

常见病中医 **妙法良方** 大全



丛书主编 徐三文 郝建新 李杰

妇科病 **妙法良方大全**

徐洪峰 周军 张玲 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

中国中医药出版社 CHINA TCM PRESS

中国中医药出版社 中国医药出版社

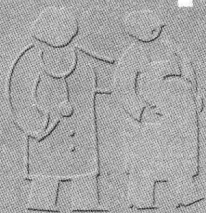
妇科病 良方大全

中国中医药出版社



中国中医药出版社

常见病中医妙法良方大全



丛书主编 徐三文 郝建新 李杰

妇科病 妙法良方大全



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

妇科病妙法良方大全/徐洪峰 周军 张玲 主编. —武汉: 华中科技大学出版社, 2011. 5

ISBN 978-7-5609-7015-8

I. 妇… II. ①徐… ②周… ③张… III. 妇科病-验方-汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 051006 号

妇科病妙法良方大全

徐洪峰 周军 张玲 主编

策划编辑: 柯其成

责任编辑: 孙基寿

封面设计: 刘 卉

责任校对: 朱 玢

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: 880mm×1230mm 1/32

印 张: 11.75

字 数: 347 千字

版 次: 2011 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定 价: 28.00 元



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

常见病中医妙法良方大全

编 委 会

总主编 徐三文 郝建新 李 杰

编 委 (按姓氏笔画排列)

丁艳蕊 刘 芳 朱庆文

李家波 杜天植 张仲源

张丽君 杨 进 金福兴

内 容 提 要

本书汇集了妇科病中医临床妙法良方之精华。面向中医临床,注重实用,大量参考国内相关文献,结合作者自身的临床经验,博采众说为一体。本书每一病症均分为“病因病理”、“诊断要点”、“妙法良方”三个部分,系统地介绍了妇科病临床的新理论、新经验、新成果、新技术、新进展,是一部较为完善和实用的中医临床用书,可供妇科病临床、教学、科研工作者参考。另外,本书也是广大中医药爱好者的一本较好的读物。

编写说明

中医是中华民族的宝贵文化遗产,历史悠久,源远流长,千百年来,以其科学的辩证思维方法、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。近年来,西医诸多弊端日渐显露,医源性、药源性疾病大量出现,使中医在世界范围内掀起热潮。为了充分展示中医临床的优势与特色,全面、系统地总结现代中医临床的新理论、新经验、新成果、新技术、新进展,使之得到更广泛的推广和应用,我们特组织相关专家、教授,集体编撰常见病中医妙法良方大全丛书,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。

本套丛书以中医临床各科常见病为主,分若干分册进行论述。总的编写原则是:诊断以西医为主,治疗以中医为主;略于基础理论,详于妙法良方。每病按“病因病理”、“诊断要点”、“妙法良方”三个部分进行逐一分述,力争突出科学性、先进性、实用性。

本套丛书的编辑和出版,始终得到了华中科技大学出版社的大力支持和鼎力协助,在此深表谢意!书中所述的治疗方法凝聚了原作者及编者的智慧和心血,在此一并表示衷心的感谢!由于水平有限,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,使之成为现代中医临床的发展、广大民众的身体健康作出应有的贡献。

目 录

1	功能性子宫出血	(1)
2	痛经	(20)
3	闭经	(45)
4	经前期综合征	(64)
5	围绝经期综合征	(92)
6	外阴白色病变	(111)
7	外阴瘙痒症	(126)
8	滴虫性阴道炎	(138)
9	霉菌性阴道炎	(144)
10	老年性阴道炎	(150)
11	宫颈炎	(160)
12	盆腔炎	(176)
13	盆腔瘀血综合征	(196)
14	尖锐湿疣	(209)
15	子宫肌瘤	(223)
16	子宫内膜异位症	(239)
17	子宫脱垂	(259)
18	不孕症	(272)
19	急性乳腺炎	(305)
20	乳腺增生病	(332)
	主要参考文献	(367)



功能性子宫出血

妇女月经失去其正常有规律的周期,出现不同频率的经量过多、经期延长,内生殖器无明显器质性病变,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,后者多发生于生育年龄妇女。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。

●【病因病理】

1. 病因

正常月经周期有赖于下丘脑-垂体-卵巢轴的相互调节和制约,以及大脑皮层对下丘脑的控制功能。一旦有某种内、外因素干扰了此系统的正常功能,就可导致功血。青春期功血是由于下丘脑周期中枢延迟成熟所造成的,其结果是垂体分泌卵泡刺激素(FSH)多于黄体生成激素(LH)。FSH使卵泡发育,在少量持续分泌的LH协同作用下,使卵泡分泌雌激素。但下丘脑和垂体对雌激素的正反馈刺激缺乏反应,月经周期中无LH高峰,故无排卵。生育年龄的功血多数是有排卵的,但由于垂体促性腺激素比例失调或卵巢对垂体促性腺激素反应异常,致使黄体发育不全或黄体萎缩不全。卵巢激素分泌失调或子宫内膜对卵巢激素反应异常,也可使子宫内膜发育异常。更年期功血的主要原因是卵巢趋于衰竭,失去卵巢激素对下丘脑和垂体的正、负反馈作用,垂体分泌FSH和LH增多而缺乏月经周期中的LH高峰导致不能排卵。在长期雌激素刺激而无孕激素作用的情况下,子宫内膜出现增生

过长。

下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调导致功血的机理迄今尚无一致公认的解释,可能与卵巢分泌失调、子宫内膜缺乏解聚作用及纤溶系统被激活等因素有关。

2. 病理

① 卵巢的变化:无排卵型功血患者多数卵泡发育到不同程度而闭锁,或形成多数囊性卵泡,无成熟卵泡,无黄体生成;排卵型功血者卵巢内可见黄体。② 子宫内膜的变化:无排卵型功血的子宫内膜呈增生现象,无分泌期变化,可表现为增殖期子宫内膜、子宫内膜增殖症或萎缩性子宫内膜;排卵型功血的子宫内膜在经前取材时可见分泌期子宫内膜,分泌功能欠佳,少数可见增殖期与分泌期子宫内膜同时存在。

◎【诊断要点】

1. 病史

注意年龄、职业、工种、婚姻状况、月经史与分娩史,包括初潮年龄、月经周期、经量、孕产情况、有无产后并发症、特殊用药史等。了解患者思想情绪,以排除精神因素对性腺内分泌的影响。

2. 症状

① 子宫出血:无排卵型功血见月经周期紊乱,经期长短不一,出血量时多时少,有时大量出血,或于闭经一段时间后又发生月经样出血,或完全不规则出血。排卵型功血黄体功能不全者月经周期缩短,或经前点滴出血和月经量多;黄体萎缩不全者,月经周期正常,经期延长,经血断续不止。② 贫血:长期出血可造成不同程度的贫血。③ 流产:黄体功能不全可造成流产。④ 不孕:生育年龄的功血,由于无排卵或黄体功能不全可导致不孕。⑤ 其他症状:出血时间太久可继发盆腔器官感染,出现腹痛、分泌物臭秽等。

3. 体征

功血患者通常无明显体征,由于雌激素刺激可见子宫较软,宫口松,有时子宫稍增大。

4. 辅助检查

(1) 诊断性刮宫 诊断性刮宫可以了解是否有排卵或黄体功能是否健全,并能观察子宫腔的大小、形态、宫壁是否平滑、软硬度是否一致、刮出物的性状。另外,刮宫可以暂时起到止血作用。无排卵型功血患者,子宫内膜呈增生现象,无分泌期变化;更年期者子宫内膜有时呈萎缩性改变。排卵型功血黄体功能不全者,经前子宫内膜仍停留在早期分泌阶段;黄体萎缩不全者,经期第5日子宫内膜呈混合型。诊断性刮宫时要注意选择时间,如要了解排卵情况或黄体功能情况,刮宫应在经前1~2日或来潮前6小时进行;要了解黄体是否有萎缩不全情况,刮宫时间应在行经第5日进行。更年期出血者如排出瘤癌,需做分段诊刮送检,可知病灶所在。

(2) 基础体温测定 无排卵型功血者基础体温呈单相型。排卵型功血者,如为黄体功能不全,基础体温呈双相型,但上升缓慢,黄体期较短,一般10日左右。黄体萎缩不全者基础体温呈不典型双相,体温下降延迟或逐渐下降。

(3) 宫颈黏液 无排卵者,经前宫颈黏液呈羊齿状结晶,缺少黄体期应有的椭圆体。

(4) 阴道脱落细胞涂片检查 无排卵型功血者阴道脱落细胞检查可见细胞无正常周期性变化,伊红指数无规律性波动及无堆积、皱襞现象。排卵型功血者当黄体功能不全时,阴道脱落细胞检查可见细胞堆积、皱襞现象;如为黄体萎缩不全,阴道脱落细胞检查可见细胞无特殊变化。

(5) 激素测定 测孕二醇水平可确定排卵功能或黄体功能是否健全。疑有卵巢功能失调者,可测定雌激素、睾酮、孕二醇、17-羟酮等水平。

(6) 血液测定 血常规、血小板计数、出血和凝血时间、凝血酶原等检查或测定,有利于了解贫血程度和排除血液系统病变。

(7) 腹腔镜或B型超声检查 该项检查有利于卵巢肿瘤的诊断。

(8) 宫腔镜和碘油造影 对于一般检查未发现器质性病变,而出血难以控制者,用宫腔镜和碘油造影,可协助排除子宫小黏膜下肌瘤引起的月经过多。

(9) 黄体酮(孕酮)抑制试验 该试验用于鉴别卵巢功能紊乱与肿瘤,用甲羟孕酮 150 mg 肌内注射,每周 1 次,连续 2 次,如为调节功能紊乱,进行该试验后阴道脱落细胞涂片检查可见底层细胞增多;如果出现堆积、皱襞的表、中层细胞,伊红指数下降,是卵巢功能性肿瘤的表现。

5. 鉴别

注意与内生殖器炎症、损伤、各种赘生物以及良性或恶性肿瘤、妊娠并发症(如流产和胎盘滞留)、全身性疾病(特别是血液病)导致的子宫出血等相鉴别。

◎【妙法良方】

(一) 辨证论治

1. 脾气虚弱

(1) 主症 月经先期,量多,崩漏,经期延长,经色淡红,质稀薄,面色萎黄或㿤白,神疲乏力,或倦怠嗜卧,气短懒言,小腹空坠,纳少便溏,脘闷腹胀,头晕眼花,心悸少寐,或面浮肢肿。舌质偏淡,苔薄白,脉缓弱或虚细。

(2) 处方 人参、黄芪各 15 g,棕榈炭、白术、陈皮、阿胶(烔化)各 10 g,柴胡、升麻、甘草各 6 g。出血量多夹血块,小腹坠痛,乃气虚兼瘀之表现,可加茜草 10 g,三七粉 3 g,乌贼骨、花蕊石、蒲黄炭各 15 g,以化瘀止血;脘闷腹胀,纳少便溏者,加砂仁 6 g,木香 10 g,山药 15 g;伴心悸少寐者,加酸枣仁 15~30 g,龙眼肉、夜交藤各 15 g;伴面浮肢肿者,加薏苡仁、扁豆、云苓各 15 g。如脾病及肾,出现腰部酸痛,则治以健脾益肾固冲,可用固冲汤加杜仲、补骨脂。

(3) 方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2. 肾气不固

(1) 主症 月经先期,量多,崩漏,经期延长,经间期出血,经色淡红,质稀薄,伴面色晦暗、腰膝无力、小便清长。舌淡,苔薄,脉沉细无力。

(2) 处方 熟地黄、山茱萸、山药各 10 g, 鹿角胶(烔化)、杜仲、枸杞子、菟丝子各 15 g, 生黄芪 20 g, 砂仁 6 g。兼见畏寒肢冷, 小腹冷痛者, 加炮姜、艾叶炭各 10 g; 有纳差、便溏者, 加炒白术、炒扁豆各 15 g; 年少肾气不足, 月经初潮较迟者, 加紫河车、仙茅、淫羊藿各 15 g; 出血量多, 色暗红有块, 小腹疼痛为兼瘀血阻滞之表现, 可酌加乳香、没药各 6 g, 五灵脂 10 g; 夜尿频数者, 加乌药 10 g, 桑螵蛸、益智仁各 15 g。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

3. 阳盛血热

(1) 主症 月经先期, 量多, 经期延长, 或崩漏, 经色深红或紫红, 质黏稠, 面红舌赤, 心烦口渴, 大便秘结, 小便短黄。舌苔薄黄, 脉洪数或滑数。

(2) 处方 生地黄、棕榈炭、藕节、地骨皮、炙龟板、生牡蛎各 15 g, 黄芩、栀子、阿胶(烔化)、地榆各 10 g。出血量多者, 加侧柏炭、地榆炭、槐花炭、贯众炭各 15 g, 以凉血止血; 血热夹瘀, 见出血淋漓不断, 或时有时无、时多时少, 或有血块、小腹隐痛者, 加茜草炭 15 g, 三七 3 g(研末冲服), 花蕊石 15 g, 以化瘀止血; 口渴甚者, 加玄参、知母各 10 g; 湿热内蕴、热扰冲任、经血有臭味者, 加败酱草、红藤、金银花、蚤休各 15 g。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

4. 肝郁血热

(1) 主症 月经先期, 经量或多或少, 崩漏, 经色深红或紫红, 质稠夹有血块, 胸闷胁胀, 乳房、小腹胀痛, 烦躁易怒, 精神抑郁, 口苦咽干, 头晕目眩。舌红, 苔薄黄, 脉弦数。

(2) 处方 丹皮、栀子、白芍、当归、柴胡、白术、茯苓各 10 g, 薄荷 6 g, 侧柏炭、地榆炭各 15 g。经量过多者, 去当归, 加栀子炭、黄芩炭各 10 g; 胸胁、乳房、少腹胀痛者, 加川楝子、香附、郁金、延胡索各 10 g。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

5. 阴虚血热

(1) 主症 月经先期, 经期延长, 经间期出血, 崩漏, 经量少或多, 血色鲜红, 质黏稠, 两颧潮红, 手足心热, 或潮热盗汗, 心烦不寐, 或口舌干燥。舌红, 少苔, 脉细数。

(2) 处方 生地黄、熟地黄、山药、女贞子、旱莲草各 15 g, 白芍、续断、黄柏、黄芩各 10 g。正值经期者, 加炒槐花、大蓟、小蓟、海螵蛸、茜草炭各 10 g, 以清热固经止血; 骨蒸潮热者, 可加青蒿、丹皮各 10 g; 兼见头晕、耳鸣等症者, 可酌加白蒺藜、生龙骨、生牡蛎、石决明各 15 g, 夏枯草 30 g, 以平肝潜阳; 经量过多者, 加炒地榆 15 g, 仙鹤草 30 g。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

6. 湿热蕴结

(1) 主症 月经淋漓甚至终月难尽, 或经间期出血, 或月经量过多, 或崩漏, 血色紫黯秽臭, 或有块, 或夹黏涎, 少腹胀痛, 甚则拒按, 或有发热, 困倦肢重, 或口渴不欲饮。舌质红, 苔黄腻, 脉濡数。

(2) 处方 黄柏、苍术、知母、大蓟、小蓟、赤芍、丹皮各 10 g, 薏苡仁、椿白皮、生地榆各 15 g, 马齿苋 20 g。若兼有纳差、恶心欲吐者, 加竹茹、半夏各 10 g; 兼小腹胀痛者, 加川楝子、延胡索、郁金各 10 g。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

7. 瘀血停滞

(1) 主症 月经量多, 崩漏, 或崩、闭交替, 或经间期出血, 或经期延长, 色紫黑, 有块, 小腹疼痛拒按, 血块排出后痛减。舌质暗红, 或边有瘀点, 脉涩或弦涩。

(2) 处方 炒桃仁、熟地黄、川芎、当归、白芍各 10 g, 蒲黄炭、五灵脂、茜草、花蕊石各 12 g, 三七 3 g (研末冲服)。出血量多者, 减当归; 因气滞而血瘀, 症见急躁易怒, 胸胁、乳房胀痛者, 加香附、柴胡各 10 g; 因寒凝而瘀, 症见小腹冷痛, 喜温喜按, 形寒肢冷, 面色青白者, 加小茴香、炮姜、艾叶炭各 10 g, 以温经散寒止血。

(3) 方法 每日 1 剂, 水煎取汁, 分次服用。

(二) 内服良方

1. 功血宁

(1) 处方 生地黄、紫珠草、赤芍、侧柏叶各 15 g, 益母草、乌贼骨、生龙骨、生牡蛎、茜草、仙鹤草各 20 g, 三七 6 g (研末冲服), 炒蒲黄 9 g (包煎), 阿胶 10 g (烊化)。血热者, 加黄芩、地骨皮; 偏肾阳虚者, 加巴

戟天；偏肾阴虚者，加女贞子、山茱萸；气滞者，加川楝子、枳壳；脾虚者，加黄芪、淮山药、杜仲、覆盆子、龟板、香附。本方有理气活血、祛瘀止血之功，适用于热瘀之功能性子宫出血者。

(2) 方法 每日1剂，水煎取汁，分次服用。出血量多者，可每日服2剂。服药6日为1疗程。血止后用益肾固冲调经的方法治疗，至下次月经来潮时再服功血宁汤，连续调治3个月。

2. 温经汤

(1) 处方 吴茱萸、当归、桂枝、炙甘草各6g，炒白芍、丹皮各10g，制半夏、炮姜炭各6~10g，川芎5~6g，党参15~30g，麦冬15g，阿胶12g(烊化)。苔白滑腻，舌淡或经血黯淡质稀者，去丹皮、麦冬，重用半夏、炮姜炭各10g，加艾叶炭3~4g；经血量多而无腹痛、无血块者，加党参30g，续断15g，若有血块伴腹痛者，另加生蒲黄、炒蒲黄各10g；经血淋漓不断者，去阿胶，加生蒲黄、制香附各10g。本方有温经调补冲任、祛瘀摄血止血之功，适用于冲任虚寒、瘀血停留所致的功能性子宫出血者。

(2) 方法 经前3~5日及经期，每日1剂，水煎取汁，分2次服用。

3. 清宫汤

(1) 处方 丹皮、丹参、赤芍、桃仁、红花、花蕊石、炒蒲黄各10g，香附6g，益母草15g，田三七3g(研末冲服)。兼气血两虚者，加丹参15g，阿胶10g；若大量出血，致气随血脱者，急用独参汤或参附汤抢救；兼血热者，加生地黄、旱莲草各15g，炒栀子10g；兼血瘀者，加生蒲黄8g。本方有化瘀生新、止血调经之功，适用于血瘀型功能性子宫出血者。

(2) 方法 每日1剂，文火水煎，分2次口服。治疗期间，停用其他药物，慎起居，节饮食，调情志。

4. 断红汤

(1) 处方 红参10g(或党参20g)，乌贼骨、制香附各10g，熟地黄20g，当归6g，阿胶(烊化)、重楼各15g，参三七3g(研末冲服，体弱甚者，改用血竭8g，冲服)，炮姜炭4~9g，艾叶炭5~10g。脾肾阳虚

者,加淫羊藿 12 g,吴茱萸 5 g,肉桂 3~5 g;肝肾阴虚者,去炮姜、艾叶炭,加生地黄、旱莲草各 15 g,茜草 12 g,龟板 20 g(先煎);气虚夹瘀者,加泽兰 12 g,益母草 20 g,焦山楂 15 g;瘀甚者,可加红花 6~9 g,失笑散 10 g;虚热较甚者,可加地骨皮 12 g,银柴胡、丹皮各 6 g。本方有益气养阴、活血散瘀、暖宫散寒之功,适用于本虚标实、虚实夹杂之功能性子宫出血者。

(2) 方法 每日 1 剂,水煎取汁,分 2 次服用。

5. 固崩汤

(1) 处方 党参 30 g,炒白芍、杜仲炭、海螵蛸、川续断、熟地黄各 15 g,黄芪、鸡冠花各 20 g,阿胶(烔化)、茜草、柴胡各 10 g,黑木炭 3 g(研末冲服)。脾虚便溏者,加炒白术、山药;阴虚有热者,加旱莲草、白茅根、炒黄芩;气滞血瘀者,加三七粉、益母草。本方有健脾补肾、固冲止崩之功,适用于脾肾两虚型功能性子宫出血者。

(2) 方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用,3 个月为 1 疗程。血止后去茜草、海螵蛸、黑木炭等。

6. 白地汤

(1) 处方 白头翁 90 g,地榆炭、白糖各 60 g。出血过多者,加生天冬 120 g(鲜品,不去皮)、棕榈炭各 30 g,血余炭 10 g;气虚者,加棉花根 120 g(或黄芪 30 g);月经先期者,加生地黄炭 30 g;月经后期者,加艾叶炭 30 g;月经不定期者,加柴胡 15 g;疼痛甚者,加延胡索 15 g;血色黑有块者,加炒五灵脂 12 g(或益母草 30 g);体虚者,加蟋蟀草(又名牛筋草)30 g;出血反复发作,加生白芍 30 g。本方有清热凉血、祛瘀生新、收敛止血之功,适用于热瘀而致的功能性子宫出血者。

(2) 方法 上方加水 1 000 mL,煎 30 分钟取汁,再于药渣中加水 500 mL,煎 20 分钟取汁,两次煎汁混合后加白糖,分 2 次服完,每日 1 剂,一般连服 2~3 剂。

7. 固冲汤

(1) 处方 党参、黄芪各 20 g,白术 6 g,白芍、山茱萸、续断、海螵蛸、茜草根炭、蒲黄各 15 g,阿胶(烔化)10 g,煅龙骨、煅牡蛎各 25 g。脾肾阳虚者,加补骨脂 15 g,黑艾叶 6 g;阴虚血热者,加生地黄、地榆各

10 g,牡丹皮 6 g;血瘀者,去阿胶,加三七 5 g,益母草 15 g。本方有健脾补肾、固冲摄血之功,适用于脾虚气陷、统摄无权、冲任失固、血不归经之崩漏症者。

(2) 方法 每日 1 剂,水煎取汁,分 2 次服用。

8. 四物益母汤

(1) 处方 桃仁、红花、白芍各 10 g,当归、生地黄各 20 g,川芎 15 g,益母草 30 g。气血两亏者,加党参或红参、炙黄芪;肝肾阴虚者,加柴胡、郁金、五灵脂、丹皮、梔子;血热妄行者,加黄芩、黄连、阿胶、大黄。本方有养血活血止崩之功,适用于久瘀血虚之功能性子宫出血者。

(2) 方法 将药物加水煎 2~3 次,药液混合后浓缩至 300 mL,分 2~4 次缓缓温服。月经期每日服 1~2 剂,经血停止后 2 日服 1 剂,至下次月经来潮后,又重复前法,连服 3~6 个月。

9. 止血化瘀汤

(1) 处方 仙鹤草 40 g,白芨、荆芥炭各 15 g,益母草、地丁、生地榆各 30 g,藕节 10 个,棕榈炭、蒲黄炭各 10 g。脾肾阳虚者,加肉桂 3 g,艾叶炭 7 g;肝肾阴虚者,加女贞子、旱莲草各 20 g,茜草 12 g;肝气郁结者,加制香附 12 g,川楝子 9 g;气虚者,加太子参、黄芪各 30 g,茯苓 15 g,白术 12 g;血虚者,加阿胶(烔化)、血余炭各 30 g。本方有化瘀止血之功,适用于瘀阻胞宫之妇女崩漏症者。

(2) 方法 上药加水 1 000 mL,浸泡 30 分钟,用大火煎沸后再用小火继续煎 30~40 分钟,离火,过滤取液,再用渣加水 700 mL,煎第 2 次,过滤去渣后,把 2 次药液混合在一起,分 2 次服用。如果出血量大,每 6 小时服药 1 次,日服药 4 次(2 剂);淋漓不断者,每日服药 1 剂,分早晚服。

10. 补肾摄血汤

(1) 处方 枸杞子、旱莲草、生黄芪、生地黄、生地榆、仙鹤草各 15 g,炒蒲黄 8 g,升麻 10 g,山茱萸、鹿角霜、山药各 12 g,炙甘草 2 g。偏阳虚者,去旱莲草,生地黄改为熟地黄,加肉桂末(冲服)、补骨脂;气虚明显,如倦怠乏力,或劳累后经血量增多、脉沉无力者,加人参末;夹有血块,血色暗,或舌质暗,少腹胀痛等瘀血明显者,加三七末冲服。本