

中等中医职业技术学校教材

# 妇科学

张静玲 主编



湖南大学出版社

PDG

## 出版前言

长期以来，我国卫生事业的发展不能满足人民保健的需求，其中一个重要原因是卫生力量不足。在农村，问题尤为严重，卫生人才数量少，质量差，专业和层次结构不合理。迅速改变这种状况，采取有效措施大批培养卫生人才，特别是数量欠缺最多的中级卫生技术人员，成为当前医学教育的紧迫任务。全国许多地方，充分发挥祖国医学的优势，办起了中等中医职业技术学校，开设了中医专业。为了保证教学质量，满足对相应教材的需要，我们组织编写了这套《中等中医职业技术学校教材》。

本套教材包括中医学基础、中药学、方剂学、医古文（含古汉语基础）、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医五官科学、针灸推拿学和体育教程，共11种。编写时，注意保持中医学的系统性，同时结合农村实际需要，着重介绍农村常见病、多发病、地方病的防治。讲授基础理论、基本知识、基本技能，力求深入浅出，通俗易懂。论证上，突出中医理、法、方、药的辨证施治原则和安全有效的简易疗法。通过学习，要求学生具备基本的知识结构和技能水平，成为合格的中医人才，从而切实打开卫生人才通向农村的道路。

卫生部副部长、国家中医管理局局长胡熙明同志担任本套教材编委会主任委员，具有丰富临床和教学经验的同志分别担任各分册主编。初稿写成后，湖南省卫生厅中医管理局主持召开了审稿会，聘请有关专家修改、审定。由于中等中医职业技术教育刚刚兴起，编写这类教材尚缺乏经验，难免有不足和不当之处，希望使用本套教材的教师、学生和广大读者提出宝贵意见，以不断改进、完善。

中等中医职业技术学校教材编辑委员会

1988年9月

## 编写说明

本教材是根据湖南省卫生厅湘卫中(1987)4号文件颁布的《中等中医职业技术学校教学计划》编写的,供中等中医职业技术学校中医士专业使用。

本书分中医妇科学基础、常见妇科疾病及附篇三部分。主要内容有中医妇科理论及妇科经、带、胎、产、杂中常见病、多发病的辨证施治。根据临床实践的需要,在附篇中简要介绍了妇科检查及有关症状的鉴别。

中医妇科学历史悠久,内容丰富。本教材本着精简、实用的原则,在内容取舍和编排方面作了较大的变动。但由于水平有限,难免有错误及不妥之处,恳切希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见。

编者

1988年3月

# 目 录

## 总论 中医妇科学基础

<b>第一章 妇女的生理特点</b> ····· (1)	一、四诊····· (8)
一、胞宫、胞脉····· (1)	二、辨证要点····· (9)
二、月经和带下····· (2)	<b>第四章 治法概要</b> ····· (11)
三、妊娠与产育····· (4)	一、滋肾补肾法····· (11)
<b>第二章 病因病机</b> ····· (5)	二、疏肝养肝法····· (11)
一、病因····· (5)	三、健脾和胃法····· (12)
二、病机····· (6)	四、调理气血法····· (13)
<b>第三章 诊断概要</b> ····· (8)	五、调理冲任法····· (13)

## 各论 常见妇科疾病

<b>第一章 月经病</b> ····· (15)	六、妊娠眩晕····· (59)
一、月经先期····· (16)	七、妊娠病证····· (60)
二、月经过多····· (18)	八、妊娠小便不通····· (61)
三、经期延长····· (20)	九、妊娠小便淋痛····· (63)
四、崩漏····· (21)	<b>第四章 产后病</b> ····· (65)
五、月经后期····· (24)	一、产后发热····· (66)
六、月经过少····· (27)	二、产后恶露不绝····· (68)
七、闭经····· (28)	三、产后身痛····· (70)
八、月经先后不定期····· (32)	四、产后排尿异常····· (72)
九、痛经····· (34)	五、产后大便难····· (74)
十、经行诸证····· (37)	六、缺乳····· (75)
十一、绝经前后诸证····· (42)	<b>第五章 妇科杂病</b> ····· (78)
<b>第二章 带下病与阴痒</b> ····· (44)	一、不孕症····· (78)
一、带下病····· (44)	二、阴挺下脱····· (80)
二、阴痒····· (47)	三、癥瘕····· (82)
<b>第三章 妊娠病</b> ····· (49)	四、脏躁····· (85)
一、妊娠恶阻····· (49)	<b>附篇</b>
二、妊娠腹痛····· (51)	一、妇科检查····· (87)
三、胎漏、胎动不安、堕胎、 小产、滑胎····· (53)	二、几种常见妇科症状····· (95)
四、胎死不下····· (55)	<b>附录：方剂索引</b> ····· (108)
五、妊娠肿肤····· (57)	

# 总 论

中医妇科学，是运用中医基础理论研究妇女生理、病理特点，诊疗规律及妇科疾病防治的一门临床学科。它有着悠久的历史，积累了丰富的临床经验，为中华民族的繁衍，妇女的保健作出了重要贡献，是中医学的重要组成部分。它的研究范围，根据历代文献记载，分为调经、嗣育、临产、产后、崩漏、带下、癥瘕、乳疾、前阴疾病等。概括起来，不外经、带、胎、产、妇科杂病五大类。

中医妇科学，既是一门相对独立的临床学科，又是在中医基础理论指导下，与其他学科，特别是中医内科密切相关而发展起来的。因此，学好中医妇科学，必须具备中医基础理论与相关临床学科的知识，注意它们的异同，以更好地掌握其特点。

中医妇科学与西医妇产科学研究的对象一致，但二者理论体系不同。中医妇科对产科问题的处理手段较薄弱，同时中医运用望闻问切、理法方药诊治妇科疾病传统办法已不能满足临床需要，现代诊疗手段正不断进入中医妇科领域。了解这一点，对学习中医妇科学，推进中医妇科学的发展，是非常必要的。

## 第一章 妇女的生理特点

人体的生命活动，是脏腑、经络、气血的活动，男女基本相同。由于妇女在脏象上有胞宫，因此，妇女的脏腑、经络、气血活动，有特殊的规律，构成了经、带、孕、产、乳的生理特点。

### 一、胞宫、胞脉

胞宫即女子胞。又名“子宫”、“子脏”、“子处”、“胞脏”，或简称“胞”。其形状如倒置的梨，位于带脉之下，小腹正中，膀胱之后，直肠之前，下口连接阴道。

胞宫为妇女特有的器官，与其他脏腑无表里配属的关系，在一定年龄范围内，具有定期藏、泻“脏”、“腑”的双重作用，完成主月经、泌带下、孕育胎儿及排泄恶露的特殊生理功能，故将其归属于“奇恒之府”。

附属子宫的脉络，称为“胞脉”、“胞络”。包括冲、任、督、带联络子宫的部分。胞宫通过胞脉与心、肾直接相连，借冲、任、督、带与全身脏腑、经络取得联系。脏腑、气血通过胞脉作用于胞宫，以保证胞宫的正常生理功能。

## 二、月经和带下

### 月经的生理现象

月经是女性在一定年龄阶段内，周期性、规律性的胞宫出血。正常月经标志女性发育成熟，具备生育能力。月经在一定年龄阶段出现，一定年龄阶段绝止，并有一定的周期、经期、经量、经色、经质。

妇女第一次月经，称为初潮。健康女子初潮的年龄一般在14岁左右，可早自11岁，迟至18岁。初潮年龄可因遗传、种族、气候、营养、社会生活及与外界接触多少等因素而不同。除妊娠期、哺乳期外，一般按期而至，如潮之有信，故又称“月信”。49岁左右，月经停闭，称为“绝经”或“断经”，绝经的年龄因个体差异可提早或推迟。

前次月经的第一天至本次月经的前一天，称为周期。一般妇女的月经周期为28天左右。亦有个别妇女，身体无病，月经周期特别而规律，且具有生育能力，定期两月来潮一次者，称为“并月”；三月一潮者，称为“居经”或“季经”；一年一行者，称为“避年”；终身不行经，而能怀孕者，称为“暗经”；受孕之初，按月行经，无损胎儿者，称为“激经”、“盛胎”、“垢胎”。以上均属特殊生理现象。

经期即月经持续的时间，一般3~5天，2~7天亦属正常。月经有一定的量，大约每次行经总量为30~50毫升。第一天量少，第二、三天量增多，第四天逐渐减少至经净。正常经色为正红，开始略淡，然后加深为正红或稍暗，末了为淡红色。经质不稀不稠，不凝固，无血块，无特殊气味。

临经前后或行经期，脉象滑利，可伴有轻微的小腹胀胀，腰部酸痛，乳房作胀，或情绪不稳定等现象，一般不影响生活与工作，月经过后自然消失。少数青年女子，初潮后1~2年，月经不按周期来潮，甚至停闭一段时间后再至，这是由于肾气初盛，天癸尚微，冲任尚未充盈的缘故，待发育成熟可逐步正常。绝经期前后的妇女，月经紊乱，不按周期来潮，量或多或少，而逐渐终止。以上均为生理现象，毋须治疗。

### 月经产生的机理

人体以脏腑、经络为本，气血为用。妇女的月经是脏腑、经络、气血化生功能作用于胞宫的表现。因此，月经的产生与脏腑、经络、气血有密切的关系。

(一) 与脏腑的关系 脏腑是气血生化之源。五脏之中，心主血，肝藏血，脾统血，肾藏精，精化血，肺主气，气帅血。它们分司经血的化生、储藏、统摄、调节。肾气旺盛，则天癸成熟，肝气调达，则血海蓄溢有常；脾气健旺，则血海充盈。因此月经的产生与肾、肝、脾关系尤为密切。

肾藏精，精化气。肾气是人体生长、发育、生殖的根本，是月经产生的关键。肾为天癸之源，产生天癸的物质基础源于先天，藏于肾，靠后天水谷精微的滋养，受肾的支配，随着肾气的盛衰而变化。肾气初盛，天癸萌动，肾气既盛，天癸成熟，肾气衰退，天癸竭止。天癸成熟，则冲任通盛，月经来潮，具备生育能力；天癸竭止，则冲任虚衰，月经断绝，生殖功能衰竭。由此可见，天癸是一种促使月经来潮的物质，始终作用于冲任、胞宫。因此，在女性生殖功能成熟的过程中，天癸的产生是一个重要的环节，而天癸的产生，又必须以肾气盛实为先决条件。又肾藏精，精化血，精血同源，相互资

生，是月经的基础物质，故肾为月经之本，肾通过天癸主宰月经。

肝为藏血之脏，司血海。肝所藏之血，除营养周身外，在女子则下注血海，而为月经。肝的藏血与疏泄功能，互相协调，调节血海的蓄溢功能，使月经按时潮止。

脾为后天之本，化生气血，胃为多气多血之府，与脾同为气血生化之源。脾与胃互为表里，经脉相互络属，胃经下行与冲脉汇于气街，充盈血海，为产生月经的渊源之一。脾又主中气，经血循经运行有赖脾气统摄。

(二)与气血的关系 妇女以血为主，经、孕、产、乳无不以精血为用。月经为血所化，赖气的推动而运行；天癸靠气血滋养，因此血是月经的物质基础，气是经血运行的动力。

(三)与经络的关系 经络是气血运行的通道。人体的经络有正经、奇经、经别、络脉、经筋等。其中与月经产生有密切关系的是奇经中的冲、任、督、带四脉，尤以冲、任二脉更为重要。

胞宫为奇恒之府，主月经及孕育胎儿。冲、任、督起于胞宫，通过带脉的纽带作用，与全身脏腑，经络相连。冲、任、督、带四脉与十二经相通，并且象湖泽一样，蓄存十二经气血，起到调节和滋养的作用。所以脏腑是通过冲、任、督、带四脉作用于胞宫，使胞宫具有行经的作用。

冲脉起于胞宫，前行于腹，与任脉相并，后行于背，与督脉相通；上行至头，灌诸阳，下行至足，渗三阴。所以冲脉上下内外，无所不及，能够容纳来自五脏六腑的气血，为十二经气血汇聚之所，故有“十二经之海”、“五脏六腑之海”、“血海”之称。因此冲脉能够涵蓄脏腑经络的气血，濡养胞宫。冲脉与足阳明胃经合于宗筋，会于气街，并足少阴之经挟脐上行，故冲脉既受后天水谷之气的供养，又受先天肾气的资助，在天癸的作用下，聚脏腑之血于冲，冲脉盛，阴血应时下注胞宫。因此冲脉不仅是气血运行的通路，并直接参与月经的调节。

任脉起于胞宫，主一身之阴，为阴脉之海。凡精血、津液属任脉总司。任脉与肝、脾、肾三经分别会于曲骨、中极、关元，取三经精血为用，输注胞脉，营养胞宫，滋养胎儿。任脉与少阴相通，肾中之元阴通于任，任脉所司的精血、津液旺盛，与冲脉相资，下注胞宫，促成月经的产生。

综上所述，月经的产生与脏腑、经络、气血的关系都很密切，其中肾、天癸、冲任、胞宫是产生月经的主要环节。肾是月经产生的根本；天癸是促使月经来潮的重要物质；冲任是气血运行的通路；胞宫是月经形成的场所；其他脏腑、经络及气血共同为月经的产生准备条件。在脏腑安和，气血充盈，经络通畅的条件下，肾通过天癸作用于冲任，才能在胞宫形成月经。

## 带 下

健康女子14岁左右，阴中有少量乳白色或透明的液体排出，无异常气味，其量适度，即通常所称的白带，属生理性带下。

生理性带来源于水谷精微，直接受肾主宰，任脉主司，带脉约束，不断敷布于胞宫和阴中，有润泽与抵御外邪的作用。

随着年龄的增长，肾气渐盛，至14岁左右，带下开始出现；20岁左右，肾气平均，发育成熟，带下津津常润；50岁左右，肾气虚衰，天癸竭止，带下亦涸，阴中失润。经

间期，带下色泽明净，其量稍多；妊娠期阴精下聚，冲任充盛，带下亦增，质较稠厚。生理性带下的出现与溷浊及量、色、质的变化，皆有常度，如无病之月经，泌之有信。

### 三、妊娠与产育

#### 妊娠

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，又称“怀孕”、“有子”、“重身”等。从受孕到分娩这段时间，称为妊娠期，大概280天左右。受孕的机理是两精相搏，合而成形。即男女之精结合，构成胎孕。胎孕的形成，必须具备一定的条件。其一，必须男精壮而女经调。所谓男精壮是指精液的质和量符合受孕的要求；女经调是指月经的期、量、色、质、气味正常，无明显腰腹疼痛之候。其二，男女双方无痼疾劳损，无碍交合，媾精于的候之时。其三，胞宫为受孕的器官，必须具备适宜受孕的条件。孕后靠母体气血的滋养，肾气的固护，胎儿方能发育成长。

受孕后脏腑、经络之血注于冲任、胞宫，养胎蓄乳，故月经停闭，白带稍增多，全身处于阴血偏虚，阳气偏亢的状态。妊娠之初，血聚养胎，冲脉气盛夹肝气上逆，胃失和降，故早期多有晨起头晕、倦怠嗜卧、择食、厌食、嗜酸、恶心欲呕等现象。三个月后，乳房隆起，乳头、乳晕颜色加深，可有乳汁分泌。四、五个月小腹逐渐膨隆，自觉有胎动。六个月后，胎儿渐大，阻滞气机，水湿不行，常可出现下肢轻度浮肿。妊娠末期，胎体压迫膀胱和直肠，可见小便频数或不通、大便秘结等现象。妊娠期血留气聚，胞宫内实，胞脉系于肾，尺脉为肾所主，故孕后脉象滑利，尺脉按之不绝。根据月经停闭，妊娠期体征、脉象，结合妇科检查及妊娠试验，可以诊断早孕。

#### 产育

妊娠足月，如瓜熟蒂落，自然分娩，为足月顺产，亦称正产。临产的征兆为胎位下移，腰腹阵痛，其痛渐紧，一阵强于一阵，小腹逼坠，有便意，或者浆液血出。孕妇双手中指两侧中节至指端，其脉应手搏动，即出现临产离经脉。

若妊娠八、九月，腹中痛，痛定仍然如常者，为试胎。月数已足，腹痛或作或止，腰不痛者，为弄胎。二者均非临产之兆，切勿紧张躁扰，须安静休息。若正产临盆，宜遵照《达生篇》“睡、忍痛、慢临盆”六字真言，指导临产调护。

孕妇分娩后至母体恢复孕前状态这段时间，称产后期，亦称产褥期，一般为6~8周。

由于分娩的产创和出血，耗损了阴液，阴血骤虚，阳气易浮，因此产后一、二天内，常有轻微的发热，汗出等阴虚阳浮症状。下腹部轻微阵痛，按之有块，称儿枕痛，为胞宫在恢复过程中的表现。同时有余血浊液从阴中排出，称为“恶露”，其色暗红，逐渐变淡，其量亦渐减少，无臭气，大约20天左右干净。

妊娠期乳房逐渐发育，为哺乳准备条件。产后，脾胃化生的水谷精微，除供应母体营养外，一部分则随冲脉与阳明经上行，化生乳汁，于产后12小时可以开始哺乳。哺乳期一般无月经来潮。



## 第二章 病因病机

### 一、病因

导致疾病发生的原因称为病因。疾病的发生与人的正气和致病的邪气两方面有关。正气，指人体对疾病的防御和抵抗能力；邪气，指各种致病因素。疾病能否发生和发展，取决于正气的盛衰和邪正斗争的胜负，而起主导作用的则是人体正气的强弱。正气盛则防御力强，病邪不易入侵。

(一) 正气虚 素体肝肾亏损，精血匮乏，气血虚弱，脾肾气虚，冲任虚损之人，经、孕、产、乳期间容易发病。

经期及经期前后，冲任气血变化较急骤，素有气血不和者易发生气血失调。加之经期血室正开，易受邪侵，伤损冲任，引起经、带、杂诸疾；妊娠期，阴血下聚养胎，阳气相对偏亢，阴血偏虚。素体阴虚阳亢者，因妊重虚，故易患妊娠诸疾；新产后，气血俱伤，胞脉空虚，子门正开，素体偏虚者，邪气易乘虚入侵，与血相搏，形成气滞血瘀、气血虚弱，导致经、带、产、杂之疾；哺乳时，耗血化乳，素体虚弱者其虚益甚，可出现经、带、杂等病。

(二) 致病因素 致病因素可概括为六淫邪毒，情志因素，生活所伤。

1. 六淫邪毒：风、寒、暑、湿、燥、火，称为“六气”，是自然界一年四季正常的气候变化。如果太过或不及，或至而未至，或未至而至，便成为致病因素，称“六淫”。导致妇科疾病，外感六淫中以寒、热、湿为主。

寒、热、湿邪易与气血相搏，影响气血的运行和气机的升降，常见的病理变化有血寒、血热、血虚、血瘀。

寒为阴邪，易伤阳气，凝滞气血。寒邪由表入里，侵袭冲任，胞宫；或经期、产后，胞脉正虚，寒邪乘虚而入，为外寒致病。寒邪可导致妇科痛经、血证等。

热为阳邪，易伤阴分，灼津动血，外感暑热或火热之邪，为外热致病。热扰冲任、胞宫，可致妇科血证、痛经、带下病、发热证等。热甚成毒，或温热病毒直犯冲中、胞宫、冲任，可致妇科实热证。

湿为阴邪，其性重浊，易流注下焦，凝滞气机，阻滞血运。湿邪可以化热为湿热，亦可寒化为寒湿。若居处潮湿，或冒雨涉水，或劳作汗汗，或经行产后，胞脉虚损，血室正开，房事不洁，用具不净，湿邪或湿毒内侵，损伤冲任、胞宫，可致妇科血证、痛经、带下病、不孕症等。

2. 情志因素：情志是人体正常的精神活动，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。在正常情况下，是不会致病的。若突然强烈或长期持久的情志刺激，或情志不畅，则可成为致病因素。妇科疾病中，致病情志因素主要是怒、思、恐。情志刺激主要影响脏腑功能，导致气机紊乱，引起气分病变，涉及血分。常见的病理变化为气滞、气逆、气乱、气陷。抑郁忿怒，可致气滞、气逆；忧思不解，每致气结；惊恐过度，常致气下、气

乱。情志刺激可影响脏腑功能失调，脏腑功能失常也可引起情志改变，二者相互为因，而引起妇科疾病。情志内伤致病在妇科疾病中较为常见，掌握情志内伤致病的特点，及其与脏腑的关系，对防治妇科疾病有重要的意义。

3. 生活所伤：包括房劳多产，直接创伤，劳逸失常，饮食失调。其中房劳多产是重要的致病因素。

房劳多产：如早婚，纵欲，产育众多，哺乳过久等，可耗伤精血，损伤肝肾和冲任。

饮食不节 过食寒凉生冷，饥饱无常，偏食、少食及滥服药物等，可致脾胃损伤。

直接损伤和劳逸失常：直接损伤包括跌扑外伤、手术损伤，如刮宫不当、或人工流产、引产过频等；劳逸失常包括脑力劳动过度，体力劳动过强，如经期运动过量、孕期持重过劳、产后操劳过早、或极度安逸。两者均可损伤冲任和气血。

总之，生活失慎，可影响脏腑、气血、冲任的正常生理功能，导致妇科疾病。

## 二、病 机

妇科疾病中，绝大多数疾病发生的部位在胞宫、胞脉、冲任、阴器。少数疾病发生在全身各部，如经行泄泻的病位在肠间；经行头痛的病位在头部；经行口糜的病位在口舌。

妇科疾病的发病机理，可概括为三个方面：脏腑功能失常；气血失调；冲、任、督、带损伤。

（一）脏腑功能失常 脏腑为气血生化之源，主导与维系妇女的生理活动，若脏腑功能失常，影响所司的女性生理功能时，则可以引起经、带、胎、产、杂诸疾。

1. 肾病机理：先天禀赋不足，或早婚多产，或房事不节，或惊恐伤志等，引起肾的生理功能失常，阴阳失衡，生精、化气功能不足，以至天癸的产生失调，冲任失固、失养，系胞无力，成孕育胎之机能异常，而发生一系列妇科病证。因病变的属性、程度不同，有肾阴虚、肾阳虚等不同病理变化。

若肾阴亏损，精血不足，胞脉或筋脉失养，可见痛经、妊娠腹痛、产后腹痛、产后痉证；精亏血少，冲任血虚，致月经后期、月经过少、闭经、不孕等；阴虚内热，热伏冲任，迫血妄行，可致月经先期、崩漏等。若肾气不足，冲任紊乱，血海蓄溢失常，则见月经先后不定期，系胎无力，则可致胎漏、胎动不安，甚则堕胎、小产、滑胎；系胞无力，则可致阴挺下脱、转胞。若肾阳虚衰，不能温养胞宫，则出现宫寒不孕；不能温化水湿，则出现子肿；不能温煦脾阳，则出现经行泄泻；不能化气行水，则出现转胞、产后排尿异常；影响任带功能，致带脉失约，任脉不固，则出现带下病。

2. 肝病机理：主要反映在肝用失司和肝体不足两个方面。若情志不畅，肝气郁结，血为气滞，冲任失畅，常引起月经不调、痛经、闭经等病；肝郁化火，热蕴冲任，血海不固，可出现月经先期、月经过多、崩漏、经行吐衄；肝气犯胃，挟冲气上逆，胃失和降，可致妊娠呕吐；肝旺伐脾，湿热内生，下注任带，则见带下、阴痒；若阴血不足，产后血聚冲任养胎，则肝血愈虚，肝阳上亢，可致妊娠眩晕，甚则肝风内动，发为子痫。

3. 脾病机理：素体脾胃虚弱，饮食不节，劳倦过度，或忧思不解，致脾虚生化之源不足，运化失常，中阳不振，中气下陷，可引起妇科诸疾。若脾气虚弱，冲任不固，统摄无权，可引起月经先期、月经过多、崩漏等。若脾虚气陷，系胞无力，可致阴挺下脱。若化源不足，冲任气血虚弱，可出现月经过少、闭经，不能养胎，则出现胎动不安、胎萎不长；不能养乳，则可致缺乳。若脾虚运化失职，水湿泛溢肌肤，可致妊娠肿胀；水湿下注冲任，带脉失约，任脉不固，可致带下病；水湿聚而成痰，痰湿阻滞胞宫胞脉，可致闭经、瘕瘕、不孕。

(二) 气血失调 气血失调是一切疾病中最具有普遍意义的发病机理，在妇科疾病中更有特殊意义。妇女以血为本，经、孕、产、乳期间又易耗损阴血，机体常处于血分相对不足，气分有余的状态，若复有所伤，易致冲任气血失调。气血之间是相互依存、相互影响的，血病则气不能独化，气病则血不能畅行。所以邪伤于气，必影响血；邪伤于血，必影响气。因此，临证时应分清重在气或重在血的不同发病机理。

情志内伤常引起气分的病变，涉及血分。气虚下陷，冲任不固，可致月经先期、月经过多、崩漏、产后恶露不绝；冲任不固，不能摄血载胎，则可致胎漏、堕胎、小产；系胞无力，则可致阴挺下脱、转胞等病。气逆冲气随之而上，孕期可出现恶阻，经期则出现吐衄。气滞则血瘀，冲任不利，可见经行后期、月经过少、闭经、痛经，甚则血结成块，而致瘕瘕。

寒、热、湿邪常引起血分的病变。寒与血搏，血为寒凝，冲任失畅，可致月经过少、月经后期；冲任阻滞不通，可致闭经、产后恶露不下、瘕瘕；冲任气血凝滞作痛，可致经行腹痛、产后腹痛。热与血搏，蕴于冲任，热迫血行，可致月经先期、月经过多、崩漏、恶露不绝、经断复来；热扰冲任，灼伤胎元，可致堕胎、小产。湿邪遇热则化为湿热，逢寒则化为寒湿。湿热伤及任带二脉，可致带下、阴痒；寒湿客于胞宫，阻滞冲任，可致月经不调、闭经、痛经等。

(三) 冲任督带损伤 冲、任、督三脉皆起于胞宫，带脉环腰一周，与冲任督交会，下系胞宫，与胞宫关系密切。冲为血海，任主胞胎，督脉主一身之阳，与任脉循环往复，共同维持胞宫阴阳脉气的相对平衡。带脉约束诸经，与冲、任、督共同调节女性的生理功能。故冲、任、督、带损伤，必然导致妇科疾病的发生。

冲、任、督、带损伤的原因，有直接和间接之分。由于脏腑功能失常，气血失调引起冲、任、督、带损伤为病，属于间接损伤冲任，如肾虚精血不足，导致冲任空虚，无血可下的闭经。感染邪毒，或多产房劳，损伤冲、任，属于直接损伤，如经行产时邪毒内侵，伤及冲任、胞宫，可致带下、阴痒、痛经、不孕等病。

冲、任、督、带损伤，引起的病理变化有虚、实之别。痰湿下注，冲任经脉壅滞，或受寒饮冷，冲任气血凝滞，引起痛经、闭经等，属冲任实证；多产房劳，冲任精血亏损，导致闭经、不孕等，或劳倦伤气，冲任之血失于统摄，导致崩漏等，属冲任虚证。

综上所述，脏腑功能失常，气血失调，冲、任、督、带损伤，虽各有其不同的发病机理，但三者是相互影响的。脏腑功能失常可引起气血失调，或冲、任、督、带损伤；反之气血失调也必然引起脏腑功能紊乱，或冲、任、督、带受损。但不论病变起于何脏、何腑，在气还是在血，妇科疾病的发生，往往是由脏腑功能失常，或气血失调而引起冲、任、督、带损伤，或病因直接损伤冲、任、督、带而发病。

## 第三章 诊断概要

妇科疾病的诊察方法，基本与内科相同。但由于妇女在生理上、病理上有其特点，故诊断上也有其独特之处。本章根据妇女的特点，着重从月经、带下、恶露、乳汁等改变，叙述经、带、胎、产、杂病的诊察方法。有时需结合妇科检查及其他辅助检查，才能确诊。诊查方法详见附篇，与内科相同者则从简从略。

### 一、四 诊

#### 问 诊

(一) 一般项目 包括年龄、婚否、职业、民族、住址、发病季节等项，其中问年龄在妇科具有重要意义。由于妇女一生中各年龄阶段，具有不同的生理及病理特点，根据年龄有重点地询问病情，常可发现一些病证。如年逾18岁，尚未初潮，则属闭经；又如患者的年龄与发育状况不符合，提示应作有关检查。

(二) 现病史 包括主诉、疾病发生的原因及发展、变化的过程，治疗的经过及效果。

(三) 月经史 包括初潮年龄，月经周期，持续时间，量、色、质有无异常，经期及经期前后有无不适，历年来月经有何改变，末次月经的时间、性状及与前次月经的间隔，断经前后的情况等。

(四) 带下史 询问带下量、色、质、气味的改变，阴道有无搔痒、灼热、疼痛、干涩的感觉；有无腰酸疼痛、发热、全身不适，以及与堕胎、小产、正产的关系等。

(五) 婚产史 对已婚的妇女应了解结婚的年龄，配偶的健康状况，孕、产次数，孕、产情况（含堕胎、小产、正产、难产、早产等），有无产后并发症，以及采用的避孕措施等。

(六) 既往史 注意询问与妇科疾病有关病证的治疗情况，如癆瘵、紫癍、癍痕等，对诊断当前病证很有帮助。

(七) 家族史 了解家族中有无遗传、传染病史，可作为诊断现有疾病的参考。

(八) 个人史 包括生活习惯、工作环境、家庭情况、个人嗜好等。

#### 望 诊

妇科望诊以望月经、带下、恶露、乳房、乳汁、外阴为主。

(一) 月经与恶露 注意月经与恶露量的多寡、颜色的浓淡、质的稠稀、血块之有无及多少。

(二) 带下 观察带下之有无及多少，色、质的改变。

(三) 乳房及乳汁 察看乳房的形态及发育，乳头、乳晕的颜色，乳汁的多少及质的改变。

(四) 外阴 着重观察外阴的发育、形态及皮肤改变的情况；阴毛的多少、分布及

色泽。

### 闻 诊

妇科诊断以听妊娠呕吐的声音及嗅月经、带下、恶露的气味为主。

### 切 诊

(一) 脉诊 正常妇女的脉象较男子弱，稍沉而柔，或右大于左，或尺脉较盛。

1. 月经脉：月经将至，或正值月经来潮期间，脉多滑利。若见脉洪大滑数有力者，为冲任伏热；脉沉迟而细者，为阳虚内寒，血海不足；脉细而数者，为血热伤津，阴亏血少之候。

2. 带下脉：带下常脉，即妇人常脉。若带下病脉缓滑者，多为脾虚湿盛；脉沉弱者，多为肾气虚损；脉滑数或弦数者，多为湿热下注；脉沉迟而滑者，多为冲任寒湿。

3. 妊娠脉：孕后六脉多平和滑利，尺脉尤甚，按之不绝。若妊娠脉沉细而涩，两尺脉弱者，多为气血虚弱或肾气虚衰；脉细数而滑者，多为阴虚内热。

4. 产后脉：新产后，气血俱损，故脉象多见虚缓平和。若产后脉见浮滑而数，多属阴血未复，虚阳上泛；若脉沉细微弱，多属血脱虚损诸证。

(二) 按诊 妇科疾病的按诊，主要包括按小腹及四肢。按小腹可了解瘀血之有无及性质。若小腹内结块坚硬，推之不动，疼痛拒按为瘀，属血瘀；其结块不坚，推之可移，按之可散为瘕，属气滞。按四肢肌肤，可察肢体的温凉、润燥及肿胀之有无与程度。四肢冷凉，多为阳虚、气虚之证；手足心发热，则属阴虚内热之象。妊娠肿胀，若按之凹陷明显，甚或没指者，多属水肿；按之压痕不显，随按随起，属气胀。

## 二、辨证要点

妇科疾病的辨证，是根据经、带、胎、产的临床特点，结合全身症状，遵照八纲辨证的原则，确定其证型的诊断，为治疗提供依据。

### 月经病的辨证

月经病的辨证，是根据月经的期、量、色、质、气味的改变及伴随症状为依据。以期而论，一般周期提前，多为血热或气虚；周期推后，多为血虚或血寒；周期先后不定，多为肝郁或肾虚；经期延长，多为气虚或血热。以量而论，量多者以血热或气虚多见；量少者，以血虚或血寒多见。以质而论，稠粘者属热、属实；清稀者属虚、属寒；夹块者属瘀血。以色而论，鲜红或紫红者属热；黯红者属寒；淡红者为虚。以气味而论，腥臭者多属寒湿；秽臭者多为湿热；恶臭难闻者多属瘀血败浊为患。以伴随证经行腹痛而论，剧痛，痛在经前、经期，拒按拒揉者属实；绵绵作痛、空坠痛，痛在经后，喜按喜揉者属虚；冷痛、绞痛，得热则舒属寒；刺痛、灼痛，得热反剧属热；痛无定处，时胀时止，胀胜于痛。呃逆，矢气后痛减属气滞；痛有定处，阵痛、刺痛，痛胜于胀，块下痛减属血瘀。

### 带下病的辨证

带下病的辨证，应从带下的量、色、质、气味的改变及伴随症状来分析。一般带下量多、色白、质清稀、无臭气者，多属虚证、寒证；量多、色黄或赤白相兼，质粘稠、秽臭者，属实证、热证；带下量多，色白，如涕如唾，无臭气，属脾虚湿盛；带下量

多，稀薄清冷，如鸡子清，无臭气，属肾阳虚衰；带下量少，如黄水，或赤白相兼，伴外阴搔痒、干涩，属肾阴不足；带下量多，色黄绿如脓，或如乳凝块、豆腐渣，或如米泔水、呈泡沫状，伴外阴搔痒、灼热，属湿热、湿毒；带下似血非血，似脓非脓，气味恶臭难闻，多属恶性赘证溃烂所致。

### 妊娠病的辨证

妊娠病包括妊娠本身的病变和与妊娠有关的疾病两大类。妊娠本身疾病的辨证要点，是根据阴道流血的多少，腰腹疼痛的程度及腹部增长的情况为依据。孕后少量阴道流血，轻微的腰酸腹痛，属胎漏、胎动不安，阴道流血量多如涌，腰腹坠胀剧痛，属堕胎、小产，腹部不长、或反见缩小者，为胎萎不长，或胎死腹中，腹部增长迅速，腹大异常者，为胎水肿满、或怪胎、双胎。与妊娠有关的疾病，是以孕妇的全身症状及舌脉为辨证的根据。如妊娠早期，恶心呕吐，多为脾胃虚弱，或肝胃不和；妊娠中、晚期，下肢肿胀，甚至波及全身，多为脾虚或气滞；若出现头痛、头晕、目眩，多为阴虚肝旺或脾虚肝旺；病情进一步发展，出现抽搐和昏迷者，多为肝阳上亢，肝风内动。

### 产后病的辨证

产后病的辨证，古代有“三审”之说。即先审小腹痛与不痛，以辨有无恶露的停滞；次审大便通与不通，以验津液的盛衰；再审乳汁的行与不行及饮食的多少，以察胃气的强弱。根据古人的经验及临床实践，产后病的辨证，应以恶露量、色、质、气味的改变，小腹疼痛的性质，乳房、乳汁的变化及产时出血，损伤的情况等综合分析。一般恶露量多，色淡红，质清稀，无臭气，小腹空坠痛，多为气虚；恶露量多，色红或紫，质粘稠有臭味，或小腹疼痛，多为血热；恶露量少，色紫暗有块，小腹刺痛，拒按，多为血瘀；恶露或多或少，色紫暗如败酱，臭秽，身热，小腹痛拒按，多为邪毒感染。乳房柔软，乳汁减少，质清稀，属气血虚弱；乳房胀硬疼痛，乳汁量少，质浓稠，属肝气郁滞。产时出血过多，损伤严重，多为气血虚弱，或肝肾亏损。

## 第四章 治法概要

妇女由于经、孕、产、乳数伤于血，以致气分偏盛，情绪易于波动，常影响于肝，饮食失调，忧思劳倦，易伤脾胃，素乘不足，早婚多产，房事不节，而致肾虚。如此引起脏腑功能失常，气血失调，导致冲任损伤，产生经、带、胎、产诸疾。故常用滋肾补肾、疏肝养肝、健脾和胃、调理气血等法，以调补冲任，作为治疗妇科疾病的基本法则。

### 一、滋肾补肾法

肾为先天之本，主藏精气，是人体生长、发育、生殖的根本。妇女发育到一定的时期，肾中阴阳充盛、协调，天癸成熟，冲任通盛，才有月经和胎孕的可能，才能维持妇女的常态。若肾阴亏损，或肾阳不足，或阴虚阳亢，或阴阳俱虚，影响天癸和冲任的功能，导致妇科诸疾。因此，滋肾补肾是妇科疾病的常用重要治法，对于肾气未充的青春期少女，尤为重要。

滋肾补肾法即滋补肾阴法、温补肾阳法。

(一) 滋补肾阴法 包括滋肾养阴，填精益髓法；滋阴清热法；滋阴潜阳法。

1. 滋肾养阴，填精益髓法：适用于肾阴不足，真阴亏损，冲任精亏血少，而无明显虚热的月经过少、闭经、不孕等病证。常用药物有地黄、何首乌、女贞子、山茱萸、阿胶、枸杞子、桑椹等，代表方剂如左归饮、左归丸。

2. 滋阴清热法：适用于真阴亏损，阴虚火旺，冲任虚热所致月经先期、胎漏、崩漏、不孕等。火热甚者，清热降火可占主导地位，常用药物有生地、龟板、地骨皮、丹皮、知母等。代表方剂如大补阴丸、知柏地黄丸。

3. 滋阴潜阳法：适用于肾阴亏损，阴不敛阳，阳失潜藏，出现阴虚阳亢所致绝经前后诸证、妊娠眩晕等。可于左归饮中选加生龙骨、牡蛎、龟板之类。

(二) 温补肾阳法 适用于肾阳不足，命门火衰，冲任虚寒引起的不孕、崩漏等病。常用药物有肉桂、附子、巴戟天、肉苁蓉、鹿角胶、菟丝子、仙茅、淫羊藿等。代表方剂如右归丸。

(三) 阴阳双补法 适用于肾中阴阳俱虚，可灵活选用上述药物。

滋肾补肾法是妇科疾病的治本之法，用药不宜峻补呆填。补阳当于阴中求阳，补阴当于阳中求阴，则生化无穷，泉源不竭。妇女以血为本，经、孕、产、乳数伤于血，滋肾补肾法结合补血，更适合妇女以血为本的生理特点。

### 二、疏肝养肝法

肝为风木之脏，主疏泄，喜条达，赖营血滋养。妇女由于生理上数伤于血，气分偏盛，情绪易于激动，容易出现肝气横逆，阳亢风动之变。若情志不舒，或暴怒伤肝，肝

失调达，疏泄失常，则影响冲任功能，导致一系列妇科疾病。因此，疏肝养肝法，也是妇科疾病的重要治法。疏肝养肝法即疏肝与养肝两大法。

(一) 疏肝法 适用于肝的实证。包括疏肝解郁、舒肝清热、清肝泻火法等。

1. 疏肝解郁法：适用于肝失调达，肝气郁结引起的月经后期、月经量少、闭经、痛经、不孕等。常用药物有柴胡、川楝子、香附、青皮、橘叶、乌药、枳壳。代表方剂如柴胡疏肝散、四逆散等。阴虚肝郁者，用一贯煎；脾虚肝郁者，可用逍遥散；肾虚肝郁者，可用定经汤。

2. 舒肝清热法：适用于肝郁化火所致的痛经、月经先期、经行吐衄等病证。常用药物有川楝子、山栀、郁金、黄芩之类。代表方剂如丹栀逍遥散、宣郁通经汤等。

3. 清肝泻火法：适用于肝经湿热，或肝胆火盛的带下与阴痒证。常用药物有龙胆草、芦荟等。代表方剂如龙胆泻肝汤。

(二) 养肝法 适用于肝的虚证及虚中夹实证。包括滋阴养肝，养血柔肝，育阴潜阳，滋阴潜阳，镇肝熄风等法。

1. 滋阴养肝法：适用于肝血不足的月经过少、闭经、不孕等证。常用药物有当归、白芍、熟地、阿胶、桑椹、枸杞子、女贞子、山茱萸等。代表方剂如四物汤合二至丸。

2. 养血柔肝，育阴潜阳法：适用于肝血不足，肝阳上亢引起的妊娠眩晕、绝经前后诸证。常用的药物有生地、白芍、女贞子、石决明、菊花、珍珠母、龟板等。代表方剂如三甲复脉汤。

3. 滋阴潜阳，镇肝熄风法：适用于阴虚火旺，肝阳上亢，肝风内动所致的妊娠痫证。常用药物有生地、白芍、龟板、石决明、天麻、钩藤、羚羊角等。代表方剂如羚角钩藤汤。

疏肝之品多辛燥，养肝之药多滋腻，因此，疏肝之际应注意养肝，略加一、二味清润之品；养肝之时不忘疏肝，宜稍佐行气之味，以防劫津伤阴，或过度滋腻。

### 三、健脾和胃法

脾胃为后天之本，气血生化之源。五脏六腑，四肢百骸，均赖之以濡养。而冲脉隶于阳明，妇女脾胃健运，气血充盛，则血海满盈，经候如期，胎孕正常。脾胃互为表里，升降出纳互相调节，共同完成益气、生血、统血的功能。若脾胃失调，影响冲任功能，可致多种妇科疾病。因此，健脾和胃法，亦为妇科疾病所常用，具体包括：

(一) 健脾益气 and 胃法 适用于脾胃虚弱，生化之源不足，冲任气虚血少之月经过少、闭经、不孕、缺乳等。常用药物有党参、白术、山药、茯苓、扁豆、大枣、莲肉之类。代表方剂如四君子汤、参苓白术散等。

(二) 健脾益气摄血法 适用于脾胃虚弱，冲任气虚，统摄无权所致之妇科出血证。可于补气摄血药中，略佐止血、涩血之品。如用归脾汤、补中益气汤，加仙鹤草、乌贼骨、五倍子、赤石脂等。

(三) 健脾益气，升阳举陷法 适用于脾虚中气下陷，冲任失固所致的阴挺下脱、转胞等疾。常用药物有黄芪、党参、白术、升麻、柴胡等。代表方剂如补中益气汤、举



元煎。

(四) 健脾渗利水湿法 适用于脾虚运化失常，水湿下注，伤及任带二脉所致之带下病，或脾阳不运，水湿泛溢肌肤引起的妊娠肿胀。代表方剂如完带汤、全生白术散。

健脾和胃法，临床用药应注意对脾的调护，补益不宜过于滋腻，温脾不宜过于香燥，清热不宜过于苦寒，以免耗伤中气，影响运化功能。

#### 四、调理气血法

气血失调是妇科疾病的重要发病机理，因此，调理气血法在妇科疾病的治疗中，占有重要的地位。

气血是相互影响，相互作用的。所以邪伤于气，必影响到血；邪伤于血，必影响到气。但有轻重的不同，治疗时当分清病在气、在血、属虚、属实、属寒、属热。病在气，以调气为主，佐以理血。临床常见的气分病变有气虚、气陷、气郁、气逆之不同。气虚者宜补气，常用药物有黄芪、人参、白术、山药之类；气陷者宜升阳举陷，常用药物有黄芪、人参、白术、升麻、柴胡、荆芥之类；气滞者宜行气，常用药物有香附、木香、青皮、川楝子、乌药、橘核、荔枝核之类；气逆者宜降气，常用药物有苏子、沉香、法夏、厚朴、枳实之类；气热者宜清气泄热，常用药物有黄芩、黄柏、黄连、知母、石膏之类。

病在血分当理血为主，佐以调气。临床常见的血分病变有血虚、血瘀、血热、血寒之分。血虚者宜补血养血，常用药物有当归、熟地、白芍、阿胶、龙眼肉之类；血瘀者宜活血化瘀，常用药物有丹参、桃仁、红花、泽兰、牛膝、三棱、莪术、延胡索、王不留行、水蛭、虻虫之类；血热者宜清热凉血，常用药物有犀角、羚羊角、丹皮、赤芍之类；热毒者宜清热解毒，常用药物有蒲公英、地丁、败酱草、金银花之类；血寒者宜温经，常用药物有附子、肉桂、吴茱萸、干姜、艾叶之类。总之，调理气血的原则，务使气血和调，冲任畅通，经、带、胎、产之疾方可治愈。临证用药时，则不宜过于滋腻、耗散、攻伐，以免滞气滞血，耗气伤血。

#### 五、调补冲任法

冲为血海，任主胞胎。又冲任二脉均起于胞中，不仅是气血运行的通道，并且直接参与妇女特殊生理活动的调节，故冲任损伤，必然导致妇科疾病的发生。因此，调补冲任法在妇科疾病治疗中十分重要。

调补冲任法，历代医家持不同看法，有的认为“冲任不能独行经”，“冲任没有专药”，“治疗肝肾即是治冲任”等，即通过对脏腑、气血的调理，特别是对肝肾的调补来达到调理冲任的目的。李时珍、吴鞠通、叶天士、徐灵胎等，则认为妇科疾病必主奇经。近代医家张锡纯、丁甘仁、朱小南等，对于调补冲任法有丰富的经验，简要介绍如下，供临床参考。

调补冲任法，不外补冲任和泻冲任两法。补益冲任法包括益气调冲法、养血调冲法、补益心脾调冲法、补肾固冲法等。泻冲任之法包括疏肝理气调冲法、活血化瘀调