

妇科及男性病 的中西医诊疗与护理

FU KE JI NAN XING BING DE ZHONG XI YI ZHEN LIAO YU HU LI

主编：郑祖峰 孙 健 史广云 苏 涛
赵 静 李龙阔 黄文学

中医古籍出版社

妇科及男性病的中西医诊疗与护理

主 编： 郑祖峰 孙 健 史广云 苏 涛
赵 静 李龙阔 黄文学
副主编： 杨凤平 王艳梅 孙爱春 张雪霞
刘延慧 柴爱琴 高冠华 邓海霞
田传兴 沈道成

主 审： 王法昌
编 委： 按姓氏笔画排序
王法昌 王艳梅 邓海霞 孙 健
孙爱春 史广云 田传兴 李龙阔
刘延慧 苏 涛 沈道成 张雪霞
杨凤平 郑祖峰 赵 静 柴爱琴
高冠华 黄文学

中医古籍出版社
2008·北京

图书在版编目(CIP)数据

妇科及男性病的中西医诊疗与护理 / 郑祖峰、孙健著,

—北京: 中医古籍出版社, 2008. 8

(实用临床诊疗专家专著 / 李春峰总主编)

ISBN 978-7-80174-645-0

I. 妇… II. ①郑…②孙… III. ①妇科病—中西医结合—诊疗

②妇科学: 护理学 ③男性生殖器疾病—中西医结合—诊疗

④男性生殖器疾病—护理学 IV. R711 R473 R697

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第095276号

妇科及男性病的中西医诊疗与护理

责任编辑: 刘 娟

出版发行: 中医古籍出版社

(北京东直门内南小街 16 号 邮编: 100700)

经 销: 新华书店

印 刷: 山东省济南市长清区灵岩印刷有限责任公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 128.75 (全9册) 本册印张: 18.0

字 数: 2325 千字 本册字数: 432 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 500

书 号: ISBN 978-7-80174-645-0

定 价: 286.00 元 (全9册) 本册定价: 36.00 元

前 言

随着社会的发展，生活节奏的加快，精神心理压力越来越重，以及环境的污染和不良生活方式的影响，女性和男性生殖健康面临严重的挑战。近年来，妇科学及男科学领域空前繁荣，新理论、新技术、新方法如雨后春笋，不断涌现；基础医学与临床医学研究均取得了很大的进展。随着高科技向临床医学各个学科渗透，特别是分子生物学、生物医学工程等生命科学的飞速发展，使临床医学有了突破性进展。与此同时，妇科学及男科学不仅在眼组织病理、生理生化、免疫、组织细胞培养，以及基因学等基础研究方面有了重大突破，而且在临床实用和应用技术方面也取得了令人瞩目的成就。

我们知道中西医各有优势和不足。临床实践证明，中西医结合治疗妇科、男科疾病，能扬长避短，优势互补，可缩短疗程，减少复发，巩固、提高疗效，改善患者的生活质量，并得到广大医务工作者和患者的认可。中西医结合治疗已经成为提高疾病疗效最重要的方法之一。

因此，研究和探讨妇科学及男科临床与治疗的新技术、新疗法，及时掌握、不断学习、更新知识，充分提高自己的临床诊治水平，以适应现代眼科医学的发展就显得尤为重要。根据编者多年临床与治疗、教学的总结，参考了国内外有关眼科医学的专业著作和论文，编写了《妇科及男性病的中西医诊疗与护理》一书，力求体现先进性、实用性，结合本人多年临床经验和研究、重点对妇科及男科学的现代研究、临床特点及治疗方法加以较为详细的介绍。可供临床医生及相关医务人员参考学习。

临床医学是一门发展中的学科，其涉及面广、专业性强，由于作者来自临床和第一线，所以难免存在挂一漏万，顾此失彼或错谬之处，欢迎同道批评指正。

编 者

2008年5月

内 容 提 要

本书共分妇科、男科两部分。妇科共分7章，包含月经病、带下病、不孕症、妇科护理、B超在妇产科的应用、其他妇科杂症。男科分3章，系统地阐述了男性不育症、男性功能障碍、前列腺疾病、性传播疾病、等男科疾病，重点介绍中医、西医、中西医结合治疗的原则和方法、以及现代研究进展，尽力反映当代中西医结合的诊治水平。同时收集了近几年国内外新研制治疗妇科及男科疾病的部分中西药，以及互联网上的妇科和男科学信息资源。本书内容新颖、资料翔实、重点突出、理论联系实际，临床实用性强。可供妇科、男科医师、泌尿外科医师、医学院校师生和基层医务人员阅读参考。

目 录

上篇 妇科

第一章 月经病	1
第一节 功能失调性子宫出血	1
第二节 经前期紧张综合征	19
第三节 闭经	59
第四节 痛经	69
第五节 倒经	77
第二章 带下病	85
第一节 非特异性阴道炎	85
第二节 霉菌性阴道炎	87
第三节 滴虫性阴道炎	90
第四节 老年性阴道炎	92
第五节 阿米巴性阴道炎	95
第六节 细菌性阴道病	97
第七节 急性宫颈炎	100
第八节 慢性宫颈炎	102
第九节 结核性宫颈炎	105
第十节 阿米巴性宫颈炎	107
第三章 盆腔炎	108
第一节 子宫内膜炎	108
第二节 宫腔积脓	112
第三节 盆腔腹膜炎	114
第四节 盆腔结缔组织炎	119
第五节 盆腔脓肿	126
第四章 不孕症	129
第五章 杂症	135

第一节	外阴病	135
第二节	更年期综合征	146
第三节	生殖器官肿瘤	151
第六章	妇科护理	177
第一节	带下病	177
第二节	外阴部炎症	180
第三节	阴道炎	182
第四节	慢性宫颈炎	184
第五节	慢性盆腔炎	186
第七章	B超在妇产科的应用	188
第一节	B超在产科的应用	188
第二节	B超在妇科的应用	196

下篇 男科篇

第一章	男性不育症	202
第一节	男性生殖学基础	202
第二节	病因	210
第三节	诊断	218
第四节	内科治疗	226
第五节	外科治疗	229
第六节	辅助生殖技术	231
第七节	中医药治疗	234
第八节	预防及保健	245
第九节	现代研究进展	247
第十节	中西医结合治疗述评	252
第二章	勃起功能障碍	255
第一节	病因病理	255
第二节	勃起功能障碍的诊断	261
第三节	勃起功能障碍的治疗	266
第四节	现代研究进展	283
第五节	中西医结合治疗述评	286

第三章 前列腺炎综合征	288
第一节 前列腺炎综合征概述	288
第二节 急性细菌性前列腺炎	291
第三节 慢性细菌性前列腺炎	299
第四节 慢性炎性盆腔疼痛综合征	307
第五节 非炎性盆腔疼痛综合征	317

上篇 妇科

第一章 月经病

第一节 功能失调性子宫出血

【西医部分】

功能失调性子宫出血(DuB)指全身无明显器质性病变,如妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病等,而是由于神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血,简称功血,是妇科常见病之一。

一、病因

通常可分为无排卵型功血和排卵型功血,无排卵型功血约占80%以上,多见于青春期和更年期妇女。青春期功血多因下丘脑—垂体—卵巢轴发育不成熟,反馈机制未完善引起;更年期功血的主要原因是卵巢功能衰退,对促性腺激素反应性下降引起。排卵型功血多见于育龄期妇女,由于卵巢对垂体促性腺激素反应异常,使黄体发育异常或萎缩不全,导致异常出血。

二、临床表现

(一)无排卵型功血:典型病例表现为停经一段时间后发生出血,出血时间长短不一,出血量时多时少。有的仅表现为经量增多,经期延长;也可周期规律,出血时间和出血量均正常的无排卵型功血。由于失血过多可引起贫血,严重者可致头晕、心悸、气短、乏力、浮肿和食欲不振等,并可伴有不孕。

(二)排卵型功血:可分为以下类型。

1. 黄体功能不足:表现为月经周期规则但缩短,或经前有点滴状出血和经量过多,可伴不孕或早期流产,经前期子宫内膜呈分泌不良。

2. 黄体萎缩不全:表现为月经周期规则,经期延长超过7天。月经周期第5天的子宫内膜仍呈分泌期改变。

3. 排卵期出血:月经中期出现的规律的阴道出血,量一般不多,也可与月经量相仿,持续1~3天,可伴有轻微腹痛。基础体温呈双相,出血发生在低温相向高温相转变时期。

4. 子宫内膜修复延长:正常月经后阴道持续少量出血,使月经期延长达

10 天以上。临床表现与黄体萎缩不全相似。

5. 月经过多：月经周期规则，月经量增多，经期无变化，可伴有贫血。

三、辅助检查

1. 血常规和出、凝血时间检查：排除血液系统疾病所致的出血。

2. 基础体温测定：无排卵型功血为单相型体温，黄体功能不全则为双相型体温，高温期缩短为 9~10 天；黄体萎缩不全者体温双相，但高温相体温下降缓慢。

3. 宫颈黏液：已婚妇女可在经前取宫颈黏液，如有羊齿状结晶存在则提示无排卵。

4. 阴道脱落：细胞涂片检查了解体内雌激素状况。

5. B 超检查：用于排除器质性病变引起的子宫出血，如子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等，并可测定子宫内膜厚度，以协助判断是否需要刮宫。

6. 诊断性刮宫：绝经期前后应行分段诊刮，以排除宫内膜病变。根据功血类型，决定手术时间，如黄体萎缩不全于月经第 5~6 天手术。

7. 激素测定：检测外周血中促性腺激素(FSH 和 LH)、卵巢类固醇激素(E₂、P)以及催乳素水平，有助于确定功血的类型。

(八) 宫腔镜腹腔镜检查：排除生殖道各种器质性疾病，尤其是在难治性功血的诊治中。

四、诊断

除全身检查外，为排除外阴裂伤、生殖道炎症、肿瘤，应做阴道和盆腔检查，未婚妇女行肛检，若高度怀疑有器质性病变，在征得家长同意后行阴道检查。

结合以上病史、临床表现、查体和辅助检查可初步判断为何种功血，但需排除妊娠有关疾病如宫外孕、流产、滋养叶细胞疾病、生殖器炎症、生殖道肿瘤以及全身性疾病(如血液系统疾病、肝脏疾病等)。

五、治疗

(一) 一般性治疗：功血患者常伴有不同程度的贫血，注意补充营养，增加蛋白质、维生素、铁剂，必要时输血，出血时加用止血药物，如维生素 K、止血敏、止血芳酸等；如出血时间长，应适当加用抗生素。

(二) 性激素治疗

1. 无排卵型功血

(1) 止血：无排卵型功血患者在就诊时往往发生大出血，需要立即止血。常用的止血方法包括雌激素止血和孕激素止血。

雌激素止血：适用于青春期功血，体内雌激素水平低下者。常用苯甲酸雌二醇肌肉注射，每次 2mg。根据出血量，每 6~8h 1 次。血止后 3 天逐渐减量，每次减量不超过原用量的 1/3。每次减量维持 3 天，减至每天 2mg 时，改用炔雌醇 20 μg 或己烯雌酚 0.5~1mg/d 口服。连续服用 22 天，后 7~10

天加服孕激素。

孕激素止血：用于体内有一定雌激素影响者。常用的孕激素有炔诺酮，每次3~5mg，每6~8h1次；出血停止后，每3天减量1/3，直至维持量，可使增生的宫内膜转为分泌期。停药后宫内膜全部剥落，形成月经样撤退性出血。

(2)调整周期：在止血后需要采用周期治疗调整月经周期。于月经第5天开始，每日口服炔雌醇20~30 μ g或己烯雌酚0.5~1mg或戊酸雌二醇1~2mg，连服22天，最后7~10天加用黄体酮或安宫黄体酮，每日20mg肌肉注射或8~10mg口服，连用3个周期。或口服复方短效避孕药1片/d，连服21天，适用于月经量多和(或)有痛经者。更年期功血者，可在周期第16~25天服用安宫黄体酮，每次4mg，每日2次，连用10天，停药后3~5天有撤退性出血，同法连用3个周期。

(3)促进排卵：适用于育龄妇女，有生育要求者。常用的促排卵药物为氯米芬，于月经周期第3~5天起，每日口服50~100mg，连服5天。注意监测卵泡发育。

绒毛膜促性腺激素(HCG)：多用于周期第16~18天，每次5000~10000IU，隔日肌肉注射，共2次，可诱发排卵。

2. 排卵型功血

(1)黄体功能不足：主要给予孕激素，自排卵后至月经来潮为止，每日肌肉注射黄体酮10mg。也可加少量雌激素、氯米芬或绒毛膜促性腺激素促进排卵和改善黄体功能。

(2)黄体萎缩不全：于周期第21~25天肌肉注射黄体酮或口服安宫黄体酮10mg，每日1次，共5天，使内膜于经前完全剥落而止血。

(3)排卵期出血：一般不需治疗，出血多时，可用小量雌激素，每日0.25~0.5mg，排卵前2~3天开始，血止后2~3天停药。

(4)子宫内膜修复延长：根据出血情况使用小量雌激素，于止血后2~3天停药。

(5)排卵型月经过多：可服用复方短效避孕药。

(三)手术治疗诊断性刮宫不仅可确定功血类型，而且可达到止血的目的。对于激素治疗效果不佳，或单纯月经过多，或疑有宫内膜病变时，可通过宫腔镜行内膜电切术。

【中医部分】

功能失调性子宫出血(功血)属于中医妇科学的月经不调及崩漏等病症的范畴，其中无排卵型功血与崩漏更接近，而有排卵型功血则包括月经期量异常的多个月经不调病症，如月经先期、后期、先后无定期，月经过多、过少，经期延长，经间期出血等。

以下按无排卵型功血(崩漏)和有排卵型功血(月经不调)分别介绍中医学对其病因病理的认识及其治疗方法。

【无排卵型功血(崩漏)】

一、病因病机

中医学认为崩漏的常见病因有血热、肾虚、脾虚、血瘀等,发病机理是脏腑功能失常导致冲任损伤,不能约制经血,以致月经期、量严重紊乱,经血妄行。

1. 血热:因素体阴虚,或久病、大病耗伤阴血,或有规律的月经出血过多、周期缩短,逐渐发展为失血伤阴,阴血不足,虚热内生,热扰冲任以致血海不宁,发为崩漏。或因素体阳盛,或过服辛辣炙博,酿生内热,或感受暑热,或五志化火,火热内迫,冲任不固,发为崩漏。

2. 肾虚:先天肾气不足,冲任不盛,或多产房劳损伤肾气,或年届七七肾气已衰,肾虚冲任不固而致崩中漏下,临床有偏于肾阳虚或肾阴虚之别。肾阳亏虚,封藏失司,肾阴亏乏,虚火内迫,皆可致冲任损伤,不能约制经血而发为崩漏。

3. 脾虚:因饮食、劳倦或忧思伤脾,脾气下陷,不能摄血、统血,而致经血崩下不止或久漏不净。

4. 血瘀:因情怀不畅,肝气不舒,肝郁则血滞成瘀;或经行、产后感受外邪,邪气与余血相结;或月经、恶露未净而交合,败精浊血凝结成瘀。瘀血内阻,血不归经,恶血不去,好血难安,故致崩中漏下交替难愈。

总之,崩漏是虚实夹杂而以虚证为主,在病情发展过程中,其病因病机常常可发生转化,既有冲任不足、冲任失固,又有冲任阻滞、冲任不通。因此,其病机特点可概括为:因果相干,气血同病,多脏受累,其本在肾。

二、辨证施治

崩漏或无排卵型功血是妇科临床常见的急重而又难愈之症。中医治疗崩漏遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,灵活掌握“塞流、澄源、复旧”三大法。凡骤然出血、量多势急阶段,当以“塞流”之法治其“标”;出血量少势缓、淋漓不净阶段,当以“澄源”之法治其“本”;出血暂止以后,则当用“复旧”之法复其常。

一般而言,“塞流”之法用于暴崩之际,可速予独参汤或芪附汤大补元气,止血防脱;或用生脉散(《内外伤辨惑论》人参、麦冬、五味子)气阴双补,摄血止崩;或用参附汤(《校注妇人良方》人参、附子)加炮姜炭回阳救逆,温经涩血。“澄源”之法用于血势减缓之后,根据审证求因的原理分清虚实寒热辨证论治。“复旧”之法用于调经之时。对青春期患者重在补肾气,益冲任;育龄期患者重在舒肝调肝,补。肾调冲任;更年期患者重在滋肾养肝,扶脾固冲任。同时还应注意:治崩三法并非截然分割,塞流需佐澄源,复旧应当固本;治崩宜升提固摄,不宜辛温行血;治漏宜养血理气,不宜专事收涩。

(一)内治

1. 实热证:经血暴下不止或淋漓数日不净,经色深红、质稠,口渴或

发热，大便干、小便黄；舌质红，苔黄，脉滑数。

治疗原则：清热凉血，固冲止血。

处方：清热固经汤（《简明中医妇科学》）加仙鹤草、侧柏叶。

黄芩12g，焦栀12g，生地黄黄12g，地骨皮12g，阿胶10g（烔化），炙龟板（先煎）15g，牡蛎粉15g，生藕节15g，陈棕炭15g，地榆15g，仙鹤草15g，侧柏叶15g，生甘草6g。

若感受暑热之邪者，可加金银花15g，芦根15g，清泄暑邪；出血日久而淋漓不净者，可加生三七粉3g，蒲黄15g，化瘀止血。

2. 虚热证：经血非时而至，量多势急或淋漓如漏，红血鲜红，质稠；咽干口燥，五心发热，大便结，小便黄少；舌边尖红，苔薄黄，脉细数。

治疗原则：滋阴凉血，止血固冲。

处方：保阴煎（《景岳全书》）加地骨皮、山茱萸。

熟地黄黄10g，生地黄黄10g，地骨皮10g，山茱萸10g，白芍10g，黄芩10g，黄柏10g，山药15g，续断15g，甘草6g。

出血量多者，加仙鹤草15g，旱莲草15g，凉血止血，续断炒用；咽干口燥甚者，可加沙参15g，麦冬12g，天花粉15g，生津止渴。

3. 肾阳虚证：经血非时暴下不止或淋漓日久难净，经色黯淡、质清稀，形寒肢冷，腰膝冷，面色晦暗，大便稀，小便清长；舌质淡胖，苔白润，脉沉乏力。

治疗原则：温肾助阳，固冲止血。

处方：右归丸（《景岳全书》）加赤石脂、禹余粮。

制附子（先煎）15g，赤石脂15g，禹余粮15g，熟地黄黄10g，当归10g，山茱萸10g，鹿角胶10g，菟丝子12g，枸杞子12g，杜仲12g，山药12g，肉桂6g。

若出血量多，去辛温行血的当归、肉桂，加补骨脂10g，炮姜炭10g，乌贼骨15g，温经止血。

4. 肾阴虚证：月经非时而至，或暴下量多，或淋漓量少，血色鲜红、质稠，头晕耳鸣，腰膝软；舌质偏红，苔少或乏津，脉沉细数。

治疗原则：滋肾养阴，固冲止血。

处方：左归丸（《景岳全书》）去川牛膝，加女贞子、旱莲草。

熟地黄黄10g，山茱萸10g，川牛膝10g，菟丝子12g，枸杞子12g，鹿角胶（先煎）12g，龟板胶（先煎）12g，山药15g，女贞子15g，旱莲草15g。

若头晕耳鸣，可加菊花15g，白芍10g，五味子6g以敛肝阳；出血量多加血余炭10g，仙鹤草15g，涩血止血。

5. 脾虚证：经血突然暴下不止，或淋漓日久不净，血色淡红，质稀薄，神疲气短，肢倦乏力，或面色白而无华，食纳不佳；舌质淡，苔薄白，脉弱。

治疗原则：补脾益气，固冲止血。

处方：八珍止血方（师传验方）。

人参10g，生地黄黄30g，当归10g，茯苓10g，白芍10g，甘草10g，仙鹤草30g，白术15g，白茅根30g，茜草10g，棕炭10g。

出血量多加乌贼骨15g，煅牡蛎15g，收涩止血；食纳不佳加山药15g甘温实脾。

6. 血瘀证：经血非时而至，时崩时漏，崩、漏交替；或先有停经数周数月，继而出现崩血、漏血，经色紫黑夹块，或有小腹胀痛；舌质黯，苔薄白，脉涩或弦。

治疗原则：化瘀理气，调冲止血。

处方：四物汤（《和剂局方》）合失笑散（《和剂局方》）加三七粉、血余炭、炒香附。

熟地黄黄10g，当归10g，川芎10g，五灵脂（包煎）10g，蒲黄（包煎）10g，炒香附10g，白芍12g，血余炭12g，三七粉（冲服）6g。

小腹胀痛甚者，加广木香6g，玄胡10g，炒川楝10，以理气化瘀止痛；久漏不净者，加桃仁10g，茜草10 益母草15g，化瘀止血。

（二）成药验方

1. 益宫宁血口服液，每次10ml，每日3次。
2. 宫血宁胶囊，每次3粒，每日3次。
3. 断血流片，每次5片，每日3次。
4. 独一味胶囊，每次3粒，每日3次。
5. 生三七胶囊，每次3粒，每日3次。
6. 龙血竭胶囊，每次3粒，每日3次。

（三）外治

1. 药物治疗

（1）敷脐法：益智仁20g，沙苑子20g，艾叶30g。

制用法：前两药为末，以艾叶煎汁后调敷脐上，纱布覆盖，胶布固定，每6h换药1次，5日为1疗程。

功效主治：益肾固冲，止血调经。适用于肾阳不足，肾气不固之崩漏。

（2）熏脐法：食盐1茶匙，艾绒炷（0.5cm×0.3cm×0.3cm）10~20壮。

制用法：将食盐研末，过筛备用。患者平卧位，取食盐1茶匙填入脐窝中，盐约高出皮肤0.3cm，将艾炷置于盐上点燃灸之，连续不断地灸9壮为1疗程，一般9壮即可止血。

功效主治：止血调经。适用于寒证崩漏。

2. 针灸疗法

（1）毫针疗法

①虚证

取穴：关元、三阴交、肾俞、交信。

配穴：气虚配气海、脾俞、膏肓俞、足三里；阳虚配气海、命门、

复溜；阴虚配然谷、阴谷。

操作：针刺用补法，酌情用灸。

②实证

取穴：气海、三阴交、隐白。

配穴：血热者配血海、水泉；湿热者配中极、阴陵泉；气郁者配太冲、支沟、大敦；血瘀者配地机、气冲、冲门。

操作：针刺用泻法。

(2) 芒针疗法

取穴：子宫、维道、关元、中极。

操作：针刺子宫穴，针尖方向为斜下方；针刺维道穴，针尖朝耻骨联合方向，可深刺达肌层。刺关元穴，针尖朝下，针体与皮肤呈 45° 角进针，深刺2.5~3寸，然后向中极穴透刺。每日或隔日1次，7~10次为1疗程。

(3) 梅花针疗法

取穴：出血期采用腰、骶部、带脉区、颈动脉区、百会、小腿内侧；出血停止后调理时采用带脉区、下腹部、腹股沟、中脘、胸椎7~12两侧、腰骶部、小腿内侧、大椎。

配穴：腰痛、少腹痛，加刺腰部及侧腰部、下腹部；心悸、失眠加刺后颈、骶部、内关；便溏、腹胀加刺胸椎5~12两侧、腰部、中脘、足三里；头晕、头痛加刺头部、太阳、风池、三阴交；体虚神乏加刺大椎、中脘、腰部。

操作：手法采用中度刺激。

(4) 耳针疗法

取穴：子宫、卵巢、内分泌、肝、肾、神门。

操作：中等刺激。每次选用3~4穴，每日或隔日1次，留针30~60min，也可用耳穴埋针。

(5) 电针疗法

取穴：关元、中极、子宫、长强、大肠俞。

操作：关元透中极，进针要快，深2.5~3寸；针子宫穴，向内下方斜刺，深2~2.5寸。有明显针感出现后，通电20~30min。频率为1~2Hz，强度以阴道和肛门有收缩上提感为度。每日治疗1次，重症每日2次，7~10日为1疗程。

(6) 穴位埋针疗法

取穴：地机、中都、三阴交、血海。

操作：按皮下埋针法操作，每次取1穴(双侧)或取2穴单侧交叉(如右侧地机，左侧血海)。埋针24h。每日1次，换穴再埋针。

(7) 皮肤针疗法

取穴：膈俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、膏肓俞、八髎、华佗夹脊穴(胸1~骶1)、百会、足三里、关元、血海、三阴交。

操作：轮流选用上穴，中度叩刺，每日或隔日1次。

(8) 中药注射疗法

① 三七当归注射液

取穴：子宫、关元、肾俞、内关、合谷。

操作：局部皮肤常规消毒，用2ml注射器7~8号针头抽吸三七当归注射液后在预选的穴位上刺入，边进针边左右旋转注射器并进退针等反复刺激，得气后推注三七当归注射液1ml。每次封闭2个穴位，每天封闭1次，7次为一个疗程，疗程间隔为3天。

② 维生素K₃

取穴：耳穴子宫、膈、脾。

操作：双耳常规消毒，用5号针头，每穴各注射维生素K₃ 0.1ml，每日1次，连续注射3次。

(9) 灸疗法

① 艾炷灸

取穴：隐白、百会、气海、肝俞、脾俞、肾俞、三阴交、地机、血海。

配穴：属寒者加命门、中极；属热者加大敦、太冲；属瘀者加气冲、冲门、支沟。

操作：隐白、百会、气海穴用如麦粒大艾炷灸10~20壮。肝俞、脾俞、肾俞各10壮。三阴交、地机、血海各5壮。属虚偏寒者可施重灸补法，属瘀偏热者可施轻灸泻法。属寒者除艾炷重灸以上诸穴外，加命门、中极两次，每穴麦粒大小艾炷灸20壮。属热者加大敦、太冲各5壮，急吹其火，使艾炷快速烧尽，取其散热泻火之效。属瘀者，气冲、冲门各3壮，支沟5~7壮。

② 艾条灸

取穴：隐白、气海、关元、中极。

操作：悬灸，重症可用瘢痕灸法，局部灸疮可外敷京万红药膏保护至结痂成瘢。其余诸穴可灸至皮肤潮红为度，一般15min左右。

(四) 其他疗法

1. 推拿疗法

① 按揉下肢穴位：取坐位两腿盘曲，用两拇指分别在血海、地机、三阴交穴上先按后揉各1~2min。

② 拿肩井穴：分别用两手的拇指、食指和中指对称用力，掐拿对侧的肩井穴3~5次。

2. 药膳疗法

① 海蛎250g，芡实120g。

将海蛎肉与芡实同煮成稠粥，另海蛎壳加水两碗放陶瓷罐内，隔水炖3~4h，吃粥喝汤。一般服5~7次有效。

功效主治：健脾固肾，收敛固涩。适用于血热证崩漏兼见脾虚者。

②乌贼骨15g，猪皮60g。

乌贼骨、猪皮洗净。猪皮切成小块，与乌贼骨同放碗内加水，隔水用文火炖至猪皮熟透即可。食猪皮，每日2次，一般服3~5次见效。

功效主治：健脾，固涩，止血。适用于血热证见身体虚弱者。

③鲜河蚌肉60g，白果仁15g，北芪12g，党参12g，血余炭10g(布包)，红糖适量。炖汤服。每天1剂，共服7~8剂。

功效主治：滋补气阴，收敛固涩。适用于气虚证崩漏。

④鲜益母草30g，鲜荠菜30g，生油30g。

鲜益母草、鲜荠菜洗净切断。将铁锅放在旺火上，生油烧熟后下鲜益母草、鲜荠菜炒熟即可。每日分2次食。

功效主治：活血破血，调经解毒。适用于血热证、血瘀证崩漏。

三、预防与调护

见“有排卵型月经不调”。

【有排卵型月经不调】

一、病因病机

有排卵型月经不调的病因主要是情志内伤，或先天禀赋不足，或外感淫邪，房劳多产，饮食不节，劳倦过度及妇科手术不当等，使肾、肝、脾三脏功能失常，血气不和，导致冲任二脉损伤，发为本病。

1. 具有崩漏倾向的月经不调的发病机理：月经先期、月经过多、经期延长、经间期出血是具有崩漏倾向的病症，其病因病机常见有气虚(包括脾气虚、肾气虚)、血热(包括虚热、实热、肝郁化热和湿热蕴结)、血瘀等病机分型。其共同发病机理是气虚失于固摄，血热迫血下行，瘀阻旧血不去，新血不生，以致冲任不固，经血失于制约，或冲任不调，血海蓄溢失常，发为本病。

2. 具有闭经倾向的月经不调的发病机理：月经后期、月经过少是具有闭经倾向的病症，常见病机分型有肾虚，血虚，血寒，气郁血瘀，痰湿阻滞。其主要发病机理是精血亏少，或邪气阻滞，寒凝痰瘀，以致冲任不畅，血海不能按时满溢或溢而不多，发为本病。

此外，月经先后无定期既可发展成崩漏，也可发展为闭经，其病因病机多由肾虚、肝郁或脾虚，进而引起冲任不调，血海蓄溢失常所致。

二、辨证施治

月经不调的治疗原则重在辨证求因，治本调经。辨证重在根据月经的期、量、色、质，结合患者的体质因素，伴随出现的突出症状以及全身兼症、舌脉等，运用脏腑、气血、八纲辨证方法综合分析。调经大法又有补肾、扶脾、疏肝和调理气血之分。因“经水出诸肾”，经的产生以肾为主导，故调经治本，其本在肾。

补肾以平补。肾气和填精养血为主，佐以助阳益气之品，使肾中阴阳平