



张志远
编著

妇科讲稿

国医大师 张志远

国医大师张志远
临证70年经验录系列

中医学认为女子每月行经，并有妊娠、分娩、乳婴等生理活动，最易伤血，“有余于气，不足于血”（肝之藏血减少则肝气旺盛，故女子易动肝气）。在相当程度上是属于血的病理变态，治疗时应注意育阴养血，通常以四物汤（滋阴以熟地黄为主，补血以当归为主，养血以白芍为主，行血以川芎为主。《竹林女科》之四时用药，春加川芎，夏加白芍，秋加熟地，冬加当归，无甚意义）为基础（与生化汤、逍遥散称为妇科三大名方）进行加减，广泛衍化应用……

中国医药科技出版社

国医大师张志远

临证70年经验录系列

国医大师
张志远

妇科讲稿

张志远 编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

中医妇科学包括产科在内,是研究女性生理现象、病理改变与防治的一门科学。本书为国医大师张志远教授关于妇科的讲稿,分为基础篇和临床篇,是张老上承家传师授,下积70年临证、教学及科研实践经验之精华,内容丰富,切于实用,可供中医临床者参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

国医大师张志远妇科讲稿 / 张志远编著. — 北京: 中国医药科技出版社, 2018.6
(国医大师张志远临证70年经验录系列)

ISBN 978-7-5067-9917-1

I. ①国… II. ①张… III. ①妇科病—中医临床—经验—中国—现代 IV. ①R271.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第013193号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm^{1/16}

印张 8

字数 114千字

版次 2018年6月第1版

印次 2018年6月第1次印刷

印刷 三河市百盛印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9917-1

定价 28.00元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

这本小册子是在山东中医学院党委的关怀和指示之下，将近几年于山东医学院医疗系、济南中心医院、山东中医学院中医系、山东西医学习中医班、济南铁路局中心医院讲过的部分内容，加以汇聚并进一步通俗简化而成，其中医案部分已从每个病种之后摘出分印，不再作为附编。由于水平有限，缺点和错误在所难免，希望同志们批评指正，因其中涉及一些目前还不能公开的科技资料、实验药物、医疗数据，仅供内部参改，请勿翻印。

张志远

1978年元月

上篇 妇科基础

第一章 生理	002
一、胞宫	002
二、月经	004
三、妊娠与分娩	007
四、乳婴	010
第二章 保健	012
一、月经期	012
二、妊娠期	014
三、产褥期	017
四、乳婴期	019
第三章 病理	021
一、病因病机	021
二、辨证与病	022
三、治法	026
四、备用药谱	031

下篇 妇科临床

第四章 月经病	038
第一节 周期失调	039
一、月经先期	039
二、月经后期	041
三、月经先后无定期	043
第二节 经量异常	044
崩漏（附：功能失调性子宫出血）	045
第三节 临经异常病证	051
一、闭经	051
二、经行腹痛（痛经）	053
第五章 带下病及妇科炎症	056
第一节 带下病	056
第二节 妇科炎症	060
第六章 妊娠病	073
第一节 早孕剧吐	077
一、临床分型	078
二、服药方法	080
三、终止妊娠	080
第二节 先兆流产	081
一、病因	082
二、表现	085

三、处理	085
四、妊娠与各种流产的关系和转换示意	086
五、早期流产胚胎组织检查	087
第三节 宫外孕	087
一、病因	089
二、诊断	089
三、表现	090
四、与子宫内早期妊娠流产的鉴别	091
五、治则	092
六、护理	094
七、处方	094
八、治愈标准	096
九、手术指征	096
第四节 水肿	097
第五节 先兆子痫和子痫	100
一、病因病理	101
二、治疗	102
三、临床护理	104
四、与癫痫的鉴别与诊断	105
第七章 产褥病	106
第一节 易发症	107
第二节 发热	109
第三节 恶露不止	113
第四节 缺乳	116

妇 科 基 础

上 篇

中医妇科学，包括产科在内，也名“女科”，承临床医学，是研究女性生理现象、病理改变与防治的一门学科。尤其是生理、保健、病理、治法方面。

第一章 生理

中医学认识人体正常生理活动，是通过脏腑、经络、气血生理活动来实现的，脏腑、经络为体，气血为用，由于女子在藏象解剖学上有胞宫，生理现象上有月经、妊娠、分娩、乳婴，形成了性征与男子不同的特点。脏腑为化生气血之源，经络为运行气血通路，气血为月经、妊娠、分娩、乳婴的物质基础，而月经、妊娠、分娩、乳婴又是脏腑、经络、气血化生功能作用于胞宫的表现。

一、胞宫

胞宫一词，出自宋代巨著《圣济总录》，乃“奇恒之府”，《素问·五脏别论》名“女子胞”。其生理概念有两个涵义，广义泛指女性内生殖器，包括主性器官——子宫、卵巢（约一寸长，八分宽，三分厚，为小扁栗子或鸽蛋大灰白色的椭圆体，重5g左右，月经前较大，经后略小，怀孕后更大，年老经断后最小，成年之人凹凸不平。产生卵子，分泌性激素，即雌激素和孕激素），副性器官——输卵管（又名胞脉，长约四寸，如喇叭状，细如黄豆芽，妊娠时充血变长）；作用一是传宗接代：卵巢排卵，输卵管受精、运送，子宫内的着床。二是表现女子体形、容貌、音调、乳房的外观特征，月经来潮。狭义专指子宫而言。一般所说均系后者。

子宫之名最早见于《神农本草经》紫石英条，《灵枢·五脏论》谓之“子处”，位置在小腹正中，盆腔中央，居膀胱之后、直肠之前，下口接阴道，好似一个倒置的前后略扁的梨状体，大小与年龄及生育有关，成人子宫大小约7.5cm×5cm×2.5cm，习惯认为三寸长、二寸宽、一寸厚，为鸡蛋大，上

端宽而游离，下端较窄，呈圆柱状。体重一两左右（平时约重 50g），腔内空隙长约 7cm，为扁平三角形，未婚者小，经产妇大，前后壁相互靠近。

子宫生理作用有两个方面，一为产生月经；二为孕育（受精卵多数植入在子宫内膜的前壁或后壁上，一部分细胞形成胚胎发育成胎儿，另一部分细胞形成胎膜、羊水、脐带、胎盘，为胎儿的附属物）和分娩胎儿。

子宫功能活动，除因脏腑、经络、气血影响外，主要是与冲任二脉有密切关系。月经来潮，受冲脉支配（与卵巢及其功能和子宫血管有关）；生男育女，受任脉支配（与内分泌——脑垂体、甲状腺、卵巢的功能有关）。女子在青春期，性功能接近成熟时，则冲脉出现周期性旺盛，血液下行，子宫内膜（表面的 4/5 发生周期性变化，称功能层，余下的 1/5 靠近子宫肌层的内膜，无周期性变化，为基底层。功能层是月经出血的发源地，孕卵种植的场所，每月更新一次）增生（月经期 7~14 天，持续约 8 天，毛细血管增加，小动脉弯曲，腺管由直管状变螺旋状，而且粗大，数目也多，充满了养料——糖原，内膜由 1mm 增至 4~5mm 厚）、分泌（月经期 15~24 天，持续约 9 天，脉管膨大、增加，更加弯曲，因大量黏液，伴有水肿，螺旋动脉的长度，增加到原来的 10 倍，内膜约有 6~8mm 厚，好比肥沃疏松的土壤，以适应孕卵着床）、坏死（月经期 4 天一来潮，由于血液中雌激素撤退，内膜停止增生，日渐枯萎、变小，腺体塌陷，血管被挤压而收缩，内膜缺血缺氧）、脱落（月经前数小时毛细血管和小动脉又突然扩张，破裂出血，在内膜层中形成分散的小血肿，会退化的子宫内膜功能层成片状崩溃剥脱，破碎后随血流从阴道下来）、出血，通过阴道周期性排出，形成月经现象。冲脉之血下行子宫，又受任脉制约，任脉通调，才能血液充盈，从而化为月经，当月经来潮周期建立，即显示已经按时排卵（一般是 18 岁左右卵巢开始规律性排卵，往往两个卵巢交替排出），有了受孕的条件。故而唐·王冰注释《内经》时总结两句话，说是“冲为血海”“任主胞胎”；《素问·上古天真论》云：“二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。”

二、月经

月经为卵巢内分泌作用于子宫的标志，是子宫内膜萎缩脱落的出血现象，标示着一个性周期的终结。发育健康女子，13~16岁内分泌、生殖器官发生重大变化，进入医学上人体的第三“生长高峰”（第一“生长高峰”在胎儿期至出生后1岁，计1年9个月；第二“生长高峰”为青春期），声调尖高，乳房渐渐隆起，胸廓、骨盆日益宽广，皮下脂肪增多（肩臀部明显丰满），有的性格表现为易喜、好怒、忧郁、善感，月经开始来潮（初潮前有一些先兆，双颊发红，乳房膨胀），城市较早，山区、高原、乡村较晚（西藏自治区当地妇女平均17岁），热带较早（12~15岁），寒带较晚（14~17岁），营养不良、感染、幼年患过重病者较晚。

在我国，不及12岁或超过18岁来潮的谓之早发月经和晚发月经，常与家族遗传有关。一般都是每月1次，平均28~30天，按时行经延续到50岁左右为止（发育早、来潮早、未生育之人断经较早，生育过多者绝经可晚），称作“月经周期”。中间除妊娠、哺乳外，均比较规律，逐月来潮（个别女子在两次月经中间，周期的12~16天，偶发有少量出血现象，持续1~2小时或1~2天，大都少于月经之量，并伴下腹部疼痛，谓之漏经——排卵期出血。属生理性，是卵泡破裂，雌激素水平暂时下降而致的撤退性出血）。为上下相差不超过7天，周期在25~35天之间，也属正常范围。其中部分人于月经初潮阶段，一二年内周期不准，2~3个月或4~6个月行经一次，大多由于正在发育，卵巢中卵泡只成熟还不能破裂排卵，仅是卵巢分泌雌激素释放入血，使子宫内膜有增生期改变，血液内雌激素撤退时引发的出血。待肾精充盛性功能成熟、稳定之后，即可自行恢复，按月来潮。此外，也有身体无病，而月经两月一至的，《医宗金鉴》名“并月”；三月一至的，《脉经》名“居经”；一年一至的，名“避年”；终身不行经，定期仅觉腰痛或酸，甚至不表现任何症状，仍能受孕的（由于子宫内膜血管系统缺乏高度分化，内膜自行退化萎缩，并脱落出血，是人类的个别差异，哺乳动物的常见情况），《医宗金鉴》名“暗经”，尚有怀孕之后，依然定时来

潮（可发生在妊娠前3个月，特点是血量少、流血时间短、血色淡，由于人绒毛膜促性腺激素不能使卵巢黄体转为妊娠黄体，卵巢功能继续活动；同时真蜕膜与包蜕膜没有完全吻合。3个月后胎盘分泌大量的激素代替了卵巢，真蜕膜和包蜕膜已经吻合，月经情况即不再出现。但应排除先兆流产和葡萄胎等病理妊娠），并不影响胎儿的，谓之孕卵植入后出血，《脉经》名“激经”，也叫“垢胎”，《女科秘要》谓之“孕红”。这些差异都属生理上的，个别的排卵周期延长和特殊现象，必要时，可进一步检查，切莫盲目处理，习惯称作“异样人”。王孟英在参订《沈氏女科辑要》按语中说：“有未及二七之年而经水已行者，有年逾花甲而月事不绝者，有无病而偶停数月者，有壮年而月信即断者，有带下过甚而经不行者，有数月一行者，有产后自乳而仍按月行经者，有一产而停经一二年者，禀赋不齐；不可以常理概也。”

月经来潮，周期长短是有差异的，真正按月准时而至者颇少，其中与人种、遗传、环境、地域、气候、寒热有密切关系，热带地区人周期均短，北极圈爱斯基摩人只在夏天行经，余时皆无。据相关文献统计，我国女性月经周期在20~35天之间的占70%以上。行经时间，一般3~6天（子宫壁上内膜功能层从不同部位先后分散脱落，只留下极薄的基底层，与血液一起流出，时间并不一致，约2~4天脱落完毕），最多8天（个别入月经干净后2~3天又来一次俗称“回头血”）。由于年龄、生活条件、健康状况、精神活动、情绪变化等，有时也会受到影响而发生改变。因此，行经时间为2~9天，仍属正常范围。40岁之后，月经持续天数普遍逐渐缩短。月经比血液循环中的血含有较少的红细胞与较多的白细胞，通过阴道停留延长时，颜色成暗红色，开始稍浅，中间逐渐加深，最后转为淡红色。经血内杂有子宫内膜，宫颈、输卵管黏液，脱落的阴道上皮细胞，细菌，外阴皮脂腺分泌物（血液仅占一半）。内膜中存在抗凝酶和其他纤维蛋白溶解系统的组织激活物较多，而不凝固（当量多时也可夹有血块）。肉眼观察不稀不稠，无特殊气味（略有腥味）。每次排出之量约30~100ml，通常说50ml（初潮太早或过迟，分娩或流产之后第一次月经

量较多),一两或半小碗,1天换纸3~5次,其量以第二、三天最多(前3天排出的月经占总量的70%~80%),双子宫之人普遍月经量多,持续时间也久。周期来临或值行于经时,由于大脑皮层兴奋性降低,激素波动,内分泌改变,盆腔充血关系,可发生一系列不舒适感,表现为性情急躁,食欲不振,乳房作胀,下腹部垂坠,低位腰痛,倦怠嗜睡,厌恶房事,甚至尿量减少,眼睑、小腿水肿,皮肤出疹,鼻黏膜充血,呼吸不畅等,在便秘、站立过久后加重,谓之“月经来潮征象”和“伴随现象”。当经期过后,自行消失,多数女子均能适应,只有情况严重时,患者难以耐受,形成病态,转为“经前期紧张症”,影响到身体健康、工作与学习,则要给予相应的治疗。

月经的产生,为脏腑、经络、气血对胞宫的重要功能作用;周期变化,是女性特有的生理反应。

1. 与脏腑关系

张景岳认为:“经水为水谷之精气,其深深而来,皆生化于脾,总统于心,受精于肝,宣布于肺,施泄于肾,以灌溉一身,上为乳汁,下归血海。”如此,在五脏中主要是肾、肝、脾对胞宫的影响最大。

(1)“人始生,先成精”。肾为先天之本,阴阳之根,主藏精气,是人体生长发育的动力。“精”为肾气的物质基础,“气”是肾精的功能体现。只有肾气旺盛,才能使天癸(肾中精气充盈的产物,促使性成熟的物质,与女性激素和促性腺激素有关)至,有生育能力。《素问·奇病论》云:“胞脉者,系于肾。”天癸不仅可促使性成熟,胞宫生理功能出现而且也是维持月经、妊娠正常的重要物质。

(2)肝为藏血的器官,是“罢极之本”,人体之血除供给全身所需要外,皆储存于此。其有余部分,转入冲脉变为月经,起着调节血量的作用。

(3)“脾为胃行其津液”,脾系功能单位,它的作用,灌溉四旁,司运化水谷,分布精微,包括消化吸收、转输等功能,“营气入胃,浊气归心,淫精于脉”,将营气摄取的营养物质,上送心肺,化而为血,是化生血液的

基础，属于间接产生月经的来源，有“后天之本”的说法。

2. 与气血关系

血的生成、统摄、运行，有赖于气的生化与调节，同时气又依附血来濡养，二者不可分离，相互为用，“气为血帅”，“血为气母”。气血协调，血海充盈，月经即可产生。《素问·经脉别论》云：“中焦受气，取汁变化而赤是谓血”，“食气入胃，其纯津液之气归于心，入于脉，变赤而为血，血有余，则主于冲任而为月水”。

3. 与冲任二脉关系

在经络方面，与奇经八脉中的冲任二脉有直接关系。因为冲脉和任脉行于胞宫，“任脉通”，“大冲脉盛”，则子宫内膜发生变化，从增生、分泌，直至坏死、脱落、出血，才能形成月经现象。由于冲脉功能的旺盛、血海的满盈，具有一定的周期性，所以月经下行，均按时逐月来潮。

三、妊娠与分娩

女子发育接近成熟，有了生殖能力，通过性交，精子和卵细胞在输卵管相遇，精子之头部前端——顶体膨胀，分泌一种透明质酸酶，推开卵细胞表面放射冠，穿过透明带和细胞膜，进入卵细胞内，则可构成妊娠。精子先到输卵管中，受孕率高；卵细胞先到输卵管中，受孕率低。传统的说法：“两神相抟，合而成形，常先身生。”怀孕后，《素问·奇病论》谓之“重身”，冲脉之血供养胚胎，月经停止来潮。

在妊娠过程中，除了每月不再行经外，在其他方面，也有一些改变，称为“妊娠征象”。一般是体温较高（口表测定早晨体温上升超过 37°C ，持续16天以上），白带增多。1~3个月，常有嗜睡、恶心、呕吐（以上占80%），唾液分泌增加，口中流涎的情况。晨起后头晕，喜食酸咸辣味（借此补充降低的胃酸，增进食欲，帮助消化）或清淡的食物（不致刺激胃气），厌吃油腻厚味，尿妊娠试验阳性（前夜少饮水，用起床第一次较浓的晨尿，含绒毛膜促性腺激素量多，易得正确的结果。往往月经过期半月即

呈阳性，少数5天也可出现，行经2~3个月阳性率高，稀释100倍左右始转阴性），子宫增大，牵扯膀胱向上，小便次数增加。

3个月后，乳房逐渐膨大（乳腺增生），乳头发硬呈紫黑色，乳晕色素加深（有的在乳晕外另有一圈着色较浅的次晕），周围有褐色圆形颗粒（能分泌油性物质，有保护乳头的的作用）突起，如尚在哺乳者，其乳汁明显减少；超声波检查，可有胎心、胎动波型及羊水平段。

超过4个月，指甲、毛发增长迅速，眼眶附近、前额、鼻尖、颊部、口的周围，黄褐色素沉着（与脑垂体、促黑素细胞扩张素分泌增多，皮肤细胞的色素分散有关），谓之“妊娠面罩”或蝴蝶样斑（胎儿生后仍不消退者，可以冬瓜瓤绞汁、揉玉兰花瓣外洗，并煎服蝉蜕，吃冬瓜子），有时面、颈、胸、背或肩胛、手腕等处发生蜘蛛痣（怀孕2~6个月发生，产后2个月内消失，与雌激素增多、肝细胞灭活作用相对减少有关，乃皮肤组织上小动脉扩张，细小血管向四周放散，扩张的中央小动脉高出于皮肤像蜘蛛的身体，向四周放散的细小血管，像蜘蛛的肢节）；“阴搏阳引”，手少阴脉动甚（个别人有见歇止脉的），脉搏显著滑数（心脏每分钟搏出量增加30%~40%，在妊娠7个月左右比较突出）；孕妇颈项粗大（甲状腺比平时增大约30%~40%），感觉腹内胎动，类似小鸟在手掌中鼓打翅膀（初孕者稍迟），于腹部正中线上，并听到从胎背传出有节律的时钟滴答声（每分钟120~160次）的胎儿心音（体瘦之人比肥胖和羊水较多者明显），胎动时可听到胎儿肢体撞击子宫的“膨隆”声；用手指轻轻触动胎体某一部分，能得到浮动有回弹的感觉，名“浮球”或“浮沉胎动”感（腹壁薄而松的经产妇，可在腹壁上见到胎动）；从乳房内可以挤出数滴淡黄色的乳汁，叫作“初乳”。

6个月之后，外诊摸到胎头、胎背及小肢体；部分人呼吸急促，出现腿脚水肿，或因胎体已大和下降，压迫膀胱和直肠，引起尿意频数（胎头下降入盆使膀胱容积减小）与肠胀气、大便秘结（也和胃酸减少、胃肠蠕动变弱有关），属正常现象，一般不必治疗。妊娠早期食欲不振，进食减少，基础代谢略有下降（注意昆布、海藻有暂时降低基础代谢作用），中

期以后由于母体子宫等部位的增大，胎盘的长成，胎儿的发育，基础代谢率逐渐上升（人参、麻黄、蜈蚣、牛蒡子、大量茶叶，有增强基础代谢作用）增至10%左右，到产后6周恢复正常。然个别女子切盼生育，还可造成“假性妊娠”，虽月经中止，腹部增大（脂肪沉积或肠内胀气），甚至泌乳，自感胎动（主动脉或肠蠕动），但无其他妊娠征象，要加以区别。至于分娩期的预算，目前仍旧沿用依据末次月经时间（来潮月日）减三（减不着加九）加减法，农历减三加十四法，遇周期延长或缩短时，则需予以相应的增减。

怀孕后的28天为一个妊娠月，称“产科月”。到280天（从卵细胞受精之日算起，约260~270天，从未次月经的第1天算起，则为280天）左右（实际月数为9.5个月），子宫血运不牢，异常膨大，能达32cm（高）×24cm（宽）×22cm（厚），肌纤维比妊娠前宽2~7倍，增长11倍，重量可增加25倍，容量（平时能容5~10ml）增加400~500倍（经产者平时子宫较重、稍大），撑得像个西瓜大小。宫底下降，分娩已将来临。正常分娩乃自然生理现象，是胎儿及其附属物从子宫内排出体外的过程，无任何痛苦，应消除顾虑，注意休息，保存精力。

产前1~2周，常有腰酸，下腹部坠胀感（多发生于夜间，卧床时，子宫不规则的收缩；小于30秒钟，次日活动消失），甚至腿麻筋转，谓之“产兆”。坠胀情况，越来越多，张力和频率增加，《达生篇》云：“渐痛渐紧，一阵紧一阵，是正产，不必惊慌。”开始10分钟左右1次，持续30~50秒，逐渐加强，子宫口随之扩张。当外阴张开，会阴鼓出（会阴所受压力最大，能变得光亮发白，其薄如纸，为过紧或有外阴白斑、女阴干枯证，估计难免撕破时，可在胎头生出前、预先侧形切开）时，子宫口已开全（肛门检查摸不到宫口边缘，一寸左右长的经管消失，直径开至10cm，子宫收缩持续可达1分钟以上，间歇缩短为1~2分钟），为本人手掌样宽（同身寸），肛门下坠（胎头下降，压迫直肠），产道窘迫（胀憋的感觉）。廷孔出水（破水）后，孕妇深吸气，闭住喉头，两腿往下蹬，颞贴胸部，手抓物紧握，并向上牵扯，如解大小便状（促进提肛肌收缩力），胎儿即行降

生。此时子宫收缩，宫腔变小，由于胎盘（中医所说的胞衣，指胎盘内面包围胎儿的两层薄膜，外层的绒毛膜，内层的羊膜；胎盘的专名，叫胎元或紫河车）不会缩小，被折叠变孕，因而与子宫壁附着物处发生错位性剥离，剥离处后有出血，形成血肿，子宫继续收缩，血肿膨胀，逐步增加其剥离面积，最后从子宫壁上脱落，胎儿娩出3~15分钟，胎盘也就随之下来（从下腹部上推子宫，娩出之脐带不再回缩，表示胎盘已完全剥离，此时轻压子宫底，胎盘即可娩出），整个分娩过程（从子宫表现规律性收缩，至胎儿及其附属物完全分娩出，谓之产程，初产者14~18小时，经产妇8~12小时。在3小时之内结束的，叫急产；超过24小时仍不生的，称滞产）便算结束，12天左右子宫颈口完全闭合（产后24小时其直径即缩小为3~5cm）。新产之后，子宫尚未复原，恶露易于停滞，在7日以内，可有轻度腹痛，乃系正常现象，俗名“儿枕痛”。经过40~50日适当休息，身体即可恢复以往的健康。

四、乳婴

哺乳，是女子特有的生理活动，于怀孕期间，乳房两球（因传统习惯，用右手执物，右侧胸肌发达，因而右侧乳房较左侧为大）逐渐发生变化，乳腺增生，乳头发大，易勃起为胎儿喂奶准备条件。分娩之后，每日由饮食摄取的营养物质，除了供给本身所需要外，一部分即转化成乳汁，以哺育婴儿（孕期胎盘分泌雌激素刺激乳腺管发育，孕激素刺激腺泡增生，有抑制脑垂体前叶分泌激素作用，虽乳房发育，但不分泌乳汁，产后胎盘娩出，脑垂体前叶的泌乳激素发挥作用，即泌出乳汁），对产妇来说，孩子吮吸乳头，可以增强子宫回缩，以利复原，减少恶露之量。中医学认为乳汁的化生过程，与冲任二脉生理活动改变有关，乃冲脉之血随阳明之气（冲脉隶属阳明）上行所化，清·陈梦雷认为：“经水者，阴血也，属冲任二脉，上为乳汁，下为月水。”生产的女子在哺乳期间，一般月经停止不再来潮（个别尚有按月行经者，但在时间上常有后退现象）。或云：“来源于水谷，谷气上归于心，化为血，变化为乳汁，若由冲任两经导引而下，则