

中医科学

中医医学
丛书之六



中医医学丛书之六

中医妇科学

成都中医学院编

王成荣 曾敬光 刘敏如 主编

刘敏如 曾敬光 王成荣 王渭川 王祚久
陶涵清 卓启墀 唐永淑 杨家林 陈中宁 编著
王华秀 冯显逊 谭万信 邵福华

责任编辑：杜英杰

封面设计：曹辉禄

中医妇科学

成都中医学院编

四川人民出版社出版 (成都盐道街三号)

四川省新华书店发行 内江新华印刷厂印刷

开本850×1168毫米1/32 印张6.5插页1 字数140千

1981年6月第一版 1981年6月第一次印刷

印数：1—21,300册

书号：14118·52

定价：0.74元

序

中医书籍，汗牛充栋，截至我国解放时止，现存的历代中医妇科著作，即使不计有关胎产的专著，也有一百六十余种。解放后，各地又陆续编写出版了中医妇科学等多种，但对继承发展祖国医学遗产来说，仍有继续发掘整理，丰富提高的余地。因此，我们编写了《中医妇科学》。

本书分导论、总论、各论和附篇，共四部分。导论，着重从评介历代有关著作，论述中医妇科学的特点和发展史。总论，讨论了中医妇科学的生理、病因病理、诊法和辨证论治要点。各论，叙述了经、带、孕期和产后的病症以及阴痒等妇科杂症的理、法、方、药，辨证论治。附篇，包括妇科病症和妇科医案选。

列入附篇的病症，或者因为象症瘕、尿瘕、胎水、乳泣等的中医药疗效不佳，或者如热入血室、妊娠气逆、妊娠咳嗽等的临床概念不够清楚，或者似子宫外孕的病名或病状，历代医籍缺乏确切的资料，故未作细致的辨证论治系统介绍，有待今后进一步研究整理。至于医案，因限于资料不够完整，且皆系个案，故仅作辨证论治的举例，而一并归入附篇。

为了尽可能使本书理论与实践统一，集思广益，我们采取了集体编写的形式，分工负责编成本书，并经反复讨论和审查。

在编写过程中，在我院妇科学习的部分进修同志曾参加了一些校对工作，特此致谢。

编 者

一九八〇年九月

目 录

导 论	1
总 论	9
第一章 女性生理特点	9
一、子 宫	9
二、月 经	10
三、带 下	11
四、孕产与产褥	12
五、脏腑、气血、经络和女性生理的关系	13
第二章 妇科疾病的病因病机特点	19
第一节 病 因	19
第二节 病 机	22
第三章 妇科疾病的诊法与辨证要点	28
第一节 四诊特点	28
第二节 辨证要点	31
第四章 妇科治法概要	34
一、补 肾	34
二、调肝养肝	35
三、补脾和胃	35
四、调理气血	36
五、调理冲任	37
各 论	38
第一章 月经疾病	38
第一节 月经失调	39

第二节	崩漏	59
第三节	闭经	65
第四节	痛经	70
第五节	经行吐衄	76
第六节	经前诸证	79
第七节	经断前后诸证	83
第二章	带下病	88
第三章	妊娠病	96
第一节	妊娠呕吐(恶阻)	96
第二节	流产	100
第三节	妊娠水肿(子肿)	106
第四节	子痫	110
第五节	妊娠淋证(子淋)	114
第四章	产后病	117
第一节	产后血崩	118
第二节	产后发热	121
第三节	产后恶露不绝	124
第四节	产后小便淋闭	127
第五节	缺乳	130
第六节	产后乳汁自出	132
第五章	妇科杂病	136
第一节	阴痒	136
第二节	子宫脱垂	138
第三节	不孕症	142
附 篇		147
第一章	妇科病症	147

一、症 瘕	147
二、妊娠咳嗽（子嗽）	149
三、妊娠失音（子暗）	150
四、妊娠胎水	151
五、妊娠癰闭（转胞）	152
六、妊娠气逆（子悬）	153
七、妊娠心烦（子烦）	155
八、经行发热	157
九、热入血室	159
十、子宫外孕	160
十一、难 产	162
十二、乳 泣	163
十三、产后汗症	164
十四、产后血暈	164
十五、产后发痉	165
十六、尿 痿	167
十七、产后腹痛	168
第二章 妇科医案选	171
一、月经先期量多，经期延长	171
二、月经先期	172
三、月经过多	174
四、崩 漏	175
五、崩 漏	177
六、崩 漏	178
七、崩 漏	179
八、崩 漏	180
九、闭 经	183
十、闭 经	186

十一、闭 经	188
十二、痛 经	189
十三、经前诸证（经前乳胀）	189
十四、经断前后诸证	190
十五、带下病	190
十六、带下病	191
十七、恶 阻	192
十八、流产（滑胎）	193
十九、产后发热	194
二十、产后发热	195
二十一、产后小便不通	197
二十二、不孕症	198
二十三、不孕症	199
二十四、热入血室	199
二十五、产后热入血室	202

导 论

中医妇科学是中医学的一个组成部分。姑无论中西医学理论体系的不同，它和西医妇产科学也有两个显著的区别：一、西医妇产科学根据解决问题的不同侧重，又可分为产科学和妇科学两门互有联系，而又相对独立的学科。中医妇科学则不然，由于有关涉及分娩这个最主要的产科内容的理论和实践都十分薄弱，以致未能形成相对独立的产科学。二、就认识问题和解决问题的方法来说，西医妇产科学基本上属外科性学科，而中医妇科学则和中医内科学一样，仍然是根据望闻问切，理法方药，辨证论治，属内科性学科。可以说这些也是中医妇科学的特点。了解产生这些特点的历史，对继承发扬祖国医学遗产之一的中医妇科学来说，将会有一定的作用。

早在公元前11世纪成书的《周易》中，便有“妇孕不育”和“妇三岁不孕”的记载。可以认为，这种妇女虽受孕而最终不能生育和结婚三年不孕的病态，引起了《周易》作者的注意。我国最古老的综合性医学著作，成书于两千年前的《黄帝内经》，在一些篇章中，散在地对妇女月经、妊娠生理和某些病态，如闭

经、不孕、带下、崩漏，以及妊娠的诊断、孕妇患病服药问题等作了朴素的讨论。可以认为《内经》中的有关认识，给以后中医妇科学的形成，奠定了部分的理论基础。

公元219年，汉·张机著《金匱要略》，开始把妇产科的一些疾病与内、外科疾病分别开来，归纳为妇人妊娠病脉证并治、妇人产后病脉证并治、妇人杂病脉证并治三篇，记载了妊娠的诊断、妊娠呕吐、流产、妊娠水肿、产后抽风、产后昏晕、产后腹痛、产后发热、产后恶露不尽、带下、闭经等的脉证和主治方药。不仅从辨证论治方面丰富了对妇女特有疾病的认识，而且促使对妇女疾病的认识朝着系统化的方向发展了一步。

公元610年，隋·巢元方著《诸病源候论》，虽然是一部包罗临床各科疾病的中医病因病理学专著，但所论妇产科疾病的种类较《金匱要略》又有增加，如阴挺出、阴中生瘕肉、阴痒、数堕胎、妊娠瘕、妊娠过年久不产、胞衣不出、产难、横产、逆产、产后无乳汁、产后乳汁溢等。其中有些病状的描绘颇为生动，如妊娠瘕候中说：“……发则口噤背强，名之为瘕。妊娠而发者，闷冒不识人，须臾醒，醒复发……亦名子痫，亦名子冒。”酷似西医妇产科晚期妊娠中毒症之子痫。又如妊娠欲去胎候中说：

“此谓妊娠之人羸瘦，或挟疾病，既不能养胎，兼害妊妇，故去之。”这里虽只谈到“去胎”的指针问题，却可以推想，当时或已有了为治疗目的而促使堕胎的方法。

公元652年，唐·孙思邈著《千金要方》，不但在治法方药上补充了《诸病源候论》，而且对妇产科疾病的认识较唐以前更有进步。明确指出：“妇人之别有方者，以其胎妊生产崩伤之异故也。”《千金要方》关于临产的护理，在“产难”中指出，产妇“将痛之时及未产已产，并不得令死丧污秽家人来视……。”

“凡欲产时，特忌多人瞻视，唯得二三人¹⁴⁹在旁……若人众看视，无不¹⁵⁰难产。”“凡产妇第一不得匆匆忙怕，旁人极须稳审，皆不得预缓预急及忧悒，忧悒则难产。”这种强调产房必须安静和清洁卫生的观点，虽其动机或理论不一定恰当，可是依然适合于今天的待产室和产房的工作实际。该书在“产后虚损”中，告诫产妇“勿以产时无他，乃纵心恣意，无所不犯。”指出：“妇人产讫，五脏虚羸”，“所以妇人产后百日以来，极须殷勤忧畏，勿纵心犯触，及即便行房。若有所犯，必身反强直，犹如角弓反张，名曰¹⁵¹瘳风。”“凡产后满百日，乃可合会，不尔至死虚羸，百病滋长，慎之！”尽管作者限于历史条件，不可能认识产褥感染的微生物病原学问题，但这种从实际观察到的，颇似产道感染破伤风病例的严重病况，使作者得出应注意产褥期卫生的见解，却是十分可贵的。

公元853年，唐·昝殷《产宝》问世，这是我国现存最早的一部胎产专书。然其内容简略，基本上未讨论临产分娩的问题。到了公元1098年，宋·杨子建著《十产论》，才开始对分娩的一些问题作了初步总结。指出：“妇人欲产，浆破血下，脐腹作阵疼痛极甚，腰重、谷道挺进，头至产门已见，是正产之候。”“若未有正产之候而用力太早，并妄服药饵，或有伤动，令儿下生，譬如握苗而助长，无益而有害。”可见作者对第一产程过渡到第二产程的临床表现，观察得细致准确，对产妇如何用力下挣的认识，也颇切合助产原理。在“冻产”、“热产”的论述中，对产房气温不宜过冷过热的考虑也是恰当的。此外，《十产论》还着重论述了“横产”、“倒产”、“偏产”、“碍产”等的助产手法。例如，“横产，儿先露手或先露臂……当令产母安然仰卧，后令看生之人，先推其手，令入直上，头顺产门，渐渐逼身，以

中指摩其肩，不令脐带羁扳，推上而正之，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。”“倒产……先露其足，当令产母仰卧，令看生之人，推其足入，不可令产母用分毫力，亦不可惊恐，使儿自顺。”诚然，这样的助产手术，在今天看来，多半不易收到顺利解决胎位异常难产的效果，因而也不能认为是成功的助产术。远在1565年，明·楼英著《医学纲目》论杨子建“横产、倒产、偏产、碍产四法”中就有不同的认识。他说：“若看生之人，非精良妙手，不可依用此法，恐恣其愚，以伤人命也。按倒产者，今世往往随其倒而生下，并无后患，子母双全，不必依推上之法亦可。又碍产者，往往肚带有缠在儿肩上，而儿头顶亦能自出在产门外，看生之人以手揩其肚带，从儿头顶过而下之者。又有胎带缠在项上一经，而儿与胎衣自然同下者，皆无患，不必依此法亦可也。”不过远在800年前的宋代，就已认识到处理胎位异常难产应取手术助产，并具体叙述了操作方法，在一定程度上反映了我国当时的医生们在寻求解除妇女异常分娩的痛苦，发展我国的产科学方面，曾经是作了不少努力的。

虽然不难理解，在没有解剖学、生理学、药理学等近代基础医学和外科手术学、麻醉学等临床医学有关知识和技术的相应程度发展的条件下，助产手术也不可能孤立地发展到安全有效的成熟阶段。可是这些近代医学科学也和其它科学一样，是在近代工业的基础上发展起来的。而我国却是几千年来都处于以农业、手工业为基础的封建主义社会，在那种社会制度下，生产力的发展受到了严重的阻碍，这就必然影响了包括医学在内的科学技术的发展。尤其是代表封建社会意识的唯心主义神权思想、宿命论观点和虚伪的伦理道德观念，严重地束缚着人们的精神思维和行动。在这种

社会制度和社会意识的统治下，妇女只有操持家务和生儿育女的义务。象医疗这样的社会活动，通常都是男性才能享有的权利。而妇科学研究的，又主要是以女性生殖器官有关问题为对象的医学科目，自然会首当其冲地受到封建社会制度和社会意识的深刻影响。因此，尽管有如《十产论》作者那样的医生，但从《十产论》所说的“令看生之人”的含义来看，在“男女授受不亲”的旧道德观念支配下，医生不得不以观察指导者的身份，命令“看生之人”去接触产妇，进行操作。而医生自己或者不敢，或者也不愿意去亲自动手施行助产手术。这里所谓的“看生之人”，和以后有关医籍称做“稳婆”、“洗母”、“接生婆”、“收生婆”等等名称，实际上都是无权获得医学知识，甚至无权识字的中年以上的劳动妇女。《医学纲目》所说的“恐恣其愚”，便是证明。助产工作既直接谗诸“看生之人”，医生当然只好从非手术操作方面，从内科性诊疗方面来探讨妇产科领域的问题了。所以，《十产论》以后有关妇产科的中医书籍，基本上都是辨证论治、理法方药方面的经验总结。这个特点，即使是专论胎产的中医著作也不例外。凡涉及难产问题，多数作者不是转抄或仿效《十产论》描述的手法，便是倾向楼英的观点“不令稳婆轻易使用手法”，或在强调不能用力过早的同时，处以方药内服，无非顾虑弄巧反拙，不如保守等待，听其自然。

1237年，宋·陈自明著《妇人良方》，分调经、众疾、求嗣、胎教、胎候、妊娠、坐月、产难、产后、疮疡等10门，引用医书30多种，分别论述了妇产科疾病的病因、症状、方药，并附有治验。虽然本书也存在一些唯心的封建的糟粕，但仍然是我国第一部比较全面的妇科专著。虽然本书关于难产部分也是引用《十产论》原文，但在将护孕妇论中提出：“凡妊娠至临月，当

安神定虑”，“欲产时……勿令饥渴，恐其乏力”等论点，更补充了《千金要方》有关待产部分的不足，且同样是符合今天的待产原则的。此外，本书还引用了宋·郭稽中“产难方论”“设或逆生横产，当用前法针刺之”的论述。足见当时的医生们在谋求非手术助产的其它疗法方面之用心了。

《妇人良方》以后，包括金、元、明、清700多年的历史过程中，中医妇科专著数量颇多，现存者有百余种，其中比较著名的有：1549年，明·万全著《万氏女科》，1602年，明·王肯堂著《女科准绳》，1620年，明·武之望著《济阴纲目》，1624年，明·张介宾著《景岳全书·妇人规》，1684年，清·肖慎斋著《女科经论》，1746年，清·叶桂著《叶氏女科证治》，1764年，清·沈尧封著《女科辑要》，1773年，清·沈金鳌著《妇科玉尺》，1786年，清·竹林氏僧著《竹林女科》，1820年，清·陈修园著《女科要旨》，1827年，清·傅山著《傅青主女科》。至于以胎产命名立论的专著，现存者亦约有90种，而比较著名的有：1715年，清·亟斋居士著《达生篇》，1728年，清·倪岐维著《产宝》，1730年，清·阎纯玺著《胎产心法》，1762年，清·唐千顷著《大生要旨》，1780年，清·汪喆著《产科心法》，1795年，清·陈笏庵著《胎产秘书》，1830年，清·张曜孙著《产孕集》等。

上述这些医籍，除有的仍转抄《十产论》原文外，无非增录了一些“单方”“验方”，而对分娩问题的论述都很简单，可以说未有超出《十产论》者。至于对月经、带下、妊娠、产后等病症的认识，归结起来，仍不离理法方药，辨证论治。除在方药上有所增添外，没有显著的突破性发展。

不过，值得一提的是，1715年，清·亟斋居士著《达生篇》。

该书关于分娩的“睡、忍痛、慢临盆”的“六字真言”口诀，便为广大群众所熟知。作者对“六字真言”的解释：“忍住疼痛照常吃饭睡觉”，“到此时必要养借神力为主”，“总以睡为第一妙法”，“无论迟早，切不可轻易临盆用力，切不可听稳婆说孩儿头已在此，以致临盆早了。误尽大事。”“稳婆……大约此等人多不明道理，一进门来，不问早迟，不问生熟，便令坐草用力，一定说孩儿头已在此，或命揉腰擦肚，或以手入产门探摸，多致损伤……祸不忍言矣”。作者强调的“照常吃饭睡觉”，“必要养借神力为主”，“切不可轻易临盆用力”以及批评“稳婆”随便“以手入产门探摸，多致损伤……祸不忍言”等，都是合符待产原则的经验之谈，非长期观察，是难于得出这样切合实际的结论的。《达生篇》版本之多，现存者达100种，至1939年尚有新的石印本。由此可见其影响之大与流传之广了。

此外，还值得一提的是1549年，明·万全著《幼科发挥·脐风》中，关于断脐的论述，提出“以火燎而断之”“以火烙之”的断脐法，以及“三朝洗儿，当护其脐，勿使水渍入也。”认为“如此调护，则无脐风之病，所谓上工治未病，十得十全也。”可以认为，与《千金要方》强调产褥感染的预防一样，虽然作者限于历史条件，不可能认识到烧灼可以灭菌消毒的理论问题，但这一方法的临床意义却是相当重要的。遗憾的是，这个写在儿科医书上的有效经验，对无权获得文化知识的“看生之人”来说，是难于汲取的。所以，直至解放前夕，因断脐消毒不严，引起新生儿破伤风的病死率依然高达50~60%，的确是十分惊人的。

至1840年（清道光20年），鸦片战争后，西洋医学随之传入我国，影响所及，致民国以后出版的中医胎产专著中，也有个别的渗入了一点西医妇产科学的内容。可是由于中西医学理论体系迥

异，西洋医学的传入和发展，并未能对中医学本身的发展起到促进作用。那些多少带有一点西医妇产科学色彩的中医胎产专著，也同样未能促进中医产科学的形成。

总之，从以上讨论，可以引出这样三点结论：

一、中医妇科学是按理法方药、望闻问切、辨证论治，以内服药为主要治疗手段的一门内科性学科。它具有至今仍指导着中医妇科临床，从对生理的认识，到病症的治疗的系统理论，因而又是一门相对独立的中医临床学科。

二、中医妇科学关于胎产的认识，虽然有着在今天看来仍值得称赞的一些合理论点，但限于历史条件，毕竟缺乏顺利解决产科问题的系统理论和有效方法。虽然历代有一定数量的有关胎产问题的专著，但是对临产问题的讨论都十分粗浅，因而不能认为是名符其实的相对独立的中医产科学。

三、在为实现我国科技现代化的今天，人们固然也可以因为历代有一定数量的胎产问题专著，而试图去发掘可能被忽略了的中医产科精华，但是更应该着重从实践中探讨中医妇科学中行之有效的治疗经验和辨证论治理论问题，争取在继承和发展祖国医学遗产中作出应有的贡献。

总 论

第一章 女性生理特点

中医学对人体生理、病理的认识，是以脏腑、经络、气血的活动为基础的。而女性由于更有生育子女的特点，故在脏腑方面，有子宫；在生理方面，有月经、胎孕、产育、哺乳；在病理方面，有经、带、胎、产的疾病，这些是与男性不同之处。中医学对女性生理、病理的认识，就是从子宫、月经、胎孕、产育、哺乳等与脏腑、经络、气血的关系来研究的。

一、子 宫

子宫亦称女子胞、子处、子脏、子肠、胞宫、子户等，位置在盆腔之中，居膀胱之后，直肠之前，是女性的特有器官。它的作用是行月经和孕育胎儿；由于有这种功能，故《内经》称为“奇恒之府”。子宫这些生理功能，与脏腑、经络、气血密切相关，首先它有络脉与心肾相通，《素问·评热病论篇》说：“胞脉者属心而络于胞中。”《素问·奇病论篇》又说：“胞络者系于肾。”心主血，肾藏精，心血畅旺，肾精充沛，入于胞中，才具备产生月经、胎孕的条件。其次子宫还与奇经中的冲、任、