

# 难治妇科病

## 名醫絕技

李菊华 刘红梅 陈惠萍

主编

丛书主编  
徐三文  
朱庆文

中医是中华民族宝贵文化遗产，历史悠久，源远流长。千百年来，中医以其科学的辨证思维方法、独特的理论体系、确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代，西医诸多弊端的日渐显露、医源性疾病、药源性疾病的大量出现，使中医在全世界掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色，进一步挖掘、整理、继承和发扬名老中医、著名学者的学术思想和宝贵经验，使之得到更广泛的推广和应用，不断提高中医临床诊疗水平，我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》，供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展！

中医

# 难治妇科病

名醫絕技

李菊华

刘红梅

陈惠萍

程时平

王伟

主编  
副主编

图书在版编目(CIP)数据

难治妇科病名医绝技/李菊华 刘红梅 陈惠萍 主编. —武汉: 华中科技大学出版社, 2012. 4

ISBN 978-7-5609-7730-0

I. 难… II. ①李… ②刘… ③陈… III. 妇科病: 疑难病-中医治疗法  
IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040747 号

难治妇科病名医绝技

李菊华 刘红梅 陈惠萍 主 编

策划编辑: 车 巍

责任编辑: 孙基寿

封面设计: 范翠璇

责任校对: 刘 竣

责任监印: 周治超

出版发行: 华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编: 430074 电话: (027)87557437

排 版: 华中科技大学惠友文印中心

印 刷: 华中科技大学印刷厂

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 9.25

字 数: 290 千字

版 次: 2012 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 33.00 元



华中大版

本书若有印装质量问题, 请向出版社营销中心调换

全国免费服务热线: 400-6679-118 竭诚为您服务

版权所有 侵权必究

# 编 委 会

**总主编 徐三文 朱庆文**

**编 委** （按姓氏笔画排列）

刘红梅 杜卫军 李 君

李 杰 李菊华 张仲源

张醒民 周长璐 周拥军

黄朝靖 程时平 曾 勇

## ► 内容提要

本书系统地介绍了 15 种难治妇科病的名医经验绝技，既有对病因病机的独到认识，又有结合现代中医临床辨证与辨病的经验，还有丰富切实的效验方药，更有妙手回春的经典案例。本书是一部较为完善和实用的中医妇科临床用书，可供从事中医、中西医结合的妇科临床、教学、科研工作者参考，也为广大中医药爱好者提供了一本较好的读物。

## ► 编写说明

中医是中华民族宝贵文化遗产，历史悠久，源远流长。千百年来，中医以其科学的辨证思维方法、独特的理论体系、确切的临床疗效、安全的施治途径令中外医学界瞩目。尤其是近现代，西医诸多弊端的日渐显露，医源性疾病、药源性疾病的大量出现，使中医在全世界掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色，进一步挖掘、整理、继承和发扬名老中医、著名学者的学术思想和宝贵经验，使之得到更广泛的推广和应用，不断提高中医临床诊疗水平，我们组织编写了《名老中医经验谈丛书》，供中医临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展！

目前，我国有关名老中医经验的著作颇多，其中绝大多数以名老中医的个人经验为主，或由于体例原因，或限于篇幅，不能详尽地涵盖中医各科难治病，难以系统、规范、全面地进行概述。本套丛书以临床各科难治病为主，分为《难治内科病名医绝技》、《难治外科病名医绝技》、《难治妇科病名医绝技》、《难治男科病名医绝技》、《难治骨伤病名医绝技》、《难治皮肤病名医绝技》、《难治五官病名医绝技》、《难治传染病名医绝技》、《难治脑病名医绝技》9个分册，分别对中医各病种进行分述。

本套丛书总的编写原则是以病为纲，通常先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述名老中医经验，以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前

沿的专家及教授的诊治体会,突出中医整体的辨证观和娴熟的理、法、方、药的应用。本套丛书面向临床,注重实用。

本套丛书的编辑和出版,始终得到了华中科技大学出版社医学分社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意!书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血,凝聚了他们大量的汗水和艰辛,在此一并表示衷心的感谢!由于我们水平有限,加之时间仓促,不足乃至谬误之处在所难免,祈望广大同仁及读者不吝赐教,使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康作出应有的贡献。

总主编 徐三文 朱庆文

# 目 录



|    |               |       |
|----|---------------|-------|
| 1  | 功能性子宫出血 ..... | (1)   |
| 2  | 痛经 .....      | (17)  |
| 3  | 闭经 .....      | (36)  |
| 4  | 多囊卵巢综合征 ..... | (54)  |
| 5  | 经前期综合征 .....  | (71)  |
| 6  | 围绝经期综合征 ..... | (88)  |
| 7  | 外阴白色病变 .....  | (107) |
| 8  | 盆腔炎 .....     | (116) |
| 9  | 盆腔瘀血综合征 ..... | (141) |
| 10 | 卵巢囊肿 .....    | (152) |
| 11 | 子宫肌瘤 .....    | (163) |
| 12 | 子宫内膜异位症 ..... | (189) |
| 13 | 不孕症 .....     | (212) |
| 14 | 急性乳腺炎 .....   | (239) |
| 15 | 乳腺增生 .....    | (256) |
|    | 参考文献 .....    | (279) |



# 功能性子宫出血

妇女月经失去正常的有规律的周期,出现不同频率的经量过多,经期延长,而内生殖器无明显器质性病变,这种与妊娠、炎症、肿瘤及全身疾病无关的子宫出血称为功能性子宫出血,简称功血。临床上常将功血分为无排卵型功血和排卵型功血两类。前者多见于青春期和更年期妇女,后者发生于生育年龄的妇女。本病一般属中医学“崩漏”、“月经过多”、“经期延长”、“月经先后无定期”等范畴。

本节选介蒲辅周、陈益昀、熊辅信等知名专家诊治功能性子宫出血的经验,供临床学习参考。

## 1. 蒲辅周诊治经验

蒲辅周,现代中医名家,曾任中国中医研究院广安门医院内科主任及中国中医研究院副院长等职务,长期从事中医临床、教学和科研工作,精于内科、妇科、儿科疾病的诊疗,尤擅治热病,伤寒、温病学说熔于一炉,经方、时方合宜而施。

### (1) 以通为顺,活血化瘀

蒲老认为:“洪水成灾,多为河床阻塞不利,中医认为止血尚易,消瘀却难,治病求本,必须抓住出血的主要原因,不能单纯止血。”、“止血虽亦能取效于一时,恐随止随发,不能痊愈。”当应用古人“气以通为补,血以和为补”之旨,“必须于补血之中,兼行瘀和营之用。”在这里,蒲老把崩漏形容为洪水成灾,将其因责之为“河床阻塞不利”,强调“治病求本”,“不能单纯止血”。瘀血是引起功血的重要原因之一,瘀血不去,新血不得归经,故致出血淋漓不止。所以在治疗上当活血化瘀,疏通经脉,求其“经脉以通,血气以从。”《素问·阴阳应象大论》云:“谨守病机,

各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先一脏，疏其血气，令其调达，而致和平。”可见蒲老的这种思想和治疗方法是遵循《黄帝内经》（简称《内经》）这一治疗大法的。

## （2）扶正化瘀，标本兼顾

蒲老虽然认为瘀血为形成功血的主要原因之一，但在治疗上并非片面地见瘀活瘀，一概用活血化瘀药攻逐瘀血，而是十分重视辨证施治，针对瘀之所生以及正气强弱，综合予以治疗。久崩久漏，必致身体虚亏。所以功血一证，多为虚实夹杂，病实而体虚。蒲老在祛瘀之时不忘扶正，补养之时不忘活血。在《蒲辅周医案》中，有3例典型“功血”病案，蒲老给这3个病人共开处方16张，用药57味。经统计，活血化瘀药物有24味，占42.1%。在这57味药中，单味药出现频率最多的有12次（当归），占全部处方出现率的75%，余依次为白术、续断、阿胶、生地黄、白芍、川芎、杜仲、炮姜、黄芪。在使用频率较多的药味中（≥5次），活血化瘀药占40%，益气养荣药占30%，补肾固冲药占20%，养血止血药占10%。由此可见蒲老治疗功血的思路与方法，既重视活血化瘀，又不忘扶助正气。主张消而勿伐，消的是病，不要伤正气，为此要详明病之所在，或在经络，或在脏腑，分经论治，有的放矢。并要注意患者体质强弱，或先消后补，或先补后消，或消补兼施。在蒲老所治几例典型功血病案中，蒲老根据其病情不同，治法也各异。

**病案1** 何某，女，38岁。半年前因过度悲伤，发生月经紊乱，每月数见，近两月明显，断断续续流血，血量时多时少，血色时红时紫，或下黑色血块，伴有气短、心慌、左少腹胀痛、腰酸、乳房胀、手心发麻、颜面及下肢微肿。平时有低热，体温多在37.3℃左右。大便偏干，小便正常，偶见白带增多，舌质正常，苔薄白，脉象沉细，左关独弦。蒲老认为，本例为悲伤气结，肝脾失调，以致热郁兼瘀而漏。所以治疗时首先应清热消瘀，待热清瘀血行后，继以益气止血，血稍止，又调其心脾、滋其肝肾，使冲任得固，经漏得愈。整个治疗中，化瘀不忘扶正，正本不失清源，先后缓急，井然有序。

**病案2** 黄某，女，30岁，已婚。半年前曾因月经流血过多，施行刮宫术1次，术后又淋漓不止，住院两月之久。以后每次经行，仍然大量流血，常致休克，必须至医院施行急救，注射止血针等。月经周

期不准,有时半月1次,有时20多天1次,来时有鲜红血块,四肢酸痛难移,目痛头眩,耳鸣心慌,面色苍白,食欲不振。诊其脉象右微左涩,舌中心裂如镜。蒲老认为,此案由于失血过多,气血两亏,而止之过急,络中瘀滞,因而脉证虚实互见,但毕竟虚多实少,虚者当补,实者当泄。然有形之血不能速生,无形之气所当急固,又气为血帅,血虚则气无所附,所以在治法上以益气养荣为主,消瘀为佐,使补不助邪,攻不伤正。

这两个医案,蒲老皆用了活血消瘀之法,前者是先消瘀而后固冲任,后者则是先补气血后消瘀血,这充分体现了蒲老消不伤正,补不留邪,扶正化瘀,标本兼顾的学术思想。

## 2. 陈益昀诊治经验

陈益昀,主任医师、教授,曾任保定市中医院院长,保定市自然科学学术带头人,保定市首届名中医,河北省十二大名医,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家“十五”科技计划项目“名老中医学学术思想及临床经验研究”课题组研究人。从事中医临床工作40余年,在青春期功能性子宫出血的治疗方面积累了丰富的经验。

### (1) 肾阴不足,热瘀胶结是基本病机

青春期功能性子宫出血属中医学崩漏范畴,指经血非时而下。如《血证论》谓:“崩漏为非经期而下血之谓也。”主要表现为不规则的子宫出血,其特点为月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,甚至大量出血,基础体温单相。

中医学认为,“经水出诸肾”、“经病之由,其本在肾”。《素问·上古天真论》谓:“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……”阐明了青春期少女肾气初盛,天癸始至,月经始行的生理特点。陈老认为,少女肾气初盛,肾精始充,天癸虽至但不够成熟,血海溢泻调节功能不稳定,如精神紧张或过度劳累,阴精暗耗,相火妄动,虚、热皆可致瘀,热瘀胶结,热则动血、耗血,瘀则血不循经,冲任受扰,遂成崩漏。如《素问·阴阳别论篇》谓:“阴虚阳搏谓之崩”。肾阴亏损,阴虚失守,相火动血,发为崩漏。《千金翼方》谓:“瘀血占据血室,而致血不归经”。崩漏病程长,日久致瘀,瘀血不去,新血难生而加重崩漏。

## (2) 滋阴补肾,固冲止血为先

陈老认为,因青春期功能性子宫出血以大量、长期出血为主症,故治疗应以止血为先。叶天士曰:“崩漏初起,宜先止血”。唐容川曰:“治血四法唯‘以止血为第一要法’”。即所谓塞流,但塞流必须与澄源相结合,否则愈塞则崩愈甚。针对其虚、热、瘀的病机特点,陈老提出滋阴补肾、固冲止血的治疗原则。药用茜草炭、地榆炭、侧柏炭止血而不留瘀;佐以桃仁、当归、川芎、益母草等活血祛瘀,即“祛瘀所以生新,祛邪所以扶正”之谓。

## (3) 调整月经周期复旧固本

陈老认为,血止后调整月经周期是治疗青春期功能性子宫出血的一个重要方面。不规则的阴道流血仅仅是病标,卵巢不排卵为病本。中医学认为,“肾主生殖”,肾上通于脑,下连冲任而系胞宫,肾对生殖功能的调节是通过脑-肾-冲任-胞宫进行的。这与现代医学认为排卵周期是由下丘脑-垂体-卵巢轴的调节有相似之处,说明肾主生殖与排卵机制之间有着内在的联系。故应重视补肝肾、调冲任,根据肾中阴阳的动态变化分经后期、经间期、经前期、行经期 4 个阶段施以不同的治法。经后期以阴长为主,治以滋补肾阴、养冲任为主,维持阴长,常用生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、龟板胶、阿胶、当归、白芍、女贞子、墨旱莲、黄精等;经间期重阴转阳,治疗除继续使阴精充足并达到一定水平外,还酌情加入益肾助阳之品,如牛膝、丹参、香附、菟藟子、菟丝子等以阳施阴化,静中求动,通过补肾调气血,使天癸旺盛,引发成熟卵泡排卵;经前期以阳长为主,治以补肾助阳为主,以维持阳长,酌加鹿角胶、紫石英、肉苁蓉、续断等;行经期为月经周期的第 2 次转化,重阳转阴,月经来潮,治宜因势利导,以通为主,活血化瘀,引血归经。

## 3. 熊辅信诊治经验

熊辅信,云南省第一人民医院主任医师、教授,云南省荣誉名中医,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医 40 余年,对妇科病的诊治颇具匠心,特色鲜明。

### (1) 出血期

治宜行气活血、化瘀止血,用活血固崩汤:柴胡、枳壳、蒲黄各 15 g,当归、川芎各 5 g,桃仁 4 g,红花 3 g,赤芍、甘草各 10 g,生地黄、牛膝、

茜草各 12 g, 仙鹤草 30 g。月经来潮第 8 天开始服药, 每日 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分 3 次口服, 直至血止。

## (2) 调经期

治宜养血活血、调理冲任, 用调经化瘀汤: 生黄芪、桑寄生各 30 g, 党参、生地黄、牛膝各 12 g, 柴胡、当归、枳壳、白芍、川续断各 15 g, 桃仁、红花、川芎、甘草各 10 g。经净后开始服活血固崩汤, 每日 1 剂, 水煎取汁 500 mL, 分 3 次口服。每周服 7 剂, 直至下次月经来潮。2 个周期为 1 个疗程。

## (3) 经验

现代医学把功能失调性子宫出血简称为功血, 以子宫出血为突出症状, 经实验室检查未发现炎症、肿瘤或病理性妊娠等病变, 认为是由于卵巢功能失调所致。功血属中医“崩漏”范畴, 既是妇科常见病, 又是疑难重症。《景岳全书·妇人规》云: “崩漏不止, 经乱之甚者也”。崩漏也称“崩中漏下”, 《医宗金鉴》曰: “妇人经行之后, 淋漓不止, 名曰经漏。经血忽大下不止, 名为经崩”。熊教授认为, 崩漏是同一疾病的病程中不同证候表现, 病情有缓急之分, 两者可互为因果, 也可互相转化。

熊教授认为, “瘀血内阻, 血不归经”是本病的病机关键。离经之血即瘀血, 子宫非时而下的离经之血亦是瘀血, 血瘀既是引起子宫出血的本质, 又是崩漏继发的病因, 正如《备急千金要方》中所说的“瘀血占据血室, 而致血不归经”, 《血证论》曰: “女子胞中之血, 每月一换, 除旧生新, 旧血即瘀血, 便阻化机”、“瘀血不行, 则新血断无生理”、“出血何根, 瘀血即其根也”, 从中阐明了胞宫内之血瘀是发生功血的关键因素。其次, 肝郁气滞也是功血发生的一个重要因素, 熊教授常言“妇人以肝为先天”, 因肝藏血, 妇科病多主血。肝属木, 曲直之性所向多郁, 郁则气逆伤肝, 肝伤则血乱, 血乱则经血妄行。在治疗上应重视调和肝气。再者, “久漏必虚”, 冲任虚损, 不能制约经血, 使经血非时而下致崩漏。正如《诸病源候论》所述: “崩中者, 脏腑损伤, 冲脉、任脉血气俱虚故也; 漏下者, 由劳损气血, 冲任之脉损故也”。

熊教授以中医理论为基础, 结合多年临床经验, 遵循急则治其标、缓则治其本的原则, 运用“塞流、澄源、复旧”三法, 将本病分为出血期、调经期两个阶段治疗。

出血期应以通为顺，活血化瘀，采用活血止血法。熊教授强调，此期不能单纯止血，止血尚易，消瘀却难，治病求本，必须抓住出血的主要原因。止血虽亦能取效于一时，恐随止随发，不能痊愈。当运用古人“气以通为补，血以和为补”之旨，于补血之中，兼行瘀和营之用。熊教授认为，瘀血是引起功血的重要原因之一，瘀血不去，新血不得归经，故致出血淋漓不止。治疗上当活血化瘀，疏通经脉，求其“经脉以通，血气以从”。正如《素问·阴阳应象大论》云：“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先一脏，疏其血气，令其调达，而致和平”。活血固崩汤旨重在活血行气，化瘀止血。方中采用多种活血化瘀药，如桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、牛膝活血通经，祛瘀生新，再配以茜草、蒲黄化瘀止血，生地黄、赤芍凉血活血止血，仙鹤草收涩止血。气行则血行，气滞则血瘀。除活血药外，还应注意气血兼顾，调理肝之疏泄功能，配以柴胡、枳壳疏肝解郁、调和肝气。

调经期当以补气养血活血，调理冲任为主，采用调经化瘀汤。熊教授认为，瘀血为形成功血的主要原因之一，活血化瘀应始终贯穿于整个治疗过程中。但崩漏日久，气血大亏，此时乃虚实夹杂，病实而体虚，祛瘀之时不忘扶正，补养之时不忘活血。此期除针对瘀血外，还要顾及正气强弱，予以综合治疗。血止后急需补益气血，调理脏腑，使气血日渐旺盛，恢复机体气血功能，建立正常的月经周期。补血应先补气，益气能固脱止血，益气能使血液迅速生长，故用党参、黄芪健脾益气，以培气血生化之源。肾虚冲任不调，用桑寄生、川续断益肾固冲。经净初期，血海空虚，阴血不足，用当归、芍药补血养血调经。

熊教授指出，活血化瘀药物的剂量也是决定处方疗效的一个重要因素。一些活血化瘀药具有双向调节作用，要随出血期、调经期的不同而给以不同的剂量。现代药理证明，桃仁、红花、川芎、当归都具有双向调节作用，小剂量时使子宫收缩，大剂量时使子宫松弛。因此，出血期宜小剂量给药，以加强子宫收缩而止血；调经期宜加大剂量，以增强活血化瘀的作用。

熊教授治疗功血，不是一味地见血止血，而是从活血化瘀的角度予以治疗，这种通因通用治疗功血的方法，与现代医学对功血的认识有许多相似之处。现代医学认为，功血是卵巢功能失调引起的子宫内膜功

能障碍,采用单一的止血方法,不能促进子宫内膜剥脱干净,所以往往达不到止血的目的。现代药理证实,大多数活血化瘀药有提高子宫肌壁张力、促进子宫收缩和子宫内膜脱落、缩短出血和凝血时间的作用。

#### 4. 孟安琪诊治经验

孟安琪,辽宁省中医院主任医师、教授、硕士生导师,中国中西医结合学会妇科专业委员会常务理事,辽宁省中西医结合学会妇科专业委员会副主任委员,辽宁省中医药学会妇科专业委员会秘书长。

##### (1) 病因病机

青春期功血属于中医“崩漏”范畴,又称为“室女崩漏”,最早见于《素问·阴阳别论篇》,其曰:“阴虚阳搏谓之崩”,明确指出崩漏以阴虚阳亢为发病机理,这为后世医家研究崩漏奠定了基础。对于此类疾病,西药止血效果显著,但长期应用雌激素治疗者,往往发展成腺瘤型增生期子宫内膜,副反应大。从治疗结果看,中医药对功血疗效显著,适用于青春期功血及初潮后出血不止的患者。本文从中医角度出发,认为本病的发生主要是肾虚、脾虚、血瘀等造成冲任损伤,不能制约经血,导致月经非时而下。青春期功血患者多天癸初至,冲任未盛,肾阳不足,封藏失司,冲任不固,难以制约经血,或素体阴虚,阴虚失守,相火动血所致。也可因忧思过度,饮食劳倦,损伤脾气,气不摄血,统摄无权,冲任不固,不能制约经血而成。也可因情志不畅,肝气失于疏泄,气滞血瘀,感受寒邪,寒凝血瘀,致使瘀阻冲任子宫,血不归经,发为崩漏。也有崩漏久不愈致瘀,虚实夹杂,反复难愈。可见崩漏的发病机理复杂,常是因果相干,气血同病,多脏受累,故属妇科疑难重症。故治疗本病拟以滋阴补肾、疏肝健脾、调和气血、调补冲任为治,在月经周期中运用阴阳消长转化四个不同时期。同时根据前贤积累治疗崩漏的“塞流、澄源、复旧”经验,使气血生化有源,统摄有权,血循常道,经血按期而潮。

##### (2) 分型论治

目前青春期功血无排卵性功血的治疗原则大多数遵循明·方约之所著《丹溪心法附余》中的“初用止血以塞其流,中用清热凉血以澄其源,末用补血以复其旧”。急则治其标,缓则治其本的原则,对后世治疗功血有一定的指导意义。孟教授根据崩漏发病缓急的不同,出血的新旧各异,分别采用温补脾肾、益气摄血、固冲之法,临床治疗青春期功血

颇有疗效。

**肝肾阴虚** 孟教授认为,肝肾为冲任之本,肾主胞宫而藏精液,肝司血海而主疏泄,精血同源,肝血亏虚则血海失调,肾精亏虚则胞宫失养,皆可令经血非时而下,遂成崩漏,此型临床最为常见。症见经乱无期,量多或淋漓不尽,色鲜红,质稠,伴头晕耳鸣,腰膝酸软,五心烦热,夜寐不安,舌红或有裂纹,苔少或无苔。治疗本证,重在补阴之中行止崩之法,培补肝肾之精血,使阴充血足,补气以滋阳,血无热迫,则宁静如常。药用熟地黄、山茱萸、龟板、菟丝子、海螵蛸、茜草、侧柏炭、棕榈炭、黄精、三七粉各 15 g,枸杞子、续断、地榆炭各 20 g,甘草 10 g。阴虚重者加女贞子、墨旱莲;心阴不足见心烦失眠者加五味子、酸枣仁。

**脾肾阳虚** 脾为后天之本,主统血,饮食劳倦损伤脾气,气血生化乏源。肾为先天之本,主藏精,禀赋不足肾气稚弱,冲任无以充。脾肾两虚,封藏失职,经血失摄,冲任不固,遂成崩漏。孟教授认为,此型的原因主要是少女先天禀赋不足,天癸初至,肾气稚弱,肾阳不足,冲任未充,或大病久病,损及于肾。症见经乱无期,出血量多或淋漓不尽,或停经数月又暴下不止,血色淡红或淡黯,质稀,面色晦暗,肢冷畏寒,腰膝酸软,纳呆神疲,大便溏薄,小便清长,夜尿多,舌质淡胖,或有齿印,苔白润,脉沉细无力。治疗本证尤当温肾健脾,固冲止血,使阳回气固,阴血不致奔脱,从而起到塞流止血作用。药用党参、黄精、地榆炭各 20 g,白术、黄芪、茯苓、熟地黄、菟丝子、淫羊藿、仙茅、川续断、杜仲、山茱萸、侧柏炭、棕榈炭、甘草各 15 g。青春期患者加仙茅、淫羊藿以加强补肾益冲之功。通过临床观察,补肾阳药能促进卵巢功能的恢复,但出血病人又都具有阴虚的特点,因此,在温补肾阳时,又应兼顾滋补阴血,以免导致机体阴阳偏盛偏衰之弊,也切忌不问缘由,妄投寒凉或温补之品,或专事止涩,即便用止血药,也应止血中兼行血,血止后再调整月经周期,即澄源、复旧。

**瘀络瘀滞** 孟教授认为,本型多因思虑过度所致,思则气结,气滞血瘀,阻滞胞宫,瘀血不去,新血不得归经,冲任失固而致崩漏。本着通因通用的原则,采用化瘀止血的方法,在用活血化瘀法时,有的病例并未见出血量增多而血即止,有的血稍多但也很快血止。活血化瘀的药物不宜久用,中病即止,3 剂即可。血止后常用八珍汤加枸杞子、山药、

桑寄生、菟丝子补虚复元善后。症见经来腹痛，经血淋漓不净，时多时少，色暗有块，头晕乏力，舌质紫黯，脉细涩。药用党参、黄芪、益母草各20 g，当归、牡丹皮、三七粉各15 g，川芎、桃仁、甘草各10 g。如腹痛甚加延胡索、川楝子、白芍各10 g，五灵脂15 g。

**气血两虚** 青春期功血的出血多较难止，易致虚，虚主要表现为脾肾虚损，气血两虚，易导致气随血脱，如果失治误治，出现阴阳离绝，可危及生命，故暴崩之际，当止血防脱，采用中西医结合急救，故治疗上颇为棘手，止血只是治疗的第一步，并不是最终目的，这一点在临床上常被忽视，往往血止即停止治疗，导致疾病复发，因此在血止后必须调整月经周期，使卵巢功能恢复正常。孟教授认为，本型因先天肾气初盛，天癸始至，肾精未实，冲任脉虚，外界因素易伤及肾，而引起月经失常，或经行量少，或出血与闭经交替而行，常数月一行，行则大下如崩，或崩漏相继，以致失血过多，导致头晕心慌、卧床不起。青春期频频过多的出血，易致气血两虚，气血两虚既是崩漏失血的结果，又可反果为因，加重病情，成为崩漏新的原因。药用党参、枸杞子各20 g，白术10 g，黄芪、茯苓、鸡血藤、升麻、何首乌、三七粉、血竭、海螵蛸、茜草、仙茅、淫羊藿、棕榈炭、侧柏炭各15 g。临床体会，如适当加入治肾之品，则其疗效更佳。但忌大量或使用多种炭类药，以免收涩太过而使离经之血不能畅行，瘀滞之血不能尽除，出血难止，反生弊端。

### (3) 防治及心理疗法

青春期功血的发生有其生理因素，也有其诱因。诊疗中应向患者解释，打消其顾虑。解释该病是由于“下丘脑-垂体-卵巢轴”未发育成熟以致只有卵泡发育而无排卵。发病与学习紧张、情绪不稳定、环境改变、经期不注意卫生、过度疲劳、营养不良等有关。故建议其改进学习方法，锻炼身体，增加营养，做到劳逸结合，保持心情愉快，以缓解压力，宜高蛋白饮食，忌辛辣燥热和寒凉之品，宜进食补气养血之品，避免精神刺激，保持平稳的心境，暴崩下血时，应卧床休息，不宜进行剧烈运动和重体力劳动。此外，还要注意经期卫生，月经期间忌冷饮、洗冷水澡等。还要告诉患者，经过治疗，大部分患者可建立正常月经周期，若不及时治疗会反复发作，造成严重贫血，影响身体健康和学习。只要做好保健工作，就可以预防功血的发生。