

中西医结合 治疗妇科常见病

林至君 梁玉屏 编著

江西科学技术出版社

一九八五年·南昌

中西医结合治疗妇科常见病

林至君 梁玉屏 编著

江西科学技术出版社出版

(南昌市第四交通路铁道东路)

江西省新华书店发行 江西新华印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张7.625 字数17万

1985年8月第1版 1985年8月第1次印刷

印数1—5,700

统一书号: 14425·3

定价: 1.30元

前 言

中西医结合是发展我国医学科学方针之一，但中医和西医各具有一套系统的理论体系和诊断治疗方法，如何开拓中西医结合新的思想和方法，需要更广泛更持久的科学探索。作者通过廿多年的学习和临床资料的积累，深深体会到中西医之间的理论体系即具有共性，又各有特殊性，为此，中西医间的共性是中西医结合所具备的条件，各自特殊性又是中西医结合中存在的差异问题，必须具体分析对待，灵活应用。（本书编写是以辨病、辨证与论治相结合作为前题，吸收中医之长处，发展现代医学；吸收现代医学的长处，发展中医学，侧重阐述和介绍妇科常见病的中西医结合辨病、辨证和论治。）全书共分中西医结合辨病、辨证与论治要略、月经病、带下病、妊娠期疾病、产后期疾病及妇科杂病六章。“中西医结合辨病、辨证与论治要略”一章为总论，阐述妇科常见病的中西医结合诊断和治疗的共同性问题，其它五章为各论，分别介绍有关妇科常见病的病因病理、诊断和治疗方法，并着重提出中西医结合治疗的设计方案。

本书初稿承江西医学院伍书辉副教授审阅和修改，表示衷心感谢。由于编写经验不足，水平有限，难免存在缺点或错误，欢迎读者批评指正。

编 者

目 录

第一章 中西医结合辨病、辨证与论治要略	(1)
第一节 辨病、辨证与论治的关系	(1)
第二节 “病”与“证”的相似病因学	(2)
第三节 常用治疗法则	(4)
一、调和气血法	(4)
二、活血化瘀法	(6)
三、软坚散结法	(7)
四、脏腑论治法	(8)
五、温经散寒法	(10)
六、清热利湿法	(10)
七、中药人工周期疗法	(11)
八、中药空子宫疗法	(23)
第二章 月经病	(27)
第一节 月经病的辨病、辨证论治概要	(27)
一、月经病的诊断要略	(27)
二、调经三法	(38)
三、妇科常用内分泌药物	(39)
第二节 功能性子宫出血	(55)
第三节 闭经	(70)
第四节 双侧多囊性卵巢综合征	(85)
第五节 席汉氏综合征	(92)
第六节 痛经	(100)

第七节	经前期紧张综合征	(108)
第八节	代偿性月经	(113)
第九节	无排卵性月经	(115)
第十节	更年期综合征	(117)
第三章	带下病	(126)
第一节	带下病的辨病、辨证论治概要	(127)
一、	湿热与湿毒病因	(127)
二、	检查与诊断	(128)
三、	辨病、辨证与治疗	(130)
第二节	阴道炎	(131)
一、	滴虫性阴道炎	(131)
二、	霉菌性阴道炎	(133)
三、	老年性阴道炎	(134)
第三节	女阴瘙痒	(135)
第四节	宫颈炎	(137)
第五节	盆腔炎	(144)
第六节	女性生殖系统结核	(150)
第四章	妊娠期疾病	(158)
第一节	妊娠期疾病的辨病、辨证论治概要	(158)
第二节	流产	(159)
第三节	妊娠恶阻	(166)
第四节	异位妊娠	(170)
第五章	产后期疾病	(175)
第一节	产后期疾病的辨病、辨证论治概要	(175)
第二节	产后发烧	(176)
一、	产褥感染	(177)

二、产褥期泌尿系感染	(181)
三、产褥期乳腺炎	(183)
四、产褥期感冒	(184)
第三节 产后恶露不绝	(184)
第四节 产后子宫收缩痛	(187)
第五节 产后小便异常	(188)
第六章 妇科杂病	(191)
第一节 不孕症	(191)
一、妊娠的生理条件	(191)
二、女性不孕症	(193)
三、男性不孕症	(202)
第二节 乳腺结构不良	(206)
第三节 子宫脱垂	(209)
第四节 滋养层细胞疾病	(212)
一、良性葡萄胎	(213)
二、恶性葡萄胎与绒毛膜上皮癌	(218)
第五节 化疗毒性反应证治	(231)

第一章 中西医结合辨病、辨证与论治要略

第一节 辨病、辨证与论治的关系

妇科疾病与其它各科一样，只有明确诊断，才能有正确治疗方案，而现代医学是以辨病论治，中医则是辨证论治，两者的理论体系不同，要将中医中药知识和现代医学结合，首先要辨病与辨证结合，才能制定中西医结合治疗方案。如中医所称的“崩漏”一证，是指不正常的子宫出血，包括现代医学所指的内分泌失调、生殖器官炎症及肿瘤等所致的子宫出血。虽然崩漏一证按中医的病因病机又可分虚证、血热证、血瘀证等，但不能针对现代医学所区分的不同病因，如内分泌失调、炎症、肿瘤所致的子宫出血，因此中西医结合首先要辨病与辨证结合，先辨病而后再辨证，才能提出正确的中西医结合治疗方案。如功能性子宫出血（西医辨病），尽管可分为有排卵型和无排卵型，除按中医的虚、热、瘀三证论治外，还必须根据内分泌失调与肾、肝、脾三脏功能失调有关，故同时又需调理肾、肝、脾三脏功能，始能取得良好疗效。又如癌症所致的子宫出血，若以崩漏为证，按虚、热、瘀三证治疗，只能治其标，而不能治其本，因此必须根据癌症为病，给予手术治疗、或放射治疗、或化学药物治疗同时，再按虚、热、瘀三证论治。

一种疾病有几个症状与体征，也可包括中医的一些

“证”，而一个“证”又可包含几个病，所以“病中有证，证中有病”，在中西医结合辨病、辨证与论治中，必须既辨病又辨证，先辨病而后辨证，辨病论治与辨证论治紧密结合，开创中西医结合的一种途径。

第二节 “病”与“证”的相似病因学

【内分泌功能失调与脏腑功能失调】

女性特殊生理功能，特别是月经周期的建立，是受“下丘脑——垂体——卵巢”内分泌系统所调节，月经病的发生主要是“下丘脑——垂体——卵巢”系统功能失调，中医认为是脏腑功能失调，特别是肾、肝、脾三脏功能失调。肾为先天之本，肾气是女性特殊生理活动的根本，是女性生长发育成熟之原动力，而生理衰退也是肾气生理衰退的结果。肾有阴阳，肾气属阳，肾精属阴，肾气是肾精的功能体现，肾精是肾气的物质基础，在肾气充盛时，产生天癸阴液，因此天癸即是女性生殖机能发育成熟的基本物质，又能促进冲任脉发挥其应有生理功能。脾胃是女性特殊生理活动的物质源泉，生化营气，营养血中之气，而气为血帅，血为气摄，脾居中洲，主统血，脾摄正常，血能循径运行，经水不乱，胎、孕、产后子宫不会出现异常出血。女性特殊生理功能活动本于肾，源于脾，而肝主疏泄，又能藏血，只有肝气条达，疏泄适度，才能将全身各部生化的血液除营养周身外，藏于肝，下注血海，化为经水，因此肝又是女性特殊生理功能的调节枢纽。

总之，妇女内分泌功能失调疾病与脏腑功能失调有关，特别是直接与肾、肝、脾三脏息息相关，间接影响冲任脉和胞宫功能。当脏腑功能失调时，简单地说，是“肾一天癸一冲任一

胞宫”之间机转平衡失调，由此而引起月经病、不孕症、流产等病，而从肾、肝、脾三脏论治，使“肾—天癸—冲任—胞宫”之间机转重新恢复平衡，是治疗内分泌功能失调的基本要则。

【妇科炎症与湿热、湿毒】

湿为阴邪，性质重浊而粘腻，而热为阳邪，血得热则行，热甚则迫血妄行。湿邪引起的主要病理变化是湿邪蕴郁而阻滞气机活动；湿邪蕴结日久，又可化为湿热或生虫；或湿与热毒相结，可蕴而成脓。因此妇科炎症，特别是急性期炎症多从清热利湿解毒论治，故急性盆腔炎、急性阴道炎、宫颈炎、带下病、阴痒等均以清热利湿加辨病投药，如滴虫性阴道炎的治法应清热利湿加杀虫药，急性盆腔炎应清热利湿加消炎解毒药。

湿热病邪为病，虽以清热利湿为主治外，尚须根据“湿”与“热”病邪论治的特点，即热易清而湿难除，所以妇科炎症常在清热之后，湿邪仍迁延留滞病所，使病变转为慢性期，因此炎症的急性期转为慢性期的病理过程特点是湿邪滞留病所，阻滞气机，引起局部组织增生。如急性盆腔炎在清热利湿消炎解毒治疗下，控制了急性炎症，而湿邪仍会留滞病所，阻滞气机，而引起气滞血瘀，产生纤维组织增生，则转为慢性盆腔炎，因此在清热利湿消炎解毒控制急性炎症后，又根据湿邪特点，紧接利湿加行气活血，以疏通气机，争取在急性期得到彻底治疗，一旦转为慢性期则治法又不相同。

【盆腔块物与气滞血瘀】

病理性块物中医称为症瘕。由于气滞血瘀结成块物，妇科最常见的有盆腔炎性块物、良性肿瘤及恶性肿瘤等，治疗应针对气滞血瘀这个病机，给予行气活血化瘀软坚散结为治则，可达到异病同治的目的，如盆腔炎性块物、陈旧性宫外孕、子宫

肌瘤等病的中医治法基本相同。

对于盆腔块物的治疗，必须掌握辨病与辨证相结合。症瘕一证，包括很多疾病，并非均能按行气活血化瘀软坚散结论治而达到疗效，如卵巢囊肿虽亦属症瘕之类，就必须手术治疗；卵巢癌、子宫颈癌等病应用活血化瘀软坚散结治法虽能解除一定症状，但必须以化疗、放疗及手术治疗为主治，不可单独应用中药物治疗，因此辨证必须与辨病结合，始不延误治疗时机，提高疗效。

第三节 常用治疗法则

一、调和气血法

气血失调是经、带、胎、产四证常见病机，故调理气血，以协调气血平衡也是“四证”重要治法之一。

【调和气血须知】

(一)气为血帅，血为气母，注意气血相互依赖关系。血虚气亦虚，气虚不能生血，也可继发血虚，故养血和补气常并用；血脱则气散，宜独参汤补气固脱；气行则血行，气滞则血瘀，血瘀气也滞，故气滞和血瘀常常并存，行气活血并治之。

(二)调和气血应注意虚中有实，分清主次辨证论治。由于气虚则血之流动无力可致血瘀，血虚也可致气滞，因此虚中有实，虚实夹杂，不可不辨。气虚血瘀者则补气法中佐以活血，血虚气滞者则补血中佐以行气。

(三)调和气血应辨别寒热所属。血得寒则凝，血得热则妄行，应本着“热者清之，寒者温之”为治则。

【常用治法和药物】

(一)补气养血法：适用于气血虚弱者，常以补脾生血，以资生化之源。

1、补气药：人参、党参、太子参、黄芪、白术等。

2、补血药：当归、熟地、白芍、阿胶、制首乌、龙眼肉、紫河车、莲子肉等。

(二)行气活血法：适用于气滞血瘀者，其目的是疏通气机，调理气血，使气血运行全身，恢复气血本身功能。

1、行气药：

行血中之气：玄胡索、香附等。

疏肝气：青皮、桔核、川楝子等。

理胃气：陈皮、木香、砂仁、白蔻仁、佛手等。

理肠气：枳实、厚朴、槟榔、大腹皮等。

理胸气：枳壳、郁金、瓜蒌、青皮、陈皮等。

2、活血化瘀药

活血药：当归尾、川芎、赤芍、鸡血藤等。

化瘀药：丹参、桃仁、红花、益母草、三七等。

破血药：三棱、莪术等。

祛瘀止痛药：五灵脂、蒲黄、乳香、没药等。

(三)止血法：适用于出血者。止血应注意寒热虚实及病情轻重缓急。急性出血应单刀直入，针对病因，采用补气摄血，凉血止血，化瘀止血，固涩止血等治法，而对慢性出血者，不宜专以固涩，应祛瘀止血为主治。

1、止血药

(1)一般止血药：仙鹤草、紫珠草、血余炭、银花炭、棕榈炭等。

(2)补气摄血药：人参、党参等。

(3)凉血止血药：旱莲草、焦山栀、藕节等。

(4)化瘀止血药：仙鹤草、三七、炒蒲黄等。

(5)固涩止血药：常用炭类药物。

2、按止血部位用药

(1)鼻出血：白茅根。

(2)吐血：侧柏叶、茜草、藕节、旱莲草等。

(3)咳血：白芨、藕节等。

(4)尿血：大蓟、小蓟、白茅根等。

(5)便血：槐花、地榆等。

(6)子宫出血：仙鹤草、藕节、三七、炒蒲黄、益母草、花蕊石等。

二、活血化瘀法

活血化瘀法适用于血瘀证者。血瘀证包括很多症状与体征，根据中国中西医结合研究会第一次全国活血化瘀学术会议，制定的血瘀证诊断试行标准：

1、主要依据：①舌质瘀紫或舌体瘀斑瘀点；②脉涩，或结、代，或无脉；③固定性刺痛或绞痛并拒按；④病理性肿块，包括内脏肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生变性；⑤血管异常，包括舌下及其他部位静脉曲张、毛细血管扩张、血管痉挛、唇及肢端紫绀、血管阻塞；⑥出血及各种出血后引起的瘀血、黑粪、皮下瘀斑等。

具有“主要依据”二条者可诊断为血瘀证。

2、其他依据，由血瘀引起的下述表现：①皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多；②月经紊乱；③肢体麻木或偏瘫；④精神狂躁或健忘；⑤周期性精神异常；⑥腹水。

“其他依据”有一条以上，并有实验室依据证实，可诊断为血瘀证。

实验室依据：有微循环障碍、血液流变性异常、血流动力学障碍、血小板聚集性增高、脑血管造影或电子计算机断层扫描示有血管栓塞、超微结构有血瘀表现等。

3、虽无上述依据，但结合病史及原发疾病与血瘀有关者可予以考虑。此外，某些疾病经活血化瘀治疗有效者，也可考虑属血瘀证。

血瘀常和气滞并存，称为气滞血瘀，但要分别血瘀与气滞的主次关系。气滞血瘀轻者为胀满，重者为痛，更严重者形成痞块，在治疗方面应根据气滞和血瘀的程度，或是以气滞为主，或是以血瘀为主用药。如气滞轻者行气，重者破气，血瘀轻者活血，重者化瘀。由于气为血帅，气滞血也瘀，气行血也行，因此气滞必影响血分而致血瘀，血瘀也可引起气滞，故活血化瘀法常与行气法并用。

活血化瘀法在妇科临床应用十分广泛，不仅是痛证及痞块的主要治法，包括痛经、盆腔炎症、肿瘤等，而根据血之习性，血不随脉道循行即为血瘀，所以妇科很多血证均可按活血化瘀法治之，如功能性子宫出血、月经过多、子宫肌瘤及子宫内膜息肉引起的子宫出血、产后恶露不绝、宫外孕流产或破裂的腹腔内出血等也可以活血化瘀法治之。

在月经中期应用活血化瘀法诱发排卵，是古今少用之法，作者应用此法治疗无排卵性不孕症成为不可少的一法。

活血化瘀药物见本节调和气血法。

三、软坚散结法

气滞血瘀病理过程的进一步发展则形成症瘕痞块，此时必须应用软坚散结法治之，以软化其块散其结。软坚散结法必须与行气活血化瘀法并用，以促进软坚散结药物的作用，而软坚

散结药物又能使行气活血化瘀药物发挥更有效的作用，故软坚散结法与行气活血法并用，用于治疗盆腔炎性包块及各种肿瘤。

软坚散结常用药物有海藻、昆布、海蛤、瓦楞粉、夏枯草、炙龟板、酥鳖甲、三棱、莪术等。

四、脏腑论治法

【滋肾补肾法】

肾为先天之本，与经带胎产均有密切关系。肾有肾阴和肾阳，是关系到人的生长发育与生殖的基本物质和功能，这不仅要肾阴肾阳充盛，还要协调平衡，方能维持机体的生理常态。常见的月经病、不孕症等内分泌疾病也常从肾论治，能取得较好疗效。肾气不充或肾阳虚衰者宜补肾气或温肾壮阳，肾阴不足者宜滋肾养阴，若阴虚阳亢宜滋阴潜阳治之。

常用治法与药物

1、补肾气或温肾壮阳法：适用于肾气不充或肾阳虚衰者。常用药物有：炙黄芪、菟丝子、巴戟、杜仲、金狗脊、淫羊藿、鹿角胶、鹿角霜、仙茅、续断、破故纸、覆盆子、益智仁、肉桂、锁阳、肉苁蓉、桑螵蛸、紫河车、蛇床子等。

2、滋肾养阴法：适用于肾阴不足或真阴亏损者。常用药物有：熟地、干地、黄精、龟胶、阿胶、山萸肉、枸杞子、金樱子、淮牛膝、冬虫夏草、女贞子、旱莲草等。

3、滋阴潜阳法：适用于阴虚阳亢者。常用药物有：龙骨、牡蛎、龟板、鳖甲等。

【健脾和胃法】

脾为后天之本，运化精微，渗利水湿，统摄血液，为气血生化之源。脾胃功能失调，生化之源不足，可发生经、带、

胎、产等疾病。

脾胃虚弱者宜补脾健胃，即使病邪未伤脾胃，用药也须注意，但健脾和胃药不宜过于滋腻辛燥、苦寒、攻伐，以免滞碍脾阳，耗损胃阴，或削伐中气，以致影响运化功能。

常用治法与药物：

1、补脾健胃法：适用于脾胃虚弱者。常用药物有：党参、黄芪、白术、苍术、山药、扁豆、茯苓、莲子、芡实、大枣、炙甘草、陈皮、鸡内金、谷芽等。

2、清热和胃法：适用于胃热者。常用药物有：竹茹、黄芩、黄连、芦根等。

3、益养胃阴法：适用于胃阴不足者。常用药物有：石斛、孩儿参、沙参、玉竹、麦冬等。

4、温胃和中法：适用于胃寒者。常用药物有：生姜、干姜、丁香、砂仁、蔻仁、藿香、法半夏等。

【疏肝养肝法】

肝主疏泄，性喜条达，若肝郁不舒，可致月经病、不孕症、乳腺病、附件炎等；或肝郁化火，或怒动肝火，均能耗损肝阴，或肝阳上亢，影响冲任脉的功能，临床常见病有恶阻、子痫、经前期紧张综合征、不孕症、慢性附件炎等。

治肝宜疏宜柔。肝气郁结者宜疏肝解郁，肝火旺盛者宜清肝泻肝，肝阴不足者宜养肝阴，肝阳上亢者宜益肾平肝。

常用治法与药物：

1、疏肝解郁法：适用于肝气郁结者。常用药物有：柴胡、川楝子、郁金、香附、香橼等。

2、清肝泻肝法：适用于肝火旺盛者。常用药物有：龙胆草、栀子等。

3、养肝阴法：适用于肝阴不足者。常用药物有：女贞

子、旱莲草、白芍、桑椹、枸杞子、五味子等。

4、镇摄平肝法：适用于肝阳上亢者。常用药物有：石决明、钩藤、龙骨、牡蛎等。

五、温经散寒法

寒主收引，若入脏腑，则气血为寒所凝，使气血运行不畅，或寒客于胞宫，滞碍胞脉，影响冲任气血运行，则能引起痛经、月经后期、闭经、宫寒不孕等。

温经散寒法适用于寒邪凝滞，影响胞脉者。常用药物有：吴茱萸、艾叶、桂枝、川芎、小茴香、干姜、白芷、破故纸、附子等。

六、清热利湿法

清热利湿法是妇科常用的一种治法。妇科以湿邪为病，可因感受水湿或脾失健运，则水湿停聚，下注冲任脉、带脉，而致带下、阴痒、妊娠水肿等病。若湿郁化热，则湿热壅盛，甚至化为湿毒，而致急性盆腔炎、产褥感染、阴道炎等。

因湿邪易与热结，或湿郁也能化热，所以湿热常常并存，故清热与利湿常常并用。在清热利湿过程中要注意热易清而湿难除的特点，所以清热之后还要注意湿邪迁延，故治湿热症之后期要注意继续利湿，并佐以行气活血，疏通气机，才能达到热清湿除，不留后患。

常用治法与药物：

1、健脾利湿法：适用于脾虚湿盛者。常用药物有：茯苓、茯苓皮、苡仁、猪苓、萹藊、泽泻、土炒白术、苍术、车前子、扁豆等。

2、清热利湿法：适用于湿热壅盛者。常用药物有：绵茵

陈、土茯苓、败酱草、黄柏、金银花、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、苦参、车前草、地肤子等。

3、清利湿毒法：适用于湿热壅盛化成湿毒者，常见有各种化脓性炎症。常用药物有：丹皮、赤芍、茜草、蒲公英、大蓟、白英、苡仁、忍冬藤、赤小豆等。

七、中药人工周期疗法

作者于1963年创用中药人工周期疗法治疗月经病，系根据卵巢周期性变化（卵泡发育、排卵、黄体形成、黄体萎缩）及其对子宫功能的影响，采用“补肾——活血化瘀——补肾——活血调经”为周期性立法公式及周期性选方用药，以调整“肾——天癸——冲任——胞宫”之间机转的平衡，治疗各种类型的月经病，这种周期性立法与周期性选方用药的中医治法，称为中药人工周期疗法，其特点为既考虑了月经周期中卵巢的周期性变化，将中医辨证论治与周期性辨证用药相结合，又不同于传统的中医临证辨证论治。20多年来，作者先后治疗各种类型月经病89例，排卵率93.2%，受孕率76.1%，其中以多囊性卵巢综合征疗效较为满意。

【中药人工周期疗法的理论基础】

中药人工周期疗法的中医理论基础，是依据肾、冲任、胞宫等三大学说理论在月经生理及月经病的病机病理中的主要作用为基础。

（一）肾主生殖学说

肾为先天之本，在人体活动中占重要地位，《素问》上古天真论中说：“女子七岁，肾气盛，齿坚发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七而肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七