

经带证治

● 陈雨苍妇科经验



● 谢德聪 陈应钟

经带证治

● 陈雨苍妇科经验 福建科学技术出版社

陈雨苍妇科经验
经 带 证 治
谢德聪 陈应钟

*

福建科学技术出版社出版
(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 2.625印张 2 插页 53千字

1990年7月第1版

1990年7月第1次印刷

印数: 1—2,700

ISBN 7—5335—0381—3/R·86

定价: 1.00元

前 言

福建省名老中医、福建中医学院教授陈雨苍，从事中医医疗、教学五十余载，具有丰富的临床教学经验和很深的学术造诣。

陈氏家学有素，四代行医，其先祖从业于连琯，悬壶济世，精于寒温病，治学谨严；先父继承衣钵，济世载誉方圆。陈老幼承庭训，尽得真传，复毕业于上海中国医学院，益得深造。在半个多世纪的医学生涯中，他勤学不倦，博采众方，去粗存精，师古创新，栽培后学，医德高尚，疗效卓著，中年即有“陈半仙”之美赞。

陈老素宗张仲景辨证施治理论体系。他擅长妇科，着力研究妇女生理病理特点，认为妇人以血为本，以肾为先天，脾为后天，肝为枢纽。因肾为天癸之源、月经之本；脾为气血生化之源；肝司血海，气血转输、调节、运行均赖以疏泄。陈老辨证重视整体观念，突出脏腑、气血、经络。治病着重调整肾、肝、脾之功能，用药味少力专，极其重视药物配伍，灵活化裁，尤其对月经病、带下病的治疗独具一格，疗效显著。

为了继承名老中医的学术经验，现根据陈老的文稿、临床资料、临证述谈、待案笔记，整理成《经带证治》一册，并经陈老亲自审阅修订，奉献给读者。

但由于我们水平有限，对陈教授的学术思想、医疗经验体

会还不深,说理也不够详细、准确,错误之处,敬请读者批评指正。

编者

1988、9、16

目 录

前 言

月经篇	(1)
月经的生理特点	(2)
月经病的病理特点	(8)
月经病证治	(10)
带下篇	(28)
生理性带下	(29)
病理性带下	(30)
带下病证治	(31)
附篇	(45)
一、经带常用验方选	(45)
二、经带常用药物配伍应用	(52)

月 经 篇

月经是性成熟妇女生理表现的主要特征，月经的出现具有规律的周期性。李时珍曰：“经者常也。”如月之盈亏、潮之有信，有常轨也。月经的正常与否是妇女健康状况的一个重要标志，而且与生育密切相关。月经异常往往是机体受病的反映，正如王子亨所说的：“夫经者常候也，以候其一身阴阳愆伏，知其安危。”张景岳亦曰：“妇人以血为主，血旺则经调而子嗣……故妇人之病，当以经血为先。”

就妇女而言，月经异常可致不孕，还可导致内科一些病症的发生，而内科的许多病如肝炎、肾炎、肺结核，甲状腺病、血液病等也可引起月经异常，甚至有些药物的应用也能导致月经失调，故月经病病情复杂。无怪乎著名医家孙思邈叹曰：“宁治十男子，莫治一妇人。”历代医家均视“调经”为妇科病重要内容，纷纷立专篇、专著加以论述。早在《黄帝内经》中就有“月事不来”、“崩漏”等病病因病理的论述，并立四乌贼骨一蘼茹丸治疗血枯经闭，给后世以很大启迪。

如今月经病仍为妇科临床常见病，有些病种仍属疑难病症，调治不易。陈老基于对妇女生理病理的悉心研究，认为妇人以血为本，月经的主要成分是血，而由气调摄，气血又生化于脏腑，肾为天癸之源，月经之本。他从半个多世纪的临床实践中总结出以调理气血为主的卓有成效的调经法，造福患者，启迪后学。

月经的生理特点

一、月经的生化特点

月经的产生,是肾气、天癸、冲任、脏腑、气血协同作用于子宫,使之定期藏泄的生理现象。月经的成分主要是血,而血为脏腑所化生,靠经络的输注到达胞宫,当女子二七之年,肾气充盛,天癸泌至,任通冲盛,则月事以时下。

(一)血气、脏腑是月经生化的根本

妇人以血为本,经水为血所化,血盛是保证血海按时盈溢,月经如期来潮的重要条件。但血生于气,统于气、行于气,气盛则血盛,气弱则血虚,血靠气载而注入胞宫。月经能保持一定的周期、经量而不妄行,全靠气的摄约与调节。此外,天癸的泌至、胞宫功能的发挥,均需靠气血的濡养。因此,气血的作用和变化,与月经的产生和调节密切相关。

但气血源于脏腑,脾生血,主中气;肝藏血,主疏泄;肾藏精,精化血,为元气之根;心主血、主持血液的运行;肺主气,气帅血;五脏分担着气血的生化、储藏、统摄、调节、运输的作用,气血的生化、调节直接受脏腑的控制。气对月经的统摄、调节等作用其根本也在脏腑,因血赖脾气的统摄,肾气的闭藏、肝气的疏泄、心气的推动、肺气的敷布,而使血海蓄溢有常,月经信而有期,经常不变。因此,脏腑不仅是生血之源,为月经的物质基础,而且也是月经周期、经量的主宰者。只有脏腑功能正常,气血调和,血脉流畅,则经候如期。正如《景岳全书·妇人

规》：“经水为水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。凡其源源而来，生化于脾，总属于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾，以灌溉一身……妇人则上为乳汁，下归血海而为经水。”

（二）肾为月经产生之主导

胞宫为行经的器官，其与生俱来，然何以女子二七方行经，七七又绝经？《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”说明肾气盛、天癸至、任脉通、冲脉盛是月经来潮与竭止之主宰。

天癸是月经来潮的必不可少的条件，女子二七天癸至，而促使任脉通、冲脉盛、胞宫发育成熟，气血下注胞宫而为月经。至七七之年天癸竭、冲任脉虚少，月经即停止来潮。可见天癸是月经来潮与竭止的重要一环。但天癸与天俱来，乃以肾气充盛为前提，二七肾气充盛则天癸至，七七肾气虚则天癸竭。

冲任二脉以其起于胞中，胞宫则藉冲任二脉方与脏腑取得联系，脏腑化生的气血经冲任的转输才能到达胞宫。冲脉是气血汇聚之所，有“冲为血海”、“冲为十二经之海”之称。冲脉血盛，下注胞宫，月事以时下。任脉为阴脉之海，凡精血津液均属任脉所司，为妇女妊养之本。冲脉血盛，血海充盈，冲任相资，敷布阴液到胞宫而为经孕之本，可见冲任二脉对妇女月经的来潮起着重要的作用。但冲任的这种功能只有当二七肾气全盛，天癸泌至于冲任时，方使任脉之气通，冲脉之血盛，而为月经之源流。再者，冲脉在其循行中与肾脉相并，受先天肾气的资助；肾藏精，精化血，为血之源头，任脉任诸阴，其根本也

在于肾。故言“肾为冲任之本”，肾气全盛，冲任流通，经血渐盈，应时而下。

由上可知，月经的潮止虽与天癸的“至”与“竭”、冲任二脉的盛衰密切相关，但其均以肾气的盛衰为先决条件。肾主生殖，为天癸之源，月经之本，故《医学正传·妇人科》曰：“月水全赖肾水施化。”《傅青主女科》亦说：“经水出诸肾。”可见，肾为月经产生之主导。

（三）胞宫为月经生化之核心

脏腑、气血，经络的活动，男女相同，天癸亦男女皆有，何以女子有月经，而男子不行经？这是因为女子有子宫，子宫是女子行经、孕子的特有器官，脏腑、气血、经络、天癸在月经生化中虽各有其作用，但均需通过子宫来完成，而且月经的周期规律也与子宫的特性密切相关。子宫属“奇恒之府”，它的形态中空似腑，功能藏精似脏，具有脏腑的双重功能。在行经期，子宫主排出月经，表现为“传化物而不藏”的腑的特征；而在月经后至月经前以及妊娠期，则藏血不泻，表现为“藏精气而不泻”的脏的特征。子宫的这种似脏非脏、似腑非腑的有规律的定期藏泻作用，方使月经具有一定的周期性与规律性。

但子宫并不能单独行经，其定期藏泻作用是以五脏六腑之精气为基础的，并藉冲任、胞脉、胞络的联络，使子宫与脏腑形成一个有机的整体。《素问·奇病论》：“胞络者，系于肾”，《素问·评热病论》：“胞脉者，属心而络于胞中”，胞宫通过胞脉、胞络的联络，与心、肾直接沟通，心血旺盛，肾精充沛，心气下通，血脉流畅，心肾相交，精血即下交于胞宫，以备行经孕子。因此，脏腑的功能与胞宫密切相关。再者，子宫行经的功能，并非生而具有，必待二七肾气盛，天癸至，任通冲盛、子宫

发育成熟，并得脏腑气血的灌注、濡养才能行经孕子。

综上所述，胞宫为行经的器官，经水为血所化、血盛是保证月事以时下的物质基础。但血源于脏腑，统于脏腑，脾主中气而统经血；肝主疏泄而行经血、调经血；肾为元气之根，主闭藏而亦为经血之统摄；肺主气，帅血布血；心主血，主持血液的运行；气血的变化与脏腑密切相关。因此，只有在脏腑功能正常，气血调和、肾气充盛、天癸泌至、任通冲盛之时，月事方以时下。故陈老认为：月经的产生是以气血为物质基础，以脏腑为根本，以肾为主导，以经络为联络、转输，但均须通过子宫来完成。月经之所以能周期来潮，除与五脏之气的调节有关外，还与胞宫的藏泻功能密切相关。因此，子宫是月经生化的核心。发育成熟的子宫，受冲任气血的相资灌注，以备种子育胎，无孕则子宫去旧血、更换新血而为月经，如《血证论》所云：“女子胞中之血，每月一换，除旧生新……此血不去，便阻机化。”

然而，月经是一种生理现象，月经的来潮标志着生殖功能的成熟。因此，月经的产生过程实际是女性生殖生化过程，这一过程的生理目的是生殖而不是月经，故一旦受孕，冲任气血即聚于子宫以养胎，月经即停止来潮。所以，研究月经产生的机理，对认识女性生理具有重要意义。

二、各期月经的生理特点

月经是女性生理特征之一，具有一定的周期性与规律性，并在一定的年龄初潮、断绝，且经期、经量、经色、经质一般保持恒定，这是女性身体健康、生殖功能正常的标志之一。但在妇女生长、发育、衰老的生理过程中，其月经的生理又各有特点。

（一）青春期月经

女子月经第一次来潮即意味着青春发育期的到来。祖国医学把女子月经第一次来潮称为初潮。初潮年龄多在 14 岁左右，有的早在 11 岁，有的迟到 17~18 岁；这是由于许多原因形成的，除与种族、气候有关外，一般营养良好的少女，初潮有提前的倾向，儿童期多病，或先天不足的，初潮往往推迟。此外，据近年临床观察，初潮的迟早还与社会文化生活密切相关。

初潮后，往往出现一时性的无月经，间歇数月再来一次，经量也不稳定，这样经过半年至一年之后再按规律行经。这是肾气初盛，天癸初至的缘故，不必治疗。但有的初潮后，则一月二行，或淋漓不净，据临床观察，11 岁左右即初潮者，月经失调的发生率比 14 岁以后初潮者居多，虽然亦与肾气初盛、天癸初至有关，但经崩、经漏、经来先期，甚至一月二至者仍属病理之列，应积极治疗。

（二）生育期月经

一般健康的女子，18 岁左右生殖器官即发育成熟，肾气充盛，天癸泌至，月经即按期来潮，且经量、经色、经质亦基本保持恒定，并具生育能力，进入生育期。但亦可因体质、生育、地域的影响而有不同。

周期：祖国医学认为月经周期与月之盈亏、潮之有信一样很有规律，一般为一个阴历月来潮一次，平均 28 天一行，故称其为“月信”、“月水”、“月经”。但有的可提前或退后 3~5 天，有的甚至 40 天一行，如不伴有其他症状，均按自己的习惯、规律来潮，亦算正常，正如二月一行的“并月”、三月一行之“居经”等一样，虽非一月一行，但身体无病，也不影响生育，均为

生理常态。有的从甲地到乙地，因地域的临时改变，周期也会产生变化，但通过一段时间适应，或返回原籍后，即可恢复正常。

经量：正常经量一般为 50~80 毫升，以一天换 2~4 次月经纸、呈中等度湿透为正常。但月经量的多少，各人不同，有的经量较少，仅 2~3 天即净，有的则较多，需 6~7 天方净。而且同一个人在不同的年龄阶段也有改变，如有的婚前或生育前经量较多或较少，而婚后或生育后经量却明显减少或增多；有的因多次刮宫，经量也常有明显的改变，或增多，或减少；有的因放节育环，经量亦可一时改变；有的用避孕药后，经量亦可受到一定的影响……诸如此类，只要不伴有其他症状，经量大体维持在正常范围，一般依各人习惯为正常。

（三）绝经期月经

绝经期年龄约 45~55 岁间。此期由于肾气自然衰退，天癸将竭、冲任脉虚衰，绝经前常见的月经表现有：月经周期逐渐延长，行经天数逐渐缩短，经量逐渐减少，而渐向自然绝经过渡；有的妇女则突然停经，或间歇数月再来一次，祖国医学称“经断复来”。以上这两种月经改变是肾气渐衰、天癸将竭，机体通过调节与代偿而表现的比较正常的自然绝经现象。

有的妇女因体质等原因，不能适应肾气虚衰的生理性衰退，机体一时无力调节，因而出现月经周期先后不定，或行经期延长，或淋漓不断，或量多如崩，而表现为更年期崩漏症。虽然经过数月或数年亦可自然绝经，但终因出血过多，易变生他症，均需加以治疗，助其顺利向绝经过渡。

肾为五脏六腑之本，绝经期妇女肾气渐衰，阴阳易失去平衡，而使肝失濡养、心阴失济，脾失温煦，导致脏腑失和，故绝

经期妇女在月经发生改变的同时，常可伴见头晕、烘热、汗出、心悸、烦躁、脘闷、纳差，便溏等症状，并可持续数月或数年，轻者可以自制、自解，严重的则发展为绝经前后诸证。

月经病的病理特点

月经病是以月经周期、经量异常为主的疾病。临床所见，或子宫排血周期紊乱。或经量多少不一，并伴经色、经质改变，至于伴随月经周期规律出现的症候，除痛经外，通常所称的经行乳房胀痛、经行吐衄、经行发热、经行泄泻等症候，实为月经期之杂病。因此，月经病主要表现为胞宫的非时出血，然血之与气，乃母子相依，生理情况下互相资生、互相依存。病理情况下则互相影响，血病可及气，气病可及血。一切致病因素只要影响到气血的调和，进而影响到冲任的功能，就可引起月经病。故陈老认为月经病的最终病理变化是气血失调，冲任功能紊乱。临床常见的病理变化主要有：气虚、血虚、血热、气滞、血瘀等。

1、气虚 素体气虚，或劳倦伤气，或重病久病，五脏损伤，阳气不足，气虚统摄失职，冲任不固，则经血妄行，可致月经先期、量多、经期延长，崩漏等症。气虚运血无力，则为气虚血滞，可见经色黯淡有块，经行腹痛。

2、血虚 重病久病，急慢性失血，化源不足，或素禀羸弱，皆能导致血虚，血虚则血海不足，冲任脉虚，而发为月经后期、量少、甚或闭经；血虚胞脉失养，可致痛经。

3、血热 妇人素体阳盛，或过食辛热助阳之品，或外感热邪，火热炽盛，若热与血结，血分蕴热，热迫冲任，经血妄行，则

可引起月经先期、量多、经期延长、崩漏或经行吐衄等；若郁怒伤肝，肝气久郁，郁而发热，热扰冲任，亦可致月经先期、崩漏、经行吐衄等；若素体阴虚，或多产房劳，耗伤阴液，阴虚内热，热扰冲任，迫血妄行，亦可致月经先期，量或多、经期延长、崩漏等。

4、血寒 经行产后血室正开，若不慎冒雨涉水，或气候骤冷，衣着不适，寒邪乘虚袭入；或阳虚生寒，寒邪客于胞宫、冲任，气血为之凝滞，血行不畅，可致月经后期、痛经、闭经等。

5、气滞 气机以条达流畅为顺，气为血帅，气机条达，血脉流畅，经候如期。若郁怒伤肝，肝郁气滞，疏泄失职，血海蓄溢失常，则可致月经先后无定期；忧思抑郁，气不宣达，血为气滞，运行不畅，阻滞冲任，血海不能如期盈溢，则致月经后期；气滞血瘀，胞脉闭塞则成闭经；气滞血滞、经血运行不畅，则发为痛经等。

6、血瘀 经期产后，感受邪气，邪气与余血相结，瘀积胞中，可致血瘀；或内伤七情，气滞血瘀，瘀血阻滞胞脉、冲任，血行不畅，则发为月经后期，过少，甚或闭经；胞脉受阻，经不畅行，不通而痛，则为痛经；瘀血内阻，好血难安，又可发为崩漏等。

以上气血失调诸般病理变化，仍以在气、在血单一的病机而言。临床常见诸如气虚气滞、血虚血瘀的复合病机。且气病可及血，血病可及气，临床亦常见气血同病的复杂病机，如气血两虚、气虚血瘀、气滞血瘀、血虚气滞等。再者，月经病临床还可见到气虚血热、气阴两虚等寒热错杂的病理变化，从而使月经病变得复杂而难以调理。

脏腑为气血生化之源，主持着月经的生化与调节，故外感

邪气虽可引起气血失调,但脏腑功能失常往往是气血失调之根本,调理气血常藉调理脏腑的功能而获效,如健脾益气、健脾生血、疏肝理气、补益肾气、滋养肝血等,这也是月经病病机之特点。

月经病证治

月经病是妇科常见病,病症较多,各有特点。有以周期改变为主的月经先期、月经后期、月经先后无定期;有以经量改变为主的月经过多、月经过少;有既有周期改变,又有经量异常的疑难急重症——崩漏;还有复杂难疗的闭经及诸如痛经、经行发热、经行吐衄等急症。此外还有伴随月经周期反复发作的一系列症候,如经行头痛、经行身痛、经行乳房胀痛、经行眩晕等,《妇人大全良方》将其与绝经前后诸证列入“众疾门”,甚为是处!

为了提高月经病的诊疗效果,陈老遵循“治病求本”之旨,驭繁就简,将月经病按气血失调之病理变化,分为六种证型进行调治。此种治疗方法,易从复杂的、变化多端的病症中找出普遍的、规律的东西,从而使月经病的诊疗渐趋规范化、系统化。兹分述如下:

(一)气虚型

主证:月经提前,或一月两行;经来量多,经行淋漓难净;或经来量多如注,或淋漓不断,交替而为崩漏。经色淡红、质稀。如血量多,血色多为鲜红有凝块。并具有不同程度的气血两虚偏气虚的症候,如头晕神疲乏力,食少便溏,小腹下坠,面

色苍白，短气自汗，面浮足肿等。舌质淡红、苔薄白，重者则舌淡苔嫩，甚或舌光淡。脉虚弱，如出血过多，脉多见虚大无力或虚数无力。

治则：益气升提，引血归经。

方药：党参、黄芪、白术、炙草、阿胶、艾叶。

月经先期、过多、崩漏三者病情轻重不一，在益气提气的治疗大法下，还应根据临床症状进行相应的处理。如单纯的月经先期，治疗只宜益气提气，随症加减即可获效；对月经过多、崩漏症，经期延长，还应佐以止血药，阿胶、艾叶炭、地榆炭、陈棕炭、莲房炭等均可选用；如血随气陷，大量下血，则应重用党参、黄芪至 30 克，或以红参易党参，并加升麻炭以增强益气提气之功，使气能引血归经，不致大量下注，同时重用止血药，亦可选用煅龙牡，取涩可固脱之意。崩症大出血不止，宜急服独参汤以益气固脱；汗出肢冷者，应急投参附汤以回阳救逆，并见烦躁者，为阳脱阴竭之征，应加龙牡敛阴固脱。

此型月经病，若阴道出血伴有小腹痛或胀痛，乃为气虚气滞之征，应加香附、郁金以理气行滞；若见经来小腹痛，经血有块，或漏下日久，淋漓不净、经色黯淡者，为气虚血瘀之症，应于益气中增入三七、黑蒲黄以益气化瘀。

气虚型月经病，实为气血两虚偏气虚，而常兼血虚症，且阴道出血过多，或日久不净亦必耗伤阴血。若见心悸怔忡、寐差多梦等心血虚者，可加枣仁、龙眼肉、白芍、当归以补血宁心。但出血多时，当归用量不宜大，以其能活血行血，而少量配合参、芪应用，则可引血归经。如伴头晕眼花、手足心热、腰膝酸楚等肝肾阴血虚者，可加稽豆、女贞、旱莲、菟丝子、续断以滋补肝肾阴血。