

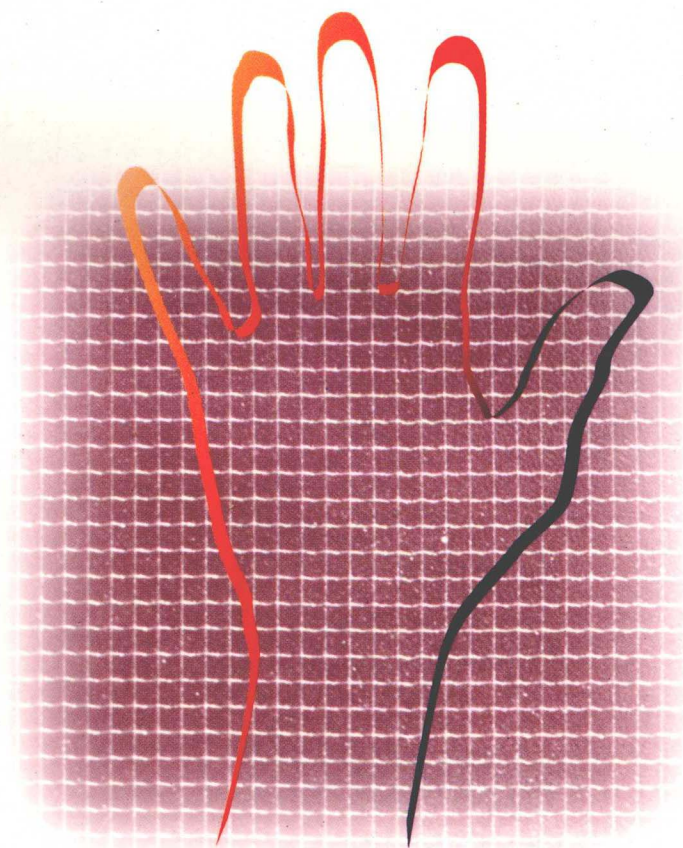
高等教育盲人按摩专业教材

妇科按摩学

康 敏 主 编

刘焰刚 李爱茹 李培丽 副主编

藏福科 指 导



中国医药科技出版社

责任编辑◎蔡 红

封面设计◎王 妮

版式设计◎马 然

ISBN 7-5067-2158-9



9 787506 721585 >

ISBN-5067-2158-9/R · 1842

定价：9.50元

R24
0

R 244.1-43

0088

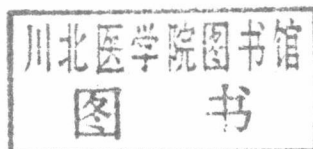
高等教育盲人按摩专业教材

妇 科 按 摩 学

主 编：康 敏

副主编：刘焰刚、李爱茹、李培丽

指 导：臧福科



A0227362

中国医药科技出版社

338917

登记证号: (京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科按摩学/康敏主编. —北京: 中国医药科技出版社,
1999.9

高等教育盲人按摩专业教材

ISBN 7-5067-2158-9

I. 妇… II. 康… III. 妇科病-按摩疗法(中医)-高等教
育-教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 43723 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

北京昌平精工印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm^{1/16} 印张 5

字数 100 千字 印数 1—5000

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

定价: 9.50 元

编 审 委 员 会

主任委员：滕伟民

副主任委员：成为品 袁曙东

委 员：(按姓氏笔画排列)

丁育中	成为品	孙呈祥	刘焰刚	江雅珍
岑春华	李安邦	李春燕	李爱茹	李培丽
邹铭熙	张仕年	张启文	张贵健	耿恩广
袁曙东	康 凯	康 敏	韩 平	葛国梁
雷仲民	滕伟民	薛明新	濮传文	藏福科

工 作 人 员：(按姓氏笔画排列)

李 斌	张宝玉	段智俊	郭 奎	涂强根
-----	-----	-----	-----	-----

前 言

为了积极培养盲人按摩专业高级人才，提高盲人按摩专业队伍的整体素质和水平，适应当前盲人按摩高等教育的需要，根据《盲人按摩工作“九五”实施方案》关于教材建设的要求，中国盲人按摩中心组织全国部分从事多年按摩工作的专家、教授编写了一套高等教育盲人按摩专业教材，以填补我国盲人按摩高等教材的空白。

这套教材计有《按摩学基础》、《内科按摩学》、《伤科按摩学》、《妇科按摩学》、《儿科按摩学》共五门专业课程教材。

该套教材在保证内容科学性、系统性的前提下，既要注重内容的广度、深度和实用性，又要着重于临床实践中的应用；即要体现按摩的传统特色，又要注意按摩的现代原理和研究成果，并增写专家教授们多年的临床经验，以使教材通俗易懂、深浅适当，适合盲人，体现盲人按摩的专业特点。

《按摩学基础》由北京中医药大学耿恩广教授审阅；《内科按摩学》由北京中医院副主任医师雷仲民审阅；《妇科按摩学》由北京中医药大学韩平教授审阅；《儿科按摩学》由北京中医药大学附属东直门医院孙呈祥教授审阅；《伤科按摩学》由北京中医药大学附属东直门医院藏福科教授审阅。在编审工作中，得到了教育部、国家中医药管理局有关方面负责同志的指导和 support，在此一并表示感谢。

随着盲人按摩高等教育工作的不断改革与发展，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，因而，殷切希望各地教学人员和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以便今后修订提高，使本套教材更加适应盲人按摩高等教育教学的需要。

高等教育盲人按摩专业教材编审委员会

1999年8月

编写说明

遵照教材编审委员会及有关专家的要求，力求本教材在理论上具有一定的深度，同时具备科学性、系统性和完整性。在按摩手法治疗部分，能坚持理论联系实际的原则，并做到了手法选用的正规化及科学化。

本教材分为概论、月经病、带下病、妊娠病、产后病、杂病 6 章。在论述妇科常见病证中，加入了部分西医理论的内容，以使学员们在学习中对有关疾病有一个较深刻的全面认识。

本教材在编写时参照了全国中医本科有关统编教材及 1996 年全国盲人按摩专业统编教材《妇科按摩学》，并受到了北京中医药大学东直门医院按摩科臧福科教授亲自指导和帮助。由于我们水平有限、时间仓促，加之本教材是初次编写，不可避免地存在不足之处，衷心希望各地按摩教学人员及广大读者提出宝贵意见，为进一步修订做好准备。

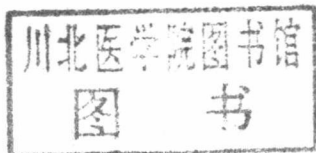
编者

1998 年 8 月



目 录

第一章 概论	(1)
第一节 中医妇科发展简史	(1)
第二节 妇女生理	(1)
一、中医对女性生理的认识	(1)
二、现代医学对女性生殖系统生理的认识	(3)
第三节 病因病机	(7)
一、病因	(7)
二、病机	(8)
第四节 常用治法	(9)
一、补肾固本法	(9)
二、疏肝解郁法	(9)
三、健脾益胃法	(9)
四、调理气血法	(9)
五、平衡阴阳法	(10)
六、温经暖宫法	(10)
七、清热化湿法	(10)
第五节 注意事项	(10)
第二章 月经病	(12)
第一节 闭经	(12)
第二节 月经后期及经量少	(15)
第三节 崩漏	(17)
第四节 月经先期及经量过多	(21)
第五节 月经先后不定期	(23)
第六节 痛经	(25)
第七节 经前期紧张征	(28)
第八节 更年期综合征	(31)
第九节 经行鼻衄	(33)
第三章 带下病	(35)
第四章 妊娠病	(38)
第一节 妊娠恶阻	(38)
第二节 妊娠肿胀(妊娠水肿)	(41)
第三节 妊娠咳嗽	(43)
第四节 妊娠下肢拘挛	(45)
第五章 产后病	(47)



第一章 概 论

妇科按摩学既是中医妇科学的一个有机部分，也属于中医按摩学（推拿学）的范畴。它以中医妇科学的基础理论为指导，应用按摩疗法治疗和预防妇产科常见病和多发病。

妇科按摩学的研究范围涉及到月经、带下、妊娠、产后、杂病等内容。

第一节 中医妇科发展简史

妇科按摩学是在中医妇科学的基础上发展起来的。中医妇科学在夏、商、周时代就有文字记载，经过两汉、晋、隋、唐、宋时代，中医妇科学被独立分科，出现了许多有影响的妇产科专著，如南宋陈自明的《妇人良方大全》、杨子建的《十产论》、郭稽的《产育宝庆》、朱瑞章的《卫生家宝产科备要》、李师圣的《产论》等。金、元、明、清时代妇科学著作甚丰，如明代万金的《广嗣纪要》、李时珍的《本草纲目》、王肯堂的《女科准绳》，清代肖慎斋的《女科经论》、沈尧封的《女科辑要》、陈修圆的《女科要旨》及当时最著名的妇科著作《傅青主女科》。清末至解放后，妇科学又有了一定的发展。在这一基础上，妇科按摩学也得到了发展，但由于历史的原因，其发展有一定的局限性。80年代后期，随着人民物质文化水平的提高，按摩疗法日益受到重视，妇科按摩学也得到了发展，尤其妇科保健按摩在社会上得到了广泛的应用。随着社会发展，按摩疗法在妇科的应用会不断扩大并被人民所接受。

第二节 妇 女 生 理

一、中医对女性生理的认识

由于女性有胞宫、胞脉、胞络、产道、阴户等，生理上便有月经、胎孕、产褥、哺乳等特点。女性生理特点主要表现在生孕方面，而生孕功能又受“天癸”、“冲任督带”及肝、脾、肾、心等的影响。

（一）胞宫

胞宫亦称女子胞，朱丹溪说：“胎所居名曰子宫。”它的主要功能是孕育胎儿。由于它有这种特殊功能，所以《内经》又称之为“奇恒之府。”

（二）天癸与月经

天癸是促进机体生长发育、具备生殖能力，以及产生月经的基本物质。它来源于先天肾气，依靠后天脾气的滋养，以后逐渐发育成熟、旺盛，随后又逐渐衰退。《内经·上古天真论》载有“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；

……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”它比较系统地按照女性年龄增长的不同阶段，叙述了其生长、发育和盛衰的生理过程。故根据肾气的盛与衰；天癸的至与竭；冲任脉的通盈与虚衰，把女子一生分为幼年期、青春期、成熟期（生育期）、更年期、绝经期（老年期）5个阶段。

（三）冲、任、督、带四脉

综上所述，月经的产生与肾气的充盛，天癸的出现，冲任二脉的通盛有密切的关系，但其中尤以冲脉的关系较为密切。因“冲为血海，”为十二经气血汇聚之处。妇女以血为本，故太冲脉盛，则月事以时下，太冲脉衰少，则月经断绝，可见“冲脉为月经之本。”王叔和说：“冲脉为病，女子绝孕，”说明冲脉的功能直接关系到月经及生育机能。

任脉具有妊养胞宫和胎孕的作用。又任脉属阴，总司人体的精、血、津、液等阴液，为人体任养之体，故任脉阴液充盛，与冲脉互相协调，以维持月经正常。《素问·骨空论》谓“任脉为病，女子带下瘕瘕，”说明任脉有病，不仅影响月经和生育功能，且可导致带下与瘕瘕。

月经的产生与调节，除与冲任二脉有重要的关系外，和督带也有密切的联系。督脉主一身之阳，任脉主一身之阴，二者维持体内阴阳相对平衡，从而保持月经的正常来潮。督脉还与生育有关，《素问·骨空论》载有：“督脉生疾，女子为不孕。”

带脉位于少腹，它的主要作用是约束胞宫，加强胞宫及胞脉的功能，并与盆腔肌肉、结缔组织有关系，因此它和妇女的月经病、带下病阴挺及生殖器官炎症等有密切的关系。

（四）脏腑、气血

冲任督带四脉虽是调节月经的中心环节，但他们的功能又必须在脏腑和气血的共同作用下才能完成。

月经的主要成分是血，而血的生成、运行和统摄有赖于气的生化与调节；气又要靠血来滋养，故有“气为血帅，血为气母”的说法。可见气血是产生月经的基本物质。气血来源于脏腑，在脏腑中，心主血，肝藏血，脾统血，肾藏精，精化血，脉主气，气帅血，脾胃又为生化气血之源。是以五脏安和，气血通畅，则血海满盈，由满而溢，经候如常。因此脏腑气血在产生月经上有着重要作用，其中尤以肾、肝、心、脾较为重要。

肾者，任督二脉之本，主藏精气，精为肾阴，均为人体生长发育和生殖的根本。故女子在发育成熟期，开始于肾气旺盛，肾中的精气成熟，由此而天癸至，任脉通，太冲脉盛，而月经来潮，具有孕、产、乳的能力。在性功能的发育过程中，天癸的旺盛是一个重要环节，但天癸的旺盛与衰退，又直接和肾气的盛衰有关。

肝者，冲脉之本，主藏血，并有调节血量的作用。全身化生的血，除营养周身以外，皆藏于肝，其余部分下注于冲脉（血海），而为月经。肝主疏泄，肝气喜条达而恶抑郁。月经的正常与否，与肝的疏泄有一定关系。肝气畅达，血脉流通，则月经按期来潮，故有“肝为女子先天”之说。

脾者，带脉之本，主运化水谷，输送精微，上注于心肺，乃化为血，故为血的生化之源，月经之本。胃为水谷之海，主受纳腐熟，与脾同为生化气血之源。冲脉所以称为“血海”，实为脾胃的生化作用来供给，故有“冲脉隶于阳明”之说，所以胃中水谷之气

盛，冲脉也盛，血海常满，月经正常来潮。而脾又有统摄血液的作用，使经量不致过多，持续时间不致过长，以免阴血耗损，继发其他病证。脾又主带脉和肌肉（包括骨盆结缔组织等），并主带下，故带下病、阴挺皆与脾的功能不足有关。

心者，主血脉，血来源及生化于脾，总属于心。《素问·奇病论》谓：“胞脉者，属心而络于胞中”，认为如果心气不得下通，则胞脉闭而月经不来。

综上所述，虽然天癸、冲任督带四脉和肝脾肾心四脏在月经周期中各有不同作用，但彼此又是互相联系，不可分割的。因此，必须胞宫、天癸、冲任督带四脉和肝脾肾心的作用协调，才能使月经、孕育正常。

（五）妊娠与产育

女子发育成熟后，肾气盛、天癸至、任冲通盛、月事以时下，男女媾精乃成胎孕。受孕以后，一身之阴血皆聚于胞宫以养胎，故月经闭止。孕妇初期常有喜食酸味、恶心欲吐等现象。孕3个月，小腹逐渐膨隆，乳房开始增大，乳头乳晕颜色加深。四五个月，孕妇可自觉胎动，至妊娠晚期，可有尿频或不通，大便秘结等证候。

孕期一般为10个月，届时自然生产。产后，由于耗气伤血，可造成气血亏虚。因此产后1~2天内常可见轻微恶寒、肢冷、自汗、乏力、头晕等证候。如无其他致病因素，经过合理调养，一般可在短时间内自行消失。新产后，常有余血浊液从阴道流出，称为“恶漏”，其色先为暗红色，逐渐由深变浅，其量亦逐渐减少，大约20天左右干净，这是正常现象。通常经过50天左右的适当休息后，除有哺乳的特殊生理功能外，整个身体恢复常态。

二、现代医学对女性生殖系统生理的认识

（一）各年龄段妇女的生理特点

妇女的生理特点，从新生儿到衰老，是一个渐进的过程。虽然可分为几个时期，但没有截然的界限，受遗传、周围环境、营养等条件的影响，每一个人各阶段年龄的划分可稍有差异。

1. 新生儿期

出生后4周内称新生儿期。胎儿在母体内受到胎盘所产生的女性激素影响，子宫、卵巢及乳房等均有一定程度的发育。出生后由于与母体分离，血液中女性激素量迅速下降直至消失，所以有些婴儿在出生时乳房肿大，出生数日后，个别新生儿可出现少量阴道流血，或分泌少量乳汁，这些都是生理现象，短期内均自然消失。

2. 幼年期

从出生4周到12岁左右。在10岁以前，儿童身体持续发育，但生殖器为幼稚型，阴道狭长，上皮薄、无皱襞，细胞内缺乏糖原，阴道酸度低，抗感染力弱，容易发生炎症。子宫很小，子宫颈较长，约占子宫全长的2/3，子宫的肌层亦很薄。输卵管弯曲，很细。卵巢长而窄，卵泡不发育。子宫、输卵管及卵巢位于腹腔内，接近骨盆上缘。

自10岁左右起，卵泡中开始有少数卵泡发育，但不到成熟程度。女性特征开始呈现，皮下脂肪在胸、髋、肩部及耻骨前面积聚，子宫、输卵管及卵巢逐步向骨盆内下降，乳房开始发育。

3. 青春期

从月经来潮到生殖器官逐渐发育成熟的时期。一般从 13~18 岁左右。这个时期的生理特点是身体及生殖器官发育很快，第二性征形成，开始来月经。

(1) 全身发育：随青春期的到来，全身成长迅速，逐步向成熟过渡。

(2) 生殖器官的发育：随着卵巢发育与性激素分泌的逐步增加，生殖器各部亦有明显的变化，称为第一性征。

外生殖器从幼稚型变为成人型，阴阜隆起，大阴唇变肥厚，小阴唇变大且有色素沉着。阴道的长度及宽度增加，阴道粘膜变厚，出现皱襞。子宫增大，尤其子宫体明显增大，使子宫体占子宫全长的 2/3。输卵管变粗，弯曲度减少。卵巢增大，皮质内有着不同发育阶段的卵泡，使表面稍有不平。

(3) 第二性征：此时女孩的音调变高，乳房丰满而隆起，出现腋毛及阴毛，骨盆横径的发育大于前后径的发育，胸、肩部的皮下脂肪更多，显现了女性特有的体态。

(4) 月经来潮：月经初潮是青春期开始的一个重要标志。由于卵巢功能尚不健全，故初潮后月经周期也无一定规律，须逐步调整才接近正常。

4. 性成熟期

这一时期是卵巢生殖功能及内分泌功能明显成熟的时期。一般自 18 岁左右开始逐渐成熟，持续约 30 年左右。在性成熟期间，卵巢有周期性的排卵和分泌性激素功能，生殖器各部和乳房甚至整个身体都有不同程度的周期性改变。

5. 更年期

这是妇女卵巢功能逐渐衰退，生殖器官开始萎缩的一个过渡时期。其中最突出的表现为经常闭经，最后绝经。一般发生在 45~52 岁之间，这个时期长短不一，可由几个月到数年，在此时期，卵巢功能逐渐减退，卵泡不能发育成熟与排卵。

在更年期內，大多数妇女的卵巢功能减退比较缓慢，机体的植物神经系统能够调节和代偿，故不致发生特殊症状，仅有 10%~30% 的妇女不能适应而发生植物神经功能紊乱，出现一些症状。

6. 绝经期

此时卵巢功能进一步衰退，月经停止。卵巢缩小、变硬、表面光滑。阴唇的皮下脂肪减少，阴道粘膜变为苍白光滑、阴道逐渐缩小、子宫及子宫颈萎缩，这些都是生理上的正常现象。

(二) 月经的生理现象

月经是指有规律的、周期性的子宫出血。伴随着这种出血，卵巢内应有卵泡成熟、排卵和黄体形成，子宫内膜有增生到分泌的变化。但是在临床上常可看到不经过排卵而有子宫出血的现象，叫做无排卵月经。

(1) 月经初潮：月经第一次来潮称为初潮，初潮年龄大多在 13~15 岁之间，少数人可早至 11~12 岁，晚至 17~18 岁。

(2) 月经周期：出血的第一天称为月经周期的开始，两次月经第一天的间隔时间称为一个月经周期，一般为 28~30 天。提前或延后 7 天左右仍属正常范围。

(3) 月经持续时间及出血量：正常月经持续 2~7 天。月经量约 30~60 毫升。每月失血量多于 80 毫升即为病理状态。一般月经第 2~3 天的出血量最多。

(4) 月经血的特征：月经血一般呈暗红色，除血液外，尚含有子宫内膜碎片、子宫

颈粘液及阴道上皮细胞。月经血的主要特点是不凝固，但在正常情况下偶尔有一些小凝块。

(5) 月经期的症状：一般月经期无特殊症状。有些妇女可有下腹及腰骶部沉重下坠感觉，个别可有膀胱刺激症状如尿频，轻度神经系统不稳定症状如头痛、失眠、精神抑郁、易于激动，肠胃功能紊乱如恶心、呕吐、便秘或腹泻以及鼻粘膜出血等现象，但在一般情况下，月经来潮并不影响妇女的工作和学习。

(三) 卵巢的生理

卵巢为女子的性腺，其主要功能为排卵及分泌女性激素，这两种功能分别称为卵巢的生殖功能和内分泌功能。

1. 卵巢的周期性变化

生育年龄的妇女在正常情况下，除妊娠哺乳期外，卵巢每个月都发生一次周期性变化，即产卵、排卵、分泌性激素。

胎儿时期卵巢皮质内含有 10 万~20 万个卵母细胞，卵母细胞周围包绕一层梭形细胞，称为原始卵泡（初级卵泡），经过多次分裂形成生长卵泡。妇女一生中仅有 400~500 个卵泡能发育成熟。每个周期都有几个卵泡同时发育，但一般只有一个发育最快，其他都逐渐退化而闭锁。发育最快的卵泡继续增大成为成熟的卵泡，被挤到卵巢的表面，压迫卵巢使表皮坏死、破裂，卵泡亦破裂，卵泡液流出，卵子及其周围的颗粒细胞亦被排出卵巢，此过程称排卵。卵泡发育至排卵需要 14 天时间。卵子被排到腹腔之输卵管附近，由于输卵管的蠕动进入输卵管，如有精子进入则可受孕，否则于 13~14 天后随月经排出体外。排卵后卵巢之卵泡窝处则形成黄体。排卵后 7~8 天黄体发育到最高峰，称成熟的黄体。如卵子未受孕，黄体便于排卵后 9~10 天开始萎缩，血管减少，细胞变性，4~6 天后黄色消退，逐渐纤维化，而形成白体。此时卵巢内又有几个卵泡发育，再重复以上的周期变化。

2. 卵巢性激素的生理作用

卵巢主要合成及分泌两种女性激素，即雌激素和孕激素，但亦合成与分泌少量雄激素。除卵巢外，肾上腺皮质亦能分泌少量雌激素和孕激素。

(1) 雌激素（又称卵泡素，或求偶素）的作用

①对子宫的作用：促进子宫发育，使子宫壁增厚，血运增加，使子宫收缩力增强，增加子宫平滑肌对催产素的敏感性，使子宫内膜发生增殖期的变化。使子宫颈口松弛，宫颈粘液分泌增加，质变稀薄，易拉成丝状，以便精子通过。

②对输卵管的作用：促进输卵管的蠕动，排卵期时最明显。

③对阴道及外阴的作用：使阴道上皮细胞增生、角化，阴唇发育丰满。

④对乳腺的作用：使乳腺管增生、乳头乳晕着色，但抑制乳汁分泌。

⑤促进第二性征的发育。

⑥对卵巢的作用：雌激素对卵泡的发育是必需的，从始基卵泡发育到成熟卵泡，起一定的作用。

⑦对脑垂体的作用：通过对丘脑下部的正负反馈调节，控制脑垂体促性腺激素的分泌。

⑧对新陈代谢的作用：促进钠与水的潴留，可降低胆固醇、 β -脂蛋白及胆固醇与

磷脂的比例，有利于防止冠状动脉硬化症。

⑨对骨骼的作用：促进骨中钙的沉积，青春期在雌激素影响下可使骨骺闭合。绝经后由于雌激素缺乏而发生骨质疏松。

(2) 孕激素（又称黄体酮，或孕酮）

①对子宫的作用：一是使子宫肌肉松弛，活动能力、对外界刺激的反应能力、妊娠子宫对催产素的敏感性均降低，有利于孕卵在子宫内生长发育。二是使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜，为受精卵着床作好准备。使子宫口闭合，粘液减少、变稠，拉丝度减少。

②对输卵管的作用：抑制输卵管肌肉蠕动。

③对阴道的作用：使阴道上皮细胞脱落加快。

④对乳腺的作用：使已受雌激素作用的乳腺腺泡发育。

⑤对脑垂体的作用：通过对丘脑下部的负反馈作用，影响脑垂体促性腺激素的分泌。

⑥对体温的作用：孕激素能通过中枢神经系统有升温作用，正常妇女在排卵后基础体温可升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。

⑦对新陈代谢的作用：孕激素能促进水与钠的排泄。

(四) 子宫内膜的周期性变化

随着卵巢的周期性变化，生殖器其他部分也产生相应的周期变化。其中以子宫内膜的变化最为显著。在一个周期内可分为以下几个阶段。

(1) 修复期（再生期）：为月经周期的第4~6天，卵泡分泌少量的雌激素，子宫内膜受雌激素的刺激，出血停止，经1~2天的修复，在内膜血管断端长出新血管，腺管端亦被修复，但血管、腺管均少而短直，长皮增生将内膜表面遮盖，此时内膜厚约1~2毫米。

(2) 增殖期：约月经周期第9~14天，卵泡分泌大量的雌激素，故刺激子宫内膜迅速增殖变厚达3~5毫米。末期腺管及血管均弯曲。

(3) 分泌期：为月经周期的第15~22天，排卵以后黄体生成，分泌黄体素，使子宫内膜呈高度分泌活动，在增殖的基础上，内膜继续增厚，腺体和血管增大弯曲，间质出现水肿，到高潮时子宫内膜增厚可达5~6毫米，可分为三层：致密层、海绵层及基底层。

(4) 月经前期：相当于月经周期的第22~28天，为卵巢内黄体、雌激素及孕激素分泌开始减少的时期。子宫内膜间质水肿消失，内膜厚度突然变薄，组织变为致密，腺管及内膜的小动脉均被压迫，使血流变慢，或受阻，月经前4~24小时螺旋动脉出现局部痉挛性收缩，使痉挛远端的内膜因缺血而坏死。血液由断裂的血管流出。

(5) 月经期：相当于月经周期的第1~4天，卵巢中黄体变成白体，雌激素及孕激素水平骤然下降，子宫内膜表现为出血及脱落。首先小动脉痉挛和瘀血引起血管破裂，在海绵层内发生血肿，使内膜与基底层脱离形成碎片，分散脱落，与血液一并流出，即为月经。最后整个机能层几乎全部脱落，以后基底层进行内膜修复，再开始一个新的月经周期。

由卵巢的变化引起的整个生殖系统的周期性变化之所以能产生是一个很复杂的问题

题，它受机体内在和外界多方面的影响。现已知下丘脑、垂体、卵巢三者之间存在着相互依存，相互制约的关系，是调节性周期的中心环节，而它们的活动又受神经系统、大脑皮层及其他内分泌（体液）的影响。

第三节 病因病机

导致妇科疾病疾病的病因病机非常复杂，可概括为：内因或外因致使脏腑功能失常，气血失调，以及冲任督带四脉损伤而发病。外因有外感寒、热、湿邪，饮食失节，多产房劳，劳逸失度等；内因有脏腑、气血、阴阳失调；内外合因有精神因素等。

一、病因

（一）寒邪

寒有外寒和内寒之分。外寒是指经期、产后涉水淋雨，或过食生冷寒凉；内寒是指脏腑阳气不足，寒从内生。寒为阴邪，易伤阳气，主收引，使血脉凝滞失畅，引起血瘀。

（二）热邪

热有外热和内热之分。外热是指过食辛热助阳之品，或生活环境过热；内热是指脏腑阴液不足，热从内生。热为阳邪，易耗气伤津，迫使经血妄行。

（三）湿邪

湿有外湿和内湿之分。外湿是外感水湿之邪；内湿是指脾阳不足，运化失职，水停成湿，聚液成痰，便成痰湿，称之湿从内生。湿为阴邪，重浊粘滞，其性下注。湿随人体脏气而化，湿从热化，则为湿热；反之从寒化，便为寒湿。

（四）精神因素（情志内伤）

情志因素对妇科疾病的发生和发展具有较大的影响。过度、过久的精神刺激，超过了人体心理所能承受的范围，就会引起脏腑、气血、冲任功能失常而发病。如郁怒伤肝，可致月经不调、痛经等；思虑过度，可致脾虚气少，引起闭经、月经不调等；惊恐过度，可致气血逆乱，引起闭经、流产等。古人称之为“因郁而致病”。反之，由于某些慢性疾病，如盆腔炎、月经不调、闭经、痛经等，久治不愈，也可以引起情志的变化，出现精神抑郁或烦躁易怒，此称作“因病而致郁”。

（五）体质因素

体质因素是指人体生来就存在的内在因素，如脏器的偏寒偏热，肝、肾、脾、心和冲、任、督、带脉的先天不足，从而引起一些相应的妇科疾病。

（六）饮食失节

饮食适度是保证人体健康的重要因素。若暴饮暴食，或过食肥腻炙煿，可引起脾胃损伤，生湿产热，孕妇或产妇则更易发病。正如《内经》所说：“饮食自倍，脾胃乃伤，”“膏粱之变，足生大疔。”如平素过食辛辣助阳之品，可以引起血热；过食寒凉生冷，可以引起血寒。

（七）劳逸失常

妇女由于有月经、妊娠、产育等生理特点，在此期间，必须注意劳逸结合，避免过

重的体力劳动，以保证妇女的健康。但又不宜过于安逸，反致气血不畅，产生诸疾。如月经期过劳，易引起血量过多；妊娠期过劳，易引起流产或早产；产后过劳，易引起子宫脱垂等。但适当的活动对身体有好处。正如古人曰：“妊娠宜小勤劳，”《内经》亦曰：“久卧伤气，久坐伤肉。”

（八）多产房劳

妇女孕产过多、过频，容易耗损气血，损伤冲任，从而造成月经病、带下病（包括现代医学的生殖系统炎症、子宫脱垂、宫颈癌等）、流产及早产等疾病。特别是早婚多产，不仅影响产妇的体质，且影响下一代的健康。

二、病 机

（一）脏腑功能失常

心、肝、脾、肾功能失常与妇科疾病有密切关系。

（1）肾功能失常：肾藏精，系胞，为任督之本。如先天肾气不足、天癸失养、冲任亏损则可发生闭经、崩漏、不孕及流产等；生育过多，或房事不节，可以造成肾气虚弱，引起闭经、带下、不孕、流产、阴挺等；经期不禁房事，可伤及肾气，造成冲任亏损，发生崩漏、痛经、盆腔炎等。

（2）肝功能失常：肝藏血，主疏泄，喜条达，为冲脉之本。如精神刺激，肝气郁结，血为气滞，可引起月经后期、月经过少、经期紊乱、痛经、闭经、不孕、乳汁不通等；肝血不足，肝阳偏亢，可发生先兆子痫或子痫；肝气犯胃，胃失和降，可致妊娠恶阻等。

（3）脾功能失常：脾主运化，主统血，为带脉之本。如思虑伤脾，生化气血之源不足，血海空虚，可引起月经后期、月经过少、闭经、不孕、产后便秘、乳汁缺少等；脾虚不能统血，可引起月经先期、月经过多、崩漏、产后恶露不尽、乳汁自出等；脾虚带脉失约，可引起阴挺；脾虚湿浊内停，下注冲任，可发生带下症、盆腔炎等。

（4）心功能失常：心主血脉，藏血。血赖心的作用而运行，故月经正常与否与心的关系甚为密切。如思虑过度伤心，使心血暗耗，心气不能下通，可发生闭经、不孕等；若心火偏亢，引动相火，扰及血海，迫血妄行，可致月经量过多、崩漏等。

（二）气血失调

气血失调是妇科疾病中重要的病理机制。因月经、胎孕、产褥、哺乳都是以血为用，皆易耗血，以致机体相对地容易处于血分不足，气分有余的状态。《内经》中说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”然气血之间是相互依存、相互资生的。如血分或气分受伤，会互相影响。但在妇科病理变化上，仍有以血为主，及以气为主之分。病在血的有血虚、血瘀、血热、血寒等病机。血虚，可导致月经后期，月经过少、闭经、痛经、不孕、乳汁缺少等；血瘀，可导致痛经、崩漏、盆腔炎、产后腹痛、产后恶露不尽等；血热，可导致月经先期、月经过多、崩漏、倒经、先兆流产、产后发热等；血寒，可导致月经后期、闭经、痛经、产后腹痛等。病在气的，有气虚、气滞等病机。气虚，可导致月经先期、月经过多、崩漏、先兆流产、阴挺等；气滞，可导致月经先后无定期、痛经、闭经、不孕、乳汁不下等。

（三）冲任督带脉损伤