

全国中等中医药学校教材

# 妇科学及护理

(供中医护士专业用)

夏桂成 主 编

宋光济 主 审

山东科学技术出版社

(鲁)新登字 05 号

**编审人员单位**

南京中医学院附属医院 夏桂成

南京中医学院附属医院卫生学校 何宝昌

南京中医学院 郭慧红 吴维龙 许荷珍

浙江中医学院 宋光济

**绘 图** 赵鲁彬

全国中等中医药学校教材

**妇科学及护理**

夏桂成 主编

\*

山东科学技术出版社出版  
(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂印刷

\*

787mm×1092mm16 开本 12.25 印张 267 千字

2003 年 8 月第 1 版第 15 次印刷

印数:65201—67700

ISBN 7-5331-0285-1  
R·73(课)定价:9.60 元

## 前 言

卫生部曾于 1960 年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978 年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于 1985 年 8 月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中等中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年 11 月在安徽省芜湖市召开了本套教材教学大纲审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士三个专业 22 门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》等 22 种。供中医士、中药士、中医护士专业使用，其中部分教材亦供针灸医士、推拿医士等专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

## 编写说明

中医妇科学及护理是中医药学校的一门重要的临床课。为适应中医教育事业发展的需要，我们根据卫生部（86）卫中教字第18号文件精神，成立了《妇科学及护理》编写组，编写了本教材，供全国中等中医药学校护士专业使用。

本教材分总论、各论和附篇三部分。总论，简要系统地阐述了中医妇科学及护理发展概况、妇女的生理特点、病因病机、诊断概要、治法概要、预防保健和妇女的心理调护等；各论，主要按照中医理、法、方、药的原则，对经、带、胎、产、杂病的辨证论治和辨证施护，作了详细论述；附篇，主要介绍了必须熟悉和掌握的西医妇科学的基本知识，以及常见病的防治、计划生育等技术。书末附有方剂索引和教学大纲。

在编写过程中，承蒙广州中医学院附属卫生学校、成都中医学院附属卫生学校、上海中医学院附属卫生学校、中国中医研究院卫生学校老师们审稿；北京中医学院王子瑜教授、陕西渭南地区中医学校杨恒茂讲师参加了本教材审定会，都提出了许多宝贵意见，特此一并致谢。

由于我们水平所限，加之有关参考资料缺乏，故书中定会存有缺点和不足之处，衷心希望同道通过教学实践，提出宝贵意见，以便修订再版。

编者

# 目 录

总 论	1	经行先后无定期	26
第一章 中医妇科学及护理		二、经量异常	28
发展概况	1	月经过多	28
第二章 妇女的生理特点	4	月经过少	30
一、子宫	4	第二节 痛经	31
二、月经	4	第三节 闭经	34
三、带下	5	第四节 崩漏	37
四、妊娠与分娩	5	第五节 经行吐衄	40
第三章 病因病机	7	第六节 月经前后诸证	42
一、寒热湿邪致病	7	第七节 绝经前后诸证	44
二、情志因素致病	7	第九章 带下病	46
三、生活所伤	8	第十章 妊娠病	49
四、体质因素	8	第一节 妊娠恶阻	49
第四章 诊断概要	9	第二节 妊娠腹痛	51
一、四诊	9	第三节 胎漏 胎动不安	
二、辨证要点	12	堕胎 小产 滑胎	53
第五章 治法概要	15	第四节 异位妊娠	56
一、补肾滋肾	15	第五节 妊娠心烦	60
二、疏肝养肝	15	第六节 妊娠肿胀	61
三、健脾和胃	16	第七节 妊娠痢症	63
四、调和血气	16	第八节 妊娠咳嗽	65
五、调治冲任	16	第九节 妊娠小便淋痛	66
第六章 预防保健	17	第十节 妊娠小便不通	67
一、经期卫生	17	第十一章 产后病	69
二、孕期保健	17	第一节 产后血晕	69
三、产后调养	18	第二节 产后腹痛	71
四、哺乳期乳房卫生	19	第三节 产后恶露不绝	73
第七章 妇女的心理调护	20	第四节 产后发热	74
各 论	23	第五节 产后排尿异常	77
第八章 月经病	23	第六节 产后大便难	79
第一节 月经不调	23	第七节 产后身痛	79
一、月经周期异常	23	第八节 产后自汗盗汗	81
经行先期	23	第九节 乳汁自出	83
经行后期	25	第十节 缺乳	84

第十二章 妇科杂病 .....	86	第八节 妊娠高血压综合征 .....	126
第一节 癥瘕 .....	86	第九节 妊娠合并心脏病 .....	129
子宫肌瘤 .....	86	第五章 产后疾病 .....	131
慢性盆腔炎性包块 .....	89	第一节 产后出血 .....	131
第二节 阴挺 .....	91	第二节 产褥感染 .....	133
第三节 脏躁 .....	93	第六章 妇科病史及检查 .....	135
第四节 不孕症 .....	94	第一节 妇科病史 .....	135
第五节 阴痒 .....	96	第二节 体格检查 .....	135
附 篇 .....	99	第三节 辅助检查 .....	138
第一章 女性生殖系统的解剖		第七章 女性生殖系统炎症 .....	140
及生理 .....	99	第一节 外阴炎及前庭大	
第一节 骨盆 .....	99	腺炎 .....	140
第二节 外生殖器 .....	100	外阴炎 .....	140
第三节 内生殖器 .....	100	前庭大腺炎 .....	140
第四节 邻近器官 .....	102	第二节 阴道炎症 .....	141
第五节 卵巢生理 .....	103	滴虫性阴道炎 .....	141
第六节 子宫内膜周期性		霉菌性阴道炎 .....	141
变化 .....	103	老年性阴道炎 .....	142
第七节 月经及月经周期 .....	104	第三节 慢性子宫颈炎 .....	142
第八节 性周期的调节 .....	104	第四节 盆腔炎 .....	143
第二章 正常妊娠 .....	106	第八章 月经失调 .....	145
第一节 胎儿及其附属物		第一节 功能失调性月经	
的形成 .....	106	紊乱 .....	145
第二节 妊娠的诊断 .....	109	第二节 闭经 .....	147
第三章 正常分娩 .....	111	第三节 更年期综合征 .....	148
第一节 决定分娩的因素 .....	111	第九章 女性生殖器官肿瘤 .....	149
第二节 分娩机转 .....	112	第一节 子宫肌瘤 .....	149
第三节 分娩的临床经过		第二节 子宫颈癌 .....	150
及处理 .....	113	第三节 卵巢肿瘤 .....	151
第四节 产褥期的生理 .....	116	第十章 计划生育 .....	153
第五节 新生儿窒息及急救 .....	117	第一节 避孕 .....	153
第四章 与妊娠有关的疾病 .....	118	第二节 人工流产 .....	157
第一节 流产 .....	118	早期妊娠人工流产 .....	157
第二节 异位妊娠 .....	119	中期妊娠人工流产 .....	159
第三节 葡萄胎 .....	120	第三节 输卵管绝育术 .....	159
第四节 绒毛膜癌 .....	121	附录 方剂索引 .....	163
第五节 前置胎盘 .....	123	《妇科学及护理》教学大纲	
第六节 胎盘早期剥离 .....	124	(草案) .....	168
第七节 妊娠剧吐 .....	126		

# 总 论

## 第一章 中医妇科学及护理发展概况

中医妇科学，是根据中医学的理论，认识妇女的解剖生理、病理特点、诊疗规律和研究妇女特有疾病的一门临床学科。而妇科护理，是伴随医疗所产生的，历来医护不分，所以又有“医护合一”之说。根据文字记载，将妇科医护发展概况介绍如下。

**一、夏商周时期** 关于妇产科疾病的记载，最早见于公元前13~前12世纪，在甲骨文卜辞中记有孕妇临产得病而占卜母子安全与否的事例，说明当时对孕妇临产的护理已引起重视。如《诗经》、《山海经》有服食中草药引起不孕以及治疗妇科疾病记载，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，已有胎教说的描述。

秦代以前，在我国现存最早的一部医书《内经》中，关于女子月经的生理、病理以及妊娠诊断等，均有较详细的论述，对预防摄生，妇女的保健等亦有所记载，而且对调理月经病、妊娠期的用药原则，亦作了较深刻的论述，不仅奠定了中医妇科学的发展基础，而且对中医防护也有一定的影响。

战国时期，已有擅长于治妇科病的医生，如《史记·扁鹊仓公列传》载：“扁鹊名闻天下，过邯郸，闻贵妇人，即为带下医。”

**二、两汉时期** 妇科学及其护理有了进一步发展，后汉·张仲景的《金匱要略》有三篇专门讨论妇科病，为《妇科学》的雏形。内容着重妊娠期的安胎及护理，产后三病的调护和治疗，以及热入血室、脏躁、经闭、漏下、转胞、阴吹等症的治疗及调护等，至今仍有指导妇科临床的重要价值。

**三、晋隋时期** 晋·王叔和在其《脉经》一书中提出了“居经”、“避年”之说，并详述了临产离经脉，与五崩的症状。南齐·褚澄氏著有《褚氏遗书》，内设“求嗣”一门，论述精血化生之理，提倡节欲和晚婚，同时指出多产众乳损害健康，甚至危害生命，对保护妇女健康，有着较为重要的意义。北齐·徐之才的《逐月养胎法》对胎儿逐月发育叙述较为详尽，同时提出了妊娠期的营养和有关时期的胎教说，把胎教说又提高了一步，对妊娠期妇女有着一定的指导意义。

至隋代，以巢元方为主，集体编纂了《诸病源候论》，其中载有妇人病八卷，前四卷论妇科病，有月水不利、月水不断、月水来腹痛、月水不通、崩中漏下、带下，以及阴肿、阴痛、阴疮、阴挺下脱等。后四卷则为妊娠病、将产、难产、产后病等，均有较详细的论述，如《产难候》中说：“产难者，或因漏胎去血、脏躁，或时觉腹痛，产时未到，便即惊动，秽露早下，致子道干涩，产妇力疲，皆令难产也。”对产妇调护，言之颇为合理。

**四、唐宋时期** 唐宋时期，建立了新的医学制度，医学事业蓬勃兴起，妇科也得到



了相应的发展。

唐·孙思邈对妇科很重视，他在晚年将自己的经验和唐代以前的方剂，进行了总结，著成《备急千金要方》、《千金翼方》，把妇产一门列在卷首，广泛地论述了赤白带下、崩中漏下、求子种子、养胎禁忌、临产注意、产后护理等问题，其中有不少独到的见解。如临产时，他说：“凡欲产时，特忌多人瞻视，惟得二、三人在旁，待产讫，乃可告语诸人也。若人众看视，无不难产。”对产后护理，他主张节欲，说：“凡产后满百日，方可会合，不尔，至死羸，百病滋长，慎之。”这些见解，是比较正确的，实属经验之谈。类此记载甚多，这里不一一例举了。

现存第一部产科专著《产宝》，是唐代大中初年咎殷所著，但此书早已散失，清·张金城在日本得此，重新刊行，就是现存的《经效产宝》。全书共三卷，上卷阐述妊娠疾患、安胎法、饮食宜忌、难产及妇产科护理等重要内容，中下两卷则叙述各种产后疾患，共计四十一门，二百六十余方，是产科的一部重要著作。宋代产科发展可观，有李师圣的《产论》、郭稽中的《孕育宝庆集》、朱瑞章的《卫生家宝产科备要》、杨子建的《十产论》。最著名的则是《十产论》，该书已被收录在《妇人大全良方》之中。

宋·陈自明的《妇人大全良方》问世，概括了妇产科全貌，全书共二百六十余论，分别论述了妇科疾病、坐月、难产、产后、疮疡等十门，每门都有论有方，还附有治验医案。在胎产门，突出了胎教的重要性，提出饮食宜忌等，内容丰富，是宋代妇科的杰出作品，至今仍是一部很有参考价值的医学书籍。

**五、金元明清时期** 金元医家刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和在妇产科学上各有贡献。张子和注重攻邪，朱丹溪注重扶正，反映到产科范围内，朱丹溪认为产后从虚调治，张子和却认为产后应从实调治，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》对妇女生育提出了自己的看法和一些正确的调护方法，如在寡欲篇中提出：“求子之道，男子贵清心寡欲以养其精，女子贵平心定意以养其血。”在择配中，他认为古人对女子因先天生理缺陷所造成的不孕症，有五种之说，即所谓螺、纹、鼓、角、脉，他还编有《妇人秘科》一书，亦为临床中一部有价值的参考书。

王肯堂所著《女科准绳》，以《妇人大全良方》为蓝本，并有所发挥，对小产尤为重视，他说：“夫妊娠日月未足，胎气未全而产者，谓之半产……俗叫小产。小产不可轻视，将养十倍于正产也。”以后武之望的《济阴纲目》，就是根据本书改编而成，流传较广，对中医妇产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》，是学习妇产科的入门书籍，以歌诀形式编写，便于学者诵读，在妇产科的医护方面，同样有贡献。《傅青主女科》是一部妇产科的重要参考书籍，全书的指导思想主要是以扶正为主，即使在病邪亢盛时期也主张扶正。在胎产方面，亟斋居士所著的《达生篇》是一部医护不分的产科著作，他的临产六字真言：“睡、忍痛、慢临盆”，是保养元气的好办法，对初产妇女护理有着重要意义。

**六、建国以来** 中医妇科学及其护理在党中央的重视和关怀下，得到了更好更快的发展。1958年江苏省中医院编写了《中医护病学》，同时举办了全国第一所中医护校，



接着编写了《辨证护理概要》，其他省市也相继建立了护校、卫校，培养了一批中医护理人才。在中医整体观念的指导下，辨证施护在实践中日益显示其特色，中医护理队伍也不断扩大，为提高中医疗效，减轻病人痛苦，作出了一定的贡献。

（夏桂成）

## 第二章 妇女的生理特点

妇女由于在解剖上有子宫（前人称胞宫或女子胞）及其附属的卵巢、输卵管等器官，在生理上有月经、带下、妊娠、分娩和哺乳等特点，因此妇女的脏腑经络、阴阳气血在生殖生理活动中与男子有着不同之处。

人体以脏腑经络为本，以阴阳气血为用。妇女的经、带、胎、产和哺乳五个方面，都是脏腑经络气血化生作用的表现。子宫是行经和孕育胎儿的器官，气血是月经、带下、养胎、哺乳的物质基础。脏腑是生化气血之源，经络是运行气血的通道，经血的周期性变化与阴阳消长转化及脏腑调节分不开。因此学习妇女的生理特点，就必须理解脏腑经络、阴阳气血与经、带、胎、产的关系，尤其是肾、肝、脾胃和冲任二脉在妇女生理上更具有重要作用。

### 一、子 宫

子宫位于盆腔中央，是产生月经和孕育胎儿的器官，由于它的形态和功能的特殊，故前人称它为奇恒之腑。

子宫与冲任督三脉有着直接的联系，特别与冲任二脉关系尤为密切，与脏腑十二经络也有一定的联系，与心肾有着直接的经络联系，如《内经》说：“胞脉者属心而络于胞中”，“胞脉者，系于肾”，心主血，肾藏精，心血、肾精充足，通入子宫，则月经妊娠即可正常。

### 二、月 经

月经自14岁左右开始来潮，一直到50岁左右为止。一般一月1次，经常不变，故又称月汛。它的产生与肾气盛、天癸至、冲任二脉的通盛有着重要的关系。根据前人的认识，是说女子7岁，肾气开始活动，逐渐旺盛。肾气是促进人体生长发育的一种机能活动，存在于两肾之间，经过后天水谷精气所养，逐渐发挥其功能作用，到14岁左右，天癸开始起作用。天癸是促使月经形成和来潮的重要物质，与肾阴相似，故有癸水之称。肾气盛，天癸至，任脉通，太冲脉盛，月经就能来潮。肾气、天癸是先天阴阳，冲任二脉是以气血为主，与肝脾有着重要的关联，冲脉为血海，任脉主胞胎，冲脉为十二经气血汇聚之所，是全身气血运行的要冲，其脉络内起于子宫，外出于会阴与任脉会于咽喉络于口唇，所以冲脉盛，任脉通，月经开始来潮，经行之后，血海空虚，体内呈现血少气多的状态，故女子常有不同于男子的月经生理反应。任脉称阴脉之海，内起于子宫，外出于会阴，循腹上行，与肝脾肾三经会于曲骨、中极、关元穴。督脉亦起于子宫，外出于会阴，循背上行与诸阳经脉会于大椎穴，至巅顶，下至口唇与任脉会于龈交穴，循环往复，维持阴阳之消长转化的动态平衡，保持月经周期的规律性，从而促进受孕。

月经开始来潮的1~2年内，月经可能不按周期来潮，或停闭一段时期再行，这是因为肾气尚未充盛，天癸初至而不稳定的关系，待身体发育成熟后，便可恢复正常。绝经前后即45~50岁期间，月经周期紊乱，量或多或少，然后逐渐终止。但是，绝经一段时期，而后复来者，应引起注意，及早进行详细检查，排除异常情况，以免贻误病情。此外也有个别健康女子，月经二月来1次的称为“并月”，三月来1次的称为“居经”或“季经”，一年来1次的叫做“避年”，但都有规律性，偶然1次或2次者不属此范围。终生不行经而能受孕的叫做“暗经”。

月经除有一定周期外，每次来潮也有一定的经量，约100毫升，但由于禀赋、体质、年龄、气候、地区、生活及精神因素等条件的差异，经量也有或多或少的变化。行经期一般是3~5天，也有7天者。

月经的颜色，一般为暗红色，开始较浅，中间较深，最后又淡红，不凝结，无血块，不稀不稠，无特殊臭味，仅稍有腥味。

### 三、带 下

带下，是指女子阴道内的分泌液体，有着润泽阴道的作用。因为它见于腰带以下，与带脉有关，有时分泌的粘稠液体，绵绵不断如带状，故称带下。

生理性带下，与月经有着内在的联系，女子自14岁左右来月经后，至50岁左右绝经，一般均有少量色白质稀稍粘，无臭味的带下，特别在月经的中间时期，称经间期（即排卵期）带下将有所增多，而且粘稠呈透明状，犹如锦丝，古有称锦丝带者，这标志着阴精滋长已达到“重阴”的程度，重阴必阳，阴转阳后带下减少，因此带下的出现和周期性的增多，代表着阴精消化变化与月经的周期相同步。妊娠初期，阴血聚下以养胎儿，因此带下亦有增加。

带下首先与肾阴天癸有关，因肾藏精而主五液，天癸者，主要是阴精也，其次与任脉、带脉、脾胃也有关，因为任脉主一身之阴，凡精、血、津液等阴液都属任脉总司。带脉围腰1周，有着约束冲任及肾、肝、脾等阴脉的作用。因此绝经之后天癸已竭，冲任虚衰，就不再有生理带下存在。脾胃为后天之本，水谷之精微，涵养先天之精，以保持阴精的充盛，其次脾胃有输化水湿的作用，水湿的正常代谢与脾胃的输化有重要的联系，任脉与带脉也得到脾胃的支持，任脉、带脉功能的正常是与脾胃功能正常分不开的。

### 四、妊娠与分娩

**（一）妊娠：**肾气盛，天癸至，冲任脉通盛，精气溢泄，两性相交，两精结合，能成胎孕。受孕以后月经停止来潮，此时阴血皆注于冲任达于子宫以养胎。全身的血相对不足，气相对有余，形成了阴聚于下，阳盛于上的特点。

在妊娠初期，由于阴聚于下，阳盛于上的特点，冲任之气亦较盛，冲脉与肝有关，冲肝之气易动，冲气盛则上逆，因此常有头晕恶心、喜酸等，这仅是生理上的暂时变化，2~3月后即能自行缓解。怀孕3月后，小腹开始膨隆，乳房逐渐增大，乳头乳晕的颜色逐渐加深，或有尿频。4~5个月时自觉胎动，可在腹部闻及胎心音。6~7个月

时腹部膨大，胎动益甚，应定期进行产前检查，以了解胎儿发育、胎位以及孕妇有无异常等情况。妊娠晚期，因胎体的增大，胎头压迫膀胱和直肠，常可引起尿意频数或不畅，以及大便秘结等现象。

(二) 分娩：孕期 40 周，即妊娠 280 天左右，到时顺利分娩，为足月顺产，也称正产。正产与试胎、弄胎每易相混，需要辨别。如妊娠 8~9 个月时感腹中隐痛，痛止如常人，是为“试胎”。妊娠足月腹痛而腰不痛，是为“弄胎”。若胎儿月数已足，又见腰酸腹痛阵作，胎儿部位已向下移，甚至阵痛越来越紧，小腹重坠，谷道挺迫，继之浆破血出，儿随之出生，接着胞衣娩出，此乃正产。

分娩时由于产创出血，损耗阴血，阴血骤虚，阳气易浮，因此产后 1~2 日内常有轻微的发热、畏寒、自汗等阴虚阳旺症状，这些症状，如无其他致病因素，一般于短时间内即可自然消失。

新产之后，子宫尚在恢复中，在产后数日内下腹部常会发出轻微的阵痛，按之有块，同时伴有余血浊液，从阴道流出，称为“恶露”，其色暗红，以后血色逐渐由深变浅，其量不断减少，20 天左右干净，这些都属于正常现象。产后通常经过 1~2 个月的休息后，除有哺乳的特殊生理功能外，整个身体均恢复正常。

哺乳是妇女特有的生理功能，通常在妊娠期乳房逐渐发生变化，为哺乳准备了条件。分娩以后，脾胃化生的精微除保证供应母体的需要外，另一部分则随冲脉与阳明之气上行，流入乳房化生乳汁以供喂养婴儿，哺乳期间月经一般不来潮。

(夏桂成)

## 第三章 病因病机

妇女的生理特点，表现在经、带、胎、产、乳五个方面，而妇女的病理特点，也从这五个方面反应出来。其致病因素，仍然强调六淫、七情，以及生活所伤、体质因素等。六淫以寒、热、湿邪为主，此与妇女以血为本，病发都在腰带以下有关。七情过极，由气及血，以致脏腑不和而发病。生活所伤包括环境改变、药物误治、房劳多产在内，主要是损伤先天肾气，后天脾胃及其心肝两脏。体质因素包括遗传因素在内，在妇科发病学上亦占有重要地位。因此，本章主要介绍常见病因，并涉及有关病理。

### 一、寒热湿邪致病

妇女以血为本，经、带、孕、产、乳无不与血有关，血的生成及其统摄、运行、调节均依赖于气，而气亦有赖于血的营养和内守。因此气血调和，则疾病无以成；气血不和，则诸证迭起。影响气血不和者，外感六淫中以寒、热、湿邪为最。寒则气血凝聚，寒邪侵入血室，经血凝滞不行，可致月经后期、量少、痛经、闭经等。热则经血沸溢，热邪下扰血海，迫血妄行，可致月经先期、量多、崩漏等。湿为阴邪，其性滞着，蕴阻下焦，犯乎冲任，可致月经量少、闭经、痛经等症；伤乎任带之脉，可见带下等症，如湿邪久蕴，蕴而生热，湿热蕴蒸，迫血伤络，可见月经过多、崩漏、赤白带下等。如湿热与经产后瘀血交并，以致冲任气血不利，可见发热、癥瘕等。

### 二、情志因素致病

情者，指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，称七情；志者，指喜属心志、怒为肝志、忧称肺志、思谓脾志，恐系肾志，称五志。七情五志在正常状态下，并不致病，但如情志失常，必将影响气血，而及冲任发病，正如张景岳在《妇人规》中所说“血气由于情怀，情怀不畅，则冲任不充”，冲任不充，自然产生经、带、胎、产方面的疾病。一般来说，郁怒伤肝，思虑伤脾，悲哀伤肺，大喜伤心，恐惧伤肾。现按情志因素所致的病机分类有：①忧思抑郁，心情不畅，气郁不宣。气滞则血滞，血滞则冲任经脉不利，经血排泄不畅，可见月经后期、量少、闭经、痛经等症。②急躁愤怒，气逆化火，迫血妄行，可见经行头痛、经前乳胀、经行吐衄、妊娠恶阻等。如火热下扰，冲任不固，可见月经先期、量多、崩漏等症。③恐惧悲哀，气机下陷，任脉与带脉失约，可见子宫脱垂、带下、堕胎、小产等症。④惊喜无常，气机散乱，或聚或散，或升或降，经血运行失常，可见月经紊乱、闭经等症。此外还有精神紧张，积郁在心，思虑过度等等，均将影响气血，而及脏腑，特别是心肝两脏的功能失常，尤为临床所多见，从而发生较多的妇科疾病。《河间六书》所说“天癸既行，皆属厥阴论之”，就是阐明月经来潮后，发病与治疗，要抓住肝这个重点，因而提出了治疗足厥阴肝经的重要性，有着重要的临床意义。

### 三、生活所伤

生活所伤，是指有关生活不当所致的损伤，或者由于生活方面的特殊改变，体内机能的不相适应所造成的，常见的生活损伤有饮食不节，房劳多产，跌仆损伤，环境改变，误治误药等，以下分别介绍。

**(一) 饮食不节：**饮食失于节制，包括暴饮暴食、饥饱无常，以及饮食不节损伤脾胃，后天生化之源不足，水谷之精不能涵养先天之精，以致经水不能应期来潮，可见月经后期、量少、闭经等。如损伤脾胃，统血失司、冲任不固，可见月经过多、崩漏等疾。如损伤脾胃，气虚下陷，任带二脉失约，可见子宫脱垂、带下等病。如胃失和降，升降失调，可增剧经行呕吐、妊娠恶阻；脾虚清阳不升，又可导致经行泄泻等。如嗜食生冷，凝泣经血，以致经期落后、量少、痛经等。嗜食辛辣助阳之品，可使冲任蕴热，迫血妄行，因而出现月经先期、量多、经行吐衄、胎漏等症。

**(二) 房劳多产：**房劳伤精，多产耗血，房事不节，早婚多产，以及人工流产，药物引产，习惯性流产等，均能损伤肾气，亏及冲任奇经，轻则月经失调，重则崩漏、带下等疾。

**(三) 跌仆创损：**跌仆损胎，常见流产。创伤主要指下腹部及阴道手术，损伤冲任奇经，亏及气血阴阳，功能失职，可见月经过多、崩漏、带下等疾。如脉络失畅，气血阻滞，可见痛经、癥瘕等疾。

**(四) 环境改变：**由于迁居或调离工作等，生活突然改变，出现月经失调、痛经，甚至闭经，均由血气失调所致。

**(五) 误治误药：**有的因治疗不当，用药不当，以致月经更加紊乱，如热性药物有调经的作用，但月经先期、量多者服之，一般将更加先期、经量亦增多；凉性药物用于月经频行和带下量多，但月经后期者服之，一般将更加延后。有的不经医师指导，擅自应用激素类药物或有毒性药物，必须导致气血阴阳的进一步紊乱，从而产生月经不调、闭经等疾患。

### 四、体质因素

所谓体质因素，主要指体质内部的变化，及禀赋强弱，此与遗传、营养等有关。青春发育期和绝经期，是肾气、天癸的成长和衰退时期，常常出现闭经或崩漏疾患。绝经期还可能发生一系列症候群，这些均与先天肾气有关。至于肝郁之人，多见月经前后不定期、经前乳胀、不孕症、闭经等病。肝火偏旺，可见经行头痛、月经过多等病。脾气虚弱，多见经行泄泻、经行浮肿等症候。心神不宁患者，多见脏躁、断经前后诸证等。痰湿之体，多见月经量少、不孕、带下等病。

以上各种因素，在导致疾病产生时，其病理机制也有所不同。脏腑功能失常，就肾、肝、脾胃来说，有肾阴虚、肾阳虚，以及阴损及阳，或阳损及阴，最终阴阳两虚；以及肝郁气滞，肝郁化火、肝阴不足；脾虚生化不足、脾失统摄之权、脾虚中气下陷、运输失职等。血气失调，就有血虚、血瘀、血热、血寒、气虚、气郁、气逆等。冲任两脉损伤，有直接和间接的原因，其具体的病理变化，大多与脏腑气血的病理变化有关，不再详述。

(夏桂成)

## 第四章 诊断概要

由于妇女在生理、病理方面都有其特点，故妇科疾病的诊断也有其特异之处。因此，本章仅就有关经、带、胎、产等方面的诊断方法与内容，作扼要的叙述。

### 一、四 诊

(一) 问诊：问诊，是诊断疾病的重要一环。要确诊一个疾病，首先必须了解它的全部情况，辨证时才有充分的根据，何况很多症候，都是患者的自觉症状，必须通过问诊，才易于洞察病情。妇科疾病的问诊，除重点询问妇科病的特点外，要持关怀、耐心、和蔼、严肃认真的态度注意患者的心理变化，而采取不同的方法。兹将问诊的步骤和内容分述于下。

1. 年龄：初诊时，首先要询问年龄。由于不同年龄的妇女，其生理状况亦有所不同，因而在发病上亦有差异。有些疾病多发于青壮年，如月经失调、痛经、闭经等，有些疾病又多见于断经年龄，如断经前后诸证、肿瘤、月经紊乱等。妊娠的年龄也很重要，这将关系到下一代的健康，以及分娩时是否顺利。所以询问患者的年龄，在诊断上具有重要意义。

2. 主要疾苦：在询问年龄之后，接着就要问患者的主要疾苦，如月经过多、经来腹痛、停经漏红等。主要疾苦问清楚后，还要问清起病的日期和伴随的有关症状，做到心中有数，有目的有重点地作进一步询问。

3. 现病史：在问清主要疾苦后，还应详细询问这一主要疾苦演变经过，倘已经诊治过，应了解诊治内容、效果、伴随症状先后缓急等。作为妇科医护人员，必须围绕妇科特点，问清以下妇科有关病史。

4. 月经史：如属月经病，必须问清初潮后的月经情况（包括周期及持续天数、经量、经色、经质和行经时有无痛处等），现在经期是否准确，每次持续天数，有无先期或后期，经量的多少，质的粘稠或清稀，有无特殊臭气，以及行经时有无腰腹、胸胁疼痛，最后一次月经的时期等。

如初潮年龄过迟，周期不定，量少色淡，常为肾气未充，冲任不盛，或脾胃亏损，气血生化不足所致。

月经先期，量多，色紫红或鲜红，时夹血块，面红，喜凉畏热，大多属热；月经后期，量少，色紫黯或淡，喜热畏凉，或小腹冷痛，得热减轻，大都属寒。月经量多，或日久不止，色红或紫，胸胁腰腹胀痛，头晕口干，多为郁热；如色似黑豆汁，喜热畏凉，四肢清冷，小腹冷痛，喜热喜按，多属虚寒。如行经时，小腹疼痛拒按，大都属实；隐痛而喜按，大都属虚。经将行而腹先胀痛者，属气滞；经行后而腹痛绵绵者，属血虚。闭经数月，面色苍白或青黄、头目眩晕，饮食减少，心悸气短，或腰腹胀痛，甚则形体消瘦，皮肤干燥，多为血虚经闭；闭经之后，形体肥胖，胸闷烦躁，口腻多痰，



多为痰湿闭经等。

5. 带下：应问带下的量、色、质、气味、时间、有无局部刺激症状等。如带下量多，色白质稀粘度不一，纳欠神疲者，多属脾虚湿注。如带下量多，色黄或黄绿，稠粘臭秽，自觉外阴瘙痒作痛，多属湿热。如带下量多，质清稀，小腹有冷感，腰酸乏力，喜热畏凉，小便频数或清长，多属肾虚。如带下量多，五色夹杂，质粘，臭秽特甚，或如脓液，多为热毒或湿毒，应注意是否为恶性肿瘤。

6. 妊娠：应问生过几胎，有无小产，以往分娩情况是否正常，现在妊娠后有无变化。如曾经分娩后而数年未育，经常腰部酸胀，以及屡孕而屡次堕胎小产的，多属肾虚。如有孕而下血的，除按月行经的“垢胎”外，当属胎漏或胎动不安，应防流产。妊娠中后期，如有头晕目眩，肢体浮肿，应预防子痫的发生。

7. 产后：应问分娩情况是否正常，产时流血多少，恶露多少，颜色红淡，有无臭气，以及小腹有无胀痛，大便是否通畅等。如产时艰难，或流血过多，胎产次数较多，或产后屡次失血，多属气血两虚之证。如恶露过多，颜色鲜红而有臭气，多属血热；如量少有块，小腹痛而拒按，多属瘀滞。如大便干涩难下，又常是血虚津伤的现象。

8. 前后二阴：在了解经、带、胎、产之后，还应询问前阴和后阴有无特殊感觉。如妊娠常感前后阴坠胀，腰部酸胀，此为肾虚，多主小产先兆。妊娠中、后期，常因子宫增大，胎压膀胱，可引起尿频现象，产后自愈。如小便滞涩，胀急而痛，倚息不得卧，为妊娠小便不通，多属气虚或肾虚；如孕后小便频数，淋漓涩痛，为妊娠淋证，多属虚热或湿热。产后自觉阴道坠胀，或有物坠出阴道外，为子宫脱出，多属气虚。外阴及阴道瘙痒疼痛，为阴痒，属湿热下注。

9. 其他有关病史：除了解现病史及现在症状外，要进一步询问过去曾患何种疾病，服用过何种药物，以及生活、职业、嗜好、家庭情况、个人等有关病史，以便分析病情时参考。

(1) 既往病史：如是否患过肝炎、糖尿病，是否有慢性消耗性病史、产后大出血史、手术病史等，是否与现病有关，以便分析月经过多、过少与此的关系，体质的强弱，对本病症今后的影响等。

(2) 有关个人史：如久居湿地，或在水湿地区工作，常为寒湿所侵，易患带下及痛经。如在经期、产后冒雨涉水，或过食生冷，血为寒滞，则易患痛经、经闭。喜食辛辣香燥之物，容易引起血热，而致月经量多、经行吐衄、便血等症。如家庭不和睦，情怀抑郁，易致月经不调、痛经、闭经、不孕、或流产。如房事过多，或经期、产后交合，易致肾虚崩漏、带下。如个体特异，常发疹块，或服某些药物不适者，均需注意。此外某些宿疾及特异体质的遗传，已引起人们的重视，必须询问清楚。

## (二) 望诊：

1. 面色：青而黯，多属寒瘀内阻，紫而黯，多属瘀血停留，常见于痛经、经闭、癥瘕等；苍白而枯，多属血虚或血枯，常见于月经过少，闭经等。

淡黄或萎黄，多属脾胃虚弱，形体肥胖，素多痰湿，常见于带下、崩漏等病；黯黄而形体消瘦，多属津液亏耗，常见于月经量少、月经后期、闭经等病；青黄相间，多属肝脾失调，或脾虚夹瘀夹寒，可见痛经、月经不调、癥瘕等病。

色白而两颧发红，为阴虚火旺之征，常见于闭经、崩漏等病；晄白形体浮肿，多为阳气虚弱夹有痰湿，常见于崩漏、带下等病；白而消瘦，或间青灰，常为阴虚腹痛之象，多见于痛经、产后腹痛等。

2. 舌色：鲜红为血热，多见于月经先期、月经过多、崩漏等；淡红为血虚，常见于月经后期、月经量少、经闭、或久崩久漏等。

淡白不荣，为气血两虚，多见于崩漏日久，或经闭不行；淡而胖大，多为气血大虚，或阳虚所致，多见于久崩久漏、闭经、带下等。

紫而干燥，为热在血分，内灼津液，常见于月经先期而量少，或闭经等；紫而晦黯，或舌尖舌边有紫色斑点，为瘀血停滞，常见于痛经、经闭、崩漏、癥瘕等；淡紫而滑，为阳虚寒象，多见于月经后期、久带、不孕等；紫而泛青黑，亦为血瘀夹寒，多见于产后腹痛，胎死不下等。

3. 经、带色：月经色鲜红，多为血热，常见于月经先期、月经量多、崩漏等；经色淡，或如咖啡，多为阴血不足，常见于月经量少、月经后期等；经色紫黑，多为气滞血瘀，常见于月经量少、痛经等；经血中夹有白腻之物，多为兼夹痰湿，常见于崩漏、经期延长等。

带下色白量多，多为湿浊或脾虚、肾阳不足；带下色黄，或黄绿相间，多为湿热蕴蒸；色淡黄，多为脾虚所致；带下色赤者，或赤白相杂，多为湿热伤络，或肝火内炽。

4. 恶露色：恶露色深红或紫，质稠，多属热；色淡红，量多质稀，多属气虚；色紫黯有块，多属血瘀。

此外，乳头及乳晕颜色加深，宫颈紫蓝着色为怀孕之兆。

### （三）闻诊：

1. 声音：声低而细为气虚；时时叹息为气郁。妊娠晚期而声音低哑或不能出声，为妊娠失音，称子暗。分娩时不断呵欠，出血甚多，为脱血夺气，谨防虚脱。

2. 胎心音：妊娠 20 周后，可从孕妇腹壁听到胎儿的声音。

3. 臭气：经行之时，其气臭秽为热；其气腥臭者，多为寒。崩漏或带下并有奇臭者，多见于败脓或恶性肿瘤；带下气臭秽者为湿热；气腥者，为虚寒。妊娠恶阻重，口有坏苹果味，为酸中毒；妊娠之后，胎不动，腹不大，口有臭味，可为胎死腹内。

### （四）切诊：

1. 诊脉：妇女之脉，一般较弱于男子，略沉，其状柔软，这是正常脉象。

（1）月经脉：月经将至，或正值经期，脉形一般较大较滑，且左手脉洪大于右手，为经期正常脉象。反之则为病脉。如洪大滑数，乃血热有余之象，常见于月经先期、量多、崩漏等疾病；脉形细弦，乃血虚肝郁之象，常见于月经不调、后期、量少、闭经等疾病；细弱无力，乃气虚脾肾亏虚之象，常见于月经过多、崩漏等症；细涩有力，乃气滞血瘀之象，常见于月经量少、闭经、痛经等病。

（2）妊娠脉：以滑为主，或兼微数动等脉象，为妊娠的正常脉象。如孕后，六脉沉细短涩，或两尺脉弱，而又断续不匀，多为气血虚弱，应预防流产。如两脉弦滑有力，多为肝阳上亢，应预防子烦、子痫的发生。

（3）临产及产后脉：孕已足月，尺脉转急如切绳、转珠或脉象浮数散乱，为妊娠临