

中医临床诊疗指南释义

杜惠兰 罗颂平 主编

妇科疾病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会
中国中医科学院中医药标准研究中心

组织编写

全国百佳图书出版单位



中国中医药出版社
China Press of Traditional Chinese Medicine

中医临床诊疗指南释义

妇科疾病分册

中 华 中 医 药 学 会
中国标准化协会中医药标准化分会 组织编写
中国中医科学院中医药标准研究中心

主 编 罗颂平 杜惠兰

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床诊疗指南释义. 妇科疾病分册/罗颂平, 杜惠兰主编. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 9

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2659 - 2

I. ①中… II. ①罗… ②杜… III. ①妇科病 - 中医诊断学 ②妇科病 - 中医治疗法 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 151479 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 13 字数 239 千字

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2659 - 2

*

定价 68.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

《中医临床诊疗指南释义》

专家指导委员会

主任委员	王永炎	张伯礼			
副主任委员	晁恩祥	曹正逵	黄璐琦		
委员	(按姓氏拼音排序)				
	曹正逵	晁恩祥	杜惠兰	高颖	韩学杰
	胡允会	花宝金	黄璐琦	季绍良	姜良铎
	李幼平	李曰庆	刘大新	刘平	刘清泉
	吕爱平	马融	裴晓华	商洪才	沈绍功
	宋坪	孙树椿	孙远岭	唐启盛	唐旭东
	仝小林	汪受传	王阶	王承德	王国辰
	王燕平	王拥军	王永炎	王玉光	肖鲁伟
	杨洪军	杨志波	张伯礼	张洪春	张华敏
	张允岭	张占军	周平安	朱立国	何立群
					金明
					罗颂平
					史录文
					田振国
					王融冰
					肖小河
					张声生

《中医临床诊疗指南释义·妇科疾病分册》

编委会

主 审	肖承棕						
主 编	罗颂平	杜惠兰					
编 委	(按姓氏拼音排序)						
	曹洪欣	杜惠兰	段彦苍	傅 萍	黄璐琦	连 方	
	刘瑞芬	刘雁峰	陆 华	罗颂平	马惠荣	梅乾茵	
	任 军	商洪才	谈 勇	唐旭东	王东红	王东梅	
	王铁枫	王小云	王彦青	王宇慧	魏绍斌	肖承棕	
	徐 昕	许丽绵	翟胜利	张华敏	张勤华	张婷婷	
	赵 红	赵 娟	周士源				

参编专家	(按姓氏拼音排序)						
	方 家	姜 萍	李俊波	梁 娜	廖慧慧	刘 弘	
	刘金星	米 玲	师 伟	孙金龙	王东梅	王 军	
	王少为	王素霞	王 妍	徐 欣	杨 舫	张建伟	
	赵 莉	郑 霞					

序

中医学是自然科学和人文科学的融合，是具有鲜明特色的医学理论和实践体系。我国作为中医学的发源地，在中医学领域具有原创性的知识产权优势，这是我国主导中医药国际化工作的有利前提。中医药标准化工作，需要丰富的资源和坚实的研究基础及具有国际性、前瞻性、战略性的思维。中医药标准化是国家中医药科技发展水平的具体体现。

《中医临床诊疗指南》（简称《指南》）是中医标准化诊疗工作高级别的科学成就。在国家中医药管理局组织领导与大力推进下，国家中医药管理局中医药标准化办公室、中华中医药学会组织全国中医临床专家参与编制，于2008年、2012年集中出版，并已在全国许多中医医疗机构开始使用。为使《指南》在各学科相关疾病诊疗过程中更好地发挥规范医疗行为、提高医疗质量、控制医疗风险的作用，2012年度和2013年度国家中医药管理局组织42家中医标准研究推广建设的基地医院，开展了中医各科近300个常见病种的临床适用性和应用评价工作。

为了更好地指导《指南》的应用，总结《指南》临床应用情况，分析已发布《指南》的适用性，重点突出《指南》的应用要点、使用注意事项，国家中医药管理局中医药标准化办公室委托中华中医药学会、中国标准化协会中医药标准化分会、中国中医科学院中医药标准研究中心组织原《指南》编审及基地医院的相关专家，总结近年来实施《指南》诊疗路径的实践经验，结合循证医学研究建立的医学共识，借鉴参考西医临床诊疗指南及国外先进经验，对《指南》进行解惑答疑和补充说明，以完善《指南》的应用模式，编写出版此《中医临床诊疗指南释义》。本丛书共15个分册，涵盖233个中医常见病种，目的是及时向广大中医界医护人员和医疗卫生管理人员推广相关经验和疾病诊疗管理模式，帮助其在医疗实践中更准确地理解、把握和运用《指南》。实施《指南》既是中医医疗质量管理的重要工作，也在医药卫生体制改革中扮演着重要角色。

《中医临床诊疗指南释义》各分册由国内知名中医药专家编写、审定，作为临床指导类图书，内容紧密结合《指南》，对临床诊断、辨证论治予以详细说明、解析。相信《中医临床诊疗指南释义》的出版，将更好地指导《指南》的应用，帮助中医临床医护人员准确理解和把握《指南》内容，规范常见病的临床诊疗，提高医疗质量，使《指南》真正成为中医疾病规范化诊疗的有效手段，并对《指南》的修订再版提供良好借鉴。

中国工程院院士
中央文史馆馆员
中国中医科学院名誉院长

王永炎

2015年4月28日

前言

《中医妇科常见病诊疗指南》于2012年7月由中华中医药学会发布，8月1日正式实施，对规范中医妇科常见病临床诊疗、促进中医评价方法的规范化和科学化起到了重要作用，对规范中医临床学科的医疗业务管理工作、避免医疗纠纷和医疗风险同样有着重要作用。由于《中医妇科常见病诊疗指南》是按照“标准”的编写要求完成，没有任何解释性文字，中华中医药学会妇科分会从2012年下半年始，在对全国21家医疗单位进行临床应用培训的过程中发现，许多基层医疗机构医务人员对《中医妇科常见病诊疗指南》内容的理解上存在一些疑惑或分歧，因此有必要编写与之对应的“指南释义”，以指导基层医务人员正确应用《中医妇科常见病诊疗指南》，以期规范妇科疾病的辨证施治，提高患者获益率。

《中医妇科常见病诊疗指南》是具有政策法规性的文件，编写本《中医临床诊疗指南释义·妇科疾病分册》的指导思想是对《中医妇科常见病诊疗指南》进行解释、细化，而不是对其进行修订。《中医临床诊疗指南释义·妇科疾病分册》对经期延长、月经后期、月经过少、崩漏、痛经、更年期综合征、带下病、异位妊娠、胎漏胎动不安、滑胎、妊娠肿胀、妊娠眩晕、产后发热、产后腹痛、产后恶露不绝、缺乳、不孕症、癥瘕、多囊卵巢综合征、盆腔炎性疾病、盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症、子宫肌瘤23个疾病，从术语和定义、诊断、鉴别诊断、辨证、治疗、中成药、针灸疗法等方面进行了释义。对“定义”释义的西医学的某些疾病也可参照本《中医妇科常见病诊疗指南》辨证治疗。对“诊断”的释义中，除解释症状、体征外，着重强调一些实验室检查的指征和意义，提醒某些西医疾病须依据《妇产科学诊疗指南》进行诊断。“辨证”的释义内容，指出《中医妇科常见病诊疗指南》中所列证型及其顺序、每个证候的构成要素均有循证依据，以及运用何种研究及统计方法获得的，并提示临证时尚可见到其他证型或兼夹证。对“治疗”的释义内容中强调：①《中医妇科常见病诊疗指南》中提供的方剂为有代表

性的基本处方，可根据患者具体病情灵活化裁，酌情调整药味、剂型等，并参照相关法规和临床经验确定药物剂量；②《中医妇科常见病诊疗指南》治疗方法在临证应用时，要根据女性年龄、月经周期及临证变化等动态实施辨证论治；③对临床常见兼夹证的治疗；④治疗过程中对影响疾病预后的饮食、生活起居、运动、情志、心理等方面问题的处理；⑤女性特殊生理时期如月经、妊娠、产褥、哺乳、更年期的注意事项等。对“中成药”的释义内容中指出，临床应用中成药并不局限于《中医妇科常见病诊疗指南》所列，具体应用时，亦可参照药品说明书选择与《中医妇科常见病诊疗指南》推荐药物具有相同功效的中成药。

《中医临床诊疗指南释义·妇科疾病分册》于2014年5月25日启动编写，历时半年余完稿。编写人员均是2012年版《中医妇科常见病诊疗指南》的制定者，对其有充分的理解，其中部分编写人员参加了对全国医疗单位《中医妇科常见病诊疗指南》的培训，熟知基层存在的问题。这样一支编写队伍保证了本书内容的准确恰当及较强的指导性和实用性。

本书适用于从事妇产科临床的中医、中西医结合工作者，也可作为医学生的临床规范化培训辅助参考用书。尽管全体编写人员尽心竭力，希望编出高质量的“释义”，但由于我们的水平和能力有限，书中难免会有不妥之处，恳请读者提出宝贵意见，为今后再版修订提供参考。

罗颂平 杜惠兰
2015年3月16日

目 录

ZYYXH/T205 - 2012	经期延长	(1)
ZYYXH/T206 - 2012	月经后期	(5)
ZYYXH/T207 - 2012	月经过少	(11)
ZYYXH/T210 - 2012	崩漏	(16)
ZYYXH/T212 - 2012	痛经	(23)
ZYYXH/T218 - 2012	更年期综合征	(30)
ZYYXH/T219 - 2012	带下病	(36)
ZYYXH/T221 - 2012	异位妊娠	(43)
ZYYXH/T222 - 2012	胎漏、胎动不安	(49)
ZYYXH/T223 - 2012	滑胎	(54)
ZYYXH/T224 - 2012	妊娠肿胀	(59)
ZYYXH/T225 - 2012	妊娠眩晕	(63)
ZYYXH/T226 - 2012	产后发热	(67)
ZYYXH/T228 - 2012	产后腹痛	(74)
ZYYXH/T229 - 2012	产后恶露不绝	(79)
ZYYXH/T230 - 2012	缺乳	(84)
ZYYXH/T233 - 2012	不孕症	(88)
ZYYXH/T234 - 2012	癥瘕	(94)
ZYYXH/T239 - 2012	多囊卵巢综合征	(100)
ZYYXH/T242 - 2012	盆腔炎性疾病	(106)
ZYYXH/T243 - 2012	盆腔炎性疾病后遗症	(112)
ZYYXH/T244 - 2012	子宫内膜异位症	(118)
ZYYXH/T246 - 2012	子宫肌瘤	(125)
药物信息表		(130)

ZYYXH/T205 - 2012

经 期 延 长

1 范围

本《指南》规定了经期延长的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于经期延长的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

经期延长 prolonged menstruation

经期延长是指月经周期正常，行经时间超过7天以上，甚或淋漓2周方净。

释义

●本病经量一般正常，若伴见经量多则易发展为崩漏。

●西医“功能失调性子宫出血”中“排卵性月经失调”的“子宫内膜不规则脱落”，以及“子宫内膜炎”“子宫肌瘤”“子宫腺肌症”、放置宫内节育器所致经期延长可参照《指南》辨治。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

饮食、起居、情志失调史；盆腔炎性疾病史；宫内节育器避孕史。

3.1.2 症状

行经时间超过7天，甚至淋漓2周；月经周期正常，或伴有经量增多。

3.1.3 体征

妇科检查 功能失调性子宫出血者盆腔多无明显器质性病变。盆腔炎性疾病引起者，子宫等可有触痛。

3.1.4 辅助检查

3.1.4.1 BBT测定

BBT呈双相型，但下降缓慢。

3.1.4.2 B型超声检查

了解子宫有无器质性病变。

3.1.4.3 诊断性刮宫

功能失调性子宫出血患者于月经第5~6日刮宫，子宫内膜组织学仍能见

到呈分泌反应的子宫内膜，且与出血期及增生期内膜并存。

3.1.4.4 血液学检查

排除凝血功能障碍。

释义

●BBT 双相但下降缓慢，说明卵巢有排卵但黄体萎缩不全，孕激素撤退缓慢，致使子宫内膜不规则脱落而经期超过正常时间。B 型超声检查如发现宫腔内回声异常，可行诊断性刮宫或宫腔镜检查，以排除子宫内膜病变如息肉、黏膜下肌瘤等。正常情况下，月经第 5~6 天诊刮应以增生早期子宫内膜为主，若仍见分泌期内膜，说明黄体不能及时萎缩引起经期延长。

●临床上若 40 岁以上育龄期患者，经期延长伴继发性痛经，应结合病史、妇科检查和 B 超检查，除外子宫腺肌症；若既往月经正常，经期延长伴月经后期、量多、腹痛者，应结合 B 超和绒毛膜促性腺激素检查等排除妊娠相关疾病。

3.2 鉴别诊断

崩漏 经血淋漓不断，甚者延续数十日或数月不净，同时伴有月经周期及经量的紊乱。

释义

●本病经期 8~14 天，周期、经期正常；而崩漏经期、周期、经量均异常，月经完全不规律。可借助 BBT、诊断性刮宫等辅助检查鉴别。

4 辨证

4.1 辨证要点

本病辨证以月经量、色、质为主，结合全身症状、舌脉综合分析。

4.2 证候

4.2.1 气虚证

行经时间延长，量多，色淡，质清稀；神倦嗜卧，气短懒言，肢软无力，小腹空坠，头昏眼花，面色白，纳少便溏，心悸少寐；舌质偏淡，苔薄白，脉缓弱。

4.2.2 阴虚血热证

行经时间延长，量少，色鲜红，质稍稠；咽干口燥，手心灼热，潮热颧红，大便燥结；舌质红，少津少苔，脉细数。

4.2.3 湿热蕴结证

行经时间延长，量多，色深红，混杂黏液，阴中灼热，或伴有阴痒，平

素带下量多，色黄臭秽；腰腹胀痛，四肢沉重，全身乏力；舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

4.2.4 血瘀证

月经淋漓延期不净，经量时多时少，色暗有块，经行不畅，小腹疼痛拒按；或面色晦暗，或面部褐斑；舌质紫暗，舌边有瘀点，脉弦涩。

释义

●以上证型及每个证候的构成要素是在古今文献整理、专家咨询及临床流行病学调查的基础上，依据出现频率统计分析的结果，临床还可见到其他证型或兼夹证，如气虚血瘀证、脾气虚证、肾气虚证、气血两虚证等。

5 治疗

5.1 治疗原则

固冲止血调经，重在缩短经期。气虚者重在益气摄血；阴虚血热者宜滋阴清热，安冲宁血；瘀血阻滞者以通为止，不可概投固涩之剂，勿犯虚虚实实之戒。

5.2 分证论治

5.2.1 气虚证

治法：补气摄血，固冲调经。

主方：举元煎（《景岳全书》）。

人参、黄芪、炙甘草、升麻、白术。

5.2.2 阴虚血热证

治法：养阴清热，凉血调经。

主方：两地汤（《傅青主女科》）合二至丸（《医方集解》）。

地黄、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍；女贞子、旱莲草。

5.2.3 湿热蕴结证

治法：清热利湿，止血调经。

主方：固经丸（《医学入门》）。

龟甲、黄芩、白芍、椿根白皮、黄柏、香附。

5.2.4 血瘀证

治法：活血祛瘀，固冲调经。

主方：桃红四物汤（《医宗金鉴》）合失笑散（《太平惠民和剂局方》）。

桃仁、红花、川芎、当归、白芍、熟地黄；蒲黄、五灵脂。

释义

●《指南》中提供的方剂为基本处方，可根据患者具体病情灵

活化裁，酌情调整药味、剂型等，并参照相关法规和临床经验确定药物剂量。

●本病除注意平时辨证治疗外，经期尚需注意根据不同证型应用相应止血药，以达缩短经期的目的。

●出血期间应注意调畅情志，避免进食寒凉及辛辣之品，注意休息，避免过劳耗气，加重出血。

5.3 中成药

补中益气丸：适用于气虚证。

葆宫止血颗粒：适用于阴虚血热证。

知柏地黄丸：适用于阴虚血热证。

安宫止血颗粒：适用于血瘀夹热证。

释义

●安宫止血颗粒适用于在血瘀证基础上兼有口燥咽干、口渴等热象者。

5.4 针灸疗法

5.4.1 耳针

取子宫、内生殖器为主穴。

5.4.2 体针

虚证取足三里、三阴交、血海、脾俞、肾俞，均行补法；血瘀证取三阴交、血海，均行泻法。

ZYYXH/T206 - 2012

月 经 后 期

1 范围

本《指南》规定了月经后期的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于月经后期的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

月经后期 delayed menstruation

月经后期是指月经周期延后 7 天以上，甚至 3 ~ 5 个月一行，经期正常，连续出现 2 个周期以上。

释义

●如月经周期仅延后三五天；或偶见一次延后；或历来周期是四五十日一行；或青春期初潮后数月、绝经过渡期月经延后，无他不适不属本病。本病若伴有月经过少，可导致不孕或发展为闭经、癥瘕、卵巢早衰，应引起重视。

西医学认为，本病多因下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能紊乱所致，或因卵泡发育成熟迟缓而排卵延后；或在月经周期中不能形成促黄体生成激素（LH）高峰，卵巢不能排卵，月经后期而至。多囊卵巢综合征、高催乳素血症、卵巢储备功能下降等引起的月经周期延后，可参照《指南》辨证治疗。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

先天禀赋不足；工作压力较大或精神过度紧张；人工或药物流产史；减肥史；感寒饮冷等。

3.1.2 症状

月经周期延后 7 天以上，甚至 3 ~ 5 个月一行，周期延后连续出现 2 个周期以上。

3.1.3 体征

妇科检查 了解子宫大小及排除妊娠等。

3.1.4 辅助检查

3.1.4.1 BBT 测定

了解卵巢功能。

3.1.4.2 B 型超声检查

了解子宫情况。

3.1.4.3 生殖内分泌激素测定

测定血清 E_2 、P、卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成激素 (LH)、垂体催乳激素 (PRL)、睾酮 (T)，以了解生殖内分泌功能。

3.1.4.4 妊娠试验

排除妊娠。

释义

●性成熟期女性月经过期不来，应做妇科检查、B 型超声检查、妊娠试验等以排除妊娠。既往月经周期正常，月经延后七天以上而有阴道流血，量、色、质异常或伴小腹疼痛者，应注意排除妊娠疾病。

●B 型超声检查时，注意有无卵巢、子宫发育不良，多囊卵巢，以及子宫内膜的厚度，临证时可结合患者月经周期、子宫内膜的厚度排除早孕后选择时机引血下行，促进月经来潮。

●BBT 测定可判断有无排卵及黄体功能。

●生殖内分泌激素测定有助于诊断有无多囊卵巢综合征、卵巢储备功能下降、高催乳素血症等，此类疾病须依据《妇产科学诊疗指南》进行诊断。

3.2 鉴别诊断

3.2.1 胎漏

有停经史，阴道少量流血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛或小腹下坠，妊娠试验阳性。

3.2.2 并月

女子无病而月经每两月一至。

3.2.3 早孕

有停经史和早孕反应，妊娠试验和 B 型超声检查可资鉴别。

释义

●性成熟期女性有性生活史，以往月经周期正常，月经延后，就诊时有阴道流血者应与胎漏、胎动不安、异位妊娠、葡萄胎等进行鉴别，无阴道流血者应排除早孕。与胎漏、胎动不安鉴别时还可

借助B型超声检查证实为宫内活胎；与异位妊娠鉴别可参照《指南》中“异位妊娠”；与葡萄胎鉴别时可借助血 β -hCG值及B型超声等辅助检查。

4 辨证

4.1 辨证要点

除月经周期延后外，应根据月经的量、色、质及全身症状，结合舌脉，辨其虚、实、寒。

4.2 证候

4.2.1 肾虚证

月经周期延后，量少，色淡暗，质清稀；面色晦暗或有暗斑，头晕耳鸣，腰膝酸软，夜尿频多；舌淡暗，苔薄白，脉沉细。

4.2.2 血虚证

月经周期延后，量少，色淡红，质稀；面色苍白或萎黄，头晕眼花，心悸失眠，小腹绵绵作痛；舌淡红，苔薄，脉细弱。

4.2.3 血寒证

4.2.3.1 虚寒证

月经周期延后，量少，色淡，质清稀；小腹冷痛，喜暖喜按，腰酸无力，小便清长，大便溏薄；舌淡，苔白，脉沉迟无力。

4.2.3.2 实寒证

月经周期延后，量少，色暗黑，夹有血块；小腹冷痛拒按，畏寒肢冷；舌暗，苔白，脉沉紧。

4.2.4 痰湿证

月经周期延后，量少，经血夹杂黏液；平素带下量多，形体肥胖，脘闷呕恶，腹满便溏；舌淡胖，苔白腻，脉滑。

4.2.5 气滞证

月经周期延后，量少，色暗红，或夹有小血块；小腹胀痛，或胸胁、乳房胀痛；舌淡红，苔薄白，脉弦。

释义

●《指南》中五种证型及每个证候的构成要素是在临床流行病学调查、古今文献整理、专家咨询的基础上，依据出现频率统计分析的结果，临证时还可见到其他证型或兼夹证，如脾气虚证、血瘀证、气血两亏证等。

●本病临床以肾虚证最多见，但多有兼证。如单纯子宫发育不良导致的月经后期常以肾虚为主，多囊卵巢综合征月经后期常见肾虚、痰湿及血瘀；高催乳素血症多肾虚、肝郁、脾虚，可兼有痰、