

高等学校壮医药专业教材

壮医妇科学

主 编 覃 菁

副主编 陈慧依

编 委 林寒梅 陈海燕 张晓春

周金花 韦丽君

广西民族出版社

高 等 学 校
壮 医 药 专 业 教 材

6	壮医妇科学	覃菁	主编	12	壮药资源学	辛宁	主编
5	壮医外科学	肖廷刚	主编	11	壮药药材学	朱华 韦松基	主编
4	壮医内科学	董少龙	主编	10	壮医诊断学	伟刚林	主编
3	壮医基础理论	叶庆莲	主编	9	壮医方药学	易自刚 徐冬英 冼寒梅	主编
2	壮医药学概论	庞宇舟 林辰 黄冬玲	主编	8	壮医药线点灸学	黄瑾明 林辰	主编
1	壮族医学史	戴铭	主编	7	壮医伤科学	廖小波 钟远鸣	主编

《高等学校壮医药专业教材》编委会

总 主 编 王乃平 覃绍峰
副总主编 朱 华 陈雪斌 邓家刚 黄岑汉 唐 农
庞宇舟 黄贵华
总 主 审 黄汉儒
委 员(按姓氏笔画为序)
王 勤 韦松基 邓远美 龙学明 叶庆莲
伟刚林 江红兵 李成林 肖廷刚 辛 宁
林 辰 易自刚 钟远鸣 班秀文 徐冬英
唐梅文 黄冬玲 黄瑾明 董少龙 覃 菁
廖小波

办公室

主 任 唐 农 朱 华 庞宇舟
副 主 任 黄贵华 唐梅文
秘 书 莫传凤 宋 宁

编写说明

壮医药是中国传统医学的重要组成部分,有着悠久的历史。它是壮族人民在长期的生产、生活实践中同疾病作斗争的经验总结,有着独特的理论和丰富的内容。壮医药不仅在历史上为本民族的健康繁衍作出了巨大的贡献,而且至今仍是广大壮族地区群众赖以防病治病的有效手段和方法之一,是壮族地区重要的医药卫生资源。经过广大壮医药工作者长期的不懈努力,目前壮医药在理论研究、诊疗方法以及壮药的发掘整理及应用推广方面都取得了丰硕的成果。壮医药的理论体系已经确立,应用技术日臻提高,壮药范畴与质量标准已初步确定和形成,壮医药的高等教育正走上快速的发展轨道。壮医药作为一门古老而新兴的学科,正以其独特的功能为人类的健康作出贡献。

为了给壮医药事业发展提供更多合格的专门人才,以便更好地为广大患者服务,在广西壮族自治区人民政府和广西壮族自治区教育厅的支持下,广西中医学院根据高等学校壮医药专业教学的需要,总结 20 多年来壮医药发掘整理和研究的成果,结合临床实践验证,编写了本套教材,供壮医本科教学使用。在编写过程中,我们力求去伪存真,坚持理论联系实际的原则,努力突出教材的民族特色。

本教材全面系统介绍了壮医妇科学发展的历史进程、壮医妇科学的基础知识和基本理论,阐述了壮族民间诊疗方法。各论按传统的经、带、胎、产、杂病分类,以壮医妇科规范病名为主,编写了 15 章共 40 种壮医妇科常见病、多发病。书中参照中医妇科教材编写体例来发掘自身的优势,各病种都写了定义、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证、治疗方法、预防与调摄。根据壮医妇科临床实际,增加了有特色的壮医治疗方法,以提高学生的临床诊疗能力。选方用药注重实用性,精选疗效确切的方和近现代挖掘整理出来的独具特色的壮医经验方法及治疗方法。另外,还增加了预防与调摄的内容,发挥壮医妇科学预防和调摄的优势。

编写壮医药专业系列教材尚属首次,由于我们水平有限,书中缺点和错误在所难免,恳请各位专家、读者提出宝贵意见。

编 者

2006 年 10 月

目 录

总 论	(1)
第一章 绪 言	(1)
第一节 壮医妇科学的定义和范围	(1)
第二节 壮医妇产科学发展概况	(1)
第二章 女性生殖器官特点	(3)
第三章 女性生理特点	(4)
第一节 月 经	(4)
第二节 带 下	(6)
第三节 妊 娠	(6)
第四节 产 育	(7)
第四章 妇科疾病的病因病机特点	(8)
第一节 病 因	(8)
第二节 病 机	(9)
第五章 壮医妇科疾病的诊法与辨证要点	(11)
第一节 诊 法	(11)
第二节 辨证要点	(15)
第六章 妇科治法概要	(17)
第一节 内治法	(17)
第二节 外治法	(19)
第七章 妇科常用壮药	(21)
第八章 妇科常用方剂	(34)
各 论	(40)
第九章 月经病 (Binghnyiedging)	(40)
第一节 月经不调 (Gingmboujdiuz)	(40)
第二节 血崩 (Binghloemqlwed)	(55)
第三节 经闭 (Gingsaek)	(60)
第四节 痛经 (Gingget)	(65)
第五节 倒经 (Gingdauq)	(68)
第六节 经行乳房胀痛	(70)
第七节 经行头痛	(71)
第十章 白带病 (Roengzbegdaiq)	(74)

第十一章 怀孕期病(Binghseizmizndang)	(79)
第一节 胎气上冲	(79)
第二节 胎漏、胎损(Dailaeuh、Daisonj)	(81)
第三节 黄水怪(妊娠腹痛)	(84)
第四节 滑胎	(85)
第五节 堕胎、小产	(88)
第六节 血龟(死胎不下)(Lwgdaimboujok)	(91)
第七节 胎萎不长	(93)
第八节 胎水过多	(94)
第九节 妊娠浮肿	(96)
第十节 妊娠心烦	(98)
第十一节 妊娠眩晕	(100)
第十二节 妊娠咳嗽	(102)
第十三节 妊娠声哑	(103)
第十四节 妊娠尿淋	(104)
第十五节 妊娠转脘(Mizndang cienq foeg)	(106)
第十六节 滞产(Nanzsanj)	(107)
第十二章 产后病(Binghsanjgvag)	(110)
第一节 产后虚弱(Sanjgvaqnyiegx)	(110)
第二节 产后风湿(Sanjgvaqfungcaep)	(112)
第三节 产后风(Fungsanjgvaq)	(115)
第四节 产后肚痛(Sanjgvaq dungxget)	(118)
第五节 产后大便难(Sanjgvaq okhaexnanz)	(119)
第六节 产后恶露不尽(Sanjgvaq raemxlwed mbouj dingz)	(121)
第七节 产后流血不止(Sanjgvaq oklwed mboujdingz)	(122)
第八节 产后血晕(Sanjgvaq gyaeujngunh)	(124)
第九节 产后缺乳(Sanjgvaq cijsiuj)	(126)
第十节 奶疮(Baeczij)	(128)
第十三章 产后保健(Sanjgvaq baujgen)	(132)
第十四章 杂病	(133)
第一节 翻花(子肠脱出)(Vaciengz doekok)	(133)
第二节 阴痒(Cedhaenz)	(136)
第三节 不孕症(Mbouj mizlwg)	(139)
第四节 撞红(Cunghoengz)	(142)
第十五章 计划生育	(144)
第一节 避孕(Biyin)	(144)
第二节 堕胎、引产(Doekdai、Yinxsanj)	(145)

总 论

第一章 绪 言

第一节 壮医妇科学的定义和范围

壮医妇科学是根据壮医学理论,认识妇女的生理,研究壮族地区妇女疾病的病理特点、诊断方法、治疗原则和方药的一门临床科学。它是以研究防治妇女月经、带下、妊娠、分娩等疾病为主要内容的专门学科。

第二节 壮医妇产科学发展概况

壮医妇科学是壮医学重要组成部分之一,它是在壮医学的形成和发展中逐渐建立和充实起来的。壮医妇科学历史悠久,在长期的医疗过程中积累了丰富的临床经验,为本民族的生存和健康繁衍特别是妇幼保健事业作出了不可磨灭的贡献,至今仍是壮乡广大人民群众用于防治妇女疾病的有效手段。然而,由于历史的原因,直到现在我们还没有找到对壮医妇科起源及形成体系进行详细探讨的历史文献。壮医妇科学丰富多彩的内容、简便的诊疗技法和方药除了散见于地方志、博物志和中医药文献以外,更多的是以口相传、师徒授受的方式在民间世代流传。

考古资料业已证实,早在石器时代壮族先民就已在广西地区生息繁衍,从事水稻种植和高山畜牧、打猎等活动。壮族先民聚居地气候潮湿多雨,溪流河谷密集,山高岭峻,草木茂密,毒虫猛兽出没无常,既是乍寒乍热,又是瘴疔横生的地方。恶劣的自然环境,使壮族先民在同各种自然灾害进行顽强斗争,适应生存环境的同时,必须采用适合自己生活实际的医疗方法战胜各种疾病。通过药物、食品等的使用壮医开始积累了民间医学知识,逐步创造了医治疾病的简单传统医学。正如《中国壮医学》等书籍中所述,从远古到先秦,这时期有了砭石、陶针和骨针等可供医疗活动使用的原始工具,是壮族医药学的萌芽。从先秦到隋代,壮族先民在长期的防病治病的医疗实践中,初步形成了具有浓郁民族特色的壮族医药。到民国时期,壮族医药发展到了相当的水平。壮医妇科学是壮族医药学的重要组成部分,它的内容包含于壮医学理论体系中,因此,壮医妇科学是与其他壮医学科几乎同时产生,并随着壮医学的发展而发展的。然而,由于壮医缺乏文献资料,壮医妇科学的形成和发展,及其成为独立的专科出现于何时并不十分明确,因为壮医分科的出现较晚,而且分科只是相对而言,并不彻底。但是可以肯定的是,到了明代,壮族先民对妇产科疾病的防治已积累了一定的经验。对此,明代李时珍所著的《本草纲目》一书中有比较明确而简要的记载。《本草纲目》是一本广泛收集各民族民间用药经验

的药学巨著。李时珍在《本草纲目》中记载三七“生于广西南丹诸州番峒深山中，采根暴干，黄黑色，团结者，状略如白芨，长者如老干地黄，有节，味微甘而苦，颇似人参之味”。“止血、散血、定痛，金刃箭伤、跌仆杖伤、出血不止者咀烂涂之，或为末掺之，其血即止，亦主吐血、衄血、下血、血痢、崩中、经水不止、产后恶血不下……产后服之亦良”。三七又名人参三七，主产于岭南滇桂之壮族聚居地区，是壮族先民首先发现，并从野生引种成功而广为应用的壮药。壮族民间医生在应用三七治疗妇女月经病、产后恶露不下、产后虚弱等妇科病症方面积累了丰富的经验，如壮族民间医生喜用油炸三七炖肉吃，治疗产后虚弱，预防产后恶露不下、恶露不尽等病症，疗效极佳。因此，《本草纲目》中记载的用药经验当是壮医用药经验无疑，是李时珍从壮族医药中吸取而来的经验。这也说明至少到明代，壮医已积累了一定的妇产科疾病的预防和治疗经验。

到了明清和民国时期，壮族民间医生已掌握了一定的难产救治经验，出现了擅长治疗妇产科疑难重症的民间医生。如清代《武鸣县志》载：“周景媛，乐昌桥村人，精通针术，赴省乡试，有一妇人，产难已殁，用银针刺腹中，母复生，子亦保存……”同时，这一时期的一些地方志和县志中还记载有壮族先民重视妇女产后防病保健的产育风俗。在古代，妇女不仅承担着生活重担，更由于其特殊的生理原因，诸如妊娠、分娩而死亡甚多。特别是由于在野外寒冷、风大潮湿地方分娩易造成妇女多病，严重影响她们的身体健康。正因为生存的需要，产后调养保健等医治妇科疾病的简单疗法在民间自然开始形成。在古代，壮族先民很重视产后病的预防和保健。壮医认为，妇女刚分娩后，气血不足，四肢百骸空虚，肢体关节失养，风、寒、湿、邪易乘虚而入，留滞关节、肌肉，阻滞于龙路、火路或损伤花肠引起产后风湿、产后风、产后恶露不尽等病症。因此，在壮族民俗中凡有妇女分娩，等其产后必在产房中焚烧苍术，在产房门楣插一根柚子树枝等以祛邪气，防外感。这种产育风俗自古至今一直流传沿用。从上所述，我们可以得知，这一时期壮医在妇产科疾病的预防和治疗方面积累了丰富的经验。

新中国成立后，在党的民族政策的光辉照耀下，随着壮医药的发展，壮医妇科有了广阔的发展前景，壮医妇科的发展进入了崭新的阶段。从壮医药古籍的发掘整理中涌现出了许多治疗妇科疾病的单方、验方。比如《广西壮族医药验方汇编》中就收录了不少有关壮族民间治疗妇产科疾病的单方、验方。特别是近10年来，对壮医药治疗妇科病的临床研究日益增多，壮医妇科学取得了不少成绩，如壮医药线点灸疗法治疗痛经，“产妇春”浴液治疗妇女产后身痛、腹痛，“舒洁妇女药物腹带”治疗急、慢盆腔炎（附件炎），“舒洁药物文胸”治疗乳腺增生等等，不仅疗效显著，而且便捷。壮医妇科学就这样从无到有，从民间疗法、传统医学、经验医学逐步发展成为将一定理论和实践相结合的独特学科。

壮医妇科学的起源、发展同壮医其他学科一样，产生于壮族人民同疾病进行长期斗争的生活实践，在壮医学的基础上灵活吸收其他兄弟民族的医学理论和经验，逐步形成和发展起来，具有独特的民族特点。

第二章 女性生殖器官特点

妇女有月经、带下、生育的特点,在人体结构上必具有特殊的内脏器官,才能完成女性的特殊生理。壮医理论认为,“子肠”“花肠”是完成女性特殊生理的主要器官,而子肠、花肠功能的完成又与内脏骨肉、气血息息相关。子肠、花肠是来经、带下、孕育胎儿、分娩胎儿的主要器官,气血是经、孕、产、乳的物质基础,而内脏是气血化生的源泉,骨肉中的谷道、水道、气道及龙路、火路是运行气血的通道。所以要认识女性生理,必须从花肠、子肠、月经、胎孕、产育、哺乳等与内脏、骨肉、气血的关系来研究。

一、子肠

子肠是孕育胎儿的内脏。相当于祖国医学的胞宫,现代医学的子宫,因具有孕育胎儿及分娩胎儿的功能而得名。从距今 2000 多年前壮族先民艺术杰作之一——花山岩壁画中可见孕妇的形象特征,腹部在脐以下膨起,证明当时人们已经知道,子肠位于脐以下,功能为孕育胎儿及来经。而子肠这些生理功能的完成,与其他内脏、骨肉、气血密切相关。

骨肉的谷道、气道、火路、龙路与子肠相通,使子肠接受内脏、气血对子肠的生化作用,并完成经、带、孕、产的生理功能。

二、花肠

壮医有花肠之说,是因为女性长得如花似玉、亭亭玉立、叫人喜爱,所以用花肠来命名女性的生殖器官。花肠有分二歧而左右各一系的结构,为种子之道。这里说的花肠,相当于现代医学的卵巢、输卵管等部分,也似乎与祖国医学的冲任二脉、胞脉、胞络功能相似,花肠的功能是女精(神)的生长及运送的主要器官,还是男精女卵结合的通道。

壮族先民从对动物内脏的解剖及战乱女尸的观察中认识到,女性的特殊器官中除子肠的实体以外,还有与其紧密相连之花肠。花肠就在盆腔内骨肉之中,接受骨肉气血的滋润、温化,在内脏的作用下,到一定年龄后形成女精,以维持女性的特殊生理机能。从幼到壮,花肠不断排出卵子,在卵子与男精相搏结合后,将受精卵输送并孕育于子肠,完成女性孕育功能。

花肠在骨肉及内脏、气血的作用下,出现周期性的作用于子肠,使未孕育胞胎的子肠周期性地出血,名谓月经。

花肠是女精所生之地,精种运行之道,又是月经产生必不可少的功能环节,所以壮族先民所说的花肠,既是解剖上的实体,又是功能名称。

三、外阴

从战国时代壮族先民艺术杰作之一——花山壁画(西后越人作)所绘之人形外观,已很明显的见到男女有别。女性的外阴结构显而易见,同现代医学所说的阴阜、阴毛分布、大小阴唇、阴道外口相差不大,可见壮族先民早在战国时代对女性外阴结构的认识已达到较高水平。

第三章 女性生理特点

经、带、孕、产、乳是女性的生理特点,分别叙述于下:

第一节 月 经

在花肠的直接作用下,子肠周期性出血,以一月一行,经常不变,信而有期而得名,叫“月经”,壮民有叫“亚婆”、“倒霉”等。

一、月经的生理现象

月经初潮年龄:女子第一次月经来潮年龄,称月经初潮年龄。健康女子第一次月经来潮年龄一般在 14 岁前后。此年龄受地域、气候、体质、营养及文化教育影响,可以提前或推后。壮族同胞月经多以推后为多见,这与他们居住在高寒山区,女性大多数受教育程度不高有关;但不能超过 18 岁以后才来经。月经初潮以后一两年内无周期性来经,或停闭数月或量少,此乃为花肠、子肠功能尚属幼稚,在正发育过程中为正常现象,不必治疗。

绝经期:壮族人民与汉民一样,健康妇女绝经期也是在七七年龄。随着生活的安定、生育胎数的减少、劳动强度的减轻,绝经年龄得以推迟。据调查资料显示,19 世纪以前由于生活不安定、多产多育、营养不良,壮族妇女绝经年龄在 40~45 岁。20 世纪以来,壮族妇女绝经平均年龄在 49 岁左右。

月经周期:两次月经第一天相距的时间为月经周期,一般以天为单位。从月经初潮期建立后至绝期,除妊娠、哺乳或人为用药绝经外,月经应是周期性的来潮。正常月经周期为 28 天,允许前后相差 7 天,约 21~35 天来经者,属正常周期。据调查,壮族先民月经周期以推后为多见,但是不超过 35 天一行。此与壮民族居住环境及营养状况、生活习惯等因素有关。壮族先民认为月经周期的正常,应包括个体自身的特殊周期,如个别妇女两月一来经,或三月一来经,或一年一来经,或 45 天一行的自身惯有周期,均为正常周期范围。

来经期:月经的持续时间称来经期,正常来经期为 3~7 天,以 4~5 天为多见。如不足 2 天,或超过 7 天者为病态表现。

经量、经色、经质:经量指每次来经排出的总血量,一般一次来经排出的血量约为 50~100mL。在整个来经期内,第一天量偏少,第二、第三天较多,第四、第五天减少,后干净。经色指月经的颜色。月经应以红色为主,在花山或左江一带的壁画中以红色为主,此红色非常似血。壮族先民非常重视血在人的生命中之重要性。以血为主的月经的出现,标志着女性的发育成熟,具备有延续民族的能力,是女性具有生育功能的标志。壮医在诊病中非常重视经色辨证。在治疗月经病中也重视“红色”药物应用,如红花、五色花、苏木等,均为催来经的重要壮药。一般来说,正常月经开始颜色淡红,以后逐渐加深,最后转淡红。经质,指月经血的质地,正常经血的质地是不稀不稠,无凝块,无特殊臭味。

来经期特殊不适:来经期一般无特殊症候,有部分妇女可出现轻度腰酸、下腹胀痛、体倦、夜睡欠佳或情绪变化等,属正常现象。

由于年龄、体质、气候变化,生活环境改变,或生病后人为用药等影响,月经的周期、经量、经质、经色等有暂时改变而无特殊症状出现者可作常论。

二、月经的形成

壮医认为月经产生的机理,是女性生理方面的重要理论。与女性特殊解剖器官、骨肉、内脏、气血有着密切的关系。概括起来月经产生的重要环节如下:内脏——气血——骨肉(谷道、水道、气道、龙路、火路)——花肠——子肠的作用机制。

1. 内脏为气血之源

位于颅内和胸、腹腔内,相对独立的实体称为内脏。它们有不同功能,可共同维持人体的正常生理状态。女性月经的产生,内脏的生理功能起着重要的作用:颅内巧坞(脑)有统筹、思考和主宰精神活动的意思,同样对女性的生理起着主宰、统筹调节的作用;心(咪心头)主血,肝(咪叠)藏血,肾(咪腰)藏精液,化生血;肺(咪钵)主一身元气,脾(咪隆)生血、统血等。总之,内脏是生血、主血、统血、行血的重要器官,而血是化生月经的重要物质。也就是说,血为内脏生,内脏为气血之源,是月经的物质基础。

2. 气血为化生经血的重要物质

壮民认为,月经的主要成分是血,只有气血充盛子肠才能正常来经。血的生成、统摄、运行有赖于气的调节。气之功能所生又靠血的滋养。气血不可分开,共同为月经的物质基础。

3. 骨肉坚实,三道二路通调

骨肉是构成人体框架形态的主要部件,其内在的谷道、水道、气道及火路、龙路都往返运行于人体骨肉之内。

谷道与其化生气血的枢纽内脏,接受水谷后得以消化、吸收,化生气血,输布水谷精微。妇女经血能行,胎儿能养,乳汁能化,无不依赖于谷道及肝、胆、胰脏对水谷的接纳、消化、生化作用。

水道与相关的肾、膀胱完成全身水液的吸收代谢。水为生命之源,妇女属阴,以血、水、液为用,水道与肾、膀胱功能是否正常,关系到妇女经、孕、产、乳、带的生理功能。

气道与其相关的枢纽肺可调节人体气血的吸收及运行。气行得通,全身气血、精、液运行得调;然以气道之通畅,为经、带、孕、产、育正常的主要条件。

所以三道通畅,调节有道,人体之气与血、精与液才能运行无阻,经行有期,经量适中,经色红润。

龙路为骨肉内输送血液的通道,具有主干线、网络之意,可遍布全身,循环往返。女性的花肠、子肠能参与全身的生理活动,以及接受全身内脏、经脉的生化作用,无不靠龙路的血液供应及回收血液的生理功能;而龙路的运行功能,其中枢脏器为心脏,也就是说,花肠、子肠功能的完成与心脏有着密切的联系。

火路是人体内传感之道,分布遍及全身及各内脏,可以使人体在极短的时间内接受外界信息及刺激,通过脑作出正确的信息处理。妇女的经、带、孕、产、乳均可受到外界因素影响,经、带、产、乳能保持正常,与脑、火路的调节有关。

4. 花肠、子肠的功能正常

花肠是女精产生的主要地方,在各脏器骨肉气血、龙路和火路的作用及协调下,顺应着天地阴阳规律。每月周期性的化生阴精,作用于子肠,使子肠如天上之月从缺至盈,月经来潮。子肠是来经、孕育胎儿之脏器,位于盆腔之中。除接受花肠的作用外,通过三道二路与其他内

脏相通,并接受内脏、气血、生化作用,完成女性来经、孕育胎儿功能。

第二节 带 下

带下是健康妇女到一定年龄后,阴道中流出的一种无色无臭,黏而不稠的液体。带下具有滑润阴道的作用,还与孕育有关。壮族先民称之为“白带”,对白带的认识多偏病理;也有认为“带液”是成熟女子必具的生理现象。

生理带下,其量不多,不致外渗。在月经前、妊娠期、两次月经中间,子肠气血旺盛,阴阳消长之时,带下有所增多,可以有少许外溢。但生理带下的色应该是无色透明的,也可以有易见之白色。其与病理的带下在量、色、质、气味上有较严格区别。

生理带下产生的机理:壮族先民认为,带下的产生是花肠作用于子肠及阴路的产物。花肠又受内脏作用才能对子肠产生作用,出现带下。带下由脾胃生化、谷路之运化而来,带下具有濡润滋补的作用,与生育有关。

第三节 妊 娠

从怀孕到分娩这一阶段称妊娠,壮民又称“四眼”,妊娠器官在子肠,而受孕的机理则在两性之精(神)的结合。女性到达一定年龄,月经初潮以后,花肠功能旺盛,肾气充盈,生殖之精(神)等成熟,此时两性相交,两精(神)结合,就能受孕。受孕除有健康的男女之精外,还需要有一定时机,此时机即在女子月经中期,壮民称为“发 hau 期”。在此时机两性相交,即能成孕。总之妊娠的机理是在内脏气血旺盛,花肠功能健康,男精壮,女经调之时。在女性发 hau 期两性相搏,两精(种)结合,输送至子肠孕育即成。

妊娠后女性生理明显改变。首先月经停闭,全身气血先供应子肠养育胎儿,内脏阴血到达子肠,子肠气血旺盛,内脏功能相对不足。因而孕妇出现纳差厌食,嗜酸厌油腻,以酸醋解渴的异常现象,还有恶心、呕吐、体倦疲惫、消瘦、不喜语言、嗜睡等妊娠反应,此现象约持续 90 天即可消失。壮民对此有“ou 仔”期之说,一般不作处理。约有 10% 的人不良反应较重,需要治疗。除妊娠反应外,此时妊妇还有乳房增大、乳头变黑、乳晕着色、阴路之带下量有所增加等现象。随着胎儿的生长发育,妊娠至 4 个半月以后自感胎动,小腹部逐渐膨隆,人见皆知此妇人妊娠,所以壮民把妊娠称为“四眼”,其意即妊娠 4 个月以后即显眼,更易作出妊娠诊断。5~6 个月后腹更大,造成气路、水路相对受阻而出现下肢水肿,二便异常。

壮民认为妊娠过程是一个消耗自身气血的过程,在特殊生理改变的情况下,易得各种妊娠疾病,所以妊娠妇女在家庭会得到家庭的特殊保护。在壮民的生活习惯中,一旦发现妻子有孕即夫妻分床,有条件的家庭还分房,这是给孕妇创造一个较好的静养环境,也可以是防止暴力或房事过度伤及胎儿的一个好方法。分房一般选择边房而息,边房既有充足阳光,也是家里最清静的房间,还不离丈夫和家人的关爱。这种分房或分床的妊娠调养方法是符合妊娠生理学和心理学要求的。应该说这种壮民妊娠调养方法,直到目前还是非常突出,非常优秀的方法。妊娠者,劳动量得到较大的减轻,但不乏劳动和活动,妊后一般“主内”,在家庭操持家务,免除抓高攀峰的山区作业或劳动强度较强的田间作业。

壮民还重视妊娠后营养的摄入,主张孕妇要“新鲜饮食”,食用新鲜自然生态食品。这种饮食对后代的健康生长具有积极的作用。妊娠期间,壮族先民还重视饮食防病调理,如广泛流传

于壮民之间的“枸杞头青皮鸭蛋汤”有清热除毒滋补的作用。孕妇在整个妊娠期经常服用,可防妊娠期疾病,如妊高症;对胎儿有解胎毒、促壮美肤的作用。此方流传甚广。

第四节 产 育

产育包括分娩、产褥与哺乳,是女性特殊生理与生育后代紧密相连的一个重要阶段,而且每阶段都会发生急剧的生理变化,对此有深入了解的必要。

一、分娩

是指胎盘及胎衣自母体子肠经产路娩出的过程。

壮民也有“十月怀胎”之说,此月以农历 28 天为一个月,妊娠期大约为 280 天,所以预产期是可以推算出来的。目前在壮族地区的广大医务工作者,应用下法预测预产期:从末次月经的第一天算起,月份数加 9(或减 3),日数加 14,得出的月日数,为农历预产期。公历预产期的计算方法为月数减 3,日数加 7,即得。如梁某末次月经为农历九月初二,其预产期应是农历六月十六日。

临产是有先兆的。此临产先兆知识在壮民中流传着,尤以妇女为多,所以妇女在临产时不会惊慌失措,在临产时既冷静又沉着,有序地结束分娩。

临产的先兆有:腰腹阵作性疼痛,小腹下坠,逐渐加重至产门大开,阴户窘迫,随即胎儿胎衣依次娩出,分娩结束。

二、产褥

新产后 4 周内称产褥期,壮民称“坐月子”。产褥生理也有较大的改变。由于产时的用力和产时的出血会伤阴耗气,尤以血阴损伤明显,产褥期的妇女这时从整个机体生理上会处于阴血骤虚、阳气有余并外浮的状况。为此常在产后 1~2 天内有低热、自汗出等阴血不足、阳气外浮的表现,如若无致病因素的影响,气血会很快恢复,低热、自汗消失。在产褥期中,子肠处于恢复期,常有下腹阵痛,并在下腹部扪及一质硬包块,此即是恢复中的子肠,大约 4~6 周后始能恢复到产前大小和状态。淤血内存,由于分娩时的产伤必内留淤血,所以在产褥期会有血块物排出。此血性液体壮医称为“秽”,中医有“恶露”之说。此“秽”乃为分娩时留于子肠之污垢物,需排出为安。正常“秽”先为暗红血液,以后血色变淡,量也日渐变少,一般半月内淡色血性“秽”可干净,3 周内如若不干净,可作病论处。

产后需增加营养和充分休息,以利于产后机体的恢复。壮族先民非常重视妇女产后与丈夫分房而居,有利于产妇身体恢复和静养。

三、哺乳

乳汁是婴儿最好的食物,壮医重视母乳喂养。产后第一天,可挤出初乳,7 天后变为成熟乳。母乳营养丰富,婴儿易于吸收,并有防病功效。特别是初乳,具有增强小婴儿免疫力的作用。壮民重视母乳喂养并有延长哺乳期的习惯,一方面有利于婴儿健康,另一方面可以使母亲产后身体及早复原,防止恶露不尽的出现。另外乳为气血所化生,上为乳汁,下为月经,延长哺乳期,可以推迟月经的恢复,以此作为一种避孕方法。

第四章 妇科疾病的病因病机特点

第一节 病 因

壮医对病因的认识,强调毒、虚致病。壮族地区自古以来为烟瘴之地,各种毒物尤多。在长期的实践中,壮医总结了“毒邪致病”学说,认为病从毒起。“毒”,起初的概念主要是指自然界的毒草、毒树、毒虫、毒蛇、毒水等有形之毒。后来认识到除以上有形之毒外,还有很多无形之毒也可以致病,毒的含义因此得到扩大,把凡是能致人生病的因素都称“毒”。病因的另一方面是“虚”。壮医认为人体正气虚,不足以抗毒、祛毒,也是致病原因之一。妇科疾病发生的原因亦不外乎此。但也有一定特点,某些致病因素亦易引起妇科疾病。

一、毒邪内侵

毒邪,包括外界气候失常致毒及饮食毒两方面。

1. 外界气候失常致毒

包括:风、寒、暑、湿、燥、火之毒,其中以风、寒、湿、热等四毒易致妇科疾病。

风:指外来风邪,也常与其他病邪结合致病,如风寒毒、风热毒等。风为阳邪,善行而多变,在妇科致病常与寒毒结合,损伤花肠而为病。风寒毒侵犯机体,致三道二路阻滞,气血运行受阻,血寒搏结,凝而不行,花肠受损致月经不调、经来腹痛、白带病、癥瘕、不孕等。

寒:指外来之寒邪,寒为阴邪,性主收引、凝滞,易伤气而影响气血运行。在妇科疾病中,寒邪内侵原因多为来经、产后体弱之时骤遇风雨,或冷水作业,或过食生冷寒凉,寒邪乘虚入侵,凝滞气血,伤及内脏阳气,花肠、子肠功能失常,出现月经后期,经血过少,经来腹痛,闭经不行,癥瘕等症。

湿:指外来湿毒内侵,湿为阴邪,其性重浊、濡滞,易于阻滞气机。由于湿性濡滞,常致疾病缠绵不已。湿毒亦常与其他邪毒结合,如与热相并,或郁久而化热,或郁滞日久而生淤,或与寒毒相结合为寒湿,或湿聚生痰为痰湿等;若湿搏结于气血,伤及子肠、花肠则可发生月经过多、血崩、恶露不绝;伤及子肠及阴路,则可有带下、阴痒;寒湿伤及龙路、火路,气血凝滞致闭经、痛经、不孕等;痰湿阻滞花肠、子肠,可有闭经、不孕等症。

热:也可叫火毒,包括暑热,均为同一属性。热为阳邪,其性宣流,可使血流加速而迫血妄行。若热毒伤阴血,迫血妄行,可使气血不固引发妇科血症,出现不规则阴道出血、量多、月经先期、血崩,亦或赤带下、胎损、胎漏、恶露不绝等症。热毒还可以由饮食辛热、气郁化热,或风寒湿邪转化,或阴液不足,阴虚内热而来。因热毒妄行,均有迫血妄行的改变,损伤子肠而出现妇科诸症。

2. 饮食毒

包括误食毒物和饮食过冷过热、过饥过饱、择食偏食等,均可损伤谷道。谷道受饮食毒损伤不足以抗病,致内脏损伤,虚而成病。如过食辛热助阳之品,谷道积热,伤及子肠,迫血妄行,致月经过多、先期、血崩、胎动不安、恶露不绝、带下红血等;过食寒凉,血为寒凝,可使谷道受

阻,凝聚成痰,阻滞子肠而有痛经、不孕、带下病等;过饥过饱、择食偏食,损及内脏,致使气血失调,花肠、子肠功能失调也会造成诸种妇科疾病。

二、劳逸失常

为因虚致病因素。适当的体力劳动,对增强体质,防治疾病是很有必要的;但由于妇女有经、带、孕、产、乳的特点,在此期间应注意劳逸结合,避免过重的体力劳动,防止发生月经过多及月经失常、血崩、流产、早产、子肠不收等疾病,以致影响妇女的身心健康。所以国家劳动保护法有妇女四期保健措施,在经、孕、产、乳期间应注意适当休息,以保护妇女以及婴儿的健康,防劳伤致虚后而成病。但同时也提倡有一定的活动及劳动,不能过于安逸,过逸则气血运行不通,也易产生疾病。壮族民间也有“久坐伤筋骨,久卧伤骨肉”之说法。因此,提倡在不影响健康的情况下,适当参加一定的活动及运动,对身体是很有裨益的。

三、多产、房劳

也为虚因致病因素。妇女生育过多、过频,或经期、产后不禁房事等,易耗气血、伤内脏、损子肠,引起月经过多、带下失常、流产、早产、子肠不收等。特别是早婚多产,不但引起体质虚弱,抗病力弱,而且影响下一代的健康成长,所以提倡适当晚婚和计划生育也是预防妇产科疾病的重要措施。

四、七情致病

七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等性情因素引起人体气血不和,内脏受损而致病。壮医并不十分重视性情致病的问题,主要原因与壮族人民所处社会环境的特殊性有关:古代壮民傍山而居,依山耕作,人居分散,崇山峻岭相隔,人与人交往不多,有“鸡犬之声相闻,老死不相往来”的习惯。山民们“嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心”,生活朴素,思想单纯,确实因七情所伤致病的病症较少,所以性情致病的病因未被壮医重视。

随着社会的进步,壮民也走出山门,移居平地,与时俱进,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等性情突显出来,因情志致病者渐多,七情致病因素应予以补充,这方面的内容将是中医理论与现代医学结合的精华。

第二节 病 机

女性之经、带、孕、产、乳均与内脏、气血、三道二路、花肠、子肠有关,因此只要有致病因素的侵袭,引起内脏功能失常,气血失调,三道二路阻滞(或损伤),子肠、花肠受损都可产生妇科疾病。

一、内脏功能失常

妇女以血为根本,以血为用。而血的生化、藏受、统摄、宣布及施泄均由内脏完成,所以内脏的功能相互配合,是经、带、产、育正常的保证。如若内脏受病因所伤,功能失常,便可引起妇科疾病。

内脏中肾藏精,精化血,精血与来经、受孕、带下、孕育关系密切,妇科疾病产生与肾的关系如下:

肺气失宣——气阻血淤——月经失调——水肿、不孕

第五章 壮医妇科疾病诊法与辨证要点

第一节 诊 法

壮医对妇科疾病的诊断方法,与《中医妇科学》一样,是在一定的原则指导下,按照一定的程序进行的。由于壮族地区特殊的地理环境、气候特点,壮族人民在不断地与疾病作斗争的过程中,总结、发明了许多简便易行、行之有效的诊断方法。这些方法不仅具有十分丰富的内容,而且具有明显的地方特色和民族特色,成为壮医诊断学的重要组成部分,也是祖国传统医学的重要组成部分之一。这些诊断方法与内、外、妇、儿科疾病的诊断基本一致,并结合妇女在生理、病理上的特点,在诊察上有其特别注意之处。兹将壮医对妇科疾病的诊断方法扼要阐述如下:

一、问诊

问诊,也叫询诊。询诊即是通过询问病人或陪诊者,以了解疾病的发生、发展、变化及治疗过程、现在情况及其他与疾病有关的所有情况,从而对疾病作出正确的诊断。问诊是妇科诊断上重要的一环。因为很多疾病只有通过详细地问诊,才能洞察病情,才能作出明确的诊断。壮医对妇科疾病的问诊主要有以下几方面内容:

1. 问年龄

年龄在初诊时应加以询问,因为妇科疾病的发生与年龄密切相关。如年过 18 岁月经仍未初潮者,则属原发性闭经。又如青春发育期少女,由于花肠功能尚未稳定、情绪失常,环境改变等因素,常常易引发月经失调;中年妇女主要的生理活动为月经、胎产、哺乳期,若操劳过度,或七情所伤,使阴血易伤,阳气易耗,肝(咪叠)失调和,而产生经、带、胎、产、乳诸疾;绝经期妇女肾(咪腰)气渐衰,脾(咪隆)胃(咪胴)虚弱,花肠功能衰退,往往出现月经失调、经断前后诸证、癥瘕等绝经期诸证候。故询问年龄在妇科疾病的诊断上有重要参考意义。

2. 问现病史

主要询问发病时间、病因或诱发原因、患者自觉症状、疾病发展变化过程及治疗经过和效果、现在症状等。

3. 问月经史

主要问月经周期、来经天数、经量、经色、经质、有无血块、有无臭气及兼证等,必要时还须询问末次月经日期、初潮或停经年龄。正常情况下,初潮年龄为 11~18 岁,周期平均为 28 天,经期一般为 3~7 天。经色多为暗红,经质不稀不稠,无血块,无特殊臭气。妊娠期和哺乳期月经不来潮,绝经期年龄在 49 岁左右。若月经周期提前 7 天以上者,称为“月经先期”,亦称经期超前或经早。如经期超前、量多、色深红或紫红、质稠或夹有血块者,多因邪热之毒迫血妄行,龙路不固所致。若经期超前、量多、色淡、质稀,多因气(嘘)虚不摄所致。月经周期推后 7 天以上者,称为“经期后置”,亦称“经期退后”或“经迟”。若经期后置、量少、色暗、有小血块,小腹冷痛者,多因寒毒凝滞,龙路不通所致。若经期后置、量少、色淡、质稀,多因血亏源竭。月经周期失调,前后无定期,错开达 7 天以上者,称为“月经先后不定期”。若月经先后无定期、量或多或