

学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

妇科常见病

 **eBOOK**
内网资料 非卖品

作者简介

1956 年出生于广东省罗定县，1982 年毕业于广州中医学院（现广州中医药大学），获医学学士学位。毕业后一直在广州中医学院附属广东省中医院妇科从事中西医妇科临床与教学工作。现任广州中医药大学医疗二系妇科教研室副主任、广东省中医院妇科副主任，副主任医师。

序

中医妇科源远流长，在防治妇女疾病、保护妇女健康上蕴藏着丰富的经验，对妇科疾病疗效显著，为广大妇女所信赖。同时，科学的进步为医学科学的发展开辟了广阔的领域，西医妇科近 10 多年来也增加了大量新的内容。

《中西医结合治疗妇科常见病》一书，把妇科常见病分为月经病、带下病、妊娠病、产后病、妇科杂病五大类，重点论述每一病症的中医疗法，并附以典型病例，同时介绍临床上行之有效且较新的西医疗法，将中西医疗法融汇贯通。本书简明易懂，实用可行，具有较高的应用价值，相信会受到广大读者，尤其是广大妇科工作者的欢迎。

黄健玲医师是广州中医药大学医疗二系中医妇科教研室副主任、广东省中医院妇科副主任、副主任医师，她毕业于广州中医学院，10 多年来从事中医妇科临床与教学，努力耕耘，医术精湛，年轻有为，是中医妇科的后继人才。

今《中西医结合治疗妇科常见病》一书的出版，我深感欣慰，并欣然为之作序。希望作者今后不断努力，创造新的成果，为振兴中医事业作出更大的贡献。

广州中医药大学医疗二系妇科教研室主任、
广东省中医院妇科主任司徒仪

妇科常见病

黄健玲 著

广东人民出版社

总 论

第一章中医妇科学基础

第一节女性的生理特点

一、女性特有的器官及其功能

中医学重视人体内形于外的动态观察，限于当时的历史条件，虽然缺乏对人体解剖的详细记载，但并非无人体解剖实践。早在两千多年前的《内经》中便有解剖的记载，如《灵枢·经水》篇曰：“若夫八尺之上，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊，气之多少，……皆有大数。”古人经过尸体解剖，观察了内脏的情况。在解剖实践中，了解到女性与男性主要的不同为生殖器官，女子下腹腔有一“女子胞”，附属于女子胞的有“胞脉”和“胞络”。此外，男女的内外生殖器和乳房等也有不同。兹将女性特有的器官及其功能分述于下：

子宫即女子胞。又名胞宫、胞脏、子脏、子处、子户、血室、血室，或简称脏或胞等。子宫位于直肠之前，膀胱之后，上平交骨下沿，下连阴道，其形状如倒置之梨形，上端稍宽而游离，微向前倾，下端较窄，呈圆柱状，子宫内呈一腔道，腔内呈上宽下窄之三角形。子宫的主要功能是行月经和孕育胎儿。但须在肾气全盛，天癸泌至，冲任通盛的生理条件下才能行其功能。受孕的子宫不再行经，随胎儿的生长，子宫亦相应增大。产时子宫有规律地收缩与伸张，以使产门开大而分娩。产后经生理调整，约在产后40余天子宫缩复如孕前，行经的功能亦随之恢复。古人认为子宫形体似腑，而功能似脏，故称为“奇恒之腑”。

胞脉指分布于子宫的胞脉，包括子宫的血管与内膜而言，是构成子宫整体的一种组织。《素问·评热病论》曰：“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者属心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。”上述《素问》所言的月事不来，是受脏腑气血影响到子宫的一种病变。

胞络指络属于子宫的组织，包括维系子宫的韧带等。《素问·奇病论》曰：“胞络者，系于肾。”中医所言之肾，除泌尿系统外，主要是综合指生殖器官及其生理功能。女子重要的生殖器为胞宫，而连系于胞宫的组织称为胞络。胞脉胞络的功能主要是协调子宫完成其出纳精气、行使月经、孕育胎儿的功能，并维系子宫与他脏他经的联系。

胞中 概指胞宫所在的位置，即盆腔部。

子门、胞门、玉门均为子宫颈口之名。

阴道、产道、地道均为阴道之称。

子肠概指子宫及阴道前后壁。

阴门、产门均指阴道口。

阴户 指女性外阴。

阴器 概指男女之外生殖器官。

毛际 指外阴生长阴毛之阴阜部位。

交骨 指耻骨联合。

乳房 主要指女性发育之乳房。

二、脏腑、气血、经络在女性生理中的作用

人体脏腑、气血、经络的活动，男女基本相同。但是，由于女性在解剖上有不同于男子的特有器官，在生理上又有月经、带下、妊娠、分娩、哺乳等不同于男子的特点，因而女性的脏腑、气血、经络就具有不同于男子的特殊作用。

（一）脏腑在女性生理中的作用

脏腑在女性生理中的主要作用是生精、化气、生血，为促进发育、泌至天癸、产生月经、濡润阴窍、种子育胎、临盆分娩、化生乳汁、产褥复旧等生理过程提供物质基础。在五脏六腑中，与女性生理密切相关的是肾、肝、脾。其中，肾是女性生理活动的根本。

1. 肾

（1）肾藏精，主生长发育。

肾为先天之本，元气之根，主藏精。精是构成人体的基本物质，也是人体各种生理活动的物质基础。它有先天和后天的区分，先天之精享受于父母，后天之精来源于饮食，由脾胃所化生。先天之精与后天之精是相互依存，相互促进的，先天之精是后天之精的根本，先天之精又赖后天之精不断滋生。肾既藏先天之精，又藏后天之精，所以《素问·上古天真论》说：肾能“受五脏六腑之精而藏之”。

精能化气，肾精所化之气称为“肾气”。肾的精气盛衰，直接影响到女性的生长发育。正如《素问·上古天真论》所说的：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”说明了肾气主宰着人体生长、发育、衰老的过程。

肾的精气包含着肾阴与肾阳两个方面。肾阴又叫“元阴”，“真阴”，是人体阴液的根本，对各脏腑起着濡润、滋养的作用；肾阳又叫“元阳”、“真阳”，是人体阳气的根本，对各脏腑起着温煦、生化的作用。正如《景岳全书·命门余义》所说的：“五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。”可见肾在人体中的重要作用及其与他脏的关系。

（2）肾为天癸之源，主宰天癸的至与竭。

天癸，男女皆有，是影响人体生长、发育和生殖的一种阴精。它来源于先天肾气，靠后天水谷精气的滋养、支持而逐渐趋于成熟，此后又随着肾气的盛衰而竭止。天癸虽享受于父母先天之气，但要在肾气盛的前提下，在特定的年龄阶段才能蓄极而生，发挥其作用。对妇女来说，它使任脉所司的精、血、津、液旺盛充沛，与冲脉相资，冲脉又得肾精充实，聚脏腑一定之血，依时由满而溢于子宫，使月经按期来潮，并具有受孕的能力。至七七之年，肾气渐衰，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，便导致经断，形坏而无子。

（3）肾主生殖，为冲任之本。

肾气充盛，天癸才能泌至，注于冲任，促进冲任二脉盛通及男女之精的成熟，使男精溢泻，女精降至，阴阳和，两精相搏，合而成形，而形成生命，所以说肾主生殖。

肾脉与冲脉合而盛大，为太冲脉，在经络的交通上，冲、任脉皆有会穴与肾经直接交会，冲任二脉在女性生理中所具有的特殊作用皆受肾主导，所以说肾为冲任之本。

(4) 肾主系胞。

肾主系胞，一方面指胞宫，因胞宫的脉络与肾相通，胞宫的位置受肾气所维系。另一方面指胞胎，胎在胞中须赖肾阳的温煦，肾精的滋养，胎儿才能发育正常，至期而产。

(5) 肾主津液。

《素问·逆调论》说：“肾者，水脏，主津液。”阴津的盛衰，水液的调节均与肾密切相关。肾气充沛，开阖有司，则阴液不断输入任脉以供妊养之需；润泽于阴部而为生理性带下。

(6) 肾主骨生髓，通于脑。

肾藏精，精生髓，脑为髓之海，肾与脑共同主宰人的生理活动。肾气强则精髓满，脑力充沛，生机旺盛，发育健全。

2. 肝

肝藏血，司血海，主疏泄，性喜条达而恶抑郁。肝在月经的化生和期、量的调节方面起重要作用。肝的藏血与疏泄功能调整着血海的蓄溢有常，使月经按期潮止。

肝的经脉绕前阴，低少腹，挟胃贯膈布胁肋，经乳头上巅顶。所以肝与前阴、少腹、乳部、胃等有密切的生理关系。肝气的疏泄和肝血的畅旺直接调节着乳汁的通调、少腹气血的调匀以及阴部肌肤毛际的充养。

3. 脾与胃。

脾为后天之本，气血生化之源，运化水谷，输布精微。凡月经之能潮，胎之能养，乳汁之能化生，无不赖脾所化生之气血以充养。脾主中气而统血，血之能循经运行，皆赖脾气之统摄。经、带、胎、产、乳生理有常，与脾的生化、运行、统摄功能密切相关。

胃为多气多血之腑，胃经下行与冲脉相会于气街以充盈血海，故有“冲脉隶于阳明”之说。胃中水谷盛，接纳与腐熟的功能正常，则气血充足，血海满溢，月事以时下，产后乳汁亦充盛。月经的化生、乳汁的生成和分泌，均与胃气有直接的关系。

4. 心。

心主血，其充在血脉。也就是说，心有推动血液在经脉内运行的作用。而心的这种作用全赖心气。心血旺盛，心气下通，血脉流畅，入于胞脉，“胞脉者属心而络于胞中”。心肾相通，月事如常。

5. 肺。

肺主气，气是生化过程的动力。肺又主司营卫，通调水道。肺气清宣则营卫调和，水道通利，百脉调顺。

(二) 气血在女性生理中的作用

气血是女性一切生理活动的物质基础。气血由脏腑所化生，而脏腑需气血长养而生精、化气、生血。妇女经、孕、产、乳无不以血为用，月经的主要成分是血，妊娠需血养胎，产后由血化为乳汁，故妇女以血为主，为用。而气为血之帅，血赖气之推动以周流不息，血又为气之母，血和气互相资生，互相依存，气血和调，则经候如常，健康无病。

(三) 经络在女性生理中的作用

经络是内属脏腑、外络肢节、沟通内外、贯串上下、传递信息的径路，把人体各部分组织器官联成一个有机的整体，并借以运行气血，营养全身。与妇女的生理、病理特点联系最密切的是奇经八脉中的冲、任、督、带，其中以冲任二脉尤为重要。

冲脉冲脉与肾经相并，受先天肾气的资助，又与胃经相交会，受后天水谷精微的供养，先天之元气与后天水谷之精气皆汇于冲脉，对妇女生理起着重要的作用。冲脉为总领诸经气血的要冲，能调节十二经的气血。五脏六腑之血，皆归于冲脉，故有“冲为血海”之称。血海气血的调匀与蓄溢，直接关系到月经和乳汁的生化。

任脉任有任养、担任之义。任脉行于胸腹部的正中，主一身之阴经，为阴脉之海。凡精、血、津、液都属任脉所司，任脉为妇女妊养之本，故有“任主胞胎”之说。只有任脉之气通，才能促使月经的来潮和孕育的正常。

督脉督脉有总督之意。督脉行于背正中，能总督一身之阳经，故称“阳脉之海”。任脉与督脉一前一后，一主阴一主阳，循环往复，沟通阴阳，调摄气血，共同维持经、孕、产、乳的正常。

带脉带脉始于季肋，围腰一周，有如束带，能约束全身上走下行的经脉，加强经脉间的联系。其络胞而过，与冲、任、督三脉联系更为密切。带脉还参与维持胞宫的正常位置和调摄带液。

冲、任、督三脉同起于胞中，同源而三歧，皆约于带脉，借十二经脉与脏腑相通，冲为血海，任主胞胎，督为总督，带主约束，各司其职，共同调节妇女经、孕、产、乳的正常生理现象。

三、月经生理

（一）月经的生理现象

月经，是指有规律的、周期性的子宫出血。一般每月1次，经常不变，信而有期，故又称月事、月信、月水、月汛、月候、经候、信水等。

健康女子，一般14岁左右月经便开始来潮，称为初潮。初潮年龄可因地域、气候、风俗、种族、营养等而异，在我国可早在11岁，或迟至18岁。妇女一生中有月经来潮时期，大约35年。到49岁左右，月经便停止，称为绝经。

月经有正常的周期、经期、经量、经色和经质。出血的第一天称为月经周期的第一天，两次月经第一天的间隔时间称为月经周期，一般为28天。周期不应少于21天，也不应超过35天。经期，即月经的持续时间，一般为3~7天。经量第一天稍少，第二、三天较多，第四天后逐渐减少，总量约30~80ml。经色多为暗红，开始时较浅，继而逐渐加深，最后又成淡红。经质不稀不稠，不凝固，无血块，无特殊臭气。

（二）月经产生的机理

月经的产生，是脏腑、天癸、气血、经络协调作用于子宫的生理现象。

1. 脏腑与月经的关系。

肾月经的来潮与断绝，是和肾气的盛衰有直接的关系。如前所述，肾藏精，主生长发育；肾为天癸之源，主宰天癸的至与竭；肾主生殖，为冲任之本。女性在发育过程中，必待肾气充盛，天癸泌至，任通冲盛，作用于胞宫，月经始能潮至。只有肾气盛，月经才能按时而潮。所以说，月经的产生是以

肾为主导的，故《傅青主女科》谓：“经水出诸肾”。

肝肝藏血，主疏泄，具有储藏血液和调节血量的作用。肝的藏血与疏泄功能须相互协调，调整着血海的蓄溢有常，使月经按期潮止。

脾（胃）脾（胃）为后天之本，气血生化之源，脾主统血。月经之血，靠水谷精微经脾胃功能所转化，月经血能循经运行，按时潮止，也赖脾气之统摄。

心、肺、心、肺与月经的关系虽不及肾、肝、脾之密切，但也有一定联系。心主血，其充在血脉，心血旺盛，心气下通，血脉流畅，入于胞脉，则月经如常。肺主气，居上焦，朝百脉而输精微，如雾露之溉，下达胞宫而参与月经的生理活动。

又心主神明，肝主谋虑，脾主思虑，肾主藏志，这些精神活动和思维意识，对月经的调节也有一定的影响。

2. 天癸与月经的关系。

天癸是产生月经必不可少的物质。天癸初生甚微，月经不能潮至。到二七（14岁）之年，肾气充盛，天癸亦盛，泌之有常，冲任盛通，子宫发育成熟，月经才能按时而下，适时而止。到七七（49岁）之年，天癸竭止，则月经亦绝。

3. 气血与月经的关系。

月经的主要成分是血，血又赖气之统摄、运行和调节。血海充盈，由满而溢，则为月经。在产生月经的机理上，血是月经的物质基础，气是运行血脉的动力，气血和调，则经候如常。

4. 经络与月经的关系。

与月经关系密切的经络是冲任二脉。任脉通，太冲脉盛，是月经产生的必要条件。女子在二七以前，肾气未盛，天癸未至，冲任脉未盛，二脉相资不足，故不能产生月经。至二七之年，冲任二脉接纳诸经之精血并得天癸作用后，流通盛大，血海满盈，蓄溢有常，作用于胞宫而产生月经。到七七以后，肾气衰，天癸竭，任脉虚，大冲脉衰少，地道不通，故月经绝止。

综上所述，月经是在脏腑功能正常、气血调和、冲任流通、阴阳平和的状态下，以肾为主导，受天癸调节，得冲任二脉相资，并在肝的藏血、疏泄，脾（胃）的化生、统摄，心的主血、肺的帅血，协调作用于子宫而产生的。因此，脏腑、气血、经络的正常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，其中肾是产生月经的根本，气血是月经的基本物质，冲任是化月经之处，子宫是行月经之所。

（三）月经的周期节律

月经周期是女性生理过程中阴阳消长、气血变化节律的体现。

在月经的产生过程中，随着阴阳的消长，气血的盈亏而有月经期、经后期、经间期、经前期的生理节律，从而构成了月经周期。了解月经周期各阶段的生理变化，有助于对月经的调摄和帮助其孕育。现以28天为一周期加以说明。

1. 行经期：周期的第1~7天。此期表现为子宫流血，即月经。此时，冲任、子宫的气血由满而溢，乃将蓄极已无用的废物排出，肾气、天癸的作用也相对消减。因此机体的防御能力相对降低，情绪可有波动，容易诱发一些疾病。此时宜适当休息，避免精神刺激、重体力劳动及禁止房事。

2. 经后期：周期的第8~13天。经净以后，血海空虚，子宫气血亦欠充

旺，消则长，旧去则新生，故此期为冲任、子宫气血复常阶段。肾气渐盛，气血渐调，血海渐充，准备下一阶段的营运。

3. 经间期：周期的第 14~15 天。即絪縕乐育之期，也称“的候”，在两次月经之间，现代称为排卵期。此时阳生阴长，肾气充盛，阳气发动，阴精施泄，乃种子之时候，此时交合则有受孕的可能。

4. 经前期：周期的 16~28 天。此期在絪縕乐孕期之后，在阴盛阳生的基础上，阴阳二气不断滋长，胞脉充盛，为种子提供着床孕育的环境。如能受孕，则血聚于子宫以养胎，胞脉不再外泄，故月经不潮；如无受孕，则蓄极而泻，又进入月经期。

在月经周期中，肾气、天癸、冲任、胞宫、气血有着规律性变化。月经周期中四个不同阶段的连续与再现，形成了月经的周期节律。

四、带下生理

正常妇女的阴道、阴户常有适量的液体滋润，这种液体色白或无色透明，质稍粘，无异常气味，其量不多，一般在经前期、经间期和妊娠期稍有增多。这就是通常所称的白带，也称带下，属于正常生理现象。正如《沈氏女科辑要》引王孟英之言说：“带下，女子生而即有，津津常润，本非病也。”

生理性带下是人体阴液之一，带下与肾、脾、任、带关系密切。肾为水脏，主气化，主津液；脾主运化，行津液，布精微；任脉为阴脉之海，人体之阴液皆归任脉所司；带脉中束人身，下系胞宫，主约束。带下的生成、调摄有赖于肾、脾、任、带的功能正常，禀肾的闭藏、气化、施泄，经脾的运化、输布，由任脉所司，由带脉约束。当肾气充盛，肾精充沛，脾气健运，任脉通调，带脉固健时，阴液源源泌至于胞中，布施于前阴空窍，而为生理性带下。带下的作用是润泽阴部，抗御外邪。

五、妊娠生理

从形成胚胎至分娩以前，称为妊娠，又称怀孕、怀子、有躯、重身、有子等，是妇女担负起延续后代的一种生理过程。妊娠，需要男女双方具备一定的条件。《女科正宗·产嗣总论》概括地指出：“男精壮而女精调，有子之道也。”男精壮，即指精液常规检查正常，性功能正常，无阳痿、早泄等现象。女经调，即指月经的期、量、色、质正常，且无明显腹痛、腰酸、头痛等不适，生殖器发育正常，妇科检查无器质性病变，子宫、卵巢功能正常。具有上述条件，双方必须心情舒畅，在两次月经之间即排卵期交合，则有受孕的可能。

受孕以后，胚胎逐渐发育，一般经过 280 天左右，即 10 个阴历月左右便分娩。预产期的计算，按末次月经第一天算起，以该月份数加 9（或减 3），阳历日数加 7，阴历日数加 14。

妊娠后母体发生一定的变化，以适应孕育胎儿的需要。怀孕以后，肾气较平时充盛以养胎载胎，阴精血液汇聚于下，冲任脉较平时盛通，以使精血下输于胞中以育胎，上丽胃经以营乳。故妊娠期月经停止来潮，子宫、阴道、阴户等变柔软肥厚，带下较平时稍有增多，乳房明显增大隆起，乳头乳晕着色，有的孕妇在妊娠 4 个月后可挤出少量淡黄色乳汁。妊娠早期（孕 3 月前），

由于冲脉之气较盛，冲气易上犯胃气，因而会出现恶心、嗜酸、择食、厌食等早孕反应，一般孕3个月后逐渐消失。随着胎儿的发育长大，子宫亦相应增大，腹部逐渐膨隆，一般孕3个月在腹部可触及胀大的子宫，孕4个月后开始有胎动，孕5个月后可闻及胎心音。妊娠后脉象多呈滑疾流利，按之不绝，尤以尺脉为明显。孕6个月后需定期进行产前检查，以了解胎儿的发育、胎位等情况，以及孕妇有无异常情况。

六、分娩与产褥生理

成熟或近成熟的胎儿及其附属物（胎盘、脐带）由母体子宫内产出的过程，称为分娩。妊娠足月，胎位已向下移，时见腰腹阵阵胀痛，小腹逼坠，有便意或并见胎水流出，或排出少量血水，俗称“见红”，这是已届临产的征兆，古称“临盆”。但在未届临产之前，古人又有“试胎”及“弄胎”之说。妊娠八九个月时，可偶见腹中疼痛，但不久可自行缓解者，称为“试胎”。若妊娠已足月，腹痛或作或止，而腰不坠痛，且无胎水血水流出者，称为“弄胎”。两者均非届临产，切勿紧张，宜安静以待。临产前，孕妇脉象也有变化，脉多浮、滑、数，孕妇双手中指两旁中节至指端，其脉应手搏动者，是为临产离经之脉。

临产时和分娩期要注意调护。首先应安慰产妇，使其精神情绪稳定，明白分娩是一种生理现象，瓜熟则蒂落，顺从自然，听从接生人员指导，不宜自行过早用力，急于娩出。应静待宫口开全，子宫加强收缩，胎儿便自行娩出。《达生篇》提出临产时宜“睡、忍痛、慢临盆”的六字诀，对指导临产、分娩有重要意义。

从作产到分娩，一般不宜超过24小时。产时会有产伤和出血，其量一般为50~200ml，如出血超过400ml者，则属病理的大出血，应及时加以处理和调治。

产程结束以后，机体渐恢复，但需要有6~8周的时间，才能基本复原，这段时期，称为产褥期。

新产一周之内，由于分娩时的耗血伤气，阴血骤虚，阳气易浮，表气不固，可见恶寒、怕风、微热、汗出等症候，一般一周后营卫自调而消失。产后两周内，由于子宫逐渐缩复，可出现下腹轻微阵痛，约一个半月左右子宫应缩复至孕前状态。产后有余血浊液从子宫经阴道排出，称为“恶露”。恶露颜色从鲜红而至黯红，继而渐呈淡红，两周后，由淡红而呈白色液体，且渐次减少，无臭气，一般在三周左右干净。

产妇新产后即有乳汁分泌，哺乳有促进子宫缩复及刺激乳汁分泌的作用，故产妇分娩后即可让婴儿吮吸乳头。母乳是婴儿最理想的养料，其质量能随着婴儿的需要而供应其营养，且含有母体的免疫成分，母乳喂养最少应有3个月，这对婴儿健康成长是有好处的。泌乳量每天可达1000~3000ml，但6个月后便会逐渐减少，到10~12个月应适时断乳。哺乳期产妇应注意休息，增加营养，按时哺乳，保持乳房清洁，避免精神刺激，保证心情愉快，身体健康。

乳汁由脏腑气血所化生。如营养充足，精神舒畅，脏腑健旺，气血充沛，按时哺乳，则乳汁充盈。妇女以血为用，乳汁主要由血所化生，故哺乳期月经往往不来潮。

月经、带下、妊娠、分娩、哺乳是妇女的生理特点，均与脏腑、血气、经络有密切关系，它们之间具有内在的联系，构成一个有机的整体。

第二节 妇科疾病病因病机

清代徐灵胎曰：“妇人之疾，与男子无异，惟经带胎产之病不同。”由于妇女具有特殊的生理，决定了其发病的特殊性，现根据妇科的特点，阐述妇科疾病的病因病机。

一、病因

导致妇科疾病的病因是多种多样的，如六淫、七情、饮食、劳逸、房室、外伤等，在一定条件下都能引起妇女经、带、胎、产、杂病诸疾。疾病的发生，与人体的正气和致病的邪气都有关系。正气，是指人体的生理机能及自然抗病能力；邪气，是指各种致病因素。《素问·刺法论》指出：“正气存内，邪不可干”。《素问·评热病论》指出：“邪之所凑，其气必虚。”说明正气旺盛则防御力强，病邪不易入侵，即使邪气入侵，程度亦轻，不易扩散或深入。如正气减弱，无力抗御，病邪则乘虚而入。妇科疾病的发生，常因体虚而受邪，特别是在经期、孕期、产后，正气较虚，邪气易于入侵而发病。导致妇科疾病的病因，概括起来主要有寒、热、湿邪，生活所伤，内伤七情和体质因素四大类。

（一）寒、热、湿邪

风、寒、暑、湿、燥、火（热）六淫邪气，皆可导致妇科疾病，但因妇女以血为本，寒、热、湿邪更易与血相搏而导致妇科疾病。

1. 寒邪寒为阴邪，易伤阳气，性主收引，常凝气血。寒邪为病，有外寒、内寒之分。外寒是指寒邪由表及里，伤于肌表，入侵冲任、胞中，或由阴部上客，影响冲任，如适值经期、产褥期感寒、冒雨涉水所致。内寒即里寒证，因机体阳气虚衰，寒从内生；或过食寒凉生冷之品，阴寒内盛，影响脏腑功能，伤及冲任胞宫而发生寒证的妇科疾病。由于内寒是阳微气虚，生化功能不足的一种表现，故常称为“虚寒”。寒邪所致的妇科疾病有月经失调、痛经、闭经、产后身痛、不孕症等。

2. 热邪热为阳邪，其性炎上亢奋，易伤阴分，烧灼津液。热扰冲任胞宫，鼓动血脉，迫血妄行，可致妇科血证、热证等。热邪为病，有外热、内热之分。外感火热之邪，损伤冲任者，为外热。素体阳盛，过食辛燥之品，或七情过极，五志化火，或血瘀日久化热，或湿遏致热；或阴虚生内热，皆可导致内热炽盛，热扰冲任。热邪所致的妇科疾病有月经失调、崩漏、经行发热、经行吐衄、痛经、闭经、带下病、胎漏、胎动不安、子淋、产后发热、产后恶露不绝等。

从热邪致病的证候而言，还有实热、虚热、热毒之分。若邪热较盛，而正气未虚，正邪交争激烈，则表现为实热证。若邪热不甚炽盛但稽留时间较长，正气比较虚弱，则表现为虚热证。若邪热炽烈，蕴积成毒，迅速蔓延全身及严重损伤正气，则表现为热毒证。三者之中，妇科病以虚热居多。

3. 湿邪湿为阴邪，易阻遏气机，滞碍阳气，致气血、经络阻滞，升降失常。湿性重着，常流注中、下焦。湿性粘滞缠绵，日久难去。湿从寒化，则

为寒湿；湿郁化热，则为湿热；湿聚成痰，则为痰湿；湿邪浸淫日久，兼感染邪毒，则为湿毒。湿邪为病，也有外湿、内湿之分。外湿致病，多与气候、环境有关。在经期、产褥期，身体较虚弱，如冒雨涉水、或水中劳作过久，或久处潮湿之地，易使外湿入侵而致病。内湿则多因素体脾虚，或饮食不节伤及脾胃，以致脾阳不振，运化失常，水湿内停而致病。湿邪所致的妇科疾病有闭经、带下病、痛经、经行浮肿、妊娠水肿、症瘕、不孕症等。

（二）生活所伤

生活失于调摄，在一定条件下，也可影响脏腑、气血、冲任的正常功能，产生妇科疾病。常见的有饮食不节、房劳多产、劳逸失常、跌扑损伤等。

1. 饮食不节凡过食寒凉生冷、辛温燥热，或暴饮暴食、饥饱失常、偏食嗜食，均可导致妇科疾病。如过食寒凉生冷，尤其在月经期、妊娠期，易致脾阳受损，寒凝血脉，影响冲任，可出现痛经、闭经、月经失调、带下病、不孕症等症。如过食辛温燥热，可使冲任蕴热，迫血妄行，因而出现月经先期、月经过多、崩漏、经行吐衄、胎漏等症。

2. 房劳多产房劳过度，可致肾气亏损，身体虚羸，易生妇科疾病。尤其是在经期、孕期、产后，更宜慎戒房事，以免导致月经、妊娠、产褥诸病。妇女孕产（包括堕胎、小产或人工流产）过频过多，更易耗损气血，损伤冲任，而致经、带、胎、产诸疾。

3. 劳逸失常妇女在月经、妊娠、产育等期间，由于生理上的关系，特别要注意劳逸结合。一方面要避免过重的或不适当的体力劳动，致伤脾、肾；但亦不宜过于安逸而不活动，致气血运行不畅而发生疾病。在月经期间，若从事过重的体力劳动，或不适当的剧烈运动，可致月经过多、崩漏等证。妊娠期过度劳力，可耗气伤血，以致胞脉不固，引起胎漏、胎动不安、堕胎、小产等证。产后过早劳动，可致阴挺。

4. 跌扑损伤妇女在月经期和妊娠期，若不慎跌扑闪挫，登高持重，或撞伤腰腹、阴部，可以影响冲、任、督、带，伤及气血，导致月经过多、崩漏、阴户外伤、堕胎、小产等证。此外，手术损伤，亦可出现妇科疾病。

（三）内伤七情

七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的变化，属于精神致病因素。凡突然、强烈、长期的精神刺激，或生活环境改变，均可致七情内伤而引起妇科疾病。七情所伤，是直接影响有关内脏而发病。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏，化五气，以生喜怒悲忧恐。”并指出：心在志为喜，过喜则伤心；肝在志为怒，大怒则伤肝；脾在志为思，过思则伤脾；肺在志为悲，过悲则伤肺；肾在志为恐，卒恐则伤肾。说明七情过度伤及内脏，可引起机体的阴阳平衡失调。脏腑功能失常，诸病丛生。妇人经、带、孕、产、乳等特殊的生理活动均以血为本，以血为用，气为血帅，情志所伤，累及气血则可出现“喜则气缓”、“怒则气上”、“思则气结”、“悲则气消”、“恐则气下”，“惊则气乱”等病变，进一步损伤冲任督带，导致月经失调、崩漏、闭经、经行诸证、胎动不安、不孕症等多种妇科疾病。临床上，由于内伤七情引致妇科疾病是较为多见的。

（四）体质因素

体质是人群中的一种个体特性，这种特性的形成取决于先天禀赋的差异及后天饮食营养、生活习惯、体育锻炼、行为修养、年龄、环境等条件的影响。不同的体质，往往使机体对某种致病因素易感，妇女的体质因素与经、

带、胎、产、杂病诸疾的发生及证型有密切关系。如素体肾虚者，往往出现月经不调、崩漏、闭经、绝经前后诸证、胎动不安、不孕症等病；素体脾虚者，往往出现月经过多、崩漏、带下病、妊娠水肿等病；素体肝郁者，常致月经先后无定期、经行乳胀、不孕症等病；素体阳虚者，易致月经过多、崩漏、宫寒不孕等症；素体痰湿者，易致妊娠恶阻、闭经、不孕症、子肿等病。总之，临证时必须注意了解患者的素体状况，全面分析致病原因，以便采取有效的治疗措施。

二、病机

病机，是指疾病发生、发展与变化的机理，掌握病机要领，对临床辨证论治具有重要意义。妇科疾病的病机，是由于上述各种病因导致脏腑功能失常，血气失调，间接或直接地影响到冲任、胞宫、胞脉、胞络出现病变，从而发生妇科经、带、胎、产、杂病诸疾。

（一）脏腑功能失常

脏腑为气血生化之源，主导与维系妇女的生理活动，若脏腑功能失常，则可产生妇科诸疾。而妇科疾病的发生，主要以肾、肝、脾的功能失常为主。

1. 肾的病机肾主藏精，主宰人体的生长发育与生殖。如先天禀赋不足，或早婚多产，或房事不节，或久病失养，或惊恐伤志，或邪气所伤，均可导致肾气亏虚，肾的阴阳平衡失调而发生妇科经、带、胎、产、杂病诸症。从肾的生理上认识，可以知道肾虚是妇科疾病的病本所在。由于病变的程度、属性的不同，临床上肾的病机常见的有肾气虚（肾气不足、肾气不固）、肾阴虚（肾精亏虚）、肾阳虚、肾阴阳俱虚等。

（1）肾气虚肾气乃肾精所化之气，概指肾的功能活动。肾气的盛衰直接与天癸的至与竭有密切的关系。胞络系于肾，冲任之本在肾，肾气不足则冲任不固。可导致月经病、带下病、妊娠病、产后病和杂病等一系列的妇科疾病，如月经失调、崩漏、闭经、带下病、胎漏、胎动不安、不孕症等。

（3）肾阴虚肾阴亏损，精血不足，以致冲任失养，临床上可出现月经后期、量少、闭经、漏了、绝经前后诸证、不孕症等。如阴虚而生内热，虚火内扰，迫血妄行可出现崩漏、经行吐衄等证。

（3）肾阳虚肾阳虚弱，封藏失职，冲任不固，可出现崩漏、月经过多、经行泄泻、带下病、妊娠水肿、胎漏、胎动不安等证。肾阳虚衰，命门火衰，胞宫失于温煦，可出现性欲减弱、宫寒不孕等证。

由于阴虚可以及阳、阳虚可以及阴，若病程日久，往往可出现肾阴阳俱虚。上述肾阴虚和肾阳虚见证，可以夹杂出现。但在临床上，肾阴阳两虚中，或偏于阴虚，或偏于阳虚，应该详加分析，细为辨证，治疗上有所侧重，才易显效。

2. 肝的病机肝主疏泄、藏血，其性喜条达而恶抑郁。如素体抑郁，或情志失调，或阴血数脱，均可使肝的疏泄与藏血功能失常而导致妇科疾病。临床上肝的病机常见的有肝郁气滞、肝郁化火、肝经湿热、肝阴不足等。

（1）肝郁气滞素多忧郁，肝气郁结，疏泄失常，血海蓄溢失度，冲任失调，常可导致月经先后无定期、经行乳胀、痛经、闭经、产后缺乳、不孕症等。

（2）肝经郁火情志失调，郁久而化热化火，火热扰冲任，迫血妄行，可

致月经先期、月经过多、经期延长、崩漏等。肝火上炎，可致经行头痛、经行吐衄。

(3) 肝经湿热肝郁乘脾，脾虚失于运化，湿由内生，肝郁化热，肝热挟脾湿下注冲任，则为肝经湿热，损伤任带二脉，常出现带下病、阴痒、子淋等。

(4) 肝阴不足肝藏血，血属阴，如素体血虚，或数伤于血，或肝郁日久，肝血暗耗，或肾阴亏损，水不涵木，均可使肝血不足，阴虚阳亢，而致经行眩晕、绝经前后诸证、妊娠眩晕、先兆子痫等症。如进一步发展至热极生风，肝风内动，则可致子痫、产后痉证等。

3. 脾的病机脾为后天之本，主运化水谷精微，乃气血生化之源；又运化水湿，为水液代谢之枢纽；脾主中气，有统血摄血之功能；脾气主升。如素体脾虚，或饮食不节，或劳倦、思虑过度，均可损伤脾气，导致脾气虚弱，而出现脾虚失运、脾虚失摄、脾虚气陷、脾虚湿困等病机。

(1) 脾虚失运一方面不能正常运化水谷之精微，以致气血生化乏源，血虚气少，血海不盈，可出现月经后期、月经过少、闭经、产后缺乳等证。另一方面脾虚气弱，不能正常运化水湿，使水湿停滞，泛滥于机体，而出现运行泄泻、经行浮肿、带下病、子肿等证。

(2) 脾虚失摄脾气虚弱，统摄无权，冲任不固，可出现月经过多、月经先期、经期延长、崩漏等证。

(3) 脾虚气陷脾虚中气下陷，升举无力，可致妊娠小便不通、阴挺下脱等证。

(4) 脾虚湿困脾虚运化无力，水湿内停，或外感湿浊之邪，或过食膏粱厚味，均可使脾为湿困。如水湿壅阻，炼液成痰，痰湿阻滞冲任、胞宫，可出现月经过少、闭经、不孕症等。如痰湿阻滞中焦，影响脾胃的气机升降，可致妊娠恶阻。如痰与瘀互结，积聚胞中，可致症瘕。

4. 心肺病机心主血，主藏神，肺主气司营卫，心肺病机与妇科疾病也有一定关系。如心脾两虚，可致月经失调；心肾不交，可致绝经前后诸证；心火亢盛，可致子淋、子烦；肺肾阴虚可致经行吐衄、子嗽、子瘕等。

脏腑功能失常，病变可单独发生在某脏，但由于脏腑之间的生克制化关系，且临床上的疾病错综复杂，故常表现为多个脏腑合病。肾为先天之本，脾为后天之本。脾主运化水谷精微，须借助肾中阳气的温煦，肾脏精气亦有赖于水谷精微的不断补充。如肾气不足、肾阳虚惫，不能温煦脾阳；或脾气虚弱，脾阳久虚，进而损及肾阳，均可致脾肾气虚、脾肾阳虚。肾藏精，肝藏血，肝血有赖于肾精的滋养，肾精也不断得到肝血所化之精的填充，故精血同源，肝肾同源。肾阴虚无以涵养肝木，或肝血不足以充养肾精，均可导致肝肾阴虚。肝主疏泄，脾主运化，肝的疏泄，有助于脾胃的运化和气机的升降与流通，如肝气郁结，失于疏泄，肝木克脾土，可导致肝郁脾虚。此外，脾成化源不足，或脾虚失摄，出血过多，可耗伤心血，而致心脾两虚。肾阴虚不能上济心火，可致心肾不交。肾阴不足不能上滋肺阴，或肺阴虚损及肾阴，均可致肺肾阴虚。而妇科临床上，以肝肾阴虚、脾肾阳（气）虚、肝郁脾虚的病机最为常见。

(二) 血气失调

妇女的月经、妊娠、分娩、哺乳的特殊生理活动中，均易消耗阴血，致使机体常处于阴血不足，气偏有余，气血相对不平衡的

状态。《灵枢·五音五味》篇说：“妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。”故血气失调是妇产科疾病的重要病机之一。病在血分者，主要有血虚、血瘀、血热、血寒；病在气分者，主要有气虚、气滞、气逆、气陷。

1. 血分病机。

(1) 血虚是指阴血不足。导致血虚的因素主要有三方面：一是各种急、慢性出血，如长期月经过多、崩漏、产后出血或其他出血性疾病，使阴血耗损。二是化源不足，先天禀赋素弱，或饮食营养缺乏，或脾虚化源不足，使血的生化之源匮乏。三是久病、重病伤及脏腑，尤其是损伤脾肾，使精血亏损。血虚致血海不盈，冲任失养，常可导致月经后期、月经过少、闭经、痛经、经行头痛、经行眩晕、胎漏、胎动不安、产后发热、产后缺乳、产后身痛等。

(2) 血瘀是指血液流行迟缓和不通畅，甚至停滞的病理状态。由于妇女以血为主，经、孕、产均可使瘀血停滞，故血瘀是妇产科疾病常见的病机。血瘀的成因主要有以下几方面：

气滞血瘀：内伤七情，气机郁结，气滞则血滞，血行不畅而成血瘀。

寒凝血瘀：感受寒邪，或过食生冷，寒入于经，经脉拘急，血液凝涩，不能畅通而成寒凝血瘀。

热的血瘀：月经期或产褥期不注意卫生及调摄，感受热邪，热的阴血，煎熬成块，血热互结而成血瘀。

气虚血瘀：气为血帅，气虚则运血无力，血行迟缓停滞而成血瘀。

出血、外伤成瘀：妇女经、孕、产、杂病等种种出血证，以及外伤、手术创伤，导致离经之血停滞，不能及时消散吸收或排出，而成血瘀。

以上种种原因，致血瘀形成，瘀阻胞脉、冲任，以致经隧不通，或血不归经，或壅聚成症而导致月经失调、痛经、闭经，崩漏、异位妊娠、产后恶露不绝、症瘕、不孕症等妇科疾病。

(3) 血热是指血分伏热。血热可因感染邪热，或过食辛燥食物，误服温热药物而成阳盛血热，热扰冲任，迫血妄行，可出现月经先期、月经过多、崩漏、产后发热等证。或因情志所伤，肝郁化火，而成肝郁血热，而见月经先期、经行吐衄等证。热为阳邪，易伤阴血，而妇女经、孕、产、乳都易耗伤阴血，阴虚则生内热而成阴虚血热。阴虚血热为妇科疾病最常见的血热病机，可致月经先期、月经过多、崩漏、闭经、胎漏、胎动不安、产后恶露不绝、产后盗汗等证。

(4) 血寒是指血分寒凝。血寒多因寒邪内生，或素体阳虚，寒从内生，血为寒凝，经脉阻滞，影响胞宫、胞脉、冲任之功能，可出现月经后期量少、痛经、宫寒不孕等证。

2. 气分病机。

(1) 气虚先天禀赋不足，素体羸弱，或后天失于调养，或因久病、重病、过度劳累而耗气太多而致气虚。气虚的种类很多，妇科常见的有脾气虚、肾气虚、脾肾气虚。气虚则卫外不固，而出现经行感冒、产后自汗等证。气虚则统摄无权，冲任不固，而出现月经先期、月经过多、崩漏、胎漏、胎动不安、产后恶露不绝等证。

(2) 气滞情志不畅，精神抑郁，可使气机郁滞，阻碍血行，影响至血海冲任，可出现月经失调、闭经、痛经、妊娠肿胀等证。

(3) 气逆气郁不达，则肝气横逆而上，扰及肺胃二经，临床可见经行吐

衄，妊娠恶阻等证。

(4) 气陷气虚之甚或日久失治，致中气下陷，升举无力，可出现崩漏、阴挺等证。

由于血和气是相互资生互相依存的，气为血帅，血为气母，血病可以及气，气病可以及血，故临床上往往见气血同病的病机，如气血虚弱、气滞血瘀等。

(三) 冲任二脉损伤

冲任二脉在妇科生理上具有重要的作用，在病理上，无论感受寒、热、湿邪，或生活所伤，或内伤七情，或体质因素，或脏腑功能失常，或血气失调，往往直接或间接地损伤冲任，导致冲任不固、冲任失调、冲任不足、冲任虚衰等病机，从而产生妇科经、带、胎、产、杂病诸疾，这是妇产科疾病病理上的特点。

总的来说，由于气血来源于脏腑，经络是气血运行的通道，脏腑又需要气血的濡养，故脏腑功能失常、血气失调、冲任二脉的损伤可互相影响，互为作用，临证时须结合经、孕、产、乳等不同时期特点，全面辨析。

第三节 妇科疾病的诊断与辨证

妇科疾病的诊断辨证方法与临床各科基本相同，即通过望、闻、问、切四诊诊察疾病的症状和体征，并据之进行综合分析，认识疾病的寒、热、虚、实，属阴属阳；病位在表、在里、在气、在血，属何脏腑，得出正确的诊断，这就是辨证。但妇女有生理、病理的特点，故诊法和辨证又有其独特之处。

一、四诊

(一) 问诊

问诊是了解病情和病史的重要方法之一，在四诊中占有重要地位，问诊在妇科更为重要。由于妇科问诊的专科性强，而患者往往又不便主动陈述妇科情况。因此，医者必须态度严肃、认真、耐心、和藹，且有一定的技巧，才能获得真实可靠的资料。妇科问诊的内容主要包括以下几个方面：

1. 问年龄年龄对妇科疾病的诊断很有价值。首先是作为诊断的依据，如年逾 18 周岁月经仍未初潮，可诊为原发性闭经。不同的年龄具有不同的易发疾病，如青春期少女由于肾气初盛，天癸始至，常易引起月经失调；中年妇女为育龄时期，若七情内伤或操劳过度，易致脏腑功能失常，血气失调而发生经、带、胎、产诸疾；更年期及绝经期妇女因肾气渐衰，脾胃虚弱，年老体衰，易发绝经前后诸证、症瘕、阴挺等证。此外，按不同年龄，决定相应的治疗方案，如功血患者止血后，青春期及育龄期妇女应调周期而促排卵，更年期妇女则应促其绝经。因此，问妇科病必须问清年龄，首诊时应作好记录。

2. 问主证主证即反映疾病本质的主要证候，包括促使患者就诊的最为所苦的症状以及伴随的全身症状，患病的时间，疾病发展变化过程及治疗经过等等，均要询问清楚，这是诊断疾病最为重要的依据。

3. 问月经妇科问诊的特点之一就是问清患者的月经情况。包括初潮年龄，月经周期，持续时间，量、色、质有无异常，行经期及经前后有无不适，

历年来月经有无变化，末次月经的时间等。如为月经异常，应询问近期3次月经的起止时间及量、色、质情况。

4. 问婚孕问婚孕情况也是妇科问诊的特点之一。是否已婚或有无性生活史，对于诊断与妊娠有关的疾病有决定性的意义。一些未婚患者不愿如实诉说，如有怀疑，一方面应耐心劝说，以取得配合，同时应作相应的检查，以免延误诊断。对于已婚或有同居的妇女，应询问其结婚年龄或同居时间，妊娠次数及妊娠情况，分娩次数及分娩时情况（含顺产、早产、难产、剖腹产及产时产后情况），有无自然流产（含次数、孕期、时间、有否清宫等）；有无人工流产（含次数、孕期、时间、方法等），对计划生育有无采取措施及采取何种措施，丈夫的年龄及健康状况等。对产褥期妇女，应询问其恶露情况及婴儿是否母乳喂养和乳汁分泌情况。

5. 问带下这也是妇科问诊的特点之一。应询问带下的量、色、质、气味，有否伴随症状，如腹痛、发热、阴痒等。

6. 问旧病主要了解与现在病证有关的既往病史。如崩漏、流产病人应询问既往有否类似病史。月经过少、闭经、不孕症病人应询问既往有否结核病史或急慢性出血史。腹痛病人应询问既往有否症瘕病史等等。此外，做过哪些手术？手术后结果如何？对何种药物有过敏反应等等，均应询问，记录清楚。

7. 问家族史了解其家属有无遗传性疾病、传染病、肿瘤等病史，直系亲属的死亡原因等等。

8. 问个人史包括工作、生活、饮食、嗜好、居住环境、卫生习惯等等。

（二）望诊

望诊，主要是观察病人的神、色、形态、舌象以及分泌物、排泄物的异常变化，以测知疾病情况。主要通过以下几方面来观察：

1. 望形态女子到了14岁左右，身体逐渐发育成熟，胸廓、肩部、臀部丰满，乳房隆起，有腋毛和阴毛生长，表现有女性特有的体态，并有月经来潮，这是青春期开始的标志。若年逾18周岁月经未潮，身材矮小，肌肉瘦削，乳房平坦，形同幼女者，为肾气未充。如形体肥胖，面如满月，皮肤粗糙者，多为脾肾气虚而痰湿内盛。如形体瘦削，皮肤干燥者，多为阴血不足。

2. 望面色、唇色若面色晄白，多为脾虚；若面色萎黄，爪甲色淡，多为血虚；若颧部潮红，多为阴虚火旺；若面色晦暗有黯黑斑，兼眼眶黯黑者，多为肾气虚、肾阳虚；若面色紫黯或黧黑，肌肤甲错，伴唇紫舌黯有瘀斑，多为血瘀。唇色鲜红、红绛多为血热，唇色淡红、淡白多为脾虚、血虚，唇色青紫多为血瘀。

3. 望舌望舌又称舌诊，是望诊的重要组成部分，也是中医诊断疾病的重要依据之一，对诊断妇科病有重要意义。望舌，主要是诊察舌质和舌苔两方面的变化，包括舌色、舌形及苔的色、质、厚薄等。正常舌象，是舌体柔软，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的白苔，即“淡红舌，薄白苔”。如舌色淡，多为脾虚、肾虚、气虚、血虚。舌色红主热，舌深红苔黄厚为实热，舌嫩红苔少为虚热。舌紫黯有瘀点瘀斑，多为血瘀。舌体肥胖有齿印，多为脾虚。舌体瘦削质薄，多为阴血亏虚。白苔主寒，黄苔主热。苔薄者主疾病初起，病位尚浅；苔厚者主病邪入里，病位较深。苔厚腻者多有湿、有痰，苔少或无苔者多为阴虚。

4. 望毛发肾之华在发，发为血之余，望毛发可了解肾和气血的盛衰情况，

有助于一些妇科疾病的诊断。如头发稀疏而细软，阴毛稀疏无华，为肾气不足，见于月经迟发、闭经、不孕症。头发、腋毛、阴毛脱落，为肾气虚惫，精血亏损，见于产后大出血之血枯经闭（席汉氏综合征）或恶性肿瘤化疗后。如头发粗黑，阴毛特别茂盛呈男性分布，体毛多而粗，甚至环唇有须毛者，多为肾虚冲任不调或有痰湿，往往是多囊卵巢综合征之外候，可见月经后期、闭经、不孕症等。

5. 望阴部观察外阴发育是否正常，有无畸形，会阴有无撕裂或疤痕，有无肿块或损伤，有无疮疡，有无子宫脱垂，有无异常的分泌物。用窥阴器窥视阴道及子宫颈，了解是否有潮红、糜烂、渗血、赘生肿物等。

6. 望腹部观察腹部是否膨隆，腹壁有无疤痕，若孕妇则应观察腹部大小与孕月是否相符等。

7. 望乳房观察乳房的发育情况，乳头是否凹陷，乳房有无肿块。若有停经史应注意乳房是否增大，乳头乳晕是否着色。若为哺乳期应观察乳房有无红肿热痛，乳汁的量、色、质情况。若不在哺乳期有溢乳现象应观察乳汁的量、色，乳房皮肤表面有无异常，有无肿块等。

8. 望月经正值月经期或阴道有流血，应观察经血的量、色、质情况，有助于月经病的辨证。

9. 望带下观察带下的量、色、质情况，有助于带下病的辨证。

10. 望恶露产后应注意观察恶露的量、色、质变化，有无组织物排出等。

（三）闻诊

闻诊包括听声音、闻臭气，孕妇还应听胎动、胎心音。

1. 听声音气短懒言，多属气虚；时而叹息，多属肝郁气滞；声高气粗，多属实证、热证。

2. 闻臭气闻月经、带下、恶露有无特殊臭气，可以了解病症的寒热虚实。若气味臭秽者，多属有热；气味腥臊者，多属寒湿；腐臭难闻者，多为湿热蕴结成毒，应注意是否恶性肿瘤。

3. 听胎动、胎心音妊娠 16 周后腹部可听到胎动音。妊娠 20 周后腹部听诊可闻及胎心音，应注意胎心音的频率及节律。

（四）切诊

切诊包括切脉、按诊两部分。

1. 切脉妇人之脉一般较男子柔弱细小，如气数均匀，仍为常脉。由于妇人经、孕、产、乳数脱于血，血常不足，且肝气郁结者较多，故临床常见弦细脉。妇科脉诊方法，病脉主病与内科相似，现就月经脉、带下脉、妊娠脉、产后脉简述如下。

（1）月经脉月经将至或正值行经期，因血海满盈而溢，血流畅利，故脉象较平时滑利有力，此为月经常脉。如脉洪数有力，多为冲任伏热，可见月经先期、月经过多等。如脉沉细或细弱，多属脾肾两虚、气血虚弱，可见月经过少、闭经等。如脉细数者，多属阴虚血热，可见月经先期、经期延长、崩漏等证。崩中初起，脉多浮大弦数；暴崩下血，脉多虚大而芤；久漏淋漓，脉多细弱。

（2）带下脉带下病的脉象常见有：弦数或滑数者多为湿热，缓滑者多为脾虚湿盛，沉细者多属肾气虚、肾阳虚，弦细数者多为肝肾阴虚。

（3）妊娠脉妊娠常脉为脉象滑利而尺脉按之不绝。如孕后脉沉细短涩或两尺脉弱者，为肾气虚弱，气血不足，应防胎动不安或堕胎小产。如脉由洪

滑转为沉涩，应警惕胎死腹中。

(4) 产后脉产后气血俱虚，脉以细小缓弱为顺，如弦大紧数，为脉证相违，应谨防产后出血。

2. 按诊。

(1) 按肌肤主要是触按肌肤的温凉、燥润、弹性、肿胀等。如四肢不温，多属气虚、阳虚。如手足俱热，多属阳盛热炽。如手足心热，多属阴虚内热，肌肤枯燥者，多主津液耗伤。肌肤甲错者，多主血瘀。经行或妊娠浮肿，按之凹陷者多为脾虚、肾虚，随按随起者多为气滞。

(2) 按腹部主要包括触按腹壁之软硬、温凉，有否疼痛，有无包块及其大小、部位、性质、活动度等。如痛经患者，按其腹柔软，按之痛减，且喜按喜温者，多属虚寒；如按之痛甚而拒手者，多属湿热或气滞血瘀。带下病如腹部疼痛拒按者，多为湿热、热毒。

(3) 触诊盆腔妇科的脏器均在盆腔中，故盆腔的触诊对妇科疾病的诊断是十分重要的，通过盆腔的触诊可以了解阴道的长度、弹性，有无畸形、瘢痕或肿物；宫颈的大小、硬度，有无抬举痛；子宫的位置、大小、形状、质地、活动度，有无触痛；双侧附件有无增粗、增厚、压痛，有无肿物，肿物的形状、大小、质地、活动度，与子宫的关系等。

(4) 触诊乳房主要触按乳房是柔软或胀硬，有无结节、肿块，其大小、质地，表面是否光滑，活动度，有无触痛。哺乳期乳房是否充盈，闭经者挤压乳头有无溢乳等。

二、妇科疾病的辨证要点

辨证，就是分析、辨认疾病的证候，是中医认识疾病的主要手段，是中医诊治疾病的重要环节。妇科疾病的辨证，仍以中医诊断学和内科学的四诊八纲、脏腑气血的诊辨方法为基础。由于妇科有经、带、孕、产、乳等病证的不同，故诊辨方法就有其特点。如月经病除诊视全身证候和舌脉外，必须分辨月经的期、量、色、质、气味；带下病须分辨带下的量、色、质、气味。妇科疾病除与脏腑气血有密切关系外，还与奇经八脉中的冲、任、督、带有关，尤与冲任二脉关系密切，诊辨时应加以注意。

(一) 月经病的辨证

月经病以期、量、色、质来辨寒、热、虚、实。月经先期，量多，色深红，质稠者，多属血热证。月经后期，量少，色黯，有血块者，多属血寒。月经先期，经期延长，量多，色淡红，质稀者，多属气虚。月经后期，量少，色黯，挟小血块，伴小腹胀痛者，多属气滞。月经后期，量少，色淡，质稀者，多属血虚。月经或多或少，色紫黯，挟多量血块，伴痛经者，多属血瘀。月经量多，色淡，质稀者，多属脾虚。月经先后无定，量或多或少，色黯，质稠，挟血块者，多属肝郁。月经后期，或先后无定，量或多或少，色淡黯，质稀薄者，多属肾虚。同时，应结合全身症状和舌脉象进行综合分析，作出正确的诊断。

(二) 带下病的辨证

带下病的辨证，主要是根据带下的量、色、质、气味，发病新旧，以及伴随症状来辨寒、热、虚、实。带下量多，色黄，质稠，有臭秽，伴下腹痛或阴痒者，多属湿热。带下量多，色黄脓样，或五色杂见，质稠秽臭，伴

高热寒战，下腹疼痛拒按，或见症瘕者，多属热毒。带下量多，色白或淡黄，质粘，无臭气者，多属脾虚或夹湿。带下量多，色白或无色，质清稀，甚如水样，无臭气者，多属肾阳虚。带下量不甚多，色赤白，质稍粘，无臭气者，多属肾阴虚。带下病大抵带下色深，质稠，有臭秽者，多属实、属热；带下色淡，质稀，无臭秽者，多属虚、属寒。大抵新病多实，久病多虚。同时，带下病尚须结合盆腔检查以及必要的特殊检查，以便既辨病又辨证，定出正确的诊治方案。

（三）妊娠病、产后病的辨证

妊娠病和产后病由于证候比较复杂，不如月经病、带下病可以月经、带下的量、色、质等作为辨证依据之一。故留待各论中有关病证再详述。

（四）妇科疾病的脏腑辨证

脏腑辨证，是根据脏腑的生理功能、病理表现对疾病证候进行分析、归纳的过程，以此推究病机，判断病变的部位、性质、邪正盛衰，为治疗提供确切的依据。妇科疾病的发生，与肾、肝、脾等脏的关系密切，当某脏功能失常时，则出现相应的妇科证候及全身证候，导致相应的妇科经、带、胎、产、杂病诸疾。现归纳如下：

1. 病在肾的辨证。

（1）肾气虚。

妇科证候月经初潮迟，或经闭不行，月经周期紊乱，或先期而至，或后期未来，或先后无定，经量或多或少，色淡，质稀。婚后易不孕，或有多次堕胎小产史，孕后易致胎动不安。

全身证候头晕耳鸣，腰膝酸软，小便频数，性欲减退，舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。

常见妇科病证月经失调、闭经、胎漏、胎动不安、产后身痛、不孕症、阴挺等。

（2）肾阴虚。

妇科证候月经多先期，经期延长，经量少，或崩中漏下，经色鲜红，或经闭不行，经行头痛，绝经前后出现诸证。孕后易致胎动不安、眩晕、小便淋痛。产后易致盗汗。或见带下量稍多，色赤白，质粘无臭，或伴阴痒。

全身证候头晕耳鸣，腰膝酸疼，五心烦热，颧红潮热，咽干口燥，失眠多梦，小便短赤，大便于结。舌质嫩红，少苔，脉细数。

常见妇科病证月经失调、闭经、崩漏、经行头痛、绝经前后诸证、带下病、阴痒、胎漏、胎动不安、产后盗汗、不孕症等。

（3）肾阳虚。

妇科证候月经周期紊乱，量或多或少，经色淡黯，质稀无块，经行浮肿，绝经前后出现诸证。带下量多，清稀如水。婚后易致不孕。孕后易致水肿，胎动不安。

全身证候。精神萎靡，形寒肢冷，性欲淡漠，腰脊酸痛，小便清长，夜尿频多，面色晦暗有斑，舌质淡，苔白润，脉沉迟细弱。

常见妇科病证。月经失调、崩漏、经行浮肿、绝经前后诸证、带下病、胎动不安、滑胎、子肿、不孕症等。

2. 病在肝的辨证。

（1）肝郁气滞。

妇科证候月经后期而至，或先后无定，量或多或少，经色黯，质稠挟血

块，经前乳房胀痛，经行腹痛，经行情志异常，婚久不孕，产后缺乳等。

全身证候精神抑郁，喜叹息。胸胁、乳房、少腹胀痛，舌质正常，脉弦。

常见妇科病证。月经先后无定期、痛经、经行乳房胀痛、经行情志异常、产后缺乳、不孕症等。

(2) 肝经郁火。

妇科证候月经先期，量或多或少，色紫红，质稠，经行吐衄等。

全身证候头晕头痛，烦躁易怒，口苦咽干，或目赤肿痛，舌质红，苔黄，脉弦数。

常见妇科病证。月经先期、经行吐衄等。

(3) 肝经湿热。

妇科证候带下量多，色黄，质稠，有臭秽，伴阴痒，阴户肿痛，或经行腹痛拒按。

全身证候发热恶寒，胸闷纳呆，心烦口苦，尿黄涩痛，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。

常见妇科病证。带下病、阴痒、阴疮、痛经等。

(4) 肝阴不足，肝阳上亢。

妇科证候经前后或经行头痛，绝经前后出现诸证，孕后易致眩晕。

全身证候头痛，头晕，目眩，目赤，面红，烦躁易怒，失眠多梦，舌质嫩红，苔少，脉弦细数。

常见妇科病证经行头痛、绝经前后诸证、子晕等。

3. 病在脾胃的辨证。

(1) 脾虚血少。

妇科证候月经后期，量少，闭经，经色淡，质稀，产后乳汁缺少，色淡质稀。

全身证候面色萎黄，神疲肢倦，或心悸头晕，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

常见妇科病证。月经过少、闭经、产后缺乳等。

(2) 脾虚失摄。

妇科证候月经先期，月经量多，甚至崩中漏下，经色淡，质稀，产后恶露不绝，量多或量少淋漓，色淡质稀。

全身证候面色㿔白，神疲肢倦，气短懒言，小腹空坠，舌质淡胖，边有齿印，苔薄白，脉缓弱。

常见妇科病证月经先期、月经过多、经期延长、崩漏、产后恶露不绝等。

(3) 脾虚气陷。

妇科证候崩中漏下，血色淡，质清稀，阴挺下脱，劳则加剧。

全身证候面色㿔白无华，气短懒言，全身乏力，小腹空坠，大便溏薄。舌质淡白，苔薄白，脉沉弱。

常见妇科病证。崩漏、阴挺等。

(4) 脾虚湿盛。

妇科证候经行泄泻，经行浮肿，按之凹陷，带下量多，色白或淡黄，质粘无臭。妊娠肿胀，按之凹陷。妊娠呕吐清涎等。

全身证候脘腹痞闷，时有痰涎，肢体重着无力，口淡纳呆，大便溏薄，舌质淡胖，苔白腻，脉濡或缓滑。

常见妇科病证经行泄泻、经行浮肿、带下病、妊娠恶阻、妊娠肿胀等。

(5) 胃失和降。

妇科证候经行或孕后呕吐，呕吐痰涎，清涎，或酸水、苦水，或为胃内容物。

全身证候胃脘胀闷，纳呆食少，舌淡红，苔白厚腻，脉弦滑。

常见妇科病证。妊娠恶阻等。

4. 病在心肺的辨证。

(1) 心火偏亢。

妇科证候绝经前后心烦失眠，妊娠小便淋痛，尿少色深黄。

全身证候心烦失眠，小便黄短，舌尖红，苔少，脉细数。

常见妇科病证。绝经前后诸证、子淋等。

(2) 阴虚肺燥。

妇科证候月经量少，经行吐衄，甚则闭经，妊娠咳嗽，干咳无痰。

全身证候干咳无痰，或少痰，潮热盗汗，颧红，舌质红绛，少苔，脉细数。

常见妇科病证经行吐衄、闭经、子嗽等。

(五) 妇科疾病的气血辨证

气血失调是妇科疾病的重要发病机理。气血相互资生，相互依存，彼此关系密切。从病理变化而言，有先后主次之分，故临床辨证中应分辨病在气分，或病在血分，或气血同病。

1. 病在血的辩证。

(1) 血虚。

妇科证候月经后期而至，甚则闭经，月经量少，色淡质稀，产后易致缺乳，或发热，身痛等。

全身证候面色苍白，唇甲淡白，头晕眼花，手足麻木，或心悸失眠，舌质淡，苔薄白，脉细。

常见妇科病证月经后期、月经过少、闭经、产后缺乳、产后发热、产后身痛等。

(2) 血瘀。

妇科证候月经量多，甚则崩中漏下，或月经量少，甚则闭经，经色紫黯挟血块，经行腹痛。因冲任瘀阻，故婚后易致不孕，孕后可致异位妊娠、胎死不下。产后可见发热、身痛、或恶露不绝，色紫黯挟血块。瘀阻胞中，可见症瘕。

全身证候肌肤甲错，面色晦暗有斑，口干不欲饮，小腹疼痛。舌质紫黯有瘀点瘀斑，脉弦涩。

常见妇科病证月经失调、崩漏、痛经、闭经、异位妊娠、胎死不下，产后发热、产后恶露不绝、产后身痛、症瘕、不孕症等。

(3) 血热。

妇科证候月经先期而至，经来量多，甚则崩中漏下，经色深红，质稠粘，产后恶露不绝，色红质稠。

全身证候心烦口渴，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄干，脉数。

常见妇科病证月经先期、月经过多、崩漏、胎漏、胎动不安、产后恶露不绝等。

(4) 血寒。

妇科证候月经后期未至，经量少，色黯，挟血块，经行腹痛，得热痛减，婚后可致不孕。

全身证候畏寒肢冷，小腹冷痛，得热痛减，舌质黯，苔白润，脉沉紧或沉迟。

常见妇科病证月经后期、痛经等。

2. 病在气的辨证。

(1) 气虚。

妇科证候月经先期而至，经期延长，经量过多，甚则崩中漏下，产后恶露不绝，血色淡，质稀，产后自汗，动则尤甚，阴挺下脱，劳则加剧。

全身证候气短懒言，倦怠乏力，面色晄白，舌质淡，脉虚弱。

常见妇科病证月经先期、月经过多、经期延长、崩漏、产后自汗、产后恶露不绝、阴挺等。

(2) 气滞。

妇科证候月经后期末至，经量少，色黯挟小血块，经行小腹胀痛、乳房胀痛。妊娠肿胀，随按随起妇科症瘕，积块不坚。

全身证候胸胁、乳房、少腹胀痛，面色黯滞，舌质正常，苔薄白，脉弦。

常见妇科病证月经后期、痛经、妊娠肿胀、症瘕等。

(六) 妇科疾病的冲任督带辨证

妇科疾病的病理特点是无论何种病因病机，均要影响冲任二脉才发病。因此，妇科经、带、胎、产、杂病诸疾可概括为冲任不固、冲任亏虚、冲任瘀阻、热伏冲任、寒凝冲任、带脉失约等。

冲任不固常见月经先期、月经过多、经期延长、崩漏、胎动不安、阴挺等病证。

冲任亏虚常见月经后期、月经过少、闭经、痛经、不孕症等病证。

冲任瘀阻常见月经后期、月经过多、月经过少、经期延长、崩漏、闭经、痛经、产后恶露不绝，不孕症等病症。

热伏冲任常见月经先期、月经过多、崩漏、胎漏、胎动不安、产后发热、产后恶露不绝、带下病、阴痒、阴疮等病证。

寒凝冲任常见月经后期、痛经、不孕症等病症。

带脉失约常见带下病、阴挺等病证。

三、妇科病历记录

病历是医务人员记载病情、诊断和处理方法的记录。病历的重要意义在于它是诊断疾病、选择合理而有效的治疗方案的依据，是病情追踪观察的向导，也是科研、医学教学的资料。通过病案书写之一斑，可以反映出医生的医学理论与实践水平。对于病员而言，它又是患者健康与疾病的档案和病情咨询的可靠依据。

中医书写病案的历史颇早，历代各医家以医案形式编著的医籍，为传授中医学作出了巨大贡献。古医案文字简炼，记述有证、有理、有法、有方，至今仍为医者所推崇的读物。

随着中医学的发展，病历的书写，无论在内容或形式上，亦相应地有所发展。1991年上半年，国家中医药管理局在北京组织中医临床专家、病案及医院管理人员正式制定并发行了《中医病案书写规范》一书，现以这一《规范》为蓝本，结合妇科特点以及近年的修改意见，讲述中医妇科病历的书写格式，并举例说明之。

(一) 中医妇科病历书写格式

病历的种类主要有住院病历和门诊病历。住院病历是指病人入院时由主管医师所书写的大病历，要求详细记录。门诊病历指病人在门诊就诊时的诊疗资料，要求简单明了地记录。

1. 住院病历书写格式。

	住院病历	病案号：
姓名：	性别：	年龄：
民族：	婚否：	职业：
出生地：	国籍：	

发病节气：记录急性疾患发病或慢性疾患急性发作时的节气。

工作单位：	联系电话：
家庭住址：	联系人：
入院日期：	病史叙述者：
病史采集时间：	可靠程度：
邮政编码：	
问诊：	

主诉：简要记录患者感觉最痛苦的主要症状（部位、性质）或体征及持续时间。一般要求通过主诉即可初步估计疾病的大致范围。妇科常见症状有阴道流血、白带增多、闭经、腹痛、腹部包块，以及不孕等。如患者有停经、阴道流血及腹痛三种主要症状，则应按其发生时间的先后次序将主诉书写为：停经××天，阴道流血×天，腹痛×天。如患者本人无任何自觉不适，而是妇科普查时发现子宫颈癌的，此时主诉即可据实写为：普查发现“子宫颈癌”××天。

现病史：围绕主诉详细询问疾病发生、发展和治疗变化的全过程。一般多以主要症状为核心，按时间先后依次描述。首先问明有无发病诱因，发病的具体时间和起病缓急，主要症状的部位和性质，持续时间及严重程度。然后了解病情的发展与演变，是持续性抑或间歇性，是进行性加剧还是逐渐好转。以及发病后的诊断及中、西药物治疗经过、治疗效果及反应等。除主要症状外，还要详细询问有无伴随症状，以及其出现的时间、特点和演变过程，特别是与主要症状之间的相互关系。此外，发病以来精神、饮食、睡眠、大小便等变化及现在症状，对有鉴别诊断意义的阴性表现也应列入。

既往史：记录既往健康状况，所患疾病及传染病接触史，手术、外伤、中毒及输血史等。

个人史：记录出生地、居留地、居留环境和条件、生活和工作情况、饮食习惯、情志状态、特殊嗜好等。

经带胎产史：记录初潮年龄、周期及每次经期长短。如14岁初潮，每28~30天来一次月经，每次持续5天，可简写为 $14\frac{5}{28\sim 30}$ 天。每次经量多少

（记述每次经期用卫生纸若干包或卫生巾若干条），有无血块。经前有无不适（乳房胀痛、水肿、精神抑郁、易激动等），有无痛经及疼痛部位、性质、程度、起始和消失时间。常规询问末次月经时间（LMP）及其经量和持续时间，经量异常者还应询问再前次月经（PMP）。如已绝经，应问清绝经年龄。记录

带下的量、色、质、气味等。记述妊娠次数，分娩次数，流产次数（包括人工流产与自然流产），如妊娠3次，分娩1次，人工流产2次，简写为：孕3产1人流2，末次分娩或流产时间，现存子女数，以及采用何种计划生育措施及其效果等，均应记录。

婚姻史：包括已婚还是未婚，结婚年龄、配偶年龄、健康情况及性生活情况等。

过敏史：记载药物、食物及其他过敏情况。

家族史：记录直系亲属和与本人生活密切相关的亲属的健康状况，如亲属已死亡则应记录其死因、死亡时间及年龄。

望、闻、切诊：

神色形态：包括神志、精神、体态及气色。

声息气味：包括语言、呼吸、咳喘、呕恶、太息、呻吟、腹鸣及各种气味。

皮肤毛发：毛发的疏密、色泽、分布；肌肤的温度、湿度、弹性以及有无斑疹、疮疡、瘰疬、肿块、浮肿等。

舌象：舌体（形、态）、舌质（色、瘀点、瘀斑）、舌苔（形、色、津液）、舌底脉络（颜色、形态）

脉象：寸口脉象。

头面、五官、颈项：望闻切诊。

胸腹：胸、腹部的望闻切诊。

腰背、四肢、爪甲：望闻切诊。

前后二阴及排泄物：望闻切诊。

体格检查：

记录西医查体的阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体征。

妇科检查：

外阴：发育情况，婚、产类型，阴毛分布情况，有异常则详加描述。

阴道：是否通畅、粘膜情况、分泌物量、色、性状、有无臭味。

子宫颈：大小、硬度，有无糜烂、撕裂、息肉、腺体囊肿，有无接触性出血、举痛等。

子宫：位置、大小、形状、质地、活动度及有无压痛等。

附件：有无块物、增粗、增厚、压痛。如有块物，应记录其位置、大小、硬度、表面光滑与否、活动度、有无压痛，以及与子宫及盆壁的关系等。

实验室检查：

记录入院时已取得的各种实验室检查结果及特殊检查结果。

四诊摘要：

将四诊所得的资料全面系统归纳，包括病因、病程、症状概述及有关阳性体征。

辨证分析：

要求从四诊、病因、病机、证候、病位、标本分析、病症鉴别、病势演变、预后等方面进行书写，应有辨证结论。

西医诊断依据：

指主要疾病的诊断依据。

入院诊断：

中医诊断：病名

证候

西医诊断：病名

有几个病写几个病，按主次先后顺序排列。

治则治法：

治则是治疗的指导原则，治法是指具体的治疗方法。方药：

运用成方要写出方名及加减，自拟方可不写方名。处方药物要求书写名称规范，药物名称右上角注明特殊煎服法，右下角写剂量，必要时写明煎法与服法。

辨证调护：

指医师对护理级别、调养、给药、饮食等方面的具体要求。

住院医师：×××（签全名）

主治医师：×××（签全名）

2. 门诊病历书写格式

姓名： 性别： 年龄：

住址或工作单位： 病案号：

____年____月____日

主诉：病人最痛苦的主要症状（或体征）及持续时间。简要病史：主症发生的时间、病情发展变化的情况、诊治经过及必要的既往病史、经带胎产史等。

舌象： 舌质： 舌苔：

脉象：

检查：记录妇科检查及必要的检查结果。

诊断：中医诊断：

 西医诊断：

辨证分型：

治法：

方药：

医嘱：进一步的诊治建议等。

医师：×××（签全名）

（二）妇科病历书写举例

1. 住院病历举例。

病案号 0028451

姓名：何×× 性别：女 年龄：40岁

民族：汉族 婚否：已婚 职业：工人

出生地：广州市 国籍：中国

发病节气：立冬

工作单位：××××公司 联系电话：×××××××

家庭住址：××路101号 联系人：×××（丈夫）

入院日期：1995年11月20日10时0分

病史采集时间：1995年11月20日10时5分

病史叙述者：患者本人 可靠程度：基本可靠

邮政编码：××××××

问诊：

主诉：月经失调 5+月，阴道流血量多 11 天，伴头晕心悸。现病史：缘患者近一年来工作繁忙，且家事劳碌。今年 7、8 月份月经未潮，曾到我院门诊服中药治疗，效果欠佳。9 月 6 日肌注黄体酮每天 20mg × 3 天，9 月 10 日月经来潮，历 5 天干净，量、色、质正常。10 月份月经又未潮，患者未就诊。11 月 9 日始见阴道流血，11 月 10 日量明显增多，每天用卫生巾 10~20 条，色鲜红或淡红，夹多量血块，曾来本院门诊就诊，服食中药，肌注止血敏，但效果欠佳，至今阴道流血仍量多未净，近三天出现头晕、心悸。今天到本院门诊就诊，曾晕倒在诊室，经静注 50% 葡萄糖 60ml 后好转，门诊以“崩漏”由车床收入院进一步检查治疗。

入院时症见：阴道流血量多，色淡，质稀，无血块，精神疲倦，面色苍白，头晕乏力，气短懒言，心悸怔忡，腰膝酸软，纳呆，寐可，二便调畅。

既往史：平素体健，否认有肝炎、肺结核等传染病史，否认有手术、中毒、输血、外伤史，否认有类似病史。

个人史：出生于广州，未到远方久居，生活、居住条件尚好，无潮湿之弊，平素饮食无特殊嗜好，不嗜烟酒，性情平和。

经带胎产史：月经 $13\frac{4}{25\sim 26}$ ，量偏多，色红，夹少许血块，痛经（±）

以往白带正常，孕 2 产 1 人流 1，1988 年足月钳产一女孩，生长发育正常，1989 年上环，1994 年因月经过多取环，现外用避孕套避孕，性生活正常。

婚姻史：33 岁结婚，丈夫同岁，体健同居，否认性病。

过敏史：否认有食物及药物过敏史。

家族史：父母健在，否认有特殊遗传病史。

望、闻、切诊：

神色形态：神志清楚，精神疲乏，面色苍白，形体适中，表情自然，双目有神，唇色淡。

声息气味：语音清晰，呼吸尚平顺，未闻及咳嗽，呻吟，太息、呕恶、腹鸣等异常声息和气味。

皮肤毛发：毛发疏密适中，色黑，有光泽，肌肤温暖，干湿适中，弹性良好，全身肤色无异常，未见斑疹、疮疡、瘰疬、肿块、浮肿等。

舌象：舌体大小适中，活动灵活，舌质淡，苔白，舌底脉络色淡，未见迂曲。

脉象：沉细。

头面五官颈项：头颅大小形态正常，白睛无黄染，目窠不肿不陷，双侧瞳仁等大等圆，鼻翼无煽动，咽部色淡红，未见乳蛾，耳轮红润不枯，无耳瘰及生疮，唇色淡，颈软，未见青筋暴露，无瘰疬瘰疬。

胸腹：胸廓对称，无畸形，全腹软，未初及症瘕痞块，未见青筋暴露。

腰背四肢爪甲：腰背无畸形，脊柱居中，四肢无畸形，无浮肿，爪甲欠润泽，色淡。

前后二阴及排泄物：前阴正常，肛门未见肛瘘、痔疮，二便调畅。

体格检查：

T：37.0 P：90 次/分 R：20 次/分 BP：15 / 12kpa。

神志清楚，精神疲倦，面色苍白，唇色淡白，营养中等，发育正常，双目有神，表情自然，查体合作，应答合理，全身浅表淋巴结未及肿大，双侧瞳孔等大等圆，对光反射存在，巩膜及全身皮肤未见黄染、出血点及溃疡，

耳鼻未见异常分泌物，颈软无抵抗，未见颈静脉充盈，双侧甲状腺无肿大，气管居中，咽部无充血，未见扁桃体肿大，胸廓对称，呼吸均匀，双肺吸呼音清，未闻及干湿罗音，心界不大，心率 90 次 / 分，律整，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。全腹软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未触及，肠鸣音存在，双肾区无叩击痛，脊柱四肢无畸形，活动灵活，无浮肿，生理性神经反射存在，未引出病理性神经反射。

妇科检查：

阴道流血，暂未内诊。

实验室检查：

即复：血常规：WBC $11 \times 10^9 / L$ ，RBC $4.02 \times 10^{12} / L$ ，Hb $80g / L$ 。

四诊摘要：

患者何××，女，40岁，工人，以“月经失调 5+月阴道流血量多 11 天，伴头晕乏力 3 天”为主诉入院，入院时症见：神清，精神疲倦，头晕乏力，心悸，面色晄白，口淡，阴道流血量多，色淡质稀，无血块，胃纳差，眠可，二便调畅，舌质淡，苔白，脉沉细。患者有月经过多病史，且近期工作、家务劳碌。

辨证分析：

根据病者月经无周期，经血非时而下，暴下不止，且伴有头晕乏力，面色晄白的特征，四诊合参，当属祖国医学“崩漏”、“虚劳”范畴。

《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，……五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕，六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白……”。肾气盛实，则冲任通盛，月事以时下。患者已近六七之年，肾气渐衰。又脾统血，使血能循经，不致妄行，患者近一年来工作繁忙，家务劳碌，以致劳倦伤脾，脾气虚衰，二者合而致病。脾气虚则统摄无权，血溢脉外；肾气虚则冲任失固，不能制约经血，故见经血非时而下，量多如注。气虚，无力推动血行，血液凝滞而见经血中挟瘀块；脾虚，健运失职而见胃纳差，气随血泄，气血生化不足，故见神疲乏力；失血过多，心神失养而见心悸；心血不足，血脉不充，不能上荣，故见面色晄白；舌质淡、苔白、脉沉细均为脾肾两虚之征。

本病的病位在胞宫及冲任，与脾、肾的关系非常密切，其病因为劳倦过度，病机为脾肾阳虚，本病目前以虚证为主。

本病尚需与月经过多相鉴别；后者其经量也较以往明显增多，但其周期基本正常，而本病的月经周期、量、质均发生严重紊乱，月经不能按期而至，出血或量多如注，或淋漓不断，故不难鉴别。

在预后方面，本病若积极治疗，及时止血并注意澄源复旧，使正气渐复，则预后尚好；若失治误治，出血量多不止，以致出现厥脱之证，则预后欠佳。

西医诊断依据：

(1) 有月经过多病史。月经周期紊乱 5+月。

(2) 阴道流血量多 11 天，伴头晕乏力 3 天。

(3) 即复血 Rt：WBC $11.0 \times 10^9 / L$ ，RBC： $4.02 \times 10^{12} / L$ ，Hb： $80g / L$ 。

入院诊断：

中医诊断：(1) 崩漏

脾肾阳虚。

(2) 虚劳

气血亏虚。

- 西医诊断：(1) 月经失调。
(2) 未排除器质性病变。
(3) 继发性贫血。

治则治法：

以“虚则补之”为治则，以健脾补肾，固冲止血为治法，塞流与澄源并用。

方药：(1) 口服血宝、阿胶冲剂，以养血止血。

(2) 肌注鱼腥草针以预防感染。

(3) 静滴参麦液以益气养阴。

(4) 汤药：

党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，首乌 30 克，阿胶 12 克（冲），金樱子 30 克，赤石脂 25 克，补骨脂 15 克，川断 15 克，五味子 9 克。

煎服方法：

上方加水 500ml，煎 50~60 分钟，取汁 150ml，温服。再加水 300ml 复煎，取汁 150ml，再服，每日 1 剂，服药 2 次。辨证调护：

(1) 按妇科常规护理。

(2) 温性饮食。

(3) 慎起居，避风寒，调情志，注意保持外阴清洁。

住院医师：×××

主治医师：×××

2. 门诊病历举例。

姓名，陈×× 性别：女 年龄：24 岁

住址或单位：××路 52 号 病案号：××××××

1995 年 10 月 20 日

主诉：带下量多伴下腹疼痛一周。

简要病史：患者末次月经 10 月 9~13 日，色量如常。经净后出现带下量多，色黄白，质稠，有异味，伴下腹疼痛，腰骶酸痛，口干口苦，胃纳欠佳，小便黄短，大便干结。已婚，孕 1 产 1，上环避孕。既往有盆腔炎病史。

舌象：舌质暗红，有瘀点。舌苔：微黄腻

脉象：弦滑。

检查：腹部平软，全腹无压痛及反跳痛。

妇科检查：外阴正常，阴道分泌物较多，色黄白，有异味，子宫颈光滑，宫体后位，大小正常，欠活动，轻触痛，双侧附件均增厚，压痛。

诊断：中医诊断：带下病

西医诊断：慢性盆腔炎

辨证分型：湿热与瘀互结

治法：清热利湿，活血化瘀。

方药：止带方加减。

赤芍 15 克，牡丹皮 15 克，丹参 15 克，车前子 15 克，泽泻 15 克，栀子 10 克，败酱草 20 克，银花藤 20 克，枳壳 12 克，大黄 10 克（后下）。

医师：×××

第四节 妇科疾病的常用治法

中医对妇科疾病的治疗，着重整体的调治。但当病变局限而全身症状不明显时，也可以采用局部治疗，或整体治疗的同时兼用局部治疗。在临证时，必须运用四诊八纲、辨证施治的原则，结合妇科生理、病理的特点，分清寒、热、虚、实，在表、在里，属阴、属阳，在气、在血，属何脏何腑，然后定出治法。如属全身病变，应以内治法为主，如属局部病变，可兼用外治法治疗，凡妇科疾病，均可辅以饮食疗法，务求疾病的及早痊愈。兹将妇科常用治法分述于下：

一、内治法

妇科内治法是根据妇科疾病的病因病机而立的。根据肾、肝、脾的功能失调，而立滋肾补肾、疏肝养肝、趁脾和胃的治法。根据血气失调而立补益气血、活血化瘀、理气行滞的治法。根据易感的热、寒、湿邪而立清热凉血、温经散寒、利湿除痰的治法。妇科常用的是这九大治法。但临床上，往往多种病因夹杂、多个脏腑受累，或脏腑、气血同病，故立法当全面兼顾，如肝肾阴虚者，治宜滋养肝肾。脾肾阳虚者，治宜健脾补肾。肝郁脾虚者，治宜疏肝健脾。气滞血瘀者，治宜理气活血。湿热者，治宜清热利湿。寒湿者，治宜散寒除湿。诸如此类，灵活运用，方能奏效。

（一）滋肾补肾

滋肾补肾是针对肾虚而立的治法。偏于肾阴虚者，治宜滋养肾阴；偏于肾阳虚者，治宜温补肾阳；肾气虚者，治宜补益肾气；肾阴阳俱虚者，治宜肾阴阳并补。

凡肾阴不足或肾精亏损者，治宜滋养肾阴，填精益髓。常用药有女贞子、旱莲草、熟地黄、桑寄生、山茱萸、枸杞子、阿胶、黄精、首乌、桑椹子、岗稔等。代表方有二至丸、六味地黄丸、左归丸、左归饮等。如阴虚生内热，出现肾阴虚有热诸证者，宜在滋养肾阴的基础上，加入干地、知母、黄柏之类养阴清热药。如阴不敛阳致阳失潜藏，出现阴虚阳亢诸证者，可在滋养肾阴的基础上，加入龟板、龙骨、牡蛎、鳖甲之类滋阴潜阳药。如肾阴不足而不能上济于心，出现心肾不交，心火偏亢诸证者，宜在滋养肾阴的基础上，加入五味子、远志、夜交藤之类养心安神、交通心肾药。因肝肾同源，肾阴虚无以涵养肝木，或肝血不足以充养肾精，均可致肝肾阴虚而出现诸证，治宜滋养肝肾，调补冲任，代表方有二至丸、调肝汤、一贯煎、养精种玉汤等。

凡肾阳虚衰者，治宜温补肾阳。常用药有熟附子、肉桂、补骨脂、淫羊藿、鹿角霜、菟丝子、巴戟天、川续断等。代表方有右归丸、右归饮、肾气丸等。如肾阳虚衰不能温煦脾阳，或脾虚日久伤及肾阳，而出现脾肾阳虚者，治宜补肾健脾，可在以上温补肾阳的基础上，合用四君子汤、举元煎、补中益气汤等方。

凡肾的功能虚衰，影响月经、生育及伴有其他肾虚之证候者，概称为肾气虚，治宜补益肾气，一般从肾阴肾阳两方面加以调补，避免使用过于滋腻或过于温燥的药物。常用药有菟丝子、川续断、杜仲、桑寄生、女贞子、山茱萸、首乌、枸杞子等药。代表方有寿胎丸、归肾丸、补肾固冲丸等。

凡肾阴阳俱虚者，宜肾阴阳并补，上药可参合使用，代表方如二仙汤、

肾气丸等。

滋肾补肾法是治疗妇科疾病的一种常用治法，临证时除正确选用滋肾药或补肾药外，还须注意调节肾阴阳的平衡，做到滋阴不忘阳，补阳不忘阴。因滋阴药多腻滞，故滋阴方中，宜少佐温阳行气之药；而补阳药多温燥，故补阳方中，宜佐以益阴之品。正如《景岳全书·新方八略》所说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升，则泉源不竭。”

（二）疏肝养肝

疏肝养肝，是针对肝的功能失常而立的治法。常用的有疏肝理气、清热舒肝、清利肝胆湿热、滋养肝阴、平肝潜阳及镇肝熄风等治法。

凡肝气郁结，疏泄失常，冲任失调者，治宜疏肝解郁，理气调冲。常用药有柴胡、香附、郁金、川楝子、青皮、白芍、素馨花等。代表方有逍遥散、柴胡疏肝散、开郁种玉汤等。

若肝郁化火，火热扰于肝经、冲任，治宜清热舒肝。常用药有川楝子、丹皮、栀子、夏枯草、菊花、柴胡等。代表方有丹栀逍遥散等。

若肝经湿热下注者，治宜清利肝胆湿热。常用药有龙胆草、夏枯草、柴胡、栀子、黄柏、车前子、川萆薢、绵茵陈等。代表方有龙胆泻肝汤等。

凡肝阴亏虚、肝血不足者，治宜滋养肝阴。常用药有女贞子、旱莲草、白芍、枸杞子、桑椹子、首乌、岗稔等。代表方在二至丸、一贯煎、杞菊地黄丸等。

若肝阴不足、肝阳上亢者，治宜滋养肝肾，平肝潜阳。可在以上滋养肝阴的基础上，加入钩藤、天麻、龟板、龙骨、牡蛎、石决明等平肝潜阳药。

若阴虚火旺，肝风内动者，治宜镇肝熄风，常用药有羚羊角、钩藤、代赭石、白僵蚕、地龙等。代表方有羚羊钩藤汤。

疏肝理气之药多辛燥，用量不宜过重，且应适当配伍清润平肝之品，如白芍、干地之属。育阴养肝药多滋腻，宜稍佐以行气药物，如砂仁、枳壳、木香之类。肝郁气盛者，容易横逆犯脾胃，“见肝之为病，当先实脾”。故疏肝方中，宜佐以健脾之品，如逍遥散配伍白术、茯苓即是此意。若肝气挟冲脉之气上逆者，治宜平肝降逆，引血下行，常用牛膝、代赭石、白芍、丹参之类药。

（三）健脾和胃

健脾和胃是针对脾胃功能失常而立的治法。常用的有健脾益气、补脾举陷、补脾摄血、健脾化湿、和胃降逆等治法。

凡脾虚者，治宜健脾益气，常用药有人参、党参、黄芪、白术、淮山药、炙甘草、茯苓等。代表方有四君子汤、参苓白术散等。如脾虚中气下陷者，治宜补脾举陷，宜重用黄芪、人参、党参、白术等，少佐以升麻、柴胡，以升举阳气，常用方如举元煎、补中益气汤等。若脾虚失于统摄，治宜补脾摄血，宜在上述健脾补气升阳方中，加入首乌、阿胶、祈艾炭、赤石脂、五味子、金樱子等收涩止血药。若脾虚湿盛者，治宜健脾化湿，宜在四君子汤、参苓白术散的基础上，加入陈皮、法夏、苍术、薏苡仁、砂仁、藿香等燥湿健脾药，代表方有完带汤、白术散等。

凡胃失和降者，治宜和胃降逆。常用药物有陈皮、法夏、砂仁、藿香、佛手、生姜等，代表方有香砂六君子汤、苏叶黄连汤等。如偏于胃热者，可加入竹茹、黄芩、黄连之类清热和胃药；偏于胃寒者，可加入吴茱萸、干姜

等温中和胃药。

若心脾两虚见月经失调，或崩中漏下，面色晄白、神疲肢倦、气短懒言、心悸怔忡、失眠少食者，治宜健脾养心，宜在健脾补气药中，加入酸枣仁、远志、龙眼肉、五味子之类养心安神药，代表方如归脾丸。

临证用药时，应注意对脾胃的调护，补益不宜过于滋腻，温脾不宜过于辛燥，更不宜妄用克伐之品，以免耗损中气，影响运化之功。

（四）补益气血

补益气血是根据气血虚弱的病机而立的治法。

血虚者，以补血为主，佐以益气。常用药物有当归、川芎、熟地、阿胶、首乌、黄精、鸡血藤、大枣、龙眼肉等。代表方有四物汤、胶艾汤等。

气虚者，以补气为主，佐以养血。常用药物有人参、黄芪、白术、党参、太子参等。代表方有四君子汤、补中益气汤、举元煎等。

妇科临床中，气血两虚是常见的证型，治宜补益气血，且气血互相资生，补气足以生血，养血亦能益气，故上述补气与养血药常合并使用，代表方有八珍汤、当归补血汤、圣愈汤等。

（五）活血化瘀

活血化瘀是针对血瘀病机而立的治法。常用药有当归、川芎、赤芍、丹参、桃仁、红花、牛膝、益母草等，代表方有隔下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤、生化汤、宫外孕 号方、桂枝茯苓丸等。

若瘀阻冲任，新血不得归经而导致月经过多、崩漏者，治宜祛瘀止血，常用药有三七、蒲黄、五灵脂、益母草、血余炭、地榆、茜根等。代表方有失笑散等。

若瘀结成症，胞中有症块，如异位妊娠、子宫内膜异位症、妇科肿瘤等病，治宜活血化瘀、消症散结。常用药有三棱、莪术、大黄、水蛭、土鳖虫、穿山甲、鳖甲、穿破石等。代表方有宫外孕 号方、大黄䭟虫丸等。

若气滞血瘀者，宜在上述活血化瘀方中加入香附、木香、枳壳、乌药之类理气行滞药。若寒凝血瘀者，宜加入桂枝、吴茱萸、干姜、小茴香之类温经散寒药。若热的血瘀者，宜加入赤芍、丹皮、丹参、生地之类清热凉血药。若气虚血瘀者，宜加入黄芪、党参、白术之类补气益气药。

（六）理气行滞

理气行滞是针对气滞病机而立的治法。常用药有香附、木香、枳壳、乌药、厚朴、大腹皮等。代表方有乌药汤、小承气汤等。

理气行滞法应用时常配伍疏肝药，以增强理气之效；配伍活血药，血行有助于气行；配伍健脾药以促进运化的功能。

（七）清热凉血

凡因热伏血分，扰于冲任者，治宜清热凉血。而血热有实热、虚热的不同，泻实热常用药有黄柏、黄芩、黄连、栀子、大黄等，代表方有清经散、保阴煎等。清虚热常用药有生地、地骨皮、赤芍、丹皮、青蒿等，代表方有两地汤、知柏地黄丸等。

若热毒炽盛，治宜清热解毒，常用药有银花、连翘、蒲公英、败酱草、鱼腥草等，常用方有五味消毒饮。

热为阳邪，易伤阴分，故清热之中，应注意养阴。且妇产科疾病，即令有热，亦以虚热居多，故应慎用苦寒之药。即使应用苦寒清热药，亦应中的即止，或佐以养阴之药，以免耗损真阴。

（八）温经散寒

凡寒邪客于胞中，治宜温经散寒。常用药有肉桂、熟附子、桂枝、艾叶、吴茱萸、小茴香、干姜等。代表方有《金匱要略》温经汤、《校注妇人良方》温经汤、艾附暖宫丸等。

寒证有实有虚，但在妇科临床上以虚寒居多，故宜配以温肾补阳药。若寒凝血瘀之实证，则应配以活血化瘀药。

（九）利湿除痰

湿有湿热与寒湿之分，若湿热互结者，治宜清热利湿，常用药有茵陈、栀子、黄柏、泽泻、车前子、川萆薢、木通等药，代表方有止带方、萆薢渗湿汤等。若寒湿内蕴者，治宜温化水湿，常用药有苍术、白术、茯苓、生姜皮等。代表方有苓桂术甘汤、白术散等。

若脾虚不运，痰湿内留者，治宜燥湿化痰。常用药有法夏、陈皮、茯苓、胆南星、苍术等药，代表方有苍附导痰丸、二陈汤等。

二、外治法

外治法是妇科临床常用的一种治法，主要针对胞中或阴中局部病变，如痛经、症瘕、带下病、阴疮、阴痒等使用，今用于妇科临床的中医常用外治法有：外阴熏洗、阴道冲洗、阴道纳药、宫腔注入、肛门导入、外敷法等。外治法一般在非月经期内进行，宜排空膀胱与直肠后施用，以利药物的吸收及对胞中病变部位的渗透。

（一）外阴熏洗

适应症阴疮、阴痒、带下病。即外阴炎、前庭大腺炎、外阴溃疡、外阴白色病变、阴道炎等。

常用药物白花蛇舌草、银花、蒲公英、野菊花、大黄、黄柏、苦参、蛇床子、地肤子、枯矾、大飞扬、黑面神、细叶香薷等。

常用方剂蛇床子散、五味消毒饮、飞扬洗剂等。

常用中成药制剂肤阴洁、洁尔阴、洁霖等。

用法熏洗所用药液量为 1000~2000ml，将煎好的中药或中成药按比例调好后，趁热用蒸汽熏蒸外阴部，待温度适宜时淋洗或坐浴，每次约 20 分钟左右，每日 1~2 次。熏洗后一般不再用清水冲洗。

（二）阴道冲洗

适应症阴痒、带下病。即阴道炎、子宫颈炎，以及盆腔或阴道手术的术前准备。

常用药方及中成药制剂同外阴熏洗。

用法冲洗所用药量每次约 500ml，用阴道冲洗器或阴道窥器将中药液注入阴道，反复灌洗 2~3 次，在清洁阴道的同时使药液直接作用于阴道部位而达到治疗目的。一般每日 1 次，连续冲洗到自觉症状消失，或结合阴道分泌物检查而决定疗程。治疗期间应避免性生活。如属传染性疾病，内裤及浴具应进行清洁消毒，必要时也要同时治疗其配偶，以免反复交叉感染而影响疗效。

（三）阴道纳药

适应症阴痒、带下病，即阴道炎、子宫颈炎、阴道溃疡、宫颈溃疡等。

常用药清热解毒药如黄连、黄柏、虎杖等；解毒去腐药如百部、蛇床子、

五倍子、硼砂、枯矾等；收敛生肌药如白芨、珍珠末等；收敛止血药如炉甘石、炒蒲黄、血竭等。

常用中成药制剂阴可净泡藤栓、冰硼散、妇炎栓等。

用法将中药研成细末或制成栓剂、片剂、胶囊、膏剂等剂型，纳入阴道、宫颈。若制剂是粉剂，应由医护人员操作，将药物放置阴道或宫颈。若为栓剂、片剂、胶囊等，可嘱病人清洁外阴后自行放入。为了使药物不易脱落，阴道炎症宜放置后穹窿处，宫颈炎症宜直接上到宫颈口。如带下量多，充塞阴道、宫颈者，宜先冲洗阴道，将带下尽量清除后，再将药物纳入。

（四）宫腔注入

适应症宫腔粘连、输卵管粘连、堵塞而造成的月经失调、痛经、不孕症。

常用药活血化瘀药如丹参、赤芍、桃仁、红花、当归、川芎、莪术等；清热解毒药如毛冬青、败酱草、鱼腥草、黄连、黄柏、穿心莲等。

常用中成药制剂毛冬青甲素、复方丹参液、复方当归液等。

用法将中药制成注射液，加生理盐水成 20 毫升左右药液，常规消毒外阴、阴道、宫颈后，经宫颈口加压注入宫腔及输卵管腔内。一般在月经干净 3 天施行，隔天 1 次，连做 3~5 次。

（五）肛门导入

适应症急、慢性盆腔炎、盆腔炎症包块、子宫内膜异位症、盆腔郁血症等。

常用药清热解毒药如毛冬青、败酱草、大黄、黄柏、银花，虎杖、红藤等；活血化瘀药如丹参、赤芍、当归、川芎、红花、三棱、莪术等。

用法将中药煎煮或制成灌肠液作保留灌肠，或制成栓剂纳入肛门内。中药保留灌肠每次灌注量为 100ml。温度 37℃ 左右，肛管插入深度 14cm 左右，每天 1 次。如药物为栓剂，可嘱病人每晚睡前自行放入肛门内。肛门给药前应尽量排空大便，给药后宜卧床休息 30 分钟，有利于药物保留。

（六）外敷

适应症外阴炎、前庭大腺炎、急、慢性盆腔炎、盆腔炎症包块、痛经、子宫内膜异位症、异位妊娠、输卵管阻塞性不孕、产后外阴肿痛、产后尿储留、手术后腹痛等。

常用药清热解毒药如黄柏、黄连、黄芩、大黄、毛冬青、蒲公英、白花蛇舌草、银花等；活血化瘀药如当归、川芎、赤芍、丹参、桃仁、红花、乳香、没药等；理气止痛药如乌药、香附、木香、延胡、丁香等；温经散寒药如桂枝、吴茱萸、小茴香等。根据病症属性而选药。

常用中成药四黄散、双柏散、痛经膏等。

用法：

1. 将药物加工成细末，用时加温水调成糊状，表面涂以蜜糖，敷于下腹部或患处，表面可置热水袋，每天 1~2 次，每次敷 3~6 小时，10 天为一疗程，称为中药水蜜外敷。

2. 将中药加工成粗粒，棉布袋装，封口成包。用时把药包隔水蒸 15 分钟，趁热外敷患处，表面可置热水袋，每天 1~2 次，每次 1~2 小时，10 天为一疗程，称为中药包蒸敷。

3. 将温经散寒、通络止痛中药加入皮肤渗透剂制成中药橡皮膏，用时将橡皮膏贴于气海、关元、三阴交、肾俞、膀胱俞等穴位或痛点。多用于痛经。

近年来，国内有研究使用中草药粗末加入致热物质，袋装密封制成妇科

热敷的中药包，用时抖动药袋 5 分钟，药袋开始发热即可热敷患处。如天津妇产科中心医院的痛闭安等。

三、饮食疗法

（一）月经病食疗

月经病的种类繁多，临床常见的有月经不调、痛经、崩漏、闭经、月经前后诸证等，治疗以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”为原则。药物治疗过程中或月经病初愈之后辅以饮食调养，可提高疗效，改善体质，促进患者早日康复。

1. 月经不调食疗。

（1）当归炖乌鸡 当归片 20g，枸杞子 20g，雌乌骨鸡 1 只。

乌骨鸡宰后去毛皮及内脏，当归片及枸杞子洗净后放鸡腹内，用炖盅盛好，加冷开水 1 碗，炖 3 小时即成，食盐调味。食鸡饮汤，每日 1 次服完。

乌骨鸡味甘、微温，《本草纲目》云：“治女人崩中带下，一切虚损诸病”。据现代药理研究，乌骨鸡具有强壮机体，提高生理机能，特别是对性功能障碍及妇科诸证有疗效。配伍滋肝肾、益精血之枸杞子，养血活血调经之当归。功能调补肝肾，养血调经，适用于肾气不足，精血亏虚所致的月经后期、月经过少者。

（2）鸡血藤炖河蟹 鸡血藤 50g，河蟹 2 只（约 250g），60 度米酒 50g。

鸡血藤洗净，切碎；河蟹洗净，去腮。先用清水 3 碗，文火煎鸡血藤至 2 碗，加入河蟹再煎至水 1 碗，入米酒煮沸，调味即成。趁热吃蟹饮汤，每日 1 次。

鸡血藤性苦微甘、温，功能活血补血调经；河蟹功能滋阴补血，蟹肉含丰富的蛋白质、钙、磷等元素，有利于生理功能提高。两味合用养血益阴，活血调经，适用于血虚所致的月经后期、月经过少者。

（3）莲藕花生猪骨汤 莲藕（连藕节）500g，花生 100g，猪骨（以肩胛骨为好）500g，红枣 10 个。

莲藕洗净，切小块，猪骨洗净，剁碎；花生、红枣洗净。上三味放砂锅内慢火熬 3 小时，调味成汤，每日分 2~3 次服完。

莲藕熟用健脾开胃，补血止血，藕节味带涩，有止血功能；花生甘、涩性平，有良好的止血作用。其止血作用，花生衣为花生仁的 50 倍，故用时应保留其衣。猪骨富含钙质，对止血有帮助。本汤有补脾止血之效，适用于脾虚气弱所致的月经先期、月经过多者。

（4）荸荠茅根汁 荸荠 500g、鲜茅根 500g、蜜糖两茶匙。

荸荠洗净，去皮，鲜茅根洗净。用冷开水浸洗片刻后，捣烂取汁，加蜜糖，调匀即成。随意饮用，每日 1~2 次。

荸荠味甘、性寒，能滋阴清热，凉血止血，《本草纲目》云：“治妇女血崩不止”。白茅根味甘、性寒，能清热利尿，凉血止血。荸荠、茅根两味甘而不腻，性寒而不伤胃，利水而不伤阴。适用于血热所致的月经先期、月经过多者。

若无鲜茅根，可用茅根的干品替用，每次 100~150g，水煎后和荸荠汁服。

2. 痛经食疗。

(1) 红蓝花酒川红花 25g, 45 度米酒 500ml。

米酒放玻璃器皿内, 加入红花、密封。1 周后, 摇匀过滤, 取药酒, 瓶贮备用。经前 2~3 天开始, 每次 10ml, 每日 2~3 次, 至痛经消失时停药, 可连续 2~3 周期。不能喝酒的患者, 可将药酒隔水炖 5 分钟, 令部分酒精挥发后饮用。

红花味辛、温, 功能活血法瘀止痛; 米酒甘、苦、辛温, 能通行血脉, 散寒止痛。红花借助酒力, 增强祛瘀止痛之功。适用于寒凝血瘀或气滞血瘀之痛经者。

(2) 益母草糖水益母草 20g, 红糖 20g。

益母草洗净, 放砂锅内, 加清水两碗煮至 1 碗, 去渣, 加红糖, 煮沸即成。经前 1~2 天开始, 每日 1 次, 连服 2~3 日。

益母草味辛、微寒, 有活血祛瘀之功。红糖入血分, 功能活血化瘀。适用于血瘀经痛者。

(3) 阿胶汤阿胶 15g, 当归 15g, 瘦猪肉 100g。

当归洗净, 瘦猪肉洗净, 切厚片。放锅内加清水 3 碗, 煮至 1 碗, 去当归, 加阿胶, 慢火再煮, 令阿胶馆比, 调味成汤, 饮汤食肉。经净后 1~2 天开始, 每日 1 次, 连服 2~3 日。可连服 2~3 个月经周期。

阿胶味甘、平、擅养血止血, 为妇科常用的补血上血药。当归补血调经, 又能活血止痛, 与阿胶合用, 使补血不滞血, 止痛而不留瘀, 适用于血虚所致痛经者。

3. 闭经食疗。

(1) 当归炖乌鸡当归 15g, 雌乌骨鸡 1 只 (约重 500g)。

乌鸡去毛及内脏, 洗净, 当归洗净, 置乌鸡肚内, 放置炖盅, 加冷开水 1 碗, 隔水炖 3 小时, 加盐调味, 饮汤食鸡。隔日 1 次, 连服 3~5 次。

当归养血调经; 乌骨鸡滋肝肾, 补气血, 又富于营养, 适用于肾虚血少之闭经。

(2) 河车人参炖瘦肉鲜紫河车 1/4 个, 人参 15g, 瘦肉 100g。

鲜紫河车洗净, 切小块; 人参洗净, 切片; 猪瘦肉洗净。三味同置炖盅内, 放入冷开水 1 小碗, 隔水炖 3 小时。食盐调味, 饮汤食肉, 一次食完。隔日 1 次, 连食 5~10 次。

紫河车即人胎盘。甘、咸、微温, 大补气血, 补肾益精。据药理研究, 胎盘含雌激素和胎盘绒毛膜促性腺激素, 有促进子宫和卵巢发育的作用。据临床报导, 人参对席汉氏综合征有治疗效果。合而用之能补肾填精, 益气养血, 适用于肾虚精亏、气虚血弱所致的闭经。

(3) 马鞭草红糖水马鞭草 200g, 红糖 20g。

马鞭草洗净, 加清水三碗半, 煎至 1 碗, 去渣, 加红糖再煮至沸即成。一次饮完, 每日 1 次, 连饮 2~3 天。

马鞭草苦、微寒, 《大明本草》云“治妇人血气肚胀, 月候不匀, 通月经”。红糖活血, 补血, 适用于血瘀经闭。

(4) 晚蚕砂煎晚蚕砂 60g, 45 度米酒 100ml。

晚蚕砂炒至微黄, 棉布包裹, 连同米酒及清水 1 碗半煎 10 分钟, 纱布过滤, 取药汁趁热饮用。每日 1 次, 连服 3~5 天。月经未通者, 隔 1 周后可再服。

蚕砂甘、平、微温, 《本草纲目》谓治; “腹内宿冷, 冷血瘀血, 去风

除湿。”李时珍用治经水不通。米酒辛、苦、温，能温行血脉，助蚕砂之温通破瘀。适用于寒湿凝滞之闭经。

4. 崩漏食疗。

(1) 花生衣猪瘦肉汤花生衣 100g，猪瘦肉 100g，大枣 20g。

花生衣洗净，猪瘦肉洗净，切厚片，大枣洗净，去核。上三味同放锅内加清水 4 小碗煎至 2 小碗。饮汤食肉，分 2~3 次食完。

花生衣有止血、补血作用。本汤能健脾止血，适用于脾虚所致崩漏者。

(2) 淡菜瘦猪肉汤淡菜(干品) 100g，墨鱼骨 50g，茜根 30g，瘦猪肉 100g。

淡菜浸软洗净，茜根、墨鱼骨、猪瘦肉洗净后，连同淡菜放砂锅内，加清水 5 小碗煮沸后慢火熬至 2 小碗。食盐调味，饮汤食肉，一日分 2~3 次食完。

淡菜咸、温，功能滋养肝肾，《食疗本草》谓“治崩中带下”。墨鱼骨咸、涩、微温，能收涩止血。茜根苦、寒，凉血上血而有祛瘀之功，故止血而不留瘀。本食疗有滋阴清热、凉血止血之效，适用于阴虚血热之崩漏者。

(3) 韭菜奶鲜韭菜 500g，牛奶 200ml，白糖 15g。

韭菜洗净后再用冷开水浸洗，捣烂、榨汁，盛于碗内，牛奶加入白糖，煮沸搅匀，离火后放至适温，冲入韭菜汁内，趁热饮下。每日 1~2 次。

韭菜辛、温，能活血，祛瘀。药理试验提示，韭菜对离体子宫有兴奋作用，能收缩子宫而制止出血。牛奶滋补强壮，白糖调味。本食疗功能祛瘀止血，适用于血瘀崩漏者。

(4) 荸荠茅根汁见月经不调食疗。

5. 经行吐衄食疗。

(1) 桑叶苦丁茶桑叶 15 克，苦丁茶 15g，冰糖 20g。

桑叶、苦丁茶洗净，清水两碗煎至 1 碗，去渣，加入冰糖再煮，令冰糖完全溶解，即可饮用。每日 1 次，至吐衄停止后停服。

桑叶甘、微苦、寒，功能清肝火，凉血止血；苦丁茶平肝降逆。适用于肝火上逆所致的经行吐衄。

(2) 生白萝卜汁生萝卜不拘多少，白糖适量。

生萝卜洗净，切细粒，搅拌至烂，取汁，加适量白糖调味，随意饮用。

白萝卜辛、甘、凉。《食疗本草》云，其能“消食下气”。适用火热气逆而致的经行吐衄。

(3) 茅根地黄饮白茅根 30g，生地 20g，牛膝 20g。

上三味洗净，加清水 3 碗半，煎至 1 碗，一次饮完，每日 1~2 次。

白茅根清热养阴，凉血止血，尤专清肺胃之火；生地黄滋阴凉血，善清肾之热；牛膝引血下行。合而用之，功能滋肺肾阴，凉血止血，适用于肺肾阴虚，阴虚血热所致的经行吐衄。

(二) 带下病食疗

“夫带下俱是湿症”。不论脏腑功能失调所致之湿，或湿邪乘虚而入侵胞宫、胞脉而致者，均可选用食疗予以调理而达到除湿止带之效。

1. 白果苡仁猪肚汤白果 20 粒，生苡仁 30g，猪小肚(猪膀胱) 2 个。

白果去外壳，洗净；生苡仁去杂质后洗净；猪小肚洗净。上三味放砂锅内加清水 5 小碗武火煮沸后，文火熬至 2 小碗，食盐调味，饮汤食白果、猪肚等。每日分 2 次食完，可连食 2~3 日。

白果甘、苦、涩、平，有小毒，功能除湿，收敛止带，薏苡仁甘、平，长于渗湿利水；猪小肚健脾利尿。三味合用，有健脾除湿止带之效，适用于脾虚带下者。

2. 马齿苋汁炖鸡蛋鲜马齿苋 200g，鸡蛋 1 只，白糖 15g。

马齿苋洗净，去根，冷开水浸洗片刻，搅烂取汁；鸡蛋打破，加白糖及鲜马齿苋汁搅匀，隔水炖熟即成。每日 1 次，可连食 2~3 日。

马齿苋酸、寒，有清热利湿止带之效，适用于湿热下注所致之带下者。

3. 鸡冠花瘦肉汤鸡冠花 30g，猪瘦肉 100g。

鸡冠花洗净，猪瘦肉洗净，切厚片。同放砂锅内，加清水 4 小碗，慢火煮至 1 小碗，加盐调味，饮汤食肉。每日 1 次，可连食 2~3 日。

鸡冠花甘、凉。《大明本草》谓治“崩中带下”，适用于湿热带下者。

4. 仙樱猪蹄汤仙茅 15g，金樱子 20g，猪蹄 1 只。

猪蹄去毛洗净，斩成小块。仙茅、金樱子洗净，与猪蹄同放砂锅内，加水 6 碗，武火煮沸后，文火再熬至 2 碗，食盐调味成汤，饮汤食猪蹄。分 2~3 次食，可连食 2~3 日。

仙茅辛、温，有温肾壮阳，祛寒除湿之效，金樱子酸、平，功能固肾涩精止带，猪蹄补气血，滋阴液以制仙茅温燥之性。

三味合用，能温散寒湿，固肾止带，补而不燥，适用于肾虚带下者。

（三）妊娠病食疗

妇女妊娠之后，因养育胎元的需要，必须增强饮食营养，而饮食营养又需脏腑化生为气、血、阴精，通过冲任而达于胎元寄居之所一胞宫，所以妊娠妇女的脏腑、气血以及经络的生理必须发生相适应的变化，诸如妊娠反应、轻度浮肿、大小便的改变等，虽不为病，却因影响食欲及营养的吸收或致腹胀、肢倦等不适，对孕妇身心及胎儿生长不利。这种情况往往运用饮食疗法，适当的休息及运动相配合而得到改善，若已发展为妊娠病者，则药物治疗多“衰其大半而止”，辅以饮食疗法当更适宜。

1. 恶阻的食疗。

（1）砂仁蒸鲫鱼鲫鱼 1 条（重约 250g），砂仁（去壳）

3g。

鲫鱼去鳞、鳃及内脏，洗净，拭干鱼肚内水分。砂仁研成粉，放入鱼肚内，蒸熟，佐膳或随意食。每日 1~2 次。

鲫鱼腔脾开胃；砂仁芳香醒胃健运，化浊止呕。两相配伍补而不腻，适用于脾胃虚弱之恶阻。

（2）半夏面片汤制半夏 10g，陈皮 5g，鸡蛋 1~2 只，葱 1~2 根，面粉 200g。

制半夏洗净，烤干，研成细末后与面粉混匀，水和成面团，切薄片；陈皮用水浸软，洗净，切丝，葱洗净去须根，切葱花；生姜去皮洗净，切丝。水煮熟面片后加入陈皮丝，姜丝、葱花、鸡蛋、油盐调味即成。可充膳食或随意食，一日内食完。

半夏、陈皮化痰湿，降逆止呕；姜、葱芳香健胃。适用于痰湿内盛之恶阻。本食疗宜与其他方法交替使用，连续使用最好不超过 3 天。

（3）紫苏生姜汤鲜紫苏叶 3g，生姜 6g，瘦猪肉 100g。

瘦猪肉洗净，切薄片，盐、酱油、糖、生粉适量腌制；紫苏叶洗净，切细丝；生姜洗净去皮，切细丝。水 1 碗置锅内，水沸，放肉片煮熟，加紫苏

叶丝、生姜丝，再稍煮，调味成汤。用以佐膳。

紫苏叶、生姜两味辛温气香，能行气宽中，和胃止呕。适用于脾虚气滞及肝胃不和之恶阻。

(4) 生姜粥大米 100g，生姜 20g。

生姜去皮洗净，榨汁；大米洗净，加水煮粥。米粥成，加入姜汁；食盐调味，随意食。

大米补脾和胃，生姜止呕，适用于脾胃虚寒之恶阻。

2. 胎漏、胎动不安的食疗。

(1) 阿胶炖瘦肉阿胶 15 克，瘦猪肉 100 克。

瘦猪肉洗净，切成厚片，加水 1 碗，放入阿胶，炖至阿胶完全溶化，加盐或糖调味而成。

阿胶甘、平，功能养血止血安胎。适用于肾虚、血虚之胎漏、胎动不安。

(2) 桑寄生鸡蛋茶桑寄生 20 克、红枣 10 个，鸡蛋 2 只。

红枣洗净去核，桑寄生、鸡蛋洗净，清水 3 碗煎至 1 碗，取出鸡蛋，剥去蛋壳后再煮片刻，饮水吃红枣、鸡蛋。

桑寄生甘、微苦、平，功能滋补肝肾，养血安胎，红枣味甘养血。适用于各种类型之胎漏、胎动不安。

(3) 艾叶蛋茶干艾叶 15g，鸡蛋 2 只。

艾叶、鸡蛋洗净，放锅内，清水两碗煎至 1 碗，取出鸡蛋，剥去蛋壳后再煮片刻，饮水食蛋。每日 1 次。

艾叶温暖子宫，止痛安胎，又能止血。适用于胞宫虚寒之胎漏、胎动不安。

(4) 黄芪粥黄芪 20g，糯米 20g。

洗净黄芪，糯米放锅内加水煮成粥，调味即成。一日分 2 次食完。

黄芪味甘，性微温，功能补中益气，配以补脾暖胃、益气之糯米，则更能固气安胎。适用于脾虚气弱之胎漏、胎动不安或习惯性流产者。

(5) 苎麻根鸡汤苎麻根（干品）50g，老母鸡（已宰好）250g。

苎麻根洗净，切片；老母鸡洗净，去皮及脂肪，切小块，同放锅内加清水 8 碗，武火煮沸后文火熬至 2 碗，加盐调味成汤。食肉饮汤，1 日分 2~3 次食完。

苎麻根味甘，性平，功能补肾固精，安胎止血；老母鸡甘、温，养血补肾。适用于肾虚所致之胎漏、胎动不安者。

(6) 糯米阿胶粥阿胶 30g，糯米 100g，红糖少许。

糯米洗净，煮粥。粥煮成后加阿胶、红糖，因产边煮边搅匀，至阿胶完全溶化即成。

糯米阿胶粥出自唐·咎殷所注《食医心鉴》，用于治疗妇人妊娠胎动不安。阿胶甘、平，是常用的养血安胎药。《本草纲目》云：“阿胶能‘疗吐血，……女人经水不调、无子，崩中带下，胎前产后诸症’”。适用于血虚不能养胎所致的胎漏、胎动不安。

3. 妊娠肿胀食疗。

(1) 鲫鱼汤鲫鱼 1 条（重约 250g），葱 2 根，砂仁（去壳）3g。

鲫鱼去鳞、鳃及内脏，洗净；葱洗净后切葱花；砂仁烘干，研末。鲫鱼放砂锅内加清水，煮汤至鱼熟加入砂仁末，葱花、油、盐即成。饮汤食鱼，每日 1~2 次。

鲫鱼补脾利湿；砂仁健脾行气；葱通阳利窍，气化膀胱，故能利水消肿。适用于脾虚气滞之妊娠水肿。

(2) 鲤鱼黑豆汤 黑豆 50g，青鲤鱼 1 条（约重 250g），葱 2 根。

鲤鱼去鳞、鳃及内脏，洗净；葱白去须根，洗净，切葱花。黑豆洗净后放锅内，煮至熟透，将鲤鱼放入汤内再煎，待鲤鱼熟后加油、盐、葱花调味成汤。饮汤食鱼及黑豆，每日 1 次。

黑豆味甘、性平，其色黑入肾，《本草纲目》云：“治肾病，利水下气”。鲤鱼“下水气，利小便”。配以通阳利窍之葱白，功能温肾健脾，利水安胎，适用于脾肾两虚之妊娠水肿。

(3) 鲤鱼汤 鲤鱼 1 条（约 500g），白术 15g，生姜 10g，白芍 10g，当归 10g，茯苓 15g。

鲤鱼去鳞、鳃及内脏，洗净；白术、白芍、当归、茯苓洗净置纱布袋中，封口；生姜洗净切片。鲤鱼、药袋及生姜同放砂锅内，加清水 5 碗煎至 3 碗。一日分 2~3 次服完。

方中茯苓、白术、生姜、鲤鱼健脾行水；当归、芍药养血安胎。适用于湿停血滞之妊娠水肿，或胎水肿满（羊水过多）者。

(四) 产后病食疗

妇女产后，因产褥生理的特殊性，每易患产后腹痛、自汗、盗汗、口渴引饮、大便秘结、恶露不绝、乳汁缺少等诸证。如注意产后饮食调理，可使症状减轻，甚至消失。

1. 产后腹痛食疗。

(1) 七鸡汤生三七末 6g，子鸡 1 只（约重 1000g），45 度米酒 200ml。

鸡宰后去毛、内脏及鸡皮、脂肪等，切成小块，放炖盅内，加冷开水 2 小碗，隔水炖 3 小时，食盐调味。每日用鸡汤送服三七末 2g，饮酒，并食鸡肉，一日分 2~3 次食完。

三七甘，微苦，微温，功能活血祛瘀止痛，米酒辛、温。行血通络，以助三七祛瘀止痛；子鸡补中气，《随息居饮食谱》云：“鸡肉补虚，暖胃，……活血调经……主娩后羸”。本汤逐瘀止痛之同时，又兼顾产后体虚；适用于瘀血内留所致之产后腹痛者。产后血崩者也可食。

(2) 艾香黄芪汤 艾叶 15g，黄芪 20g，小茴香 5g，瘦猪肉 100g。

艾叶、黄芪、小茴香洗净；猪瘦肉洗净后切薄片，用适量食盐、生粉、生油、白糖、酱油等腌制后备用。艾叶、小茴香、黄芪放砂锅内，加清水 3 小碗，煎成 1 碗，加入瘦猪肉煮熟，调味成汤。饮汤食肉，一次食完，每日 1~2 次。

艾叶苦、辛、温，功能温经散寒，暖宫止痛；小茴香辛、温，行气止痛；黄芪甘、微温，善补中益气，与温经散寒之药配伍，有增强行气止痛之效。刘元素谓黄芪能“去肌热及诸经之痛”。适用于子宫虚寒之产后腹痛。

(3) 阿胶炖鸡 阿胶 30g，子鸡 1 只（重约 1000g）。

鸡宰后去毛、内脏及鸡皮、脂肪等，切成小块，连同阿胶放炖盅内，加冷开水两碗，隔水炖 3 小时，汤成，食盐调味。饮汤食鸡，分 2~3 次食完。

阿胶养血滋阴，鸡肉补益气血，气血充则胞宫、胞脉得以濡养而腹痛可愈，适用于血虚所致的产后腹痛。

2. 产后恶露不绝食疗。

(1) 马齿克饮 鲜马齿苋 500g，白糖 20g。

马齿苋洗净去根，用冷开水再浸洗后，搅烂取汁，加白糖搅匀，加热后分2~3次饮用。

马齿苋味酸、微寒，功能凉血止血，适用于血热所致产后恶露不绝者。

(2) 韭菜汁饮鲜韭菜500g，血余炭6g，白糖20g。

韭菜洗净，冷开水浸洗片刻，搅烂榨汁，调入白糖、血余炭。分1~2次服。

韭菜辛温，能活血逐瘀，配伍血余炭能收涩止血。适用于寒凝血瘀所致的产后恶露不绝。

(3) 益母草猪骨汤益母草(干品)100g，枳壳30g，猪骨250g。

猪骨洗净斩碎；益母草、枳壳洗净。三味同放砂锅内，加清水8小碗，煮沸后慢火熬至2小碗，食盐调味成汤。每次饮1小碗，一日分2次饮完。

益母草辛、微苦、平，善于活血法瘀，使瘀血去，新血得以归经而出血自止；枳壳苦，微寒，破气行气，与益母草合用，能增强益母草祛瘀止血之力。猪骨含钙、磷等元素，对血液凝固有帮助，尤以产妇更适宜。本汤适用于血瘀所致的产后恶露不绝。

3. 产后缺乳。

(1) 猪蹄木通汤猪蹄2只，通草10g，葱10根。

猪蹄去毛，洗净，斩成小块；通草洗净；葱连须根洗净。猪蹄、通草放入锅内加清水8小碗，武火煮沸后再文火熬至2小碗，加葱，再煮5分钟，调味后饮汤食猪蹄。一日分2~3次食完。

猪蹄甘、咸、平，有补血通乳之功效，《随思居饮食谱》云：“填肾精而健腰脚，……助血脉能充乳汁，较肉尤补”。通草甘、淡、性凉，功专通利，也能下乳；葱白通阳滑利，与前两味配合，能通血脉下乳汁。适用于精亏血少所致的产后乳汁缺少者。

(2) 花生鸡酒花生仁150g，子鸡1只(约重1000g)，45度米酒200ml，生姜2片。

花生仁洗净；鸡宰后去毛、内脏及鸡皮、脂肪等，切成小块；生姜洗净。烧红铁镬，下生油、生姜、鸡块同炒，至鸡肉微黄，加米酒及清水8小碗，文火煮至3~4碗。食盐调味，饮汤食鸡及花生。

花生仁甘、平，功能和胃催乳，含丰富的蛋白质、钙、卵磷脂、维生素B1等，最适合产妇及婴儿的营养需要；鸡肉补脾益血，米酒通行血脉，助乳汁之畅流。适用于气血虚弱之产后乳汁缺少者。

(3) 花生鲢鱼头汤花生50g，鲢鱼头1个，生姜2片，45度米酒100ml。

花生仁、生姜洗净；鲢鱼头洗净，去鳃，斩成小块。油镬烧红，下姜煎至微黄，再下鱼头炒煽，入米酒、花生仁，再加清水2碗，煮至1碗。趁热饮汤食花生，一次食完。

鲢鱼头甘、温，功能暖胃补气，《本草纲目》云“温中益气”。花生仁和胃，催乳，气充则乳行，又佐以米酒之温通，则下乳之力更大，适用于气血虚弱之产后缺乳。

对产后缺乳，民间的食疗法很多，详见产后缺乳节。

四、经、带、胎、产、杂病的论治原则

(一) 月经病的治疗原则

1. 重在调经。

月经病的治疗原则，首先是重在调经。调经之法，应遵循《内经》所述的“谨守病机”、“谨察阴阳所在而调之，以下为期”的宗旨。其具体原则，有调理气血、补肾、扶脾、疏肝等法。

调理气血病在气者，当以治气为主，佐以理血；病在血者，当以治血为主，佐以理气。气血同病者，当气血同治。

补肾调经之本，归根在肾。肾有阴阳之分，补肾以填补精血为主，并佐以助阳之品，即“滋水更当养火”之意，使肾中阴平阳秘，阴阳平衡，精血俱旺，则经水如期。

扶脾“补脾胃以资血之源”，以健脾升阳为主，使脾气健运，统摄有权，生化有常，血海充盈，则月经期量有常。

疏肝以疏肝养肝为主，意在调其疏泄功能，使肝气条达，血海蓄溢有其常度。

2. 分清先病后病。

由其他病而致月经病者，当先治其他病，他病去则经自调。如由于凝血功能障碍等血液病所致的月经过多、崩漏，应先治血液病。由月经病而致其他病者，当先治月经病，经调则病自愈。如由月经过多、崩漏所致的贫血，应先止血治月经病，贫血方能纠正。

3. 分清标本缓急。

按“急则治其标，缓则治其本”的原则，亦应注意治标当兼顾本，治本当兼治标。如暴崩之际当急止血，血止后调经治本。痛经之时当先止痛，痛止后调治身体。而止血止痛之法，又宜按热则清之，寒则温之，虚则补之，实则泻之以治本。调经治本之时，又宜兼以和血止痛以治标。

4. 按月经周期不同阶段用药。

月经病，其见证常随经前、经期、经后或经间期而有所变化，故治疗月经病又应按月经周期不同阶段用药。一般而言，经前宜通，经后宜补。在月经期、排卵期，治以疏通气血、理气活血为主；在卵泡期、黄体期，治以滋肾养血、补肾益精为主。

5. 按不同年龄用药。

月经病患者，不同年龄用药宜有所侧重。青春期少女，因肾气未充，应着重从肾调理，治以滋肾补肾为主。育龄期妇女，因气血郁结多见，故着重从肝调理，治以疏肝养肝为主。更年期妇女，因气血、肾气已衰，故着重从脾调理，以后天养先天，治以健脾补肾为主。

（二）带下病的治疗原则

1. 带下病的病因以湿为主，故治疗始终以除湿为要，湿热者宜清利，寒湿者宜燥湿。

2. 脾肾两虚为带下病之内因，故治疗宜调补脾肾，治脾宜升宜燥，治肾宜补宜涩。

3. 久带不止者，可在辨证基础上加用止带药物（详见后带证止带药节）

4. 带下病应根据病症不同，配合外治法治疗。如外阴炎、阴道炎宜配合外阴熏洗、阴道冲洗、阴道纳药；子宫颈炎宜配合阴道冲洗、局部上药、或电熨、冷冻、激光等外治法；盆腔炎宜配合肛门导入、中药外敷、理疗等外治法。

（三）妊娠病的治疗原则

1. 妊娠期中，无论患何病，治疗当顾胎，治病与安胎并举，使病去而胎孕可安。

2. 胎元未殒，属可安之胎，治以安胎为主。安胎之法，以补肾培脾为主，补肾为固胎之本，培脾乃益血之源。本固血充，则胎可安。

3. 若胎元不正，胎堕难留，或胎死腹中者，则安之无益，宜从速下胎以益母。

4. 妊娠期间用药宜注意妊娠禁忌，但在病情需要的情况下，亦可适当选用，所谓“有故无殒，亦无殒也”。但须严格选择用药及用药剂量，“衰其大半而止”，以免伤胎。

（四）产后病的治疗原则

1. 治疗产后病，应根据其亡血伤津，瘀血内阻，多虚多瘀的特点用药。

2. 本着“勿拘于产后，亦勿忘于产后”的原则，临证时须细心体察，针对病情，虚则宜补，实则宜攻，寒者宜温，热者宜清，勿犯虚虚实实之戒。

3. 治疗产后病，无论虚实，总宜调和气血。遣方用药宜兼顾气血，行气无过耗散，消导必兼扶脾，寒证不宜过用温燥，热证不宜过用寒凉，使补而不滞，泻而不伤。

（五）妇科杂病的治疗原则

根据不同病种，照顾妇女生理特点，谨守病机，审因论治，应因人因证，灵活掌握。

五、妇科用药禁忌及对症用药的选择

（一）妇科用药禁忌

妇科用药除与其他临床各科一样，应遵守配伍禁忌、服药的饮食禁忌、用药剂量和煎熬制作外，还应按经、孕、产、乳的不同时期，注意用药禁忌。

1. 经期用药禁忌。

79

经期用药，注意勿伤肾气，勿伐脾胃，勿劫肝阴。不可过用辛散、苦寒、滑利、峻下、破瘀之品。月经过少、闭经者不可以通为快，月经过多、崩漏者不可执一固涩，宜辨证施治，审因用药。

2. 妊娠用药禁忌。

妊娠期间，凡峻下滑利、祛瘀破血、耗气散气、大辛大热、苦寒冰伏、重坠及一切有毒之品，因能导致胎动不安、堕胎、小产、畸胎、胎死腹中等不良后果，故都应慎用或禁用。

妊娠禁用药有：麝香、蜈蚣、水蛭、芫花、甘遂、大戟、巴豆、斑蝥、虻虫、商陆、牵牛子、硫黄、雄黄、砒石、轻粉、樟脑、蟾酥、土鳖虫、三棱、莪术、牛黄等。

妊娠慎用药有：大黄、芒硝、番泻叶、乳香、没药、益母草、桃仁、红花、牛膝、泽兰、皂角刺、王不留行、牡丹皮、薏苡仁、滑石、瞿麦、车前子、木通、茅根、冬葵子、附子、肉桂、吴茱萸、天花粉、代赭石、生南星、生半夏、乌头、苏木、凌霄花、五灵脂、蒲黄等。

妊娠忌用的中成药有：牛黄解毒片、牛黄上清丸、牛黄清心丸、牛黄消炎丸、安宫牛黄丸、庆余救心丸、利胆心、痰咳净、喉症丸、喉疾灵胶囊、防风通圣丸、金佛止痛丸、救急行军散、白石清热冲剂、西黄丸、新癍片、

奇星风湿定片、大活络丹(丸)、活血止痛胶囊、痛血康胶囊、百消丹、健妇丸、清热暗疮片、白蚀丸、天麻丸、速效枣仁安神胶囊、冠心苏合胶囊、莫家清宁丸、便秘舒胶囊、清宫海马多鞭丸、参茸鞭丸、九龙丹、正天丸、华佗再造丸、回天再造丸、真人大造丸、追风透骨丸、大黄虫丸等等。

3. 产后用药禁忌。

产后亡血伤津，故用药注意补血养阴保津液，不宜过用温燥、苦寒、峻下，汗吐之品。开郁勿过耗散，消导必兼扶脾、补虚不滞邪、化瘀不伤血。哺乳期间勿伤脾胃，并禁用一切有毒之品。

(二) 妇科对症用药的选择

1. 血证止血用药的选择。

(1) 益气止血药：高丽参、吉林参、西洋参、黄芪、党参、白术等。

(2) 养血止血药：阿胶、鹿角胶、龟板胶、首乌、白芍、岗捻等。

(3) 温经止血药：炮姜炭、祈艾炭、炒续断等。

(4) 凉血止血药：地榆、茜根、侧柏叶、旱莲草、白茅根、生地、槐花等。

(5) 收涩止血药：乌贼骨、金樱子、五味子、赤石脂、煅龙骨、煅牡蛎等。

(6) 祛瘀止血药：三七、蒲黄、益母草等。

(7) 炭类止血药：凡中药熬炭，均有一定的收涩止血作用。如血余炭、贯众炭、栀子炭、祈艾炭、炮姜炭、地榆炭等等。

2. 痛证止痛用药的选择。

(1) 行气止痛药：延胡索、香附、木香、枳壳、乌药等。

(2) 祛瘀止痛药：川芎、当归、乳香、没药、蒲黄、五灵脂、三七等。

(3) 温经止痛药：艾叶、小茴香、吴茱萸、炮姜、肉桂等。

(4) 清热止痛药：赤芍、丹皮、川楝子等。

3. 带证止带用药的选择。

(1) 健脾止带药：淮山药、白术、莲子、莲须、芡实、苍术等。

(2) 固肾止带药：金樱子、乌贼骨、覆盆子、桑螵蛸等。

(3) 除湿止带药：薏苡仁、车前子、银杏、川萆薢、败酱草、银花藤等。

(4) 收涩止带药：煅龙骨、煅牡蛎、乌贼骨、金樱子、荆芥炭、莲须、桑螵蛸、益智仁等。

4. 抗肿瘤药物：莪术、白花蛇舌草、紫草根、农吉利、长春花、喜树、山慈姑、露蜂房、龙葵、石上柏、半枝莲等。

5. 妇科腹部手术后的对症治疗。

(1) 术后腹胀。

通腑药物：大黄、厚朴、枳实、芒硝、大腹皮等。

针灸：足三里、天枢、曲池。

(2) 术后恶心呕吐。

止呕药物：砂仁、竹茹、生姜、苏叶、苏梗等。

针灸：内关、足三里、曲池、中院。

(3) 术后尿潴留。

针灸：阴陵泉、归来、水道、气海、三阴交、关元、太溪。

药物：随寒、热、虚、实加相应的气化膀胱或利小便药物。

(4) 术后尿路感染：选用车前子、泽泻、茯苓、猪苓、金钱草、白茅根、

瞿麦等利小便药物，并可适当选用先锋霉素，氟哌酸、呋喃坦啶等抗生素。

第二章 西医妇科学基础

第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括外生殖器、内生殖器及其相关组织。

一、外生殖器

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴，包括耻骨联合至会阴及两股内侧之间的组织（图2-1）。

（一）阴阜即耻骨联合前面隆起的脂肪垫。青春期该部皮肤开始生长阴毛，分布呈尖端向下的三角形。阴毛为第二性征之一，其疏密、粗细、色泽可因人或种族而异。

（二）大阴唇为靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞，起自阴阜，止于会阴。两侧大阴唇前端为子宫圆韧带的终点，后端在会阴体前融合，各形成阴唇前、后连合。大阴唇的外侧面与皮肤相同，皮层内有皮脂腺和汗腺，青春期长出阴毛，内侧面皮肤湿润似粘膜。大阴唇有很厚的皮下脂肪层，其内含有丰富的血管、淋巴管和神经。当局部受伤时，可发生出血，形成大阴唇血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口。经产妇的大阴唇由于分娩影响向两侧分开。绝经后妇女大阴唇呈萎缩状，阴毛也稀少。

（三）小阴唇为位于大阴唇内侧的一对薄皱襞。表面湿润，色褐，无毛，富于神经末梢，故极敏感。两侧小阴唇的前端相互融合，再分为两叶，包绕阴唇，前叶形成阴唇包皮，后叶形成阴唇系带。小阴唇的后端与大阴唇的后端相会合，在正中线上形成一条横皱襞，称为阴唇系带。但在经产妇由于分娩影响已不明显。

（四）阴蒂位于两侧小阴唇之间的顶端。为与男性阴茎海绵体相似的组织，有勃起性。分为三部分：前端为阴蒂头，中为阴蒂体，后部分为两个阴蒂脚，附着于各侧的耻骨支上，仅阴蒂头露见。阴蒂头富于神经末梢，极为敏感。

（五）阴道前庭为两侧小阴唇之间的菱形区。其前为阴蒂，后为阴唇系带。在此区域内，前方有尿道外口，后方有阴道口，阴道口与阴唇系带之内有一浅窝，称舟状窝，又称阴道前庭窝。经产妇因受分娩影响，此窝不复见。在此区域内主要有以下各部：

1. 尿道口位于阴道前庭的前部，阴蒂头的后方，为尿道的开口，略呈圆形。其后壁上有一对并列的腺体，称尿道旁腺，常为细菌潜伏之处。

2. 阴道口与处女膜阴道口位于阴道前庭的后部，尿道口的后方，为阴道的开口。其大小、形状常不规则。阴道口覆有一层较薄的粘膜，称处女膜。膜的两面均为鳞状上皮所覆盖，其间含结缔组织、血管与神经末梢。处女膜有一孔，多在中央，称处女膜孔。孔的形状、大小及膜的厚薄因人而异。处女膜多在初次性交时破裂，受分娩影响而进一步破损，产后残留数个小隆起状的处女膜痕。

3. 前庭大腺又称巴氏腺。位于大阴唇后部，为局部肌肉所覆盖，如黄豆大小，左右各一。腺管细长，开口于前庭后方小阴唇与处女膜之间的沟内。性兴奋时分泌黄白色粘液，起润滑作用。正常情况检查时不能触及此腺。如

因感染，腺管口闭塞，可形成脓肿或囊肿，则能看到或触及。

(六) 会阴为阴唇后联合至肛门之间的软组织。由皮肤、肌肉及筋膜构成，形成骨盆底的一部分。分娩时会阴承受的压力最大，最易撕裂，故接生时应适当地保护会阴。

二、内生殖器

女性内生殖器指生殖器的内藏部分，包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。后二者常被称为子宫附件(图2—2)。

(一) 阴道为性交器官及经血排出与胎儿娩出的通道。上端包绕子宫颈，形成阴道穹窿，可分为前、后、左、右四部分。后穹窿较深，其顶端是子宫直肠陷凹，为腹腔的最低部位，在临床上具有重要意义。阴道下端开口于阴道前庭后部即阴道口。阴道前壁与膀胱和尿道邻接，长约7~9cm。后壁与直肠贴近，长约10~12cm。平时阴道前后壁互相贴近。阴道壁由粘膜、肌层和纤维层构成，表面有许多横皱壁，故有较大的伸展性。又因其内富有静脉丛，故局部受损伤易出血或形成血肿。阴道粘膜呈淡红色，由复层鳞状上皮所覆盖，无腺体。通常见到的稀薄、色白的阴道液称为白带，是由阴道的渗出液、上皮脱落细胞及宫颈腺体的分泌物混合而成。阴道粘膜受性激素的影响，有周期性变化。但在幼女及绝经后妇女，阴道粘膜上皮甚薄，皱壁少，伸展性小，容易创伤而感染。

(二) 子宫为一空腔器官，腔内覆有粘膜，称子宫内膜。从青春期到更年期，子宫内膜受卵巢激素的影响，有周期性改变并产生月经。性交时，子宫为精子到达输卵管的通道；受孕后，子宫为胚胎着床、发育、成长的所在；分娩时，子宫收缩，使胎儿及其附属物娩出。

子宫位于骨盆腔中央，前与膀胱、后与直肠相邻。呈倒置的梨形，前面稍凸出。成年人的子宫重约50g，长约7~8cm，宽约4~5cm，厚2~3cm，子宫腔容量约5ml。子宫上部较宽，称子宫体，其上端隆突部分，称子宫底，子宫底两侧为子宫角，与输卵管相通。子宫的下部较窄，呈圆柱状，称子宫颈。子宫腔为一上宽下窄的三角形。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称子宫峡部。峡部的上端在解剖学上最窄，故称解剖学内口；下端为子宫内膜与子宫颈内膜交界外，故称组织学内口。非孕期，子宫的峡部不明显，只有1cm长，妊娠三个月后逐渐拉长，临产时形成子宫下段，可长达10cm。子宫颈内腔呈菱形，称为子宫颈管，成年妇女长约3cm，其下端为宫颈外口，连接阴道顶端，故子宫颈以阴道附着部为界，分为两部分，即阴道上部与阴道部。未产妇的子宫颈外口呈圆形；已产妇的子宫颈外口，由于受分娩的影响，形成大小不等的横裂，而分为前后两唇(图2—3)。

1. 组织结构子宫体壁由三层组织构成，外层为浆膜层，即脏层腹膜，中间层为肌层，内层为粘膜层，即子宫内膜。

子宫内膜柔软而光滑，呈粉红色。可分为两层，即功能层和基底层。从青春期开始，子宫内膜的功能层(其表面的2/3)受卵巢激素的影响而发生周期性变化、脱落；而靠近肌层的基底层无周期性变化，当功能层脱落以后，由基底层再生、修复。

子宫肌层为子宫壁最厚的一层，非孕时约厚0.8cm。肌层由平滑肌束及弹性纤维所组成。肌束排列交错，非孕时不易分清，大致可分为三层：外层

多纵行，内层环形，中层多各方交织。肌层中含血管，子宫收缩时，血管被压缩，故能有效地制止产后子宫出血。

子宫浆膜层即覆盖子宫体的底部及前后面的腹膜，与肌层紧贴。但在子宫前面近子宫峡部处，腹膜与子宫壁结合较疏松，向前返折以覆盖膀胱，形成膀胱子宫陷凹，覆盖此处的腹膜称膀胱子宫反折腹膜，与前腹壁腹膜相连续。在子宫后面，腹膜沿子宫壁向下，至子宫颈后方及阴道后穹窿，再折向直肠，形成子宫直肠陷凹，并向上与后腹膜相连续（图 2—2）。覆盖在子宫前后壁的腹膜并向两侧延展，子宫两旁的前后叶会合，形成子宫阔韧带。

子宫颈主要由结缔组织构成，并含有平滑肌纤维、血管及弹力纤维。子宫颈管粘膜上皮为柱状上皮，能分泌硷性粘液，形成子宫颈管内的粘液栓。子宫颈的阴道部分为鳞状上皮所覆盖，表面光滑。在子宫颈外口柱状上皮与鳞状上皮交界处是子宫颈癌的好发部位。

2. 子宫韧带子宫共有四对韧带，以维持子宫于正常位置（图 2—4）。

（1）圆韧带起于子宫双角的前面，输卵管近端的下方，然后向前下方伸展达两侧骨盆壁，再穿过腹股沟而终止于大阴唇前端。圆韧带呈圆柱形索状，长约 12~14 厘米，由结缔组织和平滑肌组成，其表面为阔韧带前叶的腹膜所覆盖。其作用是维持子宫前倾的位置。

（2）阔韧带为一对翼状的腹膜皱襞，由覆盖在子宫前后的腹膜向子宫两侧伸展而成。直达骨盆壁。阔韧带分为前后两叶，其上缘游离，内侧 2/3 部包围输卵管（伞端无腹膜覆盖）。外侧 1/3 部由输卵管伞端下方向外侧延伸达骨盆壁，称为骨盆漏斗韧带（或卵巢悬韧带），卵巢的动静脉由此穿过。在输卵管以下，卵巢附着处以上的阔韧带称为输卵管系膜。卵巢与阔韧带后叶相连接处称卵巢系膜。卵巢内侧与子宫角之间阔韧带稍增厚，称子宫卵巢韧带（或卵巢固有韧带）。在子宫体两侧的阔韧带含有丰富的血管、神经、淋巴管及大量疏松结缔组织，称为子宫旁组织。子宫动静脉和输尿管均从阔韧带基底部穿过。阔韧带的作用是固定子宫于盆腔的中央。

（3）主韧带在阔韧带下部，横行于子宫颈两侧和骨盆侧壁之间，为一对坚韧的平滑肌与结缔组织纤维束，又称子宫颈横韧带。其作用是固定子宫颈的位置。

（4）子宫骶骨韧带从子宫颈后面的上侧方（相当于组织学内口），向后绕过直肠的两侧到达第二、三腰椎前面的筋膜。韧带含平滑肌和结缔组织，外有腹膜遮盖，短厚有力，将子宫颈向后上方牵引，以协助子宫保持前倾的位置。

由于这些韧带以及骨盆底肌肉和筋膜的支托作用，使子宫维持在正常前倾前屈的位置。

（三）输卵管为一对细长而弯曲的管道，长约 8~14cm。内侧与子宫角相连，外侧游离，与卵巢接近。输卵管为精子与卵子相遇而受精的场所，受精后的孕卵由输卵管向子宫腔运行。根据输卵管的形态可分为四部分：（1）间质部，为埋入子宫角肌层中的部分，狭窄而短，长约 1cm。（2）峡部，为间质部外侧的一段，管腔也较狭窄，长约 3~6cm。（3）壶腹部。在峡部外侧，管腔较宽大，长约 5~8cm。（4）漏斗部（或称伞部），为输卵管的末端，开口于腹腔，游离端呈漏斗状，有许多须状组织，故名。伞的长度不一，多为 1~1.5cm，有拾卵作用（图 2—5）。

输卵管壁由三层构成：外层为浆膜层，为腹膜的一部分，即阔韧带的上

缘。中层为平滑肌层，又分内环、外纵两层肌纤维，当平滑肌收缩时，能引起输卵管由远端向近端蠕动，以协助孕卵向子宫腔运行。内层为粘膜，由单层柱状上皮组成，其上皮细胞分纤毛细胞、无纤毛细胞、楔形细胞及未分化细胞四种。纤毛细胞的纤毛可向宫腔方向摆动，有利于孕卵向宫腔运行。输卵管的蠕动受卵巢激素的影响，在排卵期最活跃，妊娠期最弱。

（四）卵巢为一对扁椭圆形的性腺，产生卵子及激素。青春期前，卵巢表面光滑。青春期开始排卵后，表面逐渐凹凸不平。成年妇女的卵巢约 $4 \times 3 \times 1\text{cm}^3$ 大小，重约 5~6g，呈灰白色。绝经后卵巢萎缩变小，变硬。

卵巢位于输卵管的后下方，以卵巢系膜连接于阔韧带后叶的部位称卵巢门，卵巢血管与神经即经此而出入卵巢，故名。卵巢外侧以骨盆漏斗韧带连于骨盆壁，内侧以卵巢固有韧带与子宫连接。

卵巢表面无腹膜，由单层立方上皮覆盖，称生发上皮，其内有一层纤维组织，称为卵巢白膜。再往内为卵巢组织，分为皮质与髓质两部。皮质在外层，其中有数以万计的始基卵泡及致密的结缔组织。髓质在卵巢的中心部分，含有疏松结缔组织及丰富的血管、神经、淋巴管及少量与卵巢悬韧带相连接的平滑肌纤维，髓质内无卵泡。

第二节 女性生殖系统生理

一、妇女一生各阶段的生理特点

妇女的一生，从出生后至发育成熟而后衰老，随着年龄的增长，表现出不同的生理现象，尤以生殖系统的变化最显著。根据这些变化，可把妇女一生划分为新生儿期、幼童期、青春期、性成熟期、更年期和老年期六个时期。但是从发育到衰老是一渐进的过程，没有截然的界限，各阶段的年龄可因遗传、发育情况、周围环境及气候营养等条件的影响而略有差异。

(一) 新生儿期婴儿出生后的4周内为新生儿期。女性胎儿在子宫内受到母体的性腺和胎盘所产生的有关性激素的影响，其子宫和乳房均有一定程度的发育。所以女婴出生时乳房可略隆起，还可能有少量乳液分泌。出生后，其血内的性激素骤减，有时因此而引起子宫内膜剥落而有少量阴道出血。这些都是生理现象，一般于数日内消失。

在新生儿期，生殖器官外形有一定特点，整个外阴呈圆形，大阴唇隆起，小阴唇与成年人相比，相对地较大且肥厚，阴蒂亦不成比例地增大，外阴及阴道组织较为肿胀。阴道上皮有若干层细胞排列，几个星期以后，阴道上皮即变薄。子宫很小，宫体占 $1/3$ ，宫颈占 $2/3$ ，子宫的肌层亦很薄。输卵管弯曲，很细，肌层亦很薄。卵巢在阔韧带的背面，细长，呈粉红略带白色，表面光滑。新生儿期的子宫、输卵管、卵巢与成人相比都相对增大，位置都在腹腔内。

(二) 幼童期从出生4周后至12岁左右的阶段称幼童期。

在幼童期的早期，即在7岁以前，身体发育较快，但生殖器官并不发育。阴道仍狭长，上皮薄，无皱襞，细胞内亦无糖原。因此，阴道内酸度低，抗感染力较弱，易患婴幼儿外阴阴道炎。此期子宫无发育，卵巢长而细，卵泡也不发育。

在幼童期的晚期，从7岁起，内分泌腺开始活动，促进了性的分化及成熟趋向。身体的发育较快，生殖器官虽逐渐发育但仍很慢。从10岁开始，原为腹腔脏器的生殖器官(子宫、输卵管、卵巢)，此时也下降入盆腔内。卵巢由梭形变为卵圆形，且较前为大，卵泡逐渐发育，但不破裂，长大至一定程度又自然闭锁。女性特征也开始出现，皮下脂肪在胸、髋、肩部及耻骨前区积聚，而使这些部位丰满隆起，骨盆变得宽大。由于卵巢的逐步发育，雌激素的分泌逐渐增多，至11~12岁乳房开始发育。

(三) 青春期从月经来潮到生殖器官逐渐发育成熟的时期称青春期，一般在13~18岁之间。这个时期的生理特征是身体、生殖器官迅速发育，第二性征形成及月经开始来潮。

1. 全身发育随着青春期的到来，全身迅速成长发育，逐渐向成熟过渡。

2. 生殖器官的发育随着丘脑下部和垂体的促性腺激素分泌量的增加和作用加强，卵巢增大，卵泡进一步发育，有排卵并产生性激素。在性激素的作用下，外生殖器从幼稚型逐渐变成成人型：阴阜隆起，大阴唇肥厚，小阴唇变大且有色素沉着；阴道变长变宽，阴道粘膜增厚并出现皱襞；子宫增大，以子宫体增大更为明显，子宫体与子宫颈的比例为 $2:1$ ；输卵管变粗，弯度减少。

3. 第二性征形成除生殖器官以外，女性所特有的征象，称女性第二性征。

如音调变高；乳房丰满、隆起，乳头增大；出现阴毛、腋毛；胸部、肩、髋部的皮下脂肪增多，呈现女性特有的体态。

4. 月经来潮 月经第一次来潮称为月经初潮。月经初潮是青春期开始的一个重要标志。由于卵巢功能尚不健全，卵巢周期还不规则，故初潮后月经也不一定十分规律，往往在初潮后又停止几个月或半年，以后再来月经，或来潮数次以后，月经周期才接近正常。一般早期月经都是无排卵性月经，只因血液中雌激素的撤退而引起出血。但有些女孩第一次月经即是排卵性月经。初潮年龄可受种族、气候、健康状况、生活条件等影响，一般在 12~18 岁之间，多数在 13~15 岁。如 18 岁未见月经来潮，应进一步查明原因。

(四) 性成熟期是卵巢生殖功能和内分泌功能最旺盛的一个时期，一般从 18 岁开始，持续约 30 年左右。在这个时期，身体各器官发育成熟。卵巢有周期性排卵，月经规则，具有生育能力。

(五) 更年期是妇女由成熟期转入老年期的一个过渡时期，一般发生在 45~60 岁之间。在此时期，卵巢功能逐渐减退，卵泡不能发育成熟及排卵。因此，月经不规则，逐渐稀少，以致绝经。绝经后卵巢进一步萎缩，内分泌功能更消退、生殖器官开始萎缩。

在更年期，约 10%~30% 的妇女因不能适应卵巢功能逐渐减退的变化而发生植物性神经功能紊乱，出现一系列症状，称为更年期综合征。这些症状是暂时性的，经过一段时间的适应后，症状常可自然消失。

(六) 老年期指妇女 60 岁以后，卵巢功能消失及机体所有内分泌功能普遍低落，机体逐渐老化的老年阶段。

此期除整个机体发生老年期改变外，生殖器官亦逐渐萎缩，大阴唇及阴阜皮下脂肪消失变平，阴道粘膜变薄并失去弹性，穹窿狭窄，宫颈及子宫萎缩，卵巢缩小萎缩。此时，生殖器的防御机能低下，应特别注意外阴卫生，以防感染。另外，老年期的妇女常为癌肿较易发生的时期，应定期进行妇科检查。

二、卵巢的功能及其周期性变化

卵巢为女子的性腺，它的主要功能是产生卵子并分泌性激素。在正常情况下，生育年龄的妇女，除妊娠期和哺乳期外，卵巢每个月都有一次周期性变化，即卵泡发育成熟、排卵、黄体形成和黄体萎缩。

(一) 卵泡的发育和成熟

未发育的卵泡，称为始基卵泡。每一始基卵泡中含有一个卵母细胞，周围有一层棱形或扁平细胞包绕。始基卵泡在胎儿时期即形成，在新生儿卵巢内大约有 10 万个以上的始基卵泡，但在妇女的一生中，仅有数百个卵泡发育成熟，其余的卵泡发育到一定程度即自行退化。

临近青春期及青春期后，在丘脑下部及脑垂体的促性腺激素作用下，始基卵泡开始发育。其内的卵母细胞增大，其周围的棱形细胞变为方形，并由单层变为复层，胞浆中出现颗粒，故称为颗粒细胞。颗粒细胞增生很快，卵母细胞最后被多层无血管的颗粒细胞群所围绕，并可出现含有液体的空腔，这时卵泡细胞周围的间质细胞亦环绕卵泡排列，并逐渐增厚形成两层卵泡膜即卵泡内膜及卵泡外膜。这时的卵泡称为生长卵泡。

在上述许多生长卵泡中，每一月经周期一般只有一个卵泡继续发育成

熟，成为成熟卵泡。成熟卵泡的体积显著增大，颗粒细胞层内侧液体逐渐增多，空腔亦随着增大，卵细胞移向一侧。成熟卵泡直径可达 100~200 μm，其结构从外向里依次为：

1. 卵泡外膜为致密的卵巢间质组织，与卵巢间质无明显界线。
2. 卵泡内膜本层血管丰富，细胞呈多边形，较颗粒细胞为大，这种细胞亦从卵巢皮质层的间质细胞衍化而来。
3. 颗粒细胞本层内无血管存在，其营养来自外围的卵泡内膜，细胞呈立方形。在颗粒细胞层与卵泡内膜层间有一基底膜。
4. 卵泡腔内充满清澈的卵泡液。
5. 卵丘突出于卵泡腔，卵细胞深藏其中，形成卵丘。
6. 放射冠直接围绕卵细胞的一层颗粒细胞，由于呈放射状排列，由此得名。在放射冠与卵细胞之间还有一层很薄的透明膜，叫做透明带(图 2—6)。在临近排卵前，卵丘中的颗粒细胞排列疏松，排卵时随卵细胞同时排出的尚有透明带、放射冠及一部分卵丘内的颗粒细胞。

(二) 排卵

随着卵泡的发育成熟，卵泡逐渐向卵巢表面移行并向外突出。当突起于卵巢表面的卵泡完全成熟时，可在 B 型超声波下显示为 13~25mm 左右直径，卵泡膜和与之相贴近的卵巢包膜逐渐被卵泡液中听含之水解酶所分解而破裂，卵泡液流出。而卵泡液中所言之前列腺素则促使卵泡周围的纤维状组织轻轻收缩，卵母细胞及其周围之卵丘一起被慢慢挤出，称之为排卵。排出的卵细胞，称为卵子。

排卵一般发生在 28 天月经周期的中间，或月经前 14 天左右。卵子可由两个卵巢轮流排出，亦可由一个卵巢连续排出。卵子排出后，可经输卵管的“拾卵”作用而进入输卵管。此时如与精子相遇可受精成为受精卵，否则卵细胞可被吸收或自行退化。

(三) 黄体形成

排卵后，卵泡壁塌陷，卵泡膜血管破裂，血液流入腔内，凝成血块，称为血体。卵泡壁的破口很快由纤维蛋白封闭而修复，血液被吸收，卵泡内留下的颗粒细胞变大，胞浆内含黄色颗粒状的类脂质，称为颗粒黄体细胞。此时，血体变成黄体。与此同时，卵泡膜的结缔组织和毛细血管伸入黄体中心，形成间隔，使黄体呈花瓣状。卵泡内膜细胞亦伸入黄体皱襞之间，并呈相似的变化，称为卵泡膜黄体细胞(图 2—7)。排卵后 7~8 天(即月经周期的第 22~23 天)，黄体发育到最高峰，称为成熟黄体。此时它的直径可达 2~3 厘米，色黄，突起于卵巢表面。

(四) 黄体萎缩

如卵子未受精，在排卵后 9~10 天黄体开始萎缩，细胞变性，黄色消退。一般黄体的寿命为 12~16 天，平均为 14 天。黄体萎缩后，性激素分泌量下降，月经来潮。卵巢中又有新的卵泡发育，开始新的周期。前一周期的黄体需经过 8~10 周后，细胞变性被吸收，组织纤维化，外观色白，称为白体。

卵巢通过上述周期性变化，除了产生卵子外，尚能分泌性激素，具有内分泌功能，详见下节。

三、月经的内分泌调节轴

女性生殖系统的生理特点之一是它的周期性变化，月经是这个周期性变化的重要标志。月经周期的调节主要是通过丘脑下部、脑垂体和卵巢的激素作用，称为下丘脑—垂体—卵巢轴。此轴又受中枢神经系统的调控。

（一）丘脑下部

丘脑下部位于脑底，亦称下丘脑。其细胞的活动也与其他脑神经细胞一样接受神经介质的调节和控制。但是，这些细胞接受刺激后有异于一般神经细胞，它并不同样地传递神经信号，而改为产生内分泌激素，并以此调节有关组织的生理功能，这称为丘脑下部的神经内分泌功能。

1. 丘脑下部分泌的性调节激素及其功能。

丘脑下部的神经细胞主要分泌肽类调节激素，有些对垂体的激素分泌产生促进作用，称其为激素的释放激素；有些对垂体的激素分泌产生抑制作用，称其为激素的抑制激素。这些激素都具有高度的生物活性，只需极少量即可产生显著的生物效应。其中与性功能调节有关的激素如下：

（1）促性腺激素释放激素（GnRH）促性腺激素释放激素为丘脑下部调节月经的主要激素。它是一种十肽激素，主要促使垂体合成和释放促黄体素，故亦称促黄体素释放激素（LH—RH），但它也具有调节和促使垂体合成和释放促卵泡素的作用，由于未能使两种作用分离，故统称为促性腺激素释放激素。有些学者认为在丘脑下部另有极微量的促卵泡素释放激素（FSH—RH）单独存在。但这尚未获一致意见。

促性腺激素释放激素的生理功能主要为促使垂体分泌促黄体素和促卵泡素。此分泌活动的调节包括两个方面：一是调节激素在细胞内的合成，另一是已合成的激素的释放，即离开细胞进入血液循环。丘脑下部的促性腺激素释放激素呈脉冲式分泌，而且只有脉冲式分泌才能促使垂体相应的促性腺激素分泌。脉冲的频卒幅度在周期中有规律性的变化，但是可受其他一些条件而改变。

下丘脑对促性腺激素释放的控制可能通过两种形式，由两个中枢分担：持续中枢负责维持促性腺激素的基础水平，接受卵巢激素的负反馈作用；周期中枢负责月经周期中期促性腺激素高峰的出现，接受雌激素的正反馈作用。

（2）生乳素抑制激素（PIH）丘脑下部通过抑制作用调节垂体的生乳素分泌和释放。脑组织中的多巴胺有抑制垂体分泌生乳素的作用，许多学者认为多巴胺本身就是生乳素抑制激素，但也有学者认为它可能是通过激发另一种物质而产生抑制作用。目前对其作用机理尚未完全确定，另外也尚未确定是否另有专一的生乳素释放激素的存在。

2. 丘脑下部激素分泌的调节。

丘脑下部细胞的神经内分泌功能受多种因素的影响。主要有以下几方面：

（1）大脑皮层神经介质的调节丘脑下部的神经活动不能自主，须在大脑皮层的控制下进行活动。身体内在环境的改变及外来的刺激，都可使脑细胞分泌去甲肾上腺素、多巴胺和 5—羟色胺等神经介质而调节丘脑下部神经细胞的分泌。

去甲肾上腺素有直接促使促性腺激素释放激素分泌的作用，而对生乳素抑制激素影响不大。

多巴胺对促性腺激素释放激素有抑制作用，但是多巴胺可以代谢为去甲

肾上腺素，因此在某些条件下可以表现特殊的调节作用。多巴胺有抑制生乳素的作用或可以促进一种生乳素抑制激素的分泌。

5—羟色胺有抑制促性腺激素释放激素的作用，它也可以直接促进垂体分泌生乳素。

(2) 卵巢、垂体激素的反馈调节卵巢所分泌的性激素可以逆向地影响丘脑下部和垂体前叶的激素的分泌功能，称为反馈作用。产生促进性作用的称正反馈，产生抑制性作用的称负反馈。雌激素既产生正反馈也产生负反馈，雌激素与孕激素协同作用时，负反馈影响更显著。

垂体的促性腺激素在 GnRH 的调节下分泌，但它又可以通过血循环对丘脑下部产生负反馈作用。

(3) 松果腺的作用松果腺是一很小的腺体，位于第三脑室顶部。有神经内分泌功能，可分泌降黑素，昼夜的光亮和黑暗能影响许多哺乳动物的松果腺分泌功能。在黑暗中，降黑素的分泌量增多，对丘脑下部—垂体—卵巢轴产生抑制作用；光亮时相反，降黑素的分泌减少。在人类，松果腺的分泌活动已无此明显的昼夜变化，也不直接对生殖功能产生周期性调节作用。但是在幼年时，如果松果腺被破坏，可以发生性早熟。成年时可能影响丘脑下部的细胞，抑制 GnRH 的释放。松果腺发生肿瘤时常伴有丘脑下部—垂体—卵巢轴功能抑制的症状。

3. 丘脑下部与脑垂体的门脉循环。

丘脑下部通过门脉循环与脑垂体前叶密切联系。丘脑下部—脑垂体门脉循环是一种特殊的血液循环，有两级毛细血管网。在丘脑下部正中隆起处形成一级毛细血管网，然后由此集成几条小血管，沿垂体干下行到达垂体前叶，与该处的血窦相连通，构成二级毛细血管网。血液是从丘脑下部往脑垂体运行，它的主要功能是把丘脑下部分泌的激素输送到脑垂体前叶。

(二) 脑垂体

脑垂体位于颅中窝的垂体窝内，比豌豆略大，是人体内一个重要的内分泌腺体。其腺细胞能分泌多种激素，其中与调节生殖功能有关的激素主要有促性腺激素和生乳素。

1. 促性腺激素由脑垂体前叶的嗜碱性细胞所分泌，包括以下两种激素。

(1) 促卵泡素(FSH)是一种糖蛋白激素。有刺激卵泡生长发育的作用，主要是促进卵泡周围的间质细胞分化成卵泡膜细胞，使卵泡细胞和颗粒细胞增生，并能激活颗粒细胞内的芳香化酶系统，使卵泡分泌雌激素。而这些功能均须在少量促黄体素及雌激素的参与协同下才能完成。

(2) 促黄体素(LH)也是一种糖蛋白激素。它在一定量的促卵泡素的协同作用下，能导致成熟卵泡排卵、黄体形成，并激发卵巢产生性激素。

垂体促性腺激素的分泌呈脉冲式分泌。它既受中枢神经系统及下丘脑促性腺激素释放激素及神经介质的调节控制，同时又通过反馈调节的机理受靶腺卵巢所分泌的性激素的调节。

2. 生乳素(PRL)由脑垂体前叶的嗜酸性细胞所分泌，是一种单纯蛋白质激素。生乳素能刺激乳腺腺泡的发育，并促进泌乳。对性功能的影响主要表现为有抗促性腺激素的作用，抑制FSH的分泌，影响卵巢的排卵功能。故高生乳素血症的患者可出现闭经、溢乳、不孕。生乳素除受下丘脑的生乳素抑制激素的调节以外，对它起促进作用的还有促甲状腺释放激素(TRH)、雌激素和5—羟色胺等。

(三) 卵巢

卵巢主要合成及分泌两种女性激素，即雌激素和孕激素，亦合成及分泌少量的雄激素。除卵巢外，肾上腺皮质亦能分泌少量的雄激素和雌激素。1. 雌激素排卵前，雌激素主要由卵泡内膜细胞所分泌；排卵后，则由卵泡膜黄体细胞所分泌，其生理功能有：

(1) 子宫促使子宫发育，肌层变厚，血运增加，提高子宫平滑肌对催产素的敏感性，使收缩加强。

(2) 子宫内膜使子宫内膜呈增生期改变。

(3) 子宫颈使宫颈粘液分泌增加，变稀薄，易拉成丝，以利于精子通过。

(4) 输卵管促进输卵管发育，加强输卵管节律性收缩，促使输卵管蠕动。

(5) 阴道及外阴使阴道上皮细胞增生、成熟，大小阴唇发育丰满，并有脂肪和色素沉积。

(6) 乳腺使乳腺管细胞增生，促进乳腺的发育。大剂量雌激素能抑制乳汁的分泌，故可用于回乳。

(7) 促进和保持女性的第二性征。

(8) 卵巢能促进卵泡早期发育，协同促卵泡素促进内卵泡膜细胞和颗粒细胞合成卵泡膜上促黄体激素的受体，从而支持促黄体素调节卵泡的分泌功能，促进卵泡发育。如雌激素不足，可使卵泡发育中止而闭锁。

(9) 脑垂体及下丘脑对脑垂体和丘脑下部产生反馈调节，从而间接对卵巢功能产生调节作用。

(10) 新陈代谢促进钠和水的储留，在脂肪代谢方面，总胆固醇有下降趋势，一脂蛋白减少，使血内胆固醇与磷脂的比值下降，有利于防止动脉硬化。

(11) 骨骼促进骨中钙的沉积，青春期在雌激素影响下可使骨骺闭合。绝经期后由于雌激素缺乏而发生骨质疏松。2. 孕激素主要由黄体颗粒细胞所分泌，其生理功能

有：

(1) 子宫抑制子宫肌的自发性收缩，降低妊娠子宫对催产素的敏感性，有利于孕卵在子宫腔内生长发育。

(2) 子宫内膜使增生期子宫内膜转化为分泌期内膜，为受精卵着床做好准备。

(3) 子宫颈使子宫颈口闭合，粘液减少，变稠，拉丝度减少。

(4) 输卵管抑制输卵管肌肉的节律性收缩，抑制输卵管的蠕动。

(5) 阴道使阴道上皮脱落加快。

(6) 乳腺在已有雌激素影响的基础上，促进乳腺腺泡的发育。

(7) 脑垂体和丘脑下部孕激素有抑制雌激素对垂体和丘脑下部的正反馈作用，但是当雌激素水平较高时，小量孕激素有促进垂体对促性腺激素释放激素的感应性，使合成量增加。

(8) 体温能通过中枢神经系统有升温作用，故正常妇女排卵后基础体温可升高 0.3 ~ 0.5 。

(9) 新陈代谢能促进蛋白分解的作用，而增进尿素氮的排出量，也促进肝脏某些酶的合成，促进水钠的排泄。

综上所述，雌激素和孕激素的功能既有协同作用（如对生殖器官和乳房的发育等方面），又有拮抗作用（如对子宫收缩、输卵管蠕动、宫颈粘液、

阴道上皮等方面)。

3. 雄激素卵巢能分泌少量的雄激素。雄激素的生理功能主要能促进女性阴毛和腋毛的生长,促进蛋白合成、肌肉生长和骨骼发育。

(四) 月经周期的调节机理

在上一次月经周期的卵巢黄体萎缩以后,孕激素及雌激素的分泌量随之下降,从而解除了对丘脑下部“持续中枢”及脑垂体的抑制。“持续中枢”分泌 GnRH,促使脑垂体分泌的促卵泡素增加,卵泡逐渐发育成熟,在少量促黄体素协同下,使卵泡分泌雌激素。在雌激素作用下,子宫内膜发生增生期变化。雌激素量逐渐增加,对丘脑下部“持续中枢”产生负反馈而抑制脑垂体促卵泡素的分泌,使促卵泡素水平下降。

当卵泡发育成熟时,体内雌激素出现高峰,大量雌激素对丘脑下部“周期中枢”产生正反馈作用,触发“周期中枢”使 GnRH 大量释放,导致脑垂体释放大量促黄体素,使之出现陡削的高峰,同时亦释放较多的促卵泡素,使之形成一个较低的高峰。大量的黄体生成素能使成熟卵泡发生排卵。

促黄体素高峰在维持 24 小时后急速下降,在少量促黄体素及促卵泡素的协同作用下,使破裂的卵泡形成黄体。黄体主要分泌孕激素,使增生期的子宫内膜转变为分泌期。孕激素对丘脑下部“持续中枢”及“周期中枢”均能产生负反馈作用,以免 GnRH 大量释放。黄体亦分泌雌激素,排卵后雌激素水平暂时降低,随后又出现第二个高峰,即来自黄体的分泌。

黄体分泌大量孕激素及雌激素,此时丘脑下部的两个“中枢”都处于抑制状态,使脑垂体分泌的促黄体素及促卵泡素相应减少,黄体开始萎缩,孕激素及雌激素随之下降。子宫内膜得不到性激素的支持,就发生坏死、脱落而月经来潮。性激素的下降解除了对丘脑下部“持续中枢”的抑制,GnRH 又开始分泌,脑垂体重新分泌促卵泡素及少量的促黄体素,新的卵泡又在发育,并逐步分泌雌激素,子宫内膜修复、增生,转入了下一个月经周期。

图 2—8 丘脑下部—脑垂体—卵巢轴之间的相互关系示意图

月经是子宫内膜在卵巢激素作用下发生的周期性子宫出血。整个月经周期卵巢分泌性激素,但受脑垂体促性腺激素的支配,而脑垂体的分泌功能又受丘脑下部所控制。卵巢性激素一方面影响子宫内膜的发育,另一方面又通过正负反馈作用影响丘脑下部—脑垂体的活动。故丘脑下部—脑垂体—卵巢之间是在相互影响,相互制约中维持着动态平衡,调节着女性正常的月经周期(图 2—8)。而丘脑下部又受大脑皮层的控制。因此,在大脑皮层到卵巢之间任何一个环节发生障碍,都可破坏平衡而导致卵巢功能的紊乱。

四、月经的周期性变化

(一) 调节激素的周期性变化

1. 促卵泡素的变化在卵泡早期慢慢地上升,到卵泡中期以后又缓缓地下降,直到排卵前 24 小时左右迅速升高成分泌高峰,24 小时后自最高值直线下降。在黄体期维持较低水平,月经来潮前达最低水平,月经开始略再上升。

2. 促黄体素的变化在卵泡早期处于较低水平,以后逐渐上升,至排卵前 24 小时左右与促卵泡素同时出现较 FSH 更高之分泌陡峰,也于 24 小时左右自最高值骤降。在黄体期维持较促卵泡素略高之水平。至黄体后期也逐渐下

降，至月经前达最低水平，月经来潮时处于低水平。

3. 雌激素的变化在卵泡早期，雌激素的分泌量很少，随着卵泡的发育，分泌量逐渐增高，至排卵前达到高峰。峰式分泌波较促性腺激素之分泌峰约早 24 小时，以后降低。但在黄体发育过程中分泌量又渐增加，于排卵后 7~8 天黄体成熟时又出现第二个高峰，以后逐渐减少，至月经前急剧降低至最低水平。

4. 孕激素的变化在卵泡早期，孕激素血含量甚微。至排卵前，卵泡开始黄素化，孕激素血含量也略升高，排卵后随黄体的发育，孕激素的分泌量显著地增加。排卵前 7~8 天黄体成熟时达到高峰，以后逐渐下降，至黄体的后半期更急剧下降，月经前达最低水平。

（二）生殖器官的周期性变化

随着卵巢激素的周期性分泌变化，生殖器官也发生相应的周期性变化，其中以子宫内膜的变化最为显著。

1. 子宫内膜的周期性变化。

当卵巢内有卵泡发育及成熟时，在卵巢分泌雌激素的作用下，子宫内膜出现增生现象即增生期内膜；排卵后，在卵巢黄体分泌孕激素和雌激素的作用下，使增生的子宫内膜有分泌现象即分泌期内膜；卵巢内黄体退化后，由于雌激素和孕激素量的减少，子宫内膜失去了支持出现坏死和脱落，表现为月经来潮，此时称月经期子膜。但在月经周期中子宫内膜的变化是连续性的，只是为了叙述方便而分期说明。

（1）增生期在月经期中，内膜脱落的部分由基底层再生新的内膜，约在周期的第 5~9 天，子宫内膜已完全修复，但内膜很薄，腺体散而稀疏，腺管狭窄且直，间质内的小动脉直而少。至月经周期的 10~14 天，内膜已增厚，腺体及间质增生，腺体数量增多且变得弯曲，间质内小动脉延长并略呈螺旋状，管腔亦增大。此时，内膜的厚度可达 2~3 毫米。

（2）分泌期约至月经周期的 15~19 天，即排卵后 1~5 天，内膜继续增厚，腺体更增长也更弯曲，腺腔扩大，腺上皮细胞呈单层排列，底部出现含糖元的空泡，内膜间质水肿，螺旋小动脉的增长迅速，扩张和盘曲更明显。

在月经周期的 20~24 天，即排卵后 6~10 天，内膜表现出高度的分泌现象，腺体的弯曲与扩张达到高峰。腺上皮细胞增大，细胞核移向基底部，胞浆内有许多分泌颗粒，出现核下空泡，腺腔内含有大量粘性液体。间质疏松水肿，螺旋小动脉进一步盘曲。此时子宫内膜的厚度约为 5~6 毫米。可分为二层：基底层：靠近子宫肌壁，此层在月经的周期中无明显变化，腺体呈静止状态，小动脉短而直，月经期此层不脱落，月经后由此再生新的内膜。

海绵层：此层是内膜中最厚的一层，在内膜的中间。腺腔内有分泌物，间质疏松水肿，有扩张的螺旋动脉，呈海绵状，故称海绵层。致密层：即内膜的表层，腺体较少，且细而直。因海绵层和致密层都有周期性变化，故又合称子宫内膜的功能层。

至月经的第 25~28 天，即排卵后 11~14 天，如果未发生妊娠，则黄体衰萎，雌、孕激素的分泌量减少，腺体及腺上皮细胞缩小、变性，分泌物干涸，间质水肿消失，内膜的厚度减少 $1/5 \sim 1/3$ ，螺旋小动脉受压而更弯曲，使血流不畅。在月经来潮前 24 小时，螺旋小动脉开始出现节段性和阵发性收缩和痉挛，使远端的血管管壁及所供应的组织缺血坏死，血管痉挛后随而发生阵发性扩张，使已坏死的血管壁破裂，血液溢出，形成内膜下小血肿。

至月经的第1~4天,内膜中不同部位的螺旋动脉,更广泛地表现交替性的痉挛和扩张,组织有更多的局灶性血肿,于是坏死的内膜组织剥脱,表现为月经来潮。最后,子宫内膜的功能层全都剥脱,内膜的表面仅留有腺体和血管的断端,无上皮遮盖。继之,从基层开始修复内膜,开始了新的周期。

2. 子宫颈及其分泌物的周期性变化。

子宫颈的内膜腺细胞分泌粘液,粘液的分泌量及其化学、物理性质都受雌激素和孕激素的影响,并有明显的周期性变化。

月经刚过,体内雌激素水平低,子宫颈粘液的分泌量也少。随着雌激素分泌量的增多,子宫颈粘液的分泌量也增加,并渐变稀薄而透明,状似蛋白清,在排卵期达高峰,此时的粘液可以延展拉成细丝至10cm以上而不断。

在雌激素的作用下,粘液中的氯化钠成分不断提高,到排卵时其含量可占粘液干重的40%~70%,吸收水分也多,故呈稀薄而量多。由于其含有氯化钠的成分,故将粘液涂于玻璃片上,干燥后即能见羊齿植物叶状的结晶。这种结晶在月经周期的6~7天即可出现,至排卵前最典型。雌激素在近月经期水平甚低,粘液分泌量就减少,而且受孕激素的作用,氯化钠含量降至2%~20%左右,也不出现结晶。

排卵后,在孕激素的作用下,粘液的分泌量显著减少,而且稠厚而混浊,延展性也差,拉丝时易断裂。涂片时,结晶模糊而表现为成排的椭圆体。

3. 输卵管的周期性变化。

除输卵管肌肉的节律性收缩有周期性变化外,输卵管上皮在月经周期中也有相应的变化。在卵泡期,由于雌激素的影响,纤毛细胞变宽大,核近表面;无纤毛细胞较小,核近细胞底部,细胞内无分泌颗粒。到黄体期,在孕激素的影响下,纤毛细胞变短而小,无纤毛细胞则凸出于表面,并含有大量糖原,成为分泌细胞,这有利于营养运行中的孕卵。

4. 阴道上皮细胞的周期性变化。

在月经周期中,随着雌、孕激素的变化,可引起阴道上皮的周期性改变,这种改变在阴道上段更为明显。排卵前,阴道上皮在雌激素的影响下,底层细胞增生,渐渐演变为中层与表层细胞,使整个上皮增厚。其中表层细胞角化,其程度在排卵期最为明显,细胞内富含糖原,糖原分泌后,经过寄生在阴道内的阴道杆菌的分解而成乳酸,使阴道内保持一定的酸度,可以抑制致病细胞的繁殖。排卵后,阴道上皮细胞在孕激素的作用下,加速脱落,能见脱落的细胞多为中层细胞或角化前的细胞。临床上常根据阴道脱落细胞的变化了解卵巢功能。

月经的周期变化详见图2—9。

第三节 妇科疾病的诊断

病史和体格检查是诊断疾病的主要依据,妇科病史有不同于其他各科的某些特点,盆腔检查是妇科所特有的检查方法,妇科还有一些常用的特殊检查。妇科病史的采集方法及内容详见第一章第三节,现主要讲述西医妇科的体格检查及常用特殊检查。为助于妇科疾病的诊断,还列举一些妇科常见症状的鉴别要点以飨读者。

一、体格检查

检查内容包括全身检查、腹部检查和盆腔检查。

(一) 全身检查包括体温、脉搏、呼吸、血压，必要时还应测量体重和身高。其他全身检查项目包括患者神志、精神状态、面容、体态、全身发育及毛发分布情况、皮肤、淋巴结(特别是左锁骨上淋巴结和腹股沟淋巴结)、头部器官、颈，乳房(注意有无包块及分泌物)、心、肺、肝、脾、脊柱及四肢。

(二) 腹部检查有系统地进行视诊、触诊、叩诊、听诊。注意腹部形态是否对称，有无隆起、瘢痕。触诊腹壁柔软或紧张，有无压痛、反跳痛，有无肿块。如有压痛或反跳痛要注意压痛部位及严重程度；如有肿块应查清部位、大小(以cm为单位或用相当的妊娠月份大小表示)、形状、软硬度及活动度、表面是否光滑，有无压痛。叩诊时注意鼓音和浊音分布区，有无移动性浊音存在。如为妊娠，应检查宫底高度、胎位、胎心音(律、率)及胎动等。

(三) 盆腔检查盆腔检查为妇科特有的检查，又称为妇科检查。

1. 注意事项(1) 进行检查时应仔细、认真、严肃，关心体贴病人，动作要轻柔。

(2) 检查前应嘱解空小便，排尿困难病人必要时可予导尿。大便充盈者应在排便后检查。

(3) 病人取膀胱截石位，两手平放，腹壁放松。

(4) 检查时须注意防止交叉感染，注意用具消毒及台垫清洁。

(5) 在月经期应避免检查，但如为异常出血必须检查时，应消毒外阴，并使用无菌手套及器械，以防感染。

(6) 未婚妇女一般行肛腹诊，禁作双合诊及窥器检查，必要时经家属及本人同意用一指进入阴道检查。男医生进行检查时应有其他医护人员在场。

2. 检查方法一般应按下列步骤依次进行。

(1) 外阴部检查观察外阴发育及阴毛多少和分布情况，有无畸形，水肿、炎症、溃疡、萎缩或肿瘤，外阴皮肤色泽，前庭大腺是否肿大。用拇指和食指分开小阴唇，暴露前庭及其尿道和阴道开口。未婚者的处女膜多完整未破，其中有孔，勉强可容食指；已婚者的阴道口能容两指通过；经产妇的处女膜仅余残痕或有会阴侧切疤痕。检查时还可让患者用力向下屏气，观察有无阴道前后壁膨出、子宫脱垂或尿失禁等。

(2) 阴道窥器检查

放置方法左手分开小阴唇，右手将两叶并拢的阴道窥器先涂润滑剂如石蜡油，以减轻插入时的不适或局部损伤，但拟取阴道分泌物作细胞涂片检查时，则不宜用润滑剂，以免影响检查结果，必要时可用生理盐水湿润。将阴道窥器沿阴道后壁缓慢插入，然后旋转成正位，打开窥阴器，直至宫颈完全暴露(图2—10、图2—11)。

阴道视诊检查时注意旋转窥阴器，检查阴道粘膜有无充血、出血、溃疡、赘生物等。分泌物多少、性质、颜色、有无臭味等。如白带增多或异常，可取阴道分泌物找滴虫、念珠菌或淋菌等。

宫颈视诊观察子宫颈大小、颜色、外口形状，有无糜烂、息肉、撕裂、外翻或肿物。必要时进行宫颈刮片检查。

(3) 双合诊检查者一手的两指或一指放入阴道，另一手在腹部配合检

查，称为双合诊。双合诊是盆腔检查中最重要的组成部分之一，其目的在于扪清阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、宫旁结缔组织和韧带，以及盆腔内壁等情况。

检查方法：根据习惯，用左手或右手戴橡皮手套，食、中两指涂润滑剂，轻轻沿阴道后壁进入，检查阴道畅通度和深度，有无先天畸形、瘢痕、肿块。再扪触子宫颈大小、形状、硬度及颈口情况，有无接触性出血。如向上或向两侧拨动宫颈出现疼痛，称为宫颈举痛，为子宫急性炎症或盆腔内有积血的表现。然后将两手指放在宫颈后方，另一手掌心向下按下腹部，两手配合触摸子宫的轮廓、大小、硬度、活动度及有无压痛，并明确其位置（图 2—12）。一般的子宫位置是前倾前屈位。“倾”指子宫体纵轴与身体纵轴的关系，如子宫体朝向耻骨，称前倾，朝向骶骨称后倾，“屈”指子宫体与子宫颈间的关系，如两者之间纵轴向前形成角度为前屈，向后形成角度为后屈。摸清子宫后，将两手指移向子宫一侧，另一手在腹壁由上向下与阴道手指在侧穹窿互相对合，触摸该侧附件区有无肿块、增粗、增厚及压痛（图 2—13），对侧亦做同样的检查。正常输卵管不能触及，正常卵巢有时可以摸到，为椭圆形，约 $3 \times 2 \times 1 \text{cm}^3$ 大小，表面光滑，可以活动，触之有酸痛感。

（4）三合诊需了解子宫后方及盆腔后半部情况时行三合诊。检查手指涂以润滑剂后以食指置入阴道，中指置入直肠，另一手置于下腹进行检查。方法与双合诊同（图 2—14）。

三合诊可弥补双合诊之不足，通过三合诊可了解后倾后屈子宫的大小、程度，发现子宫后壁、子宫直肠陷凹、子宫骶韧带及双侧盆腔后壁的病变，如有肿块可以了解肿块后壁的形态及其与盆壁的关系，并可了解阴道直肠隔、骶骨前方及直肠内有无病变。

（5）直肠—腹部诊一手食指经肛门伸入直肠，另一手在腹部配合检查称为直肠—腹部诊。一般适用于未婚、阴道闭锁或经期不宜作阴道检查者。

3. 记录通过盆腔检查应将检查结果按下列解剖部位顺序记录之：

外阴发育情况及婚、产类型，有异常发现时详加描述。

阴道是否通畅，粘膜情况，分泌物量、色、性状，有无臭味。

子宫颈大小、硬度、有无糜烂、撕裂、腺体囊肿，有无接触性出血、举痛等。

子宫位置、大小、硬度、活动度，有无压痛等。

附件有无块物、增粗、增厚、压痛。如有块物，记录其位置、大小、硬度、表面光滑与否、活动度、有无压痛，以及与子宫及盆壁关系。左右两侧情况分别记录之。

二、妇科常用特殊检查

（一）阴道分泌物检查

用棉签拭取后穹窿处分泌物，放于置有 1~2ml 生理盐水的试管内送检，主要检查滴虫、霉菌及阴道清洁度。

1. 滴虫检查阴道滴虫为一梨形有鞭毛的原虫，较白细胞稍大（图 2—15）。如在镜下见到活动的滴虫，即为阳性，见于滴虫性阴道炎。

2. 霉菌检查霉菌的种类很多，在人体主要的是白色念珠菌，霉菌由菌丝与芽孢所组成，如在镜下找到典型的菌丝及芽孢（图 2—16），即为阳性，

见于念珠菌性阴道炎。

3. 阴道清洁度检查可分为三度：

度：镜下以阴道上皮细胞和阴道杆菌为主，白细胞极少或无，属正常。

度：镜下见阴道上皮细胞与白细胞等量，属基本正常。

度：镜下见大量白细胞及细菌，上皮细胞较少，表示阴道有明显炎症。

(二) 阴道脱落细胞检查

阴道脱落细胞主要来自阴道上段及子宫颈阴道部的上皮，亦来源于其他内生殖器及腹腔。主要有阴道细胞涂片检查及宫颈刮片检查。

1. 阴道细胞涂片检查阴道上皮细胞受卵巢激素的影响而有周期性改变，故临床应用观察阴道脱落细胞以间接了解卵巢功能。

(1) 方法阴道窥器扩张阴道后，用于干燥木刮板或经生理盐水浸湿后的棉签，在阴道侧壁上1/3处轻刮分泌物少许，然后匀薄涂于脱脂的玻璃片上，放入95%酒精内固定后染色镜检。一般每周查2~3次，需连续查1~3个月经周期。

(2) 临床应用可以了解闭经、功能失调性子宫出血等月经异常病人的卵巢功能及其动态变化，有助于诊断和正确处理及观察治疗效果。因较繁琐，故临床应用较少。其涂片判定标准如下：

雌激素轻度影响：致密核表层细胞占20%以下，见于早期卵泡期或接受小量雌激素治疗时。

雌激素中度影响：致密核表层细胞占20%~60%之间。接近其低值者相当于卵泡中期的雌激素水平，接近其高值者相当于卵泡晚期或近排卵的雌激素水平，可见于接受中等量雌激素治疗时。

雌激素高度影响：致密核表层细胞占60%~90%之间，见于正常排卵期或接受大量雌激素治疗时。

雌激素过高影响：致密核表层细胞占90%以上。见于体内雌激素过高或患有卵巢颗粒细胞瘤、卵泡膜细胞瘤的病人。

雌激素轻度低落：底层细胞约占20%以下，表示雌激素水平恰能维持阴道上皮的正常厚度，比正常月经期后稍低。

雌激素中度低落：底层细胞约占20%~40%。见于近绝经期妇女症状轻或无症状者。或年青妇女有闭经或其他卵巢功能障碍者。

雌激素高度低落：阴道上皮萎缩严重，底层细胞约占40%以上，见于绝经期后妇女或近绝经期症状严重病人或年青妇女有卵巢功能长期缺损者。

雌激素极度低落：阴道上皮萎缩，脱落细胞均来自基底层，见于卵巢切除后或老年期妇女，年青妇女虽闭经亦难达此程度。

2. 宫颈刮片检查是防癌普查中最常用的一种方法。

(1) 方法用阴道窥器暴露宫颈后，用干燥木刮片以宫颈外口为圆心旋转360°轻轻刮取宫颈分泌物少许，涂片及固定方法与阴道涂片相同。(图2-17)

(2) 临床应用主要用于广大妇女进行子宫颈癌普查，能早期发现宫颈癌及癌前病变。涂片诊断常用巴氏五级分类法。其诊断标准如下：

级：正常涂片。

级：炎症。

级：可疑癌。找到底层核异质细胞。

级：高度可疑癌。细胞特征符合癌细胞标准，但还不够典型或数量不

多。

级：癌症。找到典型多量癌细胞。

为了简便易行，亦有按找到癌细胞（阳性），找到核异质细胞（可疑），未找到癌细胞（阴性）来分类。

（三）子宫颈粘液检查

子宫颈粘液是子宫颈腺体的分泌物。宫颈粘液形成的羊齿状结晶，受卵巢激素影响而呈周期性变化，故可用以测定卵巢功能。

1. 方法用阴道窥器暴露宫颈，将宫颈及阴道穹窿部的分泌物揩净，以长弯钳伸入宫颈管约 1cm 左右夹取粘液，顺一个方向涂抹于玻璃片上，待干后镜检。若阴雨或空气湿度大时可用酒精灯或灯泡烤干后镜检。另用一张玻片蘸取粘液，拉成丝状，观察其最大长度。或直接分开夹取粘液的长弯钳叶，观察其拉丝长度，然后涂在玻片上，镜检结晶。

2. 子宫颈粘液结晶的分类常用的分类法如下：

（1）型即典型结晶（半++）。涂片满布直且细长，分枝繁复的羊齿叶状结晶。

（2）型即较典型结晶（++）。羊齿叶状结晶较阔而粗短且弯曲，似树枝着雪后的形态。

（3）型即不典型结晶（+）。其特点为树枝形象较模糊，分枝短而稀疏，纤细，像金鱼草状及苔状。

（4）型主要为椭圆体或棱形物体，较白细胞长 2~3 倍，但稍狭窄，透光度大，其长轴顺同一方向排列成行。（图 2—18）

3. 临床应用可用于不孕症、月经失调、早孕（正常或异常情况）等的诊断。因较繁琐，临床亦不常用。正常月经周期中，从第七天起，涂片渐次出现结晶，以不典型、较典型至排卵前结晶最为典型。排卵后成为不典型结晶，并逐渐减少，一般至第 22 天结晶消失，出现椭圆体。闭经病人如持续出现典型结晶，提示雌激素过高；如无结晶形成或仅有不典型结晶，多为雌激素过低；如涂片全是排列成行的椭圆体而无羊齿叶状结晶，则为妊娠象。但应注意妊娠期亦可见不典型结晶，提示孕激素不足，有发展成先兆流产可能。而在月经的后半期由于孕激素的影响，亦可出现较少的椭圆体。如有习惯性流产史者，此次妊娠后，涂片一直不出现羊齿叶状结晶，提示此次妊娠预后较好。

（四）基础体温测定

基础体温（BBT）是指较长时间（6~8 小时）睡眠，醒后尚未起来活动所测得的体温，反映了机体静息状态下的能量代谢水平，故又称静息体温。可以间接反映卵巢功能，在月经周期中，随着不同时期雌、孕激素分泌量的不同，基础体温出现周期性变化。发育成熟妇女的基础体温，于月经周期的前半期稍低，一般在 36.3 ~ 36.5 之间，排卵期最低，排卵后由于孕激素的升温作用，可使基础体温较排卵前升高 0.3 ~ 0.5 ，至月经前 1~2 天或月经第 1 天下降。因此，正常月经周期基础体温呈双相曲线（图 2—19）。无排卵性月经周期缺乏孕激素作用，基础体温无上述规律性周期波动，故呈单相曲线（图 2—20）。

1. 方法嘱病人自行测定，每晚临睡前将体温表水银柱甩至 35 以下，并将其放于床头柜上或枕头边，伸手即能取到的地方。第 2 天清晨睡醒后，不要讲话，不要起床，不要活动，先取体温表放在舌下，测口腔体温 5 分钟。

每天测量的时间最好固定，一般在早晨 5~7 时，夜班工作者应在休息 6~8 小时后，刚睡醒时测定。每天测得的温度记录在基础体温单上，最后画成曲线，应将生活中有关情况如性生活、月经期、失眠、感冒等，以及所给的治疗随时记录在基础体温单上，以便随时可以参考。一般需连续测，至少 3 个月经周期以上。

2. 临床应用基础体温测定方法简单易行，无任何损伤，可由病人自行测定，通过观察基础体温，可了解患者有无排卵及黄体功能情况，故基础体温测定是临床上用于了解卵巢功能最为常用的一种辅助检查方法，常用于：

(1) 协助诊断月经失调及功血观察基础体温，可了解患者有无排卵及黄体功能情况。如为无排卵的功能失调性子宫出血及月经失调，基础体温呈现单相型（图 2—20）。如为黄体发育不健全，则基础体温呈双相型，但上升缓慢，黄体期较短，在 10 天左右（图 2—21）。如为黄体萎缩不全，基础体温呈双相型，但不典型，体温下降延迟或逐渐下降（图 2—22）。通过观察基础体温，还可以指导治疗和观察疗效。

(2) 协助诊断闭经通过基础体温测定可了解卵巢的功能情况，协助诊断闭经的原因，观察治疗的效果，与妊娠的鉴别等。

(3) 协助诊断不孕症对不孕妇女寻找原因时，首先要测量基础体温。不但可以协助了解卵巢有无排卵、何时排卵、以及排卵后的黄体功能，以便针对原因治疗，还对治疗过程中促排卵的疗效观察都非常重要。

(4) 协助诊断妊娠妊娠后由于黄体的作用，雌、孕激素的水平均增高，故基础体温持续升高，直到妊娠 4~5 个月才逐渐下降。（图 2—23）因此测定基础体温可以协助诊断早孕，如基础体温持续上升 18 天以上，则提示有妊娠的可能，对早孕的诊断，基础体温的测定甚至可早于妊娠试验及 B 型超声波检查。此外，基础体温还可以用于协助鉴别各种流产、异位妊娠及葡萄胎等疾病。

(5) 用于掌握安全期避孕一般妇女每月只排卵一次，从基础体温可了解排卵期，基础体温上升 4 天后就可以肯定已排过卵，从那时到月经来潮约 10 天，如有性生活一般不会受孕，称为安全期，根据安全期可用以指导避孕。

(五) 常用激素测定

为诊断某些妇科疾病，观察其治疗效果，估计预后，临床上今多采用放射免疫法测定血中激素含量，常测定的激素有：促卵泡素（FSH）、促黄体素（LH）、生乳素（PRL）、雌二醇（E₂）、孕酮（P）、睾酮（T）等，其正常参考值如下表：

外周血中激素正常参考值（放射免疫法）

表 2—1

激素		正常参考值				单位
		卵泡期	排卵期	黄体期	绝经期	
FSH	女（成人）	1.5 ~ 10	8 ~ 20		2 ~ 10	IU / L
	男（成人）		3 ~ 31			
LH	女（成人）	2 ~ 15	30 ~ 100	4 ~ 10	20 ~ 80	IU / L
	男（成人）		5 ~ 20			

续上表

PRL	女(成人)	0 ~ 0.46				IU / L
	男(成人)	0 ~ 0.35				
E ₂	女(成人)	0.02 ~ 0.75	0.15 ~ 1.47	0.1 ~ 1.0	0 ~ 0.12	nmol / L
	男(成人)	0 ~ 0.13				
P	女(成人)	0.3 ~ 1.0	0.5 ~ 2.0	5.0 ~ 15.0	0.3 ~ 1.5	ng / ml
T	女(成人)	0.2 ~ 3.09.4 ~ 37				nmol / L
	男(成人)					

国内目前尚无完整的、系统的妇产科内分泌激素测定正常值，由于试剂药箱的来源、测定的方法、数值的计算、采用的单位等不同，即使同一标本，各实验室所得结果也不完全相同，故以上数值，仅作参考。

(六) 妊娠试验

测定受检者尿液及血液有无绒毛膜促性腺激素(HCG)及其定量，以协助诊断早期妊娠的方法，称为妊娠试验。此试验除能检测是否妊娠外，还对滋养细胞疾病的诊断、治疗监护及随访具有重要价值。

妊娠试验经历了生物测定法和免疫测定法两个阶段，因生物测定法费用较贵，而敏感度低，今已废用。免疫测定法有乳胶凝集抑制试验(定性试验)，羊红细胞凝集抑制试验(半定量试验)，放射免疫测定法(RIA)以及酶免疫测定法(EIA)等。

今临床广泛应用的是酶免疫测定法，它特异性强，灵敏度高，所需设备及试剂价廉，测定所需时间短，无放射性危害。它对HCG的敏感度为25~50ng/ml，故应用范围广，可用于早早孕的诊断，最适用于可疑宫外孕病例或排除妊娠病例，流产后有无胎盘残留也可有助于诊断。还可用本法估计滋养细胞疾病的近期疗效，简便可靠。本法还可用作半定量试验。

(七) 超声检查

超声检查是利用向人体内部发射超声波，并接受其回声信号，即所显示的波型(回声图)、图像(声像图)及信号音(多普勒)来进行疾病检查的方法。用于妇产科临床的有A型超声诊断仪、B型超声诊断仪及多普勒超声诊断仪三种，目前妇科最常用的是B型超声诊断仪。其临床意义有：

1. 了解子宫的位置、大小、形态：通过B型超声断层显像法，可了解子宫的位置、大小及形态。如子宫增大，是否有子宫肌瘤或腺肌瘤存在，肌瘤的位置、大小，可通过分析而测知。

2. 了解盆、腹腔是否有肿块：B型超声诊断仪可了解盆、腹腔是否有肿块存在，肿块的位置、大小、性质、形状均可从声像图中分析而测知。

3. 了解妊娠情况：是否有宫内妊娠征象，胎儿是否存活，大小与孕月是否相符，是否有畸形，胎盘、羊水的情况，是否有异常妊娠征象(如葡萄胎、宫外孕)等等，可通过B型超声诊断仪而了解。

4. 探查有无宫内节育器，位置是否正常。

5. 监测排卵。

(八) 输卵管通畅试验

用以测定输卵管是否通畅，并有一定治疗作用。多用于不孕症的诊断。常用方法有输卵管通液术及子宫输卵管造影术。一般宜在月经干净后3~7天内进行。生殖器官急性炎症或慢性盆腔炎急性发作时，月经期或有子宫出

血者为手术禁忌症。

1. 输卵管通液术。

病人排尿后取膀胱截石位，常规消毒外阴、阴道、宫颈，将子宫导管或通液胶头轻轻插入宫颈管内，注意与子宫颈外口紧贴，缓慢注入生理盐水 20ml，如需治疗者，可加庆大霉素 8 万 μ ，地塞米松 2mg，透明质酸酶 1500 μ ，或加中成药制剂。若注入过程无阻力，注药后无药液回流，病人无不适感，表示输卵管通畅。若注入困难有阻力，药液无法全部注入，或回流多，而病人觉下腹疼痛难忍，则表示输卵管阻塞，但不能确定阻塞的部位。

2. 子宫输卵管造影术。

操作方法基本同输卵管通液术。但需在 X 线下施行，术前应作碘过敏试验，经子宫颈注入的不是生理盐水而是造影剂，一般选用的是 40% 碘化油或 76% 复方泛影葡胺或 30% 胆影葡胺。施术时在荧光屏上观察宫腔及输卵管的显影情况，然后定位摄片。注碘化油者术后 24 小时，碘水剂者术后 15~30 分钟再摄片。若盆腔内有散在碘时，表示输卵管通畅。如输卵管不通，可在 X 线下看到阻塞的部位。此外，通过子宫输卵管造影术，还可了解内生殖器有否畸形、结核等病变。

(九) 子宫颈活组织检查

用于疑有子宫颈癌或结核等病变的确诊。阴道窥器暴露宫颈，消毒后，用活检钳在可疑病变处或在宫颈外口鳞状上皮与柱状上皮交界处多点钳取组织，放入 10% 福尔马林液内固定后，作病理学检查。(图 2—24)。

诊断性刮宫简称诊刮，为妇科常用小手术。主要目的为刮取子宫内膜作病理检查以明确诊断，如同时疑有颈管病变者，需行分段诊刮。诊刮亦是功血患者有效而快捷的止血手段。

1. 适应症：

- (1) 子宫异常出血，须证实或排除子宫内膜癌，颈管癌或其他病变者。
- (2) 月经失调如功能失调性子宫出血或闭经，须了解子宫内膜变化及其对性激素的反应等。
- (3) 不孕症，须了解有无排卵者。
- (4) 疑有子宫内膜结核者。

2. 方法：

(1) 病人排尿后取膀胱截石位，常规消毒外阴、阴道，作双合诊以了解子宫位置、大小及盆腔情况。用阴道窥器暴露子宫颈，消毒宫颈，用宫颈钳钳夹宫颈前唇，用子宫探针顺子宫方向探测子宫深度。如宫口较紧，可用宫颈扩张器扩张宫颈至能进入小号刮匙。

(2) 将一块湿纱布垫于后穹窿，用小号刮匙由子宫内口往外口顺序刮一周，取出纱布，将其上所积存之刮出组织全部置入盛有 10% 福尔马林液的小瓶内固定，并贴瓶签标记。凡疑有颈管病变或子宫腔病变累及颈管者，不应忽略此步骤(所谓分段诊刮)。一般情况下可不进行此步骤。

(3) 再用一块湿纱布垫于后穹窿，仍用小号刮匙自宫底至内口顺序刮一周。特别注意刮子宫底及两侧角部(图 2—25)。最后取出纱布，将所有刮出的组织另置一瓶，标记，连同前一瓶送病理检查。

图 2—25 刮取子宫腔组织，注意子宫底及两侧角

- (4) 取除宫颈钳，取出阴道窥器。

3. 注意事项：

(1) 对不孕患者应选择在月经临来前或来潮 12 小时内进行诊刮，以便判断卵巢功能。

(2) 年老患者，子宫多已萎缩，操作时尤宜谨慎，避免造成子宫穿孔。

(3) 疑有癌变者，如刮出的组织经肉眼检查已高度疑为癌组织时，只要所取组织够病理检查即可，不必全面刮取，以防出血及癌瘤扩散。但若未见明显的癌变组织，则应尽量全面刮宫，不仅避免遗漏影响诊断，也可获得止血的效果。

(4) 术后可酌给抗感染药物。

(十一) 腹腔穿刺

妇科病灶多集中在下腹部即盆腔，故可行腹腔穿刺以协助诊断，有经腹壁与经阴道后穹窿两种途径，在妇科，后者尤为多用。

1. 经腹壁穿刺。

(1) 适应证：

疑为异位妊娠破裂出血或腹腔炎性渗出液时，用以辨明腹腔积液的性质和原因。

鉴别贴接腹壁的炎性或出血性肿块。

(2) 方法：

病人排尿或导尿后取半坐位或侧卧位。

穿刺点一般选择在左下腹脐与左髂前上棘连线中、外 1/3 交界处。

下腹部按常规消毒、铺巾。

用普通腰椎穿刺针从选定的穿刺点垂直刺入，通过腹壁后，有抵抗消失感觉。拨去针芯，即有腹水或其他液体溢出，连接注射器，按送检项目需要量吸取。

取液后将穿刺针拔出，局部再次消毒，覆以无菌纱布，加胶布固定。

(3) 注意事项：

腹腔液体过少，无移动性浊音者，不宜经腹壁穿刺。

吸取之穿刺液，首先观察其性状，包括颜色、浊度以及粘稠度。腹腔穿刺液应送常规化验及细胞学检查，包括比重、总细胞数、红细胞与白细胞数、蛋白定量、李凡他试验及有无癌细胞等。脓性穿刺液应送作细菌培养及药敏试验。

2. 经阴道后穹窿穿刺。

(1) 适应症：常用于辨明子宫直肠陷凹积液或贴接该部肿块的性质及原因。如为异位妊娠或卵泡、黄体破裂等所引起的内出血、盆腔炎性积液或积脓，多积聚或贴接于子宫直肠陷凹部，经此穿刺吸取标本送检，可以明确诊断。

(2) 方法：

排尿或导尿后，取膀胱截石位。

外阴、阴道常规消毒，覆以无菌巾。

阴道窥器暴露宫颈及阴道后穹窿部，常规消毒。

用子宫钳钳夹宫颈后唇向前牵引，充分暴露阴道后穹窿。

用 18 号腰麻针接 10ml 注射器，于宫颈后唇与后阴道壁之间（后穹窿中央部），取与宫颈平行而稍向后的方向刺入约 2~3cm，然后抽取（图 2—26），如为肿块，则于最突出或囊感最显著部位穿刺。

吸取完毕，拔针。如有渗血，可用无菌干纱布填塞，压迫片刻，待止

血后取出阴道窥器。

(3) 注意事项：

吸取标本肉眼观察及送检项目基本同腹腔穿刺。疑为腹水者，一般多经腹壁穿刺。

经阴道后穹窿穿刺最常用于内出血及炎症。故肉眼观察更为重要。若抽出鲜血，可放置4~5分钟，血凝者为血管内血液，应改变穿刺部位、方向及深度；若抽出血不凝固（放置6分钟以上确定），则为内出血。可结合病史及体征确定诊断。若抽出为淡红色、稀薄，微浑浊，多为盆腔炎症渗出物。若为脓液，则一目了然。抽取液一般有5~10ml即足可供诊断。

应注意进针方向、深度，避免伤及子宫及直肠。

(十二) 阴道镜检查

阴道镜检查是利用阴道镜将子宫颈的阴道部粘膜放大10~40倍，借以观察肉眼看不到的子宫颈表面层较微小的病变。因此，阴道镜可用于发现子宫颈部与癌有关的异型上皮、异型血管以及早期癌变的所在，以便准确地选择可疑部位作活组织检查。对子宫颈癌及癌前病变的早期发现、早期诊断，具有一定的价值。在有条件的机构，宫颈刮片细胞学检查、阴道镜检查及病理学检查，已成为早期诊查宫颈癌的三结合步骤。

阴道镜与以下论述的宫腔镜、腹腔镜检查，均须一定的设备及技术条件，故方法从略。

(十三) 宫腔镜检查

宫腔镜是利用子宫内窥镜经宫颈伸入宫腔，观察宫腔内病变，必要时取组织作病理学检查或作相应的处理，适用于探查异常子宫出血、原发或继发性不孕的子宫内病因，如了解引起子宫异常出血是否有子宫内膜增生、息肉、粘膜下肌瘤、早期子宫内膜癌等，导致闭经是否有子宫内膜结核或其他内膜病变，宫腔粘连等的定性、定位，了解是否有宫腔内畸形（如中隔等），可在直视下作输卵管通畅试验，取出困难的宫腔内避孕器，行输卵管粘堵术等，今还可在宫腔镜下行子宫内膜息肉摘除术、粘膜下子宫肌瘤摘除术、宫腔粘连分离术、子宫中隔切除术等等。

(十四) 腹腔镜检查

腹腔镜检查是将腹腔镜自腹壁插入腹腔（妇科主要为盆腔）内观察病变的形态、部位，必要时取有关组织作病理学检查，借以明确诊断的方法，可用于临床诊断不能确定的情况，如内生殖器发育异常、肿瘤、炎症，异位妊娠、子宫内膜异位症、子宫穿孔以及原因不明的腹痛等。今应用腹腔镜可施行大多数的妇科手术。

三、妇科常见症状的鉴别要点

(一) 阴道流血 阴道流血可来自外阴、阴道、子宫颈和子宫内膜，但来自子宫者为最多。阴道出血大致可表现为以下不同类型：

1. 经量增多、经期延长但周期正常一般多考虑子宫肌瘤、子宫腺肌症，或有排卵型功能失调性子宫出血的可能。此外，放置宫内避孕器者亦可有经量增多。

2. 周期不规则的阴道出血同时有血量增多或流血时间延长者，常为无排卵型功能失调性子宫出血的表现，但应排除子宫内膜癌、子宫颈癌等生殖道

恶性肿瘤。

3. 停经后不规则出血发生于育龄期妇女，首先应考虑与妊娠有关的疾病，如流产、宫外孕、葡萄胎等。绝经期妇女多为功能失调性子宫出血或生殖道恶性肿瘤所引起。

4. 阴道出血伴白带一般应考虑为晚期宫颈癌，子宫内膜癌并感染或粘膜下肌瘤伴感染等疾病。

5. 性交后出血应考虑宫颈息肉、早期宫颈癌、粘膜下子宫肌瘤的可能。

6. 经间出血发生在两次月经之间，历时3~4天，量少者，多为排卵期出血。

7. 经前或经后点滴出血月经来潮前数日或来潮后数日少量血性分泌物，一般为卵巢功能不正常所致，亦可能是子宫内膜异位症的表现。

8. 阵发性阴道流血水应考虑原发性输卵管癌的可能。

(二) 白带临床常见的白带增多有下列数种：

1. 透明粘性白带见于体内雌激素水平增高时，如排卵期、妊娠期、子宫内膜增生过长或应用雌激素治疗后。

2. 脓性白带多为阴道炎症所致，多见于滴虫性阴道炎、常伴有外阴瘙痒。亦可见于老年性阴道炎，慢性宫颈炎、子宫内膜炎、宫腔积液等情况。

3. 豆腐渣样白带多为霉菌性阴道炎所致，常伴外阴瘙痒。

4. 血性白带见于宫颈息肉、粘膜下子宫肌瘤、老年性阴道炎、宫颈癌、子宫内膜癌等病，放置宫内节育器也可见血性白带。

5. 黄色水样白带应考虑宫颈癌、子宫内膜癌、子宫粘膜下肌瘤合并感染以及输卵管癌的可能。

(三) 腹痛可根据腹痛的性质和特点考虑各种不同的妇科疾病，尚须与内、外科的腹痛相鉴别。

1. 起病缓急起病缓慢而逐渐加剧者，多为内生殖器炎症或恶性肿瘤所引起；起病急骤者应考虑卵巢囊肿蒂扭转或破裂、输卵管妊娠破裂或流产之可能。

2. 腹痛部位下腹正中部疼痛多为子宫性疼痛，下腹一侧痛应考虑该侧附件病变，下腹双侧疼痛多为附件炎症，全腹疼痛应考虑输卵管妊娠破裂、盆腔腹膜炎的可能。

3. 腹痛性质持续性钝痛多为炎症，顽固性疼痛难以忍受应考虑晚期癌肿，阵发性绞痛、坠痛多为子宫收缩所致，撕裂样锐痛多为输卵管妊娠破裂或卵巢肿瘤破裂所致。

4. 腹痛伴随症状同时有停经史者多为异常妊娠，伴发热恶寒者多为盆腔炎症，有休克症状者为腹腔内出血，有恶液质者为晚期癌肿的表现。

(四) 盆腔肿块位于盆腔的肿块多为妇科的肿块，但应与内、外科的肿块及生理性的粪块等相鉴别。妇科的肿块主要有子宫的病变及附件的肿块。

1. 子宫病变或增大凡与宫颈相连，特别是位于耻联上正中部位的肿块，多来源于子宫，临床常见有下列几种情况：

(1) 妊娠子宫生育年龄的妇女有停经史且扪及子宫增大、质软者，应首先考虑妊娠的可能。停经后有不规则阴道流血而子宫增大者，应考虑流产或葡萄胎的可能。

(2) 子宫肌瘤子宫肌瘤一般与子宫相连，质地较硬，可为多个或单个隆

起。多伴有月经过多、经期延长等症状。

(3) 子宫腺肌症子宫均匀增大，质硬，可伴有后穹窿的触痛结节，多伴有月经过多、痛经等症状。

(4) 子宫畸形可为双子宫、残角子宫，双角子宫等。肿块与子宫相连，推举宫颈时肿块与子宫同时移动，两者的软硬度相同，患者可有流产、早产或难产史。

(5) 宫腔积血或积脓子宫积血多见于先天性生殖道畸形、经血排出受阻所致，患者至青春期无月经来潮，但有周期性腹痛及下腹部肿块出现。人工流产手术后宫颈管粘连亦可导致子宫积血。绝经后子宫积脓应首先考虑子宫内膜癌的可能。子宫颈癌放射治疗数年后亦可出现子宫积脓。

(6) 子宫恶性肿瘤肿块与子宫相连，增长快，伴有腹痛及不规则子宫出血者应考虑为子宫肉瘤，以往有生育、流产，特别是葡萄胎史，出现不规则子宫出血，而肿块为增大且外形不规则的子宫时，应想到子宫绒癌的可能。

2. 附件肿块位于子宫之一侧或后方，多为附件肿块，可见于下列几种情况：

(1) 输卵管妊娠块物位于子宫旁或后方，大小、形状不一，质软，触痛，有停经后不规则阴道流血和腹痛，妊娠试验阳性。

(2) 输卵管炎症肿块可表现为输卵管积水或积脓，输卵管卵巢囊肿或炎症包块，甚至为输卵管卵巢脓肿。块物与子宫相连，不活动，有压痛，常为双侧病变，但程度不一，患者有不孕及以往盆腔炎反复发作史。

(3) 卵巢非赘生性囊肿其中除卵巢子宫内膜异位囊肿为逐渐增大、固定、有压痛，且常伴有盆腔内结节的囊肿外，其余非赘生性囊肿，如卵巢黄体囊肿、滤泡囊肿、黄素囊肿均为体积较小、可自行消失、无压痛的囊肿。

(4) 卵巢肿瘤凡块物为囊性，表面光滑，活动者多为良性，如无并发症，一般无自觉症状。凡块物为实性，表面不平，不活动，特别是伴有腹痛、腹水及恶液质者为恶性肿瘤。

各 论

第一章 月经病

第一节 月经失调

月经失调是妇女的常见病，是指月经的周期、经期、经量、经色、经质异常者。它包括的范围很广，是一组妇科病的总称。

月经周期是指妇女行经第一天到下次月经第一天的间隔时间，一般为 28 天，最短不少于 21 天，最长不超过 35 天。经期是指月经的持续时间，正常为 3~7 天。经量第一天稍少，第二、三天较多，第四天逐渐减少，总量 30~80 毫升。经色多为暗红，开始时较浅，继而逐渐加深，最后又成淡红。经质不稀不稠，不凝固，无血块，无特殊气味。

中医认为，月经周期提前 7 天以上，即少于 21 天，甚至十余日一行者，称为月经先期。月经周期延后 7 天以上，即超过 35 天，甚或四五十日一行者，称为月经后期。月经或者提前或者延后 7 天以上者，称为月经先后无定期。经期超过 7 天，甚至淋漓半月方净者，称为经期延长。经量过多，超过 80 毫升者，称为月经过多。经量少于 30 毫升或经期缩短不到两天者，称为月经过少。以上 6 种病统称为月经失调。

本病的病因病机，中医认为，肾为先天之本，主藏精，司生殖，肝主藏血，主疏泄，脾为后天之本，气血生化之源，主中气而统血。七情、六淫、劳倦、饮食、房劳、素体等诸种因素，均可引起以上脏腑功能失常，或肾气不足，或肾精亏损，或脾虚失于健运统摄，或肝郁失于条达，而导致月经失调。此外，妇女以血为主，为用，气为血帅，血为气母，血气失调亦可导致本病。

西医认为，本病的病因，有功能性的，如内分泌功能失常引起的月经失调；也有器质性的，如子宫肌瘤、盆腔炎、子宫内膜炎、子宫内膜异位症等。还有一些手术的并发症，药物的副反应，如宫内放置节育器，口服避孕药，应用康宁克通等激素类药物等，亦可引起月经失调。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 脾肾气虚型。

主证：月经周期紊乱，或先期而至，或后期未来，或先后无定，经期延长，经量多，经色淡，质稀薄，面色㿔白，神疲乏力，气短懒言，腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹冷坠，纳呆便溏，夜尿多。舌质淡胖有齿印，苔白，脉细无力，尺脉弱。

治法：健脾补肾，益气调经。

方药：举元煎合归肾丸加减。

党参 20 克，黄芪 20 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，熟地 20 克，川续断 15 克，补骨脂 15 克，菟丝子 20 克，艾叶 10 克，首乌 30 克，当归 12 克。

方解：本方用党参、黄芪、白术健脾益气，熟地、补骨脂、菟丝子、川续断补肾，艾叶温经止血调经，首乌、当归养血调经，炙甘草调和诸药。

加减法：正值经期量多，去当归，加阿胶 12 克（另溶）、乌贼骨 12 克、金樱子 30 克、艾叶用炭以止血。经期延长，日久不断，加炒蒲黄 10 克、益母草 30 克以祛瘀止血。纳呆食少，加淮山药 20 克、砂仁 9 克（后下）、陈皮 6 克以行气健脾胃。若月经后期未至加巴戟 9 克、牛膝 12 克、鸡血藤 30 克、川芎 10 克以通经。

典型病例：陈 XX，女，46 岁，干部，门诊号 095175。患者近一年月经紊乱，18~20 天一潮，历 8~10 天干净，用卫生巾 5~6 包，今正值经期第 2 天，经量多，色淡红，时挟血块，面色晄白，神疲乏力，头晕，腰酸痛，无腹痛，口淡，纳呆，夜尿多，大便烂，舌质淡胖有齿印，苔薄白，脉沉细，诊为月经失调，中医证属脾肾气虚型，拟方：党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，首乌 30 克，阿胶 15 克（另溶），补骨脂 15 克，川续断 15 克，金樱子 30 克，艾叶 10 克。每日 1 剂，复煎再服。用药两天，阴道流血减少，上方加乌贼骨 15 克，用药 7 天月经干净，经净后上方去阿胶、艾叶、乌贼骨、金樱子，加菟丝子 15 克，茯苓 15 克，当归 9 克，经潮时守原方，共治疗 3 个月，月经基本恢复正常。

2. 肝肾阴虚型。

主证：月经周期多提前，或先后无定，经期延长，经色鲜红，量或多或少，两颧潮红，手足心热，咽于口燥，失眠多梦，小便黄少，大便于结。舌质红，苔少，脉细数。

治法：滋养肝肾，清热调经。

方药：二至丸合两地汤加减。

女贞子 15 克，旱莲草 18 克，干地 20 克，白芍 15 克，玄参 15 克，麦冬 15 克，山茱萸 12 克，菟丝子 15 克，五味子 9 克。

方解：本方用女贞子、旱莲草、山茱萸、菟丝子滋养肝肾，于地、白芍、玄参、麦冬滋阴清热，五味子交通心肾，并有收涩止血的作用。

加减法：正值经期，月经量多，加阿胶 12 克（另溶）、岗稔根 30 克、乌贼骨 12 克、金樱子 30 克以养血收涩止血。经期延长，淋漓不断者，可加益母草 30 克、茜草根 15 克、地榆 15 克、荆芥炭 10 克、煅牡蛎 30 克以祛瘀凉血、收涩止血。

月经完期或先后无定，加桑椹子 15 克、金樱子 30 克、珍珠壳 20 克、淮山药 15 克、当归 9 克以滋肾调经。

典型病例：吴 × ×，女，13 岁，门诊号为 091935。患者 12 岁月经初潮，第一次月经历 20 天干净，后停经半年，近两月月经频发，15~18 天一潮，历 7~8 天干净，用纸巾 3 包，经色鲜红，手足心热，口干，梦多，大便较干结，舌质红，少苔，脉细数，诊为月经失调（先期，量多），中医证属肝肾阴虚型。拟方：女贞子 15 克，旱莲草 18 克，岗稔根 30 克，菟丝子 15 克，山茱萸 12 克，干地 20 克，白芍 12 克，五味子 9 克，平时加淮山药 15 克，当归 9 克，月经期加益母草 15 克，首乌 20 克，阿胶 12 克（另溶），共治疗 3 个月，月经 25~28 天一潮，历 6 天干净，用纸巾 1+包，随诊半年，月经正常。

3. 气血虚弱型。

主证：月经周期多延后，经量少，色淡，质稀，头晕眼花，心悸怔忡，面色萎黄，小腹空坠，舌质淡，苔薄白，脉细。

治法：益气养血调经。

方药：滋血汤加减。

当归 15 克，熟地 30 克，白芍 12 克，川芎 10 克，党参 15 克，黄芪 15 克，白术 12 克，茯苓 20 克，鸡血藤 30 克，黄精 20 克，首乌 20 克。

方解：本方用当归、熟地、白芍、川芎、鸡血藤、首乌、黄精补血养血，党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草益气健脾助生化之源，共奏补益气血调经之功。

加减法：月经后期未至，可加丹参 20 克、牛膝 9 克以活血通经。心悸怔忡可加酸枣仁 15 克、夜交藤 20 克、大枣 10 克、五味子 9 克以养心安神。

典型病例：林××，女，31 岁，工人，门诊号为 051355。患者两年前顺产一女婴，产后 8⁺月，月经复潮，出现月经后期，量少，多 40~70 天一潮，历 2 天干净，用纸巾 4~5 条，未湿透，头晕乏力，心悸，腰酸，面色萎黄晦黯，舌质淡，苔薄白，脉细，检查内分泌五项提示卵巢功能早衰，诊为月经失调（过少），中医证属气血虚弱兼肾虚型。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，白芍 15 克，熟地 20 克，党参 20 克，白术 15 克，丹参 30 克，鸡血藤 30 克，淫羊藿 12 克，菟丝子 20 克，随症加减共治疗 6 个月，月经周期恢复正常，经量明显增多，历 4~5 天干净，用纸巾 10 条，复查内分泌五项正常。

4. 肝郁气滞型。

主证：月经周期紊乱，或先期而至，或后期未来，或先后无定，经量或多或少，经行不畅，经色紫红，夹血块，胸胁、乳房、少腹胀痛，腕闷不舒，时叹息，暖气食少，舌质淡红，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理气调经。

方药：逍遥散加减。

柴胡 12 克，白芍 15 克，当归 12 克，茯苓 15 克，白术 9 克，香附 12 克，郁金 12 克，木香 6 克（后下），炙甘草 6 克，每日 1 剂，水煎服。

方解：本方用柴胡、香附、郁金、木香疏肝理气，当归、白芍养血调经，茯苓、白术健脾和中。

加减法：肝郁化热见月经先期、月经过多者，可加丹皮 12 克、栀子 10 克、川楝子 10 克以疏肝清热，茜草 15 克、地榆 15 克以凉血止血。气滞血瘀见月经后期，经行不畅，加丹参 20 克、牛膝 15 克、桃仁 12 克、红花 6 克、益母草 30 克以活血调经。肝郁脾虚月经失调加重茯苓至 30 克，淮山药 15 克以健脾益气。肾虚见面部有斑加女贞子 15 克、菟丝子 15 克，以滋肾调经。

典型病例：陈××，女，38 岁，工人，门诊号为 018918，患者近一年月经先后无定，经量偏少，经色紫红，经前胸胁、乳房胀痛，经行时少腹胀痛，面色晦黯有斑，舌质淡红，苔薄白，脉弦。诊为月经失调。中医证属肝郁气滞兼肾虚型，拟方：柴胡 10 克，白芍 15 克，当归 12 克，丹参 20 克，女贞子 15 克，菟丝子 20 克，郁金 15 克，香附 12 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克。每日 1 剂煎服，治疗 3 个月，月经周期恢复正常，面部黯斑变浅。

5. 血寒型。

主证：月经周期延后，量少，色黯，夹血块，小腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷。舌质淡黯，苔白，脉沉迟。

治法：温经散寒调经。

方药：温经汤加减。

桂枝 10 克，艾叶 10 克，熟附子 9 克，当归 15 克，川芎 12 克，炙甘草 6 克，党参 20 克，白术 15 克，牛膝 12 克。

方解：本方用桂枝、艾叶、熟附子温经散寒调经，当归、川芎养血活血调经，党参、白术、炙甘草益气调经，牛膝活血化瘀通经。

加减法：如腹痛拒按，时下血块者，加吴茱萸6克、乌药9克、香附9克、炒蒲黄10克以散寒祛瘀止痛，如月经量多，去牛膝，加炮姜10克、艾叶12克用炭以温经止血。

典型病例：曾××，女，29岁，个体户，门诊号051559，患者月经周期延后，40~50天一潮，经量少，色淡黯，经行小腹冷痛，得热痛减，腰膝酸疼，口淡，大便烂，舌质淡黯，苔白，脉沉细，诊为月经失调，中医证属血寒型月经后期，拟方：桂枝10克，艾叶10克，熟附子10克，当归15克，川芎10克，熟地20克，党参20克，白术15克，牛膝12克，台乌药10克，用药两个月，月经30~35天一潮，经量增加，经行腹痛消失，嘱忌生冷寒凉之品调理。

6. 血瘀型。

主证：月经周期多延后，经量或多或少，经期延长或缩短，经色紫黑，有血块，小腹疼痛拒按，血块排出后疼痛减轻。舌质紫暗，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉细涩或弦涩。

治法：活血祛瘀调经。

方药：桃红四物汤合失笑散加减。

当归12克，川芎9克，赤芍12克，熟地15克，桃仁10克，红花6克，炒蒲黄10克，五灵脂10克，益母草30克。

方解：本方用四物汤养血活血调经，桃仁、红花活血祛瘀，炒蒲黄、五灵脂、益母草活血祛瘀止血。

加减法：月经量多者去桃仁、红花、川芎、赤芍，加田七末3克（冲）、血余炭10克、赤石脂20克以收涩祛瘀止血，月经后期未至者，去炒蒲黄、五灵脂，加丹参20克、牛膝15克、鸡血藤30克以活血养血调经。小腹疼痛较甚者，加香附12克、延胡索12克、乌药9克以理气止痛。

典型病例：李×，女，20岁，学生，门诊号061157，患者月经延后一个月未来潮，小腹胀痛，乳房胀痛，口干，舌质暗红有瘀点，苔薄白，脉弦，诊为月经失调，中医证属气滞血瘀型月经后期。拟方：当归12克，川芎6克，赤芍15克，生地20克，桃仁12克，红花6克，牛膝12克，柴胡10克，香附12克，益母草30克，用药两剂，月经来潮，量少色黯，再服药1剂，经来畅通，历5天干净。

7. 痰湿型。

主证：月经周期延后，量少，色淡红，质粘腻如痰，形体肥胖，胸闷呕恶，带下量多，色白，质粘腻。舌质淡胖有齿印，苔白腻，脉滑。

治法：化痰燥湿调经。

方药：苍附导痰丸加减。

法夏15克，陈皮6克，茯苓20克，苍术10克，白术10克，胆南星12克，香附12克，枳壳12克，当归12克，川芎9克。

方解：本方用法夏、陈皮、茯苓化痰燥湿，和胃健脾，苍术、白术燥湿健脾，胆南星燥湿化痰，香附、枳壳理气行滞，当归、川芎活血调经。

加减法：月经后期未至，可加丹参20克、鸡血藤30克、牛膝15克、益母草30克以活血养血通经。脾虚纳呆食少者，加党参15克、砂仁9克（后下）以健脾和胃。恶心呕吐者，加生姜4片以温中和胃止呕。

典型病例：韩××，女，35岁，干部，门诊号为059556，患者近半年月经周期延后，50~80天一潮，经量偏少，色淡红带粘液，形体肥胖，咽中有痰，胃纳欠佳，舌质淡胖有齿印，苔白腻，脉细滑。诊为月经失调，中医证属脾虚痰湿型月经后期、量少。拟方：陈皮6克，法夏15克，茯苓20克，党参15克，白术12克，苍术9克，胆南星12克，当归12克，川芎9克，牛膝15克，丹参30克，随证加减，治疗半年，月经周期30~40天一潮，经量增加。

8. 湿热型。

主证：月经周期多提前，或先后无定，经期延长，经色暗红，量或多或少，质粘腻，可有臭秽，平时带下量多，色黄白，小腹疼痛，胸闷呕恶，口腻纳呆，小便黄短，大便烂，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿调经。

方药：四妙散加减。

黄柏10克，苍术10克，薏苡仁30克，绵茵陈15克，赤芍15克，丹皮12克，香附12克，车前子15克，败酱草20克，银花藤20克。

方解：方中用黄柏、绵茵陈、败酱草、银花藤清热解毒利湿，薏苡仁、车前子利水渗湿，苍术燥湿健脾，赤芍、丹皮清热凉血，香附理气调经。

加减法：月经量多加地榆15克、茜草根15克、栀子炭10克、益母草30克以清热凉血、祛瘀止血。月经量少，加丹参20克、牛膝12克以活血通经。口腻纳呆，加茯苓20克、白术10克、砂仁6克（后下）以健脾和胃。月经先期或先后无定加菟丝子15克、女贞子15克、旱莲草15克以滋肾调经。

典型病例：黄×，女，25岁，待业，门诊号077678。患者近两月出现月经频发，20~23天一潮，今月经来潮第三天，量多，色暗红，夹血块，平时带下量多，色黄白，伴小腹疼痛，胸闷，呕恶，胃纳欠佳，小便黄，大便烂，舌质暗红，苔黄腻，脉弦数，诊为月经失调，中医证属湿热挟瘀型。拟方：黄柏10克，赤芍15克，丹皮12克，绵茵陈15克，车前子15克，败酱草20克，女贞子15克，旱莲草15克，地榆15克，银花藤30克，香附12克。每日1剂，水煎服，复煎再服，用药3天月经干净，经净后妇科检查：子宫后位，大小正常，触痛，双侧附件增厚，压痛，诊为盆腔炎，配合鱼腥草注射液4毫升肌注，每天1次，毛冬青液保留灌肠（详见盆腔炎节），中药守上方随证加减，治疗一个月，月经周期恢复正常，月经量正常，复查盆腔炎治愈。

（二）西医治疗

中医辨证治疗对月经失调一般疗效满意，对一些中医治疗效果欠佳的患者，才辅以西医治疗。西医治疗的关键是找出导致月经失调的病因，进行针对性的治疗，详见以后功能失调性子宫出血、闭经、盆腔炎、子宫肌瘤等有关章节。

第二节 功能失调性子宫出血

凡月经不正常，经检查无妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病，而是由于神经内分泌系调节紊乱引起的异常子宫出血，称为功能失调性子宫出血，简称功血。

功血一般分为有排卵型和无排卵型两大类，有排卵型功血患者卵巢有排

卵功能，但黄体功能异常，多发生于生育年龄的妇女，且往往出现在流产、足月产之后。无排卵型功血患者卵巢卵泡虽能发育，但不能成熟，没有排卵，没有黄体形成，多发生于青春期或更年期妇女，临床上以后者多见。

功血常表现为月经周期失去正常规律，经量过多，经期延长，甚至不规则阴道流血等，属于中医崩漏、月经过多、经期延长，月经先期、月经先后无定期、经间期出血等范畴，本节着重结合崩漏讨论。

崩漏就是指不规则阴道流血，骤然大量出血者称崩，血量不多而淋漓不断的称漏。二者又可互相转化，久崩不止，气血耗损，必致成漏，久漏不止，病势日进，也将成崩，两者病理基础基本一致，故临证上常常并称崩漏。

中医认为，本病总的病机是冲任损伤，不能制约经血，故经血从胞宫非时妄行，常见病因有肾虚、脾虚、血热、血瘀。肾阳虚封藏失司，肾阴虚虚火动血，脾虚失于固摄，血热迫血妄行，血瘀冲任，血不归经，均可损伤冲任而发为本病。

西医认为，本病病因，是由于机体内任何因素影响了丘脑下部—垂体—卵巢轴任何部位的调节功能，以致卵巢功能失调，性激素分泌失常，从而影响了子宫内膜的周期性变化，出现一系列月经紊乱的表现。

[治疗]

（一）止血

暴崩之际，流血之时，应先止血，有以下几种止血方法：

1. 中医辨证治疗。

（1）脾肾阳虚型。

主证：不规则阴道出血，量多如注，或淋漓不止，或时多时少，色淡，质稀，畏寒肢冷，神疲肢倦，气短懒言，面色晦黯或晄白，腰膝酸软，头晕耳鸣，大便溏，夜尿多，舌质淡胖有齿印，苔薄白，脉沉细滑。

治法：健脾补肾，固冲止血。

方药：举元煎加味。

党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，补骨脂 15 克，艾叶 12 克，川续断 15 克，首乌 30 克，阿胶 15 克（另溶），金樱子 30 克。

方解：方中用党参、黄芪、白术、炙甘草健脾补气；补骨脂、川续断、金樱子补肾固冲，首乌、阿胶养血止血，艾叶温经止血。

加减法：形寒肢冷加肉桂 1.5 克（焗服）、熟附子 10 克以温补肾阳。经量多，色暗红夹血块，加益母草 30 克、田七末 3 克（冲）、炒蒲黄 10 克以祛瘀止血。下腹疼痛加台乌药 12 克、延胡索 12 克以理气止痛。出血量多，可另炖高丽参 10 克以大补元气，加赤石脂 20 克、乌贼骨 15 克以收涩止血。

典型病例：吴××，女，44 岁，教师，住院号 005180。患者 3 年前因甲状腺瘤行切除术后，出现月经紊乱，时一月二行，时三月一行，量多如注或淋漓不止。曾在其他医院诊刮提示：子宫内膜增殖症。本次月经来潮 1+月，时量多如注，时淋漓不止，曾在外院用药未效，遂来我院住院，入院症见阴道流血量多如注，夹血块，神疲乏力，面色晄白，腰膝酸软，头晕耳鸣，夜尿多，大便溏，舌质淡胖，有齿印，苔薄白，脉细滑，诊断为功血，中医属脾肾阳虚夹血瘀型崩漏，即予针刺断红穴，艾灸足三里、隐白穴。拟方：党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，艾叶 12 克，阿胶 15 克（另溶），川续断

15克，金樱子30克，益母草30克，蒲黄炭12克，田七末3克（冲服），煅牡蛎30克。用药一天，阴道流血明显减少，用药6天阴道流血干净，上方去益母草、蒲黄炭、田七末，加五味子10克、菟丝子15克，给予出院，继续门诊调理。

（2）肝肾阴虚型。

主证：不规则阴道流血，量时多时少，经色鲜红，质稍稠，头晕耳鸣，腰膝酸疼，五心烦热，手足心热，咽干口燥，失眠多梦，小便黄少，大便干结，舌质嫩红，苔少，脉细数。

治法：滋养肝肾，固冲止血。

方药：二至丸加味。

女贞子15克、旱莲草18克、岗稔根30克、干地20克、白芍15克，金樱子30克，首乌30克，阿胶12克（另溶），五味子9克，煅牡蛎30克。

方解：方中用女贞子、旱莲草滋养肝肾止血，金樱子固肾收涩止血，首乌、阿胶养血止血，干地、白芍养阴，岗稔根补血收涩止血，五味子、煅牡蛎收涩止血。

加减法：伴小腹疼痛夹血块加益母草30克、生蒲黄10克、香附12克以理气活血，止痛止血。流血量多，加茜草根15克、地榆15克以凉血止血。

典型病例：黄××，女，48岁，工人，门诊号012053。患者阴道不规则流血3个多月，量时多时少，经色鲜红，腰酸，口干，五心烦热，失眠多梦，小便黄少，大便干结，舌质暗红，苔薄黄，脉弦细数，已婚，孕3产2人流1，已上节育花环10⁺年，妇科检查：外阴潮红，阴道血污，子宫颈光滑，见环尾长1厘米，子宫体前位，大小活动正常，双侧附件正常。B型超声波检查提示：子宫大小形态正常，宫内节育环。诊为功能失调性子宫出血，肝肾阴虚型。即予除环术加诊断性刮宫术，刮出子宫内膜约10克，病理检查提示：子宫内膜呈囊腺型增生。中药拟方：女贞子15克，旱莲草15克，岗稔根30克，干地20克，白芍15克，首乌20克，阿胶10克（另溶），益母草30克，炒蒲黄10克，用药5剂，阴道流血干净。拟方：女贞子15克，旱莲草15克，岗稔根30克，干地20克，白芍15克，首乌15克，山茱萸10克，菟丝子15克，太子参15克，鸡内金10克，排卵前期及经前期加用赤芍15克，丹参20克，牛膝9克，月经期量多时改用方，共调经3个月，月经周期及量、色、质恢复正常，追踪一年无复发。

（3）气阴两虚型。

主证：不规则阴道流血，量多如注，或时多时少，经色鲜红，质稠，神疲乏力，头晕目眩，面色㿔白，口淡口干，心悸失眠，舌质淡红，苔薄黄，脉细数。

治法：益气养阴，收涩止血。

方药：安冲汤加减。

太子参20克，白术15克，黄芪20克，干地20克，白芍15克，首乌30克，阿胶15克（另溶），岗稔根30克，煅牡蛎30克，乌贼骨12克。

方解：方中用太子参、白术、黄芪益气健脾，干地、白芍滋阴养血，首乌、阿胶、岗稔根养血止血，煅牡蛎，乌贼骨收涩上血。

加减法：出血量多，可另炖吉林参5克、西洋参5克以益气养阴。夹瘀见下腹疼痛、血块多，加益母草30克、血余炭10克、田七末3克（冲服）以祛瘀止血。兼肾虚，见腰酸可加金樱子30克、川续断15克、补骨脂15

克以补肾益气。阴虚血热可加女贞子 15 克、旱莲草 15 克，以滋肾养阴。

典型病例，谢××，女，41 岁，工人，住院号 0026875。患者上环后出现月经量多、经期延长 13 年，均用纸 3 包，历 10+天干净。本次月经来潮近一月未净，在外院行诊刮术加除环术，病理检查提示：子宫内膜增生过长。诊刮术后流血干净五天又见阴道流血，量多如注，色鲜红，质稠，夹大量血块，神疲乏力，头晕心悸，面色晄白，手足麻痹，口干口淡，纳呆，二便调，舌质淡暗，苔薄黄，脉弦细略数。诊为气阴两虚夹瘀型功血。拟方：太子参 30 克，黄芪 15 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，首乌 30 克，阿胶 15 克（另溶），岗稔根 30 克，益母草 30 克，煅牡蛎 30 克，血余炭 10 克，每天 1 剂，复煎再服，每天服两次，用药后阴道流血逐渐减少，用药三剂血止，血止后原方减阿胶、益母草、煅牡蛎、血余炭，加菟丝子 15 克、川续断 15 克、女贞子 15 克以益肾固冲调经，住院两周出院，继续调理。

（4）血热型。

主证：月经先期，量多，或不规则阴道流血，经色深红，质稠，发热恶寒，口干口苦，小腹疼痛，小便黄短，大便于结，舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清热凉血，安冲止血。

方药：清热固经汤加减。

黄芩 12 克，黄柏 10 克，生地 20 克，丹皮 15 克，白芍 15 克，地榆 15 克，茜根 15 克，沙参 15 克，败酱草 30 克，益母草 30 克，大黄 9 克，枳壳 12 克。

方解：方中用生地、白芍、丹皮、沙参清热凉血养阴，黄芩、黄柏、败酱草清热解毒泻火，地榆清热凉血止血，大黄清热泻火、化瘀止血，败酱草清热解毒、活血祛瘀，枳壳理气通便，并有收缩子宫、止血作用。

加减法：经色暗红夹血块加生蒲黄 10 克、五灵脂 10 克、茜根 15 克以祛瘀止血。下腹痛甚加香附 12 克、延胡索 12 克以理气止痛。

典型病例：孙××，女，35 岁，工人，门诊号 013305。患者有盆腔炎病史，近半年月经先期量多，发展成不规则阴道流血，今淋漓不断已 20 天，近两天阴道流血量多，色深红，质稠，伴发热，体温 38℃，恶寒，口干口苦，下腹部疼痛拒按，小便黄短，大便干结，舌质暗红，苔黄腻，脉滑数，诊为崩漏，血热夹瘀型。拟方：赤芍 15 克，丹皮 15 克，地榆 15 克，茜草根 15 克，黄柏 12 克，大黄 9 克（后下）。厚朴 12 克，枳壳 12 克，败酱草 30 克，益母草 30 克，香附 12 克，并肌注鱼腥草注射液 4ml，每天两次，用药两天热退，阴道流血减少，再服上方 3 剂，阴道流血干净。继续门诊调理。

（5）血瘀型。

主证：经血非时而下，时下时止，或淋漓不净，色紫黑挟血块，小腹胀痛，面色晦黯，舌质紫黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

治法：活血祛瘀止血。

方药：失笑散合桃红四物汤加减。

蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，桃仁 12 克，红花 6 克，当归 12 克，川芎 9 克，赤芍 15 克，熟地 20 克，益母草 30 克，香附 12 克。

方解：方中用蒲黄、五灵脂活血祛瘀止血，桃仁、红花活血化瘀，当归、川芎、赤芍、熟地养血活血调经，益母草祛瘀止血，香附理气调经止痛。

加减法：出血量多，去桃仁、红花、当归、川芎、赤芍，加田七末 3 克

(冲服)，按辨证或兼以健脾补肾，或兼以滋养肝肾，或兼以清热凉血。若经期延长加血余炭 10 克、乌贼骨 12 克以祛瘀收涩止血。

典型病例：羽××，女，24 岁，仓管员，住院号 7600686。患者自 12 岁月经初潮即出现周期紊乱，经期延长，量多，曾在多间医院诊治，今阴道流血 1+月，开始几天量少，后量多一周，继而淋漓不断至今，经血淡红，伴头晕胸闷，小腹胀痛，面色晄白，舌质淡黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉细涩，诊为气虚血瘀型功血。拟方：党参 30 克，白术 15 克，黄芪 30 克，升麻 6 克，女贞子 15 克，旱莲草 12 克，白芍 15 克，茜根炭 10 克，煅牡蛎 30 克，益母草 30 克，菟丝子 15 克，用药 5 剂，阴道流血未止，改方：桃仁 10 克，红花 10 克，益母草 15 克，当归 12 克，川芎 6 克，党参 20 克，黄芪 20 克，麦冬 15 克，生地 15 克，炙甘草 6 克，用药两剂，阴道流血止。拟方：党参 20 克，黄芪 20 克，白术 15 克，淮山药 15 克，熟地 20 克，炙甘草 6 克，五味子 10 克，麦冬 15 克，茯苓 15 克，杜仲 15 克，出院后继续用上方调理，追踪 3 个月，月经正常。

2. 针灸止血。

(1) 断红穴：第 2 与第 3 掌骨之间，指端下 1 寸，先针后灸，留针 20 分钟，有明显减少血量的作用。

(2) 体针：取神厥、隐白，艾灸 20 分钟，可减少血量。

(3) 耳针：子宫穴、内分泌、皮质下，针刺或埋针。

3. 刮宫止血。

诊断性刮宫不仅是一种诊断手段，又是一种既快又好的止血方法。通过刮宫，可以了解宫腔的大小、形态，宫壁是否平滑，刮出物的性质和量，以排除子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜炎、子宫内膜癌等器质性病变，还可以了解功血是有排卵还是无排卵，以指导以后的治疗用药。通过刮宫，将增厚的子宫内膜全部刮净，即使是暴崩如注的大出血，也可以起到马上止血的目的。

4. 性激素止血。

激素治疗有一定的副作用，经过以上几种方法，一般都能达到止血的目的，对一些严重的、顽固性的病例我们才佐以激素治疗，常用的药物有：

(1) 口服短效避孕药：有避孕 号、避孕 号，复方十八甲基诀诺酮，药物组成以合成孕激素为主，并含有少量雌激素，不仅用于避孕，对功血病人止血效果满意，适用于各期的功血病人。

用法：大出血时，每次用 3~4 片，6~8 小时 1 次，一般几小时内流血即可减少，1~2 天内可止血，血止后每 3 天减量 1 次，每次减量不超过原量的 1/3，直至每日维持量为 1~2 片，从止血日算起，连用 22 天，停药后出现撤退性出血，作为月经来潮，第五天起再服用避孕药，每日 1 片，共 22 天，连用 2~3 个月经周期，即可奏效。

(2) 丙酸睾酮：是一种雄性激素，可以改善盆腔充血，减少出血量，适用于更年期妇女，每天肌注 50~100 毫克，连用 2~3 天，能减少血量，并逐渐止血，止血后每次肌注 25 毫克，每周两次，连用 4 周，此疗法不适合于年轻妇女。

(3) 合成孕激素：常用的有妇康片、妇宁片、安宫黄体酮，每次 2 片，每日 4~6 次，服法同避孕药，但据本人临床经验，单用止血效果常不理想，多与雌激素或雄性激素合用。

5. 其他止血剂。
如止血芳酸、6-氨基己酸、止血敏、安络血、维生素 K 等。

（二）调整月经周期与恢复排卵功能

待流血停止后，应继续调经，以建立正常月经周期与恢复排卵功能，一般应继续用药 3~6 个月，以巩固疗效，防止复发。

1. 中药仿人工周期疗法：

调经，应在辨证论治的基础上结合月经周期的不同阶段用药，一般分五个时期：

（1）经后期（卵泡期）：即月经周期第 5~10 天，治疗宜滋补肝肾精血，适当应用首乌、熟地、菟丝子、女贞子、山茱萸、桑寄生等药。

（2）排卵前期：即月经周期第 10~14 天，治宜在辨证基础上加以活血化瘀理气，适当应用川芎、当归、丹参、赤芍、茺蔚子、牛膝等药以促使排卵。

（3）排卵后期：（黄体期）。即月经周期第 15~24 天，治宜补肾助阳，酌加菟丝子、川续断、淫羊藿、杜仲、补骨脂、紫河车等药以维持黄体功能。

（4）经前期：（月经周期第 25~28 天），治宜因势利导，活血通经，适当应用当归、川芎、桃仁、牛膝、益母草等药。

（5）月经期：月经来潮第 1~2 天，如经行不畅，出血量少，可按上述经前期用活血通经药 1~2 剂，如月经已通畅，且量多，则应按辨证用止血药，使月经量减少，并在一周之内干净。

2. 西药人工周期疗法：

己烯雌酚 0.5~1 毫克，每日 1 次，自月经周期第五天开始服用，连用 22 天，最后 5 天加用黄体酮 10~20 毫克/日肌注或安宫黄体酮 10~12 毫克/日，口服，两者同时停药。2~7 天后，引起撤退性子宫出血，可视为月经。再按上法应用，连用 3 个周期后停药，观察卵巢功能是否恢复。

3. 西药促排卵：

临床上无排卵型子宫出血较多，所以除更年期及绝经后出血外，对于青、中年妇女可采用诱发排卵法，以使卵巢功能得到彻底调整。

克罗米酚促排卵法：一般于撤退性出血的第五天开始，每晚服克罗米酚 50 毫克，连服 5 天，一般能诱发排卵，可连用 3 个月。

（三）诱导闭经

对更年期及老年妇女，如出血反复发作，除排除恶性变后可设法使月经周期推迟以至绝经。中药治疗以辨证施治为主，无须按周期用药。西药治疗可应用甲基睾丸素 5~10 毫克，每日 1 次，连用 2~3 个月，如无副反应，亦可继续服用更长时间。

（四）手术治疗

对顽固出血，久治不愈，诊刮结果见子宫内膜呈腺瘤型增生或非典型增生者，可考虑作子宫切除术。

（五）并发症的治疗

功血患者可引起严重贫血及盆腔感染，应针对情况给予补血剂，如血宝、硫酸亚铁等，少量多次输血，并给予抗生素以预防感染。

第三节 闭 经

妇女年满 18 周岁月经尚未来潮，称为原发性闭经。曾已有规则月经来潮，但以后因某种病理性原因而月经停止 6 个月以上者，称为继发性闭经。

两者均属病理性闭经。

中医认为，闭经的产生，有虚有实，以虚者多，实者少。虚者由于先天不足或后天多产房劳、久病大病、饮食劳倦、忧思多虑等因素致肾气虚弱，或气血虚弱，或阴虚血燥，无血可下，而导致血枯经闭。实者由于七情内伤或感受寒热湿邪或素体肥胖，多痰多湿，致气滞血瘀，或痰湿阻滞，脉道不通，经血不得下行而导致血隔经闭。

西医认为，控制正常月经周期的主要环节有子宫、卵巢、垂体和丘脑下部，某一环节发生故障就会出现闭经。如子宫内膜损伤或粘连、子宫内膜炎、子宫发育不全或缺如、子宫切除后或于宫腔内放射治疗后等引起子宫性闭经；先天性卵巢发育不全或缺如、卵巢功能早衰、卵巢切除或组织被破坏、卵巢功能性肿瘤等引起卵巢性闭经；垂体前叶功能减退、垂体肿瘤等引起垂体内闭经。精神、神经因素、营养不良症、药物抑制综合征、闭经溢乳综合征、多囊卵巢综合征、其他内分泌功能异常等引起的丘脑下闭经。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 气血虚弱型。

主证：月经逐渐延后，量少，色淡质稀，继而停闭，面色萎黄，毛发不泽或脱落，头昏眼花，心悸气短，神疲肢倦，食欲不振，舌质淡，苔薄白，脉虚细。

治法：补气养血调经。

方药：八珍汤加味。

当归 15 克，熟地 30 克，川芎 10 克，赤芍 15 克，党参 20 克，白术 15 克，茯苓 20 克，炙甘草 6 克，鸡血藤 30 克，黄芪 20 克。

方解：方中用黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草补气健脾，当归、熟地、川芎、赤芍、鸡血藤养血活血通经。

加减法：心悸加酸枣仁 12 克、大枣 15 克、五味子 9 克以养心安神，纳呆加砂仁 6 克（后下）、陈皮 6 克以理气醒胃。兼肾虚加淫羊藿 12 克、菟丝子 30 克以补肾。

典型病例：陈××，女，33 岁，农民，门诊号 035850。患者曾生育三胎，近两年月经稀发，量少，发展至今月经闭止已 8 个月，伴头晕眼花，神疲肢倦，纳呆食少，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细，妇科检查：外阴正常，阴道稍潮红，子宫颈光滑，宫体前位，稍小，双侧附件正常。B 超提示：子宫大小正常。内分泌检查提示：卵巢功能早衰。诊为气血虚弱型闭经，拟方：当归 15 克，川芎 10 克，熟地 20 克，赤芍 15 克，党参 20 克，黄芪 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，菟丝子 15 克，淫羊藿 15 克，用药 15 剂，胃纳好转，面色转红润。去茯苓，加牛膝 9 克、丹参 20 克、鸡血藤 30 克，再服药 10 剂。月经来潮，量少，继续用上方如减调经，月经 40~50 天一潮，量较少，历 3 天干净。用纸半包。

2. 肾气亏虚型。

主治：女子年逾 18 周岁月经尚未来潮，或月经后期量少渐至经闭，面色晦暗，毛发脱落，性欲减退，头晕耳鸣，腰膝酸软，小便清长，夜尿多，大便溏，舌质淡，苔白，脉沉弱。

治法：补肾益精调经。

方药：归肾丸加减。

菟丝子 30 克，杜仲 15 克，熟地 20 克，枸杞子 15 克，淫羊藿 15 克，山茱萸 12 克，当归 15 克，党参 20 克，白术 15 克，鹿茸 12 克（另炖），紫河车 12 克（先煎）。

方解：方用菟丝子、杜仲、鹿茸、淫羊藿补益肾气，熟地、枸杞子、山茱萸滋肾益精，当归养血调经，党参、白术健脾益气，紫河车（即胎盘）为血肉之品，可大补气血益精髓。

加减法：形寒肢冷，命门火衰加肉桂 1.5 克（焗服）、熟附子 10 克以温肾助阳，精亏血少加鸡血藤 30 克、黄精 30 克以养血益精。

典型病例：梁××，女，37 岁，干部，住院号 8801619。患者 6 年前因产后大出血，继而出现闭经，毛发脱落，性欲淡漠，记忆力下降，头晕耳鸣，腰膝酸软，气短懒言，面目四肢浮肿，怕冷无汗，全身肌肉疼痛，纳呆，失眠，舌质淡，苔薄白，脉沉细，尺脉弱。中医诊为肾气亏损型闭经，西医属席汉氏综合征所致的继发性闭经。拟方：熟附子 9 克，黄芪 15 克，枸杞子 15 克，巴戟天 9 克，桂枝 6 克，补骨脂 15 克，党参 20 克，当归 9 克，熟地 20 克，首乌 20 克，淫羊藿 15 克，每日 1 剂煎服，并服用乌鸡白凤丸、附桂理中丸，参附液及鹿茸精交替穴注肾俞、关元、三阴交，用药 1 个月，加用西药人工周期，停药后月经来潮出院，出院后继续用本方加减调理。

3. 阴虚血燥型。

主证：经血由少渐至停闭，两颧潮红，五心烦热，手足心热，午后潮热，形体瘦削，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：养阴清热调经。

方药：一贯煎加减。

沙参 15 克，麦冬 15 克，生地 20 克，当归 10 克，枸杞子 15 克，熟地 20 克，女贞子 15 克，菟丝子 15 克，山茱萸 12 克，桑寄生 15 克。

方解：方中用沙参、麦冬、生地养阴清热，枸杞子、熟地、女贞子、菟丝子、山茱萸、桑寄生滋肝肾，益精血，当归养血调经。

加减法：午后潮热者加地骨皮 12 克、青蒿 9 克（后下）以清虚热，咳嗽咳血者加百合 15 克、川贝末 3 克（冲服）、阿胶 12 克（另溶）以润肺止咳，心悸失眠者加五味子 9 克、酸枣仁 12 克、柏子仁 12 克、夜交藤 30 克以养心安神。

典型病例：陈××，女，30 岁，干部，门诊号为 011335。患者结婚 3 年，夫妇同居未孕，今月经停闭已 2+ 年，五心烦热，手足心热，形体瘦削，面色较晦暗，失眠多梦，大便干结，舌质淡红，苔少，脉细数，检查双侧乳房挤压有乳汁溢出。妇科检查：外阴正常，阴道潮红，子宫颈光滑，较细小，宫体后位，细小，双侧附件正常。内分泌检查血中生乳素升高，诊为阴虚血燥型闭经，不孕症。西医诊断属闭经溢乳综合征。拟方：山茱萸 15 克，熟地 20 克，枸杞子 15 克，女贞子 15 克，干地 20 克，桑寄生 15 克，菟丝子 20 克，当归 10 克，夜交藤 30 克，丹皮 10 克，每天一剂煎服。并用西药溴隐亭 1.25mg，每晚 1 次，3 天后增至 2.5mg，每天 1 次，3 天后再增至 2.5mg，每天两次，用药 1 个月，月经来潮，量较少，继续用药两个月，月经正常来潮两个月后闭合，查尿妊娠试验阳性，即停药溴隐亭，孕 1+ 月难免流产，流产后单纯用中医调经，守上方加炒麦芽 60 克，月经基本正常，中药调经半年又

怀孕，中药改为滋肾安胎，拟方：女贞子 15 克，旱莲草 15 克，菟丝子 30 克，川续断 10 克，桑寄生 15 克，阿胶 10 克（另溶），砂仁 6 克（后下），苏梗 10 克，白芍 12 克，炙甘草 6 克。每天 1 剂煎服。并加用西药绒毛膜促性腺激素（HCG）安胎，每天 500IU 肌注，用至孕 3 月，后足月顺产一女婴，发育良好。

4. 气滞血瘀型。

主证：月经数月不行，精神抑郁，或烦躁易怒，胸胁胀满，乳房、小腹胀痛，舌质暗红，有瘀点瘀斑，脉弦涩。

治法：理气活血，祛瘀通经。

方药：桃红四物汤加味。

桃仁 12 克，红花 6 克，当归 12 克，川芎 9 克，赤芍 15 克，熟地 20 克，牛膝 15 克，丹参 30 克，鸡血藤 30 克，枳壳 12 克，香附 12 克。

方解：方中用当归、川芎、赤芍、熟地、鸡血藤活血养血调经，桃仁、红花、牛膝、丹参活血化瘀通经，枳壳、香附理气调经。

加减法：口干口苦，舌质红，舌苔黄者去熟地，加干地 20 克、丹皮 12 克以滋阴清热，乳房胀痛加柴胡 10 克、橘核 10 克、夏枯草 15 克以疏肝通络。

典型病例：李×，女，39 岁，工人，门诊号为 044566。患者月经半年未行，烦躁易怒，胸胁胀满，小腹、乳房胀痛，舌质暗红，有瘀斑，苔薄黄，脉弦。诊为气滞血瘀型闭经。用上方 5 剂，月经来潮，色暗红，量中等，历 5 天干净，再治以疏肝理气调经，拟方：柴胡 10 克，白芍 15 克，当归 10 克，丹参 30 克，鸡血藤 30 克，香附 12 克，菟丝子 15 克，女贞子 15 克，桑寄生 15 克。经前期加用桃仁 12 克、牛膝 12 克，调经两个月，月经恢复正常。

5. 痰湿阻滞型。

主证：月经停闭，形体肥胖，胸胁满闷，呕恶痰多，带下量多色白，舌质淡红，苔白厚腻，脉滑。

治法：燥湿化痰，活血通经。

方药：苍附导痰丸加减。

法夏 12 克，陈皮 6 克，茯苓 20 克，苍术 10 克，香附 12 克，胆南星 10 克，当归 15 克，川芎 10 克，牛膝 12 克，丹参 30 克。

方解：方中用法夏、陈皮、茯苓、苍术、胆南星燥湿化痰，香附理气，当归、川芎、牛膝、丹参活血通经。

加减法：脾虚加党参 15 克、白术 15 克以健脾益气，血虚加鸡血藤 30 克以养血，带下量多加萹藨 15 克，薏苡仁 30 克以利湿止带。

典型病例：朱××，女，28 岁，工人，门诊号 005530。患者自月经初潮始即月经后期，2 个月至 1 年一潮不等。结婚 1 年，同居未孕，今月经闭止已 6 月，形体肥胖，胸胁满闷，痰多，带下量较多，色白质稠，舌质淡红，苔白厚腻，脉细滑。妇科检查：外阴正常，阴道分泌物较多，色白质稠，子宫颈光滑，宫体前位，大小活动正常，双侧附件正常，诊为痰湿阻滞型闭经。拟方：陈皮 6 克，法夏 15 克，茯苓 20 克，苍术 10 克，白术 15 克，当归 15 克，川芎 10 克，牛膝 15 克，丹参 30 克。用药 15 剂，月经来潮，继续调经 3 个月而怀孕，后足月产一男婴。

（二）针灸治疗

1. 体针：取关元、子宫、三阴交穴，虚者配足三里、血海、肾俞，补法加灸。实者加太冲、中极，深刺不灸。

2.耳针：卵巢、子宫、内分泌、皮质下、神门等穴。

（三）西医西药治疗

1.病因治疗。

闭经的原因比较复杂，凡闭经应进行全身体检以了解第二性征发育情况，妇科检查以了解内外生殖器情况，内分泌检查以了解内分泌功能情况。根据引起闭经的病因，给予恰当的治疗。如因营养不良、贫血所致的闭经，应补充营养，纠正贫血。因结核性子宫内膜炎所致的闭经，给予抗结核治疗。因甲状腺功能低下所致的闭经，给予甲状腺素治疗，人工流产或产后、流产后刮宫过度造成宫腔粘连致闭经者，应扩张宫腔并放置节育环，以防过度粘连。如因染色体异常，先天性无子宫等先天发育异常所致的闭经，则药物难以奏效。

2.内分泌治疗。

使用内分泌治疗前，应尽可能查明原因，了解体内激素水平，并参考患者年龄及生育要求，慎重使用，一般地说，使用激素后能达到通经见血的效果，但持久恢复月经功能则非易事。常用内分泌制剂及其用法有如下几种：

（1）黄体酮：是卵巢黄体分泌的孕激素，可使子宫内膜从增生期变为分泌期，停药后，内膜脱落，引起月经样撤药性出血。用于体内有一定雌激素水平的闭经患者。

用法：20mg / 日肌注，连用 3~5 天，或用安宫黄体酮口服 10~12mg / 日，连服 5 天，一般停药 2~7 天出现阴道流血。如停药 7 天无阴道流血，可应用人工周期疗法。

（2）人工周期疗法：根据正常月经周期中激素的变化用药，促使卵巢功能的恢复。

用法：每日口服己烯雌酚 0.5~1mg，连用 22 天，最后 5 天加用黄体酮 10~12mg / 日肌注，或安宫黄体酮 10~12mg / 日，口服。或口服短效避孕药每晚 1 片，连用 22 天。停药后，可以出现月经样撤药出血，从开始出血的第五天起，再按上法用药，可连用 3~6 个月经周期。

（3）小剂量雌激素周期治疗：小剂量雌激素可促进子宫发育及子宫内膜生长，并通过反馈作用刺激垂体功能，从而达到诱发排卵的目的，用于雌激素水平低落、子宫发育不良的闭经患者。

用法：己烯雌酚 0.5~1mg，每日 1 次，口服 20 天为一疗程，停药后 2~7 天子宫内膜脱落出现撤药性出血，停药 8~10 天，重复如上，用 3~6 个疗程。

（4）克罗米酚：对于卵巢功能未衰竭要求再生育的患者，可通过克罗米酚诱发排卵以恢复月经周期，对多囊卵巢综合征而致的闭经，克罗米酚为最常用的有效药物。

用法：于撤药性出血第五天开始，每晚服克罗米酚 50mg，连服 5 天，可连用 3 个月。

（5）溴隐亭：可抑制生乳素的分泌，对闭经伴高生乳素血症患者，疗效显著，亦用于因服避孕药所致的继发性闭经。

用法：为减少副作用，开始时当先用小量：每晚服 1.25mg，3 天后增加到每天 2.5mg，3 天后再增加到每天 2 次，每次 2.5mg，然后按血中生乳素水平而增减，最大剂量每天不超过 10mg。

3.手术治疗。

垂体、卵巢或其他部位肿瘤造成闭经者，诊断明确后，应尽早予以手术切除。多囊卵巢综合征经中西药治疗无效，可行卵巢楔形切除术。

第四节 痛经

妇女在行经前后或行经期出现下腹疼痛或腰骶部酸痛，严重者可伴有恶心、呕吐、腹泻、头晕、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至昏厥，影响日常生活和工作，称为痛经。

痛经多发生于少女，通常分为原发性和继发性两类，原发性痛经指生殖器官无明显器质性病变的痛经，又称功能性痛经；继发性痛经指因生殖器官器质性病变引起的痛经，如子宫内膜异位症、急慢性盆腔炎、生殖器官肿瘤等。

中医认为，痛经的发生，有实有虚，以实者多，虚者少。在经期或行经前后因情志所伤或六淫为害或起居不慎，导致气滞血瘀、寒凝胞中或湿热与瘀互结，使冲任阻滞，气血运行不畅，不通则痛，发为实性痛经。因素体虚弱或大病久病损伤气血，多产房劳伤及肝肾，导致气血虚弱或肝肾亏虚，冲任、胞宫失于濡养，不荣而痛，发为虚性痛经。

西医认为，痛经与内分泌失调或生殖器官发育不全有关。痛经患者子宫内膜中前列腺素含量明显升高，前列腺素作用于子宫肌及血管，使子宫痉挛性收缩而引起疼痛，前列腺素进入血液循环，则可引起恶心、呕吐、昏厥等全身性反应。此外，子宫发育不良、子宫畸形、子宫过度前倾屈或后倾屈、子宫颈狭窄等使经血排出受阻，亦可引起痛经。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

对于痛经，中医辨证可分为气滞血瘀、寒凝胞中、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损五个证型，但临床上以气滞血瘀型为最常见。对痛经的治疗，应本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，在月经期宜行气调血止痛以治标，平时宜辨证求因以治本。无论哪一证型，均应在经前3~5天开始用药，在辨证基础上，加入香附、木香、延胡索、台乌药等理气止痛药，兼寒者加吴茱萸、小茴香、艾叶；兼热者加赤芍、丹皮、川楝子；夹瘀者加益母草、炒蒲黄、田七等。

1. 气滞血瘀型。

主证：经前或经期下腹胀痛，拒按，经量少，经色紫黯夹血块，血块排出后疼痛减轻，月经干净后疼痛消失，伴胸胁、乳房胀痛，痛甚伴恶心、呕吐、腹泻、头晕、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至昏厥。舌质紫暗，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦或弦滑。

治法：行气活血止痛。

方药：隔下逐瘀汤加减。

当归15克，川芎10克，赤芍15克，桃仁12克，丹参20克，香附12克，延胡索12克，枳壳12克，牛膝9克，木香9克（后下）。

方解：方中用香附、木香、延胡索、枳壳理气止痛，当归、川芎、赤芍、桃仁、牛膝、丹参活血通经止痛。

加减法：如月经量多，夹血块，去桃仁、牛膝、丹参，加益母草 30 克、田七 10 克、炒蒲黄 10 克，五灵脂 10 克以后血止血止痛。伴恶心呕吐，加法半夏 12 克，生姜 4 片、苏梗 10 克以和胃止呕。伴胃纳欠佳，大便烂者，去桃仁、当归，加茯苓 20 克、白术 15 克以健脾化湿。兼口干口苦，舌苔黄，将当归、川芎减为 6~9 克，加柴胡 10 克，丹皮 12 克，川楝子 10 克以疏肝清热。

典型病例：冯××，女，18 岁，学生，门诊号 042053。患者诉 13 岁月经初潮后，即出现月经先期、痛经，月经 18~23 天一潮，每于经前 2 天至月经来潮第 1~2 天出现下腹疼痛难忍，不能坚持正常学习，均需服止痛片。今就诊时月经来潮第一天，下腹胀痛，拒按，经量少，经色紫黯夹血块，胸胁、乳房胀痛，口干口苦，舌质暗红，有瘀点，苔薄黄，脉弦滑。诊为气滞血瘀型痛经，肝肾阴虚型月经先期，今正值经期，以行气止痛，活血通经为治法以治标，拟方：当归 9 克，川芎 6 克，赤芍 15 克，桃仁 12 克，香附 12 克，延胡索 12 克，枳壳 12 克，牛膝 9 克，柴胡 10 克，丹皮 12 克，益母草 20 克。每日 1 剂，复煎再服。服药后下腹疼痛明显减轻，经量增多，经行通畅，月经历 5 天干净。月经干净后以疏肝理气、滋肾调经为治法以治本，拟方：柴胡 10 克，白芍 15 克，当归 9 克，香附 10 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，菟丝子 15 克，桑寄生 15 克，茯苓 15 克，甘草 6 克，每天 1 剂煎服。至月经期改服方，用药 3 个月，月经周期 25~28 天，已无痛经。

2. 寒凝胞中型。

主证：经前或经期小腹冷痛，腰骶酸痛，得热痛减，经量少，经色黯黑夹血块，畏寒肢冷，口淡，舌质淡黯，苔白润，脉沉紧。

治法：温经暖宫，化瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤加减。

当归 15 克，川芎 10 克，吴茱萸 10 克，小茴香 6 克，桂枝 10 克，艾叶 12 克，炒蒲黄 10 克，延胡索 12 克，台乌药 12 克。

方解：方中用吴茱萸、小茴香、桂枝、艾叶温经暖宫止痛，当归、川芎、炒蒲黄活血化瘀止痛，延胡索、台乌药理气止痛。

加减法：痛甚而厥，手足不温，冷汗淋漓加熟附子 10 克、吉林参 10 克（另炖）以回阳救逆。腰骶酸痛，夜尿多加补骨脂 15 克、川续断 15 克、杜仲 15 克以温肾壮阳。月经量多去当归、川芎，加炮姜炭 10 克、党参 30 克、白术 15 克以温经益气止血。

典型病例：李××，女，21 岁，工人，门诊号 003562。患者诉经前一天曾吃雪糕，今月经来潮一小时，下腹痛剧，伴手足厥冷，冷汗淋漓，头晕，恶心，呕吐，经量少，经色黯黑，由家人扶来急诊。检查：腹部平软，无压痛及反跳痛，舌质淡黯，苔白润，脉沉紧。诊为寒凝胞中型痛经。即予针刺双侧合谷、三阴交，用补法，留针 20 分钟，同时用艾条温和灸关元，中极。经处理患者疼痛逐渐减轻，面色由苍白转红润，手足转暖，经行通畅。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，吴茱萸 10 克，小茴香 6 克，桂枝 10 克，艾叶 12 克，炒蒲黄 10 克，延胡索 12 克，台乌药 12 克，连服 5 剂。月经干净后嘱用当归、羊肉煮汤，口服乌鸡白凤丸，每天一丸，经前及经期禁吃生冷寒凉之品，随诊 3 个月，无痛经出现。

3. 湿热瘀结型。

主证：平时下腹时痛，经前或经期疼痛加剧，拒按，有灼热感，经量多，

色鲜红或暗红，夹血块，低热起伏，平时带下量多，色黄，口干口苦，小便黄短，大便干结。舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。本型多见于盆腔炎患者。

治法：清热利湿，化瘀止痛。

方药：保阴煎合失笑散加减。

黄芩 12 克，黄柏 10 克，生地 20 克，白芍 15 克，丹皮 12 克，地榆 15 克，益母草 30 克，生蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，香附 12 克，木香 9 克（后下），败酱草 20 克。

方解：方中用黄芩、黄柏清热利湿泻火，败酱草清热解毒、活血化瘀，生地、白芍、丹皮清热凉血，地榆、益母草活血祛瘀止血，生蒲黄、五灵脂活血祛瘀止痛，香附、木香理气止痛。

加减法：大便于结加大黄 9 克、厚朴 12 克、枳实 12 克以行气通腑泻热。疼痛较剧加延胡索 12 克、台乌药 12 克，血块多加田七末 3 克冲服以理气化瘀止痛。

典型病例：侯××，女，35 岁，工人，门诊号 01654。患者诉近一月下腹时痛，带下量稍多，色黄，今月经来潮第一天，下腹疼痛拒按，有灼热感，经量多，色暗红夹血块，大便干结，两天未解，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。诊为湿热瘀结型痛经。拟方：黄芩 12 克，黄柏 12 克，生地 20 克，白芍 15 克，丹皮 12 克，地榆 15 克，益母草 30 克，香附 12 克，败酱草 20 克，大黄 9 克，枳壳 12 克，延胡索 12 克。每天一剂煎服，下腹疼痛减轻，经量减少，月经历 6 天干净。月经干净后妇科检查证实有盆腔炎，上方去地榆、益母草、生地、白芍，加赤芍 15 克、银花藤 30 克、毛冬青 30 克，用药两周，疼痛消失，带下量正常，复查盆腔炎痊愈，随诊 3 个月，无痛经出现。

4. 气血虚弱型。

主证：经期或经后小腹隐痛，喜按，小腹空坠，月经量少，色淡质稀，神疲乏力，面色晄白，纳少便溏。舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。

治法：补气养血止痛。

方药：圣愈汤加减。

当归 15 克，熟地 20 克，川芎 10 克，白芍 15 克，党参 20 克，黄芪 15 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，香附 12 克，延胡索 12 克。

方解：方中用当归、熟地、川芎养血活血，党参、黄芪、白术补气健脾，白芍、炙甘草缓急止痛，香附、延胡索理气止痛。

加减法：头晕、心悸加大枣 15 克、鸡血藤 30 克、酸枣仁 12 克，以补血养心。腰膝酸软加菟丝子 15 克、川续断 15 克、桑寄生 15 克以补肾滋肾。

典型病例：陈×，女，44 岁，干部，门诊号 035567。患者诉近两月每于经期及经后小腹隐痛，喜按，月经量少，色淡，神疲乏力，心悸，头晕，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。诊为气血虚弱型痛经。拟方：当归 15 克，熟地 20 克，川芎 10 克，白芍 12 克，党参 20 克，黄芪 15 克，白术 15 克，炙甘草 10 克，鸡血藤 30 克，延胡索 12 克。每天 1 剂煎服，复煎再服，连用两周，并嘱续服乌鸡白凤口服液，每天 1~2 支，痛经消失，诸症减轻。

5. 肝肾亏损型。

主证：经期或经后小腹隐隐作痛，腰骶酸痛，月经量少，经色淡黯，头晕耳鸣，心烦，口干。舌质淡红，苔少，脉细略数。

治法：益肾养肝止痛。

方药：调肝汤加减。

当归 15 克，白芍 15 克，山茱萸 12 克，巴戟天 15 克，炙甘草 6 克，女贞子 15 克，阿胶 12 克（另溶），熟地 20 克，延胡索 12 克，台乌药 12 克。

方解：方中用山茱萸、熟地、女贞子滋养肝肾，巴戟天补肾，当归、阿胶养血，白芍、炙甘草缓急止痛，延胡索、台乌药理气止痛。

加减法：腰骶酸痛为主加续断 15 克、杜仲 15 克以补肾，少腹及两胁胀痛加川楝子 12 克、香附 12 克、郁金 15 克以理气疏肝。

典型病例：吴××，女，45 岁，工人，门诊号 00357。患者诉两年前人工流产后，每逢经期及经后出现腰骶疼痛，今月经来潮第二天，腰酸如折，小腹隐痛，月经量偏少，经色淡黯，头晕耳鸣，舌质淡红，苔少，脉细弦。诊为肝肾亏损型痛经。拟方：当归 15 克，白芍 12 克，山茱萸 12 克，巴戟天 15 克，炙甘草 6 克，熟地 20 克，阿胶 12 克（另溶），台乌药 12 克，续断 15 克，杜仲 15 克。每天 1 剂，复煎再服。连服 7 天，诸症减轻。嘱月经干净后用杜仲 10 克、巴戟 10 克、红枣 20 个煮猪肾，经前 3 天再服用上方，连用 7~10 天，随诊 3 个月，痛经消失。

（二）针灸治疗

针灸治疗对痛经止痛治标效果显著，起效迅速，尤其对原发性痛经，即使疼痛剧烈致昏厥，亦可针下痛止，回阳救逆。

1. 体针：

（1）实证：取穴：合谷（双）、三阴交（双）、足三里（双）。用泻法或电针，留针 15~30 分钟。

（2）虚证、寒证：取穴：关元、中极。一般用艾条温热灸 15~30 分钟。

2. 耳针：

子宫、内分泌、交感、肾，每次选 2~4 穴，用中强刺激，留针 15~20 分钟，也可耳穴埋针。

（三）西药对症治疗

对痛经止痛，用一般止痛药及解痉药均可奏效，可选用下列任何一种药物，痛剧时多用肌注或皮下注射。

1. 止痛药：

（1）颅通定：60mg 肌注或 30~60mg 口服，每天 3 次。

（2）消炎痛：25mg 口服，每天 3 次，可连用 3~7 天。

（3）氟灭酸：200mg 口服，每天 3 次，可连用 3~7 天。

（4）甲灭酸：500mg 口服，每天 3 次，可连用 3~7 天。

2. 解痉药：

阿托品：0.5mg 皮下注射或 0.3~0.5mg 口服，每天 3 次。

（四）性激素治疗

对子宫发育不良者，可佐以小剂量雌激素治疗，详见闭经节。

（五）手术治疗

对子宫颈管狭窄者，可行扩张子宫颈手术。

（六）病因治疗

对子宫内膜异位症、盆腔炎、生殖器官肿瘤等所致的继发性痛经，应针对原发病治疗，详见有关章节。

第五节 经前期紧张综合征

妇女在月经前7~14天,出现头痛头晕,乳房胀痛,身痛,全身乏力,紧张,压抑或易怒,烦躁失眠,水肿,泄泻,口腔溃疡,痤疮,皮疹等。这些症状可单独出现,也可两、三症同时并见,以经前2~3天最明显,经后即自然消失,称为经前期紧张综合征,属于中医月经前后诸证范畴。在古代医籍中,根据不同的症状,称为经行乳房胀痛、经行头痛、经行眩晕、经行发热、经行泄泻、经行浮肿、经行口糜、经行风疹块、经行情志异常等等。

中医认为,妇女以血为主为用,经孕产乳,数伤于血,使妇女处于血不足气偏盛的状态,经前期及经潮时,阴血下注血海,血海由满而溢,则全身阴血更形不足,此时,因情志所伤,劳倦过度,或大病久病,或多产房劳,或禀赋素弱而导致肝肾阴虚、肝气郁结、脾肾阳虚或瘀血阻络而发为本病。

西医认为,本病病因未完全明了,可能与内分泌因素、精神因素有关,孕酮产生不足,雌激素相对过多,而水钠潴留,或内啡肽释放异常,使丘脑下部—垂体—卵巢—子宫轴的调节功能紊乱,或维生素B6缺乏,均可发为本病。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

对经前期紧张综合征,中医辨证治疗效果显著,可根据不同症候,辨证用药,兹分述如下:

1. 经行乳胀证。

本证以肝气郁结为多见。

主证:每于经前7~14天出现乳房或乳头胀痛,甚至不能触衣,按之似有硬结,经后消失,或伴胸胁胀痛,少腹胀痛,或心烦易怒,或见月经失调,舌质淡红,舌薄白或薄黄,脉弦。

治法:疏肝理气,通络止痛。

方药:柴胡疏肝散加减。

柴胡10克,白芍15克,香附12克,枳壳12克,当归9克,茯苓30克,青皮9克,橘核12克,王不留行10克,郁金15克。

方解:方中用柴胡、白芍、郁金疏肝解郁,香附、枳壳理气止痛,青皮、橘核疏肝理气善止乳痛,王不留行行血消肿善通乳络,当归养血活血调经,茯苓健脾和中。

181

加减法:肝郁化热,见口干口苦,舌苔薄黄,可加丹皮12克、栀子12克、川楝子12克以清热疏肝。乳房有结块可加夏枯草15克、穿山甲15克、鳖甲15克以软坚散结。肝郁脾虚见纳呆便溏,可加白术10克、炙甘草6克以健脾益气。月经失调加菟丝子20克、女贞子15克以滋肾调经。

典型病例:张××,女,37岁,工人,门诊号为011020。患者月经多先期而至,20~24天一潮,每值经前乳房胀痛,经后消失,今月经将潮,乳房胀痛甚,不能触衣,按之有多个泥沙样小硬结,伴有胸胁胀痛,心烦易怒,口干口苦,舌质暗红,苔薄黄,脉弦。诊为肝郁型经行乳房胀痛、月经先期。拟方:柴胡10克,白芍15克,当归9克,青皮9克,香附12克,枳壳12克,橘核12克,郁金15克,丹皮12克,夏枯草15克。用药5天,乳房胀痛消失,月经来潮,加益母草30克,经后上方去青皮、橘核、夏枯草,加茯

苓 20 克、女贞子 15 克、菟丝子 15 克，经前 10 天守原方，治疗 3 个月，月经周期恢复正常、经前乳房胀痛消失。

2. 经行头痛证。

本证多以肝肾阴虚、肝阳上亢为主。

主证：每于经前或经期头痛剧烈，胀痛或掣痛，痛处可局限于头部一侧或巅顶或满头均痛，难以忍受，可伴恶心呕吐，烦躁易怒，失眠多梦，舌质偏红，苔少，脉弦细数。

治法：滋养肝肾，柔肝熄风。

方药：杞菊地黄汤加减。

山茱萸 15 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，干地 20 克，茯苓 20 克，白芍 15 克，枸杞子 15 克，菊花 12 克，钩藤 12 克，白蒺藜 12 克。

方解：方用六味地黄汤合枸杞子滋养肝肾，白芍养血柔肝，菊花、钩藤、白蒺藜清热熄风止头痛。

加减法：肝阳上亢，气火较盛者，加石决明 20 克、夏枯草 15 克以清肝潜阳。眩晕者加天麻 10 克、川芎 10 克以养血平肝熄风。经行不畅、色紫黯者，加牛膝 12 克、桃仁 12 克、红花 6 克以活血化瘀。

典型病例：欧阳××，女，44 岁，干部，门诊号为 001257。患者近一年来每值经前、经期头痛，经后消失，今月经来潮第一天，头痛剧烈，满头均痛，以巅顶掣痛为甚，难以上班，烦躁易怒，失眠多梦，口干口苦，舌质嫩红，少苔，脉细数，诊为肝肾阴虚、肝阳上亢型经行头痛。拟方：山茱萸 15 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，杞子 15 克，杭菊 10 克，钩藤 12 克，白蒺藜 12 克，延胡索 12 克，白芍 15 克，茯苓 20 克，用药 3 剂，头痛全消，月经干净后嘱服用杞菊地黄丸，经前服用中药上方，调理 3 个月，经行头痛完全消失。

3. 经行眩晕证。

本证多以血虚为主。

主证：每值经期，或经行前后，头目眩晕，月经量少，色淡质稀，面色萎黄或㿗白，心悸，舌质淡，苔薄白，脉细。

治法：养血柔肝。

方药：四物汤加味。

当归 15 克，熟地 20 克，白芍 15 克，川芎 10 克，首乌 20 克，枸杞子 15 克，天麻 10 克，钩藤 12 克，炙甘草 6 克。

方解：方中用当归、熟地、川芎、首乌、枸杞子养血，白芍、天麻、钩藤柔肝止眩晕，炙甘草调和诸药。

加减法：兼气虚见气短懒言，神疲乏力，加党参 15 克、黄芪 15 克、白术 12 克以益气健脾。心悸失眠加五味子 9 克、酸枣仁 12 克、夜交藤 30 克以养心安神。

典型病例：伍××，女，42 岁，服务员，门诊号为 013570。患者每值经期，经后出现头晕目眩，月经量少色淡，心悸失眠，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细，诊为血虚型经行眩晕。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，白芍 12 克，熟地 20 克，首乌 20 克，酸枣仁 12 克，夜交藤 30 克，五味子 9 克，杞子 15 克，天麻 10 克，钩藤 12 克。服药 5 剂，诸证减轻，嘱经后以当归 10 克煮羊肉汤，川芎、白芷各 10 克炖鱼头，经前复用上方，调理 3 个月，经行眩晕消失。

4. 经行感冒发热证。

主证：每值经期或经前后感冒发热，多为低热或寒热往来，伴畏寒，头痛，身痛，胸闷欲呕，不思饮食，舌质淡红，苔薄白，脉浮弦。

治法：和解少阳。

方药：小柴胡汤加减。

柴胡 10 克，法夏 12 克，黄芩 10 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，大枣 5 枚，生姜 4 片。

方解：方中用柴胡疏达表邪，合黄芩清泄表热，党参益气固表，合炙甘草、生姜、法夏、大枣扶正和中，和解枢机，使外邪出表。

加减法：气虚易感冒者，加白术 10 克、防风 10 克、黄芪 15 克以益气固表。头痛身痛者，加钩藤 12 克、白蒺藜 12 克、荆芥 10 克、防风 10 克以疏风止痛。阴虚火旺，见午后潮热、手足心热、大便于结者，去党参、法夏，加青蒿 9 克（后下）、地骨皮 15 克、干地 15 克、白芍 12 克、知母 12 克以滋阴清热。夏天感暑，见头痛头胀、脘腹胀满，加藿香 10 克、佩兰 12 克、厚朴 12 克以消暑化湿。

典型病例：康×，女，40 岁，干部，门诊号为 056557。患者每于经行前后感冒发热，今正值暑季，月经来潮第一天，体温 37.5℃，乍寒乍热，头痛头胀，胸闷欲呕，脘腹胀满，纳呆，口淡口干，舌质淡红，苔白腻，脉浮弦。诊为经行感冒发热，拟方：柴胡 10 克，法夏 12 克，黄芩 10 克，党参 12 克，大枣 5 枚，生姜 3 片，炙甘草 6 克，藿香 10 克，佩兰 12 克，厚朴 12 克，用药 1 剂，诸症减轻，用药 3 剂，诸症顿消。

5. 经行泄泻证。

本证多以脾虚为主。

主证：每值经期或月经前后出现泄泻，每日二、三次或更多，便质稀溏或如水样，甚至完谷不化，伴神疲乏力，脘腹胀满，纳呆，月经量多，舌质淡胖，苔白润或腻，脉缓弱。

治法：健脾益气化湿。

方药：参苓白术散加减。

党参 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，山药 20 克，扁豆 30 克，薏苡仁 30 克，砂仁 9 克（后下），陈皮 6 克，法夏 12 克。

方解：方中用党参、白术、山药健脾益气，茯苓、扁豆、薏苡仁健脾化湿，砂仁、陈皮、法夏健脾和胃化湿。

加减法：腹痛者加白芍 12 克、炙甘草 6 克、木香 6 克以理气并缓急止痛，兼肾虚见腰膝酸痛、五更泄泻者加补骨脂 15 克、巴戟天 15 克、肉豆蔻 12 克、金樱子 20 克以补肾涩肠止泻，脾虚兼寒见泻下清水、腹中冷痛者加吴茱萸 6 克、炮姜 10 克以温中散寒。

典型病例：吴××，女，35 岁，教师，门诊号 052512。患者每值经期出现大便稀烂，每天 3~4 次，神疲乏力，脘腹胀满，口淡，胃纳欠佳，经量偏多，腰膝酸软，舌质淡胖，苔薄白，脉缓弱。诊为脾肾两虚型经行泄泻，拟方：党参 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，山药 15 克，砂仁 9 克（后下），陈皮 6 克，法夏 12 克，补骨脂 15 克，巴朝天 15 克，肉豆蔻 15 克，炒扁豆 30 克，用药 5 剂，症状消失。于经前一周复用上方，嘱忌生冷寒凉之品，下次月经再无泄泻。

6. 经行浮肿证。

本证以脾肾阳虚为主。

主证：每逢经行前后或正值经期，出现面目、四肢浮肿，按之凹陷，月经量多，神疲肢倦，腰膝酸软，大便溏薄，夜尿多，舌质淡胖，苔白润，脉沉细。

治法：健脾补肾，利水消肿。

方药：苓桂术甘汤加味。

茯苓 30 克，白术 15 克，桂枝 10 克，炙甘草 6 克，黄芪 20 克，党参 20 克，补骨脂 15 克，巴戟天 15 克，杜仲 15 克。

方解：方中用茯苓、白术、黄芪、党参、炙甘草健脾化湿，补骨脂、巴戟天、杜仲温肾，桂枝通阳化气行水。

加减法：肿甚加防己 12 克、泽泻 15 克、冬瓜皮 15 克以利湿消肿。月经量多加首乌 30 克、阿胶 15 克（另溶）、艾叶炭 10 克以养血温经止血。

典型病例：李××，女，42 岁，工人，门诊号 015780，患者近两个月每值经期出现面目、四肢浮肿，月经量多，色淡质稀，神疲乏力，腰膝酸软，头晕，大便烂，夜尿多，舌质淡胖，苔白腻，脉浮细。诊为脾肾阳虚型经行浮肿、月经过多，拟方：党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，茯苓 15 克，桂枝 6 克，补骨脂 15 克，杜仲 15 克，首乌 30 克，阿胶 15 克（另溶），艾叶炭 10 克，炙甘草 6 克，用药后消肿，月经减少，历 7 天干净。继续守上方去阿胶，艾叶不用炭，调理 3 个月，月经正常，经行浮肿消失，追踪一年，无再复发。

7. 经行口糜证。

本证多以肝肾阴虚、虚火上炎为主。

主证：每于经前或经期出现口舌糜烂、溃疡，疼痛不适，影响进食，伴心烦，口干，失眠，尿少色黄，舌质偏红，苔少或薄黄，脉细弦数。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，生地 20 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，山药 15 克，茯苓 20 克，牛膝 9 克。

方解：方中用六味地黄汤滋养肝肾，生地易熟地以清热凉血滋阴，知母、黄柏滋阴清热泻火，牛膝引血下行。

加减法：心火偏亢见心烦失眠，加淡竹叶 10 克、木通 10 克、山栀子 12 克以清心泻热，夹湿热见脘腹胀满，胸闷口腻，口苦，舌苔黄腻者，加茵陈 15 克、山栀子 12 克、石菖蒲 15 克以清热化湿，口舌糜烂、溃疡可配合西瓜霜、喉风散等外用药喷涂局部。

典型病例：王××，女，28 岁，服务员，门诊号为 035667。患者每值经前、经期出现口舌糜烂，今月经将潮，舌尖及口颊多处溃疡，疼痛不堪，难以进食，心烦，口干，失眠多梦，舌尖边红，苔黄腻，脉弦细数，诊为肝肾阴虚夹湿热型经行口糜。拟方：知母 10 克，黄柏 10 克，生地 20 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 15 克，茯苓 15 克，牛膝 9 克，栀子 12 克，石菖蒲 15 克，并外用双料喉风散喷患处，每天 5~6 次，用药 3 剂，口糜疼痛减轻，月经来潮，继续用药一周，口腔溃疡修复，经后嘱服用太太口服液，每天 2 支，经前一周服上方去石菖蒲加淮山药 15 克，调理 3 个月，无经行口糜出现。

8. 经行风疹块。

本证多以血虚生风为主。

主证：每逢经前或经期，周身皮肤突起红疹，或起风团，瘙痒难忍，入夜尤甚，面色不华，肌肤枯燥，舌质淡红，苔薄白，脉虚数。

治法：养血祛风。

方药：当归饮子加减。

当归 15 克，川芎 10 克，白芍 15 克，干地 20 克，首乌 20 克，荆芥 10 克，防风 10 克，黄芪 15 克，甘草 6 克。

方解：方中用当归、川芎、白芍、干地、首乌养血，荆芥、防风祛风，黄芪、甘草益气固表、扶正达邪。

加减法：阴血亏虚见口干失眠，舌质略红，去黄芪、当归，川芎减量为 6 克，加沙参 15 克、玉竹 15 克、女贞子 15 克以滋阴润燥。

典型病例：胡×，女，16 岁，学生，门诊号为 038911。患者近 3 个月来每值经前经期出现风团，全身均有，以四肢为甚，瘙痒，心烦口干，多梦，舌质略红，苔薄白，脉细数，诊为阴虚血燥型经行风疹块，拟方 内服：当归 9 克，川芎 6 克，白芍 15 克，生地 20 克，首乌 20 克，沙参 15 克，玉竹 15 克，女贞子 15 克，荆芥 10 克，防风 10 克，甘草 6 克。拟方 外洗：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，荆芥 15 克，薄荷 15 克（后下），防风 15 克，大飞扬 30 克，苦参 20 克，用药 5 天，经净风团消失，经后继守内服方，隔天 1 剂，于经前一周每天 1 剂，调理 3 个月，经潮无风团出现。

9. 经行情志异常。

本证多以肝气郁结为主。

主证：每值经期或经行前后，出现烦躁易怒，或抑郁不乐，情绪不宁，胸闷胁胀，不思饮食，舌质淡红，苔薄腻，脉弦细。

治法：舒肝解郁。

方药：逍遥散合甘麦大枣汤加减。

柴胡 12 克，白芍 15 克，当归 9 克，茯苓 30 克，五味子 9 克，牛膝 9 克，甘草 6 克，浮小麦 30 克，大枣 15 克，郁金 15 克。

方解：方中用柴胡、白芍、郁金舒肝解郁，当归养血调经，茯苓、甘草、大枣健脾和中，浮小麦、五味子养心安神，牛膝引血下行。

加减法：肝郁化火，肝阳上亢，见烦躁易怒，口苦咽干，头痛者加石决明 20 克、龟板 15 克、夏枯草 15 克以平肝潜阳，夹痰火见狂躁不安，面红目赤，舌苔厚腻者，去当归，加胆南星 15 克、天竺黄 12 克、石菖蒲 15 克以清热化痰，失眠多梦加夜交藤 30 克、珍珠母 30 克以宁心镇潜安神。

典型病例：吴×，女，38 岁，会计，门诊号 367580。患者每值经前、经期出现烦躁易怒，情绪不宁，失眠多梦，胸闷胁胀，舌质淡红，苔薄白，脉弦细，诊为肝郁型经行情志异常。拟方：柴胡 12 克，白芍 15 克，当归 9 克，茯苓 30 克，郁金 15 克，牛膝 9 克，浮小麦 30 克，大枣 15 克，甘草 6 克，五味子 9 克，夜交藤 30 克，珍珠母 30 克，用药 7 剂，诸证减轻，继续用上方加减治疗，用药 3 个月，诸症消失。

（二）西医西药治疗

1. 对症治疗：

（1）利尿剂：水肿者可用少量利尿剂，口服双氢克尿噻 25～50mg / 次，25～100mg / 日，或氨苯喋啶 50～100mg / 次，每日 3 次。

（2）镇静剂：对情绪激动者可用少量镇静剂，如口服苯巴比妥 0.03g / 次，每日 3 次，或利眠宁 10mg / 次，每天 2～3 次或眠尔通 0.2～0.4g 每晚

服 1 次，连用 2~3 天。

2. 维生素 B₆：从月经周期第 10 天始每日口服维生素 B₆ 20~40mg / 次，每日 3 次，直至经净。

3. 性激素治疗：病情严重用上述药物无效才使用，以补充黄体不足并对抗雌激素作用。

(1) 孕激素：可在经前两周起每晚服甲孕酮 4~8mg 或甲地孕酮 4~6mg 或安宫黄体酮 10mg，连服 10 天。

(2) 雄激素：有对抗雌激素作用。甲基睾丸素在月经周期第 15 天始每日 5~10mg，舌下含服，连用 10 天。

第六节 经行吐衄

每逢经行前后或正值经期，出现有周期性的口鼻出血，称为经行吐衄，本证多伴有月经量减少甚或不行，好像月经倒行逆上，故又称为“倒经”、“逆经”，现代医学称为代偿性月经。

中医认为，本病的发病机理，是由于血热而冲气上逆，迫血妄行所致，经前及经期气血汇聚冲脉，血海盛实，冲气较盛，若平素肺肾阴虚，虚火上炎或情志所伤，肝经郁火，火热随冲气上逆，迫血妄行而致经行吐衄。

西医对本病病因未完全明白，可能与内分泌失调有关。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

本病中医治疗有明显疗效，临床主要分为以下两大证型，而以肺肾阴虚为多见。

1. 肺肾阴虚型。

主证：每逢经行前后或正值经期，出现口鼻出血，量少，色鲜红，月经多先期，量少或不行，头晕耳鸣，潮热颧红，咳嗽无痰，手足心热，咽干口燥，形体多消瘦，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：滋肾润肺，引血下行。

方药：顺经汤合二至丸加减。

女贞子 15 克，旱莲草 15 克，生地 20 克，白芍 15 克，丹皮 15 克，茜草根 15 克，仙鹤草 15 克，沙参 15 克，麦冬 15 克，牛膝 12 克，黑荆芥 10 克。

方解：方中用女贞子、旱莲草滋肾凉血止血，生地、丹皮、白芍清热凉血益阴，沙参、麦冬润肺止咳，茜草根、仙鹤草凉血收涩止血，黑荆芥引血归经，牛膝引血下行。

加减法：咳嗽咳血，加百合 15 克、川贝末 3 克（冲服）、百部 12 克以润肺止咳。月经量少，加桃仁 10 克、丹参 20 克、益母草 30 克以活血通经。

典型病例：施××，女，26 岁，统计员，门诊号为 021787。患者近 3 月每逢经期出现口鼻出血，量少，色鲜红，月经量少，咳嗽，痰少带血，形体瘦削，手足心热，舌质嫩红，少苔。脉细数，诊为肺肾阴虚型经行吐衄，拟方：女贞子 15 克，旱莲草 18 克，生地 20 克，白芍 12 克，沙参 15 克，麦冬 15 克，茜草根 15 克，生地 20 克，仙鹤草 15 克，牛膝 9 克，黑荆芥 10 克，益母草 20 克，用药 5 剂，口鼻出血止；经后拟方：女贞子 15 克，旱

莲草 15 克，干地 20 克，白芍 15 克，沙参 15 克，麦冬 15 克，百合 10 克，桑寄生 15 克。每天 1 剂，至经前三天改用方，连续用药 3 个月，无经行吐衄出现，追踪一年，无再发。

2. 肝经郁火型。

主证：经前或经期口鼻出血，量较多，色鲜红，心烦易怒，乳胀胁痛，口苦咽干，月经多提前，量少甚或不行，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治疗：疏肝清热，引血下行。

方药：清肝引经汤加减。

当归 9 克，白芍 15 克，生地 20 克，丹皮 15 克，栀子 10 克，甘草 6 克，黄芩 10 克，川楝子 12 克，茜草根 15 克，牛膝 12 克，白茅根 15 克。

方解：方中用当归、白芍养血柔肝，生地、丹皮清热凉血，栀子、黄芩清热降火，川楝子疏肝理气，茜草根、白茅根清热凉血止血，牛膝引血下行，甘草调和诸药。

加减法：肝胆湿热，见口干口苦，头痛头胀，舌苔黄腻，加龙胆草 10 克、茵陈 15 克，以清利肝胆湿热。肝胃不和，胃火炽盛，胃脘胀痛，见恶心呕吐，甚则吐血，大便秘结，加竹茹 10 克、石斛 15 克、玄参 15 克以清热和胃。正值经期，月经量少加益母草 20 克以活血祛瘀调经。

典型病例：黄××，女，29 岁，干部，门诊号为 033550。患者近 3 个月每值经前、经期口鼻出血。经期第一天来诊，见口鼻出血，色鲜红，月经量少，心烦易怒，口苦咽干，乳胀胁痛，大便秘结，舌质红，苔薄黄，脉弦数。诊为肝经郁火型经行吐衄，拟方：当归 9 克，川楝子 12 克，白芍 15 克，丹皮 15 克，栀子 10 克，黄芩 10 克，茜草根 15 克，白茅根 15 克，牛膝 12 克，玄参 12 克，益母草 20 克。用药 3 剂，口鼻出血止，月经干净。经净后拟方：丹皮 12 克，栀子 10 克，川楝子 10 克，白芍 15 克，当归 9 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，干地 20 克，甘草 6 克，每天 1 剂，至经前一周改服方，调理 3 个月，经潮无口鼻出血，经量正常。

(二) 西医西药治疗

本证一般可不用西药治疗。症状明显，用中药效果欠佳时配合西药治疗。

1. 对症治疗。

(1) 止血：可用安络血 5mg，每日 3 次，维生素 C 0.2g，每日 3 次，维生素 K₄ 4mg，每日 3 次，口服，亦可肌注止血敏 500mg，或安络血 20mg，或静注止血芳酸 0.1g。

(2) 止咳化痰：干咳无痰可用咳必清 25mg，每日 3~4 次口服，痰多者可用化痰片 1 片，每天 3 次。

2. 性激素治疗。

(1) 雄激素：甲基睾丸酮 5~10mg/日，连服 20 天，或肌注丙酸睾丸酮 25mg，2~3 次/周。

(2) 孕激素：炔异诺酮 5 毫克，从月经周期第五天开始至第二十六天，每日 1 次口服，如希望生育者可从月经周期第十五天至第二十六天服用，剂量同上。

第七节 更年期综合征

妇女在绝经期前后，出现月经异常，如周期紊乱，经量或多或少，并伴

有不同程度的植物神经功能失调的症状，如潮热、出汗、心悸、头晕、失眠、浮肿、烦躁，甚至情志异常等等，称为更年期综合征，中医称为绝经前后诸症。

更年期综合征一般发生在 45~55 岁的妇女，症状可轻可重，持续时间可长可短，短者数月，长者可达 10 余年。

中医认为，妇女在绝经前后，肾气日衰，天癸将竭，冲任二脉逐渐亏虚，精血日趋不足，肾的阴阳易于失调，进而导致脏腑功能失常，主要是肾虚，或偏于阴虚，或偏于阳虚，或阴阳俱虚。肾阴虚不能上济于心，可导致心肾不交，肾阴不足以涵养肝木，可致肝肾阴虚；肾阳虚不能温煦脾阳，可致脾肾阳虚。以上诸种病机，均可导致本病发生。

西医认为，更年期由于卵巢功能逐渐衰退，性激素分泌减少，且机体逐渐老化，所引起的植物神经功能失调为主的一系列症状，而发为本病。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗：

1. 肝肾阴虚型。

主证：妇女绝经期前后，月经周期紊乱，经色鲜红，量或多或少，头晕耳鸣，腰膝酸痛，烘热汗出，五心烦热，烦躁易怒，口干口苦，尿黄便结，舌质嫩红，苔少或薄黄，脉细弦数。

治法：滋养肝肾，育阴潜阳。

方药：六味地黄汤加减。

山茱萸 15 克，熟地 20 克，淮山药 20 克，茯苓 30 克，泽泻 15 克，丹皮 20 克，桑寄生 15 克，女贞子 15 克，枸杞子 15 克，龟板 15 克（先煎）。

方解：方中用山茱萸、熟地、桑寄生、女贞子、枸杞子滋养肝肾，淮山药滋补脾阴，茯苓淡渗脾湿，泽泻宣泄肾浊，丹皮清泄肝火，龟板育阴潜阳，女贞子、旱莲草滋肝肾、清虚热。

加减法：肝阳上亢见头痛眩晕，加石决明 20 克、钩藤 12 克、天麻 10 克以镇肝潜阳。失眠多梦加夜交藤 30 克、五味子 9 克以养心安神。阴虚血燥生风见皮肤干燥、瘙痒或有蚁行感，加玉竹 15 克、蝉衣 6 克、防风 10 克、海桐皮 12 克，以润燥疏风，月经量多加首乌 30 克、阿胶 12 克（另溶）以养血止血。

典型病例：易××，女，50 岁，教师，门诊号：015566。患者近半年觉头痛头晕，烘热汗出，五心烦热，烦躁易怒，心悸失眠，腰膝酸疼，口干口苦，月经紊乱，经期延后，经量少，难以坚持正常工作，舌质淡红，苔薄黄，脉弦细数。诊为更年期综合征，肝肾阴虚型，拟方：山茱萸 15 克，熟地 20 克，淮山药 20 克，茯苓 30 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，女贞子 15 克，龟板 15 克（先煎），夜交藤 30 克，五味子 9 克，天麻 10 克，服药 10 剂，诸症减轻，继续用上方加减，用药 1 个月，能坚持正常上班。

2. 心肾不交型。

主证：妇女绝经前后，情志异常，精神抑郁或烦躁不安，甚则哭笑无常，神呆健忘，心悸怔忡，失眠多梦，舌尖红，苔薄白，脉细数。

治法：滋肾宁心安神。

方药：六味地黄汤合甘麦大枣汤加减。

山茱萸 15 克，熟地 15 克，淮山药 15 克，茯苓 30 克，泽泻 15 克，甘草 6 克，浮小麦 15 克，大枣 15 克，酸枣仁 12 克，柏子仁 12 克，五味子 10 克。

方解：方中用六味地黄汤滋养肾阴，浮小麦、酸枣仁、柏子仁、五味子养心安神，甘草、大枣健脾和中，调和诸药。

加减法：兼脾虚纳呆便溏去熟地、柏子仁，加白术 12 克，太子参 20 克，以健脾益气。

典型病例；李××，女，49 岁，会计，门诊号 011235。患者一年前因月经过多、子宫小型肌瘤行子宫切除术，因对手术顾虑较多，故手术后出现情志异常，精神抑郁，健忘易哭，心悸怔忡，失眠，纳呆，大便溏，神疲乏力，舌质淡红，苔薄白，脉细数。诊为更年期综合征，心肾不交兼脾虚型。拟方：山茱萸 12 克，淮山药 20 克，茯苓 30 克，太子参 20 克，白术 12 克，泽泻 15 克，炙甘草 6 克，浮小麦 15 克，大枣 15 克，酸枣仁 12 克，五味子 10 克，每天 1 剂煎服，并进行心理开导，嘱正确对待疾病，对待人生，治疗一个月，诸症减轻。

3. 脾肾阳虚型。

主证：妇女绝经期前后，月经紊乱，经量多，甚则崩中漏下，或带下量多，色白质稀，面色晦暗，形寒肢冷，神疲乏力，腰膝酸冷，或面浮肢肿，纳呆便溏，夜尿多，舌质淡胖，有齿印，苔薄白，脉沉细。

治法：温肾健脾。

方药：右归丸合四君子汤加减。

熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），补骨脂 15 克，菟丝子 20 克，杜仲 15 克，鹿角胶 12 克（另溶），党参 20 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克。

方解：方中用熟附子、肉桂、鹿角胶、菟丝子、杜仲、补骨脂温肾培元，党参、白术、茯苓、炙甘草健脾和中。

加减法：性欲淡漠可加淫羊藿 15 克、仙茅 15 克、巴戟 12 克以温肾。面浮肢肿可加黄芪 20 克、泽泻 15 克、薏苡仁 20 克以益气利水，方中附子、肉桂较辛燥，如阳虚内寒不甚可去掉，且中的即止，不宜长期应用，月经量多或崩中漏下去熟附子、肉桂、茯苓，加黄芪 20 克、首乌 20 克、阿胶 12 克、金樱子 30 克以益气补肾、固冲止血。

典型病例：陈××，女，51 岁，干部，门诊号 113513。患者近一年月经紊乱，或先或后，量时多时少，面色晦暗，形寒肢冷，神疲乏力，腰膝酸疼，纳呆便溏，面浮肢肿，舌质淡胖，有齿印，苔薄白，脉沉细。诊为更年期综合征，脾肾阳虚型，用上方 10 剂，诸症减轻，去肉桂，熟附子改为 6 克，加川续断 15 克、熟地 20 克，调理 3 个月，经绝，诸症渐消失。

4. 肾阴阳两虚型。

主证：妇女绝经前后，月经紊乱，经量或多或少，头晕耳鸣，烘热汗出，心悸失眠，畏寒肢冷，浮肿便溏，舌质淡红，苔白，脉沉弱。

治法：补肾滋肾，调养冲任

方药：归肾丸加减。

菟丝子 20 克，杜仲 15 克，补骨脂 15 克，山茱萸 12 克，熟地 20 克，枸杞 15 克，首乌 20 克，炙甘草 6 克，白术 15 克，茯苓 15 克。

方解：方中用菟丝子、杜仲、补骨脂补益肾气，山茱萸、熟地、枸杞、首乌滋肾养肝，白术、茯苓、炙甘草健脾补中。

加减法：兼脾虚见气短、纳呆，加党参 20 克、黄芪 20 克以益气健脾。

心悸失眠加夜交藤 15 克、五味子 10 克、远志 6 克、浮小麦 20 克以养心安神，阴虚有热见口干口苦，舌苔薄黄，加女贞子 15 克、旱莲草 15 克、知母 10 克、黄柏 10 克以滋肾清热。

典型病例：朱××，女，50 岁，教师，住院号 0009636。患者 7 个月前因熬夜疲劳过度后出现心悸失眠，气短乏力，头晕耳鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷，五心烦热，烘热汗出，手足麻木，关节活动不利，胃纳欠佳，小便清长，夜尿多，月经紊乱，量少。严重时觉有窒息感并晕倒，难以坚持正常上班，曾到多间医院诊治无效，经全身检查无异常发现，遂来我院住院治疗，诊为更年期综合征，证属肾阴阳两虚兼脾虚型。拟方：补骨脂 15 克，菟丝子 15 克，山茱萸 15 克，首乌 18 克，党参 15 克，白术 15 克，黄芪 15 克，夜交藤 15 克，五味子 10 克，远志 6 克，浮小麦 20 克，炙甘草 6 克。以此方加减，并静脉点滴参麦液、川芎嗪，肌注胎盘组织液，口服杞菊地黄丸、龟鹿补肾丸、复方北芪口服液等中成药，用药 1 个月，上述症状明显减轻，调理 3 个月，痊愈出院，能坚持正常上班。

（二）西医西药治疗

对更年期综合征，中医辩证治疗配合精神治疗一般都能收到满意的效果，对严重的患者才配以西医西药治疗。

1. 对症治疗。

可采用镇静抗焦虑药，如夜晚服用安定 2.5~5mg，或利眠灵 10~20mg，谷维素 10~20mg / 次，每日 3 次，如有口腔炎，皮肤瘙痒等症，可服用维生素 B1、维生素 B6、维生素 AD 等。

2. 雌激素治疗。

对更年期综合征，雌激素治疗一般都可控制症状，但雌激素有一定副作用，有可能导致子宫内膜癌变。因此，尽可能避免使用。如症状严重，确实因雌激素水平低落者，可适当补充雌激素，一般主张用能缓解症状的最小剂量为宜，应用方法以间断用药为宜，目前多应用对稳定神经血管舒缩活动有明显疗效，而对子宫内膜影响较少的新药——尼尔雌醇，用法：每次 5mg，每月 1 次，症状改善后维持量为 1~2mg / 次，每月 1~2 次。

第二章 带下病

第一节 外阴病

一、外阴炎

外阴是指女性生殖器官外露的部分，外阴部的皮肤或粘膜发炎称为外阴炎。

外阴炎的主要临床表现是外阴皮肤瘙痒、疼痛或烧的感，干活动、性交、排尿时加重。检查见外阴充血、肿胀，常有抓痕，有时形成溃疡或成片湿疹，急性炎症重者形成外阴脓肿。长期慢性炎症，可使外阴皮肤增厚，甚至皲裂，中医属阴痒、阴疮范畴。

中医认为：肝主藏血，为风木之脏，肝脉绕阴器，肾主藏精，主生殖，开窍于二阴，外阴疾病与肝肾两脏关系密切。在经行产后，感染湿热毒邪，或恣食膏粱厚味，酿生湿热，或情志不畅，肝郁化火，使湿热毒邪直犯肝经、阴部，发为本病，抑或素体肝肾阴虚或年老、久病致精血亏损，外阴失养，亦可致本病。

西医认为：外阴炎的常见病因是由于阴道炎、宫颈炎等致阴道分泌物过多，或阴道流血时间过长，带下及经血刺激外阴，或由于糖尿病、尿疹、粪疹等长期尿、粪刺激，或婴幼儿、老年人雌激素水平低，外阴皮肤抵抗力弱，继发感染所致。

[治疗]

（一）一般治疗

应注意个人卫生，保持外阴清洁。积极寻找病因，治疗原发病。

（二）局部用药

外阴炎应以局部用药为主。

1. 中药熏洗。

（1）急性炎症，应以清热解毒利湿为治法。

拟方：银花 30 克，野菊花 30 克，蒲公英 30 克，苦参 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克。

用法：用多量水（约 1000 毫升）煎药，煮沸约 15~20 分钟，用药液熏洗外阴后，坐浴约 10~15 分钟，可复煎再用，每日 2 次。

（2）慢性炎症，应以清热利湿，疏风止痒为治法。

拟方：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，大飞扬 30 克，枯矾 20 克，荆芥 20 克（后下），薄荷 15 克（后下）。

用法：同上。

2. 西药坐浴。

用 1 / 5000 高锰酸钾溶液坐浴，每日 2 次。

3. 外搽药。

可外搽抗生素软膏或抗过敏药膏，如皮炎平、皮康霜、新肤松软膏等。

（三）中药内服

根据辨证，主要分为以下两大证型。

1. 肝经湿热型。

主证：外阴部瘙痒疼痛，带下量多，色黄或黄白，质稠，有异味，烦躁易怒，口苦口干，胸胁胀痛，小便黄少，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉弦数。

治法：清利肝胆湿热。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 10 克，山栀子 10 克，黄柏 10 克，车前子 15 克，生地 20 克，柴胡 10 克，泽泻 15 克，银花 15 克，甘草 6 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克。

方解：方中用龙胆草清利肝胆湿热，栀子、黄柏、银花清热利湿，车前子、泽泻利水渗湿，生地、赤芍、丹皮清热凉血，柴胡疏肝，甘草调和诸药。

典型病例：黄 XX，女，35 岁，待业，门诊号 013597。患者诉月经干净两天，外阴部红肿、瘙痒、疼痛，伴带下量多，色白质稠，心烦，口干苦，小便黄短，舌质红，苔黄腻，脉弦数。检查见外阴红肿，带下量多，查白带未发现念珠菌及滴虫，阴道清洁度⁰。诊为急性外阴炎，湿热下注型。拟方 内服：龙胆草 10 克，栀子 10 克，黄柏 10 克，车前子 15 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克，泽泻 15 克，柴胡 10 克，生地 20 克，甘草 6 克。方 外洗：银花 30 克，野菊花 30 克，蒲公英 30 克，苦参 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克。用药 3 天，诸症减轻，继续用外洗方，外用 5 天，症状及体征完全消失。

2. 肝肾阴虚型。

主证：外阴部干涩，灼热，瘙痒，带下量少色黄，五心烦热，头晕耳鸣，腰膝酸疼，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：滋养肝肾，清热降火。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，干地 20 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，淮山药 20 克，茯苓 30 克，当归 9 克，首乌 20 克。

方解：方中用六味地黄汤滋养肝肾，知母、黄柏清热降火，当归、首乌养血润燥。

典型病例：顾 XX，女，60 岁，退休工人，门诊号 005135。患者绝经已 10 年，近 3 个月党外阴部干涩，瘙痒，灼热感，带下量不多，但色黄有异味，伴腰酸，口干，五心烦热，舌质嫩红，少苔，脉细数，检查见外阴潮红，分泌物不多，查白带未发现念珠菌及滴虫，阴道清洁度⁰。诊为外阴炎，肝肾阴虚型。拟方 内服：知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，干地 20 克，淮山药 15 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，茯苓 30 克，首乌 20 克。方 外洗：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，大飞扬 30 克，枯矾 20 克，荆芥 15 克（后下），薄荷 15 克（后下）。用药 7 天，诸症减轻，继续守上法治疗 1 个月，诸症消失。

（四）手术治疗

外阴脓肿形成，应切开排脓。婴幼儿外阴粘连应予以分离。

二、前庭大腺炎

前庭大腺又称巴氏腺，位于大阴唇后部，正常如黄豆大小，左右各一，

腺管开口于小阴唇与处女膜之间的沟内，性兴奋时分泌黄白色粘液，起润滑作用。在性交、分娩或其他情况污染外阴部时，病原体易于侵入而引起炎症。

（一）前庭大腺脓肿及其治疗

急性炎症发作时，病人感觉外阴一侧疼痛、肿胀，甚至不能走路，可有发热恶寒。头痛，口干口苦等全身症状。检查见一侧大阴唇后部红肿，甚则如鹅蛋大，热感，触痛明显，如不及时治疗，则形成前庭大腺脓肿，当脓肿形成时，检查局部肿起处可触及波动感。

急性前庭大腺炎及前庭大腺脓肿属中医阴疮范畴，其病因病机是由于湿热毒邪侵犯肝经、阴部所致。

1. 中医中药治疗。

（1）中药内服。

本症多因肝经湿热毒盛所致，治疗以清热解毒利湿为主，方用五味消毒饮合龙胆泻肝汤加减：

银花 15 克，连翘 15 克，青天葵 10 克，蒲公英 20 克，龙胆草 10 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，泽泻 15 克，黄柏 10 克，栀子 10 克，甘草 6 克。

若脓肿形成或已破溃，方用仙方活命饮加减：

银花 15 克，花粉 15 克，皂角刺 12 克，穿山甲 12 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，当归 9 克，乳香 6 克，没药 6 克。

（2）中药熏洗。

以清热解毒利湿为治法。

拟方：银花 20 克，野菊花 30 克，龙胆草 20 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，蒲公英 30 克。

煎水先熏后坐盆。

（3）中药外敷。

脓肿未形成，未破溃时，可用四黄膏或四黄水蜜（大黄、黄芩、黄连、黄柏）外敷患处。

2. 西医治疗。

可选用青霉素、先锋霉素、红霉素、庆大霉素等抗生素，全身症状明显可静脉点滴或肌注，不明显可口服。

3. 手术治疗。

如脓肿形成，应行切开排脓术，取小阴唇内侧较低处作切口，切开后应每天用生理盐水或抗生素冲洗脓腔，插引流胶片约 5~10 天，至无脓性分泌物，脓腔缩小为止。

典型病例：

病例一：章×，女，41 岁，干部，门诊号 031258：患者因过食辛燥之品，觉外阴一侧肿胀，疼痛，渐加剧，行走困难，伴恶寒发热，体温 38.5℃，头痛，口干口苦，小便黄，大便结，舌质暗红，苔黄腻，脉滑数，检查见右大阴唇下段肿胀如鸡蛋，潮红，热感，触痛明显，无波动感。诊为急性前庭大腺炎，中医证属肝胆湿热毒盛。拟方 内服：龙胆草 10 克，银花 15 克，连翘 15 克，青天葵 10 克，蒲公英 20 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，黄柏 10 克，栀子 10 克，甘草 6 克。方 外洗坐盆：银花 30 克，野菊花 30 克，龙胆草 20 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，蒲公英 30 克。并加用西药：静脉点滴 5% 葡萄糖溶液 500 毫升加青霉素 480 万 u，用药 1 天发热退，用药 3 天外阴肿痛明显减轻，中药继守上法，西药改先锋 0.375g 口服，每天 3 次，再用药 5

天，检查外阴红肿已消，右前庭大腺部位仅触及花生米大硬结，轻触痛，停用西药，中药改方：龙胆草 6 克，银花 12 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，干地 20 克，泽泻 15 克，栀子 10 克，茯苓 20 克，甘草 6 克。外洗方同上。用药 7 天，检查外阴已恢复正常，右前庭大腺未触及硬结，无触痛。

病例二：王××，女，38 岁，仓管员。住院号：0021228。患者 10 天前觉左外阴肿痛，渐加剧，近两天伴发热，恶寒，左外阴肿胀，疼痛难忍，以致行走困难，口干口苦，胃纳欠佳，小便黄，大便干结，舌质暗红，苔黄腻，脉弦数，检查左大小阴唇肿大如鹅蛋，潮红，触痛明显，有波动感。诊为左前庭大腺脓肿。中医证属肝胆湿热毒盛，马上行前庭大腺脓肿切开排脓术，流出脓液约 20 毫升。中药拟方：银花 15 克，野菊花 15 克，蒲公英 15 克，紫花地丁 15 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克，龙胆草 10 克，浙贝母 15 克，花粉 15 克，皂角刺 10 克，乳香 6 克，没药 6 克，甘草 6 克。每日 1 剂煎服。并肌注鱼腥草注射液 4 毫升，每天两次。外阴伤口予每天用灭滴灵溶液冲洗，插引流胶片，5 天外阴肿胀消，无脓性分泌物，脓腔缩小，加用中药坐盆。拟方：龙胆草 20 克，银花 30 克，野菊花 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，蒲公英 30 克，每天两次。内服中药上方去乳香、没药、皂角刺，加茯苓 20 克，共住院 11 天，痊愈出院。

（二）前庭大腺囊肿及其治疗

前庭大腺腺管先天性狭窄阻塞或因急性炎症消退后，腺管阻塞，分泌物积聚可形成前庭大腺囊肿。

前庭大腺囊肿患者一般自觉症状不明显，囊肿小者无感觉，囊肿大者可有外阴坠胀感或性交不适，检查见一侧或两侧大阴唇后部肿胀，触之有囊性肿物，大小不等，如无感染则可数年持续不增大。

本病属中医阴肿、阴疮范畴，其病因病机属肝经湿热所致。

1. 中医治疗。

以清热疏肝为治法，方用龙胆泻肝汤加减。拟方：龙胆草 10 克，泽泻 15 克，柴胡 10 克，车前子 15 克，生地 20 克，当归 9 克，栀子 10 克，木通 10 克，甘草 6 克，黄柏 9 克。每天一剂，先煎水内服，用多量水再复煎外洗、坐盆。

2. 手术治疗。

可行前庭大腺囊肿造口术或摘除术。

典型病例：曾××，女，30 岁，待业，门诊号：005878。患者产后一年，近三个月偶尔发现左外阴有一肿物，无痛无痒，近一月稍觉增大而就诊，口干口苦，小便稍黄，大便正常，胃纳可，舌质略红，苔薄黄，脉弦。检查见左大阴唇后部可扪及一 $3 \times 3 \times 2\text{cm}^3$ 的囊性肿物，可活动，无触痛。诊为前庭大腺囊肿，中医证属肝胆湿热型。拟方：龙胆草 10 克，泽泻 15 克，柴胡 10 克，车前子 15 克，栀子 10 克，木通 10 克，黄柏 10 克，甘草 6 克，生地 20 克，当归 9 克，先煎水内服，再复煎坐盆。用药半个月，外阴肿物基本消失，仅扪及黄豆大硬结。

三、外阴溃疡

外阴溃疡常见为急性外阴溃疡，一般发病急剧，溃疡迅速发展，为非接触传染性的外阴良性溃疡，溃疡多发生于小阴唇内侧，溃疡数目及大小不等，

周围境界清楚，覆有脓苔，触之剧痛，有时相邻病灶可互相融合而成一较大溃疡，并有复发倾向，有时并有发热及其他全身症状，通常发生于青、中年妇女，如除外阴溃疡外，还伴有其他部位皮肤、粘膜病变，尤其是眼睛虹膜睫状体炎，口腔粘膜溃疡者，称为眼、口、生殖器综合症，又称白塞氏病。某些性病（如梅毒）、癌肿亦可见外阴溃疡，应详加鉴别，治疗另当别论。

本病属中医阴疮、阴蚀范畴。病因病机以肝胆湿热为主，亦可因肝肾阴虚所致。

西医认为，本病可能与感染一种革兰氏阳性杆菌有关，而白塞氏病则可能为一种自身免疫性疾病，也可能与病毒感染有关。

[治疗]

本病西医目前无特效药，中医中药内服、外治疗效显著，疗程亦有所缩短。

（一）中药内服

外阴溃疡临床上分为肝胆湿热与肝肾阴虚两大证型，治法、方药，与外阴炎基本相同。

（二）中药外洗坐盆

以清热解毒利湿为治法。

拟方：银花 20 克，野菊花 30 克，蒲公英 30 克，苦参 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克。

用法：用 1000 毫升水煎，煮沸 15~20 分钟，用药液熏洗外阴后坐盆 10~15 分钟，每天 1~2 次。

（三）中药外搽

外阴用上述中药坐盆后，选用以下中成药外搽患处，每天 1~2 次。

1. 双黄连粉剂（哈尔滨中药二厂生产）：药物成分：金银花、连翘、黄芩。

2. 冰硼散：药物组成：熟硼砂，冰片、玄明粉、珠砂。

3. 黄连素膏：用黄连素制成软膏。

（四）西医治疗

可应用维生素 B、C、E 类及维酶素。合并感染者使用抗生素。白塞氏病发作时，可应用强的松之类肾上腺皮质激素以减轻症状。病情顽固难愈者，可考虑应用 6—巯基嘌呤、环磷酰胺等免疫抑制剂。

典型病例：

病例一：李××，女，27 岁，干部，门诊号 023579。患者诉近一周外阴疼痛难忍，行走困难，带下量多，色黄白，口干口苦，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。检查见双侧小阴唇内侧均有溃疡，右 2×1cm²，左 0.5×1cm²，触痛明显，诊为外阴溃疡，肝胆湿热型。拟方 内服：龙胆草 10 克，木通 10 克，泽泻 15 克，车前子 15 克，柴胡 10 克，当归 6 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，生地 20 克，栀子 10 克。方 外洗坐盆：银花 20 克，野菊花 20 克，蒲公英 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，苦参 30 克，龙胆草 15 克。溃疡面外搽黄连素软膏，用药一周，外阴溃疡修复，疼痛消失。

病例二：林××，女，32 岁，个体户，住院号 0018729，患者诉近半月来带下量多，色黄脓样，外阴疼痛，口腔溃疡，疼痛，五心烦热，口燥咽干，

腰膝酸软，失眠多梦，纳食较差，小便黄，大便结，舌质暗红，苔薄白，脉细数，检查口腔有三个如绿豆大溃疡，外阴小阴唇内侧见两个黄豆大溃疡，阴道分泌物多，鱼黄如脓，有臭秽，子宫颈亦有溃疡约 $2 \times 1\text{cm}^2$ 内有脓苔。肌肉注射处皮肤有小脓疮。诊为白塞氏病，中医证属肝肾阴虚挟湿热。拟方

内服：知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，于地 20 克，茯苓 30 克，石菖蒲 15 克，栀子 10 克，女贞子 15 克，方 外洗、坐盆：银花 20 克，野菊花 20 克，蒲公英 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，苦参 30 克。阴道用灭滴灵液冲洗后，宫颈及外阴溃疡面搽双黄连粉，口腔溃疡面喷双料喉风散，并口服知柏地黄丸、维酶素。用药 3 周，外阴、宫颈、口腔溃疡面完全修复，治愈出院。

四、外阴白色病变

外阴白色病变即慢性外阴营养不良，是指一组女性外阴皮肤、粘膜营养障碍而致的组织变性及色素改变的疾病。既往曾称为外阴白斑，今已取消这一病名。

本病临床症状以外阴瘙痒为主，甚则奇痒难忍，抓破后可伴有局部疼痛。根据其组织病理变化的不同，分为三种类型：增生型营养不良：检查见病变皮肤增厚似皮革，隆起有皱壁，或有鳞屑，湿疹样变，外阴颜色多暗红或粉红，夹杂有界限清晰的白色斑块。硬化苔藓型营养不良：检查见外阴皮肤及粘膜变白、变薄，干燥易皱裂，并失去弹性，阴蒂多萎缩，小阴唇平坦消失，晚期皮肤菲薄皱缩，阴道口挛缩狭窄，仅容指尖，而致性交困难。综合型营养不良：为上述两种情况混合出现，表现为在菲薄的外阴发白区的邻近部位，或在其范围内伴有局灶性皮肤增厚或隆起。上述、两型个别可伴有上皮非典型增生，则为癌前期改变。

中医认为：本病属“阴痒”、“阴疮”范畴，其病灶虽局限于外阴，但和五脏六腑、经络、气血、体质以及其他因素有密切关系，本症有虚有实，虚者可因肝肾阴虚或脾肾阳虚或血虚风燥，外阴不荣而痒；实者可因湿热下注或气滞血瘀，蕴结阴器发为阴痒。

西医认为：本病主要是由于外阴皮肤及粘膜慢性营养不良所致，确切病因未明。

[治疗]

(一) 中医治疗

1. 中医辨证分型内治。

(1) 肝肾阴虚型。

主证：外阴瘙痒，阴部干涩，局部皮肤粘膜变白、萎缩，五心烦热，头晕耳鸣，时有烘热汗出，口干不欲饮，腰酸，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：滋养肝肾，降火止痒。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，干地 20 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，丹皮 12 克，当归 9 克，首乌 20 克，白藓皮 15 克。

典型病例：孙×，女，45 岁，干部，门诊号 044557。患者外阴皮肤反复

搔痒、干涩感已两年，五心烦热，烘热汗出，口干腰酸，舌质嫩红，少苔，脉细略数，检查见外阴皮肤粘膜变白、萎缩，诊为外阴白色病变，中医证属肝肾阴虚型。拟方 内服：知母 10 克，黄柏 10 克，干地 20 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，丹皮 12 克，当归 9 克，首乌 20 克，白藓皮 15 克。方 外洗坐盆：大飞扬 30 克，苦参 30 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克，大黄 15 克，荆芥 15 克，枯矾 15 克。用药一个月，诸症减轻。

(2) 脾肾阳虚型。

主证：外阴瘙痒不适，局部皮肤、粘膜增厚变白，头晕无力，腰膝酸软，口淡便溏，舌质淡胖、苔薄白，脉沉细。

治法：温补脾肾，益气止痒。

方药：四君子汤加味。

党参 20 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，当归 15 克，淫羊藿 12 克，杜仲 15 克，川续断 15 克，首乌 20 克，白藓皮 15 克。

典型病例：陈××，女，32 岁，工人，门诊号 112357。患者觉外阴痒痒不适一年，时头晕，神疲乏力。腰膝酸软，夜尿多，大便烂，舌质淡胖，苔薄白，脉沉细。检查见外阴皮肤、粘膜变白，增厚，诊为外阴白色病变。中医证属脾肾阳虚型。拟方 内服：党参 20 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，淫羊藿 12 克，川续断 15 克，当归 15 克，首乌 20 克，白藓皮 15 克。每天 1 剂。方 外洗坐盆：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，大飞扬 20 克，大黄 15 克，荆芥 15 克，防风 15 克，地榆 15 克，枯矾 15 克。用药两个月，诸症好转，基本无痒痒。

(3) 血虚风燥型。

主证：外阴痒痒，干涩，灼热，局部皮肤萎缩变硬变白，口燥咽干，大便干结，舌质略红，苔薄白，脉细弦。

治法：养血润燥，祛风止痒。

方药：增液汤合四物汤加减。

生地 20 克，玄参 20 克，麦冬 15 克，沙参 15 克，当归 9 克，熟地 20 克，白芍 15 克，首乌 20 克，防风 10 克，蝉衣 5 克。

(4) 湿热下注型。

主证：外阴痒痒，甚则痒痛难忍，带下量多，色黄白，局部皮肤增厚、变硬，口干口苦，小便黄短，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。

治法：清热利湿。

方药：萆薢渗湿汤加减。

萆薢 15 克，薏苡仁 30 克，黄柏 10 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，苦参 15 克，龙胆草 9 克，赤芍 15 克，苍术 9 克，白藓皮 15 克。

典型病例：李××，女，35 岁，工人，门诊号 011399。患者诉外阴反复痒痒 1 年，近 5 天加剧，痒痛难忍，伴带下量多，色白质稠有异味，口干口苦，小便黄，舌质暗红，苔黄腻，脉弦滑。检查见外阴皮肤增厚，色素稍减退，带下量较多，诊为外阴白色病变。中医证属湿热下注型。拟方 内服：龙胆草 9 克，萆薢 15 克，薏苡仁 30 克，黄柏 10 克，泽泻 15 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，苦参 15 克，白藓皮 15 克。

方 外洗坐盆：苦参 30 克，大飞扬 30 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克，黄柏 20 克，大黄 20 克，枯矾 15 克。用药五天，诸症减轻，继续用药一个月，带下量不多，基本已无痒痒。

(5) 气滞血瘀型。

主证：外阴瘙痒，疼痛，局部皮肤增厚或萎缩，变暗或变白，口干不欲饮，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦

治法：行气活血，祛瘀止痒。

方药：血府逐瘀汤加减。

当归 12 克，赤芍 15 克，牛膝 12 克，干地 20 克，桃仁 12 克，红花 6 克，丹参 30 克，海桐皮 15 克，白藓皮 15 克，川芎 9 克。

2. 中药外洗。

以清热利湿，疏风止痒为治法。

拟方：苦参 30 克，大飞扬 20 克，地榆 20 克，大黄 15 克。地肤子 30 克，荆芥 15 克，甘草 10 克，蛇床子 30 克，枯矾 15 克。煎水先熏后坐浴，每天 1 次。

3. 针刺及穴位注射治疗。

(1) 取穴会阴、曲骨、阴廉、阿是穴，每日或隔日 1 次，7 次为一疗程。

(2) 丹参注射液穴位注射：取横骨、曲骨、阴阜、阿是穴，注药 1~2ml，每 3~4 天 1 次，5~7 次为一个疗程。

(二) 西医治疗

(1) 内服药：可用维生素 E、维生素 A、维生素 C、复合维生素 B 等治疗，如精神紧张、瘙痒症状明显者，可内服安定、扑尔敏之类镇静、抗过敏药。

(2) 外用：可选用 1% 氢化可的松软膏，1% 或 2% 丙酸睾酮鱼肝油软膏交替或合并应用。

(三) 手术治疗

如症状明显，经药物治疗无效，或有重度非典型增生，或局部出现溃疡、结节等病变者，可行局部病灶切除或单纯外阴切除术。

第二节 阴道炎

阴道炎是指女性阴道的炎症，最常见的是念珠菌性阴道炎、滴虫性阴道炎及老年性阴道炎。

一、念珠菌性阴道炎

本病病原体为白色念珠菌，可通过性交直接传染，亦可惜公共浴池、浴盆、浴巾、游泳池、厕所、衣物、医疗器械及敷料等途径间接传染。孕妇、糖尿病患者，长期或大量应用抗生素、雌激素者，阴道环境有利于白色念珠菌生长繁殖，亦可诱发本病。

念珠菌性阴道炎的主要症状是外阴及阴道瘙痒、疼痛，严重者坐卧不宁，痛苦异常，带下增多，色白质稠如豆腐渣样。可伴有尿频尿痛及性交痛。检查见外阴、阴道多量豆腐渣样白带，小阴唇内侧及阴道粘膜上可附着白色膜状物，较难擦去。查白带发现白色念珠菌，即可确诊。

中医认为：本病属阴痒范畴，病因病机主要是由于湿热下注所致。

[治疗]

本病治疗以局部治疗为主，一般不需要内服药，反复发作及严重者，才配合内服药。本病容易反复，应彻底治疗，用药后症状消失，复查白带转阴后仍需用药一个疗程，连续两次月经干净后复查均转阴，方为治愈。

（一）中药外洗及冲洗

拟方：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，大飞扬 30 克，黑面神 30 克，细叶香薷 20 克，煎水坐浴或冲洗阴道。每天 1~2 次，7 天为一疗程。

（二）碱液冲洗

可用 2%~4% 碳酸氢钠液冲洗外阴及阴道，每天 1~2 次，7 天为一疗程。

（三）阴道坐药

可选用米可定泡藤片、达克宁栓、克霉唑栓等塞入阴道，每天 1~2 次，每次 1 粒，7 天为一疗程。

（四）内服药：

可选用以下药物：

1. 制霉菌素：50 万~100 万 u / 次，一天 3 次，7~10 天为一疗程。

2. 酮康唑：0.2~0.4g / 次，一天 2 次，5 天为一疗程。

3. 氟康唑：100~150mg，一次口服。

典型病例：范××，女，23 岁，农民。门诊号 053156，患者结婚一年，同居未孕，带下量多，色白质稠如豆腐渣样，伴外阴、阴道搔痒，近 5 天尤甚，坐卧不安，口干口苦，舌质红，苔薄黄，脉弦滑，检查：外阴、阴道潮红，见白色膜状物，分泌物多，色白质稠如豆腐渣样，查白带发现念珠菌。诊为念珠菌性外阴、阴道炎。拟方，苦参 30 克，大飞扬 30 克，黑面神 30 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克，细叶香薷 20 克，煎水外洗坐盆，并用药液放进阴道冲洗器进行阴道冲洗，每天 2 次，阴道用米可定泡藤片纳入，每晚 1 片，用药 15 天，已无阴痒，带下量正常，月经来潮后复查白带已无念珠菌，再用药半个月，连续两次月经干净后复查白带均无念珠菌。3 个月后怀孕，足月产一男婴。此症再无复发。

二、滴虫性阴道炎

本病病原体为阴道毛滴虫，传染方式同念珠菌性阴道炎，可通过直接及间接传染而致病。滴虫性阴道炎的主要症状是外阴、阴道奇痒，如虫爬，带下量多，色黄质稀带泡沫状，有腥臭味，可伴有尿频、尿急、尿痛，查白带发现阴道毛滴虫而确诊。

中医认为本病亦属阴痒范畴，病因病机亦为湿热下注，虫蚀阴中所致。

[治疗]

（一）全身用药

灭滴灵 0.2~0.4g / 次，每日 3 次，连用 10~14 天，配偶亦应用时用药，服法同上。

（二）局部用药

1. 中药外洗及冲洗。

拟方：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，乌梅 30 克，五味子 30

克，百部 20 克，枯矾 20 克。

煎水坐浴或给予阴道冲洗。

2. 酸性液冲洗。

用 1% 乳酸或 0.5% 醋酸或 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴或冲洗阴道。

3. 阴道坐药。

灭滴灵 0.2~0.4 每晚塞入阴道 1 次，连用 14~20 天。

典型病例：申××，女，22 岁，待业，门诊号 081577。患者不洁性交后近两天带下量多，色黄如脓，外阴、阴道奇痒如虫爬，伴尿频尿急尿痛，口干口苦，心烦难寐，小便黄短。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。检查：外阴、阴道潮红，阴道分泌物多，色黄质稀如脓，带腥臭味。查白带发现滴虫，诊为滴虫性阴道炎。拟方：蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，乌梅 30 克，五味子 30 克，百部 20 克，枯矾 20 克，煎水外洗坐盆，每天 1 次，坐盆后每晚阴道塞灭滴灵 2 片，并口服灭滴灵 0.2/次，每天 3 次，连用 14 天。性伴同服灭滴灵 14 天，用药 5 天，症状已完全消失，继续用药共 14 天。月经干净后复查白带正常。

三、老年性阴道炎

老年性阴道炎常见于绝经后的妇女，因卵巢功能衰退，雌激素水平降低，局部抵抗力降低，致病菌容易入侵繁殖而引起本病，不属于传染病。

本病的临床表现以外阴或痒或痛或干涩不适感，可伴有脓性或血性白带，检查见阴道上皮菲薄，粘膜充血，有小出血点，可有浅表溃疡，查阴道洁度 度。

中医认为：本病是由于年老体衰，精血亏损，肝肾阴虚，外阴失养，不荣而痒所致，亦属阴痒范畴。

[治疗]

(一) 中医治疗一般中医内服外治效果满意，必要时才辅以西药。

1. 中药内服。

以滋养肝肾，清热降火为治法，方用知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，干地 20 克，茯苓 15 克，淮山药 15 克，白藓皮 15 克，川萆薢 15 克。

2. 中药外洗。

拟方：银花 30 克，蛇床子 30 克，地肤子 30 克，苦参 30 克，黄柏 20 克，防风 15 克，薄荷 15 克（后下）。

(二) 西医西药治疗

1. 内服药。

应排除子宫内膜癌方可使用尼尔雌醇 2.5~5mg，每月 1 次。

2. 外用药：

(1) 外洗或冲洗：可用 0.5% 醋酸或 1% 乳酸或 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴或阴道冲洗，每天 1 次。

(2) 外搽药：可用抗生素软膏合己烯雌酚软膏外搽局部。

典型病例：王××，女，53 岁，退休工人，门诊号 011667，患者绝经 3

年，党外阴干涩不适感一年，近3天外阴痒痛，带下量稍多，色黄赤，五心烦热，腰膝酸疼，口干，舌质嫩红，少苔，脉细数，检查外阴、阴道潮红，阴道上皮菲薄，带下量稍多，色黄赤，查白带未发现念珠菌及滴虫、清洁度⁰，诊为老年性阴道炎。中医证属肝肾阴虚型。拟方 内服；知母10克，黄柏10克，山茱萸12克，泽泻15克，丹皮12克，淮山药15克，茯苓15克，川萆薢15克。方 外洗坐盆：银花20克，苦参30克，黄柏20克，蛇床子30克，地肤子30克，薄荷15克（后下），防风15克。用药7天，症状减轻，再守上法治疗7天，诸症消失。

第三节 子宫颈炎

子宫颈炎分为急性与慢性两种，急性子宫颈炎常与急性阴道炎或急性盆腔炎并存。治疗详见有关章节。临床以慢性子宫颈炎多见，这里着重论述慢性子宫颈炎。

慢性子宫颈炎多于分娩、流产或手术损伤宫颈后，病原体侵入而引起感染。临床上多无急性过程的表现，病原体主要侵入宫颈内膜即柱状上皮所覆盖的部分，宫颈内膜皱襞多，病原体潜藏此处，感染不易彻底清除，往往形成慢性子宫颈炎。

本病的临床症状主要是白带增多，白色或黄色或如脓性，伴有息肉形成时易有血性白带或性交后出血，严重者可有腰骶酸痛或盆腔下坠感，甚则导致不孕。

阴道窥器检查可见宫颈糜烂、宫颈肥大、子宫颈息肉、宫颈腺体囊肿或子宫颈内膜炎。

中医认为，本病属带下病范畴，主要病因病机是湿热下注。

[治疗]

本病以局部治疗为主，治疗前应先作宫颈刮片，以排除早期宫颈癌。

（一）药物治疗

适用于糜烂面积较小和炎症浸润较浅的病例，已婚未育的妇女也多先采用本法。

于宫颈糜烂面直接上药，隔天1次，7~10天为一疗程，可选用以下药物：

1. 冰硼散
 2. 双黄连粉剂
- 药物组成见外阴溃疡。

（二）物理治疗

适用于糜烂面积较大而炎症浸润较深的患者，是目前治疗慢性子宫颈炎疗效较好，疗程最短的方法，一般只需治疗一次即可治愈。

物理治疗方法有冷冻、激光、电熨、火熨等，均可按条件选用。

物理治疗的注意事项：

1. 治疗时间：最好选用月经干净后3~7天内进行。
2. 物理治疗后将出现阴道大量流黄水约2~3周，此时可服用清热利湿之萆薢渗湿汤（见外阴白色病变章节）治疗。
3. 物理治疗后2个月内禁止盆浴、性交和阴道冲洗。4. 2个月后复查，

仍未治愈可行药物治疗。

（三）手术治疗

宫颈息肉者可行摘除术，对久治不愈，症状明显，或有癌前病变（宫颈刮片提示有非典型增生）者，可做宫颈锥形切除手术。

典型病例：

病例一；庄××，女，25岁，干部，门诊号003998。患者诉结婚一年，同居未孕，带下量多，色黄白半年，无外阴瘙痒，无腹痛，月经正常，舌淡红，苔薄白，脉弦细。妇科检查；外阴正常，阴道分泌物多，色黄白，子宫颈中度糜烂，宫体前位，大小活动正常，双侧附件正常。诊为宫颈炎。给予子宫颈糜烂面上冰硼散，隔天1次，共上药20次，检查宫颈糜烂面已基本修复，予中药滋肾助孕。拟方：菟丝子15克，女贞子15克，桑寄生15克，当归9克，白芍12克，丹皮10克，茯苓15克，山茱萸12克，川萆薢15克，甘草6克。加减调理一个月而怀孕。

病例二：梁×，女，32岁，工人，门诊号034156。患者一年前行人流术，术后出现带下量较多，色黄，偶而性交后出血。妇科检查：外阴正常，阴道分泌物多，子宫颈重度糜烂，宫体后位，大小活动正常，双侧附件正常。诊为宫颈炎，月经干净三天行火熨治疗，火熨术后2周见阴道大量流黄水。拟方：川萆薢15克，当归9克，赤芍15克，丹皮12克，泽泻15克，车前子15克，败酱草15克，茯苓30克，甘草6克。用药7剂，黄水逐渐减少，3个月复查，宫颈已光滑。

第四节 盆腔炎

盆腔炎是指女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜的炎症。炎症可局限于一个部位，也可几个部位同时发病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、卵巢炎、附件炎等。按其发病过程及临床表现，可分为急性盆腔炎与慢性盆腔炎两种。

盆腔炎以恶寒发热、下腹部疼痛、腰骶部酸痛、带下量多、色黄白为主要症状。妇科检查见子宫体活动受限，有压痛，一侧或双侧附件增粗或增厚，或触及包块，有压痛。如急性盆腔炎波及腹膜，则有腹胀、下腹部肌紧张、有压痛及反跳痛。

中医认为：本病多属带下病范畴，如发生在产后、流产后，以发热为主症者，属产后发热范畴。如形成盆腔炎症包块者，则属症瘕范畴。本病的病因病机，主要是经行产后，胞脉空虚，或手术创伤，或摄生不洁，湿热、湿毒之邪入侵，与瘀血相结，伤及任带二脉。或情志所伤，肝郁气滞血瘀，或劳倦过度致脾虚失于健运，或多产房劳致肾虚失于固藏，亦可导致本病。

西医认为：引起盆腔炎的病原体，主要有链球菌，葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌。还有性传播的病原体：淋菌、沙眼衣原体、支原体及疱疹病毒等。急性盆腔炎的病因主要有：产后或流产后感染，宫腔内手术操作后感染，经期卫生不良，不洁性交和邻近器官的炎症直接蔓延。急性盆腔炎如治疗不及时，病程迁延或患青体质差，而病原体毒力不强，则可引起慢性盆腔炎。

[治疗]

(一) 中医治疗

1、辨证分型治疗。

(1) 急性盆腔炎。

热毒壅盛型。

主证：高热寒战，下腹疼痛拒按，带下量多，色黄脓样，质稠秽臭，口干口苦，恶心纳呆，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄干或黄厚腻，脉滑数。

治法：清热解毒，利湿排脓。

方药：五味消毒饮合小承气汤加减。

银花 15 克，蒲公英 20 克，野菊花 20 克，大黄 10 克（后下），厚朴 15 克，枳实 15 克，败酱草 30 克，虎杖 15 克，赤芍 15 克，牡丹皮 15 克。

方解：方中用银花、蒲公英、野菊花、败酱草、虎杖清热解毒，利湿排脓，赤芍、牡丹皮清热凉血，大黄、厚朴、枳实通腑泻热。

加减法：热盛加黄芩 12 克、黄柏 15 克以清热解毒，夹湿加薏苡仁 30 克、泽泻 15 克、车前子 15 克以利湿，下腹痛甚加香附 12 克、木香 9 克、延胡索 12 克以理气止痛。

典型病例：何××，女，34 岁，工人，住院号 0011582。患者一周前进食多量螃蟹等湿热食物，后觉下腹部隐痛，伴带下量多，色黄质稠，有臭秽，头痛头晕，纳呆，小便黄，大便 7 天未解，今下腹剧痛 4 小时，伴高热，寒战，恶心呕吐，即来本院急诊，车床收入院，入院检查：体温 39℃，腹部肌紧张，压痛及反跳痛明显，舌质红，苔黄腻，脉滑数。妇科检查：阴道分泌物多，色黄有恶臭，宫颈举摆痛明显，子宫体后位，大小正常，触痛明显，左附件区可及一包块如小鸡蛋大，触痛明显，右附件增厚，压痛。检查血常规白细胞 $18.8 \times 10^9 / L$ 中性分叶 0.89，B 超检查提示：子宫大小形态正常，宫内节育环，左附件混合性包块 $3.4 \times 3.4 \times 2.4 \text{cm}^3$ 考虑为炎症所致。诊为急性盆腔炎，中医证属热毒壅盛型。拟方，银花 15 克，蒲公英 20 克，野菊花 30 克，败酱草 30 克，大黄 9 克（后下），厚朴 9 克，枳实 15 克，黄芩 12 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，薏苡仁 30 克，每日两剂煎服。并每天静脉滴注先锋 6g，灭滴灵 1g，毛冬青液保留灌肠每天 1 次，四黄水蜜外敷下腹部每天两次。用药次日热退，下腹疼痛减轻，继续用药 13 天，腹部无压痛及反跳痛，带下量减少，复查血常规正常，停用西药。中药改方：败酱草 20 克，丹参 20 克，丹皮 12 克，三棱 6 克，莪术 6 克，银花藤 30 克，大黄 9 克，厚朴 9 克，枳实 15 克，车前子 15 克，茯苓 20 克，薏苡仁 20 克。继续用中药灌肠、敷药，治疗一个月，症状、体征完全消失，复查 B 超已正常，痊愈出院。

湿热下注型。

主证：带下量多，色黄，质稠粘，其气臭秽，发热恶寒，下腹疼痛，胸闷口腻，纳呆，小便黄短，大便溏而不爽，舌质偏红，苔黄厚腻，脉濡数或滑数。

治法：清热利湿。

方药：止带方加减。

茵陈蒿 12 克，黄柏 12 克，栀子 10 克，赤芍 15 克，牡丹皮 15 克，车前子 15 克，泽泻 15 克，银花藤 30 克，败酱草 20 克。

方解：本方用茵陈蒿、黄柏、栀子清热利湿泻火，赤芍、牡丹皮清热凉血，车前子、泽泻利水渗湿，加用银花藤、败酱草以加强清热利湿、解毒消

炎之功。

加减法：大便干结加大黄 9 克（后下）、厚朴 12 克、枳实 15 克以通腑泻热，腹痛甚加香附 12 克、延胡索 12 克以理气止痛。

典型病例：李××，女，30 岁，待业，住院号：0022991。患者月经干净后出现下腹部剧痛，伴发热（T：38℃），带下量多，色黄脓样，胸闷作呕，胃纳欠佳，寐差，小便黄短，大便 7 天未解，舌质红、苔黄腻、脉滑略数，妇科检查：子宫后位，稍大，触痛，左附件可扪及 4×4×3cm³ 包块，触痛明显，右附件增厚，压痛，检查血常规 15.6×10⁹/L。诊为急性盆腔炎，中医证属湿热下注型。拟方：黄柏 12 克，栀子 10 克，银花藤 30 克，败酱草 20 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克，丹参 18 克，毛冬青 30 克，车前子 15 克，大黄 9 克（后下），延胡索 12 克，每日两剂煎服，并每天静脉点滴穿琥宁注射液 20 毫升，复方丹参注射液 20 毫升，毛冬青液保留灌肠每天 1 次，四黄水蜜外敷下腹，每天 2 次，共治疗 19 天，症状、体征完全消失，痊愈出院。

瘀热互结型。

主证：低热起伏，下腹疼痛，肛门坠胀，带下量稍多，色黄质稠，腰骶疼痛，小便黄短，大便燥结或溏而不爽，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄黄腻，脉弦细数。妇科检查或 B 超提示盆腔有炎症包块形成。

治法：清热解毒，化瘀散结。

方药：棱莪消积汤合小承气汤加减。

赤芍 15 克，牡丹皮 15 克，丹参 20 克，三棱 10 克，莪术 10 克，薏苡仁 30 克，败酱草 20 克，白花蛇舌草 30 克，延胡索 12 克，大黄 9 克（后下）。厚朴 12 克，枳实 15 克。

方解：方中用赤芍、牡丹皮。丹参清热凉血、活血化瘀，三棱、莪术破瘀散结，败酱草、白花蛇舌草、薏苡仁清热、解毒、利湿，延胡索理气止痛，大黄、厚朴、枳实泻热化瘀。

加减法：疼痛较甚加香附 12 克、木香 9 克（后下）以理气止痛，热退体虚加黄芪 15 克、白术 12 克、茯苓 20 克以益气健脾，月经来潮量多去丹参、三棱、莪术，加地榆 15 克、茜草根 15 克、益母草 30 克以清热凉血，祛瘀止血。

典型病例：陆××，女，43 岁，农民，住院号：0016641。患者 10 天前开始下腹部疼痛，伴带下量多，色黄，近两天伴发热恶寒，下腹痛加剧，月经来潮量多，色暗红，夹血块，口干口苦，胃纳欠佳，小便黄短，大便干结，舌质暗红，苔薄黄腻，脉滑数，入院检查：T：38.8℃，P：90/次/分，下腹部肌紧张，压痛及跳痛明显，妇科检查：子宫后位，稍大，固定，触痛明显，双侧附件均增厚，压痛明显。检查血常规白细胞 16.0×10⁹/L，中性分叶：0.85。B 超检查提示：子宫大小形态正常；双附件混合性包块，右 4.2×3.8×4.9cm³，左 3.7×2.7×3.4cm³。诊为急性盆腔炎，中医证属瘀热互结型。拟方：赤芍 15 克，丹皮 15 克，薏苡仁 30 克，白花蛇舌草 20 克，大黄 9 克（后下），厚朴 12 克，枳实 12 克，地榆 15 克，茜草根 15 克，益母草 30 克，每日两剂煎服，并每天静脉点滴双黄连 3.6 克，清开灵 20 毫升，用药两天退热，月经干净，诸症减轻，加用毛冬青液保留灌肠，每天 1 次，四黄水蜜外敷下腹，每天两次。再用药 10 天，症状、体征消失，复查血常规及 B 超，已完全恢复正常，盆腔包块消失，痊愈出院。

（2）慢性盆腔炎。

气滞血瘀型。

主证：下腹坠胀疼痛，腰骶酸痛，带下量多，色黄或白，情志抑郁，嗳气叹息，经前乳房胀痛，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

治法：活血化瘀，理气止痛。

方药：盆炎方（自拟）加减。

当归 12 克，赤芍 15 克，牡丹皮 12 克，丹参 20 克，香附 12 克，木香 9 克（后下），枳壳 12 克，车前子 15 克，败酱草 15 克，毛冬青 20 克。

方解：方中用赤芍、牡丹皮、丹参清热凉血、活血化瘀，当归养血活血化瘀，香附、木香、枳壳理气止痛，车前子、败酱草庸热利湿解毒，毛冬青活血化瘀，清热利湿。

加减法：下腹痛较甚加延胡索 12 克、乌药 12 克以理气止痛，寒瘀小腹冷痛者加桂枝 10 克、小茴香 6 克以温经散寒。湿胜带下量多者加萹藨 15 克、薏苡仁 30 克、泽泻 15 克以清热利湿。

典型病例：董××，女，32 岁，售货员，门诊号：013239。患者近 3 年因久立工作劳累后觉下腹部坠胀疼痛，左侧为甚，腰骶酸痛，带下量较多，白色，月经多先期，20~23 天一潮，量少，色黯，经前乳房胀痛，经潮下腹胀痛加重，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦细。妇科检查：子宫后位，大小正常，欠活动，轻触痛，双侧附件均增厚，压痛。诊为慢性盆腔炎，气滞血瘀型。拟方：当归 12 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，丹参 20 克，香附 12 克，木香 9 克（后下），枳壳 12 克，车前子 15 克，败酱草 15 克，毛冬青 20 克。每天 1 剂煎服，并用毛冬青液保留灌肠，四黄水蜜外敷下腹部，均每天 1 次，月经期暂停，用药 1 个月，诸症减轻，再用药 2 个月。症状、体征完全消失。

湿热与瘀互结型。

主证：下腹疼痛，腰骶酸痛，带下量多，色黄白，质稠，口干口苦，胸闷纳呆，小便黄短，大便干结，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔白腻，脉弦或濡。

治法：清热利湿，活血化瘀。

方药：止带方加减。

赤芍 15 克，牡丹皮 15 克，丹参 15 克，车前子 15 克，泽泻 15 克，栀子 10 克，败酱草 20 克，银花藤 20 克，大黄 10 克（后下），枳壳 12 克。

方解：方中用赤芍、牡丹皮、丹参活血化瘀，栀子、车前子、泽泻、败酱草、银花藤清热利湿，大黄、枳壳泻热法瘀。

加减法：热胜加黄芩 12 克、黄柏 12 克以清热。下腹痛甚加香附 12 克、延胡索 12 克、以理气止痛，妇科检查有炎症包块加三棱 10 克、莪术 10 克以活血消症。

典型病例：黄 XX，女，31 岁，工人，住院号：0021177。患者两月前月经干净后下腹剧痛，伴发热，曾在外院拟急性盆腔炎住院，予先锋，灭滴灵抗感染，好转出院，出院后反复未愈，觉带下量多，色黄，伴阴痒，下腹胀痛，口干口苦，胃纳欠佳，小便黄，大便 2~3 天一解，质硬，舌质暗红，有瘀点，苔白腻，脉弦，妇科检查：子宫颈光滑，宫体后位，大小正常，欠活动，有触痛，双侧附件均增厚，压痛。诊为慢性盆腔炎，中医证属湿热与瘀互结型。拟方：赤芍 15 克，丹皮 12 克，丹参 15 克，车前子 15 克，泽泻 15 克，大黄 9 克（后下）厚朴 12 克，枳实 12 克，败酱草 20 克，银花藤 20 克。每天 1 剂，随证加减。并静脉点滴穿琥宁 40 毫升，复方丹参注射液 20

毫升，肌注鱼腥草注射液 4 毫升，每天 1 次。口服妇炎康。毛冬青液保留灌肠，每天 1 次。四黄水蜜外敷下腹，每天两次。治疗 20 天，症状消失，妇科检查已恢复正常，痊愈出院。

脾虚肝郁型。

主证：下腹隐痛，坠胀，腰骶酸痛，劳累后加重，带下量稍多，色白，性情抑郁，善叹息，神疲乏力，纳呆便溏，舌质淡红，有齿印，苔薄白，脉细弦。

治法：健脾化湿，疏肝理气。

方药：逍遥散合四君子汤加减。

柴胡 9 克，白芍 12 克，当归 10 克，茯苓 20 克，白术 12 克，党参 15 克，郁金 15 克，香附 12 克，木香 9 克（后下），炙甘草 6 克。

方解：方中用党参、白术、茯苓、炙甘草健脾益气化湿，柴胡、白芍、郁金、香附、木香疏肝理气，当归养血活血。

加减法：体虚较明显加黄芪 15 克以加强补气健脾。下腹痛较甚加延胡索 12 克、败酱草 20 克以理气化湿。夹湿加车前子 15 克、薏苡仁 30 克、萹薹 15 克以清热利湿。

典型病例：廖××，女，44 岁，工人，住院号：0026661。患者下腹痛反复发作两年，带下量稍多，色白，腰酸，神疲乏力，大便量少难解，曾到多间医院就诊未效，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。妇科检查：外阴正常，阴道正常，子宫颈光滑，宫体前位，稍大，质硬，活动欠佳，双侧附件增厚，压痛，以左侧为甚。B 超提示：子宫大小正常，小型肌瘤。诊为慢性盆腔炎。中医证属肝郁脾虚挟湿型。拟方：党参 20 克，茯苓 15 克，白术 12 克，泽泻 15 克，败酱草 20 克，银花藤 20 克，厚朴 12 克，枳壳 12 克，丹参 20 克，郁金 12 克，延胡索 12 克，赤芍 12 克。并静滴穿琥宁、复方丹参注射液，肌注鱼腥草注射液，毛冬青液保留灌肠，四黄水蜜外敷下腹，治疗一个月复查，子宫前位，稍大，质硬，双侧附件正常。B 超提示，子宫大小正常，小型子宫肌瘤，附件区未探及包块。痊愈出院。

肾阳虚型。

主证：带下量多，质稀如水，畏寒肢冷，头晕耳鸣，腰酸如折，小腹冷感，少腹坠痛，小便频数清长，夜尿多，大便溏薄，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。

治法：温肾培元，固涩止带。

方药：内补丸加减。

熟附子 9 克，肉桂 1.5 克（焗服），补骨脂 15 克，淫羊藿 12 克，菟丝子 15 克，黄芪 20 克，白术 15 克，茯苓 20 克，当归 15 克，桑螵蛸 9 克。

方解：方中用补骨脂、淫羊藿、菟丝子温肾培元，熟附子、肉桂温命门，补真火，黄芪、白术、茯苓补气健脾化湿，当归养血活血，桑螵蛸固涩止带。

加减法：挟瘀少腹痛较甚加赤芍 15 克、丹参 20 克、败酱草 20 克以活血清热。兼脾虚加党参 15 克、炒扁豆 20 克以健脾。夹湿加薏苡仁 30 克、萹薹 15 克以清热利湿。

典型病例：钟××，女，50 岁，工人，门诊号 510057。患者近两年常带下量多，质稀如水，伴少腹坠痛，腰酸如折，头晕耳鸣，小便清长，大便烂，舌质淡，苔薄白，脉沉细，妇科检查：子宫颈光滑，宫体前位，大小正常，欠活动，双侧附件稍增厚，压痛，诊为慢性盆腔炎，中医证属肾阳虚型。

拟方：熟附子 9 克，补骨脂 15 克，菟丝子 20 克，黄芪 20 克，白术 15 克，茯苓 20 克，当归 15 克，赤芍 12 克，金樱子 30 克，每天 1 剂。配合毛冬青液保留灌肠，每天 1 次。治疗 10 天，诸症减轻，用药 1 个月，症状消失，妇科检查：子宫前位，大小活动正常，双侧附件正常。基本痊愈。

2. 中成药注射疗法。

根据病情可选用不同注射剂，下列药物可单独使用，也可联合用药。

(1) 清开灵注射液：有效成分为牛黄、水牛角、黄芩、金银花、栀子等，功能清热解毒。用于急性盆腔炎及慢性盆腔炎急性发作，见发热恶寒，下腹疼痛拒按者。用法：20~40 毫升加入等渗葡萄糖液或生理盐水 500 毫升中静脉点滴，每天 1 次。

(2) 穿琥宁注射液：有效成分为穿心莲内脂，功能清热解毒燥湿。用于急性盆腔炎或慢性盆腔炎急性发作见发热恶寒，下腹疼痛，带下量多，色黄者。用法：10~20 毫升加入等渗葡萄糖液或生理盐水 500 毫升中静脉点滴，每天 1 次。

(3) 双黄连粉针：有效成分为金银花、连翘、黄芩，功能清热解毒利湿。用于急性盆腔炎及慢性盆腔炎急性发作，见发热恶寒，下腹疼痛，带下量多，色黄者。用法：3~3.6 克加入等渗葡萄糖液或生理盐水中静滴点滴，每天 1 次。

(4) 鱼腥草注射液：鱼腥草功能清热解毒利湿，用于亚急性盆腔炎或慢性盆腔炎亚急性发作，见低热起伏，下腹疼痛，带下量多，色黄或黄白者。用法：4 毫升肌注，每天 1 次或两次。

(5) 丹参注射液：丹参功能活血祛瘀清热，用于慢性盆腔炎或急性盆腔炎恢复期，见下腰坠胀疼痛，腰骶酸痛，妇科检查见附件区增厚压痛或扪及包块者。

用法：4 毫升肌注，每天 1~2 次或 10~20 毫升加入等渗葡萄糖液或生理盐水 500 毫升中静脉点滴，每天 1 次。

(6) 胎盘组织液：功能扶正祛邪，用于慢性盆腔炎或急性盆腔炎恢复期，体质较差者。用法：4 毫升肌注，每天 1 次或隔天 1 次，与鱼腥草注射液交替用。

3. 灌肠疗法。

主证：急性盆腔炎、慢性盆腔炎均可应用。

治法：清热解毒，活血化瘀。

用法：用毛冬青灌肠液（药用毛冬青干品 1 公斤加水 1000 毫升经水提、过滤成浸膏，再加苯酚 5g 配液而成）50 毫升加温开水 50 毫升，或用中药毛冬青 30 克，败酱草 20 克，银花藤 30 克，大黄 15 克，黄柏 15 克，水煎取煎剂行保留灌肠，每天 1 次，10 天为一疗程，可连续应用，月经期暂停。

4. 外敷疗法。

主证：急性盆腔炎、慢性盆腔炎均可应用。

治法：清热解毒，活血化瘀。

用法：用四黄散（大黄、黄芩、黄柏、黄连）或双柏散（侧柏叶、大黄、黄柏、泽兰、薄荷）适量，加温开水拌匀搅成饼状，表面涂以蜜糖，用布包好外敷下腹部，每天 1~2 次，10 天为一疗程，可连续应用，月经期暂停。

(二) 西医治疗

急性盆腔炎应及时应用足量抗生素，慢性盆腔炎患者因体质较差，且病

程迁延，抗生素难以到达病所，故除非有急性发作，一般不用抗生素。最好根据宫颈分泌物的细菌培养选择敏感的抗生素，一般可选用青霉素、先锋霉素、氟哌酸、灭滴灵等，如感染不太严重，可口服，如感染严重，则应予静脉入药。

1. 青霉素 G：对革兰氏阳性菌及某些阴性菌有高效，对淋球菌、梅毒螺旋体亦有效。按病情严重程度每日给 480 万 u 至 1000 万 u，静脉点滴。

2. 先锋霉素类：属广谱抗菌素，对大多数革兰氏阳性菌及阴性菌，厌氧菌等均有效。一般口服选用先锋，先锋，0.25~0.5g/次，3~4次/日。严重感染，静脉滴注多选用先锋，先锋 4~6g/日，或用菌必治 1~2g/次，每日一次静注。

3. 氟哌酸类：属广谱抗菌素，对革兰氏阳性及阴性菌均有效，临床常选用氟哌酸 0.2/次，3~4次/日口服，或静滴 0.2/次，每日两次。环丙沙星（悉复欢）0.25~0.5g/次，每日两次口服，或静滴 0.2/次，每日两次。

4. 灭滴灵（甲硝唑）：对厌氧菌有广谱的抗菌作用，口服 0.2~0.4g/次，每日 3 次，静滴 0.5g/次，每日两次。

如严重感染，在应用足量有效抗生素的同时，可加用肾上腺糖皮质激素，如地塞米松、氢化可的松以加强抗炎抗毒素作用。

（三）物理治疗：

慢性盆腔炎配以物理治疗可促进炎症的吸收，而急性盆腔炎因盆腔充血，一般不宜用物理治疗。

常用的物理治疗有：短波、超短波、离子导入、激光、音频、蜡疗、频谱治疗等。

（四）手术治疗：

急性盆腔炎如脓肿形成或破裂，慢性盆腔炎如形成输卵管积水或输卵管卵巢囊肿者，均宜手术治疗，手术范围应根据病变范围、病人年龄、一般情况及有否生育要求而全面考虑。

第三章 妊娠病

第一节 妊娠剧吐

妇女妊娠后出现恶心呕吐，头晕厌食，甚则呕吐频频，不能进食，食入即吐者，称为妊娠剧吐，中医称为妊娠恶阻。中医认为，脾胃素虚或素性肝旺或情志所伤，致脾胃虚弱或肝胃不和，使冲脉之气上逆，胃失和降而发为本病，呕吐频频，不能进食致气阴两伤更加重本病。

西医认为，本病产生主要与血中绒毛膜促性腺激素水平急剧上升有关，可能与大脑皮质与皮质下中枢功能失调，以致丘脑下部植物神经系统功能紊乱有关。

[治疗]

(一) 中医治疗：

1. 中医辨证治疗。

(1) 脾胃虚弱，气阴两亏型。

主证：妇女妊娠后，恶心呕吐，不能进食，食入即吐，呕吐清涎，口淡，口干，头晕乏力，神疲思睡，小便黄少，舌质淡胖，苔白，脉细滑无力。

治法：健脾和胃，益气养阴止呕。

方药：香砂六君子汤加减。

太子参 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，炙甘草 6 克，砂仁 9 克(后下)，陈皮 6 克，法夏 12 克，生姜 4 片，苏梗 10 克，菟丝子 15 克。

方解：方中用白术、茯苓、炙甘草健脾，砂仁、陈皮、法夏、生姜温胃降逆止呕，太子参益气养阴，苏梗行气和中，菟丝子补肾安胎。

加减法：脾胃虚弱较甚去太子参，加党参 20 克以加强健脾，兼肾虚胎动不安加川续断 15 克、桑寄生 15 克以补肾。

典型病例：潘××，女，28岁，待业，门诊号 023998。患者妊娠 2⁺月，恶心呕吐、厌食已 20⁺天，近一周加剧，难以进食，食入即吐，吐出清涎，口淡，头晕，神疲，乏力，小便黄少，舌质淡红，苔白干，脉细滑无力。检查子宫增大符合孕月，尿液检查妊娠酶阳性，尿酮阳性。诊为妊娠剧吐，中医证属脾胃虚弱，气阴两亏型。拟方：党参 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，炙甘草 6 克，砂仁 9 克(后下)，陈皮 6 克，法夏 12 克，生姜 4 片，苏梗 10 克，菟丝子 15 克，白芍 12 克。用药 3 剂，呕吐减少，能进食，再服上方 7 剂，基本已无呕吐，复查尿酮阴性，后足月顺产一男婴。

(2) 肝胃不和，气阴两伤型。

主证：妇女妊娠后恶心呕吐，吐出酸水，或苦水，甚则带血，不能进食，食后即吐，胸闷胁痛，暖气叹息，口干口苦，小便黄短，大便干结，唇舌干燥，舌质红，苔黄干，脉细滑数。

治法：柔肝和胃，滋阴清热止呕。

方药：苏叶黄连汤合增液汤加减。

干地 20 克，麦冬 15 克，黄芩 12 克，黄连 6 克，白芍 15 克，竹茹 10 克，苏梗 10 克，柿蒂 12 克，桑寄生 15 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克。

方解：方中用苏梗、竹茹、柿蒂和胃清热止呕，黄芩、黄连清热燥湿，

白芍、干地、麦冬滋阴抑肝，桑寄生、女贞子、旱莲草滋肾安胎。

加减法：呕吐频频，气阴两伤可用西洋参 10 克另炖以益气养阴。大便干结，数天未解可加火麻仁 30 克、肉苁蓉 20 克、玄参 9 克以润肠通便。

典型病例：张××，女，24 岁，待业。住院号 0026825。患者孕 2 月，近 10 天呕吐频频，吐出胃内容物及酸水、苦水，并带血丝，难以进食，食入即吐，神疲乏力，口干口苦，小便黄短，大便 7 天未解，形体较瘦削，唇舌干燥，舌质红，苔黄干，脉细弦数。查尿酮+++，诊为妊娠剧吐，中医证属肝胃不和，气阴两虚型。拟方：黄芩 12 克，苏梗 10 克，黄连 6 克，竹茹 10 克，干地 20 克，白芍 15 克，火麻仁 20 克（打），玄参 9 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克。并每天静脉点滴林格氏液 500 毫升，5% 葡萄糖盐水 500 毫升，10% 葡萄糖液 1000 毫升，加参麦液 40 毫升，梅花针叩打头额、耳周，经上法治疗 7 天，呕吐减少，每天 1~2 次，可以进食，舌质淡红，苔薄白，脉细滑，停补液，中药上方去黄连，加太子参 20 克，再用药 7 天，B 超检查提示：宫内活胎，复查尿酮阴性，痊愈出院。

2. 针灸治疗。

（1）梅花针治疗。

用梅花针叩打头额、耳周，每天一次，直至呕吐停止。

（2）针刺治疗。

取穴双侧内关、足三里，留针 20~30 分钟。

（二）西医治疗

1. 补液：纠正酸中毒及水电解质紊乱。可静脉点滴林格氏液，5% 葡萄糖盐水，5%~10% 的葡萄糖液，每天 2000~3000 毫升，如有低钾，可静脉或口服补钾。如有代谢性酸中毒，可静脉补充碳酸氢钠。

2. 给予维生素 B6、维生素 B1、维生素 C，可口服也可静脉入药。

3. 镇静止呕药：

鲁米那 0.03 克，每天三次口服。

冬眠灵 25 毫克，每天二次口服。

（三）终止妊娠

如经以上中西医结合治疗仍无效，体温升高持续至 38℃ 以上，心率加快至每分钟超过 120 次或出现黄疸时应考虑终止妊娠。

第二节 流 产

妊娠在 28 周前终止，胎儿体重在 1000 克以下者，称为流产，流产有自然流产及人工流产之分，自然流产指胎儿尚无独立生存能力，也未使用人工方法，而因某种原因胚胎或胎儿自动脱离母体而排出；人工流产是指因某种原因，应用人工方法使妊娠终止者。本节仅叙述自然流产。

自然流产根据其发展过程及临床特征，可分为下列几种：

1. 先兆流产：指妇女妊娠 28 周以前，出现阴道流血，或伴下腹坠痛，腰酸而子宫颈口未开，妊娠产物尚未排出，B 型超声波提示：宫内活胎，有希望继续妊娠者。中医称为胎动不安或胎漏。

2. 难免流产（不可避免流产）：一般多由先兆流产发展而来。此时阴道流血时间长，出血量增多，超过正常月经量，且有血块排出，阵发性下腹部疼痛加剧，检查子宫口逐渐开大，有的羊膜囊已膨出或破裂，有的胚胎组织

堵塞于子宫颈管中甚至宫颈外口，此时流产已不可避免，妊娠已不能继续。有些患者因胚胎发育不良，可没有流血及腹痛过程，但B型超声波检查提示宫内胚胎已死亡，亦属难免流产。如短时期内胚胎组织及妊娠物完全排出，阴道流血逐渐停止或仅见极少量，腹痛消失，称为完全流产。如部分妊娠物已排出体外，尚有部分残留在子宫腔内，以致流血不止，甚至大出血，称为不全流产，此时易诱发感染。妊娠12周以内，胚胎自然殒堕者，中医称为“堕胎”，妊娠12~28周，胎儿已成形而自然殒堕者，中医称为“小产”。

3. 过期流产：指胚胎在子宫内死亡已超过两个月，但仍未自然排出者，中医称为“胎死不下”，此时胎盘机化与子宫壁紧密粘连，不易分离，且胎儿死亡后释放凝血活酶入血循环，易发生凝血机制障碍，故流产时常出现大出血。

4. 习惯性流产：指自然流产连续发生3次或3次以上者，中医称为“滑胎”，其流产过程可经历上述的临床分型。

中医认为：本病产生有胎元和母体两方面原因，胎元方面，夫妇之精气不足，两精虽能结合，但胎元不固，易致胎漏、胎动不安，若胎元有缺陷，则胎多不能成实而易殒堕，发展成为堕胎、小产。母体方面，先天肾气不足，或屡孕屡堕，或孕后不慎房事，或跌仆伤胎损伤肾气，肾虚冲任不固，胎失所系，或兼以气血虚弱，或兼以血热，或素有症固之疾，均可致胎元不固而发为本病。

西医认为：流产的原因很多，有遗传因素，外界因素，母体因素，免疫因素和母儿血型不合，而以遗传的基因异常为最常见。

[治疗]

(一) 可安之胎

对先兆流产、习惯性流产，胚胎尚存活者，属可安之胎，治疗以安胎为主。

一般处理：应卧床休息，禁止性生活。习惯性流产患者，在孕前应调理，双方作遗传学检查，以了解流产原因，无遗传病者，一确诊早孕，即应安胎，直至超过既往流产月份。

1. 中医辨证治疗。

(1) 脾肾两虚型。

主证：妊娠期间，阴道少量出血，或伴腰酸，下腹隐痛胀坠，既往多有流产史，头晕，乏力，口淡，纳呆，小便频，大便烂，舌质淡胖，苔薄白，脉细滑。

治法：健脾补肾，固冲安胎。

方药：寿胎丸合四君子汤加减。

菟丝子30克，川续断15克，桑寄生15克，阿胶12克（另溶），党参20克，白术15克，炙甘草6克，杜仲15克。

方解：方中用菟丝子、川续断、桑寄生、杜仲补肾安胎，党参、白术、炙甘草健脾益气，阿胶养血止血安胎。

加减法：小腹冷感，畏寒加艾叶10克以暖宫安胎。恶心呕吐加砂仁9克（后下）、苏梗10克以和胃安胎。大便干结加肉苁蓉20克以温肾润肠通便。

典型病例一：黎××，女，34岁，售货员，住院号0005787。患者结婚7年，曾自然流产6次，本次停经40天，诉腰酸，下腹坠胀，头晕，神疲肢倦，口淡纳呆，作闷作呕，面色晄白，小便频，夜尿多，舌质淡胖，苔薄白，脉细滑。诊为习惯性流产。中医证属脾肾两虚型。拟方：菟丝子30克，川续断15克，桑寄生15克，党参15克，白术15克，阿胶15克（另溶），砂仁6克（后下），炙甘草6克，苏梗10克，每日一剂煎服，并口服中成药滋肾育胎丸，肌注西药绒毛膜促性腺激素1000IU，每天1次，住院1个月，检查B超提示：宫内活胎而出院。后足月顺产一女婴，生长发育良好。

病例二：洗××，女，40岁，工人，住院号0026384。患者曾生育一胎，小孩因车祸夭折，其后曾怀孕三次，均孕2⁺月自然流产，今停经40天，觉腰酸，下腹坠，神疲肢倦，气短懒言，胸闷纳呆，面色晄白，大便2~3天一解，舌质淡，苔薄白，脉弦缓。B超提示：子宫肌瘤合并宫内孕。诊为子宫肌瘤合并妊娠，习惯性流产。中医证属脾肾两虚型。拟方：桑寄生15克，川续断15克，菟丝子30克，杜仲15克，阿胶10克（另溶），党参15克，白术15克，砂仁6克（后下），炙甘草6克，肉苁蓉20克，每日1剂煎服，随症加减，并口服滋肾育胎丸，住院1个月，检查子宫底耻上三指可及，B超提示：子宫肌瘤合并宫内活胎，予出院，门诊调理，今已孕6⁺月。

（2）肝肾阴虚型。

主证：妊娠期间，阴道少量出血，或伴下腹隐痛，或伴腰酸，心烦，失眠，口干，小便黄短，大便干结，舌尖红，苔薄黄，脉弦滑。

治法：滋养肝肾，清热安胎。

方药：二至丸合寿胎丸加减。

女贞子15克，旱莲草8克，菟丝子15克，桑寄生15克，阿胶10克（另溶），干地20克，白芍15克，炙甘草6克。

方解：方中用女贞子、旱莲草、菟丝子、桑寄生滋肾安胎，阿胶养血止血安胎，干地、白芍养阴安胎，炙甘草调和诸药。

加减法：大便干结加火麻仁20克、玄参9克以润肠通便，恶心呕吐加竹茹10克、苏梗10克以和胃止呕，失眠多梦加夜交藤30克、酸枣仁12克以养心安神，阴虚有热加黄芩12克、沙参15克、麦冬15克以清热养阴。

典型病例一：陈××，女，29岁，干部，住院号0019427。患者结婚1⁺年，有子宫肌瘤病史，今怀孕1⁺月，阴道流血，鲜红~暗红，须垫纸，每天用纸巾1~2条，伴腰酸，下腹隐痛，口干口苦，心烦失眠，小便黄短，大便干结，舌尖红，苔薄黄，脉弦滑，检查宫底脐下一指。B超检查：宫腔内见妊娠囊 $1.5 \times 1.2 \times 1.0\text{cm}^3$ ，宫壁内见两个衰减光团： $8.2 \times 8.8 \times 8.0\text{cm}^3$ ， $8.0 \times 7.6 \times 7.6\text{cm}^3$ ，提示，多发性子宫肌瘤合并妊娠。诊为子宫肌瘤合并妊娠先兆流产。中医证属：肝肾阴虚夹瘀型。拟方：女贞子15克，旱莲草18克，菟丝子15克，干地15克，白芍15克，桑寄生15克，阿胶15克（另溶），川续断12克，黄芩10克，肉苁蓉20克。并肌注绒毛膜促性腺激素、黄体酮，口服滋肾育胎丸。住院两个月，B超提示：多发性子宫肌瘤并宫内活胎。出院调理，后足月顺产一男婴，发育正常。

病例二：王××，女，27岁，干部，住院号0026448。患者孕2⁺月，见少量阴道流血，伴下腹隐痛，腰酸，口干口苦，心烦失眠，作闷作呕，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。曾在其他医院肌注黄体酮及绒毛膜促性腺激素，阴道流血未止而转我院住院。诊为先兆流产。中医证属：

肝肾阴虚血热型。入院后未用西药，中药拟方：女贞子 15 克，旱莲草 18 克，沙参 15 克，麦冬 15 克，生地 15 克，白芍 15 克，黄芩 12 克，桑寄生 15 克，菟丝子 15 克，玄参 9 克。每天 1 剂煎服，用药两天阴道流血止，诸症减轻，继续用上方 7 剂，检查 B 超提示：宫内活胎，痊愈出院。

2. 西药安胎。

(1) 绒毛膜促性腺激素(HCG)：500~1000IU，每天 1 次肌注，孕 10~12 周逐渐减量，一直用至孕 14~16 周。

(2) 黄体酮：如黄体功能低下者，可肌注黄体酮 20mg，每天 1 次，止血 5~7 天，逐渐减量后停药。

(3) 维生素 E：每天 30~50mg 口服。

(4) 镇静药：可用鲁米那 0.03g 口服，每天 2~3 次，如腹痛阵阵有宫缩者可肌注鲁米那 100mg。

(二) 不可安之胎：

对难免流产、过期流产、习惯性流产，胚胎已亡者，属不可安之胎。治疗宜尽早下胎以益母。

1. 手术下胎。

孕早期宜行刮宫术，孕中期宜行引产术，术中出血多，可予肌注催产素 10u，必要时补液输血，有感染可能者应给抗生素以防止感染。

2. 中药治疗。

主证：堕胎、小产流产完全，或行手术下胎后，阴道流血逐渐减少，下腹隐痛，舌淡红或暗红，苔薄，脉弦滑。

治法：活血化瘀生新。

方药：生化汤加减。

当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，炮姜 10 克，炙甘草 6 克，益母草 30 克，炒蒲黄 10 克，枳壳 12 克。

方解：方中用当归、川芎、桃仁活血化瘀，炮姜温经止血，益母草、炒蒲黄、枳壳行气活血，并有收缩子宫作用，炙甘草和中调和诸药。

加减法：气血虚见头晕，舌淡者加党参 20 克、白术 15 克、首乌 30 克以益气养血，血热见口干腹痛，舌苔黄者去炮姜，加地榆 15 克，败酱草 20 克以清热化瘀。

典型病例：温××，女，25 岁，待业，门诊号：3377751。患者孕 1+月，阴道少量出血一周。B 超检查提示：宫内妊娠，未见胚胎反射。一天前阴道流血量增多，色鲜红，伴下腹阵痛，并流出一块状组织物，继而阴道流血减少，下腹隐痛，舌质淡红，苔薄白，脉弦滑，诊为完全流产，中医证属血虚血瘀型。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，炮姜 10 克，益母草 30 克，炒蒲黄 10 克，枳壳 12 克，炙甘草 6 克，首乌 30 克，党参 15 克，白术 12 克，服药三剂，阴道流血干净，无腹痛，复查尿妊娠酶阴性。

第三节 异位妊娠

受精卵在子宫体腔以外部位着床发育，称为异位妊娠，俗称宫外孕。包括输卵管妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠、阔韧带妊娠、宫颈妊娠、残角子宫妊娠等，其中以输卵管妊娠为最常见。

输卵管妊娠的典型临床表现有：停经史，下腹部坠胀疼痛，不规则阴道

流血，当输卵管妊娠流产或破裂有内出血时，则腹部疼痛加剧，可有晕厥及休克。体格检查见面色、唇甲淡白，下腹部有明显压痛、反跳痛，内出血多时有腹胀，腹部叩诊有移动性浊音，妇科检查：见阴道有少量血液，后穹窿饱满，有触痛，子宫颈有明显的举摆痛，子宫稍大，比停经月份小，内出血多时子宫可有漂浮感，子宫的一侧或后方可触及肿块，边界多不清楚，触痛明显，检查尿或血的妊娠试验阳性，B型超声波检查未见子宫内妊娠征，而宫旁探及混合性包块，内出血明显时子宫直肠窝见液性暗区。后穹窿穿刺可抽出不凝血液。子宫内膜病理检查仅见蜕膜，未见绒毛。必要时可通过腹腔镜检查以明确诊断。

西医认为，输卵管妊娠的病因主要有慢性输卵管炎，输卵管发育不良及畸形，输卵管子宫内膜异位症，盆腔内肿瘤压迫及牵引，孕卵外游及输卵管结扎后再通等。

中医认为，本病病因病机，是由于宿有少腹瘀滞，冲任不畅，或先天肾气不足，使孕卵在不适于其生长的输卵管内着床发育。到一定时期，脉络破损，络伤而血溢，血蓄少腹，而成少腹血瘀证。络伤内崩，阴血暴亡，气随血脱，甚则出现气血暴脱，阴阳离决之危候。

[治疗]

（一）中医综合治疗法：

中医综合治疗适用于异位妊娠未破损期（未发生妊娠流产或破裂）；或即使有破损，但估计内出血量不多，患者腹痛减轻，无进行性贫血征象；或病情已稳定，妊娠试验已转阴，而盆腔血肿未吸收的陈旧性宫外孕。

对异位妊娠的治疗，中医始终以活血化瘀为主要治法，胚胎未亡者，加以杀胚消症；气血亏虚者，加以补益气血；包块形成者，加以破瘀消症。多采用以下综合疗法：

1. 中药内服。

基础方药：宫外孕 号方。

赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克。

加减应用：

（1）胚胎未亡或绒毛未退化，查妊娠试验仍阳性者，加花粉 15 克，穿心莲 20 克，蜈蚣 2 条，以杀胚。

（2）腹痛明显者，加延胡索 12 克，香附 10 克，以理气止痛。

（3）大便秘结者，加大黄 9 克，厚朴 12 克，枳实 12 克，以通腑化瘀。

（4）气血亏虚，见面色苍白，舌质淡者，加黄芪 15 克，党参 15 克，白术 12 克，首乌 20 克，以补益气血。

（5）包块形成者，加鳖甲 15 克（先煎），鸡内金 12 克，浙贝 12 克，以软坚消症。

（6）阴道流血长期未止者；加益母草 30 克，地榆 15 克，茜草根 15 克以祛瘀止血。

2. 中药外敷。

异位妊娠各期均可用双柏水蜜（详见盆腔炎）冷敷，每天 1~2 次。如胚胎未亡，妊娠试验阳性者，可加麝香 0.1~0.2 克至双柏水蜜表面作药心外敷。

3. 中药保留灌肠。

对陈旧性宫外孕，为促进血肿吸收，用中药保留灌肠效果满意。可用毛冬青灌肠液（详见盆腔炎一节）或中药：三棱 10 克，莪术 10 克，桃仁 12 克，大黄 10 克，黄柏 15 克，水煎后用药液保留灌肠，每天 1 次，月经期暂停。若妊娠试验仍阳性，病情未稳定者禁灌肠。

典型病例：

病例一：黄×，女，28 岁，干部，住院号 0002304。患者停经 50+天，测基础体温持续高相。查尿妊娠酶阳性，近一周觉左下腹隐痛伴少许阴道流血，曾行安胎治疗，现下腹剧痛一天，伴肛门坠胀，尿频尿急，阴道流血量增多，流出一块状组织物，送病理检查提示：蜕膜组织。未见绒毛。舌质淡黯，苔薄白，脉弦细。妇科检查：外阴正常，阴道血污，子宫颈光滑，无着色，举摆痛明显，子宫体后位稍大，活动受限，左附件区可触及一质稍囊包块约 $8 \times 7 \times 7 \text{cm}^3$ ，边界欠清，压痛明显，右附件增厚，压痛。B 超检查提示：（1）子宫大小形态正常，未见宫内妊娠征；（2）左附件区混合性包块（ $5.5 \times 4.9 \times 4.6 \text{cm}^3$ ），考虑左输卵管壶腹部妊娠渗血包裹。诊为异位妊娠，中医证属气滞血瘀型。拟方：赤芍 12 克，丹参 20 克，桃仁 9 克，三棱 6 克，莪术 6 克，花粉 15 克，穿心莲 15 克，蜈蚣 2 条，大黄 9 克，厚朴 9 克，枳实 9 克。每日 1 剂煎服，并肌注丹参注射液 4ml，每天两次，双柏水蜜冷敷下腹，每天两次，用药两天，腹痛明显减轻，复查尿妊娠酶阴性。加用中药保留灌肠，每天 1 次。治疗 14 天，无腹痛及阴道流血。妇检：外阴正常，阴道正常，子宫颈光滑，宫体后位，大小正常，欠活动，左附件增厚，未触及明显包块，轻压痛，右附件正常，复查 B 超提示：子宫大小形态正常，左附件液性包块（ $2.6 \times 3.8 \times 2.8 \text{cm}^3$ ）较前吸收明显。临床治愈出院。出院后门诊巩固治疗，两个月后复查 B 超正常，子宫输卵管碘油造影提示双侧输卵管通畅。两年后怀孕，足月产一男婴。

病例二：

谭××，女，41 岁，干部。住院号 0019233。患者停经 50 天，少许阴道流血 20 天，三天前行人流术，吸出组织物，病检为蜕膜组织，未见绒毛，两天前下腹撕裂样疼痛，伴里急后重感，拟诊宫外孕收入院。入院症见下腹疼痛，无阴道流血，面色苍白，眼结膜及唇甲稍淡白，腹平软，右下腹压痛（+），反跳痛（+），舌质淡黯，苔薄白，脉细滑。妇科检查：外阴正常，阴道少许黄赤色分泌物，子宫颈光滑，举摆痛，宫体平后位，大小正常，稍欠活动，子宫右旁触及不成形包块，囊软感，触痛，左附件正常，查尿 HCG 2 万 iü/L，B 超检查示：子宫大小形态正常，子宫有旁混合性包块 $5.6 \times 4.2 \times 2.8 \text{cm}^3$ ，子宫直肠窝探及液性区域 $5.2 \times 4.0 \times 6.6 \text{cm}^3$ ，二者连为一体，考虑右输卵管妊娠破裂并内出血，查血常规：WBC $8.2 \times 10^9 / \text{L}$ ，RBC $3.08 \times 10^{12} / \text{L}$ ，Hb 88 克/L。诊为异位妊娠。中医证属气虚血瘀型。拟方：赤芍 15 克，丹参 30 克，蜈蚣 2 条，桃仁 12 克，花粉 20 克，炙甘草 6 克，穿心莲 20 克，白术 15 克，枳壳 12 克，益母草 30 克。每日 1 剂煎服，并静滴清开灵、复方丹参注射液，口服蛭素胶囊、血宝，双柏水蜜加麝香 0.1 为药心外敷右下腹，每天两次，治疗 40 天，腹痛消失，复查血常规正常，尿 HCG $< 312 \text{iü} / \text{L}$ ，月经来潮，历 7 天干净。妇检：子宫扪及约 $4 \times 3 \times 3 \text{cm}^3$ 包块，好转出院。继续门诊服中药治疗，拟方：赤芍 15 克，丹参 30 克，黄芪 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），炙甘草 6 克，当

归 9 克，加减治疗 3 个月，复查 B 超，盆腔包块已完全消失。

（二）西医非手术治疗

对各种类型的异位妊娠，如输卵管妊娠未破损期，或已有破损而内出血不多，病情稳定，妊娠试验仍阳性者，以及宫颈妊娠、卵巢妊娠、腹腔妊娠等均可应用以下药物杀胚。

1. 氨甲喋呤 (MTX)。

局部注射法：借助 B 型超声定位，经阴道或经膀胱穿刺，或经腹腔镜直视下将 MTX 直接注入孕囊，每次 20~50mg，隔天 1 次，注 5 次为一疗程。

肌肉注射或静脉注射法：每天每公斤体重用 0.4mg，肌肉注射或静脉注射，5 天为一疗程，如一疗程后，HCG 尚未转阴，间隔一周后可开始第二个疗程。

2. 5—氟脲嘧啶 (5—Fu)：

每天每公斤体重 10mg，加入 5% 或 10% 葡萄糖溶液 500ml 内，静脉点滴，4~6 小时滴完，6~8 天为一疗程。

3. 氯化钾：用 20% 氯化钾 0.5ml 或 10% 氯化钾 1ml 直接注入孕囊，一般 1~2 次胚胎即死亡。

应用以上药物，应定期检查血常规、肝功能、肾功能及心功能。

典型病例：余××，女，32 岁，工人，住院号 0026142。患者结婚 9 年，曾人工流产一次，自然流产三次。今停经 2+月，腰酸，下腹隐痛，作闷作呕，胃纳欠佳，舌淡红，苔白，脉弦滑。妇科检查：外阴正常，阴道穹窿部消失，宫颈着色，宫颈口见妊娠囊外露，宫颈膨隆增大如孕 50+天，宫体平位，稍大，双侧附件正常，查尿 HCG=2 万 iü/L，B 超检查提示：宫颈妊娠，活胎。诊为异位妊娠——宫颈妊娠。中医证属血瘀型。拟方：穿心莲 25 克，赤芍 15 克，花粉 25 克，丹参 20 克，桃仁 20 克，三棱 9 克，莪术 9 克，蜈蚣 2 条，全蝎 6 克。甘草 6 克。西药静滴 5—氟脲嘧啶 680mg×7 天，宫颈妊娠囊内注 10% 氯化钾 1.2ml 后胚胎死亡，宫颈妊娠囊内再注氨甲喋呤 20mg，隔天 1 次，共 6 次，出现阴道流血，量中等，尿 HCG 由 2 万 iü/C 降至 <312 iü/L，B 超检查宫颈妊娠囊消失，宫颈渐缩小，因阴道流血未止而行清宫术，宫颈钳刮出陈旧组织物约 15 克，送病检提示：蜕膜及坏死绒毛组织。术中阴道流血不多，术后 10 天阴道流血干净，痊愈出院。出院后 3 个月复查 B 超提示：子宫大小形态正常。

（三）手术治疗

对内出血多，休克型患者，或无生育要求，愿意同时施行输卵管结扎术，或经中西医保守治疗 HCG 持续阳性，包块继续增大者，应行手术治疗。

手术分输卵管切除术和保留输卵管手术两种。对患重复输卵管妊娠或迫切要求保留生育能力的年轻妇女，应尽量施行保留输卵管的保守性手术。

第四节 妊娠合并症

妊娠合并一些内科疾病，在临床上是十分常见的，如妊娠期合并感冒（妊娠感冒），妊娠期合并咳嗽（妊娠咳嗽），妊娠期合并淋症（妊娠小便淋痛），还有妊娠期并发的肢体面目肿胀（妊娠肿胀），应用中医中药治疗一般效果满意，已无副作用，必要时可加用西医西药治疗。

一、妊娠感冒

妊娠期间，出现以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热等为主要症状者，称为妊娠感冒。西医称为妊娠合并上呼吸道感染。

中医认为，感冒的病因，主要是感受风邪所致，或是风热之邪，或是风寒之邪，多发于气候突变，寒暖失常之时，体质素弱。孕后卫外不固，亦易患感冒。

[治疗]

(一) 风热感冒

主证：妊娠期见发热，恶寒，头痛，鼻塞，流浊涕，口干口渴，小便黄短，大便干结，舌质红，苔薄黄，脉浮滑数。

治法：辛凉解表，清热疏风。

方药：银翘散加减。

银花 12 克，连翘 12 克，甘草 6 克，芦根 15 克，黄芩 15 克，薄荷 6 克（后下），生地 20 克，玄参 12 克，桑寄生 15 克，蔓荆子 10 克。

方解：方中用银花、连翘清热透表，黄芩清热泻火，并能清热安胎，蔓荆子、薄荷疏散风热，清利头目，止头痛，生地、玄参、芦根清热养阴生津，甘草利咽和药，加桑寄生以滋肾安胎。

加减法：鼻塞流涕甚，加苍耳子 10 克、辛夷花 10 克以法风通鼻窍；发热热度较高，加生石膏 20 克、青天葵 10 克、青蒿 9 克以清热泻火；兼咳嗽痰稠，加川贝 10 克，桑白皮 15 克以清肺化痰，若风热夹湿，见头重体倦，胸闷呕恶，大便烂，舌苔黄腻，加藿香 10 克、佩兰 10 克以化湿。

典型病例：吴××，女，26 岁，教师，门诊号 015578。妊娠 6+月，感冒发热（T38.5），头痛，身痛，咽喉疼痛，鼻塞，口干口渴，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄，脉浮滑数，诊为风热型妊娠感冒。拟方：银花 15 克，连翘 15 克，甘草 6 克，芦根 15 克，黄芩 15 克，薄荷 6 克（后下），生地 20 克，玄参 15 克，生石膏 20 克，青蒿 9 克（后下）。用药 1 剂热退，用药 3 剂病愈。

(二) 风寒感冒

主证：妊娠期见鼻塞，流涕，喷嚏连连，头痛身痛，恶风寒，咽痒，咳嗽，舌质淡红，苔薄白，脉浮紧略滑。

治法：祛风散寒，佐以安胎。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥 10 克，防风 10 克，苍耳子 12 克，辛夷花 12 克，柴胡 10 克，前胡 10 克，甘草 6 克，桔梗 10 克，桑寄生 15 克，菟丝子 15 克。

方解：方中用荆芥、防风疏散风寒，苍耳子、辛夷花疏风寒通鼻窍，柴胡助荆芥、防风以疏解表邪，前胡、桔梗、甘草利咽宣肺止咳，桑寄生、菟丝子佐以补肾安胎。

加减法：恶寒发热，加青蒿 9 克、黄芩 10 克以清热；头痛头重，体倦呕恶，加藿香 10 克、佩兰 10 克以化湿，咳嗽加紫苑 12 克、百部 10 克、冬花 12 克以止咳。

典型病例：陈×，女，27 岁，待业，门诊号为 033576。患者妊娠 3+月，

不慎受凉后见鼻塞，流涕，喷嚏，头痛，头重，体倦，恶风寒，咽痒，咳嗽，胸闷作呕，大便烂，舌质淡红，苔白腻，脉浮紧。诊为风寒型妊娠感冒。拟方：荆芥 10 克，防风 10 克，苍耳子 12 克，辛夷花 12 克，柴胡 10 克，前胡 10 克，甘草 6 克，桑寄生 15 克，藿香 10 克，佩兰 10 克。用药 3 剂，诸症渐减轻而消失。

（三）体虚感冒

主证：体质素弱，孕后易患感冒，寒热往来，头痛身痛，口干口淡，胸闷呕恶，鼻塞流涕，舌质淡红，苔薄白，脉浮弦细滑。

治法：和解表里，扶正祛邪。

方药：小柴胡汤加减。

柴胡 10 克，法夏 10 克，黄芩 10 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，大枣 5 枚，生姜 4 片，白术 10 克，防风 10 克，荆芥 10 克，桑寄生 15 克。

方解：方中用柴胡透达半表之邪、黄芩清泄半里之热，二药合用以除寒热，法夏、生姜和胃降逆，党参、白术、炙甘草、大枣益气和胃，扶正祛邪，防风、荆芥疏风解表，桑寄生安胎。

典型病例：王××，女，25 岁，干部，门诊号 031670。患者孕 2+月，体质素弱，易患感冒，今觉乍寒乍热，头痛身痛，鼻塞流涕，胸闷作呕，舌质淡红，苔薄白，脉浮弦，用上方治疗，服药三剂，诸症顿消。

二、妊娠咳嗽

妊娠期间出现以咳嗽为主要症状，甚则久嗽不已，称为妊娠咳嗽，中医亦称子嗽，见于上呼吸道感染、支气管炎、肺炎等病。

中医认为，孕期咳嗽的成因，有外感、内伤两大类。外感风寒、风热之邪，肺卫受病，肺气不宣，或过食火热之品，火乘肺金，炼液成痰，痰火犯肺，或素体阴虚，孕后血聚养胎，阴血愈亏，阴虚火旺，的肺伤津，肺失濡润；或素体脾虚，运化失职，聚湿成痰，痰湿犯肺，上述原因均可致肺失清肃，气逆而咳成妊娠咳嗽。

妊娠咳嗽因孕期特殊生理缘故，一般较平常咳嗽难以痊愈，但其预后大多良好。因其咳发于妊娠期间，尤须注意胎孕。治疗必须治病与安胎并举，一些过于降气、豁痰滑利之药应慎用。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

1. 风寒袭肺型。

主证：妊娠期间咳嗽，多先由感冒而起，今咳嗽咽痒，痰白易咯，恶风鼻塞，舌质淡红，苔薄白，脉浮滑。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：止嗽散加减。

紫苑 12 克，百部 12 克，荆芥 10 克，白前 12 克，甘草 6 克，冬花 12 克，苏梗 12 克，炙麻黄 5 克，防风 10 克，菟丝子 15 克，杜仲 15 克。

方解：方中用紫苑、百部、冬花化痰止咳，荆芥、防风疏风散寒，炙麻黄、白前降气止咳化痰，苏梗行气开胸，菟丝子、杜仲补肾安胎，甘草利咽

宣肺和药。

典型病例：陈×，女，26岁，工人，门诊号563570。妊娠3+月，一周前感冒，今咳嗽频频，夜晚尤甚，痰白易咯，恶风寒。咽痒。鼻塞，舌质淡红，苔薄白，脉浮滑，诊为风寒袭肺型妊娠咳嗽。拟方：苍耳子10克，辛夷花10克，紫苑12克，百部12克，荆芥10克，白前12克，炙麻黄5克，苏梗12克，防风10克，菟丝子15克。用药3剂，无鼻塞，咳嗽明显减少，去苍耳子、辛夷花再服药3剂而愈。

2. 痰火扰肺型。

主证：妊娠期间咳嗽，甚则久咳不已，痰黄稠难咯，咽喉疼痛，口干口苦，大便干结，舌质红苔黄腻，脉滑数。

治法：清肺化痰，止咳安胎。

方药：清肺化痰汤（自拟）加减。

桑白皮15克，龙脷叶15克，黄芩15克，鱼腥草20克，甘草6克，枇杷叶12克，川贝末3克（冲服），前胡12克，桑寄生15克。

方解：方中用桑白皮、川贝母、前胡、枇杷叶、龙脷叶清肺止咳化痰，桑寄生安胎、甘草调和诸药。

典型病例：黄××，女，29岁，工人，门诊号003597。患者妊娠1+月，因过食燥热之品，咳嗽已10+天，痰黄稠难咯，咽喉疼痛，口干口苦，小便黄少，大便干结，舌质红、苔黄腻，脉滑数，拟为痰火扰肺型妊娠咳嗽，用上方七剂，咳嗽消失而愈。

3. 阴虚肺燥型。

主证：妊娠咳嗽，干咳无痰，或痰中带血，口干咽燥，手足心热，大便干结，舌质嫩红，少苔，脉细滑数。

治法：养阴润肺，止咳安胎。

方药：百合固金汤合二至丸加减。

百合15克，沙参15克，麦冬15克，干地15克，玄参9克，川贝末3克（冲），女贞子15克，旱莲草15克，桑寄生15克，炙百部10克。

方解：方中用百合、百部润肺止咳，沙参、麦冬、干地、玄参养阴润肺，川贝化痰止咳，女贞子、旱莲草、桑寄生滋肾安胎。

典型病例：黄××，女，29岁，教师，门诊号10035。患者孕4+月，咳嗽已1月，干咳，无痰，时则痰中带血丝，咽干口燥，大便干结，舌质嫩红，少苔，脉细滑数，证属阴虚血燥型子嗽，用上方，连续服用15剂，并嘱用罗汉果、猪肺、瘦肉煮汤。半月后咳嗽基本痊愈。

4. 脾虚痰湿型。

主证：妊娠咳嗽，痰白清稀，恶心欲呕，神疲纳呆，口淡无味，舌质淡胖，苔白腻，脉细滑。

治法：健脾燥湿，止咳安胎。

方药：陈夏六君子汤加减。

陈皮6克，法夏12克，党参15克，白术15克，茯苓15克，炙甘草6克，紫苑12克，百部12克，菟丝子15克。

方解：方中用党参、白术、茯苓、炙甘草健脾，陈皮、法夏燥湿化痰，紫苑、百部化痰止咳，杜仲、菟丝子安胎。

典型病例：陈××，女，40岁，待业，住院号为8401110。患者妊娠2+月，因阴道少量流血，腰酸而入院，今阴道流血未止，伴咳嗽，痰白清稀，

恶心呕吐，吐出胃内容物及痰涎，神疲乏力，口淡纳呆，舌质淡胖，苔白，脉细滑，诊为脾肾两虚痰湿型妊娠咳嗽及胎动不安。拟方：陈皮 6 克，法夏 15 克，紫苑 12 克，百部 12 克，茯苓 15 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，炙麻黄 10 克，菟丝子 15 克，川续断 15 克，用药 3 剂，咳嗽减少，阴道流血止，上方去炙麻黄，加党参 15 克，再服药 7 剂，咳嗽消失，诸症减轻，检查 B 超提示：胎内活胎，痊愈出院。

（二）西医治疗

一般妊娠咳嗽，主张中医中药治疗，且多能奏效，如并有发热，尤其是高热不退，X 线检查发现有肺炎者，应加用西药抗生素，如发现活动型肺结核，则宜孕早期终止妊娠，以免影响母儿健康。

对肺部感染的抗生素，宜选择对胎儿影响较少的青霉素类、先锋霉素类。如有过敏，可用红霉素或乙酰螺旋霉素。

三、妊娠小便淋痛

妊娠期间出现以尿频、尿急、淋漓涩痛为主要症状者，称为妊娠小便淋痛，中医也称为子淋，西医见于妊娠期合并泌尿系感染或结石。

中医认为，本病的病因病机，有实有虚，实者或因素体阳盛，或因过食辛温湿热之品，或因摄生不慎，湿热蕴结，下注膀胱，灼伤膀胱津液，发为小便淋痛。虚者多因素体阴虚，孕后阴血愈亏，阴虚火旺，下移膀胱，灼伤津液，而成小便淋痛。

[治疗]

（一）中医辨证治疗。

本证虽有实有虚，但临床上以实证多，虚证少，所以清热利湿为其治疗常法。但必须注意清热不可过用苦寒，利湿不得过于滑利，尤其是生苡仁、瞿麦、滑石、木通、车前子等药，应慎用，以免内动胎元而致胎动不安，甚至堕胎小产。

1. 湿热下注型。

主证：妊娠期间，出现尿频、尿急、淋漓涩痛，尿色黄赤，或有恶寒发热，口干口苦，胸闷食少，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清利湿热，佐以安胎。

方药：加味五淋散加减。

茯苓 30 克，泽泻 15 克，猪苓 15 克，栀子 12 克，黄柏 10 克，甘草 6 克，车前草 15 克，黄芩 10 克，女贞子 15 克，桑寄生 15 克。

方解：方中用黄芩、黄柏、栀子清热利湿，茯苓、泽泻、猪苓、车前草利水渗湿，桑寄生、女贞子滋肾安胎。

典型病例：李××，女，25 岁，工人，门诊号为 10080。孕 5+ 月，诉尿频、尿急，小便淋漓涩痛一天，尿色黄赤，下腹隐痛，口干口苦，纳呆食少，舌质红，苔黄腻，脉滑数。诊为湿热下注型妊娠小便淋痛。用上方一天两剂，水煎服，嘱注意休息，多饮水，服药 3 剂，诸症减轻，再守上方用药 5 剂，每天 1 剂，复煎再服，诸症消失，无再发。

2. 阴虚血热型。

主证：妊娠期间，出现尿频尿急，淋漓涩痛，尿少色黄赤，形体瘦削，两颧潮红，手足心热，心烦不寝，口干，舌质嫩红，苔少，脉细滑数。

治法：滋阴润燥，清热通淋。

方药：知柏地黄汤合二至丸加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，茯苓 30 克，干地 20 克，淮山药 15 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，车前草 20 克。

方解：方中用山茱萸、女贞子、旱莲草滋养肾阴，佐以安胎，泽泻、茯苓、车前草利水通淋，知母、黄柏清虚热，干地养阴润燥，淮山药滋养脾阴。

典型病例：黎××，女 30 岁，工人，门诊号为：031157。患者妊娠 2+ 月，尿频、尿急、尿痛，尿少色黄赤，形体瘦削，手足心热，心烦不寐，口干，舌质嫩红，苔少，脉细滑数，诊为阴虚血热型妊娠小便淋痛。用上方 7 剂，诸症逐渐消失。

（二）西药治疗

西药治疗应以抗生素为主，可根据中段尿细菌培养选择敏感的抗生素，但应注意对胎儿的影响，一般选用青霉素类、头孢菌素类、林可霉素类。呋喃类在孕中期可用，孕晚期可导致新生儿溶血及黄疸，应慎用。其他类抗生素亦不同程度地对胎儿有影响，应慎用。

四、妊娠肿胀

妊娠期间，肢体面目或全身发生肿胀者，称为妊娠肿胀，中医称为子肿、子水不利、胎水不利。西医见于妊娠高血压综合征及妊娠中晚期出现的水肿。

中医认为，妊娠肿胀的产生，或因脾阳虚运化失职，水湿停留，溢于四肢面目或全身而成子肿，或因肾阳虚衰，上不能温煦脾阳，下不能温化膀胱，水湿不利，泛溢肌肤而成千肿，或因因素多抑郁，气机不畅，孕后胎体渐长，更碍气机升降，清阳不升，浊阴下降以致下肢肿胀不消，或因气机不顺而津液不布，湿气内阻发为妊娠肿胀。

[治疗]

（一）中医辨证治疗

1. 脾虚型。

主证：妊娠数月，肢体面目肿胀，甚则遍及全身，肤色淡黄或晄白，皮薄而光亮，按之凹陷，神疲乏力，气短懒言，口淡纳呆，小便少，大便烂，舌质淡胖，苔白或腻，脉细滑。

治法：健脾行水，佐以安胎。

方药：参苓白术散合寿胎丸加减。

党参 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，大腹皮 15 克，生姜皮 10 克，陈皮 8 克，淮山药 20 克，猪苓 15 克，泽泻 15 克，菟丝子 20 克，川续断 15 克。

方解，方中用党参、白术、淮山药健脾益气，陈皮调气和中，健脾燥湿，生姜皮、大腹皮宽中调气、行水消肿，茯苓、猪苓、泽泻利水消肿，桑寄生、菟丝子、川续断补肾安胎。

典型病例：李××，女，26 岁，工人，门诊号为 336667。患者孕 5+ 月，下肢肿胀，渐及四肢面目，肤色淡黄，皮薄光亮，按之凹陷，神疲乏力，口

淡纳呆，小便少，大便烂，舌质淡胖有齿印，苔白，脉细滑，诊为脾虚型子肿。治以健脾行水安胎，用上方 5 剂，肿胀减轻，再服 5 剂，肿消痊愈。

2. 肾阳虚型。

主证：妊娠数月，面浮肢肿，下肢尤甚，按之没指，面色晦黯，头晕耳鸣，腰膝酸软，畏寒肢冷，夜尿较多，舌质淡，苔白润，脉沉细滑。

治法：温肾化气行水，佐以安胎。

方药：真武汤合寿胎丸加减。

熟附子 8 克，补骨脂 15 克，川续断 15 克，杜仲 15 克，菟丝子 20 克，白术 15 克，茯苓 30 克，白芍 12 克，炙甘草 5 克，生姜皮 10 克。

方解：方中用熟附子温肾助阳，化气行水，生姜皮化气行水，补骨脂、川续断、杜仲、菟丝子温补肾阳并安胎，白术、茯苓健脾行水，白芍和营敛阴，缓附子、生姜之辛热，使水去而不伤阴。

典型病例：陈××，女，27 岁，干部，门诊号为 085360。患者孕 6 月，下肢肿甚，伴面浮肢肿，按之凹陷，面色晦黯，腰酸如折，夜尿频多，舌质淡，苔白，脉沉细，诊为肾阳虚型子肿。治以温肾助阳、化气行水，用上药 7 剂，下肢肿减，再服 7 剂，好转。

3. 气滞湿阻型。

主证：妊娠四五个月后，先由脚肿，渐及于腿，皮色不变，随按随起，头晕头胀，胸闷胁胀，纳呆食少，小便少，舌质淡红，苔薄腻，脉弦滑。

治法：理气行滞，化湿利水。

方药：五苓散合五皮饮加减。

白术 15 克，茯苓 30 克，泽泻 15 克，猪苓 15 克，陈皮 6 克，大腹皮 15 克，生姜皮 10 克，桑寄生 15 克，杜仲 15 克。

方解：方中用陈皮、大腹皮理气行滞，泽泻、猪苓化湿利水，生姜皮辛散行水，白术、茯苓健脾化湿，桑寄生、杜仲补肾安胎。

加减法：头晕胀痛目弦者加天麻 10 克、钩藤 12 克、生龙骨 20 克、生牡蛎 20 克以平肝潜阳，气郁阻滞化热见口干口苦、心烦、舌苔黄腻者加栀子 10 克、黄芩 10 克以清热。

典型病例：张××，女，29 岁，工人，门诊号为 002213。患者妊娠 6 月，下肢肿胀，随按随起，头晕头胀，胸闷胁胀，心烦，口干，小便少，舌质淡红，苔薄黄，脉弦滑，诊为气滞湿阻型子肿。拟方：茯苓 30 克，泽泻 15 克，猪苓 15 克，白术 10 克，陈皮 6 克，大腹皮 15 克，桑寄生 15 克，栀子 10 克，钩藤 12 克。服药 7 剂，诸症减轻。

(二) 西医西药治疗

对妊娠肿胀者应测量血压，检查尿常规，如有高血压、蛋白尿者，则属妊娠高血压综合征。处理如下：

1. 轻症病例。

(1) 休息。

(2) 左侧卧位。

(3) 饮食：应注意摄入足够的蛋白质、蔬菜，补充铁和钙剂，食盐不必严格控制。

(4) 镇静药物：苯巴比妥 0.03~0.06g 或安定 2.5mg，每日三次口服。

2. 中、重症病例。

(1) 解痉药物。

解痉多用硫酸镁：首次负荷剂量用 25% 硫酸镁 10ml 溶于 25% 葡萄糖液 10ml 中，缓慢静注，继以 25% 硫酸镁 50ml 溶于 5% 葡萄糖液 1000ml 作静脉滴注。

(2) 镇静：多应用冬眠药物，子痫发生时，可用冬眠 I 号(杜冷丁 100mg，氯丙嗪 50mg，异丙嗪 50mg 共 6ml)取 1 / 3 量静注，然后用剩下的 2 / 3 量加 10% 葡萄糖 500ml 静脉点滴。

(3) 扩容：可用平衡液，血浆及低分子右旋酐。

(4) 降压：一般收缩压 $> 23.94\text{kPa}$ (180mmHg)，舒张压 $> 14.7\text{kPa}$ (110mmHg) 时才用降压药，可用胍苯哒嗪 40mg 溶于 5% 葡萄糖液 500ml 作静脉滴注，或用心痛定 5 ~ 10mg 每日 3 次口服。

(5) 利尿：一般忌用，只有全身水肿、肺水肿、脑水肿或血容量过高，或心力衰竭才用，可用速尿 20 ~ 40mg 静脉推注，或用双氢克尿噻 25mg，每日 1 ~ 2 次口服。

第四章 产后病

第一节 产后发热

产褥期以发热为主证，或伴有其他症状者，称为产后发热。产后 1~2 天内，由于产妇阴血骤虚，营卫暂时失调，常有轻微的发热，其热不治即退，属生理性发热。亦有在产后 3~4 天泌乳期间有低热，俗称“蒸乳”，乳通而热自退，均不属本病范畴。若产后发热持续不退，或突然出现高热者，则应视为产后发热。

中医认为，本病的病因病机，与产后多虚多瘀有关。产后百脉空虚，血室正开，热毒之邪乘虚而入，直犯胞中，漫延全身，正邪交争，致令发热；产后失血伤气，腠理不密，卫外不固，风、寒、暑、热之邪乘虚而入，营卫不和，导致外感发热；素体阴虚，复因产时产后失血过多，阴血骤虚，阳无所附，浮越于外而致血虚发热；产后恶露排出不畅，瘀血停滞，阻碍气机，营卫失调，故令血瘀发热。上述四种原因所致的产后发热，尤以感染邪毒发热最急最重，因热毒炽盛，直犯胞中，传变迅速，症情危重，治不及时，可致热入营血、热陷心包或虚脱等危候。

西医学的产褥感染属产后发热的范畴。产褥感染是分娩后生殖器官的感染，又称“产褥热”。产妇分娩后产道创伤，如宫腔内、子宫颈、阴道、外阴都留下多少不等的创面，加之产妇因为身体虚弱、贫血、营养不良、慢性消耗性疾病、某些局部病灶或产前产后出血等原因，均可使机体抵抗力降低，而使细菌入侵生殖器官而导致感染。如处理不及时，可引起败血症、脓毒血症、中毒性休克而危及患者生命，是导致产妇死亡的重要原因之一，故应引起重视。此外，产后合并上呼吸道感染、肺部感染、泌尿系感染及中暑等，均可导致产后发热，临症时应详加分析，正确诊治。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗：

1. 感染邪毒型。

主证：产妇在产褥期内，出现高热、寒战，小腹疼痛拒按，恶露量多或少，色紫黯如败酱，有臭气，烦躁，口干口苦，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄厚，脉滑数。

治法：清热解毒，凉血化瘀。

方药：五味消毒饮加减。

银花 15 克，连翘 15 克，蒲公英 20 克，青天葵 10 克，败酱草 20 克，赤芍 15 克，丹皮 15 克，益母草 30 克，柴胡 12 克，青蒿 9 克（后下），黄芩 12 克。每天两剂，早晚各 1 剂煎服。

方解：方中用银花、连翘、蒲公英、青天葵、败酱草、黄芩清热解毒，赤芍、丹皮、益母草凉血化瘀，柴胡、青蒿透热外出。

加减法：腑气不通见高热不退而大便干结者加大黄 9 克（后下）、厚朴 15 克，枳实 15 克以泻热通便；热在气分，见高热汗出，烦躁口渴，加生石膏 30 克（先煎）、花粉 15 克以清热生津；热入营血，见高热持续，心烦汗出，皮肤斑疹，舌质红降者加羚羊角 10 克（或用羚羊角骨 12 克代）、水牛

角 20 克（均光煎）、生地 20 克、玄参 15 克以清营解毒，凉血养阴；发热日久，营阴耗伤，见五心烦热，手足心热，口渴口干，加地骨皮 15 克、白薇 15 克、玄参 15 克以养阴退虚热；热入心包，见持续高热，神昏谵语，急服紫雪丹或西黄丸。

典型病例：谢××，女，24 岁，待业，住院号 0014268。患者 27 天前足月顺产一婴，产后因胎盘粘连大出血（约 1500 毫升）而行清宫术，产后 10 天 B 超检查提示宫腔内少许组织物残留而行第二次清宫术。清宫术后一周出现发热（T：37.5~39），即到某医院住院，曾予先锋、灭滴灵、氟哌酸、复方双氯灭痛、安乃近等治疗，高热持续不退而转我院住院。入院症见高热（T：40.4），头痛，面色脸白，精神疲倦，无寒战，无关节痛，无腰腹痛，无咳嗽咽痛，恶露已净 5 天，带下量不多，无异味，无乳胀，已戒奶 5 天，无尿频尿急尿痛，无皮下出血斑，大便正常。舌质红，苔黄厚，脉滑数。妇科检查：外阴正常，阴道正常，子宫颈轻度糜烂，宫体前位，大小活动正常，无触痛，左附件增厚，压痛，右附件正常。血常规检查：白细胞 $8.1 \times 10^9 / L$ ，杆状 0.12，分叶 0.49，淋巴 0.35，单核细胞 0.04，红细胞 $3.31 \times 10^{12} / L$ ，Hb96g/L，其他各项实验室检查未发现异常。诊为产后发热，感染邪毒型。拟方：银花 20 克，连翘 15 克，青天葵 9 克，黄芩 12 克，丹皮 10 克，青蒿 9 克（后下），柴胡 10 克，羚羊角骨 10 克（先煎），地骨皮 15 克，白薇 15 克，板蓝根 20 克。每日 1 剂，复煎再服。并静脉点滴红霉素 1g，氯霉素 1g，灭滴灵 1g，每天 1 次，用药 1 天，热退至 37.8，用药两天，热退至正常。用上方 5 天后改方：太子参 9 克，黄芪 15 克，茯苓 15 克，白术 12 克，淮山药 15 克，板蓝根 20 克，地骨皮 15 克，白薇 15 克，丹皮 12 克。西药用 10 天后停。共治疗 20 天，无再发热，精神好转，痊愈出院。

2. 外感发热型。

主证：产后恶寒发热，头痛身痛，鼻塞流涕，或有咳嗽，恶露正常，无下腹痛，舌质淡红，苔薄白，脉浮。

治法：祛风解表。

方药：荆防败毒散加减。

荆芥 10 克，防风 10 克，柴胡 12 克，前胡 12 克，枳壳 10 克，桔梗 10 克，甘草 6 克，益母草 30 克，青蒿 9 克（后下）。

方解：方中用荆芥、防风疏风解表散寒，青蒿、柴胡透解表热，前胡、桔梗宣肺止咳，枳壳理气，益母草活血化瘀，甘草调和诸药。

加减法：外感风热见咽喉疼痛，口干口渴，咳嗽痰稠，舌质红，苔黄，加黄芩 12 克、银花 15 克、连翘 15 克以清热解表；感受暑湿，见头痛头重，身重乏力，胸闷呕恶，舌苔腻者，加藿香 10 克、佩兰 12 克、西瓜翠衣 10 克以消暑祛湿；邪在半表半里，证见寒热往来，胸闷作呕，口苦咽干，脉弦者，用小柴胡汤：柴胡 12 克，黄芩 12 克，党参 12 克，法夏 12 克，炙甘草 6 克，生姜 3 片，大枣 5 枚。

典型病例：吴×，女，29 岁，工人，门诊号 033157。患者五天前足月顺产一男婴，不慎受凉后今觉发热恶寒，（T：38.5），头痛，咽喉疼痛，咳嗽痰稠，鼻塞流涕，舌质略红，苔薄黄，脉浮数，查恶露正常，无臭味，无下腹痛。诊为产后发热，外感风热型。拟方：柴胡 12 克，前胡 12 克，银花 15 克，连翘 12 克，青蒿 9 克（后下），防风 9 克，黄芩 12 克，甘草 6 克，薄荷 6 克（后下），益母草 30 克。每日两剂，水煎服，用药次日热退，再用

药3剂病愈。

2. 血瘀型。

主证：产后数日至十数日，寒热时作，恶露排出不畅，量少色紫黯，夹有血块，小腹疼痛拒按，血块排出后疼痛减轻，口干不欲饮，舌质紫黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦或弦涩。

治法：活血化瘀，佐以清热解毒。

方药：桃红四物汤加减。

桃仁12克，红花6克，当归9克，川芎6克，生地20克，赤芍15克，丹皮15克，益母草30克，败酱草20克，枳壳12克。

方解：方中用桃仁、红花、益母草活血化瘀，当归、川芎养血活血，生地、赤芍、丹皮清热凉血，枳壳理气止痛，败酱草清热解毒。

加减法：瘀热互结，见体温升高，腹痛加剧，恶露有臭气者，加银花15克、连翘15克、黄芩12克以清热解毒；小腹痛较剧，加生蒲黄10克、田七末3克（冲服）、延胡索12克以理气活血止痛；大便干结者，加大黄9克、厚朴15克以行气通腑。

典型病例：郑×，女，30岁，工人，门诊号121156。患者产后11天，时寒时热（T：37.8℃），恶露不畅，量少色紫黯，时夹血块，下腹疼痛，口渴不欲饮，大便干结，舌质紫黯有瘀斑，苔薄黄，脉弦略数。诊为产后发热，血瘀型。拟方：桃仁12克，红花6克，当归9克，川芎6克，赤芍15克，丹皮12克，生地20克，大黄9克，枳壳12克，益母草30克，败酱草20克。用药三天，热退至正常，恶露排出通畅，下腹疼痛减轻，大便调，继续服药三剂而愈。

4. 血虚型。

主证：产褥期中低热缠绵，或午后低热，早晨退至正常，头晕目眩，心悸失眠，面色苍白或萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细数无力。

治法：补血益气，养阴清热。

方药：加减一阴煎加味。

生地20克，熟地20克，白芍15克，知母10克，麦冬15克，地骨皮15克，太子参20克，黄芪15克，五味子9克，甘草6克。

方解：方中用熟地、白芍养血，生地、麦冬养阴清热，知母、地骨皮清热养阴，太子参、黄芪益气养阴，五味子养心益气，甘草健脾和中。

加减法：阴血亏虚，见颧红，盗汗，五心烦热，舌红少苔者，加龟板15克（先煎）、白薇15克以滋阴清热；失眠多梦者，加酸枣仁12克、柏子仁12克、夜交藤20克以养心安神；发热汗多者，加浮小麦20克、糯稻根20克以养阴敛汗。

典型病例：黄××，女，31岁，工人，门诊号066758。患者剖腹产后半月，午后发热，37.5℃~38℃之间，晨起热退至正常，五心烦热，头晕目眩，盗汗，失眠，精神疲倦，恶露量少，无臭味，无腹痛。舌质嫩红，少苔，脉细数无力。诊为产后发热，阴血亏虚型。拟方：生地20克，白芍15克，知母10克，地骨皮15克，麦冬15克，龟板15克（先煎），白薇15克，酸枣仁12克，五味子9克。每日1剂煎服，用药两剂，热退，嘱另炖西洋参10克，继续服上药7剂，症状完全消失。

（二）西医西药治疗

产后发热，应详加诊察，弄清发热原因，以对症下药。如感染邪毒型多

属产褥感染，必须及早应用足量有效的抗生素，避免感染扩散。一般可选用先锋霉素类，氟哌酸类，灭滴灵等，如效果欠佳，可改用红霉素、氯霉素，最好根据药敏试验选用药物。中毒症状严重者，短期可加用可的松类药物。

第二节 产后恶露不绝

产后恶露超过3周仍淋漓不止者，称为产后恶露不绝。人工流产或自然流产后恶露超过2周仍淋漓不止者，亦属本病范畴。

胎儿及附属物娩出后，子宫腔内遗留的余血浊液经阴道排出，称为恶露。正常的恶露，初为红色，继而逐渐变为淡红色、白色，排出量先多后少，无特殊臭气，一般足月产后3周、流产后2周应完全排尽。若红色恶露足月产后持续3周，流产后持续之周仍淋漓不止者，则为异常。

中医认为，本病发生的机理，主要是冲任为病，气血运行失常所致，其病因主要是气虚、血瘀、血热。患者素体虚弱，或孕期饮食伤脾，或产时失血耗气，或产后劳倦过度伤及中气，气虚统摄无权，冲任不固而致恶露不绝；产后血室正开，寒邪内侵胞宫与血相结，寒凝血瘀，或七情所伤，气滞血瘀，或气虚运血无力，余血滞留为瘀，或胞衣残留，影响冲任，总之瘀血不去，新血不得归经而出现恶露不绝：素体阴虚，产时失血伤阴，营阴更亏，虚热内炽，或产后过服辛燥之品，或感受热邪，或肝郁化热，均致血热扰于冲任，造成恶露不止。

西医认为，本病属晚期产后出血范畴。其病因主要是子宫复原不全，当部分胎盘、胎膜残留或感染而影响子宫收缩和复原。产妇其他全身因素，如患有慢性疾病、失血过多、过度疲倦、体质未能恢复，或子宫过度膨胀、子宫肌瘤等局部因素，均可影响子宫复原不全。其次，剖宫产术后，子宫壁切口裂开、手术时止血不彻底或因术后感染，影响子宫复原而导致流血不止。此外，产后子宫滋养细胞肿瘤，子宫粘膜下肌瘤亦可表现恶露不止。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗：

1. 气虚型。

主证：足月产后超过三周，流产后超过两周恶露仍未止，量多，或淋漓不断，色淡质稀，无臭气，神疲乏力，气短懒言，小腹空坠，面色㿔白，食少便溏，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。

治法：补气健脾，摄血固冲。

方药：补中益气汤加减。

黄芪30克，党参20克，白术15克，炙甘草6克，陈皮6克，首乌30克，鹿角胶12克（另溶），艾叶炭10克，金樱子30克，五味子9克。

方解：方中用黄芪、党参、白术、炙甘草补气健脾，陈皮健脾和胃，首乌补血益精止血，鹿角胶、艾叶炭、金樱子固肾暖宫止血，五味子收涩止血，其中首乌、金樱子、五味子据现代报道有收缩子宫作用。

加减法：气虚较甚，可另炖高丽参10克，或吉林参10克以大补元气；兼肾虚见腰膝酸疼，夜尿多者加川续断15克、补骨脂15克以补肾固冲；兼血虚见头晕目眩，心悸怔忡者加龙眼肉15克、熟地20克、当归15克以补血

益精；兼血瘀见下腹疼痛夹血块者，加益母草 30 克、炒蒲黄 10 克以化瘀止血。

典型病例：郑××，女，32 岁，干部，门诊号 006656。患者剖宫产术后 40 天，恶露仍未止，量不多，色淡红，质稀，神疲乏力，气短懒言，头晕心悸，腰膝酸软，口淡食少，夜尿多，大便溏，舌质淡胖，苔薄白，脉细缓弱。诊为产后恶露不绝，证属脾肾气虚型。拟方：黄芪 30 克，党参 20 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，金樱子 30 克，补骨脂 15 克，川续断 15 克，鹿角胶 12 克（另溶），艾叶炭 10 克，五味子 9 克。每日 1 剂，复煎再服，并嘱另炖高丽参 10 克。用药 5 天，恶露已干净，诸症减轻，嘱多炖服鸡、白鸽、牛肉、羊肉等血肉有情之品，上方加减调理半个月，精神好转，面色红润，诸症基本消失。

2. 血瘀型。

主证：产后或流产后恶露过期不止，量时多时少，色紫黯，夹血块，小腹疼痛拒按，血块排出后疼痛减轻，舌质紫黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

治法：活血祛瘀止血。

方药：生化汤加减。

当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，炮姜 10 克，炙甘草 6 克，益母草 30 克，炒蒲黄 10 克，枳壳 12 克，血余炭 10 克。

方解：方中用当归、川芎、桃仁活血祛瘀，兼以养血，益母草、炒蒲黄、血余炭活血祛瘀止血，炮姜温经止血，枳壳理气，炙甘草调和诸药。

加减法：气虚血瘀见神疲乏力，面色㿔白者，加黄芪 20 克、党参 20 克、白术 15 克以益气健脾；寒凝血瘀见畏寒肢冷，小腹冷痛者，加吴茱萸 9 克、艾叶 10 克、台乌药 12 克以温经散寒，止痛止血；肝郁气滞血瘀见情志抑郁，胸胁胀痛者加柴胡 10 克、香附 12 克、郁金 12 克以疏肝理气止痛；瘀热互结见发热恶寒，下腹疼痛甚，恶露有臭秽者，去炮姜，加败酱草 20 克、银花 15 克、贯众 15 克、地榆 15 克以清热解毒，凉血止血。

典型病例：陈××，女，30 岁，干部，住院号 0019427。患者足月顺产后 21 天，恶露未止，量多，色紫黯，夹血块，下腹疼痛拒按，一周前曾因胎盘、胎膜残留行清宫术，无恶寒发热，面色㿔白，神疲乏力，舌质淡黯，苔薄白，脉弦涩无力。妇科检查：外阴正常，阴道血污，子宫颈光滑，无组织物堵塞，子宫体前位，增大如孕 5+月，质硬，无压痛，双侧附件正常。检查 B 超提示：子宫增大，多发性子宫肌瘤，宫腔内未见异物征。诊为产后恶露不绝，证属气虚血瘀型。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，炮姜 10 克，炙甘草 6 克，炒蒲黄 15 克，五灵脂 9 克，党参 20 克，黄芪 20 克，白术 15 克，益母草 30 克。每天 1 剂煎服，并肌注鱼腥草注射液 4 毫升，每天 1 次，口服血宝，阿胶冲剂。用药 3 天，腹痛止，诸症减轻，继续用药 10 天，恶露干净，子宫缩小如孕 3+月，予出院。

3. 血热型。

主证：产后或流产后恶露过期未止，量较多，色深红，质稠粘，有臭秽，下腹疼痛，手足心热，口燥咽干，小便黄短，大便干结，舌质红，苔薄黄，脉细数。

治法：养阴清热止血。

方药：保阴煎合二至丸加减。

女贞子 15 克，旱莲草 15 克，生地 20 克，白芍 15 克，淮山药 15 克，地榆 15 克，黄柏 10 克，黄芩 10 克，茜草根 15 克，阿胶 12 克（另溶），乌贼骨 12 克，丹皮 12 克。

方解：方中用女贞子、旱莲草滋阴清热止血，生地、白芍、丹皮清热凉血益阴，淮山药健脾益阴，黄芩、黄柏清热泻火，地榆、茜草根清热凉血止血，阿胶养血止血，乌贼骨固涩止血。

加减法：血热夹瘀见下腹疼痛拒按，夹血块加益母草 30 克、炒蒲黄 10 克以活血化瘀止血；湿热明显见胸闷口腻，舌苔黄腻者去阿胶，加败酱草 20 克、栀子炭 10 克、银花 15 克以清热化湿；肝郁化热见两胁疼痛，口苦心烦，加川楝子 10 克、郁金 15 克以疏肝清热。

典型病例：陈×，女，23 岁，待业，门诊号 157856。患者人工流产后半月，恶露未净，量较多，色深红，夹血块，有臭秽，下腹疼痛拒按，口燥咽干，小便黄，大便结，舌质暗红，苔黄，脉弦数。诊为堕胎术后恶露不绝，证属瘀热互结型。拟方：生地 20 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，黄芩 10 克，黄柏 10 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，地榆 15 克，茜草根 15 克，益母草 30 克。每天 1 剂煎服，复煎再服，并口服先锋 号 0.375g，每天三次。用药两天，恶露量减少，共用药 7 天，恶露完全干净。

（二）西医治疗：

1. 缩宫剂：可应用催产素 10 μ 肌注，每天 1~2 次，如出血多，可用催产素 20 μ 加入 5% 葡萄糖生理盐水 250~500 毫升中静脉点滴。

2. 抗生素：可选用先锋霉素，灭滴灵，环丙氟哌酸等抗生素，症轻可口服，症重者静脉滴注。

3. 刮宫术：无论产后还是流产后，见恶露量多，夹血块或组织物，疑有组织物残留宫腔者，应在上述缩宫、抗炎的基础上，马上行刮宫术，清除宫腔内容物，促使子宫收缩。

4. 对症处理。

（1）失血多者，应补液、输血，补充血容量。

（2）剖宫产术后，出血量多，疑为切口裂开或止血不彻底者，应行剖腹探查术。

（3）子宫肌瘤及滋养细胞肿瘤应作相应处理。

第三节 产后缺乳

产后乳汁甚少或全无，称为缺乳，亦称乳汁不足或乳汁不行。

正常产妇在分娩后 24 小时开始有乳汁分泌，一般 5~7 天后能分泌足量乳汁，可满足婴儿的生理需要。若分娩后历时一周以上，或产褥期里，乃至哺乳期中，发生乳汁分泌不足或乳汁排出受阻，致使乳汁甚少或全无，即属缺乳范畴。

中医认为，妇人的乳汁，由血所化生，赖气之运行，而气血的化生又来源于水谷精微，有赖于脾胃的受纳、运化。乳房属阳明胃经，乳头属厥阴肝经，肝主藏血，主疏泄，乳汁的溢泻与排出的正常，有赖于肝气条达，疏泄有度。缺乳的产生，有虚有实，虚为气血虚弱，实力肝郁气滞。产妇因素体脾胃虚弱或产时失血过多，使气血亏虚，乳汁化源不足，无乳可下而导致缺乳；或因产后情志不畅，肝郁气滞，乳脉阻滞，乳汁壅闭不行而导致缺乳。

而临床上，一般虚多实少。

西医认为，影响泌乳的神经体液机理是十分复杂的，雌激素、孕激素、垂体生乳素、胎盘生乳素、甲状腺素、肾上腺皮质激素及胰岛素等激素均与乳腺的生长发育及泌乳功能有关。乳汁的分泌量与产妇乳腺的发育、健康状况、营养状况，精神状态、情绪因素、饮食、睡眠以及婴儿的早期、按时吸吮等都有关系。因此，产妇乳腺发育异常、精神紧张、劳逸失常、营养不足、疾病以及哺乳方法不善等均可影响乳汁的分泌，导致缺乳。

[治疗]

本病以中医辨证治疗为主，辅以饮食疗法、通乳方法及针刺疗法。同时应正确指导哺乳方法，于产后6~8小时开始哺乳，一般每3小时哺乳1次，并将乳汁吸尽排空，因吸吮排乳是保持乳腺不断泌乳的关键，还应保证产妇的休息和睡眠，避免精神刺激。

(一) 中医辨证治疗：

1. 气血虚弱型。

主证：产后乳汁甚少，或全无，乳汁清稀，乳房柔软无胀感，面色少华，神疲乏力，食欲不振，心悸头晕，大便溏泻，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补气养血，生乳通络。

方药：通乳丹加减。

黄芪30克，党参20克，白术15克，炙甘草6克，当归15克，川芎10克，熟地20克，木通9克，桔梗10克。

方解：方中用黄芪、党参、白术、炙甘草补气健脾，当归、川芎、熟地养血生乳，木通、桔梗通乳络。

加减法：气虚甚见气短懒言者，另炖高丽参10克以大补元气；血虚甚见心悸头晕，面色萎黄加首乌30克、阿胶12克（另溶）、鸡血藤30克以养血生乳；兼肾虚见腰膝酸软，夜尿多加鹿角胶12克（另溶）（或用鹿角霜15克）、补骨脂15克、巴戟天15克以补肾固肾；兼脾虚见食欲不振，大便溏泄加茯苓15克、淮山药20克、砂仁9克（后下）以健脾醒胃。

典型病例：程×，女，30岁，医生，门诊号015659。患者剖腹产后一周，乳汁甚少，色清稀，乳房柔软无胀感，神疲乏力，头晕腰酸，面色晄白，舌质淡，苔薄白，脉细弱。诊为气血虚弱型缺乳。拟方：黄芪30克，党参20克，白术15克，当归15克，首乌20克，川芎10克，熟地20克，木通9克，桔梗10克，路路通15克。每日1剂，复煎再服，用药5天，乳汁逐渐增加，再用药7天，并嘱猪蹄、花生熬汤，八爪鱼、花生熬汤，木瓜、鲮鱼熬汤交替多饮用，乳汁充足可满足婴儿需要。

2. 肝郁气滞型。

主证：产后乳汁量少，甚或全无，乳汁浓稠，乳房胀硬疼痛，胸胁胀闷，情志抑郁，或有微热，食欲不振，舌质正常或暗红，苔薄白或薄黄，脉弦细或数。

治法：疏肝解郁，通络下乳。

方药：下乳涌泉散加减。

柴胡12克，白芍15克，青皮9克，桔梗10克，通草10克，穿山甲15克（先煎），王不留行12克，当归12克，川芎9克，香附10克，甘草6

克。

方解：方中用柴胡、白芍、青皮、香附疏肝解郁，散结止乳痛，桔梗、通草、穿山甲、王不留行通络下乳理气，当归养血行血，甘草调和诸药。

加减法：肝郁化热见身有微热，口干口苦，舌苔黄者，去川芎，加黄芩 12 克、蒲公英 15 克、丹皮 12 克以清热；乳房胀硬而痛者，加夏枯草 15 克、路路通 20 克、丝瓜络 15 克以加强散结通络下乳；乳房红肿热痛，伴高热寒战者，当为形成乳痈，去当归、川芎，加银花 20 克、蒲公英 30 克、连翘 15 克以清热解毒，外用鲜蒲公英捣烂敷于肿处。

典型病例：罗××，女，26 岁，护士，门诊号 057158。患者产后 3 天，乳房胀硬而痛，乳汁甚少，浓稠，情志抑郁，食欲不振，舌质淡红，苔薄白，脉弦细。诊为肝郁气滞型缺乳。拟方：柴胡 10 克，青皮 9 克，白芍 15 克，当归 12 克，川芎 9 克，香附 10 克，王不留行 12 克，穿山甲 12 克（先煎），桔梗 10 克，路路通 20 克，炙甘草 6 克。每日 1 剂煎服，并嘱用橘皮煎水，用湿毛巾蘸水湿热敷乳房，定期让婴儿吸吮，同时辅以外力挤压乳房，让乳络通畅，乳汁得以流出。经上述处理，乳房胀痛减轻，乳汁量增加，基本可满足婴儿需要。

（二）饮食疗法：

对产后缺乳，饮食疗法十分重要，尤其是气血虚弱致无乳可下者，更应辅以饮食疗法，方可奏效。介绍以下几种食疗法。

1. 猪蹄花生汤：猪蹄 2 只，花生 100 克熬汤，喝汤吃猪蹄、花生。
2. 猪蹄通草汤：猪蹄 2 只，通草 20 克，熬汤，喝汤吃猪蹄。
3. 猪蹄八爪鱼汤：猪蹄 2 只，八爪鱼干 100 克，熬汤，喝汤吃猪蹄、八爪鱼。
4. 猪蹄花生八爪鱼汤：猪蹄 2 只，八爪鱼干 50 克，花生 50 克，熬汤，喝汤吃猪蹄、八爪鱼。
5. 猪蹄木瓜汤：猪蹄 2 只，木瓜 500 克，熬汤，喝汤吃猪蹄、木瓜。
6. 木瓜鲫鱼汤：鲫鱼 1 条（约 400 克），木瓜 500 克，熬汤，喝汤吃木瓜，鲫鱼。
7. 八爪鱼鸡汤：八爪鱼 100 克，母鸡 1 只，熬汤，喝汤吃八爪鱼、鸡。
8. 鹿茸炖鸡：鹿茸 5 克，母鸡半只，炖汤，喝汤吃鸡。
9. 黄芪、当归炖鸡：黄芪 20 克，当归 9 克，母鸡半只，炖汤，喝汤吃鸡。
10. 椰丝炖鸡：椰丝 100 克，鸡半只，炖汤，喝汤吃鸡及椰丝。
11. 鸡血藤 30 克，桑寄生 15 克，红枣 30 克，煎水代茶。

（三）外用通乳法：

乳房胀硬而痛，有乳而因乳络不通而缺乳者，应辅以外用通乳法。

1. 鲜橘皮或陈皮适量，煎水，用毛巾蘸水趁热敷乳房，每天 2~3 次。
2. 用热水或葱汤熏洗乳房，每天 2~3 次。
3. 芒硝外敷：用布袋装 100 克芒硝粉，外敷乳房。
4. 人工通乳：鼓励产奶定时喂奶，让婴儿吸吮，如乳头凹陷，要用吸奶器或用人工方法挤压乳房，使乳络通畅，乳汁排出。

（四）针灸疗法：

主穴：膻中、乳根。

配穴：少泽、天宗、合谷。

虚证用补法，加灸，实证用泻法。

附：回乳

产后乳母由于某种情况不能哺乳婴儿，如婴儿死亡、产妇体质极弱或患病（如肝炎、肺结核等）不宜授乳，或婴儿已到断乳之时，可用下列方法回乳：

1. 逐渐减少哺乳次数，乳汁分泌就会逐渐减少至停止。

2. 中药回乳：

（1）麦芽煎：炒麦芽 60～120 克，水煎代茶饮用。

（2）回乳方：当归 15 克，赤芍 15 克，炒麦芽 60 克，山渣 15 克，淡豆豉 10 克，神曲 10 克，蝉衣 6 克，柴胡 10 克，青皮 9 克。每日 1 剂煎服，用 3～5 剂。

（3）外敷法：乳汁多的妇女在内服中药的同时，可用朴硝外敷。先将两乳房挤空，用朴硝 120 克装在布袋里，敷于乳房，潮湿后更换。

（4）针刺：取穴光明、足临泣。手法：刺 1 寸深，行泻法，中等刺激，留针 15～20 分钟，每日一次。

5. 西药回乳：

（1）雌激素：大剂量可抑制垂体生乳素分泌而退乳，常用己烯雌酚 2 毫克/次，每日 2 次肌注，或口服 2～5 毫克/次，每日三次，连用 3～5 日。因常引起恶心、呕吐等胃肠反应，故多加用维生素 B₆ 20～30 毫克，每日三次口服。

（2）溴隐亭：2.5 毫克/次，每日两次，连用 7～14 天，效果甚佳。

第四节 产后自汗、盗汗

产后汗出过多，或持续不止者，称为产后自汗。若产妇在产后出现睡后汗出过多，醒来即止者，称为产后盗汗。

新产后因气血偏虚，腠理不密，不少妇女产后汗出较平时多，尤其在进餐、活动之后更为明显，但一般在产后数日内因营卫自调而缓解，属生理性汗出，不作病论。

中医认为，产后自汗盗汗的产生，皆因虚所致。产妇素体虚弱，产时气血耗伤，气虚卫阳不固，腠理不密，以致阳不敛阴，阴津妄泄而自汗出。若产妇素体阴虚，复因产时失血伤阴，阴血益虚，阴虚生内热，睡时阳乘阴分，热迫津液外泄，而致产后盗汗。

本病西医学中无相对应的疾病，故治疗亦以中医治疗为主。

[治疗]

（一）中医辨证治疗：

1. 气虚产后自汗。

主证：产后汗出过多，或持续不止，动则加剧，时有恶风，汗出身冷，面色㿔白，气短懒言，倦怠乏力，舌质淡，苔薄白，脉虚弱。

治法：补气固表，和营止汗。

方药：黄芪汤加减。

黄芪 30 克，白术 15 克，党参 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，熟地 20 克，首乌 20 克，五味子 9 克，煅牡蛎 30 克，防风 10 克。

方解：方中用黄芪、白术、党参、茯苓、炙甘草补气健脾固表，熟地、首乌养血滋阴，五味子、煅牡蛎固涩止汗，防风祛风，助黄芪、白术益气御风。

加减法：恶风加桂枝 10 克以和营解表；身凉肢冷加熟附子 10 克、炮姜 10 克以温中扶阳；汗出过多，加浮小麦 20 克、麻黄根 10 克以收涩止汗。

典型病例：郑××，女，28 岁，工人，门诊号 193597。患者产后 10 天，汗出过多，持续不止，时恶风寒，手足不温，神疲乏力，面色晄白，舌质淡，苔薄白，脉细弱。诊为产后自汗，气虚型。拟方：黄芪 30 克，党参 25 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，防风 10 克，桂枝 6 克，首乌 20 克，五味子 9 克，煅牡蛎 30 克，浮小麦 20 克，用药三剂，出汗明显减少，继续用药一周，汗出基本止。

2. 阴虚产后盗汗。

主证：产后睡中汗出过多，甚则如浴湿衣，醒来自止，伴颧红，五心烦热，口燥咽干，头晕耳鸣，大便于结，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：养阴益气，生津敛汗。

方药：生脉散合两地汤加减。

太子参 20 克，麦冬 15 克，生地 20 克，玄参 15 克，白芍 15 克，地骨皮 15 克，五味子 9 克，煅牡蛎 30 克，浮小麦 20 克，糯稻根 20 克。

方解：方中用太子参益气养阴，生地、麦冬、玄参、白芍、地骨皮养阴清热，五味子、煅牡蛎、浮小麦、糯稻根滋阴收涩止汗。

加减法：五心烦热，加白薇 12 克、桅子 12 克以清热除烦；咽干口燥者，加石斛 12 克、玉竹 12 克以生津滋液；大便于结者，加首乌 20 克、火麻仁 30 克以养血润肠通便；腰膝酸软加杜仲 15 克、桑寄生 15 克以补肾壮腰。

典型病例：王×，女，27 岁，待业，门诊号 088759。患者产后 1+月，每于睡中汗出湿衣，醒来即止，咽干口燥，五心烦热，腰膝酸疼，大便秘结，舌质嫩红，少苔，脉细略数。诊为产后盗汗，阴虚型。拟方：太子参 20 克，白芍 15 克，麦冬 15 克，玄参 15 克，五味子 9 克，糯稻根 20 克，浮小麦 20 克，煅牡蛎 30 克，桑寄生 15 克，杜仲 15 克，每日 1 剂，复煎再服，并嘱另炖西洋参 10 克，一周两次，用药 7 天，诸证明显减轻，再用药 7 天，病愈。

（二）单方验方治疗：

1. 牡蛎、浮小麦各等分，炒黄研粉，每次 6 克，用肉汤调服。

283

2. 山萸肉（去核）、生山药各 30 克，水煎服，每天 1 剂。

3. 糯稻根 30 克，浮小麦 30 克，煎水代茶。

（三）外治法：

1. 牡蛎粉适量扑身。

2. 五倍子 1.5 克，研粉加醋调，敷脐部，每日 1 次。

第五节 产后身痛

妇女在产褥期间，乃至更长时间内，出现肢体关节酸楚、疼痛、麻木、重著者，称为产后身痛。

本病与“痹证”相似，但病在产后，与产褥期生理密切相关，故与痹证同中有异，若能积极治疗，多能痊愈。

中医认为，本病的产生，或因素体血虚，复因产时产后失血耗气，四肢百骸空虚，筋脉关节失养，以致肢体关节酸楚、疼痛、麻木；或因素体肾虚，产时伤及气血、脏腑，肾虚胞脉失养，不荣而痛，以致产后身痛；或因产后气血俱虚，腾理不密，起居不慎，风寒湿邪入侵，留着经络、关节，使气血运行不畅，不通则痛，而发产后身痛；或因产后恶露排出不畅，瘀血阻滞经络、关节，亦发为产后身痛。

本病属中医病名，西医学中似无相对应的疾病，临床上，患者往往全身体检及实验室检查亦无阳性发现。本病以中医治疗为主。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 血虚型。

主证：产褥期中，或更长时间，出现肢体酸楚、麻木，遍身关节疼痛，面色萎黄，头晕心悸，舌质淡，苔少，脉细弱。

治法：养血益气，温经通络。

方药：黄芪桂枝五物汤合四物汤加减。

黄芪 30 克，桂枝 10 克，当归 15 克，川芎 10 克，熟地 20 克，白芍 12 克，鸡血藤 30 克，大枣 15 克，生姜三片，台乌药 12 克。

方解：方中用当归、川芎、白芍、熟地、鸡血藤以养血活血，黄芪补气以生血，桂枝温经通络，台乌药行气散寒止痛，大枣、生姜调和营卫。

加减法：上肢疼痛者加桑枝 30 克，下肢疼痛加牛膝 12 克，关节疼痛加松节 12 克以通络止痛；肌体麻木重著者，加苍术 12 克、茯苓 20 克、薏苡仁 30 克以除湿；肢体关节痛甚，加海风藤 30 克、石楠藤 30 克以祛风通络止痛；头晕眼花，心悸怔忡者，加枸杞子 15 克、龙眼肉 20 克、首乌 20 克以补血养心。

典型病例：田×，女，30 岁，干部，门诊号 008897。患者产后一月余，产时因出血过多曾输血，渐出现肢体麻木、酸楚、遍身关节酸痛，近一周加剧，头晕眼花，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细弱。全身检查除有轻度贫血外，余无异常。诊为产后身痛，血虚型。拟方：当归 15 克，熟地 20 克，白芍 12 克，川芎 10 克，黄芪 30 克，桂枝 10 克，鸡血藤 30 克，首乌 20 克，台乌药 12 克，海风藤 30 克。每日 1 剂，复煎再服，并嘱炖服鹿茸，当归羊肉熬汤，多吃营养之品，用药 1 个月，症状基本消失。

2. 肾虚型。

主证：产后腰脊酸痛，膝关节疼痛，腿脚乏力，或足跟痛，头晕耳鸣，夜尿频多，舌质淡黯，苔薄白，脉沉细。

治法：补肾养血，强腰壮筋骨。

方药：养荣壮肾汤加减。

杜仲 15 克，川续断 15 克，桑寄生 15 克，熟地 20 克，当归 15 克，川芎 10 克，独活 10 克，巴朝天 15 克，肉桂 1.5 克（焯服），熟附子 10 克。

方解：方中用杜仲、川续断、桑寄生、巴朝天补肾强腰壮筋骨，熟地滋肾养血，当归、川芎养血活血，熟附子、肉桂温经散寒补命门。独活祛风止痛。

加减法：痛甚加台乌药 12 克、延胡索 12 克以行气止痛；兼脾虚见纳呆

便溏，加黄薹 20 克、党参 15 克、白术 15 克以健脾益气。

典型病例：徐××，女，29 岁，教师，门诊号 521153。患昔产后 2+月，腰脊酸痛，腿脚乏力，膝关节酸痛，时有头晕耳鸣，夜尿频多，手足冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊为产后身痛，肾虚型。拟方：杜仲 15 克，巴乾天 15 克，川续断 15 克，熟地 20 克，熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），当归 15 克，川芎 10 克，独活 10 克，台乌药 12 克。每日 1 剂煎服，用药半个月，诸证减轻。

3. 感邪型。

主证：产褥期中，乃至更长时间，肢体、关节疼痛，屈伸不利，或痛处游走不定，或疼痛剧烈如针刺，或肢体关节肿胀、麻木、重著，怕冷恶风，初起可有恶寒发热，头痛。舌质淡红，苔白，脉浮紧或细缓。

治法：养血祛风，散寒除湿。

方药：独活寄生汤加减。

独活 12 克，桑寄生 15 克，秦艽 12 克，防风 10 克，当归 15 克，川芎 10 克，白芍 12 克，威灵仙 12 克，桂枝 10 克，炙甘草 6 克。

方解：方中用当归、川芎、白芍养血，独活、秦艽、防风、桂枝、威灵仙祛风散寒除湿，桑寄生补肾，炙甘草调和诸药。

加减法：风胜，疼痛游走不定者，加钩藤 12 克、羌活 10 克以祛风；寒胜，疼痛剧烈如针刺者，加细辛 10 克、草乌 10 克以温经散寒；湿胜，肢体麻木肿胀重著者，加薏苡仁 30 克、苍术 12 克、木瓜 12 克以祛风湿；痛甚者，加海风藤 30 克、络石藤 30 克、石楠藤 30 克以通络止痛；腰脊酸痛者，加川续断 15 克、杜仲 15 克以补肾壮腰。

典型病例：李××，女，30 岁，待业，住院号 002215。患者 5+月前足月顺产一女婴，产后十七天感受风寒之邪而发重感冒，历 10 余日方愈，尔后出现肢体关节酸楚、疼痛、无力，痛处游走不定，局部无红肿热痛。经外院服中药、封闭、理疗、按摩等治疗，症状时好时坏，未能彻底治愈而转我院住院治疗。入院症见四肢关节、肌肉酸楚疼痛，腰酸痛，胃纳尚可，大便烂，1~2 次/天，舌质淡红，苔薄黄腻，脉沉细。入院全身体检无异常，抽血查血沉，抗“O”类风湿因子等均正常。诊为产后身痛，中医证属感邪型。拟方：当归 12 克，川芎 10 克，白芍 12 克，熟地 15 克，独活 10 克，桑寄生 15 克，钩藤 12 克，秦艽 12 克，防风 10 克，威灵仙 12 克，海风藤 20 克，络石藤 20 克。每日 1 剂煎服，同时用当归 1 号、1 号各 2 毫升肌注，口服大活络丸每天 1 丸，治疗 5 天，症状明显减轻，四肢关节酸痛减轻，仍腰酸痛，上方加川续断 15 克、杜仲 15 克，治疗 20 天，诸症消失，痊愈出院。

4. 血瘀型。

主证：产后遍身疼痛，四肢关节屈伸不利，按之痛甚，或肢体皮肤轻度紫黯，或兼小腹疼痛，恶露量少色黯，舌质紫黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉细弦或涩。

治法：养血活血，通络止痛。

方药：身痛逐瘀汤加减。

当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，红花 6 克，牛膝 15 克，没药 6 克，五灵脂 10 克，鸡血藤 30 克，地龙 10 克，秦艽 12 克，羌活 10 克。

方解：方中用当归、川芎、鸡血藤养血活血，桃仁、红花、牛膝、没药、五灵脂活血祛瘀止痛，地龙祛风通络，秦艽、羌活祛风胜湿利关节。

加减法：恶露量少，小腹疼痛者，加益母草 30 克、山楂 12 克以活血法瘀；痛处冷感明显，加细辛 10 克、桂枝 10 克以温经散寒止痛；肢体麻木、肿胀、重著者，加苍术 12 克、威灵仙 12 克、薏苡仁 30 克以祛风胜湿。

典型病例：杨××，女，25 岁，干部，门诊号 092357。患者产后一月，遍身疼痛，尤以右下肢为甚，痛处皮肤轻度紫黯，冷感明显，恶露量少，下腹隐痛，舌质淡黯，有瘀斑，苔薄白，脉细涩。诊为产后身痛，血瘀型。拟方：当归 15 克，川芎 10 克，桃仁 12 克，牛膝 12 克，五灵脂 10 克，没药 6 克，桂枝 10 克，鸡血藤 30 克，秦艽 12 克，独活 10 克，台乌药 12 克。每日 1 剂水煎服，右下肢并用频谱仪治疗，治疗 1 个月，遍身疼痛消失，右下肢紫斑消失，觉轻度麻木感，继续用频谱仪治疗，治疗 1 个月，遍身疼痛消失，右下肢紫斑消失，觉轻度麻木感，继续用频谱仪治疗 1 个月而愈。

（二）中成药治疗

1. 当归针 2 毫升肌注，每天 1~2 次。
2. 大（小）活络丸，每日 1 次，每次 1 丸。
3. 人参再造丸，每日 1 次，每次 1 丸。

（三）针灸治疗

取穴：次髎、风市、足三里、悬钟、环跳或阿是穴。中等刺激，留针 15~30 分钟，可用温针灸，每日 1 次。

（四）理疗

可应用频谱仪，场效应治疗仪、红外线、“神灯”等理疗，每天一次。

（五）按摩

局部按摩或辨证循经按摩，可取摩法、揉法、推法、按法、弹拨法、斜拨法、热敷法，每天 1 次。

第五章 妇科杂病

第一节 不孕症

凡婚后夫妇同居两年以上，未避孕而未能受孕者；或曾有孕育，而又两年以上未受孕者，称为不孕症。前者称为原发性不孕，后者称为继发性不孕。如婚后性生活明显异常或结婚较晚（女方 30 岁以上）者可提前就医检查。不孕症有相对性不孕与绝对性不孕之分，相对性不孕是指有受孕可能，但因某种因素阻碍受孕或降低生育能力，致使女方暂时不能受孕，但通过治疗，仍能受孕者；绝对性不孕是指夫妇一方有先天或后天解剖生理上的缺陷，无法纠正而不能受孕者。

受孕是一个复杂的生理过程，必须具备下列条件：卵巢排出正常卵子；精子正常并含有正常的精子；卵子和精子能够在输卵管内相遇并结合成受精卵，受精卵顺利地输送入子宫腔；子宫内膜已充分准备适合于受精卵着床。这些环节有任何一个不正常，便能阻碍受孕。阻碍受孕的因素可能在女方，也可能在男方，或在男女双方。

[不孕因素]

（一）女方不孕因素

1. 排卵功能障碍。

排卵是生育的必要条件，下丘脑—垂体—卵巢性腺轴上任何一个环节的功能性或器质性异常，都可影响排卵。主要表现为无排卵或黄体不健。

（1）无排卵：中枢神经的影响、全身性的疾病及卵巢局部病变均可导致无排卵。如精神过度紧张、焦虑，垂体肿瘤、席汉氏综合征、重度营养不良、甲状腺功能亢进或低下、肾上腺皮质功能亢进或低下、先天性卵巢发育不良、卵巢早衰、多囊卵巢综合征、闭经溢乳综合征、黄体化不破裂卵泡综合征、卵巢子宫内膜异位症等均可引起无排卵。

（2）黄体不健：黄体不健是由于促黄体生成激素分泌受到干扰，影响黄体的合成和孕酮的分泌，导致黄体分泌孕酮不足或黄体过早萎缩，使受精卵发育异常，子宫内膜分泌反应不良影响受精卵着床而导致不孕，即使妊娠也极易流产。

2. 生殖器官病变。

（1）外阴、阴道因素：处女膜闭锁、先天性无阴道、阴道横膈等先天畸形影响性交并阻碍精子进入；阴道炎症如念珠菌性、滴虫性阴道炎等可影响精子活力及生存时间而致不孕。

（2）宫颈因素：如宫颈位置异常、宫颈狭窄或颈管、颈口粘连、宫颈炎、宫颈粘液量和质的异常、宫颈粘液与精子的相容性差，或对精子产生抗精子抗体等均可影响受孕。

（3）子宫因素：如子宫先天性畸形、子宫发育不良、子宫位置过度倾屈、子宫内膜炎症、子宫内膜分泌不良或手术创伤至再生障碍、子宫腔粘连、子宫肌瘤、子宫腺肌症等影响受精卵的运行、着床而致不孕。

（4）输卵管因素：如输卵管发育不良、过长、过细或缺如、输卵管炎症、输卵管粘连或输卵管阻塞，均可造成不孕。

(5) 盆腹腔因素：盆腔炎症、盆腔子宫内膜异位症以及腹腔液中前列腺素分泌量的异常、比例失调等，亦可导致不孕。

(二) 男方不孕因素

1. 精液异常：如双侧隐睾症、先天性睾丸发育不全症、慢性消耗性疾病、慢性中毒（吸烟、酗酒）、精神过度紧张、腮腺炎并发的睾丸炎、睾丸结核、精索静脉曲张等均可引起无精子、精子数目减少、活动力减弱或形态异常而导致不孕。

2. 妨碍精子运送：如附睾及输精管结核可使输精管阻塞，阻碍精子通过；阳痿、早泄患者往往不能使精子进入阴道而致不孕。

3. 免疫因素：精子、精浆可以在体内产生对抗自身精子的抗体，使射出的精子发生自身凝集而不能穿过宫颈粘液而导致不孕。

(三) 男女双方因素

1. 缺乏性生活知识，使性生活不够协调而致不孕。

2. 情绪焦虑、精神紧张而致不孕。

3. 免疫因素：女方的血清及宫颈粘液对丈夫的精液产生免疫反应而形成抗精子抗体，对精子具有凝集或制动作用，而导致不孕。

上述因素可单一，也可复合呈多元性地作用而导致不孕症。

中医认为，女性不孕的病因病机主要有肾虚、肝郁、气血虚弱、痰湿、湿热和血瘀。先天肾气不足，或肾阳虚衰不能温煦子宫，子宫虚冷，不能摄精受孕；或肾阴不足，精血亏虚，胞脉失养，甚或阴虚火旺，血海蕴热，冲任失调而致肾虚不孕。情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，气血不和，冲任不能相资，而致肝郁不孕。素体虚弱，或大病久病，失血伤精，或脾运失司，生化乏源，气血亏损，冲任空虚，胞脉失养，而致气血虚弱不孕。形体肥胖，或恣食膏粱厚味，脾虚不运，痰湿内生，气机不畅，胞脉受阻，不能摄精受孕，而成痰湿不孕。经期、产后或手术后，起居不慎，房事不洁，湿热之邪入侵，流注下焦，阻滞胞脉胞络胞宫，而致湿热不孕。七情所伤，气滞血瘀，或寒凝瘀阻，或热灼血凝，胞脉瘀阻，两精不能结合，而成血瘀不孕。男性不孕的病因病机主要有肾阳亏虚、阴虚火旺和湿热下注。

[检查]

在治疗不孕症之前，首先要通过对男女双方进行全面的检查，以找出导致不孕的原因。

(一) 男方检查：（详见泌尿外科学）

注意有无隐睾症、结核、腮腺炎等，了解性生活习惯，是否有性生活困难，除全身检查外，应重点检查生殖器有无畸形或病变，尤其是检查精液。

正常精液量 2~6 毫升，平均 3~4 毫升，pH7.5~7.8，在室温中放置 30 分钟内完全液化，精液含精子数应在 6 千万 / ml 以上，活动数 60% 以上，异常精子不超过 15%~20%。如精液精子数在 2 千万至 6 千万 / ml 之间则生育力差，如少于 2 千万 / ml 则生育力极低。

(二) 女方检查：

1. 询问病史：了解个人发育史、既往史、月经史、婚姻情况、性生活情况及避孕情况等。

2. 全身检查：了解营养及第二性征发育情况，排除导致不孕的其他疾病。

3. 妇科检查：了解内外生殖器，包括外阴、处女膜、阴道、宫颈、子宫及盆腔有无器质性病变，如畸形、炎症、肿瘤等。

4. 妇科特殊检查：

(1) 阴道分泌物镜检：了解是否有念珠菌性或滴虫性阴道炎症等。

(2) 排卵功能测定：通过基础体温测定、宫颈粘液涂片检查、阴道细胞学检查、子宫内膜活检、性激素水平测定、B 型超声波检查等以了解排卵功能状况。

(3) 输卵管功能检查：通过输卵管通液、子宫输卵管碘造影等以了解输卵管通畅程度及其功能状况。

(4) 免疫功能检查：通过性交后试验、宫颈粘液与精液相合试验、精子穿透试验、抗精子抗体测定、抗透明带抗体测定等以了解是否存在免疫性不孕。

(5) 宫腔镜检查：了解宫腔内情况，是否有子宫内膜息肉、子宫粘膜下肌瘤、子宫腔粘连、子宫畸形等导致不孕的因素。

(6) 腹腔镜检查：了解子宫、输卵管、卵巢及盆腔情况，有否畸形、炎症、子宫内膜异位症及肿瘤，必要时可当即处理。

(7) 染色体检查：了解是否有染色体的病变。

[治疗]

(一) 一般治疗

1. 加强体质，增进健康：吸烟、酗酒习惯应戒除，注意纠正营养不良和贫血，如有全身慢性疾病者应积极治疗，这样有利于不孕症病人恢复生育能力。

2. 掌握性知识，合理安排性生活：排卵后卵子的寿命不足 24 小时，而精子一般在女性酸性的阴道环境中只能生存 8 小时，进入宫腔后可维持 2~3 天，所以每月只有在排卵前 2~3 天至排卵后 24 小时内性交才能受孕。因此，必须学会预测排卵期（可通过基础体温测定），性交日期合适可增加受孕机会。性交次数应适度，不能过频或过稀。子宫后位者性交时应抬高臀部。

3. 调节情志，避免精神紧张：男女双方如精神过度紧张可影响精子的产生、排卵和输卵管的功能，因此，必须调节情志，注意避免情绪的变化，避免精神过度紧张，才有利于受孕。

(二) 中医辨证治疗

1. 女性不孕。

(1) 肾虚型：多见于子宫发育不良、排卵功能障碍、月经失调、月经稀发、闭经等病症所致的不孕。是不孕症中最常见的证型。

肾阳虚。

主证：婚久不孕，月经后期，量少色淡，或月经稀发，闭经，面色晦黯，形寒肢冷，腰膝酸软，头晕耳鸣，性欲淡漠，小腹冷坠，带下清稀，小便清长，夜尿频多，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治法：温肾暖宫，养血调经。

方药：右归丸加减。

熟附子 10 克，肉桂 1，5 克（焗服），菟丝子 20 克，淫羊藿 15 克，鹿角胶 10 克（另溶或用鹿角霜 12 克代），枸杞子 15 克，当归 15 克，熟地 20

克，党参 20 克，白术 15 克，炙甘草 6 克。

方解：方中用熟附子、肉桂温肾壮阳暖宫，菟丝子、淫羊藿、鹿角胶补肾益精，枸杞子、当归、熟地养血调经，党参、白术益气健脾，炙甘草调和诸药。

加减法：月经后期未至，加川芎 10 克，丹参 20 克、牛膝 15 克以活血调经；基础体温显示已有排卵但黄体不健，加紫河车 12 克（先煎）以补肾益精，大补气血；夜尿频多加金樱子 20 克、复盆子 15 克以固肾涩精。

典型病例：莫××，女，30 岁，服务员，门诊号 005758。患者结婚 5 年，曾自然流产两次，未次流产至今 3 年，未避孕而未受孕，经多间医院中西治疗无效，月经后期，量少色淡，形寒肢冷，腰膝酸软，面色淡黯，夜尿频多，纳呆便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉细。今月经过期五天未潮，妇科检查无异常，基础体温测定呈单相无排卵。诊为不孕症，排卵功能障碍，中医证属肾阳虚型。拟方：熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），淫羊藿 12 克，菟丝子 20 克，党参 20 克，白术 15 克，熟地 20 克，当归 15 克，川芎 10 克，牛膝 15 克，丹参 20 克。每日 1 剂，复煎再服，用药 7 剂，复诊诉畏寒肢冷明显好转，基础体温已上升呈双相，上方去川芎、牛膝、丹参，加紫河车 12 克（先煎），黄芪 15 克，枸杞子 15 克。用药两周，基础体温持续下降，去当归，加川续断 15 克，杜仲 15 克，用药一周，基础体温仍未降，查尿妊娠试验阳性。改方：菟丝子 30 克，川续断 15 克，杜仲 15 克，淫羊藿 12 克，桑寄生 12 克，阿胶 10 克（另溶），党参 20 克，黄芪 15 克，白术 15 克，砂仁 6 克（后下）。治疗至怀孕 3 个月，无流产征象，间断服药至怀孕四个月停药，后足月顺产一女婴，今已 8 岁，生长发育良好。

肾阴虚

主证：婚久不孕，月经先期，或周期正常，量少色红，形体消瘦，腰膝酸疼，五心烦热，心悸失眠，口燥咽干，大便于结，舌质偏红，苔少，脉细数。

治法：滋肾养阴，调冲益精。

方药：六味地黄汤合二至丸加减。

山茱萸 15 克，泽泻 15 克，熟地 15 克，丹皮 12 克，淮山药 15 克，茯苓 20 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，菟丝子 20 克，桑椹子 15 克。

方解：方中用六味地黄汤滋肾养阴，女贞子、旱莲草滋养肝肾，菟丝子、桑椹子补肾益精调冲。

加减法：阴虚火旺，见五心烦热，午后潮热，口干口苦者，熟地改生地 20 克，加知母 10 克、黄柏 10 克、龟板 15 克（先煎）以清热降火，育阴填精；兼肝气郁结，见抑郁、胁痛、善叹息者，加白芍 15 克、郁金 15 克以疏肝解郁；心悸失眠者，加五味子 9 克、酸枣仁 12 克、柏子仁 12 克以养心安神；大便于结者加玄参 15 克、生地 20 克、厚朴 12 克，枳实 12 克以通便润肠。

典型病例：邓××，女，28 岁，干部，门诊号 033588。患者结婚 2+ 年，同居未避孕而未孕，月经周期正常，但量少色红，经期 7~8 天方净，形体消瘦，五心烦热，口咽干燥，腰膝酸疼，头晕耳鸣，心悸失眠，舌质嫩红，少苔、脉细涩。妇科检查未发现异常，基础体温测定呈双相，但黄体期短（12 天），输卵管通液试验示输卵管通畅，爱人精液检查示精子数及活动率稍低。诊为不孕症，黄体不健，中医证属肾阴虚型。拟方：山茱萸 15 克，泽泻 15

克，丹皮 12 克，熟地 15 克，淮山药 15 克，茯苓 20 克，女贞子 15 克，菟丝子 20 克，白芍 12 克，桑椹子 15 克。黄体期加紫河车 12 克（先煎），爱人也同时治疗（见后），用药半年受孕，但孕 2⁺月自然流产行清宫术。流产后嘱避孕半年，继服中药，因舌质偏淡，去丹皮加太子参 20 克、白术 12 克，加减用药半年又怀孕。孕后予安胎，中药拟方：桑寄生 15 克，菟丝子 15 克，川续断 12 克，阿胶 10 克（另溶），女贞子 15 克，旱莲草 15 克，苏梗 10 克，砂仁 6 克（后下），白芍 12 克，生地 20 克。每日 1 剂，并肌注绒毛膜促性腺激素 5001u，每天 1 次，至怀孕 3 个月，中药隔天 1 剂，西药隔天肌注，至孕 4 月停药，后足月顺产一女婴，今已两岁，生长发育良好。

（2）肝郁型：此型多见于月经失调、经前期紧张综合征、高催乳素血症、黄体不健等病证。

主证：原发或继发不孕，月经失调，先后不定，经量不多，或经行不畅，色黯夹血块，胸胁胀痛，经前乳房胀痛，或有溢乳，少腹胀痛，情志抑郁，善叹息，舌质正常或黯红，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝解郁，养血调经。

方药：逍遥散加减。

柴胡 10 克，白芍 15 克，当归 12 克，茯苓 15 克，白术 9 克，香附 12 克，女贞子 15 克，菟丝子 15 克，桑椹子 15 克，甘草 6 克。

方解：方中用柴胡、白芍、香附疏肝解郁，当归养血调经，茯苓、白术健脾理脾，女贞子、菟丝子、桑椹子滋养肝肾调经，甘草调和诸药。

加减法：胸胁胀痛加郁金 15 克、素馨花 6 克；经前乳房胀痛加青皮 9 克、橘核 12 克；有溢乳加炒麦芽 60 克；经行不畅加丹参 20 克、牛膝 15 克；经行少腹疼痛加木香 9 克、延胡索 12 克；肝郁化火见口干口苦，烦躁易怒加丹皮 12 克、桅子 12 克、夏枯草 15 克；肝阴不足加沙参 15 克、麦冬 15 克、枸杞子 15 克。

典型病例：张××，女，27 岁，待业，门诊号 445758。患者结婚 3⁺年，婚前曾人流一次，婚后未避孕，夫妇同居至今未孕，早经失调，先后不定，量少色黯，经前乳房胀痛，平常挤压乳房有溢乳，胸胁胀痛，少腹隐痛，情志抑郁，善叹息，失眠多梦，舌质偏红，苔薄白，脉弦。妇科检查无异常发现，挤压乳房见少量乳汁溢出，基础体温测定呈单相，内分泌检查提示血中催乳素偏高，输卵管通液试验示输卵管通畅，爱人精液检查正常。诊为不孕症、高催乳素血症，中医证属肝郁型。拟方：柴胡 10 克，白芍 15 克，当归 10 克，香附 12 克，郁金 15 克，女贞子 15 克，菟丝子 15 克，青皮 9 克，炒麦芽 60 克，甘草 6 克。上方随证加减，治疗 3 个月，月经周期正常，基础体温呈双相，乳房胀痛减轻，溢乳明显减少，继续治疗 3 个月而怀孕。

（3）气血虚弱型：此型多见于体质虚弱、慢性消耗性疾病、贫血、月经失调，席汉氏综合征等病证。

主证：原发或继发不孕，月经后期，量少色淡，甚则闭经，面色无华，头晕眼花，心悸乏力，失眠健忘，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：益气养血，调经种子。

方药：八珍汤加减。

当归 15 克，熟地 30 克，白芍 15 克、川芎 10 克，党参 20 克，黄芪 20 克，白术 12 克，紫河车 12 克（先煎），枸杞子 15 克，炙甘草 6 克。

方解，方中用当归、熟地、白芍、川芎养血调经，党参、黄芪、白术、

炙甘草健脾益气，紫河车、枸杞子滋肾益精，养血调经。

加减法：兼肾虚见腰膝酸软者加菟丝子 20 克，川续断 15 克、巴朝天 15 克以补肾；兼下焦虚寒见下腹冷痛者加艾叶 10 克、肉桂 1.5 克（焗服）以温经散寒；性欲淡漠者，加淫羊藿 12 克、仙茅 12 克、锁阳 12 克以温肾壮阳；心悸失眠者，加五味子 9 克、酸枣仁 12 克以养心安神。

典型病例：文××，女，29 岁，待业，门诊号 066759。患者结婚 3 年，夫妇同居，未避孕而未孕，月经后期，量少色淡，头晕目眩，腰酸，神疲乏力，面色晄白，舌质淡胖，苔薄白，脉细弱。妇科检查未发现异常，基础体温测定呈单相，输卵管通液试验示输卵管通畅，爱人精液检查正常。诊为不孕症，排卵功能障碍，中医证属气血虚弱兼肾虚型。拟方：党参 20 克，黄芪 20 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，当归 15 克，熟地 20 克，紫河车 12 克（先煎），菟丝子 20 克，淫羊藿 12 克，川续断 15 克。上方随症加减，治疗一年，诸证好转，基础体温偶而呈双相，但黄体期短，仍未受孕，予西药它莫昔芬 20 毫克，月经周期第五天始口服，连服 5 天，基础体温呈双相，连用两个月后怀孕，后足月顺产一男婴，今已 3 岁，生长发育良好。

（4）痰湿型：此型多见于多囊卵巢综合征、闭经、月经失调等病证。

主证：婚久不孕，月经失调，月经稀发或稀少，甚则闭经，形体肥胖，肢体多毛，面色晄白，胸闷痰多，神疲乏力，带下量多，色白质稀，舌质淡胖，苔白腻，脉细滑。

治法：燥湿化痰，活血调经。

方药：启宫丸加减。

法夏 15 克，陈皮 6 克，茯苓 30 克，苍术 10 克，石菖蒲 15 克，当归 15 克，川芎 10 克，香附 12 克，党参 15 克，白术 15 克。

方解：方中用法夏、陈皮、茯苓、苍术燥湿化痰，石菖蒲芳香化浊涤痰，当归、川芎活血养血调经，香附理气调经，党参、白术健脾益气化湿。

加减法：兼肾虚见腰酸耳鸣者，加川续断 15 克、菟丝子 20 克、巴戟天 15 克以补肾益精；形寒肢冷者，加熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服）以温肾壮阳；月经后期未至者，加牛膝 15 克、泽兰 10 克、丹参 20 克以活血通经；卵巢稍增大者，加穿山甲 15 克（先煎）、浙贝 12 克以软坚散结。

典型病例：朱××，女，29 岁，工人，门诊号 008595。患者结婚 3 年，同居未孕，婚后体重增加约 30 斤，形体肥胖，面色晄白，月经稀发，3~6 月一行，量少色淡，肢体多毛，胸闷多痰，神疲乏力，带下量多，色淡质稀，舌质淡胖，苔白腻，脉细滑。曾在多间医院就诊，诊为多囊卵巢综合征，经治疗未效。转我院妇科检查基本正常，B 型超声波检查提示：子宫大小形态正常，双侧卵巢稍大，呈多囊性变，基础体温测定呈单相，输卵管通畅试验示输卵管通畅，丈夫精液常规检查正常。诊为不孕症，拟诊多囊卵巢综合征，中医证属痰湿型。拟方：法夏 15 克，陈皮 6 克，茯苓 30 克，苍术 12 克，石菖蒲 15 克，浙贝 12 克，当归 15 克，川芎 10 克，菟丝子 20 克，川续断 15 克。用药两个月，月经仍未潮，中药加牛膝 15 克、泽兰 10 克，西药用黄体酮 20 毫克肌注，每天 1 次，连用 4 天，月经来潮，月经第五天服用克罗米酚 50 毫克，每天 1 次，连用 5 天，测量基础体温呈单相。月经后期 20 天来潮，量少色淡，月经第五天服用克罗米酚 100 毫克，每天 1 次，连用 5 天，基础体温呈现双相，中药加用紫河车 15 克（先煎），并嘱排卵期前后隔天性交，基础体温持续不降，改方：桑寄生 15 克，川续断 15 克，菟丝子 30 克，法夏

10克，陈皮6克，茯苓15克，党参15克，白术15克，砂仁6克（后下），查尿妊娠试验阳性，证实怀孕，后足月剖腹产一男婴，今已5岁，生长发育正常。

（5）湿热型：此型多见于阴道炎、子宫颈炎、盆腔炎等不孕病证。

主证：原发或继发不孕，月经失调，量多或经期延长，平时带下量多，色黄白，小腹疼痛，腰腿酸痛，或发热恶寒，口干口苦，小便黄短，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉弦细数。

治法：清热利湿，行气活血。

方药：盆炎方合止带方加减。

赤芍15克，丹皮12克，丹参20克，川萆薢15克，车前子15克，败酱草20克，毛冬青20克，银花藤30克，香附12克，木香9克（后下）。

方解：方中用败酱草、毛冬青、银花藤清热解毒利湿，川萆薢、车前子利水渗湿，赤芍、丹皮、丹参活血化瘀，香附、木香行气止痛。

加减法：热偏盛见发热恶寒、口干口苦者，加黄柏12克、黄芩12克以清热泻火；大便于结者加大黄9克、厚朴12克、枳实12克以通腑泻热；输卵管阻塞者，加路路通30克、威灵仙12克以通络。

此型应根据阴道炎、子宫颈炎、盆腔炎的不同，参照有关章节配合外洗、坐药、宫颈上药、保留灌肠、敷药等外治法治疗。

典型病例：

病例一：李××，女，25岁，农民，门诊号011337。患者结婚2+年，同居未孕，月经正常，带下量多，色白质稠，伴阴痒，口干口苦，舌质略红，苔薄黄腻，脉弦。妇科检查：外阴稍潮红，阴道潮红，分泌物较多，色白质稠如豆腐渣样，子宫颈轻度糜烂，宫体前位，大小活动正常，观测附件正常。取白带镜检，发现白色念珠菌。诊为不孕症，念珠菌性阴道炎，中医证属湿热型。拟方 内服：赤芍15克，丹皮12克，丹参20克，川萆薢15克，车前子15克，败酱草20克，黄柏10克，银花藤30克，香附10克。方 外洗：蛇床子30克，地肤子30克，苦参30克，大飞杨30克，黑面神30克，细叶香薷20克。并用米可定泡藤片阴道坐药，每晚1粒。内服药5天，外用药15天，无阴痒，带下量不多，月经来潮后复查白带正常，继续外用1周。治疗两个月后怀孕。

病例二：黄××，女，26岁，待业，门诊号077579。患者3年前婚前曾人流两次，今结婚两年，夫妇同居，未避孕而未受孕，带下量多，色黄白，少腹疼痛，腰骶酸痛，月经来潮加重，月经周期正常，量多，色暗红，夹血块，口干口苦，小便黄短，大便于结。舌质暗红，苔薄黄腻，脉弦略数。妇科检查：外阴正常，阴道分泌物稍多，色黄白，子宫颈中度糜烂，宫体后位，大小正常，欠活动，触痛，双侧附件均增厚，压痛。诊为不孕症，子宫颈炎，盆腔炎，中医证属湿热夹瘀型。拟方：赤芍15克，丹皮12克，丹参30克，车前子15克，败酱草20克，毛冬青30克，银花藤30克，香附12克，大黄9克，枳实15克，路路通30克。每日一剂，复煎再服，并每天肌注鱼腥草注射液4毫升，毛冬青液保留灌肠，宫颈上冰硼散。治疗1个月复查，盆腔炎症明显好转，停用肌注，内服、外用同法，治疗两个月，月经停闭，基础体温持续不降，停用外用，改方：桑寄生15克，菟丝子15克，川续断12克，女贞子15克，旱莲草15克，生地20克，白芍12克，苏梗10克，甘草6克，月经过期10天查尿妊娠酶阳性，后足月产一男婴。

(6) 血瘀型：此型多见于输卵管炎症、输卵管阻塞、子宫内膜异位症、子宫肌瘤、宫腔粘连、宫颈粘连等不孕病证。

主证：原发或继发不孕，月经失调或周期正常，量少不畅，或淋漓不净，经色暗红夹血块，伴痛经，或平时少腹疼痛，或经前胸胁乳房胀痛，或有积块症瘕，舌质黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉涩。

治法：活血化瘀，软坚通络。

方药：宫外孕 号方加减。

赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，路路通 30 克，当归 15 克，川芎 10 克，香附 12 克，鳖甲 15 克（先煎）。

方解：方中用赤芍、丹参、桃仁、三棱、莪术活血化瘀，路路通、鳖甲软坚散结通络，当归、川芎养血活血调经，香附理气止痛。

加减法：寒邪凝结，见小腹冷痛，得热痛减，舌质淡黯，加桂枝 10 克、吴茱萸 10 克、小茴香 6 克；艾叶 10 克以温经散寒；瘀热互结，见口干口苦，舌质暗红，苔黄者，加丹皮 12 克、栀子 12 克、黄柏 10 克以清热疏肝；大便干结者加大黄 9 克、厚朴 12 克、枳实 15 克以通腑泻热；兼气虚见神疲乏力，面色㿔白，舌质淡者，加党参 20 克、黄芪 20 克、白术 15 克以益气健脾；月经淋漓不净者，加益母草 30 克、金樱子 30 克，去三棱、莪术。

典型病例：林××，女，25 岁，农民，门诊号 023358。患者结婚 2+ 年，同居未孕，曾到多间医院就诊，多次行输卵管通畅试验检查均示输卵管阻塞，曾经中西药、宫腔入药等治疗无效而转我院。自诉既往无结核等病史，月经正常。今觉经前乳房轻胀痛，平时小腹时痛，带下量不多，舌质暗红，苔薄白，脉弦细。妇科检查无异常发现，行子宫输卵管碘造影提示：子宫大小形态正常，双侧输卵管未见显影。丈夫精液常规检查正常。诊为不孕症，输卵管阻塞，中医证属气滞血瘀证。拟方：赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，路路通 30 克，鳖甲 15 克（先煎），香附 12 克，毛冬青 30 克，败酱草 20 克。每日 1 剂，复煎再服。拟方：吴茱萸 15 克，桂枝 10 克，蛇舌草 30 克，桃仁 15 克，红花 10 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，用布包，隔水蒸热外敷下腹部，每天 1~2 次。治疗 1 个月，月经到期见少量阴道流血，色瘀暗，不用垫纸，时流时止，查尿妊娠酶阳性，检查 B 超提示：宫内孕。拟诊先兆流产，拟方：桑寄生 15 克，菟丝子 15 克，川续断 12 克，阿胶 12 克（另溶），女贞子 15 克，旱莲草 15 克，苏梗 10 克，生地 15 克，白芍 12 克，炙甘草 6 克，并肌注绒毛膜促性腺激素 5001u，每天 1 次，用药 10 天阴道流血止，再用药 1 个月，B 超复查提示宫内活胎。后足月顺产一女婴，今已 4 岁，生长发育良好。

2. 男性不孕。

(1) 肾阳亏虚型。

主证：婚久不孕，性欲淡漠，阳萎，早泄，形寒肢冷，口淡纳差，大便烂，小便清长，舌质淡，苔薄白润，脉沉细。

治法：温肾培元。

方药：右归丸合五子衍宗丸加减。

熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），鹿角胶 10 克（另溶或用鹿角霜（2 克代）），菟丝子 30 克，枸杞子 15 克，淫羊藿 12 克，山茱萸 15 克，熟地 20 克，杜仲 15 克，覆盆子 15 克，五味子 9 克。

方解：方中用熟附子、肉桂温肾壮元，鹿角胶、淫羊藿、菟丝子、杜仲

补肾益精，枸杞子、熟地、山茱萸滋肾养血，覆盆子、五味子固肾涩精。

加减法：兼脾虚见神疲乏力者，加党参 15 克、黄芪 15 克、白术 15 克以健脾益气；兼血虚见心悸、头晕者，加首乌 20 克、鸡血藤 30 克以养血。

典型病例：黄××，男，30 岁，干部，门诊号 003196。患者结婚 3⁺年，夫妇同居未孕，性欲淡漠，时有阳痿、早泄，形寒肢冷，神疲乏力，面色晄白，舌质淡，苔白润，脉沉细，精液常规检查精子数 4 千万/ml，活动率 40%，异形精子 30%。爱人检查诊为黄体不健，亦同时治疗，诊为不孕症，中医证属脾肾阳虚型。拟方：熟附子 10 克，肉桂 1.5（焗服），淫羊藿 12 克，菟丝子 30 克，锁阳 12 克，山茱萸 15 克，枸杞子 15 克，熟地 20 克，党参 15 克，黄芪 20 克，白术 15 克。每日 1 剂，复煎再服。治疗 3 个月，诸症好转，复查精液常规：精子数 5 千万/ml，活动率 60%，异形精子 20%。再治疗 3 个月，爱人怀孕，后足月产一女孩，今已 4 岁。

（2）阴虚火旺型。

主证：婚久不孕，腰膝酸疼，五心烦热，烦躁易怒，失眠多梦，遗精，口燥咽干，小便黄短，大便秘结，舌质红，少苔，脉细数。

治法：滋阴降火。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 12 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 15 克，生地 20 克，淮山药 15 克，茯苓 30 克，金樱子 30 克，五味子 9 克，覆盆子 15 克。

方解：方中用知母、黄柏滋阴降火，六味地黄汤滋养肝肾，金樱子、覆盆子、五味子固肾涩精。

加减法：大便干结加玄参 15 克、枳实 15 克以润肠通便；腰酸痛加桑寄生 15 克、杜仲 15 克以补肾壮腰。

典型病例：李××，男，28 岁，干部，门诊号 019587。患者结婚 2⁺年，同居未孕，五心烦热，烦躁易怒，遗精，口燥咽干，大便于结，舌质红，少苔，脉细数。精液检查：精子数 5 千万/ml，活动率 45%，异形精子 25%。诊为不孕症，中医证属阴虚火旺型。拟方：知母 10 克，黄柏 12 克，山茱萸 15 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，淮山药 15 克，茯苓 30 克，干地 20 克，玄参 15 克，五味子 9 克。治疗半年，爱人怀孕，安得一女。

（3）湿热下注型。

主证：婚久不孕，尿频尿急，小便淋漓涩痛，排尿不畅，遗精，口干口苦，胃纳欠佳，大便于结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿。

方药：八正散加减。

木通 10 克，车前子 15 克，瞿麦 12 克，滑石 30 克，茯苓 30 克，泽泻 15 克，大黄 9 克，金樱子 15 克，甘草 6 克，栀子 12 克，丹皮 12 克。

方解：方中用木通、车前子、瞿麦、滑石清热利湿通淋，茯苓，泽泻利水渗湿，兼以健脾，大黄、栀子清热泻火，丹皮清热凉血，金樱子固肾涩精，甘草调和诸药。

加减法：腰酸遗精多梦者，加覆盆子 15 克、五味子 9 克以固肾涩精；热盛加黄柏 12 克清热泻火；有血尿、血精者，加旱莲草 15 克、白茅根 30 克以清热凉血止血。

典型病例：朱×，男，30 岁，司机，门诊号 098759。患者结婚 2⁺年，同居未孕，小便频数，淋漓涩痛，排尿不畅，梦多，遗精，口干口苦，舌质

暗红，苔黄厚腻，脉滑数。精液检查：精子数 3.1 千万 / m1，活动率 40%，异形精子 30%，白细胞 + + +。诊为不孕症，湿热下注型。拟方：木通 10 克，泽泻 15 克，车前子 15 克，滑石 30 克，甘草 6 克，瞿麦 12 克，大黄 9 克，栀子 12 克，黄柏 12 克，丹皮 15 克，金樱子 15 克。用药两个月复查精液常规：精子数 6.5 千万 / m1，活动率 60%，异形精子 20%。白细胞(一)。上方去瞿麦、大黄，加覆盆子 15 克、五味子 9 克，治疗 1 个月，爱人怀孕。

(三) 针对病因治疗

1. 诱发排卵：经检查为无排卵性不孕者，采用药物诱发排卵。

(1) 克罗米酚(氯蔗酚胺)：为临床首选的促排卵药物，适用于体内有一定雌激素水平者。月经周期第 5 天起每日服 50mg，连续 5 天，停药后 5~11 天排卵，若无效，剂最可增加到每日 100~150mg。有时虽有排卵，但黄体功能不全，可加用绒毛膜促性腺激素。(用法见后)

(2) 促性腺激素。

绒毛膜促性腺激素(hCG)：当卵泡发育到接近成熟时给药可促发排卵，常与克罗米酚合用，当用克罗米酚 5 天停药 7 天左右加用 hCG2000~5000IU 一次肌肉注射。

绝经期促性腺激素(hMG)：可促使卵泡生长发育成熟，与 hCG 合用可促发排卵。自月经周期第六天开始每天肌注 hMG1 支共 7 天。用药过程须观察宫颈粘液，测定血雌激素水平及 B 超监测卵泡发育，一旦卵泡发育成熟即停 hMG，停药后 24~36 小时加用 hCG5000~10000IU 肌注，以促发排卵及黄体形成。在治疗过程中易发生卵巢过度刺激综合征，因而对 hMG 的用量以及与 hCG 的配合必须在严密监测卵泡发育的条件下进行。

(3) 溴隐亭：抑制垂体分泌催乳素，适用于无排卵伴有高催乳素血症者。用法：从小剂量开始，每晚服 1.25mg，如无反应，3 天后增加到每日 2 次，每次 1.25mg，如无反应，3 天后增加到每日 2 次，每次 2.5mg。一般连续用药 3~4 周时催乳素降至正常，多可排卵。如仍无排卵(基础体温呈单相)，可增大剂量至每日 7.5mg。来月经时不必停药，治疗至月经正常(有排卵)后，仍可继续服药，掌握排卵期性交。如基础体温高温相超出 16~18 日，经早孕试验阳性者可停止服药。

(4) 他莫昔芬：化学名三苯氧胺，有与克罗米酚相似的化学结构。用法：于月经周期或撤药性出血第五天起，每日服他莫昔芬 20~40mg，连服 5 天。

(5) 中药调经促排卵：在辨证用药的基础上，应结合月经周期的不同阶段用药。在月经干净后，适当应用熟地、当归、首乌、菟丝子、女贞子、山茱萸、桑寄生、鸡血藤等滋养肝肾、养血益精之中药，以促进卵泡的发育。在用上药 10 剂左右，待卵泡发育到一定程度，适当应用川芎、赤芍、丹参、牛膝、桃仁等活血化瘀药以促使排卵。

2. 促进或补充黄体分泌功能：凡基础体温测定提示黄体功能不全(黄体期短于 12 天或体温较早下降，或上升幅度 < 0.5，或黄体期体温上下波动较大)，或子宫内膜活检提示分泌相欠佳，或黄体中期血孕酮值低者，可应用以下药物以促进或补充黄体分泌功能：

(1) 黄体酮：从排卵后 2~3 天开始，每日肌肉注射 10mg，或隔日肌肉注射 20mg，至月经来潮时停药，如延期不见来潮可即做早孕试验，当证实妊娠时应继续给药。

(2) 绒毛膜促性腺激素：于排卵后 3~4 天起，隔日肌肉注射 2000~

3000lu,共3~4次;或排卵后3天起,每日肌肉注射1000lu,连续7~8天。

(3) 克罗米酚:对有自然排卵而黄体功能欠佳的不孕患者,亦可用克罗米酚治疗,用法同前。

(4) 涅隐亭:对黄体功能不良而伴有血清催乳素升高者可用溴隐亭治疗,用法同前。

(5) 中药治疗:基础体温测定或B超监测排卵后,即可在辨证的基础上,适当应用紫河车、淫羊藿、菟丝子、川续断、补骨脂、仙茅、社仲等温肾益精的中药以促进及补充黄体功能,如偏肾阳虚者,可加入熟附子、肉桂,偏肾阴虚者,可加入山茱萸、女贞子、枸杞子等药。尤其是紫河车(即胎盘)一药,是血肉有情之品,功能大补气血益精髓,据现代药理研究,含有雌激素和胎盘绒毛膜促性腺激素,临床应用于黄体功能欠佳的不孕患者,疗效显著。

3. 改善宫颈粘液:因卵巢功能异常所致子宫颈粘液分泌不足或性能不良而影响精子游走或存活者,可于月经周期第七日起每日口服己烯雌酚0.1~0.2mg,连服8日。应用克罗米酚诱发排卵亦可引起宫颈粘液状态不良,此时可在月经周期第10~16日,每日服用己烯雌酚0.25mg,以使宫颈粘液变为稀薄,利于精子穿过。

4. 输卵管堵塞的治疗:

(1) 中医中药治疗:

中药内服:在辨证用药基础上,适当应用路路通、毛冬青、赤芍、丹参、三棱、莪术、牛膝、王不留行等活血化瘀通络药物。

中药外敷:拟方:吴茱萸10克,桂枝10克,桃仁15克(打),红花10克,大黄20克,黄柏20克。用布包好,隔水蒸10~15分钟后取出敷下腹部,表面可放置热水袋,待药袋冷时取出挂起,下次敷时再蒸热,每袋药可蒸5次。每天敷1~2次,月经期暂停。

中药保留灌肠:可用毛冬青液(详见盆腔炎章)或拟方:路路通30克,毛冬青30克,三棱10克,莪术10克,蛇舌草20克,败酱草20克,煎水取药液100毫升行保留灌肠,每天1次。

(2) 输卵管内注射药液:当输卵管轻度粘连或闭塞时,可由子宫颈向子宫腔、输卵管内注入药物(方法与输卵管通液检查法同),使药物和输卵管病灶直接接触,并通过注射时的一定压力分离粘连。

注射药物可选用抗生素、肾上腺皮质激素及溶组织酶,(一般用庆大霉素8万u,地塞米松2mg、透明质酸酶1500u),或选用中药制剂(可用毛冬青甲素2ml)加入生理盐水20ml中,缓慢注入宫腔、输卵管。在月经干净2~3日起,每2~3日注射1次,直至排卵期前。可以连续应用2~3个月经周期。

(3) 输卵管再通介入治疗:在X线下用专门器械经宫腔双侧角部注入造影剂,或直接用导丝通入输卵管,使输卵管粘连分离而再通。一般适用于输卵管间质部及峡部阻塞者。输卵管再通后,须行输卵管通液术注入药液(见上),连续2~3个月经周期以巩固行效。

(4) 输卵管成形术。经子宫输卵管碘造影明确输卵管阻塞部位,可考虑作输卵管成形术。手术大致可分为输卵管伞端周围粘连分离术、输卵管造口术、输卵管阻塞部分切除及端与端吻合术和输卵管子宫植入术等四种。手术只能恢复输卵管通畅,但不能恢复输卵管的功能。近年采用显微外科使输卵

管成形术的手术效果较前提高。

5. 人工授精：指用人工方法将精液注入女性生殖道（子宫颈管或宫腔内），以取代性交途径使妇女妊娠的一种方法。由其所用精液来源不同分为丈夫精液人工授精和供精者的精液人工授精两种。前者适用于男方性功能障碍（如阳痿、尿道下裂、阴茎硬结症等）、性交后试验异常而经治疗无效、女方宫颈狭窄、宫颈粘液过分粘稠或有抗精子抗体，精子不能穿过等所致的不孕症；后者适用于男方无精或携有不良遗传因素或夫妇间特殊血型者。授精时间选在预测的排卵期，患者取仰卧位，抬高臀部，将细软塑料管插入子宫颈管内数毫米，缓慢注入处理过的精液 0.5ml，注射器保留 5 分钟后取下，宫颈口周围再注射 0.5ml 精液，然后紧拢双腿，仰卧 1 小时。

6. 体外授精与胚胎移植：体外授精与胚胎移植即试管婴儿。从妇女体内取出卵子，放入试管内培养一阶段，与精子受精后，待受精卵发育成 8~16 个细胞胚泡时，再移植到妇女子宫内着床，发育成胎儿。须在有条件的机构内进行。主要适用于输卵管阻塞性不孕，用其他方法治疗无效，如输卵管阻塞严重不宜作成形术或成形术后失败或输卵管切除术后。一般要求女方年龄在 40 岁以下，卵巢具有排卵功能，子宫正常能接受胚胎着床及胎儿发育成长，男方精子正常能与卵子结合。

7. 治疗器质性疾病：如发现肿瘤、阴道横膈，可行手术治疗。如有生殖器炎症，应积极抗炎治疗。如宫颈口狭窄，可行宫颈扩张术。如流产刮宫后引起宫腔粘连而致的继发性不孕，可上小号金属环，三个月后取出，有助于宫腔粘连松解而治疗不孕。

第二节 子宫内位症

当具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔粘膜以外的部位时，称为子宫内位症。虽然异位的内膜可生长在距子宫遥远的部位，但绝大多数局限在卵巢、子宫骶骨韧带等盆腔内组织，故临床上常称之为盆腔子宫内位症。当子宫内膜出现和生长在子宫肌层时，称为子宫腺肌症。

子宫内位症的常见症状为继发性、渐进性的痛经，经量增多或经期延长，不孕。妇科检查：子宫后倾固定，子宫骶骨韧带或子宫后壁或子宫直肠窝有米粒至蚕豆大小不等的触痛结节，一侧或双侧附件区及不活动的囊性肿块，有轻压痛。子宫腺肌病则子宫增大、质硬、有压痛。B 型超声波检查有助于诊断，本病属于中医痛经、月经过多、经期延长、不孕症、症瘕等范畴。

中医认为，子宫内位症的主要病机是血瘀，其病因或是气滞，或是寒凝，或是热郁，或是气虚，或是肾虚，导致血液离经，瘀血积聚。瘀血阻滞胞宫胞络，不通则痛，故有痛经；瘀血不去，新血不得归经，故见月经过多，经期延长；瘀血阻滞胞络，故婚久不孕；血瘀日久，积久成症瘕，故见子宫增大，盆腔有结节、包块。

西医认为：子宫内位症的发病原因较复杂，目前有至子宫内位种植学说，体腔上皮化生学说，淋巴及静脉播散学说，免疫学说等等。经血倒流，使子宫内膜碎屑经输卵管进入腹腔，种植于卵巢表面或盆腔其他部位，引起盆腔子宫内位症，宫腔子宫内膜直接侵入子宫肌层，则可引起子宫腺肌症。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

中医治疗子宫内膜异位症，应始终以活血法瘀为治疗大法。根据辨证或兼以行气，或兼以祛寒，或兼以清热，或兼以益气，或兼以补肾，同时应按月经周期不同阶段用药，平时以活血化瘀为主，经期用药应有所侧重，以痛经为主者，加用香附、延胡索、蒲黄、田七等行气活血止痛药，以月经过多、经期延长为主者，加用蒲黄、田七、血余炭、益母草、金樱子等活血祛瘀止血药。因子宫内膜异位症可导致不孕，而怀孕后又利于异位子宫内膜萎缩而使本病不治而愈。因此，对不孕病人应尽快促其怀孕，用活血法瘀药的同时，应适当加用菟丝子、鹿角霜、淫羊藿、川续断等补肾药以促孕，临床上，具体分为以下五大证型。

1. 气滞血瘀型。

主证：继发性、渐进性痛经，经前及经期一、二天为甚，小腹胀痛，拒按，伴肛门坠胀，经行不畅，或经量多，或淋漓不净，经色紫黯夹血块，血块排出后疼痛减轻，或伴胸胁乳房胀痛，婚久不孕，舌质紫暗有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦或弦滑，检查子宫增大，或盆腔有结节、包块。

治法：理气活血，破瘀消症。

方药：宫外孕 号方加减。

赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，当归 12 克，鳖甲 15 克（先煎），香附 12 克，枳壳 12 克。

方解：方中用赤芍、丹参、桃仁、当归活血化瘀，三棱、莪术破瘀消症，鳖甲软坚散结，香附、枳壳理气止痛。

加减法：正值经期，小腹胀痛加延胡 15 克、木香 9 克（后下）、蒲黄 10 克、五灵脂 10 克以行气止痛；经期延长、经行不畅加红花 6 克、牛膝 12 克以活血通经；经量过多，去桃仁、三棱、莪术、丹参，加蒲黄 10 克、三七末 3 克（冲服）、益母草 30 克、血余炭 10 克、以化瘀止血；大便不通加大黄 9 克、枳壳 12 克以行气通腑并化瘀。

典型病例：马××，女，46 岁，干部。门诊号：011359。患者渐进性痛经 3⁺年，每于经前及经期 1~2 天为甚，小腹胀痛拒按，伴肛门坠胀疼痛，经量多，经色暗红夹血块，血块排出后疼痛减轻，经前胸胁乳房胀痛，口干口苦，小便多，大便于结难解，舌质紫黯有瘀斑，苔白，脉弦滑。妇科检查：子宫后位，增大如孕 2⁺月，质硬，欠活动，后壁可及触痛结节，双侧附件稍增厚，轻压痛，B 超检查提示：子宫增大，子宫腺肌病，腺肌瘤形成。外院建议手术治疗。因患者有糖尿病，害怕手术而转我院就诊，诊为盆腔子宫内膜异位症并子宫腺肌病。中医证属气滞血瘀型。拟方：赤芍 15 克，丹皮 12 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），大黄 9 克，枳壳 12 克，山茱萸 12 克，花粉 15 克。经潮时去三棱、莪术、丹参，加生蒲黄 10 克、益母草 30 克、三七末 3 克冲服，并嘱口服三苯氧胺 10mg，每日两次，用药 3 个月，痛经明显减轻，月经量明显减少，复查 B 超子宫较前稍缩小，但发现右附件液性包块 6.1×5.2×4.4cm³，考虑为子宫内膜异位囊肿。妇检：子宫后位，增大如孕 50⁺天，质硬欠活动，右附件区可扪及鸭蛋大囊性包块，轻压痛，左附件稍增厚，轻压痛。中药继守上方，西药改丹

那唑 0.2，每日 3 次，加肝泰乐 0.1，每日 3 次。用药后 1 个月，月经闭止。用药 6 个月，复查 B 超子宫如前，右附件液性包块消失，妇检亦未扣及右附件包块。停用西药，继续用中药调理，今已用药两年，痛经及月经过多明显减轻。

2. 寒凝血瘀型。

主证：继发性、渐进性痛经，经前数日及经期小腹冷痛，得热痛减，经量少，经色黯黑，有血块，畏寒怕冷，四肢不温，婚久不孕，舌质淡黯，苔白润，脉沉紧，检查子宫增大或盆腔有结节、包块。

治法：活血祛瘀，温经散寒。

方药：桂枝茯苓丸加减。

桂枝 10 克，茯苓 15 克，赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 10 克，三棱 10 克，莪术 10 克，当归 15 克，吴茱萸 9 克，小茴香 6 克。

方解：方中用当归、赤芍、丹参、桃仁活血祛瘀，三棱、莪术破瘀消症，桂枝、吴茱萸、小茴香温经散寒。

加减法：正值经期，小腹痛甚加台乌药 12 克、香附 12 克、延胡索 12 克以理气止痛。月经量多，夹血块，去三棱、莪术、丹参，加炒蒲黄 10 克、艾叶炭 10 克、三七末 3 克（冲服）、金樱子 30 克，以化瘀温经止痛。婚久不孕，加熟附子 10 克、菟丝子 20 克、淫羊藿 15 克、川续断 15 克以温肾助孕。

典型病例：曹××，女，41 岁，服务员，住院号：0020475。患者两年前无明显诱因出现下腹隐痛，月经来潮疼痛加剧，伴月经频发，月经紊乱，曾行腹腔镜检查，确诊为盆腔子宫内膜异位症，服丹那唑 5 月，疗效欠佳，仍有腹痛及痛经，月经一月二潮，经量多夹血块，历 8~10 天干净，经潮下腹疼痛明显，得热痛减，伴肛门下坠感，排便痛，腰骶酸痛，舌质淡黯，有瘀斑，苔薄白，脉沉细弦。妇检，子宫颈光滑，宫体平后位，稍大，质硬，欠活动，后壁可及触痛结节，左附件增厚，压痛，右附件正常。B 超检查提示：子宫大小正常，考虑腺肌症存在，左附件稠液性包块 $3.4 \times 2.7 \times 3.1 \text{cm}^3$ ，考虑内膜囊肿。诊为子宫内膜异位症，中医证属寒凝血瘀型。拟方：桂枝 10 克，当归 15 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，丹参 30 克，三棱 6 克，莪术 6 克，台乌药 12 克，香附 12 克，枳壳 12 克，菟丝子 15 克。每日 1 剂煎服，并静脉滴注复方丹参注射液，毛冬青液保留灌肠，每日 1 次，双柏水蜜外敷下腹，每天两次。月经期暂停上述治疗，改方：桂枝 6 克，党参 15 克，白术 15 克，炒蒲黄 10 克，三七末 3 克（冲服），艾叶炭 10 克，当归 12 克，川续断 15 克，金樱子 30 克，台乌药 12 克，香附 12 克。经净后继续原法治疗，住院 1 个月，月经周期 28 天，月经量中等，历 6 天干净，痛经明显减轻而出院，继续门诊调理。

3. 瘀热互结型。

主证：渐进性痛经，以经前 1~2 日及经期为甚，小腹疼痛拒按，肛门坠胀，有灼热感，经量多，色鲜红或暗红，夹血块，可伴带下量多，色黄，口于口苦，小便黄短，大便于结，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄黄或黄腻，脉弦滑数。检查子宫增大，或盆腔有结节、包块。

治法：活血化瘀，清热消症。

方药：棱莪消积汤合小承气汤加减。

三棱 10 克，莪术 10 克，赤芍 15 克，丹皮 12 克，丹参 30 克，桃仁 12

克，败酱草 20 克，大黄 9 克，厚朴 12 克，枳实 15 克，鳖甲 15 天（先煎）。

方解：方中用赤芍、丹皮、丹参清热凉血，活血化瘀，桃仁、三棱、莪术活血法瘀消症，败酱草清热利湿化瘀，鳖甲软坚散结，大黄、厚朴、枳实泻热通便，大黄并有活血祛瘀之功能。

加减法：正值经期，小腹痛甚，加香附 12 克、木香 9 克（后下）、延胡索 12 克以行气止痛。月经量多去桃仁、丹参、三棱、莪术，加生蒲黄 10 克、地榆 15 克、茜草根 15 克、益母草 30 克以化瘀止血。合并感染见带下量多色黄，加黄柏 12 克、银花藤 30 克、败酱草 20 克、车前子 15 克以清热利湿。

典型病例：何××，女，29 岁，个体户。住院号：0025969。患者结婚 1+ 年，同居未孕。近半年觉下腹隐痛，月经来潮腹痛加剧，肛门坠胀，有灼热感，带下量多色黄，口干口苦，纳呆食少，夜寐欠佳，小便黄，大便于结，舌质暗红，苔薄黄腻，脉弦滑。妇检：外阴正常，阴道分泌物多，色黄，子宫颈光滑，宫体后位，大小正常，欠活动，左附件区可扪及囊软不成形包块，触痛明显，右附件正常。B 超及 MR 检查提示：子宫大小正常，小型子宫肌瘤，左附件液性包块（ $4.0 \times 3.5 \times 3.3\text{cm}^3$ ），考虑子宫内膜异位囊肿。诊为子宫内膜异位症、盆腔炎、子宫肌瘤。中医证属湿热夹瘀。拟方：赤芍 15 克，丹皮 15 克，丹参 20 克，大黄 10 克，莪术 10 克，枳壳 12 克，车前子 15 克，黄柏 12 克，败酱草 20 克，银花藤 30 克，郁金 15 克，每日 1 剂煎服，并静滴穿琥宁注射液，复方丹参注射液，毛冬青液保留灌肠，四黄水蜜外敷下腹。治疗 20 天，月经过期未潮，查尿妊娠酶试验阳性，停用上述药物，因阴道见少许流血，伴下腹隐痛，恶心呕吐，治以滋肾安胎，拟方：桑寄生 15 克，菟丝子 15 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，黄芩 10 克，苏梗 10 克，竹茹 10 克，生地 20 克，白芍 12 克。治疗后血止，检查 B 超提示，1. 宫内活胎，2. 左附件液性包块较前缩小（ $3.1 \times 2.3 \times 2.0\text{cm}^3$ ）。予出院调理，后足月顺产一男婴。

4. 气虚血瘀型。

主证：继发性、渐进性痛经，以经期及经后为甚，伴肛门坠胀，里急后重，神疲肢倦，纳呆便溏，面色晄白，舌质淡胖，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉细弦，检查子宫增大，或盆腔有包块、结节。

治法：益气活血，化瘀消症。

方药：桂枝茯苓丸合举元煎加减。

桂枝 10 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，丹参 20 克，当归 15 克，三棱 6 克，莪术 6 克，党参 15 克，黄芪 15 克，白术 15 克，炙甘草 6 克。

方解：方中用党参、黄芪、白术、茯苓、炙甘草益气健脾，当归、赤芍、丹参、三棱、莪术活血祛瘀消症，桂枝温经行气通阳。

加减法：正值经期量多，去丹参、三棱、莪术、茯苓，加大党参、黄芪至 30 克，加首乌 30 克、阿胶 15 克（另溶）、三七末 3 克（冲服）以益气活血化瘀止血；经期腹痛甚加台乌药

12 克、延胡索 12 克、香附 12 克以理气止痛；兼肾虚见腰膝酸痛。加川续断 15 克、补骨脂 15 克以补肾益气。

典型病例：冯××，女，32 岁，工人，门诊号 066787。患者渐进性痛经 3 年，并发现双侧卵巢巧克力囊肿（内膜异位囊肿），经外院中西药治疗无效，于半年前行左附件切除十右卵巢囊肿剔除术。今复觉渐进性痛经，伴肛门坠胀，里急后重感，面色晄白，神疲乏力，纳呆便溏，舌质淡胖，边有瘀

斑，苔白，脉细弦。妇科检查：子宫后位，大小正常，固定，后壁可及触痛结节，右附件可及小鸡蛋大囊性包块，欠活动，轻触痛，左附件未及包块，轻压痛。B超检查提示：子宫大小形态正常，右附件液性包块（ $5.0 \times 3.5 \times 3.3 \text{cm}^3$ ）。诊为子宫内膜异位症，中医证属气虚血瘀型。拟方：当归15克，赤芍15克，丹参20克，桂枝10克，茯苓20克，三棱6克，莪术6克，党参15克，黄芪15克，白术15克，炙甘草6克，鳖甲15克（先煎）。每日1剂煎服，并加用西药丹那唑0.2，每日3次口服，用药后月经闭止，时有不规则阴道流血，无痛经，流血时改方：党参15克，白术15克，金樱子30克，三七末3克（冲服），首乌20克，阿胶12克（另溶），黄芪20克，炙甘草6克，台乌药12克，枳壳12克。血止后改用方，用药6个月，妇检及B超复查右附件液性包块消失，继续服用中药调理。

5. 肾虚血瘀型。

主证：继发性、渐进性痛经，以经期及经后为甚，痛引腰骶，伴肛门坠胀，经血淡黯，夹小血块，头晕耳鸣，婚久不孕，小便清长，夜尿多，面色晦黯，舌质淡黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉细。

治法：活血化瘀，补肾益精。

方药：桂枝茯苓丸合归肾丸加减。

桂枝10克，赤芍15克，丹参20克，鳖甲15克（先煎），三棱6克，莪术6克，当归15克，菟丝子30克，川续断15克，杞子15克，淫羊藿12克。

方解：方中用当归、赤芍、丹参、三棱、莪术活血化瘀消症，菟丝子、熟地、杞子、淫羊藿补肾益精，桂枝温经通阳，鳖甲软坚散结。

加减法：正值经期量多，去三棱、莪术、丹参，加党参20克、白术15克、首乌30克、金樱子30克、艾叶10克，川续断15克以补肾益气温经止血；痛经明显加用台乌药12克、延胡索12克、香附12克以行气止痛；肾阳虚衰见畏寒肢冷，加熟附子10克、艾叶10克、吴茱萸12克以温补肾阳。

典型病例：卢××，女，29岁，售货员，门诊号087578。患者因右卵巢巧克力囊肿于1年前行剔除术，术后服用丹那唑0.4/日半年，今经潮时下腹隐痛，痛引腰骶，伴肛门坠胀，经量多，经色淡暗，夹小血块，头晕耳鸣，夜尿频多，结婚3⁺年，同居未孕，舌质淡暗，有小瘀点，苔薄白，脉沉细。诊为子宫内膜异位症，原发性不孕，中医证属肾虚血瘀型。平时服方：桂枝10克，当归15克，赤芍15克，丹参20克，鳖甲15克（先煎），菟丝子30克，川续断15克，三棱6克，莪术6克，炙甘草6克。排卵后加紫河车10克。经潮时服方：当归12克，川续断15克，补骨脂15克，党参30克，白术15克，艾叶10克，金樱子30克，台乌药12克，香附12克，枳壳12克，治疗半年，痛经消失，月经正常，并已怀孕。

（二）中药保留灌肠

用毛冬青液（详见盆腔炎症）或用中药：大黄15克，毛冬青30克，三棱10克，莪术10克，煎成药液，50~100毫升，温度38~41℃，行保留灌肠，每天1次，月经期暂停。

（三）中药外敷

双柏散：侧柏叶60克，大黄60克，黄柏30克，泽兰30克，薄荷30克，制成粉状，每次用适量，加热水调成饼状，放在透明胶纸上，表面涂以蜜糖，敷于下腹部，每天1次，月经期暂停。

(四) 西药治疗

1. 丹那唑：用药后引起闭经，可使异位子宫内膜萎缩，用治轻、中度盆腔子宫内膜异位症，一般治疗 2~6 周，痛经消失，3~6 个月内膜异位包块缩小或消失。0.4~0.8g/日，连用 6~8 个月。应与肝泰乐 0.3/日同服，避免肝功能损害。

2. 三苯氧胺：有抗雌激素作用，缓解症状效果良好，且不抑制排卵，使月经正常，但对缩小内膜异位包块效果差，用于轻度盆腔内膜异位症而要求生育妇女，亦可用于子宫腺肌病病人。用法：10mg/次，每日 2 次，连用 3~6 个月。

3. 内美通：作用同丹那唑，副作用少，但价格昂贵。用法：2.5mg/次，每周 2 次，月经第五天始，连用 6~8 个月。

4. 口服避孕药（避孕 号、避孕 号、复方 18 甲基炔诺酮）：可抑制排卵，缓解痛经，并使经量减少，经期缩短，且价格便宜，但不能缩小内膜异位包块，用于痛经较明显而病变轻微而无生育要求或未婚妇女。用法：月经周期第五天始，每日 1 片，连用 22 天，可连用 3~6 个月经周期。

5. 高效孕激素周期治疗：作用及适应症同口服避孕药，药物有安宫黄体酮、妇康片、妇宁片等。用法：月经周期第 6~25 天服药，每日 4~8mg，连续服用 3~6 个月经周期。

6. 雄激素：治疗机理未明，可能是间接通过抗雌激素作用或直接抑制异位内膜的生长，并不影响排卵，可缓解痛经，并减少经量。用法：甲基睾丸素每日 5~10mg，舌下含服，或丙酸睾丸酮 25mg，每周肌注 2 次，连用 3~6 个月，每月总量不超过 300mg。

(五) 手术治疗

对病灶较大、卵巢内膜异位囊肿较大或子宫增大明显，经药物治疗无效者，应行手术治疗，根据患者年龄，有否生育要求及病灶情况，分别采用卵巢内膜异位囊肿剔除术、全宫切除术或全宫加双附件切除术等术式。

第三节 子宫脱垂

子宫从正常位置沿阴道下降，子宫颈外口达坐骨棘水平以下，甚至子宫全部脱出于阴道口外，称为子宫脱垂，常伴发阴道前、后壁膨出。

本病中医称为阴挺。其病因病机或因素体虚弱，中气不足，或产时用力过度，产后过早劳累而耗气，或因慢性咳嗽，长期便秘均可导致气虚，气虚下陷，不能提摄子宫，而致阴挺；或因先天肾气不足，或多产房劳伤肾，或难产致胞络损伤，或年老肾气渐衰，均可导致肾虚，肾气虚弱，冲任不固，系胞无力，而致阴挺。若子宫长期脱出阴道口外，受衣裤摩擦而损伤，又为湿邪外侵，蕴而生热，以致湿热下注，而成虚中夹实之证。

西医认为，子宫主要依靠盆底组织及各支持韧带的支托而维持在正常位置，若盆底支持组织损伤，韧带松弛，则子宫失去支持而沿阴道方向下降，导致子宫脱垂。分娩损伤是子宫脱垂的最主要原因，在急产、滞产、巨大胎儿、困难的阴道助产手术中，可使子宫的支持组织过度伸展或撕裂，产时未及时修补，产后又未注意休息，较早参加体力劳动，尤其是重体力劳动，而导致子宫脱垂。营养不良，体质虚弱，亦易发生子宫脱垂，并伴发胃下垂、肾下垂等。此外，腹压的增加，如慢性咳嗽、习惯性便秘。长期从事蹲位、

站立、肩挑或搬举重物的体力劳动，或腹部巨大肿瘤、大量腹水等，均可致子宫脱垂。

临床上根据子宫脱垂程度的不同，将子宫脱垂分为三度：

度：轻型为子宫颈距离处女膜缘少于4厘米，但未达到处女膜缘。重型为子宫颈已达处女膜缘，但未超过该缘，检查时在阴道口见到子宫颈。

度：轻型为子宫颈已脱出阴道口外，但宫体仍在阴道内。重型为子宫颈及部分宫体已脱出于阴道口外。

度：子宫颈及子宫体全部脱出阴道口外。

对 度子宫脱垂者应用中医综合疗法效果好，对 度以上患者宜采用手术治疗。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 气虚型。

主证：子宫下垂，甚则脱出阴道口外，或伴阴道前后壁膨出，劳累后加剧，伴头晕眼花，气短乏力，小腹及阴户坠胀，带下量多，色白质稀，小便频数，面色晄白，舌质淡胖，边有齿印，苔薄白，脉细弱。

治法：补气升提。

方药：补中益气汤加减。

黄芪30克，党参20克，白术15克，炙甘草6克，陈皮6克，当归15克，升麻6克，柴胡6克，金樱子30克。

方解：方中用黄芪、党参、白术、炙甘草、陈皮补气健脾，当归养血，升麻、柴胡升提，金樱子收涩固脱。

加减法：兼肾虚见腰膝酸软、夜尿频多者，加川续断15克、杜仲15克、补骨脂15克以补肾固脱；兼血虚见头晕眼花、心悸怔忡者加首乌20克、熟地20克以养血；带下量多者加薏苡仁30克、芡实15克、川萆薢15克以化湿健脾。

典型病例：吴××，女，35岁，工人，门诊号006567。患者8年前孕足月行钳产术，产后过早劳累，则觉小腹下坠感，劳累后加剧，近一年渐加重，伴头晕眼花，倦怠乏力，腰膝酸软，夜尿频多，舌质淡胖，边有齿印，苔薄白，脉细弱。检查见外阴 度旧裂，阴道白带较多，子宫下脱，宫颈口距阴道口2厘米，宫体后位，大小活动正常，双侧附件正常。诊为子宫脱垂 度，中医证属脾肾气虚。拟方：黄芪30克，党参20克，白术15克，炙甘草6克，当归15克，升麻6克，柴胡6克，金樱子30克，川续断15克，杜仲15克。每天1剂，复煎再服，并嘱多休息，避免重体力劳动。用药1个月。上述症状明显减轻，检查宫颈口距阴道口上升至3厘米。继续用上方加减治疗调理。

2. 肾虚型。

(1) 肾阳虚。

主证：子宫下垂，甚则脱出阴户之外，或伴阴道前后壁膨出，头晕耳鸣，畏寒肢冷，小腹冷坠，腰膝酸软，小便频数，夜尿多，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

治法：温肾固脱。

方药：内补丸加减。

熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），鹿茸 10 克（另炖），补骨脂 15 克，菟丝子 20 克，淫羊藿 15 克，黄芪 30 克，白术 15 克，金樱子 30 克，桑螵蛸 10 克。

方解：方中用熟附子、肉桂补肾温命门，鹿茸、补骨脂、菟丝子、淫羊藿补肾固脱，黄芪、白术补气健脾升提，金樱子、桑螵蛸收涩固肾。

加减法：兼脾虚见神疲乏力，纳呆便溏者，加党参 20 克、砂仁 9 克（后下）以健脾益气；中气下陷见小腹及阴户坠胀者加升麻 6 克、柴胡 6 克、枳壳 10 克以升阳。

典型病例：刘××，女，51 岁，退休工人，门诊号 035695。患者曾生育 5 胎，流产 3 次，绝经 1 年，今觉阴道有物下脱一年，小腹冷坠，畏寒肢冷，腰膝酸软，夜尿频多，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。检查见外阴 度旧裂，阴道前壁膨出阴道口外，阴道后壁亦轻度膨出，子宫颈口距阴道口约 厘米，子宫后位，稍小，双侧附件正常。诊为子宫脱垂 度并阴道前后壁膨出，中医证属肾阳虚型。拟方：熟附子 10 克，肉桂 1.5 克（焗服），补骨脂 15 克，淫羊藿 15 克，菟丝子 15 克，金樱子 30 克，桑螵蛸 10 克，黄芪 30 克，白术 15 克，党参 15 克，炙甘草 6 克。每天 1 剂，复煎再服，并嘱炖服鹿茸 10 克，一周 1~2 次，针灸子宫、三阴交、足三里、百会等穴，治疗两个月，诸证减轻，复查子宫脱垂及阴道壁膨出好转。

（2）肾阴虚。

主证：子宫下垂，甚则脱出阴道口外，或伴阴道前后壁膨出，腰膝痠疼，头晕耳鸣，五心烦热，咽干口燥，带下量稍多，色黄赤，小便频数，大便于结，舌质嫩红，少苔，脉细数。

治法：滋养肝肾，清热固脱。

方药：知柏地黄汤加减。

知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，泽泻 15 克，丹皮 12 克，熟地 20 克，淮山药 15 克，茯苓 20 克，金樱子 30 克，柴胡 6 克。

方解：方中用六味地黄汤滋养肝肾，知母、黄柏滋阴清热，金樱子、柴胡固肾升提。

加减法：兼湿热见宫颈溃烂，黄水淋漓者，加川萆薢 15 克、薏苡仁 30 克以清热利湿；大便于结者，加玄参 15 克、火麻仁 30 克、枳实 15 克以滋阴润肠通便。

典型病例：卢××，女，62 岁，退休工人，门诊号 008857。患者绝经 10 多年，诉近两年时觉外阴有物下脱，尤以大便于结、数日不解时为甚，经休息可回纳正常，阴部干涩，带下量不多，色黄，腰酸疼，五心烦热，口燥咽干，大便干结，7~10 天一解，舌质嫩红，少苔，脉细数。检查见外阴潮红，阴道潮红，子宫颈距阴道口约 1 厘米，屏气可下移至平阴道口，宫颈延长，宫体后位，已萎缩，双侧附件正常。诊为子宫脱垂 度，中医证属肝肾阴虚型。拟方：知母 10 克，黄柏 10 克，山茱萸 12 克，泽泻 12 克，丹皮 12 克，淮山药 15 克，生地 20 克，玄参 15 克，火麻仁 30 克（打），金樱子 30 克，女贞子 15 克。每日 1 剂水煎服，用药 7 天，大便正常，每天一解，呈条状，子宫脱垂也好转，再继续用药调理 3 个月，诸证消失，子宫颈距阴道口约 3 厘米。

（3）湿热型。

主证：子宫脱出阴道口外，表面溃烂，黄水淋漓，有臭秽，口于口苦，胃纳欠佳，小便淋漓涩痛，大便于结，舌质暗红，苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 9 克，泽泻 15 克，车前子 15 克，生地 20 克，山栀子 12 克，绵茵陈 15 克，黄柏 10 克，甘草 6 克，山茱萸 12 克，女贞子 15 克，金樱子 15 克。

方解：方中用龙胆草、泽泻、车前子、山栀子、黄柏、绵茵陈清热利湿，生地滋阴清热，山茱萸、女贞子滋养肝肾，金樱子收涩固脱。

加减法：兼气虚见神疲乏力者，加太子参 20 克、白术 15 克以益气滋阴；大便于结者加玄参 15 克、大黄 9 克、枳实 15 克以泻热通便。

典型病例：陈××，女，65 岁，退休工人，门诊号 083358。患者绝经 20 年，阴道有物下脱已 10⁺年，渐加重，近一月伴黄水淋漓，疼痛，有臭秽，口于口苦，胃纳欠佳，小便频数涩痛，大便于结，舌质暗红，苔黄厚腻，脉弦数。检查见子宫完全脱出阴道口外，表面溃烂、红肿，宫颈重度糜烂，渗液甚多，伴阴道前后壁完全膨出。诊为子宫脱垂 度伴阴道前后壁膨出，中医证属湿热型。拟方 内服：龙胆草 9 克，黄柏 10 克，泽泻 15 克，车前子 15 克，山栀子 12 克，绵茵陈 15 克，甘草 6 克，生地 20 克，大黄 9 克，玄参 15 克。方 外洗：银花 30 克，野菊花 30 克，蒲公英 30 克，蛇舌草 30 克，黄柏 20 克，大黄 20 克。外洗坐盆后子宫颈及子宫溃烂面上涂冰硼散，然后用手将子宫回复盆腔，阴道内放置消毒纱块以固定，次日更换，用药 5 天，诸证减轻，大便已通，内服方去龙胆草、大黄，加知母 10 克，山茱萸 12 克，女贞子 15 克，外治法同上，治疗 1 个月，子宫溃烂面已基本修复，渗液基本消失，予收入院手术治疗，经手术后恢复良好。

（二）针灸治疗

1. 体针治疗。

主穴：

（1）维胞：关元旁开 6 寸，进针后大幅度捻转，至病人觉有子宫收缩感。

（2）子宫穴：髂前上棘与耻骨结节连线中点向内一横指，进针后向耻骨联合方向斜刺，其深度以病人感到阴部发酸上抽感为止。

（3）阴交。

配穴：长强、百会、足三里、阴陵泉，可同时灸百会穴。

有阴道前壁膨出者，可针刺关元透曲骨，或斜刺横骨（双侧）；有阴道后壁膨出者，可针刺提肛肌穴，患者有上抽感为度。

每周行针 2~3 次，2~3 周为一疗程。

2. 耳针治疗。

以经络探测器或耳针探测器在耳廓、腰骶椎部找出敏感点，以普通针灸针在敏感点针刺 2~3 分深，强刺激留针 10~15 分钟，每天 1 次，7~10 天为一疗程。

3. 温针疗法。

选用关元、肾俞、足三里、三阴穴等穴位用毫针刺入，点燃艾条温的针身和针刺穴位，时间以感应程度和病势轻重而定。

（三）外治法

1. 熏洗法。

- (1) 丹参 15 克，五倍子、诃子肉各 9 克，煎水趁热熏洗。
- (2) 蛇床子、乌梅各 60 克，煎水熏洗。
- (3) 银花 30 克，野菊花 30 克，蒲公英 30 克，蛇舌草 30 克，大黄 20 克，黄柏 20 克，煎水熏洗坐浴，用于子宫脱出伴有溃烂、渗液者。

2. 局部上药。

子宫颈及子宫脱出，伴有糜烂、溃疡、渗液者，可用中药熏洗后，糜烂及溃疡面上冰硼散或双黄连粉（详见宫颈炎章），待糜烂面基本修复、炎症控制后方能上子宫托或手术。

(四) 子宫托治疗

对于子宫脱垂 1 度重， 度轻患者，或因身体虚弱或其他疾病不能耐受手术者，可采用上子宫托方法。常用的为塑料制的环形子宫托，放入阴道内，将子宫上托，早上放入，晚上自行取出，清水洗净抹干保存。月经期及妊娠 3 个月后停放。

(五) 手术治疗

对 度、 度子宫脱垂病人，应行手术治疗。手术方式有经阴道行阴道前、后壁修补术加缩短主韧带及子宫颈部分切除术（即曼氏手术）、经阴道子宫全切除术加阴道前、后壁修补术、阴道前、后壁修补术、阴道纵隔形成术等，应根据患者病情、年龄、生育要求及全身健康情况选择适当的手术方式。

第四节 子宫肌瘤

子宫肌瘤是由子宫平滑肌组织增生而形成的良性肿瘤，是女性生殖器官最常见的肿瘤，多见于 30~50 岁的中年妇女。

子宫肌瘤的临床表现与肌瘤的生长部位、大小及生长速度等有关。子宫浆膜下肌瘤及小的肌壁间肌瘤常无明显症状，大的肌壁间肌瘤及粘膜下肌瘤则常有用经的改变，主要表现为月经周期缩短，月经量增多，经期延长，不规则阴道流血，甚至持续性的阴道流血。肌瘤较大可有压迫症状，压迫膀胱时出现尿频、排尿障碍、尿潴留；压迫输尿管时可导致肾盂积水；压迫直肠可致便秘、里急后重等。子宫肌瘤可有下腹坠胀、腰背酸痛，如发生蒂扭转或红色变性时可出现急腹痛。有些子宫肌瘤患者可出现阴道分泌物增多，可导致不孕、流产或早产，因月经过多可继发贫血。妇科检查可发现子宫增大，质地变硬，表面有不规则的结节状突起，肌瘤较大时可在腹部触及。B 型超声波检查有助于子宫肌瘤的诊断。必要时可进行宫腔镜、腹腔镜、CT、MR 等检查。

中医认为，本病属于“症瘕”范畴，其病因病机主要有气滞血瘀、寒凝血瘀及气虚血瘀。因情志所伤，肝气郁结，气滞血瘀，瘀留胞宫，积而成症瘕；或因产时产后，寒湿之邪乘虚而入，或经期冒雨涉水，过食生冷，致气血凝滞，瘀阻胞宫，积而成症瘕；或因素体脾虚，或饮食、劳倦、思虑伤脾气，气虚行血无力，瘀阻胞宫，积而成症瘕。

西医认为，子宫肌瘤的生长和发生与雌激素有关，雌激素可促使子宫肌瘤的发生与生长。而妊娠期子宫肌瘤增生较快，可能是由于胎盘生乳素促进雌二醇的作用所致。最近有实验证明子宫肌瘤的发生与免疫因素有关。

[治疗]

(一) 中医辨证治疗

1. 气滞血瘀型。

主证：胞宫增大，质硬，月经先期，量多，色暗红，夹血块，伴小腹胀痛，经前乳房胀痛，胸胁胀闷，或情志抑郁，或心烦易怒，口于不欲饮，面色晦暗，肌肤甲错，舌质暗红，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

治法：理气活血，化瘀消症。

方药：

(1) 平时用方：宫外孕 号方加减。

赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），浙贝 12 克，当归 12 克，枳壳 12 克。

方解：方中用赤芍、丹参、桃仁活血化瘀，三棱、莪术破瘀消症，鳖甲、浙贝软坚散结，枳壳理气止痛，当归养血活血调经。

(2) 经期用方：失笑散合二至丸加减。

炒蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，女贞子 15 克，旱莲草 15 克，益母草 30 克，田七末 3 克（冲服），枳壳 12 克，生地 20 克，白芍 15 克，金樱子 30 克，煅牡蛎 30 克。

方解：方中用炒蒲黄、五灵脂、益母草、田七末活血祛瘀止血，女贞子、旱莲草、生地、白芍滋肾养阴止血，枳壳理气止痛，金樱子、煅牡蛎固涩止血。

加减法：月经先期者，加菟丝子 15 克、桑堪子 15 克以补肾调经；大便于结者加大黄 9 克、厚朴 12 克、玄参 15 克以通腑软坚，活血祛瘀；心烦易怒，失眠多梦者加五味子 9 克、龟板 15 克（先煎）以滋阴潜阳，宁心安神；经来小腹痛者加香附 12 克、延胡索 12 克以理气止痛。

典型病例：刘××，女，30 岁，工人，门诊号 057876。患者结婚 2 年，曾人工流产一次，近一年诉月经先期，月经量多，色暗红夹血块，经前乳房胀痛，胸胁胀闷，经潮小腹胀痛，口干不欲饮，大便于结，面色晦暗，舌质黯红，有瘀斑，苔薄白，脉弦涩。妇科检查：子宫后位，增大如孕 2⁺月，质硬，表面不平，可活动，双侧附件正常，B 型超声波检查提示：子宫增大，后壁肌瘤 5.1×5.0×4.4cm³。诊为子宫肌瘤，中医证属气滞血瘀型。拟方平时服：赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，当归 9 克，鳖甲 15 克（先煎），大黄 9 克，厚朴 12 克，枳实 15 克，菟丝子 15 克。方 经期服：炒蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，益母草 30 克，田七末 3 克（冲服），女贞子 15 克，旱莲草 15 克，煅牡蛎 30 克，金樱子 30 克，枳壳 12 克，白芍 12 克。均每天 1 剂，复煎再服。治疗 3 个月，月经仍先期，但经量明显减少，诸症明显减轻，复查 B 超子宫后壁肌瘤 5.0×4.4×4.1cm³，妇科检查子宫较前稍缩小，嘱继续治疗 3 个月，必要时行子宫肌瘤剔除术。

2. 寒凝血瘀型。

主证：胞宫增大，质硬，畏寒肢冷，月经先后无定，量或多或少，色黯，夹血块，小腹冷痛，得热痛减，舌质淡黯，苔白润，脉沉涩。

治法：温经散寒，化瘀消症。

方药：

(1) 平时用方：桂枝茯苓丸加减。

桂枝 10 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，丹参 30 克，桃仁 12 克，当归 15 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），白术 15 克。

方解：方中用桂枝温经散寒，赤芍、丹参、当归、桃仁活血化瘀，三棱、莪术破瘀消症，鳖甲软坚散结，茯苓、白术健脾化湿和中。

（2）经期用方：少腹逐瘀汤加减。

肉桂 1.5 克（焗服），小茴香 6 克，吴茱萸 10 克，炒蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，当归 12 克，益母草 30 克，台乌药 12 克，延胡索 12 克。

方解：方中用肉桂、小茴香、吴茱萸温经散寒，炒蒲黄、五灵脂、当归、益母草活血化瘀，台乌药、延胡索理气止痛。

加减法：正值经期量多，加首乌 30 克、阿胶 12 克（另溶）、田七末 3 克（冲服）以养血祛瘀止血；夹痰湿见胸闷有痰，舌苔腻者加浙贝 15 克、昆布 15 克、海藻 15 克以化痰软坚散结。

典型病例：李××，女，48 岁，售货员，门诊号 008779，患者月经后期，量少色黯，小腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷，面色晦黯，舌质淡黯，有瘀斑，苔薄白，脉沉涩。妇检：子宫后位，增大如孕 50 天，质稍硬，可活动，双侧附件正常，B 型超声波检查提示：子宫增大，子宫前壁肌瘤 3.0×2.5×2.2cm³。诊为子宫肌瘤，中医证属寒凝血瘀型。拟方：桂枝 10 克，茯苓 30 克，赤芍 15 克，当归 15 克，桃仁 12 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），白术 15 克。月经来潮加台乌药 12 克，吴茱萸 6 克，小茴香 6 克。上方随症加减，治疗 1 年，绝经，绝经 3 个月复查子宫大小正常，B 超提示：子宫大小正常，前壁肌瘤 1.5×1.5×1.2cm³。

3；气虚血瘀型。

主证：胞宫增大，月经先期，量多，经期延长，甚则量多如崩，或淋漓不止，色淡黯，夹血块，伴头晕目眩，神疲乏力，气短懒言，心悸纳呆，面色㿔白晦黯，舌质淡黯，有瘀点瘀斑，苔薄白，脉细涩。

治法：益气固冲，活血祛瘀。

方药：

（1）平时用方：桂枝茯苓丸合举元煎加减。

桂枝 10 克，茯苓 30 克，白术 15 克，党参 15 克，黄芪 15 克，赤芍 15 克，当归 15 克，三棱 6 克，莪术 6 克，鳖甲 15 克（先煎），炙甘草 6 克。

方解：方中用党参、黄芪、白术、茯苓益气健脾固冲，当归、赤芍、三棱、莪术活血化瘀消症，桂枝温经散寒，鳖甲软坚散结，炙甘草和中调药。

（2）经期用方：举元煎合失笑散加减。

党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，首乌 30 克，阿胶 12 克（另溶），炒蒲黄 10 克，五灵脂 10 克，益母草 30 克，田七末 3 克（冲服）。

方解：方中用党参、黄芪、白术、炙甘草益气健脾摄血，首乌、阿胶养血止血，炒蒲黄、五灵脂、益母草，田七末法瘀止血。

加减法：兼肾虚见腰酸耳鸣者，加川续断 15 克、补骨脂 15 克、金樱子 30 克以补肾固冲；心悸者加五味子 9 克、酸枣仁 12 克以养心安神；经期小腹疼痛者加台乌药 12 克、延胡索 12 克以理气止痛；月经淋漓不止者加金樱子 30 克、煅牡蛎 30 克、乌贼骨 12 克以收涩止血。

典型病例：吴××，女，51 岁，家务，门诊号 011357。患者近一年出现月经先期、月经量多，逐渐加重，今阴道流血半月未净，量多，色暗红，夹血块，下腹隐痛，腰骶酸痛，头晕耳鸣，神疲乏力，气短心悸，面色㿔白，

舌质淡黯，边有瘀点，苔薄白，脉细滑。妇科检查：外阴血污，阴道血污，子宫颈光滑、肥大，宫体前位，增大如孕 50⁺天，质稍硬，双侧附件正常。血常规检查：白细胞 6.41 $10^9/L$ ，红细胞 2.21 $10^{12}/L$ ，Hb74g/L。B 型超声波检查提示：子宫增大，前壁肌瘤 2.5×2.4×2.2cm³。诊为子宫肌瘤，更年期月经失调，继发性贫血，中医证属脾肾气虚夹瘀。拟方：党参 30 克，黄芪 30 克，白术 15 克，炙甘草 6 克，首乌 30 克，阿胶 12 克（另溶），川续断 15 克，金樱子 30 克，益母草 30 克，田七末 3 克（冲服），乌贼骨 12 克。每天 1 剂，复煎再服，并肌注丙酸睾酮 100mg，每天 1 次，口服血宝 2 片，每天 3 次，用药两天，阴道流血明显减少，中药同上，西药用丙酸睾酮 50mg 肌注，每天 1 次，用药 3 天血止。中药改方：党参 15 克，黄芪 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，桂枝 6 克，三棱 6 克，莪术 6 克，鳖甲 15 克（先煎），川续断 15 克，首乌 20 克。西药血宝服法同上，丙酸睾酮 25mg，每周两次肌注。至四周后月经来潮，经量中等，色鲜红无血块，中药改服方，月经历 6 天干净，中药改方，西药仍用丙酸睾酮 25mg，每周两次肌注，治疗 3 个月，经量减少至不用垫纸，停用西药，中药服方，随症加减，治疗共半年，绝经。绝经后第三个月复查子宫已萎缩，B 超检查子宫肌瘤已消失。

（二）西医西药治疗：

1. 激素治疗。

（1）雄性激素：有对抗雌激素对子宫的作用，能制止子宫肌瘤的继续生长，使近绝经的妇女进入绝经期。临床常用有丙酸睾酮和甲基睾酮素两种。

丙酸睾酮：25mg/次，每周两次，肌注。如正值经期，流血多时，可用 100mg/次，肌注，每天 1 次，一般用药 2~3 天血量明显减少，则逐渐减量，血止后改 25mg/次，每周两次肌注，如用药 3 天血量未减，应改用孕激素或用其他止血方法。

甲基睾酮素：5~10mg，每天一次，口服，连用 3 个月。

（2）孕激素：用于子宫肌瘤大出血或伴子宫内膜增生过长者，大剂量应用可马上止血，多用于术前准备，一般不能控制肌瘤的生长。可选用己酸孕酮 250mg/天肌注，或用普维拉 0.2g，每日 3 次口服，或合用雄激素，或用三合激素，或用避孕药（详见功血章），止血后手术。

（3）黄体化释放激素（D—Trp⁶—GnRH）：肌肉注射 4mg，于月经周期第 21 天用，以后每 4 周注射 1 次，用 3~6 个月。本品是一种人工合成的性激素，持续作用于垂体，可使体内类固醇类性激素水平下降而快速缩小子宫肌瘤，但停药后肌瘤可回复至原来水平。用于近绝经期妇女或子宫肌瘤较大，手术前使肌瘤缩小易于手术。

2. 对症治疗。

出血多者可用催产素、止血芳酸、止血敏、安络血等止血药。贫血者宜补充铁剂以纠正贫血，必要时输血。

（三）手术治疗

手术治疗是目前治疗子宫肌瘤最常用的方法，对肌瘤较大（一般直径 > 4cm），或多发性肌瘤，或症状明显者，均需要采取手术治疗。手术可依据肌瘤的大小、数目、生长部位及对生育的要求采用相应的术式。

1. 肌瘤剔除术：年轻患者需要保留生育功能者，可行肌瘤剔除术。分为经腹肌瘤剔除术和经阴道将带蒂粘膜下肌瘤摘除术两种。

2.全子宫切除术：凡经产妇、肌瘤较大或多发性、症状明显者，均应考虑全子宫切除术。

典型病例：

病例一：肖×，女，27岁，职员，住院号0024341。患者结婚1年，曾人工流产1次。近4月出现月经过多，经期延长，伴痛经明显。近两天发热（T：38～38.5），下腹疼痛明显，阴道渗液，呈淡红色，每天用卫生纸1包，有臭秽，伴肛门坠胀，大便难解，小便不畅，精神疲倦，舌质暗红，苔薄白，脉弦数。妇科检查：外阴正常，阴道分泌物多，色淡红，有臭秽，阴道见网球大赘生物堵塞，赘生物呈暗红色，表面附有伪膜，有接触性出血，蒂粗，由宫颈伸出，宫颈窥视不清，子宫体平位，增大如孕50⁺天，双附件增厚，压痛，未拍及包块。B型超声波检查提示：子宫增大，粘膜下肌瘤（8.5×7.2×8.0cm³）。诊为子宫粘膜下肌瘤合并感染，中医证属湿热夹瘀型。入院后给予静脉点滴先锋6号6g/日，灭滴灵1g/日以抗感染，中药拟方：川萆薢20克，黄柏15克，地榆15克，败酱草20克，甘草5克，薏苡仁30克，牡丹皮15克，蒲公英15克，车前子15克，鱼腥草20克。用药5天，体温基本正常，在骶麻下经阴道行子宫粘膜下肌瘤摘除术。术后继续静脉点滴先锋6号、灭滴灵抗感染，静脉点滴催产素、止血芳酸以收缩子宫及止血。术后二便调畅，下腹痛消，阴道无渗液渗血。术后12天复查B超提示：子宫大小形态正常。痊愈出院。

病例二，梁××，女，40岁，农民。住院号0028580。患者曾生育两胎。近1⁺年出现月经过多，经期延长，曾在当地医院用中西药治疗未效。今月经来潮10天未净，开始一周量多，今量少，色暗红，面色晄白，神疲乏力，胃纳可，二便调，舌质淡黯，苔薄白，脉细涩。妇科检查：外阴正常，阴道正常，子宫颈轻度糜烂，宫体前位，增大如孕2⁺月，质硬，凹凸不平，双侧附件正常。B型超声波检查提示：子宫增大，多发性子宫肌瘤。诊为子宫肌瘤，中医证属气虚血瘀型。拟方：党参20克，黄芪20克，白术15克，炙甘草6克，川续断15克，赤石脂25克，补骨脂15克，炒蒲黄9克，益母草30克，乌贼骨12克，五味子9克。用药1周，阴道流血仍未净，予诊断性刮宫术，术后1周阴道流血干净。做好术前准备后，在持硬外麻下经腹式全宫切除术。术后次日中药治以行气通腑，拟方：大黄9克（后下），厚朴15克，枳实15克，芒硝3克（冲服），大腹皮15克，莱菔子15克。术后48小时排气，68小时排大便，排便后中药改为健脾益气化湿，拟方：太子参20克，白术12克，茯苓20克，砂仁9克（后下），香附12克，泽泻15克，车前子15克，甘草6克。术后7天腹部伤口拆线，愈合良好，痊愈出院。术后3个月复查，恢复良好无不适。

第五节 卵巢肿瘤

卵巢肿瘤可发生于任何年龄，但多见于生育期妇女，是妇科常见肿瘤，占女性生殖器肿瘤的32%。卵巢肿瘤可以有各种不同的性质和形态——单一型或混合型，一侧性或双侧性，囊性或实质性，良性或恶性。卵巢良性肿瘤一般预后较好，但有恶变的可能，而卵巢恶性肿瘤因迄今仍无完善的早期诊断方法，故预后一般较差，其死亡率高居妇科恶性肿瘤的首位。

卵巢良性肿瘤发展缓慢，早期时肿瘤较小，多无症状，腹部无法摸到，

往往在妇科检查时偶然发现。中等大肿瘤常感腹胀不适，主诉摸到肿块，由下腹一侧向上长大。腹部多可触及轮廓清楚的肿块。妇科检查时在子宫一侧或双侧触及球形肿块，囊性或实性，表面光滑，与子宫无粘连，蒂长者活动自如。大的肿瘤因占满盆、腹腔可出现压迫症状，如尿频、便秘、气急、心悸等，腹部隆起，内可扪及肿物，叩诊呈浊音，无移动性浊音。妇科检查亦可扪得肿物。

恶性卵巢肿瘤早期多无自觉症状，出现症状时往往病情已届晚期。由于肿瘤生长迅速，短期内可有腹胀、腹部肿块及腹水。肿瘤如向周围组织浸润或压迫神经，可引起腹痛、腰痛或下肢疼痛；若压迫盆腔静脉，可出现下肢浮肿；若为功能性肿瘤，可产生相应的雌激素或雄激素过多的症状。晚期病人则表现显著消瘦、严重贫血等恶病质现象。妇科检查时可在阴道后穹窿触及散在性质硬结节，肿块多为双侧性，实性或半实质性，表面高低不平，固定不动，常伴有血性腹水。有时在腹股沟、腋下或锁骨上可触及肿大的淋巴结。

B 型超声波检查对卵巢肿瘤的诊断有重要意义，通过 B 超显像能测知肿块的部位，大小、形态及性质，从而对肿块的来源作出定位，如来自盆腔或腹腔，子宫或附件；提示肿瘤的性质，囊性或实性，良性或恶性。必要时可辅以 CT、MR 或腹腔镜检查。

中医认为，本病亦属于“症瘕”范畴。其病因病机主要有气滞血瘀及痰湿凝滞。因七情内伤，肝气郁结，血行不畅，滞于胞中，或因房室不节，余血未净，与邪相搏，气滞血瘀结而成症瘕。或因脾肾不足，阳气虚弱，脾失健运，水湿不化，聚而成痰，痰滞胞络，与血气相结，积而成症瘕。

[治疗]

（一）良性卵巢肿瘤的治疗

1. 手术治疗。

卵巢肿瘤一经确诊，原则上应行手术治疗，除非怀疑非赘生性肿物，可作短期观察。根据患者年龄、生育要求及对侧卵巢情况决定手术范围。年轻、单侧卵巢良性肿瘤，应行患侧附件切除术，保留健侧卵巢。年轻、双侧卵巢良性肿瘤，应行肿瘤剔除术，保留部分卵巢组织，以维持卵巢功能。绝经前后妇女则行全子宫及患侧附件切除术。

典型病例，刘××，女，56岁，退休干部，住院号 0029029。患者绝经已 5 年，半年前开始觉下腹坠胀不适，未就诊，近 3 天见少量阴道流血，色暗红，无须垫纸，胃纳可，二便调，舌质暗红，苔薄白，脉弦涩。腹部检查见腹部膨隆，可扪及如孕 7 月之囊性包块，叩诊呈浊音，无压痛。妇科检查：外阴、阴道潮红，少许血污，子宫颈光滑，无举痛，宫颈口见绿豆大息肉，子宫体后位，大小正常，活动好，子宫有上方可扪得如孕 7 月大囊性肿块，边缘光滑，边界清，可活动，无压痛，左侧附件触诊不清。B 型超声波检查提示：卵巢多房性囊肿。子宫肌瘤。盆腔 MR 提示：盆腔内巨大卵巢囊腺瘤（ $20 \times 17 \times 11\text{cm}^3$ ），未排除恶变。多发性子宫肌瘤。诊断为卵巢肿瘤、子宫肌瘤、宫颈息肉。中医证属气滞血瘀型症瘕，入院后对症处理，并行宫颈息肉摘除术加诊断性刮宫术，病理检查提示：子宫颈息肉，绝经期内膜，未见癌。诊刮术后阴道流血干净。做好术前准备。在持硬外麻下行剖腹

探查术，术中见子宫如生育期妇女般大小，见多个壁间小肌瘤，左侧卵巢巨大囊肿约 $30 \times 20 \times 20\text{cm}^3$ ，表面光滑无粘连，右侧附件正常，无腹水。囊肿抽取部分液体后切除送冰冻切片，提示：囊腺瘤，未见癌。遂行全宫加左侧附件切除术。术后病理检查提示：卵巢粘液性多房性乳头状囊腺瘤。子宫壁间平滑肌瘤。术后予中药辨证治疗，恢复良好，痊愈出院，随诊3个月，一切正常。

2. 中医辨证治疗。

卵巢肿瘤呈囊性，直径 $< 5\text{cm}$ ，而患者惧怕手术者，可应用中医辨证治疗3个月观察。

(1) 气滞血瘀型。

主证：下腹胞中一侧有肿块，质囊不坚，推之可移，或上或下，小腹胀满，面色晦黯，肌肤乏润，胃纳可，二便调。舌质暗红，可有瘀点瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

治法：理气活血。化瘀消症。

方药：宫外孕 号方加减。

当归 9 克，赤芍 15 克，丹参 20 克，三棱 10 克，莪术 10 克，鳖甲 15 克（先煎），浙贝 12 克，枳壳 12 克，香附 12 克。

方解：方中用当归、赤芍、丹参活血化瘀，枳壳、香附理气行滞，三棱、莪术破瘀消症，鳖甲、浙贝软坚散结。

加减法：郁而化热见口干口苦，大便干结，舌质偏红，舌苔薄黄者，加丹皮 15 克、川楝子 12 克、大黄 10 克以清热；兼寒凝见畏寒肢冷，小腹冷痛，舌质淡黯者，加桂枝 10 克、吴茱萸 10 克、台乌药 12 克以温经散寒止痛；兼气虚见神疲乏力，纳呆便溏者加党参 15 克、白术 15 克、茯苓 20 克以益气健脾。

(2) 痰湿凝滞型。

主证：下腹胞中一侧或两侧有包块，时或作痛，按之柔软，带下较多，色白质粘腻，胸脘痞满，作闷作呕，或兼月经失调，舌质暗紫，苔白腻，脉细濡或沉滑。

治法：理气化痰，破瘀消症。

方药：开郁二陈汤加减。

法夏 12 克，陈皮 6 克，胆南星 12 克，茯苓 20 克，莪术 10 克，香附 12 克，苍术 10 克，浙贝 12 克，鳖甲 15 克（先煎）。木香 9 克（后下）。

方解：方中用法夏、陈皮、苍术燥湿化痰，茯苓、苍术健脾燥湿，胆南星清化痰湿，香附、木香理气行滞，莪术破瘀消症，浙贝、鳖甲软坚散结。

加减法：兼气虚见纳呆神疲者，加党参 15 克、白术 15 克以健脾益气；兼月经失调者，加当归 9 克、菟丝子 15 克以养血补肾调经。

典型病例，陈××，女，42岁，家务。门诊号 011269。患者近两月月经失调，无周期，阴道流血淋漓 20 天方净，带下量多，色白质粘，伴神疲乏力，纳呆，胸脘满闷，作闷作呕，舌质淡暗，苔白腻，脉细濡。妇科检查：外阴正常，阴道正常，子宫颈光滑，宫体前位，大小活动正常，右侧附件区可及鸡蛋大囊性包块，可活动，左侧附件正常。B 型超声波检查提示：子宫大小形态正常。右侧卵巢囊肿（ $4.2 \times 4.0 \times 3.5\text{cm}^3$ ）。诊为卵巢囊肿，月经失调，中医证属脾虚痰湿型。拟方：陈皮 6 克，法夏 12 克，党参 15 克，

白术 15 克，当归 12 克，菟丝子 15 克，丹参 20 克，浙贝 12 克，鳖甲 15 克（先煎），香附 12 克。随证加减，并嘱平时常用龟、鳖煮汤。治疗 3 个月，月经恢复正常，妇科检查及 B 型超声波复查右附件囊性包块消失。随访一年无异常。

（二）恶性卵巢肿瘤的治疗

卵巢恶性肿瘤以手术治疗为主，辅以化学治疗，放射治疗、中医中药治疗等综合疗法，可提高疗效。

1. 手术治疗。

一经怀疑为卵巢恶性肿瘤，即应尽早手术。手术范围原则上应作全子宫及双侧附件切除术，同时行大网膜切除术。即使是晚期患者，仍应尽可能切除肉眼可见的瘤灶，使肿瘤细胞减少到最低限度，术后辅以化疗、放疗及中医中药治疗。

2. 化学治疗。

应用化学药物是治疗卵巢恶性肿瘤的主要辅助手段，因卵巢恶性肿瘤对化疗一般比较敏感。手术切除肿瘤后用化疗可预防复发，不能全部切除者，化疗后可获得暂时缓解甚至长期存活；某些晚期病例瘤块无法切除者，化疗可使肿瘤缩小，变为活动，为以后手术创造条件。

治疗卵巢恶性肿瘤迄今尚无统一的化疗方案。原则是：

（1）主张大剂量间歇用药：即每疗程用药 1 周左右，间歇 3~4 周左右，既能达到有效的抗肿瘤作用，又有利于消除毒性及恢复免疫功能。

（2）临床分期早、细胞分化好的上皮性癌可用单一化疗，其他患者主张联合化疗，疗效较单一化疗好。

（3）按组织类型制订不同的化疗方案，现今常用的有：

卵巢上皮性癌：

a. 单一药物化疗，见下表。

常用单一治疗的药物

药物	剂量与方法
卡铂 (CBDCA)	200 ~ 400mg / m ² 静滴或腹腔入药，每 3 ~ 4 周重复 1 次。
顺铂 (DDP)	50 ~ 100mg / m ² 静滴或腹腔入药，每 3 ~ 4 周重复 1 次。
环磷酰胺 (CTX)	200mg，隔日静注，共 30 次；或 15mg / kg，静注，每周 1 次，共 8 ~ 10 次。
噻替哌 (TSPA)	0.4mg / kg / 日，静注，共 2 日，以后 0.2mg / kg，每周 1 次；或 10mg，每日 1 次，共 5 次，以后每周 1 次。
马法兰 (MPL)	0.2mg / kg / 日，连续 5 日，每 4 周重复 1 次。

b. 联合化疗方案，见下表。常用联合化疗方案

方案	药物	剂量及方法
CP	环磷酰胺 (CTX)	500mg / m ² , 静注
	顺铂 (DDP)	50 ~ 100mg / m ² , 静滴
CAP	环磷酰胺 (CTX)	500mg / m ² , 静注
	阿霉素 (ADM)	50mg / m ² , 静注
	顺铂 (DDP)	50mg / m ² , 静滴
CHAP	环磷酰胺 (CTX)	600mg / m ² , 静注, 第 1 日
	六甲密胺 (HMM)	150mg / m ² , 口服, 第 8 ~ 21 日
	阿霉素 (ADM)	25mg / m ² , 静注, 第 1 日
	顺铂 (DDP)	50mg / m ² , 静滴, 第 1 日
ActFuCy	更生霉素 (Act - D)	0.01mg / kg , 静滴
	5- 氟脲嘧啶 (5 - Fu)	8mg / kg , 静滴
	环磷酰胺 (CTX)	7mg / kg , 静注
CTX - ADM	环磷酰胺 (CTX)	500mg / m ² , 静注
	阿霉素 (ADM)	50mg / m ² , 静注

以上各方案疗程间隔一般 3 ~ 4 周, 具体视患者情况而定, 用药以 6 疗程为宜。

今临床最常用的是 CP 方案与 CAP 方案。其中顺铂 (DDP) 对卵巢上皮性癌疗效较确切, 但对肾脏毒性较大, 今多以第二代铂类抗肿瘤新药卡铂 (CBDCA) 替代, 剂量为 300 ~ 400mg / m² , 溶于 5% 葡萄糖溶液 250 ~ 500ml , 静脉点滴或腹腔内入药。

生殖细胞肿瘤、性腺间质肿瘤: 今多采用 VAC 及 VBP 方案。

VAC: 长春新碱 (VCR) : 1.5mg / m² / 周, 静注, 共 12 周。

更生霉素 (Act—D) , 0.3mg / 日, 静滴, 连用 5 日
环磷酰胺 (CTX) : 5 ~ 7mg / kg / 日, 静注, 连用 5 日 } 间隔 4 周。

VBP: 长春新碱 (VCR) : 1.5mg / m² / 周, 静注, 共 12 周。

平阳霉素 (Bleomycin) 20mg / m² , 静注, 每周 1 次, 共 7 次。

顺铂 (DDP) : 20mg / m² / 日, 静滴, 连用 5 日, 每 3 ~ 4 周重复, 共 3 ~ 4 个疗程。

由于卵巢癌位于盆腔, 其播散转移主要位于盆、腹腔内, 为增加肿瘤与药物接触以提高治疗效果, 今多主张腹腔内给药化疗。腹腔化疗的常用药物有卡铂、顺铂、噻替派等。剂量同上。

化疗期间应严密观察药物对机体的毒性反应, 如发现骨髓、肝、肾、心、肺及神经系统有严重反应, 宜及时减量或停药, 以免发生不可逆的毒性反应而致死。

3. 放射治疗。

卵巢恶性肿瘤因组织类型不同对放疗有不同程度的敏感性, 以无性细胞瘤对放疗最敏感, 颗粒细胞瘤中度敏感, 上皮性癌也有一定敏感性。术后辅以放疗的效果较单纯手术为好。

放疗主要应用 ⁶⁰ 钴或电子回旋加速器作外照射, 条件要求残余瘤灶的直径 < 2cm, 无腹水, 无肝肾转移。放疗范围包括全腹及盆腔, 肝、肾区应加保护, 盆腔放射量 40 ~ 50Gy (4000 ~ 5000rad) , 上腹部 20 ~ 30Gy (2000 ~

3000rad)，疗程 30～40 天。

内照射是指腹腔内灌注放射性同位素，现多采用发射纯 β 射线的胶体磷酸铬 ^{32}P ，可使腹膜和网膜达到外照射不易达到的剂量而提高治愈率。适用于临床早期但术中囊肿破裂，肿瘤侵犯包膜或与邻近组织粘连，腹腔洗液阳性的病例以及晚期病例但肿瘤已基本切除，残余瘤灶直径 $< 4 \sim 5\text{mm}$ 。 ^{32}P 的剂量一般为 $10 \sim 15\text{mCi}$ ($0.37 \sim 0.56\text{GBq}$)，置于 $300 \sim 500\text{ml}$ 生理盐水中，缓慢注入腹腔。腹腔内有粘连时禁用。

4. 中医中药治疗。

中医中药治疗是对卵巢恶性肿瘤的一种重要辅助手段。通过整体治疗，主要以扶正为主，佐以祛邪，一方面可提高机体的免疫能力以抗肿瘤生长，另一方面可减少化疗、放疗所致的副反应，使机体能耐受全疗程的化疗、放疗，对早期患者，可使之完全恢复如常人，即使是中晚期病人，也可以达到带癌生存，延长生存率。一般卵巢恶性肿瘤患者手术后、化疗后、放疗后多以气阴两虚为主。

主证：卵巢恶性肿瘤手术后或化疗后或放疗后，神疲乏力，气短懒言，头晕目眩，口干咽燥，面色萎黄或暗滞，纳呆便溏，夜寐不安，舌质嫩红，少苔，脉细缓或细数。

治法：益气养阴，扶正祛邪。

方药：四君子汤合生脉散加减。

太子参 20 克，白术 15 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克，黄芪 20 克，麦冬 15 克，五味子 10 克，白芍 15 克，黄精 20 克，。白花蛇舌草 20 克，半枝莲 15 克。

方解：方中用太子参、白术、茯苓、炙甘草、黄芪益气健脾，专冬、五味子、白芍、黄精滋阴养血益精，白花蛇舌草、半枝莲抗肿瘤祛邪。

加减法：胸闷作呕，去黄精，加砂仁 9 克（后下）、苏梗 10 克、陈皮 6 克以和胃止呕；失眠多梦，加酸枣仁 12 克、夜交藤 30 克以养心安神；大便秘结加玄参 15 克、火麻仁 20 克、枳实 15 克以润肠通便。

附录附一：常见中西医妇科病名对照

中医病名	西医病名
月经失调，月经先期， 月经后期，月经先后 无定期、月经过多， 月经过少、经期延长	月经失调
崩漏（崩中漏下、血崩）	功能失调性子宫出血
闭经	闭经
痛经	痛经
经行伴症	经前期紧张综合征
经行吐衄	代偿性月经
带下病	外阴炎、阴道炎 子宫颈炎、盆腔炎
阴痒	外阴、阴道炎
阴疮、阴肿	前庭大腺炎
阴蚀	外阴白色病变、外阴溃疡
妊娠恶阻	妊娠剧吐
胎漏、胎动不安	先兆流产
堕胎、小产	难免流产
滑胎	习惯性流产
死胎（胎死不下，胎死腹中）	过期流产
异位妊娠（妊娠腹痛、症瘕）	异位妊娠
妊娠感冒	妊娠合并上呼吸道感染
妊娠咳嗽（子嗽）	妊娠合并呼吸系统疾病
妊娠小便淋痛（子淋）	妊娠合并泌尿系感染、结石
妊娠肿胀（子肿）	妊娠水肿、妊娠高血压综合征
产后发热	产褥热（产褥感染等）
产后恶露不绝	产后流血
产后缺乳	产褥期无乳
产后自汗、盗汗	产褥期出汗
产后身痛	产褥期身痛
不孕症	不孕症
痛经、月经失调、症瘕、不孕	子宫内膜异位症
阴挺	子宫脱垂、阴道壁膨出
症瘕	子宫肌瘤
月经过多、经期延长	
症瘕	卵巢肿瘤

附二：中医方剂索引

一 划

一贯煎（《柳州医话》）：沙参、麦冬、当归、生地、川楝子、枸杞子。

二 划

八正散（《和剂局方》）：木通、瞿麦、蓄、车前子、滑石、灯芯草、甘草梢、栀子、大黄。

二至丸（《医方集解》）：女贞子、旱莲草。

八珍汤（《正体类要》）：当归、川芎、熟地、白芍、党参、白术、茯苓、甘草。

三 划

小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡、黄芩、人参、炙甘草、生姜、半夏、大枣。

小承气汤（《伤寒论》）：大黄、厚朴、枳实。

四 划

五苓散（《伤寒论》）：猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。

五皮饮（《华氏中藏经》）：生姜皮、桑白皮、陈橘皮、大腹皮、茯苓皮。

五味消毒饮（《医宗金鉴》）：银花、野菊花、紫花地丁、紫背天葵子（青天葵）。

内补丸（《女科切要》）：鹿茸、肉桂、菟丝子、黄芪、白蒺藜、沙苑蒺藜、肉苁蓉、桑螵蛸、熟附子、紫苑茸。

开郁二陈汤：（《万氏妇人科》）：制半夏、陈皮、茯苓、青皮、香附、川芎、莪术、木香、槟榔、甘草、苍术、生姜。

止带方（《世补斋·不谢方》）：茯苓、猪苓、泽泻、赤芍、丹皮、茵陈、黄柏、栀子、牛膝、车前子。

丹栀逍遥散（《内科摘要》）：丹皮、栀子、当归、芍药、柴胡、白术、茯苓、炙甘草。

六味地黄丸（《小儿药证直诀》）：熟地、淮山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮。

少腹逐瘀汤（《医林改错》）：小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵脂。

止嗽散（《医学心悟》）：桔梗、荆芥、紫苑、百部、白前、甘草、陈皮。

双柏散（经验方）：侧柏叶、大黄、黄柏、薄荷、泽兰。

五 划

左归饮（《景岳全书》）：熟地、淮山药、山茱萸、枸杞、茯苓、炙甘草。

右归丸（《景岳全书》）：熟地、淮山药、山茱萸、枸杞、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、熟附子。

甘麦大枣汤（《金匱要略》）：甘草、小麦、大枣。

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）：龙胆草、山栀子、黄芩、车前子、木通、泽泻、

生地、当归、甘草、柴胡。

归肾九（《景岳全书》）：熟地、淮山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞、杜仲、菟丝子。

四物汤（《和剂局方》）：熟地、当归、川芎、白芍。

四君子汤（《和剂局方》）：人参、白术、茯苓、甘草。

生脉散（《内外伤辨惑论》）：人参、麦冬、五味子。

生化汤（《傅青主女科》）：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草。

失笑散（《和剂局方》）：蒲黄、五灵脂。

仙方活命饮（《校注妇人良方》）：银花、甘草、穿山甲、皂角刺、当归尾、赤芍、乳香、没药、天花粉、陈皮、防风、贝母、白芷。

加味五淋散（《医宗金鉴》）：黑栀子、赤茯苓、当归、白芍、甘草梢、车前子、黄芩、生地、泽泻、滑石、木通。

加减一阴煎（《景岳全书》）：生地、熟地、白芍、知母、麦冬、地骨皮、甘草。

圣愈汤（《兰室秘藏》）：人参、黄芪、当归、川芎、熟地、生地。

六 划

百合固金汤（《医方集解》引赵戴庵方）：生地、熟地、麦冬、百合、玄参、桔梗、贝母、当归、白芍、甘草。

当归饮子（《证治准绳》）：当归、川芎、白芍、生地、防风、荆芥、黄芪、甘草、白蒺藜、制首乌。

安冲汤（《医学衷中参西录》）：白术、黄芪、生龙骨、生牡蛎、生地、白芍、海螵蛸、茜草、川续断。

七 划

两地汤（《傅青主女科》）：生地、玄参、白芍、麦冬、阿胶、地骨皮。

苍附导痰丸（《叶天士女科诊治秘方》）：茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、南星、枳壳、生姜、神曲。

苏叶黄连汤（《温热经纬》）：黄连、苏叶。

寿胎丸（《医学衷中参西录》）：菟丝子、续断、桑寄生、阿胶。

杞菊地黄丸（《医级》）：熟地、淮山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、枸杞、菊花。

启宫丸（经验方）：半夏、香附、苍术、陈皮、神曲、茯苓、川芎。

完带汤（《傅青主女科》）：白术、淮山药、人参、白芍、苍术、车前子、甘草、陈皮、柴胡、荆芥穗。

补中益气汤（《脾胃论》）：人参、黄芪、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术。

身痛逐瘀汤（《医林改错》）：秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、地龙、香附、牛膝。

八 划

苓桂术甘汤（《伤寒论》）：茯苓、桂枝、白术、甘草。

知柏地黄汤（《症因脉治》）：熟地、淮山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、黄柏、知母。

参苓白术散（《和剂局方》）：人参、白术、扁豆、茯苓、甘草、淮山药、莲子肉、桔梗、薏苡仁、砂仁。

九 划

荆防败毒散（《摄生众妙方》）：荆芥、防风、柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、甘草。

保阴煎（《景岳全书》）：生地、熟地、白芍、淮山药、川续断、黄芩、黄柏、甘草。

举元煎（《景岳全书》）：人参、黄芪、升麻、白术、炙甘草。

顺经汤（《傅青主女科》）：当归、熟地、白芍、丹皮、茯苓、沙参、黑芥穗。

香砂六君子汤（《名医方论》）：人参、白术、茯苓、甘草、木香、砂仁、陈皮、半夏、生姜、大枣。

养荣壮肾汤（《叶氏女科证治》）：当归、川芎、独活、肉桂、防风、杜仲、川续断、桑寄生、生姜。

独活寄生汤（《千金要方》）：独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、川芎、白芍、干地黄、肉桂、茯苓、杜仲、人参、牛膝、甘草。

宫外孕 号方（山西医学院附属第一医院）：赤芍、丹参、桃仁、三棱、莪术。

盆炎方（经验方）：当归、赤芍、丹皮、丹参、香附、木香、枳壳、车前子、败酱草。

十 划

桃红四物汤（《医宗金鉴》）：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地。

桂枝茯苓丸（《金匱要略》）：桂枝、茯苓、赤芍、丹皮、桃仁。

真武汤（《伤寒论》）：茯苓、白术、白芍、生姜、附子。

调肝汤（《傅青主女科》）：淮山药、阿胶、当归、白芍、山茱萸、巴戟、甘草。

逍遥散（《和剂局方》）：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、煨姜、薄荷。

通乳丹（《傅青主女科》）：人参、黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗、猪蹄。

十一 划

银翘散（《温病条辨》）：银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子。

黄芪汤（《济阴纲目》）：黄芪、白术、防风、熟地、煨牡蛎、茯苓、麦冬、甘草、大枣。

黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）：黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣。

清热固经汤（《简明中医妇科学》）：地骨皮、生地、龟板、牡蛎、阿胶、梔子、地榆、黄芩、藕节、棕榈炭、甘草。

清肝引经汤（《中医妇科学》1979年版）：当归、白芍、生地、丹皮、梔子、黄芩、川楝子、茜草、白茅根、牛膝、甘草。

清肺化痰汤（经验方）：桑白皮、龙 叶、黄芩、鱼腥草、甘草、杷叶、川贝母、

前胡、瓜蒌皮。

十二划

温经汤（《金匱要略》）：桂枝、吴茱萸、当归、芍药、川芎、人参、生姜、麦门冬、半夏、牡丹皮、阿胶、甘草。

温经汤（《校注妇人良方》）：人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、丹皮、甘草、牛膝。

滋血汤（《证治准绳·女科》）：人参、淮山药、黄芪、茯苓、川芎、当归、白芍、熟地。

棱莪消积汤（上海中医学院）：三棱、莪术、丹参、赤芍、丹皮、桃仁、延胡索、薏苡仁、败酱草、红藤。

十四划

膈下逐瘀汤（《医林改错》）：当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、丹皮、乌药、制香附、甘草。

十五划

增液汤（《温病条辨》）：生地、玄参、麦冬。

附三：参考文献

1. 曾敬光等：中医妇科学。北京：人民卫生出版社，1986。
2. 罗元恺：实用中医妇科学。上海：上海科学技术出版社，1994。
3. 罗元恺：中医妇科学。上海：上海科学技术出版社，1986。
4. 郑怀美：妇产科学。北京：人民卫生出版社，1994。
5. 山东省人民医院等：实用妇科学。济南：山东科学技术出版社，1980。
6. 俞霭峰：妇产科内分泌学。上海：上海科学技术出版社，1983。
7. 郑惠国等：现代妇科治疗学。广州：广东科技出版社，1995。
8. 北京中医学院：中医学基础。上海：上海科学技术出版社，1978。
9. 广州中医学院：方剂学。上海：上海科学技术出版社，1979。
10. 广州中医学院：中医方药学。广州：广东人民出版社，1976。
11. 南京中医学院：针灸学。上海：上海科学技术出版社，1979。
12. 上海第一医学院：妇产科学。北京：人民卫生出版社，1982。
13. 王凤龙等：妇产科病最新治疗（1）。天津：天津科技翻译出版公司，1992。
14. 吕兴东等：妇产科病最新治疗（2）。天津：天津科技翻译出版公司，1995。
15. 国家中医药管理局医政司：中医病案书写规范。北京：国家中医药管理局医政司 1991。
16. 于敏兰，常见中西医疾病名称对照及 'CID 编码。哈尔滨：黑龙江科学技术出版社，1993。
17. 王世阁等，卵巢恶性肿瘤的化学治疗。实用妇产科杂志，1995 . 3 . 125。

