

2
中 医 学 院 试 用 教 材

妇 产 科 学

湖 北 中 医 学 院 主 编

上 海 人 民 出 版 社

2408/411

中医学院试用教材

妇 产 科 学

湖 北 中 医 学 院 主 编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海海峰印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13 字数 303,000

1974年12月第1版 1974年12月第1次印刷

印数 1-200,000

统一书号: 14171·164 定价: 0.84 元

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治
服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放
到农村去。

中国医药学是一个伟大的
宝库，应当努力发掘，加以提
高。

教材要彻底改革

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

编写说明

这本教材是北京、上海、广东、广西、成都、江西和湖北七所中医学院,在批林批孔运动的推动下,总结和交流了无产阶级文化大革命以来教材改革经验的基础上,由工农兵学员、教师、领导干部组成的三结合小组集体编写的。在编写过程中,编写人员学习了马克思列宁主义和毛主席著作,批判了封、资、修的反动思想体系在妇产科学领域中的种种表现,深入工厂、农村作了一些调查研究,学习了一些医疗单位的先进经验,并努力遵照“古为今用”、“洋为中用”的方针,试以中西医结合的方式编写了这本教材,供中医学院教学之用。

“一个正确的认识,往往需要经过由物质到精神,由精神到物质,即由实践到认识,由认识到实践这样多次的反复,才能够完成。”由于我们实践经验不足,认识水平不高,特别是以中西医结合的方式来编写,尚属初步尝试,教材中的缺点、错误一定不少,希望同志们批评指出,以便进一步修改。

各兄弟院校、医疗单位、赤脚医生和广大医务人员,对编写本教材的支持和帮助很大,在此谨致谢意!

《妇产科学》编写组

一九七四年四月于武汉

目 录

第一篇 总 论

第一章 女性生殖系统的解剖与生理..... 1	第三章 妇产科疾病的诊断方法..... 15
第一节 女性生殖系统解剖..... 1	第一节 四诊..... 15
第二节 女性生殖系统生理..... 7	第二节 妇产科辨证要点..... 17
一、祖国医学对女性生理的认识..... 7	第三节 妇科检查..... 18
二、现代医学对女性生殖系统生理的认识..... 10	〔附〕 辅助检查..... 19
第二章 妇产科疾病的病因病机..... 13	第四章 妇产科疾病的防治..... 22
第一节 病因..... 13	第一节 预防为主..... 23
一、外感..... 13	第二节 治法概要..... 23
二、内伤..... 13	滋肾补肾..... 24
第二节 病机..... 14	健脾和胃..... 24
一、脏腑功能失常..... 14	疏肝养肝..... 24
二、气血失调..... 14	调理气血..... 25
三、冲、任、督、带损伤..... 15	渗利水湿..... 25
	温经散寒..... 25

第二篇 妇 科

第五章 月经病..... 27	第二节 阴痒..... 49
第一节 月经失调..... 27	〔附〕 外阴白斑..... 51
月经先期..... 27	第七章 女性生殖系统炎症..... 52
月经后期..... 28	第一节 外阴、阴道炎..... 53
经行先后无定期..... 30	第二节 子宫颈炎..... 57
月经过多..... 30	第三节 盆腔炎..... 63
月经过少..... 31	〔附〕 盆腔结核..... 63
第二节 痛经..... 32	第八章 女性生殖系统肿瘤..... 64
第三节 闭经..... 35	第一节 子宫肌瘤..... 65
第四节 崩漏..... 38	第二节 卵巢肿瘤..... 67
第五节 经行吐衄..... 42	第三节 子宫颈癌..... 70
第六节 月经前后诸症..... 43	第四节 子宫体癌..... 75
第七节 绝经期前后诸症..... 44	第九章 杂病..... 77
〔附〕 常用性激素的临床应用简介..... 45	第一节 子宫脱垂..... 77
第六章 带下与阴痒..... 47	第二节 不孕症..... 80
第一节 带下病..... 47	

第三篇 产 科

第十章 妊娠生理..... 82	第二节 妊娠中毒症..... 112
第一节 胎儿的形成..... 82	第三节 流产..... 120
第二节 胎儿附属物..... 85	第四节 子宫外孕..... 124
第三节 妊娠期母体的变化..... 87	第五节 葡萄胎..... 129
第四节 妊娠的诊断..... 88	第六节 绒毛膜上皮癌..... 130
第十一章 孕期保健..... 90	第七节 前置胎盘..... 133
第一节 孕期检查..... 90	第八节 胎盘早期剥离..... 136
第二节 孕期卫生..... 96	第九节 妊娠与心脏病..... 138
第十二章 分娩生理..... 97	第十五章 难产的防治..... 140
第一节 决定分娩的因素..... 97	第一节 产力异常..... 141
第二节 枕先露的分娩机转..... 98	第二节 产道异常..... 143
第三节 分娩的临床表现及处理..... 100	第三节 胎位异常..... 147
〔附一〕 新生儿窒息..... 106	第四节 双胎妊娠..... 155
〔附二〕 家庭接生..... 107	第五节 子宫破裂..... 156
第十三章 产褥生理、新生儿及产后保健..... 107	第十六章 产后病..... 159
第一节 产褥期母体的改变、临床表现及护理..... 107	第一节 产后出血..... 159
第二节 新生儿及其护理..... 109	第二节 产后发热..... 162
第三节 产后保健..... 110	第三节 产后恶露不绝..... 165
第十四章 妊娠病..... 110	第四节 产后腹痛..... 166
第一节 妊娠恶阻..... 110	第五节 产后小便异常..... 167
	第六节 缺乳及乳汁自出..... 168
	〔附〕 回乳方..... 170

第四篇 计 划 生 育

第十七章 晚婚及避孕..... 171	负压吸宫术..... 176
第一节 晚婚..... 171	钳刮术..... 177
第二节 避孕..... 172	水囊引产术..... 178
第十八章 人工流产与绝育..... 175	第二节 绝育..... 179
第一节 人工流产..... 175	

附篇 妇产科部分手术介绍

第一节 宫颈电灼术..... 183	第五节 胎头吸引术..... 187
第二节 后穹窿穿刺术..... 183	第六节 倒转术..... 189
第三节 会阴切开与缝合术..... 184	第七节 人工剥离胎盘术..... 191
第四节 人工剥膜、破膜术..... 186	
方剂索引..... 192	

第一篇 总论

第一章 女性生殖系统的解剖与生理

学习女性生殖系统的解剖生理学,是研究妇产科学的基础。女性一生中,其生殖系统明显地随着年龄的不同,生理状态亦不同,形态上也有相应的改变。因此,我们不仅要懂得女性一生生殖系统解剖生理的一般特点,也应知道其在不同年龄阶段之变化规律,从而指导我们作好妇女的卫生保健及疾病防治工作。

第一节 女性生殖系统解剖

一、骨盆

(一)骨盆的构造 女性骨盆是胎儿娩出必经之路,其大小、形态等直接影响分娩的机转(图1)。因此,学习产科必须掌握骨盆的构造及特点。

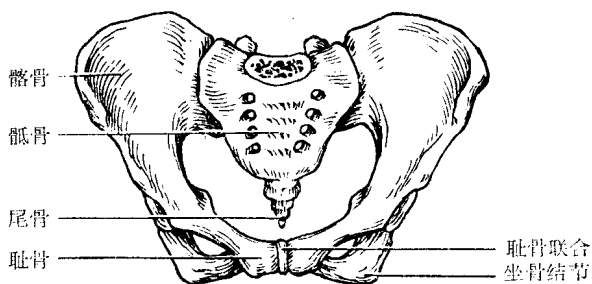


图1 正常女性骨盆

骨盆是由骶骨、尾骨及两块髋骨构成。髋骨系由5块骶椎融合而成,前凹后凸,上缘向前方突出形成骶骨岬,与第五腰椎连接。尾骨系由4~5块尾椎融合而成,上缘与骶骨构成骶尾关节。两髋骨各由一髂骨、坐骨及耻骨合成,其前方两耻骨借软骨相联,为耻骨联合。耻骨联合下方,是两耻骨降支形成之耻骨弓,其角度为 $80^{\circ}\sim 100^{\circ}$ 。妊娠时,各关节活动度略有增加,分娩时,稍伸展可使骨盆各径线略增长。

骶骨岬上缘、髂耻线及耻骨联合上缘的连线,称骨盆界线。此线将骨盆分为两部分,上

称假骨盆,又名大骨盆,是腹腔的一部分,与产科关系不大;下部为真骨盆,又称小骨盆,是胎儿娩出必经之路,谓骨产道。

(二)真骨盆之假想平面 为了便于学习分娩过程,将真骨盆分为三个假想平面(图2)。

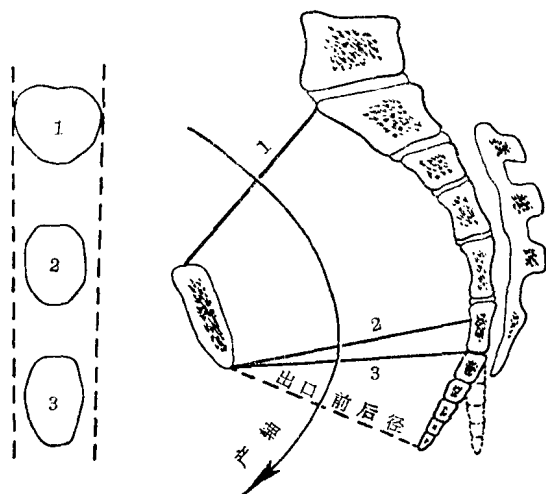


图2 女性骨盆的各个平面

1.入口平面; 2.中骨盆平面; 3.出口平面

1. 入口平面: 即前述之骨盆界线所形成的平面,呈横椭圆形,内有四条径线。

(1) 入口前后径: 从骶骨岬前缘正中至耻骨联合上缘正中之距离,又称真结合径,约为11厘米。临床上为了应用方便,可测量由耻骨联合下缘至骶骨岬正中的径线,即骶耻内径(对角径),约为12.5厘米,此径线一般比真结合径长约1.5~2厘米。

(2) 入口横径: 两侧髂耻线间的最远距离,约13~13.5厘米。

(3) 入口斜径: 左右各一条。左斜径是左骶髂关节至右髂耻隆起之径线; 右斜径是右骶髂关节至左髂耻隆起之径线。长约12~12.75厘米。

2. 中骨盆平面(最小平面): 自耻骨联合下缘,经两侧坐骨棘而达骶尾关节或稍高处。其横径即坐骨棘间径,长约10厘米,前后径长约11.5厘米。

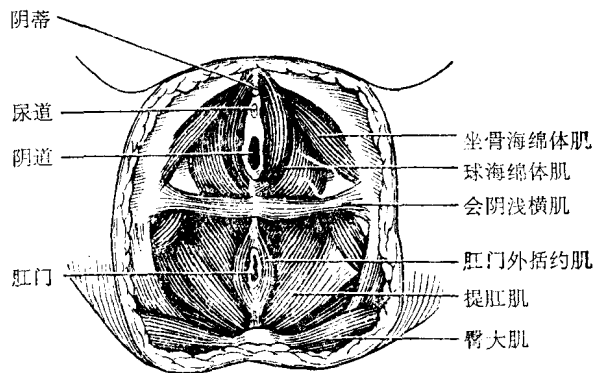


图3 骨盆底浅层肌肉

3. 出口平面：系由两个不在一个平面的三角形组成。坐骨结节间径是这两个三角形共同的底边，亦即出口横径，平均长约 8.5~9 厘米。

二、骨盆底 骨盆底是由封闭骨盆出口之由浅而深的各层肌肉及筋膜所构成，为尿道、阴道及直肠所贯穿(图 3、4)。其中最坚强部分是提肛肌。

提肛肌呈扇形，成对，两侧汇合成漏斗状。它起自小骨盆侧壁，向后、向内止于直肠壁及自会阴中心腱至尾骨的中线上。其主要作用是增强和提起盆底，向前上方牵引肛门，将直肠后壁压向前壁，协助肛门及阴道的紧缩。

骨盆底承载和支持着盆腔内的各个器官。分娩时，骨盆底向前伸展而形成软产道的一部分，能帮助调节胎儿先露在产道内前进。骨盆底从阴道外口至肛门之间的楔形部分，为会阴，分娩时易受损伤，故应注意保护，防止严重损伤。骨盆底的损伤是引起子宫脱垂的重要原因之一。

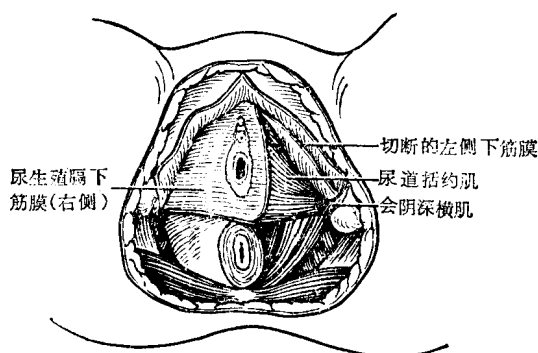


图 4 骨盆底深层肌肉

三、外生殖器 亦称外阴，祖国医学称为阴户或玉门。包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭及前庭大腺(图 5)。

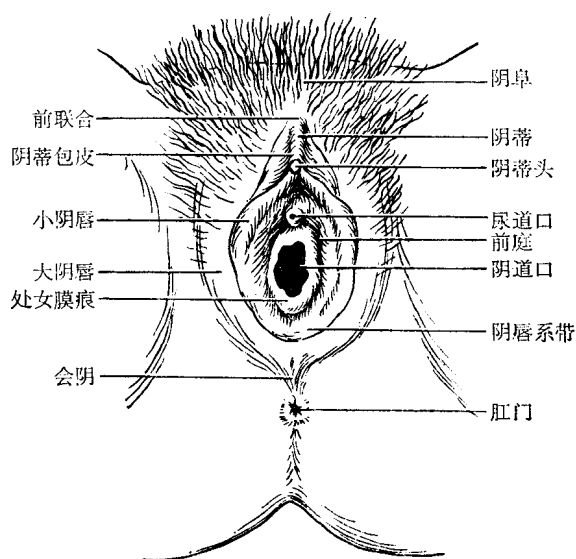


图 5 女性外生殖器

(一)阴阜 位于耻骨联合的前方,皮下有丰富的脂肪垫,使表面隆起,成人布有阴毛。

(二)大阴唇 为两股内侧一对皮肤皱襞,前联阴阜,后至会阴,子宫圆韧带终于其前端皮下。大阴唇富有皮下脂肪、弹力纤维及静脉丛,损伤后易形成血肿。

(三)小阴唇 为大阴唇内侧的一对皱褶,前方形成阴蒂包皮。其皮下有皮脂腺及丰富的神经末梢。

(四)阴蒂 位于小阴唇之内前方,是一种海绵组织,富有神经末梢及静脉丛,感觉灵敏,损伤时易出血。

(五)阴道前庭 两侧小阴唇间之菱形空隙,其前部有尿道口,后有阴道口。阴道口有扁片状薄膜环绕,为处女膜,处女膜中有孔,经血由此流出。少数处女膜无孔,而形成经血潴留,需手术处理。婚后处女膜多破裂,产后仅留下残痕。

(六)前庭大腺 位于大阴唇后部皮下深层组织内,似豆粒大,其腺管开口于小阴唇内侧,阴道口中后三分之一的交界处,能分泌碱性粘液,起润滑作用。有感染时,此腺可发生炎症,甚至形成脓肿或囊肿

四、内生殖器 主要包括阴道、子宫、输卵管及卵巢(图 6)。

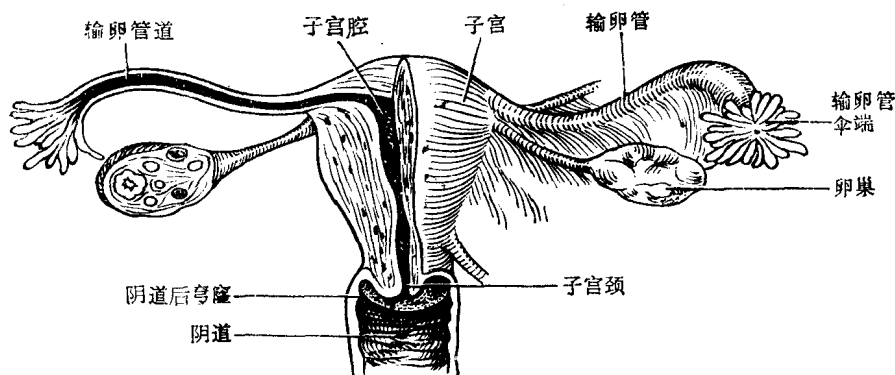


图 6 女性内生殖器(后面观)

(一)阴道 祖国医学称为产道,是内外生殖器的通道,其前与膀胱、后与直肠,均有筋膜相隔,分娩时,如果筋膜受损,则能使膀胱或直肠壁向阴道壁膨出。

平时,阴道壁前后互相紧贴,前壁短(7~9 厘米),后壁长(9~12 厘米);下端较狭,开口于阴道前庭;上端较宽,绕子宫颈阴道部而形成阴道穹窿。阴道穹窿又可分为前后左右四部分,后穹窿较深,上面邻子宫直肠凹陷,是盆腔最低处,故经后穹窿穿刺或切开可进入盆腔。

阴道壁内富有平滑肌及弹力纤维,故有伸展性。粘膜多皱襞,呈粉红色,由复层鳞状上皮覆盖。成年妇女之阴道上皮细胞受卵巢雌激素作用,产生糖元,经阴道杆菌分解而成乳酸,使阴道内保持酸性环境(pH 4~5),因而可防止致病菌在阴道内繁殖。阴道上皮形态还可受性激素影响发生周期性变化。

(二)子宫 祖国医学称为女子胞、胞宫。

子宫是位于骨盆中央之肌性中空器官,其前下方为膀胱,后是直肠。子宫的大小和形状因年龄和孕育而不同,其长度,未产妇约 5.5~8 厘米,经产妇 9~9.5 厘米。其形若倒置梨,前后略扁。上部宽大为子宫体,下部呈圆柱形,称子宫颈。子宫体之上部为子宫底,两侧输卵管入口处为子宫角。子宫体内前后壁互相接近,中有一狭窄的空腔为子宫腔,从子宫颈外

口至子宫底,深约7~8厘米。子宫腔下端狭窄,形成子宫峡部,介于子宫体与子宫颈之间。非妊娠期,子宫峡部很不明显,长约1厘米;妊娠3个月后,逐渐被拉长,临产时峡部形成子宫下段,长可达10厘米。子宫颈的内腔谓子宫颈管,呈梭形,其上口为子宫颈管内口,通子宫腔,下口为子宫颈管外口,开口于阴道。未产妇的子宫颈外口呈圆形;经产妇的子宫颈外口因分娩受损,呈横裂,并将子宫颈分为前、后两唇。

子宫壁可分为三层:外层多为腹膜覆盖,称浆膜层;中层为子宫肌层,由纵行、环行及斜行交织的平滑肌束所构成,内有丰富的血管;内层为子宫内膜及子宫颈管粘膜。

子宫内膜由单层柱状上皮和结缔组织所组成,其中含有大量的腺体及血管。内膜近表面2/3部分,受卵巢内分泌影响,发生周期性变化,称机能层;余下1/3靠近子宫肌层的内膜,不发生周期性变化,谓基底层。子宫内膜的周期变化与月经有直接关系。

子宫颈管粘膜是覆以单层柱状上皮,直至外口。外口以外的子宫颈上皮是复层鳞状上皮。子宫颈癌常发生于两种上皮的交界处。

子宫尚有数对附属韧带,对维持正常子宫位置有一定意义。

阔韧带——由覆盖子宫前、后壁的腹膜在子宫两侧合拢而成。其上缘游离,内2/3包绕输卵管,外1/3由输卵管伞端向外延展至骨盆侧壁,形成骨盆漏斗韧带。阔韧带基底部有大量坚韧的纤维组织增厚,而形成子宫主韧带(子宫颈横韧带)。

圆韧带——系由结缔组织与平滑肌组成,从子宫角的前面、输卵管内端的下方开始,向前下方伸展而达两侧盆腔壁,再经腹股沟管而终止于大阴唇上端皮下,维持子宫前倾位置,其表面被阔韧带覆盖。

子宫骶骨韧带——起自子宫颈后面,向后绕直肠两侧而达骶骨。其作用是将子宫颈向后上方牵引,以协助子宫保持前倾前屈的位置。

(三)输卵管 为一对长约8~14厘米之细曲管子,内侧端连于子宫角,外侧端游离,并开口于腹腔。输卵管共分四段:

间质部——埋于子宫角部之肌层中。

峡部——与间质部相连,较为细长。

壶腹部——在峡部的外侧,是输卵管最膨大的部分。

伞部(或漏斗部)——是输卵管最外侧端,呈伞形,开口于腹腔。

输卵管壁亦分内、中、外三层。内层为粘膜,其上皮为单层柱状上皮,有的上皮细胞具有纤毛可以由外端向内端颤动。中层之平滑肌收缩亦可使输卵管产生蠕动。外层为腹膜,即阔韧带上缘内2/3部分。

(四)卵巢 为一对白色扁椭圆体,位于阔韧带之后,一端借骨盆漏斗韧带连于盆腔壁,卵巢之血管、神经由此进入;另一端借卵巢固有韧带悬于子宫的后上侧方。卵巢形态可随年龄变化而不同。性成熟期妇女卵巢如小枣子大,平均长度约2~4厘米,重约4~6克。

卵巢表面无腹膜覆盖,仅有一层单层立方上皮,其内为一层致密结缔组织膜,再往内为卵巢实质。实质又分为皮质及髓质。皮质是卵巢的主要部分,内有数以万计的不同发育阶段之卵泡。髓质居卵巢中心,含有丰富的血管、神经及淋巴管。

五、生殖系统的血管及淋巴

(一)生殖系统的血管 生殖系统的动、静脉亦如其他器官之血管分布,为伴行而同名。静脉在脏器周围,形成丰富的静脉丛,如子宫静脉丛、卵巢静脉丛等,丛间又互相交通。下面

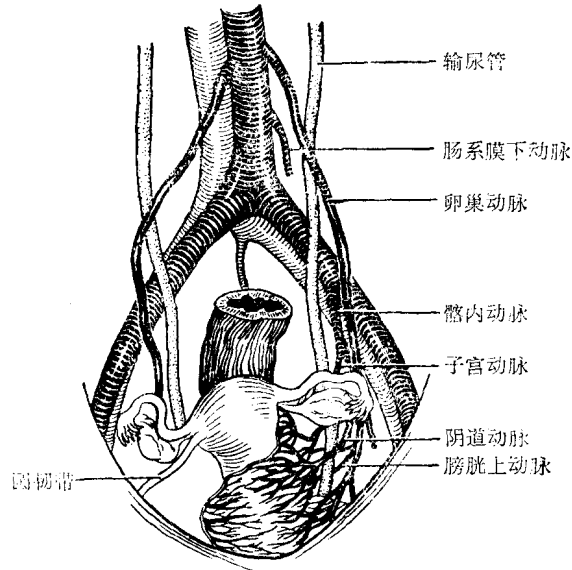


图 7 子宫和卵巢动脉

着重介绍卵巢动脉及子宫动脉(图 7)。

1. 卵巢动脉: 由腹主动脉分支(左侧可来自左肾动脉), 在腹膜后下行至盆腔, 经骨盆漏斗韧带达卵巢。其分支还分布于输卵管。

2. 子宫动脉: 是髂内动脉的分支, 在腹膜后沿骨盆侧壁向下、向内行, 至子宫颈外侧约 2 厘米处, 跨越输尿管上方, 在相当于子宫颈内口平面处, 分上、下支进入子宫。上支供给子宫体之血液, 并在子宫角部与卵巢动脉的分支吻合。下支供给子宫颈、阴道及膀胱的部分

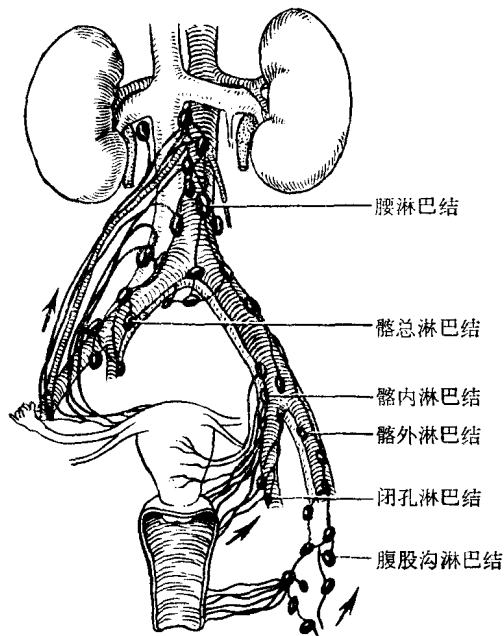


图 8 女性生殖器官的主要淋巴分布

血液。

(二)生殖系统的淋巴 淋巴管和淋巴结多与血管伴行(图8)。

1. 外生殖器淋巴:

(1) 腹股沟浅淋巴结: 位于腹股沟韧带下方及大隐静脉两侧, 收容阴道下段、阴唇、会阴、肛门及下肢的淋巴。

(2) 腹股沟深淋巴结: 位于股静脉周围, 收容阴蒂及腹股沟浅淋巴结的淋巴。

2. 内生殖器淋巴:

(1) 髂淋巴结: 位于髂内、外动脉周围, 分髂内、外淋巴结, 收容阴道上段, 子宫颈及膀胱的淋巴, 然后进入髂总结, 向上再进入主动脉周围的腰淋巴结。

(2) 腰淋巴结: 除了接受髂淋巴结之淋巴外, 还收容子宫体、卵巢、输卵管的淋巴。

(3) 骶淋巴结: 在骶骨与直肠之间, 收容直肠及阴道后壁的淋巴。

第二节 女性生殖系统生理

一、祖国医学对女性生理的认识 妇女由于在解剖上有胞宫、胞脉、胞络、产道、阴户等关系, 故在生理上便有月经、胎孕、产褥、哺乳等特点。根据妇女解剖生理和生长发育的特征, 随着年龄的增长和机体表现的不同, 在其一生中可分为几个阶段。

经、孕、产、乳都是以血为用, 而血又赖气以运行, 气血由脏腑所生化, 在脏腑中, 以肾、肝、心、脾的作用最为重要。气血来源于脏腑, 须通过经脉的输注而达于胞宫, 其中尤以冲、任、督、带与胞宫有紧密的联系。因此, 研究女性生理特点时, 必须从脏腑、气血、经络和一生的各个阶段来进行阐述。

(一)女性一生的各个阶段 女性生理的特点, 主要表现在生殖系统方面。一般从十多岁开始发育, 以后逐渐成熟、旺盛, 随后又逐渐衰退。《内经》载有: “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, 故有子; 三七肾气平均, 故真牙生而长极; 四七筋骨坚, 发长极, 身体盛壮; ……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。”它比较系统地按照女性年龄增长的不同阶段, 叙述了其生长、发育和盛衰的生理过程。其中特别重视“肾气”的盛衰, “天癸”的产生和竭止, 任、冲二脉的通盛与虚衰, 认为这是促使机体生长发育的重要物质基础。并从整体发展变化的情况, 来区分各个阶段的生理特征。这种客观的观察和认识, 具有朴素的唯物辩证的内容, 对临床上有一定的指导意义, 结合现代的认识分为以下五个阶段:

1. 幼年期: 女子到10岁左右, 因“肾气”渐盛, 故身体生长发育很快, 乳齿已换了恒齿。卵巢中也有少数卵泡发育, 但不到成熟程度。女性特征开始有所显现, 至11~12岁时, 乳房开始发育而稍隆起。

2. 青春期: 自月经出现至生殖器官发育成熟之间的时期, 一般为13~18岁。这个时期的特征是身体及生殖器官均很快发育成长。祖国医学认为此时机体内产生了“天癸”这种物质, 促使任、冲二脉通盛, 月经开始来潮, 这是青春期主要的标志。同时第二性征出现, 乳房丰满, 腋毛、阴毛生长, 肩、胸、臀部皮下脂肪增加等, 显现出女性特有的体表外形。

3. 成熟期: 是指生殖器官发育成熟, 机能旺盛的阶段。此时体内的“肾气”已经充盛而稳定(肾气平均), 智齿(真牙)生长, 筋骨坚强, 毛发秀茂, 身体盛壮, 精力充沛, 月经周期建

立,卵巢有周期性的排卵,具有生育的能力。这阶段一般从18岁开始,持续30年左右。

4. 更年期:一般发生于45~55岁,是妇女由成熟期转入老年期的一个过渡时期。此时体内的任脉渐虚,太冲脉衰少,“天癸”也逐渐减退,卵巢功能由活跃状态变为衰退状态。这一阶段可出现月经周期紊乱,少数妇女尚可出现一些全身反应,如面部潮红、心悸、头痛、血压波动等现象。

5. 绝经期:此期“天癸”由减退而至竭止,卵巢功能进一步衰退,月经停止。绝经以后,生殖器官逐渐萎缩,不再受孕。

(二) 月经

1. 月经产生的机理和现象:月经虽从子宫通过阴道排出,但它的产生,与脏腑功能的正常,气血的旺盛,经络的通畅有密切关系。其中又因肾气的充盛、天癸功能的出现、任冲二脉通盛等相互的作用,才能促使月经按期来潮。

女性一般到14岁左右月经开始来潮,称为“初潮”。但由于肾气尚未达到充盛平均,在初潮后的一、二年内,月经周期往往不稳定,以后逐步形成有规律地每月来潮一次,一般的周期为28天。但周期如在21~35天之间的,尚属正常范围。行经持续时间一般为3~5天,也有6~7天的。到49岁左右月经便停止,称为绝经。

此外,有月经惯常两月一至的,称为“并月”;三月一至的,称为“居经”或“季经”;一年一行的称为“避年”;终身不行经而能受孕者,称为“暗经”。这些都是生理上的个别现象,不属于病态。

月经除有一定的周期性以外,每次经量大约在50~100毫升左右,以行经第二天的量较多,但由于体质、年龄、气候、地区及精神因素等条件的差异,有时周期或经量也会有所改变。

月经一般为暗红色,开始色淡,以后颜色逐渐加深,最后可呈淡红,不凝结,无血块,不稀不稠,无特殊气味。

月经来潮前或来潮时,可能有轻微的腰痠,小腹胀满,四肢倦怠,食欲减退,乳房轻度作胀,情绪变化等现象。但一般不影响工作,行经过后自然消失。

2. 月经与脏腑、气血的关系:月经的主要成分是血,而血的生成、运行和统摄,有赖气的生化与调节;气又要靠血来滋养,故有“气为血帅,血为气母”的说法。因气血是互相资生的,故在产生月经的机理上,血和气是基本的物质。气血来源于脏腑,在脏腑中,心生血,肝藏血,脾统血,肾藏精,精化血,肺主气,气帅血,脾与胃又为生化气血之源。是以五脏安和,气血通畅,则血海满盈,由满而溢,经候如常。可见脏腑气血在产生月经的机理上都有它的重要作用,其中尤以肾、肝、心、脾较为主要。

肾藏五脏六腑之精气及藏生殖之精,主骨生髓,故脑的一部分功能,也属于肾。精与血有相联的关系,故有“精生血”和“精血同源”的说法。又“胞脉系于肾”而“络于胞中”,肾气充盛然后促使天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事按期来潮。在性功能的发育过程中,“天癸”的产生是一个重要环节,但产生与衰退,又直接和肾气的盛衰有关,可见肾与月经有极其密切的关系,为人体生长发育和生殖的根本。

肝为藏血之脏,有贮存血液和调节血量的作用。肝主疏泄,肝气须条达而不宜抑郁。妇女的月经正常与否,与肝的疏泄作用有一定关系,肝气畅达,血脉流通,则月经按期畅利来潮。

脾有生血、统血、摄血的作用。血的来源,生化于脾,总属于心。血脉充盛则注于冲任而为经水。《女科经纶》有“妇人经血属心脾所统”的论述。《内经》谓“胞脉者属心而络于胞中”,认为如果心气不得下通,则胞脉闭而月经不来。祖国医学所说的“心”,除“主血脉”以外,还认为“心藏神”,包括有脑的某种功能,并有调节身体其他组织的机能作用。故心血、心气、心神可以影响胞宫、胞脉的功能。这些概念,有待进一步加以研究和发掘。心脾为主血、生血之脏,乃月经的物质来源,而脾又有统摄的作用,使经量不致过多,持续时间不致过长,以免阴血耗损,变生疾病。

综上所述,月经的产生和正常来潮,是脏腑间的互相支持、共同协调的结果。月经虽从子宫排出,但与脏腑的功能、经络的通畅和整体的作用,都有密切关系。

3. 月经与经络的关系: 经络是运行气血、联络脏腑、沟通上下、调节机体各部分的通路。人体通过经络系统的联系,成为一个有机的整体。月经的产生和调节,除与脏腑有重要的关系外,和经络也有密切的联系,其中尤以冲、任、督、带、足少阴经、足厥阴经、足太阴经、足阳明经等,关系较为密切,而冲、任二脉,则更为重要。

冲脉起于胞中,并肾经之脉经过下腹部盆器部位而上行。有“冲为血海”和“十二经之海”之称,是气血运行的要冲。妇女以血为本,故太冲脉盛,则月事以时下,太冲脉衰少,则月经断绝,可见冲脉的盛衰和月经的出现或停止,具有密切的关系。

任脉与冲脉同起于胞中,出于会阴部,上至前阴,沿着腹部正中经脐部上行。在循行过程中,与各阴经相联系,故为阴经经脉的总纲,凡精、血、津、液等,都属任脉所司,为人体任养之本。又任者妊也,具有妊养胞胎的作用,故有“任主胞胎”的说法。由于任脉能输注阴液,又与胞中相连接,故任脉通畅,与冲脉互相协调,便导致月经来潮。所以,冲、任二脉的相互作用,为产生月经重要的机理。

督脉起自会阴部,循背部脊柱正中线上行,在循行过程中,与脊髓、脑和诸阳经相联系,是阳经经脉的总纲。其别络循阴器分行前后。督脉和任脉分别循行于人身背部和腹部的正中线,督脉主一身之阳,任脉主一身之阴,二者维持脉气阴阳相对的平衡,以调摄气血,从而保持月经的正常来潮。

带脉起于少腹侧季肋之端,横行绕腰部一周,前人有谓它是“络胞而过”,如带束腰,故名“带脉”。它的主要作用是约束冲、任、督三脉,加强经脉间的互相联系,并与胞宫、胞脉有关,因此,它和妇女的经、带等有密切的关系。

综上所述,冲、任、督、带诸脉在妇科中占有重要的位置,前人有“冲、任、督三脉,同起而异行,同源而三歧,皆络于带脉”之说。但它与人身其他的经脉及脏腑、气血也有一定的联系,因此,应当在祖国医学整体观念的指导下来理解冲、任、督、带等脉的作用。至于其实质,正待运用现代科学进一步加以研究。

此外,足少阴肾经的循行路线,在体内是属肾而络膀胱;在体表是从下肢内侧经下腹部上行。足厥阴肝经的循行路线,在体内是属肝、络胆并与生殖器相连;在体表是从下肢内侧绕阴器经下腹部上行。足太阴脾经的循行路线,在体内属脾络胃,在体表沿下肢内侧经下腹部而上行。足阳明胃经的循行路线,在体内属胃络脾;在体表从头面部经胸腹下行,与冲脉会于气街,故有“冲脉隶于阳明”之说。这四条经脉,一方面分别与肾、肝、脾、胃等脏腑相连;一方面都经过下腹部盆腔部位,而足厥阴经更与生殖器相连。因此,这些经络与妇女的生理特点也有一定的关系。

(三)妊娠 女子到有月经来潮以后,虽尚未完全发育成熟,但已开始有生殖能力。《内经》谓“女子……月事以时下,故有子。……男子二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”这说明了妊娠的可能性和条件。至于妊娠的机理,《内经》记载是“两神(精)相搏,合而成形。”这说明了精子和卵子相结合而成为受精卵的情况。正常的受精卵是着床于子宫而发育成为胎儿,故《丹溪心法》明确提出“胎所居名曰子宫”。受孕以后,冲任二脉聚血以养胎,故生理上最明显的变化是月经不再按期来潮。有些孕妇在早孕期间,由于“胎气上逆”的关系,可以出现轻微的恶心呕吐现象,一般多在三个月以后便逐渐消失,这是妊娠期的生理常态。与此同时,由于早孕影响胃纳,故有些孕妇喜食酸味,借以增进食欲和帮助消化,这是机体的一种自然要求。

妊娠以后,由于需要血聚以养胎,血循环量增加,故脉象有所改变而出现妊娠脉。

妊娠期一般为十个妊娠月(以四周为一妊娠月算),届期便自然分娩,为足月顺产,这是正常的妊娠生理过程,祖国医学以“瓜熟蒂落”或“栗熟自脱”来形容。

(四)产育 孕妇在临产前先有下腹部阵发性胀痛,称为阵缩。初期阵缩间歇时间较长,持续时间较短;以后阵缩加强、加长,而间歇时间缩短,继有浆液和血液流出。《达生编》说:“渐痛渐紧,一阵紧一阵,是正产,不必惊慌。”《十产论》谓“腰腹作阵疼痛,乃至腰间重痛,谷道挺进,继之浆破血出,儿遂自生。”子宫阵发性收缩,是临产前的正常现象,应帮助产妇对分娩有正确的认识,消除恐惧焦躁情绪,也不宜过早用力努逼,以免身体疲劳,到临产需要用力时而乏力,影响产程的顺利进行。祖国医学对此总结为八字诀:“睡、忍痛、惜力、慢临盆。”所谓睡的含义,是要产妇安卧调养,消除焦急畏惧心理。忍痛,是使产妇(特别是初产妇)懂得阵发性宫缩的疼痛是正常现象,并有持续一段时间的过程,精神不要紧张惊扰,或狂叫乱动。惜力,即不宜过早进气用力,免致身体疲乏气怯,到最后娩出时反而乏力。慢临盆,即不宜过早上产床,以免影响休息。此外,祖国医学认为产室要温凉适宜,冬天要注意保温,以免母婴受寒;夏天要注意空气通畅,以免窒闷汗出。并要保持产室的安静清洁。同时并提出不宜随便用催产之剂,到必要时才可使用。这些论述,具有一定的正确性和现实意义。

胎儿娩出后,胎盘亦当随之而下,前人有“产讫胞衣自当萎缩而下”的记述,此时产程便告结束。产后仍有少量的血性分泌物排出,称为“恶露”,一般约持续半个月左右而净。

分娩以后,产妇便有乳汁分泌。乳汁乃血所化生,赖气以运行。祖国医学认为“血者水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,妇人则上为乳汁,下为月水。”故在哺乳期间,尤其是哺乳前期,一般无月经来潮,也比较不易受孕。

二、现代医学对女性生殖系统生理的认识

(一)卵巢的生理

1. 卵巢的周期性变化: 卵巢是产生性激素及卵细胞的器官。其皮质中含有数以万计的卵泡,但女性一生中仅有400~500个卵泡发育成熟,其余卵泡则发育到一定阶段而退化。卵泡在发育过程中,产生雌激素,其量随卵泡之发育而逐渐增多。

成熟卵泡发育到一定程度而破裂,其中之卵细胞排入腹腔,谓排卵。卵细胞离开卵泡后,一般于1~2天内具有受精能力。月经较规则之妇女,排卵多在两次月经之间发生,可由两侧卵巢轮流排卵或一侧卵巢连续排卵。

排卵后,卵泡之破口即行修复,而形成黄体。黄体也有一个发育成熟与退化的过程,在此过程中,它分泌雌激素及孕激素的水平亦有改变。一般排卵后7~8天,黄体发育达最高