

中医妇科家珍

——王秀霞教授经验总结

编著 姚美玉
审稿 王秀霞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医妇科家珍

王秀霞教授经验总结

姚美玉 编 著
王秀霞 审 稿



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医妇科家珍——王秀霞教授经验总结 / 姚美玉编著. —北京: 人民军医出版社, 2010.7

ISBN 978-7-5091-3737-6

I. ①中… II. ①姚… III. ①中医妇科学—中医学临床—经验—中国—现代 IV. ①R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 071608 号

策划编辑: 于 哲 文字编辑: 张丽苹 责任审读: 吴 然

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8052

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 中国农业出版社印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.25 字数: 204 千字

版、印次: 2010 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

本书是王秀霞教授行医数十年临床经验的总结，系统阐述了其在诊治妇科病，特别是疑难杂症方面的独到经验。对每种疾病，编者先总结古代及近现代的中医理论经验，再分析作者独特的辩证思维，病案解析部分揭示了其遣方用药的心得和独到特色，突出了临床实用性和中医辩证思维。本书是中医妇科参考书，可供妇科医疗、教学、研究人员以及广大基层医务工作者和中医爱好者阅读参考。

中医作为我国四大国粹之一，在两千多年的历史长河中绽放着璀璨的光芒，而如何更好的继承和发扬中医，一直是困扰当代中医教育界的关键问题。现有的中医药院校教育模式，虽然提高了中医人才培养的效率，但受体制所限，只能够培养具备中医药基础知识的基本人才或储备人才，难以成就高级中医药临床人才。中医是经验性很强的医学体系，其理论的独特性和临床思辨的灵活性决定了中医经验传承的复杂性和“中医临床家”培养的难度，也形成了中医传统“师承教育”模式产生和延续的基础。在传统中医“师承教育”模式下，基本保证了经验传承的有效性，但徒弟继承的经验多带有单一性和局限性，且人才培养的效率及综合素质不高，在中医事业蓬勃发展的今天，远远无法满足社会对中医药高级人才的需求。因此，如何在保证名老中医经验有效传承的前提下，培养出符合时代发展要求的高素质中医临床人才，正是我们现在探讨新型中医药师承教育模式所希望达到的目的。1990年，国家在充分肯定中医药师承教育的历史贡献的同时，由国家卫生部、国家中医药管理局和人事部联合召开了拜师大会，正式推行高级师承继续教育。这是以培养名医为目标的继续教育，内容是为全国名老中医配备精选的高级徒弟，教学方式采用师带徒模式。这些名家带徒，在一对一传授之外，还举办讲习班、研修班，请知名专家作学术报告，组织名老中医药专家介绍学术经验，以期让学术继承人不仅学习指导老师的经验，还能博采各家之长。

我校王秀霞教授 1939 年 12 月 11 日生人，博士研究生导师，临床医学院学位委员会委员。自建院至今工作 48 年，曾任妇产科主任及妇产科教研室主任、黑龙

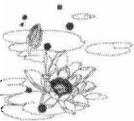
江省中西医结合妇科专业委员会副主任委员、中华全国中医学会哈尔滨分会第二届妇儿专业副主任委员，现任黑龙江省女医师协会第一届理事、中西医结合妇产科专业委员会顾问，于 1994 年被国家认定为黑龙江省的名老中医、第三批带高徒名老中医。

王秀霞教授在四十余年的临床工作中应用中西两法诊治妇科疑难杂病积累了丰厚经验，善治月经病，如崩漏、闭经、更年期综合征等；妊娠病，如妊娠恶阻、滑胎、妊娠肿胀（妊娠期高血压疾病）；产后病，如产后身痛、恶露不绝、缺乳等；妇科杂病、前阴疾病，如不孕症、妇人腹痛（各种急、慢性盆腔炎，尤其是难治的结核性盆腔炎）、阴痒等，对疑难病外阴白斑有独到见解。对妇科各种手术后的调节及对失去手术机会或不适合手术、放疗、化疗的妇科恶性肿瘤病人，其运用中药治疗，可满意地延长病人的寿命及提高生存质量。在多年的临床实践中，王秀霞教授对一些疑难病证，如闭经溢乳综合征、多囊卵巢综合征、高睾酮值血症、高胰岛素血症等内分泌疑难病，有自己行之有效的治疗方案，为众多患者解除了病痛。多年来，王秀霞教授一直致力于中药开发，为临床提供十余种有效院内制剂，如痛可舒、消癥丸、调经助孕冲剂等。其中自行研制的妇科中药坤宁安以其疏肝解郁、调气和营的治疗原则，治疗更年期综合征取得了很好疗效，使潮热汗出，烦躁易怒，失眠等症状明显好转，其疗效可信，为一部分激素替代疗法禁忌症的病人带来了方便，其研究成果《坤宁安对围绝经期大鼠卵巢颗粒细胞凋亡的研究》于 2005 年获黑龙江省政府科技进步三等奖，省中医药科技进步一等奖。王秀霞教授医德高尚，她在诊疗病人时专心致志，不开繁杂大方，多在 12 味药左右，或单方药，不以名贵取胜，并有书写诊籍的习惯，为科研积累一手资料，为培育后人做出贡献。多年来王秀霞教授在运用自己独特的中医诊疗技术，医治海内外慕名而来的病人的同时，培养教育了一大批优秀中医药人才，可谓誉满海内外、桃李满天下。笔者作为王秀霞教授的第一代学术继承人，从师学习 20 余年，受益匪浅，现任主任医师、教授、硕士生导师，为继承发扬名老中医学术经验，造福天下百姓，现将王老师的教学、诊疗经验举要书中，不足之处有望各位老师、同道不吝指教。

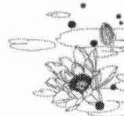
姚美玉

目 录

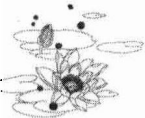
第1章 中西医结合治疗月经不调——特色治疗崩漏	(1)
一、中医对崩漏的认识	(2)
二、病因病机	(2)
三、辨证分型	(4)
四、治疗	(6)
五、王秀霞特色治疗崩漏的经验总结	(6)
六、病案	(13)
第2章 辨证辨病相结合治疗闭经	(18)
一、西医对闭经的认识	(18)
二、病因病机	(19)
三、辨证分型	(21)
四、辨证辨病相结合	(22)
第3章 古方今用治疗痛经	(43)
一、古代中医对痛经的认识	(43)
二、近代中医对痛经的认识	(44)
三、王秀霞治疗痛经的经验总结	(47)
第4章 加减化裁治疗经断前后诸证	(58)
一、古代中医对围绝经期综合征的认识	(59)



二、近代中医对围绝经期综合征的认识	(60)
三、王秀霞治疗围绝经期综合征的经验总结	(60)
四、病例	(65)
第5章 预培其损治疗滑胎	(69)
一、古代中医对滑胎的认识	(69)
二、近代中医对滑胎的认识	(73)
三、王秀霞治疗经验总结	(76)
四、病例	(81)
第6章 辨证求因治疗不孕	(83)
一、古代中医对本病的认识	(84)
二、现代中医对本病的治疗	(85)
三、王秀霞治疗不孕症的经验总结	(86)
第7章 祛瘀生新治疗药物流产后 恶露不绝	(102)
一、古代中医对产后恶露不绝的认识	(103)
二、现代中医对药物流产后出血病因病机的认识	(103)
三、王秀霞治疗药物流产后出血的经验总结	(104)
四、病案	(106)
第8章 扶正祛邪治疗妇科肿瘤	(109)
一、中医对妇科肿瘤的相关认识	(109)
二、中医药防治肿瘤的现代研究	(112)
三、现代医学对于妇科肿瘤的研究	(114)
四、王秀霞治疗妇科肿瘤的经验总结	(118)
第9章 首创干扰素疗法治疗外阴白斑	(124)
一、中医对外阴白斑的认识	(125)
二、中医药对外阴白斑的现代研究	(125)
三、现代医学对外阴白斑的认识	(128)
四、王秀霞治疗外阴白斑的经验总结	(130)
五、病案	(134)



第 10 章 茯苓导水汤加减治疗子肿	(136)
一、古代中医对子肿的认识	(137)
二、现代中医研究	(139)
三、王秀霞经验总结	(140)
四、病案	(144)
第 11 章 清肝引经汤加减治疗经行吐衄	(146)
一、古代中医对此病的认识	(146)
二、近代中医对此病的认识	(147)
三、王秀霞对治疗经行吐衄的经验总结	(148)
第 12 章 趁痛散加减治疗产后身痛	(150)
一、古代中医对产后身痛的认识	(150)
二、近代中医对产后身痛辨证治疗的认识	(151)
三、王秀霞治疗产后身痛的经验总结	(152)
第 13 章 补肾健脾治疗压力性尿失禁	(155)
一、古代中医对压力性尿失禁的认识	(155)
二、现代中医对压力性尿失禁的认识	(156)
三、王秀霞治疗压力性尿失禁的经验总结	(156)
四、病案	(158)
第 14 章 阴阳双补治疗干燥综合征	(159)
一、古代中医对干燥综合征的认识	(160)
二、现代中医对干燥综合征的认识	(160)
三、王秀霞治疗干燥综合征的经验总结	(162)
四、医案	(166)
第 15 章 “周期疗法”治疗经行乳胀	(168)
一、古代中医对经行乳胀的认识	(168)
二、近代中医对经行乳胀的认识	(169)
三、经行乳胀的西医学研究进展	(171)
四、王秀霞治疗经行乳胀的经验	(172)



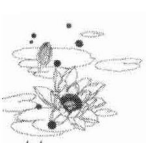
五、病案·····	(179)
第16章 异病同治—琥珀散治疗宫外孕·····	(182)
一、古代中医对宫外孕的认识·····	(182)
二、现代中医对宫外孕的认识·····	(183)
三、王秀霞特色治疗宫外孕的经验总结·····	(184)
四、病案·····	(185)
第17章 特殊病例·····	(187)
一、高催乳激素血症功血型·····	(187)
二、闭经·····	(188)
三、小户嫁痛·····	(189)
四、贝赫切特综合征·····	(190)
五、输卵管积水·····	(190)
六、乳腺囊性增生病·····	(191)
王秀霞教学经验总结·····	(193)
附录A 科研成果·····	(197)
附录B 论文著作·····	(198)

第1章 中西医结合治疗月经不调

——特色治疗崩漏

月经是女性生长发育、成熟过程中表现于外的生理现象，是女性发育成熟的标志之一。月经是指胞宫周期性地出血，月月如期，经常不变，又称为“月事”“月水”“月信”等。明代李时珍曰：“月有盈亏，潮有朝夕，月事一月一行，与之相符，故谓之月水、月信、月经。”凡月经的周期、经期和经量发生异常，称为月经不调。如月经先期、月经后期、月经先后不定期、经期延长、崩漏、闭经等，均是妇科临床的多发病。

崩漏是指妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，前者称为“崩中”，后者称为“漏下”。若经期延长达2周以上者，应属此范畴，称为“经崩”或“经漏”。崩与漏虽有出血量多少的不同，但均为月经的周期、经期、经量发生严重紊乱的一种月经病。现代医学的无排卵性功血可按中医学的崩漏论治，无排卵性功血是由于机体受内部和外界各种因素的影响，引起下丘脑—垂体—卵巢—子宫轴功能调节和靶器官异常，从而导致月经失调。本病多见于青春期和绝经过渡期，也可发生于育龄期，多表现为子宫不规则出血，月经的周期、经期、经量均紊乱。青春期及育龄期功血在治疗上以止血、调整月经周期、促排卵为主；而绝经过渡期功血则以止血、减少经量、调整周期、防止子宫内膜病变为治疗原则。因本病治疗周期较长，且缠绵难愈，故成为妇科的疑难重证。



一、中医对崩漏的认识

关于“崩漏”的记载，在古代医籍多分开来论述。“崩”最早见于《素问·阴阳别论》，谓：“阴虚阳搏谓之崩”。隋代杨上善《黄帝内经太素·阴阳杂说》注：“崩，下血也。”唐代王冰《黄帝内经·素问》释：“阴脉不足，阳脉盛搏，则内崩而血流下。”由此可见，《内经》中“崩”之原义乃泛指下血之证，涉及范围较广，虽未明确是妇科疾病，但在以后的中医医籍中，其他各科没有关于“崩”的确切记载，而在妇科疾病中则有较多“崩”的论述，因此可以说，《内经》中的“崩”是崩漏的理论起源，亦是妇科崩漏的病名之源。“漏”始见于汉代张仲景《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止……”。隋代巢元方《诸病源候论》指出：“故血非时而下，淋漓不断，谓之漏；忽然暴下，谓之崩中；时崩时止淋漓不断，名曰崩中漏下。”书中首列“漏下候”“崩中候”“崩中漏下候”，并提出崩中与漏下可以并见并相互转化。《济生方·总论证治》云：“崩漏之病，本乎一证，轻者谓之漏下，重者谓之崩中。”由此可以看出，明代以前，崩漏的范围较广，涵盖月经病、妊娠病和产后病等出血性疾病，直到明代张景岳在《景岳全书》中才明确地将崩漏归属于月经病的范畴，指出崩漏为“经病”“血病”。《景岳全书·妇人规·崩淋经漏不止》中指出：“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。”其认识到月经过期不来，有发生崩漏的可能，周期越长，其证越重。

二、病因病机

古代文献对崩漏病因病机的论述始于《素问·阴阳别论》，曰：“阴虚阳搏谓之崩”。现多数学者认为崩漏的病机为冲任损伤，不能制约经血。《诸病源候论·妇人杂病诸候·崩中候》所说“崩中者，脏腑损伤，冲脉、任脉、血气俱虚故也”“若劳伤过度，则脏腑俱伤，而冲任之气虚，不能制约经血，故忽然暴下，谓之崩中”。而造成冲任损伤的原因，下面从肾虚、脾虚、血热和血瘀四个方面进行论述。



(一) 肾虚

《素问·阴阳别论》曰：“阴虚阳搏谓之崩”；《东垣十书·兰室秘藏》曰：“妇人血崩，是肾水阴虚不能镇守胞络相火，故血走而崩也”；《妇科切要》云：“妇人血崩不止，乃冲任虚弱，脏腑虚冷所致也”。由上述所见，可知肾阴与肾阳是崩漏的关键因素。肾有阴阳，为水火之脏。肾阴为人体阴气之根，各脏腑之阴均取于肾阴，对各脏腑有濡养和滋润的作用；肾阳为人体阳气之根，对各脏腑有温煦和化生的作用，乃阳气之本，各脏腑之阳均赖肾阳以温养。肾之阴阳平衡，则五脏安和，故人的生理过程是在肾阴肾阳的充盛、协调，彼此相互制约、互相推动下完成的。再者“胞络者，系于肾”“冲任之本在肾”，这说明肾与冲任二脉经气相通，胞宫的生理活动与肾气盛衰密切相关。故肾阴虚多因素体阴虚，或久病伤阴损血，阴精暗耗，阴虚则热自内生，虚火偏亢，扰动冲任，迫血妄行；而肾阳虚多因肾阳亏损，命门火衰，而致封藏不固，冲任失约，不能制约经血；肾气虚，则冲任不固，封藏失职，不能制约经血。三者均可致崩漏。

(二) 脾虚

李东垣《兰室秘藏·妇人门》认为崩漏“皆由饮食不节，或劳伤形体，或素有心气不足，饮食劳倦，致令心火乘脾”所致。《妇科玉尺·崩漏》亦云：“思虑伤脾，不能摄血，致令妄行。”脾为后天之本，气血生化之源，有益气、生血、统血之功。故素体中气不足，或忧思过度、饮食劳倦，损伤脾气，脾气不足则化源匮乏、清阳不升、脾虚气陷则血随气下、血失统摄、统摄无权、冲任失固而致崩漏。

(三) 血热

《伤寒明理论·热入血室》云：“冲之得热，血必妄行。”《济生方》云：“夫血之妄行，未有不因热之所发，盖血得热则淖溢。”《沈氏女科辑要笺正》认为“崩中一证，因火者多，因寒者少，然即使是火，亦是虚火……”。《傅青主女科》云：“冲脉太盛而即沸，血崩之为病，正冲脉之太热也。”指出了血热是导致崩



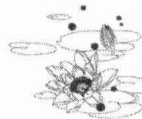
漏的机制。热致崩漏又有虚热、实热之分。素体阳盛，或感受热邪，或肝郁化火，或过服辛热助阳之品，以及肝火易动，性情急躁，热伏冲任，扰动血海，迫血妄行者为实热；素体阴虚或多病失血伤阴，阴精亏损，阴虚内热，虚火内炽，热伤冲任，迫血妄行者为虚热。两者均可导致崩漏。

（四）血瘀

唐容川《血证论》曰：“女子胞中之血，每月一换，除旧生新，旧血即瘀血，此血不去，便阻化机……然即是离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀血。”《诸病源候论》亦云：“内有瘀血，故时崩时止，淋漓不断。”故瘀血阻滞胞宫，宫室不宁，瘀迫血流，血不循经，是形成瘀血崩漏的病理关键。血瘀者，原因各异，有因七情内伤，情志不畅，气滞而致血瘀者；亦有因感受寒邪，寒客胞宫而瘀，冲任经脉受阻致血不循经而成瘀者；还有经行产后，余血未尽，复感寒热，血室受邪，雍遏致瘀者；或经期、产后余血未净而合阴阳，内生瘀血，或热灼致瘀者；或崩漏日久，离经之血为瘀。瘀血瘀阻冲任、胞宫，血不归经而妄行，而离经之血又可滞而成瘀，形成新的致病因素，以致崩漏经久不愈，瘀久化热，致瘀热互结，遂成崩漏。

三、辨证分型

唐代以前虽有崩漏的论述，但未形成辨证论治体系，至唐代，崩漏初见辨证端倪，宋代有了明确的寒、热、虚、实辨证，此后逐渐完善，形成了较完整的辨证体系。《女科百问》有“阴崩”“阳崩”之辨，“受热而赤者，谓之阳崩”“受冷而白者，谓之阴崩”；《陈素庵妇科补解》亦指出“妇人血崩，当辨虚实”；《兰室秘藏》重脾胃辨证，并有治疗“肾阴虚”证的方剂；《普济方》依据小腹痛与否，辨瘀血有无，“若小腹急满痛者，难治，内有瘀血也”；《傅青主女科》有肝郁与血热的辨证；《女科经纶》将前人有关崩漏辨证进行了系统总结，形成了较全面的认识，“凡病先明虚实寒热，如崩漏证，有虚有实，有寒有热”。现代医家临床上以无周期性的阴道出血为辨证要点，临证时结合出血的量、色、质变化和全身证候辨明寒、热、虚、实，常见分型有以下四个方面。



（一）肾虚型

先天肾气不足，少女肾气稚弱，更年期肾气渐衰，或早婚多产，房事不节，损伤肾气，导致冲任失约，不能制约经血，遂致崩漏。

主要症状：经血非时而下，出血量或多或少，头晕耳鸣，腰酸腿软。偏肾阴虚者，血色鲜红，质稠，手足心热，颧赤唇红，舌红，苔少，脉细数；偏肾阳虚者，色淡质稀，腰痛如折，畏寒肢冷，小便清长，大便溏薄，面色晦暗，舌淡黯，脉沉弱；偏肾气虚者，色淡红或淡黯，质清稀，面色晦暗，小腹空坠，舌淡，苔白润，脉沉弱。

（二）脾虚

忧思过度，饮食劳倦，损伤脾气，中气下陷，冲任不固，血失统摄，非时而下，遂致崩漏。

主要症状：经血非时而下，量多如崩，或淋漓不断，色淡质稀，不思饮食，神疲体倦，气短懒言，面色不华，或面肢水肿，小腹空坠，四肢不温，舌淡胖边有齿痕，苔薄白，脉弱或缓弱。

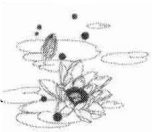
（三）血热

热致崩漏有虚热、实热之分。虚热者，素体阴虚，虚热内生，热扰冲任，冲任不固，不能制约经血，遂致崩漏；实热者，素体阳盛，或情志不遂，肝郁化火，或感受热邪，或饮食不节，火热内盛，热伤冲任，迫血妄行，非时而下，遂致崩漏。

主要症状：经血非时而下，量多或淋漓日久不尽，色红，质稠，小便黄少，或大便干结。偏虚热者，心烦潮热，少寐，咽干口燥，舌红，少苔，脉细数；偏实热者，口渴烦热，或有发热，苔黄或黄腻，脉洪数。

（四）血瘀

七情内伤，气滞血瘀，或感受寒、热之外邪致瘀，瘀阻冲任，血不循经，非时而下，遂致崩漏。



主要症状：经血非时而下，时下时止，或淋漓不尽，血色紫黯有块，小腹疼痛拒按，舌紫黯，或有瘀点，苔薄白，脉涩或弦涩有力。

四、治疗

隋代《诸病源候论》虽有关于崩漏的论述，但未有治法方药的记载。汉代、唐代及宋代早期的文献如《金匱要略》《千金要方》《外台秘要》《太平圣惠方》《博济方》《和剂局方》《圣济总录》《全生指迷方》《普济本事方》有治疗崩漏的方剂，但未涉及崩漏治法。宋代文献《鸡峰普济方》始有崩漏治则治法的记载，其后内容逐渐丰富。明清时期，除继承前人之说，还提出了分初中末、分出血期与血止期，根据年龄、新病久病及崩与漏之不同分别施治的方法，其中尤以明代方约之所提出的初、中、末分别采取塞其流、澄其源、复其旧的治法为后世所推崇。

综上所述，关于崩漏的治疗，多遵循《内经》提出的“急则治其标，缓则治其本”的原则，并融《丹溪心法附余》的“塞流、澄源、复旧”三法于其中。明·方约之在《丹溪心法附余》中明确提出了“初用止血以塞其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以还其旧。若只塞其流不澄其源，则滔天之势不能遏；若只澄其源而不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末勿遗，前后不紊，方可言治也”。并认为以上论述为后世治疗崩漏奠定了理论基础，特别是塞流、澄源、复旧已成为现代医家治疗崩漏遵循的基本大法。

五、王秀霞特色治疗崩漏的经验总结

（一）辨证重视肾、脾、肝

王秀霞对古今中医理论有其独到且深刻的理解，特别是在中西医结合治疗崩漏方面有其独特的见解，并根据多年的临床经验，总结出青春期、育龄期和更年期崩漏病因病机均与肾虚相关，又各有不同。

青春期崩漏大多由肾虚引起。《素问·上古天真论》曰：“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。”肾藏精，主

生殖，而天癸源于先天，藏之于肾，是促进人体生长、发育和生殖的物质。肾气化生天癸为主导，而天癸又是元阴的物质，表现出化生月经的动力作用，冲脉在天癸的作用下，广聚脏腑之血，血海按时满盈，满溢于胞宫，化为经血，使月经按期来潮。少女先天禀赋不足，天癸初至，肾气尚未充盛，冲任功能未健之时，若耗伤精血，则肾阴亏虚，阴虚内热，热伏冲任，迫血妄行，或命门火衰，肾阳虚损，封藏失职，冲任不固，以致不能守宫以固经血，故经血非时而下。

育龄期崩漏多数为肝郁肾虚引起。肝藏血，肾藏精，血能化精，精能生血，称之为“精血同源”，即“乙癸同源”。正如明代李中梓在《医宗必读》中提出“乙癸同源，肝肾同治”。一方面，育龄期妇女多因家庭、工作等因素影响，导致情志抑郁不畅，肝失疏泄，肝血所化之精不能滋养肾精，以致肝郁肾虚，冲任失固，遂致崩漏；另一方面，《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓，髓生肝。”吴昆注曰：“髓生肝，即肾生肝，水生木也。”其理论重点在于水能涵木，也即以肾病及肝病为主，少数育龄期妇女因月经、孕育等生理活动易耗血伤精，肾精不能滋养肝血，水不能涵木，以致肝郁肾虚，冲任不固，经血非时而下。

更年期崩漏多数为肾脾两虚，《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气