

专科专病
名医临证经验丛书

妇科病

黄瑛 达美君·主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

妇 科 病

主 编 黄 瑛 达美君

编 委 (按姓氏笔画排序)

王其倩 王琴言 达美君 刘 坚

陈东林 徐淑雯 黄 瑛

CAU410/

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科病/黄瑛等主编. —北京: 人民卫生出版社,
2001

(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04605-8

I. 妇... II. 黄... III. 妇科病-中医学临床-
经验-中国-现代 IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084444 号

专科专病名医临证经验丛书

妇 科 病

主 编: 黄 瑛 达美君

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 24

字 数: 530 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04605-8/R · 4606

定 价: 36.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

2 出版者的话

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是《专科专病名医临证经验丛书》之一。是在大量参考期刊、书籍有关妇科名医、专家诊治经验资料的基础上，经过认真筛选，并重新归纳、分类、摘编而成。分两部分，以病名为纲，以人名为目，条分缕析，层次清晰。其中疾病篇共收有 33 种疾病的名医专家临证经验。每一疾病末有编者的评述，指出名医临证辨治思路和方法，诊治特色，用药心得，以引导读者真正学到名医对专病的辨治精髓。方剂篇选编名家诊治疾病的效验方，每一方剂均按组成、用法、功效、主治、方解、加减等项予以介绍，以供临床使用。本书重点突出，选材合理、得当，按语评论客观、公允。可作为妇科医生的临证参考，也可供在校学生学习研读，同时对妇科科研、教学以及新药开发有参考价值。

编写说明

一、本书为一部介绍当代全国或省级著名专家治疗妇科病经验的专病书籍，可供中医妇科临床、教学、科研人员临床治疗及研究之用，以便全面了解各位妇科名家独特的学术思想和临床治疗特色。

二、全书分为疾病篇和方剂篇。疾病篇以摘编妇科名家诊疗经验为主，筛选其对病因病机的阐述、独特的辨证治疗经验及典型医案。编写体例以病为纲，以人为目。方剂篇选编名家诊治疾病的效验方，通篇以病名为纲，以证为目，各方名后列医家名。

三、在疾病篇中，每个疾病均列概述、按语。此两部分为编著者所撰写，主要对各名老中医辨证思维、诊治特色、用药心得进行挖掘、研究、提炼，起到画龙点睛的作用，以引导读者真正学到名老中医对本专病的辨治精髓。

四、编写本书广泛参考了1949~1999年间全国公开出版的中医、中西医结合专业期刊和书籍中的有关内容，博收约取，严格筛选，努力将具有临床价值和特色的经验介绍给读者。

五、本书正文中所引用的资料，均在文献之末进行标注，并在每一病之按语后，以参考文献形式依次罗列文献出处。

2 编写说明

六、本书采用简体字横排形式。原始资料中的繁体字、异体字及俗字等，原则上均按中国文字改革委员会编印的《简化字总表》，及文化部、中国文字改革委员会联合发布的《第一批异体字整理表》为准径改。引用文献均以新式标点符号断句。

由于编写仓促，水平有限，书中难免有不当之处，希望同行及广大读者斧正。

编 者

2001年7月

目 录

疾 病 篇

月经病	1
功能失调性子宫出血（崩漏）	1
月经量异常	27
月经周期异常	38
排卵期出血（经间期出血）	59
经行吐衄	71
经行头痛	80
经行浮肿	86
月经前后紧张综合征	93
痛经	103
闭经	124
更年期综合征（经断前后诸证）	146
带下病	166
妊娠病	185
妊娠剧吐（妊娠恶阻）	185
先兆流产（胎漏、胎动不安）	204
习惯性流产	215

2 目 录

妊娠高血压综合征（妊娠水肿、先兆子痫、子痫）···	228
产后病·····	242
产后发热·····	242
产后恶露不绝·····	258
附：人流后阴道不规则出血·····	275
产后缺乳或乳汁不行·····	280
产后乳腺炎（外吹乳痈）·····	290
产后关节痛·····	296
产后大小便不通·····	305
妇科杂病·····	317
子宫内膜异位症·····	317
不孕症·····	333
外阴白色病变（附：外阴湿疹）·····	355
宫颈炎·····	364
阴道炎·····	370
盆腔炎·····	378
子宫脱垂（阴挺）·····	393
乳腺小叶增生症·····	399
妇科肿瘤·····	408
子宫肌瘤（血瘕、癥瘕）·····	408
卵巢囊肿·····	424
妇科恶性肿瘤·····	439

方 剂 篇

月经病·····	451
功能失调性子宫出血（崩漏）·····	451
月经量异常·····	469

月经周期异常	479
排卵期出血	495
经行吐衄	501
经行头痛	511
月经前后期紧张综合征	515
痛经	522
闭经	532
更年期综合征	545
带下病	560
妊娠病	578
妊娠剧吐	578
先兆流产	587
习惯性流产	597
妊娠高血压综合征（水肿、蛋白尿、子痫）	610
产后病	617
产后发热	617
产后恶露不绝	624
附：人流后阴道出血	633
产后缺乳或乳汁不行	635
产后乳腺炎	640
产后关节痛	646
产后大小便不通	652
妇科杂病	658
子宫内膜异位症	658
不孕症	673
外阴白色病变（附：外阴湿疹）	688
宫颈炎	693
阴道炎	700

4 目 录

盆腔炎	708
子宫脱垂	723
乳腺增生症	727
妇科肿瘤	730
子宫肌瘤	730
卵巢囊肿	739
妇科恶性肿瘤	747

疾 病 篇

月 经 病

功能失调性子宫出血（崩漏）

【概述】

功能失调性子宫出血，指不在月经行经期间，阴道不规则出血，又称功能不良性子宫出血，简称“功血”。由于青春期或更年期各种原因导致雌激素水平发生较大波动，而发生无排卵型子宫出血；或者青春期黄体不健或萎缩不全，导致有排卵型子宫出血。临床以阴道突然暴崩出血，来势急，血量多；或者阴道淋漓下血不止，其势缓，血量少为特征。上述两种情况可以单独出现，亦可交替出现，且因果相干，导致疾病缠绵难愈，成为妇科疑难病症。此外临床见月经期延长两周以上者，也属功血。

功能失调性子宫出血属中医“崩漏”范畴。中医学认为，其主要病因病机以肾虚失藏为主，肾气不足，封藏失司，冲任失固，不能制约；或肾阴亏损，阴虚失守，虚火动

血。其次是脾虚气陷，统摄无权，冲任失固，经血制约少力。再次，是血热（实火实热，或阴虚内热）内炽，扰动血海，迫血妄行，冲任失约。此外，瘀血阻于冲任，亦使血不归经而致崩漏。总之，本病病因病机较复杂，病本在肾，位在冲任，变化在气血，表现为子宫非时下血，故常气血同病，多脏受累，虚中夹实（虚多实少），热多寒少，因果相干，其势反复，日久均可转化为气血双虚，或气阴两虚，或阴阳俱虚。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

（1）审证求因，尤重瘀血：崩漏，又称“崩中漏下”，其中大都与无排卵功能失调性子宫出血相一致。肾为先天之本，主生殖、发育。无排卵性子宫出血，主要是肾气不足，与肾阴偏虚，阴血不足有关，阴虚又必及阳，导致阳气不足。阳气主气化和推动作用，气化充盛，冲任瘀浊才能溶化。阳不足，气化无力，则冲任瘀浊占据血室而致血不归经导致出血。至于临床上所见的血热、气虚等，只是肾虚血瘀中的兼夹因素，血热兼证在临床上常见，气虚兼证或见于素体脾肾不足者，或为出血量多的结果，而偏阳虚性崩漏，临床较少见，常是崩漏的后期出现，所以本病常见肾阴虚夹瘀，或肾阴虚夹血热血瘀。

（2）辨证施治，止血为先：在辨证时，应注意本病的发病特点。本病血瘀证常无腹痛，而表现为阵发性出血，有较大血块。在治疗上活血化瘀与止血并重。子宫内膜增殖虽然符合瘀血占据血室的局部辨证，但是单用活血化瘀

的方法难以奏效，临床应慎用当归、川芎、桃仁、红花等药，故夏氏治疗常用自制方、加味失笑散（黑当归、赤白芍、五灵脂、蒲黄、茜草、大小蓟等）、固经丸（炙龟甲、椿根白皮、炒黄柏、炒川断等）。本病好发于青春期及更年期。青春期是肾气渐盛，肾精渐实，天癸至的发育阶段，因此补肾化瘀是主要治法。而反复出血，血去气伤，必然影响脾胃的运化功能，临床辨证时根据脾胃虚弱的具体情况，或辅以香砂六君子汤，或先暂时停用固经丸，给予健脾和胃，化瘀止血等治疗。更年期崩漏则较青春期崩漏更为复杂，不仅在病因病机上虚实寒热错杂，而且在治疗上当标本兼顾，温清并举。更年期崩漏的肾阴虚夹血瘀血热证，患者常有心肝郁火，治疗心肝郁火和瘀血是主要的，一般常采用丹栀逍遥散、加味失笑散。夏氏喜用四草汤（鹿衔草、马鞭草、茜草、益母草）合加味失笑散治疗。阳虚瘀浊证患者，常是素体脾肾不足，主张用补气固经丸、震灵丹等方剂。更年期崩漏患者反复发作常表现为上为心肝郁火，下为脾肾虚寒的上热下寒证。治当清上温下，并加入化瘀止血之品，如仙灵脾、补骨脂、黄柏、钩藤、丹皮、五灵脂、茜草等，必要时当诊刮送病检，以排除恶性肿瘤。

（3）补肾调周，以复其旧：崩漏的发生主要在于冲任损伤，不能约制经血所致。而冲任受损，其本在肾，故崩漏血止之后当根据月经周期中的阴阳消长转化的四个时期，分别用药，重点是补肾，以促排卵。经后期以滋阴养血为主，常用归芍地黄汤加减，药用当归、白芍、山药、地黄、丹皮、茯苓、泽泻等；排卵期当滋阴为主，佐以助阳，兼调气血，自拟补肾促排卵汤，药用当归、赤白芍、怀山药、地黄、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、红花等；经前期为阳

长期，应养血补阳，用毓麟珠加减，药用当归、白芍、怀山药、丹皮、茯苓、川断、肉苁蓉、菟丝子等；行经前以理气调经为主，以利经血排泄，方用四制香附丸加减，药用制香附、青陈皮、乌药、片姜黄、当归、赤芍、泽兰等。此外，还当结合患者具体情况，辨病与辨证相结合。^[1]

2. 于鹄忱诊治经验

沿海地区之崩漏患者，热者多，寒者少。即是热，亦多属湿热为患。其他虽有因瘀、虚者，亦多夹湿热为病。绝大多数患者，崩漏未作前带下较多，初为白带时下，绵绵不断，体倦困重，纳差嗜卧，湿邪为患之象悉俱。继之则出现黄带下多，质多粘稠，味臭秽或腥秽，伴心烦而热，湿热为患已明。此时若及时就诊、经正确施治，多可免除崩漏之苦。若因失治、误治，湿热已久，热甚伤络、动血，则崩症、漏症多继之而作。这是崩、漏发病前及发病的发展过程。即白带下一黄带下一崩、漏。崩漏之症既作，经过正确之辨证论治，血止以后，热邪由甚转微，则黄带下又现，继续应用清热除湿药，带下可由黄变白、由白变少而愈。此乃崩、漏经正确施治后的转归，即崩漏一黄带下一白带下一痊愈。验之临床，沿海地区崩漏病的发展及转归，十有八九如同上述。故认为湿热为导致崩漏的主要原因，特别是沿海地区。

由于生活习惯，过食膏粱厚味、鱼虾等物以及生活习惯上的嗜咸，是造成沿海地区崩漏病多属湿热的主要原因。人们所处环境之潮湿，且因地域之差异，沿海人腠理疏松，极易感受湿邪。湿邪重浊粘腻，侵袭人体最易伤人阳气，影响人体气血之运行及气机之升降，久则成湿热蕴于体内。湿热甚则下迫，使人体气机升降失序，气血逆

乱，伤及血络则成崩成漏，可谓造成湿热的又一原因。其他，随着人们文化水平的提高，以及计划生育工作的开展，因房劳、多产等原因所致冲任损伤、虚劳者（不包括滑胎者）已不多见，因而由此造成瘀血等机会和原因较前明显减少。崩漏单纯属瘀、虚者少有，而湿热为患已成崩漏的主要原因。

治疗方面，清热除湿药要贯穿整个崩漏症治疗之始终，特别是崩漏症血止以后，要以清热除湿为主，即使患者有瘀、虚之表现，清热除湿药亦应配伍于化瘀、补虚方药之中，湿热祛除，则气血运行有序，血不止而自止。对除湿药的选用，于氏首推白术，可用 15～30g。该药药性平和，一药多功，既可益气摄血、健脾除湿，又能利腰脐之气，重用固带脉效最速捷，固而不滞，又无留邪之弊。对妇科病伴腰痛者，白术可重用 30～50g，每收拾臂之效。次选翻白草、地锦草、黑栀子、炒黄柏、车前子，以清热除湿止血。血热者可选用凉血止血药如石见穿、丹皮、赤芍、贯众、地榆等。其中，石见穿性味微苦、辛，平，除清热解毒外，尚能活血镇痛，软坚散结，辛散而不窜，通而无滞，又不伤正气。冲任损伤者，选淫羊藿、续断、桑寄生、旱莲草、鹿角霜等。血瘀者，选用五灵脂、炒蒲黄、糯稻根等。气虚不能摄血，或气随血脱者，选人参、黄芪、山药等。固涩用炭类药，选五倍子、金樱子、龙骨、贯众炭、乌梅炭等，余随症加减。应注意不同情况下，遣方用药的剂量。下血多、湿热重者，白术、翻白草、地锦草、石见穿等可用至数 10g，使药效直达病所，求其速战速决而正不伤。而黑栀子、炒黄柏等苦寒之品，少时可用 2～5g，使热清又无经血凝滞之弊。使方剂配伍动静相宜，以达清热而不凝、祛湿而不燥、止血而不留