

针推门诊

» 妇科疾病

○ 柴铁劬 张晓茹 编著



FUKE JIBING

 科学技术文献出版社

针推门诊

妇 科 疾 病

柴铁飏 张晓茹 编著

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

妇科疾病/柴铁劬,张晓茹编著.-北京:科学技术文献出版社,2006.5
(针推门诊)

ISBN 7-5023-5267-8

I. 妇… II. ①柴… ②张… III. ①妇科病-针灸疗法 ②妇科病-按摩疗法(中医) IV. ①R246.3 ②R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 021805 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)

图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)

邮购部电话 (010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 樊雅莉

责 任 编 辑 马永红

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2006 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 217 千

印 张 8.875

印 数 1~6000 册

定 价 14.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

痛经、月经不调、带下病是妇科常见病、多发病,也是针灸、推拿治疗效果较好的疾病。本书针对上述三种病症,从发病机理、临床表现及诊断、针灸推拿治疗、物理治疗、特色疗法、预防保健等方面进行详细介绍,内容通俗易懂,实用性强。

本书既适合妇科疾病专科医生阅读,也适合一般读者参考使用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

针灸推拿医学,源远流长,历史悠久,是祖国传统医学的重要组成部分,数千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献。针灸推拿素以简便、实用、无毒副作用和疗效显著闻名于世。在世界卫生组织的倡导和推广下,国际间的交流日益频繁,世界各地都在学习、研究和使用的针灸推拿疗法,针灸推拿学已经成为世界医学的重要组成部分。

在我国针灸推拿广泛应用于临床,适应证广,收效快捷,无毒副作用,深受广大患者的喜爱。为了方便广大针灸推拿临床工作者,培养符合新世纪中医药事业发展要求的合格人才,我们组织广州中医药大学针灸推拿学院高年资教授以及众多博士、硕士共同编写了《针推门诊丛书》。

本套丛书共由七册组成,每册分别论述了临床常见针灸推拿治疗疗效显著的三种疾病。《脑血管疾病》阐述了脑动脉粥样硬化症、脑梗死、脑出血;《脊柱相关疾病》阐述了颈椎病、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎;《变态反应性疾病》阐述了哮喘、风湿性关节炎、过敏性鼻炎;《皮肤疾病》阐述了痤疮、黄褐斑、脱发;《神经精神类疾病》阐述了失眠、头痛、抑郁症;《妇科疾病》阐述了痛经、月经不调、带下病;《亚健康疾病》阐述了减肥、慢性疲劳综合征、空调病。在每个疾病的论述中,分别从概述、发病机制、临床表现、常用检查方法、临床诊断、针灸治疗、推拿治疗、物理治疗、特色疗法、预防保健、注意事项、现代临床资料精选等方面进行了详尽阐述,集针灸

推拿专病专治、特色疗法之大成。丛书形式新颖、内容丰富,既可以为广大针灸推拿临床工作者提供理论与临床指导,又可以供中医药院校在校研究生、本科生学习和参考,也可供中医成人教育、职业教育学生自学使用。同时还可作为广大针灸推拿爱好者和患者防病保健之参考。

本丛书在编写时虽然做了很大努力,但由于时间仓促、水平所限,不足之处在所难免,恳请读者在使用本丛书时,提出宝贵意见,使本丛书不断修改提高,更好地适应针灸推拿工作的需要。

编 者

2006 年 3 月于广州

目 录

第一章 痛经	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 发病机理	(2)
第三节 临床表现	(5)
第四节 常用检查方法	(7)
第五节 临床诊断	(8)
第六节 针灸治疗	(10)
第七节 推拿治疗	(51)
第八节 物理治疗	(53)
第九节 特色疗法	(55)
第十节 预防保健	(89)
第十一节 注意事项	(94)
第十二节 现代临床资料精选	(95)
第二章 月经不调	(107)
第一节 概述	(107)
第二节 发病机理	(108)
第三节 临床表现	(117)
第四节 常用检查方法	(120)
第五节 临床诊断	(123)

第六节 针灸治疗	(127)
第七节 推拿治疗	(160)
第八节 物理治疗	(162)
第九节 特色疗法	(164)
第十节 预防保健	(206)
第十一节 注意事项	(207)
第十二节 现代临床资料精选	(211)
第三章 带下病	(218)
第一节 概述	(218)
第二节 发病机理	(220)
第三节 临床表现	(222)
第四节 常用检查方法	(223)
第五节 临床诊断	(224)
第六节 针灸治疗	(227)
第七节 推拿治疗	(248)
第八节 物理治疗	(249)
第九节 特色疗法	(250)
第十节 预防保健	(266)
第十一节 注意事项	(267)
第十二节 现代临床资料精选	(269)

第一章 痛 经

第一节 概 述

凡在行经前后或月经期间,出现周期性小腹疼痛或痛引腰骶,甚至剧痛晕厥者,称为痛经。症状伴随月经来潮而发生的周期性小腹疼痛,并因此而影响生活、工作和学习,剧痛时可伴有恶心、呕吐、面色青白、肢冷汗出,甚至晕厥。经前或经后第1天、第2天,小腹轻微胀痛,不影响工作、生活者不属病态。痛经是妇科常见病之一,发病率为5%~50%,一般为13%,尤以青年女性多见。其发病原因,常与生殖器官局部病变、内分泌、神经、精神因素等有关。临床上痛经分原发性和继发性两种类型。原发性痛经是指月经时腹痛不伴有生殖器官器质性病变的痛经。常常发生于初潮后6~12个月内,排卵周期建立时。继发性痛经常发生于月经初潮后2年,常常是与生殖器官器质性病变相关的痛经,如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎或宫颈狭窄等引起的痛经。

根据痛经程度可分为三度。轻度:经期或其前后小腹疼痛明显,伴腰部酸痛,但能坚持工作,无全身症状,有时需要服止痛药。中度:经期或其前后小腹疼痛难忍,伴腰部酸痛,恶心呕吐,四肢不温,用止痛措施疼痛暂缓。重度:经期或其前后小腹疼痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作学习和日常生活,必须卧床休息,伴腰部酸痛,面色苍白,冷汗淋漓,四肢厥冷,呕吐腹泻,或肛门坠胀,采用止痛措施无明显缓解。

本书主要介绍原发性痛经的治疗方法。

痛经,中医妇科又称经行腹痛,本证早在东汉张机所著的《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中即有载述。历代医家对该病的病机辨证已有了相当的了解,认为多由劳伤气血,体质虚弱,气滞血瘀,或风寒之气外袭,伤及冲任等所致。明代张介宾在所著的《景岳全书·妇人规》中指出:“凡妇人经行作痛,夹虚者多,全实者少,即如以可按拒按及经前经后辨虚实,固其大法也,然有气血本虚而血未得行者亦每拒按,故于经前亦常有此证,此以气虚血滞无以流通而然。”对痛经病的虚实辨证有了深入的认识,至今仍对临床有指导意义。

第二节 发病机理

一、中医病因病机

中医称本病为痛经,或经行腹痛。认为其主要病机不外虚实两方面,实者“不通则痛”;虚者“不荣则痛”。属于实者,或因忧思恼怒,情志不遂,肝郁气滞,经血运行不畅;或因经期起居不慎,感受风寒湿邪,或恣食寒凉生冷,以致经血凝滞不通。属于虚者,或素体阳虚,不能温运胞宫,胞宫虚寒,胞脉失养;或肝肾亏损,气血虚弱,经行血海更虚,胞脉失于濡养,不荣则痛。

1. 七情所伤,气血瘀滞

女性素禀肝用过强,兼之情怀抑郁,或郁怒伤肝,或正值行经,悲哀恼怒,致肝气郁滞,气机乖和,气为血之帅,则气滞血瘀,冲任不畅,胞宫闭塞,不通则痛,因致痛经之症。

2. 寒湿外侵,胞宫血凝

素体阳气不足,阳虚生外寒,致寒凝经脉;或经期冒雨涉水,寒湿之邪由外侵内,寒湿均为阴邪,侵于女性则易伤冲任二脉,冲任均由少腹上行,寒凝经脉,冲任阻隔,经血不能畅行,可致经行小腹

疼痛。

3. 湿热下注,胞脉血结

长期居于潮湿之处,或房劳过度,或外阴不洁,或因手术创伤以致湿邪侵及下焦,蕴而化热,郁滞于胞宫,壅塞冲任二脉,致瘀而作痛。

4. 禀赋不足,冲任失养

素体虚弱,肾精肾气不足,或脾胃气虚,气血生化无权,经行以后气血更弱,血海骤虚,正气不能收敛,可致经后小腹隐隐作痛,喜暖喜按,待气血渐复以后,腹痛遂止。

二、现代医学病因病机

【病因学】

(1)原发性痛经病因目前尚未完全明了。初潮不久后即出现痛经,一般均认为应归于以下几种原因:

①内分泌因素。排卵后在孕激素作用下,分泌期子宫内膜能合成和释放较多的前列腺素,前列腺素可促进平滑肌收缩、痉挛,以致子宫缺血引起痛经。原发性痛经绝大多数均在有排卵的月经期发生。

②子宫因素。子宫发育不良可由于子宫收缩力差或不协调导致子宫缺血、缺氧而引起痛经,子宫发育不良、宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫畸形、子宫过度倾屈、子宫颈口狭窄梗阻,使经血流出不畅,造成经血潴留,从而刺激子宫收缩引起痛经。可使经血流通不畅。

③有的患者在月经期,内膜呈片状脱落,排出前子宫强烈收缩引起疼痛,排出后症状减轻,此种痛经称膜性痛经。

④少数患者由于精神紧张,对月经生理认识不足,以致产生恐惧而疼痛。痛经程度往往因人而异,这除了与痛经产生的原因有关外,在一定程度上也与个人对疼痛敏感的程度有关。

原发性痛经多能在生育后缓解。

(2)继发性痛经多见于生育后及中年妇女,常见原因为子宫内
膜异位症,它与原发性痛经症状极其相似。如果患者有进行性痛
经或内膜异位症家族史(母亲或姐妹中有患此病者),应早作腹腔
镜检查以明确诊断,及早进行保守性手术治疗,以保存生育能力。
内膜异位症系子宫内膜组织生长于子宫腔以外,如子宫肌层、卵巢
或盆腔内其他部位,同样有周期性改变及出血,月经期间因血不能
外流而引起疼痛,并因与周围邻近组织器官粘连,而使痛经逐渐加
重。内诊可发现子宫增大较硬,活动较差,或在子宫直肠陷窝内扪
及硬的不规则结节或包块,触痛明显。

此外,继发性痛经病因有:先天性子宫畸形(包括双角子宫、中
隔子宫、残角子宫、阴道横膈等)、盆腔炎症、子宫腺肌病、子宫肌
瘤、子宫息肉、子宫粘连、宫颈管狭窄、卵巢囊肿及盆腔瘀血综合征
等。除此以外,月经期伴有体温升高者应考虑盆腔炎。带宫腔器
痛经者占带节育器妇女的5%左右。如无感染情况,痛经发生原
因可能是节育器刺激内膜,PGs释出过多导致子宫肌肉收缩过强。

子宫畸形、生殖道下段完全阻塞之患者,可出现周期性下腹部
疼痛,初潮年龄已过仍无月经来潮,而第二性征发育情况正常。周
期性下腹疼痛乃继发于生殖道积血,一般在乳房发育开始后2~3
年内出现。生殖道畸形阻塞、处女膜闭锁及阴道横膈,通过妇科检
查很易得出诊断。而如融合缺陷形成一侧生殖道阻塞、对侧通畅
者则较难诊断,如未分离之双子宫、一侧阴道盲端或有一与阴道不
相通的残角子宫,这类患者有渐渐加重的痛经史,扪诊可触得肿
块,易误诊为阴道囊肿或卵巢肿瘤。腺肌病、内膜息肉及子宫肌瘤
均较罕见于青春少女。由这类病变诱发之痛经常常在25岁后出
现,疼痛类型不定,疼痛持续时间较长。

【发病机理】

原发性痛经的病理机制与子宫内膜的前列腺素有关。已测知

子宫内膜中前列腺素含量最高,痛经患者子宫内膜及血中前列腺素含量高于正常妇女。前列腺素 PGE_2 有抑制子宫收缩作用, PGE_{2a} 可刺激子宫肌肉收缩,使子宫张力升高。当 PGE_2 下降或 PGE_{2a} 增高时,痛经加剧。同一妇女在不同月经周期中前列腺素含量也不同,但其含量与疼痛有一定关系。

第三节 临床表现

一、主诉

经期或行经前后,多见于经潮前 1~2 天,发生周期性下腹部胀痛、冷痛、灼痛、刺痛、隐痛、坠痛、绞痛、痉挛性疼痛、撕裂性疼痛,疼痛延至腰骶部、肛门、阴道,甚至涉及大腿及足部。常伴有全身症状,如乳房胀痛、肛门坠胀、胸闷烦躁、悲伤易怒、心惊失眠、头痛头晕、恶心呕吐、胃痛腹泻、倦怠乏力、面色苍白、四肢冰凉、冷汗淋漓、虚脱昏厥等。

(1)原发性痛经主诉特点:初潮后 1~2 年内发病;在出现经血或在此之前几个小时开始痛,疼痛持续时间不超过 48~72 小时;疼痛性质属痉挛性或类似分娩产痛。

(2)继发性痛经主诉特点:反复盆腔炎症发作史、月经周期不规则、月经过多、放置宫腔节育器、不育等病史有助于继发性痛经之诊断。

二、常见症状和体征

腹痛:一般于初潮后数月出现,其特点是大多开始于月经来潮或在阴道出血前数小时,月经开始时疼痛逐步或迅速加剧,呈阵发性下腹部绞痛、胀痛、坠痛,重者可放射到腰骶部、股内侧及阴道、肛门。持续 12~24 小时。经血外流畅通后逐渐消失,亦偶有需卧

床2~3天者。以后疼痛逐渐减轻,甚至消失。腹痛剧烈时,可伴有面色苍白、出冷汗、手足发凉,甚至产生晕厥、虚脱等症状。但无论疼痛程度如何,一般不伴腹肌紧张或反跳痛。也有少数于经血将净或经净后1~2天始觉腹痛或腰腹痛者。

原发性痛经经常发生于有排卵之月经。严重的痉挛性疼痛多发生于初潮1~2年后的青年妇女,而经双合诊检查未发现盆腔器官有明显异常。如一开始出现规律性痛经或迟至25岁后发生痉挛性痛经,均应考虑有其他异常情况存在。如盆腔生殖器官有炎症、子宫内膜异位症及肿瘤等器质性病变而痛经者,称“继发性痛经”。故在治疗继发性痛经时,应注意辨证与辨病相结合。

约有50%以上患者伴有胃肠道及心血管症状,如恶心、呕吐(89%)、腹泻(60%)、头晕(60%)、头痛(45%)及疲乏感(85%)。胃肠道症状,如恶心、呕吐、腹泻及肠胀气或肠痉挛痛等。一般可持续数小时,1~2天后症状逐渐减轻、消失。

三、中医辨证分型

1. 气滞血瘀

辨证要点:经行之先,或经行当中小腹胀痛、拒按,甚则牵及腰骶部酸胀难忍,当经血畅行或逐下瘀块后,疼痛可减轻。常伴有经前乳房胁肋胀痛,烦躁不安,急躁易怒等肝郁表现。舌黯有瘀斑,苔白或微黄,脉沉弦。

2. 寒湿凝滞

辨证要点:经期或经前小腹冷痛、拒按,喜热,得热痛可稍减,经迟量少、色黯而不畅;常面色晦暗,食欲不振,口淡无味。舌边紫黯,苔白微腻,脉沉紧或沉迟。

3. 湿热蕴结

辨证要点:经前及经期小腹胀满疼痛拒按,腹部有灼热感,或痛连腰骶,月经常先期而至,经色紫红质稠,或平时即有黄带,淋漓

不止,或伴有低热,心烦口苦。舌红苔黄或黄腻,脉弦滑或弦数。

4. 气血虚弱

辨证要点:经期或经后小腹隐痛,喜揉喜按,月经量少,色淡质稀,或腰骶酸痛,肢体乏力。舌淡苔薄白,脉沉细弱。

第四节 常用检查方法

一、物理方法

(1)体检及妇科检查:注意全身健康、发育和营养状况。妇科检查时注意子宫位置大小、质地、活动度、有无结节或隆起包块,宫骶韧带及子宫两侧有无粘连、增厚、结节或肿块、触痛等。无阳性体征者属功能性痛经,如盆腔内有粘连、包块、结节或增厚者,可能是盆腔炎症、子宫内膜异位症等疾病所致。部分患者可见宫颈口狭窄或子宫过度倾屈。

(2)基础体温测定,呈双相曲线。

二、生化方法

经血前列腺素测定:显示有异常增高。

三、重要辅助诊断

(1)一般可采用B超检查以了解盆腔内有无器质性病变。

(2)必要时可行子宫输卵管碘油造影、腹腔镜、宫腔镜、盆腔静脉造影检查,以确定有无盆腔子宫内内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔感染、子宫肌瘤、子宫畸形或盆腔瘀血综合征等疾病。

第五节 临床诊断

一、诊断要点

1. 原发性

一般仅见于有排卵性月经的年轻未婚妇女。初次痛经多在月经初潮后 6~12 个月排卵周期建立时出现,至 25 岁左右症状多缓解或消失,但极个别患者亦可在初潮时即出现痛经。原发性痛经具有以下特点:

(1)痛经症状可见于月经来潮前数小时,但大多数在来潮时出现,持续 6~12 小时,很少超过 24 小时。

(2)疼痛类似分娩时的痉挛性腹痛,主要位于耻骨联合上方的下腹部,可放射至腰骶部或大腿内侧。剧痛时伴有出冷汗、恶心、呕吐、腹泻等症状,甚至可发生休克。

(3)一般止痛、解痉药治疗多无效,但如给予非甾体抗炎药——前列腺素合成酶抑制剂如吲哚美辛、布洛芬、双氯芬酸钠或尼美舒利等均可缓解其疼痛。

(4)妇科检查无明显器质性病变。偶有极少数妇女在育龄期行经时有大片子宫内膜排出,排出前伴有下腹部正中部痉挛性绞痛,一般持续 2~3 天,直至内膜排出后疼痛迅速消失,称为膜样痛经。此种膜样痛经仅偶尔发生一次,连续发生数次者罕见。检查时查不出任何盆腔器质性病变,可能是偶发内分泌失调所致,也属于原发性痛经的范畴。

2. 继发性

(1)除先天性生殖系统畸形外,多见于年龄较大的育龄妇女,特别是有不育史的妇女。

(2)痛经的时间常持续整个经期,但痛经的程度不及原发性痛

经严重。

(3)具有原发病变的症状和体征。常见于慢性盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫腺肌病,盆腔瘀血综合征、子宫内放置节育器等。可通过妇科检查与原发性痛经鉴别。

二、鉴别诊断

1. 与继发性痛经相鉴别

(1)继发于盆腔炎的痛经多数为平时小腹胀痛,经前、经时加剧。

(2)继发于子宫内膜异位症与子宫腺肌病的痛经,其典型病例以渐进性痛经为特点。妇科检查、B超、腹腔镜、MRI、CT可助鉴别。

2. 与异位妊娠相鉴别

当痛经同时伴有月经后期时,则与异位妊娠的腹痛伴阴道出血容易混淆。异位妊娠多有停经史,有妊娠临床表现,B超检查宫腔内未见孕囊,HCG阳性。异位妊娠破裂或流产时后穹隆或腹腔穿刺可抽出不凝固的血液;内出血严重时,患者有晕厥、休克和血色素下降症状。痛经虽有小腹痛及阴道流血,但无妊娠临床表现。

3. 与胎动不安相鉴别

胎动不安患者阴道出血伴有腹痛时,应与痛经伴月经后期相鉴别。胎动不安有停经史和妊娠临床表现,小腹痛轻,阴道出血量少于经量,可有腰酸、小腹下坠感。HCG阳性。B超检查可见孕囊在宫腔内,胚胎发育与停经天数相符。

4. 与堕胎、小产相鉴别

痛经的腹痛较明显,出血量较多如月经量,且无妊娠临床表现。堕胎、小产有腹痛较剧和阴道出血,与痛经相似。堕胎、小产有停经史、妊娠临床表现,小腹痛呈阵发性或由轻渐加剧,阴道出血量由少渐增多,可见胚胎物排出。妇科检查宫体增大、宫口开大