

中医妇科

住院医师规范化培训手册

*Zhongyi Fuke Zhuyuan Yishi
Guifanhua Peixun Shouce*

黄纒 旷红艺 李茂坤◎主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

中医妇科

住院医师规范化培训手册

Zhongyi Fuke Zhuyuan Yishi
Guifanhua Peixun Shouce

主 编：黄 纓 旷红艺 李茂坤

副主编：胡燕燕 朱莉莉 许红英 陈 怡

编 委 (以姓氏笔画为序)

韦文双 叶 腾 朱莉莉 许红英 孙晓玮 李茂坤

李金金 杨雪娇 肖 苏 旷红艺 余 婷 张 璐

陈 怡 周 芸 胡燕燕 殷秀琴 唐玲玲 涂方为

黄 纓 彭 仙 曾若男 雷 露 蔡贻兰



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书收录了中医住院医师规范化培训基地中医妇科学临床教学及培训内容。全书分为上篇和下篇,上篇为总论,包括基础知识、临床技能、妇科方剂、常用中成药;下篇为各论,包括妇科常见疾病的诊断、鉴别诊断、治疗、诊疗思路图及名家经验。

本书不仅适用于进行住院医师规范化培训的住院医师,而且可供实习医师、西学中医师、临床青年医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医妇科住院医师规范化培训手册/黄纓,旷红艺,李茂坤主编. —武汉:华中科技大学出版社, 2021. 7

ISBN 978-7-5680-7299-1

I. ①中… II. ①黄… ②旷… ③李… III. ①中医妇科学-岗位培训-手册 IV. ①R271.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2021)第 144246 号

中医妇科住院医师规范化培训手册 黄纓 旷红艺 李茂坤 主编
Zhongyi Fuke Zhuyuan Yishi Guifanhua Peixun Shouce

策划编辑:周琳

责任编辑:周琳 张曼

封面设计:廖亚萍

责任校对:阮敏

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)
武汉市东湖新技术开发区华工科技园

电话:(027)81321913

邮编:430223

录排:华中科技大学惠友文印中心

印刷:武汉开心印印刷有限公司

开本:880mm×1230mm 1/32

印张:9.75

字数:277千字

版次:2021年7月第1版第1次印刷

定 价:39.00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

序

住院医师规范化培训是我国医学教育领域的一场深层次的、根本性的改革。2013年底,国务院7个部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,标志着我国的住院医师规范化培训(简称住培)工作实质性启动。从2015年第一批中医住院医师进入基地至今已有6年,各中医基地在教学管理、教学质量,特别是提高学员的中医思维和中医技能方面做了大量积极的探索。

荆州市中医医院是全国首批中医住院医师规范化培训基地和中医类别全科医生规范化培养基地(临床培养基地),荆州市中医医院妇科是国家临床重点专科,有很强的综合实力和鲜明的中医特色,其根据《中医住院医师规范化培训大纲》,结合6年多的中医住培经验,针对学员学习中的难点问题,有针对性地组织参与住培工作的妇科师承指导老师、带教老师、住培管理人员以及高年级的住培学员编写了本书。本书既有住培医师必须掌握的妇科学基础知识、基本技能,又有相应中医技术的操作规范;既有妇科常见疾病的中医诊疗方案,又有最新的诊疗指南;既有全国各大中医妇科流派、名医大家的学术观点,又有结合自身医院特点的经验方、医院制剂。全书采用文字叙述,辅以图片和诊疗思路图,紧扣临床实际,以简明、实用为特点。编写中医住培的相关指导书籍是一项创新性的工作,相信本书的出版对中医住培工作能起到很好的指导作用。

中国医师协会中国医师培训学院中医部主任
郑金福

前 言

住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分,对培训临床高层次医师,提高医疗质量极为重要。荆州市中医医院是全国首批中医住院医师规范化培训基地和中医全科医师培训基地,妇科教学团队在学员管理、教学质量等方面不断进行探索和改进,根据《中医住院医师规范化培训大纲》,结合荆州市中医医院教学经验编写了本书。本书收录了中医住院医师规范化培训中医妇科学培训内容,涉及住院医师规范化培训医师必须掌握的中西医妇科学的基础知识、临床技能、中西医妇科常见疾病的诊疗,紧扣临床实际。全书分为上篇和下篇,上篇为总论,包括基础知识、临床技能、妇科方剂、常用中成药;下篇为各论,包括妇科常见疾病的诊断、鉴别诊断、治疗、诊疗思路图及名家经验。本书简明实用,突出中医思维,不仅适用于进行住院医师规范化培训的住院医师,而且可供实习医师、西学中医师、临床青年医师参考。

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。

本书编写中,全体参编人员都付出了艰辛的劳动。限于编者的水平,书中难免存在疏漏及错误,望各位读者不吝赐教。

编者

目 录

上篇	1
第一章 基础知识	3
第二章 临床技能	19
第三章 妇科方剂	70
第四章 常用中成药	110
下篇	123
第五章 前庭大腺炎	125
第六章 阴道炎	129
第七章 宫颈炎	135
第八章 盆腔炎性疾病	138
第九章 闭经	150
第十章 痛经	160
第十一章 经前期综合征	166
第十二章 异常子宫出血	171
第十三章 多囊卵巢综合征	179
第十四章 高催乳素血症	188
第十五章 绝经综合征	194
第十六章 子宫内膜异位症	198
第十七章 先兆流产	207

第十八章	反复流产	213
第十九章	异位妊娠	218
第二十章	妊娠剧吐	225
第二十一章	产褥感染	230
第二十二章	晚期产后出血	237
第二十三章	产后缺乳	241
第二十四章	不孕症	244
第二十五章	子宫脱垂	252
第二十六章	卵巢肿瘤	258
第二十七章	子宫肌瘤	270
第二十八章	宫颈癌	277
第二十九章	计划生育	282
附篇		293
	方剂索引	295
	主要参考书目	302



上篇

第一章 基础知识

一、中医妇科学的历史源流

1. 萌芽时期(夏商西周) 夏商西周时期,已有妇科学的萌芽。

(1)《史记·楚世家》记载了夏或夏以前的难产和剖腹产手术。

(2)《周易》在《易经·爻辞》中最早记载了不孕不育症。

(3)《诗经》和《山海经》中,分别记载了一些“食之宜子”或“使人无子”的药物。

(4)《列女传》记载了最早的“胎教”。

2. 奠基时期(春秋战国) 春秋战国时期,出现了妇科医生,为中医妇科学的形成奠定了基础。

(1)《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医。”带下医即指妇科医生。

(2)《左传·僖公十七年》中有过期妊娠和双胞胎诊断的最早记载。

(3)马王堆帛书《胎产书》是我国目前已知最早的以胎产命名的产科专著。

3. 雏形时期(秦汉) 秦汉时期,中医妇科学已有雏形。

(1)《史记·扁鹊仓公列传》记载,秦代太仓公淳于意首创“诊籍”,其中“韩女内寒月事不下”及“王美人怀子而不乳”的病案,是最早的妇产科病案。

(2)《神农本草经》是我国现存最早的药学专著,在该书紫石英

条下首见“子宫”之名，禹余粮条下首见“癥瘕”之名。

(3)《素问·腹中论》中记载了妇科第一首方“四乌鲂骨一蘼茹丸”。

(4)东汉张仲景所著《金匱要略》是现存中医古籍中最早设妇科专篇的医著，开创了妇科辨证论治的先河，书中还列有用狼牙汤沥阴，蛇床子散纳药，开创了妇科病外治法的先河。

4. 发展时期(三国两晋南北朝) 三国两晋南北朝时期，出现了较多妇科专著，对月经病的研究更为深入。晋代王叔和所撰《脉经》首先提出“月经”之名，一直沿用至今。

5. 鼎盛时期(隋唐五代) 隋唐五代时期，妇科迅速发展，开始从内科分化出来，趋向专科发展。

(1)隋代巢元方所著《诸病源候论》中首次出现很多妇科病名，在“妊娠欲去胎候”中已有治疗性堕胎法。

(2)唐代昝殷所著《经效产宝》是我国现存最早的理论较完备的产科著作。

(3)唐代孙思邈在其所著《备急千金要方》中，专设“妇人方”三卷。

6. 独立分科时期(两宋) 两宋时期，最突出的成就是妇产科独立分科。

(1)宋代设“太医局”培养专门人才，在其规定设置的九科之中就有产科，这是世界医事制度上妇产科最早的独立分科。

(2)陈自明编著的《妇人大全良方》，首先提出“妇人以血为基本”的学术观点，并继承发展了《诸病源候论》突出冲任损伤的病机。

7. 争鸣时期(辽夏金元) 金元时期，刘完素、李东垣、张从正、朱丹溪四大医家的独特见解和临床体验，从不同角度丰富了妇科学内容。

(1)刘完素在学术上倡导“火热论”，提出：女子不月，先泻心火，血自下也。其在《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中提出：妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经也。其率先提出妇人不同生理阶段应分别从肾、肝、脾论

治,具有指导意义。

(2) 李东垣所创制的补中益气汤,不但多用于治疗气虚不摄、脾胃虚弱的妇科病证,而且成为治疗“子宫脱垂”的经典方剂。

(3) 朱丹溪在《格致余论》中首次明确描述了子宫形态。朱丹溪提出的痰湿论为妇科的病理复杂性探讨开辟了新的途径。

8. 专科理论完善时期(明代) 明代妇科专著较多,肾主生殖的理论在妇科领域得以发展。

(1) 万全所著《广嗣纪要·择配篇》指出“五不女”(螺、纹、鼓、角、脉)生殖器畸形不能婚配生育。

(2) 张景岳根据阴阳水火之论和阴阳互根学说创制的左归丸、右归丸,成为沿用至今的著名方剂。

(3) 赵献可所著《医贯》,是历史上第一部研究肾的专著。其提出的肾命学说对现代研究肾与生殖内分泌的关系颇有启迪。

9. 汇通时期(清代、民国) 由于西医学的影响,清代出现了中西医汇通派,开创了中医教育的新局面。

(1) 傅山《傅青主女科》认为妇人以精血为主,辨证以脏腑、气血、冲任督带立论,注重肾、肝、脾,强调七情内伤及房劳伤肾导致妇产科疾病,创制完带汤、清经散、两地汤、定经汤及生化汤加减方。

(2) 吴谦《医宗金鉴》是我国最早由政府组织编写的妇产科教科书。

(3) 张锡纯《医学衷中参西录》中防治流产的寿胎丸,治疗月经过多的安冲汤、固冲汤、理冲汤等,为后世所常用。

10. 医教研体系形成时期(现代) 中华人民共和国成立后,党和政府制订了中医政策,中医药事业成为国家卫生事业的重要组成部分,形成了现代医教研体系。

二、肾、天癸、冲任、胞宫生殖轴理论

近代中医学学术界根据《黄帝内经》和历代的有关著述,认为肾气、天癸、冲任、胞宫之间的关系构成了中医学的女性生殖轴,该理论与

西医学的下丘脑-垂体-性器官(卵巢)生殖轴理论有相通之处。肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴,以肾气为主导,由天癸来调节,通过冲任的通盛、相资,由胞宫体现经、带、胎、产的生理特点。其中任何一个环节失调都会引起生殖轴功能失调,发生崩漏、闭经、迟发或早发绝经、流产、不孕症等妇科病。而调经、种子、安胎的关键就是调整肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的功能及其相互间的平衡协调,其中补肾气、资天癸最为重要。所以肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴失调又是妇科疾病的主要发病机理。

肾藏精,为先天之本,冲任之本,天癸之源,肾精促使天癸成熟。天癸促进生长、发育、生殖,天癸来源于先天肾气,随肾气盛衰而至此,天癸又通过调节冲任而司生殖,主宰月经的来潮与停止,使任脉所司的精、血、津液旺盛、通达,并使冲脉广聚脏腑之血,冲任相资,血海满溢。冲为血海,任主胞胎,在天癸作用下,任脉阴精充盛,冲脉血海满溢,精血相合,下注于胞宫。胞宫主月经与孕育,藏泄有期,血海定期满溢,月经周期来潮(图 1-1)。

三、妇科相关实验室检查

(一) 女性内分泌激素测定

1. 人绒毛膜促性腺激素

(1) 来源及生理变化:人绒毛膜促性腺激素(HCG)主要由妊娠滋养细胞产生,妊娠、妊娠滋养细胞疾病、生殖细胞肿瘤及其他恶性肿瘤如肺、肾上腺及肝脏肿瘤均可产生 HCG。正常妊娠的受精卵着床时,即排卵后的第 6 天受精卵滋养层形成时开始产生 HCG,约 1 天后能测到外周血 HCG,以后每 1.7~2 天上升 1 倍,在排卵后 14 天约达 100 U/L,妊娠 8~10 周达峰值(50000~100000 U/L),以后迅速下降,在妊娠中晚期,HCG 仅为高峰时的 10%。

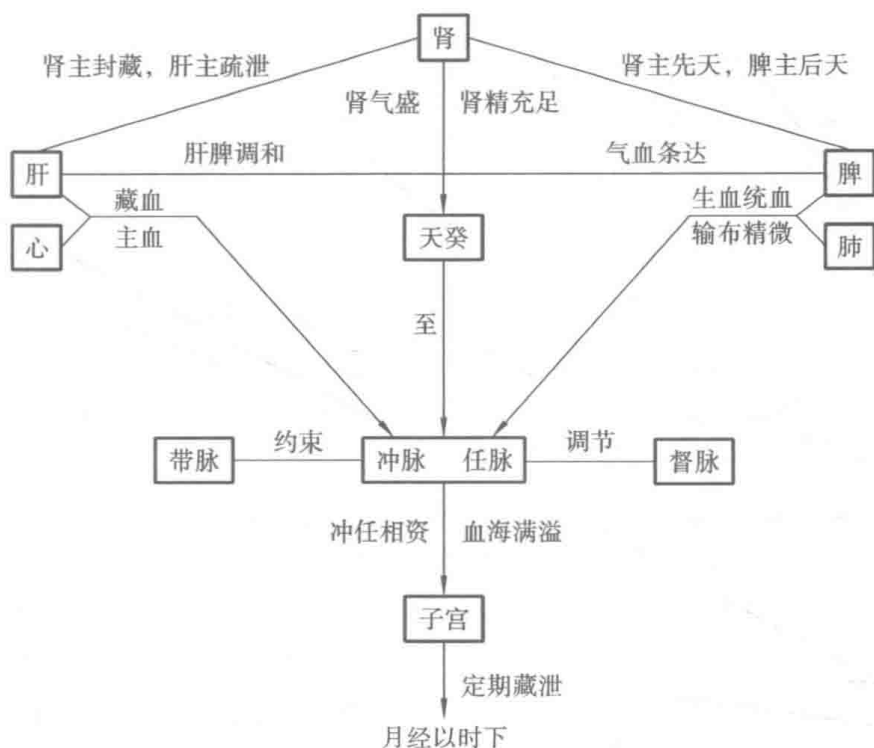


图 1-1 月经产生与调节机制示意图

(2) 正常值:见表 1-1。

表 1-1 不同时期血清 HCG 浓度

测定时期	参考范围
非妊娠女性	<3.1(U/L)
排卵后 7~10 天	>5.0(U/L)
孕 30 天	>100(U/L)
孕 40 天	>2000(U/L)
妊娠滋养细胞疾病	>100000(U/L)

(3) 临床应用:

①妊娠:血 HCG<3.1 U/L 为妊娠阴性,血 HCG>25 U/L 为妊娠阳性。血 HCG 可用于早早孕诊断,该法迅速、简便、价廉。

②异位妊娠:血 HCG 维持在低水平,间隔 2~3 天测定无成倍上升,应怀疑异位妊娠。

③妊娠滋养细胞疾病:血 HCG 浓度经常大于 100 kU/L,且子宫大于或等于妊娠 12 周大,HCG 维持高水平不降,提示葡萄胎。葡萄胎清宫后 HCG 应大幅度下降,若 HCG 下降缓慢或下降后又上升,或足月产、流产和异位妊娠后,HCG 仍维持在高水平,结合临床表现,在排除妊娠物残留和再次妊娠后,可诊断为妊娠滋养细胞肿瘤。HCG 下降也与妊娠滋养细胞肿瘤治疗有效性一致,因此在化疗过程中,应每周检测一次 HCG,直至阴性,以此为标志再追加若干疗程的巩固化疗。

④性早熟和肿瘤:较常见的是下丘脑或松果体胚细胞的绒毛膜瘤或肝胚细胞瘤以及卵巢无性细胞瘤、未成熟畸胎瘤分泌 HCG 导致性早熟,血清甲胎蛋白升高是肝胚细胞瘤的标志。分泌 HCG 的肿瘤尚见于肠癌、肝癌、肺癌、卵巢腺癌、胰腺癌、胃癌,可引起成年女性月经紊乱。因此成年女性突然发生月经紊乱伴 HCG 升高时,应考虑上述肿瘤的异位分泌。

2. 垂体促性腺激素

(1) 来源及生理作用:卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)是促性腺激素细胞分泌的糖蛋白激素,受下丘脑 GnRH、卵巢激素和抑制素的调节。育龄期女性垂体促性腺激素随月经周期出现周期性变化。FSH 的生理作用主要是促进卵泡成熟及分泌雌激素,LH 的生理作用主要是促进卵巢排卵和黄体生成,以促使黄体分泌孕激素和雌激素。

(2) 正常值:见表 1-2 和表 1-3。

表 1-2 血 FSH 参考范围(U/L)

测定时期	参考范围
卵泡期、黄体期	1~9
排卵期	6~26
绝经期	30~118

表 1-3 血 LH 参考范围(U/L)

测定时期	参考范围
卵泡期、黄体期	1~12
排卵期	16~104
绝经期	16~66

(3) 临床应用:

①鉴别闭经原因:FSH及LH水平低于正常值,提示闭经原因在腺垂体或下丘脑。FSH及LH水平均高于正常值,提示病变在卵巢。

②监测排卵:测定LH峰值可以估计排卵时间了解排卵情况,有助于不孕症的诊断及研究避孕药物的作用机制。

③协助诊断多囊卵巢综合征:LH/FSH \geq 2~3,有助于诊断多囊卵巢综合征。

④诊断性早熟:有助于区分真性和假性性早熟。真性性早熟由促性腺激素分泌增多引起,FSH及LH呈周期性变化。假性性早熟的FSH及LH水平均较低,且无周期性变化。

⑤了解卵巢功能:多次复查血清基础FSH $>$ 10 U/L,提示卵巢储备功能减退(DOR);2次间隔4周查血清基础FSH $>$ 25 U/L,且年龄 $<$ 40岁为早发性卵巢功能不全(POI);2次间隔4周查血清基础FSH $>$ 40 U/L,且年龄 $<$ 40岁为卵巢早衰(POF)。

3. 垂体催乳素

(1)来源及生理作用:催乳素(PRL)是腺垂体催乳素细胞分泌的一种多肽蛋白激素,受下丘脑催乳素抑制激素(主要是多巴胺)和催乳素释放激素的双重调节。PRL的主要功能是促进乳腺发育及泌乳,以及与卵巢类固醇激素共同作用促进分娩前乳腺导管及腺体发育。PRL还参与机体的多种功能(特别是生殖功能)的调节。

(2)正常值:不同时期血PRL正常值范围不同,非妊娠期 $<$ 1.14 mmol/L,妊娠早期 $<$ 3.64 mmol/L,妊娠中期 $<$ 7.28 mmol/L,妊娠晚期 $<$ 18.20 mmol/L。

(3) 临床应用:

①闭经、不孕及月经失调者,无论有无溢乳均应测 PRL,以排除高催乳素血症。

②垂体肿瘤患者伴 PRL 异常增高时,应考虑有垂体催乳素瘤。

③PRL 水平升高还见于性早熟、原发性甲状腺功能低下、卵巢早衰、黄体功能欠佳、长期哺乳、神经精神刺激、药物(氯丙嗪、避孕药、大量雌激素、利血平)作用因素等;PRL 水平降低多见于垂体功能减退、单纯性催乳素分泌缺乏症等。

④10%~15%的多囊卵巢综合征患者表现为轻度的高催乳素血症,其可能为雌激素持续刺激所致。

4. 雌激素

(1) 来源及生理变化:育龄期女性体内雌激素主要由卵巢产生,孕妇体内雌激素主要由卵巢、胎盘产生,少量由肾上腺产生。雌激素(E)分为雌酮(E₁)、雌二醇(E₂)及雌三醇(E₃),其中 E₂ 活性最强,是卵巢分泌的主要性激素之一,对维持女性生殖功能及第二性征有重要作用。绝经后女性的雌激素以 E₁ 为主。妊娠期间,胎盘产生大量 E₃,测血液或尿液中的 E₃ 水平可反映胎儿胎盘功能状态。雌激素在肝脏降解及灭活,经肾脏排出体外。

(2) 正常值:见表 1-4。

表 1-4 血 E₂ 参考范围

单位:pmol/L

测定时期	参考范围
青春前期	18.35~110.1
卵泡期	92.0~275.0
排卵期	734.0~2200.0
黄体期	367.0~1101.0
绝经期	<100.0

(3) 临床应用:

①监测卵巢功能:测定血 E₂ 或 24 小时尿总雌激素水平。

a. 鉴别闭经原因:激素水平符合正常的周期变化,表明卵泡发育