中茯苓可重用至30克；若久吐不止而真阴伤者，治宜养阴生津，和胃止呕，方用滋阴清燥汤，药用生地、麦冬、白芍、葛根、知母、黄芩、竹茹、茯苓、陈皮、灯心草、炙甘草，或用生脉散，药用人参、麦冬、五味子，与增液汤，药用元参、生地、麦冬。

对于一般恶阻应重用白扁豆，再加刀豆子、砂仁壳、豆蔻壳、黄连、橘皮、竹茹、黄芩、白术等药。但要避免香燥下气之类。若孕期已久仍然呕吐者应重用熟地（有热者用生地），伴以少，许苏叶，其效颇佳。

（三）常见证治

1.脾胃虚弱：

证候：脾胃素弱，孕后恶心呕吐清涎，口淡不思饮食，或恶闻食气，食入即吐，神疲思睡，舌淡苔白润，脉滑而弱。

治法：健脾和胃、降逆止呕。

方例：六君子汤。（《和剂局方》）

若脘腹胀满者，可用香砂六君子汤（《名医方论》）。增加砂仁、木香，以加强理气行滞之力。

2.肝胃不和：

证候：肝气偏旺，呕吐酸水或苦水，胸满胁痛，暖气叹息，头胀目眩，烦渴口苦，舌淡红苔微黄，脉弦滑。

治法：抑肝和胃，降逆止呕。

方例：苏叶黄连汤（《温热经纬》）酌加姜制半夏、竹茹、乌梅等。或者用济生橘皮竹茹汤（《济生方》），少加黄芩苦降。

3.痰滞恶阻：

证候：呕吐痰涎或粘沫，晨起尤甚，胸膈满闷，口淡腻，倦怠嗜卧，苔白腻，脉濡滑。

治法：健脾去湿，化痰止呕。

方例：小半夏加茯苓汤。（《金匱要略》）

4.气阴两亏：

证候：久吐不止，津液燥结，呕吐不止甚或呕出胆汁或咖啡色血液，神疲肢软，面容憔悴，目眶下陷，发热口渴，舌红少苔，脉细滑无力。

治法：益气养阴，和胃止呕。

方例：生脉散（《内外伤辨惑论》）与增液汤（《温病条辨》）加陈皮、竹茹、天花粉。或用滋阴清燥汤。（《盘珠集胎产症治》）。

（四）临证权变

妊娠恶阻阴液燥结而致大便不通者，在养阴生津方中应酌加瓜蒌仁，火麻仁、甘蔗汁、蜂蜜等。若有些患者，药入即吐，甚至见药闻味即呕者，可选香开蒸气一法，用鲜芫荽1把，加苏叶3克、藿香3克、陈皮6克、砂仁6克，煎沸后倾入大壶内，将壶口对准患者鼻孔，令其吸气。此本芳香之气，得之能宽胸定逆，悦脾醒胃，病者顿觉舒适，其后即可试服所用药汁，多不再呕吐。

若久吐不止，目眶下陷，唇舌干燥，不能服药者，可配合西医治疗，给予输液。若经治疗仍无好转，或见体温升高，出现黄疸等现象，则应及时考虑终止妊娠。

〔调护〕

(1)向患者做好解释工作，说明恶阻是妊娠生理上的反应以安定情绪，解除思想顾虑。

(2)环境直安静清洁，避免异味刺激。

(3)呕吐严重者须卧床休息，呕吐物应随时清除，吐后用温水漱口，保持口腔清洁。

(4)注意观察呕吐物的内容、颜色、气味、数量，重症患者要记出入量。呕吐剧烈时暂予禁食，给予输液，纠正中毒。

(5)饮食宜清淡易于消化，宜少食多餐；中药也宜浓煎，少量多次顿服，或于药汁中加入姜汁少许。

(6)多吃水果，如梨、甘蔗、西瓜、藕等。若心中烦热者可吃适量冷饮。若脾胃虚弱者，应多饮盐开水、米汤等，切勿受凉，忌食冷饮，可用生姜10克煎汤频服。

(7)饮食宜经常调换菜类品种，并选择患者喜爱的食物，注意色香味的调配，但忌辛辣酒类刺激性食物，避免过食油腻甘味之品。

(8)如发现患者精神异常，呼吸急迫，反射迟顿，呕吐减少或停止，或呕吐物混有血液，应立即报告医生进行紧急处理。

〔应用例案〕

关XX，女，32岁，已婚，病历号142987(首都医院)。

初诊：1959年11月30日，妊娠六周，头晕泛恶，呕哕经常发作，11月4日因呕吐甚，曾经住院治疗，现感胃脘不适，频频泛恶，呕吐酸水及苦水，口干不思饮，夜来失眠，便闭溲少，舌苔中黄边微白，脉细弦微数。症属肝旺气逆，胃浊不降，治以平肝理气，降浊和胃，方用戊己丸合二陈汤加减。处方：

黄连1.8克 生白芍9克 橘皮3克 姜半夏6克 茯苓12克 旋复花6克（包）
北秫米9克 3剂。

二诊：12月3日，头晕渐平，呕吐犹作，口干喜饮，大便干结，舌苔根黄质绛，脉细弦滑，治以理气和胃，清热化浊，方用橘皮竹茹汤加减。处方：

橘皮3克 竹茹6克 生姜6克 乌梅3克 知母6克 茯苓9克 枇杷叶9克 2剂。

三诊：12月14日：胃脘不适，食后即吐，涎唾甚多，口干而苦，便干溲黄，舌苔黄腻，脉细弦微数，治以调肝胃，降逆气，再从原方加减。处方：

黄连1.8克 生白芍9克 橘皮3克 竹茹6克 茯苓9克 姜半夏6克 旋复花6克（包）芦根15克 生姜2片 2剂。

四诊：12月18日，二日来呕吐未作，胃纳尚可，头部微晕，夜寐尚安，口渴思饮，大便五日未行，舌苔薄黄，脉象细滑，拟以调和肝胃，佐以清热润肠。处方：

橘皮3克 竹茹6克 茯苓9克 旋复花6克（包）生白芍6克 生姜2片 柏子仁9克 3剂。（《钱伯煊妇科医案》）

按：肝气上逆犯胃，则胃脘不适，频频泛恶，呕吐；肝气逆走空窍则头晕；肝与胆相表里，肝气上逆，则胆火亦随之上升，胆热液泄，故呕吐酸水及苦水，口干不思饮；夜来失眠，便闭溲少为呕甚伤津，津少则肠不为润泽大便干燥不得下行，津少则小便无水可下，故小便少；津血同源，津亏则血不足以养心，故心神失养则不寐；舌苔中黄边微白，脉细弦微数，亦为肝胃不和之象。治疗以平肝理气，降浊和胃。方中黄连苦寒降胃以止呕；生白芍酸味敛肝养阴；姜半夏、旋复

花降胃止呕；茯苓、北秫米健脾渗湿；陈皮理气和中。头方用后，头晕渐平，但呕吐犹作，口

干喜饮，大便干结，舌苔根黄质绛。从此证看前方，似嫌燥药为多，清热生津之药少，故病情未缓解，且已化热，故二诊时用理气和胃，清热化浊，而用橘皮竹茹汤加减，去除半夏之温燥，加乌梅酸收抑肝；知母养阴清热；竹茹清热止呕；橘皮理气；枇杷叶生津保肺；茯苓健脾；生姜止呕。二诊方虽改，仍似嫌清热养阴之力不足，故口干而苦，便干漫黄，苔黄腻等热象未明显减轻，呕吐仍未止。三诊方又加黄连，半夏、旋复花降胃止呕，又增芦根甘寒养胃生津止渴。所以四诊时，呕吐止，夜寐安，但口渴，大便五日未行，舌苔薄黄，说明余热未清，津液未复，再拟调和肝脾，佐以清热润肠之法而使病情向愈。方中以橘皮理气和胃；竹茹清热止呕；旋复花降胃气以止呕；茯苓健脾；生白芍养阴柔肝；柏子仁润肠通便，使热随便去而津液渐复。

〔简便验方〕

1.针刺足三里、内关（轻刺激），留针20分钟。（《中医护理学》江苏科技出版社）

2.妊娠呕吐，体壮有热者，黄芩9克 黄柏9克 半夏9克 煎汤，另以生姜汁20滴兑服。

若体虚无热而呕吐者，藿香9克 苏梗9克 半夏9克 橘皮9克。同上服法。（《刘奉五妇科经验》）

3.生扁豆45克研细末，每用9克冲米汤服。呕吐甚者，可用黄连粉，每饭前服1~1.5克。（《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《胎产心法》：“恶阻者，谓有胎气恶心，阻其饮食也。妊娠禀受怯弱，中脘宿有痰饮，便有阻病，其证颜色如故，脉息平和，但觉多卧少起，肢体沉重，头目昏眩，恶闻食气，喜瞰酸咸，或嗜一物，或大吐，或时吐痰与清水，甚者或作寒热，心中愤闷，呕吐痰水，胸膈烦满，恍惚不能支持，此皆胃气弱而兼痰与气滞者也。亦有素本不虚，而一受胎孕，则冲任上壅，气不下行，故呕逆也。又有由经血既闭，水渍于脏，脏气不宜通，故心烦愤闷，气逆而呕吐，及三月余，而呕吐渐止。”

《景岳全书》：“妊娠之妇每多恶心呕吐，胀满不食，然亦虚实不同，所当辨而治之。

“凡恶阻多由胃虚气滞，然亦有素本不虚，而忽受胎妊，则冲任上壅，气不下行，故为呕逆等证，及三月余而呕吐渐止者，何也？盖胎元渐大，则脏气仅供胎气，故无暇上逆矣：凡治此者，宜以半夏茯苓汤人参橘皮汤之类，随宜调理，使之渐安，必俟及期方得帖然也。若中脘多痰者，用二陈汤加枳壳，或用半夏茯苓汤，饮食行滞作胀者，宜小和中饮加减治之。气逆作胀者，宜半夏茯苓汤加枳壳苏梗香附。脾胃气虚者，宜五味异功散、六君子汤、人参橘皮汤之类主之。胃虚兼寒多呕者，宜六味异功煎，温胃饮之类主之。肝肾阳虚作呕者，宜理阴煎主之。”

胞阻

妊娠期间，出现以小腹疼痛为主证者，称为“胞阻”，亦称：“妊娠腹痛”。“胞阻”首见于《金匱要略》：“妇人……，假令腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“孕妇腹痛，名为胞阻”。

〔病因病机〕

本病的发生，主要是胞脉阻滞，不通则痛。不通之故，则有气血虚弱，或寒凝血瘀，或气郁不达所致。

（一）血虚气弱胞阻

平素多病体弱，气血不充，孕后，血聚以养胎，阴血益虚，血少则乏于畅行，气虚则运行无力，胞脉因虚而阻滞。

（二）气郁胞阻

素性忧郁，孕后血养胎儿，肝藏血，肝血不足，则肝气易郁，肝郁气滞则血行不畅，以致腹痛。

（三）血寒胞阻

素体阳虚，孕后胞脉失于温煦，阴寒内结，阻碍气血运行，因而小腹绞痛或冷痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

胞阻以妊娠后发生小腹疼痛为主，痛时多伴腹软而木拒按。临床诊治本病须首辨虚实，其血虚、虚寒者，多属虚证，表现为隐隐作痛，绵绵不止；气滞者，多属实证，则表现为明显的腹胀痛，但不拒按。总之根据其疼痛性质，结合其兼证及舌脉等不同表现，即可作出正确的辨证。其他如异位妊娠，胎动不安、堕胎、小产等，也有腹痛，但阴道都有出血，其量多少不等，而且腹痛多拒按。

若妊娠期间，由于外科病，如肠痈、疝气等，以及内科病如泄泻、下痢、癥瘕等病变引起的腹痛，均不属本节讨论范畴，可根据其临床特征及有关检查予以鉴别。

（二）论治要点

治疗以养血理气，止痛安胎为主。如血虚气弱者，宜补气养血安胎止痛，方用当归芍药散，药用当归、白芍、川芎、茯苓、白术、泽泻，加首乌、桑寄生。或者用八珍汤，药用党参、白术、茯苓、甘草、当归、地黄、芍药、川芎。若虚寒者，温经散寒，养血止痛，方用胶艾汤，药为阿胶、艾叶、当归、川芎、白芍、干地黄、甘草，加巴戟肉、杜仲、补骨脂，或艾附暖宫丸。若气滞者，则宜理气行滞，方用逍遥散，药用柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、煨姜、薄荷，加苏梗、香附理气安胎。

（三）常见证治

1.血虚：

证候：孕后小腹绵绵作痛，面色萎黄，或心悸少寐，肢体倦怠，头晕目眩，舌淡苔薄白，脉细滑弱。

治法：养血安胎止痛。

方例：当归芍药散（《金匱要略》）加首乌、桑寄生。

2.气郁：

证候：孕后数月，小腹胀痛，两肋尤甚，或情志抑郁，或急躁易怒，脉弦滑，苔薄黄。

治法：舒肝解郁止痛。

方例：逍遥散（《和剂局方》）加苏梗、香附。

3.虚寒：

证候：素体阳虚，孕后小腹冷痛如扇，绵绵不止，背微恶寒，面色皤白，或纳少便溏，舌淡、苔薄白，脉细弱。

治法：暖宫养血止痛。

方例：胶艾汤（《金匱要略》）加巴戟、杜仲、补骨脂。

（四）临证权变

在一般情况下，胞阻病变仅在胞脉、尚未损及胎元，但妊娠腹痛，极易伤胎，故治宜调气血，止腹痛，以安胎为主。若因胞脉阻滞，血脉不通，胞胎失养，而影响胎元。临床上续见胎漏、胎动不安、堕胎、小产时，则应按有关病证处理。至于妊娠腹痛，兼见烦渴引饮，小溲短黄，大便干燥，舌红、苔干黄，脉弦滑数，此为气郁化热，邪热内蕴、引起胞脉痹阻，当用解郁泄热法，方用逍遥散加栀子、黄芩等。

〔调护〕

妊娠期间发生小腹疼痛，需卧床休息，待疼痛缓解后始可下床活动；饮食宜清淡，忌食辛辣、寒凉、肥甘厚味等。若腹痛拒按，或阴道有

出血应立即报告医生检查，按有关病证处理。

〔应用例案〕

某妇，怀孕后时常腹痛，痛连腰肋，痛时不能食，亦不能寐，此为胎气不调，气血不和，应慎防流产。治宜调气安胎。方用：

当归18克 白芍 白术各9克 茯苓15克 菖蒲2.4克 香附9克 木香4.5克
（后下） 甜橙皮9克 素馨花6克 苏梗4.5克 苧麻根9克 桑寄生15克

服后痛减，照方再服而安。（《广州近代老中医医案医话选编》）

按：本例胞阻显系肝郁气滞，气血失和所致。方用舒肝理气，兼以调中和营化裁，药证吻合，故能奏效。

〔简便验方〕

1.鲜苧麻根30克、陈艾叶4.5克水煎频服。

2.桑寄生30克、艾叶、阿胶（烊化冲）各4.5克。内服。（以上均见《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《圣济总录》：“妊娠脏腑虚弱，冒寒湿之气，邪气与正气相击，故令腹痛；病不已，则伤胞络，令胎不安，治法宜祛散寒湿，安和胎气，则痛自愈。”

《金匱心典》：“胞阻者，胞脉阻滞，血少而气不行故也。”

异位妊娠

凡孕卵在子宫腔外着床发育者，称为“异位妊娠”，亦称“宫外孕”。据部位不同，分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠等，其中以输卵管妊娠为多见，占95%以上，故节以其为例叙述。输卵管妊娠在流产或破裂之前，除有妊娠表现外，往往无明显症状。有的患者在下腹一侧有隐痛，妇科检查子宫稍胀大变软，但与停经月份不符。输卵管妊娠破损后，以下腹一侧突然撕裂样剧痛，持续或反复发作，常伴有恶心呕吐，若内出血多，腹痛剧烈可出现晕厥与休克，是妇科最常见的急腹症之一，若不及时处理，往往危及患者的生命。本病在中医学中无专题论述，按其临床表现，散见于“胞阻”、“胎漏”、“癥瘕”等病之中。

异位妊娠对妇女健康及生育危害极大，一般好发于30岁以上，又有较长时向不生育者。临床上对于这类患者要提高警惕，一旦发现看停经史（有时月经仅过期数日或无停经史），而突然腹痛者；要进行妇科检查，严密观察病情变化。在过去，一旦确诊，立即进行手术治疗。近二十余年来，用中西医结合非手术治疗，也有一定效果。

〔病因病机〕

对本病的机理，目前仍在探讨之中，一般认为大多是宿有少腹瘀滞，冲任不畅；或先天肾气不足等有关。这样均可导致胞脉运行受阻，致孕卵于胞宫之外着床，而为异位妊娠。由于胚胎发育，伤及脉络，血液妄行，遂发生少腹血瘀或蓄血的病理变化；如瘀凝日久，蓄结不散，则成癥结之变，至于络破血溢，阴血泛溢，气随血脱，为成阳气暴亡之危候。

- 1.未破损期（指输卵管妊娠尚未破损者）：孕卵于输卵管处种植发育，气机阻滞，故一侧有包块，不通则痛；故这一侧压痛，平时隐痛，属血瘀。
- 2.已破损期（指输卵管妊娠流产或破裂者）：孕卵停滞于胞宫之外，胀破脉络，故突发下腹剧痛。络伤内崩，阴血暴亡，气随血脱，则面色苍白，四肢厥冷，冷汗淋漓。亡血，心神失养则烦躁不安。
- 3.包块型（指破损时间较长，腹腔内血液已形成包块者）：脉络破损，伤络而血溢，血不循经成瘀，瘀血阻滞不通，则腹痛拒按，瘀血内阻，新血不得归经则阴道流血；若血溢于少腹瘀积成癥，故腹腔血肿包块，癥块阻碍气机，则下腹坠胀。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的辨证，可根据病史，临床表现，一般输卵管妊娠多发生在30岁以上，长期不生育的妇女，平时或月经来时多有少腹一侧或两侧疼痛的病史。本病主要是“少腹血瘀”之实证，临床分未破损期和已破损期。此病在未破损期辨证比较困难，临床上常易造成误诊、漏诊。在未破损期（指输卵管妊娠尚未破损者），患者有早孕反应，下腹一侧隐痛，妇科双合诊检查可触及一侧附件有软性包块，有压痛，脉弦滑，尿妊娠试验阳性。在已破损期（指输卵管妊娠流产或破裂者）输卵管妊娠破损后引起急性、内在性大出血，突发下腹剧痛，面色苍白，四肢厥冷，或冷汗淋漓，恶心呕吐，脉微欲绝或细数无力。常出现晕厥与休克。下腹部有明显的压痛拒按，尤以病侧为甚，阴道常有不规则出血。妇科检查，阴道内少量血液，后穹窿常饱满，有触痛。

子宫颈有明显的摇举痛。子宫一侧可触及肿块。必要时可辅以后穹窿穿刺或超声波检查等。

输卵管妊娠须与宫内妊娠流产、与急性阑尾炎等相鉴别。宫内妊娠流产，孕后的胞宫大小与停经的月份相符，无腹腔内出血，妇科检查，宫颈无举痛。急性阑尾炎，无停经史，有转移性腹痛，且局限在右下腹，常伴有恶寒发热，无阴道出血。

（二）论治要点

本病分中西医结合治疗以及西医手术治疗。中医治疗以活血化瘀为主。输卵管妊娠尚未破损者，属中医血瘀型，治宜活血化瘀止痛，畅通血行。方用宫外孕II号方，药用赤芍、丹参、桃仁、三棱、莪术，加延胡索、失笑散、乳香、没药。若气随血脱，则应中西医结合治疗，回阳救脱，活血化瘀。可立即用红参3克煎服，再用参附汤合生脉散煎服。同时输氧、输液，必要时输血，待补足血容量纠正休克后，即加服宫外孕I号方，药用赤芍、丹参、桃仁、乳香、没药，合生脉散加干姜、附子。若大汗淋漓加煅龙牡、山茱萸。应严密观察病情变化，若内出血多而休克严重，经抢救而未明显控制者，立即进行手术治疗。若已成包块癥结者，宜破瘀消癥，方用宫外孕I号方酌加延胡索、乳香、没药、山甲、牛膝增强化瘀消癥之力。为加速包块吸收，可辅以外治法治之。俱一般不宜用炭类药物止血，因炭类药物每易形成较大的血肿包块，而难于吸收，使病程延长。

（三）常见证治

血瘀：

证候：患者有早孕反应，或下腹一侧隐痛，双合诊可触及少腹一侧有性包块，有压痛。尿妊娠试验40%为阳性。脉弦滑。本证属未破损

期。

治法：活血逐瘀杀胚。

方例：宫外孕II号方（山西医学院附属第一医院）酌加延胡索、失笑散、没药、乳香。并可配以天花粉针剂，以提高杀胚效果。

附：天花粉针剂可杀死存活的胚胎。一般病情稳定即可用，防止再次破裂出血。（天花粉针剂，妊娠24周以内可采用。）

用法：天花粉针剂，每支5毫升，溶于2毫升生理盐水注射液，臂部肌注。使用前要作皮试。

禁忌证：

- （1）急性炎症暂缓使用。
- （2）活动性心肝肾疾病或伴有功能不良者禁用。
- （3）出血性疾病，严重贫血以及精神异常、智力障碍者。
- （4）过敏体质，有药物及食物过敏史者。
- （5）天花粉皮内试验阳性者。

2.气脱：中西医结合治疗

证候：突发下腹剧痛，面色苍白，四肢厥逆，或冷汗淋漓，恶心呕吐，脉微欲厥。（本证为已破损期）

治法：回阳救脱，活血祛瘀。

方例：参附汤（《妇人大全良方》合生脉散合宫外孕I号方（山西医学院附属第一医院）加干姜、乳香、没药。

大汗淋漓不止者加煅龙骨、煅牡蛎各30克（先煎），山茱萸12克。

虚脱严重者，应同时输氧、输液、输血，要求血压维持在90/60mmHg左右。

3.癥结：

证候：腹腔血肿包块形成，腹痛逐渐消失，可有下腹坠胀或便意感。阴道出血亦渐止，脉细涩。

治法：破瘀消癥

方例：宫外孕II号：方（山西医学院附属第一医院）加延胡索乳香、没药、山甲、牛膝，以增强化瘀活血，消癥散结之力。

为加快包块吸收，可辅以消癥散（经验方）外敷。千年健62克，川断120克，追地风、川椒各60克，五加皮、白芷、桑寄生各120克，艾叶500克，透骨草250克，羌活、独活各60克，赤芍、归尾各120克，血竭、乳香、没药各60克。上药共研末，每250克为一份，纱布包裹，蒸15分钟，趁热外敷，每日1~2次，10天为一疗程。

灌肠方：山羊血15克，桃仁15克，丹参15克，赤芍15克，三棱、莪术各9克，蒲公英15克，鸭跖草30克，浓煎200毫升，加藕粉调成糊状，冷后保留灌肠，以加速吸收血癥块。（《中医内妇儿科护理》）

（四）临证权变

在非手术治疗输卵管妊娠过程中，若兼有腑实证，则证见腹胀便秘，胃脘不适，腹痛拒按，属热实者，又兼见口干渴、溲黄、苔黄舌干等，可于主方中加大黄、芒硝各3~6克以清热泻下；若属实寒者，兼见肢冷，苔白厚等，除服用主方外，同时加服九痛丸（《金匱要

略》)以温中通下,荡寒涤结,每次服3-10粒。若寒热夹杂者,则在主方基础上配以大黄,芒硝、官桂适量以泻热运阳,寒温兼顾。用攻下药时,对内出血较多,有虚脱现象者,不可过量,免伤正气,亦不宜久下,便下即止。

若病人克严重,经抢救而出血多,不易控制;或停经时间较长,疑为输卵管间质部或残角子宫妊娠;或妊娠试验持续阳性包块继续增大,治疗无效有再次破裂的可能,即应考虑手术治疗。

〔调护〕

(1)本病属于少腹血瘀的实证,病情急重易变,如失血过多易引起虚脱。故应严密观察腹痛及流血情况,注意血压,脉象的变化,详细做好记录。

(2)当急性腹腔内出血时应绝对卧床休息,取头低足高位。

(3)严格控制饮食,禁食生冷油腻和不易消化食物。

(4)保持大便通畅,尽量减少突然改变体位和增加腹压的动作,防止加重内出血。

(5)出现休克时,应立即输液给氧,注意肢体保温,每15~30分钟测量血压一次,使血压至少保持在90/60mmHg左右,若血压不稳定或不升,应立即报告医生,做好输血及术前准备。

(6)若血虚气脱者,应立即做好抢救准备工作,配合医生进行抢救。并用人参煎汤频服。中药煎剂宜浓煎,少量多次温服,防止呕吐。安慰病人,克服恐惧紧张情绪,配合治疗。

(7)若包块型的可督促患者适当下床活动，以促进包块或腹腔内血液的吸收。

流产

凡妊娠不到28周，胎儿体重不足500克而中止妊娠者称为“流产”。这时胎儿难以存活，其中发生在妊娠12周以前者称为“早期流产”；发生在12周至28周者称为“晚期流产”。根据流产出现的时间以及症状的不同，中医又分为胎漏、胎动不安、小产、滑胎。

妊娠期间阴道少量出血，时下时止而无腰痠腹痛者，称为“胎漏”，亦称“胞漏”或“漏胎”。若妊娠期仅有腰痠腹痛或

下腹坠胀，或伴有少量阴道出血者，称为“胎动不安”。胎漏、胎动不安，进而发展，可有堕胎、小产之虞。一般在妊娠12周内，胚胎自然殒堕者，称为“堕胎”，或“坠胎”。妊娠12~28周内，胎儿已成而自然殒堕者，称为“小产”，或称“半产”。若堕胎、小产连续发生三次以上者，称“滑胎”。由上观之，胎漏、胎动不安与堕胎、小产是流产的不同阶段。前者为胎尚未殒，胎犹可安；后者胎元已伤，或已离坠下。本节重点讨论胎漏与胎动不安。

有关妊娠出血病证：《金匱要略》中已有记载，但胎漏、胎动不安之名最早见于晋之《脉经》及隋之《诸病源候论》。《诸病源候论》列有“妊娠漏胞候”、“妊娠胎动候”。

〔病因病机〕

本病的发生机理主要是冲任不固，不能摄血养胎所致。究其冲任不固病理变化的产生，则有气血虚弱、肾虚、血热、外伤等等。

(一) 气血虚弱

平素血虚，或孕后恶阻严重，脾胃受损，化源不足；或久病，大病之后，气血未复，气虚失摄，冲任血虚，胎失所养，均可引起胎气不固，因而导致胎漏，或胎动不安。

(二)肾虚

禀赋薄弱，先天不足；或早婚房室不节，或孕后不慎房事，损伤肾气。肾虚冲任不固，胎失所系，以致胎元不固，而成胎漏，胎动不安。

(三)血热

素体阳盛；或嗜食辛辣，感受热邪，或肝郁化热，五志化火，或阴虚内热，复加孕后血聚养胎而致阴虚阳盛，以致热扰冲任，损伤胎气，发生胎漏，胎动不安。

(四)外伤

孕初不慎，跌仆闪挫或劳力过度，以致气血紊乱，损伤中任，胎元受损，而致胎动不安。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

胎漏为冲任不固，以致荫胎之血不时下漏，表现为出血量少，或时下时止，或淋漓不断，无腰痠腹胀及腹腰坠痛，妊娠试验呈阳性；胎动不安，初则表现为，胎动下坠，继有轻微的腰痠腹痛，或下腹坠胀，或伴少量妊娠出血，妊娠试验阳性；若出血量增多，腰痠腹坠加重，并伴小腹坠胀疼痛，妊娠试验由阳转阴，系胎已殒堕；倘四五月以上者，可感到胎动，如果腹痛加剧，出血增多，胎动消失，则胎多已不

存活。孕三个月以上而流产者，称为“小产”又叫“半产”，临床上必须根据具体脉症及有关检查，首先判断胎元已殒未殒。

一般来说，若属肾虚及气血虚弱者，是漏下量少，色暗而淡，质较稀薄，且伴头晕目花，面眺无华，神疲乏力等；而血热证是下血鲜红，量多质稠，复兼烦热口干，溲黄便结之象；外伤多系跌仆触撞，坠落闪挫，或劳累过度，损伤胎气。只要详询病史，脉症合参，即可准确辨证。

胎漏尚须与“激经”相鉴别。激经的临床特征是妊娠初期，月经仍能按期来潮，然来亦必少，饮食精神如常，六脉和缓，滑大无病；而胎漏下血乃不时而来，复有全身见症。

（二）论治要点

胎漏与胎动不安的治疗大法基本相同，始终以护胎安胎为主，即以调气养血，固本安胎，并根据不同病情选用固肾，益气养血，清热等法，验之以临床、用药常选用地黄、白芍、黄芪、白术、山药、狗脊、菟丝子、桑寄生等，另对肾虚者，其法以固肾安胎，佐以益气，方用寿胎丸，药如菟丝子，川断、寄生、阿胶，加党参、白术健脾益气；气血不足者，法宜补血益气安胎，方用胎元饮，药用党参、白术、炙草、当归、熟地、白芍、杜仲、陈皮；出血者可加阿胶、陈艾炭，陈棕炭等；血热伤胎者，法宜清热凉血安胎，方选保阴煎，药用生地、黄芩、黄柏、熟

地、白芍、川断、山药、甘草，加苧麻根凉血止血安胎。若跌仆伤胎者，法宜扶气养血安胎，方宜圣愈汤（方见痛经）加菟丝子、川断、寄生固肾安胎。临床中常选用侧柏炭，地榆炭、大小蓟炭治血热迫血

妄行者，常可收到止血的良好效果。故临床中辨证要恰当无误，立法用药得体，又当灵活变通，方可免堕胎之虞。

（三）常见证治

1.肾虚：

证候：妊娠期，阴道少量出血，色暗淡，或鲜红，伴腰痠痛，小腹坠痛，两腿痠软，或伴头晕耳鸣，小便频数，夜尿多甚至失禁，或曾屡次堕胎，舌淡苔白，脉沉滑尺弱。

治法：固肾安胎，佐以益气。

方例：寿胎丸（《医学衷中参西录》）加党参、白术。

若小便失禁者，可加益智仁、覆盆子温肾固摄。

2.气血虚弱：

证候：妊娠初期，阴道少量下血，色淡红，或如黄豆汁，质稀薄；或腰腹胀痛或坠胀，伴神疲肢倦，面色㿔白，精神萎靡，心悸气短，或面目浮肿，舌质淡苔薄白，脉细滑，无力。

治法：补气养血，固肾安胎。

方例：胎元饮（《景岳全书》）去当归，加黄芪、阿胶。

3.血热：

证候：妊娠期胎漏下血，色鲜红，胎动下坠；或腰腹坠胀疼痛。伴心烦不安，手足心热，口干咽燥，或有潮热，渴喜冷饮，小便短赤，大便秘结；舌质红苔干黄，脉滑数或弦滑数。

治法：滋阴清热、养血安胎。

方例：保阴煎（《景岳全书》）加苧麻根。

若下血较多者加阿胶、旱莲草以养阴止血；腰痠者加菟丝子、桑寄生以固肾安胎。

4.跌仆伤胎：

证候：妊娠期，跌仆闪挫，或持重过力，后发胎动下坠，腰痠，腹胀痛坠，或阴道下血，精神疲惫，舌正常，脉滑无力。

治法：补气和血，固摄安胎。

方例：圣愈汤（《兰室秘藏》）加菟丝子、桑寄生、续断。

若下血较多者，去当归、川芎，加艾叶炭、阿胶，养血止血。

（四）临证权变

本病以胎动频繁，少量出血为主症，通过治疗固然绝大多数患者可继续妊娠，但亦有安胎止血无效，而发生堕胎、小产的情况。堕胎与小产的临床特征是出血量多，腹痛剧烈，在治疗中须严密观察病程进展，对已堕而未完全堕出者，或殒胎稽留胞中一二月不下而发作欲产者，应特别重视。此常可发生大出血不止，以致造成阴血暴亡，阳无依附，阴阳离决之危象。因此，一旦见腹痛出血加重，势有不可留者，应尽快清除宫内残存的胞胎及瘀血。论治时应随证变法，主以活血逐瘀，养营止血之剂，药选当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草、牛膝、红花、车前子等，

藉以促使殒胎或瘀血排出。如出血过多，残留胎块不尽，又不可拘泥本法，当采取其它方法迅即排出宫内残留物。若为死胎稽留不下，而

无明显邪毒感染征象者，可按“临产门·胎死不下”节处理。倘发热，腹痛，阴道溢液臭秽，为复感邪毒之象，去胎益血同时应予以清热解毒，上方酌加益母草、败酱草、红藤、蒲公英、丹皮等，或按产后感染邪毒发热（见产后发热）处理。

至于有滑胎病史的则宜在未孕之前调治，经检查不属器质性原因，并排除男方因素后，可按补肾健脾，益气养血，固摄冲任调治，方用补肾固冲丸。一日三次，每次6克，月经期停药，以二个月为一疗程，可服1~3疗程。若已怀孕，则服泰山磐石散，药用党参、黄芪、升麻升提中气，熟地、当归，白芍养血安胎，白术、炙草、糯米健脾和中，川断、菟丝子固肾安胎，黄芩清热安胎。若腰痛甚者可加杜仲、寄生、鹿角胶、狗脊。出血者重用阿胶、仙鹤草、酌加苧麻根、南瓜蒂，加强安胎作用。有热者倍黄芩，减砂仁。胃弱者重用砂仁、少用黄芩。若见肾虚溲频或自遗者加益智仁、乌贼骨。总之对滑胎者，孕后即开始服药，并嘱卧床休息，服药过滑胎月份方可停用，并严密观察。

〔调护〕

(1) 注意卧床休息，严禁房事，若阴道出血止后，仍需督促卧床休息，避免疲劳。有滑胎史者，休息时要超过上次滑胎时间。如上次滑胎在妊娠三个月时，这次休息应四个月为宜。

(2) 观察腹痛、流血量的多少，若腹坠痛、小便频数，须防流产。见有血块秽物流出，应随时保留，并送病理室检查。

(3) 保持外阴部清洁，用1: 5000高锰酸钾液外洗，每天一次。

(4) 保持大便通畅，如大便燥结难解者，每日早、晚服蜂蜜一匙，以利润肠通便。

(5)避免情绪激动影响胎元。

(6)给予易消化吸收和富有营养的多种食物，以补充胎儿生长发育的需要。如母鸡汤、煮鸽蛋等。心烦口渴者可给梨汁、藕汁代茶，以清热生津。

(7)若外伤引起胎动下血，不要随便服治伤药，以免破血动胎引起流产。如伤势严重者，必须在医嘱下给药。

(8)适当按摩受伤部位以减轻痛苦。腰腹以下受伤，禁贴伤湿止痛膏、麝香虎骨膏，若上肢受伤者不在此禁。

(9)胎漏或胎动不安，出血量多，已发展成堕胎、小产，需严密观察病情变化，注意血压及脉搏的情况，取头低位，必要时配合西医抢救，或清宫手术。

〔应用例案〕

闵介眉甥媳，素禀气虚多痰，怀妊三月，因腊月受寒，恶寒不食，呕逆清血，腹痛下坠，脉细如丝。与干姜人参半夏丸，二服不应。更服附子理中汤，加苓、半、肉桂，调理而安。门人问曰：尝闻桂、附、半夏，孕妇禁服，而此并行无碍，何也？曰：举世皆以黄芩、白术为安胎圣药，桂、附为陨胎峻剂，孰知反有安胎妙用哉？盖子气之安危，系乎母气之偏胜。若母气多火，得苓、连则安，得桂、附则危；母气多痰，得苓、半则安，得归、地则危；母气多寒，得桂、附则安，得苓、连则危。务在调其偏胜，适其寒温。世未有母气逆而胎得安者，亦未有母气安而胎反堕者。所以《金匱》有怀妊六、七月，胎胀、腹痛、恶寒、少腹女扇，用附子汤温其脏者。然认证不真，不得妄行是法。一有差误，祸不旋踵。（《医述》引自《张氏医通》）

按：胎气不安，必有所因，或虚或实，或寒或热，治疗当随证随经，因其病而药之，因为有病则病当之，勿拘泥于产前宜凉，产后宜温的俗套。该例就是明证。此患者禀素气虚多痰，怀妊三月又复受寒，以至不食呕逆恶寒，使原本气虚之体，复受寒邪，脾胃受损，则化源愈不足，再加痰饮为患，气血更虚，气虚不摄，血虚失养，胎气不固，以至胎动不安。先用干姜人参半夏丸为药轻病重故不应，后更服附子理中汤加苓、半夏、肉桂调理而安。方中人参、甘草益气固摄；白术、茯苓健脾利湿和中；干姜温胃散寒止呕；半夏燥湿化痰止呕；附子、肉桂温经散寒。全

方益气健脾化痰，温经散寒固胎，使病去而胎安。但也谆谆告诫医者，辨证得真，用此药才不致有误。

〔简便验方〕

- 1.阿胶30克，陈艾18克（醋炒），水煎服治胎漏腹痛。（《常见病验方研究参考资料》）
- 2.苧麻根10~30克，水煎温服。（《常见病中医临床手册》）
- 3.南瓜蒂1个（焙至黑色），糯米半碗（炒黄），共研细末，用油盐加水调成糊状，一日服。（《常见病中医临床手册》）

〔文献摘录〕

《景岳全书》：“妊娠胎气不安者，证本非一，治亦不同。盖胎气不安，必有所因：或虚或实、或寒、或热，皆能为病。去其所病，便是安胎之法。故安胎之方，不可执，亦不可泥，但当随证随经，因其病而治之，乃为至善。若谓白术、黄芩乃安胎之圣药，执而用之，鲜不误矣。”

"若腹痛血夕，腰痠下坠，势有难留者，无如决津煎、五物煎助其血而落之，最为妥当。……若胎已死，当速去其胎，以救其母。"

《医宗金鉴·妇科心法要诀》："孕妇气血充足，形体壮实。则胎气安固。若冲任二经虚损，则胎不成实，或因暴怒伤肝，房劳伤肾，则胎气不固，易致不安；或受孕之后，患生他疾，干犯胎气，致胎不安者亦有之。或因跌仆筑磕，从高坠下，以致伤胎，堕胎者亦有之。"

《临证指南》："胎前大约以凉血顺气为主，而肝、脾、胃三经，尤为所重。因肝藏血，血以护胎，肝血失荣，胎无以荫矣；肝主升，肝气横逆，胎亦上冲矣。胎气系于脾，如寄生之托于苞桑，女萝之施于松柏，脾虚胎无所附，滑堕难免矣。胃为水谷之海，妊妇全赖水谷之精华以养胎，如兵家饷道，不容一刻缓也。其余有邪去邪，有火去火，阴虚清滋，阳虚温补，随机应变，法尽善矣。"

胎萎

妊娠四五月后，其腹形明显小于妊娠月份，胎儿存活生长迟缓者，称为“胎萎”，亦称“妊娠胎萎燥”。本病首见《诸病源候论》。

〔病因病机〕

本病多因夫妇双方禀赋不足，或孕妇气血素弱，胞脏虚冷，或有宿疾，或因将养失宜，以致脏腑虚损，气血衰弱，而胎不长。

(一) 气血虚弱

因孕妇患有宿疾，气血暗损；或胎漏下血时间较长，血不养胎；或由脾胃虚衰，化源不足，胎失所养。

(二) 脾肾阳虚

素体脾肾气虚或因孕后过食寒凉生冷之品，损及阳气，精血化源不足，胞脉失养，遂致胎萎。

〔辨证论治〕

(一) 辨证要领

胎萎的主要特点是腹形明显小于妊娠月份，胎动，胎心微弱。孕妇往往有胎漏、胎动不安的病史，或宿有痼疾而复孕者。

本病须通过较长时间的临床观察，结合病史，方能确诊。逐须注意与死胎相鉴别，死胎无胎动，还可借助“B”型超声波以诊断。

(二) 论治要点

本病治疗重在调养气血，培补脾肾，以滋化源。俟气血旺盛，则胎气渐充，自无不长。若气血虚弱者，宜补气益血养胎，方用八珍汤（方药见经行头痛）；若脾肾阳虚者，宜健脾温肾，方用温土毓麟汤去神曲，药用巴戟，复盆子、白术、人参、山药等。

（三）常见证治

1. 气血虚弱：

证候：妊娠四五月后，胎儿存活，腹形明显小于正常孕月，身体羸弱，身倦乏力，面色萎黄或晄白，头晕目眩，胸闷气短，舌淡嫩少苔，脉细弱无力。

治法：补气益血养胎。

方例：八珍汤。（《正体类要》）

2. 脾肾阳虚：

证候：腹形小于正常孕月，腰部痠冷，纳少便溏，或形寒肢冷，或足跟痛，腰脊困痛。舌淡苔白，脉沉迟。

治法：健脾温肾。

方例：温土毓麟汤（《傅青主女科》）去神曲。

（四）临证权变

胎气本乎血气而长，其胎不长，原因种种，临床应随机应变，当补则补，当固则固，当温则温，当清则清，不可拘泥。若平素肝气较盛，忧郁易怒，肝郁化火，血内蕴热而真阴耗损致胎不长者，可证见烦躁易怒、潮热盗汗，夜寐梦多，口干而渴，五心烦热，小便短赤，大便

干结，唇红干，舌红苔黄，脉细略滑数。治宜清热凉血安胎。方用固阴煎或用凉胎饮。若胎萎不长又兼有腰痠腹胀，阴道出血者，当卧床休息，按胎漏处理；当益气补肾安胎止。可选用杜仲、桑寄生、菟丝子、苧麻根、阿胶、藕节、棕炭、白芍，有热用生地、黄芩，无热用熟地、党参、黄芪（口干用太子参）等。

〔调护〕

（1）适当注意休息，不可参加重体力劳动。

（2）衣裤宜宽大，不宜过紧束缚胎儿，以免影响胎儿发育。

（3）注意饮食营养，忌食油腻辛辣刺激性食物。可多食猪，肝、瘦肉、菠菜、桂圆、红枣等，对于脾胃虚寒或者脾肾阳虚畏寒怕冷者，应忌生冷食物。

（4）若妊妇看宿疾者，当积极治疗，以免妨碍胎儿生长。

〔应用例案〕

一妊妇胎六月，体倦懒食，面黄晡热，而胎不长，因劳欲坠，此脾气不足也。用八珍汤，倍加参、术、茯苓，三十余剂，脾胃渐健，胎安而长矣。（《济阴纲目》）

按：本案显系孕后脾胃虚惫，化源不足，胎元失养，而证见胎萎欲坠，身倦食少，午后微热，面色萎黄少华，方选八珍汤重加参术，俟气复充胎气渐长，故诸症随之消失。

〔文献摘录〕

《医述·女科原旨》：“人受气于有生，十二经脉迭相滋养。胎处胞中，或有枯萎不长，由孕妇稟弱，阴阳血气偏胜，胞胎失于滋养，所

以枯萎不长也。惟宜资母血气，则胎从而有养矣。若妊娠将理无方，脾胃失调，饮食减少，不能行营卫、化精微、养冲任，故令胎弱，子气不足。巢元方谓：母病疗母则胎安是也。能使脾胃调和，水谷运化，而生气血，何虑胎不长乎？”

《医学心悟》：“妊娠胎不长者，多因产母有宿疾，或不慎起居，不善调摄，以致脾胃亏损，气血衰弱，而胎不长也。法当祛其宿疾，补其脾胃，培其气血，更加调摄得宜，而胎自长矣。补脾胃，五味异功散主之；培气血，八珍汤主之；祛宿疾，随症治之。

子烦

孕妇在妊娠期间出现心惊胆怯，烦闷不安，郁郁不乐，或烦躁易怒等现象，称为"子烦"。亦称"妊娠心烦"。

〔病因病机〕

本病的发生，主要是火热乘心，神明不宁。但有阴虚、阳虚之别。如《沈氏女科辑要笺正》云："子烦病因，曰痰，曰火，曰阴亏。"

(一)阴虚

阴血素虚，孕后聚血养胎，阴虚生内热，以致心火偏盛，热气上冲，扰乱心胸，发生心烦。或肾水不足，不能济火，薰蒸心肺所致。

(二)痰火

素有痰浊内停，孕后阳热偏亢，阳热则热生，痰热互生，上扰於心肺，遂致心烦。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

本病虽属阴虚火扰，但在症状上仍有虚实之分，临证中挟痰者十居七八，所以辨有痰与否是关键。

如系阴虚而烦，多烦而不满，且伴一派阴虚之象；设为痰火而烦，则胸多痞满，临证中要细心辨清，以免犯虚虚实实之戒。

若由于其它病证而烦热者，则自当别论。

（二）论治要点

子烦治疗应以清热宁心，安神除烦为治则，根据不同脉证进行立法施治。属阴虚热扰之虚证者，重在养阴清热，方宜黄连阿胶汤，药用黄连、黄芩、芍药、阿胶、鸡子黄；痰火扰心之实证者，务必泄热化痰，方用竹沥汤，药用竹沥、麦冬、黄芩、茯苓，去防风加浙贝母，以清热化痰。使心气清和，则神宁烦愈。

（三）常见证治

1. 阴虚：

证候：孕后心中烦热，坐卧不宁，神明不安，或午后潮热，手足心热，口干咽燥，干咳无痰，渴喜冷饮，但饮不多，小溲短黄，舌红苔薄黄而干，或无苔，脉细数而滑。

治法：养阴清热除烦。

方例：黄连阿胶汤。（《伤寒论》）

2. 痰火：

证候：妊娠心烦心悸，胆怯不安，头晕目眩，胸院满闷，恶心呕吐，苔黄而腻，脉滑数。

治法：清热涤痰除烦。

方例：竹沥汤（《千金要方》）去防风，加浙贝母。

（四）临证权变

子烦若由恚怒和情志抑郁而致心烦不安，兼见两胁胀痛，心烦易怒，舌红苔黄，脉弦数而滑者，治当疏肝解郁，清热除烦，方用逍遥散，

去当归、生姜之辛热，加炒山栀、淡豆豉、黄芩以清热除烦。若本病失治或延治。邪热内蕴，热伏冲任，而扰乱血海，至使胎动不安者，即当保胎、清热除烦兼顾，可在以上方中酌加安胎止血之品，如白芍、阿胶，苧麻根、大蓟炭、莲房炭、藕节炭等等。

综上子烦病因虽有痰、热、气之分，但挟痰者十居七八，因为热能灼津为痰，气阻亦能滞津为痰，因此临床上必须辨清有痰无痰，不应片面投以清热养阴之品，以滞其痰。因养阴滋腻之品必须无痰滞、无胸闷时方可用。

〔调护〕

子烦患者忌食辛辣、焦香、炙烤食物，多食蔬菜、水果，保持大便通畅；精神宜舒畅开朗，排除哀思、恼怒等不良情绪。

〔应用例案〕

陈XX，女，40岁，已婚，工人。1964年12月4日初诊。妊娠七个月，近二周来时心中烦闷，胸室痰黄、夜寐不安，口干心悸，腰痠，下肢惊惕，小便短赤，胎动不安，观其面赤唇红，舌苔薄黄，质红，切其脉来滑数。揣其病因，当是胎火痰热上扰所致。拟予清热化痰，以安胎元。处方：

黄芩6克 麦冬9克 大乌豆24克 白芍6克 新竹茹15克 忍冬藤15克 赤小豆9克 苦参9克 金狗脊9克

服三剂后，心中烦闷大瘥。续服五剂，烦闷心悸均除。（《孙浩铭妇科临床经验》）

按：患者妊娠七月，时时心中烦闷明显，伴有夜寐不安，心悸等症。此为胎火痰热，上乘于心，故予清热化痰。方中以枯芩、白芍、乌

豆、苦参清泄内热，麦冬去心中烦热，竹茹一味，即《妇人大全良方》竹茹汤，解肝郁，清痰热，利胸膈，除心烦，使热解郁伸。则心气清和，而心烦自退。

〔简便验方〕

- 1.黄芩15克水煎服。（《常见病验方研究参考资料》）
- 2.妊娠子烦口干不得卧，黄连末每服3克，粥饮下。（《古今图书集成医部全录》摘自《本草》）
- 3.生地黄汁一升，渍酒四合，煮三合五沸服之。亦可治漏胎下血不止。（《古今图书集成医部全录》引自《外台》）

〔文献摘录〕

《产宝》：“夫妊娠而子烦者，是肺脏虚而热乘于心，则令心烦也。停痰积饮，在心胸之间，或冲于心，亦令烦也。若热而烦者，但热而已，若有痰饮而烦者，呕吐涎沫，恶食气，烦躁不安也。大凡妊娠之人，即停痰积饮，又寒热相杂，气郁不舒，或烦躁，或呕吐涎沫，剧则胎动不安，均为子烦也。”

《医宗金鉴》“子烦由胎中胡热上乘于心也。”

《重订严氏济生方》：“妊娠……“四月受少阴君灾气以养精，六月受少阳相火气以养气，所以如是。又有不拘此两月，而若烦闷者，由莊将理失宜，七情伤感，心惊胆怯而然也。”

《女科经纶·胎前证》：“序胎前有手烦、烦躁、口干、血竭之证也。妊娠烦躁，本属肺肾二经有火。仲景云，火入于肺则烦，入于肾则躁。胎系于肾，肾水养其胎元，则元气弱，不足以滋肾中之火，火上

烁肺，肺受火刑，变为烦躁。此金亏水涸之候，法当滋其化源，清金保肺，壮水滋肾为主。良甫以君、相二火论子烦，产宝以停痰积饮论子烦，未悉病机之要。若丹溪以子烦为气血壅聚胎元，热气上冲为病，亦是大概言之耳。”

子肿

妊娠三四月至六七月后，肢体面目发生肿胀者，称为“子肿”。

《金匱要略》称其为妊娠有水气。根据其肿胀部位及程度之不同，分别又有“子气”、“皱脚”、“脆脚”等名称。如在妊娠七八月后，只是脚部浮肿，休息后即可消失，且无其它不适者，为妊娠晚期常有现象，可不必治疗，产后自愈。若肿胀继续加重，延至大腿，外阴以至下腹部，或漫延至全身各处，并有尿量减少，体重明显增加。则属病态，根据症状及部位，又有“子肿”、“子满”之分。

[病因病机]

本病的产生，主要是素体脾肾阳虚，孕后肾失温煦，脾乏健运，以致水气湿邪停滞，泛溢肌肤，形成子肿。此外，胎气壅阻，气机滞碍，水湿不化，亦是发生本病的重要成因，兹分述如下：

（一）脾虚

孕妇脾气素虚，或过食生冷瓜果，内伤脾阳，致脾运化无权，不能为胃行其津液，聚生水湿，浸渍肌肤，溢于四末而为水肿。如《经效产宝》云：“脏气本虚，因孕重虚，土不克水。”

（二）肾虚

素禀肾虚，孕后阴聚于下，胎气机，有碍肾阳敷布，膀胱气化失职，且肾为胃之关，关门不利，聚水而从其类，浊水泛滥而为肿。诚如《沈氏女科辑要笺正》所说：“肾虚子肿”良由真阴凝聚，以养胎元。肾家阳气不能敷布，则水道泛滥莫制。”

（三）气滞

素多抑郁，恚怒伤肝，气机不畅，孕后胎儿日长，更阻气机升降，气滞水停，遂致肿胀。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病以孕后出现肢肿，面目虚浮为特征，多发生于妊娠中后期。临床上根据水肿程度，常分为轻、中、重三类。轻者，小腿及足部明显浮肿，经休息后可自行消退；中者，水肿延及大腿、外阴，甚至涉及腰部；重者，全身浮肿，有时伴有腹水。就一般来说，辨证重点在于分清水肿、气肿。因于气滞者，其肿较轻，随按随起，大多皮厚而色不变，每多兼肝气郁结之候；若系脾肾虚惫，多发水肿，其证情较重，由于水停大多皮薄，皮色光亮，按之凹陷，不易复起。其偏脾虚，多肿及四肢，或遍及全身，且伴疲乏无力，懒言腹满，便溏不爽等中阳不振之见证；若偏肾虚，则面浮肢肿，下肢尤甚，复见腰痠膝软，头晕耳鸣，下肢逆冷，尿少、舌淡苔白而润等真阳不足之象。

（二）论治要点

本病治疗，应以行水调气，通达三焦，导湿退肿为原则。其脾虚者，重在培土健脾，温运中州，方用白术散，药用白术、茯苓、大腹皮、生姜皮、橘皮，加砂仁；肾虚者，侧重温阳化气，以助肾阳，方用真武汤，药用附子、生姜、茯苓、白术、白芍；气滞者，尤应理气行滞，宣畅气机，方用天仙藤散合四苓散，药用天仙藤、香附、陈皮、甘草、乌药、生姜、木瓜、茯苓、猪苓、白术、泽泻。按照“治病与安胎”并举的精神，随证酌加养血和营之品，慎用温燥、寒凉、滑利之药，免伤胎元，发生不良后果。

（三）常见证治

1.脾虚

证候：妊娠数月，面目四肢浮肿，或周身悉肿，肤色淡黄或晄白，皮薄而光亮，气短懒言，身倦乏力，四肢不温，或腹部胀满，口淡无味，食欲不振，大便溏薄，舌质胖嫩，舌苔薄白，或薄腻，边有齿痕，脉缓滑无力。

治法：健脾行水

方例：白术散（《全生指迷方》）加砂仁。

2.肾虚

证候：孕后数月，面浮肢肿，下肢尤甚，按之没指，腰痠肢冷，或头晕耳鸣，心悸气短，舌淡苔白润，脉沉细而迟。

治法：化气行水。

方例：真武汤。（《伤寒论》）

方中附子有毒，用量不宜过重，一般可用6克左右，同时应予以先煎，以减少毒性。

3.气滞

证候：妊娠三四月后，脚肿及腿，皮色不变，随按随起，头晕胀痛，胸闷肋胀，纳少，苔薄白腻，脉弦滑。

治法：理气行滞，佐以健脾化湿。

方例：天仙藤散（《校注妇人良方》）合四苓散。（《丹溪心法》）

（四）临证权变

子肿一证，虽有脾虚、肾亏、气滞之辨，但尤以脾虚者最为多见，故运脾利水以退肿，诚为治疗本病的重要措施。据《千金》、《产宝》诸书所载，白术、茯苓为治疗子肿的要药。服药后脾气复健，水湿下泄，则其肿自消。如傅青主治子肿，茯苓常用至一两。《傅青主女科》中强调指出：本证“不以此药为君，将以何者为君乎？况重用茯苓于补气之中，虽曰渗湿，而仍是健脾……之意。且凡利水之品，多是耗气之药，而茯苓与参术合，实补多于利，所以重用之以分湿邪，即以补气血耳。”实践证明，苓、术等健脾利湿之品，在本病治疗中占有重要地位。

临床脾虚水肿表现气虚白术散加党参、桑皮以益气健脾，宣肺利水；便溏薄者可上方加扁豆衣。对肾虚水肺，兼见腰腿痠，尿少者，真武汤中加杜仲、寄生、泽泻以益肾利水。如水肿无肢冷厥逆者，不宜用附子，可用桂枝代之，但桂枝易动血犯胎，用时亦当慎重。气滞水肿兼见脾弱者，天仙藤散加白术健脾化湿安胎；若见腿脚肿甚者，上方加防己、车前子利湿消肿；若见纳呆脘闷者，上方加砂仁、郁金、枳壳，以宽中行滞。若肿兼气喘者，原方加苦葶苈子、以平喘降逆。若肿而挟湿者除与四苓散合用外，尚可选用束胎饮《妇人秘科》，药用白术、黄芩、苏叶、枳壳、大腹皮、砂仁、炙草。原书指出：治孕妇七八个月，其胎长大，腹大胀满，逼迫子户，坐卧不安。

若本病在演变过程中，发生高度水肿，复兼头晕目眩花，视力模糊，胸闷呕逆，舌质淡胖，苔薄腻，脉虚弦而滑等候，此乃水湿停聚，生化乏源，肝失濡养，以致肝阳上亢，为子痫的前驱征象。急予导水、养营、熄风之剂，酌投茯苓、白术、猪苓、泽泻、白芍、白薇、钩藤、僵蚕等，这对预防子痫的发生有重要意义。

至于因脾虚湿聚，水停胞中，妊娠中期出现腹大异常，胸膈满闷，喘促不安，神疲肢软，舌淡苔白腻，脉沉滑无力等，谓之“子满”，治宜健脾渗湿，养血安胎。可参照本节“脾虚”型辨证施治，亦可采用鲤鱼汤加陈皮治之。

方中鲤鱼行水消肿；白术、茯苓、生姜、陈皮健脾渗湿；当归、白芍养血安胎。

〔调护〕

(1) 高度浮肿者，应卧床休息；下肢浮肿，两腿适当抬高，注意休息保暖，避免疲劳。

(2) 测量血压、体重，每周1~2次，并做好记录。

(3) 观察浮肿发展情况及伴有症状，若浮肿严重，伴有头痛眩晕，胸闷气喘，高血压，蛋白尿（小便常规检查有蛋白）等体征者，为先兆子痫的征象，应迅速报告医生，采取积极治疗措施。

(4) 宜低盐或无盐饮食，适当控制饮水量。

(5) 忌食生冷油腻和不消化的食物，每天可吃一碗赤豆红枣汤。

(6) 若气滞而肿者，当适当活动，使气血流通。还要消除孕妇紧张恐惧心理，正确对待分娩。

〔应用例案〕

钱XX，38岁，已婚，工人。患者来诊时，腹部膨大，面目浮肿，按脉浮紧，舌苔黄腻，业已怀孕九个月。最近10日来开始浮肿，胸闷气急，饮食无味，内热心烦，小溲短少，大便溏薄，次数也较多，乃按

其臂上皮肤，按处成一凹陷，久而不起。症属脾虚湿热，兼有内热。治用健脾利湿，束胎清热法。

黄芪9克 苍白术（各）4.5克 生地黄9克 焦山栀9克 淡子芩9克 青蒿6克 汉防己9克 新会皮9克 茯苓皮9克 地骨皮9克 炒枳壳4.5克 冬瓜皮9克

患者服上方2剂后，小溲通畅，肿势顿减，因将临产期，旋即分娩而肿势全消。（《朱小南妇科经验选》）

按：本例为脾胃虚弱，湿邪停滞。脾虚则湿阻，脾又主肌肉，司运化，虚则运化受阻，不能制水，水饮不化，湿淫流注肌肤，形成浮肿，故按其臂上皮肤，按处成一凹陷，小便亦短少，大便溏薄。复因即将足月，胎儿成长，体积膨大，逼迫胸腹，感觉气促闷胀，又紧逼直肠，导致大便频数。胎热上炎，引起内热口燥。

治疗以黄芪为君，补气健脾，促进运化，培土止泻，复有利水退肿之效，适合于脾胃虚弱者；其性甘温，对于湿阻者不甚相宜，故佐以苍术、白术燥湿健脾；山栀、黄芩、青蒿清内热，生地滋阴凉血，复用陈皮、冬瓜皮、防己、地骨皮、苓皮等利水消肿，并加入枳壳一味疏通气机，束胎易产，用于将产患者，颇为合拍，故二剂药后即小溲畅通，肿势顿减，平安分娩。

〔简便验方〕

1.冬瓜皮30克，赤小豆30克，水煎服。

2.鲤鱼适量，不加盐煮粥食。（以上均见《常见病中医临床手册》）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“头面遍身浮肿，小水短少者，属水气为病，故名曰子肿。自膝至足肿，小水长者，属湿气为病，故名曰“子气”。遍身俱肿，腹胀而喘，在六、七个月时者。名曰“子满”。但两脚肿而肤厚者，属湿，名曰“皱脚”。皮薄者属水，名曰“脆脚”。大凡水之为病多喘促，气之为病多胀满。喘促属肺，胀满属脾也。”

子晕

妊娠中、晚期，出现头晕头痛，目眩耳鸣，烦闷不舒，甚者观物不清，胃脘疼痛，恶心呕吐，筋惕肉瞤，肢体浮肿者，称为“子晕”，亦称“子眩”或称“妊娠眩晕”。是“子痫”的先驱症状。亦可称“先兆子痫”。若于妊娠晚期，或正值分娩时，或值产后，忽然发生眩晕仆倒，昏不知人，四肢抽搐搦动，颈项强硬，或全身强直，牙关紧闭，面色青紫，目睛直视，口吐白沫，或喉中痰声漉漉，少时抽搐渐止，全身松弛，面色恢复，孕妇逐渐苏醒，或呈昏迷状态，或伴鼾声如雷。抽搐可反复出现，或昏迷不醒，此称为“子痫”，亦称“妊娠痫症”。

〔病因病机〕

本病的发生主要是脏气本虚，素体阴血不足，因妊而重虚，以致精血益虚，肝阳偏旺，上扰清窍，发为眩晕。

（一）阴虚肝旺

平素肝肾阴虚，孕后聚血养胎，随胎儿长大，尤需母血滋养，故致精血愈亏，肝失濡养，水不含木，肝阳上亢；扰乎清窍，眩晕。

（二）脾虚肝旺

脾气素虚，生化乏源，营血不足；或脾运失司，水湿停聚，精血输送受阻；或聚湿为痰，复因孕后，阴血养胎，精血益亏，肝失濡养，遂致肝阳上亢，挟湿浊蒙清窍，而致子晕。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

子晕多发生于妊娠中、晚期，是较为严重的病证，应予以重视。

本病以肝阳上亢为主要特征，临床以头晕目眩，视物模糊为主症，其临床主要表现指征，常见高血压、水肿或蛋白尿。本病临床又有阴虚肝旺与脾虚肝旺之别。其阴虚肝旺者，头以眩晕为主，兼见心悸怔忡，耳鸣，寐多梦易醒易惊，面色潮红，口渴咽干，或四肢发麻，皮肤搔痒，便干溲少或黄，舌红或绛，或中剥有裂纹，苔少，脉弦滑数；脾虚肝旺者，临床以头胀目眩，头昏头重，肢面浮肿，胸闷泛呕，神疲肢软，胁腹胀满，纳呆便溏，舌淡而胖，或边有齿痕，苔薄或厚腻等症。

（二）论治要点

子晕是阴血素虚，肝阳偏亢，或脾土受侮，健运失职，水湿泛滥所致，营血不足，复因妊娠胎体渐长，阴血益亏，肝失滋养，水不涵木，肝阳上亢而成。故治疗以平肝潜阳为要，同时辨别阴虚、脾虚分而治之。

若阴虚阳亢者，治宜滋阴养血，平肝潜阳，常用方杞菊地黄丸，药用枸杞、菊花、生地、山萸肉、丹皮、山药、茯苓、泽泻，加石决明、龟板育阴潜阳，加首乌、钩藤以养血、镇静、平肝，全方共奏养育肝阴，镇摄浮阳之功；若脾虚肝旺者，治宜健脾利湿，平肝潜阳法，药用白术、茯苓、大腹皮、生姜皮、橘皮、苍术，钩藤、石决明、防己、木瓜、扁豆衣、赤小豆等。俾阴精复元，浊水畅泄，肝得滋濡，则浮阳潜降，诸恙得失，自无发展至子痫之虞。

（三）常见证治

1. 阴虚肝旺：

证候：妊娠中晚期，头晕头痛，双目眩花，心悸怔忡，耳鸣作响，咽干口渴，夜寐多梦易惊，或四肢发麻，皮肤瘙痒，大便秘结，溲短色黄，或呕恶脘痛，舌红或绛，少苔，或中心剥有裂纹，脉弦滑数。

治法：育阴潜阳，

方例：杞菊地黄丸（《医级》）加石决明、钩藤、龟板、何首乌。

2.脾虚肝旺：

证候：妊娠中后期，面浮肢肿，头痛、头昏、头重，如眩冒状，胸闷泛恶，胸胁胀满，神疲肢软，纳呆便溏，或胃脘疼痛，舌质淡胖，苔薄或腻，脉滑略弦。

治法：健脾利湿，平肝潜阳。

方例：白术散（《全生指迷》）加钩藤、生石决明。

（四）临证权变

子晕重候，往往是子痫之先兆。如临床上证见头晕胀痛，两目昏花，视物不清，恶心呕吐，舌红苔薄黄，脉弦滑疾等象，此乃肝阳亢极，肝风欲动之兆，治当随证化裁，在方中酌加羚羊角、紫贝齿、生牡蛎等镇肝重潜之品，必要时当按子痫论治，主以熄风止痉重剂。其临床阴虚阳亢若兼便秘者，可加生大黄（后下），柏子仁；浮肿者，加天仙藤、茯苓；面部肌肉抽搐，头痛甚者，可加全蝎粉、僵蚕粉吞服；血压偏高者，加夏枯草，菊花；目模糊者，加决明子。若临床证见头痛头胀，头眩目花，心烦先寐，面赤唇红，小溲短赤，舌红，苔少或黄糙，脉细滑而数者，此心肝火旺，治宜清心泻火，平肝潜阳。药用羚羊角粉（冲服）、生地、白芍、淡竹叶、黄连、生石决（先煎）、

生龙齿（先煎）、天麻、钩藤（后下）僵蚕、川贝母。若见鼻衄者，加白茅根；头痛重者，加龙胆草、黄芩等。

〔调护〕

- （1）保持室内安静，光线不宜过强。
- （2）子晕发作时，卧床休息，闭目养神，症状减轻后方可起床活动。
- （3）劝导病人要心情舒畅，解除忧思恼怒情绪对疾病的影响。
- （4）饮食宜清淡，忌食荤腥油腻生冷及辛辣刺激性食物。若阴虚肝旺者宜选食甲鱼、菠菜、银耳等。
- （5）注意观察子晕发展的轻重，注意血压的变化，以供医生诊断参考。
- （6）先兆子痫往往是由妊娠高血压及妊娠水肿未经及时治疗发展而成，所以在怀孕5个月以后必须定期做好产前检查，严密观察血压、体肿、尿蛋白等情况，如有异常者，必须引起重视，给予积极治疗，防止子痫发生。
- （7）对以往有原发性高血压，慢性肾炎，肝炎病史者，更需注意。
- （8）妊娠后常服淡豆浆。

子痫

子晕进一步发展，而见抽搐昏迷者称为“子痫”，亦称“妊娠痫证”，古称“子痫”、“子癇”、“子冒”。本病可发生于临产前，或产时，亦有少数发生于产后。其来势凶险，是妊娠产科四大重症之一。如不及时抢救，可导致母婴死亡，因此为了预防本病发生，必须重视定时产前检查，及时对妊娠眩晕、妊娠心烦、妊娠肿胀等病进行治疗。以免贻误病情。

〔病因病机〕

本病常因子晕失治或治不及时发展而来。缘于孕妇素体阴虚，精血不足，于孕后胎元赖精血濡养，以致阴血愈虚，木少滋荣，肝阳上扰，阳亢化风，风火相煽，筋脉挛急，遂发子痫。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩皆属于肝”。虽是泛指眩晕，抽搐而言。但对子痫亦不例外。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

子痫系妊娠期中危害极大的病证。在产前、产时或产后均可发生，且以产前子痫为常见，其次是产时子痫。并存在着较为严重的子晕病史，即在抽搐之前常有眩冒目花，头痛耳鸣，胸闷呕恶，血压显著升高，可达180/100mmHg，(24~13kPa)这一前兆阶段，短则数小时，长则一周许。子痫发生时，水肿及蛋白尿进一步加重，小溲短少，甚或尿闭。发作前先见两目直视，眼白上翻，瞳神放大，随之口角及面部肌肉抽动或颤动，瞬间全身肌肉抽搐，突然昏倒，不省人事，面色

紫青，牙关紧闭，喉中痰声漉漉，或伴鼾声如雷。抽搐反复发作不已，或昏迷不醒，血压持续偏高，脉搏加快，肢肿无尿，或蛋白尿。子痫愈发愈频，不仅能促使胎儿早产，并威胁孕妇之生命安全。因此子痫的前驱阶段积极治疗至关重要，尤其是在子晕时早治。早予重视便可预防其病势发展。

本病尚须与癫痫相鉴别，子痫者，因妊而发，须臾醒，移时复作；癫痫者，多有以往发作病史，并非因妊而致，且系突然发作，临床检查并无高血压、蛋白尿等。

（二）论治要点

子痫为妊娠产科危急重症，一旦发作即当全力抢救。治疗以熄风镇痉，宁心安神为主并配合西医西药、针灸的运用。抢救分昏迷与清醒之时。分述如下：

1.清醒时：可服羚羊钩藤汤，常用药羚羊角粉（3克分冲）、桑叶、川贝母、鲜生地、钩藤（后下）、菊花、生白芍、生甘草、淡竹茹、茯神。若子痫发作严重，肝风内动者，可加石菖蒲，郁金，天竺黄。若汤剂不便，可速服羚羊角琥珀散，药用羚羊角、琥珀、天竺黄、蝉蜕、天麻，地龙等分，共研细末和匀，日服四次，每次1.5~3克。全方重在镇肝熄风，定痉宁心。若与羚羊钩藤汤合用，奏效尤捷。

2.昏迷不醒时：开窍醒神定志，针刺风池、人中、丰隆、大陵、行间等穴。同时用醒脑静针剂2~4支加入25%葡萄糖40毫升，静脉推注，或醒脑静一支肌肉注射，每日2~3次。神志清醒后再给予服药。以羚羊角粉3克、钩藤30克，以沸水浸泡代茶，加入竹沥汁10ml（半支），代茶送服。昏迷抽搐者清凉开窍定风，可选用安宫牛黄丸，每日二丸，用凉开水调匀；或紫雪丹每日三次，每次0.6~3克，凉开水

调匀；或至宝丹，每日二丸，用凉开水调匀。均分2~4次鼻饲或口服。

（三）常见证治

证候：妊娠后期，或正值分娩时，颜面潮红，心悸烦躁，突发四肢抽搐，面色青紫，牙关紧闭，两目直视，或昏不知人，舌红，苔薄黄，脉弦滑数。

治法：平肝息风

方例：羚角钩藤汤。（《重订通俗伤寒论》）

全方共奏平肝育阴，熄风镇痉之效。

（四）临证权变

在子痫的演化过程中，若肝风旋扰，木火内盛，灼液炼痰，风、痰、火三邪相互交炽，上扰清窍，复见气粗喘促，痰鸣漉漉，口吐涎沫，舌红，苔黄腻，脉弦滑等，务必兼用清热、豁痰、开窍之法，急取牛黄清心丸加竹沥灌服。牛黄清心丸系《痘疹世医心法》方，药有牛黄，朱砂、黄连、黄芩、栀子仁、郁金等。如见神昏持续不醒者，乃属痰迷心窍亦可加用安宫牛黄丸，或局方至宝丹，紫雪丹等，以开窍化痰镇痉。必要时进行中西医结合抢救，（方药详见论治要点），以免贻误病机。亦可配合针灸、见抽搐不止者，可针曲池、合谷、承山、太冲；若昏迷不省者，可针人中、内关、百会、风池、涌泉、大椎等穴；证见牙关紧闭者，可针下关、颊车等穴。

如治疗后神清、痉止，但见头昏目花，心烦口燥，虚羸少气，溲黄便干，舌红无苔，脉弦细滑数，系邪势已衰，而真阴大亏，当滋肾育

阴，壮水涵木为治，方用杞菊地黄丸，加生石决明、钩藤、首乌、龟板等，以巩固疗效，防止子痫复作。

若子痫属痰浊阻塞者，可选用苏合香丸，每日2次，每次一丸。

产前子痫，水肿明显，可于适当方中加赤小豆，车前子，猪苓、泽泻；产时子痫，夹痰上扰，可于对症方中加羚羊角粉、钩藤、当归、益母草、牛膝；产后子痫，内风夹痰者，可于对症方中加当归、丹参、琥珀末（吞服）、川芎、竹沥1支（冲服）、制半夏、胆南星。

对于子痫病的预防，可在妊娠中期以后，常服扁鹊三豆饮，药有赤小豆30克，黑豆60克，绿豆15克，双花15克，甘草6克。对妊娠水肿尤有治疗作用。

子痫与子晕的形成，均不外乎阴虚血亏，肝热生风，其发病均是阴虚阳浮，故治疗上皆以潜镇虚阳，泄降浮火为法。温燥辛升之品切不可用，否则助邪为疴，加重病情。子痫接近产期者，可应用平和催生之剂，使之早日产下即可无虞，但不可用峻剂破血。若未接近产期，贝母不宜用，因可令人易产。

〔调护〕

（1）绝对卧床休息、避免噪音和强光刺激。

（2）注意血压、胎心音的变化，每4~6小时测量血压一次，记24小时出入量。痉挛抽搐者，应有专人守护，密切观察病情变化。若痉挛抽搐昏迷时，按痉厥、昏迷护理常规进行护理。

（3）大小便失禁者，要注意衣被的清洁，污染后随时更换。

(4) 昏迷期禁食，可采用鼻饲药汁或流汁饮食或静脉补液以维持体内营养的需要。面色出现紫绀者，立即给予吸氧。

(5) 多食清淡易消化食物，可根据季节选用菠菜、冬瓜、黄瓜、莲子粥、荷叶粥、赤豆粥等。尿少肢肿者应予低盐或无盐饮食。

〔应用例案〕

例一、金XX，26岁，第一胎。

初诊：1975年5月23日。怀孕八月余，头晕目眩，下肢浮肿，血压140/100mmHg（18.7/13.3kPa），小便（一），于5月22日住院，曾用健脾平肝，头晕较减，浮肿稍退，但血压未降，血压150/100mmHg（20/13kPa）。口苦而渴，咽干，夜寐不安，脉弦滑数，苔薄质红有刺。胎火上扰，引动心火内炽，肝阳偏亢。治以泻肝清火。

龙胆草4.5克 丹皮9克 炒山栀9克 当归9克 生地12克 白芍9克 钩藤12克（后下） 白蒺藜12克 生石决15克（先入） 茯苓9克 天仙藤30克 二剂。

二诊：5月26日。血压120/60mmHg（22/8kPa）。头晕已瘥，下肢浮肿减退，口苦且渴，鼻衄寐艰，脉弦滑数，苔薄质红，尖有刺，肝阳渐平，胎火未敛。前方有效，毋庸更张。

守方加茅根30克一剂

三诊：5月27日。血压128/78mmHg（17.6/10.4kPa）。诸症均瘥，血压亦平，舌红转淡，脉弦带数，仍予清热平肝，以竟全功。

白蒺藜12克 钩藤12克（后下） 生石决15克（先入） 生地12克 丹皮9克 白芍9克 炒山栀9克 天仙藤30克 茅根30克 女贞子9克 旱莲草15克 带回出院。（《老中医临床经验选编》第一辑·下）

按：本病缘为脾乏健运，湿浊停聚，精血输送障碍，以致肝失滋濡，肝阳上亢，证见头晕目眩，口苦咽干，夜寐不安，下肢浮肿诸象。治以清肝潜阳，泄热利尿之剂，使肝阳潜降，湿浊下泄，故诸症均瘥，血压亦趋正常。

例二、贺XX，女，30岁，住XX产院，系XX公社农民。

第一诊：1971年11月15日。

证状：以预产期已过，住院待产。于本月下午四时，突发抽搐，两目上翻，人事不知而厥。脉弦数而细，舌尖红绛。

诊断：子痫。

辨证：阴虚阳亢。

治则：育阴潜阳，镇肝息风。

先用铁秤锤烧红入醋，就鼻熏之，稍得安静，口不紧咬，再投下方煎服。

自制方（王渭川验方）：

羚羊角2克（磋末吞服） 生地30克 麦冬10克 牛膝10克 生白芍12克 紫石英10克 沙参10克 川贝母10克 菊花10克 僵蚕10克 玉竹10克 女贞子20克 蜈蚣2条 乌梢蛇10克 槟榔10克 嘱每四小时，服头煎药。

疗效：服药后，渐次停止搐搦，人事渐清醒。天明分娩，母子平安。

（《王渭川妇科治疗经验》）

按：此例为素体阴虚，肝失滋濡，以致肝阳上亢，化风内旋，证见四肢抽搐，昏厥不省人事等，故治以育阴潜阳，镇肝息风之法。由于药证吻合，因而服药后搐搦即渐止，人事渐清醒，于天明安然分娩。

〔简便验方〕

1.决明子30克，菊花15克，旱莲草15克，水煎服。适用于子晕血压偏高者。

2.带根芹菜不拘量，洗净后捣汁服。适应证同上。

3.煅海螺60克 全蝎21克 天麻9克 共研细末，每服3克。适用于子痫抽搐者。（以上均见《常见病中医临床手册》）

4.向日葵叶30克、芹菜一把、煎服。适用于血压偏高者。

5.玉米须30克、车前草30克、陈葫芦30克，煎汤代茶。浮肿甚者用。

6.丹参注射液4毫升加入25%葡萄糖液40毫升，静推。（以上均见《中医妇科临床手册》）。

〔文献摘录〕

《女科证治约旨》：“妊娠眩晕之候，名曰子眩。如因肝火上升，内风扰动，致昏眩欲厥者，宜桑丹杞菊汤主之，桑叶、丹皮、滁菊花、炒杞子、煨天麻、焦山栀、生地、钩藤、橘红。如因痰涎上涌，致眩晕欲呕者，宜加味二陈汤主之，仙半夏、陈皮、茯苓、甘草、川贝、瓜蒌皮、淡竹沥、姜汁。”

《医述·女科原旨》：“妇人怀孕之后，冲任血养胎元，以致肝脏少血，而木火内动，摇摇靡定，风象生焉。其证目吊口噤，角弓反张，流涎昏迷，时作时止，与内伤之痫象相类。俗医以为外入之风，真属聋聩。试问：风入皮毛，则当恶寒发热，何表证未见而厥，少之证叠出？且无孕安然，有胎反病，风果如是耶？审其病情，无非肝肾阴虚，阴虚则血燥，血燥则筋失所滋，强直反张，有似于风，而实非风也。即风亦属内风之风，而非外入之风也。良由胎在母腹，阴血愈耗，虚火取炽，经脉空而为火所灼，以故精不能养神，柔不能养筋，而如厥如癫，神魂失守。治法有在阴、在阳之别：阴虚者养阴，阳虚者养阳。庶阴液足而真气回，木火藏而虚风定，子安母亦安矣。考古治子痫羚羊角散，方内惟羚羊入肝舒筋，枣仁、当归补肝益血，与证相投。其防、独则耗真元，薏仁则下生胎，多不合辙，未可轻用。”

子悬

妊娠期中，胸胁胀满痞塞，甚或喘急、疼痛、烦躁不安者，称为“子悬”。《医学入门》曰：“胸膈胀满疼痛，谓之子悬。”

〔病因病机〕

本病的发生主要原因是阴虚、肝旺，患者素体阴虚，孕后赖肾水养胎，则肾阴更虚。阴虚水不济火，而心火偏亢；水不涵木则肝气盛，肝木乘脾，如此，阴亏于下，而阳气浮于上，致胎气不安，随气上逼，发为子悬。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

子悬病位在胸脘，发作时犹如物悬阻胸膈，影响呼吸，出现胸腹胀满，呼吸急迫等一系列气机痞塞，升降失常的临床表现，临床辨证中当分清寒热虚实之不同，随证施治。

气郁挟热者，证见胸闷腹胀，窒塞不舒，胁痛，呼吸不畅外，兼见内热口干，心烦少寐，或时有额赤，或有潮热，舌红苔薄黄腻，脉弦滑数；气郁挟寒者，证见胸闷腹胀，等气郁证外，尚见身冷畏寒，面色苍白，肢体疲乏等证；若见胸闷欲便，面色青灰，手足厥冷，体冷畏寒，精疲力乏，舌淡少苔，脉沉微而滑，此为虚寒之证。

本病须与子烦相鉴别。子悬者，恰似有物悬挂；子烦者，惟心烦不安。

（二）论治要点

本病的治疗以疏肝柔肝为要，再佐以理气健脾，俾肝调脾，气机和顺，则诸症消失，胎气安和。

一般常用方紫苏饮加黄芩。药用紫苏梗、大腹皮、人参、川芎、陈皮、白芍、当归、甘草。本方更适用于气郁挟寒者，全方着重疏理气机，调和肝脾，兼以清降浮热，以达到理气安胎之目的。

（三）常见证治

证候：妊娠期胸腹胀满，痞闷不舒，呼吸迫促，窒塞不舒，甚则疼痛，坐卧不安，烦躁不宁，苔薄黄，脉弦细而滑。

治法：疏肝扶脾，理气行滞。

方例：紫苏饮（《本事方》）加黄芩。

（四）临证权变

治疗子悬，禁用苦寒重浊之味，应以疏肝和脾，畅达气机为要。如黄芩、白术，香附之类。如胸胁烦满可与紫苏饮中加竹茹以除烦。伤食者加焦朮以消导。临床气郁挟热证者可用枳壳汤、解郁汤等，药用枳壳、黄芩，白术、人参、白茯苓、当归、白芍、砂仁、山栀、薄荷等。虚寒证者，治宜当归汤为主，药用当归、阿胶炒、甘草、人参、连根葱白等。

若服上方，标病已解（胸腹胀满，呼吸迫促，胁脘满痛等症已除）。此时惟觉烦躁不安者，则须滋阴养血以培本，药用阿胶、生地、沙参、麦冬、女贞子、旱莲草、桑寄生等以滋养肝肾，柔肝安胎。俾阴充肝濡、木气得柔，则心中烦扰、急躁易怒诸症随之消失。

〔调护〕

本病调摄应饮食有节，食宜清淡，勿恣食生冷肥甘；保持心情愉快；在体力许可范围内进行适当活动。

〔应用例案〕

一妇人孕七月，忽然胎上冲心而痛，坐卧不安，医治不效，又作死胎治。而用蓖麻、麝香研贴脐中，命在垂亡。陈（陈良甫）诊之，两尺脉皆绝，余脉和平。曰：此子悬也。若是死胎，必面赤舌青。今面不赤，舌不青，其胎无伤，是胎上逼心，以紫苏饮治之。用紫苏、腹皮、川芎、白芍、陈皮、当归、人参、甘草、生姜、葱，十服而胎安矣。（《女科医案选粹·陈良甫案》）

按：此例乃肝气横逆，木邪乘土，脾胃之气失和，而致胎上逼心之候。所以，始按死胎立论，反致病情增剧，命在垂亡。继以疏肝益脾，调气行滞之法为治，由于药证合拍，故仅投十剂，则诸恙消失，胎气安和。

〔文献摘录〕

《医学心悟》：“子悬者，胎上迫也。胎气上逆，紧塞于胸次之间，名曰子悬。其症由于恚怒伤肝者居多。亦有不慎起居者，亦有脾气郁结者，宜用紫苏饮加减主之。”

《妇人良方》：“胎热气逆上凑，心胸胀满痞闷，名曰子悬。又说：腹内素有寒气，致令停饮与气相争。”

《竹林寺女科秘方》：“胎上顶心，不知人事，乃过食椒姜热物、猪肉、烧鸭，热毒蕴胎，譬如盛夏盖棉被，热气蒸腾，不得发越，以致双足乱动，胎母均不安定，先用和中调气饮，后用胜红丸。又云：胎

前气急，不得安卧，此乃过食生冷，兼袭风寒，留于肺胃，凝而成痰，先用紫苏汤，次投安胎饮。”

子瘖

妊娠期间出现语音嘶哑，或突然失音者，称为“子瘖”。亦名“妊娠失音”。本病多发生于经产妇，或妊娠后期。以虚证多见。少数亦有气实不鸣者。

〔病因病机〕

子瘖的发生与肺肾密切相关。音出于喉，发于舌，肾脉循喉咙，系舌本；肺主声音，喉者肺之门户。妊娠后胎火旺盛，肾精耗损，或素体阴虚，孕后胎体渐长，阴血益亏，不能上乘以养肺，肺虚气弱，舌本失润，或因胎盛阻遏肾脉，不能上荣舌本，故音哑不扬。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的主要特点是因妊娠而失音，兼见一派肺肾阴虚之象，且多发生于妊娠晚期。《素问·奇病论》所说的：“人有重声，九月而瘖”，即指此而言。若因外感表邪而致音瘖者，必有外证可做鉴别。

气虚者，其证必见妊娠音哑，咽喉干燥，神疲乏力，头晕耳鸣，腰痠肢软，掌心灼热，心烦心悸，舌淡苔薄，脉细滑；其气实者，证见形体壮实，面色如常，声音重浊，低微或不能出声，胸闷不舒，大便秘结，喉间有痰，咳咯不爽，苔薄腻，脉弦滑。

（二）论治要点

本病为肺肾阴伤，津液虚耗，声道不利，故治疗重点当滋养肺肾，使津充液盛，上荣舌本，则诸症顿解，声音自扬，方用六味地黄汤加沙

参，麦冬。

（三）常见证治

症候：妊娠八九月，声音嘶哑，咽喉干燥，头晕耳鸣，掌心灼热，溲黄便秘，舌红，苔花剥，脉细数。

治法：滋肾润肺

方例：六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加沙参、麦冬。

（四）临证权变

在子瘖的发展过程中，若肺肾阴伤，虚火内生，灼液炼痰，发生阴虚挟痰热内蕴的病理变化，兼见咳吐脓痰，咽干口燥，胸膈灼痛等象，则须随证变法，兼投清金化痰之味，可于六味地黄丸去泽泻、山茱萸，加瓜蒌仁、黄芩、芦根、贝母等。对气偏虚者，治当补肾益气，宣肺开音，方用竹沥麦门冬汤，药用竹衣、竹茹、竹沥一支、麦冬，生甘草、陈皮、茯苓、桂枝、杏仁等。若气实者，治宜顺气开音，方用：瘦胎挹气饮加味。药用杏仁、菖蒲、枳实、桔梗、生甘草、苏子梗、川贝、胖大海。若属外感风寒而失音者，可按内科处理。

〔调护〕

子瘖患者饮食宜清淡，忌食辛辣刺激性食物及酒类，多食水果、蔬菜，或用鲜梨切片煎汤代茶；避免过度及高声言语，以利恢复。

〔应用例案〕

陈XX，女，30岁，城关镇人。妊娠四个月，忽于1969年3月8日，自觉左足发热，热气上升到喉，即声闭音哑，当时勉强小声能言，将症告诉她嫂子，过一小时后完全不能言语。次日其嫂引她来院就诊，余

诊其脉正常，惟舌苔欠润，问其病源，她欲言无音，其嫂代述之。余曰：“此子瘖也”。方书云：“凡妊娠三、五月忽失音不语者，胞络脉绝也，名曰子瘖。盖胞系于肾，肾脉贯舌，故失音，此非药可治，分娩即自出声，无须服药。”汤建中云：“治法不外祛邪保胎四字”，余遵汤说拟方，用生地四物汤加味，方用：

生地 当归 白芍各9克 川芎4.5克 桔梗6克 生甘草4.5克 苦杏仁 冬桑叶各9克。服一剂，次日复诊，语言正常矣，余喜甚。余用此方，是以四物汤保胎，杏桑甘桔祛邪，故其效如桴鼓。（《湖北王远芳治验录》）

按：肾脉起于足下，络肺，循喉咙，系舌本。孕后阴血养胎，胎体渐长则阴精益虚，肾精不足则虚火上扰。故妊娠四月，左足发热，热气上升到喉，即声闭音哑。舌苔欠润亦是肾精不足不能上乘之征。一般治疗当以滋肾润肺。但该例患者才妊娠四月，脉象正常，只舌苔欠润，又无其他体征，故用生地四物汤加味而治愈。方用四物汤养血，而以生地凉血滋阴以清虚火；桔梗宣肺利喉；杏仁、冬桑叶滋阴润肺降气化痰；甘草调和诸药。全方养血滋阴润肺利咽，而使声音复出。

〔简便验方〕

- 1.豆浆、鲜鸡蛋一只冲服，每晨一次。
- 2.玉蝴蝶、冰糖置入去核的梨中，蒸服。（以上均见《中医妇科临床手册》）

〔文献摘录〕

《女科证治约旨》：“妊娠音涩之候，名曰子瘖。由于少阴之脉，下养胎元、不能上荣于舌，故声音不扬，待足月生产，自能复常，本非病

也。即《内经》“妇人重身，九月而瘖”之谓，可不治。如必欲治之，宜加味桔梗汤主之。桔梗、甘草、元参、麦冬、金石斛、细辛。”

子嗽

妊娠咳嗽不已，甚或五心烦热者，胎动不安称“子嗽”，亦名“妊娠咳嗽”。《诸病源候论》有“妊娠咳嗽候”的记述。若久咳不已，多致伤胎。

〔病因病机〕

由于孕妇体虚，触冒风寒，肺失肃降；或因素体阴虚，火盛刑金，燥伤肺络；或素体脾虚，内有停痰积饮，饮邪射肺而致妊娠咳嗽。

（一）外感风寒

孕后体虚，荣卫不和，腠理不密，外感风寒，上犯于肺，肺气不宣而致咳嗽。

（二）阴虚肺燥

素体阴虚，肺阴不足，孕后精血聚以养胎，则阴精益亏，虚火上炎，灼肺伤津，肺失濡润而成子嗽。

（三）痰火犯肺

素体阳旺，孕后胎气亦盛，两因相感，火乘肺金，炼液成痰，壅阻于肺，肺失宣降，胎气上壅，饮随气上，遂发为子嗽。若久嗽不已，可致坠胎，故应及时诊治。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

子嗽乃是妊娠后而咳嗽。风寒子嗽，多有外感风寒之表证，畏风怕冷，或时发热，咳痰清稀，伴有头痛鼻塞；阴虚肺燥之咳，咳而少痰，多为干咳，咽干口燥或痰中带血；痰火犯肺，咳嗽少痰，多咯痰不爽，痰液黄稠，面红而干等。

（二）论治要点

治疗以润肺化痰止咳为主，但久嗽不已或有内热者，当止嗽安胎并举。阴虚肺燥者，则宜养阴润肺，方用百合固金汤或八仙长寿丸，药用百合、百部、麦冬、元参、白芍、熟地、阿胶、黑芝麻、贝母、桑叶、桔梗、甘草、当归等以养阴、润肺、滋肾，使金水相生，阴津充足，虚火自平，咳嗽自愈；对外感风寒者，治当疏风散寒，宣肺止咳，方用杏苏散，方药杏仁、苏叶、桔梗、枳壳、前胡、半夏、橘皮、茯苓、生姜、大枣；若痰火犯肺者，则治宜清金化痰，止嗽安胎，方用清金降火汤去石膏加桑叶、枇杷叶。药用黄芩、杏仁、贝母、瓜蒌仁、前胡、桔梗、茯苓、炙草、陈皮、半夏、生姜、枳壳等。

（三）常见证治

1. 风寒子嗽：

证候：妊娠咳嗽，咳稀痰涎沫，伴有头痛鼻塞流涕，寒热无汗，苔薄白，脉浮滑。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方例：杏苏散。（《温病条辨》）

2. 阴虚肺燥：

证候：妊娠咳嗽，干咳无痰，甚或痰中带血，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉细滑数。

治法：养阴润肺，止嗽安胎。

方例：百合固金汤（《医方集解》引赵蕝庵）加桑叶、阿胶、黑芝麻、炙百部。

3.痰火犯肺：

证候：妊娠咳嗽、咯痰不爽，痰液黄稠，面红口干，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清金化痰，止嗽安胎。

方例：清金降火汤（《古今医统》）去石膏加桑叶、枇杷叶。

（四）临证权变

在子嗽的发展过程中，若外感风寒表证、或风热表证，表证不解，亦可入里化热，痰热壅肺，灼伤肺金，则成痰火犯肺证，治疗当按痰火犯肺证处理，并应注意安胎。若孕妇素体脾虚，内有停痰积饮，饮邪射肺而致咳嗽，则证见妊娠久嗽不已，痰多色白或粘稠，胸脘作闷，神疲纳呆，舌苔白腻，脉濡滑等，治宜培土生金，化痰止咳。方用六君子汤加紫苑，或者用二陈汤加枳壳、桔梗治之。若阴虚肺燥，咳血而致出血量多时，按内科咯血处理。若外感风热而咳嗽者，则当疏散风热，宁嗽止咳，方用银翘散或桑菊饮加减。若久嗽不止而致胎漏或胎动不安者，当宁嗽安胎并举，使咳止而胎安。药用杜仲、菟丝子、川断、桑寄生、阿胶、苧麻根、黄芩等皆可选用。若见咳嗽喘急，咳声低微，言语无力，自汗畏风。舌质偏红，苔薄，脉滑细者，属肺气不足。治宜益气养肺，止咳。方用生脉饮加味。药以党参、麦冬、五

味子、沙参、川贝粉、黄芪、白术、款冬花，或加紫苑、佛耳草。若见咳嗽日久，痰少粘腻不畅，口干引饮，胸闷气促，小便频数，腰痠腹坠。舌淡苔薄，脉弦滑者属肾虚肾不纳气。治当温肾纳气、镇咳。方用参蛤散，吉林参，蛤蚧（等量研末吞服）每日二次，每次1.5克。或用七味都气丸，淮山药、山萸肉、熟地、丹皮、泽泻、茯苓、五味子。若肺肾两虚者，可用沙参、麦冬、紫苑、款冬、杏仁、炙枇杷叶、五味子、菟丝子、覆盆子、苧麻根。若咳甚小便失控者，加缩泉丸服。

〔调护〕

（1）保持室内的一定温度与湿度，禁止室内吸烟，防止灰尘和特殊气味的刺激，家庭中尤应注意避免闻及油烟、煤味。

（2）注意四时气候变化，适寒温，必须随时增减衣服，外出时要戴口罩，以防感冒。

（3）咳嗽剧烈者应观察痰中是否有带血，血量多者应报告医生及时处理。若伴有胎漏或胎动不安者也应报告医生尽早处理。

（4）饮食宜清淡，忌生冷水果，忌食辛辣刺激或过甜、过咸食物，勿吸烟饮酒。

〔应用例案〕

荔翁夫入，怀孕数月，喘嗽胸痹，夜不安卧，食少体羸。予曰：此子嗽也。病由胎火上冲，肺金被制，相傅失职，治节不行。经云咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明太阴。夫嗽则周身百脉震动，久嗽不已，必致胎动。古治子嗽，用紫苑散、百合汤，法犹未善。鄙见惟补肺阿胶汤，内有甘草、兜铃、杏仁、牛蒡清金降火，糯米润肺安胎，一方

而胎病两调，至稳至当。服药两日，咳嗽虽减，喘痹未舒。方内加苇茎一味，取其色白中空，轻清宣痹。再服数剂，胸宽喘定，逾月分娩无恙。（《杏轩医案》）

按：此例为阴虚生热，胎火上冲，肺失清肃，遂致子嗽不已。治从养阴润肺，清金化痰入手，使阴津复充，痰热得清，而胸宽嗽定，诸恙悉平。

〔简便验方〕

- 1.生梨一只，去皮心加川贝母粉10克，冰糖适量蒸服。（《中医护理学》）。
- 2.孕妇咳嗽，贝母去心麸炒黄为末，沙糖和丸芡子大，每含嚥二十丸，神效。（《古今图书集成医部全录·妇人胎前门单方》）
- 3.川贝粉3克，枇杷叶膏酌量开水冲服。
- 4.款冬花9克，冰糖适量煎服。
- 5.胡桃肉盐水炒、入参汤送服。（以上均见《中医妇科临床手册》）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“妊娠咳嗽，谓之子嗽。嗽久每致伤胎。有阴虚火动痰饮上逆，有感冒风寒之不同。”

《校注妇人良方》：“嗽久不愈者，多因脾土虚而不能生肺气，而腠理不密，以致外邪复感；或因肺气虚不能生水，以致阴火上炎所致。治法当壮土金，生肾水为善。”

子淋

妇女怀孕期出现小溲频数、短急，甚或点滴而下，并有涩痛者，称为“子淋”，又称“妊娠小便淋痛”。

〔病因病机〕

本病主要为肾阴不足，或素体阳盛，外感湿热，膀胱积热，气化失司所致。临床常见证有实热与虚热两种。

（一）实热

1.心火偏亢：素体阳盛，孕后血聚养胎，阴血不能上承以济心火，则心火偏旺；或过食辛热助阳之品，以致热蕴于内，引动心火，致使心火偏亢。心火移热与小肠，传注膀胱，灼伤津液，则小便淋漓涩痛。

2.湿热下注：妊娠摄生不慎，脾失健运，水湿不化，郁遏化热，或素体内热，湿邪外浸，湿与热搏、湿热内侵，蕴结膀胱，灼伤津液，致气化不行，水道不利，发为妊娠小便淋痛。

（二）阴虚

素体阴虚，孕后阴血愈亏，肾与膀胱相表里，阴亏则肾水不足，命门火旺，胎移热于膀胱、膀胱被灼，津液涩少，以致小便淋漓涩痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

子淋以妊娠而兼小便淋漓涩痛为主要特征。如《沈氏女科辑要笺正》所云：“小便频数，不爽且痛，乃谓子淋。”由于病因病机不同，其见

证常有虚实二端。若阴虚子淋者，必有形体消瘦，颧赤潮热等水亏火旺诸症；实热子淋者，又有心火偏亢与湿热下注之分：前者兼见口舌生疮，面赤心烦等心火内炽的临床表现；后者复伴面色黄垢，渴不多饮等湿热之象。

（二）论治要点

妊娠小便淋痛在治疗上应以清润泄热为主。实热者，治在清热泄火，润燥通淋，方用导赤散药用生地、淡竹叶、木通、甘草稍、加麦冬、元参以育阴生滋；若湿热者，宜清热利湿通淋、方用加味五淋散，药用黑山栀、赤茯苓、当归、白芍、黄芩、甘草、生地、车前子、泽泻、木通、滑石等；若阴虚火旺者，治以育阴益血，润燥通淋，佐以泻火清利之味。方以知柏地黄丸加麦冬、五味子、

车前草，或用于淋汤，药用生地、阿胶、黄芩、山栀子、木通、甘草稍，加麦冬、山药以健脾益肺，以利水之上源。俟阴津充盛，

邪热下泄，膀胱气化复常，则诸症悉平。

（三）常见证治

1.实热：

（1）心火偏亢：

证候：妊娠期间，小便频数而短，尿色深黄，排尿艰涩，热灼疼痛，面赤心烦，口苦渴饮，口舌生疮，面色红赤，舌红欠润，舌红少苔或薄黄苔，脉细滑数。

治法：泻火通淋。

方例：导赤散（《小儿药证直诀》）加玄参、麦冬。

（2）湿热下注：

证候：妊娠期间，小便频数而急，尿少黄赤，淋漓艰涩，灼热刺痛，面色垢黄，口干不多引饮，胸闷纳呆。舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，通淋。

方例：加味五淋散。（《医宗金鉴》）

滑石一味，性较滑利，易动胎气，须慎用。

2.阴虚：

证候：妊娠数月，小便频数淋漓，灼热刺痛，量少色赤，或如茶色，形体消瘦，两颧潮红，或午后潮热，手足心热，心烦不寐，大便难，舌红苔薄而干，脉细滑数。

治法：滋阴益血，润燥通淋。

方例：知柏地黄汤加麦冬。

（四）临证权变

子淋以阴虚、实热证者居多，然亦有中气素虚，妊娠数月，胎体长大，气虚无力举胎，胎坠压迫膀胱，水行不利，而为淋痛，其辨证要点为：小便涩痛，而无溲赤灼热之象。复见小腹坠胀，体倦乏力，溺后痛甚，或小便欲解不能，或溲出失禁，舌淡苔薄白，脉虚滑等。治当随证变法，投益气止淋之剂，药选人参、黄芪、白术、茯苓、麦冬、益智仁、升麻、炙甘草等。由此可见，子淋之治疗在临证时应详细审察。切不可一概予以苦泄通利之法遣方用药，以免引起不良后果。子淋实热若兼口舌糜烂者可加花粉、白蔷薇、乌梅。大便秘结者，加熟大黄或川军、炒枳壳等，但便通则减去不用。

〔调护〕

(1) 急性期应卧床休息，慢性期可以活动，但不宜劳累，并要节制房事。

(2) 观察小便颜色，有无血块等，并留取小便标本，及时送检以协助诊断治疗。

(3) 宜食清淡蔬菜水果如西瓜等，多饮开水或茶水，忌食辛辣烟酒等。

(4) 注意个人卫生，每天可予1:5000高锰酸钾液清洗外阴部。

〔应用例案〕

陈XX，女，23岁，工人。1978年10月5日初诊。本人自述：妊娠已六个月，小便淋漓不利，时尿道涩痛，尿色淡黄，四肢浮肿，身重疲倦，起则头眩，胸闷腹胀，纳呆。诊之舌苔白腻，脉濡滑。此为下焦湿热所致。

治法：祛湿清热，用加味四苓汤。处方：

猪苓10克 云苓10克 白术10克 泽泻10克 黄柏10克 知母10克 甘草10克 共三剂。

二诊：服上方三剂后，诸证好转，小便已不涩痛。再守上方，三剂而愈。（《中医妇科临床经验选》）

按：此例因湿热蕴积下焦，膀胱气化失司，故见妊娠小便淋痛，纳呆尿黄，胸闷腹胀等症。治以加味四苓汤化裁，俟湿热一清，膀胱气化复常，则淋痛消失，诸证好转。

〔简便验方〕

1.子淋小便数出少。或热疼及子烦，用地肤子三两（90克）细切，水四升，煮取二升半，去渣分三服，日三次，食净。（《古今图书集成医部全录·胎前门》）

2.地肤子15克，煎汤饮之。（《家庭医药指南》）

3.海金沙6克，桑螵蛸9克，益智仁9克，水煎服。（《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《医述·女科原旨》：“子淋与转胞相类。小便频数，点滴而痛者为子淋；频数出少不痛者为转胞。”

《万氏女科》：“子淋须分二证，一则妊母自病；一则子为母病。妊母自病，又分二证：或服食辛热，因生内热者；或自汗自利，津液枯燥者。子为母病，亦分二证：或胎气热壅者；或胎形迫塞者。证既不同，治亦有别。热则清之，燥则润之，壅则通之，塞则行之。”

《女科撮要》：“妊娠小便涩少淋漓，用安荣散。若肝经虚热，用加味逍遥散，若服燥剂而小便频数或不利，用生地、茯苓、知柏、芎、归、甘草；频数而色黄赤，用四物汤加知母、黄柏；肺气虚而小便短少，用补中益气汤加麦冬、五味子；热结膀胱而小便不利，用五淋散；脾肺燥热，不能生化，用黄芩清肺饮；膀胱阴虚，阳无所生，用滋肾丸；膀胱阳虚，阴无所化，用肾气丸。”

转胞

妊娠晚期，因胎在母腹，赖气以承载，血以滋养，若气虚不能举胎，或肾虚胎失所系，则胎压膀胱，以胞系了戾，溺不得出，而出现尿频，尿少或尿闭，小腹胀急疼痛，心烦不得卧者，称为“转胞”或“胞转”。

〔病因病机〕

本病的发生机理，主要是胞胎下坠，压迫膀胱，以至膀胱气化不利，水道不通，尿不得出。临床有气虚、肾虚之分。

（一）气虚

胎居母腹，赖气以载，素体虚弱，中气不足，妊娠七八月胎儿渐大，气虚无力举胎，以致胎重下坠，压迫膀胱，溺不得出。

（二）肾虚

肾与膀胱相表里，膀胱之能化气行水，全赖肾中之阳气为之温煦，若肾气素虚，胞系于肾，孕后肾气愈衰，系胞无力，胎体压迫膀胱；或肾虚不能温煦膀胱化气行水，皆可导致溺少，或不得出。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

转胞，以妊娠期间，体虚胎体渐大，胎压膀胱而致尿频、尿少或尿闭，小腹胀急疼痛，心烦不得卧者为特点。临床上以虚证多见。气虚

者多伴有面色晄白，精神疲倦，眩晕气短等；肾虚者并见畏寒肢冷，腰腿痠软等阳气不振的见证。

转胞与子淋，同属妊娠后小便不利之证，临证时应加鉴别。子淋乃小便频数，点滴涩痛。如《证治要诀》云：“夫子淋与转胞相类，但小便频数，点滴而痛者为子淋；频数出少不痛者为转胞。间有微痛，终与子淋不同。”临床见证，转胞为小腹胀急，溺不得出；子淋则以小便淋漓，热痛为主。

（二）论治要点

临床分气虚、肾虚两类，治疗以升举益气为主。气虚者，宜益气，升陷，举胎，方用益气导溺汤或用人参升麻汤；药用党参、白术、扁豆、茯苓、桂枝、炙升麻、桔梗、通草、乌药等；肾虚者，宜温肾扶阳，化气行水，方用肾气丸去丹皮、附子，加巴戟肉、菟丝子以温肾行水。治疗中切不可妄用通利滑窍之品，以免损伤胎元，引起堕胎、小产等不良后果。

（三）常见证治

1.气虚：

证候：妊娠七八月，小便不通，或频数量少，小腹胀急疼痛，坐卧不安，心悸气短，面色晄白，神疲倦怠，头晕目眩，懒言，大便不畅，舌淡苔薄白，脉虚缓滑。

治法：补气，升陷，举胎。

方例：益气导溺汤。（《中医妇科治疗学》）

2.肾虚：

证候：妊娠小便频数不畅，继则闭而不通，小腹胀满而痛，坐卧不宁，畏寒肢冷，腰腿痠软，四肢浮肿，面色晦暗，大便溏薄，舌淡苔薄润，脉沉滑无力。

治法：温肾扶阳，化气行水。

方例：肾气丸（《金匱要略》）去丹皮。

另方中附子有伤胎之弊，用时宜久煎，并且用量要小，可用6克左右，或者减附子，加巴戟天，菟丝子温阳化气行水。方中丹皮泻火伤阳故可去之。

（四）临证权变

临床若见小便短赤、面色潮红、心烦内热，头重而昏口苦，便溏不爽，或便秘结不通，舌红苔黄腻，脉滑数者，此为湿热。治宜清热利湿，方用五苓散加滑石，车前子，甘草、木香等。若妊娠七八月，突然小便不通，小腹胸胁胀满疼痛，心烦不能卧，脉沉弦者，为气郁。治宜调气行滞，方用分气饮，药用陈皮、大腹皮、紫苏梗、枳壳、白术、茯苓、半夏、桔梗，舒肝解郁，宽中下气，健脾安胎，栀子清三焦热，加柴胡畅胸胁气机，白芍敛阴。若妊妇小腹胀急，小便不得出，甚或愈加急满者，一经确诊为转胞者，可先采取措施，让患者先把小便排出，再按气虚或肾虚辨证施治，可用如下几法，①用丹溪举胎法：“令老妇用香油涂手，自产户托起其胎，溺出如注，胀急顿解，一面却用大剂人参、黄芪、升麻煮服，或少有急满，仍用手托放取溺，如此三日后，胎渐起，小便如故。”②针灸：主穴：气海 膀胱俞（双）、阴陵泉（双），灸关元。配穴：大椎、足三里。

对转胞的治疗关键是辨证准确，方不致误。若尿闭时间过长，腹部急胀痛难忍者，宜急用导尿法。

〔调护〕

（1）若病势急而痛苦，患者每多处于紧张状态，故应做好思想工作，解除顾虑，保持心情平静，配合治疗。

（2）可先将孕妇平卧，臀部及双足抬高，使胎头上浮，缓解对膀胱压迫，溺可出。或者将孕妇倒竖起，二法均可使尿排出顺利。若腹部急胀难忍，可即刻报告医生予以导尿。导尿后再行服药治疗，直至痊愈。

（3）注意休息，不宜劳累。

（4）腹部热敷，用热水袋或食盐半斤炒热，布包熨脐腹。冷后炒热再敷。同时在膀胱区按摩，以助膀胱的气化功能。或者使患者听潺潺流水声，诱导排尿。

（5）有些病人因卧床排尿不习惯，可以扶起病人改变体位，使之排尿。

（6）消除一些不好的习惯，注意个人卫生，如忍尿、过食肥甘、纵欲过劳等。

〔应用例案〕

周XX，女，29岁，干部，1976年4月8日初诊。

本人自述：妊娠已八个月，面目及下肢浮肿，疲乏，头眩怕冷，腰腿痠软，小便不通，大便溏泄。诊之舌质淡，苔薄白，脉沉迟而虚。

治法：温补肾阳行水，用金匮肾气丸。

熟地10克 山药10克 山萸肉10克 泽泻10克 茯苓10克 丹皮6克 桂枝6克
熟附子6克 共三剂

二诊：服上方三剂后，尿量增多，下肢浮肿已消，但大便仍烂，腰腿仍痠软。继服上方，加白术10克 巴戟天10克 连服六剂而愈。（《中医妇科临床经验选》）

按：此例为肾气不足，系胞无力，胎压膀胱，水气不化，而见妊娠小便不通，面肢浮肿，畏寒便溏等症。治以温肾扶阳，化气行水立法，使肾阳复振，气化水行，故仅服六剂，诸症悉平。

〔简便验方〕

1.冬葵子60克，茯苓60克，水煎，连服三剂。（《常见病验方研究参考资料》）

2.四季葱（连须）每天用500克，洗净，用手截断，稍捣烂，放入砂锅内炒热，分二次轮流使用，每次250克。用布或毛巾包裹，热熨下腹部（自脐部顺次向耻骨部熨下）。冷则易之。每天一次，不拘时，每次约30分钟。（《中医妇科学》）

〔文献摘录〕

《金匱要略》问曰：“妇人饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞，不得溺也。以胞系了戾，故致此病。但利小便则愈，宜肾气丸主之。”

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“妊娠胎压，胞系了戾，不得小便，饮食如常，心烦不得卧者，名曰转胞。宜用丹溪举胎法。令稳婆香油涂手举胎起，则尿自出，以暂救其急。然后以四物汤加升麻、人参、白术、陈皮煎服。……如不应，则是饮，用五苓散加阿膠以清利之。”

复习思考题

- 1.什么叫恶阻？恶阻的基本成因是什么？
- 2.脾胃虚弱恶阻与肝胃不和恶阻有何不同？怎样治疗？
- 3.恶阻出现气阴两亏之严重证候时，应如何处理？
- 4.何谓胞阻？其病因病机是什么？胞阻治则是什么？
- 5.血虚胞阻、虚寒胞阻、气郁胞阻三证如何辨证？
- 6.胎漏、胎动不安、堕胎、小产的含义是什么？
- 7.胎漏、胎动不安应如何辨证施治？
- 8.胎漏与激经应如何鉴别？
- 9.胎漏、胎动不安发展为堕胎、小产时，应如何处理？
- 10.滑胎的治疗原则及基本方药是什么？
- 11.何谓胎萎？胎萎的诊断及治疗要点是什么？
- 12.子烦的基本含义是什么？
- 13.阴虚子烦与痰火子烦各有何临床表现？应如何施治？
- 14.发生子瘕的病因病机是什么？
- 15.子瘕病证如何治疗？
- 16.试述子肿发生的原因是什么？

- 17.子肿如何辨证治疗?给本病出现高度水肿、兼见头晕目眩，视物模糊，呕逆不止等症时，应如何处理?
- 18.试述子嗽的含义? 应如何辨证治疗? 久嗽不止有什么危害?
- 19.子晕是怎样发生的? 阴虚肝旺子晕与脾虚肝旺子晕的辨证要领是什么? 如何施治?
- 20.什么叫子痫? 子晕与子痫有何联系?
- 21.子痫应如何辨证治疗?
- 22.何谓子淋? 实热子淋与阴虚子淋有何不同? 如何治疗?
- 23.试析加味五苓散的主治及其组方意义。
- 24.何谓转胞? 转胞与子淋如何鉴别?
- 25.气虚转胞与肾虚转胞如何辨证治疗?

第四章 子嗣门

〔自学时数〕 4学时

〔面授时数〕 1学时

〔目的要求〕

- 1.了解妇女不孕症的原因。
- 2.熟悉常见不孕症的病因病机和调护。
- 3.掌握不孕症常见证候的辨证论治。

概说 嗣是指子孙后代，子嗣是指男女适时成婚以后，阴阳交配，繁衍后代，这也是人类赖以存在的条件。有夫妇则有父子，婚姻之后，必求嗣续。凡欲求子，当先察夫妇有无劳伤、痼疾。若肾气盛，天癸至，女子月事以时下，男子精气溢泻，然后阴阳交合，乃能有子。肾气、天癸乃生育的物质基础，为后代成形之本。它对能否生育，生子是否健壮起决定作用。历代医家对其探幽索微，积累了丰富的经验。早在《素问·骨空论》中即有不孕之名，不少医籍均闢有“求嗣”、“种子”、“嗣育”，专篇加以研究，对男女婚配，婚后摄生，以及治疗等都有论述，现简述如下：

婚配必当其年：男女必待阴阳充实，体魄健壮，智虑开明，方可嫁娶。《妇人大全良方·求嗣门》：“问曰：求男有道乎？澄对曰：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。皆欲阴阳完实，然后交合，则交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿。”这说明古人也不主张早婚。若过早嫁娶，耗其精血，

必致伤身。如《褚氏遗书》云：“男子精未通，而御女以通其精，则五体有不满之处，异日有难状之疾。”

孕育贵在聚精养血。《广嗣纪要·寡欲篇》云：“夫男子以精为主，女子以血为主，阳精溢泄而不竭，阴血时下而不衍，阴阳交合，精血相凝，胚胎结而生育蕃矣。”《女科经纶》引朱丹溪语云：“人之育胎，阳精之施也，阴血能摄之，精成其子，血成其胞，胎孕乃成。”受孕成胎乃男精女血之结合。故欲生育者，宜谨聚精养血之道。而节房事，调情志，为保精养血之要着。若恣情色欲，房室不节，戕伐生机，或情志内伤，相火妄动，闭藏失司，精血暗耗，反而难于孕育。若恣食膏粱厚味，饮食不节，脾气受伤，精血无以生化，则孕育也受影响，所以能孕育也是夫妇双方健康的结晶。男女双方，任何一方有病，皆可导致不孕。本篇着重讨论妇人不孕的病因证治。

不孕证

育龄夫妇，配偶正常，婚后同居二年以上，未避孕而不受孕者，称“原发性不孕”；如曾生育，或流产后无避孕而又二年以上不受孕者，称“继发不孕”。

不孕证的原因很多，属先天性不孕者，有五种，即古人所谓“五不女”，即骡、纹、鼓、角、脉五征。“骡”亦有称“螺”的，即指螺旋纹样的阴道畸形而言；也有人称“螺”字同“骡”字，是指如同骡子一样的无生育能力而言。“纹”即指“纹阴”，指阴户之道狭小，而又盘旋如纹；“鼓”又称“鼓花”，是指阴户如蒙鼓皮，无窍可通，不能性交的，即处女膜闭锁者；“角”即指“角花”，是阴蒂增大，状如阴中有角，（即指两性人，俗称“阴阳人”；“脉”是指终身不行经，不怀孕的，即指无子宫、幼稚子宫）。一般说来以上五种非药石所能医治的。而王孟英认为鼓证可以在幼时，以铅为锭，逐日通。以上五种属于先天性生理缺陷，不属本病论述范围，本篇主要介绍后天的病理变化，和功能失调之不孕。

〔病因病机〕

肾主生殖，系胞，是人体生长、发育、生殖之本，故不孕，不育与肾的关系甚为密切，并与天癸不充，冲脉虚损不盈，任脉失畅，胞宫的功能失调，脏腑气血不和均有密切关系。临床上常见的有肾虚、血虚、肝郁、痰湿、血瘀等型，但几型之中常常是兼挟出现，寒热虚实杂见，敢临证遣方用药不可拘于一方一法，而当灵活变通。

（一）肾虚

先天肾气不足，或早婚、多产房劳，精血耗损，肾气衰惫，冲任不足，胞脉失养，不能摄精成孕。或肾阳不足，命门火衰，失于温煦，而致子宫寒冷不能摄经受孕。若肾精不足，阴亏血少，冲任空虚，血海蕴热，胞脉失于滋润，亦难受孕成胎。

（二）肝郁

素情志抑郁，肝气不舒、疏泄失常，气郁血滞，血失和畅，冲任不能相资，以致不孕。

（三）痰湿

素体肥胖，或嗜食肥甘，脾失健运，痰湿内生，阻遏气机，胞脉失畅，而至月经失调不孕；或躯脂肥盛，阻塞胞中、不能摄精受孕。

（四）血瘀

素多抑郁虑怒，以致肝气郁结，气郁血滞久而成瘀，或经期、产后，不慎房事或感受寒湿之邪，邪客于胞，寒凝血阻，气机不畅，冲任受阻，以致不孕。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

经夫妇双方检查，确诊为女方不孕证后，再寻其不孕之因。临证时要详细询问病史，如初潮史、月经史、婚姻、孕育史、带下史、性生活史等。若初潮推迟，月经一贯后期量少，常有腰痠，膝软者，多属肾虚血少。伴有畏寒肢冷，量少或多，色淡质稀者，属脾肾阳虚；若伴见月经先期量少，色红质偶挟小血块，烦躁口渴，五心烦热，多属肾阴不足；若见心烦易怒，胸胁乳房胀痛，情志郁郁不乐者，多属肝郁

之证；形体肥胖，带下量多，质稠粘，伴胸闷泛噁者，多属痰湿之症；经行腹痛，量少不畅，质挟血块，舌瘀暗滞，多属血瘀之证；月经后期，量少色淡，或淡红，伴头晕目眩耳鸣、心悸失眠者，为血虚之象。

（二）论治要点

不孕证的治疗，应综合全身脉证，参照西医检查，详察寒热虚实，作为立法处方之依据。其肾阳虚衰及精血亏乏之不孕，皆属虚证，前者宜温养肾气，兼补后天以养先天，而达调补冲任之目的，方用毓麟珠，药用人参、白术、茯苓、白芍、川芎、当归、熟地、菟丝子、杜仲、鹿角霜，川椒，加紫河车、丹参，香附；后者法当育阴补血、滋肾填精，方用养精种玉汤，药用当归、白芍、熟地、山萸肉、加女贞子、旱莲草。若五心烦热者，酌加丹皮、地骨皮、黄柏、龟版以清热降火，滋阴填精。痰湿、瘀血不孕，属于实证范畴。因于痰湿者，须燥湿化痰，佐以理气，方用启宫丸，药用半夏、陈皮、茯苓、苍术、香附、神曲、川芎，加石菖蒲；血瘀阻胞者，治宜活血化瘀为主，方用少腹逐瘀汤，药用当归、赤芍、川芎、小茴香、炮姜、元胡、生蒲黄、五灵脂、没药、官桂等；全于肝郁不孕者，此多虚实夹杂之候，治宜舒肝解郁、养血理脾，方用开郁种玉汤，当归、白芍、白术、茯苓、丹皮、香附、花粉。

（三）常见证治

1.肾虚：

（1）肾阳虚：

证候：婚后数年不孕，月经后期，或紊乱，量少色淡，或月经闭止，腰膝痠软，肢冷畏寒，神疲纳呆，下腹阴凉，性欲淡漠，大便溏薄，

小溲清长，或夜尿频，舌淡苔白，脉沉细或沉迟，此因肾阳不足，冲任失养，血海不充所致。

治法：温肾补气，养血，调补冲任。

方例：毓麟珠：（《景岳全书》）加紫河车、丹参、香附。全方既温养先天肾气以生精，又培补后天脾胃之气以生血，并佐以调和血脉之品，使精充血足，冲任得养，胎孕易成。如腰痛如折，小腹冷甚者，可加巴戟肉、补骨脂、仙茅等温肾壮阳。

（2）偏阴虚：

证候：婚后久不受孕，月经先期，量少或多，色红无块，或月经正常，但形体消瘦，腰痠腿软，头昏目眩，心悸失眠，心烦急躁易怒，口干咽燥，唇红颧赤，午后低热，五心烦热，甚者骨蒸盗汗，舌质偏红，少苔或无苔，脉细或数。证系阴血亏虚血海不足，或阴虚而内热，血海蕴热，均可导致不孕。

治法：滋阴养血，调冲益精。

方例：养精种玉汤（《傅青主女科》）加女贞子、旱莲草。此方补血滋阴、益肝肾，适合妇女常服。若形体消瘦，五心烦热者，可加丹皮、地骨皮、黄柏、龟板以清热降火，滋阴填精。

2.肝郁：

证候：婚后多年不孕，月经先后不定期，经来少腹痛而胀，经行不畅，经量多少不一，色黯质挟血块，伴经前胸胁乳房胀痛，精神抑郁、时作叹息，烦躁易怒，舌质正常，或黯红苔薄白，脉弦。此因肝失条达，气血失和，冲任不足，二脉不能相资，故多年不孕。

治法：舒肝解郁、养血理脾。

方例：开郁种玉汤。（《傅青主女科》）

全方共奏舒肝、平肝、益脾之效。如胸胁胀满甚者，去白术、加青皮、玫瑰花、绿萼梅以和肝舒肝。

3.痰湿：

证候：婚后久不受孕，月经稀发或后延，或闭止不潮，月经量少，质稀色淡黯，带下量多，质粘稠，面色晄白，头晕目眩，胸闷脘痞泛恶，苔白薄腻，脉滑。此因痰湿内阻，胞脉闭塞，故致不孕。

治法：燥湿化痰，理气调经。

方例：启宫丸（《经验方》）加石菖蒲。

4.血瘀：

证候：婚后数年不孕，月经后期，量少淋漓不畅，色紫黑，质挟血块，伴经前小腹疼痛，且胀，疼痛拒按，或按之痛甚，舌质紫黯，或边有瘀点，脉细弦，或弦涩。此为胞脉瘀阻不孕。

治法：活血化瘀、调理冲任。

方例：少腹逐瘀汤。（《医林改错》）

（四）临证权变

对本病的治疗历来医家论述颇多，亦是目前妇科常见科研课题之一。如因他病而致不孕者，先治他病，病除自孕。特别提到了种子之法首当调经的论点，并且提出了具体调经大法。根据胞宫之生理功能通常分为经前行气活血解郁舒肝，佐以养营和血之品；经期施以活血化瘀

行滞之法，以达去瘀生新之目的；经后血海空虚之际，治当，补肝肾，益精血，使月经期、量、色、质正常，阴平阳秘，可促受孕。而于经间期，（真机期）可服益肾助孕之味，药如菟丝子、覆盆子、紫河车、鹿角霜、巴戟肉、熟地、党参、黄芪、当归、山萸肉、枸杞子、肉苁蓉等辨证选药。临床肾虚不孕，如见腰痛如折，小腹冷甚此为肾阳不足，命门火衰，治当补肾方中加巴戟肉、仙茅、仙灵脾、补骨脂；兼见四肢厥冷，便溏泄者，亦可酌加附子、肉桂、阳起石等温肾壮阳之品。若肾阴虚，兼见五心烦热，潮热盗汗者，可于养精种玉汤中加丹皮、地骨皮、黄柏、龟板、鳖甲、生地、二至丸等。对肝郁不孕者，如胸胁乳房胀痛甚者，可于开郁种玉汤中加青皮、玫瑰花、绿萼梅以和肝舒肝；兼梦多少寐者，上方加炒枣仁、夜交藤以益肝养心、宁神；乳房有块者，开郁种玉汤加王不留行、橘叶，橘核、路路通，以疏肝通络；乳房胀痛有灼热感，或触痛者，加川楝子、蒲公英、郁金等以清肝泄热；气郁兼血瘀者，可加川芎、桃仁、红花、郁金、牛膝等行气化瘀；证若见少腹一侧或双侧刺痛，临经行则更甚，或伴有低热，舌红苔腻脉弦数者，此为湿热蕴阻下焦，胞脉气血流通受阻而致不孕，治则清热利湿、疏肝通络，药用生地、丹皮、赤芍、蒲公英、红藤、柴胡，元胡、郁金、知母、败酱草、黄柏、川楝子、没药等。临床血虚兼气虚者，可加党参、黄芪；血瘀兼肾虚，可加川断、寄生、仙灵脾、巴戟、杜仲、菟丝子等。总之，不孕之治法要辨清寒、热，虚、实，分清病之所在，在肾、在脾、在肝、在冲任、在气血，辨明致病原因、因郁、因瘀、因痰、因湿，在此基础上结合月经在人体的周期变化、进行合理治疗，其效尤著。但种子之法，本无定轨，或温或清，或补或滋或疏、目的在于去其所偏，令阴阳调和。不可执泥一二秘方异传，不审寒热虚实而用之，以免贻误病情。

〔调护〕

(1) 精神要愉快，勿忧思郁结，致月经失调而不孕，要树立战胜疾病的信心。

(2) 注意劳逸结合，注意经期卫生（可按月经病的调护）。

(3) 要节制房事，夫妇间须相互关怀体贴，或暂时分床，择絪縕之候合阴阳，以利成孕。

(4) 形体肥胖者，忌食肥甘油腻以及生冷食物，及防重伤脾阳。阴虚火旺者，忌食辛辣刺激及酒等。虚弱证者，平时应注意增加营养，服用大枣、桂圆、瘦肉、猪肝、菠菜等。

〔应用例案〕

张XX，女，成人，已婚。

初诊：1970年8月21日，婚后三年未孕，月经不调，经行腰腹疼痛，平素少腹阵痛，白带时下，末次月经8月11日，五天净，量少色暗红，舌苔黄腻，脉象细弦。证属肝失条达，脾肾又虚，治当疏肝，健脾，益肾。处方：

制香附6克 木香6克 橘皮6克 党参12克 白术9克 茯苓12克 甘草3克 川断12克 沙苑子12克 4剂。

二诊：9月5日，少腹胀滞，头胀不舒，余均如常，舌苔薄白腻，脉象细软，证属气血不足，肝失条达，治以调补气血。处方：

党参12克 白术9克 当归9克 白芍9克 川芎6克 桂枝6克 橘皮6克 木香6克 牛膝9克 苏梗6克 4剂。

三诊：11月12日，末次月经10月8日，量少，色始黑后红，腰腹微痛，近日脘痛暖气，大便溏薄，舌苔薄黄腻，中微剥，脉象细软，证

属肝旺气逆，脾胃不健，治以疏肝调经，健脾和胃。处方：

制香附6克 木香6克 丹参12克 赤芍9克 小茴香3克 泽兰12克 白术9克 山药12克 川芎3克 青橘皮各6克 6剂。

另：七制香附丸20丸，早晚各服1丸。

四诊：1971年5月27日，自服上药之后，月经按期来潮，后于二月间，月经未至，尿妊娠试验：阳性，现已怀孕三月。时有泛恶呕吐，口干，牙龈出血，舌苔根淡黄，脉软滑数，病由热蕴于胃，肾阴又虚，治以清热和胃，强肾固胎。处方：

橘皮6克 竹茹9克 白芍9克 天冬3克 茯苓12克 芦根30克 山药12克 川断12克 桑寄生15克 莲肉12克 10剂。（《钱：伯煊妇科医案》）

按：患者性情抑郁，肝失条达，加以思虑伤脾，生化之源不充，以致气血两虚，不能濡养冲任，而使月经后期量少。因此以疏肝健脾益肾之法为治，治疗半年，后即怀孕。

〔简便验方〕

香附子一斤，当归十两，鹿角二钱，右三味和匀，醋糊丸，如梧桐子大，每服三钱，早起临睡各一服，白滚汤下。（《济阴纲目》）

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》：“妇人所重在血，血能构精，胎孕乃成。欲察其病，惟於经候见之；欲治其病，惟於阴分调之。经即血也，血即阴也，阴以应月，故月月如期，此其常也。及其为病，则有或先或后者，有一月两至者，有两月一至者，有枯绝不通者，有频来不止者，有先痛而后行者，有先行而后痛者，有淡色、黑色、紫色者，有瘀而

为条为片者，有精血不充而化作白带白浊者，有子宫虚冷而阳气不能生化者，有血中伏热而阴气不能凝成者，有血癥气痞，子藏不收，月水不通者，凡此皆真阴之病也。真阴既病则阴血不足者，不能育胎；阴气不足者，不能摄胎，凡此摄育之权总在命门。正以命门为衡任之血海，而胎以血为主，血不自生，而又以气为主，是皆真阴之谓也。所以凡补命门则或气或血皆可谓之补阴，而补阴之法即培根固本之道也。凡自壮至老乃人人之所不可缺者，而矧以先天后天之肇基，又将舍是而何求乎！是以调经种子之法，亦惟以填补命门顾惜阳气为之主。然精血之都在命门，而精血之源又在二阳心脾之间。盖心主血养心则血生，脾胃主饮食健脾胃则气布，二者胥和则气畅血行。此情志饮食又当先经脉而为之计者，亦无非补阴之源也，使不知本末先后而妄为之治，则又乌足以言调经种子之法。”

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“女子不孕之故，由伤其冲任也。经曰：女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。若为三因之邪伤其冲任之脉，则有月经不调、赤白带下、经漏、崩漏等病生焉。或因宿血积于胞中，新血不能成孕，或因胞寒、胞热，不能摄精成孕，或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕，皆当细审其因，按证调治，自能有子也。”

《医林改错》：“……，更出奇者，此方（少腹逐瘀汤）种子如神，月经初见之日吃起，一连吃五付，不过四月必成胎。”

复习思考题

- 1.何谓不孕症？不孕症的辨证要点是什么？
- 2.不孕症的常见证型有哪几种？如何立法施治？

第五章 产后病证门

〔自学时数〕 22学时

〔面授时数〕 4学时

〔目的要求〕

- 1.了解产后病的范围及定义。
- 2.熟悉产后病的发病机理、诊断方法及治疗原则，以及调护。
- 3.掌握产后常见病的辨证论治。

概说：孕妇分娩后，母体恢复至孕前状态的一段时期，称“产后”，亦称“产褥期”。产妇在新产后至产褥期中发生与分娩或产褥期有关的疾病，称为“产后病”。

早在《金匱要略》已有“妇人产后病脉证并治”的专论。历代医家对产后常见病和危重证概括为“三冲”、“三急”、“三病”等。三冲：即《张氏医通》所说的败血冲心、冲肺、冲胃，冲心者十难救一，冲肺者十全一二，冲胃者五死、五生。三急：是《张氏医通》所说的产后呕吐、盗汗、泄泻三证，并指出：“三者并见，必危”。三病：《金匱要略·妇人产后病脉证治》说：“新产妇有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。”此外，还有产后痢、产后疟疾、产后咳嗽、产后虚劳等。不过从今天来认识，这些病中有的已不属于妇产科范围。现在临床常见的产后病有胞衣不下、产后血晕、产后血崩、恶露不下、恶露不绝、产后痉证、产后腹痛、产后发热、产后便失调、产后自汗盗汗、产后身痛、产后乳自出等。

产后病的病因病机，可归纳为三个方面：一是亡血伤津：由于分娩用力，出汗和产伤或失血过多，使阴血暴亡，变生他病；二是瘀血内阻：产后余血浊液易生瘀滞，或胞衣残留或染受邪毒，均可导致瘀血内阻，败血为病；三是外感六淫或饮食房劳所伤：产后气血俱伤，元气受损，抵抗力减弱，所谓“产后百节空虚”，稍有感触或生活失慎，致生产后诸病。

产后病的诊断，由于新产后气血骤虚，在生理上有一定改变，故在诊法上就有其特异之处，诊时除运用四诊八纲外，还必须结合“三审”。即先审少腹痛与不痛，以辨有无恶露停滞；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；再审乳汁的行与不行和饮食多少，以察胃气的强弱。通过三审，然后再结合妊娠时情况，临产经过，产后卫生，产妇体质，产后脉象，或配合必要的辅助检查，进行综合分析，才能对产后病做出比较正确的诊断。

产后病的治疗，应根据亡血伤津，瘀血内阻，多虚多瘀的特点，本着“勿拘于产后，也勿忘于产后”的原则，临证时须细心体察，针对病情，虚则宜补、实则宜攻，寒者宜温，热者宜清。其治疗要着，须掌握如下三点：

- 1.大补气血：妇人以血为主，血赖气行，胎妊、产乳耗气伤血，致产后气血虚弱，经络空虚、腠理俱疏、皮毛不实，营卫失固。故对产后病治法，宜固正气为先。《丹溪心法》云：“产后无得令虚，当大补气血为先，虽有杂证，以末治之。”即或外感，也宜扶正祛邪。此当因人察脉，因脉察证，若脉气形气俱不足，则当从虚治之。若形气不足，病气有余，或兼热邪，或兼外感，或以饮食停滞，此皆虚中挟实，必须扶正祛邪并用。在用补的同时，当辨恶露有无，量之多寡，块痛情况等，参而辨之，免犯虚虚实实之戒。若恶露多，块痛未除，则不得

滥用补法。《景岳全书》云：“凡产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，……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。

2.活血化瘀：恶露乃属血所化，而血又赖气行，胎儿娩出后，恶露应自然排出体外，若任何因素影响了气和血，都能导致气血运行不畅。若淤血留滞胞宫，则可引起产后腹痛、恶露不下等疾。若淤血留滞，恶血上冲，则致产后血晕等。淤血留滞经络、筋骨，则为产后身痛。此皆淤血为病，故活血化瘀亦为治产后之常法。张子和云：“产后慎不可作诸虚不足治之。”淤之形成，有因气不帅血而血滞者，有因寒而血凝者，有因气滞而血淤者。治疗分别采用益气行淤、温经散寒、行气化淤等法，随证施治。

3.用药三禁：即不可汗，不可下，不可利小便。因产后气血俱虚，虽有表证，也不可过汗，因风药性多升散，甚至汗脱。即或使难，乃为内亡津液，胃中枯燥，若强用下法，则重伤其阴，元气必脱。若小便不利，也不同于寻常，乃为气虚不能通调水道，或津亏阴伤而致，若强利小便，则小便愈闭。是故汗、下、利三法列为三禁，确有一定意义。

此外，对治疗产后病的选方用药，行气无过耗散，消导必兼扶脾，寒证不宜过用温燥，热证不宜过用寒凉，这均是治疗产后病所要注意的。

对于产后病的预防，需注意外阴及乳房卫生和恶露情况。有产伤应及时修复，因急产或滞产疑有染受邪毒者，必要时应作预防性治疗。产后调护，需注意适寒温、节饮食、和情志、禁房事等。

胞衣不下

胎儿娩出后，经半小时以上胞衣滞留腹内不能自然娩出者，称“胞衣不下”，古人又称“息胞”。

〔病因病机〕

胞宫有娩出胎儿及胞衣的生理功能，然娩出胞衣有赖气血调和与气机的推送。产生胞衣不下的原因，有因元气亏损，无力推送；或因产时感寒，致使寒凝血滞，气血运行不畅，则胞衣不能正常娩出而留滞胞中。

（一）气虚

产妇素体虚弱，元气亏损，或孕期患病，元气受损，或产程过长，或分娩用力过度，耗伤气血或血虽气脱，致使身体疲惫不堪，无力运送胞衣，而致胞衣不下。

（二）血瘀

产时寒邪袭胞，致使气血凝滞或产时用力过度，耗伤气血，气虚运血乏力而致气虚血瘀，恶露停滞胞中，流入胎衣，致令胀满而不能排出，瘀血内阻，运行迟滞，致使胞衣不下。

（三）寒凝

因产时感受寒邪，寒邪入侵，血为寒凝，致使气血凝滞，胎衣不下。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

根据阴道出血量之多少，恶露之色质，及腹痛之轻重喜恶而辨虚、实、寒、热。虚者出血量多，色淡质稀，少腹微胀，按之不痛；实者出血量少，色黯质稠挟块，腹痛拒按。血瘀胞衣不下与寒凝胞衣不下虽同为实证，但二者表现不同，前者为小腹满痛，或上冲心胸；后者为小腹冷痛，或疼时喜温按，或伴有时欲呕。在舌、脉、面色的表现上，前者面色黯紫，舌紫脉细涩；后者面色青白，舌淡，脉沉迟或紧。

（二）论治要点

本病治疗，以助胞衣娩出，即速排胞衣为其治疗宗旨。因本病多数伴有阴道流血，如不及时促胞衣娩出，流血过多，往往导致虚脱。这是产后危害性较大疾病之一。因气虚失运者，当益气为主，以加参生化汤；药用当归、川芎、桃仁、炮姜、炙草、大枣、人参；因血瘀内阻者以逐瘀为要，方以古没竭散合失笑散，药用血竭、没药、炒蒲黄、五灵脂；若因寒凝血滞者，治宜温经散寒，方用黑神散加牛膝、药用熟地、黑大豆、当归、肉桂、干姜、甘草、白芍、蒲黄、牛膝等。

（三）常见证治

1.气虚：

证候：产后胞衣滞留宫中，小腹胀坠，按之有块，无明显疼痛感，出血量多，色淡，面色苍白，头晕目眩昏花，心悸气短，神疲乏力，甚则烦躁，昏晕自汗，舌淡苔薄，脉细缓无力。

治法：益气养血，化瘀行滞。

方例：加参生化汤。（《傅青主女科》）

2.血瘀：

证候：产后胞衣不下，腹痛拒按，按之有块坚硬，恶露甚少；面色紫黯，自觉腹满，上冲心胸；舌质紫，脉细涩。

治法：活血散瘀。

方例：古没竭散（《证治准绳》）合失笑散。（《和剂局方》）

3.寒凝：

证候：产后胞衣留腹，小腹冷痛而拒按，得热痛减；恶露较少，其色或淡或黯；面色青白，心烦急躁；舌淡苔白，脉沉迟或紧。

治法：温经散寒，活血化瘀。

方例：黑神散（《和剂局方》）加牛膝。

（四）临证权变

胞衣不下常合并产后大出血，若处理不及时，可危及产妇生命。故临床中若见产后胞衣不下，阴道出血量多，头晕心悸，神疲肢软，脉虚细者，宜急煎独参汤，频频灌服；并可配合外治之法，或用针灸治疗；或中西医结合治疗，或手术剥离，或子宫切除手术，对出血多者，急速采用输血治疗，不可掉以轻心。

〔调护〕

（1）安慰病人，消除恐惧。

（2）注意保暖，注意体位，若出血较多，宜采取头低脚高位。

（3）大出血者宜频服独参汤。严密观察阴道出血及全身情况，并采取相应措施。

(4) 饮食宜红糖水、肉汤、蛋汤等，禁食生冷。

(5) 注意外阴卫生。

〔应用例案〕

薛立斋治一产妇，胞衣不下，胸腹胀痛，手不敢近，用滚酒下失笑散一剂，恶露胞衣并下。（《续名医类案》）

按：本病属血瘀胎衣不下，故予活血化瘀后恶露与胞衣并下，取得疗效。

〔简便验方〕

- 1.用蓖麻仁30克研细成膏，涂产妇足心，衣下即洗去。
- 2.因寒凝血滞胞衣不下者，用艾叶炒热熨少腹。
- 3.针灸：中脘（脐下四寸）先针后灸。（以上均见成都中医学院妇科教研室编《中医妇科学》）
- 4.蝉蜕20只加水碗半煎至半碗，冲米酒30克内服。（广西中医学院《中医教学》（4）：66，1977）
- 5.产妇自髮含口中作呕状，即下。（《万病回春》）

〔文献摘录〕

《竹林寺妇科秘方》：“临产胞浆已干，胞胎不下，可用益母散生其水即下。若仍闭而不生，死不治。”

“胎衣不下，此因身弱，血少水干，用川归汤；倘胞衣在胸膈者难治。若在小腹，用破灵丹。如子在腹，妇人面色青黄，口舌黑，指甲青

者，腹内儿已死矣，当用毒药攻下死胎，急救其母。若面色指甲均红者，其儿尚活，不可妄用毒药。”

《珍本医书集成·产宝》：“有由产母才送儿出，无力送衣者；有历时既久或乘冷气，则血道凝涩，而衣不下者；有胎前素弱，至血枯而衣停者。凡此，当急进生化汤一、二剂，兼服益母膏，次服鹿角灰，则血旺腹和，而衣自下。”

《景岳全书·妇人规》：“胞衣不出有以气血疲弱不能传送而停搁不出者，其证但见无力而别无痛胀，治当补气助血。宜速用决津煎或滑胎煎、保生无忧散、局方黑神散之类主之”。

产后血晕

妇人新产后，突然发生头晕目眩，不能坐起，或心下满闷，恶心呕吐，或痰涌气急，心烦不安，甚则口噤神昏，不省人事，称为“产后血晕”。本病是产后危重症之一，必需及时抢救，临证尤须注意。

〔病因病机〕

病因病机有虚、实二端。虚者，乃由阴血暴亡，心神失养；实者，则为瘀血上攻，扰乱心神所致。

（一）血虚气脱

产妇素体血虚气弱，复因产程过长与产时失血过多，以致营阴下夺，孤阳上冒，阴阳乖离，气随血脱，心神无所依附，发为血晕。

（二）血瘀气逆

产时体虚，感受寒邪，余血浊液为寒邪凝滞，当下不下而成瘀阻；或产后恶露不下，均可导致瘀血上冲、扰乱神明，致心神迷乱，而发生血晕。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病以产妇刚分娩后，突然晕厥为特征。根据症状，舌、脉与阴道出血等情况分辨虚实。临床以虚证多见，至于实证因瘀滞者少见。血虚气脱之血晕，即为脱证、虚证，临床表现为恶露过多，晕时口开，手撒肢冷，脉大而虚或微细欲绝；而血瘀气逆之血晕，为闭证、实证，

恶露涩少、或不下，小腹硬痛，晕时神昏口噤，两手握拳。然虽一虚、一实，《杂证会心录》则指出：“实者有瘀血之假实，虚者有气血之真虚也。”故在辨治时应加注意。

在鉴别诊断上，产后血晕须与产后郁冒相鉴别。前者乃产后失血过多，血不上荣，或瘀血逆气上冲所致，后者是由亡血复汗感寒而致，二者不同。再者，产后血晕还须与产后子痫，产后痉证及宿有病证值于产后发作等皆有抽搐症状的病证相鉴别。

（二）论治要点

本病发生多由临产失血过多，或产时痛极所致，须积极救治，不然则危及生命。若临产或产时，产后突然晕厥时，可立即针刺人中，苏醒后再视其病情进行辨证论治。若血虚气脱者，应益气救脱，宜急煎独参汤频频灌服；若血瘀气逆者，治当活血调气，方用清魂散，药用泽兰、人参、川芎、荆芥穗、甘草，补气回阳，醒神固脱，更加当归、血竭、没药、童便，活血行瘀止痛；或用夺命散，药用没药、血竭，加当归、川芎。

（三）常见证治

1.血虚气脱：

证候：产后出血量多如注，突发昏晕，面色苍白，心悸愤闷，烦躁欲吐，渐至昏不知人，甚则目闭口开，手撒肢冷，冷汗淋漓，舌淡少苔，脉微细欲绝，或浮大而虚。

治法：益气固脱。

方例：独参汤。（《十药神书》）

若汗出肢冷则用参附汤以回阳救逆；若伴阴道出血不止则于参附汤加炮姜炭以引血归经。

2.血瘀气逆：

证候：产后恶露不下，或下而亦少，伴见小腹阵痛拒按，面色苍黄，心下满闷，气粗喘促，痰涌气急，进而不省人事，两手握拳，牙关紧闭，面、唇、舌紫黯，脉涩，或弦涩。

治法：活血理气，开闭醒神。

方例：清魂散（《校注妇人良方》）加当归、延胡、血竭、没药、童便；或用夺命散（《证治准绳》）加当归、川芎。

兼胸闷呕哕者，则加姜半夏以降逆化痰。

（四）临证权变

本病多因产后大出血引起，在积极治疗血晕、防止神昏的同时，必须迅速查明产后出血的原因，以便有效地止血而控制本病加重。若产妇体质素弱，正气不足或产程过长，加之产时失血，而致冲任不固，产后大出血，导致血晕者，当大补气血，方用升举大补汤去黄连之苦寒。若产后血晕因产后暴怒伤肝大出血而致者，证见心烦易怒，头胀眩晕，脘闷饱胀或疼痛，暖气太息，脉弦细。治宜平肝清热，固冲止血，方用丹栀逍遥散加旱莲草、生地炭以清热凉血；若兼胞衣不下而大出血致血晕者，一方面治疗血晕，另一方面积极采取措施或针刺或手术迅速取下胞衣。此病症情危急，必要时可配合西医抢救，以免延误病情，危及生命。

若虚甚欲脱者，扶阳益气固脱是当务之急，首选独参汤；回阳救逆可用参附汤，加炮姜引血归元，并可配加龙骨、牡蛎以利固脱。对血瘀

气逆型，腹痛甚者可于方中加乳香、没药、蒲黄、五灵脂、琥珀等品；吐逆者，可加半夏、橘红，降逆止呕化痰。本病治疗时对辛香燥烈及逐瘀之剂要慎用。

〔调护〕

（1）妇女分娩应采用平卧位。一旦出现血晕应采用头低脚高位，并立即采取急救措施，（如针刺，或热醋熏鼻等）使之尽快苏醒。

（2）注意保暖；注意外阴部的清洁卫生。

（3）若见面色苍白，出冷汗欲发生血晕时可立即喂开水或糖水，清醒后可给予富有营养易于消化的食物。气血亏虚者可给予人参汤或桂圆大枣汤、生脉饮等。

（4）临产因痛极而晕者，临证尤应严密观察，观察产妇的神色、呼吸、脉搏及血压，掌握病情变化，慎防子宫破裂，随时采取急救措施。

（5）密切观察阴道出血情况，若出血过多，可采用输血治疗。

〔应用例案〕

例一、周鹤庭室，新产眩晕，自汗懒言，目不能开。乃父何新之，视脉虚弦浮大，因拉孟英商治。询其恶露虽无，而脘腹无恙，乃投以牡蛎、石英、龟版、鳖甲、琥珀、行参、甘草、红枣、小麦之剂，覆杯而减，数日霍然。

王孟英曰：“此由血虚有素，既娩则营阴下夺，阳越不潜，设泥新产瘀冲之常例，而不细参脉证，则杀人之事矣。”（《女科医案选粹·孟英案》）

按：该例产妇“新产眩晕，自汗懒言，目不能开乃为虚证，从其无恶露而院腹又无恙，说明不是产后出血过多之虑，而是素体血虚，再加上新产则营阴必然下夺，阴不能潜阳，虚阳外浮故自汗，肝开窍于目，血虚不能养肝故目不能开，脉虚弦浮大。故投以牡蛎、石英收敛浮散之阳气；配血肉有情之品龟板、鳖甲填补精肾，达育阴潜阳滋水涵木之目的；琥珀清心开窍；甘草、红枣、小麦补中调气养血；丹参一味，功同四物，既养血又活血，使全方收而不滞，补而不涩，所以能覆杯而减，数日霍然。故王孟英说，如果拘泥于新产必有瘀冲，而不细参脉证，则必然要误杀人的。告诫医者，对于新产眩晕必须脉证合参，方不至误。

例二、王xx，27岁，已婚。患者禀赋怯弱，1959年冬季分娩后，出血颇多，头晕目眩，胸闷心悸，泛泛欲吐，一度昏厥，不省人事，经家人运用土法，以醋烧沸使气熏两鼻，始缓缓苏醒，前来门诊。

患者面色晄白，声音低微，感全身酸软无力，头目昏暗，耳鸣作响，恶露不多，指头麻木。手指微微抖动，如落叶然。按脉虚细无力，舌淡少苔。此乃产后出血太多，血少气弱，血液不能正常供应指梢及脑部，于是出现这种症状，返家后宜卧床休息，调补后当能好转。

初诊：12月26日。产后出血过多，暴虚而难能荣灌全身，一气昏厥。刻感畏寒气弱，恶露量少色淡。证属气血不足。治拟充养气血。

大黄芪9克 焦白术6克 陈皮6克 炒当归9克 川芎4.5克 白芍6克 杜仲9克 续断9克 熟地9克 砂仁3克（后下） 狗脊9克 淮山药9克 桂枝0.4克

二诊：12月28日。服药后未再昏厥，刻感头眩心荡，夜寐不安，腰痠殊甚，食欲不振，皆因血亏气弱，冲任受损，治拟健脾益血兼填奇经。

巴戟肉9克 狗脊9克 杜仲9克 续断9克 归身9克 川芎4.5克 黄芪9克 熟地9克 白术9克 茯苓9克 陈皮6克

三诊：12月30日。服药调理后，精力稍充，指麻亦愈。刻胃口虽已稍开，食后仍有饱满感。脾应中宫属土，为气血之泉源，治拟调补后天，重视充养。

潞党参4.5克 白术9克 新会皮6克 白茯苓9克 炒枳壳4.5克 苏梗6克 枸杞子9克 白芍6克 广郁金6克 带壳砂仁4.5克（后下） 焦内金9克

四诊：1960年1月2日。诸恙次第就愈，胃纳馨而精神佳，治拟宽中健脾。

黄芪9克 潞党参4.5克 归身9克 白芍9克 炒枳壳4.5克 广郁金6克 薏苡仁12克 白术6克 茯苓9克 陈皮6克（《朱小南妇科经验选》）

按：此例属于产后出血过多而晕厥者。气为血帅，血为气配，阴血暴脱，气亦随之而虚，因此脑部及指梢首当其冲，难以正常供养，头眩指麻，甚至昏厥，治疗当以峻补气血为先，方中用当归、川芎，养血生血行血，复加桂枝温经通络，运行血液之功；加黄芪补气生血；白术、陈皮、砂仁健脾以助运化；杜仲、续断、狗脊、山药、熟地固肾填精，服药调治后，即不再昏厥。二诊时因其腰痠之症较为突出，肾气虚弱，冲任不固，恶露复有崩冲之可能，故治以固肾气为主，复加调养气血药为佐。三诊时诸症均减，但胃肠消化不健，乃用四君子汤（参、术、苓、草）为主，补气益脾，以充气血之源。四诊为调养药，充养精神，恢复健康。

〔简便验方〕

1.用铁器烧红淬醋，熏产妇鼻。

2.醋韭煎：用米醋煮韭菜，滚三、五沸，乘热倒入壶中，使壶中热气熏产妇鼻孔。

3.烧干漆，使产妇闻其烟味，虚者忌用。

4.针刺涌泉、人中。（以上均见成都中医学院妇科教研室编《中医妇科学》）

5.辰砂1.5~3克，研末，用适量醋或童便拌匀、灌服。（《新中医》（5）：27，1975）

6.刺眉心。（《傅青主女科》）

7.去血过多者，宜用阿胶水化，略加童便服。（《沈氏女科辑要》）

8.五灵脂末，半生半炒，每服6克、温酒灌入喉即愈。（《妇人大全良方》）

〔文献摘录〕

《诸病源候论》：“运闷之状，心烦气欲绝是也。亦有去血过多，亦有下血极少，皆令运。若产去血过多，血虚气极，如此而运闷者，但烦闷而已；若下血过少而气逆者，则血随气上掩于心，亦令运闷，则烦闷而心满急。二者为异。”

《景岳全书·妇人规》：“产时胎胞既下，气血俱去，忽尔眼黑头眩，神昏口噤，昏不识人。古人多云恶露乘虚上攻，故致血晕。不知此证有二：曰血晕，曰气脱也。若以气脱作血晕，而用辛香逐血化瘀等剂，则立刻毙矣，不可不慎也。”

《女科经纶》引陈良甫说：“产后血晕，其由有三，有用力使力过多而晕者，有下血过多而晕者，有下血少而晕者。”

《孕育宝庆集》说：“产后气血暴虚，未得安宁，血随气上，迷乱心神。”

产后痉证

产后发生四肢抽搐，项背强直，甚则口噤不开，角弓反张，称为“产后痉证”，又称“产后发痉”。是古人称为新产三病之一，在《金匱要略·妇人产后病脉证并治》已有论述。

〔病因病机〕

本病的发生，系因产后亡血伤津，精血虚损，筋脉失之濡养；或因亡血复汗，虚其血虚，以致邪毒直窜气血筋脉，来势猛急，若不及时治疗，亦可危及生命。

（一）血虚产后痉证

素体阴血不足，复见产后失血伤津，营阴耗损，津液虚竭，筋脉失养，血虚风动，因而拘急发痉。

（二）外感风寒产后痉证

产后耗气伤血，脏腑皆虚，营卫不和，腠理不固，风寒之邪乘虚侵入，邪阻经络，筋脉失去濡润而拘急发痉。

（三）感染邪毒产后发痉

产时接生不慎，或局部创伤，感染邪毒，直窜筋脉所致。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

产后发生项背强直，四肢抽搐，甚则口噤，角弓反张，为本病之诊断依据。产后发痉辨证，首先应辨明有邪无邪。血虚无邪者，多见面色苍白、搐动力缓、舌淡、脉微细。有邪之证又分感受风寒与染受邪毒之不同。感受风寒者，多有发热恶寒，头项强痛，苔薄，脉浮弦；染受邪毒者，必有口噤项强，面呈苦笑，苔白，脉弦而动。

鉴别诊断：因本病有抽搐、昏厥等症状，故应与中风、子痫、癫痫、厥证相鉴别。中风是以突然昏仆，不省人事，口眼喎斜，半身不遂为特点，无项背强直，角弓反张。子痫多发于产前、产时或产后24小时左右，亦无角弓反张，多有水肿、高血压、蛋白尿，癫痫发时口吐涎沫，有号叫声，且反复发作。厥证可有多种原因引起，症见昏迷，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝，无抽搐或角弓反张征象。

（二）论治要点

产后痉证，总以血虚为本，风邪相搏为标，所以治疗不外养血、祛风两途，而关键以养血为主。属阴血亏虚者，以养血熄风为主，如三甲复脉汤加天麻、钩藤、石菖蒲，药用白芍、阿胶、龟板、鳖甲、牡蛎、麦冬、生地、甘草；气虚者亦可加人参。若感染病毒，则宜解毒祛风镇痉，方用撮风散，药用蜈蚣、钩藤、朱砂、蝎尾、麝香、僵蚕研为细末，竹沥汁调下。若产后风寒发痉；治宜解表祛风养血止痉，方宜葛根汤、麻黄、桂枝、葛根、芍药、生姜、大枣调和营卫。加钩藤、当归、桑寄生。

（三）常见证治

1.血虚发痉：

证候：产后失血过多，骤然发痉，面色苍白，牙关紧闭，手足抽搐，舌质淡，脉虚细。

治法：滋阴养血，柔肝熄风。

方例：三甲复脉汤（《温病条辨》）加天麻、钩藤、石菖蒲。

2.产后风寒发痉：

证候：初起发热恶寒，头疼身痛，腰痠骨楚，无汗，继之四肢抽搐，项背强直，牙关紧闭，角弓反张，苔薄白，脉浮弦。

治法：解表发汗祛风，养血生津止痉。

方例：葛根汤（《伤寒论》）加当归、桑寄生、钩藤。

3.产后邪毒发痉：

证候：新产后头项强痛，发热恶寒，牙关紧闭，口角搐动，面呈苦笑，继而项背强急，角弓反张，舌正常，苔薄白，脉浮而弦。

治法：解毒镇痉，理血祛风。

方例：撮风散（《证治准绳》）加桑寄生、白芍。

（四）临证权变

产后痉证若产后亡血兼汗多，阴阳俱伤，复受外感，风入经俞而发痉者，证见面色淡白，目睛流涎，冷汗时出，神识昏迷，脉弦缓无力，当回阳固脱，急煎高丽参15克予服以大补元气，益气摄血固脱，使阳生阴长，再用栝蒌桂枝汤加黄芪、附片以扶元益气、祛风镇痉。等症情缓解后参入气血并补法；风寒发痉，若表证已减，内热渐盛，发痉昏闷，四肢抽搐，面色潮红，身热口渴，大便秘结，小溲短黄而赤，舌质红，苔薄黄，脉弦数，治宜和解表里清热解郁，佐以益气解痉，方用增损柴胡汤。即小柴胡汤方中加知母、生石膏、黄芪；偏于痰热

者，产后发痉，神昏谵语如狂、痰鸣气逆，胸闷脘痞，恶漏不断，或口噤不语，或半身不遂，口眼喎斜，便燥、苔黄腻，脉弦实滑数，治宜六神汤加竹沥为主，药用橘红、石菖蒲、半夏曲、胆星、茯神、旋复花；若偏痰湿发痉，形体肥盛，四肢瘫痪，言语蹇涩，或口噤不语，痰涎壅盛，痰鸣气逆，胸脘痞闷，恶露不断、苔白腻、脉弦滑，治宜天麻散为主。药用天麻、白附子炮、天南星炮、半夏汤洗七遍去滑姜制，干蝎炒各半两，上为细末，每服一钱（3克）生姜薄荷酒调下，灌服，不拘时。治产后中风口噤；若感染邪毒而发痉证乃为危重之证，后期可配合针灸控制抽搐发生，可配合现代医学方法抢救。

〔调护〕

（1）病室宜安静，暗淡，避免声、光、热的刺激。护理人员应注意观察病情变化，但动作语言要轻，以免外来刺激引起抽搐发作。

（2）抽搐发作时，护理人员应守护床边，立即使病人平卧，头侧向一边，敞开衣领，防止窒息，取下假牙，并在上下臼齿之间，填以纱布包裹的压舌板，防止咬伤舌头。牙关紧闭者用开口器缓缓撑开或以乌梅擦牙使其张口。床边设护栏，以防坠跌受伤。切勿用强力按压病人引起骨折。

（3）若气血虚弱而致痉证者，平时应加强精神、饮食护理，增加营养，增强体质，减少发作。有热时饮食宜易消化可配合橘汁、梨汁等。

（4）产后出血过多而发痉证者，切勿搬动病人，取头低足高位，急服独参汤益气摄血，配合输液、止血、输血等综合措施。四肢不温者，注意保暖。

（5）保持口腔、皮肤、外阴部清洁。

(6) 保持呼吸道通畅，及时吸出痰涎，必要时予以吸氧。

〔应用例案〕

赵xx，新产五日，陡然痉厥不语，神识时明时昧，脉郁滑，舌薄腻，良由气血亏耗，腠理不固，外风引动内风，入于经络，风性上升，宿瘀随之，蒙蔽清窍，神明不能自主，所以痉厥迭发，神糊不语，症势重险，勉以清魂散加减，和营祛风，清神化痰。

吉林参1.5克 炙甘草1.5克 琥珀屑2克（冲） 嫩钩钩10克（后入） 紫丹参6克 硃茯神10克 石菖蒲2克 泽兰叶4.5克 炒黑荆芥炭2克 炙远志3克 童便一酒盅冲服。（《丁甘仁医案·产后门》）

按：本例痉证良由气血亏耗而致，腠理不固，外风引动内风，入于经络，风性上升，宿瘀随之，蒙蔽清窍，故神识时明时昧，痉厥不语。方中吉林参大补元气；炙甘草健脾补中；琥珀屑、硃茯神安神镇痉；石菖蒲、远志芳香开窍化痰；钩藤平肝熄风；荆芥为血中风药擅祛风和营，而炭能止血；丹参、泽兰补血活血，寓补中不留滞；加童便一酒盅增加活血祛瘀引血下行之功，配合诸药使宿瘀得去，痰化神清，痉厥自然而廖。此证属血虚，外风引动内风，又夹有宿瘀，故丁氏用益气养血，和营祛风，化痰开窍安神之法而奏效。

〔简便验方〕

蝉衣20克，蜈蚣12克，全虫12克，僵蚕12克，辰砂6克，胆星6克，竹黄6克，0.1克巴比妥10片合研为细末。每次服6克，每日2~3次。此方适用于感染邪毒痉证。（《千家妙方》广西甘均权）

〔文献摘录〕

《金匱要略》：“新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉。”

《景岳全书·妇人规》：“产后发痉，乃阴血大亏证也，其证则腰背反张，戴眼直视，或四肢强劲，身体抽搐……凡遇此证，速当察其阴阳，大补气血。用大补元煎及十全大补汤之类，若认为风痰而用发散消导剂，则死无疑矣。”

《女科经纶·产后证》引缪仲淳说：“去血过多，阴气暴虚，阴虚生热，热极生风，故外现风证，其实阴血不足，无以养筋所致，是厥阴肝经大虚之候，宜益阴补血清热则愈。”

《妇人大全良方》：“窃谓瘦者，筋脉拘急也；痲者，筋脉张纵也。经云，肝主筋而藏血。盖肝气为阳为火，肝血为阴为水。前症因产后失血多，阳火炽盛，筋无所养而然耳……治法当用八珍散，加丹皮、钩藤，以生阴血，则阳火自退，诸症自愈。如不应，当用四君芎归丹皮，钩藤，以补脾土。盖血生于至阴，至阴者，脾土也……此等证候若肢体恶寒，脉微细者，此为真状；若脉浮大，发热烦渴，此为假象。惟当固本为善。若无力抽搐，戴眼反折、汗出如珠流者，皆不治。”

产后腹痛

孕妇分娩后，小腹或少腹疼痛者，统称“产后腹痛”。其中少腹疼痛，亦即因瘀血所致的腹痛又称“儿枕痛”。《产宝百问》说：“产后少腹痛由恶露凝结，或外寒搏之，若久不散，必成血痕，月水不调。”本病以经产妇为多见，且腹痛重，一般3—4天可自行消失，个别严重者则需治疗。

〔病因病机〕

本病的发生，主要是气血阻滞，运行不畅，“不通则痛”。导致不通的原因有血虚，即产时去血过多之虚痛和产后恶露涩少，血瘀而致的瘀痛。

（一）血虚

由于产后伤血，失血过多，冲任不足、胞脉失养，或血少气弱运行乏力，致血流不畅，滞涩而痛。

（二）血瘀

产后恶露不下，或下而涩少，瘀血内阻，或产后正气虚弱，起居不慎，寒邪乘虚侵入胞脉，血为寒凝，或情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气机不宣，气滞血瘀，瘀血内停，恶露当下而不下，以致腹痛。

〔辨证论治〕

（一）辩证要领

产后腹痛的辨证是以腹痛的性质为重点，结合恶露的色、质与全身证候，舌脉变化而辨其虚实。如腹痛隐隐，喜温喜按，恶露量少，色淡，头晕心悸，舌淡红，脉虚细者，属血虚；如腹痛且胀，触之有块，按之痛甚，恶露量少，色黯挟块。舌黯、脉沉涩者，属血瘀；如产后小腹或少腹冷痛，痛势颇剧，面色清白，身冷畏寒，四肢欠温，或麻木喜热，大便清稀，舌紫黯，苔白，脉沉紧或迟涩者，属寒。

本病的特点是发生于新产后，痛在下腹部，多为阵发性，不伴有寒热等症。临症时应与伤食腹痛、感染邪毒腹痛等鉴别。伤食腹痛，多有伤食史，痛在脘腹，常伴大便异常；感染邪毒腹痛，多有恶寒发热，恶露臭秽，其痛持续不减而拒按等。

（二）论治要点

本病治疗以调畅气血另主，使之“通而不痛”。虚者，补而通之，即补血益气，方用肠宁汤，药用当归、熟地、阿胶、麦冬、人参、山药、川断、肉桂、甘草；血瘀者，活血散瘀，方用生化汤加益母草或生蒲黄、五灵脂；使气血调匀和畅：则腹痛自止。因产后多虚，因而用药宜当和平，忌用攻破之品，处处顾护气血。然产后兼瘀挟寒者亦不少见，故补虚用药不可过用滋腻、寒凉，以免留邪，适当寓攻于补中。

（三）常见证治

1.血虚：

证候：产后小腹绵绵作痛，喜揉喜按，恶露量少，色淡薄质，头晕耳鸣，心悸气短、腰痠困楚，大便秘结，舌质淡红，舌苔薄白或薄黄，脉虚细无力，或兼弦涩。

治法：补血益气。

方例：肠宁汤。（《傅青主女科》）

2.血瘀：

证候：产后小腹疼痛，拒按，或得热稍减，恶露量少，涩滞不畅，色紫黯有块，或胸胁胀痛、面色青白，四肢不温，舌质黯，苔白滑，脉沉紧或弦涩。

治法：活血化瘀，散寒止痛。

方例：生化汤（《傅青主女科》）加益母草。

（四）临证权变

血虚腹痛者，若大便燥结甚，肠宁汤去肉桂加火麻仁、柏子、肉苁蓉以增强润肠滋液通便之效；若血虚兼寒，腹痛喜热熨，畏寒肢冷，脉细而迟，可加吴茱萸、小茴香、炮姜温经散寒，或用《千金翼方》当归建中汤以甘温建中，补虚缓急；若恶露行而不畅，加桃仁、茜草、益母草以活血化瘀；若血瘀而兼寒；证见下腹冷痛，喜温拒按，面色苍白，四肢欠温，舌黯或瘀滞，苔白薄，脉沉紧，法当散寒行瘀止痛，方用香桂丸，药用当归、川芎、肉桂3克（后下）、木香、炮姜炭、吴茱萸、焦山楂、红花、炙草。

血瘀腹痛者，若腹痛甚、恶露少挟有血块，加五灵脂、蒲黄以增强活血化瘀之力；若疼痛欲呕、肢冷面青，加吴茱萸、法夏以温经降逆；若小腹痛而胀，加枳壳、香附以理气行滞；若胸胁胀痛，加合欢皮、郁金、柴胡以舒肝解郁；若神疲气短，加人参、黄芪以益气补虚；若瘀血郁久化热，加丹皮、赤芍、丹参以凉血清热；若血瘀复感邪毒，加金银花、连翘、蚤休、败酱草以清热解毒，凉血化瘀。

〔调护〕

(1) 注意卧床休息，给予精神安慰，消除患者恐惧心理。

(2) 产后百脉空虚，尤以注意保暖，勿受寒冷，腹部宜热敷或艾灸天枢、气海等穴，亦可针刺足三里、三阴交，宜轻刺激。

(3) 可用腹带固定腹部，亦可减轻疼痛。若脐部用丁香、肉桂、川椒各等分研细末外敷，则效果更佳（可用胶布或活血止痛膏固定）。

(4) 大便燥结者可给缓泻剂，如麻油、蜂蜜等润肠通便。

(5) 忌食酸冷及不易消化食物。

〔应用例案〕

例一、一妇产后腹中病痛，痛引小腹，兼寒热不止，脉虚涩弦浮，此恶露已尽，冲任受寒而营卫不调也。投当归建中汤四剂，而寒热减，腹痛退，小腹和。又以八珍汤加姜枣，调治半月而霍然。（《医略六书》）

按：血虚冲任受寒而营卫不调，故腹中病痛，痛引小腹且兼有寒热。脉虚涩弦浮，均为血虚外感寒邪之象。用当归建中汤补虚缓急、建中、调和营卫，方中当归养血补血；芍药、甘草缓急止痛，配以桂心、生姜调和营卫；大枣、饴糖补中养血。所以服四剂后寒热止，小腹已不痛。又以八珍汤加姜枣气血双补法，调治半月而完全康复。

例二、劳xx，女，32岁，干部，1978年5月7日初诊。本人自述：产后七天，恶露较少，少腹作痛，有坚硬块，按之痛增。诊之面色紫黯，舌质略紫，脉沉紧。治法：祛瘀活血止痛，用加味生化汤。处方：

当归10克 川芎6克 益母草10克 红花4克 桃仁9克 炮姜3克 炙甘草3克 炒蒲黄9克 五灵脂9克 山楂10克 共三剂。

二诊：服上方三剂后，恶露增多，腹痛减轻，再继服三剂而痊愈。

（《中医妇科临床经验选》）

按：恶露瘀积于内，故腹痛拒按，有坚硬块，按之痛增。舌质紫，面色紫黯，脉沉紧，均是血瘀之征象。方中川芎、当归调血；红花、桃仁、蒲黄、五灵脂祛瘀；山楂破积血；益母草直入胞宫，祛积血，配合五灵脂，有止腹痛之功。

〔简便验方〕

1.益母膏，每日三次，每次一匙冲服。

2.针灸治疗：针刺足三里，轻刺激，或单用艾灸关元穴。（以上均见成都中医学院妇科教研室编《中医妇科学》）

3.五灵脂置锅内加热，再撒米醋炒拌搅匀为极细末，每服6克，用黄酒或绍兴酒送下。（《广东医学》祖国医学报（2）：1966.21）

4.山楂30克，砂糖15克（冲），水煎服。（《证治准绳》）

5.益母草30克，生姜三片，红糖15克（冲），水煎服。（湖北中医学院《妇产科学》）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“产后腹痛，若因去血过多而痛者，为血虚痛；若因恶露去少及瘀血壅滞而痛者，为有余痛；若因伤食而痛者，必恶食胀闷；若因风寒乘虚入于胞中而作痛者，必见冷痛形状。”

《万氏女科》：“腹中有块，上下时动，痛不可忍，此由产前聚血，产后气虚，恶露未尽，新血与故血相搏而痛。”

《景岳全书·妇人规》曰：“产后腹痛最当辨察虚实。血有留瘀而痛者，实痛也。无血而痛者，虚痛也。并指出：实痛者，宜行之，散之；虚痛者，不可妄用推逐等剂。”

恶露不下

产妇分娩后，胞宫应排除余血浊液即恶露，约2~3周净。恶露的正常排出，有利于胞宫的复旧及产妇健康的恢复。若恶露停留不下，或下亦甚少，并伴见小腹疼痛及其他症状者，称“恶露不下”。

〔病因病机〕

本病主要是气血运行不畅所致。若产时，产后伤于七情，或为风冷所袭，或气滞血瘀，或气血虚弱，均能导致恶露不下。

（一）寒凝血瘀

因产而致脏腑劳伤，血室正开，风冷寒邪乘虚而入，或伤于生冷而血为寒凝，亦可素体阳气偏虚，因产更虚，易感寒邪致余血浊液排出不畅，停蓄胞中而病恶露不下。

（二）气滞血瘀

产时或产后，抑郁恚怒伤肝，或素体抑郁因产事不顺致郁结更甚。气机疏泄不及，血行不畅行而瘀，恶露不得排出。

（三）气血虚弱

素体脾虚，化源不足，复因产时失血过多，无余可下。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病有虚有实。辨证重在辨恶露色、质和腹痛性质。若恶露紫黯，挟有血块，腹冷痛，拒按，触之有块者，属寒凝血瘀证；若恶露色质正常，挟有瘀块，小腹胀甚于痛者，属气滞血瘀证；若恶露量少或不下，色淡，面色苍白或淡黄，头晕，心悸，舌滋，脉虚细者，属气血虚弱证。

（二）论治要点

本病在治疗上首先分清虚、实、寒、热。寒者宜温，虚者宜补，瘀者宜通，气滞者宜疏理，但总以活血化瘀为主法。

因寒凝者，宜温经散寒，活血化瘀，方用起枕散，药用当归、赤芍、川芎、肉桂、延胡索、丹皮、生蒲黄、五灵脂、没药、白芷，或用生化汤，药用倍加桃仁，合失笑散以行瘀生新；因气滞者，宜理气解郁，活血化瘀，方用香艾芎归饮，药用香附、艾叶、川芎、当归、元胡，加乌药、桃仁、枳壳；若气血虚弱者，当益气养血，方用圣愈汤。（见月经病），但是病在产后，即使气滞或血瘀，用药亦应攻中带补，药应选用活血而不破血，温阳而不伤阴，行气而不破气的药物，还宜适当佐入益气养血之品以顾护产妇的正气。

（三）常见证治

1.寒凝血瘀：

证候：胞衣娩出后，阴道无余血浊液排出或所下甚少，其色紫暗，挟有血块，小腹疼痛而有冷感，按之加重，得热稍减，触之有块，面色青白，肢冷畏寒，舌质紫黯，苔薄白，脉沉紧。

治法：温经散寒，活血化瘀。

方例：起枕散。（《济阴纲目》）

2.气滞血瘀证：

证候：胞衣娩出后，阴道无余血浊液排出，或排出甚少，或时下时止，色正常，或挟有血块，小腹胀甚于痛，胸胁胀痛，精神抑郁，脉弦涩。

治法：行气解郁，活血化瘀。

方例：香艾芎归饮（《中医妇科治疗学》）加乌药、枳壳、桃仁。

3.气血虚弱

证候：产后恶露量少或不下，色淡，面色苍白或淡黄，头晕耳鸣，心悸，气短神疲，舌淡白，脉虚细。

治法：益气养血。

方例：圣愈汤。（《兰室秘藏》）

（四）临证权变

若胞宫内余血浊液停留不下，除有小腹疼痛及其他症状外，还可因瘀血蓄结胞宫，久结成癥；或血逆上冲而头晕目眩，恶心呕吐，甚则昏厥，可按产后血晕处理；若瘀血流注于经络、关节而肢节痠痛、麻木重著者，参见产后身痛治疗；若瘀血不去，血室正开，邪毒乘虚直犯阴中胞宫与瘀血相结而发热，甚而邪毒入营及血，内陷心包，甚或昏迷者，可参见产后发热，治宜清营开窍，此病情险恶，需及时抢救；若气血虚弱兼有气乏血阻而致恶露量少不能尽下，证见小腹乍痛乍止，痛亦不甚者，治当益气养血，化瘀止痛。可于圣愈汤加炮姜、炒灵脂、蒲黄行瘀止痛；若阴虚内热恶露不行，证见颧红，盗汗，手足心热，舌红少苔，脉细数者，治宜养阴清热、活血化瘀，药用生地、

丹皮、丹参、豆卷、菟蔚子、茯苓、桃仁、山楂、栀子、泽兰、琥珀投之即效。

〔调护〕

- (1) 产后注意保暖，避免受寒，下腹部可作热敷，以温通气血。
- (2) 保持心情舒畅，防止情志刺激。
- (3) 饮食宜清淡而有营养，忌食生冷或辛辣、酸涩、油腻不易消化食物。
- (4) 注意外阴部清洁。

〔应用例案〕

许XX，28岁，已婚，农民。患者于1960年夏季，产后四天时，暑天贪凉，晚间未盖好腹部，以致感受风寒，翌晨小腹冷痛，痛势剧烈，恶露骤止，腰痠肢软，头眩目花，家人抬来门诊。

初诊：8月15日。产后感寒，头痛畏寒，胸闷腰痠，恶露阻滞，腹痛殊甚，脉象细迟而涩，舌苔薄白。证属寒邪侵袭，瘀滞内留。治拟温宫祛瘀。

炒荆防各4.5克 炮姜4.5克 焦楂炭9克 生蒲黄9克 五灵脂9克（包） 川茸4.5克 当归9克 川牛膝9克 大熟地9克 制香附9克 乌药9克

二诊：8月17日。服药后头眩腹痛略瘥，感腰痠不舒，肢节疼痛。治拟固肾养血，健脾温络。

防风己各6克 陈艾6克 当归9克 熟地9克 白术6克 茯苓9克 陈皮6克 杜仲9克 续断9克 狗脊9克 牛膝9克

三诊：8月19日。经调治后，腹痛停止，恶露亦行，惟量不多，腰痠肢软，精神疲惫，脉象细迟，舌淡苔薄。治拟养血温中，祛瘀生新。

当归9克 炮姜2.4克 炒川芎4.5克 牛膝9克 制香附9克 杜仲9克 续断9克
白术6克 炒枳壳4.5克 白芍6克 陈皮6克

上方服二剂后，恶露正常，诸恙次第就愈。（《朱小南妇科经验选》）

按：本例为产后四时，突受寒冷，发生腹痛，同时恶露遇寒则凝，排出乏力，而为瘀血，故腹痛剧而恶露停止。治疗当温宫祛寒，活血化瘀。初诊时因有头痛怕冷，用荆芥、防风去风寒，解除外感；用当归、川芎、蒲黄、牛膝等活血祛瘀，炮姜温经暖宫，香附、乌药行气止痛。行气药能协助活血，盖气行则血行。寒邪祛除，气血流畅，瘀滞排出，疼痛自止。二诊时头已不痛，仅感眩晕，腹痛瘥而腰痠甚，肝肾虚亏，因此以调补肝肾为主，仲、断、狗脊补养肝肾，术、陈、苓健脾以充气血之源，防风、防己等祛风邪，陈艾暖宫，熟地补血，归、膝活血排除瘀滞。三诊时腹痛止而恶露亦来，惟量不多，仍用药养血健脾，酌加炮姜、川芎温宫祛瘀之品，证遂痊愈。

〔简便验方〕

- 1.益母草30克，赤砂糖1~2匙，煎汤服。
- 2.少腹冷痛者，用生姜5片，煎汤，酒送服（以上均见成都中医学院妇科教研室《中医妇科学》）
- 3.产后恶露不下，伴有腹痛者，用蒲黄6克、五灵脂6克，益母草9克，水煎服，每日一剂。或按上方比例加倍研末，每服9克，每日1~2次。（《刘奉五妇科经验》）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“产后恶露不下，有因风冷相干，气滞血凝而不行者，必腹中胀痛；有因产时去血太多，无血不行者，面色必黄白，腹必不痛，以此辨之。”

《沈氏女科辑要笺正》：“产后无瘀，本非概可攻破之症，苟其体质素薄，血液不充，即使恶露无多，而腹无胀痛之苦者，即不当投破血之药。如囿于俗见，则砭糠榨油，势必损伤冲任，崩脱变象，更是可虞。惟有瘀滞不行之确征者，则桃仁、玄胡、归尾、乌药、青皮等行滞导气。”

恶露不绝

产后恶露持续20天以上仍淋漓不断者，称为“恶露不绝”，又称“恶露不尽”或“恶露不止”。

〔病因病机〕

本病发生的机理，主要是冲任损伤，气血运行失常所致。因冲为血海，任主胞宫，恶露为血所化，而血源于脏腑，注于冲任。若脏腑受病，冲任不固，则可导致恶露不绝。其病因有气虚、血热、血瘀等。

（一）气虚

体质素弱，元气不足，产时失血耗气，冲任虚损，正气愈虚。或因产后操劳过早，劳倦伤脾，气虚下陷，以致冲任不固，不能摄血，而致恶露不绝。

（二）血热

平素阴虚，复因产时失血，阴液更亏，营阴耗损，而致阴虚生内热。或因产后过服辛热温燥之品，或感受热邪，或肝郁化热，以致热扰冲任，适血下行，导致恶露不止。

（三）血瘀

产后胞脉空虚，寒邪乘虚入胞，与血相搏，瘀血内阻，或胞衣残留，影响冲任，血不归经，以致恶露淋漓，日久不净。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的辨证，应从恶露的量、质、色、臭气等辨别寒、热、虚、实。如色淡红、量多、质清稀、无臭气，多为气虚；色红或紫，质稠粘而臭秽，多为血热；色紫黯有块，多为血瘀。治疗遵虚者补之、瘀者攻之、热者清之的原则分别施治。

本病虽恶露量少，但由于出血久久不止，亦能因失血耗气，使气不摄血而令出血量增，加重阴血的亏耗。再因产后正气偏虚，血室正开，易导致寒、热、湿邪直犯阴中、胞中，邪气与余血浊液相结，形成正邪交争、湿热胶结、血瘀气滞，不仅恶露不绝难愈，且变生产后发热等，临证尤当警惕。

（二）论治要点

本病不论属虚、属实，终为冲任不固所致，治当固冲止血。固冲之法，气虚者，补气摄血，方用补中益气汤，（方药见月经先期）加艾叶炭；血瘀者，活血化瘀，方用生化汤（方见堕胎、小产、滑胎）加益母草、炒蒲黄；阴虚血热者，清热养阴，方用保阴煎（方见月经过多）加阿胶、旱莲草、乌贼骨。选方用药时，注意证虽属虚，勿补摄太过，以防止血留瘀；证虽属实，禁用破血之品，以恐动血耗血，宜选用既有摄血止血，或凉血止血作用，又兼有化瘀的药物，达到补虚不留瘀，祛瘀不伤正，使冲任功能正常而恶露自净之目的。

（三）常见证治

1.气虚：

证候：产后恶露过期不止，或淋漓不断，量多色淡、质稀薄，无臭气。小腹空坠、神疲倦怠懒言，面色晄白，舌淡。脉缓弱无力。

治法：补气摄血。

方例：补中益气汤（《脾胃论》）加鹿角胶，艾叶炭。

2.血热：

（1）阴虚血热：

证候：恶露过期不止，量较多，色红，质常或稍稠粘，或闻臭秽气，头晕目眩，潮热盗汗，腰痠耳鸣、面色潮红，口燥咽干，舌质红，脉虚细而数。

治法：养阴、清热、止血。

方例：保阴煎（《景岳全书》）加阿胶、旱莲草、乌贼骨。

（2）肝郁血热：

证候：恶露过期不止，时多时少，色紫红，质粘稠，或挟有血块，乳房和胸胁、脘腹胀痛，心烦易怒，口苦咽干，舌红，苔薄黄，脉弦数。

治法：舒肝解郁，清热凉血。

方例：丹栀逍遥散（《内科摘要》）加生地、旱莲草、茜草根。

3.血瘀：

证候：产后恶露日久不止，淋漓涩滞不爽，量少，色紫黯挟血块，小腹疼痛拒按，血块下痛减缓，舌紫黯或边有紫点，脉弦涩或沉而有力。

治法：活血化瘀。

方例：生化汤（《傅青主女科》）加益母草、炒蒲黄。

（四）临证权变

产后恶露不止病因虽有气虚、血热、血瘀三种，但临床并非孤立存在。见气虚兼血瘀者，可在益气方中加乌贼骨、益母草、赤芍、川芎等活血祛瘀止血之品；若见血瘀挟有实热者，可在活血化瘀方中加蚤休、红藤、蒲公英、苡仁、茵陈、青蒿等清热利湿之品；血瘀兼气虚者，可在化瘀活血方中挟党参，黄芪；血热出现气阴两虚者，可在清热方中加人参、黄芪、太子参、生地、麦冬等补益气阴之味。

〔调护〕

（1）加强产褥期卫生宣教，注意外阴清洁，每天用温开水或1:5000高锰酸钾液坐浴或清洗阴部。纸垫选用柔软消毒卫生纸，经常换月经垫与内裤，减少邪毒入侵机会。

（2）卧床休息静养，避免情绪激动，保持心情舒畅。

（3）保持室内空气流通，祛除秽浊之气，但要注意保暖，避免受寒。若血热证者，衣被不宜过暖。

（4）加强饮食营养，若气虚者，可予鸡汤、桂圆汤等，若血热者可食梨、橘子、西瓜等水果，但宜温服。饮食总宜清淡，忌生冷辛辣油腻不易消化食物。

（5）恶露减少，身体趋向恢复时，可鼓励产妇适当起床活动，有助于气血运行和胞宫余浊的排除。

〔应用例案〕

例一、黄XX，女，36岁，已婚，农民。系第五胎足月顺产，产后月余恶露不净，量时多时少，色淡红，有时带小血块，少腹微痛，头晕心

悸，面色晄白，舌质淡红，苔薄白，脉细涩。此系冲任损伤，产后气虚血滞，瘀血内阻。治宜益气行瘀，调和冲任。拟加味生化汤加党参。

党参12克 川芎4.5克 当归9克 桃仁6克 干姜炭3克 黑荆芥6克 炙甘草3克

复诊，服上方三剂，恶露停止，腹已不痛。但仍感头晕心悸，舌淡红而净，脉虚细。此流血日久，冲任损伤，气血虚弱，宜峻补气血，固益冲任。拟补血汤加减。方用：

炙黄芪15克 当归9克 党参24克

上方连服五剂，诸症悉减，随访一年，月经正常。（《福建省医案·刘尚保》）

按：由于多产而致气血不足，冲任受损，气虚胞宫失摄，故产后月余恶露不净，量时多时少；气血不足则恶露色淡红；气为血帅，气虚则血行不畅，故见恶露时带小血块，少腹微痛；气虚血滞，新血亦不能上荣，致使心失所养，故见头晕心悸，面色晄白，舌淡红。脉细涩亦为气虚血滞之征。故方中党参补气；当归、川芎养血活血行血；桃仁活血化瘀；干姜炭温经散寒；甘草和中缓痛，黑荆芥祛风和血。全方益气行瘀，调和冲任。所以服三剂后恶露已止，腹已不痛。瘀血虽去，但流血日久，冲任损伤，气血虚弱，故仍感头晕心悸，而舌淡红，脉虚细仍为气血不足之象。再峻补气血，固益冲任，方用补血汤加党参，气生血长而获痊愈。

例二、袁xx，女，27岁，成都XX信箱厂工人。诊断日期：1978年4月6日。症状：产后二十多天，腰痠痛，小腹胀，恶露淋漓不止，自汗出，口味不开，纳食少，睡眠差，梦多，小便色黄，口干，喜饮水。

脉弦数，舌质红，无苔。诊断：产后恶露不绝。辨证：血热气滞，冲任亏损。治则：养阴清热，理气调冲止血。自制方：（王渭川验方）

生地12克 熟地12克 白芍12克 麦冬15克 山药20克 连翘12克 制香附10克 台乌10克 木香6克 女贞子20克 旱莲草24克 乌贼骨15克 茜草根15克 冬瓜仁20克 砂仁3克

疗效：上方服两剂后，产妇就觉舒服多了。连服六剂，诸症均解。

（《王渭川妇科治疗经验》）

按：产后阴液耗损，阴虚生内热，热扰冲任，迫血下行，故产后二十多天，腰痠痛，恶露淋漓不止。阴虚血热，气机不畅，气滞则小腹胀。产后血虚，阴不敛阳，虚阳外浮，卫表不密故自汗。热伤阴液，则口干，喜饮水，小便黄。虚热内扰，心神不宁，故梦多，眠差，纳少，口味不开。脉弦数，舌质红、无苔，皆为阴虚内热之征。所以王氏方中用生地、麦冬甘寒养阴清热；熟地、白芍、山药、养血柔肝滋肾；连翘、冬瓜仁、清热；香附、台乌、木香理气止痛调中；旱莲草、女贞子、茜草根、乌贼骨，养阴止血调和冲任；砂仁理气，配熟地，能使其滋而不腻。全方有养阴清热，理气调冲止血之功，故患者服后，诸症均解。

〔简便验方〕

- 1.益母草30克，红糖适量，用水煎服。
- 2.血余炭9克，温酒送服。
- 3.荆芥炭9克，温酒送服。
- 4.马齿苋30克，用水煎服。（以上均见成都中医学院妇科教研室编：《中医妇科学》）

5.百草霜、血余炭各等分，为细末，每次服3~6克，日二次，白开水冲服。（辽宁中医学院主编《妇产科学》）

6.血见愁6克，炒存性为细面，白开水一次吞服。

7.蒲黄9克、五灵脂9克、益母草30克、当归9克、日二次，水煎服。

8.山楂片60克、红花6克、黄酒适量，加水煎，一次服。（以上均见辽宁中医学院主编《妇产科学》）

〔文献摘录〕

《诸病源候论》：“至于产时，……或新产而取风凉，皆令风冷搏于血，致使血不宣消，蓄积在内，则有时血露淋漓不下尽。”

《胎产心法》：“产后恶露不止，……由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄。”

《医学心悟·恶露不绝》：“产后恶露不绝，大抵因产时、劳伤经脉所致也。其症，若肝气不和，不能藏血者，宜用逍遥散。若脾气虚弱，不能流血者，宜用归脾汤。若气血两虚，经络亏损者，宜用八珍汤。若瘀血停积，阻碍新血，不得归经者，其症腹痛拒按，宜用归芎汤，送下失笑丸，先去其瘀而后补其新，则血归经矣。”

产后发热

产后一、二日内，由于阴血骤虚，阳气易浮，常有轻微发热而无其他症状者，属正常生理现象。如产褥期内以发热为主证，并伴有其他症状者，称为“产后发热”。

〔病因病机〕

本病发生与产后的生理状态密切相关。因分娩所致的创伤，劳倦和失血，使机体正气大虚，营卫失调，腠理不密，而易感受外邪。如邪毒直犯阴中或胞中而发热；或感受风寒、风热、暑热而令产后发热；亦可因恶露不下，瘀血发热；或阴血暴虚阳无所附而发热；或乳汁蕴结而发热。其中邪毒直犯阴中、胞中之发热者，病情严重；感受暑热者，亦可发生痉厥。应警惕此种危证出现。

（一）感染邪毒

产时过度用力，气血损伤，元气大亏，或产时产后调摄不慎，邪毒乘虚而入，邪正交争而致发热。

（二）血瘀

产后恶露不下，或下而甚少，以致宿瘀停留，而致气机不利，营卫失调，而致发热。即《女科经纶·产后证》所云：“败血为病，乃生寒热”。

（三）外感

产后气血骤虚，百脉空虚，腠理疏松，卫阳不固，以致风、寒、暑、热之邪乘虚而入，以致营卫不和，正邪相争而发热。

（四）血虚

产时失血过多，或产后恶露不止，阴血暴虚，阳无所附，致使阳浮于外而热。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

应根据发热的特点（发热的时间与程度），结合恶露的量、色、质、气味，以及有无腹痛、头痛、乳房胀痛等与舌脉进行辨证。如发热恶寒伴小腹疼痛、拒按、恶露有臭气，则为感染邪毒；如高热神昏、惊厥，属产后发热危重症。如寒热时作，恶露量少，小腹拒按，为血瘀发热。如恶寒发热，肢体疼痛，咳嗽流涕，为外感风寒发热；如炎热季节，身热多汗，口渴心烦，倦怠少气，为中暑发热。如产后失血过多，微热自汗，为血虚发热。总之，产后发热，证因复杂。临床辨证要根据产后虚挟瘀、瘀中有虚的生理特点，然后视其邪气之盛衰来确定证候性质。

（二）论治要点

治疗产后发热，以调气血、和营卫为主。其感染邪毒者，宜清热解毒，凉血化瘀，方用解毒活血汤，药用连翘、葛根、柴胡、枳壳、当归、赤芍、生地、红花、桃仁、甘草，加银花、益母草；外感风寒者，宜扶正解表，散寒宣肺，方用参苏饮，药用人参、甘草、苏叶、葛根、枳壳、桔梗、前胡、半夏、茯苓、生姜；外感风热者，宜辛凉解表、肃肺清热，方用银翘散，药用银花、连翘、竹叶、荆芥穗、牛蒡子、豆豉、薄荷、芦根、甘草；外感暑热，治宜清暑益气，养阴生津，方用清暑益气汤，药用西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣；血瘀发热者，宜活血化瘀，清热

解毒，方用生化汤；血虚发热者，宜补血益气，方用八珍汤，药用党参、白术、茯苓、炙草、当归、白芍、熟地，去川芎，加黄芪；血虚兼有阴虚者，宜滋阴清热、养血，方用一阴煎（方药见闭经），加青蒿、鳖甲。

产后发热在治疗上，选方用药时尤需谨慎，一定要审因论治，不能偏重补虚，以免滞邪，亦不能过用发表攻里，致犯虚虚实实之戒，如对外感风寒发热者，因失血家不可发汗，只宜微辛解表，慎投辛温发表之剂；外感风热之产后发热，只宜辛凉解表，透邪外出。要慎用苦寒药，恐其化燥伤阴与克伐中州，影响乳汁生化；若邪实，则要祛邪之后，再扶正，因邪去才能正安，亦不要因体虚而忽略了祛邪一面。血虚产后发热，应在养血益气的同时，佐以甘淡滋液之品，待营阴充足，阴阳调和，其热自平，若与凉药，反成大误；对瘀血之发热，必须行血祛瘀；伤食之发热，给以四君子汤、酌加消导之品，对乳蒸发热，要使乳汁畅下，寒热即退，通乳发热可用瓜蒌散内服，药全瓜蒌一个半生半炒，粉甘草4.5克生炙各半、生姜一小块半生半煨，用酒两碗煎服，并可用药渣薰洗、外敷。如不进行哺乳，可退乳，炒麦芽煎汤内服、乳退热解；对劳力发热，必须大补气血，其热方退。至于产后发热而见痉厥者，必要时可以中西结合抢救。

（三）常见证治

1.感染邪毒：

证候：产后高热至38.5℃以上，伴有寒战，头痛，身痛，小腹疼痛拒按，恶露量多或少，色紫黯如败酱，有臭气，烦躁口渴，尿少色黄，大便燥结，舌红苔黄，脉数有力。

治法：清热解毒、凉血化瘀。

方例：解毒活血汤（《医林改错》）加银花、益母草以增强解毒祛瘀之功。

若小腹剧痛，恶露不畅，有臭气，高热便秘者，此为热毒与瘀血互结胞中，治宜清热泻下逐瘀，方用大黄牡丹皮汤（《金匱要略》）加败酱草、红藤。

若证见高热汗出，烦躁，斑疹隐隐，舌红绛，苔黄燥，脉弦细而数，为邪已入营分，而累及血分。治宜清营解毒，凉血开阴。方用清营汤（《温病条辨》）加紫地丁，红藤蚤休。

若高热不退，神昏谵语，甚或昏迷，面色苍白，四肢厥冷，脉微而数，为热入心胞之象。治宜清心热，养阴液及芳香开窍。方用清营汤（《温病条辨》）送服安宫牛黄丸（《温病条辨》）或紫雪丹。《和剂局方》）

2.血瘀：

证候：产后寒热时作，或持续发，恶露不下，或下亦甚少，色紫黯挟瘀块，小腹疼痛拒按，口干不欲引出，舌紫黯或有瘀点，脉弦涩。

治法：活血化瘀

方例：生化汤。（《傅青主女科》）

3.外感：

（1）外感风寒：

①偏气虚：

证候：产褥期中，恶寒发热，鼻塞流涕，身痛，腰脊酸痛，头痛身重，喉痒咳嗽，涕、痰清稀、舌苔白薄，脉浮细而紧。

治法：扶正解表 疏邪宣肺

方例：参苏饮。（《和剂局方》）

②偏血虚

证候：产褥期中，恶寒发热，头痛头晕，咳嗽，面色无华，舌淡苔白，脉浮而涩。

治法：养血扶正，解表散寒。

方例：四物汤（《和剂局方》）加桂枝、苏叶、防风、荆芥、桔梗、前胡。

（2）外感风热：

证候：产褥期内发热，汗出恶风，头痛而胀，咳嗽咯痰黄稠，咽喉焮红作痛，口干欲饮舌苔薄黄、脉浮数。

治法：辛凉解表、肃肺清热。

方例：银翘散。（《温病条辨》）

（3）外感暑热：

证候：产时正值炎热酷暑季节，证见身热多汗，口渴心烦，体倦少气，舌红少津，脉虚数，为感染暑热，气阴两伤。

治法：清暑益气、养阴生津。

方例：清暑益气汤。（《温热经纬》）

4.血虚:

证候：产时或产后失血过多，低热缠绵，面色苍白，时自汗出，头晕目眩，耳鸣心悸少寐、小腹绵绵作痛，手足麻木。舌淡红，苔薄、脉虚微数。

治法：补益气血。

方例：八珍汤（《正体类要》）去川芎，加黄芪。

如午后热甚，两颧红赤，手足心热，口渴喜冷饮，大便干燥，小便黄赤，舌质红，苔薄黄而干，脉细数，为阴虚内热。治宜滋阴清热养血。方用一阴煎（《柳州医话》）加青蒿、鳖甲。

（四）临证权变

产后恶露未绝又伴高烧，证见恶寒头痛头晕，流清涕，全身痠痛，心慌气短，口干渴，有汗，纳差，尿黄，此为产后血虚，外感风寒已化热，当表里双解，以荆防败毒散为主方，以荆芥、防风、羌活、生姜解表散寒，散风除湿；配合当归、益母草、川芎养血活血以扶正气；佐以杏仁、桔梗、薄荷、黄芩宣肺清热。使表邪疏散后，再用清气解热，凉血调中之法以清里热。以白虎汤为主方，加银花、连翘、黄芩清热解毒；赤芍、石斛、丹皮、地骨皮凉血活血，生津益阴；炒枳壳、炒莱菔子、鸡内金、焦神曲宽中下气，和胃调中。最后再以滋阴清热，佐以安神为法，用增液汤合黄连阿胶汤加减，调理善后。

若产后蒸乳发热者，证见产后发热，乳房胀疼，或有结块，或乳汁不畅，或胁腋疼痛，苔薄腻或薄黄，脉数。（如见高热不退，乳房局部红肿热痛，应注意变为乳痈之症）。治宜通乳和络，方用瓜蒌散加味，药用全瓜蒌9克，生甘草3克，炙山甲12克（先煎），通草4.5

克，王不留行12克，生姜三片，酒一匙；或用通草散，药用桔梗9克，瞿麦9克，柴胡9克，赤芍9克，天花粉15克，通草3克，青皮4.5克，白芷9克，连翘9克，木通9克，生甘草3克。

若感染邪毒发热，而见大便秘结，腹痛拒按，甚则谵语，方用黄龙汤，药用生军、玄明粉、厚朴、枳实、生草、当归、党参、生姜、大枣。

若产后伤食而发热者，证见产后时热时止，脘闷腹满，暖气吞酸，不欲饮食，或呕吐泄泻，舌苔垢腻，脉滑数。治宜健脾益气，和胃消食。方用四君子汤或六君子汤加山楂、神曲、厚朴。若见便秘者，可加服枳实导滞丸9克；食积者，加保和丸9克；胸闷气滞者加薏仁5克（后下），沉香曲6克。消油腻肉食积滞者，加焦楂曲各9克；消米面食积滞者，用谷麦芽各10克；消水果积滞者，用吴茱萸3克。

若产后发热而兼恶露不下者，多因新产而感受风寒而致恶露不下。证见身热恶寒，汗出不解，头胀腰痠略有腹胀，恶露亦突然减少，应宜养血解散。以当归身、地黄养血，荆芥、防风、桂枝祛风解表，秦艽活络止痛，白术、茯苓、枳壳健脾理气，郁金、川芎以活血行瘀，因产后不久，身热后恶露突减，恐有宿血滞留之故。此病当先去邪，然后再行调补，可以用杜仲、川断、狗脊等补肝肾壮腰膝，用归、芎养血行血，术、陈、苓健脾燥湿等以善后。

如夹有暑湿者，可加芦根、荷叶、青蒿清解暑湿，而且荷叶善治产后发热而兼恶露不下，陈藏器谓：本品能“去恶血，留好血”。务使早日复原，无遗后患，以免影响乳汁分泌。

〔调护〕

（1）注意卧休息，室内安静整洁，空气流通，但应避免直接吹风。

- (2) 宜取半卧位，以利恶露排出。
- (3) 高热时，注意观察患者身热出汗情况，必要时，两小时测体温一次。鼓励患者多饮开水，对不能进食者按医嘱给予静脉补液。
- (4) 保持床铺干燥清洁，卧床不起者应注意翻身，防止褥疮发生。
- (5) 产褥期严禁房事及盆浴，不作不必要的阴道检查，并保持外阴与纸垫清洁，避免邪毒直犯阴中，变化他证。
- (6) 饮食以易于消化吸收又富有营养的食物为主，如瘦肉、鸡蛋及各种新鲜蔬菜。夏天可食绿豆汤或西瓜汁等，忌食生冷油腻辛辣刺激品。
- (7) 若高热，神昏谵语，此为热入心包，并出现面色苍白，四肢厥冷，汗出脉微者，此证情危急，应立即报告医生，采取紧急抢救措施。
- (8) 产后发热，恶露不畅，少腹疼痛者，少腹部可给予热敷或艾灸。
- (9) 加强孕期检查，及时纠正并发症，特别是感染灶及贫血。
- (10) 接生时注意严密消毒，仔细缝合裂伤，减少出血，对难产病人给予必要的预防感染措施。

〔应用例案〕

例一、陈XX，女，26岁，干部，1975年4月10日初诊。本人自述：产后十天，发热怕冷。患者面色苍白，略带淡黄，形体瘦弱，头痛眩晕，腰痠骨楚，心悸寐少。诊之舌质淡，苔薄白，脉浮细。治法：补血驱风，用四物汤加荆芥、柴胡。处方：川芎6克，归身10克，熟地

10克，白芍10克，荆芥6克，柴胡10克，共三剂。二诊：服上方三剂后，病情好转，发热怕冷消除，再服三剂而愈。（《中医妇科临床经验选》）

按：因产流血过多，阴血不足，抵抗外邪之力不足，风邪乘虚而入，故治疗以四物汤补血，荆芥驱风，柴胡解热，合之达到补血、驱风、清热之作用。

例二、张某，女，26岁，教员。时值季秋，于产后第四天，因不慎寒暖，将息失宜，初觉形寒不适，体温不高，翌日即恶寒高热，无汗身楚，恶露减少，小腹切痛。自服姜糖水一大碗，并西药解热镇痛片，汗出热不解，晚间体温达40.6℃（腋下），家属急邀往观，情词恳切。诊其体肤，炕燥蒸热，而不恶寒，颜面潮红，身半以上汗出如洗，口干频饮，便秘溲黄，舌质红，苔干黄，脉浮数有力。此风寒化热，内传气分，已成阳明经证，亟宜辛凉泻热，沃焚救涸。处方：

银花21克 生石膏30克（先煎） 竹叶6克 芥穗6克 花粉15克 白薇12克 党参9克 鲜石斛12克 当归9克 南红花4.5克 粉甘草6克 粳米一撮煎汤代水

服1剂后，遍体透汗，形困神疲，沉沉入睡。次晨体温降至38.2℃，又一剂则腑行两次，恶露增多，体温续降，大热已减，腹痛顿除。惟头晕神疲，纳少口干，自汗低热，脉见细数。此系热不解、阴液为伤，再进清热滋阴，养血益胃法。处方：

菊花（后下） 白薇 沙参 麦冬 玉竹 秦当归各9克 银花15克 竹叶3克 红花6克 炒神曲15克 佛手片4.5克 太子参 生牡蛎（先煎）各15克

予服两剂而愈，嘱进糜粥，食养尽之。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：此例系产后第四天，觉形寒不适，翌日（即产后第五天）即恶寒高热，无汗身楚，恶露减少，小腹切痛，为外感风寒，侵扰胞宫而致恶露不畅。自服解热镇痛药，逼汗外出，虽汗出而热不解，因产后正虚而风寒入里化热里热盛之故。故见体肤炕燥蒸热，而不恶寒，颜面潮红，身半以上汗出如洗，口干频饮，便秘溲黄，舌质红，苔干黄，脉浮数有力。所以说此为风寒化热，内传气分，已成阳明经证，用辛凉泻热，沃焚救涸之法。

以竹叶石膏汤为主方，去半夏之温燥，加银花清热解毒，益气和胃；芥穗、白薇解表祛风；花粉、石斛生津止渴养阴；当归、红花养血活血祛瘀。一剂后，遍体透汗，热去大半。两剂后，大便解，恶露增多，腹痛除，大热已解。患者原为产后血虚之体，感寒蕴热，经治后，虽然热已近除，但是产后阴血虚亏之体加之热后灼耗，余热未净，阴血虚亏之象显现，故见头晕神疲，纳少口干，自汗低热，脉细数。遂以清热滋阴、养血益胃法，以白薇、银花、竹叶清热祛风醒头目；沙参、麦冬、太子参益气养阴生津；当归、红花养血活血；牡蛎镇静安神；神耑、佛手理气调中。服两剂而愈。

〔文献摘录〕

《沈氏女科辑要笺正》：“新产发热，血虚而阳浮于外居多，亦有头痛，此是虚阳升腾，不可误谓冒寒，妄投发散，以煽其焰，此惟潜阳摄纳，则气火平而热自己。如其瘀露未尽，稍参宣通，亦即泄降之意，必不可过于滋填，反增其壅。感冒者，必有表证可辨，然亦不当妄事疏散，诸亡血虚家，不可发汗，先圣仪型，早已谆谆告诫。”

《女科经纶》引吴蒙斋曰：“新产后伤寒，不可轻易发汗，产时有伤力发热，有去血过多发热，有恶露不去发热，有三日蒸乳发热，有早起劳动，饮食停滞发热，状类伤寒，要在仔细详辨，切不可便发汗。大

抵产后大血空虚，汗亡则变筋惕肉瞤，或郁冒昏迷，或搐搦，或便秘，其害非轻。”

产后身痛

妇女在产褥期间，由于气血不足，或感受外邪引起的肢体关节痠痛、麻木、重者，称为“产后身痛”，或称“产后关节痛”亦称“产后痛风”。

〔病因病机〕

本病产生的主要机理，是产后气血不足，经脉失养；或瘀血流注经络，气血运行受阻，或因产后百脉空虚，腠理疏松，卫阳不固，感受外感，袭于经络；或肾虚、肾主骨，系胞，骨失濡润，胞失濡养，均可见产后身痛。

（一）血虚

产后失血过多，气血亏耗，四肢百骸空虚筋脉诸关节失于濡养，以致产后身痛，肢体麻木；甚则疼痛。

（二）血瘀

产后百节空虚，恶露量少，瘀血停留，阻滞经络、肌肉之间，气血运行受阻，故产后遍身疼痛。

（三）风寒

产后气血俱虚，腠理不密，卫阳不固、营卫不和，若起居不慎，如感受寒冷，或淋雨，坐卧湿地，则风、寒、湿邪乘虚而入，留着经络、肌肉关节、致气血运行受阻、而成身痛，或肢节痠痛。

（四）肾虚

素体肾虚，因产时伤肾，脏腑气血俱损，肾系胞主骨、去血过多，则筋骨胞脉失养，故见周身骨节疼痛，腰痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病辨证着眼于疼痛的特点，结合临床兼证与舌脉。若肢体痠楚、筋脉拘急，面色晄白或萎黄，心悸少寐、舌淡红、脉细弱者，属血虚；遍身疼痛，或下腹疼痛，拒按或按之痛甚，恶露量少，色黯，面唇紫黯，苔薄，舌紫黯瘀点瘀斑，脉弦涩者，属血瘀；遍身关节疼痛，肢体胀痛，或走窜不定，伴畏寒发热，得热则舒，形寒头痛，舌苔白薄，脉浮或沉紧者，属风寒；腰脊疼痛，或足跟痛，腰膝痠软，溲频，舌淡红，苔薄白，脉沉细者属肾虚。本病是以产后血虚为特征，以肢体痠痛、麻木、重著为特点。

（二）论治要点

本病总以养血活血，通经和络止痛为主法。血虚者，养血益气，佐以温经通络，方用黄芪桂枝五物汤，药用黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣，加秦艽、当归、鸡血萆；血瘀者，治宜养血化瘀，通络止痛，方用生化汤，加桂枝、鸡血藤、没药、牛膝、威灵仙、元胡等；风寒者，养血益气、祛风宣络，方用独活寄生汤，药用独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、白芍、川芎、干地黄、杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草、桂心；肾虚者，补肾强腰，养血和络，方用养荣壮肾汤，方药当归、川芎、独活、肉桂、防风、杜仲、川断、桑寄生、生姜。根据产后病多虚挟瘀之病理特点，在治疗中一定勿执其偏，养血之中，应掺以理气通络之品，标本同治；活血祛瘀中又宜佐以养血之味，勿破血以伤正；祛邪疏风之时，当配补虚之药以助祛邪之效，但

祛邪不宜选用辛温性燥药物，恐重伤阴液；肾虚者，滋肾填精药又当与活血祛风药同用。产后身痛与一般风湿身痛不同，因产后气血俱虚，虽夹外邪，即使风寒湿三气杂至而成痺，亦当以调理气血，用补气养血，温经散寒之法，宜养血为主，稍参宣络，不可峻投风药。

（三）常见证治

1.血虚：

证候：产后遍身关节疼痛痠楚，筋脉拘急，四肢屈伸不利，肢体痠楚，麻木，头晕目眩，心悸失眠，面色㿔白，神疲乏力，恶露色淡，舌淡红，少苔，脉细无力。

治法：养血益气，温络通络。

方例：黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）加秦艽、当归、鸡血藤、桑寄生、首乌藤。全方共奏养血益气，温经通络之效。

2.血瘀：

证候：产后遍身疼痛或腹痛，按之痛甚，或拒按，或疼痛处经脉青紫，恶露量少，或不下，舌质紫黯，或有瘀斑瘀点，脉弦涩。

治法：养血活血，通络止痛。

方例：生化汤（《傅青主女科》）加桂枝、鸡血藤、没药、牛膝。

3.风寒：

证候：周身关节疼痛，痠楚，或痛无定处，走窜不定，或疼痛剧烈，尤如锥刺，或肢体肿胀，畏寒喜热，麻木重着，初则形寒头痛，恶寒发热，舌淡、苔薄白，脉浮或沉紧。

治法：养血益气，散寒祛风。

方例：独活寄生汤。（《千金要方》）

4.肾虚：

证候：产后腰脊痠痛，或足跟痛，步履则甚，腰膝乏力，头晕耳鸣，舌淡红，苔薄白，脉沉细，或尺弱。

治法：补肾、强腰、壮筋骨。

方例：养荣壮肾汤（《叶氏女科证治》）加熟地。

（四）临证权变

血虚上肢疼痛者，加桑枝、姜黄；下肢疼者加牛膝、木瓜，关节痛者，加松节以通络止痛；身痛兼肌肤麻木，重着者加苍术、苡仁、茯苓、防己以除湿；疼痛甚者，酌加海风藤、石楠藤、姜黄、威灵仙祛风通络，除湿止痛；肾虚腰痛者，加桑寄生、续断、杜仲补肾强腰；血瘀者，痛甚而经脉青紫酌加红花、桃仁、苏木以增活血止痛之效；痛处冷感明显者，加细辛、姜黄以散寒止痛；麻木、重着者，加南星、苍术、白芥子以除湿化痰。风寒者，重着麻木，酌加苍术、防己、木瓜、苡米仁以除湿；痛如针刺，皮色或经脉青紫加红花、桃仁、姜黄、没药、乳香等以活血化瘀止痛，亦可选用身痛逐瘀汤，药用秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙；关节、经脉疼痛，屈伸不利，加海风藤、伸筋草、舒筋草以宣络止痛。肾虚者，风胜加羌活，寒盛加草乌，湿邪偏胜加薏苡仁、苍术、木瓜除湿通络。

若素体阳盛内有蕴热，感受风寒湿邪之后，寒湿化热，表现为关节红、肿、热、痛，或窜痛，或伴有发热、恶风、口干渴，心胸烦闷，

舌苔黄，脉滑数等，往往用温散不效，可用清热散湿，疏风活络法，宜清热除痺汤，方中金银藤、防己、桑枝清热除湿祛风；威灵仙、青风藤、海风藤、络石藤、追地风散风活络除湿。使之清热除湿散风活络而不伤正；金银藤辛凉散热，又能清经络血脉中之热邪；威灵仙为祛风之要药，其性好走，能通十二经，辛能散邪，故主诸风，咸能泄水，故主诸湿。此二药合用，清热除湿散风力强，为治此症之主药。

产后多虚是一般规律。产后身痛中也以虚证居多。但是素体湿盛而又感受风寒，风寒湿邪蕴郁化热，即可由寒证转化为热证。所以治疗大法也要随之改变，否则反而恋邪助热使病情加重。在这种情况下是邪实为主，正虚为次，治疗时应以祛邪为主，邪去则正气自复，勿拘泥于“产后宜补”。若经治疗后，湿热已解，仍应根据产妇体质情况加以调理。

〔调护〕

- (1) 疼痛剧烈，须卧床休息，生活上给予照顾。
- (2) 保持室内干燥，温度适宜。阳光充足，避免阴暗潮湿等。
- (3) 注意保暖，预防感冒。夏季切勿贪凉，穿长袖衣裤睡觉，不宜用竹席。
- (4) 饮食宜清淡易消化。
- (5) 局部疼痛可配合针灸、电疗、熏洗、外敷、按摩等疗法。

〔应用例案〕

例一、杨XX，女，42岁。产后20天，四肢疼痛不能活动，屈伸困难，腰疼加剧，曾服药针灸数次无效，但四肢及腰部尚无发现异常变

化，食欲正常，由于夜间剧痛而造成失眠，脉象弦紧。此病因产后气血虚弱，五阳不固，腠理空疏而风寒乘虚而入，使气血凝滞不通，留于经络，故发生剧痛，以致此病。治法应以大补气血为主，佐以祛风散寒，通经活络。方用：黄芪120克，桂枝12克，当归15克，川芎、秦艽各9克，防风12克，木瓜、牛膝、过山龙、川乌各9克，生姜15克，大枣二十枚，水煎服。二剂疼减半，四剂痊愈，活动自如。（《黑龙江中医药》1965.1.）

按：此例产后20天，四肢疼痛。不能活动，屈伸困难，腰疼加剧，且夜间剧痛而致失眠，脉弦紧。系产后气血虚弱，卫阳不固，百脉空虚，腠理空疏而风寒乘虚而入，使气血凝滞不通，留于经络故发生剧痛。所以用大补气血，佐以祛风散寒、通经活络之法而使病愈。方中重用黄芪补气；当归、川芎养血活血；秦艽、防风、桂枝、川乌、过山龙祛风通络，温经散寒止痛；木瓜、牛膝除湿通络；生姜、大枣调和营卫。故服用四剂后即痊愈，活动自如。

例二、万XX，女，32岁，初诊日期1972年5月6日。主诉：产后四肢关节痛三个多月。现病史：自产后20天因不慎受风，开始感觉四肢关节胀痛，局部发热，肿胀，左半身麻木无力，左侧偏头痛，头晕，气短，恶风，口渴，烦闷，大便干，尿黄。舌质红，苔薄黄。脉弦滑。中医辨证：血虚受风，湿热阻络。西医诊断：产后风湿热。治法：养血宣痺，清热通络。方用：当归9克，川芎6克，白芍、生地各9克，金银藤30克，清风藤15克，络石藤9克，海风藤15克，菊花、桑叶各9克，生石膏15克，知母6克。治疗经过：5月9日药后关节疼痛减轻，仍感全身发胀。上方加威灵仙、路路通、桑枝各9克，继服。6月9日药后身痛已解，脉缓。方药如下，再服三剂后症状消除。

生石膏15克 知母9克 薏苡仁15克 防风9克 金银藤、桑枝各30克 大豆卷15克 追地风9克 桑寄生 茯苓各15克（《刘奉五妇科经验》）

按：产后20天因不慎受风而致关节胀痛，属产后血虚受风，湿热阻络之证。湿热阻络则四肢关节胀痛，局部发热，热灼伤津，则口渴、烦闷、便干、尿黄。左半身麻木无力，左偏头痛、头晕，气短均为血虚受风之征。所以治疗上当以养血宣痺，清热通络。以四物汤养血活血补其虚；桑叶、菊花清热疏风；金银藤清热解毒，疏通经络；清风藤、海风藤、络石藤祛湿通络；生石膏、知母清热解肌。以扶正祛邪兼施，故药后关节疼痛减轻，但仍感全身发胀，再加威灵仙、路路通、桑枝以增加疏通经络除湿之力，三诊时身痛已解，再以原方出入，服三剂后症状消除而获痊愈。所以对产后身痛的患者，应重视气血两虚的体质情况，采取相应措施，或以扶正为主，或以扶正祛邪兼固，但也应当重视属寒湿或湿热阻络等特点，而不能一味的使用温热祛寒胜湿之剂。

〔简便验方〕

- 1.稀荬草60克，老鹳草30克水煎服。
- 2.骨碎补60克，狗肉适量，炖服。
- 3.人参再造丸，每日一次，每次一丸。
- 4.针刺，取穴：次髎、环跳、风市、足三里、悬钟。（以上均见成都中医学院妇科教研室《中医妇科学》）
- 5.产后感受风寒，周身疼痛，体虚畏寒。当归9克，川芎6克，羌独活各6克，防风6克，威灵仙9克，穿山龙15克，水煎服，每日一剂。（《刘奉五妇科经验》）

〔文献摘录〕

《叶天士女科》：“产后遍身疼痛者，因气血走动，升降失常，留滞于肢节间，筋脉引急或手足拘挛不能屈伸，故遍身肢节走痛，宜趁痛散。若瘀血不尽，流于遍身，则肢节作痛，宜如神汤。”

《妇人大全良方》：“产后遍身疼痛者，由气虚百节开张，血流骨节，以致肢体沉重不利，筋脉引急，发热头痛，宜用趁痛散治之。陈无择云，若兼感寒伤食宜用五积散，若误作伤寒发汗，则筋脉抽搐，手足厥冷，则变为痉，当大补气血为主。”

产后排尿异常

产后发生小便不通，或尿意频数，甚至小便失禁者，统称“产后排尿异常。”

〔病因病机〕

本病发生的机理，由于产时用力过度，耗伤气血，膀胱气化失职所致。其原因与肺、肾有密切关系。因肾司二便，与膀胱为表里，肺主一身之气，通调水道，下输膀胱。临床常见有气虚、肾虚和膀胱损伤三种。

（一）气虚

素体虚弱，肺气不足，复因产时用力过度，耗气伤血，肺脾之气益虚，不能通调水道，下输膀胱，而致小便不利。

（二）肾虚

元气素虚，产时复伤气血，或因创伤，以致肾气不固，膀胱气化失职，导致排尿异常。

（三）膀胱损伤

接生不慎，产时创伤及过度用力，或难产手术损伤膀胱，致令膀胱失约，以致小便频数或失禁。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病辨证，主要在于观察小便。如小便频或失禁，其昼夜量相等，多属于气虚；如夜尿特多或遗尿，多属肾虚。致于膀胱损伤者，多有产伤史，小便常挟有血液。

临证时须与产后尿淋、尿血相鉴别。淋者应有排尿频急、淋漓涩痛之特点，尚可伴见恶寒、发热；血尿者可从小便性状加以辨别，但对血尿之原因，又需结合必要的检查予以明断。

（二）论治要点

治疗以补气温阳为主。若小便频数或失禁者佐以固涩；若小便不通者佐以行水通利。如气虚小便不通者，方用补中益气汤，药用黄芪、白术、人参、陈皮、升麻、柴胡、当归、炙甘草，加桔梗、通草、茯苓；若气虚小便频数或失禁者，方用补中益气汤，重用黄芪，加山茱萸、益智仁以固肾气。若肾虚小便频数者，治补肾温阳固涩，方用肾气丸去丹皮、茯苓、泽泻，加破故纸、桑螵蛸、复盆子；如虚甚自遗者可用桑螵蛸散，药用桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、龟板；若肾虚小便不通者，治宜补肾温阳，化气行水，方用肾气丸。

（三）常见证治

1.气虚：

证候：产后小便不通，少腹胀满憋急，或小便频数或失禁，少气懒言，肢体倦怠，四肢无力，面色少华，舌质淡，苔少，脉缓弱。

治法：补益通利。

方例：补中益气汤（《脾胃论》），加桔梗、通草、茯苓，升清降浊，增益气通溺之效。

2.肾虚：

证候：产后小便不通，小腹胀满憋痛，面色晦黯，腰膝痠软。舌淡苔润，脉沉细而迟。

治法：补肾温阳，化气行水。

方例：肾气丸。（《金匱要略》）

如肾虚致小便频数或失禁者，宜于肾气丸去茯苓、丹皮，泽泻，加桑螵蛸、覆盆子、补骨脂以温肾固涩。

3.膀胱损伤：

证候：产后小便失禁，不能约束而自遗，或淋漓而挟血丝。舌正常，脉缓。

治法：补气固脬。

方例：黄芪当归散（《医宗金鉴》）加白芨。

（四）临证权变

产后小便不通，因情志不畅气滞所致，证见精神抑郁，甚或两胁胀痛，烦闷不安等，治宜理气行滞，佐以利尿。方用逍遥散加香附、枳壳以行气滞，车前子以通利小便，或用通气散，（《医林改错》）药用柴胡、香附、川芎。若气滞而夹有瘀者，证见小腹胀满刺痛，乍寒乍热，尿闭而烦闷不安，则于通气散中加蒲黄、桃仁以活血化瘀。瘀去则小便自通。

产后小便频数，兼淋漓涩痛者，为“产后小便淋漓”。治疗当分虚实。虚热者，证见产后小便频数淋漓，解时涩痛量少，尿黄或赤，五心烦

热，腰膝痠软，舌红少津，脉细数，治宜滋阴、清热、生津，方用六味地黄丸去山茱萸，加麦门冬、五味子、车前子，使津液充虚热除，小便自利。若夹有血液者，可于方中加归尾、红花、琥珀末、茅草根等以化瘀止血；若实热者，多证见小腹疼痛满急，尿频而短，尿黄赤，小便时热涩刺痛，苔黄或黄厚，脉数，治宜清热通淋，方用导赤散加黄柏、栀子、麦冬、知母、车前子以清热生津利尿。

若产后气虚小便频数而小便带血者，证见小便频数带血，色淡红，神疲纳差，面色萎黄，舌淡苔薄，脉虚弱，治宜健脾益气，补肾固摄，方用补中益气汤加山茱萸、血余炭、山药、藕节以固肾摄血。

若因产伤而致产后小便失禁者，可用补气养血法治疗，不应，则宜手术修补。

〔调护〕

- (1) 卧床休息，避免劳作，注意心情舒畅。
- (2) 注意外阴与洗具清洁，小便频数或失禁者，应勤换衣裤、床单，防止邪毒感染。
- (3) 宜食清淡易消化食物，忌食辛辣刺激之品。
- (4) 若小腹胀满小便不通者，可以拇指按压中极穴。

〔应用例案〕

例一、患者陶XX，女性，25岁，农民，住院号28177。产妇产于2月24日在我院用中位产钳拉下胎儿，当时产妇疲惫不堪，嗣后小便癃闭，经用各种引尿法无效，乃于2月29日晨请予会诊。患者小便点滴不通，脐腹胀急作痛，面色㿔白，呼吸短浅，心悸，头晕目眩，神疲乏

力，饮食少思，舌淡白、脉软弱。证系产后用力过甚，以致气虚下陷，不能升清降浊。急拟补中益气汤加味，方用黄芪12克，党参、生白术、当归、车前子各9克，炙甘草、陈皮、升麻、木通各3克，柴胡、桔梗各4.5克，荠菜花30克。二剂后复诊，小便欲解而苦不畅，且有灼热感，原方将黄芪加倍，党参增至15克，另吞服滋肾通关丸9克。此方续服两剂，尿出正常，于3月5日痊愈出院。（《浙江中医杂志》1964.4，）

按：本例采用补中益气汤固中气以升清降浊，佐以桔梗升提肺气于上。木通、车前子、荠菜花泻浊利尿于下，上通则下达、气升则下水降。二剂后小便虽解，而热涩欠畅，再加东垣滋肾通关丸，以坚阴化气。这又运用了“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”的经旨，用药丝丝入扣，故能效如桴鼓。

例二、患者房XX，女，成人，已婚。病历号为20745（301医院）初诊日期：1959年6月20日。

患者孕2产1，产后十来天，排尿非常困难，但无尿痛及残尿感，舌淡苔黄，脉象细数、尺弱。辨为：肾阴不足，膀胱气化不利。治以，补益肾阴，通利膀胱。方药：

熟地12克 山药9克 茯苓9克 泽泻9克 小茴香3克 牛膝6克 车前子12克（包） 丹皮6克 木香6克 木通3克 2剂。另：肉桂末1.2克，琥珀末1.8克，二药相和分二次服。

6月24日二诊：药后小便已能自解，尚觉通畅，舌苔白腻，脉左细弦、右细弱，治以补气养阴。方药：

黄芪15克 党参9克 山药6克 白术6克 茯苓9克 熟地12克 桑寄生12克 杜仲12克 橘皮6克 5剂。（《钱伯煊妇科医案》）

按：此例癃闭系产后肾阴虚，膀胱气化不利所致，故排尿困难，脉细数、尺弱。治宜补益肾阴，通利膀胱。初用济生肾气丸加减，以熟地、山药滋肾益阴，而去山萸肉之酸收；茯苓淡渗利湿健脾；泽泻、丹皮泻火；牛膝、车前子、木通清热泻火利水；并配合验方以加强膀胱气化，标本兼治终以补气养阴法善后而愈。黄芪、党参、山药、白术益气健脾；茯苓淡渗以助山药健脾；熟地、桑寄生、杜仲补肾填精益阴；橘皮理气健脾。该证是先驱邪后扶正层次分明。

〔简便验方〕

- 1.针刺：取穴关元、气海、三阴交、阴陵泉、水道、秩边，或阿是穴（敏感点），亦可电针或艾灸。
- 2.艾灸：用盐填脐中，葱白十余根去粗皮，作一束，约切一指厚，置盐脐上，用艾灸至患者自觉有热气入腹内，小便可通。（以上均见罗元恺主编《中医妇科学》）
- 3.产后尿闭，小腹胀痛。瞿麦12克，篇蓄12克，车前子12克，黄芩9克，黄柏6克，鸭趾草12克，水煎服。（《刘奉五妇科经验》）
- 4.产后小便不通；可以粗盐1斤炒热，用布包熨下腹部。
- 5.陈瓜蒌60克煎汤坐浴20分钟。
- 6.荆芥15克，紫苏15克，艾叶15克，香葱五根煎汤熏洗。（以上均见《中医妇科临床手册》）

〔文献摘录〕

《诸病源候论·妇人产后病诸疾下》：“因产用气，伤于膀胱，而冷气入胞囊，胞囊缺漏不禁，小便故遗尿，多因产难所致。”“因产动气，

气冲于胞，胞转屈辟，不得小便故也。亦有小肠本夹于热，因产水血俱下，津液竭燥，胞内热结，则小便不通也。然胞转则小腹胀满，气急绞痛，若虚热津液竭燥者，则不甚胀急，但不通。津液生，气和，则小便也。”“产则津液空竭，血气皆虚，有热客于胞者，热停积，故小便否涩，而难出。”

产后大便难

产后饮食如故，惟大便坚涩，甚或数日不通，或排便时干燥疼痛，难以解出者，称为“产后大便难”。属新产三病之一。早在《金匱要略·妇人产后病脉证并治》即有记载。

〔病因病机〕

由于分娩失血，营血骤虚，津液亏耗，不能濡润肠道，以致血枯肠燥便难。或阴虚火盛，内灼津液，津少液亏，肠道失于滋润，传导不利，则大便燥结。

〔辨证论治〕

（一）临证要领

本病证候特征是分娩后排便困难，一般饮食如常，且无腹痛、呕吐等症伴见，与其他疾病引起的便秘有别。

辨证以腹部有无胀满为要点，还应掌握产后体虚津亏的特点，并辨别其兼内热或兼气虚之不同。兼内热者，证见口干、胸腹胀满，舌红、苔薄黄，脉细数；兼气虚者，证见气喘自汗，头晕目眩，神疲，脉虚大。

（二）论治要点

针对产后体虚津亏特点，以养血润肠为主，不宜妄行苦寒通下，徒伤中气。证属阴虚兼内热者，宜滋阴泻火，润燥通便，方用麻仁丸，药用麻仁、枳壳、人参、大黄，加麦冬、玄参、生地；气血两虚者，宜补气养血，润肠通便，方用圣愈汤，加杏仁、郁李仁、黑芝麻；若血

少津亏者，宜养血润燥，方用四物汤加肉苁蓉、柏子仁、生首乌、生麻仁。

（三）常见证治

1.血少津亏：

证候：产后大便干燥，数日不解，或解时艰涩难下，少腹无胀痛感，面色萎黄，皮肤不润，头晕心悸，口干，舌淡苔薄，脉虚而涩。

治法：养血润燥。

方例：四物汤（《和剂局方》）加肉苁蓉、柏子仁、生首乌、火麻仁。

2.阴虚火旺：

证候：产后大便干燥，解时艰涩难下，伴口干，胸腹满胀，手足心热，舌质红，苔薄黄，脉细数。

治法：滋阴泻火，润燥通便。

方例：麻仁丸（《证治准绳》）加麦冬、玄参、生地。

3.气血两虚：

证候：大便难兼气喘自汗，头晕目眩，精神疲倦，脉大而虚。

治法：补气养血，润肠通便。

方例：圣愈汤（《兰室秘藏》）加杏仁、郁李仁。

（四）临证权变

本症轻者可用食治法。一为多食菠菜，菠菜能补血润肠，使便容易排出。另一为清晨空腹时服蜂蜜一大匙，然后再饮温开水一大杯可达润肠通便之目的。

药治以油当归为主，既能补血又能润肠；此外黑芝麻、甜苳蓉用之润肠而不伤正；数日不大便，可加全瓜蒌润大肠导积滞。另佐以芳香顺气，健脾悦胃之品，如香附、枳壳、白术、陈皮等。

若产后大便难，而有口干心烦者，可用二地（生地、熟地）二冬（天冬、麦冬）清虚热，润肠燥，颇效。

若见大便下而不畅或秘结，身微热，心烦易怒，脘腹胀满，口中秽臭，口唇热疮，舌红苔黄或黄燥，脉弦带数。治以泻热通腑。方用当归承气汤，药用当归12克，大黄9克（后下），元明粉9克（冲服），厚朴9克，枳实9克。

〔调护〕

（1）注意安定情绪，解除思想顾虑。

（2）宜食蔬菜、水果、麻油、蜂蜜等生津润燥食物，忌食辛辣、香燥、苦涩食物。血虚者可啖食芝麻、胡桃肉。火燥者，可食蜜饯，鲜桑椹等。

（3）鼓励多饮开水。饮食除食荤食外，应增加适量蔬菜。

（4）适当下床活动，以促进肠蠕动。

〔应用例案〕

于XX，已婚，工人。

1959年10月就诊：近生第一胎，流血较多，头眩目花，面色萎黄，分娩后数日间，饮食如常而大便不爽，排出困难，最近三日未更，舌质淡而有薄苔，脉象细涩，恶露不多，色较淡，腹部并无膨胀感。证属血枯肠燥。治拟养血润肠。

油当归9克 炒黑芝麻12克 柏子仁9克 制香附6克 炒枳壳4.5克 焦白术6克 甜苳蓉9克 全瓜蒌9克 云茯苓9克 陈皮6克

服后大便得以润下。（《朱小南妇科经验选》）

按：产后流血较多，气血暴虚，血不能上荣头面故证见头眩目花，面色萎黄。血乏则伤津，津液不足，肠间干燥，传送乏力，故大便艰难。其舌淡，脉象细涩，恶露不多，色淡皆为血虚之证，故以养血润肠为治。方用油当归、黑芝麻、柏子仁、甜苳蓉补血润肠；香附、白术、陈皮、茯苓健脾理气；枳壳宽肠下气；全瓜蒌润肠导积滞。所以服后大便得以润下。

〔简便验方〕

1.苏子9克，芝麻9克，捣碎煮粥。

2.胡桃肉适量捣碎冲豆浆。

3.蜜煎导法：蜂蜜60克熬如胶饴状，稍冷后捻如锭状，趁温热时纳入肛门内。（以上均见成都中医学院妇科教研室《中医妇科学》）

4.蜂蜜，口服作饮料。

5.芝麻粥，又名润肠粥，即有营养价值，又有缓和的润肠通便作用。

6.用双手各一指，以适当的压力揪按迎香穴5~10分钟，或按摩法将手指向四周移动扩大面积，可使肠蠕动加快。（以上均见《中医妇科临

床手册》)

〔文献摘录〕

《圣济总录》：“大肠者，传导之官，变化出焉，产后津液减耗，胃中枯燥，润养不足，糟粕壅滞，故大便难而或致不通，凡新产之人，喜病此者，由去血多，内亡津液故也。”

《寿世保元》：“产后大便不通，因去血过多，大肠干涸，或血虚火燥干涸，可不计其日期，饮食数，多以药通润之。必待腹满觉胀，自欲去下不能者，乃结在直肠，宜用猪胆汁润之。若服苦寒药润通，反伤中焦元气，或愈加难通，或通而泻不能止，必成败证。若属血虚火燥，用加味道遥散。气血俱虚八珍汤。慎不可用麻仁、杏仁、枳壳之类。”

产后自汗、盗汗

产后汗出涔涔，持续不止者，称为“产后自汗”。若睡后汗出，醒来即止者，称为“产后盗汗”。属产后“三急”症之一。但不少妇女产后汗出较平时多，尤其于饮食，活动后或睡眠时明显，此因产后气血虚弱，腠理不密，玄府大开，营卫失调所致，可在数日后营卫自调而缓解，可不作病论。

〔病因病机〕

本病的主要机理，乃产后气血虚弱，卫外不固或阴虚内热，浮阳不敛，迫汗外溢所致。

（一）气虚自汗

素体虚弱，复因产时气血耗伤，气虚益甚，卫阳不固，腠理不实，以致自汗不止。

（二）阴虚盗汗

营阴素弱，产时失血，阴血益虚，阴虚内热，迫汗外泄，而致盗汗。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病以产后出汗量过多和持续时间长为特点，据出汗时间之不同以分盗汗、自汗。睡中汗出，醒来即止为盗汗；白昼汗多，动则益甚者为自汗。临床尚有中暑或发热等所致出汗，应据病史、病情缓急以及有无发热等症加以鉴别。

本病着重在虚，但有气虚、阴虚之别。气虚者，证见出汗恶风，动则更甚，面色㿔白，少气懒言。舌胖淡，脉濡细；阴虚者证见头晕耳鸣、口干咽燥，面红潮热，头部汗出或盗汗不止、便燥结，舌红，脉细数。

（二）论治要点

本病之治疗以补虚敛汗为主，气虚自汗者，治宜益气固表，方用黄芪汤，药用黄芪、白术、防风、茯苓、防风、熟地、煅牡蛎、麦冬、甘草，大枣；阴虚盗汗者，宜养阴潜阳敛汗，方用生脉散，（方见崩漏）加煅牡蛎、浮小麦、麻黄根。

（三）常见证治

1.气虚自汗：

证候：产后汗出较多、不能自止，动则尤甚，伴汗出恶风，面色㿔白，少气懒言，倦怠乏力、舌淡苔薄白，脉虚弱或濡细。

治法：补气固表，和营止汗。

方例：黄芪汤。（《济阴纲目》）

2.阴虚产后盗汗：

证候：产后睡中汗出，醒来自止，或头部汗出，面色潮红，头晕耳鸣，口燥咽干，渴不思饮，或有五心烦热，午后较甚，腰膝痠软，舌嫩红或绛，少苔或无苔，脉细数无力。

治法：养阴益气，生津敛汗。

方例：生脉散（《内外伤辨惑论》）加煅牡蛎、浮小麦。

（四）临证权变

产后气虚汗多虚脱，手足厥冷者可用玉屏风散，药用黄芪30克，白术9克，炒防风4.5克，加炮姜6克，制附子10克，人参30克；汗多口渴者可用上方加麦冬15克，五味子10克；汗多恶风者，以上方加桂枝6克调和营卫。

产后阴虚盗汗兼有便秘乳少者，可用止汗散（《证治准绳》）药用煅牡蛎、炒小麦麸各等分，加胡麻仁20克，白芍20克，何首乌20克以滋阴益气、生津敛汗、润肠通便。

〔调护〕

- （1）室内要空气流通，但不要直接吹风。
- （2）衣被适当，既要保暖，但亦不宜过暖致汗出淋漓。
- （3）食物应富有营养，但忌食辛辣助热致汗食物。
- （4）汗湿衣被要勤换，但要避免着凉。

〔应用例案〕

陆XX，女，24岁，已婚，工人。1959年冬季，第一胎产后，流血过多，体虚自汗，胸闷头眩，肢节痠楚，夜寐不安，乃来就诊。初诊：11月12日。产后第25朝，恶露未净，自汗漉漉，睡不能安，乳水缺少，头眩神疲，脉象虚细，舌质绛，苔薄。证属新产伤血，阴虚阳越。治宜养血固表。

炒归身9克 黄芪9克 五味子4.5克 炒阿胶9克 白术6克 枸杞子9克 陈皮6克 通草4.5克 浮小麦9克 糯稻根12克。

二诊：11月14日。服药后自汗减轻，恶露亦止，夜寐尚安，刻有胸脘不宽，腿膝痠软。治宜补气益血，调和阴阳。

潞党参2.4克 黄芪9克 远志肉9克 麦冬6克 炒归身6克 大熟地9克 砂仁2.4克（挫） 嫩桑枝9克 木瓜9克 白芍6克 通草6克 炙甘草2.4克

上方服后自汗已止。（《朱小南妇科经验选》）

按：该患者产后流血过多，体虚自汗。产后伤血，血虚则无所依归，阴亏则阳越于外，故自汗。汗出过多又伤血，因汗血同源，血虚则头眩神疲，血不养心则睡不能安；汗出伤津，气血虚弱，乳汁亦相应减少；脉象虚细，舌质绛，苔薄均为气阴两虚之象。故治疗以当归、熟地、阿胶等养阴补血；黄芪、白术等补气固表；五味子益肾温敛；白芍敛阴止汗，补养中寓以酸敛，增强制止虚汗之力；通草通气行乳，乳汁增多，自汗亦可减少，乃奏分利之妙；浮小麦、糯稻根皆为敛汗专药，加此二味于补气血药中以增加敛汗效果，可使身体早日恢复健康。

〔简便验方〕

- 1.用牡蛎粉适量扑身。
- 2.五倍子粉5克加醋调，敷脐部，每日一次，共敷三天。
- 3.失血伤阴而致汗多者，可用牡蛎、小麦炒黄，研粉，每服6克，用肉汤冲服。
- 4.气虚出汗者，可用黄芪30克、红枣10枚，煎汤代茶。（以上均见《中医内妇儿科护理》）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“产后血去过多则阴虚，阴虚则阳盛。若微微自汗，是荣卫调和，故虽汗无妨。若周身无汗，独头汗出者，乃阴虚阳气上越之象也。若头身俱大汗不止，则恐有亡阳之虑也。”

《傅青主女科》：“产后睡中汗出，醒来即止，犹盗瞰人睡，而谓之盗汗，非汗自至之比。杂症论云，自汗阳亏，盗汗阴虚，然当归六黄汤又非产后盗汗方也，惟兼气血而调治之，乃为得耳。”

缺乳

产后乳汁甚少或全无，称为“缺乳”，亦称“乳汁不足”，或“乳汁不行”。

〔病因病机〕

乳汁缺乏，多因身体虚弱，气血生化之源不足复加产后气血损伤，津液耗损，乳汁乏源。或因肝郁气滞，乳汁运行受阻所致。

（一）气血虚弱

乳汁为血所化，赖气运行。气血来源于水谷精微，若脾胃素弱，生化之源不足，或复因分娩失血过多，以致气血亏虚，不能化为乳汁，因而乳汁甚少或全无。

（二）肝郁气滞

产后情志抑郁，恚怒伤肝，肝失条达，气机不畅，以致经脉涩滞，乳络不通，阻碍乳汁运行，因而乳汁不行。

此外，尚有精神紧张，劳逸失常，哺乳方法不善等，均可影响乳汁分泌。如郁久化火，可导致乳痈。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

乳汁缺乏，证有虚实。如乳房柔软，不胀不痛者，乳汁清稀，多为气血俱虚；如乳房胀痛者，胸肋胀闷，多属肝郁气滞。

如体质虚弱缺乳，经过治疗乳汁无明显增多，而又哺乳过久，不仅婴儿因摄乳不足影响其生长发育，而且也可导致乳母因血虚精亏而月经闭止。如乳汁郁滞缺乳，经过治疗乳汁仍排出不畅，可出现乳房胀痛加重，继而红肿灼热，身热口渴等症，则为乳痈先兆，缺乳则无此证，可资鉴别。

（二）论治要点

本病治疗重在调理气血，“无气则乳无以化，无血则乳无以生”。气血俱虚者，治宜补益气血，方用通乳丹，药用人参、黄芪、当归、麦冬、木通（或用通草）、桔梗，用猪蹄煮汤，或煮肉汤煎药服之；肝郁气滞者，治宜舒肝解郁、通乳，方用下乳涌泉散，药用当归、白芍、川芎、生地黄、柴胡、青皮、花粉、漏芦、通草（或木通）、桔梗、白芷、穿山甲、王不留行、甘草。

（三）常见证治

1. 气血虚弱：

证候：产后乳汁甚少，或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀痛感，而色晄白少华，神疲食少，舌淡苔少、脉虚细。

治法：补气养血，佐以通乳。

方例：通乳丹，（《傅青主女科》）用猪蹄煮汤，或煮肉汤煎药服之。

2. 肝郁气滞：

证候：产后乳汁分泌极少、甚或全无，胸胁胀闷，乳房胀痛，情志抑郁不乐，或有微热，食欲减退，胸闷暖气，舌正常，苔薄黄，脉弦细

或数。

治法：疏肝解郁，通络下乳。

方例：下乳涌泉散。（《清太医院配方》）

（四）临证权变

产后气血两虚又兼有肝郁气滞而致缺乳者，可证见头晕肢倦，心悸气短，胸闷胁痛，乳房觉胀，乳汁减少，舌淡苔薄，脉细，宜补益通乳兼顾，可用党参10克，炙黄芪12克，炒白术10克，当归身10克，川芎6克，炮山甲10克，王不留行10克，通草6克，陈皮6克，青皮4.5克，柴胡6克。

如身有热者，可用下乳涌泉散，酌加蒲公英、黄芩以清热；如乳房胀硬、热痛，触之有块者，可上方加丝瓜络、路路通、夏枯草、川贝等以通络散结。同时外用蒲公英，捣烂敷于肿处，或用皮硝研末外敷，若热欲成脓者，可按“乳痈”处理。

〔调护〕

（1）保持充分睡眠及休息。

（2）合理授乳。

（3）气血虚弱者可加强食物营养，多饮汤类，如母鸡汤、猪蹄爪汤、赤豆汤、米汤，鲫鱼汤，桂圆汤等。饮食宜淡不宜咸，但对产后乳房胀痛，乳汁不畅者，应慎用汤类，以防乳汁分泌过多而造成乳痈。忌食葱、韭、蒜、姜、薤白。

（4）保持乳房干燥清洁，纠正乳头凹陷，防止乳痈，

(5) 局部热水洗或用葱汤洗乳房。

(6) 若母体虚弱，经调治效果不显著，应断乳。

〔应用例案〕

例一：丘XX，女，29岁，干部，1975年9月4日初诊。本人自述：产后十四天，乳汁稀少。患者两乳部柔软，无胀感，心悸气短，面色苍白无华。诊之舌淡红，舌苔薄白，脉细弱。治法：补气养血，通络催乳，用益气通乳汤。处方：

党参15克 黄芪15克 当归10克 寸冬10克 王不留行15克 穿山甲10克 天花粉10克 陈皮4克 通草3克 共三剂。

二诊：服上方三剂后，乳房有胀感，乳汁增多；心悸、气短减轻。再服三剂，乳汁如常。（《中医妇科临床经验选》）

按：由于气血虚弱，乳汁化源不足，故乳汁缺乏，气血衰少，不荣于外，故面色苍白无华。心悸气短，舌质淡红，脉细弱，是气血俱虚之征象。方中以党参、黄芪补气，当归养血，王不留行、穿山甲、通草通络，天花粉、寸冬养阴，陈皮调气，使之气血调，血脉通，乳汁化源足，自然乳汁增多。

例二、周XX，女，28岁，干部，1968年2月12日初诊。本人自述：产后21天，因家庭小事，与爱人闹架之后，乳汁不行，乳房胀满而痛。精神郁闷，胸胁胀满，食欲减退。诊之舌黯红，苔薄黄，脉弦数。治法：疏肝解郁，通络下乳，用疏肝通乳汤。处方：

当归10克 白芍10克 柴胡6克 薄荷（后下）5克 寸冬10克 川芎6克 穿山甲10克 王不留行10克 漏芦9克 皂刺3克 瓜蒌15克 青皮6克 共三剂。

二诊：服上方三剂后，乳汁已通，但不够多，胸胁胀满减轻，再继服六剂而愈。（《中医妇科临床经验选》）

按：肝主疏泄，性喜条达，产后因与爱人闹架后，情志抑郁，肝气不舒，气机壅滞，影响乳汁生化，故乳汁缺乏。乳头胸胁为厥阴络脉循行部位，肝郁气滞，故胸胁胀满，乳房胀痛。舌质黯红，苔薄黄，脉弦数，是肝郁气滞蕴久化热之征象。方中当归、白芍、川芎补血养血，行血；柴胡、青皮、薄荷疏肝解郁，穿山甲、王不留行、漏芦、皂刺、瓜蒌通络行乳，合而疏肝解郁，气和神怡，络通乳下，诸症自解。

〔简便验方〕

- 1.鹿角粉，每日二次，每次4.5克。
- 2.针刺：膻中、乳根、配穴；少泽、天宗、合谷。采用补法。（以上均见《中医妇科临床手册》）
- 3.甜瓜子60克、赤小豆30克、路路通12克煎服。
- 4.花生米（连薄皮数两，煮极烂，连汤服之，下乳甚速。（以上均见《施今墨临床经验集》）
- 5.鸡血藤、红枣、桑寄生煎水代茶，鱧鱼煲花生等。适用于气血虚弱者。
- 6.外治法：局部用热水，葱汤或橘皮煎水热敷乳房，均可起到宣通气血作用。（以上均见罗元恺主编《中医妇科学》）
- 7.黄芪15克、炮山甲、通草各9克，同猪蹄、黄酒炖服。（《常见病验方研究参考资料》）

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》云：“妇人乳汁，乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳。若产后乳迟乳少者，由气血之不足。而犹或无乳者，其为冲任之虚弱无疑也。”

《三因极一病证方论》：“产妇有二种乳脉不行。有气血盛而壅闭不行者；有血虚气弱，涩而不行者。虚当补之，盛当疏之。盛者当用通草、漏芦、土瓜根辈；虚者当用钟乳、猪蹄、鲫鱼之属，概可见矣。”

《傅青主女科》：“妇人产后绝无点滴之乳，人以为乳管之闭也，谁知是气与血之两涸乎！夫乳乃气血之所化而成也，无血固不能生乳汁，无气亦不能生乳汁。然二者之中，血之化乳，又不若气之所化为尤速。新产之妇，血已大亏，血本自顾不暇，又何能以化乳？乳全赖气之力，以行血而化之也。今产后数日，而乳不下点滴之汁，其血少气衰可知。气旺则乳汁旺，气衰则乳汁衰，气涸则乳汁亦涸，必然之势也。世人不知大补气血之妙，而一味通乳，岂知无气则乳无以化，无血则乳无以生，不几向饥人而乞食，贫人而索金乎！治法宜补气以生血，而乳汁自下，不必利窍以通乳也。”

产后乳汁自出

产后乳汁不经婴儿吮吸而自然流出，乳房无胀痛感者，称为“乳汁自出”亦称“漏乳”或“乳汁自涌”。若产妇体质壮实，乳房胀满而乳汁自出者，乃气血旺盛，乳汁充沛，不属病症。

〔病因病机〕

乳汁自出之病机，乃因产后气血虚弱，阳明胃气不固、摄纳无权，以致乳汁随化随出；或因郁怒恚恼伤肝，肝经郁热，肝火上逆，血随火升，乳汁外溢。

（一）气血虚弱

产后气虚血弱，中气亏乏，胃气不固，摄纳无权、乳汁随化随出，乃胃气之虚。

（二）肝经郁热

肝藏血，主疏泄，喜条达，若恚怒恼恨，则伤肝，肝经郁热，肝火亢盛，疏泄太过，迫乳外溢。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病主要是产后乳汁不经婴儿吮吸或挤压而自然溢出。妊娠期溢乳则属“乳泣”此乃气血大虚之候。流出乳汁一般为白色或黄白色，乳房无结块；如溢出为血性液，乳房有块者，应查明原因，警惕是否乳癌。

本病辨证主要从乳汁稀稠，乳房软硬上分辨虚实。虚者乳房柔软，乳汁清稀；实者乳房胀硬，乳汁浓稠。

（二）论治要点

乳汁自出治疗应本着，“虚则补之”“热则清之”“逆者平之”的原则，总之以敛乳为目的。气血虚弱者，治宜补而敛之，方用八珍汤，药用党参、白术、茯苓、甘草、当归、熟地、白芍、川芎。方中去川芎，加黄芪、五味子、芡实米；热者清而敛之，方用丹栀逍遥散去生姜，加生地、夏枯草、生牡蛎。

（三）常见证治

1. 气血虚弱：

证候：产后乳汁自出，量少质清稀，乳房柔软，无胀满感，面色苍白、神疲气短、心悸乏力，舌淡苔薄，脉细弱。

治法：补气益血，佐以固摄。

方例：八珍汤（《正体类要》）去川芎，加黄芪、五味子。

2. 肝经郁热：

证候：乳汁自出，量多质稠，乳房胀痛，情志抑郁，烦躁易怒，头胀目眩，胸胁胀痛，口干喜饮，甚或心悸少寐，便秘尿黄。舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治法：舒肝解郁、清热。

方例：丹栀逍遥散（《内科摘要》）去生姜、加生地、夏枯草、生牡蛎。

（四）临证权变

乳汁自出兼见乳房胀痛而乳汁淤积者，可因积乳为火热所灼，欲化脓成痈，临症应慎重处理，可外敷皮硝。若恶寒发烧可按乳痈处理。若气血虚弱兼肾虚可用益气补肾，养血平肝之法亦可。

〔调护〕

（1）加强营养，保持精神愉快，以利乳汁生化及蓄溢正常。

（2）乳胀可作热敷，保持乳房清洁，预防乳痈发生。

〔应用例案〕

陈XX，女，22岁，保育员，门诊号4822。1965年7月7日初诊。初产三天起，乳汁自动外流，至今已一月余，医治无效。诊时乳房柔软，纳食正常，二便自如。据述腰痛如折，俯仰艰难，乳胀即止，流净为止。脉象细弱，舌质淡红，苔薄白。方用熟地黄、淮山药、山萸肉、党参、炙黄芪、五味子、川续断、炒杜仲、生白芍各9克，炙甘草4.5克。服三帖，即告治愈。（《浙江中医杂志》1966、11。）

按：历来对乳出一证，均责之于气血虚弱，阳明胃气不固；或由肝经郁热、怒火上冲所致。今患者素患腰痛，肾气本亏，产后气血虚弱，中气不足，致乳汁不摄。故用熟地、山萸、山药、五味子、续断、杜仲以补肾固摄，党参、黄芪、炙甘草以建补中气；又因兼有作胀，故佐白芍酸苦敛阴、养血平肝。但奏效如此之速，实非预料。

〔简便验方〕

1.麦芽煎：炒麦芽30~50克，水煎作茶饮。

2.免怀散：红花6克，赤芍9克，归尾9克，川牛膝9克，水煎服，连服3帖。（《济阴纲目》）

〔文献摘录〕

《妇人大全良方》：“产后乳汁自出，乃胃气虚，宜服补药止之；若乳多满痛，用温帛熨之；未产而乳自出谓之乳泣，生子多不育。”

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“产后乳汁暴涌不止者，乃气血大虚，宜十全大补汤，信用人参、黄芪。若食少乳多，欲回其乳者，宜免怀散，即红花、归尾、赤芍、牛膝也。若无儿食乳，欲断乳者，用麦芽炒熟，熬汤作茶饮之。”

复习思考题

- 1.试述胞衣不下的病因病机。
- 2.胞衣不下如何辨证治疗？治疗中应提防哪些病证发生？
- 3.产后血晕是如何引起的？
- 4.对产后血晕病人如何救治及护理？
- 5.何谓产后痉证？有哪几种主要证型？如何辨证、治疗？
- 6.产后痉证如何调护？
- 7.产后腹痛是怎样形成的？
- 8.试述产后腹痛的辨证论治。
- 9.试述恶露不下的病因病机及常见证治。
- 10.恶露不下的治疗用药应掌握哪些原则？

- 11.恶露不下可能会引起哪些病症?
- 12.恶露不绝的病因病机是什么?
- 13.恶露不绝如何从恶露表现方面加以辨证?
- 14.试述恶露不绝的证治。
- 15.产后发热有哪几种常见证型? 其病机、证状如何? 治法如何?
- 16.产后发热的治疗原则是什么? 其选方用药要注意哪些?
- 17.产后发热怎样调护?
- 18.引起产后身痛的因素主要有哪些?
- 19.试述产后身痛的证治。
- 20.产后身痛的论治原则是什么?
- 21.何谓“产后排尿异常”? 其病因病机是什么?
- 22.试述观察小便在“产后排尿异常”辨证中的意义。
- 23.试述产后排尿异常的论治原则及常见证治。
- 24.试述产后大便难的病因病机。
- 25.产后大便难如何治疗?
- 26.产后自汗、盗汗的病机是什么?
- 27.试述产后气虚自汗与阴虚盗汗的临床表现、治则及治法。
- 28.产后缺乳的病因病机如何?

29.产后缺乳如何辨证治疗?

30.试述乳汁自出的病因病机及治疗。

第六章 杂病证门

〔自学时数〕 5学时

〔面授时数〕 1学时

〔目的要求〕

1. 切实掌握各病种的发病特点，病因病机与临床症候的基本特征。
2. 熟练掌握各病种的辨证施治原则与临床方剂运用的加减变化。
3. 掌握某些妇科杂病的特点，并与某些内科杂证进行鉴别。

概说：凡不属经、带、胎、产疾病范畴，而又与妇女生理病理特点有直接关系的疾病，均可属于妇科杂病。一般包括癥瘕、脏躁、阴挺、阴痒、阴吹、不孕等。（不孕一病，已在子嗣门讨论）

妇科杂病，以其各病种的临床证候不同，病因病机不同，而谓之杂。且各病种彼此之间很少存在必然的内在联系，故分别讨论如下。

癥瘕

凡妇女下腹部有异常结块，并伴有疼痛胀满，甚或出血者，统称癥瘕。古代文献对其论述尚有区别：癥者，有形可征，质地坚硬，推之不移，痛处固定；瘕者，其形不定，推之可移，且时聚时散，痛无定所。《景岳全书·妇人规》曾谓：“盖癥者，征也。瘕者，假也。征者，成形而坚硬不移者是也，假者，无形而可聚可散者是也。”一般而言，癥属血病，瘕属气病。然气血相随，联系密切，且临床上每癥瘕并称，故而合并论述。

〔病因病机〕

本病的形成，主要与正气虚弱，脏腑失调，气血不和有关，常因行经期间或新产之后，伤于风冷；或七情郁结，气机不畅；或气滞血瘀；或痰湿不化，凝滞胞络所致。

（一）气滞

每多情志抑郁，肝气不舒；久之遂致气滞血瘀，血行不畅，滞于胞中结成癥瘕。

（二）血瘀

每于行经期间或新产之后，时值血室正开，风寒乘虚侵入胞宫；或因经期行房，精血相搏，与邪互结成瘀，积之日久则成癥瘕。

（三）痰湿

多由素体脾阳不足，脾失健运，以致水湿不化，聚湿成痰，痰滞胞络，与血气相结而成癥瘕。气滞、血瘀，痰湿三者，于临床每每交错

夹杂，互为因果。有以气滞为主而兼见血瘀者，有以血瘀为主而兼见气滞者，又有气滞血瘀兼夹痰湿者。因此，在审证求因时，应注意三者的分合与主次关系。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的特征是妇女下腹部的积块与局部疼痛，或影响经、带、胎、产，临床上可出现月经过多或过少、闭经、崩漏、带下、堕胎、小产、不孕等证。其辨证重在辨气病、血病、新病、久病。根据结块的固定与否、疼痛性质、质地以及全身情况进行辨证分析。

1.辨气血：如见结块固定不移，推之不动者，为血瘀不行”病在血分；结块推之可移，或上或下，或聚或散者为气机不畅，聚而成块，主病在气分。结块胀痛，时痛时止，痛无定处者，多属气病，气散则痛止，气聚则痛作；结块刺痛，常无休止且拒按者，多为血病，此血凝胞络，不通则痛。若结块不坚，按之柔软者，多属气病；结块坚硬牢实者，则多属血病

2.辨证状：除掌握以上要领之外，还必须结合患者的全身情况及病史进行全面分析。一般而言，气滞者多有情志不遂的病史可征；血瘀者，因脉络瘀滞，血运失常，故常见面色瘀暗，肌肤不润，月经失调，舌紫脉涩等；兼夹痰湿者，则在全身表现出一派痰湿内阻之象，如带下色白粘腻，量多，胸脘痞满，小便不多，舌苔白腻，脉濡滑，这类患者且多形体肥胖。

3.辨寒热虚实以及病之久暂，体之虚弱：若面色苍白，畏寒肢冷，痛处喜按喜暖，脉缓，苔薄白、质淡者为寒象；面色潮红，肌肤灼热，口干便秘，脉数，苔少或黄腻，质红或紫红者为热象；病久消瘦，面

色不华或黧黑、神疲纳少，癥瘕块渐渐增大者为虚象；病属初起，一般情况无变化，但经检查盆腔有实块者为实证。

4.辨预后：对癥瘕的善恶预后必须做出准确的判断，以便及早防治，如癥瘕发展缓慢，按之柔软，活动者则多属善证，预后较好；若癥瘕伴有长期不规则阴道出血，或五色带下，且闻恶臭，或者形体渐趋消瘦，面色灰暗者，则多属恶证，预后不良。

此外，还必须结合妇科检查，了解癥瘕的部位、大小、必要时须作化验室检查，尽可能早期明确肿块的性质，以便及早治疗，取得良好的预后效果。

（二）论治要点

本病的治法，首先应分清气病、血病、脏腑及阴阳虚实，随证施治。若病在气分、治宜行气导滞为主，佐以活血散结。方用大七气汤，药用醋三棱、醋莪术、青皮、香附、薑香、益智仁、肉桂3克（后下）桔梗、川芎；病在血分，则以破瘀散结为主，佐以理气。方用桂枝茯苓丸，药用桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、丹皮，如正气未伤者，可加莪术、炮山甲等；痰湿者，宜理气化痰，破瘀消癥。方用开郁二陈汤，药用制半夏、陈皮、茯苓、青皮、香附、川芎、莪术、木香、槟榔、甘草、苍术、生姜。

新病邪实正盛者，宜攻宜破；久病邪实正虚者，或先攻后补。或先补后攻，或攻补兼施。切忌猛攻峻伐，以免损伤正气。无论血瘀、气滞、痰湿，虽均属实证，但在掌握行气破瘀的分寸时，必须遵循“衰其大半而止”的原则，绝不可毕其功于一役。

（三）常见证治

1.气滞:

证候：下腹胀满，积块不坚，时聚时散，或上或下，推之可移，痛无定处，苔薄润，脉沉弦。

治法：行气导滞，活血消癥。

方例：大七气汤（《济生方》）加川芎。

2.血瘀:

证候：下腹积块坚硬，固定不移，疼痛拒按，肌肤不润，面色晦黯，月经不调或多或少，夹有瘀紫血块，舌边瘀紫，脉沉而涩。

治法：活血散结，破瘀消癥。

方例：桂枝茯苓丸（《金匱要略》）加莪术、当归尾、夏枯草、鳖甲、海藻。

3.痰湿:

证候：下腹包块时或作痛，素体肥胖，面色晄白，按之柔软，带下色白粘腻，量多，胸院痞闷，时有呕恶，筋惕肉瞤，小便不多，月经延期或闭。舌苔白腻，舌质暗紫，脉细濡沉滑。

治法：理气化痰，破瘀消癥。

方例：开郁二陈汤。（《万氏妇人科》）

若脾胃虚弱者可去槟榔，加党参、白术以健脾益气。

（四）临证权变

气滞癥证若兼食积，证见胸脘痞满，吞酸泛恶，腹部胀硬疼痛，大便秘结，或澹泻不畅，舌苔厚腻，脉象弦涩。此则当以行气活血之中佐以消食导滞之品，用开郁正元散。（《济阴纲目》）药用白术、陈皮、青皮、香附、山楂、海粉、桔梗、茯苓、砂仁、元胡、神曲炒、炒麦芽、炙草。

血瘀癥瘕若为邪实正盛，肌肤甲错者，可选用大黄蟅虫丸（《金匱要略》），本方具有逐积消坚，祛瘀生新之效，其破瘀消癥之力较桂枝茯苓丸为强，惟邪实而正气不虚者方可选用，否则有虚虚之嫌，医者临证不可猛浪。

若为湿热癥瘕，证见带下量多，色黄白，质粘腻有臭气，或如脓样，少腹疼痛，胸闷烦躁，发热口渴，尿少色黄，舌苔黄腻，舌质红，脉弦大或滑数。治宜破瘀消癥佐以清热利湿，方用大黄牡丹皮汤，

（《金匱要略》）药用大黄、芒硝、丹皮、桃仁、冬瓜仁，加红藤、败酱草、桃仁、炙穿山甲等。

总之，癥瘕一证临床辨证虽可分为三种常见类型，但由于兼夹证的不同，临床变化很多，治疗也因随之而变化。

以下中药可供在治疗癥瘕中随证加减选用：

（1）扶正药：移山参、鲜石斛、北沙参、天冬、麦冬、生地、当归、黄芪、天花粉、鹿角胶、阿胶、附子、桂枝、仙灵脾、肉苁蓉等。

（2）活血化瘀药：丹参、丹皮、五灵脂、乳香、没药、王不留行、蟅虫、桃仁、水蛭、虻虫、山甲、鳖甲、三棱、莪术、地龙、鬼臼等。

(3) 理气止痛药：香附、延胡索、八月扎、乌药、小茴香、望江南等。

(4) 化痰软坚药：夏枯草、生牡蛎、象贝母、海藻、海带、山茨姑、元参等。

(5) 行水药：干蟾皮、甘遂、葫芦瓢、车前子、苡仁、瞿麦、了哥王、黑白丑等。

(6) 清热解毒药：紫草根、虎杖、土茯苓、白花蛇舌草、石见穿、龙葵、白石英、蛇毒、铁树叶、七叶一枝花、二面针、藤梨根、鱼腥草、紫地丁等。

〔调护〕

本病证与情志因素关系甚密，尤其是气滞型癥证。因此，如何调畅情志，对帮助治疗与巩固疗效起关键作用。在治疗期间患者应避免接触各种不愉快的事情，帮助患者克服各种心理障碍，树立与疾病作斗争的信心。饮食应忌生冷。

〔应用例案〕

刘XX，年二十五岁，经血不行，结成癥瘕。

病因：处境不顺，心多抑郁，以致月信渐闭，结成癥瘕。

证候：癥瘕初起时，大如核桃，屡治不消，渐至闭经。后则癥瘕侵长，三年之后，大如覆盂，按之甚硬，渐至饮食减少，寒热往来，咳嗽吐痰，身体羸弱。以为无可医治，待时而已，后忽闻愚善治此证，求为诊视。其脉左右皆弦细无力，一息近六至。

诊断：此乃由经闭而积成癥瘕而侵成虚劳之证也。此宜先注意其虚劳，而以消癥瘕之药辅之。处方：

生淮山药30克 大甘枸杞30克 生淮地黄15克 玄参12克 沙参12克 生箭芪9克 天冬9克 三棱4.5克 莪术4.5克 生鸡内金（黄色的，捣）4.5克 共煎汤一大盅，温服。

方中用三棱，莪术非但以之消癥瘕也，诚以此证，廉于饮食，方中鸡内金故能消食，而三棱、莪术与黄芪并用，更有开胃健脾之功。脾胃健壮，不但善消饮食，兼能运化药力，使病速愈也。

复诊：将药连服六剂，寒热已愈，饮食加多，咳嗽吐痰亦大轻减，癥瘕虽未见消，然从前时或作疼，今则不复疼矣。其脉亦较前颇有起色，拟再治以半补虚劳半消癥瘕之方。处方：

生淮山药30克 大甘枸杞30克 生箭芪12克 沙参12克 天冬12克 生杭芍12克 三棱6克 莪术6克 桃仁（去皮）6克 生鸡内金（黄色的，捣）4.5克 共煎一大盅，温服。

三诊：将药连服六剂，咳嗽吐痰皆愈，身形已渐强壮，脉象又较前有力，至数复常。至此虚劳已愈，无庸再治。其癥瘕虽未见消，而较前颇软。拟再专用药消之。处方：

生箭芪18克 天花粉15克 生淮山药15克 三棱9克 莪术9克 怀牛膝9克 潞党参6克 知母9克 桃仁（去皮）6克 生鸡内金（黄色的，捣）6克 生水蛭（捣碎）6克 共煎汤一大盅，温服。

效果：将药连服十二剂，其瘀血忽然下降若干，紫黑成块，杂以脂膜，癥瘕全消。为其病积太久，恐未根除，俾日用山楂片两许，煮汤冲红蔗糖，当茶饮之，以善其后。（《医学衷中参西录·妇女科》）

按：本例病案为虚劳与癥瘕并见之证，癥瘕而兼夹虚劳时不可一味攻伐，故采用攻补兼施之法，待虚劳已愈则用专药消之而使病愈。可见在癥瘕一证的辨证过程中，尤须辨清虚实情况，不可以为癥瘕必属实证而忽略了虚实夹杂之证。治疗时或可先补后攻，或可先攻后补，或可攻补兼施，应视证情而定。

〔文献摘录〕

《景岳全书·妇人规》：“癥瘕之病，即积聚之别名。《内经》止有积聚痞瘕，并无癥字之名，此后世之所增设者。盖癥者，征也。瘕者，假也。征者，成形而坚硬不移者是也；假者，无形而可聚可散者是也。成形者，或由血结，谓之血癥，或由食结，谓之食瘕。无形者，瘕在气分，气滞则聚而见形，气行则散而无迹。此癥瘕之辨也。……，总之，非在气分，则在血分，.知斯二者，则癥瘕二字已尽之矣。”

瘀血留滞作癥，惟妇人 有之，其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或恚怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，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。”

《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“凡治诸癥积，宜先审身形之壮弱，病势之缓急而治之，如人虚，则气血衰弱，不任攻伐，病势虽盛，当先扶正气，而后治其病；若形证俱实，宜先攻其病也。经云：大积大聚，衰其大半而止，盖恐过于攻伐，伤其气血也”

脏躁

凡妇人精神忧郁，情志烦乱，或哭笑无常，或无故悲泣，或烦躁易怒，或频作呵欠、心悸神疲者，称之为脏躁。《金匱要略》谓：“妇人脏躁，悲伤欲哭，数欠伸，甘麦大枣汤主之”，为辨识、治疗本病开创了先河。本病多发生于中青年妇女，一般发病较急，病程较短，往往反复发作，每次发作时症状相似。

〔病因病机〕

多因忧愁思虑过度，损伤心脾，乃致精血化源不足，心神失养所致；或因情志不畅，肝气郁结，肝气失于调达，夹痰阻络，痰迷心窍；或因精神突受刺激，阴阳失调，浮火妄动，上扰心神所致。总之，本病起因虽多，但都涉及到心经，最终导致心阴不足，心神不安而发病。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病主要以精神情志活动的异常改变为辨证依据，常表现为精神忧郁，烦躁不宁，哭笑无常，呵欠频作等。根据不同的临床表现，又可分为心神失养，痰气阻滞以及阴虚阳亢等证型。

心神失养之脏躁，主要表现为神志恍惚，时时呵欠，心悸神疲等。

痰气阻滞之脏躁，主要表现为神情抑郁，气逆胸痞，恶心杂，自觉咽中有物梗阻等。

阴虚阳亢之脏躁，主要表现为烦躁易怒，彻夜不眠，甚则狂怒毁物，便秘溲赤等。

此外，本病证尚须与其他病证鉴别。本病证与百合病均以精神情志改变为临床主证，但本病以哭笑无常，烦躁不宁为主，而百合病则以沉默寡言，抑郁少欢为主；本病又与经行情志异常相似，但后者发病与月经周期关系密切，一般不难区别。

（二）论治要点

根据本病的发病原理，治疗总以滋阴养液，安神宁志为原则，一般用药宜柔润而慎用刚燥之品，以免重伤其阴，须依据临床辨证的不同情况，分别论治。

证属心神失养者，治当滋养心阴以安神宁志，常用药如炙甘草、小麦、大枣、麦冬、生地、当归、酸枣仁、五味子、柏子仁、茯神等；证属痰气阻滞者，治疗虽应以疏肝解郁化痰之品，但用药不可太过，以免耗伤心阴，常用药如制半夏、陈皮、茯苓、香附、竹茹、郁金、苏叶、木香、佛手等；证属阴虚阳亢，浮火妄动者，则又当滋阴潜阳，泻火清心，常用药如知母、黄柏、生地，白芍、龙齿、远志、夏枯草等。

（三）常见证治

1.心神失养：

证候：神情恍惚，无端欲哭，频作欠伸，不能自主，心悸烦乱，睡眠不安，舌淡苔少，脉细而弱。

治法：养心安神

方例：甘麦大枣汤（《金匱要略》）加枣仁、柏子仁、生地、麦冬、黑芝麻、白芍。

2.痰气阻滞：

证候：神情抑郁，忧愁善悲，气逆胸痞，自觉咽中有物梗阻，吞之不下，吐之不出，苔白腻，脉弦滑。

治法：疏肝解郁，化痰宁心。

方例：四七汤（《和剂局方》）加香附、青皮、竹茹。

在此四七汤的基础上再加味青皮、香附以增加理气疏肝之力；加姜竹茹助其化痰，大枣是取甘以缓急之意。

3.阴虚阳亢：

证候：神情异常，烦躁易怒，彻夜不眠，甚则狂怒殴打，扯衣毁物，面红溲赤，便秘难解，舌红或绛，苔黄而薄，脉弦细而数。

治法：养阴潜阳，泻火清心。

方例：知柏地黄汤（《症因脉治》）合龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）加白芍、龙齿、远志、菖蒲，减去山茱萸、淮山药、木通、归尾、黄芩、甘草。

（四）临证权变

证属心神失养者，如临床表现心气心阴明显不足者，可选用补心丹（《世医得效方》），其方中人参补益心气，二冬、生地、玄参滋养心阴，丹参、归身补益心血，五味子、酸枣仁养血敛阴，朱砂、柏子仁、茯苓宁心安神，桔梗宽胸利气，合而具有益气滋阴，宁心安神之效。如有失眠、坐卧不宁、烦躁较甚者可加龙骨、牡蛎，珍珠母，以增强安神镇静之效；证属痰气阻滞者，如临床表现伴有阴亏症状者，可选用竹茹汤。（《三因极一病证方》）能祛痰利气而不伤阴，痰多

而热重者可去竹茹易鲜竹沥。一但痰气阻滞证候消除，则可视具体证情，或可转手以养心安神之法而善其后；证属阴虚阳亢，浮火妄动者，如大便燥结数日不解者，加大黄；心中懊恼不得眠者，加栀子、淡豉、夜交藤、五味子。近人有甘松配陈皮亦可治妇人脏躁。

若见阴阳失调，证见精神恍惚，神志不清，时悲时愁，忧愁疑虑，心烦失眠，轰热汗出，心悸神疲，苔薄，脉细弦。治则宜调和阴阳，清心安神，方用二仙汤合甘麦大枣汤，药用生地、当归、知母、黄柏、仙茅、仙灵脾、淮小麦、炙甘草、大枣、合欢皮、朱茯苓、远志、丹参。或用二仙汤合百合地黄汤加味、生地、知母、黄柏、仙茅、仙灵脾、当归、百合、朱茯苓、夜交藤、郁金、菖蒲。

〔调护〕

(1) 加强精神护理，了解发病原因，针对病人具体情况加以安慰劝解，消除忧郁焦虑情绪，避免不良刺激，配合治疗。

(2) 生活规律，起居有时，多参加文娱活动，使心情愉快。

(3) 忌食辛辣刺激性食物。对于阴血亏虚者，注意饮食调养，平时常服清淡滋阴类食品如银耳、百合等。便秘者，清晨开水冲服蜂蜜二匙。

〔应用例案〕

贾XX，女，21岁，未婚，1973年10月25日初诊。一年前因与人争吵，愤懑不解，从此常感脘闷不舒，胸胁刺痛，头痛作晕，夜寐不实。近来头疼胁痛加重，并发作项强肢搐，视物不清，但移时自解。通夜不眠，呵欠频作，泛恶欲呕，或无端自笑，或烦躁欲泣，每在行经期间烦躁尤甚，以至到处乱跑。询之月经或迟或早，食欲时强时

弱，小便频数，大便如常，舌见瘀斑，苔白略腻，按脉弦细，辨为气郁肝胆，痰瘀交阻，心肾不交，肝胃不和，治拟养心安神，平肝和胃，活血化瘀法。处方：

杭白芍12克 粉甘草4.5克 白蒺藜 蔓荆子各9克 清半夏12克 姜竹茹 香佩兰 片姜黄各9克 紫丹参18克 夜交藤 炒枣仁 广寄生各12克 远志肉9克 先服5剂，如无不良反应续服5剂。水煎服。

二诊：（11月4日）诸症均见好转，睡眠亦较安宁，二便正常食欲有加，惟仍烦躁：易于激动，治拟利肝胆，兼益心肾。处方：

杭白芍12克 秦当归 云茯苓 白蒺藜 淡竹茹各9克 醋柴胡3克 薄荷梗4.5克 淮小麦2克 大枣6枚 嫩小草 粉甘草各6克 桑寄生12克 炒枣仁9克 首乌藤12克 5~10剂，煎服法同前。

三诊：（1974年1月10日）前方服后，月事来潮，经中烦躁诸症未见发作。嘱每日上午服加味道遥丸一付，临睡服硃砂安神丸一付，连服20天。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例病机，素有郁怒不解，痰瘀交阻，心肾不交，肝阳亢盛，属本虚标实之证。初诊予养心安神，两和肝胃，豁痰化瘀之剂，方中枣仁、夜交藤、远志安心神；白芍、甘草酸甘化阴，协蒺藜以柔肝降逆；丹参、姜黄活血止痛，以通心气；清夏、竹茹清热化痰，以和胃气；又加寄生补肾涩精，上济心火，全方意在调和脏腑之有余不足，使五脏安和，情志即可复归正常。二诊以逍遥散合甘麦大枣汤加寄生等，功能益心脾，滋肝肾，然而益虚而不予大补，祛邪而不用攻逐，俾能脏腑调畅，归于安和，症状自然缓解。

〔简便验方〕

1.本病在发作时可配合针灸治疗，取穴以内关为主。医师两人分立于患者左右，两侧内关同时下针，强刺留针到三十分钟至一小时，效果甚好。（《中医妇科手册》浙江人民出版社1960.）

2.用红枣烧存性，米饮调下。（《中医治疗妇女病》湖北科技出版社1984.）

〔文献摘录〕

《金匱心典》：“血虚脏躁，则内火扰而神不宁，悲伤欲哭，如有神灵，而实为虚病。……小麦为肝之谷，而善养心气，甘草、大枣甘润生阴，所以滋脏气而止其躁也。”

《医宗金鉴·订正金匱要略》：“脏，心脏也。心静则神藏，若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也。故喜悲伤欲哭，是神不能主情也，象如神灵所凭，是心不能神明也，即今之失志癫狂病也。”

阴挺

阴挺是指妇女子宫或阴道壁挺出阴户之外。又称“子宫脱垂”、“阴痔”、“阴脱”、“阴菌”等。因本病多发生于产后，故又称“产肠不收”或“子肠不收”。本病常发生于重体力劳动的妇女；以产后损伤较为多见。早在隋·巢元方《诸病源候论》中就指出“妇人阴挺下脱，或因胞络伤损，或因子脏虚冷，或因分娩用力所致。”

〔病因病机〕

本病的发生，多由分娩时处理不当以致胞络伤损，胞失所系；或产后劳作过早，致劳倦伤脾，气虚下陷，提摄无权；或因孕育过多，房室不节，肾气亏虚，带脉失约，冲任不固所致。因此，本病的病因不外胞络组织的损伤、气虚下陷与肾气亏虚三者。其相互之间又互为因果，联系密切。

（一）胞络伤损

临产之时处理不当，子宫周围组织伤损或破裂，致使胞失所系而阴挺下脱，这种情况在旧法接生中尤为多见。

（二）气虚下陷

多为素体虚弱，中气不足，或分娩用力过度，或产后劳作过早太过，或便秘努责等，均可导致劳倦伤脾，气虚下陷而致阴挺下脱。

（三）肾气亏虚

多为肾气素亏，或年老体弱者，素体虚弱，房劳多产，以致胞络损伤，子脏虚冷，摄纳无力而阴挺下脱。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病临床辨证有气虚、肾虚之别。其因于胞络伤损者，辨证时根据证候表现，或可归于气虚范围，或可属于肾虚之列。阴挺而有神疲乏力，少气懒言，小腹下坠者则多属气虚；若阴挺而兼有腰腿痠软，小便频数甚或失禁者则多属肾虚。本病病机当以正虚为主，然也有虚中夹实者，在病变过程中，最常见的是脱垂子宫表面粘膜因长期磨擦而溃烂，带下淋漓。此乃湿热外侵，证属本虚标实。

此外，须根据临床表现分辨子宫脱垂的程度轻重。陈修园《女科要旨》指出：“阴挺症，甚者突出一、二寸及三、四寸，大如指或大如拳，其形如蛇，如爪，如毒菌，如虾蟆不一……”说明古人已经对子宫脱垂的程度轻重有所认识。目前临床上按子宫下降程度分为Ⅲ度：Ⅰ度者，子宫颈下垂到坐骨棘水平以下，但不超越阴道口；Ⅱ度者，子宫颈或子宫颈连同部分子宫体露出于阴道口外；Ⅲ度者，子宫颈及整个子宫体均暴露出阴道口外。为了辨证诊断规范化，中医妇科临床也采用上述Ⅲ度分类法。

（二）论治要点

本病证多为虚证，其论治应遵循《内经》“陷者举之”，“虚则补之”的原则，治疗以补益中气、升阳举陷，补肾固脱为主。

气虚者，法宜益气升提为主，方用补中益气汤，药用党参、黄芪、升麻、柴胡、白术、当归、陈皮、炙草，加煅牡蛎30克；肾亏者，则宜补肾固脱，方用大补元煎，药用党参、当归、熟地、杜仲、山萸肉、枸杞子、淮山药、炙草，加升麻、菟丝子。至于夹有湿热下注者，则为本虚标实，或虚中夹实之证，治当先清利湿热以治其标。方用龙胆

泻肝汤，药用龙胆草、黄芩；山梔、水通，车前子、泽泻、生地、当归、柴胡、炙草、升麻；继则以补虚升提之法以治其本。当此之时，即不可舍本求末，一味清利，反虚其虚，也不可一味补虚，反实其实。

（三）常见证治

1.中气下陷：

证候：子宫脱垂，甚或脱出阴道口外，卧床后或可自行收入，劳则加重，自觉小腹，阴道及会阴有下坠感，神疲纳少，或心悸气短，或小便频数，白带量多而稀，舌淡苔白，脉虚无力。

治法：补中益气，升提举陷。

方例：补中益气汤（《脾胃论》）加煅牡蛎

2.肾气亏虚：

证候：子宫脱垂，自觉小腹下坠，小便频数或失禁，头昏耳鸣，腰膝痠软，舌质淡红，脉沉而细弱。

治法：补肾益气，升提固脱。

方例：大补元煎（《景岳全书》）加菟丝子、升麻。

（四）临证权变

证属中气下陷而兼有血虚者，治疗可在补中益气汤的基础上，加熟地、阿胶、鹿角胶；若兼有腰痠胀痛者，加川断、杜仲、桑寄生；若兼有带下量多质稀者色白者，加金樱子，芡实、桑螵蛸、白果、乌贼、薏苡仁。

肾气亏虚而兼有命门火衰，表现为形寒肢冷者，则可在大补元煎的基础上加附子，肉桂、干姜等以温助肾阳。如阴虚内热，舌红，脉细数者，加知母、地骨皮、生地。

此外，由于脱垂子宫长期暴露于外，极易因摩擦而感受湿热之邪毒侵袭、而致子宫表面粘膜破溃，黄水淋漓，此时当先治其标，用龙胆泻肝汤或四苓散合二妙丸加减，以清热利湿解毒，药用龙胆草、黄芩、山栀，木通、车前子、泽泻、生地、当归、柴胡、炙草、升麻；或猪苓、茯苓、泽泻、白术、黄柏、苍术。符湿热去之方可转手补虚升提，或补益与清利并用。可于原补益升提之方中加黄柏、苍术、茯苓、猪苓等。外用龙胆草、银花、车前子煎水外洗。

中药对本病的治疗有一定疗效，但如垂脱严重，特别是由于产后胞络伤损所致者，则非单纯中药所能取效，必须配合其他方法进行治疗。

〔调护〕

(1) 注意休息，避免劳累过度。尤其在产后，避免蹲下和作任何增加腹压的动作，并积极治疗咳嗽，便秘等慢性病，养成每天按时大便的习惯，以免由此增加腹压。

(2) 大力提倡晚婚和计划生育，加强妇女四期卫生的宣传。

(3) 接生中注意保护会阴，如有损伤，应及时缝合修补。

(4) 产褥期及流产后，应适当休息，不宜过早参加体力劳动。但产后应早期离床活动，以增强体质，恢复子宫的生理功能，增强盆底肌肉的功能。

(5) 内裤应柔软、清洁，每天洗换一次，如局部糜烂，分泌物增多，需注意局部干燥，可用1: 5000高锰酸钾液坐浴。

(6) 注意加强营养。

(7) 对于轻患者，可指导其作提肛肌锻炼，即肛门一缩一放动作，每次10~15分钟，每日2次，以增加盆底肌肉功能。或可做膝胸卧式一日一次，每次5~15分钟。

〔应用例案〕

李XX，女，55岁，成都XX餐厅工作。

第一诊：1977年8月22日。生育子女七、八个，当五十岁时，月经停后，少腹下坠。经XX医院检查结果“子宫脱垂”已近三级，部分宫体露出阴道外寸许。由于家庭劳动与工作劳动至劳累，并导致呼吸短促而显气紧，胸痛心悸，脱出的宫体部分，与裤裆磨擦而见皮破红肿。体尚肥胖，食欲正常，睡眠较好。脉濡缓，苔白薄。

诊断：阴挺后期（子宫脱垂）

辨证：气虚夹湿。

治则：补气清湿。

自制方：潞党参30克 鸡血藤18克 生黄芪60克 桑寄生30克 炒升麻30克 槟榔10克 红藤24克 蒲公英24克 板蓝根24克 琥珀末6克

一周六剂，连服两周。另用：

(1) 蛇床子30克，黄柏30克，煎水，熏洗，坐浴。

(2) 大青叶，黄柏，冰片，琥珀等分研极细末，用菜油调擦患处。

疗效：显著好转。

第二诊：9月10日，脱出之物经熏洗，坐浴及外搽药后，已变软收缩，现已进入阴道。连日工作繁忙，幸未再脱。内服药已服完16剂。

嘱以内服药与外用药概不更换，续服用一月。

第三诊：10月15日，前方与外用药，继续又用了一个月不但脱出的部分完全收缩，而且小腹下坠感已全部消失。后经随访，未再复发。

（《王渭川妇科治疗经验》）

按：本例患者显属严重子宫脱垂，在治疗上采取了攻补兼施，整体与局部并举的方法。因证属气虚下陷而兼有湿热下侵，故以补益升提之中佐以清利之品，又由于局部破溃红肿，若仅以内治恐药力难达病所，故在整体治疗的同时加外用药熏洗、外搽，因此取得了较好的疗效。

〔简便验方〕

1.棉花根60克，炒枳壳30克，水煎服。（《中医妇科学》上海科技出版社1986）

2.金樱子60克，水煎服，连服3—4日（《中医妇科学》上海科技出版社1986年）

3.枳壳30克，莲蓬壳30克，煎汤坐浴。

4.有湿热感染者，可用蛇床子30克，乌梅5克，蒲公英30克，煎汤浴。

5.宫颈破溃者，用松花六一散或青黛散外敷。（以上均见.《中医内妇儿科护理》上海科学技术出版社1985.）

6.破溃流黄水者，用黄柏、煅蛤粉、乌贼骨、炉甘石各等分，另加青黛、冰片少许，共研细末，用香油调成膏涂于局部。每日一次外用纱布包敷之。如痒痛甚者，可加枯矾、没药等。（辽宁中医学院主编：《妇产科学》）

7.用乌龟头以醋趁热炸酥，压成粉末，每次口服3克。（民间验方）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴》：“妇人阴挺，或因胞络伤损，或因分娩用力太过，或因气虚下陷，湿热下注。阴中突出一物如蛇，或如菌如鸡冠者，即古之癩疝类也。属热者，必肿痛，小便赤数，宜龙胆泻肝汤。属虚者，必重坠，小便清长，宜补中益气汤加青皮、栀子。外用蛇床子、乌梅熬水熏洗之。更以猪油调藜芦末敷之，无不愈者。”

阴痒

妇女外阴及阴中搔痒，甚则痒痛难忍，且波及肛门周围，或时出黄水，坐卧不宁者，称为"阴痒"。又有"外阴搔痒"、阴蠹（ni）"之名。

〔病因病机〕

本病的发生多为湿热蕴结，或感染病虫，或脾肾阴虚，精血亏耗化燥生风所致。一般而言，前者多为实证，后者多为虚证，然于临床每以实证多见。

（一）湿热蕴结

脾虚湿热或肝经湿热下注所致。其由于脾虚湿热者，多因素体脾虚内生湿浊，郁而化热，湿热蕴结注于下焦，浸渍阴部而致搔痒；其因于肝经湿热者，多因情志抑郁，或郁怒伤肝，肝郁生热夹湿下注而致阴痒。

（二）虫蠹

多因平素不注意个人卫生，感染病虫，虫蚀阴中而致阴痒。

（三）血虚阴亏

多由年老体弱，肝肾阴虚，精血亏耗，血虚生风化燥，而致外阴干涩作痒。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

辨治本病应根据阴痒的程度和性质，并根据外阴的局部情况，带下的量、色、质、气味，以及伴随见证具体分析。

一般而言，阴痒而带下量多、质稀、色白者，多为湿偏盛；色黄、质稠而臭秽者，多为热偏盛；若带下秽恶而阴中奇痒刺痛，或伴见小便频急灼痛者，则多为虫蠹所致；若阴部红肿灼痛，则为湿热俱盛；若阴痒而伴有皮肤干涩无光泽，或见脱屑，甚或皲裂入夜奇痒难忍者，又多为血虚风燥；若阴痒而伴见外阴干枯萎缩者，则属肝肾阴亏。

本病的辨证除须掌握以上要点之外，尚须与下列病证进行鉴别：女子在青春期或妊娠初期，白带可相应增多，白带浸渍外阴，刺激皮肤粘膜，可致阴部搔痒，但此类阴痒，一般白带无异常改变，倘能注意个人卫生，勤洗外阴，勤换内裤，其痒可止，与本病自有不同。蛲虫病患者，亦可有肛门及外阴搔痒，但一般多见于幼女，且多发生于夜间。

尿失禁，尿痿、肛裂、肛痿患者，由于外阴皮肤经常受到尿粪的浸渍与刺激，也可引起局部皮肤的痛痒，但询问病史，即可鉴别。

（二）论治要点

本病证在临床上大致可分为三种基本证型。湿热蕴结下注阴部而致痒者，治疗当以清热、渗湿、止痒为法，常用药如萹藓、白苏皮、滑石、苍术、黄柏、苦参、赤苓等；若为虫蠹所致者，则当治以清热渗湿，杀虫止痒为法，常用如龙胆泻肝汤，另可加用蛇床子散等外洗；若为血虚阴亏者，其证属虚多实少，故治当以滋阴养血，祛风止痒，常用药如生熟地、白芍、酸枣仁、首乌、枸杞子、柏子仁、当归、川芎等。

阴痒辨证必须分清虚实，虽实证居多而常用清热利湿之法，但于血虚阴亏之风燥阴痒者，则决不可误用利湿之品，以免伤津耗液。正如《余听鸿医案》所云：“高年血燥生风，惟养血而已，利去一分湿，即伤其一分阴，湿愈利而血愈虚，血愈虚而风愈甚，其痒岂能止息。”

（三）常见证治

1. 湿热蕴结：

证候：外阴搔痒，带下量多而秽臭，外阴湿润，或时出黄水，胸闷不舒，心烦纳少，口苦而粘，苔黄腻舌质红，脉滑数。

治法：清热利湿，解毒止痒。

方例：萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）加苍术、知母、苦参、白藓皮、生甘草，去丹皮。

2. 虫蠹阴痒：

证候：外阴及阴中搔痒，或奇痒难忍，带下色黄，或呈脓样，或呈腐渣，或如米泔，或秽恶腥臭，或可伴见尿黄、尿频、尿急、尿道灼痛等，镜检可见滴虫或霉菌。

治法：清热利湿，杀虫止痒。

方例：（1）内服方：龙胆泻肝汤。（《和剂局方》）

（2）外洗方：蛇床子散。（《中医妇科学》上海科技出版社1979年）煎汤先熏后洗，每日一次，十次为一疗程。若局部破溃者，则去川椒。

3. 血虚阴亏：

证候：外阴干涩搔痒难忍，入夜尤甚，带下量少，外阴皮肤干燥而缺乏光泽，甚或脱屑皴裂，或五心烦热，头晕目眩，腰痠耳鸣，口干便秘，舌红苔少，脉细数。

治法：滋阴养血、祛风止痒。

方例：养血胜风汤（《医醇賸义》）加首乌、防风、白藓皮，减去菊花、大枣。

（四）临证权变

证属湿热蕴结而兼有小便赤黄，尿道灼痛者，说明湿热之邪已波及膀胱尿道，可在萆薢渗湿汤的基础上酌加金钱草、萹蓄、瞿麦、茵陈、车前子之类以清热除湿、利尿通淋，使湿热之邪从小便而去；若大便干结或溏而不爽者，加大黄以清热解毒，泻下热积，使湿热之邪从大便而解。此二途开驱邪之门，常可使局部病情得到缓解。

若湿热蕴结日久生虫，阴部搔痒者，此时不能仅以清热祛湿之法，可酌加贯仲、川楝、鹤虱、白藓皮以增强杀虫止痒之效。

若肝经湿热，证见带多，阴部搔痒，烦躁易怒，胸胁胀痛，口苦而干，溲赤便秘，舌红苔黄，脉弦数者，可用龙胆泻肝汤。（方见带下病）

证属血虚阴亏而兼有白带色黄秽臭者，加黄柏、银花藤，土茯苓以清热解毒。

〔调护〕

阴痒患者往往因为搔痒难忍，喜用热水擦洗患处以止痒，结果只能取快于一时而反致局部皮肤粘膜破损，甚至肿痛溃烂。医者应告诉病

人，只能用温水轻轻擦洗，或中药熏洗。局部破溃者，可用青黛散处敷，或以冰片0.3克、蛤蚧粉3克，研细末，撒在溃烂处，可起收敛消肿之作用。有些病人由于精神紧张，抑郁发怒或思虑过度而诱发或导致病情加剧，则应让病人了解病因，耐心开导，使之心情开朗，消除精神因素的干扰。

如有外阴局部滋水者，不能用油膏类外用药，应用水剂或粉剂类外用药。

患者应注意忌食鱼、蟹等发物和辛辣有刺激的食物，宜清淡素净食物。经常保持外阴清洁、干燥，勤换内裤。

〔应用例案〕

李XX，女，35岁，已婚，1972年6月15日初诊。两月来，外阴部发现有红色丘疹，搔痒不堪，甚则疼痛，抓破后分泌黄白色液体，随后可干燥结痂。如此反复发作，以致心烦少寐，坐卧不安，并有胸闷不舒，口干且苦，小便赤涩，带多色黄等症。月经尚属正常，但经后诸症加重。刻诊经期始过，外阴奇痒，余症如前。舌质红，苔黄腻，脉滑数，此乃肝经郁火，湿热下注为患，拟清利湿热以止痒。处方：

龙胆草 川黄柏 炒山栀各9克 生苡米30克 赤茯苓 滑石块 车前子（布包）各9克 紫草根 干虎杖各12克 地肤子 白藓皮 海桐皮各9克 6剂，水煎服。另用

紫地丁15克 川黄柏6克 淫羊藿叶6克 蛇床子9克 6剂，布包，泡水，坐浴熏洗，每日二次。另以珠黄散三瓶，黄柏面6克、紫荆皮粉9克，共研匀，香油调呈糊状，摊于消毒纱布上，于临睡前敷贴患处，晨起去掉。

二诊：（6月23日）经服上方，并配合外治法一周后，阴痒显减，带下亦少，外阴部原有之溃疡均已干燥结痂，未见新溃疡面，余是亦均轻减；腻苔已退，脉滑略数。

嘱内服二妙丸，加味道遥丸各一付，每日上、下午分服，白水送下，继用前述外治法。10天后结痂脱落，痒感消失，遂停药。于7月12日月经来潮，经后未见反复。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本例外阴搔痒，破溃流水，伴见带多质稠，口苦心烦，胸闷不舒等症，乃因肝经郁火，湿热下注所致。治以龙胆泻肝汤加减，泻肝火，利湿热，除带止痒。方中胆草、栀子、黄柏等清热郁泻肝火；赤苓、苡米、滑石、紫草根等利湿热除带下，与白藓皮、地肤子等配合并能祛风胜湿止痒。虎杖一药，清热解毒，定痛、止带之力颇著，配合外治法，更能增强解毒化湿，除带止痒，愈合疮面的作用，因而获效较速。

〔简便验方〕

- 1.决明子30克煮沸15分钟，坐浴，每次15—20分钟，10天为一疗程。
- 2.蛋黄油涂阴道壁。蛋黄油制法：煮熟鸡蛋黄3-4个，放入锅内，用文火煎熬，炸枯去渣，存油备用，适应于阴痒属虚者。（以上均见《中医妇科学》人民卫生出版社1986年）

〔文献摘录〕

《医宗金鉴》：“妇人阴痒，多因湿热生虫，甚则肢体倦怠，小便淋漓，宜服逍遥散，龙胆泻肝汤。”

阴吹

妇女阴道中时有气体排出，并带有声响，状如矢气者，谓之阴吹。本病证首见于《金匱要略·妇人杂证并治》。

〔病因病机〕

本病证的病因病机，或因气虚下陷，或因胃肠阴亏大便秘结，或因痰湿下注。

（一）气虚下陷

多见于经产体弱之妇，或产后劳作过早以致气血亏虚，中气下陷。患者一般均阴道壁松弛而不能完全闭合；收腹时由于阴道穹窿部形成负压，气体易于进入，而当腹压增加时则气体从阴道排出而成阴吹。

《医宗金鉴》云：“气血大虚，中气下陷者，宜十全大补汤加升麻，柴胡以升提之”明示阴吹一证由于中气下陷者可予升提法治之。

（二）胃燥便结

多见于素体阳旺阴亏患者，由于腑气不行，谷道欠通，胃气下泄，逼走前阴所致。

（三）痰湿下注

多见于脾胃薄弱，素有痰饮蓄积，痰湿下注，气随湿下而致阴吹。

本病证病因病机虽大体不出气虚、胃燥、痰湿三端，然证诸

临床尤以经产体弱气虚下陷者为多见。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病证以妇女阴道出气有声，状如矢气者为临床辨证要领。常见于40岁以上经产妇，且多素体羸弱或产后体亏者，青少年及未婚未产女子极为少见。本证一般并不严重，但因患者常隐忍而不肯告人，造成精神负担很重。本病证临床须与阴道直肠瘘，先天性前庭肛门等作出鉴别。此外，还须辨阴吹之真伪，有些神经官能症患者，仅自觉阴道有出气感，而他人却不能察闻，这类患者多伴有情志症状，不属阴吹范畴当详加辨察。

（二）论治要点

本病证在临床上以气虚下陷最为多见。这类病人往往在阴吹的同时，伴有以气虚下陷为主的临床见证，阴道矢气连连有声，但无秽味，当以补中益气，常用药如党参、黄芪、升麻、柴胡等。胃燥便结，痰湿下注之阴吹，较为少见，治当各随伴见证而异。如阴吹而伴有秽味，见有腑实之证，大便秘结难解者，治当润肠通便使气归故道，常用药如麻仁、柏子仁、郁李仁、枳壳、大黄、人参等；阴吹而伴有白带增多，纳呆脘痞等症，则治以化痰燥湿，常用药如茯苓、半夏、生姜、枳实、陈皮、薏仁、白术等。其因除而病自去。

（三）常见证治

1.气虚下陷：

证候：阴道出气，常在体位改变或收腹时发生，且有声可闻，头昏神疲，倦怠少气，四肢乏力，小腹胀坠，苔白舌淡，脉虚细。询及患者常有多产，难产或产后劳作过早史。

治法：补中益气，升提举陷。

方例：补中益气汤（《脾胃论》）加枳壳。

2.胃燥便结：

证候：阴吹，伴有大便燥结难解，常数日一次，口干烦热，腹胀尿黄，舌红少苔或苔黄而腻，脉沉实。

治法：滋润胃肠，通便去结。

方例：麻仁丸（《证治准绳》）合五仁丸（《世医得效方》）化裁。

3.痰湿下注：

证候：阴吹，伴白带增多，胸脘痞闷，不饥不食，时有泛恶，口腻痰多，苔白腻，脉滑。

治法：化痰燥湿，健脾和胃。

方例：橘半桂苓枳姜汤（《温病条辨》）加白术、薏苡仁。

（四）临证权变

气虚下陷之阴吹，在临床上常兼有血亏见证，而为气血虚。表现为面色少华或萎黄，肌肤粗糙不荣，头晕目眩，心悸怔忡，夜寐不安，少气懒言，神疲倦怠，舌淡，脉虚细无力等，此多由产后失血或心脾素亏所致。治当用十全大补汤加柴胡、升麻、枳壳以大补气血，升提举陷。此外，治疗气虚下陷或气血两虚之阴吹，均宜在补中益气或大补气血方中酌加炒枳壳9克~15克，现代临床及药理研究证明，枳壳具有促使平滑肌收缩增强阴道肌张力的作用。

至于因神经官能症，而主观感觉阴道有出气感的患者，应详加审辨，这类患者治以甘麦大枣汤或以暗示疗法可获得疗效。

〔调护〕

阴吹并不是严重的病证，但由于患者存在羞涩心理，隐忍而不肯告人，害怕与人交往，造成心理压力较大，整日心情沉重，忧心忡忡。当此情况，应细心解说，若浪投药饵，逆乱阴阳、反使病生。

患者应加强体质锻炼，减少房室，饮食应禁辛辣之品，多食蔬菜瓜果，培养每日按时排便的习惯。

〔应用例案〕

于XX，女，38岁，已婚，1973年7月12日初诊。阴吹而正喧，迄已三载余，初不肯告人，亦不敢会客，后发作益频，日数次至数十次不等；发则连续不断，声如矢气，遂由其夫伴来求治。刻诊面色萎黄，神疲倦怠，腰痠膝软，气短声微，便溏溲频，带下清稀量多，脉象沉细无力。诊为脾肾两虚，中气下陷。《医宗金鉴》谓：“气虚下陷大补治，升提下陷升柴添”。予补冲益气汤加味。处方：

党参 黄芪各15克 白术9克 陈皮6克 炒杜仲 川续断 当归各9克 炮姜炭6克 乌贼骨9克 绿升麻 柴胡 炙甘草各4.5克 3剂，水煎服。外用，蛇床子9克，黄柏6克，吴萸3克，3剂，布包、泡水、坐浴洗。

数日后其夫来访，谓服药三剂，阴吹即减，再三剂而愈。守方服至二十余剂，并坚持外用熏洗药，带下亦止，精神体力均见恢复，迄未再犯。（《哈荔田妇科医案医话选》）

按：本案患者阴吹而见神疲倦怠、腰痠膝软、气短声微，便溏溲频等症，故辨证为脾肾两虚，中气下陷。治以补中益气，升提举陷佐以补

肾之品；药证相符故而三剂即效。在内治同时配合外治，用蛇床子、黄柏、吴萸泡水坐浴，以增助疗效。

〔简便验方〕

蜂蜜30克 香油6克。每日1次，清晨空腹，开水冲服。（周凤梧《实用中医妇科学》）本方对阴吹而属于胃燥便秘者有效。

〔文献摘录〕

《金匱要略》：“胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，膏发煎导之”。

《医药顾问大全》：“谷气不能上升清道，而乃别走旁窍也，猪膏发煎润导大便，便通气自归矣”。

《温病条辨》：“饮家阴吹，脉弦而迟，不能固执《金匱》法，当反用之，橘半桂苓枳姜汤主之”。

复习思考题

- 1.癥瘕的病因、病机特点是什么？
- 2.何谓癥瘕？如何辨别其病在气在血？
- 3.临床如何辨证论治？应该注意哪些问题？
- 4.试述脏躁的病因病机？
- 5.脏躁与百合病的临床表现有何异同？
- 6.脏躁常见证型有哪些？如何辨治？
- 7.脏躁应如何进行调护？

- 8.试述阴挺的病因病机。
- 9.阴挺在临床上可分为哪几种证型？如何辨治？
- 10.阴挺夹有湿热者应如何治疗？
- 11.阴挺患者应如何进行调护？
- 12.试述阴痒的病因、病机。
- 13.阴痒在临床上可分为哪几种证型？如何辨治？
- 14.阴痒应与哪些疾病鉴别？如何鉴别？
- 15.试述阴吹的病因、病机。
- 16.阴吹在临床上可分为哪几种证型？如何辨治？

常见证治方剂索引&

一划

一贯煎（《柳州医话》）：沙参10克 麦冬10克 当归10克 生地30克 川楝子5克 枸杞12克

一阴煎（《柳州医话》）：生地10克 熟地10克 白芍10克 麦冬10克 丹参10克 牛膝6克 甘草6克

二划

二陈汤（《和剂局方》）：陈皮6克 半夏10克 茯苓10克 甘草6克

二仙汤（《中医方剂临床手册》）：仙茅10克 仙灵脾10克 巴戟天15克 知母10克 黄柏5克 当归10克

二至丸（《医方集解》）：女贞子50克 旱莲草50克 蜜丸每次服10克，或作汤剂水煎服。

二妙散（《丹溪心法》）苍术、黄柏各等分，研为末，每服3~9克，白开水或生姜汤下，亦可水煎服，用量根据病情酌定。

七味白术散（《小儿药证直诀》）：人参6克（可用党参10克代） 白术10克 木香5克 白茯苓10克 藿香6克 甘草6克 干葛10克

七制香附丸（《医学入门》）：香附 当归 莪术 丹皮 艾叶 乌药各15克 川芎10克 延胡索15克 三棱15克 柴胡10克 红花15克 乌梅10克

八物汤（《济阴纲目》）：当归10克 川芎5克 赤芍10克 熟地10克 延胡索10克 川楝子5克 木香5克 槟榔6克

八珍汤（《正体类要》）：熟地10克 白芍10克 当归10克 川芎5克 党参10克 白术10克 茯苓10克 甘草5克

八仙长寿丸（《医级》）：地黄10克 山药12克 山茱萸10克 丹皮5克 茯苓10克 泽泻6克 麦冬10克 五味子6克

人参养荣汤（《和剂局方》）：白芍10克 当归10克 陈皮10克 黄芪10克 桂心6克 人参6克 白术9克 甘草6克 熟地9克 五味子3克 茯苓10克 远志10克

人参麦冬散（《妇人秘科》）：人参6克 麦冬10克 茯苓10克 黄芩6克 知母6克 生地9克 炙甘草6克 竹茹9克

人参升麻汤（《妇科玉尺》）：人参10克 升麻2克

九种心痛丸（《金匱要略》）：附子9克 狼毒、干姜、巴豆霜、人参、吴萸各3克 蜜丸如豌豆大，每服3~10粒。

十全大补汤（《和剂局方》）八珍汤加黄芪、肉桂。

三划

三甲复脉汤（《温病条辨》）：白芍15克 阿胶10克 龟板20克 鳖甲15克 牡蛎15克 麦冬15克 干地黄20克 炙甘草15克

大营煎（《景岳全书》）：当归、熟地各15克 枸杞子6克 杜仲6克 牛膝5克 肉桂6克 炙甘草6克

大补元煎（《景岳全书》）：人参6~60克 山药6克 熟地10~90克 杜仲6克 当归6克 山茱萸3克 枸杞子9克 炙甘草6克

大补阴丸（《丹溪心法》）：黄柏6克 知母6克 熟地10克 龟板10克 猪脊髓10克

大黄牡丹皮汤（《金匱要略》）：大黄6~9克 丹皮6克 桃仁10克 冬瓜仁10克 芒硝3~6克

大黄廑虫丸（《金匱要略》）：大黄75克 廑虫30克 黄芩60克 甘草90克 桃仁60克 杏仁60克 赤芍120克 干漆30克 虻虫60克 生地300克 水蛭60克 蛭螭60克 共为细末，炼蜜为丸，重5克，每服1丸。

大七气汤（《济生方》）：三棱10克 莪术10克 青皮6克 陈皮6克 藿香6克 桔梗9克 肉桂3克 益智仁9克 香附9克 甘草3克

小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡12克 黄芩9克 人参9克 甘草6克 生姜9克 半夏9克 大枣4枚

小半夏加茯苓汤（《金匱要略》）：半夏10克 生姜6克 茯苓12克

下乳涌泉散（《清太医院配方》）：当归15克 川芎10克 天花粉、白芍、生地各15克 柴胡、桔梗、青皮各10克 漏芦15克 木通10克 白芷10克 通草10克 穿山甲15克 甘草10克 王不留行15克

子淋汤（《沈氏女科辑要笺正》）：生地12克 阿胶9克 黄芩9克 栀子6克 木通6克 甘草梢8克

四划

乌药汤（《兰室秘藏》）：乌药6克 香附10克 木香6克 当归10克 甘草6克

少腹逐瘀汤（《医林改错》）：小茴香3克 干姜2.5克 延胡索10克 没药10克 当归15克 川芎10克 官桂5克 赤芍10克 蒲黄15克 五灵脂10克（炒）

内补丸（《内科切要》）：鹿茸 菟丝子 沙苑蒺藜 白蒺藜 黄芪 肉桂 桑螵蛸 肉苁蓉 制附子 茯神各等分 研为细末，炼蜜丸，每服10丸，温酒送下。

止带方（《世补斋·不谢方》）：茯苓、猪苓、泽泻、赤芍、丹皮各10克 茵陈15克 黄柏5克 山栀子5克 牛膝10克 车前子6克

止汗散（《傅青主女科》）：人参、当归各6克 熟地5克 麻黄根2克 黄连2克 浮小麦10克 大枣1枚 水煎服

止痉散（《经验方》）：蜈蚣、全蝎各等分为细末，每服1.5~3克，温开水送服。

六神汤（《医宗金鉴·妇科心法要诀》）：当归10克 熟地10克 白芍10克 川芎6克 黄芪10克 地骨皮9克

六君子汤（《和剂局方》）：党参10克 白术10克 茯苓10克 甘草6克 制半夏9克 陈皮5克

六味地黄丸（《小儿药证直诀》）：熟地10克 山药10克 茯苓10克 丹皮5克 泽泻6克 山茱萸6克

开郁二陈汤（《万氏妇人科》）：制半夏10克 陈皮6克 茯苓10克 青皮6克 香附10克 川芎9克 莪术10克 木香6克 槟榔6克 甘草6克 苍术9克

生姜9克

开郁种玉汤（《傅青主女科》）：白芍30克 香附9克 当归、白术各15克 丹皮、茯苓各9克 天花粉6克

开郁正元散（《济阴纲目》）：制香附 青皮 陈皮 炒白术 茯苓 炒山楂 炒神曲 炒麦芽 桔梗 砂仁 海粉（海蛤可代） 延胡索 炙甘草各等份。共为粗末。每服30克，加生姜3片，水煎服。

五仁丸（《世医得效方》）：桃仁50克 杏仁30克 柏子仁50克 郁李仁20克 松子仁50克 陈皮20克 为末炼蜜为丸，每次9克，每日1~2次，温开水送服。

丹栀逍遥散（《女科撮要》）：当归 白芍 柴胡 茯苓各30克 甘草15克 丹皮20克 山栀子15克 白术30克共为散剂，每服6~9克，生姜、薄荷少许，水煎汤冲服，日服三次。

天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）：天麻10克 钩藤15克 生石决明30克 山栀子6克 黄芩9克 川牛膝9克 杜仲10克 益母草15克 桑寄生15克 夜交藤30克 茯神15克

天仙藤散（《校注妇人良方》）：天仙藤9克 香附子9克 陈皮6克 甘草5克 乌药9克 生姜6克 木瓜9克 紫苏叶6克

五味消毒饮（《医宗金鉴》）：金银花15克 野菊花15克 蒲公英15克 紫花地丁15克 紫背天葵子6克

五仁丸（《世医得效方》）桃仁200克 杏仁200克 柏子仁250克 松子仁250克 郁李仁100克 陈皮100克 上药研末，炼蜜为丸如梧桐子大，每次9克，每日1~2次。或本方去陈皮、松子仁、桃仁，易以瓜蒌仁、火麻仁，改为汤剂，名五仁汤，润下之力更大。

升举大补汤（《傅青主女科》）：黄芪15克 白术10克 陈皮6克 人参6克 炙草9克 升麻5克 当归10克 熟地10克 麦冬10克 川芎6克 白芷6克 黄连3克 荆芥穗6克

木香调胃汤（《叶氏女科证治》）：木香6克 陈皮6克 车前子6克 甘草5克 三棱9克 莪术9克 红豆10克 砂仁4.5克 大腹皮9克 苍术9克 山楂9克 草薢9克 姜皮4.5克 木通4.5克

牛黄清心丸（《痘疹世医心法》）：牛黄 朱砂 生黄连 黄芩 栀子 郁金 各等分研末，炼蜜丸，每次3克。

升陷汤（《医学衷中参西录》）：生黄芪30克 知母15克 柴胡7.5克 桔梗7.5克 升麻5克

五划

左归饮（《景岳全书》）：熟地50克 山药6克 山茱萸5克 枸杞子6克 茯苓6克 炙甘草3克

左归丸（《景岳全书》）：熟地50克 山药25克 山茱萸25克 枸杞子25克 川牛膝15克 菟丝子30克 鹿角胶15克 龟板胶15克 蜜丸每食前用滚汤或淡盐汤送下10克。

左金丸（《丹溪心法》）：黄连180克 吴茱萸30克 共为末，水泛为丸，每服2~3克，开水吞服。

右归丸（《景岳全书》）：熟地50克 山药25克 山茱萸25克 枸杞子25克 鹿角胶15克 菟丝子30克 杜仲15克 当归15克 肉桂5克 制附子7克 丸法及服法如左归丸。

四物汤（《和剂局方》）：熟地15克 当归10克 川芎6克 白芍10克

四七汤（《和剂局方》）：苏叶6克 制半夏10克 厚朴6克 茯苓10克 生姜9克 大枣四枚

四神丸（《校注妇人良方》）：肉豆蔻60克 补骨脂120克 五味子60克 吴茱萸30克 生姜240克 大枣100枚 枣肉为丸，每服9~12克，日服二次。

四苓散（《丹溪心法》）：茯苓12克 猪苓10克 泽泻10克 白术10克

生脉散（《内外伤辨惑论》）：人参10克 麦冬10克 五味子6克

生化汤（《傅青主女科》）：当归24克 川芎9克 桃仁6克 炮姜2克 炙甘草2克

生铁落饮（《医学心悟》）：天冬10克 麦冬10克 贝母9克 胆星6克 橘红6克 远志5克 连翘10克 茯苓10克 茯神10克 玄参6克 钩藤12克 丹参12克 朱砂2克 石菖蒲9克 生铁落15克

失笑散（《和剂局方》）：蒲黄（炒） 五灵脂各等分，共为细末，每服6克，日2~3次用黄酒或醋冲服。

甘露消毒丹（《温热经纬》）：滑石450克 茵陈320克 淡黄芩300克 石菖蒲180克 川贝母、木通各150克 藿香、射干、连翘、薄荷、白豆蔻各120克 研细末，每服9克，温开水调服，日二次。亦可水煎服。

甘麦大枣汤（《金匱要略》）：甘草9克 小麦30克 大枣10枚

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）：龙胆草6克 柴胡6克 泽泻12克 车前子9克 木通9克 生地黄9克 当归尾3克 山栀子9克 黄芩9克 甘草6克

艾附暖宫丸（《沈氏尊生书》）：当归10克 生地9克 白芍10克 川芎6克 黄芪10克 肉桂6克 艾叶9克 吴茱萸6克 香附10克 续断10克

归肾丸（《景岳全书》）：熟地240克 山药 茯苓 山茱萸各120克 当归90克 枸杞子 杜仲 菟丝子各120克 蜜丸，饥时温开水或淡盐汤送下10克。

归脾汤（《校注妇人良方》）：白术9克 茯神10克 龙眼肉10克 酸枣仁10克 人参12克 木香5克 当归10克 远志10克 甘草5克 生姜6克 大枣3枚

加减一阴煎（《景岳全书》）：生地10克 熟地30克 白芍12克 知母6克 麦冬10克 地骨皮10克 甘草5克

加参生化汤（《傅青主女科》）：当归10克 川芎9克 炙甘草6克 桃仁6克 炮姜3克 大枣四枚 人参9克

加味五淋散（《医宗金鉴》）：黑栀子6克 当归3克 赤茯苓4克 白芍6克 甘草梢2克 车前子3克 黄芩3克 生地9克 泽泻3克 滑石6克 木通3克 水煎服，日二次。

加味地骨皮饮（《医宗金鉴》）：生地10克 当归10克 白芍9克 川芎6克 胡连6克 丹皮9克 地骨皮10克

加味四物汤（《济阴纲目》）：当归10克 白芍10克 川芎6克 熟地10克 茯神10克 远志9克 炒枣仁12克

加味乌药汤（《医宗金鉴》）：乌药 砂仁 木香 延胡索 香附 甘草 槟榔各等分共为粗末，每服35克，生姜三片，水煎温服，日二次。

圣愈汤（《兰室秘藏》）：当归15克 川芎、熟地、白芍、党参各20克 黄芪15克

平肝解郁止血汤（《傅青主女科》）：白芍10克 白术9克 当归9克 丹皮6克 生地10克 甘草6克 柴胡6克 三七根9克 黑芥穗6克

半夏白术天麻汤（《医学心悟》）：半夏9克 天麻6克 茯苓6克 橘红6克 白术9克 甘草2克 生姜3克 大枣2枚

白术散（《全生指迷方》）：橘大腹皮 橘皮 茯苓 生姜各15克 白术30克 共为末，每服5克，食前服。亦可水煎服。

古没竭散（《证治准绳》）：血竭 没药各等分为末，每服5克，日二次。

玉女煎（《景岳全书》）：石膏30克 熟地黄30克 麦冬6克 知母4.5克 牛膝4.5克

玉屏风散（《世医得效方》）：黄芪180克 白术60克 防风60克 研末，每服6~9克，日二次。

六划

当归补血汤（《兰室秘藏》）：黄芪30克 当归6克

当归饮子（《证治准绳》）：当归9克 川芎6克 白芍9克 生地15克 防风6克 荆芥6克 黄芪9克 甘草3克 白蒺藜9克 何首乌15克

当归地黄饮（《景岳全书》）：当归6克 熟地15克 山药6克 杜仲6克 牛膝5克 山茱萸3克 炙甘草3克

当归芍药散（《金匱要略》）：当归 川芎各90克 白芍500克 茯苓、白朮各120克 泽泻250克 共为细末，每服9克，酒为引，日三服。

当归建中汤(《干金翼方》)：当归10克 桂枝6克 炙甘草3克 芍药12克 生姜9克 大枣4枚 饴糖18克

血府逐瘀汤(《医林改错》)：当归9克 生地9克 桃仁12克 红花9克 枳壳6克 赤芍6克 柴胡3克 甘草3克 桔梗5克 川芎5克 牛膝9克

竹沥汤(《千金要方》)：竹沥 黄芩 麦冬防风各10克 茯苓20克 上五味水煎，分三次服。

竹茹汤（《三因极一病证方论》）：竹茹9克 人参6克 橘皮6克 白朮9克 麦冬12克 炙甘草5克 白茯苓12克 姜制厚朴8克

导赤散（《小儿药证直诀》）：生地15克 木通10克 竹叶10克 甘草梢10克、

安冲汤（《医学衷中参西录》）：白朮18克 生黄芪18克 生龙骨18克 生牡蛎18克 生地18克 生杭芍9克 海螵蛸12克 茜草9克 川续断12克

安老汤（《傅青主女科》）：人参 大熟地 黄芪各30克 炒白朮 当归 山茱萸各15克 阿胶10克 黑芥穗、甘草各3克 炒香附2克 木耳炭3克

安宫牛黄丸（《温病条辨》）：牛黄 郁金 犀角 黄芩 黄连 雄黄 山梔子 朱砂各30克 梅片、麝香各7.5克 珍珠15克 金箔衣共为极细末，炼蜜为丸，每丸3克，金箔为衣（现有不用者），每服一丸。（脉虚者人参汤下；脉实者，银花、薄荷汤下，每服一丸。成人病重体实者，日再服，甚至日三服）

安神汤（《叶天士女科》）：当归10克 延胡索10克 桂心6克

先期汤（《证治准绳》）：生地黄15克 当归10克 白芍药10克 黄柏6克 知母6克 黄芩9克 黄连5克 川芎6克 艾叶6克 香附9克 炙甘草5克 阿胶10克（烱化）

百合固金汤（《医方集解》）：生地6克 熟地9克 麦冬5克 百合3克 玄参2克 桔梗2克 川贝母3克 当归3克 白芍3克 甘草3克

异功散（《小儿药证直诀》）：人参12克 白术9克 茯苓9克 甘草（炙）4.5克 陈皮4.5克

至宝丹（《和剂局方》）：生乌犀屑（犀角）玳瑁 琥珀 朱砂 雄黄各30克 龙脑 麝香各0.3克 牛黄15克 安息香4.5克，金银箔各50片 研细末为丸，每丸3克，每服一丸，研碎温开水和服。（原方研末为丸如梧桐子大，用人参汤化下三至五丸）

过期饮（《证治准绳》）：熟地12克 白芍9克 当归10克 香附9克 川芎6克 红花6克 木通6克 桃仁泥10克 莪术9克 甘草5克 肉桂4克

夺命散（《证治准绳》）：同古没竭散。

华佗愈风散（《证治准绳》）：荆芥穗 略焙为末每服10克。

七划

两地汤（《傅青主女科》）：生地、玄参各30克 白芍、麦冬各15克 阿胶、地骨皮各9克

苍附导痰丸（《叶天士女科》）：苍术 香附各60克 陈皮 茯苓各45克 半夏 南星 枳壳 甘草各30克 生姜自然汁浸，共研细末，面糊为丸，每服9克，淡姜汤送下。

完带汤（《傅青主女科》）：白术30克 山药30克 人参6克 白芍15克 苍术9克 甘草3克 车前子9克 陈皮2克 柴胡2克 荆芥穗2克

佛手散（《普济本事方》）：当归18克 川芎6克

肠宁汤（《傅青主女科》）：当归、熟地各30克 麦冬、人参、阿胶、山药各9克 甘草3克 续断6克 肉桂1克

寿胎丸（《医学衷中参西录》）：兔丝子120克 续断、桑寄生、阿胶各60克 前三味研细末，水化阿胶和为丸0.3克，每服20丸，日二次。

苏叶黄连汤（《温热经纬》）：黄连、苏叶各5克

芩连四物汤（《医宗金鉴》）：黄芩、黄连各5克 当归、熟地各10克 川芎5克 白芍10克

补中益气汤（《脾胃论》）：人参10克 黄芪15克 甘草5克 当归10克 陈皮6克 升麻3克 柴胡3克 白术10克

补心丹（《摄生秘剖》）：生地 玄参 麦冬 天冬 党参 丹参 茯神 枣仁 远志 五味子 柏子仁 桔梗 当归各15克 蜜丸朱砂为衣，每服10克，日三次。

补心丹（《世医得效方》）茯苓易茯神，余皆同上。补心丹方。

补肾固冲丸（《中医学新编》）：菟丝子240克 续断90克 阿胶120克 鹿角霜、巴戟天、杜仲各90克 当归60克 枸杞子90克 党参120克 白术90克 砂仁15克 熟地150克 大枣50枚 蜜丸，每次6克，一日三次，经期停药。一个月为一疗程，可服1~3个疗程。

杞菊地黄丸（《医级》）：熟地240克 山茱萸、山药各120克 茯苓、泽泻、丹皮各90克 菊花、枸杞子各90克 研细末，炼蜜丸，每次6~9

克，日服2~3次。

启宫丸（《经验方》）：半夏9克 香附9克 苍术9克 陈皮6克 神耨10克 茯苓10克 川芎6克

龟板地黄汤（蒋玉伯《妇科学讲议》）：败龟板15克 干地黄12克 丹皮6克 当归10克 炒阿胶9克 杭白芍12克 川黄柏6克 血余炭6克 甘草5克

杏苏散（《温病条辨》）：苏叶6克 杏仁6克 生姜3克 桔梗3克 茯苓6克 半夏3克 甘草3克 前胡6克 橘皮3克 枳壳3克 大枣3枚

身痛逐瘀汤（《医林改错》）：秦艽10克 川芎6克 桃仁10克 红花9克 甘草4.5克 羌活9克 没药9克 当归12克 灵脂9克 地龙9克 香附9克 牛膝6克

八划

定经汤（《傅青主女科》）：柴胡6克 炒荆芥5克 当归9克 白芍10克 山药10克 茯苓9克 菟丝子9克 熟地12克

知柏地黄汤（《症因脉治》）：熟地、山药、山茱萸各12克 茯苓、泽泻、丹皮各9克 黄柏、知母各6克

知柏地黄丸（《医宗金鉴》）：熟地 山药 山茱萸各120克 茯苓 丹皮 泽泻各90克 知母 黄柏各60克

易黄汤（《傅青主女科》）：山药、芡实各30克 黄柏、车前子各3克 白果10枚

固经丸（《妇人大全良方》）：黄柏90克 白芍60克 龟板120克 黄芩60克 樗根皮、香附各45克 共为末，酒糊为丸，每服9克，日2~3次。

固阴煎（《景岳全书》）：人参6克 熟地15克 山药6克 山茱萸5克 远志2克 炙甘草6克 五味子3克 菟丝子9克

固本止崩汤（《傅青主女科》）：人参9克 黄芪15克 白术10克 熟地15克 当归6克 黑姜5克

参苓白术散（《和剂局方》）：人参、白术各1000克 扁豆750克 茯苓、甘草、山药各1000克 莲子肉 桔梗 苡仁 砂仁 陈皮各500克 为细末，每服6克，枣汤调下，日2~3次。

参附汤（《校注妇人良方》）：人参12克 附子9克

参苏饮（《和剂局方》）：人参10克 甘草6克 苏叶6克 葛根10克 枳壳4.5克 桔梗5克 前胡6克 半夏9克 茯苓9克 生姜5克

肾气丸（《金匱要略》）：干地黄240克 山药120克 山茱萸120克 泽泻90克 茯苓90克 丹皮90克 桂枝30克 附子30克 为末炼蜜为丸，每次6~9克，每日1~2次，开水或淡盐汤送下。

金锁固精丸（《医方集解》）：沙苑蒺藜 芡实 莲须各60克 炙龙骨 煅牡蛎各30克 以莲子粉糊为丸，每服9克，空腹淡盐汤送服。

侧柏樗皮丸（《医学入门》）：黄柏6克 黄连4.5克 樗皮9克 侧柏叶9克 白术10克 白芷6克 香附9克 白芍10克

育孕汤（北京中医学院方）：仙灵脾9克 巴戟肉9克 鹿角胶9克 紫河车2.5克 党参15克 山萸肉9克 当归9克 益母草15克

九划

举元煎（《景岳全书》）：人参、黄芪各15克 升麻2克 白术、炙甘草各6克

保阴煎（《景岳全书》）：生地10克 熟地15克 黄芩6克 黄柏5克 白芍12克 川断9克 甘草6克 山药9克

顺经汤（《傅青主女科》）：当归6克 熟地15克 白芍、丹皮各6克 茯苓、沙参各9克 黑芥穗6克

香砂六君子汤（《名医方论》）：人参12克 白术9克 茯苓9克 甘草5克 木香5克 砂仁5克 陈皮5克 半夏9克 生姜6克 大枣3枚

香艾芎归饮（《中医妇科治疗学》）：香附9克 艾叶6克 川芎6克 当归9克 延胡索9克

星芎丸（《丹溪心法》）：南星6克 苍术9克 川芎6克 香附9克

胜湿汤（《女科撮要》）：苍术9克 滑石10克 樗皮9克 地榆10克 白芍10克 枳壳5克

独参汤（《十药神书》）：人参30克

独活寄生汤（《千金要方》）：独活9克 桑寄生18克 秦艽9克 防风9克 细辛3克 当归12克 川芎6克 白芍9克 熟地15克 肉桂1.5克 茯苓12克 杜仲9克 人参12克 牛膝9克 甘草6克

胎元饮（《景岳全书》）：人参9克 当归、杜仲、白芍、熟地各6克 白术5克 陈皮、甘草各3克

养荣壮肾汤（《傅青主女科》）：当归10克 防风9克 独活6克 桂心5克 杜仲12克 续断10克 桑寄生15克 生姜6克

养精种玉汤（《傅青主女科》）：熟地30克 当归、白芍、山茱萸各15克

养血胜风汤（《医醇滕义》）：生地15克 白芍9克 枣仁15克 川芎9克 桑叶9克 菊花6克 枸杞子15克 黑芝麻15克 五味子9克 柏子仁9克 当归10克 大枣十枚

济生橘皮竹茹汤（《济生方》）：橘皮6克 竹茹6克 大枣4枚 生姜6克 麦冬12克 甘草3克 人参9克 茯苓9克 半夏6克 枇杷叶6克

宫外孕I号方（山西医学院方）：赤芍15克 丹参15克 桃仁9克，水煎服，每日2~3次。

宫外孕II号方（山西医学院方）：赤芍15克 丹参15克 桃仁9克 三棱 莪术各6克

十划

逍遥散（《和剂局方》）：柴胡 当归 白芍 白术 茯苓各30克 甘草15克 共为细末，煨姜，薄荷少许，水煎汤冲服6~9克，日三次。亦可用三分之一量作汤剂，水煎服，日二次。

桃红四物汤（《医宗金鉴》）：桃仁10克 红花6克 川芎5克 当归10克 白芍9克 熟地10克

胶艾四物汤（《金匱要略》）：当归12克 川芎6克 阿胶9克 炒艾叶6克 炙甘草6克 白芍10克 干地黄12克

胶艾汤（《金匱要略》）：（与上方同）

益气导溺汤（《中医妇科治疗学》）：泡参10克 白术10克 扁豆9克 茯苓10克 桂枝5克 炙升麻3克 桔梗4克 通草3克 台乌药9克

益阴煎（《医宗金鉴》）：知母、黄柏各6克 龟板12克 生地9克 缩砂仁、炙甘草各3克

消风散（《外科正宗》）：荆芥 防风 当归 生地 苦参 炒苍术 蝉蜕 胡麻仁 知母 煅石膏各3克 生甘草 木通各2克 炒牛蒡子3克 水煎服，日二次。

调经汤（《妇科病中医治疗法》）：丹皮9克 丹参9克 生地12克 黄芩4.5克 赤芍6克 黄柏4.5克 桃仁9克 红花9克 赤茯苓9克 杜仲9克 当归9克 香附12克 延胡索6克 陈皮6克 甘草3克

调肝汤（《傅青主女科》）：山药15克 阿胶10克 当归10克 白芍10克 山萸肉9克 巴戟肉3克 甘草4.5克

通气散（《济阴纲目》）：陈皮6克 苏叶6克 枳壳4.5克 木通5克

通乳丹（《傅青主女科》）：人参 黄芪各30克 当归60克 麦冬15克 木通 桔梗各1克 猪蹄2个去爪壳，水煎服，日二次。

通窍活血汤（《医林改错》）：赤芍 川芎各5克 桃仁15克 红花15克 老葱三根 生姜15克 红枣7枚 麝香0.25克，用黄酒半斤，将前七味煎一盅，去渣，将麝香入酒内，再煎两沸，临卧服。

逐瘀止血汤（《傅青主女科》）：生地9克 大黄6克（后下） 赤芍9克 丹皮6克 归尾10克 枳壳6克 桃仁12克 龟板10克

真武汤（《伤寒论》）：茯苓9克 白术6克 白芍、生姜、附子各9克

凉膈散（《和剂局方》）：大黄、朴硝、甘草各600克 山栀、薄荷叶、黄芩各300克 连翘1200克 共为粗末，每服6~12克，另加竹叶3克，蜜少许，水煎服。亦可作汤剂煎服。

凉胎饮（《景岳全书》）：生地 黄芩 白芍各6克 石斛 甘草 茯苓 当归 枳壳各3克

桂枝四物汤（《医宗金鉴》）：当归 熟地 川芎各10克 白芍15克 桂枝15克 甘草5克 生姜5克 大枣3枚。

桂附止带汤（《中医妇科治疗学》）：附片9克 肉桂6克 续断9克 艾叶6克 茯苓12克 芡实10克 盐小茴6克 乌贼骨12克 金樱子10克

桂枝茯苓丸（《金匱要略》）：桂枝 茯苓 赤芍 丹皮 桃仁各等分 共为末，炼蜜为丸，每丸2.5克，每日食前服1~3丸。

栝蒌桂枝汤（《金匱要略》）：栝蒌根6克 桂枝9克 芍药9克 甘草6克 生姜9克 大枣4枚 水煎分三次服，取微汗。

起枕散（《济阴纲目》）：肉桂6克 当归10克 赤芍10克 川芎9克 丹皮6克 生蒲黄9克 五灵脂10克 延胡6克 白芷6克 没药6克

桑菊饮（《温病条辨》）：桑叶10克 菊花10克 杏仁6克 桔梗5克 甘草3克 连翘10克 芦根15克 薄荷4克

桑螵蛸散（《本草衍义》）：桑螵蛸10克 远志9克 菖蒲6克 龙骨12克 人参10克 当归10克 龟板12克 茯神10克

十一划

清经散（《傅青主女科》）：丹皮9克 地骨皮15克 白芍9克 熟地6克 青蒿6克 茯苓3克 黄柏2克 水煎服，日2~3次。

清热调血汤（《古今医鉴》）：当归10克 川芎6克 牡丹皮12克 黄连6克 生地15克 白芍10克 红花6克 桃仁10克 莪术6克 香附10克 延胡索9克

清肝止淋汤（《傅青主女科》）：当归9克 白芍9克 生地12克 丹皮9克 黄柏6克 牛膝6克 制香附9克 黑豆10克 阿胶9克 红枣4枚

清热固经汤（《简明中医妇科学》）：地骨皮15克 生地15克 龟板24克 牡蛎15克 阿胶15克 山栀子9克 地榆15克 黄芩9克 藕节15克 棕榈炭9克 甘草3克

清肝引经汤（《中医妇科学》四版教材）：当归、白芍各9克 生地12克 丹皮 山栀子 茜草 黄芩各9克 川楝子6克 白茅根 牛膝各15克 甘草6克

清魂散（《校注妇人良方》）：泽兰叶10克 荆芥6克 人参9克 川芎6克

清营汤（《临病条辨》）：犀角2克 生地15克 玄参9克 竹叶3克 麦冬9克 丹参6克 黄连5克 连翘6克 银花9克

清暑益气汤（《温热经纬》）：西洋参5克 石斛15克 麦冬9克 黄连3克 竹叶6克 荷梗15克 知母6克 甘草3克 粳米15克 西瓜翠衣30克

清金降火汤（《古今医统》）：黄芩10克 石膏15克 北杏仁9克 贝母6克 瓜蒌仁6克 前胡9克 桔梗5克 茯苓9克 炙甘草6克 陈皮5克 半夏6克 生姜6克 枳壳3克

清热除痹汤（《刘奉五妇科经验》）：金银花30克 威灵仙9克 清枫藤15克 海风藤15克 洛石藤15克 防己9克 桑枝30克 追地风9克

清燥救肺汤（《医门法律》）：桑叶9克 石膏15克 甘草3克 人参2克 胡麻仁3克 阿胶3克 麦冬4克 杏仁2克 枇杷叶6克

银翘散（《温病条辨》）：银花、连翘各30克 竹叶12克 荆芥12克 牛蒡子18克 薄荷18克 豆豉15克 甘草15克 桔梗18克 加芦根适量水煎服，日2~3次

黄连阿胶汤（《伤寒论》）：黄连12克 黄芩6克 芍药6克 鸡子黄二枚 阿胶9克 先煮三药，去渣，阿胶烱化冲入并放入鸡子黄搅匀温服。

黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）：黄芪18克 桂枝9克 白芍6克 生姜9克 大枣4枚

黄芪当归散（《医宗金鉴》）：黄芪、当归、人参、白术、白芍各15克 甘草5克 生姜5克 大枣三枚 猪尿脬一个 水煎服，日二次。

黄芪汤（《济阴纲目》）：白术10克 防风9克 黄芪15克 熟地12克 煨牡蛎15克 白茯苓10克 麦冬9克 甘草5克 大枣4枚

麻黄四物汤（《医宗金鉴》）：当归 熟地白芍 川芎各10克 麻黄 桂枝各5克 杏仁10克 甘草5克

麻仁丸（《证治准绳》）：麻仁（研如泥）枳壳 人参 大黄为末，炼蜜丸如梧桐子大，空心温酒下二十丸，未通渐加丸数，不可太过。

理中丸汤（《伤寒论》）：人参 干姜 甘草 白术各90克 蜜丸，每服9~12克，亦可各10克水煎服。

渗湿消痰饮（《济阴纲目》）：苍术9克 半夏10克 陈皮6克 甘草5克 茯苓10克 白术10克 香附10克 白芷6克

鹿角胶丸（《医学正传》）：鹿角胶10克 鹿角霜10克 熟地黄15克 川牛膝9克 白茯苓10克 菟丝子10克 人参9克 当归12克 白术10克 杜仲12克 虎胫骨6克 龟板20克

萆薢渗湿汤（《疡科心得集》）：萆薢10克 薏苡仁20克 黄柏 赤茯苓 丹皮 泽泻各10克 通草5克 滑石10克

健固汤（《傅青主女科》）：人参15克 茯苓9克 白术30克 巴戟天15克 薏苡仁9克

羚羊钩藤汤（《重订通俗伤寒论》）：羚羊角0.3克 桑叶6克 川贝母6克 生地12克 菊花6克 白芍9克 茯神9克 竹茹6克 甘草3克 钩藤15克（后下）

蛇床子散（《中医妇科学》1979年版）：蛇床子15克 川椒10克 明矾15克 苦参15克 百部15克

十二划

温经汤（《校注妇人良方》）：人参5克 当归、川芎、白芍、桂心、莪术、丹皮各3克 甘草、牛膝各5克

温经汤（《金匱要略》）：吴茱萸 当归 芍药各9克 川芎 人参 桂枝各6克 阿胶9克 牡丹皮 生姜 甘草各6克 半夏 麦冬各9克

温经摄血汤（《傅青主女科》）：熟地30克 川芎15克 白芍30克 续断3克 肉桂2克 柴胡3克 白术15克 五味子1.5克

温土毓麟汤（《傅青主女科》）：巴戟天12克 复盆子10克 白术10克 人参9克 山药20克 神耩6克

温胆汤（《千金要方》）：半夏9克 竹茹9克 枳实9克 陈皮3克 生姜6克 甘草3克 白茯苓6克

滋血汤（《证治准绳》）：人参10克 山药15克 黄芪15克 白茯苓（去皮）6克 川芎6克 当归10克 熟地15克

滋阴清燥汤（《盘珠集胎产症治》）：生地15克 白芍12克 麦冬10克 知母6克 茯苓10克 条芩6克 葛根10克 橘红5克 炙甘草5克 竹茹6克 灯草3克

滋水清肝饮（《医宗己任编》）：熟地24克 山萸12克 山药12克 茯苓、丹皮、泽泻、白芍各9克 柴胡6克 山栀子6克 枣仁9克

痛泻要方（《景岳全书》）：白术90克 白芍60克 防风60克 陈皮45克 可作散剂或丸剂。亦可用十分之一量水煎服，日2~3次。

趁痛散（《妇人大全良方》）：牛膝15克 当归15克 桂心10克 白术10克 黄芪15克 独活15克 生姜5克 甘草10克 薤白5克 水煎服，日2~3次。

紫苏饮（《本事方》）：紫苏9克 陈皮6克 大腹皮6克 当归6克 白芍6克 川芎6克 人参9克 甘草3克

紫雪丹（《和剂局方》）：石膏 寒水石 磁石 滑石各1500克 犀角屑 羚羊角屑 青木香 沉香 玄参 升麻各500克 甘草240克 朴硝5000克 硝石930克 麝香38克 朱砂90克 黄金500克 丁香30克 制成散剂，每服0.9~1.5克，每日1~2次。冷开水调下。

黑神散（《和剂局方》）：黑豆20克 熟地15克 当归10克 肉桂9克 干姜6克 炙甘草6克 芍药10克 蒲黄9克

葛根汤（《伤寒论》）：葛根12克 麻黄9克 桂枝6克 芍药6克 炙甘草6克 生姜9克 大枣十二枚 水煎分三次服

十三划

解毒四物汤（《沈氏尊生书》）：黄连6克 黄芩9克 黄柏6克 栀子9克 干地黄12克 当归9克 白芍9克 川芎6克

解毒活血汤（《医林改错》）：连翘12克 葛根15克 柴胡6克 枳壳6克 当归9克 赤芍9克 生地12克 红花9克 桃仁9克 甘草5克

十四划

膈下逐瘀汤（《医林改错》）：当归9克 川芎6克 赤芍6克 桃仁9克 红花9克 枳壳5克 延胡索5克 五灵脂6克 丹皮6克 乌药6克 制香附5克 甘草9克

毓麟珠（《景岳全书》）：人参9克 白术9克 茯苓9克 炙甘草6克 当归10克 川芎6克 熟地24克 白芍12克 菟丝子9克 杜仲9克 鹿角霜10克 川椒6克

十五划

撮风散（《证治准绳》）：蜈蚣6克 钩藤10克 朱砂2克 蝎尾3克 麝香0.2克 僵蚕9克 研细末，竹沥汁调下，每次1~2克。

增液汤（《温病条辨》）：玄参10克 麦冬10克 生地12克

鲤鱼汤（《千金要方》）：鲤鱼1尾（500克重）白术15克 白芍9克 当归9克 茯苓12克 将鲤鱼去鳞肠，用白水煮取汁，每汁二盞，入药末15克，加橘皮少许，姜9克，煎至七分，空心服。

十六划以上

橘皮竹茹汤（《金匱要略》）：橘皮9克 竹茹9克 大枣5枚 生姜9克 甘草6克 人参3克

橘半桂苓枳姜汤（《温病条辨》）：半夏10克 小枳实5克 橘皮5克 桂枝5克 茯苓块3克 生姜3克

薛一瓢滋营养液膏（《沈氏女科辑要笺正》）：女贞子12克 旱莲草10克 霜桑叶6克 黑芝麻20克 黄甘菊6克 枸杞子12克 当归身12克 白芍药9克 熟地15克 黑大豆15克 南烛叶6克 白茯苓10克 蕨蕤10克 橘红9克 炙甘草6克 沙苑蒺藜10克

自学·答疑·实践·拜师

---谈光明中医函大的办学方法

光明中医函授大学副校长兼教育长

白永波

[编者按]本文是本刊创刊号发表的《继承·探索·改革·创新》一文的姐妹篇，是作者根据前文提出的办学思想，具体的论述办学方法。本文在函大第一次分校校长会议期间作了充分讨论，得到与会代表的赞许和补充。

光明中医函大的创办，是一次探索和尝试，我们希望得到广大学员和有志于中医教育改革的师友们大力支持，献计献策，使我们的办学方法日臻完善。

光明中医函授大学开学了，摆在我们面前最迫切、最实际的问题是什么呢？我想，不外乎三个问题：第一，学员如何学？第二，教师如何教？第三，校方如何组织教学工作？这是全校师生员工和社会上赞助光明中医函大的同志们普遍关心的问题。只有采取适宜的组织教学的方式和方法，才能体现光明中医函大的办学思想，才能达到预期的目标。因此，在开学之际，有必要做个说明。其中有些不够成熟的意见，希望大家纠正和补充。

一、自学

光明中医函大是一所全国性的函授大学，其教学方法是以函授为主，面授辅导为辅，那么，自学就成为主要的学习方法。靠自学是一定能

够学好中医的，这是古往今来毋庸置疑的事实。

自学，对于有些同志和长期靠课堂接受知识的学员，开始有些不习惯、不适应，因为他们对老师满堂灌、自己坐下去听讲，已习以为常了。所以，要想坚持自学，首先必须解决认识问题。要设法使学员认识到：依靠自学完全可以学到比较扎实的知识。其次，要引导学员逐渐摸索自学方法。自学的方法可以在借鉴别人经验的基础上，结合自己的实践，逐步摸索、总结出来。这就要求学员对于教材做到：一看懂；二质疑（提出不懂的问题）；三归纳要点并理解其精神。这个过程，是独立思考的过程，是培养分析问题、解决问题能力的过程。俗语说：“师傅领进门，修行靠个人。”意思是说，学生要做学习的主人。因此，学员要充分发挥主观能动性，既有求知的强烈愿望，又有求知的习惯和方法。只有这样，才能掌握与运用正确的自学方法。

学习中医，只要有一套完整、系统的教材，好的辅导材料，必要的工具书，以及临床实践的机会，就是广大学员学成中医条件。有了条件，加上毅力，是完全可以“登堂入室”的。同时，本校的教学内容、顺序、进度和方法，又是指引学员走向成才的一条道路。这就说明自学中医成才的条件和道路，已经展现在广大学员面前，因此，只要有坚强的毅力，通过自学就完全可以学好中医。

二、答疑

启发式教学，要贯穿在各个教学环节，这是本校教学方针所决定的。在教学过程中，学员必然要遇到一些不懂的问题。这些问题，属于普遍性的，由我们在本刊“解惑答疑”专栏上进行辅导讲解；属于个别性的，采用书信的形式辅导。我们的分校和函授站在组织面授辅导时，不是从头到尾地按教材上大课，也无必要照搬全日制大学的课堂教授方法。理由很简单，因为我们是函授教育，没有可能也不必要效

尤全日制中医院校。那种片面追求面授时数，忽视教学实际效果的倾向，是不可取的。所以，贯彻启发式教学方法，就有其特殊重要的现实意义。学员开动脑筋，才能钻进知识中去。答疑是老师的任务，而辅导的目的又在于答疑，那么，只有先搜集学员不懂的问题，再进行针对性的辅导，或组织专题辅导讲座（以至几个专题对整个教材内容的学习进行启发与引导），才能花较少的面授时数，收到较好的辅导效果。这种事半功倍的做法，应该提倡和发扬。

学员带着自学中遇到的难点、疑点阅读本刊和听辅导课，教师在辅导时进行集体答疑。无论是本刊作答，还是老师辅导，我们都力求做到：不仅给学员一个正确的答案，还要针对难点、疑点引导学员举一反三，培养学员独立思考问题和解决问题的能力。

光明中医函大的面授辅导要真正让学员感到“解渴”，对校方和老师提出了更高的要求，这就要求老师下一番功夫备课。特别值得注意的是，本校的课程内容与其他中医院校使用的教材内容不尽相同，教学要求的侧重点也不很一致。这就是说，不能把为其他中医函授班准备的辅导方法和教材照抄照搬到光明中医函大来。希望参加面授辅导的教师按照光明中医函大的办学思想，对学员送行面授辅导时要具体解决学员在学习中的困难，在探索函授教学方法的过程中，为中医教育改革、培养中医人才做出贡献。

三、实践

中医学是个实践性很强的学科，仅仅在课堂上是学不了、也学不好的。仅在课堂或书本上学习，只能是纸上谈兵。中医需要理论研究人员，也需要教学人员，但中医队伍的主体应该是能够防病治病的医生。要想成为合格的医生，要从自学中医之始，就高度重视临床实践，并尽力创造条件参加实践。

当然，要掌握中医理论体系并不容易。所以，要求自学者一方面要有文史哲的基础，一方面要有临床辩证论治的体验。有些理论，依靠读书或老师讲授是弄不通的。但是，一到临床，或经老师临证指点，或自己亲手诊治，其中的道理就迎刃而解了。中医是一门古老的医学，它阐述理论的方法和文字，由于年代久远，与当代科学迥然不同。因此，光靠字面上论长论短是远远不够的，必须通过临床实践加以阐述、验证、补充。通过亲眼看过、亲手治过有效的病例，才能理解中医理论，才能真正坚定学好中医的信心。

四、拜师

早临床、多临床是学好中医必要的条件之一。函大学员分散在全国各地，这就为临床实习带来了很大困难。这一点，正是中医函授教育的薄弱环节，也是当前中医教育普遍存在的困难。因此，我们倡议：入学之初，凡是有条件的学员，都应该“投亲靠友，就近拜师”。中医的理论和经验，除在古今医籍中记载的以外，还存在于广大在职中医、民间中医之中，这是宝贵的财富，我们的学员要充分利用一切条件，把这笔财富挖掘出来。因此，在职中医、民间中医、个体医、座堂医，都可以作为我们的老师。就近拜师，就可以使不同职业的学员在业余时间里，经常向老师求教，在参观——见习——实习的过程中，从接触中医诊治病人获得的感性认识入手，逐渐加深对中医理论的理解，逐步丰富临床辩证论治等知识。学到的理论和知识，又可从临床实践中不断得到巩固和提高。

拜师也好，师带徒也好，都是中医的传统教学方法，也是行之有效的方法。依靠师带徒这个形式，过去出了不少名医。古今中外，许多学科的研究生和其他人材，都少不了老师的指导。所以，光明中医函大采用这种方法，是完全正确的。

总之，要想保证函授教育的质量，学员要有正确的自学方法，教师要搜集自学中的难点、疑点、重点作为解惑答疑的内容，校方强调学员打好基础、就近拜师和临床实践的重要性，并采取相应措施，保证教学质量。我们要以开拓和进取的精神，广开思路，打破框框；又要以老老实实的科学态度，把我们的教学思想和方法落到实处。决不能搞大哄大嗡，也不能搞“一刀切”，这就是我们函大校风中的“务实”精神。只有这样，才能在探索中改革，在改革中前进，才能使教与学双方，为了一个共同的目标，努力办好光明中医函授大学。

以上为光明中医函大在创立之初，白永波校长关于函大办学方法的文章，发表于当时的校刊杂志《光明中医》。文中提到自学、答疑、实践、拜师是函大办学方法的四大特点，这是光明函大分校校长会议及与会代表充分讨论的结论，供光明教材学习者参考。

光明教材电子化公益项目

项目介绍

光明中医教材是原光明中医函授大学在1985年成立后，由当时诸多顶尖中医专家齐心协力编写而成，在中医界一直享有崇高的地位，是难得的中医学习资料，得到李可老中医的强烈推荐。光明中医学院2005年闭校后，范竹雯老师是教材主要保管人。

现原版纸质教材只剩下几十套，因保存的时间长，已有部分破损。为避免教材失传，光明中医网校在范竹雯老师的指导下，进行了光明中医教材电子化工作。

编写光明中医教材时，各位编者老师为了传承中医，都是义务奉献，未收取报酬。因此电子化后的教材也是公益性的，向社会免费开放，大家可以广为传播。我们希望中医学习者能人手一套教材用于学习。

本项目于2019年8月开始，到2021年1月，完成20门主要课程，近800万字。明细如下：

《05实用中医文献学》 《06中医学概论》 《07方剂口诀》 《07口诀浅释》 《08中医临证程序与辨证思维方法》 《10黄帝内经讲解》
《11伤寒论讲解》 《12金匱要略讲解》 《13温病条辨讲解》 《14本草备要讲解》 《15中医内科学》 《16中医外科学》 《17中医骨伤科学》 《18中医眼科学》 《19中医妇科学》 《20中医儿科学》 《21针灸学》 《22中医喉科学》 《23名医医案选读》 《25历代医籍选介》 《方剂讲解》

组织人员

范竹雯：指导

于云：顾问

张建德、金卓如：监督

戴金鳌：协助

李文强、高明哲：组织协调

何克敏：联络

分工

范竹雯老师及光明中医杂志社提供了光明中医原版教材，以及很多珍贵的历史资料。

于云老师是85届学员，优秀的光明中医毕业生，执业中医师，有30多年的行医经验，在山东烟台造福一方。在《针灸学》教材的电子化过程中，于老师指出了88年版本和94年版本的区别。根据于老师的建议，最终依据88年版本进行了电子化。

张建德、金卓如两位老师也是85届学员，优秀的光明中医毕业生，执业中医师。张建德老师执业于北京；金卓如老师执业于江苏。两位老师也对教材的电子化过程提出了很多优秀建议！

戴金鳌、李文强、高明哲为范竹雯老师弟子。整个教材电子化项目由李文强提出并主导实施，高明哲、戴金鳌协助组织人员、收集资料等工作。

这里向大家一并表示感谢!

工作人员及志愿者

具体实施电子化的人员如下:

小易、江东东、小何、朱明轩、小童、李文强、罗金群、李海燕、
精修风敬、粟晓雪、肖肖、贾俨、王岐伯、林杰承、王莹莹、
YXW、魏胜周、刘荣、张德、施前锋、浔浔、黄河、林沛桦、子
木、夏至、刘书青、王凤池、陈以明

大家非常辛苦的做了大量工作, 做了利国利民的大好事!

这里, 我们代表光明中医前辈以及广大中医从业者、爱好者向以上人员致以诚挚的谢意, 感谢大家的无私奉献!

纠正录入错误

电子化过程中难免出现错误, 为了让电子版更完善, 如果有录入错误的地方请按照链接中的方式反馈给我们, 我们会在下一个版本发布的时候更正。点击[这里](#)

进度详情

计划分四个阶段完成:

第一阶段: 概论、本草、方剂、针灸, 口诀, 口诀浅析

第二阶段: 内经、伤寒、金匱、温病

第三阶段: 内科、外科、妇科、儿科

第四阶段：其他科目。

[详情点击这里](#)

如何系统学习中医？

任何学科的学习都是一个由浅入深的过程，学写文章要先学写字，做数学难题要先学加减乘除。学中医也是如此，一定要打好基础。现在社会上看似有很多中医爱好者，其中有人自称学习中医5年、10年，但是实际上能登堂入室者，百无一人。究其原因，就是没有进行系统学习，没有打好中医基础。

那什么是中医的基础呢？中医的基础就是阴阳平衡、寒热虚实、扶正祛邪、天人合一、三阴三阳、五运六气、气血精神、脏腑经络、升浮降沉、四气五味、君臣佐使等基本概念。这些概念对中医而言，就像文字对语文的作用一样，是最基础的东西，必须理解清楚。一个中医学习者如果对这些基本概念还模模糊糊，是不合格的，是很难学习和应用中医的！

中医发展最大的问题就是教材对概念的讲解都是抽象、模糊的，不够具体，导致学习者理解困难。而概念不清，自然无法应用，所以很多学习者半途而废，有人甚至转变到中医的对立面。在诸多中医教材中，虽然以光明教材口碑最好，但也有这个问题。好在光明教材非常重视经典，编写者又都是临床经验非常丰富的中医大家，所以在这些概念的讲解上，虽不完全清晰明了，但内涵也表达了十之八九。因此学习者在学完全部课程后，经过进一步的体悟，能理解中医的道理。将之应用于临床，行之有效，就成为了合格的中医师。所以光明中医教材受到很多中医的推荐。

一位85届光明中医学员讲他当年的学习体会时说：“开始学习《概论》、《本草》的时候也有很多不懂的地方，直到后来学完四大经

典，才豁然开朗，大部分疑问都得以解决。之后再学习内、外、妇、儿等课程，就如高屋建瓴、势如破竹。“网校的学员也是如此反馈，在前期学习的时候，很多人觉得很困难，大量不懂的概念阻碍了学习的进度，有的人因此半途而废。能坚持学完四大经典的学员，收获则很明显，真正达到了中医入门的程度，能治疗家人的一些疾病。

由此可见，想学成中医首先要有较大的毅力，要坚持学习，不要因为遇到困难就停止，等学完四大经典，就可融会贯通。

其次，要有解决学习疑问的办法。最好在附近找一位合格的中医老师，这样既可在遇到学习问题时请老师帮助答疑，又可以跟随老师学习一些实践经验。如果实在找不到合适的老师，也可在网校报名，请网校来帮您解决学习中的疑问。

中医的学习是有规律的，没有什么捷径。实践证明，越是想走捷径，反而越浪费时间。所以要尊重中医的规律，按照正确的学习流程打好中医基础，认真学完四大经典，再多加实践，学成中医不是难事!

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in a dark brown color, framing the central text on a light beige background.

中医妇科学

光明中医函授大学