

# 中西医结合 妇产科疾病诊疗学

主编 张庆悦 施丽洁 韩书勤 汪红梅

# 中西医结合妇产科疾病诊疗学

主编 张庆悦 施丽洁 韩书勤 汪红梅



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

---

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合妇产科疾病诊疗学 / 张庆悦等编著. —  
西安: 西安交通大学出版社, 2014. 12 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6893-5

I. ①中… II. ①张… III. ①妇产科病—中西医结合—诊疗 IV. ①R71

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第288225号

---

**书 名** 中西医结合妇产科疾病诊疗学  
**主 编** 张庆悦 施丽洁 韩书勤 汪红梅  
**责任编辑** 张沛烨 王 磊  
**文字编辑** 叶冰玉

---

**出版发行** 西安交通大学出版社  
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

**网 址** <http://www.xjtupress.com>

**电 话** (029) 82668805 82668502 (医学分社)  
(029) 82668315 (总编办)

**传 真** (029) 82668280

**印 刷** 北京京华虎彩印刷有限公司

---

**开 本** 787mm×1092mm 1/16 **印张** 24.75 **字数** 700千字

**版次印次** 2014年12月第1版 2015年5月第2次印刷

**书 号** ISBN 978-7-5605-6893-5/R·703

**定 价** 198.00元

---

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: [medpress@126.com](mailto:medpress@126.com)

版权所有 侵权必究

# 编委会

## 主 编

张庆悦 (岳普湖县人民医院)

施丽洁 (泰安市中医医院)

韩书勤 (岳普湖县人民医院)

汪红梅 (泰安市中医医院)

## 副主编 (按姓氏笔画排序)

王爱满 (岳普湖县人民医院)

刘 红 (泰安市中医医院)

买热也木姑·买买提 (岳普湖县人民医院)

陈 晶 (泰安市中医医院)

依巴代提·阿木提 (岳普湖县人民医院)

侯学敏 (岳普湖县人民医院)

袁明金 (肥城市老城镇卫生院)

谢英超 (肥城市潮泉镇卫生院)

## 编 委 (按姓氏笔画排序)

王红盛 王海琼 方晓军 叶群生

曲 文 吕建玲 刘 敏 李新源

张艳新 阿曼古·阿不都热西提

周 霞 赵海英 塔依尔·努尔

# 前 言

中医和西医都是人们在不同历史条件下与疾病作斗争的经验总结,各自形成独特的理论体系和诊疗方法。中西医结合在我国医学领域内已是一支新生的力量、新兴的学科,培养面向基层,面向临床的中西医结合专科人材迫在眉睫。为了适应妇产科学的发展,特编写《中西医结合妇产科疾病诊疗学》一书。

全书内容共二十二章,前七章为总论,主要介绍了绪论、女性生殖系统解剖、女性生殖系统生理、妊娠生理、妇产科中医学基础、妇产科诊断以及妇产科常用治法和药物等基础内容;后面十五章为各论,主要对妇产科常见病、多发病的病因病机、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断及中西医治疗等内容进行了重点介绍。

本书的主要特色在于它运用中医、西医两种理论与方法,并汲取当代中西医结合妇产科学研究的最新成果,对妇产科学的基本理论、基本知识、基本技能进行了较为系统的阐述。总的特点是立足于临床实际,体现中西医所长,内容系统简明,理论通俗易懂,诊疗方法客观可行。本书可供中西医结合临床医学专业在校生以及中西医结合临床工作者参考学习使用。

由于编写时间仓促,加之学识水平有限,书中难免存在疏漏甚至谬误,敬请广大专家学者批评指正。

《中西医结合妇产科疾病诊疗学》编委会

2014年10月

# 目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 中西医临床妇产科学的定义及研究范围	(1)
第二节 中医妇科学与西医妇产科学的比较	(1)
第三节 中医妇科学与西医妇产科学的发展简史	(5)
第二章 女性生殖系统解剖	(11)
第一节 外生殖器	(11)
第二节 内生殖器	(12)
第三节 生殖系统的血管、淋巴和神经	(20)
第四节 邻近器官	(21)
第五节 骨盆和骨盆底	(22)
第三章 女性生殖系统生理	(26)
第一节 女性一生各阶段的生理特点	(26)
第二节 月经及月经期的临床表现	(27)
第三节 卵巢周期性变化及性激素功能	(28)
第四节 子宫内膜及其他生殖器官的周期性变化	(31)
第五节 性周期的调节	(33)
第六节 其他内分泌腺对月经周期的影响	(35)
第四章 妊娠生理	(37)
第一节 受精及着床、胎儿及胎儿发育	(37)
第二节 胎儿附属物的形成及功能	(39)
第三节 妊娠期母体的变化	(41)
第五章 妇产科中医学基础	(48)
第一节 中医论妇科解剖生理特点	(48)
第二节 脏腑、经络、气血在女性生理中的作用	(49)
第三节 月经生理	(53)
第四节 妊娠生理	(55)
第五节 带下生理	(56)
第六章 妇产科诊断	(58)
第一节 妇产科病史	(58)

第二节	体格检查 .....	(59)
第三节	特殊检查 .....	(61)
第四节	妊娠诊断 .....	(69)
第五节	中医妇科四诊 .....	(72)
第六节	中医妇科辨证要点 .....	(77)
<b>第七章</b>	<b>妇产科常用治法和药物 .....</b>	<b>(81)</b>
第一节	中医妇(产)科常用治法 .....	(81)
第二节	西医妇产科特殊用药 .....	(83)
<b>第八章</b>	<b>女性生殖系统炎症 .....</b>	<b>(88)</b>
第一节	外阴炎与前庭大腺炎 .....	(88)
第二节	阴道炎症 .....	(91)
第三节	宫颈炎 .....	(98)
第四节	盆腔炎 .....	(104)
第五节	生殖器结核 .....	(114)
<b>第九章</b>	<b>生殖内分泌疾病 .....</b>	<b>(119)</b>
第一节	闭 经 .....	(119)
第二节	痛 经 .....	(125)
第三节	月经不调 .....	(129)
第四节	更年期综合征 .....	(137)
第五节	多囊卵巢综合征 .....	(143)
第六节	经前期紧张综合征 .....	(148)
第七节	功能失调性子宫出血 .....	(156)
<b>第十章</b>	<b>子宫内膜异位症和子宫腺肌病 .....</b>	<b>(165)</b>
第一节	子宫内膜异位症 .....	(165)
第二节	子宫腺肌病 .....	(173)
<b>第十一章</b>	<b>妊娠滋养细胞疾病 .....</b>	<b>(175)</b>
第一节	葡萄胎 .....	(175)
第二节	侵蚀性葡萄胎 .....	(179)
第三节	绒毛膜癌 .....	(181)
<b>第十二章</b>	<b>生殖系统肿瘤 .....</b>	<b>(186)</b>
第一节	子宫颈癌 .....	(186)
第二节	子宫肌瘤 .....	(192)
第三节	子宫内膜癌 .....	(197)
第四节	卵巢癌 .....	(201)

<b>第十三章 性传播疾病</b> .....	(211)
第一节 淋病.....	(211)
第二节 梅毒.....	(215)
第三节 尖锐湿疣.....	(218)
第四节 生殖器疱疹.....	(221)
第五节 获得性免疫缺陷综合征.....	(224)
<b>第十四章 女性生殖器官损伤性疾病</b> .....	(227)
第一节 阴道壁膨出.....	(227)
第二节 子宫脱垂.....	(228)
第三节 生殖器官瘘.....	(231)
<b>第十五章 不孕症</b> .....	(237)
<b>第十六章 正常分娩</b> .....	(244)
第一节 影响分娩的因素.....	(244)
第二节 枕先露正常分娩机制.....	(251)
第三节 分娩的临床经过及处理.....	(254)
第四节 临产调护.....	(263)
<b>第十七章 异常分娩</b> .....	(265)
第一节 产力异常.....	(265)
第二节 产道异常.....	(269)
第三节 胎位异常.....	(273)
第四节 胎儿发育异常.....	(277)
<b>第十八章 分娩期并发症</b> .....	(280)
第一节 产后出血.....	(280)
第二节 脐带异常.....	(285)
第三节 胎膜早破.....	(286)
第四节 子宫破裂.....	(289)
第五节 羊水栓塞.....	(291)
第六节 胎儿窘迫.....	(293)
<b>第十九章 正常产褥</b> .....	(296)
第一节 产褥期母体的复旧.....	(296)
第二节 产褥期常见症状的处理.....	(297)
<b>第二十章 异常产褥</b> .....	(301)
第一节 产褥感染.....	(301)
第二节 晚期产后出血.....	(305)
第三节 产褥中暑.....	(308)



<b>第二十一章 病理妊娠</b> .....	(311)
第一节 早 产.....	(311)
第二节 流 产.....	(314)
第三节 妊娠剧吐.....	(322)
第四节 异位妊娠.....	(325)
第五节 过期妊娠.....	(332)
第六节 前置胎盘.....	(336)
第七节 胎盘早剥.....	(340)
第八节 羊水过多.....	(345)
第九节 羊水过少.....	(348)
第十节 妊娠期高血压疾病.....	(350)
第十一节 胎儿生长受限.....	(360)
<b>第二十二章 妊娠期合并症</b> .....	(364)
第一节 妊娠合并贫血.....	(364)
第二节 妊娠合并心脏病.....	(368)
第三节 妊娠合并糖尿病.....	(372)
第四节 妊娠合并急性肾盂肾炎.....	(375)
第五节 妊娠合并急性病毒性肝炎.....	(378)
<b>参考文献</b> .....	(384)

# 第一章 绪论

## 第一节 中西医临床妇产科学的定义及研究范围

### 一、中西医临床妇产科学的定义

中西医临床妇产科学是运用中、西医学基础理论,相互对照和借鉴来认识妇女生殖系统的解剖、生理、病理特点,研究妇女特有疾病的病因、病理、临床表现、诊断与防治方法,以及计划生育和优生优育的一门新兴的临床医学学科。

### 二、中西医临床妇产科学的研究范围

中西医临床妇产科学主要研究女性内、外生殖器官及骨盆的解剖结构,卵巢的功能及性周期的变化和调节,月经、妊娠、分娩、产褥和哺乳的生理特点和特有疾病,以及生殖系统的炎症、肿瘤、异位和损伤等病症的病因病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、预防、治疗和处理方法,此外,不孕症、计划生育、优生优育等也属于本学科研究的范围。

(施丽洁)

## 第二节 中医妇科学与西医妇产科学的比较

### 一、中医妇科学与西医妇产科学各自的特点

中医妇科学是运用中医学的基本理论,包括阴阳五行学说、脏腑经络学说、气血津液学说、病因病机学说、四诊八纲和辨证论治方法以及天然药物的四气五味与归经理论、治法与方剂配伍理论等,以整体观念为指导,主要从宏观角度系统地研究妇女的生理、病理特点与特有经、带、胎、产、杂五大类疾病的病因病机、证候表现以及辨证论治的理法方药等。

中医妇科学属于内科系统的临床学科,治病以采用天然药物内服为主,也配合药物外治和针灸疗法等,虽然治病手段和给药途径比较单一,但对功能性疾病如神经内分泌功能失调的月经病、慢性炎症和某些病因不明的妇科疑难杂病的治疗具有整体调理、灵活施治、毒副作用小的优势。中医妇科学在妇科疾病的手术治疗、生理产科和病理产科的手法和手术处理方面是弱项,不具有优势,甚至在产科方面几乎接近萎缩而基本上被西医产科学所取代。因此,中医妇科学在学科分化上是一门尚不完全独立的临床学科。

西医妇产科学包括妇科学和产科学,它是运用现代医学的基础理论,包括人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、病理解剖和病理生理学、微生物与寄生虫学、免疫学、药理学等,从细胞生物学和分子生物学的微观角度研究妇女生殖系统的解剖特点、组织与胚胎结构,女性生殖生

理(包括性周期的变化和调节、妊娠生理和诊断、正常分娩、正常产褥等)、女性生殖系统的功能性和器质性疾病的病因病理、诊断和鉴别诊断、预防和治疗方法,以及妇女保健、计划生育等。

西医妇产科学属于外科系统的临床学科,治病除了采用化学药物进行的药物内治法外,同时也采用手术疗法(包括借用仪器和器械辅助的物理疗法等),产科则更多采用技能性操作的助产手法或手术疗法。西医妇产科学对器质性疾病的擅长以手术为主的综合疗法,对功能性疾病尚有作用专一明确的激素类药物可以采用,但由于激素治疗的个体差异和不良反应较大,其远期疗效总体上不如中医学在辨证论治基础上采用的天然药物疗法。

### 二、中医妇科学与西医妇产科学的相互对照

中医妇科学与西医妇产科学是在不同历史条件和背景、不同医学理论体系指导下产生的两门医学临床学科,虽有各自特点和许多不同之处,但其研究对象都是妇女,其研究内容都是女性特殊生理、病理和疾病的防治,因此,两门学科之间又必然有许多共同点并存在密切联系。通过对这两门学科进行对照分析和比较,找出两者之间的联系和共同点,互相借鉴,取长补短,正是构建中西医临床妇产科学的关键。

#### (一)对女性生殖器官解剖的认识

中国古代的解剖学记载始自《黄帝内经》,早在《内经·灵枢·经水》中说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”《灵枢·骨度》篇还较详细地描述了成人的头围、胸围、腰围的尺寸,以及头面、颈项、胸腹和四肢等各部位的长短、大小和宽窄等。但由于受封建传统礼教的束缚,作为医学基础学科的人体解剖学几千年来并未得到应有的发展,中医学对女性生殖器官解剖的认识仍长期停留在对胞宫(女子胞、子宫)、胞脉、胞络、阴户、阴道、子门、玉门等脏器的粗略描述上。西医妇产科学一开始就建立在现代人体解剖学上,因而对女性生殖器官的认识也就必然深入得多。中西医临床妇产科学正是要借用现代人体解剖学的知识来丰富和深化对女性生殖器官位置、形态、功能和组织结构的认识,作为进一步认识女性生理和病理特点、制定妇女特有疾病药物和手术治疗方案的基础。

#### (二)对女性生理特点的认识

中医妇科学研究妇女的生理特点是以脏腑、经络、气血学说为基础,用以阐述其与天癸、胞宫、胞脉、胞络的整体关系,尤其强调肾、肝、脾胃和冲任二脉在妇女生理上的重要作用。如认为胞宫具有产生月经和孕育胎儿的两大主要功能,天癸是一种促进人体生长、发育和生殖的阴精,妇女的经、孕、产、乳生理无一不是胞宫功能的具体体现。而要实现胞宫的生理功能,首先必须在肾气盛的前提条件下,天癸通达于冲任二脉,使任脉通、冲脉盛,月经才能按期来潮。此外,妇女的生理功能无不以血为本、以气为用,月经的主要成分是血,妊娠需血养胎、气载胎,分娩靠血濡气推,产后恶露和乳汁亦为血液所化生;而气血由脏腑生成,由冲任二脉和胞脉、胞络运达胞宫,在天癸的特殊作用下,气血为胞宫的行经、胎孕、分娩和产后哺乳提供物质基础,并实现胞宫的特殊生理功能。

中医学在月经产生机理的理论中尤其强调肾气一天癸一冲任一胞宫的协调作用,认为肾气充盛则先天之精化生天癸,后天水谷之精充养天癸,天癸成熟后始能发挥化生月经的动力作用。冲脉丽于阳明,为血海和十二经之海;任脉与足三阴经交会于小腹部,为阴脉之海,总司人体精血津液,主胎孕;督脉为阳脉之海,总督一身阳气;带脉环腰一周,如束带之状,约束上下行诸经和生理性带下的分泌。冲任二脉受脏腑气血的资助和督带二脉的调节,在天癸的特殊作用下始能广聚脏腑阴血,使血海按时满盈,溢入胞宫,化为月经。如此周期性变化,于是月经周期性来潮。

西医妇产科学研究妇女的生理特点则是以卵巢的生殖和内分泌两大功能为基础,从大脑皮层—丘脑下部—垂体—卵巢轴之间的正向调控和反馈影响来阐述性周期的变化与月经生理,结合胚胎学理论阐述妊娠、分娩及产褥生理。

自青春期生殖系统发育成熟起,卵巢中即有若干始基卵泡开始发育,随之便有雌激素分泌,一般每次性周期仅有一个卵泡最终能够发育成熟并排出卵子,排卵前雌激素分泌达到高峰,子宫内膜受雌激素影响而发生增生反应;卵泡发育的过程受脑垂体前叶分泌的促卵泡激素的调控。卵子排出后,卵巢中破裂的卵泡由血体转变为黄体,黄体以分泌孕激素为主,至排卵后7~8天,孕激素的分泌达到高峰,子宫内膜受孕激素的影响在增生反应的基础上而发生分泌反应;此过程又受脑垂体前叶分泌的促黄体激素的调控。如排出的卵子没能与精子结合,黄体分泌孕激素的功能达到高峰后即随之下降,最终因子宫内膜失去雌、孕激素的支持而发生剥脱和出血,表现为月经来潮。如排出的卵子与精子结合而形成受精卵,受精卵植入发育良好的分泌期子宫内膜,后者则进一步发生蜕膜反应而不剥脱,卵巢中的黄体亦不衰竭而转变成为妊娠黄体,直至妊娠12周以后胎盘形成独立器官,并继续分泌孕激素等以维持妊娠,故妊娠期不再有月经出血。

由此可见,卵巢的两大功能是同步发生周期性变化的,在大脑皮层神经中枢的总指挥下,下丘脑分泌促性腺激素释放激素(GnRH)作用于脑垂体,脑垂体分泌促性腺激素(GTH)作用于卵巢,卵巢在卵泡发育成熟和排卵及黄体形成的过程中分泌雌、孕激素作用于子宫,子宫内膜发生增生和分泌反应。如排出的卵子未能受精,呈分泌反应的子宫内膜则周期性脱落形成月经来潮。此外,卵巢激素分别对脑垂体和下丘脑也具有反馈作用,包括起促进作用的正反馈与起抑制作用的负反馈。卵泡期逐渐增高的雌激素对丘脑下部GnRH和垂体LH起正反馈,对垂体FSH则起负反馈;排卵后逐渐增高的孕激素和雌激素协同作用则产生较强的负反馈。总之,月经周期的调节是一个非常复杂的过程,涉及到大脑皮层、下丘脑、垂体、卵巢及子宫等,在中枢神经系统大脑皮层的支配以及上述器官之间的相互协调作用下,女性才能具有正常的生理功能。

### (三)对生理性带下的认识

中医妇科学认为,生理性带下是健康女子润泽于阴户和阴道内的一种无色无臭、黏而不稠的液体,其量不多,津津常润,不致外渗。生理性带下是肾精下润之液,有充养和濡润前阴孔窍的作用。健康女子在肾气旺盛、脾气健运以后,所藏五脏六腑之精与任脉主司的精血津液一道在天癸作用下,通过任脉到达胞宫和阴中生成生理性带下,此过程又受到督脉的温化和带脉的约束。

若带下量明显增多,或色质气味异常,即为带下病。清《女科证治约旨》说:“若外感六淫,内伤七情,酝酿成病,致带脉纵弛,不能约束诸脉经,于是阴中有物淋漓下降,绵绵不断,即所谓带下也。”早在隋代《诸病源候论》中就有青、黄、赤、白、黑五色带下病候的记载,临床上以白带、黄带、赤白带为常见。

西医妇产科学称带下为白带,认为白带是由子宫颈管和子宫内膜腺体分泌物及阴道黏膜渗出物等混合而成,其中有形成分含阴道上皮脱落细胞、阴道乳酸杆菌及少量白细胞等,其生成多少与雌激素水平的高低有关。生理性白带呈白色糊状或蛋清样,量少,粘稠度高,无臭味,除有润泽阴道的作用外,还与性兴奋和生殖生理有关。如白带增多、或颜色及性状发生改变时,称为病理性白带,多见于生殖道炎症如阴道炎、宫颈炎或宫颈发生癌变时。

### (四)对妊娠生理的认识

中医学对人类生殖及妊娠的观察和研究起源很早,古籍中对妊娠有不同的称谓,如孕、娠、重身、妊娠、有躯、怀子、怀孕等。中医学认为,受孕的基础是“两神相搏”或“两精相搏”、“男以精而

肇其元,女以血而成其体”;受孕的条件是“男精壮、女精调”、“氤氲的候合阴阳”,而“两精相搏,种子胞宫”则是胚胎发育的先决条件。对妊娠以后胚胎和胎儿发育的情况虽在《黄帝内经》中早有记载,但以北齐徐之才在《逐月养胎法》中的论述较为详尽,后世多遵其说。总的说来,中医学对妊娠生理变化、胚胎和胎儿发育以及妊娠诊断等的认识是过于粗略而远不能适应临床实际需要。

西医妇产科学借助胚胎学、生理学等基础学科的理论 and 知识,从受精卵的形成和着床、胚胎的形成和分化、蜕膜和胎盘等附属物的形成来认识胚胎和胎儿的发育,从生殖系统尤其是子宫和卵巢的变化推而广之,进一步认识妊娠期神经内分泌系统和全身各个系统的生理适应性变化,借助实验室技术结合临床症状和体征等以辅助诊断各期妊娠,并借以指导孕期保健。随着围生医学的建立和发展,对各种高危妊娠的孕期监护措施与手段也越来越丰富和切实有力,并能对宫内胎儿的发育提前进行产前诊断,从而防止有先天性遗传疾病缺陷儿和畸形儿的出生,真正做到优生优育。

### (五)对临产分娩的认识

中医学认为,十月怀胎,一朝分娩,此为正常生理现象。分娩前多有先兆,妊娠晚期的试胎、弄胎现象均非正式临产。对临产的观察以宋代杨子健的《十产论》描述较早较详,后世医书转相传抄而少有发展。清代《达生编》总结出“睡、忍痛、慢临盆”的临产调护六字诀,对后世影响亦较大。至于晋代《脉经》提到的“临产离经脉”,在当时的历史条件下实属难能可贵,直到今天仍有一定研究价值。

西医妇产科学首先从神经内分泌学探索分娩动因,从决定分娩的三因素(即产力、产道、胎儿和胎位)着眼分析临产能否顺利完成,通过大量临床观察来描述正常分娩的动态机制,据此确定各产程的助产手法;对先兆临产和正式临产的诊断以及产程分期都制定有严密而客观的临床和实验室指标,对分娩各产程的临床经过观察十分仔细,对各产程的正确处理均有一整套行之有效的办法和措施。

### (六)对产褥期生理的认识

中医学认为,产妇产娩时的用力出汗和产创出血,耗伤了元气和阴液,产后机体处于“阴血骤虚,阳气易浮”的生理状态,故在产后1~2日内,产妇常有低热、畏风、自汗等阴虚阳旺、腠理疏松、表卫不固的症状;在产后数日内,胞宫在复旧的过程中阵发性收缩而有小腹轻微阵痛,称为“儿枕痛”;产褥期中,经阴道不断有余血浊液流出,称为“恶露”。恶露先呈暗红色,以血液成分为主,以后颜色逐渐变浅,其量逐渐减少,一般3周以后不再含有血性成分,否则称为产后恶露不绝。在产后哺乳期,脾胃水谷精微所生成的气血除供应母体营养需要外,另一部分则循冲脉与足阳明胃经之气上行化生乳汁,故哺乳期一般无月经来潮。

西医妇产科学把从胎盘娩出到产妇全身各器官除乳腺外恢复或接近正常未孕状态所需的一段时期称为产褥期,一般规定为6周。在产褥期中,母体全身各个系统都要发生一系列恢复性变化,其中变化最大的是生殖系统,又以子宫复旧变化最明显,主要表现为子宫体肌纤维缩复和子宫内膜修复再生。产后伴随子宫蜕膜的脱落和胎盘剥离面血管断端的出血,含有血液、坏死蜕膜组织的恶露经阴道排出,可分为血性、浆液性和白色恶露3种,总量约500 mL,共持续4~6周干净。若子宫复旧不全,或宫腔内有胎盘和较多胎膜残留,或合并感染时,恶露量增多,持续时间延长并有臭味。

产后的体温多数在正常范围,但若产程延长而致过度疲劳,体温可在产后最初24小时内略升高,一般不超过38℃。产后应尽早哺乳,初期乳汁尚少,通过新生儿不断吸吮乳头,可刺激乳

汁分泌和促进乳母子宫收缩,减少出血。不哺乳或乳汁分泌不畅者在产后3~4日因乳房血管、淋巴管极度充盈也可使体温高达38.5~39℃,一般持续不超过12小时即下降,此属生理性。在产褥早期因子宫收缩复旧引起下腹部阵发性剧痛,称为产褥宫缩痛,于产后1~2日出现,持续2~3日后自然消失,多见于经产妇,尤其在哺乳时因反射性催产素分泌增多而使疼痛加重。产褥早期,皮肤排泄功能旺盛,褥汗较多,尤以夜间睡眠和刚醒来时褥汗更多,于产后1周内自行好转。

(施丽洁)

## 第三节 中医妇科学与西医妇产科学的发展简史

### 一、中医妇科学发展简史

#### (一)夏、商、周时代的古籍记载

最早在殷墟出土的甲骨文记载的21种疾病中就有“疾育”一病;《山海经》载有帮助“种子”和避孕的药物;《列女传》有关于“胎教”的记载。春秋战国时期的古籍中已对过期妊娠、双胎妊娠、优生和胚胎发育有所认识,如《左传》中说:“男女同姓,其生不蕃”;胎儿发育过程为“一月而膏,二月而血脉,三月而胚,四月而胎,五月而筋,六月而骨,七月而成形,八月而动,九月而躁,十月而生”。《诗经》、《山海经》等古籍中也有多处提到有关“种子”及“避孕”的药物。

#### (二)春秋战国及秦汉时代的奠基著作

战国时代成书的《黄帝内经》不但确立了中医学的理论基础,还提出了有关妇女解剖特点、月经生理、妊娠诊断等基本理论,初步论述了一些妇科疾病的病因病理,如血崩、带下、月事不来、不孕、石瘕、肠覃等;《内经》还记载了第一首妇科古方——四乌贼骨一蘼茹丸。长沙马王堆汉墓出土的《胎产书》是现存最早的妇产科专书,约成书于公元2世纪,书中对按月养生提出了一些见解,代表了当时对妊娠保健的认识。东汉张仲景所著《金匱要略》中的妇人病三篇分别为妊娠病、产后病、妇人杂病,内容十分丰富,除了提出许多内治方药外,还最早记载了阴道冲洗和塞药的外治方药,其中许多方药至今仍在临床上广泛应用,书中一些重要理论对中医妇产科临床工作至今仍有指导意义。现存的世界最早的药理学著作《神农本草经》中首次提出了“子宫”的名称。

#### (三)魏晋南北朝及隋代

晋代王叔和所著《脉经》提出了凭脉辨孕、临产离经脉、居经、避年之说。南齐褚澄著《褚氏遗书》提出了晚婚与节育的主张,如说:“合男子必当其年,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。皆欲阴阳气完实而交合,则交而孕,孕而育,育而为子,坚壮强寿”;又说:“合男子多则沥枯虚人,产乳众则血枯杀人”。北齐徐之才著《逐月养胎法》明确提出了妊娠不同时期孕妇在饮食起居方面应该注意的问题,其中许多见解符合今天围生医学的观点。隋代巢元方著《诸病源候论》一书是当时中医证候病源学巨著,包括内、外、妇、儿、五官五科,其中妇人病8卷从冲任损伤立论阐述了妇产科疾病的病因、病机及临床证候,至今仍有指导意义。

#### (四)唐代

唐代著名医学家孙思邈著《千金要方》,包括内、妇、儿各科,其中有妇人方三卷,将妇人胎产列于卷首,除广泛论述了求子、妊娠、难产、胞衣不出、月经、带下及杂病外,还精辟地论述了临产及产后护理等内容,提出了治疗难产的方药以及针刺引产的穴位和手法。王焘著《外台秘要》中

有妇人病 2 卷 35 门,除论述了妊娠、产难、产后、崩中、带下、前阴诸疾外,还记载了一些堕胎断产的方法。昝殷所著《产宝》成书于公元 852~856 年,是我国现存理论较为完备的产科专著,书中首次提出了产后败血“冲心”之说。

### (五)宋代

宋代我国的妇产科已发展形成独立专科,这在世界医事制度上也是最早的妇产科专科。在国家医学教育制度规定设置的九科中有产科。宋代出现了许多妇产科专著,重要的如杨子健的《十产论》,对各种正常和异常胎位作了描述,并提出了阴道助产的各种手法。朱端章著《卫生家宝产科备要》,集宋代以前产科的各家论述,内容包括妊娠、临产、产后、新生儿护理和治疗等,书中还明确记述了产后“冲心”、“冲胃”“冲肺”的症状和治疗。齐仲甫著《妇科百问》首次提出“胞宫”一词,为后世广泛接受和应用。

宋代在妇产科方面成就和影响最大的是陈自明和他所著《妇人大全良方》,该书著成于 1237 年,全书分为调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、产难、产后 8 门,每门数十证,共 248 论,论后附方或有验案。该书系统地论述了妇产科常见疾病,内容丰富而完备,对后世影响很大。此外,李师圣、郭稽中合著的《产育宝庆集》包括《产论》和《妇人方》两部分,陆子正著《胎产经验方》,薛轩著《坤元是宝》等,可惜都少有流传。在其他综合性医籍如《圣惠方》、《圣济总录》、《本事方》、《济生方》、《三因方》等书中也有妇产科专论。

### (六)金元时代

金元四大家刘、张、李、朱均从不同角度对妇产科做出了一定贡献。刘完素在所著《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中提出:“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经也。”此论为青春期少女着重补肾,中年妇女着重调肝,老年妇女着重健脾的妇科治则提供了理论依据。张子和著《儒门事亲》一书中记载有钩取死胎成功的案例。李杲著《脾胃论》和《兰室秘藏》,对妇人血崩的病机和治法有独到见解。朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”之说,与《内经》中“妇人之生有余于气,不足于血”之观点相吻合,所著《格致余论》一书中最早明确描述了女性内生殖器——胞宫的形态。

### (七)明代

明代较重要的妇产科专著有:薛己著《校注妇人良方》、《女科撮要》(1548 年)。万全著《广嗣纪要》、《妇人秘科》(1549—1615 年),在《广嗣纪要·择配篇》中提出了螺、纹、鼓、角、脉五种妇女生理缺陷导致的绝对性不孕,即“五不女”。王肯堂著《证治准绳》(1602—1607 年),其中女科部分对妇科疾病治疗的论述甚详,内容丰富。武之望著《济阴纲目》(1620 年),对妇科疾病广集他说,细列纲目,资料较全,但少有己见。李时珍著《本草纲目》(1578 年)、《奇经八脉考》,对中医妇科学基本理论做出了重要贡献。张介宾著《景岳全书》(1624 年),其中《妇人规》三卷对妇科理论的阐述甚为精湛,治病立方理法严谨,倡导“阳非有余,阴常不足”之说,强调阳气阴精互为生化,自成全面温补学派之代表,对妇科理论发展有重要意义。此外,楼英的《医学纲目》、李梴的《医学入门》、龚信的《古今医鉴》对妇科疾病也有精辟论述。

### (八)清代和民国初年

清代称妇人科或女科,著作较多,流传较广,重要的有:傅山(1607—1684 年)著《傅青主女科》,对妇科疾病的辨证论治从肝、脾、肾三脏着手,“谈症不落古人窠臼,制方不失古人准绳,用药纯和,无一峻品;辨证详明,一目了然”,理法严谨,方药简效,见解独到,因而影响久远。肖庚六著《女科经纶》(1684 年),辑前人之论颇有条理,间或亦有己见。亟斋居士著《达生编》(1715 年),专

论胎前、临产、产后调护及难产救治,平易浅近,书中提出的“睡、忍痛、慢临盆”六字真言流传甚广。吴谦等受政府之命编著的《医宗金鉴》(1742年),内有《妇科心法要诀》,体例规范,理法严谨,广为流传。沈尧封著《沈氏女科辑要》(1850年),对妇产科理论有许多新的见解,论述精辟。王清任著《医林改错》(1830年),发展了活血化淤学说,对妇科治疗学影响很大。唐容川著《血证论》(1884年)对气血化生与作用的论述以及治病重视调和气血的思想,对妇科治疗学也有较大影响。此外,清代的女科专书还有陈念祖的《女科要旨》、叶天士的《叶天士女科》、沈金鳌的《妇科玉尺》、吴道源的《女科切要》等;专论胎产的有阎诚斋的《胎产心法》、汪朴斋的《产科心法》、单养贤的《胎产全书》、张曜孙的《产孕集》等。

民国初期,张锡纯著《医学衷中参西录》(1918年),书中关于妇产科的医论、医话、医案多有创见,其自创的理冲汤、安冲汤、固冲汤、温冲汤、寿胎丸等仍为当今医生所使用。张山雷笺正的《沈氏女科辑要笺正》(1933年),书中强调肝肾学说,论述亦多心得体会,曾作为教本而广泛流传。

### (九) 新中国建立后

新中国建立后,中医事业得到了前所未有的发展,中医妇科学进一步得到整理和提高。1956年起,中国政府正式将中医学列入高等教育体系,先后在各省市相继建立了中医学院,至今已经连续组织编写了六版《中医妇科学》统一教材,出版了《中国医学百科全书·中医妇科学》、教学参考丛书《中医妇科学》,各地还先后编写了一批内部教材和妇科专著。开展了从本、专科到硕士、博士以及外国留学生等不同层次和不同类别的中医学教育,培养了一大批中医妇科人才,一直在医疗、科研和教学上为继承和宏扬祖国传统医学而发挥骨干作用。

与中医高等教育发展的同时,在医疗和科研上出现了许多中西医结合的新成果。如1964年上海第一医学院脏象专题研究组著《肾的研究》一书,其中关于“无排卵型功能性子宫出血病的治疗法则与病理机制的探讨”及“妊娠中毒症中医辨证分类及其治疗法则的探讨”;60年代,山西医学院附属第一医院“中西医结合治疗宫外孕”;1978年江西省妇女保健院的“中药药物锥切治疗早期宫颈癌”以及针灸纠正胎位,防治难产等,为中医妇科学的发展提供了新的线索和途径,也为中西医结合妇产科学的建立做出了开创性的贡献。

特别是近二十年来,经过中西医界的共同努力,在中西医结合妇科基础理论和临床医疗方面都取得了一些重要进展。在妇产科基础理论研究方面,如补肾对促进卵泡成熟和排卵以及调节神经内分泌和免疫功能的作用,月经周期与月相变化的关系,月经周期中气血盈亏变化的客观性研究,中药人工周期调治月经疾病,补虚化淤促进产褥复旧、妇女带下与生殖生理等。在妇产科疾病的中西医诊断和应用中药复方现代制剂内服或外用治疗多种妇产科疾病方面,如益宫止血口服液、宫血宁胶囊治疗崩漏和月经过多,清经颗粒治疗月经先期,田七痛经胶囊、痛经口服液治疗原发性痛经,宫瘤清、桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤,产泰膏、产复康治疗恶露不绝,抗宫炎片、金刚藤糖浆、妇炎康胶囊、妇乐冲剂、妇科千金片治疗慢性盆腔炎和子宫颈炎,孕康口服液治疗先兆流产,保妇康栓、康妇特栓、妇炎洁、洁尔阴泡腾片、以及肤阴洁、殷泰、洁尔阴洗液治疗多种阴道炎等如雨后春笋般大量上市,既方便了患者,又扩大了中医药治疗妇产科疾病的范围和影响。从以上不完全举例可以看出,中西医妇产科学在基础理论上的结合虽然还任重道远,但在妇产科疾病的诊断和治疗上的结合无疑较大地提高了临床疗效,从而形成了目前中西医结合诊治妇产科疾病的临床格局。



## 二、西医妇产科学发展简史

### (一) 早期历程

早在公元前近千年,在古代埃及、希腊、罗马、以色列和印度等国家的医学著作中就有妇女生理、病理如白带、痛经、月经失调、不孕、子宫和盆腔炎症、子宫异位等以及妊娠生理和病理方面的论述,其他有关妇产科方面的知识也有一些零星记载,但远未形成妇产科独立专科。

到公元 13~16 世纪西方文艺复兴时期,开始有了医院和医学堂,并开设了人体解剖学。Leonardo(1452—1519 年)首先描绘了子宫的结构;Garbrie le Fallopius(1523—1543)描述了卵巢和输卵管的构造;Casper Barthol(1655—1738)发现了外阴前庭大腺,译称巴氏腺。此前于 1470—1590 年间已开始了各种妇科手术,如阴道式子宫切除术、子宫颈切除术、会阴修补术等,产科方面也开始创造了各种手术器械和阴道窥器。18 世纪中叶提出了产科无菌接生和手术。使妇产科学真正成为一门独立专业学科的,当从 Hendrick Van Poonhyze 于 1916—1924 年所著的《现代妇产科学》开始。

在我国,延续几千年的传统习惯是由无知识的妇女即“稳婆”或“操生婆”接生,在家中分娩,使我国的产科直到 20 世纪初仍处于十分落后的状态,产妇常因大出血、难产或产褥感染而死亡,死亡率高达 14.9%,婴儿死亡率更高达 250%~300%;产妇即使幸免一死,也常因产程处理不当造成软产道损伤,以至形成膀胱或直肠阴道瘘等当时不能医治的重症。此外,旧法接生引起破伤风导致新生儿死亡高达 50%~70%。

1901 年,英国医生 MC Poulter 到中国福州开展产科工作,1908 年开办产科培训班,1911 年建立起我国最早的产科病房。1929 年我国杨崇瑞在北平建立第一国立助产学校,并于 1930 年制定《助产士管理法》。1932 年齐鲁大学医学院妇产科提出重视产前保健、加强产前检查是预防产科合并症的重要措施,同年协和医院已能开展外阴癌广泛手术及腹股沟淋巴清扫术。1935 年王逸慧开展宫颈癌手术与放射治疗,并提出早期诊断的重要性。1937 年王国栋首次报告我国华北地区 617 例产妇 2 500 次产前常规检查骨盆外径均值与子宫底平均高度等产科正常值。同年,林巧稚指出妊娠晚期出血最常见的原因因为前置胎盘和胎盘早剥并介绍了治疗方法。1939 年北平创立我国第一所节育诊所,此前王逸慧已著有《避孕法》手册出版,这是我国计划生育工作的先驱。1942 年王淑珍报道子宫颈癌与子宫体癌之比为 8:2,并提出了镭疗加 X 光治疗子宫颈癌的方法。1949 年上海金钰珠报道蟾蜍试验诊断早孕及葡萄胎,其方法简便、迅速、准确,为近代早孕诊断方法的一次重大突破。

### (二) 建国以后的发展

建国以后,我国的妇幼卫生与医疗工作取得了显著成就,妇产科也得到了相应的发展,孕产妇死亡率由建国前的 1 500/10 万下降至 1996 年的 61.9/10 万,婴儿死亡率由 250%~300%下降至 1996 年的 17.5%。1996 年全国人口出生率下降到 16.89%,自然增长率为 10.42%。1958 年山西医学院开展中西医结合非手术治疗宫外孕取得良好效果,使 90% 患者不需手术而治愈。1958—1965 年全国第一次普查普治子宫脱垂,1961 年共查出 524 万人,治疗 242 万人,1977 年国家再次对百万余名子宫脱垂和数万名尿瘘患者免费治疗。20 世纪 70 年代末,我国开始引入围生医学,在城市研究的重点集中在胎儿发育监测,胎儿胎盘生理、生化、病理,胎儿—胎盘功能的早期诊断,遗传疾病的宫内诊断,胎儿发育异常的早期诊断等;在农村主要推广围生保健的高危妊娠管理法。子宫颈癌为妇女恶性肿瘤第一位,平均患病率为 180.5/10 万,占女性生殖系统恶性肿瘤的 72.4%~93.6%。1957 年开始对女性生殖系统恶性肿瘤进行普查,1961 年引进阴