

中医外治法丛书

# 妇 科 病

## 中医外治法

主编 徐三文 魏茂芳 占长明

 科学技术文献出版社

全国高等中医药院校教材

# 妇 科 病

## 中医外治法

主编 廖正光 魏惠芳 占利刚

科学出版社北京出版

《中医外治法丛书》

# 妇科病中医外治法

主 编 徐三文 魏茂芳 占长明

副主编 徐 辉 童学斌 蔡 芸

编 委 (按姓氏笔画排列)

张仲源 陆 姣 严小军

周昌寿 徐立刚 戴莉玲

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

**图书在版编目(CIP)数据**

妇科病中医外治法/徐三文等主编. -北京:科学技术文献出版社,2007. 6

(中医外治法丛书)

ISBN 978-7-5023-5635-4

I. 妇… II. 徐… III. 妇科病-外治法 IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 044007 号

**出 版 者** 科学技术文献出版社

**地 址** 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

**图书编务部电话** (010)51501739

**图书发行部电话** (010)51501720,(010)68514035(传真)

**邮 购 部 电 话** (010)51501729

**网 址** <http://www.stdph.com>

**E-mail:** stdph@istic.ac.cn

**策 划 编 辑** 白殿生

**责 任 编 辑** 白殿生

**责 任 校 对** 唐 炜

**责 任 出 版** 王杰馨

**发 行 者** 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

**印 刷 者** 北京国马印刷厂

**版 ( 印 ) 次** 2007 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

**开 本** 850×1168 32 开

**字 数** 368 千

**印 张** 15

**印 数** 1~6000 册

**定 价** 24.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

## 内 容 简 介

妇科病是临床常见病多发病,直接危害广大妇女的身体健康,尤其一些临床治疗难度较大的疾病,对患者威胁更大。本书从中医外治法的角度来探讨,大量参考国内相关文献,并结合作者自身的临床经验,博采众说为一体,以指导临床诊治为宗旨,突出妇科病治疗中以中医外治为核心的方案。全书从【病因病理】、【诊断要点】、【外治方法】、【现代研究】四个部分系统介绍了月经病、阴道炎、盆腔疾病、子宫卵巢疾病、乳房疾病、妇科杂病等 22 种病证。是一部较为完善和实用的中医外治方法临床用书。可供从事妇科病临床、教学、科研工作者参考,也为广大中医爱好者提供了一本好的读物。

---

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

# 编写说明

中医外治是最能体现中医学特色的传统医学体系重要组成部分,历史悠久,源远流长。千百年来以其系统的整体观念、独特的理论体系、丰富的治疗方法、切实的临床疗效、灵巧的医疗手段、安全的施治途径令中外医学界刮目。尤其是近现代,西医药诸多弊端的日渐显露,医源性、药源性疾病的大量出现,使数千年自然疗法的中医学在全世界掀起热潮,具有简、便、廉、验等特点,无胃肠道反应及肝肾损害等毒副作用的中医外治在此热潮中起着决定性作用。有鉴于此,我们特组织相关专家、教授,集体编撰中医外治方法系列丛书,其目的在于系统总结中医外治历年来所积累的丰富经验和方法,使之得到更广泛的推广和应用,以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,以期进一步推动中医外治法的发展。

本系列丛书分若干分册,对中医外治法疗效理想的疾病进行分述,如颈肩腰腿痛、骨与关节病、风湿病、皮肤

病、妇科病、常见外科病、常见内科病等。

总的编写原则是：诊断以西医为主，治疗以中医为主；略于基础理论，详于防治方法。每病按【病因病理】、【诊断要点】、【外治方法】、【现代研究】四个部分进行逐一分述，力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性，更进一步贴近临床和科研。

本系列书的编辑和出版，始终得到了科学技术文献出版社的大力支持和帮助，借此深表谢意！丛书中所述的外治方法包含了原作者及编著者的智慧和心血，凝聚了他们大量的汗水和艰辛，于此一并表示衷心的感谢！由于我们水平有限，加之时间仓促，不足乃至谬误之处在所难免，祈望广大同仁及读者关心她、批评她，使之为中医外治事业的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

主编 徐三文 魏茂芳 占长明

# 目 录

|                  |       |
|------------------|-------|
| 一、功能性子宫出血 .....  | (1)   |
| 二、痛经 .....       | (21)  |
| 三、闭经 .....       | (53)  |
| 四、经前期综合征 .....   | (74)  |
| 五、围绝经期综合征 .....  | (107) |
| 六、外阴白色病变 .....   | (129) |
| 七、外阴瘙痒症 .....    | (148) |
| 八、滴虫性阴道炎 .....   | (166) |
| 九、霉菌性阴道炎 .....   | (181) |
| 十、老年性阴道炎 .....   | (195) |
| 十一、宫颈炎 .....     | (209) |
| 十二、盆腔炎 .....     | (232) |
| 十三、盆腔瘀血综合征 ..... | (260) |
| 十四、尖锐湿疣 .....    | (276) |
| 十五、子宫肌瘤 .....    | (294) |



---

|                  |       |
|------------------|-------|
| 十六、子宫内膜异位症 ..... | (311) |
| 十七、子宫脱垂 .....    | (330) |
| 十八、不孕症 .....     | (349) |
| 十九、急性乳腺炎 .....   | (377) |
| 二十、乳腺增生病 .....   | (403) |
| 二十一、黄褐斑 .....    | (435) |
| 二十二、雀斑 .....     | (456) |

# 一、功能性子宫出血

妇女月经失去其正常有规律的周期,代之以不同频率的经量过多,经期延长,内生殖器无明显器质性病变,与妊娠、炎症、肿瘤及全身疾病无关的子宫出血,称为功能性子宫出血,简称功血。临床常分为无排卵型功血和排卵型功血两类。前者多见于青春期和更年期妇女,后者发生于生育年龄妇女。本病一般属中医学“崩漏”、“月经过多”、“经期延长”、“月经先后无定期”等范畴。

## 【病因病理】

### 1. 病因

正常月经周期有赖于下丘脑-垂体-卵巢系统的相互调节和制约,以及大脑皮层控制下丘脑的功能。任何内外因素干扰了此系统的完整性,均可导致功血。青春期功血是由于下丘脑周期中枢延迟成熟,仅有下丘脑持续中枢发挥作用,其结果垂体分泌卵泡刺激素(FSH)多于黄体生成激素(LH)。FSH使卵泡发育,在少量持续分泌的LH协同作用下,发育中卵泡分泌雌激素。但下丘脑和垂体对雌激素的正反馈刺激缺乏反应,月经周期中无LH高峰,故无排卵。生育年龄的功血多数是有排卵,但由于垂体促性腺激素间比例失调或卵巢对垂体促性腺激素反应异常,致使黄体发育不全或黄体萎缩不全;或因卵巢激素分泌失调或子宫内膜对卵巢激素反应异常,致使子宫内膜发育异常。更年期功血的主要原因是卵巢趋于衰竭,失去卵巢激素对下丘脑和垂体的正、负反馈作

用,垂体分泌 FSH 和 LH 增多而缺乏月经周期中期的 LH 波峰,不能排卵。在长期雌激素刺激而无孕激素作用的情况下子宫内膜出现增生过长。

下丘脑-垂体-卵巢系统轴功能失调导致功血的机制迄今尚无一致公认的解释,可能与卵巢分泌失调、子宫内膜缺乏解聚合作用及纤溶系统被激活等因素有关。

## 2. 病理

①卵巢的变化:无排卵型功血患者多数卵泡发育到不同程度而闭锁,或形成多数囊性卵泡,无成熟卵泡,无黄体生成;排卵型功血者卵巢内可见黄体。②子宫内膜的变化:无排卵型功血的子宫内膜呈增生现象,无分泌期变化,可表现为增殖期子宫内膜、子宫内膜增殖症或萎缩性子宫内膜;排卵型功血的子宫内膜在经前取材时可见分泌期子宫内膜,分泌功能欠佳,少数可见增殖期与分泌期子宫内膜同时存在。

## 【诊断要点】

### 1. 病史

注意年龄、职业、工种、婚姻状况、月经史与分娩史,包括初潮年龄、月经周期、经量、孕产情况、有无产后并发症、特殊用药史等。了解患者思想情绪,以排除精神因素对性腺内分泌的影响。

### 2. 症状

①子宫出血:无排卵型功血见月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血,或于闭经一段时间后又发生月经样出血,或完全不规则出血。排卵型功血黄体功能不全者月经周期缩短,或经前点滴出血和月经量多;黄体萎缩不全者,月经周期正常,经期延长,经血断续不止。②贫血:因长期出血造成不同程度的贫血。③流产:因黄体功能不全而造成。④不孕:在生育年龄

的功血中由于无排卵或黄体功能不足所致。⑤其他症状：出血时间久时可继发盆器感染，出现腹痛、分泌物臭秽等。

### 3. 体征

功血患者通常无明显体征，由于雌激素刺激可见子宫较软，宫口松，有时子宫稍增大。

### 4. 辅助检查

(1)诊断性刮宫：诊断性刮宫可以了解是否有排卵，或黄体功能是否健全，并能观察到子宫腔大小、形态、宫壁是否平滑、软硬度是否一致、刮出物的性状。另外刮宫可以暂时起到止血作用。无排卵型功血患者，子宫内膜呈增生现象，无分泌期变化；更年期者子宫内膜有时呈萎缩性改变。排卵型功血中黄体功能不全者，经前子宫内膜仍停留在早期分泌阶段；黄体萎缩不全者，经期第5天子宫内膜呈混合型。诊断性刮宫时要注意选择时间，如要了解排卵或黄体功能情况，刮宫应在经前1~2天或来潮前6小时进行；要了解黄体是否有萎缩不全情况，刮宫时间应在行经第5天进行。更年期出血者如排出瘤癌，需做分段诊刮送检，可知病灶所在。

(2)基础体温测定：无排卵型功血者基础体温呈单相型。排卵型功血中，如为黄体功能不全，基础体温呈双相型，但上升缓慢，黄体期较短，一般10天左右。黄体萎缩不全者基础体温呈不典型双相，体温下降延迟或逐渐下降。

(3)宫颈黏液：无排卵者，经前宫颈黏液呈羊齿状结晶，缺少黄体期应有的椭圆体。

(4)阴道脱落细胞涂片检查：无排卵型功血者阴道脱落细胞检查无正常周期变化，伊红指数无规律性波动及无堆聚皱襞现象。排卵型功血者当黄体功能不全时，阴道脱落细胞检查可见细胞堆积，皱襞不佳现象。如为黄体萎缩不全时，阴道脱落细胞检查无特殊变化。

(5)激素测定：测孕二醇水平可确定排卵功能或黄体功能健全

与否。疑有卵巢功能失调者,可测雌激素、睾丸酮、孕二醇、17-羟酮等水平。

(6)血液测定:如血常规、血小板计数、出凝血时间和凝血酶原等,以利于了解贫血程度和排除血液系统病变。

(7)腹腔镜或B型超声波检查:可对卵巢肿瘤病起到协助诊断的目的。

(8)宫腔镜和碘油造影:经一般检查未发现器质性病变,而出血难于控制者,经宫腔镜和碘油造影,可协助排除子宫小黏膜下肌瘤引起的月经过多。

(9)孕酮抑制试验:用于鉴别卵巢功能紊乱与肿瘤,用甲孕酮150 mg肌注,每周1次,连续2次,如为调节功能紊乱,试验后阴道脱落细胞涂片检查可见成熟细胞左移,出现底层细胞;如果出现堆集皱襞的表、中层细胞,伊红指数下降,是卵巢功能性肿瘤的表现。

## 5. 鉴别

注意与内生殖器炎症、损伤、各种赘生物以及良性或恶性肿瘤、妊娠并发症如流产和胎盘滞留、全身性疾病特别是血液病导致的子宫出血等相鉴别。

# 【外治方法】

## (一)中药外治方

### 1. 香桂散

(1)处方:肉桂、沉香各3 g,吴茱萸、干姜、艾叶、香附、小茴香各6 g,当归、延胡索各9 g。

(2)方法:以上方药共研细末,装入两层纱布袋中备用。取药袋敷于脐中,绷带固定。另用热水袋置药袋上热敷之。每日3次,

每次 30 分钟。

## 2. 敷脐散

(1) 处方：烟叶适量，生盐少许。

(2) 方法：将烟叶捣烂如泥，人生盐拌匀，用纱布包好，敷于患者肚脐上，每日换药 1 次，连续敷 3~5 日为 1 疗程。

## 3. 纳药散

(1) 处方：陈棕炭、血余炭、棉籽炭、煅枯矾各等份。

(2) 方法：将以上方药共研细末，贮瓶备用。用时取适量，用消毒纱布或消毒丝绢包裹成如荸荠大小之药球，以长线栓好，外面薄涂菜油或棉籽油。嘱病人屈膝仰卧，将药球塞入阴道达子宫颈部，留长线在外，静卧半日，待血止后拉线取出药球。

## 4. 丹矾散

(1) 处方：枯矾、黄丹各 9 g。

(2) 方法：用消毒纱布包药，以线扎成团，留线尾于外，外搽麻油，将药团缓缓插入阴道深处，1 小时后取出。用药前，先令病人侧卧，医者在其背后贴坐，以一手按其朝上的臀部，一手握持其侧卧在下的脚，紧紧向上提起，使阴道速闭，崩可渐止，而后放药。

## 5. 子叶膏

(1) 处方：益智仁、沙苑子各 20 g，焦艾叶 30 g。

(2) 方法：前两味烘干，研为细末，过筛。取药末适量，用艾叶浓煮汁，调成膏。纱布包裹，敷神阙穴，胶布固定。每 6 小时更换 1 次，5 日为 1 疗程。

## 6. 双麻膏

(1) 处方：蓖麻仁 30 g，蓖麻叶 2 片。

(2) 方法：将蓖麻仁打碎，与蓖麻叶共捣至极烂，如泥状，分成 2 份备用。治疗时取药膏，1 份贴神阙穴，1 份贴百会穴，外盖纱布，胶布固定。每日换药 1 次，贴至血停为止。当血止后，揭去药膏，局部发赤、起泡，可不必处理，任其自然吸收，5~7 天结痂。

脱落。

### 7. 补养膏

(1)处方:当归 60 g,黑芥穗、党参、白术、熟地、黄芪、川芎、白芷、炒蒲黄、炒灵脂各 30 g,柴胡、升麻、陈皮各 15 g,乌梅、炮姜各 10 g,麻油、黄丹各适量。

(2)方法:以上方药用麻油熬枯去渣,加入黄丹收膏,备用。用膏药贴心口脐下。

### 8. 定宫丹

(1)处方:山茱萸、熟地黄、山药、阿胶珠、女贞子、菟丝子、益母草各 30 g,马齿苋 35 g,食盐末适量,艾炷如黄豆大适量。

(2)方法:上药除食盐、艾炷外研细末,瓶装备用。用时嘱患者仰卧床上,将食盐填满患者脐窝略高 1~2 cm,取艾炷放在盐上,点燃灸之。连续灸 7 壮之后,把脐中食盐去掉,再取上药末填满脐孔,上铺生姜片,姜片上放艾炷点燃灸 14 壮。然后将姜片去掉,外盖纱布,胶布固定。每隔 3 天灸治 1 次,7 次为 1 个疗程。

## (二) 针灸治疗法

### 1. 毫针法

(1)取穴:虚证取关元、三阴交、肾俞、交信;气虚配气海、脾俞、膏肓俞、足三里,阳虚配气海、命门、复溜,阴虚配然谷、阴谷。实证取气海、三阴交、隐白;血热者配血海、水泉,湿热者配中极、阴陵泉,气郁者配太冲、支沟、大敦,血瘀者配地机、气冲、冲门。

(2)操作:关元直刺 1~1.5 寸,施提插补法 1 分钟;三阴交、交信直刺 1 寸,施捻转补法 1 分钟;肾俞向督脉方向斜刺,施捻转补法 1 分钟。气海针尖向下斜刺,施提插泻法,使针感传至耻骨联合处;隐白可浅刺 0.1~0.2 寸,施提插泻法或用三棱针点刺放血。每日 1 次,10 次为 1 疗程。

## 2. 电针法

(1)取穴:关元配三阴交、归来配足三里、中极配血海。

(2)操作:每次选用1对或2对穴位,常规消毒后,快速针刺,得气后接通电针仪,以疏密波或断续波中度刺激,每次施治15~20分钟。每日1次,10次为1疗程,疗程间隔5~7天。

## 3. 温针法

(1)取穴:关元、中极、子宫、三阴交。

(2)操作:局部常规消毒后,快速针刺,行提插捻转补法,得气后于针柄上置艾段,点燃行温针灸,每次留针20~30分钟。每日1次,10次为1疗程。

## 4. 芒针法

(1)取穴:子宫、提托、气海、带脉。

(2)操作:每次选用1个穴位,选用5~8寸毫针,针尖朝向耻骨联合方向,针深达脂肪下肌层,横行刺入肌层,反复捻转,使患者会阴和小腹部有抽动感,或单向捻针,使肌纤维缠绕针身后,再缓慢提针。隔日治疗1次,7次为1疗程。

## 5. 挑治法

(1)定位:在脊柱正中督脉的阳关穴到肾俞穴之间任选1点,一般以低位效果较好。

(2)操作:让病人反坐靠背椅上,暴露腰部,常规消毒皮肤,用三棱针将表皮横行挑破0.2~0.3 cm,深0.1~0.5 cm,自上而下连续挑3针,间隔0.1 cm,以皮肤略有出血为宜,挑后用碘酒消毒,消毒纱布固定。一般月经来潮后挑治,月经量开始多时挑治效果最好。1次不效者,可于下次月经来潮后再挑治1次,连挑2~3个周期。

## 6. 割治法

(1)取穴:耳穴取子宫、肝、肾、内分泌、皮质下、交感;经穴取血海、三阴交、肾俞、膈俞。



(2)操作:耳廓局部常规消毒后,用锐刀在耳穴处垂直割刺,深度约1 mm,然后覆盖消毒干纱布,每次割治1侧,双耳轮用,每5天割治1次。体穴割治时,除穴位处常规消毒外,还需施以局部麻醉,用小尖头手术刀纵行切开皮肤,切口长度0.5~1 cm,然后剪去少量皮下脂肪组织,切勿损伤神经、韧带及深部血管。再用刀柄进行局部按摩刺激,待病人感到局部酸胀后,用消毒纱布覆盖,包扎或用胶布固定纱布。每隔7天施治1次,每次取2穴,双侧穴可轮用。7次为1疗程。

### 7. 头针法

(1)取穴:以头部双侧生殖区为主,辅以足运感区。

(2)操作:用酒精棉球消毒针刺部位,针刺时针尖与头皮呈30度角,先刺双侧生殖区,用0.35 mm×50 mm毫针,再刺双侧足运感区,用0.35 mm×100 mm毫针快速进针,双手同时快速捻转双侧头针,每次捻针2~3分钟,间隔5分钟后行第2次捻针,如此捻针3次后再留针15分钟可出针。每天1次,经前3天开始至经净为止,每个经期为1疗程,一般治疗1~3个疗程。

### 8. 眼针法

(1)取穴:肝、肾、脾、下焦。

(2)操作:按常规方法消毒后,各区穴均在眼眶外0.2寸处,使用0.5寸毫针,用左手拇指保护眼球,沿表皮水平进针,出针时用棉球按压,以防出血。每日针1次,10次为1疗程。

### 9. 耳针法

(1)取穴:肝、脾、脑点、子宫、内分泌、皮质下、肾。

(2)操作:每次取4~5穴,用毫针中度刺激,留针15~20分钟,每日1次,10次为1疗程。或用皮内埋针法,用特制的小型皮内针埋于耳穴处,2~3小时以手轻轻按压穴位1次,留针1~2天后取下,每2~3天施治1次,7次为1疗程,疗程间隔7天左右。