

郑晶 王艳春 张书堂 主编

ZHONGYI FUKU YONGYAO JINGYAN

中医妇科用药经验



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医妇科用药经验

ZHONGYI FUKU YONGYAO JINGYAN

主 编 郑 晶 王艳春 张书堂
编 委 郑 晶 王艳春 张书堂 刘芦屏
李瑞兰 赵文源 李 军 戴燕雪
马文盛 姚朋华 胡永学 徐 敏
张启发 黄成志 高 峻



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医妇科用药经验 / 郑 晶, 王艳春, 张书堂主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.1

ISBN 978-7-5091-6298-9

I. ①中… II. ①郑…②王…③张… III. ①妇科病—中药学—临床药—经验—中国 IV. ①R287.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 279935 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 陈晓平

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市潮河印业有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 14.5 字数: 230 千字

版、印次: 2013 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 33.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

“医生不精于药，难以成良医”。中药药性不仅是中医理论的有力验证，也是传承、发扬中医理论的有效载体。加强中药应用经验的学习和研究，琢磨并领略中药应用经验里所蕴涵的学术内涵、临证思路，乃是中医业者拓展临证诊治思路，提高中医临床水平的有效途径。

本书紧密结合临床，从浩如烟海的近现代中医文献中收集整理了妇科常见病证（月经病、带下病、妊娠病、产后病、乳病和妇科杂症）的用药经验。从应用上来说，或是中药常用功效的深层次应用探讨，或是未见诸于中药教科书的功效应用拓展；从来源上来说，或是有经典古籍功效溯源，或是临床无心插柳之举，有些虽为个案报道，但从中可探到很好的临床应用苗头，值得后续挖掘；从作者层次上来讲，既有德高望重、学验俱丰的名老中医，也有中医青年才俊、后起之秀。不拘年龄单位出身，但凡有独到经验，能够启发临床思路，拓展诊疗途径，皆予收录。皆能很好地启迪读者妇科用药思路，提高妇科临证水平。读者当在辨证论治原则的指导下，有是证用是方，有是证用是药，借鉴名医处方用药思路，触类旁通，举一反三，而不可盲目照搬照用，以免贻误病人。

特别需要提出的是本书所辑经验中有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多。这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在该中医师长期使用心得的基础上，对其适应证、有效及中毒剂量、用药后反应等有

着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素存在，非有真知卓识者不能臻此，所以请读者勿盲目效仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病症具体情况而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量，尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。

对于在本书出现的部分国家已明令禁止使用的药材，为忠实名医原意，便于读者阅读，本书未予删改，请在临床实际应用中使用替代品。

本书内容系编者们在长期研读学习大量中医文献资料的基础上辑录所得，正式出版的目的在于为读者研究学习中医妇科用药经验提供方便，以便于更好地提高临床应用水平。在此，谨对所引用文献资料的原著作者致以衷心感谢！正是有了他们对中药应用的不断探索挖掘，才使得中医学不断发展进步。

由于水平所限及资料匮乏，还有更多名老中医的宝贵经验未能收录，在此，也恳请读者积极提供资料及提出宝贵建议，以便于本书的修订完善。

编者

2012年10月

目 录

第 1 章 月经病	1
一、月经不调.....	1
二、崩漏.....	8
三、痛经.....	47
四、经行诸症.....	57
五、其他月经病.....	64
第 2 章 带下病及生殖器炎症	78
一、带下病.....	78
二、生殖器炎症.....	92
第 3 章 妊娠病	107
一、妊娠恶阻.....	107
二、流产类疾病.....	119
三、妊娠诸症.....	126
四、其他妊娠杂症.....	138



第4章 产后病	141
第5章 乳病	159
一、乳腺病	159
二、缺乳与回乳	175
三、其他乳病	182
第6章 妇科杂症	185
一、不孕症	185
二、子宫脱垂	193
三、卵巢囊肿	198
四、子宫内膜异位症	201
五、其他杂症	205

第 1 章 月 经 病

月经病是指月经的周期、经量、经色、经质等发生异常，或伴随月经周期，或于经断前后出现明显症状为特征的疾病，是妇科临床多发病。

常见的月经病有月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、闭经、痛经、经行乳房胀痛、经行头痛、经行身痛、经行感冒、经行发热、经行口糜、经行泄泻、经行浮肿、经行风疹块、经行吐衄、经行情志异常、绝经前后诸证、经断复来、绝经妇女骨质疏松症等。

月经病的主要病因是寒热湿邪侵袭、内伤七情、房劳多产、饮食不节、劳倦过度和体质因素。主要病机是脏腑功能失常、血气不和、冲任二脉损伤以及肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴失调。

月经病的辨证着重月经的期、量、色、质的异常及伴随月经周期或经断前后出现的症状，同时结合全身证候，运用四诊八纲进行综合分析。

一、月 经 不 调

月经失调是指月经周期或出血量的异常，或是月经前、经期的腹痛及全身症状，不是一个独立的疾病，育龄妇女大多有过月经失调病史，主要见于功能失调性子宫出血，亦可见于慢性盆腔炎、盆腔淤血症、子宫肌瘤等。

中医一般将月经失调称为月经不调，有广义和狭义之别。广义的月经不调泛指一切月经病；狭义的月经不调仅指经期、经量包括色、质的异常。本节所要讨论的是狭义的月经不调，一般是指月经先期、月经后期、经行先后无定期、经期延长、月经量多及月经量少等。

月经先期 月经周期每月提前 7 天以上，甚至 10 余天，但月经的经期、经量、



经质等基本正常者称为月经先期。多见于育龄期妇女。如月经周期仅提前 3~5 天，无其他明显症状者，属正常范围。月经周期偶然超前 1 次者不作月经先期论治。本病可见于排卵型功能失调性子宫出血的黄体功能不足、放宫内节育器后月经失调、慢性盆腔炎等疾病。诊断要点：①症状：月经周期提前 7 天以上、15 天以内，连续发生 2 个周期或以上。②检查：妇科检查一般无异常的盆腔体征。基础体温测定，或取子宫内膜做病理学检查，有助于诊断。

月经后期 月经周期错后 7 天以上，甚至错后 3~5 个月一行，经期正常者，称为“月经后期”。本病相当于西医学的月经稀少。月经后期如伴经量过少，常可发展为闭经。如月经周期仅延后 3~5 天，且无其他不适者不作月经后期病论。如偶见一次后期，或青春期初潮后半年内，或更年期月经失调，出现月经后期不伴有其他不适症状者，不属于病态。月经后期以青年期及育龄期妇女多见，本病一般情况下预后较佳。诊断要点：①症状：月经错后 7 天以上，持续 3 个月以上，可伴有经量或经期的异常。②检查：妇科检查一般无明显异常。其他如基础体温、性激素测定及 B 超等检查有助于诊断。

经行先后无定期 月经周期有时提前，有时延后均在 7 天以上者，称为“月经先后无定期”，属月经病。本病见于妇女各年龄阶段，而以青春期少女多见，更年期妇女见月经先后无定期，常提示即将进入绝经期。本病相当于西医的功能失调性子宫出血病。诊断要点：①症状：月经周期不固定，时或提前，时或推后 7 天以上，但月经的经期和经量基本正常。并连续出现 3 个月经周期以上的异常。②妇科检查：未见明显异常。③辅助检查：血内分泌检查可以提示内分泌紊乱情况和疾病的预后。

经期延长 月经周期基本正常，行经时间 7 天以上，甚至淋漓半月方净者，称为“经期延长”。本病相当于排卵型功能失调性子宫出血的黄体功能不全者、盆腔炎症、子宫内膜炎等引起的经期延长。宫内节育器和输卵管结扎后引起的经期延长也可按本病治疗。本病可发生于任何年龄，更年期妇女见经行淋漓终月不净者，应警惕宫体或宫颈病变；育龄期妇女患经期延长者，可见于放宫内节育器后月经失调或有排卵型月经失调——子宫内膜脱落不全；青春期少女见经期延长者，可能为有排卵型月经失调。经期延长也可见于子宫内膜炎、子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤或宫颈息肉等疾病。诊断要点：①症状：每次月经持续时间达 7 天以上，但一般在 15 天内能自然停止，月经尚有一定的周期，可伴有月经过多。②检



查：妇科检查一般无明显异常。其他检查：基础体温测定、B超、子宫内膜病理学检查等有助于诊断。

月经量多 月经量较以往明显增多，每次经量超过80毫升，周期基本正常者，称为“月经过多”。常伴月经先期，属月经病。可见于功能失调性子宫出血、宫内节育环后月经过多、子宫肌瘤、血液病等，可按本病治疗。诊断要点：①症状：月经量明显增多，或每次经行总量超过80毫升，在一定时间内能自然停止，且连续2个月经周期或以上。可伴有月经周期提前或推后，但尚有一定的周期。可引起继发性贫血。②检查：盆腔检查一般无明显异常，或子宫体稍增大。行B超、宫腔镜、诊断性刮宫等检查，可以排除子宫肌瘤、子宫内膜息肉等。

月经量少 月经周期基本正常，经量明显减少，甚至点滴即净；或经期缩短不足2天，经量亦少者，均称为“月经过少”。月经过少常与月经后期并见，常伴体重增加。本病发生于青春期和育龄期者可发展为闭经，发生于更年期者则往往进入绝经期。本病相当于西医的功能失调性子宫出血、多囊卵巢综合征、卵巢功能早衰或人工流产手术后宫腔粘连或大失血后等疾病。诊断要点：①症状：每次经行血量明显减少，不足30毫升，甚或点滴即净，或经行持续时间仅1~2天，经量亦较少者。②检查：妇科检查可无明显异常，或子宫略小。其他检查：垂体激素、卵巢激素测定有助于诊断高泌乳素血症、高促性腺激素血症；B超、子宫造影或宫腔镜检查可诊断子宫大小、形态的异常，如子宫发育不良、子宫纵隔、单角或双角子宫；对有宫腔手术或结核病史的妇女，应注意检查有无宫腔粘连或子宫内膜的损伤，宫腔镜或刮取子宫内膜病理学检查有助诊断。

月季花、玫瑰花治月经不调

郭伯涵经验 月季花为蔷薇科植物，入药为紫红色半开放的花蕾，气味清香者为佳。其性甘温，微苦，功能活血调经。玫瑰花同为蔷薇科植物，药用花蕾或初开的花朵，以朵大瓣厚、色紫鲜艳、香气浓郁者为佳。其性温，味甘微苦，有行气活血、调中解郁的功效。《本草纲目拾遗》记述此花：“有紫白二种，紫者入血分，白者入气分……气香性温，味甘微苦，入肝脾经，和血行血。并引证《药性考》：“玫瑰性温行血，破积损伤瘀疼……花色能益血，香能补气，妙尽难述。”《中国医学大辞典》指出该花：“行血解郁，柔肝醒脾，有轻度收涩性，故有柔肝止血之功。”由于月季花、玫瑰花两者清香入气而不耗气，色赤入血而不损血，较



之丹参、当归别具一格。具有补虚，行瘀、解郁之功，为气血双行之妇科良药。

妇人月经不调，诸如经早、经迟、经乱、淋漓，证虽有异，多归于肝。《河间六书》指出“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴，天癸既行，皆属厥阴论之，天癸既绝，乃属太阴也。”厥阴属肝，肝为血海。可见无论月经正常或失常，无不与肝的生理病理密切相关。大凡肝血充盈，肝气调畅，则月经正常，反之，肝血不足，气郁血滞，则可导致经水失常，或早或迟，或多或少。故调经之法，重在和气血、调肝脉。用药必须气血兼顾，血中有气药，气中有血药。玫瑰花、月季花气血双行，用于肝郁血滞所致的月经不调，尤为相宜。

1. 经早 属肝郁化火或郁火伤阴者，有实热、虚热两证。然热则血为之妄行，其证月经提前，量多色暗红，质黏而稠，或兼瘀紫。实热配以牡丹皮、侧柏叶、小蓟；虚热兼见手足心热，心烦不宁，配以地骨皮、龟甲、银柴胡。

2. 经迟 每多肝郁血寒，郁则血滞，寒则血凝。经量或多或少，经色或暗或淡，瘀块常见，小腹疼痛。气郁配柴胡、川楝子、薄荷；血寒配当归、台乌药。

3. 经乱 经水来潮，前后不定期，多因肝气郁结。经量或多或少，色紫夹块，或者经水将断之前，先后不定，量多如崩。治宜逍遥散中加入玫瑰花、月季花，疏肝和血。

4. 经血淋漓 常因气虚血热，以致月经淋漓不尽。气虚配山茱萸、黄芪、党参；燥瘀伍生地黄、牡丹皮、地榆、蒲黄。

按语：月季花、玫瑰花性微温，验之临床，用于热证，伍以凉药可以清热，用于寒证；佐以温药则能散寒。但用量不宜过多，一般 3~6 克为宜，多可用至 10 克。因月季花轻泻，量多则恐伤中；玫瑰花稍涩，大剂则虑碍邪。临证择药，当随证而增减。（《杏林医选·江西名老中医经验选编》）

香附益母汤加味治疗月经不调

黄开林经验 香附益母汤由香附、益母草二药组成。香附气香，味辛，长于行气。功入肝脾而开郁。《本草备要》谓香附“乃血中气药，通行十二经，八脉，利三焦，解六郁，止诸痛……治崩中带下，月候不调，胎产百病。”益母草性平，味辛苦，善于活血，可入厥阴心、肝二经，李时珍称其功能“治崩中带下，产后胎前诸病”。两药合用，能行气解郁，消瘀止痛，调整胞宫气血。《济阴纲目》亦以此两药为主，制“神仙附益丸”，称其可治妇人百疾。



本方配制方法：香附应于霜降后采集，晒干去毛，童便浸透，然后洗净晒干，再用酒、醋、盐水炒黑勿焦。益母草可在端午节、小暑之间收割晾干，切成二至五分一段。用量：香附 10~15 克，益母草 20~50 克。煎服。

辨证加味：偏寒加桂枝、艾叶，偏热加牡丹皮、栀子，气滞加木香、乌药，血瘀加桃仁、红花，有痰加陈皮、法半夏，兼湿加黄柏、苍术，气虚加参、芪，血亏加归、地，余可类推。

痛经 占某，28 岁。1969 年 9 月于行经期间参加劳动，后又行沐浴，当晚少腹阵痛，经行不畅，经用止痛药无效。诊得脉形皆实，又无其他兼症，显系气滞血瘀，不通则痛。投本方加大剂量，药后瘀血下而，疼痛立止。

月经不调 李某，38 岁，月经长期不调。经前乳胀腹痛，胸脘满闷，二便不畅，经期落后，量少色暗，舌紫苔腻，边有瘀斑，脉象弦滞。证属木郁土衰，气滞血瘀，因而引起胞宫气血失调。治宜疏肝理脾，活血调经。用本方加郁金、橘核、桃仁、桂枝、枳壳、柴胡，于经前服 5 剂，当月病情大减。经后再用本方合逍遥散 5 剂，眠食转佳。如法连服 2 个月，经调怀孕。

老妇暴崩 谢某，73 岁，先贵后贱，精神抑郁。1982 年 5 月，突然子宫出血如崩。向其腹无所苦，微觉腰酸。舌质红，苔薄，脉弦涩，重按有力。年事已高，本属难治，喜无头晕、失眠、食减、神昏等象。细审当属肝气不和，瘀热伤阴，损及胞宫，不宜“塞流”老法，急用通瘀泄热，调肝补肾。药用：香附 15 克，益母草 30 克，茜草 10 克，墨旱莲 15 克，生地黄 15 克，牡丹皮 10 克，白芍 15 克，女贞子 20 克。2 剂后出血夜少晨多，微觉头晕，脉略静，瘀热稍清。因气阴亏损，前方加党参 20 克，续断 15 克，1 剂服后，下一大血块，血止，脉静身安。追访至今，健康如故。（《杏林医选·江西名老中医经验选编》）

佩兰叶、泽兰叶治疗月经不调

姚五达经验 姚老认为佩兰叶走气分，泽兰叶走血分，两药配合则药效独特。常用二药与“理妇人之气必用”的香附合用治疗月经失调，疗效甚好，病人服药后感觉非常舒服。如在治疗血虚所致的月经失调时用白芍、当归、阿胶等补血药的同时，加上佩兰与泽兰，能防止滋腻，祛血而活血，共达养血调经之作用。再如因血瘀而致经水不行者，姚老用益母草、苏木等活血调经药的同时，仍选用佩兰、泽兰，共奏活血通经之效。



姚老还善用白头翁与真秦皮，不但用于治疗赤白带下，还用其治疗月经血黏稠的月经失调与崩漏，均获很好的疗效。[北京中医杂志，1992（2）：50]

柴胡、生麦芽治月经不调

贾占清经验 柴胡性平，味苦，清轻升散，能疏肝解郁，宣通气血；生麦芽性平，味甘、咸，开胃气，助消化，调肝气。柴胡重于升提，生麦芽重在宣通，二者相伍则肝气之郁自开，遏者自舒，而渐还其疏泄之常，用治气机不舒所致胸胁胀满、肋肋疼痛，妇女月经不调、乳胀等。[河北中医，2000（5）：342]

白芍配川芎治月经不调

何子淮经验 川芎为血中气药，能化瘀滞，升阳气，开血郁，上行头目，下达血海。血之壅者，必赖辛为之散，故川芎号为补肝之气；气为盛者，必赖酸为之收，故白芍号为敛肝之液。守中有动，血畅气化。白芍与川芎各用9克（两药均微炒），对气机不调，月经先后不匀，来潮不畅者，能鼓舞气化，调整月事。如经期量多，炒白芍用12克，炒川芎用4.5克，则动中有守，也无妨碍。（《中医当代妇科八大家》）

香附合丹参治妇人经血不调

王大增经验 香附辛香而性平，为气中之血药，是理气解郁、调经止痛之妙物，李时珍誉为“气病之总司，女科之主帅”；丹参，《妇人明理论》云其“一味丹参，功同四物。补血生血，功过归、地；调经敛血，力堪芍药；逐瘀生新，性倍川芎。妇人诸病皆可常用”。王师认为：“女子以肝为先天，以血用事，血又关乎气，气血冲和，百病不生，经病以调为主，养血为先，理气为要。”王师喜用香附配丹参，调气养血，治妇人经血不调，或前或后，或多或少，产前胎不安，产后恶血不下等。

患者，女，24岁，1988年4月2日初诊。自诉婚后即月经不调，常逾期不至，需用黄体酮而后行经。刻诊：末次月经3月22日来潮，量中，色红，血块少，无腹痛，伴见纳呆，睡眠欠佳，神疲乏力，脱发，经前乳胀，舌质淡，苔薄白，脉细。妇科检查未见阳性征。证属血虚气滞。治以调气养血，健脾宁心。方药：丹参15克，香附9克，当归9克，黄芪15克，远志9克，炒酸枣仁9克，生地黄



15克，熟地黄15克，木香9克，何首乌15克，决明子15克。复诊：服药20剂后，月经如期而至。继用十全大补汤善后调理。随访，每月月经如期而至。[《厂矿医药卫生》，1999（2）：102]

香附、延胡索治气滞血瘀性月经不调

陈丹华经验 《本草纲目》有香附治“妇人崩漏带下，月经不调，胎前产后百病”及延胡索“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸病”的记载。陈老认为，两药性味均微苦微辛，同具行气活血、调经止痛之功，故可用治气滞血瘀性月经不调、痛经及妇人寒癥腹痛诸病。在用法上，陈老主张香附制用，延胡索须醋炒或研粉吞服，可使行气活血之力更强。[《江苏中医杂志》，1987（9）：4]

党参、丹参治气虚血瘀之月经不调

朱南孙经验 党参益气，丹参活血，气行则血行，气充则血活，宜于气虚血瘀之痛经、经闭、月经过少等症。气血两虚兼有瘀滞者，再配当归、川芎。丹参且能凉血安神。两药合用，又适于气虚血热、心烦不寐等症。（《中华名中医治病囊秘——朱南孙卷》）

牡丹皮配艾叶炭治经量过多

任继学经验 治疗妇女月经量过多，常以牡丹皮配艾叶炭通涩并用。艾叶炭擅入血分，既可温经散寒，又可收敛止血，配伍凉血、活血、散瘀之牡丹皮，可以宁血止血，且无止血留瘀之弊。[《中医杂志》，2004（6）：420]

茜草、海螵蛸治经多崩带

张锡纯经验 茜草能行血止血，消瘀通经；海螵蛸能通血脉，治血枯，止崩漏。张氏在治疗经多崩带方中必有茜草、海螵蛸两药，因两药均能行血止血，通经止崩，涩而不留瘀，通而不伤正，实为治疗经水过多、崩漏带下良药。[《中医杂志》，1994（9）：522]

白芍配荷叶治血热型月经过多、崩漏

何子淮经验 血崩，古籍中有塞流、澄源、复旧三步治疗方法。《济阴纲目》



眉批中指出：“止涩之中，须寓清凉，而清凉之中又须破瘀解结。”澄源是治疗妇人崩漏中的重要环节。荷叶入心、肝、脾三经，升发清阳，凉血止血；荷筋有瘀能去，无瘀生新，决无留寇之弊。临床上用炒白芍与荷叶各 30 克，功能敛阴清肝，有潜移默化之力，用于治疗血热型月经过多、崩漏等证，均能改善证势。平时荷叶缺少，亦可用桑叶代之。《本草从新》谓桑叶“滋燥凉血止血”。白芍、桑叶相配，《傅青主女科》青海丸已有成法。（《中医当代妇科八大家》）

生地黄、地榆、侧柏叶配椿根皮用于月经过多

朱南孙经验 上药相配，习用于肝旺血热、脾虚便溏之经多证。生地黄、侧柏叶清热凉血止血，但脾虚者易大便溏薄，配合椿根皮清热涩肠止泻，地榆清热止血止泻，相得益彰。（《中华名中医治病囊秘——朱南孙卷》）

二、崩 漏

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽，前者谓之崩中，后者谓之漏下。崩与漏出血情况虽不同，然二者常交替出现，且其病因病机基本一致，故概称崩漏。本病属妇科常见病，也是疑难急重病症。本节将崩漏限定在月经疾病范围。至于因明显器质性病变，或妊娠期、产褥期表现为如崩似漏的下血证，在诊断崩漏时应进行鉴别。是因肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫生殖轴的严重紊乱，引起月经的周期、经期、经量的严重失调，可导致不孕症。西医学的无排卵型功能失调性子宫出血可参照本病治疗和处理。

诊断要点：①**症状：**主要是月经不按周期妄行，出血量多如山之崩，或量少淋漓漏下不止。出血可有多种表现形式，如停经数月而后骤然暴下，继而淋漓不断；或淋漓量少，累月不止，突然又暴下量多如注；或流血时断时续、血量时多时少。常继发贫血，甚至发生失血性休克。②**检查：**目的是排除生殖器器质性病变，以及与妊娠和产褥有关的各种病变，判断病情轻重及有无恶性病变。妇科检查：出血来自子宫腔。生殖器无器质性病变。无妊娠迹象。辅助检查：B 超、血液检查、卵巢功能及激素测定、妊娠试验、诊断性刮宫等检查有助于诊断。



木贼治崩漏

白兆芝经验 木贼疏风明目退翳，为眼科要药，人皆知之。然用木贼治崩漏证，则一般人知之甚少。20世纪70年代初，白氏见山西省工农兵医院武九思老中医治崩漏，常在主方中配以大量木贼，疗效颇佳。当时不解其意，因问其故。武老云：“木贼理气活血，又可止血。”此后亦宗其法，试用于临床，治崩漏多例，多有捷效。如段某，22岁，结婚2个月，近半月余阴道出血不止，量多色紫有小血块，心烦口干，手足心热，腰困，舌质红，苔薄黄，脉细数。予养阴清热、凉血止血剂中加木贼30克，服2剂，血即止。

按语：木贼性味甘、苦、平。归肺、肝、胆经。《嘉祐本草》云：“主目疾，退翳膜，又消积块，益肝胆，明目，疗肠风，止痢，及妇人月水不断。”《本草纲目》亦云：本品“解肌止泪，止血，去风湿疝痛，大肠脱肛。”看来前人早有用木贼治崩漏的经验和记载。通过实践，认为木贼治崩漏，一取其止血之功，二取其升提之力。本品质轻性浮，走上达表。故临床无论血热、血瘀、虚热，甚至气虚等证型的崩漏，均可在主方基础上随证选择运用。然其毕竟性质偏凉，故对虚寒型患者宜当慎用。（《黄河医话》）

血余炭治血崩

邓铁涛经验 许姓妇女，48岁，患血崩。1958年11月起病，每于月经来潮的头几天，血下如崩，即头晕卧床，10多天后月经渐止，需炖服人参等补品，才能起床作轻微之劳动。服中西药近5年来，曾用价值200多元1剂的人参、鹿茸、肉桂等峻补之品制成蜜丸，服完后不但无效，且血崩更甚。

到诊时正值月经过后，精神不振，体倦乏力，观其面色萎黄少华，舌质淡嫩，苔少，切其脉细弱，一派虚象。究其致虚之由，乃因冲任不固，月经失常，失血过多，为病之根本，血虚为病之标。故前医累用补气血方，以大补气血阴阳之剂未效。若塞其流，使人体赖以濡养之血液不致崩耗，则病可愈而身体日壮矣。

止血塞流，应用何药？根据多年之经验，血余炭当属首选。血余炭性平，药力温和，为人发煅炭而成，有止血、散瘀之功。且发为血之余，又为肾之荣，肾主藏精，生髓。故煅炭存性之血余炭又有补阴之效，十分适用妇科失血证。本品既能止血，又不留瘀；既能活血，又可补阴，寓开源于塞流之中，治失血证之妙，



非他药可比。故余治妇科失血方中，每每伍入此药，能收到满意之疗效。治此患者亦不例外，单味使用，冀其药力之至专。

因考虑市上出售之血余炭杂而不纯，若能用血气旺盛的青年人之头发制成，效力最好。故为之收集广州中医学院某年轻学生自己理发所积存的乱发约数斤，洗净分3次煨成血余炭120克，研为极细末，每服1.5~3克，日服3次。每于月经来潮第2天开始服，连服3~5天，血来多则多服，血止停药。每次月经来时依法服用，并嘱其停药一切补品、补药及其他药物。第1个月患者服药后3~4天血崩渐止，第2个月即无血崩现象，且月经5天干净，但经量仍多于正常。之后，月经逐月减少，如是服药半年，共用血余炭120多克而收功，体亦日健。5年之后，年虽50余，在干校劳动之强度为一般年轻妇女所不及。（《名老中医医话》）

雍履平经验 崩漏病因尽管有血热、血瘀、脾虚和肾的不同，但主要病机是由冲任损伤不能制约经血所致。治疗虽有塞流、澄源、复旧三法，然调补冲任药物不能有丝毫疏忽，其中血余炭就是调补冲任最好的一味。血余炭性平味苦，有谓苦温（《本经》），有谓小寒（《别录》）或苦涩（《饮片新参》），功可补阴润脉，止血消瘀，向以止血不留瘀、消瘀不伤阴著称。《医学衷中参西录》曰：“人之发原人心血所生，服之能自还原化，有以人补人之妙。”所谓“人补人”，即指本品具有大补元气、调补冲任之功。故雍氏治崩漏，在辨证用药的同时，喜重用血余炭。本着崩漏“治法总以治脾为主”（《血证论》）的原则，以本品加入治脾调经方的归脾汤，治疗劳倦、思虑伤脾、脾虚不摄之崩漏；加入十全大补汤治疗大虚之崩漏；加入胶艾四物汤治疗脾虚夹瘀之崩漏等，均能获得较好疗效。[安徽中医临床杂志，1999（4）：266]

乌梅治崩漏

刘尚义经验 一例青春期功能性子宫出血，患者陈某，女，19岁，17岁月经初潮，两月或三四月一至，量多，每次月经来潮都要睡卧少动，经量稍减，继则打止血针，如此缠绵20~30天方休，最为所苦。此次月经已行3日，量多色红，所喜胃口尚好，眠食二便如常，舌苔薄白，脉弦有力。有一偏方，窃思组织谨严，配伍合理，深得中医治方之妙，系用乌梅500克，陈醋250毫升，再加水同熬，俟水分蒸发大半，再加醋至原量，煎至极浓，用干净纱布滤去渣即成，开水加白糖冲服1汤匙。瓮安缺乌梅，病家愈病心切，专程去都匀买回乌梅，如法操作炮