

中医临床丛书

今日

中医妇科

王永炎
王耀廷
主编

鲁兆麟
陈立怀
张玉珍
副主编

刘宇新
曾兆山
任继学
杨宗孟
主审

人 民 卫 生 出 版

图书在版编目 (CIP) 数据

今日中医妇科/王永炎, 王耀廷主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999
(中医临床丛书)
ISBN 7-117-03458-0

I. 今… II. ①王… ②王… III. 中医妇科学
IV. R271

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33661 号

ZV53/5616

中医临床丛书
今日中医妇科

主 编: 王永炎 王耀廷
出版发行: 人民卫生出版社
地 址: (100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)
网 址: <http://www.pmph.com>
电子信箱: E-mail: pmph @ pmph.com
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787 × 1092 1/16
印 张: 30.5
字 数: 729 千字
版 次: 2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
印 数: 00 001—5 000
标准书号: ISBN 7-117-03458-0/R·3459
定 价: 49.00 元
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中医临床丛书

《今日中医妇科》编写人员名单

顾问 (按姓氏笔画为序)

干祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可冀	张镜人	欧阳琦	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝湛予	高辉远	郭霭春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

主 审	任继学	长春中医学院附属医院	教授	主任医师
	杨宗孟	长春中医学院附属医院	教授	主任医师

主 编	王永炎	中国中医研究院	中国工程院院士	教授	主任医师
	王耀廷	长春中医学院		教授	主任医师

副主编	鲁兆麟	北京中医药大学	教授	主任医师
	陈立怀	长春中医学院附属医院	副教授	医学硕士
	张玉珍	广州中医药大学第一临床医学院	教授	
	刘宇新	辽宁中医学院		主任医师
	曾兆山	吉林力源药业股份有限公司		经济师

编写者 (按书中出现顺序为序)

陈立怀	长春中医学院附属医院	副教授	医学硕士
褚 敏	吉林省人民医院		副主任医师
陈凤芝	长春中医学院	副教授	医学硕士
王 雷	长春中医学院附属医院	副教授	
陈瑞雪	长春中医学院		医学硕士生
张立明	长春中医学院		医学硕士生
后晓南	重庆医科大学		医学博士生
刘宇新	辽宁中医学院		主任医师
赵广兴	辽宁中医学院		医学硕士生

王翠霞	辽宁中医学院		医学硕士生
陈丽文	长春中医学院附属医院	讲师	
徐 琨	长春中医学院		医学硕士生
陈晓明	吉林化学工业集团公司总医院	副主任医师	医学硕士
张忠奎	吉林化学工业集团公司总医院		主治医师
张海莹	长春中医学院附属医院	副教授	医学硕士
凌 霞	长春中医学院附属医院	讲师	
邓高丕	广州中医药大学第一附属医院	教授	
缪江霞	广州中医药大学第一附属医院		主治医师
周 英	广州中医药大学第一附属医院		医学硕士
张玉珍	广州中医药大学第一附属医院	教授	
许丽绵	广州中医药大学第一附属医院		主治医师
赵 颖	广州中医药大学第一附属医院		医学硕士
韩延华	黑龙江中医药大学		主任医师
冯金英	广州中医药大学第一附属医院	副教授	
曾 诚	广州中医药大学第一附属医院		主治医师
李 莉	广州中医药大学第一附属医院		医学硕士

统 审 王永炎 王耀廷 白永波 鲁兆麟

(以下第一行人人员按姓氏笔画为序)

陈立怀 胡元会

张虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐毅 葛幼华

❁ 前 言 ❁

《中医临床丛书》具有时代特征，反映了 20 世纪 90 年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下 3 卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各 1 卷，每卷选择若干常见病证逐一撰著，均可独立成“篇”，每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3 个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近 20 年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿，希望本丛书青春常驻，成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书，每隔 5~10 年修订一次，不断加以充实、完善、创新、传承，创出“今日”品牌，以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长，绵延数千载，是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而，今日的中医学，面对新世纪的到来，将面临着怎样的机遇和挑战？！这就需要我们在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征，进而明确学科的发展目标，培植学科的新生长点，稳定具有优势的研究方向。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不离古，发扬不离宗”的精神，要以大学科的观念，主动团结行业内外的多学科愿意从事中医研究的有识之士，开拓奋进，重振中医，使中医学永远屹立于世界医学之林，为人类的健康事业，为充实生命科学的内涵，做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，它的定位应是具有中国特色的生命科学，中医学研究的对象是人；研究的领域是健康与疾病，包括着如何维护和促进健康，如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看，中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征，它是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别，主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴，是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识，对探寻中医学学术的发展途径有两方面的启示：首先是以大学科的观念，注重多学科的交叉，开展中医学学术研究；另一方面是重视基础理论研究，进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用，两个方面相辅相成结合得好，必将推动中医学学术的进步。有鉴于此，近年来我们学习古代哲学，落脚到中医学研究，并结合中医教学与医疗的实践，逐渐“悟”出宇宙观与中医学学术研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中，老子是中国宇宙论的开创者，着眼于万物的研究；惠施则侧重于宇宙中一般事物的观察，他不以神秘的“道”解释宇宙，而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物医学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辨证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力（创新包括理论创新与技术创新），提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科的微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论研究对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

✿ 绪 言 ✿

中医妇科学是中医学的重要组成部分，是运用中医理论研究妇女生理病理特点和防治妇女特有疾病的一门临床学科。其丰富的内涵，精深的理论，严谨的方药，显著的疗效，受到历代医家的重视，并不断得到充实、发展、创新。

作为《中医临床丛书》中的《今日中医妇科》卷，从传统的月经病、胎前病、产后病、带下病及妇科杂病五大门类中，遴选出内容比较丰富，近代研究比较深入的月经不调、痛经、闭经、崩漏、流产、妊娠肿胀、产后恶露不绝、带下病、不孕症、癥瘕等10个病种。从【今日临床】、【近代研究】、【古训今释】三大方面进行全面阐发。

本书邀请长春中医学院、吉林省人民医院、广州中医药大学、辽宁中医学院、吉林化学工业集团公司总医院、黑龙江中医药大学、重庆医科大学等单位的专家学者编写，历时4个寒暑，数易其稿，乃告完成。作者中有临床、教学经验丰富，理论造诣精深的教授、主任医师，也有医海中勤恳耕耘的博士生、硕士生等莘莘学子。选用当今中医妇科最高水准的诊断方法，贯彻中医药国家标准和行业标准，临证思路清晰，发微探幽，突出实用性，其中不乏名医枕中之秘和囊底之珍。西医诊治概要，力求中西医融会贯通，具有很高的临床实用性。

在本书编写过程中，诸位编写人员翻阅古籍文献、检索最新科研成果，多方蒐求，四处走访，历尽艰辛。怎奈中医古籍浩如烟海，各代贤哲真知灼见、振聋发聩之论其多，但散佚不全，或重复杂出，言异意同之处亦不少。编写中如何删繁去复，求精存真，学海拾贝，亦颇费周折，难免有取舍失中、遗漏珠玑之处。好在本书编写之初即拟定每隔几年修订一次，未能收录的病种及已收录但资料不全或有错误者，尚有完善、充实、提高的机会。敬祈各位读者及同行贤达批评指正。

吉林省卫生厅 王耀廷

1999年6月

❀ 目 录 ❀

月经不调	陈立怀 褚敏 (1)
【今日临床】.....	(1)
【近代研究】.....	(27)
【古训今释】.....	(58)
痛经.....	陈凤芝 (92)
【今日临床】.....	(92)
【近代研究】.....	(118)
【古训今释】.....	(124)
闭经	王 雷 陈瑞雪 张立明 后晓南 (141)
【今日临床】.....	(141)
【近代研究】.....	(164)
【古训今释】.....	(171)
崩漏	刘宇新 赵广兴 王翠霞 (180)
【今日临床】.....	(180)
【近代研究】.....	(207)
【古训今释】.....	(212)
流产	陈丽文 徐琨 (244)
【今日临床】.....	(244)
【近代研究】.....	(259)
【古训今释】.....	(270)
妊娠肿胀	陈晓明 张忠奎 (282)
【今日临床】.....	(282)
【近代研究】.....	(289)
【古训今释】.....	(295)
产后恶露不绝	张海莹 凌霞 (303)
【今日临床】.....	(303)
【近代研究】.....	(311)
【古训今释】.....	(321)
带下病	邓高丕 缪江霞 周英 (334)
【今日临床】.....	(334)

【近代研究】	(347)
【古训今释】	(368)
不孕症	张玉珍 许丽绵 赵颖 韩延华 (384)
【今日临床】	(384)
【近代研究】	(399)
【古训今释】	(417)
癥瘕	冯金英 曾诚 李莉 (432)
【今日临床】	(432)
【近代研究】	(448)
【古训今释】	(457)
附录	(469)
方剂汇编	(469)
古代主要参考书目	(475)

✿ 月 经 不 调 ✿

月经是周期性子宫出血，是妇女性机能发育、成熟过程中表现于外的生理现象，与生殖功能有关，是生育能力的象征。月经的时间性以太阴月为一周期，28天左右，每次经行持续3~7天。此周期性特点是人类最典型的生物钟现象。若体内气血阴阳盛衰失衡，月经失于常度，则为月经不调，表现为月经周期缩短、迟延、先后不定，或经血过多、过少，经期延长及经间期出血等。

一般来说，月经病泛指月经的异常及其伴随症，月经不调限指月经期、量的异常。因此，可以说月经不调是月经病的一部分，月经病包括月经不调，以及闭经、崩漏、痛经和经行前后诸证、绝经前后诸证。

月经不调是妇女进入生育期的常见病、多发病，育龄妇女大多有过月经不调史。其主要见于西医的排卵型功能失调性子宫出血，亦可见于慢性盆腔炎、盆腔瘀血症，甚至子宫肌瘤等疾病。国内各地在1980年前后进行的妇女月经生理常数调查表明，月经不调的发病率大体在10%左右。月经周期异常，以月经后期多于月经先期，青春期、绝经前期发病率高于生育期。月经过多发病率在10%左右，因标准不一，各家报道差异较大，以宫腔内置节育器者发病率更高一些。月经过少者低于1%~2%，月经先期1.6%~4.1%，月经后期7%~13.8%，经期延长不足3.3%~4.3%。

临床上，如迁延治疗，或失治误治，可致闭经、崩漏、贫血、不孕等，严重影响妇女的工作、生活，医患双方都应给予重视，积极防治，保护广大妇女的身心健康。

【今日临床】

1 诊断标准

有关月经不调及月经不调各病证的诊断标准，目前，有国家行业标准、卫生部新药研究标准及解放军总后卫生部标准。行业标准的建立主要依据高等医药院校统编教材第五版《中医妇科学》，因教科书的再版，其证类标准难以延续使用，卫生部新药研究标准较客观实用。

1.1 病名诊断标准

月经不调不是一独立的疾病，其包括月经失常的数个主症。卫生部1993年修订、颁布的《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗月经不调临床研究指导原则”指出：月经不调是月经的周期、经量以及持续时间发生异常改变的一组妇科病的总称。临床常见的有月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少和经期延长等6个病种。目前，中医妇产科教科书以及妇科专著对月经不调各病，一般都分别予以论述。近年来，月经不调不限于以上6个病证，还有经间期出血，亦应属月经不调的范畴。

1.2 病类诊断标准

卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》关于本病的病类标准较为客观，临床实用，故采用此标准。

月经先期 月经周期提前 7 天以上，月经量基本正常，连续出现 2 个月经周期以上者。

月经后期 月经周期延后 7 天以上，月经量基本正常，连续出现 2 个月经周期以上者。

月经先后无定期 月经时或提前，时或延后 7 天以上，但不超过 2 周，月经量基本正常，连续出现 2 个月经周期以上者。

月经过多 月经周期基本正常，而月经量较以往明显增多，或月经量超过 100ml，连续出现 2 个月经周期以上者。

月经过少 月经周期基本正常，而月经量明显减少，或月经期缩短不足 2 天，月经量亦少于正常，连续出现 2 个月经周期以上者。

经期延长 月经周期及月经量基本正常，行经时间超过 7 天以上但少于 2 周，连续出现 2 个月经周期以上者。

经间期出血(据《中医妇科学》第五版教材) 凡在 2 次月经之间，即经间之时，有周期性出血者，称为经间期出血。

1.3 证类诊断标准

卫生部《中药新药临床研究指导原则》将月经不调分虚实 2 类 10 种证型。

虚证分 4 型：

(1) 气虚证：①经色淡红、经质稀薄。②神疲乏力。③少气懒言。④自汗。⑤舌质淡胖或有齿印。⑥脉虚无力(弱、软、濡等)。第①项必备，其余具备 3 项。

(2) 血虚证：①经色淡红、经质稀薄。②面色苍白。③头晕眼花。④唇舌色淡。⑤脉细。第①项必备，其余具备 3 项。

(3) 阴虚证：①经色深红、经质稠。②五心烦热。③咽燥口干。④潮热颧红。⑤便结尿短赤。⑥舌质红、少苔或无苔。⑦脉细数。第①项为必备，其余具备 3 项。

(4) 肾虚证：①经色淡黯、经质稀薄。②面色淡黯或有黯斑。③腰骶酸痛。④胫酸膝软或足跟痛。⑤耳鸣或耳聋。⑥性欲减退。⑦舌淡黯，苔薄。⑧两尺脉沉弱。第①项为必备，其余具备 3 项。

实证分 6 型：

(1) 肝郁证：①经色紫红，或夹有血块。②胸胁胀满不舒。③经前乳房胀痛。④烦躁易怒。⑤脉弦。第①项必备，其余具备 3 项。

(2) 气滞证：①经色黯红，或夹有血块。②脘满不舒。③小腹作胀。④时叹息。⑤脉弦或涩。第①项必备，其余具备 3 项。

(3) 血瘀证：①经色紫黑有块。②小腹或少腹固定性疼痛。③下腹部肿块。④舌质紫黯或有瘀斑、瘀点。⑤脉弦或涩。第①项必备，其余具备 3 项。

(4) 血热证：①经色深红、经质稠或有血块。②心烦。③口渴引饮。④便结小便黄短。⑤唇舌色红、苔黄。⑥脉滑数。第①项必备，其余具备3项。

(5) 血寒证：①经血黯红或有血块。②畏寒肢冷。③小腹或少腹冷痛，得热则痛减。④便溏，小便清长。⑤舌淡黯，苔白润。⑥脉沉迟。第①项必备，其余具备3项。

(6) 痰湿证：①经色淡红、质粘腻如痰。②胸腹痞满。③易恶心呕吐。④形体肥胖。⑤舌淡胖或有齿印、苔腻。⑥脉滑。第①项必备，其余具备3项。

1.4 各病类的证类诊断标准

本标准采录自中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》。

1.4.1 月经先期

气不摄血 月经提前，质稀色淡，神疲乏力，气短懒言，小腹空坠，纳少便溏。舌质淡，脉弱。

血热内扰 月经提前，量多，色红质粘，夹有小血块，烦热口干，尿黄便艰。舌质红，苔黄，脉滑数。

1.4.2 月经后期

血寒凝滞 月经周期延后，量少，色黯有血块，小腹冷痛，得热减轻，畏寒肢冷。苔白，脉沉紧。

肝血亏虚 月经周期延后，量少，色淡无块，小腹隐痛，头晕眼花，心悸少寐，面色苍白或萎黄。舌质淡红，脉细弱。

肝气郁滞 月经周期延后，量少，色黯红或有小血块，小腹胀痛或胸腹、两胁、乳房胀痛。舌苔正常，脉弦。

1.4.3 月经先后无定期

肝气郁滞 月经周期不定，经量或多或少，色紫红有块，经行不畅，胸胁、乳房以及小腹胀痛，脘闷不舒，时叹息。苔薄白或薄黄，脉弦。

肾气不足 月经周期不定，量少，色淡黯，质稀，神疲乏力，腰骶酸痛，头晕耳鸣。舌淡苔少，脉细尺弱。

1.4.4 月经过多

气不摄血 经来量多，色淡红，质清稀。或面色苍白，气短懒言，肢软无力，或小腹空坠。舌淡，脉细。

血热内扰 经来量多，色鲜红或深红，质稠粘，或有小血块。常伴心烦口渴，尿黄便秘。舌质红，苔黄，脉滑数。

瘀滞胞宫 经来量多，或多时不净，色紫黑，有血块或伴小腹疼痛拒按。舌质紫黯或有瘀点，脉细涩。

1.4.5 月经过少

肝血亏虚 月经量少或点滴即净，色淡无块，或伴头晕眼花，心悸怔忡，面色萎黄，小腹空坠。舌质淡红，脉细。

肾阳亏虚 月经量少，色淡红或黯红，质稀，腰脊酸软，头晕耳鸣，或小腹冷，夜尿多。舌质淡，脉弱或沉迟。

瘀滞胞宫 月经量少，色紫黑，有血块，小腹胀痛，拒按，血块排出后胀痛减轻。舌正常或紫黯，或有瘀点，脉细弦涩。

痰湿阻滞 月经量少，色淡红，质粘腻，形体肥胖，胸闷呕恶，或带多粘稠。苔白腻，脉滑。

1.4.6 经期延长

瘀滞胞宫 经行淋漓 8~9 日或至 10 余日始净，量少，色黯有块，小腹疼痛拒按。舌质紫黯或有瘀点，脉弦涩。

阴虚血热 月经持续 8~10 天，量少色红质稠，咽干口燥，或有颧红、潮热，或见手心灼热。舌质红少津，苔少或无苔，脉细数。

气不摄血 月经持续 8~10 天始净，量少，色淡，质清稀。伴神疲乏力，或头晕眼花，心悸少寐，或纳少便溏。舌质淡，苔薄白，脉弱或虚细。

湿热下注 经行 8~10 天始净，量少，色黯如酱，混杂粘液，气味秽臭，腰腹胀痛。平素带多色黄、有臭味。舌正常或偏红，苔黄腻，脉濡数。

2 中心证候特征

月经不调，是以月经周期、经期、血量的异常改变为特征，但较有规律，月月反复。月经周期以 28 ± 7 天为标准，短缩不足 21 天者为月经先期；延长超过 35 天，少于 6 个月者为月经后期。经期(月经持续时间)以 3~7 天为标准，延长超过 7 天者为经期延长，甚者可达十几天；少于 3 天者为月经过少。每次月经血量以 30~80ml 为标准，实际上，除特殊测定外，临床难以定量，多根据病人的主观感觉和与既往的对比，以及消耗的月经卫生纸量来判定。多者为月经过多，少者为月经过少。

另外，尚有月经周期延长或缩短交错不定，无规律者为月经先后无定期。在两次月经之间，下次月经之前 14 天左右，相当于排卵期，阴道少量出血，个别患者可出血较多，但仍少于月经血量，反复发生者为经间期出血。

上述月经周期、经期、血量的改变，可是单一的，亦可互相并发。如月经先期、后期、经期延长合并月经过多；月经先期、后期合并月经过少。

月经先期、月经过多日久，可见贫血貌。

月经后期、月经过少者，可有形体肥胖之象。

3 病因

3.1 原发病因

3.1.1 先天发育不足

先天禀赋的差异，后天生存环境不良，可形成不健全的体质类型。这些类型分别表现为不同的脏腑阴阳盛衰虚实。《灵枢·阴阳二十五人》将其按木火土金水五行划分为 25 型。由于这些体质类型的不健全，各偏于阴虚、阳虚，或心、肝、脾、肺、肾虚实的不同，而分别对相应的致病因素具有一定的易感性。如木形之人劳心少力，易情志抑郁而病肝，多患月经先后不定；土形之人肥胖、多肉、腹大，易患经行迟延、稀发、后期、量少。脾虚

气弱者常见月经先期、月经过多。青春期身体消瘦者，往往月经不调，经行愆期。

3.1.2 营养不良

饮食能量供应不足。目前多由偏食、食欲不振，饮食营养结构不合理所致。

消瘦：偏食，饮食不足，或食虽多，但水谷精微不化营血，不长肌肤，化热外泄于肌表，或清浊不分，随糟粕外溢，冲任不盈，胞宫失养则月经失调。

肥胖：膏脂不化精血而蓄积，闭塞胞宫及其脉络，气机阻滞，血行不畅，经行迟滞，月经量少，后期稀发。

3.1.3 情志所伤

情志因素对月经的影响不容忽略，其包括自身的心理素质和意外突发事件的伤害。自身因素与个人的性格特点有关，淡化名利，心胸豁达大度，心情开朗乐观，与人为善者往往月事通调；而表情呆滞，心情郁闷，忧思不解者致肝气郁结、脾气虚弱而常有月经不调。月经期被惊吓者伤及肾气，肾气被伤则经行失信而月经停闭、延期，或经行血量增多、经期延长。

3.1.4 劳伤

月经期劳累过度及长期负重的体力劳动，或月经期从事剧烈的体育竞赛等，劳伤脾肾，耗伤气血，冲任胞络损伤，带脉失约，血失统摄，致经行血量过多、月经先期、先后无定期等。

3.1.5 六淫

六淫作为月经不调的病因，主要是根据临床证候，审证求因推导出来的。临床以寒、热、湿多见，既可联合致病，又可互相转化，其中又有内侵之外邪，或脏腑虚衰气机不利内生之寒热湿邪。外邪致病多于机体正气不足之际，如经行、产后，或房室之际乘虚内侵。内邪见于脾虚身肥痰湿，致月经量少、月经后期；心肝火盛，肾阴虚火致月经先期、经行量多；肾阳虚，寒闭冲任，胞宫失去温煦，生化失期，则月经迟延。

3.1.6 化学因素

生活劳动环境中某些有毒的化学物质，如烟尘、汞、苯、铅等长期影响，损伤肝肾，亦可导致部分妇女月经失调。

3.2 继发病因

3.2.1 医源性损伤

这是医疗护理失误所致，其包括：①用药不当，特别是性激素治疗，应严格掌握适应证。用药剂量、疗程、联合用药品种应详告患者，按医嘱服用，不能随意改变药物剂量和疗程。否则，将导致子宫的异常出血而月经失调。临证投药，如寒热虚实不辨，经期前后不分，盲目投药，甚至经期大剂量寒凉收涩，经前补，经后泻，亦往往适得其反，加重病势。②医疗处置操作失误，如妇科诊查、刮宫、探测宫腔、宫颈电熨、宫腔镜检、内膜切割、宫颈粘液检查等，消毒不严而感染，或交叉感染，甚至器械损伤胞宫脉络，致月经量过多、月经先后不定等。

3.2.2 节育措施损伤

宫腔内节育器大小型号与宫腔不符，或邪毒乘虚而入，伤及胞宫脉络，影响胞宫气化

功能，致月经量多、月经不调。各种避孕药口服、皮下埋植者都有引起月经不调的病例，包括月经过少、经期延长、月经迟延不行等。溶黄体药物 Ru486 催经止孕后，部分患者出现短期的月经不调。

3.2.3 痰饮瘀血

各种病理代谢产物不能转化排泄，滞阻停留于冲任督带，甚至胞宫及其脉络，必影响胞宫气机。痰饮多致月经后期、月经量少；瘀血多致月经量多、月经迟延而疼痛。

4 病 机

4.1 发 病

月经不调者，发病较和缓，病人往往找不到明显的诱发因素。发病后病程较长，月月反复不愈，持续日久。月经过多者，常见于高年生育期妇女，以及宫腔内置有节育器者，另部分早中期妊娠人工终止后，短期内可有经量的增多。

4.2 病 位

病在冲任、胞宫。以脏腑言，多属肝、肾、脾。

4.3 病 性

多为虚实混杂，以虚为主。初起，可见于实证，日久必虚，故虚实错杂较多。

4.4 病 势

一般来说，病势相对较和缓，病程可较长，绵延日久不愈，进一步发展可转化为崩漏、闭经、贫血、虚劳，甚至影响生育而不孕不育。月经先期、月经迟延者病初可无明显不适，仅见月经周期缩短或延迟。月经先期、月经过多日久，可致贫血，往往出现疲乏、气短、无力等症。

4.5 病 机 转 化

月经不调的病机，随发病年龄、病人体质、禀赋、致病因素而各不相同。青春期、更年期可无明显诱因，生育期可见于外邪、劳伤、人流、流产、产后、放置宫内节育器等。

青春期，初起多为肾虚，或脾肾两虚，先天发育不足，精气亏乏，天癸未成熟，经治疗多可逐渐康复。治疗不当，或失治，病势加重，气血耗伤，可兼见或转化为心血不足、心脾两虚、气血两虚。

生育期，初起多见肝郁，疏导不利，肝郁不解化火，肝火下扰冲任，则月经量多、先期。肝郁日甚，横克脾胃；肝郁经血不调，精血耗伤，肾精不藏，则兼见肝郁、脾衰、肾虚之候。肝郁气机不利，血行受阻，可形成气滞血瘀。

更年期，任脉虚，太冲脉衰，肾气不固，月经失调，脾胃不健，肾中精血不藏，精气虚则可致肾阳虚，或脾肾阳虚；精血亏乏则可致肾阴虚，或肾阴阳两虚，或肝肾不足。胞中脉络气机循环不利，则气血瘀结，形成气滞血瘀证。

月经不调的病机，往往是寒热错杂，虚实并存，肝脾肾各有盛衰，或此或彼，随人随时而变异。病机的转化因素，既有疾病发展过程的进退出入，亦有治疗用药，以及失治误治使然，随病势的轻重、病位的深浅向愈或加重而不同，临证应仔细辨认、斟酌。

4.6 证类病机

气虚 气为血之帅，主运行和统摄血脉。素体羸弱或劳伤，大病久病，慢病耗损伤脏，气虚不摄，冲任不固，可致月经先期、月经量多、经期延长等症。脾伤中气不足者则疲乏无力，食少纳呆。肺气不足则少气懒言，动则汗出。肾气不固则腰膝酸软，小便频数、带下清稀。

血虚 妇人以血为用，失血耗血，化源不足，经血不得复生，则经脉不充，血海不盈，冲任失养，导致月经后期、月经量少等。血虚不能上养头面则头晕眼花、面色苍白或萎黄、唇淡白。血不养心则心悸失眠，四肢筋脉失于濡养则手足麻木。

阴虚 久病失血伤精，阴血不足，肝肾两亏，精血不复则经行量少或迟延。阴虚内热，虚火内扰，血海不宁，则经行先期，或经行持续日久。阴虚精血亏乏，则形体消瘦。阴虚津液不能上承，则咽干口渴，虚热内扰则五心烦热，夜卧不眠。

肾虚 肾藏精，主生殖。若先天不足，或早婚多产，不节房事，损伤肾气，冲任不固，可致月经过多、月经先期。肾虚血海失司，蓄溢失常，可致月经先后不定期。肾虚精血耗伤，可致月经过少、月经后期。肾虚腰府失养则腰骶冷痛。肾阳虚衰，脾土失温，脾肾阳虚则食少纳呆、腹泻便溏、四末不温、月经迟延。

肝郁 情志所伤，肝气郁结，气病及血，气滞血瘀，冲任失调，月经先后不定，或迟延，或先期。肝郁失于条达疏泄，则精神抑郁。气机郁滞不畅，则胸闷而善太息。郁久不解，失于柔顺之性则易怒。肝气郁滞，经脉不利，则胸胁、乳房、少腹等肝经所过之处胀满疼痛。

气滞 精神不爽，情志失调，气机郁滞，阻碍血行，运行不畅，阻滞冲任，血海不能按期满溢，则经行迟延、月经量少，甚至闭结不行。气机郁结，经脉壅阻，阻滞之处自觉胀痛不适。气滞于肠胃，则腹满肠鸣，或窜痛，矢气则缓。

血瘀 气滞、气虚，或寒邪侵袭，或热邪煎熬，使血行不畅而凝滞，则形成血瘀证，随血行瘀阻部位不同而见症各异。瘀阻冲任胞宫，则月经不调、经行迟滞、经血过多，有血块。瘀阻经脉，血行障碍，则青筋裸露、唇甲青紫、舌体紫黯，或见紫斑、紫点。瘀阻肌肤则肌肤甲错、面色黧黑，毛发不荣，脉来细涩或结代。

血热 外感热邪，或风寒化热，内由心肝之火炽盛，热蕴血海，火热之邪损伤冲任胞络，则经行先期、月经量多，邪热煎熬，则月经血质粘稠，色深红，热扰心神则心胸烦闷，热结下焦则小腹热、大便干、小便黄赤。火热上炎则面红、口干舌燥。

血寒 素体阳虚，寒从内生，脏腑失于温煦，气血生化失期，冲任不充，血海不能如期满盈，则经行延后、月经量少。或阳虚，气失统摄，血行不止，则下血量多，寒滞胞脉，子宫失养，则小腹冷痛。阳虚，阳气不能通达四末，则手足不温。外感风寒，或饮食生冷，寒邪搏结于冲任，血为寒凝，胞脉血行受阻，则月经延后，小腹疼痛拒按，经血黯红有块。寒邪阻滞，阳不外达则面色青白，肢冷畏寒，脉象沉紧或沉迟。

痰湿 素体脾气虚弱，运化失常，聚湿生痰；或形体肥胖，脂膜闭塞，水湿不化，留聚痰湿；或嗜食肥甘，酿生痰湿，痰湿下注，壅滞冲任，血海难以满盈，则月经延后、月经量少。若痰蚀与经血相杂而下，则经血夹有粘液量多。经间痰湿下泻，则带下量多。痰湿闭塞清窍则头重眩晕，多眠嗜睡。痰阻六腑则肠鸣、食呆易呕。痰湿困脾，五谷不化气血，则疲乏无力，困倦懒言。

5 临证思路

5.1 确定诊断

临证接诊，首先要根据患者主诉，确定其主证，是否为月经不调。考虑为月经不调者，要注意有无器质性病变，是否继发于全身性疾病的综合症状。器质性病变，要鉴别是子宫肌瘤、肌腺病所致的月经过多，还是宫内节育器等所致的月经过多、经期延长。全身性疾病要注意甲状腺、肾上腺、糖尿病等对月经的影响，特别是血液系统疾病，如凝血机制障碍、再生障碍性贫血、白血病等都可致月经血量的增多，或月经期延长。

5.2 分辨各病

确定为月经不调后，根据其主症，对号入座，分别诊为月经不调各病证。月经周期缩短者为月经先期。周期延长者为月经后期。月经量明显增多，每周期达 80~100ml 以上者，为月经过多，月经过多往往合并有缺铁性贫血。月经量明显减少，甚至每次经行点滴即净，为月经过少。两次月经之间的少量出血，为经间期出血。周期长短不定者，为月经先后无定期。另外，还要注意到月经不调各证可合并出现。如月经先期或后期合并月经过多，月经后期合并月经过少。

5.3 确定证候

辨证不仅要参考月经的血量、经色、经质，还要注意患者的全身情况，体质禀赋、形体发育情况，舌脉特点，综合判断。主症、证候确定之后，则有了相应的治疗原则和主方。确定主方后，再随证加减，增减每味药物的用量。

6 鉴别

崩漏 崩漏的临床特点是月经周期紊乱，经血非时暴下或淋漓不尽，缺少规律，难以预测。流血量可多可少，多者谓之崩，淋漓不止者谓之漏。相比之下，月经不调各病证的临床表现较稳定，有一定的规律可循，按期反复。

胎漏 偶尔月经后期、经期延长、月经过多需与孕初流产相鉴别。早孕流产可伴有腰腹部不适疼痛，或头晕、厌食等早孕反应。缺少早孕反应而月经不规律者，或暗产后阴道流血增多，持续时间延长者，常常需结合诊断性刮宫病理组织学检查、B超或 HCG 测定等加以鉴别。