

QINANWANZHENG TEXIAO LIAOFA CONGSHU

总主编 李家庚 总策划 刘若利

妇产科病

FU CHAN KE BING

奇难顽症特效疗法

主编 谢 靳 周忠明

主审 姜惠中

科学技术文献出版社

奇
难
顽
症
特
效
疗
法
丛
书



妇产科病奇难顽症特效疗法

主	审	姜惠中					
主	编	谢 靳	周忠明				
副	主	编	徐 谦				
编	委	徐 谦	黄 虹	郭 荣	张丽君		
		谢 靳	周忠明	向 英	曾 琼		
		梅 彬	肖明芝	王燕萍	陈小平		
		王述菊	贺银燕	蔡良良	邢彩珍		

科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科病奇难顽症特效疗法/谢靳,周忠明编.

北京:科学技术文献出版社,2004.6

(奇难顽症特效疗法丛书)

ISBN 7-5023-4238-4602-3

I. 妇… II. ①谢… ②周… III. 妇产科病:疑难病-中西医结合疗法 IV. R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 028717 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话:(010)68514027,(010)68537104(传 真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544- 2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:刘若利

责 任 编 辑:王亚琪

责 任 校 对:聃 郁

责 任 出 版:晓 颀

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店 经销

印 刷 者:北京金特印刷有限责任公司

版 (印) 次:2004 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:329 千

印 张:13.25

印 数:1~6000 册

定 价:26.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合
性出版机构,主要出版医药卫生、农业、数学辅导,以及科
技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各 类图书。

《奇难顽症特效疗法丛书》

总编委会

总主编 李家庚

编 委 (按姓氏笔画排列)

白书臣	刘双伦	刘若利	许卫平
李家庚	李家康	肖万泽	别艾桂
费兰波	黄祥武	彭 萌	谢 靳

总策划 刘若利

序

所谓奇难病症,是指某些常见的疾病所出现的不常见证候,或某些罕见的疾病所出现的罕见证候,以致给临床正确的诊断与治疗造成某些困难。实际上医生概念中的常见病,在其发生发展过程中,往往会出现一些复杂的情况,使辨治显得棘手。如曾治一位病人,系某杂志社社长,患严重神经衰弱综合征,彻夜无眠,头痛如劈,汗出不止,全身怯寒,虽六月盛夏,竟着毛衣,病情辗转,长达半年,曾在某省医院诊治三月之久,经西医对症处理,中医温阳散寒,固表欲汗,养心安神等,罔有效果。后愚细心审证,用清热涤痰,镇静安神法等,收到良好效果。罕见的疾病,由于临床不曾多见,时有误诊、漏诊、难诊之事,但若辨治准确,或可益寿延年。如有位病人,系原某棉纺厂老工人,其口唇周围,手指足趾间,状同墨黑,纳谷不馨,形体消瘦,病历数年,曾就诊于多所大型医院,亦无明确结论。邀余诊治,经系统检查,平脉辨证,确诊为帕杰二氏综合征,胃肠广泛息肉,与遗传因素有关。据国内文献记载,迄今为止,此病发现尚不足10例,极为罕见,癌变机率大,存活期一般两年。然经中医健运脾胃,活血化瘀,软坚散结,清解热毒等治法,服用中药百余剂,5年后随访,仍生存于世。其诊治经过,愚曾撰文刊载于原《武汉医学杂志》上。

是知疑难病症的诊疗,无论病状多么复杂,但皆有一个个性与共性的关系,个性即是各病之突出特征,共性则是疾病病理变化的必然反应,我们只在抓住疾病的主要矛盾,从疾病的主证中予以辨

证,从疾病发展演变中予以辨证,在辨证中注意异中求同与同中求异,进而立法处方用药,即可得心应手,左右逢源,丝毫不差。此乃编撰《奇难顽症特效疗法丛书》的初衷。

丛书按内科病、外科病、妇产科病、儿科病、皮肤病性病、肿瘤病、男科病、骨伤科病等分册,各病选辑,以西医病名为主,有常见病,有罕见病。病名之下,首列概念,后以[临床表现]、[诊断要点]、[特效疗法]、[治法选择与评价]为纲,[特效疗法]之下,分一般治疗、中医辨治、其他疗法、西医疗法。其他疗法中,有单秘验方、针灸疗法、推拿疗法、外用药物、饮食疗法等子目,内容丰富,异彩纷呈。每病末尾,又有“治法选择与评价”一项,既体现了编著者数十年临床之心得,又明白昭示适合于病人的有效治疗手段,此是本书有别于其他用书的最大特点,独具匠心,难能可贵。

因时间仓促,编者水平有限,本丛书错误、疏漏之处难免,敬祈同仁学者不吝赐教,以匡不逮。

李家庚

于武昌客舍

目 录

1 流产	(1)
2 异位妊娠	(16)
3 妊娠剧吐	(33)
4 妊娠高血压综合征	(43)
5 胎膜早破	(53)
6 胎儿宫内发育迟缓	(58)
7 胎位异常	(64)
8 妊娠合并贫血	(70)
9 妊娠合并病毒性肝炎	(80)
10 妊娠合并阑尾炎	(87)
11 妊娠合并肝内胆汁淤积症	(95)
12 产后出血	(101)
13 产褥感染	(108)
14 产褥中暑	(117)
15 产后尿潴留	(121)
16 产后乳腺炎	(129)
17 外阴炎及前庭大腺炎	(141)
18 阴道炎	(151)
19 宫颈炎	(173)
20 盆腔炎	(186)
21 外阴白色病变	(204)
22 卵巢肿瘤	(211)
23 子宫肌瘤	(221)

24	宫颈癌·····	(229)
25	子宫内膜异位症、子宫腺肌症·····	(236)
26	功能性子宫出血·····	(253)
27	闭经·····	(272)
28	多囊卵巢综合征·····	(286)
29	高泌乳素血症·····	(297)
30	痛经·····	(306)
31	经前期综合征·····	(319)
32	更年期综合征·····	(331)
33	不孕症·····	(345)
34	子宫脱垂·····	(359)
35	淋病·····	(368)
36	梅毒·····	(375)
37	尖锐湿疣·····	(384)
38	艾滋病·····	(390)
39	流产后子宫异常出血·····	(398)
	附：部分妇产专科医院信息·····	(410)

1 流产

妊娠不足 28 周，胎儿体重不足 1000g 而终止者称流产 (abortion)。流产依其发生的时间分为早期流产和晚期流产，流产发生于妊娠 12 周前者称早期流产，发生在妊娠 12 周到不足 28 周者称晚期流产。流产又分为自然流产和人工流产，自然流产的发生率占全部妊娠的 15% 左右，多数为早期流产。导致流产的原因很多，主要有以下几方面：①遗传基因缺陷：早期自然流产中染色体异常的胚胎占 50% ~ 60%，多为染色体数目异常；其次为结构异常，其结局多数为胚胎流产，极少数继续发育成胎儿，但出生后也会发生功能异常或合并有畸形；②环境因素：过多接触某些有害的化学物质和物理因素均可引起流产；③母体因素：全身性疾病，如妊娠期患急性病、病毒感染、慢性肾炎、心力衰竭等均可引起流产；④生殖器官疾病：孕妇因子宫畸形、宫颈松弛、重度裂伤等均引导致流产；⑤内分泌失调：黄体功能不足、甲状腺功能低下等致流产；胎盘内分泌功能不足、早孕时孕激素水平不足、妊娠难以继续而致流产；⑥免疫因素：若妊娠时母儿双方免疫不适应，可引起母体对胚胎的排斥而导致流产。

中医根据其临床特点，可归类为“胎漏”、“胎动不安”、“滑胎”、“坠胎”、“小产”等范畴。“胎漏”、“胎动不安”发生在妊娠早期，类似于西医学的先兆流产；“滑胎”，类似于西医学的习惯性流产；凡妊娠 12 周内，胚胎自然殒坠者，称为“坠胎”，相当于西医的早期流产；妊娠在 12 ~ 28 周内胎儿已成形而自然损殒者，称为“小产”，相当于西医的晚期流产；胎死胞中，历时过久，不能自行产出者，称为“死胎不下”。

【临床表现】

（一）临床类型

1. 先兆流产

指妊娠 28 周前，先出现少量阴道流血，继之出现阵发性下腹痛，妇科检查胎膜未破，宫颈口关闭，妊娠产物未排出，子宫的大小与妊娠周数相符合，妊娠可持续。经卧床休息、治疗后，如阴道流血停止，下腹痛缓解，可继续妊娠；如阴道出血增多，下腹疼痛加剧，先兆流产可继续发展为难免流产。

2. 难免流产

此种流产已不能逆转，由先兆流产发展而来，妇科检查宫口扩张，可有胚胎组织或胎囊堵塞于扩张的宫颈口内，子宫大小与停经周数相符合。

3. 不全流产

妊娠物已部分排出体外，还有部分残留宫腔内，由难免流产发展而来。由于宫腔内残留部分胚胎组织影响子宫收缩止血，故阴道出血量多、持续，甚至可发生失血性休克。妇科检查宫口已开大，可有胎物组织堵塞于宫颈口，阴道出血量多，部分妊娠物残尚在宫腔内，子宫小于妊娠周数。

4. 完全流产

指妊娠产物已自宫腔完全排出，阴道流血减少至逐渐停止，妇科检查宫颈口已关闭，子宫接近正常大小。

（二）特殊类型

1. 稽留流产

指胚胎或胎儿已死亡，滞留在宫腔内尚未自然排出者。胚胎或胎儿死亡后子宫不再增大反会缩小，早孕反应消失。如已至中期妊娠，孕妇腹部不见增大，胎动消失；妇科检查宫口未开，子宫较妊娠周数小，质地不软，未闻及胎心。

2. 习惯性流产

指自然流产连续发生 3 次或以上者。每次流产多发生于同一妊娠月份，流产经过与一般流产相同。早期流产原因为黄体功能不足、染色体异常等；晚期流产常见为宫颈内口松弛、子宫肌瘤、子宫畸形等。

3. 流产感染

在自然流产或不洁堕胎中，如阴道出血时间长，有胚胎组织残存于宫腔内，有可能引起宫腔内感染，严重者可感染扩散并发盆腔炎、腹膜炎等称流产感染。

【诊断要点】

根据病史及临床表现多能确诊为流产，仅少数需进一步检查，除确诊流产外还应弄清楚流产的临床类型，决定处理方法。

1. 病史

应仔细了解患者有无停经史，有无早孕反应、阴道流血，有无腹痛及阴道排出物，是否有反复流产的病史，阴道有无水样排出物，排出物有无气味等。

2. 体格检查

全身一般情况检查。在严格消毒的条件下进行妇科检查，注意阴道出血情况，宫口是否扩张，有无胚胎样组织堵塞宫颈口，是否有羊膜囊膨出，子宫大小与停经月份是否符合，子宫的质地，有无压痛，双侧附件的情况等，检查时应注意轻柔。

3. 辅助检查

如不易鉴别时需要采取必要的辅助检查。

(1) B 超检查：是目前应用最多的检查方法。对流产及与其他疾病进行鉴别，确定流产的临床类型有较好的实用价值。先兆流产者，可见妊娠囊的大小与正常停经周数相符合，边缘无变形，有胎心及胎动，可确定胚胎存活。不全流产及稽留流产等亦可应用 B 超检查加以诊断。

(2) 妊娠试验：多用试纸法进行早期定性检查。如需进一

步了解流产的预后，则需选用放射免疫法进行 HCG 的定量测定，以便了解 HCG 的浓度与妊娠周数是否相符。

(3) 其他激素水平测定：主要有血孕酮的测定，协助判断先兆流产的预后。

【特效疗法】

(一) 一般治疗

1. 应卧床休息，禁忌性生活。
2. 阴道操作应轻柔，必要时给予对胎儿危害小的镇静剂。
3. 对完全流产如无感染征象，一般不需特殊处理。

(二) 中医辨治

1. 先兆流产

(1) 肝肾阴虚型

主证：阴道出血，量少色红，腰痠膝软，口干思饮，尿黄便秘。脉细滑数，舌暗，苔薄黄或少苔。

治则：育阴清热安胎。

方药：女贞子、旱莲草各 30g，生地 12g，白芍、黄芩、川断、椿皮各 10g，山药、寄生、菟丝各 15g，升麻 6g。

(2) 脾肾两虚型

主证：阴道下血，量少色暗，腰痠膝软，倦怠乏力，四肢肿胀，胃胀纳差，便溏。脉沉细滑，舌暗，苔薄白。

治则：健脾益肾安胎。

方药：寄生、菟丝、山药、芡实各 15g，川断、杜仲、椿皮各 10g，白术 9g，茯苓 12g，升麻 6g。

(3) 肾虚血瘀型

主证：腰痠，小腹不适或疼痛，口干不思饮。脉弦，细滑尺弱，苔薄白。

治则：养血和血，益肾安胎。

方药：当归、白芍、川断、杜仲各 10g，川芎、木香、坤

草、升麻、砂仁各 6g，寄生、菟丝、山药各 15g。

(4) 肝胃不和型

主证：呕恶频繁，不思饮食，脘闷痰多，头晕，夜寐不安。脉弦细滑，舌暗，苔白腻。

治则：疏肝和胃，清热安胎。

方药：竹茹、陈皮各 9g，茯苓、枳叶各 12g；黄芩、尾连、半夏、石莲、白芍、藿苏梗各 10g，芡实 15g。

2. 习惯性流产

(1) 肝肾阴虚型

主证：有流产史，又再受孕伴腰膝痠软，头昏耳鸣，胎漏，色红质稠，心烦。舌红少苔，脉细弱或细数。

治则：滋养肝肾。

方药：寿胎丸加减。菟丝子 30g，寄生、川断各 20g，阿胶、山药、白芍、旱莲草各 10g，女贞子 20g，苎麻根 15g。

(2) 脾肾阳虚型

主证：有滑胎史，又受孕伴腰痠膝软，畏寒肢冷，头昏耳鸣，神疲乏力，阴中下血，量少色淡，纳少便溏。舌淡苔白腻，脉沉细弱。

治则：健脾益肾固胎。

方药：千金保孕丸加减。川断、菟丝子、苎麻根、寄生、黄芪各 15g，杜仲炭、砂仁、党参、覆盆子各 15g，白术、补骨脂各 20g。

(3) 气血虚弱型

主证：有流产史，伴神疲乏力，头昏、气短、心悸，胎动不安，下腹坠胀。舌淡脉细。

治则：益气养血安胎。

方药：胎元汤加减。党参、白术、苎麻根各 15g，当归、川断、熟地、杜仲炭、阿胶、艾叶炭各 10g。

(4) 痰浊阻滞型

主证：有流产史，伴身体肥胖、食少纳呆、白带多、胎动不安。舌淡，苔白腻，脉滑。

治则：健脾祛痰安胎。

方药：祛痰安胎汤。白术、山药各 30g，枳壳、半夏、黄芩、陈皮、苎麻根、云苓各 10g。

(5) 瘀血阻胞型

主证：再次受孕后，周身刺痛，下腹疼痛拒按，胎动不安，血色黑。舌有青紫，脉细。

治则：活血逐瘀保胎。

方药：化瘀安胎汤。当归、蒲黄炭、五灵脂炭各 10g，三七末 5g，寄生 30g，苎麻根 15g。

(三) 单秘验方

1. 固胎饮：紫苏、藿香、当归、党参、砂仁、杜仲、大腹皮、炒白术、黄芩各 10g，白芍、橘红各 12g，甘草 6g。有自然流产史者，阴道流血停止后再服药 2 周；有习惯性流产史者，服药要超过既往最大流产周数 4 周。

2. 四物汤：苏梗、黄芩、生地、续断各 10g，黄连 3g，当归、白芍各 9g，川芎、丹参各 6g，生姜 3 片。适用于先兆流产。

3. 党参、茯苓、杜仲炭、桑寄生、川断、山药、枸杞子、柏子仁、地榆炭、陈棕炭各 15g，苏梗 9g，升麻、甘草各 6g。随证加减。治疗先兆流产。

4. 清热安胎汤：旱莲草、炒杜仲、菟丝子、桑寄生、炒白芍、生地各 15g，制女贞、黄芩、竹茹各 12g，冬桑叶 30g，绿萼梅、苏梗、化橘红各 6g。

加减：血虚加稽豆衣、制首乌；气虚加太子参、生黄芪；血热加苎麻根炭、生地榆；出血多加仙鹤草、煅龙骨、煅牡蛎；气滞加砂仁、广木香；便秘加制首乌、杏仁；下腹坠加升麻、枳

壳。治疗先兆流产。

5. 茵陈、黄芩、山梔、当归、赤芍、丹皮、益母草、青皮、生甘草。可用至分娩。治疗母儿血型不和所致流产。

癥瘕 6. 孕安冲剂：黄芪、党参、续断、杜仲各 15g，白术 10g，白芍 6g，当归 9g，桑寄生 11g。治疗先兆流产。

7. 调血安胎汤：白芍、仙鹤草、旱莲草、阿胶（烔化）各 15g，当归 9g，甘草 6g，川芎 4.5g。伴腰痠加桑寄生、杜仲；

加减：伴腹部坠加黄芪、升麻。7 日为一疗程。治疗先兆流产。

8. 寿胎丸加味：菟丝子 25g，桑寄生、续断、阿胶、党参、焦术、陈皮各 15g，柴胡、炙甘草各 10g，升麻 8g，黄芪 50g。

加减：小腹不适加杜仲、白芍；面赤身热加麦冬、玄参。治疗子宫内口松弛致中期妊娠流产。

9. 加味保产无忧散：黄芪、台参、当归、熟地炭、艾炭、白芍、枳壳、香附、狗脊、芦巴子、菟丝子。1 周一疗程，用 1~3 个疗程。用于先兆流产。

10. 安奠二日汤：党参、白术、熟地各 30g，山药、山茱萸、扁豆各 15g，炙甘草 3g，杜仲 9g，枸杞 6g。

加减：下腹冷痛、腹泻加补骨脂；恶心去炙甘草。用于先兆流产。

11. 熟军合阿胶养血汤：熟军 9g，生地炭、阿胶珠、北沙参、麦冬、桑叶、桑寄生、黄芩各 12g，旱莲、白芍各 15g，苎麻根 30g，炙甘草 5g。

加减：大便干结加瓜蒌仁；口干加川石斛或铁皮枫斗晶；预防宫内感染加蒲公英、银花；出血多加藕节、仙鹤草；心烦不寐加龙骨、川黄连。治疗先兆流产。

12. 当归芍药散加味：当归、茯苓、泽泻各 10g，川芎 5g，白芍、白术各 12g。

加减：气虚加党参、炙黄芪；血虚加何首乌、枸杞、阿胶；阴虚加生地、女贞子、旱莲草；阴道出血加仙鹤草、旱莲草、苎麻根；腰痠痛加续断、桑寄生、菟丝子。治疗先兆流产。

13. 寿胎丸：续断、桑寄生、菟丝子、阿胶。

加减：脾胃两虚加人参、黄芪、杜仲、山曲线、山茱萸；血热加生地、黄芩、麦冬、石斛、玄参；有外伤诱因加生牡蛎、砂仁；腹痛较频加白芍、佛手；子宫出血加苎麻根、生地榆、桑叶、墨旱莲、仙鹤草；小腹坠胀明显加重黄芪用量，加升麻；呕恶加苏梗、竹茹；纳呆加鸡内金、麦芽。对屡孕屡坠者，避孕半年，用上方加人参、鹿角胶、龟板胶、紫河车、黄芪、当归、白芍药、枸杞。治疗胎漏、胎动不安、滑胎。

14. 调节安胎方：紫苏、陈皮、香附、白术各6g，白芍、当归、党参、熟地黄各10g。

加减：胎热加黄芩10g；腰痛腹坠加川续断、桑寄生各15g；胎漏加阿胶12g，艾叶炭6g；恶心呕吐加竹茹10g。治疗习惯性流产。

15. 参芪胶艾汤：炒党参、炒杜仲各15g，炙黄芪24g，阿胶、炒白芍各12g，艾叶炭1.2g，炙甘草6g，苎麻根、仙鹤草各30g。

加减：腰痠下坠加桑寄生、菟丝子；口苦纳差加黄芩、淡竹茹、苏梗。治疗先兆流产。

16. 艾叶煮鸡蛋：用艾叶15g，鸡蛋2枚。砂锅文火同煮，剥去蛋壳后再煎片刻，饮水食蛋。孕2月，5日服1次；孕3月，7日服1次；孕4月，14日服1次；孕5月至足月，1月服1次。治疗滑胎。

17. 固胎汤：党参、山萸肉、熟地、炒白术、当归、桑寄生、川断、菟丝子、杜仲各10g，炙黄芪20g。

加减：少量阴道出血加炒黄芪、阿胶；妊娠呕吐加姜半夏、