

奇效良方丛书

妇科疑难杂症

奇效良方



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

妇 科 疑 难 杂 症 奇 效 良 方

主 编 孟昭先 马红梅 王庆荣
班开斌 张艳萍 钱筱斐
副主编 吕 波 左成云 王海滨
孟 欣 公冶国 朱玉芹
管彦军

编著者 (以姓氏笔画为序)

马红梅 马晓晋 王庆荣
王海滨 王茂秀 公冶国
左成云 吕 波 朱玉芹
苏 军 杨运菊 张艳萍
张艳艳 孟 欣 孟昭先
段清玉 班开斌 钱筱斐
桑爱军 董 晶 管彦军



人民军医出版社

北京

图书在版编目(CIP)数据

妇科疑难杂症奇效良方/孟昭先等主编. —北京:人民军医出版社, 2006. 8

ISBN 7-5091-0469-6

I. 妇… II. 孟… III. 妇科病—验方—汇编
IV. R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 069310 号

策划编辑:郭伟疆

文字编辑:石立勇

责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编:**100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂

装订:桃园装订有限公司

开本:880mm×1230mm 1/32

印张:11.75 **字数:**300 千字

版、印次:2006 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内容提要

本书收集了大量古籍名方和临床验方，针对常见但比较难治的妇科病症，如女性慢性疲劳综合征、性早熟、月经病及经前紧张综合征、乳胀、头痛、吐衄、口舌糜烂、眩晕、泄泻、浮肿、情志异常、失眠、发热、哮喘、性交昏厥、精液过敏、梦交、难产等提出了多种治疗方案。从病因病机、诊断与鉴别、辨病论治、辨证论治、辅助疗法、预防与护理、疗效判定等方面进行详细地讲解、论述，并结合大量成功治愈的临床病案进行剖析。内容新颖、结构严谨规范、病种翔实、医案丰富、选方科学、疗效显著，是临床中医师、妇产科医师的实用案头参考书。

责任编辑

郭伟疆

前言

妇科疾病占总疾病比例之大是人所共知的，而疑难杂症又在妇科疾病中占较大比例。本书列举部分常见的而治疗比较棘手的疾病进行介绍。由于篇数所限，有的只是粗略一提，而未详细论述。

重点介绍了女性慢性疲劳综合征、脏躁、月经病、经前紧张综合征及妊娠、难产、梦交等常见但难以治愈的病种，从中医病因病机、诊断与鉴别、辨病论治、辨证论治、辅助疗法、预防与护理、疗效判定等方面进行了论述。并对笔者多年搜集的临床病例进行了详细分析。本书是一本中医妇科实用参考书，可供相关专业的临床医师、医学院校学生、研究生参考。

凡病都有证、有因、有名、有机、有情，治病要审察病机、病情，投药用药，眉目分

明,药无虚设,简括明净,其与病情、病症相对应。丝丝入扣,毫发不紊,不惟一味变而方药方义相殊,即分量稍差而意旨亦别。方无成药,选药得当,无药不效,组方合法,无方不验。中药历史悠久,但现在又多为人工培植,加上环境的变化,农药、化肥的问世,使中药药性有所变异,再加上致病因子的敏感性、患者的耐受性使疗效有所差异,所以在治疗中应随证调整治疗方案,尤其是药物的剂量与配伍,更应值得注意。在治疗中要以人为本,不要只顾病而不顾个体的体质和差异,在用药中要根据病情和患者的体质状况遣方。在实际工作中,绝不能千篇一律教条式地套用药方,避免由于不合理地用药引起治疗差错或医疗纠纷,特作声明。

在编写过程中,吕世长副主任医师审阅了全书并进行了必要的修改,给予了大

力支持和帮助，谨表示衷心地感谢。

作者们都是在工作之余进行编写，时间紧迫，加之知识面所限，不足或欠妥乃至错误之处在所难免，敬请广大读者不吝赐教。另外，因参考文献较多而篇数受限，不再详细列出，敬请谅解。

作者

二〇〇六年六月二十六日

目录



第一章 女性慢性疲劳综合征／ 1

第二章 脏躁／ 13

第三章 月经病／ 23

第一节 月经失调／ 26

第二节 闭经／ 107

第三节 痛经／ 147

第四节 功能失调性子宫出血（功血）及崩漏／ 176

第四章 经前期紧张综合征／ 235

第一节 经行乳房胀痛／ 242

第二节 经行头痛／ 249

第三节	经行感冒	259
第四节	经行吐衄	264
第五节	经行口舌糜烂	277
第六节	经行眩晕	283
第七节	经行泄泻与浮肿	286
第八节	经行情志异常	296
第九节	经行风疹块	306
第十节	经行发热	312
第十一节	经行失眠	319
第十二节	经行哮喘	324

第十三节 经行杂症 327

第五章 妇科杂症 331

第一节 女缩阴 332

第二节 女童性早熟 334

第三节 蝴蝶斑 334

第四节 精液过敏与性交昏厥 335

第五节 梦交 337

第六节 过期妊娠与难产 344

第七节 妊娠杂症 357

第一章

女性慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一种以长期极度疲劳而严重影响体力活动为突出表现,伴有低热、咽喉痛、淋巴结肿痛、肌肉酸痛、关节疼痛、神经精神症状、免疫功能异常和其他非特异性表现的综合征。既可以暴发的方式流行,亦可以散发的形式出现,其病因及发病机制迄今仍未清楚,也缺乏切实有效的预防和治疗措施。

【病因病机】

中医学无慢性疲劳综合征病名,但根据中医学疲劳为病的认识,可以从中医历代文献中查寻到相关的可借鉴的资料。

中医学的预防疾病理论中,有大量关于疲劳为病的记载。从《内经》始,防病养生主张“不妄作劳”,提出“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。是谓五劳”。《证治要诀》称之“五劳者;五脏之劳也”。《诸病源候论》载有志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳 5 种与情志相关的过劳病态。“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也”,过劳、情志过极均可伤脏致病,故又有肺劳、肝劳、脾劳、心劳、肾劳的提法。均指劳逸失度或情志过极引起的疲劳病证。可见中医学的疲劳不仅指体力过劳,沉重的心理、精神负担亦是导致疲劳的重要因素。劳则伤气血、肌肉、筋骨,故症见少气无力、肌肉筋骨疼痛、眼翳等症,情志过极劳损于脏可见烦躁、易怒、抑郁、焦虑、头晕、失眠、咽喉疼痛、虚热、咳嗽、眼干、盗汗等症。

“劳则气耗”,正气易虚。《内经》称:“阳气者,烦劳作张”,意即身体作劳过度时阳气浮越于外,抗御能力下降,易感染外邪,故疲劳者多易感染温热病毒。亦有素体不足,外邪经常入侵,正气虚邪气实,“精气夺则虚”自然疲惫成病。这些记载,与

慢性疲劳综合征的病因与症状有吻合之处,可供中医临床认病辨证论治的参考。

参考西医对本综合征的论述,结合中医学疲劳(劳力、劳神过度)致病的有关论述,作中医病因病机论述,概括为体劳过度,神劳过极,房劳过频,久之伤正气,伤气血,伤五脏,感邪气;也有因禀赋素弱,反复受外邪入侵,损伤正气,受损有在表、在气、在血、在脏之不同,因而出现的征象各异。其与他病机所不同者,表邪反复为病或情志失调是其诱发疲劳的主要因素,继而伤脾或及肾,或伤肾、伤肝、伤心等。

【诊断与鉴别】

1. 临床表现 CFS 发病一般在青春期之后,青春期以前的病毒感染多呈一过性和亚临床表现。发病率男女之比约为 1:4。起病形式可急可缓,85% 的病人追寻不到任何起病的诱因,有人认为是病毒感染性疾病,但未发现任何传染性。

2. 症状体征 CFS 的临床症状和体征均是非特异性的。多数以流感样症状起病,表现为发热、咽痛、咳嗽、肌痛和疲劳;其次表现为发热、腹泻、恶心、肌痛和疲劳;少数以急性单核细胞增多症起病。无论如何起病,以后均可转为慢性,病情时好时坏。最突出的问题是慢性疲劳和活动后疲劳加重,而且经长时间休息后也不能完全恢复。约 1/4 的病人因而丧失工作能力,1/3 的病人需减少工作时间。

3. 临床检验及物理诊断 一般血常规、生化、X 线、超声、脑电图、肌电图检查正常。部分患者可见白细胞减少,淋巴细胞增多,血沉增快,血中乳酸脱氢酶呈轻度升高。

4. 诊断标准 1991 年 Sharp 等发表了美国疾病控制中心

修订后的 CFS 的诊断标准分为以下两部分。

(1)慢性疲劳综合征诊断标准

- ①疲劳为主诉症状。
- ②有明确的发病时间(不是先天性)。
- ③体力精神重度疲劳(日常生活能力损失 50%以上)。
- ④有肌痛、情绪障碍及睡眠障碍等多种症状。
- ⑤疲劳持续 6 个月以上。
- ⑥应该排除:a. 有慢性疲劳的原发疾病;b. 精神分裂症、躁狂抑郁症、药物依赖性、器质性及功能性疾病(抑郁症、焦虑性神经官能症、过度呼吸综合征等)等。

(2)病毒感染后疲劳综合征(PVFS)诊断标准:除具有上述诊断标准外还需具有以下条件。

- ①发病和初诊时有明显的感染症状。
- ②从感染开始发病已有 6 个月以上。
- ③感染症已确定。

由于诊断标准仍限于症状和体征两方面,缺少客观的试验诊断依据,使得 CFS 的确诊非常困难。但在无更好的标准的情况下,目前上述诊断标准仍然值得推荐使用。很多研究正努力探索 CFS 的诊断性检测手段。有人提出对疲劳应有客观测量方法;还有人提出应对血液中某些与无力有关的物质进行测量。

确诊本病不需要做特殊的实验室检查,但推荐检测:连续体重测定,在缺乏饮食因素的情况下体重增加 10%以上提示为其他疾病;连续早上和下午体温测定;全血细胞计数和分类、血电解质、血糖、肌酐、血尿素氮、钙、磷、总胆红素、碱性磷酸酶、血清谷草转氨酶和谷丙转氨酶、肌酸磷酸激酶或醛缩酶、尿常规、胸部后前位和侧位 X 线片;人类免疫缺陷病毒抗体、结核菌

素皮肤试验;红细胞沉降率、抗核抗体、循环免疫复合物、免疫球蛋白、促甲状腺激素水平;以及详细询问个人和家庭精神病史。如有任何一项检查异常,必须对可引起此项异常的其他病进行检查,若未查出其他病,才符合本病诊断。

【辨病论治】

1. 辨病要点

①按现代医学诊断与鉴别诊断要点,再根据中医学对本病的病机,辨病论治。

②必须具有长期无原因可查的疲劳史,常兼有低热、咽干。

③具有症状三两成群,轻重不等,病程较长的特点。

④时有外感症状,如恶寒、发热、咽痛等症。

⑤体征及实验室检查:肌力下降,咽炎,体温 $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$, 颈后淋巴结或有肿大, Romberg 试验结果可有异常。本病无特殊实验室检查,但应做鉴别诊断的相关检查,若症状难以鉴别而不便确诊为本病,只要不属器质性病变,可按中医辨病施治。

2. 治疗原则 以补脾滋肾养阴为主,兼以调肝、养心、益肺、防邪为治。

本病主症为长期疲劳,按中医理论,虽五脏受损均可致疲劳,主要应责之于脾,故本病证虽各有所属,治法应有所侧重,重点当着眼于脾,补脾能培元,实脾可疏肝,扶脾以济心,益脾可健肺,使五脏均得受益,故有杂病治“中州(脾)”的经验之谈,适合本病症状多端,病机复杂的特点,临证时可参考之。

此外,由于本病属慢性,疗程长,长期服汤药难以坚持,可经服汤药数剂后,改用相同疗效的中成药或改为丸、散剂服用以巩固疗效。

可选用以下方药：

①三勒浆。功效抗疲劳，滋养肝肾，扶正固本，调养脏腑。用于肝肾阴虚所引起的神疲乏力，形体虚弱，失眠多梦，咽干声嘶等证。用法，口服，每次 30ml，每日 1～2 次，1 个月为一疗程。

②上下相资汤（《石室秘录》）加山药、藿香。处方：人参、沙参、麦冬、玄参、玉竹、五味子、熟地、山茱萸、车前子、牛膝、山药、藿香。

用于 CFS 以扶正滋阴，主治原因不明微热、重度疲劳感、口舌干燥、咽喉疼痛、失眠等证。

临证加减：口舌糜烂加石斛、知母。汗出加浮小麦、牡蛎。健忘加核桃仁。长期低热，加青蒿、鳖甲，薄荷少许。心烦易怒加栀子、牡丹皮。抑郁不舒加郁金、柴胡。有外感证者加防风、板蓝根。脱发加首乌。肌肉酸痛加葛根，并酌情减去原方不需之品。

③金水济生丹（《医醇剩义》）。处方：人参、沙参、天冬、麦冬、玉竹、石斛、龟甲、生地、山药、瓜蒌皮、贝母、杏仁、茜草根。

原方用于肺虚燥咳，借用于此以其能滋肾养阴、生津润肺，本病兼有久咳（无痰）、低热咽痛者甚是恰切。气虚不甚者去人参，重用沙参，茜草根可不用。

④生精饮（《中成药》）。处方：制首乌、制黄精、仙灵脾、枸杞子等。功效补肾益肝，滋阴壮阳，生精养血。用于周身乏力，头晕目眩，耳鸣眼花等证。

⑤生脉口服液合六味地黄丸，或杞菊地黄丸、知柏地黄丸等中成药，或用扶正固本丸（《中西医结合杂志》）、补中益气片等。

【辨证论治】

1. 辨证要点 患者均有长期无原因可寻的疲劳史。其中，肌肉酸痛，运动后疲乏尤甚，月经前加重，手指肿胀，晨寝不欲动弹，或腹泻、恶心、食欲不振，多属脾；素体不足，或有房事不节史、多次流产史，腰膝酸软，咽痛，低热，夜尿多，口眼干燥，骨节疼痛，低热，盗汗，病多在肾；若有情志不畅史，眩晕，头痛，焦虑，抑郁或易怒，口眼干燥，感觉异常，多属肝；睡眠易醒或失眠、多梦，注意力涣散，心悸，多属心；咳嗽，恶寒，微热，头痛，汗出，或有皮疹，咽喉不利，病在肺。根据病机认识，可分为脾肾气虚证、肝肾阴虚证、脾虚肝郁证、气虚外感证。

根据证之虚实寒热应有其相应的舌脉证，但亦有舌脉不相符者，当细辨其兼杂证候。

2. 治疗原则 以补气养阴、扶正祛邪为治。

【分证论治】

(1)脾肾气虚证

①临床见证及病机：素体肾气不足或脾气虚弱，复伤于过劳，故长期疲劳不解，劳作或运动后加重，肌肉酸痛，腰膝酸软，手指肿胀，食欲不佳或恶心，或腹泻，晨寝难动弹（有称晨僵），夜间尿频，关节不利或疼痛，咽痛，营卫不调时有低热或恶寒，舌质淡苔薄白，脉沉少力。并伴见某些脾肾气虚之证，脾主四肢肌肉，肾主骨脊，脾肾气虚，阳气不足，腠理不固。

②辨证依据：素体因素。无明显原因的疲乏数月不解及脾肾气虚证。脾肾气虚之舌、脉、苔象。

③治法与方药

治法：补中气，益肾气。