

# 上篇 总论

## 一、女性的生理、解剖特点

### (一) 生理特点

妇女的生理特点主要指月经、白带、妊娠、产育及哺乳等方面。其中，月经的生理现象及产生机理最为重要。

#### 1. 月经

月经是成年女性有规律的、周期性的子宫出血，一般每月一次，经常不变，如潮汛之有期，故又名月讯、月信或月水。中医古典医籍《内经》中曾说：“女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”在中国、日本等亚洲国家，健康女性一般到 14 岁左右月经开始来潮，称为初潮。初潮年龄可因地域、气候、种族、外界环境及女性营养状态而异，近年来我国女性初潮年龄有逐渐提前趋势。到 45~50 岁左右，女性月经便停止，称为绝经。

正常的月经有相对恒定的周期、经期、经量及正常的经色、经质。两次月经来潮的第一天所间隔的时间称为月经周期，一般为 28 天左右，但不少于 3 周或不超过 5 周亦应视为正常。另有少数青春期少女，月经初潮后 1~2 年内周期紊乱，有的甚至闭经 3 个月至半年再次来潮，多由于进入青春期后体内激素水准尚不稳定所致，中医认为系肾气尚未充盛所致，待肾气渐充自会恢复正常，不可作病态论。

根据中医传统理论，月经的生成主要有赖于人体内的“天癸”。

什么是“天癸”呢？古人有很多解释。概括来讲，就是青春期以后人体产生出来的一种能够促进人体生长发育并具有生殖能力的精气。“天癸”来源于先天肾气，同时又需要后天水谷之气的营养、资助而渐趋成熟。到 50 岁以后，肾气逐渐衰退，脏腑功能亦弱，冲任二脉气血衰少，“天癸”赖以存在的条件遭到破坏，故月经断绝。

月经的产生与脏腑也有关系，其中与肾、肝、脾的关系尤为密切。肾主藏精，精血同源，肾精可以转化为血液，是为月经的物质基础，肾气旺盛，“天癸”成熟，经水自能应时而下。同时，肝主藏血，肝脏具有储藏血液及调节血量的作用。肝气条达，则经候如期而至。脾能统血，为后天气血生化之原，脾气健运，升提有权，则血运正常。脾气虚弱往往导致血不循常道，下行而为月经病。

此外，心主血，有推动血液运行的作用，肺主气，能朝百脉而下达胞宫，均能参与月经的生理活动。心主神明，肝主谋虑，脾主思虑，肾主藏志并主骨髓而上通于脑，脑为元神之府，五脏及脑的精神活动和思维意识均对月经的调节构成影响，因此调神也是针灸治疗月经病的手段之一。

奇经八脉是经络系统的重要组成部分，生理上奇经辅助十二经脉起到蓄溢及调节气血的作用。其中任、督、冲、带四脉与月经的生成关系十分密切。冲脉又称太冲脉，由于冲脉与血的特殊关系，古人称冲脉为血海。女性的冲脉与任督二脉共同起始于子宫内，从子宫下出会阴，上行脊柱内，另外有一外行部分经过胃经的气冲穴沿腹部两侧与足少阴肾经并行向上，终止于头面部。该经与十二经脉中的胃经、肾经皆相通，能受先天肾气及后天水谷之气的滋养，故与经血关系尤为密切。《素问·上古天真论》说：“太冲脉盛，月事以时下，故能有子。”即说明了冲脉在月经胎产方面的重要作用。

任脉也起于少腹部的子宫内，下出于会阴部，行前正中线直达头面，主一身之阴经，为阴脉之海，人体内的精血均由任脉所司。

又任脉有“妊养”之意，故前人认为任脉起于子宫有妊养胎儿的作用，任脉充盈平和，女性才能有正常的月经并孕育胎儿。

督脉与冲脉一样，皆起于小腹部，下出会阴而行于身后正中线上，上达后项及头顶，总督一身之阳经，故有“阳脉之海”的别称。妇女虽以阴血调畅为主，但肾阳不足，命火衰弱也可导致多种妇科疾病。用针灸调整督脉，是壮阳补火最好的方法之一。

带脉起于季肋，绕身一周，状如束带，生理上约束十二经脉，使妇女经血制约有权、带下正常，病理上则能导致腹满、腰冷痛及妇女带下病。

总之，妇女正常月经的生成，受到脏腑经络的资助、支持及调整。在脏腑方面，与肾关系最为密切，与肝脾及心肺亦有关。在经络方面则以奇经中的冲、任、督、带四脉最为重要。这就为临床分析病情、辨证选穴提供了重要的理论依据。

现代西医妇科认为，健康妇女生育期的卵巢及子宫都进行着周期性变化。卵巢周期的主要活动是卵子成熟、排卵和激素分泌，故亦称排卵周期。子宫内膜周期性变化，完全受卵巢周期变化的支配，主要表现为月经，但如受孕，则为受精卵的着床及发育准备了优越的条件。因而卵巢周期与子宫内膜周期性变化是密切相关的。

生育年龄妇女性周期的总调节机理尚有很大部分不明。一种理论认为，周期性变化过程，是中枢神经系统在一定时间的间隔下，发出一种或多种神经冲动，通过这种定时的神经冲动的传出，经下丘脑、垂体的体液调节而发生排卵周期；另一种理论认为，经过下丘脑—垂体—卵巢内分泌途径的反馈作用系统，来影响周期性变化，即新的周期开始是前一周期结束的必然结果，并没有神经冲动参与。两种理论究竟那种正确，还不能最后确定，但目前以第二种理论占优势。

下丘脑可产生促卵泡激素释放因子和少量促黄体生成素。通

过这些垂体激素的作用，卵巢的卵泡发育成长，卵泡颗粒细胞及卵泡膜细胞产生雌激素。卵巢雌激素的释放可引起子宫内膜增生。卵泡逐渐发育成熟，雌激素分泌量日益增多乃对下丘脑—垂体产生副反馈作用以促卵泡激素产生，促进促黄体生成素分泌增多。临近排卵期促黄体生成素浓度较促卵泡激素明显增多，在这种情况下生长迅速的囊状卵泡发生排卵。

排卵后形成黄体。雌激素及孕激素分别在黄体内的粒层黄素细胞及卵泡膜黄素细胞合成，随着黄体的成长，激素量渐渐达到高峰。在黄体两种激素的作用下，子宫内膜发生典型的分泌期及月经前期变化。

排出的卵子如未受精，黄体即退化，雌激素及孕激素随之撤退导致子宫内膜剥脱，月经来潮。同时由于卵巢激素浓度下降，对下丘脑—垂体的抑制作用消失，垂体促性腺激素又重新分泌，新的性周期又复开始。

## 2. 白带

白带是妇女正常的生理性产物，在正常情况下，妇女带下量不多，为无色透明、质稍粘、无臭的阴液，属于中医“津液”范畴，起润泽及洁净阴道的作用。妇女正常白带的分泌是肾气充盛、脾气健运的表现。中国古代医家曾说：“带下，女子生而即有，津津常润，本非病也。”从量上看，多则病，少则亦病，但经间期、经前期及妊娠期带下稍有增多亦属正常现象。从形色观察，正常的白带色白，质不稀不稠。若清稀如水而量多，属肾阳不足或脾虚湿盛下行。若量多而色黄，臭之有异味，多为下焦湿热或虫蠹之证。若如脓如涕，色黄质稠，为热毒炽盛，均属病态白带之范畴。

西医妇科认为，白带由生理性和病理性的分别，其产生的原因及性质表现亦各不相同。生理性白带包括来自大小阴唇、前庭大腺、宫颈的腺体及阴道粘膜的渗出物，少量由子宫内膜所分泌。其量及性状随月经周期而变化。病理性白带又分为非炎性白带、炎

性白带、异物刺激性白带、癌瘤性白带等多种。非炎性白带是指一些原因如盆腔肿瘤、心力衰竭、肺结核、糖尿病、贫血及身体虚弱的妇女盆腔及子宫内膜充血，使宫颈腺体及子宫内膜功能增加而分泌过多的粘液；同时，阴道粘膜渗出液亦增加。形成较多的蛋清样宫颈分泌物或白色水样阴道渗出液，即为白带过多。炎性白带为生殖器官炎性疾病所致，由于白带中含有多少不等的白细胞而多呈脓性，又因病原体的不同，白带的性状也各有不同。异物刺激性白带可由多种原因造成，如阴道内放置子宫托，或产后、阴道手术后将纱布、棉球遗留在阴道内或幼儿将各种异物如别针、橡皮塞等塞入阴道中均可致恶臭的白带。癌瘤性白带多为血性水样恶臭白带，或呈清澈黄红色液体，间歇性地漏出阴道，可分别见于宫体癌、宫颈癌或输卵管癌。

### 3. 妊娠

从胚胎形成至分娩前的一段时间称为妊娠，中医古籍中又称重身、有子、怀妊等，现统称为怀孕。

妇女从青春期至更年期以前，如无特殊病变，男女交媾，双方精卵相结合即成胎孕。胎孕的形成，男女双方需具备“男精壮而女经调”的先决条件。所谓“男精壮”是指男性的精气旺盛，精子的数量及活动力好，不稀不稠，而不是精气清冷。“女经调”则指女子的月经正常，经期、经量、经质及行经期无异常不适。

妊娠以后，由于胎儿的生长发育，母体会产生一系列的变化，为该时期特殊的生理现象。

首先是月经的暂时闭止。早期常可见厌食、择食、嗜酸、呕吐、倦怠、思睡。晨起口淡欲呕，中医称为妊娠恶阻。一般在妊娠三个月后即逐渐消失，但也有个别的初产妇妊娠反应相当严重，甚至需终止妊娠。妊娠以后脉象多表现为滑象，按之应指有力，也有少数体质虚弱的妇女早期孕脉不明显。怀孕初期，孕妇乳房发胀或轻度刺痛及触痛，妊娠 8 周以后乳房明显增大，乳晕颜色逐渐变深，

四五个月以后可挤出少量乳汁，四个月以后开始有胎动。此时应定期进行产前检查以掌握胎儿的发育情况及胎位有无异常。

孕妇从未次月经来潮的第一天算起，约经过 280 天左右，胎儿即发育成熟，可以分娩。预产期按末次月经第一天算起以该月份加 9 再加 7 天，即为预产期。

现代妇科学观察到，随着胎儿的生长发育，孕妇的子宫逐渐增大，主要是子宫肌纤维的肥大及增生，宫腔容积由未孕时的 4~7 毫升增至足月时 5000 毫升左右，重量由 60 克增至 1100 克。子宫形态与位置也随着妊娠月份而改变。妊娠子宫血管丰富而增粗，弹性增强，质地变软。肌层中收缩蛋白及三磷酸腺苷的储备及糖原不断增加，电解质不断改变，雌激素孕激素的水平波动，使得子宫极富敏感性而易收缩。此外妇科其他器官如子宫颈、子宫峡部、阴道、会阴、卵巢、输卵管及乳房均有不同程度的生理改变，这些变化都为胎儿的发育及分娩创造了有利的条件。

怀孕系妇女生理急剧变化的阶段，故全身各系统及器官（如循环系统、心脏、心搏出量、血容量、血液质量等）、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统（脑垂体、肾上腺、甲状腺、甲状旁腺）以及蛋白质、糖、脂类、矿物质的代谢等均会产生相应的改变。

#### 4. 产育

妊娠已足月，胎位下移，腰腹阵痛，小腹下坠，小便频数，或有阴道出血，称临产或临盆。我国古代医家观察到有两种情况与临产相似，应予鉴别。妊娠至八九个月时，有时出现腹痛，痛定仍然如常，名“试胎”；若月份已足，腹痛或作或止，但腰不痛者，此名“弄胎”。二者均非临产征兆，切勿紧张，宜安静以待。现代产科称“试胎”、“弄胎”为假临产。若出现有规律的宫缩，并逐渐加重，伴宫颈扩张时，方可诊为临产。

自临产开始至分娩结束的全过程，现代产科称为产程。产程一般分三个阶段。第一产程从临产开始至宫口全开，一般初产妇

需 8~12 小时 经产妇需 6~10 小时。第二产程自宫口开全至胎儿娩出,一般不超过 2 小时。第三产程自胎儿娩出至胎盘完全娩出,一般 5~10 分钟 最长不超过 30 分钟。针灸对缩短产程 协助胎儿及胎盘娩出有较好效果,有条件的产妇可配合使用。

产后的几天内,由于分娩时的出血及产伤,致产妇耗气伤血,可出现乏力、头晕、恶寒、怕风及自汗等症状 数日后即可恢复。产后子宫在复原过程中可能出现下腹部的轻微疼痛亦无大碍。新产后余血及宫腔分泌物从阴道排除 中医称为“恶露”,一般在 3 周左右可排净。若恶露过多或闭塞不下即为病态,中医称为恶露不止或恶露不下,均可用针刺治疗。

产妇新产后即有乳汁分泌,正常生理情况下,12 小时后即可哺乳 泌乳量可达 1000~3000ml/d,6 个月后则开始减少,产妇乳汁的分泌情况往往与其身体状况、精神状态、营养、哺乳方法、乳房保健等因素有关。若乳汁减少,甚或点滴难出,往往与脾胃是否健旺,肝气能否畅达有直接关系。针灸治疗缺乳有很好的疗效,临床应根据虚实辨证的不同选择穴位,达到母乳丰富,从而保证婴儿得到足够的营养。当哺乳到半年以上应适时断乳,哺乳时间过长,于母婴的身体均弊多于利。

## (二) 解剖特点

女性的解剖特点主要指子宫及其附属器官。子宫,《内经》中称女子胞 又有胞宫、胞脏、子脏、子处、血脏、血室等名。由于子宫形态似腑而功能似脏,对月经及孕育胎儿有定期藏泻的作用,并且没有与其他脏腑表里相配的特点 故将脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六者合称奇恒之腑。关于其解剖位置及形态,古人已了解得很清楚,明代张景岳说:“子宫……居直肠之前 膀胱之后”“一系在下 上有两歧 中分为二 形如合钵,一达于左,一达于右”与现代解剖学的认识是基本一致的。

中医称子宫颈口为子门 称阴道为产道 联系子宫的脉络,《内

经》中称胞脉、胞络。在正常生理情况下胞脉、胞络将心、肾及其他脏腑的气血源源不断地供给子宫，子宫、胞脉、胞络互相协调，共同完成主月经和司胎孕等作用。

现代解剖学记载子宫位于骨盆中央，直肠之前，膀胱之后，呈倒置梨形，为空腔器官，腔内呈上宽下窄之三角形，肌层外为粘膜。成年女子子宫长×宽×厚约为7~8cm×4~5cm×2~3cm。上部较宽，上端隆起部分为子宫底，其两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫下部是圆柱形，称子宫颈，下垂于阴道。宫体与宫颈的比例约为2:1。子宫靠四对韧带以维持其正常位置。双侧输卵管的一端分别与左右子宫角相通，另外一端游离，与卵巢接近，输卵管长度约8~10cm。卵巢为一对扁椭圆形的性腺，成年女子的卵巢约4×3×1cm大小，表面凹凸不平，位于输卵管的下端，靠近输卵管伞端，其功能主要为产生卵子及性激素。子宫、输卵管、卵巢及阴道均为女性的内生殖器。

## 二、妇产科疾病的常见病因病机

### (一) 病因

病因是导致人体发生疾病的原因。妇产科疾病的病因，既有同于内科疾病的致病因素，又有其本身的特点。中医传统理论将病因分为三方面，即内因、外因、不内外因，这三方面表现了人体在发病过程中邪正消长的情况，正气是人体防御疾病的能力，邪气则是导致疾病产生的各种外在因素。其中起主导作用的还是正气的盛衰，正气强盛则邪气不能入侵，即或入侵人体亦易于驱除。妇科病因亦不外此三者，现根据妇科常见的病因归纳如下。

#### 1. 内因

(1) 体质虚弱 《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚。”即说明了体质虚弱是导致疾病发生发展的重要内在因素。每个人

由于先天禀赋的不同和后天发育过程中的各方面因素的影响，最终形成各不相同的体质条件。素体卫阳不固，则易于外受风邪；素体肾水亏虚，则虚热之病常发，易伤食者中气虚，易便秘者肠道燥，都是平素体质阴阳偏盛偏衰所致。妇产科疾病的发生，大多由于妇女体质先虚，或阴阳失衡所致，故重视内在因素的调治是十分重要的。如素秉肾阳不足、命门火衰的妇女，常经行延期，经量过少，稍遇寒邪则痛经、闭经。素体肝郁气滞者，常出现经乱、经行情志乖常、经行乳房胀痛、痛经等症。素体脾气虚弱，统摄无权则多见崩漏、经行先期、经量过多、胎动流产诸症。因此临床诊治妇科疾病，首先应注意患者的素体情况，了解发病的内在因素，并针对内因进行治疗，这也是中医“治病必求于本”思想在临床中的体现。

(2)七情内伤 七情变化，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七种精神情志改变。在一般情况下，喜怒哀乐等精神活动是不足以导致疾病的，只有突发的或过分强烈的或长期的精神刺激，超过了人体所能耐受的程度，才能形成致病因素，即所谓七情内伤。一般而言，妇女对精神刺激的耐受能力相对较弱，因而精神致病因素对妇产科疾病就显得较为重要了。在七情中，尤以怒忧悲恐对妇女影响较大，易于形成致病因素，如郁怒伤肝则肝气横逆，失却其柔顺条达之性，会影响冲任二脉形成月经失调、经量过多、经行吐衄及经行情志异常等症。忧思过度则纳呆食减、中气虚弱，久则影响气血生化及脾统血的功能，形成崩漏、经量过少、经行延期、闭经，妊娠期可致流产、胎萎不长。恐惧过度则肾气损伤，《内经》有“恐则气下”之论，惊恐可致冲任不固，肾之封藏失司，形成崩漏、堕胎、小产诸症。

## 2. 外因

中医所论外因，一般均指风、寒、暑、湿、燥、火（热）六种外来致病因素，又称“六淫”。与妇产科疾病关系最密切的外因为寒邪、湿邪及火热三方面。

(1)寒邪外侵 寒为阴邪 易伤阳气 性主收引并凝滞 女性本来就“以血为本” 血在体内属阴 其规律为得热则行 得寒则凝。女性遇行经期或产褥期 血室开张 此时若气温骤降 衣着不温 或冒雨涉水, 则寒邪一方面从肌表内侵, 一方面从阴部上犯, 以致影响冲任功能 胞脉阻滞 可致月经失调、闭经、痛经、带下淋漓、经行身痛等症。若正逢妊娠产后, 可致胎动不安、堕胎、小产、产后发热、产后身体疼痛、产后痙症等。当然“邪之所凑 其气必虚” 素体阳虚之妇女, 寒邪往往易于侵及。若再兼经期产后, 或饮食不节 过食寒凉生冷, 则寒邪由肠胃入侵, 亦可发生一系列寒性疾病。寒邪外侵除妇产科常见的经带等表现外, 还可出现形寒恶寒、四末不温、小腹冷痛、腰膝冷痛如坐水中、面色苍白、舌淡苔白、脉沉迟等症候。

(2)湿邪浸淫 湿为阴邪 其性重滞下行。又有外湿与内湿之别, 外湿多由冒雨涉水或久居潮湿之地, 湿邪由肌腠毛窍侵入人体; 内湿则多由于脾虚失于健运, 水湿内停。湿邪常与寒邪或热邪相兼而作, 湿与寒合邪则为寒湿, 湿邪郁久或与体内热邪相合, 即成湿热。并可转化为痰湿, 湿毒诸症。

湿邪所致的妇产科疾病较多, 如各种带症, 带下淋漓, 清稀如水 无臭无色 腰腹冷痛者属下焦寒湿 带脉失约 带下色黄 量多质稠 属湿热下注 带状如脓 量多臭秽 腰痛腹满 属湿毒下注胞宫。湿邪下行可致经前泄泻, 经行浮肿。湿夹风寒可致经行身痛及产后身痛。孕妇脾虚湿盛下注则为胎水肿满, 溢于皮肤则为子肿。妇女体形丰肥, 脂膏壅积, 聚液生痰常致痰湿不孕。

(3)热邪 火热之邪属阳 表现为亢盛及有余 最易鼓舞血液运行, 损伤血络, 迫血妄行。妇女正值经期或产后, 外感化热传里, 可致热入血室, 产后发热及产褥期感染等疾。妇女素体阳盛 或恣食辛燥动火之物 或五欲过极 皆可化为火热之邪 伤及血络 扰动冲任 形成经行先期、经量过多、崩漏、倒经、胎动、胎漏及

恶露不绝。

临床中热邪除以上实证外，还可由阴虚所致，称为阴虚内热，治疗宜从滋阴补肾着手。热邪也可兼夹湿邪及湿毒发病，则需清热祛湿或清热解毒并重。

### 3. 不内外因 其他因素)

既不属于七情内伤，又不是由于外感六淫致病，这样一些病因，古人称作不内外因。导致妇产科疾病的主要不内外因为饮食不节、劳逸过度、多产屡孕及跌仆损伤四方面。

(1) 饮食不节 过饥过饱 暴饮暴食 饮食寒热失度 偏食嗜食等均属饮食不节。除首先损伤胃肠外，还能导致一些妇科疾病，如偏食嗜食辛辣温燥食物，可使热蕴于内，久之热迫冲任，可形成经行先期、经量过多、崩漏、逆行性月经、胎漏、胎动诸症。过食寒凉冷饮 尤其在经期产后，可导致痛经、闭经、经行后期、寒性带下及产后腹痛。暴饮暴食，饥饱过度往往损伤脾胃，后天之气受损，气血生化无权 久之可致闭经、经量过多、经迟诸症。

(2) 劳逸失度 妇女由于生理上有异于男子 在月经期、妊娠期及产后尤其要注意劳逸适度，否则也会导致疾病。行经期间应避免过度的体力劳动及剧烈运动，以防止月经病的发生。妊娠期劳力过度可损伤气血 使冲任不充 带脉不固 出现胎漏、胎动甚至堕胎、滑胎。经期或产后过量过早劳动，又易致子宫脱垂、膀胱阴道壁膨出。

当然 过度安逸也可导致疾病发生 特别是妊娠期间 久坐久卧 不进行必要的体力活动，常可致胎儿过大、过期妊娠、难产，对孕妇及胎儿均属不利。

房劳过度，亦属劳逸失度范畴。古人认为性交过频、房劳过度可致肾气亏损，身体虚弱易致疾病，不仅男性如此，女性亦然。经期、孕期、产后更应慎戒房事 以免导致月经病、先兆流产、产褥感染诸疾。

(3) 多产屡孕 妇女频繁产孕 包括正常生产、小产、流产及人工流产) 极易导致气血亏虚、冲任损伤及肾气肾精竭乏, 形成月经失调、崩漏、带下等病。故妇女适当节制孕产, 对保护母婴健康也是重要一环。

(4) 扑跌损伤 妇女在妊娠期及月经期应注意避免扑跌损伤及较严重的外力碰撞, 若不慎扑跌闪挫、持重或人车等外力创伤, 损及腰腹可影响冲任督带等经脉, 使肾气不固, 或胞宫受损, 形成月经失调、崩漏、流产、小产等病。

## (二) 病机

病机 是指某些致病因素作用于人体后 妨碍和破坏了正常的生理活动, 并形成了一系列病态改变。妇科常见的病机就其部位及性质上划分, 可包括肾虚、脾虚、肝郁、血分失常及冲任损伤五者。

### 1. 肾虚失养

肾为先天之本 内藏精气 人体的“天癸”主要赖肾气以生成, 同时精血同源, 肾精不足可以导致经血失调。妇女由于先天肾气肾精不充, 或后天损伤太过均可损伤冲任而致各种妇产科疾病。根据临床表现不同 又有肾气虚、肾阳虚、肾阴虚及阴阳两虚之别。

(1) 肾气虚 肾气, 指肾所具备的功能而言。肾气虚多表现为功能低下 致病范围较广泛 月经病、带下病、孕产病及各种妇产科杂症均可由肾气不足所致。如月经失调、性功能低下、不孕症、胎萎不长、难产、缺乳等。

(2) 肾阴虚 肾阴虚往往与肾精亏损相兼而作 称作肾之阴精不足 常表现为精亏血少 如经行后期、经量少、经闭、经行眩晕等。阴虚阳无以附 虚火上炎 可致阴虚生内热 形成经行先期、逆行性月经、功能性子宫出血、经前期紧张症以及更年期综合征等。

(3) 肾阳虚 阳虚生外寒, 故肾阳不足常表现为胞宫失于温

煦，下焦阳虚寒冷或封藏失司，冲任不固。出现腰腹及阴部寒冷、痛经、性欲减退、宫寒不孕、堕胎小产等症。

(4) 阴阳两虚 由于阴阳互根之理，阴虚日久可以累及阳气，阳虚也可及阴 形成阴阳两虚 临床症状阴阳互见 寒热夹杂 其势已较单纯阴虚或阳虚为重。辨证中应根据病史阴阳寒热的演变过程及现状中的寒热多少详加辨析，在针灸治疗中要注意合理选穴配穴，并有针对性选择治疗手段及行针手法。

## 2. 脾失健运及统摄

脾胃共为后天之本，气血生化之源 故脾虚亦包括胃虚。临床所见气血不足多责之脾胃生化功能减弱。同时脾主运化水湿，脾虚则运化无权，可致水湿停留之症。脾主中焦之气，能够统摄血液，使血运有常。若素体脾虚气弱，或后天饮食不节，或劳倦思虑伤脾，均可出现脾失健运和脾失统摄等病机。

(1) 脾失健运 脾失健运则水谷不能正常消化吸收，后天生化之源不足 可致气虚血少 血海不能按期满盈 冲任虚弱 常见经行后期、量少、色淡、质稀等症 甚至无血可下而致经闭。同时脾失健运则水湿不能趋于下焦由膀胱排出体外，致水湿停留可出现带下、经行水肿、妊娠水肿、经行泄泻等症。水湿聚积凝结成痰 可出现症瘕 如子宫肌瘤、卵巢囊肿 及不孕诸症。

(2) 脾失统摄 脾气虚弱则统摄无权，气血失去其正常的运行途径 可致经行先期、经量过多、崩漏、流产诸症。若中气不足，升提功能减弱，则可导致子宫脱垂。

## 3. 肝失和调

古人称肝脏体阴而用阳 为将军之官 性刚强而以柔为顺 故生理状态下应疏泄条达。妇女长期精神抑郁或暴怒，可致肝失和畅条达 形成肝郁气滞、肝气横逆、久郁化火以及肝阴不足之症。

(1) 肝郁气滞 长期抑郁 情绪乖常则肝郁不伸 气滞不畅 气滞则血淤 可致痛经、闭经、经行先后无定期、经行乳房胀痛或两胁

刺痛、产后乳胀、乳汁不畅等。

(2)肝气横逆 指既有肝郁气滞 又有木旺克土的病机。临床表现为肝胃同病 如经行吐衄、经行呕吐、妊娠恶阻等。

(3)肝经郁火 肝气郁结久则化热生火，古代医家称“五郁过极 皆可化火”即指此病机而言。肝经蕴热 火性炎上 往往出现肝气上逆 或热迫血行 妇科常见的病症为经行先期、经量过多、功能性子宫出血、代偿性月经、经行眩晕、经行头痛、溢乳症、乳腺炎等。

(4)肝阴不足 肝藏血 肝本身为刚脏 需靠阴血滋养 肝血虚弱日久不能养肝柔肝，终至肝阴虚损，阴虚阳亢。经行先期、经量过多、功能性子宫出血、经行眩晕、妊娠高血压综合征等多与肝阴不足有关。肝阴虚日久，则肝阳必亢，进一步则可发展为肝风妄动 形成子痫、产后抽搐等。

#### 4. 血分失常

妇女以血为主。《内经》曾说：“妇人之生 有余于气 不足于血 以其数脱血也。”妇女生理上的月经、妊娠、产育、哺乳均以血为用，极易耗损阴血，故常可表现为阴虚血少。血分失常可以导致多种妇科疾病，但常与气分的改变同时出现，这是由于生理上气血可以相互滋生并互相依存，气行则血行，气止则血淤，血以载气，气以行血之故。关于气分的病变，气虚、气滞、气逆已分别在“脾失健运及统摄”、“肝失和调”各节中论及，此不赘述。

(1)血虚 形成血虚的病因主要有三方面 其一 脾虚气弱 胃纳不健，水谷精微不能消化吸收，致气血生化之源不足。其二，忧思感伤 劳倦过度 久则阴血暗耗 终至阴血不足。其三 急慢性失血。妇女长期血虚则冲任失养，血海不充可致多种妇产科疾病，如经量过少、经行延期、闭经、妊娠及产后腹痛、流产、产后大便难、缺乳等。

(2)血淤 气为血之帅，气滞则血淤，故血淤多为气机不畅所致，临床称为气滞血淤。或由经期、产后不知谨慎调养，寒邪或蕴

热与血互结淤于冲任，形成诸多妇产科疾病如经行后期、经量过少、闭经、痛经、产后腹痛、胎盘滞留、不孕、子宫肌瘤、卵巢囊肿等。

(3)血热 血热往往由于肝热所致，因肝藏血，肝经蕴热势必影响血分，形成血热。亦可由于外感热邪，或外感风寒之邪化热传里，进入血分，形成血热。血热的病机主要是热迫血行，使血不循故道冲击而出形成妇产科出血性疾病。如经行先期、经量过多、功能性子宫出血、代偿性月经以及先兆流产、产褥感染等。

(4)血寒 血寒多由寒邪外侵所致，寒邪可由肌腠毛窍、外生殖器、胃肠道等多种途径侵入人体。经期产后冒雨涉水，或骤感寒邪，或乘凉饮冷均可发病。同时血寒病人往往平素肾阳不足，命火衰弱，这就为寒邪入侵提供了内因。寒邪性凝滞收引，血寒则滞而不行可出现经行后期、经量过多、闭经、痛经、经期及产后身痛诸症。

### 5. 冲任损伤

冲任损伤是妇产科疾病的病机特点。冲为血海，任主胞胎。冲任损伤后可致月经、带下、孕育乖常导致多种疾病，因此从广义上讲，一切妇产科疾病均与冲任损伤直接或间接有关。而导致冲任二脉损伤的原因很多，诸如七情感伤、哀思恼怒过度，外感寒、湿、热邪 脏腑功能失调 饮食不节 劳逸失常 多产屡孕 跌扑损伤，均可使冲任虚损，或冲任不固，或冲任淤阻，致生多种妇产科疾病。因此，冲任二脉损伤是妇产科疾病最常见最重要的病机之一。

## 三、针灸治疗妇产科疾病的辨证特点

针灸治疗妇产科疾病也和运用方药一样，需要对疾病进行中医辨证，特别是一些必须通过辨证才能合理选穴配穴的疾病，其辨证结果的正确与否直接关系到临床疗效的优劣。就是采取局部选

穴或循经取穴的方法，也需要根据寒热虚实等辨证结果来决定选用不同的针灸方法和针刺手法。妇产科疾病的辨证除需注意妇科自身特有的临床表现外，还应结合全身症状及舌、脉的变化通盘考虑。兹分奇经八脉辨证，脏腑辨证，气血辨证三部分简介如下。

### （一）奇经八脉辨证

妇产科疾病主要表现为督、任、冲、带四条奇经的病变，其辨证要点如下。

#### 1. 督脉失养

因督脉为阳脉之海，总督诸阳经，故主要表现为全身阳气不振、阳虚生外寒的一类疾病。有时与肾阳不足、血寒证同时出现，妇产科临床病症如月经后期、经量少、色淡而质稀，痛经，行经腰痛，带下清稀如水，子宫脱垂，不孕症。全身症状可出现腰脊冷痛，四末不温，小腹寒冷，颇喜热饮，小便频数，性功能减退等。舌淡白，苔白薄，脉沉迟，或沉而无力。

#### 2. 冲任虚损

冲为血海、任主胞胎，冲任虚损主要表现为经血虚少一类疾病，如行经后期，经量过少，经行眩晕，血虚闭经，胎萎不长，产后缺乳等。全身症状可表现为头晕眼花，周身乏力，心悸少寐，时有腹痛。舌淡红或淡白，苔白薄，脉沉细而弱。

#### 3. 冲任不固

既有冲任虚损，又表现为气虚下脱，不能固涩的一类病症，称为冲任不固。如漏血不止，经行先期，量多色淡，胎漏，胎动不安，滑胎，产后恶露不止及子宫脱垂等病。全身症状可出现面色少华，气短乏力，神疲懒言等。舌淡红，苔白薄，脉沉细弱，或浮虚无力。

#### 4. 带脉失约

带脉环腰一周，约束诸经。因带脉本身虚弱或寒湿邪侵袭，致约束各经脉的功能减弱，即为带脉失约。临床可出现带下量多，或白或黄赤，行经腰腹冷痛，经行泄泻，崩漏，胎漏，滑胎。并可有

脐腹胀满，腰阴冷若坐水中，小腹下坠感等表现。舌淡红，苔白润或黄腻 脉沉弱。

## （二）脏腑辨证

### 1. 肾水不足

即肾阴虚弱症。妇产科多表现为阴虚生内热 如经行先期、量少、色赤、质稠 崩漏 闭经 更年期综合征 不孕症等。并可出现一些全身肾水不足的临床症状 如头目眩晕 五心烦热 耳中蝉鸣 失眠盗汗，口渴咽干，足跟疼痛。舌红少苔，或光红无苔；脉细数而弱 或沉细无力。

### 2. 命门火衰

即肾阳不足。阳虚生外寒，故可表现为宫寒不孕，经行后期，痛经，带下清稀诸症。全身症状可出现四末不温，喜温喜热，小便频数 腰脊冷痛 五更泄泻 性欲减退等。舌质黯淡 苔白薄而润；脉沉迟无力，或两尺短。

### 3. 肾气虚弱

肾精亏损日久 不能通过肾阳的温煦化生肾气 每致肾的功能减弱 出现一些病症如经行先后无定期 闭经 胎动漏血 滑胎 不孕等，均属肾气虚弱所致。还可出现精神不振，气短乏力，腰膝酸软 头晕目眩 夜尿频数诸全身症状。舌淡红 苔白而薄 脉沉细而弱 两尺尤甚。

### 4. 肝郁气滞

气行则血行 气滞则血淤。故肝郁气滞常与血淤同时出现 临床宜详察气滞为主还是血淤为主。以气滞为主的妇产科病症为经行先后无定期、经色黯、夹杂小血块 痛经 经行乳房胀痛 两肋刺痛，闭经，经前期紧张症，缺乳，乳腺增生等。临床常兼有胸胁胀满，纳呆食减，食后胀满呕吐，精神郁郁寡欢等全身表现。舌红略黯 苔白薄或稍黄 脉弦。

### 5. 肝郁化火