

月经病

YUEJINGBING
SHIXIAO JINGDIAN

实效经典

主编 刘建 陈玫 廉印玲



人民军医出版社



CHANGJIANBING SHIXIAO JINGDIAN CONGSHU
常见病实效经典丛书

常见病实效经典丛书

月经病实效经典

YUEJINGBING SHIXIAO JINGDIAN

 **人民军医出版社**

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

月经病实效经典 / 刘建, 陈玫, 廉印玲主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8

(常见病实效经典丛书)

ISBN 978-7-5091-2859-6

I. 月… II. ①刘…②陈…③廉… III. 月经病—中医治疗法 IV. R271.11

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 118732 号

策划编辑: 王宁

文字编辑: 刘立

责任审读: 张之生

出版人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927297

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 京南印刷厂 装订: 桃园装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17.25 字数: 281 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 45.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内容提要

书中较为系统地总结了运用中西医疗法治疗月经病的经验体会，内容包括中西医治疗痛经、功能失调性子宫出血、经前期综合征、闭经、围绝经期综合征等。本书内容翔实、易学易懂，适合中医爱好者和中医院校师生学习参考，也可供患者及其家属阅读参考。



前言



自出版了《前列腺炎实效经典》、《糖尿病实效经典》后，从读者来电、来信中，我们可以感受到广大读者的认可。正是因为我们在编写的过程中，强调了“实用性、经典性”，使得书中所介绍的方法有着较强的实用意义，便于医师和患者参考应用。

为了更好地服务于广大读者，我们组织编写了常见病的“实效经典”系列，仍遵循以往的风格，强调实用性，努力打造适应患者实际需求的、好的中医药图书。

单册以某种常见病为主题，详细介绍了现代医学的认识、治疗方法，中医学辨证论治、中成药疗法、中医外疗法、验方疗法、效方疗法、简方疗法、食物疗法等。所选录的治疗方法都是通过临床验证的、易学易会的简便方法。

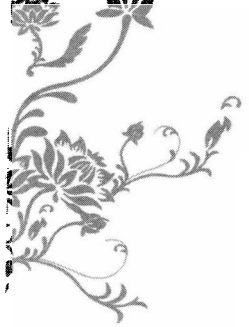
由于中医药学有很强的专业性，请务必在专业中医医师的指导下使用书中所收录的方药，特别是使用某些毒性作用较大的药物（如附子、乌头等）时一定要慎重。希望本书所收录的方药，能帮助您和家人更健康！



目 录



第 1 章 概述	1
第一节 现代医学对月经的认识	1
一、妇女一生各阶段的生理特点	1
二、月经周期的调节	2
第二节 中医对月经的认识	4
一、月经的生理现象	4
二、月经产生的机制	5
三、月经病的治疗	7
第 2 章 痛经	10
第一节 西医疗法	10
一、诊断	10
二、治疗	11
第二节 中医辨证治法	11
第三节 中医外治疗法	14
一、针刺疗法	14
二、灸疗法	17
三、按摩疗法	18
四、沐浴疗法	20
五、刺血疗法	21
六、耳穴疗法	22
七、埋线疗法	24
八、穴位注射疗法	24



九、穴位贴敷疗法	25
十、其他外疗法	28
第四节 验方疗法	29
第五节 效方疗法	33
第六节 简方疗法	57
第七节 食物疗法	59
一、药茶	59
二、药酒	61
三、药粥	64
四、药膳	65
第3章 功能失调性子宫出血	68
第一节 西医疗法	68
一、无排卵型功能失调性子宫出血	68
二、排卵型功能失调性子宫出血	71
第二节 中医辨证治法	73
一、崩漏	73
二、月经不调	76
第三节 中医外治疗法	82
一、针刺疗法	82
二、灸疗法	83
三、按摩疗法	84
四、沐浴疗法	86
五、刺血疗法	87
六、耳穴疗法	88
七、埋线疗法	90
八、穴位注射疗法	91
九、穴位贴敷疗法	92
第四节 验方疗法	94
第五节 效方疗法	98

第六节 简方疗法	122
第七节 食物疗法	124
一、药茶	124
二、药酒	126
三、药粥	128
四、药膳	131
第4章 经前期综合征	133
第一节 西医疗法	133
一、诊断	133
二、治疗	134
第二节 中医辨证治法	135
一、经行头痛	135
二、经行情志异常	136
三、经行乳房胀痛	137
第三节 中医外治疗法	138
一、灸疗法	138
二、按摩疗法	139
三、沐浴疗法	142
四、刺血疗法	144
五、耳穴疗法	147
六、埋线疗法	150
七、穴位注射疗法	151
第四节 验方疗法	152
第五节 效方疗法	155
第六节 简方疗法	161
第七节 食物疗法	164
一、药茶	164
二、药酒	165
三、药粥	166

四、药膳·····	168
第5章 闭经·····	170
第一节 西医疗法·····	170
一、诊断·····	171
二、治疗·····	172
第二节 中医辨证治法·····	173
第三节 中医外治疗法·····	175
一、针刺疗法·····	175
二、灸疗法·····	177
三、按摩疗法·····	177
四、沐浴疗法·····	179
五、耳穴疗法·····	180
六、埋线疗法·····	181
七、穴位贴敷疗法·····	182
第四节 验方疗法·····	184
第五节 效方疗法·····	187
第六节 简方疗法·····	206
第七节 食物疗法·····	208
一、药茶·····	208
二、药酒·····	209
三、药粥·····	212
四、药膳·····	214
第6章 围绝经期综合征·····	216
第一节 西医疗法·····	216
一、诊断·····	216
二、治疗·····	217
第二节 中医辨证治法·····	219
第三节 中医外治疗法·····	221
一、针刺疗法·····	221

二、按摩疗法	223
三、耳穴疗法	225
四、埋线疗法	226
五、穴位注射疗法	227
六、穴位贴敷疗法	228
七、其他外疗法	229
第四节 验方疗法	229
第五节 效方疗法	232
第六节 简方疗法	248
第七节 食物疗法	249
一、药茶	249
二、药酒	251
三、药粥	254
四、药膳	256
第7章 常用中西成药	258
第一节 常用中成药	258
一、调理冲任剂	258
二、舒肝解郁剂	260
三、活血调经剂	262
第二节 常用西药	263



第1章 概述

第一节 现代医学对月经的认识

一、妇女一生各阶段的生理特点

女性从胎儿形成到衰老是一个渐进的生理过程。妇女一生根据其生理特点可分为7个阶段，但并无截然界限，并可因遗传、环境、营养等因素影响而有个体差异。和月经病有密切关系的为以下4个阶段：

1. 儿童期 从出生4周到12岁左右称儿童期。儿童早期下丘脑-垂体-卵巢轴的功能处于抑制状态，卵泡无雌激素分泌。下丘脑对负反馈作用较敏感，2~4岁时最敏感，较成人高5~10倍。生殖器为幼稚型。阴道狭长，上皮薄，无皱襞，细胞内缺乏糖原。阴道酸度低，抗感染力弱，容易发生炎症；子宫小，宫颈较长，约占子宫全长的2/3，子宫肌层亦很薄；输卵管弯曲且很细；卵巢长而窄，卵泡虽能大量自主生长（非促性腺激素依赖性），但仅发育到窦前期即萎缩、退化。子宫、输卵管及卵巢位于腹腔内。在儿童后期，约从8岁起，下丘脑促性腺激素释放激素（GnRH）抑制状态解除，卵巢内的卵泡因受垂体促性腺激素的影响有一定发育，并分泌雌激素。在雌激素作用下逐步出现女性体态和第二性征。

2. 青春期 青春期是指自第二性征开始发育至生殖器官逐渐发育成熟的阶段。世界卫生组织（WHO）规定青春期为10~19岁。这一时期的生理特点有以下几点：

（1）第二性征发育和女性体态：乳房发育是青春期的第一征象（平均在9.8岁时出现），以后腋毛和阴毛生长。骨盆横径发育大于前后径；皮下脂肪在胸、髋、肩部及耻骨前面堆积形成女性体态。

（2）生殖器官发育（第一性征）：由于促性腺激素作用，卵巢逐渐增大，卵泡开始发育和分泌雌激素，使内、外生殖器开始发育。生殖器从幼稚型变为成人型。即阴阜隆起，大小阴唇变肥厚并有色素沉着；阴道长度及宽度增加，

阴道黏膜变厚并出现皱襞；子宫增大，宫体占子宫全长的 2/3；输卵管变粗；卵巢增大，皮质内有不同发育阶段的卵泡。

(3) 体格发育：青春期的身体迅速发育，在形态发育的同时，各器官的生理功能也发生变化，逐渐发育成熟。

(4) 月经来潮：为青春期的一个重要标志。月经来潮提示卵巢产生足以使子宫内膜增殖，在雌激素达到一定水平而有明显波动时，导致子宫内膜脱落出血即出现月经。由于此时下丘脑-垂体对卵巢分泌的雌激素的正反馈反应存在缺陷，卵泡虽有成批的生长，却无排卵现象。因此，初潮后月经常不规律，甚至可发生无排卵型功能失调性子宫出血。

(5) 生殖能力：有规律的周期性排卵是女性性成熟并获得生殖能力的标志。青春期女孩虽已初步具有生殖能力，但整个生殖系统的功能尚未完善。

3. 性成熟期 性成熟期又称生育期，是卵巢生殖功能与内分泌功能最旺盛的时期。一般自 18 岁左右开始，历时约 30 年。此期妇女性功能旺盛，卵巢功能成熟并分泌性激素，已建立有规律的周期性排卵。生殖器官各部及乳房在卵巢分泌的性激素的作用下发生周期性变化。

4. 绝经过渡期 绝经过渡期指从临床特征、内分泌学及生物学开始出现绝经趋势的迹象（卵巢功能开始衰退的征兆）直至最后一次月经的时期。可始于 40 岁，历时短至 1~2 年，长至 10 余年。此期卵巢功能逐渐衰退，卵泡数明显减少，且易发生卵泡发育不全，因而月经不规律，常为无排卵型月经。最终由于卵巢内卵泡自然耗竭或剩余的卵泡对垂体促性腺激素丧失反应，导致卵巢功能衰竭，月经永久性停止，称绝经。我国妇女平均绝经年龄为 49.5 岁，80% 在 44~54 岁。以往一直采用“更年期”一词来形容女性这一特殊生理变更时期。由于更年期定义含糊，1994 年，WHO 提出废除“更年期”这一术语，推荐采用“围绝经期”一词，将其定义为从卵巢功能开始衰退直至绝经后 1 年内的一段时期。在围绝经期，由于雌激素水平降低，可出现血管舒缩障碍和神经精神症状，表现为潮热、汗出、情绪不稳定、不安、抑郁或烦躁、失眠等，称为围绝经期综合征。

二、月经周期的调节

女性生殖系统的主要生理特点是它的周期性变化，月经是这个周期性变化的重要标志。月经周期的调节是一个非常复杂的过程，主要涉及下丘脑、垂体

和卵巢。下丘脑位于脑底部，其细胞的活动也与其他脑神经一样接受神经介质的调节和控制。不同的是这些细胞接受刺激后不再继续传递神经信号，而改为产生多种激素，并以此调节体内有关组织的生理功能，这称为下丘脑的神经内分泌功能。下丘脑分泌 GnRH，通过调节垂体促性腺激素的分泌，调控卵巢功能。卵巢分泌的性激素对下丘脑-垂体又有反馈调节作用。下丘脑、垂体与卵巢之间相互调节、相互影响，形成一个完整而协调的神经内分泌系统，称为下丘脑-垂体-卵巢轴（HPOA）。除下丘脑、垂体和卵巢之间的相互调节外，HPOA 的神经内分泌活动还受到大脑高级中枢的调控，与其他内分泌腺和月经周期的调节亦有关系。

1. 下丘脑促性腺激素释放激素（GnRH） GnRH 是下丘脑调节月经的主要激素。下丘脑弓状核神经细胞分泌的 GnRH 是一种十肽激素，直接通过垂体门脉系统输送到腺垂体，调节垂体促性腺激素[尿促卵泡素（FSH）和黄体生成素（LH）]的合成和分泌，从而控制性腺发育和性激素的分泌。GnRH 分泌呈脉冲式，脉冲间隔为 60~90 min，但可因其他条件而变动。下丘脑是 HPOA 的启动中心，GnRH 的分泌受垂体促性腺激素和卵巢性激素的反馈调节和神经介质的调节。

反馈调节包括起促进作用的正反馈和起抑制作用的负反馈调节。反馈调节又分为长反馈、短反馈和超短反馈。长反馈是指卵巢分泌到循环中的性激素的反馈作用；短反馈是指垂体激素对下丘脑 GnRH 分泌的负反馈；超短反馈是指 GnRH 对其本身合成的抑制。

神经介质的调节主要通过神经递质来影响下丘脑 GnRH 的分泌，如中枢儿茶酚胺、去甲肾上腺素可刺激 GnRH 分泌增加；5-羟色胺与 β 内啡肽可抑制 GnRH 分泌。

2. 腺垂体生殖激素 腺垂体（垂体前叶）分泌的直接与生殖调节有关的激素有促性腺激素和催乳激素。

（1）促性腺激素：FSH 和 LH 两者均由腺垂体的促性腺激素细胞分泌，对 GnRH 的脉冲式刺激起反应，亦呈脉冲式分泌。FSH 和 LH 均是糖蛋白，含 α 亚基和 β 亚基。它们的 α 亚基相同，但 β 亚基的结构不同，后者决定了它们与性腺效应细胞受体结合的特异性。

（2）催乳激素（PRL）：PRL 是由 198 个氨基酸组成的多肽激素，由腺垂体的催乳素细胞分泌，具有促进乳汁合成功能。催乳激素的产生主要受下丘脑分

泌的催乳激素抑制因子(PIF)的抑制性控制。促甲状腺激素释放激素也能刺激催乳激素的分泌。

3. 月经周期的调节机制

(1) 卵泡期: 循环中雌激素低于 200 pg/ml 时对下丘脑-垂体起抑制作用(负反馈)。在前次月经周期的卵巢黄体萎缩后, 雌孕激素水平降至最低, 对下丘脑及垂体的抑制解除, 下丘脑又开始分泌 GnRH, 使垂体 FSH 分泌增加, 促使卵泡逐渐发育, 在少量 LH 的协同作用下, 卵泡分泌雌激素。随着雌激素逐渐增加, 对下丘脑的负反馈作用增强, 抑制下丘脑 GnRH 的分泌, 使垂体 FSH 分泌减少, 卵巢中大多数卵泡闭锁, 由于优势卵泡的 FSH 阈值最低, 尽管垂体 FSH 分泌减少但仍能继续发育。随着优势卵泡逐渐发育成熟, 排卵前雌激素出现高峰, 当循环中雌激素浓度达到或高于 200 pg/ml 时, 即对下丘脑-垂体起兴奋作用(正反馈), 刺激下丘脑 GnRH 和垂体 LH、FSH 大量释放, 形成排卵前 LH、FSH 峰, 大量的 LH 与一定量的 FSH 协同作用, 使成熟卵泡排卵。

(2) 黄体期: 排卵后, 循环中 LH 和 FSH 均急速下降, 在少量 LH 及 FSH 作用下, 黄体形成并逐渐发育成熟。黄体主要分泌孕激素, 使子宫内膜转变为分泌期。黄体也分泌雌激素, 排卵后雌激素高峰即来自成熟黄体的分泌。在孕激素和雌激素两种激素的联合作用下, 无论对垂体 LH 和 FSH 的释放还是合成均起抑制作用, 使垂体分泌的 LH 及 FSH 相应减少, 若未受孕, 黄体开始萎缩, 孕激素和雌激素的分泌也减少。子宫内膜失去性激素支持, 发生坏死、脱落, 从而月经来潮。因此, 月经来潮是一个生殖周期生殖失败, 又表示是一个新的生殖周期开始的标志。孕激素、雌激素的减少, 解除了对下丘脑、垂体的负反馈抑制, FSH、LH 分泌增加, 卵泡开始发育, 下一个月经周期又重新开始, 如此周而复始。

总之, 下丘脑、垂体和卵巢之间相互依存, 相互制约, 调节着正常月经周期。大脑皮质也参与生殖内分泌活动的调节。大脑皮质、下丘脑、垂体和卵巢之间任何一个环节发生障碍, 都会引起卵巢功能紊乱, 导致月经失调。

第二节 中医对月经的认识

一、月经的生理现象

健康女子一般在 14 岁左右月经开始来潮。《素问·上古天真论》曰:“女

子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”月经第一次来潮，称为初潮。标志着青春期的开始。初潮年龄受到地域、气候、种族、营养的影响，可提前或推迟。中国女子的初潮年龄可早至11周岁，或迟至18周岁，均属正常范围。妇女一般在49岁左右月经闭止，称为绝经，又称经断。以停经1年以上的最后一次月经为标志。绝经年龄一般为45~52岁，受体质、营养等因素的影响，也可早至40周岁，或晚至55周岁。

女子从初潮至绝经的期间为35~40年。其间除了妊娠期和哺乳期的生理性闭经外，月经均应有规律地按期来潮，有正常的周期、经期、经量、经色和经质。月经的周期与经期均从来潮的首日计算。周期是指两次月经的首日相隔的时间。正常周期为28d左右，也可提前或推迟7d以内，故21~35d尚属正常范围。经期是指每次月经持续的时间，一般为3~7d，以4~5d居多。经量是指每次月经排出的血量，正常为50~80ml，一般在第一天较少，第2~3天较多，其后逐渐减少。经色为月经血的颜色，正常为暗红色。经质为月经的质地，正常的经血不稀不稠，不凝结，无血块，无特殊气味。经期一般无明显不适，部分女子在经前或经期可有轻微的小腹胀、腰酸、乳房胀或情绪不稳定等现象，但不影响生活和工作，属正常现象。

有些少女在月经初潮后1~2年，月经或先或后，甚或停闭数月，待身体发育成熟时，一般都能恢复正常。部分妇女在绝经前一段时间可出现月经紊乱，经量或多或少，其后月经逐渐闭止。这些均不必治疗。

个别女子月经定期每两月一潮，称为“并月”；定期3个月一潮者，称“居经”或“季经”；还有一年一至者，称为“避年”；终身不行经而能受孕者，称为“暗经”；妊娠后两三个月仍按月经周期有少量出血，而对胎儿无损者，称为“激经”，又称“盛胎”或“垢胎”。以上均属特殊现象，在《脉经》《本草纲目》中已有记载。

二、月经产生的机制

月经的产生，是肾-天癸-冲任-子宫轴在全身脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定期藏泻的结果。

1. 肾 肾藏精，为先天之本，元气之根，主生殖。在月经产生的过程中起主导作用。精是构成人体的基本物质，也是生殖的基础。《灵枢·决气》指出：“两神相搏，合而成形，常先身生是谓精。”此为先天之精，亦即生殖之精，男

女皆有，为元阴、元精。而其他脏腑所产生的精气也是藏之于肾，以不断充养先天生殖之精。《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。”随着人体的生长，脏腑渐充，肾气乃盛，从而促使肾所藏之元精化生天癸，在后天之精的充养下，到了二七之年，天癸成熟，并作用于冲任、气血，导致月经的产生。

精与血同属阴液。血是月经的主要成分，精可以化血，使血海盛满，月经正常来潮。

肾为五脏之一，与其他脏腑有密切的联系。肾所藏之元阴、元阳，是全身脏腑活动的物质基础与原动力。因此，肾是五脏六腑之核心。

肾与肝同处于下焦。肝藏血，主疏泄，具有储存与调节血液、疏导气机的作用。肾与肝相互协调，调节子宫的定期藏泻。

肾与脾分别为人体的先天之本和后天之本，相互滋生。脾主运化水谷精微，升提气机，统摄血液。脾化生的气血精华，一方面充养肾精，另一方面又通过经络输注于子宫，作为月经的主要成分。肾中之阳气则起到温煦脾阳的作用，以维持脾胃的运化功能。

心与肺居于上焦。心主神明、主血脉，胞脉属心而络于胞中。《仁斋直指方》云：“血藏于肝，流注于脏，而主其血者在心。上为乳汁，下为月水。”《素问·评热病论》曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。”心肾相交，水火相济，是维持脏腑阴阳平衡的重要因素。肺朝百脉，输布精微于周身，调节气机，通调水道。

在调节气血和产生月经的过程中，五脏是相互协调的。唐容川《血证论》曰：“血生于心火而下藏于肝；气生于肾水而上主于肺；其间运上下者，脾也。”

2. 天癸 天癸源于先天，由肾中之真阴所化生，在肾气的推动下趋于成熟。女子在 14 岁左右，天癸至，促进其生长、发育，出现女性之体态。同时，通过冲任二脉，促使血海充盈，子宫发育，并有月经来潮，标志着生殖功能的形成。

当女子到了 49 岁左右，肾气由盛而衰，真阴不足，则天癸竭，从而导致冲任血海空虚，月经闭止，生殖功能随之消失。

天癸是一种“无形之水”，主要通过冲任而作用于子宫。其作用颇类似于调节生殖功能的神经内分泌激素。

3. 冲任 冲任二脉均起自胞中。冲为血海，任主一身之阴经，为十二经

之海，又为妊养之本，主胞胎。在天癸的作用下，任脉所司之精、血、津、液均趋于旺盛；冲脉则广聚脏腑之血，并下注于子宫，使月经来潮。

在此过程中，还有督脉的调节和带脉的约束作用。督脉与冲任同起自胞中，一源而三歧。督脉主一身之阳经，与任脉共同维系一身阴阳脉气之平衡。带脉络胞而过，对子宫有约束的作用，督带二脉亦参与月经的调节。

十二经脉内属脏腑，外络肢节，沟通内外，联系上下。脏腑气血旺盛，则通过经脉流溢于奇经，使冲任督带得以蓄存充盈之气血。

4. 子宫 子宫主月经与孕育，具有定期藏泄的功能。在肾气盛的基础上，子宫逐渐发育，到天癸至之时，冲任广聚精血，血海满盈，下注子宫，则月经开始来潮。又在肝肾的调节下，形成定期藏泄的规律，使月经一月一潮，依期而至。

月经的主要成分是血，血之运行，有赖气之推动。故经候之正常，需要气血的充盛和运行之正常。

三、月经病的治疗

月经病是指月经周期、行经期、经量、经色、经质等发生异常，以及伴随月经周期出现明显不适症状的疾病。是妇科临床的多发病、常见病。

以月经周期异常为主的有月经先期、月经后期、月经先后无定期、闭经；以行经期异常为主的有经期延长；以经量异常为主的有月经过多、月经过少；以月经周期、经期及经量均异常的有崩漏。伴随月经周期出现的病症有痛经、经间期出血、经行头痛、经行眩晕、经行目暗、经行吐衄、经行口糜、经行呕吐、经行泄泻、经行水肿、经行风疹块、经行音哑、经行感冒、经行发热、经行身痛等。绝经期前后出现的与绝经期生理、病理有关的证候，称为绝经前后诸证。

月经病包括西医学所称的月经失调、痛经、闭经、经前期紧张综合征、更年期综合征等。此外，西医学所称的子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、盆腔淤血综合征等，其主要症状虽然表现有某些月经病的证候，但又不全属月经病范围，将在杂病中分别论述。

1. 病机 月经的产生机制为肾气-天癸-冲任-胞宫，与西医学的下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴相对应。它对月经病的病机和治疗原则有重要意义。月经病发生的主要机制是脏腑功能失调，气血不和，导致冲任二脉的损伤。月经病的