

· 妇幼临床诊疗常规系列丛书 ·



常见妇科病

中西医结合临床手册

王汉明 黄晓桃 主编

常见妇科病中西医结合临床手册

主 编 王汉明 黄晓桃
副主编 王 璐 杨雅琴 何丹娟
 向 曦 梁少荣 吴云霞
参 编 孙家清 陈燕华 高 静 葛 曼
 田 曼 尹 璐 张晓燕 徐小芳
 刘诗琴 明章书 何若晗 张 硕
 杨 苹 刘文静 郭 双 李 曼
 马文倩 陈亚娟 王利霞 尹文娟

内 容 简 介

本书是妇幼临床诊疗常规系列丛书之一。

本书共七章,介绍了48种常见疑难月经病、不孕症及妇科杂病的诊疗常规,包括闭经类月经病、出血类月经病、疼痛类月经病、不孕症、月经前后诸症、绝经前后诸症及妇科杂病,其中重点阐述了各种类型的月经病及不孕症的诊治。本书融合中医和西医两套理论,力争使全书内容突出科学性、实用性,更贴近临床。

本书适用于中西医结合妇科从业者,也可为青年医生的临床和科研工作提供参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见妇科病中西医结合临床手册/王汉明,黄晓桃主编. —武汉:华中科技大学出版社,2020.10
ISBN 978-7-5680-6634-1

I. ①常… II. ①王… ②黄… III. ①妇科病-常见病-中西医结合-诊疗-手册
IV. ①R711-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2020)第190190号

常见妇科病中西医结合临床手册

王汉明 黄晓桃 主编

Changjian Fukebing Zhongxiyi Jiehe Linchuang Shouce

策划编辑:荣 静

责任编辑:张 琴

封面设计:原色设计

责任校对:张会军

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

电话:(027)81321913

武汉市东湖新技术开发区华工科技园

邮编:430223

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:湖北新华印务有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:13.25

字 数:259千字

版 次:2020年10月第1版第1次印刷

定 价:39.80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

前言

QIANYAN

中西医结合治疗月经病、不孕症及妇科杂病具有其独特的优势,湖北省妇幼保健院中西医结合月经病专科侧重于汲取祖国传统医学精华,发挥中医特色和优势,将其有机地融合到现代医学实践中,根据各种月经病、不孕症及妇科杂病不同临床证候和发病机制,采用适当的中医、西医或中西医结合的方法进行治疗,疗效较好,部分项目已在国内居于领先地位。历来,单纯用中医中药或单纯用西医西药治疗月经病、不孕症及妇科杂病的书籍并不少见,但从中西医结合的角度阐述和探讨的书籍较少,本书的出版旨在将我们多年的临床探索和经验积累与广大中西医结合妇科从业者分享,为青年医生的临床和科研工作提供参考。

本书以介绍临床各种常见疑难月经病、不孕症及妇科杂病为主,面向临床,注重实用,参考了国内外大量相关文献,博采众长,并结合笔者自身临床经验。本书的编写以疾病为纲。本书共分为七章,介绍了48种常见疑难月经病、不孕症及妇科杂病的诊疗常规,包括闭经类月经病、出血类月经病、疼痛类月经病、不孕症、月经前后诸症、绝经前后诸症及妇科杂病,其中重点阐述了各种类型的月经病及不孕症的诊治。本书融合中医和西医两套理论,从概述、病因病机(包括西医病因病机和中医病因病机)、诊断要点(包括病史、体格检查、妇科检查、实验室检查、影像学检查以及其他相关检查)、辨证论治、西医治疗、典型病案、中医特色疗法(包括针灸、穴位埋线、穴位注射、中药离子导入、中药保留灌肠等)及养生保健知识等方面进行论述,力争使整个内容突出科学性、实用性,更进一步贴近临床。

衷心感谢湖北省妇幼保健院院长程龙献教授及其他各位院领导对本书的出版给予的关心、支持与帮助!本书的编辑和出版,还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!本书汇集了湖北省妇幼保健院中西医结合科全体同仁的智慧结晶,大家分工合作,共同努力,最终完成书稿。

本书的编写是对医学知识进行总结、学习及提高的一个过程,愿能为广大杏林同道临诊提供帮助,为中西医结合妇科的传承和发展添砖加瓦。因成书仓促,其中难免

存在不足之处,敬请各位批评指正!

本书中方剂组成尽量与原方保持一致,但需关注国家重点保护野生药材的应用,此类药物在临床应用中应灵活处理,不可照搬照抄原方。

编 者

华中科技大学出版社

目录

MULU

第一章 闭经类月经病	/1
一、精神性下丘脑闭经	/1
二、运动性下丘脑闭经	/5
三、神经性厌食症	/9
四、Kallmann 综合征	/14
五、希恩综合征	/18
六、垂体腺瘤	/25
七、空蝶鞍综合征	/36
八、高促性腺激素闭经	/45
九、女性生殖道畸形综合征	/56
十、高泌乳素血症	/62
十一、多囊卵巢综合征	/67
十二、高雄激素血症	/80
第二章 出血类月经病	/93
一、青春期功能失调性子宫出血	/93
二、育龄期及更年期功能失调性子宫出血	/98
第三章 疼痛类月经病	/105
一、原发性痛经	/105
二、子宫内膜异位症	/112
三、慢性盆腔炎	/116
四、盆腔淤血综合征	/120
第四章 不孕症	/124
一、总论	/124
二、输卵管炎性不孕症	/126
三、排卵障碍性不孕症	/129
四、免疫性不孕症	/135
五、子宫内膜异位症性不孕症	/140
六、生殖器结核性不孕症	/143

七、未破卵泡黄素化综合征	/146
八、习惯性流产	/148
第五章 月经前后诸症	/151
一、总论	/151
二、经行乳房胀痛	/152
三、经行头痛	/154
四、经行感冒	/157
五、经行发热	/158
六、经行身痛	/162
七、经行口糜	/164
八、经行泄泻	/165
九、经行浮肿	/166
十、经行风疹块	/167
十一、经行吐衄	/169
十二、经前期紧张综合征	/171
十三、经行情志异常	/172
第六章 绝经前后诸症	/174
一、卵巢早衰	/174
二、围绝经期综合征	/177
第七章 妇科杂病	/182
一、异位妊娠	/182
二、子宫肌瘤	/186
三、卵巢过度刺激综合征	/188
四、子宫脱垂、阴道脱垂	/191
五、白塞综合征	/192
六、老年性阴道炎	/194
七、外阴白色病变	/195
八、先兆流产	/197
九、妊娠剧吐	/199
参考文献	/202

第一章 闭经类月经病

一、精神性下丘脑闭经

(一) 概述

功能性下丘脑闭经(functional hypothalamic amenorrhea, FHA)是排除下丘脑、垂体器质性病变,由于促性腺激素释放激素(GnRH)分泌异常导致性腺功能低下而引起的闭经,是慢性无排卵的一种形式,属于中枢性闭经范畴,以循环中低促性腺激素水平及低雌激素水平为特征。此外,这类患者往往还存在轻度高皮质醇血症、低血清胰岛素水平、低类胰岛素生长因子1(IGF-1)和低三碘甲腺原氨酸。FHA中精神性下丘脑闭经最为多见,常伴有情绪抑郁、食欲不振、失眠多梦等症状。精神不良刺激使神经体液调节机制功能失调,抑制GnRH及促性腺激素的正常脉冲分泌,干扰下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴功能的正常运转,从而导致闭经。闭经,中医称“月事不来”“不月”“经水不通”“经闭”。其病因不外是外感六淫,内伤七情,饮食不节,先天肾气不足;发病机制为冲任气血失调,胞宫不能按时满溢(有虚实两方面)。精神性下丘脑闭经归属于中医七情所致闭经。祖国医学从因郁致冲任气血失调角度来对此种闭经加以辨证论治有明显的优势。

(二) 病因病机

1. 西医病因病机 精神性下丘脑闭经多发生于年轻未婚女性及经常处于紧张状态的脑力劳动者。精神和周围环境的各种不利因素长期刺激引起神经、代谢和激素通路的激活,导致下丘脑神经元减少GnRH脉冲分泌。HPO轴破坏的程度取决于不同的因素,如压力源的强度和严重程度、个人和环境因素、遗传或表观遗传改变。两种主要的生物系统参与应激反应,即交感神经肾上腺髓质轴和下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴,它们分别由急性和慢性应激激活。HPA轴的激活增加了促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)的分泌,并因此增加了内源性阿片肽和内啡肽的分泌,慢性应激还损害Kisspeptin(Kp)神经元,其负责响应内源和外源输入(激素,昼夜节律,季节性和免疫信号),调节下丘脑GnRH神经元的信号,这均会损害脉冲GnRH的释放,使下丘脑GnRH脉冲式分泌减少,黄体生成素(LH)脉冲频率和幅度减少,LH水平下降,进一

步导致雌激素水平低下而引起闭经。该病通常还涉及遗传因素,多达 13%的精神性下丘脑闭经女性可能与低促性腺激素性腺功能减退症相关的一些基因突变相关。因此,在下丘脑闭经或特发性低促性腺激素性腺功能减退的明确家族遗传和行为治疗失败的情况下,建议筛查这些突变。

另一方面,精神性下丘脑闭经所导致的低雌激素除了改变骨代谢,造成骨质丢失和脆性骨折风险增加外,也影响心血管系统。事实上,低雌激素可能诱导内皮功能障碍,一氧化氮血管扩张系统受损,植物神经系统活动异常,血管紧张素-肾素系统活化,以及总胆固醇、低密度脂蛋白和甘油三酯增加。低雌激素还会对心理方面产生负面影响,患有该病的女性常很难面对日常压力,人际关系往往较差。患有精神性下丘脑闭经的女性可能表现出持续较高的皮质醇血浆水平,而慢性皮质醇中毒可导致低雌激素对骨代谢、心血管系统和精神状态的影响。另外,还可以观察到其他激素失衡,比如低 FT3 综合征和较低的泌乳素水平。

2. 中医病因病机 月经的产生与调节,以肾为根本,脏腑、气血、经络的正常生理活动是产生月经的生理基础,肾、天癸、冲任、胞宫是产生月经的主要环节。由于突然强烈或长期持久的情志刺激,超过了人体本身的正常生理活动范围,人体气机紊乱,脏腑阴阳气血失调而导致月经失调。在中医学“三因”病因学说中,惟内伤七情最能导致人体气机失畅,引起气血津液代谢失常及脏腑功能紊乱。七情即“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”,五脏化五气,怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。《素问·举痛论》言“百病皆生于气也”,七情过激导致的气机紊乱及五脏功能失常是妇科疾病的病理基础。气郁不舒,日久则致气滞血瘀,冲任二脉闭阻不通,血海不能按时满溢,闭经乃发。脏腑气血失调,不能发挥正常的生理功能,进一步影响气血的协调冲和而致闭经。女子经带胎产以血为本,以气为用,肝主藏血,决定了女子以肝血为中心的生理特点,女子多愁善感,情志易变,肝主疏泄,决定了女子以肝气为中心的心理特点。肾为先天之本,主藏精,冲任二脉起于胞中,而胞脉又系于肾,与女子的生长、发育、衰老以及生殖生理的演变过程密切相关,表明肾对生殖功能的调节是通过脑-肾-冲任-胞宫这条轴进行的,肾虚天癸不充,冲任二脉失养,血海胞宫空虚,故而经闭。

因此,该病主要由先天肾精不足,后天肝气郁滞不得宣达,疏泄功能失常以致血行不利,胞脉受阻,经水不得下行而致。

(三) 诊断要点

1. 病史 包括月经史、婚育史、家族史、子宫手术史等。了解有无先天性缺陷或其他疾病,用药史以及对药物治疗的反应等,应详细询问患者发病前是否有精神心理创伤、环境变化、长期情绪抑郁等始动诱发因素。

2. 体格检查 包括身高、体重、第二性征发育、有无甲状腺肿大、有无乳房溢乳、皮

肤色泽及毛发分布、营养状况等。

3. 妇科检查 内、外生殖器的发育情况及有无畸形等,已婚女性可通过阴道检查及宫颈黏液了解体内雌激素水平。

4. 实验室检查

(1)已婚女性必须首先检查血 β -绒毛膜促性腺激素排除妊娠。

(2)激素水平测定:精神性下丘脑闭经患者血清黄体生成素(LH)及雌二醇(E_2)均低下,卵泡刺激素(FSH)正常或低下。

(3)GnRH 刺激试验显示垂体反应正常或反应迟钝。

(4)皮质醇分泌增多,但临床无皮质醇功能亢进表现。

(5)血清胰岛素、类胰岛素生长因子1(IGF-1)、三碘甲腺原氨酸水平不同程度下降。

5. 影像学检查

(1)盆腔B超:盆腔内有无占位性病变,子宫大小、子宫内膜厚度、卵巢大小、卵泡数目,以及有无卵巢肿瘤等。

(2)头颅MRI或CT:排除下丘脑及垂体器质性病变。

6. 其他相关检查

(1)基础体温测定:由于雌孕激素水平低下,排卵障碍,基础体温常呈单相型。

(2)孕激素及雌孕激素试验:孕激素撤退往往无阴道出血,雌孕激素序贯疗法中有阴道出血,提示内源性雌激素水平低下。

(四) 辨证论治

1. 肝郁气滞型 情绪不稳定,急躁易怒,胸闷叹气,少腹胀痛,头目胀痛,心悸健忘,失眠多梦,口干口苦,舌红苔薄,脉弦数。

(1)治法:疏肝解郁,理气调经。

(2)方药:丹栀逍遥散加减,酌加补肾中药。

柴胡 9 g、牡丹皮 12 g、山栀子 9 g、郁金 9 g、石菖蒲 12 g、远志 12 g、白术 12 g、当归 15 g、白芍 15 g、龟板 15 g、熟地 15 g、枸杞子 15 g、黄精 15 g、何首乌 15 g、仙灵脾 15 g、补骨脂 15 g、菟丝子 15 g。

①方解:方中柴胡、郁金疏肝解郁;当归、白芍养血柔肝;肝郁易化热,牡丹皮可清血中伏火,山栀子善清肝热;石菖蒲、远志开窍宁神,交通心肾;白术健脾,龟板、枸杞子、熟地、黄精滋肾阴益精;仙灵脾、补骨脂、菟丝子温肾阳填精。

②加减:心阴暗耗,脏躁神浮,喜悲欲哭者,可用加味甘麦大枣汤;七情拂郁,心气停结,营阴暗耗,心火偏亢者,可用柏子仁丸合芍药甘草汤。兼见肾虚者,可加鹿角霜等补肾调冲。

2. 肾阴不足型 情绪低落或烦躁,头晕耳鸣、腰膝酸软、心烦失眠、颧红唇赤、手足心热,舌红少苔,脉细数。

(1)治法:补肾益阴,活血通经。

(2)方药:补肾通经汤加减。

柏子仁 12 g、卷柏 6 g、熟地 12 g、当归 15 g、续断 10 g、桑寄生 15 g、枸杞子 15 g、菟丝子 15 g、山茱萸 15 g、女贞子 15 g、旱莲草 15 g。

①解:山茱萸、续断、桑寄生、女贞子、旱莲草、菟丝子、枸杞子等均入肝、肾经,有补肝肾、益阴精之功效;熟地入心、肝、肾经,滋阴养血;当归入心、肝、脾经,补血和血调经。用当归与补肾药同用,使肾精充,肾气旺,血气足,天癸充盛,冲任得滋,月经按时而至;卷柏强阴益精,生用破血治月经不通;柏子仁入心、肝、脾经,养心安神,润肠通便。

②加减:滋补肾阴时常合用调肝之法,养血柔肝加用白芍、甘草;强金制木用桑叶;酸泻肝木用乌梅、木瓜等;若兼见相火炽盛,与湿相结,当兼清利,加知母、黄柏之属,辛辣厚味助火之品,亦当禁忌。

(五) 西医治疗

1. 雌孕激素序贯疗法 即人工周期可维持患者正常的月经来潮,对不同程度被抑制的下丘脑-垂体轴起到正常反馈调节作用,增强垂体反应性,协助卵巢功能恢复并维持子宫内膜正常发育。一般以 6 个周期为 1 个疗程,根据患者 FSH、LH、E₂ 的水平及病情调整雌孕激素用量,逐渐停药观察,以求达到月经自动来潮和排卵的目的。

2. 心理疏导治疗 治疗精神性下丘脑闭经的重要干预措施。随着人们生活节奏的加快,精神压力和不良生活方式对 FHA 的发生、发展及治疗效果产生较大负面影响。国内外许多研究证实,良好的生活方式包括合理饮食、忌烟慎酒、适当运动、心理平衡等,是健康的基本前提。在治疗过程中,应给予患者个体化心理疏导和全面的生活方式指导,培养兴趣爱好,鼓励患者适度进行有氧运动。有资料表明,运动可缓解紧张情绪,降低患者血皮质醇水平。有氧运动可促进血液循环,松弛精神紧张,调节患者激素分泌。

3. 促排卵治疗 2011 年由中华医学会妇产科学分会内分泌学组制定的《闭经诊断与治疗指南(试行)》指出对于低促性腺激素(Gn)性闭经者,在采用雌激素治疗促进生殖器发育,子宫内膜已获得对雌、孕激素的反应后,可采用 HMG 和 HCG 治疗,促进卵泡发育及诱发排卵。常用的有 2 种促排卵方法,即促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲泵或外源性 Gn 治疗。

(六) 其他治疗方法

1. 针灸 常用穴位有太冲、三阴交、关元、中极、内关、膻中、肾俞等,通常配合电

针,每次持续 30 min,隔日 1 次。主要取肝、脾、肾、心经脉和冲任二脉上的穴位,刺激上述穴位可达到补肾健脾疏肝、宽胸理气之功。同时配合艾灸,温暖胞宫,激发经气,舒缓情绪。

2. 耳针 取内分泌、内生殖器、肾、肝、脾、皮质下、交感。每次选 3~5 穴,毫针中度刺激,留针 15~30 min;也可用王不留行籽贴压于穴位上,每 3~7 日换 1 次。

3. 头针 取顶中线、额旁 3 线(双)、生殖区(双)。毫针刺,留针 30~60 min,反复运针。

4. 皮肤针 叩刺腰骶部督脉、下腹部任脉、足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经,由上向下反复叩刺 3 遍(出血期间不叩打腹股沟和下腹部),中度刺激。每日 1~2 次。

5. 穴位埋线 取关元、卵巢、三阴交、子宫。采用一次性医用埋线针,将 4-0 号可吸收性外科缝线埋入穴位。

6. 穴位注射 取子宫、血海、足三里、三阴交。每次选 2~3 穴,用维生素 B₁₂ 或当归注射液,每穴注射 0.5~1 mL。每日 1 次。

(七) 养生保健

(1) 与同伴、亲人交往,参与力所能及的社会活动,保持心情舒畅,正确对待疾病。

(2) 加强锻炼,经常进行适当的体力劳动,增强体质,保证睡眠。

(3) 心理护理:鼓励患者表达自己的情感。

二、运动性下丘脑闭经

(一) 概述

功能性下丘脑闭经(FHA)被归类为与下丘脑促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲释放相关的低促性腺激素性腺功能减退症。FHA 中下丘脑-垂体功能紊乱的表现可能非常广泛,包括较低的 LH 脉冲平均频率,完全没有 LH 脉冲,以及正常出现的分泌模式和较高的 LH 脉冲平均频率。反过来,促性腺激素分泌减少导致卵巢中雌二醇产生减少。FHA 病例中受干扰的下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴通常与压力、体重减轻和(或)过度体育锻炼相关,并且是继发性闭经的常见原因之一。根据引发因素,有三类 FHA:体重减轻相关、压力相关和运动相关。无论何种原因,由于 FHA 引起的低雌激素、其他内分泌异常和代谢异常的复杂状态都可能影响全身的平衡。下文主要论述运动性下丘脑闭经。

运动性下丘脑闭经是女性运动员过度疲劳的一种特殊征象,绝大多数是继发性,急性高强度训练和长期递增负荷训练不当都可引起。本病在中医学中没有专门的病名论述,属于“虚证”范畴,以过劳导致心脾肾虚损、气血伤耗、血室空虚,冲任督带的生理功能失调为主要病机。《内经》曰:二阳之病发心脾。若心不生血,而血不能养脾,血

枯月事就不能时下,而致停经,因此治疗以扶正为要,宜补肾益精,调养气血。一般治疗原则为“血滞宜通,血枯宜补”。

(二) 病因病机

1. 西医病因病机 运动性下丘脑闭经常见于女性运动员及长期坚持运动的健身爱好者。文献报道,从事剧烈运动者闭经发生率在5%~20%不等,优秀长跑运动员更是高达40%~60%。20世纪90年代初,美国运动医学学会(ACSM)提出“女性运动员三联征”(female athlete triad,FAT)的概念,即饮食失调、运动性下丘脑闭经和骨质疏松,并认为运动性下丘脑闭经和骨质疏松继发于饮食失调。研究发现,强调低体重的运动项目(如花样溜冰、芭蕾、长距离跑和体操等)的女性运动员闭经的患病率最高。过度运动影响性腺轴和GnRH释放的机制是多方面的,一是大运动量导致机体内激素浓度的改变,进而使下丘脑-垂体-性腺轴功能发生紊乱,二是因为能量负平衡使运动员机体内能量供应不足,引起卵巢分泌激素的前体供应不足,发生卵巢功能紊乱,从而使卵巢分泌的激素含量下降,导致运动性下丘脑闭经。此外还包括下丘脑-垂体-肾上腺轴、瘦素、生长素释放肽、甲状腺和GH/IGF-1轴的激活,这些因素抑制并关闭分泌GnRH的下丘脑神经元的脉冲活动。

过度训练的女性运动员的月经异常可以逐渐从月经稀发到闭经,可能部分或完全抑制下丘脑GnRH自发脉冲性分泌,导致LH和FSH分泌水平下降以及进行性低雌激素。剧烈运动可引起血中儿茶酚胺、内源性阿片肽、睾酮、生长激素的浓度升高,而这些激素既促进蛋白质合成,又与雌激素对抗或反馈作用于HPO轴引起闭经。剧烈运动还可增加女性儿茶酚胺的含量,而在月经周期调控中,儿茶酚胺可抑制GnRH和LH释放,提示儿茶酚胺在诱发运动性下丘脑闭经中具有特定作用。女性运动员三联征的核心问题是饮食的紊乱,饮食紊乱的核心问题则是能量的失衡,即能量的负平衡。有假说认为生殖系统作为高耗能系统,当机体产生能量短缺时只能被放弃。

2. 中医病因病机 中医认为,长时间高强度训练导致过劳,过劳可引起肾虚,肾精不足,肾为先天之本,藏精,天癸赖以滋养,主生长、发育、生殖。肾虚则天癸枯竭,月经闭止。运动量过大的同时饮食失调,一则易致脾胃虚弱,脾为后天气血生化之源,如《陈素庵妇科补解》曰:经血应期三旬一下,皆由脾胃之旺,能易生血。若脾胃虚,水谷减少,血无由生,始则血来少而色淡,后且闭绝不通。二则易耗伤阴血,冲任不足,血海不能满溢,胞宫失养而经闭。此外血虚则气不足、气虚则运血无力,致使其血行不畅、冲任瘀阻致经血不下。另外,运动员频繁外训比赛,长期处于变化的环境中,加上比赛精神压力大,肝气郁结,气血运行受阻,血海阻隔而发为闭经。

(三) 诊断要点

诊断主要依赖于病史及临床表现、体格检查、性激素测定等,还需通过辅助检查排除下丘脑器质性病变等。

1. 详尽的病史回顾性分析 应详细询问患者是否为职业运动员,运动项目,是否有强度较大的体能训练史;了解患者平时的饮食状况和饮食结构。

2. 体格检查、妇科检查、实验室检查、影像学检查及其他检查 可参照精神性下丘脑闭经部分,尤其需注意评估患者的体重、体脂含量,计算患者的体重指数(BMI)等。

(四) 辨证论治

1. 肾虚型 女性运动员月经稀发,量少,甚则闭经不行,伴有头晕目涩,腰酸腿软无力,头晕耳鸣,足跟痛,白带清稀或阴道干涩,失眠健忘,舌淡,脉沉细弱。

(1)治法:滋肾补精,调理冲任。

(2)方药:大补元煎加减。

人参 10 g、熟地 12 g、山药 15 g、山茱萸 10 g、茯苓 10 g、当归 15 g、枸杞子 10 g、杜仲 15 g、菟丝子 15 g、怀牛膝 15 g、鹿角胶 10 g、甘草 6 g。

①方解:方中人参大补元气为主药,气生则血长;人参与熟地相配,即是景岳之两仪膏,善治精气大耗之证;甘草、山药、茯苓补脾气,助人参以济生化之源;枸杞子、当归、山茱萸滋肝肾、益精血,补肾中之真水,乃补血贵在滋水之意;杜仲、鹿角胶益肝肾。全方合用有气血双补、肝肾共养之效。

②加减:若心悸少寐,加远志、酸枣仁;脾虚不运,食少便溏,去当归,加白术、白扁豆、砂仁;血虚阴亏,伴潮热、盗汗、心烦,加女贞子、旱莲草、地骨皮、黄柏;阳虚寒凝明显者,加炮姜、巴戟天、肉桂等。

2. 肝郁型 月经不调乃至闭经,伴有胸胁胀痛,烦躁易怒,善太息,精神抑郁或低落,纳食减少,舌质暗红,舌苔薄白,脉弦细。

(1)治法:疏肝解郁,理气调经。

(2)方药:逍遥四物汤加减。

柴胡 12 g、当归 12 g、白芍 12 g、茯苓 10 g、白术 10 g、川芎 9 g、薄荷 9 g、炙甘草 9 g、熟地 9 g、桃仁 12 g、红花 6 g、焦三仙各 9 g。

①方解:方以柴胡疏肝郁,合以当归、白芍养血柔肝,既用当归之芳香行气以助肝之疏泄功能得以恢复,又以当归、白芍之甘味减缓了柴胡燥烈伤阴之性;白术健脾祛湿,合茯苓可增强祛湿之功;薄荷少许,既助柴胡散肝郁,又清除肝郁之热;炙甘草益气补中,合白术、茯苓可增强健脾助运化之功,合白芍又可益阴以缓肝之急;熟地性甘微温,合白芍可补血滋阴,益精填髓;桃仁、红花活血化瘀滞;川芎入血分理血中之气,合当归则行血而不破血,合熟地、白芍则补血而不滞血,行血而不伤正;焦三仙健脾消食

开胃。诸药合用，共奏疏肝解郁、健脾和营、补血调血之功。

②加减：若肝郁化热者，兼见口苦口干、尿黄便坚、苔黄等，当佐以清泻肝热，加栀子、夏枯草、丹皮；若兼见前后二阴坠胀者，加川楝子、柴胡；若肝郁伐脾，证见胸闷纳呆者，加茯苓、陈皮、麦芽等；若有恶心、呕吐者，为肝气挟冲气犯胃，当佐以和胃降逆，加吴茱萸、黄连、生姜。

3. 脾虚型 月经量少稀薄甚或闭经，伴有肢倦神疲，食欲不振，脘腹胀闷，大便溏薄，面色微黄，舌淡胖有齿痕，苔白腻，脉缓弱。

(1)治法：健脾益气，养血调经。

(2)方药：参苓白术散合四物汤加减。

人参 10 g、白术 15 g、茯苓 15 g、炙甘草 10 g、山药 12 g、莲子 12 g、白扁豆 12 g、薏苡仁 12 g、砂仁 10 g、桔梗 6 g、熟地 10 g、白芍 10 g、当归 10 g、川芎 10 g、大枣 10 g、生姜 5 g。

①方解：参苓白术散是在四君子汤基础上加上山药、莲子、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗而成。四君子汤乃治脾胃气虚基础方，配伍山药、莲子肉健脾益气，兼能止泻；并用白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓健脾渗湿；更用砂仁醒脾和胃，行气化滞；桔梗宣肺利气，通调水道，又能载药上行，培土生金；大枣、生姜温胃和中；炙甘草调和诸药。全方补中气，渗湿浊，行气滞，使脾气健运，湿邪得去。四君子汤合四物汤又有八珍汤之意，气血双补，补气之中有行气，补血之中有活血，使补气而不滞气，补血而不滞血，活血而不伤血。诸方合用，共奏健脾益气、养血调经之效。

②加减：脾虚湿盛兼见浮肿者，加桂枝、茯苓皮温阳化气，利水消肿；湿盛痰多兼见痰涎壅盛者，加姜半夏、陈皮健脾燥湿化痰；脾肾两虚兼见腰膝酸软者，加杜仲、桑寄生、菟丝子等补肝肾，调经水。

4. 血虚型 月经量少，点滴而净或闭经，面色萎黄，头晕眼花，耳鸣心悸，小腹空坠，少寐多梦，舌淡红少苔，脉细。

(1)治法：养血补血，活血调经。

(2)方药：小营煎加减。

当归 15 g、熟地 15 g、白芍 10 g、山药 10 g、枸杞子 15 g、甘草 10 g、阿胶 10 g、鸡血藤 10 g、杜仲 10 g、鹿角胶 10 g、陈皮 10 g。

①方解：本方以当归、鸡血藤补血活血，配伍阿胶增强补血之力；熟地、鹿角胶补血填精；白芍敛阴养血；山药、陈皮健脾行气，又可防熟地、阿胶滋腻太过；杜仲、枸杞子补肾益精，精血同源，肾精充，则肝血可补；甘草调和诸药。全方补血而不滞血，行血而不破血，补中有散，散中有收，配伍得宜，乃调经要剂。

②加减：若脾虚不运，食少便溏，去当归，加白术、白扁豆、砂仁以增强健脾和胃之

力;心悸少寐,加远志、五味子以交通心肾,宁心安神;若血虚阴亏,兼有潮热、盗汗、心烦,加女贞子、旱莲草、何首乌、地骨皮以养阴清虚热。

(五) 西医治疗

(1)适当调整运动、训练的强度与持续的时间。

(2)建立合理的饮食结构。

①能量:营养调查发现,女性运动员的能量还不能达到同龄妇女应摄入的日膳食推荐量,较低的能量摄入可导致运动员维生素、矿物质和蛋白质摄入不足。

②脂肪的营养:脂肪为磷脂合成和细胞膜提供必需脂肪酸。重视体重的运动员常常过分避开脂肪,但脂肪摄入太少可能发生能量摄入不足、月经紊乱和营养素缺乏等问题,并且还可导致维生素、矿物质缺乏。

③糖的营养:肌糖原含量低易发生疲劳,女子耐力运动员消耗的热量应60%~70%来源于碳水化合物,但大多数运动员的摄入量远远低于这一水平。应注意食用营养密度高、含糖量高的食物,如水果、蔬菜、全麦面包、谷类及豆类等,并注意运动中的补糖。

④维生素、铁、钙的营养:注意增加富含维生素、矿物质的食品的摄入,如新鲜的蔬菜、水果、动物肝脏、乳制品、豆制品等。

(3)雌孕激素序贯疗法:参见精神性下丘脑闭经部分,补充激素可激发下丘脑功能的恢复,同时避免子宫萎缩及骨量的丢失过度。

(六) 其他治疗方法

针灸及耳穴压豆参见精神性下丘脑闭经部分,以调理足太阴脾经和冲任脉功能的经穴为主,可防治运动性下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱,具有较理想的消除疲劳、改善运动能力、防止性腺轴功能紊乱(低下)的作用。

(七) 养生保健

(1)生活节制,注意休息、劳逸结合,生活有序,保持乐观积极向上的生活态度。

(2)饮食护理:茶饮有规律。宜吃可促进肠蠕动及代谢的食物,如生菜、豆腐;宜吃动物肝脏,可促进子宫收缩、维持热量;宜吃姜葱等辛香料,经后可多吃小鱼及多筋肉类;宜吃青菜、肉类和补铁补血的食物。

(3)心理护理:解除患者压力。

三、神经性厌食症

(一) 概述

神经性厌食症(AN)指的是由于主动拒绝食物,导致其体重明显减轻,同时伴有

体象障碍的一种进食性的行为障碍。患者的临床表现主要为故意节食、暴瘦、女性闭经等。这是一类发病早、病程长、病死率高的疾病,多见于年轻女性,其发病率是男性的9倍,至今病因尚不完全清楚。AN发病的生物学基础是下丘脑的功能异常,伴随着能量消耗增加和(或)能量摄入的减少,以及一系列神经内分泌功能的紊乱症状。营养缺乏和内分泌代谢障碍导致促性腺激素功能不足,其特征为循环中低促性腺激素水平及低雌激素水平,对功能性下丘脑闭经(FHA)的发生和发展起重要作用。对女性而言,功能性下丘脑闭经为女性AN症状之一。其确切病因及发病机制仍不清楚,目前普遍认为与遗传因素、中枢下丘脑功能异常、心理学因素和社会文化因素等有关。中医古代文献中并无“神经性厌食症”的病名,根据AN的临床表现,可将其归属于“不食”“闭经”“虚劳”等范畴。《素问·灵兰秘典论》云:脾胃者,仓廩之官,五味出焉。《素问·阴阳别论》云:二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月;其传为风消,其传为息贲者,死不治。肠胃为病,心脾受之,女子有不得隐曲之事,郁之于心,母病及子,心不生血,血不养脾,脾不运化,胃不受纳,继则水谷衰少,生化无源,血脉枯竭而女子月事不下。《黄帝内经》为中医治疗AN奠定了理论基础。

(二) 病因病机

1. 西医病因病机 AN为精神类疾病,该病发病率较低,但近年由于女性心理或学习压力过大、精神紧张,或过度重视自身体重,采取控制饮食等错误方法,AN发生率增高。该病的发病机制虽然尚未阐明,但已明确与生物学因素相关。下丘脑为调控食物、调节情绪的中枢,具有摄食和饱食中枢,AN的发生可由于以上功能不协调导致,表现为下丘脑-垂体-卵巢轴、下丘脑-垂体-甲状腺轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴等多种激素轴的分泌功能紊乱。AN患者中性腺激素分泌的生理节奏类似于青春前期状态,LH和FSH低浓度,导致卵巢萎缩,退化为青春期前的小卵泡状态,雌激素和孕激素分泌减少,导致闭经。下丘脑-垂体-甲状腺轴传导紊乱,表现为FT₃、FT₄水平降低,TSH水平可升高或变化不明显,出现甲状腺功能病态综合征。AN患者下丘脑-垂体-肾上腺轴被激活,皮质醇分泌增多,而肾上腺雄激素分泌被抑制,尤其是脱氢表雄酮(DHEA)水平下降,使DHEA与皮质醇的比例明显下降,从而抑制性腺轴,引发闭经。AN患者的促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)和皮质醇血浓度明显增加,CRH是一种强有力的厌食剂,其增高是AN产生厌食的中心环节。CRH分泌增加是由于下丘脑功能紊乱所致,继而可引起行为的异常,还可引起食欲及性功能减退,抑制下丘脑功能,引发闭经。AN导致下丘脑功能异常的机制中还包括相关饮食调节的肽类(肠促胰酶肽、神经肽Y)表达异常;单胺能系统(下丘脑来源的肾上腺素和5-羟色胺,多巴胺能)的异常;下丘脑-生长因子-类胰岛素生长因子轴的作用。众多的饮食调节因子(包括多种食欲促进因子和抑制因子)起着极其重要的信息传递作用,形成了一个复杂的