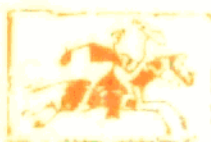


中医妇科学

如經不痛，又欲藥
煉氣，女從內病已
暴赤，苦育所燥，治
傷身倍而，不能誣
以肩頭，見一寧，行
竹，出，多能誣，倍止肩



71.1

主 编/张静玲

湖南科学技术出版社

中医职业中专学校教材

中医妇科学

主 编：张静玲

责任编辑：石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路11号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

（印装质量问题请直接与本厂联系）

出版日期：1996年11月第1版第1次

开 本：787×1092毫米 1/16

印 张：7

字 数：170,000

印 数：1—8,200

书 号：ISBN7—5357—1829—9/R·417

定 价：7.50元

（版权所有·翻印必究）

中医职业中专学校教材编委会

主任委员:周绍明

副主任委员:袁长津 王天明

编委:(按姓氏笔画为序)

龙月云 严洁 李彪

李传课 李钟文 张绍金

张静玲 欧正武 贺又舜

宾厚启 郭子华 曾君望

谭克陶 谭同元 瞿岳云

办公室主任:谭同元



前 言

本书是根据湖南省卫生厅颁布的《中医士专业（三年制）教学计划》编写的，供中等中医职业技术学校中医士专业使用。

本书分总论、各论及附篇三部分。总论部分主要讲述中医妇科研究的内容，妇女的生理特点，妇科疾病病因病机、诊断及治法概要，妇女保健等基本理论和知识。各论部分主要阐述按理、法、方、药对经、带、胎、产、杂病中的常见、多发病证进行辨证论治。附篇中简要介绍了计划生育、妇科检查、妇科常用的特殊检查及有关症状的鉴别，以期更好地结合临床实践。学习的重点，应放在对妇女特殊生理活动、病理特点、诊疗规律及经、带、胎、产、杂病的辨证论治。此外，计划生育是我国的一项基本国策，所有的医务工作者均应在一定程度上掌握这方面的知识，本教材虽将计划生育置于附篇，但学习时应予以重视。附篇中其他内容，虽非学习重点，但可供学者参考。

中医妇科学，既是一门独立的临床学科，又是在中医基础理论指导下，与其他临床学科，特别是中医内科学密切相关发展起来的。因此，学习中医妇科学，必须具备中医基础理论及相关学科的知识，注意其中的异同，重点掌握本学科的特点。首先正确认识妇女经、孕、产、乳、生理性带下的常态和机理。由此就能进一步认识什么是病态，并分析出发生病态的机理，从而明确基本的治疗原则等，这就是通常说的“知常达变”。此外，经、带、胎、产各类不同的疾病中同一类病的发生、诊治等均有其共同的规律可循，掌握了规律就可举一反三。因此，学习中医妇科学，如果能注意掌握特点、遵循规律、知常达变三个方面，就能收到事半功倍的效果。

中医妇科学与西医妇产科学研究的对象一致，但由于二者理论体系不同，对疾病的认识、诊治方法各异，研究的内容各有侧重和特色，学习和临床切不可生搬硬套，简单对照。然而随着医学科学的发展和社会的变动，单纯运用传统的望、闻、问、切及理法方药等诊治妇科疾病，和处理一些属于妇产科范围内的问题，已不能完全满足临床的需要。现代的一些诊断、治疗等手段，正不断进入中医妇科领域，并促进了中医妇科学的发展。了解这些情况，对学习中医妇科学，使之更好地与临床紧密结合，是非常必要的。

中医妇科学历史悠久，内容丰富，本书根据教材的使用对象，本着既精简、实用、学习方便，又保证学习内容符合国家统一要求的基本原则，在内容的取舍和编排方面均有所变动。但由于水平所限，难免有不妥甚至错误之处，恳切希望广大师生在使用过程中，不断提出意见。

本教材是在湖南省中医药管理局领导下编写的，在编写过程中始终得到有关领导的关注，就此致谢。

编 者

1996.1

目 录

总 论

第一章 妇女的生理特点	(1)
一、子宫	(1)
二、月经和带下	(1)
三、妊娠与产育	(3)
第二章 病因病机	(5)
一、病因	(5)
二、病机	(6)
第三章 诊断概要	(8)
一、四诊	(8)
二、辨证要点	(9)
第四章 治法概要	(11)
一、滋肾补肾	(11)
二、疏肝养肝	(11)
三、健脾和胃	(12)
四、调理气血	(12)
第五章 妇女保健	(14)
一、青春期保健	(14)
二、月经期保健	(14)
三、孕期保健	(14)
四、产褥期保健	(15)
五、哺乳期保健	(15)
六、绝经前后的保健	(15)

各 论

第一章 月经病	(16)
第一节 月经先期	(17)
第二节 月经后期	(18)
第三节 月经先后不定期	(20)
第四节 月经过多	(21)
第五节 月经过少	(22)
第六节 经期延长	(23)
第七节 崩漏	(24)
第八节 闭经	(27)

第九节 痛经	(31)
第十节 经行诸证	(33)
一、经行吐衄	(33)
二、经行浮肿	(34)
三、经行乳房胀痛	(35)
四、经行头痛	(36)
五、经行口糜	(37)
第十一节 绝经前后诸证	(37)
第二章 带下病与阴痒	(40)
第一节 带下病	(40)
第二节 阴痒	(43)
第三章 妊娠病	(45)
第一节 妊娠恶阻	(45)
第二节 妊娠腹痛	(47)
第三节 胎漏、胎动不安、堕胎、小产滑胎	(48)
第四节 胎死不下	(50)
第五节 子肿	(51)
第六节 妊娠眩晕	(52)
第七节 妊娠痢证	(53)
第八节 妊娠小便不通	(54)
第九节 妊娠小便淋痛	(55)
第四章 产后病	(57)
第一节 产后血晕	(57)
第二节 产后发热	(58)
第三节 产后恶露不绝	(60)
第四节 产后身痛	(62)
第五节 产后排尿异常	(63)
第六节 产后大便难	(64)
第七节 缺乳	(65)
第五章 妇科杂病	(67)
第一节 不孕症	(67)
第二节 阴挺下脱	(69)
第三节 癥瘕	(70)
第四节 脏躁	(72)
附录	(74)
妇科检查	(74)
几种常见妇科症状	(80)
计划生育	(90)
方剂索引	(96)
《中医妇科学》教学大纲	(99)

总 论

中医妇科学是运用中医基础理论研究妇女特殊生理及特有疾病的一门临床学科。它有着悠久的历史,积累了十分丰富的临床经验,具有独特的理论,为妇女的保健及中华民族的繁衍作出了重要贡献。中医妇科学研

究的范围,根据历代文献记载,分为调经、嗣育、临产、产后、崩漏、带下、癥瘕、乳疾、前阴疾病等。概括起来,不外经、孕、产、乳等生理活动与经、带、胎、产、妇科杂病等五大类疾病。

第一章 妇女的生理特点

人体的生命活动是脏腑、经络、气血的活动,男女基本相同。妇女由于在脏象上有子宫,在经脉上有胞脉、胞络,还有阴户、阴道……等,因此,妇女的脏腑、经络、气血活动具有一定的特殊规律,构成了月经、带下、妊娠、分娩、哺乳(经、带、孕、产、乳)等生理特点。

一、子宫

子宫即女子胞。又名胞宫、胞脏、子处、子脏、血脏、胞等。子宫之名,首见于《神农本草经·紫石英》,其形似倒置之梨,位于带脉之下,小腹正中,膀胱之后,直肠之前。子宫之下口连接阴道,古称子门。

子宫为妇女的生殖器官,因在一定年龄范围内,具有定期藏、泻脏与腑的双重功能,完成主月经、泌带下、孕育胎儿及排泄恶露等特殊生理功能,且其形中空似腑,又与其他脏腑无表里配属的关系,故将其归属于“奇恒之府”。

附属于子宫的脉络,称为“胞脉”、“胞络”,包括冲、任、督、带联属于子宫的部分。子宫通过胞脉、胞络与心、肾直接相连,借冲、任、督、带与全身经络、脏腑联系。脏

腑、气血通过胞脉、胞络作用于子宫。子宫、胞脉、胞络互相作用,以完成主月经和胎孕的主要生理功能。

阴道古称产道,其意即胎儿娩出时所经过的道路。妇女之外阴称阴户,而阴器则泛指男女之外生殖器,交骨即耻骨联合处。

二、月经和带下

(一) 月经

1. 月经的生理现象:月经,是指有规律的、周期性的子宫出血。以其月月如期,经常不变为特征故名。古人谓其如“潮之有朝夕”,“象月之盈亏”,“守其信而经常不变”,又称月汛、月水、月信、经水、经事等。

妇女第一次月经来潮,称初潮。这是青春期开始的一个重要标志。初潮的年龄据古籍记载一般为十四岁左右,现统计我国妇女的初潮年龄大多数在12~13岁。可因遗传,或外界环境,如营养状况、地域、气候,以及种族等而异,在我国可早自11岁,迟至18岁。

两次月经相隔的时间为周期,其计算是从此次月经的第一天到下次月经的第一天,一般平均为28~30天。现一般公认月经周期

的正常范围为21~35天。亦有个别妇女,身体无病而月经定期两个月一行者,古称为“并月”;每三个月一潮者,称为“居经”或“季经”;一年一行者,称“避年”;终生无月经,却能受孕者,称为“暗经”;受孕初期仍按月有少量月经,而无损于胚胎者,称“激经”,或“盛胎”、“垢胎”。以上在古代医籍中均认为属生理的个别特殊现象。

妇女一生中的最后一次月经,称绝经,绝经的年龄一般在49岁左右,亦可因各种因素使绝经年龄提前或推后。

经期是指月经持续的时间,大致为3~5天,每个人的月经期虽略有差异,但大体相同,月经期在2~7天之内可以认为是正常的。月经期的出血量变化因人而异,与遗传和环境的影响均有关系,其范围从30~80毫升。一般第一天量少,第二、三天量增多,第四天逐渐减少至经净。经色多为暗红,开始时略浅,继而逐渐加深,末了又成淡红。经质不稀不稠,不凝固,无血块,无特殊臭气。

临经前或经期,脉象滑利,可伴有小腹胀满,腰部酸痛,乳房作胀,或情绪不稳定等现象,其程度轻微,不影响生活与工作,经后自然消失,属正常的经期反应。有的少女,初潮之后一段时间,月经周期不规则,甚至停闭一段时间之后才再来潮,这是由于肾气初盛,天癸至而尚微,冲任的通盛尚未稳定的关系,待发育成熟之后可趋正常。绝经前的妇女,常会出现月经周期紊乱,经量或多或少,经期或长或短,然后逐渐停闭。

2. 月经产生的机理:月经的产生是脏腑、天癸、气血、经络协同作用于子宫的生理现象。其中肾气、天癸、冲任的作用尤为重要和直接。《素问·上古天真论》云:“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,故有子,……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”就阐明了这一论点。此外血也直接参与月经的产生与调节。因此,要了解月经产生的机理,就必须从天癸、气

血、脏腑、经络、子宫与月经的关系来阐述。

(1) 天癸与月经:天癸,是促进人体生长、发育和生殖功能的一种阴精。男女皆有天癸。它禀受于父母先天之气,藏于肾,靠后天水谷的滋养,受肾气的支配,随着肾气的盛衰而变化。肾气盛,天癸蓄积而发挥其作用,对妇女来说,它使冲任通盛,月经按期来潮,并具有受孕的能力;肾气衰退,则天癸竭,冲任脉虚衰,月经断绝,生殖功能衰竭。可见,天癸的至与竭,决定着月经的以时而下,或断绝不行,它是月经产生机制中的重要物质因素。

(2) 月经与气血:妇女以血为主,经、孕、产、乳无不以血为用。月经的主要成分是血,而血的统摄、运行、生化均有赖于气。血为气之母,气为血之帅,气血相互资生,相互为用,在月经产生的机制中,血是月经的物质基础,气是运血于脉中的动力。气血调和,则经候如常。

(3) 月经与脏腑:脏腑是气血生化之源,天癸化生之所。五脏之中,心主血,肝藏血,脾统血,肾藏精,精化血,肺主气,气帅血。又肾气盛,则天癸至;肝气调,则血海蓄溢有时;脾气健,则血海充盈。天癸与气血须达于子宫,才能形成月经。因此,月经的产生与肾、肝、脾三脏及子宫关系尤为密切。

肾:为先天之本,主藏精气。精能生血,血能化精,精血互相资生,成为月经的物质基础。肾气的盛衰主宰着天癸的至与竭,以及冲任的通盛与虚衰,故肾为天癸之源,冲任之本。此外“胞络者,系于肾”,胞络使子宫与肾直接相连。肾中之精血,经胞络输注子宫,才能化为月经。可见,肾在月经产生机理中起主导作用,故有“经本于肾”、“经水出诸肾”的论述。

肝:肝藏血,主疏泄,具有贮藏血液和调节血流的作用。肝藏之血有余,在女子则下注血海,而化为月经。但欲使血海依时满盈而溢泻,还有赖于肝气的疏泄,肝气条达则血脉流畅。故肝藏血与疏泄功能相互协调,

调节血海的蓄溢功能，使之盈亏有序，月经则能依时潮止。

脾（胃）：脾为后天之本，与胃同为气血生化之源。脾与胃互为表里，经脉相互络属。胃经与冲脉汇于气街，充盈血海，故有“冲脉隶于阳明”之说。脾主中气，血能循经运行，有赖脾气的统摄。故脾胃健，则气血旺盛，血循常道，血海满盈，月事以时。古人有经水与乳汁，俱由“脾胃所生”之说。

此外，心主血，其充在脉，“胞脉者属心而络于胞中”，心血旺盛，心气下通，血脉流畅，入于胞脉，也是月经产生的条件之一。肺主气，朝百脉，输精微，参与月经的生理活动。

（4）经络与月经的关系：经络传递信息，营运气、血、精、津。人体经络中有正络、奇经、经别、络脉之分。奇经八脉的生理功能主要是对正经起蓄溢调节作用，其中与妇女特殊生理活动关系密切的为冲、任、督、带，而在月经产生的机理中尤以冲、任二脉更为重要。

月经为子宫所主。冲、任、督三脉皆起于胞中，一源而三歧，皆约于带。子宫通过冲、任、督、带，借十二经脉与脏腑相通，以完成其主月经与孕育的功能。

冲脉：冲有要冲之义。前行于腹与任脉相并；后行于背与督脉相通；上行头面，灌诸阳；下行至足，渗三阴，受纳五脏六腑，十二经之气血，以调节及滋润、温养十二经，故有“十二经之海”、“五脏六腑之海”、“血海”之称。又冲脉与足阳明胃经会于气冲穴，受后天水谷的供养；与足少阴肾经相并上行，受先天肾气的资助，先、后天之气皆会于冲。故冲脉盛，阴血应时下注子宫而化为月经。因此冲脉不仅是气血的通道，并直接参与月经的调节。

任脉：任有妊养、担任之义。主一身之阴，为阴脉之海。凡精、血、津、液属任脉总司。任脉与足三阴经分别会于曲骨、中极、关元，取三经精血为用，输注胞脉，以营养

子宫，滋养胎元，故谓“任至胞胎”。任脉所司之精血津液旺盛与冲脉相资，共同促成月经的产生。

督脉：有总督之义，具备总领诸阳的功能。主一身之阳，为“阳脉之海”。行于身后，与任脉会于龈交穴，共同维持阴阳脉气的平衡，调节子宫中的阴阳，促使月经与孕育的正常。

带脉：绕身一周，如束带状，能约束诸经，使经络气血循行保持常度。

总之，冲、任、督、带四脉与子宫关系密切，四脉各有所司，冲为血海，任主胞胎，冲脉与任脉协调作用于子宫，是月经产生的重要条件。

综上所述，月经是脏腑、天癸、气血、经络作用于子宫而产生的。月经的主要成分是血，而血赖气生化、运行、调节、统摄；气血来源于脏腑，由经络输注。故三者与月经的产生都很密切，其中肾、天癸、冲任、子宫是产生月经的主要环节。子宫是产生月经的基地，但必待肾气盛，天癸至，任脉通，太冲脉盛，协调作用于子宫，月经才能按时来潮。天癸主司着月经的潮与止；冲任相资，精血灌注于子宫，才能产生月经。肾为天癸之源，冲任之本，肾又系胞，所以肾在月经的产生中起主导作用。

（二）带下

健康妇女阴中有少量乳白色或透明粘稠的液体排出，无异常气味，其量适度，为通常所称的白带，属生理性带下。

生理性带下可以认为是水谷精微与肾中之精气所化。在正常情况下，肾气初盛，开始出现；肾气平均，带下津津常润；肾气虚衰，天癸竭止，带下亦涸。生理性带下直接受肾气盛衰的主宰，任脉主司，带脉约束，不断敷布，有润泽与抵御外邪的作用。在月经期及妊娠期，其量略增。

三、妊娠与产育

妊娠与产育，也是妇女的生理特点。它包括受孕、妊娠、临产、新产、哺乳等生理

活动。孕产的器官是子宫，同样与全身脏腑、经络、气血有密切关系。

(一) 妊娠

妊娠是指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，又称“怀孕”、“有子”、“重身”等。从受孕到分娩这段时间，称妊娠期，约为280天左右。受孕的机理是两精相搏，合而成形。即男女生殖之精结合，构成胎孕。女子发育成熟后，月经按期来潮，就具备了受孕和生育的能力。但胎孕的形成，必须具备一定的条件。其一，必须男精壮，女经调。男精壮是指精液的质和量符合受孕要求；女经调，是指月经的期、量、色、质、气正常，无明显腰腹疼痛等症候。其二，男女双方无有碍交合之疾，且媾精应在“的候”之时。其三，子宫为胎之所居，必须具备适合受孕的条件。既孕之后，胎元靠母体气血的滋养，肾气的固护，才得以发育成长。故谓血养胎，气载胎，肾固胎、系胎。

受孕后气血注于冲任，下注子宫养胎，上行乳房蓄乳，故月经停闭，白带稍增，乳房渐隆，乳头、乳晕颜色加深，至4、5个月后可挤出少量乳汁。全身处于阴血偏虚，阳气偏亢的状态。妊娠之初，血聚养胎，冲脉气盛夹肝气上逆，胃失和降，故早期多有晨起头晕、恶心欲呕、倦怠嗜卧、择食、嗜酸等现象，一般称之为“早孕反应”。5个月左右可自觉胎动。妊娠5、6个月之后，由于胎体渐大，阻碍气机升降，可出现下肢轻度肿胀。妊娠期间血留气聚，子宫内实，又因胞脉系肾，尺脉为肾所主，故孕后脉象滑利，尺脉按之不绝。根据月经停闭、妊娠体征、症状，结合妇科检查及妊娠试验，可以诊断妊娠。

(二) 产育

妊娠足月，自然分娩，为足月顺产，亦称正产。临产的征兆为胎位下移，腰腹阵痛，其痛渐紧，一阵强于一阵，小腹逼坠，时有便意，或见浆破，或有“见红”，孕妇双手中指两旁中节至指端，其脉应手搏动，即出现临产离经脉。若妊娠8、9个月，时或腹中痛，痛定仍然

如常者，为试胎。月数已足，腹痛或作或止，腰不痛者，为弄胎。二者均非临产之兆，切勿紧张躁扰。若已临产，则定遵循“睡、忍痛、慢临盆”六字真言，指导调护。

分娩后至母体恢复孕前状态这段时间称产后期，亦称产褥期，一般为6~8周。分娩后数日内（一般为一周内）称新产。产后由于分娩时的创伤和出血，及产时的用力，耗气伤血。由于阴血的损耗，出现阴血骤虚，阳气易浮的生理改变，以致产后1~2日内常有轻微发热、恶风、自汗等症候。下腹部轻微作痛，按之有块，称“儿枕”，为子宫在恢复过程中的表现，约一个半月左右，子宫应恢复至孕前状态。新产后有血浊液从子宫通过阴道排出，称为“恶露”，其色由暗红逐渐变淡，其量亦渐减少，无臭气，一般于3周左右排净。

妊娠期乳房逐渐发育，为泌乳准备了条件。分娩之后，脾胃所化生的精微下注冲脉，由冲脉与阳明经上行达于乳房，化生乳汁，供养婴儿。母乳是婴儿最理想的食物，应尽量用母乳哺育婴儿。乳汁的分泌情况与各人的体质、营养、精神因素、健康状况、休息及哺乳方法等有关。乳汁来源于脏腑气血，前人认为“产妇冲任血旺，脾胃气壮则乳足。”“经、乳同源”故哺乳期一般无月经来潮。哺乳期在6个月到一年之间，至期应适时断乳。

复习思考题

1. 中医妇科学研究的对象是什么？
2. 子宫的别称常用的有哪些？子宫有何生理功能？
3. 子宫为何属于奇恒之腑？它通过什么与其他经络、脏腑联系？在什么条件下才能完成其生理功能？
4. 月经的生理现象有哪些？
5. 什么是月经？其产生与子宫、天癸、脏腑、经络、气血有何关系？
6. 受孕的机理及条件是什么？
7. 妊娠后母体主要有哪些变化？
8. 何谓试胎、弄胎、正产、临产离经脉？

第二章 病因病机

一、病因

导致疾病发生的原因称为病因。疾病的发生与人体的正气和致病的邪气两方面有关。正气,是人体正常的生理机能,是人体对疾病的防御能力;邪气,指各种足以致病因素。疾病是否发生和怎样发展,取决于正气的盛衰及邪正斗争的结果,其中起主导作用的则是人体正气的强弱。正气盛,则防御力强,邪气不易入侵。

妇产科疾病的致病因素,可概括为六淫邪毒,内生邪气,情志因素和体质因素等。

1. 寒、热、湿邪:妇女以血为本,六淫之中寒、热、湿邪易与血相搏,而导致妇产科诸证。此外,由于机体阴阳之盛衰,亦可内生寒、热、湿等邪气,引起妇产科诸证,由于其性相近,故一并讨论。

寒邪由表入里,侵袭冲任、胞中;或经、产之际,胞脉正虚,寒邪乘虚而入,为外寒致病;素体阳虚,阴寒内生,为里寒致病。寒为阴邪,易伤阳气,凝滞气血,或虚寒内生,生化不及,可导致月经后期、月经过少、闭经、痛经、产后发热、产后身痛等。

热为阳邪,其性上炎,易伤阴分,灼津动血,外感火热属外热;素体阳盛,或阴虚内热,或郁久化火属内热。热蕴血分,下扰冲任,可致产后发热、月经先期、月经过多、经期延长、崩漏、胎漏、胎动不安、恶露不绝等。

湿为阴邪,其性重浊,易困气机。与寒并则为寒湿;湿蕴则易化热,则为湿热;热盛化毒,则为湿毒;聚湿成痰,则为痰湿。湿邪由外入侵,称外湿;因脾肾功能失调,以致运化、气化失职,湿邪内停,称内湿。湿

邪可引起带下、经行泄泻、经行浮肿、子肿等。聚湿成痰则可致闭经、不孕、癥瘕等。

2. 七情内伤:情志活动在一般情况下是不会致病的,若遇突然、强烈或持久的精神刺激则可为致病因素。过度的情志活动,主要导致脏腑功能紊乱,气血失调,进一步影响冲任功能,引起多种妇产科疾病。在喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情中,尤以忧、思、怒、悲、恐影响肝、脾、肺、肾的功能为突出。

3. 生活所伤:包括房劳多产、饮食不节、劳逸失常、跌仆损伤、环境变迁等致病因素。

(1) 房劳多产:如早婚、纵欲、多孕多产、哺乳过久等,均可耗伤精血,损伤肝肾和冲任,导致多种妇产科疾病。此外房事不洁,外感邪毒,直犯子宫、冲任,也是多种妇产科疾病的重要病因。

(2) 饮食不节:凡过食生冷寒凉,辛温燥热,或饥饱无常,偏食、少食及滥服药物等,均可损伤脾胃功能。特别经期、产后、妊娠之时,若饮食不慎,更易损伤冲任,引起多种妇产科疾病。

(3) 劳逸失度与跌仆损伤:劳逸失度包括劳心与劳力;过强与过逸。如经期、孕期运动过量,持重过劳;产后操劳过早、过重,孕期过度安逸,均可损伤冲任和气血而发病。跌仆损伤,则包括跌仆外伤、手术损伤,如刮宫不当,或人工流产、引产过频等。

总之,生活失慎,可影响脏腑、气血冲任、子宫的正常生理功能,导致妇产科疾病的发生。

4. 体质因素:不同的个体,由于先天禀赋的不同和后天条件的差异,可以形成各种不同的体质。不同体质的人对某种致病原因

有不同的易感性。如素体阴虚,易伤于热;素体阳虚,易中于寒;素体脾虚,易伤于湿;素体阳旺,易动肝火;素体气虚,易伤于劳;素体肥胖易生痰湿;素多抑郁者,肝气易滞等等。可见,体质与发病的关系。加之,妇女经、孕、产、乳之际,冲任、子宫气血变化较为急骤,若素有阴阳偏颇,气血不和、脏腑不健者,更易出现各种病理变化,引起经、带、胎、产、妇科杂病诸证。如素体肝郁者,常可见月经不调、经行乳胀、痛经、妊娠眩晕、不孕等。素体肾虚者,易出现月经过少、崩漏、闭经、绝经前后诸症、胎漏、胎动不安、滑胎、不孕等。

在上述诸因素中,体质因素可以说是内因。外因必须通过内因起作用。因此,增强或改变体质,避免不必要的损耗,做到“正气内存,邪不可干”是“治未病”的主要方法。

二、病机

妇科疾病中绝大多数是致病因素侵袭机体后,引起脏腑功能失常、气血失调,间接或直接地导致冲任、子宫、胞脉、胞络、阴部发生病变而发病的。因此,妇科疾病的常见病机有脏腑功能失常,气血失调,冲任督带损伤。

1. 脏腑功能失常:

(1) 肾虚:肾主藏精气,是天癸之源,冲任之本,且胞络系于肾。若先天禀赋不足,或早婚、多孕、多产,或房事不节,或惊恐伤肾,或久病及肾等,引起肾的生理功能失常,阴阳失衡,生精、化气功能不足,以致天癸的泌至失调,或冲任失固、失养,或系胞无力,或受孕成胎之机能异常,则可发生一系列妇科病证。肾虚又可分为肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚等不同病理变化。

若肾阴亏损,精血不足,以致冲任不盈,胞脉失养,则可见月经后期、月经过少、痛经、闭经、不孕、胎萎不长、绝经前后诸证等;若阴虚热从内生,伏于冲任,可致月经先期、崩漏、胎漏等。若肾阳虚弱,不能温

养子宫,则可见宫寒不孕、胎萎不长甚至堕胎小产、痛经等;不能温化水湿,则可见经行泄泻、子肿、带下病等。若肾气不足,冲任功能紊乱,血海蓄溢失度,则可见月经先后无定期;肾气虚,闭藏失职,冲任不固可出现崩漏、带下等证;系胎无力,则可致胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎等;系胞无力,则可出现阴挺、妊娠小便不通等。总之肾气的盛衰与天癸的至竭直接相关,因此,可因肾虚导致经、带、胎、产、杂多种证候。

(2) 肝失调和:肝藏血,主疏泄,其性刚以柔为顺。若情志不畅,或怒气伤肝,则肝气郁结,血为气滞,冲任不畅,常引起月经后期、月经先后不定期、月经过少、经行乳房胀痛、痛经、闭经等;若肝郁化火,热蕴冲任,迫血妄行,可见月经先期、崩漏、月经过多、经行吐衄等;若肝气犯胃,挟冲气上逆,胃失和降,可致妊娠恶阻等;若肝血不足,血海不盈,则可见月经过少、月经后期甚至经闭等;若肝之阴血不足,肝失阴血之滋养,出现肝阳上亢,虚火内盛,可见经行眩晕、绝经前后诸证、妊娠眩晕、子痫等。

(3) 脾虚:素体脾胃虚弱,或饮食不节,或劳倦过度,或忧思不解伤脾。若脾气虚弱,统摄无权,冲任失固,可引起月经先期、月经过多、崩漏等;脾气虚陷,系胞无力,可致阴挺。若生化之源不足,气弱血少,致冲任不足,可见月经过少、闭经、胎动不安、胎萎不长、缺乳等。若脾虚不能运化水湿,水湿内停,溢于肌肤,可见经行浮肿、妊娠肿胀等;下注任带,致带脉失约,任脉不固,可见带下病;湿聚成痰,痰湿阻滞胞脉、子宫可致闭经、癥瘕、不孕等。

在脏腑发病机理中,前人根据妇女不同年龄阶段的生理特点,提出少女重肾,育龄期妇女重肝,绝经之后重脾的论点,可供临床分析病机时参考。

2. 气血失调:气血失调是一切疾病发生最具普遍意义的病机。但由于妇女以血为用,经、孕、产、乳耗伤阴血,以致机体在正常

情况下就处于血分相对不足,气相对有余的状态。即所谓“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”若有邪犯,极易使这种生理的不平衡状态转变为病理的气血失调,导致多种妇科疾病。一般而言,寒、湿、热邪常先引起血分病变;七情内伤,则常使气分受病,进而影响到血。但气血相互依存、相互资生。伤于血者,多影响及气;伤于气者必影响到血,最后引起冲任、子宫等气血失调而发生妇科诸证。临床辨证时应分清重在气或重在血。在妇科以气病为主的病理变化有气滞,可致血行障碍,冲任不畅,而出现痛经、经行肿胀、子肿、癥瘕等;气逆,可引起经行吐衄、妊娠恶阻等;气虚,冲任不固,经血失摄,可致月经先期、月经过多、崩漏等;若载胎无力则致胎漏、胎动不安等;气陷,则可引起阴挺、转胞等。以血病为主的病理变化有:血寒,寒凝冲任,经脉阻滞,则可见月经后期、痛经、闭经、不孕、产后腹痛、胎萎不长等;血瘀,瘀阻胞脉、冲任、子宫,以致经隧不通,或血不归经,则可致经期延长、崩漏、不孕、恶露不绝等;血热,热伏冲任,损伤血络,迫血妄行,可致月经先期、月经过多、经期延长、崩漏、胎漏、胎动不安、经行吐衄、恶露不绝等;血虚,血海不盈,冲任、子宫失养,可引起月经后期、月经过少、闭经、痛经、妊娠腹痛、产后腹痛、胎动不安、胎萎不长、缺乳、不孕等。

3. 冲、任、督、带损伤:冲、任、督三脉皆起于胞中,带脉环腰一周,与冲、任、督三脉交会,下系子宫,与子宫关系密切。冲为血海,任主胞胎,直接调节妇女的特殊生理活动,故冲任督带损伤是妇科疾病最重要、最直接的发病机理,因此可导致经、带、胎、

产、杂诸疾。

冲、任、督、带损伤的原因有直接与间接之分。由于脏腑功能失常,气血失调,引起冲、任、督、带损伤为病者,属于间接损伤;由感染邪毒、多产房劳等径直伤冲、任、督、带者,为直接损伤,如经行、产时、产后邪毒自阴中内侵等。

冲、任、督、带损伤后,引起的病理变化有虚、实之别。邪壅冲任,导致经脉阻滞、不畅、血海沸溢等属冲任实证,如痰湿下注,冲任经脉壅滞,或寒凝、气滞血瘀经脉,冲任不利,引起月经后期、痛经、不孕、癥瘕等;精血亏损,或气虚不摄,以致冲任不盈、不足、不固,属冲任虚证。如肾虚,精血不足,无余下注,导致冲任空虚,引起月经过少、胎萎不长、闭经、不孕等。气虚,引起冲任不固,经血失约,可致月经过多、崩漏等。

综上所述,脏腑功能失常,气血失调,冲、任、督、带损伤,虽各有不同的发病机理,但三者相互影响,不论病起何脏、何腑,在气还是在血,妇科疾病的发生,往往是由脏腑功能失常,或气血失调而引起了冲、任、督、带损伤,或病因径直损伤了冲、任、督、带而发病。

复习思考题

1. 导致妇科疾病的原因有哪些?
2. 为何六淫中寒、热、湿邪容易导致妇科疾病?
3. 妇科疾病发病的特点是什么?
4. 气血失调常导致哪些妇科疾病?
5. 肾、肝、脾功能失常怎样引起妇科疾病?
6. 冲、任、督、带损伤的原因有哪些?

第三章 诊断概要

妇科疾病的诊察方法，基本以《中医诊断学》为基础，但由于妇女在生理与病理方面都有其特点，故诊断方面亦有其独特之处，临床诊察之际应特别注意。本章则着重叙述这些特点。有时诊断的确立还需结合妇科检查以及其他辅助检查（其检查方法及临床意义见附篇），与基础诊断相同者则从简。

一、四诊

（一）问诊

1. 一般项目：包括年龄、婚否、职业、民族、住址、发病季节等。其中问年龄在妇科具有重要意义。由于妇女在一生中的不同年龄阶段，具有不同的生理及病理特点。根据年龄，有重点地询问病情，常可发现一些问题，为诊断提供依据。如女子年逾18岁，尚未初潮者，即可诊断为闭经；又如患者的发育状况与年龄不符者，提示应作有关检查；青春期由于肾气初盛，天癸始至，冲任之通盛尚未稳定，常易患月经失调。育龄妇女常因经、产、哺乳伤血，若操劳过甚，或七情过度，使阴血更耗，肝失和调，则经、带、胎、产诸疾易发。绝经期妇女，肾气渐衰，脾胃虚弱，易出现肾中阴阳失调，往往出现月经紊乱、烘热汗出、心烦失眠、心悸易怒等症状，应考虑为绝经前后诸证。此外，妇科肿瘤的发生，亦与年龄有关。

2. 现病史：包括主诉、发病时间、症状特征，疾病发生的可能原因及发展、变化的过程，治疗的经过与对治疗的反应等。

3. 月经史：包括初潮年龄、月经周期、经期、经量、色、质，以及伴随月经周期有无不适，如腹痛、乳胀、头痛、浮肿、泄泻……等。历年来月经情况有无变化，末次月经的

时间、性状，及与前次月经间隔的时间。老年妇女应询问绝经时间，绝经后有无不规则阴道流血等。

4. 带下史：询问有无带下量、色、质、气味变化，有无伴随症状，如阴部瘙痒、疼痛、灼热、干涩、肿胀及赘生物等。

5. 婚产史：对已婚妇女应了解结婚年龄，配偶年龄及健康状况。孕、产次数，孕、产时的情况（包括堕胎、小产、正产、难产、早产、人工流产等），有无产后并发症，采取何种避孕措施，性生活是否和谐等。

6. 既往史：了解与现病及其他妇科疾病关系较为密切的病证及治疗情况，如癆瘵、紫癜、癥瘕等。对药物有无过敏及不良反应。

7. 家族史：了解亲属有无遗传性、传染性疾病，以及肿瘤等病史。

8. 个人史：包括个人的工作性质、生活条件、习惯、嗜好等。

（二）望诊

对妇科病人，除观察患者的神态、形体、面色、唇色、肌肤外，对月经、带下、恶露、乳房、乳汁、外阴应特别注意观察。

1. 月经与恶露：注意观察月经与恶露量之多少，色之深浅，质之稀稠、清浊，血块之有无等。

2. 带下：观察带下之有无、多少及色、质的变化。

3. 乳房及乳汁：观察乳房的形态及发育，乳头的凸凹，乳头与乳晕的颜色，乳汁之有无、多少及质之稠稀等。

4. 外阴：注意察看外阴发育，阴毛之多少与分布、色泽，阴户皮肤之色泽、有无肿胀、溃烂，或新生物，阴中是否有物突出等。

(三) 闻诊

包括听声音与闻气味,妇科以嗅月经、带下、恶露及妊娠恶阻时呕出物的气味为主。听则以闻胎心音之有无、强弱、节律为主。

(四) 切诊

妇科切诊包括切脉、按肌肤、扪腹部。

1. 切脉:正常妇女脉象一般较男子弱,稍沉而柔,但尺脉较盛。

(1) 月经脉:妇女月经将至,或正值经期,脉多见滑象,或脉滑弦略数,而无身热、口干口苦等症候,为月经期常脉。若见洪大滑数有力者,为冲任伏热;脉沉迟而细者,为阳虚内寒;脉细而数者,为血热伤津,阴亏血少。

(2) 带下脉:若带下病脉见缓滑者,多属脾虚湿盛;脉沉弱者多为肾阳虚衰;脉滑数或弦滑数者,多为湿热下注。

(3) 妊娠脉:孕早期多见六脉平和滑利,两尺尤甚,或两尺脉按之不绝。孕晚期脉多滑数。若妊娠后脉沉细而涩,两尺弱者,多为气血虚弱,或肾气虚衰;脉细数而滑者,多为阴虚内热。

(4) 临产脉:临产,孕妇脉象发生一些变化,称之为“临产离经脉”。根据文献记载,可表现为尺脉转急如切绳转珠;脉见浮数散乱,或双手中指两旁脉从中节渐达于末端搏动应手。可结合有关症候,综合分析。

(5) 产后脉:新产之后,气血俱虚。脉象多见虚缓平和。若产后脉见浮滑而数,多属阴血未复,虚阳上泛;若脉沉细涩弱,多属血脱虚损诸证。

2. 按诊:妇科疾病的按诊,主要包括按小腹、少腹及四肢。按腹可了解疼痛、瘀癥之有无及性质。如小腹或少腹疼痛,按之柔软、痛减、喜温,多属虚寒;按之痛甚而拒手者,多属血瘀。小腹或少腹内按之有块,其质坚硬,推之不移,疼痛拒按,多属血瘀成癥;若其块不坚,推之可移,按之可散,多属气滞成癥;若虽积块不坚,推之可移,按之如囊裹水者,多属痰湿凝聚。按四肢肌肤,

可察肢体之温凉、润燥、肿胀之有无及程度。如头面四肢浮肿,按之凹陷明显,甚至没指者,多属水肿;按之压痕不显,随按随起者,多为气胀。妊娠之后,按腹可了解子宫大小与妊娠月份是否相符,以及胎位是否正常等。

二、辨证要点

妇科疾病辨证是根据经、带、胎、产的临床特点,结合全身症候,遵循八纲、脏腑、气血辨证的基本规律确定其证型诊断的。全身症状、舌、脉的辨证意义与其他科疾病一致,本节仅就经、带、胎、产临床特征的辨证简述如下:

1. 月经病的辨证:月经病的辨证是根据月经的期、量、色、质、气味的改变,及伴随症状为依据的,以期而论,一般周期提前,多为血热或气虚;周期推后,多为血虚或血寒;周期先后不定,多为肝郁或肾虚;经期延长,多为血热或血瘀。以经量而论,量过多者以血热、气虚、血瘀多见;量过少者,以血虚、血寒、肾虚多见。以经质而论,清稀者属虚、属寒;粘稠者属热属实;有块者属瘀。以经色论,色鲜红或紫红者多属热;黯红无泽者属寒;淡红者为虚;黯淡如尘烟水者多为虚寒;血块乌黑有光泽者属瘀热。以臭气而论,秽臭者多为热;恶臭难闻者多属瘀血败浊,证多险恶;就伴随经行的腹痛而言,剧痛,痛在经前、经期,拒揉按者属实;绵绵作痛,空坠痛,痛在经将净或经后,喜揉按者属虚;冷痛、绞痛,得热则舒多属寒;刺痛、灼痛,得热反剧多属热;痛无定处,时作时止,胀胜于痛,属气滞;痛有定处,刺痛、绞痛、痛胜于胀,块下后痛减属血瘀。临证应综合期、量、色、质的改变,结合局部及全身证候进行分析。

2. 带下病的辨证:带下病的辨证,应从带下的量、色、质、气味的改变及伴随症状、舌、脉等来分析。一般带下量多、色白、质稀薄、清冷、无臭气者,多属虚证、寒证,以脾虚、肾阳虚者多见;带下量多,色黄,或赤白相兼,或黄绿如脓,或如豆渣样,或如

米泔样、呈泡沫状，或伴阴痒、阴痛者多属实证、热证，以湿热、湿毒者多见；带下量不多，色黄或赤白相兼，伴阴中干涩、灼痛或搔痒者多属肾阴虚；带下似血非血，似脓非脓，恶臭难闻者，多属恶性病变溃烂所致。临床尚可借助现代诊断手段，如带下的实验室检查等。

3. 妊娠病的辨证：妊娠病的辨证，应根据阴道是否流血、流血量及其性状，腰腹是否疼痛、疼痛的程度，腹部增长的情况，结合其他伴随症状、舌、脉进行综合分析。必要时尚须运用现代检查方法以资借鉴。如孕后不时少量阴道流血，无明显腰酸腹痛者，多属胎漏，若不时胎动下坠，腰酸腹痛，或兼阴道少量流血者，为胎动不安，两者多为肾虚、气血虚、血热所致；屡孕屡堕者属滑胎，多为肾虚；孕后小腹隐隐作痛，胀痛及胁，冷痛，而无阴道流血者属妊娠腹痛，多因血虚、气滞、虚寒所致；小腹剧痛拒按，或伴阴道少量流血，或昏厥者，应考虑异位妊娠，属少腹蓄血。若小腹阵痛，阴道下血如涌多属堕胎、小产。两者均属急、重证；腹形小于妊娠月份，但仍有胎动、胎心音者，属胎萎不长，常为脾肾不足，或气血两亏所致；妊娠五、六个月，短期内腹部增长迅速，腹大异常，多为胎水肿满，属脾虚水湿停聚胞中；孕早期恶心呕吐，甚则食入即吐者为恶阻，多为脾胃虚弱，或肝胃不和；妊娠中、晚期，面

目肢体肿胀，压之没指者，属脾虚；按之随起者，属气滞；妊娠中、晚期出现头晕、目眩、头痛者，多为阴虚肝旺，或脾虚肝旺，病情进一步发展，出现抽搐和昏迷者，多为肝阳上亢，肝风内动，属急、重证。

4. 产后病的辨证：根据前人经验及临床实践，产后病的辨证，应以恶露的量、色、质、气味变化，小腹疼痛的有无、轻重、性质，乳汁、乳房的变化，产时出血、损伤的情况，结合全身症状、舌、脉等综合分析。一般恶露量多，色淡红，质清稀，无臭气，小腹空坠痛，多为气虚；恶露量多，色鲜红或紫红，质粘稠，有臭味，或伴小腹疼痛，多为血热；恶露量少，色紫黯有块，小腹刺痛或绞痛拒按，多为血瘀；恶露或多或少，色紫黯如败酱，气臭秽，小腹疼痛拒按，身热甚至壮热，多为邪毒感染，乳房柔软，乳汁量少，质清稀，多属气血虚弱；乳房胀硬疼痛，乳汁量少，多属肝气郁滞，乳脉不畅。有产时、产后出血过多或严重损伤者，多见气血虚弱，或肝肾亏损。古人对产后病的辨证有“三审”之说，可供辨证参考（详见各论第四章）。

复习思考题

1. 试述四诊在妇产科中的临床意义。
2. 试述问月经、带下的临床意义及辨证要领。
3. 妇科切诊内容有哪些？其临床意义如何？

第四章 治法概要

妇科疾病的治疗,主要着重整体调治,有时亦需采用局部治疗。根据妇女的生理特点及常见的病理变化,在治疗经、带、胎、产、杂诸疾时,常用滋肾补肾、疏肝养肝、健脾和胃、调理气血等法,以达到调整冲任、子宫功能的目的。

一、滋肾补肾

肾为先天之本,主藏精气,是人体生长、发育、生殖的根本。妇女发育到一定的时期,肾中阴阳充盛、调和,天癸泌至,冲任通盛,才有行经和胎孕的可能,才能维持妇女之常态。若肾阳不足,或肾阴亏损,或阴虚阳亢,或阴阳俱虚,影响到天癸的泌至和冲任的功能,则可导致妇科诸疾。因此,滋肾补肾是治疗妇产科疾病常用的重要治法。

滋补肾阴法,包括滋肾养阴、填精益髓法,滋阴清热法,滋阴潜阳法。

若肾阴不足,真阴亏损,冲任精亏血少,引起妇科诸疾,则治宜滋肾养阴,填精益髓。常用药物如:地黄、何首乌、山茱萸、阿胶、龟胶、枸杞子等。代表方剂如左归饮、左归丸等。若真阴亏,虚火旺,以致虚热伏扰冲任,引起妇科诸疾者,则治宜滋阴清热,常用药物如生地、龟板、地骨皮、知母、黄柏等。代表方剂如知柏地黄丸、大补阴丸等。若阴虚阳失潜藏,虚阳上亢,引起绝经前后诸症、妊娠眩晕等,则应以滋阴潜阳法治之,可于滋阴方中加生龙骨、生牡蛎、龟板之类。

若肾阳不足,命门火衰,致冲任、子宫虚寒引起的妇科疾病,治用温肾扶阳,补益命火之法。常用药物如:肉桂、附子、巴戟天、肉苁蓉、鹿角胶、仙茅、淫羊藿、菟丝子等。代表方剂如右归丸。

若阴阳俱虚者,则宜采用阴阳双补之法,可灵活选用上述方药。

滋肾补肾法是多种妇科疾病治本之法。肾为水火之脏,阴阳互根,故临床用药不宜峻补呆填,滋阴不忘阳,补阳不忘阴,即所谓补阳当于阴中求阳,补阴当于阳中求阴,则生化无穷,泉源不竭。此外,精血互生,肝肾同源。妇女以血为本,以血为用,故临床调肝补肾之法,经常配合运用。

二、疏肝养肝

肝主疏泄,性喜条达,赖血滋养。妇女由于在生理上数伤于血,气分偏盛,易于出现肝气郁滞,失于条达,疏泄失常,而影响冲任功能,导致一系列妇科疾病。其病理变化主要表现为肝气郁结与肝阴(血)不足,故常需以疏肝与养肝两法治之。

由于肝失条达,肝气郁结所引起的妇科疾病,需用疏肝解郁法治之。常用药物如柴胡、川楝子、香附、青皮、郁金、乌药等。代表方剂如柴胡疏肝散、四逆散等。脾虚肝郁者,可用逍遥散。肾虚肝郁者,可用定经汤。阴虚肝郁者,则用一贯煎。若肝郁化火者,则应于疏肝方中加入清热之品,如丹皮、栀子之类,代表方剂如丹栀逍遥散、宣郁通经汤等。若肝经湿热下注者,治宜清肝泻火,应于疏肝方中加入泄热利湿之品,如龙胆草、芦荟等,代表方剂如龙胆泻肝汤。

由于营血亏虚,阴液损耗,以致肝之阴血不足而导致的妇产科疾病,治宜养肝阴,常用药物如当归、白芍、熟地、阿胶、桑椹、旱莲草、枸杞子等,代表方剂如四物汤、二至丸等。若因肝阴不足,肝阳上亢者,治宜育阴柔肝潜阳,常用药物如生地、白芍、女