

18031

田成兴
编著

胎前产后诸证及妇科杂病问答

山西科学教育出版社

1943L

胎前产后续征妇科杂病

中国医药出版社

胎前产后诸证及妇科杂病问答

田成兴 编著

山西科学教育出版社

胎前产后诸证及妇科杂病问答

田成兴 编著

**山西科学教育出版社出版（太原并州北路十一号）
山西省新华书店发行 山西卫生报印刷厂印刷**

**开本：787×1092 1/32 印张：4.5 字数：88千字
1987年4月第1版 1987年4月太原第1次印刷
印数：1—8,200册**

书号：14370·110 定价：1.00元

前 言

为了普及妇女保健知识，提高妇女健康水平，我编写了这本《胎前产后诸证及妇科杂病问答》。

本书采用问答的形式，对妇女常见的胎前产后诸证及妇科杂病进行了较详细的解答。书后还对计划生育等作了介绍。因此，本书不仅对城乡广大妇女在防病保健方面有一定帮助，而且可供广大基层医务工作者在诊治妇女疾病时参考。

由于本人水平有限，书中缺点错误在所难免，诚恳希望广大读者批评指正。

田成兴

1986年12月

目 录

· 胎前产后诸证问答 ·

1. 什么叫妊娠病？常见的妊娠疾病有哪些？
发病机理和治疗原则是什么？ 1
2. 什么叫恶阻？如何治疗？ 2
3. 什么叫妊娠腹痛？如何治疗？ 6
4. 胎漏、胎动不安、坠胎（小产）是怎么回事？ 10
5. 胎漏、胎动不安如何治疗？ 11
6. 什么叫妊娠浮肿？ 18
7. 妊娠浮肿如何治疗？ 19
8. 什么叫妊娠痢证？如何治疗？ 21
9. 妊娠小便淋痛是怎么回事？如何治疗？ 26
10. 妊娠小便不通是怎么回事？如何治疗？ 28
11. 什么叫难产？ 30
12. 难产如何处理？ 31
13. 胎死不下是怎么回事？如何处理？ 37
14. 什么叫妊娠咳嗽？如何治疗？ 39
15. 什么叫妊娠心烦？如何治疗？ 42
16. 什么叫胎气上逆？如何治疗？ 44
17. 什么叫妊娠失音？如何治疗？ 45
18. 什么叫产后病？产后常见的疾病有哪些？

诊断要点和治疗原则是什么？	47
19. 胎衣不下是怎么一回事？如何处理？	48
20. 什么叫产后血晕？如何治疗？	51
21. 什么叫产后腹痛？如何治疗？	57
22. 什么叫产后发痉？如何治疗？	60
23. 什么叫产后发热？如何治疗？	61
24. 产后恶露不下是怎么一回事？如何治疗？	69
25. 产后恶露不绝是怎么一回事？	71
26. 产后恶露不绝如何治疗？	72
27. 产后为什么会缺乳？如何治疗？	74
28. 产后乳汁自出是怎么一回事？如何治疗？	76
29. 什么叫产后身痛？如何治疗？	78
30. 产后自汗、盗汗是怎么一回事？ 如何治疗？	80
31. 产后小便频数与失禁是怎么一回事？ 如何治疗？	82
32. 产后小便不通是怎么一回事？如何治疗？	85
33. 产后大便难是怎么一回事？如何治疗？	87

· 妇科杂病问答 ·

1. 什么叫妇科杂病？它包括哪些疾病？产生 原因及治疗原则是什么？	89
2. 不孕是怎么一回事？	89
3. 不孕如何治疗？	90
4. 什么叫阴痒？如何治疗？	98

5. 什么叫子宫脱垂? 如何治疗?	101
6. 什么叫症瘕? 如何治疗?	106
7. 什么叫脏躁? 如何治疗?	120
附 计划生育.....	121

胎前产后诸证问答

1. 什么叫妊娠病？常见的妊娠疾病有哪些？发病机理和治疗原则是什么？

答：妇女在妊娠期间，由于孕育胎儿，加重了母体的负担，生理上发生了一系列特殊变化，所以较平时容易导致一些疾病的发生。或孕妇素有痼疾亦可因妊娠而诱发或加重。这都属于妊娠病。故平时必须注意预防和病发后的治疗，才能保证孕妇的健康和胎儿的正常发育。

常见的妊娠疾病有：恶阻、妊娠腹痛、胎漏、胎动不安、坠胎、小产、妊娠浮肿、妊娠痢证、妊娠小便淋痛、妊娠小便不通、难产、胎死不下、妊娠咳嗽、妊娠心烦、胎气上逆、妊娠失音等。

发病机理：由于受孕期间，首先是阴血聚于冲任以供给胎儿血液营养，因而使阴血偏虚。其次是胎儿逐渐长大，影响气机升降，容易形成气滞、气逆、痰郁等病理改变。此外，也有因脾胃虚弱，生化之源不足而影响胎元者；还有因先天肾气不足或为房劳所伤，肾气亏损，胎元不固所致的，临证时应当区别。

治疗原则：大多是治病与安胎兼顾。治法以补肾培脾为主，补肾为固胎之本，培脾乃益血之源，本固血充，胎自安。但也有因胎死腹中、或坠胎难留等胎元不正的情况，安之非但无益，反而有损母体，则应下胎以益母。

孕期用药，应注意妊娠禁忌。凡峻下滑利，破瘀行血，耗气散气及一切有毒药物，均应慎用或禁用。但在病情紧急的情况下，亦可适当选用，所谓“有故无殒，亦无殒也”。惟应注意严格掌握剂量，“衰其大半而止”，以免伤胎。

2. 什么叫恶阻？如何治疗？

答：妊娠早期（一般是二、三个月）开始出现恶心呕吐（甚者食入即吐），头晕厌食，心中烦闷，称为“恶阻”，又称“妊娠呕吐”，古人也叫“子病”、“儿病”、“食病”、“阻病”等。这是妊娠早期最常见的疾病。严重时，呕吐可持续整个妊娠期，可使孕妇迅速消瘦，甚至引起其它疾病。若仅是恶心嗜酸、择食或晨间偶有呕吐痰涎，则是妊娠早期常有的正常反应，经过一段时间，即可自行恢复，不属于“恶阻”，也无须治疗。

病因：产生本病的主要原因是胃失和降，冲脉之气上逆所致。常见的有脾胃虚弱、肝胃不和、痰湿壅滞三种证型：

（1）**脾胃虚弱：**脾胃素虚，受孕之后，月经停闭，血海不泻，冲脉之气较盛，冲脉丽于阳明，其气上逆犯胃，则胃气不能下降，反而上逆而致呕恶。

（2）**肝胃不和：**平素胃气虚弱，肝阳偏亢；孕后阴血又聚以养胎，肝血不足，肝失所养，则肝气偏旺；或因怒气伤肝，肝失条达，致使肝气上逆犯胃而呕恶。

（3）**痰湿壅滞：**脾虚不运，痰湿壅滞；妊娠之后，经血壅闭，冲脉之气上逆，痰湿随逆气上冲而致呕恶。正如戴思恭《证治要诀》说：“其人宿有痰饮，血壅遏而不行，故饮随气上。”

治疗原则：以调气和中，降逆止呕为主。轻者不必服药，只须在饮食情志方面加以注意即可。如病情较重，应根据不同的病因，给予相应的治疗。但禁用升散之剂。按中医辨证施治分以下三型：

（1）脾胃虚弱

主证：妊娠初期，恶呕厌食，或食入即吐，脘腹胀闷，全身无力，怠惰思睡，舌淡苔白，脉缓滑无力。

治法：健脾和胃，降逆止呕。

方药：香砂六君子汤

人参5克(或党参15克) 白术10克 茯苓10克 甘草6克
姜半夏6克 陈皮6克 木香6克 砂仁6克 生姜3片 大枣4枚

主证及方药分析：脾胃素虚，食欲不振，怀孕以后，血盛于下，冲气上逆，胃气不降，故呕恶厌食，或食入即吐。脾胃相表里，胃虚脾亦虚，脾胃俱虚，中阳不振，浊气失降，故脘腹胀闷，全身无力，怠惰思睡。舌淡苔白，脉缓滑无力，亦为脾胃虚弱的表现。本方为六君子汤加木香、砂仁。方中人参、茯苓、白术、甘草健脾和中；半夏降逆；砂仁益胃温中；陈皮、木香理气行滞；生姜健胃止呕；大枣和中益脾。如呕逆日久，伤及胃阴，口干便燥者，去木香、砂仁、生姜，加麦冬10克、石斛10克、胡麻仁10克；如虚而偏寒，面色苍白，倦卧肢冷，苔白而润，脉迟者，原方加丁香6克、炮姜6克。

（2）肝胃不和

主证：妊娠初期，呕吐苦水或酸水，脘闷胁痛，嗳气叹息，头晕而胀，舌苔正常或微黄，脉弦滑。

治法：疏肝和胃，降逆止呕。

方药：苏叶黄连汤，加半夏、竹茹、陈皮、乌梅

苏叶6克 黄连6克 姜半夏6克 竹茹10克 陈皮6克
乌梅10克

主证及方药分析：肝郁气滞，肝火上炎，横逆犯胃。

《灵枢·决气篇》说：“肝所生病者，胸满呕逆”。因为肝脉挟胃贯膈，肝气横逆犯胃，故胸满呕逆。肝与胆相表里，肝气既逆，胆火亦随之而升，故呕吐苦水或酸水、脘闷胁痛。肝气郁结，而气机又欲疏达，故嗳气叹息。木火上炎，故头晕而胀。苔黄，脉弦，亦为肝郁气滞，木火上逆之象。方中苏叶和胃止呕；黄连、竹茹清热；半夏降逆；陈皮健胃调气止呕；乌梅味酸抑肝，使肝胃得和，逆气可降，呕恶自平。如热甚伤津，舌红口干者，去半夏，加麦冬10克；头晕甚者，去苏叶，加白菊花15克、钩藤10克。

（3）痰湿壅滞

主证：妊娠初期，呕吐痰涎，胸满不食，膈间有水，心悸气促，口中淡腻，脉滑。

治法：豁痰降逆。

方药：小半夏加茯苓汤

姜半夏6克 生姜3片 茯苓10克

主证及方药分析：素体脾虚，痰湿壅滞，停滞中脘，孕后血壅气盛，冲脉之气上逆，痰随气上，故呕吐痰涎。痰湿阻塞中焦，阳气不运，水谷不化，则胸满不食、口中淡腻。饮邪上凌心肺，则心悸气促、膈间有水。苔白腻，脉滑，亦为痰饮内停之征。方中半夏降逆豁痰止呕；生姜止呕祛痰；茯苓利水，水行则湿去。

如挟热，呕吐黄水，头晕心烦，口干而腻，舌红苔黄

膩，脉滑数，则宜祛痰降逆，佐以清热。方用芦根汤：青竹茹10克、麦冬10克、前胡10克、陈皮6克、芦根30克。方中青竹茹清热止呕；前胡降逆顺气、清热化痰；陈皮健胃理气；芦根清热除烦止呕；麦冬清热生津。全方有祛痰降逆，清热生津的作用。

如挟寒，面色苍白，呕吐清水，晨起尤甚，口淡无味，舌淡苔白滑，脉沉无力，则宜温中和胃，降逆祛痰。方用茯苓丸：人参5克(或党参15克)、赤茯苓10克、桂心6克、桔红6克、姜半夏6克、干姜6克、白术10克、枳壳6克、炙甘草6克。方中参、术健脾和中；赤茯苓渗湿消痰；半夏祛痰降逆止呕；陈皮、枳壳理气和胃化痰；桂心、干姜温中健胃；炙甘草和中祛痰。如寒不甚，可去桂、姜、加砂仁6克、白豆蔻10克。

按：妊娠恶阻，西医称为妊娠剧吐。妊娠早期约半数以上孕妇有偏食，轻度恶心、呕吐等现象，称为早孕反应，大多数于妊娠6周开始，12周以后多自然消失，一般不需特殊处理。但少数孕妇呕吐剧烈，反复发作，甚至完全不能进食，可严重影响身体健康，这便是妊娠剧吐。西医认为其发生原因可能与绒毛膜促性腺激素的水平增高有关。另外，与精神因素也有一定关系，如忧虑、恐惧等可使呕吐有不同程度的加重。若恶阻较为严重，仅用中医中药治疗在短期内疗效不十分理想时，可配合西医西药治疗。一般处理：如给患者以精神上的鼓励，解除其思想顾虑，睡眠要充足等；调整饮食：可进其喜吃、易消化、富含维生素B类的食物；补充液体，纠正脱水、酸中毒；镇静止吐。

3. 什么叫妊娠腹痛？如何治疗？

答：妇女在妊娠期间，小腹疼痛，反复发作，称为“妊娠腹痛”。古人认为产生腹痛的原因是胞脉阻滞，故又称为“胞阻”。

病因：产生妊娠腹痛的原因，主要是由气血运行不畅所致。所以古人有“不通则痛”的说法。妊娠期间血聚养胎，阴血偏虚；因“气为血帅，血为气母”，阴血虚弱，气易郁滞；阴血虚少，阳也不足，阳虚则寒。气滞则血行不畅，血虚气的运行也不利，寒则血凝。均能使胞脉阻滞而致腹痛。分述如下：

（1）**虚寒：**素体阳虚，又胞脉系于肾，妊娠以后，肾阳更虚，阳虚则阴寒内盛。寒则血凝，气血运行不畅，故小腹冷痛。

（2）**血虚：**素体血虚，妊娠后血聚养胎，阴血更显不足。血少则气行不利，以致胞脉受阻，产生小腹疼痛。正如《金匱心典》说：“胞阻者，胞脉阻滞，血少而气不行也。”

（3）**气郁：**肝司血海，性喜条达。妊娠后，血聚胞宫以养胎，肝血较虚，肝气易郁。肝郁则气滞，气滞血淤，以致胞脉受阻而使小腹疼痛。

治疗原则：应以调气安胎为主。因为气调则血畅，而阻滞自通。但不易过用辛温香燥，行血耗气之药，以免伤胎。分以下三型辨证施治：

（1）妊娠虚寒腹痛

主证：妊娠期间，小腹冷痛，面色黄白，形寒肢冷，食少便溏，舌淡苔薄白，脉沉弱。

治法：温经止痛，养血安胎。

方药：艾附暖宫丸（亦可作汤剂服）

艾叶10克 香附6克 当归10克 续断10克 吴萸6克
川芎6克 白芍10克 黄芪15克 熟地10克 官桂6克

主证及方药分析：肾阳偏虚，阴寒内盛，阳气不能外达，故面色黄白，形寒肢冷。阳虚胞宫失于温煦，则小腹冷痛。肾阳不足，不能上温脾阳，脾失健运，故食少便溏。舌淡苔薄白，脉沉弱，均为虚寒之象。方中四物（地、芍、归、芎）养血安胎；续断补肾养肝；艾叶、吴萸温经散寒；黄芪益气扶阳；官桂温胞宫之寒；香附理血中之气。

（2）妊娠血虚腹痛

主证：妊娠小腹绵绵作痛，按之痛减，面色萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，舌质淡红苔薄，脉细。

治法：养血安胎，缓急止痛。

方药：胶艾汤

当归12克 干地黄10克 白芍12克 川芎6克 阿胶15克
（烔化） 艾叶10克 甘草6克

主证及方药分析：血虚气滞，胞脉受阻，故小腹绵绵作痛。其痛属虚，故按之痛减。血虚，上不能达于巅顶，则头晕目眩；外不能荣于肌肤，则面色萎黄；内不能养心，则心悸怔忡。舌质淡红，脉细，均为血虚之表现。方中川芎行血中之气；当归、干地黄、白芍养血；阿胶、艾叶和血、止痛、安胎；甘草调和诸药，与白芍合用还有缓急止痛的作用。全方有养血安胎，缓急止痛的作用。不仅用于血虚胞阻小腹痛有效，对血虚所引起的经期、胎前、产后诸证，均有很好的疗效。

（3）妊娠气郁腹痛

主证：妊娠期间，胸腹胀痛，两胁尤甚，暖气反酸，烦躁易怒，不欲饮食，舌苔薄腻，脉弦滑。

治法：疏肝解郁，理气止痛。

方药：逍遥散，加紫苏梗、陈皮

当归10克 白芍12克 柴胡6克 茯苓10克 白术10克
甘草6克 生姜3片 薄荷3克 紫苏梗6克 陈皮6克

主证及方药分析：肝郁气滞，经脉受阻。肝脉布胁肋，上贯胸膈，经脉壅滞，故胸腹胀痛，两胁尤甚。肝主怒性喜条达，肝郁不宣，则烦躁易怒、暖气反酸。肝气郁滞，横克脾土，致脾虚不运，故食欲不振、苔腻。肝病脉弦，滑为妊娠，肝郁气滞，故脉弦滑。逍遥散的功能是疏肝解郁，健脾和营。主治肝郁血虚，两胁作痛，寒热往来，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，月经不调，乳房作胀，脉弦而虚者。实为治疗妊娠气郁腹痛的良方。方中当归、白芍养血柔肝；柴胡疏肝解郁，助少许薄荷增强其疏散条达之功；茯苓、白术、甘草培补脾土；煨姜与归、芍相配，意在调和气血。

按：若妊娠腹痛剧烈难忍（尤其在妊娠早期），甚至昏厥、休克，中医中药治疗短期内无效，应想到宫外孕的可能，立即送医院诊治，以防贻误病情。

宫外孕是个西医病名。凡孕卵在子宫腔以外的部位着床发育，即称为宫外孕，亦称异位妊娠。根据孕卵着床部位不同，可分为输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、子宫颈管妊娠。以输卵管妊娠最多见（约占98%）。由于孕卵着床部位狭窄，故多在妊娠早期即可发生输卵管破裂，造成腹腔内出血、剧烈腹痛甚至休克，是妇产科常见的急腹症之一，如不及时抢救，可危及病人生命。

病因：任何妨碍孕卵正常运行进入子宫腔的因素均可造

成输卵管妊娠。而慢性输卵管炎是输卵管妊娠的主要原因。此外，输卵管发育异常、输卵管结扎后再通、输卵管子宫内膜异位症、盆腔内肿瘤压迫或牵引、卵子向外游走等，均可使孕卵的运行受阻或输送延迟，不能按时进入子宫腔，当孕卵尚未运行到达宫腔以前，即已具备着床能力，就在输卵管的某一部位着床，形成输卵管妊娠。

主要表现：输卵管妊娠流产或破裂前，症状及体征往往不明显，诊断比较困难，有时仅为停经后下腹隐痛或憋胀感。妇科检查一侧附件有压痛、增厚或呈软性小包块。临床所见多为破裂时及破裂后的症状，主要有腹痛、阴道出血、盆腔包块、宫颈举痛或因腹部剧痛及腹腔内大出血而发生休克。

（1）腹痛：为本病的主要症状。病人突然感觉下腹部一侧剧痛，持续性或反复发作，可扩展到全腹痛。因疼痛及内出血而发生恶心、呕吐甚至昏厥及休克。

（2）阴道出血。

（3）停经史：一般约为1～2个月。

（4）休克：由骤然内出血及剧烈腹痛引起。

（5）腹部检查：大多数腹部有明显压痛及反跳痛，下腹部病侧尤为显著。内出血多时腹部可稍膨隆，叩诊可有移动性浊音。有时可在下腹部摸到有压痛的肿块。

（6）妇科检查：宫颈口有少量血液流出。宫颈有明显的抬举痛或移动痛，后穹窿饱满有明显触痛。子宫稍大变软，比停经月份小，内出血多时，子宫有漂浮感。如有血肿形成，多在子宫后侧方或子宫直肠陷凹处摸到肿块。

诊断：根据上述主要表现，诊断并不困难，但在未破裂前及症状不典型时，则容易被忽视或误诊。当诊断困难时，