

“十五”国家重点图书

● 主 编 张文康

「临 中」 家 「床 医」

裘
笑
梅

吴燕平 张婷 罗杏娟 编著

中国中医药出版社

“十五”国家重点图书
中国百年百名中医临床家丛书

裘笑梅

吴燕平 张 婷 罗杏娟 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

裘笑梅/吴燕平,张婷,罗杏娟编著. -北京:中国中医药出版社,2009. 10

(中国百年百名中医临床家丛书)

ISBN 978-7-80231-677-5

I. 裘… II. ①吴…②张…③罗… III. 中医学临床-经验-中国-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 112878 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京纪元彩艺印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/32 印张 9.5 字数 209 千字
2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-677-5

定价 16.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

出版者的话

祖国医学源远流长。昔岐黄神农,医之源始;汉仲景华佗,医之圣也。在祖国医学发展的长河中,临床名家辈出,促进了祖国医学的迅猛发展。中国中医药出版社为贯彻卫生部和国家中医药管理局关于继承发扬祖国医药学,继承不泥古,发扬不离宗的精神,在完成了《明清名医全书大成》出版的基础上,又策划了《中国百年百名中医临床家丛书》,以期反映近现代即 20 世纪,特别是建国 50 年来中医药发展的历程。我们邀请卫生部张文康部长做本套丛书的主编,卫生部副部长兼国家中医药管理局局长余靖同志、国家中医药管理局副局长李振吉同志任副主编,他们都欣然同意,并亲自组织几百名中医药专家进行整理。经过几年的艰苦努力,终于在 21 世纪初正式问世。

顾名思义,《中国百年百名中医临床家丛书》就是要总结在过去的 100 年历史中,为中医药事业做出过巨大贡献、受到广大群众爱戴的中医临床工作者的丰富经验,把他们的事业发扬光大,让他们优秀的医疗经验代代相传。百年轮回,世纪更替,今天,我们又一次站在世纪之巅,回顾历史,总结经验,为的是更好地发展,更快地创新,使中医学这座伟大的宝库永远取之不尽、用之不竭,更好地服务于人类,服务于未来。

本套丛书第一批计划出版 140 种左右,所选医家均系在中医临床方面取得卓越成就,在全国享有崇高威望且具有较高学术造诣的中医临床大家,包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科、针灸等各科的代表人物。

本套丛书以每位医家独立成册,每册按医家小传、专病论治、诊余漫话、年谱四部分进行编写。其中,医家小传简要介绍医家的

生平及成才之路;专病论治意在以病统论、以论统案、以案统话,即将与某病相关的精彩医论、医案、医话加以系统整理,便于临床学习与借鉴;诊余漫话则系读书体会、札记,也可以是习医心得,等等;年谱部分则反映了名医一生中的重大事件或转折点。

本套丛书有两个特点是值得一提的:其一是文前部分,我们尽最大可能的收集了医家的照片,包括一些珍贵的生活照、诊疗照以及医家手迹、名家题字等,这些材料具有极高的文献价值,是历史的真实反映;其二,本套丛书始终强调,必须把笔墨的重点放在医家最擅长治疗的病种上面,而且要大篇幅详细介绍,把医家在用药、用方上的特点予以详尽淋漓地展示,务求写出临床真正有效的内容,也就是说,不是医家擅长的病种大可不写,而且要写出“干货”来,不要让人感觉什么都能治,什么都治不好。

有了以上两大特点,我们相信,《中国百年百名中医临床家丛书》会受到广大中医工作者的青睐,更会对中医事业的发展起到巨大的推动作用。同时,通过对百余位中医临床医家经验的总结,也使近百年中医药学的发展历程清晰地展现在人们面前,因此,本套丛书不仅具有较高的临床参考价值和学术价值,同时还具有前所未有的文献价值,这也是我们组织编写这套丛书的由衷所在。

中国中医药出版社

2000年10月28日



钱笑梅教授

PDF

拜師紀念

一九九七年春



袁笑梅教授與弟子吳燕平合影

袁笑梅

1997
PDG



裘笑梅教授与弟子吴燕平、王幸儿合影

笑梅同志墨寫
此上字乃銘堂書
沙孟海

一息尚
存書
要情

著名书法家沙孟海为裘笑梅教授题字

醫道可傳世
醫德最感人

裘老笑梅醫家教正

元元年有薛駒



原浙江省委书记薛驹为裘笑梅教授题字

PDG

病者聞笑曰
大隍子某者

笑梅医家雅正

劉江書



中国美术学院教授刘江为裘笑梅教授题字

目 录

医家小传	(1)
专病论治	(11)
月经过少	(11)
一、月经过少责之冲任气血	(12)
二、月经过少依虚实辨治	(12)
三、月经过少证治心得	(14)
痛经	(21)
一、“不通”、“不荣”均可引发痛经	(21)
二、经期理血止痛、间期辨证求本治痛经	(22)
三、补肾祛瘀治膜样痛经	(29)
四、周期调治子宫内膜异位性痛经	(33)
崩漏	(41)
一、崩漏之证当审病因与病位	(41)
二、崩漏辨治当分寒热虚实	(42)
三、崩漏临证要领	(47)
闭经	(60)
一、闭经的分型论治	(61)
二、补肾祛瘀治多囊卵巢综合征之闭经	(70)
三、温肾补阳、祛瘀化湿治高泌乳素血症之 闭经	(72)
四、温补脾肾治子宫内膜结核性闭经	(74)
五、中西医结合治疗卵巢早衰性闭经	(75)

六、闭经诊治注意点	(78)
带 下	(80)
一、带下释义	(80)
二、从肝脾肾辨治带下过多	(81)
三、滋养肝肾、补血化瘀治带下过少	(88)
四、五色带辨治	(90)
五、带下证的外治法	(94)
六、带下临证心得	(96)
恶 阻	(99)
一、恶阻责之冲气上逆	(99)
二、调气和中，降逆止呕辨治恶阻	(100)
三、恶阻之治重在肺、脾、肝	(102)
四、恶阻临证注意点	(102)
胎漏、胎动不安	(106)
一、胎漏、胎动不安简意	(106)
二、胎漏、胎动不安之治病求因	(106)
三、胎漏、胎动不安之审因论治	(109)
四、胎漏、胎动不安诊治心得	(120)
滑 胎	(124)
一、滑胎之因当责冲任虚损	(125)
二、预培其损、防治结合治滑胎	(126)
三、滑胎临证体会	(135)
恶露不绝	(138)
一、恶露不绝之责实为正虚邪滞	(139)
二、恶露不绝之治重在扶正祛瘀	(139)
三、恶露不绝临证要旨	(142)
产后身痛	(147)

(105) 一、肾亏血虚致产后身痛	(147)
(115) 二、益气养血、补肾强筋治产后身痛	(148)
(155) 三、产后身痛临证注意点	(150)
(2) 产后小便不通	(156)
(255) 一、产后小便不通简意	(156)
(485) 二、产后小便不通当责肺、脾、肾	(157)
(175) 三、辨虚实论治产后小便不通	(158)
(185) 四、产后小便不通诊治心得	(160)
(1) 缺 乳	(163)
(185) 一、缺乳的发生与生乳不足或乳络不畅密切 相关	(164)
(245) 二、缺乳的治疗以滋乳通络为要意	(164)
(125) 三、通乳散的临证应用	(166)
(425) 四、缺乳的诊治应防治结合	(166)
(1) 不孕症	(168)
(275) 一、不孕症简意	(168)
(985) 二、不孕症之分型论治	(169)
(925) 三、祛瘀通络治输卵管阻塞性不孕症	(179)
(905) 四、温阳暖宫、填精益肾治内分泌疾病之 不孕症	(182)
(755) 五、不孕症证治体会	(184)
(7) 妇人脏躁	(188)
(875) 一、以脏阴亏虚辨治妇人脏躁	(189)
二、柔肝解郁、涤痰宁神治青春期脏躁	(192)
三、滋肾填精、平肝潜阳治围绝经期脏躁 ...	(198)
四、妇人脏躁辨治注意点	(202)
盆腔炎	(206)

(741) 一、以湿、热、毒、瘀辨治急性盆腔炎	(207)
(841) 二、以本虚标实辨治慢性盆腔炎	(212)
(021) 三、盆腔炎的外治法	(222)
诊余漫话	(225)
() 临证妙用龙胆泻肝汤	(225)
() 临证用药经验	(234)
() 大麦芽在妇科临床的运用	(237)
() 中医药治疗崩漏之体会	(241)
(E01) 一、病因病机	(241)
二、临床分型与治法	(241)
(A01) 三、临床体会	(242)
() 清热降逆治倒经	(244)
() 子痫重在预防	(251)
(00) “分经养胎”学说的临床应用	(254)
(801) 一、“分经养胎”的理论源泉	(254)
(801) 二、“分经养胎”的临床应用	(255)
学术精华	(259)
(911) 一、从肝脾肾立论，在动态中辨证	(259)
二、善于归纳总结，把握治疗关键	(269)
(581) 三、根据现代科学，发扬衷中参西	(274)
(481) 四、博采众家之长，融汇化裁创新	(275)
(881) 五、临床与科研结合，追求与时俱进	(276)
年 谱	(279)
(591)	
(801)	
(505)	
(205)	

医家小传

裘笑梅的中医人生

裘笑梅，浙江杭州人，生前任浙江省中医院妇科主任中医师，首批国家名老中医药专家之一。历任浙江省人民代表大会3~6届代表，中国农工民主党浙江省委常委，杭州市政协委员，中华全国中医学会浙江分会顾问及杭州不孕不育专科医院、杭州天目山药厂、杭州胡庆余堂制药厂、杭州保灵有限公司等单位的技术顾问。1985年加入中国共产党。1991年被批准为首批国家著名中医药专家，1992年作为国家突出贡献专家获得国务院嘉奖，并享受国务院颁发的“政府特殊津贴”。

立志学医

1912年1月，杭州城迎来一个雪花纷飞的冬季，这一天，皮市巷51号的院墙内传出新生女婴响亮的啼哭声——裘家有喜。邻居们见裘家的“千金”大大的耳垂、高高的额头，都夸她有“观音”之福相。世代书香门第，以教书为业的父亲见院子内一棵飞雪中的腊梅傲立独放，触景生情道：“人说腊梅寒苦，我偏要给此女取名为笑梅，让她笑对人生”。表达了一位父亲对女儿的深深祝福。从此，裘笑梅便在这位父亲严格而又开明的教导中成长。

可是，少年时期的笑梅并不是一帆风顺，青衫之岁，体虚多病，18岁时于杭州弘道女子中学高中毕业，拟考大学（在那个年代里女子能上大学的并不多见），因常患鼻衄而不得不在家休养。由于父亲对传统医术略知一二，且与当年杭州智果寺名僧医清华师傅有交情，街坊邻居有点小毛病常会来家中求药。小笑梅亦见邻居贫苦患者，因无资求医买药而亡，痛心疾首，乃萌生学医之念。父亲了解到女儿不甘闺中寂寞，与男儿一样有事业之心时，甚是赞许，但他认为自己并非医学世家，不能传授笑梅正统的医道，于是求智果寺清华师傅收笑梅为徒。

智果寺坐落于杭州葛岭山下，当年以出名医高僧而名扬闽浙一带，远道而来拜师学艺的人络绎不绝，但真正能进得山门学习的却不多。当时清华师傅只收有两个弟子，大弟子宏慈学医，二弟子圣一学佛。如今，一个女弟子上门求学，对于清华师傅来说也许是第一次，他一时也拿不准，一袖手先扔下《汤头歌诀》、《药性赋》、《濒湖脉诀》三本医书，一声不吭地走了。清华师傅想这孩子可能看了这枯燥的医书



后会知难而退。没想到只过了三个月，笑梅又来到了清华师傅面前，“师傅您考我吧”。清华师傅眉头紧蹙，他不相信这丫头能在这么短时间里读完三本书，于是他针对三本书上的内容提了四个要害问题，令他感叹不已的是笑梅竟都能对答如流。“这可不是一个只会死读书的孩子！”清华心里想，但他还是不放心的，又提出要与笑梅下一盘象棋，才落三子，小笑梅便出人意料的去捉老僧的老将，清华师傅笑了，“有魄力，这孩子我收了”。别人纳闷，怎么就收了呢，原来清华大师自有其道理：“我用下棋是为了考她的魄力，中医讲究用药如用兵，用医如用将，这孩子是个学医的材料。”

寒窗三载，随师五年，笑梅跟着师傅从最基本的认药、煎药到抄方、诊脉，跟着师傅行医于之江大地，同时在师傅的指点下熟读了《医学心悟》、《濒湖脉诀》、《药性赋》、《汤头歌诀》等中医入门之书，粗知医理后又博览名家著作，潜心研读《内经》、《难经》、《金匱要略》、《伤寒论》，朝习暮研，手不释卷，循序渐进，深切吸取其精髓。这期间，她还参加了当年的民国政府组织的行医部执照考试。从地方到省一级一级地过关，笑梅都取得了优异成绩。在最后的省一级考试中，她遇到了一个难题，问的是“一个产妇如果血崩昏迷，煎药已经来不及，你有啥办法救急？”这道题的答案是“弄一个铁秤砣，煤炉里烧红，一碗醋浇上去，病人冲鼻头上一闻，一刺激，人就醒过来了。”看来并非很难的问题，却难倒了当年临床经验还不是很丰富的笑梅。尽管这样她还是以当年全省考试第二名的佳绩通过了测验，成为当时杭城第一位领有中医证书及开业执照的女中医师，从此行医于武林钱塘，为群众治病，深得病家信赖。当裘老自己80多岁时，还时常会拿当年的这次考试说给自己学生听，



告诉学生临床经验是非常重要的，必须理论与临床相结合，学以致用。

声名鹊起

出师后的裘笑梅在杭州城里挂起了“裘笑梅女医师”这块牌子。父亲为她准备了一方砚台，一张书桌，一条长凳，在一间简陋的小屋子里，裘笑梅迈出了她岐黄生涯的第一步。这一年她23岁。

诊所初开张，就有一位绸缎庄老板来请大夫。那时大户人家请大夫很仔细，先要看大夫的三风：一是衣风——看大夫衣着是否讲究，有没有医师的架势，男大夫多穿长衫，女大夫则穿旗袍；二是谈风——大夫和病人谈话是否得体，是不是能体察患者的苦痛；三是笔风——大夫落笔开方是否洒脱自如、一气呵成，有没有一手漂亮的毛笔字。笑梅到绸缎庄老板家的那一天，患者家人先不说话，泡上茶水，便在一旁冷眼看三风。只见这位女大夫身着虽是旧旗袍，但洗得洁净，熨烫平整；谈吐落落大方，病情说得准，道理辨得明，病家一听，先暗自点头。接着又看着女大夫端坐书写药方，笔风更是了得，原来裘笑梅从小练就一手好字，小楷字体端润隽秀。她写的药方让病家眼睛一亮，大为赞许，后来药方还被当成墨宝收了起来。病人对这位女医师印象非常好，吃下去的药也似乎特别灵，没几天身体就好了起来。识人无数的绸缎庄老板于是就成了裘笑梅的义务宣传员，逢人便夸女大夫的医术精。渐渐地，笑梅出诊的次数越来越多，杭州城里人都知道有位女医师叫裘笑梅，人品好医术也高明。此后，她又陆续受邀坐诊于同益堂、惠明堂、崇德堂。因为是女医师，诊病方便，患妇科病和儿科病的病人找上门来的特

别多。裘笑梅在熟练应用传统医学经典方药的同时摸索了一套行之有效的诊疗方案，在临床治疗过程中积累了丰富的经验。

抗战时期，裘笑梅随家人避战乱隐居于乡间，在往返于浙江金华、江西上饶、福建建阳等地途中也不忘为当地百姓治病。有一回在金华行医时，病家打着灯笼来请裘医师。到病人家中后，裘笑梅不顾旅途劳累，为患者把脉诊治，药到病除。看好了病回来时，病家非要雇上轿夫将裘笑梅抬回家中，在轿杠上还捆着鸡和菜。裘笑梅医师的知名度就是这样完全靠百姓口耳相传建立起来，同时大量的临床经验也为日后创立裘氏妇科奠定了扎实的基础。

新中国成立后，党和政府对裘笑梅等一批从旧社会过来的中医师格外重视，为他们创造了更广阔的行医空间。裘笑梅也积极响应政府号召，1951年作为杭城名医与史沛棠、叶熙春等老一辈医师同时应聘进入杭州市中医门诊部。1956年又参与组建浙江省中医院，并进入该院。

裘氏妇科

裘老在医术上的成就和她治学严谨、推崇求实创新精神是分不开的。她提倡“旁搜囊括、虚心请教”。她的学术思想主要源于中国经典医著《内经》、《金匱要略》、《伤寒论》、《景岳全书·妇人规》、《傅青主女科》等。裘老认为读经典应从《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等入手，然后循序渐进。她在临床上专研妇科经、带、胎、产、杂病，善于向西医学习，吸取其所长，衷中参西、证病同治而独树一帜。1956年，已经在社会上颇有知名度的裘老还报考了杭州市西医进修班，学习生理、病理、解剖、生

化等西医课程并以优异成绩结业。

裘老重视科研工作，她认为中医治疗妇科疾病，完全能够反映出新的特色和水平。因此，她在临床实践中不断摸索探究，使临床与科研紧密结合。她根据临床经验总结提出：西医的“盆腔炎”、“附件炎”、“子宫内膜炎”等病证在中医辨证则均属湿浊下注、蕴郁化热，湿热蕴阻在体表表现为红、肿、热、痛等症状，而在妇人体内则表现为少腹胀痛、腰脊酸楚、带下血性伴有腥秽，或终年累月绵绵不断，急性发作时伴有高热、腹痛，这是妇女常见病和多发病，给患者造成很大的痛苦。裘老潜心研究中医理论，通过B超检查和血象指标的观察和对比，运用中西医结合方法深入探讨机体内部的病理实质，通过反复的临床实践，确立有效验方并不断地补充与完善，经过10余年的努力研究和实践，创立了“二藤汤”治疗上述疾病，并在此方基础上研制成新的中成药“妇乐冲剂”，深受厂家与患者欢迎。该药现已收入《中国基本中成药》一书中。昔南宋名医陈自明，对妇人患脏躁者投以甘麦大枣汤，对症施药即愈；今之更年期综合征、青春期紧张症，即属脏躁范畴，临床治疗中多袭用甘麦大枣汤，由于天时、地理之不同，许多病例的疗效并不满意。西医用谷维素、镇静药对症治疗，效果不明显，应用激素治疗虽获一定效果但往往用药后不良反应大，病人难以接受。裘老分析社会环境，尤其是十年动乱时期，出现了较多的由于受了某种刺激以致忧、思、悲、恐而成疾患的病人，她十分同情这些病人，决心要为她们解除痛苦。为了探求新的治疗途径，她一方面继续研究中医经典古籍，追根寻源，另一方面分析临床病案，按中医辨证分型。此类病人大多以阴虚肝旺为多见，应治以育阴平肝、潜阳安神法，她由此创

拟了“二齿安神汤”，并以此方为基础，研制出“妇宁胶囊”，在国内开创了用中成药治疗妇女更年期综合征及青春
期紧张症的新领域，深受海内外妇女的好评。“妇宁胶囊”
现已收入《中国基本中成药》中。另外袁老还与保灵有限
公司合作研制出“孕宝”营养液，并先后在医院制剂室调
配“调经定痛冲剂”、“蛇床子洗剂”等制剂，沿用数十年，
疗效颇丰。

袁老一生孜孜以求，持之以恒，深思力索于四诊八纲、
三部九候之中，融会剖析于五脏六腑、十二经络之间，勇于
临床探索，善于独立思考，不拘一家一派之学说，在总结前
人理论的基础上，融入自身体会，独树一帜，自成一派，始
创袁氏妇科。她几十年潜心研究的成果现在渐渐为其数十位
弟子所继承，并得到发扬。她对学生言传身教，常将生平所
读之书、意味深长之理、临床有效之方与学生切磋讲解，取
其精华，去其糟粕，达到“道而勿牵、强而勿抑、开而勿
达”的教学效果。据不完全统计，袁老亲自带教的学生达
百余名之多，莘莘学子遍及大江南北、长城内外。这些学子
大多已成为妇科医疗技术骨干，其中不少“洋弟子”已在
国外开业行医。为了垂教后世，她笔耕不辍，撰写发表论文
“中药治疗崩漏 73 例总结”、“治疗痛经的经验体会”、“闭
经”等，并撰写发表著作《袁笑梅妇科临床经验选》（浙江
科技出版社出版）、《袁氏妇科临证医案精萃》（浙江科技出
版社出版）、《叶熙春医案·妇科部分》（院内著作）等，其
中《袁笑梅妇科临床经验选》于 1986 年获浙江省高等院校
自然科学研究成果一等奖。袁老不仅在学业上严格要求学
生，而且十分注重对学生医德医风的培养，并率先垂范，发
扬高尚的医德，处处体贴病人，团结同道，不求名利，一心

为病人服务。

成果丰硕

裴老一贯主张科研为临床服务，临床为科研提供动力。她认为中医治疗完全能够在某些临床领域中突出重点、发挥优势，反映出新的特点和水平。裴老集数十年临床经验，运用现代医学先进的科学技术，在不同的时代针对社会环境的不同特点，有重点、有目的地开展科研工作，通过中西医结合深入探讨机体内部的病理实质，进行中医理论的论证，确立有效验方，并创制了一系列妇科新药。例如她在20世纪60年代就重视中医方剂改革，主持院级科研项目，为医院制剂室研究配制了急诊治疗女子痛经的“调经定痛散”；70年代又研制治疗滴虫、念珠菌性阴道炎的“蛇床子洗剂”，极大地方便了患者；80年代，电脑应用远未普及，而她已敏锐地捕捉到现代科技信息，与有关专家合作完成“名老中医裴笑梅诊治闭经、崩漏电脑双系统 QXM87”课题的医理设计及归纳总结工作；同时她与药厂合作开发“妇乐冲剂”、“妇宁胶囊”，深受广大患者好评；90年代，由于人民生活水平的提高，她研制出“孕宝”营养液为孕妇安胎保健；“妇益冲剂”为更年期妇女解除症状，强身健体；针对盆腔炎、输卵管阻塞、子宫肌瘤等疾患日益增多这一社会现象，研制出“复方红藤灌肠剂”、“肌瘤散”；针对“子宫内膜异位症”的病因病机，认为中医治疗可突出重点发挥优势，而研制“内异散”。随着人们对遗传工程学和免疫学等学科的认识与发展，裴老结合现代医学，又向“ABO血型不合”、“抗精子抗体阳性”等高难课题进军，深入治疗妇科疾病新领

域，自创新方“裘氏异功保胎散”，平安保下了一个个健康活泼的小宝宝，给无数家庭带来了欢乐。裘老一生研究的科研项目，充满了时代的特征，并将长期地造福于人民。1992年作为国家突出贡献专家，裘老获得国务院嘉奖并享受国务院颁发的“政府特殊津贴”。

结 束 语

裘老精研妇科经、带、胎、产、杂病，学识渊博，造诣精深，既不厚古薄今，也不是今非古，既不主中排西，也不泥古不化，而是博采众家之长，融汇化裁，衷中参西，证病同治，人称“华夏奇指，人间观音”。晚年，她最忧心忡忡的是：中医好的东西没有传承下去，慢慢消失了。她曾多次在浙江省人代会提案中呼吁：要改变中医药事业后继乏人的局面。她以身作则，先后传承带教4批高徒，积极培养接班人。这些弟子中盛玉凤主任医师现已成为浙江省名中医、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，王金生主任医师现已成为杭州市名中医，张萍青主任医师、王幸儿副主任医师、吴燕平副主任医师在继承裘老学术特色上各有发展，有所建树，均已成为中医妇科的骨干力量。

2001年5月，裘老因病医治无效，与世长辞，享年90岁。裘老在临终时叮嘱家人将其毕生积蓄20万元捐献给浙江省中医院，成立“裘笑梅妇科发展基金”，鼓励后人为发展妇科事业继续努力。裘老曾在接受中央电视台采访中总结她的一生是：“一身正气、两袖清风、三餐温饱、四大皆空”。她“生命不止，奋斗不息”的钻研精神，勤恳敬业的工作态度，虚怀若谷的学习精神，从不计较个人得失，一心

专病论治

月经过少

月经过少指月经周期正常，月经量较常量明显减少，甚至点滴即净，或经行时间不足2天且经量亦少者。月经过少有两层含义：一是与正常月经量比较明显减少，二是与既往自身月经量比较明显减少。本病常见于西医学性腺功能低下、子宫发育不良、子宫内膜结核等疾病，亦可见于多次人工流产损伤子宫内膜或宫腔手术致使子宫腔粘连者。裘老认为月经量少偶尔出现一次，且无其他症状和体征，随后立即恢复正常者无需治疗，可继续随访观察；但如若月经量少反复发作，或伴有月经期延后者，若失治误治可进一步发展为闭经，临床应引起重视，及时诊治。

一、月经过少责之冲任气血

月经是健康女性特有的生理现象，是女性生殖功能成熟的标志之一，是脏腑、天癸、气血、经络协调作用于胞宫的结果。肾藏精，主生殖，为月经之本。血为月经的物质基础，肾气盛实，天癸成熟，任通冲盛，血溢胞宫，则月经来潮。月经过少的发生不外乎虚实两端，虚者多因精亏血少，冲任虚损，血海失充，无血可下；实者多因肝郁气滞或痰浊阻滞经脉，血不畅行所致。临床常见于春青期及育龄期妇女，以虚证或虚中夹实者为多见。

二、月经过少依虚实辨治

本病的辨证应依月经的色、质以辨虚实：若经色淡红质清稀者，多属虚证；若经色紫暗质稠夹块者，多属实证。结合伴随症状及舌脉进行辨证。临床常见阴血亏虚、肾精不足、肝郁气滞、肾虚痰阻4种证型。其治则，裘老认为当遵“虚则补之养之，实则攻之泻之”的原则，但应注意“补而不腻”、“温而不燥”、“攻不伤正”的原则，以免犯虚虚实实之戒。

1. 阴血亏虚 素体虚弱，或大病久病之后，或饮食劳倦、思虑伤脾，脾虚不能运化水谷以生血，以致阴血不足，血海不充，则无血可下而月经过少。临证见：经量逐渐减少，色淡质清稀，伴头晕眼花、面色萎黄，舌淡苔薄，脉虚细。治以补血养血。方用八珍汤加减：党参、黄芪、白术、茯苓、当归、熟地、白芍、川芎、鸡血藤。方中当归、川芎活血调经，熟地、白芍养血敛阴，党参、黄芪益气生血，白术、茯苓益气健脾以资气血生化之源，鸡血藤养血活血以调

经。若见腰酸痛者加枸杞、杜仲、续断；心悸怔忡者加远志、茯神、炒枣仁；纳呆便溏者加砂仁、木香、山药。

2. 肾精不足 先天禀赋不足，少年肾气未充，或多劳房产，或堕胎伤肾，冲任亏损，以致血海不盈发为月经过少。临证见：素来月经量少，甚至点滴即净，经血色暗淡，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡红，苔薄，脉沉细。治以滋肾填精，养血调经。方用当归地黄饮加减：当归、熟地、山药、杜仲、牛膝、山茱萸、麦冬、炙甘草。方中熟地、杜仲滋阴补肾，山茱萸、麦冬滋养肝肾、补益精髓，当归养血调经，牛膝活血通经，山药、甘草健脾和中。若形寒肢冷者加肉桂、仙灵脾、巴戟天；夜尿频数者加益智仁、桑螵蛸、补骨脂。

3. 肝郁气滞 女子善怀多郁，情志不遂，思虑过度，致肝气郁结，气机涩滞，脉道不通，经血不得畅行而致月经过少。临证见：突见经量明显减少或明显少于既往，甚至点滴即净，经色紫暗夹块，少腹胀痛，经前尤盛，舌红泛紫，苔薄，脉弦涩。治以疏肝理气、解郁通络。裘老喜用自拟验方蒺藜散加减：白蒺藜、八月札、小青皮、橘核、橘络、蒲公英、大麦芽、制香附、柴胡、薄荷。方中白蒺藜、八月札、小青皮、橘核、橘络疏肝理气，开郁散结；蒲公英、制香附软坚消结；大麦芽开胃健脾，又能宽中下气，《医学衷中参西录》曰大麦芽“虽为脾胃之药，实善疏肝气……善助肝木疏泄以行肾气”；柴胡疏肝解郁，薄荷芳香开郁，能解气分之郁滞。诸药合用使肝气舒畅，脉道通达，气能行血，则月事调和。临证时若见胸胁乳房胀痛，加台乌药、延胡索、川楝子；若见郁久化热而口苦咽干，便结神烦者加用半枝莲、忍冬藤、山栀、泽泻等清肝泻火之品，疏经通络而

利胞脉；兼有血瘀阻滞者于方中加入蒲黄、五灵脂、泽兰、苏木等活血通瘀之品，气血两调，使瘀血得散，气机得舒，脉道通利而经得畅行。

4. 肾虚痰阻 肾阳虚衰，不能温化脾阳，脾失健运，聚湿成痰，痰湿阻滞胞宫胞络，血行不畅，以致月经过少。临证见：月经血量较常量明显减少或明显少于既往，甚至点滴即净，或经行时间不足2天且经量亦少，经色淡红，质黏腻，形体肥胖，胸闷呕恶，小腹冷痛，夜尿频多，舌淡苔白腻，脉滑。治以补肾温阳，燥湿化痰。裘老常用自拟验方桂仙汤合苍附导痰丸加减：仙灵脾、仙茅、巴戟天、肉桂、肉苁蓉、茯苓皮、大豆卷、生米仁、苍术、香附、制南星、枳壳、生姜。方中仙灵脾、仙茅、巴戟天、肉桂、肉苁蓉温补肾阳，化气行水，且上温脾阳以助健运祛湿；茯苓皮、大豆卷、生米仁、胆南星健脾助运，化湿祛痰；苍术燥湿健脾；香附、枳壳理气行滞，通调气机；生姜温中和胃。诸药合用，使痰湿得化，经络疏通，则血海得以充盈，而经水畅行。若胸闷呕恶加石菖蒲；若见舌紫暗加鸡血藤、赤芍、丹参；若腰酸者加续断、狗脊、菟丝子。

三、月经过少证治心得

1. 注重益气养血、补肾益精 妇人以血为本，《校注妇人良方·调经门·月经序论》云：“血者，水谷之精气也，和调五脏，洒陈六腑，乃能入于脉也。凡其源源而来，生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，施泄于肾……在男子则化为精，在妇人上为乳汁，下为血海。”《傅青主女科》谓“经本于肾”、“经水出诸于肾”。可见月经由肾所主，其主要成分是血，血由脏腑所化生，依赖气的调节和推动，通

过经脉输注下行胞宫，而为月经。故而先天肾气盛，脏腑化生精血充足，经血有源，方能月经正常。裘老强调本病治疗虚者重在益气养血、补肾益精，切不可妄行攻破，以免重伤精血。临证裘老喜用自拟验方养血补肾助阳饮（当归、丹参、白芍、熟地、菟丝子、肉苁蓉、仙灵脾、仙茅、巴戟天、鹿角胶、阿胶、紫河车粉）调治之，以补肾阳、益督脉、养血液、益精髓。

2. 不忘疏肝调肝、通畅气机 月经的主要成分是血，妇人由脾胃化生之血，归藏于肝，通过肝的疏泄功能调理升降、通达上下，保持气机通畅，则血行畅达，血海溢泻如常，月经正常。若肝失疏泄，气机失畅，血行涩滞，则导致经行不畅、经量减少。裘老认为治疗本病实者或虚实夹杂者不忘疏肝调肝、通畅气机，临证喜用验方蒺藜散加减治之，用药常选香附、柴胡、薄荷、枳壳、橘核、橘络等轻清宣泄、通利三焦之品。

3. 倡导周期治疗、动态调整 裘老认为月经如月之盈亏、潮之朝夕，信而有期，临床对月经过少的治疗除了辨证施治以外，尚应注意依月经规律分期而治：①虚证者经间期重在滋肾填精，养血益气调经。如经间期用大熟地、阿胶珠、龟甲等血肉有情之品，入肝肾养血填精，以补充物质基础，使精血渐盈则经水自至；炮姜温补肾阳，助肉桂通阳化气；党参、黄芪、丹参益气养血，以助阴精转化；艾叶、炮姜加强温肾壮阳暖宫之力。经期加用养血活血之品，如鸡血藤、当归、泽兰等。②实证者经间期宜疏肝解郁，通调气机，或化痰燥湿调经，药用柴胡、薄荷、白蒺藜、八月札、橘核、橘络、大麦芽、茯苓皮、大豆卷、生米仁、荷包草、平地木等；经期可加活血通络之品，如苏木、川芎、川牛膝

等。如此周期治疗，动态调整，获效颇丰。

【验案举例】

例1. 陈某，女性，36岁。

1996年9月25日初诊：月经量少，2天即净已年余。经汛尚规，经色紫暗，夹细小血块，经前胸胁作胀，情绪低落，面色晦暗，末次月经9月6日。舌暗红苔薄，脉弦细。月经初潮14岁，3/28，已婚，孕1流1产1。证属肝郁气滞、血行不畅，治以疏肝解郁、通络调经。药用：

柴胡9g，薄荷3g，白蒺藜10g，女贞子10g，当归10g，白芍9g，鸡血藤10g，鹿角片（先煎）15g，仙灵脾12g，阿胶珠15g，炒扁豆10g，大麦芽10g。服药10剂。

10月23日二诊：药后经转按期10月5日，量较前增多，经色转红，三天净。续上法调治3月而愈。

按：该病乃因肝郁气滞，气机不调，血行不畅所致，故而月经量少，经色紫暗，夹细小血块，经前胸胁作胀，舌暗红苔薄，脉弦。治以柴胡、薄荷、白蒺藜疏肝解郁，大麦芽助肝木疏泄以行肾气；当归、鸡血藤养血活血；女贞子、白芍、阿胶珠滋阴柔肝，养血调经；鹿角片咸温，入肝肾经，功能益肾行血。诸药合用肝肾同治，使肝气得疏，气机调畅，精血得养，血海满溢，则诸症自愈。

例2. 何某，女性，28岁。

1997年9月5日初诊：产后8月，月经过少2月。经汛尚规，末次月经8月8日，量少色淡，3天净。面色少华，神倦乏力，纳呆便溏，带下清稀，舌淡苔薄白，脉细缓。月经初潮15岁，3/30。已婚，孕1产1，产后哺乳半年。证属气血不足、血海不充，治以益气养血、补血调冲。药用：

炒潞党参10g，清炙黄芪10g，当归10g，制黄精9g，

制玉竹 9g, 制续断 10g, 炒杜仲 15g, 桑寄生 12g, 狗脊 10g, 淮山药 10g, 炒扁豆 10g。服药 7 剂。

9 月 15 日二诊: 药后经转按期 9 月 8 日, 量较前增多, 色鲜红, 3 天净, 舌脉如前, 治宗前意增删。药用:

清炙黄芪 10g, 当归 12g, 制黄精 10g, 制续断 12g, 炒杜仲 12g, 桑寄生 10g, 狗脊 10g, 淮山药 10g, 柴胡 9g, 薄荷 3g, 紫河车粉(吞) 3g。服药 5 剂。

9 月 21 日三诊: 药后诸症好转, 眠食无殊, 大便转正, 舌红苔薄脉细缓, 治以前意出入。药用:

清炙黄芪 10g, 当归 10g, 制黄精 10g, 制续断 12g, 炒杜仲 12g, 桑寄生 10g, 狗脊 10g, 淮山药 10g, 仙灵脾 10g, 仙茅 10g, 鹿角片(先煎) 15g, 紫河车粉(吞) 3g。服药 14 剂。

药后经转 10 月 7 日, 色量正常, 5 天净。续上法巩固治疗月余而愈。

按: 患者产后月经量少色淡、面色少华、神倦乏力、纳呆便溏、带下清稀、舌淡苔薄白、脉细缓为月经过少之气血亏虚证, 乃因分娩之时失血耗气, 加之产后哺乳, 数度用血, 以致气血两亏, 血海不充而致病。“有形之血不能速生, 无形之气所当急固”, 药用党参、黄芪大补元气, 乃取“气为血帅”、“气能生血行血”之意; 加黄精、玉竹滋阴, 当归养血, 山药、扁豆益气健脾以资气血生化之源; 续断、桑寄生、杜仲、狗脊补肾益冲任, 则气补血生, 冲任得养, 血海得充而月经量增。二、三诊加用鹿角片、紫河车粉等血肉有情之品以补肾阳、益精血、调冲任, 终获良效。

例 3. 王某, 女性, 27 岁。

1998 年 5 月 20 日初诊: 月经量少, 经色淡红, 经期腰

膝酸冷。经汛尚规，末次月经 5 月 6 日，量少色淡，5 天净，经净后行子宫碘油造影术显示：双侧输卵管通畅。脉沉细，苔薄白，舌质淡红。月经初潮 14 岁，5/28，结婚 2 年，孕 0 产 0。证属肾虚胞脉失养，治以温肾养血调经。药用：

仙灵脾 15g，枸杞子 15g，巴戟肉 12g，淮山药 12g，仙茅 10g，葫芦巴 10g，当归 10g，川芎 10g，菟丝饼 10g，制续断 10g，狗脊 10g，杜仲 10g，忍冬藤 10g，半枝莲 10g。服药 7 剂。

1998 年 5 月 27 日二诊：经汛尚规，经量较少，药后腰膝酸冷缓解，末次月经 5 月 6 日，舌脉如前，治以前意出入。药用：

大熟地 20g，巴戟肉 15g，仙灵脾 12g，忍冬藤 12g，仙茅 10g，葫芦巴 10g，肉苁蓉 10g，当归 10g，制续断 10g，狗脊 10g，半枝莲 10g，赤芍 9g，白芍 9g，川芎 6g。服药 14 剂。

6 月 10 日三诊：药后经转 6 月 4 日，色量正常。续上法调治月余，经汛未转，恶泛纳减，尿 HCG 测定阳性，诊为妊娠。

例 4. 董某，女性，27 岁。

1999 年 1 月 11 日初诊：经汛后期，经量较少，经色淡红。测基础体温单相，末次月经 1998 年 10 月 29 日，停经二月半，测尿妊娠试验阴性，形寒肢冷，腰膝酸楚，舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属肾虚精亏、血海失充，治以补肾益精、养血调经。药用：

巴戟肉 15g，鹿角片（先煎）15g，阿胶珠（另烱）15g，仙灵脾 12g，当归 12g，仙茅 10g，葫芦巴 10g，肉苁蓉 10g，香附 10g，赤芍 10g，红花 9g，川芎 6g，桃仁 5g，炮

姜 5g。服药 7 剂。

1 月 18 日二诊：药后诸症显著减轻，月经未转，舌脉如前，治以前意出入。药用：

鹿角片（先煎）20g，阿胶珠（另烱）15g，枸杞子 15g，鸡血藤 15g，仙灵脾 12g，胡芦巴 12g，当归 12g，仙茅 10g，巴戟肉 10g，肉苁蓉 10g，红花 9g，桃仁 5g，炮姜 5g，肉桂末（分吞）3g。服药 14 剂。

2 月 1 日三诊：药后经转 1 月 25 日，色淡红，量较前增多，伴腰酸，现月经方净，舌淡红，苔薄白，脉沉细，治以前意出入。药用：

枸杞子 15g，仙灵脾 12g，巴戟肉 10g，当归 10g，仙茅 10g，胡芦巴 10g，肉苁蓉 10g，菟丝饼 10g，香附 10g，赤芍 9g，白芍 9g，炮姜 5g，川芎 5g，紫河车粉（分吞）3g。服药 21 剂。

药后经转按期 2 月 24 日，色量正常，测 BBT 有双相。续上法调治月余，药后经汛未转，味淡纳减，测尿妊娠试验阳性，诊为早孕。

按：上二例皆为肾虚精亏之月经过少证，袁老以自拟验方养血补肾助阳饮调治之均获良效。方中鹿角填髓生精，温通血脉；紫河车为血肉有情之品，既益肾气，又补精血；仙灵脾、仙茅、巴戟天、肉苁蓉、肉桂末等补阳温肾，调摄冲任；四物汤加香附调冲任之气血；阿胶和血补阴，充盈血海；枸杞子补益肝肾；红花、桃仁活血调经。诸药合用则肾气得温，冲任脉盛，血海充盈，生化有源，经水自然得通。例 3 因经净后行子宫碘油造影术，故以忍冬藤、半枝莲清化解毒以防邪毒入侵，此取未病先防之意。

例 5. 张某，女性，29 岁。

1999年1月11日初诊：经量减少2年，经前乳胀，腰膝酸软。带下量多质清稀，神倦乏力，胃纳尚可，大便溏薄，月经量少色淡，2天净，舌淡苔薄白，脉细缓。月经初潮15岁，2~3/27~30，结婚2年，孕0产0。证属脾虚气弱、血海不充，治以健脾益气、养血调经。药用：

淮山药15g，山楂炭15g，炒白术10g，炒扁豆10g，苏木10g，延胡索10g，木香10g，香附10g，当归9g，赤芍9g，白芍9g，川芎6g，炮姜5g。服药7剂。

1月25日二诊：药后经转1月16日，经量明显增多，经色转红，唯感腰酸，大便溏薄，舌脉如前，治以温补脾肾，调经助孕。药用：

炒米仁20g，仙灵脾12g，仙茅10g，葫芦巴10g，巴戟肉10g，炒扁豆10g，煨诃子10g，山楂炭10g，当归10g，赤芍10g，青木香10g，川芎6g，炮姜5g。服药14剂。

药后经汛未转，味淡纳减，测尿妊娠试验阳性，诊为早孕。

按：患者经量减少，腰膝酸软，带下量多质清稀，神倦乏力，大便溏薄，舌淡苔薄白，脉细缓。脉症合参当为脾胃虚弱，气血生化乏源，血海失充所致月经量减少。袁老以山药、白术、扁豆健脾益气，补养气血生化之源；四物汤养血活血；木香、香附疏理气机；炮姜温经通络；苏木、延胡索活血行血。诸药合用脾胃得健，精血有源，气机舒畅，则经血畅行。经行后加仙灵脾、仙茅、葫芦巴、巴戟肉补肾阳以温脾阳，使脾肾双补，气血得养，而获全效。袁老云：中医学强调整体调理，通过温补肾阳，既能温化先天之精，又能温化脾阳而助健运，补养后天之本，则使气血生化有源，精血充足，疾病自愈。



痛 经

痛经为妇科常见之病证，亦称“经行腹痛”。发生于经期或经行前后，表现为周期性小腹疼痛，痛引腰骶，伴恶心恶寒，甚至痛剧晕厥，严重影响患者的日常生活和工作。临证中痛经有原发性痛经和继发性痛经之分，前者生殖器官无器质性病变，也称功能性痛经；后者乃是由于盆腔器质性病变（如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆腔炎、宫颈狭窄等）所致之经期腹痛。裘老认为原发性痛经多见于青春期少女，而继发性痛经则多见于生育后妇女。

一、“不通”、“不荣”均可引发痛经

男女虽然均禀受天地之气而生，但出生之后，女子则有产育之责，其解剖结构及生理功能均有别于男子，而有冲任、胞宫及月经、胎孕，故而产生女子特有之病证，痛经即是其一。痛经的发病机理与冲任、胞宫的生理性周期变化密切相关：未行经期间，由于冲任气血平和，致病因素不足引起冲任、子宫气血之有余或不足，故平时不发生疼痛；但当冲脉中的阴血积聚，血海满盈而泻溢致使月经来潮以及行经之后冲任二脉气血由盛实而骤然空虚，在这一行经前后胞宫、冲任气血变化急骤的过程中，机体易受致病因素干扰，而导致胞宫、冲任气血运行不畅，或胞宫失于温煦濡养以致“不通则痛”或“不荣则痛”；待月经之后，胞宫、冲任气血逐渐恢复平和则腹痛自止。若病因未除，下次月经来潮疼



痛仍可复发。

导致痛经发生的原因大多为以下几方面：其一，行经期不注意生活调摄，冒雨涉水或过食生冷之品，致使寒湿之邪客于冲任、胞中所致，此类型多见于青春期少女之痛经；其二，素体湿热内盛，或摄身不慎感受湿热之邪，邪蕴胞中所致，此类型多见于育龄期妇女；其三，素体虚弱，气血不足，或大病久病，耗伤气血，或脾胃虚弱，化源不足，或多产房劳损及肝肾，胞脉失养所致。此外，人工流产、诊断性刮宫、剖宫产等手术伤损冲任、胞宫，正虚邪侵而致病者亦不少见；痛经的发生尚与精神过度紧张、抑郁、恐惧等因素使机体对疼痛过分敏感或痛阈较低有关。

二、经期理血止痛、间期辨证求本治痛经

痛经多发生于经期或经行前1~2天，小腹疼痛阵作，或呈痉挛性、胀痛，甚者疼痛难忍，也有部分患者，经期小腹疼痛连及腰骶，放射至肛门，可伴有呕吐汗出，面青肢冷，甚至晕厥。《景岳全书·妇人规》说：“经行腹痛症，有虚有实，实者或因寒凝，或因气滞，或因血热；虚者，有因血虚，有因气虚。”裘老认为：痛经的辨治当分虚、实二端，不可以“不通则痛”一概论之。若腹痛出现在行经后期或月经之后、痛势绵绵、空坠不适、喜揉喜按者多属虚证，此乃气血亏虚或肝肾不足致胞脉失于濡养，属“不荣则痛”；腹痛出现在经前、经期之初，痛势剧烈，刺痛绞痛，疼痛拒按者多属实证，为寒凝血瘀、邪蕴胞中、气滞血瘀等所致“不通则痛”。胀痛者若胀甚于痛，时作时止则多以气滞为主；痛甚于胀，持续作痛则多以血瘀为主。绞痛、冷痛、得热则轻多为寒；灼痛、跳痛、得热反剧多属热。正



如《医宗金鉴·妇科心法要诀》所说：“腹痛经后气血弱，痛在经前气血凝，气滞腹胀血滞痛，更审虚实寒热情。”

根据“通则不痛”、“荣则不痛”的机理，痛经之治疗当为：虚者补而调之，实者攻而调之，寒者温而调之，热者清而调之，结合月经周期，标本兼顾，以达调养气血、调畅气机、活血止痛之目的。一般经期理血止痛以治标，及时控制、缓解疼痛，经间期辨证求因以治本。具体辨证治疗实者多为气滞血瘀、寒湿凝滞，虚者可见气虚血少、阳虚宫寒、肝肾不足。

1. 气滞血瘀 多由于患者忧思郁怒，或精神过度紧张，而致肝气不舒，气机不利，血行不畅，气血瘀阻胞脉，不通则痛而发病。临证见：经前或经期少腹胀痛，气滞为主者胀甚于痛，连及两侧胸胁，乳房胀痛，神烦郁怒；血瘀为主者痛甚于胀，按之痛剧；瘀血内阻，新血难安则经行量少，淋漓不畅，经色紫暗夹块。舌质紫暗，或边有瘀点，脉弦或弦涩有力。治当理气行滞，祛瘀定痛。药用裴老自创之调经定痛散加减：当归、川芎、白芍、生地、延胡索、川楝子、木香、乌药、乳香（去油）、没药（去油）。方中：延胡索辛温善走，活血行气，行血中之气滞，合川楝子理气止痛，更加木香、乌药以增强疏肝行气之力；川芎养血活血、行瘀止痛；乳香、没药活血祛瘀定痛；当归、白芍、生地滋养阴血。若证偏气滞者重用乌药，加香附以行气为主；若偏血瘀者则重用延胡索，加用五灵脂以活血化瘀为主；若痛甚伴有恶心呕吐者加刀豆壳、煅石决明以和胃降逆止呕；瘀久化热者加丹皮、赤芍等清热凉血止痛之品。

2. 寒湿凝滞 多由于行经期不注意生活调摄，经期冒雨涉水或过食生冷，寒湿之邪入侵下焦，客于冲任、胞中，



寒凝血滞，经不畅行而发病。临证见：经前、经期小腹冷痛，得热痛减，经行量少，经色紫暗夹块，畏寒便溏，苔白腻，脉沉紧。治当温经散寒，行瘀止痛。药用温经汤加减：当归、川芎、艾叶、肉桂、莪术、香附、白芍、甘草。方中以艾叶、肉桂温经散寒止痛；当归、川芎、莪术活血行瘀止痛；香附理气行气止痛；白芍、甘草酸甘缓急止痛。月经量少者加蒲黄、牛膝活血通经；若痛甚伴有恶心呕吐者，酌加姜半夏、枇杷叶以温中降逆止呕；湿郁化热者加忍冬藤、红藤、败酱草以清热除湿，化瘀止痛。

3. 气虚血少 临证多由于机体素禀气血不足，冲任亦虚，经行之后，血海更虚，胞宫、胞脉失于濡养，故腹痛每每发生于经期或行经之后，痛势绵绵，空坠不适，喜揉喜按，经水量少，色淡质稀；血虚无以荣养心神乃见心悸、失眠多梦，精神倦怠，头晕，面色苍白，舌淡苔薄，脉细而无力。治当益气养血，调经止痛。药用胶艾八珍汤加减：党参、炙黄芪、当归、熟地、白芍、川芎、阿胶、艾叶、白术。方中以阿胶滋养阴血，艾叶温经止痛，八珍汤补气养血，使气充血盛，冲任、胞宫得以滋养，荣则不痛。若失眠多梦加远志、酸枣仁；头目眩晕加大枣、桂圆肉；月经量少者加鸡血藤。

4. 阳虚宫寒 临证多由于素禀阳气不足，虚寒内生，胞宫失于温煦，血失温运，以致血行不畅，故于经前或经行小腹冷痛，得温则舒，喜揉喜按；肾阳虚衰，脏腑失于温养，气血生化乏源，冲任不足，血海失充则经行量少，色淡质稀；四肢百骸失于温养则形寒肢冷，畏寒便溏；膀胱气化失常则夜尿频多；舌淡苔白，脉沉迟均为阳虚宫寒之象。治当温经散寒，补虚止痛。药用吴茱萸汤加减：吴茱萸、当



归、川芎、艾叶、干姜、肉桂末、党参、甘草。方以吴茱萸辛苦热，入肝肾经，散寒止痛，温补冲任；艾叶、干姜温经散寒止痛；肉桂引火归原；当归、川芎活血行瘀止痛；党参、甘草补虚止痛。若月经量少者加鹿角片、熟地；形寒肢冷者加桂枝；腰骶痛甚者加杜仲、桑寄生；夜尿频数者加补骨脂、桑螵蛸。

5. 肝肾不足 临证多由于素禀肝肾不足或房劳多产，耗气伤精，精血不足，经行之后，精血更虚，冲任俱损，胞宫、胞脉失于濡养，故经行或经后小腹隐痛、喜按，伴腰膝酸楚，月经量少、色淡、质稀；伴头晕耳鸣，小便清长，面色晦暗，舌淡红，苔薄，脉沉细。治当滋养肝肾，行气和血。药用一贯煎加减：北沙参、生地、麦冬、当归、延胡索、川楝子、杜仲、乌药、白芍。方中北沙参、生地、麦冬滋阴养血，补益肝肾；当归、白芍养血和血；杜仲补肾益冲任；延胡索、川楝子、乌药理气止痛。全方共奏益肾养肝、行气和血、理气止痛之功。若小腹两侧疼痛者加小茴香、橘核；小便清长者加金樱子、益智仁。

6. 湿热蕴结 临证多由于行经产后摄身不慎，外感湿热邪毒，内蕴胞脉，阻滞气血，乃见两侧少腹胀而隐痛，或小腹吊痛，经期腹痛加剧，经行淋漓拖日难净；带下量多，色黄或白，质稠秽臭；舌质红，苔黄腻或白腻，脉弦滑。治当清热化湿、凉血止痛。药用裘老自创之二藤汤加减：忍冬藤、红藤、制大黄、大青叶、紫草根、牡丹皮、赤芍、川楝子、延胡索、生甘草。方中忍冬藤、红藤清热解毒；大青叶、紫草根、赤芍、牡丹皮凉血活血；大黄通腑泻热；川楝子、延胡索行气止痛；生甘草和中解毒。全方共奏清热凉血、祛瘀止痛之效。



以上各证型治疗应以3个周期为1疗程，坚持周期性治疗，使疗效得以巩固。一般实证宜在经前7天起治疗，使气血通调则疼痛自除；虚证宜在经期及经后调养，使胞脉得养则无痛经之虞。裘老强调在痛经的治疗中尚应注意患者的精神生活调摄，切勿在经前有畏惧感，保持心情舒畅，以利气血运行；嘱咐患者经期忌食生冷寒凉之品，忌涉水、游泳、坐卧湿地，注意保暖，未病先防。

【验案举例】

例1. 何某，女性，36岁。

1962年6月初诊：病延数载，曾在行经期涉水行步。经前3天腹痛感冷，至经行三五天腹痛加剧难忍，得温略减，不能进食，呕吐清水，卧不起床，经水逾期而来，经色暗淡，经量少，腰酸腹坠，面色苍白憔悴，形态忧愁，经常不能参加生产劳动。脉沉涩，苔薄白。证属寒湿凝滞，治当助阳逐瘀。药用：

桂枝4.5g，炒白芍9g，当归12g，川芎4.5g，炙甘草3g，艾叶4g，丹参15g，香附9g，郁金6g，木香9g，炮姜4.5g，肉桂末（研粉和丸吞）2.4g。

二诊：前方服后，腹痛减轻，略能进食不呕，自汗已除，面色转华，精神喜悦。脉象迟缓，苔薄白。前方有效，原法出入。药用：

桂枝4.5g，炒白芍9g，当归9g，川芎3g，艾叶3g，丹参12g，香附9g，续断9g，炮姜3g，肉桂末（研粉和丸吞）1.5g。

三诊：迭进温通行血法，胞宫寒凝得暖而散，腹痛已除，嗣后每于行经前，服上方5剂，诸恙未现，腹痛若杳，恢复正常活动。

按：该例患者由于行经期不注意生活调摄，涉水行步，寒湿之邪入侵下焦，客于冲任、胞中，寒凝血滞，使经血行而不畅，故经前经期小腹冷痛、得温痛减；胞脉系于肾，故痛连腰脊、腰酸腹坠；血为寒凝，故经色淡暗、经汛后期、经行量少；脉沉涩、苔薄白均为寒凝血滞之象。案中呕吐清水、面色苍白憔悴并非脾胃亏虚证，当为寒湿停滞，困阻脾阳，健运失施，水湿不化，阴寒内生所致。其治法当温经散寒，行瘀止痛，药用温经汤加减。方中加用桂枝乃取其甘温助阳可行里达表、温通一身阳气之意，既可温通脾阳以消除痰饮水湿，又可加强肉桂温通经脉、散寒止痛之功，使胞宫寒凝得暖而散，诸症自除，疾病向愈。

例2. 俞某，女性，37岁。

1965年4月15日初诊：6年前流产大出血，从此纳谷不馨，形体消瘦，经汛尚规，经期5天，经后少腹绵绵作痛，按之痛减，经色淡红，面色苍白，精神倦怠，头晕目眩，心悸，舌质、口唇均淡红，苔薄白，脉细而无力。妇科检查：宫颈光滑，宫体正常大小，活动，两侧附件无异常发现。证属脾虚失运、气血亏虚，治宜健脾胃、补气血、养冲任。药用：

党参12g，炙黄芪30g，当归21g，熟地15g，白芍9g，川芎3g，阿胶12g，艾叶3g，白术9g，陈皮4g。服药14剂。

4月28日二诊：药后经后少腹隐痛已除，纳谷已馨，食量倍增，经量尚少，经色稍红，腰酸乏力，头晕心悸，目眩尚存，脉舌如前。治法宗前，药用上方减艾叶，加丹参30g，再服14剂后获全功而妊娠。

按：该患者乃流产时失血过多，加之产后护理失调，以

致脾胃虚弱，气血生化乏源，气血不足，冲任、血海失充，胞宫、胞脉失养而致病。药用胶艾八珍汤加减以益气养血，调经止痛。古人云：“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，方中重用黄芪大补元气，以资气血生化之源，合当归养血和营，更加血肉有情之品阿胶养血止血，使阳生阴长，气旺血生，佐少量川芎行气活血，以防大补之剂过于壅滞。如此补中有疏，动静相合，轻重相宜，方能获验。

例3. 陈某，女性，27岁。

1999年4月21日初诊：室女每多忧郁、善怀思虑。月经初潮16岁，经汛尚规，于19岁起每于经行少腹胀痛，逐渐加剧，甚则伴恶泛、汗出、畏寒。末次月经4月13日，色暗红夹块，经前乳胀，神烦易怒，舌红苔薄，脉弦。证属肝郁气滞、血行不畅，治以疏肝理气、祛瘀止痛。药用：

柴胡10g，延胡索10g，川楝子10g，香附10g，续断10g，狗脊10g，当归9g，赤芍9g，白芍9g，川芎6g，薄荷5g，小茴香3g。服药7剂。

1999年4月28日二诊：药后未现不适之症，舌脉如前，治宗前意加减。药用：

延胡索12g，川楝子10g，香附10g，苏木10g，鸡血藤10g，山楂10g，麦芽10g，当归9g，赤芍9g，白芍9g，木香9g，川芎6g，炒小茴5g，橘核3g，橘络3g。服药14剂。

药后经转5月11日，色量正常，腹痛明显缓解，续上法巩固治疗而愈。

按：该案四诊合参当属气滞血瘀之证，皆因患者忧思多虑，久则肝郁气滞，气机失宣，以致胞络血行不畅，瘀血阻滞胞宫，不通则痛，故以疏肝理气、活血行瘀立法。袁老以验方调经定痛散治之，初诊为月经方净，方中去乳香、没

药，加续断、狗脊补肝肾、行血脉、益肾固冲。二诊加大麦芽疏肝气以通利经络，合山楂行气散瘀、活血止痛；伍橘核、橘络行气通络，香附疏肝理气；木香、延胡索、川楝子活血行气止痛；当归、芍药、川芎、苏木养血活血；小茴香、鸡血藤温经活血，通络止痛。诸药合用使肝气得舒，冲任气机得利，胞脉血行通畅，则瘀去气顺而无痛经之虑。

三、补肾祛瘀治膜样痛经

临证中时常可见有些患者经期或经行前后小腹疼痛，痛引腰骶，伴有恶心呕吐、汗出肢冷、面色苍白，甚则四肢厥逆、昏不知人，直至掉下腐肉样血片后疼痛方能缓解。将排出之腐肉样血片送病理检查报告为子宫内膜组织。此类痛经类似于《叶天士女科证治》中描述的“经行下牛膜片”，乃为膜样痛经，当属原发性痛经。

1. 病因肾虚血瘀 膜样痛经多见于青少年女性，该病不同于一般的痛经，患者往往妇科检查无异常发现，而测基础体温却高温相不稳定。究其病因多为先天不足，禀赋薄弱，肝肾本虚，或房劳多产，损及肝肾，以致肾阳不足，血失温运，经血瘀阻胞宫，膜块无法消散而致行经腹痛。正如《傅青主女科》云：“妇人少腹疼于行经之后者，人以为气血之虚也，谁知是肾气之涸乎！”肾虚血瘀，冲任流通受阻，经血不能畅行，不通则痛乃见小腹疼痛，经行第一、二天疼痛最剧，多呈痉挛性疼痛；瘀血久留积成块物，经期或行经前后，血海由满盈而泻溢，气血变化急骤，致病因素乘时而作，故每在行经攻痛难忍，甚则昏仆；瘀血内阻，新血难安致经量过多夹块；掉下腐肉样血片（即子宫内膜片状脱落），血块排出，瘀滞减轻，气机得以暂时调畅，则腹痛

暂时得以缓减。由此可见本病之主要致病机理为肾虚血瘀，气血运行不畅，其病理实质仍为本虚标实之证。

2. 治当补肾祛瘀 本病往往病程长久，反复发作，难以治愈，治疗时应在上述辨证论治基础上依据月经周期贯序用药，才能根除病痛。依上述致病机理结合月经周期，审证求因，治病求本。治疗原则：经前期及经期治标为主，活血化瘀，理气止痛，以通畅冲任胞脉气血之运行；经间期治本为主，采用补肾温阳、逐瘀脱膜之法，使脾肾得以温补，膜瘀得以化解，冲任两脉气血流通，经血畅行，则腹痛自消。具体方法如下：

经前期及经期以“急则治其标”为原则，治以活血祛瘀、理气止痛，以通畅冲任胞脉气血之运行。治用裘老自创之验方活血祛瘀化癥汤。药用：三棱、红花、五灵脂、生蒲黄、苏木屑、当归、川芎、赤芍、花蕊石、乳香、没药、炙鳖甲、台乌药、木香。随症加减。方中乳香、没药活血祛瘀止痛；三棱、五灵脂、生蒲黄散瘀破积；台乌药、木香理血中之气而止痛；苏木咸能入血，辛可走散，合川芎活血行血，通导脉络，祛瘀止痛；当归、赤芍、红花、川芎养血活血，固护气血；炙鳖甲软坚化瘀；花蕊石入厥阴血分，行中有止，既软坚散结，又祛瘀止血。诸药合用，共奏活血化瘀理气止痛之功，使瘀血得除，气机得畅，血脉流畅则疼痛自除。临证见行经初期，下血不畅，经少涩滞，腹痛夹瘀者，加生山楂活血散瘀破积，促进子宫内膜脱落，使瘀散经畅；经行小腹冷痛，甚则牵连腰背者，加小茴香、艾叶温通经脉，行血散瘀；经前几天兼有乳房胀痛、胸闷胁痛、小腹作胀者，加八月札、白蒺藜疏肝理气，调经定痛。

非行经期间治疗从温补肝肾着手，兼用疏肝理气、化瘀

脱膜之法，使脾肾得以温补，膜瘀得以化解，冲任两脉气血流通，经血畅行，则腹痛自消。药用：仙灵脾、仙茅、紫石英、香附、当归、川芎、炒小茴、柴胡、延胡索、鸡血藤、络石藤。随症加减。方中紫石英温暖胞宫，炒小茴温补命门之火，伍仙灵脾、仙茅补肾壮阳、温经运血，以化解冲任胞宫中的膜瘀；柴胡、延胡索、香附疏肝理气，散瘀止痛；当归养血活血，合鸡血藤、川芎补血行血，则补血而不滞血，行血而不伤血；鸡血藤、络石藤通络止痛，更助于气血之畅行。诸药合用，共奏补肾温阳逐瘀脱膜之功。临证以上方为主，随症加减，兼有脾虚气弱之大便溏薄、形体消瘦者加用炒潞参、炒白术、茯苓以健脾和中，助运化湿；兼有肝肾亏虚之腰膝酸软、筋骨无力者加用杜仲、续断、狗脊以补益肝肾，强筋壮骨；兼有肝郁气滞之胸闷胁痛、乳房胀痛者加八月札、大麦芽、白蒺藜以疏肝理气，通络止痛。

裘老强调：

(1) 本病由于膜瘀内阻，以致经量增多，加之病程长久，血去气脱，久必气血不足，血行愈加不畅，如此恶性循环，疾病经久难愈。故而本病治则虽以通为其大法，但如果一味强攻猛进，则欲速不达，治疗时除经间期治本外，经期亦须注意扶正，用四物汤以养血活血，固护气血。

(2) 临证用药如用兵，药量当轻则轻，当重则重，尚需结合现代药理研究，因病制宜，因时制宜，精益求精。如现代药理研究：川芎少量能使子宫收缩，大量可使子宫麻痹。裘老于本病治疗中行经期使用川芎用量为3~6g，以利于子宫收缩，促进膜瘀的排出。

(3) 本病病程长久，治疗时需有耐心，只要辨证确切，坚持用药，攻补适时，缓图其功，必能根除病痛。

【验案举例】

例1. 董某，女性，22岁。

1985年3月10日初诊：患痛经4年。经行少腹疼痛剧烈，痛势难忍，伴胸胁、乳房胀痛，经汛尚规，量多色紫夹块，行经第3天掉下腐肉样血块，块下痛减。末次月经2月12日。现值经前，舌紫暗，苔薄，脉沉细。证属肾虚血瘀、经血不畅，治当温肾通络、祛瘀定痛。药用：

当归9g，川芎6g，赤芍10g，延胡索9g，乳香（去油）3g，没药（去油）3g，蒲黄9g，五灵脂6g，小茴香3g，炮姜3g，肉桂末1g。服药5剂。

药后经转3月13日，腹痛明显减轻，块下减少。嘱下次经前1周继服本方，连续3个月经周期，经痛痊愈。

例2. 方某，女性，25岁。

1999年7月19日初诊：患痛经数年。经行小腹疼痛剧烈，伴恶心呕吐、畏寒，甚则昏仆，直至掉下腐肉样血块，块下痛减。经汛尚规，量多夹块，末次月经1999年6月30日，舌暗红，苔薄，脉沉涩，证属肾虚血瘀、经血不畅，治以温肾通络、祛瘀调冲。药用：

紫石英20g，仙灵脾12g，延胡索12g，胡芦巴10g，赤芍10g，柴胡10g，苏木10g，络石藤10g，鸡血藤10g，仙茅9g，当归9g，川芎5g，薄荷5g，淡竹茹5g。服药7剂。

1999年7月26日二诊：病案如前，现值经前，舌脉如前，治以活血祛瘀，理气通络。药用：

当归12g，延胡索12g，川楝子10g，赤芍10g，柴胡10g，香附10g，木香10g，炒山楂10g，藿香9g，川芎6g，炒小茴5g，薄荷5g，艾叶3g，乳香3g。服药7剂。

1999年8月2日三诊：药后经转7月31日，色量如常，

血块减少，小腹疼痛明显减轻，已能忍受，舌红，苔薄，脉沉涩。治以前意出入：

延胡索 12g，川楝子 10g，赤芍 10g，白芍 10g，柴胡 10g，苏木 10g，郁金 10g，藿香 9g，木香 9g，当归 9g，川芎 6g，炒小茴 5g，薄荷 5g，炙甘草 3g，绿萼梅 3g。服药 5 剂。

经净后依上法周期调治月余，经转 9 月 3 日，色量正常，腹痛缓解。继续巩固治疗 3 月而愈。

按：上二例均为经行腹痛伴腐肉样血块，块下痛减，属膜样痛经。乃因禀赋薄弱，肾阳不足，血失温运，以致经血瘀阻胞宫，冲任流通受阻，不通则痛乃见小腹疼痛，经行第一、二天疼痛最剧，多呈痉挛性疼痛；瘀血内阻，新血难安致经量过多夹块；掉下腐肉样血片（即子宫内膜片状脱落），血块排出，瘀滞减轻，气机得以暂时调畅，则腹痛暂时得以缓减。治当补肾温阳、逐瘀脱膜。例 2 病情较重，当连续服药，然经期及经间期治疗各有侧重，经间期以补虚治本为主，药用温肾通络、祛瘀调冲之剂调治，经期急则治其标，以活血祛瘀、理气通络之法治之，如此周期调治而愈。例 1 病情较轻，经前 1 周服药即获显效，则可补虚祛邪并用，药用温肾通络、祛瘀定痛之剂调治。方中肉桂末虽仅 1g，却在补肾助阳、散寒止痛的同时，引药下行，直达胞宫，起到温通胞络、消散膜块之作用。

四、周期调治子宫内膜异位性痛经

当具有生长功能的子宫内膜组织出现在子宫腔被覆黏膜以外的身体其他部位时称为子宫内膜异位症。其中绝大部分病变出现在盆腔内生殖器官和其邻近器官的腹膜面，常称为

盆腔子宫内膜异位症；此外，子宫内膜也可出现和生长在子宫肌层，称为子宫腺肌症。子宫内膜异位症虽是一种良性病变，却具有远处转移和种植的能力，好发于25~45岁的生育年龄妇女。其典型的临床症状之一为进行性加剧之痛经，且多随着局部病变加重而逐年加剧。这种由异位子宫内膜所引起的经期腹痛称为子宫内膜异位性痛经，是妇科临床的常见病之一。由于本病所致之经期小腹疼痛具有逐年加剧的特点，其发作时小腹疼痛剧烈，痛引腰骶或可放射至阴道、会阴、肛门、大腿，坠胀拒按，甚则头昏厥逆。疼痛多始于月经来潮前1~2日，于月经第1天小腹疼痛最剧烈，可伴有经量增多、色暗夹块，或经量减少、行而不畅，经期延长、淋漓难净等症状。妇科检查多见：子宫增大，质硬，活动欠佳或不活动，宫骶韧带处增厚或可触及结节，有触痛，有些患者可于附件处触及囊性包块（卵巢巧克力囊肿），舌质紫暗边有瘀点，苔薄或黄，脉弦涩。其临床特点主要为经期及行经前后下腹胀痛剧烈难忍，痛引腰骶，类似于《证治准绳》所述之血瘕“血瘕之聚……腰痛不可俯仰……小腹里急苦痛，背脊疼，深达腰腹……此病令人无子。”而且异位的子宫内膜不容易吸收消散，其所致之痛经常经久难愈，严重影响了患者的生活和工作。

1. 病因经血泛滥、瘀热互结 裘老认为内异性痛经之病机实为经血泛滥、瘀热互结。其成因多为妇女经行产后风冷所乘、七情所伤，以致气机失宣，血行不畅，经产余血瘀滞胞脉，逆流脉外；或由于屡次堕胎小产损伤冲任，胞宫藏泄失职，离经之血不能及时消散，瘀阻于经脉胞络之中，泛滥于子宫之外，阻滞气机，使经血运行不畅，不通则痛，从而出现周期性的经期腹痛，疼痛拒按。瘀血阻络则新血难安



而见月经量多、色暗夹块、经淋难净；脉弦涩、舌质红绛甚则紫暗乃为瘀血内阻之象。瘀血停留久无出路必化为热，瘀热互结，瘀阻更甚，则疾病迁延难愈。其病理实质为瘀血内阻，瘀热内蕴，凝结胞宫，流注经脉、脏腑，蕴结脉络肌肉之间，随月经周期而发作。正如现代医学研究证明：异位内膜受卵巢激素的影响而发生周期性的出血，但是血无出路，停留于局部组织中引起炎症反应和周围组织的纤维化、紧密粘连，以致在病变区形成紫褐色斑点或小泡，甚至发展为大小不等的紫蓝色结节或包块，从而出现一系列临床症状和体征。

2. 治当通补并用、标本兼顾 如上所述，依据内异性痛经之致病机理，治疗应当从邪实立论，然而临床上单用一般活血化瘀之药物，往往疗效不佳。袁老认为阳气有助于血水之运化，子宫经血又依赖于冲任胞脉的输注。本病虽为瘀血内阻，瘀热内蕴，然“久病及肾”，肾阳不足则冲任之脉通畅乏力，经血更易结聚，如此循环往复，病难向愈。袁老集数十年的临床经验，以中医学辨证论治为基点，按“治病必求其本”的原则，辨证与辨病相结合，提出了治疗本病应当扶正与祛邪并举，采用通补并用、标本兼顾之治疗原则，各有侧重，方能获得良好的临床疗效。

3. 法从动态观察、周期治疗 内异性痛经由于病机复杂、病程长久、迁延难愈，切不可仅仅经期见痛止痛，经后放任自流，而应根据女性月经周而复始的生理特点进行耐心细致的周期调治，方能药到病除。在临证治疗中，袁老根据中医学和西医学对月经周期性调节的共同认识，依据月经周而复始的特点，结合现代医学有关“异位内膜受卵巢激素的影响，发生周期性出血所致痛经”的理论，针对上述内



异性痛经之病理特点，提出了本病的中医药周期疗法：以行经为动态周期，在月经周期的不同阶段，分别选用清化逐瘀、温肾通络、活血行气等不同的治法和方药，综合施治，适时调整，收效甚著。具体方法如下：

行经期以活血祛瘀为主，兼用行气止痛之法以解除经期腹痛、肛门坠胀等主要症状。药用：香附、木香、当归、川芎、赤芍、乳香、泽兰、苏木、延胡索、川楝子、续断、狗脊，随症加减。方中延胡索、苏木、乳香活血行气，散瘀止痛；泽兰入血分，活血祛瘀而不伤正；当归、川芎、赤芍养血活血；续断具有“补中有行，行中有止，补而不滞，行而不泻”之特点，合狗脊以温补肝肾，通利血脉；香附、木香、川楝子疏肝理气，行滞止痛。据近年来药理研究发现：香附所含挥发油能直接抑制子宫平滑肌的收缩，并提高肌体对疼痛的耐受性，从而达到理气止痛的目的。全方妙在通补并用，气血两调，补而不滞，行血不伤血，为行滞散瘀止痛之良方，临床收效甚佳，多能迅速减轻经期疼痛的程度和疼痛持续的时间。

经后期则以清化逐瘀为主，兼用软坚散结之法。药用：半枝莲、忍冬藤、红藤、夏枯草、白花蛇舌草、白毛藤、延胡索、紫丹参、威灵仙、大麦芽、炒山楂、香茶菜、山海螺。方中半枝莲、白花蛇舌草、夏枯草清热解毒，消痈止痛；白毛藤、忍冬藤、红藤增强清化逐瘀之功；延胡索活血通络，行血中之滞；大麦芽、炒山楂疏肝行气，散瘀止痛；紫丹参活血祛瘀，调经止痛，古人云“丹参专入血分，其功在于活血行血，内之达脏腑而化瘀滞，故积聚消而癥瘕破”；威灵仙温通经脉，辛散能走，通达十二经络，能引领诸药直达病所；香茶菜、山海螺具有清热解毒、活血祛瘀、

消肿止痛之功。现代药理研究认为：清热解毒药能消炎止痛，解除盆腔粘连；活血化瘀药能使血管扩张，改善微循环，抑制异位子宫内膜的增生，并促进其吸收消散，从而达到治病必求其本之目的。

经前期（月经来潮前7天）以养血活血、温肾通络为法。药用：当归、川芎、白芍、延胡索、川楝子、杜仲、桑寄生、鸡血藤。方中当归、白芍、鸡血藤养血活血；杜仲、桑寄生温补肾阳，通利血脉而助经血之运化；川芎活血行瘀；延胡索、川楝子行滞止痛。据现代药理研究证实，温补肾阳药可激发皮质激素释放，改善内异症患者的免疫功能，提高疗效。

综上所述，裘老针对内异性痛经之病理特点，结合现代药理研究，有针对性地遣方组药，依月经周期进行综合调治，寒温并用，通补并举，动静相合，标本兼顾，使肾阳得助，瘀血得散，瘀热得清，气机得畅，诸症自愈。

【验案举例】

例1. 马某，女性，29岁。

1997年4月9日初诊：堕胎后夫妇同居不避孕，至今2年余未孕。经汛尚规，经前胸胁胀痛，经行小腹胀痛，甚则泛恶、畏寒，经色暗红夹块，行而不畅，末次月经4月5日，已净，小腹仍感胀痛。B超提示：右侧卵巢巧克力囊肿。舌质暗红，苔薄，脉弦涩。证属肝郁气滞、胞络不畅，治以疏肝散结、通络助孕。药用：

炒薏米20g，大豆卷20g，白毛藤15g，土茯苓15g，延胡索12g，蒲公英10g，白蒺藜10g，大麦芽10g，炒山楂10g，藿香9g，川朴花9g，橘核3g，橘络3g。7剂。

1997年4月16日二诊：药后小腹胀痛明显减轻，月经

已净，唯感腰酸，眠食正常，脉舌如前，治以清化通络，补肾助孕。药用：

炒薏米 20g，大豆卷 20g，女贞子 15g，白毛藤 12g，蒲公英 12g，忍冬藤 12g，淮山药 12g，半枝莲 10g，杜仲 10g，续断 10g，狗脊 10g，决明子 10g，当归 9g，川芎 5g。

服药 15 剂。诸症缓解，经汛未转。测尿 HCG 试验阳性，10 天后查 B 超提示：宫内早孕，胎儿存活。

按：患者欲孕心切，经前胸胁胀痛、经行小腹胀痛、经色暗红夹块、行而不畅、舌质暗红苔薄、脉弦涩是为肝郁气滞，胞脉瘀阻之证。初诊月经方净，袁老先以验方薏麦散加减疏肝理气散结，加薏米、大豆卷、土茯苓健脾祛湿、助运消积，待气机畅通、气血调和之时，续以清化消癥、补肾养血助孕之剂扶正祛邪，通络助孕，则药到病除，顺利怀孕。

例 2. 蒯某，女性，33 岁。

1997 年 9 月 10 日初诊：经行小腹疼痛逐年加剧，尤其在月经第 1 天，小腹胀痛难忍，牵及腰骶，伴肛门胀坠。B 超提示：子宫腺肌症。末次月经 8 月 14 日。眠食正常，婚后 3 年未孕，脉弦涩，舌质红绛，苔薄。证属气滞血瘀，瘀热互结。现值经前，治当活血祛瘀，疏理止痛。药用：

延胡索 12g，香附 10g，苏木 10g，泽兰 10g，当归 10g，赤芍 10g，大麦芽 12g，炒山楂 10g，八月札 10g，柴胡 10g，川芎 6g，乳香 3g，薄荷 3g。5 剂。

1997 年 9 月 17 日二诊：月经于 9 月 13 日来潮，色量正常，小腹疼痛明显减轻，现月经将净，舌红苔薄，脉弦。治当清化逐瘀，补肾通络。药用：

(1) 忍冬藤 12g，红藤 12g，白茅藤 12g，土茯苓 10g，延胡索 10g，大青叶 10g，白花蛇舌草 10g，制续断 10g，桑

寄生 10g, 狗脊 10g, 杜仲 10g, 柴胡 9g, 薄荷 3g。

(2) 半枝莲 10g, 延胡索 10g, 忍冬藤 15g, 大青叶 15g, 白毛藤 15g, 炒山楂 15g, 炙鳖甲 15g, 威灵仙 15g。

上两方各 10 剂, 单双日交替服用。

1997 年 10 月 8 日三诊: 服药后无小腹疼痛及其他明显不适, 现值经前, 苔薄, 舌质泛紫, 脉弦。治用养血活血、温肾通络。药用:

忍冬藤 15g, 杜仲 15g, 延胡索 12g, 制香附 10g, 半枝莲 10g, 白花蛇舌草 10g, 桑寄生 10g, 当归 9g, 川芎 9g, 赤芍 9g, 柴胡 9g, 薄荷 5g。7 剂。

药后月经于 10 月 13 日按时来潮, 经色经量均正常, 小腹疼痛缓解, 测基础体温有双相。治疗有效, 遂继续上述方案治疗 1 月余, 月经未转, 自觉味淡纳减, 偶感恶心, 于 11 月 26 日来本院测尿妊娠试验阳性, 诊为早孕。

例 3. 孙某, 女性, 39 岁。

1998 年 8 月 5 日初诊: 经行腹痛 2 年余, 近年来逐月加剧, 每于行经时小腹胀痛, 痛引腰骶, 甚则不能俯仰, 双膝酸软。妇科检查: 子宫常大, 质偏硬, 活动欠佳, 后穹隆可触及黄豆大小结节。B 超提示: 子宫腺肌症。末次月经 1998 年 8 月 3 日, 小腹疼痛伴肛门坠胀, 经行量少色暗, 舌质紫暗, 苔薄, 脉弦涩。证属瘀血内阻、气机不畅, 治以活血祛瘀、行气止痛为先。药用:

延胡索 12g, 香附 10g, 川楝子 10g, 泽兰 10g, 苏木 10g, 柴胡 10g, 续断 10g, 狗脊 10g, 当归 9g, 赤芍 9g, 川芎 6g, 薄荷 5g, 乳香 3g。7 剂。

8 月 12 日二诊: 自述药后腹痛减轻, 经量转正常。现月经已净, 纳食尚可, 大便偏干, 夜寐欠安, 舌红, 苔薄,

脉弦。证属瘀热互结，治以清化逐瘀、软坚散结。药用：

紫丹参 12g，忍冬藤 12g，红藤 12g，蒲公英 12g，延胡索 12g，山海螺 12g，夏枯草 10g，半枝莲 10g，白花蛇舌草 10g，威灵仙 10g，大麦芽 10g，炒山楂 10g，香茶菜 9g。14 剂。

8 月 26 日三诊：药后无明显腹痛，偶感腰酸膝软，舌质紫暗，苔薄，脉沉涩。现值经前，治当养血活血、温肾通络。药用：

鸡血藤 15g，鹿角片 12g，延胡索 12g，川楝子 10g，柴胡 10g，当归 9g，白芍 9g，杜仲 9g，桑寄生 9g，川芎 6g，薄荷 5g。7 剂。

药后经转 9 月 2 日，小腹疼痛明显减轻，经色、经量正常。治疗有效，依上法调治 3 月而愈。

按：上二例乃为子宫腺肌症所致之内异性痛经，中医辨证为：痛经之瘀热互结型。治当通补并用、标本兼顾，以行周期治疗：行经期以活血祛瘀为主，兼用行气止痛之法；经后期则以清化逐瘀为主，兼用软坚散结之法；经前期（月经来潮前 7 天）予养血活血、温肾通络之剂。于月经周期中灵活运用，动态观察，使瘀热得清，气机得畅，胞脉得通，诸症自愈而能摄精成孕。袁老于方中加入柴胡、薄荷，取其入肝经，疏肝胆之气滞，解半表半里之郁滞，以通调一身之气机，使气机调畅，诸药方能达病所起效。例 3 中尚于经前加用鹿角片，乃因鹿角味咸微温，《本草经疏》云“鹿角咸能入血软坚，温能通行散邪”，其既能温补肝肾、益精养血，又能通行散邪、行血消肿，则瘀血得散，胞络通畅而诸症自消。袁老认为此类患者病情复杂，病程较长，治当守法，守中有动，坚持数月必能显效。

崩漏

崩漏是指妇女于非行经期间阴道大量出血，或淋漓下血不断，前者谓之“崩中”，后者谓之“漏下”。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“淋漓不断名为漏，忽然大下谓之崩。”该病是月经周期、经期、经量严重失常的一种月经病，临证中常可见于功能失调性子宫出血、放置宫内节育器后、盆腔感染等疾病中，亦是临床妇科上常见的疾病之一。崩与漏出血情况虽不同，但两者常相互转化，久崩成漏，久漏必崩。崩漏虽可发生于女子月经初潮至绝经间的任何年龄，但临床上以青春期和围绝经期多见。

一、崩漏之证当审病因与病位

崩漏的发生是肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的严重失调所致。裘老认为：本病是为血证，其发病与气血、经络、脏腑关系密切。血乃月经的物质基础，气能生血、行血、摄血，气血调和则经候如常，若气血失调，如气虚则经血失于统摄，血热则经血妄行，血瘀则经血离经而行皆可导致冲任不固引发崩漏；经络主要为冲任受损，冲为“血海”、“十二经之海”，任主胞胎，总司一身阴脉，为经血之库，两脉受损势必导致经血异常而引发崩漏；脏腑当责之于肝、脾、肾，且与肾的关系最为密切。《素问·六节藏象论》曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”肾藏精，为天癸之源、冲任之本、气血之根、五脏阴阳之本，并通过肾气的贮藏和

施泻作用发挥调节月经的生理功能，正如《傅青主女科》云：“经本于肾”、“经水出诸肾”。若肾气亏损或肾中阴阳平衡失调，月经的调节功能异常皆可导致崩漏的发生。此外，肾虚可累及他脏而致病，如肾阳虚不能温化脾阳，健运失司，统摄无权以致崩漏；肾阴虚，肝木失养，虚火扰动血海而致崩漏。《素问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”；《兰室秘藏》：“肾水阴虚，不能镇守胞络相火，故血走而崩也”。因此，崩漏的主要致病机理是冲任损伤、脏腑虚损，不能制约经血，使胞宫藏泻失常。其病本在肾，病位在于冲任，变化在于气血，表现为胞宫的藏泻无度。此外，临证中还可见摄身不慎或妇科手术后外感湿热之邪，内蕴胞脉，热伤冲任，迫血妄行而致病者。

值得注意的是崩漏发病虽有在脏在经、在气在血之不同，然由于病程日久，易于反复，无论疾病起于何脏，“五脏之伤，穷必及肾”，终可致肾脏受病；又如若病本在于肾水亏虚，阴液不足，上不能济心涵木，而成心、肝、肾同病，多脏受累之证。正如《女科证治约旨》所说：“盖血生于心，藏于肝，统于脾，流行升降，灌注八脉，如环无端。至经血崩漏，肝不藏而脾不统，心肾损伤，奇经不固，瘀热内炽，堤防不固，或成崩，或成漏，经血运行，失其常度。”故而崩漏的发生和发展常常气血同病、多脏受累。

二、崩漏辨治当分寒热虚实

《景岳全书·妇人规》指出：“崩漏不止，经乱之甚者也。”崩漏是月经周期、经期、经量均严重紊乱的一种月经病，已无周期可言，经血或量多如注，暴下不止，或淋漓逾半月不净，或两者交替出现。临床上应依据其出血时间、经

血的量、色、质及兼证、舌脉，结合必要的辅助检查，辨其寒热虚实。一般来说，经血非时暴下，量多势急，色淡质稀，多属气虚；若兼有面色晦暗，腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹空坠，舌淡脉沉细无力者，多为肾气虚；若兼有头昏心悸，神疲气短，面色萎黄或面浮肢肿，舌淡苔薄，脉缓弱无力者，多为脾气虚；暴下不止或淋漓不尽，血色深红或紫红，质稠，舌红，脉滑数者多属实热；若淋漓不止，色鲜红质稠，伴潮热盗汗，五心烦热，舌红少苔，脉细数者多属虚热；淋漓不断，或时来时止，或时闭时崩，色暗有块，伴少腹胀痛拒按，舌暗红或有瘀斑，脉弦涩者多属血瘀；若血色暗淡质稀，小腹冷痛喜温喜按，舌淡胖边有齿痕，多属虚寒证。

崩漏的治疗，应本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，根据病情灵活运用塞流（止血）、澄源（求因治本）、复旧（调理善后）的治崩三法。三法各有侧重，相互为用，塞流须澄源，澄源当固本，复旧应审因。具体辨证治疗当分虚实两端，虚者可见气血两虚证、肾虚证、脾虚证、阴虚血热证，实者可见血瘀证、实热证。

1. 气血两虚证 临证多由于素体气血虚弱或大病久病使气血俱伤，气虚血失统摄，冲任不固以致骤然血崩或淋漓旬余不净；气血亏虚则血色由红转淡，面色苍白少华，气短懒言，心悸汗出，头晕耳鸣，唇色不荣，质淡红苔薄白，脉细弱或虚数，重按无力。本证重者可有虚脱不省人事，汗出如珠，脉微欲绝。治以补气摄血为主，药用自拟之参芪胶艾汤加减：党参、清炙黄芪、阿胶、艾叶炭。方中用党参、黄芪大补元气，使气旺则血有所依；合阿胶以滋阴养血，艾炭温经止血，引血归经，使血行常道而无漏泄崩中之虞。若出

血量多者加地榆炭、陈棕炭、仙鹤草固摄止血；腰背酸楚者加续断炭、狗脊炭、桑寄生以补肾固摄止血。出现重症虚脱者，急投独参汤、参附汤以益气固脱、回阳救逆。

2. 肾虚证 临证多由于先天肾气不足，或少女肾气未盛，天癸未充，或房劳多产损伤肾气，封藏失司，冲任不固，不能制约经血，子宫藏泻失常以致经乱无期，出血量多，势急如崩，或淋漓日久不净，或由崩而淋，由淋而崩反复发作。肾虚则经色淡红或淡暗，质清稀，面色晦暗，小腹空坠，腰脊酸软，舌淡暗，苔白润，脉沉弱。治当补肾益气，固冲止血。药用肉苁蓉菟丝子丸加减：党参、黄芪、阿胶、熟地、肉苁蓉、覆盆子、枸杞子、桑寄生、菟丝子、艾叶炭。方中肉苁蓉、覆盆子温补肾气，菟丝子补阳益阴，合熟地滋补肾阴，使肾中阴阳双补，则肾气充盛，封藏密固以止血固冲；黄芪、党参补气摄血；阿胶养血止血；枸杞子、桑寄生补养肝肾；艾叶炭引血归经。若出血量少、淋漓难尽或久淋不净后突然量多色鲜质稠夹块，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，五心烦热，舌红少苔，脉细数者为肾阴虚血热所致，可去肉苁蓉、覆盆子、艾叶炭，酌加生地、萸肉、龟甲、煅牡蛎以滋阴凉血固摄；若见肢冷畏寒，腰膝酸软，小便清长，夜尿频多，舌淡嫩，苔白润，脉沉细无力者为肾阳虚衰，冲任不固，血失封藏，可酌加制附子、鹿角霜、补骨脂、赤石脂温肾固涩止血。

3. 脾虚证 临证多由于劳倦思虑、饮食不节损伤脾气。脾虚血失统摄，甚则虚而下陷，冲任不固，不能制约经血以致经血非时暴下不止，或淋漓日久不尽。血色淡，质清稀，面色㿠白，神疲气短，或面浮肢肿，小腹空坠，四肢不温，纳呆便溏，舌质淡胖，边有齿印，苔白，脉沉弱。治当补气

摄血，固冲止崩。药用固本止崩汤加减：人参、黄芪、白术、熟地、炮姜、当归炭、升麻炭。方中人参、黄芪大补元气，升阳固本；白术健脾资血之源又统血归经；熟地滋阴养血，当归炒炭用则养血而不动血；佐炮姜温补收敛、引血归经。且黄芪配当归含有“当归补血汤”之意，养血补血。全方气血两补，使气壮固本以摄血，气充而血沛，阳生而阴长，冲脉得固，血崩自止。若漏血难尽夹块者，裘老以为此乃气虚运血乏力致瘀，可酌加蒲黄、地榆炭、三七粉；若量多色淡无块加补骨脂、赤石脂、仙鹤草固摄止血；纳呆便溏者加淮山药、炒扁豆、谷芽。

4. 血瘀证 临证多由于七情内伤，气滞血瘀；或经期、产后余血未净而合阴阳，内生瘀血；或崩漏日久，离经之血为瘀，瘀阻冲任、子宫而致瘀血阻滞。血不归经而妄行以致经血非时而下，淋漓不净，或时下时止，或停闭日久又突然暴下，继而淋漓不断，色紫暗，有血块，小腹疼痛拒按，放射到两腰之间，血块排出痛减，舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩。治当活血化瘀，固冲止血。药用震灵丹加减：五灵脂、制乳没、紫石英、禹余粮、赤石脂、代赭石。方中紫石英、禹余粮、赤石脂、代赭石均经煅过以增温涩之性，暖宫固下，养血止崩；五灵脂、乳香、没药活血化瘀、理气止痛，使离经之血得以去除，则血自循经，疾病向愈。诸药合用，共奏暖宫固涩，化瘀止血之功。若漏血难尽夹块者加黑蒲黄、黑荆芥、花蕊石；少腹胀痛者加香附、川楝子；若腹痛身热加忍冬藤、夏枯草。该法可酌情用于人流后组织残留或产后胎盘残留而致出血者。

5. 虚热证 临证多由于素禀不足，或房事不节、早婚多产、热病久病耗伤真阴，虚火内炽，热伏冲任，迫血妄行

而见经乱无期，淋漓不净或量多，或停经数月又暴下不止，经色鲜红，质稍稠，伴日晡潮热，头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，夜寐不宁，舌红或有裂纹，苔少或无苔，脉细数。治当滋阴清热凉血止血，药用裘老验方生地龙牡汤：大生地、煅龙骨、煅牡蛎、墨旱莲、冬桑叶、蒲黄炭。方中重用生地以滋阴凉血，冬桑叶清热凉血，使“补阴而无浮动之虑，缩血而无寒热之苦”，则胞宫清凉，血海自固，此乃仿《傅青主女科》“清海丸”之意；墨旱莲滋阴益肾、凉血止血，合生地则滋阴清热、凉血止血之效倍增；煅龙骨、煅牡蛎镇潜固涩；少佐蒲黄炭祛瘀止血。若头晕耳鸣者加制首乌、白芍；见心烦失眠者加五味子、酸枣仁；久漏不止加海螵蛸、血余炭。

6. 实热证 临证由于素体阳盛血热，或七情内伤、肝郁化热，或内蕴湿热之邪，热伤冲任，迫血妄行而见经来无期，经血突然暴崩如注，或淋漓日久难止，血色深红，质稠，伴面赤气粗，心烦口渴喜饮，便秘溲赤，舌质红苔黄，脉弦有力。治当清热凉血、固冲止血，药用裘老自创验方三黄忍冬藤汤加减：黄芩、黄连、黄柏、忍冬藤、贯众。方中黄芩、黄连、黄柏清泻三焦之火，使阳热得泻，血不受迫，辅以忍冬藤、贯众以增清热凉血之功。若兼见心烦易怒，胸胁胀痛，口干苦，脉弦数者，属肝郁化热、肝火旺盛，治疗宜用龙胆泻肝汤化裁。崩中者加益母草、紫珠草；漏下者加田七、茜草根；若经血色暗质稠，有臭气，加红藤、败酱草清热解毒，凉血止血。

裘老在临诊中发现崩漏以虚证多而实证少，热证多而寒证少。虚证中多为虚中夹实之证，热证中多见虚热之证。此外，久崩多虚，久漏多瘀，故治崩宜固摄升提不宜辛散，以

免动血，治漏宜活血止血，不可偏于固涩，以免留瘀。

三、崩漏临证要领

(一) 活用治崩三法

崩漏之证因其阴道下血量多如崩，或久漏不止，均可使患者出现不同程度贫血，甚至大出血导致失血性休克，则属于危急重症。因而临证中对于如何迅速有效止血，以及在血止后如何调周与促排卵以恢复正常月经周期、防止复发为本病的治疗难点。裘老认为崩漏的治疗当采取辨病与辨证相结合的方法，灵活应用塞流、澄源、复旧之治崩三法：塞流即是止血，是治疗崩漏的紧急措施；澄源即是正本清源，亦即辨证求因，审因论治，是治疗崩漏的重要阶段；复旧即固本善后，是巩固崩漏治疗的重要阶段，用于止血后调整月经周期或养血固本，恢复健康。裘老认为：治崩三法并非截然分开，各不相关，而是各有侧重，互为前提，三法既可单独应用，亦可相兼为用。如塞流之法并非一味收涩止血，而应据证辨之，循因论治，依其寒、热、虚、实、瘀之属性，寒者温而止之，热者清而止之，虚者补而止之，实者泻而止之，瘀者通而止之，体现了塞流与澄源并用之法，起事半功倍之效；固本复旧之时亦非专事补益精血，仍应依据病情，辨证求因，审因调治，如寒者温经补血、热者清热凉血、虚者益气养血、瘀者祛瘀养血，体现了澄源与复旧合用之法以利康复。

(二) 分阶段调治

崩漏的治疗分为两个阶段，即出血期之塞流止血和血止

后之固本复旧。

1. 塞流澄源 裘老强调崩漏是为血证，治疗的关键在于出血期的辨证。出血期多见标证，暴崩下血，阴血迅速外泄，气随血脱之时，症情危急，急当塞流止血以防虚脱，“留得一分血，便是留得一分生机”。若久漏不止，血去既多，阴血亏虚，气无所依，以致气血两亏，而成危候，故而迅速止血是医家迫切的愿望。但临证切不可见血止血，滥用收涩止血药，以防致瘀留邪，徒伤正气，反使疾病向恶发展。临证之时应根据发病缓急和出血久暂的不同，以及出血时间、出血量、血色、血质辨其证之属寒、热、虚、实。若经血非时暴下，量多势急，继而淋漓不止，色鲜红或深红，质稠者多为实热证，当以清热凉血、固摄止血之法治之，药用黄芩、黄柏、忍冬藤、白花蛇舌草、地榆、侧柏炭、贯众炭、茜草炭、莲房炭等；若经血淋漓不净，色鲜红，质稍稠者多为虚热证，当以滋阴清热、凉血止血之法治之，药用生地、知母、女贞子、旱莲草、冬桑叶、五味子、山萸肉、地榆等；经血非时暴下或淋漓难尽，色淡质稀多为虚证，当以益气养血、固冲止血之法治之，药用黄芪、党参、仙鹤草、淮山药、阿胶、熟地、升麻等；经血非时而至，时崩时闭，时出时止，时多时少，色紫暗有块或伴腹痛者多为瘀证，当以祛瘀止血之法治之，药用三七、蒲黄、茜草炭、丹皮、花蕊石、赤石脂、禹余粮等；经血暴崩不止，或久崩久漏，血色淡暗，质稀，肢冷汗出多为阴损及阳之寒证，当以回阳救逆、温经止血之法治之，药用炮姜炭、补骨脂、血余炭、艾叶炭、陈棕炭、仙灵脾、伏龙肝等。

此外，治疗中当顺应月经周期，根据每一患者的具体病情提出个体化治疗方案，如遇久漏不止又适逢既往月经周期

之经前期者，则不能一味涩血止血，而应顺势通下，或通利与收涩并用，避免扰乱自身生殖轴之功能，以利于后续调周治疗，方能获得满意疗效。

2. 固本复旧 血止后当固本善后、恢复机体功能，此为治本之法。裘老经常告诫学生：崩漏治疗切记血止后的善后治疗，即扶正固本，恢复机体正常功能，以免功亏一篑。善后之法当视其发病原因之不同和各年龄阶段生理特点的差异，详审病机，辨证求因。青春期患者当止血建周；育龄期患者则止血复周；更年期患者当扶脾固冲以善其后，并注意排除恶性病变。

(1) 从肾论治青春期女性崩漏 肾为先天之本、元气之根，主藏精气。肾中所藏之精为先天生殖之精，是构成胚胎发育的原始物质，是人体生殖之根本。肾寓元阴元阳，肾阴通过肾阳的温化蒸煦而产生肾气。肾气盛则脏腑化生精血充足，经血有源，任通冲盛，月经正常。《素问·上古天真论》云：“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……”。裘老认为：青春期患者往往天癸初至，肾气初盛，冲任未充，发育尚未臻完善，肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能尚未完善，易致崩漏的发生。故而青春期女性崩漏的善后调治当以补肾益气，建立正常月经周期为主，只有肾气旺盛，精血充足，任通冲盛，正常月经周期建立才能使崩漏得到彻底的治疗。值得注意的是因青春期并非最佳生殖年龄，故调整月经周期，不强调有排卵，可让机体在生长发育的自然状态下逐渐健全排卵功能。

青春期女性血止后建立周期的具体调治之法可采用中药人工周期疗法：分别按经后期、排卵前期、排卵后期、经前

期进行序贯治疗。治疗总则为补肾益冲，填精养血。药用仙灵脾、仙茅、肉苁蓉、巴戟肉、大熟地为基础，使少火生气，胞宫得暖。月经后期阴血亏虚，血海空虚，加用炙龟甲、阿胶珠等血肉有情之品，入肝肾养血填精，以补充物质基础，使精血渐盈，血海渐充则经水自至；排卵前期加党参、黄芪、丹参益气养血，以助阴精转化促进排卵；排卵后则辅以炮姜、肉桂末，加强温肾壮阳暖宫之力，促使基础体温上升并维持在一定水平；经行之前酌加养血活血、疏理气机之品如当归、赤芍、柴胡、木香、山楂等，使冲任充盈通畅，月事如常，以防瘀滞，但须经转即停。如此进行周期治疗，胞宫藏泻有度，疾病向愈。

裘老强调中药人工周期疗法亦应结合临床症状辨证论治。若肾阴不足，虚火内炽，扰动冲任，迫血妄行可见经乱无期，量时多时少，淋漓不断，经色鲜红，质稍稠，头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热，夜寐不宁；舌红绛，苔少，脉细数。治当滋补肝肾，固冲止血。方以左归丸合二至丸加减或以裘老自创之生地龙牡汤加减。若肾阳虚衰，冲任不固，血失封藏可见经乱无期，出血量多，或淋漓不尽，血色淡红或淡暗，质稀，精神不振，面色晦暗，肢冷畏寒，腰膝酸软，大便溏薄，小便清长，夜尿多；舌淡嫩，苔白润，脉沉细无力。治当温肾助阳，固冲止血。方以右归丸加减，方中肉桂虽能温中补阳，但也可通行经血，当归辛温动血，故二药宜去之。

(2) 从肝论治育龄期女性崩漏 “女子以肝为先天”，肝藏血，司血海，主疏泄，具有储藏血液和调节血量的作用。肝的调血作用取决于肝的疏泄功能，肝气畅达则血脉流通，月经正常。裘老认为：育龄期妇女往往天癸至，肾气旺

盛，任通冲盛，肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能发育完善，已建立正常月经周期。此期崩漏多因堕胎产后瘀血阻滞胞宫，血不归经而妄行；或放置宫内节育器后、盆腔感染等导致邪热内蕴胞脉，迫血妄行；或情志内伤，肝气郁结，肝郁化火，热伤冲任，迫血妄行而成。其善后调治之法当以调肝养肝、清热凉血为主。育龄期是最佳生殖年龄，故调整月经周期应以促进卵泡生长、促排卵、恢复正常月经周期为目的，方能达到彻底的治疗。

育龄期女性止血复周的具体调治之法可依月经周期的不同时期采用中药周期疗法：分别按经后期、排卵期、经前期进行序贯治疗。月经后期阴血亏虚，血海空虚，治当养血柔肝，滋肾填冲，方用一贯煎加减，常用药物：熟地、枸杞子、当归、白芍、阿胶、何首乌、龟甲胶、鳖甲等。排卵期加用菟丝子、仙灵脾、肉苁蓉、白蒺藜、桃仁、丹参等益肾调肝、养血活血，以助阴精转化而促进排卵。经行之前加疏肝理气、养血活血之品如当归、泽兰、川芎、蒲黄、香附、柴胡，使冲任充盈通畅，月事如常。临证若肝郁化火而见胸胁胀痛、心烦口苦、溲赤便结，舌红苔薄黄，脉弦数者，治当疏肝理气、清肝泻火。药用：炒栀子、丹皮、钩藤、薄荷、夏枯草、龙胆等。若症见腹痛拒按、心烦口渴、带下黄臭、便秘溲赤者加红藤、忍冬藤、败酱草等清热解毒、凉血止血之品。若兼小腹刺痛，块出痛减，舌紫暗或有瘀斑，脉弦涩之瘀血内阻者经前加用炒蒲黄、花蕊石、赤石脂、代赭石等祛瘀止血之品。

(3) 从脾论治围绝经期妇女崩漏 《素问·上古天真论》云：“女子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”围绝经期妇女肾气渐衰，天癸

渐竭，血海空虚，月经逐渐闭止。裘老认为：围绝经期妇女历经经、孕、产、乳，数度失血伤阴，精血亏虚，脏腑失养，中气虚弱，脾失统摄，肝失其藏，或肾虚封藏失职，冲任失约而致崩漏。此期当顺应自然发展规律，血止后的调治无须恢复月经周期，应以恢复疾病导致的体虚贫血和防止疾病复发为治疗目的。脾主运化，司中气，为气血生化之源；脾又主中气、统血，脾气健旺，则统血有权而病自愈。调治之法当健脾养血、滋肾养肝以善其后。方用大补元煎加减，常用药物：党参、白术、山药、杜仲、山茱萸、当归、枸杞子、柴胡等。气虚下陷者加黄芪、升麻以升阳举陷，补气生血更速。

裘老强调在崩漏诊疗中应注意排除子宫内膜癌、宫颈癌等恶性疾病及子宫内膜息肉、子宫肌瘤、子宫内膜异位症等器质性疾病。尤其对于顽固性崩漏患者，不论育龄期或围绝经期妇女，务必行妇科检查及诊断性刮宫或宫颈活检送病理检查，及早排除器质性疾病及恶性肿瘤可能，以免贻误病情。

（三）注意固护气血

“气为血之帅，血为气之母”，若暴崩下血，失血过多，气随血脱，必致气虚，摄血无权，或久崩久漏，阴血俱虚，气无所依，则气虚下陷，统血无权均可致新的出血。如此恶性循环，易成危候。故而崩漏的治疗当以固护气血为先。

裘老认为：“气者，人之根本也。”当暴崩下血，气随血脱之时，或久漏耗伤阴血，气无所依而成气阴两虚之证者，均应在塞流、澄源之时加用益气摄血止崩之法，方用独参汤大补元气或生脉散气阴双补，并配伍与证候相应的止血

药。血止后在固本复旧、辨证施治的同时应注意气血的康复。气能载血、气能生血，脾为后天之本、气血生化之源，临证中当于辨证施治的同时加用益气养血和健脾养血之品，如党参、白术、首乌、当归、黄精、白芍、山药、茯苓、阿胶、熟地等，以资气血生化之源，使气旺血生，气血调和，则无后顾之忧。

此外，裘老强调：劳则耗气，在崩漏临床治疗中除药物治疗外，还应嘱咐患者注意休息，避免过度劳累，暂缓体力劳动，以防耗气伤血，不利疾病的康复。

【验案举例】

例1. 陆某，女性，43岁。

1973年3月11日初诊：患者月经紊乱，淋漓不尽已年余。末次月经1972年12月27日，至今未净，量多少不一，经色淡红，伴头晕乏力，食欲减少，大便溏薄，少腹偶有隐痛，腰酸足软畏寒，面色不华。脉细缓，苔薄白，舌质淡红。治宜健脾益肾，补气摄血。药用：

党参15g，炙黄芪12g，狗脊炭12g，煅牡蛎30g，赤石脂9g，煅龙骨15g，苎麻根炭30g，荆芥炭4.5g，继木炭30g。3剂。

二诊：药后经淋已净，仅感腰酸腿软，面色少华，脉舌同前。改用归脾汤加减：

孩儿参15g，白术4.5g，炙黄芪12g，茯苓9g，远志4.5g，炒枣仁9g，广木香4.5g，制续断9g，制狗脊9g。7剂。

此后，连续观察3月，经行正常。

按：本例患者年届四旬，肾气渐衰，封藏失司，冲任不固，乃见经漏不净，经色淡红，病久伤血，阴血亏虚，不能

上荣头面则头晕乏力；兼见纳少便溏、腰酸足软畏寒乃为肾阳虚不能温化脾阳之证。脉症合参，乃为脾肾两亏，气血俱虚之证。由此可见崩漏为病由于病程日久，易于反复，往往气血同病、多脏受累，治以健脾益肾、补气摄血、标本同治方能获效。方中荆芥入血分，能疏散血中之热，炒炭后其性变为苦涩，则可清血止血，袁老常喜于久漏又兼少腹隐痛之症中加入荆芥炭，疗效颇佳。血止后续用归脾汤以善后固本防止复发。

例2. 汪某，女性，42岁。

1976年5月10日初诊：患者月经先期，甚或半月一行已延年余。经行量多如崩，或淋漓不尽，经色鲜红，质稠夹块，伴有潮热、头晕，舌红脉细。曾经某医院行诊断性刮宫诊断为“功血”。四诊合参，证属肾阴亏损，冲任不固，治以滋阴补肾，固冲止血。药用：

炒生地 24g，煅龙骨 12g，煅牡蛎 30g，炙龟甲 30g，陈莢肉 12g，制黄精 12g，旱莲草 12g，续断炭 9g，狗脊炭 9g。7剂。

二诊：药后经事已迟4天，经量减少，5天即净，唯感潮热、头晕、腰酸，脉舌如前。治以滋阴清热，凉血固冲。方用秦艽鳖甲散化裁：

地骨皮 12g，茯神 12g，炒知母 9g，陈青蒿 9g，银柴胡 9g，天花粉 9g，川秦艽 9g，石仙桃 9g，当归 9g。

服药10剂，潮热渐退，经候正常。

按：患者月经先期，且经量多少不一，经淋难净，应诊断为崩漏，而非月经先期。经色鲜红，质稠夹块，伴有腰酸、头晕、潮热、舌红脉细，为阴亏内热、冲任不固的辨证着眼点。故初诊袁老以自拟之生地龙牡汤滋养肾阴为主，

“壮水之主，以制阳光”。方中重用生地合旱莲草滋阴清热，龟甲育阴潜阳，既能补冲任之虚，又能化瘀生新，使阴液得养，虚阳得敛，冲任得固而月经转调。唯潮热未退，此乃崩漏以致阴血亏损，虚热内生，骨蒸劳热之证，故二诊改用秦艽鳖甲散化裁。裘老认为：患者潮热为阴虚内热所致，并未兼感风邪，故方中以银柴胡易柴胡，银柴胡甘微寒以清退虚热而不苦泄，“热在骨髓，非银柴胡莫疗”，合地骨皮、知母、青蒿清透邪热；天花粉、当归滋阴养血；石仙桃既可滋阴清热，又可散瘀防滞。全方清泄凉降以退虚热，滋阴养血以固本复旧而杜覆辙。

例3. 王某，39岁。

1977年3月21日初诊：婚后足月生产一胎，曾于1966年和1969年人工流产各一次。自第二次人工流产后注射长效避孕针，经汛紊乱，渐至月经淋漓不已，病情缠绵至今未愈。经妇科检查：宫颈光滑，宫体后倾，大小正常，活动，有压痛；双侧附件阴性。诊断为“月经不调，子宫内膜炎？”曾经多方治疗未见显效。末次月经1977年2月24日，至今方净。感胸腹胀痛，头晕耳鸣，腰酸，大便溏薄。脉弦细，舌质绛紫。治以疏肝健脾，祛瘀生新：

焦冬术9g，炒蒲黄9g，益母草9g，炒当归9g，柴胡4.5g，白蒺藜9g，山楂炭12g，大麦芽12g，川芎2.4g，薄荷梗4.5g。5剂。

1977年3月28日二诊：药后于1977年3月24日月经来潮，经行量多，大便转正，腰酸减轻。舌红脉细。治宜补肾益气、固涩止血以防经淋：

煅牡蛎30g，孩儿参30g，煅牛角腮30g，续断炭9g，狗脊炭9g，赤石脂9g，补骨脂9g，山茱萸12g，白及末

4.5g, 煅龙骨 15g。5 剂。

1977 年 4 月 4 日三诊：服上方后，月经于 4 月 1 日净。此后月经前均以疏肝健脾、祛瘀生新之法治之，经期或经后则以健脾固涩之法调治，相继治疗 3 月余，月经恢复正常。

按：患者分娩后两次堕胎，冲任受损，血海不固以致经行淋漓不已，此为致病之始因。病延八载，阴血亏虚，水不涵木，虚阳浮越，而见腰酸、头晕耳鸣、舌质绛、脉弦细、纳呆便溏是脾虚运化不健之证；今患者胸腹胀痛，尚兼肝气郁结、气机不畅之象；舌质带紫，为血瘀之象。四诊合参，本病乃虚实夹杂，气血同病，肝脾肾三脏受累之证，图治之法，关键在于运用止血和祛瘀两法的不同机宜，掌握补虚与祛邪之轻重缓急。若出血当止而不止，或不当止而乱止，均属误治，势必加重病情。鉴于该患者脾虚肝郁，瘀血内滞，初诊适值经前，且胸腹胀痛拒按，此时当健脾疏肝，配合活血祛瘀之法，切不可因经淋方净而盲目止血。方以逍遥散调和肝脾，辅以蒲黄、益母草、川芎之类祛瘀生新，大麦芽、白蒺藜疏肝理气以助行血。二诊已值经期，血海已泻，治当培补元气、滋阴养血，兼用固涩止血之剂以防经淋，故重用孩儿参益气健脾，配合续断、山茱萸、狗脊、补骨脂之类补肾而调冲任，山茱萸更能滋养肝肾、收涩止血，更用煅龙骨、煅牡蛎、白及末固涩止血以防经淋，药后经血按期而止。由此可见，只要辨证无误，用药得当，多年沉痾，一朝得以康复。

例 4. 王某，女性，18 岁。

1978 年 2 月 24 日初诊：月经初潮 14 岁，经汛尚规，色量无殊。3 年前适值经期跑步，损伤冲任，至今经汛淋漓难净，或停止 2~3 天复出，经量时多时少，色暗夹块，伴少

腹胀痛，腰酸，寐劣，脉细涩，舌质略泛紫。治以行瘀和血，方用失笑散合四物汤化载：

五灵脂 9g，蒲黄 9g，当归 9g，炒赤芍 9g，泽兰 9g，制香附 9g，陈艾叶 2.4g，川芎 2.4g，大熟地 15g，茺蔚子 15g，血竭 1.2g。3 剂。

1978 年 2 月 27 日二诊：药后少腹尚有胀痛感，腰酸纳差，寐劣，经淋已净，脉舌如前。原方增删，除失笑散、血竭，加炙鸡内金 9g，炒谷芽 10g。续进 4 剂。

1978 年 3 月 6 日三诊：月经已净 10 天，少腹胀痛已除，感腰酸纳少，夜寐欠安，舌质略绛，苔薄白，脉细缓。治以健脾益肾，养心安神：

续断 9g，茯神 9g，扁豆 9g，鸡内金 9g，山药 9g，狗脊 15g，桑寄生 15g，制首乌 15g，远志 4.5g。5 剂。

按：该患者月经淋漓难尽达 3 年，时续时止，时多时少，已无正常月经规律，当属于漏证。症脉互参，其经色暗夹块，伴少腹胀痛，舌质泛紫脉细涩是瘀血内滞辨证的着眼点，系经期跑步气血逆乱致使冲任瘀滞，血不归经所致。切不可见血止血，乱投寒凉固涩之剂，衰老于一、二诊中均以活血化瘀立法，通因通用，使瘀血祛除，气机顺畅，新血得以归经，三年久漏顽疾方能得愈。于此可见辨证求因，审因论治的重要性。失血既久，营阴耗损，三诊之时瘀血已化，冲任渐调，唯腰酸纳少，寐况欠佳，此乃阴血亏虚，脏腑失养，心脾肾三脏虚损之证，当以健脾助运、益肾调冲、养心安神之法治之以固本善后。

例 5. 郭某，女性，17 岁。

1985 年 4 月 14 日初诊：初潮月经 1984 年 2 月，既往经量尚属正常，末次月经 4 月 6 日，至今未净。由于经转时跋

涉劳累过度，经量暴崩不止，色淡夹大块，小腹隐痛喜按。就诊时面色苍白，头晕目眩，似欲昏厥，检血色素仅3.5g/L，脉虚大带芤，舌质淡红，苔薄白。证属气血两亏，方用参芪胶艾汤补气摄血。药用：

党参15g，清炙黄芪30g，炒阿胶珠12g，陈艾炭1.2g，仙鹤草30g，陈棕炭15g，地榆炭15g，煅牡蛎30g，煅龙骨12g，参三七末（吞）3g。3剂。

1985年4月17日二诊：药后经量明显减少，腹痛已除，头晕目眩、心悸尚存，脉象较缓乏力，颜面略有起色。由于失血过多，气阴俱伤，再以前方加入香附炭4.5g，服药5剂。

1985年4月23日三诊：月经已净，尚有淡黄色分泌液，心悸不寐，面色憔悴略转华泽，脉细濡，苔薄白。再宗前方去陈棕炭、地榆炭，加入远志4.5g，茯神10g，枣仁9g。服药10剂。

1985年5月4日四诊：上症均已改善，饮食已增，黄色分泌物已除，检查血色素已上升至7g/L。方用归脾丸250g，上、下午各服10g以资巩固。

按：患者系劳累过度，耗气伤血，冲任受损，气虚无权摄血则经来若崩，血去既多，乃致气血俱伤，几成虚厥。先贤云：“气为血之帅”，“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，急投参芪胶艾汤，倍用黄芪量，旨在固气生血、摄血以防气脱下陷；仙鹤草既可收敛止血，又可疗损益力，伍阿胶养血止血，配参三七末化瘀止血，使血止而不留瘀，一举三得；裘老常言“用药如用兵，药量当轻则轻，该重则重”，上方中于重用补气摄血之品的同时佐以少量艾叶炭温经止血、引血归经，使血行常道而无漏泄崩中之虞。药后症

势显然好转，续以归脾丸健脾益气养血固本善后。

例6. 陈某，女性，28岁。

1996年10月9日初诊：放置宫内节育环后阴道少量流血3月，每至经期量增如常，5天后减少，淋漓不尽，色暗伴腥秽味，直至下次经转，感腰酸小腹隐痛，小溲短赤。末次月经1996年9月24日，量多色红，5天后减少至今未净。月经初潮14岁，6/28，无痛经。已婚，孕2流2产0，放环3月。妇科检查：外阴阴性，阴道少量血性分泌物，宫颈中度糜烂，子宫常大，轻压痛，双附件阴性。舌红，苔薄，脉弦数。证属湿热内蕴、热扰冲任，治以清化湿热、泻热解毒。药用：

忍冬藤15g，败酱草10g，龙胆草9g，半枝莲10g，白花蛇舌草10g，淡竹叶5g，炙石韦9g，车前草10g，椿根皮9g，桑寄生10g，炒杜仲10g，生甘草3g。7剂。

10月16日二诊：药后血性分泌物已除，腹痛已缓，唯带下黄色，无秽味，尿解通畅无不适感，便溏纳减，舌脉如前。治以清热化湿，健脾和中。药用：

丹皮10g，炒知母9g，淡竹叶5g，车前草20g，当归10g，川芎9g，赤芍10g，大豆卷20g，炒薏米20g，扁豆10g。7剂。

10月23日三诊：药后今日经转按时，色鲜红，无腰酸腹痛，舌红，苔薄，脉弦细。治宗前意增删：

当归9g，川芎6g，赤芍9g，白芍9g，川楝子9g，延胡索12g，淡竹叶5g，炙石韦9g，忍冬藤15g，炒山楂10g，半枝莲10g，白花蛇舌草10g，续断10g，狗脊10g。7剂。

药后月经6天净，净后未见血性分泌物，诸症已除。嘱其每于经前服妇乐冲剂5天，如此3个月经周期，于1997

年4月16日来述月经规则，5~6天净，经后未现血性分泌物，腹痛已除。

按：患者虽经汛尚规，然经后阴道少量流血3月不净，当属漏证，乃为堕胎后冲任受损，加之放置宫内节育器，湿热之邪乘虚而入，内蕴胞脉，扰动冲任血海，膀胱气化失常而现诸症，当为本虚标实之证。裘老初诊以自拟二藤汤之意清化湿热为先，加淡竹叶、车前草淡渗利湿，使湿热之邪从小便而出；炙石韦既可利水通淋，又可凉血止血，加桑寄生、杜仲益肾固冲，使邪去而不伤正，冲任得固，血循常道则久漏得止。二诊诸症已解，余邪未净，时值经前，便溏纳减，裘老于方中去龙胆草、败酱草之苦寒，加入丹皮凉血活血，四物汤养血活血以防经血瘀滞，大豆卷、炒薏米、扁豆健脾益气，扶正祛邪兼顾，则经转如期，色量正常，病得痊愈；后续妇乐冲剂以资巩固，防止疾病复发。

闭 经

女子年逾16周岁，月经尚未来潮，或月经来潮后又中断6个月以上者，称为闭经。前者称原发性闭经，后者称继发性闭经。闭经最早记载于《内经》，称“女子不月”、“月事不来”。后世医家对其论述亦颇多，《景岳全书·妇人规》以“血枯”、“血隔”分虚实立论。虚者精之不足，血海空虚，无血可下；实者邪气阻隔，脉道不通，经血不得下行。《万氏妇人科》曰：“妇人女子，经闭不行，其候有三：乃脾胃损伤，饮食减少，气耗血枯而不行者；法当补其脾胃，

养其血气，以待气充血生，经自行矣……一则忧愁思虑，恼怒怨恨，气郁血滞，而经不行者……一则躯肢迫塞，痰涎壅滞，而不行者……”临床中肾虚为主要的证因，单纯因血瘀而引起闭经者较为少见。

闭经，现代医学认为是下丘脑-垂体-卵巢-子宫轴功能失调的表现，治疗上着眼于“病”，主张用性激素替代疗法。裘老主张使用“中医周期疗法”。“中医周期疗法”是以辨证为主，辨证与辨病相结合，既注意机体全身的改变（证型），又重视卵巢（冲任）局部的内分泌周期变化，抓住闭经、排卵功能障碍这一病理特点，旨在调节脏腑、冲任功能以促排卵，排卵功能正常，月经自然来潮。因此裘老在临证时常选用鹿角胶、阿胶、紫河车等一些冲任奇经药及被现代实验证实的有促进性腺机能的药物，以提高疗效。

闭经一证，临证时需详问病史，注意与早孕鉴别；注意月经初潮时间，了解有无月经后期病史、反复刮宫史、产后出血史、结核病史和使用避孕药物等；有无生活环境改变，或不良饮食嗜好，或其他疾病史。活血化瘀是常用的治疗方法之一，根据中医“实则泻之，虚者补之”的原则，血枯宜补，血滞宜通，切不可一见经闭，不分虚实，滥用通利之法，而应在各型中根据病情演变，酌情应用。

一、闭经的分型论治

1. 肝肾不足型 临证多由先天肾气不足，幼年多病，或疲劳过度，或多产伤肾，致冲任亏损，血海空虚，月经不以时下。临证见面色苍白或灰暗，形寒怯冷，腰背酸楚，眩晕耳鸣，舌质淡，苔白，脉沉细或细弱。治当温阳暖宫、填精益肾。方用裘老自创之桂仙汤加减：仙茅、仙灵脾、肉

桂、肉苁蓉、巴戟天、丹参、紫河车、紫石英、山茱萸。方中仙茅、仙灵脾温肾壮阳，巴戟天、肉苁蓉温补肾阳，使任脉通，督脉固，山茱萸补益肝肾，肉桂补火助阳，温经通脉，紫石英填心暖宫，加紫河车充盈血海，丹参养血宁神而调经。头晕耳鸣，腰膝酸软者，加首乌、熟地黄、枸杞子、女贞子，以养阴补肾；口干咽燥，潮热盗汗者，加玄参、知母、麦冬、五味子，以滋阴生津；大便溏薄者，加炒扁豆、淮山药、焦冬术健脾化湿。

【验案举例】

王某，39岁，女性。1993年9月11日初诊：闭经1年余。患者自1988年10月行人工流产后出现月经延后，量减少，不能按期而转，以致闭经，需行人工周期转经。B超检查示：子宫偏小；双卵巢未见明显异常。末次月经1992年6月30日。近1年来感腰酸眩晕，四肢不温，脉细弱，舌苔薄白而滑。证属肾虚闭经，治宜补肾温宫。方药用桂仙汤化裁：

仙灵脾12g，仙茅9g，紫石英30g，肉桂末（吞）3g，巴戟天12g，肉苁蓉12g，当归9g，赤芍12g，川芎6g，熟地20g，川牛膝15g，紫河车粉（吞）3g。10剂。

上方随症加减服用约3个月后月经来潮，末次月经1993年12月16日，色、量正常，继以巩固治疗3月。服药近半年，月经方能自转。

按：该患者由于人流术后，伤及冲任，使冲任亏损，血海空虚，故出现月经延后，色红，量少乃至闭经；腰为肾之府，肾虚则腰酸眩晕；脉细弱，舌苔薄白而滑为肾阳虚之现象。经本于肾，肾气旺盛，滋养天癸，任通冲盛，精溢而经水自通，《医学正传》云：“月水全赖肾水施化，肾水即乏，

则经水日以干涸。”故法用补肾温宫，养血调冲，方用桂仙汤加减温肾暖宫，加川牛膝引血下行，合用四物汤养血活血调经。诸药合用，旨在益肾而填精，使肾气充盛，精血渐盈，冲任脉充，血海充盈，月事以时下。

2. 气血亏虚型 多因脾虚失运，化源不足所致；或因久患慢性病，气血耗损而成；或因堕胎、多产等失血过多，营阴内亏而起。临证见面色萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，纳少便溏，气短懒言，月经由后期量少，质稀色淡而渐至闭经，脉细软，舌质淡红。治宜补气养血调经，方用八珍汤加减。药用：党参、白术、茯苓、炙甘草、当归、熟地、白芍、川芎。方中四君补气，四物养血，补气可以生血，养血可以益气。待气血渐复后，再酌情加泽兰、鸡血藤、丹参、牛膝等活血通经之品。神疲乏力，气短懒言者，加炙黄芪以补气；头晕眼花，心悸怔忡者，加阿胶、桂圆肉以宁心安神；食欲不振，大便溏薄者，加淮山药、芡实、炒扁豆、焦冬术以助运健脾。裘老指出若因产后大出血所致的闭经，除见气血虚弱的征象外，还可见神情淡漠、阴道干涩、毛发脱落、性欲减退、生殖器官萎缩等。此乃精血亏败，肾气虚惫，冲任虚衰之征，可于上方加鹿角胶、紫河车等血肉有情之品。

【验案举例】

例1：朱某，36岁，女性。

1994年5月28日初诊：闭经13个月，面色苍白，神倦乏力，头晕心悸，腰酸，胃纳尚可。曾先后流产两次，当时出血较多。末次月经1993年4月20日，为服安宫黄体酮（行人工周期）而转，之后停药经闭。脉细，苔薄白，舌质淡红。证属气血亏虚型，治当补气养血调经。方用当归养血

汤合桂仙汤加减：

炒当归 10g，炙黄芪 12g，陈皮 5g，紫石英 30g，仙灵脾 12g，仙茅 9g，肉桂末（吞）4g，巴戟肉 10g，肉苁蓉 9g，鸡血藤 15g，炒赤芍 9g，制香附 9g，阿胶珠（后）12g。7 剂。

1994 年 6 月 4 日二诊：服药 7 剂，精神振作，头晕心悸减轻，感腹痛伴胀，腰酸增剧。前方出入：

当归 10g，紫石英 30g，仙灵脾 12g，仙茅 9g，胡芦巴 9g，肉桂末（吞）4g，巴戟肉 10g，肉苁蓉 9g，鸡血藤 15g，炒赤芍 9g，制香附 9g，阿胶珠（后）12g。14 剂。

1994 年 6 月 24 日三诊：前方连服 14 剂，月经于 6 月 18 日转，色鲜红，量中，夹小血块，腹痛腰酸除，5 天净。脉细弱，舌质略紫红润。改用八珍汤化裁，以资巩固：

太子参 20g，炒白术 9g，茯苓 9g，炙甘草 6g，炒当归 9g，炒赤白芍各 9g，大熟地 9g，巴戟肉 9g，仙灵脾 9g，制香附 9g，紫河车粉（吞）3g。20 剂。

服上方随症加减 20 余剂调理，观察 3 个月，患者经行正常。

按：患者因流产 2 次，出血较多，致血海空虚，故见闭经；血虚不能荣于面，故面色苍白；不能上荣于脑，故头晕；血虚不能养心，故心悸；脾虚中阳不振，则神疲乏力；流产伤肾，腰为肾之府，肾虚则腰酸；脉细，舌质淡红，均为气血亏虚之象。初以当归养血汤合桂仙汤，养血活血助阳补肾，继以桂仙汤为主，重在温阳补肾，加入阿胶血肉有情之品，入肝经以养血，入肾经以补精，精血同源，阴阳俱补，加以八珍汤收功，使脾肾之气充足，精能化血，冲任得养，血海充盈，经血得行。

例2. 王某, 29岁, 女性。

1994年10月10日初诊: 患者于1991年12月分娩时, 胎盘剥离大出血, 未予输血, 形体消瘦, 五毛俱落, 月经虽转量少, 渐至闭经。末次月经1992年9月3日。肌注黄体酮针而转。停药至今闭经2年。食欲不振, 畏寒困倦, 头晕目眩, 心悸怔忡。两脉沉细, 舌质淡红。治用壮阳助肾健脾:

肉苁蓉 10g, 巴戟肉 10g, 仙灵脾 12g, 炒当归 12g, 阿胶珠(后) 15g, 炙鸡内金 10g, 炒扁豆 10g, 炒枣仁 10g, 制远志 6g, 茯神 9g, 藿香 9g, 补骨脂 10g, 青陈皮各 3g。7剂。

二诊: 胃纳如前, 伴有泛恶, 容易烦躁, 夜寐梦扰, 带多如水, 腰酸若折。脉舌如前。改用健脾化湿为主:

藿香 9g, 佛手花 5g, 代代花 5g, 扁豆花 5g, 青陈皮各 3g, 制苍白术各 9g, 炒川柏 9g, 绿萼梅 3g, 白芍 9g (与绿萼梅伴炒入药), 桑寄生 10g, 狗脊 10g, 炙鸡内金 9g, 炒谷芽 9g, 炒楂曲各 9g。7剂。

三诊: 药后食欲已振, 月经于10月25日自转, 量偏少, 色鲜红, 3天净。脉舌如前。治拟益气补血, 宽中理气:

太子参 30g, 清炙芪 10g, 当归 9g, 炒白术 10g, 仙灵脾 12g, 炒枣仁 9g, 制远志 6g, 辰茯神 9g, 扁豆花 6g, 佛手花 6g, 玫瑰花 3g, 川朴花 6g, 代代花 3g, 青陈皮各 4g。7剂。

按: 患者产后大出血, 未予输血, 致成席汉综合征。中医无此病名, 证属血海空虚, 冲任失养, 经汛不能自转。初诊温养助阳法; 由于患者体虚难以接受温燥之剂, 二诊改用

芳香化浊，使脾得运，胃得受，生化有源；三诊助以补气，则阴血渐生，血海得盛，冲任得调。

3. 气滞血瘀型 多因情志不遂，思虑过度，致肝气郁结，气滞血瘀而成。临证可见月经数月不行，情绪急躁，胸胁胀满，口苦咽干，胸闷食少，乳房胀痛，脉弦细或弦涩，舌苔薄黄，舌边紫暗或有瘀点。治宜疏肝理气、活血化瘀，方用逍遥散加减。药用：柴胡、白术、茯苓、当归、白芍、甘草、薄荷、煨姜。方中柴胡疏肝解郁，薄荷助柴胡疏达之力，当归、白芍养血调经，白术、茯苓、甘草和中健脾，煨姜温胃行气。全方重在疏肝理气，使肝气得舒，脾气健旺，则经自调。若乳房、小腹胀痛，胀甚于痛者，常加香附、川楝子、延胡索、乌药、青皮疏肝理气；若小腹疼痛，痛甚于胀者，加用鸡血藤、丹参、丹皮、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀；偏于小腹冷痛者，加肉桂、艾叶，以温经止痛。

【验案举例】

屠某，32岁，女性。

1995年10月20日初诊：闭经6个月。精神抑郁，小腹作胀，似有痞块，两乳胀痛，胃纳欠佳。末次月经1995年4月15日，脉弦涩，舌苔薄黄，质紫红。证属气滞血瘀型闭经，治当疏肝理气，活血化瘀。方用逍遥丸化裁：

柴胡 12g，薄荷（后下）3g，酒当归 9g，炒赤芍 9g，麦芽 12g，制香附 9g，炒川楝子 9g，鸡血藤 12g，丹参 12g，小青皮 6g，川芎 6g。10剂。

1995年10月30日二诊：服药10剂后，腹胀好转，仍感乳胀，情绪较好转。前方出入：

酒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 6g，软柴胡 12g，薄荷（后下）3g，麦芽 12g，丹参 12g，山楂 12g，夏枯草 12g，

鸡血藤 12g, 小青皮 6g。15 剂。

1995 年 11 月 15 日三诊: 前方连服半月, 腹胀明显消失, 情绪稳定, 胃纳尚可。改用桃红四物汤以活血祛瘀:

酒当归 9g, 炒赤芍 9g, 炒川芎 6g, 桃仁 10g, 红花 9g, 丹参 12g, 夏枯草 12g, 山楂 12g, 制香附 9g, 小青皮 6g, 炒川楝子 9g, 麦芽 12g。20 剂。

上方服用 20 余剂后, 月经于 1995 年 12 月 1 日转, 量中, 色暗。继投疏肝理气, 活血调经之药, 观察 3 个月, 经行正常。

按: 患者肝气郁结, 气机郁滞, 不能行血, 冲任不通, 则经闭不行; 气机不宣, 则情志抑郁, 少腹胀满, 两乳胀痛; 肝旺乘脾, 故胃纳欠佳; 舌质紫红, 苔薄黄, 脉弦涩均为气滞血瘀之象。药用香附、川楝子、陈皮、柴胡、麦芽疏肝理气, 行血中之气, 合当归、赤芍、丹参、桃仁、红花活血祛瘀, 鸡血藤养血活血, 加夏枯草、山楂、软坚消结, 诸药合用后经水得转。

4. 风寒凝结型 临证因经期受寒, 或食生冷之物, 寒气客于胞门, 结于冲任, 阻其经络, 致经水不行。症见神色委顿, 少腹胀痛, 腰背酸胀, 白带绵下, 恶风头痛, 苔薄白, 脉沉紧。治当温经散寒, 方用温经汤加减。药用: 人参、牛膝、当归、川芎、白芍、桂心、莪术、丹皮、甘草。方中人参益气, 当归养血, 川芎行血中之气, 桂心温经散寒, 莪术、丹皮、牛膝活血行滞, 白芍、甘草缓急止痛。少腹冷痛, 畏寒肢冷者, 加吴茱萸、艾叶、干姜、紫石英以暖宫散寒; 若月经量少夹瘀块, 小腹胀痛者, 加茺蔚子、小茴香、生山楂、乳香等; 大便溏薄者, 加炒扁豆、淮山药、焦冬术等。

【验案举例】

张某，28岁，女性。

1993年8月16日初诊：经期涉水受凉，闭经4月，末次月经1993年4月15日。少腹时感胀痛，畏寒肢冷，脉来细涩，舌苔薄白。证属风寒凝结型闭经，治当温经散寒。方用温经汤化裁：

炒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 5g，桂枝 5g，制香附 9g，艾叶 3g，吴茱萸 2g，丹参 12g，苏叶 5g。10剂。

上方服10剂后，月经于1993年9月1日转，量中，色暗，夹小血块。继用八珍汤加减以善其后：

太子参 12g，炒白术 9g，茯苓 9g，炙甘草 3g，炒白芍 9g，炒当归 9g，炒川芎 5g，熟地 12g，山茱萸 12g，制香附 9g，艾叶 3g。10剂。

按：患者经期涉水受凉，寒气结于胞门，营血之行艰涩，故经闭不行，小腹胀痛；寒为阴邪，易伤阳气，故畏寒肢冷；脉细涩，苔薄白均为风寒凝结之征。故于当归、赤芍、川芎等养血活血调经药中加桂枝、苏叶之类祛风散寒，合艾叶、吴茱萸之类温经散寒，冀其外邪得去，营血通畅，则经水自下。经转后用八珍汤善后，使气血充足，血海充盈，冲任得养，经血按时而转。

5. 痰湿阻滞型 多因肥人多痰多湿，或脾阳失运，湿聚成痰，痰湿滞于冲任而致。故临床可见月经停闭，形体肥胖，胸胁满闷，呕恶痰多，神疲倦怠，带多色白，苔腻脉滑。治宜燥湿祛痰，活血通经，方用苍附导痰丸加当归、川芎。方中半夏、南星、苍术、茯苓化痰燥湿健脾，陈皮、香附、枳壳行气解郁，生姜、甘草和中止呕，当归、川芎活血通经。使痰湿去，则冲任、血海自无阻隔，而获通经之效。

若体型肥胖者，加生山楂、大豆卷、平地木、荷包草、象贝以消滞化痰；胸膈满闷者，加瓜蒌、枳壳；偏阳虚者，合用“桂仙汤”加减。

【验案举例】

汪某，31岁，女性。

1994年3月6日初诊：患者已育一5岁女孩，产后6月经转，经行延后量少，渐至闭经。现闭经3个月，末次月经1993年12月2日。近3年来形体逐渐肥胖，晨起有痰，嗜卧，困倦，带下量多，色白，苔白腻，脉细滑。证属痰湿阻滞型闭经。治当燥湿祛痰，活血通经，药用苍附导痰丸化裁：

炒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 9g，制半夏 10g，青陈皮各 4.5g，胆南星 6g，茯苓 12g，皂角刺 10g，鸡血藤 10g，苏木 10g，泽兰叶 10g，制香附 10g。10剂。

1993年3月16日二诊：服上方10剂后感困倦好转，晨起仍有痰，形体肥胖，脉舌如前。再从启宫丸化裁：

炒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 9g，皂角刺 12g，威灵仙 15g，鸡血藤 15g，大豆卷 12g，苏木 10g，泽兰叶 10g，制香附 9g，陈艾叶 3g，紫河车粉（吞）1g。10剂。

1994年3月29日三诊：服药10剂后，经转1994年3月27日，量偏少，色暗红，少腹作胀，腰酸，脉细滑，苔薄白。改用补肾养血，以调冲任：

炒当归 9g，炒赤白芍各 9g，炒川芎 9g，仙茅 9g，仙灵脾 12g，胡芦巴 10g，制续断 10g，煨狗脊 10g，制香附 9g，艾叶 3g，紫河车粉（吞）1g。10剂。

按：肥胖之人，多痰多湿，痰湿阻滞经络，气血不畅，冲任壅塞，故月经停闭；痰湿困脾，故嗜卧、困倦、晨起有

痰；湿浊下注，故带下量多、色白；苔白腻，脉细滑，为痰湿内阻之象。裘老初投苍附导痰丸燥湿祛痰，合当归、川芎、苏木、泽兰活血通经，加鸡血藤补血活血，再投启宫丸合苏木、泽兰叶、皂角刺、鸡血藤、大豆卷等以加强燥湿化痰、活血通经之功。经转后予投补肾养血之剂，以调冲任，益精血，使血海满盈，经血得下。

二、补肾祛痰治多囊卵巢综合征之闭经

随着社会的发展、饮食结构的改变、生活规律的改变以及医学科学的进步，多囊卵巢综合征引起的闭经越来越多地被人们所重视，在治疗方法上，西医除了应用激素类药物外，没有更好的治疗方法。裘老针对其特殊病因，辨证求因、审因论治，研制出有效验方，广泛地应用于临床，取得了卓著的疗效。

中医学中虽无多囊卵巢综合征之称，但根据临床表现，可见于中医妇科学中的“月经后期”、“闭经”、“不孕”、“石瘕”等病中。裘老认为多囊卵巢综合征引起的闭经，其病因多为先天不足，肝肾亏虚，以致肾阳不足，水湿上犯为痰，痰湿阻滞，胞脉失养，且肾阳不足，血失温运，以致经血瘀阻胞宫，故见经闭不行。临证多见月经停闭，形体肥胖、多毛，婚后多年不孕，畏寒肢冷，舌质红，苔薄腻，脉细滑或细涩。由此可见，本病之主要病机为肾虚痰瘀。

故治疗上裘老多以补肾、化痰、祛瘀为法，而补肾是其最关键的一步。激发肾的功能，可调节生殖功能，促使经血调顺，冲任血海蓄溢有度。同时肾的功能正常，水液代谢调畅，湿去痰化，气血和顺，经血自调。因本病常有痰阻血瘀之象，因此治疗上还应注意整体与局部相结合，辨病与辨证

相结合，采用补肾与化痰祛瘀相结合的方法。方用裘老自创之验方养血补肾助阳饮（当归、丹参、白芍、熟地、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、仙灵脾、鹿角片、阿胶、河车粉）加炙鳖甲、夏枯草、蒲公英、皂角刺、丹参、苏木、泽兰叶、红花、鸡血藤、半夏、茯苓。方中菟丝子、肉苁蓉、巴戟天温补肾阳，使督脉通，任脉固；仙茅、仙灵脾补阳温肾入命门；鹿角胶性温纯阳，阿胶和血补阴，加紫河车以充盈血海；胆南星、半夏、茯苓燥湿化痰；苏木咸能入血，辛可走散，泽兰叶活血行血；丹参、炒当归、鸡血藤、红花养血活血；炙鳖甲、皂角刺、夏枯草软坚化痰。诸药合用，共奏活血祛痰补肾调经之功，使痰湿瘀血俱除，血海盈满，气机顺畅，经血得调。

【验案举例】

郭某，25岁，已婚，女性。
1997年4月2日初诊：患者初潮月经17岁，月经不规则，周期35~60天不等，近2年来月经不能自转，需行人工周期转经。曾行B超检查提示：子宫大小正常；双侧卵巢多囊样改变。现闭经3月余，末次月经1996年12月20日。形体肥胖，晨起痰稠、困倦，舌苔薄腻，脉细滑或细涩。治宜补肾养血，化痰祛瘀，先用养血补肾助阳饮化裁：

炒当归9g，炒赤白芍各9g，炒川芎9g，熟地12g，菟丝子12g，仙茅9g，仙灵脾12g，鹿角片（先煎）12g，肉苁蓉12g，炙鳖甲（先煎）12g，蒲公英15g，皂角刺12g，制半夏10g，茯苓10g。10剂。

1997年4月12日二诊：前方服用10剂，感少腹略胀，月经仍未转，形体肥胖，脉舌同前，再投活血化瘀，祛痰除湿为主：

丹参 10g, 炙鳖甲 (先煎) 12g, 皂角刺 12g, 夏枯草 12g, 泽兰叶 10g, 茺蔚子 10g, 鸡血藤 12g, 胆南星 10g, 大豆卷 10g, 红花 9g, 制香附 9g, 陈艾叶 3g。14 剂。

1997 年 5 月 20 日三诊: 上方服用 14 剂后月经于 1997 年 5 月 10 日转, 色红, 量偏少, 无腹痛, 困倦明显好转, 脉舌如前。前意再进, 以资巩固:

炒当归 9g, 炒赤芍 9g, 炒川芎 6g, 鸡血藤 10g, 红花 9g, 制香附 9g, 陈艾叶 3g, 象贝 12g, 苏木 10g, 泽兰 10g, 仙茅 10g, 仙灵脾 12g。10 剂。

按: 本例系多囊卵巢综合征引起的闭经, 乃因先天不足, 肾阳亏虚, 水湿上犯, 血失温运, 致痰瘀阻滞胞脉, 故见闭经; 痰湿困脾故晨起有痰、困倦; 苔薄腻, 脉细滑或细涩为肾虚痰瘀之象。治当补肾养血, 祛痰化瘀。裘老前投养血补肾助阳饮以补肾脉, 壮元阳, 养精血, 待肾气足, 胞宫暖, 精血旺, 再投活血化瘀、祛痰燥湿之剂以使气血调畅, 月事按期。

三、温肾补阳、祛痰化湿治高泌乳素血症之闭经

高泌乳素血症属于中医学中“乳泣”及“闭经”的范畴。《济阴纲目》中记载: “未产前, 乳汁自出者, 谓之乳泣。”中医学认为, 经乳同源俱为精血所化生, 正如《女科摄要》所云: “血者, 水谷之精气, 和调五脏, 洒陈六腑……在上则为乳汁, 下为月水。”裘老认为该病的病因不外乎虚实两端, 《医宗金鉴·妇科心法要诀》说“产后乳汁暴涌不止者, 乃气血大虚。”《胎产心法》云: “肝经怒以上冲, 故乳胀而自溢。”认为肝火上冲, 或气血大虚都可以形成本病。裘老指出, 对于西医学的闭经泌乳综合征, 排除垂

体肿瘤外，究其病因，多属肾阳虚弱，痰湿相夹，气机失宣，滞于胞脉，闭经乃成。

临证多见闭经，乳汁自溢，形体肥胖，胸胁满闷，呕恶多痰，苔白腻，脉细滑。治法上裘老常初用回乳药，继以温肾补阳、祛痰化湿为主，方用桂仙汤合启宫丸加减。

【验案举例】

董某，36岁，女性。

1991年12月1日初诊：自诉闭经1年余，伴有双侧乳房少量溢乳，质稀。查血催乳素（PRL）：80ng/ml，CT检查排除垂体微腺瘤，曾作人工周期，用克罗米芬及绒毛膜促性腺激素（HCG）治疗，但月经仍不能按时转。末次月经1990年10月20日，量极少，色暗红，1天即净，形体肥胖，畏寒肢冷，平时痰多，食欲不振，脉沉细，舌质偏淡红。治用健运化湿、补肾养血：

大豆卷10g，平地木10g，杜赤豆20g，土茯苓20g，炒山楂10g，鸡血藤15g，制香附9g，当归12g，赤芍9g，仙茅9g，仙灵脾12g，巴戟天12g，麦芽20g。14剂。

1991年12月18日二诊：药后困倦较前好转，食欲已振，四肢较温，脉舌如前。立方：

（1）前方去平地木、鸡血藤，加半夏9g，制南星6g，皂角刺9g。嘱平时服，以化湿祛痰为主。

（2）桃仁9g，红花9g，当归10g，川芎9g，赤芍10g，鸡血藤15g，制香附9g，益母草9g，泽兰9g。嘱经前7天服，以养血活血祛瘀为主。

1992年3月28日三诊：自云按医嘱治疗，服药3个月，乳汁已无，体形渐趋正常。血检PRL：42ng/ml。月经于1992年3月18日转，量中，色红，无痛经。继续按上述

治疗3个月，经汛按期而转。

按：本例系高泌乳素血症引起的闭经，中医无此病名，临床表现类似中医肾虚夹痰湿型闭经。方药初用回乳药，继以温肾阳，调冲任，祛痰化湿，通经络，故用化湿祛痰健脾及养血活血祛瘀之剂，两方轮服，相辅相成，使血源归经，血海充盈而经水自下。

四、温补脾肾治子宫内膜结核性闭经

子宫内膜结核引起的闭经，中医辨证属阴虚内热型闭经。临证多由于热病之后，或久患宿疾，以致营阴内耗，虚阳偏亢。故临床常见经闭不行，身形瘦削，午后潮热、口干咽燥，眩晕腰酸，舌红绛，苔剥，脉象细数或细弦。

该类闭经要在抗结核治疗的同时，配以中药。初用秦艽鳖甲汤之类以滋阴清热，俟骨蒸潮热退后；继用归脾汤促其生化之源，以充盈血海；再进补肾壮阳，肾气盛，冲任养，则经血自下。如是则阴阳得平，气血恢复，则经血自下矣。否则，滋阴之品用之太过，会使脾胃受伤，肾阳被遏，于是化源更形不足，其病益甚。总之本病的治疗，应用滋阴清热的方法仅是权宜之计，而温补脾肾，乃是治本之法。

【验案举例】

高某，36岁，女性。

1993年3月25日初诊：闭经2年，头晕目眩，午后潮热，形体消瘦，下肢酸软，舌红苔薄白，脉细数。经诊断性刮宫，病理报告示：子宫内膜结核。证属虚癆内热，治用滋阴清热为先：

川秦艽 9g，知母 9g，银柴胡 9g，陈青蒿 9g，炒赤芍 9g，丹皮 9g，地骨皮 12g，炙鳖甲（先煎）15g，大生地

12g, 制首乌 9g, 炙甘草 3g, 猫爪草 12g。20 剂。

1993 年 4 月 20 日二诊: 上方随症加减, 连服 20 余剂, 潮热渐退, 头晕目眩、形瘦肢软如前, 月经仍未转, 脉转细缓, 舌质淡红。久病体虚, 气血两亏, 化源不足, 无能充养, 当投归脾汤益气养血, 以资化源:

清炙芪 12g, 炒潞参 9g, 炒白术 9g, 茯神 9g, 炒当归 9g, 制远志 6g, 炒枣仁 9g, 鸡血藤 15g, 赤白芍各 9g, 炒川芎 5g, 广木香 5g, 阿胶(烔冲) 20g。15 剂。

1993 年 5 月 30 日三诊: 上方连服 30 余剂, 月经于 1993 年 5 月 20 日转, 量少, 色紫暗, 有小血块, 3 天净, 嘱继服前方。

按: 本例系属虚癆内热闭经, 袁老初用秦艽鳖甲汤加减以滋阴血而退骨蒸, 方中加用猫爪草以解毒散结, 服药后潮热虽退而经水却未下。盖此类闭经, 乃为阴虚内热之证, 必耗气血。欲补养气血, 必当资其化源, 故二诊改用益气补血养心, 以归脾汤化裁, 旨在温补心脾, 以资化源, 使气血同顾, 经水自调。

五、中西医结合治疗卵巢早衰性闭经

卵巢早衰包括在中医的经闭范围, 临床表现为月经稀发, 经量少, 闭经, 并伴潮热、多汗、心悸、烦躁、阴道干涩、性欲减退等更年期症状。闭经一证, 有血枯、血滞之别, 卵巢早衰属于中医血枯经闭, 多辨为虚证。

治疗上, 袁老强调卵巢早衰的病情往往较严重、较复杂, 因而治疗时间也比较长, 临床上应灵活应用中西医药结合治疗, 共同发挥双方的优势。根据临床总结, 用西药治疗卵巢早衰, 则能达到改善性功能, 防止阴道萎缩、干涩之目

的。对于有生育要求者，适宜单用小剂量雌激素（如雌激素每日 0.25mg）或小剂量雌激素加尿促性腺激素，以诱发排卵。但西医激素药物应间断使用，不能长期服用，以防雌激素滞留于体内引发子宫内膜疾病与乳腺疾病。用中药治疗卵巢早衰，经临床反复实践，裘老选用自己验方“桂仙汤”（仙灵脾、仙茅、肉桂、肉苁蓉、巴戟天、紫石英）温暖胞宫，益肾填精，帮助卵巢功能恢复，促使卵泡发育。同时结合辨证，肝郁气滞者合用经典验方蒺藜散（白蒺藜、麦芽、八月札、青皮、橘核、橘络、蒲公英）以疏肝理气；气血不足者合用养精种玉汤（熟地、当归、白芍、黄芪、党参、阿胶珠）滋肾养血。因此类患者临床上往往出现潮热、多汗、烦躁、心悸等症状，酌情合用秦艽鳖甲汤（柴胡、鳖甲、地骨皮、秦艽、当归、知母、青蒿、乌梅）、甘麦大枣汤（炙甘草、大枣、淮小麦）、裘老验方“二齿安神汤”（紫贝齿、青龙齿、灵磁石、辰砂、琥珀末、丹参、石菖蒲、法半夏）等。除服中药外，同时按上述西医治疗原则，间断进行西药治疗。中西医药合治，则部分患者能收到较为满意的疗效，且疗效巩固，复发率低。对于有生育要求者，治疗后其发育卵泡质量高，则受孕率也相应提高。

【验案举例】

顾某，28岁，已婚。

1993年10月26日初诊：患者结婚3年，同居未避孕而未孕，月经稀发，需注射黄体酮而转。末次月经1993年8月24日，为注射黄体酮转，现又有两月余月经未转。腰膝酸软，乏力，两乳胀痛，乳头作痛，1993年曾行双乳房纤维瘤切除术。脉弦细，苔薄白。B超提示：双卵巢偏小、子宫偏小。FSH：100.49IU/L，LH：41.13IU/L，E₂：101.30pmol/L。诊

断为卵巢早衰。治宜温阳暖宫、填精益肾兼疏肝理气。处方：

仙茅 10g，仙灵脾 12g，胡芦巴 12g，巴戟天 12g，枸杞子 10g，菟丝子 10g，鹿角片（先煎）15g，川淮牛膝各 9g，潼白蒺藜各 12g，橘络 3g，橘核 10g，麦芽 12g，肉桂末（吞）1.5g，炒当归 9g，炒赤白芍各 9g，炒川芎 9g，熟地黄 20g。20 剂。

西药：雌二醇每日 0.25mg，每月连用 21 天，嘱其共服药 3 个月后停用。

1993 年 11 月 16 日二诊：服中药 20 剂及西药同时治疗后，感乳胀及乳头作痛好转，月经仍未转，腰酸乏力较前减轻，脉舌同前。治守前意：

仙茅 10g，仙灵脾 12g，胡芦巴 12g，巴戟天 12g，鹿角片（先煎）15g，枸杞子 10g，菟丝饼 12g，川淮牛膝各 12g，潼白蒺藜各 12g，麦芽 12g，炒当归 9g，炒赤白芍各 9g，炒川芎 9g，肉桂末（吞）1.5g，肉苁蓉 12g，炮姜 6g。10 剂。

患者中药上方随症加减，连续服用，西药服用 3 个月后停药。其间 B 超监测有卵泡发育。共计治疗 9 个月。FSH：33.46IU/L，LH：24.12IU/L， E_2 ：530.80pmol/L，P：3.72nmol/L。月经能自转，测基础体温有高温相，B 超监测有发育成熟卵泡排出。于 1994 年 7 月尿查 HCG 阳性，而后观察保胎 3 个月，随访于 1995 年 3 月生育一女婴，母女平安。产后卵巢功能正常，月经按期而转。

按：裘老认为卵巢早衰的中医治疗，应从温肾着手。中药一诊、二诊均采用“桂仙汤”合“蒺藜散”、“四物汤”化裁。现代药理研究发现，补肾类中药，山茱萸、女贞子能抑制免疫功能亢进；续断、紫石英、鹿角片能助子宫发育；

仙灵脾、仙茅、菟丝子、巴戟天有提高卵巢 HCG/LH 受体的功能，调节女性激素从而调节基础体温。通过温阳补肾，改善体质，激发肾主生殖的功能，促使卵巢功能恢复，促进排卵。同时结合西医治疗，及时补充身体内不足的雌、孕激素，不仅使病人通过每月一次的人工月经，达到心理上的安慰，而且能防止泌尿生殖道过早萎缩，保证性生活的正常进行，也维持了血内脂代谢、骨代谢的正常进行，防止其他系统的退行性改变。

六、闭经诊治注意点

1. 注意调理脾胃 脾胃为后天之本、气血生化之源。若脾胃失健，则气血生化无源，脏腑失养，冲任失调，血海不能满盈。故在治疗闭经时，调理脾胃，实为重要法则。裘老强调不仅对气血虚亏型闭经患者治疗从补益脾胃立法，而且对其他各型闭经，亦往往随症加入健脾和胃之药。如常于滋补药中佐入陈皮、山楂、神曲、鸡内金、谷芽之类，使之补而不滞，滋阴而不碍胃。常于活血化瘀药及祛痰化湿药中加大豆卷、鸡内金、麦芽、陈皮、山楂之类健脾和胃之药，使脾胃保持良好的运化功能。尤其在善后阶段，裘老大多以六君汤、归脾汤等方剂调理，得以巩固疗效。

2. 重视疏肝解郁 历代医籍对闭经病因病机的论述，很重视精神因素的影响。如《素问·阴阳别论》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不同。”为后世提供了重要的理论依据。《济阴纲目·经闭门》亦云：“人有隐情曲意，难以舒其衷者，则气郁不畅，不畅则心气不开，脾气不化，水谷日少，不能变化气血以入二阳之血海矣，血海无余，所以不月也”。这更清楚地阐明了情志不遂，导致脏腑功能紊

乱，也是引起闭经的重要环节。裘老临证常选用逍遥散、乌药散、蒺藜散等方，或于其他方药中随症加入柴胡、橘络、八月札、白蒺藜、大麦芽、川楝子、延胡索、香附之类以疏肝解郁。蒺藜散为裘老经典验方，药用：白蒺藜、八月札、麦芽、青皮、橘核、橘络、蒲公英。具有疏肝理气调经之功。

3. 酌情活血化瘀 裘老认为活血化瘀是治疗闭经的常用方法之一，一般适用于气滞血瘀的实证，但对其他各型的闭经，亦可根据病情的演变，酌情应用。如对气血虚亏和冲任不足型闭经患者，可在补养药中，适当加入活血化瘀药物，所谓“寓攻于补”，疗效可能更佳；或者先行补养，俟正气回复，一般情况改善后，再用桃仁、红花、泽兰、苏木，甚则三棱、莪术之类活血破瘀药，以促月经下行，此即“先补后攻”之法，常能应手取效。总之，裘老强调，在使用活血化瘀药物时，贵在临证掌握时机，灵活变通，随机应变。

4. 注意预防保健 闭经的预防亦十分重要，通过预防可减少本病的发生。因本病多由郁怒伤肝，肝气郁结，气机不利，血滞不行；或因饮食劳倦，损伤脾气，化源不足及痰湿内聚；或过食寒凉之食物及某些药物而致血滞；或因多产、房劳、损伤肾精等等因素而致闭经。故裘老提出闭经预防也十分重要，主要的预防措施有：

(1) 注意营养，合理饮食，切勿暴饮暴食，或偏食及过食肥甘、生冷辛辣食物，以免损伤脾气，导致运化失常，气血生化无源而致闭经。

(2) 平时注意陶冶情操，保持心情愉快，适当参加体育锻炼，合理安排好工作和生活。

(3) 注意月经期、分娩期及产褥期保健，勿受寒湿，以免寒凝血结。

(4) 合理使用避孕药及镇静药（如氯丙嗪等药物）以免引起闭经。

(5) 做好计划生育，尽量避免人工流产。

带下

一、带下释义

带下有广义和狭义之分。广义带下是泛指妇科经、带、胎、产等一切疾患，因这些疾病多发生在带脉以下，故古人统称为带下。狭义带下有生理与病理之分，女子随着发育成熟，阴道内可有少量白色透明无异味的分泌液排出，在月经期前后或排卵期、妊娠期均可适量增多，此为正常生理性带下，其主要来源是宫颈腺体、子宫内膜、前庭大腺的分泌物，及阴道黏膜的渗出液，有着润泽阴道和外阴、抗御细菌感染的作用。绝经前后白带减少而无明显不适，也为生理现象。生理性带下的特征为带下的量少、无色、质地适中，无特殊气味。而病理性带下是专指妇女阴道内所排出的分泌液，在量、色、质、气味上有明显的异常，并伴有局部不适感或全身症状，如外阴灼热瘙痒、下腹作痛，或头昏目眩、腰膝酸软等，则称为“带下病”，也是我们将要讨论的范围。

带下病是妇科最常见的疾病之一。过去“带下”常专

指带下过多，随着现代中医学的发展，带下过少亦得到医家重视，袁老即在其医案中多次提及，认为带下过少的发病与肝肾亏虚、精亏血少、血瘀等有关，类似现代医学中之卵巢早衰、绝经后卵巢功能下降、手术切除卵巢后、盆腔放疗后、严重卵巢炎及席汉综合征等因卵巢功能衰退导致雌激素水平低下而致阴道分泌物减少。

二、从肝脾肾辨治带下过多

1. 审病求因 历代医家对带下病的记载甚多，《素问·骨空论》中首见“带下”之名，曾说：“任脉为病，女子带下瘕聚。”提出了带下病的病机乃“任脉为病”。《金匱要略》最早记载经、带合病：“妇人经水闭不利……下白物，矾石丸主之。”《诸病源候论》专列“带下候”，明确提出带下病之名，并论述其病因病机。《傅青主女科》将其列为首卷，认为“夫带下俱是湿证，而以带名者，因带脉不能约束而有此病”。产生带下病的原因，亦众说不一，沈尧封曰：“带下有主风冷入浮络者，巢元方、孙思邈……是也，有主湿热者，刘河间，张洁古……是也，有主脾虚气虚者，赵养葵，薛立斋……是也，有主痰湿者，丹溪是也，有主脾肾虚者，张景岳……是也。”刘河间也曾提到：“任脉湿热，津液溢而为带下。”袁老概括中医妇科文献对带下病源的记载，乃“虚”、“郁”、“湿”、“热”所致。认为带下病的成因，以湿为主；其病变部位在任带二脉。湿为六淫病邪之一，分为内湿与外湿两种。由于脾气虚弱，水谷之湿不能正常运化，湿邪随脾虚而下注，浸淫带脉而为带下，这是内湿引起的带下病。由于经期不注意卫生，涉水淋雨，或产后胞脉空虚，洗涤用具不洁，正气亏虚，湿毒之邪乘虚入侵胞

宫，累及带脉而为带下，这是外湿所引起的带下病。湿邪虽是致病的条件，但导致湿邪的侵害和转化，还是在于人体内在肝脾肾三脏脏腑功能的失调。如脾虚，则湿滞；若脾肾阳气不足，则湿从寒化；若肝郁化热，则湿从热化。任脉不固，带脉失约，湿浊下注，而为带下。所有这些病因病理以及外感湿毒，都可能循经脉而浸淫带脉。因此，临床出现的各种类型带下病，应本着病因为本，症状为标，正气为本，邪气为标等辨证原则，分别进行辨证论治。

裘老认为，带下病不是单纯的妇科疾病，在现代医学理论中，带下仅作为女性生殖系统多种疾病中的一个症状。常见的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎以及生殖系统肿瘤等，都可有不同程度的带下增多，临床上以滴虫性阴道炎、念珠菌性阴道炎、老年性阴道炎、宫颈炎、盆腔炎和淋菌性阴道炎等所致者为多见。故临证必须根据患者症状，详细分辨，审证求因，内外合治，中西医和参，方可获卓效。

此外，带下病还包括白崩及白淫之疾。白崩，乃白带量多、清稀如注，多见于老年和中年妇女，是带下的重症，多由于劳伤过度、脾肾阳虚、任带不固而致。白淫是指夜间梦交而从阴道流出白色或黄色黏液而言，多由于欲火妄动或房事太过、下焦湿热而致。

2. 辨证治本 裘老认为，带下可分寒、热、虚、实，不外乎脾虚气陷、下焦湿热、肝经郁火、肾虚失固，亦有因感受湿毒而起者。色有青、黄、赤、白；味有腥有腐；量有多有少；质有清有稠。临证必须根据这些症状，详细分辨，审证求因，方可对症下药。以带下的量、色、质、气味为辨证要点。带下色淡、质稀属虚寒，带下色黄、质稠，有秽臭为实热。治则以除湿为主：治脾宜运、宜升、宜燥；治肾宜

补、宜固、宜涩；湿热和热毒宜清、宜利。实证治疗还需配合外治法。

(1) 脾虚湿困 常因患者素体脾虚，或饮食无节、劳倦过度、忧思气结，损伤脾气，脾虚运化失司，水谷之精微不能上输以化血，反聚而成湿，流注下焦，伤及任带而为带下过多。《女科经纶》有云：“白带多是脾虚……脾伤则湿土之气下陷，是脾精不守，不能输为荣血而下白滑之物。”临证见带下量多，色白或淡黄，质稀薄，或如涕如唾，绵绵不断，无臭；伴面色晄白或萎黄、倦怠乏力、纳少便溏，或体胖肢胀，舌淡胖，苔白腻，脉细缓等脾虚湿困证。治宜健脾益气，升阳除湿。裘老对该证的治疗，一般择用傅氏完带汤（党参、白术、苍术、陈皮、柴胡、白芍、车前子、黑荆芥、山药、甘草），或六君子汤（党参、白术、半夏、茯苓、陈皮、甘草）加减；若脾气下陷者，则采用补中益气汤。若脾虚甚者，腹胀而泻，加薏苡仁、炒扁豆，以增强健脾除湿之力；若脾虚湿盛，症见脘闷腹胀，当除党参、白术，而重用苍术，酌加茯苓、厚朴，以健运燥湿；若病久，白带如崩，小腹空坠者，加鹿角片、乌贼骨、金樱子、芡实，以温阳固涩；若气虚较甚者，加黄芪，以助补气之力；若脾虚日久及肾，症见腰背酸痛者，可加杜仲、菟丝子、狗脊、续断，以壮腰益肾；若湿蕴化热，白带色黄黏稠者，宜健脾祛湿，清热止带，方用易黄汤（山药、芡实、黄柏、车前子、白果、土茯苓）。

(2) 肾阳虚 多由于素体禀赋不足、房劳多产、年老体虚、大病久病等伤肾，肾阳亏虚，命门火衰，任带失约；或肾气不固，封藏失职，精液滑脱而致带下过多。《万氏妇人科》曰：“白带者，时常流出清冷稠黏，此下元虚损证

也。”临证见：带下量多，绵绵不断，质清稀如水，白带清稀量多，状如蛋清，淋漓不断；腰酸膝软，面色晦暗，大便溏薄，小便频数清长，小腹冷感，头昏眩晕，四肢不温；舌质淡胖，苔薄白，脉沉细。治当温肾培元，固涩止带，方药则用裘老自创验方补肾固带汤（芡实 15g，桑螵蛸 12g，党参 15g，淡附片 3g，煅牡蛎 30g，赤石脂 12g，煅龙骨 12g，炙白鸡冠花 12g）。方中党参、附片补肾益气温阳，固摄任带二脉；芡实、桑螵蛸温肾固精止带，龙牡收敛固涩，赤石脂甘温而涩，温阳固涩止带，白鸡冠花利湿止带。同时桑螵蛸甘咸入肾，为引经药，与诸药合用共奏良效。若大便溏泄者，去肉苁蓉，加补骨脂、肉豆蔻、山药，以健脾益肾；如症见夹湿者，加苍术、茯苓、扁豆、薏苡仁，以健脾化湿；夜尿频多者，加金樱子、益智仁，以补肾缩尿。

（3）肾阴虚 多由素体阴虚、年老真阴渐亏，或久病失养，暗耗阴津，相火偏旺，阴虚失守，复感湿邪，伤及任带而致。临证见：带下量多，色黄或赤白相兼，质稠有腥味，阴部灼热涩痛，或阴部瘙痒；头昏耳鸣，烦热口渴不欲饮，腰酸膝软，心烦少寐；舌质红，少苔或黄腻，脉细数。治宜滋阴益肾，清热止带，方药选用知柏地黄丸（知母、黄柏、山萸肉、熟地、山药、丹皮、泽泻、茯苓）或大补阴丸加味（龟甲、熟地黄、黄柏、知母、山萸肉、芡实、牡蛎、龙骨），加竹叶、椿根皮。如阴部灼痛甚者，可加女贞子、旱莲草、黄精，以增强滋阴降火的作用；若带下血性量多者，可酌加生地榆、贯众炭，以清热凉血止血；小便赤热涩痛，可加木通、甘草梢，以利湿通淋；心烦少寐者，加淮小麦、百合，滋阴养心安神；腰酸者，加杜仲、潼蒺藜，以补肾壮腰；带下量多者，加赤石脂、金樱子，以补肾固涩。

止带。咽干口燥甚加生地、麦冬；五心烦热甚加地骨皮、银柴胡；头晕目眩者加白菊花、钩藤；舌苔厚腻者加薏苡仁、扁豆、车前草。

(4) 湿热下注 多由于经行产后，胞脉空虚，摄生不洁，湿热内犯；或淋雨涉水，或久居湿地，感受湿邪，蕴而化热，伤及任带而致。或因脾虚生湿，湿蕴化热，扰及任带；或肝郁化热，肝气乘脾，脾虚失运，肝火夹脾湿流注下焦，损伤任带。临证见：带下量多，色黄或呈脓样，质黏稠有臭气，或带下色白质黏，呈豆腐渣样，外阴瘙痒，阴痒明显及胸胁胀闷，口苦纳差，小便短赤，烦热口干，小腹胀痛，或伴月经量多、淋漓拖日；舌红，苔黄腻，脉弦或弦数。治当清热利湿，佐以解毒杀虫。药用止带方加减：猪苓、茯苓、车前子、泽泻、赤芍、丹皮、黄柏、栀子、牛膝、茵陈。若带下见有血性者，可酌加马齿苋、木贼草、椿根皮，以清热止血；腹痛者，加川楝子、延胡索、乳香、没药，以理气化瘀止痛；若胸胁胀闷、纳差者，酌加柴胡、枳壳、山楂、麦芽，以疏理和胃；如见外阴瘙痒者，可配合外洗，药物用苦参、蛇床子、百部、黄柏、苏叶，煎汤熏洗，一日1~2次。若肝郁化热，症见带下色赤，伴情志抑郁，多用丹栀逍遥散；肝经湿热下注，症见带下色黄或黄绿，质黏稠，或呈泡沫状，有臭气、阴部瘙痒，伴烦躁易怒，口苦咽干，头晕目眩，舌边红，苔黄腻，脉弦滑者，治宜清肝利湿止带，药用龙胆泻肝汤去木通：龙胆草、栀子、黄芩、泽泻、车前子、当归、生地、柴胡、甘草。该方苦寒清泻，用时可酌加鸡内金、扁豆、薏苡仁以防伐胃。如火热盛而伤阴，舌苔出现光剥，加白芍、石斛而育阴。

(5) 热毒蕴结 多由摄生不慎、阴部手术消毒不严、

经期产后忽视卫生致热毒直犯下焦；热甚化火成毒，或湿热遏久成毒，热毒损伤任带二脉而致。临证见：带下量多，色黄黏稠，或黄绿如脓，甚则脓血杂见，质黏稠，有臭气，或腐臭难闻，阴肿灼热；小腹作痛，大便干结，小便黄少，烦热口干头昏，或有身热，伴见月经先期、量多，或不规则阴道出血；舌质红，苔黄腻；脉数或滑数。治当清热解毒除湿。药用裘老自创之清解汤：红藤、土茯苓各 15g，紫花地丁、黄芩各 9g，凤尾草、栀子各 6g，黄柏 3g，白果 10 枚。方中红藤、紫花地丁清热解毒，芩、柏清利三焦湿热，土茯苓甘淡利湿，为治热毒带下之要药，栀子清热利湿，凉血解毒，泻火除烦，少加白果以收涩止带。全方有利有涩，通达三焦，验效斐然。若热毒盛与气血相搏，症见恶寒发热，小腹疼痛者，加连翘、败酱草、薏苡仁以清热解毒，利湿排脓；加赤芍、丹皮以凉血解毒；加延胡索、川楝子以理气止痛；大便秘结者，加枳实、柏子仁、生大黄，以通腑气，泄热毒；如见血性带者，加地锦草、焦山栀、生地榆，以清热止血；若脾胃虚弱，正气不足者，加黄芪，以扶正托毒；若外阴瘙痒者，可配合外洗方：野菊花、黄柏、百部、蛇床子。

【验案举例】

例 1. 陈某，女，45 岁。

1964 年 10 月 27 日初诊：两腰酸楚，下肢酸软，步行缓慢，困倦畏寒，纳谷不馨，尿频，带下绵绵，清稀，无臭味，无腹胀，自云多产所致。平时经汛尚规。白带常规检查无滴虫、真菌。脉濡细，苔薄白。治用补肾固带汤加减：

菟丝饼 10g，炒杜仲 10g，桑螵蛸 15g，芡实 15g，淡附片 3g，煅龙牡各 15g，赤石脂 10g，炙白鸡冠花 10g。

11月5日二诊：上方服7剂，腰酸痛减轻，下肢有劲，尿频、畏寒亦瘥。前方除桑螵蛸，加大熟地10g，继服7剂。

按：本例患者期将更年，天癸将竭，兼之多次孕产损伤肾气，肾气衰退，封藏失司，致带脉失于约束，不能固摄，而带下绵绵。辨证乃为肾虚带下。治用补肾固带汤，加强督带两脉职司。方中芡实、桑螵蛸补肾固精，附子助阳，菟丝饼、杜仲增强补肾之力；更入龙骨、牡蛎、赤石脂收敛固涩，佐白鸡冠花清热止带。方中附片一味，温阳补肾，旨在阳生阴长之意。二诊除桑螵蛸之助阳，加熟地以滋阴，使阴生阳长，阴阳平衡，肾气得充，带脉得固。

例2. 缪某，女，32岁。

1973年5月18日初诊：患者于1971年5月因陈旧性宫外孕而手术，术后常感少腹隐痛。1973年3月24日因高热腹痛到某医院急诊住院，诊断为急性盆腔炎，给予抗感染治疗。高热退，腹痛未除，带下颇多，多黄秽臭，质黏稠，伴腰痛，便干溲赤。末次月经1973年5月15日，未净。肛检：子宫前位偏大，宫体压痛明显，活动较差，两侧附件增厚，右侧可触及小核桃大包块，有压痛。脉弦细，舌泛紫。治用清热凉血化湿之剂：

忍冬藤30g，红藤20g，大青叶9g，炒当归9g，大麦芽15g，生山楂15g，炒川芎3g，制军9g，大豆卷10g，制延胡索12g，紫花地丁9g。

5月23日二诊：服药5剂后，经净，腹痛稍有减轻，但带下仍多，色黄或夹有赤带，食欲不振。苔转白腻，脉细弦。治以前方去当归、川芎、制军，加炙鸡内金9g，川楝子9g，马齿苋9g。

7月4日三诊：服前方40剂，腹痛明显好转，食欲已振。妇检：宫体压痛消失，右侧包块消失，但附件仍增厚，有压痛。自觉仍有腰痛，带下。苔薄白，脉细弦。沿用前方，去炙鸡内金，加续断10g，炒杜仲10g，天仙藤15g。

上方随症加减，连服2月余，附件压痛消失，增厚不明显，带下色转白，秽臭除。每遇疲劳，略感少腹作胀。再嘱患者前药隔日服月余，注意劳逸结合，以收全功。

按：本例为现代医学之盆腔炎，中医辨病辨证属带下之湿热下注型。此病因腹部手术后，湿热之邪内侵，病延2年，正不胜邪，邪瘀交阻而凝结成块。主方采用袁老自创验方“二藤汤”加减，以达到清热化湿、凉血活血、解毒祛瘀、消肿止痛之功，故治疗3月包块消失，余症亦瘥。此例用药并未一味止带，而着重清热解毒，湿热去则带下亦愈，体现了袁老治病求本、注重整体的治疗原则。

三、滋养肝肾、补血化瘀治带下过少

1. 病因病机 袁老认为，导致带下过少的病因也与肝脾肾三脏密切相关。先天禀赋不足，肝肾阴虚，或房劳多产、七情内伤，均致肝肾亏损，血少精亏，阴液不充，任带失养，不能滋润阴户。素体脾弱，化源不足，或大病久病、堕胎多产，营血暗耗，或经期产后，瘀血不去，新血不生，精血阴津难以敷布阴户。主要病机为阴液不足，不能润泽阴户。主要病因则是肝肾亏损、血枯瘀阻。

2. 辨证施治

(1) 肝肾亏损证 症见：带下过少，甚至全无，阴部干涩灼痛，或伴阴痒，阴部萎缩，性交疼痛；头晕耳鸣，腰膝酸软，烘热汗出，烦热胸闷，夜寐不安，小便黄，大便干

结；舌红少苔，脉细数或沉弦细。治当滋补肝肾，养精益血，药用左归丸加减。若阴虚阳亢，头痛甚者加旱莲草、女贞子、珍珠母、石决明；若下焦热盛，小便频数者加黄柏、知母、白茅根、车前子；若腰膝酸软甚者可加续断、狗脊、杜仲；口干兼大便干结者加肉苁蓉、生地、麦冬、何首乌、柏子仁。亦可佐以白鸡冠花、木槿花、椿根皮。

(2) 血枯瘀阻证 症见：带下过少，甚至全无，阴中干涩，阴痒；面色无华，头晕眼花，心悸失眠，神疲乏力，或经行腹痛，经色紫暗，有血块，肌肤甲错，或下腹有包块；舌质暗，边有瘀点瘀斑，脉细涩。治宜补血益精，活血化瘀，药用小营煎或参苓白术散加丹参、桃仁、牛膝。裘老应用上述两方治疗带下过少，常加米仁、扁豆、陈皮、泽泻、木槿花、白鸡冠花之类，以增强利湿止带之功，效验益彰。大便干结者，加胡麻仁、首乌；小腹疼痛明显者，加川楝子、延胡索；下腹有包块者，加鸡血藤、三棱、莪术。

【验案举例】

徐某，女，55岁。

1994年3月2日初诊：绝经半年，近两月少腹作胀，尿频尿急，腰酸若折，带下量少，色黄有异味伴外阴痒，阴部干涩灼痛；食欲不振，纳差，夜寐不安，小便黄，大便干结；舌红，脉沉弦细。治当滋补肝肾，清热止带。药用：

忍冬藤 12g，淡竹叶 5g，炙石韦 10g，甘草梢 3g，通天草 10g，制续断 10g，煨狗脊 10g，菟丝饼 10g，桑寄生 10g，半枝莲 9g，炒扁豆 10g，炒枳壳 9g，炙鸡内金 9g。7剂。

3月9日二诊：服药后，带下量少，无异味。腰酸好转，小便正常，胃纳尚可，脉细缓，苔薄白。前方加杞子 10g，杜仲 10g，萸肉 10g，去淡竹叶、炙石韦、甘草梢、通

天草，7剂。

三诊：诸症除，改用六味地黄丸加柴胡10g，白术、白芍各10g，桑寄生10g。再嘱其服药半月，以资巩固。

按：患者期届更年，肾虚督脉亏损，水不涵木，肝阴亏虚，阴液不充，任带失养，感受湿热，发为带下、阴痒。乃肝肾亏损兼有湿热。故首诊以清化为主，兼顾补肾，带下止后再补肝肾，阴液得充，诸症自除。

四、五色带辨治

傅青主根据带下的色泽和伴有的症状，将其分为白带、黄带、青带、赤带、黑带及五色带等。裘老效法先贤，以五色辨带下，白带乃带下量多、色透明或乳白，黏稠如涕或清稀如水，无腥臭味，属寒湿、水湿、湿浊；黄带带下量多、色黄，质稠黏，味秽臭，中医属湿热湿毒，西医属炎性带；青带带下青绿色，秽臭，中医属湿毒热毒，西医属严重炎性带；赤带带下色红，稠黏，似血非血，量多少不一，淋漓不断，中医属血热，西医属炎性出血；黑带带下似黑豆汁，中医属瘀血，西医系陈旧性出血绵绵而下。带下五色夹杂，性状如烂鱼肠，气味恶臭者，称五色带。五色带夹杂，应警惕恶性肿瘤之变。临床以白带、黄带、赤白带为最常见。

【验案举例】

例1. 龚某，女，21岁。

1984年5月29日初诊：带下量多，色白，质稠，无味，已半年之久；面色萎黄，纳谷不香，大便时溏，神倦；苔薄白，脉濡细。治用完带汤化裁：

炒党参9g，淮山药15g，炒白术9g，炒扁豆10g，炙白鸡冠花10g，茯苓10g，六一散9g（荷叶包煎），大豆卷9g，

化橘红6g。

服药7剂后带下显减，纳增，便润，精神较前振作，再宗前意服7剂，嘱其经转后可服参苓白术散善后。

按：该例患者带下量多色白，为五色带之白带，辨病辨证当为带下之脾虚湿困证。药用完带汤加减，方中党参、白术、淮山药健脾益气，气行则水湿得化，茯苓、扁豆健脾兼利湿，白鸡冠花利湿止带，化橘红理气健脾燥湿，略加六一散、大豆卷等清化湿热。全方补中有利，清而不涩，效验颇佳。之后用参苓白术散健脾益气而治本，以收全功。

例2. 朱某，女，34岁。

1984年10月10日初诊：带下青绿夹杂已数月，伴有腥腻秽，少腹作胀下坠，面色萎黄，经汛先后无定期，末次月经10月9日。脉弦细，舌质偏红。治以清湿热，补肝肾，药用：

绵茵陈12g，焦山栀6g，冬桑叶15g，芡实20g，炙白鸡冠花10g，木贼草10g，马齿苋10g，制首乌9g，制苍术9g，炒川柏6g，潼蒺藜10g，枸杞子9g，桑寄生10g。

10月15日二诊：服药5剂后，月经量多2天净，净后绿带转清，腥秽已除。感头晕，腰酸，改用六味地黄汤加米仁10g，煅龙牡各15g，桑寄生10g，再嘱其服药半月，以资巩固。

按：本病例属青带，此类患者常因素体虚弱，湿热内蕴，久而热扰肝经，肝经郁热化火，下劫肾阴，肾水亦虚。带色呈绿，脉弦细，舌红，均为肝经郁热之象。带下伴有腥秽，乃湿热夹毒，故以茵陈汤为主方，加清热止带、补益肝肾之品，使湿毒解，肝肾健，攻补兼施，以收其功。

例3. 傅某，女，54岁。

1986年9月10日初诊：断经5~6年，白带稀夹血性半年，妇检诊为“老年性阴道炎”。多次阴道用药无效，自觉下身灼热刺痛，小腹微胀，头昏耳鸣，腰痛烦热，足跟隐痛。舌绛，脉细数。治用知柏地黄汤化裁：

白 大熟地 20g，淮山药 10g，泽泻 9g，茯苓 9g，山萸肉 9g，丹皮 9g，知母 9g，川柏 9g，山楂 10g，木通 6g，枸杞子 10g，芡实 10g。

服药5剂，白带血性减少，下身灼热减轻，继服10剂赤带痊愈。

按：本例为赤带。肾藏精，主蛰，乃封藏之本。若肾气不足或阴虚相火偏亢，均可引起肾失封藏，带脉失约。此例患者七七已过，肾气虚衰，且肾阴亏损，阴虚生内热，热注冲任，奇经诸脉失约，故带下血性，乃下焦虚火升腾之故。用知柏地黄汤滋肾水，泻相火，加山楂、木通、枸杞子、芡实清热利湿，滋阴止带，以奏全功。

例4. 刘某，女，31岁。

1985年1月5日初诊：子宫次全切除术后6个月，带下淋漓不绝，色黄伴有腥腻秽；头晕目眩，耳鸣腰痛，眠劣便溏，右侧少腹常感隐痛；脉弦小滑，苔薄腻质淡红。妇检：宫颈糜烂，右侧附件切除，残端增厚。治用补气健脾、清热化湿之剂：

炒党参 9g，清炙芪 9g，炙鸡内金 9g，淮山药 10g，茯苓 10g，炒白术 6g，马齿苋 10g，炒谷麦芽各 9g，炒杜仲 6g，炙白鸡冠花 12g，川萆薢 12g。配合外洗：川柏 9g，苏叶 3g，苦参 9g。

1月14日二诊：药后带下减少，夜色、寐转安，大便正常，腰痛腹痛仍有。前意化裁：

炒党参 9g, 清炙芪 9g, 炙鸡内金 9g, 炒白术 6g, 茯苓 10g, 炙白鸡冠花 12g, 炒杜仲 10g, 马齿苋 10g, 天仙藤 12g, 炙甘草 3g, 淮山药 10g。外洗: 同上。

例 5. 陶某, 女, 37 岁。

1986 年 2 月 17 日初诊: 带下色黄如脓, 腥秽而臭, 外阴瘙痒伴有细瘰。便干尿涩, 经汛正常。脉弦细而滑, 苔薄黄腻, 舌质艳红。妇检: 左小阴唇下 1/3 处近阴道口有绿豆大赘生物两粒, 右小阴唇下 1/3 处有芝麻大赘生物两粒, 阴道壁红肿、有黏液, 宫颈下唇 6 点处有一黄豆大紫色结节。手术摘除送病理检查, 报告为: “病变组织图像, 符合鳞状上皮乳头状瘤, 考虑为尖锐湿疣。” 治用:

凤尾草 15g, 红藤 15g, 紫花地丁 9g, 败酱草 10g, 土茯苓 15g, 大青叶 10g, 川柏 9g, 地肤子 10g, 白鲜皮 10g, 制军 (后下) 6g, 白果 10 枚。外洗: 七叶一枝花 10g, 川柏 9g, 蛇床子 9g。

2 月 24 日二诊: 前投清热、解毒、祛湿之剂, 服 7 剂, 带下减少, 色转黄白, 外阴瘙痒亦瘥, 大便已润, 唯感少腹胀。前方除制军, 加荆芥、小青皮、车前子。外洗: 同上。

前方叠进月余, 黄带已除, 外阴细瘰消失, 嘱其节房事, 忌辛辣肥腻之品。

按: 此二例均为黄带。带下色黄如茶叶汁, 黏腻臭秽的, 叫做黄带。其病多因湿热为患损及任带两脉, 或因思虑伤脾而成。黄带之病, 虽属脾经郁热所致, 但其病因不同, 诊治亦异。例 4 为手术后冲任受损, 精血亏虚, 元气衰弱而带下淋漓不绝, 故方中用参芪者以补其气血而调营卫, 使气血运行, 加用山药、白术、萆薢、马齿苋促脾健、湿化、热

清、痛除，使邪去正复，获效显著。例5乃房劳损伤，冲任不足，湿毒之邪乘势侵蚀阴户，故带如黄脓，瘙痒异常，治用易黄汤合清解汤，以泻热解毒，排脓化湿，加用外洗药，内外合治，疗效迅捷。

例6. 朱某，女，38岁。1978年11月1日初诊：经行超前，量少色黑，拖日不清，带下深咖啡色，少腹隐痛，口苦溲赤，脉弦细，舌绛少津。病已两年，妇科检查无异常。证属肝郁化火，冲任受损。治宜泻肝清火：

龙胆草9g，大生地15g，炒黄柏4.5g，忍冬藤15g，焦栀子9g，黄芩9g，炒贯众12g，马齿苋15g，柴胡4.5g，牡丹皮9g，薄荷2.4g，冬桑叶30g。3剂。

二诊：药后阴道咖啡色分泌物已除，少腹隐痛亦瘥，腰酸，脉舌如前。原法加减：

龙胆草6g，黄芩9g，萆薢12g，制续断9g，焦栀子9g，柴胡4.5g，土茯苓30g，椿根皮12g，大生地15g，薄荷2.4g，制狗脊12g。5剂而愈。

按：此例为黑带。辨证乃属肝郁化火，流注下焦，损伤任带。妙用龙胆泻肝汤，既清肝经之郁火，又利下焦之湿热，配以清解之品，则带除湿去热清。

五、带下证的外治法

带下病概括了西医学的阴道炎、宫颈炎、盆腔炎、生殖器肿瘤等疾病所产生的异常带下。裘老认为，内湿、外湿常相兼为病，临床在治疗“内湿”为病时，尚需配合外治以治“外湿”，方能取得满意疗效。

1. 滴虫性阴道炎 主要是由于阴道毛滴虫感染而引起

的炎症。表现为带下增多，呈灰黄色泡沫状，有腥臭味，严重时白带可混有血性，外阴瘙痒难忍，灼热疼痛，伴心烦失眠。妇科检查：阴道及宫颈黏膜充血，或有散在的红点。白带常规检查可找到毛滴虫。治疗上可根据清热、解毒、杀虫3个原则选方药。可用萆薢渗湿汤（萆薢、赤茯苓、黄柏、丹皮、泽泻、通草、薏苡仁、滑石），加苍术、苦参、白鲜皮、鹤虱。此外，裘老尚自创蛇床子洗剂清热化湿，杀虫止痒。方中蛇床子温中下气，苦能除湿，辛能润肾，甘能益脾，功用颇奇，外治尤佳；再入苦参、黄柏、五倍子取其清热而祛湿，排脓水而止阴痒，苏叶利气发散，促使诸药渗入，奏效更捷。

将上药煎汤熏洗或灌洗阴道，每日1次。外阴有溃疡者忌用。

2. 念珠菌性阴道炎 由白色念珠菌感染而引起的阴道炎症。主要表现为白带增多，呈白色豆腐渣或乳块样，外阴瘙痒，阴道灼痛，可伴小便频急、性交痛。妇科检查：阴道壁可见有白色片状伪膜覆盖，擦去后见阴道黏膜充血。白带常规检查可找到念珠菌孢丝。治法可参见滴虫性阴道炎的治疗，均以局部治疗为主。

3. 宫颈炎 由于流产、分娩、手术操作导致宫颈损伤，细菌感染，而引起子宫颈炎。主要表现为白带量多，色淡黄或脓性黏液，伴腰酸腹坠痛。妇科检查：宫颈有不同程度的糜烂及肥大，或纳氏囊肿。以局部治疗（宫颈上药）为主。裘老自创验方榆柏散：地榆、黄柏各120g。用法：上两味药共研细末和匀，将药末喷入宫颈表面，每日1次，10次为1疗程。或儿茶散：明矾、儿茶各30g，冰片1g。用法：以上3味药共研细末和匀，以麻油调成糊状，将此药膏涂于

带线棉球上，敷贴宫颈糜烂面上，24小时后患者自行取出，5天后重复上药，10次为1疗程。

此外，可用火熨、电灼、激光等，治疗宫颈炎。

六、带下临证心得

1. 傅青主以五色辨证，照现代医学所说，女子生殖器局部发炎，或感染念珠菌、滴虫，或其他疾患引起的带下，其分泌物色状与傅氏所云有相类似者。再从傅氏的治疗方剂中来看，如完带汤、加味逍遥散、易黄汤、利火汤、清肝止淋汤等都配合消炎、制菌、杀虫之药品，与西医学用抗菌药物等意见可说一致。裘老参考现代医学的理论，对于带下的治疗，在一般方法中酌量变通，常见效验。其精要为：其一，对于肾虚带下、肾阴亏者，选用大补阴丸加味：龟甲、熟地、黄柏、知母、芡实、山萸肉、牡蛎、龙骨；肾阳虚者，除用补肾固带汤外，尚可用内补丸加味：附子、肉桂、黄芪、肉苁蓉、巴戟天、桑螵蛸、鹿茸，并随证加入续断、狗脊、杜仲、菟丝子、补骨脂之类。其二，对于脾虚带下，一般择用傅氏完带汤；若脾气下陷者，宜用补中益气汤。上述治疗肾虚、脾虚的方剂，均可配合补肾固带汤，收敛固涩，以加强止带之效。其三，对于肝热带下色赤，多用丹栀逍遥散；如果用上方后赤带未除，可加椿根皮、木贼草、黄柏炭、荆芥炭、黄芩，以增强清热凉血之功。如肝经湿热盛，带下色黄绿，有臭气，亦可选用龙胆泻肝汤以清泄肝胆之热。其四，对于湿热带下，裘老常用其验方清解汤，清热利湿之功尤著。若症状较轻，可用易黄汤加减：山药、车前子、黄柏、白果、土茯苓；或加味三黄汤：黄柏、黄连、黄芩、山药、车前子、萆薢。此外，对于现代医学所说的

“盆腔炎”和“附件炎”引起的带下，用裘老验方二藤汤随证出入。如急性盆腔炎发热、便秘、腹痛加大黄末；便溏减大青叶；夹血加槿木根、石榴皮、荆芥炭、椿根皮之类，每有良好效果。

2. 掌握病情，区分属性，是治疗带下病的基本原则。根据带下的量、色、质、气味的改变及局部症状，再结合全身症状及脉舌、妇科检查及必要的化验，几方面综合分析来辨其寒热虚实。根据湿的来源不同，外入者都为实证，内生者都为虚证。一般带下量多、色白、质稀伴见纳少便溏、神倦、面色晄白，或伴见腰酸膝软、肢冷、小便清长，多属虚寒，每因脾肾虚所致；若带下量多，色黄或赤白相兼，其气秽臭，质黏稠，伴腰腹胀痛，或外阴瘙痒、肿痛，多属实证，为湿热所致。若病起急骤或寒热并作，腹痛较剧者，多为湿毒感染，常见于生殖器炎症。若带下量少、色红，似血非血，或色黄，稠黏气臭，伴见心烦头晕，多因肾阴虚所致，属虚热证。带下病常虚实夹杂，新病多实，久病多虚，但临诊要结合全身症状，不能固执一证。

3. 带下病既是“湿”邪致病，则治疗着重祛“湿”，不能一味固涩，以免湿无去路。古人对带下病的治疗有“治脾宜升燥，治肾宜补涩”之说，也是从治湿而言。脾虚湿注带下，以健脾升阳除湿为主，一般择用傅氏完带汤；若脾气下陷者，宜用补中益气汤。如肾虚带下，肾阳虚者宜温肾固涩，佐以健脾升阳，则用内补丸加减，继以血肉有情之品大补冲任以调理之；肾阴虚者，选用大补阴丸加味。对湿热带下，应清热解毒，利湿止带，在使用清热利湿药的过程中，要注意勿使其化燥伤阴。若见有带下赤色，可加椿根皮、木贼草、荆芥炭、川柏炭以清热止血；若见癥瘕患者，

应以治癥瘕为主，兼以治带，宜逐瘀化积，清热解毒。如带下病伴有阴痒，除病因治疗外，并应重视局部治疗。总之，应该掌握病情辨证施治。

4. 盆腔炎所致带下，往往在月经期、分娩期、产褥期、流产或手术等情况下感染邪毒后，热毒与气血凝滞冲任，下注带脉所致，其病位在血，病性多实，治应着眼于湿、热、毒、瘀，以与清热、燥湿、凉血、逐瘀之法合参化解，故治疗上应以清热解毒，行气理血为原则。若湿热壅塞，带下黄浊腹痛，宜清热解毒，凉营和络。若病机为火热之邪内窜，血气逆乱而致腹痛，宜清热泻火为治。热毒在血分可与凉血药配合应用。感染属虚者，宜配合补益之品；又湿热蕴郁，病势每见缠绵，具体治疗时尚需注意宣气，气机舒展，水津四布，气化通利，湿邪自化矣。同时，湿热带下的治疗当注重现代科学的诊断，以提高疗效。

5. 带下病伴有阴痒者，可配合外治法，或采用熏洗法，或用阴道冲洗法、纳药法，以祛邪除秽。外阴瘙痒者，切勿用开水烫洗，以避免外阴烫伤引起感染。治疗期间避免性生活，防止交叉感染。积极治疗外阴炎、阴道炎及宫颈炎，以防止上行感染导致盆腔炎。

带下病是女子常见疾病，一般来说，没有急性危害。如终年累月绵绵不断，则能暗耗津液，阴液亏损则可导致腰膝酸软、头痛目眩、小腹坠痛等衰弱症状，损伤劳力，有碍生育，或易堕胎、小产。《傅青主女科》曰：“带脉通于任督，任督病而带脉始病，带弱则胎易坠，带伤则胎不牢。”说明带下日久，可致他症丛生。故对此病要未病先防，已病防变，应予以重视，及时治疗。



恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐、头晕厌食，甚则食入即吐者，称为“恶阻”，也称“阻病”。《胎产心法》云：“恶阻者，谓有胎气，恶心阻其饮食也。”我们知道妊娠早期多数孕妇会出现恶心择食、头晕，或晨起泛恶、呕吐等症状。如果这些症状轻微，不影响生活、工作，无损于健康，称为早孕反应，则不需治疗；而症状严重，影响孕妇的日常生活和工作，损害孕妇的身体健康，甚至威胁生命，则需及时治疗。正如《万氏妇人科》云：“轻者不服药无妨，乃常病也。重者需药调之，恐伤胎也。”

一、恶阻责之冲气上逆

恶阻的发生与妊娠期机体特殊生理状态有关，妇人受孕之后，精血下聚养胎，经血不泻，冲脉之气旺盛，冲脉隶属于阳明；故而恶阻发生的主要致病机理是冲气上逆，胃失和降。其成因有三：其一，素禀脾胃虚弱，冲气循经上逆犯胃，夹胃气上逆而致恶心、呕吐；其二，脾虚不运，痰湿内生，则孕后冲脉气盛，夹痰上逆，胃失和降以致呕恶，正如《证治要诀》曰：“恶阻者，盖其人宿有痰饮，血壅遏而不行，故饮随气上”；其三，肝体阴而用阳，孕后精血下聚养胎，阴血不足，肝失血养，肝体不足而肝阳偏亢，若孕妇忧思郁怒，肝失条达，肝气愈旺，火升气逆，胃失和降发为呕吐。



呕则伤气，吐则伤阴，呕吐日久，加之食入即吐，浆水不入，阴血不足，气无所依，而致气阴两虚。然胃阴伤不能下润大肠，便秘益甚，腑气不通，加重呕吐；而肾阴伤则肝气急，肝气上逆则呕吐愈甚，如此恶性循环，出现阴亏气耗之恶阻重症。

二、调气和中，降逆止呕辨治恶阻

恶阻既以呕吐为主证，则其辨证当以呕吐物的性质及口感为要领，如呕吐清水、口淡无味者多属脾虚；呕吐痰涎、口中黏腻者多属脾虚夹痰；呕吐酸苦水、口干而苦者多属肝胃不和；而呕吐血性黏液者多属气阴两虚。其治疗当“治病与安胎并举”，治以“调气和中，降逆止呕”为总则，随症辨治。裘老强调用药时应注意避免升散、重坠之品，以防耗气动胎之虞。临床常见：脾胃虚弱证、痰浊中阻证、肝胃不和证，此三证失治误治而成气阴两虚重症之时则应中西医结合施治。

1. 脾胃虚弱 临证由于脾胃虚弱，升降失常，冲气上逆犯胃，胃失和降而现：妊娠呕吐清涎，食少纳呆，甚则食入即吐，口淡乏味，头晕体倦，脘痞腹胀，神疲思睡，舌淡苔白，脉缓滑。治当健脾和胃，降逆止呕。药用香砂六君子汤加减：党参、白术、甘草、制半夏、陈皮、木香、砂仁。方中以四君健脾胃，和中气；砂仁、半夏醒脾和胃，降逆止呕，木香、陈皮理气和中；生姜温胃止呕。全方补脾胃，降逆气，使呕吐得止。呕吐甚剧者加乌梅，呕吐痰涎者加化橘红化痰和胃、降逆止呕；伴腰酸腹痛加杜仲、菟丝子、桑寄生等固肾安胎。

2. 痰浊中阻 临证由于痰湿之体，或脾虚饮停，痰湿

随冲气上逆犯胃而现：呕吐痰涎或黏沫，晨起尤甚，胸脘满闷，口中淡腻，头晕且重，倦怠嗜卧，舌淡胖，苔白腻，脉濡滑。裘老认为此证可由脾胃虚弱证进一步发展而来，乃因脾胃虚弱，运化失健，聚液成痰，蕴积胸中所致。治当化痰祛湿，降逆止呕。药用小半夏加茯苓汤加减：制半夏、生姜、茯苓、白术、砂仁、陈皮。方中茯苓、白术健脾祛湿；生姜、砂仁、半夏温胃醒脾，豁痰止呕；陈皮化痰理气，行滞止呕。诸药合用，则痰化湿祛，逆气得降，呕吐自平。若痰湿较重，可加用枇杷叶祛痰止呕；痰湿化热，症见吐黄水，苔黄腻，则加黄芩、竹茹清热化痰，降逆止呕；食少纳呆，加苏梗宽中理气。

3. 肝胃不和 临证由于肝火上逆犯胃，胃失和降而现：妊娠呕吐酸苦水，恶闻油腻，烦热口渴，口苦而干，头胀而晕，胸满胁痛，嗳气叹息，溲赤便结，舌红苔微黄，脉弦滑数。治当清肝和胃，降逆止呕。药用橘皮竹茹汤加减：橘皮、竹茹、大枣、党参、生姜、甘草。方中橘皮理气和胃、降逆止呕，合竹茹清热化痰、除烦止呕；党参补益中气，与橘皮合用使行中有补，生姜温胃止呕，配竹茹则一温一凉，共奏和中止呕之效；甘草、大枣益气和胃。诸药合用使肝胃得和，肝热自除，则呕吐自平。裘老临证常加枇杷叶、白芍、煅石决明以增强清肝、柔肝、降逆止呕之效。若口干神烦不得眠，加枣仁、炒栀子；头晕头胀甚，加钩藤清热平肝；呕甚伤津口渴喜饮者则加沙参、石斛以养胃阴。

4. 气阴两虚 以上三型都可因呕吐不止，不能进食，而导致阴液亏损，精气耗散而现本证：精神萎靡，形体消瘦，眼眶凹陷，双目无神，肢软乏力，甚则呕吐带血样物，发热口渴，尿少便秘，唇舌干燥，舌质红，苔薄黄而干或光

剥，脉细滑数无力。治宜益气养阴，和胃止呕。方用生脉散合增液汤加减：党参、麦冬、五味子、生地、玄参。方中生脉散益气生津，增液汤增液补阴，清热除烦，降逆止呕。若呕吐带血样物者，加白及、藕节凉血止血。裘老认为此证病情严重，需中西医结合治疗以纠正电解质和酸碱代谢紊乱。

三、恶阻之治重在肺、脾、肝

裘老认为妊娠恶阻多由于脾胃虚弱、肝气上逆犯胃，胃失和降所致。由于阴血养胎，经血不泻，冲气旺盛，若孕妇忧思郁怒，肝失条达，肝气愈旺，肝木过旺，木反侮金，使肺金之气不得下降而成肺、脾、肝三脏同病。治当健脾和胃，清肺化痰，平肝降逆而止呕。裘老拟制验方健脾和胃饮，药用：党参 12g，白术 9g，陈皮 3g，淡竹茹 9g，法半夏 9g，苏梗 2.4g，砂仁（冲）3g，炙枇杷叶 9g，煅石决明 30g。方中党参、白术健脾补气，气充则脾健而胃强，运化得健；竹茹性寒味甘，入肺胃经，既能清肺降气又善清胃止呕；枇杷叶能清肺和胃，肺金清则肝气易平；砂仁、苏梗行滞利气；陈皮、半夏化痰理气、降逆止呕；石决明之重以平肝镇逆。如此则肝逆得降，肺金得清，脾健胃强，恶阻自除矣。健脾和胃饮组方周密，肺、脾、肝三脏同治，对肝逆犯胃、肺气不降之恶阻，用之获效迅捷。

四、恶阻临证注意点

1. 临证治疗结合心理疏导 恶阻一证的发生尚与患者中枢神经系统功能不稳定有关，精神过度紧张、情绪不稳定的孕妇较易发生本病，临证中除药物治疗外，尚须结合心理疏导，应耐心倾听患者叙述，细心解释疾病病因及发展过

程，正确认识妊娠早期所出现的恶心呕吐为正常的早孕反应，不久即会消失，不必过分重视或形成思想负担，解除患者顾虑，消除紧张恐惧心理；并嘱家属积极配合，避免精神刺激，保持乐观情绪；多听轻松舒缓的音乐，转移情志，帮助患者顺利渡过早孕反应期。

2. 注意安胎以防伤动胎气 裘老认为：胎儿依靠母体的精血来营养，胚胎存于胞中，系于冲任，呕吐日久耗气伤阴，冲任之气受损，胎失所系则可伤动胎气而致胎漏、胎动不安；阴血不足，胎失所养，或阴虚火旺，扰动冲任而致胎漏、胎动不安；妊娠剧吐造成酮症酸中毒可影响胚胎生长，以致胎儿发育异常，或由于呕吐食少引起的营养不平衡也可以影响胎儿正常生长，如此则胎元不健而致胎动不安甚至造成流产。诸如此类，则临证治疗中应注意治病与安胎并举，裘老常于上述方剂中加入杜仲、桑寄生、菟丝子、枸杞子等益肾安胎之品以防伤动胎气。

3. 中西医结合救治恶阻重症 裘老认为恶阻早期病情较轻，不拒药食之时应积极采用中药辨证论治，但若失于治疗或治疗不当，病情加重，甚则变生他证之时则应中西医结合，多法合用，积极施救。此时患者多药食不能进，则当静脉补液纠正水电解质紊乱，配合针灸涌泉、足三里、内关等穴位，一旦危象纠正，即以中药益气养阴、健脾益肾之剂救治以防竭阴耗气而转为晚期。裘老强调本病虽为呕吐之证，如若失治误治，病情加重，发展为晚期，亦可亡阴亡阳而危及生命，此时则应考虑终止妊娠以“去胎救母”。

4. 强调饮食疗法 恶阻以“吐”为主，在治疗中应注意将中药浓煎，少量多次给予，徐徐将药服下，不宜急服多饮，以防药入即吐，或先服数滴生姜汁再服中药汁以温中止

呕。在饮食上也以清淡而易于消化的食物为宜，少食多餐，切忌油腻、肥甘、辛辣之物，以免重伤胃气，劫津伤阴或困阻脾胃。呕吐较重时可以流质、半流质饮食为主。此外也可使用饮食疗法调治之，袁老多喜用如下之法：

(1) 砂仁鲫鱼汤：鲫鱼1条（约250g），砂仁6g，姜、葱少许。将鲫鱼去肠、肚、鳞、腮洗净，将佐料与砂仁粉伴均匀，入鱼腹，用封口，紧盖碗内，蒸熟后服，一日一料。适用于恶阻脾胃不和者。

(2) 糯米250g，生姜汁3匙，将两者同炒，糯米炒至爆破，研粉备用。每次取糯米粉1~2汤匙，温开水调服，每日2次。

(3) 甘蔗榨汁，加入生姜汁数滴，频频饮服。

【验案举例】

例1. 汪某，女性，25岁。

1984年3月5日初诊：妊娠60余天，呕吐少食，脘部作胀，神倦便溏。脉细滑，苔薄白，舌质淡红，边有齿痕。治用健脾和胃饮：

炒潞参9g，炒白术9g，淡竹茹9g，炙枇杷叶9g，砂仁1.2g，苏梗3g，盐水炒刀豆子9g，仙半夏9g，煅石决明30g。服药3剂，配合内关穴埋针1天，脘部舒适，呕减思食。再宗前方，续服2剂，呕吐止，纳谷香。

按：患者孕后呕吐少食，伴神倦、便溏，舌淡红，边有齿痕，苔薄，脉细滑，是为妊娠恶阻之脾虚型的辨证要点。脾虚失运，水湿中阻，而现中脘胀闷，袁老以自拟验方健脾和胃饮加减治之，结合针灸穴位埋针获效明显。方中党参、白术益气健脾；砂仁、苏梗行气导滞；淡竹茹清胃止呕；仙半夏化痰理气、降逆止呕；枇杷叶味苦性凉，入肺胃经，功

能清肺和胃，降气化痰，配伍刀豆子味甘性温以祛寒，入胃肾经，其入胃可温中降气而止呕，两者一凉一温，寒温并用，共奏降逆止呕之效，且刀豆子入肾经可温肾补元而安胎，用治脾胃虚寒之恶阻有一举两得之意。裘老告诫学生，该方枇杷叶、刀豆子、煅石决明均为降逆下行之品，临证使用时应注意中病即止，防止过用动胎气，尤对有胎动不安史患者更应注意，并适当加用益肾安胎之品。

例2. 刘某，女性，27岁。

1985年5月10日初诊：妊娠二月余，呕吐20多天。初能食，近1周食入即吐，不食亦吐，空腹时呕吐苦水，头晕心悸，烦渴口苦，小溲短赤；舌红苔黄，脉滑数。证属肝郁火盛上逆犯胃，治用抑肝和胃、清热降逆之剂：

炒黄芩9g，黄连5g，苏叶3g，淡竹茹9g，仙半夏9g，旋覆花9g，炒白芍10g，化橘红6g，乌梅5枚。浓煎1汁分服，服药3剂。药后呕止纳香。

按：患者妊娠呕吐，不能进食，呕吐苦水，伴头晕心悸，烦渴口苦，小溲短赤，舌红苔黄，脉滑数。脉症结合当属肝胃不和，肝火夹胃气上逆作呕之证。裘老用苏叶黄连汤加减治之。方中苏叶和胃理气，降逆止呕；黄连苦寒以降胃气，加旋覆花下气消痰，配伍仙半夏降逆和胃，合黄芩清上焦之热以泻心火而止烦渴。呕吐日久必耗气伤阴，裘老于方中加用乌梅味酸性平，以化生津液而止烦渴，又能抑肝和胃、降逆止呕，配伍白芍酸甘化阴、养血敛阴安胎，则收效更佳。

胎漏、胎动不安

一、胎漏、胎动不安简意

妊娠期间，阴道不时有少量出血，时出时止，或淋漓不断，而无腰酸、腹痛、小腹下坠者，称为“胎漏”，也称“胞漏”、“漏胎”。若妊娠期间仅出现腰酸、腹痛或小腹下坠，或伴有少量阴道出血者，称为“胎动不安”，亦称胎气不安。胎漏之名最早见于晋代之《脉经》，而胎动不安之名则首见于隋朝之《诸病源候论》。胎漏与胎动不安临床表现各有所别，《胎产心法》云：“胎漏、胎动皆能下血，胎动腹痛，胎漏腹不痛。”胎漏仅见出血，胎动不安则以腰腹疼痛下坠为主症，而阴道出血为兼症，二者以有无腰腹疼痛为鉴别要点。西医学统称之为“先兆流产”。

二、胎漏、胎动不安之治病求因

胎漏、胎动不安是妊娠期最常见的疾病之一，是堕胎、小产的先兆，若不及时治疗，或久下不止，则可导致堕胎。其发病机理最早记载于隋代时期《诸病源候论》“妊娠漏胞候”及“妊娠胎动候”中，指出“漏胎者……冲任气虚，则胞内泄漏”，“胎动不安者多因劳役乏力，或触易冷热，或饮食不适，或居处失宜，轻者致转动不安，重者便致伤堕”。后世则归纳为两方面原因：胎元方面为夫妇之精气不足，两精虽能结合萌胎，但胎元不固，或胎元有缺损，胎多

不能成实。《妇人大全良方》云：“妊娠胎动不安、胎漏者由冲任脉虚，受胎不实也。”母体方面为因气血虚弱，肾气不足，或房事不节，耗损肾精，或因邪热动胎，或孕后跌仆闪挫，或手术和药物及有毒物质的影响，干扰胎气。

西医学认为，流产的病因包括：①遗传基因的缺陷：早期流产时异常比率为50%~60%，包括数目异常和结构异常。②外界不良因素：化学物质和物理因素的干扰。③母体因素：全身性疾病，生殖器官疾病，内分泌功能失调和创伤。如急性传染病、严重贫血、心脏病、高血压、肾炎或子宫发育不良、子宫畸形、子宫肌瘤均可影响胚胎生长发育，导致流产。④胎盘内分泌功能不足。⑤免疫因素：父方的组织相容性抗原、血型抗原、胎儿抗原、封闭抗体不足等。在诊治该病时，须先行排除遗传基因和生殖器官缺陷等非药物所能奏效的疾病，中西医手段结合治疗，常能取得较好疗效。

综合中西医理论，裘老认为，冲为血海，有要冲之意；任主胞胎，有任养、担任之义。冲任气血不调，胎元不固，无力摄取养胎是本病发病的最终原因。主要病机可概括为冲任损伤，胎元不固。中医把母、胎之间的微妙关系以“胎元”来涵盖。而胎元包括胎气、胎儿、胎盘三个方面。胎元方面：父母精气不足，虽能成孕但难成胎；成孕后胎元不固，甚或胎元有缺陷，胎多不能成实。母体方面：素体肾虚、气血不足，素有癥瘕；生活，饮食，外伤等。此二者乃为病因。根据裘老的临床观察，本病之病因病机涵盖肾虚、气血虚弱、阴虚内热、血瘀四方面，而外伤也可致胎漏下血及腹痛诸症。肾虚常因先天禀赋不足，房劳多产，大病久病，或孕后不节房事等导致肾气虚弱、伤肾耗精。气血虚弱

乃由母体气血素虚、大病久病、思虑劳倦过度、饮食不节导致脾胃气虚，气血生化不足，气血虚弱，以致冲任匮乏，不能固摄滋养胎元，胎元不固。若素体阴虚，或房劳多产，久病失养，耗伤阴津，相火偏旺，虚热伤及冲任，或扰动胎元，乃成阴虚内热。血瘀乃宿有癥瘕瘀血、孕后不慎跌仆闪挫或孕期手术创伤而致瘀阻子宫、冲任，胎元失养而不固。

综合各家学说，裘老认为，本病最常见之病因病机可概括为以下几个方面：

1. 脏腑功能失常 妇女以血为主，受孕之后，胞胎更赖营血的充养。然血源于脾胃，统属于心，藏受于肝，而肾精又是生化血液之本。所以脏腑功能活动正常，气血充盈，百脉流畅，是保证胎儿发育成长的根本。若脏腑功能失常，致气血失调，就会影响胞胎。如脾胃虚弱，不能运化水谷之精微而生血，则胎失所养；禀赋素弱，先天不足，肾气虚怯或因房事不节，耗伤肾气，无力系胎；情志不遂，肝气郁结，胎气受阻，壅遏不安。凡此，均可引起胎动不安、妊娠腹痛、胎漏或堕胎等病。

2. 气血失调 气血失调是妇科疾病中重要的发病因素。盖“气为血之帅，血为气之母”，二者相互依存，相互资生，故血旺气得所养，气生血有所依。当妇女受孕之后，血聚以养胎，致使机体相对地处于气有余而血不足的状态。若血虚者，则胎失所养，气虚者，则胎元不固，气郁者，则胎气受阻，均可引起胎动不安、胎漏、滑胎等症。

3. 冲任虚损 冲为血海，任主胞胎。女子受孕后，胞胎有赖冲任两脉的固摄充养。若冲任虚损，胞胎不固，势必引起胎动不安、胎漏、滑胎等症。诚如《医宗金鉴》所说：“若冲任两经虚损，则胎不成实。”至于引起冲任受损的原

因，或因邪毒感染，或因房事不节，或因气血不和，以及脏腑功能失调累及冲任。

此外，跌仆闪挫损伤胎气，亦会导致胎漏、堕胎等病。

三、胎漏、胎动不安之审因论治

历代医家对本病的辨证施治均提出了不同见解。《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》提出属血虚有寒之“漏下”和“妊娠下血”，治以“胶艾汤”；还提出安胎养胎的当归散和白术散，分别代表了一寒一热的安胎方。《诸病源候论》讨论了“劳疫气力”、“触冒冷热”、“饮食不适”、“居处失宜”、“行动倒仆或从高坠落”等因素致胎动不安，特别提出“其母有疾以动胎，治母则胎安；若其胎有不牢固致动以病母者，治胎则母瘥”的分治原则。陈自明《妇人大全良方·妊娠门》有“胎动不安”、“妊娠胎漏下血”等方论。朱丹溪在《丹溪心法·妇人产前》首创“芩、术安胎”，“产前清热”之说，“产前宜清热，令血循经而不妄行，故能养胎”。宋代《女科百问》提出“可预服杜仲丸”解除胎动不安之苦，首创补肾安胎法。明代张景岳《景岳全书·妇人规》提出“安胎之方不可执……但当随证随经，因其病而药之”的辨证论治原则，首先提出观察“腹痛、下血、腰酸、下坠”症状以决定安胎或下胎，完善了“治病与安胎并举”和“下胎”的两大原则。《傅青主女科·妊娠跌损》有“妊妇有失足跌损，致伤胎元……人只知是外伤之为病也，谁知有内伤之故乎”，“唯内之气血素虚，故略有闪挫，胎变不安”，“若止作闪挫外伤治，断难奏效”，“必须大补气血，而少加以行瘀之品，则瘀散胎安”。

裴老认为：受孕成胎，乃男精女血之结合。肾为藏精之

宝，肝为藏血之脏，闭藏为肾所司，疏泄乃肝所主，二脏协调胎孕乃成。孕后胎长，仍需依赖母体的气血聚下养胎，气血由脾胃化生。由此可见，肾中精气充盛，脾胃壮健，则胎有所系，孕有所长，才能气血充实，可保十月分娩。因此在非孕期需注意调理肝脾肾三脏，根据机体偏盛偏衰的不同，分别予以补肾、健脾、疏肝。胞系于肾，孕妇若禀赋怯弱，肾气素虚，或因房事不慎，耗伤肾阴，无力系胎，均可引起胞胎不固而流产。故孕期尤需重视补气益肾安胎。由于精血下聚以养胎元，阴聚于下而阳浮于上，阳气偏亢故常有一系列口干、便秘、身热等阴偏虚而阳偏盛之热象，故补肾尤当滋肾阴为主。

辨证以妊娠期阴道下血、腰酸胀、腹痛、少腹下坠为四大症状，肾气虚者常有头晕乏力，夜尿频多，面色晦暗，阴道流血色较淡，腰膝酸软，舌淡，脉沉弱；肾阴亏者，常伴足跟痛，头晕耳鸣，手足心热，两颧潮红，大便秘结，阴道流血色红质稠，舌红绛，脉细滑而数。治疗大法为补肾安胎。肾气虚者，宜补气养肾，多用黄芪、党参、白术加菟丝子、桑寄生、淮山药之类。肾阴亏者，宜滋肾清热，常用生地、麦冬、枸杞子、旱莲草、女贞子加黄柏、地榆、苎麻根、桑寄生、杜仲等。辅以清热凉血、益气养血或化瘀固冲。胎堕难留或胚胎停止发育时当下胎益母。

1. 肾虚型 常因先天禀赋不足，房劳多产，大病久病，导致肾气虚弱，或孕后不节房事等伤肾耗精，冲任损伤，胎元不固发为胎漏、胎动不安。正如《女科经纶》说：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎元。”临证见：妊娠期中，腰部酸胀，两腿软弱，小便频数，甚至失禁，少腹下坠，或有阴道流血，胎动不

安，甚则流血增多，其胎欲堕，面色苍白，头晕耳鸣，言语无力，舌淡，苔白滑，脉沉弱。

证候分析：肾气虚不能固摄，无力载胎，冲任不固。胎失所系，因而少腹下坠，甚或阴道流血，胎动不安。肾主骨生髓，脑为髓之海，肾虚则骨不坚，髓不满，故两腿软弱，头晕耳鸣。肾与膀胱相表里，肾虚膀胱失约，故小便频数，甚则失禁。面色苍白，头晕耳鸣，言语无力，舌淡，苔白滑，脉沉弱，均为肾亏之象。

治法：补气益肾。

常用方药：裴老自创验方参芪胶艾汤加味（炒党参、清炙黄芪、阿胶、艾叶炭加菟丝子、桑寄生、淮山药、黄芩、冬桑叶）。本方主用黄芪、党参大补元气，气旺则血有所依，胎有所荫；合阿胶之养血，使气血协调；佐少量艾炭，引血归经。是方补中有敛，使血循常道，则无漏泄崩中之虞。况气血乃异体同源，两者相互依存，相互协助。按先贤之说“气为血之帅”，“调经宜先调气”，故方中以补气为主，使无形之气得以速固，以防下陷，不致气虚失摄，血漏不止。若出血量多或淋漓不净，酌加止血药地榆炭、陈棕炭、仙鹤草、苎麻根炭、藕节炭、石榴皮等以收敛止血，增强益气固肾安胎之力；肾虚腰背酸楚，加苎麻根炭、杜仲、桑椹子、覆盆子等固肾又安胎。腹痛者，加白芍、甘草，以达解痉止痛之功；腹胀者，加佛手、苏梗、天仙藤、砂仁，以顺气止痛安胎。若出血量多如经，可加牡蛎、龙骨、龟甲加强固涩之力。

【验案举例】

例1. 吴某，女性，27岁。

初诊：妊娠四月，宫体大如三月，间歇性阴道出血一个

月，伴腰部酸楚，纳差。舌淡红，苔薄，脉滑无力。辨证属肾虚气弱、胎元不固，治宜补肾益气安胎。药用：

炙黄芪 30g，炒党参 15g，陈阿胶 9g，艾叶炭 1.2g，菟丝子 12g，桑寄生 9g，冬桑叶 30g，炒白芍 9g，淮山药 12g。5 剂。

二诊：腰酸除，胎漏止，舌红润，脉较有力。嘱其原方续服，以资巩固。

按：胞系于肾，孕妇若禀赋怯弱，肾气素虚，或因房事不慎，耗伤肾阴，无力系胎，均可引起胞胎不固而流产。本病为肾虚气弱，胎元不固而致胎漏，故用裴老验方参芪胶艾汤加味，益气补肾，清热养血。方中加味乃菟丝子、桑寄生、淮山药、白芍、冬桑叶，去黄芩之苦寒而易为白芍养血柔肝，菟丝子、桑寄生、淮山药增强补肾健脾之力，桑叶清热安胎。全方补肾益气为主，兼顾肝脾，收效迅捷。

例 2. 杭某，女性，28 岁。

1993 年 3 月 16 日初诊：停经 40 天，尿妊娠试验阳性，房事后阴道流血一阵，色红，现减少，已出血 2 天。伴腰酸，下腹隐痛，胃纳尚可，味淡；脉细滑，苔薄白，舌淡。曾人流一次。辨证乃孕后房事不节，伤于肾气，兼之曾堕胎一次肾气受损，肾气虚则冲任不固，胎失所系，而成漏下。腰为肾之府，肾虚则腰酸。诊为肾虚型胎动不安，治以补肾益气、止血安胎。药用：

炙黄芪 15g，炒党参 15g，升麻 9g，杜仲 12g，桑寄生 9g，地榆炭 10g，炒白芍 10g，陈棕炭 10g，苎麻根炭 20g，炙甘草 3g。5 剂。

3 月 21 日二诊：阴道出血已除，腰酸腹痛减轻，味淡恶心，脉细滑。治以补肾和胃安胎。药用：

炙黄芪 15g, 炒党参 15g, 杜仲 12g, 桑寄生 9g, 黑山栀 6g, 白术 10g, 冬桑叶 12g, 白芍 10g, 化橘红 4.5g, 青竹茹 9g。5 剂。

药后腰酸除, 胃纳振, 精神佳。嘱前方继服 7 剂以资巩固。

按: 肾藏精, 为冲任之本, 主发育生殖。肾藏精的含义有二: 一是藏五脏六腑之精气, 这种精气来源于饮食之精华部分, 即水谷精微。水谷精微分布于五脏六腑, 其有余部分, 下藏于肾, 即《内经》所谓“肾者……受五脏六腑之精而藏之”是也。它是维持人体生命活动的基本物质。二是通过肾气和“天癸”的作用所产生的精, 它是人体生育繁殖的基本物质, 即男女媾和的精气, 故称“生殖之精”。这部分精的生成、储藏和排泄由肾主管。肾脏精气的盛衰, 对人体的生长、发育、衰老和生殖能力起着决定性的作用。古人认为“精生血”, “精血同源”, 故肾精对血的生成有着重要的影响。妇女以血为本, 经、孕、产、乳皆以血为用。所以, 肾精的充足与否, 与妇女的生理、病理关系极为密切。本例患者曾堕胎一次, 肾气、肾精受损, 兼之房事不慎, 更损肾阴, 肾虚无力系胎, 肾精不足无以养胎, 肾阴虚血热妄行, 而致胎漏。本方主用黄芪、党参大补元气, 气旺则血有所依, 胎有所荫; 合升麻、地榆炭、陈棕炭、苎麻根炭清热止血升提, 俟阴道出血净后再投白术、白芍、橘红、竹茹等品养胃和胃, 桑叶、山栀清热凉血, 补肾之中共奏安胎之效。

2. 阴虚内热型 多系素体阴虚, 或房劳多产, 久病失养, 耗伤阴津, 相火偏旺, 虚热伤及冲任, 扰动胎元, 胎元不固。临证见: 妊娠期中, 阴道出血量多, 色深红或鲜红, 质黏稠, 胎动下堕, 心烦少寐, 口渴喜冷饮, 面时潮红, 或

有低热，尿少而黄，舌质绛红，苔薄黄，脉细滑而数。《景岳全书·妇人规》曰：“凡胎热者，血易动，血动者，胎不安”。

证候分析：阴虚生内热，热扰冲任，血脉受损，不能制约，血热妄行，故胎漏下血，或胎动下堕；阴液不敷，致心烦口渴，舌质鲜红或绛红，舌苔薄黄，脉细滑而数，皆属阴亏内热之象。

治法：养阴清热，补肾安胎。

常用方药：保阴煎加减（生地、熟地、淮山药、白芍、黄芩、黄柏、甘草、牡蛎、地榆、紫珠草）合袁老经验方加味三青饮（冬桑叶、清竹茹、丝瓜络炭、熟地、山药、杜仲、菟丝子、当归身、白芍）。若阴道出血量少、舌红等可用保阴煎。如出现舌质绛红，阴道出血量多、质黏等阴虚内热重证，可合加味三青饮加减。方中桑叶滋阴降火，能清血海之热；合竹茹清热止血凉血；丝瓜络炭既能清热，又能滋阴生津，止血安胎。以上三味均为治崩中动胎之要药。三者皆色青，故名三青饮。药入厥阴肝经，能清肝经之热，使相火静而安胎。熟地滋阴，山药、杜仲、菟丝子补肾，归身、白芍养血敛阴。诸药合用，共奏清热凉血、补肾安胎之效。

【验案举例】

例1. 黄某，女性，26岁。

1992年7月17日初诊：妊娠2月，腰酸若坠，时有下腹隐痛，5天前起出现阴道少量出血，色深红，质黏；胃纳不振，恶心呕吐，夜寐不安，口干便秘；舌质红绛，脉细滑带弦。既往曾两次自然流产。证属阴虚内热。治宜养阴清热安胎。药用：

生地炭 12g, 白芍 10g, 淮山药 15g, 黄芩炭 9g, 黄柏 6g, 甘草 5g, 桑寄生 9g, 杜仲 15g, 紫珠草 15g, 菟丝子 15g, 丝瓜络炭 6g, 冬桑叶 30g, 清竹茹 12g。7 剂。

7 月 24 日二诊: 服前药后阴道出血止, 恶心呕吐亦好转。再以清热益肾安胎, 药用:

生地 12g, 白芍 12g, 淮山药 15g, 黄芩 6g, 甘草 5g, 桑寄生 9g, 杜仲 15g, 太子参 15g, 菟丝子 15g, 冬桑叶 15g, 清竹茹 10g, 苏梗 5g, 归身 12g。

服 7 剂, 诸症愈。再服 3 个月停药, 随访观察, 足月分娩。

按: 本例患者既往有 2 次自然流产史, 多次堕胎损伤肾气, 耗伤阴津, 肾阴虚相火偏旺, 虚热伤及冲任, 冲任不固致阴道下血。脉症合参, 属阴虚内热, 故从养阴清热立法, 使阴能合阳, 阳热不扰冲任, 则胎元自固。药用加味三青饮合保阴煎加减, 既滋肾清虚热止血, 又平肝气而止恶心呕吐, 故药到病去。二诊略作增删, 着重滋肾养阴, 以收全功。

例 2. 潘某, 女性, 25 岁。

1987 年 5 月 13 日初诊: 妊娠 3 月, 阴道持续出血 20 余天, 量多少不一, 色鲜红, 偶有小血块, 腰酸腹痛。曾用西药保胎治疗, 血仍未止。脉细滑, 苔薄, 舌质微紫。辨证属肾阴亏, 阴虚内热, 胎元不固。治宜滋肾清热安胎, 方用保阴煎化裁:

生地炭 30g, 陈棕炭 15g, 桑寄生 12g, 煅石决明 15g, 狗脊炭 15g, 炒白芍 15g, 冬桑叶 30g, 淮山药 9g, 乌梅 2 枚, 苎麻根炭 30g, 炙甘草 3g, 炒杜仲 15g, 陈山萸肉 9g。3 剂。

5月16日二诊：药后阴道出血量减少，腰酸亦轻，腹痛除。脉、舌同前。治守前法：

生地炭 30g，杜仲 15g，淮山药 9g，青竹茹 9g，狗脊炭 15g，墨旱莲 15g，冬桑叶 30g，桑寄生 15g，椿根皮 12g。5剂。

三诊：阴道出血已净，腰酸尚存。脉细滑，左手明显。治用补肾安胎以巩固：

淮山药 12g，菟丝子 9g，桑寄生 9g，冬桑叶 30g，苎麻根炭 15g，炙甘草 2.4g，炒白芍 9g，晒白术 4.5g，制狗脊 12g，青竹茹 12g。5剂。

按：肾阴亏而胞宫有热，以致胎漏，临床屡见不鲜。本例于重用益肾药中，兼清热滋阴安胎。补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦，使子宫清凉，血海自固，胎漏自除。裘老治疗该型患者，对症灵活用药，主方仍为保阴煎加冬桑叶、竹茹，清肝经之热，屡收奇效。

3. 气血虚弱型 多由母体气血素虚，或大病久病耗伤气血，或孕后思虑劳倦过度，或饮食不节，伤及脾阳，导致脾胃气虚，气血生化不足，气血虚弱，冲任匮乏，不能固摄滋养胎元，致胎元不固。《格致余论》曰：“血气虚损，不足荣养，其胎自堕。”临证见：妊娠期阴道少量出血，色淡红，质清稀；或小腹空坠而痛，腰酸，面色晄白，心悸气短，神疲肢倦，舌质淡，苔薄白，脉细弱略滑。治当补气养血，固肾安胎。方药：胎元饮（《景岳全书·妇人规》）去当归，加黄芪、阿胶（潞党参 20g，炙黄芪 15g，炒白术 9g，熟地、杜仲、阿胶各 12g，炒白芍 10g，陈皮 6g，炙甘草 3g），或参芪胶艾汤加味。

若偏气虚者，症见腰腹酸痛，小腹空坠或阴道出血，色

淡质稀，神疲肢软，少气懒言，面色㿠白，舌淡苔薄白，脉缓滑。治当益气固冲安胎。药用举元煎：人参、黄芪、升麻、白术、炙甘草，加杜仲、桑寄生、阿胶。

偏血虚者，症见腰酸腹痛，胎动下坠，阴道少量出血，头昏眼花，心悸失眠，面色萎黄，舌淡苔少，脉细数。治当补血固冲安胎。药用苎根汤：干地黄、苎麻根炭、当归、白芍、阿胶加杜仲、桑寄生、甘草。

【验案举例】

例1. 唐某，女性，30岁。

1986年2月15日初诊：妊娠二月半，阴道不规则出血，量多少不一，色或紫或红已10余天，少腹时有隐痛，腰酸下坠；脉细滑，苔薄，舌淡。辨证属脾肾两虚，胎元不固。治宜健脾益气养血，补肾安胎：

党参炭25g，菟丝饼12g，升麻炭4.5g，阿胶珠12g，黄芪炭15g，淮山药12g，炒白芍9g，陈棕炭12g，苎麻根炭30g，晒白术9g，炙甘草2.4g，桑寄生12g。3剂。

2月18日二诊：药后腹痛好转，腰酸减轻，阴道出血量少，色不鲜。脉细滑，舌质淡。药中病所，仍守前法：

党参炭15g，淮山药12g，椿根皮12g，陈棕炭15g，黄芪炭15g，狗脊炭12g，石榴皮9g，苎麻根炭30g，升麻炭4.5g，地榆炭15g。3剂。

2月21日三诊：漏红已净两天，腹痛除，腰酸亦瘥，续用健脾益肾安胎之剂而善其后。

按：胎漏、胎动不安之气血虚弱型，多因脾肾不健，生化乏源所致，使胎失所养，胎元不固。本例妊娠漏红，伴有腹痛，显系流产之兆，而舌淡，脉细滑，腰酸下坠是辨证脾肾两虚、胎元不固的着眼点。首方以党参、黄芪、白术、炙

甘草补脾益气，复加升麻以举下陷之中气而载胎；又以菟丝子、山药、桑寄生之类以补肾固胎；佐苎麻根炭、陈棕炭固涩之品以止血安胎。合之共奏健脾补肾、止血安胎之效。药既中病，故嗣后二诊均以原法增减，乃获全功。

例2. 朱某，女性，31岁。

1992年3月26日初诊：患者停经45天，阴道少量出血5天，色淡红；身倦神疲，乏力嗜卧，少腹坠胀感，伴腰酸；苔薄白，舌胖质红，脉细滑。曾于1年前自然流产一次，近日B超提示“宫内活胎”。此乃气虚系胞无力，血虚胞失濡养，气血虚弱不能化精滋肾。治疗宜益气养血，补肾安胎。处方：

太子参30g，炒白术9g，淮山药12g，扁豆10g，苎麻根炭30g，仙鹤草30g，侧柏炭10g，黄芩炭10g，地榆炭15g，升麻炭10g，桑寄生12g，炒杜仲15g。5剂。

二诊：阴道出血已止，少腹坠胀及腰酸已除，身倦乏力仍存。改用八珍汤化裁：

太子参20g，炒白术10g，炙甘草3g，陈皮5g，归身10g，山药12g，熟地12g，扁豆10g，桑寄生12g，炒杜仲12g。

服7剂后诸症好转，胃纳较振，续用原方7剂以资巩固。

按：该例患者阴道出血色淡红，乃血虚之象。身倦神疲，乏力嗜卧，少腹坠胀感，伴腰酸，此乃脾肾两虚，脾运不健，脾气不能升清，腰为肾之府，肾虚则腰酸。此乃气虚系胞无力，血虚胞失濡养，气血虚弱不能化精滋肾。舌质红乃血中有热之象，故首剂大量选用清热止血药物，待血止后继续予补气养血。由于孕后精血下聚以养胎元，阴血相对不

足，且古训有产前宜凉、产后宜温之说，因此补气药常将党参易太子参加强清补之功。这也是袁老治疗妊娠病的特点之一。

4. 血瘀型 多由于宿有癥瘕瘀血，或孕后不慎跌仆闪挫，或孕期手术创伤，致气血不和，瘀阻子宫、冲任，使胎元失养而不固。临证见：宿有癥积，孕后常有腰酸腹痛下坠，阴道不时下血，色暗红，或妊娠期跌仆闪挫，继之腹痛或少量阴道出血，舌暗红，或有瘀斑，脉弦滑或沉弦。治当活血消癥，补肾安胎。药用：圣愈汤合寿胎丸加减（党参、黄芪、杜仲、当归、川芎、白芍、菟丝子、桑寄生、阿胶）。有血块者可加丹皮、地榆炭等。此法需中病即止，以防动胎。

【验案举例】

例1. 丁某，女性，27岁。

1996年3月10日初诊：妊娠二月余，阴道少量流血20余天，间歇有之，量多少不一，色暗；少腹胀痛拒按，腰酸，头晕，肢软；脉细涩滑，舌质紫绛。曾于1995年8月孕50余天难免流产一次。此属堕胎后瘀血停滞冲任，再孕后新血不得归经，胎元失养，冲任不固。辨证属血瘀型，治宜活血养血、补肾安胎。药用：

太子参15g，炙黄芪15g，杜仲15g，白芍10g，菟丝子15g，桑寄生15g，陈阿胶9g，当归炭9g，川芎4.5g，牡丹皮9g，延胡索9g，地榆炭9g，砂仁5g。5剂。

3月15日二诊：服前药后，次日阴道下血色暗夹小瘀块，腹痛顿除，3天后阴道出血净。续用八珍汤合寿胎丸善后：

太子参20g，炒白术10g，炙甘草3g，陈皮5g，归身

10g, 砂仁 5g, 熟地 12g, 桑寄生 12g, 炒杜仲 12g, 苎麻根炭 12g, 陈阿胶 10g。

服 10 剂, 腰酸除, 胃纳、精神振。继服 10 剂以资巩固。

按:《内经》说:“血实者宜决之。”唐容川说:“瘀血不行, 则新血无生理。”血证可由瘀血阻滞经脉而致, 尤其是出血之后, 每多留瘀。瘀血不去, 新血难安, 血必复出。因此, 消瘀一法, 亦是血证治疗的重要措施之一。本例乃堕胎后气滞血瘀引起, 即先贤所谓“瘀血室, 女子血不归经”。其阴道流血色暗夹血块, 少腹胀痛拒按, 脉细涩, 舌质带紫, 是辨证为瘀血的重要依据, 故用圣愈汤合寿胎丸加减行气逐瘀, 瘀去新生, 血能归经, 冲任得固, 胎漏自止。药中少加川芎行气活血, 归身炭活血止血, 陈阿胶取其陈年黏滞之效, 活血止血, 砂仁理气行血安胎, 全方补而不滞, 行血活血而无攻下之虞, 故药达病所, 乃取全效。

四、胎漏、胎动不安诊治心得

1. 裴老认为, 胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎, 虽病名各异, 但发病机理基本类同, 总不外乎肝、脾、肾三脏之偏盛偏衰。肾为先天之根, 主系冲任; 脾为后天之本, 生化之源; 肝为藏血之所, 以血为养。肾虚则根怯无力系胎, 脾虚则本薄胎无所附, 肝血虚则胎元无所养。所以治疗该病当从肝、脾、肾三脏着手。历代医家对保胎之法众说不一, 如丹溪认为应大补气血, 傅氏则主张安胎重脾胃, 补其气不足, 泄其火有余而立论。裴老则提出当以祛病为主。祛其病, 亦即顾其本。《内经》云:“治病必求其本”, 即属斯意。景岳云:“故明者独知其因, 而直取其本, 则所生诸

病，无不随本皆退矣。”盖胎气不安，其因不一，有属虚、属实，或寒、或热之异。在临诊时必须遵循“辨证求因，审因论治”的原则，针对不同病因，采取相应的治疗方法。如尚未引起堕胎者，力求保胎；若胎已死腹中，又应促其从速流产，免致意外；如已堕胎者，则按产后处理。但对于妊娠胎漏、胎动不安证属阴虚血热者，又当先考虑治标之法，用黄芩、黄柏、生地黄、桑叶、藕节、苎麻根之类凉血清热，止血安胎，待漏血止后再商扶中益气，养肝补肾，以求固本。此乃“急则治其标，缓则治其本”之义。临证时需知常达变，不可拘泥不化。又常用党参、黄芪、白术、白芍、阿胶、萸肉、苎麻根、杜仲之类调理善后，以求气血充沛，胎元稳固。

2. 引起胎漏、胎动不安的病因较多，裘老总结临床以肾亏、气血虚为最常见。“妇人以血为本，血随气行，气旺则血足，气和则血调”，又肾藏精，主髓，血为精髓所化，所以肾精充盈，则营血旺盛，月经、胎孕即可正常。另一方面，胞宫与肾关系极为密切。《素问·奇病论》曰：“胞络者系于肾。”尤其是妇女受孕之后，胎儿的发育成长，必须依靠肾精的充养，而胞胎亦有赖于肾气的固摄。若肾精亏虚，胎失所养，或肾气不足，无力系胎，就会引起胎漏下血，胎动不安，甚则造成堕胎小产。因此，补肾固胎、益气养血是治疗胎漏、胎动不安的重要方法。裘老对气虚肾亏型、气血两虚型的胎漏常以加味参芪胶艾汤主治，临床屡获卓效。方中将党参易别直参，黄芪倍量于党参，大补元气。合阿胶、芍药养血滋阴，加少量艾叶炭引血归经，以助阳止血，固摄胎元，佐桑寄生、杜仲、淮山药、苎麻根、山萸肉补肾固胎，再倍用升麻取升提之意使气旺血足胎有所荫，胎

升肾固胎妊自安。现代医学之边缘性前置胎盘，常出现无痛性阴道下血，多见于中晚期妊娠，根据中医辨证亦可归纳为“胎漏”范畴。其发病原因不外气虚不能摄胎，肾亏无力固胎所致。临证亦可以此法治疗。

3. 对阴虚血热型胎漏，孕妇若舌现红绛（排除染苔），多为阴虚内热之重象，易胎漏下血，虽投养阴凉血清热之剂，亦常难免流产。这是因火盛内扰，冲任不固，乃使胎动不安。故裘老每遇此类孕妇，若脉弦滑，舌质红绛，下腹隐痛，伴阴道出血，势恐重蹈覆辙，不能摄胎，常用自创加味三青饮，乃效法傅青主“清海丸”之义。于滋阴清热药中，重用冬桑叶滋阴降火，清血海之热，效果显著，合竹茹凉血清热，丝瓜络炭既能清热又能滋阴止血安胎。临床应用证明效果良好。再佐配归身、白芍、熟地、山萸肉养血敛阴，淮山药、杜仲、菟丝子补肾安胎，全方意在凉血、清热、滋阴补肾，使热清血静，肾精充盈，则胎能自安矣。若阴道下血迁延难净，可加味白及，收敛止血，旨在补摄，为治疗胎漏之圣药。

4. 续断是治疗妊娠胎漏的常用药物之一。但裘老认为，续断虽有补肝肾强筋骨的作用，更有活血祛瘀之效，因此，妊娠3个月以内者，当勿用或慎用。

5. 妊娠3个月内出现腹痛，往往是先兆流产的征象。但3个月以上出现腹痛，且既往无流产史，大多系胎气不和所致，当用理气安胎之剂。两者病情有轻重缓急之不同，故临床须鉴别诊治。

6. 若胎漏、胎动不安发展为堕胎小产，则需祛瘀生新，慎防留瘀，致经汛不调，而成不孕。瘀血停留是堕胎、小产后的常见症，临床以小腹刺痛或胀痛，阴道下血时多时少，

色暗紫为特征。又《妇人大全良方》云：“大抵产者，以去败恶为先，血滞不快乃至是尔。”裘老遵先贤指训，注意消瘀，防止瘀滞，常以生化汤合失笑散加益母草、延胡索、泽兰，主治堕胎、小产后的腹痛下血、瘀滞蓄留等症。方中益母草、当归、赤芍、川芎、桃仁，养血活血、祛瘀生新；蒲黄、五灵脂、延胡索，活血行瘀、散结止痛；炮姜、艾叶炭，温经散寒、引药入营、引血归经；甘草调和诸药。复方图治在攻血块、下胞衣、落死胎，可免患者刮宫之苦，达到清宫之目的。除瘀祛滞，使血脉和，冲任调，为下次妊娠打好基础。此外，若再孕后留瘀，仍需重视消瘀，而不可一味止血。一则血证可直接由瘀血而起，二则出血容易留瘀，若不及时地祛除瘀血，血常间歇而复出，病情缠绵难愈。所以临床对因瘀血而引起早孕出血者，应以消瘀为主，或止血消瘀并用，相辅相成，求其“经脉以通，血气以从”，达到血行而止血的目的，此亦“通因通用”之意。血止之后，为了防止留瘀，常在补肾治法中配合消瘀之品，以杜覆辙。前贤所谓“善止血者且无凝瘀之弊”。裘老在治疗血瘀型胎漏胎动不安时，很注意诊察患者腹部有无胀痛、血色之紫淡、有无夹块等情况。再参以舌脉，审其有无积瘀，作为应用消瘀药物的重要依据，慎防瘀滞为患。

滑胎

凡堕胎或小产连续发生3次或3次以上者，称为滑胎，又称数堕胎。常由胎漏、胎动不安发展而致。西医学称为“习惯性流产”，近年国际上常用复发性流产取代习惯性流产，是指连续2次或以上的自然流产者。

妊娠3个月内，胚胎自然殒堕者称为堕胎。妊娠5~7个月内，胎儿已成形，自然殒堕者，称为小产，亦称为半产。堕胎或小产连续发生3次以上者，称滑胎或数堕胎。关于滑胎的证候及成因，历代医家有不同的论述，并逐渐形成了一套完整的理论体系。滑胎之名最早载于《脉经》：“有屡孕屡堕者……名曰滑胎”；至《诸病源候论》有“妊娠数堕胎候”专论篇。宋代《女科百问》首次提出滑胎病的临床特点为应期而下，补肾安胎为防治该病的关键。《妇婴至宝》中记载：“凡妊娠之数堕胎者，总由气血亏损所致，或禀质素弱，或年力就衰，或暴怒劳苦而暗伤精气，或色欲太过，而盗泄胎元……胎以堕焉。”阐述了由于先天肾气不足，孕后房劳纵欲，肾精更损，以致肾虚不能荫胎，胎元不固；或劳倦伤脾，脾虚化源匮乏，统摄无权，不能养胎和固摄胎元，以致屡孕屡堕。明代《景岳全书·妇人规》指出肝热、肝肾虚损、肝脾不和可导致滑胎，有先天和后天因素，治疗方面强调“预培其损”的原则，强调“小产重于大产”，必须重视孕前、产后的调理。《明医杂著·妇人半产》提出滑胎需坚持长期治疗，方可调冲任，培补元气。

裘老纵览历代医籍，并结合其多年临床实践经验，认为滑胎的发病机理不外乎：禀赋虚弱，胎失系系；气血亏损，胎失载养；源流不济，结胎不实，胎元不固，发生殒堕。病因或因房事不慎暗耗精血；或跌仆闪挫，七情所伤；或因热病温症，邪毒入侵，夹瘀化热，热扰冲任；或近亲婚配；或双方染色体异常，影响胎元发育，不能成实，以致屡孕屡堕。病位在脾、肾、肝，病因多因虚而起，性质多为本虚标实。

一、滑胎之因当责冲任虚损

裘老总结“滑胎”的成因，认为主要是由于冲任两脉虚弱所致。而与之重要相关的则为肾、脾、肝三脏。冲为血海，任主胞胎，胞脉者系于肾，冲任二脉皆起于胞中，胎儿居于母体之内，全赖母体肾以系之，气以载之，血以养之，冲任以固之。脾统血，脾虚后天化生乏源，则气血虚弱，冲任血海不足；肝藏血，若素体抑郁，肝气失于条达，气血瘀滞，血脉不和，冲任失系。故若肾气亏虚，冲任失养，或因脾虚运化失健，气血虚弱，冲任失养，或长期忧思郁怒，伤及肝脏，疏泄不及，孕前冲任失调，孕后胎元失系，均会致胎元不固而发生滑胎。治疗宜围绕补气养血固肾法。根据不同病因，相应采取补脾、疏肝等法。

另一方面，裘老吸收现代医学发展的精髓，认识到胎元不健乃为滑胎的另一重要原因。这与现代医学的观点是相互印证的。现代医学认为，流产的病因包括：遗传基因的缺陷、外界不良因素的干扰、母体全身性疾病或生殖器官疾病、内分泌功能失调、免疫因素等。其中染色体异常、夫妻血型不和、免疫抗体的产生，是胎元不健的主要原因。两精

虽能相合，但先天禀赋不足，不能吸收母体气血濡养，而有屡堕之虞。早在20世纪70年代尚未明确提出免疫抗体时裘老就已认识到滑胎可能与孕妇血中免疫物质有关，将其归为湿热蕴蒸，而采取清热利湿，兼扶固正气之法，屡收奇效。随着对该病研究的深入，裘老提出了辨病辨证相结合的方法，在临床上对屡堕胎者，根据病情选择性地进行血型、抗精子抗体、染色体及精液常规检查，然后病证结合，衷中参西进行辨证及治疗。

二、预培其损、防治结合治滑胎

裘老认为，滑胎之病，系反复堕胎、小产发展而致，其特点为屡孕屡堕，大多可见应期而下。临证必须谨守病机，抓住主要脉证，综合判断分析。主张“不治已病，治未病”，强调遵循预防为主，在妊娠前或妊娠早期即着手治疗，防重于治，防治结合，预培其损及孕前调理，孕后安胎的原则。一旦受孕，立即行保胎治疗，时间应超出既往堕胎的2周以上。其病机应主要责之于肾虚，气血亏虚，阴虚内热、血瘀、脾经湿热。

1. 肾虚 常由于父母先天禀赋不足，或孕后不节房事，损伤肾气，冲任虚衰，系胎无力，或肾阳受损，命门火衰，冲任失于温养，宫寒胎元不固，或大病久病及肾，肾精匮乏，冲任精血不足，胎失濡养，胎结不实等导致堕胎、小产反复发作而成滑胎。

(1) 肾气不足 症见：屡孕屡堕或应期而堕；孕后腰酸膝软，头晕耳鸣，夜尿频多，面色晦暗；舌质淡，苔薄白，脉细滑，尺脉沉弱。治以补肾调冲，健脾养血。药用补中益气汤（党参、黄芪、白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、

炙甘草)加菟丝子、杜仲、阿胶、艾叶、苎麻根。柴胡性升散,当归活血动胎,故妊娠期柴胡易砂仁,当归用归身。

(2) 肾阳亏虚 症见:屡孕屡堕;腰酸膝软,甚至腰痛如折,头晕耳鸣,畏寒肢冷,小便清长,夜尿频多,大便溏薄;舌淡,苔薄润,脉沉迟或沉弱。治以温补肾阳,固冲安胎。药用:金匱肾气丸去泽泻,加菟丝子、杜仲、白术。

(3) 肾精亏虚 症见:屡孕屡堕;腰酸膝软,或足跟痛,头晕耳鸣,手足心热,两颧潮红,大便秘结;舌红,少苔,脉细数。治以补肾填精,固冲安胎。药用育阴汤:熟地黄、白芍、续断、桑寄生、杜仲、山茱萸、山药、海螵蛸、龟甲、牡蛎、阿胶。

2. 气血两虚 多由于母体平素脾胃虚弱,气血不足,或饮食不节,损伤脾胃,或孕后过度忧思劳倦等导致脾胃虚弱,生化乏源,冲任不足,胎元失养而致滑胎。临证见:屡孕屡堕;头晕目眩,神疲乏力,面色㿔白,心悸气短;舌质淡,苔薄白,脉细弱。治当益气养血,固冲安胎。方用泰山磐石散加减:人参、黄芪、当归、续断、黄芩、川芎、白芍、熟地、白术、炙甘草、砂仁、糯米。或归脾汤加杜仲、桑寄生等理气安胎之品。

3. 血瘀 母体胞宫素有癥瘕积聚,瘀滞于内,损伤冲任,气血不和,胎元失养不固所致。临证见:素有癥瘕,孕后屡孕屡堕;肌肤无华;舌质紫暗或有瘀斑,脉弦滑或涩。治当祛瘀消癥,固冲安胎。药用:桂枝茯苓丸合寿胎丸。

4. 阴虚内热 多由于患者素体抑郁,肝郁气滞,郁而生热,肝阴暗耗,相火偏旺,扰及冲任,孕后胎元失系而致胎元不固,屡孕屡堕。临证见:孕后屡孕屡堕;常忧思郁怒,胸胁作胀,下腹隐痛,阴道流血,呕恶泛酸;苔黄舌质

红绛，脉弦滑。治当清热凉血，滋阴补肾。药用裘老自创验方加味三青饮：冬桑叶、清竹茹、丝瓜络炭、熟地、山药、杜仲、菟丝子、当归身、白芍。方中桑叶滋阴降火，能清血海之热；合竹茹清热止血凉血；丝瓜络炭既能清热，又能滋阴生津，止血安胎。熟地滋阴，山药、杜仲、菟丝子补肾，归身、白芍养血敛阴。诸药合用，共奏清热凉血补肾安胎之效。

5. 脾经湿热 多由于素体脾虚，运化失健，水湿内阻，郁而化热，湿热熏蒸，困阻下焦。孕后冲任不宁，胎元失系。临证见：屡孕屡堕；肢重困倦，脘腹胀满，伴腰酸、乏力，纳少便溏；舌淡，胎黄腻，脉细滑。治以清热利湿，滋肾安胎。药用裘老经典名方裘氏异功保胎散加减：黄芪、女贞子、甘草、绵茵陈、焦山栀、黄芩、炒杜仲、桑寄生。方中绵茵陈、焦山栀、黄芩乃仲景茵陈蒿汤化裁，取其清热利湿之效。绵茵陈为君药，泻太阴阳明之热，栀子、黄芩为佐药，泻上下焦之郁热，配以黄芪、女贞子益气滋肾阴，兼扶正祛邪。杜仲、桑寄生补肾安胎，甘草缓急和中，清热解毒。药味虽少，但配伍严谨，效如桴鼓。湿热甚者加用黄毛耳草，热毒重者加用丹皮、白花蛇舌草。

滑胎无器质性原因，患者配合并且治疗得当，滑胎可愈；治疗不当或患者不配合，可因多次堕胎，损伤冲任而致月经不调或不孕。

裘老综合现代医学研究之成果，认为临床最常见引起滑胎之病种如母子 ABO 血型不合、染色体错位、免疫功能缺陷等，大多属本虚标实之证。肝经郁热、脾经湿热是其病机之一；肾气不固，封藏失职是病机之二。其病证有特殊性，可通过实验室检查患者血清 ABO 血型抗体、染色体、母体

封闭抗体、抗精子抗体、抗子宫内膜抗体等进行诊断。临床上目前采用中西医结合的治疗方法，疗效较传统单一疗法满意。

【验案举例】

1. 母子 ABO 血型不合

例 1. 朱某，女性，27 岁。

1983 年 5 月 8 日初诊：患者第一次妊娠期因患黄疸性肝炎而行人流术，嗣后两次妊娠足月产后，婴儿患溶血性黄疸而夭折。现妊娠 5 月余，胎动已明。经免疫学检查，拟诊“母子血型不合”，测抗体效价 IgG 抗 A：1:512，四区，男方血型为 A 型，女方为 O 型，RH 阴性。患者于 1982 年 9 月起感腰脊酸楚，至今未愈。苔薄燥，舌质偏降，脉弦滑。治当清热利湿，滋肾安胎。药用：

生黄芪 15g，女贞子 15g，生甘草 3g，炒知母 9g，绵茵陈 30g，焦山栀 9g，黄芩 6g，黄毛耳草 20g，匍匐菖 12g，炒杜仲 15g，桑寄生 10g，败酱草 9g。

嘱患者此方先连服 5 剂，后隔日服，晨起，空腹饮淡盐开水 250ml，多吃水果。

6 月 10 日二诊：复查 IgG 抗 A 抗体效价下降到 1:128，四区，舌质偏绛，脉细弦。原方继服 1 月，7 月份复查 IgG 抗 A 抗体效价 1:128，三区。再嘱原方隔日服至分娩前夕。孕妇于 1983 年 8 月底分娩一女婴，轻度黄疸，服小儿退黄散，3 天后黄疸退。复查产妇 IgG 抗 A 抗体效价 1:32，婴儿血型 A 型，抗体效价 1:2。

例 2. 林某，女性，33 岁。

1986 年 3 月 9 日初诊：患者先后流产两次，第一次妊娠 2 月余难免流产，第二次 1984 年 11 月，妊娠 6 个半月而

早产，胎儿死亡，某院诊断为“母子血型不合”。现妊娠4月余，测IgG抗B抗体效价为1:512，四区，孕妇血型为O型，男方为AB型。常感心悸，胸闷，头晕腰酸，苔薄，舌质淡红，脉细滑。治当清热利湿，凉血安胎。药用：

生黄芪15g，生甘草6g，女贞子10g，炒黄芩9g，黄毛耳草15g，焦山栀9g，绵茵陈30g，大青叶10g，冬桑叶15g，青竹茹6g，丝瓜络5g，炒杜仲15g，制远志6g。

嘱每日空腹饮淡盐开水250ml，忌油腻之物，多吃水果。服药2月。

5月8日二诊：复测IgG抗B抗体效价为1:1024，四区。在原方基础上加重黄芪与绵茵陈的用量。

三诊：再连服月余，复测IgG抗B抗体效价为1:256，三区。

原方继续服到1986年8月3日分娩，婴儿体重3900g，B型血。当时婴儿眼圈有轻度黄疸，服婴儿退黄散3剂，黄疸退，观察20天出院，免疫抗体正常。

按：ABO血型不合的病例，其治疗的重点在于降低母体内的免疫抗体，使胎儿出生后不发生溶血性黄疸。该病的滑胎、胎动不安、漏胎等，证属本虚标实，肝经郁热、脾经湿热是该病的病机之一，肾气不固、封藏失职是病机之二。以上两例均用验方“裘氏异功保胎散”标本兼顾，清肝解郁，化湿解毒以治标实，预防胎儿发生溶血性黄疸，重用黄芪、女贞子益气补肾，提高免疫功能，作用较党参、升麻强。孕妇血清抗体效价高者，加用黄毛耳草、大青叶、败酱草、白花蛇舌草，加强清热解毒作用，抵抗母体产生的免疫抗体，使母子血型不合的患者避免发生溶血及胎儿死亡。

例3. 董某，女性，27岁。

主诉 1985年4月8日初诊：妊娠5个月，胎动已明，口干溲少，更衣难下，左胁下胀满不适，腰脊酸楚。第一、二胎足月分娩，婴儿因患溶血性黄疸而亡，血型检查，女方为O型，男方为A型，孕妇IgG抗A抗体效价1:512，属四区。黄疸指数22，两脉弦涩，苔薄燥，质偏绛。证属肝郁湿热内蕴，久而不化，治用茵陈蒿汤化裁：

绵茵陈 30g，焦山栀 15g，制军 6g，炒川柏 9g，黄芩 9g，炒枳壳 9g，地骨皮 12g，炒知母 9g，茯苓 9g，泽泻 9g，生甘草 3g，红枣 12g。

嘱其每日1剂服1月。每日晨起喝淡盐水1杯，多食水果。

5月10日二诊：药后口干溲少好转，大便转润，胁下胀满减轻，复检IgG抗A抗体效价下降至1:128，三区。黄疸指数10，脉细弦，舌质绛。前方去枳壳、茯苓、地骨皮、炒知母、红枣，加蒲公英12g，半枝莲9g，蒲公英15g，黄毛耳草20g，生黄芪12g，制女贞12g，因患者远道求医，往返路途不便，如无特殊情况，嘱其连服2月，再行复查。于1985年7月底，其家属来诉，婴儿早产，生命力强，体重2300g，黄疸3天后已退，产妇复验IgG抗A抗体效价为1:32，婴儿1:2，均属正常，痊愈出院。

按：本例除ABO血型不合兼有妊娠黄疸，证属肝经湿热，郁而为黄，为实热，仿用仲景方茵陈蒿汤，以茵陈为君，泄太阴阳明之湿热，为泄黄之主药，栀子为臣，制军为佐，分泄湿热从大小便而出。二诊时，病情显著好转，血清抗体效价下降，黄疸已退，方用裘氏异功保胎散为主。治疗中肯，母子得安，效如桴鼓。

2. 染色体错位 染色体错位，也是复发性流产的原因

之一。从现代医学的角度出发，从优生优育考虑，往往不主张保胎，而劝其终止妊娠。但在现实社会中，有些家庭盼子心切，希望生育，求诊者甚多。裘老根据自己的经验，进行探索和研究认为，部分染色体错位者通过中医药治疗，也可生育出健康的孩子。临床辨证多属于气血不足，脾肾两虚之重证。治疗宜益气健脾，养血益肾安胎。以裘氏异功保胎散合泰山磐石散合用，并随症增删，屡获奇效。

例1. 卫某，女性，28岁。

1989年7月28日初诊：结婚3年，于1987年6月及1988年1月各停经57天，因难免流产行清宫术。1988年9月在某院做染色体检查，证实为染色体错位。核型分析：46, XX, del(22), q11.1q21.1。男方染色体检查属正常。现停经43天，末次月经6月15日，绒毛膜促性腺激素放射免疫测定大于25μg/L，诊断为早孕。伴有恶心，呕吐，头晕腰酸，便干口燥，无阴道出血及腹痛；脉弦细小滑，苔薄舌质红。患者要求住院保胎治疗。患者父母健康，本人无慢性病史，否认近亲结婚，两姐已婚，健康，有正常生育。辨证为肾精亏虚，肝郁火旺，治当清热滋肾安胎。药用：

冬桑叶15g，大青叶6g，淡子芩6g，马齿苋9g，生石决明20g，炒刀豆子12g，陈皮6g，桑寄生10g，炒杜仲10g，炒白芍9g，炙甘草6g。

8月12日二诊：做B超检查，提示为：“宫内早孕活胎”。药后感泛恶腰酸减轻，略有腹痛，继续服中药保胎治疗：

冬桑叶15g，黄芩6g，淡竹茹6g，炒党参10g，生黄芪10g，炒白术6g，女贞子10g，决明子10g，当归身6g，川朴6g，陈皮6g。

三诊：9月1日做B超检查为：“子宫明显增大，可见胎动，胎心规则”。前方继服。

四诊：10月8日再做B超检查，报告为：胎儿双顶径36mm，头臀径长97mm，胎盘位于子宫后壁，回声均匀，胎心规则，胎动存在，羊水中等。处方如下：

黄芩6g，淡竹茹9g，炙鸡内金6g，女贞子10g，炒党参9g，生黄芪10g，菟丝饼12g，川朴6g，陈皮6g，炒杜仲10g，炒枣仁10g。

连续服用至分娩前1个月停。随访：喜得一子，重4200g，生命力强，无畸形。

例2. 黄某，女性，26岁。

1989年7月17日初诊：停经57天，不规则阴道出血5天，呈淡咖啡色；伴有胃纳不振，恶心呕吐，大便干燥，腰痛；脉弦细小滑，苔薄白。尿妊娠试验“阳性”。患者结婚3年，于1987年4月孕40天自然流产，行清宫术。1987年9月及1988年11月又先后两次妊娠3个月，因过期流产，行清宫术。1989年6月在某院做染色体检查属正常核型：46，XX；男方染色体错位，核型分析：46，XY，16q⁺。双方否认近亲结婚，男方为独子。患者此次因先兆流产，住院中药保胎。B超检查提示：早孕活胎。绒毛膜促性腺激素放射免疫测定大于1000μg/L。辨证为阴虚火旺，湿热阻滞，治当清热滋阴安胎。药用：

黄芩6g，丝瓜络炭9g，冬桑叶10g，苏梗5g，焦山栀9g，生黄芪12g，女贞子10g，生甘草6g。服15剂。

8月5日二诊：服前方后阴道血性分泌液已除，恶心呕吐亦瘥，治以前意。上方除冬桑叶、焦山栀，加生石决明30g，太子参15g，淡竹茹12g，广藿香6g。因阴道出血已

除，方中丝瓜络除炭。服 15 剂。

8 月 23 日三诊：停经 93 天。B 超检查报告：子宫明显增大，宫内胎儿双顶径 22mm，胎心规则，有胎动，羊水中等。药用：

生黄芪 10g，女贞子 12g，冬桑叶 12g，黄毛耳草 20g，丝瓜络 9g，当归身 6g，黄芩 6g，炒白芍 9g，炙鸡内金 6g，炒潞参 9g，藿香 6g。服 30 剂。

9 月 24 日四诊：B 超检查报告：子宫内胎儿双顶径 39mm，胎儿头臀径长 100mm，胎心规则，胎动存在。

患者于 10 月 4 日带中药 10 剂出院：生黄芪 10g，女贞子 12g，冬桑叶 12g，丝瓜络 9g，黄芩 6g，炒潞参 10g，炙鸡内金 6g，当归身 6g，菟丝子 10g，煨狗脊 10g。嘱原方连续服用至分娩前 1 个月停。随访：生一女孩，重 3500g，生命力强，无畸形。

按：以上两例治疗的基本方由裘氏异功保胎散合泰山磐石散增删而成。泰山磐石散有补气、健脾、养血、安胎之功，为治疗或预防习惯性流产的重要方剂。方中潞参、黄芪、白术、炙甘草益气升阳，当归、白芍、熟地养血滋阴，砂仁、糯米、续断、黄芩理气和中、清热安胎。合裘氏异功保胎散加女贞子养血滋阴，茵陈、山梔、杜仲、桑寄生清热利湿，补肾安胎，以增全身之正气。裘老临床应用时常去续断、川芎之活血，而酌情用黄毛耳草、冬桑叶、竹茹、丝瓜络、陈皮、鸡内金等养血清热、解毒、理气、和胃，使胎儿能健康发育。

上述两例均为染色体错位引起的习惯性流产。频发流产，就要考虑到染色体畸变。据统计，早期流产时夫妇染色体异常比率为 50% ~ 60%，包括数目异常和结构异常。西

医学对于此类原因引起习惯性流产者无明确有效的治疗，认为若男方染色体异常可做供者人工授精，女方染色体异常可做赠卵体外受精-胚胎移植术。若夫妇双方染色体错位可做体外受精-胚胎移植术并进行植入前诊断。中药治疗对染色体错位者有一定疗效，但其有效率及作用机理尚需要我们进一步的实验研究及大样本临床研究。在住院治疗中，以中医中药为主，并需行孕早期产前评估、孕中期产前筛查及定期B超检查，及时了解胎儿发育情况。必要时对高风险孕妇行羊水穿刺检查染色体异常情况。

裘氏异功保胎散临床应用20余载，效用斐然，已被临床同道广泛采用。

三、滑胎临证体会

1. ABO血型不合是一种同族血型免疫性疾病，易发生免疫性溶血症，乃至堕胎、小产或胎死腹中；染色体畸变、染色体错位是男女双方遗传性疾病，易发生滑胎，相当于现代医学的复发性流产。孕妇及患儿黄疸、贫血、水肿的特征与中医学所称之“胎黄”、“胎赤”的描述极相类同。西医往往主张终止妊娠。裘老循先贤之导，剖析症状认为胎黄属肝脾二经湿热为主，是该病的病机之一，肾虚不固是病机之二；而染色体错位之滑胎又大多伴有头晕腰酸、口干便结、恶心呕吐等气阴两亏兼脾虚有热之证。据此，裘老自创验方异功保胎散，方以生黄芪、生甘草、炒杜仲、桑寄生益气补肾安胎，重用茵陈、山栀、知母、黄芩、黄毛耳草、匍匐菖、败酱草清热解毒、化湿，以抵抗母体产生的免疫抗体，避免发生胎儿溶血性死亡；对后者，则在此方基础上酌加西党参、女贞子、当归身、菟丝子、狗脊等益气养血、补肾安

胎，增强自身正气，使胎儿健康发育，临床应用屡获效验。

2. 裘老治疗妇科疾病，重视肝脾肾三脏，气血虚弱之滑胎，尤以调理脾胃为根本。药物是治病的武器，但药物入口，必须依赖脾胃的消化、吸收，才能发挥治疗作用。倘若脾胃不健，运化不良，纵有良药，亦不能达到预期的效果。裘老认为，在应用滋阴养血方药时，要适当佐以理气或助消化的药物，亦要防止寒凉太过，克伐胃气。对于禀赋虚弱，多次堕胎而致滑胎的患者，更需重视脾胃。乃因久病气血虚弱，脾胃失健，致药物不能受纳，即使勉强入腹，亦停积不消，不能发挥药效。由此可见，注意保护和扶持胃气，是治疗上的重要一环，常决定治疗的成败，必须高度重视。通过调理脾胃，调动了机体内在的能动性，常可改善体质，为怀胎十月打好基础，创造有利条件。由于人体是一个统一的整体，脏腑之间是互相关联的，脾胃受病常可累及他脏，而他脏为病亦可影响脾胃，故非孕期调理脾胃常与疏肝健脾、补脾养心、补脾益肾等其他治疗方法结合应用。总之，贵在审证求因，辨证论治，不可偏执一端。

3. 滑胎是妊娠期常见病，如何治愈虽为至关重要一环，但如何做好预防和护理也是确保提高疗效的手段之一，是确保“十月怀胎，一朝分娩”的重要环节。孕前孕后应注意以下几点：

(1) 寻病因、调冲任 对滑胎患者，最好男女双方都进行全面检查，寻找原因；详细询问患者病史，特别是月经史尤为重要。受孕间隔时间不宜太近，最好相隔1年或1年以上；治疗应依据母先病或胎先病分别治疗的原则。肥沃的土地才能种出好的庄稼，因此补其不足，泻其有余，使“男精壮而女经调，有子之道也”。同时充分运用现代科技

检测手段，根据病情选择性进行血型、支原体、衣原体、染色体、病毒抗体及免疫抗体的检测，以便明确病因，对证治疗。怀孕早期（3个月以内）适当卧床休息；孕后避免体力劳动和精神刺激，禁止性生活，尽量减少不必要的阴道检查；一旦妊娠确诊后可开始保胎，不要等到出现先兆流产症状时再保胎；服药保胎时间一般超过以往流产月份1个月以上方可停药。

（2）畅情志、疏肝气 七情是外界刺激因素在人体精神情志的反映，也是脏腑功能活动的情志体现。七情内伤的病机，关键是“气机逆乱”。袁老认为：在保胎中，肝、脾、肾三脏占有极其重要的地位。血聚下养胎，不能涵木，肝主疏泄宜条达；肝郁则气滞、化热、横逆犯胃，是诸病证的首祸。多次堕胎导致情绪低落，反过来又可以加重病情。所以在服药休息的同时，更重要的是给孕妇精神上的安慰，使其心情舒畅，保持情绪稳定，解除思想顾虑，生活要有规律，避免不良刺激，保持乐观情绪，方能有益于胎儿的生长发育。

（3）调饮食、节嗜好 宜多吃新鲜的蔬菜和水果，保持大便通畅，减轻腹压；宜食易消化并富有营养的食物，以补充胎儿生长发育的需要；胎前多热易冲气上逆，特别是脾虚多湿的患者，更要遵循《达生篇》“宜淡泊，不宜肥浓，宜轻清，不宜重浊，宜甘平，不宜辛热”的原则，保证饮食优质、适量、全面。多清凉滋润，清淡易消化，少食油腻，以少食多餐为宜。忌辛膻异味、辛辣燥热之品，以防胞宫有热，酿成胎动不安甚至滑胎。

（4）慎用药、防不测 孕妇常需禁用或慎用药物有：峻下药：大黄、巴豆、大戟、芫花、甘遂、芦荟。滑利药：

丑牛、滑石、米仁、冬葵子、瞿麦。化瘀药：桃仁、红花、水蛭。耗气药：三棱、枳实。有毒药：乌豆、附子、雷公藤。芳香走窜药：麝香、冰片。这些都属于孕期禁用或慎用的药物。但有报道用葵子茯苓饮治疗妊娠水气而致小便不利、人参半夏治疗胃虚寒所致妊娠呕吐不止、桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤合并妊娠都显示了妊娠慎用之药也不是绝对禁忌，应综合病情、孕妇年龄、状况、孕产次、阴道出血等，掌握“有故无殒亦无殒也”，“大积大聚其可犯也，衰其大半而止”之论，区别对待，中病即止。

恶露不绝

产后自阴道不断有余血浊液流出，称为“恶露”，正常情况下除有血腥味外，无特殊气味。妇人在正常分娩后，即有恶露排出。恶露先为暗红色的血液，称为“血性恶露”，一般持续约3~4天，以后逐渐由深变浅，其量也由多变少，一般在1周内血性恶露消失，逐渐转为浆液性恶露，3周内浆液性恶露断绝。如果产后血性恶露持续10天以上，仍淋漓不尽者称“产后恶露不绝”。裘老认为：由于恶露迁延日久淋漓不尽，必伤血耗液，损伤正气，致令气血亏虚，而气虚则无力摄血，更易出血，如此恶性循环则病难向愈；此外，出血时间过长，也易招致邪毒逆犯胞宫，与瘀浊相结，邪正交争，湿热胶结而变生他证，应引起重视。

一、恶露不绝之责实为正虚邪滞

冲为血海，任主胞胎；恶露为血所化，而血源于脏腑，注于冲任。气为血帅，气行则血行，气调血畅，胞宫功能正常则恶露应期而尽。裘老认为本病之成因大致有四：其一为产妇分娩之时失血耗气或产后操劳过早，劳倦伤脾，中气受损，统摄失职，冲任不固，以致恶露持续不尽；其二为寒邪客于胞脉或内伤七情，气机郁滞，致使血行不畅，瘀阻脉道，瘀血内阻，新血难安，不得归经，而致恶露久下不止；其三为产时亡血伤津，产后阴血愈亏，虚火内炽，迫血妄行，导致恶露淋漓不净；其四为产后胞脉空虚，湿热之邪乘虚内袭，与瘀血浊液互结，瘀热蕴阻胞脉，扰乱气机，致使恶露泄而不畅，日久不止。

二、恶露不绝之治重在扶正祛瘀

裘老认为：本病辨证当依据恶露的量、色、质、气味辨其寒热虚实。恶露量多色淡，质清稀，小腹空坠者多属气虚；恶露时多时少，色紫暗夹块，小腹疼痛拒按者多属血瘀；恶露量少色红，质稠，有气味者，多为虚热；恶露或多或少，排泄不畅，色暗红，质稠夹黏涎，气秽臭，腹痛拒按者，多为湿热蕴结。其治则当虚则补之，热则清之，瘀则消之，重在祛除病因，调理机体功能。临床常见气虚型、虚热型、血瘀型、湿热蕴结型。

1. 气虚型 临证多由于气血大亏，统摄失职，冲任失固而现：恶露过期不止，量多、色淡红、质清稀、无气臭，神疲乏力，气短懒言，或小腹空坠；舌质淡，苔薄白，脉缓弱。治当补气健脾、摄血固冲。药用固本止崩汤加减：人

参、黄芪、白术、熟地、当归、阿胶、乌贼骨、炮姜。方以人参大补元气，黄芪、白术健脾益气，摄血固冲；熟地、阿胶、当归滋阴补血；炮姜既可温经止血，又可防滋阴补血碍滞中焦；乌贼骨涩血固冲。诸药相伍共达补气健脾、摄血固冲之效。若恶露量多者加煅牡蛎、陈棕炭、仙鹤草固涩止血，其中仙鹤草又名脱力草，不仅具有收敛止血之效，且有疗损益力之功，裘老每每喜于本证中用之，获效颇丰。临证若小腹空坠较盛者加升麻，并重用人参、黄芪升阳举陷；若腰酸肢软，头晕耳鸣者，加菟丝子、续断、巴戟天补肝肾、固冲任；若见神倦懒言，形寒肢冷者加鹿角霜、艾叶炭以温阳益气止血。裘老认为鹿角霜为血肉有情之品，其性温味咸，入肝肾经，功能温补肝肾、滋养精血、收敛止血，且无碍于乳汁之分泌，此一举两得之效。

2. 虚热型 临证多由于产后阴虚火炽，迫血妄行而致：产后恶露逾期不止，量或多或少，色紫红，质浓稠，有臭味；咽干口燥，心烦易怒，头晕目赤；舌红少苔，脉细数。治当养阴清热、凉血止血。裘老喜用自创验方生地龙牡汤加减：生地、旱莲草、冬桑叶、煅龙骨、煅牡蛎、蒲黄炭，加黄芩、山栀、芍药、地榆。方中重用生地以滋阴凉血，冬桑叶清热凉血，旱莲草滋阴益肾、凉血止血，合生地则滋阴清热、凉血止血之效倍增；煅龙骨、煅牡蛎镇潜固涩；黄芩、山栀清热凉血；白芍养血敛阴；地榆合旱莲草益阴清热，凉血止血。全方共达养阴清热、凉血止血之效。若神烦寐劣者加百合、莲子心；恶露量多者加茜草炭、银花炭、女贞子。

3. 血瘀型 临证多由于寒凝血瘀或气滞血瘀，瘀阻胞脉，血不归经而致病，其症见：恶露不净，其量时多时少，淋漓而下，色紫暗夹块，伴小腹疼痛拒按，块下痛减；小腹

冷痛，畏寒肢冷；舌质紫暗边有瘀点，脉沉涩。治当活血化瘀，固冲止血。药用生化汤加减：当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草，加蒲黄、花蕊石、三七、阿胶珠。方中桃仁、川芎行气活血，化瘀止痛；炮姜入血散寒，温经止痛；炙甘草既温中益气又调和诸药为使药；蒲黄、花蕊石化瘀止血；阿胶珠补血止血，与蒲黄相伍补血而不滋腻，止血而不留瘀；三七伍当归补血养血，祛瘀止血，且逐瘀而不伤正；此方入黄酒温通血脉以助药力。诸药相伍共达养血活血、化瘀止痛、固冲止血之效，且化瘀止血而不伤正。若腹部冷痛明显加艾叶、吴茱萸温经散寒，暖宫止痛；若以胀为甚者加柴胡、青皮、郁金疏肝理气、行气止痛；若瘀久化热，恶露臭秽者加蒲公英、忍冬藤、败酱草等清热解毒；若气虚而伴小腹空坠者加党参、黄芪、升麻炭；若兼肝郁气滞而见腹胀胁痛脉弦者，加郁金、川楝子、枳壳。

4. 湿热蕴结型 临证多由于瘀热蕴阻胞脉，扰乱气机，致恶露泄而不畅，日久不止，量或多或少，色暗红、质稠夹黏涎、气秽臭；小腹及腰骶胀痛、拒按，身困体倦，口腻纳呆；舌质红，苔黄腻，脉濡数。治当清热化湿、行气化瘀。裘老常用自创验方红酱饮加减：红藤、败酱草、白花蛇舌草、贯众、蒲黄炭、牡丹皮、栀子、银花炭、谷芽，加忍冬藤、薏苡仁。方中：忍冬藤、红藤为主药，清热解毒；配以败酱草、白花蛇舌草清泻瘀浊、消肿排脓；栀子、牡丹皮、银花炭凉血止血，蒲黄炭活血祛瘀止血；贯众苦寒，既清热解毒，又善于入血分凉血止血；更佐薏苡仁清热利湿；谷芽醒胃悦脾，而助健运，并防寒凉之药伤胃之弊。合之而成清热解毒、祛瘀化湿、凉血止血之剂，使热清瘀祛，宫宁血安，血自归经。若恶露量多加牛角腮、益母草化瘀止血；口

臌纳呆，身体困倦较甚者，加白蔻、佩兰、茵陈芳化湿热。

三、恶露不绝临证要旨

1. 补虚与祛瘀并用 由于产后（或人工流产后）多瘀多虚的病理特点，本病的治疗应着重补虚和祛瘀。因产后营血亏耗，元气大伤，冲任亏损，肾气不固，气虚无力摄血，肾虚冲任不固而致病，是以补虚以益气固肾为主。气能摄血，气能生血，此“阳生阴长”之义也，又冲任系于肾，补肾则能调养冲任，以司封藏之职，则恶露自止。临证用药应注意，补虚不宜太过，防止留瘀；祛瘀勿攻破太过，以防动血耗血，以补虚不留瘀，祛瘀不伤正为度。裘老临证之时：补气药常用党参、黄芪，若气虚下陷者，可少佐升麻以益气升提；补肾多用狗脊、续断、桑寄生、菟丝子、补骨脂等；祛瘀多用益母草、赤芍、牡丹皮、失笑散、制军、桃仁，并适当配合香附、木香等气分药，取气行则血行之义。

其次，裘老临证需用收涩止血药时，多与活血化瘀之法配合应用，一收一化，动静结合，相辅相成，则止血不留瘀。常用止血药：贯众炭、地榆炭、荆芥炭、苎麻根炭、白及末、蒲黄炭、参三七等。

2. 辨证与辨病相结合 产后抵抗力低下，容易继发感染，湿热内蕴胞宫而形成子宫内膜炎以致恶露持续不止。此时切不可拘泥于“产后宜温”，“产后无得令虚，大补气血为先，虽有杂症，以末治之”之说，不敢使用寒凉之品，而应“知其常，明其变”，随证辨治，大胆应用清热解毒药物治之，方能药到病除。裘老临证常用：半枝莲、忍冬藤、黄芩、白花蛇舌草清热解毒，红藤、败酱草祛瘀排脓、消肿止痛，大黄炭、丹皮炭、贯众炭等清热祛瘀、凉血止血，都

获得了较好的疗效。裘老强调虽临证之时应据证辨治，但也应固护产后多虚之体质特点，选用清热解毒药时多喜用药性平和之品，如：忍冬藤、红藤、半枝莲、蒲公英等，且中病即止，以免邪去正伤，影响疗效。

3. 中医与西医相结合 裘老常告诫我们：分娩或人工流产后阴道出血量较多，或淋漓不止，病因复杂，病情轻重不一，临床诊疗中应结合现代诊疗技术，衷中参西，明确诊断，及时治疗，以免延误病情。如考虑到胎盘、胎膜残留之可能，在药物施治疗效不显时应考虑行诊断性刮宫，特别对个别恶露淋漓不断、日久不愈者，要警惕恶性病变之可能，需做进一步检查。

【验案举例】

例1. 沈某，女性，32岁。

1958年10月25日初诊：产后近3月，恶露间歇不止，色或暗或鲜，伴有秽臭；少腹略有胀痛，乳汁不多，常有低热（37.5℃左右），胃纳不馨，腰酸乏力，便干尿赤；脉弦数，苔薄黄，舌质红。妇科检查：外阴正常，宫颈光，阴道内见少量血液，宫体大小正常，左侧附件增厚，有压痛，右侧附件无异常。诊断为“产后子宫内膜炎”。证属热毒内蕴胞宫，治以清热解毒，凉血止血。方用红酱饮加减：

红藤30g，败酱草30g，白花蛇舌草15g，贯众12g，蒲黄炭12g，牡丹皮9g，栀子9g，双花炭9g，谷芽12g，大黄炭10g。3剂。

1958年10月28日二诊：药后大便已润，尿转清，腹部感舒适，恶露已清两天。前方除大黄、蒲黄、败酱，加入狗脊炭9g，续断9g。服药8剂，诸恙痊愈，纳谷已馨，乳汁亦多，肌热未现，体力恢复。

按：患者产后恶露未净，伴有秽臭，少腹胀痛拒按，舌红，苔薄黄，脉弦数，四诊合参当属恶露不绝之邪毒蕴结证。初诊用自拟验方红酱饮加减，加制军炭取其泻血分实热、消痈散肿、推陈致新之功，该药合红藤、败酱草、白花蛇舌草起清热泻火、消痈止血之效，且配蒲黄炭以活血祛瘀止血，使凉血不留瘀，祛瘀不伤血。二诊恶露已净，瘀毒已解，则除大黄、蒲黄、败酱，取“中病即止”之意以防徒伤正气，加狗脊、续断扶正益肾，促进机体康复。

例2. 邬某，女性，36岁。

1978年11月1日初诊：1978年5月29日人工流产后阴道流血淋漓不止，于7月15日行诊断性刮宫术，刮出物病理检查为“血块及少许内膜组织”。术后阴道仍反复不规则流血，量或多或少，色紫暗夹块。诉8月16日从阴道排出2cm×1.5cm×4cm膜样组织，病理检查为“退变的绒毛组织”。经西药治疗效不显，故于11月1日转我院中医妇科。现感小腹隐痛，腰酸如折，脉弦细，苔薄白干燥，质偏绛带紫。证属瘀血内滞胞宫，治以祛瘀生新为主，佐以清热解毒。处方：

炒五灵脂 4.5g，黄芩 9g，炒川芎 4.5g，益母草 15g，炒黑蒲黄 12g，大黄 4.5g，赤芍 9g，香附炭 9g，忍冬藤 15g，炒当归 6g，贯众 9g，续断炭 9g，狗脊炭 9g，牡丹皮 9g。5剂。

1978年11月4日二诊：药后阴道流血增多如月经样，现已净，腰酸减轻，脉细，苔薄白。治用清热补肾。处方：

贯众炭 12g，黄柏炭 4.5g，狗脊 9g，黄芩炭 9g，蒲黄炭 9g，椿根皮 9g，忍冬藤 15g，续断炭 9g，参三七末（吞）2.4g，石榴皮 12g。服药3剂。

1978年11月8日三诊：迭投祛瘀生新、清热补肾之剂，阴道出血未作，近带下黏稠，左侧少腹隐痛不适，腰酸酸楚。治用清热补肾。处方：

白花蛇舌草9g，忍冬藤12g，狗脊炭15g，柞木根30g，红藤15g，桑寄生9g，半枝莲15g，石榴皮12g。5剂。

1978年11月27日四诊：昨月经转，量较多，腰酸肢楚，头晕心悸。治用养阴补肾。处方：

续断炭15g，桑寄生9g，香附炭4.5g，狗脊炭15g，当归炭4.5g，煅龙牡各30g，炒党参9g，川芎2.4g，天冬9g，麦冬9g，炒绿萼梅4.5g，炒白芍9g。3剂。

1978年11月29日五诊：经量已减少将净，少腹尚感隐痛，舌红，苔薄白。治用清养，以资巩固。处方：

生熟地各24g，忍冬藤12g，煨狗脊9g，青皮4.5g。服药5剂以收全功。

再诊月经已净，腹痛已除，诸症已消。

按：该案乃人工流产后残留所致，经诊断性刮宫术及阴道排出物病检确诊。由于病程日久，瘀血内阻，郁而化热，瘀热互结，热扰冲任，新血难安，则诊断性刮宫术后恶露仍淋漓不尽，且伴小腹隐痛；堕胎伤肾加之久病伤肾则腰酸如折；脉弦细，苔薄白干燥，质偏绛带紫乃瘀热互结，蕴阻胞脉之象。此为虚实夹杂之证，初诊之时以标实为主，“急则治其标”，袁老以祛瘀生新为主，佐以清热解毒之法治之，药后阴道流血量短暂增多，此为破血祛瘀之过程，只要血量不超过平时月经量，不必惊慌，瘀去热清，出血自然停止。三诊虽阴道出血已止，但仍感左侧少腹隐痛、带下黏稠，此为余邪未净之象，袁老以清热补肾之剂扶正祛邪，经转后加补肾益气滋养阴血之品以补虚扶正，固护气血，少佐

忍冬藤清其余邪，而获良效。

例3. 孟某，女性，27岁。

1998年2月25日初诊：人工流产术后半月余，阴道出血未净，量少色暗，少腹疼痛拒按，苔薄，舌质紫暗，脉弦细。证属瘀血内阻，治以祛瘀生新。药用：

当归炭10g，炒山楂10g，泽兰9g，五灵脂5g，蒲黄炭12g，续断炭15g，狗脊炭15g，制延胡索12g，忍冬藤12g，半枝莲12g，白花蛇舌草12g，茺蔚子10g，炒杜仲10g，桑寄生10g。7剂。

二诊3月8日：药后恶露已净，食欲转佳，仅感下肢酸软乏力，脉细缓，苔薄白。治以益气养血，补肾固冲。药用：

炒党参10g，炒白芍10g，淮山药10g，制续断10g，煨狗脊10g，炒杜仲10g，桑寄生10g，炙鸡内金10g，炙黄芪9g，当归9g，青皮3g，陈皮3g。服药14剂以收全功。

按：患者人流术后阴道流血半月余未净，量少色暗，少腹疼痛拒按，舌质紫暗，脉弦细是为瘀血内阻之辨证要点，乃为堕胎后瘀浊未净，阻滞胞脉所致。治用祛瘀生新之法，袁老每于此时喜用五灵脂活血散瘀、通利血脉，加用蒲黄炭取其炒用性涩、炒炭固涩止血之意，而起活血止血之效，使祛瘀不伤血，止血不留瘀。二诊血止瘀祛后则以益气养血、补肾固冲之剂扶正固本，恢复机体抗病能力，防止疾病复发。

产后身痛

产妇在产褥期间虽经适当的休养，仍留有肢体关节酸痛麻木之症，称产后身痛。该病于冬春严寒时节易发，多见于北方、山区、农村等地，产妇产后不久即下地劳动或栖身于潮湿阴冷之地者。如若治疗及时多能痊愈，否则，病痛迁延日久可形成顽痹而影响肢体关节功能。先贤将本病之因归于因产失血，认为多虚为发病之根本，故其论治亦提出以补养为主。如《校注妇人良方·产后遍身疼痛方论第一》：“产后通身疼痛者，由气虚百节开张，血流骨节，以致肢体沉重不利，筋脉引急，发热头痛，宜用趁痛散治之。”陈无择云：“若兼感寒伤食宜用五积散，若误作伤寒发汗，则筋脉抽搐，手足厥冷，则变为痉，当大补气血为主”，并提出了“血瘀滞……补而散之”、“血虚……补而养之”的治法。裘老认为该病发生于产后，虽以虚证为多见，但虚实夹杂或邪实者亦不少见，临床诊治应当据症而辨，依证论治。

一、肾亏血虚致产后身痛

裘老认为本病的发生有其独特的内外环境，由于孕期养胎、分娩之时失血耗气，故而产后机体往往处于气血两亏、百脉空虚之境，四肢百节失于濡养，乃至肢体关节酸楚、麻木、疼痛；或因产伤肾，腰为肾之府，膝属肾，足跟为肾经所过，肾气虚弱，精血亏虚，腰膝经络失于濡养，若产后调养不当，或过早劳力乃见腰膝酸痛、关节足跟疼痛；此外由

于产后亡血伤津，血脉空虚，元气耗损，腠理不密，若摄身不慎或栖身湿冷之地，易感寒邪，走窜于经络血脉，稽留于关节、肢体、筋脉，寒凝气血，运行不畅，瘀阻经络乃见周身关节疼痛，所谓“邪之所凑，其气必虚”，既病之后又无力驱邪外出，以致留连于筋脉之间，使疾病迁延难愈。由此可见，本病之基本病理实质为肾亏血虚，即使外感寒邪，仍为正虚邪恋，虚实夹杂之证。

二、益气养血、补肾强筋治产后身痛

本病以内伤气血为主，而兼风寒湿瘀，临床表现往往为本虚标实之证。临证之时当依据疼痛的性质及伴随症状进行辨证：若肢体关节酸楚疼痛、麻木，伴面色萎黄，头晕心悸，则属血虚；若肢体关节肿胀，疼痛剧烈，宛如针刺，遇热则舒，伴恶寒畏风，属外感风寒；若肢体关节肿胀，麻木，重着，屈伸不利是为湿邪困阻；若肢体关节酸楚疼痛，痛无定处，游走不定，是为风邪为患；若疼痛较重，痛有定处，麻木重着，屈伸不利，或局部青紫拒按者，伴恶露量少，是为血瘀；若产后腰酸，足跟疼痛，难以任地，伴头晕耳鸣，是为肾虚。

本病治疗当遵“虚则补之，实则泻之”之原则，兼顾产后气血亏虚之生理特点，以益气养血、补肾强筋为主，兼活血通络、祛风止痛之法。临证中虚者多见血虚证、肾虚证，实者多见风寒证、血瘀证。

1. 血虚证 临证多由于孕期养胎加上分娩之时失血耗气以致产后气血亏虚，经脉、骨节失于濡养所致。其症见：产后遍身关节酸楚、疼痛，肢体麻木，伴面色萎黄，气短乏力，头晕心悸，夜寐不安，舌淡苔薄，脉细弱。治当养血益

气，温经通络。方用黄芪桂枝五物汤加减：黄芪、白芍、桂枝、大枣、当归、秦艽、丹参、鸡血藤。方中黄芪大补元气，益气固表，并助当归、白芍生血养血；桂枝外散风邪，内通经络，疏通气血，使能达四肢末端，促进循环；丹参、鸡血藤养血活血、通经活络；秦艽祛风除湿；大枣健脾益胃，调和营卫。若上肢痛甚者加羌活、桑枝；下肢痛甚者加牛膝、独活。周身疼痛者加海风藤、威灵仙；麻木肿胀者加苡仁、蚕砂；脾胃亏虚者加白术、山药。

2. 肾虚证 临证多由于肾虚精亏，腰膝经络失于濡养而见产后腰膝、足跟疼痛，艰于俯仰，头晕耳鸣，夜尿频多，舌淡暗，脉沉细弦。治用补肾养血，强腰壮骨。药用养荣壮肾汤加减：当归、川芎、独活、肉桂、续断、杜仲、桑寄生、防风、生姜。方中续断、杜仲、桑寄生补肾强筋壮骨；当归、川芎养血活血；肉桂、生姜温经散寒，合独活、防风祛风胜湿，行气通络。若腰部冷痛者加淫羊藿、巴戟天温肾祛寒，通络止痛；病情较重可酌加鹿茸、熟地、紫河车等补肾填精之品。

3. 风寒证 临证多由于血脉空虚，元气耗损，腠理不密，感受风寒湿邪，稽留于关节、筋脉，瘀阻经络所致。症见：产后肢体骨节疼痛，屈伸不利，或痛无定处，或冷痛剧烈，宛如针刺，得热则舒，或关节肿胀、麻木、重着，苔薄白或腻，脉濡细。治以养血祛风，散寒除湿。药用趁痛散加减：黄芪、当归、白术、肉桂、独活、牛膝、薤白、杜仲、甘草。方中：黄芪益气固表，并可助血运行；当归养血活血；肉桂温经散寒止痛；独活祛风胜湿；牛膝、杜仲补益肝肾，强筋壮骨；薤白通阳散结，理气行滞；白术、甘草益气扶脾。风邪为胜者加防风、威灵仙以祛风胜湿，通络止痛；

湿邪为胜者加木瓜、苍术、海风藤以祛风除湿，舒筋活络；寒邪为胜者加细辛、艾叶温经散寒止痛。

4. 血瘀证 临证多由于瘀血内阻、瘀阻经络而致产后身痛，尤见下肢疼痛、麻木、发硬、重着、肿胀明显，屈伸不利，小腿压痛；恶露量少，色紫暗夹血块，小腹疼痛，拒按；舌暗，苔白，脉弦涩。治当养血活血，化瘀止痛。药用身痛逐瘀汤加减：秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙。方中当归、川芎养血活血；桃仁、红花、五灵脂、没药活血逐瘀止痛；地龙祛风通络；牛膝破血行瘀，强筋健骨；香附理气止痛；秦艽、羌活祛风胜湿，通利关节；甘草缓急止痛。恶露淋漓不尽加蒲黄炭、花蕊石祛瘀止血；足跟疼痛加桑寄生补肾强筋壮骨。

三、产后身痛临证注意点

1. 知常明变，治病求本 裘老认为无论何病的治疗都要抓住其基本病理实质，辨证求因，审因论治。本病发生于产后，勿忘产后失血伤津、气血两亏的体质特点，即使兼夹外感寒邪者，仍为正虚邪实之证，与常人寒邪所致之痹证不同，正如傅青主所云：“凡起病于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。是以丹溪先生论产后，必大补气血为先，虽有他症，以末治之，斯言尽治产之大旨。”故而临证时须明辨虚实，细心体察，针对病情，本着“虚则补之，实则泻之，寒则温之，热则清之”之原则，邪正兼顾，通补并用，切不可一味峻攻猛伐，反更伤正气，变证由生。正如《沈氏女科辑要笺正》所云：“此证多血虚，宜滋养，或有风、寒、湿三气杂至之痹，则养血为主，稍参宣络，不可峻投风

药。”遣方用药需照顾多虚多瘀的特点，勿拘于产后，亦勿忘于产后，既是要知其常，又需明其变，审证求因，治病求本，方能获得满意疗效。如：虚则补气养血，补肾益精为主，佐以行血和血、祛风散寒、理气通络之品以防补虚滞邪；实则养血化瘀、祛风散寒、除湿通络为主，适当配养血补肾之品以扶正祛邪，并注意散寒勿温燥，除湿勿通利过度，使瘀化而不伤血，邪祛而不伤正。

2. 内外合治，标本兼顾 袭老于临证治疗本病时灵活采用内外合治之法，以扶正祛邪为原则，补肾养血、祛风散寒并用，同时注意调补脾胃以资气血生化之源。具体方法如下：

(1) 内服法 内服中药治以补肾养血，兼以祛风散寒、活血通络。药用：当归、川芎、白芍、怀牛膝、鸡血藤、杜仲、续断、狗脊、桑寄生、络石藤、桑枝片为主，随症加减。方中当归、川芎、白芍养血活血，扶正固本；怀牛膝、鸡血藤活血通络，养血柔筋；杜仲、续断补肾壮阳，强筋壮骨；狗脊、桑寄生苦能燥湿，又有祛风通络之功，且能强筋壮骨，乃为补益祛邪并用之品；络石藤、桑枝片祛风除湿，通络止痛。是方于补养之中佐以川芎、鸡血藤活血通络，更加怀牛膝性善下行，走而能补，既活血祛瘀、宣通经脉，又补益肝肾、强筋壮骨，使全方补血而不滞血，活血而不伤血，滋养而不滋腻，扶正而不恋邪，祛邪而不伤正，乃为通补之方。若见气血亏虚、头晕心悸、遍身关节疼痛麻木者，加黄芪、党参益气养血，助血之运行以濡养筋脉；若见腰膝酸痛、足跟疼痛者加大熟地、枸杞子、菟丝子养血填精，补肾壮骨；感受寒湿之邪而见肢体关节冷痛、重着、麻木者加羌活、独活、防风、桂枝、艾叶以温经散寒，通络止痛。此

外，裘老常于方中加用炒扁豆、淮山药健脾和胃以资气血生化之源。诸药合参，气血得充，经脉得养，寒邪得祛，身痛自愈。

(2) 外治法 裘老在上述中药内服的同时，还常配合外敷疗法。药用：晚蚕砂 500g，文火炒热，置于布袋内备用，嘱患者将痛处用温热水浸泡、洗净，取药袋敷于患处，完全冷却后更换药袋，每日 2 次，每次 30 分钟。裘老云：晚蚕砂乃为蚕蛾科昆虫家蚕蛾虫的干燥粪便，质坚而脆，其性温，功能祛风除湿，活血定痛。《本草备要》云：“蚕食而不饮，属火性燥，燥能祛风胜湿，其砂辛甘而温，炒黄浸酒，治风湿为病，肢节不随，皮肤顽痹，腰脚冷痛”。本法主要目的是通过皮肤的通透性，使温热药性透过皮肤直达患处，充分发挥其药理效应，祛风除湿，温经散寒，活血定痛。该方法简便易行，安全可靠，颇有效验。

3. 注重调养气血、固护脾胃 裘老云：脾胃为后天之本、气血生化之源。中医学强调整体调理，本病患者产后体质虚弱，通过调理脾胃，补养后天之本，调动机体内在能动性，常可改善体质，增强抗病能力，促进产后康复。此外，妇人产后尚需哺乳，气血为乳汁化生之源，产后脾胃化生的气血，除供应母体外，一部分则随冲脉与阳明之经上行至乳房，化生乳汁，供养婴儿。正如《景岳全书·妇人规》云：“妇人乳汁，乃冲任气血所化。”薛立斋亦云：“血者，水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，在男子则化为精，在妇人则上为乳汁，下为血海。”裘老强调临证治疗中，在辨证论治的同时应注意固护脾胃，以资气血生化之源，既能保证乳汁供应，又能恢复体质，促使疾病早日康复。裘老常于方中加入淮山药、扁豆、白术、甘草等益气健脾和胃之品。

4. 产后身痛重在预防 裘老认为本病的预后与体质差异、病情轻重、治疗调摄是否得当有密切关系，若能及时有效地治疗，大多可以治愈。若失治、误治，日久不愈，正气愈虚，经脉气血瘀阻愈甚，转为虚实夹杂之证，可致关节肿胀不消、屈伸不利、僵硬变形，甚则肌肉萎缩，筋脉拘紧，以致痿痹残疾。故而临床要以防为主，防治结合，注意加强产褥期护理，充分休息，加强营养，使正气恢复，并注意起居，避风挡寒，注意保暖，避免居住在寒冷潮湿的环境，以防止外邪乘虚入侵；同时适当参加活动，保持心情舒畅，防止瘀血阻络，并增强体质使疾病早日康复。

【验案举例】

例1. 马某，女性，30岁。

1978年4月26日初诊：3年前流产后，因不慎房事，致肾气耗损，督脉受伤。长期以来，腰骶酸痛下坠，俯仰不利，伴畏寒，下肢乏力，经量逐渐减少，色暗，3天即净。尺脉沉细，舌质尚润。治宜温肾以补督脉，佐以通络止痛。药用：

菟丝子 15g，巴戟天 9g，补骨脂 9g，淮山药 15g，煨狗脊 9g，肉苁蓉 9g，车前草 9g，肉桂末（吞）1g，地鳖虫 9g，宣木瓜 9g，鸡血藤 9g。5剂。

1978年4月30日二诊：药后腰痛大减，原方续服5剂。

1978年5月6日三诊：连投温阳补肾之剂，病情显著好转。两脉细缓，舌质尚润。治从原意出入：

制续断 30g，补骨脂 9g，煨狗脊 15g，肉苁蓉 9g，桑寄生 9g，鹿衔草 15g，车前子 9g，肉桂末（吞）1g，地鳖虫 9g。7剂。

1978年5月17日四诊：腰骶酸痛基本消失。脉舌同前。以原方增删再进，以防覆辙：

补骨脂 12g，制续断 30g，鹿衔草 15g，肉苁蓉 9g，桑寄生 12g，宣木瓜 9g，制延胡索 9g，肉桂末（吞）1g，车前子 9g，鸡血藤 15g。服药 7 剂。

按：流产耗气伤血，更加房事不慎，冲任受损，致使肾精益耗，冲任虚衰，兼夹外感寒邪，遂令腰骶酸痛，病久难愈。乃为正虚邪实之证，迭进填精益肾、温经通络之剂，疗效甚佳。方中菟丝子、巴戟天、肉苁蓉温补肾阳，填精益髓；制续断、煨狗脊补肾强腰；肉桂温通阳气，以助肾中气血之运行，而起温经通络之效；地鳖虫、宣木瓜、鸡血藤祛风胜湿、活血通络。诸药合用，于温养之中，兼用活血通络之品，使全方补而不滞，滋而不腻，乃“通补”之意也。

例 2. 陈某，女性，31 岁。

1997 年 4 月 14 日初诊：产后过劳，腰膝疼痛 7 年，放射至足部，形寒肢冷，经汛尚规，末次月经 1997 年 4 月 14 日，量中色暗。月经初潮 17 岁，7/30，已婚，孕 2 产 2，绝育 6 年。舌淡泛紫，苔薄，脉弦细沉。证属肾虚精亏、经络失养，治以补肾养血、通络止痛。药用：

续断 10g，狗脊 10g，杜仲 10g，菟丝饼 10g，桑枝片 15g，络石藤 15g，鬼箭羽 15g，柴胡 9g，薄荷 3g，当归 9g，牛膝 10g，羌活 9g，独活 9g，枸杞子 10g。7 剂。

4 月 21 日二诊：药后诸症改善，但劳则再现，伴有腰酸，纳谷不馨，夜寐欠安。末次月经 4 月 14 日，量中色暗，5 天净，舌脉如前。治以前意增删：

桑枝片 15g，络石藤 15g，半枝莲 9g，狗脊 10g，杜仲 10g，羌活 5g，独活 5g，桑寄生 12g，炒山楂 10g，谷芽 9g，

麦芽9g，夜交藤15g，制远志6g。14剂。

药后腰膝疼痛缓解，续以原法调治月余而愈。

按：患者产后肢体疼痛，以下肢足部尤甚，结合舌脉乃为产后精血亏虚，加之调理失慎，耗伤肾精，肢体失于濡养所致。病已7年，久病入络，瘀血阻滞。袁老以补肾养血、通络止痛之剂治之，加鬼箭羽苦寒入足厥阴经，功能破血通瘀，合牛膝活血祛瘀、强腰壮骨，柴胡、薄荷疏肝解郁，通畅气机，更入菟丝饼、枸杞子温肾养肝，桑枝片祛风通络。诸药合用则于补肾养血、强腰壮骨的同时活血祛瘀，通络止痛，使经络通畅，气机调和，瘀血得除，多年沉痾得以治愈。

例3. 徐某，女性，29岁。

1998年12月14日初诊：产后二月，恶露已净，休养不慎，腰脊酸楚，不能久立，食欲不振，动则自汗，夜寐欠安，舌淡红，苔薄白，脉沉细。证属因产伤肾，腰脊失养，治以益肾养血、固摄敛汗。药用：

制续断15g，煨狗脊15g，炒杜仲15g，桑寄生15g，炒白芍10g，炒山楂10g，北五味10g，炒枣仁10g，炙鸡内金10g，糯稻根10g，浮小麦10g，制远志6g，淡竹茹5g。7剂。

1998年12月21日二诊：药后自汗已除，腰痛略缓，下肢酸软，舌淡红，苔薄白，脉沉细。治以益肾养血，温经通络。药用：

炒杜仲15g，煨狗脊12g，制续断10g，桑寄生10g，淮山药10g，菟丝饼10g，制香附10g，茯苓10g，赤芍9g，白芍9g，当归5g，川芎5g，陈皮3g，艾叶3g。14剂。

1999年1月4日三诊：药后诸症缓解，唯感神疲乏力，

胃纳尚可，舌脉如前，前意增删：

炒杜仲 15g，煨狗脊 15g，制续断 15g，桑寄生 15g，大熟地 15g，淮山药 12g，枸杞子 12g，菟丝饼 10g，清炙黄芪 10g，炒潞参 9g，炒枳壳 9g，陈皮 3g，炙甘草 3g。服药 14 剂以资巩固。

按：本证以产后二月腰脊酸楚，不能久立为主症，动则自汗，舌淡红，苔薄白，脉沉细。四诊合参，当为因产伤肾，腰脊失养。《妇人大全良方·产后腰痛方论第二》曰：“肾主腰脚。产后腰痛者为女人肾位系于胞，产则劳伤肾气，损动胞络，虚未平复而风冷客之，冷气乘腰，故令腰痛也。”治疗以益气养血、补肾强腰为要。方中以制续断、煨狗脊、桑寄生补肾强腰壮骨；炒杜仲、菟丝子补肝肾之阳，白芍、五味子补肝肾之阴；黄芪、党参、当归、川芎益气养血，合淮山药、茯苓、竹茹健脾和胃，以资生化之源；糯稻根、浮小麦益气固摄止汗。诸药合用，肾精得养，气血得复，腰脊得以滋养，诸症得除。

产后小便不通

一、产后小便不通简意

产后小便不通是指新产后产妇发生以排尿困难、小便点滴而下，甚则闭塞不通、小腹胀急疼痛为主要临床表现的一种病证，又称“产后癃闭”。多发生于产后 3 日内，亦可发生在产褥期中，以初产妇、滞产及手术产后多见。本病相当

于西医学产后尿潴留。如不及时治疗或治疗不当，可因水道闭塞，水气上侵脾胃，发为腹胀呕吐；或水气上逆犯肺而发生喘急；或流溢肌肤而发为浮肿；若数日不通，甚或胀闷闭厥而致危殆。故而本病一旦发生必须积极进行治疗。

二、产后小便不通当责肺、脾、肾

产后小便不通的主要病机是膀胱气化功能失司。《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱为贮尿之器，而尿液之排泄，则与肺、脾、肾三脏关系密切。肺主气，通调水道，下输膀胱，具有疏通和调节体内津液输布、运行及排泄的作用，有“水之上源”之称；脾主运化水液，具有推动和调节人体水液代谢的作用；肾主水，司二便，与膀胱互为表里，具有主持和调节人体津液代谢的作用。因此肺、脾、肾三脏功能正常与否与膀胱的气化功能密切相关。若肺脾气虚，肾阳不足，或瘀血阻滞，邪热蕴结，皆可导致膀胱气化失常，发为小便不通。《万氏妇人科·产后小便不通》云：“产后气虚，不能运化流通津液，故使小便不通，虽通而亦短少也。”盖产时去血较多，气随血耗，或新产后忧思劳累过度，以致肺脾之气不足，肺气虚则不能通调水道，转输水液，脾气虚则不能升清降浊，水液潴留，不得下泄，膀胱气化不利致产后小便不通，诚如《沈氏女科辑要笺正》谓：“中州清阳之气下陷，反致膀胱窒塞不通，即所谓州都之气化不行者”；或先天禀赋不足，复因产时劳伤肾气，肾阳不足，不能温煦膀胱而使膀胱气化不行，开阖失常，水液内停，遂令小便不通。此外，由于产后血室正开，正气亏虚，摄身不慎，外感湿热之邪，内侵膀胱，膀胱气化不利致使产后小便不通、淋漓涩

痛；或产程过长，膀胱受压过久，气血运行不畅，膀胱气化不利而致小便不通。裘老认为：临床上本病以虚证为多见。

三、辨虚实论治产后小便不通

产后小便不通临证常见于新产后，尤以产后6~8小时后或产褥期中，产妇发生排尿困难，小便点滴而下，甚则癃闭不通，小腹胀急疼痛，下腹部膨隆，脉缓弱或沉细无力或涩，尿常规检查多无异常。本病的辨证根据尿色、尿质、全身症状及舌、脉以别虚实。若产后小便不通，小腹胀急疼痛，如小便清白，伴见精神疲惫，少气懒言，语音低弱，舌质淡，苔薄白，脉缓弱者，多属气虚；小便清白，伴见面色晦暗，腰膝酸软，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力者，多属肾阳虚；若产后小便点滴不通、淋漓涩痛，伴口渴心烦，舌红苔黄腻，脉滑数者多属湿热蕴结之证；若尿色混浊而略带血丝，伴小腹胀急疼痛，舌暗，苔薄，脉涩者多属气滞血瘀。

本病的治疗以“通利小便”为原则，本着“虚则补之、实则泻之”的原则，虚者宜益气温阳、化气行水以助膀胱气化复常，实者应清化湿热、理气祛瘀、通利水道以利膀胱气化。临床常见气虚、肾虚、血瘀、湿热型。

1. 气虚型 因肺脾气虚，无力通调水道而致产后小便不通，小腹胀急疼痛，或小便清白，点滴而下，倦怠乏力，少气懒言，语音低微，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉缓弱。治以补气升清，化气行水。药用补中益气汤加减：党参、黄芪、白术、茯苓、当归、泽泻、淡竹叶。

2. 肾虚型 因肾阳不足，膀胱气化不行而致产后小便不通，小腹胀急疼痛，或小便色白而清，点滴而下，面色晦暗，腰膝酸软，舌质淡，苔白，脉沉细无力。治以补肾益

气，化气利水。药用金匱肾气丸加减：熟地、山药、山萸肉、丹皮、茯苓、桂枝、泽泻、覆盆子。

3. 血瘀型 因产程不顺，产时损伤膀胱，滞产逼脬，膀胱受压过久，气血运行受阻，瘀血阻滞，膀胱气化不利而致产后小便不通或点滴而下，尿色略混浊带血丝，小腹胀急疼痛，舌正常或暗，脉涩。治以活血化瘀，行气利水。方用加味四物汤：熟地、川芎、白芍、当归、蒲黄、瞿麦、桃仁、牛膝、滑石、甘草梢、木香、木通。方中当归、川芎养血活血，熟地、白芍养血缓急止痛，蒲黄、桃仁、牛膝活血祛瘀，木通宣通气机，瞿麦、滑石、木通、甘草梢通利小便。全方共奏活血化瘀、行气利水之效。

4. 湿热型 因摄身不慎，外感湿热之邪致膀胱气化不利者。临证见：产后突感小便点滴不通、淋漓涩痛，尿赤混浊，伴口渴心烦，舌红苔黄腻，脉滑数。方用裴老自拟验方二藤汤合导赤散加减，药用：忍冬藤、红藤、大黄、大青叶、赤芍、川楝子、制延胡索、生甘草梢、淡竹叶、生地、木通。方中忍冬藤、红藤清热解毒，配大青叶、赤芍凉血活血；大黄泻血中之热而导秽浊；延胡索、川楝子行气止痛；生地清热凉血、养阴生津；淡竹叶清心利尿，导热下行；生甘草和中解毒，用梢则“直达”茎中止淋痛；木通清心除烦，利尿通淋。全方合之而清热化湿，利尿通淋。该方用药轻灵，清热与养阴兼顾，使利尿而不伤阴，清热而不碍胃，滋阴而不恋邪。若口渴欲饮，舌红少津者加天花粉、川石斛；若小便混浊者加川草薢、泽泻；若小便赤热者加白茅根、地榆、黄芩。

四、产后小便不通诊治心得

1. 加味桂车汤的运用 裘老认为本病治疗的关键是必须调整膀胱之气化功能。由于本病发生于产后，因产伤肾，且产时努力耗气，产后多见气虚肾亏之证，故临床治疗中特别要重视益肾补气。据上述致病机理，裘老拟定了加味桂车汤用于临床治疗本病，获得了良好的疗效。药用：肉桂末（吞）1.2g，车前子（包）15g，生黄芪12g，冬葵子9g。方中肉桂禀天地之阳气，味厚性升，为阳中之阳药，能通百脉，主入下焦走于肾，为温补之品，能温补命门之火，益阳消阴，引火归原，善助气化；车前子禀土中之阴气，味甘性降，为阴中之阴药，为行水泄浊之品，入肾经能通利水道，分泌清浊，利小便而不泄气，强阴益精。二药合用，一阴一阳，一升一降，相互促进，温阳利水，引火归原，使州都气化得行，则小便自通。黄芪甘温益气，使肺脾之气旺盛，气能行水，水道通调，膀胱气化得行。实验研究证明黄芪有利尿、抑菌、扩张血管等功能。冬葵子利尿通淋。若肾虚而腰膝酸软较甚者加杜仲、续断、牛膝、桑寄生以补肾强腰；膀胱郁热加淡竹叶、木通、忍冬藤、益元散；头晕耳鸣者加当归、麦冬、鹿角胶、菟丝子补肾益精养血；兼感邪热者加忍冬藤、淡竹叶、炙石韦以清热解毒，利尿通淋。

2. 药针结合 本病治疗还应内外同治，可配合针灸足三里、三阴交、关元、中极、膀胱俞、阴陵泉等穴，或神阙穴外敷中药如白芥子，药、针结合，临床疗效显著。

3. 重视预防 本病经及时治疗后，大多可以治愈。但若失治误治，膀胱过度膨胀可致破裂或肌肉失去张力而难以恢复。膀胱积尿过久，易感染邪毒而致产后尿淋，严重影响

产妇生活及产褥期恢复。故而临床上应重视预防本病的发生，产后应鼓励产妇尽早自解小便，排尿困难者，应给予心理疏导，消除产妇紧张心理，鼓励产妇坐起排尿；或可用温开水冲洗外阴及尿道口周围诱导排尿；亦可热敷及按摩下腹部，刺激膀胱肌肉收缩。同时注意产褥期卫生，避免外邪入侵加重本病或变生他症。

【验案举例】

例1. 胡某，30岁，工人，住院号：88696。
第一胎足月产，临产时伴有先兆子痫，第二产程延长，曾一度胎心变慢，用胎头吸引器助产。产后至今已10天，一般情况尚佳，唯感排尿困难，经导尿、理疗、针灸等治疗，均未见效，改服中药。诊得脉弦细无力，苔薄白质淡红。产后恶露未净，小溲潴留不能自解，腰酸，夜寐不安。药用：

肉桂末（吞）1.5g，车前子（包）9g，生黄芪9g，炒当归9g，川芎2.4g，泽泻9g，甘草3g，杜仲9g，冬葵子9g。3剂。

二诊：药后小便已能自解，较通畅，尚感腰酸。前方去冬葵子、甘草，加桑寄生、菟丝子、红枣，再进4剂而获痊愈。

按：裘老认为本案乃因滞产而致膀胱受压过久，气机不畅，瘀血阻滞而致膀胱气化不利所引起。治当行气活血，利水通淋。丹溪云：“吾以吐法通小便，譬如滴水之器，上窍闭则下窍无从泻通，必上窍开而下窍之水出焉。”裘老仿丹溪治癃闭之探吐法，以黄芪既能补益肺气，开启水之上源，又与肉桂、车前同用，开上达下，且气能行血，血行滞散则膀胱气化恢复，尿自正常；当归、川芎养血活血，泽泻、冬

葵子利水通淋，其效更显矣。

例2. 王某，31岁，门诊号：348976。产后尿潴留25天。患者系二胎二产，足月分娩，婴儿已亡。分娩后即有尿闭，不能自排，在当地医院用奴佛卡因耻骨联合处封闭、针灸及服中药等均无效。转至某医院住院治疗，入院后再次行耻骨联合处封闭、电疗、留置导尿管（每4小时开放一次），拔管后仍不能自行排尿，转本院门诊会诊。患者少腹拘急胀痛，小便点滴难出，畏寒，面部色泽晄白，恶露未净，量少色淡，脉细涩，苔薄白，质泛紫。立方如下：

肉桂末（吞）2.4g，车前子（包）12g，生黄芪9g，冬葵子9g，忍冬藤12g，淡竹叶6g，炒枳壳4.5g，小木通4.5g。3剂。

二诊：服药3剂后，小便即能自解，量较多，唯溲时略感有刺痛，少腹作胀减轻，纳减便干。脉细，苔薄黄。治宗前意增删：

肉桂末（吞）2.4g，车前子（包）12g，生黄芪9g，忍冬藤12g，淡竹叶6g，炒枳壳4.5g，小木通4.5g，瓜蒌仁9g，炙石韦9g。服药4剂，诸恙悉减，排尿复常。

例3. 李某，25岁，农民。

第一胎自然分娩，分娩后尿闭不能自解，至今已10多天，胸腹胀痛，动则自汗，乳汁不多。脉细缓，苔薄质红。经当地公社医院治疗无效，即转入浙江医科大学附属妇女保健院，曾注射氨甲酰胆碱、耻骨封闭、置导尿管（4小时开放一次），均不能获效。后采用中药治疗：

肉桂末（吞）2.4g，车前子（包）15g，生黄芪15g，淡竹叶9g，小木通4.5g，篇蓄15g，瞿麦9g，泽泻9g，炙

石韦9g。2剂。

二诊：服药后即感小便通畅，能自排尿，原方继服3剂，痊愈。

按：本二例皆为产后正气亏虚，无力通调水道而致病。例2症见小便点滴难出、少腹拘急胀痛，脉细涩苔薄质泛紫，则为外邪乘虚入侵，阻滞气机，瘀热互结，膀胱气化不利之象，袁老以加味桂枝汤温阳化气，通调水道，配合枳壳、冬葵子行气利水，使气行则水行，加忍冬藤清热解毒，祛瘀通络，淡竹叶、小木通利尿通淋，扶正祛邪，标本同治而愈。例3症见动则自汗，乳汁不多，脉细缓，乃为正气亏虚，固表无力，乳汁化源不足之象；胸腹胀痛，舌质红则为郁久化热之象。袁老于加味桂枝汤之中重用黄芪以益气固表，配篇蓄、瞿麦、石韦利水通淋、凉血泄热，诸药合用，开上达下，相辅相成，其效更显。

缺乳

缺乳是指哺乳期内产妇乳汁极少，甚或无乳可下，不能满足哺乳需求者。该病虽可见于整个哺乳期，但以产后数天至半月发生者为多见。早期发现、及时治疗多能获得良好疗效，若失治、误治则可致无法哺乳，而乳运不畅者甚则可变生乳痈。乳汁含有丰富的营养成分，具有极高的免疫价值，是新生儿早期理想的天然食物，且哺乳有利于母体生殖器官康复，故母乳喂养对母子均有很大的益处。早期诊断治疗缺乳具有重要的临床意义。对于本病的治疗，西医目前尚缺乏

有效的治疗方法，而中医中药治疗本病历史悠久，经验丰富，疗效显著。

一、缺乳的发生与生乳不足或乳络不畅密切相关

缺乳的发生主要与乳汁化生不足或乳络不畅有密切关系。《景岳全书·妇人规》云：“妇人乳汁，乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳。”指出了妇人经水与乳汁均为气血所化生，分娩后母体所摄纳的水谷食物，通过脾胃的消化吸收，化生气血，一部分供给母体的营养需要，一部分则随冲脉与阳明之气上行，化生乳汁，哺养婴儿。而乳汁输送排出尚需肝气的条达，使乳道通畅，乳汁得以畅行。《三因极一病证方论》曰：“产妇有二种乳脉不行，有气血盛而壅闭不行者，有血少气弱涩而不行者。”指出本病病因有虚实两端：一者素体虚弱、气血不足，或因产失血耗气、气血愈亏，或因脾胃虚弱，摄纳不足，化源匮乏，均可使乳汁甚少，或全无乳汁，正如《妇人良方大全》所云：“妇人乳汁乃气血所化，若元气虚弱则生子乳汁短少”；二者妇人若素性抑郁，或产后内伤七情，肝失疏泄，气机不畅，气血失调，经脉壅滞，乳道滞涩，乳运受阻，也可致乳少或缺乳，如《格致余论》所云：“乳子之母，不知调养，怒气所逆、郁闷所遏、厚味所酿，以致厥阴之气不行，故窍不得通而汁不得出”。

二、缺乳的治疗以滋乳通络为要意

裘老认为对缺乳的治疗首先应根据乳房有无胀痛及乳汁的质地稀稠分清虚证或实证。若乳房柔软，无胀痛感，乳汁量少、质地清稀则多属气血虚弱、乳汁化源不足之虚证；若

乳房胀满疼痛，乳汁虽量少，出而不畅，但质地浓稠则多属气机郁滞、乳道不通之实证。其治疗当虚者补而通之，即调补脾胃、益气养血以滋化源为主，从而使乳源充足，再少佐通络下乳之品，则源足络通而乳汁自下；实者疏而调之，即调畅气机、疏通乳络以促进乳汁分泌及排出。治疗中裘老强调应结合产妇的体质、病程、全身状况，注意补虚不要过于滋腻以防滞邪，开郁不要过于耗散以防伤正。

1. 气血虚弱 因气血虚弱、乳汁化源不足、乳脉空虚所致。临证见：产后乳汁甚少，质地清稀，乳房柔软，无胀痛感，面色少华，神疲乏力，纳呆便溏，舌淡苔薄，脉细弱。治当健脾益气，养血化乳。药用通乳丹加减：党参、生黄芪、当归、麦冬、桔梗、通草、甘草、丹参、杞子、白术、漏芦、陈皮、七孔猪蹄。方以党参、黄芪大补元气，合当归补气生血；白术健脾益气；杞子、麦冬养血滋阴；七孔猪蹄乃血肉有情之品，以滋养精血而化生乳汁；通草宣通乳络；少佐陈皮理气，漏芦通络下乳；桔梗载诸药上行。全方共达补气养血、化乳通络之功。若纳呆便溏者加淮山药、芡实、茯苓健脾助运；神倦头晕者加白芍、制首乌、阿胶滋阴补血。

2. 肝郁气滞 因七情内伤，气机不调，乳络不畅，乳汁淤积所致。临证见：产后乳汁涩少，出而不畅，甚或乳汁不下，其质浓稠，乳房胀满疼痛，伴胸闷不舒，时欲叹息，食欲不振，舌红苔薄，脉弦。治当疏肝解郁，通络下乳。药用下乳涌泉散加减：柴胡、青皮、通草、当归、白芍、川芎、花粉、漏芦、白芷、王不留行、桔梗。方以柴胡、青皮疏肝解郁；当归、白芍、川芎养血行气；花粉养血滋阴；王不留行、漏芦通络下乳；桔梗、通草宣通乳络，且桔梗载药上行；白芷消肿止痛。全方共达补血养血、疏肝解郁、通络

下乳之功，使气机条达、乳络畅通则乳汁自下。若乳房胀痛、身微热者加赤芍、白薇、蒲公英清热解毒、散结止痛，若乳房胀痛较甚者加橘络、丝瓜络、路路通、皂角刺以行气通络、下乳散结。

三、通乳散的临证应用

裘老认为：“多虚多瘀”是产妇的重要病理特点，对缺乳的治疗应结合此病理特点，虚实兼顾，虚宜补养，实宜疏通，裘老集数十年临床经验创立了验方通乳散治之获效良多。药用：当归、鹿角霜、穿山甲片、王不留行、天花粉、丝通草。方中当归养血活血，合鹿角霜血肉有情之品，温补督脉，强精益血，复以穿山甲入厥阴、阳明两经，气腥而窜，能通畅经络，达于病所；乳汁虽为气血所化生，但津液是组成血液的成分之一，亦是乳汁的重要组成部分，于方中加入天花粉养阴生津、消肿散结；王不留行入阳明胃经及冲、任脉血分，既散瘀消肿又通络下乳；丝通草具利气通络下乳之功，其性降中有升，入阳明胃经，可通气上达而下乳汁。诸药协同，共奏养血生津、通络行乳之效。如胸胁胀满者加柴胡、青皮；乳汁稀少不下者，可加木香、路路通以助其气而行其血；若乳房有硬块肿痛者，可用蒲公英捣烂敷于患处以清热下乳。

四、缺乳的诊治应防治结合

裘老认为缺乳的发生与产妇禀赋体质及性情修养关系密切。该病的治疗应结合预防为主的原则，注意孕前及产后的调摄：如产前注意乳头保养及磨炼，产后及早开始哺乳，养成良好的哺乳习惯；对素体虚弱者，应加强营养、适当配合

食疗，产后宜多饮营养丰富的汤液，如豆浆、花生浆、猪蹄鲤鱼汤、肉骨汤及牛奶等，同时尚应及时调理脾胃功能，务使脾胃健运，方能化源充沛；对于素性抑郁者，应当及时疏导心理，调节情志，避免紧张情绪，克服忧虑思想，加强性情修养，务使宽心悦志、情绪开朗，则气机调畅，气血调和；此外还应保证充足睡眠，劳逸适度，有利于乳汁的化生和乳房的盈虚有时。如此则乳源充足，乳络通畅，乳汁应时而下，源源不断。

【验案举例】

例1. 吴某，女性，31岁，工人。

初诊1957年3月：产后3天，身热 $37.8^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，乳房胀痛结块，乳汁不能畅行，口干燥，恶露尚多，神倦，舌质暗红苔薄，脉弦数。证属阴虚肝旺，疏泄失畅。治用通乳散加减：

当归9g，天花粉9g，王不留行9g，通草1.5g，穿山甲片（先煎）12g，鹿角霜（先煎）9g。

服药3剂，热退乳下。

按：盖妇人以血为本，乳房又属肝胃两经所过。患者产时失血耗气致使产后阴血不足而见身热口燥、恶露量多、舌质暗红，脉弦数；阴血亏虚不能养肝疏络，使气机失宣，乳络不畅，乳汁蕴郁难下。治用袁老自拟验方通乳散以滋阴养血、通络下乳而获全效。

例2. 王某，女性，27岁，职员。

1998年6月20日初诊：患者20天前足月剖宫产一女婴，产后哺乳，2天前因琐事与家人发生口角，即感乳汁减少，质稠，乳房胀硬、疼痛，胸胁胀闷，叹息则气郁稍缓而胸闷稍舒。经带胎产史：月经初潮14岁，5/30，量中，无

痛经史；已婚，孕1产1，足月剖宫产20天，产后无性生活。证属肝郁气滞。治宜疏肝解郁，通络下乳。药用：

当归10g，柴胡6g，青皮5g，通草5g，天花粉12g，漏芦9g，白芷6g，王不留行9g，穿山甲片（先煎）9g，桔梗6g，甘草5g。

服药5剂。诸症缓解，乳汁通畅。前方继服3剂以资巩固。

按：肝主疏泄，性喜条达，其经脉布胸胁，产后七情内伤，情志抑郁，气机不畅，乳络受阻，则乳汁涩少质稠；乳汁壅积于乳房内，则乳房胀满质硬；气郁不宣则情志不舒；胸胁胀闷不舒；木郁克土则食欲不振；舌质正常，苔薄黄，脉弦皆为肝郁气滞之象。以疏肝解郁、通络下乳之剂治之。方中以裘老自拟验方通乳散为基础滋阴养肝、通络下乳；加柴胡、青皮疏肝解郁，漏芦通络下乳，桔梗宣通乳络，白芷消肿止痛，甘草调和诸药。全方共达滋阴养肝、疏肝解郁、通络下乳之功，则药到病除。

不孕症

一、不孕症简意

凡育龄妇女结婚2年以上，夫妇同居，男方生殖功能正常，未避孕而不受孕者，或者曾有生育或流产后又2年以上未避孕而不再受孕者，称为不孕症。如按照有否受孕来区分，前者称为原发性不孕，《千金要方》谓之“全不产”，

《脉经》谓之“无子”、“绝产”；后者称为继发性不孕，《千金要方》称之“断绪”。

不孕症是一种常见妇科病，但不是一种独立的疾病，其病因可能属于女方，亦可属于男方，也可能在夫妇双方，所以应排除男方的不孕因素后，才能考虑给患者“不孕”的结论。裘老认为产生不孕的因素很多，大致概括为两大类：一类是妇女有先天性生理缺陷，无法矫正而不能受孕者，古人所谓“五不女”的“螺、纹、鼓、角、脉”即属此类。另一类是在后天病理因素影响下，造成女子生殖功能异常所致的不孕症，经过适当治疗后能达到受孕的目的。

西医学认为，引起妇女不孕症的原因主要有卵巢功能异常，输卵管异常，子宫、宫颈及阴道、外阴异常，影响排卵、精卵的结合、孕卵的着床、精子的运行及生存等。中医学认为病理性的不孕，主要由于肾气不足，或冲任气血失调所致。因为肾气旺盛，真阴充足，任脉通，太冲脉盛，月事以时下之后，两精相搏，才能成孕，如因肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等因素引起冲任失调，则不能摄精受孕。因此，素体禀赋不足，在外界致病因素的作用下，使冲任、胞宫产生病理改变，不能摄精成孕，是造成女子不孕的最终原因。

裘老认为病理性不孕者，多伴见月经不调，或闭经，因此不孕的治疗须以调经为先。如丹溪云：“求子道，莫如调经。”治法当分虚实，虚者宜温肾填精，实者宜疏肝解郁、祛痰化瘀。

二、不孕症之分型论治

1. 肾虚型

(1) 肾阳虚 临证多由肾阳不足，命门火衰，冲任气

虚，胞宫虚寒不能摄精成孕。多见婚久不孕，月经后期，初潮迟至，或有闭经，量少色淡；性欲淡漠，带下清稀，量多色白；形寒肢冷，腰膝酸软，面色晦暗，精神疲惫；尿频清长，大便溏薄，苔薄白，舌质淡，脉沉细迟。治当温肾益精，养血调冲。方用裘老自创验方之桂仙汤加减：仙茅、仙灵脾、肉桂、肉苁蓉、巴戟天、丹参、紫河车、紫石英、山茱萸。药用仙灵脾、仙茅温肾壮阳入命门以强精，巴戟天、肉苁蓉温补肾阳，使任脉通，督脉固，山茱萸补益肝肾，肉桂补火助阳，温经通脉，紫石英镇心暖宫，加紫河车充盈血海，填髓生精，丹参养血宁神调经。诸药合用，旨在温肾而温心，心肾气旺而火自生，相火盛，冲任脉充，气血得调，子宫得暖，血海充盈，月事以时下，胞胎受荫。全方具有温阳暖宫、填精益肾、帮助卵巢功能恢复、促使卵泡发育、调节内分泌的功用。该方对于冲任不足、胞宫虚寒不孕有显著疗效。若大便溏薄者加炮姜、补骨脂；若性欲淡漠者加锁阳、补骨脂、葫芦巴；小便频数者，加缩泉丸吞服；若月经过多，量多如崩，色淡清稀者，加黄芪、阿胶珠、陈艾炭、煅龙骨、煅牡蛎、陈棕炭、血余炭；小腹冷痛、畏寒者，加小茴香。

(2)肾阴虚 多由肾阴不足，内热血枯，冲任失养，胞宫干涩不能摄精成孕。临证见婚久不孕，月经先期，量少色鲜红，或有闭经；头晕目眩，腰腿酸软，形体消瘦，五心烦热，口干咽燥，颧赤唇红，心悸失眠，大便干结；苔少，舌质偏红，脉细数。治宜滋阴益肾，养血调冲。方用养精种玉汤：熟地、山茱萸、当归、白芍，加菟丝子、续断、龟甲、女贞子、枸杞子。方中当归、芍药养肝和血，熟地、山茱萸、续断、菟丝子滋肝肾，益精血，加龟甲、女贞子、枸杞

子清热养阴，滋润填精，共奏滋阴益肾、养血填精之效。精血充足，冲任得滋，自能受孕。阴虚火旺者加丹皮、地骨皮、生地；大便干燥者加首乌、麦冬、天花粉；若心悸失眠，烦躁不安者，加柏子仁、五味子、茯神、夜交藤、炒枣仁；若见经血量多者，加煅牡蛎、乌贼骨、生地炭、地榆炭、荆芥炭、煅龙骨，以育阴止血。

【验案举例】

例1. 方某，女性，34岁，已婚。

1991年8月6日初诊：患者于1989年1月行人流术，术后未避孕，至今未孕。经期延后10~15天，量少、色暗红，3~4天净，现闭经6月，测基础体温单相。输卵管造影示：子宫大小未见异常；双侧输卵管通畅。常感头晕腰酸，神倦乏力，畏寒肢冷，脉细弱，苔薄白。此乃肾阳虚之不孕症，治当温肾益精，养血调冲。方用桂仙汤加味：

仙茅9g，仙灵脾12g，巴戟天12g，肉苁蓉9g，紫石英15g，肉桂末（吞）1.5g，炒当归9g，炒赤白芍各9g，炒川芎5g，胡芦巴12g，制香附9g，陈艾叶3g。10剂。

1991年8月16日二诊：自云服前方10剂，感畏寒肢冷减轻，头晕腰酸略瘥，测基础体温仍单相，脉舌如前。治守前意，前方加炮姜3g，川椒6g。

1991年9月6日三诊：上方共服20剂，昨感腰酸，腹胀，经转量少、色红，今日来复诊，脉弦细，苔薄，质淡红。投以温养活血，予桃红四物汤加续断9g，狗脊9g，丹参12g，广木香12g，鸡血藤12g。5剂。

1991年9月11日四诊：药后月经量增多，夹小血块，5天净，腰酸腹胀除，胃纳尚可，脉细，苔薄，质淡红润。因患者为外地人，离院路途远，要求服长方。予桂仙汤加续

断、狗脊、当归、香附、紫河车粉（另吞）。嘱煎药隔日1剂，紫河车粉隔日一吞，交叉服用。半年后，患者送来锦旗，诉服药后月经能按期转，现妊娠已2月，无不适症状。

按：患者流产伤肾，肾虚，冲任失养，血海不足，故月经后期量少，乃至闭经；肾虚，胞脉失养，使两精不能相结合，故婚久未孕；腰为肾之府，肾阳不足，命门火衰故腰酸头晕、畏寒肢冷；脉细弱、苔薄白为肾阳虚之征。衰老初用桂仙汤填肾补精，以益奇经，等精血充沛，再投加味桃红四物汤以温养活血，使气调血和，经汛正常，四诊再以桂仙汤加减以资巩固，使冲任脉充，胞胎受荫，故而受孕。

例2. 俞某，女性，35岁，已婚。

初诊1991年11月19日：患者结婚7年，未避孕，同居未孕，月经先期，色红，量中，腰酸下坠，心烦潮热，舌红苔少，脉细，测基础体温单相。诊断性刮宫示：子宫内膜分泌反应欠佳。输卵管造影示：子宫大小未见异常；两侧输卵管通畅。末次月经1991年11月12日。证属肾阴虚不孕症，治当滋阴益肾、养血调经。方用养精种玉汤合二仙汤化裁：

炒当归9g，炒白芍9g，枸杞子9g，炒川芎5g，菟丝子9g，山茱萸9g，仙茅9g，仙灵脾12g，生熟地各12g，胡芦巴9g，巴戟天9g，制香附9g。10剂。

1991年12月1日二诊：服上述药物10剂，感腰酸下坠较前好转，仍感心烦潮热，脉舌如前。改投滋阴清热，补肾养血：

丹皮9g，生熟地各12g，冬桑叶12g，菟丝子9g，补骨脂12g，胡芦巴9g，制香附9g，炒川楝子9g，延胡索12g，肉苁蓉10g，炙龟甲（先煎）12g，苏木6g。14剂。

1991年12月17日三诊：自云服前方14剂后，月经于12月9日转，量中，色红，腰酸瘥，心烦潮热好转，脉细苔少，舌淡红。治以滋阴温肾，调经种子：

菟丝子9g，枸杞子9g，龟甲（先煎）12g，山茱萸9g，制续断9g，煨狗脊10g，川椒6g，炮姜5g，煨升麻9g，仙茅10g，仙灵脾12g，炒杜仲12g。

患者坚持在裘老处服药近3月，末次月经1992年1月7日，于2月12日查尿HCG阳性，血HCG：3678mIU/ml。

按：患者先天肾气不足，肾阴亏虚，不能摄精成孕故婚久未孕；肾阴不足，虚热内生，故心烦潮热，月经先期、色红；肾主骨生髓，腰为肾之府，肾虚失养，故腰酸下坠。舌红苔少，脉细均为肾阴虚之征象。裘老先予养精种玉汤合二仙汤以滋肾养阴，使精充血足，冲任得养。二诊用炙龟甲、丹皮、生地、冬桑叶清热养阴，合菟丝子、胡芦巴、补骨脂滋肝肾，益精血，加香附、川楝子、延胡索、苏木理气活血，使肾精充沛，气血调和，经汛正常。三诊时在滋阴补肾的同时加枸杞子、续断、狗脊等温润填精之品，使肾之阴阳平衡，冲任得调而胎孕自成。

2. 肝郁型 多由情志不舒，肝失条达，气血失调，冲任不能相资所致。临证见多年不孕，经期先后不定，经来腹痛，行而不畅，量少、色暗，有小血块；经前乳房胀痛，精神抑郁，烦躁易怒；舌质正常，脉弦。治宜疏肝解郁，调经种子。方用裘老经典验方蒺藜麦散加减。药用：白蒺藜、八月札、麦芽、青皮、橘核、橘络、蒲公英。方中白蒺藜、八月札、青皮、橘核、橘络均有疏肝理气、解郁散结之作用，蒲公英软坚散结，配麦芽开胃健脾。若胸胁胀满甚者，加郁金、玫瑰花、绿萼梅；梦多而睡眠不安者，加炒枣仁、柏子

仁、夜交藤、茯神以养心安神；若小腹胀痛，痛时拒按，宜加当归、川楝子、延胡索、丹参、小茴香、香附、红花行气活血化瘀；胞脉阻滞者，加穿山甲、路路通、荆芥穗、防风疏理通络；若伴有癥瘕者，加生牡蛎、生蛤壳、炙鳖甲、海藻、昆布、夏枯草以祛痰散结。

【验案举例】

邱某，女性，29岁。

1993年3月1日初诊：患者婚后5年未孕，月经先后无定期，量少，持续5~6天净，经行腹痛，便溏。输卵管造影示：子宫大小未见异常；双侧输卵管通畅。经前乳房胀痛，脉沉细，苔薄白，末次月经1993年2月9日。证属肝郁不孕，治当疏肝解郁、养血调经。方用蒺藜散加减：

柴胡9g，潼白蒺藜各9g，八月札9g，薄荷（后下）3g，青皮4.5g，橘核络各5g，炒扁豆12g，麦芽15g，神曲9g，淮山药12g，制香附9g。7剂。

1993年3月8日二诊：前方服7剂后，月经于3月7日转，量少，色暗，经行腹痛，便溏，脉舌同前。治以疏肝理气，活血化瘀：

柴胡10g，麦芽15g，焦冬术6g，炒川芎5g，红花9g，潼白蒺藜各9g，八月札9g，炒山楂9g，炒当归9g，炙鸡内金9g，橘核络各5g。7剂。

1993年3月15日三诊：患者诉上方服用2剂时感月经量稍增多，色转红，腹痛减轻，胃纳可，大便较干，脉舌如前。再投疏肝解郁，补肾调冲之剂：

炒当归9g，炒赤白芍各9g，炒川芎6g，制续断10g，煨狗脊10g，杜仲12g，山茱萸9g，柴胡10g，潼白蒺藜各9g，八月札10g，麦芽12g，橘核络各5g。

以上三张方子随症加减，间歇服药两月余，月经渐调，末次月经1993年5月8日。于1993年6月13日查血HCG：2682mIU/ml，晨起略恶心，胃纳可。

按：患者情志不舒，肝失条达，气血失调，冲任失养，故婚久不孕；肝郁气滞，行而不畅，故经量少，经前乳胀，经行腹痛；肝旺乘脾，脾失健运故经行便溏；脉沉细，苔薄白为肝郁之象。袁老认为肝郁不孕的治疗宜在经前期重用疏肝理气，行经期用活血化瘀、疏肝理气，经后期运用疏肝补肾之剂。故初诊用莪麦散加柴胡、薄荷、香附以疏肝理气解郁，因患者经行便溏，加用炒扁豆、神曲、淮山药以健脾益气。二诊予投莪麦散加减以疏肝理气，合用当归、川芎、红花、山楂以活血祛瘀。三诊在运用莪麦散的同时加用续断、狗脊、杜仲、山茱萸以疏肝补肾调冲，使肝肾得养，气血调畅，冲任相资而孕。

3. 血瘀型 多由瘀血阻滞，血气失和，胞宫不能摄精成孕。临证多见婚久不孕，月经后期，量少，色暗，有瘀血块，少腹刺痛，临经痛甚，块下痛减；舌质紫暗或边有瘀点，脉弦涩。治当行气活血，温经通络。方用少腹逐瘀汤加减。药用小茴、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵脂。方中当归、川芎、丹参活血化瘀，延胡索、蒲黄、没药、五灵脂化瘀止痛，香附、小茴香行气，干姜、肉桂温通血脉以逐瘀。全方共奏化瘀理气，温经通络之效。如腹痛以胀为甚者，加香附、乌药以理气行滞；如下腹冷痛，得热痛减，加吴茱萸、艾叶、乌药温经散寒；若因瘀久化热，症见小腹灼痛、带下者，加用袁老经验方二藤汤（忍冬藤、红藤、大黄、大青叶、紫草根、牡丹皮、赤芍、川楝子、延胡索、生甘草），方中忍冬藤、红藤清热解毒，

配大青叶、紫草、赤芍、牡丹皮凉血活血，大黄泻血中之热而导秽浊，延胡索、川楝子行气止痛，甘草和中解毒；若因瘀久伤阴，症见口干烦热者，酌加沙参、麦冬、五味子、女贞子、旱莲草。

【验案举例】

章某，女性，35岁。

1992年4月29日初诊：患者婚后8年，同居未孕。经律尚准，经前1周即感下腹刺痛，经行量中，夹血块，腹痛甚剧，难以坚持工作，末次月经1992年4月3日。妇检：外阴（-），阴道畅，宫颈光，后穹隆触及一黄豆大小结节，触痛，子宫后位，常大，无压痛，双侧附件（-）。今年2月，省妇保院做子宫输卵管造影示：子宫大小未见异常；两侧输卵管通畅。治当清热解毒，活血化瘀，方用少腹逐瘀汤合二藤汤加减：

炒当归9g，炒赤芍9g，炒川芎9g，炒川楝子9g，延胡索12g，制乳没各4g，炒小茴香5g，忍冬藤20g，红藤20g，丹参9g，大青叶6g，紫草根9g。7剂。

1992年5月5日二诊：药后于1992年5月1日经转，量中、色红，血块减少，腹痛瘥，已净，脉舌如前。再以清热解毒，软坚化瘀散结为主：

忍冬藤20g，炙鳖甲（先煎）15g，山海螺12g，生牡蛎15g，生蛤壳12g，夏枯草12g，炒山楂10g，蒲公英15g，大青叶6g，制香附9g，海藻12g，红藤20g，昆布12g。14剂。

两方交叉使用，迭投数月，于1993年10月受孕，次年生育一女孩，体健。妇检后穹隆结节消失。

按：患者正值经期，余血未净，复感外邪，邪与余血相搏成瘀，瘀血阻滞胞脉，使两精不能相结合而致未孕；血瘀

气滞，故下腹刺痛，经行夹血块，后穹隆触及结节。袁老认为目前现代医学中的生殖系统慢性炎症、子宫内膜异位症、输卵管阻塞、子宫肌瘤、卵巢囊肿等引起的不孕症，根据病理改变均属于中医理论的瘀血积聚之证。清代王清任《医林改错》中立少腹逐瘀汤，称其“种子如神”，适合寒滞血瘀之不孕症，治疗血瘀不孕袁老常采用此方。二藤汤为袁老的经典验方，有清热化湿、凉血活血、解毒祛瘀、消肿止痛之功。治疗本例不孕采用一诊少腹逐瘀汤、二藤汤合用，二诊二藤汤、五海汤（袁老经验方之一：炙鳖甲、生牡蛎、生蛤壳、海藻、昆布）合用。同时以上一诊二诊的方剂交替服用，以达到软坚消癥、活血祛瘀之功，使血行瘀去，结节除，痛经减，冲任得调而孕。

4. 痰湿型 多由痰湿壅阻气机，胞脉闭塞，冲任二脉不能相资，胞宫不能摄精成孕。临证多见婚久不孕，形体肥胖，经行延后，量少，色淡甚或闭经，带下量多，质黏稠，面色晄白，头晕心悸，胸闷泛恶，苔白腻，脉滑。治当燥湿化痰，理气调冲。方用启宫丸加减。药用：制半夏、苍术、香附、神曲、茯苓、陈皮、川芎。方中半夏、苍术、茯苓、陈皮燥湿化痰，神曲健脾消滞，香附、川芎理气和血。全方共奏燥湿化痰、通利之效。经闭不行者，加茺蔚子、泽兰、苏木、红花、桃仁以养血活血通经；心悸少寐头昏者，加远志以祛痰宁心；腹冷畏寒者加吴茱萸、巴戟肉、仙灵脾以温阳祛湿；大便溏薄、腰酸、测基础体温双相不典型者，加川椒、炮姜、胡芦巴、补骨脂以温阳健脾补肾；伴癥瘕者，加生牡蛎、生蛤壳、夏枯草、炙鳖甲、莪术、三棱等活血化痰散结；带下量多加薏苡仁、扁豆、红枣、芡实以健脾除湿固带。

【验案举例】

宋某，30岁，女性。

1993年2月1日初诊：婚后4年，同居未孕，形体肥胖，嗜卧头晕，晨起痰多，经律不规，经量多少不一，脉细滑，苔薄腻。B超检查示：子宫正常大小，双侧附件未及异常。末次月经1992年12月18日，色量同前。证属痰湿型不孕症。治用启宫丸加味：

苍术9g，制半夏9g，陈皮3g，茯苓12g，香附9g，神曲9g，炒当归9g，炒川芎3g，赤小豆30g。10剂。

1993年2月14日二诊：服药10剂，自觉晨起痰液减少，头晕减轻，月经于2月8日转，5天净，量中，色鲜，夹有黏液，净后略感腰酸带多，胃纳可，二便调，脉细滑、苔薄。治守前意：

制苍术12g，茯苓30g，陈皮6g，制半夏9g，香附9g，神曲9g，炒当归12g，川芎9g，炒白芍9g，泽泻9g，怀牛膝9g。14剂。

1993年3月5日三诊：前方共服14剂，带已减少，腰酸未现，自觉形体肥胖减轻，脉舌如前。嘱继配第一方20剂。1993年10月托人带来口信，已妊娠4月余，一切正常。

按：肥人多痰多湿，痰湿阻滞胞宫，冲任二脉不能相资，胞宫不能摄精成孕，故婚久不孕；痰湿阻滞，胞脉不利，故月经先后无定期；痰湿中阻，清阳不升，故嗜卧，头晕，晨起痰多；脉细滑、苔薄腻为湿痰阻滞之征。本例为痰湿型不孕，袁老治疗时常选用启宫丸加赤小豆、泽泻之类，以化痰祛湿，加当归、白芍、怀牛膝以养血调经，使标本兼顾，每获良效。

三、祛瘀通络治输卵管阻塞性不孕症

在女性不孕症中，输卵管阻塞是常见的原因，约占女性不孕症的20%~40%。引起输卵管阻塞的原因很多，如急、慢性输卵管炎，急、慢性盆腔炎，输卵管结核，盆腔手术以后的组织粘连，子宫内膜异位等等。裘老认为此类不孕症的病机是血流瘀滞，胞脉受阻，致两神不能相搏而不孕。临床上以气滞血瘀和寒凝血瘀为多见。治疗以祛瘀通络为主，佐以行气或温经散寒，郁久化热者尚需加用清热解毒药物，如二藤汤。

裘老治疗输卵管不通的基本方为：当归、赤芍、川芎、路路通、荆芥穗、防风、延胡索、香附、川楝子、三棱。其中路路通、三棱活血通络为疏通要药，配荆芥穗、防风祛风通络以增强疏理通络作用，加入川楝子、延胡索、香附等疏肝理气之品，以使气机调畅而胞脉得通，隧道复畅，阴阳两精相搏成孕。

若附件有炎性包块形成者，选加生牡蛎、生蛤壳、炙鳖甲、皂角刺、昆布、马齿苋、广木香（裘老验方五海汤加减）豁痰散结，行气泻水；腰酸者选加桂仙汤（裘老经典补肾验方）以温肾壮阳；白带量多质稀者加炙白鸡冠花、红枣、芡实、椿根皮、党参、附子（裘老经验方之补肾固带汤）补肾固涩止带；郁久化热，两侧附件压痛明显者加忍冬藤、红藤、大青叶、紫草根、丹皮、制军等（裘老经验方二藤汤）以清热解毒、凉血祛瘀。对于输卵管积水，裘老认为多是由于瘀血阻滞，影响胞脉的气机升降、津液的布散，而积为水湿，以致水湿及瘀血互结于胞脉，使两精不能相交而致不孕。此类病人，胞脉闭阻，牢不可破，非一般

活血化瘀药所能奏效，宜加入地鳖虫、广地龙、炙鳖甲、穿山甲等虫类灵动之品，并酌情加入平地木、生米仁、生黄芪、茯苓、泽泻等利水除湿药物，以入络搜邪，使胞脉通畅，自能受孕。

输卵管阻塞病变常迁延日久，缠绵难愈，一般多采用综合治疗，除内服中药之外，同时可配合中药保留灌肠、理疗、艾条熏穴、针刺疗法、药渣外敷等治疗方法。

1. 中药保留灌肠 袁老自创中药灌肠方“复方红藤灌肠剂”具有清热化湿、活血祛瘀，消肿通络等功效。药物组成：

忍冬藤 20g，红藤 20g，半枝莲 12g，紫草 12g，连翘 12g，制乳香 1.5g，冬瓜子 12g，丹参 12g，薏苡仁 30g，白芷 12g，炒荆芥穗 6g，炒小茴 6g。浓煎 150ml。

用法：每晚睡前排空大便，用灌肠器将药液缓缓由肛门注入，每次 150ml，50 分钟左右注完。月经期及前后共停用 10 天，20 天为 1 个疗程。临床除治疗输卵管阻塞引起的不孕症外，还可用于治疗急、慢性盆腔炎，附件炎，子宫内膜异位症，盆腔炎性包块等。

2. 艾条熏穴 将艾绒、半枝莲、荆芥穗等制成艾条，约 20cm 长，取下腹部两侧输卵管部位阿是穴，用以熏烤，以温热不烫伤皮肤为度，每日一次，每次以每一侧半条艾条为宜，月经期停用。

3. 药渣外敷 按输卵管阻塞辨证治疗将内服药煎汁服用后的药渣装入布袋，乘热敷于两侧少腹输卵管部位，待药渣凉后再蒸热反复使用，每日 2 次，早晚各 1 次。

【验案举例】

诸某，30 岁，已婚。

1992年5月26日初诊：患者于1990年8月在省妇保院行人工流产术，术后曾有盆腔感染史，未避孕至今未孕。经律尚准，量中、色暗、夹血块，平时感少腹隐痛，末次月经1992年5月10日。今年3月曾在浙江省妇保院行子宫输卵管造影示：子宫大小未见异常；左侧输卵管伞端积水，右侧输卵管间质部阻塞。治用清化疏理通络：

荆芥穗 6g，防风 3g，路路通 10g，当归 9g，赤芍 9g，川芎 9g，延胡索 9g，忍冬藤 20g，红藤 20g，生米仁 30g，茯苓 12g，三棱 12g。

嘱配合药艾外熏及复方红藤灌肠剂保留灌肠治疗。

1992年6月14日二诊：患者因在外地出差，没时间来院转方，继服前方治疗14剂，及药艾外熏，中药灌肠治疗。月经于1992年6月12日转，色转红，量增多，时感少腹隐痛，脉舌同前，改投活血化瘀、补肾祛痰，暂停药艾外熏及复方红藤灌肠剂灌肠治疗。

炒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 6g，丹参 12g，制香附 9g，炒川楝子 9g，延胡索 9g，路路通 10g，荆芥穗 6g，泽兰叶 10g，山茱萸 9g，广地龙 10g，仙茅 10g，仙灵脾 12g，熟地 12g。7剂。

1992年6月21日三诊：前投治疗，少腹隐痛消失，末次月经1992年6月12日，色红、量增多，脉舌如前，继投清化疏理通络之剂：

路路通 10g，荆芥穗 6g，防风 3g，广地龙 10g，生米仁 30g，平地木 12g，忍冬藤 20g，红藤 20g，大青叶 6g，半枝莲 6g，穿山甲（先煎）6g，三棱 12g。10剂。

继用药艾外熏及复方红藤灌肠液灌肠治疗。

8个月后患者来信告之，前三方反复交替服用，继续用

复方红藤灌肠剂保留灌肠及药艾外熏治疗。现已妊娠 50 余天，无不适，B 超检查示：宫内早孕，活胎。

按：该例为输卵管阻塞引起的不孕症，治疗以路路通、荆芥穗、防风、穿山甲、三棱、丹参、泽兰以活血化瘀通络，合二藤汤以清热祛瘀，加生米仁、茯苓、香附、延胡索、川楝子、广地龙疏理通络。同时配合复方红藤灌肠剂保留灌肠及药艾外熏治疗，使气机条达，胞脉畅通，阴阳两精相合而孕。现代医学实验证明，活血化瘀、理气化痰的药物具有抗炎、抗纤维化，改善局部微循环，促进局部组织修复和再生的功能。

四、温阳暖宫、填精益肾治内分泌疾病之不孕症

由内分泌功能疾病造成的不孕症，主要包括排卵功能障碍及黄体功能不全两方面，此类患者多有月经不调或闭经。现代医学认为，下丘脑-垂体-卵巢生殖轴的任何部位发生功能或器质性改变，均可导致暂时或长期的排卵障碍。临床常见的疾病有闭经、高催乳素血症、多囊卵巢综合征、黄体功能不全等。中医认为，内分泌疾病引起的不孕症应属中医“肾虚”范畴。临床以肾虚、肾虚兼肝郁或肾虚夹痰瘀为多见。根据中医“求子之法，莫如调经”，“经调然后子嗣”的理论，对这些疾病应以调经为先。而调经重在补肾，一般多在补肾的基础上据症佐以补养气血、疏肝解郁、健脾化痰、行气活血等法，以调整阴阳平衡，促进生育功能。

治疗内分泌疾病引起的不孕症，裘老惯用自己经典补肾验方“桂仙汤”以温阳暖宫，填精益肾，帮助卵巢功能恢复，促进卵泡发育，调节内分泌。但是由于该类不孕症有各自不同的症状及病理变化，裘老认为可在辨证的基础上选择

有针对性药物加以治疗，使辨证与辨病相结合。

高泌乳素血症：本病以月经稀发或闭经、肥胖、不孕、溢乳为主症。主要病机为肾虚夹痰或肾虚肝郁，冲任失调，气血紊乱。治疗应在补肾的基础上祛痰化湿，疏肝回乳，疏通经络。临床袁老常用桂仙汤加平地木、荷包草、制南星、赤小豆、大豆卷化湿祛痰，大麦芽回乳，柴胡、薄荷、橘络、橘核、蒺藜疏肝理气，忍冬藤、藤梨根清热解毒散结。

多囊卵巢综合征：本病以月经稀发或闭经、不孕、肥胖、多毛为主症。根据现代医学对其生殖内分泌、卵巢形态及机能改变的认识所提供的微观辨证依据，如内分泌紊乱、卵巢囊性改变、卵巢包膜增厚等，考虑其病机与肾虚、痰凝、血瘀密切相关。治疗上袁老在桂仙汤补肾的基础上加用化瘀祛痰之药，常配伍忍冬藤、蒲公英、夏枯草以清热解毒散结，胆南星、陈皮、半夏等祛痰除湿，丹参、桃仁、红花、瓦楞子等活血化瘀通络，以促排卵。

【验案举例】

秦某，女性，37岁。

1990年4月3日初诊：患者结婚10年，同居未孕。平素月经延后，量少色淡，伴腰酸，形体肥胖。行诊断性刮宫，病理诊断为“子宫内膜不规则成熟”。B超示：子宫大小正常；双侧卵巢多囊样改变。自测基础体温单相，常畏寒怕冷，脉沉细，舌质淡红。末次月经1990年3月1日，色量同前。治用温肾暖宫，祛痰除湿：

仙茅9g，仙灵脾12g，紫石英20g，肉苁蓉9g，巴戟天9g，肉桂末（吞）1.5g，枸杞子9g，菟丝子9g，平地木10g，忍冬藤20g，蒲公英15g，夏枯草12g。10剂。

1993年4月14日二诊：药后经转1993年4月13日，

量少、色转红，腰酸瘥，脉舌如前，改投活血化瘀通络：

炒当归 9g，炒赤芍 9g，炒川芎 6g，丹参 9g，桃仁 9g，红花 9g，忍冬藤 20g，蒲公英 15g，夏枯草 12g，制香附 9g，陈艾叶 3g，制续断 10g。7 剂。

服上方后经量稍增多，色转红，5 天净，腰酸除，脉舌如前，治以温阳补肾化痰为主：

仙茅 9g，仙灵脾 12g，紫石英 20g，肉苁蓉 9g，巴戟天 9g，肉桂末（吞）1.5g，枸杞子 9g，菟丝子 9g，山茱萸 9g，忍冬藤 20g，夏枯草 12g，平地木 12g。

嘱本方在经净后第 3 天服，至经前停药，行经期本方除肉苁蓉、巴戟肉，加当归 9g，红花 9g，赤芍 9g，川芎 6g，服 5 剂。患者连续服药近 4 月，经汛按期，色、量均好转，畏寒除，以后间歇服药 8 月，乃生育一女。

按：患者素体肾虚，冲任失养，血海不足故月经后期量少；肾虚，胞脉失养，使两精不能相搏，而致婚久未孕；腰为肾府，肾阳不足，命门火衰，故腰酸、畏寒、肢冷。本例为多囊卵巢综合征引起的不孕，治用裘老验方桂仙汤，意在温阳补肾。肾气旺，冲任脉充，子宫得暖，胞胎受荫，而如春日温和之气，使之氤氲化成。酌加忍冬藤、蒲公英、夏枯草、平地木以清热解毒、化痰散结，加枸杞子、菟丝子、制续断、山茱萸补益肝肾，有助“天癸”增溢。二诊经期合用桃红四物汤活血化瘀，使气调血行，精血充沛，任通冲盛，从而受孕。

五、不孕症证治体会

在不孕症的治疗，裘老有以下见解及临床经验，兹总结如下：

1. 调经种子，重视补肾 肾为人身最重要的脏器之一，是五脏中唯一主生殖的脏器，关系到人体的生殖、发育、生长和衰老。《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。”说明女子的生长、发育和生育能力，均有赖肾气的作用，所以古人称“肾为生殖之本”。因此调经种子，首当补肾，肾气旺盛，真阳充沛，两神相搏，才能成孕。临床有肾虚的证候则从肾论治，即使辨为其他证型，亦应兼顾到肾。肾气虚衰，多因禀赋素弱，先天不足，或房事不节，肾精耗伤所致，临床当分肾阴不足和肾阳虚（亦即命门火衰）两种类型而治。所谓肾阴是指肾中之精血、阴液，是人身阴液之本。肾阴不足者，常表现为经行先期、腰酸足跟疼痛、手足心灼热、盗汗、头晕、咽干、脉细数、舌红少津等。治宜滋填肾阴。方用养精种玉汤、大补阴丸、左归丸等化裁。又肾主藏精，肾阴亏损，封藏失职，则精易走泄，故又常加五味子、菟丝子、桑寄生、山茱萸之类补肾涩精，以固封藏。肾阳是人体阳气之根本，对全身脏腑起着温煦气化之作用。肾阳虚者，症见月经后期，经色淡、质稀，腰膝酸软，恶寒怯冷，小便清长，舌淡润、尺脉沉迟等。治宜温补肾阳。方用桂仙汤、五子衍宗丸等化裁。肾阳虚者，根据“精能化气”之旨，温补肾阳则常兼用鹿角胶、紫河车、巴戟天、菟丝子、续断、狗脊等温润填精之品。

裘老认为肾气、天癸、冲脉、任脉要有规律地促进其产生和活动，并需互相协调，经、孕才能正常。西医学认为人体功能的内分泌调节，不是由单一的激素来完成的，而是激素间相互作用与平衡的结果。内分泌之间不仅相互作用，而

且激素之间必须浓度比例适宜，出现时间和次序适宜，才能发挥正常的周期。中医学对这些现象，主要用肾阴肾阳的充盈与相对和平协调，并由此而导致天癸至、冲任脉通等一系列理论来加以阐述。因而肾之阴阳的不协调常为妇科经、孕疾病的重要机理，所以裘老临床常采用或兼用调补肾阴肾阳之法，往往取得满意疗效。

2. 摄精育胎，贵在养血 妇女有经、带、胎、产等生理特点，最赖营血为之充养，同时也最易耗损营血，故有“妇女以血为本”之称。若平素体弱，或久病，失血伤营，或脾胃虚弱，化源不充，均能导致营血不足，冲任空虚，胞脉失养，以致不能摄精成孕。临床表现为月经量少，周期延后，甚则经闭，面色萎黄，形体瘦弱，舌质淡红，脉濡细等。治宜补养气血。裘老常用养精种玉汤加黄芪、党参以益气，是取“阳生阴长”之义，或加紫河车、阿胶、龟甲、鹿角胶等血肉有情之品。亦常选用归脾汤、八珍汤等方，随症加减。

3. 疏肝解郁调气机，冲任通达易受孕 肝主疏泄，性喜条达而恶郁结。肝的疏泄功能，关系到人体气机的升降和调畅。气机，是内脏功能活动基本形式的概括。气机通畅，升降有序，是内脏功能活动正常的表现；气机不调，升降失常，则表现为某些内脏的病理性活动。在女子，若肝气通达，气能行血，则月经调和，容易受孕；反之若肝气郁结，气滞血凝，就会引起月经异常、不孕等病变。另一方面，足厥阴肝经绕阴部，抵少腹（胞宫居少腹部），其支者上连目系，与任脉交会，故肝与女子的生殖器官关系甚为密切。妇女若情志不遂，最易引起肝气郁结，疏泄失常，以致气血不和，冲任失调，出现月经异常而不能受精成孕。临床表现

为：月经愆期量少，行而不畅，经前少腹胀痛，乳房作胀，抑郁易怒，脉弦或细涩，舌红带紫。治宜疏肝理气，方用逍遥散加减，或合蒺藜散。疏肝理气之药，裘老常用柴胡、橘络、橘核、青皮、八月札、白蒺藜、麦芽、香附、川楝子、延胡索之类。若气滞而兼血瘀者，当加入活血化瘀之品，以疏通冲任，而利胞脉。

4. 胞宫阻塞难受精，化痰祛湿启胞门 裘老认为痰湿壅滞胞宫，亦是不孕症的常见原因之一，多见于形体肥胖者。究其病机，多由于脾失健运，聚湿生痰，痰湿壅阻胞宫，影响受精，不能成孕；或因真阳不足，命火衰微，不能化气行水，寒湿注于胞宫，宫寒不孕。故治法宜化痰祛湿治其标，运脾温肾固其本。裘老惯用启宫丸、苍附导痰丸；肾阳虚者，合桂仙汤，或五子衍宗丸；若兼血虚，配合四物汤。在选药上，裘老常取平地木、荷包草、赤小豆、生米仁之类以燥湿利水。

5. 根据月经周期变化对症立法处方 裘老认为女子月经周期变化以经前气血俱盛，经行任通冲盛和经净血海空虚为特点，两次月经中间期是排卵期，乃为阴盛化阳之标。因此参照月经周期变化分别立法处方用药，在治疗不孕症中有一定临床意义。根据月经周期中肾阴肾阳的转化机制，采用经后期滋阴养血，行经期温阳通络、行气活血，经前期平调阴阳、双调气血。

目的在于改善卵巢的血液循环和功能，疏通生殖系统的通道。故在调整肾中阴阳时，排卵期裘老善在桂仙汤的基础上加入党参、升麻、川椒、炮姜、葫芦巴、菟丝子等药物。以菟丝子、葫芦巴壮阳补肝肾，有助“天癸”增益；党参健脾益气，使气旺血盛，为顺利排卵创造良好条件；川椒、

炮姜助肉桂通阳化气，促进排卵；再以升麻一味总统诸药，振奋肾阳，激活黄体功能，使排卵后基础体温明显升高，呈双相型的黄体形成期，此时胞宫温暖待孕，两精交合即成形。在月经将行之时，常加入疏肝理气调血之品，如香附、路路通、苏木、桃仁、鸡血藤、泽兰等，使气血流畅促进肾中阴阳的转化，调整月经周期，以使在丘脑-垂体-卵巢轴之间的反馈系统功能恢复正常。这是中药人工周期治疗不孕症的理论依据。

6. 重视生理心理治疗 袁老认为妇人婚后多年不孕，多有隐曲难言之苦，加上封建意识影响，家人旁邻鄙视，每每精神抑郁。因此药物治疗的同时，我们要主动地关心病人，耐心细致地进行检查治疗，要解除病人思想上的包袱，增强治疗信心，动员家属多体贴、少粗声，给患者治疗创造良好精神环境。

《沈氏女科辑要笺正》指出：“求子之心愈切，而得子愈难。”又说：“世之艰于生育者，大率皆斫伤过度，自损天真，是以欲求孕者，唯有节欲二字。”说明除药物治疗外，必须强调情志条达，起居有节，劳逸适宜，节欲摄生，掌握排卵期，使之顺利成孕。

妇人脏躁

妇人无故悲伤欲哭，不能自控，精神抑郁，烦躁不宁，频作呵欠，甚则哭笑无常，称为“脏躁”。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》描述其证候为：“喜悲伤欲哭，象如神灵

所作，数欠伸”，说明本病以神志异常改变为主要症状。其发作常有诱发原因（如经前期、围绝经期、产后等），平时神志恍惚，多疑善感，情绪不定，一旦发病则呵欠频作，无故悲伤，哭笑无常，善惊易恐，烦躁易怒等。正如《金匱要略今释》所说：“此病有发作性，其证候之复杂变幻，一切病无与伦比。”裘老认为该病虽然出现症状时常不能自控，但情绪发泄后渐渐平静如常。临床以经前期妇人脏躁及围绝经期妇人脏躁为多见。

一、以脏阴亏虚辨治妇人脏躁

1. 治病求因 脏躁者乃脏阴不足，有干燥、躁动之象，是五脏失养导致的情志异常。裘老以为脏躁是为情志之病，患者多有抑郁、情志不遂或数伤于血的病史。其发病与患者的体质因素有关。多因素体虚弱，忧愁思虑，积久伤心，或心血不足，心失所养，或劳倦伤脾，精血化源不足，或病后伤阴、经产失血、年老肾虚，致使精血亏虚，五脏失养，五志之火内动，上扰心神而致。正如《妇科要旨》云：“妇人脏躁，脏属阴，阴虚而火乘之则为燥……但见其悲伤欲哭，像如神灵所作，现出心病，又见其数欠善伸，现出肾病，所以然者，五志生火，动必关心……”本病属于内伤虚证，临床常见血虚肝郁，心肾不交证。

2. 辨证求本

（1）血虚肝郁型 本证多由于素体虚弱，心血不足，神无所依，兼之情志抑郁、忧愁思虑，肝气失和，疏泄失常而致病。《灵枢·本神》曰：“心藏神，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。”其临证多有抑郁、情志不遂史，症见精神不振，神志恍惚，悲伤欲哭，失眠健忘，或心烦易乱，言

行妄为，不能自主，呵欠频作，舌淡红苔薄，脉弦细。《素问·藏气法时论》曰：“肝苦急，急食甘以缓之”，《灵枢·五味》曰：“心病者，宜食麦羊肉杏薤”。本证治当养心安神，调肝缓急。方用甘麦大枣汤加减：甘草、小麦、大枣、沙参、五味子、制首乌、茯神、当归、白芍、柴胡、郁金。方中以小麦甘凉，养肝补心，除烦安神；甘草甘平入脾，补养心气，和中缓急；大枣甘温质润，益气和中，润燥缓急。《金匱心典》：“血虚脏躁，则内火扰而神不宁，有如神灵，而突为虚病……小麦为肝之谷，而善养心，甘草、大枣甘润生阴，所以滋脏气而止其躁也。”现代药理研究表明：大枣、小麦有抑制中枢兴奋作用；甘草有免疫调节、抗心律失常等作用。三药合用甘润平补，共奏养心调肝、和中缓急、缓躁安神之功。方中加用当归、白芍养心调肝；沙参、五味子、制首乌滋阴养血，宁心安神；柴胡、郁金疏肝解郁。若心烦不眠、舌红少苔加生地、百合、黄连；肝郁化火而见失眠多梦，烦躁易怒，口干味苦，舌红苔黄，脉弦数者加龙胆草、山栀、丹皮、黄柏等清肝泻火；胁腹胀痛、心烦、善太息加佛手、川楝子疏肝解郁。

(2) 心肾不交型 本证多由于病后伤阴、经产失血、年老肾虚，致使精血亏虚，肾水不能上济于心，心阳偏亢，扰动心神而致病。临证见心悸不安，哭笑无常，呵欠频作，手足心热，头晕耳鸣，腰膝酸软，口干咽燥，便结溲黄，舌红少苔，脉弦细数。治当滋阴养血，补心安神。方取天王补心丹加减：生地、麦冬、玄参、丹参、酸枣仁、柏子仁、当归、党参、茯苓、五味子、远志、桔梗。方中重用生地黄滋阴养血，玄参、麦冬滋阴清热，以制上炎之虚火；酸枣仁、柏子仁养心安神，当归补血润燥，以补其不足之阴，以制其

亢盛之阳；党参益气宁心，气旺则阴血自生；五味子益气敛阴，以助补气生阴之力；茯苓、远志补心气，养心神，交通心肾；丹参清心活血，桔梗载药上行，使药力上入心经，与丹参相伍，又可行气血，使诸药滋而不腻。现代药理研究表明，生地有强心作用，酸枣仁、柏子仁、远志、茯苓有镇静作用，党参对中枢神经系统有双向调节作用，当归、丹参能改善微循环、增加冠脉血流量、促进造血功能。全方共奏滋阴养血、补心安神，兼可滋阴降火，交通心肾之功。若见心胸烦热加黄芩、山栀以助清心降火之力；若见胸胁胀痛可加川楝子、薤白以疏肝理气、行气导滞。

【验案举例】

傅某，女性，22岁。

1985年3月18日初诊：室女月经先期，每遇经前幻音起伏不休，患得患失，失眠多梦，口干味苦，舌质绛红，苔薄干燥，脉弦细。治以清肝泻火，镇静安神。药用龙胆泻肝汤化裁：

炒川连6g，焦山栀6g，龙胆草9g，黄芩6g，川柏6g，茯神9g，煅石决明（先煎）20g，青龙齿（先煎）15g，当归9g，茺蔚子9g，琥珀末（冲）1.5g，马宝粉（吞）3g。5剂。

1985年3月23日二诊：药后夜寐较安，头晕耳鸣，伴有幻音，食欲已振，经汛将届，舌质绛红，苔薄干燥，脉细缓。治用前意增删：

炒川连6g，煅石决明15g，瓜蒌仁10g，薤白头9g，九节菖蒲5g，辰茯苓9g，绿萼梅3g，炒白芍9g，当归9g，泽兰9g，茺蔚子9g，淮小麦30g，炙甘草3g，红枣12g，琥珀末（冲）1.5g。10剂。

1985年4月4日三诊：药后经转3月29日，量偏多，夹小血块，色鲜红，4天净，夜寐已安，头晕幻音皆除，面色少华，舌质偏红，苔薄，脉细缓。治以清热健脾，宁心安神。药用：

炒川连 3g，黄芩 6g，炒枳壳 6g，辰茯苓 9g，淮山药 12g，红枣 12g，炒白术 9g，鲜芦根 9g，淮小麦 30g，炙甘草 3g，合欢皮 9g，炒白芍 12g。

以上三方交替在经前后服用数月，患者耳鸣、幻音未现，夜能安睡，经汛正常。

按：该患者症见经前幻音起伏不休，患得患失，失眠多梦，口干味苦，当属于肝郁化火，肝阳上亢，扰动清窍；肝经血热，扰动血海则经汛先期；舌质绛红，苔薄干燥，脉弦细为肝阴不足之象。此病为虚实夹杂之证，初诊之时标证多现，急则治其标，先以龙胆泻肝汤清肝泻火；加青龙齿、石决明平肝潜阳；马宝粉、琥珀镇静安神；当归、茯神养血宁心，兼顾阴血亏虚之象；菟蔚子引血下行。待肝经实热得清，浮越之肝阳得潜，二诊之时以甘麦大枣汤养肝补心，除烦安神；入瓜蒌、薤白、九节菖蒲宽中理气、宁神健脑；当归、白芍养血柔肝；泽兰活血调经，使经水畅行，以免前方苦寒碍经成瘀之弊。药后经转畅行，诸症已除，三诊再以白术、淮山药、茯苓健脾益气；红枣、白芍滋养阴血，黄芩、川连以清肝热，鲜芦根养阴清热。如此补泻有序，标本皆顾，使肝热得清，肝气得顺，肝阳得平，肝血得充，则诸症自消，经期转正而愈。

二、柔肝解郁、涤痰宁神治青春期脏躁

裘老根据数十年临床经验发现妇人脏躁虽可见于任何年

龄段，但以青春期和围绝经期女性为多见，青春期脏躁又多见于经行前后。其辨治当根据不同时期之生理特点，因人而异。裘老认为：青春期患者肾气初盛，冲任渐充，肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能发育尚未完善，行经前血海满盈，冲脉之气旺盛，而行经之后冲任气血由盛实而骤然空虚，在这气血骤然变化之时，若遇情志内伤，则易发生经前期脏躁。

1. 病因肝郁火炽、痰蒙清窍 每值行经前后，或正值经期，出现烦躁易怒，悲伤啼哭，或情志抑郁，彻夜不眠，甚或狂躁不安，经后复如常人者，称为“经前期妇人脏躁”。裘老认为此证多见于青春期少女，由于青春期少女自由任性，易激动，往往好胜心强，加之正处于求学阶段，课业繁重，竞争激烈，精神紧张，稍有不遂便容易情志内伤。肝主谋虑，性喜条达而恶抑郁，《类证治裁》曰：“肝木性升发，不受遏郁，郁则经气逆。”肝气不舒，疏泄无权，气机郁滞不畅，久则气郁化火。而冲脉隶属于阳明附于肝，经前冲脉气盛，遇经行气血骤变，则肝火夹冲气上逆，扰乱心神，导致情志异常。此外，亦可见素体痰盛或肝郁犯脾、脾失健运而水湿内生，郁火炼液成痰，遇经前冲气旺盛，痰浊随冲气上蒙心窍，扰乱神明而致病。正如《陈素庵妇科补解·经行发狂谵语论》所说：“经正行发狂谵语，忽不知人，与产后发狂相似，缘此妇素系气血两虚，多怒而动肝火，今经行去血过多，风热乘之，客热与内火并而相搏，心神昏闷，是以登高而歌，去衣而走，妄言谵语，如见鬼神。”

2. 治当柔肝解郁、涤痰宁神 因于肝郁失达，肝气夹冲气上逆，扰乱心神者临证见：经前情绪沉闷，抑郁不乐，

心神不宁，经后逐渐减轻或复如常人，经汛先期，经量偏多，色红夹块，胸胁胀闷不舒，纳呆寐劣，舌红苔薄腻，脉弦细。治当柔肝解郁，养血宁神。方用逍遥散加减：柴胡、茯苓、白芍、当归、白术、陈皮、香附、远志、枣仁、夜交藤。方中柴胡疏肝解郁，条达肝气以复肝用；陈皮、香附疏肝解郁；白芍、当归养血柔肝以助肝用，且防辛温香燥之品劫伤肝阴；茯苓、白术益气健脾以助气血生化之源、增养血之功；远志、枣仁、夜交藤养心宁神。诸药合用使肝气得疏，肝阴得补，疏中有养，心神得宁，标本兼顾，气血调和，诸症自消。若肝郁化火，见心烦易怒，狂躁不安者，上方加丹皮、山栀，或用龙胆泻肝汤清肝泻火，宁心安神。若见胸胁胀痛、乳房结块者加郁金、橘核、白蒺藜理气散结，裘老此时常喜加用自创之蒺麦散治疗，药用：白蒺藜 9g，八月札 9g，大麦芽 12g，青皮 3g，橘核 3g，橘络 3g，蒲公英 9g。方中白蒺藜、小青皮、八月札、橘核、橘络均有疏肝理气、解郁散结之功，合蒲公英软坚消结，配以大麦芽开胃健脾，合之而为疏肝理气散结之剂。蒺麦散是裘老的有效验方，只要辨证确切，投之每有卓效。

因于痰浊上蒙心神者，临证多见：精神抑郁，神志痴呆，或意识模糊，昏不知人，面色晦滞，胸闷呕恶，舌苔白腻，脉滑。治当涤痰开窍，镇惊安神。药用裘老验方二齿安神汤加减：紫贝齿、青龙齿、灵磁石、辰砂、琥珀末、紫丹参、九节菖蒲、仙半夏。方中以紫贝齿、青龙齿入心肝二经，镇惊安神；配灵磁石咸能润下，重可祛怯，性禀温和，无强悍之气，更有补肾益精、潜阳纳气之功；合琥珀、辰砂镇惊安神；丹参养血活血；菖蒲开心窍化痰浊，强神益智；半夏化痰降逆，诸药合和，共奏镇惊安神、涤痰开窍之效。

此方用于经前脏躁证多有佳效。若见经行狂躁不安，头痛失眠，经后复如常人，面红目赤，心胸烦闷，舌红，苔黄厚或腻，脉弦滑而数者，乃为痰火夹冲气上逆，扰乱神明之证，治当清热化痰，宁心安神。药用生铁落饮加减：天冬、麦冬、贝母、胆南星、橘红、远志、茯神、玄参、钩藤、川连、郁金、丹参、辰砂、石菖蒲、生铁落。方中生铁落重镇降逆，胆南星、贝母、橘红清热涤痰，菖蒲、远志、辰砂宣窍安神，天冬、麦冬、玄参、钩藤、川连养阴清热，郁金疏肝理气。使热去痰除，则神清志定而病自除。

【验案举例】

例1. 庄某，女性，21岁。

1979年9月19日初诊：月经迟缓，经常40天至两个月一次，于经前一天常突然昏倒，冷汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，顷刻即醒，情绪不宁，胸闷急躁，行经期间少腹胀痛，胃纳不佳。末次月经8月28日，色鲜红，6天净。两脉沉细，舌质淡红。证属肝郁脾虚，冲任失调。治以疏肝理气，健脾调经：

柴胡9g，薄荷2.4g，制香附9g，佛手柑9g，广木香9g，青皮4.5g，陈皮4.5g，天仙藤9g，炒山楂9g，神曲9g，藿香9g，炒白术9g，炒党参9g。14剂。

1979年10月10日二诊：药后于10月3日经转，色量正常，昏厥未作，纳已知馨，自觉全身乏力，舌淡红苔薄，脉沉细。治守前法，药用：

柴胡9g，薄荷2.4g，白术9g，制香附9g，炒党参9g，佛手柑9g，青皮5g，陈皮5g，天仙藤9g，广木香4.5g，绿萼梅4.5g，炒白芍9g。14剂。

1979年10月24日三诊：经前昏厥，经治疗后未现。

两脉沉细，舌质淡红。现值经前，治宗前法加四物汤调之：

炒当归 9g，制香附 9g，佛手柑 9g，炒赤芍 9g，炒白芍 9g，柴胡 9g，炒川芎 2.4g，青皮 4.5g，陈皮 4.5g，天仙藤 9g，白术 9g，灵磁石 30g。7 剂。

四诊 1979 年 11 月 28 日：经转按期 11 月 3 日，色量如常，昏厥已除，仅感少腹隐痛作胀。舌质淡红苔薄，脉细。续用原方 5 剂，以资巩固。

按：袁老云：古人称“女子以肝为先天”，肝属木，性喜条达，肝气贵于舒畅而恶郁结，女子善怀多郁，则易引起肝郁气滞而出现多种病变。该患者乃因肝郁气滞，经前冲气旺盛，肝气夹冲气上逆，扰乱心神所致病，袁老以柴胡疏肝散加减以疏肝解郁。加天仙藤以行气通络，使气机顺畅，升降有序；加用党参、白术健脾益气以助气血生化之源，使得疏中有养，心神得宁，标本兼顾，气血调和，方能药到病除。三诊已是经前，在原法基础上加用四物汤养血活血，调畅月经，则经汛按期，诸症缓解而愈。

例 2. 蔡某，女性，24 岁。

1978 年 6 月 17 日初诊：室女平素性情内向，少言寡语，近两个多月精神倦怠、迟钝、幻听，伴头晕、心悸、失眠，胸闷泛恶，心烦懊恼。每于经前和经期症状加剧，曾用大剂量镇静剂疗效不显，现神志欠清。其母代诉：月经超前半月于 6 月 14 日来潮，量少色暗，少腹胀痛，大便干结，平时痰多，带下绵绵，舌红绛苔薄，脉弦滑。证属肝郁化火，夹痰蒙蔽清阳。治以清肝泻火，涤痰开窍。方用龙胆泻肝汤合经验方二齿安神汤加减：

龙胆草 9g，焦栀子 9g，柴胡 9g，青龙齿 12g，紫贝齿 30g，灵磁石 30g，茯神 12g，泽泻 9g，仙半夏 9g，九节菖

蒲 2.4g, 淮小麦 30g, 黄芩 9g, 炙甘草 3g, 车前子 9g, 滑石 9g。7 剂。

1978 年 6 月 26 日二诊：药后神志已清，心悸，头晕，肢软，夜寐不安，痰多，大便干结，脉细数，苔薄白。治守前法：原方去滑石、栀子，加桔梗 9g。服药 7 剂。

1978 年 7 月 8 日三诊：神清精爽，唯感胸闷痰多，心悸怔忡，寐况欠安，大便顺畅，舌质红润，脉来弦细。治以理气化痰，养心安神。药用温胆汤合甘麦大枣汤化裁：

仙半夏 9g, 茯苓 9g, 竹茹 9g, 炒枳壳 9g, 淮小麦 (包) 30g, 红枣 15g, 炙甘草 6g, 天冬 9g, 麦冬 9g, 灵磁石 30g, 紫贝齿 30g。7 剂。

1978 年 7 月 19 日四诊：药后经律正常，7 月 15 日经转，量中等，5 天净，无腹痛，眠食正常，神志爽慧。治以养血健脾，宁心安神。药用：

茯苓 12g, 炒枣仁 9g, 炒白芍 9g, 丹参 12g, 淮小麦 30g, 红枣 15g, 炙甘草 3g, 制远志 5g, 天冬 9g, 麦冬 9g, 灵磁石 30g, 炒山楂 9g, 神曲 9g。

嘱常服。观察两年未再复发。

按：本例患者平素性情内向，少言寡语，乃属情怀不遂，肝郁气滞，日久化火，灼液成痰，痰浊蒙闭清阳，郁火扰乱神明，以致神不守舍而致病。经前冲脉之气旺盛，则冲气夹肝火、痰浊上逆，诸症加剧。此为青春期脏躁之重证。袁老先予龙胆泻肝汤合经验方二齿安神汤治之，清肝泻火、涤痰化浊以祛邪，但患者月经先期，量少色暗，大便干结，舌红绛苔薄显示病久伤精，正气受损，实为虚实夹杂之证，苦泻滑利之品当中病即减，遂二诊去滑石、山楂，加桔梗宣肺祛痰。药后痰浊得祛，郁火得泄，清窍得开，心神得明，

则神清精爽，后续治疗在理气化痰、清肝和胃基础上加用滋阴养血，宁心安神之品，扶正祛邪，标本兼顾，以杜覆辙。

三、滋肾填精、平肝潜阳治围绝经期脏躁

围绝经期妇人脏躁属围绝经期综合征（曾称为更年期综合征）范畴，世界卫生组织于1994年在日内瓦召开的绝经研究进展工作会议上建议弃用“更年期”这一术语，推荐使用绝经前期、绝经期、绝经后期、绝经过渡期和围绝经期等与绝经有关的名词。

围绝经期是人体生命过程中的一个必经时期，是生命的自然规律，然而由于此时期机体内环境改变较大，加之个体差异，以及社会、环境的影响，引起肾之阴阳失衡，出现一系列临床症状，发为围绝经期脏躁。该病是围绝经期妇女的常见病，其发病率约为85%左右，其中约10%~30%患者症状严重，需要积极治疗。该病证候往往轻重不一，参差出现，病程长短不一，短者一年半载，长者迁延数年以至十几年不等。裘老认为：随着社会的老齡化、人们健康保健意识的增强，因出现围绝经期脏躁证候而求医的病例数日渐增多，使用中医药治疗该病，对于改善患者症状、提高患者生活质量具有良好的疗效。

1. 病因肾虚精亏、阴虚肝旺 《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十而阴气自半也，起居衰矣；年五十，体重，耳目不聪明矣；年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泪俱出矣。”妇女一生经历经、孕、产、乳，从青春时期经过生育期逐渐走向衰老，脏腑功能逐渐衰减，至绝经前后，肾气渐衰，天癸将竭，精血不足，不能上济于心，心神失养而现心悸失眠、抑郁多疑；肝为刚脏，性喜柔润，体阴

而用阳，肾水亏乏，肝木失其涵养，肝阴不足，虚火内旺，扰动神明而见心烦意乱、喜怒无常、夜寐不安；肾阴不足，虚火内扰则潮热盗汗，虚火上扰清窍则头痛、眩晕，虚火扰乱神明则现神烦易怒，甚至癔症样发作；病程久延，阴损及阳，肾阳虚衰，四肢百骸失于温养则腰膝酸软，形寒肢冷；元气不足，无以温养脾胃，健运失司而见面浮肢肿，纳呆便溏；肾精亏虚，骨髓化源不足，不能营养骨骼而致骨骼脆弱无力，行动不利，肌肉骨节疼痛，易于骨折。正如《灵枢·天年》指出：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”

裘老指出：女子历经经、孕、产、乳，数伤于血，至围绝经期，肾精不足，水不涵木，肝失所养，而致肝肾亏虚。此时，若七情怫郁，肝失条达，日久化火，本已是肝肾不足之体，再加之火热煎灼，则更加重肝肾阴虚之证，如此恶性循环，阴虚更甚，肝火更旺，火性炎上，扰乱心神而致疾病反复发生，病久难愈。

2. 治当滋肾填精、平肝潜阳 因于肾虚精亏者临证见：经断前后情绪低落，忧郁寡欢，焦虑多疑，心悸健忘，或神烦易怒，夜寐多梦，心悸怔忡，头晕耳鸣，咽干口燥，夜尿频多，纳呆便溏，腰膝酸软，舌质红少苔，脉沉细弱或细数。治当滋阴降火，宁心安神。药用黄连阿胶汤加减：黄连、黄芩、生地、玄参、白芍、阿胶、鸡子黄、柏子仁、远志。方中：黄连苦寒入心，直折心火，清心除烦；黄芩清热泻火，合黄连则清火之功益著；阿胶、生地、玄参滋阴养血；白芍酸寒，养血敛阴，配黄连则泻火而不伤阴，敛阴而不碍邪；配阿胶则益水之力更强；鸡子黄甘、平，入心、

肾，既泻心火之有余，又补肾水之不足；柏子仁、远志宁心安神。诸药相伍，使阴复火降，心肾相交，则诸症自除。若见潮热盗汗、焦虑多疑、悲伤欲哭，加百合、浮小麦、甘草、大枣以养阴安神；若严重失眠、坐卧不宁者加紫贝齿、青龙齿、牡蛎、灵磁石，此时裘老往往喜用自拟验方二齿安神汤加减镇静宁神，每有效验；若心火过亢而见口舌糜烂、心烦不寐，加淡竹叶、冬桑叶以清心降火。

因于阴虚肝旺者临证见：经断之年，情志异常，或情绪不稳，烦躁易怒，或易于激动，或精神紧张，头痛头胀，时轻时重，两目干涩，视物模糊，眩晕耳鸣，或四肢震颤，或胁肋疼痛，舌红少苔，脉弦细而数。治当滋肾养阴，清肝泻火。药用知柏地黄汤合龙胆泻肝汤加减：生地黄、山茱萸、牡丹皮、知母、泽泻、山药、黄芩、青龙齿、龙胆草、柴胡、当归。若见心悸失眠、夜寐多梦者加酸枣仁、柏子仁、夜交藤以养阴安神；若胁痛口苦加炒川楝子，苦寒以清肝泄肝，且能疏达肝气，理气止痛；有眩晕、头痛者酌加天麻、白蒺藜以平肝熄风。

此外，对于因盆腔器质性疾病而行子宫及双附件切除手术者，其术后出现悲观失望、多疑多虑、烦躁易怒者皆因刀恚之时耗气伤血，加之人为去除胞宫胞络，冲任伤损，肾中阴阳平衡失调而致病。治疗之时当注重调补肾脏，方以六味地黄丸加减：熟地、山萸、山药滋养肝脾肾之阴而为“三补”，茯苓、泽泻、丹皮利湿泻浊，清热泻火而为“三泻”。“三补”为主，且以补肾为重，以达“壮水之主，以制阳光”之意，“三泻”为辅以平偏盛而治标，临证中当去泽泻以防渗利伤阴，使阴血更虚。裘老强调，此组方中当加用党参、白术、当归等益气健脾养血之品以补后天生化之源而养

先天，加白芍以敛阴和营、柔肝养肝，加柴胡、陈皮疏肝解郁、调畅气机，则气血得补，阴阳平衡，气机顺畅，诸脏平和而心神得宁。

【验案举例】

例1. 王某，女性，45岁。

1979年9月4日初诊：心悸怔忡，情烦意躁，夜来失眠，头晕目眩，神倦胸闷，甚则悲伤欲哭，经律不规，后期而转，色量如常。脉沉细，苔薄，质红。证属营血不足、痰蒙清窍，治用养血宁心、镇静安神。药用：

紫丹参 24g，琥珀末（冲）1.2g，辰茯神 12g，磁石 30g，青龙齿 15g，紫贝齿 30g，九节菖蒲 3g，淮小麦 30g，红枣 15g，炙甘草 6g。14剂。

1979年9月22日二诊：心悸怔忡减轻，夜寐梦少，已能小睡，胸闷已减，头晕目眩不若前甚。治守原法加生脉饮，服药14剂。

1979年10月16日三诊：迭进养血宁心安神之剂，心悸怔忡若失，胸闷烦躁已除，夜寐已安，自云悲伤欲哭之状已入云霄，脉细缓，舌润苔薄。治宗原法，治疗月余，自觉症状渐见痊愈。

按：《内经》曰：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……”该患者年届四旬，脾肾两虚，精血不足，心神失养，而现心悸失眠；脾虚健运失司，水湿内停，聚液成痰，上蒙清窍，则头晕目眩，神倦胸闷，甚则悲伤欲哭等症。初诊治用二齿安神汤（验方）合甘麦大枣汤以镇惊开窍，养心安神；嗣后再入生脉饮以益阴生津，滋养心肾而获痊愈。

例2. 王某，女性，48岁。

1997年5月6日初诊：经汛先期、经量减少已1年。

近半年时感烘热多汗，神烦寐劣，腰膝酸冷，肢软乏力，舌淡胖苔薄白，脉沉细。治以养阴清热，益肾健脾，药用：

川柏 6g，炒知母 10g，大生地 10g，山萸肉 10g，茯苓 10g，淮山药 12g，炒白芍 10g，仙灵脾 10g，仙茅 10g，巴戟肉 5g，女贞子 10g，旱莲草 10g，制首乌 10g，合欢皮 12g，青龙齿 10g。7 剂。

二诊：1997 年 5 月 12 日，药后诸症明显减轻，唯夜寐欠安，腰膝酸软，原方加减续服以资巩固。

按：本患者期届更年，天癸渐衰，阴阳两虚，肾阴亏虚，虚火上炎，肾阳不足，下焦虚寒，而致上热下寒之症。故用知柏地黄汤养阴清热，引火下行，加二仙汤温补肾阳而强筋壮骨，诸药合参，寒温并用，使虚寒得温，虚热得清，阴阳互济，诸症自愈。

四、妇人脏躁辨治注意点

1. 注重调和肾中阴阳之平衡 肾为五脏六腑之本，十二经脉之根，藏元阴而寓元阳，“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”（《景岳全书》）。脏躁者多为脏阴不足而有干燥躁动之象，其中以肾阴亏虚，精血不足为多见。然本病常常病程久延，阴损及阳而现肾中阴阳两虚之上热下寒证：肾阴亏虚，阴不维阳，虚阳浮越而见烘热汗出、心悸失眠、哭笑无常；肾阳亏虚，四肢百骸失于温养而现腰膝酸冷，形寒肢冷；脾失温养，健运失司而见面浮肢肿，纳呆便溏；膀胱气化无力，水道莫制，故夜尿频多。遂于临证治疗中注意阴阳双补，协调肾中阴阳之平衡，使得“阴平阳秘，精神乃治”（《素问·生气通天论》）。裘老常用知柏地黄汤合二仙汤加减治疗。方以知柏地黄汤养阴清热，引火

下行，加二仙汤温补肾阳而强筋壮骨。诸药合参，寒温并用，使虚寒得温，虚热得清，阴阳互济，疾病自愈。

2. 注意疏肝养肝、调畅气机 脏躁以情志症状为主症，其临证多以情志内伤为诱因，性情急躁或性格内向、多思善忧或遭受过精神刺激者本病发生率较高。七情以肝为先，肝为刚脏，以血为体，以气为用，体阴而用阳，且肝主疏泄，是气血调节的枢纽，协调联络各脏腑之功能，其性喜条达通透而恶郁滞。脏躁之证虽为脏阴不足之虚证，但若情志内伤，肝郁气滞，疏泄失常，郁而化火，上逆扰心而致病，则现本虚标实之证，此时火热煎灼，更伤阴液，加重肝肾阴虚之证，如此恶性循环，阴虚更甚，肝火更旺，病难向愈。裘老强调临证治疗中当于滋阴养肝之时加以疏肝理气之用，药用一贯煎合逍遥散加减，补虚泻实，标本同治，疏达肝气，育阴涵阳，使疏理肝气而不耗伤阴血，滋阴养血而不郁遏气机，则气机调畅，气血调和，方能获效。

3. 勿忘涤痰开窍、镇静宁神 七情所伤，肝郁气滞，克犯脾土，健运失司而致水湿内生、津液凝滞，加之郁火炼液成痰，蒙蔽心窍，神明失守，乃致神志痴呆、躁扰不宁，甚或意识模糊、昏不知人之脏躁重症。此时裘老常以自拟验方二齿安神汤合甘麦大枣汤治之，前者涤痰开窍、镇惊安神，后者养心调肝、缓急宁神、则痰浊得化，心窍得开，气机顺畅，而神得镇守，顽病得除。

4. 心病还需心药医 裘老认为：医之一道，其理甚微，其责甚重，活人生人，均在三指一剂之中。行医之时，不仅要有精湛的医术，还要有高尚的医德，对病人要充满爱心，视病人为亲人。本病是以精神情志症状为主的疾病，“解铃尚需系铃人，心病还需心药医”。本病在临证治疗中除药物

治疗以外，还需辅以心理疏导，正如《东医宝鉴》指出：“欲治其病，先治其心”，以使“精神安乎神”。通过临床实践也发现妥善的情志治疗不仅可以配合药物治疗提高疗效，而且对情志因素引起的或与其关系密切的病证，还可以收到药物治疗所不能起到的显著效果。

裘老临证之时望闻问切，细致入微，和蔼可亲；立法遣药，聚精会神，一丝不苟；临别嘱咐，鼓励安慰，关怀备至。裘老强调：医护人员在诊治过程中应尽力做到：①要对病人具有高度的同情心，“见彼苦恼，若己有之”，临证时要察言观色，细心询问，方能洞察病情，确切诊治。裘老除了通晓医理之外，还了解许多饮食、起居和风土人情方面的知识，一句乡音，一句家常话，常使病人一见如故，放松紧张和戒备心理，尽诉其苦恼和病痛。②对病人给予完全的信任感，耐心给予适当的解释，帮助患者了解所患疾病的病因病程、治疗方法和预后，以期得到病家的配合，以乐观和积极的态度对待疾病，提高临床疗效。③可使用情志导引法开解病人心结，解除心理障碍，缓解心理压力，如对于因心情郁闷，不得发泄而致病者，引导其将情志发泄于外；因忧虑过度所致者转移其注意力，以减轻其忧虑程度，消除其焦虑紧张、忧郁等不良情绪，从而促进康复。④同时嘱其家属积极协助配合，充分理解与爱护患者，给予患者同情、安慰和鼓励，培养患者健康的心理状态，使其形成良好的人际关系，调畅情志，消除致病因素。⑤嘱患者培养良好的生活习惯，有规律地工作学习，适当调节工作节奏与休息的关系，尽可能避免过重的工作负担，避免紧张和忙乱。⑥嘱患者培养业余爱好，有所寄托，对个人健康要重视，但不要过分敏感和忧虑，正确对待疾病，早日康复。

【验案举例】

金某，女性，37岁。

1999年3月1日初诊：婚后9年未孕。经汛尚规，经前1周情意急躁，神烦心悸，夜寐不安。末次月经2月10日，色暗夹块，伴腰酸，舌质红，苔薄，脉弦细。四诊合参，证属肾虚肝郁，胞络瘀阻。裘老在细心询问病情的同时，耐心向患者解释疾病的发展和预后，缓解患者紧张情绪，解其心结，并嘱家人给予充分理解和关爱，以补肾通络之剂口服，药用：

续断炭15g，狗脊炭15g，煅龙牡15g，忍冬藤15g，炙龟甲12g，炙椿根皮10g，黑荆芥10g，石榴皮10g，杜仲10g，清炙黄芪10g，菟丝子10g，白花蛇舌草10g，半枝莲10g。7剂。

3月8日二诊：药后经前诸症缓解，于3月6日经转，色量正常，患者心境平和，夜寐已安，舌脉如前，治以清肝解郁，补肾调冲。药用：

杜仲15g，忍冬藤炭12g，续断炭10g，狗脊炭10g，白花蛇舌草10g，半枝莲10g，桑寄生10g，香附10g，木香9g，丹皮6g，山栀6g，陈皮3g。14剂。

3月19日三诊：药后月经已净，腹痛缓解，唯感腰酸，舌淡红苔薄，脉弦细。治以前意出入，药用：

杜仲15g，续断15g，狗脊15g，炙龟甲12g，制黄精12g，制玉竹12g，地骨皮10g，半枝莲10g，白花蛇舌草10g，木香9g，丹皮6g，山栀6g。14剂。

药后诸症缓解，经转4月1日，色量正常，续上法调治月余，经汛未转，泛恶纳减，尿HCG测定阳性，B超提示宫内正常妊娠。

5. 防治结合 裘老认为本病除积极治疗外，还应重视预防，应鼓励患者积极参加有益的群体活动，多做户外运动，锻炼身体，增强体质，保持心理平衡，避免情志刺激，防止疾病的复发。

盆 腔 炎

女性内生殖器（子宫、卵巢、输卵管）及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症，称为盆腔炎。按其发病过程及临床表现可分为急性与慢性两种。盆腔炎可局限在一个部位，也可以多个部位同时发生或涉及整个内生殖器，严重时可引起盆腔腹膜炎、弥漫性腹膜炎、菌毒血症、休克甚至危及生命。在中医古籍文献中无盆腔炎病名记载，可散见于“热入血室”、“妇人腹痛”、“带下病”、“产后发热”、“癥瘕”、“不孕”、“痛经”等疾病中。其临床特征表现为下腹部疼痛，或伴有发热。体征为下腹部压痛，或有盆腔炎性包块形成等。疾病转归可分为三种：治愈，但可遗留疤痕、粘连、功能障碍；迁延不愈，由急性盆腔炎发展为慢性盆腔炎；疾病扩散发展为败血症、脓毒血症、感染性休克。裘老根据盆腔炎的症状特点，认为其属“湿热蕴结下焦”之范畴，病因为内蕴湿热，感受外邪。常于妇女经期、产后血室正开之时，因摄生不慎，或经期同房，或宫腔手术消毒不严等，导致湿热（毒）之邪入侵胞宫、胞脉、胞络、冲任，阻滞气血而起。在临床中需根据急性和慢性的不同表现，内外结合，分型施治。

一、以湿、热、毒、瘀辨治急性盆腔炎

急性盆腔炎是指女性生殖器官及其周围结缔组织和腹膜的急性炎症，临床主要表现为发热恶寒，伴高热不退，面色潮红，下腹疼痛，甚至剧痛，腹胀，赤白带下、腥秽或恶露量多，或脓血，小便频急赤热，或肛门坠胀感，或伴有腹胀、腹泻等。妇科检查：阴道可有充血，有脓性分泌物，有灼热感；宫颈充血水肿，有抬举痛；宫体压痛明显，稍大，活动受限；双侧附件压痛明显，扪及增厚或包块。常因产后或流产后感染、宫腔手术后感染、经期卫生不良、临近器官炎症直接蔓延、慢性盆腔炎急性发作引起，其传播途径可经淋巴系统蔓延、经血液循环传播、沿生殖道黏膜上行蔓延或直接蔓延。根据其病变部位的不同，分为急性子宫内膜炎、急性子宫肌炎、急性输卵管炎、输卵管积脓、输卵管卵巢脓肿、急性盆腔结缔组织炎、急性盆腔腹膜炎等。发病急、病情重，病势进展迅速，若延误治疗，可发展为败血症、脓毒血症、感染性休克。其初期临床表现与古籍记载的“热入血室”、“产后发热”类似。

1. 病因病机 中医古籍早有盆腔炎病因病机的论述，《素问·骨空论》说：“任脉为病……女子带下瘕聚。”《妇人大全良方》说：“妇人瘕瘕由饮食不节，寒温不调，气血劳伤，脏腑虚弱，风寒入腹与血相结而生。”《诸病源候论·妇人杂病诸候》云：“阴阳过度则伤胞络，风邪乘虚而入胞中，损冲任之经……致令胞络之间，秽液与血相兼，连带而下。”裘老认为，本病发病急，病情重，病势进展迅速，病因不外乎湿、热（毒）、瘀三者。常以热毒为主，兼有湿、瘀。在月经期、分娩期、产褥期、流产或于宫腔手术

后等情况下，正气偏虚，易感染邪毒，热毒之邪乘虚内侵，稽留于冲任、胞宫脉络，与气血相互搏结，正邪相争，凝滞冲任，下注带脉而致发热疼痛。其病因乃为热毒炽盛。若经期产后，余血未净，湿热之邪内侵，与余血相搏，冲任脉络阻滞，郁结不畅，湿热与瘀血内结，滞于少腹，则腹痛带下日久，缠绵难愈。其病因为湿热瘀结。

2. 辨证施治 裘老认为，本病病因以热毒为主，兼有湿、瘀。故治疗相应以清热解毒为主，祛湿化瘀为辅。病理特点主要为邪实。其病位在血，病性多实，应着眼于湿、热、毒、瘀，以与清热、燥湿、凉血、逐瘀之法合参化解，故治疗上以清热解毒、行气理血、化瘀止痛为原则。若湿热壅塞，带下黄浊腹痛，宜清热解毒，凉营和络。若病机为火热之邪内窜，血气逆乱而致腹痛，宜清热泻火为治。热毒在血分可与凉血药配合应用；感染属虚者，宜配合补益之品。又湿热蕴郁，病势每见缠绵，具体治疗时尚须注意宣气，气机舒展，水津四布，气化通利，湿邪自化矣。同时，治疗需及时彻底治愈，不可迁延。临证时遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，中西医结合治疗，中药以清热解毒、祛湿化瘀为治法。

(1) 热毒炽盛证 多由于经期、产后、流产后、手术损伤，体弱胞虚，气血不足，房事不节，邪毒内侵，客于胞宫，滞于冲任，化热酿毒而致。临证见：高热腹痛，恶寒或寒战，下腹部疼痛拒按，带下量多、色黄，质黏稠，或如脓血，味臭秽，咽干口苦，大便秘结，小便短赤，经量多或淋漓不净，舌红，苔黄厚，脉滑数。治当清热解毒化湿，凉血活血祛瘀。药用裘老著名经典方二藤汤加减：忍冬藤、红藤、制大黄、大青叶、牡丹皮、赤芍、紫草根（后下）、制

延胡索、川楝子、生甘草。方中忍冬藤、红藤为主药，取其清热解毒之功；大青叶、牡丹皮、赤芍、紫草根为辅，凉血活血（裴老常取以牡丹皮、赤芍等偏于苦寒的凉血活血药以控制热毒蔓延扩散）；制大黄泻血中之热而导秽浊出，延胡索、川楝子行气活血止痛；甘草和中解毒。合之而成清热解毒、凉血祛瘀、消肿止痛之剂。加减法：若大便秘结或溏而不爽者，加葛根、黄芩、黄连清下焦湿热，导热泻下；带下量多、秽臭者，加黄柏、土茯苓；若高热寒战，汗出烦躁，为邪入营血，宜用清营汤（犀角、生地黄、丹参、银花、玄参、连翘、竹叶、麦冬、黄连）以清热和营；如有癥瘕包块，可用仙方活命饮（白芷、归尾、天花粉、贝母、赤芍、皂角刺、穿山甲、银花、陈皮、乳香、没药、防风、甘草）以清热托脓。

（2）湿热瘀结证。多由于经行产后，余血未净，湿热内侵，与余血相搏，冲任脉络阻滞，郁结不畅，则湿热与瘀血内结，滞于少腹，则腹痛带下日久，缠绵难愈。临证见：下腹部疼痛拒按，或胀满，热势起伏，寒热往来，带下量多，色黄，质稠，味臭秽，大便溏或燥结，小便短赤，经量增多或经期延长，淋漓不止，舌红，有瘀点，苔黄厚，脉弦滑。治当清热利湿，化瘀止痛。药用仙方活命饮（银花、甘草、当归、赤芍、穿山甲、皂角刺、天花粉、贝母、防风、白芷、陈皮、乳香、没药），加红藤、败酱草、薏苡仁、冬瓜仁。方中银花、甘草解表清热；红藤、败酱草清热解毒；薏苡仁、冬瓜仁加强清热利湿解毒；穿山甲、皂角刺引经入络、软坚散结；防风、白芷发散湿邪，利湿止带；当归、赤芍、乳香、没药活血化瘀，行气止痛；陈皮理气行滞。全方去湿热，行瘀血，疾病可愈。

【验案举例】

例 1. 梁某，女性，28 岁。

1997 年 5 月 10 日初诊：患者于 5 月 7 日行人工流产术，术后少量阴道出血，色暗，下腹隐痛。5 月 9 日出现身热恶寒，下腹部疼痛拒按，阴道下血量增，色红，质黏稠，有异味，咽干口苦，大便干结，小便短赤，舌红，苔黄厚，脉滑数。证属人流术后，体弱胞虚，气血不足，邪毒乘虚内侵，客于胞宫，滞于冲任，化热酿毒而致。辨病辨证为急性盆腔炎之热毒炽盛型。治当清热解毒化湿，凉血活血祛瘀。药用裘老经典方二藤汤加减：

红藤 30g，忍冬藤 20g，蚤休 15g，制大黄 10g，紫草 15g，大青叶 10g，赤芍 10g，制延胡索 15g，川楝子 10g，丹参 15g，丹皮 10g，乳香 5g，炙甘草 5g。5 剂。

5 月 15 日二诊：前方服后，热势渐退，腹痛减轻，阴道出血量减少，色红，无明显血块，感腰酸，脉细数，苔薄黄。继予清热化湿，凉血行气止痛。药用：

红藤 30g，忍冬藤 20g，败酱草 30g，马齿苋 15g，大青叶 6g，赤芍 10g，制延胡索 15g，川楝子 10g，丹参 15g，丹皮 10g，广木香 9g。7 剂。

5 月 22 日三诊：服药后阴道流血已净，腹痛除，腰酸亦减轻，带下量少，色黄，纳便尚可，脉细缓，苔薄白。再进清化健脾之剂：

红藤 15g，忍冬藤 15g，白花蛇舌草 10g，赤芍 10g，半枝莲 12g，茯苓 10g，丹参 12g，狗脊 10g，续断 10g，黄芪 10g，白术 10g，泽泻 10g，炙甘草 5g。10 剂。

6 月 3 日四诊：服药后诸症除，带下量少，前方继服 7 剂以资巩固。末次月经 6 月 12 日，量中色红，5 天净，无

腹痛。

按：患者人流术后，正气偏虚，邪毒乘虚内侵，与冲任胞宫气血相搏结，邪正相争，营卫不和，故发热、腹痛拒按。首诊选二藤汤为主方清热解毒，祛瘀化湿。重用红藤加强清热解毒、活血止痛之功，加乳香行气止痛，丹皮、赤芍凉血活血，控制热毒蔓延，大青叶清心胃实火，兼解邪毒。二诊时热势已退，阴道流血未净，故加马齿苋清热凉血止血。现代药理研究证实其有明显的收缩子宫止血的作用，再加广木香通调三焦，行气健脾止痛。三诊再加用狗脊 10g，续断 10g，黄芪 10g，白术 10g，泽泻 10g 等强腰补肾、健脾利水。生芪不仅可补气利水益卫，而且有增强机体免疫功能的作用。用药遣方合理，故药到病除。

例 2. 许某，女性，30 岁。

1998 年 11 月 5 日初诊：患者末次月经 10 月 20 日，经期不慎冷雨冲淋，月经淋漓不净，色暗，下腹隐痛，2 天前起出现下腹部胀痛拒按，常于傍晚起发热，日间热退，畏寒，不思饮食，大便溏结不调。舌暗紫，苔黄腻，脉弦数。证属经期感寒涉冷，寒湿之邪郁而化热，余血未净，湿热内侵胞络，与余血相搏，湿热与瘀血阻滞冲任脉络，不通则痛，冲任不宁。辨病辨证为急性盆腔炎之湿热瘀结型。治当清热利湿，化瘀止痛，方拟二藤汤加减，药用：

银花炭 10g，忍冬藤炭 15g，生地炭 12g，红藤 30g，败酱草 30g，薏苡仁 15g，赤芍 10g，制延胡索 15g，川楝子 10g，丹参 15g，丹皮炭 10g，乳香 5g，没药 5g，炙甘草 5g。5 剂。

二诊：前方服后，热势减退，腹痛减轻，阴道出血止，感腰酸，脉弦数，苔薄黄。继予清热化湿，疏肝理气。药

用：

柴胡 10g，忍冬藤 20g，威灵仙 15g，白花蛇舌草 15g，赤芍 10g，制延胡索 15g，川楝子 10g，米仁 15g，丹皮 10g，青木香 9g。7 剂。

三诊：服药后，腹痛除，腰酸亦减轻，带下量少，色黄，胃纳好转，大便溏，脉细缓，苔薄白。再进清化健脾益肾之剂：

忍冬藤 15g，白花蛇舌草 10g，蒲公英 10g，茯苓 10g，炒枳壳 12g，半枝莲 15g，虎杖根 15g，米仁 15g，泽泻 10g，白芍 10g，菟丝子 15g。10 剂。

四诊：服药后诸症除，带下量少，末次月经 11 月 25 日，量中色红，5 天净，无腹痛。前方继服 7 剂，未再发。

按：患者经期摄身不慎，11 月正值天寒，再淋冷雨，寒湿内侵，经期血室正开，与余血相搏，郁而化热，内扰冲任，冲任不宁，阴道下血淋漓不净，湿热瘀结，不通则痛。首剂予红藤、败酱草清热解毒，银花炭、忍冬藤炭、生地炭、丹皮炭凉血止血，银花合甘草尚有解表清热之功，薏苡仁健脾利湿，去穿山甲、皂角刺、当归以防出血不止。二诊时脉弦数，苔薄黄，有肝郁之征，加柴胡疏肝理气，威灵仙清热化湿，青木香辟秽行气。三诊再进茯苓、米仁、泽泻、白芍、菟丝子健脾利湿、益肾，正气得愈，疾病自除。

二、以本虚标实辨治慢性盆腔炎

女性盆腔生殖器官及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症性病变，称为慢性盆腔炎。慢性盆腔炎常为急性盆腔炎治疗不及时或不彻底，或患者体质虚弱，病程迁延而成，亦有系病起缓慢，忽视治疗而成为慢性盆腔炎，当机体抵抗

力下降时又可急性发作。也可无急性盆腔炎病史，如沙眼衣原体感染所致输卵管炎。可分为慢性输卵管炎、输卵管积水、输卵管卵巢炎、输卵管卵巢囊肿、慢性盆腔结缔组织炎。表现症状为下腹经常疼痛、坠胀，腰骶酸楚，白带量增多、有异味，月经不调，可伴有低热起伏，易疲劳，常在劳累或月经前后，或性生活后症状加剧或复发。该病可导致慢性盆腔痛、不孕、输卵管妊娠等。妇科检查：附件一侧或双侧增厚，或有囊性肿块，伴压痛；子宫触压痛、活动受限。患者常有急性盆腔炎、阴道炎、节育及妇科手术感染史，或不洁性生活史。

1. 病因病机 本病常于经行产后、胞门未闭之时，风寒湿热之邪或虫毒乘虚内侵，与冲任气血搏结，蕴结于胞宫，日久难愈，耗伤气血，虚实错杂。其病因病机乃湿邪侵袭，蕴而化热，聚于子宫胞络，瘀血内生，致冲任带脉功能失调。以慢性、持续性下腹痛为主要症状。病程长、正气虚、邪毒顽固为其特点。裘老认为，其发病与肝、脾、肾三脏及冲任带脉有着密切的关系。由于病程迁延日久、反复发作，病邪羁留，正气渐衰，或因热毒炽盛治疗不当或治疗不及时，以致余邪未清，正气未复，耗损阴液，肾气不足，湿热毒邪乘虚而发或气滞血瘀或寒湿凝滞任带二脉。因此本病系正气不足，带脉失约为本，湿热、瘀血、痰湿、寒凝为标，属于本虚标实证。其病因病机主要围绕以下两点：

(1) 湿邪乃主要病因 白带增多是慢性盆腔炎的主症之一。《傅青主妇科·带下》云：“夫带下俱是湿证”，“夫黄带乃任脉之湿也”。可见慢性盆腔炎的发生与湿浊有着密切的关系。湿为阴邪，其性重着趋下，易袭阴位。《素问·太阴阳明论》云：“伤于湿者，下先受之。”胞宫位于人体

下焦，最易遭受湿邪侵袭而致病，至于感受寒、热之邪，亦多夹湿为患。湿浊之邪致病，有外湿与内湿之分。外湿多与气候环境有关，如气候潮湿，或因体虚或血室正开之际，湿浊之邪乘虚而入，直接损伤任带二脉。内湿则由脏腑功能失调而致，脾阳虚则健运失司，肾阳虚则气化不利，或肝郁脾虚，脾失健运，水湿内停，流于下焦而致病。此外，血瘀亦可致湿，“血不利则为水”，血脉瘀滞，血行不畅，血中之津液亦壅滞，渗出脉外而为水；血瘀致气机不利，使水液不能化气而成湿。因此，裘老认为，带下病主要以湿邪为患。在诸多病因中，湿浊下注是慢性盆腔炎发病的重要因素。同时湿浊蕴结下焦，邪与血气相搏，阻滞胞脉，日久则易壅生为湿热之邪。

(2) 血瘀为主要病机 女子经、孕、产、乳皆以血为用。冲为血海，任为阴脉之海，主人身之精血津液，妇人经期、产后血室正开，余血未尽，易为六淫、七情、饮食、劳倦及房劳所伤，影响冲任气血以致成瘀为患。如陈自明《妇人大全良方·调经门》云：“若遇经脉行时，最易谨于将理，将理失宜，似产后一般受病，轻为宿疾，重可死矣。”《诸病源候论·八瘕候》云：“若经水未尽而合阴阳，即令妇人血脉挛急，小腹重急支满……结牢恶血不除，月事不时，因生积聚。”《景岳全书·妇人规》云：“瘀血留滞作癥，惟妇人有之。其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒，或悲怒伤肝，气逆而血留，或忧思伤脾，气虚而血滞，或积劳积弱，气弱而不行。总由血动之时，余血未净，而一有所逆，则留滞日积而渐以成癥矣。”综合历代医家所述，裘老认为，寒、热、湿、瘀、虚为本病的致病因素，可以因寒而瘀，因气滞而瘀或因虚而瘀，故产生瘀血

是本病的主要病机。妇女经期、产后摄生不慎，外邪易乘虚而入，与血搏结，致胞脉之气血运行受阻，进而瘀滞不通，从而导致“瘀血”的产生。故瘀血的产生、流注经络胞宫为本病的主要病机。

2. 辨证施治 本病可分为湿热瘀结型、寒湿阻滞型、气滞血瘀型及气虚血瘀型。裘老认为，对慢性盆腔炎的治疗，应以清热利湿、活血化瘀为主。该病由于正气受损，邪实正虚，湿热瘀滞遏伏不去，临床上可表现为寒热错杂、虚实转化的证候，治疗时需祛邪与扶正兼顾，清解与养护同施，方可取得满意疗效。临证时需结合全身证候辨其寒热虚实，治疗中注意祛邪与扶正的关系。并采用内服与中药灌肠、理疗、热敷、针灸、离子导入等综合治疗方法。

裘老从历代医籍中吸取养分，如《金匱要略》中曾记载用当归芍药散主治“妇人怀妊，腹中绞痛”，又治“妇人腹中痛诸疾”。桂枝茯苓丸（《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》）用于“妇人宿有癥病”者。裘老将其灵活运用用于治疗慢性盆腔炎的不同证型，并随症加减，常取得很好效果。裘老尚提出治疗本病应当依据月经周期的特点，不同时期采取不同治法。月经期治以清热祛湿、活血通络为主；非月经期治以疏肝理气、补肾养血扶正为主。月经期由于经血外泄，胞宫空虚，体内精血处于暂时不足的阶段，病邪易乘虚而作，故下腹痛、腰酸坠胀诸症常于月经期发作或加重；非月经期，因慢性盆腔炎患者长期受疾病困扰，常表现为肝气郁结、脾肾两虚等证，如腰膝酸软、烦躁易怒、带下量多、下腹隐痛等。根据这一病理特点，非经期治以补肾健脾，养血疏肝，兼顾活血化瘀，药用：黄芪、白术、淮山药、茯苓、当归、杜仲、续断、蒲公英、炒白芍、柴胡等；

月经期重以活血化瘀止痛、清热祛湿，兼顾扶正，药用：黄芪、丹参、红藤、忍冬藤、蚤休、赤芍、夏枯草、延胡索、川楝子等。

(1) 湿热瘀结 临证多由于湿热之邪内侵，余邪未尽，正气未复，气血阻滞，湿热瘀内结，而缠绵日久不愈。临证见少腹部隐痛或疼痛拒按，痛连腰骶，低热起伏，经行或劳累加重，带下量多，色黄，质黏稠；胸闷纳呆，口干不欲饮，大便溏或秘结，尿黄；舌红，苔黄腻，脉弦数或滑数。治当清热利湿，化瘀止痛。药用二藤汤合大黄牡丹汤加减（大黄、牡丹皮、桃仁、乌药、延胡索、冬瓜仁、丹参、败酱草）治疗。改方中大黄为制军，取其活血化瘀之效，而免生用泻下伤正。去乌药之温燥，加茯苓、红藤、忍冬藤、黄柏、泽泻等清下焦湿热；合方中丹参、丹皮、桃仁、延胡索、冬瓜仁、败酱草等诸药共奏清热凉血、活血化瘀止痛之效。全方清中有温，配伍得当。若扪及包块者，加龙葵、夏枯草、皂角刺，以加强清热利湿、逐瘀消积的作用；邪热壅盛者，加银花、蒲公英等；腰酸者，加杜仲、桑寄生、续断，以补肾壮腰；若带多色黄夹血性者，加椿根皮、贯众炭、木贼草、马齿苋；若有输卵管积水者，加牛膝、车前子、半枝莲，以活血利水；若因慢性炎症引起输卵管阻塞而致不孕者，加王不留行、路路通、炮山甲，以活血通络；若见阴虚内热之象，要适当除去苦寒之药味，酌加玉竹、地骨皮、玄参、麦冬，以养阴清热和营。

大黄牡丹汤首载于《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》，功用泻热破瘀，散结消肿，可用于治疗湿热瘀结型盆腔炎，疗效较佳。加减用药后尚可用于他型：邪热壅盛者，加银花、蒲公英等；寒凝者，加小茴香、肉桂、川

楝子等；气虚者，加黄芪、党参；肾虚者，加续断、杜仲等。

急性盆腔炎也有湿热瘀结证，但二者临床特点有所不同，急性盆腔炎以热毒为主，兼有湿邪和瘀血阻滞，治以清热解毒为主，辅以化瘀利湿；而本病虽余热未清，或残有热毒，但热势不重，瘀滞与湿邪共存，治以清热利湿化瘀，瘀结日久，酌以软坚散结。

(2) 气滞血瘀 临证多由于七情内伤，肝气郁结，或外感湿热之邪，余毒未清，滞留于冲任胞宫，致气机不畅，瘀血内停，脉络不通而发病。临证见：少腹部胀痛或刺痛，经行腰腹疼痛加重，经量多，有血块，带下量多，或婚后多年不孕，经前乳房胀痛，舌紫暗，有瘀斑，苔薄，脉弦涩。治当活血化瘀，理气止痛，药用桂枝茯苓汤加减（桂枝、茯苓、赤芍、牡丹皮、桃仁、丹参、夏枯草、蚤休、蒲公英）。

(3) 寒湿阻滞 常由于素体阳虚，下焦失于温煦，水湿不化，寒湿内结，或寒湿之邪内侵，与胞宫内余血浊液相结合，凝结瘀滞而起病。临证见小腹冷痛，或坠胀疼痛，经行腹痛加重，喜热恶寒，得热痛减，月经错后，经量少色暗，带下淋漓，腰骶冷痛，小便频数，婚久不孕，舌暗红，苔白腻，脉沉迟。治当祛寒除湿，活血化瘀。药用当归芍药散（当归、川芎、芍药、茯苓、白术、泽泻）加小茴香、艾叶、桂枝、忍冬藤。

(4) 气虚血瘀 常由于素体虚弱或正气内伤，外邪侵袭，流注于冲任。冲任损伤，血行不畅，瘀血停聚，或久病不愈，瘀血内结，日久耗伤，正气亏乏，而致气虚血瘀。临证见：下腹部疼痛结块，缠绵日久，痛连腰骶，经行加重，

经量多，有血块，带下量多，疲乏无力，舌暗红，有瘀点，苔白，脉弦紧无力。治当益气健脾，化瘀散结。药用理冲汤加減（生黄芪、党参、白术、山药、天花粉、知母、三棱、莪术、生鸡内金）。

【验案举例】

例 1. 陈某，女性，42 岁。

1980 年 6 月初诊：患者因子宫肌瘤行子宫切除术，术后 3 月自觉下腹胀痛，放射肛门滞坠，带下色黄，大便干结，口苦潮热；脉细弦，苔薄黄腻，舌质偏红。妇科检查左侧附件处触及一拳头大小囊性包块，压痛明显，复查 B 超诊断为盆腔炎性包块。证属湿热瘀结，治以清热利湿、化瘀散结。方用二藤汤化裁：

忍冬藤 15g，红藤 15g，制军 9g，大青叶 10g，紫草根 10g，丹皮 10g，赤芍 10g，川楝子 9g，延胡索 12g，土茯苓 15g，半枝莲 12g，白毛藤 20g，制鳖甲 15g。

二诊：前方连服 15 剂后，腹痛腹胀好转，带下量减少，脉细弦，舌尖略红，苔薄黄。

三诊：再服 3 月后，无明显腹痛，带下量少，脉细缓，苔薄白。B 超复查未见异常包块。妇检双侧附件无压痛。

按：本例患者为肌瘤术后发现盆腔炎性包块，辨证当属慢性盆腔炎之邪实正虚，湿热瘀结，治疗上采用清热利湿化瘀，兼以软坚散结的方法，选用二藤汤加減，使热毒除，血脉通利则病自愈矣。

例 2. 罗某，女性，37 岁。

初诊 1996 年 3 月 18 日：患者于 1 年前行人流一次，术后出现下腹胀痛，腰酸，带下色黄，经西医抗感染治疗后好转，但之后下腹隐痛常反复发作，伴腰酸、带下量或多或

少，大便溏薄，纳食欠佳；脉细弦，苔薄。证属人流术后，冲任受损，湿毒乘虚而入，阻于冲任，邪正相搏，气滞血瘀于少腹，不通则痛。湿热下注，带下绵绵，腰为肾之府，肾虚则腰酸下坠。辨病辨证为慢性盆腔炎之湿热瘀结型，治以清热化湿，健脾益肾。方用二藤汤化裁：

忍冬藤 12g，蒲公英 10g，白花蛇舌草 10g，大青叶 10g，半枝莲 10g，藿香 9g，芡实 10g，炒川楝子 9g，醋延胡索 12g，生炒米仁各 15g，炒枳壳 12g，柴胡 9g。服 7 剂。

3 月 26 日二诊：前方服后，经汛按期而转（3 月 24 日），腹痛减轻，腰酸尚存，脉细缓，舌质润。治以清热化湿补肾，药用：

忍冬藤 12g，白花蛇舌草 10g，大青叶 6g，狗脊炭 10g，续断炭 10g，枸杞子 10g，炒川楝子 9g，醋延胡索 12g，茯苓 9g，杜仲 10g，菟丝饼 10g，龙葵 10g。7 剂。

4 月 9 日三诊：服药后腹痛除，腰酸亦痊愈，脉细缓，苔薄白。再进清化益肾之剂：

忍冬藤 12g，白花蛇舌草 10g，大青叶 10g，半枝莲 10g，炒川楝子 9g，醋延胡索 12g，青木香 9g，炒枳壳 12g，狗脊 10g，续断 10g，土茯苓 10g，杜仲 10g，桑寄生 10g。

4 月 20 日四诊：服药后诸症除，带下量少，妇检双侧附件无压痛。经汛将届，少腹略感作胀，苔薄脉细，治以疏肝益肾调冲：

忍冬藤 12g，白花蛇舌草 12g，柴胡 9g，炒枳壳 10g，制香附 9g，娑罗子 10g，炒川楝子 10g，醋延胡索 12g，青陈皮各 4.5g，龙葵 10g，炒杜仲 10g。5 剂以收全功。

按：患者体质薄弱，脾肾不足，人流后卫气不足，湿热遏滞不去，常有带下、大便溏薄，故去二藤汤之制军，加芡

实、米仁健脾祛湿止带，藿香芳香化湿，久病多郁，予柴胡疏肝理气，经期予狗脊、续断、枸杞子、杜仲、菟丝饼等加强补肾活络之力，经后再予健脾益肾疏肝，充分调理肝脾肾三脏，脏腑机能加强，正气旺盛，顽疾得愈。

例3. 陈某，女性，25岁。

1994年3月12日初诊：患者于1993年1月、5月先后行人工流产2次，近半年常感两侧少腹胀痛及刺痛，腰酸，伴带下腥秽，口干舌燥喜饮。末次月经2月16日，经行腰腹疼痛加重，腰酸痛，经量多，夹血块，经前乳房胀痛，舌紫暗，有瘀斑，苔薄，脉弦涩。证属人流术后，冲任受损，湿邪乘虚而入，阻于冲任，与气血相搏，气血瘀滞于少腹，不通则痛。湿热下注，秽液下流则带下量多色黄腥秽。辨病辨证为慢性盆腔炎之气滞血瘀型。现经汛将届，治以活血化瘀，疏肝理气止痛。方用桂枝茯苓汤化裁：

柴胡10g，薄荷3g，茯苓10g，桂枝2g，忍冬藤10g，赤芍10g，炒川楝子9g，醋延胡索12g，丹参15g，丹皮10g，当归10g，川芎9g，广木香9g，续断10g，狗脊10g。7剂。

3月20日二诊：前方服后，经汛按期而转（3月15日），量中色红，无明显血块，腹痛减轻，腰酸尚存，脉细缓，苔薄白。治以疏肝益肾，药用：

柴胡10g，薄荷3g，香附9g，当归10g，川芎6g，白芍10g，忍冬藤12g，枸杞子9g，炒杜仲10g，续断10g，狗脊10g。7剂。

3月27日三诊：服药后月经已净，腹痛减，腰酸除，带下量少，色白，纳便尚可，脉细缓，苔薄白。再进清化益肾之剂：

忍冬藤 12g, 白花蛇舌草 10g, 蒲公英 10g, 半枝莲 10g, 炒川楝子 9g, 醋延胡索 12g, 大青叶 6g, 炒枳壳 12g, 狗脊 10g, 续断 10g, 菟丝子 12g, 广木香 10g。20 剂。

4 月 25 日四诊: 服药后诸症除, 带下量少, 末次月经 4 月 17 日, 量中色红, 5 天净, 无腹痛。前方继服 7 剂以资巩固。

按: 本例患者乃人流后瘀血未净, 留滞冲任, 气血不畅, 平时下腹刺痛, 经期加重。袭老宗《金匱》桂枝茯苓丸缓消癥积之义, 少取桂枝温通经络, 茯苓利水渗湿以消留瘀, 合川楝子、醋延胡索、丹参、当归、川芎活血化瘀止痛, 故经期腹痛得减, 血块亦少; 经后在清热利湿之基础上, 继予疏肝以理气行气, 益肾以补气壮气, 气行则血行, 癥瘕瘀血得去, 冲任得安。

例 4. 于某, 女性, 27 岁。

1993 年 8 月 18 日初诊: 患者于 1 年前行人流术一次, 术后阴道出血淋漓半月余方净, 之后常有下腹隐痛、腰酸, 每于经期加重, 腰酸如折, 经期延长, 色暗, 有血块; 常疲倦乏力, 带下量多如水, 纳食不佳, 大便溏薄; 舌暗红, 有瘀点, 脉细弦, 苔薄白。此乃患者禀赋虚弱, 堕胎后正气受损, 瘀血留滞冲任。久病不愈, 瘀血内结, 日久正气亏乏, 而致气虚血瘀。辨病辨证为慢性盆腔炎之气虚血瘀型, 治当益气健脾、化瘀散结。药用:

生黄芪 15g, 党参 15g, 忍冬藤 15g, 白术 10g, 茯苓 10g, 焦山楂 15g, 失笑散 15g, 红藤 15g, 炒川楝子 9g, 醋延胡索 12g, 米仁 30g, 炙鸡内金 6g。7 剂。

8 月 25 日二诊: 前方服后, 经汛按期而转 (8 月 24 日), 自觉精神较前好转, 腹痛减轻, 腰酸, 色红, 脉细

缓，舌质润。治以益气活血，药用：

生黄芪 15g，忍冬藤 15g，白花蛇舌草 10g，马齿苋 15g，狗脊 10g，续断 10g，炒川楝子 9g，醋延胡索 12g，益母草 30g，泽泻 10g，泽兰 10g，炙甘草 5g，当归 10g，川芎 9g。5 剂。

9 月 1 日三诊：服药后月经 7 天净，腹痛除，腰酸减轻，脉细缓，苔薄白。再进清化健脾益肾之剂：

生芪 15g，党参 15g，白芍 9g，丹参 10g，忍冬藤 12g，半枝莲 10g，青木香 9g，茯苓 12g，杜仲 12g，续断 10g，赤芍 10g，红藤 15g，蚤休 15g，炙甘草 5g。10 剂。

9 月 15 日四诊：服药后诸症除，带下量少，妇检双侧附件无压痛。嘱经前后继服上药以资巩固。

按：患者禀赋不足，人流后失血伤阴，脾肾两虚，瘀血内留冲任胞宫。药用党参、黄芪、茯苓、白术益气健脾，黄芪生用取其补气利湿之效，久用可增强免疫功能。若一味清解，脾虚不能耐受药性之寒凉，反使病势更重。故清热解毒之时，尚需培本固元。

三、盆腔炎的外治法

1. 中药灌肠 慢性盆腔炎常常出现由于瘢痕粘连及盆腔充血而引起下腹胀坠、腰骶酸楚等症。裘老辨证施治，分别投以调气活血、消瘀止痛，清热除湿、行气止痛，清热除湿、化瘀止痛，温经散寒、化瘀止痛等方剂。内服中药同时，尚自创“复方红藤灌肠剂”以加强清热化湿、活血化瘀、消肿通络等功效。通过直肠黏膜的吸收，快速作用至盆腔，取得事半功倍之疗效。方剂组成：红藤 20g，忍冬藤 20g，半枝莲 12g，制乳香 1.5g，丹参 12g，薏苡仁 30g，白

芷 12g, 炒荆芥穗 6g, 紫草 12g, 冬瓜子 12g, 炒小茴香 6g, 连翘 12g。按制备工艺浓缩、瓶装, 每瓶 100ml。用法用量: 每晚睡前排空大便, 用灌肠器将药液缓缓由肛门注入, 药液温度适中, 每次 1 瓶, 50 分钟注完, 保留 4 小时以上。月经期停用, 10 瓶为 1 疗程。

【验案举例】

例 1. 应某, 女, 32 岁。

小腹隐痛、胀、坠, 腰酸胀, 月经时更甚。平时低热疲乏, 带下黄色腥秽。妇检子宫活动欠佳, 盆腔触及包块、压痛。B 超提示盆腔炎性包块 $5.2\text{cm} \times 4.8\text{cm} \times 4.6\text{cm}$ 。使用复方红藤灌肠剂 6 个疗程, 症状消失, B 超检查盆腔炎性包块消失。随访半年, 已妊娠。

例 2. 胡某, 女, 35 岁。

婚后两年未孕, 婚前有流产史。两侧少腹时感吊痛, 腰酸, 平时低热困倦, 有性交痛。经律尚正常, 经行拖日。妇检子宫呈后位, 活动欠佳。输卵管造影, 两侧输卵管全长显示, 20 分钟后造影剂弥散呈团状。诊断为慢性盆腔炎。使用复方红藤灌肠剂 5 个疗程, 症状消失, 月经未转, 尿 HCG 阳性, 已妊娠。

按: 使用复方红藤灌肠剂使药物直接从直肠吸收并作用于盆腔, 使盆腔的药物浓度相对提高, 从而达到更快的治疗效果。复方红藤灌肠剂方中诸药具有清热解毒、祛瘀散结、消痈排脓的作用, 并能改善微循环, 使局部血管扩张, 血流加速, 氧和营养物质的供给增加, 新陈代谢旺盛, 生物免疫能力提高, 加速炎症产物和细菌毒素的排除。实践证明复方红藤灌肠剂对抑制炎症、缩小包块、缓解粘连、软化输卵管等均有较好的疗效, 至今已在临床中广泛应用。

2. 中药外熏 艾叶、大青叶粉碎后制成熏条，外熏阿是穴，有清热祛湿、活血温通之效。

3. 针灸 关元、中极、足三里、归来、子宫、三阴交、筑宾、阴陵泉、肾俞等穴位，每次2~3穴。根据疼痛部位选取相应穴位。

4. 穴位注射 鱼腥草注射液，取穴：阿是穴，或归来、水道、四满、大巨。选用1~2个穴位进行穴位注射，配合腹部毫米波照射，隔日1次，10次为1个疗程。通过穴位与药物的双重作用，治愈率高，不易复发。

慢性盆腔炎虽不危及患者的生命，但严重影响患者身心健康及生活质量。近年来，慢性盆腔炎的发病呈逐年增长的趋势，已成为一种常见、多发的妇科疾病，是引起宫外孕及不孕的常见原因之一。由于长期炎症刺激，纤维素渗出，纤维组织增生，盆腔器官及周围结缔组织粘连过硬，西药抗菌局部难吸收，疗效不佳，副作用大，长期使用易造成肠道菌群失调和耐药性，故西医目前尚无特效治疗方法。裘老治疗慢性盆腔炎在坚持辨证施治的基础上，采用全身和局部用药结合，多途径给药，多方法治疗，能使药物直接或接近作用于病变部位，促进局部炎症吸收。综合治疗（包括中西医疗法并用、多种途径给药）在很大程度上弥补了单一疗法的不足，特别在治疗慢性、顽固性、难愈的盆腔炎中，凸现了中医药优势，提高了疗效。

诊余漫话

临证妙用龙胆泻肝汤

龙胆泻肝汤出自《医宗金鉴》，药用：龙胆草（酒炒）6g，栀子（酒炒）9g，黄芩（炒）9g，泽泻12g，木通9g，车前子9g，当归3g，生地黄9g，柴胡6g，生甘草6g。功能泻肝胆实火，清三焦湿热。临床常用于治疗肝胆实火上炎之头痛目赤、胁肋胀痛、耳聋耳肿，及肝经湿热下注之阴肿阴痒、小便淋浊等症。由于女子以肝为先天，妇女经、孕、产、乳均以血为用，机体常处于血少气多的状态，加之女子善愁多郁，故在妇科疾病中多见肝郁气滞、郁火内扰之证。根据足厥阴肝经绕阴器、过少腹、上行胁肋之走向，结合整体辨证，依“同病异治，异病同治”之理将此方用于妇科常见病及疑难杂症，诸如崩漏、倒经、乳疹、带下、脏躁等

等，每有奇效。临诊中若见肝胆实火较盛者，加黄柏、丹皮等以助泻火之力；若湿热较盛者可去生地之滋润，加茯苓、薏苡仁等以增利湿之功；若胁肋胀痛较甚者，可酌加川楝子、延胡索等以行气活血止痛；若便秘或大便干结者，可酌加大黄、火麻仁以泻热通腑。临诊之时应依据每一病证之不同特性随症增删，灵活运用，如用龙胆泻肝汤治疗崩漏之肝经郁热者加制军炭、荆芥炭，中病即止，待热去血止后复以党参、黄芪、熟地、龟甲益气养血，以摄奇经而杜覆辙；治疗妇人腹痛、带下则去当归、生地、甘草，加忍冬藤、白花蛇舌草、大青叶清热解毒，祛邪止痛；治疗乳疹则去生地、甘草，加地肤子、白鲜皮、大豆卷、土茯苓以祛湿止痒；治疗倒经时去生地、车前草，加川牛膝、炙卷柏、煅瓦楞子、益母草以引血下行，祛瘀行血。此外，本方药物如龙胆草、黄芩、山梔等均为苦寒之品，易伤脾胃，不宜多服、久服，使用时应中病即止；虽然方中龙胆草、梔子等用酒炒之后可减轻其副作用，但对于素体脾胃虚弱和阳虚者仍应慎用。如若脾胃不健，运化不良，纵有良药，亦不能达到预期的治疗效果。此外，在临床应用中可于方中加入山药、炒白术、扁豆等健脾和胃之品以保护和扶持胃气。

【验案举例】

例1. 朱某，女性，38岁。

1978年11月1日初诊：赤白带下历时二年之久，经行超前，量少色紫，淋漓不尽，每次经前两侧乳房胀痛。末次月经10月16日，已净。现带下如咖啡色，少腹隐胀，口苦溲赤；舌质偏绛，脉弦细。妇科检查无殊。证属肝郁化火、湿热下注，治宜清火泻肝、清利湿热。药用：

酒炒龙胆草 9g，焦梔子 9g，柴胡 4.5g，大生地 15g，

酒炒黄芩 9g, 薄荷 2.4g, 炒黄柏 4.5g, 炒贯众 12g, 忍冬藤 15g, 马齿苋 15g, 车前子 12g, 桑叶 30g。4 剂。

1978 年 11 月 6 日二诊: 服上药后咖啡色分泌物已除, 少腹胀瘥, 腰酸, 脉舌如前。治守前法:

酒炒龙胆草 6g, 焦栀子 9g, 生地 15g, 柴胡 4.5g, 薄荷 2.4g, 酒炒黄芩 9g, 草薢 12g, 土茯苓 30g, 椿根皮 12g, 制狗脊 12g, 制续断 9g。5 剂。

1979 年 2 月 12 日三诊: 经治疗后两个月来赤带已除, 经汛超前, 经量较前增多, 色转红, 腰酸, 口干欲饮。舌质红绛, 苔薄, 脉弦细。治用两地汤增减:

生地 30g, 白芍 9g, 制续断 15g, 地骨皮 9g, 玄参 9g, 桑叶 15g, 炙麦冬 9g, 制狗脊 12g, 草薢 9g。7 剂。

药后经汛转规, 色量如常, 赤带未现。

按: 乳房为肝经所过之处, 患者赤白带下, 伴经前乳胀, 口苦溲赤, 舌绛脉弦, 是为肝郁化火, 湿热下注之辨证要点, 故一、二诊以龙胆泻肝汤为主, 清肝泻火, 祛湿泄热; 肝为藏血之脏, 肝经实火, 易伤阴血, 且方中诸药又属苦燥渗利伤阴之品, 故用生地滋养阴血, 使祛邪而不伤正; 方中寒凉药物以酒炒用, 意在使全方寒而不遏, 药中肯綮, 应手取效。三诊诸恙已除, 唯经汛超前, 口干欲饮, 舌质红绛, 脉弦细, 乃邪去正伤, 阴液未复之象, 以两地汤加减养阴清热, 加制续断、制狗脊益肾调冲, 使阴液得复, 冲任得固, 则经汛按期而获全效。

例 2. 苏某, 女性, 43 岁。

1979 年 9 月 26 日初诊: 经汛数月而转, 精神紧张, 患得患失, 夜来失眠, 心神恍惚, 更衣难下, 形似脏躁。两脉弦数, 舌质艳红。西医诊断为围绝经期综合征。证属木火炽

盛，心神受扰。治用龙胆泻肝汤合甘麦大枣汤化裁：

龙胆草 10g，川连 4.5g，远志 5g，黄芩 9g，泽泻 9g，紫贝齿 30g，青龙齿 15g，焦栀子 9g，灵磁石 30g，柴胡 4.5g，淮小麦 30g，红枣 15g，琥珀末（吞）1.2g，炙甘草 3g。5 剂。

1979 年 10 月 3 日二诊：药后夜寐转好，情绪较安宁，大便通畅，脉弦，舌红。再用原方增减，连服 7 剂后，诸恙基本消失。

按：患者期届更年，肾精渐衰，天癸渐竭，经汛不规，数月而转，加之精神紧张，患得患失，情志伤肝，气郁而阴亏，木火燔灼，扰动心神而现诸症。以龙胆泻肝汤清肝泻火，配合甘麦大枣汤滋养心脾，复入龙齿、磁石、紫贝、琥珀镇心安神。诸药相伍，泻中有补，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃，药中鹄的，乃获捷效。

例 3. 邵某，女性，40 岁。

1983 年 1 月 31 日初诊：患者经前嘴唇周围出现湿疹，红肿、瘙痒、疼痛，病延数载。左侧少腹常感疼痛，坐立不安，大便不规，或干或少，小便赤热。末次月经 1 月 13 日，色量尚可，经律尚规。舌质偏绛，苔薄，脉弦细。治用龙胆泻肝汤合二藤汤：

龙胆草 9g，焦山栀 9g，制军 6g，忍冬藤 12g，红藤 12g，大青叶 9g，紫草根（后下）9g，丹皮 9g，炒赤芍 10g，炒川楝子 9g，醋延胡索 12g，泽泻 9g，炒当归 9g。10 剂。

2 月 23 日复诊：药后腹痛已除，唇围湿疹未呈，经汛按期，色量如常，唯感背胀未消，眠食正常。脉细，舌质转润。治以二藤汤加减：

忍冬藤 12g, 红藤 12g, 紫草根 (后下) 9g, 大青叶 9g, 制军 9g, 丹皮 9g, 宣木瓜 10g, 炒川楝子 9g, 醋延胡索 9g, 制乳香 4g, 制没药 4g。7 剂。药后诸恙均除。

按：唇圈属足厥阴肝经所辖，亦为冲任二脉必经之处。每遇行经之时出现唇周湿疹是属肝经湿热，蕴郁不化所致，经前冲脉之气较盛，夹湿热之邪循经上逆而呈其症。故以龙胆泻肝汤清肝胆之热，泻肝胆之湿，以制军、泽泻通腑渗湿，导邪热从下而出，炒当归养血活血，合丹皮、炒赤芍凉血活血、散瘀止痛，诸药合用使寒而不遏，祛邪又不伤正，其效尤为显著。二诊续以二藤汤加减清热解毒，祛除余邪以杜后患。

例 4. 张某，女性，32 岁。

1996 年 1 月 17 日初诊：带下色黄或赤白相间 1 年余，伴腰酸，胁腹作胀隐痛，口苦溲赤，病起于 1994 年 9 月人流术后。B 超检查无异常发现，妇科检查：外阴阴性，阴道畅，宫颈中度糜烂，子宫正常大小，轻压痛，左附件增厚，压痛，右附件阴性。宫颈细胞学检查未找到癌细胞。末次月经 1995 年 12 月 30 日，色量如常。月经初潮 16 岁，7/30，已婚，孕 2 流 1 产 1。舌红苔黄，脉弦而有力。证属湿热下注，带脉失约，治以清热化湿解毒。药用：

龙胆草 10g, 丹皮炭 9g, 焦山栀 6g, 车前子 (炒包) 10g, 泽泻 9g, 黑荆芥 6g, 忍冬藤炭 12g, 红藤 12g, 贯众炭 9g, 马齿苋 10g, 续断 10g, 狗脊 10g, 菟丝子 10g, 炒扁豆 10g, 炒薏米 10g。7 剂。

1 月 24 日二诊：药后血性带下已除，唯感两腰酸楚，现值经前，舌红苔薄，脉弦细。治以前意增删：

红藤 12g, 马齿苋 10g, 忍冬藤 10g, 当归 9g, 赤芍

10g, 川芎 6g, 鸡血藤 12g, 续断 10g, 狗脊 10g, 熟地 10g, 山药 10g。7 剂。

药后经转 2 月 2 日, 色量如常, 7 天净。净后诸症未现, 嘱续服妇乐冲剂以资巩固。

按: 患者赤白带下年余, 胁腹胀痛, 口苦溲赤, 舌红苔黄, 脉弦而有力, 是为肝经湿热之辨证要点。病起于 1994 年 9 月人流术后, 乃为湿热之邪乘虚而入, 循经上行, 蕴阻胞宫所致。治当清肝胆实火, 泻下焦湿热, 以龙胆泻肝汤加减治之。方中龙胆草大苦大寒, 上清肝胆实火, 下泻肝经湿热, 清上导下, 两擅其能; 丹皮炭、焦山栀泻火解毒, 燥湿清热, 以助龙胆草清热燥湿之力, 且凉血止血; 湿热下注, 故用车前子、泽泻渗湿泄热, 引湿热之邪下行, 使邪有出路; 忍冬藤、红藤清热解毒; 贯众炭、黑荆芥、马齿苋清热解毒、凉血止血; 续断、狗脊、菟丝子补肾益冲任, 扁豆、薏米健脾化湿以防祛邪伤正。药后诸症已除, 又值经前, 上述苦寒之品中病即止以防伤正, 且苦寒之品凝血涩经, 故二诊用红藤、马齿苋、忍冬藤清凉解毒之品以防余邪未净, 加入四物汤、鸡血藤养血活血, 熟地滋补肾阴, 山药健脾益气以资气血生化之源, 如此则邪祛正复, 疾病自愈。

例 5. 祝某, 女性, 51 岁。

1997 年 3 月 20 日初诊: 双乳乳头疼痛作胀, 伴黄色水样分泌物年余, 乳晕及四周潮红, 痛痒灼热, 经局部活检为: 符合慢性湿疹皮炎病理改变。经多方诊治, 疗效不显, 伴口苦便结, 肛门灼痛, 舌红绛苔, 薄黄, 脉弦。证属肝经郁热、气机逆乱, 治宜清热解毒、泻肝祛邪。药用:

大豆卷 20g, 炒薏米 20g, 地肤子 15g, 龙胆草 15g, 白鲜皮 12g, 柴胡 10g, 泽泻 10g, 川柏 10g, 蚤休 10g, 天花

粉 10g, 当归 9g, 黄芩 9g, 制军 9g, 薄荷 3g。10 剂。另用七叶一枝花 10g, 蛇床子 10g, 苏叶 3g, 煎汁外洗患处, 每日 1 次, 每次 1 剂。

1997 年 4 月 7 日二诊: 药后诸症虽略有改善, 然停药复旧。细问病史, 病者原患气管炎, 服用人参后出现上症, 脉舌如前。药用:

龙胆草 15g, 桑白皮 15g, 地骨皮 15g, 地肤子 12g, 白鲜皮 12g, 制军 10g, 大青叶 10g, 白花蛇舌草 10g, 枳壳 10g, 黄芩 9g, 山梔 9g, 泽泻 9g, 生甘草 3g。服药 7 剂。另嘱续用上述外洗法。

1997 年 4 月 14 日三诊: 药后诸症显著好转, 皮疹渐退, 痛痒已除, 仅余少许色素沉着, 舌红, 苔薄, 脉弦。前方续服 10 剂, 以资巩固。

按: 足厥阴肝经绕阴器、过少腹、夹胁肋上行, 本患者双乳湿疹伴阴户灼痛, 分泌物增多色黄, 大便干结, 舌红绛, 苔薄黄, 脉弦, 四诊合参, 当属肝经湿热内蕴, 扰乱气机, 上逆发为乳疹, 下注而为阴户灼痛。投以清泻肝经实火之龙胆泻肝汤, 对症下药, 方能有效。方中龙胆草上清肝胆实火, 下泻肝经湿热, 合黄芩、黄柏、山梔清三焦之湿热; 泽泻渗湿泻热, 引湿热之邪从下而出; 地肤子、白鲜皮清热燥湿、祛风止痒; 肝体阴用阳, 性喜条达而恶抑郁, 邪热内郁, 气机不舒, 则以柴胡舒畅气机, 并能引诸药入肝经, 配黄芩既解肝胆之热, 又增清上之力; 当归补血, 使祛邪而不伤正; 大豆卷、炒薏米健脾燥湿。诸药相伍, 泻中有补, 祛邪而不伤正。另患者因患气管炎服参不当, 而现本症, 此乃肺中伏火无以外泻, 合上逆之肝经郁热, 外发皮肤所致。《知医必辨》曰: “肺为气之主, 肝气上逆, 清金降肺以平

之。”故于二诊方中加入泻白散清泻肺中伏火，以使治节有权，升降协调，协助龙胆泻肝汤清泻肝经实火，使湿热之邪得以解除，三焦气机得以畅顺而诸症自消。

例6. 许某，女性，56岁。

初诊1997年6月23日：经期紊乱数年，先后不定，量多如崩，或淋漓难净，经行前后带下腥秽，腰酸腹胀，神烦口苦，夜寐不安。末次月经6月16日，至今未净，量多色红，舌质偏绛，苔薄黄，脉弦。证属肝经郁热、迫血妄行，治宜清热泻肝、疏理调冲。药用：

败酱草15g，龙胆草15g，忍冬藤15g，制军炭15g，木通10g，泽泻10g，车前草10g，大熟地10g，柴胡9g，黄芩6g，山栀6g，生甘草3g。7剂。

7月14日二诊：药后月事已净，诸症明显好转，现经期将至，唯恐再发，舌红，苔薄微黄，脉弦。治宜前法增删，药用：

败酱草15g，白花蛇舌草12g，龙胆草10g，木通10g，泽泻10g，车前草10g，半枝莲10g，柴胡9g，黄芩6g，山栀6g，薄荷5g。再服7剂，诸症未现，嘱续服归脾丸半月以固其效。

按：本患者经行前后带下腥秽，腰酸腹胀，神烦口苦，夜寐不安，舌红，苔薄黄，脉弦，皆为肝经郁火之象。郁火内扰，迫血妄行，以致月事当断未断，量多如崩，或淋漓难净。治宜清热泻肝，疏理调冲，此乃“治病求本”之道，切不可见血止血，涩血留邪。方用龙胆泻肝汤加减，以龙胆草、黄芩、山栀清热泻火；忍冬藤、败酱草、半枝莲清热解毒；柴胡、薄荷疏肝理气；木通、泽泻、车前草清利湿热，引火下行，使邪热从小肠、膀胱而出；甘草调和诸药，又缓

和苦寒之品，防其伤胃。诸药合用共奏清热泻肝，疏理调冲之效，待邪热去除之后续投归脾丸益气养血，以摄奇经。

例7. 曹某，女性，29岁。

1997年6月30日初诊：人工流产后反复少腹疼痛半年余，经行前后尤甚。现经血方净，近1周少腹疼痛加剧，带下量多，质稠腥秽，口苦纳呆，神烦寐劣，舌红泛紫，苔薄黄，脉弦细。证属湿热内蕴、气机失调，治宜清热泻火、理气调冲。药用：

忍冬藤12g，冬桑叶12g，龙胆草10g，半枝莲10g，白花蛇舌草10g，泽泻9g，车前草9g，黄芩6g，山栀6g，小木通6g，淡竹叶5g。7剂。

7月7日二诊：药后腹痛明显减轻，唯感腹胀腰酸，纳减，舌脉如前。治以前方出入，药用：

忍冬藤15g，续断15g，狗脊15g，败酱草10g，大青叶10g，柴胡9g，藿香9g，黄芩6g，山栀6g，制大黄6g，陈皮3g，乳香3g，薄荷3g。服药10剂而愈。

按：患者堕胎术后冲任受损，血室空虚，邪毒乘虚而入，内蕴胞脉，阻碍气机，日久郁而化火，然正不胜邪则邪毒内伏，邪正交争而使病情反复发作。遵“急则治其标，缓则治其本”之原则，先投龙胆泻肝汤以清热泻火，化湿祛邪，疏理气机，待邪去之后酌加续断、狗脊以调补冲任，柴胡、陈皮疏理气机，标本同治以图全功。

临证用药经验

作为一名临床医学家应当一生与医学成为书室之伴，博览名家著作，孜孜以求，持之以恒，在提炼吸取历代名医著作精髓的同时，将理论与实践相结合，通过长期临床实践，不断证实和发展经典理论，积累丰富的临床经验，遣方用药方能独具匠心。

1. 勤学博识，巧用古方 为医者学医后当勤学苦研，深思力索，从《内经》、《温病》、《伤寒》、《金匱》、《本草纲目》等经典入手，循序渐进，博览名家著作。中医学博大精深，需要我们孜孜不倦地学习，刻苦努力地钻研，做到熟读精思、博学强记。在中医学的伟大宝库中，先贤为我们留下了许多防病治病的验方，虽时事变迁，但在临床诊治中我们仍常选用先贤验方巧治今病。如《医宗金鉴》之龙胆泻肝汤，功能泻肝胆实火，清三焦湿热，临床常用于治疗头痛、目赤、耳聋、淋浊等症。依据足厥阴肝经绕阴器、过少腹、上行胁肋之走向，根据整体辨证，“同病异治，异病同治”之法则而将此方用于妇科阴痒、带下、崩漏、倒经、乳疹等病证，每有奇效。又如《伤寒论》之茵陈蒿汤功能清热利湿退黄，用于治疗湿热黄疸、肝炎、胆囊炎等病证，但在妇科临诊中将其用于治疗免疫性不孕、滑胎等病证亦获效颇丰。此外，使用《卫生宝鉴》之秦艽鳖甲散治疗结核性闭经，《小儿药证直诀》之泻白散治疗青春期功血、皮疹瘙痒等，均获良效。运用古方治疗今病关键在于“精熟”

两字，对于古方，必须先领会其立方原意，洞悉其中精微，才能融会贯通，恰到好处地用于治疗现今之诸多病证。

2. 师古不泥，活用古方 我们既要推崇先贤验方，又要主张变通，在临床实践中要师古而不泥古，不囿于一得之见，不执于一家一言，博采百家之长，融汇剖析，善于化裁。临证之时选方用药最宜变通，不可执滞，因方为定方，而病证各异，若一味固守成方，好比刻舟求剑，弊多利少。医者，意也，三指一剂之间，无穷变幻，无穷奥妙，始方出于古人，用方在于今人。临诊之时应依据每一病证之不同而加以增删，灵活运用，做到“因人因时因事而异”。如用龙胆泻肝汤治疗倒经时去生地、木通、车前草，加川牛膝、炙卷柏、煅瓦楞子、益母草以引血下行，祛瘀行血；治疗崩漏之肝经郁热者加制军炭、荆芥炭，中病即止，血止后复以党参、黄芪、熟地、龟甲益气养血，以摄奇经而杜覆辙；治疗阴痒则去当归、生地、甘草，加地肤子、白鲜皮、忍冬藤、白花蛇舌草清热解毒，祛湿止痒。如此随症而辨，灵活变通，方显神效。

3. 勇于创新，确立验方 继承和发扬中医学，既需前人之经验，又需自身之领悟，既要勤学博识，又要师古不泥。临床实践中要博采众长，融会贯通，不断实践，勇于探索，敢于创新。要在继承前人经验的基础上，结合自己的临床实践，不拘于成方，敢辟新径，自创有效验方。

4. 组方精专简练，遣药精益求精 在临床诊疗中要思路敏捷，条理清晰，组方遣药精专简练，配伍有度，且善于运用引经药。如治疗倒经可用川牛膝引血下行；治疗崩漏可用升麻上升之功，带动阳气上行，起升阳举陷之效；治疗盆腔炎引起的输卵管阻塞之不孕可用荆芥穗、防风发散湿邪，

疏通经络。在临床治疗选药时应多用性味平和、药源丰富之品，如清热解毒可用忍冬藤、白花蛇舌草、半枝莲、黄芩；软坚散结选用炙鳖甲、生牡蛎、夏枯草、大麦芽、炒山楂等；活血祛瘀多选用炒蒲黄、川芎、苏木、红花等。在临床治疗中用药如用兵，临证用药需反复推敲，精益求精，一味辅药亦应思量几许。药量当轻则轻、该重则重，如对于黄连、山梔等苦寒泻火之品仅用3~6g，且中病即止以防损伤胃气，而对于顽症、重症有时味少量大往往能出奇制胜。例如：治疗久漏暴崩，元气大伤，阴血亏损之崩漏患者，常用自创之参芪胶艾汤，药用黄芪24g，人参15g，阿胶15g，艾叶炭1.2g，药仅4味，轻重相宜，既能大补元气，使无形之气得以速固，气旺而血有所依，不致阴阳离决，又能填精养血，气血两调，力挽危殆。方中佐以少量艾叶炭引血归经，补中有敛，使血循常道而能起奇效，临证每用必验。

5. 知常达变，治产后病 对于产后病的治疗，前贤用药十分谨慎，一般主张平和之剂，以补养为先，前人有“产后无得令虚，大补气血为先，虽有杂症，以末治之”之说。由于产后失血耗气，元气亏损，血脉空虚，自然宜于补养。如治疗产后大出血引起脑垂体缺血、卵巢功能减退而出现子宫萎缩、继发闭经、毛发脱落、性欲降低、形体消瘦、全身乏力等症之席汉综合征者，此属气血虚衰、肾气亏损，治以补养肝肾以调奇经八脉为主，临床常用自拟验方养血补肾助阳饮治之（当归12g，丹参15g，白芍9g，熟地30g，菟丝子9g，肉苁蓉9g，巴戟天9g，仙灵脾12g，仙茅9g，鹿角胶6g，阿胶12g，紫河车粉3g），获得较好的疗效。又如治疗气血虚弱而致产后血晕者，宗先贤“阳生阴长”、“益气生血”之义而采用加味当归补血汤（黄芪、当归、鹿

茸、生姜、红枣)，甚或用独参汤治之而获良效。然这是论其常，但观其变，邪实者亦不少，尤多见虚中夹实之证，应随证辨治，不可妄投补养之剂，以防留邪为患，临诊需细审症情，辨证而治。如治疗产后恶露不净、淋漓色暗、腹痛拒按之瘀血内阻者，应当大胆加用蒲黄、五灵脂、益母草、泽兰等活血逐瘀之品以通因通用，祛瘀止血，血止后再予以炒潞参、清炙芪、当归、白芍、杜仲、枸杞子等益气养血、补肾调经；又如治疗产后感受邪毒发热，不可拘于“产后宜温”之说，应大胆投用红藤、败酱草、黄芩、忍冬藤等寒凉之品以清热解毒、祛邪退热，方可获得良效。

产后病治疗中选药组方时应本着“勿拘于产后，也勿忘于产后”的原则，虚者补之，实者泻之，寒者温之，热者清之，兼顾产后多虚多瘀的体质特点，注意开郁勿专耗散，消食必兼扶脾，热多不宜过用寒凉，寒多不宜过于温燥。既要知其常，又要明其变，依据标本之缓急，或先攻后补，或先补后攻，或攻补并用，方能收到令人满意的疗效。

大麦芽在妇科临床的运用

大麦芽为禾本科植物大麦的成熟果实，经发芽干燥而得。始载于《名医别录》，又名大麦蘖、麦蘖，列为中品，其色淡黄，有胚芽者质优。性平味甘，归脾、胃经，具有和胃健脾、行气消食、回乳消胀之作用。我们依其功效及古人对其药性之叙述，结合现代药理分析而将其运用于妇科痛经、月经不调、不孕症、盆腔炎、产后回乳、围绝经期综合

征等诸多疾病中颇有效验。

【验案举例】

例1：杨某，女性，28岁，已婚。
1976年12月8日初诊。婚后4年未孕，某医院行子宫输卵管碘油造影诊断为“宫腔极度屈位，两侧输卵管显影通畅”。自诉经前小腹胀痛，双乳作胀，经汛尚规，色量如常；舌质尚润，脉象沉细。治以疏肝理气，佐以益肾。药用：大麦芽15g，橘核4.5g，橘络4.5g，柴胡9g，薄荷梗4.5g，白蒺藜9g，覆盆子9g，菟丝子9g，车前子9g，枸杞子9g，五味子4.5g，熟地30g，制首乌15g。服药20余剂，于次年2月怀孕。

按：本例患者婚久未孕而见经前小腹胀痛、乳房作胀、脉沉细、舌尚润，乃为肝郁气滞之象。由于肝郁气滞，胞络不畅，难以摄精成孕以致婚久不孕。治当疏肝理气，佐以滋养肝肾之法。方用蒺藜散合五子衍宗丸加减。方中用大麦芽疏肝气以行肾气，正如《医学衷中参西录》所云：大麦芽“为其性善消化，兼能通利二便，虽为脾胃之药，而实善疏肝气。夫肝主疏泄，为肾行气，为其力能疏肝，善助肝木疏泄以行肾气”；伍以橘核、橘络、柴胡、白蒺藜理气行滞；辅以覆盆子、菟丝子补肾助阳，枸杞子、熟地、制首乌滋养肝肾。诸药合用肝肾两调，使得肝气通达，肾阳得助，肾精得滋，冲任气机调畅，气血调和，方能摄精成孕而获效。

例2：王某，女性，35岁，已婚已育。

初诊1996年11月6日：患者经行腹痛2年，腰脊酸楚，经行量多夹块，色暗红，伴膜样组织落下，块下痛减，末次月经1996年10月20日。舌红，苔薄，脉弦涩。平素体健，性情忧郁多虑，月经初潮15岁，5/30，已婚，孕1

产1，放环6年。妇科检查：外阴阴性，阴道畅，宫颈轻炎，子宫后屈，正常大小，无压痛，双附件无殊。证属气滞血瘀，治以疏肝理气，祛瘀止痛。药用：炒山楂10g，大麦芽12g，青木香9g，续断10g，狗脊10g，乳香3g，没药3g，当归9g，川芎6g，赤芍9g，橘络4.5g。服药14剂。

二诊11月27日：药后经转11月22日，色量如常，腹痛显减，未见膜样物落下。嘱经前续上法治疗1周，月经如常，诸症未现。

按：患者平素性情忧郁多虑，日久肝郁气滞，瘀阻胞脉，兼之摄身不慎，外感湿热邪毒，治以疏肝行气，活血祛瘀。方中大麦芽疏肝气行肾气以通利经络，合山楂行气散瘀、活血止痛；木香行气止痛；当归、川芎、赤芍养血活血；橘络行气通络；乳香、没药活血祛瘀；续断、狗脊益肾调冲。诸药合用使肝气得舒，冲任气机得利，胞脉血行通畅，则诸恙痊愈。

例3：沈某，女性，35岁，已婚。

1998年2月25日初诊：药物流产后半年，心情不舒，神烦易恼，经行不畅，经量多少不一，经期延长，淋漓难尽。末次月经1998年2月25日，行而不畅，色暗夹块，伴少腹胀满隐痛，舌红，苔薄，脉弦涩。证属肝郁气滞、冲任失调，治以疏肝理气、活血调冲。药用：大麦芽15g，制香附10g，木香10g，炒山楂10g，炒小茴3g，当归15g，乳香3g，没药3g，苏木10g，泽兰10g，续断10g，狗脊10g。服药7剂。

二诊1998年3月11日：药后经色转红，经得畅行，小腹胀痛缓解，经量如常，5天干净。续上法调治月余而愈。

按：该患者病起堕胎之后，乃因情志不畅，肝郁气滞，

冲任胞脉气机不利，血不畅行，乃见经行不畅，淋漓难尽；气滞血瘀，蕴阻胞宫则少腹胀满疼痛，色暗夹块；血海盈泻失常则经量多少不一；舌红、苔薄、脉弦涩皆为肝郁气滞之象。治以疏肝理气，活血调冲。方中用大麦芽疏肝行气，合木香、香附理气行滞，伍山楂散瘀行气，配当归、泽兰养血活血，使散瘀行滞而不伤正；乳香、没药、苏木祛瘀行滞；续断、狗脊补肾调冲。诸药合用使瘀滞得散，气机得畅，冲任得调，病得痊愈。

例4：马某，女性，27岁，已婚。

1998年11月17日初诊：产后9月，昨日断乳，双乳结块，胀满疼痛，牵及腋下，月经未潮，舌红，苔薄，脉弦。治用大麦芽30g，炒山楂15g，当归9g，赤芍9g，川牛膝9g，小青皮5g。另配皮硝200g研碎装于布袋外敷双乳。药用3剂。12月26日复诊述乳水已断，乳房胀痛已除，结块已散。

按：麦芽具有回乳之功效在古今长期医疗实践中已被证实，《滇南本草》曰其“宽中、下气，止呕吐，消宿食……并治妇人奶乳不收，乳汁不止。”《医学衷中参西录》曰：“大麦芽，能入脾胃……因其善于消化，微兼破血之性，故又善回乳”。乳房乃为肝经所过之处，乳汁为血所化，麦芽通过疏肝下气破血之作用，气下则血降，血破则气散，致使乳汁生化乏源，从而达到回乳之目的。临证可用单味麦芽30~60g水煎代茶饮，并配合皮硝研碎装于布袋外敷双乳以软坚散积，内外合治则回乳效佳。

中医药治疗崩漏之体会

崩漏是妇科常见病、多发病，在青春期、育龄期、围绝经期各年龄段都有发生，泛指一切不规则阴道出血。现将裘老本人的治疗方法及体会，总结如下：

一、病因病机

《诸病源候论》有云：“崩中者，脏腑伤损，冲脉任脉血气俱虚故也；漏下者，由劳伤血气，冲任之脉虚损故也。”可见崩漏的病机主要是冲任受损，主要病理变化当责之于肝、脾、肾三脏的功能失调。肾为冲任之本，经血之源。肾阳不足，胞宫虚寒，冲任不固，肾阴亏损，虚火偏亢，扰动冲任，迫血妄行，均可引起崩漏。肾病尚可影响他脏为病，以致心、肝、脾等脏功能失调，同样也会引起崩漏。可见肾脏与本病关系最为密切。脾统血，脾气虚弱，则气不摄血而致崩漏；肝藏血，肝郁化火，或气滞血瘀均可导致肝失藏血，引发崩漏。明代张景岳指出：“崩淋之病，有暴崩者，有久漏者。暴崩者其来骤，其治亦易。久漏者其患深，其治亦难。且凡血因崩去，势必渐少，少而不下，病则为淋。”故对崩漏的诊视，需从寒、热、虚、实、瘀以辨证，分析肝脾肾三脏的病理变化，因人而异，方可收效。

二、临床分型与治法

1. 血热型 阴道出血量多如崩或淋漓不净，血色深红，

质黏稠，心烦易怒，头昏寐劣，口干便秘，舌红，苔薄黄，脉弦数。治宜清热凉血止血。主方为三黄忍冬藤汤（验方）：黄芩、大黄、黄柏、忍冬藤、贯众炭。心烦易怒加龙胆草、焦山栀；口干便秘加天花粉、生地；阴道出血量多加旱莲草、紫珠草、陈棕炭、十灰丸等。

2. 气虚型 阴道出血骤然量多或淋漓难净，血色淡红，质清稀，精神倦怠，头昏乏力，气短懒言，不思饮食，大便溏薄，小腹空坠，舌质胖淡边有齿痕，脉濡或细弱。治宜补气摄血。主方为参芪胶艾汤（验方）：党参、黄芪、阿胶、艾叶炭。便溏纳差加焦冬术、淮山药、炒扁豆、炒谷芽、炙鸡内金；气短懒言，小腹空坠加升麻炭；血量多者加赤石脂、陈棕炭、山萸肉、煅龙骨、煅牡蛎。

3. 阴虚型 阴道出血量少淋漓难净，有时稍多，血色深红，质黏稠，头昏目眩，心情烦躁，手心发热，耳鸣腰酸，舌质红，脉弦细数。治宜养阴补肾固经。主方为生地龙牡汤（验方）：大生地、旱莲草、冬桑叶、煅牡蛎、煅龙骨、蒲黄炭。头昏目眩加女贞子；腰酸加续断、狗脊、桑寄生；耳鸣加首乌、龟甲。

4. 血瘀型 阴道出血量少淋漓不止或有时较多，色紫暗，伴有大小不一的血块，小腹疼痛，舌质有紫点或紫斑，脉沉涩。治宜祛瘀生新，主方为失笑散合四物汤。腹痛甚者加乳香、木香、香附；阴道出血量多加丹皮炭、茜草炭。

三、临床体会

1. 崩漏一证，临床常见有血热、气虚、阴虚、血瘀等四型，其中以阴虚型为多见。由于妇人以血为本，经孕产乳数伤于血，血常不足，肝易阳亢，加之七情伤肝，热从内

生；肾为先天之本，主藏精气，是人体生长发育、生殖的根本，是月经的源泉。先天肾中精气不足，天癸虽至但未健全，以致冲任易于失固，此种崩漏多见于青春期。多产房劳，肾中精气暗耗，精血同源，肝虚及肾，肾虚伤肝，故临床上以肝肾阴虚型最为常见。

2. 崩漏的治疗原则为“急则治其标，缓则治其本”，即所谓“塞流、澄源、复旧”三大步骤。在出血期以止血为主，止血的方法很多，临床常用有补气摄血、清热止血、养阴止血、祛瘀止血等几种，待血止后以补肝肾、健脾胃、调整月经周期而善其后。当出血过多时应中西医结合治疗。治疗过程中，用三黄忍冬藤汤、参芪胶艾汤及生地龙牡汤三张验方分别用于血热、气虚、阴虚三型，均可收到满意效果。其中生地龙牡汤用于阴虚型的出血期外，待血止后去蒲黄炭，还可作为血热、阴虚、血瘀三型的善后调理方。因崩漏一症，每使患者阴血不足，肝肾两亏，用生地龙牡汤既能固经又能补益肝肾，实为治本之方也。方中冬桑叶一味仿《傅青主女科》清血丸中清血海之热，使“补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦”。对阴道出血量多或淋漓不净者，常选择用地榆炭、陈棕炭、樨木炭、贯众炭、血余炭、参三七、紫珠草、槐米炭等清热、凉血止血药物，以增强止血作用。在用止血药时，应加一二味既能止血又能行瘀之药以防留瘀之弊。

3. 对青春期崩漏伴有子宫发育不良之病人，用中药治疗的同时，可加服少量女性激素促进子宫和副性征发育，临床效果较好。

4. 在崩漏的治疗过程中，发现近期疗效好，远期疗效不够理想，复发率较高。其病理机制较为复杂，有待于进一

步探讨。如有器质性病变引起崩漏，应通过妇科检查明确诊断，结合中医辨证施治。

清热降逆治倒经

倒经指在经期期间或经行前后，出现吐血、鼻衄，甚或眼目出血者。一般血量多少不一，持续几天便能自止，往往伴有经量减少，甚至月经不行，又称“经行吐衄”。《本草纲目·百病主治药上》云：“有行期只吐血、衄血者，或眼耳出血者，是谓逆行。”《叶氏女科证治》亦云：“经不往下行，而从口鼻中出，名曰逆经。”本病类似于现代医学所称的“代偿性月经”。

1. 治病求因 倒经是一种病势向上的病变，正如《万病回春·调经》中所云“错经妄行于口鼻者，是火载血上，气之乱也”。该病的发生多为血热气逆所致，且与经前、经期冲气偏盛有关，究其气乱血逆之原因不外乎虚实两端，虚者乃因素体阴虚，经行时精血下泄，阴血更虚，虚火上炎，灼肺伤络，血随火逆，而致吐血、衄血，实者则因素性抑郁，或悲怒伤肝，肝郁化火，火性炎上，致经血不能顺注冲任，且经行时冲气旺盛，冲气夹肝火上逆，灼伤血络，而为吐衄。临证中当依症而辨，分清虚实；虚者经行吐血、衄血，量少色暗红，其症状多出现于行经期的后几天或经行之后，可伴有月经先期而行、经量偏少，时感头晕耳鸣、口渴咽干、两颧潮红、潮热汗出、手足心热，舌红绛，苔少，脉细数；实证者经行吐血、衄血，量较多，色鲜红，其症状多

发生于经前或行经期的第一、二天，经行先期、量少甚或不行，伴心烦易怒、两胁胀痛、口苦咽干、头晕耳鸣、尿黄便结，舌红苔黄，脉弦数。

2. 审因论治 对于本病的治疗应本着“热者清之”、“逆者平之”的原则，主要掌握“一清二降三止”之原则。“一清”指清热降火。《素问·至真要大论》曰：“诸逆冲上，皆属于火。”本病为血热火逆所致，则当清热降火为先，实热者治以清热凉血，甚或佐以泻火，药用丹皮、山梔、黄芩之类，虚热者当滋阴清热，壮水制火，药用生地、沙参、麦冬、知母、地骨皮等。“二降”系指降气而引血下行。气为血之帅，血随气行，气降则血下。本病为气逆上行所致，治当顺气降逆，引血下行，临证之时可选用瓦楞子、川牛膝之品。“三止”即凉血止血。病起于经前或行经之初者当清热凉血、祛瘀止血，药用紫珠草、白茅根、茜草、藕节等；病发于行经之末或经后者当益气养阴、清热止血，药用生地炭、女贞子、墨旱莲、侧柏叶等。上述三者之中以“清”为关键，否则，里热不清，则血无宁日，焉能自止，此乃正本澄源之治疗方法。

据上所述，依多年临床经验拟制验方“归经汤”用于治疗倒经获得了良好的疗效。药用：益母草 15g，瓦楞子 30g，川牛膝 15g，炙卷柏 9g。方中瓦楞子味咸质重，有平冲降逆之功，益母草祛瘀生新，配牛膝助瓦楞子引血下行，更加卷柏清热凉血。诸药合用则热清气降，经归常道，而无逆行之患。若见经行不畅，小腹疼痛者加蒲黄、五灵脂、延胡索、川楝子以行气活血，通调月经；若见心烦易怒、两胁胀痛、口苦咽干者加丹皮、山梔、黄芩、白茅根、川楝子、郁金以清肝泻火，理气止痛；若见头晕耳鸣、手足心热、潮

热汗出者加生地、沙参、麦冬、黄精、知母、黑荆芥以滋养阴精，壮水制火。

在本病的诊治中要强调详细检查鼻、咽部以及气管、支气管、肺、胃等黏膜有无病变，必要时行活检以辅助诊断，排除恶性肿瘤及炎症所致出血，以免延误病情。此外，本病发生于经期或行经前后，治疗中虽以清热凉血为主，但用药不可过于苦寒，以免寒凝血滞而成留瘀之弊。

【验案举例】

例1. 陈某，女性，50岁。

初诊1978年5月4日：经汛先期，每于经行即现鼻衄或吐血。末次月经1978年4月10日，经量偏少，伴全身筋脉不适，潮热烦躁；脉弦细，舌质偏绛。证属阴虚火旺，血热妄行，治宜养阴清热。药用：制首乌9g，墨旱莲15g，仙鹤草15g，地骨皮15g，制玉竹15g，制女贞15g，苦丁茶9g，制黄精15g，紫珠草30g，牡丹皮9g，丝瓜络4.5g。7剂。

二诊1978年5月14日：月经于1978年5月7日来潮，经水畅行，未见鼻衄、吐血等情。现月经已净，感眩晕耳鸣，脉弦细，舌质红绛。治守原法，兼以镇潜。药用：炙龟甲30g，炒白芍9g，冬桑叶15g，灵磁石30g，煅牡蛎30g，制黄精15g，墨旱莲15g，川牛膝9g，煅龙骨15g，制玉竹9g，制女贞12g。服药7剂以资巩固。

按：本患者年届五旬，肾虚精亏，虚火上炎，灼络血溢而致病，故见经汛先期、经行鼻衄或吐血、经量偏少、潮热烦躁、舌质偏绛、脉弦细。治以养阴清热为法。初诊适值经前，于益气养阴、清热止血之剂中加入牡丹皮既凉血止血，又活血化瘀，更入丝瓜络凉血止血，且具理气通络之性，以

疏通经络，调畅气机，使经血顺行，以防经血瘀滞。如此则阴液得滋，血热得清，衄血得止，而又无碍经血之畅行，是以取效良速。

例2. 徐某，女性，44岁。

初诊1979年7月24日：3月前适值行经前与人争吵，此后每月经行第一天鼻流血，色鲜红，月经量少，第二天经量增多而鼻血亦多，伴胸闷、头晕、心烦易怒、寐劣多梦。舌质红，苔薄黄，脉弦数。末次月经1979年7月4日。证属肝郁化火、气火上逆，治宜清泄肝经实火、引血下行。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10g，焦栀子9g，炒当归9g，牡丹皮9g，炒赤芍9g，炒川芎2.4g，柴胡4.5g，炙卷柏9g，茺蔚子12g，煅瓦楞子15g，川牛膝15g，白茅根15g。服药7剂。

二诊1979年7月31日：经汛将届，心烦易怒，夜难入眠，脉弦，舌质紫，苔薄黄。治守前意：龙胆草10g，焦栀子9g，炒赤芍9g，炒当归9g，煅瓦楞子15g，藕节9g，茺蔚子12g，炙卷柏9g，川牛膝15g，白茅根15g，珍珠母30g。服药5剂。

三诊1979年8月4日：昨月经转量多，鼻血未现，脉舌如前，原方加减：龙胆草10g，焦栀子9g，川牛膝15g，炙卷柏9g，牡丹皮4.5g，大生地15g，茺蔚子9g，藕节9g，炒当归4.5g，炒白芍9g，白茅根30g。服药3剂。药后经水量多，5天净，鼻血未现，自觉全身舒适，夜能入眠。

按：本例倒经得之大怒伤肝，气火上逆，迫血上溢而致病。肝司血海，冲脉隶于阳明而附于肝，患者恚怒伤肝，肝郁化火，木火炽盛，又值经前，冲气偏盛，肝火夹冲气上逆，血随气升，而为吐血、衄血。正如朱丹溪所云：“血气

冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。火盛则血量较多而色鲜红；郁火上扰则心烦易怒，口苦咽干，肝火上扰清窍则头晕、失眠；舌红，苔薄黄，脉弦数皆为肝热内盛之象。故前后数诊，均以龙胆泻肝汤化裁以清泄肝经实火，合验方归经汤使经血下行而不致上逆，庶无倒经之累。方中入茺蔚子以养血行血，行中有补，使行血祛瘀而不伤血。二诊已值经前，加用验方归经汤平冲降逆，引血下行，则获效显著。

例3. 张某，女性，20岁。

初诊1980年4月25日：14岁月经初潮，周期尚准。1977年下乡后经汛不准，先期而至，每于行经前一天鼻衄，量中色暗，末次月经4月23日，现未净。脉弦细，舌绛。证属阴虚火旺，经水不循常道，治以归经汤加减。药用：炒当归9g，益母草9g，茜草15g，白茅根15g，川牛膝15g，牡丹皮9g，炒川芎3g，藕节炭9g，煅瓦楞子15g，炒赤芍9g，苏木9g。服药3剂。

二诊1980年5月6日：药后经行4天净，余无不适，脉弦细，舌绛。治以养阴清热调经：大生地15g，玄参6g，煅牡蛎30g，炒山楂9g，神曲9g，生白芍9g，炙麦冬9g，冬桑叶15g，炙龟甲30g，煅龙骨15g，地骨皮12g。服药7剂。

三诊1980年6月19日：药后两个月来鼻衄未现；末次月经6月14日，量中等，5天净。舌质润，苔薄。治守前法：生地15g，墨旱莲15g，龟甲30g，炒山楂9g，神曲9g，玄参6g，冬桑叶15g，制女贞12g，生白芍9g，炙麦冬9g，地骨皮12g。服药5剂而愈。

按：患者经汛先期，每于行经前一天鼻衄，量中色暗，脉弦细，舌绛，当属阴虚火旺之证。初诊适值行经期，以归经汤加茜草、牡丹皮、藕节炭凉血祛瘀止血，益母草、苏木

活血祛瘀，以防经血涩滞。二诊乃月经已净，则重用养阴清热之品以治其根本，由于辨证无误，用药合辙，是以获效而愈。

例4. 周某，女性，35岁。

初诊1980年5月14日：近6月每于经前咯血，量较多，色鲜红，经行先期；形瘦色苍，情绪急躁，更衣难下；脉弦细带数，舌质红泛紫。凭证参脉，乃木火体质，血热妄行，而致倒经。治宜清泄肝火，引血归经。方用当归龙荟合归经汤化裁：炒当归10g，川牛膝15g，焦栀子9g，冬桑叶15g，龙胆草9g，茺蔚子10g，牡丹皮10g，天冬9g，麦冬9g，芦荟6g，煅瓦楞子30g，炙卷柏10g。服药5剂。

二诊1980年5月19日：5月15日经转，经前咯血数口，量较前减少，经量仍多，现未净；伴少腹隐痛、四肢乏力、腰酸、食欲不振；脉弦细，舌质红润泛紫，苔薄白。改用六味地黄汤加减：熟地20g，泽泻9g，陈山萸肉10g，续断炭15g，茯苓10g，山药15g，炒扁豆12g，狗脊炭15g，牡丹皮炭9g，炒白芍10g，忍冬藤炭12g。服药14剂。

三诊1980年6月11日：药后本月6日经转，咯血未现，经量较多。脉弦细，舌红。续以归经汤加味以防覆辙：炙卷柏10g，川牛膝15g，煅瓦楞子30g，泽兰9g，牡丹皮9g，益母草15g，茜草9g，白茅根30g，侧柏炭15g，当归6g，制香附9g，藕节炭10g。服药7剂，并嘱下次经前1周继续服药以巩固疗效。

按：本案乃系肝火炽盛，冲气夹肝火上逆，灼伤阳络，迫血上溢，以致经前咯血，火盛则量多色鲜，热扰冲任则经期屡屡提前，热灼阴津而致更衣难下。初诊以当归龙荟丸合归经汤化裁，清泄肝火，引血下行，然该方大苦大寒，不宜

久服，中病即止。二诊月经将净，血海空虚，阴血不足，改用六味地黄汤补肾养阴，壮水制火，佐以清热凉血之品，则药到病除。

例 5. 林某，女性，24 岁。

初诊 1984 年 11 月 8 日：患者经行吐血每至经净方止，量多色鲜，来势较猛。平时月经经律尚规，经量减少，色暗淡，伴小腹胀痛，情志忧郁，大便干燥，口干鼻燥，手足灼热，食欲不振，病延近年。经 X 光透视，证实无肺结核与气管炎等器质性病变。经汛将届，苔薄，舌质艳红隐紫，脉细弦。证属肺阴不足、肝郁化火，治以清热降气、引血下行。药用归经汤加味：煅瓦楞子 30g，炙卷柏 10g，川牛膝 15g，益母草 9g，当归 9g，丹皮 9g，柴胡 9g，炙白薇 9g，薄荷（后下）4g，天麦冬各 9g，琼玉膏（冲）10g。服药 7 剂。

复诊 1985 年 4 月 1 日：患者由外地来，自云前方有效，每遇经前自服上方 7 剂，至今已 5 个月，未曾吐血。

按：本案经行吐血，量多色鲜，来势较猛，经量减少，色暗淡，腹胀痛，情志忧郁，大便干燥，口干鼻燥，手足灼热，舌质艳红隐紫，脉细弦，脉症合参，当为肝郁化火，灼津伤阴至肺阴不足、肺络伤损而现诸症，实为本虚标实之证。初诊正值经前，急则治其标，以验方归经汤加益母草、丹皮、柴胡、薄荷等清热降气，佐天冬、麦冬、炙白薇滋阴清热，入琼玉膏滋阴润肺、益气健脾，则标本兼顾而获效。对于本病的诊疗应及时做相关检查以排除器质性疾病或恶性病变之可能，以免延误病情。

子痫重在预防

妊娠期出现以头晕目眩，状若眩冒为主证，甚或眩晕欲厥，称子晕。若此病发生在妊娠后期，伴有视物模糊、恶心欲呕、头痛等，多为子痫先兆。妊娠晚期或临产前及新产后，突然发生眩晕倒仆，昏不知人，两目上视，牙关紧闭，四肢抽搐，全身强直，须臾醒，醒复发，甚至昏迷不醒者，称为子痫，亦称“妊娠痫证”。若发生在妊娠晚期或临产前，称产前子痫；若发生在新产后，称产后子痫。临床以产前子痫多见。先兆子痫和子痫均属于晚期妊娠中毒症，都可能给孕妇本身和胎儿带来极大的危害，甚至造成生命威胁，也是造成产妇死亡的重要原因之一。因此，临诊中对于妊娠痫证必须予以足够的警惕。

有关本病的症状和病因病理，历代中医文献颇多论述。如《医宗金鉴》说：“孕妇忽然颠仆抽搐，不省人事，须臾自醒，少顷复如好人，谓之子痫。”《胎产心法》载：“子痫……其症或口噤项强，手足挛缩，言语謇涩，痰涎壅盛，不省人事，或突然眩晕卒倒，口不能言”，此乃对本病发病过程中临床证候较为详细的描述。《诸病源候论·妊娠痉候》提出“……妊娠而发者，闷不识人。须臾醒，醒复发，亦是风伤太阳之经作痉也。”《万氏妇人科》指出“子痫乃气虚夹痰夹火证也”，《女科要旨》认为“子痫系肝风内动，火热趁风而迅发”。可见古人对本病早有一定的认识。个人认为“子晕”、“子痫”只是整个疾病发展过程中的不同阶

段，轻则“子晕”，重则“子痫”。但在临床上即使较轻的“子晕”，有时亦可发展为危重的“子痫”，因此必须重视它们之间的内在联系，注意及早预防，切切不可等闲视之，这点十分重要。

先兆子痫和子痫的病因病理，个人体会主要有两个方面：其一是阴血亏虚，肝风内动。因为肝为风脏，内寄相火，必赖肾水之滋养、营血之濡润，风火始宁谧不动。若平素血虚，怀孕之后，血养胎元，阴血更形不足，肝木失濡，内风暴动，故出现眩晕、抽搐等症。其二是脾运失职，水湿积滞。孕妇若脾胃素虚，妊娠之后，中阳不展，脾运益弱，以致湿滞水泛，而成腹满、浮肿等症。上述两种致病原因，往往是密切相关的，而阴血亏虚、内风升动，更是形成本病的主要因素。因此，无论子痫或先兆子痫，治疗上均应着重滋阴养血，平肝熄风，佐以健运为原则。

对于先兆子痫患者虽然病情尚未发展到抽搐、昏迷的严重程度，但此类患者除浮肿外，大多并见头痛、眩晕等症，且舌质多呈红绛，是属阴血暗耗、内风萌动之象，若不及时治疗则可发展为子痫。此时在治疗上不能单纯治肿，必须顾及滋养阴血以熄内风。根据多年临床经验个人拟立了验方牡蛎龙齿汤治疗此类疾病，无论消肿、降压、控制蛋白尿、预防子痫的发生等方面效果均较显著。牡蛎龙齿汤药用：制女贞9~12g，白芍9~12g，杜仲15~30g，桑寄生9~15g，牡蛎15~30g，龙齿12~18g，石决明15~30g，夏枯草9~15g，茯苓9~12g，泽泻9~12g。水肿甚者，加车前草、赤小豆、猪苓；夹痰者，加竹沥、半夏、制胆南星、石菖蒲、旋覆花（布包）。方中女贞子、白芍滋阴养血；杜仲、桑寄生补肾养肝，且能安胎；配合茯苓、泽泻健脾利水，牡蛎、

龙齿镇肝潜阳，更有安神之效；夏枯草、石决明平肝熄风。诸药合用使营阴恢复而肝有所养，脾运得展而水湿自去，则浮肿、眩晕、痉厥诸症，可获痊愈。当然，由于病人体质不一，兼症又有不同，病情变化也不一致，故使用本方时尚需随症加减，灵活化裁，才能收到更好的效果。例如 1959 年 10 月 19 日诊治患者陶某，20 岁，第一胎，孕 38 周，因剧烈头痛、头晕而来院急诊。入院时胎位、胎心检查正常，血压 170/124mmHg，浮肿（+++），尿蛋白痕迹，入院后抽搐一次，脉弦而滑，舌红绛。辨证系阴虚风动，脾虚水泛之象，方用牡蛎龙齿汤加减，服 6 剂后浮肿消退，血压降至 130/90mmHg，于 10 月 28 日顺利分娩。又如 1960 年 11 月 26 日治疗患者董某，26 岁，因突发抽搐而入院，患者足月妊娠，神志昏迷，面色发绀，鼾声，口腔有血性液，全身浮肿，血压 180/120mmHg，前后抽搐 4 次。经用吗啡、25% 硫酸镁、高渗葡萄糖等治疗，仍抽搐不止，乃加用中药。脉弦滑，舌红绛，辨证属阴虚阳亢，热极生风，夹痰上扰。方用牡蛎龙齿汤加黄芩、马料豆、竹沥、半夏、胆南星、菖蒲等煎汁灌服，抽搐停止。当晚 10 时顺产，次晨神志清醒，血压降至 140/100mmHg。于 11 月 30 日好转带药出院。再如治疗 19 岁患者邱某：第一胎，预产期 1959 年 10 月 12 日，于 1959 年 10 月 16 日临产入院。产科检查正常，血压 170/130mmHg，两下肢轻度浮肿，尿蛋白痕迹。于当日中午 12 时 20 分顺产，顷刻四肢痉挛、抽搐、双目直视、口唇发紫、牙关紧闭，持续约 1 分钟，前后抽搐 4 次。曾用 25% 硫酸镁、鲁米那、度冷丁、针灸等治疗，效果不显。脉弦细，重按无力，舌淡白，辨证系产后血虚，内风夹痰。治用牡蛎龙齿汤加琥珀、钩藤、当归、川芎、菖蒲、竹沥、半

夏、制胆南星，煎汁徐徐灌服。约5~6小时抽搐停止，次日血压降至130/90mmHg，以后病情稳定，于10月24日出院。由此可见运用中药治疗先兆子痫、预防子痫的发生有良好的效果，值得发掘和提高。对于子痫应防重于治，因其病程进展有明显的阶段性，所以中医治疗重点在于先兆子痫；如若子痫一旦发生，则属危、急、重症，要充分注意昏迷与抽搐的发作程度与频率，此时应中西医结合抢救治疗。

“分经养胎”学说的临床应用

“分经养胎”的论说是古人按脏腑经络理论对胚胎发育过程的认识。历代医学对此论述颇多，众说纷纭，见解各异，其中虽有谬误，有糟粕，有唯心机械的内容，但仍不失为中医学遗产中的宝贵部分。如逐月按经养胎、胎前服药禁忌，及有关胎前节养调摄等内容，始终指导着后世医家进行胎前预防保健的实践，对保证孕妇身心健康，促进胎儿的正常生长发育，防止流产、早产或畸形的发生，起着一定的作用。尤其在目前开展计划生育，提倡优孕优生的情况下，对中医学这一学说进行深入研究，探研求新，并加以整理提高，有一定的现实意义。

一、“分经养胎”的理论源泉

“分经养胎”亦称“逐月养胎法”，源远流长，最早记载在汉·张仲景《金匱要略》中“妊人伤胎……怀身七月，

太阴当养不养……”北齐著名医家徐之才则创立以十月分配某月见某证则用某药的论说。而较详细阐述这一论说，奠定其理论基础的首推隋·巢氏的《诸病源候论》“妊娠一月名始形，足厥阴脉养之，二月名始膏，足少阳脉养之……妊娠十月五脏六腑具备，俟时而生。”嗣后，唐·孙思邈的《千金方》、明·武子望所撰的《济阴纲目》、宋·陈自明的《妇人大全良方》、清·叶桂的《女科全书》，陈修园的《女科旨要》等等，及后代著名医家在论妇科的专著中，均有不同程度的论述。虽学说各有创异，但大多均受巢氏论说的影响，其内容大同小异。

综合前人按十月分经养胎的论述，可简单归纳为：妊娠一月肝木厥阴经主养；妊娠二月胆木足少阳经主养；妊娠三月君火手少阴经主养；妊娠四月相火手少阳经主养；妊娠五月脾土足太阴经主养；妊娠六月胃土足阳明经主养；妊娠七月肺金手太阴经主养；妊娠八月大肠金手阳明经主养；妊娠九月肾水足少阴经主养；妊娠十月壬水足太阳经主养。

二、“分经养胎”的临床应用

裘老将先贤“分经养胎”的论说为之今用，并衷中参西，努力融合研究探讨，在长期的临床实践中，根据妊娠不同月份所产生的病理表现，制订了基本方药，并验证于临床，取得较为满意的疗效。

女子正值育龄，肾气充盛，男女媾精，阴阳相搏，即能受孕种子。究其妊娠的特殊情况：

妊娠一月始形，二月始膏，当以木气司养。妇人怀孕后，阴血聚以养胎，冲脉之气较盛，若肝血充足，情志和畅，则气血和调，胎得血护，胎元安然；若肝血失荣，则胎

无所养，肝失荣影响气机调达，乘脾则难以载胎，犯胃易致恶阻；肝胆经络互属，若肝胆不和，则早孕后易出现口苦泛酸、头晕目眩、胆小易惊等肝胆经病变。故此期临床表现为妊娠恶阻、先兆流产等，其中以流产为最常见，治疗当以清肝降逆、和胃安胎。方选黄芩白术散、顺肝益气汤、苏叶黄连汤等。

三月始胎，四月始受水精以成血脉，当以火气司养。心属火主血，若心阴心阳共济，血液充盛，生生不息，循环脉管，滋养胎元，则胎无所虑。若心阴（血）不足，心火独亢，下扰冲任，迫血妄行，可致堕胎、小产、胎动不安；心火下移小肠，可出现尿频淋涩，甚者少腹胀痛而致转胞。治当清热养阴安胎，方选丹溪三味丸加味。

五月始受火精以成气，六月始受金精以成筋，当以土气司养。脾胃犹如兵家之饷道，后天之本，水谷之海，气血之源，又位居中焦，通连上下，为升降之枢纽。妊娠五六月，胎元全赖水谷之精华以护养。如果脾胃健运，则土厚血充，胎元得养，无疾由生。若脾胃虚，仓廪薄，则化源亏，冲任穷，胎失所养易引起滑胎、小产；若脾湿不运，留于肌肤则可致妊娠子肿；若升降失常，气机不利，清浊不分，湿聚成水又可致羊水过多。此期实中州、醒脾土刻不容缓，法以健脾安胎、行气利湿为主，方选香砂六君子、白术散、天仙藤散等，见“羊水过多症”则加用鲤鱼汤。

妊七月始受木精以成骨，八月始受土精以成肤革，此期当以金气司养。娠七八月，胎元九窍皆成，孕妇当和心静息，密其腠理。肺主气司呼吸，主皮毛，开阖腠理，通调水道，若肺之功能正常，则化生津液，协助血液运行周身以养育胎元。若肺气虚弱，皮毛失养，腠理不固，易使外邪入侵

而导致肺失清肃而出现妊娠子嗽、妊娠子暗等证；若肺气失降，上迫于肺可见呼吸喘急，胸中气闷等症；若肺通调功能失职，可见小便不利，胎气上逆的子悬证。治疗当以润肺、养肺、清肺为先，方选紫苏散、养阴清肺汤等随症化裁。

妊九月始受石精以成皮毛，十月五脏六腑关节人形具备，此期当以水气司养。肾为水火之脏、先天之本，主藏精气，胞脉系于肾，若肾气旺盛，精血充盈，乃阴平阳秘，必分娩顺利。如果肾精亏损，精不化血，临床可见“胎萎不长”，肾气不足在临产时可致宫缩乏力而出现滞产；如果肾主水功能失职，膀胱气化不利，可引起小便不利、水肿等；若肾阴亏乏，水不涵木可导致肝阴偏亢，龙雷升腾，肝风恣肆，临床可见头痛眩晕，甚则抽搐昏迷等症状，故妊娠末期之“妊娠癫痫”属险症，若治疗不当，可危及母婴，甚则造成死亡。治疗当以滋阴潜阳、平肝熄风为原则，方选牡蛎龙齿汤、镇肝熄风汤、羚角钩藤汤等。水肿甚则加入车前草、赤小豆、猪苓等；夹痰者加竹沥、半夏、制胆南星、菖蒲之类。此期应密切观察，以免延误病机。

【验案举例】

例 1. 先兆子痫

周某，20岁。4月7日初诊：诉第一胎，头痛头晕2天。妇科检查：子宫大如足月妊娠，左枕前位，无宫缩，血压186/138mmHg，浮肿（+）。两脉弦滑而大，舌红绛。辨证为阴血亏虚，肝风内动。处方：生牡蛎、石决明各15g，生龙齿、细生地、白茯苓各12g，夏枯草、桑寄生、黑元参、生白芍、制女贞各9g。并嘱卧床休息，心静和息，饮食清淡。服药3剂后，血压降至130/90mmHg，头痛头晕减轻。于4月10日顺产，母子平安。

按：妊娠末期，属少阴肾水司养。肾阴虚损，水不涵木，龙雷升腾，肝阳上亢，故以牡蛎龙齿汤滋阴养血平肝，诸恙平息。

例2. 习惯性流产

马某，妊娠50多天，纳减，口干咽燥，腰酸，偶有腹中隐痛，脉弦滑，舌质红绛。求诊时精神忧郁，形体消瘦。追述病史，曾先后流产三次，均至3~5个月即坠，忧虑再次流产，要求中药保胎。治用加味三青饮：青竹茹、丝瓜络、炒归身各6g，冬桑叶、大熟地各30g，淮山药、炒杜仲、炒白芍各15g，菟丝子9g。服药5剂，腰酸减轻，腹痛消失，唯胸闷，脉舌如前。原方加白术9g，苏梗3g。续服1月余。至5月加入砂仁、黄芪。嗣后，逐月增删养经药物，至足月顺产，婴儿健康。

按：此患者属阴损气弱之体，且又在3~5月胎屡坠，三月火气司养，心火有余，热扰冲任，扰动胞宫而致堕胎；五月脾土司养，患者脾气虚弱，生化乏源，无以养胎，故屡孕屡坠。患者求诊时时值妊娠50多天，即又是厥阴木气司养，故此案脉证方药丝丝入扣，而后又逐月按养经用药而无所虑。

学术精华

一、从肝脾肾立论，在动态中辨证

裘老对妇科疾病机理的探索，除奇经八脉之外，尤致力于研究妇女生理、病理与肝、脾、肾三脏的关系，强调从肝、脾、肾立论，以进一步揭示机体内部的病理实质，形成了独到的见解。临床上力求在动态中辨证论治，审因求本。无论四诊观察或理论判断都要从整体出发，对于各种证候作出系统的综合，以探究疾病的原因，对病理的各种阶段通过动态的辨证，作出正确的诊断，掌握治疗的规律和方法，从而立案处方，得心应手。

(一) 重视调理脾胃，补养生化之源

1. 脾胃与妇女生理病理的关系 妇女的生理特点，主要表现在经、孕、产、乳等方面。这些生理活动是依靠脏腑、经络、气血的共同作用来实现的。而在脏腑之中，裘老

认为脾胃的功能尤为重要。脾胃为后天之本，有生血、统血的作用。脾主运化，输送精微，上奉于心，乃化为血，是为生血之源。《灵枢·决气》有“中焦受气取汁，变化而赤是谓血”的说法。因此，脾为产生月经的渊源之一。脾统血，主中气，其气主升，气能摄血，脾气健旺则血循常道，脾气虚弱，失其统摄之权，则血不循常道而外溢。脾与胃相表里，同为生化之源。胃为水谷之海，乃多气多血之府，足阳明胃经下行，与冲脉会于气街，故有“冲脉丽于阳明”之说。胃中谷气盛，则冲脉之血亦盛，血海满盈，月事按时而下。正如程若冰《女科经纶》所说：“妇人经水与乳，俱由脾胃所生。”

气血是月经、养胎、哺乳之物质基础，而脾胃为气血生化之源，人体五脏六腑、四肢百骸，皆赖血以养。冲脉隶于阳明，精微充盛，气血充沛，则经、孕、产、乳正常。脾主运化、升清，喜燥而恶湿；胃主受纳、降浊，喜湿而恶燥。脾与胃共为表里，相互资生，有益气、生血、统血以及运化转输之功。若脾胃失调，则易引起多种妇产科疾病。其主要表现在以下几个方面：

(1) 运化失健 脾之运化功能，包括运化水谷精微和参与体内水液的代谢。食物经过消化之后，其中之精微物质由脾来吸收、转输，以营养全身。血液是由中焦脾胃的水谷精微化生而成。盖妇女以血为本，其经、孕、产、乳皆以血为用。若脾胃虚弱，运化失健，不能生血，则营血亏乏，可致月经过少，甚则闭经，或孕后胎失所养而滑胎、小产，或产后乳汁稀少等症。此外，脾胃失运，则水湿停滞而成带下、子肿，或痰湿阻滞胞宫以致不孕等病。

(2) 统血无权 脾主统血，指脾脏具有统摄血液，使

其循行常道，不致溢出脉外的作用。而脾脏之所以能统摄血液者，与其经脉之循行有关。《灵枢·经脉》说：“脾足太阴之脉……其支者，复从胃别上膈，注心中。”又说：“脾之大络，名曰大包……此脉若罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。”由于心主血，足太阴经有支脉与心相通，且脾之大络又能包罗诸脉之血，故脾脏与血液循环息息相关；另一方面，脾为气之源，“气为血帅”，“血随气行”，故脾之功能正常，元气充足，则气能摄血，使血液循脉道而行。诚如何梦瑶所说：“脾统血，血随气流行之义也。”因此，脾虚气弱，统摄无权，致成各种失血证，如月经过多、崩漏、胎漏等。

(3) 升降失常 升降是脏腑功能之活动，脏腑之间必须有一升一降之活动，才能产生机能，维持生命活动。脾胃居中，为气机升降之枢纽。脾主升则健，胃宜降则和。所谓“脾升”，指脾将饮食之精微上归于心肺，布化运行全身；“胃降”，指胃将经过初步消化之饮食下移于肠中，并使代谢之废料由肠道排出体外。故脾升胃降，彼此协调，互相依赖，保持活动平衡，始能完成饮食之消化、吸收和排泄功能。若脾胃升降失常，就会出现病变，如脾气不升而反下陷，可致月经过多，甚则崩漏；或升举无力，而见子宫下垂，或胎元不固，出现滑胎、小产等症；或脾不摄津，引起白带淋漓；胃气不降而反上逆，导致经行恶心、妊娠恶阻等。

2. 调理脾胃法在妇科的应用 临床调理脾胃，方法较多，诸如健脾益气法、调中理气法、健脾化湿法、和胃降逆法等，在妇科应用极为广泛。裘老常根据具体的病证，选择具体方法。

血崩 (1) 月经先期、崩漏 若为脾胃虚弱者，常有月经先期，量多，崩漏，伴神疲肢软，少气懒言，食后脘胀，小便坠胀，舌胖有齿印，苔薄白，脉缓弱。宜健脾补气，临床常选用四君子汤、参苓白术散，加升麻、柴胡、黄芪等。若心脾两虚者，常有月经先期量多，崩漏，伴面色㿔白或萎黄，头晕眼花，心悸气短，失眠多梦，纳谷不香，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治宜健脾养心，益气补血，常用归脾汤加艾叶、阿胶、煅龙骨、煅牡蛎。

(2) 带下 若为脾虚湿盛者，常有带下量多，色白或淡黄，质黏稠，无气味，绵绵不断；面色㿔白或萎黄，精神疲惫，纳少便溏；舌淡胖有齿痕，脉缓弱。治宜健脾益气，升阳除湿。裘老常选《傅青主女科》之完带汤。若脾虚气陷者，加黄芪、升麻升阳补气；脾虚夹寒湿，纳差便溏者，加扁豆、淮山药、薏苡仁、焦冬术健脾化湿。

(3) 闭经 若为心脾两虚者，常有月经后期量少，色淡渐至停闭，面色苍白或萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，神倦肢软，或纳少便溏，唇舌色淡，脉细弱或细缓无力。治用健脾益气、养血调经，常选用人参养荣汤加鸡血藤、丹参、牛膝、菟蔚子、泽兰等。若为脾虚湿盛者，常见月经停闭，胸胁满闷，呕恶痰多，形体肥胖，神疲倦怠，舌淡胖，苔白腻。治宜健脾化湿，药用六君子汤加陈皮、半夏、苍术、厚朴、大豆卷、平地木、荷包草、薏苡仁等。若中焦虚而夹滞者，当配山楂、谷芽、麦芽、神曲、鸡内金等健胃消积之品。

(4) 妊娠恶阻 若为脾胃虚弱者，常见呕吐不食，胸闷作胀，精神倦怠，大便溏薄，苔薄白，舌质淡，舌边有齿痕。治用健脾和胃，降逆止呕。常用裘老经验方健脾和胃饮

(党参、白术、陈皮、茯苓、淡竹茹、法半夏、苏梗、砂仁、炙枇杷叶、煅石决明)。

(5) 妊娠肿胀 若为脾虚湿盛者，常见妊娠数月，面目四肢浮肿，或遍及全身，肤色淡黄或晄白，皮薄而光亮，胸闷气短，懒于言语，口淡无味，食欲不振，大便溏薄。舌质胖嫩，苔薄白或薄腻，边有齿痕，脉缓滑无力。治宜健脾利水，常用全生白术散加砂仁、苏梗，轻者用验方鲤鱼萝卜饮代茶饮。

裘老在临床实践中，强调调理脾胃的同时，提倡与疏肝健脾、补脾养心、补脾益肾等方法联合应用，兼顾全身，体现了中医学整体观念的特点。如疏肝健脾的逍遥散，用于月经不调、不孕症、乳汁缺乏等症；补脾养心的归脾汤，用于心脾两亏、气血不足，或血不归经的闭经、月经过多等病；补脾益肾的固本止崩汤，用于脾病及肾病的崩漏之症等等。

此外，她认为药物是治病的武器，但药物入口，必须依赖脾胃的消化、吸收，才能发挥治疗作用。倘若脾胃不健，运化不良，纵有良药，亦不能达到预期的效果。临床有些危重病人，每因胃气消亡，致药物不能受纳，即使勉强入腹，亦停积不消，不能发挥药效。由此可见，注意保护和扶持胃气，是治疗上的重要一环，常决定治疗的成败，必须高度重视。裘老常在应用滋阴养血方药时，适当佐以理气或助消化的药物，如陈皮、枳壳、山楂、神曲、谷芽、麦芽、鸡内金、佛手片之类，刚柔相济，动静结合，使之补而不滞，滋而不腻，故无碍胃之弊，以利于消化吸收。应用清热药物，亦要防止寒凉太过，克伐胃气。她在实践中还摸索出白花蛇舌草、土茯苓、半枝莲等清热药物，性味平和，既能清热又不伤脾胃，临床常多采用。对于慢性病的治疗，更需重视脾

胃，因为久病多虚，通过调理脾胃，调动了机体内在的能动性，常可改善体质，增强机体的抗病能力，同时又为其他治疗方法的应用创造有利条件，促使疾病向好的方向转化。同样，对于疾病的恢复期，调理脾胃亦为重要的治疗方法，常能收到事半功倍之效。

（二）倡导治肝六法，充沛血海盈满

肝为五脏之一，是储藏血液的主要器官，有调节血量的功能。肝主疏泄，主身之筋膜，开窍于目，其华在爪。肝喜条达，是指肝气贵于舒畅通达而不宜郁结，肝郁则病变横生；肝为风木之脏，内寄相火，其性至刚，极易变动。肝的生理功能失常，不仅引起肝的本脏病变，如肝气、肝火、肝阳、肝风等，而且还可扰心、犯肺、乘脾、及肾，引起其他脏腑的病变。临床所见杂病中，肝病十居六七，所以有人称“肝为五脏六腑之贼”，寓意是很深的。肝为藏血之脏，司血海，主疏泄，具有储藏血液和调节血量的作用。全身各部化生的血液，除营养周身外，皆藏于肝，其余部分下注冲脉（血海）；从经络循行来看，冲脉起于会阴，夹脐上行，而足厥阴经亦环阴器，行抵少腹，故与冲脉相连，肝血充足则血海满盈，月经能以时下。又肝藏血作用取决于肝的疏泄功能，肝气宜条达而恶抑郁，肝气畅达，则血脉流通，经候如常。若肝失疏泄，肝气郁结，血为气滞，常可引起经行乳房胀痛、痛经、闭经等。若郁久化火，热伤冲任，则出现月经先期、月经过多、崩漏、经行吐衄。孕后血聚养胎，若肝血不足，肝阳上亢，则发生妊娠心烦、子痫、子眩等经、孕、产、乳方面的疾病。故有“女子以肝为先天”之称。

临证中裘老结合多年临床实践，总结出治肝六法：

1. 疏肝法 用于肝郁气滞，木失条达，症见胁肋或脘腹胀痛，胸闷善太息，烦躁易怒，月经不调，痛经或经前乳房作胀，或乳房结核，不孕，或孕后胎动不安，甚则滑胎、小产，或喉中如物梗塞（俗称梅核气），或猝然胸闷气塞，昏厥不省人事，两手拘紧，须臾复醒。若肝郁日久，气滞血瘀，则见经行不畅，经水色黑，夹有血块，甚则闭经，或产后恶露不下等。舌边带紫，脉弦迟而涩。她常选用逍遥散、柴胡疏肝散、蒺藜散。常用药物如：川楝子、柴胡、薄荷、青皮、八月札、麦芽、香附、橘核、橘络、乌药、蒺藜等。逍遥散和柴胡疏肝散即是根据《内经》之旨，从仲景四逆散演化而来，肝郁证一般多用之，唯逍遥散更宜于脾虚肝郁之证。蒺藜散是裘老的经验方，对经前乳胀，或乳房有块尤有良效。若肝郁化火，宜仿丹栀逍遥散；肝郁血瘀，当于疏肝理气中兼以活血化瘀之品。

2. 泻肝法 用于肝经实热，肝火旺盛，或肝阳上亢而见胁肋胀痛，头晕头痛，面目红赤，心烦易怒，口苦而干，尿黄便秘；妇女多见月经先期，量多色鲜红，崩漏，妊娠恶阻，胎动不安，流产，赤带，阴肿，阴痒等；舌边红，苔黄，脉弦有力。常选羚角钩藤汤、龙胆泻肝汤、清肝止淋汤之类。常用药物如：丹皮、桑叶、菊花、龙胆草、决明子、栀子、黄芩、青蒿。泻肝法是以苦寒清热泻火的药物为主，使肝热得清，肝火得泄，肝阳得平。但由于肝热有轻重之异，病位亦有偏上偏下之不同，故泻肝之法有凉肝、清肝、泄肝、抑肝、平肝之殊，临床当因证施治。例如：凉肝宜桑叶、菊花，清肝宜栀子、黄芩，泄肝宜龙胆草、大黄，抑肝宜柴胡、青皮，平肝则取决明子、天麻。

3. 镇肝法 用于肝阳上亢、肝风上扰而致头晕目眩，

面红目赤，心悸寐劣，肢体麻木震颤，甚则手足抽搐，不省人事，口干咽燥；在妇女可见子痫、产后发痉等；舌红少苔，脉弦细数。常选镇肝熄风汤、牡蛎龙齿汤。常用药物如：鳖甲、龙骨、牡蛎、珍珠母、紫贝齿、青龙齿、石决明、龟甲等。妇女阴血易耗，故肝阳易亢，风木易动。镇肝药多属潜阳、重镇降逆之品，宜于治标，临床应配滋阴养血，或清热凉肝等药，以冀标本兼顾。镇肝熄风汤即是其例。牡蛎龙齿汤（牡蛎、龙齿、杜仲、石决明、制女贞、白芍、夏枯草、桑寄生、茯苓、泽泻）为裘老的经验方，用于防治子痫，效果较为满意。

4. 养肝法 用于肝血不足。肝血不足，木失涵养而见面色苍白，眩晕，目干，视物不清，肢体麻木，爪甲不荣，皮肤干燥粗糙；在妇女则见月经过少、闭经、胎不易长或滑胎、小产、产后发痉、乳汁缺少等；舌淡红，苔薄，脉濡细或弦细。常用四物汤、调肝汤、定经汤等。四物汤为治血虚证的基本方，肝血不足者大多用之；调肝汤多用于肝血不足，冲脉亏虚而引起的痛经、月经过少、闭经等症；定经汤则用于肝肾亏损而致的月经错乱无定。常用药物如：生地、白芍、丹参、何首乌、鸡血藤、枸杞子、女贞子、当归、川芎、阿胶等。

5. 滋肝法 用于肝阴不足，木失涵养，症见头晕目眩，视物不清，形瘦胁痛，失眠多梦，五心烦热，口干咽燥，大便偏干；妇女则见月经先期量少、闭经、崩漏、妊娠恶阻、滑胎、子痫、脏躁等证；舌质红绛少苔，脉弦细数。常用一贯煎、杞菊地黄汤、两地汤、生地龙牡汤。常用药物如：生地、麦冬、天冬、枸杞子、山茱萸、阿胶、牛膝、何首乌、女贞子等。一贯煎多用于阴虚胁痛，月经涩少等证；杞菊地

黄汤宜于阴虚风扰的眩晕之证；两地汤则用于阴虚火旺而致的月经先期、量少，甚则闭经等证；生地龙牡汤是裘老的经验方，宜于阴虚血崩等证。

6. 温肝法 用于肝阳不足，阴寒凝滞，症见少腹冷痛，得温痛减；若厥阴寒气上逆，可见颠顶头痛，呕吐涎沫，常伴畏寒怯冷，肢末不温；在女子则经行少腹拘急冷痛，经水涩少色暗，闭经，或寒气结成瘕块等；舌质白滑，脉沉弦迟。常选用暖肝煎、温经汤、吴茱萸汤。暖肝煎是温补肝阳之通用方，一般用于寒疝疼痛等证，亦可用于妇女寒气结成瘕块，停积少腹；吴茱萸汤多用于肝胃虚寒，浊阴上逆之颠顶痛、呕吐涎沫等；温经汤则用于血虚肝寒的月经不调诸证，尤适合于虚寒性的痛经，月经愆期，经行涩少，闭经等。常用药物如：肉桂、川椒、台乌药、巴戟天、胡芦巴、肉苁蓉、小茴香、干姜、吴茱萸等。

此外还有缓肝、破肝等法。裘老在临床实践中善于灵活配合，常将各法联合应用，如养肝与滋肝、疏肝与泻肝、滋肝与镇肝、温肝与疏肝等。她潜心摸索，仔细研究，自创痰麦散、牡蛎龙齿汤、生地龙牡汤等经验方，广泛应用于临床，每获良效，造福无数患者。

（三）探究“先天之本”，推崇从肾论治

肾为先天之本、元气之根，主藏精气，是人体生长发育之根本。肾主水、主骨，生髓通于脑，又主纳气，开窍于耳及二阴。它对“天癸”的成熟和冲任二脉的通盛，有着极其重要的作用。肾有肾阴、肾阳，是生长发育、生殖的基本物质与动力。二者必须充盛协调，才能维持机体的生理常态。若肾阳不足，或肾阴亏损，或阴虚阳亢，或阴阳两虚，

不能维系，以致天癸、冲任功能失调，而发生经、带、胎、产诸疾。因此从肾论治是治疗妇科病的一种常用的方法。

凡妇女出现肾阴不足，或真阴亏损者，则经血不足，经、孕病丛生。宜滋肾养阴，益精填髓。常用药物如：地黄、山茱萸、龟甲、阿胶、枸杞子、女贞子、旱莲草、制首乌等。代表方剂左归饮，使阴精充盛，则阴平阳秘，精神乃治。若阴精亏损，阴不敛阳，而致阳失潜藏，出现阴虚阳亢诸证者，宜滋阴潜阳，即“壮水之主，以制阳光”。心肾不交常加夜交藤、酸枣仁、茯神、百合、莲子心等；阴虚内热常加地骨皮、知母、黄柏、玄参、银柴胡、青蒿等。裘老常于滋阴药之中加入潜阳之品，如生龙骨、生牡蛎、炙鳖甲之类，以达到滋阴潜阳的目的。因肝肾同源，故肾阴精不足可致肝阴血虚少，滋肾可与养肝并用。凡肾阳不足，命门火衰者，每感阴寒弥漫，元阳不正，必须温补肾阳，补益命火，所谓“益火之源，以消阴翳”。常用药物如：肉桂、附子、仙茅、仙灵脾、巴戟天、补骨脂、菟丝子、肉苁蓉、鹿角胶、杜仲等。代表方剂如右归丸，取其“孤阳不生，独阴不长”之意，使阳有所附，阴得温化，阴阳协调，其病乃愈。阳虚则阴寒内盛，可致冲任气血瘀滞，临床温补肾阳法可与活血化瘀法联用。裘老认为，若肾精亏损不能化气，肾的功能虚衰，影响月经、生育及伴有肾虚之证候者，概为肾气虚，其证候与偏于肾阳虚者相同，可影响天癸的泌至和冲任的充盈与通畅，导致肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能失常。肾气虚，应补益肾气，一般应从肾阴肾阳两方面加以调补。方用肾气丸、寿胎丸等。常用药物如：续断、狗脊、杜仲、桑寄生、淮山药等。裘老尤善于治疗不孕症、胎萎不长、习惯性流产、闭经等症，正是由于她重视从肾论治的结

果。她自拟的桂仙汤、裘氏保胎异功散都在临床得到广泛应用，治疗了无数疑难杂症，可谓裘氏“从肾论治”的代表方。

二、善于归纳总结，把握治疗关键

裘老在数以万次的临床实践中，善于理论联系实际，归纳总结，分析提高，把握治疗关键，从而再把实践上升为理论，因此疗效显著。裘老强调治疗血证不可见血止血，当详究其因，辨证施治。血证的范围较广，凡是血液不循常道而溢于脉外的出血性疾患都属之。就妇科病而言，血证一般包括月经过多、崩漏、经行吐衄、经前便血以及恶露不绝等。此外，也包括瘀血证，如痛经、闭经、产后血晕等。裘老在综合前人经验和自身临床体会基础上，归纳出妇科血证的六条治法：补气摄血法、清热凉血法、养血止血法、调气止血法、祛瘀止血法、温经止血法。

（一）妇科血证的常用治法

1. 补气摄血法 五脏之中，脾统血。唐容川说：“其气（指脾气）上输心肺，下达肝肾，外灌溉四旁，充溢肌肉，所谓居中央畅四方者如是；血即随之运行不息，所谓脾统血亦即如是。”假若脾胃虚弱，气不摄血，流溢脉外，就会变生各种出血病证。临证常见：出血量多，或历久不止，色淡红质稀，面色萎黄，少气懒言，精神委顿，食欲不振，头晕目眩，大便偏溏，舌质淡红，苔薄白，脉细弱或大而无力的。如失血过多，气随血脱者，症见面色晄白，冷汗自出，神识昏沉，四肢不温或厥冷，脉浮大无根，或细弱如丝。对心脾两亏，统血无权，血不归经者，裘老常选用归脾汤；中气下

陷，气不摄血者，常选补中益气汤；对气血亏虚崩漏者用裘老经验方参芪胶艾汤效果良好。若出血量多或淋漓不净，酌加止血药地榆炭、陈棕炭、仙鹤草、苎麻根炭；肾虚腰背酸楚，加续断炭、狗脊炭、桑寄生；欲增强固涩之力，加牡蛎、龟甲、龙骨；若气随血脱，出现虚脱险象者，急宜益气固脱，方用独参汤或参附汤。止血药物可选用艾叶炭、蒲黄炭、侧柏炭、陈棕炭、紫珠草、仙鹤草等。

2. 清热凉血法 严用和说：“夫血之妄行也，未有不因热之所发。盖血得热则淖溢……”张景岳说：“血本阴精，不宜动也，而动则为病……盖动者多由于火，火盛则迫血妄行。”至于产生“血热”的机理，有因心火亢盛，血无所主；有因肝经火炽，藏血失职；更有脏阴不足，虚火内动，损伤冲任，而致经血妄行。所以，同是“血热”，临床当分实热、虚热两种类型，而施以不同的治疗方法。临证见实热者，出血量多势急，色鲜红或紫红夹块，面赤气粗，口渴心烦，怕热喜冷，尿黄赤，大便秘结，舌红苔黄，脉象洪大有力或滑数；虚热者，出血量较少，或反多，或点滴不止，色鲜红或淡红，颧赤，午后潮热，眩晕心悸，五心烦热，口干咽燥，或夜有盗汗，腰酸痛，大便偏干，舌红裂少苔，脉细数无力或弦细带数。实热者，宜清热泻火。清心火用三黄忍冬藤汤，药用：黄连、黄芩、黄柏、忍冬藤、贯众。该方为裘老清热凉血的代表方剂，主治阳热过亢，迫血妄行引起的月经先期，量多，甚或崩漏等。清肝火用龙胆泻肝汤。虚热者，宜滋阴凉血，方用固经汤、参麦地黄汤之类。止血药物可选用鲜生地、牡丹皮、冬桑叶、白茅根、大小蓟、地榆炭、椿根皮、茜草炭、贯众炭、银花炭、陈棕炭、大黄炭、牛角腮等。

3. 养血止血法 血证患者，由于血去过多，常导致营血不足。因此，应用养血方药，不仅有助于改善全身状况，而且不少养血药物具有止血作用。对于血去营伤的病人，养血固属必要，但更重要的在于消除出血的原因。临证见出血久而不止，色淡红，伴面色晄白，头晕乏力，心悸寐劣，肢体麻木，皮肤干燥，舌淡红，脉虚细，宜养血止血。常用方药：归脾汤、胶艾四物汤、人参养荣汤之类。止血药物可选用地黄炭、龙眼肉、阿胶、仙鹤草等。

4. 调气止血法 气与血同源而异流，各具阴阳之性，互为其根，血之升降运行，皆从乎气，故血证每由气机失调引起。如唐容川说：“气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。”所以在治疗上，往往采取降其逆气、平其肝气、补其脾气等法，使气血调和，血自归经。临证见气逆者，出血多见于上，如经行吐衄，伴面赤气急，头晕头痛，舌质多红，苔薄黄，脉弦；肝气郁结者，气有余便是火，而致藏血失职，冲任不固，出现经血妄行，伴精神郁闷，烦躁易怒，胸胁胀痛，时欲叹气，舌红苔黄，脉弦涩。常用方药：气逆而致经行吐衄者，宜用顺经汤、归经汤等；肝郁者，用逍遥散或丹栀逍遥散、蒺藜散、开郁止崩汤之类。归经汤药用：益母草、瓦楞子、川牛膝、炙卷柏，是裘老治疗倒经的经典方，具有引血下行归经的功效。止血药可选用藕节炭、白茅根等。

5. 祛瘀止血法 《素问·阴阳应象大论》说：“血实宜决之。”唐容川说：“瘀血不行，则新血断无生理。”血证可由瘀血阻滞经脉而致，尤其是出血之后，常多留瘀。瘀血不去，新血难安，血必复出。因此，消瘀一法，亦是血证治疗的重要措施之一。若临证见出血量或多或少，色紫黑有块，

少腹胀痛，按之更甚，或少腹有瘕块，舌质紫暗有瘀斑，脉沉结或细涩，多为血瘀证。方用桃红四物汤、失笑散、震灵丹、少腹逐瘀汤之类。止血药可选用蒲黄、参三七、益母草、花蕊石、牡丹皮、赤芍等。

6. 温经止血法 出血之证固然以血热者居多，然亦有因血寒而起者。盖气属阳，血属阴，阴阳相互维系。若外寒伤阳，或阳气素虚，致阳不固阴，血不循经而成血证。此类患者，宜用温经止血法。临证可见血清稀或紫暗，夹有血块；少腹冷痛，得温稍减，口淡不渴，畏寒怯冷，四肢不暖；舌质淡，苔白滑，脉迟。方用温经汤、理中汤之类，止血药可选用艾叶炭、炮姜炭等。

实际应用时由于妇科血证的病因病机错综复杂，所以上述几种治法往往相互配合应用，如补气与养血、滋阴与清热、止血与去瘀等，不可截然分割。

（二）妇科血证治疗上的几个关键问题

1. 辨证求因，审因论治 妇科血证的治疗，不可见血专事止血，应当详究出血原因，对证治疗。若非血热而误投寒凉，使血寒而凝，每致留瘀而使病情反复或起变化。

2. 掌握阶段，因证施治 掌握病变的不同阶段，分别施以不同的治疗方法。唐容川提出止血、消瘀、宁血、补血等四个步骤。裘老认为：当其出血之时，往往因来势较急，为防止亡血、虚脱等症状，根据“急则治其标”的原则，应着重止血，此即“止血”为第一步；止血之后，容易留瘀，瘀血不去新血难安，所以续用消瘀，此即“消瘀”为第二步；血既消，但数日后复出血者，是病因未除，脉络不宁，血不安其经故也，当审因论治，热者寒之，寒者热之，

实者泻之等等，使血得安，此即“宁血”为第三步；失血之后，营血必虚，为巩固疗效，复其本原，故需调补善后，此即“补血”为第四步。裘老在治疗崩漏时，根据病变的不同阶段，掌握塞流、澄源、复旧三个步骤，即效法于唐容川之意。

3. 注意消瘀，防止瘀滞 对因瘀血而引起出血者，应以消瘀为主，或止血消瘀并用，相辅相成，求其“经脉以通，血气以从”达到血行而止血的目的，此亦为“通因通用”之意。血止之后，为了防止留瘀，常在其他治法中配合消瘀之品，以杜覆辙，即前贤所谓“善止血者且无凝瘀之弊”。裘老在治疗崩漏时，很注意诊察患者腹部有无胀痛、血色之紫淡、有无夹块等情况，再参以脉舌，审其有无积瘀，作为应用消瘀药物的重要依据，慎防瘀滞为患。

4. 气血兼顾，调气止血 气为血帅，血随气行，气调则血循常道，气乱则妄行无度，因此，治疗妇科血证，调气亦是不可忽视的环节。如气逆而致经行吐衄者，当以降气为主，气降则血亦下行而无上溢之害；若气陷而致月经过多、崩漏、经前便血者，宜补气为主，气充则摄血有权，血液自无下溢之变；若气滞而致血瘀者，当疏理气机，气畅则血液流畅，瘀血自消。

5. 补养肝肾，调理冲任 补养肝肾也是治疗妇科血证的重要措施之一。盖冲任隶属于肝肾，诸如月经过多、崩漏等病证，多因肝肾亏损、冲任失调所致。所以补养肝肾即是调理冲任，冲任和固，经血自不妄行。

6. 调理脾胃，巩固疗效 裘老认为治疗妇科血证，调理脾胃是重要的一环。因脾胃居中，为气机升降之枢纽。脾气主升，胃气主降，若脾胃功能失健，升降失常，则血液就

会上溢或下溢，而出现经行吐衄、月经过多、崩漏等疾病。所以治疗血证，应用调理脾胃之法，使气顺则血安，自无错行之变。又脾胃为气血生化之源，血止之后，或恢复期，更需要调理脾胃以资化源。如是营血易复，有助巩固疗效和防止复发。

三、根据现代科学，发扬衷中参西

裴老一贯积极开展中西医结合工作，在临床上勇于实践与探索。中医传统的辨证论治，其特点是对同一病证，因时因地因人制宜，既注意局部又注意整体，既注意祛邪又注重扶正，能较全面地分析和辨识疾病的共性和特殊性，拟定出能够适应病人实际情况的治疗方案。但这又造成中医中药的复杂性，不利于人们临床观察与总结。近年来，中医已日益兴起用实验研究和临床研究相结合的方法，通过客观指标的观察，使中医理论指导下的治疗可与西医治疗相对照。而现代医学也已逐渐摆脱传统的解剖分析性的局部研究方式，发展为从机体的完整性和与自然界相互关系上对整体病理机制的综合研究。因此，裴老认为中西医相结合，辨证与辨病相结合，挖掘中医的辨证论治与西医的病理机制的潜在联系，探索新的辨证论治的应用形式和学术内容，扩大辨证论治新的临床范围，使中西医两方对人体的生命活动和疾病的认识日趋统一和完善，是当今中西医结合的工作重点之一。她总结月经周期变化机制，制订调经种子、疏理通络、软坚消癥等三种基本方法，指导不孕症的治疗。根据下丘脑-垂体-卵巢-子宫性腺轴的功能，探究闭经实质，创导中药周期疗法，深入妇科疾病新领域，治疗胆汁酸过高之滑胎、母儿ABO血型不合及染色体错位之滑胎等疑难疾病。对高泌乳

素血症、多囊卵巢综合征、卵巢功能早衰、输卵管阻塞引起的不孕症以及 ABO 血型不合引起的滑胎等疾病，她往往通过血液内分泌激素测定、B 超检查、输卵管造影、血液抗体效价测定等实验室检查或辅助检查，作出诊断并进行临床辨证治疗。

四、博采众家之长，融汇化裁创新

裘老强调继承和发扬中医药学，要师古而不泥古，不囿于一得之见，不执于一家一言，应博采百家之长，融汇剖析，善于化裁，敢于创新。

昔南宋名医陈自明，对妇人患脏躁症，投以甘麦大枣汤，对证施药即愈。今之围绝经期综合征，即属“脏躁”范畴，临床治疗中多袭用甘麦大枣汤。但是由于天时地理之不同，许多病例疗效并不满意。裘老为了探求新的治疗途径，在研究中医经典古籍基础上，通过大量临床实践，发现此类疾病以阴虚肝旺为多见，应育阴平肝，潜阳安神，创拟二齿安神汤，旨在养心神，开心窍，镇惊安神，调节中枢神经系统，改善机体内环境。1986 年通过鉴定，由杭州胡庆余堂制药厂研制成丸剂，定名为“妇宁胶囊”，在国内开创了用中成药治疗围绝经期综合征的新领域。

裘老在数十年的临床实践中，致力于研究妇女生理与肝、脾、肾三脏的关系。融入剖析，善于化裁。她强调疾病的变化是很复杂的，每每症状相通而病因不同，于是治疗的方法也随之各异，即同病异治。同时又有症状不同而病因与所属的内脏相同，于是治法可以相同，即异病同治。裘老指出临床用药处方，最宜变通，不可执滞，没有固执的一病一方、一症一药的道理。用药贵在精专简练，配伍有度，反对

杂乱。药量应轻则轻，该重则重，医者临证时必须加以权衡。

五、临床与科研结合，追求与时俱进

裘老一贯主张科研为临床服务，临床为科研提供动力。中医药是厚重而传统的，但不能为传统所束缚。要超越传统，与时代同步，与新科技同步，与创新发展同步。因此，裘老认为必须重视科研，追求与时俱进。她“与时俱进”的追究表现在她针对不同时代和社会环境，有重点、有目的地开展科研工作。她总结不孕症在不同历史时期的不同成因：旧社会，妇女营养不良，结婚过早，子宫发育不佳；文革时期，生活动乱，心思忧郁；而现今社会流产过多，营养过剩，环境污染等。针对不同的时期，分别创制验方“桂仙汤”、“二齿安神汤”、“二藤汤”应用于治疗不孕症，疗效显著。

对于习惯性流产，其病因及治疗是近 10 余年来的研究热点，病因较为复杂，且治疗手段不尽如人意。西医目前无特殊的治疗方法，多在怀孕以后应用黄体酮、HCG 保胎治疗，或产后根据病情给予吸氧、照光等措施。裘老认为多次流产，伤于冲任，孕后房劳纵欲肾精更损，以致肾虚不能荫胎，胎元不固，或劳倦伤脾，脾虚化源匮乏，统摄无权，不能养胎和固摄胎元，以至屡孕屡堕。病位在脾、肾，为虚证。裘老认为现代医学的迅速发展为中医学的发展提供了有利的支柱，一些实验室检查及辅助检查为中医诊断和治疗疾病提供了帮助。她常根据病情选择性地进行血型、抗精子抗体、抗心磷脂抗体、染色体及精液常规检查，然后病证结合，衷中参西进行辨证。她认为：母婴 ABO 血型不合，IgG

抗体效价滴度增高者，抗精子抗体阳性者均为免疫方面的疾病，在中医大多属本虚标实之证，肝经郁热、脾经湿热是其病机。治疗上选用茵陈蒿汤加减及裘氏保胎异功散加减。湿热甚者加用黄毛耳草、匍匐堇、青蒿；热毒重者加用丹皮、白花蛇舌草、蒲公英。染色体错位引起的流产，裘老根据自己的经验，进行探索和研究认为，多数染色体错位者是气血不足，脾肾两虚之重证。治疗宜益气健脾、养血益肾安胎，以泰山磐石散和裘氏保胎异功散随症增删。裘老认为习惯性流产不能只是在妇女怀孕以后才进行保胎治疗，而是应该在怀孕之前就开始调理，使患者在孕前保持一个良好的身体状态，可以减少孕后流产的机会。裘老一生研制的科研项目，充满了时代的特征，并将长期造福于人民。

年

谱

1912年1月7日 生于浙江省杭州市。

1930年9月 杭州弘道女中高中毕业，随杭城智果寺名僧医清华学医。

1935年9月 经当时卫生部考试，成为杭州市第一位领有中医证书及开业执照的女中医师。

1935~1937年 行医于武林钱塘。

1937~1945年 为避战乱（抗日战争）辗转于金华、江西、福建等地行医，声名鹊起。

1945~1951年 抗战胜利后回杭城行医，慕名者接踵而至。

1951年 应聘进入杭州市中医门诊部。

1956年4月 加入中国农工民主党。

1956年8月 参与组建浙江省中医院并进入该院。

1958年 整理《叶熙春医案》妇科部分。

1963年 开展院级科研项目“调经定痛散治疗痛经的

研究，”并开发为浙江省中医院院内制剂。

1964~1988年 历任浙江省人民代表大会第3~6届人大代表。

1975年 开展院级科研项目“蛇床子洗剂治疗宫颈炎、阴道炎的研究”，并开发为浙江省中医院院内制剂。

1979年9月 被推举为中国农工民主党第八次全国代表大会代表。

1980~1988年 中国农工民主党浙江省第四次至第六次代表大会代表。其中1983年12月为中国农工民主党第九次全国代表大会代表，1984年11月担任中国农工民主党浙江省第五届委员会常务委员。

1980年6月 由浙江省卫技人员高级职务评委会评定为中医妇科主任中医师，经浙江省人民政府批准授予主任中医师技术职称。

1981~2000年 杭州市政协第4~7届政协委员。

1982年9月 为浙江省1982年主任医师专业考核审议小组成员。

1982年 主编《裘笑梅妇科临床经验选》，由浙江科技出版社出版。

1983年 受聘为浙江省中西医结合学术研究委员会顾问。

1984年5月 受聘为中华全国中医学会浙江分会第二届理事会顾问。

1984年 《裘笑梅妇科临床经验选》由浙江科技出版社再版。

1984年 与杭州天目山药厂合作（提供验方、参与研制）成功开发“妇乐冲剂”，治疗附件炎、盆腔炎，已编入

《中国基本中成药》一书中。

1985 年 光荣加入中国共产党。

1985 年 受聘为杭州天目药业股份有限公司技术顾问。

1985 年 6 月 特聘为浙江中医学院妇科刊授中心顾问。

1985 年 10 月 由浙江中医学院聘请至第一期中医主治医师进修班讲学。

1985 年 12 月 因从事科研、教学、推广或科技管理工作逾 40 年，成绩卓著，由浙江省科学技术协会特予表彰。

1986 年 与杭州胡庆余堂制药厂合作（提供验方、参与研制）成功开发“妇宁胶囊”治疗妇女围绝经期综合征，该方剂已编入《中国基本中成药》一书中。

1986 年 受聘为杭州胡庆余堂制药厂技术顾问。

1986 年 10 月 因从事中医（药）工作 30 年，由浙江省卫生厅特授予荣誉证书。

1986 年 《裘笑梅妇科临床经验选》获浙江省高等院校自然科学研究成果一等奖。

1987 年 与浙江中医学院合作（参与医理设计及归纳、总结工作）完成“名老中医裘笑梅诊治闭经、崩漏电脑双系统 QXM87”课题。该电脑模拟系统于 1987 年 10 月 8 日在人民日报海外版作了报道。

1988 年 10 月 因 30 年来为我国培养中西医结合人才作出贡献，由中国中西医结合研究会特予表彰。

1989 年 10 月 因在临床实习带教工作中成绩显著，被评为优秀临床带教老师荣誉称号，由浙江中医学院特发荣誉证书。

1990 年 1 月 受聘为杭州不孕不育专科医院顾问。

1990 年 2 月 受聘为澳医保灵药业有限公司技术顾问。

1990年 所研制的妇乐冲剂获全国首届中医药博览会“神农杯”银奖。

1990年 与保灵有限公司合作研制“孕宝”营养液，提供中药配方并进行科学论证。

1991年 课题“名老中医裘笑梅诊治闭经、崩漏电脑双系统 QXM87”获浙江省先进科技成果二等奖。

1991年 被批准为首批国家老中医药专家学术经验指导老师。

1992年 “孕宝”营养液获中国优质保健品银奖。

1992年 《裘氏妇科临证医案精萃》由浙江科技出版社出版。

1992年 作为国家突出贡献专家获得国务院嘉奖并享受国务院颁发“政府特殊津贴”。

1992~1995年 研制“内异散”治疗子宫内膜异位症，主持总结病案100例，并作为浙江省中医院院内制剂。

1992~1995年 研制“复方红藤灌肠剂”治疗盆腔炎及输卵管阻塞，并作为浙江省中医院院内制剂。

1993年 “孕宝”营养液获第33届国际蜂产品博览会金奖。

1993~1995年 与浙江商学院合作（提供验方、参与研制）成功开发“妇益冲剂”，为围绝经期妇女功能食品，1995年通过中华人民共和国商业部鉴定。

1996年5月 由浙江省卫生厅授聘为浙江省中医药科技工作专家咨询委员会成员。

1996年 《中国名老中医药专家学术经验集》（其中载有“从肝脾肾立论、在动态中辨证——妇科专家裘笑梅”一篇），由贵州科技出版社出版。



1998 年 “妇益冲剂”获国家内贸局科技进步三等奖。

1999 年 12 月 受聘为浙江省中医药学会第四届理事会顾问。

2001 年 5 月 因病医治无效与世长辞。

2006 年 5 月 按照裘老遗愿成立“浙江中医学院附属医院裘笑梅中医妇科发展基金”。



中国百年百名中医临床家丛书

(按姓氏笔画排列)

丁光迪

于祖望

王云铭

王任之

王国三

邓铁涛

史沛棠

刘云鹏

刘炳凡

朱良春

许润三

余无言

何炎燊

李玉奇

李寿山

杨继荪

宋祚民

张子琳

于己百

马光亚

王文彦

王合三

韦文贵

石筱山

叶熙春

刘仕昌

刘弼臣

许玉山

杜雨茂

何世英

余桂清

杨甲三

杨志一

李斯炽

宋爱人

张云鹏

山雪琴

范心源

感希哲

叶玉英

石仰山

叶志清

叶橘泉

刘冠军

邢子亨

米伯让

吴考槃

何任

李今庸

李克绍

李济仁

李翰卿

宋健民

张珍玉

万友生

马新云

王乐亭

王伯岳

孔伯华

叶心清

叶橘泉

刘冠军

邢子亨

米伯让

吴考槃

何任

李今庸

李克绍

李济仁

李翰卿

宋健民

张珍玉

张舜华

张梦依

张镜人

邹云翔

欧阳锜

罗元恺

岳美中

单健民

孟澍江

胡天雄

哈荔田

姜春华

贾 堃

柴浩然

徐恕甫

龚去非

黄宗勛

蔡小荪

董建华

路志正

魏龙骧

潘澄濂

张 琪

陈苏生

邱茂良

林如高

周仲瑛

周筱斋

郑魁山

赵心波

胡希恕

俞慎初

祝湛予

耿鉴庭

徐志华

郭士魁

黄坚白

梁剑波

韩百灵

裘笑梅

谢海洲

魏长春

张 缙

陈景河

汪逢春

林沛湘

周次清

郑守谦

承淡安

查玉明

赵 棻

施今墨

夏桂成

袁鹤侪

钱伯煊

高辉远

盛国荣

章真如

董廷瑶

蒲辅周

廖萆阶

颜德馨

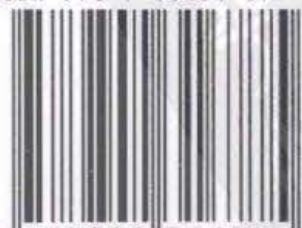
傅方珍



责任编辑 包艳燕
特约编辑 赵怡婷
封面设计 董玲平

「临」中
「床」家
「医」

ISBN 978-7-80231-677-5



9 787802 316775 >

定价：16.00元