

(沪)新登字 108 号

上海市住院医师培养指导丛书

中医妇科学

主编 曹玲仙

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 6 字数 127,000

1992 年 2 月第 1 版 1992 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-5323-2451-6/R·741

定价: 2.85 元

〈上海市住院医师培养指导丛书〉

编辑委员会名单

主任委员 王道民

副主任委员 吴孟超 施 杞 姚光弼 徐善兴

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁训杰 王重沧 王敏生 刘 云

许国光 齐家仪 邬尧清 杨 益

邱蔚六 金中执 周郅隆 周鼎耀

施志经 唐汉钧 钱本余 徐韬元

曹玲仙 嵇训传 楼方岑 蔡 淦

顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

邝安堃 石美鑫 刘湘云 严世芸 沈自尹

吴学愚 杨国亮 苏祖斐 张镜人 张锡泽

郑怀美 姜春华 郭秉宽 夏镇夷 戴自英

助理编委

李 霞 谢超锋 张爱莉 李敏娟

前 言

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来”。要发展我国的医疗卫生事业、提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主、能力为主；医学理论学习强调以业余为主、自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基本知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医学专家

较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,更要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的完整的医学教育制度贡献力量。

陈敏章

1989年10月

上海市住院医师培养指导丛书

中 医 妇 科 学

主 编 曹玲仙

副主编 戴德英 归绥琪

编写者 (以姓氏笔画为序)

毛秋芝 乐秀珍 归绥琪

沈丽君 李祥云 曹玲仙

戴德英

编 者 的 话

根据上海市卫生局《住院医师培养实施细则》条例，受上海市卫生系统成人教育委员会委托，在上海市卫生局中医处、中医学会的领导下编写本书。是住院医师参考及辅导的较好教材。

本书内容是根据高等院校全国教材《中医妇科学》，结合临床实践的实际需要和进展而编写的，是高等院校中医教材的补充和提高，相当于毕业后五年左右中医妇科住院医师专业知识应达到的广度和深度。是提高中医辨证论治、中西医结合和双重诊断的理论和实践操作水平，为广大妇女服务。

本书系高校毕业后培养的衔接及理论与实践密切结合的参考书，分上、下二篇。上篇是临床疾病和病证；下篇是上海市卫生系统中医妇科住院医师培养实施细则及专业考核复习大纲等。在加强基本理论、基本技术、基本操作的训练和提高的基础上，力求反映中医妇产科临床实践的新进展、新成果及专业学科的先进水平，充分体现立足临床，坚持实用的目的。

本书编写是首次尝试，汇集内容不全，有待今后进一步

补充和提高。参加编写者水平有限，不足及错误之处诚望指正。

编者

1991年8月

目 录

上 篇

第一章	月经过多	1
第二章	功能失调性子宫出血病	8
第三章	黄体功能不全	15
第四章	闭经	22
第五章	多囊卵巢综合征	32
第六章	中药人工周期	40
第七章	子宫内膜异位症	44
第八章	子宫肌瘤	53
第九章	盆腔炎	58
第十章	经前期综合征	64
第十一章	更年期综合征	73
第十二章	先兆流产(附:滑胎)	82
第十三章	异位妊娠	88
第十四章	妊娠高血压综合征	97
第十五章	产后足跟痛	108
第十六章	子宫脱垂	110
第十七章	不孕症	117

第十八章	服避孕药及节育手术后的并发症	129
第十九章	补肾法在妇科临床的运用和实验研究	138
第二十章	活血化瘀法在妇科临床的运用和实验研究 ...	148

下 篇

〔附录一〕	上海市中医妇科住院医师培养考核实施细则	161
〔附录二〕	上海市中医妇科住院医师培养考核复习大纲	168
〔附录三〕	上海市中医妇科住院医师专业理论考核复习大纲	173
〔附录四〕	上海市中医妇科住院医师专业方剂考核复习大纲	176

上 篇

第一章 月 经 过 多

一、概 述

凡月经周期规则,月经量明显增多,失血量超过80ml/周期,基础体温双相型,盆腔检查无明显器质性病变,称为月经过多。

月经过多是生育期妇女常见病、多发病,由于反复周期性出血,往往导致继发贫血,严重影响妇女的生活、工作和学习。

二、病 因 病 机

月经过多中医文献又称“经水过多”、“经血过多”等,始见于张仲景《金匮要略·妇人杂病篇》,有“月水来过多”的记载,到清代《傅青主女科》则有“经水过多”的专条论述,其病因病

机主要有:

(一) 气虚

禀体虚弱,饮食劳倦,久病脾虚,中气不足,经行过多,气随血泄,统摄无权,不能摄血固经。

(二) 血热

素体阳盛,或感受邪热,或七情内伤,五志化火,或过食辛辣导致血分蕴热,伏于冲任,迫血妄行。或素体阴亏,久病阴液暗耗,经行之际,血去阴伤,阴虚内热,迫血妄行所致。

(三) 血瘀

或因人流、流产、产后、放环后等手术,扰动冲任,冲任瘀阻,新血不得归经所致。或瘀久化热,瘀热互结,迫于冲任,固束无权,迫血妄行。

三者经常互为因果,或单一因素发病,或复合因素发病,由于月经过多往往病程长,反复发作,故临床更以复合因素发生为多见。目前根据辨病辨证相结合的观点及实验研究的结果,认为月经过多的病因则以瘀阻胞络为主,旧血不去,新血不归,经血泛滥而外溢,血去阴伤气耗,导致气阴两亏,气虚下陷统摄无权,阴虚内热,热灼络脉,经血妄行。临床出现气阴两虚,瘀血内阻,导致月经过多尤为多见。

月经过多的机理,目前尚不清楚,多数学者认为与子宫内膜局部的前列腺素(PGS)系列产物平衡失调有关。在正常情况下,子宫内膜的前列腺素 PGE_2 与 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 及前列环素(PGI_2)和血栓素 A_2 (TXA_2)二对前列腺素均处于相对平衡状态中,前二者主要调节子宫肌的舒缩功能,后者维持血管的正常舒缩、血小板凝聚功能及血液的凝固性, $\text{PGF}_{2\alpha}$ 和 TXA_2 可使子宫平滑肌收缩,子宫血流量减少, PGI_2 和 PGE_2 可使子宫平

滑肌松弛,子宫血流量增加,前列腺素通过上述二个环节调节月经量。有研究认为:一般在经前及经期 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 和 TXA_2 含量增加, $\text{PGI}_2/\text{TXA}_2$ 和 $\text{PGE}_2/\text{PGF}_{2\alpha}$ 的比值下降,则子宫及血管收缩,出血量就减少,当其调节功能失常,平衡失调,则子宫及血管松弛,出血量增加,月经过多。有研究发现本病患者子宫内膜及经血中前列腺素 (PGS) 含量的比例失调,主要表现为 $\text{PGE}_2/\text{PGF}_{2\alpha}$ 比值和 PGI_2 及 TXA_2 各自的代谢产物 6-keto- $\text{PGF}_{2\alpha}/\text{TXB}_2$ 的比值升高,导致子宫平滑肌收缩减弱,血管舒张、开放是导致月经过多的原因。

也有学者认为月经过多与子宫腔内纤维蛋白激活增加有关。由于纤溶酶活性增加,使纤维蛋白裂解产物 (FDP) 增多,纤维蛋白沉积受阻,抑制了子宫内膜血管的闭合及凝血过程,导致月经期出血过多。

月经过多还可发生于产后、人流后、置环后、输卵管结扎术后,可能与手术导致内膜的损伤有关。

三、临床表现

月经周期规则,经量增多,经期正常,由于出血过多或反复出血可导致继发贫血,贫血时可见头晕目眩,心慌心悸,面色不华,神疲乏力等。

四、诊 断

(一) 病史及症状

规则月经,经量增多,超过 80ml/周期。

(二) 基础体温双相

(三) 血管脆性试验

可以阳性,有时皮肤可出现瘀斑瘀点。

(四) 继发贫血,血色素低下

测血常规等排除全身及血液方面的疾病。

(五) 妇科检查

子宫正常大小或略大,附件阴性,排除器质性疾病。

(六) 经前诊刮或内膜活检

提示子宫腔正常大小,宫壁光滑,病理报告为分泌期子宫内膜。

(七) 阴道脱落细胞及宫颈评分

均可在正常范围,且有正常周期变化。

(八) 激素测定

雌、孕激素水平均可在正常范围,且有正常周期性变化。

(九) “B”型超声显象检查

未发现器质性病变。

(十) 经血测定方法

目前多数采用改良碱性血红蛋白稀释法测定。

五、治 疗

(一) 辨证论治

1. 气虚 月经周期规则,经来量多,经期正常,经色淡质稀,面色无华,神疲乏力,气短懒言,头晕目眩,少腹下垂,或心慌心悸。舌苔薄质淡胖大,或边有齿印,脉细软。治以益气升提,固经摄血。方用举元煎《景岳全书》加减(升麻、党参、黄芪、白术、女贞、旱莲、蒲黄、槐花、阿胶、茜草、乌贼骨、牛角腮)。

2. 血分蕴热 月经周期规则,经量增多,经期正常,经色

鲜红质稠，或深红伴小血块，心烦易怒，口渴喜冷饮，尿色黄赤，大便秘结。舌苔薄黄，舌质红，脉洪数或滑数。治以清热凉血，祛瘀止血。方用保阴煎(《景岳全书》)加味(生地、白芍、黄芩、黄柏、侧柏、地榆、蒲黄、槐花、大小蓟、茜草、丹皮、制军炭)。

3. 阴虚内热 月经周期规则，经期正常，经量增多，经色鲜红，质或稀或稠，两颧潮红，五心烦热，口渴不欲多饮，舌苔薄少、舌质红或中有裂，脉细数无力。治以育阴凉血，固经安冲。方用固经丸(《丹溪心法》)加味(生地、白芍、黄芩、龟板、知母、元参、侧柏、地榆、蒲黄、槐花、大小蓟、仙鹤草)。

4. 血瘀 月经周期规则，经期正常，经量增多，经色深红或紫黑，伴有血块，少腹疼痛，或拒按，瘀块下达则疼痛减轻，或口渴欲饮。舌苔薄质滞，或有瘀斑瘀点，脉细涩。治以清热凉血，祛瘀止血。方用逐瘀止血汤(《傅青主女科方》)加减(生地、赤芍、丹皮、茜草、当归、蒲黄、槐花、制军、刘寄奴、益母草、龟板、大小蓟)。

月经过多中医治则：经期摄血止血为主以治标；平时益养气阴，安冲固冲以治本。用药则当慎用温燥走而不守之品，以防动血耗血，重伤其阴。

(二) 西医治疗

主要采取对症治疗。应用止血、凝血药为主以止血，如凝血酸、抗血纤溶芳酸或激素治疗，严重时可考虑刮宫止血。目前有学者用前列腺素合成酶抑制剂治疗，如甲灭酸、消炎痛等，据报告可降低月经量30~40%，但作用较短暂，副作用多，停药后也易复发。

六、研究近况

1. 有报道将党参、白术、升麻、生地、白芍、女贞、旱莲、生蒲黄、生槐米、茜草、大小蓟、生山楂组成参茜固经冲剂，每剂制成四包，经前或经期服用，一日2次，每次2包，至经净止。该冲剂具有益养气阴，祛瘀生新，固经摄血之功。适用于气阴二虚，瘀血内阻，冲任失于固束而致月经过多。其中党参、白术、升麻益气摄血；生地、白芍、女贞、旱莲养阴清热，凉血止血；蒲黄、槐花、茜草、生山楂、大小蓟清热凉血，祛瘀止血。三者配伍，扶正祛邪，相得益彰。本方经临床采用改良碱性血红蛋白稀释法测定经血量，对月经过多总有效率达84.7~92.8%。且对产后、流产后、放环后，以及子宫肌瘤、子宫内膜异位症引起的月经过多均有明显疗效，并作临床实验研究提示：

(1) 本冲剂对经血和子宫内膜中的前列腺素(PGS)具有双向调节作用，经用放射免疫法测定经血和子宫内膜中的前列腺素，月经过多患者子宫内膜及经血中 TXB_2 明显高于正常妇女($p < 0.05$)，血瘀组血栓素 B_2 (TXB_2)显著高于正常组，6-keto-PGF $_{2\alpha}$ 值与正常组无明显差异，PGE $_2$ 显著低于正常，PGF $_{2\alpha}$ 值与正常组无明显差异，服药后 TXB_2 值下降，PGE $_2$ 值上升，而气虚血瘀组 TXB_2 值与PGE $_2$ 值均显著高于正常值，服药后二者均下降，因此服药后使二组PGF $_{2\alpha}$ / TXB_2 和PGI $_2$ /PGF $_{2\alpha}$ 比值均接近正常，使比值偏高者降低，偏低者升高，双方均向正常值靠拢并接近正常，改善并纠正前列腺素间的比例失常状态，使血小板聚集和血管平滑肌舒缩功能及子宫和血管平滑肌的舒缩得以平衡，说明参茜固经冲剂通过双向调节前列腺素，恢复PGS间的正常平衡，使子宫及血管

平滑肌舒缩功能及血小板凝聚功能正常，而达到固经止血作用。

(2) 对子宫、血管及血管平滑肌的实验说明本方对大鼠、兔和人体离体子宫平滑肌，有明显的收缩作用，可明显的激发其节律性收缩。实验还表明，本冲剂对离体兔主动脉和人体子宫动脉平滑肌具有收缩作用，对大鼠的在体子宫也有明显的收缩作用。

(3) 本冲剂对人体血清和经血内纤维蛋白裂解产物(FDP)含量有降低作用 ($p < 0.05 \sim p < 0.001$)，显效病例下降尤为明显，提示本冲剂的止血作用可能是通过抑制纤溶酶元激活剂，催化纤溶酶元成为纤溶酶，减少纤维蛋白裂解，增强血管纤维蛋白沉积，促使血管闭合和凝血而使经血减少。

2. 有报道将炒蒲黄、醋炒五灵脂、夏枯草组成调经止血 I 号方，每日 1 剂，水煎服，连服 2 个月经周期，具有祛瘀清热止血的功能。采用改良碱性血红蛋白稀释法测定经血量观察疗效，临床近期疗效 85.7~90.0%，作药物对照试验，其疗效与 PAMBA 相仿，二者相比有效率无明显差异，但复发率则显著低于 PAMBA (11.1% 和 83.3% 之比， $p < 0.01$)。经动物实验研究，结果提示本方药液对家兔离体子宫有兴奋作用，加强子宫收缩，抑制家兔纤维蛋白溶解活性，增加血浆 cAMP 含量，对家兔耳静脉有收缩作用，对鼠耳肿胀的炎性反应有抑制作用。经药理实验研究提示此三味药物不同炮制后产生不同作用，蒲黄、五灵脂炒用治疗月经过多作用较好，而炒炭则即刻止血效果好，生用适合于有炎症的月经过多患者。

(上海医科大学附属妇产科医院 曹玲仙)