



妇科

常见九大证方药实用



Fuke Changjian Jiuda Zhengfangyao Shiyong

国培 编著



中医妇科传统四大证分类

妇科血证

妇科痛证

妇科带证

妇科热证

妇科肿证

妇科前阴证

妇科乳证

不孕症

癥瘕

临床常见九大证分类



科学出版社

妇科常见九大证方药实用

国 培 编著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书以笔者长期临床实践为背景,如实反映个人的诊疗思路和遣方用药。全书共分五大部分。

第一部分,着重说明妇科疾病新分类法——九大证(包括血证、痛证、带证、热证、肿证、前阴证、乳证、不孕症、癥瘕)以及各大证的含义。第二、三部分详述每一大证所涵盖的主要妇科疾病、治疗方法及笔者的验方应用,并列举临床验案以示实际应用;此外,又摘介了一部分古今医学名家的医案、验方,以充实个论之不足。第四部分,在分论九大证之后,又特举了妇科临床最常见又最具代表性的崩漏、子宫内膜异位症、男女不孕不育症、外阴阴道炎症等专论文章为例,用以阐明笔者的临床诊疗方案及拟方用药的法则。第五部分,专题论述笔者在妇科临床中单味中药、对药的应用体会;妇科临床常用的古方举隅;笔者及他人奇特病案举例以飨读者。

全书在对九大证的论述中,涉及妇科病证近百种,介绍个人验方 35 首,典型验案百余例,引述中医妇科古方近 28 首;除此之外,还精选了一部分古今名家的精辟论述和治疗奇症病案的妙法良方。本书可供中医临床工作者以及广大中医药爱好者学习和参考,以进一步了解和拓宽中医妇科常见疾病的诊疗思路。

图书在版编目(CIP)数据

妇科常见九大证方药实用/国培编著. —北京:
科学出版社, 2013. 9

ISBN 978 - 7 - 03 - 038532 - 1

I. ①妇… II. ①国… III. ①妇科病-验方-汇编
IV. ①R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 210877 号

责任编辑:潘志坚 黄金花
责任印制:刘 学 / 封面设计:殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2013 年 9 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2013 年 9 月第一次印刷 印张:10 插页:5

字数:228 000

定价:60.00 元

前 言

历代中医各家将妇科疾病概括为月经、带下、妊娠、产后四大方面,简称经、带、胎、产,还有其外的杂病。

笔者在长期的临床工作中体会到患者在就诊时,多数是以最痛苦的症状或因发现自身某个部位出现了异常肿物作为主诉内容的。医者的问询、查体、检验也无不根据主诉的相关内容来进行。在明确诊断后的辨证治疗,也同样是以解除患者最痛苦的症状,或消除肿块对患者的精神和机体所带来的损害为最终目的的。故此,为了便于临床诊治,作者将繁杂的妇科疾病分为血、痛、带、热、肿、前阴、乳、不孕、癥瘕等九大证。此种分类法,既不悖中医的基础理论,又便于临床辨病析证,同时对弘扬中医药也不无裨益。

笔者编著本书,经十年思索与构架,历三年的编撰与修订,终于在认为充分表述个人的学术观点与临床思路后方暂告结束。书中所述内容完全是以笔者近五十年的临床实践为背景,所遴选的 35 首方剂皆属药味纯和而效果显著的个人经验方,同时还精选了一些近现代医家在论著中有独到的理论观点和临床疗效的实例报道。由笔者的同事、后学以及高霞硕士协助整理成文,旨在增进个人学识,也诚愿奉予同道及广大擅习中医者共勉。

本书的编写是在科学出版社领导的支持及编辑人员的鼎力帮助与指导下方能完成,在此深表感谢!

国 培

山东中医药大学临床学院妇科教授

山东中医药大学附属医院主任医师

目 录

序	
前言	
第一章 总论	1
第一节 中医妇科传统四大证分类	1
一、何为四大证	1
二、四大证的含义	1
第二节 临床常见九大证分类	2
一、何为九大证	2
二、九大证的含义	2
第二章 九大证分论	5
第一节 妇科血证	5
一、妇科血证范围	5
二、常用治疗方法及验方举隅	7
三、治疗注意点	12
四、验案举例	12
五、以异常出血为主的特案经验纪实	24
第二节 妇科痛证	25
一、妇科痛证范围	25
二、常用治疗方法及验方举隅	28
三、治疗注意点	31
四、验案举例	31
第三节 妇科带证	48
一、妇科带证范围	48
二、常用治疗方法及验方应用	49
三、治疗注意点	52
四、验案举例	52
第四节 妇科热证	54
一、妇科热证范围	54

二、常用治疗方法及验方举隅	55
三、治疗注意点	57
四、验案举例	57
第五节 妇科肿证	60
一、妇科肿证范围	60
二、常用治疗方法及验方举隅	61
三、治疗注意点	62
四、验案举例	62
第六节 妇科前阴证	66
一、妇科前阴证范围	66
二、常用治疗方法及验方举隅	67
三、治疗注意点	68
四、验案举例	68
五、“妇女阴道炎诊治思路”专论摘要	73
第七节 妇科乳证	74
一、妇科乳证范围	74
二、常用治疗方法及验方举隅	77
三、治疗注意点	80
四、验案举例	81
五、专论产后乳疾治疗	89
第八节 不孕症	92
一、概念	92
二、常用治疗方法及验方举隅	92
三、治疗注意点	98
四、验案举例	99
附：不育症	110
第九节 癥瘕	116
一、妇科病证范围	116
二、常用治疗方法及验方举隅	117
三、验案举例	117
附篇	126
一、特案例举(24例)	126
二、经验方药	138
参考书目	154

第一章 总 论

第一节 中医妇科传统四大证分类

一、何为四大证

四大证是依据数千年来历代医家的医疗实践,将妇科常见疾病概括为四大方面,即与月经、带下、胎前(妊娠病)、产育(分娩、产褥)有关的疾病,简称经、带、胎、产四大证。

二、四大证的含义

1. 经证 “经”指月经,是女性整体健康和生殖功能正常与否的重要标志,它是有规律的、周期性的经血的排出。如果有致病因素破坏了机体平衡,导致脏腑、气血功能异常,即可出现如月经后期、月经先期、月经过多、月经过少、痛经、闭经、崩漏等与月经有关的疾病。此类疾病居妇科四大证之首。

2. 带证 “带”指带下,是中医学对女性阴道分泌物的总称,简称为带或白带。它和月经一样也是女性机体健康与生殖功能是否正常的重要标志。当机体阴阳失衡,水湿运化失常,任带两脉失于固摄时,则出现带量过多;若寒邪过重,还可清稀如水;如果是湿热之邪所致者,又可呈黄浊脓液状,并伴有臭秽之气。相反,真阴不足,营血亏涸,冲任胞宫失于濡养时,则可表现为带量过少,继而出现阴部干涩、皲裂、疼痛等现象。须知,对于此等异常的带证,有可能在其背后还蕴藏着某种重要的疾病,所以切不可小视,将其看做普通的带下异常,必须注意进一步寻找更深的病源所在,以达到治病求本的真正效果。

3. 胎前证 “胎前”是中医学对妇女怀孕期间的特殊称谓,即指妊娠期。妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程,约为38周(266日),这是一个非常复杂的、变化又极为协调的生理过程。临床是以末次月经第一天开始计算,平均280日,即40孕周。在这10个妊娠月当中如果出现与妊娠有关的疾病,如怀孕初期的恶心呕吐严重、阴道流血、腹痛、头晕、水肿等,即属于胎前病的范畴。包括西医学的妊娠时限异常、特有疾病、异位妊娠以及内外科合并症等多种情况。

4. 产育 又称产褥,包括分娩、产褥和哺乳。

分娩是成熟胎儿及其附属物从临产开始到全部从母体娩出的过程。总过程(即分娩的全过程)分3个产程——第一产程为宫口扩张期,初产妇需11~12小时,经产妇需6~8小时;第二产程为胎儿娩出期,初产妇需1~2小时,不应超过2小时,经产妇约需数分钟,不超过1小时;第三产程为胎盘娩出期,需5~10分钟,不应超过30分钟。

产褥是分娩结束后(胎盘娩出)至产妇全身各器官(乳腺除外)恢复到正常未孕状态所需的一段时间,称为产褥期,中医学又称产后,通常需6~8周。

哺乳期是在胎盘娩出后产妇的乳腺开始分泌乳汁,哺喂婴儿的生理期。乳汁的分泌量与产妇的饮食营养、睡眠、情志和健康状况密切相关,为了母子双方的健康,需注意以上各方面的呵护与调养。哺乳期以10个月至1年为宜。

关于孕育的三方面,中医学历来极为关注,它关系到产妇和婴儿的生命安危以及今后母子健康的保障。无论是足月产或是小产都会因为某种原因影响到产褥期的正常恢复过程,出现分娩异常、产后恶露过多、乳汁不足等疾病,中医学将其统列入产后病的范围。

除上述经、带、胎、产四大证之外,还有一些难以列入者,即归属于杂病之类,进行单一辨治。

第二节 临床常见九大证分类

一、何为九大证

前述四大证是中医学对妇女在不同生理时期发生疾病的分类法,已被业界广泛遵循。此论九大证是在历代妇科疾病分类法——四大证的基础上,根据笔者多年的临床体会,为了方便诊疗工作,而将四大证加以细化为九大证——血证、痛证、带证、热证、肿证、前阴证、乳证、不孕症、癥瘕。

二、九大证的含义

1. 妇科血证 系指以各种异常出血为主要症状的妇科疾病,如不规则阴道流血、经行吐血、经行各部位衄血(肌衄、鼻衄、齿衄……)、异位妊娠致腹内出血等。与之相关的疾病有月经过多、崩漏、胎漏、异位妊娠、产后血晕、恶露不绝、乳衄诸种。异常出血是妇科最常见的病证,失血过多可招致感染等多种损害,甚至危及患者生命。临证需问清病史,结合查体明确病因病位,在辨病与辨证相结合的基础上进行合理的治疗。

2. 妇科痛证 是以人体各处疼痛为主症的一类妇科疾病,如经行腹痛、经行头痛、妊娠腹痛、产后腹痛或肢体疼痛等,在妇科范围内,以腹部尤其是下腹部的疼痛最应重视,对于急痛患者必须注意排除妊娠期的胎漏、堕胎、小产、异位妊娠等,此类疾病常与阴道流血、腹内出血、腹部肿块等同时出现,多为急重之证,必要时应采用急救措施,进行中西医结合治疗。

3. 妇科带证 以带下的量、色、质、味出现异常为主要表现的一类病证,如带量过多、黄稠、臭秽或带多清冷、淋漓不净,同时还容易伴有阴部瘙痒甚而疼痛等。还有部分患者表现与之相反,其带量明显少于正常,色黄或黄赤,有异常臭气,阴部灼热涩痛等特殊表现,故诊疗思路须随证而异。需要注意的是带证常为生殖器官多种疾病的共有症状,除了感染所致的炎性疾病外,还须考虑到是否由肿瘤,特别是由恶性肿瘤所致。为此,在临证时,切记详问病史、仔细检查、合理应用现代检测方法,避免因误诊误治而发生严重后果。

4. 妇科热证 是以发热为主症的一类妇科疾病,女性在各个生理时期,由于机体阴阳失衡,阳气偏盛,而易致发热,除有经行发热、热入血室、孕期低热(妊娠发热)、产后发热(包括蒸乳发热和其他乳病发热)等之外,当正气不足之时最易感受病邪,正邪斗争,可出现多种妇科疾患,其中以感染性的生殖系统炎症最为常见,其次还可有非感染性的热证,

如气滞血瘀所致的子宫内膜异位症等。其发热程度各有不同,需详细辨别之。

5. 妇科肿证 以肌肤肿胀为主症的一类妇科疾病。因水湿潴留于脏腑或泛溢于肌肤者为多见,如经前肿胀、围绝经期浮肿、子肿、胎水肿满。另有因气机郁滞造成的气滞肿胀,虽无明显的体表凹陷征,但有体重增加者,极有可能潜藏着更为重要的健康危机,故无论任何年龄、是否妊娠期均不可忽视。

6. 妇科前阴证 妇女的外生殖器,因为解剖结构的特殊性,其阴道、尿道、肛门三个开口相互邻近,由于排出物的污染及阴道分泌物的浸渍,最易招致邪毒感染,所以女性极易发生前阴部的各种疾患,如阴痒、阴痛、阴疮、外阴白色病变等。前阴症状常是内在脏腑病变的外在反应,而外在疾病若失于治疗,则可逐渐引邪入里,又伤及脏腑冲任,使病势加剧。为此,笔者对此证常施内外兼治之法,必要时还采用中西医结合的方法进行综合治疗。

7. 妇科乳证 是指以乳房部位出现异常症状或体征为主的一类病证,如乳癖、乳核、乳痈、乳衄、溢乳、缺乳、乳癌等。中医古籍对乳证记载颇多,描述较详者有《医宗金鉴·妇科心法要诀》,其中指出一些乳证的表现及名称。如“乳房忽然红肿痛,往来寒热乳痈成,乳被儿吹因结核,坚硬不通吹乳名,初起结核不肿痛,年深内溃乳岩凶,乳头生疮名妒乳,细长垂痛乳悬称”。可见,前辈医家对乳房疾病早已有了较深刻的认识。

临床实践表明,乳证虽繁多,但与经、带、胎、产诸疾具有相同的发病机理,也多是由脏腑、气血、经络的失调而导致发病,七情、六淫也是常见的致病因素,故以乳证求诊或与他病同述其苦者不属少见,妇科临床应予以重视。

有学者指出,日常人们只关注妇女的面色容颜、体态外形、月经有无、生育与否,但却不知乳房(又名乳腺)也是参与性腺活动的重要器官,在女子一生中它发生变化最早,变化的时间也最长,可以说它每天、每月直至晚年都在时刻变化着,是一对复杂多变而又多病的腺性器官。所以女性的乳房发育、成熟对于哺育婴儿、保持健美的特有体形、参与性活动等均有着重要的生理和病理意义,也正因为此,中医学早已将其列入于女子经、孕、产、乳几大生理及病理特点之中了。

当某种致病因素破坏了机体正常的生理功能后,除可导致经、带、胎、产异常外,也可发生相应的乳房疾患。特别是乳腺癌的发病率仅次于宫颈癌,正如清朝医家沈金鳌在《妇科玉尺·妇女杂病》中所云:“妇女之疾,关系最锯者则莫如乳。”

西医学多将乳房疾病归属于外科,但中医学认为乳房疾病发生发展的机理与女性生理病理特点都是息息相关的,而且乳房疾病患者也常求治于妇科,因而,至今中医妇科学教材仍将乳证专列于其中。作为妇产科专业工作者理应对其更加重视与研究,要像重视子宫、宫颈、卵巢等生殖器官一样对乳腺疾病加以预防和治疗。在治法上既要注意全身的调治,同时又要对局部进行细微而周密的观察,在辨证、立法、遣方、用药方面更需深入思考。

8. 不孕症 根据世界卫生组织 1995 年编印的《不育夫妇标准检查与诊断手册》,关于不孕症的临床标准定为一年。有统计资料(1989 年)显示,婚后初孕率在一年内为 87.7%,两年为 94.6%。

在排除夫妇一方有先天或后天的解剖生理缺陷,以及无法纠正而致不能受孕者属于绝对性不孕的病例之后,在此主要讨论通过治疗可以得到纠正的相对性不孕症,不孕症的

发病率因国家、民族、地区的不同而有所差异。由于工作压力、不良生活习惯、饮食结构改变和气候等原因,我国不孕不育的发病率已占到育龄夫妇的15%~20%,而且患者每年以数十万的速度递增。

在临床上将不孕症分为原发性和继发性两类,反复流产和异位妊娠而未获得活婴者,目前也归属于不孕症范围内。

笔者谨遵“男精壮,女经调,有子之道也”(《女科正宗·广嗣总论》)这一极具科学道理的古训,对凡来求诊不孕不育的患者,均本着夫妇双方同查同治的观点进行周密而系统的诊断与治疗。

中医理论认为无论“男精”还是“女经”均与肾气的充盛、肝的藏血及疏泄、脾的生化统摄,以及冲、任、督、带各经络的输注功能密切相关。其发生病变所见的证候也繁杂,故在治疗前的诊断及诊断后治疗方案的制订更须详确合理。

9. 癥瘕 是指以机体各部位出现的肿块为主症者,如乳核、子宫肌瘤、卵巢肿瘤、盆腔炎块、陈旧性宫外孕、阴挺下脱等。

中医学将肿块类疾病分癥、瘕两种类型。前者有形是由血聚而成,推之不移,多类似于实质性肿瘤包块;后者是气聚而成,扪之柔软,推之可移,类似于囊性包块或气聚腑内可导致胀气疼痛等症。

此类病证多数属于器质性病变,必须结合先进的现代检测方法查明病因病位,分清良恶属性之后,再拟定恰当的治疗方案,谨防误诊误治。

第二章 九大证分论

虽然导致妇科疾病的原因有多种,发病机理涉及多方面,临床疾病种类也繁多,但无论是什么疾病,都会有其主要的证候出现。九大证即是按妇科疾病的主症进行分类的,进而再按患者所求治的主诉内容及其舌苔脉象的阴阳虚实来分别进行立法施治。以下则是按照笔者所分的妇科九大证进行证治方面的具体阐述。

第一节 妇 科 血 证

一、妇科血证范围

1. 经血异常 常见疾病有月经先期、月经过多、经期延长、崩漏等。

月经先期与月经过多:月经周期提前7天以上甚至10余日一行,连续两次月经周期以上者,常与月经过多并见,严重者可发展为崩漏,须及时治疗。临床以气虚不摄,冲任失固,血热扰动冲任,血海不宁两种类型较多见。与西医卵巢功能失调性月经频发、盆腔炎症所致的月经提前的症候相符,故可参考治疗。

经期延长:本病主要表现为月经周期正常,经血持续时间超过7天以上,甚而淋漓半月方止者。类似于西医有排卵性功血的黄体功能萎缩不全、盆腔炎、子宫内膜炎、宫内节育器所致的经血淋漓难净之症,可用补气、清热、祛瘀等中医法则进行止血治疗。

崩漏:本病是月经的周期、经期、血量发生严重失常的一种月经病,其经血表现为非时暴下不止或淋漓不尽,前者谓之崩、后者谓之漏,二者可互相转化或交替出现,其病因病机基本相同,故通称崩漏。西医学的无排卵性功血与本病有类似表现,常因肾虚、脾虚、血热、血瘀等导致冲任损伤,使子宫的藏泻失度。治疗以补气、清热、化瘀三方面为主,但需根据临床表现和病机变化,本着急则治其标、缓则治其本的原则进行合理施治。必要时可行中西医结合治疗,无论采用何种方法,均须注意必要的查体,谨防误诊误治。

2. 经血异行 常见疾病有衄血(鼻、齿、眼、耳、肌衄)、咯血、便血。此类出血若与妇女的月经周期相关,或同时伴有月经的异常(血量少、闭经)者,即属于经血异行。此类疾病多数与内分泌失调、生活不规律、饮食不节、胃中实热、肝郁化热、肺肾阴虚、血液性疾病有关。治疗前应详细了解病史、进行全面检查以排除器质性(尤其出血的局部)病变,治疗应以调理冲任为主,结合病情急缓有针对性地进行定位(脏腑、出血部位)治疗。中医治法多是疏肝平肝、清胃和胃、滋养肺肾之阴、凉血止血以及局部止血等。

凡是与月经周期有关的子宫以外的出血,除了注意经期治疗之外,必须注意对原发疾病的治疗,方可取得根治的效果。

3. 性激素及避孕药具 宫内节育器(IUD)可导致不规则阴道流血;避孕药口服或皮

下埋植,或治疗性激素类药物应用不当,均可导致突破性阴道流血。宫内节育器(IUD)是生育期妇女常用的避孕工具,由于个人体质不同,对于体内异物的反应程度也不同。再加上自身原有内分泌失调、子宫内膜病变、盆腔炎症等因素都会导致不规则阴道流血。

避孕药物无论用于避孕或是用于内分泌治疗,都是针对性腺发挥作用,如果应用不当即可造成月经紊乱、长期流血、甚而导致继发性贫血、感染等不良后果。

临床所见不在少数,通过辨证治疗和中西医结合治疗无效者,应取环、停用避孕药物,暂改用避孕套或安全期避孕的自然方法。

4. 妊娠出血 可见孕期阴道流血、腹内出血等。阴道流血常见胎漏、胎动不安、滑胎、滋养细胞疾病等。在妊娠期出现阴道流血与胚胎或胎儿的发育有密切关系,若母体肾虚、气血虚弱、血热内盛、瘀血内阻、外伤等皆可损伤冲任,致使胎儿发育异常,出现阴道流血,最终可能以流产告终。在治疗之前须借助现代诊断方法,以明确胎儿是否存活、有无畸形等,再决定保胎或终止妊娠,若是流产、足月分娩、异位妊娠后或不明原因的阴道不规则流血几经治疗无效者,还须注意进一步检查,以排除妊娠滋养细胞肿瘤的可能。

腹内出血常见异位妊娠、卵泡破裂伴出血、黄体破裂出血等。异位妊娠是妇产科常见的急腹症,发病率约1%,是孕产妇的主要死亡原因。受精卵可着床于子宫腔以外的任何部位,如输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈等,所以习称宫外孕。其中输卵管妊娠的发生率为95%左右。发病因素以输卵管炎症为主。由于炎症造成输卵管的管腔狭窄、阻塞、外部形态及功能发生异常,直接影响了输卵管输送受精卵的功能,故容易造成输卵管妊娠。本病的临床表现在输卵管破裂前不一定有明显症状,在胚胎死亡后常有不规则阴道流血,量少呈点滴状,一般不超过月经量。在输卵管妊娠流产或破裂之前,患者可有一侧下腹隐痛或酸胀感。一旦输卵管妊娠发生流产或破裂时,则会突然出现一侧下腹部撕裂样疼痛,伴恶心呕吐;与此同时又有腹内出血,出血量的多少又决定着疼痛的范围和程度的轻重,若救治失时则可危及生命。

本病关键在于预防,一旦发病多以杀胚为首,在严密观察中,若不能有效控制病情发展时,即须尽快施行手术治疗,避免造成严重后果。

至于卵泡破裂、黄体破裂的出血,平时难以发现,多发病突然,以腹内出血为主,临床需注意鉴别,视出血程度及患者整体状况的动态变化而随时修订治疗方案。切不可疏忽大意。其他如胎盘低置、胎盘早剥、外伤出血在此不论。

5. 产后出血 胎儿于娩出后24小时内,若失血量超过500ml,为分娩期严重并发症。居我国产妇死亡原因之首位,其发病率约为分娩总数的2%~3%,若子宫大量出血发生于分娩24小时后的产褥期内,即称之为晚期产后出血。常出现产后血晕和恶露过多或不绝。

产后血晕有宫缩乏力、凝血功能障碍、胎盘植入、子宫破裂、宫颈或阴道裂伤等因素造成大出血。临床多发生在分娩前后需紧急处理,包括手术、输血、输液等急救措施,保护产妇生命的安全。在患者有意识的前提下可试行独参汤或生脉饮内服以益气固脱。当病情平稳后可再予补益气血,促进产褥期复旧。

恶露过多或恶露不绝也可能与宫缩乏力、宫内胎盘或胎膜残留有关。无论足月产或中孕引产或早孕人工或自然流产后均可发生,产后过早劳力也是重要原因。

只要不是急性大出血,或宫内残留需手术处理的情况,皆可施用中药进行辨证治疗,

如益气活瘀固冲方、产后复宫汤皆可选用(方见以下固冲止血方四首)。

6. 肿瘤类疾病 常见于子宫肌瘤、卵巢肿瘤、子宫内膜癌、子宫颈癌、输卵管癌、绒毛膜癌等。凡良性肿瘤暂不需手术治疗者,若有异常阴道流血(包括月经失调),亦可以辨证施治进行止血、补气活瘀、软坚消癥治疗,需注意定期复查肿瘤变化。凡各种异常出血证系因恶性肿瘤引起者,均应采用西医方法进行治疗,中医药的应用适用于术后、放化疗期间的辅助治疗,有利于增强患者的正气并减低放化疗药物的不良反应。

二、常用治疗方法及验方举隅

1. 固冲止血方四则 在妇科异常阴道流血症之中,以功能失调性子宫出血最多见,约占妇科门诊量的10%,无排卵性功能失调性子宫出血为80%~90%,发患者群以青春期和围绝经期为主,主要表现为月经周期、经期、血量严重紊乱,正如中医学所谓的崩漏;排卵性功能失调性子宫出血为10%~20%,以生育期妇女为主要发患者群,主要表现为月经过多、周期过短、间期延长,与中医学所指的月经过多、月经先期相类似。

笔者认为在确定异常阴道流血确属于月经病、产后病等非器质性病变者,即可酌情选用独参汤、生脉散以及下述止血四方依证加减。

以功能失调性子宫出血为例,在经乱暴崩之际,应本着“急则治其标,缓则治其本”的原则,首用塞流以止血。具体方法则以病势轻重,病程久暂,证属何型为主要依据,绝非专事固涩,更不可泥守于“阴虚阳搏为之崩”的观点。治疗法则大体概括为“一法四方”,所谓一法即固冲止血,四方即益气固冲止血、益气活瘀固冲止血、清热凉血固冲止血、滋阴清热固冲止血四则,其药物组成如下。

(1) 益气固冲止血方: 红参10g,黄芪30g,升麻9g,炒白术15g,炒山药15g,五味子9g,生牡蛎30g(先煎),珍珠母30g(先煎),马齿苋60g,益母草30g,炙甘草6g。

服用方法: 水煎服,每日1剂,连服3~6剂。

按语: 本方是宗明代医家张景岳的举元煎(《景岳全书·妇人规》)的配伍原则所拟,加五味子与参芪补气统血为君;升麻、白术健脾升阳摄血为臣;加山药、牡蛎、珍珠母收敛固涩止血为佐;最后加用马齿苋、益母草可兴奋子宫平滑肌以缩宫止血为使。全方共奏益气固冲止血之功。专为妇女体虚气弱、月经过多、崩暴如注、质稀色淡无块,气虚摄纳无权之血证而设。

(2) 益气活瘀固冲止血方: 红参10g,黄芪30g,炒白术15g,丹参30g,当归12g,川芎15g,桃仁12g,红花9g,生炒蒲黄各15g(包煎),茜草15g,三七粉3g(冲服)。

服用方法: 水煎服,每日1剂,连服3~6剂。

按语: 本方由上述举元煎和桃红四物汤(清代《医宗金鉴》)化裁而成。方中参芪术益气为君;丹参、当归、川芎、桃仁、红花活瘀为臣;蒲黄、三七活血止血为使;茜草凉血活血止血,缩短出血时间为使。全方共奏益气摄气,化瘀,止血固冲之功。是为妇女崩中或漏下日久,气虚有瘀,经血色黯、夹块或伴下腹疼痛者而设。

(3) 清热凉血固冲止血方: 生地15g,丹皮12g,旱莲草24g,黄芩9g,黄柏9g,丹参30g,赤芍15g,桃仁12g,小蓟15g,地榆30g,茜草15g,玄参15g,贯众30g,益母草30g。

水煎服,每日1剂,连服3~6剂。

按语：本方是宗明代《景岳全书》保阴煎化裁而成。以生地、玄参、黄芩、黄柏清热凉血为君；丹参、丹皮、赤芍、桃仁活血凉血为臣；旱莲草、地榆、茜草、小蓟增强凉血止血之力为佐；贯众、益母草活血缩宫止血为使。全方清热不伤阴，凉血不留滞，是为暴崩下血或淋漓不净，血色鲜红，口干欲饮、身热心烦、溲黄便结、舌红苔黄脉数之症而设。

(4) 滋阴清热固冲止血方：生地 12 g，地骨皮 15 g，旱莲草 24 g，女贞子 9 g，黄芩 9 g，知母 6 g，石斛 12 g，白芍 15 g，乌梅 12 g，阿胶 12 g(烊化)，藕节 30 g。

服用方法：水煎服，每日 1 剂，连服 3~6 剂。

按语：本方由清代《傅青主女科》两地汤加减而成，其中以生地、旱莲草、女贞子滋阴清热凉血为君；地骨皮、黄芩泻火清骨中之热为臣；知母、石斛、阿胶、白芍、乌梅滋阴养血敛阴为佐；藕节清热生津为使。全方重在滋水，使水足则火自平，阴生则阳自秘，火热清则气血和，冲任功能自调。故凡有月经过多或淋漓日久，血色殷红、质稠，两颧潮红、五心烦热、口咽干燥、舌红少津、苔花剥、脉细数之症者即可应用。

通过运用以上方药，待血止或暴下势缓之后，需再进一步辨证求因治其本，总则是补肾养血，使精血充盛而冲任得养，当整体功能恢复后，方可再行温补以助阴阳转化，使胞宫盈蓄盛满，至期溢泻。

中医治疗崩漏素有塞流、澄源、复旧三法。其三法之末的复旧即为固本的治疗，具体应用时需视患者年龄的少长而定，如为青少年患者应重在补肾调冲；中年患者重在补肾疏肝；围绝经期则应重在平调阴阳，健补后天脾胃之气，以补先天肾气之不足。

临证之时对于青春期和生育期年龄阶段功能失调性子宫出血患者的治疗，应以调经为要，目的是恢复月经的正常周期规律；而对于绝经过渡期的患者则应以调补阴阳，平和气血，减少不适、改善生活品质为宗旨。总体治疗可简略为固冲止血→辨证调冲→复旧安冲三个步骤。

以上所列四方，除应用于功能失调性子宫异常出血之外，还可加减应用于适合药物治疗的、其他原因导致的各种子宫异常出血证，如子宫肌瘤，放置 IUD 后，流、引产后恶露过多或产后大出血等。

需要说明的是，无论何种原因的出血在单纯服用中药收效不满意者，可考虑中西医结合治疗，或手术或药物均可依症选择应用，目的是尽快控制出血，减少对机体的损耗。

2. 调理冲任方四则 由于出血造成气血的亏耗，必然引起冲任胞宫功能的异常，所以接续下来的调补更是至关重要。笔者特拟调经验方如下。

(1) 引经方：疏肝理气，活血通经(通经)。

丹参 30 g，当归 9 g，川芎 15 g，赤芍 15 g，桃仁 12 g，红花 9 g，枳壳 15 g，柴胡 9 g，川牛膝 30 g，三七粉 3 g(冲服)，香附 15 g，茜草 15 g。

服用方法：水煎服，每日 1 剂。自经前 2~3 天开始，连续服用 5~7 天，一般需服 5~7 剂。

按语：本方是由血府逐瘀汤(《医林改错》)加减而成。原方以桃红四物汤活血祛瘀为君；四逆散疏肝解郁为臣；加开胸膈之气的桔梗为佐，引瘀血下行的牛膝为使。共奏活血祛瘀，理气疏肝解郁，通经止痛之功。

笔者在原方基础上加用丹参、三七粉是为增强活血祛瘀的功能；加用香附是为增强疏肝解郁，理气散结的功能；加茜草是为与牛膝同起活血引经的功能。

应用本方必须以患者气血充盛为前提，如有条件者可结合血常规检验(贫血已经纠

正)和B超检查(子宫内膜厚度达8 mm以上),否则还需继续以滋补阴精气血,濡养冲任胞宫为主。可选用下述经后方加减。

(2) 经后方: 滋阴养血益冲任(育精)。

生地9 g,熟地9 g,山萸肉9 g,山药15 g,丹皮12 g,旱莲草24 g,龟板12 g(先煎),首乌12 g,枸杞子15 g,当归9 g,杭芍15 g,紫河车10 g(冲服),焦山楂15 g。

服用方法: 水煎服,每日1剂。经后即开始服用,自周期第10日开始行B超监测卵泡发育,当卵泡直径达18 mm以上时,继改服下述经间方,需6~8剂(卵泡发育缓慢者需延长服用天数)。

按语: 本方是依六味地黄丸(《小儿药证直诀》)与四物汤(《太平和剂局方》)加减而成。加龟板、紫河车等血肉有情之品,意在增强滋养真精气血;加首乌、枸杞子、旱莲草以补益肝肾;最后加山楂旨在补而不滞;全方共奏肝肾同补,精血互生;冲任血海充盈如期之功。

本方也适用于大病重病、各种大出血证、卵巢功能早衰等子宫内膜增长缓慢,以及辅助生育术前术后的配合治疗。

(3) 经间方: 益肾温阳助冲(转阳)。

仙灵脾12 g,巴戟天9 g,紫石英30 g(先煎),川断15 g,杜仲15 g,紫河车10 g(冲服),炮山甲12 g(先煎),皂角刺15 g,枳壳15 g,三七粉3 g(冲服),鸡内金15 g。

服用方法: 水煎服,每日1剂。

B超监测卵泡直径达18 mm以上开始至卵泡破裂后1日转服下方,需3~5剂。

按语: 本方是在经后方补益精血的基础上,予温阳之法,以促机体阴阳转化的生理过程。方中仙灵脾、巴戟天、紫石英温阳为君;川断、杜仲、紫河车益肾养血为臣;炮山甲、皂角刺、鸡内金通络消坚破积为佐;三七粉化瘀为使。全方共奏温阳益肾,通络消坚,促排卵之功。

本方也可与西医促排卵药物配合应用。在通过B超监测确定卵泡已破裂排卵之后,即可接续服用下述益冲方,以益肾养血,温阳助孕。

(4) 益冲方: 益肾温阳,养血暖宫(温润)。

菟丝子30 g,巴戟天9 g,川断15 g,杜仲15 g,紫河车10 g(冲服),鹿角胶12 g(烩化),当归9 g,杭芍15 g,枸杞子15 g,党参30 g,黄芪30 g,砂仁9 g(后入)。

服用方法: 水煎服,每日1剂。

卵泡破裂后开始服至BBT下降经血来潮即改服通经活血的引经方,服12~14剂。

按语: 本方继经间方促排卵之后,再予益肾温阳,养血以益冲任功能。方中菟丝子、巴戟天、川断、杜仲补肝肾为君;紫河车、鹿角胶、枸杞子、当归、白芍养血温阳为臣;党参、黄芪补气固肾为佐;砂仁芳香醒脾振中为使。本方不仅用于调理冲任以增强黄体功能,也可用于有生育计划而在服药当月又可疑妊娠者,故可连续服用至月经来潮或确定妊娠后,再选择适当的方药进行下一步治疗。当然对于妊娠者必须注意排除异位妊娠或其他异常妊娠的可能。

除上述诸方之外,治疗某些出血性疾病时,还需顾及气血相因的密切关系。因为血分虽是女性生理功能的物质基础,但必须与气分相互协调,方可共同维持着女性的经、孕、产、乳等特有的生理功能。当血分发生异常时,需寻因、辨证进行调治,治疗法则不外补虚、祛瘀、除癥几大方面,但无论虚实均应配合气分药的应用,即补血须益气,祛瘀须行气,

除癥必当消气滞,如此方可达到生血、行血、消除癥积,通畅冲任气血的目的。当然,血虚甚者还需配伍滋补肾精之品,以益精生血;血分瘀滞还需依寒热而施温阳、清热、除湿诸法,毋庸赘述。

血府、膈下、少腹三逐瘀方在治疗妇科瘀血证中的临床应用甚为广泛,特别是血府逐瘀汤相较另两方的应用更为广泛,无论内、外、妇、儿、骨各科以及人体各部位的瘀血、疼痛、肿块、疮疡皆可加减应用,在妇科范围内笔者更为喜用,认为凡有局部或全身瘀积肿痛,并无明显寒热之偏者均适用,如经行头痛、经行乳房胀痛、痛经、闭经、不孕、绝经前后诸证等,皆可在原方基础上结合临床特点,进行个体化的辨证加减,多可获得显著疗效。

3. 产后专方

(1) 产后复宫汤: 补气活瘀, 缩宫止血。

党参 30 g, 丹参 30 g, 当归 9 g, 川芎 15 g, 赤芍 15 g, 桃仁 12 g, 红花 9 g, 枳壳 30 g, 川牛膝 30 g, 益母草 30 g, 蒲公英 30 g。

服用方法: 水煎服, 每日 1 剂。

按语: 本方源于生化汤(《傅青主女科》)。原方由当归 24 g, 川芎 9 g, 桃仁 9 g, 黑姜(炮姜)1.5 g, 炙甘草 1.5 g 共 5 味组成。方中重用当归以补血活血, 为主药; 辅以川芎行气活血; 配桃仁活血祛瘀; 炮姜温经祛寒; 合甘草以和中止痛。具活血化瘀, 温经止痛的功能。是治疗产后恶露不行, 瘀血内阻, 少腹疼痛的常用方剂。

笔者取生化汤之化瘀生新之意, 加味党参补气以助行血、生血; 加丹参、赤芍、红花以助当归、川芎之活血祛瘀; 加蒲公英少佐清解以防恶露瘀滞成毒; 加味枳壳、川牛膝、益母草意在促进宫缩, 引恶露排除, 为使。在无明确受寒所致的小腹冷痛之症者, 无需选用炮姜, 以免温燥伤阴。临证应酌情加减。

本方系针对产后气虚夹瘀、宫内残留、宫缩乏力、恶露过多或过久不止之证而设。适用于足月自然分娩、剖宫产、中期妊娠引产、早孕流产者, 无论有无上述诸证均可即时服用, 连服 5~7 天。有利于子宫复旧及加速产妇机体的复原。

须注意, 如果产后 10 天以上恶露仍为血性, 即须查明原因, 必要时应结合手术清宫和抗感染治疗。

(2) 科研方——“阿胶产妇乐颗粒”: 课题“阿胶产妇乐颗粒的研制及临床观察”系作者与山东省中医药研究所合作, 专用于治疗产后恶露不绝的中成药。针对妇女产后由于子宫收缩乏力属中医气虚血瘀证的恶露过多、逾期不止之症。已于 2010 年 1 月 18 日荣获山东省人民政府颁发的省科技进步三等奖, 并且已完成了临床前的药理、毒理研究及三期临床试验。已呈送国家食品药品监督管理局进行新药审批。

方中以阿胶养血止血, 是妇科血证常用药。该项目选择应用阿胶以之为君, 与其他相关药味组成复方, 起到益气养血, 活瘀止血, 促进子宫复原, 加快产妇健康的恢复, 具有良好的效果。同时也有益于预防妇女产后出血的发生。

4. 专论《人流术后诸证的中医辨证治疗》 近年来我国除了年均 7 000 余万妇女足月分娩之外, 还有意外妊娠者, 每年有 800 余万例因各种原因需行人工流产, 据统计, 我国的人工流产率为 62%, 居世界第二, 其重复流产率高达 50%, 同时又增加了不孕的概率。笔者于 1989 年特撰写《人流术后诸证的中医辨证治疗》, 有针对性地简要介绍了人工流产后常见的临床症状, 以及中医治疗法则。摘介如下。

(1) 以阴道流血为主症者

1) 虚证: 临床表现为阴道流血量多, 色淡, 质稀, 无臭气。伴面色无华, 精神疲惫, 气短懒言, 语声低微, 或下腹绵绵作痛, 腰酸不适, 纳谷不香, 舌苔薄白, 脉沉弱。妇科检查除阴道有血液, 子宫稍大或正常大, 质地略软外, 无其他异常发现。血、尿常规正常。治宜益气养血固冲。

方药: 太子参 12~30 g, 黄芪 30 g, 炒白术 9 g, 白芍 12 g, 熟地 12 g, 首乌 12 g, 阿胶 12 g (烊化), 枸杞子 12 g, 五味子 9 g, 炒川断 30 g, 炙甘草 6 g。

服用方法: 水煎服, 每日 1 剂, 连续服用 7~10 剂。

2) 实证: 阴道流血量多, 时流时止, 色淡有块或见有组织样物, 无臭气。可伴见下腹胀胀不舒, 面、唇、舌色紫黯, 脉弦涩。妇科检查: 阴道流血量多, 宫颈口松或有组织物堵塞, 子宫明显大于正常, 压痛或有或无, 附件一般无明显异常。化验尿、血常规正常, 妊娠试验阴性。治当活血化瘀, 佐以理气。

方用生化汤加减: 炮姜 6 g, 当归 12 g, 川芎 6 g, 桃仁 9 g, 生蒲黄 12 g, 川牛膝 15 g, 益母草 30 g, 延胡索 6 g, 香附 12 g。

服用方法: 水煎服, 每日 1 剂, 连续服用 5~7 剂。

(2) 以腹痛为主症者(腹痛常与阴道异常流血伴见)

1) 虚证: 下腹隐痛, 喜按, 腹软。伴腰酸乏力, 阴道流血色淡或日久不止或带下量多, 色白无臭气。面色萎黄, 神疲乏力, 舌淡, 苔薄白, 脉虚缓无力。妇科检查无明显异常发现。此为气血虚弱, 胞脉失养之证。治当补气养血, 佐以温宫缓痛。

方用八珍汤化裁: 党参 30 g, 黄芪 30 g, 炒白术 9 g, 佛手 9 g, 当归 9 g, 川芎 9 g, 白芍 12 g, 熟地 12 g, 延胡索 9 g, 艾叶 6 g, 乌药 12 g。

服用方法: 水煎服, 每日 1 剂, 连续服用 7~10 剂。

2) 实证: 下腹疼痛剧烈, 拒按, 伴腰骶疼痛, 阴道流血多少不一, 色紫或秽浊, 或带下黄赤, 精神不振, 纳差, 舌质紫黯有瘀点, 苔薄白或黄腻, 脉弦涩或弦数。妇科检查: 子宫大于正常, 质硬或稍饱满, 并有明显压痛。化验血常规可有白细胞增多, 多有轻度感染。治当理气行滞, 活血止痛。

方用乌药散加减: 乌药 12 g, 木香 9 g, 青皮 9 g, 当归 12 g, 桃仁 9 g, 红花 9 g, 桂心 6 g, 莪术 12 g, 丹参 30 g, 山楂 30 g, 怀牛膝 30 g。

服用方法: 水煎服, 每日 1 剂, 连续服用 5~7 剂。

(3) 以发热为主者(多因术后调摄失宜或邪毒外侵, 营卫失和所致)

1) 外感发热: 证型及治法与内科大致相同, 只需注意产后多虚多瘀的特点, 故用药宜轻清宣透, 勿伤阴血。

2) 感染发热: 术后突然高热, 寒战, 小腹疼痛, 拒按, 恶露多少不等, 色黯如败酱, 有臭气, 或为带下黄稠脓赤, 气味秽臭。伴心烦口渴, 尿少短赤, 大便燥结或溏泄气臭等。舌红, 苔黄或腻, 脉弦数有力。妇科检查: 见阴道血液秽浊或有脓性分泌物, 子宫大于正常, 质软, 活动受限, 有压痛, 附件区可触及增粗、增厚或不规则的包块, 压痛明显。血常规可有白细胞明显增多, 中性增高。B 超可见炎性病灶。治当清热解毒, 凉血化瘀。

方用银翘红酱解毒汤或五味消毒饮化裁: 金银花 12 g, 连翘 12 g, 红藤 12 g, 败酱草 12 g, 丹皮 9 g, 赤芍 12 g, 桃仁 9 g, 薏苡仁 12 g, 栀子 6 g, 川楝子 9 g, 延胡索 9~12 g, 天