

全国盲人按摩专业统编教材

妇科按摩学

赵晓宁 陈晓宏 编写

 中国盲文书社

全国盲人按摩专业统编教材

R244.13-6
470

妇 科 按 摩 学

赵小宁 编写
陈晓宏



0153413

中国盲文书社

1997年·北京

0153413

数字图书馆
PDF

图书在版编目(CIP)数据

妇科按摩学:盲文/赵小宁、陈晓宏编写. —北京:中国盲文书社,1997.8
ISBN 7-5002-1056-6

I. 妇… I. ①赵… ②陈… II. 妇科病—按摩疗法(中医)—盲人
教育—教材—盲文 N.R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 15437 号

编审委员会名单

李业甫 成为品 姜月华 滕伟民
万 明 邓延满 王玉花 王松泉 王志林
王会霞 叶逢山 刘冠玮 乔宽奇 伏天云
李海燕 李晓萍 李烁华 李瑞英 张贵健
赵小宁 胡 南 徐贤品 席蔚青 韩纪斌
韩桂琴 董爱民

全国盲人按摩专业统编教材

妇科按摩学

赵小宁
陈晓宏 编写

出版者:中国盲文书社
发行者:中国盲文书社
地 址:北京市丰台区卢沟桥城内街 39 号
邮 编:100072
电 话:(010)63825214

787×1092mm 16 开本 2.95 印张 70.5 千字

1997 年 7 月第 1 版 1997 年 7 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN 7-5002-1056-6/R·131

定价:3.50 元

编写说明

本书是在 1989 年全国盲人按摩专业统编教材《妇科按摩学》的基础上,根据专业教学人员的意见和 1995 年北京教材修审会议提出的修订意见修订而成的,为全国盲人按摩专业教材用书。

本教材分为概论、月经病、带下病、妊娠病、产后病、妇科杂病六部分。概述部分包括绪论、妇女生理特点、病因病机及四诊概要;其它各部分分别论述妇科常见病证的概念、病因病机、辨证分型和手法治疗。

本教材在修订时参照了全国统编大中专中医药学教材,力求在理论上具有科学性、系统性、完整性、突出实用性、精练易懂。由于我们水平有限,书中可能还会有不妥之处,敬请各校在使用过程中继续提出意见,以便进一步完善。

陕西省自强中等专业学校
一九九六年三月

再版前言

我国有 877 万盲人,他们是一个特别困难又特别渴望参与社会、奉献于社会的群体。

按摩是祖国传统医学的瑰宝,是人类最古老的治疗方法,在炎黄子孙繁衍昌盛的历史长河中,她有着不可磨灭的独特功勋。按摩以手法治病、无损伤、无副作用、简便易行、经济有效的特点,深受人们欢迎,从古至今源远流长,经久不衰。盲人具有记忆力强、触觉灵敏、注意力易于集中等独特优势,最适宜从事按摩工作。

1989 年 4 月,由中华盲人按摩中心组织编写的全国盲人按摩专业统编教材,经过各地按摩教学单位 7 年多的教学实践证明,本套教材适合盲人特点,符合盲人教学要求,在培养、培训盲人按摩教学中起到了重要作用。但是,由于本套教材属首次编写,在各学科的深度和广度方面还存在着一定的不足。为了进一步提高按摩教学质量,培养更多更好的医疗按摩人才,推动我国盲人按摩事业的发展,经中国残疾人联合会批准,我们组织有关教学人员和专家对第一版全国盲人按摩专业统编教材进行认真修改,并于 1995 年 12 月召开了第一次修改编审会议,1996 年再次召开了审定会议,确定了解剖学、按摩学基础、内、伤、妇、儿科按摩学等十八门按摩教材与大纲。

本套教材在原版基础上,对主要学科的内容进行了增减,加强了解剖学中运动系统、神经系统的深度,扩充了原版中医基础学、中医诊断学、医古文等学科的内容。既适用于盲人按摩中等教育、保健按摩师资培训,也可供其他医疗按摩人员和按摩爱好者使用。

本套教材在修改过程中得到了中国中医研究院西苑医院、南京中医药大学、安徽中医学院专家的指导,也得到了河南省盲人按摩学校、山西省盲人卫生学校、陕西省自强中专学校、安徽盲人按摩学校的领导和原作者的理解与支持。在此一并表示感谢。

教材是培养专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养,要想提高教材的质量,必须不断地予以实践和修改。本套教材虽经作者和编审会认真修定,仍不可避免地存在不足之处,衷心希望各地按摩教学人员和广大读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,为进一步修订做好准备,逐步使之成为科学性更强,教学效果更好的盲人按摩专业的教学用书,以期更好地适应我国盲人按摩事业发展的需要。

全国盲人按摩专业统编教材编审委员会

1996 年 4 月

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 妇科发展简史.....	(1)
第二节 妇女的生理特点.....	(1)
第三节 病因病机.....	(2)
第四节 四诊概要.....	(3)
第五节 妇科疾病的手法注意事项.....	(5)
第二章 月经病	(6)
第一节 月经先期.....	(6)
第二节 月经后期.....	(8)
第三节 月经先后无定期	(10)
第四节 痛经	(11)
第五节 闭经	(14)
第六节 崩漏	(16)
第七节 绝经前后诸证	(18)
第三章 带下病	(21)
第四章 妊娠病	(23)
第一节 妊娠恶阻	(23)
第二节 妊娠腹痛	(25)
第三节 妊娠肿胀	(26)
第五章 产后病	(29)
第一节 产后腹痛	(29)
第二节 产后身痛	(31)
第三节 产后大便难	(32)
第四节 产后排尿异常	(33)
第五节 缺乳	(34)
第六节 乳痈	(36)
第六章 妇科杂病	(38)
第一节 症瘕	(38)
第二节 阴挺	(39)

第一章 概述

妇科按摩学是中医妇科学的一个有机部分,属于中医妇科学的范畴。它以中医妇科学的基础理论为指导,应用按摩疗法预防和治疗妇科常见病和多发病。

妇科按摩学的研究范围,涉及到调经、带下、崩漏、胎前、产后、杂病等项目,概括起来不外经、带、胎、产和杂病五个内容。

第一节 妇科发展简史

妇科按摩学的发展是在中医妇科学发展的基础上发展起来的。中医妇科学的发展在夏、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《妇人良方大全》、《十产论》、《产宝》等。金、元、明、清时代妇科学著作甚丰,当时最著名的妇科著作作为《傅青主女科》。清末至解放后,妇科学又有了很大进展。在这基础上,妇科按摩学也得到了发展,但由于历史原因,其发展受到了一定的局限。八十年代后期,随着人民的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,按摩疗法在妇科疾病的应用上会不断扩大并被人们所接受。

第二节 妇女的生理特点

妇女有胞宫、经、孕、产、乳等特点。胞宫是主月经和孕育胎儿的主要器官,脏腑是生化气血之源,气血是经、孕、产、乳的物质基础,经络是气血运行的通道。因此,对妇女的生理特点就必须以脏腑、经络、气血为中心来进行讨论。而脏腑方面以肾、肝、脾,经络方面以冲、任、督、带对妇女生理起着重要作用。

一、胞宫

胞宫,亦称子宫和女子胞,属“奇恒之腑”。它的功能是主月经和孕育胎儿。其状如倒梨形,位于小腹正中,居膀胱之后、直肠之前,下口连接阴道。

胞宫在生理上和心肾二脏及经络中冲、任二脉的关系最为密切。《灵枢·五音五味篇》说:“冲脉、任脉皆起于胞中”。《素问·评热病论》说:“胞脉属心而络于胞中。”《素问·奇病

论》说：“胞脉者，系于肾。”由于月经的通行和胎儿的孕育都有赖于血液，而心主血、肝藏血、脾统血，所以胞宫的生理功能主要与心、肝、肾、脾四脏有关系。

二、月经

月经的生理现象。健康女子一般到 14 岁左右月经开始来潮，称为“初潮”。初潮年龄可早自 10~12 岁，迟到 18 岁左右，除妊娠、哺乳期不行经外，一般一月一行、按期来潮，至 49 岁左右，月经闭止，称为“绝经”。此外，还因个体差异而有“居经”、“季经”、“避年”、“暗经”、“激经”等。这些均为生理上的个别现象，如在临床上不伴有明显症状者，一般不作疾病论治。月经周期一般为 28 天左右，每次经量大约 50~100 毫升，行经持续 3~7 天，可因情志或生理环境的改变，引起经期、经量的改变。在行经前或行经期间，可能伴有轻微的小腹坠胀、腰酸膝软、两乳作胀、头晕纳差等症状，一般无须处理，待行经过后，其症自然消失。

月经产生的机理。月经的产生是脏腑、经络气血、天癸作用于宫胞的正常生理现象。脏腑无病、天癸产生、气血充足、经脉通畅，月经就正常。反之，月经亦随之改变。脏腑中以肾、肝、心、脾、胃更为重要。因心主血、肝藏血、脾统血、脾与胃互为表里，同为气血生化之源。肾藏精、精化血，经络中与冲、任、督、带关系密切。因冲、任、督三脉同起而异行，一源而三歧，皆络带脉，外连十二经脉，内外贯通，它把妇女的生殖系统与整个机体紧密地联系起来。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。天癸的“至”与“竭”，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）五个阶段。

三、妊娠与产育。

1. 妊娠 从受孕到分娩这个阶段称为妊娠。女子发育成熟后，肾气盛、天癸至、任通冲盛、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、恶心想吐等现象。怀孕 3 个月，后，小腹逐渐膨隆，乳房开始增大，乳头乳晕颜色加深。四五月后，孕妇可自觉胎动。至妊娠晚期，因胎体的增大，压迫膀胱和直肠，常可引起尿频或不通，以及大便秘结等现象。

2. 产育 孕期一般为 10 个月（28 天为一个妊娠月），届时自然分娩，为足月顺产。产后，由于分娩时的产创或出血及体力消耗，造成身体气血亏虚。因此在产后一两天内常可见到轻微的恶寒、肢冷、自汗、乏力、头晕等症状。如无其它致病因素，经过合理调养，一般可在短时间内自行消失。新产之后，常有余血浊液从阴道流出，称为“恶露”，其色先为暗红色，逐渐由深变浅，其量亦逐渐减少，大约为 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。

第三节 病因病机

一、病因

在导致妇科疾病发生的病因中，主要是外感寒、热、湿邪及情志内伤这些方面。它们都能够引起气血运行及气机升降失常，在临床上产生一系列病理变化，如气虚、气滞、气逆、气陷、血虚、血热、血寒、血瘀等。其它如房事不节、产育过多、劳逸失常、饮食失调、跌仆外伤等，亦

为妇科病常见发病原因。

二、病机

妇科病的发病机理可概括为脏腑功能失常,气血失调,以及冲、任、督、带损伤三方面。脏腑功能失调以肾、肝、脾、心四脏功能失常为多,其具体机理已在《中医基础学》中阐述,在这不再赘述。

第四节 四诊概要

妇科疾病的诊断方法基本上与内科相同,但由于妇女在生理病理上都有其特点,故在诊断上也有特异之处。

一、望诊

望诊是医生用视觉观察病人外部的神、色、形、态(分泌物、排泄物)的异常变化,推断疾病情况的一种诊察方法。

结合妇女疾病的特点,简略介绍以下内容:

1. 望月经 月经量多、色深红、质稠有块者,多为血热。量多色淡、质稀薄,多为气盛。行经量少,色黯有块者,多为血瘀。量少色淡,多为脾虚血少之证。若经行先后不定,量或多或少者,多为气郁或肾虚。

2. 望带下 带下色白而清稀,味腥,多为虚证、寒证。色黄或赤、稠粘臭秽,多为实证、热证。如带下量多,色白如涕如唾,多为脾虚湿注。如带下量多、质清稀,多为肾虚。如带下色黄、稠粘臭秽,自觉外阴搔痒者,多为感染湿毒。如带下色白或黄,或赤白带下、淋漓不断、微有臭气者,多为脾经湿热。如杂色互见、恶臭难闻者,应注意是否生殖器官恶性肿瘤。

3. 望恶露 如恶露量多、色红者,多为血热。若量多色淡,或淋漓不断者,多为气虚。若量少有块,且伴有小腹疼痛,拒按者,多为血瘀。

二、闻诊

1. 闻声音 语言低微多为气虚。时欲叹息者,多为肝郁。声高气粗者多为实证。

2. 嗅气味 如经、带臭秽者,多为有热。腥臭者,多为寒湿。腐臭难闻者,多为湿热蕴结成毒,也可作为生殖器官恶性肿瘤的表现。

三、问诊

问诊是诊断疾病的主要方面。

1. 问年龄 妇科疾病的发生,与年龄有密切关系。从月经初潮到绝经这一阶段,生理上随着年龄的增长,发病亦有差异。如青春时期,肾气初盛发育尚未完善,常易引起月经失常的某些疾患。中年妇女多为怀孕、生产、哺育时期,易伤阴血,血伤则肝失所养,经、带、胎、产等病均易发生。绝经期妇女肾气渐衰,易致阴阳失调而使月经紊乱、绝经前后诸证等。此外,肿瘤的发生也与年龄有关。

2. 问现病史 主要是了解发病时间、原因、症状和症病发展变化过程,是否经过治疗以及治疗效果等。

3. 问月经史 包括初潮年龄、月经周期、持续时间、经量、经色、经质的变化,行经时有无痛处,末次月经的时间、性状等。

如初潮年龄过迟、周期不定、量少色淡、则常为肾气未充、冲任欠盛,或脾胃虚损、生化之源不足所致。

如经来先期,量多色红或瘀、时夹血块、喜冷畏热,多属热。若经行后期、量少色暗或淡、喜热畏冷,多属寒。若经行先后不定期,经量或多或少,则为肝郁或肾虚。再如经前或经期小腹疼痛、拒按,多属实证。行经后小腹隐隐作痛、喜按,多属虚证。小腹冷痛、得热痛减,属寒症。经将行而小腹痛,痛甚于胀者,属于血瘀,胀甚于痛者,属于气滞。

育龄妇女如月经一贯正常,突然经闭不行,当注意是否妊娠。

4. 问带下 主要了解带下的多少,色的变化、质的稠稀、气味的异常以及伴随症状等,从而辨别带下病的寒、热、虚、实,但应结合望诊、闻诊进行辨证。

5. 问婚产史 对已婚妇女,应询问结婚年龄(再婚年龄)、丈夫年龄及健康状况、妊娠次数,妊娠及分娩的情况,以及有无流产、早产、难产和产后并发症等情况。

6. 问既往史 要了解与妇科疾病关系比较密切的病症史,及其治疗方法与效果(包括手术),对药物有否过敏反应,以帮助疾病的诊断和治疗。

7. 问家族史 了解家属有无遗传性、传染性疾病及肿瘤等病史。

8. 问个人史 包括工作、生活、嗜好以及卫生习惯等。

四、切诊

切诊包括脉诊、腹诊两部分。

1. 脉诊 妇人之脉,一般比男子较弱,略沉而柔,有的尺脉较盛,有的右大于左,这些均为正常脉象。现将经、带、胎、产常脉分别叙述如下:

(1)月经脉 月经将至或正值经期,无身热、口苦,脉见弦滑或滑数者,为经期正常脉象。若脉见洪大、滑数有力者,为冲任伏热,多见于月经先期,月经过多。若脉沉迟而细者,为阳虚内寒,血海不足,可见于月经后期,月经过少。如脉细数,为血热伤津,阴亏血少之候,多见于血枯经闭。崩中初起,脉虚大弦数。暴崩出血不止,脉虚大而芤。久漏不止,则细弱。如见深、洪、数、急者,则多属重证,须引起注意。

(2)带下脉 带下量多、色白或黄,脉见弦数者,则多为湿热下注。若白带粘稠如涕,脉见缓滑,多为脾虚湿阻。白带清稀,两尺脉沉迟微弱者,则为肾阳虚衰。

(3)妊娠脉 经停二三个月,思酸作呕,六脉平和或两尺滑利,则为有孕脉象。但也有体弱妇女脉象素弱,如停经二月以上,尺脉按之不绝者,则为有孕之证。《素问·平人氣象论》说:“手少阴脉动甚者,妊之也。”

若怀孕以后,六脉沉细短涩,或两尺脉弱而又持续不匀者,多为气血虚弱,应慎防流产。

2. 腹诊 当闭经或经行腹痛时,应按其小腹是否有块。如有块而坚硬,推之不移,按之痛甚,为血瘀。按之无块,或疼痛减轻,为血虚。按之有块,推之可移,则为气滞。

在应用四诊进行辨证的同时,必要时还应结合妇科有关检查,以明确诊断。

第五节 妇科疾病的手法注意事项

妇女由于各个时期生理特点不同,在疾病发生和治疗方面都应有所侧重。女子在青春前期及青春期,因肾气未充,冲任未盛,应以补肾为主。中年妇女由于月经、胎产的生理特点,应以养肝为主。老年妇女经断之后,肾气已衰,气血皆虚,赖后天水谷滋养,应以健脾为主。对于不同的疾病及疾病的虚实寒热,应采用不同的手法。操作部位及刺激强度要求:按摩治疗月经病,提倡在经前或经后一周进行。妊娠病,必须慎重掌握刺激量,正确选用施术部位、及时询问患者反应,尽量避免发生意外,避免使用三阴交、至阴等穴,一般以轻刺激为宜,通常不在腹部施术;患者若有不良反应应立即终止。产后病手法宜轻柔缓和平稳。

第二章 月经病

月经病是妇科临床最常见的病证,是指月经周期、经期、经量、经质、经色等任何一方面发生改变,并伴随月经周期出现的症状为特征的一类疾病。临床常见的月经病有月经失调、痛经、经间期出血、闭经、崩漏、经行前后诸症、绝经前后诸症等。本章只介绍月经失调、痛经、闭经、崩漏、绝经前后诸症。

月经病的致病因素是多方面的,外感以寒、热、湿为主,内伤以忧思、怒居多,或多产及房劳失节等。这些诱因在机体正气不足,气血失调的情况下,才能导致月经疾病。

月经病的治疗原则重在调经以治本。如因病而月经不调,当先治病,病去则经自调。若因经不调而后生病,当先调经,经调则病自除。此外,还应根据急则治其标、缓则治其本的原则,分清轻重缓急。如经痛剧烈,当以止痛为先;血崩暴下,以止血为先,这是调经的原则。临症常用方法有补肾、扶脾、理气等。

近几年来,有的中医学者强调,肾主月经为生殖之本。因此,治疗月经疾病,调经治本其本在肾。无论采取何法治疗,均宜固本治肾。

第一节 月经先期

月经周期提前 7 天以上,甚至一月两潮者称为月经先期,亦称“经期超前”或“经早”。如仅超前 3—5 天,并无其他不适感觉,属正常范围,或偶然超前一次,亦不作月经先期论。

一、病因病机

本病的发生主要由血热、气虚所致。血热则迫血妄行以致血海不定,气虚则统摄无权冲任不固,均可使月经提前而至。

1. 血热 可分为实热、虚热、肝郁化热。

(1)实热 素体阳盛,或素食辛辣食物,或过服暖宫之药,热迫血行,均能影响冲、任脉的正常功能,迫使经血先期而下。

(2)虚热 素体阴虚,或因失血伤阴,或因久病阴亏,阴虚阳盛,热扰冲任,血海不宁,迫使经血先期而下。

(3)肝郁化热 情志抑郁,郁而化火,木火妄动,下扰血海,迫血上行,使月经先期来潮。

2. 气虚 劳倦过度,饮食失调,或思虑过极,损伤脾气,因而中气不足,不能统血,冲任失固,而使月经先期而潮。

二、辨证分型

经行先期,有热有虚,亦有实证。凡经量多、色紫而质稠者,为实热;经量少、色红质稠者为阴虚血热;量或多或少,色或红或紫,兼有胸闷胁痛小腹作胀者为肝郁化火;经量多、色淡质清稀者为气虚。如只是周期提前,而量、色、质不变者,还可根据素体情况,全身症候及舌、脉等进行辨证。本病若伴经量过多,可发展为崩漏。临证时应重视经期的变化。

1. 血热 临床上分为三型:

(1)实热

主要证候:经期提前、量多,经色深红或紫红,质稠,流出时有热感,或面赤、心烦口渴、尿黄便结、舌质红、苔黄、脉滑数有力。

证候分析:血分热盛,迫血妄行,故经期提前,量多。血为热灼则经色深红或紫红,质稠。冲任有热,能影响心肝,故心烦,面赤。热伤津液,故口渴、尿黄、便结。舌质红、苔黄、脉滑数有力,均为血中实热征象。

(2)虚热

主要证候:经期提前,量少或量多,色红,质稠,两颧潮红,手足心热,潮热盗汗,心烦不眠,小便黄少,口糜舌烂,舌红少苔,脉细数。

证候分析:肾阴不足,水亏火旺,虚热内生,热扰血海,迫经妄行,故月经先期而至,量少色红,质粘稠。若虚热伤络,血受热迫,则经量可多。虚热上浮则见颧红,虚热扰心则心烦不眠,虚火上延则口糜舌烂。阴虚血热则潮热盗汗,手足心发热,小便黄。舌红少苔,脉细数,均为阴虚内热之象。

(3)肝郁化热

主要证候:经期提前,量或多或少,经色鲜红或紫红,质稠或挟有瘀块、胸闷、乳胀,或小腹两侧胀痛,精神抑郁,或烦躁易怒,口苦咽干、舌红、苔薄黄,脉弦数。

证候分析:因肝气郁结,久郁化火,扰犯冲任,血海不定,故月经先期而至。肝郁气机不畅,故经量或多或少,排出不畅而夹瘀块。血为热灼,故经色红或紫,经质稠。肝郁气滞则见胸闷、乳胀,甚则郁结血瘀而有小腹两侧胀痛,烦躁易怒,口苦咽干,舌红,苔薄黄,脉弦数,均属肝郁化热之征。

2. 气虚

主要证候:月经先期,量多,经色淡,质清稀,面色萎黄,神疲肢软,心悸气短,小腹有空坠感,或纳少便溏,舌淡苔薄,脉细弱。

证候分析:脾统血主中气,气虚统摄无权,冲任不固,故月经先期量多。脾虚化源不足,血亦虚少,故经色淡而质清稀。气血虚弱,故面黄神疲。心气不足,则心悸气短。中气下陷故小腹有空坠感。脾虚失运,则纳少便溏,舌淡苔薄,脉细弱,均为气血不足之征。

三、治疗

本病的基本治疗原则为清热、益气、固冲。属实热者,治以清热、凉血调经;属虚热者,治以养阴清热调经;属肝郁化热者,治以解郁、清热调经;属气虚者,治以补气摄血调经。

1. 基本治法

(1)腹部下肢部操作

取穴:关元、气海、气冲、育俞、照海。

手法:揉法、按法。

操作:患者仰卧,医者站于右侧。用单掌揉、按小腹,及双拇指揉按脐下冲任脉路线约5分钟;拇指按育俞、气海、关元、大鱼际,同时压放气冲,反复3—5遍;用多指按、揉照海、血海各穴位1—2分钟。

(2)腰背部操作

取穴:肝俞、大肠俞、三焦俞、肾俞、次髂。

手法:揉法、推法、拨法、按法。

操作:患者俯卧位,医者站于左侧。两掌分推腰背部数遍,掌根揉拨脊柱两侧(重点以肝俞至大肠俞及腰骶部)3—5遍;拇指按压肝俞、三焦俞、肾俞、次髂等穴,各1—2分钟;手掌揉推八部数遍。

2. 辨证加减

实热:拿大椎、合谷、曲池、股内侧重搓法。

虚热:按揉肾俞、三阳交、涌泉。

肝郁化热:推两胁,按揉阴门、章门、肝俞、大冲。

气虚:擦手足心,按揉肺俞、中脘、气海。

第二节 月经后期

月经周期延后7天以上,甚至每隔40—50天一至者,称为月经后期,亦称“经期退后”或“经迟”或“经水过期”。如仅延后三五天且无其他症状者,不作月经后期论。若偶见一次,虽期间较长,下次来潮,仍然如期者,亦不作后期论。或青春期初潮后数月内,或更年期月经时有延后,不伴有其他症状者,一般不作病论。

月经后期以周期延后超过7天,并连续出现2个月经周期以上作为诊断依据(应注意与早孕相鉴别)。

一、病因病机

产生本病的机理,主要是气血运行不畅,冲任受阻,以致血海不能按时满盈。本病有虚有实。虚者,机体营血不足,虚损致冲任不充、血海空虚,不能按时满溢;实者,经脉不通瘀滞而致冲任不利,气血运行不畅,因而后期。月经后期常伴有经量过少。但无论虚实,常可发展为闭经。

1. 血寒 经行产后,外感寒邪或过食寒凉,寒邪乘虚搏于冲任,血为寒凝,经脉不通形成实寒型月经后期。如体质素虚,阳气素虚,阳虚生内寒而影响脏腑气化功能,使血的生成减慢,以致冲任血虚,血海不能按时满盈,成为虚寒型月经后期。

2. 血虚 由于长期失血,或大病久病,或产乳过多,数伤其血,或饮食劳倦伤脾,生化之源不足,营血衰少,致冲任血虚,血海不能按时满盈,经水因而后期。

3. 气滞: 精神刺激,导致气机郁阻。气郁则血滞,血既瘀滞,运行不畅,冲任受阻,血海不能按时满盈,故月经后期。

二、辨证分型

· 本病辨证,应从经色、经量、经质及全身症候辨其虚实。一般以后期、量少、色黯有块、小腹冷痛甚或绞痛拒按为实寒;经色淡而少,质清稀,小腹隐痛,喜暖喜按属虚寒;经色暗而量少,有块,小腹作胀且痛,属气滞。

1. 血寒

(1)实寒

主要证候:经期延后,量少、色暗红、有瘀块小腹冷痛甚或绞痛,得热痛减,畏寒肢冷,面色苍白,苔薄白,脉沉紧。

证候分析:经产之际,感受寒冷,寒邪搏于冲任,血为寒凝,运行不畅,以致经期延后量少,色暗红,有瘀块。寒邪客于胞中,故见小腹冷痛,寒甚则绞痛,得热稍减。寒为阴邪,易伤阳气,故畏寒肢冷,面色苍白,苔薄白,脉沉紧,均为内寒之象。

(2)虚寒

主要证候:经期延后,经色淡而量少,质清稀,小腹隐痛,喜暖喜按,头晕短气,腰酸无力,面色白、小便清长,大便稀薄,舌淡苔薄白,脉沉迟无力。

证候分析:此系阳气不足,阴寒内盛的虚寒证。因阴虚不能化生气血,温煦胞宫,故经期延后,色淡量少,小腹隐痛,喜暖喜按。头为诸阳之会,阳虚不能上荣则头晕,面色光白清阳不升,故短气。阳虚肾气不足,故腰酸无力。肾阳虚,上不能温煦脾阳,脾失健运,湿渗大肠则大便清薄;下不能温暖膀胱,则小便清长,阳虚不能生血,不能鼓动血行,故舌淡苔薄白,脉沉迟无力。

2. 血虚

主要证候:经期延长,经色淡而量少,质清稀,小腹空痛,面色萎黄或苍白,头晕眼花或心悸失眠,皮肤不泽,大便燥结,舌淡少苔,脉细弱。

证候分析:气血生化不足,或营血亏耗,冲任血虚,血海不能按时满盈,故经期延后,血虚气少,胞脉失养,故经量少而色淡质清稀或小腹空痛。血不上荣于面,则面色萎黄或苍白。脑失所养,则头晕眼花,血不养心,则心悸失眠。血虚外不荣于肌肤,故皮肤不泽。血虚大肠不润,故便秘。舌淡少苔,脉细弱,均为血脉不充之象。

3. 气滞

主要证候:经期延后,经色正常或色暗有块,量少,小腹胀甚而痛,胸胁乳房作胀,舌苔正常,脉弦。

证候分析:肝气郁结,血为气滞,运行不畅,冲任受阻,血海不能按时满盈,故经期延后,量少色暗有块。胸胁、乳房为肝经所布,气机不疏,肝气不达,故小腹胀痛,胸胁乳房作胀,实证属气滞,内无寒热,故舌苔正常。脉弦多为肝郁气滞之症。

三、治疗

本病的基本治疗原则为温经、养血、行血。属实寒者,治以温经散寒调经;属虚寒者,治以温阳散寒养血调经;属血虚者,治以养血调经;属气滞者,治以理气调经。

1. 基本治法

(1)腰背部操作

取穴:肺俞、脾俞、膈俞、肾俞、次髎。

手法:椎法、揉法、擦法。

操作：患者俯卧位，医者站于右侧。两掌分推腰背部，掌揉脊柱两侧，双拇指反复揉压骶后孔各3—4遍；拇指揉压肺俞、肾俞、脾俞、膈俞、次髂等穴各1分钟；横擦腰骶部以热为宜。

(2)腹部及下肢部操作

取穴：中脘、归来、足三里、三阴交。

手法：揉法、摩法、擦法。

操作：患者仰卧位，医者站于右侧。由双掌重叠摩揉中脘、小腹部顺时针为宜，约5分钟；横擦脐部，透热为宜；按揉气海、归来、足三里、三阴交各穴约1分钟。

2. 辨证加减

血寒：实寒配以擦膈俞、肾俞、脾俞及八髎，以透热为度，擦大腿内侧；虚寒擦肾俞、命门、阳关以透热为度。

血虚：揉膈俞、脾俞、三焦，用掌根按揉中脘、关元。

气滞：摩膻中，推两胁，按期门、章门、太冲。

第三节 月经先后无定期

月经不按周期来潮，或提前或延后7天以上，并连续出现3个月经周期以上者，称为月经先后无定期，又称“经乱”。

一、病因病机

本病的致病机理，主要是气血不调、冲任功能紊乱、血海蓄溢失常所致。

1. 肝郁 肝藏血，主疏泄，司血海。肝喜条达冲和，若疏泄正常，血海按时满溢，则月经周期正常。若素性抑郁，或忿怒过度而伤肝，致使肝气逆乱，疏泄失司冲任失调，血随气行，气乱血亦乱，血海蓄溢失常。如疏泄过度，则月经先期而至；疏泄不及，则月经后期而来。

2. 肾虚 素体肾气不足，或年少肾气未充，或房事不节，或病后体弱，损伤冲任，肾气不守，闭藏失职，血海蓄溢失常，则月经周期紊乱。

二、辨证分型

一般以经量或多或少、有块、色紫红、小腹胀甚，连及胸胁，多属肝郁；经量中等或少、色淡质清、小腹空坠、腰部酸痛，属肾虚。

本病一般经量不多，经期不长，如出现经量过多或经期延长者，常发展成为崩漏，应予重视。

1. 肝郁

主要证候：月经周期不定，经量或多或少，经行不畅，色紫红，有血块，胸胁、乳房、小腹胀痛，胸闷不舒，时欲叹息，精神抑郁，嗳气食少，苔薄白，脉弦。

证候分析：郁怒伤肝，疏泄失常，气血逆乱，血海不宁，故经期或先或后，量或多或少。肝郁则气滞，滞则血行不畅，故经色紫红有血块。气机不畅，经脉壅滞，故乳房、胸胁、小腹胀痛。叹息可以疏积气，胸闷不舒，故时欲叹息。肝气犯胃则嗳气食少。病非外感，且未化热，故舌苔正常。若气郁化火，苔薄黄。脉弦及肝气郁滞之象。

2. 肾虚

主要证候：月经周期不定，经量少、色淡质清，面色晦黯，头晕耳鸣，腰酸如折，或小腹空坠、夜尿多，便溏，舌淡苔薄，脉沉弱。

证候分析：证属肾气虚弱，冲任不调，而血海蓄溢失常，以致月经紊乱，先后不定期。肾为水火之脏，主藏精气，化生天癸。肾水足则精血充，肾水亏则精血少。肾气虚弱，水火两亏，水不足则经血少，火不足则经色淡而清。肾虚精血不足，面失荣润，故面色晦黯。肾主髓，开窍于耳，脑为髓之海，肾虚则髓海不足孔窍不利，故头晕耳鸣。腰为肾之外府，小腹为胞宫所居之地，而胞脉又系于肾，肾虚失养故腰酸如折，小腹空坠。肾司二便，虚则不能制约，故小溲多而大便溏。舌淡苔薄，脉沉弱皆为肾阳不足之象。

三、治疗

本病的基本治疗原则为调和气血，补肾疏肝。属肝郁者，治以疏肝理气调经；属肾虚者，治以补肾调经。

1. 基本治法

(1) 腰背部操作

取穴：肝俞、肾俞、次髎。

手法：推法、揉法、拔法。

操作：患者俯卧，医者站于右侧。用双掌在腰背部推，并用掌根拔揉膀胱经路线（重点于肝俞至腰骶部）3—4遍，按揉肝俞、肾俞、次髎，每穴约1分钟。

(2) 胸腹部及上肢部操作

取穴：期门、美元、交信、足三里。

手法：推法、揉法、按法。

操作：患者仰卧，医者站于右侧。用双手掌分别在两肋做推颤法3—4遍，按揉关元、期门、足三里、交信。

2. 辨证加减

肝郁：按揉肝俞，摩膻中，掐太冲。

肾虚：按揉腰眼、肾俞配合控法，按揉涌泉。

第四节 痛经

妇女在经期或经期前后，小腹及腰骶部疼痛难忍，甚至出现虚脱状态，随月经周期而发作，造成患者精神紧张，影响工作与学习者，称为痛经，亦称“经行腹痛”。

痛经是妇女常见病之一，尤以青年妇女为多见。痛经大多在经前数日，或月经来潮后的第一天开始，于月经来后逐渐减轻并消失，偶见延续到经后或经后始发病。当疼痛发作时，常伴有其他全身症状，如性情急躁、乳房发胀或胀痛、恶习、呕吐、腰酸等。如仅感到小腹或腰部轻微胀痛不适，这是常有的现象，不作痛经论。

本病的特征是经行小腹疼痛，其他疾病所出现的腹痛亦可发生在经期或经期加重，临证