

辨证施治策略与案例丛书

BIANZHENG SHIZHI CELUE YU ANLI CONGSHU

妇
产
科

辨证施治策略与案例

主编 李翠萍 刘成藏

郑州大学出版社

辨证施治策略与案例丛书

BIANZHENG SHIZHI CELÜE YU ANLI CONGSHU

妇
产
科

辨证施治策略与案例

主编 李翠萍 刘成藏

郑州大学出版社

郑 州

图书在版编目(CIP)数据

妇产科辨证施治策略与案例/李翠萍,刘成藏主编. —郑州:
郑州大学出版社,2014.5

(辨证施治策略与案例丛书)

ISBN 978-7-5645-1592-8

I. ①妇… II. ①李…②刘… III. ①妇产科病-辨证论治
IV. ①R246.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 231071 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州市诚丰印刷有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:21.5

字数:526 千字

版次:2014 年 5 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2014 年 5 月第 8 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-1592-8

定价:58.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单
ZUOZHEMINGDAN

主 编 李翠萍 刘成藏

副主编 翟凤霞 郭丽华 李俊敏

编 委 (按姓氏笔画排序)

马丽亚	白 蕊	朱颖飞	李 焱
李秀美	李宾玲	张丹丹	张晶晶
陈 扬	贺文婧	郭 敏	郭 森



《妇产科疾病辨证施治策略与案例》一书,是在现代妇产科学常见疾病病理生理概要、诊断与鉴别诊断的基础上,对其相应的中医常见病证的辨证施治进行归纳总结和提炼升华,并通过名家医案、经方医案及验方医案进行举证和剖析而成书的;其目的在于提高广大中医工作者临证时对妇产科疾病的辨识水平和诊疗能力。本书适合广大医务工作者及医学院校大中专相关专业学生阅读,尤其对长期从事妇产科疾病临床研究的工作者有参考的价值。



中医的特色和优势在于辨证施治,获得满意疗效的关键在于辨证施治,然而临证也难在辨证施治。尤其是对于错综复杂的病情及走出学校初到临床的中医工作者来说,准确辨证施治更是难以把握,有时甚至很茫然。我临证 30 余年,也经历了这样一个过程。随着临证经验的不断积累,对疾病辨证施治的不断总结、不断思考、不断深化,对辨证施治的内涵有了更深刻的认识,临证时不仅对常见病、多发病运用中医治疗收效满意,而且对于一些复杂、疑难病也每获奇效。此时,对《黄帝内经》“言病不可治者,未得其术也”有了进一步的理解。疾病的疗效不好,是我们对辨证施治的真谛尚未认识,是我们辨证施治的功夫还不够,是我们对该病的治疗方法还没有掌握。我在临证之余,经常在思考,觉得很有必要将在临床辨证施治中的一些体会进行总结,以便交流,希望对同道们有所启发。恰郑州大学出版社同志们提出来编写一套《辨证施治策略与案例》丛书,我便欣然接受了任务,并尽快组织专家收集资料,认真编写,完成本套丛书。

本丛书是一套关于常见病与多发病辨证施治策略的书籍,对各系统疾病从中医临床分型、辨证用药、施治策略与案例分析等方面进行了论述。其中施治策略部分凝聚了编者与各位专家的多年临床心得与经验,是该书的精要部分,病案分析部分则精选荟萃了编者临证积累的典型病案及名家医案、经方医案与验方医案,并对各个经典医案进行了分析。本套丛书可作为广大中医初学者与基层从事该专业人员的临证参考书,对具有一定经验的同道们亦有参考价值。但时间仓促,水平有限,书中不足之处在所难免,恳切希望同道们斧正。

本套丛书被列入河南省“十二五”重点图书规划项目,在编写过程中,得到了郑州大学出版社相关工作人员的大力支持,在此一并表示感谢。

李庆海

2011 年 11 月



中医药学有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结。中医的特色和优势是辨证论治,获得满意的临床疗效关键在于辨证论治,辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。而中医临床医案则把中医理论与临床实践有机融合,是医者临床诊疗过程中辨证论治的体现,学习总结先人和现代医家医案,是提高辨证论治水平的主要方法。

《妇产科辨证施治策略与案例》是一本集妇产科常见病与多发病辨证施治策略和名医大家医案的书籍。本书对妇产科常见病及多发病从中医临床分型、辨证用药、施治策略与案例分析等方面进行了论述。其中,施治策略部分凝聚了各位专家的多年临床心得与经验;病案分析部分则是辨证论治的体现,精选荟萃了编者临证积累的典型病案、名家医案、经方医案与验方医案,并对各个经典医案进行了分析,从中可感悟到名医大家辨证施治、遣方用药之精要。相信本书将为广大临床医生提供重要的临证参考,将有助于提高中医妇产科医生辨证论治能力和水平,故欣然为之序。

在本书的编写过程中,李翠萍教授忍受病痛的折磨,坚持工作,精心组织本书的撰写。在此,对李翠萍教授表示诚挚谢哀和钦佩!

王希浩

2013年11月16日



中医学是中华民族在几千年与疾病斗争过程中不断积累不断总结临证经验而形成的一门经验科学。辨证施治是中医学对疾病的一种特殊的研究和治疗方法,是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,“辨证施治”是中医治疗学的核心和精髓。

辨证施治的方法和策略往往是抽象的,常常需要通过一个个典型病案的分析、理论和医疗实践的互证来体会和获得。因而许多医生初入临床时感觉理论和实践严重脱节,辨证时理不清头绪,施治时抓不住重点,面对疾病和患者时束手无策,一筹莫展。基于此考虑,为了使广大中医妇科工作者更快更好地掌握正确的辨证论治方法和一定的辨证施治策略,在复杂的疾病面前能够执简驭繁,取得主动。我们针对妇产科疾病的特点,结合多年临床的感悟和体会,以提高对妇产科疾病的中医辨证论治能力和水平为目标,紧密联系临床,编写了《妇产科疾病辨证施治策略与案例》一书。

本书以临床常见妇产科疾病的诊治为主线,衷中参西,西为中用,突出中药辨证施治,并参阅了大量古代和近现代医籍及专业期刊,贯通古今,博采众长,萃取了有代表性的名家验案、经方验案、验方医案,通过引经据典,对辨证治疗思路和方药配伍特点进行精辟分析,以案明法、晰法、验法,使读者更加透彻理解中医辨证施治的精要,掌握正确的辨证方法和一定的施治策略,并在以后的临床实践中能驾轻就熟,举一反三,尽快提高诊治妇产科疾病的水平。

《妇产科疾病辨证施治策略与案例》一书参考西医妇产科学的编排,正文按疾病类别分为10章,包括病理妊娠、产褥期疾病、女性生殖内分泌疾病、女性生殖系统炎症、性传播疾病、女性生殖器肿瘤、妊娠滋养细胞疾病、子宫内膜异位症和子宫腺肌病、女性性功能障碍、不孕症。各章从概述、中医认识、预后、诊断鉴别诊断、辨证分型、施治策略、病案示例分析等方面对疾病进行全面详尽地介绍,博而不繁,详而有要,紧密贴合临床,尤重中医药辨证施治和验案分析,力求引导读者理清诊病之路径,把握施治之策略,并于验案中深刻领悟名家辨证之精巧、治法之灵活、用药之精准、配伍之独到,从而更快更好地提高临床诊治水平,惠泽于广大患者。附录中还集中列举了各章常用的西药和中成药,以便读者查阅参考。希望该书能对广大中医妇产科医师临证诊治妇产科疾病有所裨益,并可作为中医大学生及进修医师临证时的参考。

李翠萍

2012年6月26日

第一章

病理妊娠 /1

第一节	流产	1
第二节	异位妊娠	11
第三节	妊娠剧吐	22
第四节	妊娠期高血压疾病	28

第二章

产褥期疾病 /37

第一节	产褥感染	37
第二节	晚期产后出血	45
第三节	产褥期抑郁症	52
第四节	产褥中暑	57

第三章

女性生殖内分泌疾病 /64

第一节	经前期综合征	64
-----	--------------	----

第二节	功能失调性子宫出血	69
第三节	痛经	83
第四节	闭经	91
第五节	多囊卵巢综合征	99
第六节	高催乳激素血症	109
第七节	绝经综合征	115

第四章

女性生殖系统炎症 /123

第一节	外阴及阴道炎症	123
第二节	宫颈炎症	130
第三节	盆腔炎症性疾病	136

第五章

性传播疾病 /151

第一节	淋病	151
第二节	尖锐湿疣	158
第三节	生殖道衣原体感染	166

第六章

女性生殖器肿瘤 /170

第一节	宫颈癌	170
-----	-----------	-----

第二节	子宫肌瘤	176
第三节	子宫内膜癌	185
第四节	卵巢肿瘤	190



第七章

妊娠滋养细胞疾病 /202

第一节	葡萄胎	203
第二节	妊娠滋养细胞瘤	209
第三节	胎盘部位滋养细胞肿瘤	217



第八章

子宫内膜异位症和子宫腺肌病 /219

第一节	子宫内膜异位症	219
第二节	子宫腺肌病	233



第九章

女性性功能障碍 /240



第十章

不孕症 /250

第一节 流 产

概 述

流产(abortion)是指妊娠不足28周、胎儿体重不足1 000 g而终止者。其中发生在妊娠12周前者,称为早期流产;发生于妊娠12~28周者,为晚期流产。国际上已倾向于把流产定义为在胎儿具备生存能力之前妊娠终止。世界卫生组织(WHO)建议:妊娠达22周或以上,胎儿体重达到500 g或以上,为“有生机儿”。因此,许多发达国家已把流产定义为妊娠在20周或22周以前,或体重不足500 g而终止者。流产又分为自然流产和人工流产两大类。机械或药物等人为因素终止妊娠者称为人工流产,自然因素导致的流产称为自然流产。自然流产发生率占全部妊娠的10%~15%,其中80%以上为早期流产。本节仅阐述自然流产。

中医学对流产的认识与治疗由来已久,根据发病的不同时间有不同的病名。妊娠在12周以内,胚胎自然殒堕者,称为堕胎;妊娠12~28周,胎儿已成形而自然殒堕者,称为小产。根据临床表现的不同,称为“胎漏”“胎动不安”“堕胎”“小产”“滑胎”等。

中医原著名言

根据临床表现,先兆流产相当于中医学的“胎漏”“胎动不安”,难免流产、完全流产、不全流产和稽留流产相当于“堕胎”“小产”,习惯性流产相当于“滑胎”“数堕胎”。堕胎之名最先载于《脉经》:“怀孕者,不可灸刺其经,必堕胎。”《诸病源候论》首载“数堕胎”之候:“若血气虚损者,子脏为风冷所居,则气血不足,故不能养胎,所以致胎数堕。”清代《医宗金鉴·妇科心法要诀》云:“五月成形名小产,未成形象堕胎言。”

预 后

本病可在安胎后转为正常妊娠,至足月分娩健康婴儿,亦可进一步发展为各类流产。若安胎失败,原因复杂。若为父母遗传基因异常或子宫畸形等原因引起的流产,则非药物所能奏效。若处理得当,一般无不良后果;若处理不当或不及时,则可导致严重贫血、感

染,甚至发生休克、死亡。

诊断与鉴别诊断

(一)临床表现主要为停经后阴道流血和腹痛。

1. 停经 大部分自然流产患者均有明显的停经史,结合早孕反应、子宫增大以及 B 型超声检查发现囊胚等表现可确诊妊娠。但是,妊娠早期流产导致的阴道流血很难与月经异常相鉴别,常无明显的停经史。有报道提示,约 50% 流产是妇女未知已孕就发生受精卵死亡和流产。对于这些患者,要根据病史、血、尿人绒毛膜促性腺激素(hCG)以及 B 型超声检查结果综合判断。

2. 阴道流血和腹痛 早期流产者常先有阴道流血,而后出现腹痛。由于胚胎或胎儿死亡,使绒毛与蜕膜剥离,血窦开放,而出现阴道流血;剥离的胚胎及血液刺激子宫收缩,排出胚胎或胎儿,产生阵发性下腹痛;当胚胎完整排出后,子宫收缩,血窦关闭,出血停止。晚期流产的临床过程与早产及足月产相似。经过阵发性子宫收缩,排出胎儿及胎盘,同时出现阴道流血。晚期流产时胎盘与子宫壁附着牢固,若胎盘粘连仅部分剥离,残留组织影响子宫收缩,血窦开放,可导致大量出血、休克甚至死亡。胎盘残留过久,可形成胎盘息肉,引起反复出血、贫血及继发感染。

(二)诊断

根据患者有停经、早孕反应或反复流产史,有阴道流血或伴腹痛症状,结合必要的检查手段即可诊断流产。但若遇疑难及复杂病例,尚应做上述实验室检查协助诊断。确定流产后,还应确定流产的临床类型。

1. 病史 询问有无停经史、早孕反应及其出现时间,阴道流血量、持续时间、与腹痛的关系,腹痛的部位、性质,有无妊娠物排出。了解有无发热、阴道分泌物有无臭味,可协助诊断流产合并感染,询问反复流产史有助于诊断习惯性流产。

2. 体格检查 测量体温、脉搏、呼吸、血压,检查有无贫血及急性感染征象,外阴消毒后妇科检查了解宫颈是否扩张、有无妊娠物堵塞或羊膜囊膨出,子宫有无压痛、与停经时间是否相符,双附件有无压痛、增厚或包块。疑为先兆流产者,操作应轻柔。

3. 协助诊断

(1) B 型超声检查 测定妊娠囊的大小、形态、胎儿心血管搏动,并可协助诊断流产类型,若妊娠囊形态异常,则提示妊娠预后不良。宫腔及附件检查有助于稽留流产、不全流产及异位妊娠的鉴别诊断。

(2) 妊娠试验 连续测定血 β -hCG 的动态变化,有助于妊娠的诊断及预后判断。妊娠 6~8 周时,血 β -hCG 是以每日 66% 的速度增加,若血 β -hCG 每 48 h 增加不到 66%,则提示妊娠预后不良。

(3) 其他检查 血常规检查判断出血程度,白细胞计数、分类和血沉可判断有无感染存在。孕激素、人胎盘催乳素(HPL)的连续测定有益于判断妊娠预后;习惯性流产患者可行妊娠物以及夫妇双方的染色体检查。

(三) 鉴别诊断

首先区别流产类型,同时需要与异位妊娠、葡萄胎、功能失调性子宫出血、急性盆腔炎、急性阑尾炎及子宫肌瘤相鉴别。

1. 不同类型流产的鉴别

(1) 先兆流产 指妊娠 28 周前,出现少量阴道流血和(或)下腹疼痛,宫口未开,胎膜未破,妊娠物尚未排出,子宫大小与停经周数相符者;早期先兆流产的临床表现常为停经后有早孕反应,之后出现阴道少量流血,或阴道出血时下时止,或淋漓不断,色红,持续数日或数周,无腹痛或有轻微下腹胀痛、腰痛及下腹坠胀感,经休息及治疗,可以继续妊娠。若经治疗病情无好转、出血量多、腰腹痛加重,可发展成难免流产。

(2) 难免流产 指流产已不可避免,多由先兆流产发展而来,妊娠不能继续者。此时阴道流血增多(较月经量多),或阵发性腹痛加重,腰痛如折,阴道流水(胎膜已破)。妇科检查,宫颈口已扩张,可见胚胎组织或胎囊堵塞于宫颈口内,子宫大小与停经月份相符或略小。

(3) 不全流产 指妊娠物已部分排出体外,尚有部分残留于宫腔或宫颈内,影响子宫收缩,致流血持续不止,甚至流血过多而发生休克。行妇科检查时发现宫颈口已扩张,不断有血液自宫颈口内流出,有时可见胎盘组织堵塞于宫颈口或部分妊娠物已排出阴道,而部分仍留在宫颈内,一般子宫小于停经月份。当宫腔内充满血块时,子宫仍可增大(如停经月份)。

(4) 完全流产 指妊娠物已全部排出,阴道流血逐渐停止,腹痛亦随之消失。行妇科检查,发现宫颈口已关闭,子宫接近正常大小。

(5) 稽留流产 指胚胎或胎儿在宫内已死亡尚未自然排出者。若胚胎在宫腔内死亡超过 2 个月仍未排出者,称为过期流产。患者有停经史及早孕反应,或有早期先兆流产症状,未引起孕妇注意。胚胎或胎儿死亡后子宫不再增大反而缩小,早孕反应消失;若已至中期妊娠,则不感觉腹部增大,胎动消失。行妇科检查时见宫颈口未开,子宫较停经月份小,质地不软,未闻及胎心。

(6) 习惯性流产 指自然流产连续发生 3 次或 3 次以上者。近年国际上常用复发性自然流产取代习惯性流产,指自然流产连续发生 2 次或以上者。每次流产多发生于同一妊娠月份,其临床经过与一般流产相同。

(7) 流产合并感染 多发生于各类流产后阴道流血时间长,宫腔内有组织物残留,刮宫时未注意无菌操作,性生活及非法堕胎等以后。此时除流产的一般症状外,还可有高热寒战、腹痛等感染症状。腹部检查时有明显的压痛及反跳痛,腹肌较紧张。行妇科检查时见子宫及附件压痛明显,阴道有灼热感,可有脓性白带或败酱样血性分泌物,有臭味。感染可局限在宫内,亦可蔓延至宫旁结缔组织、输卵管、卵巢等;严重时感染可扩展到腹腔乃至全身,并发盆腔炎、腹膜炎、败血症及感染性休克等。

2. 疾病鉴别

(1) 异位妊娠 有腹痛、停经、不规则阴道流血症状,行妇科检查宫颈有举痛,附件可触及包块,有压痛。B 型超声检查宫内无胚胎,宫外有包块或孕囊,尿妊娠试验阳性,后穹窿穿刺时可抽出不凝血。

(2) 葡萄胎 闭经后阴道出现不规则流血,恶心、呕吐较严重,子宫大于孕周,血人绒

毛膜促性腺激素检查明显升高,B型超声检查时不见胎体及胎盘的反射图像,只见雪花样影像,称为“落雪状”改变。

(3)功能失调性子宫出血 可引起阴道不规则流血,一般无停经史,无早孕反应,尿妊娠试验阴性,B型超声检查时没有宫内外妊娠迹象。

(4)急性盆腔炎 患者多有不洁的性生活史,表现为发热、下腹持续性疼痛、白细胞计数明显增多。检查:下腹有压痛、肌紧张及反跳痛,阴道有灼热感,宫颈举痛,附件增厚或有包块,后穹隆穿刺时可抽出脓液或渗出液。一般无阴道流血,血人绒毛膜促性腺激素阴性。

(5)急性阑尾炎 典型表现为转移性右下腹痛,伴恶心、呕吐、白细胞计数增多。检查:麦氏点压痛、反跳痛明显。无阴道流血,盆腔无压痛,血人绒毛膜促性腺激素阴性。

(6)子宫肌瘤 子宫增大可不均匀,且子宫硬,一般无停经史,无早孕反应,尿妊娠试验阴性,可借助血人绒毛膜促性腺激素和B型超声检查进行鉴别。

辨证分型与施治策略

(一)辨证分型

1. 胎漏、胎动不安

(1)肾虚 孕后阴道少量出血,色淡红或暗红;或伴腰酸腹坠痛,头晕耳鸣,小便频数而清长,或曾屡孕屡堕;舌质淡,苔薄白,脉沉滑尺弱。

(2)气血虚弱 孕后阴道少量出血,色淡红,质稀薄;或伴小腹空坠隐痛、腰酸,神疲肢倦,面色㿔白,心悸气短;舌质淡、苔薄白,脉细滑无力。

(3)血热 孕后阴道少量出血,色红或深红;和(或)腰腹坠胀作痛,不喜温按,心烦少寐,渴喜冷饮,手足心热,便秘溲赤;舌质红、苔黄,脉滑数。

(4)血瘀 孕后阴道少量流血,色红或暗红,质黏稠;或伴小腹疼痛拒按;舌质暗红,或有瘀点、瘀斑,脉弦滑。

(5)外伤 孕后跌仆闪挫,或劳累过度,致阴道少量流血,腰酸;或伴小腹坠痛;舌质正常,脉滑无力。

2. 堕胎、小产

(1)胎动欲堕 妊娠早期阴道出血量逐渐增多,色红有块,腹痛下坠感加重;妊娠中期出现小腹疼痛,阵发性加剧,会阴坠胀尤甚;或有羊水溢出,继而阴道流血;舌质紫暗或边尖有瘀点,脉滑或涩。

(2)胎堕不全 妊娠物排出后,仍有部分组织残留于宫内,阴道流血仍持续不止,甚至大量出血,腹痛阵发性加剧;妇科检查时见宫颈口已开,或见胎囊堵塞于宫颈口;B型超声示胎心消失。

(3)血虚气脱 殒堕过程中,阴道突然大量出血,甚至暴下不止,面色苍白,头晕眼花,甚则晕厥,不省人事,大汗淋漓,脉微欲绝。

3. 滑胎

(1)肾气亏虚 屡孕屡堕3次以上,或应期而堕;孕后头晕耳鸣,腰膝酸软,夜尿频

多,目眶暗黑;舌质淡、苔薄白,脉沉弱。

(2)气血虚弱 屡孕屡堕3次以上,头晕目眩,神疲乏力;面色㿔白,心悸气短;舌质淡、苔薄白,脉细弱。

(3)阴虚血热 屡孕屡堕,孕后两颧潮红,口干咽燥,手足心热,烦躁不宁;形体消瘦;舌质红、少苔,脉细数。

(4)血瘀 屡孕屡堕,素有子宫肌瘤、卵巢囊肿等癥瘕痼疾,月经色暗,有血块,或痛经;舌质暗或有瘀点,脉弦或涩。

(二)辨证施治

1. 胎漏、胎动不安

(1)肾虚证

治法:补肾健脾,益气安胎。

方药:寿胎丸(《医学衷中参西录》)加减。菟丝子、桑寄生、续断、阿胶、党参、白术、何首乌、杜仲。若反复阴道出血,加艾叶、仙鹤草以止血;腰腹下坠,乏力,加黄芪、升麻以升提中气;尿频数,甚或失禁者,加益智仁、覆盆子、桑螵蛸以固涩。

(2)气血虚弱证

治法:益气养血,固肾安胎。

方药:胎元饮(《景岳全书》)加阿胶。人参、当归、杜仲、白芍、熟地黄、白术、陈皮、炙甘草、菟丝子、桑寄生、阿胶。神疲乏力,小腹空坠者,加黄芪、续断;阴道流血者,去当归,加地榆、仙鹤草以止血;恶心呕吐、口淡者,加法半夏、生姜,以温中和胃、降逆止呕;纳食不香,舌苔白腻者,加山药、砂仁(后下)、苏梗,以健脾和胃化湿。

(3)血热证

治法:滋阴清热,养血安胎。

方药:保阴煎(《景岳全书》)或当归芍药散(《金匱要略》)加减。

保阴煎(《景岳全书》):生地黄、熟地黄、黄芩、黄檗、白芍、山药、续断、甘草。

当归芍药散(《金匱要略》):当归、川芎、白芍、白术、茯苓、泽泻、三七末、丹参、益母草、续断。

反复阴道出血者,加地榆、茜草根以止血安胎;大便秘结者,加玄参、麦冬、火麻仁;心烦失眠者,加钩藤、夜交藤、郁金、莲子心;肝郁化火、头痛目赤、烦躁易怒者,加栀子、川楝子、柴胡。

(4)血瘀证

治法:祛瘀消癥,固冲安胎。

方药:桂枝茯苓丸(《金匱要略》)合寿胎丸(《医学衷中参西录》)加党参、黄芪、当归、熟地黄。桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁、菟丝子、续断、桑寄生、阿胶、党参、黄芪、当归、熟地黄。阴道出血较多者,加血余炭、艾叶炭以止血安胎;腰腹坠痛甚者,加乌药、炒杜仲、黄芪益气以补肾止痛。

(5)外伤

治法:益气养血,固肾安胎。

方药:圣愈汤(《医宗金鉴》)。人参、黄芪、熟地黄、当归、川芎、白芍。阴道流血多者,去当归、川芎,加阿胶、苎麻根以养血止血安胎;外伤致小腹刺痛者,加三七粉冲服,以化瘀

止血、止痛；腰腹坠痛甚者，加乌药、续断、炒杜仲，以补肾理气止痛。

2. 堕胎、小产

(1) 胎动欲堕

治法：祛瘀下胎。

方药：脱花煎（《景岳全书》）加益母草。当归、川芎、肉桂、牛膝、红花、车前子、益母草。气短神疲者，加党参、黄芪补中益气，以防下胎过猛而气脱；若经活血化瘀，未见殒胎或残留组织外排，且阴道出血量多而不止，应尽早行清宫术，以防后患。

(2) 胎堕不全

治法：活血祛瘀，佐以益气。

方药：生化汤（《傅青主女科》）加党参、黄芪。当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草、党参、黄芪。腹痛者，加益母草、炒蒲黄，以祛瘀止血、止痛；发热、腹痛、阴道溢液臭秽者，加益母草、败酱草、红藤、蒲公英、牡丹皮等以清热解毒，同时尽快清宫。

(3) 血虚气脱

治法：益气固脱。

方药：人参黄芪汤（《济阴纲目》）。人参、黄芪、当归、白芍、白术、艾叶、阿胶。阴道出血暴下不止、突然晕厥、不省人事、病情危急者，应速用独参汤或参附汤以益气固脱，回阳救逆，同时予以补液、输血、抗休克治疗，尽早清宫。

3. 滑胎

(1) 肾气亏虚证

治法：补肾益气，固摄冲任。

方药：补肾固冲丸（《中医学新编》）。菟丝子、续断、巴戟天、杜仲、当归、熟地黄、鹿角霜、枸杞子、阿胶、党参、白术、大枣、砂仁。肢冷畏寒、小腹冷痛者，加仙灵脾以温肾壮阳。

(2) 气血虚弱证

治法：益气养血，固冲安胎。

方药：泰山磐石散（《景岳全书》）。人参、黄芪、炒当归、续断、黄芩、川芎、白芍、熟地黄、白术、炙甘草、砂仁、糯米。小腹空坠不适，重用人参、黄芪，加升麻以升阳举陷；小腹冷痛、形寒肢冷者，加巴戟天、乌药以温阳散寒止痛；烦热、咽干者，去砂仁，加酸枣仁、柏子仁、夜交藤以养心宁神；宫颈功能不全者，可于孕前及孕后服用补中益气汤。

(3) 阴虚血热证

治法：滋阴清热，凉血安胎。

方药：加味一阴煎（《景岳全书》）加女贞子、旱莲草。生地黄、熟地黄、白芍、麦冬、知母、地骨皮、炙甘草、女贞子、旱莲草。头晕耳鸣、心悸少寐，加何首乌、吴茱萸、枸杞子、夜交藤，以补血安神；咽干口渴重者，加石斛、沙参、麦冬、知母，以清热生津、利咽止渴；便干者，加玄参、麦冬以滋阴润肠。

(4) 血瘀证

治法：活血行气，散结消癥。

方药：桂枝茯苓丸（《金匮要略》）合寿胎丸（《医学衷中参西录》）加党参、黄芪、当归、熟地黄。桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁、菟丝子、续断、桑寄生、阿胶、党参、黄芪、当归、熟地黄。阴道出血较多者，加血余炭、艾叶炭以止血安胎；腰腹坠痛甚者，加乌药、炒杜仲、黄