

中国医学百科全书

中医妇科学

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中医妇科学

黄绳武 主编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 5 字数 183,000

1983年2月第1版 1983年2月第1次印刷

印数: i—24,800

统一书号: 14119·1572 定价:(科五) 0.82 元

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施奠邦 冯光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	王 懿(女)	王世真	王用楫
王永贵	王季午	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	毛文书(女)	邓家栋	石茂年
石美鑫	叶恭绍(女)	史玉泉	白清云
邝贺龄	司徒亮	吕炳奎	曲绵域
朱 潮	朱育惠	朱既明	朱霖青
任应秋	刘毓谷	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杨国亮	杨铭鼎	杨藻宸
李 昆	李经纬	李肇特	李聪甫
吴之理	吴英恺	吴绍青	吴咸中
吴贻谷	余 溃	迟复元	张 祥
张世显	张昌颖	张学庸	张涤生
张源昌	陈中伟	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林雅谷	郁知非	罗元恺
罗致诚	周金黄	周敏君(女)	孟继懋
赵炳南	胡传揆	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	姜春华	夏镇夷	顾学箕
顾绥岳	徐丰彦	郭 迪	郭乃春
郭子恒	郭振球	唐由之	涂通今
诸福棠	黄 量(女)	黄家驷	黄祯祥
黄绳武	梁植权	董 郡	蒋豫图
韩 光	童尔昌	曾宪九	谢少文
裘法祖	蔡 翹	戴自英	

前 言

《中国医学百科全书》是为医药卫生人员查阅的专科性参考工具书，内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学中的重要内容和最新成就。

本书的主要读者对象是医药学院毕业及具有同等水平的医药卫生人员。编写内容，力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，化时少而得益多。一般说来，内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

我国有源远流长的祖国医学，有丰富多彩的现代医学，有中西医结合防治疾病的经验，有群众性卫生工作的经验，我们应该编写出具有我国特点的医学百科全书，为全人类医学事业作出更多的贡献。

编辑出版中国的医学百科全书，将有助于我国医疗卫生、医学教育、科学研究事业的发展，也有利于国际学术交流。这是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化的需要，也是我国医药卫生事业的一项基本建设。

《中国医学百科全书》的编辑工作，是在卫生部领导下，组织全国医学界主要力量进行的。为适应各方面的读者需要，准备出两种版本，先按学科分卷出版单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。由于经验不足，缺点错误不少，尚希读者指正。

《中国医学百科全书》编辑委员会

一九八一年一月

中国医学百科全书

中医妇科学

主 编：黄绳武（湖北中医学院）

副 主 编：陈玉琦（辽宁中医学院）

编 委：（以姓氏笔画为序）

沈仲理（上海中医学院）

罗元恺（广州中医学院）

胡振洲（辽宁中医学院）

唐吉父（上海第一医学院妇产科医院）

梅振翼（湖北中医学院）

学术秘书：毛美蓉（湖北中医学院）

编写说明

- 一、《中国医学百科全书》是供医药院校毕业后有一定工作经验和同等水平的医药卫生人员查阅的参考工具书,包括祖国医学、基础医学、预防医学、临床医学、军事和特种医学等各学科,用条目形式编写,按学科分卷出版。《中医妇科学》是所属分卷之一。
- 二、本分卷共列 156 条条目,以妇科常见病、多发病为主,以脏腑、气血辨证为纲,比较完整地、系统地概述中医妇科学的理论体系。条目名称以采用中医病、证名为主,选收中医妇科有关月经、带下、嗣育、妊娠、临产、产后、杂病等方面的内容,以及古人在胎产方面对现今临床有指导意义的重要学说,并注意收集国内的新成就,比较客观地反映目前的动态和今后发展的方向。
- 三、本分卷在每论经、带、胎、产等病、证之首,有专条论述该类疾病的诊法,调护,治疗大法等。每条正文均按定义,历史沿革,病因病机,证治方药等方面撰写。
- 四、有关基础医学及中医基础理论部分的内容,《全书》另有分卷专论,本分卷未予选收。
- 五、本分卷正文前面有与正文排列顺序一致的目录,书末附有病证名索引、方剂索引,以及按年代先后为序的历代妇科主要专著及内容简介,供读者查阅和进一步钻研之用。
- 六、本分卷在编撰过程中,曾向全国有关专家、老中医征求了意见。北京中医研究院的钱伯煊、赵树仪、刘熙政;湖南中医研究所的李聪甫;南京中医研究所的孙宁铨;及北京首都医院的专家们,提出了许多宝贵建议并提供了大量的临床科研资料,特此致谢。

中医妇科学分卷编辑委员会

一九八一年九月

中国医学百科全书

中医妇科学

目 录

中医妇科学	1	五色带下	17
月经	2	嗣育	17
经行宜忌	2	不孕	17
月经病	3	断产	18
经病诊法	3	下胎	18
经病治疗大法	4	妊娠	19
月经先期	4	妊娠诊法	19
月经后期	5	妊娠调理	19
月经先后无定期	5	徐之才《逐月养胎法》	20
经期延长	6	妊娠病	20
月经过多	6	妊娠病治疗大法	21
月经过少	7	恶阻	21
痛经	7	胎漏下血	22
经闭	8	胎动不安	22
崩漏	8	堕胎和小产	23
经行吐衄	9	滑胎	23
经行乳胀	10	妊娠胎不长	24
经行头痛	10	半产	24
经行泄泻	10	胞阻	24
经前泄水	11	妊娠腰痛	24
经行发热	11	子肿	25
经行浮肿	11	子满	25
经行身痛	11	子悬	25
经行便血	12	子烦	26
经行风疹块	12	子嗽	26
经行音哑	12	子淋	26
经行呕吐	13	子晕	27
经行口糜	13	子痫	27
经断前后诸证	13	子瘕	27
老年经断复行	13	子鸣	28
带下	14	转胞	28
带下病	14	妊娠遗尿	28
带下病诊法	14	妊娠下痢	29
带下病治疗大法	14	妊娠大便不通	29
白带下	15	妊娠怔忡	29
黄带下	15	妊娠感冒	30
赤带下	16	妊娠泄泻	30
赤白带下	16	妊娠中暑	30
青带下	16	妊娠疟疾	31
黑带下	16	孕病	31

伪胎	31	产后自汗	44
胎死不下	32	产后虚羸	44
乳泣	32	产后蓐劳	45
临产	33	产后浮肿	45
临产调护	33	产后尿血	45
试水	33	产后小便频数	45
杨子建十产论	33	产后小便淋漓	46
过期不产	34	产后遗尿	46
难产	34	产后小便不通	46
闷气生	34	产后遗粪	46
临产血晕	35	产后风痙	46
胞衣不下	35	产后腰痛	47
产后	35	产后遍身疼痛	47
产后调护	35	产后乳汁不行	47
产后病	36	产后乳汁自出	48
产后病诊法	36	断乳	48
产后病治疗大法	36	产后痛	48
产后三冲	37	热入血室	48
产后三急	37	脏躁	49
产后呕吐	37	癰瘕	49
产后泄泻	38	梅核气	50
产后盗汗	38	梦交	50
新产三病	38	足跟痛	50
产后痉症	39	花癰	51
产后郁冒	39	交接出血	51
产后大便难	39	阴挺	51
产门不闭	39	阴痒	51
产后血崩	40	阴吹	52
产后血晕	40	阴肿	52
恶露不下	40	阴冷	53
恶露不绝	41	阴疮	53
产后腹痛	41	阴痛	53
产后发热	42	宫外孕	54
产后妄言发狂	42	宫颈癌	54
产后惊悸恍惚	42	盆腔炎	55
新产感冒	43	功能失调性子宫出血	56
产后中暑	43	方剂索引	57
产后痢	43	病证名索引	65
产后咳嗽	43	主要参考书目及内容简介	70
产后气喘	44		

中医妇科学

中医妇科学是研究防治妇女经、带、胎、产等疾病的专门学科。由于妇女在解剖上有胞宫(女子胞),在生理上有月经、妊娠、产褥、哺乳等过程,故在病理变化上就产生经病、带下、胎前、产后以及妇科杂病、前阴诸疾等不同于男子的疾患。对这类疾病的处理则有别于内科。如《万氏女科》云:“男女者,均禀天地之气以生。有生之后,男则气血俱足,女则气有余而血不足也。至于受病,外感内伤之症,未尝不同。但女则别有调经、胎前、产后之治,此所以更立一科也。”阐明了另立本科的重要意义。而经、孕、产、乳均以血用事。《灵枢·五音五味篇》云:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”血之生成,乃由饮食五味,水谷精气,通过脏腑经脉输注,上为乳汁,下为月水。脏腑中最主要者为肾、肝、心、脾(胃),经脉中最主要者为冲、任、督、带。因冲为血海,任主胞胎,冲任通盛,月事应时而下;二者相资,阴阳和,故能有子。督脉主一身之阳,任脉主一身之阴,二脉同出会阴,循环往复,调节着阴阳脉气的相对平衡。带脉环腰一周,约束诸经,从而维持着女性的正常生理功能。反之,则生病变。妇女发病原因有外感、内伤之别。外感常以寒、热、湿邪为主;内伤则常以七情、房室、饮食不节者居多。上述病因皆能导致脏腑功能失常,气血失调,直接或间接地损伤冲、任、督、带而发生经、带、胎、产等疾患。但妇科疾病的发生,并不是孤立的,它与整体密切相关,故在研究妇科学的同时,必须具备其他学科的知识,才能融会贯通,全面掌握。

中医妇科学的产生与发展,远在公元前十二、三世纪。殷代甲骨文中便有“疾育”的记载,周初《诗经》中即有“蓼茹”(茜草)、“菴”(益母草)、“荣苒”(车前草)等妇科常用药物的采集,战国时期即有善治妇科病的“带下医”(《史记·扁鹊仓公列传》)。迄至《黄帝内经》系统地总结了秦汉以前的医学经验,比较具体地按年龄增长的不同阶段,阐述了女子生长、发育、盛衰的过程,以及女子“不月”的病理和妊娠脉象等,为研究女性的生理、病理,提供了理论依据。并记述了妇科的第一个方剂——“四乌鲂骨一藁茹丸”(《素问·腹中论》)。中医未分科前,妇科均包括在内科范围内,现存文献专篇论述妇科的,首推张仲景的《金匮要略》。它将妇科病证分为妊娠、产后、杂病等三类,分篇论述,这是中医妇科疾病分类的开端。晋·王叔和的《脉经》,继承仲景《伤寒》、《金匮》之学理,结合他个人临床观察的经验,提出“居经”、“避年”之说,并提出“新产离经脉”,这对后世结合孕妇临产脉象的变化,来观察产程有一定的指导意义。迨至隋·巢元方等编著《诸病源候论》,列有妇人杂病、妊娠病、将产病、难产病、产后病诸候共八卷,二百八十三论,始初步形成中医妇科专论。

随着医疗经验的积累和理论学说的不断发展,医学逐步趋向专科化,唐代大中初年,昝殷所著的第一部产科专著——《产宝》行世,即现存的《经效产宝》,为中医产科开创了先导。它专门论述了妊娠、临产、产后疾病的治法和方药。唐·孙思邈的《千金要方》,把妇产科一门列于卷

首,他在本书序言中指出“先妇人,小儿,而后丈夫……则是崇本之义也,”足证他对妇幼健康的重视。至宋代,太医局将产科列为专科,并设有产科教授,当时的产科专著,有李师圣、郭稽中的《产育宝庆集》和杨子建的《十产论》。其中尤以《十产论》为最著,它阐述了导致难产的各种因素,以及转正胎位的一些手法。以上书籍大多偏于胎产方面,而其他妇科疾病却包括在大方脉内。宋·陈自明的《妇人大全良方》,堪称当时妇产科学的代表作。他广搜各家的理论及个人经验而写成此书,分调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠疾病、坐月、难产、产后、疮疡等门,为后世妇产科奠定了基础。时至今日,此书仍是一部较有参考价值的专著。金元四大家(刘河间、李东垣、朱丹溪、张子和)继唐宋医学的余绪,对妇科亦有研究。其贡献较大者,当推朱丹溪所著的《格致余论》,载有受胎、难产、胎自坠等论述,对胎前病的治疗主张以清热养血为主。刘河间的《素问病机气宜保命集》,根据女性生理的不同阶段,分别重视肾、肝、脾三脏的作用,为现今研究女性青春、育龄,更年期生理的特点,从中医理论方面提供了一条探索途径。在医政方面,元代分设了妇人杂病和产科,将妇、产分别列为独立专科。明代有些医家,继承了陈自明和金元各家的理论和经验,博采众长,结合各人临床体会著书立说。当时流传的医籍,有《广嗣纪要》、武之望的《济阴纲目》、《景岳全书·妇人规》、《女科撮要》、《女科准绳》等。这些著作对妇科都作出了重要贡献。有清一代,更将妇人杂病科与产科合并,统称“妇人科”,又称“女科”。妇科专著则有《傅青主女科》,它继承了东垣、丹溪等人的学说,治疗妇人病着重照顾脾胃、肝肾、气血,即使在病邪盛时,亦主张攻补兼施。这一学说和方法,为清以后的妇科医生所采用。其他如肖慎斋的《女科经纶》,沈尧封的《女科辑要》等,对妇科病证论述也较详尽。还有由吴谦等编著的官修医书《医宗金鉴·妇科心法要诀》,论理简要明晰,便于学者阅读记诵,对妇科辨证及普及妇科知识起了一定的指导作用。产科方面则有亟斋居士所著的《达生篇》,给后世影响较大,尤其是临产六字真言,即“睡、忍痛、慢临盆”,对指导临产有一定的现实意义。

自鸦片战争至中华人民共和国成立前,医药卫生事业的发展比较缓慢,中医妇科学也受到了一定的影响,但仍有些致力于祖国医学事业的医家。在妇科著作方面,有张山雷的《沈氏女科辑要笺正》,王慎轩的《女科医学实验录》,恽铁樵的《妇科大略》以及张锡纯的《医学衷中参西录》的妇科部分等,其论理和处方用药均有独到之处。自1949年以来,文教卫生事业蓬勃发展,中医药也有新的进展,全国二十九个省、市、自治区大都先后办起了中医院(校)。从事中医妇科医疗、教学、科研的人员不断增加,名医辈出。如:朱小南继承其父朱南山之业,悉得其传,对妇科奇经八脉,特别是对冲、任、督、带颇有研究。李翰卿老中医创“活血化淤”法治宫外孕,取得了较为满意效果。刘奉五根据自己数十年之临床经验,著《刘奉五妇科经验医案选》,且在前人论述的基础上对“热入血室”提出了新的认识。目前,临床研究方面,如:中医中药治疗

“月经病”、“盆腔炎”，中药锥切治疗“早期宫颈癌”和“花粉素”在妇科的临床运用等，也引起了国内外的重视。总之，中医妇科学是在不断发展和前进的。但随着科学技术的进展，还须继续加强专业队伍的建设，积极培养专业人才，努力发掘祖国医学，并在实践中加以整理提高。要不断学习新的诊疗技术，坚持中西医团结协作，共同努力，对目前妇产科领域中某些疾病的防治，如：女性生殖器炎症、肿瘤以及中医中药在计划生育中的运用等，均待深入研究，为人类的健康事业作出新的贡献。

(黄绳武 毛美蓉)

月经

正常月经，一月一行，如潮之有汛，月之盈亏，应时而下，常而不变，故名“月经”，亦称“月事”、“月水”、“月信”。《景岳全书·妇人规》云：“月以三旬而一盈，经以三旬而一至，月月如期，经常不变，故谓之月经”。健康女子，一般14岁左右月经来潮，名为“初潮”。初潮年龄可早自12岁，迟至18岁，常与禀赋之强弱、地区气候之别等因素有关。《女科精华》引王士雄云：“有未及二七之年，而经水已行者……禀赋不齐，不可以常理概也。”到49岁左右，月经渐闭，称为“绝经”，也称“经断”。绝经年龄可随素质差异，而相应提早或延迟。

月经的来潮以肾气的充盛、天癸至、以及冲任二脉之通盛为前提。如《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，……”可知肾气、天癸、冲任是产生月经的主要关键。冲任并起于胞中。冲脉上行与足阳明经会于气街，下行并足少阴经，既有先天肾精之相资，又受后天胃气之充养，十二经气血皆汇于此，故冲脉有“血海”之称。任脉主一身之阴，总司人体精、血、津、液，为妊养之本。任脉与冲脉外循经络，内荣脏腑，血气和调，运行不息，满而后溢，应月而下，故冲任为“月经之本”。但月经又必须有脏腑、气血的共同支持才能正常来潮。且经水为血所化，与肾、肝、心、脾关系密切。肾藏精，肝藏血，脾统血，心统诸经之血，在产生月经的过程中，它们分别起着血之生化、调节、统摄等作用，是以脏腑安和，经脉通畅，则月候如常。

月经周期，一般为28天，但如一贯在21~35天而行者，亦属正常。如《沈氏女科辑要笺正》云：“经行日期，应月而转，亦言其常，若或先或后，参差数天，苟无腰酸腹胀疼痛，……则皆因禀赋不齐，不可谓病。”月经血量，以其个体而言，经量基本恒定，常在50~100毫升左右。持续时间约3~7天。若行经时间延长，经量超过正常，或行经时间缩短，甚至点滴即净者，乃属病态。月经颜色，以色红为正。初来时色淡，量多时色红，最后转为淡红，以至经净。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“血属阴，从阳化，故其色以正红为正。”经血一般不凝结，无血块，无特殊气味。

经行时，阴血下注冲任而为经水。冲任起于胞中，胞脉系于肾，故经行时，常伴轻度腰酸、小腹坠胀等感觉，但并

不影响日常工作与生活者，属正常范畴。此外，还有几种特殊月经，如：每二月一行，而无其他病状者，谓之“并月”；每三月一至者，名曰“居经”，一年一行经者，称“避年”。亦有一生不行经而能孕育者，为“暗经”。但历代医家对这些现象的认识颇不一致。如王叔和在《脉经》中论述：“少阴脉微而迟，微则无精，迟则阴中寒，涩则血不来，此为居经，三月一来”。认为此系阴精亏虚所致。张山雷认为居经与避年虽为禀赋不同，然总缘体弱血少之故。惟有《医宗金鉴·妇科心法要诀》则谓“此所禀之不同，而亦非病，不须治也。”但诸家认识比较一致的，是与禀赋素质有关。临床遇此，宜细心体察。如无伴随症状，不可妄用通经之药，蹈伐无过之戒。如须用药，亦以健脾补肾，调补气血为妥。

(毛美蓉 黄绳武)

经行宜忌

月经虽属妇女的生理现象，但因正值经期或经行前后，生理上产生一时性的特殊改变，情绪易于波动，对七情刺激尤为敏感。此时抗病力减弱，风、寒、暑、湿之邪，易于乘虚侵袭，嗜啖酸寒、辛热食物太过，亦可导致脏腑、气血功能失调而发生经病。如《妇人大全良方》云：“妇人以血为基本，苟能谨于调护，则血气宣行，其神自清，月水如期。”故经行时须注意适寒温、调情志、慎劳逸、禁房事。

适寒温：主要是指饮食起居的寒温调节。经水为血所化，血得热则行，得寒则凝。若遇经行，受寒饮冷，或冒雨涉水、游泳，或过服苦寒之剂，血为寒凝，淤阻胞中，血行不畅可致经水后期、经行量少、痛经、经闭等。《妇科玉尺》云：“若经来时，饮冷受寒，或吃酸物，以致凝积，血因不流。”如适逢经行，感受热邪，或炎暑高温作业，或过食辛烈香燥之物、辛温暖宫之剂，冲任蕴热，迫血妄行，可致经水先期或月经过多、崩漏诸疾。《叶氏女科证治》有“误食辛热药物致经再行”之论，此言其寒温失调对月经的影响。

调情志：正值经前或经期，阴血下注冲任，阳气偏盛，情志易于波动，此时如遭惊恐、忧思、郁怒，而使血气错乱或血气不调，冲任不能相资，则月事因而不调。如《女科经纶》引方约之曰：“妇人以血为海，……每多忧思忿怒，郁气居多，……忧思过度则气结，气结则血亦结，……忿怒过度则气逆，气逆则血亦逆。气血结逆于脏腑经络，而经于是乎不调矣。”

慎劳逸：经行时宜避免过度疲劳和剧烈运动。因劳则气耗，气不摄血，则致经水过多，甚或酿成崩漏之疾。如《丹溪心法》云：“若劳动过极，脏腑俱伤，冲任之气虚，不能约制其经血，故忽然而下。”

禁房事：经期期间，血室正开，络脉皆张，严禁经行时交合。否则，致伤血络，多成经漏淋漓。如《女科经纶》云：“若经适来而不禁房室，则败血不出，积精相射，致有诸证，此人之最易犯者。”

此外，还应保持外阴清洁，月经垫纸亦须柔软，月经带

要勤洗勤换,并在日光下晒干,以防邪毒侵袭。以上所举,仅其大端,防病于未然,可识其梗概,如能谨守,即可减少经病的发生。所谓“不治已乱治未乱,不治已病治未病”,其重要意义即在于此。

(黄绳武)

月经病

凡属月经的周期、经量、经色、经质等方面发生异常改变,或正值经期、经期前后,伴有其他明显症状者,则为月经病。乃妇科最常见的疾患,不仅影响妇女的健康,还可导致不孕。临床以周期发生变化的,则有月经先期、月经后期、月经先后无定期及经期延长等;经量发生变化的,则有月经过多、月经过少;其他如崩漏、闭经、绝经前后诸证亦为常见。若经行或经行前后伴有明显症状者,则有经行腹痛、经行吐衄、经行身痛、经行乳胀、经行泄泻、经行发热、经行浮肿等。但这些疾病不一定单独出现,往往可以参差互见。如月经先期,可兼见经量过多、经色深红、或有血块;月经后期,可兼见经量过少、或经色淡红、质稀薄;经行腹痛,可兼见经色黯红或紫,有血块等。临诊时宜详审寒、热、虚、实辨证治疗,方不致误。经病的产生,主要由于正气不足,复因外感六淫,内伤七情,饮食劳倦,房事不节等致病因素所引起。故对经病的处理,首重在“防”,尤宜注意经行调护,才能减少经病发生。

(黄绳武)

经病诊法

经病诊法是通过四诊了解月经的期、量、色、质的变化,并结合全身兼证,以辨其寒、热、虚、实。

辨周期:月经先期,多属热属实。后期,多属虚属寒。周期不定,或先或后,多属肝气郁结。此其大概。但必察其形、色、脉、证,始可明确诊断。经行先期,固多属热,然亦有因气虚者,有因血淤者。而热证中又有实热、虚热、郁热之别,须参照经量之多寡,经色之深淡,经质之稀稠以辨别之。若经期提前,下血多,色深而浊,则为有余之热。下血少,色鲜而清,则为不足之热。若血量或多或少,色黯红,有血块或血丝,脉弦数者,为肝经郁热。气虚者,量多色淡质薄,其证必兼神疲气短,脉虚弱,舌淡苔薄。若虚而兼寒者,经色黯红,甚或色黑质薄。血淤者,经色紫,质粘稠,有血块,腹痛拒按,脉沉涩,舌质黯或尖边有淤点。故同为经行先期,然病因不同,症状各异。经行后期,有血寒、血虚、血淤、痰阻等因。若后期量少色淡,畏寒喜热者,属血寒。若量少色淡质薄,兼见头晕心悸,舌淡苔薄,脉弱者,属血虚。如经血淤留涩滞,腹痛拒按,则属血淤。若色紫血行不畅,则属气郁。痰阻而经迟者,则其人肥白,经色淡而稠。临诊宜详细辨察。经行先后不定,亦有虚实之分,总的不外有肾虚、脾虚、肝郁、血淤等。肾虚者,则量时多时少,色淡质薄,兼见头晕耳鸣,腰腿酸软,夜尿频数等。脾虚者,经行或先或后,或断或续,大腹虚满,大便溏薄,舌淡脉濡。肝郁者,其量多少不一,色红间有血块,胸胁小腹作胀,脉弦。因于血淤者,其量乍多乍

少,小腹胀痛拒按,舌黯或舌尖边有淤点。临床以虚证多见。宜注意鉴别,勿犯“虚虚实实”之戒。

辨血量:经者,常候也,候其一身之阴阳偃伏,阳太过则量多而经期超前,阴不及则量少而经期错后,此其常也。但同为月经过多,又有血热、痰滞、气虚之分。血热者,其色必深红或紫,其气臭秽,或挟血块,舌红苔黄,脉弦数或洪数。痰滞者,色淡粘稠,食少痰多,舌淡苔白腻,脉弦滑。气虚者,色淡质清稀,兼见怠惰思睡,少腹空坠,舌淡苔白,脉虚浮等证。月经量少,有虚有实。大抵形瘦经少,乃气血俱虚。形肥经少,属痰凝阻滞。但应依据脉证,以辨寒热。如素常量多而忽少,有因风寒阻滞,则脉证俱寒。有因热邪销灼,则脉证俱热。亦有饮食渐减,肌肉渐瘦,经血渐少者,则为虚劳之渐也。

辨血色:以经色之变化辨寒、热、虚、实。经以色红为正,凡经色深红浓厚,属实热。清薄鲜艳,属虚热。紫黑深红,为风热。紫黑带腐,多湿热。紫黑成片成条者,多郁热。紫黑结块而腹痛者,多淤血。色黑黯淡,面晦脉迟,乃大寒之证。色淡而少者,乃血气之虚。色淡而粘稠者,为有痰。以上所举皆属不正之候。古医籍中,更有经来或黄或绿,或白或黑的记载。如《叶氏女科证治》:“经来如黄泥水,此大虚证也。”“经来铜绿水,乃大虚大冷也。”“经来成块如藕白色,或如死猪血黑色……,此虚冷也。”此皆属虚证,但临床上其证皆少见,录之以备参考。

辨经质:经水一般不凝结,无血块,不稀不稠,无特殊臭气。如有改变,则为经质异常。但经质的变化,往往随经色而变。大抵经质稠粘如脂,如膏者,为热之征。质清稀者,为虚之象。古有“经来如鱼脑髓”、“经来臭如腐肉”、“经来下肉胞”、“经来如牛膜片”等叙述,也属经质异常的范畴,临证应参考形色脉证,辨而治之。

月经脉象:月经将至,或正值月经来潮,脉多滑利。若脉见弦、洪、滑、数者,则为血热。如脉细而数者,又为血热伤津,阴亏血少之候。如脉弦紧或沉弦,若非寒滞,则多为肝气不调,血行不畅使然。尺脉微涩,是为肾虚,乃精血不足之兆。如六脉沉细或沉迟,又属血虚,或为阳虚内寒所致。临证时尚须脉证合参,因证施治。

按小腹:小腹乃胞宫所居之处,冲任源于胞中,欲知腹有所苦,则须按腹,常以喜按、拒按,按之有形、无形以辨其虚实(见“痛经”、“瘕瘕”)。

诊乳胀:乳为足厥阴肝经所布,冲脉附于肝,冲为血海,肝气宜于条达。若肝失疏泄,则见经前两乳作胀,甚至不能触衣,为肝郁气滞所致。

此外,常因地区、环境的改变,月经也会受其影响,临证时亦须结合分析。总之,对月经病的诊断,不仅应注意局部症状和期、量、色、质的改变,而要着眼于整体,不能把它看作一个孤立的证候。对经病的并发症也不可忽视。如发热、身痛、腹痛、泄泻等,往往因人而异,出现于经行及其前后,这些都与月经病的诊治有很大关系,应结合局部与整体的变化进行诊断。

(黄绳武)

经病治疗大法

妇人经病，有因先病而致经不调者，当先治病，病去则经自调。有因经不调而后生诸病者，当先调经，经调则病自除。此为经病治疗的一般原则。但在具体运用时，还须结合四诊以辨脏腑、经络、气血之盛衰，而分清其寒、热、虚、实。常用治法有：

理气血：女子以血为主，因月经之本，乃血也。经行屡耗其血，是以妇人血病者多。但气为血帅，血为气配，血气相互资生、相互为用，故血病必累及气，气病必累及血，气血失调乃为导致月经病的主要机理之一。因此，对经病治疗，首要在理气血。而血气之伤，又有侧重。伤血者，如血虚，宜补血养血。血淤，宜活血化淤。血寒，宜温经散寒。血热，宜清热凉血。伤气者，如气虚，宜补气升提。气逆，宜理气降逆。气滞，宜行气散结。随证施治，尤宜注意循“补虚不滞邪，攻邪不伤正”的原则，使气血调匀，经脉通畅，则经自调。

宜舒肝：肝主藏血，而司血海，肝气喜条达而恶抑郁，以愉悦舒畅为顺，以忧患郁怒为逆。是以肝气条达，则血海宁静，经脉流畅，月事按时而下。若肝气郁而不达，血行不畅，则月水后期，或经前乳胀，或临经腹痛。郁而化火，迫血妄行，则经行先期或经水过多。若肝气逆乱，气乱则血乱，血海蓄溢失常，则见经期先后不定，经量或多或少。此皆责之于肝，故有“治经肝为先，疏肝经自调”之说。治法当根据郁者宜舒，亢者宜柔宜缓的原则，遂其条达之性。但舒肝之品味多辛窜，大都有劫津伤阴之弊，宜兼养血益阴，以免伤正。

健脾和胃：脾胃为后天之本，气血生化之源，主运化、统血，而冲脉又隶于阳明，是以谷气盛则营血充，血海盈满而月候如常。若脾胃病，失其生化、转输、统摄之权，则月水亦因之不调。如《女科经纶》引薛立斋语云：“血者，水谷之精气也，……在妇人则上为乳汁，下为月水，故虽心主血，肝藏血，亦皆统摄于脾，补脾和胃，血自生矣。”是故治经宜健脾和胃，资其化源，则气充血沛，满而后溢，经行自常。一般老年绝经以后，肾气渐衰，气血俱虚，全赖水谷之精气以养，故绝经后，也宜补益脾胃。

宜补肾：肾为先天之本，主藏精气，是人体生长、发育、生殖之根本。《女科经纶》引虞天民语云：“月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经水日以干涸。”临床每遇月经初潮延迟，或青春期月经失调，或更年期月经紊乱，往往皆责于肾，一则因肾中精气未实，一则因肾气逐渐衰退所致。故补肾调经，更为重要。而肾有肾阴、肾阳。若偏于肾阳虚者，则宜温肾助阳以益生发之本。偏于肾阴虚者，则宜滋肾填精以资经血之源。阴阳俱虚者，则宜并补之，使肾中阴阳平衡，精血俱旺，则经病自愈。

肾藏精，肝藏血，肝肾同居下焦，肝血赖肾精以养。若肾精不足，肝失所养，木火偏亢，则易致经行头痛，经行发热，经行先期，或淋漓不止。若肝血不足，肝阳偏亢，灼伤肾精，又易致月经过少，甚或经闭、不孕。故临床常肝肾同治，取其精血相生之义。从经脉联系而言，肝肾与冲任

密切相关，如《临证指南医案》有“八脉丽于肝肾”之说。肝肾病变既可涉及冲任，而冲任也能波及肝肾，如冲任受病，往往从调肝肾着手进行治疗，使冲任得养，病可期愈，故养肝肾也是调经重要大法之一。

补益心脾：心主血，胞脉属心而络于胞中，脾统血，为生化之源，是以心脾平和，则经候如常。设或七情内伤，心脾气结，则月事不调。如《素问·阴阳别论》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。”可见补益心脾，亦为治疗经病之要着。

此外，对经病治疗，还应掌握时机，适时用药。以“痛经”为例，如经前或经期，小腹胀痛，经行不畅者，宜于经前3~5天，即服活血调经之剂，使经水畅行，则痛自止。又如“暴崩下血不止”，又当本“急则治标，缓者治本”的原则，止血为先。总宜随其证情，灵活运用，方可尽调经之能事。

(毛关蓉 黄纯武)

月经先期

月经周期提前一周以上，甚或一月两潮者，称“月经先期”。亦称“经期超前”、“月经提前”，或“经早”。本病有血热、气虚之别。血热则迫血妄行，气虚则统摄无权。血热者又有实热、郁热、虚热之分，气虚者有中气亏虚、肾气不固之异。故治法：因于实热者，宜清热凉血；因于郁热者，解郁清热；因于虚热者，宜滋阴养荣。气虚，病在脾，宜补中气以复统摄之权；病在肾，宜养肾气以安血之室。详审脉证，随证施治。

实热月经先期：素体阳盛，或恣食辛辣，或误服暖官之品，或邪热伤于血分，热扰冲任，迫血妄行，致经水先期。《傅青主女科》云：“先期者，火气之冲。”《景岳全书·妇人规》云：“凡血热者，多有先期而至。”证见月经提前，量多，色深红或紫红，质粘稠，面赤口渴，欲饮冷，便干溲黄，舌深红，苔黄，脉数大。治宜清热凉血。方用清经散（《傅青主女科》）或先期汤（《证治准绳·女科》）。

郁热月经先期：情怀不悦，性躁易怒致肝气郁结，积郁化火而经行先期。《万氏女科》谓：“如性急躁多怒，多妒者，责其气血俱热且有郁也。”证见经行提前，色红，量或多或少，经行不爽，小腹胀痛，心烦易怒，胸闷腹胀，口苦咽干，苔薄黄，脉弦数。治宜舒肝清热，凉血调经。方用丹栀逍遥散（《女科撮要》）。若伴腹痛甚而挟淤块者，可加泽兰、丹参、益母草以活血行淤。若头昏耳鸣，目赤便秘者，可加酒制大黄、生地引血分之火下行，而清血中之热。

虚热月经先期：素体阴虚，或大病久病，失血伤阴，阴虚内热，迫血先期而下。证见经行先期量少，色红质稠，身体瘦弱，五心烦热，口干咽燥，舌红少苔，脉细数。治宜养阴清热。方用加味地骨皮饮（《医宗金鉴》）去川芎，加阿胶、麦冬以养血滋阴。俾阴津足则热自除，经自调。若见头晕耳鸣，心悸而烦等证，是为肾精不足，虚火内扰之象。治宜滋肾育阴。方用两地汤（《傅青主女科》），加女贞子、桑椹子。

气虚月经先期：素体虚弱，或大病、产后失养，耗伤正气，气虚不能固摄，或饮食伤脾，脾失统摄致经期提前。《沈氏女科辑要笺正》引赵养葵语云：“如半月或十日而来，且绵延不止者，属气虚。”证见月经先期，量多色淡，质薄，神疲体倦，少气懒言，舌质淡，苔薄白，脉虚弱。治宜补气摄血，养血调经。方用举元煎（《景岳全书》）或圣愈汤（《兰室秘藏》）去川芎，加荆芥炭。若见心悸少寐，面色少华，此系心脾两虚。如《景岳全书·妇人规》云：“经早不及期，乃心脾气虚不能固摄。”治宜养益心脾，补气摄血。方用归脾汤（《济生方》）。

肾虚月经先期：先天禀赋不足或房劳多产伤肾，致肾气不守，封藏失职。证见经行先期，量少，色黯淡，腰腿酸软，头晕耳鸣，舌质淡，苔薄，脉沉细无力。治宜固肾调经。方用固阴煎（《景岳全书》），加续断、枸杞以助固肾滋血之功。

（黄绳武）

月经后期

月经周期推迟七天以上，甚至每隔四、五十天一行者，称“月经后期”，或称“经期退后”，也名“经迟”。主要病机乃气血运行不畅，冲任失调，以致血海不能按时满溢。发病原因，则有因于寒者，有伤于七情者，有痰湿阻胞者；也有因素体虚弱，生化之源不足者。临床应视其经量、经色，并结合全身症状详细分辨。治法常以温经、养血、行气、化痰为主。温经则寒去，养血则血充，行气则滞消，痰除则经通。

实寒月经后期：经产之际，过食生冷，或涉水感寒，寒邪乘虚搏于冲任，血为寒滞，经脉运行不畅，以致经行后期。如《普济方》云：“胞寒气冷，血不运行，经所谓天寒地冻，水凝成冰……而在月后。”证见经行后期，色黯质稠挟块，小腹痛剧，得热则减，肢冷畏寒，苔薄白，脉沉紧。治宜温经散寒，活血调经。方用温经汤（《妇人大全良方》）去莪术、丹皮，加生蒲黄、艾叶以温经活血止痛。

虚寒月经后期：多因素体阳虚，阴寒内生，脏腑气化不行，则气弱而血少，冲任空虚，血海不能按时满溢，以致经行后期。如《景岳全书·妇人规》：“凡血寒者，经必后期而至。然血何以寒？亦惟阳气不足则寒从中生，而生化失期，是即所谓寒也。”证见经行后期而量少，色淡质薄，腹痛绵绵，喜暖喜按，腰酸肢软，纳少便溏，舌淡苔薄，脉沉弱无力。治宜扶阳散寒，养血温经。方用大营煎（《景岳全书》）。若寒甚者加巴戟、补骨脂，以温肾壮阳。

气滞月经后期：情怀不遂，忧思郁结，木失条达，失于疏泄，血为气滞，冲任受阻，经水不能按时而下。《四圣心源》：“木不能泄，则后期而至，以木气郁遏，疏泄不行，期过一月而积蓄既多，血室莫容，然后续下，是以来迟也。”证见月水推迟，行而不畅，将潮或临时少腹胀痛，连及乳房，胸闷不舒，神情抑郁，脉弦涩。治宜行气开郁，活血调经。方用加味乌药汤（《医宗金鉴》）或十味香附丸（《医学入门》）。若兼血淤者，证见经行后期，腹痛拒按，色紫黯有块，块下痛减，舌紫黯或有淤点，脉弦。治宜行气活

血，祛瘀调经。方用过期饮（《证治准绳·女科》）。

痰湿月经后期：素体肥胖，痰湿内盛，或嗜食酒醴肥甘，中州失运，蕴而生痰，湿痰下注冲任，壅滞胞脉，以致经行后期。《万氏女科》：“痰涎壅滞，血海之波不流，故有过期而始行。”证见经行后期，量或多或少，色淡而粘。平素带下量多，脘闷纳呆，腹满便溏，苔白腻，脉缓或滑。治宜健脾化湿，涤痰通经。方用苍莎导痰丸（《万氏女科》），加川芎、泽兰以活血调经。亦可用二陈汤（《和剂局方》），加川芎、当归。

血虚月经后期：经行、产后，失血过多，或大病久病，阴血内耗，以致冲任血虚，血海失时满溢，而见经行后期。《医宗金鉴·妇科心法要诀》：“若过期不至，并不胀痛者，乃无血可行，是血虚也。”《妇人大全良方》引王子亨方论：“阴不及则后时而来。”证见汛期推迟，量少色淡，小腹空坠，面色无华，爪甲不荣，头昏心悸，舌淡无苔，脉虚细。治宜补气养血。方用滋血汤（《证治准绳》），加白术、山茱萸，以滋精血之源。或用人参养营汤（《和剂局方》）。有因血虚阴亏化燥者，如《景岳全书·妇人规》云：“其有阴火内灼，血本热而亦每过期者，此水亏血少，燥涩而然。”证见经来推迟而色深红，质稠量少，心烦口干，渴不引饮，手足心热，舌赤少苔。治宜滋阴壮水，养血调经。方用加减一阴煎（《景岳全书》），加阿胶，滋阴养血。

（黄绳武）

月经先后无定期

经期不准，或前或后，潮无定时，称“月经先后无定期”，或名“经乱”，“月经愆期”。发病的主要机理是气血失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常所致。它与肝、肾、脾关系密切，汪石山说：“妇人以肝为主，以血用事。”肝藏血而司血海，肝气疏泄太过与不及，均可使血海蓄溢无常。肾主藏精，为月经之本，肾虚封藏失职，则血海蓄溢无时。脾为后天之本，生化之源，脾统血，脾虚则生化、统血失司，冲任功能失调而致经期紊乱。故治疗分别以舒肝、固肾、补脾为主，使气顺则血和，精充则血足，脾健则血生，冲任得养，血海蓄溢有时，经行自有定期。

肝郁月经先后无定期：肝主疏泄，宜条达，若情志抑郁，或性躁忿怒，肝气拂逆，气血紊乱，致血海蓄溢失常，经期乖乱。《傅青主女科》：“妇人经有来断续，或前或后无定期，人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎？”证见经期不准，或先或后，或断或续，经量时多时少，色黯红，经前或经期乳房、小腹、胸胁胀痛，郁闷不舒，喜叹息，苔薄脉弦。治宜疏肝理气，养血调经。方用逍遥散（《和剂局方》）去煨姜之辛散，加郁金、川楝舒肝达郁。若兼见腹痛、经行不畅者，则加香附、延胡索理气止痛。若肝郁化热，而见头晕头痛、咽干口苦、舌红苔薄者，可加丹皮、栀子之属以清肝热。

肾虚月经先后无定期：肾为先天之本，天癸之源，若禀赋不足，或房室所伤，产乳过多，致肾虚封藏失职，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常，而经行先后不定。《景岳全书·妇人规》：“肾虚经乱，妇人因情欲房室，以致经脉不调者，其

病皆在肾经。”肾虚经行先后不定，有偏肾阳虚、肾阴虚之分。若肾阳偏虚者，证见经期错乱，或先或后，量少，色淡质清，小腹冷痛，头昏耳鸣，小便清长，夜尿增多，舌淡苔薄白，脉沉细无力。治宜温补肾气，固冲调经。方用大补元煎（《景岳全书》）。如肾阴偏虚，证见月经或前或后，量少，色鲜红，腰膝酸软，舌红少津，脉沉细数。治宜滋肾养血、调经。方用左归饮（《景岳全书》），加龟板、丹皮以养肾精而清伏火。如肾虚而兼肝郁者，证见经期先后不定，经色黯而质稀，时感两胁胀痛不舒，舌黯苔薄，脉沉弦。治宜舒肝益肾，方用定经汤（《傅青主女科》），加川楝子以疏肝定痛。

脾虚月经先后无定期：多因素体脾虚，或为饮食劳倦所伤，或为肝气犯脾，以致脾虚气弱，失其生化、统摄之功，冲任受损，则月汛失常，潮无定时。《叶氏女科证治》：“经来或前或后，名曰愆期，此由脾胃虚弱，冲任损伤……。”证见经期紊乱，或前或后，经量或多或少，色淡质清，神疲气短，纳差便溏，舌淡红，苔白腻，脉虚缓。治宜健脾益气，使脾健则血生，气旺则能摄，而经自调。方用参苓白术散（《和剂局方》）去苡仁，加当归黄芪，以增益气养血调经之功。

（黄绳武）

经期延长

月经周期正常，行经天数延长七日以上，甚或半月之久，则称“经期延长”，也称“月水不断”、“经漏”。主要病机为冲任不固。导致经期延长的原因，分气虚、血淤与血热三种。治宜分别用补气、化淤、清热之法，使气生则血有所统，淤去则血自归经，热除则血安而经止。本病常为崩漏之先兆，故张山雷谓：“须知淋漓之延久，即是崩漏之先机”。须及早治疗，以杜后患。

气虚经期延长：素体虚弱，或大病久病，饮食劳倦，损伤脾气，致体虚气弱，冲任不固，经血失统。《妇人大全良方》：“妇人月水不断，淋漓腹痛。或因劳损气血而伤冲任。”《普济方·妇人诸疾门》：“若劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制经血，令月水不断也。”证见行经时间延长，绵延不止，色淡量多质稀，小腹空坠，神疲体倦，气短懒言，面色㿔白，舌淡苔薄，脉濡细。治宜益气固冲、摄血。方用固冲汤（《医学衷中参西录》）。

血淤经期延长：经产之际，血室正开，余血未尽，外感寒邪，血为寒凝；或交合阴阳，淤阻胞中，血不归经所致。证见经期迁延日久，淋漓不断，量时多时少，色暗红，挟有淤块，腹痛拒按，舌紫红或边尖有淤点，脉弦或涩。治宜祛淤行滞，止血。方用逐淤止血汤（《傅青主女科》），或四物汤（《和剂局方》）合失笑散（《和剂局方》）。

血热经期延长：素体阴亏，产乳众多，致精血损耗，阴亏血热，热扰冲任，经血失守；或因七情过极，五志化火，剋侮脾土，挟其脾湿，湿热内蕴，迫血妄行。《妇科玉尺》云：“经来十数日不止者，血热也。”阴虚血热者，证见经来持续不断，日久不止，甚或十日、半月不净，量少，色红，五心烦热，口干咽燥，舌红苔薄，脉细数。治宜滋阴清热，凉

血安冲。方用地芍凉血汤（《顾松园医镜》）。若兼湿热者，证见经水不断，淋漓日久，经色紫黑或挟黄带，量多质粘稠，气臭腐，腹痛，平日带多色黄，苔黄腻，脉滑数。治宜解毒除湿，清热固经。方用解毒四物汤（《药盒医学丛书》），或四物坎离丸（《药盒医学丛书》）。

（黄绳武）

月经过多

月经周期基本不变，经来明显超过常量，称“月经过多”或“经血过多”，也称“经水过多”。主要病机乃血热、气虚所致。因气为血帅，血随气行。气虚则摄血无权，血随气陷；血热则迫血妄行，流溢失常。亦有因痰湿占住血海，血不循经而致者。但初起总以血热者多。如《万氏女科》云：“凡经水来太多者，不问肥瘦，皆属热也。”若长期经水过多，势必易致气血两虚之证，故宜根据不同证型分别施治。血热者，凉血固经；气虚者，补气摄血；痰湿者，祛痰化湿。切忌耗气行血之品，更伤其正。

血热月经过多：素体阳盛，阳盛则热，热则血溢不守；或情怀抑郁，郁而化火，热扰冲任；或素多嗜食辛烈之品，热伏冲任，迫血妄行，因而月经过多。如《证治准绳·女科》：“若阳气乘阴，则血流散溢，经所谓天暑地热，经水沸溢，故令乍多。”证见经来量多如崩，色深红质稠，口干唇燥，渴欲冷饮，便秘溲黄，舌质深红，脉弦大数。治宜清热凉血，固经。方用固经丸（《妇人大全良方》）去香附之辛燥，加生地、地骨皮以清血中之热。或用先期汤（《证治准绳·女科》）去当归、川芎、香附辛温走窜之品，加制首乌、藕节固冲止血。若肝郁化热，则见量多色黯，临经乳胀，胸闷叹息，心烦易怒，口苦咽干，舌红苔黄，脉弦数。治宜舒肝清热，养血调经。方用平肝解郁止血汤（《傅青主女科》）加旱莲草、地榆炭以柔肝凉血止血。若热邪伤阴，其证必见五心烦热，口渴咽燥，舌红少苔，脉细数。治宜滋阴降火。方用大补阴丸（《丹溪心法》），加女贞子、旱莲草养阴止血。

气虚月经过多：饮食伤脾，中气不足，或大病久病失养，体虚气弱，气虚则血无所依，冲任之脉不固，经血失于统摄而量多。《证治准绳·女科》：“劳伤气血，冲任虚损，月水过多。”证见经血过多，色淡质清，小腹空坠，气短懒言，舌淡苔薄，脉虚无力。治宜补气摄血，佐以升提。方用举元煎（《景岳全书》），加阿胶、炒艾叶、乌贼骨以温经止血。若兼腰脊酸楚，下肢无力，大便溏薄者，是为脾肾两虚之证，则于方中加补骨脂、赤石脂以温肾固涩。

痰湿月经过多：形体肥胖，脾虚气弱，运化失司，致痰湿内聚，壅滞血海，血不循经而经水过多。《妇科宗主》：“凡肥人痰多，占住血海地位，因血不得归于肝经，所以来多……。”证见月经量多，色淡粘稠，经期延长，胸闷欲呕，纳少痰多，头重目眩，平日带下偏多，舌淡苔腻，脉弦滑。治宜祛痰利湿，扶脾调经。方用香砂六君子汤（《医学正传》），加炒荆芥、艾叶。

（黄绳武）

月经过少

月经周期如常,而经血较其恒量明显减少,或行经时间缩短,甚至点滴即净者,称为“月经过少”或“经少”。其发病机理,有虚有实。虚者血源不足,血海不充,血少溢下;实者血海受阻,经行不畅。因于虚者,则有血虚、肾虚之别;因于实者,则有血淤、痰湿之分。临床以虚证多见,不可妄用通经之药,应培补脾肾为主,精充血足,则经量自增。但须确属实证,方可酌用行淤、化痰、调经之药。本病常为闭经之先兆,临证尤宜注意调治。

血虚月经过少:素体虚弱,或久病耗伤阴血,或脾虚化源不足,以致冲任失养,因而月经过少。《古今医鉴》:“夫经水阴血也,属冲任二脉,……有因脾胃损而血少者,有因劳伤身而血少者。”证见经行量少,期短旋净,色淡质稀,腹痛喜按,头昏目眩,心悸少寐,面色无华,舌淡苔白,脉细。治宜补气养血,方用人参滋血汤(《产宝百问》),或人参养营汤(《和剂局方》)。

肾虚月经过少:禀赋肾气不足,或早婚多产,小产,房室不节,斫丧肾气,精亏血少,冲任不足,血海不盈,而致经量过少。证见行经期短,经量极少,甚或点滴即净,色鲜红或淡红,头晕耳鸣,腰酸腿软,或足跟痛,舌淡苔薄,脉沉细。治宜益肾填精,使精充血足,则经自调。方用龟鹿饮(《辨证录》),加当归、白芍以养血调经。或用当归地黄饮(《景岳全书》)。

血淤月经过少:行经产后,余血未净,或感寒邪,血为寒凝;或忧思忿怒,气滞血淤,皆令胞脉受阻,以致经水过少。证见经来量少,色紫黯有块,小腹疼痛拒按,舌质紫黯或舌尖边有淤点,脉弦涩或沉涩。治宜活血行淤为主。方用过期饮(《证治准绳·女科》),或少腹逐淤汤(《医林改错》)。

痰阻月经过少:形体肥胖,痰壅湿聚,脾土受困,运化失司,滞阻胞脉,致血行不畅而经量少。《叶氏女科证治》:“形肥经少,此痰凝经隧也。”证见经来量少,色淡质粘稠,脘闷纳呆,苔白腻,脉弦滑。治宜健脾燥湿化痰。方用启宫丸(《验方》),加当归和血调经。

(黄绳武)

痛经

妇女正值经期或行经前后,发生以小腹疼痛为主,或痛引腰骶,甚至昏厥,影响日常工作和生活,并随月经周期发作者,称“痛经”或“经行腹痛”。《诸病源候论》有“月水来腹痛候”,《千金要方》在“九痛”中有“经来即腹中痛”的论述。根据疼痛的性质,有寒、热、虚、实之别。一般以刺痛属热;绞痛、冷痛属寒;小腹胀痛或腹痛阵作属气滞;小腹痛甚,块下痛减属血淤;喜按喜揉者,属虚;拒按拒揉者,属实;得热痛减属寒;得热痛剧属热。痛在经前经后亦有虚、实之分。大抵以经前、经期痛者为实;经后痛者为虚。如《景岳全书·妇人规》云:“经行腹痛,证有虚实。……实者多痛于未行之前,经通而痛自减;虚者多痛于既行之后,血去而痛未止,或血去而痛益甚。大都可按可揉

为虚,拒按拒揉为实。”此可谓本病辨证之要领。

痛经之发病机理,主要是气血受阻,经行不畅所致。气血受阻的原因,有因滞而痛者,有因虚而痛者。治疗总以理气血为主。若因于滞者,则行而通之。因于虚者,则补而通之。因于寒者,则温而通之。病因不同,治法各异。此外,对痛经治疗,还宜掌握时机,适时用药。若每遇经前或正值行经时疼痛发作者,其证多实,当于经前3~5天开始服活血调经之剂。若经净后疼痛发作者,其证多虚,宜于平时调补。

寒邪凝滞痛经:多因频临经期或正值经期,肆啖生冷,冒雨受寒,涉水游泳,寒邪客于胞宫,血为寒凝,淤阻作痛。《景岳全书·妇人规》:“若寒滞于经,或因外寒所逆,或素日不慎寒凉,以致凝滞不行,则聚聚为痛。”或因素体阳虚,寒从内生,血行不畅,因而作痛。故寒凝痛经有实寒、虚寒之分。实寒者,证见经期小腹绞痛或冷痛,喜热熨,经色紫黯有块,肢冷畏寒,苔薄白,脉沉紧。治宜温经散寒。方用少腹逐淤汤(《医林改错》)。若兼寒湿者,证见经血下如黑豆汁,平日白带频频,则加苍术、茯苓以健脾燥湿。虚寒者,经行时痛势绵绵,喜热喜按,色淡量少,肢冷便溏,苔白润,脉沉细。治宜温经养血。方用温经汤(《金匮要略》),或当归建中汤(《千金翼方》)。

气滞血淤痛经:情志内伤,肝气不舒,血行不畅,淤阻胞中作痛。《张氏医通》:“经行之际……若郁怒则气逆,气逆则血滞于腰腿心腹背肋之间,遇经行时则痛而重。”可从偏胀、偏痛辨其属滞、属淤。《医宗金鉴·妇科心法要诀》:“经前腹胀痛,血凝气滞,胀过于痛,是气滞血也。……若痛过于胀,是血碍气也。”如偏气滞者,证见经前或经期,少腹胀痛,但胀过于痛,甚则上连胸胁、两乳,或伴偏头痛,精神抑郁,胸闷泛恶,经行不畅,经色黯红,苔薄白,脉弦细。治宜行气开郁。方用乌药散(《妇人大全良方》),或七制香附丸(《医学入门》)。如偏血淤者,证见小腹拘急疼痛,拒按,色紫黯有块,或如牛膜片,块下疼痛顿减。舌紫黯或舌尖边有淤点,脉沉实有力。治宜活血化淤。方用血府逐淤汤(《医林改错》),或折冲饮(《景岳全书》),加益母草、枳壳。若滞而郁久化热者,证见经将行作痛,乍作乍止,得热痛甚,胸胁胀闷,心烦易怒,经色深红有块,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数。治宜清热和血,宣郁通经。方用宣郁通经汤(《傅青主女科》),或清热调血汤(《古今医鉴》)。

气血虚弱痛经:多因体虚气血不足,经行后血海空虚,胞脉失养;或体虚阳气不振,运血无力,滞而作痛。《丹溪心法》:“经候过而作痛,血气俱虚。”证见经来量少色淡,经后腹痛绵绵,喜揉喜按,面色苍白,心悸气短,舌淡苔薄,脉虚细。治宜益气补血。方用三才大补丸(《素庵医要》),或十全大补汤(《医学发明》)。

肝肾亏损痛经:肾气本虚,或因房劳多产,伤精耗血,经行之后,血海空虚,胞脉失养,以致作痛。《傅青主女科》:“妇人有少腹疼于行经之后者,人以为气血之虚也,谁知是肾气之涸乎。”证见经净腰酸,小腹隐痛不适,肢软无力,经行量少,色淡,舌淡苔薄,脉沉细。治宜滋肾养肝。方

用调肝汤(《傅青主女科》)。若腰骶痛甚者,加杜仲、续断强腰补肾。

(毛美蓉 黄绳武)

经闭

发育正常的女子,一般在十四岁左右月经来潮,若超过十八岁月经初潮未至,或经行后又中断三月以上者,称“经闭”。本病早在《素问·阴阳别论》、《素问·评热论》便有“女子不月”和“月事不来”的记载。若当妊娠期、哺乳期的停经,以及室女肾气未实,在初潮后往往间歇半年以上,如无其他不适,则不作闭经论治。此外,也可因地区环境的改变,而发生一时性的经闭。病因主要有虚、实两种。虚者多为阴血不足,甚至枯竭,血海空虚,无余可下。实者多为实邪阻隔,脉道不通,经血不得下行。故《景岳全书·妇人规》有血枯、血隔之论。盖枯者,谓虚之甚也,隔者,实邪阻隔也。故对闭经之治,宜细审病机,分清虚实,虚者宜补,实者宜通,不可一见经闭,而滥用通利之法,以伐生生之气。如《景岳全书·妇人规》云:“岂知血滞者可通,血枯者不可通也。血既枯矣而复通之,则枯者愈枯,其与榨干汁者何异!为不知枯字之义耳,为害不小,无或蹈此弊也。”因此,临时时应详审属虚属实,有热无热,谨守病机,灵活辨证,方不致误。

血虚经闭:因失血,或劳伤心脾,久病营血亏损,冲任空虚,无血下达胞宫,而致经闭不行。《叶氏女科证治》:“心为气血之主,而脾为气血之本也,若忧虑伤心,心气虚耗,不能生血,脾乃心之子,脾失所养,则不嗜饮食,绝生化之源矣。”《沈氏女科辑要笺正》:“血不足而月事不至。”证见经闭不行,面色不荣,头晕心悸,神疲乏力,脉细弱。治宜补气养血。方用归脾汤(《济生方》)。兼气虚者,证见经量渐减,终至经闭,面色桃白,神疲肢软,头晕食少,腹坠,舌淡苔白,脉细缓无力。治宜益气养血。方用加减补中益气汤(《万氏女科》)。若营阴暗耗,而见心悸、失眠多梦,久则易成血枯。治宜养心阴、和血脉。方用柏子仁丸(《全生指迷方》),加阿胶、枸杞、丹参。

肾虚经闭:先天禀赋不足,或早婚、多产,房室不节,损伤肾气,以致精亏血少,冲任空虚,遂成经闭。如《妇人大全良方》:“肾气全盛,冲任流通,经血既盈,应时而下,否则不通也。”证见月经初潮应至而未至,或潮后复闭,兼见头晕耳鸣,腰酸腿软,小便频数,舌淡苔薄,脉沉细。方用当归地黄饮(《景岳全书》)。若偏于肾阴虚者,则见五心烦热,潮热盗汗,舌红而干,脉细数,宜于方中去当归,加龟胶、麦冬、丹皮、地骨皮以滋阴养血清热。若偏于肾阳虚者,则见形寒肢冷,夜尿量多,大便溏薄,舌淡苔薄,脉沉迟。宜于上方加肉桂、巴戟、鹿胶以温肾助阳。

气滞血淤经闭:因情志抑郁,肝气郁而不达,血行不畅,胞脉受阻,经水不得下行。《万氏女科》:“……忧愁思虑,恼怒怨恨,气郁血滞,而经不行。”证见月经数月不行,胸胁胀满,少腹胀痛,或拒按,舌质紫黯有淤点,脉沉涩。治宜理气行滞,活血祛淤。方用血府逐淤汤(《医林改错》)。若肝郁化火,心肝热盛,以致发热,咽燥唇干,脉实

者,宜清热泻火。方用四物凉膈散(《万氏女科》)。若淤血内停,证见少腹拘急,疼痛拒按,肌肤甲错,目眶黯黑,脉弦涩,舌尖边有淤点,治宜缓中补虚,活血祛淤。方用大黄廑虫丸(《金匮要略》)。

寒湿经闭:因经期或产后,余血未尽,受寒饮冷,寒邪乘虚入胞,血为寒凝,冲任受阻,或阳气素虚,不能运化水湿,湿痰流注下焦,滞于血海,而致经闭。若偏寒者,证见形寒肢冷,小腹冷痛,拒按,喜热熨,脉沉紧,苔白。治宜温经散寒。方用温经汤(《妇人大全良方》)。若挟痰,证见胸满呕恶,大便不实,白带量多,脉沉滑或濡缓,治宜燥湿化浊。方用苍莎导痰丸(《万氏女科》),加当归、川芎以活血调经。

(盖文彦 黄绳武)

崩漏

妇女在非行经期阴道大量出血,或持续淋漓不止者称“崩漏”。如《血证论》云:“崩漏者,非经期而下血之谓也。”一般以来势急,出血量多者为“崩”;出血量少,淋漓不净,病势缓者为“漏”。《医学入门》:“凡非时血行,淋漓不断,谓之漏下;忽然暴下,若山崩然,谓之崩中。”这说明崩急而漏缓。崩与漏虽然临床表现不同,但发病机理则一,两者在演变过程中每可相互转化。如血崩日久,气血大衰可变成漏;久漏不止,病势日进,亦可成崩,故并称“崩漏”。发病的主要机理是脏腑、气血功能失调,冲任失固使然。它与肾、肝、脾三脏密切相关。发病原因以内伤七情,饮食劳倦,房室不节者居多。如《景岳全书·妇人规》:“崩淋之病,……未有不由忧思郁怒,先损脾胃,次及冲任而然者。”

崩漏治法,以调节脏腑功能为主,使气血和平,冲任得固,其病自愈。古有“漏轻崩重,漏缓崩急”之说,乃指病势而言,说理有欠全面。临床常以病程的新久,证型之虚实,作为辨证的依据。若新病而证属热属实,来势虽猛,元气未伤,其病尚轻。若久病正虚,其势虽缓,元气已伤,其病为重。治疗时根据不同情况,分别采用塞流、澄源、复旧三法。

塞流,即止血。在暴崩出血多时运用,否则易致虚脱。止血方法,必须辨其证型的寒、热、虚、实。虚者宜补而止之,实者宜行而止之,热者宜清而止之,寒者宜温而止之,非专事止涩而能收效。若猝然下血量多,呈现面色苍白,汗出肢冷,脉微细或芤,是为气随血陷,气虚欲脱之象,治宜补气固脱,急用独参汤(《景岳全书》)频频灌服。若现四肢厥逆,大汗淋漓,脉微欲绝者,乃阳虚欲绝之象,急用参附汤(《正体类要》)以回阳救逆。此为急则治标之要着。

澄源,是澄清本源之意。因止血在于救急,血止以后,就必须澄源以清其本,但须审证求因以为治;血热者,宜清热凉血,虚寒者,宜温经养血,气虚者,宜固气摄血;血淤者,宜活血化淤。切忌不问原因,概投寒凉、温补之剂,致犯虚虚实实之戒。

复旧,用于澄源之后,调理善后之法。此为病机向愈,