

常见病对证自疗丛书

月经病

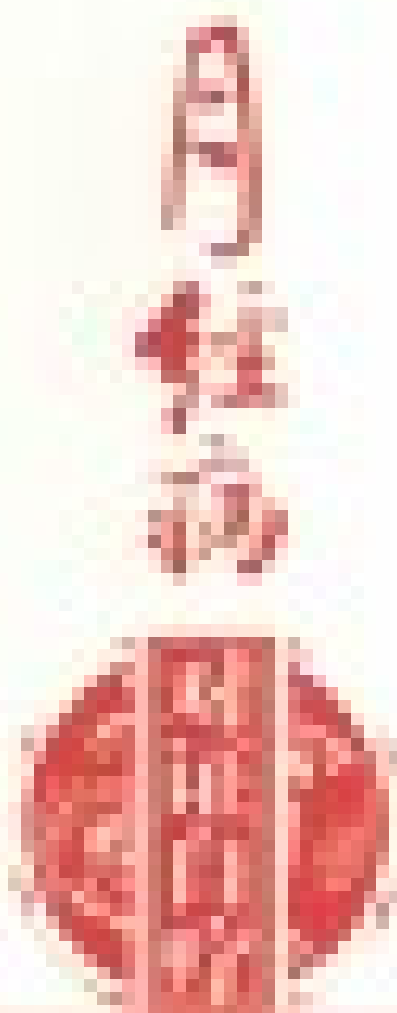


主编/霍华英

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



THE HISTORY OF THE

THE HISTORY OF THE

THE HISTORY OF THE

常见病对证自疗丛书

月经病

主 编 / 霍华英
编 者 / 汤 宇 马楚明 苏维霞
铁静梅 田 英 梁石川
刘燕铭 王建芳 马 川

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

月经病对证自疗 / 霍华英主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.11

ISBN 978-7-5091-3247-0

I. 月… II. 霍… III. 月经病—中医治疗法 IV. R271.11

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 201106 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 秦伟萍 责任审读: 刘 平

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

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 18.5 字数: 282 千字

版、印次: 2010 年 1 月 第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 38.00 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



本书详细介绍了月经病的中西医治疗思路、方法以及中医名家对于月经病的辨证思路 and 分型辨治医案。其医案部分，收集证型全面、治疗效果确实，体现了中医学对月经病的临床治疗水平。本书适于中医临床专业人士及中医药院校学生学习使用，也可供患者及其家属阅读参考。



随着社会的进步，工作和日常生活方式的急剧变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以千万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果，在另一些情况下与西医结合，成为重要的甚至是必不可少的诊疗手段。相应地，大量有关慢性病的中医治疗与保健图书陆续面世。这种情况无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择范围，也促进了中医与西医的结合发展。但是，总的来看，目前市面常见的此类图书，还存在比较明显的缺憾。主要是中西医对比与结合的阐述不够，简单罗列中医验方而不作解析，虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

以往出版的慢性病图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，二者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

以往常见的慢性病图书中，虽然罗列很多验方验案，但是医家为什么这样用药，对于此种疾病可以将哪种方药作为基础进行加减运用，应当注意哪些事项，大多没有详细阐述。本丛书就以上问题进行了专门的编著，还特别增加了专门论述西医常见诊疗方法、如何选择中医西医、具体病证的中医指导性方药、名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得）、分型验案等内容。

在中医论治方面，编著者紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医精

髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视的是“证”的异同。一种病的证型可分为多种，而一种证型往往变化多端。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存质量。常见的对糖尿病验方简单罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本丛书在编著过程中对于分型辨治尽可能细致深入地作出阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本丛书以某种常见病为一册，详细介绍了中西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书论理周详、医案分型全面，相信能对读者的临床治疗和学术水平的提高有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行。

编 者

2009年4月



第 1 章 月经生理病理	1
第一节 月经的生理	1
一、卵巢与子宫	1
二、月经周期	5
三、卵巢的内分泌作用	7
第二节 月经病病因	8
一、经前紧张征	8
二、痛经	9
三、功能失调性子宫出血	12
四、闭经	13
五、围绝经期	15
第 2 章 月经病的治疗	18
第一节 经前紧张征与原发性痛经	18
一、经前紧张征	18
二、原发性痛经	21
第二节 功能失调性子宫出血	23
一、无排卵型功血	23
二、有排卵型功血	26
三、功血的鉴别诊断	28
第三节 病理性闭经	29

一、下生殖道和子宫性闭经	29
二、卵巢性闭经	30
三、垂体性闭经	36
四、中枢神经系统及下丘脑性闭经	39
第四节 围绝经期激素替代疗法	42
一、适应证及方法	42
二、不良反应与副作用	45
三、禁忌证与相关疑问	45
四、禁忌证的对策	47
第3章 如何选择中西医	50
第一节 中西医诊疗模式的不同	51
一、西医学与中医学的区别	51
二、西医的诊疗模式	53
三、中医的诊疗模式	56
四、看西医还是看中医	59
第二节 中医的人体观与诊疗技术	68
一、脏腑体系	68
二、经络体系	70
三、辨证论治	72
四、四诊	76
五、方药	79
六、针灸	83
第4章 月经病中医论治	85
第一节 月经病概论	85
一、证治要点	85
二、分型辨证	88
第二节 常用基础方	92

一、补肾	92
二、补脾益气	95
三、疏肝解郁	99
四、从血论治	101
五、化湿祛浊	110
第 5 章 名医临证心得	113
第一节 月经不调	113
何子淮临证心得	113
李祥云临证心得	117
梁文珍临证心得	118
姚五达临证心得	120
第二节 痛经	122
何少山临证心得	122
李辅仁临证心得	123
梅九如临证心得	123
胥受天临证心得	126
夏桂成临证心得	127
谢剑南临证心得	130
朱南孙临证心得	131
第三节 崩漏	133
蔡小荪临证心得	133
柴松岩临证心得	134
郭志强临证心得	136
哈孝贤临证心得	138
罗元恺临证心得	140
胥受天临证心得	143
杨鉴冰临证心得	144
朱良春临证心得	145

第四节 闭经	147
陈连起临证心得	147
孔光一临证心得	149
裘笑梅临证心得	150
王少华临证心得	151
姚五达临证心得	152
朱良春临证心得	152
第6章 辨证分型治疗验案	154
第一节 月经不调	154
一、月经过多	154
二、月经过少	160
三、月经先期	163
四、月经后期	167
五、经期延长	172
六、月经先后无定期	175
第二节 痛经	179
一、气滞血瘀	179
二、寒湿凝滞	183
三、胞宫虚寒	189
四、气血虚弱	193
五、肝郁化热	196
六、脾肾不足	198
七、肝肾阴虚	202
八、其他证候	207
第三节 崩漏	208
一、气血虚弱	208
二、气滞血瘀	212
三、热扰冲任	214

四、肝失疏泄	216
五、肝脾不和	217
六、脾不统血	220
七、脾肾亏虚	224
八、肝肾阴虚	227
九、阴虚内热	231
十、危重症	233
第四节 闭经	236
一、气血瘀滞	236
二、痰湿阻滞	241
三、寒凝血滞	243
四、气血虚弱	245
五、肝肾不足	248
六、脾胃虚弱	253
七、脾肾阳虚	254
八、阴虚内热	256
九、干血癆	258
第五节 经行杂症	260
一、经行吐衄	260
二、经行头痛	263
三、经行乳胀	269
四、经行泄泻	272
五、经行情志异常	276
参考文献	282

第1章 月经生理病理

第一节 月经的生理

一、卵巢与子宫

女性生殖器分为内生殖器和外生殖器。女性外生殖器（即女阴）包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴道前庭和阴蒂等；乳房在起源上虽属皮肤结构，但其功能活动与女性生殖器有关，所以在一般的医学书籍中通常附于女性生殖器叙述。本书内容主要为月经相关病证，与女性外生殖器关系不太密切，因此外生殖器不再详述。以下只对内生殖器进行一些简要的介绍。相关组织器官的概念比较多，但是参照图例不难理解，没有医学背景的读者可以参见图 1-1。

女性内生殖器位于骨盆腔内，包括生殖腺、输送管道和附属腺体。卵巢为女性生殖腺，是产生卵子和分泌女性激素的器官；输送管道包括输卵管、子宫和阴道。

成熟的卵细胞突破卵巢表面排至腹膜腔，再经输卵管腹腔口进入输卵管，在管内若遇到精子并受精，则移至子宫，植入子宫内膜，发育成为胎儿；如未受精，卵细胞在输卵管内则退化、消失。月经的出现，简单地讲其基础便是这一排卵和（未受精）卵细胞退化、消失的过程。

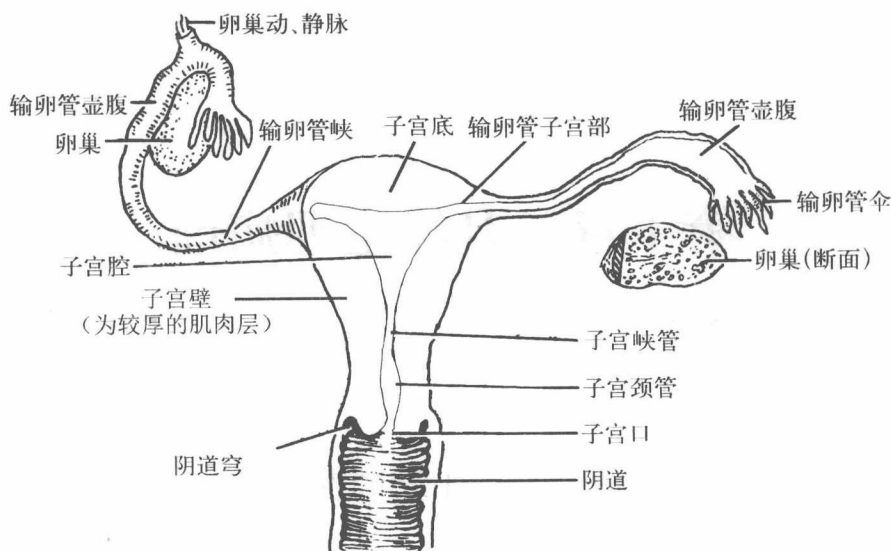


图 1-1 女性内生殖器

(一) 卵巢

卵巢是成对的实质性器官，呈扁卵圆形，分别位于子宫的左右两侧，但并不与子宫直接相连。卵巢具有产生、排放卵子和分泌雌激素、孕激素的双重功能。在女性的生殖生理学上，卵巢是女性的主性器官，其他的输卵管、子宫、阴道、外生殖器等为附性器官。

卵子由卵巢内的原始卵泡逐渐发育而成。人出生时含有 30 万~40 万个原始卵泡。卵泡发育的次序为：原始卵母细胞→初级卵泡→生长卵泡→成熟卵泡。随着卵泡的发育成熟，它逐渐向卵巢表面凸出，并最终从卵巢排出，这一过程称为排卵。

女性从青春期开始，在腺垂体促性腺激素的影响下，每月有十几个卵泡向成熟卵泡发育，但一般只有一个卵泡发育成熟，其他卵泡都在发育的不同阶段退化成闭锁卵泡。排卵后，残存的卵泡内留下的颗粒细胞与内膜细胞增生，胞浆内含有黄色颗粒，逐渐形成黄体。黄体细胞能分泌大量孕激素和一定量的雌激素。

卵子排出后，由输卵管伞端汲取，通过输卵管的蠕动及其上皮细胞纤毛的摆动将卵子向子宫方向运送。如果时机恰当，两性性交之后，男性的精液

射入阴道，精子也开始向着卵子的方向运动。精子通过宫颈后进入宫腔，靠子宫平滑肌收缩和输卵管的蠕动将精子运送至壶腹部。一般说，1次射出的精子有数亿个，但到达受精部位的只有15~50个精子，最后则只有一个精子进入卵子而受精。人的受精部位通常是在输卵管壶腹部。只有精子和卵子都适时地到达这里，受精才可能实现。

当精子与卵子相遇时，经过识别，精子头部的顶体膜释放顶体酶系，以溶解卵细胞外周的放射冠和透明带，并进入卵细胞内。一旦1个精子进入卵子，卵子立即产生某些物质，封锁透明带，阻止其他精子进入。这就形成了受精卵，此后将发生相应的变化，继续完成妊娠过程。

排卵经过7~8天，黄体发展到顶峰。如果排出的卵子未能受精，则黄体在排卵后第10天开始退化，最后被结缔组织所代替变成白体。总的来讲，产生和排放卵子是卵巢的最重要的功能之一。卵子在排卵后的几天内能够受精，则进一步完成妊娠；如果未能受精，则在输卵管内退化、消失，并且相应地发生月经。

（二）输卵管

输卵管是一对细长而弯曲的喇叭状肌性管道，全长10~12cm，直径约5mm。输卵管位于子宫底的两侧。输卵管外侧端游离，以输卵管腹腔口开口于腹膜腔，称输卵管腹腔口（这是卵巢排卵后，卵子进入输卵管的入口）；输卵管内侧端开口于子宫腔，称输卵管子宫口（这是卵子经输卵管进入子宫的入口）。故女性腹膜腔经输卵管、子宫、阴道可与外界相通。临床上将卵巢和输卵管称为子宫附件，子宫附件炎主要是指这两部分的炎症而言。

输卵管分为以下4部分：

1. 子宫部 为贯穿子宫壁的一段，直径最细，约1mm，以输卵管子宫口开口于子宫腔。
2. 输卵管峡 为紧贴子宫壁外面的一段，短而狭窄，壁较厚，血管分布较少，水平向外移行为壶腹部。临床上在此进行输卵管结扎术，阻断卵子与精子的结合途径，以达到绝育的目的。
3. 输卵管壶腹 是由输卵管峡向外延续管径最宽的部分，也是输卵管最长的部分，约占输卵管全长的2/3，行程弯曲。此部管壁薄而管腔较大，血供较丰富。卵子在此受精后，向内经输卵管移入子宫而着床，若受精卵未能

移入子宫，而在输卵管中发育，即成为输卵管妊娠。

4. 输卵管漏斗 是输卵管末端膨大的部分，此部向后下方弯曲覆盖于卵巢内侧面和后缘。漏斗中央有输卵管腹腔口，开口于腹膜腔。卵子经此口进入输卵管。输卵管腹腔口周围，有许多锯齿状的突起，形状如雨伞罩向卵巢，称为输卵管伞；其中一个最长的突起连于卵巢，称卵巢伞。在手术时常以输卵管伞作为识别输卵管的标志。

（三）子宫

子宫为壁厚、腔小的肌性器官，是孕育胎儿的场所，其形状、大小、位置 and 结构随年龄不同而异，并随妊娠的影响而发生改变。

受精卵在输卵管运行至子宫腔的途中，一面移动，一面继续进行细胞分裂，于排卵后约第4天抵达子宫形成胚泡，胚泡进入子宫内膜的过程称为着床或植入。胚泡在排卵后第8天左右，被子宫内膜识别吸附。胚泡可能分泌一种蛋白水解酶，使接触胚泡的子宫内膜溶解，子宫内膜形成一个缺口，于是胚泡进入子宫内膜。然后缺口周围的子宫内膜迅速增殖，修复缺口，于排卵后10~13天胚泡完全被埋入子宫内膜中。胚胎开始在这里继续发育。

如果卵子未能受精，前面已经讲到，未受精的卵子将退化、消失，因此也不会有后续的子官内的着床。但通常在每一个月经周期中，月经的出现还是与子宫关系密切，或者说子宫正是月经（经血）发生的部位，关于这点将在后面的“月经周期”中进行讲解。

成年的子宫，像倒置的梨形，前后稍扁，长7~8cm，厚2~3cm，最大宽径约4cm，重40~50g。子宫分为子宫底、子宫体、子宫颈3部分。子宫底位于两侧输卵管子宫口水平以上；子宫下端长而狭细的部分为子宫颈，是肿瘤的好发部位；底与颈之间的大部分为子宫体。子宫颈长2.5~3cm，呈圆柱形，中部较粗，下1/3凸入阴道内，称子宫颈阴道部；上2/3在阴道的上方，称子宫颈阴道上部。子宫颈阴道上部与子宫体相接的狭细部，称子宫峡。在非妊娠期，子宫峡不明显，仅有1cm长，在妊娠期，特别是妊娠中期以后逐渐伸长，在妊娠末期此部可达7~11cm，形成所谓子宫下段。产科经常在此进行剖宫取胎；子宫下口通阴道，称子宫口。

（四）阴道与前庭大腺

阴道是由黏膜、肌层和外膜组成的肌性管道，前后略扁，富于伸展性。

阴道是女性的交接器官，也是导入精液、排出月经和娩出胎儿的通道。阴道下端以阴道口开口于阴道前庭，上端较宽大，包绕子宫颈阴道部。阴道壁与子宫颈阴道部之间形成的环状凹陷，称阴道穹。

阴道位于小骨盆中央，前方有膀胱和尿道，后方邻直肠。临床上可隔直肠前壁触诊子宫颈和直肠子宫陷凹。阴道下部穿经尿生殖膈，膈内的尿道阴道括约肌和肛提肌的纤维，对阴道有括约作用。

前庭大腺或称 Batholin 腺，与男性尿道球腺相当，为黄豆大小的椭圆形小体，呈红黄色，位于阴道口的两侧，前庭球的后方。其排泄管开口于小阴唇与处女膜之间的沟内，分泌物黏稠，有润滑阴道前庭的作用。

二、月经周期

（一）月经周期概述

女性的生殖功能一生经历几个阶段。在青春期以前，下丘脑等中枢系统尚未发育成熟，促性腺激素释放激素（GnRH）分泌很少，故卵巢的功能也未发育成熟。一般到 12~15 岁进入青春期，下丘脑中枢发育渐趋成熟，促卵泡激素（FSH）和黄体生成素（LH）分泌量开始增加，生殖活动表现出周期性变化，开始出现月经周期。18 岁以后进入生育年龄。45~50 岁，衰老的卵巢对 FSH 和 LH 不再发生反应，月经停止，即为绝经期。

月经的直接原因是子宫内膜剥落出血。这种周期性的子宫内膜剥落，产生流血现象，称为月经。由月经来潮的第一天至下一次月经来潮的前一天所经历的时间，称为 1 个月经周期。月经周期的长短因人而异，平均 28 天，范围为 20~40 天。一般每个人的周期是比较固定的。每次月经可持续 3~5 天。经血量一般为 50~150ml。由于经血中含有纤溶酶原激活物和纤维蛋白溶解酶，故经血不凝固。月经期内，子宫内膜脱落形成创面容易感染，故应注意保持外阴清洁和避免剧烈运动，避免月经期进行性交活动。

月经周期的调节是一个非常复杂的过程，主要涉及下丘脑、垂体和卵巢。下丘脑分泌 GnRH，通过 GnRH 调节垂体分泌促性腺激素（包括 LH、FSH 等），垂体通过分泌促性腺激素来调控卵巢功能，包括促进卵泡生长发育、促进排卵及支持黄体功能等。由此启动一个月经周期。

随着优势卵泡的成熟及排卵，卵巢分泌的性激素（主要是雌激素、孕激