

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

# 妇产科 中西医诊疗套餐

FUCHANKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 雷 磊 李慧芳



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

# 妇产科中西医诊疗套餐

FUCHANKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAO CAN

主 编 雷 磊 李慧芳

副主编 刘慧萍 孟 琼 朱 伟

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓丹萍 朱 伟 刘 婷

刘慧萍 李欢玉 李慧芳

孟 琼 夏 斌 雷 磊

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

妇产科中西医诊疗套餐/雷磊,李慧芳主编. —北京:人民军医出版社,2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6636-9

I. ①妇… II. ①雷… ②李… III. ①妇产科病—中西医结合—诊疗 IV. ①R71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192693 号

---

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

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)51927300—8057

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.875 字数:246千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:36.00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

# 《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 李文歌 | 李凌江 | 杨期东 | 汪受传 | 林培政 |
| 胡随瑜 | 高洁生 | 唐由之 | 黄惠勇 | 谭新华 |
| 潘敏求 | 禩国维 |     |     |     |

编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 王 方 | 王云启 | 王贤文 | 王孟清 | 王莘智 |
| 韦兆辉 | 仇湘中 | 田道法 | 朱 伟 | 刘 鑫 |
| 刘鸿宾 | 刘越美 | 刘朝圣 | 刘慧萍 | 江志超 |
| 江劲波 | 祁 林 | 李 点 | 李小鹏 | 李天禹 |
| 李勇华 | 李振光 | 李慧芳 | 杨 晶 | 杨维华 |
| 杨静宜 | 吴权龙 | 旷惠桃 | 何泽云 | 辛卫平 |
| 张 迅 | 张 健 | 张志芳 | 张宏耕 | 张信成 |
| 陈新宇 | 范伏元 | 罗银河 | 金朝晖 | 周 亮 |
| 周 慎 | 周德生 | 孟 琼 | 赵国荣 | 赵瑞成 |
| 胡 华 | 贺菊乔 | 席建元 | 黄立中 | 黄建松 |
| 彭清华 | 董晓斐 | 蒋 屏 | 蒋文明 | 蒋益兰 |
| 蒋盛昶 | 喻 斌 | 曾志成 | 游柏稳 | 谢 静 |
| 谢明峰 | 谢海波 | 雷 磊 | 解发良 | 蔡虎志 |
| 谭涵宇 | 熊 焰 | 颜 旭 | 戴飞跃 |     |

## 内容提要

---

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了妇产科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了妇产科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

# 前言

---

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多脏器功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖,湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

# 目 录

---

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 第 1 章 月经病 .....       | (1)   |
| 第一节 功能失调性子宫出血 .....   | (1)   |
| 一、无排卵性功能失调性子宫出血 ..... | (1)   |
| 二、排卵性功能失调性子宫出血 .....  | (12)  |
| 第二节 闭经与痛经 .....       | (13)  |
| 一、闭经 .....            | (13)  |
| 二、痛经 .....            | (24)  |
| 第三节 常见综合征 .....       | (32)  |
| 一、经前期综合征 .....        | (32)  |
| 二、围绝经期综合征 .....       | (40)  |
| 三、多囊卵巢综合征 .....       | (51)  |
| 第 2 章 妇科炎症 .....      | (59)  |
| 一、外阴炎 .....           | (59)  |
| 二、滴虫阴道炎 .....         | (66)  |
| 三、假丝酵母菌性阴道炎 .....     | (70)  |
| 四、老年性阴道炎 .....        | (74)  |
| 五、细菌性阴道病 .....        | (77)  |
| 六、宫颈炎 .....           | (81)  |
| 七、急性盆腔炎 .....         | (87)  |
| 八、慢性盆腔炎 .....         | (94)  |
| 第 3 章 妊娠疾病 .....      | (101) |
| 一、妊娠剧吐 .....          | (101) |
| 二、先兆流产 .....          | (108) |
| 三、习惯性流产 .....         | (115) |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 四、异位妊娠 .....              | (122)        |
| 五、妊娠期高血压疾病 .....          | (130)        |
| 六、胎儿生长受限 .....            | (143)        |
| 七、羊水过多 .....              | (150)        |
| <b>第4章 产后病 .....</b>      | <b>(157)</b> |
| 一、产后缺乳 .....              | (157)        |
| 二、产褥感染 .....              | (164)        |
| 三、子宫复旧不全 .....            | (171)        |
| 四、产褥期抑郁症 .....            | (177)        |
| <b>第5章 女性生殖系统肿瘤 .....</b> | <b>(183)</b> |
| 一、宫颈癌 .....               | (183)        |
| 二、子宫肌瘤 .....              | (189)        |
| 三、卵巢良性肿瘤 .....            | (197)        |
| 四、卵巢恶性肿瘤 .....            | (200)        |
| 五、葡萄胎 .....               | (208)        |
| 六、恶性葡萄胎 .....             | (215)        |
| 七、绒毛膜上皮癌 .....            | (222)        |
| <b>第6章 妇科杂病 .....</b>     | <b>(227)</b> |
| 一、外阴上皮内非瘤样病变 .....        | (227)        |
| 二、外阴瘙痒 .....              | (233)        |
| 三、子宫内膜异位症 .....           | (240)        |
| 四、性高潮障碍 .....             | (251)        |
| 五、性欲减退症及性厌恶 .....         | (256)        |
| 六、性交疼痛及阴道痉挛 .....         | (260)        |
| 七、性欲亢进 .....              | (266)        |
| 八、不孕症 .....               | (270)        |
| 九、盆腔淤血综合征 .....           | (282)        |
| 十、子宫脱垂 .....              | (291)        |
| 十一、宫环出血 .....             | (298)        |

# 第1章 月 经 病

## 第一节 功能失调性子宫出血

功能失调性子宫出血(简称功血),是指由调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血,经临床检查排除了全身出血性疾病及生殖器官明显的器质性病变。功血是妇科常见病,可发生于月经初潮至绝经期的任何年龄段,约50%患者发生于绝经前期,30%发生于育龄期,20%发生于青春期。根据卵巢功能障碍的不同,临床可分为排卵型和无排卵型两类,无排卵型功血占80%~85%。

本病相当于中医的崩漏,属月经先期、月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血等范畴。

### 一、无排卵性功能失调性子宫出血

#### (一)西医

##### 【诊断要点】

1.病史 有异常的子宫出血。

2.症状 部分出血时间长、出血量多的患者有贫血表现,两次月经的中间有异常的子宫出血。月经不规则,周期紊乱,但量一般不多,或周期紊乱且月经量多。

3.体征 功血患者通常无明显体征。妇科检查(出血患者应在严密消毒下进行)可见子宫较软,宫口松,有时子宫稍增大。出

血多或时间延长者,可有贫血。

#### 4. 检查

(1)基础体温测定:如基础体温呈双相型提示有排卵,无排卵周期,基础体温始终处于较低水平,呈单相型。据排卵后体温上升的幅度及持续天数还可作为判断黄体功能的参考。

(2)诊断性刮宫:适用于已婚妇女,刮取子宫内膜做病理检查,可了解卵巢功能及内膜情况,以明确诊断。

(3)排除子宫内膜息肉、黏膜下子宫肌瘤等:这些皆是可引起异常子宫出血的器质性疾病,没有这些器质性疾病才能诊断为功能失调性子宫出血。

#### 【治疗原则】

1. 一般治疗 纠正贫血,必要时输血。流血时间长者给抗生素预防感染,加强支持治疗。

2. 药物治疗 出血阶段迅速有效止血,纠正贫血,血止后尽可能明确病因。止血、调整周期应采用以性激素治疗为主的个体化的综合措施。青春期与生育期无排卵性功血:止血、调整周期、促排卵。绝经过渡期无排卵性功血:止血、调整周期、减少经量,防止子宫内膜病变。

#### 【推荐治疗方案】

##### 1. 止血

(1)联合用药:①复方单相口服避孕药 1 片,每 6~8 小时一次,血止后每 3 天递减 1/3 量,至维持量 1 片/d,从血止日算第 20 天停药,适用于无排卵性功血引起的急性大出血;②口服复方避孕药 1 片,1 次/d,月经第 1 天开始,连服 21 天,停药 7 天,共 28 天为一个周期,适用于出血量不太多,仅轻度贫血的青春期功血。

(2)雌激素:①妊马雌酮(倍美力)1.25~2.5mg,每 6 小时 1 次,口服,3 天血止递减,每 3 天减 1/3 药量,减至 1.25mg/d,维持至血止 20 天停药;②戊酸雌二醇片(补佳乐)4~6mg,每 8 小时 1 次,维持量 1~2mg/d;③己烯雌酚 1~2mg,每 8 小时 1 次,口

服,3天血止递减,每3天减1成药量,减至1mg/d,维持至血止20天左右停药。

(3)孕激素:①黄体酮针剂20mg,1次/d,连用3~5天,肌肉注射,为减少撤退出血,可同时肌肉注射丙酸睾酮25~50mg,1次/d;②炔诺酮(妇康片)2.5~5mg/d,7~10天。

(4)雄激素:丙酸睾酮50mg,隔一天1次,连用4~6次,肌肉注射。

(5)一般止血药:①卡巴克络5mg,3次/d,口服;②维生素K<sub>4</sub>4mg,3次/d,口服;③维生素C0.3g,3次/d,口服。

## 2. 调周期

(1)雌、孕激素序贯法:①戊酸雌二醇(补佳乐)2mg,1次/d,口服,撤药出血第5天起,后10天加用甲羟孕酮8~10mg/d。连续3个周期为一疗程。②妊马雌酮(倍美力)1.25mg,1次/d,口服,共20天,后10天加用甲羟孕酮8~10mg/d。连续3个周期为一疗程。

(2)雌、孕激素联合法:复方避孕药1片,1次/d,连服3周,停用一周为撤药性出血间隔,连续3个周期为一疗程。

(3)后半周期疗法:甲羟孕酮8~10mg,1次/d;或肌肉注射黄体酮20mg,1次/d,月经周期后半期(撤药性出血的第16~25天)应用,连用10天,共3个周期为一疗程。

3. 促排卵 青春期一般不提倡使用促排卵药物,有生育要求的无排卵不孕患者,可针对病因采取促排卵,具体方法见“闭经”部分。

## 4. 手术治疗

(1)刮宫:适用于急性大出血或存在于宫内膜癌高危因素的功血患者。

(2)子宫内膜切除术:经宫腔镜子宫内膜切除术,适用于经量多的绝经过渡期功血和经激素治疗无效且无生育要求的生育期功血。

(3)子宫切除术:药物治疗效果不佳,年龄较大的,可于患者和家属知情后选择子宫切除,近年已较少采用。

### 【可选治疗方案】

#### 1. 止血

(1)联合用药:三合激素(含黄体酮 12.5mg,苯甲酸雌二醇 1.25mg,丙酸睾酮 25mg)2ml,1次/8~12h,肌肉注射,血止后逐渐减至维持量(每3日1次),共20日后停药,适用于所有无排卵性功血引起的急性大出血。

(2)雌激素:苯甲酸雌二醇 2mg,1次/6~8h,肌肉注射,血止递减每3日减1/3药量,减至2mg/d时维持至血止20天。

(3)孕激素:①甲羟孕酮 6~10mg,1次/d,连用7~10天;②宫内孕激素释放系统(IUD)。

(4)一般止血药:①酚磺乙胺 1g,3次/d,口服;②巴曲亭 1U,1次/d,肌肉注射。应用巴曲亭(立止血)又名凝血酶样酶,去纤维蛋白酶,具有降低血黏度、分解血纤维蛋白酶、抑制血栓形成、溶栓作用。适用于急性缺血性脑血管、突发性耳聋。

2. 调周期 雌、孕激素序贯法:克龄蒙(戊酸雌二醇片与戊酸雌二醇加醋酸环丙孕酮的复合片)1片,1次/d,连用21天,出血第5天起撤药。连续3个周期为一疗程。

## (二)中医

【病因病机】 中医学对崩漏的病因认识综合起来不外三端,或因于热、或因于虚、或因于瘀,可为单一病因致病,也可多重病因杂合致病,又可反果为因,互为因果致病,所以本病反复难愈。

#### 1. 血热

(1)虚热:临床较为多见。素体阴虚或更年期阴精渐亏,因故重伤于阴;或多产、房劳,或久病营阴亏耗,或暴伤阴血;或本病日久,反复伤损阴血,阴虚则虚火内炽,扰动血海,伤及冲任,经脉失于固摄而为阴虚血热崩漏。

(2)实热:素体阳盛易动肝火,或素多抑郁而情志过极,伤肝化火,火热迫血妄行;或外感非时暴热,经血沸腾;或过服辛辣助阳之品,酿成实热;或湿热之邪损伤冲任,经水妄行而成实热崩漏。

2.肾虚 或因先天禀赋不足,或因青春期肾气虚弱,或因生育期房劳多产伤肾,或因更年期肾气渐衰,或大病久病,或本病日久,肾气受损,以致封藏失职,冲任失摄,不能制约经血,子宫藏泻失常发为崩漏。若偏于肾阴虚者,为元阴不足,虚火妄动,血不守舍;偏于肾阳虚者,为命门火衰,不能固摄冲任,而为崩漏。

3.脾虚 素体脾虚,或忧思不解,或饮食劳倦,损伤脾气,或经期负重劳动、耗伤气血,气虚下陷,统摄无权,冲任不固,致成崩漏。气血为脏腑、经络活动的物质基础,本病日久,气血两虚,则脏腑经络失养、冲任失固而复为崩漏之由。

4.血瘀 七情内伤,气滞血瘀,寒凝、虚滞致瘀,经期产后,余血未尽,又感寒热湿邪,内生瘀血,崩漏日久,离经之血为瘀。瘀血内阻,恶血不去,新血不得归经发为崩漏。

### 【辨证论治】

#### 1.血热证

##### (1)虚热证

主症:阴道下血,淋漓不净,量少,色鲜红,质稠,伴见潮热汗出、头晕耳鸣、腰膝酸软,口咽干燥,舌红少苔,脉细数无力。

治法:滋阴清热,固冲止血。

处方:两地汤合二至丸加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。  
组成:生地黄15g,地骨皮10g,白芍15g,玄参10g,麦冬10g,阿胶(烊冲)10g,女贞子15g,墨旱莲15g,乌梅炭10g,陈皮6g。加减:兼头目眩晕、面红目赤者加钩藤、菊花、生龙骨;兼气短乏力者加太子参。

##### (2)肝经郁火证

主症:经血非时而下,淋漓不止,色鲜红,或夹有血块,质稠,

伴见胸胁胀满,郁闷不舒,心烦易怒,头晕目眩。舌红苔薄黄,脉弦数。

治法:舒肝清热,固冲止血。

处方:平肝开郁止血汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。  
组成:生地黄15g,牡丹皮10g,柴胡10g,当归6g,生白芍10g,炙甘草10g,三七粉(分吞)3g,荆芥穗10g,郁金10g,栀子炭10g,紫珠10g。加减:兼头痛头晕者加夏枯草、白芍;兼纳差、恶心欲吐者加佛手、橘叶、菖蒲。

### (3) 湿热证

主症:经血非时而下,淋漓难净,色紫暗,质黏稠,夹有黏液,味臭秽,伴有低热,小腹、腰骶酸重,困倦肢重,口中黏腻,大便不爽,舌红苔腻,脉滑数或濡数。

治法:清热除湿,固冲止血。

处方:三妙红藤汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:黄柏10g,苍术10g,生薏苡仁30g,知母10g,大蓟、小蓟各10g,仙鹤草20g,椿根皮10g,生地黄10g,马齿苋30g。加减:兼有纳差、恶心欲吐者加白术、姜竹茹。

### 2. 肾气不固证

主症:非经时阴道出血,淋漓不断,色淡,质清稀,伴见面色晦暗,腰膝无力,小便清长,舌淡,苔薄,脉沉细无力。

治法:补肾益气,固冲止血。

处方:右归丸加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:鹿角胶(烊冲)10g,杜仲15g,枸杞子15g,菟丝子15g,熟地黄10g,山茱萸10g,生山药10g,砂仁3g,附子5g。加减:兼有纳差、便溏者加炒白术、炒扁豆;兼有畏寒肢冷、小腹冷痛者,加炮姜。

### 3. 脾气虚弱证

主症:暴崩之后经血淋漓,色淡,质稀,伴见面色㿖白,精神萎靡,乏力气短,语音低怯,小腹空坠、食欲不振,舌淡苔薄,脉细弱无力。

治法:补气运脾,升阳止血。

处方:举元煎加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:红参(另煎)10g,黄芪15g,白术15g,升麻炭10g,柴胡6g,棕榈炭10g,海螵蛸10g,荆芥10g,炙甘草10g。加减:兼四肢不温、面浮肢肿者加桂枝、茯苓;兼腰酸尿频者加菟丝子、鹿角霜。

#### 4. 血瘀证

##### (1)气滞血瘀证

主症:经血非时而下,淋漓不断,时多时少,时来时止,色暗,有血块,伴心情郁闷,两胁胀痛,小腹疼痛,拒按,舌质暗或有瘀斑,脉弦涩。

治法:舒肝理气,化瘀止血。

处方:开郁四物汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:当归6g,生白芍10g,熟地黄10g,川芎6g,制香附10g,延胡索10g,炒蒲黄(包)10g,炒五灵脂(包)10g,三七粉(分吞)3g。加减:兼心烦易怒、性情急躁者加郁金10g,牡丹皮10g,以清泻肝热,行气活血散瘀。

##### (2)热盛血瘀证

主症:经血非时所至,淋漓不净,色暗红,质稠,臭秽,有血块,伴见发热,小腹热痛,口干欲饮,大便燥结,舌红有瘀斑,脉细数。

治法:清热凉血,化瘀止血。

处方:犀角地黄汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:犀角粉(分吞)1g,生地黄10g,牡丹皮10g,赤芍10g,墨旱莲15g,茜草10g,侧柏炭10g,三七粉(分吞)3g。加减:经色暗、臭秽明显者加蒲公英、白花蛇舌草;兼大便秘结明显者加大黄。

##### (3)寒凝血瘀证

主症:经水淋漓,色暗,有血块,伴见小腹冷痛,喜温喜按,血块排出后痛减,四肢不温,畏寒,舌暗淡,有瘀斑,脉沉涩。

治法:温经散寒,化瘀止血。

处方:少腹逐瘀汤加减。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:

小茴香 10g,肉桂 6g,艾叶 10g,炮姜 10g,当归 6g,生白芍 10g,延胡索 10g,炒蒲黄(包)10g,炒五灵脂(包)10g,炒续断 10g。加减:兼神疲乏力、肢肿便溏者加白术、山药、杜仲。

#### (4)损伤后血瘀证

主症:人工流产术(人流术)后或其他宫腔术后经血淋漓不止,量或多或少,色暗红,有血块。伴见小腹坠痛,或胀痛,阵发性加重,舌质正常、或有瘀斑,脉弦细无力。

治法:活血散瘀,固冲止血。

处方:生化汤加味。7剂,每日1剂,分2次煎服。组成:当归 10g,川芎 6g,桃仁 10g,炮姜 10g,炙甘草 10g,益母草 15g,枳壳 10g,阿胶(烔冲)10g,茜草 10g,海螵蛸(先下)20g,三七粉(分吞)3g。加减:兼有气短乏力者加生黄芪、党参;兼发热、血色鲜红、质稠、有味者加蒲公英、败酱草。

#### 【中成药处方】

1. 断血流胶囊,3~6粒/次,3次/d,口服。组成:断血流干浸膏。功效:凉血止血。主治:功能性子宫出血。

2. 止血宁胶囊,6粒/次,2次/d,口服。组成:三七、紫珠草、马齿苋、槐花(炒)、血余炭、花蕊石。功效:止血,消肿,化瘀。主治:功能性子宫出血,崩中下血,衄血,咯血,吐血等出血症。

3. 定坤丹,半丸~1丸/次,2次/d,口服。组成:阿胶、白芍、白术、菟蔚子、川芎、当归、枸杞子、黄芩、鸡血藤膏、鹿角霜、鹿茸、人参、三七、熟地黄、西红花、香附、延胡索等。功效:滋补气血,调经舒郁。主治:崩漏下血,贫血衰弱,血晕血脱。

4. 当归红枣颗粒,20g/次,2~3次/d,口服。组成:当归、大枣。功效:活血调经,健脾益气。主治:功能性子宫出血,脾虚食少。

5. 妇科止血灵,5片/次,3次/d,口服。组成:白芍、地榆、杜仲、海螵蛸、桑寄生、牡蛎、蒲黄、山药、熟地黄、五味子、续断。功效:补肾敛阴,固冲止血。主治:功能性子宫出血。