

妇女月经病的诊治

赵树仪 编著

王占玺 审定

科学技术文献出版社

1987

内 容 简 介

《妇女月经病的诊治》一书，是著者根据四十多年来治疗月经病的临床经验总结而成。既有实践，又有理论，从中西医两个方面深入浅出地论证了月经紊乱、崩漏、闭经、痛经、更年期综合征及经前期紧张综合征等疾病的诊断和治疗规律。内容丰富、文字精练、通俗易懂，便于临床推广应用。可供广大妇科临床医师、科研工作者、基层医务人员以及有关妇女卫生保健人员参考。

妇女月经病的诊治

赵树仪 编著
王占玺 审定

科学技术文献出版社出版

中国铁道出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

787×1092毫米 32开本 5.5印张 117千字

1987年4月北京第一版第一次印刷

印数：1—20,000册

科技新书目：137—61

统一书号：14176·214 定价：1.15元

前 言

月经病包括范围广，发病率高，是妇女最常见的多发病，祖国医学对调经有着极为丰富而独到的实践经验。如何将中西医密切结合起来，辨病与辨证相结合，更好地解决广大妇女的疾病痛苦，使她们有可能更好地学习和工作，更好地为社会主义建设多做贡献，是摆在妇产科医务工作者面前的一个重要课题。笔者不揣冒昧，将自己几十年在临床工作中，对月经病的诊治规律，进行了初步的归纳。同时吸取了钱伯煊老师和科内同志们的经验，并参阅了有关资料，编写成《妇女月经病的诊治》一书。

全书分为崩漏、闭经、痛经，更年期综合征、经前期紧张综合征五个章节，每个章节中都包括祖国医学对该病的辨证论治情况，现代医学对该病的诊治方法，以及“临床参考”三个部分，“临床参考”部分是笔者的临床经验小结。

本书的主要对象是广大妇科中西医临床工作者与广大妇幼卫生保健工作者和广大基层医务工作者。因此编写内容，力求言简意明，深入浅出，通俗易懂。在临床治疗方面，尽量详细而又适用，并使读者便于检索。但限于水平，谬误欠妥之处，在所难免，诚望同道予以指正。

本书在编写过程中，承蒙魏子孝，张荣显、秦圭兰等同志协助整理，在此一并致以谢忱。

赵树仪

1986年2月于北京

目 录

第一章 月经紊乱、月经过多.....	(1)
第一节 崩漏、经行先期、经量过多.....	(1)
第二节 功能失调性子宫出血的诊断和治疗.....	(16)
第三节 临床参考.....	(28)
第二章 闭经.....	(37)
第一节 闭经证治.....	(37)
第二节 闭经的诊断和治疗.....	(49)
第三节 临床参考.....	(65)
第三章 痛经.....	(72)
第一节 痛经证治.....	(72)
第二节 痛经的诊断和治疗.....	(84)
第三节 临床参考	(104)
第四章 更年期综合征	(110)
第一节 断经前后诸证的证治	(110)
第二节 更年期综合征的诊断和治疗	(122)
第三节 临床参考	(137)
第五章 经前期紧张综合征	(146)
第一节 经前诸证的证治	(146)
第二节 经前期紧张综合征的诊断和治疗	(151)
第三节 临床参考	(158)
附：月经病的辅助检查	(162)
一、阴道脱落细胞检查	(162)
二、宫颈粘液检查	(166)
三、子宫内膜检查	(168)

第一章 月经紊乱、月经过多

第一节 崩漏、经行先期、经量过多

一、概说

崩漏、经行先期与经量过多，虽为三种不同的证候，但在病因病机上，有很多相似之处。在一定的条件下，三者常可互相转化。为了便于说明这三者在临床治疗方面的异同，故将它们放在一起讨论。

“崩漏”又名“崩中漏下”，是指妇女不正常的子宫出血。根据其出血情况势急量多者为“崩”，量少势缓者为“漏”。

关于“崩”的记载，根据现存文献，当以《内经》为最早，《素问·阴阳别论》篇载“阴虚阳搏谓之崩”。王冰注：“阴脉不足，阳脉盛搏则内崩而血流下”。《内经》中虽未明确“漏”之命名，但在《素问·腹中论》篇中关于“血枯”的描述有：“时时前后血”的记载，其“前”是指前阴时时出血，论中曾用“四乌鲂骨一蘼茹丸”治疗。现仍在使用。

崩与漏原意是指两种症状而言。但祖国医学，对于疾病的分类常常以证命名，因这两证在妇科病中殊为多见，故在后世医著中，崩漏亦慢慢演化为病名。并总结出一整套指导临床诊治崩漏的理、法、方、药。由于崩漏既是病名，又是症状名，因此在对疾病的认识与分类上，自然显得笼统或不够

严格。由于它包括的范围过于广泛，随着医学的不断发展，对疾病本质的认识日益加深，这种单纯以某一症状区别病名的方法，看来已由原来的便于研究，变得在某种程度上科学性不够强了。分析历代医家在治疗崩漏的临床总结中，都有一定的局限性，也就是说崩漏病的范围，虽然广泛，但两者的界限是比较模糊的。崩与漏仅是出血程度有所不同，在发病机制上基本是一致的。正因为如此，二者互相转化的情况就更多，崩后继漏，或久漏变崩，在临床上都比较常见。

崩漏的发病机制，主要由于多种原因引起的冲任损伤所致。冲任损伤则摄纳无权，使经水妄行，出现崩漏、月经先期、量多。导致冲任损伤的原因不一，因此治疗方法亦各异。历代医家在这方面的论述非常详尽。王肯堂在《女科证治》中总结了明代以前对崩漏的治疗方法，其中除常规治疗外，还有“开痰”、“行气”、“消污血”、“补养”、“补脾”、“升阳”、“养血行气”、“补中去积”、“凉剂”、“温剂”、“涩剂”、“燥剂”、“补涩”、“血见黑则止”、“运气”、“针灸”等十六种治疗方法，其对本病认识的细致程度，由此可见一般。

崩、漏虽发病机制相同，但两者在临床辨证上，因其病势缓急不同，治疗也有所区别。依“急则治其标、缓则治其本”，在暴崩欲脱的情况下，当先止血，以顾其标，待标证好转，在防止虚脱稳定病情的基础上，再缓图治本。倘若淋漓不断、血量不多，则应辨证求因，审因而治，使病本得清，其血自止。培本之法，首当审清损及何脏，因人而异，但着眼点应重在后天脾胃和先天肾。目的在于鼓舞气血生化之源，调补体内阴阳使之相对平衡，使疗效得以巩固。

一般说来，能造成崩中漏下的病因，均可引起经行先

期，经量过多。它们与崩漏仅是程度上的不同。“经行先期”指月经周期过短，约二十天左右一至，甚或一月两至者，是属本病。若偶尔提前或月经周期规律而一向提前三、五天，且无所苦者，则不作病论。“经行先期”常因失于调治，发展为漏下不止，从“防微杜渐”出发，应重视本病的治疗。“经量过多”有两种表现，一是经行时间过长，形成失血过多；一是出血量多，或二者兼而有之，均属经量过多范畴。经量过多由于周期性的大量失血，患者体质消耗很大，由于拖延时日过久，常可使患者由经量过多转化为崩漏不止。故对本病应重视并积极治疗。

由于崩漏、经行先期、经量过多在病机上大体一致，所以笔者结合临床经验将其分为：血热妄行、湿热蕴结、阴虚阳亢、气郁化火、心脾两虚、中气下陷、脾肾阳虚、瘀血内阻等八种证型，以此为基础进行讨论，使之便于掌握这三病的共性与特性，以利于临床应用。

二、分型及证治

（一）血热妄行

1. 病因病机

本证为实热证，由于外感热邪，入于血分，或过食辛辣，蕴热于胃，或七情过极、五志化火等，都可引起肝、胃二经热盛火炽，致使冲任失调。

肝藏血、若肝经火炽则血失所藏，必致妄行。冲为血海、冲脉隶属于阳明，阳明热盛，则血海不宁，阴血亦不内守而离乱于经。冲任之脉受实热之邪所扰，失于摄纳，轻则经行先期、月经量多，重则崩漏不止。

2. 主证

面红身热，口渴唇燥，或反不渴，烦躁不寐。月经或先

期而至，或经量过多，甚则崩漏不止、血色深红。舌质红绛、苔黄而薄。脉象洪大而数。

3. 证候分析

热盛于内、形现于外，故见面赤身热；热邪伤于阴分，若津液不能上承、则口渴唇燥；若热入血分，蒸腾营气外泄，则口反不渴。故口渴甚者，热邪偏居于胃；口反不渴者，则热邪偏注于肝；心主神明、又主血脉，热邪入于血分，必扰于神明而见烦躁不寐；热迫血行，其经量必多、其色必深；热伤冲任，冲任不固，轻则经行先期，重则崩漏不止，舌红苔黄，气血两燔之象，脉象洪大而数等均为实热之证。

4. 治法

清热泻火，凉血止血。

5. 方药

玉女煎加减：

生石膏30克(先煎) 鲜生地30克 知母10克 麦冬
10克 花粉12克 丹皮10克 黄芩12克 白茅根
30克 生地榆15克

6. 方释

原方是张景岳为阳明之火有余、少阴之水不足而设，是一张补泻兼施之方。今去熟地、牛膝，加生地、花粉、丹皮、黄芩、白茅根、地榆，变为专一清热凉血之方。

方中生石膏、知母，清热泻火，偏于清阳明气分之热；鲜生地、黄芩、丹皮，养阴清营凉血，偏于清肝经血分之热；五味合用，气血两清，而治其本。佐以茅根、生地榆入血分，加强本方凉血止血之功；热盛必然损及津液，故佐之麦冬、花粉，以复其耗伤之阴。诸药共奏“养阴清热，凉血止血”之功。

7. 加减体会

若肝经热甚，出现头晕、目赤、耳聋等证者，酌加龙胆草、生栀子各10克；若胃经热甚，而见便秘、汗出、舌苔燥黄者，酌加生军6克后下，出血量多不止者，加槐花、大小蓟、茜草、熟军炭等凉血止血药。

（二）湿热蕴结

1. 病因病机

本证亦属实热证，由于外感湿热之邪，或脾虚湿盛、蕴郁化热所引起。湿热相合，恋结难解，脾本恶湿，湿邪愈盛，更伤本脏，脾伤则统血失权。湿热蕴蒸于胃或及于肝，亦会导致冲任损伤，血热妄行，引起经行先期，月经量多，甚则崩中漏下。

本证与血热妄行的区别，在于有湿热合邪为患。湿为阴邪，热为阳邪，故祛邪之法，当二者兼顾，不可偏执一端。或可视其何者轻重，加以权衡。

2. 主证

身热自汗，脘腹胀闷，口干不欲饮，食少纳呆、头身重痛。阴道出血反复发作，血色深红，其质稠粘臭秽、黄浊带下不断。舌质红、苔黄腻、脉象滑数或濡数。

3. 证候分析

湿热薰蒸，故身热自汗，热不能被汗所衰，口干而不欲饮；脾性恶湿、湿邪为患。损伤脾气，则脾不健运，故见脘腹胀闷，食少纳呆；湿热之邪充斥经络上薰于头，~~则见头~~痛，身体重痛遍及全身。因湿为阴邪，其性缠绵，~~与热相~~结，难于速去，其病绵久，血虽能止，但易于复发，~~黄浊带~~下是湿热下注、热烁湿蒸，故血色红而质粘稠，其味臭秽。~~舌~~舌红苔黄均为热，苔腻为湿，脉数为热，滑或濡为湿，~~综观~~

诸证实为“湿热蕴结”为病。

4. 治法

清利湿热，健脾固冲。

5. 方药

完带汤加减：

苍术10克 白术10克 车前子12克布包煎 陈
皮10克 柴胡10克 黄柏10克 黑芥穗6克 炒
苡米12克 茯苓12克 茅根30克 大黄炭6克

6. 方释

原方是付青主为脾虚带下而设，本证因湿热内蕴，故去山药、白芍之阴柔，及人参，甘草之壅滞而加苡米、茯苓、黄柏、大黄炭、茅根等，以增其清利止血之功。

方中以二术、陈皮、茯苓、苡米等健脾行气固其本，佐以车前、茅根为湿热之邪找去路，黑芥穗本为风药，与柴胡相合轻清升提，可助脾阳升发，以大黄炭为伍，是取其清下止血之意；湿热蕴结、苦寒之品，虽不可不用，但又恐苦寒伤于脾胃，故又不可多用，在方中仅用黄柏10克，更有二术、陈皮、茯苓等以反佐其弊，使诸药共奏“清利湿热、健脾固冲”之效。

7. 加减体会

若见热象显著者，似嫌本方清凉不足，可从淡渗药及止血药中择其寒凉者权衡取用，上方中之大黄炭、黄柏、茯苓、车前子、苡仁等可酌加其用量；若湿热内滞、大便溏而不爽者，应加强清利湿热，大黄可考虑生用，待其湿热渐清，大便转溏为干时，大黄当炒炭用，以避其走而不守之性，并使其兼入于血分，而建清热止血之功。

（三）气郁化火

1. 病因病机

本证亦属实热证，由于情志抑郁日久，气郁化火而引起。

肝为将军之官，主疏泄、喜条达而恶抑郁。抑郁日久则肝气不舒，久之郁而化火，使肝经自身损伤。肝火犯及冲任，摄纳失职，亦可导致月经先期而量多，甚则崩漏。本证虽属实热证范畴，但其病机是由气而及血，与“血热”、“湿热”的病因病机皆不甚相同，故选方用药亦应有所差异。

2. 主证

情志抑郁，胸胁苦满，口苦咽干，时欲叹息，经前两乳及少腹胀痛，经水淋漓，血色紫黑或夹有小瘀血块。舌红苔燥，脉象弦数。

3. 证候分析

肝主疏泄，气郁日久，必伤肝气，肝气郁结，久郁化火，肝气欲舒而不能，则时欲叹息；肝经布于胸胁，少腹，肝气不舒，则气滞而痛；气郁日久，肝胆之火上炎，则口苦、咽干，脉见弦数。气为血之帅，气滞则血瘀，故表现经血瘀滞之象，而见月经色黑有血块。内及肝胆，则舌红苔燥。

4. 治法

疏肝解郁，清热止血。

5. 方药：丹栀逍遥散加减

丹皮10克 黑山栀10克 当归10克 白芍10克 柴胡6克 川楝子6克 茯苓12克 白术10克 薄荷3克后下 生甘草6克 黄芩炭10克

6. 方释

逍遥散本为疏肝、养血、健脾之方剂，应用于本证，去生姜之温热辛散，加丹皮、黑山栀、川楝子、黄芩炭等，以加强清肝舒达之功，同时也增强其清热止血的作用。

方中柴胡、薄荷、川楝子，配合诸血分药疏理肝气，调养肝血，以治其本；“见肝之病，知肝传脾，当先实其脾”，故用茯苓、白术健脾以治未病；气滞化火已伤肝阴，应用当归、白芍养血柔肝，配合丹皮凉血活血，又能行气滞之瘀，取黑山栀、黄芩炭，清热止血，与生甘草为伍，防其清之太过。且栀炭、黄芩炭又有止血作用。使本方成为理气而不燥伤阴津，止血而不滞留瘀血，其性平和、以柔制刚，共奏“疏肝解郁，清热止血”之效。

7. 加减体会

若热象显著、崩漏不止，虽见血色有瘀象，可先以凉血止血为主，临床常用地榆、槐花、大小蓟、茜草等；待血止后，再考虑舒肝理气；若仅为月经先期、量多，应重在调经，使肝气条达、经血自顺，其血自止。

（四）阴虚阳亢

1. 病因病机

本证为虚热证，多由素体阴虚或劳伤过度，失血之后，房事不节、屡耗阴精，而致虚火浮动所致。

肾为水火之脏，肝肾同源，肝肾阴虚则阳失潜藏而自见虚热之象。阴络为虚热所伤，血从内溢，则可见经行先期，经量过多，甚则崩中漏下。《内经》曰：“阴虚阳搏谓之崩”，就是说阴脉虚而阳脉反见搏盛者，可以出现崩漏之证。此外肝肾两经与冲任二脉在循行上密切关联，肝肾二经偏亢之虚火，必然累及冲任二脉，从而也就影响了其对经水的统摄之权，故见下述诸证。

2.主证

面色潮红，五心烦热，口干咽燥，头晕，耳鸣，盗汗，自汗，腰膝酸痛，足跟作痛。经水淋漓，血色深红。舌质红绛，少苔或中剥，脉象细数。

3.证候分析

肝肾阴虚，阴不潜阳，虚阳浮越于上，则面见潮红；肾水不能上济心火，而使心火独亢，则心中烦燥；阴虚不足以敷布，而见口干咽燥，手足心热；肾开窍于耳，少阴不足，而见耳鸣、头晕；肝阴不足，虚风内动，亦现头眩；髓海空虚，虚阳亦可上浮等均可导致眩晕，阴不内守则盗汗；虚阳外浮则自汗；腰为肾之府，肾主骨，肾经起于足下，从足跟而上，肾阴亏损，则常见腰膝酸痛，足跟作痛，经色深红等症。舌质红绛，少苔而剥，脉象细数等，皆阴虚生热之外证。

4.治法

滋阴潜阳，固肾止血。

5.方药：六味地黄汤加减

生地15克 山萸肉10克 山药10克 茯苓12克 丹皮6克 生龙牡各15克先煎 麦冬10克 阿胶12克烊化
生龟板15克先煎 女贞子12克 旱莲草12克

6.方释

原方是钱乙据金匱肾气丸减味而成，为滋补肾阴的基础方，其药六味，三补三泻，今去泽泻之泻，而加生龙牡、生龟板、女贞子、旱莲草、阿胶、麦冬等，合成一张“滋阴潜阳，固肾止血”之方。

方中以地黄、龟板、女贞子、麦冬大补真阴，以山萸之敛肝，山药之健脾，阿胶之养血助其滋填；用茯苓、丹皮者，取其行而不滞，以制厚味呆腻之弊；龙骨、牡蛎、龟

板，在诸药滋阴的基础上潜镇浮阳；阿胶、旱莲草为养阴止血要药，伍于此方中加强养阴止血作用。本方是取王冰“壮水之主、以制阳光”之意。

7. 加减体会

若出血不止者，龙骨、牡蛎可煅用；若热象明显者，可加知母10克、黄柏6克，以养阴清理下热；无山萸肉时以五味子代之；无龟板以鳖甲代之。

（五）心脾两虚

1. 病因病机

本证属于虚证，由于思虑过度、劳伤心脾，或脾气素虚、化源亏乏，而致心脾两虚。

心藏神而主血脉，脾主思而统血，营血运行之动力来源于心。血运束于脉中则有赖于脾。心脾两虚，则血失所主、运行失司，则离经而外溢。就会发生月经先期、量多，甚则崩漏不止等证。更由于后天之精，不足以滋养冲任二脉，冲任失职，也是经血妄行的重要原因之一。

2. 主证

面色不华，头晕，目花，心慌气短，食少体倦，失眠健忘，甚则四肢浮肿。经血或崩或漏或先期或量多，经色淡红，白带清稀。舌质淡胖，边有齿痕，脉象细弱。

3. 证候分析

本证多由思虑过度，而致心脾两虚引起。心主血脉，脾胃为气血生化之源，心脾两虚，必致气血不足。气虚血少，不能上承，则见面色觥白不华，“目受血而能视”血少则二目昏花，视物不清；头为诸阳之会，脾虚清阳不升，则见头晕；心主血脉又主神明，心血不足则见心慌、失眠、健忘；脾为后天之本，脾虚化源不足，体倦乏力，运化失职，则乏

味食少，四肢浮肿，白带清稀而多，或崩或漏或经行先期或经量过多色淡等，皆由心失所主、脾失所统所致，以及舌淡质胖、脉细弱，气血、心脾两虚等症状。

4. 治法

益气健脾，补血养心，统血调经。

5. 方药：归脾汤加减

党参15克 黄芪12克 白术10克 茯苓12克 炙甘草6克 酸枣仁12克 龙眼肉12克 莲肉12克 阿胶12克烔化 炮姜3克

6. 方释

原方为健脾养心、益气补血之剂，今去远志、木香、当归，加莲肉、阿胶、炮姜而成。方中以党参、炙草补气，苓、术、莲肉健脾，使脾运化复常，并使补益而无壅滞之弊；枣仁、龙眼养血安神，阿胶、炮姜养阴温化止血，性温而不燥，正顺其心脾之性；阿胶佐枣仁、龙眼肉可增加其补血养心之功，炮姜配茯苓、白术可助其益气健脾之力，全方合用共奏“益气健脾，补血养心，统血调经”作用。

7. 加减体会

若出血现象严重可再加止血药，但应选性温、味薄而不伤于脾者，如艾叶、荆芥炭、三七等，仙鹤草、茜草、龙骨、牡蛎等收涩之药亦可酌用；若浮肿明显、白带过多者，可再酌加健脾化湿之泽泻、陈皮等；若纳差苔腻者，可不去木香更加砂仁。原方以姜枣为引，可去生姜而单用大枣，若龙眼肉缺少，可重用大枣以代之。

（六）中气下陷

1. 病因病机

本证亦属虚证，主要由于饮食不节、或劳伤过度、或病

后失养等，引起脾胃受损所致。

脾主升、胃主降，升清降浊的功能正常，则饮食的受纳、消化及水谷精微的输布才能正常，因此称脾胃为后天之本。若脾胃之气受损，则中焦清阳之气下陷、升举无权，就会见到一系列的中气下陷症状。在妇科方面，表现为月经先期、量多、崩漏等，这是因为脾虚失其统摄之权，血不归经，冲任失养所致。

本证与心脾两虚异途而同归，前者病位在脾、在心与情志活动关系密切，此病病位在脾、在胃。清阳不升是其主要病机，二者虽均可称“脾不统血”而致子宫出血，但其病因病机又有所差异。

2. 主证

面色㿔白，畏寒神倦，少气懒言，时时自汗，下腹胀坠，大便不实。甚则久泻、脱肛、子宫下垂、月经淋漓不断，经色稀淡、白带清稀。舌质淡、苔薄白，脉象沉软、或沉弱无力。

3. 证候分析

本证为清阳不升、中气下陷、源于脾胃功能虚衰。脾胃为后天之本，气血化生之源，气血不充，则面色㿔白，中气衰微，卫外不足，则可畏寒、自汗易于外感，平时少气、懒言而神情倦怠；中气下陷，清阳不举，而见下腹胀坠、大便不实或久泻、脱肛、子宫脱垂，子宫出血、经带清稀，舌淡苔白，脉象沉软等一派虚衰之象。

4. 治法

补中益气，升阳举陷，健脾固经。

5. 方药：补中益气汤加减

黄芪30克 党参15克 白术10克 升麻3克 柴

胡3克 陈皮6克 炙甘草6克 姜炭6克 大
枣6克 赤石脂15克

6. 方释

原方是李东垣为升阳举陷、补中益气、甘温除热而设。去原方中当归之活血，加姜炭、大枣、赤石脂合成本方。

方中用黄芪、党参、炙草和中益气，白术健脾、陈皮理气、使其运健而有助于补气；大枣甘守、权代当归之养血；柴胡、升麻少量使用，是取其清轻升阳之性，提引中气，则下陷之证可除；证见经血失制，故以姜炭温而止之，赤石脂涩之。诸药共奏“补中益气，升阳举陷，健脾固经”之功。

7. 加减体会

若出血不止，可加艾叶、阿胶；升麻可炒炭用，收涩药亦可配伍应用。若中气虚甚，可以人参换党参；若白带过多，可酌加芡实、金樱子等。

（七）脾肾阳虚

1. 病因病机

本证属虚寒证，由于禀赋不足，素体阳虚，或偏嗜生冷，寒从内生。或久居阴寒之处，损伤阳气，或房劳过度，命火衰惫等等，都可导致脾肾阳虚。

脾阳为命火所生，脾阳久衰亦可及肾，肾阳不足，必致脾阳亦虚，这就是所谓“火不生土”之说。因此，临证之时，脾肾阳虚，往往并见。肾有命门真火。脾为统血之脏，脾气虚寒，则不能统摄血行，致使血溢经外。肾阳不足，又可影响冲任二脉，导致其功能失常，出现月经先期、量多、崩漏等，诸多经血失于摄纳之证。

本证的病机主要是真阳衰、阴寒盛，故易于与上述两种虚证相区别。