



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等中医药院校教材

供五年制、七年制中医药学各专业使用



中医妇科学

罗颂平 孙卓君 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等中医药院校教材

案例版TM

供五年制、七年制中医药学各专业使用

中医妇科学

主 编 罗颂平 孙卓君

副 主 编 (按姓氏笔画排序)

张萍青 金季玲 谈 勇 梅乾茵

编 委 (按姓氏笔画排序)

王惠珍 福建中医学院

时燕萍 南京中医药大学

许丽绵 广州中医药大学

张萍青 浙江中医药大学

孙卓君 上海中医药大学

罗颂平 广州中医药大学

李 华 山西中医学院

金季玲 天津中医药大学

束兰娣 上海中医药大学

谈 勇 南京中医药大学

宋殿荣 天津中医药大学

梅乾茵 湖北中医学院

吴燕平 浙江中医药大学

韩延华 黑龙江中医药大学

编委兼秘书 叶敦敏 广州中医药大学

科学出版社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等中医药院校的教育现状,提高教学质量,培养具有创新精神和创新能力的中医人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,编写了国内首套引领中医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

中医妇科学:案例版/罗颂平,孙卓君主编. —北京:科学出版社,2007.1
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等中医药院校教材
ISBN 978-7-03-018375-0

I. 中… II. ①罗…②孙… III. 中医妇科学-医学院-教材
IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 158698 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 1 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 1 月第一次印刷 印张:15

印数:1—4 000 字数:524 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(新欣))

前 言

案例式教学是一种新型的教学模式,近年亦广泛应用于医学教育领域。为了适应新世纪我国高等中医药教育发展的需要,改革教学方法,改变传统的注入式教学法,使用实践案例培养学生的独立思维和应用所学的中医药理论知识处理临床实际问题的能力,在科学出版社的组织下,由10所中医药院校妇科专家共同编写了这部《中医妇科学》案例版教材。

教材编写的宗旨是以案例式教学法,建立理论联系临床的桥梁,使学生在掌握中医基础理论基础上,通过学习临床案例,锻炼临床思维能力,更好地掌握妇科临床诊疗的基本技能,提高应用中医药理论来认识和处理妇科临床实际问题的能力,缩短理论与实践教学的距离,提高学生的临床实际动手能力,使学生更好地适应临床实习和毕业后的实际工作。

本教材由科学出版社组织,由广州中医药大学、上海中医药大学、天津中医药大学、南京中医药大学、浙江中医药大学、湖北中医学院、黑龙江中医药大学、福建中医学院、山西中医学院等院校的妇科专家分工编写。根据国家对于高等教育教材建设的要求,教材内容注重体现思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。选用的案例均为临床实际病例,主要来自各编委所在医院,部分选自中医名家医案(均摘录于正式出版的专著或学术刊物)。

本教材主要适用于全国中医药院校中医药学各专业五年制、七年制中医妇科学课堂教学;也可用于本科、七年制中医学专业妇科实践教学中的辅导与考试;还可以作为中医师资格考试的复习辅导用书;并能用于妇科专科医生提高临床水平的参考书。

《中医妇科学》(案例版)编委会

2006 年秋

目 录

前言

第一章 绪言	1	第四章 带下病	99
第一节 中医妇科学的定义与范围	1	第五章 妊娠病	105
第二节 中医妇科学的发展概况	1	第一节 妊娠恶阻	105
第二章 中医妇科学基础	3	第二节 妊娠腹痛	108
第一节 女性解剖与生理特点	3	第三节 异位妊娠	112
第二节 妇科疾病的病因病机	5	第四节 胎漏、胎动不安	116
第三节 妇科疾病的诊断和治法概要	10	第五节 堕胎、小产	121
第四节 预防与保健	15	第六节 葡萄胎	124
第三章 月经病	18	第七节 滑胎	129
第一节 月经先期	18	第八节 子满	133
第二节 月经后期	23	第九节 子肿、子晕、子痫	135
第三节 月经先后无定期	28	第十节 妊娠小便淋痛	138
第四节 月经过多	31	第十一节 妊娠身痒	141
第五节 月经过少	34	第六章 产后病	146
第六节 经期延长	38	第一节 产后发热	146
第七节 经间期出血	44	第二节 产后恶露不绝	151
第八节 崩漏	49	第三节 产后小便淋痛	156
第九节 闭经	54	第四节 产后身痛	158
第十节 痛经	61	第五节 产后汗证	163
第十一节 经行乳房胀痛	65	第六节 缺乳	165
第十二节 经行头痛	68	第七节 产后乳汁自出	169
第十三节 经行发热	71	第八节 产后抑郁症	171
第十四节 经行身痛	75	第七章 妇科杂病	175
第十五节 经行泄泻	78	第一节 癥瘕	175
第十六节 经行浮肿	82	第二节 盆腔炎	179
第十七节 经行吐衄	85	第三节 不孕症	186
第十八节 绝经前后诸证	88	第四节 阴痒	194
第十九节 经断复来	92	第五节 阴疮	199

第六节 子宫脱垂	201	第三节 月经周期的调节	211
第八章 女性生殖系统解剖与生理	206	第十章 妇科体格检查与常用特殊检查	213
第一节 骨盆、骨盆底的结构与生理	206	第一节 妇科体格检查	213
第二节 外生殖器	206	第二节 妇科常用特殊检查	213
第三节 内生殖器	207	第十一章 计划生育	218
第九章 女性生殖功能调节及其周期性变化 ...	209	第一节 避孕	218
第一节 卵巢功能及周期性变化	209	第二节 绝育	220
第二节 子宫内膜及生殖器其他部位的周期 性变化	211	第三节 人工终止妊娠	221
		第四节 计划生育措施的选择	223
参考文献	224		
附 方剂索引	226		

第 一 章 绪 言

第一节 中医妇科学的定义与范围

中医妇科学是运用中医学的理论,认识与研究妇女的解剖、生理与病理特点、诊疗规律,防治妇女特有疾病的一门临床科学。

中医妇科学传统的研究范围包括中医妇科基础理论,以及月经病、带下病、妊娠病、产后病和妇科杂病等五大类疾病的诊断、辨证与防治。随着社会的发展和科学技术的进步,其研究范围也逐步扩大。一些在中医古籍上未见记载的妇科病,如盆腔炎、异位妊娠等,也属于中医妇科学的研究内容。

学习中医妇科学,首先要掌握其基础理论、基本知识与基本技能,熟悉妇科临证特点。中医妇科学的主要特色与优势是调经、助孕、安胎,以及带下、产后调治和养生保健。本学科是临床学科,具有很强的实践性。需密切结合临床,通过实际案例,掌握临床思维方法,对病症进行诊断、治疗和预防。学习中医妇科学应有良好的医德和严谨的学风,善待患者,保护患者的隐私,做一个合格的医生。

第二节 中医妇科学的发展概况

中医妇科学是中医学的重要组成部分,中医学在形成和发展过程中,逐步建立专科。中医妇科学是从研究孕育开始,然后发展为妇科和产科,又以妇科的发展尤为突出。在漫长的历史阶段中,为中华民族的繁衍做出了巨大贡献。

(一) 重视生殖、慎始终远

早在夏、商、周时代,中医妇产科学就已有了萌芽,这一时期主要有关于不孕不育、难产和胎教理论的记载。《左传》载“生殖”一词,并注意到近亲婚配,“其生不殖”。《列女传》载“胎教”之法,主张孕妇慎其言行、起居,以教化胎儿。这是古代原始的优生观点。其哲学思想源于《周易》的“慎始”观。南齐时代,《诸氏遗书》提出:“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,皆欲阴阳完实而交合,则交而孕,孕而育,育而为子,坚壮强寿。”指出早婚对男女双方及子代的危害,倡导晚婚节欲,以达到优生优育。

在人工助产方面,《史记》首载“拆剖而产”,是对于手术助产的最早记载。汉代名医华佗以针刺与药物配合治疗胎死不下,在当时的历史条件下,均属难能可贵。

在春秋战国时代,已出现专门治疗妇女疾病的医生。《史记·扁鹊仓公列传》曰:“扁鹊,过邯郸,闻贵

妇人,即为带下医”,“带下医”就是最早的妇产科医生。

(二) 中医学理论为妇科学的发展奠定基础

《黄帝内经》是我国现存的第一部医学经典著作。最早描述了妇女特有的生殖脏器——女子胞和与之相联系的子门、胞脉、胞络;论述了妇女生殖活动由初发、旺盛以至衰竭的全过程。《素问·上古天真论》提出:“女子七岁肾气盛;……二七而天癸至,任脉通、太冲脉盛,月事以时下,故有子;……”成为指导中医妇科学理论与临床实践的重要理论依据。《黄帝内经》还记载首张妇科药方“四乌贼骨一芦茹丸”。

成书于秦汉时期的《神农本草经》,是我国现存最早的药理学专著,该书所记载的 365 种药物中,治疗妇产科疾病的药物有 88 种,禹余粮条下首见“癥瘕”之名。紫石英条下首见“子宫”之名。

汉代名医张仲景《金匱要略》有“妇人妊娠”、“妇人产后”和“妇人杂病”三篇,内容包括月经病、带下病、妊娠病、产后病和妇科杂病的辨证论治,奠定妇科治疗学基础。其治法不仅有内治,还有外治,如以狼牙汤汤阴中,以蛇床子裹成锭剂纳阴中等,开创了妇科外治法的先河。

隋代巢元方《诸病源候论》是一部中医病理学专著,37~44 卷论妇科病机,认为妇女在体虚、气血不足的情况下,感受风冷之邪为主要病因,损伤胞宫、冲任是经、带、胎、产以及不孕、癥瘕等妇科疾病的主要病机。

(三) 专科设置,世界领先

唐代建立了新的医事制度,重视医学教育。设立太医署,有管理医务行政的医官如太医令等,有诊治疾病的医师、医工、医生等,并设有医博士、助教等。专科开始分化。

宋代设太医局,分为九科(大方脉,风科、小方脉、眼科、疮肿折疡、产科、口齿咽喉科、针灸科、金镞兼禁科),共三百人,其中产科十人,设有产科教授,这是世界医事制度上妇产科最早之独立分科。专科的设立促进了学术的发展。此期的产科技术得到较大的提高。

然而,到了明代以后,程朱理学之道盛行,受封建礼教的束缚,“男女授受不亲”,男性不能给产妇接生,只能委之于“稳婆”(即古代的接生妇),产科的发展受到严重的滞碍。

(四) 名医辈出,专著众多

据《汉书·艺文志》记载,当时已有《妇人婴儿方》等专著,在长沙马王堆汉墓出土的帛书中,有妊产专

著《胎产书》，张仲景《金匱要略》有“妇人妊娠”、“妇人产后”和“妇人杂病”等三个专篇。

唐代孙思邈著《千金要方》，首列妇人方三卷；晋殷《经效产宝》是一部理法方药较完备的产科专著。

宋代陈自明《妇人大全良方》，是一部妇科与产科合论的专著。对后世影响较大。此期的产科专著则有杨子健的《十产论》，详细记载了各种异常胎位的助产方法。朱瑞章的《卫生家宝产科备要》，明确记述产后“三冲”危急证，即冲心、冲胃、冲肺的证候和预后。此外，还有齐仲甫的《女科百问》；李师圣、郭稽中的《产育宝庆集》；薛仲轩的《坤元是保》；陆子正的《胎产经验方》等。

金元时期以刘素素为代表的“寒凉派”；以张从正为代表的“攻下派”，以李东垣为代表的“补土派”和以朱丹溪为代表的“滋阴派”对妇科的发展均有积极的影响。

明代的妇科专著有薛立斋的《女科撮要》和《校注妇人良方》；赵献可的《邯郸遗稿》；万全的《广嗣纪要》和《万氏妇人科》；张介宾的《景岳全书·妇人规》；王肯堂的《证治准绳·女科》；武之望的《济阴纲目》等。张介宾《妇人规》是一部既有理论又有治法方药，系统性较强的妇科专著。张介宾的学术思想与薛己、赵献可等一脉相承，重视肾与命门，是肾-命学说的代表人物。

清代，妇产科统称为妇科或女科，专著颇多。明末清初傅山著《傅青主女科》。其学术思想注重肾、肝、脾，认为妇人以精血为主，辨证以脏腑、气血、冲任督带立论，强调七情内伤及房劳伤肾导致妇产科疾病。创制众多方剂，如完带汤、清经散、两地汤、定经汤、生化汤等，配伍简练而实用，流传至今。吴谦等编写的医学教科书《医宗金鉴》，全书共九十卷，其中《妇科心法要诀》六卷，是一本较好的医学入门书。此外，还有肖慎斋的《女科经纶》；沈尧封的《女科辑要》；陈修园的《女科要旨》等。阎纯玺的《胎产心法》是中医近代的一部产科专书。亟斋居士的《达生篇》则属于产科的普及读物。

清代末期，西洋医学传入中国，对中医学产生了一定的影响，出现“中西医汇通”学派。唐容川、张锡纯、陆渊雷等是其中的代表。他们虽没有妇科专著，但在著述中都有论及妇科的内容。此外，严鸿志辑有《女科精华》、《女科证治约旨》、《女科医案选粹》，均属《退思庐医书》之一；恽铁樵撰有《妇科大略》，有一定特色。

（五）教育与学术的发展与现状

中医学的教育在 20 世纪得到较大的发展。在 20 世纪初叶，各大都市陆续开办了一些全日制的中医学校，并有中医的医院。1956 年，国家开办了首批中医学院，分别设在北京、上海、广州和成都。其后，在全国的各个省、市、自治区陆续开办中医学院。已编写出版了七版《中医妇科学》教材。各地政府在全省、市、地区和县、区开设中医院，为患者提供中医专科服务。我国台湾特别行政区、香港特别行政区等地区的一部分医学院校也开设了中医学专业。

我国从 1978 年开始培养中医专业研究生。中医妇科学作为第一批硕士和博士学位授权点，近 30 年来，已培养了一大批硕士和博士研究生。并有中医妇科专业的博士后人员进入中医院校博士后流动站从事研究工作。

中医妇科的学术研究取得令人瞩目的进展。通过整理、研究古代中医妇科专著和中医经典著作中的妇科条文，出版了《妇人大全良方》、《妇人规》、《傅青主女科》等点校、注释本，还出版了收录 22 种中医妇科古籍的《中医妇科名著集成》。继承、整理全国各地著名中医妇科专家的学术经验，出版了《王谓川妇科治疗经验》、《刘奉五妇科经验》、《朱小南妇科经验选》、《罗元恺医著选》、《罗元恺论医集》、《哈荔田妇科医话医案》、《百灵妇科》、《何子淮女科经验集》、刘云鹏《女科治验》等专集。

对“肾主生殖”的理论进行深入研究，提出“肾-天癸-冲任-子宫”生殖轴的概念，并从临床与实验方面研究其机理。对产后多虚多瘀的理论进行基础和临床研究并取得进展。

对非手术治疗宫外孕的研究曾获得国家级研究成果。对崩漏、痛经、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、更年期综合征、女性生殖道炎症、先兆流产和反复自然流产、妊娠高血压病、不孕症、子宫肌瘤等病症的中医药诊疗方法与治疗机理进行研究，提高临床疗效，并取得丰硕的成果。

近 30 年来，中医妇科在国外的应用日益广泛，中医药在美国、欧洲等地逐渐获得法律和医疗保险的认可，其应用与研究将得到更大的发展。

回顾历史，面向未来，面向世界，中医妇科学将面临新的机遇和挑战，前途是光明的。

（罗颂平）

第 4 章 中医妇科学基础

第一节 女性解剖与生理特点

一、女性生殖脏器

(一) 子宫

子宫,又称女子胞、胞宫,是女性主要生殖脏器。位于小腹正中,带脉之下,前为膀胱,后为直肠,下接阴道。其形态如合钵,呈倒置的三角形,一系在下,下部为子门;上有两歧,底部两侧为子宫角,一达于左,一达于右。子门,即子宫之门,相当于子宫颈,又有胞门、子户之称。

子宫属奇恒之府,主要功能是排出月经和孕育胎儿,具有定期藏泻的特点。月经是以一个阴历月为一藏泻周期,妊娠则以十个阴历月为藏泻节律,有显著的周期性节律性。

与子宫密切联系的有胞脉和胞络。胞脉,指隶属于子宫之血脉。《素问·评热病论》提出:“月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中。”胞脉的功能是把阴血下注于子宫,以维持子宫的正常功能。胞络,是络于子宫的脉络组织。《素问·奇病论》说:“胞络者,系于肾。”胞络具有维系子宫的作用。

(二) 阴道

阴道,是连接子宫与阴户的通道,也是胎儿娩出的通道,故又称产道、子肠。

阴道的功能首先是抵御外邪,避免外邪侵犯子宫;其次是排出月经、恶露的通道,并产生和排出带下;也是阴阳交媾的处所,娩出胎儿的通道。

(三) 阴户、玉门、毛际

阴户,又称四边、产户。系指女性外阴,包括阴道前庭及其两侧的大阴唇和小阴唇、前面的阴蒂和后面的阴唇系带、会阴。阴户即阴道口的前后左右,故有“四边”之称。

阴户具有保护生殖脏器的作用,是抵御外邪的第一道关口。

玉门,又称廷孔,是阴道的入口,位于玉泉下,即尿道口的后面。系指阴道口,包括处女膜的部位。从玉门可判断女子未婚、已婚或已产,并冠以不同的名称。《诸病源候论·带下候》说:“已产属胞门,未产属龙门,未嫁属玉门。”但广义之玉门并非专用于未婚者,已婚或已产者,同样可称之为玉门。

毛际,指前阴阴毛生长的部位,即阴阜。

二、女性生殖生理

(一) 月经

月经是指有规律的、周期性的子宫出血。一般以

一个阴历月为一个周期,经常不变,信而有期。故又称“月事”、“月汛”、“月水”。

1. 月经的生理现象 健康女子,一般到14岁左右月经便开始来潮。月经第一次来潮,称为初潮。月经来潮是女子发育趋于成熟并开始具有生育能力的标志。初潮年龄可因地域、气候、营养等因素的影响而有差异,多数在13~15岁之间,可以早至11~12岁,亦可迟至16岁。

月经的周期、经期、经量、经色和经质均有常度。周期一般为28~30天,出血的第1天为月经周期的开始,两次月经第1天的间隔时间为一个月经周期。周期的长短因人而异,但应有规律性。一般而言,提前或延后不超过7天者仍可算正常范畴,在月经初潮后1~2年内,部分女子月经尚无明显规律,或提前,或延后,甚或停闭数月,一般可逐渐形成正常的周期。

每次月经的持续时间称为经期。正常为2~7天,多数在3~6天。一般在经期第2~3天经量较多。月经量约30~80ml,因个人体质的不同而有一定差异。经色呈暗红,初时较浅,量多时经色加深,将净时渐淡。经质稀稠适中,不凝固,无血块,无臭气。

月经期一般无特殊症状。部分女子在经前或经期可出现轻微的小腹胀、腰酸、乳胀,或情绪不稳定,经后自然缓解,一般不影响其生活、学习和工作。

妇女一生中有月经来潮期间大约35至40年,一般到49岁左右月经便停止,称为绝经。以停经一年以上的最后一次月经为标志,绝经后一般不具备生育能力。绝经年龄一般在44~54岁。受体质、营养等因素的影响,也可早至40岁或迟至55岁。在绝经前,可出现月经周期的紊乱,一般历时1~3年,月经才逐渐停闭。

育龄妇女在妊娠期间月经停闭,哺乳期妇女亦多数无月经来潮。这些均属于生理性停经。

此外,亦有身体无特殊不适而定期两个月来潮一次者,称为“并月”;三个月一潮者称为“居经”,亦名“季经”;一年一行者称为“避年”;终生不潮而能受孕者称为“暗经”;妊娠早期两三个月内仍按周期有少量阴道出血,但无损于胎儿者,称为“激经”,亦称“盛胎”或“垢胎”,这均属于个别的特殊现象。

2. 月经产生的机理及其调节 月经的产生,是肾气、天癸、冲任、气血作用于子宫,并在其他脏腑、经络的协同作用下,使子宫定期藏泻的生理现象。《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七肾气平均,故真牙生而长极;四七筋骨坚,发长极,身体盛壮。……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”

(1) 肾:主封藏,为藏精之脏,是先天之本,元气之根。精是构成人体的基本物质,包括先天生殖之精,以及后天水谷之精气。肾精为天癸之源,冲任之本,精能化血,是月经之根本。

肾主骨生髓通脑,脑为元神之府,主宰人体的一切生命活动。肾还通过胞络直接联系于子宫。

肾在月经产生和调节过程中起着主导作用。

(2) 天癸:促进人体生长、发育和生殖的阴精。男女皆有,来源于先天之肾气,通过后天水谷精气的滋养,逐渐发展成熟,其后,又随着肾气的虚衰而竭止。

天癸是促使月经产生的重要物质与动力。

(3) 冲脉与任脉

1) 冲脉:起于胞中(即小腹正中),下出于会阴,上行于脊柱之内;其外行者经气冲穴(亦名气街)与足少阴经、足阳明经交会,沿腹部两侧上达咽喉,环绕唇口。冲脉为十二经脉的要冲,是脏腑气血汇聚之所。

2) 任脉:亦起于胞中,下出于会阴部,向前上行于毛际,沿腹内上行,经关元等穴上达咽喉部,再上行而环绕唇口,经过面部进入目眶下。任脉主一身之阴经,为阴脉之海。凡精、血、津、液均属任脉所司,为任养之本。

在天癸的作用下,任脉所司之精、血、津、液均趋于旺盛;冲脉则广聚脏腑之血,并下注于子宫,使月经来潮。

(4) 其他脏腑、经络:肝、脾、心、肺在月经产生的过程中也起着重要作用。

肝为藏血之脏,主疏泄,具有储存与调节血液,疏导气机的作用。肝与肾同居下焦,肾主闭藏,肝主疏泄,肾肝协调,使月经能定期藏泻,这是形成月经周期的关键。

脾主运化,为后天之本,气血生化之源。脾气主升,有统摄之功,使血循脉道而行,并维持子宫、胞脉的正常功能。

心主血,其充在血脉。月经以血为物质基础,血的运行和统摄则由心、肝、脾三脏所主。心居于上焦而属火;肾居于下焦而属水,心肾相交,上下交通,水火相济,是维持脏腑阴阳平衡的重要因素。

肺主气,朝百脉,调节气机,通调水道,输布精微于周身,若雾露之溉。精、血、津、液皆赖肺气之输布而达于子宫。

督脉具有总督全身阳经之作用,与冲任二脉同起于胞中,故有一源而三歧之说。其经脉下出于会阴部,向后行于脊柱内,上达项后风府穴进入脑内而至巅顶,沿前额下至鼻柱。诸阳经与之交会,故有“阳脉之海”之称。又因其贯脊属肾,而肾为先天之本、元气之根,故督脉能够维系一身之元气。

带脉始于季肋,环身一周,如束带状,络胞而过。其作用主要为联系与约束诸经,特别与冲、任、督三脉相联络,使经脉气血的循行保持常度。对子宫亦起到约束和滋养的作用。

(5) 子宫:子宫主月经与孕育,具有定期藏泻的功能。在肾气盛的基础上,子宫逐渐发育,到天癸至之

时,冲任广聚精、气、血,血海满盈,下注子宫,则月经开始来潮。又在肾与肝的调节下,封藏与疏泄有期,形成定期藏泄的规律,使月经一月一潮,依期而至。

3. 月经周期中的阴阳气血节律变化 在月经周期中,阴阳气血具有周期性的消长变化,形成定期藏泻的节律,并以每月一次的月经来潮为标志。阴阳气血的周期性消长是女性特有的生理变化,许多月经病的发生与这种生理性变化有着内在的联系。

(1) 月经期:月经期血海由满而溢,血室正开,子宫泻而不藏,推陈出新,使经血从子宫下泄,气亦随血而泄,此期的“泻”是为了下一个周期的“藏”,故气血均以下行为顺。

(2) 经后期:由于经期阴血下泄,经后子宫、胞脉相对空虚,阴血不足。此期血室已闭,子宫藏而不泻,通过肾气的封藏,蓄养阴精,使精血渐长,充盛于冲任二脉。

(3) 经间期:经过经后期的蓄养,阴精逐渐充沛,冲任气血充盛,在肾中阳气的鼓动下,阴阳转化,阴精化生阳气,出现絪縕之候。此为乐育之时,又有“的候”之称。阴精与阳气从月经后低水平的平衡状态达到新的平衡。

(4) 经前期:在经间期以后,阳气经过一段时间的增长,已达到“重阳”的状态。此期阴精与阳气皆充盛,子宫、胞脉气血满盈,为孕育做好准备。如胎元已结,则肾气封藏,子宫继续藏而不泻。若未孕育,则在阳气的鼓动下,子宫、胞脉通达,泻而不藏,经血得以下泄。周而复始,开始下一个月经周期。

(二) 带下

带下的含义,有广义与狭义之别。广义的带下,是泛指带脉以下之疾,即妇女经、带、胎、产、杂病。《素问·骨空论》曰:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”即指广义带下而言。狭义的带下,指女子阴中流出的液体。

1. 带下的生理现象 生理性带下,是润泽于阴户和阴道内的无色无臭、黏而不稠的液体。有时略显白色,也称白带。健康女子在月经初潮后开始有较明显的带下分泌,其量不多,不致外渗,无色透明,黏而不稠,无特殊气味。每逢月经前、经间期和妊娠早期则稍有增加,绝经后减少。

带下对阴道和阴户起到濡润和充养的作用,并能抵御外邪的入侵。当淫邪直中阴中,或侵袭子宫、胞络,也往往首先出现带下的异常。

2. 带下产生的机理及其周期性变化 带下属于为阴液。由肾精所化生,是肾精下润之液。肾精充盛之后,在肾气和天癸的推动下,由任脉所司,达于胞中,经督脉的温化,带脉的约束,适量溢于阴道和阴户,以润泽阴窍,并有助于阴阳和合,两精相搏。

在月经初潮前后,女子开始有带下分泌。带下的质和量随着月经周期的变化而有周期性的改变。经后阴血未充,带下偏少;经间期阴精充盛,带下增多,清明透亮如蛋清,是有利于受孕的征兆;经前阳气充

盈,则带下黏稠。而绝经以后,由于肾精渐衰,天癸已竭,带下亦明显减少,甚或出现阴道干涩的现象。

(三) 妊娠与产育

妊娠是指从受孕到分娩的过程。产育则包括分娩、产褥和哺乳。

1. 妊娠的机理 女子在14岁以后,身体发育成熟,月经按期来潮,则具备孕育能力。受孕的前提是肾气充盛,天癸成熟,冲任二脉功能协调,子宫藏泻有期,月经正常。一般而言,脏腑与子宫的发育到18岁左右才渐趋成熟。20~35岁生育能力较旺盛。妊娠的条件是男女生殖之精适时相合。经间期为“细缢之候”、“的候”,是受孕的最佳时机。

受孕以后,胎元在子宫之中得到母体血气的充养,逐步发育成长。经过十个阴历月,形神俱备,就可足月分娩。

2. 妊娠的生理现象 妊娠以后,母体发生一系列的变化,首先是月经停止来潮,部分妇女可在妊娠早期出现晨起头晕,择食,不欲食,或恶心欲吐等症状,属于正常的妊娠反应,一般在妊娠3个月后自然缓解。妊娠脉象为六脉平和滑利,按之不绝,尺脉尤甚。孕后子宫增大、变软,这是妊娠的主要体征。妊娠3月末,可从腹部扪及增大的子宫。妊娠4~5月,小腹逐渐膨隆,孕妇可自觉胎动。

妊娠后乳房胀大,乳头、乳晕着色。部分孕妇可自觉乳房胀痛或乳头触痛。妊娠4~5月后,挤压乳头可有少量乳汁溢出。

此外,妊娠期可出现带下增多;妊娠子宫的压迫还会引起尿频、便秘;部分孕妇有面部褐色斑(妊娠斑)。这些都是与妊娠相关的变化。

3. 临产的生理现象 整个妊娠期约280日,即10个妊娠月。预产期的推算,是从末次月经的首日算起,月数加9(或减3),日数加7(阴历则加14)。

妊娠足月临产的征兆,包括胎位下移,腰腹阵阵作痛,下腹坠胀而有便意,阴道有少量血水排出(俗称“见红”)。临产的脉象称为“离经脉”。对离经脉的解释有3种:一谓迟数变化,即脉动的次数明显加快或变缓;一谓浮沉、滑涩、大小之异,即明显有异平时的脉象;还有一说是孕妇中指两侧脉动应指,并逐渐延至指尖。

有些孕妇在临产前可出现一些疑似现象,如“试胎”和“弄胎”,应注意辨析。妊娠足月,腹痛或作或止者,称为“弄胎”;妊娠月数未足,在一月或半月前,忽然腹痛如欲产而不产者,名曰“试产”。

妊娠足月,胎儿和胎衣从母体娩出的过程,称为分娩。临产时腰腹阵痛,小腹重坠,逐渐加重,至子门大开,则胞衣破,浆水出,胎儿、胞衣依次娩出,完成分娩过程。分娩的全过程约半日,即12小时左右。在此期间,应注意调护,使产妇了解分娩的过程,消除恐惧或焦虑,保持稳定的情绪,注意饮食和休息,保存体力,顺应产程的进展,待子门开全,则适时用力,正常分娩。

4. 新产后和哺乳期的生理特点 分娩后,产妇的脏腑与胞宫逐渐恢复到正常未孕的状态,此期间需要6周,称为产褥期。

由于分娩时体力的消耗和产创出血,产妇的生理特点是阴血骤虚,阳气易浮。新产后数日内,可出现微热、自汗、恶风等症状,卫阳不固,易感风寒。产后子宫逐渐缩复,随着子宫的缩复,可有小腹阵痛,哺乳时较明显,一般在产后2~3日自然缓解。分娩后从子宫排出的余血浊液,称为恶露。恶露初为暗红或鲜红色,约1周后转为淡红色,2周后转为白色或淡黄色。

正常分娩者,产后半小时即可开始哺乳。母乳含有丰富的营养,是婴儿最佳的食物。新产后1周内分泌的乳汁称为初乳,呈淡黄色,质较稠,含有较多的蛋白质和免疫球蛋白,有助于提高新生儿的抵抗力。哺乳还可以促进母体子宫收缩,有助于子宫的缩复。

乳汁为气血所化生。哺乳期妇女应保持情志调畅,营养均衡,睡眠充足,使脾胃健旺,气血生化之源充盛,则乳汁充盈。

(罗颂平)

第二节 妇科疾病的病因病机

一、病因

病因,即为导致疾病发生的原因。妇科疾病病因,包括导致经、带、胎、产、乳和杂病发生的原因、致病因素的特性、致病特点、规律及其所致病证的临床表现。中医学认为,任何证候和体征都是在病因作用下,引发患者机体产生的一系列的异常反应。因此认识病因是临床治疗和提高疗效的重要环节。了解病因除详细询问病史外,主要是依据各种病因的致病特点、规律和疾病的临床证候、体征来推求,称之为“审证求因”,是中医学特有的认识病因的方法。妇科常见的病因有寒热湿邪、七情内伤、生活失度和体质因素。

(一) 寒、热、湿邪

风、寒、暑、湿、燥、火(热),在自然界气象正常的情况下称六气。当自然界气候反常,六气太过、不及或不应时而见,变为致病因素,合称为“六淫邪气”。由于六淫是致病邪气,故又称其为“六邪”。此外人体阴阳的盛衰,气血津液,脏腑功能的失常,五行的胜复,也表现出类似六淫邪气的特点。这种邪从内而生,又以五脏病变为主,故称之为“内生五邪”。因寒、热、湿邪最易与血相搏而发生妇科病,故六淫与五邪中与妇科关系最大的是寒、热、湿邪。

1. 寒邪 寒为阴邪,易伤阳气;寒主收引凝滞,易使血脉凝涩不通。寒邪致病,有外寒、内寒之别。外寒是指寒邪由外及里,伤于肌表、经络、血脉,或经期、产后血室正开,寒邪由阴户上客,入侵冲任、子宫,进而发生经行发热、经行身痛、痛经、月经后期、月经过少、闭经、产后身痛、不孕症等病证。内寒,是机体阳

气虚衰,命火不足,或阴寒之气不散,故内寒的产生,与肾脾阳虚关系最大。内寒致病原因有二,其一是由于失于温煦,因而出现各种虚寒之象和血脉收缩、血流减慢之征象;其二是由于气化功能减退,阳不化阴,代谢障碍,阴寒性病理产物如水湿、痰饮堆积,阳气的温煦和气化功能减退,常导致闭经、月经后期、痛经、带下病、子肿、宫寒不孕。

2. 热邪 热为阳邪,其性炎上,故热邪伤人,以高热恶寒、出血、扰乱神明等上部症状多见;又热邪易耗气伤津,损伤正气,津液亏乏,故出现机能减退之证;热邪易生风动血,所谓“热极生风”,可出现抽搐;热迫血行,易导致出血之证。热邪致病,也有外热、内热之异。外热为外感火热之邪,尤其是经、孕、产褥期,热邪易乘虚而入,损伤冲任,发为经行发热、经行头痛、月经先期、月经过多、崩漏、妊娠小便淋痛、产后发热等病证;热邪结聚冲、任、胞中,使气血壅滞,“热盛则肿”、“热盛肉腐”,则发为产褥热、盆腔炎或盆腔脓肿、阴疮、孕痈等病证。内热又称“火热内生”,若伤及冲任,迫血妄行,可发为月经先期、月经过多、经行吐衄、经行头痛、经行情志异常、恶阻、胎漏、子烦、子痛、产后发热、阴疮等病证。

3. 湿邪 湿为阴邪,其性重着黏滞,易使病情缠绵;湿性趋下,易侵阴位。湿邪致病,也有内湿、外湿之分,外湿多与气候环境有关,如气候潮湿,阴雨连绵,或久居湿地,或经期、产后冒雨涉水,湿邪内渗致病。湿留体内日久,又可随体质的阴阳盛衰而发生寒化或热化,导致带下、阴痒或盆腔炎等。内湿,又称湿浊内生,主要是由脾的运化和输布津液的功能下降引起的水湿痰浊在体内蓄积停滞致病。《素问·至真要大论》指出:“诸湿肿满,皆属于脾。”湿浊既停,极易困阻脾阳,而形成脾生湿,湿困脾,脾伤肾或湿聚成痰的病机转归。湿为有形之邪,随着湿邪留滞的部位、时间不同,分别发生经行浮肿、经行泄泻、闭经、多囊卵巢综合征、带下病、子肿、子满、产后身痛、不孕症等。内湿与外湿,病理虽异,然又互相影响,如湿邪外袭,每易伤脾;而脾肾阳虚之人,又易为湿邪所侵。

(二) 七情内伤

七情,是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化,是人类对外界刺激因素在精神情志的反映,也是脏腑功能活动的情志体现。五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐,适度的七情,能抒发情感有益健康,属生理性。七情太过,如突然、强烈、持久地作用于人体,超过了机体抗御或自我调节的极限,则导致脏腑、气血、经络的功能失常,属病理上的七情内伤。妇人以血为本,经、孕、产、乳均以血为用,血少而气多。气为血之帅,血为气之母,故血病及气,气病又可及血。肝藏血,主疏泄,七情内伤最易导致肝的功能失常和气血失调发生妇产科疾病。《素问·阴阳应象大论》曰:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”最早指出了七情内伤可导致闭经。汉代《金匱要略·妇人杂病脉证并治》指出:“妇人病,因虚、积冷、结气”,把“结

气”列为三大病因之一。《妇人秘传》又指出“七情过极,肝气横逆,木强土弱,脾失健运,因而带下绵绵,色黄或赤。”《傅青主女科》更全面地论述了因于七情内伤,导致经、孕、产、乳、杂病,列有“郁结血崩”、“多怒堕胎”、“大怒小产”、“气逆难产”、“郁结乳汁不通”、“嫉妒不孕”等证治。这些认识至今为中医学所沿用。

七情内伤导致妇科病,以怒、思、恐为害尤甚。怒,抑郁忿怒,使气郁气逆,可致月经后期、闭经、痛经、不孕、癥瘕;思,忧思不解,每使气结,发为闭经、月经不调、痛经;恐,惊恐伤肾,每使气下,可致月经过多、闭经、崩漏、胎动不安、不孕。

妇科疾病或脏腑功能失常也可导致情志的异常。例如:闭经、崩漏、习惯性流产、不孕症等常引起情绪低落,焦虑,悲伤;妇人脏阴不足导致喜悲伤欲哭。

随着社会心理因素引起的各种刺激对人的精神和身体造成的危害日益增多,良好的心理素质和平静的心理状态对疾病的发生、发展和转归均有积极作用。中医七情学说阐明了心身统一的整体观,并较客观地、科学地反映了精神情志与心身的辨证关系及情志致病的相对性和个体差异。妇女易为情志所伤,反映在女性一生各个不同的生理阶段中,因青春期、月经期、妊娠期、产褥期、围绝经期以及老年期特殊内环境的差异,在病因作用下更易发生情志异常,如经行情志异常、子烦、产后抑郁、脏躁等。

(三) 生活失度

中医历来重视养生防病益寿。生活失度导致的妇产科疾病主要包括房劳多产、饮食不节、劳逸失常、跌仆损伤等。

1. 房劳多产 房劳是指因房室不节,淫欲过度或过早结婚,耗精伤肾以及经期产后余血未尽,阴阳交合所产生的病理状态;多产是指过多过频的孕育,足以耗气伤血,损伤冲任、子宫、胞脉、胞络以及耗精伤肾。《景岳全书·妇人规》说:“妇人因情欲房室,以致经脉不调者,其病皆在肾经。”若孕期房劳可致流产、早产或产褥感染。此外,还有不少在经期、产后,余血未净而阴阳交合,精浊与血相结为邪,影响冲任、胞宫,发生妇科疾病者,如《女科经纶》云:“若经适来而不禁房室,则败血不出,积精相射,致有诸证,此人之最易犯者。”

2. 饮食不节 凡饮食过冷过热、过饥过饱、择食偏嗜,均可导致脏腑功能失常,气血失调,冲任功能紊乱。尤其在青春期、月经期、妊娠期、产褥期、围绝经期、老年期,这些特殊的时期有不同的生理特点和自身的内环境,若饮食不节,更易发生月经过少、闭经、胎萎不长、妊娠贫血等。

3. 劳逸失常 妇女在月经期、孕期、产褥期特别要注意劳逸结合。《素问·举痛论》说:“劳则气耗”,故过劳足以伤气,损伤心、脾、肾的功能,导致月经过多、经期延长、崩漏;孕期过劳可致流产、早产;产后过劳可导致恶露不绝、缺乳和子宫脱垂。若劳逸不当,则气血运行不畅,“逸则气滞”,易发生月经不调或

难产。

4. 跌仆损伤 妇女在月经期、尤其是孕期生活不慎,跌仆损伤,撞伤腰腹部,损伤冲任奇经,子宫胞脉胞络,可致堕胎、小产或胎盘早期剥离;若撞伤头部,可引起经行头痛、闭经或崩漏;若跌仆损伤阴户,可致外阴血肿或撕裂。

5. 环境迁变 迁居异乡,环境突然改变,气候、环境、人群、个人习惯也要有所改变,必然影响到心(脑)-肾-子宫轴的阴阳气血消长转化的运动,从而导致月经失调、闭经、痛经、崩漏等疾患。

此外,嗜烟酗酒或经常夜生活影响生物钟的调节均可致月经失调、闭经、流产、不孕。不健康、不科学的生活方式和环境因素所造成的疾病,被称为“生活方式病”。

(四) 体质因素

体质受之于父母,明代张景岳称之为“禀赋”,到了清代的《通俗伤寒论》才出现了“体质”一词。历代名称虽异,但所指相同,已经认识到体质受之于父母,并受后天影响。体质在疾病的发生、发展、转归以及辨证论治中有着重要的地位。体质体现了中医形神统一观,精神面貌、性格、情绪等对体质的识别具有重要的意义。作为病因学说之一的体质因素在妇产科疾病中甚为重要,因女性有特殊的体质特点缘故。《灵枢·五音五味》篇所指:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”就是对女性体质特点的高度概括。后世据此而不断深化,如宋代《妇人大全良方》强调:“妇人以血为基本”,治疗需时时固护阴血即属其例。妇产科疾病与体质关系密切。如妇女先天肾气不足,在青春期常发生肾虚为主的子宫发育不良、月经迟发、原发性闭经、崩漏、痛经、月经过少、多囊卵巢综合征;在生育期容易发生月经稀发、闭经、崩漏、胎动不安、滑胎、不孕症;围绝经期易出现早发绝经的现象。又如素性忧郁,性格内向者,易发生以肝郁为主的月经先后不定期、经前诸证、痛经、经断前后诸证、子晕、子痛、不孕、阴痛等。如素体脾虚气弱,又常导致脾虚为主的月经先期、月经过多、崩漏、带下病、子肿等病证。虽感同样的湿邪,体质不同,可以寒化或热化,表现为不同的证型。可见体质因素实际上对外界某些致病因素存在极大的易感性和患病后证型的倾向性。妇女的体质因素又可影响后代。此外,在现代社会中又出现了一些新的病因,如免疫因素、生物因素、环境因素等都可导致妇科疾病。同时一些病理产物如瘀血、痰饮在一定条件下又转变为致病因素,从而导致妇科疾病的发生。

二、病机

病机,即疾病发生、发展与变化的机理。由于妇女特殊的解剖生殖器官,其月经、妊娠、分娩和哺乳等特殊生理活动均以血为主,以血为用,并受肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的调控。因此,妇科疾病的主要病机,最终多直接或间接损伤冲任、子宫,导致妇科疾病的发生。《医学源流论》说:“凡治妇人,必先明冲任之

脉……冲任脉皆起于胞中,上循背里,为经脉之海,此皆血之所从生,而胎之所由系,明于冲任之故,则本源洞悉,而后所生之病,则千条万绪,以可知其所从起。”可以说以脏腑、气血、经络为主体,突出奇经之冲、任、督、带和子宫、胞脉、胞络,是妇科不同于其他学科的病机特点。现代,中医病机学得到较大发展,也促进了中医妇科学病机的深化研究,妇科疾病的主要病机是:脏腑功能失常,气血失调,冲任督带损伤,胞宫、胞脉、络络受损,以及肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调。

(一) 脏腑功能失常

人体是以五脏为中心的有机整体,脏腑生理功能的紊乱和脏腑气血阴阳的失调,均可导致妇产科疾病,其中关系最密切的是肾、肝、脾三脏。

1. 肾的病机 肾藏精、主生殖,胞络系于肾。肾有阴阳两气,为水火之宅。五脏的阴阳,皆以肾阴肾阳为根本。肾阴肾阳又互相依存,互相制约,以保持相对的动态平衡,维持机体的正常功能。若先天肾气不足或房劳多产,或久病大病“穷必及肾”,导致肾的功能失常,冲任损伤,致发生妇产科疾病。临床上分为肾气虚、肾阳虚、肾阴虚及阴阳两虚。

(1) 肾气虚:肾气虚,是指肾的气化封藏、摄纳功能减退的病理状态。若先天肾气不足或后天损伤肾气,致精不化血,冲任血海匮乏,可发生闭经、月经迟发、月经过少、不孕等;肾气虚,封藏失职,冲任不固,可致月经先期、月经过多、崩漏、产后恶露不绝;肾气虚,胎失所系,冲任不固,可致胎漏、胎动不安、滑胎;肾气虚,摄纳或系胞无力,则致胎动不安、子宫脱垂。

(2) 肾阳虚:肾阳虚是指全身机能低下,温煦、气化及兴奋施泻作用减弱的病理状态。肾阳虚,命门火衰,冲任失于温煦,下不能暖宫,胞宫虚寒,可致妊娠腹痛、产后腹痛、宫寒不孕;肾阳虚,命门火衰,上不能暖土,水湿下注,发为经行浮肿、经行泄泻、子肿、子满;肾阳虚,蒸化无力,水液代谢失常,湿聚成痰,痰浊阻滞冲任、胞宫,可致月经后期、闭经、不孕;肾阳虚,气化失常,水湿下注任、带,使任脉不固,带脉失约,发为带下病;肾阳虚,兴奋施泻功能减退,可出现性冷淡、闭经、无排卵性不孕症;肾阳虚,血失温运而迟滞成瘀,血瘀阻碍生机加重肾虚,而发生肾虚血瘀,导致子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征等更为错综复杂的妇产科病证。

(3) 肾阴虚:主要指肾所藏的阴精不足及由此发生的病理变化。多因先天不足,素体阴虚或青春期天癸不充或绝经期天癸将竭,或房劳多产,或久病、热病、大病耗伤肾阴。肾阴虚精血不足,冲任血虚,血海不能按时由满而溢,可致月经后期、月经过少、闭经;肾阴虚,冲任、胞宫胞脉失养,可致痛经、妊娠腹痛或不孕症;若阴虚生内热,热伏冲任,迫血妄行,发为崩漏、经间期出血、胎漏、胎动不安;若肾阴虚,孕后阴血下聚冲任以养胎元,致令阴虚益甚,水不涵木,肝失所养,肝阳上亢,发为妊娠眩晕,甚或子痫等。

阴损可以及阳,阳损可以及阴,若病程日久,往往

可导致肾阴阳两虚,上述病证可以夹杂出现。

2. 肝的病机 肝易郁、易热、易虚、易亢的特点。妇人以血为本,若素性忧郁,或七情内伤,或他脏病变及肝木,则肝的功能失常,表现为肝气郁结、肝郁化火、肝经湿热、肝阴不足、肝阳上亢及由此而出现的相关病机,影响冲任,导致妇产科疾病。

肝气郁结:肝气郁结,则血为气滞,冲任不畅,发生月经先后无定期、痛经、经行乳房胀痛、闭经、妊娠腹痛、缺乳、不孕症、盆腔炎;肝郁化热化火,火热之邪下扰冲任血海,迫血妄行,可致月经先期、月经过多、崩漏、胎漏、产后恶露不绝;气火上炎,则发为经行头痛、经行吐衄、经行情志异常、乳汁自出;肝郁犯胃,经前、孕期冲脉气盛,挟胃气上逆,可发生经前呕吐、妊娠恶阻。

肝经湿热:肝郁乘脾,脾失健运,湿从内生,湿郁化热,湿热之邪下注任、带,使任脉不固,带脉失约,可发生带下病、阴痒。湿热蕴结胞中,或湿热瘀结,阻滞冲任,冲任不畅,发生不孕、盆腔炎、癥瘕等。

肝阴不足:若素体肝肾阴虚,或失血伤阴,或热病伤阴,肝阴不足,冲任失养,血海不盈,可致月经过少、闭经、不孕症等;肝血不足,经前、经时、孕期阴血下注冲任血海,阴血益虚,血虚生风化燥,发生经行风疹块、妊娠身痒。

肝阳上亢:肝血素虚,经前或孕后阴血下聚冲任、胞宫,阴血益亏,肝阳偏亢,出现经前头痛、经行眩晕、子晕;阴虚阳亢,阳化风动,肝火愈炽,风火相煽,发为子痫。

3. 脾的病机 脾为后天之本,气血生化之源,脾又主中气而统血。脾的病机主要是脾失健运、脾失统摄及脾虚下陷。

脾失健运:脾气素虚,或饮食不节、思虑劳倦过度伤脾,或木郁侮土,脾虚气弱,健运失常,气血生化不足而脾虚血少,冲任失养,血海不盈,可出现月经后期、月经过少、闭经、胎萎不长、产后缺乳;或素体阳虚,或寒凉生冷,膏粱厚味损伤脾阳,脾阳不振,运化失职,水湿流溢下焦,湿聚成痰,痰湿壅滞冲任、胞宫,可出现月经过少、闭经、不孕、癥瘕、多囊卵巢综合征等;脾失健运,湿邪内生,损伤任、带,失于固约,发生带下病。

脾失统摄:脾气虚弱,中气不足,统摄无权,冲任不固,可出现月经过多、经期延长、崩漏、胎漏、产后恶露不绝、乳汁自出。

脾虚下陷:脾气虚而下陷,则可见经崩、子宫脱垂。

脾虚可影响胃的功能,如脾胃虚弱,孕后经血不泻,冲气偏盛,循经上逆犯胃,胃失和降,发为恶阻。

4. 心的病机 若忧愁思虑,积聚在心,心气不得下通于肾,胞脉闭阻,可出现闭经、月经不调、不孕;心火偏亢,肾水不足,则水火失济,出现脏躁、产后抑郁等。

5. 肺的病机 肺主气、主宣发肃降,朝百脉而输精微,通调水道。若阴虚火旺,经行阴血下注冲任,肺阴益虚,虚火灼伤肺络,则出现经行吐衄;若肺失宣

降、不能通调水道,可引起子嗽或妊娠小便异常、产后小便异常。

人是一个有机的整体,脏腑是相生相克互相影响的,与妇科关系最密切的肾、肝、脾、心之间更是难以分割。

(二) 气血失调

妇女经、孕、产、乳的生理活动均以血为用又须耗血,致使机体处于血常不足,相对气常有余的状态。如《灵枢·五音五味》所说:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”说明气血失调是妇产科疾病的重要病机。由于气和血是相互依存,相互滋生的,气为血之帅,血为气之母,气病可以及血,血病可以及气,所以临证时既要分清在气在血的不同,又要注意气和血的相互密切关系。

1. 气分病机 气分病机有气虚、气陷、气滞、气逆的不同。

(1) 气虚:是气的功能减退的病理状态。素体虚弱,或劳倦过度伤气,或久病大病正气受损,或肺、脾、肾的功能失常,影响气的生成,而致发生妇科诸疾。如肺气虚,卫外不固,易出现经行感冒、产后自汗、产后发热;中气虚或肾气虚,均可致冲任不固,发生月经先期、月经过多、崩漏、胎漏、乳汁自出。

(2) 气陷:指中气虚而下陷的病理,如可发生子宫脱垂、崩漏。

(3) 气滞:是指气推动血和津液的运行不畅,导致相应脏腑、气血、经络的生理功能失常的病理状态。如肝气郁结,疏泄失调,则冲任血海阻滞,可发生痛经、闭经、月经先后无定期、不孕等;气行不畅,津液停滞,可致水湿不化,痰湿内生,发生经行浮肿、子肿、闭经、不孕症;气郁化火,火热之邪上扰神明,下迫冲任血海,可发生经行情志异常、产后抑郁、脏躁、月经先期、月经过多、崩漏、胎漏等。

(4) 气逆:是指气升降失常,上升太过的病理。肺气主肃降,肺气上逆,可发生子嗽。胃气宜降,若胃气上逆,可致经行呕吐、恶阻。

2. 血分病机

(1) 血虚:导致血虚的原因常见三个方面:一是耗血出血过多,尤其是月经过多、血崩或孕期、产时、产后大出血,致使机体处于血虚状态;二是脾胃虚弱或营养不良,气血生化乏源;三是肾精不足。精化血、血生精,精血同源而互生,精亏则血少。各种原因导致的血虚,致冲任血海匮乏不能由满而溢,或失于濡养,可发生月经后期、月经过少、闭经、痛经、妊娠腹痛、胎动不安、滑胎、胎萎不长、产后缺乳、产后身痛、产后血劳、不孕症。

(2) 血瘀:是指血液停积、血流不畅或停滞,血液循环障碍的发生、发展及继发变化的全部病理过程。血寒、血热、血虚、气滞、气虚、出血、肾虚等均可导致血瘀,进而发生痛经、闭经、崩漏、月经过多、经期延长、胎动不安、异位妊娠、产后腹痛、恶露不绝、产后发热、不孕、癥瘕等。

(3) 血热:若因素体阳盛血热,或过食辛热或误服助阳暖宫之品,热扰冲任,迫血妄行而出现月经过多、月经先期、崩漏、经行吐衄、胎漏、产后发热;若肝郁化热、热性炎上,可致经行头痛、经行情志异常;若素体阴虚,经、孕、产、乳数伤于血,阴血益亏,阴虚生内热,热扰冲任,冲任不固,发生月经先期、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝。

(4) 血寒:血寒常因经期、产后正气不足,感受寒邪,寒邪客于冲任、胞宫,或素体阳虚,寒从内生,血为寒凝,冲任失畅,功能减退,发生痛经、月经后期、月经过少、闭经、妊娠腹痛、产后腹痛、产后身痛、宫寒不孕症等。

气血互相滋生、互相依存,故在病机上往往气病及血,血病及气,血气不和,气血同病,虚实错杂,常见气滞血瘀、气虚血瘀、气血两虚等。

(三) 冲、任、督、带损伤

《内经》首先指出了任、督为病可致“带下瘕聚”和“不孕”等妇科病证,《诸病源候论》强调了冲任损伤的妇科病机。冲任督带损伤的常见病机是冲任损伤、督脉虚损和带脉失约。

1. 冲任损伤 任通冲盛才有正常的月经与妊娠。冲、任二脉皆起于胞中,环绕唇口。“冲为血海”、“为十二经之海”,能调节十二经的气血;“任主胞胎”,为阴脉之海,与足三阴经肝、脾、肾会于曲骨、中极、关元,因此任脉对身阴经有调节作用;天癸对人体的生长、发育与生殖功能的影响,主要通过冲任二脉以实施,因此冲任损伤必然导致妇产科诸疾。冲任损伤主要表现为冲任不固、冲任不足、冲任失调、冲任血热、冲任寒凝和冲任阻滞等。

2. 督脉虚损 王冰注《黄帝内经》说:“督脉,亦奇经也。然任脉、冲脉、督脉者,一源而三歧也。”督脉与肾、心、肝的关系尤为密切,督脉行背,与足太阳相通,“贯脊属肾”,得命火温养;“上贯心入喉”,得心火之助;又与肝脉“会于巅”,得肝阳以为用。故称督脉为“阳脉之海”,总督诸阳。督脉与任脉同起于胞宫,二脉协同调节人身阴阳脉气的平衡,维持胞宫的生理功能。如外感六淫邪毒,内伤脏腑气血,损伤督脉,致督脉虚损,则发生疾病,如《素问·骨空论》所言:“督脉…此病…其女子不孕”,以及阴阳平衡失调所致的闭经、崩漏、经断前后诸证、绝经妇女骨质疏松症。

3. 带脉失约 带脉束腰一周,约束诸经。《血证论》指出:“带脉下系胞宫……属于脾经”。从循行路径看,横行之带脉与纵行之冲、任、督间接相通并下系胞宫。带脉的功能主要是健运化湿,提摄子宫,约束诸经。故带脉失约可导致带下病、胎动不安、滑胎、子宫脱垂等。

(四) 胞宫、胞脉、胞络受损

胞宫借经络与脏腑相连,完成其生理功能,妇科疾病,多在胞宫中表现出来。因脏腑功能失常、气血失调间接损伤冲任胞宫的病机。

1. 子宫形质异常 子宫形质异常多由先天发育

不良和后天损伤所致,可出现幼稚子宫、子宫畸形、子宫过度屈曲、子宫肌瘤或手术损伤子宫等,致发生月经不调、痛经、滑胎、瘕瘕、不孕等病证。

2. 子宫藏泻失司 子宫具有似脏“藏”的功能,又具有似腑“泻”的功能,且藏泻有序。若先天肾气不足或房劳多产,久病大病失血伤精,精血不充,使冲任不能通盛,子宫蓄藏阴精匮乏,藏而不泻可发生月经后期、闭经、带下过少、胎死不下、滞产、难产、过期妊娠;若肾气不固,肝气疏泄太过,或脾虚不摄,导致子宫藏纳无权,泻而不藏,可发生流产、早产、经期延长、带下病、恶露不绝。

3. 子宫闭阻 是指病邪客于子宫后,使子宫闭塞或阻滞而产生妇科疾病的病机。《金匱要略》首先提出:“妇人经水闭不利,脏坚癖不止,中有干血”,“血结胞门”等妇科特有的病机;《诸病源候论》认为:“妇人月水不通……风冷邪气客于胞内,伤损冲任之脉……致胞络内绝,血气不通故也”;朱丹溪有“躯脂满溢,闭塞子宫”以致不孕的论述;《傅青主女科》论肥胖不孕时亦指出:“肥胖者多气虚,气虚者多痰涎……且肥胖之妇,内肉必满,遮隔子宫,不能受精,此必然之势也。”说明瘀、痰有形之邪使子宫闭阻是妇科常见的病机之一。此外,子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤、宫腔手术后部分粘连,均可瘀阻生化之机,导致月经过少、闭经、崩漏、不孕等病证。

胞脉、胞络是脏腑联系胞宫的脉络。若胞脉胞络受损,同样可发生闭经、痛经、崩漏、不孕等病。胞宫、胞脉、胞络虽各有自身受损的病机,但它之间又是互相联系不可分割的整体,常相互影响。

(五) 肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调

肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴,以肾气为主导,由天癸来调节,通过冲任的通盛、相资,由胞宫体现经、带、胎、产的生理特点。其中任何一个环节失调都会引起生殖轴功能失调,发生崩漏、闭经、迟发或“早发”绝经、流产、不孕症等妇科病。而调经、种子、安胎的关键就是调整肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能及其相互间的平衡协调,其中补肾气、资天癸最为关键。所以肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调又是妇科疾病的主要发病机理。

综上所述,妇科疾病的病机是错综复杂的,既有脏腑功能失常和气血失调的病机间接影响冲任、胞宫或生殖轴为病;又有冲任督带、胞宫、胞脉、胞络直接受损,以及肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调发为妇产科病证,这是妇科的病机特点。因此,认识妇科发病机理必须从脏腑功能失常,气血失调,冲任督带损伤,胞宫、胞脉、胞络受损,肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调入手,同时要认识病因与病机之间、各病机之间又是相互联系、相互影响的,临证时,必须“辨证求因”、“审因论治”、“谨守病机,各司其属”,把握主要病因病机的关键所在,才能做出正确的判断,为论治提供可靠的依据。

第三节 妇科疾病的 诊断和治法概要

诊法与治法是疾病治疗中极为重要的一环。妇产科疾病的基本诊法与治法和其他各科大致一样。但由于妇女的生理、病理特点,其诊法与治法又有其特异之处。

一、妇科疾病的诊断与辨证

诊断与辨证是疾病治疗中极为重要的一环。只有正确的诊断与辨证,才能有正确的治疗方案。妇产科疾病的诊断和其他各科一样,运用中医诊察疾病的方法,通过问、望、闻、切四诊获得有关病情资料,供辨病和辨证参考。因此四诊是妇科疾病诊断的重要方法之一,但由于病变部位、病种不尽相同,使四诊重点也有所不同,因此辨病辨证时应四诊合参。

(一) 四诊

1. 问诊

(1) 问年龄:在初诊时先要询问年龄,因为妇科疾病与年龄有密切关系。妇女在不同年龄阶段,其生理状况有所不同,所导致疾病也不同。如青春期女子易患月经失调;中年妇女易患带下、崩漏及胎产诸疾;老年妇女易患绝经前后诸症及肿瘤等。由此可见询问年龄在诊断上具有重要意义。

(2) 问主诉:询问患者求诊时最感痛苦的症状、体征及持续时间,如发热、腹痛、腹块、带下异常、月经异常、胎孕异常、产后异常、阴痒、阴疮、不孕等。这些主诉均具有重要的诊断价值。它既是估计疾病的范畴、类别和病情的轻重缓急,也是认识分析和处理疾病的重要依据,因此描述应简洁、明了、精确。

(3) 问现病史:应围绕主症询问。即发病诱因,疾病发生发展过程,检查、治疗情况和结果,目前自觉症状等。如主诉腹痛,需询问腹痛诱因、腹痛部位,若上腹部疼痛多为内科、外科疾病,妇科疾病之腹痛大多位于下腹部。腹痛的特点,是隐痛还是撕裂状痛,是阵发性还是持续性,是绞痛还是刺痛、是冷痛还是胀痛。腹痛发生时间,若在月经前后、经期可能为痛经,月经中期可能为排卵期腹痛。腹痛是突发性还是循序性,一般而论,急性下腹痛常常表示生殖器官的某部分发生急性病变,如异位妊娠、急性盆腔炎、卵巢肿瘤扭转等,对急性腹痛需及时诊断和处理,否则将给患者带来不必要的痛苦,甚至有不良后果。

(4) 问月经史:需了解月经初潮,月经周期、月经持续时间、经量多少、经色、经质(稀或稠)、气味,末次月经日期及伴随月经周期而出现的症状,如乳房胀痛、腹痛、腹泻、浮肿、头痛、吐衄、发热等。

(5) 问带下史:询问带下颜色(如白色、淡黄、黄色、赤色或脓性等),带下量多少,带下性质(稀薄、黏稠)、气味以及伴随症状。如带下量多,需询问带多出现时间,若在月经前、月经中期、妊娠期出现白带增多

而带下颜色、性质无异常,无臭味也无不适,此为生理性白带增多。

(6) 问婚育史:了解已婚、未婚或再婚史。对已婚者,需了解性生活情况、妊娠胎次、人工流产、堕胎、小产、滑胎等情况,有无妊娠疾病,如胎漏、胎动不安、妊娠肿胀、头晕、恶阻、子痫等。若未婚者,在某些特殊情况下或病情需要,应了解有无性生活史、人工流产史。

(7) 问产后:了解分娩情况,有无难产、产后出血史。询问恶露状况,如恶露量多少、颜色、性质、气味。有无产后疾病(如产后发热、恶露不绝、腹痛等)以及避孕情况。

(8) 问既往史:了解与现在疾病有关的以往病史,个人与家族史。个人饮食嗜好、居住环境、环境迁移等。

2. 望诊 望诊是运用视觉对病人有目的观察,可获得临床诊断的重要依据。由于妇女生理和解剖特点,妇科望诊除望全身、舌诊外,还需观察外生殖器官、经血、带下、恶露和乳汁的量、色、质的变化。

(1) 望神形:通过望神形可以了解其精气的盛衰,判断病情的轻重和预后,具有重要价值。特别是对于那些妇科急、重、危之症,通过望神形可以略知其属于妇科血证、热证,还是痛证、痉证,以利及时诊断与治疗。若见形体倦曲、两手捧腹、表情痛苦、辗转不安、恶心想吐,多为妇科痛证,如异位妊娠、卵巢囊肿扭转、急性盆腔炎;若见面色苍白、头晕眼花、出汗肢冷、神志淡漠,甚至昏不知人,多为妇科血证,如月经过多、崩漏、胎堕不全、高热畏寒、烦躁不宁,甚至神昏谵语或乍热乍寒,多为妇科热证,如急性盆腔炎、产后发热等。

(2) 望面色:面色是人体脏腑、气血盛衰的一面镜子,所以妇科疾病通过望面色来了解患者脏腑、气血盛衰和邪气消长的情况。若面色淡白无华,多属血虚证或失血证;面色㿔白,多属气虚、阳虚证;面色青而紫黯,多属瘀血停滞;面色萎黄,多属脾虚;面赤,属实热证;面色白而两颧发红,多属阴虚火旺;面黑黯或面颊有黯斑,多属肾虚证。

(3) 望体形:观察病人体形的胖瘦、强弱、体质形态等也是诊察病情的方法之一。一般认为女子14岁左右,身体逐渐发育成熟,胸廓、肩部和臀部丰满、乳房隆起、第二性征发育等。有的则月经来潮,提示肾气已充。如年逾14岁,身材矮小,乳房平坦,第二性征未发育,多为先天肾气未充。有部分女子,月经未初潮,或虽然月经已来潮,但月经紊乱。若见形体肥胖,皮肤粗糙,毛发浓密,多为脾虚痰湿阻滞,如不孕症、闭经、月经不调、癥瘕、多囊卵巢综合征等。

(4) 望舌:通过观察舌象了解人体生理功能和病理变化,包括舌苔、舌质两部分。舌色舌质的状况,可以反应脏腑气血的盛衰。舌质红为血热,多见崩漏、月经先期、月经过多、产后恶露不绝等。舌淡红而体瘦薄为血虚,见于月经后期、月经过少、闭经等。舌质淡而胖为气血两虚,多见月经过多、月经后期、崩漏、

闭经。舌质黯或瘀点为血瘀，多见痛经、癥瘕、不孕症、产后恶露不绝、月经失调等。观察舌苔厚薄可测邪气的盛衰，苔的颜色可察病变之寒热，苔的润燥可察津液之有无耗损。苔黄主热，薄黄为微热，苔黄腻而燥多为血热重症，黄厚而腻为湿热。苔白主寒，薄白腻而润多为寒湿凝滞，苔白厚腻多为痰湿阻滞。苔薄而燥为伤津，苔黑而润为阳虚有寒，苔黑而燥为火灼伤津。

(5) 望月经：主要观察月经量多少、月经颜色及经血的性质。一般而论，经量多、经色淡质稀，多为气虚；经量少、色淡红、质稀，多为血虚；若经量多、色深红、质稠，多为血热；经色鲜红，质稠，多为阴虚血热；经色紫暗、有血块，多为血瘀；经量少、色淡黯、质稀，多为肾阳虚；经量少、色黯多为血寒；经量时多时少，色紫红有块，多为气郁。

(6) 望带下：观察带下量多少，带下颜色、性质来辨脏腑盛衰和任带二脉的健固或虚损。带下量多，多为脾虚、肾虚、湿热；带下量少，多为津液不足；一般而论，量多、色淡质稀为虚证；量多、色黄质稠、有秽臭者为实证；带下量多、色白、质清稀如水，多为肾阳虚；若带下量多、色淡黄或白、质稀无气味，多为脾虚；若带下量多、色黄或黄白、质黏腻、有臭味，多为湿热；赤白带下、五色带、质稠如脓样，有臭味或腐臭难闻，多为湿毒；带下量少、色黄或赤白带下、质稠多为阴虚；带下量明显减少，甚至无带，大多为肾精枯竭、天癸早衰、任带虚损。

(7) 望恶露：恶露为产后通过阴道排出体外的余血浊液。通过望恶露量之多少、颜色、性质可辨有无瘀血内阻和气血之病变。若恶露量多、色淡红、质稀，多属气虚；若恶露量多，色红质稠、有臭味多属血热；恶露量或多或少，色紫黯、有血块，多属血瘀。

(8) 望阴户、阴道：又称望前阴，主要观察阴户、阴道形态、肤色。若有解剖异常者，属先天性病变。观察外阴有无肿块，若有阴户肿块，伴红、肿、热、痛，黄水淋漓，多属热毒，无红肿热痛，多属寒凝。阴户皮肤潮红、甚至红肿，多属肝经湿热或虫蚀，阴户肌肤色白，或灰白、粗糙增厚或皲裂，多属肾精亏损、肝血不足。若见阴户中有块脱出，多属虚证所致。

3. 闻诊 闻诊是医生通过听觉、嗅觉来诊察病人情况的一种方法。妇科闻诊包括听声音、听胎心、闻气味三个方面。

(1) 听声音：通过听患者的言语、气息的高低、强弱、呼吸、咳嗽、嗝气、太息等声音，来判别患者的虚、实、寒、热，脏腑、气血的盛衰。如语音低微，多为气虚；声高气粗或神昏谵语，多属实证、热证；时时叹息，多为肝郁气滞；妇女孕后嗝气频频、甚则恶心呕吐，多为胃气上逆；如妊娠后期声音嘶哑或不能出声，多为肾阴虚。

(2) 听胎心：妊娠 20 周后，运用听诊器可在孕妇腹壁相应部位听到胎心音。

(3) 闻臭气：主要闻月经、带下、恶露的气味。如月经、带下、恶露秽臭，多为湿热或瘀热；若酸腐臭秽，

多为热毒，对此需注意恶性肿瘤可能；恶阻患者若口有烂苹果味为酸中毒，多为气阴两虚。

4. 切诊 妇科切诊包括切脉、按肌肤和扪腹部三部分。

(1) 切脉：脉诊是了解病情、辨别病证的诊断方法之一。妇人之脉在一般情况下稍弱于男子，呈略沉而细，但尺脉却会较盛，右大于左。但当在月经期、妊娠期、临产之际、产褥期时其脉象则有变化。

月经脉：月经将至或正值月经期，脉见滑象，或弦滑，左手脉大于右手脉，此均为月经正常脉。若脉细数为虚热伤津、阴亏血少，常见于月经先期、闭经。脉滑数而有力者，多属热伏冲任，常见月经先期、月经过多、崩漏。脉缓弱无力多为气虚，如月经先期、月经过多、崩漏。脉沉迟而细者，多属阳虚内寒、血海不足，可见于月经过少或月经后期。尺脉细微涩多属血虚。尺脉滑多属血实。对于崩中下血，脉宜虚大数，若反见浮洪数；或漏下不止，脉宜小虚缓滑，反见大紧实，均多属重证。

妊娠脉：女子孕后，由于月经停止，阴血下注以养胎，冲任气血旺盛之故，可出现脉滑有力，或滑数按之不绝，特别在孕 2~3 月后更为明显，此为妊娠常脉。但也有些平素体质虚弱之孕妇，脉可细滑。若妇女孕后脉细软，或不滑利，均为气血虚弱之象。脉沉弱细涩或尺脉弱为肾气虚衰，常见胎动不安、堕胎、胎萎不长、胎死腹中等。妊娠晚期，脉弦滑数或细弦而滑数，为阴虚肝旺、肝风内动，可见子晕、子痫等。

临产脉：临产前由于孕妇脏腑、气血可发生一些变化，因此孕妇的脉象可有一些变化，可见离经之脉，如《产孕集》所云：“尺脉转急，如切绳转珠者，欲产也。”《景岳全书·妇人规·产要》云：“试捏产母手中指本节跳动，即当产也。”即指孕妇双手中指两旁从中节至末节，均可扣及脉之搏动，此为临产之脉。

产后脉：分娩之际，必会失血耗气伤津，因此多虚是产后特点之一。故一般而言，产后脉呈虚缓平和。若产后脉滑数有力者，多为阴虚未复，虚阳上浮，或外感实邪之证。脉虚数微涩或虚大无力者，多为气血大伤。

(2) 按肌肤：通过用手直接触摸肌肤，可以察觉肌肤局部冷热、润燥、浮肿等情况；对辨证有一定参考价值。如肌肤寒冷，特别是四肢不温，多为阳虚。四肢厥冷、大汗淋漓，为亡阳之征象，常见于异位妊娠破裂、休克之际。若手足心热多属阴虚内热；头面四肢浮肿，按之凹陷不起为水肿；按之没指，随按随起为气肿。

(3) 扪腹部：扪腹部可了解腹壁软硬、胀满、包块及压痛等情况。一般情况下腹痛拒按、腹胀硬多为实证，下腹软、喜按多为虚证；喜温多为寒证。若下腹有包块，腹块质坚、推之不动多属血瘀之癥证；腹块时有时无、按之不坚、推之可动，多属气滞痰凝之瘕证。此外当妊娠 4 月后，通过扪孕妇腹部，可了解子宫大小及估计与孕周是否相符合，以知晓胎儿状况，明确诊