

PUKEHULIXUE

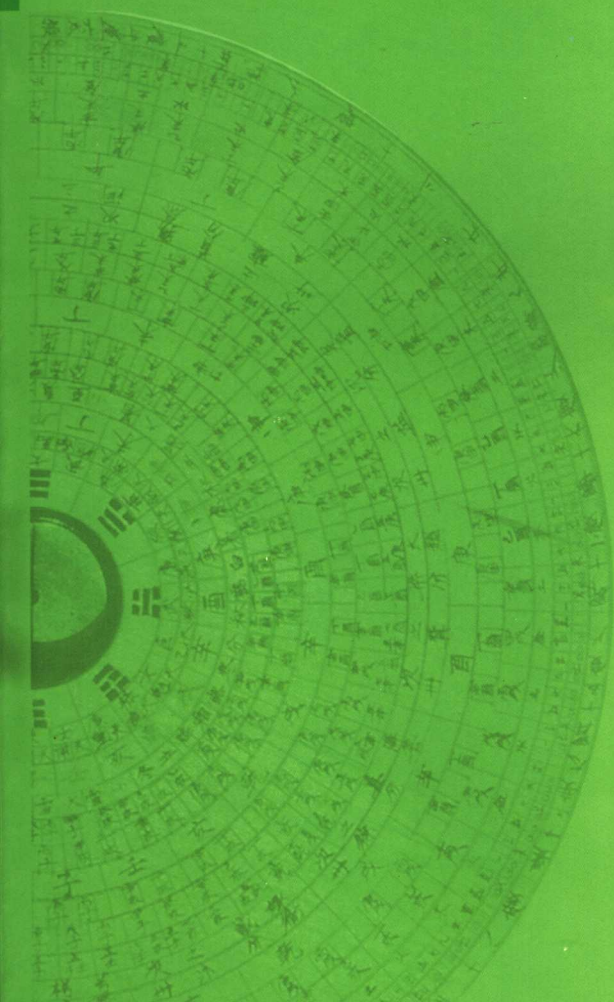
全国中等中医药教育规划教材

妇科护理学

傅友丰 ◆ 主编

学苑出版社

供中医护理专业用



全国中等中医药教育规划教材

妇 科 护 理 学

(供中医护理专业用)

主 编 傅友丰
主 审 何宝昌
编 委 李改非 吴荣华

学苑出版社

编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的，供全国中医药类各专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

本教材是按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划和规定而编写的。《妇科护理学》是中医护理专业的临床主干课程之一，本教材遵循护理教学的基本模式，体现中医护理特色，突出中等职业教育特点，为培养农村基层、城镇社区实用型护理、保健及计划生育等人才服务。

本教材的内容以中医辨证施护为核心，将现代医学的整体护理、系统护理操作、精神护理，以及饮食护理、康复护理等有关内容贯穿于妇科常见经、带、胎、产、杂等疾病的护理之中，注重继承性、科学性、先进性、规范性和实用性，力求培养学生的实践能力，并注意处理与相关课程《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》等内容的衔接，以及避免与《基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》等不必要的重复。

本教材共分九章，第一章妇科学基础，简要介绍中医妇科护理学发展史、女性生殖脏器的解剖与生理功能、四诊概要、治法概要以及妇科护理概要等；第二至六章中分别系统阐述了“月经病”、“带下病”、“妊娠病”、“产后病”、“妇科杂病”的病因病机、辨证施护等系列护理内容，并介绍了妇科急、危、重症的护理措施；第七至八章中，在介绍相关的女性生殖系统解剖和生理学知识的基础上，重点介绍了正常妊娠、正常分娩和正常产褥期的临床表现与护理；第九章计划生育章中侧重介绍与计划生育相关的护理内容。

本教材“月经病”由吴荣华编写；“妊娠病”、“产后病”由李改非编写；其他部分由傅友丰编写。

由于编写经验有限、编写时间仓促和受篇幅的限制，以及难免有不当和错误之处，我们真诚地欢迎广大师生和读者批评指正，以便再版时修订。

《妇科护理学》编委会

2002年3月

声 明

中医学是一门不断发展的学科，随着临床经验的不断积累，在中药的运用上，也出现了一些新的变化，本书的编者根据他们自己的临床经验，并参考了已发表的各类文献，编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的，但是本书的编者、出版者在此郑重声明：他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时，天然药物的使用，应遵循保障生物物种多样化的原则，对濒危物种在临床上的药用，应遵循国家法律之规定，鼓励使用替代品。

目 录

第一章 妇科学基础	(1)
第一节 中医妇科学及中医妇科护理学的发展简史	(1)
第二节 女性的生殖脏器与女性的生理特点	(2)
第三节 妇科疾病的病因病机	(7)
第四节 四诊概要	(11)
第五节 妇科疾病的辨证要点与常见证型	(12)
第六节 妇科疾病的治法概要	(14)
第七节 妇科护理概要	(16)
第二章 月经病及其护理	(28)
第一节 月经病的概念	(28)
第二节 月经先期	(29)
第三节 月经后期	(31)
第四节 月经先后无定期	(34)
第五节 月经过多	(35)
第六节 月经过少	(38)
第七节 经期延长	(40)
第八节 痛经	(42)
第九节 经间期出血	(45)
第十节 闭经	(47)
第十一节 崩漏	(50)
第十二节 经行乳房胀痛	(53)
第十三节 经行发热	(54)
第十四节 经行头痛	(56)
第十五节 经行身痛	(57)
第十六节 经行泄泻	(59)
第十七节 经行吐衄	(60)
第十八节 经行口糜	(61)
第十九节 经行风疹块	(62)
第二十节 经行眩晕	(63)
第二十一节 经行浮肿	(64)
第二十二节 经行情志异常	(65)
第二十三节 绝经前后诸证	(67)

第三章 带下病及其护理	(70)
第四章 妊娠病及其护理	(78)
第一节 妊娠恶阻	(78)
第二节 妊娠腹痛	(81)
第三节 异位妊娠	(82)
第四节 胎漏、胎动不安	(85)
第五节 堕胎、小产、滑胎	(87)
第六节 胎萎不长	(89)
第七节 胎死不下	(91)
第八节 子烦	(92)
第九节 子肿	(93)
第十节 子晕、子痫	(95)
第十一节 子淋	(99)
第十二节 妊娠小便不通	(100)
第十三节 难产	(102)
第五章 产后病及其护理	(105)
第一节 产后血晕	(105)
第二节 产后痉症	(108)
第三节 产后腹痛	(109)
第四节 产后恶露不绝	(110)
第五节 产后大便难	(112)
第六节 产后发热	(113)
第七节 产后排尿异常	(116)
第八节 产后自汗、盗汗	(117)
第九节 产后身痛	(118)
第十节 缺乳	(119)
第十一节 乳汁自出	(120)
第六章 妇科杂病及其护理	(122)
第一节 不孕症	(122)
第二节 癥瘕	(125)
第三节 阴挺	(130)
第四节 脏躁	(132)
第七章 女性生殖系统解剖及生理	(134)
第一节 女性生殖系统解剖	(134)
第二节 女性生殖系统生理	(138)
第八章 生理产科	(143)
第一节 妊娠生理与产前检查	(143)

第二节 正常分娩及其产妇的护理	(153)
第三节 正常产褥期产妇的护理	(160)
第九章 计划生育	(164)
第一节 避孕	(164)
第二节 绝育	(169)
第三节 人工终止妊娠	(170)

中医妇科护理学,是根据中医理论,认识妇女的解剖、生理、病理特点以及诊疗规律,来研究对妇女特有疾病的辨证施护及预防保健的一门临床学科。其历史悠久,源远流长,数千年来对中华民族的繁衍昌盛,保障妇女的身心健康,对妇科疾病的康复,起到了巨大的作用。

第一章 妇科学基础

第一节 中医妇科及妇科护理学发展史

一、夏商周时期

早在公元前12~13世纪,甲骨文卜辞中就已记载了孕妇临产得病而占卜母子安全与否的事情,说明古人对孕妇临产的护理已引起重视。《诗经》、《山海经》已有食服中草药引起不孕以及治疗妇科疾病的记载,神农尝百草是从医食同源而来。另据《列女传》等记载,从商周开始,已有胎教学说的描述。

战国时期,据《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊名闻天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医。”在现存我国最早的医学典籍《黄帝内经》中,对妇女月经的生理、病理以及妊娠的诊断、用药原则,对预防摄生、妇女保健等,均有较详尽的论述。因而奠定了中医妇科及护理学的基础。

二、两汉时期

后汉,张仲景的《金匱要略》中,有三篇专门论述妇科疾病的诊治与护理,内容着重妊娠期的安胎及调护;产后三病的调护和治疗;以及热入血室、脏躁、经闭、漏下、转胞、阴吹等症的治疗与护理,这不仅奠定了妇科学及护理学的基础,而且至今仍在妇科临床起着重要的指导作用。

三、晋隋时期

晋代王叔和的《脉经》,提出了“居经”、“避年”之说。南齐·褚澄《澄氏遗书》,设有“求嗣”论述了精血化生之理,提倡节欲和晚婚,指出多产众乳有损健康,重则危害生命,对妇女保健有重要意义。北齐·徐之才《逐月养胎法》对胎儿的逐月发育叙述详尽,并提出了相应妊娠月份的营养与胎教学说,把胎教学说提高了一步,对孕期保健有一定的指导作用。隋代巢元方《诸病源候论》则有八卷详述了妇产科疾病的病因病机与证候以及对产妇的调护等。

四、唐宋时期

唐代孙思邈著《备急千金要方》、《千金翼方》,对妇科很重视,把妇产一门列为卷首,

对妇科疾病、求子种子、养胎禁忌、临产注意、产后护理等详细描述,进一步充实了妇产科及其护理的内容。

此后《经效产宝》记载了对妊娠疾病、安胎法、饮食禁忌、难产及妇产科护理等内容。宋代陈自明的《妇人大全良方》这一妇产科专著问世,全书共二百六十余论,分别论述妇科疾病辨证论治,还在胎产门中,突出了胎教的重要性,提出了饮食禁忌等,开创了中医妇产科及护理学的新局面,至今仍是一部很有价值的医学参考书籍。

五、金元明清时期

金元医家刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和均对妇产科学做出了贡献,张子和的产后从实调治,朱丹溪的产后从虚调治,揭开了产后从虚从实论争的序幕。

明代万全(字密斋)著《广嗣纪要》对生育机能的掌握与调护,以及因先天性生理缺陷(螺、纹、鼓、角、脉)所引起的不孕症,提出了自己的看法。这也是较系统地描绘了女性生殖系统先天畸形与发育不良的论著。他还著有《妇人秘科》,亦是临床一部有价值的参考书。

王肯堂著《女科准绳》,发展了《妇人大全良方》的理论,以后的武之望又根据本书改编为《济阴纲目》,流传较广,对中医妇科护理亦作出了贡献。

至清代,妇人杂病科和产科合并为妇人科,通称女科。吴谦的《医宗金鉴·妇科心法要诀》,是学习妇科的入门书籍,以歌诀形式编写,便于学者诵读,对妇科医护均有贡献。《傅青主女科》以扶正为主,是学习妇产科的一部重要参考书籍。在胎产方面,亟斋居士著《达生篇》是一部医护不分的产科著作,他提出的临产六字真言:“睡、忍痛、慢临盆”是保养元气的好办法,对初产妇分娩的护理有指导作用。

据《全国图书联目》统计,截止到1949年,我国共有妇产科专著200余种,存有妇产科内容的综合性医著及方书、类书、医案等亦有200余种,正是这些理论,长久以来指导着临床医疗与护理。

六、建国以来

在党的中医政策指导下,中医妇科学及妇科护理学受到重视,得到发展和提高。1958年以后各省市相继建立了中医护校、卫校、中医药学校及中医药大学的高护班,编写了《中医护病学》、《辨证护理概要》、《妇科学及护理学》、《中医妇科护理学》等教材,培养了一大批各种层次的中医护理人才。在中医整体观念的指导下,辨证施护在实践中显示其特色,为提高中医药的疗效,减轻病人的痛苦,做出了一定贡献。

第二节 女性的生殖脏器与女性的生理特点

女性生殖系统解剖包括内、外生殖器及其相关组织与邻近器官(参见第七章)。

一、女性生殖脏器解剖

(一) 内、外生殖器解剖的中、西医学的对应关系

1. 女性外生殖器

又称为外阴部,即生殖器外露部分。位于两股之间,前方以耻骨联合为界,后方终止会

阴。包括阴阜,大、小阴唇,阴蒂,阴道前庭(舟状窝、前庭大腺、尿道外口、阴道口及处女膜),会阴等。相对应的中医解剖术语是阴户、玉门。

2. 女性内生殖器

指生殖器的内藏部分,包括阴道、子宫、输卵管、卵巢。后二者常被称为子宫附件。相对应的中医解剖术语是阴道、子门和胞宫。

(二) 女性生殖脏器的名称、位置、形态和功能

1. 阴户 玉门

(1) 阴户:又名四边。阴户系指女性阴蒂、大小阴唇、阴唇系带及阴道前庭的部位。四边指阴道口外,前后左右四边。即前至阴蒂,后至大小阴唇系带,左右为两侧大小阴唇,似以小阴唇为主的部位。

(2) 玉门:又名龙门、胞门。其部位相当于外生殖器的阴道口及处女膜的部位。

(3) 关于阴户、玉门的功能:阴户及玉门是生育胎儿,排出月经、带下、恶露的关口,也是“合阴阳”的出入口(即性交器官)。古书记载,阴户玉门还是防止外邪侵入的关口。

2. 阴道 子门

(1) 阴道:又名子肠。其位置与西医学一致。

(2) 子门:又名子户。子门是指子宫颈口的部位。

(3) 关于阴道、子门的功能:如前所述,阴道是娩出胎儿,排出月经、带下、恶露的通路,是合阴阳,禁闭子精,防御外邪的处所;子门则是“主定月水,生子之道”,即主持排出月经和娩出胎儿的关口。

3. 胞宫

(1) 胞宫:又名女子胞、子处、子宫、子脏、血室、胞室等。胞宫是女性的重要内生殖器官。

(2) 胞宫的位置:位于带脉以下,小腹正中,前邻膀胱,后有直肠,下口连接阴道。

(3) 胞宫的形态:中医学的胞宫形态除了包括子宫的实体之外,还包括两侧的附件(输卵管、卵巢)。胞宫还有经脉直接与脏腑相连。因此中医称为“胞宫”与“胞脉”“胞络”。

(4) 胞宫的功能:胞宫有排出月经和孕育胎儿的功能。《内经》称女子胞为“奇恒之腑”,说明胞宫的功能不同于一般脏腑。脏是藏而不泻,腑是泻而不藏。而胞宫是亦泻亦藏,藏泻有时。它行经、蓄经,育胎、分娩,藏泻分明,各依其时,充分表现了胞宫功能的特殊性。胞宫所表现出来的功能,是人体生命活动的一部分,是脏腑、经络、气血作用的结果。

二、女性的特殊生理

女性在生理上有月经、胎孕、产育和哺乳等功能。主要是脏腑、经络、气血乃至天癸的化生功能作用于胞宫的表现。胞宫是行经和孕育胎儿的器官;天癸是肾中产生的一种促进人体生长、发育和生殖的物质;气血是行经、养胎、哺乳的物质基础;脏腑是气血生化之源;经络是联络脏腑、运行气血的通路,经血的周期性变化与阴阳消长转化是受脏腑调节的。这些环节构成了女性的生理特点。

(一) 月经的生理

胞宫周期性的出血,月月如期,经常不变,称为“月经”,又可称为“月水”、“月信”。

1. 正常月经的临床表现

(1) 初潮与绝经：健康女子14岁左右第一次月经来潮（称“初潮”），这是青春发育期的主要标志。初潮年龄可因地区、气候、营养、风俗习惯、种族、遗传等而异，我国约为11~18岁。妇女一生中有月经来潮时间，大约三十五年左右。到49岁左右月经闭止，称为“绝经”或“断经”。我国妇女绝经年龄在46~55岁。月经从初潮至绝经，中间除妊娠期、哺乳期外，均有规律按期来潮。

(2) 月经周期：出血的第一日为月经的开始，两次月经第一日的间隔天数称为一个月经周期。一般28日左右为一个周期（正常范围：21~35日）。

(3) 月经期：指月经持续天数（即经期），一般为3~7日（平均5日左右）。

(4) 月经的量：一次月经出血的量约为50~80ml，一般在第一日稍少，第二、三日量较多，第四日后逐渐减少。

(5) 月经血的特征：月经血的颜色为暗红色。经血质地为不稀不稠，不凝固，基本无血块，无特殊臭气。其成分除血液外，还有子宫内膜碎片、宫颈黏液及脱落的阴道上皮细胞。

(6) 月经期的症状：经期一般无特殊不适感，部分妇女经前和经期有轻微的腰痠，小腹发胀或乳房作胀，情绪变化等现象，不影响正常工作和学习，月经过后自然消失，不属病证，一般无须处理。

由于年龄、体质、气候变迁、生活环境改变等影响，月经周期、经期、经量等也会有所改变。应根据改变的时间长短、轻重程度、有无症状等全面判断分析，不可贻误诊治。如果有的月经一贯是二月一至的，称为“并月”；三月一至称为“居经”或“季经”；一年一行的称为“避年”；终身不行经而能受孕的称为“暗经”。还有人在受孕之初，按月行经而无损于胎儿的，称为“激经”、“盛胎”或“垢胎”。这些个别的特殊月经现象，应进行妇科检查，如无明显异常，一般可不视为病理现象。

2. 月经产生的机理

月经的产生是天癸、脏腑、气血、经络协调作用于子宫的生理现象。《素问·上古天真论》云：“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。……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。这是指肾气的旺盛，天癸的产生，任脉的通盛对月经的来潮有极为重要和直接作用。由于月经的主要成分是血，说明月经的产生与调节，还受血的盛衰直接影响。因此，要了解月经产生的机理，必须从天癸、脏腑、气血、经络、子宫与月经的关系来阐述。

(1) 天癸与月经的关系：肾中产生的天癸，男女皆有，是促进人体生长、发育和生殖的一种阴精。它来源于先天肾气，靠后天水谷精气的滋养和支持而逐渐成熟，此后又随肾气的虚衰而竭止。天癸在特定的年龄阶段才能蓄积而生，发挥其作用。对妇女来说，天癸使任脉所司的精、血、津、液旺盛充沛，与冲脉相资，冲脉又得肾精充实，聚脏腑一定之血，依时由满而溢于子宫，使月经按时来潮，并具有受孕能力。至七七之年，肾气渐衰，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，则经断，形坏而无子。

(2) 脏腑与月经的关系：脏腑是气血生化之源。五脏之中，心主血，肝藏血，脾统血，肾藏精，精化血，肺主气，气帅血。同时，肾气旺盛，使天癸成熟；肝气条达，使月经如期；脾胃健运，使血海充盈。故在月经产生的机理中，与肾、肝、脾（胃）的关系尤为密切。

(3) 血气与月经的关系: 妇女以血为主、为用, 月经的主要成分是血, 血由脏腑所化生。然而气为血之帅, 血赖气的推动以周流。气行则血行, 气滞则血滞。血又为气之母, 血和气互相资生, 互相依存。在产生月经的机理中, 血是月经的物质基础, 气是运行血脉的动力, 气血和调, 则月经正常。

(4) 经络与月经产生的关系: 经络内属脏腑、外络肢节、沟通内外、是贯串上下传递信息的径路, 它把人体各部分组织器官联成一个有机的整体, 并藉以运行气血, 营养全身。与妇女的生理、病理关系最密切的是奇经八脉中的冲、任、督、带, 其生理作用主要是对十二经的气血运行起着蓄溢调节作用。①冲脉: 十二经气血汇聚之所, 是全身气血运行的要冲, 有“十二经之海”, “血海”之称, 因此冲脉的精血充盈, 才能使胞宫有行经、胎孕的生理功能。②任脉: 主一身之阴, 精、血、津、液等, 故有“阴脉之海”之称。任脉又为妊养之本而主胞胎。任脉之气通, 才能促使胞宫有行经、胎孕功能。③督脉: 行身后而主阳, 任督二脉互相贯穿, 维持人体阴阳脉气的平衡。④带脉: 始于季肋, 绕身一周。取足三阴、足三阳等诸经之气血为用, 而约束冲、任、督三脉维持胞宫生理活动。

冲、任、督、带四脉属“奇经”, 它不同于十二正经, 是别道奇经; 无表里配属, 不与五脏六腑直接联通。冲、任、督三脉下起胞宫, 同源而三歧, 上与带脉交会, 借十二经与脏腑相通, 冲脉主血海, 任脉为担任, 带脉主约束, 督脉为总督, 各司其职, 调节着月经的产生和维持其正常生理功能。

如前所述, 天癸、脏腑、血气、经络在产生月经的机理中各有其重要作用, 但均通过子宫来完成。子宫是行经和孕育胎儿的器官, 属奇恒之府。它的形态中空似腑, 功能藏精似脏, 因此它似脏非脏, 似腑非腑, 能藏能泻。如在非月经期以及妊娠期它表现为藏而不泻, 而在月经期及分娩期, 则表现为泻而不藏。这种有规律的藏泻作用又是以五脏六腑之精气为基础, 并通过胞脉、胞络、任脉、冲脉以联系的。由此可见, 月经的产生与调节等女性的生理功能, 是在肾气盛, 化生天癸, 在天癸的作用下, 任脉的精、血、津、液旺盛充沛; 冲脉聚脏腑之血, 血海按时满盈, 满溢于子宫, 化为经血, 使月经按时来潮。

3. 月经产生机制的临床意义

月经产生机制集中应用了妇科全部基础理论而成为妇科理论的核心。因此月经产生机制, 对妇科临床的病机分析和治疗、护理原则有重要的指导意义。

(1) 月经产生机制“肾气-天癸-冲任-胞宫”中, 肾气起主导作用, 而且具有特殊地位。所以在治疗妇科疾病时, 补肾滋肾是妇科的重要治疗原则。

(2) 气血: 气血失调直接影响冲任功能, 导致胞宫发生经、带、胎、产诸病, 因此调理气血在妇科治疗中占有重要地位, 并成为又一治疗原则。

(3) 脏腑: 致病因素导致脏腑功能失常, 会影响冲任而使胞宫发生经、带、胎、产诸病。所以脏腑功能失常成为妇科疾病的又一重要病机。因此在治疗上, 疏肝养肝、健脾和胃等法则也是妇科疾病的重要治疗原则。

(4) 从月经产生机制中, 中医学的“肾气-天癸-冲任-胞宫”的过程与西医的“丘脑下部-垂体-卵巢-子宫”的环路相对应。从西医角度看, 一些属丘脑、垂体、卵巢轴调节障碍的妇科诸多疑难杂症, 运用中医的“补肾气, 调冲任”的方法治疗, 可以收到较好效果。因此, 中医学的月经产生机制具有重要的临床意义。

（二）带下的生理

带下有广义与狭义之分；广义是泛指妇女经、带、胎、产诸病而言；狭义是指妇女阴道流出的一种液体，这种黏液有生理、病理的不同，本节阐述的是生理性带下。

1. 带下的生理现象

健康女子阴道内的一种无色、无臭、黏而不稠，滑润如膏，有润泽阴户及阴道作用的液体，称为生理性带下。它的量不多，不外渗。但在月经前期冲任血海将满之时及妊娠期血聚冲任以养胎元期间，带下量可明显增多，或有少量排出。在经间期氤氲之时，阳生阴长冲任气血正盛，带下量可稍增。这种生理性的带下是无色透明的，或略带白色，故医籍中称“白带”。如带下的颜色、质地发生改变或有异味，应视为病理性带下。

2. 带下产生的机理

生理性带下在月经初潮后出现，在绝经后明显减少。随月经周期的变化，带下的量也有周期性变化。因此，生理性带下产生的机理是：肾气旺盛，所藏五脏六腑之精在天癸作用下，通过任脉到达胞中生成生理性带下，此过程又得到督脉的温化和带脉的约束。

（三）妊娠生理

从形成胚胎（即怀孕）到分娩这个阶段，称为“妊娠”。

女子发育成熟后，肾气冲盛，天癸成熟，冲任二脉功能正常，月经按时来潮。男女两精相合，就可以构成胎孕。

孕期从末次月经来潮的第一日算起，经过二百八十日左右，即十个妊娠月，便要分娩。

妊娠后母体首先月经停止来潮。脏腑、经络的阴血下注冲任，以养胎元。因此妊娠期间整个机体出现“血感不足，气易偏盛”的特点。

妊娠初期，由于血聚于下，冲脉气盛，肝气上逆，胃气不降，则出现头晕、厌食、择食、倦怠思睡、晨起口淡欲呕、或有恶心呕吐等，一般在妊娠3个月后渐消失。孕后一般脉象平和滑利。妊娠3个月后，白带增多，乳房发胀有刺痛或触痛，乳头、乳晕有色素沉着。妊娠4~5个月后可自觉胎动，胎体逐渐增大，小腹部逐渐膨隆。妊娠6个月后胎儿渐大，阻滞气机，水道不利，常可出现轻度肿胀。妊娠末期，由于胎儿先露部压迫膀胱与直肠，可有小便频数，大便秘结等现象。

受孕后胚胎逐渐发育，《灵枢·经脉》说：“人始初，先成精，精成而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚而毛发长”。唐《千金要方》曰：“妊娠一月始胚，二月始膏，三月始胞，四月形体成，五月能动，六月筋骨立，七月毛发生，八月脏腑具，九月谷气入胃，十月诸神备，日满即产矣。”说明前人对胎儿的发育、成熟有详细观察。

（四）产育

包括分娩、产褥、哺乳三个阶段，在每个阶段里都发生了急剧的生理变化。

1. 分娩

妊娠足月，胎儿及其附属物自母体娩出的过程（阴道分娩及经腹剖宫娩出），又称临产。（内容详见第八章）

2. 产褥

新产后6周内称产褥期。由于分娩时用力、汗出及产创出血，损伤了阴液。整个机体的生理特点是：

(1) “阴血骤虚，阳气易浮”。因此在产后1~2日内常有轻微发热、自汗等阴虚阳旺的症状，如无其他致病因素，一般在短时间内会自然消失。

(2) 产后数日内，子宫依靠阵缩复旧（即恢复至正常大小），故小腹有轻微阵痛，称“儿枕痛”。

(3) 产后两周内，因子宫尚未回缩至盆腔，故在小腹按之有包块。大约产后6周，子宫才恢复到正常大小。

(4) 阴道有余血浊液流出，称为“恶露”。恶露先是暗红色的血液，以后血液逐渐由深变浅，其量也由多变少，一般在2周内为淡红色血性恶露，3周内黏液性恶露消失。

（产褥期生理、护理参见第八章）

3. 哺乳

(1) 新产妇一般在产后第二天可挤出初乳，初乳有免疫功能，可增强抗病能力，还可促进胎粪排出。分娩后60分钟内可给新生儿吸吮乳头，以刺激尽早分泌乳汁，同时促进母亲子宫收缩，减少出血及复旧。

(2) 初乳约持续7天后变为成熟乳，母乳营养丰富，易消化，有抗病能力，哺乳可尽早建立母子感情联系。

(3) 提倡母乳喂养，主张按需哺乳，即按婴儿的需要哺乳，不严格规定哺乳的时间和次数，婴儿饥饿时或母亲感到乳房充满时就哺乳。一般每次哺乳时间10分钟左右，最多不超过15分钟，以免乳头浸软破裂。

(4) 母乳是产妇气血所化，“产妇冲任血旺，脾胃气壮则乳足”，在哺乳期，母亲应保持心情舒畅，营养充足，乳房清洁，不食刺激性食物，这对保证乳汁的质和量有重要意义。

(5) 纯母乳喂养4~6个月后，可添加辅食，12个月后是断乳较好月龄，最好在秋凉或春暖的季节里进行。

(6) 产后脾胃生化之精微除供应母体营养需要外，另一部分随冲脉与胃经之气上行，生化为乳汁，一般无月经来潮（属生理性闭经），也比较不易受孕。

第三节 妇科疾病的病因病机

一、妇科疾病的病因

妇科疾病表现在经、带、胎、产及杂病方面，导致疾病发生的原因，是人体的正气虚，而致病的邪气侵入。疾病的发展、转归，也是正邪相争的过程，其中人体的正气起主导作用。妇产科的致病因素分述如下：

（一）淫邪因素

淫邪是风、寒、暑、湿、燥、火（热）等病邪的统称。因妇女“以血为本”，寒、热、湿邪更易与血相搏而导致妇科诸证。

1. 寒邪

寒邪为阴邪，收引凝涩，易伤阳气，影响气血运行。妇产科病变主要在生殖系统，寒邪致病，就部位而言有外寒、内寒之分，就性质而论有虚寒、实寒之别，这四者交互存在，但以虚、实为纲。

(1) 经皮肤肌表入侵之外邪, 如: 气候骤冷、衣着不足、冒雨涉水, 而妇女正值经期或产褥期, 血室正开, 来自肌表受寒或寒邪由阴部上客, 影响冲任, 导致胞脉阻滞, 可出现月经后期、痛经、闭经、癥瘕、带下增多、胎动不安、堕胎小产、产后发热、产后身痛等外寒为病。

(2) 素体阳虚, 再加以生活不节, 如: 过食寒凉生冷, 以至脏腑、血气、经络凝滞, 寒从内生, 影响胞宫、胞脉、胞络的功能, 这是内寒, 由于内寒是阳微气虚, 生化功能不足的表现, 故又称为“虚寒”。可出现痛经、带下病、妊娠腹痛、宫寒不孕等。

2. 热邪

热为阳邪, 耗气伤津, 或损伤血络, 迫血妄行。热邪可分为外热、内热、实热、虚热, 仍以虚实为纲。

(1) 感受热邪、五志过极化火、过食辛辣助阳之品, 均可导致阳热内盛。

(2) 素体阴分不足, 阳气偏盛, 以至阴虚而生内热。

(3) 热毒, 所谓热之极为毒, 是实热中之重证。

无论实热、虚热都可损伤冲任经脉, 迫血妄行, 出现月经先期、崩漏、经行吐衄、胎漏、胎动不安、恶露不绝、产后发热等。

3. 湿邪

湿为阴邪, 重浊腻滞, 阻塞气机。有外湿内湿之别。湿为有形之阴邪, 无虚实可分。

(1) 感受水湿、冒雨涉水或久居阴湿之地, 以至湿邪内侵, 是外邪。

(2) 脾阳素虚, 运化失职, 湿浊内盛; 肾阳不足, 气化失常, 水气内停, 都可导致水湿停聚, 是内邪。

(3) 随人体的阴阳盛衰及湿浊停留久暂而变化, 可从阳化为湿热, 或从阴化为寒湿。

(4) 湿毒, 一是湿热蕴结而致, 另为阴部感染而来。

湿邪重浊, 下注冲任, 带脉失约, 可致带下病、阴痒、不孕症以及妊娠呕吐、妊娠水肿等。

(二) 情志因素

指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的变化。过度的精神刺激, 情志发生变化主要引起气分病变, 继而引起血分病变, 使气血不和, 阴阳失调, 脏腑功能失常而发病。其中怒、思、恐对妇科病证的影响较为显著。

1. 怒

抑郁忿怒, 常使气滞、气逆, 进而引起血分病变, 可致月经后期、痛经、闭经、经行吐衄、缺乳、癥瘕等。

2. 思

忧思不解, 致气结, 气结血滞, 可致闭经、月经不调、癥瘕等。

3. 恐

惊恐过度引起气下、气乱, 失去对血的统摄和调控, 致月经过多、崩漏、胎动不安、堕胎、小产等。

(三) 生活因素

不仅是致病因素, 也是影响体质因素的条件, 在一定程度上是损伤体质强健的重要原因。

1. 房劳多产

若先天不足,或早婚、房事不节、产多乳众,都可损伤肾气,耗伤气血,致使肾气不足,气血失调,可引起月经病、带下病、胎动不安、堕胎小产等。

2. 饮食失节

若暴饮暴食、过食肥甘、饮食偏嗜、或寒温失宜,都可损伤脾胃,引起诸病;若过食辛辣助阳之品,可致月经先期、月经过多、经行吐衄、胎动不安等;过食寒凉生冷食物,可致痛经、闭经、带下病。过度减肥引起营养不良,可致闭经、不孕等。

3. 劳逸过度

若经期繁劳过力,可致经期延长或月经过多。若孕期持重过劳,易致胎动不安、堕胎小产;反之过度安逸,气血凝滞,易成滞产。产后持重、操劳过早,易致子宫脱垂。

4. 跌扑损伤

在经期、孕期登高持重,或跌扑闪挫,易致胎动不安、崩漏等。

5. 环境改变

由于迁居、调离工作,生活突然改变,出现月经失调、闭经、痛经等。

(四) 体质因素

人的体质因素不仅表现在抗病能力的强弱,而且决定导致疾病的种类、程度、转归和预后。在同等条件下,体质强健者在致病因素作用下可以不病,而体质虚弱者经受不了致病因素的攻击而发生疾病。人体由于先天禀赋不同,(与遗传有关),后天营养状况及生活习惯的影响,可形成不同类型的体质,有的人素禀阳盛,经常便秘、手足心热;有的人素禀阴盛,经常便溏、畏寒肢冷。再如同样是先天不足、早婚多产、房事不节,损伤肾气,但结果不同。有的人主要损伤了命门真火,而表现为肾阳虚衰诸证,如肾阳虚型经行泄泻、带下、子肿、不孕等;有的人主要是耗伤了阴精真水,而表现为肾阴亏损诸证,如肾阴虚型崩漏、闭经、经断前后诸证、胎动不安等。又如同样是感受湿邪,但由于体质阴阳盛衰的不同,而结果各异。有的湿邪从阳化热,表现为湿热诸证,如湿热型带下病、阴痒等;有的湿邪从阴化寒,表现为寒湿诸证,如寒湿凝滞型痛经、闭经等。此外,体质强健者,病轻而易治;体质虚弱者,病重而难治。

由此可见,体质因素在疾病的发生、发展、转归和预后的整个过程中起着决定性的作用。

二、妇科疾病的病机

妇科病的病机与其他各科病机不同之处,是由于损伤了冲任(督带)之故。因为在生理上胞宫是通过冲任(督带)和整体经脉联系在一起的,在病理上脏腑功能失常及气血失调是在损伤了冲任(督带)的功能时,才能引起胞宫发生经、带、胎、产、杂等病。妇产科疾病的病理机转,分为三个方面:

(一) 脏腑功能失常

1. 肾

肾藏精,主生殖,胞脉系于肾。

(1) 肾气不足,冲任不固:系胞无力,可致子宫脱垂;胎失所系,可致胎动不安;冲

任不固，封藏失职，可致崩漏；冲任不固，血海失司，蓄溢失常，可致后无定期；冲任不固不能摄精成孕致不孕症。

(2) 肾精亏损，精亏血少：冲任血虚，血海不按时满盈，可致月经后期、月经过少、闭经等；冲任血虚，胞脉失养，致断经前后诸证；冲任血虚，不能凝精成孕，致不孕症。

(3) 肾阴亏损，阴虚内热：热伏冲任，迫血妄行，致月经先期、崩漏等。

(4) 肾阳不足，冲任失于温煦：胞脉虚寒，可致妊娠腹痛、胎动不安、不孕等。

(5) 经期血气下注冲任：命火愈衰，可致经行泄泻；气化失常，湿浊下注冲任，带脉失约，可致带下病；孕期冲任养胎，胎阻气机，湿浊泛滥肌肤，可致妊娠肿胀。

2. 肝

肝藏血，主疏泄，性喜条达。

(1) 肝气郁结：血为气滞，冲任失畅，血海蓄溢失常，可致月经先后不定期；冲任失畅，胞脉阻滞，可致痛经、闭经等。

(2) 肝郁化热：热伤冲任，迫血妄行，可致月经先期、月经过多、崩漏、经行吐衄等。

(3) 肝气犯脾：湿热蕴结，下注冲任，带脉失约，可致带下病、阴痒。

(4) 肝气犯胃：孕期冲脉气盛，挟胃气上逆，引起妊娠呕吐。

(5) 肝血不足：孕后血聚冲任养胎，肝血愈虚，肝阳偏亢，可引起妊娠眩晕。

(6) 肝风内动：发为妊娠痫证。

3. 脾

脾主运化，司中气，与胃同为气血生化之源。

(1) 脾气不足，则冲任不固，血失统摄，可致月经先期、月经过多、崩漏等；冲任不固胎失所载，可致胎动不安、胎漏、堕胎小产等；冲任不固，系胞无力，可致子宫脱垂。

(2) 脾虚血少，化源不足，冲任血虚，可致月经后期、月经过少、闭经等；冲任血虚，胎失所养，可引起胎动不安，堕胎小产等。

(3) 脾阳不振，湿浊内停，下注冲任，带脉失约，任脉失固，可致带下病。湿浊内停，孕期冲脉气盛，挟痰饮上逆、可致妊娠呕吐。

4. 心

心藏神，主血脉。

(1) 忧思积念，阴血暗耗，心气不得下达，冲任血少，血海不能满盈，可致月经过少、闭经。

(2) 营血不足，神失所养，可致脏躁、断经前后诸证。

5. 肺

肺主气，主肃降，朝百脉而通调水道。

(1) 阴虚肺燥，经期阴血下注冲任，肺阴愈虚，虚火上炎，损伤肺络，以至经行吐衄。

(2) 孕期肃降失职，则致妊娠咳嗽。

(3) 肺气失宣，水道不利，可发生妊娠肿胀、妊娠小便不利、产后小便不通。

(二) 气血失调

由于经、孕、产、乳都是以血为用，易耗血，所以机体常处在血分不足，气偏有余的状态。因为气血之间是相互依存，相互滋生的。伤于血，必影响到气；伤于气，也会影响到