

经方验方

治疗 妇科

主编：马春瑜

常见病

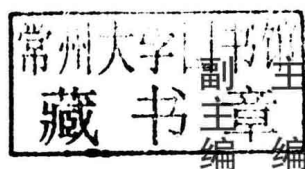


JINGFANG YANFANG ZHILIAO FUKU CHANGJIANBING 经方验方治疗妇科常见病



 甘肃科学技术出版社

经方验方治疗妇科常见病



马春瑜
杨学峰

甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

经方验方治疗妇科常见病 / 马春瑜主编. -- 兰州 :
甘肃科学技术出版社, 2014. 4
ISBN 978-7-5424-1968-2

I. ①经… II. ①马… III. ①妇科病—常见病—验方
IV. ①R289.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第058608号

出 版 人 吉西平
责任编辑 刘 钊 (13919356432.Lz928@sina.com)
封面设计 冯 渊
出版发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市读者大道568号 0931-8773237)
印 刷 甘肃新新包装彩印有限公司
开 本 880mm × 1230mm 1/32
印 张 10.75
插 页 1
字 数 271千
版 次 2014年5月第1版 2014年5月第1次印刷
印 数 1~1 000
书 号 ISBN 978-7-5424-1968-2
定 价 26.00元

前 言

中医学之所以历经数千年的磨炼,虽经数次严重的打击和西医东渐的严峻竞争而延续下来,就在于其有经得起考验的临床疗效,有系统完整的中医学完整体系,有一大批为中医药发展忘我工作的中医医师、中医爱好者的不懈努力。

在多年的临床工作中,我们在中医妇科方面取得了一定的成绩,在诊疗妇科常见病、多发病、疑难病等方面积累了较为丰富的经验。通过数年的不断学习,“他山之石,可以攻玉”,将一些卓有成效的经验方汇集下来,细致分类,数易其稿,编纂成《经方验方治疗妇科常见病》,以供同行参考。

全书共分14章,总体上,病名以西医名为主,必要时使用中医病名,各病的定义以西医权威著作作为参考,所引用的验方多出自正规出版的著作或刊物,且经过我们临床验证有效者。

在本书编写的过程中,本科室的部分同志在校正中做了大量的工作,在此谨表真诚地感谢。

由于水平有限,加之时间仓促,错讹疏漏在所难免,敬请读者提出宝贵意见,以便再版时予以修正。

编 者

2013. 10.

目 录

第一章 中医妇科学的发展简史.....	1
第二章 女性的生殖脏器	13
第一节 阴户、玉门.....	13
第二节 阴道、子门.....	14
第三节 胞 宫	15
第三章 女性的生理特点	17
第一节 女性的生理基础	17
第二节 女性的特殊生理	26
第四章 月经病	37
功能失调性子宫出血	38
无排卵性功能失调性子宫出血	38
排卵性功能失调性子宫出血	40
黄体功能不足	40
黄体萎缩不全	40
排卵型月经过多	41
排卵期出血	42
崩 漏	48
月经不调	54
闭 经	57
痛 经	66
经前期紧张综合征	73
围绝经期综合征	78
绝经后出血	83

第五章 妊娠病	86
流 产	86
习惯性流产	91
早 产	94
妊娠剧吐	95
妊娠小便失禁	100
难 产	100
异位妊娠	102
妊娠高血压综合征	106
子 痛	111
羊水量异常	112
羊水过少	115
妊娠合并急性病毒性肝炎	118
妊娠合并血小板减少性紫癜	121
妊娠合并贫血	122
缺铁性贫血	122
巨幼红细胞性贫血	123
再生障碍性贫血	123
第六章 产后病	129
产褥感染	130
产后感冒	134
产后血晕	135
产后抽搐	135
产后缺乳	136
回乳方	143
乳头皲裂	145
产后急性乳腺炎	147

乳 痛	152
乳腺增生症	155
产后腹痛	159
产后大便难	161
产后小便疼痛	162
产后尿潴留	163
产后关节痛	166
产后恶露不绝	167
产后遗尿	168
产后失语	169
产后阴道血肿	170
第七章 前阴病	171
念珠菌外阴炎	173
外阴溃疡	173
阴 痒	174
外阴白斑	176
外阴炎	178
阴 吹	179
阴 痒	179
其他外阴疾病	184
带下病	185
念珠菌阴道炎	188
老年性阴道炎	189
细菌性阴道炎	190
黄带赤带	197
滴虫性阴道炎	199
霉菌性阴道炎	205

老年性阴道炎·····	207
第八章 盆腔炎·····	209
子宫颈糜烂粒·····	214
宫颈炎·····	218
宫颈癌·····	221
子宫脱垂·····	225
第九章 子宫内膜炎·····	229
急性子宫内膜炎·····	229
慢性子宫内膜炎·····	230
第十章 卵巢肿瘤·····	232
卵巢上皮肿瘤·····	232
浆液性囊腺瘤·····	233
卵巢囊肿·····	243
第十一章 子宫内膜异位症及腺肌症·····	245
子宫内膜异位症·····	245
子宫腺肌症·····	249
子宫肌瘤·····	250
第十二章 不孕症·····	254
输卵管疾病·····	267
第十三章 盆腔瘀血综合征·····	273
第十四章 妇产科基础·····	276
第一节 女性生殖系统解剖与生理·····	276
第二节 妇科体格检查与辅助检查·····	294
第十五章 生理产科·····	307
第一节 妊娠生理与产前检查·····	307
第二节 正常分娩·····	319
参考文献·····	334

8. 主治:难产。

方:全当归(酒炒)、川芎各 4.5g,菟丝子(瓶酒泡)4g,川贝母(去心)、白芍、天冬各 3g,荆芥穗 2.4g,厚朴、艾叶(醋炒)各 2.1g,羌活、枳壳各 1.5g,生黄芪 0.3g。

加水煎服,日 1 剂。

9. 主治:难产。

方:当归 30g,川芎 24g,龟板 18g,赤芍 12g,川牛膝、桑寄生、红花、桃仁各 9g,香附、甘草各 6g。

加水煎服,日 1 剂。

(以上五方摘自《中西医结合治疗常见妇科病》)

异位妊娠

正常妊娠时孕卵着床于子宫体部内膜,当孕卵在子宫体腔以外着床,称为异位妊娠,习称宫外孕。其中输卵管妊娠占 95%,仅有小部分病例着床在子宫角或残角、宫颈,亦可见腹腔妊娠、卵巢妊娠。本节主要阐述输卵管妊娠。

输卵管妊娠是妇产科常见急腹症之一,当输卵管妊娠流产或破裂急性发作时,可引起腹腔内严重出血,如不及时诊断、积极抢救,可危及生命。其发病部位以壶腹部最多,占 55%~60%,其次为峡部,再次为伞端,间质部妊娠最少见。常见的病因为输卵管炎、输卵管黏膜破坏、纤毛受损,阻碍孕卵正常运送;输卵管发育异常;放置宫内节育器后可能造成输卵管炎,也可引起输卵管妊娠的发生。

中医尚无与本病相对应的病名,但据其临床特征,多属“血郁少腹”、“腹中癥瘕”等范畴,散见于“妊娠腹痛”、“胎动不安”、“癥瘕”等病症之中。本病的发生与气滞血瘀关系密切,气血壅滞,堵

塞胞脉,致使胎孕胞外,久则破损胞脉。

[诊断要点]

1. 停经常为短期停经,大多为6~8周,或仅后推数日。
2. 阴道不规则出血,为点状,黯红色,持续或间歇性,有时可排出蜕膜管型或碎片。
3. 腹痛:疼痛的性质可为刺痛、刀割样、撕裂样痛,常突然发作,为持续性或间歇性,多位于一侧。肛门坠胀和有便意感。
4. 晕厥与休克:取决于内出血的程度和速度。血压下降或测不到,与失血程度有关。
5. 妇科检查:未破者子宫一侧附件可扪及包块,触痛,大小可与停经成正比。破裂者后穹隆饱满,触痛,宫颈举痛,宫底有漂浮感,子宫正常或稍大。下腹部腹肌紧张,压痛、反跳痛,有移动性浊音。
6. 后穹隆穿刺:是最重要的诊断方法,可抽出不凝固的血液,色暗红。
7. 血 HCG 测定:比正常妊娠浓度低。破裂后可呈阴性。
8. B 超检查:破裂前或流产前,一侧附件可见包块,甚至胚囊及胎心。
9. 诊断性刮宫:一般用于阴道流血较多,刮宫见到绒毛则可证实为宫内妊娠。若见蜕膜样反应,可能为输卵管妊娠。
10. 腹腔镜检查:适用于早期和诊断有困难,但无腹腔大出血和休克的病例。可见一侧输卵管肿大,表面呈紫蓝色,腹腔内无血液或少量血液。陈旧性宫外孕则可见输卵管肿大,周围有血肿形成,或与邻近器官粘连。

[鉴别诊断]

1. 黄体破裂:虽有腹痛、腹肌紧张、移动性浊音,但不一定有停经史,腹痛发生在月经周期之前,不一定有阴道流血,妊娠试验阴性。

2. 流产:腹痛部位在下腹中部,呈坠痛,先兆流产时阴道流血量少,以后增多,有血块,排出绒毛组织,休克程度与外出血成正比,腹部检查无压痛、反跳痛。妇科检查宫颈无举痛,先兆流产子宫增大与停经月份相符合,宫旁无肿块。后穹隆穿刺阴性。

3. 急性阑尾炎:无停经史,腹痛开始于上腹部,转至脐周,后至右下腹,呈持续性痛。无阴道流血,无休克,体温增高。腹部检查时压痛,右下腹反跳痛明显,有腹肌紧张。妇科检查子宫及双附件正常,尿妊娠试验阴性,后穹隆穿刺阴性。血常规检查时白细胞总数及中性粒细胞均增高。

4. 卵巢囊肿扭转:下腹一侧突发疼痛,但无停经史,无阴道流血,妊娠试验阴性,后穹隆穿刺阴性。

[中医治疗]

1. 辨证论治:

(1) 未破损:

[证候]

有停经和早孕反应,一侧少腹隐痛,妇科检查子宫略软胀,一侧附件可触及软性包块,有触痛,脉弦滑。尿妊娠试验阳性,B超下可探及附件有低回声区,或宫内无妊娠囊。

[治法]

活血化瘀,消痼杀胚。

[方药]

宫外孕Ⅱ号方加减:

丹参 15g,赤芍 15g,桃仁 10g,三棱 6g,莪术 6g,甘草 6g。

(2) 已破损:

① 休克型:

[证候]

突发下腹一侧撕裂样剧痛,面色苍白,四肢厥逆,冷汗淋漓,恶

心呕吐,烦躁不安,血压下降或测不到,脉微欲绝,并有腹部及妇科检查体征。

〔治法〕

回阳救脱,活血祛瘀。

〔方药〕

参附汤、生脉散合宫外孕Ⅰ号方加减:

人参 10g,附子 10g,麦冬 10g,五味子 10g,赤芍 15g,丹参 15g,桃仁 10g,甘草 6g。

②不稳定型:

〔证候〕

腹痛拒按,下腹部有压痛或反跳痛,但逐渐减轻,可触及边界不清的包块,或有少量阴道出血,血压较稳定,或有波动,脉细缓略弦。

〔治法〕

活血祛瘀,佐以益气。

〔方药〕

宫外孕Ⅰ号方加减:

赤芍 15g,丹参 15g,桃仁 10g,党参 15g,黄芪 20g,甘草 6g。

③包块型:

〔证候〕

腹痛逐渐消失,阴道出血停止,下腹坠胀,脉细涩弦。妇科检查附件一侧可扪及不规则包块。

〔治法〕

破瘀消癥。

〔方药〕

宫外孕Ⅱ号方加减:

赤芍 15g,丹参 15g,桃仁 9g,三棱 6g,莪术 6g,甘草 6g。

2. 外治法:

(1)如包块型者,可用消癥散外敷,以助包块吸收:千年健 60g、川断 120g、追地风 60g、川椒 60g、五加皮 120g、白芷 120g、桑寄生 120g、艾叶 500g、透骨草 250g、羌活 60g、独活 60g、赤芍 120g、当归尾 120g、血竭 60g、乳香 60g、没药 60g。共研粉为末,250g/次,布包,蒸 15min,趁热外敷下腹部,2 次/d,连续 10d 为 1 疗程。

(2)天花粉注射液(上海金山制药厂生产,1.2mg/支):先以结晶天花粉皮试液作皮试,观察 15min,阴性者再行试探性注射结晶天花粉 0.05mg,2h 后无反应再次肌肉注射 1.2mg。每隔 4h 测体温、血压、脉搏。用地塞米松 5mg,3d,以减轻全身反应。隔日监测血或尿 HCG,并作 B 超检查,当 HCG 下降后口服中药(丹参 12g、川芎 6g、赤芍 10g、桃仁 10g、三棱 10g、莪术 10g)。主治异位妊娠,有杀胚作用,配合中药活血化瘀止痛。

妊娠高血压综合征

妊娠高血压综合征(简称妊高征)是指妊娠 20 周以后出现高血压、水肿及蛋白尿三大症候群,严重时可出现抽搐与昏迷,甚至母婴死亡。近年来,国内已成为仅次于产后出血的孕产妇死亡的第二重要原因。本病的基本病理生理变化为全身小动脉痉挛,病因尚未确定,目前多认为与子宫胎盘缺血、神经内分泌的改变,以及免疫遗传因素有关。

本病属中医“子气”、“子肿”、“子烦”、“子晕”、“子痫”等病症范畴,其病理改变以瘀血为中心环节,并与气滞、阴虚等互为因果。

[诊断要点]

1. 发病时间常在妊娠 20 周后,多见于初产妇、双胎、羊水过多、贫血、慢性高血压、肾脏疾病患者。

2. 临床分类及症状与体征:

(1) 轻度妊高征: 血压 $\geq 17.3/12.0\text{kPa}$ ($130/90\text{mmHg}$), $< 20/13.3\text{kPa}$ ($150/100\text{mmHg}$) 或较基础血压升高 $4/2\text{kPa}$ ($30/15\text{mmHg}$), 可有微量尿蛋白或轻度水肿。

(2) 中度妊高征: 血压 $> 20/13.3\text{kPa}$ ($150/100\text{mmHg}$), $< 21.3/14.7\text{kPa}$ ($< 160/110\text{mmHg}$); $> 20/13.3\text{kPa}$ ($150/100\text{mmHg}$), 持续 4h 以上; 尿蛋白 (+), 或 24h 尿蛋白定量 $> 0.5\text{g}$; 可有水肿。

(3) 重度妊高征: 血压 $\geq 21.3/14.7\text{kPa}$ ($\geq 160/110\text{mmHg}$), 或舒张压 $\geq 14.7\text{kPa}$ 持续 4h 以上; 尿蛋白 (++) 或以上, 或 24h 尿蛋白定量 $\geq 5\text{g}$; 有水肿。24h 内尿量 $\leq 500\text{ml}$ 。通过各种检查试验证实有脏器受损。

3. 先兆子痫: 上述三类的证候并伴有头痛、眼花、胸闷、恶心、上腹部不适或呕吐, 预示将发生抽搐。

4. 子痫: 在先兆子痫的基础上有抽搐及昏迷。

(1) 发作前均有自觉症状, 抽搐前先有反射亢进。

(2) 发作时先有面肌紧张、牙关紧闭、眼球固定、直视前方或斜向一侧。

(3) 继即全身肌肉强直, 剧烈抽动, 呼吸停止, 意识丧失, 抽搐持续约 1min 后停止。

(4) 随即肌肉松弛, 呼吸恢复但伴鼾音, 患者进入昏迷状态, 醒后不能回忆及发作前后的情况。

5. 常伴有肺水肿、急性心力衰竭、急性肾功能不全、脑血管意外等并发症, 并出现相应的症状与体征。

6. 尿检查: 据尿蛋白定量确定病情严重程度, 据镜检有无管型判断肾功能受损情况。

7. 血液检查:

(1)测血红蛋白、血细胞比容以了解血液浓缩程度。测血浆蛋白总量及白蛋白、球蛋白含量以了解有无低蛋白血症。

(2)测纤维蛋白原、凝血酶原时间、凝血时间、血小板计数、纤维蛋白降解产物(FDP)以了解凝血功能有无改变。

(3)测血电解质、二氧化碳结合力以判断有无电解质紊乱及酸中毒。

(4)测丙氨酸氨基转移酶(ALT)、尿素氮、肌酐、尿酸等了解肝肾功能有无损害。

8.眼底检查:重度妊高征时,眼底小动脉痉挛,动静脉比例由2:3变为1:2或1:4,或出现视网膜水肿、渗出、出血,甚至视网膜剥离,一时性失明。

9.心电图、脑电图及CT检查,了解相关器官的功能状况,并做鉴别诊断。

[鉴别诊断]

1.妊娠合并慢性高血压:孕前有高血压史,多见于年龄较大者,血压可 $>26.7/16.0\text{kPa}$ (200/120mmHg)而无自觉症状,眼底改变呈动脉硬化现象,而蛋白尿不明显,尿酸无改变。

2.妊娠合并慢性肾炎:孕前有肾炎病史,主要表现为尿蛋白改变,持续大量尿蛋白、管型,低蛋白血症,明显浮肿,血压不一定升高,眼底动脉硬化,有交叉压迫、絮状渗出或出血等。

3.妊娠合并癫痫:妊娠前就有癫痫发作史,无高血压及蛋白尿,血液检查亦正常,脑电图检查有特殊改变。

[验方治疗]

1.主治:妊娠中毒症,高血压,水肿。

方:玄参、钩藤(后下)、石决明各20g,丹参、赤芍药、葛根各15g,土牛膝10g。

加水煎沸15min,滤出药液,再加水煎20min,去渣,两煎药液

兑匀,分服,日1剂。

2. 主治:妊娠中毒,高血压,水肿。

方:猪苓 30g,玄参、大腹皮各 20g,丹参、赤芍药、葛根各 23g。

煎服法同1,日1剂。

(以上二方摘自《中医杂志》1984.5)

3. 主治:妊娠中毒,高血压。

方:决明子、牡蛎、夜交藤各 15g,生地黄、阿胶、钩藤各 9g,白芍药、当归、艾叶、天麻、川芎各 6g。

煎服法同1,日1剂。

4. 主治:妊娠中毒,高血压,水肿。

方:白术、猪苓、茯苓、泽泻各 15g,桂枝、大腹皮、生姜皮、桑白皮各 10g,陈皮 5g。

煎服法同1,日1剂。

5. 主治:妊娠中毒,高血压。

方:干地黄、白芍药、女贞子、墨旱莲、桑寄生、珍珠母各 30g,菊花、黄芩各 15g。

煎服法同1,日1剂。

(以上三方摘自《中西医结合治疗常见妇科病》)。

6. 主治:妊娠中毒症(高血压、水肿、蛋白尿),视网膜病变。

方:干地黄 20g,山药、茯苓、枸杞子各 10g,当归、菊花各 6g。

煎服法同1,日1剂。

7. 主治:妊娠中毒症,视网膜病变,肝气郁结型。

方:白芍 15g,当归、茯苓各 12g,白术、银柴胡、木贼、蝉蜕各 10g,甘草 3g。

煎服法同1,日1剂。

8. 主治:妊娠中毒症,视网膜病变,气血两亏型。

方:当归、熟地黄、白芍各 12g,党参、白术、茯苓、木贼、蝉蜕、

菊花、刺蒺藜各 10g,甘草、川芎各 3g。

煎服法同 1,日 1 剂。

9. 主治:妊娠中毒症,视网膜病变,血虚寒凝型。

方:当归 24g,丹参 15g,川芎、木贼、蝉蜕各 10g,桃仁 5g,炮姜、甘草各 2g。

煎服法同 1,日 1 剂。

(以上四方摘自《辽宁中医杂志》1983.2)

10. 主治:妊娠中毒,水肿。

方:党参 24g,茯苓 12g,半夏、桑白皮、大腹皮、紫苏叶、防己各 9g,白术、炙甘草、陈皮、砂仁、白蔻仁、生姜皮各 6g。

煎服法同 1,日 1 剂。

下肢浮肿加木瓜 9g,上肢肿加杏仁 9g,小便少加泽泻 9g。

11. 主治:妊娠中毒,水肿。

方:冬瓜皮、茯苓皮各 30g,天仙藤、秫米各 12g,梔子、橘核各 10g,知母 5g。

煎服法同 1,日 1 剂。

12. 主治:妊娠中毒症,脾虚水肿,高血压,蛋白尿。

方:茯苓、杜仲、桑白皮各 12g,泽泻、丝瓜络、车前子各 9g,橘络 3g。

煎服法同 1,日 1 剂。

(以上三方摘自《中西医结合治疗常见妇科病》)

13. 主治:妊娠中毒,水肿。

方:黄芪、白术各 30g,党参 20g,茯苓 15g,当归、防己、柴胡各 10g,升麻 6g。

煎服法同 1,日 1 剂。

14. 主治:妊娠中毒,水肿。

方:冬瓜皮、赤小豆各 30g,薏苡仁 20g,白扁豆 10g,砂仁 6g。