

世界传统医学大系

麻仲学 总主编

世界传统医学妇科学

刘敏如 吴克明 主编

科学出版社

1999

内 容 简 介

本书是《世界传统医学大系》临床医学集的一种,分绪论、上编、下编三部分。绪论主要介绍传统妇科学的研究范围、传统医学妇科学发展简史等。上编为妇科基础理论篇,介绍女性解剖特点、生理特点、病因病机、诊断概要、妇女保健、妇科治法等计六章。下编为妇科疾病治疗篇,按传统妇科学的分类方法,分为月经病、带下病、妊娠病、产后病和妇科杂病等,计五章 72 种妇科病证。分为中国中医治疗与其他国家和民族传统医药治疗,中国中医治疗又包含内服药物、外用药物、针灸治疗以及推拿疗法、气功疗法、药膳疗法等;其他传统医学治疗则根据资料搜集多少不等而包含中国各少数民族医药及个别国家如日本汉方医、韩国东医等。

本书可作为医学院校师生、从事传统医学科研与临床工作者的参考书,亦可作为世界各国学习传统医学的教科书。

图书在版编目(CIP)数据

世界传统医学妇科学/刘敏如,吴克明主编.-北京:
科学出版社,1999

(世界传统医学大系/麻仲学总主编)

ISBN 7-03-006739-8

I. 世… I. ①刘… ②吴… II. 妇科学 N.R711

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 12208 号

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

北京双青印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1999 年 1 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

1999 年 1 月第一次印刷 印张:32 ½

印数:1—2 300 字数:726 000

定价:62.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

目 录

《世界传统医学大系》导论

前 言

绪论	(1)
第一节 传统医学妇科学的定义与范围	(1)
第二节 传统医学中医妇科学发展简史	(1)
第三节 一些国家和民族传统医学概况及其在妇科的成就	(7)

上编 基础理论篇

第一章 女性解剖特点	(23)
第一节 胞宫的名称、位置和形态	(23)
第二节 胞宫的生理功能	(23)
第二章 女性生理特点	(25)
第一节 月经	(25)
第二节 妊娠与产育	(29)
第三章 妇科病因病机	(32)
第一节 妇科病因	(32)
第二节 妇科病机	(34)
第四章 妇科诊断概要	(40)
第一节 妇科四诊	(40)
第二节 妇科辨证要点	(46)
第五章 妇女保健概要	(52)
第六章 治法概要	(55)
第一节 妇科治则与方药	(55)
第二节 药物外治方法	(58)
第三节 药物治疗法常用剂型	(65)
第四节 非药物自然疗法	(73)

下编 疾病治疗篇

第七章 月经病	(89)
第一节 月经先期	(89)
第二节 月经后期	(94)
第三节 月经先后无定期	(98)
第四节 月经过多	(101)

第五节	月经过少	(104)
第六节	经期延长	(108)
第七节	经间期出血	(109)
第八节	崩漏	(111)
第九节	闭经	(124)
第十节	闭经-溢乳综合征	(141)
第十一节	多囊卵巢综合征	(146)
第十二节	席汉综合征	(151)
第十三节	痛经	(155)
第十四节	子宫内膜异位症	(169)
第十五节	异位月经	(175)
一、	经行吐衄	(177)
二、	经行便血	(182)
第十六节	经前期紧张综合征(经行诸症)	(186)
一、	经行乳房胀痛	(188)
二、	经行头痛	(191)
三、	经行眩晕	(195)
四、	经行失眠	(200)
五、	经行浮肿	(204)
六、	经行泄泻	(207)
七、	经行发热	(211)
八、	经行口舌糜烂	(214)
九、	经行面部痤疮	(218)
十、	经行情志异常	(221)
十一、	经行身痛	(224)
十二、	经行感冒	(228)
十三、	经行荨麻疹	(231)
第十七节	更年期综合征	(234)
第八章	带下病(阴道炎)	(245)
第九章	妊娠病	(270)
第一节	妊娠呕吐	(270)
第二节	妊娠腹痛	(276)
第三节	异位妊娠	(278)
第四节	流产	(283)
一、	先兆流产	(283)
二、	难免流产(堕胎、小产)	(290)
三、	习惯性流产(滑胎)	(293)
四、	过期流产(胎死不下)	(298)
第五节	胎儿宫内生长迟缓(胎萎不长)	(302)
第六节	妊娠心烦	(305)
第七节	妊娠高血压综合征	(307)

一、妊娠肿胀	(310)
二、妊娠眩晕	(316)
三、妊娠病证	(319)
第八节 羊水过多	(322)
第九节 妊娠咳嗽	(325)
第十节 妊娠失音	(329)
第十一节 妊娠小便淋痛	(331)
第十二节 妊娠小便不通	(335)
第十三节 难产	(340)
第十章 产后病	(348)
第一节 产后血晕	(348)
第二节 产后痉证	(352)
第三节 产后恶露异常	(356)
第四节 产后腹痛	(364)
第五节 产后发热(产褥感染、产褥中暑)	(371)
第六节 产后汗出异常	(377)
第七节 产后大便难	(380)
第八节 产后身痛	(384)
第九节 产后排尿异常	(389)
一、产后尿潴留	(389)
二、产后尿失禁	(394)
第十节 产后泌乳异常	(398)
一、产后缺乳	(398)
二、产后乳汁自出	(405)
三、产后回乳	(407)
第十一节 产后蓐劳	(409)
第十一章 妇科杂病	(413)
第一节 不孕症	(413)
第二节 癥瘕	(429)
第三节 子宫脱垂	(438)
第四节 子宫颈炎	(446)
第五节 盆腔炎	(450)
第六节 脏躁	(458)
第七节 热入血室	(461)
第八节 阴吹	(463)
第九节 女性性功能障碍	(465)
参考文献	(469)
附录 1 方剂汇编	(471)
附录 2 针灸穴位国际标准命名表	(481)

绪 论

第一节 传统医学妇科学的定义与范围

传统医学妇科学是运用传统医学理论研究妇女疾病的发生、发展规律以及相应的诊断、治疗和预防方法的一门学科,它的研究范围,根据历代传统医学文献记载,分为调经、种子、崩漏、带下、临产、产后癰瘕、乳疾、前阴疾病等。概括起来,不外经、带、胎、产、杂病等几大门类。如中医学古籍《千金要方》云:“妇人之别有方者,以其有胎、孕、生产、崩伤之异故也。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》亦说:“男妇两科同一治,所异调经崩带癰,嗣育胎前并产后,前阴乳疾不相同。”这些论述将妇科疾病的范围和区别于其他临床学科的特点,在一定程度上作了概括性的描述。

传统医学妇科学虽然是临床医学的一个相对独立的学科,但它是传统医学的一个组成部分,是在传统医学基础理论的基础上与其他学科、特别是内科学密切相关中发展起来的。因此,研究妇科学,不仅要具备妇科的专门知识,而且要对其他传统医学临床学科的知识有一定程度的掌握,而担任其他临床学科业务的医生,也应对妇科学有一定的了解。这样才能更好地促进传统医学事业的发展,更有效地为广大妇女的健康服务。

在医学发展的历史长河中,实际存在两大门类医学体系,一是建立在古代哲学和自然科学基础上的世界各国各民族的传统医学,一是建立在现代自然科学基础上的西医学。但是,由于各国和各民族的经济文化、地理环境和风俗习惯等不同,各民族固有的传统医学不一定都得到了发展,有的已经失传,有的还保留在言传口授的原始状态,而有的则已发展为具有独特的、完整的理论体系和实践性强的现代传统医学。比如,中国传统医学中的中医药学就发展到已经被纳入中国高等医学教育体系之中,中医妇科学作为中医学的二级学科也得到了充分的分化和长足的发展,正在为全中国妇女的医疗卫生保健事业服务,并具有可靠的疗效,深受广大妇女欢迎。故本书以中医妇科学为主体,并尽力吸收其他各民族传统医学的可靠经验和治疗方法加以介绍。又因为多数传统医学并未形成学科分化,其对人体生理、病理的认识和对养生保健以及疾病诊断方法的认识虽然对妇科临床有一定意义,但由于这部分内容在本《大系》中另有专书介绍,为避免过多重复,本书一般不再赘述,而重点介绍中医学和其他民族传统医学对妇女疾病的治疗方法。

第二节 传统医学中医妇科学发展简史

中国中医学

传统医学中医妇科学是中医学的一个组成部分,它和其他中医学学科一样,有着悠久的历史和丰富的经验,几千年来在我国妇女保健事业中起着重要的作用。因此,了解它的

发展情况,对继承发展中医妇科学来说具有承先启后的作用。现根据有关文献记载,将发展概况作一简要介绍。

1. 夏商周时代

根据甲骨文卜辞记载的疾病约有16种,其中有产病和妇人病。在《周易》中有“妇孕不育”和“妇三年不孕”的记载,说明当时人们已注意到流产和不孕。此外,在《山海经》中记载了“有鸟……,食之宜子”、“有草……,食之使人无子”。说明当时对用药物治病,已经有所认识。

至于最早对妇女的生理、病理、诊法、治则有所论述的,则是我国现存的最早医书《黄帝内经》。

(1) 生理方面:《素问·五脏别论》云:女子胞为“奇恒之府”,具有“出纳精气以成胎孕”(《类经·藏象类》)的作用,是女性的特有器官。《素问·上古天真论》记载了女性生长、发育、衰老的过程以及月经产生的机理,如“女子七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子耳。”

(2) 病理方面:《素问·骨空论》记载:“任脉为病,女子带下积聚”,“督脉为病……其女子不孕。”《阴阳别论》记载:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月,其传为风消,其传为息贲者,死不治”以及《腹中论》“病名曰血枯,此得之年少时有所大脱血,若醉入房中,气竭肝伤,故月事衰少不来也。”

(3) 诊断方面:《灵枢·五色篇》载:“面王以下者,膀胱子处也……女子在于面王,为膀胱子处之病,散为痛,转为聚,方员左右各如其色……”。还提出了闭经和妊娠的脉象如“肾脉微涩为不月”(《灵枢·邪气脏腑病形篇》),“妇人手少阴脉动甚者,妊子也”(《素问·平人氣象论》),“阴搏阳别,谓之有子”(《素问·阴阳别论》)。

(4) 鉴别诊断方面:提出了从月经是否按时而下和肿块是否可以推动来鉴别其在腹腔的部位,如《灵枢·水胀》记载:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻,衄以留止,日以益大,状如怀子,月事不以时下”、“肠覃者,寒气客于肠外,当卫气相搏,气不得营,因有所系,癖而内著,恶气乃起,肉乃生,其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状,久者离岁,按之则坚,推之则移,月事以时下,此其候也。”

(5) 治则和方剂:提出应根据病情慎重使用毒药。如《素问·六元正纪大论》记载:“妇人重身,毒之何如?……有故无殒,亦无殒也……大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。此外,在《素问·腹中论》还记载一张治血枯经闭的方子——四乌贼骨一芦茹丸。

从以上记载说明,在2000多年以前对妇女的生理、病理、诊断、治疗方面的特点已经有所认识,特别是观察到妇女一生的各个阶段不同生理特点与月经的来潮、歇止是由肾气、天癸、冲任所决定的等,可以说这些认识为后世妇科学的形成奠定了部分理论基础。

此外,《史记·扁鹊仓公列传》载:“扁鹊名噪天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医”。“带下医”即妇产科医生,说明当时对妇产科已有专业性的研究。

2. 汉代

汉代妇产科有进一步的发展。在《汉书·艺文志》、《隋书·经籍志》中记载了《妇人婴

中华医药史话

儿方》、《范氏疗妇人方》、《徐文伯疗妇人瘦》、《疗妇人产后方》等妇产科专书，但原书多已散佚。张仲景在《伤寒论·序》中也提到“撰用《胎产药录》”，惜之散佚。现存的中医书籍中有专篇论述妇科的以张仲景的《金匱要略》为最早。此书列有《妇人妊娠病脉证并治》、《妇人产后病脉证并治》、《妇人杂病脉证并治》等三篇。包括了月经病、带下病、妊娠病、产后病及妇人杂病等。列方三十六首，其中大多数仍为今天临床所采用，如温经汤治月经失调、痛经、崩中漏下、少腹寒冷；胶艾汤治漏下；桂枝茯苓丸治癥瘕；抵当汤治瘀血阻滞闭经；红兰花酒治痛经；干姜半夏人参丸治妊娠呕吐；当归散安胎；甘麦大枣汤治脏躁等都是比较著名的有效方剂。在外治妇科病的方法上，本书还提出了外治的阴道冲洗和阴道栓剂疗法。如“阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之”、“妇人阴寒，温阴中坐药，蛇床子散主之”、“妇人经水闭不利，脏坚癖不止，中有干血，下白物，矾石丸主之”。在病因方面提出了虚、冷、结气是妇女经、带等病的主要病因，由此可以发生很多疾病，不可等闲视之。此外还观察到漏下、半产后下血、妊娠下血是不同的病症。这些宝贵经验，至今仍对临床有指导意义。

与张仲景同时，著名的医学家华佗，对妇科也有研究，根据《后汉书·华佗传》记载，有双胎难产病例，经华佗用针药合治方法下死胎取效，可惜华佗遗著失传，使这些宝贵经验没有继承下来。

3. 晋代

晋代王叔和撰《脉经》十卷，其中第九卷为妇女妊娠、产后、带下、月经疾病、妇女杂病的脉法辨证，除整理了《伤寒》、《金匱》的内容外，还总结了一些新的经验。如在妊娠方面，提出了“尺中肾脉也，尺中之脉，按之不绝，法妊娠也。”“三部脉浮沉正等，按之不绝，有妊也。”这种妊娠脉法比较符合实际，至今仍为医者所采用。在月经方面提出了居经、避年等异常月经，并认为居经是一种病理的现象。如《平带下绝产无子亡血居经证第四》说：“少阴脉微而迟，微则无精，迟则阴中寒，涩则血不来，此为居经，三月一来”。此外，还记载了妊娠后仍按月行经，但量微少的“激经”。如《平妊娠胎动血分水分吐下腹痛证第二》说：“妇人月经下，但为微少，师脉之反言有躯，其后审然，其脉何类？何以别之？师曰：“寸口脉阴阳俱平，营卫调和，按之滑，浮之则轻，阳明少阴，各如经法。身反洒淅，不欲食饮，头痛心乱，呕啰欲吐……今阳不足，故令激经也。”另外还提出了临产脉象“离经脉”和“五崩”的证候。这些都是临床经验的总结，有一定的参考价值。

4. 南北朝时代

南齐褚澄著《褚氏遗书》一卷，内有“求嗣”一门，提倡晚婚和节育。如《精血篇》说：“合男女必当其年，男虽十六而精通，必三十而娶；女虽十四而天癸至，必二十而嫁，皆欲阴阳完实而交合，则交而孕，孕而育，育而为子，坚壮强寿”。提出了适龄婚育的重要意义，从现代优生学角度来看，是颇有道理的。

北齐徐之才总结出“逐月养胎法”，提出根据胎儿逐月发育情况饮食起居应注意的问题、针灸禁忌等，并附养胎方以保护婴儿，预防流产。

5. 隋代

隋代巢元方等撰《诸病源候论》是一部讨论病因病理的专书，其中第三十七卷至四十

四卷是论妇产疾病的,内有妇人杂病 141 论,包括月经、带下、癥瘕、不孕、阴挺等;妊娠病 6 论,包括恶阻、胎漏、胎动不安、数堕胎、胎死不下等;难产 7 论,包括横产、逆产、临产时子死腹中等;产后 71 论,包括恶露不尽、产后腹痛、产后发热等。提出劳伤气血或气血虚弱,致体虚受风冷,风冷之邪客于胞宫,伤冲任之脉,损手太阴少阳之经,是导致妇科病的主要病因病理。这些论述丰富和发展妇产科的理论,较两汉时期又进一步。

6. 唐代

我国文化到唐代发展至一个鼎盛时期,医学亦有相应的发展,当时的医学著述约有一百数十种,其中比较著名的有《备急千金要方》、《外台秘要》等。《备急千金要方》比较系统地总结和反映了唐代以前的医学成就,集各科医方之大成,内容比较丰富。该书首列妇人方三卷,以示重视妇女的疾病,并明确地提出了妇产科需要设立专科来研究。在三卷妇人方中,先论求子,次论妊娠疾病、临产、产后病、月经病、带下病、杂病等证候和治疗方法,收集方药 540 余首,范围比《金匱要略》广泛,认识问题也更全面。如在求子一节中认为,不孕除有女子方面的原因外,同男子也有密切关系。指出:“凡人无子,当为夫妻俱有五劳七伤、虚羸百病所致。”对临产和产后将息也提出了比较正确的见解,如说:“凡欲产时,特忌多人瞻视,惟得二三人旁,待产讫,方可告语诸人也。若大众看视,无不难产。”又说:“凡产后满百日,方可会合,不尔,至死虚羸,百病滋长,慎之。”这些经验都是非常宝贵的。

《外台秘要》搜集了唐代各医学和《千金要方》遗留未载的很多方剂,集唐以前医药方书之大成。其中妇人分上、下两卷,凡 85 门,480 余方并论列了子痫、横产和胎衣不出等胎产疾病,并附录汇集了《小品》、《千金》的堕胎方和断产方。

继《外台》之后,著名产科医学家昝殷著《经效产宝》,全书共三卷,计分 48 门,列 260 余方,分别论述妊娠、难产和产后诸病的治疗和方药,体例与《千金》相似。但此书早已散佚,现存的是清代张金城在日本搜集而重刊的,是现存最早的产科专书。

7. 宋代

赵匡胤建立北宋政权以后,政治比较安定,医学也有较大发展。政府设太医局,分为九科,共 300 人,其中产科 10 人,并有产科教授,出现了较多产科专书,如李师圣、郭稽中的《产育宝庆集》、朱端章的《卫生家宝产科备要》、薛轩的《坤元是保》、杨子建的《十产论》等都是综合当时妇产科知识编辑而成,其中《十产论》更充实了手术助产的内容。如对横产的处理,书中指出:“当令产母安然仰卧,后令看生之人,先推其手,令入直上,手顺产门,渐渐逼身,以中指摩其肩,不令脐带羈扳,推而正之,或以指攀其耳而正之。须是产母仰卧,然后推儿直上,徐徐正之,候其身正,煎催生药一盏吃了,方可用力令儿生下。”这种手法和处理程序,在今天看来已经不能适用,但它说明 800 多年前的传统医学对难产的手术治疗已经有所探索。遗憾的是,由于封建礼教的束缚,医者不能接近产妇,只能委之“看生之人”去作,而“看生之人”又多是无权获得文化知识的劳动妇女,不可能很好的完成任务,致使这些经验没有得到继承和发展。

以上各家著述,重在胎产方面,至于妇女的其他疾病,则多包括在内科(大方脉)中。

南宋:陈自明著《妇人大全良方》概括了妇产科的全部内容,该书分调经、众疾、求嗣、胎教、候胎、妊娠、坐月、难产、产后、疮疡等十门。每门列数十证,共 260 余论,论后有方药。

还附有治疗医案(一说医案为薛立斋所附),引用医书 30 余种,总结了宋以前各家学说和经验方药。该书认为“妇人以血为本”,“妇女疾病皆由劳损气血而伤冲任”所致。在治法上主张“气血宜行,其神自清。”方药多着重理气血、调冲任,从理论上总结了妇科的特点,至今仍有很好的参考价值。

此外,宋代的一般医籍中也有妇科专论,如《圣惠方》、《圣济总录》、《本事方》、《三因方》、《济生方》等,其中也有很好的见解。可见妇产科学在宋代进入了迅速发展的阶段。

8. 金元时代

金元医家以刘河间、张子和、李东垣和朱丹溪最为著名,有“金元四大家”之称,由于他们所处的地区不同,接触的对象不同,各有独到的经验和见解。因而在妇科方面各有不同的成就。

(1) 刘河间在学术上以倡“火热论”著称,他认为火热是导致多种疾病的原因,治法宜用寒凉。在妇科方面他提出“女子不月,先泻心火,血自下也。”“带下者,任脉之病也。”“下部任脉湿热甚者,津液涌溢而为带下也。”还提出“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已竭,乃属太阴也”。这些论述指出经带之疾有因火热为病者,丰富了宋以前的“体虚受风冷”的认识,亦为后世治少妇重在肾、治中年妇女重在肝、治老年妇女重在脾提示了法则,证之临床,颇有意义。

(2) 张子和尊崇刘河间的学术思想,认为“治病重在驱邪,邪去则正安,不可畏攻而养病”主张用汗、吐、下三法治病。由于他在临床上常用泻下法和涌吐法,尤其注重泻下,故后世称之为“攻下派”。他的这种学术思想也反映在妇科方面。如《儒门事亲》中载“顷顿丘一妇人,病带下,连绵不绝,白物或来,已三载矣。命余脉之。诊其两手脉滑大而有力,得六、七至。常上热口干眩晕,时呕酢水。余知其实有寒痰在胸中,以瓜蒂散吐冷痰二、三升,皆酢水也。间如黄涎,状如烊胶。次以浆粥养其胃气。又用导水禹功,以泻其下。然后以淡剂渗泄之药,利其水道,不数日而愈。”张氏认为疾病虽有虚有实,但多是实中有虚。强调先攻后补或攻补兼施。他在《推原补法利害非轻说》中指出:“余虽用补,未尝不以攻药居其先,”“邪未去而不可言补,补之则适足资寇”。这种见解在病情虚实夹杂时是值得重视的。

(3) 李东垣重视脾胃,认为“内伤脾胃,百病由生”,“脾胃虚则九窍不通”。因此,用药偏重于脾胃的阳气,以补脾益气,升阳摄血,升阳除湿之法广泛用于妇科病而收到较好的效果。这些法则在崩漏、带下、阴挺更为常用,至今仍为医家所推崇。

(4) 朱丹溪创“阳有余阴不足”论。认为“阳气为气”、“阴气为血”、“气常有余而血常不足”,因此主张养阴,他在《格致余论》中提出:“故人之生,男子十六岁而精通,女子十四岁而经行,犹有待于乳哺水谷之养,而后可以配成乎人,而为人之父母。古人之善于保养也。”这种重视晚婚节欲以保养阴精的观点,从计划生育和保健医学的角度来看,都是值得提倡的。此外,他还在《丹溪心法》中提出:“产前当清热凉血”、“产后无得令虚”,这是他的学术思想在妇产科方面的反映,对后世很有影响。

9. 明清时代

明清时代妇科有较大的发展,临床积累了许多经验,写成不少专著,现存约有一百多种。其中内容丰富的妇科专著当推王肯堂的《女科证治准绳》,此书采集前人论述,分门别

类加以编次,分为治法通论、调经、杂证、胎前、产后等门。每门分若干证,证后有方。如调经门中先列“经候总论”,采集各家论述,阐明月经的生成和病变的机理,次述诊断,再次分述各种月经病的治法方药。其余各门类的体例大体如此,条理分明,“博而不杂,详而有要”,确系一本较有系统的妇科专书,故为后世医家所崇尚。其后武之望所编的《济阴纲目》就是以此书为蓝本的,亦颇受后人重视。

张介宾著《景岳全书》,其中有《妇人规》二卷专论妇科病。该书分总论、经脉、胎孕、产育、带浊、乳病、子嗣、癥瘕、前阴等类。每类分为若干证,先述理论,后辨证立方。他认为月经的生成主要在于冲脉、脾胃、肾气、阴血,如说:“脏腑之血,皆归冲脉,而冲脉为五脏六腑之血海,故经言太冲脉盛,月事以时下。可见冲脉为月经之本也”。又说:“阳邪之至,害必归阴;五脏之伤,穷必及肾”、“四脏相移,必归脾肾”。治疗月经病重在补益脾肾。如说:“补脾胃以滋血之源,养肾气以安血之室,知斯二者,则尽善矣。”在胎产方面,他提出:不能认为“黄芩、白术为安胎圣药”,应“随证随经因其病而药之”。治疗胎动欲堕,他提出:“若腹痛血多,腰酸下坠,势有难留者,无如决津煎、五物煎,助其血而落之,最为妥当。”这种对难免流产,采用因势利导,助其排出的见解是十分正确的。是书立说纯正,用药恰当,堪为后世法则。

明末清初傅山著《傅青主女科》,其内容体例及所用方药均不同于其他妇科书,傅氏认为妇科病重在肾、肝、脾、气血和冲任督带有所失常,其处方用药针对这些脏腑、经络加以调治。全书分为带下、血崩、调经、妊娠、小产、难产、正产、产后等门类。每门分为几证,每证先述理论,在论述时先提一般人的见解,再提出自己的论点,在述理之后,专立一方施治,方后多有说明,其方均属自己创制。如论述经水先期一病,提出“妇人先期来者,其经甚多,人以为血热之极也,谁知是肾中水火太旺乎!夫火太旺则血热,水太旺则血多,此有余之病,非不足之证也……然火不可任其有余,而水断不可使之不足。治之之法,但少清热,不必泻其水也,方用清经散。”“又有先期来一二点者,人以为血热之极,谁知肾中火旺而水亏乎!……先期者火气之冲,多寡者水气之验,故先期而来多者火热而水有余也;先期而来少者,火热而水不足也。……治之之法不必泻火,只专补水,水既足而火自消矣,亦既济之道也,方用两地汤”。该书理法谨严,方药简效,是一本较为切合实用的妇产科专书,由于有些理论阐述较为通俗,以致为持不同意见者所攻击,实属憾事。

吴谦等奉清政府之命编成一部医学教科书《医宗金鉴》,共九十卷,其中《妇科心法要诀》六卷,内容分为调经、崩漏、经闭、带下、癥瘕积痞瘀癰诸证、乳证、前阴诸证、杂证等门。在每一大类及每一证中,包括病因、病机、症状、诊断、治疗、方药等。在每一项目中先列歌诀,次列文字注释,于每门之后再列方药,条理分明,便于记诵,而所选方剂也是常用而较有实效者。该书是一本较好的医学入门书,故流传甚广。

此外,沈金鳌的《妇科玉尺》、肖慎斋的《女科经纶》等,论述简明扼要,亦可供参考。

在胎产方面,清代也有很多专书,如阎诚斋的《胎产心法》、张曜孙的《产孕集》、柯圻的《产科心法》等,而以垂斋居士所撰的《达生篇》流传甚广。该书提出:“睡、忍痛、慢临盆”六字真言,鼓励产妇以乐观的精神正确对待分娩,这种观点是很正确的。

10. 近现代

在半封建半殖民地的旧中国,祖国医学备受摧残。早在1914年的,北洋军阀政府即主张

废弃中医中药,遭到中医药界的强烈反对,各地中医联合组织了“医药救亡请愿团”进行斗争。1929年,蒋介石政府在第一次中央卫生委员会会议上,通过了“废止旧中医以扫除医事卫生之障碍案”。这一政策,激起全国广大人民的反对,更激起了全国中医药界人士义愤,因而未能付诸实施。当时一些中医人士,在北京、上海、成都等地开办了国医学校、学院,培养中医人材,各院校都编写了各种讲义、教材,如《沈氏女科辑要笺正》就是其中之一。在妇科专著方面,有1920年严鸿志编辑的《女科证治约旨》。该书首列“四诊法”,望闻问切较其他妇科专著为详;次分经候、崩漏、带下、广嗣、妊娠、半产、难产、新产、产后等门,每门先纲论,次条目,每条举病证治法,并列方药,简明扼要,可供临证参考。此外,本世纪30年代河北名医张锡纯所著《医学衷中参西录》,其中的女科部分很有创见,可供临床参考。

中华人民共和国成立以后,由于党和政府重视继承与发扬祖国医学遗产,从1956年起,各地相继建立了中医学院,还举办了西医离职学习中医研究班,为继承发扬祖国医学遗产培养人才。为了教学需要,中央卫生部先后组织有关中医学院连续编写了6版《中医妇科学》教材,第六版在前5版的基础上经过重订,得以不断完善,目前《中医妇科学》第六版规划教材已经问世。

总的看来,在继承、整理和发扬中医妇科方面,建国以后做了大量的工作,全国各地撰写的有关中医妇科的参考书、临床经验集、医案医话、专题报道等如雨后春笋不断涌现,其中有许多精辟的见解值得学习和参考。

在中西医结合治疗妇科疾病方面,也取得了一定的成绩,如治疗功能性子宫出血、慢性盆腔炎、阴道炎、宫外孕等,初步取得了成效。用中草药外治法治疗宫颈炎、宫颈癌、外阴白色病变等出现了一些可喜的苗头,值得进一步探讨。

总之,在建国以后,中医妇科学和整个祖国医学一样有了较大的发展。在党的十一届三中全会以后,认真贯彻落实了党的中医政策,为发展祖国医药学提供了较好的条件。学习和研究中医妇科学,一定要在继承、发掘优秀遗产的基础上不断吸收新的经验和理论,充分借用现代科学的成果和先进的技术手段加以充实和提高,为发扬祖国医学、保障妇女健康作出应有的贡献。

(刘敏如、吴克明)

第三节 一些国家和民族传统医学概况及其在妇科的成就

一、中国藏医药学

藏医药学有文献可查的历史已有1300多年,它主要存在于中国的西藏、青海、甘肃、四川、新疆和云南等省区。藏医药学是在总结本民族医药经验的基础上,吸收了中医学、天竺(印度)、大食(今伊朗、伊拉克、埃及、巴勒斯坦等国)等国的医药学理论,逐步形成的具有民族特色和完整理论的藏医药学体系,成为中国民族医药学中的一颗璀璨明珠。

藏医的代表著作有《医学大全》、《无畏的武器》、《月王药诊》、《四部医典》、《晶珠本草》等,前两书现已失传,后三书今尚存,是藏、蒙两族医药学者必读之经典著作。藏医理论源于成书于公元8世纪的藏医经典著作《四部医典》,该书从基础理论到临床各科都有论述,

全书共分四部,156章。第一部为四部总目;第二部为医经篇,论述人体生理、病理以及诊断和治疗;第三部为临症秘诀,论述内外儿妇各科证治以及养老延年、寻女求嗣;第四部为医方发明,论述特殊诊法和治疗方法,如舌诊、脉诊和尿诊、方药配伍、药物炮制和剂型以及刺、灸、蒸、推、浴等传统疗法。藏医的基本理论包括三大因素(隆、赤巴、培根)学说、七大物质基础学说、人体类型学说、人体解剖及生理、病理学说、疾病分类等内容,三大因素支配着七大物质基础(饮食、精微、血、肉、脂肪、骨、骨髓)和三种排泄物(大便、小便和汗液),三者之间平衡协调,则人体生理功能正常;三者的平衡失调,则人体发生疾病。

三大因素既是生理基础,也是病理原因,其中的“隆”类似于中医学的风或气,其功能是主呼吸、血液循环、肢体活动、五官感觉、大小便排泄,参与食物分解并输送饮食精微等。“赤巴”类似于中医学的胆或火,其生理功能是产生人体所需的热能、维持正常体温、增强胃的功能、荣润肤色和壮胆生智。“培根”类似于中医学的痰或水、土,其功能是磨碎和消化食物、增加胃液、司味觉和情欲、供营养、长肌肉、控制人体胖瘦等。

1840年成书的藏药学专著《晶珠本草》载药2294种,其中绝大部分特产或主产于青藏高原,如山茛菪、马尿泡、刺毛绿绒蒿、圆穗兔耳草、水母雪莲花、乌奴龙胆、普兰獐牙菜等。藏药理论将药物的性味、功效归纳为六味(甘、酸、苦、辛、涩、咸)、八性(重、轻、润、燥、凉、热、锐、钝)、十七效(寒、热、轻、重、干、稀、润、燥、温、凉、细、糙、动、静、锐、钝、柔)。

《四部医典》第二部第二章的题目是“人体形成”,专门论述月经生理、胚胎发育和分娩等内容,书中提及妇科病名达数十种之多,如子宫脱垂、子宫出血、胎盘滞留、产后热等。

对产后胎盘滞留,藏医主张用鹫喉、白矾砂、马尿泡、寒水石、红糖共研细末,麦酒送服,或用炒红石花和鸡蛋黄共同内服。对女性外生殖器病,藏医认为其病起因一是房劳过度,再则因产后或经期饮食失调、起居不节所致。其证视三因素(指隆、赤巴和培根,又译为风、胆、痰或气、火、粘液)中何种因素致病而定,如隆有病则月经稀、色淡而量少,或滴漏不止、血块多,阴中瘙痒;如赤巴有病则阴道灼痛,带下量多、色黄如脓、有臭气;如培根有病则阴部发凉发痒,带下粘稠、绵绵不绝。还提出了内服药物和阴道塞药内外治结合的治疗方法。

二、蒙医药学

蒙医药学历史悠久,早在公元12世纪以前,蒙古族劳动人民就发明和运用了许多适合当时社会、生产、生活条件以及地理环境和气候特点的医疗方法。13世纪初,元太祖成吉思汗统一蒙古各部落到明朝初期,随着蒙古社会、经济、文化的发展,萌芽时期的蒙古传统医疗经验逐步形成了具有初步医疗理论和独特临床经验的古代蒙医药学,其治病方法除药物治疗外,其他如饮食疗法、马奶疗法、外伤疗法、针刺疗法、按摩推拿疗法、外敷疗法、灌肠疗法、药浴疗法、温泉疗法、烫沙疗法以及蒙医正骨术、正脑术、蒙医七十七穴放血术等也广泛采用。

到了16世纪末、17世纪初,古代蒙医药学又吸收了汉、藏、回等各兄弟民族医学、特别是藏医的理论精华,形成了以“三基”(赫依、希拉、巴达干)和“七精”(水谷之精、血、肉、脂、骨、髓、精)学说为主要内容的理论体系。蒙医学中的“赫依”含有气、风、神经、经络之意,属中性,是人体各种生理功能和一切生命活动的动力,如果“赫依”的功能失常,可发生

神志异常、失眠、健忘、眩晕、麻木、抽搐、瘫痪等。“希拉”含有火、热、胆之意，属热性，凡机体的体温、各组织器官的热能及精神的振奋等都是“希拉”的作用，“希拉”偏盛，可出现黄疸、口苦、烦渴、吐酸、精神躁狂等机能亢盛的表现。“巴达干”含有津液、寒、痰之意，属寒性，在生理状态下具有滋润皮肤、濡养组织器官、滑利关节、化为唾液、胃液的作用，如有失调，则可出现水液停滞不化和分泌物增多的症状，如痰多、呕吐清水、浮肿、妇女白带多、甚至出现胸水和腹水等。

但是，由于历史的原因，古代蒙医药学留下来的系统史料较少。现存我国较早的营养学专著《饮膳正要》是元朝太医忽思惠于公元 1330 年用汉文编著的，其中有关于妊娠食忌的论述。17 世纪著名蒙医学家占布拉所著《医法海鉴》一书总括了蒙医各科治病的方药。成书于 18 世纪、由著名蒙古医药学家伊舍巴勒只尔著成的《甘露之泉》是一部蒙医学基础理论经典著作，最早提出了“六基证”理论，发展了寒热学说。伊氏的《白露医法从新》是一部以临证各科为主的经典著作，在各科疾病的诊治中列入了脉诊、尿诊、腹泻剂、涌吐剂、配药须知事项（包括药物剂量、碾面、代用、增补等）、药物炮制法、针灸换血穴位等内容。此外，伊氏所著《甘露点滴》、《甘露汇集》、《认药白晶药鉴》等书较为系统而完整地反映了蒙医药学的全貌。

蒙医诊病，很注意对患者粪、尿等排泄物的观察；治疗有清、解、温、补、和、汗、吐、下、静、养十法，还有燥“黄水”、杀“粘虫”、练热、提温等独特的治疗法则。由于蒙古民族以肉食、乳食、炒米为主食，消化道疾病比较多见，蒙医对胃肠疾病的治疗有较丰富的经验和较高的疗效。

蒙药材约有 2230 多种，包括植物、动物、矿物及部分化学制品，而以植物药为主。蒙医用药除自产药材外，中蒙药、中藏药也大量交叉应用，如肉苁蓉、草乌头、草乌叶、草乌花、诃子、广枣、肉豆蔻（衣）以及三棵针、小叶莲、人参果、红景天、雪莲花等。蒙医习用成药，现知蒙医传统配方及单方、验方有 500 多首，其剂型有汤剂（煮散）、散剂、丸剂、膏剂、酒剂、油剂、灰剂、搅合剂、草药剂及金石合剂等共 10 种。

新中国成立以后，蒙医药得到了突飞猛进地发展，从 1958 年成立内蒙古医学院，到 1987 年正式成立内蒙古蒙医学院，蒙医药学以全新的姿态步入我国的高等教育行列，蒙医妇科学也得到了应有的分化和发展。现已正式出版了蒙医本科教材第一版共 25 种，正着手编写蒙医大专教材，还从 1993 年开始招收了蒙医硕士研究生。

三、中国维吾尔医

维吾尔医学历史悠久，远在 2000 多年前，维吾尔人民就有了自己的医药知识，从出土于新疆的古代文献《法卢文简牍》和《回鹘文医学文献》来看，已记载了脓肿、结节、癰、疥、流产等疾病的名称和诊治方法，并介绍了上百种新疆地道药材。在与其他民族生活交往的过程中，维医又不断吸取汉族、蒙古族、阿拉伯、波斯、古印度及古希腊等医学中的精华，逐步形成了自己独具一格的理论体系和施治用药方法。

维吾尔医学的基础理论是“四大物质（火、气、水、土）”、“四种体液（胆汁、血液、粘液、黑胆汁）”学说，由此产生人体四大气质类型（干热型、干寒型、湿热型、湿寒型）学说，并用以指导临床诊断疾病和治疗用药。维医用四大物质之间互相资生和助长、互相制约和克制

的关系来说明人体的生理和病理,如认为胆汁质属火性,其热可温暖血液,表现为相生的关系;粘液质属水性,其寒可制约胆汁质(火)的亢热。四大物质和体液互相之间关系协调,则人体健康;反之则发生病变。

维医治病多以内服药物为主,常配合熏药、坐药、热敷、放血、埋沙、温泉水浴、拔火罐、药膳和饮食疗法等,其用药多达 2600 余种,常用药也有六七百种,且为伊斯兰各民族所通用,药源范围几乎涉及世界五大洲,如加拿大西黄芪胶、美国西洋参、古巴香、秘鲁胶树子、德国鸢尾、埃及玉竹、印度豆蔻、伊拉克神香草、以色列树果、尼泊尔檀香、巴基斯坦吐根、菲律宾奶桃、新西兰玉果花、印度尼西亚广角等,进口药材大约占到维药材的 25%。维医用药的特点是热性药和峻猛有毒的药物使用较多,如芳香性热的麝香、乳香、木香、安息香、龙涎香及骆驼蓬、颠茄、准葛尔乌头、小天仙子等。维药材中大约有 40% 的品种与中药材交叉使用,但维医与中医往往对同一药物的性味、功效认识不一,因而所治病症也常相异,如中医用红花治疗闭经、痛经等病症,而维医用来治疗咳嗽;中医用无花果治咳嗽、喉痛,而维医用来解心火、治心悸。维族民间还常将丁香、荜茇、胡椒、干姜、高良姜及肉桂粉末与砖茶同煎共饮,谓之药茶,用以暖胃。以上治法和药物在妇科疾病的治疗方面也有着广泛的应用。

四、中国傣医

傣族是聚居在中国西南边疆云南省的一个少数民族,傣医具有悠久的历史,是我国“蒙、藏、维、傣”四大民族医之一。初期的傣医药仅停留在单方、验方的认识和应用阶段,通过家传口授世代相传,如 2000 多年前的古傣医方“五宝药散”、“万应小药丸”、“睡药剂”等,一直流传延用至今。后来随着小乘佛教文化的传入,傣医在吸收借鉴古印度“四大”、“五蕴”学说的基础上,结合人体组织、生理病理、精神意识而逐渐发展形成自己独特的理论体系。

傣医理论体系的核心是“四塔”(土、水、火、风)、“五蕴”(形体蕴、知觉蕴、受觉蕴、心蕴、组织蕴)。“四塔”是一切物质生成的基础,也是人体最基本的物质基础,“五蕴”是机体的各种组织及物质,均为“土、水、火、风”所造,“五蕴”是“四塔”的表现形式。“四塔”学说贯穿于傣医学术体系的各个方面,用以解释人体生长发育、生理病理、病因病机,指导临床辨证论治。傣医诊断疾病的前提是了解土、水、火、风的偏盛、不足、衰败情况,治疗原则是调平四塔,主张“热病凉治、凉病温治、虚病施补”。

傣医用药物治病,大多数使用由多味药组成的相对固定的复方,但对药物功效和主治作用的认识与中医的传统用法和认识不尽相同,如中医用益母草去瘀生新、行血调经之功治疗妇科诸病和跌打损伤,而傣医则用于治疗过敏性湿疹、搔痒症等,认为可以除湿止痒抗过敏;中医用台乌药治疗心腹气滞、寒痛、小便频数、还可止喘急,而傣医却用来治疗眼花、视物不清、疥疮、脓肿、皮癣等;中医用莪术行气破积、消瘀止痛,而傣医则用来治疗发热、心慌和止痛以及皮肤疮疡、疔疖、毒虫刺伤之肿痛。药物除内服外,还常用各种药物外治法,如傣药外包患处、浸酒外搽患处、煎水熏洗、煎煮熏蒸等。非药物自然疗法则有推拿、按摩、放血、穴位挑刺后埋药、拔罐(包括拔火罐、拔水罐和痛点固定拔法、闷罐法、拉罐法等)。

傣医对胚胎形成和人体发育的认识是,人体从“鲁巴坦”(阳性、雄性)与“那玛坦”(阴性、雌性)相媾和、精子与卵子相遇受孕后开始,逐渐长出四肢、毛发、手足指(趾)甲等,都是因为“坦”的作用,而人体形态不同于其他动物的模样以及生男、生女等,也是由于“坦”的特殊作用。此外,在受孕形成胚胎的同时,生命体就注入了“金塔稳然——稳然纳夯”,即可以主宰、决定、派生、辗转变现一切的东西——心神、心志、意识的物质元素,它是胎儿发育生长最重要的生命物质要素,没有它,生命体就会夭折,发生流产。

五、中国壮医

壮族是我国人口最多的少数民族,分布在云南、广东、贵州、湖南、四川等省,其中90%聚居于广西。壮族先民早在陶器时代就使用比砭石更锋利的陶片制成陶针进行针刺治病。到了先秦时期,壮医已积累了一些使用药物的知识,如用蒿苏煮螺蚌以解毒去腥,内服某些草药以消除疲劳,佩戴某些草木母根以防病治病等。经历了漫长的历史岁月,尤其是建国后成立广西壮族自治区以来,千百年来流传于壮族民间的壮医外治法和壮医解毒药治疗癌症的方法得到了系统的发掘、整理和研究。

壮医对岭南地区常见和多发的蛊毒、瘴毒、痧症、癰瘤等病症的病因病机及治疗有较深刻的认识,特别是痧症,壮医分类甚详。在诊断上,壮医的甲诊法颇具特色,它是在自然光下,叫病人伸手俯掌,五指自然伸直,医者于相距一尺处以肉眼直接观察(也可借助放大镜观察)各指甲体、甲床、月痕、皱襞、孙络,分辨其形状、质地、色泽等。壮医甲象辨证的要点有28种,每一种甲象都提示一种或多种病症存在及其轻重缓急。壮医用药的品种非常丰富,多为岭南地区特产,据《广西本草选编》记载,仅植物药就达1000余种,动物和矿物药有200多种。

壮医外治法是壮医的重要组成部分,具有浓郁的民族风格和地方特色以及简、便、廉、验、安全的优点,如针挑、药线灸、灯花灸、陶针刺、角弓刮法以及药物外治法如草药熏洗、捶药敷贴、佩药戴药、洗鼻及雾化吸入法等,在妇科疾病的治疗中都有广泛的运用。壮医解毒药治癌提到的肠毒下血症、鼠疮症、奶花疮症、大脖子症等,类似于现代的结肠和直肠癌、淋巴结和淋巴组织的恶性肿瘤、乳腺癌、甲状腺肿瘤和外阴癌等10余种癌症。壮医点穴结合草药治疗崩漏也有较好的疗效。

六、中国回医

中国回医是古代东方的中国传统中医学与阿拉伯伊斯兰医学(包括古代阿拉伯各国和伊斯兰教早期的医药文化、经过消化吸收而保存下来的古代希腊、罗马的西方古典医学遗产,以及埃及、波斯、巴基斯坦和印度尤纳尼医学等)高度结合的产物,是最早的中西医结合医学。中国回医的理论体系是以人天浑同的主张为核心,以元气学说为基础,以阴阳七行为理论框架。虽然单纯的中国回医理论著作至今仍未寻得,然其传统治病药方却广泛流传在回族民间和聚居地区。现存较早的回医医籍《回回药方》系明代手抄本残卷,原书共36卷,现仅存4卷,用汉文写成,其间夹杂不少阿拉伯文或波斯文的音译药名,从仅存这4卷残卷来看就有582首药方,主要是一些单方、验方、秘方和食疗方等,其中有不少方药可