

一九七三年六月廿一日

館存

# 婦 产 科 讲 义



中医研究院图书馆  
请交换 请批评

4.6054  
B23  
C.1

北 京 中 医 学 院

一九七三年一月

# 妇 产 科 讲 义

北 京 中 医 学 院

一 九 七 三 年 一 月

# 毛主席语录

……中国的妇女是一种伟大的人力资源。必须发掘这种资源，为了建设一个伟大的社会主义国家而奋斗。

# 目 录

|            |                             |      |
|------------|-----------------------------|------|
| <b>第一篇</b> | <b>女性生殖系统解剖、生理和病理</b> ..... | (1)  |
| 第一章        | 女性生殖系统解剖.....               | (1)  |
| 第一节        | 外生殖器.....                   | (1)  |
| 第二节        | 内生殖器.....                   | (2)  |
| 第二章        | 女性生殖系统生理.....               | (4)  |
| 第一节        | 卵巢的功能.....                  | (4)  |
| 第二节        | 子宫内膜的周期性变化和月经.....          | (4)  |
| 第三节        | 性周期的调节.....                 | (6)  |
| 第四节        | 冲任督带的功能.....                | (8)  |
| 第三章        | 女性生殖系统的病理.....              | (9)  |
| 第一节        | 气血不调.....                   | (9)  |
| 第二节        | 脏腑失常.....                   | (9)  |
| 第三节        | 冲任督带损伤.....                 | (10) |
| <b>第二篇</b> | <b>妇科疾病的诊断方法和治疗原则</b> ..... | (12) |
| 第一章        | 妇科病历的采集.....                | (12) |
| 第二章        | 妇科病的诊断方法.....               | (12) |
| 第一节        | 妇科辨证.....                   | (12) |
| 第二节        | 妇科检查法.....                  | (15) |
| 第三章        | 妇科疾病的治疗原则.....              | (19) |
| 第一节        | 月经病的治疗原则.....               | (19) |
| 第二节        | 带下病的治疗原则.....               | (20) |
| 第三节        | 妊娠病的治疗原则.....               | (20) |
| 第四节        | 产后病的治疗原则.....               | (20) |
| 第五节        | 妇科杂病的治疗原则.....              | (21) |
| <b>第三篇</b> | <b>妇科疾病</b> .....           | (22) |
| 第一章        | 月经病.....                    | (22) |
| 第一节        | 月经先期.....                   | (22) |
| 第二节        | 月经后期.....                   | (23) |
| 第三节        | 月经先后无定期.....                | (24) |
| 第四节        | 月经过多.....                   | (25) |

|            |                   |      |
|------------|-------------------|------|
| 第五节        | 功能性子宫出血           | (25) |
| 第六节        | 月经过少              | (28) |
| 第七节        | 闭经                | (28) |
| 第八节        | 痛经                | (31) |
| 第九节        | 经行吐衄              | (32) |
| 第十节        | 经前紧张证             | (33) |
| 第十一节       | 绝经期症候群            | (34) |
| <b>第二章</b> | <b>带下病</b>        | (35) |
| 第一节        | 白带症               | (35) |
| 第二节        | 黄带症               | (36) |
| <b>第三章</b> | <b>生殖器炎症</b>      | (36) |
| 第一节        | 滴虫性阴道炎            | (36) |
| 第二节        | 霉菌性阴道炎            | (37) |
| 第三节        | 老年性阴道炎            | (38) |
| 第四节        | 幼年阴道炎             | (39) |
| 第五节        | 慢性宫颈炎             | (39) |
| 第六节        | 盆腔炎症              | (41) |
| <b>第四章</b> | <b>女性生殖系统肿瘤</b>   | (43) |
| 第一节        | 卵巢肿瘤              | (43) |
| 第二节        | 子宫肌瘤              | (46) |
| 第三节        | 子宫内膜异位症           | (48) |
| 第四节        | 子宫颈癌              | (49) |
| 第五节        | 子宫体癌              | (52) |
| <b>第五章</b> | <b>女性生殖器位置异常</b>  | (53) |
|            | 子宫脱垂              | (53) |
| <b>第四篇</b> | <b>生理产科</b>       | (57) |
| <b>第一章</b> | <b>妊娠的生理</b>      | (57) |
| 第一节        | 卵的受精、植入与发育        | (57) |
| 第二节        | 胎儿附属物             | (57) |
| 第三节        | 胎儿的发育及胎儿与新生儿循环之特点 | (60) |
| 第四节        | 妊娠期母体的改变          | (62) |
| 第五节        | 足月胎儿              | (63) |
| <b>第二章</b> | <b>妊娠的诊断</b>      | (64) |
| 第一节        | 三个月以内的妊娠诊断        | (64) |
| 第二节        | 三个月以上的妊娠诊断        | (64) |
| 第三节        | 妊娠的鉴别诊断           | (65) |
| 第四节        | 预产期的计算            | (65) |
| 第五节        | 初孕和经产的鉴别          | (65) |

|             |                     |      |
|-------------|---------------------|------|
| 第六节         | 胎儿生死的诊断             | (66) |
| <b>第三章</b>  | <b>胎产式、胎先露和胎方位</b>  | (66) |
| 第一节         | 胎产式                 | (66) |
| 第二节         | 胎先露                 | (67) |
| 第三节         | 胎方位                 | (68) |
| <b>第四章</b>  | <b>孕期检查和孕期卫生</b>    | (69) |
| 第一节         | 女性骨盆                | (69) |
| 第二节         | 孕期检查的内容             | (73) |
| 第三节         | 孕期卫生                | (74) |
| <b>第五章</b>  | <b>决定分娩的原因及因素</b>   | (74) |
| <b>第六章</b>  | <b>分娩机转</b>         | (76) |
| <b>第七章</b>  | <b>正常分娩的临床经过及处理</b> | (78) |
| <b>第八章</b>  | <b>新生儿的处理</b>       | (80) |
| 附:          | 新生儿窒息的处理            | (81) |
| <b>第九章</b>  | <b>产褥期卫生</b>        | (81) |
| 第一节         | 产褥期母体的生理变化          | (81) |
| 第二节         | 产褥期的临床表现及处理         | (82) |
| 第三节         | 产后检查                | (83) |
| <b>第十章</b>  | <b>正常新生儿及护理</b>     | (83) |
| <b>第十一章</b> | <b>计划生育</b>         | (84) |
| 第一节         | 晚婚教育                | (84) |
| 第二节         | 常用的避孕方法             | (85) |
| 第三节         | 计划生育手术              | (86) |
| 第四节         | 不孕症                 | (89) |
| <b>第五篇</b>  | <b>病理产科</b>         | (93) |
| <b>第一章</b>  | <b>妊娠中毒症</b>        | (93) |
| 第一节         | 早期妊娠中毒症妊娠恶阻         | (93) |
| 第二节         | 晚期妊娠中毒症             | (94) |
| 一、          | 妊娠水肿                | (95) |
| 二、          | 妊娠高血压               | (96) |
| 三、          | 中度妊娠中毒症             | (97) |
| 四、          | 先兆子痫                | (98) |
| 五、          | 子痫                  | (99) |

|     |                     |       |
|-----|---------------------|-------|
| 第二章 | 妊娠常见并发症             | (101) |
| 第一节 | 慢性高血压               | (101) |
| 第二节 | 慢性肾小球肾炎             | (102) |
| 第三节 | 心脏病                 | (103) |
| 第四节 | 肺结核                 | (106) |
| 第五节 | 贫血                  | (106) |
| 第三章 | 妊娠期出血               | (108) |
| 第一节 | 流产(胎动不安)            | (108) |
| 第二节 | 异位妊娠                | (111) |
| 第三节 | 葡萄胎(水泡状胎块)          | (113) |
| 附:  | 绒毛膜上皮癌              |       |
| 第四节 | 前置胎盘                | (115) |
| 第五节 | 胎盘早期剥离              | (117) |
| 第四章 | 分娩异常                | (119) |
| 第一节 | 产力异常                | (119) |
| 第二节 | 产道异常                | (120) |
| 第三节 | 胎位异常                | (122) |
| 第四节 | 胎儿及其附属物异常           | (129) |
| 第五章 | 产后出血                | (132) |
| 第一节 | 子宫乏力性出血             | (132) |
| 第二节 | 胎盘滞留                | (134) |
| 第三节 | 产道损伤                | (135) |
| 第四节 | 凝血机制障碍性出血(纤维蛋白原减少症) | (139) |
| 第六章 | 分娩期及产褥期疾病           | (140) |
| 第一节 | 子宫破裂                | (140) |
| 第二节 | 产科休克                | (142) |
| 第三节 | 产褥感染                | (143) |
| 第四节 | 恶露不绝                | (146) |
| 第五节 | 产后缺乳                | (147) |
| 第六节 | 产后自汗                | (148) |
| 第七节 | 产后腹痛                | (149) |
| 第八节 | 产后小便不通              | (150) |
| 第九节 | 产后大便秘结              | (150) |

# 第一篇 女性生殖系统解剖、生理和病理

## 第一章 女性生殖系统的解剖

### 第一节 外生殖器

外生殖器一般称为外阴部，位于耻骨联合至会阴及两股内侧之间，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、处女膜、会阴等部分。（图1）

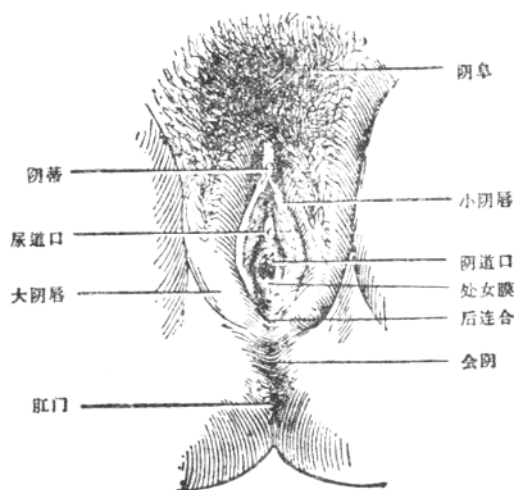


图1. 女性外生殖器

一、**阴阜**：于耻骨联合前面，皮下脂肪特别发达，膨隆形成阜状，故称阴阜。女性成熟后开始有阴毛生长，发育不全者，则阴毛稀少甚或没有。

二、**大阴唇**：靠近两股内侧之一对皮肤皱襞，富有皮下脂肪，弹力纤维及静脉丛，故受损伤时，容易形成血肿。

三、**小阴唇**：为大阴唇内侧之一对薄的皱襞，此处较湿润，皮下有血管及神经末梢，创伤时常引起出血。

四、**阴蒂**：位于两则小阴唇之顶端，为一种海绵组织，富于神经末梢。

五、**阴道前庭**：两小阴唇所围绕的内侧之菱形空隙部分，前方有尿道口，女性尿道长2.5—4厘米，较宽短而直，故容易发生上行性感染。后方有阴道口，阴道口两侧组织内有前庭大腺，此腺开口于小阴唇内侧，处女膜之外，阴道口之中后三分之一的交界处，能分泌碱性粘液，起润滑阴道口的作用。如腺口感染或堵塞时，可造成炎症、脓肿或囊肿。

六、**处女膜**：为薄片状的一层薄膜，内含结缔组织及血管，横张于阴道下端为阴道之门户，呈半月状、环状或筛状，亦有无孔者，多于性交后破裂，残片呈乳突状附着于口缘，产后则形成隆起仅遗残痕。如处女膜无孔，则经血不能外流，潴留于阴道、子宫、甚至输卵管





的中层即子宫肌层及子宫内膜三层所构成。

(一) 子宫外膜(浆膜): 为腹膜之脏层, 分别在子宫峡部附近转折, 前方形成子宫膀胱窝, 后方形成子宫直肠窝, 与阴道之穹窿部相近, 为阴道后穹窿穿刺之部位。其前后腹膜于子宫两侧汇合成阔韧带。

(二) 子宫肌层: 由纵行、环行、斜行交织的平滑肌束所构成, 平时厚 0.8 厘米左右, 妊娠期间可增厚至 2.5 厘米左右。有保护胎儿的功能。胎儿成熟后由于子宫肌之有节律的收缩, 可将胎儿娩出。

(三) 子宫内膜及子宫颈管粘膜: 子宫内膜布子宫腔内, 由柱状上皮细胞所组成, 其中一部分带有纤毛, 分基底层与机能层。基底层与子宫肌层直接相连, 机能层接受卵巢内分泌素的刺激而有增殖及分泌的变化, 受内分泌素的影响而发生周期性脱落, 此种变化即为月经。于妊娠期间更有其特殊的变化(后述)。子宫峡部以下为高柱状细胞, 细胞核在基底部, 上有纤毛, 其下有粘液腺, 能分泌少量碱性粘液, 其接近子宫外口处之内膜上皮多移行成多层之扁平上皮。

**三、输卵管:** 位于子宫角之两侧, 为一对细长之管腔器官, 长 8—14 厘米, 两外侧端游离。分为四部:

(一) 间质部: 是深入子宫角内之最细最窄之部分, 很短而固定。

(二) 峡部: 即与间质部相连的外侧, 较细长约 3—6 厘米。

(三) 壶腹部: 即峡部之外侧膨大之处, 长 5—8 厘米, 为受精之地点。

(四) 漏斗部(繖部): 为输卵管之游离端, 呈花瓣样, 形如漏斗。卵子自卵巢排去后, 受内分泌的影响, 借繖部的活动可将排出之卵子收纳入输卵管内。

输卵管也由外膜(腹膜)、肌层及内膜所构成。其内膜为高柱状纤毛上皮细胞构成, 当卵子进入输卵管后, 借纤毛上皮之蠕动可将卵子送至子宫腔内。

**四、卵巢:** 为一对扁平椭圆体, 约  $4 \times 3 \times 1$  立方厘米大小, 位于子宫两侧, 卵管之下, 包埋于阔韧带之后叶内, 借卵巢固有韧带与子宫相连, 借卵巢系膜与阔韧带相连。外侧借骨盆漏斗韧带(卵巢悬韧带)与盆壁相连。卵巢外被白膜(腹膜), 内由皮质及髓质构成。皮质由数以万计的始基卵泡及发育各个不同阶段的卵泡构成。髓质由血管及间质所构成。卵巢为产卵、排卵及产生性激素的器官。

**五、子宫之附属韧带:** 子宫之韧带有三对即阔韧带、圆韧带、子宫骶骨韧带。借这些韧带将子宫固定于盆腔之内, 保持其一定的位置, 如韧带软弱松弛, 则导致子宫位置之异常。

(一) 阔韧带: 为一对翼形腹膜皱襞, 由子宫两侧至骨盆壁。分前后两叶, 将盆腔分成前后两部。其上缘游离, 内侧<sup>2/3</sup>包围着卵管, 外侧<sup>1/3</sup>至骨盆壁称骨盆漏斗韧带, 又称卵巢悬韧带, 卵巢之营养血管由此通过。卵管下的阔韧带称卵管系膜, 其后叶与卵巢相连处, 称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间阔韧带之增厚称卵巢韧带。前后叶阔韧带于子宫旁结合处之内为大量疏松之结缔组织称子宫旁结缔组织, 内富有的血管神经, 为炎症及恶性肿瘤扩散之处。阔韧带的底部与盆腔底的结缔组织相连, 内有子宫动静脉及输尿管穿过, 于其最低处, 子宫颈两旁至骨盆后壁之间有肌肉及韧带之增厚称主韧带或子宫颈横韧带, 乃固定子宫位置的主力。

(二) 子宫圆韧带: 由子宫角前输卵管内下方, 向前下方伸展至两侧骨盆壁, 通过腹股沟管终止于大阴唇内, 为平滑肌束及纤维组织所构成, 使子宫维持前倾的位置。

(三) 子宫骶骨韧带: 起于子宫颈的后面, 向上斜行至第二、三骶骨前的筋膜上, 使子

宫向上牵引，并间接的保持子宫前倾的位置。

## 第二章 女性生殖系统生理

### 第一节 卵巢的生理

卵巢是产卵、排卵、产生性激素的器官，前已谈到。其皮质内包藏着20万左右的始基卵泡，这些卵泡可以受垂体的影响而发育成熟。但女子一生中只有400—500个卵泡发育成熟，其余的在发育到达一定程度时即行退化。一般每个月经周期仅有一个始基卵泡发育成为成熟卵泡。当卵泡在卵巢内发育成熟的过程中，能分泌雌激素，其量由少到多。达到一定的程度时，成熟的卵泡破裂，卵子自卵巢排出，进入腹腔，称为排卵。一般发生于月经开始的第14天左右。排卵后卵巢的白膜很快的修复，而卵巢内之卵泡窝即形成黄体。黄体的形成及退化过程可分为五个阶段：1. 血体期 2. 增生期 3. 血管形成期 4. 黄体成熟期 5. 黄体退化期。黄体能分泌雌激素及孕酮，如果卵子没有受精，则黄体持续10天左右即行萎缩退化，形成白体。退化后的4—5天雌激素及孕酮的量迅速下降，则月经即来潮。此后再开始另一个卵巢周期。

雌激素的作用：1. 可促使女性生殖器官生长发育。2. 可使子宫内膜增生。3. 使乳腺管增生。4. 促进第二性征的发育。

孕酮的作用：1. 使已受雌激素影响而发生增殖的子宫内膜发生分泌反应。2. 降低子宫的敏感性，抑制子宫收缩。3. 促进乳腺小泡发育。4. 妊娠后使子宫内膜成为蜕膜，支持孕卵着床及发育。

### 第二节 子宫内膜的周期性变化和月经

#### 一、子宫内膜的周期性变化

子宫内膜受卵巢激素作用的影响，发生周期性的增殖—分泌—脱落等变化，在一个月经周期中可分为五期。（图4）

（一）修复期：月经的4—6天，子宫内膜的机能层已经脱落，子宫内膜所遗留的创面迅速修复，约需48小时左右，生长上一层很薄的内膜约1—2毫米。此时为卵巢内新的卵泡开始发育分泌少量的雌激素的刺激所形成。这阶段称修复期。

（二）增殖期：月经的7—14天，月经后子宫内膜最薄，此时卵巢的始基卵泡开始成熟而分泌雌激素，子宫内膜受雌激素的影响，迅速增殖变厚。这阶段称为增殖期。

（三）分泌期：月经后第14—15天左右，卵泡成熟，发生排卵，排卵后黄体形成即分泌雌激素和孕酮两种激素。已增殖较厚的子宫内膜，在孕酮和雌激素的共同作用下，发生分泌反应。此时子宫内膜进一步增厚，并有高度分泌活动。这一阶段称分泌期。

（四）月经前期：当卵子未受孕，在月经周期第23—28天左右，黄体退化，血液中激素水平迅速下降，使内膜皱缩，血管受压蜷曲，并高度痉挛，使内膜供血受阻，以致内膜发生坏死，在月经前血管又突然扩张破裂出血。这阶段称月经前期。

（五）月经期：月经周期1—4天，子宫内膜血管出血，内膜片状脱落，随血液流出宫腔，即为月经。所以月经的定义，一般即认为是子宫内膜的周期性出血。其内膜基层不脱落，并开始修复，重复第二个月经周期。这一阶段称为月经期。



## 二、月 经

### (一) 月经的生理现象

女子发育到相当年龄之后，由子宫内周期性的排出一种血性液体，因为它“月月如期，经常不变”所以叫做“月经”。又因为它“每月一行，信而有征”又叫做“月信”。第一次月经，医学上叫做“初潮”。初潮年龄大约在14岁左右，但由于种族、地带、气候、社会环境以及个人体质和健康情况有所不同，而初潮年龄也有所迟早。例如热带地区多数比寒带地区较早，城市女子常比农村女子较早等等。健康女子从14岁左右到49岁左右这个阶段中，除妊娠期授乳期外，月经应每月来潮。周期大约是28—30天一次，持续3—6天干净。每次的月经量，平均约为50—100毫升，一般不超过150毫升，以来潮的第二、三天量较多。月经的颜色，初行稍淡，继转暗红，最后又转淡红。经质是不稀薄，不粘稠，不凝固无血块。无特殊气味。一般说月经来潮是没有什么痛苦的。如果至时腰部、下腹部、背部等处感有轻度沉困或酸楚，以及四肢倦怠，头部稍痛，食思不振，乳房略胀，性情易于激动等，月经去后，这些症状随即消失，这也是正常现象。大约经过35年左右以后，月经要自然停止，这叫做“闭经”（生理性的闭经和病理性闭经有区别），或叫“断经”，也叫“绝经”。这都是月经的正常生理现象。

此外也有身体无病而月经两月一行的，叫做“并月”；三月一行的叫做“居经”；一年一行的叫做“避年”；终生不来月经而能受孕的，叫做“暗经”；怀孕以后，仍按月行经而无损于胎的，叫做“激经”，又叫“盛胎”，也叫“垢胎”。这些都是生理上的月经异常现象，不是病态。

### (二) 月经产生的原因

月经的产生是以“肾气为主宰，天癸为要素，冲任为直司”。肾气为生气之源，来自先天，具有促使机体生长发育的主要作用。先天的肾气，在幼年时是薄弱的，赖得后天谷气的荣养，随年龄之增进而逐渐充盛，健康女子，年龄到7岁时，肾气方始渐盛，至14岁左右，肾气始达到充盛。由于这种充盛的肾气的作用，促使“天癸”生长成熟（即肾中的真阴）。这天癸作用于同子宫密切相关的冲任二脉，于是任脉通，冲脉盛，促进子宫内膜的周期性变化活动，而产生月经使按时而下。由此看来，月经的产生同冲任二脉有着直接关系，必须任通冲盛月经始行。但任脉之所以通，冲脉之所以盛，是受“天癸”的促使作用，这关系到天癸的能否成熟，而天癸的成熟与否，又关系到肾气的盛衰。也就是说，必须肾气盛，“天癸”才能成熟，必须天癸成熟，任脉才能通，冲脉才能盛，必须任通冲盛促使子宫发生周期性变化，才能产生月经。

现代医学认为由于子宫内膜受卵巢激素的作用影响，所产生的上述增殖—分泌—脱落等五个期的一系列的变化活动，其结果而产生月经。

## 第三节 性周期的调节

性周期是女子成熟阶段的一种生理特征，反映了生殖器官各个部分不同程度的周期性变化。其中最主要的并且最显著的即为卵巢及子宫内膜的周期性变化，也就是周期性的排卵和行经。

性周期的调节原理是很复杂的，其中既有相互促进而又相互制约作用。一般认为卵巢的功能活动与垂体的关系极为密切，而垂体的功能又受中枢神经系统的影响。（图5）

垂体能产生分泌多种激素。其中与性腺有关的称为促性腺激素，有三种：一为促卵泡成

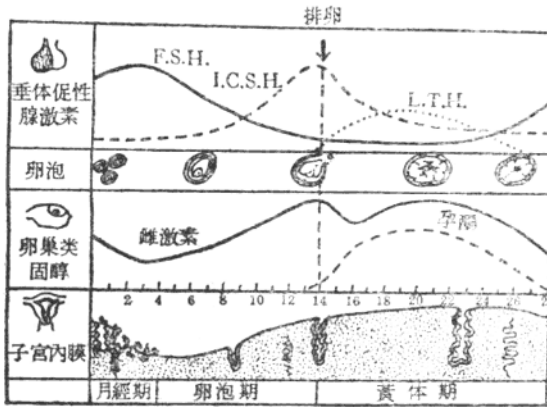


图5. 月经周期中各种激素的变化

熟激素（或称卵泡刺激素 F.S.H），二为促间质细胞激素（或称黄体生成素 I.C.S.H），三为黄体营养激素（或称生乳素 L.T.H）。它们与卵巢激素之间的关系极为复杂，彼此又矛盾又统一，又制约又依存，使生殖系统出现性周期的变化。

### 一、垂体促性腺激素与卵巢激素的相互影响：

（一）少量雌激素促使垂体分泌促卵泡成熟激素，但大量雌激素反而抑制其分泌。

（二）促卵泡成熟激素促使卵泡发育成熟并与促间质细胞激素共同作用使卵泡分泌雌激素。当二者达到一定比例时又能促使成熟卵泡排卵。

（三）促间质细胞激素，除上述作用外，又能促使卵泡内的颗粒细胞及卵泡膜细胞黄素化，变成黄体细胞，从而形成黄体，但并不使黄体分泌黄体素。

（四）黄体营养激素出现于月经后半期，促使黄体分泌黄体素和雌激素。分娩后，它能促使已增生的乳腺管分泌乳汁，所以又称生乳素。

（五）大量雌激素和黄体素均能抑制垂体分泌促间质细胞激素，使黄体萎缩。

在正常月经周期中，当前一周期的黄体萎缩以后，它所分泌的雌激素量突然减少，因此减低了对垂体分泌促卵泡成熟激素的抑制作用，使后者逐渐增加。促卵泡成熟激素量的增加，使卵巢中某个始基卵泡开始发育成熟，并在促间质细胞激素的协同作用下，使卵泡进一步发育及分泌更多的雌激素，在雌激素作用下并使子宫内膜增殖。而雌激素的增加反过来又抑制垂体促卵泡成熟激素的分泌，当促卵泡成熟激素与促间质细胞激素的浓度达到一定比例时，即引起排卵。排卵以后，在促间质细胞激素的影响下形成黄体。黄体营养激素在排卵时已有出现，它使黄体分泌黄体素和雌激素，使子宫内膜出现分泌现象。而大量黄体素能抑制促间质细胞激素的分泌，从而使黄体萎缩。黄体开始萎缩，它所分泌的两种激素也迅速减少，则子宫内膜脱落，出现月经。同时，由于雌激素的减少，使促卵泡成熟激素从而又行增加，促使另一始基卵泡发育，因而出现下一个周期。

### 二、中枢神经系统对性周期的影响：

通过临床观察：环境、气候、精神因素、身体健康情况等的变化都可以引起月经周期的变化，而更年期卵巢功能的衰退也可以导致高级神经活动的功能失调，说明中枢神经系统与性周期的调节有密切关系。目前认为中枢神经可能通过下视丘脑或植物神经系统调节垂体功能，从而影响着性周期。

### 三、性周期调节的示意：

垂体促性腺激素与卵巢激素之间的关系以及卵巢激素与子宫内膜之间的关系均已分别说明如上，性周期的变化虽是垂体、卵巢与子宫三者之间的关系，但还要决定于神经与神经体液的调节等等。可以示意如下：

大脑皮质→垂体⇌卵巢→子宫内膜

从上面的示意式可以看出：一方面卵巢激素可以直接作用于子宫内膜，另一方面它既受垂体促性腺激素的调节而又反作用于垂体。垂体又受大脑皮质机能调节。这是目前对妇女性周期调节原理的认识。从这一认识出发，可以扼要的说明性周期的调节。（图6）

#### 第四节 冲、任、督、带的功能

祖国医学认为，奇经八脉中的冲、任、督、带四脉，在妇女的生理特点中起着相当重要的作用。因为冲、任、督三脉同出会阴，是一源而三歧，督脉主干上行于后，冲脉主干上行于前，而冲、任全是通过女子的子宫（系于胞中），对子宫的功能活动起重要作用，“冲为血海、任主胞胎”。所以冲、任二脉在妇科方面更占重要地位。再者，任脉又总管人体的“诸阴”（精、血、津、液），督脉是总管人体的“诸阳”（热、能、功、动），二脉相配，往复循环，阴阳脉气，保持平衡，以维持妇女的正常生殖机能。关于冲、任、督三脉在妇女生理特点中之能以发挥其重要作用，又全赖于带脉之统束直行经脉的力量，并且它还有维持子宫正常位置的功能。因此就构成了妇科的一个冲、任、督、带的理论体系。此四脉既受脏腑气血的影响，又彼此关联可以相互影响，在一定的条件下，生理性的规律可转变为病理性的变化，因此对妇女的生理病理全发生直接关系。尤其是冲、任二脉，关系着妇女的健康孕育，这部分生理特殊活动主要是赖于冲、任的功能正常。凡是由于某些原因影响到冲任二脉的正常功能活动时，则经、带、胎、产各方面的妇科疾病，都可随之发生。在临床上遇到女性患者，如果不是由于冲、任二脉的影响所发生的疾病，患者虽为女性而病则不属于妇科疾病。

这一理论，几千年来指导着临床实践再实践，总结出来许多归经冲、任、督、带的方药，除《得配本草》附载有“奇经药考”四十三种药物外，余皆散见于各家文献之中。时至今日，广大妇科医生仍沿用之，以指导辨证、立法、用方、选药，收到满意的效果。兹将冲、任、督、带的功能分述如下：

一、冲脉：冲脉亦称太冲脉，为诸经脉的通衢要路，五脏六腑的血都汇入于冲脉，所以有“冲脉为经脉之海”，以及“冲为血海”的称号。冲脉在女子是出于子宫（冲脉起于胞中），与妇女的月经密切关联，常说：“冲脉者，月事之本也”。

二、任脉：任脉也出于子宫（冲任二脉皆起于胞中），任是任养，有代表“妊”字之意，所以“任主胞胎”，又“总任全身之阴脉”。因此与妇女的子宫妊娠密切相关。

三、督脉：督脉“总督诸阳，为阳脉之海”。与冲任同出一源，起于会阴，贯脊属肾，上额交巅，其前行之分支由小腹直上任脉之道，与总任全身诸阴的任脉相配合，以维持妇女的正常生育机能。

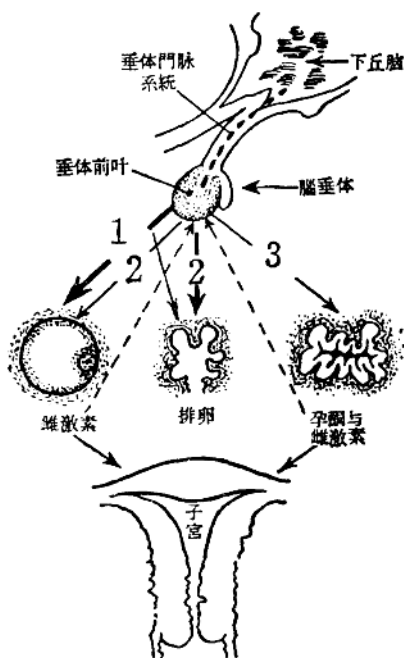


图6. 下丘脑、垂体、卵巢与子宫内膜的相互关系

四、带脉：带脉横围于腰，状如束带。起于季肋之章门穴，当十四椎处前行。统束一身纵行诸脉，所以“督、任、冲同出异行，同源而三歧，皆络于带”。这说明与妇女胞胎经水密切相关的冲、任、督三脉之所以能营其正常功能活动者，唯赖有带脉之统束作用。并且妇女的带下病主要是带脉病变的表现，“湿浊之邪，结于带脉，注于任脉而成带下”。因此有“带脉为带下之渊藪”的论点。

根据上述情况看来，可以得出如下结论：妇女在生理和病理上的特点，全都表现在经、带、胎、产这几方面，其根源即在于妇女有子宫这个特殊脏器，它是专管月经和孕育胎儿的，而子宫之所以能维持其正常功能，是受冲、任、督、带四脉的作用影响所支配。所以四脉在妇科占有相当重要的地位。

### 第三章 女性生殖系统病理

女性生殖系统的疾病表现，不外乎经、带、胎、产这几方面。由于女性生理特点是性周期的变化，在大脑皮层健全、皮质下中枢、垂体及植物神经系统、其他内分泌系统的机能协调共济下，而垂体与卵巢、卵巢与子宫内膜之间，才能出现正常的性周期变化。但在一定条件下，生理性的规律，可转变为病理性变化。祖国医学认为造成这种病理变化的因素，主要为气血不调，脏腑失常，冲、任、督、带损伤。

#### 第一节 气 血 不 调

气血失调虽然是一切疾病中最具有普遍意义的一种发病病理，但妇科病在这方面更有重要意义。这是妇科的特殊性，因为妇女以血为主，月经、胎孕、产育、哺乳等都是以血为用，而在经、孕、产、乳期间，又皆易耗血，以致妇女的机体常是处于血偏不足，气偏有余的状态之下，因此，前人有“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”的说法。妇女在正常情况下，既处于气血自然有欠平衡状态，倘因某些致病因素影响到气血失调，其最容易导致发病，这种病理变化是不难想象的。这也就是妇科在这方面的特殊性。

人身气血是：气率血行，血为气配，血病则气不能独化，气病则血不能畅行。所以邪伤于血，必然影响及气；邪伤于气，也必然会影响到血。由此可见，气血之间在病理变化上是存在着相互影响的。因此，在具体妇科病理的分析上，固然可以看到血病或气病之一面，但也应该想象到血病及气，气病及血之一面。例如：六淫中的热邪与血相搏则迫血妄行，可引起经行先期，经行吐衄，月经过多，崩漏，赤白带下，胎漏等病；寒邪与血相搏，血为寒凝，流行失畅，可以引起月经后期，经闭，痛经，瘕瘕，产后腹痛等病；湿为阴邪，其性留滞，且易下注，遇热则化为湿热，可致崩漏带下，遇寒则化为寒湿，可致痛经、经闭等病，这些都是属于血分的病变。此外还有由于气分失调而影响到血分的病变，情志不遂引起气分失调，如气上则血上，气下则血下，气虚则血虚，气结则血结，气乱则血乱，可引起经行吐衄，月经过多，崩漏，经闭，痛经，瘕瘕，不孕等病。由此看来，气血不调，是引起妇科疾病的重要因素之一，但是，其病理变化必须影响到冲任才能构成妇科疾病，否则即不属于妇科的范围，这一点必须明确。

#### 第二节 脏 腑 失 常

脏腑失常也是妇科疾病的重要因素之一，其病理变化是由于妇女以血为主，而血之一切



与脏腑不能分开，以血的来源来说是化生于脾，以血的动力来说是主之于心，以血的储存来说是受藏于肝，以血的输精来说是宣布于肺（肺朝百脉，输精于皮毛），以血的热力（血有热力方为活血）来说是施泄于肾（相火居下为源泉之温，以养万物，其于人也属肾，而元阳蓄焉，血中有热气之能流，实肾以施泄之也）。血通过脏腑的各种作用，才能源源不断的灌溉一身，荣养百骸，洒陈六腑，和调五脏，整个机体才能保持健康。在妇女之血一部分下归血海而为月经。脏腑正常则任通冲盛，体健经调。反之则妇科疾病即可由此产生。

在妇女导致脏腑失调的原因，常以情志抑郁，过于疲劳，房事不节，或六淫侵袭者为多。如因忧愁思虑伤心，使心阴暗耗，营血不足，血海不能按时满溢，就容易发生月经不调，经闭，不孕等证；或劳心过度，心火偏亢，引动相火，扰及血海，迫血妄行，可致月经过多，崩漏等证。如肝气郁结，血为气滞，可引起月经后期，痛经，经闭；或因肝血不足，肝阳偏亢，又易发生子癩，产后痉病等证；大怒伤肝，肝气上逆，血随气上，可致经行吐衄及乳汁自出等证。如因饮食劳倦或忧思伤脾，脾伤则生化之源不足，血海空虚，可引起经行后期，月经过少，经闭；或因脾气亏损，不能统血，以致血随气陷，就会引起月经过多，崩漏；若脾阳不运，湿浊内停，结于带脉，下注任脉，可发为带下病。如悲哀伤肺，使气不能运血，又可引起血虚、血枯而致经闭不行。至于房事不节，或在经期交合，可造成精血双亏，肾阴伤损，可导致月经失调，痛经，崩漏，瘕瘕；或因元阳耗损，肾气虚寒，又可引起带下，小产，不孕等证。

此外，妇女由于生理的特点，一生常犯于肝，故以肝为先天。但在不同年龄中，关于脏腑失常引起的病理变化方面，又须分别重视肝脾肾的作用，少女时期重在于肾，中年时期重在于肝，经绝以后重在于脾。

因为女子在青春前期及青春期，肾气初盛，身体发育尚未达到完全成熟，如果受病邪侵袭，最容易伤及肾气，而影响到任脉通冲脉盛，就要引起月经疾患。肾气的盛衰是人体生长发育的根本条件。所以女子的青春时期应以摄肾为主。

中年妇女由于月经、胎产的生理特点，情志易于激动，常使肝气郁滞，发生气滞、气逆、气乱等等病变；且中年时期又为胎产、哺乳阶段，数伤于血，肝为藏血之脏，血伤则肝失所养，气遂横逆，故月经不调，痛经，经闭，带下等病易于发生。因此，中年妇女应以养肝调肝为主。

妇女绝经之后，肾气已衰，气血皆虚，全要赖后天水谷以滋养。如脾失于健不能为胃行其津液，则气血更虚，易为“邪之所凑”而疾病丛起，故经绝之后应以健脾为主。

### 第三节 冲、任、督、带损伤

妇女的生理特点，主要是表现在经、带、胎、产等方面，但这些特点的表现，却与冲、任、督、带四脉，密切相关，已如前述。冲为血海，任主胞胎，督总诸阳，带统纵脉，此四者之功能正常，则妇女的经、带、胎、产，自无乖戾。如四脉有所损伤，则经、带、胎、产之病变则随之可以发生。

召致冲任督带四脉损伤的原因，有直接和间接两方面。其直接方面，为寒热湿痰及外伤重创，袭于胞脉，冲任督带直接遭受损伤。其间接方面是由于妇人以血为主，如著寒饮冷，血得寒则凝涩瘀滞；受热动火，血得热则迫血妄行；湿痰下注，则经脉壅滞，血行受阻；情志抑郁则气分郁结，血行不畅；恼怒伤肝则气血逆乱；劳倦伤气则摄血无权。以上这些皆能损伤四脉。不论直接或间接只要影响到四脉的正常生理活动，即可转变为病理变化而导致月