



妇产科

中西药物治疗案例评析

主编 张婷婷 王采文



人民卫生出版社

妇 产 科

中西药物治疗案例评析

顾 问 朱南孙 蔡小荪
主 审 戴德英
主 编 张婷婷 王采文
副主编 赵 莉 翁 雷 胡国华 须义贞
季培英 徐莲薇
编 委 (按姓氏笔画排序)
王采文 王洁茹 王唯迪 卢 敏
史 杨 刘邓浩 刘巧莲 张婷婷
陆建英 季培英 赵 莉 郝立爽
胡国华 须义贞 钱 麟 徐 梅
徐莲薇 翁 雷 曹 阳 曹 琛
董 莉 廖 维 谭 丽 谭 蕾
秘 书 谭 丽

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇产科中西药物治疗案例评析/张婷婷等主编.
—北京:人民卫生出版社,2012.6
ISBN 978-7-117-15664-6

I. ①妇… II. ①张… III. ①妇产科病-药物治疗-病案-研究 IV. ①R710.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 068722 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

妇产科中西药物治疗案例评析

主 编: 张婷婷 王采文
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 24.5
字 数: 614 千字
版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-15664-6/R·15665
定 价: 55.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



内 容 提 要

本书从病案分析切入,阐述了妇科常见疾病的中西医结合药物治疗方法。对各疾病的阐述由4个部分组成:第一部分为案例介绍和案例评析,列举了不同证型、不同治疗思路、不同特色用药的中西医结合治疗的临床典型案例,并对各案例进行了包括病因病机、中医及西医治疗原则,尤其是治疗方药的评析。第二部分为从各临床案例引发的思考,以一问一答的形式展现,内容包括诊断、鉴别诊断、中医病因病机、西医病因等临床知识要点。第三部分为常用中西药物治疗,分为中药、中成药、西药三部分,其中中药部分治疗病例列举主要的中医辨证分型,包括主症、病机、治法、处方和常用药。第四部分为研究进展,综合各类文献资料,介绍了经方、经验方、中成药、西药及中西医结合治疗的研究进展。

本书可作为广大医学生、基层及社区医生、中医及西医妇科医生的参考书。



序

中医学具有数千年的历史,是中国传统文化中的瑰宝,中医妇科学自古以来为广大妇女疾病的防治作出了重要贡献。随着科学技术的发展,研究水平的提高,现代医学为更好地认识和治疗妇产科疾病提供了很多有效方法。在临床实践中将中、西医有机结合起来,取长补短,相互为用,有利于提高广大医师对妇产科疾病的预防和诊治水平,更好地为广大患者服务。

阅读该书两遍,感到颇有收获。总结该书的特点如下:

1. 每位编写者认真负责地搜集资料,并将自己的临床经验融入其中,正确地阐述中医和西医理论,同时也突出了中医流派学术的诊病特点,深入浅出,易于读者学习接受。

2. 该书列举中医妇科学中具有显著疗效病种的特色药物治疗方法,同时分析现代医学中值得借鉴的诊疗技术和用药方法,既注重中医学的传承和发扬,又补充了临床常用的现代医学技术,为读者提供了较全面、系统的诊疗思路,达到抛砖引玉、启迪思维的作用。

3. 该书以案例开篇,展开评析,并引出若干临床问题,一一解答,分析归纳,启发读者思考,有利于临床思维能力的培养。且案例中引出疾病的中西医治疗理论依据、方法和进展,触类旁通,读者可取之即用。

4. 书中介绍案例的中医药治疗内容,以及有关现代医学对该病的认识、诊断治疗,以及中医、西医的联络。内容丰富,文字流畅,重点突出,理法方药完善,读者易学易用。可作为基层妇幼医生、社区医生、中医及西医妇科医生开展中西医结合治疗妇科疾病较好的、较实用的参考书。

5. 该书挖掘了中医经典著作中诊治妇产科常见病的宝贵经验,介绍了经典方剂在妇产科疾病中的临床应用,以及名老中医们的临床经验和学术思想,突出了中医药在妇产科疾病诊治方面的优势与特色。

总之,本书以中医学为主,兼融西医,内容实用,临床实效,可称寓医理于临床,可作为妇产科医师、医学生的参考用书。

戴德英

2012年4月



前 言

病案是医生治疗疾病时辨病辨证、分析病因病机、处方用药的连续记录。病症典型、疗效满意的病案具有宝贵的学习价值。中医病案起源很早,内容丰富,形式多样,从古至今各类诊籍为当代中医师们提供了形象、深刻的学习和研究资料,开阔了视野,启迪了思路。病案对于从事医学临床、教学、科研的工作人员来说,意义重大,不仅能丰富和深化医学理论知识,而且可以快速有效地提高自身临床诊疗水平。

随着医学的发展,中医学者在传承传统中医学理论、诊疗方法的同时,也不断吸取西医的先进诊疗技术方法,积极学习西医学的优势之处,使中、西医学有机结合,互补互用,以更好地诊治疾病。《妇产科中西药物治疗案例评析》融合中西医诊治方法,以病案及其分析为载体,以药物治疗为主线,形象、生动地向读者展现中西医结合诊治妇产科疾病的优势。通过从提出问题、解决问题到分析问题、深入挖掘的编写形式,模拟诊治、思考、提高的过程,抛砖引玉,启迪思维。相信本书对中西医结合经验的总结、医疗效果的提高、医学理论的发展均有裨益。

书中病案源于临床实践,或为编者亲自诊治,或为跟随专家门诊学习所采集,各有特色。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海中医药大学附属

上海市中医医院、上海市第一妇婴保健院的妇产科专家们不辞辛苦,从繁重的医、教、研工作中挤出时间,几经易稿,历经2年的时间,完成了本书的编写,感谢各位编者!同时也感谢勤奋的研究生——严培绮、贾曼、李盛楠、周晓俞、孔徐萍、李瑛、尹晓丹,她们在病案收集、整理等工作中也付出了辛勤劳动。

本书的编写及出版,受上海市重点学科建设项目资助(项目编号:S30303),特此致谢!

由于时间仓促,难免存在不足之处,敬请读者提出宝贵意见予以指正。

张婷婷

2011年12月



目 录

第一章	功能失调性子宫出血·····	1
第二章	闭经·····	39
第三章	多囊卵巢综合征·····	72
第四章	痛经·····	107
第五章	经前期综合征·····	146
第六章	围绝经期综合征·····	196
第七章	前庭大腺炎·····	227
第八章	老年性阴道炎·····	238
第九章	宫颈炎·····	249
第十章	盆腔炎·····	283
第十一章	流产·····	314
第十二章	异位妊娠·····	359
第十三章	妊娠呕吐·····	397
第十四章	宫颈癌·····	428
第十五章	子宫肌瘤·····	459
第十六章	卵巢肿瘤·····	491
第十七章	子宫脱垂·····	523
第十八章	不孕症·····	539

附录一	妇产科疾病抗菌药物的应用.....	587
附录二	妇产科常用激素类药物、外用药、中成药.....	633
附录三	妊娠期、哺乳期妇女的用药注意事项	707
附录四	妇产科常用特殊检查.....	733



第一章 功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血(简称功血)是由于调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血,而全身及内外生殖器官无器质性病变存在。功血又分为无排卵性功血和有排卵性功血。

临床所见到的功血,70%~80%都是无排卵性的,多见于青春期和围绝经期。该病最常见的症状是子宫不规则出血,特点是月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血。有些患者往往先有数周或数月停经,然后发生阴道不规则流血,血量往往较多,持续2~3周或更长时间,不易自止;也可表现类似正常月经的周期性出血。

有排卵性功血有两型:一是特发性的月经过多,是指连续几个周期经期失血量均大于80ml,但月经周期与经期都是正常的,血清中激素周期性的波动也是正常的。二是经间期出血,表现为两次月经之间的阴道出血,根据出血的时间以及基础体温曲线的对照,可分成3种:①围排卵期出血,经期正常,干净后数天又出血,量少,持续1~7天;②黄体期出血(也叫经前出血),出血发生在基础体温下降之前,持续的天数不等,下降以后出血

量增多似月经量,并且按时停止;③卵泡期出血(也就是月经期长),基础体温下降以后出血7天不止。

依据功血的表现,分属于中医的月经过多、月经先期、经期延长、月经先后不定期、经间期出血以及崩漏的范畴。

【临床案例】

案 例 一

〔案例介绍〕

王某,女,18岁,未婚。

初诊:14岁初潮开始,月经周期提前,周期14~21天,经期持续15天左右,初期量多,后则淋漓不净。外院B超检查子宫附件未见异常,内分泌检查(月经第3天):LH 9.05mIU/ml, FSH 6.23mIU/ml, T 55.06ng/ml, E₂ 39.5pg/ml, PRL 12.23ng/ml。拟诊为无排卵性功能失调性子宫出血。曾采用西药人工周期治疗3个月,用药时月经规律,停药后又出现月经异常,故来院中医治疗。

就诊时月经来潮第10天,仍有少量出血,色鲜红。时感头晕,腰酸,纳可便调。舌质偏红,苔薄,脉细。妇科检查:腹部B超示子宫内膜5mm。

西医诊断:功能失调性子宫出血。

中医诊断:崩漏(肾阴虚证)。

治拟滋肾益阴,止血调经。

太子参 15g	炙黄芪 15g	山茱萸 12g	制首乌 12g
女贞子 12g	墨旱莲 15g	仙鹤草 15g	茜草 10g
海螵蛸 10g	苎麻根 12g	菟丝子 12g	生地 12g
山药 15g	金樱子 9g	地榆 12g	侧柏叶 12g
玉米须 15g			

×7剂

二诊:7日后复诊,血止4天。诉头晕明显,腰酸神疲,纳可

便调。面色不华，舌质偏红，苔薄，脉细。

治拟益气补肾，养血调冲。

太子参 15g	炙黄芪 12g	生熟地各 12g	白术 9g
白芍 15g	女贞子 12g	墨旱莲 15g	桑寄生 12g
何首乌 12g	山茱萸 12g	菟丝子 12g	当归 12g
茯苓 12g	黄精 15g	茜草 10g	石菖蒲 9g
海螵蛸 10g			

×14 剂

嘱：测基础体温(BBT)。

三诊：3 周后复诊，已停药 1 周，BBT 未升，本月无不规则出血，头晕腰酸明显减轻，月经周期已至，时有乳胀，夜寐欠安，纳可便调。舌质红，苔薄白，脉细弦。

治拟益肾疏肝调冲。

柴胡 6g	白术 9g	赤白芍各 15g	当归 15g
茯苓 12g	女贞子 12g	墨旱莲 15g	郁金 9g
香附 9g	川断 12g	桑寄生 12g	菟丝子 12g
黄精 15g	夜交藤 15g	鸡血藤 15g	丹皮 9g
川牛膝 9g			

×7 剂

四诊：2 周后复诊，月经 10 天前来潮，经量中等，经下较畅，夹小血块，无腹痛，7 天净。经后无明显头晕，纳可便调。舌质偏红，苔薄白，脉细。

治拟益肾养血调冲。

太子参 15g	白芍 15g	生熟地各 12g	白术 9g
当归 12g	山茱萸 12g	桑寄生 12g	何首乌 12g
菟丝子 12g	女贞子 12g	墨旱莲 15g	黄精 15g
茯苓 12g	杜仲 12g	石菖蒲 9g	丹皮 9g

×14 剂

五诊：服药以来，无不规则阴道出血，近几天白带量增多，呈

透明状, BBT 有上升趋势, 无特殊不适。

治宗上法。

太子参 15g	白芍 15g	生熟地各 12g	白术 9g
当归 12g	山茱萸 12g	桑寄生 12g	何首乌 12g
菟丝子 12g	覆盆子 12g	黄精 15g	茯苓 12g
杜仲 12g	石菖蒲 9g	丹皮 9g	川芎 9g

×7 剂

六诊: 2 周后复诊, 月经已转, 本次月经周期 28 天, 经量中等, 将净, 经前 BBT 双相。舌质偏红, 苔薄, 脉细。

再宗原法巩固前效。

太子参 15g	白芍 15g	生熟地各 12g	白术 9g
当归 12g	山茱萸 12g	桑寄生 12g	何首乌 12g
菟丝子 12g	覆盆子 12g	黄精 15g	茯苓 12g
杜仲 12g	石菖蒲 9g	丹皮 9g	川芎 9g

×7 剂

[案例评析]

无排卵性功能失调性子宫出血属中医崩漏范畴, 临证时本着“急则治其标, 缓则治其本”的原则。出血期治疗以塞流为主, 结合澄源; 血止后治疗以澄源、复旧为主。若患者出血量多而现贫血, 中药止血效果欠佳时, 应及时结合西医方法止血。

临床常运用“中药周期疗法”, 结合患者的证候特点, 以调经治本。中药周期疗法是根据月经周期中脏腑阴阳气血的生理性变化, 在月经周期不同时段采用不同的治疗方法, 因势利导, 以达到调整月经周期和恢复排卵的目的。经后期着重补肝肾养血, 促进卵泡发育成熟, 常用药物有熟地、山茱萸、山药、当归、枸杞子、菟丝子、黄精、女贞子等; 经间期助阳活血, 促进阴阳转化, 诱发排卵, 常用药物有淫羊藿、当归、丹参、赤芍、桃仁、香附、石菖蒲、石楠叶等; 经前期着重补肾助阳养肝, 维持黄体功能, 常用药物如菟丝子、川断、桑寄生、杜仲、熟地、黄精等; 月经期着重活

血调经,常用当归、生地、川芎、白芍、怀牛膝等。

该患者为青春期无排卵性功血。四诊合参,属中医崩漏,肾阴虚证。中医学认为少女禀赋不足,肾气稚弱,冲任未盛是本病的关键,故治疗中滋肾益阴贯穿始终。

首诊方药解析:出血期,左归丸合二至丸加减,以滋肾益阴、止血调经为主。患者因长期月经频发,经期延长,量多,导致气血亏损,气不摄血。方中太子参、炙黄芪益气固冲,山茱萸、制首乌、菟丝子、金樱子补肾固冲;女贞子、墨旱莲、二至丸滋养肝肾,凉血止血;茜草、海螵蛸、地榆、侧柏叶、玉米须清热凉血止血。全方共奏益肾滋阴,凉血止血之效。

二诊方药解析:经后期,以补肾调肝养血为主。月经方净,精血不足,血海空虚,继续用太子参、炙黄芪益气;生熟地、当归、黄精滋阴养血;桑寄生、菟丝子、何首乌、女贞子、墨旱莲滋养肝肾;茜草、海螵蛸凉血固冲;石菖蒲醒脑怡情,调节冲任。上药相配,共奏补肝肾、养气血、调冲任之功。

三诊方药解析:月经周期已近,虽BBT单相,仍当以疏肝调冲为主,以期经下通畅,经期缩短。方中柴胡、香附、郁金疏肝理气;夜交藤、茯苓宁心安神;川断、桑寄生、菟丝子补肝肾;鸡血藤养血通络;川牛膝引经下行;女贞子、墨旱莲滋养肝肾,凉血固冲以防经量过多;丹皮、赤白芍、当归养血凉血柔肝。上药相合,使经下通畅,经量控制,经期缩短。

四诊方药解析:经用药,经行量减少,经期恢复至7天,但BBT仍为单相,应击鼓再进。以八珍汤加减益气养血,填补精血;山茱萸、桑寄生、何首乌、菟丝子、黄精、杜仲滋补肝肾,调理冲任;女贞子、墨旱莲滋养肝肾,同时凉血固冲防其出血;石菖蒲醒脑怡情,促进排卵。

五诊方药解析:患者出现透明带下,BBT有上升趋势,守方治疗。处方基本同四诊,因无阴道出血,故去女贞子、墨旱莲,予覆盆子补益肝肾,加入血中之气药川芎。

六诊方药解析:经调治,BBT 出现双相,排卵恢复,恐其复发,故再拟前法巩固,守方治疗。

案 例 二

〔案例介绍〕

赵某,女,47岁,已婚,1-0-0-1,工具避孕,既往月经规律,13岁初潮,月经周期28~30天,经期5~7天,经量中等,经色黯红。近2年来,月经周期开始紊乱,先后不定,15~60天一行,有时量少,2~3天净,有时量多如冲,夹血块,经期延长,甚至持续20余天不净。1年前因月经持续1个月未净,外院B超检查子宫内膜增厚而行诊刮术,病理提示子宫内膜简单型增生过长。曾用妇康片、黄体酮治疗,用药时月经得以控制,停药后又开始紊乱,病情时有反复。故来院选择中医治疗。

就诊时月经来潮第10天,经血暴下不止,血色黯红,质稠,夹有血块。之前有2个月月经未转。现面色晄白,气短神疲,腰酸肢软,纳可便调。舌淡红,边有齿印,苔薄白,脉细弱。查血常规示血红蛋白76g/L。B超示子宫大小正常,双侧卵巢大小正常,子宫内膜厚8mm(双层)。

西医诊断:功能失调性子宫出血。

中医诊断:崩漏(肾虚血瘀证)。

治以补气升阳,化瘀固冲。

党参 15g	炙黄芪 30g	煅龙牡各 30g	淡附片 9g
炮姜炭 6g	熟军炭 12g	焦楂 9g	仙鹤草 30g
花蕊石 30g	炒槐花 15g	赤石脂 15g	禹余粮 15g
玉米须 15g	茜草 10g	紫草 10g	海螵蛸 10g
女贞子 12g	墨旱莲 15g	升麻 6g	

×5剂

叮嘱患者,5日后复诊,如中药不能控制出血量,还要考虑激素止血。

二诊:服上方后2天,经量明显减少,5剂后血止。头晕神

疲，腰肢酸软，胃纳尚可，大便正常。舌淡红，苔薄腻，边有齿印，脉细软。

治拟益气养血，补肾调冲。

党参 15g	炙黄芪 20g	菟丝子 12g	黄精 20g
覆盆子 12g	熟地 12g	茯苓 12g	生白芍 15g
川断 12g	海螵蛸 10g	茜草 10g	生牡蛎 15g
女贞子 12g	墨旱莲 15g	莪术 12g	当归 12g

×14 剂

三诊：服上药后头晕减轻，仍感腰酸，面色转华，夜寐欠安，胃纳尚可，大便正常。舌淡红，苔薄腻，边有齿印，脉细较前有力。

再宗上法出入。

党参 15g	炙黄芪 20g	菟丝子 12g	黄精 20g
覆盆子 12g	熟地 12g	茯苓 12g	生白芍 15g
川断 12g	淫羊藿 10g	香附 9g	生牡蛎 15g
女贞子 12g	墨旱莲 15g	莪术 12g	当归 12g

×14 剂

四诊：月经过期末转，小腹作胀，腰酸不适。舌质淡红，有瘀斑，脉细弦。

治拟益肾疏肝，养血调冲。

柴胡 6g	当归 15g	赤白芍各 12g	川芎 9g
川断 12g	川牛膝 9g	益母草 15g	鸡血藤 15g
菟丝子 12g	黄精 20g	莪术 12g	香附 9g
熟地 12g	八月札 9g	丹参 12g	

×7 剂

五诊：服上药后 4 天经转，经下较畅，经量中等，夹血块，尚未净止，但量已少，色偏黯。舌质淡红，苔薄，脉细小。复查血常规示血红蛋白 110g/L。B 超示子宫内膜厚 5mm(双层)。

再拟益肾化瘀，养血调冲。