

专科专病
名医临证经验丛书

妇科病

黄瑛 达美君·主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

妇 科 病

主 编 黄 瑛 达美君

编 委 (按姓氏笔画排序)

王其倩 王琴言 达美君 刘 坚
陈东林 徐淑雯 黄 瑛

2004/10/

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科病/黄瑛等主编. —北京: 人民卫生出版社,
2001

(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04605-8

I. 妇... II. 黄... III. 妇科病-中医学临床-
经验-中国-现代 IV. R271.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084444 号

专科专病名医临证经验丛书

妇 科 病

主 编: 黄 瑛 达美君

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 24

字 数: 530 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04605-8/R · 4606

定 价: 36.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

2 出版者的话

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是《专科专病名医临证经验丛书》之一。是在大量参考期刊、书籍有关妇科名医、专家诊治经验资料的基础上，经过认真筛选，并重新归纳、分类、摘编而成。分两部分，以病名为纲，以人名为目的，条分缕析，层次清晰。其中疾病篇共收有 33 种疾病的名医专家临证经验。每一疾病末有编者的评述，指出名医临证辨治思路和方法，诊治特色，用药心得，以引导读者真正学到名医对专病的辨治精髓。方剂篇选编名家诊治疾病的效验方，每一方剂均按组成、用法、功效、主治、方解、加减等项予以介绍，以供临床使用。本书重点突出，选材合理、得当，按语评论客观、公允。可作为妇科医生的临证参考，也可供在校学生学习研读，同时对妇科科研、教学以及新药开发有参考价值。

编写说明

一、本书为一部介绍当代全国或省级著名专家治疗妇科病经验的专病书籍，可供中医妇科临床、教学、科研人员临床治疗及研究之用，以便全面了解各位妇科名家独特的学术思想和临床治疗特色。

二、全书分为疾病篇和方剂篇。疾病篇以摘编妇科名家诊疗经验为主，筛选其对病因病机的阐述、独特的辨证治疗经验及典型医案。编写体例以病为纲，以人为目。方剂篇选编名家诊治疾病的效验方，通篇以病名为纲，以证为目，各方名后列医家名。

三、在疾病篇中，每个疾病均列概述、按语。此两部分为编著者所撰写，主要对各名老中医辨证思维、诊治特色、用药心得进行挖掘、研究、提炼，起到画龙点睛的作用，以引导读者真正学到名老中医对本专病的辨治精髓。

四、编写本书广泛参考了1949~1999年间全国公开出版的中医、中西医结合专业期刊和书籍中的有关内容，博收约取，严格筛选，努力将具有临床价值和特色的经验介绍给读者。

五、本书正文中所引用的资料，均在文献之末进行标注，并在每一病之按语后，以参考文献形式依次罗列文献出处。

2 编写说明

六、本书采用简体字横排形式。原始资料中的繁体字、异体字及俗字等，原则上均按中国文字改革委员会编印的《简化字总表》，及文化部、中国文字改革委员会联合发布的《第一批异体字整理表》为准径改。引用文献均以新式标点符号断句。

由于编写仓促，水平有限，书中难免有不当之处，希望同行及广大读者斧正。

编 者

2001年7月

目 录

疾 病 篇

月经病	1
功能失调性子宫出血（崩漏）	1
月经量异常	27
月经周期异常	38
排卵期出血（经间期出血）	59
经行吐衄	71
经行头痛	80
经行浮肿	86
月经前后紧张综合征	93
痛经	103
闭经	124
更年期综合征（经断前后诸证）	146
带下病	166
妊娠病	185
妊娠剧吐（妊娠恶阻）	185
先兆流产（胎漏、胎动不安）	204
习惯性流产	215

2 目 录

妊娠高血压综合征(妊娠水肿、先兆子痫、子痫) …	228
产后病	242
产后发热	242
产后恶露不绝	258
附:人流后阴道不规则出血	275
产后缺乳或乳汁不行	280
产后乳腺炎(外吹乳痈)	290
产后关节痛	296
产后大小便不通	305
妇科杂病	317
子宫内膜异位症	317
不孕症	333
外阴白色病变(附:外阴湿疹)	355
宫颈炎	364
阴道炎	370
盆腔炎	378
子宫脱垂(阴挺)	393
乳腺小叶增生症	399
妇科肿瘤	408
子宫肌瘤(血瘕、癥瘕)	408
卵巢囊肿	424
妇科恶性肿瘤	439

方 剂 篇

月经病	451
功能失调性子宫出血(崩漏)	451
月经量异常	469

月经周期异常	479
排卵期出血	495
经行吐衄	501
经行头痛	511
月经前后期紧张综合征	515
痛经	522
闭经	532
更年期综合征	545
带下病	560
妊娠病	578
妊娠剧吐	578
先兆流产	587
习惯性流产	597
妊娠高血压综合征（水肿、蛋白尿、子痫）	610
产后病	617
产后发热	617
产后恶露不绝	624
附：人流后阴道出血	633
产后缺乳或乳汁不行	635
产后乳腺炎	640
产后关节痛	646
产后大小便不通	652
妇科杂病	658
子宫内膜异位症	658
不孕症	673
外阴白色病变（附：外阴湿疹）	688
宫颈炎	693
阴道炎	700

4 目 录

盆腔炎	708
子宫脱垂	723
乳腺增生症	727
妇科肿瘤	730
子宫肌瘤	730
卵巢囊肿	739
妇科恶性肿瘤	747

疾 病 篇

月 经 病

功能失调性子宫出血（崩漏）

【概述】

功能失调性子宫出血，指不在月经行经期间，阴道不规则出血，又称功能不良性子宫出血，简称“功血”。由于青春期或更年期各种原因导致雌激素水平发生较大波动，而发生无排卵型子宫出血；或者青春期黄体不健或萎缩不全，导致有排卵型子宫出血。临床以阴道突然暴崩出血，来势急，血量多；或者阴道淋漓下血不止，其势缓，血量少为特征。上述两种情况可以单独出现，亦可交替出现，且因果相干，导致疾病缠绵难愈，成为妇科疑难病症。此外临床见月经期延长两周以上者，也属功血。

功能失调性子宫出血属中医“崩漏”范畴。中医学认为，其主要病因病机以肾虚失藏为主，肾气不足，封藏失司，冲任失固，不能制约；或肾阴亏损，阴虚失守，虚火动

血。其次是脾虚气陷，统摄无权，冲任失固，经血制约少力。再次，是血热（实火实热，或阴虚内热）内炽，扰动血海，迫血妄行，冲任失约。此外，瘀血阻于冲任，亦使血不归经而致崩漏。总之，本病病因病机较复杂，病本在肾，位在冲任，变化在气血，表现为子宫非时下血，故常气血同病，多脏受累，虚中夹实（虚多实少），热多寒少，因果相干，其势反复，日久均可转化为气血双虚，或气阴两虚，或阴阳俱虚。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

（1）审证求因，尤重瘀血：崩漏，又称“崩中漏下”，其中大都与无排卵功能失调性子宫出血相一致。肾为先天之本，主生殖、发育。无排卵性子宫出血，主要是肾气不足，与肾阴偏虚，阴血不足有关，阴虚又必及阳，导致阳气不足。阳气主气化和推动作用，气化充盛，冲任瘀浊才能溶化。阳不足，气化无力，则冲任瘀浊占据血室而致血不归经导致出血。至于临床上所见的血热、气虚等，只是肾虚血瘀中的兼夹因素，血热兼证在临床上常见，气虚兼证或见于素体脾肾不足者，或为出血量多的结果，而偏阳虚性崩漏，临床较少见，常是崩漏的后期出现，所以本病常见肾阴虚夹瘀，或肾阴虚夹血热血瘀。

（2）辨证施治，止血为先：在辨证时，应注意本病的发病特点。本病血瘀证常无腹痛，而表现为阵发性出血，有较大血块。在治疗上活血化瘀与止血并重。子宫内膜增殖虽然符合瘀血占据血室的局部辨证，但是单用活血化瘀

的方法难以奏效，临床应慎用当归、川芎、桃仁、红花等药，故夏氏治疗常用自制方、加味失笑散（黑当归、赤白芍、五灵脂、蒲黄、茜草、大小蓟等）、固经丸（炙龟甲、椿根白皮、炒黄柏、炒川断等）。本病好发于青春期及更年期。青春期是肾气渐盛，肾精渐实，天癸至的发育阶段，因此补肾化瘀是主要治法。而反复出血，血去气伤，必然影响脾胃的运化功能，临床辨证时根据脾胃虚弱的具体情况，或辅以香砂六君子汤，或先暂时停用固经丸，给予健脾和胃，化瘀止血等治疗。更年期崩漏则较青春期崩漏更为复杂，不仅在病因病机上虚实寒热错杂，而且在治疗上当标本兼顾，温清并举。更年期崩漏的肾阴虚夹血瘀血热证，患者常有心肝郁火，治疗心肝郁火和瘀血是主要的，一般常采用丹栀逍遥散、加味失笑散。夏氏喜用四草汤（鹿衔草、马鞭草、茜草、益母草）合加味失笑散治疗。阳虚瘀浊证患者，常是素体脾肾不足，主张用补气固经丸、震灵丹等方剂。更年期崩漏患者反复发作常表现为上为心肝郁火，下为脾肾虚寒的上热下寒证。治当清上温下，并加入化瘀止血之品，如仙灵脾、补骨脂、黄柏、钩藤、丹皮、五灵脂、茜草等，必要时当诊刮送病检，以排除恶性肿瘤。

（3）补肾调周，以复其旧：崩漏的发生主要在于冲任损伤，不能制约经血所致。而冲任受损，其本在肾，故崩漏血止之后当根据月经周期中的阴阳消长转化的四个时期，分别用药，重点是补肾，以促排卵。经后期以滋阴养血为主，常用归芍地黄汤加减，药用当归、白芍、山药、地黄、丹皮、茯苓、泽泻等；排卵期当滋阴为主，佐以助阳，兼调气血，自拟补肾促排卵汤，药用当归、赤白芍、怀山药、地黄、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、红花等；经前期为阳

长期，应养血补阳，用毓麟珠加减，药用当归、白芍、怀山药、丹皮、茯苓、川断、肉苁蓉、菟丝子等；行经前以理气调经为主，以利经血排泄，方用四制香附丸加减，药用制香附、青陈皮、乌药、片姜黄、当归、赤芍、泽兰等。此外，还当结合患者具体情况，辨病与辨证相结合。^[1]

2. 于鹄忱诊治经验

沿海地区之崩漏患者，热者多，寒者少。即是热，亦多属湿热为患。其他虽有因瘀、虚者，亦多夹湿热为病。绝大多数患者，崩漏未作前带下较多，初为白带时下，绵绵不断，体倦困重，纳差嗜卧，湿邪为患之象悉俱。继之则出现黄带下多，质多粘稠，味臭秽或腥秽，伴心烦而热，湿热为患已明。此时若及时就诊、经正确施治，多可免除崩漏之苦。若因失治、误治，湿热已久，热甚伤络、动血，则崩症、漏症多继之而作。这是崩、漏发病前及发病的发展过程。即白带下一黄带下一崩、漏。崩漏之症既作，经过正确之辨证论治，血止以后，热邪由甚转微，则黄带下又现，继续应用清热除湿药，带下可由黄变白、由白变少而愈。此乃崩、漏经正确施治后的转归，即崩漏一黄带下一白带下一痊愈。验之临床，沿海地区崩漏病的发展及转归，十有八九如同上述。故认为湿热为导致崩漏的主要原因，特别是沿海地区。

由于生活习惯，过食膏粱厚味、鱼虾等物以及生活习惯上的嗜咸，是造成沿海地区崩漏病多属湿热的主要原因。人们所处环境之潮湿，且因地域之差异，沿海人腠理疏松，极易感受湿邪。湿邪重浊粘腻，侵袭人体最易伤人阳气，影响人体气血之运行及气机之升降，久则成湿热蕴于体内。湿热甚则下迫，使人体气机升降失序，气血逆

乱，伤及血络则成崩成漏，可谓造成湿热的又一原因。其他，随着人们文化水平的提高，以及计划生育工作的开展，因房劳、多产等原因所致冲任损伤、虚劳者（不包括滑胎者）已不多见，因而由此造成瘀血等机会和原因较前明显减少。崩漏单纯属瘀、虚者少有，而湿热为患已成崩漏的主要原因。

治疗方面，清热除湿药要贯穿整个崩漏症治疗之始终，特别是崩漏症血止以后，要以清热除湿为主，即使患者有瘀、虚之表现，清热除湿药亦应配伍于化瘀、补虚方药之中，湿热祛除，则气血运行有序，血不止而自止。对除湿药的选用，于氏首推白术，可用15~30g。该药药性平和，一药多功，既可益气摄血、健脾除湿，又能利腰脐之气，重用固带脉效最速捷，固而不滞，又无留邪之弊。对妇科病伴腰痛者，白术可重用30~50g，每收拾臂之效。次选翻白草、地锦草、黑栀子、炒黄柏、车前子，以清热除湿止血。血热者可选用凉血止血药如石见穿、丹皮、赤芍、贯众、地榆等。其中，石见穿性味微苦、辛，平，除清热解毒外，尚能活血镇痛，软坚散结，辛散而不窜，通而无滞，又不伤正气。冲任损伤者，选淫羊藿、续断、桑寄生、旱莲草、鹿角霜等。血瘀者，选用五灵脂、炒蒲黄、藕稻根等。气虚不能摄血，或气随血脱者，选人参、黄芪、山药等。固涩用炭类药，选五倍子、金樱子、龙骨、贯众炭、乌梅炭等，余随症加减。应注意不同情况下，遣方用药的剂量。下血多、湿热重者，白术、翻白草、地锦草、石见穿等可用至数10g，使药效直达病所，求其速战速决而正不伤。而黑栀子、炒黄柏等苦寒之品，少时可用2~5g，使热清又无经血凝滞之弊。使方剂配伍动静相宜，以达清热而不凝、祛湿而不燥、止血而不留

瘀。^{〔2〕}

3. 何子淮诊治经验

崩漏的辨证，分为三型（血热沸溢、中虚堤决和胞络瘀滞），一般青春期崩漏，多属于虚证（中虚气陷或肾气不充）；壮年体实妇女崩漏，以瘀证、热证据多；更年期妇女患者虚、热兼之。这与刘河间《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中所说的“妇人童幼，天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸既绝，乃属太阴经”的辨证论治规律是基本一致的。三型论治的关键是清、补、散。具体治则，提出遏流、塞流和畅流。血热沸溢，其病因病机为血热妄行，如满壶之水，沸而流溢，救治之法是“热者清之”，抑其沸腾之势，遏止外溢之流；中虚堤决，其为气不摄血，血不循经，如破壶之水，随漏而下，“虚者补之”，填补漏洞才能塞下漏之流；胞络瘀阻，又因为瘀热阻滞，新血不守，故攻瘀畅流，通因通用，为治本之术，决不能因淋漓不止，而畏惧攻计，延误病机。遏流、塞流、畅流，各因其用，不可混为一谈。有的崩漏患者根本就难以明确什么时候是经前，什么时候属经后；又每一类型的不同病例体质、病情均不完全一致，强求千篇一律地采用三步法也不切实际。而对某些患者，经过治疗以后，病患类型起了本质的变化，论治更应紧紧跟上，如胞络瘀阻崩漏，经用荡涤畅流，瘀去正虚，崩漏势减而不净，更换摄血塞流之法就更是必要。

对崩漏下血者，欲速止血是医者患者的共同意愿，但应十分注意避免背离辨证施治的原则而盲目滥用止血药。血热沸溢，迫血妄行，以凉血止血法，抑沸遏流是根本，兼以止血药起辅助作用。中虚堤决，气不摄血，益气塞流

是关键，在升阳益气的基础上，重用止血药是主要手段。而胞络瘀滞，新血不守，则又是以祛瘀畅流为急务，虽攻逐之后，血下一时更多、更急，但胞宫清净，则新血得守，这里，止血药只起一个监护作用。中医调经治血，中药惯以炒炭，炭药除减少本身的润滑之性外，大都加重固涩作用。实践体会，治血不可专用止血，专事固涩，尤其不能滥用炭类药物，以免离经之血不能畅下，瘀血不能尽去，反生异害，有的甚至引起炎症性出血不止，或包块血肿形成，难以吸收。对血热型崩漏，作者治用清源遏流，不盲目以炭类止血；对瘀阻型崩漏更是散瘀畅流，使宿瘀速去、尽去，绝少采用止血之药。仅对中虚型崩漏，在摄血塞流剂中，多用、重用炒炭止血药，以达到漏下之血速止的目的。^[3]

4. 哈荔田诊治经验

对于崩漏的治疗，不宜拘泥于古人初、中、末步骤的划分，而要灵活地运用塞流、澄源、复旧的方法，或塞流与澄源同用，或澄源与复旧并举，或单用塞流，而后继之以澄源、复旧。塞流虽然是“急则治标”的措施，但它是治疗崩漏的第一关。特别是在大出血的情况下，如不迅速止血，就有发生虚脱，危及生命之虞，故叶天士说：“留得一分自家之血，即减少一分上升之火”。但止血并非一味固涩，必须根据证情的寒热虚实，或温而止之，或清而止之，或补而止之，或泻而止之，并宜注意虚实之兼夹，寒热之错杂，而权衡常变。

(1) 清而止之，用于崩漏的热证。崩漏的热证常与肝肾阴虚，相火亢盛，扰动血海有关。因此，治疗宜用清滋之品，如丹皮、生地、白薇、地榆、炒黄芩、茅根之类。

至于苦寒泻降之连、柏、梔子等，则宜慎用，以免苦寒伤阴之弊。并且在清热凉血的同时，往往还需参以滋水涵木法。

(2) 温而止之，用于崩漏属于虚寒者。用药不宜辛滑燥热之品，如温阳不宜桂、附，养血不赖归、芍，而拟用鹿角胶、巴戟天、狗脊、菟丝，以及参、芪等药温阳益气，水中补火为当。若内寒较甚者，也可酌加吴萸、炮姜之类温经止血；寒凝气滞者，则加小茴、乌药、制香附等兼理滞气。

(3) 补而止之，用于崩漏属肝肾脾胃三阴三阳气血失调，功能衰弱，冲任亏损的证候。一般以肝肾两虚，或脾肾两虚为多见。肝肾两虚治以滋补肝肾，调和阴阳为主，药如女贞子、旱莲草、川断、寄生、杜仲、萸肉等，它如龙、牡潜纳之品，亦可酌用。若虚热明显者，则兼予清热凉血；兼夹瘀滞者，则佐以活血化瘀等。脾虚或心脾两虚为主，则以益气摄血、养血安神为主，兼予补肾；若以肾虚为主，宜温阳益气，养血固经为主。在脾肾两虚型中，非确有中气下陷、清阳不举的证候，一般不宜用升、柴之类，以免摇其根株，动其浮阳，以速其祸。

(4) 泻而止之，用于崩漏之因于气滞血瘀者。治宜活血化瘀，“通因通用”。常用药如刘寄奴、赤芍、茜草、泽兰、坤草、延胡索、乳没、三棱、莪术等。临床须依据致瘀的不同原因，从主症、兼症的不同关系，或以化瘀为主，或以为辅。

哈氏体会，崩漏之属于气滞血瘀者，固宜活血化瘀为主。然在其他证型的出血阶段，适当参以活血化瘀之品，可起到化瘀生新的作用。否则，补不兼行则滞，涩不兼通则瘀，清不兼行则凝。但当出血得到控制后，即不宜继续

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

使用活血化瘀药物，而需转予澄源复旧，调理肝肾脾胃。

止血塞流虽然是急则治标的方法，但因是针对出血原因止血，仍含有治病求本的意义，所以塞流与澄源是相辅相成进行的。而在出血基本得到控制以后，则依据发病时出血程度的不同，在辨证论治、澄本清源的同时，继续酌加胶类（阿胶、鹿角胶）、炭类（棕榈炭、侧柏炭、祁艾炭等）、酸敛类（五味子、五倍子、山萸肉等）、介类（龙骨、牡蛎等）等止血药，以巩固疗效，防止反复。

崩漏证的善后调理，应重视肝肾脾胃，特别是脾肾两脏的作用。因肾为先天，是气血化生之根本；脾为后天，是气血化生之源泉；肝主疏泄，为调解血流之动力，三脏功能调和，不仅气血充沛，且运行调畅。所以，临床根据具体情况，或脾肾并补，或肝肾两滋。^[4]

5. 裘笑梅诊治经验

对于崩漏的辨证，要注意审其有无腹胀、腹痛以及胀、痛之性状，更须观察血色之深浅、血质之稠稀和有无夹块等，并参合脉舌和全身症状，以辨别寒热虚实。辨证分型，主要是为了便于治疗，但不能为类型所限。因为临床上有时很难截然分开，常兼而有之，交错出现，而且各型又可相互转化，所以切勿机械地看待分型。本病的治疗，总的来说，虚则补之，热则清之，郁则疏之，瘀则行之，不能见血止血，或拘于“血证宜凉”之说，一概投以清热凉血，收敛固涩之品。特别对瘀血内积的类型，应用止血药更须审慎，必须遵循“辨证求因，审因论治”的原则，掌握标本缓急，随机应变，因证制宜，不能执而不化。再则，本病的治疗，应重视调理脾肾，不仅脾虚、肾衰者采用此法，而且善后之治，亦多用之，以巩固疗效，防止复发。实践

证明，调理脾肾确是治疗本病的有效方法，值得重视。

诊断上，应该采取辨病与辨证相结合的方法。引起崩漏的原因比较复杂，很多疾病均可导致子宫出血，临床必须作必要的检查，以明确诊断，在此基础上，再进行辨证分型。这样，治疗的针对性比较强，疗效可以提高。例如，西医诊断为子宫肿瘤，而中医辨证属气血虚弱，治疗上除了补养气血以固本外，又当考虑肿瘤的特殊矛盾，采取相应的治疗措施。检查发现子宫肌瘤，中医在辨证的基础上，采用活血化瘀的方法以消癥积，从而使月经渐转正常。总之，中西医结合，取长补短，是提高疗效的重要途径。^[5]

6. 戴慧芬诊治经验

治崩九法：（1）益气固脱法——独参汤：吉林红参30g，浓煎服之。用于暴崩不止，大有元气将脱之势，遵“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之旨，急投入参大补元气，气固则血不妄行。

（2）扶阳固阴法——四逆汤干姜改炮姜：上症本应速投此方，但因附片有剧毒，煎煮费时，恐耽误而元气暴脱，故先予独参汤固脱，继用此方温扶元阳而固真阴，以复气血阴阳的平衡。服二付后，改用归芍理中汤（姜用炮姜）调理善后。

（3）温中益气法——归芍理中汤加味：此方常用于脾胃虚寒或一般阳虚气陷所致崩漏。多见于崩漏日久，阴损及阳的患者，曾用凉血止血法无效或反而加重者。

（4）补养冲任法——《金匱》胶艾汤加减：此方是治疗崩漏的常用方，对妊娠下血或产后恶露不绝，以及经期漏下，大便下血等用之得当，疗效俱佳。

（5）温经化瘀法——《金匱》温经汤化裁：此方除治

月经不调和宫冷不孕外，常用治崩漏，属冲任虚寒，阴血不足，兼夹瘀血内停。此方投之，最有效验。若下血多者，加艾叶炭，或加荆芥炭、烧乌梅。

(6) 活血化瘀法——戴氏化瘀止漏汤：本“崩立止血，漏宜祛瘀”和“通因通用”之旨而设。一般情况下，血崩与经漏可以同治。但对经漏，有时需要考虑瘀血问题。因瘀阻则冲任血脉凝滞，血不归经。

(7) 清经止血法——《妇人良方》固经丸加味：本方用于阴虚血热所致月经过多和崩漏，以血色深红，兼夹紫黑瘀块，心胸烦热、腹痛、尿赤、舌红脉数为辨证要点。血止后，继用四物汤加太子参、麦冬调理。

(8) 祛风止血法——戴氏加味愈风散：补血养肝，祛风止血。本方可随证加减。

(9) 滋阴潜阳法——简化育真汤：用于阴虚阳亢、阴血妄行所致之崩漏，亦可用于肝肾阴虚出现烘热、自汗者。是方有滋阴潜阳，柔肝益肾，固经止血，敛汗除烦，安神定志等功效。^[6]

7. 何少山诊治经验

崩漏之作，因虚寒所致者，并非少数，用温经壮阳，固摄冲任以止崩漏疗效显著。温阳止崩，主要通过温肾壮阳，散寒祛瘀，增强天癸、肾气、冲任、胞宫的调解功能，使阳回气固，阴血不致奔脱，起到塞流止血的作用。

(1) 温中益气摄血：血脱益气，乃古人之法。《景岳全书》载：“血脱等症，必当用甘药先补脾胃，以益生发之气。盖甘能生血，甘能养营，使脾胃气强，则阳生阴长，而血自归经矣。”况且气有余便是火，气不足便是寒，补气有助阳之功效。常用高丽参、红参、党参、黄芪、白术、

茯苓、怀山药、甘草、升麻、饴糖等，温中益气，补气摄血，振奋脾阳，生血补血。

(2) 温阳补火摄血：阳化气，阴成形。对于崩证阳气大虚，命门火衰者，当求其脏而培之固之，壮阳固气，摄纳阴血。对于阳气欲脱者，回阳救逆，引火归原。常用药有制附子、炮姜、肉桂、淡吴萸、高良姜、艾叶、鹿角胶、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、甜苁蓉、菟丝子、覆盆子、仙茅等。

(3) 温行祛瘀摄血：崩中下血，必然“经脉中已动之血有不能复还故道者”，而瘀滞冲任。“凡有所瘀，莫不壅塞气道，阻滞气机”。且“旧血不走，则新血断然不生。新血日生，瘀血无处可留”（《血证论》）。同时，血者喜温而恶寒，寒则涩而不流，温则消而去之，故选择温性活血，化瘀止血的药物是恰当的。常用有炒当归、泽兰、失笑散、血竭、焦山楂、莲房、参三七、云南白药、熟军炭等。

(4) 甘温救阴摄血：崩中失血既多，阴血无有不虚者。阴者阳之守，阴亏则阳无所附，阴精衰竭，阳随而亡。特别是对于阴阳两虚者，更应温煦冲阳，静摄任阴，滋阴不离益阳。常用甘温添精救阴药物，如大熟地、制首乌、阿胶、鹿角胶、龟甲、龙眼肉、枸杞子、山萸肉、大枣等，既滋阴养液，又不克伐阳气。

(5) 温敛固涩摄血：久崩滑脱之症，应佐以温敛之品，固涩血海。常用药有赤石脂、禹余粮、龙骨、牡蛎、海螵蛸、牛角鳃、五味子、松花炭、肉果仁炭、石榴皮等，据情酌加使用。

在组合方剂时，应以温中益气 and 补火壮阳为主。因为失血伤气，阳气虚衰，更使冲经大开，摄纳无权，血崩不止，形成恶性循环。有形之血不能速生，无形之气所当急

固，温阳化气则是截断恶性循环之关键。同时针对症情，筛选温通祛瘀，甘温救阴及温敛固涩之品，摄取力强，止崩效著。^[7]

8. 王渭川诊治经验

(1) 益气补中法：用于气血两虚证。药用潞党参、熟地、砂仁、鸡内金、天麻、黄芪、升麻、吴萸、鹿胶、当归、广木香、桂圆肉、鹿茸。

(2) 温肾通阳法：用于肾阳虚惫证。药用潞党参、上桂、附片、枸杞、枣皮、鹿胶、杭巴戟、肉苁蓉、补骨脂、黄芪、阿胶珠、焦艾叶、紫河车、龟甲。

(3) 滋肝补水法：用于水不涵木证。药用沙参、麦冬、天麻、枸杞、川楝子、白及、鳖甲、枣皮、玉竹、地骨皮、淫羊藿、九香虫、潼蒺藜、女贞子、旱莲草、菟丝子、桑寄生。

(4) 调气疏肝安神法：用于肝郁气滞证，或肝经伏火证。药用生地、熟地、怀山、茯苓、泽泻、当归、白芍、柴胡、山栀、仙鹤草、白及、川楝子、天麻、蒺藜、茯苓、九香虫、玄参、黄连、香附、川贝、沙参、炒枣仁、砂仁、黄柏、桑寄生、菟丝子、蒲黄炭、茜根炭、杜仲、女贞子、旱莲草、旋覆花、鸡内金、续断、薤白、橘核、胆草、玳瑁、降香。

(5) 逐瘀活血法：用于瘀血凝滞证。药用桃仁、红花、当归、生地、赤芍、蟅虫、血竭、丹参、牛膝、艾叶、三棱、莪术、蒲黄炭、广三七、鸡冠花、菟丝子、侧柏叶炭、炒五灵脂。

(6) 祛痰除湿法：用于湿痰积滞证。治湿痰以加减六君子汤为主，治痰热以蠲饮六神汤为主。药用法夏、茅术、

怀药、川贝、薤白、厚朴、桔梗、砂仁、橘红、茯神、竹沥、仙鹤草、石菖蒲、法夏曲、制胆星、桑寄生、海浮石、乌贼骨。湿热证，药用银花、连翘、椿根皮、红藤、蒲公英、白及、砂仁、生鳖甲、艾叶、大青叶、地榆、槐花、琥珀末、黄连、仙鹤草、黄柏。

王氏治疗暴崩，以补气固脱为主，急用独参汤加童便急救，或重用党参、黄芪、仙鹤草、棕皮炭、贯众炭等，以固气防脱，塞流应急。其根据年龄不同的患者及胎前、产后崩漏，总结出不同的治法，独具匠心。如治疗青年血崩，注重柔肝解郁，凉血安神。老年血崩多因肾气亏弱、冲任不固所致，其病机特点是冲气虚弱，脾失其统，肝失其藏。故治老年血崩力主滋肾为首，调气运脾为辅。胎前崩漏多因肝肾郁热，血热妄行所致。治疗首重澄源，澄源即是安胎，其次才是塞流止血。产后崩漏多因调养失宜或劳力太过，或房事不慎所致。急宜调气固脾，急塞其流，总以肝、脾、肾为主。^[8]

9. 朱晓鸣诊治经验

(1) 清热凉血法：适用于血热妄行之崩漏。常用药物如：生地、水牛角、丹皮、地榆炭、山栀、茜草、阿胶、三七粉、地骨皮等。肝火炽盛者，加柴胡、香附、芍药等清肝开郁。热灼血络，大量失血后，则阴血易亏，用生地、阿胶、地骨皮等养阴清热；以白芍、香附开郁调经，敛阴柔肝。上述药物大多性寒，易使气机凝滞，血行不畅。《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不行……”故朱氏在用清热凉血法时，常配伍一些既能止血，又能散瘀的药物，如丹皮、茜草、三七等，以防愈后留瘀等隐患。

(2) 活血化瘀法：适用于瘀血内阻，血不归经之崩漏。常用桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、蒲黄、五灵脂、香附、三七粉、益母草等。形成瘀血崩漏的原因较多，朱氏注重审证求因，治病求本。如气滞血瘀者，加柴胡、青皮等调气开郁；气郁化热者，加丹皮、栀子等清泄郁热；寒凝血瘀者，加桂枝、艾叶、乌药等温通经脉。

(3) 补气摄血法：适用于脾不统血所致崩漏。常用药物如：党参、白术、炙甘草、阿胶、三七粉、当归、炮姜、升麻、山药、黄芪等。崩漏属脾不统血，朱氏治以健脾益气为主，加强统摄之力，启动生化之源。本着治血治气原则，除用阿胶、三七、炮姜、棕榈炭止血外，再以黄芪、升麻等升举阳气，使下溢之血随阳气而上荣。

(4) 调补冲任法：适用于肾阳不足，冲任不固所致崩漏。常用药物如：熟地、山药、山茱萸、枸杞、杜仲、续断、鹿角胶、菟丝子、人参、紫河车等。肾阳不足，封藏不固，阴阳不相维系，冲任不能制约经血，故崩漏不止。因此，处方用药必须以补肾阳、固冲任为主。方中鹿角胶、紫河车为血肉有情之品，补肾阳、固冲任疗效显著；补肾阳须用补气药，故朱氏常于方中加入菟丝子、人参等助阳益气，调补冲任，使阳气充固。冲任调，再适当配伍理血药物治之，而下血自愈。^[9]

10. 宋光济诊治经验

崩漏的发生都因虚、瘀、热，临床将崩漏分为热扰冲任、气虚不摄、冲任虚寒、气血瘀阻 4 型。在总结前人治疗的基础上结合自己的临证经验，分别自拟凉血固经汤（生地黄、麦冬、生甘草、炙龟甲、侧柏炭、莲房炭、牡丹皮炭、焦白芍、炒黄柏、炒黄芩）；益气止崩汤（炒党参、

炒白术、炙黄芪、炒山药、生地黄炭、赤石脂、棕榈炭、侧柏炭、炙甘草)；调冲固经汤(熟地黄、炒山药、山茱萸、赤石脂、菟丝子、覆盆子、枸杞子、五味子、炒阿胶、艾叶炭)；化瘀止崩汤(炒当归、焦白芍、茜根炭、生熟五灵脂、炒阿胶、丹参炭、香附炭、三七)。宋老认为，崩漏常常虚实夹杂，临床以虚证居多，虽有热亦以虚热多见，而虚尤以脾胃气虚为主。然瘀则每夹气滞、气虚或血虚，故其处方用药，常灵活变通兼而用之。虚热者常选用生地黄、麦冬、龟甲养阴清热，其中尤推崇龟甲一味，认为其可走任入奇，调补冲任；夹实热者，加用黄芩、黄柏；脾虚者，首选党参、黄芪、白术；偏肾虚者，常用熟地黄、山茱萸、山药、鹿角胶、菟丝子、覆盆子等；瘀血者，选用三七、五灵脂、震灵丹(包煎)；夹气滞，则加用川楝子、香附炭；夹寒凝，则加用艾叶炭、炮姜炭；兼气血不足，加用当归、焦白芍、黄芪、党参等。常选用的炭类止血药有：侧柏炭、地榆炭、棕榈炭、茜草炭、血余炭、升麻炭、艾叶炭等。总之，对崩漏的治疗重视“澄源”、“复旧”两大环节，强调出血期澄源止血，血止期重固本复旧。^[10]

11. 朱古亭诊治经验

崩漏之病因多端，不能仅凭血量之多少、血色浓淡与血凝、血散为依据，必须结合四诊进行探索。治法当以养血止血为先。因出血过多，易致虚脱，故阿胶、当归、白芍及蒲黄、侧柏、陈棕炭等均为常用之品。而治疗时应注意于止涩之中寓以清凉，清凉之中寓破瘀解结。更须分辨年龄老少，重视脾胃强弱。大凡少年火炽血热，凉血止血，升气益营，可以获效；中年以上，气血俱虚，则多需大补。

脾胃为后天之本，生血之源，脾胃健则药力运行无碍，体力恢复转速。故处方用药常佐健运脾胃之品。

临证用药，大致分为以下几个方面：①阴阳两虚，将有脱绝之危者，急于养血止血中，加别直参、制附子、黄芪、萸肉、白术补虚救脱；另用铁器火中烧红放入醋中，使蒸气上熏病人口鼻，以促使病人苏醒。②血热者，宜加丹皮、山栀、黄芩、白薇、贯众（以上均炒）、大生地等凉血止血。③虚寒者，宜加炮姜、艾绒、鹿角霜、吴茱萸等以温经止血。④劳伤气血，宜加人参、黄芪、白术、甘草、炒升麻、艾绒炭。⑤血瘀者，宜加益母草、丹参、延胡、制军、参三七、震灵丹等以破瘀解结。⑥暴怒伤肝，肝不藏血者，宜加青皮、香附、佛手片、郁金、绿梅花等调肝解郁之品。若怒甚气逆，发厥不语者，急以苏合香丸灌之，继以和肝养血止血之品。⑦肝肾两虚，八脉亏损者，宜加熟地、苁蓉、杞子、杜仲、紫石英，兼血肉有情之品如鹿角胶、龟甲、鳖甲、海螵蛸之类，滋补下焦，摄纳冲任。^[7]

12. 班秀文诊治经验

老妇的崩漏，其原因也很复杂，但多由于肾气衰退，阴阳失调，封藏不固而形成的疾病。妇女到了更年期，肾的功能逐渐衰退，任脉、冲脉、天癸都开始亏虚，因而不是偏于阴虚，便是偏于阳虚，以致阴阳失调，气血不和。偏于阴虚者，则虚火妄动于中，使精血不能内守。偏于阳虚，则命门火衰，不能温养胞宫，导致阴血不能固藏。阴阳俱虚者，则肾失封藏，开合失司。总的来说，老妇的崩漏，有阴虚的，也有阳虚，更有阴阳俱虚的，但从临床所见，以阴虚火动的为多。论治用药：中医有“初用止血以塞其流；中用清热凉血，以澄其源；末用补血，以固其旧”

的初、中、末治崩三法，早为后世医家公认是宝贵的治疗经验。但这仅仅是治疗崩漏的一般大法。老妇的崩漏，是由于肾气的衰退，冲任二脉不固，精血真阴日亏，真阳的偏盛或偏衰而引起的病变，当本着“虚则补之”的原则，不是泻其有余，而是补其不足，通过协调阴阳的偏颇，才能达到治疗的目的。所以在治疗崩漏总的大法基础上，必须结合老妇崩漏的特点，首先要分清是肾阴虚或是肾阳虚。而且，由于肾是五脏之本，肾的病变，往往影响到其他脏腑，尤其是肝、脾二脏。盖肾精肝血，有乙癸同源的关系，肾阴虚必导致肝阴虚，肝阴虚则肝阳亢而虚火内动；肾为元阳之根，脾为中土而主健运，肾之与脾是先天与后天的密切关系，肾阳虚则命门火衰，不能温暖脾土，以致脾阳亦衰。因此，在治疗时，既要考虑肾脏本身阴阳亏损的程度，还要注意有关脏腑的相连及阴阳的互根等问题，做到补阳不忘阴，滋阴要配阳。如症见阴道出血量少，淋漓不断，色红，伴有头晕头痛，耳鸣目眩，夜难入寐，烦热盗汗，腰膝酸软，苔少或无苔，脉细数者，此属肝肾阴虚，虚火内动的漏下，宜用滋阴补肾，固摄止血之法，以左归丸（熟地黄、山萸肉、枸杞子、川牛膝、菟丝子、鹿胶、龟胶、怀山药）加减治之。方中之龟胶、鹿胶，恐其性粘腻，在阴道出血期间，防其留瘀之患，常常去而不用，改用旱莲草、南丹皮、生龟甲、仙鹤草，以加强其滋阴止血之功。症见出血量多，或淋漓不断，血色淡而质稀，伴见面色㿔白，形寒肢冷，腰脊胀疼，食少神衰，小便频数或不禁，大便溏薄，舌苔薄白，舌质淡嫩，脉细弱者，此属肾阳虚衰，固摄无能之变，宜用补肾扶阳，温经止血之法，以右归丸（熟地黄、山萸肉、怀山药、菟丝子、川杞子、鹿角胶、制附子、川杜仲、当归、肉桂）加减治之。方中

之当归、肉桂、附子、鹿胶虽能温养，但最易动火动血，在出血量多的情况下，常常减去而不用，改用鹿角霜、桑螵蛸、老姜炭之温涩，则较为平稳。左归丸、右归丸，是明代医家张景岳的代表名方。前者是为阴中配阳而设；后者则为阳中配阴之剂，是照顾到阴阳互根的密切关系，如应用得当，其效显著。除此之外，还有湿热下注、湿毒内蕴等不同的类型，其治疗的方法和选方用药，又当别论。^[11]

五子衍宗丸原用于治疗男子不育症，班秀文活用之以治少女崩漏屡获良效。少女崩漏的致病原因，是由于肾气未充，冲、任二脉发育未全，血海不固所致。因而在治疗上，应以补养肾气，调摄冲任为原则。五子衍宗丸由菟丝子、覆盆子、五味子、枸杞子、车前子所组成。方中菟丝子辛甘平，能固精主髓，补阳益阴，是温补之佳品；覆盆子甘酸微温，能补能敛，益肾固精，酸收止血；五味子五味俱备而偏于酸温，温则能升，酸则能敛，是滋肾涩精，升降咸备之品；枸杞子甘平，能补益肝肾，生精助阳；车前子甘寒，是渗利之品，与补肾药同用，能强阴益精。综合全方，能补益肝肾，治调阴阳，滋阴生精，固摄止漏，是平补阴阳之良剂。若阴道出血量多，则减去车前子之滑利，以金樱子或桑螵蛸之温涩代之；兼脾虚气弱者，加入健脾益气之黄芪、党参、山药之类；兼血虚者，加入当归、白芍；阴虚者加入女贞子、旱莲草、北沙参、麦门冬；血瘀则加入鸡血藤、丹参、泽兰、苏木、益母草以治之。总之，以五子衍宗丸调养冲任，燮理阴阳，使肾充本固，则崩漏可愈。^[12]

典型医案：

王某，女，12岁，学生。1973年3月10日初诊。

去年春月经初潮，周期紊乱，前后不定，每次经行量多，色红，均用止血药或打止血针始止。现为第6次经行，已来潮15天，未净。开始头3天，量多，色淡红，从第4天起，逐渐量少，但仍淋漓点滴，每天换卫生纸1~2次。无其他自觉症状，能正常上学，纳食良好，二便调和。脉沉细而略数，舌苔薄白，舌尖红。证属肾气未充，冲任发育未全，过早成熟而引起的病变。以滋阴补肾，调养冲任之法为治。处方：何首乌18g，旱莲草15g，熟地黄12g，覆盆子9g，菟丝子9g，五味子5g，川杞子9g，女贞子9g，怀山药15g，白茯苓12g，益母草9g，香附5g，柴胡2g，生甘草5g。每天清水煎服1剂，连服5~10剂。

5月3日二诊：上方共服9剂，服第3剂之后，阴道出血即止。于3月26日月经来潮，周期已对，色量一般，持续5天干净。现逾期一周，经水未来，脉细数（90次/分），舌苔薄白，舌质尖红。拟用补养经水之源以行之，待阴充血旺，其经自潮。处方：黄精18g，菟丝子9g，川杞子9g，女贞子9g，覆盆子9g，怀山15g，生熟党15g，北柴胡5g，甘草3g。每天清水煎服1剂，连服3剂。

5月10日三诊：上方服后，经水来潮，量多色红，持续5天干净。除少腹微胀疼之外，余无不适。脉象细缓，舌苔薄白，舌质尖红。仍以调养冲任之法治之。处方：归身6g，川芎5g，白芍9g，熟地12g，艾叶5g，阿胶9g（烔化），生熟党16g，益母草9g，旱莲草16g，北荆芥2g，炙甘草5g。每天清水煎服1剂，连服6剂。

本例患者，乃12龄童之经漏，显系属于肾气未充，冲、任二脉发育未全，过早成熟而导致的病变，选方用药，始终从肝肾的精血着眼，平补其阴阳，治调其气血，从根基论治，经漏能止，经闭能通。一年后追访，经行周期正常。^[1]

13. 张子义诊治经验

(1) 强调脏腑，谨守病机：“功血”的形成主要是五脏功能失调所致，必须重调肝、脾、肾三脏。治疗要谨守病机，抓住实质，立法有序，“功血”不发生。然而妇女由于经、带、胎、产等因素，导致脏腑功能失调，伤及冲任。情绪激动，易怒，易忧虑，易恐，是经期妇女患“功血”的主要因素，表现各有特点。怒则伤肝，日久化火，火热扰血，迫血妄行，血室损伤，表现为经血色紫暗，质稠，量多少不一，常以口苦咽干，脉弦为特点。忧愁思虑伤脾，脾气受损，摄血无力，冲任失束，血不循经，则表现为经血先多后少，色淡质稀。伴有四肢倦怠，神疲，面色㿔白，脉细为特征。惊恐或久病及肾，封藏失司，肾水不固，表现为经血量多，或淋漓不尽，色淡质清。常有腰痛，四肢不温，耳鸣，脉沉为特点。在立法方面张老强调必须掌握特点，抓住病机，立法方能有序。临证在治疗“功血”中不可追求奇方怪药，要以调五脏为核心，五脏和顺则经调血安。

(2) 塞流不过甚，病除不留瘀：止血（即塞流）是治疗“功血”的主要环节，也是防止经乱、血脱的有效方法，运用得当经调血安，治疗不当瘀血形成迁延难愈。尤其运用收涩药物，应根据病人的具体情况，及病情的发展，注意不可过剂，甚则留瘀。张老每用此法主张，“止血防瘀，中病即止”。强调止血要佐少许行血之药，选用兼有祛瘀作用的止血药，要有引经血归经药，切勿“一味止血”，必须审因论治。临证用止血药的原则是肾虚功血取阿胶、蒲黄炭；脾虚功血用黑姜炭、血余炭；气血欲脱先重益气养血，常用人参 15g，五味子 30g，麦冬 10g，小蓟 9g 以止血；对

阴道骤然大量下血，血色深红，烦躁不安，脉实，证属血热者，先清热为主，加参三七止血不留瘀。在运用止血剂中，张老均不超过6~9g。认为“用量虽少，力拔千斤，塞流切莫过急，过甚。”

(3) 复旧治缓，重在脾肾：张老认为，复旧是治“功血”的善后调理，巩固疗效的重要方法，并非全然补血。应当视其前因，重调脾肾。二脏的功能旺盛及失调是主宰冲任二脉畅通关键。而功血一证多涉及五脏，五脏之伤穷必及肾。张老临证每见“功血”止后，兼有腰膝酸软，脉沉者。他便强调：形不足，温药益，精不足，补之肾，养肾气，补肾阴，血室自安。在立法处方中均用壮水温阳法，取桂附地黄汤加狗脊、杜仲。他还认为：治疗“功血”调善后要重视脾气的强弱。调治脾气，升举脾阳不可缺少。张老每治“功血”止后，症见气短神疲，面色㿔白，纳呆者便说：“此属脾虚，治宜重在益气。”常以八珍汤重用人参增强补气之力；取升麻30g，升举阳气；白术一般最少用30g，意在健脾燥湿，生血。诸药共奏健脾补血调经之功，俾气盛血旺，血自顺经。

(4) 清热注重养阴，化瘀重在调气：张氏认为，功血的治疗不可忽视寒凉之弊。火热可伤阴，而清热药，性为寒凉，二因合一，最易伤津耗液。故清热止血要与滋阴结合，才能达到热祛血止不伤血源。临证时对实热致功血者，用清热固经汤加沙参、麦冬、阿胶以补阴；治疗虚热证时，常用玄参30g以滋水消热，配沙参、天冬合用，使方滋而不膩，达到“资血之源，安血之室”的能效。

血室凝滞，新血不安，离经之血时隐时显，是功血瘀阻的特点。治疗功血瘀阻者，一般细究其病因，对气郁血滞流血，常以香附、青皮、枳壳理气行郁止血；对寒凝气

滞阴道流血者，以官桂、小茴香、炮姜等药温血行气止血；对气虚血瘀经血不归者，则重用党参、黄芪之辈，以益气活血而佐以止血。张氏认为，化瘀必须与扶正驱邪有机结合，而功血瘀阻则自然愈出。^[13]

14. 李春华诊治经验

人参与五灵脂：人参与五灵脂，人参大补元气，固脱生津，安神。《本草正》云：“人参气虚血虚俱能补，……，其味甘而纯正，所以能补血。”《济阴纲目》谓“五灵脂散（五灵脂炒炭存性），治疗血崩不止，……其效如神，其救急之良方也。”《本草纲目》云五灵脂“恶人参，损人。”然李氏不拘于诸家本草“人参最怕五灵脂”之戒，临床遂将两药配伍，用于暴崩之症，且人参量大于五灵脂，扶正为主，祛邪为辅，五灵脂功擅止血，然涩中有化。两药相配，人参得五灵脂则补而不滞，益气摄血而无留瘀之弊；五灵脂得人参则扶正祛邪而无伤正之虞；两药合用，补气之中，行止血之法，其益气摄血止崩，效力更佳。

案例：陈某，35岁，已婚，1997年4月6日初诊。患者阴道流血50余天，量增多5天。平素月经5/28天，本次月经1997年2月8日，经行第2天因搬家劳累致月经量增多，此后淋漓未净，量时多时少，色暗红，有少量瘀块，曾服中药数剂无效。5天前量突增，色红，有大血块，每天用卫生巾近2包，伴见头昏头晕，疲倦乏力，面色苍白，口干，舌质偏红，脉沉细。李氏认为此属肝郁化热血瘀之暴崩，治以疏肝理气，活血化瘀，凉血止血，方投自拟仙乌五草汤加参芪失笑散。处方：生黄芪、红参、仙鹤草、仙桃草、旱莲草、夏枯草、乌梅、海螵蛸各30g，生五灵脂、生蒲黄、益母草各15g。3剂，每天1剂，水煎服。

4月13日复诊：患者服药1剂后流血量明显减少，后连服2剂血止。现感头晕乏力，腰酸，小腹隐痛，纳差，寐差，舌质淡、苔薄白，脉沉细。治以疏肝理气，补肝肾，调经之法，方用逍遥失笑散加味。处方：柴胡、续断、制何首乌、鸡血藤各15g，白术、当归、蒲黄、五灵脂各12g，茯苓、桑寄生、白芍、败酱草、仙鹤草、生黄芪各30g。续服4剂以巩固疗效。^[14]

15. 蔡小荪诊治经验

蔡小荪认为，青春期功能失调性子宫出血，病因有肝肾阴虚，虚热内生，扰及冲任，血海不宁；脾肾阳虚，统摄无权，封藏失职；瘀血阻滞，血不归经三种。临床用食疗法：①参枣煎：红枣250g，红糖125g，人参9g，水煎服，每天1剂，连服数天。有补气养血、固涩冲任之功。适用于气虚血崩。②乌贼骨炖鸡：鸡肉90g，乌贼骨12g。鸡肉洗净切块，乌贼骨打碎，将鸡肉、乌贼骨装在瓷罐内加水500ml，精盐适量，上蒸笼蒸熟，吃时加味精。每日2次，服3~5天可见效。有益气补精、补虚温中、收涩止血之功。适用于脾虚崩漏。③玉米须炖猪肉：玉米须30g，猪瘦肉120g。将玉米须洗净，猪瘦肉切成薄片，一起放入陶罐内加水500ml，上蒸笼，加盖清蒸至瘦肉熟透，加精盐、味精即成。适用于血热崩漏。^[15]

【按语】

一般情况下，中医对功能失调性子宫出血的治疗较西药激素疗法，治疗手段更为丰富，更加重视愈后处理。但对于突发暴崩，中医的塞流治标法未及西医简捷的止血法

疗效迅速，故二者互取所长。上述 16 位中医妇科名家诊治崩漏的特色不一，但皆不离中医的“急则治其标、缓则治其本”的原则，和塞流、澄源、复旧三大法。夏桂成认为，中医所谓崩漏，都与无排卵功能失调性子官出血相一致，病机主要与肾阴偏虚、阴血不足有关，临床常见肾阴虚夹瘀、或肾阴虚夹血热血瘀。而肾阳虚性崩漏临床少见，多在疾病后期出现。治疗上止血为先，补肾调周治本。用药活血化瘀与止血并重，但慎用当归、川芎、桃红等。于鹄忱认为沿海地区患者，病因以湿热为主，其发病前带下较多，先白后黄，若不注意防治，则发展为崩漏。强调清热除湿药贯穿崩漏治疗始终，血止后更以清热除湿为主，用药推崇白术，一般用量 15~30 克，重达 50 克。何子淮根据青春期多属虚，中年体实多瘀、热，更年期虚、热兼见的病理特点，分别总结出遏流、塞流、畅流治则，分清、补、攻三法论治。并指出炭类止血药不能早用，以免留瘀贻祸。哈荔田认为崩漏本质属虚，或虚中夹实，总由冲任损伤。而冲任尤与肝肾脾胃关系密切。指出温而止之、清而止之、补而止之、泻而止之的止血原则。温补宜“于阴中求阳”，多用鹿角胶、巴戟天、狗脊、菟丝、参、芪等水中补火。补气，可兼事固摄，但不宜用升、柴之类。裘笑梅采用虚则补之、热者清之、郁者疏之、瘀者行之的治则，提出切忌见血止血，毋拘于血证宜凉之说。戴慧芬创治崩九法：①益气固脱法；②扶阳固阴法，先后用于暴崩不止，有元气将脱之势的急救；③补养冲任法；④温经化瘀法；⑤活血化瘀法；⑥清经止血法；⑦祛风止血法；⑧滋阴潜阳法；⑨温中益气法。轻重缓急、标本兼顾。何少山强调虚寒是崩漏主因，立温阳止崩五法。王渭川治崩六法及急救法，颇能启发后学。特别其根据年龄、胎前、产后特点

辨治崩漏，指出青年崩漏注重凉肝解郁，凉血安神；老年崩漏力主滋肾为首，调气运脾为辅；胎前崩漏首重澄源（即安胎），其次塞流止血；产后崩漏急宜调气固脾，急塞其流，为其宝贵的临床心得。朱晓鸣在治崩四法中对药物的运用颇具心得。治脾不统血者，除止血外，加黄芪、升麻等升举阳气；调补冲任，善用鹿角胶、紫河车血肉有情之品；温肾阳必合补气药（菟丝子配人参药对），助阳益气功宏。宋光济认为本病多虚实夹杂，治疗用药强调灵活变通，临床用药尤推崇龟甲一味，认为其可走奇经，实为调补冲任之要药。朱古亭认为，崩漏治法当以养血止血为先，止涩中寓以清凉，清凉中寓破瘀解结。班秀文强调“治崩不忘肾”，将补肾法贯穿于整个治疗过程。以五子衍宗丸治青春期少女有殊效。认为运用炭药止血应分为凉血、温涩、补血、化瘀等法，充分体现了中医学辨证论治的思想。张子义认为经期功血发生的主要原因是情绪波动，运用止血药当佐少许行血药，选具有祛瘀作用的止血药物，并佐以引经药。李春华以人参配五灵脂益气摄血，固脱生津，治疗暴崩。蔡小荪另立食疗法和按摩法辨治功血，临床有较好的辅助作用。

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 钱菁，夏桂成教授治疗崩漏的经验，南京中医药大学学报，1996，12（6）：46～47
- [2] 徐元山，等，于鹤忱从湿热论治崩漏的经验，山东中医杂志，1994，13（3）：130～131
- [3] 陈少春，等整理，何子淮妇科经验集，杭州：浙江科技出版社，1982，28～29
- [4] 哈荔田著，哈荔田妇科医案医话选，天津：天津科学技术出版

- 社, 1982. 51~56
- [5] 裘笑梅编. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 73~75
- [6] 严继林, 等. 戴慧芬治崩漏九法. 中医教育, 1993, 57 (2): 39
- [7] 史宇广, 等主编. 当代名医临证精华·崩漏专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988. 34~36, 113~115
- [8] 沈中林, 王渭川治疗崩漏六法. 四川中医, 1991, (2): 39~40
- [9] 夏俊杰, 朱晓鸣治疗崩漏经验. 江苏中医, 1997, 18 (3): 8
- [10] 冯利平. 宋光济教授治疗月经病经验. 杭州: 浙江中医学院学报, 1996, 20 (2): 36
- [11] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989, 32~37
- [12] 卢慧玲. 班秀文教授治妇科病特色偶拾. 福建中医药, 1994, 25 (2): 5~6
- [13] 王仕鑫. 张子义治疗功血的经验. 辽宁中医杂志, 1993, (4): 7
- [14] 闫继兰, 等. 李春华老师妇科运用药对经验的介绍. 新中医, 1999, 31 (11): 10~11
- [15] 乐秀珍主编. 妇科名医临床诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1994. 15~17

月 经 量 异 常

【概述】

月经量异常, 指行经期间, 阴道流出的血液或多于正常量, 或少于正常量, 或月经量时多时少。

月经过多: 指月经量较正常明显增多, 失血量超过80ml, 周期基本正常, BBT (基础体温) 双相, 子宫无明显器质性病变, 且在一定时间内能自然停止。中医称“经水过多”。本病可与月经先期或月经延后同见, 尤以前者为

多见。常伴继发性贫血。西医对本病病因认识尚不清楚，一般认为与子宫局部前列腺素平衡失调有关。中医认为，本病的病机主要有冲任失约，经血妄行，及冲任阻滞，血不循经，虚实两方面。其因则有气虚、血虚、实热、虚热、痰湿、血瘀等，尤以气虚、实热、虚热、血瘀为多见。治疗当以益气、清热、养阴、活血行滞为法。本病若与经期异常同见，应与崩漏相鉴别。

月经过少：指月经量明显减少，甚至点滴即净；或行经时间过短，不足两天。又称月水滞涩、经水涩少、经量过少、经少、经候微少、经行微少等。中医分本病病机为虚实两类。虚者以血虚、肾虚为主；实者以寒凝、气滞、痰阻、热灼为多。本病应抓紧时机，及时治疗，以免向闭经转化。如初潮起即经量少，应与“子宫发育不良”相鉴别。如原本经量正常，以后逐渐减少，应排除子宫内膜结核。使用避孕针药后出现经量减少，不属本病范畴。

【名医经验】

一、月经量多

1. 夏桂成诊治经验

月经过多，以血瘀证多见，且绝大部分血瘀与肾虚有关。其次是血热，与肾阴虚有关，即阴虚血热。最后是气虚，气虚子宫无力固藏，有泻无藏，故出血过多。临床上本症气虚常常为出血导致的结果，倒果为因，只能作为一种兼因。

在辨证方面，除着重对月经的期、量、色、质的分析

外，对出血的时间，亦应关注。一般行经第1天量就很多者，首先考虑血热，其次考虑气虚。行经第2~3天，或者第4~5天，量始多者，应考虑血瘀。但必须通过测量BBT，排除经前期出血，同时结合腹痛、阵发性出血、色紫黑有较大血块等，基本上可以判定血瘀证型。有条件的地方，可以通过诊断性刮宫，进行子宫内膜病检，以明确血瘀的性质、程度、范围等，为制订深化治疗计划提供参考。

在治疗上，首先应本着急则治标的原则，予以止血，可以采取多种止血方法和药物。必要时，包括西医药治疗，但亦要贯穿初步的辨证原则。如偏于血瘀性出血的，即服三七粉、云南白药、震灵丹等；偏于血热性出血的，即服血安、固经丸、十灰丸等。临床上，除了血瘀的选用加味失笑散、血热的选用固经丸、气虚的选用归脾汤外，均需根据出血情况加入相适应的止血药物。如血瘀的可加大小蓟、飞廉、血竭、花蕊石、景天三七、虎杖、琥珀等1~3味，血热的可加入地榆、槐花、紫珠草、仙鹤草、贯众炭、莲房炭等1~3味，气虚的可加入阿胶珠、艾叶炭、赤石脂、炮黑姜、煅龙牡等1~3味。其次，要结合补肾治疗，血瘀的，可加入川续断、杜仲、鹿角片等；血热的可加入女贞子、墨旱莲、熟地等；气虚的可加入红参、补骨脂、鹿角胶等。血止后，转入补肾调周，按四期论治，以巩固疗效。^[1]

2. 时逸人诊治经验

月经量过多，一般见于血热妄行及气血虚弱。前者多因饮食之辛热，忿怒之刺激，相火之妄动，劳力之过度等引起，热迫血行，因而月经量多；后者多因体质素弱，或

久病伤脾，化源不及，或劳伤心脾等引起，气虚不能摄血，冲任不固，以致出血过多。血热者量多色红，质稠有块；气血虚弱者量多色淡，质清稀薄。血热者用新订凉血固经汤；气血虚弱者则用加减归脾汤。^[2]

3. 郑兰芬诊治经验

月经过多：（1）血热型，经潮量多，色鲜红，口干舌赤，掌心热，烦躁不安，脉数为其证。治以四生丸，加仙鹤草、绿萼梅、生龙骨。如热中夹虚，用归脾汤加白芍；热盛用清经汤，或先期汤。（2）肝热型，见身热，口苦口渴，胸胁痛，心烦喜呕，不欲饮食，脉弦数，此肝郁已化热上扰。常用丹栀逍遥散，疏肝解郁，调和脾胃，清除肝火。肝郁未化火者，只取逍遥散；如肝火夹湿邪，证见口苦而渴，舌苔腻，身热心烦，头重痛，胁痛，脉弦急，主以龙胆泻肝汤；若兼脾胃湿热内蕴，出现胸脘连胁痞闷，则用芩芍温胆汤。（3）脾虚型，见头晕肢倦，面色萎黄，心悸，不嗜饮食，胃脘胀闷，大便溏薄，舌淡，脉虚，治以八珍汤或四君子汤，加杜仲、续断等；若脾虚日久，营养缺乏，应用黑归脾汤；阴血亏损兼见虚火内燔，经量多者，用玉女煎加减；若并见肝气郁逆，胸胁痛楚，常用一贯煎。^[3]

4. 张良英诊治经验

月经是有规律的、周期性的子宫出血现象，因此治疗月经过多，充分考虑其周期性特点。

（1）经期以补气摄血为主：患者由于短时间内大量失血，若不及时止血，则可导致阴血暴亡，气随血脱等急重征象，因此“留得一分血，便是留得一分气”，“存得一分

血，便保得一分命”。通过长期临床实践，总结出的土崩汤具有较好的补气摄血作用。

(2) 经后以补气养血为主：患者由于经期出血量多，气随血泄，因此常处于气血亏虚的状态。治疗以补气养血为主，促使其气血恢复，选用八珍汤，加炙黄芪 30g，续断 15g，怀山药 15g，黄精 15g，砂仁 10g。

(3) 平时以审因治本为主，根据病因的不同，分别采用不同的治疗方法。①脾肾气虚，统摄无权，冲任失固，而致月经过多者，治疗以健脾补肾，调理冲任为主，采用补中益气汤，加川续断 15g，菟丝子 15g，女贞子 12g，枸杞 15g，旱莲草 12g，怀山药 15g 等。②湿热蕴结，热扰冲任，冲任不宁而致月经过多者。治疗以养阴清热除湿，凉血化瘀调经为主。自拟止带方（方见本书方剂篇中月经病，月经量异常验方）。③气滞血瘀，瘀阻冲任、胞脉，而致月经过多者，治以行气活血，散结消癥为主，治以自拟三棱丸（方见本书方剂篇中月经病，月经量异常验方）。④痰湿停滞，阻碍血行，痰瘀互结，日久成癥。治疗以健脾除湿化痰，行气活血消癥为主，以自拟消瘤方（方见本书方剂篇中月经病，月经量异常验方）。由于中医“月经过多”之病，其病因病机包括了虚、热、瘀三个方面，而从现代医学的角度来讲，又可出现在多种疾病当中。因此平时调理采用辨病与辨证相结合的方法，以审因治本为主。如月经过多，伴子宫肌瘤，此时治疗以行气活血化瘀，软坚散结消癥为主，采用消瘤方，促使子宫肌瘤逐渐缩小以至消失，经量逐渐恢复正常。

从疗效结果来看：单纯月经过多或月经过多伴生殖系统炎症者，效果最好，有效率达 100%；而月经过多伴子宫肌瘤、子宫内膜异位症者次之，有效率为 95.97%，但治疗

周期相对又较长,需服药3~6月方能见效;月经过多伴有崩漏病史者,效果相对较差,有效率为83.33%,且临床上很容易反复;月经过多有放置宫内节育环史者,效果最差,有效率仅为58.73%。^[4]

二、月经量少

1. 夏桂成诊治经验

月经过少,常与月经后期伴见,有可能发展为闭经。本病证的主要证型是阴血不足,血海空虚;其次是气滞血瘀证型。血寒证型,比较少见;痰湿证近年来常有所见,可能与生活条件好转,多食膏粱厚味有关。但单纯的痰湿证型也是少见,大多数与肾虚有关,痰湿仅是标证。由于月经量少的范围内容较广,包括的疾病亦很多,因此,必须排除器质性疾病,如宫颈宫腔粘连,多囊卵巢综合征,宫内膜结核,服用避孕药及其他激素引起的月经过少等。

在对本病辨证时,量、色、质的辨证意义不大,因而详询病史,以及搜集各种检查所得的资料,极为重要。如检查提示雌激素水平低落或者与周期演变不相符合,BBT曲线图像所示低温相偏高,带下分泌液少者,乃阴血不足,血海空虚的有力依据。如雌激素水平正常,BBT曲线图像所示双相正常者,此与子宫的通泄不利有关,内有气滞血瘀,或者宫腔宫颈粘连所致。BBT高温相偏低或欠稳定,形体肥胖,乃痰湿蕴阻的特征,或者血寒内阻的现象,但还是与肾阳虚有关。因此,在辨证时,务必通过西医学的各种检查,特别对激素水平的测试来分析肾阴阳虚的情况,为调治根本提供依据。

在治疗方面,不仅要注意选择方药,而且还要注意服

药的时间。阴血不足者，虽以小营煎加减施治，但重点于经净后即服用。随着经后期的移动，逐渐加入川断、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天等1~2味补阳药，更有利于阴血的恢复。气滞者，虽以七制香附丸施治，但必须在经前3~5天开始服，同时要加入桃仁、红花、丹参、泽兰等活血化瘀调经的药物。血寒者，虽以温经汤施治，但必须在经前3~5天服药，同时要加入川断、肉桂、仙灵脾等补肾助阳的药，才能达到祛除血寒的目的。痰湿者，虽以芎归二陈汤施治，但亦必须在经前3~5天服用，同时亦要加入川续断、鹿角片、仙灵脾、丹参、泽兰叶等补阳调经之品，才有可能促使月经增多。然而，经前经期安定心神，稳定情绪，舒畅气机，避免寒凉，按摩小腹部等配合治疗，亦是不可忽视的。^[1]

2. 翁充辉诊治经验

(1) 血虚型：冲为血海，任主胞宫，冲任经脉功能失调则血海不充，故月经量少，经色淡红；血海不充则气血虚弱，血虚不能畅行经络脏腑，气血不易上承，故面呈㿔白，头眩心悸。舌质淡，苔薄白，脉细弱均为血虚之象。治以补气养血，方药八珍汤。经色清淡，脉迟者可加肉桂、附子以振元阳，调气血。血虚血瘀，可加益母草祛瘀生新。

(2) 肾虚型：多见于生育期妇女，因生育或其他慢性病，肾阳虚弱，冲任虚寒，肾中精血不足，故月经量少，或点滴即止，经色淡红而质清。“肾者作强之官，伎巧出焉”，由于肾气精髓血液不足，影响作强能力，使巧敏捷功能衰弱，故见腰膝酸痛，头眩耳鸣，下肢不温等症。舌质淡红，脉沉细为肾气虚弱之象。治以补肾气，填精髓，滋

阴养血，行血调经。方用大营煎。

(3) 血瘀型：由于气滞血瘀，冲任脉络受阻，血行不畅，故经水量少而成块，小腹胀痛拒按。舌质暗紫，舌边瘀点，脉沉涩。治则化瘀活血，和血调经。方用膈下逐瘀汤。^[5]

3. 班秀文诊治经验

月经量少，须温肾健脾。经血之源，“生化于脾，总统于心，藏受于肝，宣布于肺，泄于肾”（《妇人规》）。五脏中，班氏尤重视脾肾在经血生化中的作用，益肾藏精而系胞，内寓元阴元阳，为血气之始，冲任所隶。肾气盛，天癸至，任通冲盛，胞宫施泄，经水能行，反之则量少，稀发以至闭绝。脾主运化而统摄血液，脾胃为仓廪之本，气血之源，冲为血海，丽于阳明。若脾胃虚损，失于健运，则气血来源匮乏，血海枯竭，可致月经量少或闭止不行。脾肾又有先后天关系，肾精充养，赖乎脾之健运，而脾阳运化，不离肾阳温煦，故肾在其中又占主导地位。只有脾肾功能正常，才能使经源充盛，月事循常。故临证治疗月经量少、稀发者，或滋肾兼运脾，或益脾兼滋肾，或疏肝助脾，或养肝滋肾，旨在使肾精充，脾血盛，月经复常。如证为月经量少，色淡，久婚不孕，腰痛便溏者，常用异功散加归芍，健脾和胃，益气生血，佐以仙茅、仙灵脾、菟丝子温肾养精。证为子宫发育不良，或人流、胎堕后经量少，月经后期者，常用六味地黄汤、五子衍宗丸合四物汤，益精生血，少佐砂仁、陈皮、木香运脾行气，选方用药注重甘平或甘温。盖甘能生血养营，温则生发通行，使阳生阴长，经血盈泻。如治钟某，25岁，已婚。1985年因人工流产后出现月经衍期10~30天不等，经量渐少，色淡质稀，夫妻同居，迄今未再孕。刻诊为经净1周，自觉

神疲乏力，肩背疼痛，纳少形瘦，便溏，舌淡红，苔薄白，脉沉细，证属脾虚失运，肝肾亏损，经源匮乏，难以摄精成孕。治拟健脾益气，温肾养肝，以充血源。药用异功散，加鸡血藤、菟丝子各 20g，仙灵脾 15g，枸杞子、茺蔚子各 10g，水煎服。药 7 剂后精神振作，纳增，守方加减调理半年，月经周期正常，经量增多，摄精成孕。^[6]

4. 郑兰芬诊治经验

月经过少：①血虚型：当益气补血为主。因“气为血之帅”，欲得血生，当先益气，气足则血生。所以在辨治血虚经量少的疾病，经常应用八珍汤、四物加黄芪汤；如少腹胀痛配服丹参饮；若是闺女经量少，而无严重腹胀痛者，常用柏子仁丸。②肝郁型：以历代妇科学的辨治而观，大致以肝郁与经血病有密切的关系，特别是中年妇女为最多见。所以郑氏提出，此病以头晕，胸胁苦闷，少腹胀痛，口干不嗜食，肩胛痛酸，时有寒热往来为主症，病因是情志不遂，郁怒伤肝，故治取逍遥散为主；若由怒气化火伤肝，以致血亏目暗，加丹皮、栀子，取丹皮泻血中伏火，栀子泻三焦和肝脏郁火，俾肝气条达，郁火疏泄，经血自调。③湿阻型：常用越鞠丸，以治六郁相关，互相克制而获效；若湿郁久不解，以致经血过少，出现周身关节酸痛，胸脘痞闷，应用越鞠丸时，必须佐以茯苓，使湿渗而郁解。妇女七情抑郁太过，最易引起气滞痰湿内聚，以致经血少，咽喉阻梗，胸闷气急，常用七气汤，使气行郁解，经血可以调和，咽喉阻梗亦相应而解除。至于湿阻气滞，日久不解，以致气血互相瘀结，出现心胸部闷塞，甚则绞痛，或胃脘疼痛，此病若只用理气化湿疗法，必难取效。临床经验，配用丹参饮理气化湿，活血祛瘀，效果至为显著。湿

阻不但会引起经血过少，而且郁久化热，酿成湿热交蒸，最易流注下焦，出现前后阴湿疮。临床运用二妙散为主，其效亦著。④虚寒型：由于血虚寒而瘀结，或因半产瘀血不去，都会出现少腹急痛，经血量少，久则反见掌心热灼。临床经验，以温经汤加减为主治，屡获奇效。如肝脾皆出现虚寒，头痛吐涎沫，下利腹胀痛，经量少，用吴茱萸汤加减为主，取其温经散寒，安中化痰浊。若因子宫虚寒，经量少，夹杂血块，少腹冷痛，胸膈胀闷，腰酸带下，久不怀孕，常治以艾附暖宫丸。^[3]

5. 时逸人诊治经验

月经量少，一般有虚有实。虚证多为阴虚、血虚或血室虚寒。阴虚、血虚，则月经量少色淡，或点滴即净。由于营阴不足，冲任失调，以致经血量少。如果阴虚或血虚生热，还可同时并见月经超前；如果阴虚血枯，还可进一步造成闭经。血室虚寒者，因寒主凝泣，阳气不足，以致经来色淡而量渐减，亦可合并月经落后，甚则发生闭经。实证则为气滞血瘀，冲任受阻，以致血行不畅，经来量少有块，亦可同时并见痛经，甚则发生闭经。一般阴虚血虚者，可用两地汤加减；兼有气虚，可用归脾汤加减；血室虚寒者，可用温经汤加减或加减乌药散；气滞血瘀者，可用加味桃红四物汤，甚则可用新订通经汤；如因血热内炽，阴虚血枯而致量少者，也可用清热活血汤。^[2]

【按语】

对于月经过多的治疗，中医重在从经色、经质、有块无块、周期长短等方面辨别寒热虚实，从而辨证论治。而

对于一些因生殖系统炎症、肿瘤、子宫内膜异位症、功血、全身性疾病导致的月经过多，多强调辨证辨病相结合方法，选择最佳治疗方案，以取得最佳疗效。夏桂成根据出血辨证论治，月经第一天量多，多系血热，或气虚；经行后几天量始多者，应考虑血瘀。使用止血药，依据血热、气虚、血瘀等不同病机而选择用药，经后补肾调周。治疗条理分明，前后有序。时逸人以血热、气血虚弱两型论治本病。郑兰芬根据临床心得，以血热、肝热、脾虚三型辨治。张良英根据月经周期特点，分经期、经后、平时三阶段辨治，前两个阶段皆以补为主，补而摄血；第三阶段攻补兼施，根据不同病因，或行气活血，或利湿化痰，或散结消癥。论治从其生理特点。

月经过少的治疗，中医有着丰富的经验。以上 5 位医家对本病的认识及治疗，颇有心得，临床可互为补充，互为完善。夏桂成认为治疗月经过少病，必须通过西医各项检查，排除器质性疾病。特别通过激素水平测试，可分析肾阴阳虚损情况，为治疗提供依据。临床治疗注意服药时间，属血虚者，于经净后服药，并稍加补阳药；气滞、血瘀、痰瘀者，必于经前 3~5 天服药，并辨证加减用药。翁充辉分血虚、肾虚、血瘀 3 型论治，切合实际。班秀文重视脾肾先后天之本，尤重先天肾精。辨证、立方、遣药均以此为据。郑兰芬分血虚、肝郁、湿阻、虚寒 4 型论治本病，特别对运用越鞠丸、丹参饮、二妙散、温经汤治疗本病及兼证，可谓得心应手，屡获奇效。时逸人分虚实治疗，常以两地汤、归脾汤、温经汤、加味四物汤、清热活血汤，分别治疗阴血虚、气虚、血空虚寒、气滞血瘀、阴虚血枯型月经过少，且有一定疗效。

(徐淑雯)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 93~97
- [2] 时振声. 时逸人老中医治疗妇科病证的经验. 辽宁中医杂志, 1982, (9): 19
- [3] 陈明见, 等. 妇科名医郑兰芬临床经验探索. 福建中医药, 1992, (3): 3~4
- [4] 苗晓玲, 等. 张良英采用周期疗法治疗月经过多 376 例临床报道. 云南中医药杂志, 1999, 26 (5): 5~7
- [5] 翁充辉编. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 23~24
- [6] 李莉. 班秀文治疗月经病经验撷萃. 陕西中医, 1993, 14 (6): 260~261

月经周期异常

【概述】

月经周期异常, 主要指月经先期、月经后期、月经先后无定期、经间期出血等。西医学认为, 月经周期的调节, 与神经系统、内分泌系统的功能状态有关。丘脑下部、垂体、卵巢之间的功能协调与否, 都直接影响着月经周期的调节。中医认为, 月经与五脏关系密切, 而尤以肾、肝、脾三脏更为重要。

月经先期: 凡月经提前 7 天以上、甚至十六七天一潮者, 称“月经先期”。又称“经早”、“月经前期”、“经水先期”、“经水一月再行”。若偶然不规则不作病态, 或月经初潮数月内及更年期绝经前出现月经提前, 皆不属本病范畴。本病可合并月经量多, 或合并经期延长, 或三者并见。中医学

认为，本病的病机主要是冲任不固。引起冲任不固的原因则有气虚（脾气虚弱、肾气不固）、血热（阳甚血热、肝郁血热之实热及阴虚血热之虚热）、瘀血三个方面。明·薛立斋认为，“先期而至者，有因脾经血燥，有因脾经瘀滞，有因肝经怒火，有因血分有热，有因劳役动火”（《薛氏医案·女科撮要·经候不调》）。本病的治疗重在平时调理，可采用补脾益气、固摄肾气、清热凉血、疏肝解郁、活血化瘀等治法。

月经后期：月经周期延后7日以上，甚至四五十天一行，并连续出现两个月经周期以上的称为“月经后期”。又称“经迟”、“月经落后”、“经水后期”、“经行后期”。本病的病机主要是冲任不充和冲任壅滞之虚实两途。究其因，虚者有血虚、阳虚、阴虚三因，实者有寒凝、气滞、痰阻三因。明代薛己、万全、张景岳指出了“脾经血虚”、“肝经血少”、“气血虚弱”、“气逆血少”、“脾胃虚损”、“痰湿壅滞”、“水亏血少”、“阳虚内寒”等发病机理。临床治疗，虚者补之，或养其血，或温其阳，或滋其阴；实者宜行之，或温经散寒，或行气活血，或燥湿化痰。用药无过滋腻或辛燥，更不可过用攻破，本病治疗不当，可发展为闭经，导致不孕。

月经先后不定期：月经周期紊乱，或提前7天以上，或一月两至，或延后7天以上，或逾期不来，并连续出现三个周期以上者，称为“月经先后无定期”。又称“经水不定”、“经行或前或后”、“经乱”、“经水先后无定期”、“经行先后无定期”等。西医学认为，黄体功能不全，即卵巢黄体分泌孕酮不足，可导致经期先后紊乱，经量时多时少，或淋漓不净。中医学认为，本病的病机，主要由于气血失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常而致。析其成因，则有肾气亏虚、肝气失调、脾气虚弱等，而尤以肾虚肝郁为多见。本病累及肝、脾、肾三脏，且易发展为肝肾、肝脾、脾肾同病。

【名医经验】

一、月经先期

1. 夏桂成诊治经验

月经先期的主要原因是血热，但血热仅是标证，是在肾阴虚的前提下导致的。《傅青主女科》在分析月经先期量多时说：“肾中之水火俱旺乎”；分析月经先期量少时说：“肾中之水亏火旺乎”。“经水出诸肾”，肾水亏损程度决定了经水之多寡。月经先期乃火旺所致，实热、虚热（包括郁热）之所以致月经先期根本还在于肾水（阴精）之不足。阴精亏损程度较轻，火旺在外界因素如天暑地热、嗜食辛辣、素体阳盛等影响下，火旺偏甚者谓之实热；阴虚程度较重，肾水亏乏，血海不充，虽有火旺，亦属虚热；肾阴不足，不能涵养心肝，情绪不畅，烦躁忿怒，所致郁热者，与虚热、实热亦有所不同。此外，月经先期尚有气虚、血瘀所致者。而且，在血热的病变过程中由于出血时久，及治疗的欠当，反过来将影响肾或脾胃的进一步失调，形成错杂的病变。应在中西医结合的模式下，观察月经周期中阴阳消长转化及其有规律的更替。经后卵泡期，至经间排卵期，属于阴半月，即阴长至重、重阴必阳的两个阶段。排卵后，阳开始长，阳长至重，属于经前黄体期，重阳必阴，第2次转化开始，月经来潮，属于阳半月。月经之所以先期，主要是阳半月不足，西医认为系由黄体功能不健全所致。阳长不及，何以反谓阴虚血热？此乃阴阳互根的关系所致。阴是月经周期演化的物质基础，阳之不足，正是阴精不足所致。阴虚则火旺，火旺非正常之阳，不仅不

能维持正常的阳长规律，相反迫血妄行而致月经先期。

在辨证方面，先从期、量、色、质四个方面进行分析。测量 BBT（基础体温），做妇科检查及 B 超检查，同时检验雌、孕、泌乳素等激素的水平，可有助于辨证分析。如先期、量多、色鲜红、质粘稠者，血热偏于实证；先期量多色鲜红质稀者，血热偏于虚证，称之为虚热证。结合 BBT 低、高温相均偏高者，进一步证明为血热证，检验雌激素水平低下者，证实肾虚的本质。先期量多，色淡红质清稀，可以归纳为气血虚证；先期量多，色紫红有大血块者，可以归纳为血瘀证。对病情错杂、兼夹证型较多者，在经前经期时，可本着“急则治标”的原则进行处理。如郁热证与血瘀证相兼者，两者在控制出血方面，要求不同。瘀者要通宜温，热者要清宜固。因清与温、固与通有冲突，拟方时应尽可能避免矛盾，选择冲突较小的方药。如加味失笑散与丹栀逍遥散合用，一般冲突较小，对瘀热性出血疗效较好。又如血热与气虚（脾弱）证有时也会相兼，多见于更年期妇女，临床上所出现的肝热脾虚者，亦即此类证型相兼也。治疗清热尽可能不影响脾胃运化，补气的甘温剂不能扰动肝火，常用丹栀逍遥散合补气固经丸治之。前方清肝凉血，大便溏泄者可去山栀子，加入钩藤、黄芩等，合入党参、砂仁、白术为主的补气固经之品，互不影响，各尽其用，效果较好。在巩固疗效方面，凡属血热类型者，经后期可服乌鸡白凤丸合六味地黄丸，以巩固之。脾肾偏虚者，可服乌鸡白凤丸合参茸丸以巩固之。^[1]

2. 郑长松诊治经验

（1）明辨证之所属，依证立法：月经先期的病因大致可分为血热、气虚、肝郁、血瘀等几种证型。各证型病机

不同，治法亦异。治疗首先需明辨证所属，这是诊治过程中最关键的一个问题。每一证型除去共有的月经先期而外，各自并有所特有的一系列临床表现。如血分实热者，量多色深，舌红；虚热者，量少色鲜颯赤；气滞者，胸腹胁肋胀痛；气虚者，经淡神倦乏力；血瘀者，腹痛色暗有块等。临床上单一病机出现者较少，往往是同一患者有两种或几种病机同时存在。如气滞血瘀并存，气虚夹有热邪等均属常见。临床只要分清主次、轻重，明确证之所属，依证而选择治法。

(2) 权衡病势缓急，治疗分主次：月经先期病势较急，经量过多之先期病人，同治疗崩证一样，应采用止血塞流之法护阴为先急。此类情况，治疗既以求本“澄源”为主导，又寓“塞流”于澄源之中，这样不仅可以速遏其流，并且能澄清源本。

(3) 欲求远期功效，三法熔一炉：治疗不能只顾近期收效，而不求其远功。必须要从肝、脾、肾入手，祛病必先顺气，养血须健脾胃，调经要益肾。将顺气、健脾、益肾三法熔于一炉，使气得顺则肝之疏泄有序，脾胃健则气血生化有源，肾气盛则经血按时蓄溢。如此治疗不仅近期收效较快，远期功效亦佳，特别是一些病情迤邐，久治不愈者，收效更是满意。

(4) 区分不同证型，择时而用药：注重择时用药。月经先期病人多数有比较明显的时间规律，对于不同证型的病人，择时进行治疗能增强疗效。一般情况下，凡属实属热者，多于月经来潮前服药。因经前肾阳渐旺，阳长阴消，冲气较盛，此时用寒凉或攻下药物可免致为害冲任二脉。凡属虚属寒者，尽量经期用药。因经行之际，胞宫泄而不藏，重阳渐次转阴，此时酌用温补之剂势所必需，并可立

刻见效。若病久体虚，迤邐不愈者，则根据病人的具体情况，而确定治疗用药的时间。^[2]

3. 翁充辉诊治经验

月经先期临床可辨证分为：

(1) 血热型：①实热证：血得热则妄行，故经水先期来潮而量多。血受热灼，煎熬成瘀，故经水质浓粘稠，色紫或成瘀块。冲任受热，影响心经，故心烦，舌质红，脉滑数等。治则：清热凉血，活血固经。处方清经散、先期饮、芩连四物汤。②虚热证：真水不足，阴虚火旺而迫血妄行，故经水先期来潮；火热灼津，阴液亏损，故量少，血色紫红，心烦，舌绛红，脉细数等均为血虚内热之象。治则：滋阴清热，凉血调经。处方两地汤、地骨皮饮。以上两方，均系月经先期来潮量少之阴虚内热的主方。其作用是补其不足之阴，泻其有余之火。可选择化裁使用。

(2) 气虚型：脾主中气而统血，脾气虚则统摄无权，冲任不调，则先期来潮量多，或过期不止而色淡质稀；气虚下陷，故短气懒言，小腹重坠，心悸乏力，面色㿔白，舌质淡，边有齿印，脉虚弱无力，均为气虚之证。治则：益气补脾，固摄冲任。处方补中益气汤加海螵蛸、牡蛎、茜草收敛固涩，化瘀止血。如兼心血不足，则心脾两虚，生血不足，统血无力，以致冲任气虚不能固摄，可加归脾丸补气摄血，固守冲任。

(3) 肝郁型：忧思忿怒伤肝，以致肝郁化热，影响冲任，冲任受热则血热妄行，故经水先期来潮而量多，血热气滞则量少；气滞血瘀，故经水色紫而成块；肝脉络于阴器，上行分布于胸胁，肝郁络脉阻滞不能，故乳房、胸胁、小腹皆感胀痛；舌质红、苔薄白、脉弦数，均为肝郁化热

之证。治则：疏肝理气，活血化瘀，解郁清经。处方：血府通瘀汤。^[3]

4. 王渭川诊治经验

前人论述先期行经，多属血热阳盛，火伏冲任，固属事实。但以人体禀赋不同，受病各异，是亦不可尽泥。如先期出血量过多者，其因素当责之冲任紊乱，或有心脾肾病变，或肿瘤等疾出现时，亦有先期多量症状。甚至有先后无定期者，属肝经积郁。自不可强以期前为阳过，期后为寒，为阴不及也，应依据证情的转变，从而辨证论治庶不致误。

月经先期量多者，为水火俱旺；先期量少者，为火旺而阴水枯竭。其后期量少者，固属血寒不足；后期量多者，同属血寒有余。因此，月经先期后期，在症状和治疗上，自有所不同，而病因和症状相似，尤当详为辨别。月经先期，临床辨证，有阴虚火旺者，有因血热者，有因血燥者，有因气郁者，有因气虚者种种证型。①阴虚火旺型治则：滋阴降火调经。方剂：六味地黄汤（《钱氏小儿药证直诀》）。②血热型治则：清热凉血调经。方剂：先期汤（《证治准绳》）。③血燥型治则：疏肝解郁，养血润燥。方剂：丹栀逍遥散（《女科证治准绳》）。④气郁型治则：疏肝解郁。方剂：越鞠丸（《丹溪心法》）。⑤气虚型治则：补气调血。方剂：补中益气汤（《脾胃论》）。^[4]

5. 刘奉五诊治经验

月经先期发生，主要由于平素嗜食辛辣油煎食物或郁怒伤肝引动肝火，以致血分蕴热。因为冲为血海，任主胞胎，冲任二脉与月经密切相关，热伤冲任，则血热妄行，

月经先期而至。脾虚不能摄血，冲任不固，月经也可先期而至。血热所引起的月经先期又分实热与虚热两种情况，经量多为实热，量少为虚热。如《傅青主女科》中说：“先期而来多者，火热而水有余也；先期而来少者，火热而水不足也”。脾虚者又多兼肾虚，肾虚闭藏失职，开而不闭，也能引起月经先期而至。在治疗上多以清经化热或健脾补肾、固涩冲任为大法。从临床实际情况来看，血热型者较为多见。对于实热者治以清热凉血，多用清经汤加生牡蛎、旱莲草；虚热者，滋阴清热，多用二地汤加旱莲草、黄芩、椿根白皮。对于脾虚者，多用归脾汤加川断、熟地，或经验方安冲调经汤加减治疗。^[5]

6. 朱小南诊治经验

经水越早，古人每归之于热，如朱丹溪谓：“经水不及期而来者血热也”。因为血热则迫血妄行，经水也就越早而来。妇人生热病，身热持续不解，经水也会超早3~4日而来，在临床上颇多见，说明热能动血而催经水早期。

辨别经水早期实热、虚热：突然超前而经水有浓厚秽臭气味，并伴有带下者，多属前者；经常超前而经水色淡，无秽臭气味，体虚而有内热，多属后者。再同其他兼证、脉象、舌苔参照诊断。治疗的原则，虚热着重在虚，归、地、芍、玄参等在常用之例，此外可再加地骨皮、蒿、薇等清虚热药。如量多者则补气药参、芪亦宜酌量加入，阿胶、地榆、赤石脂能制止经量，临经时亦可加1~2味。实热者，宜于生地、白芍、丹皮、丹参等药中，加入川柏、黄连安心清热即可。如兼有带下的，经净后必须继续治带，往往带下痊愈，经水情况毋须服药也能恢复正常。^[6]

7. 班秀文诊治经验

月经先期，善滋水清火；月经不及期而至，有诸多原因，临证以热扰血海，冲任失固多见。月经者血也，女子一生以血为用，血常不足，气常有余，“气有余，便是火”。素体阳盛者，若过食温燥；或五志过极，肝郁化火；或房室过度、产乳过众致肝肾阴虚，相火偏旺，均可致火热内炽，血海失于宁谧。由于热盛可伤阴血，阴虚又可致血热，故治之要根据阴津亏损和血热之孰轻孰重，或以滋养为主，或以泄火为先，滋中寓清，泄中有养，务使阴平阳秘，血海宁谧，月事循常。证为血热偏盛者，常选用丹皮、丹参、栀子、荷叶、白茅根、侧柏叶等清热凉血泻火，佐以麦冬、生地、北沙参等甘润生津，以水济火，遏其燎原之势；证属肝肾亏损，相火偏旺者，则用玄参、生地、麦冬、白芍、女贞子、旱莲草、山萸等滋阴壮水，佐以地骨皮、知母、黄柏、凌霄花等凉血泄热，使真水充而虚火熄。根据病情之缓急，或以丹栀四物、地骨皮饮清火为先，继用归芍地黄、二至、增液汤滋水善后；或用左归、二地汤滋肾固冲，佐以异功散、四物汤益气养血，摄血归经。遣方用药力倡甘润为主，清滋相兼，既可达滋水抑火之功，又无伤血损阴之弊。如治龙某，19岁，未婚。14岁初潮则经行欠规则，1991年3月出现经量增多、经行超前半月以上，曾用西药卵巢素片及黄体酮治疗无效。末次月经1991年6月14日，未及半月经水又行，迄今仍淋漓未净，心烦难眠，大便干结，舌淡红，苔薄黄，脉细数。证属肝肾不足，阴虚血热，迫血妄行。治拟凉血清热，固冲调经。药用生地、丹参各15g，当归、白芍、丹皮、地骨皮、益母草、荷叶各10g，甘草5g，水煎服。药进3剂后血止，大便软，守

方与归芍地黄汤、二至丸交替服用。共服药 10 余剂后经水如期，诸证消失，随访 1 年，疗效巩固。^[7]

8. 刘云鹏诊治经验

月经先期有虚有实。①实者常因冲任血热或肝郁化火所致，以中青年患者居多。因为妇女此时“肾气平均”，身体壮盛，病多属热、属实。因冲任血热迫血妄行。血热者宜清热凉血，方用清经汤加减；肝郁化火者，则常于疏肝解郁药中佐以清热凉血之品，方用丹栀逍遥散加减。冲任血热者泻火需兼养阴；肝郁化火者，直需疏肝泻火；肝胃不和，则加平肝和胃之药；热邪伤及气阴，则加益气养阴之品。②虚者多属脾虚不能统血，冲任失固。治疗法则则需健脾益气，固涩冲任。年过四十，天癸将竭，脏腑功能渐衰，脾虚失其统摄血液的作用，而导致月经先期，病属虚证，故始终以补虚扶正、固涩止血为宗旨。对于月经先期患者，既需分清虚实，在经期及时治疗，还必须注重非经期的调理。或养先天之肾，或补后天之脾，或清血分之热，或散肝经之郁。总之，补其不足，泻其有余，以期建立正常的月经周期。^[8]

9. 哈荔田诊治经验

月经先期以血热者为多，但热邪鸱张，势必耗血灼阴，况兼汛水频下，淋漓不已，虽云实热，当也有阴血不足之虞。肝热久郁致血燥阴虚者，在清热凉血中兼予养血补肾。但在经期期间，应用清热凉血药物，虑有冰伏致瘀之弊，又加理气活血之品，以为未雨绸缪之计。因肝肾亏损，虚火妄动所致者，治则重在补虚。如张景岳说：“先期而至，虽曰有火，若虚而夹火则所重在虚，当以养营安血为主。”

因实致虚，虚中兼实，治疗重点则须因症而异。^[9]

10. 卓雨农诊治经验

月经先期只要有虚象存在，无论有热无热，均不宜过用寒凉药物，这是治疗月经先期的重要法则。临证时应结合病人的全身症状，找出致病的根本原因，然后立法遣方。属于血热的，宜清热凉血，拟用自制加减清经汤主之。若经量过多色紫者，宜清热止血，自制清热固经汤主之。两方之别在于后者继养阴清热凉血的同时，加重化瘀止血之品。而属于气虚者，宜补气健脾，养血调经，自制加味四君子汤主之。而气虚偏热者，宜扶气清热，自制养阴益气汤主之。属气滞者，宜理气和血，自制加减乌药汤主之。而且卓氏还指出气滞有以下两种情况，若肝郁脾虚者，则经行量多色红，治宜平肝补脾，行气舒郁，选自制加味逍遥散主之。若肝郁血热者，则经行量少色红，治疗宜平肝解郁，佐以清热，选《医醇腴义》中的清肝达郁汤主之。而对于血瘀夹热者，宜行血逐瘀，佐以清热，方选桃红四物汤主之。对于血瘀偏寒者，治宜温经导滞，自制加味牛膝逐瘀散主之。^[10]

11. 祝谌予诊治经验

治疗月经先期血热证，多以丹栀逍遥散为主方，合以临证加减。此方由丹栀逍遥散去栀子，加黄芩衍变而来，是祝氏临床经验方之一。栀子、黄芩同有清热之功，黄芩除烦清热药力适中，效好价廉，而且药源充足，便于广泛应用。兼见实热证候者，重用白芍，加黄连、槐花、大小蓟、生蒲黄等清热凉血、滋阴除燥的药物。祝氏指出，大黄、栀子、胆草等苦寒清热之品，不宜重用久用，以免寒

凝血室，加重经血失调。兼见虚热证候者，加茅根、白薇、生地等养阴清虚热的药物。兼见肝郁证候者，加香附、川楝、乌药等理气解郁的药物。^[10]

二、月经后期

1. 刘云鹏诊治经验

月经后期常见的有肝郁脾虚、血寒、血虚以及气血两虚四种类型。前两类为虚中夹实之证，后两类则纯为虚象。临床以前两类较为多见。所谓虚中夹实证，是正气不足兼夹邪实，或虚而有滞，或虚中兼寒。虚则补其不足，兼寒者佐以散寒，兼瘀者辅以消瘀。治法以补为主，佐以祛邪。证属肝郁脾虚，补其脾气之虚，疏其肝气之郁。为寒凝血虚血瘀，治宜温经散寒活血养血；为寒凝血虚，治以温阳补虚为主。至于虚证，其病理机制终属血虚，血虚则血海不足，不能按时满溢，故月经后期而量少，治以益母胜金丹养血调经。但临床所见不只是血虚，亦有气血俱虚者，气虚则血无以生，血虚则血海不充，此类患者可因气虚血少而现经量少，也可因气虚不能摄血经量反多者。所以在治疗上应气血双补，使阳生阴长，气血旺盛，则月经按时来潮。

以上所见是其常，然有其常，必有其变。临床除常见以上各型外，如痰湿内阻，气滞血瘀，肾气不足等证也间或可见。因此在治疗上必须因人而异，因证而辨，才能收到较好的效果。至于兼杂其他症状或素有旧病又新感外邪，则应分清标本缓急为治。

在治疗月经后期的过程中，应注意排除妊娠可能，因为临床上有些月经后期患者，妊娠以后仍然存在一些经前

症状，若不认真分析，就容易误诊。曾遇一已婚患者，诉平素月经总推后一二十天而至，经量少，就诊时感乳胀，胸脘胀，恶心畏寒，月经已一月未至。因月经素来后期，又有胸乳胀疼之经前症状，乃以肝郁气滞，胃气不和论治，即予疏肝和胃，理气调经之剂。复诊又守方数剂，上述症状减轻，但月经仍未来潮，10个月后随访，已喜举一婴。^[8]

2. 郑长松诊治经验

(1) 妇女月经后期，诚多虚证、寒证，但从临床实际来看，实证与热证也洵非少见，特别是阴虚有热者尤多。盖妇女素体阴亏，又每易情志过极，暗耗阴津；或因久病，或由房劳，均使阴液不足，阴虚不能制阳，阳亢火动，津伤血虚，冲任不充，故而月经后期。阴虚有热之月经后期，每占就诊患者的十之三四，大不可以经迟无热论之。临证务须详细询问病史，认真审察病机，再参合舌脉及兼证，作出正确的病情分析，为立法遣药提供可靠依据。

(2) 治疗不忘脾肾。凡属月经后期者，无论有无肾虚或脾虚见症，一般多在本方中参入或多或少的健脾补肾药，特别是益肾药物更为必用。认为阴血下行，必赖肾之阳气鼓动，在方中加入补益肾气之品，俾气之阳盛以动血，每可明显提高疗效。常选健脾药物有四君、山药、陈皮等；常用益肾药物有菟丝子、巴戟天、炒杜仲、川断、肉桂等，随其病机与兼证而变化出入。

(3) 温补贯穿始终。无论何种证型的月经后期，郑氏除重视健脾益肾的治法外，还每善使用通补兼施的治疗方法，并贯穿于治疗过程之始终。认为月经后期虽有血虚、阳虚、阴虚、寒凝、气滞、痰阻等证型的不同，但均以经行错后为症结。欲使月经按期而下，配以补血之剂以充经

脉，伍入活血之品以通脉隧，可以缩短疗程，提高疗效。分别对虚者以补为主，佐以通脉；滞者以通为主，辅以养血。通剂多选益母草、桃、红、四物、牛膝等；补药常用当归、白芍、首乌、熟地等。

(4) 用药贵在择时。正常情况下，月经潮汛有时，一个月经周期中有经后、真机、经前、行经四个时期，这是一个阴阳消长转化的过程。经后期阳消阴长，为周期的演变奠定物质基础，凡以阴血不足为主要矛盾者，此时可参考服用滋阴养血之剂。真机期重阴转阳，每可见有氤氲之候，但亦有不少患者表现不甚明显，此时勿需用药。经前期阴消阳长，月经后期病人以阳长不及者最为多见，此期正是用药的最好时机。行经期重阳转阴，是本次月经周期的结束，下月新的周期开始。郑氏认为，调治月经后期，在经前期（即行经后之第20天）开始用药最好。此刻运用鼓动月经来潮的药物，既顺应了人体阴阳消长转化的规律，又促进了月经周期的正常演变。但在临床上还是要根据具体病情，灵活掌握。^[11]

3. 朱小南诊治经验

经水后期一般都归之于血虚、血寒。血虚则血海不充，经水亦随之迟延；血寒则气血阻滞，经水也随之落后，每多因肾气虚弱而引起。《素问·上古天真论》谓：女子“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”说明经水本于肾，肾气盛，冲任流通，经水方能按时而来。肾气虚弱，癸水不足，冲任失养，便难于按期催动月汛，每兼有腰酸膝软症状。治经水后期，不论血虚或血寒，凡有肾亏情况者，补肾药在必用之例。临床多用巴戟、狗脊、杜仲、川断、苁蓉等药，其数量占处方中首位；其次方是调经养

血、归、地、芍等居次位。脾胃为气血之源，荣溉脏腑。术、陈、苓非仅用于前，而且用以善其后。气滞则加香附、枳壳；带脉不固则加海螵蛸以涩敛固托。经常延后属于瘀者，临证间不多见，倘若一见经期延后，便仗攻瘀药以催经，如用桃仁、红花、三棱、莪术等品，往往无效，反会引起胸闷纳呆，头眩不舒等反应，即使能催来一次，过后又复延期，反而对病者健康有碍。除非有瘀结确症者，活血祛瘀药并不常用，而以补肾气及健脾益血以充经水来源为主。有气滞者，酌加1~2味行气药；小腹虚寒者，再加陈艾、肉桂温宫，奏效反速，而且效力巩固无流弊。^[6]

4. 夏桂成诊治经验

月经后期主要原因在于阴精不充，不能及时地行其滋长，经间期达不到重阴的水平，必将大大延长经后期。但阴长赖于阳，无阳则阴无以长，阴长水平越高，必然耗阳更多。因此，高水平的阴，就必须有充盛的阳，这就是阴阳互根的结果。是以阳素虚者，则阴长不及，同样也使经后期延长。在阴长过程中，痰湿肝郁，程度不同地干扰阻碍着阴长阳消的生理演变，同样会影响阴长至重，亦可致经后期延长，但这是造成月经后期的次要因素。

在经行后期的辨证方面，对期、量、色、质的辨别，颇为重要。如月经后期量少，色淡红，质稀，属阴血虚，或偏阳虚；后期量少，色暗，质稀粘不一，属血寒；后期量少，色紫黑，有血块，属瘀滞；后期量少，色淡红，质粘腻，属痰湿。此外，更为重要的是分析经后期的带下变化。经后期带下甚少或全无者，有条件的地方要检验雌激素水平，雌激素水平低下，与经后期的阴长要求不符者，则属阴精不足。如果有白带，到经间期，带下增多，呈粘

稠状，但基础体温不得上升者，与肝郁、痰湿等因素的干扰有关。如带下色黄质粘稠，或如脓样者，均非正常白带，一般表示有湿热、痰浊等为患。

在治疗方面，认为“调经必须调周”，调周才能恢复和建立正常的月经周期，是治本的方法。因此，对上述的阴血虚、血寒、瘀滞、痰湿等证，分别运用补阴养血、温阳祛寒、理气化痰、燥湿化痰等治法，在经前期和经期是适合的。但本病治疗重点在于经后期补充阴阳消长转化的物质基础，即以补阴养血为主，佐以补阳，夹寒的佐祛寒，气郁的佐理气，痰湿的佐化痰，把辨病的特殊性和辨证的普遍性结合起来，才能获得较好疗效。毕竟月经后期偏向于寒，故在补阴药中避免过用降火寒凉之品，着重补阴，或加龟甲、鳖甲、紫河车等血肉有情之品，更有利于阴血的不断提高，达到较快治愈的目的。如仅是肝郁、痰湿、血瘀干扰所致者，则仅须针对其因施治，不必调周。^[1]

5. 哈荔田诊治经验

月经后期多主虚证、寒证，此言其常。证诸临床，则实证、热证也非少见，故张景岳说：“后期而至者，本属血虚，然亦有血热而燥瘀者，不得不为清补；有血逆而留滞者，不得不为疏利。总之，调经之法，但欲得其和平，在详察其脉证耳。”肝气久郁，血阻经脉，渐至月经后期量少，日夕潮热，劳瘵之象已露端倪，属于“大实有羸状”之类。辨证重点在腹痛拒按，血色深紫有块，治则化瘀通经为主，《素问·阴阳应象大论》所说的“血实者宜决之”就是这个道理。倘误为阴虚作热，一味滋补，第恐祸不旋踵。

如产后又复劳伤，月经递减，延期不至，渐有血枯经闭之虞。但有血块多、腹痛等症，属于虚中夹实之证，虑及瘀

血不去则新血不生，治则标而本之，寓通于补，后期始着力顾本。其间，先后缓急安能不讲，攻补轻重奚可不究。^[9]

6. 刘奉五诊治经验

月经后错是由气血运行不畅，冲任受阻所引起的。多因经期过食生冷，或冒雨涉水感受寒凉，寒邪乘虚侵入冲任，血为寒凝，经脉不通。或因素体阳虚寒盛，影响肝脾肾等脏腑的功能；或因长期大量失血；或为重病、久病伤血耗阴，以致冲任血虚，血海不能按时满盈；或因肝郁血滞，脾失健运，痰湿内生，阻滞冲任脉络，均可以引起月经后错或稀发。^[5]

7. 时逸人诊治经验

月经后期：月经错后三五日，或七八日，甚至时间更长者，皆属落后。一般有虚有实，虚者为气血不足，冲任失养，不能按期而至，古人多以人参养营汤为治；甚者血室虚寒，经色淡而量少，可用加减温经汤治之；亦有因脾虚而痰浊阻滞所致者，宜加减香砂二陈汤治之。实证见于气郁为多，情志抑郁，气不条达，气滞而血滞，以致月经后期，治以逍遥散加减，甚则可用活血化瘀之血府逐瘀汤；亦有因血热内炽，津液干枯，络血燥结，发为经行后期者，其特点为经色紫黑，其味腥秽，治以清热活血汤。^[12]

三、月经先后无定期

1. 郑长松诊治经验

月经先后无定期是由于脏腑功能失调而形成的血海蓄溢失常。在治疗上，月经初潮与临近绝经期要着重益肾，

青、中年壮盛期主要是调理肝脾。本病的转归具有典型的两极性，有的可演变成崩漏，有的则转化为经闭。临证必仔细斟酌因机，把握住疾病的实质，巧妙确立治疗方法，只要能够综合权衡，就可做到万无一失。

在不同的年龄阶段，其气血盛衰、脏腑功能、精神心理均有所不同，所以在临床上务需要考虑到这些方面的因素。

初潮期与绝经前期：女子二七之后，任脉通，太冲脉盛，月经开始来潮，此时天癸刚至，肾气未充，其经病的主要矛盾一般是肾气不足。女子六七、七七，三阳脉衰，天癸将竭，冲任虚衰，血海盈满失期，故而月经或先或后，此时病变的主要矛盾也多为肾气亏虚。在初潮期与断经前期所出现的月经或先或后的主要病机是肾气的相对不足，所以在治疗上就要以益肾调经为主，俾不足者得充，亏虚者得补，月经自可转乱为常。郑氏常选六味地黄丸、金匱肾气丸、左归饮、右归饮等方随证投用，惯用菟丝子、熟地、何首乌、女贞子、巴戟天、续断等药灵活出入。

壮盛期：容易以情志因素为病之肇端，多见肝气郁结、肝脾不调疾患。所以在治疗上应以疏肝健脾为主，俾得气机调畅，气顺自能血和，月经遂亦复常。郑氏常选逍遥散、定经汤等方，习用合欢皮、橘核、香附、槟榔、青陈皮等药。

对于转归的认识：对于月经先后无定期的转归问题，应该有足够的重视。一般情况下，只要经过及时正确的调理，均可使月经恢复正常，倘若延误了治疗，就很容易使病情向两极转化，或发展成为经闭，或转变成为崩漏。其病变的形成与转归主要与肝、脾、肾三脏有关。肾气亏虚，藏泻失司，应藏不藏则出现先期或崩漏，当泻不泻则形成后期或经闭；肝郁疏泄失常，气机紊乱，子病及母，可导致肝肾同病，月经不调；肝病及脾，或脾气素虚，有碍脾

之生血、统血功能，血虚则经脉不充而致后期或经闭；脾虚统血无权可见先期或崩漏。肝、脾、肾三脏之间相互影响，施治必须综合权衡，全面考虑。郑氏主张对于月经衍期的治疗要把握住一个“早”字，以阻止病情向深重发展，此亦即“治未病”之意。特别是肝、脾、肾三脏同时受累者，更要尽早治疗，只有这样庶可避免闭经与崩漏之变。

对于变证的处理：由月经先后无定期演变而成的疾病在治疗上除按常法之外，还每一见证各有惯用的药物。对于演变成经闭者，针对病机，属肾气亏虚者补而通之，肝气郁结者疏而达之，脾气虚弱者益而充之等。郑氏对于这种情况，善在求本方中伍入温肾助阳药物，特别是肉桂一味，更为必用。认为阴血下行，必赖阳气鼓动，方中参入肉桂，俾气之阳盛以动血，每可收事半功倍之效。

对于由月经先后无定期演变而成的崩漏，在辨证论治的前提下，每寓“塞流”于“澄源”之中。认为崩漏下血，非澄源则流不能塞，源本既得澄清，其流自能遏止。源本澄清，下血得止以后，虽病似趋向痊愈，但有形血去，营阴亏虚，倘若不予“复旧”，恐有祸不旋踵之虞，所以郑氏特别注重复旧的调治。多在求本方中加入重剂戢阳固阴之龙骨、牡蛎。龙骨、牡蛎，同归肝肾，俱主收敛，收浮越之气，敛耗散之阴，俾阴既益则阳遂和，阳既戢则阴自固，堪谓调治崩中漏下的“看家之药”。^[12]

【按语】

月经先期：月经先期西医常用雌、孕激素序贯疗法，或绒毛膜促性腺激素治疗法。中医通过辨证论治，手段更为丰富多样，治法和预后更为完善。以上医家对于本病的认识基

本相同，但又各具特点。夏桂成以中药周期疗法治疗，经后卵泡期至排卵期为阴半月，排卵后至经期为阳半月。月经先期是阳半月不足，黄体功能不健全。阴精不足则火旺，而非正常之阳，火迫扰血而先期。郑长松认为治疗欲求远期功效，溶顺气、健脾、益肾三法于一炉，可提高、巩固疗效。同时强调择时用药，属实属热者经前服药，属虚属寒者经期服药。翁充辉、刘奉五辨证不离肾、肝、脾三脏，及虚、热两途，论治规范。但对血瘀少认识。王渭川辨证分型与翁氏基本相同，但分月经量多量少，经量多则水火俱旺而属实，量少属水枯火旺而属虚。朱小南分虚、实两端，但总不离血热迫扰。其认为本症兼有带下，经净后必治带，带愈经自正，实属经验之谈。斑秀文立滋水清火为大法，力倡甘润为主，清滋相兼，滋中寓清，泄中有养。血热偏盛者，以水济火；肝肾亏损，相火偏旺者，滋阴壮水，凉血泄热。与诸医家同中有异，刘云鹏认为，中青年患者多属血热，或肝郁化火；年过四十多属脾虚不统，治疗当重非经期调养。哈荔田指出，经行期用清热凉血之品，必加理气活血，以免冰伏致瘀之弊。卓雨衣指出，经行先期有虚象者，均不宜用寒凉药物，为治疗月经先期的用药规则，此观点与哈氏治疗观点相同。祝湛予善用丹栀逍遥散去栀子、加黄芩，临床辨证加减治疗月经先期血热证，为其治疗特色。

月经后期：西医认为主要由于雌孕激素失调导致排卵功能障碍，治疗方法同月经周期提前。而以上各中医名家对本病的认识同中有异，治疗各具特色。刘云鹏认为经行后期多数虚证，或虚中夹实。治法以补为主，佐以祛邪。虚证又主血虚，宜气血双补，阳生阴长。在诊断上注意与早孕鉴别。郑长松、朱小南、哈荔田对辨证论治的认识基本相同，认为本病虽多虚证、寒证，但实证、热证洵非少

见，此观点与刘氏有差异。治疗上无论虚实，均不忘脾肾，方中均有健脾益肾药物，以提高疗效。同时又伍入活血之品，以通经隧，缩短月经周期。处方用药强调择时用药，经后期以滋阴养血药奠定物质基础，经前期则是对症治疗的最佳时机。朱小南还体会到本病实证属瘀者少见，临床治疗不宜用桃仁、红花、三棱、莪术攻破，可酌加1~2味行气药。而哈荔田则认为，血瘀致病“血实者宜决之”，应以化瘀通经为主，不宜一味滋补。夏桂成重视带下变化与本病的关联，经后期带下甚少或全无，可能雌激素水平低下，属阴精不足；经间期带下多而粘稠，色白，而基础体温不升，则可能与肝郁、痰湿有关；色黄如脓则多湿热、痰浊为患。虚证调经，必须调正月经周期以治本。经后期以补阴养血为主，善用龟甲、鳖甲、紫河车等血肉有情之品，或佐补阳，或伍理气，或合化痰。实证不必调周。刘奉五辨因识机虚实互见，或寒凝，或阳虚，或失血，或肝郁，或痰湿，切合实际。时逸人看法接近刘氏，但对血瘀、血热致病亦有认识，可与诸医见解互参。

月经先后无定期：病因、病机、治疗与“月经先期”、“月经后期”、“闭经”、“崩漏”皆有相同之处，可参考酌用。郑长松经验阐述全面，值得借鉴。尤其是分年龄段施治，显示郑氏用心的精细与功力的老到。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 71、79~80
- [2] 郑其国. 郑长松治疗月经先期的经验. 辽宁中医杂志, 1991. (2): 14

- [3] 翁充辉编. 中医妇科诊治备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 14~16
- [4] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 27
- [5] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 91、92
- [6] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 23~24、25~26
- [7] 李莉. 班秀文治疗月经病经验撷萃. 陕西中医, 1993. 14 (6): 260~261
- [8] 刘云鹏编. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 62、71~72
- [9] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 4、8
- [10] 丛春雨编著. 现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 405~406
- [11] 郑其国. 郑长松老中医治疗月经后期的经验. 山西中医, 1991, (3): 14
- [12] 时振声. 时逸人老中医治疗妇科病证的经验. 辽宁中医杂志, 1982, (9): 19
- [13] 郑其国. 郑长松老中医治疗月经先后无定期的经验. 辽宁中医杂志, 1991, (12): 10

排卵期出血 (经间期出血)

【概述】

凡在两次月经中间, “必有一日氤氲之候”(即西医所谓排卵期, 可见带下增多, 色白质粘腻如蛋清, 宫颈粘液呈典型的羊齿状, 基础体温低温相与高温交替时), 称为经间期。经间期有出血, 持续 2~7 天, 且呈周期性发作的称“经

间期出血”，亦即排卵期出血，又称“氤氲期出血”。一般可分为经间前期出血、经间中期出血、经间后期出血。西医学将它归入“排卵期子宫出血病”。西医学认为，出血原因可能是由于排卵时卵泡破裂，血液内雌激素水平下降所致。中医学认为，经净后半月左右，阴精逐渐充盛，精化为气，阴转为阳，是月经周期中一次重要转化，阳气骤盛，氤氲之状萌发，标示着排卵的到来。若阴精不足，肾虚血少，阴阳转化不太顺利，氤氲状加剧，不能涵养子宫冲任，络脉失养，脆性增加，血海固藏不力；或心肝郁火，得阳气内动，其火益旺，迫血伤络，血海不固，故致经间前期、或经间中期出血。如治疗不及时，阴虚日久及阳，阳气不足，不司统摄固藏，多可见经间后期出血。此外，湿热内蕴之人，得氤氲阳动之机，亦可损伤冲任子宫而见经间期出血。又阴虚而瘀阻胞络之人，于氤氲之时，瘀血随阳气内动而损伤胞络，亦可导致经间期出血。《哈荔田女科医案医话选》即指出：“发病具体原因，则或因阴虚火伏，或因肝经郁热，或因湿热蕴积，困扰血海，加以月经中期时冲任二脉之气逐渐旺盛，激动脉络，以致血不循经”。

本病如无明显症状，可按肾阴虚主症论治；如有症状，则根据基础体温曲线，及月经周期分经间前期、经间中期、经间后期辨证论治。一般分肾阴虚、肾阳虚、血瘀、痰湿四型论治。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

经间期出血的病理：①阴虚：月经周期中的变化是一

个阴阳转化的过程，经后期以阴长为主，为氤氲期到来奠定转化基础。经间期由于阴分增长到一定的程度而致重阴必阳，开始出现第一次转化。月经前期以阳分增长为主，为孕育或排泄月经作第二次转化准备。由此推断月经后期至经间期是一个以阴分增长为主的过程，经间期出血症的阴虚是主要的，而且也占较多的比例。这种阴虚只是阴分不足，不能达到重阴的程度，与一般临床的阴虚有所不同。由于经间期气血活动显著加强而出现排卵，但排卵后阴分不足，不能重阴转阳，使血海失宁导致出血。②阳虚：当排卵后体内重阴转阳，为阳气生长的时候，由于阳气亏虚，阳虚则摄血无力，导致经间期出血。③湿热：经间期出血属于湿热致病的原因，往往是由于内湿偏重引起。在经后期到经间期这一重阴必阳的转化过程中，阴分不能达到一定的程度而转化为阳，以致体内阴津停留，产生湿浊停滞。湿浊停留于体内可产生两种病理变化：一为影响气血活动，二为蕴而化热，两者均可损伤血海脉络而导致出血。④血瘀：经间期出血辨证为瘀血型的病人，一般多见于原有慢性盆腔炎、附件炎者，体内原有瘀血的存在。经间期由于血气活动的加强，瘀血与气血相搏结，影响气血活动，导致血络受损而致出血。

经间期出血症的诊治一般根据临床症状，见多次反复的经间期阴道点滴出血，无宫颈糜烂、息肉及上环等原因。根据临床辨证治疗，同时有条件许可，可结合西医学阴道脱落细胞涂片、宫颈粘液结晶检查，最简单的也需根据基础体温的测定，来观察体内的激素水平，以作出正确的诊断。①阴虚：治则：滋阴益肾。如有火旺可用滋阴清热法，方选六味地黄丸合二至丸，或选用乌鸡白凤丸。加减：如阴虚夹有湿浊者，要加用利湿药，加苡仁、萆薢等。出血

时间较长者，要考虑到有阳气不足的情况，在补阴的同时要加补阳之药，以促使体内阴阳转化。如结合基础体温测定发现体温不上升而迟迟不排卵，且有点滴阴道出血，要在滋阴的同时加用活血化瘀药，如复方当归注射液（当归、川芎、红花），以促使体内气血活动加强而致排卵。②阳虚：以补阳为主，同时加补阴之药。治则：益肾温阳为主，稍加滋阴活血之品，选方用健固汤加鹿角霜等。加减：基础体温测定，发现排卵后基础体温上升较慢，呈阶梯样上升，西医学认为是黄体功能不足，辨证为阳虚，在补阳的基础上稍加调气活血药，以利气血活动加强，促进基础体温升高。③湿热：治则：清利湿热为主，湿热去，血就会自止。方选清肝止淋汤。加减：湿热偏重者，应加一些清利药物，如瞿麦、木通、猪苓等，或加入一些大小蓟等，既有清利，又有止血双重作用。④血瘀：表现为经间期出血，同时伴有经间期腹痛，大多见于慢性盆腔炎、阴道炎病人，方选逐瘀止血汤。用药为当归、赤芍、红藤、败酱草、穿山甲、生薏苡、生山楂、延胡索、海藻、茯苓、牛膝。^[1]

2. 班秀文诊治经验

经间期出血一般有阴虚火旺、瘀滞胞脉、湿热下注等的不同。临床所见，以阴虚阳亢，虚火内动为多。盖排卵期，肾气恢复充足，促进生殖功能的“天癸”再次成熟，冲脉、任脉的阴血充盈，相火内动，肾阳的开泄旺盛。如阴精的濡养相对不足，阴不能制阳，则阴虚而阳盛，阳盛则虚火内煽，扰灼冲脉和任脉，伤损及胞宫孙络之脉，故阴道少量出血。待排卵期过后，相火潜藏，肾的阴阳才能复趋于平衡，气血调和，阴精固藏，则出血自止。

本病与月经不调、月经过少、赤带等有类似之处，临床时必须加以辨别。本病的发作，是以周期性的经间期出血为依据；月经不调的出血，则是在月经周期的提前或错后；月经过少则是月经周期正常而出血量少；赤带则无周期性，而且多是赤白相兼，其质稠粘。当然，经间期的出血，偶然也有白带夹血丝的，但是有周期性的出血。

本病既以阴虚阳亢为多见，治疗总原则当以滋养肝肾之阴为主。但在具体选方用药之时，有出血时的治疗和平时调养的不同。排卵期出血期间，在滋阴制阳的基础上，佐以止血之品。属平素阴虚，肾阳偏盛之变，治宜滋阴壮水以制火之法，可用两地汤加旱莲草、藕节、夜交藤、益母草治之；如平时调养者，则宜用《景岳全书》之加减一阴煎去知母，加女贞子、怀山、玄参、枸杞子治之，使阴阳协调，气血平和，以期达到从根论治，防止再次出血的目的。由于本病多见于阴虚阳亢之体，因而在治疗期间，凡是辛热香燥动阳助火之品，一律禁忌。如果是已婚妇女，则应禁止房事。

典型医案：

韦某，女，33岁，已婚，教师，1984年6月5日初诊。

一年来经行周期正常，量多，色红，持续一周左右干净。每于经净之后10~15天，阴道即有少量出血，色红，持续3~4天自止。现值经后12天，心烦易躁，夜寐欠佳，腰膝酸软，今早阴道少量出血，色红，无血块，无腹痛，舌苔薄白，舌质边尖红，脉象细数。证属氤氲期，由于肾阴不足，相火内动，以致冲任不固而出血。治宜滋阴壮水以制火。处方：

生地黄 18g，地骨皮 9g，麦冬 12g，玄参 15g，旱莲草

10g, 女贞子 10g, 山萸肉 9g, 怀山药 15g, 藕节 20g, 苎麻根 10g, 何首乌 15g, 生甘草 5g。每日清水煎服 1 剂, 连服 3 剂。

6 月 10 日二诊: 上方服后, 阴道出血即止。仍以滋养肾阴之法, 以善其后。处方:

熟地黄 15g, 生地黄 15g, 山萸肉 9g, 麦门冬 9g, 玄参 15g, 北沙参 10g, 杭白芍 6g, 怀山药 15g, 女贞子 9g。每天清水煎服 1 剂, 连服 3 剂。并嘱以后在经净之后 10 天, 即连服本方 3~6 剂。

10 月 5 日三诊: 三个月来无经间出血。但头晕头痛, 鼻塞流涕, 脉浮, 苔薄白。证属外感寒邪。以辛温疏解之法治之。处方: 苏叶 9g, 荆芥 6g, 白芷 6g, 生姜 6g, 甘草 5g, 葱白 6g。清水煎之, 乘热温服。^[2]

3. 哈孝贤诊治经验

经间出血有生理因素, 亦有病理因素, 前者为本, 后者为标。就其生理因素而言, 由于经间期正值经血初亏之后, 阴不恋阳, 冲任气盛, 致使肾之阴阳暂失平衡, 难趋稳定。倘具有素体阴虚火伏, 或肝经郁热, 或湿热内蕴等病理因素者, 一属此际, 易致两阳相合, 迫扰血海, 激动脉络, 而使血液外溢、非时而下。排卵期过后, 肾之阴阳渐归平衡, 血亦自止。要言之, 经间出血的发病关键, 在于血海不宁, 冲任气盛, 而阴虚、肝热、湿热、血瘀等, 皆为诱发因素。验之临床, 则以阴虚火旺者似较多见。

经间出血的治疗, 当视出血情况及其他兼症而立法遣方。一般以出血较多, 烦热口干, 腰酸膝软, 头晕耳鸣者, 属阴虚火旺证, 当先务止血, 宜滋肾凉营, 固冲止血剂, 选清经散合两地汤化裁, 并少佐泽兰、茜草、郁金等流通

之品，苟免滯澀留瘀。于下次经净后，再以两地汤合二至丸加减，先于经间期投服，以为未雨綢繆之计。倘见血少色暗，乳胀及小腹胀痛，心烦易怒，口苦便干者；则为肝经郁热，胞脉血瘀。其治不在止澀而在宣通，可选宣郁通经汤或加味道遥散化裁，并酌加蒲黄炭、山楂炭等，俾行中有止，无太过不及。下次经间期前，再予服加味道遥散合二至丸，以“迎而夺之”；若血量或多或少，稠浊粘秽，或带中夹血，肢体困重，舌红有腻者，则为湿热蕴下，阻于冲任，又宜清利湿热为主，稍兼行气活血之品，方选清肝止淋汤加减，凡车前草、瞿麦、篇蓄、败酱草等必用，俾湿热清利，血脉通达，自无出血之虞。^[3]

4. 姚克敏诊治经验

固摄调冲法：固摄的含义解释为固守封藏，调引控制。即具体运用益气健脾，和肝，调冲等法互参，以使机体阴阳谧，气旺血顺，冲任藏泄有序，而达到止血的目的。经间期出血虽非时之血，终为离经之血，不可强行止塞，致生瘀滞隐患。①益气：通过益气统摄，治气以治血。以本病而言，“益气”是固摄的主要方法，气为血帅，旺则能统。常用黄芪一味，以其补气而益血。气虚无热滞者，加用党参，但多用太子参，其补调而不浮燥，少用补气而辛温之药。五脏之气，相互补益，补脾可加强气的升举，补肝可加强气的调顺，补肾可加强气的收摄，补肺、补心可加强气的动力。本病与肝、脾、肾关联，所以益气还应从三方面考虑，发挥脏腑间的协同作用。②健脾：“治血必治脾”，本病治疗中常兼顾脾胃。脾既为气血生化之源，而又具统摄气血之功。脾气健旺，中气上举，则经血不致妄行。常用术苓，以配参芪；用山药、芡实、莲米等健脾肾而兼

固藏；或直用六君汤、补中汤之类。个别重症患者，未加重固涩药，而重用炙升麻等升举药物，起到良好效果。③和肝：肝为藏血之脏，主全身气机和血量的出入调节。本病要以和肝为治，和是调和濡润滋养之意。肝和则气顺，使经汛行止有序，藏泄有时。故“逍遥散”是治疗本病的主方之一，临床运用灵活，常有显效。④调冲：治妇科诸病，极重冲任，或为主或为辅，治皆不遗。氤氲之期，冲任得气血天癸之充而复盛，血海胞宫应为满而不盈之态。违此者经血不藏，外泄为患。用药多加寄生、川断、杜仲、千张纸、菟丝子、鹿角霜。

本病重视服药时间：月经净后防患于未然，采取复旧和固摄，防止出血；出血期，固摄调冲为主，审因治疗兼症为辅；行经前期，养血调冲，引导正常经汛如常而行。^[4]

5. 刘奉五诊治经验

排卵期出血，多以月经中期阴道出血，少腹痛冷，白带量多为主症。虽然见有少腹冷痛的症状，但是应当明确地辨识其寒热属性与真假，不能一见此症就辨为寒证。其所以自感少腹冷痛，主要是因为湿热阻滞经络，冲任二脉气血不通所致。每遇月经中期（即排卵期），即阴道出血，是因为平时湿热内伏冲任。月经中期以后，冲任脉道逐渐充盈，功能也逐渐旺盛。功能为阳，阳盛则热，引动内伏之湿热，湿热下注，则见白带量多；湿热入于血络，则伤血动血，妄溢于冲任脉道之外，故见阴道出血。月经中期出血实属湿热下注，热伤血络而致，故用清热利湿，行气活血的法则进行治疗。用经验方清肝利湿汤加减治疗，取得了一定的疗效。从总的来讲是符合通因通用的法则，使之湿热得清，气血得通，血脉疏达，冲任调和，则血止病

除。如治排卵期出血伴盆腔炎、不孕症案，用清肝利湿汤加减，不但治愈了排卵期出血，且已孕育分娩。虽然见有出血并未使用止血药，而用活血药如牛膝、益母草、赤芍、五灵脂等活血疏通，祛瘀化滞，即所谓“见血不可止血”之意，使之内伏的湿热于疏通之中得以祛除。但是用量不宜过大，以防湿热蔓延或出血过多。临床治疗多用荆芥穗，因为荆芥穗具有清血中伏热的功能。^[5]

6. 哈荔田诊治经验

经间出血，多以血海不宁，冲任气盛为主要关键。具体病因，则或因阴虚火伏，或因肝经郁热，或因湿热蕴积，困扰血海，加以月经中期时冲任二脉之气逐渐旺盛，激动脉络，以致血不循经而出，即所谓“阴络伤血内溢”。治疗大法：阴虚火伏者，以养阴清热为主，如知柏地黄丸之类；肝经郁热者，以清热凉血为主，如丹栀逍遥散化裁；湿热内蕴者，以清肝利湿为主，如八正散化裁；或者依据证情之兼夹，合数法于一辙，临床有一定效果。如阴虚火伏，冲任不固，治疗则经间予滋阴泻热，凉血固经而治标；经期则清热固经，滋阴平肝而治本，遂使血止病除；肝热血虚，湿热内蕴，治用养血平肝，清热利湿，标本兼顾之法，病遂得愈。^[6]

7. 李广文诊治经验

经间期出血，是妇科常见病之一。古代医籍中未有专论，散见于月经先期、经漏、赤带等病中。发病原因，认为有肝肾阴亏，湿热蕴结，瘀血阻络等多种。氤氲之时，是女子阴阳转化时期，本病发生的根本原因是肾阴亏虚。因月经中间期氤氲之时，正是阳生阴长，阳气发动之时，

若肾阴不足，阴不制阳，阳气内动，虚火损伤冲任，则出现经间期出血。故肾阴不足，水亏火旺，损伤冲任，是本病的主要发病机理。治疗应以补肾养阴为主，佐以凉血之品，以防虚火扰动血室。本病的治疗，还应掌握有效的用药时间。根据本病的特点及发病原因，一般在月经周期的第7天开始服药较合适，每月连服7~10天。因月经期后，阴血较亏，根据月经周期的阴阳消长规律，正是“阴长”时期，此时给予补肾养阴之品，使肾阴充盛。至排卵期阳气内动之时，则能保持阴阳平衡，达到治疗的目的。

典型医案：

张某，女，30岁，1997年6月19日初诊。患者月经规律，5/30天，量中，色红，经期腰痛。近半年月经中期出现少量阴道流血，色红，持续3~4天，伴小腹隐痛。Lmp：5月22日。G₁P₁L₁，未放节育环。双合诊检查无异常。舌质红，少苔，脉沉细。诊断：经间期出血。处方：熟地、生地、女贞子、枸杞子各12g，旱莲草、白芍、仙鹤草各15g，玄参、小蓟、生蒲黄（包）各9g，芥穗炭6g。水煎服。于月经周期第7天开始服药，连10天。服药2个月经周期，经间期出血明显减少，1~2天即止。第3个月经周期服药后，未再出现阴道流血及腹痛。经随访不再复发。^[7]

8. 姚离晨诊治经验

经间期出血，为临床常见月经病之一，前医甚少论述。袁了凡所云：“天地生物，必有氤氲之时，万物化生，必有乐育之时，……以氤氲乐育之气触之而不能自止耳。此天然之节候，于一时辰间，气蒸而热……此的候也。”即指经间这一短暂的时期。姚氏总结多年临床经验指出，妇女经

间期由于阴阳转化，血气活动尤著。若少阴真水不足，火热内焚，氤氲乐育之气又触之，势必伤损冲任而致出血。治立养阴清营，拟养阴清营宁冲汤加减（见方剂篇经间期出血验方）。曾治谢某，35岁，工人，1989年2月28日初诊。病起5月，每于经净后近周阴道流血，色红量少，有时与白带混杂而下，5~6天净。末次月经1989年2月16日，用纸2包。顷诊阴道又下血1天，头昏目花，气短心烦，腰脊酸楚，左少腹胀痛隐隐，舌红苔薄少，脉细弦数。责之气阴两虚，营热伤冲。拟于补益气阴，清营宁冲。药用太子参24g，生地黄、熟地黄各12g，白芍10g，炒黄柏10g，炒黄芩10g，女贞子12g，墨旱莲30g，地骨皮15g，大黄炭10g，炒续断15g，椿根皮15g，川楝子12g。服上方2剂，下血即止。迭进14剂，经水复潮，头昏腰楚诸症轻减。嘱经净后继续治疗，宗法守方，共调理3个月，经间期出血未再现。^[8]

【按语】

经间期出血病因可能是由于排卵时卵泡破裂，血液内雌激素水平下降所致。西医主要采取西药激素周期疗法。而中医临床辨证论治，或辨证辨病结合的中药周期疗法，较西医单纯的激素疗法手段更为多样化。以上8位医家临床经验有同有异，临床宜采其所长为己所用。夏桂成对本病病因病机、分型论治的认识符合常规，临床分阴虚、阳虚、湿热、血瘀辨证分型论治。属阴虚者，如出血期长，适当加补阳药，促使体内阴阳转化；如基础体温不上升，而不排卵，则加活血化瘀药，促使气血活动而排卵。阳虚者，如排卵后基础体温上升较慢，是黄体功能不足，亦应

稍加调气活血药。湿热者，喜用大小蓟，此药有清利、止血双重作用。血瘀者，多辨病治疗。班秀文临床以滋养肝肾之阴为主，佐以止血治疗本病，所谓“壮水之主，以制阳光”。平时调养亦重肝肾之阴，使阴阳协调，气血平和，从本论治。此外强调禁忌辛热香燥动阳助火之物。哈孝贤认为阴虚、肝热、湿热、血瘀等为经间期出血的诱因，而以阴虚火旺者多见，临床根据出血情况立法遣方。阴虚火旺出血较多者，当先止血，以滋肾凉阴，固冲止血为法；胞脉血瘀，出血量少，治当宣通，配伍蒲黄炭、山楂炭等，使行中有止；湿热蕴下，阻于胞宫，出血量或多或少，治当清利湿热，兼以行气活血。姚克敏自创固摄调冲法，固守封藏，调冲控制。具体以益气、健脾、和肝、调冲四法互参，切忌“见血止血”。同时注重服药时间，提高疗效。刘奉五临床经验给人启示，其认为：①排卵期出血见少腹疼痛者，非必为寒证，亦可能是湿热阻滞，内伤血络所致；②治疗湿热型出血，善用荆芥穗，清血中伏热。哈荔田偏重于阴虚火伏、肝经郁热、湿热蕴结三方面辨证，分别以养阴清热、清肝凉血、清肝利湿三法论治；若兼夹出现，则和数法于一辙，根据月经周期标本论治。李广文在辨证治疗的同时，重视服药时间，以期提高疗效。姚离晨认为经间期出血属少阴真水不足，火热内焚，临床立养阴清营为法，以自拟养阴清营宁冲汤治疗，疗效明显。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 康晴. 夏桂成老师谈经间期出血症. 陕西中医, 1990, 11 (4): 147~148
- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社,

1989, 29~31

- [3] 哈孝贤. 小议“经间出血”. 天津中医, 1991, (4): 3
- [4] 林莉. 姚克敏老师适用固摄调冲法治疗经间期出血经验. 云南中医杂志, 1993, 14 (3): 4~7
- [5] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 152~153
- [6] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 24~25
- [7] 刘静君. 补肾养阴法治疗经间期出血 35 例. 四川中医, 1999, 17 (1): 47
- [8] 刘芳, 等. 姚寓晨运用养阴清热法治疗月经病的经验. 广西中医药, 1990, (6): 17

经 行 吐 衄

【概述】

每逢经期, 或经期前后, 有规律地、周期性的发生吐血、衄血, 或眼耳出血者 (甚或月经不潮), 称经行吐衄。又称倒经、逆经。西医学认为, 本病大多是由于子宫内膜异位症引起, 体腔上皮化生, 故相似于“代偿性月经”。中医学认为, “经行之际, 血气错乱……逆于上则从口鼻中出” (《古今医鉴》)。究其发病机理, 或由于肝郁气滞, 郁久化火, 移热于冲脉, 经期冲气旺, 血海之血随冲气上逆; 或由于脾胃蕴热, “冲任附于阳明, 为经血之海, ……阳旺迫血皆能令血出鼻而为之衄” (徐灵胎《医略六书·女科指要》); 或肺肾阴虚, 阴虚火炎, 冲气夹虚火上逆, 灼肺损络, 络损血溢, “多由阴虚于下, 阳反上冲” (《沈氏女科辑要正笺》); 或瘀血内阻, 血不循经而妄行。论治之法以清

血顺气，养阴降火等为主。

【名医经验】

1. 刘云鹏诊治经验

经行吐衄，临床常见的大致有三种类型，即肝火型，湿热型，脾虚型。

肝火型是因为肝气不舒，气机不利，气郁日久化火，肝火灼伤肺胃之络，火性炎上，导致下行之经血反而随火气上逆发为吐血；湿热型是因水湿停于体内，蕴结日久化热，湿热相搏，化火上行，肺胃络脉受伤，经血随火上行而致病；脾虚型则是由于脾脏统血的功能失职，血溢脉外发生的鼻衄症。治疗经行吐衄，固宜止血，但必须审证求因，随因论治，加入血分药味，或径用止血养阴药，以求药性能直达血分，起到止血的作用。临床观察，经行吐衄发病多见于青年妇女，病多属实属热，故治疗上多投以苦寒泻火药味。但实热之邪往往易于伤阴，因此清热之中要顾及阴液，防其阴伤而加甘润生津之品。对于少数脾虚气弱的患者，除甘温益气之外，还需要佐以养血，使气血调和，则经行吐血不再复发。^[1]

2. 翁充辉诊治经验

经血随气而行，下行为顺，上行为逆，经血不下行反上逆，主要是肝经实火，瘀阻脉络，导致冲任络脉受阻，伤及上部血络，因而吐血、衄血。①肝经实火：平素性情急躁易怒，怒气伤肝，郁结化火，火热上冲而出现吐衄，经期量少，或经行不畅、或闭经等。②瘀阻脉络：由于

经前腹痛或闭经，血海、胞宫受伤，致络脉不能随气下行而上逆，出现吐衄。年壮妇女经前、经期、或闭经，吐血、衄血往往有之，不可作为内伤虚证治疗。若作内伤论治，则犯“实实之祸”，使病症缠绵难愈。正如傅青主所云：“各经之吐血，由内伤而成。经逆而吐血，乃内溢而激之使然也，其证有绝异而其气逆则一也。”大抵经行吐衄一证，因热而气逆者多，故必须平肝泻火，顺气降逆，活血化痰，理气降逆。^[2]

3. 夏桂成诊治经验

(1) 清肝降逆：经行吐衄之发，主要由于子宫冲任之气上逆，动乎心肝气火，犯乎口鼻之窍所致。所谓倒经者，即指此经血逆行之象。因而治法重在通达月经，清降气火，稍加轻清止血。夏氏临床以自拟倒经汤治之，收效较佳。药用丹参、牛膝、泽兰、茺蔚子、炒丹皮、归尾、制香附、茅针花、荆芥炭、炒山栀、竹茹等。本方从《丁甘仁医案》中治疗经行吐衄的验方化裁而来。如伴有胸闷气短者，可加醋炒柴胡；大便秘结者，加大黄；小腹冷痛，经量甚少或不行者，加肉桂。服药时间，以经前期为宜，经行3天后停药。除少数体质虚弱，脾肺不足者忌用外，一般倒经均可应用。

(2) 补肾降逆：经行吐衄，亦有因肾虚火逆而致者，如《傅青主女科》说：“妇人有经未行之前一二日，忽然腹痛而吐血，人以为火热之极也，谁知是肝气之逆乎！……经逆在肾不在肝，何以随血妄行？……殊不知少阴之火急如奔马，得肝火直冲而上，其势最捷，反经为血，亦至便也。”明确指出本病的根源在于肾阴不足而火气上逆。《傅青主女科》在顺经汤中重用归、芍、熟地调治此证，乃是

图本之举。夏氏根据傅氏方意，自拟补肾降逆汤，标本合治，对反复发作，有较好疗效。药用归身、白芍、熟地、山药、女贞子、丹皮、茯苓、紫河车、怀牛膝、茜草根、牡蛎，据证情可酌加川断、菟丝子、坎炁等。

(3) 子宫内膜异位于鼻腔的证治：对严重经行吐衄，每需作鼻腔粘膜组织检验，若属子宫内膜异位症，则必须首先消除子宫内膜异位病灶。对本病的经前经期治疗，不宜单纯应用清降止血之法，可用倒经汤加入五灵脂、茜草、血竭、蒲黄、乳香、没药等味，以增强活血化瘀之功；或用滋肾降逆加入血竭、茜草、鳖甲、地鳖虫等味，以活血化瘀。前者清肝降逆化瘀并用，以治标为主；后者滋肾降逆伍以化瘀，以治本为要。两者相辅相成，因证施用。且必须认识到，本症疗程较长，难以速愈。

此外，考虑到鼻腔部子宫内膜异位症，常受雌性激素周期性的影响，而出现倒经，此种变化相似于阳阴消长，阴长则出现血瘀之象，阳旺则子宫内膜异位性瘀血正受到抑制。因此，似乎维持经间期的阳长及其旺盛的时间，将是一个重要措施。个人体会，景岳毓麟珠（人参、炒白术、茯苓、炒芍药、炒杜仲、鹿角霜、川椒、川芎、炙草、当归、熟地、菟丝子）加入血竭、三七等，在经间期服用，较为适宜。但是经期后至行经期，由于阳长常常激动肝经之火，出现气火偏旺的证候，又必须加入钩藤、山梔、炒丹皮、白蒺藜等清肝降逆之品，才能保证阳长的同时，清泄肝经之气火。这一辨治思路，是辨病与辨证相结合的产物，有待深入探索。^[3]

4. 姚高晨诊治经验

经前或经期，经水逆行，从口鼻而出，称“经行吐

衄”。其辨治，历代多尊崇经旨“诸逆冲上，皆属于火”，而从气火立论。姚氏倡导丹溪“阴不足，阳有余”之说，主张从本着手，滋水泄火，养阴清营，用养阴清营顺冲汤（见方剂篇经行吐衄验方），用血气火并治的方法奏功。

曾治许某，31岁，工人，1989年1月16日初诊。经行鼻衄半年余。以往月经正常，近半年经事先期而至，周期20天左右，经前1周即见鼻衄，色红量中，经行后稍减，经净时鼻血方休，经血逐渐减少。末次月经1988年12月29日，用纸仅半包。顷月经周期第19天，鼻血复作2天，头目胀痛，性情急躁，腰楚肢乏，口干苦味，舌红苔薄黄，脉细弦数。责之水亏火旺，血热气逆。拟予养阴清营，平逆镇冲。药用生地黄30g，白芍12g，枸杞子12g，菊花12g，黄芩12g，代赭石30g（先煎），牡丹皮10g，丹参15g，夏枯草12g，茺蔚子12g，怀牛膝12g。药进2剂，鼻血即止，当月经水应期而潮，量亦正常。翌月经前10日仍服上方5剂，鼻衄未再作。^[4]

5. 哈荔田诊治经验

经行吐衄一症，以未婚女青年为多见。发病多由血热气逆，经血不从冲脉下行反而上溢所致。《叶天士女科》说：“经不往下行，而从口鼻出，名曰逆经。”因经行之前，相火内炽，导致血热而吐衄。故其治疗总不离“热者清之，逆者平之”的原则，大法宜清热凉血，引血下行。但在临床上由于发病原因不同，治疗方法也应因之而异。如因肝郁化热，迫血妄行所致者，治当疏肝解郁，清热凉血为主。因气有余便是火，解郁自能降火，火降则血自止，用丹栀逍遥散加味；若因喜食辛辣，或过用温补，以致热郁肺胃，血络损伤所致者，则宜清降肺胃，凉血止血为主，用黄芩、

竹茹、仙鹤草、茅根、荷叶炭、凌霄花、东白薇等；因真阴亏损，相火内炽、血不循经，上冲肺胃所致者，又宜滋阴降火，清热凉血为主，用二至丸合地骨皮饮化裁。

此外，经行吐衄总与热迫血溢，上冲肺胃有关。如鼻衄关乎肺，当参用清肺润肺之品，如黄芩、桑皮、麦冬、沙参、茅根等；吐血齿衄关乎胃，当酌加清胃和降之品，如赭石、竹茹、知母等。且经行吐衄究属月经异常之病，非比杂病之血证，临床虽多为热证，但在经期总以虚热较多，若苦寒攻下之品，非确有实证者宜慎投，苟免重伤气血。若虚中夹实应以养阴清热为主，稍佐苦寒。吐衄止后，即应转予和肝、理脾、益肾，以调冲任，恢复气血，使月经得循常道，方能防止复发。

典型医案：

杨某某，女，21岁，未婚，1972年6月10日初诊。

素日喜食辛辣，近半年来，月事超前，量少色深，行经日少，常一二日即止。经前鼻衄，量多色红。常伴胸闷腹胀，神烦寐少。此次经期将届，鼻衄已有三天，量时多时少，服药打针均未得止，且心烦易怒，小腹微胀。体困面白，小溲不爽。脉弦数，舌红，苔薄腻而黄。此为冲气上逆，迫血妄行使然。按气热则血热，气逆则血逆，故治从“热者清之”，“逆者平之”之旨，予清热凉血之法。

处方：秦当归、赤芍药、粉丹皮、条黄芩各9g，白茅根30g，淡竹茹6g，广木香4.5g，仙鹤草24g，荷叶炭12g，花蕊石15g，怀牛膝12g，凌霄花4.5g，东白薇15g。3剂，水煎服。

二诊（6月14日）

上方服后，鼻衄得止，烦闷已平，寐亦略安。现月水临潮，惟量少腹胀。脉弦略数，舌渐润，苔薄腻。经血已

然下达，治当因势利导，前法继进。

处方：秦当归 12g，赤白芍各 9g，白茅根 30g，紫丹参 9g，广木香 4.5g，香附米 6g，怀牛膝 12g，条黄芩、麦门冬各 9g，淡竹茹 6g。3 剂，水煎服。

三诊（6 月 18 日）

服药后，月经已净。脉弦数之象已平，舌润，苔薄白。此次行经四日，量较前多，曾下少量血块，现觉腰酸神疲。治拟养血和肝，调理脾胃之法。

处方：秦当归 12g，女贞子、杭白芍、干生地各 9g，川芎片 4.5g，香附米 6g，刘寄奴、云茯苓、炒白术各 9g，淡竹茹、广陈皮各 6g，炙甘草 3g。3 剂，水煎服。

服上方后诸症悉除，遂停药，嘱下次经前五天服二诊方 3~5 剂，并忌食辛辣。

按：本例素喜辛辣，肺胃蕴热，加之经前冲脉气盛，血海盈满，血为热迫，经血走而不守，随气而行，直犯上窍，故血出于鼻。方用丹皮、茅根、凌霄花、东白薇等凉血止血，引血归经。用茅根不独取其清热凉血，且能与黄芩、竹茹、白薇清泻肺胃，使肺胃之气得降，水道通调，热从小溲排出；再以花蕊石、赤芍、牛膝等行血止血，苟免凉血致瘀。二诊以丹参易丹皮，并去收涩之品，意在活血调经，因势利导，使月经通畅。三诊理脾胃以滋化源，和肝血以调冲任。前后治法随经期的不同阶段各有侧重，因而获效。^[5]

6. 班秀文诊治经验

经行吐衄治疗要分清实火、虚火或气虚而采取不同的方法。如肝郁化火，经行超前，量多而吐衄，治之当以清肝泻火为宜，可用丹栀逍遥散加夏枯草、鲜荷叶、怀牛膝、

生地黄治之。肝肾阴虚，经行错后，量少而色淡；如阴虚生内热，经行超前，量少而色红。前者治之当以滋养肝肾之阴为主，可用两地汤配二至丸，加龟甲、山萸肉、菟藟子治之；如已化热生火，则在滋阴的基础上，加黄柏、知母之苦寒以清热坚阴，牛膝之酸苦以引血下行。胃火炽盛，而经行吐衄者，宜用清热泻火之法，以泻心汤加牛膝、生地、鲜白茅根治之；脾肺气虚不能统摄血液，经行口鼻出血者，当用益气摄血之法，可用归脾汤加减治之。

经行吐衄，也有寒热虚实之分，寒则宜温养，热当清降，虚则宜甘温或甘平，实则清热泻火，药宜对症。本病的表现是血逆行于上焦口鼻，故在治本的基础上，多加用引降之品，以速其疗效。

除了以上辨证论治选方用药之外，还可用便方：
 (1) 肝肾阴虚：黑豆 60g，鲜莲藕带节 120g，鲜旱莲草 150g。先用清水 600ml 煮鲜旱莲草，煮成 500ml，去渣取药水，然后放入黑豆、莲藕同煮成 200ml，酌加油、盐，既当药用，又当菜吃。
 (2) 胃热炽盛：鲜白茅根、鲜荷叶各取 60g，加清水 500ml，煮成 400ml，当茶频饮。
 (3) 脾肺气虚：①土党参 30g，鲜怀山、土苡米各 60g，加清水 400ml，煮熟加适量红糖吃。②温和灸，关元、足三里、三阴交，每日 1 次，6 次为 1 疗程，有强壮扶正之功。^[6]

7. 李春华诊治经验

倒经巧用桑白皮：肺为娇脏，开窍于鼻，气机以宣降为顺。血热气逆上扰于肺，肺经郁热，灼伤肺络所致倒经，治疗以清热宣肺凉血为主，选用泻白散重用桑白皮治之。桑白皮功擅泻肺火，其性主降，肺气降则逆气亦平。桑白皮又可凉血止血，与滋肾清肝泻肺之地骨皮配用，使郁热

得清，逆气得降，倒经自愈。此即《石室秘录》所云：“从肾经以润之，从肺经以清之，气即下行”之意。如治王×案：月经先期，伴见鼻衄，经量减少半年，近2月经量点滴而下，鼻衄明显加重，血色紫红，头晕烦躁，口苦面赤。舌淡红，苔薄黄，脉细弦。证属肝郁火逆，肺经郁热，血络受损。投泻白散加味：桑白皮 30g，地骨皮、丹皮、白芍、夏枯草、藕节各 15g，柴胡 10g。月经来前连服 3 剂。经调治 3 个月经周期而愈。随访 1 年未再复发。^[7]

【按语】

经行吐衄为妇科临床常见病证，中医在临床论治方面积累了丰富的经验。特别对于经行吐衄反复发生，迁延不愈者，其治疗手段更为多样。以上医家从病因病机、治法治则、选方遣药诸方面各抒己见，各俱特色。刘云鹏临床将本病分为肝火、湿热、脾虚 3 型，立苦寒泻火、甘润养阴生津、甘温益气摄血等法论治，辨治合拍。翁充辉根据年龄特点辨治经行吐衄，特别指出，年轻、年壮妇女患此症，应注意在一般情况下不可作为内伤阴虚证论治，以免犯“实实之祸”。夏桂成立清肝降逆、补肾降逆法治本病，特别对于子宫内膜异位鼻腔导致的严重吐衄，采用中医辨证和西医辨病的方法论治，认为雌激素周期性变化而导致经行吐衄，临床治疗不宜单纯清降止血，而当增加活血化瘀之血竭、乳末、五灵脂等。根据月经周期，经间期当滋阴降逆伍活血化瘀，经前、经期、经后则采用清肝降逆合活血法。姚寓晨从血气火并治，制定滋水泻火、养阴清营法，体现了姚氏对“诸逆冲上，皆属于火”、“阴不足，阳有余”之旨的崇尚。哈荔田采用疏肝解郁，清降肺胃、滋

阴降火等法以引血下行，总不离肺胃而治。与刘氏不同，哈氏认为治疗本病应慎用苦寒攻下之品。班秀文根据寒热虚实分治本病，寒则宜温养，热则当清降，虚则宜甘温或甘平，实则清热泻火，药宜对症。对血逆行于上焦口鼻的病理特征，在治本的基础上，多用引降之品，以速其疗效。此外，另以简便验方辨治，颇具特点。李春华常选泻白散，重用桑白皮清肺凉血止衄，为其临床心得。

(陈东林)

参 考 文 献

- [1] 刘云鹏编. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 118
- [2] 翁充辉. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 25~26
- [3] 江一平, 等主编. 中医辨治经验集萃——当代太湖地区医林精英. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 366~368
- [4] 刘芳, 等. 姚寓晨运用养阴清热法治疗月经病的经验. 广西中医药, 1990, 13 (6): 18
- [5] 哈荔田. 哈荔田医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 81~82
- [6] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 5~6
- [7] 陈金荣. 李春华妇科用药经验拾贝. 云南中医杂志, 1996, (12): 547

经 行 头 痛

【概述】

每逢经期或经行前后出现以头痛为主要症状的病症，

称经行头痛。西医属“经前期紧张综合征”范畴。本病西医病因不完全清楚，黄体期孕激素不足，雌、孕激素比例失调，影响子宫内膜的正常发育，且影响体内神经递质（如儿茶酚胺系统）、神经介质（如内阿片肽系统）等的调节，导致血管紧张素、醛固酮、血泌乳素等分泌失常，而引起一系列精神、神经、血管、内分泌系统的紊乱。本病中医文献记载较少，清·张石顽《张氏医通》有“每逢经行辄头痛，气满，心下怔忡，……。此痰湿为患”的记载。临床一般可分为气血虚弱，阴虚阳亢，瘀血阻滞，痰湿中阻四型，分别采取益气养血，活络止痛；滋阴潜阳，疏风止痛；活血化瘀，通窍止痛；燥湿化痰，通络止痛法治疗。

【名医经验】

1. 沈仲理诊治经验

经行头痛，实证多属肝阳偏亢，化风上扰巅顶所致。《难经·四十七难》曰：“人头者，诸阳之会也。”惟风可到，必其肝阳气盛，则头脑为之疼痛。肝为藏血之脏，肝体阴而用阳。由于肝血以供养经血，若肝阴见衰，则肝用（阳）必有所偏盛，于是化为风阳而上升，而致经行头痛。虚证多属阴阳两虚，水不涵木所致。其痛在脑后，脑后为督脉所过，证属肝肾两亏，督脉经虚。督脉属肾，肾生髓，上行入脑，正如《素问·骨空论》云：“督脉者，起于少腹……上额交巅，上入络脑，还出别下项。”又《素问·奇病论》云：“髓者以脑为主，脑逆故令头痛。”故经行头痛。经前头痛者，多属肝经风阳上亢；经后痛者，多属肝肾虚损，水不涵木。治疗方法，经行头痛属肝阳上亢，伴血压

偏高者，舌质红，苔薄黄，脉弦紧。应治以平肝潜阳，或清泻肝火法。采用天麻钩藤饮。药用天麻、钩藤、石决明、牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、茯神、夜交藤。肝火偏亢者，采用龙胆泻肝汤加苦丁茶，甚则加羚羊角粉，或重用水牛角，山羊角亦佳。如属肝肾两亏，头痛连及脑后者，治以滋肾柔肝，熄风止痛。方用杞菊地黄丸（改用汤剂）合石楠、白芷、苦丁茶汤。有于经前或经来时头痛者，病因为瘀血内阻，引起冲任二脉失调，血流不畅，经络变滞，上至清窍不清。多见偏头痛，痛如锥刺，经畅行则头痛减轻以致消失，舌边瘀斑，脉弦紧。治以活血化瘀，疏肝止痛。方用桃红四物汤加生白芷、蔓荆子。^[1]

2. 班秀文诊治经验

经行头痛，应分辨病因外感、内伤。属外感实寒之证者，当用辛温疏解之法，以荆防败毒散加当归、白芍、川芎、白芷治之；属外感热邪而经行头痛，以银翘败毒散（即人参败毒散去人参加银花、连翘）加当归、白芍治之。头痛由内伤而起，应分清其气血阴阳虚损的轻重，如经中头痛绵绵，属肝肾阴虚，则以杞菊地黄丸加白蒺藜、当归身、杭白芍治之；如经行错后，量少色淡，属肝血不足而经行头痛，当用养血疏解之法，常用四物汤加白蒺藜、桑叶、山萸肉、女贞子治之；经行前后不定，量少色淡，属脾气虚弱，气血来源不足而经行头痛，以补中益气汤加桂圆肉、钩藤、藁本治之；经行头痛绵绵、身麻，属肾阳虚衰，清阳不升，脑海空虚之头痛，宜用《金匱要略》肾气丸加鹿角霜、天麻治之。在治疗的全过程，不论实证或虚证，均用当归、白芍、川芎之类理血药，由于经行头痛与月经周期有关，治经不离血故耳。白蒺藜是苦辛平之品，

既能平肝潜阳，又能疏肝解郁，与滋阴药同用，则能柔肝；与解郁之药同用，则疏解之力加强。凡是气郁化火，肝阳上亢而头痛者，用之甚宜。桑叶甘寒微苦，是疏风解热，清肝明目之品，《傅青主女科·年老血崩》中推崇桑叶“所以滋肾之阴，又有收敛之妙”。凡是阴虚阳亢而导致头晕头痛，目眩耳鸣者，在滋阴药中用之，其效更加显著。

在药物治疗的同时，根据经络脏腑与头目的联属关系，如晕痛剧烈难忍者，可配合针灸治疗，如针刺足少阳胆经之风池穴，并温和艾灸百会穴，则其疗效益彰。^[2]

3. 朱小南诊治经验

肝为将军之官，其滋生于水，疏养于土，阴常不足，阳常有余，平日赖肾水以滋养，柔其刚悍之性。如证属肾阴亏损，血衰水亏，经来量少，色亦浅淡；肝木乏水濡养，肝阳遂致偏亢，沿经络直上巅顶，每次临经头痛剧烈，患者痛苦异常，几不能忍。急则治标，第一阶段，以平肝潜阳为主，抑制其上扰之势，以缓解头痛。处方用天麻钩藤饮加减，使偏亢的肝阳，得以下降。第二阶段，肝阳头痛如减，但肝郁不舒，乳胀的症状显著，所以采用疏肝化郁法，酌加平肝潜阳为辅，用合欢皮以入厥阴，香附、郁金、橘叶、橘核等疏通经络气滞，使胸胁部肝经的气血得以恢复正常运行，以解除胸胁闷胀及乳部作胀的症状，再用钩藤、石决、青蒿、夏枯草等平肝潜阳，免其复燃。第三阶段，调治后肝部症状好转，肾水亏损情况存在，治以滋水养血，治其根本，用治子益其母的方法，采用调补肝肾为主，用山萸肉、女贞子、熟地等滋补肾阴，当归、川芎、芍药等调经养血，钩藤等潜阳平肝，术、苓健脾胃，益中宫。^[3]

4. 夏桂成诊治经验

经行头痛证虽有肝火、血瘀、血虚三者，但临床最常见的是肝火证型，常伴有血瘀、痰湿，而根本上又与阴血不足分不开。

在辨证上，首先要辨别头痛的部位。两侧头痛，大多是肝经郁火；前额疼痛，属于气火风阳夹痰者多，亦有属于血瘀者；后脑痛，风湿多见，常或与肾虚血瘀有关；巅顶作痛，风火证、血瘀证居多。也有少数头痛属于阳虚血寒者。其次疼痛的性质，也是辨证的重要内容。跳痛、胀痛、刺痛，一般均属风火证，也有属于血瘀证者；收缩性疼痛剧烈，属于血瘀、血寒者多；绵绵隐痛、晕痛，归属于虚证。如能结合辨病，如脑部血管神经痛者，肝经郁火风阳偏多；血管水肿者，证夹痰湿；血压高者，乃属肝阳等。

治疗方面，对肝火头痛应清肝泻火，龙胆草、夏枯草、钩藤、羚羊角为必用之品；对血压偏高，肝阳上亢者，尤当结合平肝潜阳，如珍珠母、牡蛎、石决明、罗布麻、白蒺藜等在所必用。但不能忽略调经，对月经量偏少者，需用泽兰、丹参、茺蔚子、月季花、川牛膝等调经之品；月经量多者，需用炙龟甲、女贞子、墨旱莲、大小蓟、茜草炭等固经摄血之品。经净之后，头痛缓解，亦当从滋水涵木论治，宜常服杞菊地黄丸（汤）。脾胃薄弱，应兼顾脾胃。如属血瘀性头痛者，常与经行不畅或经行量少有关，除经期活血化瘀，缓解疼痛外，主要还在于调经下行，结合运用菟怀汤、泽兰叶汤一类方药，以促经行通畅。有时尚须加入肉桂、艾叶之类温运之，务使月经排泄顺利，才能缓解头痛。此外，尚须注意兼夹痰湿者，即经期脑血管

水肿，头部胀痛剧烈，面浮尿少者，当在清火、化瘀的前提下，加入一定量的利尿药，如车前子、泽泻、瞿麦等，才能达到有效控制疼痛的目的。^[4]

5. 王子瑜诊治经验

经期头痛的发生与月经关系极为密切，疼痛发作的时间或在经前，或在经后。王氏从长期临床实践中归纳总结为瘀血阻络、肾亏肝旺、阴血亏虚三种证型，由此而确立了不同的治则和相应的方药。①血瘀阻络证：其症状特点是，疼痛发作于经前，经行不爽则头痛加剧，经行通畅则头痛减轻。治疗重在祛瘀通络，选用桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参等活血祛瘀之品。②肾亏肝旺证：疼痛发作于经前，但喜欢用头巾紧束额部方觉舒适，同时伴有腰骶酸痛，心情烦躁，两胁胀痛等症。治疗重在滋肾平肝潜阳，选用生地、枸杞子滋肾，地龙凉血通络，白芍、菊花、钩藤、珍珠母、羚羊粉平肝潜阳。③阴血亏虚证：疼痛发作在经后，为空痛，经行量多经后疼痛加剧，治疗重在养血滋阴柔肝，选用当归、枸杞子、桑椹子、生地等药物。^[1]

【按语】

经行头痛的病因病机，不外血虚、肝火、血瘀、痰湿等。治疗重辨证，或益气养血；或养阴清火，柔肝熄风；或调气活血，化瘀通路；或健脾利湿，化痰通络。以上医家论治，总不离规则，又各有侧重。沈仲理分虚实两类，虚者为肝肾阴亏，水不涵木；实者有肝阳上亢、肝火上炎、瘀血三型。血瘀者，化瘀仍需配合疏肝理气止痛之药。班秀文治经行头痛分外感、内伤两者。外感宜疏散，风寒宜

辛温，风热宜辛凉，切扣证情；内伤则以虚为主，肝血不足，肝肾阴虚，脾气虚弱，气血不足，皆足以导致经行头痛。临证心得：其一，不论虚实，均加归、芍、芎理气之品；其二，治头痛喜加白蒺藜，一药三功（平肝潜阳，疏肝解郁、柔肝），其对肝阳上亢头痛者尤易；其三，善用桑叶治阴虚阳亢之头痛，功效显著。朱小南辨证不离肝肾，以肾阴虚为主，临诊重视肝阳、肝郁，分三阶段治疗经行头痛，依次采用平肝潜阳，疏肝解郁，滋水养血三法。夏桂成与其他医家认识相近，临床虽分肝火、血瘀、血虚三型，但又重痰湿阻络。特别指出，经期脑血管水肿者，应在方中加入利尿中药，辨病辨证有机结合。王子瑜分血瘀、血虚、肾亏肝旺三型论治。处方用药脉证相宜。

（王其儒）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 232、498
- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁：广西科学技术出版社，1989. 19~22
- [3] 朱南孙整理. 朱小南妇科经验选. 北京：人民卫生出版社，1981. 13
- [4] 夏桂成主编. 中医妇科学. 北京：人民卫生出版社，1996. 195~196

经 行 浮 肿

【概述】

经行前后或经期出现面目及四肢浮肿为主的病症，称

为经行浮肿。又称经来遍身浮肿。西医认为，本病属“经前期紧张综合征”范畴。中医认为，此病多系脾阳不振，寒湿凝滞，行经期间，气血运行不畅，水湿内阻，泛滥肌肤而致。也有平素脾肾阳虚，水湿不运，经期气血益虚，为湿更甚。常见有脾肾阳虚型，气滞湿郁型。临床治疗，一般以温肾健脾，化水行气；理气行滞，化湿消肿法治疗。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

历代文献将经行浮肿分为脾虚、肾虚、气滞三证。《校注妇人良方》又有气分、血分之异。夏氏认为脾阳靠肾阳蒸腾，脾虚肾虚证可合二为一，故可将脾阳肾阳合并为脾肾阳虚。气滞虽与肝有关，但此处是从血分论治，故应与气滞血瘀合并，重点在血瘀。临床血分水肿，对经行浮肿病症来讲，更有其重要性。但血分浮肿的同时，不能排除脾肾阳虚的存在，故临证时当辨析之。

曾治一例经行浮肿加剧病症。以往在内科诊治年余，始则从脾虚论治，健脾利水未效。继则从肾阳偏虚施治，进肾气丸、真武汤类方药，似乎有效，但很不理想。偶因感冒，浮肿明显，转入风水治，用宣肺发汗法，得小效，再治则乏效。某戚介绍延余诊治，细询病情，源于产后，平时虽有浮肿甚轻，每届经前经期浮肿明显加重，得经行始消退，但如经行不畅，经行量少时，浮肿消退不著。同时由于月经量逐渐减少，体形丰隆，肥胖与浮肿日见发展，脉细弦有不畅之感，舌质淡边有紫点。除浮肿外，经前尚有烦躁、乳胀等症。细参病情，虽然病在血分，瘀阻而气

不畅，痰湿蕴聚，但病根仍在于肾。年届不惑，肝气不达，肾虚肝郁，经血瘀阻也。治此当分两步：经前经期以活血化瘀为主，进小调经散合泽兰叶汤治。经后以补肾调肝论治，用补肾调周法。初诊时适值经前2天，故以活血化瘀，调经利水法，小调经散、泽兰叶汤，加入川牛膝、车前子，经行仍服原方。据述服药后尿量大增，经行方畅，浮肿消失，乃近年来未有之快适。经后补肾调周。调治半年，基本稳定。^[1]

2. 班秀文诊治经验

经行浮肿，与血有关，其治疗既要治水，又要治血，才能达到治愈的目的。临床所见，经行浮肿，有虚实之分，但以虚证为主。如平时倦怠乏力，带下量多，色白质稀，经行前后不定，量多色淡，经将行目胞及下肢微肿，脉虚缓，常用当归芍药散或五皮饮加当归、白芍治之。当归芍药散在《金匱要略》中是妊娠“腹中病痛”和“妇人腹中诸疾痛”必用之方。方中重用白芍柔肝木而安脾土，当归、川芎调肝以养血，茯苓、白术、泽泻健脾利湿以消肿。综合其作用，有养血柔肝，健脾利湿之功，是治血治水的妙方。五皮饮是治疗皮水之通用方，有健脾调气，利湿消肿功效。由于经行浮肿与血有关，故加入当归、白芍以养血柔肝，水血并治，能收到预期的效果。根据病情有所加减，如面目浮肿显著者，宜加入苏叶、荆芥以疏解；下肢肿甚者，宜加川木瓜、赤小豆、炒薏米之类；体弱气虚者，可加黄芪、白术以益气行水。方中大腹皮下气行水，桑白皮泻肺行水，凡是正气虚弱者，宜慎用或不用。总之，经期浮肿的治法，在选方用药上，要做到“补而不膩，利而不伐，温而不燥，凉而不苦”，才能实现水肿消退，经行正常

的目的。

胃为五脏六腑水谷之海，足三里穴为阳明胃经之所属，用针灸疗法补之，则能益气升清；泻之则能通阳降浊。经行水肿之善后调理，宜温和艾灸足三里，则其效巩固。^[2]

3. 哈荔田诊治经验

经行浮肿，病因不同，症状各异，治法也判然有别。《女科经论》说：“妇人有关病而后致月信不调者，有因经不调而后生诸病者。如先因病而后经不调，当先治病，病去则经自调；若因经不调而后生病，当先调经，经调则病自除。”如因瘀血阻脉，冲任不畅，故见月经后期，量少有块，经期腹痛等症。前人谓“血气为母”，血病气也病，血瘀气也郁，气郁则水不行，水流四肢，泛滥肌肤，速发为经行浮肿之病。治则首重调经，使“经调则病自除”。如因脾阳不振，水湿不行，下注胞脉，泛滥肌肤。证见食欲不振，白带量多，经行浮肿。脾阳既虚，久必及肾而致脾肾阳虚，冲任不周，故见月经先期，量多不止，治则温经散寒，健脾利湿，重在去病，使“病去则经自调”，从而体现出辨证论治的重要意义。

典型医案：

穆某某，女，38岁，已婚，1976年1月5日初诊。

经潮身肿，经后渐消，已有年余。月经先期量多，带经日长，色暗红无块，带多无臭，经前腰酸腹胀。刻诊已行经四天，肢面浮肿，下肢按之盲而不起，恶寒无汗，头疼身痛，食欲不振，瘦勤稍黄。脉沉弱，右关略滑，舌淡少苔。证属脾阳不振，寒湿凝滞，兼感风邪，拟予健脾燥湿，佐以辛散风邪之法。

处方：野党参12g，带皮苓15g，白术12g，紫苏、防

风各 6g, 川芎片 4.5g, 汉防己 9g, 当归、川草薢各 9g, 生黄芪 15g, 陈皮 6g, 2 剂, 水煎服。

二诊 (1 月 10 日)

前方服后恶寒身痛已解。昨日虽月经已净, 但肿不消, 下肢沉重无力, 白带量多, 溲勤便秘, 脉沉弱, 拟予温经散寒, 健脾利湿。

处方: 炒白术、带皮茯苓、怀山药各 18g, 广陈皮、桑白皮各 6g, 汉防己 12g, 冬葵子、车前子同布包各 9g, 制附子 4.5g, 肉苁蓉 9g, 生黄芪 12g, 水煎服。

三诊 (1 月 15 日)

服药后肿消大半, 仅两胫轻肿, 气短, 脉沉弱, 舌心光剥, 仍步前法, 兼顾胃阴。

处方: 汉防己 9g, 炒白术、带皮茯苓、怀山药各 18g, 原寸冬、霍石斛各 12g, 广陈皮 9g, 车前子、冬葵子各 9g 同布包, 生黄芪 12g, 桑白皮 6g, 甘草 3g, 制附子 4.5g, 3 剂, 水煎服。

四诊 (1 月 18 日)

浮肿尽退, 气力食欲均有增加, 惟感身楚不适, 口干, 脉沉, 舌心光剥。前方减陈皮、桑皮, 加天花粉 9g, 肥玉竹 12g, 服 6 剂, 诸症若失。嘱日服人参归脾丸两付, 连服半个月。观察 8 个月, 月经正常, 肿无反复。

按: 本例经行浮肿, 系脾阳不振, 寒湿凝滞。行经期间, 气血运行不畅, 体液调节障碍, 水湿泛溢肌肤所致。月经先期量多, 淋漓不断, 乃脾不统血, 冲任失固; 经色黑红, 白带量多, 为寒湿相搏; 恶寒无汗, 头痛身楚, 系外感风寒。初诊以紫苏、防风、川芎等辛散风邪, 取“风能胜湿”之意; 参、芪、术、苓、防己、草薢等, 健脾益气, 渗湿利水, 以复脾运。再加当归和血, 陈皮理气。表

证解除，即专力温阳，健脾，利湿，以治其本。方中白术伍附子，温脾肾之阳，用于腰膝酸痛，白带量多者，每收效果。^[3]

4. 朱小南诊治经验

盛某某，23岁，未婚。

患者月经偏后，经前有胸闷乳胀，食欲不振现象，并出现遍体浮肿，至经净后数日内，逐渐消退，如此发作已三年余。小便颇为混浊，尿常规仍属正常。

初诊：1963年9月。经水将临之际，患者面目浮肿已颇显著，面色㿠白，按其手指则冷而不温。脉沉弱而弦，舌苔薄白。平时怕冷，精神疲倦，现感乳胀腰酸，食欲不佳，经来时遍身浮肿，经色紫黑，量少不爽。证属脾肾阳虚，肝郁气滞。治拟温肾健脾，疏肝渗湿法。

淡附片 4.5g，黄芪皮 12g，当归 9g，制香附 9g，焦白术 9g，茯苓皮 9g，炒枳壳 4.5g，路路通 9g，合欢皮 9g，怀山药 9g，新会皮 6g。

上方服2剂，经水已来，虽尚略有浮肿，但比上次已改善，乃于次月临经前来就诊，仍用上方加减，服药4剂，临经时已无浮肿现象。

本例诊治，因肾阳虚寒，制水无能，水泛甚而侮及脾土，引起肠胃不足，所以经来浮肿而经水量少，紫黑，湿阻而血滞，以小温经汤（《简易方》当归、附子）为主。处方乃以附子为君，壮命门之火以温运脾胃，相助三焦、膀胱之气化作用，排除水湿；配以当归，调经活血，使滞留经水得以流通；用山药补脾胃，术、苓皮、芪皮、陈皮等健脾利水，消退浮肿；复佐以香附调经开郁，路路通通经活络，枳壳理气宽中，以解除胸膈不宽，乳部作胀等气郁

征象乃属对症而治。^[4]

【按语】

经行浮肿，虽有虚实之分，每多虚实夹杂互见，虚多实少，且多责之脾肾两脏，而兼夹气滞血瘀。夏桂成认为，经行浮肿为血分水肿，多责之脾肾阳虚，兼夹气滞血瘀。经行量较多而顺畅，经净后浮肿即消退。如经量少而不畅，经后浮肿消退不著。经前经期以活血化瘀为主，经后则应补肾调肝，前后有序，可提高疗效。班秀文认为经行浮肿，既要治水，又要治血。特别推重当归芍药散，五皮饮加当归、白芍两方，是养血柔肝，健脾利湿，水血并治的良方。经净后温灸足三里，巩固疗效，经验值得推广。哈荔田认为，因经不调而浮肿者，治则首重调经，“调经则病自除”。因浮肿而经不调者，当先消肿，温补脾肾，水湿自下，“病去而经自调”。朱小南结合案例指出，经行浮肿乃肾阳虚寒，水泛侮土，投以小温经汤壮命火，温脾胃，调经活血，健脾利水，理气开郁，通络宽中，证药合拍。

(刘 坚)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 203~204
- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 16~18
- [3] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 86~88
- [4] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 43~46

月经前后紧张综合征

【概述】

月经前后紧张综合征，乃妇女在经前7~14天至行经后3~5天期间，出现乳房胀痛，头痛，眩晕，失眠，浮肿，呕吐，泄泻，麻疹，情志异常（悲伤啼哭，情志抑郁，喃喃自语，烦躁易怒，甚或狂躁不安）等一系列精神神经症状以及水钠代谢紊乱的一组综合征。本病在中医学文献中论述较少，主要有经行情志异常、经行头痛、经行水肿、经行乳房胀痛等症状记载。本病特点明显，即是发病与月经关系密切，且呈周期性、反复性发作，经净后仍同常人。本病病因不全清楚，黄体期孕激素不足，雌、孕激素比例失调，影响子宫内膜的正常发育，且影响体内神经递质，如儿茶酚胺系统、神经介质如内阿片肽系统等的调节，导致血管紧张素、醛固酮、血泌乳素等分泌失常，而引起一系列精神、神经、血管、内分泌系统的紊乱，出现头痛、烦躁、失眠、乳房胀痛、浮肿、腹泻等症状。一般以维生素B₆治疗可改善症状。中医学认为，脾虚化源不足，精血亏少，心失所养，神不守舍；或肝郁化火，肝胆火炽，经行冲气旺盛，肝火夹冲气上逆犯胃，扰乱心神；肝脾失和，痰湿内生，甚则痰火夹冲气上扰清窍，以致经行情志异常。清·张石顽《张氏医通》有“每遇经行辄头痛，气满，心下怔忡，食欲减少，肌肤不泽，此痰湿为患也”的记载。若肝血不足，或肾阴亏虚，血虚不能上荣于脑；或肝失条达，肝阳、肝火随冲气上逆（经期冲脉盛，冲气偏旺），循肝经上巅顶；或血瘀郁滞经脉，经期冲气偏旺，经行不畅，

冲气循脉上扰清空而致经前或经期头痛。脾阳不振，寒湿凝滞，行经期间，气血运行不畅，体液调节障碍，水湿泛溢肌肤；脾肾阳虚，水湿不运，经期气血益虚，浮肿更甚；七情郁结，气滞血瘀，“经脉不通而化为水，流走四肢，悉皆肿满”。

月经前后紧张综合征治疗，一般以辨证治疗为主，同时重视调经法。

【名医经验】

1. 唐吉父诊治经验

唐吉父在临床中，将经前期紧张综合征分为兴奋和抑制型两大类型。本病是妇产科中的一种常见病、多发病，不受年龄限制，青春期、更年期女性均可出现。唐氏观察到在不孕妇女中其发病率为最高。

临床表现和症状：（1）精神意识方面：中医学妇科文献中虽无此病名，但都有类似症状的描述，散见于各个疾病之中。例如东汉张仲景所著《金匱要略》妇人病脉中，就有类似的记载：“女人脏躁，喜悲伤欲哭，象神灵所作，数欠伸者，甘麦大枣汤主之。”而近代医家用甘麦大枣汤治疗精神症状及心脾不足之经前期紧张综合征均得到一定的疗效。唐氏根据经前期紧张综合征所表现的症状，运用中医基本理论来分析经前期紧张综合征的发病，主要来源于肾阴不足，以致肝气横逆，肝郁气滞，积郁化火，甚至二火相并，心肝之火交炽。在此阶段如不及时控制，更进一步可转化为肝病累及心脾，陷入虚证或虚实夹杂之病症。肾为水脏，蛰藏为本，肾水既亏，则肝木失其涵养。肝之

疏泄无权，气遂横逆，导致积郁化火，与心火相并，二火相结，势若燎原。特别是在经行之前，正是冲任二脉通盛之时，也是肝肾不足之候，内蕴积郁之火待机而发。一遇精神刺激，突然暴发不能抑制，到月经来潮后，积郁之气已泄，心肝之火也平，又是肾阴修复之期，一切症状也次第而暂时消失，形成周期性发作，这是实证阶段。但病情若未及时治疗，则积郁之气久必累及脾土，脾与胃相为表里，脾主运化，胃主受纳，脾胃运化失职，水谷之精微不化，泛滥为湿，聚湿酿痰，进而与心肝之火相合，痰火上蒙清窍，则表现精神失常。也有脾湿不化，在胃则纳减呕吐，夜寐不安；在脾则出现轻度水肿，大便清薄，这是发展到虚证阶段所致。

(2) 经前乳房胀痛或刺痛，或结而成块，或乳头高突，或乳晕增黑，甚至痛痒交作等症，随其月经周期而反复发作，有的甚至延及与下次周期相连。此是经前期紧张综合征另一个主要症状。用中医经络学说观点来分析，乳头属肝，乳房属胃。胀为肝气郁结，痛为肝气有余，肝郁化火则乳头痛痒，因其肝脉连及冲任，故与月经周期有关。

唐氏认为经前期紧张综合征之病机，起源于肾，发展于肝，最后累及心脾。因此经前期紧张综合征的辨证施治与肝、肾、心、脾四脏功能的调整有着密切关系，在临床上分为四个证型论治：

(1) 阴虚肝旺，肝气横逆型：肝为将军之官，性喜条达，主疏泄。如情志不遂，则肝气郁结，肝气横逆。肝连奇经，则影响冲任二脉。临床表现为月经失调，或月经先后无定期，经前情绪忧郁，思想纷纭，头晕目眩，夜寐不安，乳房作胀，经行时少腹胀痛，脉细弦而数，舌苔薄质淡。治疗当以疏肝理气而解郁结，方选逍遥散加减之。若

乳房胀痛为主者加用夏枯草、蜂房。若情绪忧郁为主者，加用苏檣子、川郁金。若少腹胀痛为主者，用川楝子、延胡索。

(2) 肝气郁结，积郁化火型：肝气郁结，积郁不解，久而化火，积郁之火夹同五志之火，延及冲任二脉，热迫血行，经量增多，血去阴伤，肝失涵养，肝火更炽，故于经行之前或经行之时，郁勃之气一触即发，乳房胀大或刺痛，甚至有累累结块，间或有青筋暴露，偶而触及，痛彻心肺，脉细弦而数，舌苔薄黄而糙，质红尖绛。治拟清解郁热，壮水制火以济燎原之急。方选丹栀逍遥散合知柏地黄丸加减。若乳房胀痛为主者加夏枯草、川郁金、蜂房等。

(3) 心肝火炽，痰蒙清窍型：肝郁气滞，积久化火，肝火与心火相结，心肝之火交炽，郁久不解，木旺克土，久病势必累及脾土。脾胃相表里，脾主运化，胃主受纳，脾胃运化失司，水谷之精微不化，泛滥为痰为湿，痰火内炽，上蒙清窍，则出现情绪紧张，言多而无伦次，夜寐多梦，烦躁不安，口渴欲饮，腑行干结，甚至有类似精神分裂症的前驱症状，舌苔白糙，边尖质红，脉细弦数。治当清泄心肝之火，佐以涤痰开窍之品，仿龙胆泻肝汤，或当归龙荟丸合黄连温胆汤出入之。若大便秘结加用生大黄或礞石，使其痰热从下而夺；若心火旺则加用黄连、川贝母以清心涤痰；若痰多加用天竺黄、胆南星、白金丸以清化痰热；若清窍被蒙，语无伦次则加用石菖蒲、远志以化痰开窍。

(4) 肝病及脾，水湿潴留型：肝病及脾，脾病则水湿不能运化，散溢于肌肤皮毛之间则为遍体浮肿。泛滥于肠胃之间，则呕恶便溏。故每于月经前除出现肝举太过之症外，尚有面目及足跗浮肿，甚至遍体皆肿，脘腹膨胀，大

便溏泄，或有泛泛欲恶，频频暖气。一俟月经来潮则诸症渐减，甚至消失，脉濡大无力，舌苔薄白而质胖淡。临床治疗当以治肝先实脾，脾健则肝之濡养有赖，肝气自复，脾气自健。或肝脾同治。拟选参苓白术散合逍遥散加减之。若遍体浮肿加用猪苓、泽泻以行水消肿，若小便短少加用河白草、车前子以利尿退肿，若乳房胀痛加用柴胡、夏枯草以疏肝开郁，化痰软坚。^[1]

2. 翁充辉诊治经验

月经是妇女子宫内膜周期性脱落的一种生理现象。在行经前或行经期间，由于生殖器、盆腔及乳房均有一定程度的充血，再加上内分泌的影响，因而常可出现轻度腹胀，疲倦，性情容易激动等现象。有的妇女在每次行经前后常出现如头痛，头昏，烦躁，胸闷，乳房胀痛，四肢、面目浮肿，胃肠功能紊乱等症状，但一般多于经期或月经过后便逐渐消失，这便是现代医学称的月经前期紧张综合征。患此种症状，常影响工作及日常生活，而且多数兼有月经不调，不孕等症，故应加以注意。

本病的发生，由于冲脉失调所致。冲脉失调又可由其他脏腑、经脉疾病所引起，尤其肝、脾、肾三经彼此有病可以互相影响。又冲、任、督三脉有不可分割的联系，冲脉失调，势必影响任、督二经。如果七情内伤，六淫外侵，致肝郁气滞，气滞血瘀，兼之饮食劳倦伤及脾胃，脾胃日亏，化源日竭，甚则影响心肝肾日虚、冲任日衰，于是发生月经前后诸症。月经过后，冲任脉气平复，症状也逐渐消失。

对此类病症，可根据审证求因的原则，采取脏腑辨证，分为肝郁气滞、气滞血瘀、血虚瘀阻、心脾两虚、脾

肾两虚、肝肾阴亏六种类型，并结合月经性状分别施治。

①肝郁气滞：乳房属胃，乳头属肝。由于情志不疏，肝气郁结、经络失于疏泄，故经前或行经时见乳房、乳头胀痛，少腹作痛等症均为肝郁气滞之象。②气滞血瘀：治则：化瘀活血，兼调冲任。处方：少腹逐瘀汤。③血虚瘀阻：血虚瘀阻，引起肝血不足，肝阳上升，故头晕目眩，心烦多怒，夜寐不安。肝气不舒，故见乳房作胀，少腹胀痛，痛经。肝木犯胃，胃气上逆，故泛泛欲吐。肝木犯脾，脾虚不运，水湿下注，故白带增多。舌质淡红，苔薄白为正常舌象。脉虚弦而数为血虚瘀阻引起的肝血不足之征。治则：滋补肝血，兼调冲任。方用：四物汤。④心脾两虚：行经前后因心血不足则心悸失眠；心脾两虚则疲乏无力；脾气弱则面目浮肿，经水量少或经色淡。舌质淡，苔薄白，脉濡小或细弱，是为心脾血虚之象。治以补养心脾，调和气血。方用归脾汤。⑤脾肾两虚：脾肾阳气虚弱，不能运化水湿，每逢经期，由于阳虚不能化气行水，水湿停滞故浮肿。现代医学则认为可能与月经前期雌激素、黄体素分泌旺盛以及肾上腺功能亢进有关。此期往往引起水盐代谢失调而形成水肿。湿渗大肠则为便泻。腰为肾之府，脾主四肢，脾肾虚弱，故见腰酸肢倦，怕冷，手足不温，经色淡等症。舌质淡胖，脉沉细，均为脾肾阳虚之象。治以健脾温肾。方用健固汤。⑥肝肾阴亏：肝、肾是互相资生的，肾阴不足必然导致肝阴不足，肝阴不足也会使肾阴亏损。本病由于肾精不足，故腰酸耳鸣；肝主藏血，肝血不足，故眼花肢麻；肝血亏虚，肾水不足不能滋养肝阳，肝阳上扰，故头晕头痛；肝气不舒，冲任络脉受阻，血流不畅，故小腹及胸乳胀痛。月经周期紊乱，经量多，舌质光剥，

舌边紫，脉小弦，均为肝肾阴亏之证。治以滋补肝肾，兼调冲任。方用左归丸。^[3]

3. 沈仲理诊治经验

经期乳房胀痛，乳头痛证。一般在经前，两侧乳房胀痛，甚则结块，兼有乳头痛，或乳头作痒，经后消失，周而复始。从经络的循行，乳房属胃，乳头属肝。如因血脉不和，或肝血不足，则肝气不得疏泄下达冲任，而反上逆，故于经期前乳房胀痛或乳头痛。治以和胃通络，疏肝理气，则其痛自除。可用逍遥散为主方加减。如见乳房肿胀甚者，加全瓜蒌、蒲公英、薤荔枝、路路通之品；乳头痛，或刺痛不能近衣者，加丹皮、王不留行、地龙；乳头作痒者，加服龙胆泻肝丸有效。其中薤荔枝即木馒头，本品酸平，有温阳补精，活血消肿和通乳的作用，故有直通乳房，消散胀痛的特效。^[1]

4. 裘笑梅诊治经验

有关经前期紧张综合征的发病机理，中医辨证有属肝气郁结者，有属肝胆火旺者，有属心脾两虚者等等。裘氏认为，本病与肝郁气滞、木火偏亢的关系最为密切，而心血不足、神不安藏，或脾胃虚弱、运化不健者亦不少见。在治疗上，对肝郁气滞而致经前情绪沉闷，抑郁寡欢，胸闷乳胀，或腹胁胀痛者，常用逍遥散、柴胡疏肝散或莪麦散随证化裁；对肝郁化火而致经前烦躁易怒，甚则神志失常，舌红，脉弦数者，则以龙胆泻肝汤为主，甚或当归龙荟丸；对心脾两虚而致经行头痛，精神倦怠，失眠，心悸，纳差者，习用归脾汤化裁；若心悸、怔忡、失眠较剧，则用二齿安神汤（见方剂篇经前期紧张综合征验方）养血宁

心，重镇安神；若见哭笑无常之脏躁表现者，每取甘麦大枣汤合二齿安神汤化裁；对经前浮肿，属脾虚水停者，仿叶天士木香调胃汤，常能得心应手；经前泄泻，多系脾虚运化不健所致，用六君子汤、参苓白术散之类配合调理冲任，亦有效验。^[3]

5. 刘奉五诊治经验

经前期紧张综合征，系指在经前7~10天开始出现烦躁，易激动，头疼，失眠，头晕，乳房胀痛，胃纳不佳，胸闷胁胀，下腹不适，浮肿，腹泻等症状。而月经来潮后，症状又自行消退。病因尚不完全明确，往往与自主神经系统功能紊乱，性激素紊乱有关。古医书中尚无系统的阐述，一般均分散在经前吐血、经前便血、经前发烧、经前身疼、经前泄泻等证之中，属于妇科经期杂病。刘氏根据临床体会，初步认为，此类证候的发生，与经前期脏腑功能失调有关，主要是肝郁气滞。肝郁乳络阻滞，则乳房发胀。肝气横逆犯脾，则可影响脾胃功能，或表现为脾虚肝旺而致痛必泻泄，或表明为脾虚水湿不化而致浮肿。肝气久郁可以化火，或表现为肝阳上亢而致头痛，或热入血络则便血，衄血，倒经等。若脾虚失运日久，气血化生无源，也可以出现气血两虚诸证。一般在经前期发生，经前冲任脉盛，气充而血流急，多易导致经脉壅滞不通，易于诱发上述证候，而经血一来，冲任气血通调，症状自除。

典型医案：

单某，女，32岁，门诊简易病历。初诊日期：1973年7月5日。

主诉：经前头晕，乳房胀，小腹胀已2年。

现病史：近2年来，每于经前7~10天，即开始头晕，乳房发胀，小腹胀，手足发麻，而且极容易感冒怕冷，睡眠尚好，经后即渐恢复，每次月经前均如此。曾经妇科检查，未见异常。末次月经为6月13日。舌象：苔微黄。脉象：弦紧。

西医诊断：经前期紧张综合征。

中医辨证：肝郁气滞，血虚络阻。

治法：养血疏肝，理气通络。

方药：当归9g，白芍12g，川芎6g，柴胡4.5g，黄芩9g，甘草6g，山药15g，白术9g，茯苓12g，猪苓12g，泽泻12g，路路通9g，络石藤12g，马尾连9g。

治疗经过：7月13日，服上方9剂，月经于今日来潮。经前期自服药后，未出现上述症状，近期症状改善。

按语：本例属于血虚肝郁，气滞络阻，肝郁气滞，气血不畅，经络壅滞，故见乳胀及小腹胀。气郁脉络不通，筋脉失养，故见手足麻木。气郁化火上攻头目，故见头晕。又因平素血虚，营卫失和，卫外不固，故易感受外邪，而且自觉怕冷。治以养血疏肝，理气通络为法，方用逍遥散加减。方中当归、川芎、白芍养血柔肝；柴胡疏肝解郁；黄芩、马尾连清热泻肝；山药、白术、茯苓、甘草健脾和胃；猪苓、泽泻健脾利湿；络石藤、路路通活血疏通经络，以调和气血。^[4]

6. 朱小南诊治经验

周某某，33岁，已婚，工人。初诊：1963年9月。

患者经期尚准，唯临经时头晕胸闷，食欲不振，常易心烦，记忆力较差，经净后常有白带。据述经来时胸襟不宽，夜寐不安，情绪容易激动，易多思虑，又感头眩，脉

细数，舌质绛，苔薄黄。诊断为肝木郁结，阴虚火动。治以养血逍遥兼清内热法。

甘松香 9g，生地 9g，石斛 9g，制首乌 9g，白芍 6g，制香附 9g，炒枣仁 9g，合欢皮 9g，枸杞子 9g，橐豆 9g，青蒿 9g。

先后治疗 4 次，恶心时，去首乌，加姜半夏；有带时，加萸白皮、海螵蛸。历时二月余，经行心烦始告痊愈。

古人认为烦与躁，实有分别。烦者是胸中热而不安，多属阳；躁者是手足动而不宁，多属阴。本例患者，烦多于躁，经行时加剧，所以名经行心烦。其病机为肝木郁结，情绪不佳，常因一言一语，引起激动不安。木郁则易化火，阴虚则火动，头晕失眠，日久则克脾土，因此胃呆恶心等征象蜂起。

治疗以疏肝条达，健脾和胃为主，兼有上述功效者首推甘松香，因此作为主药。《本草纲目》属芳草类，王好古谓能：“理元气去郁”，为开郁的妙药；其味芳香，又能醒脾悦胃。近人以甘松香配陈皮，医治妇人脏躁，亦颇见效。复以生地、石斛、白芍养阴，香附的疏肝理气；合欢皮的蠲忿息怒，益神增智；枣仁的养心益肝，安神滋养；枸杞子的养肝益精，滋肾助气；青蒿以退虚热；而橐豆衣亦为本症的要药，本品为黑料豆之衣，性甘平，能养阴血以清肝风，又能清虚热以解烦，所以对阴虚火动的征象，颇为适应。^[5]

【按语】

月经前期紧张综合征，病机总不外乎肝脾肾亏损，临床多见肝阳肝火随冲气上逆，气郁湿滞，水湿泛滥等，故围绕三脏治疗是一定之规。唐吉父临床经验规范而全面，其认为，本病起源于肾，发展于肝，累及心脾，治疗当以

调整四脏功能为主，辨治分阴虚肝旺、肝郁化火、火炽痰蒙、脾湿滞留四型，方药脉证切合。翁充辉临床分六型辨治，脏腑辨证与唐氏相近，但治疗重视冲任督三经。沈仲理首重肝气肝血，治疗经前乳房胀痛诸症，喜用薜荔果（木馒头），为其临床用药经验。裘笑梅论治本病，用药择方不越藩篱，治疗尤重肝郁气滞，或木火偏亢致病。刘奉五论治，立足于肝郁气滞。临床虽有肝逆犯脾，肝阳上亢诸证，但“万病不离其宗”，皆从肝论治。朱小南治经前期情绪激动、心烦失眠医案，用药推重甘松香，疏肝条达，健脾和胃；稽豆衣养阴清肝，清虚热以解烦，为临床用药心得，值得后学借鉴。

（徐淑雯）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 355~359、232
- [2] 翁充辉编. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 36
- [3] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 129~130
- [4] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 136~138
- [5] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 43~46

痛 经

【概述】

痛经，指妇女正值经期，或行经前后，周期性地出现

小腹疼痛。一般于经前一二天，或行经第一天疼痛明显，行经第二三天有大小不等或整块的膜片随经血一起落出，腹痛逐渐减轻以至消失。亦有延续至经净疼痛始止，或经净后才发生腹痛者。疼痛部位多在下腹部，亦可波及全腹或腰骶部作痛，或有外阴、肛门坠痛。疼痛性质有绞痛、刺痛、灼痛、掣痛，隐痛，坠痛。严重时伴见恶心，呕吐，面色苍白，冷汗淋漓，甚至昏厥。西医学指出，痛经患者，一般妇科检查都无器质性病变，可见子宫颈口或子宫颈管狭窄、子宫过度倾屈、或子宫内膜整块脱落等因素，造成经血滞留，刺激子宫收缩。全血粘度、血浆粘度、血球压积、血沉、雌二醇、孕酮等指标偏高。经血膜片组织化学测定，酸性磷酸酶、糖原含量均降低，前列腺素 F_{2d} 含量异常增高，引起子宫肌和血管痉挛性收缩。本病常发生于月经初潮或初潮后不久，故又称原发性痛经（功能性痛经）。如因妇科疾病引起则称为继发性痛经。中医学认为，其病机以“不通则痛”、“不荣则痛”而概之。不通之原因，有虚有实，或由于冲任胞宫失于荣濡，或由于冲任胞宫气血运行不畅。《诸病源候论·妇人杂病诸候·月水来腹痛候》即曰：“妇人月水来腹痛者，由劳伤气血，以致体虚，受风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉。”《景岳全书·妇人规·经期腹痛》亦指出：“经行腹痛，证有虚实……，实者多痛于未行之前，经通而痛自减；虚者多痛于既行之后，血去而痛未止，或血去而痛益甚。大都可揉可按为虚，拒按拒揉为实”，叙述与临床相符。凡素体脾胃虚弱，气血不足；肝肾亏损，皆可致冲任受损，血海虚少，冲任胞宫失濡；或因气滞血瘀，寒凝胞中，湿热下注；或素多抑郁，以致气机失于条达，邪气与血相干，血海气盛血实，冲任胞宫阻滞不畅，皆可发生痛经。

【名医经验】

1. 刘奉五诊治经验

痛经是一个症状，指妇女在行经前或经期下腹剧烈疼痛，不能忍受，而且影响正常生活与工作。西医临床分为原发性与继发性两种，原发性痛经多见于青年妇女，自初经起即有痛经；继发性痛经继发于生殖器官器质性病变，如盆腔炎症、子宫内膜异位症等。

刘氏认为：引起痛经的因素比较复杂，而且相互交错或重复出现，归纳起来有以下几个方面：①肝郁气滞：由于忧思郁怒，气机不得宣畅，气滞则血瘀，滞于胞宫而作痛；②血瘀气阻：血不循经，阻滞于胞中形成瘀血，阻碍气机流畅；③寒湿凝滞：经期淋雨感寒或过食生冷，寒湿客于胞中，凝聚而不行；④肝郁血热：肝郁日久化热，气血郁结，不能宣通，聚于胞中；⑤湿热下注：湿热搏结，阻碍气血不得通畅；⑥气血亏虚：胞脉空虚，运行不畅，经血瘀滞；⑦脾胃虚寒：气血生化之源不足，血脉虚寒，经来寒气客于脾胃。临床上均以经前及经期腹痛为主症，其病理实质为气滞血瘀，经脉不通，故应抓住这一主要矛盾，辨证求因以治其本。^[1]

2. 张良英诊治经验

张良英认为：①痛经的病机，首先由于经期胞宫冲任气血变化急骤，此时易受致病因素影响，导致胞宫气血运行不畅或失于濡养，“不通则痛”或“不荣而痛”。从临床看，以实证居多，多见气滞血瘀，寒湿凝滞，湿热蕴结，亦即寒、热、湿、瘀等阻碍气血运行而导致痛经。②经期

腹痛的程度一般能反映病情的轻重，腹痛虽重，经休息、热敷、热饮或服一般止痛药可减轻者，程度属轻，多为功能失调所致，检查一般无生殖器官病变；若疼痛激烈，甚痛致昏厥，每逢经期必须止痛针药者，程度为重，多提示有器质性病变存在，如子宫内膜异位症、盆腔炎症、肿瘤等。③经期小腹痛可有绞痛、冷痛、坠痛、胀痛、刺痛、灼热痛等不同，如绞痛、冷痛者，多属寒；灼热痛者多属热；胀痛、刺痛者多为气滞血瘀；坠痛者多为气血不足；伴腰酸痛者多为肾虚。④痛经与月经关系密切，在辨痛的同时，要注意痛时的兼证，为辨证分型提供依据，主要包括月经的情况及全身症状，舌脉等。理气活血，通经止痛是治标止痛的主要方法。^[2]

3. 刘云鹏诊治经验

临床所见，痛经多发生于未婚少女，且以寒凝血瘀为多。寒凝血瘀的痛经，大都是患者禀质阳气虚弱，寒从中生，寒凝血瘀阻于胞络而痛。温经散寒为其治疗大法。而虚寒证中往往又夹杂实证，虚中夹瘀。治法应温经散寒，佐活血，使虚有所补，瘀有所去，是温阳化瘀法。实证中又有血虚，故治以温经散寒，养血活血。寒凝血瘀实证，治疗又宜散寒祛瘀并用，是祛邪法。血瘀由气滞所引起，经期以调血为主，所以于活血药中又佐以行气之味，使气顺血和，瘀去而疼痛止。

一般说来，痛在经前、经期属实，痛在经后为虚。但既有疼痛必兼瘀滞。痛在经前、经期则大胆行气活血，气顺瘀去则疼痛自止。痛在经后必然疼痛绵绵，是血海不足，胞脉失养，气虚血滞无力流通之故。法应补中求通，使正气得复，瘀血得活则痛经自止。总之，治疗痛经辨证应虚

中求实，实中顾虚。至于平素，则当注重调理。寒者宜温，虚者宜补，气结宜散，血瘀宜活。使正安邪去，痛经可愈。^[3]

4. 裘笑梅诊治经验

痛经主要机理为气血运行不畅所致。中医从整体观念出发，认为月经期间抵抗力减低，易受六淫侵袭和七情所伤。如寒邪客于冲任，与血相结而致经血凝滞；郁怒伤肝，致肝气郁滞，营血不畅；以及体质虚弱，气血不足，肝肾亏虚，胞脉失养，均可引起痛经。《景岳全书·妇人规》说：“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚。”据此，临床当分虚、实两大类型进行辨证施治。

实证：①气滞血瘀型：多因忧思郁怒，肝气不舒，气机不利，不能运血以畅行，以致血滞于胞脉而见痛经。治法：疏肝理气，活血祛瘀。主要方剂：柴胡疏肝散、少腹逐瘀汤之类。应用裘氏秘方调经定痛散，临床效果卓著。若配合针刺合谷、关元、三阴交，取效更快。②寒凝型：多因经期涉水淋雨，或饮食生冷，感受寒邪，滞于胞宫，血得寒则凝，致经血运行不畅而作痛。诚如张景岳所说：“经水临行，误食冷物，若寒滞于经，或外寒所逆，或素不慎寒凉，以致凝结不行，则留瘀为痛。”治法：温经散寒。主要方剂：吴茱萸汤加减（吴茱萸、肉桂、防风、细辛、当归、艾叶、川芎、干姜）。

虚证：①气虚血少型：因脾胃虚弱，化源不充，以致气血不足；或久病，多产，气血两亏，经行之后，血海益虚，胞脉失养而引起痛经。治法：补气养血。主要方剂：胶艾八珍汤、圣愈汤之类。治用胶艾八珍汤、圣愈汤合方，

旨在气血两顾，血海盈满，冲任得于滋养，获效显然。

②虚寒型：多因素体阳虚，胞宫虚寒，血失温运，经行不畅，不通则痛，而致痛经。治法：温经补虚。主要方剂：温经汤、当归建中汤之类。③肝肾阴亏型：多因禀赋怯弱，肝肾本虚或久病，多产，或房劳过度，以致精血亏损，冲任不足，胞脉失养，遂令经行作痛。主要方剂：调肝汤、一贯煎之类。临证体会：慢性肝炎等病引起痛经，或月经不调，中医辨证属肝肾阴亏兼肝气郁结者，以一贯煎为主方，随证加入疏肝解郁，调经止痛之品，每有良效。

以上五种类型以气滞血瘀型最为多见，因为女子善怀多郁，常致肝气郁滞，而气与血，相互维系，气行则血行，气滞则血滞，故气病必累血分，形成气滞血瘀之证。当然，上述五种类型可以互相转化，又可相兼为患，其间不可截然分割。对于痛经的辨证，应掌握如下要点：即气滞为主者，胀甚于痛，常感时痛时止；血瘀为主者，痛甚于胀，多持续作痛。以虚、实而言，经前或经行作痛多为实证，经后作痛多属虚证；喜按为虚，拒按为实；绞痛为寒，刺痛为热；得热痛减为寒，得热痛重为热。本病的治疗原则，以通畅气血为主，所谓“通则不痛”，虚则补而通之，实则行而通之，寒则温而通之，热则清而通之。间有纯虚无滞者，宜补养气血，使气血充足，痛经自愈。此外，更须注意精神、起居、饮食等方面的调节，贯彻预防为主方针。^[4]

5. 哈荔田诊治经验

痛经发病的主要机理不外乎冲任二脉气血运行不畅，经血滞于胞中所致。因此，在治疗上，依据“通则不痛，痛则不通”的理论，强调着眼于“不通”这一主要矛盾，

并结合证候的虚实寒热，或温而通之，或清而通之，或补而通之，或行而通之。

温而通之：痛经之因于寒者，多由经期（或产后）误食生冷瓜果，或践冰涉水，或淋雨受寒，致使血因寒凝，不得畅行，瘀血阻于冲任，不通则痛。此种类型的痛经临床较为常见，并且疼痛一般也多较剧烈。寒性痛经也有因脾胃阳虚，寒从内生，以致经脉拘急，牵引小络，影响气血流通而形成者，疼痛特点为拘急挛缩，抽引作痛，喜温喜按，经量少，色淡。治疗大法，总以温通为原则。但前者属实，常用少腹逐瘀汤或温经汤为主，温化瘀血；后者属虚，恒用理中汤、小温经汤为主，温阳通经。如寒湿搏于冲任，以致气血内阻者，以寒湿之邪为主，属于实证，用术、苓、泽、薑、炮姜等温化寒湿；次用桂枝、吴萸、三棱、莪术、刘寄奴、丹参、牛膝等温通经脉。如脾胃虚寒，兼有血瘀，证属虚中夹实，治以术、苓、炮姜、附子、甘草等温中散寒，以“益火之源”；赤芍、灵脂、刘寄奴、苏木、吴萸、乌药等通脉化瘀以畅冲任。属寒凝血瘀，用吴萸、小茴、乌药散寒理滞，三棱、牛膝、刘寄奴等行气破血。

清而通之：痛经属于热型者，主要因肝气郁久化热，血热气实，脉络不通所致，腹痛一般都较剧烈。治以清热凉血通经为法，多用丹栀逍遥散或陆九芝清热调经汤加减。兼夹湿热者，则伍用苦寒燥湿之品。临床尚有因湿热内阻，气血运行不畅而致痛经者，治疗则需以清热燥湿为主，配合滋阴凉血化瘀之味，多用龙胆泻肝汤或八正散加减。热性痛经也有因肝肾阴虚，水不涵木，相火不藏，肝络不能条达而形成者。治疗原则虽然也以清通为法，但不用苦寒辛燥的药物，以免枯涸其阴，宜用滋阴涵阳，壮水制火，

佐以活血通经之品，多用六味地黄丸或麦味地黄丸类加减，药用女贞子、旱莲草、川断、寄生、杜仲等滋补肝肾，知母、生地、丹皮、地榆等清热凉血，参以丹参、刘寄奴等化瘀通经。如由于素禀痰湿壅盛，痰热互结，下干冲任而致痛经，治疗多以温胆汤加川楝子、延胡索等品，一面清热涤痰以廓清致病之源，一面行气活血以通畅气血运行，当亦属于清通之范畴。

行而通之：痛经之因于气滞血瘀者，其证属实，治当行而通之。“行”包括行气导滞，活血消瘀两个方面。气与血如影随形，气滞血亦滞，血瘀气亦郁。气滞血瘀是痛经发生的主要机理。偏于气滞者宜调气定痛，多用柴胡疏肝散合金铃子散加减；偏于血滞者，需行瘀定痛，多用膈下逐瘀汤或琥珀散加减。若兼夹寒、热等因素，临床也需兼顾，如兼寒者加吴萸、小茴、乌药等；夹热者加丹皮、生地、白芍等。

补而通之：痛经之因于虚者，多由禀赋素弱，肝肾亏损；或大病、久病之后气血不复；或因房室不节，孕育过多等因素，导致气血亏虚，运行迟滞所引起。据临床体会，虚性痛经的发病机制，必因虚而夹滞，方能产生痛的症状。若单纯的气虚或血虚，一般不大表现为痛，而多表现以麻木不仁为主的症状。治疗原则宜补而通之，特别在经期往往还侧重于通。虚性痛经尚有气虚及血、血虚及气的不同情况，前者治从心脾，兼予行气化瘀，用归脾汤加川断、寄生、杜仲等补气养血；刘寄奴、延胡索、川楝、乌药等行气活血。后者治从肝肾，兼予活血行滞，用归、芍、杜仲、女贞、寄生、萸肉等滋补肝肾，兼以刘寄奴、五灵脂、赤芍、延胡索、香附等通瘀活血等。如虚滞之兼寒、夹热者，也当同时兼顾。以上针对虚实寒热的不同证候，虽然

治法各异，但总不离乎“通”的原则，但使气血通调，自然能够达到经顺痛止的目的。

此外，痛经症的服药方法，临床也宜讲究。一般经前或经期腹痛者，多在经前一周连续服药，以迎而夺之。见经后即停药；经后腹痛者，宜在见经第一天起服药，经尽停服，继予养血之方，连服三五剂，平日可予丸剂缓调以接续药力。如此连续治疗三个周期，庶能巩固疗效。^[5]

6. 夏桂成诊治经验

(1) 治本之道与阴阳消长转化论：痛经者，气血不畅也。气血不畅者，表面上看来，或因气机郁滞，或血瘀内阻，或因寒湿稽留等，总的“不通则痛”。但月经者，生殖之表象也，与肾有关，《傅青主女科》所谓“经水出诸肾”。肾者，阴阳也。阴阳消长转化的节律活动，推动月经周期规律性的来潮，故时间医学上称之为生物节律，或称生物钟。所以整个月经周期，是以阴阳消长转化的特点划分为四个时期。①行经期，重阳必阴，由阳转阴，称为转化期，气血活动，推动月经来潮。②经后期，阴长阳消，故称阴长期，为子宫血海奠定物质基础。③经间排卵期，重阴必阳，生阴转阳，称为转化期，气血活动，排出精卵。④经前期，阳长阴消，故称阳长期，测量基础体温呈高温相。四期前后相贯，特别两次转化期，尤其经间排卵期的转化与否，将直接有关行经期的转化是否顺利。月经的来潮，标示着本次月经的结束，新的周期的开始，除旧布新，子宫行泻的作用，排出应泄之经血，所谓子宫血海盈满则溢之理也。但血液又必赖气顺，气顺血泄，自无疼痛崩漏等疾。但如气不顺则血不畅，或则道深途远之瘀血内结，势必形成痛经。痛经发作于经期，亦或发作于经间期者，其

根本原因，还在于经间期阴阳消长转化之不利，或者经前期阳长不及。阳者，其义有二，一则阳不足则不能达重阳，虽在形成的节律支配下，不得不转者，转化必然不利，经血不畅或不泄，亦必有胀痛之感；二则阳气者，除有统摄经血，引血归经有如帅的作用外，又有溶解瘀血，分化湿浊痰脂的作用，亦称之为气化作用。阳气不足，血瘀、湿浊、痰脂易于相互凝结，形成妇科血瘀特征。《景岳全书·命门余义》中说：“五脏之阳气，非此（指命门，肾阳）不能发。”子宫属于子脏，其藏泻作用，亦赖肾阳之支持。阳气不足，气化不利，瘀浊凝结子宫内，经行血泄不利，或损络致痛。

（2）治本之法与调周补肾阳：多年临床观察，痛经的治本方法，在于调周补肾阳，重点掌握月经周期后半期的调治，即经间排卵期，或经前黄体期的治疗，有着极为重要的临床意义。

经间排卵期，是重阴必阳，阴转化为阳的重要时期，转化顺利，气血活动顺畅，排出卵子，阳气始旺，这是生殖节律的变化。治疗上当滋阴助阳，调气活血，促进排卵顺利，用补肾促排卵汤。如治赵某，女，27岁，患者系原发性痛经10余年，每届经行第1天，疼痛剧烈，甚则昏厥。经行不畅，量偏少，色紫黑，有血块，得经行量多后疼痛即缓解，结婚2年未孕。近1年来发现经期与经间排卵期交替发作疼痛，即行经期痛剧则排卵期痛缓，排卵期痛剧则行经期痛缓，经妇科检查，未见异常。服痛经汤虽获小效，但不能巩固效果，仍欠理想，求余诊治。两脉细弦，舌质淡红边紫。嘱其测量基础体温（BBT），高温相偏短偏低。治标无益，当从本治，欲治其本，经间期是重点，故进补肾促排卵汤（方药见方剂篇痛经经验方）7剂，停药

观察。如于经间期腹痛剧烈时，加入延胡、炙乳没等止痛性药物，连治3个月经周期，痛经大减，续服3个月的经间期方药，基础体温（BBT）高温相恢复正常，痛经及经间期腹痛基本痊愈。

经前黄体期，是阳长至重的时期，所以维持阳气的旺盛，非常重要。治疗上当以养血补阳，稍佐疏肝理气之品，方用毓麟珠加减。药如当归，赤白芍，怀山药，白术，茯苓，丹皮，川断，菟丝子，紫河车，巴戟天，柴胡等品。

（3）治本之中的几个有关问题：①注意排除发育因素及器质性疾病：在治疗过程中，效果很不理想以及有效而不能巩固者，需要借助现代医学各种检查手段来排除生殖器官发育异常，如宫颈狭窄、子宫发育不良、子宫内膜异位症、宫颈管及子宫内腔有所粘连者，这类疾病常需通过反复检查始能发现，必须排除之。②不可忽视心理因素：致痛的机理，除瘀阻不通外，尚有与心脑的神明敏感有关。故凡紧张，焦虑，烦躁均足以使疼痛加剧，甚至形成在心脑之中的痛阈敏感点，轻微的痛经可致痛厥。所以进行心理疏导，转移痛阈点，有助于控制疼痛，如针灸疗法中的耳针，足踝针，音乐止痛法等。当然，针灸亦有着调节月经，疏通经络的作用。③观察前列腺素（ PGF_2a ）的影响：研究证明，子宫内膜和血内前列腺素的增高，是造成痛经的一个决定性因素。痛经患者的经血中前列腺素 F_2a （ PGF_2a ）含量更高，这可引起子宫的强烈收缩，甚至痉挛性收缩，从而导致宫腔内压力增高。而子宫肌壁因缺血亦可产生剧烈的疼痛。因此在辨病辨证的指导下，调阴阳，和气血，控制子宫内膜和血中前列腺素的增高，有着极为重要的临床意义。^[6]

7. 梅九如诊治经验

梅氏认为治血病者必兼理气，气行则血行，运用活血化瘀法也是以通调气血为主，改善血液循环，调整人体各内脏器官平滑肌的功能，缓解平滑肌痉挛，使瘀血去而新血得以归经。梅氏根据临床经验，制定了治疗痛经的基本方（见方剂篇痛经经验方）。并立活血化瘀八法：

（1）行气活血化瘀法：七情内伤引起脏腑气血功能紊乱，导致气滞血瘀。治疗过程中配合理气药见效尤著，基本方中加沉香 3g、乌药 9g、炒柴胡 6g，气郁痛甚者加黄郁金 10g、蓬莪术 10g。

（2）清热活血化瘀法：情志内伤，肝阳相火偏亢，而致脏腑阴阳气血失调，热入血分，可使冲任固摄失常，脉络扩张充血瘀滞，迫血妄行，使血溢于络外，而发生瘀血出血。治疗时应以清热凉血，活血化瘀，通消兼施，才能奏效。基本方中加醋炒大黄 10g、丹皮 10g、炒山栀 10g；热甚者加黄芩 10g、龙胆草 10g。

（3）温经活血化瘀法：血得寒而凝结，贪凉饮冷，坐卧湿地或涉水游泳，或房事后感受寒冷之气等，以致寒滞胞宫，凝结不行，则留聚为痛。治宜温经散寒，活血化瘀，使气血得温则行，寒凝气滞得温则自化，经水顺行，其痛乃止。治在基本方中加上官桂 5g、吴萸 3g、干姜 5g、小茴香 4g。

（4）止血活血化瘀法：冲任受损，气滞血凝胞宫，阴虚阳亢，血随气行，血不归经，妄行无度，制约无权，如崩中之症。此病多发生于中年妇女，或在更年期时，月经每超前 5~10 天，往往拖延 10 日左右才净。治疗上止血活血并用，通守兼顾。初期以基本方配止血药；后期瘀血不

清，宜多用活血药，少佐止血药。如热盛量多，加大黄炭 15g、贯众炭 10g、侧柏炭 10g、牛角腮 15g；如拖延时间长，经量不多，加紫珠草 10g、茜草炭 10g、地榆炭 10g、墨旱莲 15g。

(5) 益气活血化瘀法：中气不足，统摄无权，循环失度，瘀血凝结胞中，气滞运行受阻，血行不畅，引起月经不调，经行淋漓不净，腹痛隐隐，痛时拒按，经色淡红夹有瘀块紫血丝，经量时多时少。治宜益气活血化瘀，使其中气足，既能运血以祛瘀止痛，又能统血以摄血归经。在基本方中加党参 10g、黄芪 30g、白术 10g、炙甘草 6g、大熟地 15g。

(6) 养阴活血化瘀法：素体阴虚阳亢，血虚气滞，肝不藏血，脾不统血，血不循经，内阻胞宫，瘀邪交阻，胞络受内热熏灼，冲脉受损，任脉失和。法立养阴凉血，理气化瘀。养阴增强柔肝摄血作用，理气改善血液循环。基本方中加生地 15g、墨旱莲 15g、女贞子 10g、煅龙牡（各）30g、阿胶 15g。

(7) 祛风活血化瘀法：用于营卫不和，感受风寒；或肝风内动，风阳上扰证。兼有表证者，于基本方中加苏叶 10g、荆芥 6g、防风 5g；肝阳上亢，风阳上扰，头眩痛发热者，则加珍珠母 30g、夏枯草 10g、白蒺藜 10g、黄芩 10g、炒柴胡 6g。

(8) 利水活血化瘀法：用于气滞血瘀而引起水液代谢功能失常。在治疗时既要活血化瘀以行其经，又要健脾淡渗利湿以消水肿。基本方中加黄芪 20g、白术 10g、茯苓 15g、泽泻 10g、山药 12g、车前子 15g。同时以益母草 100g 先煎，代水煎药。益母草既能调经，大剂量又有利水之功，因量多故采用先煎代水煎药，确有疗效。

痛经病在临床上一定要掌握其痛的特点，也要结合全身证候，必须探求病变的起因，用四诊八纲来进行诊断分析，以辨证论治为准则。运用活血化瘀法治疗气滞血瘀、血瘀郁结之痛经，目的是有瘀则行，无瘀则止，是通因通用，通则不痛之理。有三点经验①要掌握基本方，运用活血化瘀法时配以理气解郁之药则功效尤捷。②要掌握痛经证候要领，辨证与辨病相结合。③要掌握痛经的病理机制，创新立法，组合方药，按证运用，恰到好处，方能中肯。^[7]

8. 姚寓晨诊治经验

(1) 辨治推崇补肾固督务本：“诸寒收引，皆属于肾。”一般寒性痛经，属实者，予辛热与甘温并用，常选用肉桂、吴茱萸、干姜、仙灵脾、仙茅等温经散寒，温肾补督；属虚者，则侧重于气药与阳药的配伍，选用大队甘温，血肉有情之品，药如炙黄芪、党参、紫河车、紫石英、鹿角片、当归等以“气中补阳”，温肾壮督。火性燔灼，易伤气津，对于热性痛经，又辨其属实、属虚以及湿热是否蕴阻。在运用泄火、柔养、清利法则的同时，不忘选加生地、女贞子、旱莲草、菟丝子、肉苁蓉等甘润之味滋肾益督。肝肾乙癸同源，对一些肝气不足，疏泄无权的肝郁痛经，姚氏喜用温阳药，促进肝气条达。常选菟丝子、仙灵脾、巴戟天补肾固肾以养肝，于本中治标而获较好疗效。姚氏认为，补肾固督务本的法则运用，主要侧重于平时，在此基础上，结合个别患者不同体质，参以健脾、益心、养肝等味，则使功效倍增。

(2) 辨治侧重于调气和血治标：紧扣寒、热、虚、实四字，对于气寒血凝冷痛，治以温气散寒暖宫，方选《金匮》温经汤加减，药用肉桂、吴茱萸、干姜、香附、仙灵

脾、紫石英、党参、当归、川芎等；气热血壅灼痛，以清气和络凉宫，方选芩连四物汤化裁，药用黄芩、马鞭草、赤芍、白芍、当归、川芎、丹皮、丹参、川楝子等；气滞血瘀胀痛，以行气活血畅宫，方选柴胡疏肝饮增减，药用柴胡、香附、路路通、赤芍、白芍、当归、川芎、莪术、失笑散等；气虚血亏隐痛，取补气生血养宫，方选圣愈汤出入，药用炙黄芪、党参、白芍、当归、川芎、补骨脂、菟丝子、香附、干姜等。患妇体质各异，疼痛性质不同，但病发治标调气和血方法则一。经前或经期，以行气活血为主，使冲任流通，通而不痛；经后胞脉空虚，则予养益肾、心、肝、脾，补气生血为主，使冲任得荣，荣而不痛。

(3) 治痛方药宜温而不燥，宜和而不过极：治疗方药偏温，忌大苦大寒，顺应气血生理，可避免滞气凝血之弊；药性平和，配伍得当，补益勿过于滋腻，理气勿过于刚燥，活血勿过于克伐，则避免五味过极。补肾固督推崇景岳归脾丸增减，取其燮理阴阳，刚柔相济。适佐香附、红花等调气和血，使冲任畅达。

(4) 临床治疗痛经，重视生活情志的调摄：尤其是寒侵、肝郁所致的实证痛经，予祛寒温肾、补肾养肝、调气和血的同时，嘱病人适寒温、节饮食、怡悦情志、调畅心肝，加以心理疏导，以防生活情志致病。实践证明，慎调生活情志配合治疗，对痛经的预后有好处。^[8]

9. 何少山诊治经验

阳明经与冲任在生理上密切联系，在病理上互相影响。如感寒饮冷，脾胃受损，阳气不振，“寒湿相搏击冲任则痛经”。在治疗时常从脾胃着手，注重阳明。临证用淡吴茱萸、乌拉草、干姜、良姜温中散寒，以振脾胃之阳。面色

萎黄加党参益气健脾，归身、白芍和营，以充生化之源；呕吐泄泻佐以砂仁化湿行气，温脾止泻。并用理气之品如乌药、制香附以解寒郁之滞。忌用苦寒、滋腻、酸浊之品，以免遏阻中阳，更伐阳明。

痛经之病，临床上虽以实证多见，但纯实不多，虚寒型亦不鲜见。因妇女生理特点是气有余，血不足。若血海不盈，冲任失于濡养，常致“不荣而痛”。这类患者虽腹痛不剧，但持续时间长，经期、经后下腹绵绵作痛，其苦难言。根据妇女以血为本，以肝为先天，且肝为藏血之脏，欲以通之，不如充之的理论依据，对虚寒型痛经，以温通气血为法则，以圣愈汤为基本方。临证以参芪补气，四物充血，艾叶、制香附温经理气。并结合形气禀质兼而辨之，随证加减。若气血调和，冲任通盛，则痛止痛除。^[9]

10. 蔡小荪诊治经验

痛经之证，一般皆以止痛为主。蔡氏则不单纯止痛，强调辨证求因，主张“求因为主，止痛为辅”。认为痛经病大多系经血排出障碍，瘀滞不畅引发疼痛。究其因由，或经气受寒，寒凝气血，气血瘀滞不畅；或肝气郁结，气机不畅，冲任不利，经血不得畅行；或宿瘀内结，内膜异位，新血不能归经，瘀血不能排出；或脾气虚弱，血行迟滞，经血流通受碍。对此，蔡氏以《素问·调经论》“病在脉，调之血；病在血，调之络”为原则，治以“通法”为主，以当归、牛膝、香附、延胡索、丹参、白芍各 9g，川芎、红花各 4.5g 为基本方。以养血通络为大法，养血以四物汤温养，使血得温而行；通络以牛膝、香附、丹参、红花理气活血，使瘀血去而新血生。蔡氏指出：当归、川芎养血活血，可通血中之结；更喜加桂枝辛温通散以增药力。香

附为气中血药，合延胡索为理气行血止痛之品，可通气分之郁，此乃借鉴古人“治血病必然理气”和“调经以理气为先”之说。

对痛经而言，兼证众多。蔡氏根据临床兼证辨证加减：如寒凝瘀滞者，加温通之木香、小茴香、吴茱萸、肉桂、煨姜等；如肝郁气滞血瘀者，加行气活血之乳香、乌药、苏木、金铃子；如宿瘀内结之膜样痛经者，用川牛膝、土牛膝、没药、失笑散，另加花蕊石、桂心、桃仁。古谓花蕊石可下胞衣死胎。在此，蔡氏强调指出：痛经之证病虽在血分，但调血诸法，皆当以调气为先导、为枢纽。故对痛经之治，常用香附、乌药、延胡索、郁金、路路通、川楝子等以理气通达。^[10]

11. 王绵之诊治经验

痛经最常见的原因因为肝气不疏，故调经止痛，则首当疏肝。肝郁之病因可因情志不遂所致，亦可因脾虚生化无源而致血虚。脉血不足则失其条达之性，疏泄失常，而见肝气不疏之证。另外，肝郁又最易横逆乘脾，导致脾虚，气血化生之源不足，终至血虚。临床上肝郁血虚常同时出现，且肝脏体阴而用阳，故在治疗时，王老多疏肝养血并用，常以逍遥散合四物汤加减治疗。在具体用药上，王老亦独具特色，虽疏肝为主，但方中疏肝药仅用1~2味，且用量亦小，如柴胡仅用3~5g，而当归、白芍用量则较大，其意在顺肝体阴用阳之性，以大量养血之品养其体，少量疏肝脉之药以顺其性。则肝血充，肝气条达而月经调畅，痛自愈。曾治一例患者贺某，21岁，患痛经数载。主诉经前2天即出现心烦易怒，胸胁胀满，乳房胀痛。月经来潮的第1~2天，经行不畅，腹痛难忍，经色暗红有块，痛剧则伴呕吐，腹泻并伴腰

痛，每次均需服用止痛片方能略缓解。曾服中药汤剂治疗效不显。舌质淡红，苔薄白，脉细而弦。诊断为肝郁血虚性痛经，治拟养血疏肝，调经止痛。处方：柴胡 3g，炒白芍 18g，当归 18g，制香附 12g，桑寄生 18g，怀牛膝 10g，川断 6g，杜仲 9g，茺蔚子 12g，川楝子 9g，制半夏 12g，生姜 5 片，7 剂，水煎服，每日 1 剂。于经前五天开始服用，并忌生冷、辛辣。患者服药第 6 天，月经来潮，经行通畅，未见腹痛。原方又服 5 剂，嘱患者服至月经结束。至此以后，痛经消失，随访至今未复发。^[11]

12. 孙文颖诊治经验

欲去瘀滞之痛经，当在经行之际，使其气达血下为顺，不可顾虑其行经量多。若妄用滋阴养血或固涩止血之品，反碍其血行。孙老说：“痛经之病，症见瘀滞血块多者，原因多属于气滞血瘀之病机，论其治法，当立足于行气活血破瘀之法。切不可虑其经量多而弃活血行瘀之药不用，反而妄投寒凉止血，酸敛收涩之品，若此则痛经不惟不瘥，反致经水淋漓不尽，后患无穷。”

临证时凡见腹胀满者气滞也，疼痛者血也。凡见血块者，治宜重用破血祛瘀峻品，如当归、桃仁、红花活血化瘀；五灵脂、生蒲黄逐瘀；柴胡、香附、青皮、延胡解郁行血中之气；肉桂、延胡祛瘀散寒而止痛；三棱、莪术或水蛭粉以加强活血化瘀之力。患者病程日久，胞宫凝血留滞一时难净，加牛膝引经血下行，以促进留滞瘀血排出。诸药合用达到痛除血畅病愈目的。孙老治寒热痛经用和法，凡临证见寒热往来，心烦易躁，或胸胁苦满，皆可采用寒热并用之和法。寒瘀阻于下，热蕴于上之寒热痛经症，纯寒纯热之药，均非所宜，当立疏和之法合温经化瘀为治。^[12]

13. 高辉远诊治经验

痛经疾患治疗，①寒凝阻滞，温中散寒：经期冒雨受寒湿，或进食生冷，内伤脾胃，使寒湿互结，客于冲任胞中，经血不畅而见寒性痛经。症见经期或经前后期小腹冷痛，喜暖喜按，经量血少，色暗紫红，或腰腿酸软，呕吐清水，舌红苔薄，脉沉紧等。治疗予温中散寒，暖宫止痛法，使脾阳复振，寒湿得除，经血通畅，冲任自调。方选大温经汤（吴茱萸、人参、麦冬、半夏、阿胶、白芍、甘草）加减。若寒凝冲任，小腹冷痛较甚，畏寒肢冷，可加乌药、附子、丹皮、五味子；若经血受寒，色暗黑，成块难排出，腹痛较甚者，可加五灵脂、蒲黄。②气血虚弱，补气养血：此乃多因脾胃素虚，化源不足或大病久病，气血俱虚，冲任不足，血海空虚，失于濡养而发病。症见经期或经后1~2日内，小腹隐隐作痛，或下腹空坠，喜揉喜按，月经量少，色淡质薄，或神疲乏力，气短懒言，唇甲淡白少色，舌质多淡，脉细弱无力。偏于气虚者，可用黄芪建中汤化裁；偏于血虚者可用当归建中汤或四物汤化裁。若气血双虚者，宜补气养血兼施，可选十全大补汤加减。气血虚弱引起的痛经，治疗是健脾益中。只有脾健运，气血生化有源，冲任充盈，经血才会如期而至。临床用药宜缓缓调之，同时要注意补气而勿滞，补血而勿腻。具体而言，补气时宜少佐陈皮等理气之品；补血要少酌红花、桃仁等活血药物。只有药物配伍合理，才能使人体阴平阳秘，气血调和，痛经自止。^[13]

【按语】

痛经病因多端，但不外“不荣则痛”，“不通则痛”。本

病病位在冲任、胞宫，变化在气血。临床排除器质性病变导致的经行腹痛外，中医对于功能失调性痛经的治疗，积累了丰富的经验，特别是治病求本，处理善后方面为西医治疗所不及。上述 13 位医家，继承前贤，又有创新，辨证治疗各有心得。刘奉五认为，痛经病机虽有肝郁、寒湿凝滞、肝郁血热、湿热下注、气血亏虚、脾胃虚寒等区分，但实质为气滞血瘀，经脉不通。张良英辨证识病，其辨痛经之病机，以实证居多；辨痛的程度，别病情轻重；辨痛的性质，分寒热虚实；辨痛与兼证以分型论治。还将辨证辨病相结合，如气滞血瘀型，多见于子宫内膜异位症；寒湿凝滞型多见于未婚女性；湿热蕴结型，常见于盆腔炎、炎症包块患者；肾虚型，多见于子宫发育不良，为其临床特色之总结。刘云鹏发现，痛经多见于未婚少女，素禀阳气虚弱，寒凝血瘀，故温经散寒为治疗大法，或佐活血、行气、养血、温阳，使寒去气顺，血和痛止。痛在经前期属实，可大胆行气活血；痛在经后为虚，治当补中求通。裘笑梅认为痛经主要病机为气血运行不畅，临床分为虚实两大类、五个证型辨治，其中以实证气滞血瘀型多见。治疗分别施以补而通之、行而通之、温而通之、清而通之等法则，总以通畅气血为目的。哈荔田强调，着眼于“不通”这一主要矛盾，临床治则同裘氏，经期更偏重通法。治疗讲究服药方法，经前、经期腹痛，经前一周连续服药，经净即停；经后腹痛，月经来潮第一天开始服药，经尽改养血之剂。夏桂成认为，原发性痛经以止痛为要务，即以温阳、止痛、镇静、降低前列腺素含量、缓解子宫痉挛性收缩为重要。临床观察体会，延胡、乳香、没药、钩藤、琥珀等所以止痛，其有不同程度地降低前列腺素含量的作用。强调在经间排卵期及经期适时服药，收效良好。此即中

药调周疗法。梅九如认为改善血循环,可调整、缓解平滑肌痉挛,使瘀血去而新血归经。论治痛经虽有行气、清热、温经、止血、益气、祛风、利水等法,但必配合活血化瘀法,通因通用,通则不痛。姚寓晨辨治痛经,推崇补肾固督务本,调治气血治标。务本喜辛热甘温并用,或气药与阳药配伍,温肾壮督;或泻火、柔养、清利滋肾益督。治标要紧扣寒热虚实,通而不痛,荣而不痛。论治肝气不足,疏泄无权之痛经,运用温肝法调达肝气,尤为姚氏的临床特色,其与清代医家王旭高温肝法有异曲同工之妙。何少山经验别具一格,其治痛经注重阳明,从脾胃着手,经期腹痛伴呕吐、泄泻,疼痛喜温喜按者,忌用苦寒、滋腻、酸涩之品。蔡小荪与夏氏“止痛为务要”不同,主张“求因为本、止痛为辅”,治以“通法”为主,以养血通络为组方大法,指出调血当以行气为先导,治疗当行气活血并行。王绵之认为,痛经常见病因为肝气不疏,故调经止痛首当疏肝。肝郁血虚痛经,多疏肝养血并用,但方中疏肝药仅1~2味,而养血药味多量大,其意在顺肝“体阴用阳”之性,实为王氏用药独特之处。孙文颖认为,治痛经祛瘀勿虑经多,凡见血块,宜重用破血祛瘀峻品,不可虑其经多而废弃,更不可妄用滋阴养血或固涩止血之品。高辉远论治痛经,从促使脾胃健运着手,寒性痛经宜温中散寒,暖宫止痛;虚性痛经宜健脾益中。用药注意补气少佐陈皮等理气之品,补血稍酌桃红等活血药物。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 北京中医学院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 北京人民卫生出版社, 1994. 155

- [2] 苗晓玲,等. 张良英教授辨治痛经 75 例经验总结. 云南中医药杂志, 1999, 20 (6): 1~2
- [3] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982, 79~80
- [4] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984, 67
- [5] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982, 72~76
- [6] 夏桂成,等. 功能性痛经重在补肾调周期治未病. 湖北中医杂志, 1995, 17 (6): 19~20
- [7] 梅周元. 梅九如用活血化瘀法治疗痛经的经验. 江苏中医, 1999, 20 (11): 4~5
- [8] 刘芳,等. 姚寓晨治疗痛经的经验. 新中医, 1991, (4): 6~7
- [9] 陈颖异. 何少山治疗痛经的经验. 河南中医, 1996, (2): 371
- [10] 黄素英. 蔡小荪妇科临症喜取通法的经验. 上海中医药杂志, 1999, (2): 30
- [11] 李岩. 王绵之教授治疗妇科疾病经验采撷. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (5): 37
- [12] 王林善. 孙文颖老中医治痛经经验举隅. 新中医, 1993, (6): 6~7
- [13] 薛长连. 高辉远从脾胃辨治妇科疾病经验. 中医杂志, 1996, 37 (4): 204~205

闭 经

【概述】

女子年逾 18 岁, 第二性征发育不良, 或生殖器官发育较差, 而月经尚未初潮, 称原发性闭经。或已行经而又中断达三个月以上的非生理性停经, 称继发性闭经。本病又称“女子不月”、“月事不来”、“血枯”等。西医学认为,

中枢神经系统与下丘脑—垂体间功能失调，使促性腺激素的分泌受到影响，卵泡成熟和排卵功能发生障碍。如神经性厌食症，下丘脑—垂体—卵巢轴受抑制；或营养不良、或消耗性疾病（如结核病）、或口服避孕药，都可影响下丘脑功能；或其他垂体靶腺如甲状腺、肾上腺的功能紊乱也可通过代谢或激素的反馈，而影响下丘脑—垂体—卵泡轴功能，而导致闭经。宫颈粘液检查显示体内雌激素作用水平偏低，血促卵泡生长激素（FSH）、促黄体生长激素（LH）水平偏低，或 LH/FSH 比值 <3 ，或 35 岁前出现卵巢萎缩早衰，血 FSH 水平升高，血雌二醇水平显著低落，内生殖器明显萎缩，亦可出现持续性闭经。或无反应卵巢综合征，可见卵巢组织内具有以始基滤泡为主的滤泡组织，并对垂体促性腺激素无反应，血 FSH 水平可升达绝经期水平，血雌二醇水平明显低落，亦可导致闭经。或多囊卵巢综合征，由于性激素反馈调节机制失常，亦可导致闭经。中医学指出，本病最早见于《素问·阴阳别论》，载有治疗血枯的第一张妇科处方，四乌鲂骨—蘼茹丸。本病病机复杂，仍可分冲任俱虚、血海干涸与冲任滞涩、胞络阻隔的虚实两端。细析其因，或因肝血肾精不足，冲任不充，无血可下，“肾水本虚，何能盈满而化经水外泄”（《傅青主女科·上卷·年未老经水断》）；“或形羸气血俱衰，而致经水断绝不行”（《兰室秘藏·妇人门·经闭不行》），冲任血虚而无血化生；或“正虚阴竭，所以血枯”（《景约全书·妇人规·血枯经闭》），血海干涸而经闭。此皆为虚证之原。若因七情内伤，“忧愁思虑，恼怒怨恨”，可使肝气不舒、心气不开、脾气不化，“气郁血滞而经不行”（《万氏女科·经闭不行》），冲任瘀滞，胞脉阻隔；或肥胖之人、痰湿之体，脾阳受困，脂、痰、湿阻滞冲任，胞脉壅滞而经不行，正如《女科切

要》所曰：“肥白妇人，经闭而不通者，必是湿痰与脂膜壅塞之故也”；或“风冷邪气客于胞内，伤损冲任之脉……致胞络内绝，血气不通故也”（《诸病源候论》），此为实证之因。

【名医经验】

1. 庞泮池诊治经验

闭经可因心、肝、肾、脾（胃）有病，影响胞宫、胞脉，引起精血亏损而发生冲任二脉的通盛失调。但在病因方面，或因虚、积冷、结气；或因胃气虚，心火盛；或因积痰阻滞。闭经发病原因繁多，其临床表现不一。因此庞氏在辨证施治时，除了根据患者体质症状、脉象、舌苔外，还辨其虚实、病变脏腑、究其病因，或补肝肾，或健脾胃，或清热养阴，或调理气血，或化痰去湿。庞氏采用前人的经验，又结合西医学对闭经的一些新理论，根据妇科检查、基础体温的观察，进行综合治疗。

辨病辨证结合，对闭经有多种分型。有肝肾阴虚、脾肾阳虚、肝郁气滞、痰湿内阻、瘀阻胞络等类型。在同一患者身上，可以有两至三种类型同时出现。^[1]

2. 金梦贤诊治经验

闭经的病因，历代医籍介绍种类很多，论述也非常详尽，如血枯、血虚、积冷、结气、火热、痰阻、肾亏、脾虚等等，不一而足。由于历代医家各有师承，派别不同，因而理论各有偏重，疗效互有短长。金氏认为，要想研究闭经的病因和治法，必须博览历代医家著述，再加以客观的分析，才能得出一个较为切实可行的结论。很多前辈早就试图把闭

经病因归纳简化，从而在治疗方面找出些规律化了的方法。如陈良甫说：“变证百出，不过血滞与血枯而已”。张景岳也提出：妇人经闭有血隔血枯之分，确实执简驭繁。但闭经在初起时，尚不至血枯的程度，痰阻气郁等虽然可造成血滞引起闭经，但略去主因直接就说血滞也似乎难悦人意。所以金老认为不如分为“属虚”和“属瘀”两类，凡是血亏、血枯、水亏、脾虚等等，都属于“虚”的范畴；寒凝、热结，血瘀、气郁、痰阻等等，都属于“瘀”的范畴，这似乎比较恰当一些。认为闭经可分为虚实两大类型，当然，虚证尚有气血虚、脾虚、肝肾虚等划分；而实证因总的机制是瘀，虽有气滞血瘀、寒湿阻闭、痰湿阻闭等，总以瘀为主要病理机制，故可定为虚与瘀两大类型。^[2]

3. 翁充辉诊治经验

闭经的原因有：①肝肾不足：妇女行经全赖体内气血运行正常，冲任二脉充盈流畅。由于冲任二脉隶属于肝肾，若先天肾气不足，年幼多病，加上早婚性欲过度，婚后孕育过多，肝肾受损，精血不足等致血液亏虚而闭经。②脾胃虚弱：冲任二脉隶属于阳明（人体十二经脉之一，属胃络脾），脾胃虚弱，多由于各种原因，如饮食失节，大量出血，或慢性消耗性疾病等，使机体处于长期严重的贫血状态。气血生化之源不足，以致血海空虚，而发生闭经；或因产后哺乳太多，甚至多次人工流产，子宫内膜被刮过甚，损及冲任络脉，影响脾胃，而致闭经。③气滞血瘀：精神上过度紧张和刺激，如过分惧怕，多怒忧郁，渴望妊娠；或生活环境突然改变，使肝气郁结，气机不利，血瘀不行；或经期冒雨涉水；或受冷水刺激；或感受风寒；或过食生冷及寒凉药物。血为寒凝，气机不畅，瘀阻冲任，遂致闭

经。④痰湿内阻：肥胖之人，多痰多湿。脾阳被困，痰湿壅滞，络脉不通，而致闭经。一些内分泌障碍的疾患，如甲状腺、卵巢等机能障碍，可有痰湿内阻闭经的表现。⑤阴虚内热：消瘦之人，情欲过度，津液耗损，多阴虚内热，耗损阴血，不能充盈血海，血海枯竭，而致闭经。或急、慢性疾病致体内津液耗损，阴血来源枯竭，则可影响月经来潮，如结核病、伤寒、疟疾、贫血，营养不良等，均有阴虚内热之闭经表现。

辨证施治：属原发性闭经，应结合妇科检查，排除是否属于子宫及卵巢发育异常（如无子宫、子宫发育极小及幼稚型等）。属继发性闭经，应与早孕鉴别。排除上述情况后，再按闭经的病因病机进行治疗。在治疗方面，首先应明辨虚实，虚证以补益气血为主，兼顾脾胃，有肝肾亏损症状的又当滋补肝肾；实证以活血通络为主，佐以理气。如有痰湿阻络，治以祛痰燥湿，疏通气血；若由气滞而血瘀，则当疏肝理气为主，佐以活血化瘀。但运用行气破血药后，又当着重补虚，使冲任气血功能旺盛，而逐渐恢复。闭经以虚证为多见，实证每多虚中夹实，单纯属于血瘀而致三月半载月经不行的则较为少见。故治疗闭经多数采用补益气血、滋补肝肾以培其本，佐以理气行血以促其通畅，而非单纯活血通络所能取效。经治疗获得一次行经后，必须继用药性相同的丸药治疗一段时间，以巩固疗效，逐渐建立起正常的月经周期。^[3]

4. 刘云鹏诊治经验

闭经一症，有虚有实，虚者为肾亏血少，实者属气滞血瘀。病属实者，治宜祛邪为主，其中因气滞而致病者，应以行气开郁，活血调经为治，气行血活，则经行正常；

若因瘀血致病，又应以活血化瘀通经为法，瘀血得活，胞脉通畅，月经自调；病属肾虚血少者，治当循序渐进，从缓图功，待肾精足，经水有源，月经自潮；先天之肾精不足，初潮后不久即经闭，用补肾养血调经法，四二五合方为代表方剂。

肾虚血少而致经闭者，以青少年女子较为多见，此类患者或月经一直未行，或初潮后不久经量逐渐减少，以至经闭。临床常见头昏、腰痛等症，妇科检查多属子宫发育不良。因此，少女闭经，当从肾论治。气滞血瘀而致经闭者，则以中年居多，此类患者不论原发性或继发性闭经，临床必见胸乳胀痛或小腹疼痛，故治中年闭经，常需调气活血，气顺血和，经通而诸症告愈。闭经一症，属实者易治，属虚者难医。^[4]

5. 何子淮诊治经验

导致经闭的机理总不外前人说的血枯、脂隔两种情况。脾胃虚弱，肝肾不足，血海枯竭，无以下行，属于经闭之虚证类型；寒湿凝滞，痰脂阻隔，胞脉不通，经水不下，多属于实证或虚中夹实的类型。临床按气血虚弱、肾气不充和痰脂阻络之型辨证论治，常能获得一定的疗效。①气血虚弱主证：治则：补养心脾，促进生化。方药：济生归脾汤加当归、远志。②肾气不充主证：治则：补肾填精，养血调冲。方药：熟地、紫河车、石楠叶、仙灵脾、仙茅、菟丝子、巨胜子、巴戟肉、天冬、杞子、小茴香等。若小腹作胀，似有潮意，改用养血温通法，前方配加当归、川芎、香附、泽兰等。先天禀赋不足，肾气虚弱，与现代医学所谓的肾上腺皮质发育不良、功能不足有密切关系。据现代药理实验分析，上药有良好的促进肾上腺皮质功能的

作用，临床体会，其益肾填精之功效也较为理想。另如紫河车、巴戟肉、巨胜子等强壮命门、益精化血；配石楠叶、紫石英、小茴香温暖胞宫血海，祛下焦寒滞，俾使肾气得充，命门火旺，精满血胜而月事能以时下。但在月事欲下未下之际，辅以理气活血之品，则能行气帅血，促使经血顺利而下。③痰脂阻隔主证：治则：祛湿化痰，疏通经络。方药：二陈合五皮饮加减；次以扶持中土，培补化源之五味异功散加味，再以益肾温通，鼓舞经潮，药用当归、狗脊、白芍、川芎、川断、泽兰、香附、月季花、丹参、花椒等。

关于经闭的诊断，要注意询问患者的发育史和月经史，从中分辨生理性和病理性、原发型和继发型经闭的区别。病理性闭经中的原发性闭经，一般多为先天不足，肾气不充所致。另外尚需注意螺、纹、鼓、角、脉，中医所谓“五不女”的先天性缺陷。

对经闭的辨证，抓住虚实两个类型，但以虚为主。痰脂阻隔者外形丰腴，湿滞痰阻，貌似实证，但本质还责之脾肾气化失司。故治疗注重从整体出发，一味采用活血通经不符合辨证论治的原则，是竭泽而渔的劣工做法。血枯经闭采用补脾益肾、养血调冲法，此所谓“欲以通之，必先充之也”。脂隔经闭先排除寒湿痰脂的阻隔，有痰必先化痰，疏通脉络，再以健脾养血，杜绝生痰之源，宜分期耐心调理，循序而进。求效急切，不从本治，欲速反不达，即使一时取效，也不巩固。另有人工流产后，特别是多次人工流产后虚体未复，月经长期不转而经闭，一般都因气血亏损未能复元，以致停经，可作肾虚胞脉受创论治。从辨证的角度，患者经闭数月，往往无腹胀腹痛，但有腰酸带多，形体羸瘦，精神疲惫，据此以补肾填养冲任法常能

取得满意的效果。临床还有因大出血后引起的经闭，类似于席汉氏综合征者，治疗也应以温肾填精、调补冲任为原则，但这类病例经历不多，尚需从临床实践与理论方面作进一步探索。^[5]

6. 姚克懿诊治经验

姚氏潜心研究闭经机理，特别对妇女的生活、工作、社会环境、生理病理特点的演变极为重视，认为月经、胎孕是妇女的两大生理特点，同时也是导致妇科诸病的主要因素。女子一生的重要时期即 13~50 岁左右。由于经、胎、产、哺乳等活动，极易造成损精、伤血、耗气的后果。即使在近年积极贯彻计划生育方针的前提下，多数妇女仍有多产之累（引产、流产等）。且因对经期、孕期、放环期的卫生保健不够重视也成为常见病因之一。此外，当代妇女有职业之负担，又有家庭之劳累，故精神情绪因素更不鲜见。尚有部分室女经闭者，无特殊病因，无明显证候，面华体健而经不行。故姚氏对闭经患者，必详审病史及其损伤之故，除重视脏腑证候表现外，又配合各种相关的西医方法检查、测定。在四诊中特别强调问诊及切诊。姚氏综合近年闭经患者的临床特点，提出闭经的群体表现是以虚为主，虚实相兼为其主要病机。临床以精、气、血虚为本，兼顾夹杂因素论治。并提出“补益”为主，“补充疏导”同用的治疗法则。精、气、血虚，有以精为主者，有以血为主者，有以气为主者。如精血两虚或气血两虚，兼夹它候则论治较难。更有精、气、血俱虚，互为因果，至脏腑俱累，化源无权，或正虚而寒湿瘀热为患，发为“风消”，“息贲”，“石瘦”，“癆瘵”者，重症也。治当别论。

闭经之兼夹因素多为气滞，瘀阻，郁热，寒湿等。诸

兼夹因素又可互见，治疗视病情深浅轻重，分别运用理气行滞、活血化瘀、解郁清热、温经散寒，疏之导之，而忌用攻、破、清凉温燥之重剂，以免伤及精、气、血之本源，是为舍本而治标也。新加五子汤为主方，女贞子、菟藟子、菟丝子、覆盆子、车前子补益精血，滋养肝肾，但补而不膩。配合四物、逍遥养血柔肝，调和疏导。而不论补益或疏导，特别强调冲任二脉的调畅，故用药时寄生、川断、杜仲、鹿角霜、牛膝等常灵活配用。精气重损者加二仙、大芸、巴戟、参、芪、枸杞子之属，而壮阳辛温之品未尝轻用。姚氏认为：“阳之为动，其本在精，若无精血之基础，妄助阳浮，则无异于无油剔灯，一闪而灭也。如有兼症，随症加减。兼气滞者，加香附、乌药、砂仁、苏梗；兼瘀阻者，加益母草、丹参、牛膝等。对于桃、红、棱、莪之类姚氏很慎用。兼郁热者加黄芩、青蒿、丹皮等；夹寒湿者加艾叶、吴萸、官桂之品。总之，姚氏在指导临床时反复强调，闭经之症只可先培本源，再缓缓疏导之。为医者勿好奇、勿求速、勿偏执，则为得当。〔6〕

7. 裘笑梅诊治经验

(1) 温补肾阳，调养冲任：先天肾气不足，幼年多病，或房劳过度，多产伤肾，可致冲任两脉亏损，血海空虚，月事不以时下。如《医学正传》云：“月水全赖肾水施化，肾水既乏则经水日以干涸”。西医学中的卵巢功能不全或早衰所致闭经多属此类范畴。症见闭经，面色苍白，形寒怯冷，腰酸酸楚，眩晕耳鸣。舌淡白，脉沉细或细弱。测基础体温单相，血检雌激素水平低下，B超提示子宫正常或略小。裘老认为对于此类患者当以温补肾阳，调养冲任为总则，药用仙灵脾、仙茅、葫芦巴、淡苁蓉、巴戟肉、肉

桂末为基础，使少火生气，胞宫得暖。月经净后，阴血亏虚，肝肾不足，加用大熟地、阿胶珠、鹿角片等血肉有情之品，入肝肾养血填精，以补充物质基础，使精血渐盈则经水自至；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；排卵后则辅以艾叶、炮姜，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；经行之前加养血活血之品如当归、川芎、泽兰、蒲黄，使冲任充盈通畅，月事按时来潮。如此进行周期治疗，获效颇佳。

(2) 疏肝解郁，理气调经：女子善怀多郁，情志不遂，思虑过度，致肝气郁结，气滞血瘀，脉道不通，经血不得下行而闭经。西医学中的情绪变化引起下丘脑—垂体—性腺轴改变所致闭经多属此类范畴。症见经水数月不行，情绪急躁，头晕头痛，胸胁胀满，口苦咽干，乳房作胀。苔薄黄，脉弦涩。测基础体温单相或双相。治拟疏肝理气，解郁通络，药用白蒺藜、八月札、小青皮、橘核、橘络疏肝理气散结；蒲公英、制香附软坚消结；麦芽开胃健脾，且有疏肝理气之功；柴胡疏肝解郁，薄荷芳香开郁，能解气分之郁滞。诸药合用，使肝气通达，脉道通畅，则月事自行。郁久化热者加用半枝莲、忍冬藤、龙胆草、山栀、泽泻等清泻肝胆实火，疏通经络而利胞脉；兼有血瘀者方中加入蒲黄、五灵脂、泽兰、苏木等活血行气之品，使瘀血得散，气机得舒，脉道通利。

(3) 温肾运脾，化痰祛湿：闭经多见于形体肥胖者，病机为脾肾阳虚，健运失司，聚湿生痰；或真阳不足，命门火衰，不能化气行水，寒湿凝滞，胞脉闭阻，经水不得下行。现代医学多囊卵巢性闭经多属此类范畴。症见月经停闭，形体肥胖，神疲困倦，白带增多，胸胁满闷，口腻

痰多，头晕心悸。苔白腻，脉滑细。B超提示卵巢正常大小或增大，呈多囊性改变。治当运脾温肾，化痰祛湿，药用茯苓皮、大豆卷、生米仁、车前草健脾助运，利水化湿；威灵仙、皂角刺祛湿通络，软坚散结；川断、狗脊、紫石英、鹿角片温补肾阳，化气利水；香附、青皮、枳壳、藿香、乳香等行气活血调经。诸药合用，使痰湿得化，经络疏通，则血海得以充盈，而经水自下。^[7]

8. 王自平诊治经验

结核病、强烈的精神刺激、生活环境的改变、以及刮宫、引产、大出血、寄生虫病等，都可致继发性闭经。临床详辨虚实而论治。虚者多因肝肾不足，气血虚弱而无血可下；实者多由气滞血瘀，寒邪或痰湿阻滞所致。虚证以补益肝肾，健脾养血为主，并可根据病情适当伍入调气活血通经之品。实证，则应根据不同病因及证候，即寒、郁、痰、瘀之不同病机，分别以温经散寒、理气活血、祛痰除湿、活血调经法，使气血调畅，经复可望。无论虚实，切不可通为快，滥用攻破通利，重伤气血；也不可过用滋腻养血，以免脾胃受伤，化源不足。总须在调理气血中寓以“通”法，顺势利导，催经下行。本病特点是月经无期可寻，基础体温测定多无规律可依，必须采用中药建立人工周期，人为确定初诊日期为第1阶段开始，定时而攻。具体方法：第1阶段用四物汤为基础方，若肝肾不足加鸡血藤、枸杞子、山茱萸、黄精；若气血双虚，合四君子汤加黄芪、首乌、阿胶、鸡血藤；若寒凝，加桂枝、肉桂、吴茱萸、茴香；若痰湿明显，加橘红、半夏、茯苓、白芥子、三棱、莪术、郁金、香附；子宫发育不良，加胎盘粉、鹿角胶、茯苓、白术、山药等；人流术后闭经（宫腔粘连

除外),加胎盘粉、山茱萸、枸杞子。上药每日1剂,连服10~12剂。第2阶段治疗:在第1阶段基础上,加入促调月经之品,如川牛膝、菟丝子、仙茅、仙灵脾、红花、赤芍。每日1剂,连服10日,此时已为月经来潮做好准备。第3阶段:用自拟通经汤,药用当归12g,桃仁9g,赤芍10g,川芎6g,川牛膝、苏木各20g,瘀虫10g,肉桂3g,黄芪20g,枳壳12g。每日1剂,连服5剂,红糖水、黄酒为引子。注意调理情志,禁食生冷,禁受风寒。服完第1疗程,月经仍不来者,需停药3天,再从头服药。若在服药期间,月经来潮,应停药,早晚各饮1杯红糖水,服2天,等经净5天后,再从头服第2个疗程。

对于痰湿阻络型,特别是月经后延,量少,渐至闭经,身体发胖者,利湿健脾同用,以标本兼治。同时,王氏常加活血利气之品,谓痰瘀生成,以津血为物质基础,以气滞为根本条件,两者同源互根,病机互关。要抓住痰瘀生成的关键,运行气机,才能恢复津血的正常生理功能,从而使痰瘀同消,避免痰瘀互长的恶性循环。对于子宫发育不良,月经后延,量少,渐至闭经的患者,除加用补肾之品外,还要注意“先天生后天,后天养先天”的辩证关系,酌加健脾养血之品,使精血化生有源。人流术后闭经(宫腔粘连除外),多属冲任胞宫损伤。冲任二脉均与肾间接相通,“冲任不能独行经”,因此,修复冲任胞宫的损伤,要通过补肾等脏腑才能得以实现。故对此种闭经,补肾是治疗大法之一,但一定要注意阴阳双补,“阴中求阳”、“阳中求阴”,方能收到良效。^[8]

9. 哈荔田诊治经验

闭经的原因虽有多种,要之不外血滞、血枯两端,血

滞属实，血枯属虚。实者多因风冷、气郁、血瘀、痰阻等实邪阻隔，脉道不通，经血不得下行所致；虚者多缘既往经带过多，房室不节，孕育频繁，或大病、久病以后，致阴血不足或枯竭，血海空虚，无血可下。

闭经的治疗，原则上是血滞宜通，血枯宜补。但虚中可以夹实，实中也可兼虚。临床对血滞、血枯，在治疗上都不宜峻补或强攻，正如《女科经论》引叶以潜所说：“血滞亦有虚热，血枯亦有虚热，故滞者不宜过于宣通，通后又须养血养阴，使津血流通。血枯者亦不可峻行补益，恐本身无力，而辛热之剂，反燥精血矣。”故临床必须细审病机，分清虚实之兼夹，寒热之错杂，于寒热温凉，补泄攻散诸法中，灵活掌握，调之使平，才会收到良好效果。

(1) 实证：大法都以通为治。①血瘀气滞，病在血分：以三棱、莪术、桃仁、赤芍、川军、瓦楞子等破血化瘀为主，兼以香附、川芎、川朴等开隔化滞为辅；②寒客胞宫，寒凝血瘀：治以吴茱萸、良姜、肉桂等温通经脉，三棱、莪术、桃仁、红花、刘寄奴、牛膝等流通瘀血，归、芍、女贞等养血和肝，以使去瘀而不伤阴血；③外邪失宣，入里化热，留连少阳，搏于血海而致血瘀阻脉：治疗以大柴胡汤加丹参、牛膝、桃仁、川楝等，一面和里达外，解除热邪；一面活血化瘀，流通经脉。

(2) 虚证：①阴血亏虚，又兼瘀血阻胞：治疗以补虚为主，药用当归、阿胶、党参、白术等补血益气，生地、玄参生津化血，佐以赤芍、山楂、内金等活血化瘀，流通经脉；②脾虚痰阻，又兼气郁：先以二陈汤合四逆散燥湿祛痰、调畅气机。继之以当归、赤芍、丹参、牛膝、刘寄奴等活血化瘀，而通其滞，治其标。后以归脾汤化裁，心脾两顾，治其本；③肝肾亏损，相火不藏：治以补虚为主，

药用归、芍、女贞、萸肉、生地、麦冬、丹皮、瓜蒌、石斛等养肝滋肾润肺，以戢相火。再兼椿根皮、车前子、寄奴、丹参、牛膝等清热利湿活血，以通经脉。

闭经的治疗，不仅在于虚者不宜强补，实者不宜峻攻，而且在药物的运用上，攻实不过用苦寒辛燥之剂，以免败胃伤津；补虚不过用辛热滋腻之品，以免燥血滞隔。总以调和血气，使归平顺，以达到“气血中和，万病不生”的目的。特别是治疗闭经不能以一通为满足，还必须注意巩固疗效。无论血滞血枯，在通下之后均应不同程度地予以滋阴养血生津之品，以取得远期疗效。^[9]

10. 宋光济诊治经验

闭经，临床辨证常见气滞血瘀、气血虚弱、肝肾不足、痰湿阻滞4型。宋氏对本病的辨证，则重在辨血枯还是血瘀，在传统辨证分型的基础上，创立“胃火烁血型闭经”观点，认为胃火炽盛，一则可以消烁津血，二则也可导致热灼血结而致闭经。因为“此证之初，非苦寒不足以清热，非甘寒不足以救阴，非活血不足以通经闭，方书多言温通，此方可谓凉通矣。”其治疗闭经，匠心独具。^[10]

11. 朱南孙诊治经验

病理性闭经的产生与经络、气血、脏腑的功能失调有十分密切的关系。朱氏结合先贤所论，认为闭经与冲、任脉及肾、脾、肝、心关系最为密切，多由精血亏虚、情志不遂、痰湿阻滞、寒凝血滞、火旺血竭、外邪入侵、先天性生理畸形等引起。根据病因和症状，临床分为虚、实、寒、热四大类八个证型进行辨证论治。

(1) 虚证：①气血两虚型：患者多有出血史以及慢性

消耗性疾患，心脾不足而致闭经。治以益气养血，调理冲任之剂。方用八珍汤、归脾丸、人参养荣汤加减。药用：西党参、炒白术、云茯苓、大熟地、川芎、赤芍、白芍、黄芪、桂枝、当归、鸡血藤、炙甘草等。如兼见冲任虚寒者，可加鹿角片、仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉等，以温养奇经。②肝肾不足型：患者多因先天不足，后天失养，以致月经初潮推迟，甚则造成原发性闭经；或婚后房劳耗损，肝肾亏虚，导致月事不行。此型妇检一般子宫略小或成幼稚子宫。朱氏治以补益肝肾，充养冲任之剂。偏于阴虚者，以左归丸为主加减；偏于阳虚者，以右归丸为主加减。药用：全当归、紫丹参、赤白芍、大熟地、怀山药、山萸肉、炙龟甲、巴戟天、鹿角片、川续断、川牛膝、菟丝子、枸杞子等。

(2) 实证：①肝郁气滞型：患者多沉默寡言，月经由稀发、量少而渐致闭经。朱氏治以疏肝解郁，理气调经之剂。方用四物汤合逍遥散加减，瘀滞甚者用血府逐瘀汤加减。药用：全当归、京赤芍、抚川芎、细生地、青皮、春柴胡、制香附、延胡索、桃仁、红花、三棱、莪术等。若临床证见以血瘀为主者，则宜《景岳全书》通瘀煎，或《妇科玉尺》泽兰汤加卷柏、马鞭草等。②痰湿阻络型：经量渐少以致闭经，形体丰腴，神倦嗜睡，纳呆痰多，带下频繁，脉濡缓，苔白且腻。朱氏治以燥湿化痰，理气调经之剂。方用苍术导痰汤加减。药用：姜半夏、云茯苓、苍术、炒白术、制香附、陈胆星、石菖蒲、广陈皮、炒枳壳、鬼箭羽、马鞭草等。

(3) 寒证：①冲任虚寒型：多系青春期的女子，患者经行后期，渐至闭经。朱氏治以温经暖宫，调理冲任之剂。方以艾附暖宫丸或十全大补汤加减。药用：党参、白术、

云苓、炙黄芪、肉桂、全当归、赤芍、大熟地、抚川芎、陈艾叶、制香附、紫石英、鹿角片、巴戟天、仙灵脾、肉苁蓉等。②冲任实寒型：血为寒凝，经闭不行。朱氏则以《妇人大全良方》温经汤加减。药用：全当归、抚川芎、京赤芍、川桂枝、莪术、粉丹皮、西党参、川牛膝、泽兰、马鞭草、益母草、卷柏等。

(4) 热证：①阴虚内热型：血受热灼而干涸而经闭。治以清热养阴，调理冲任之剂。方以一贯煎合四物汤加减。药用：紫丹参、全当归、生地、京赤芍、北沙参、大麦冬、枸杞子、川楝子、地骨皮等。②心肝火旺型：朱氏治以三黄合四物汤加减。药用：生大黄、黄连、黄芩、当归、赤芍、生地、川牛膝、泽兰、益母草、石菖蒲等。^[11]

12. 夏桂成诊治经验

夏老认为功血发病的根本原因在肾阴不足，强调肾水在月经中的重要性。肾阴不足则胞脉空虚，终成闭经之患。临床提出了益肾滋阴的治疗原则，以此为基础，提出心、脾（胃）、肝及痰、瘀在功能性闭经发病及治疗中的重要性。

(1) 结合宁心，静能生水。夏老认为，心肾、胞宫间的关系是非常密切的。马元台曾经说过：“胞络下系于肾，上通于心。”正常情况下，心火下降于肾使肾水不寒，肾水上济于心使心火不亢，心肾相交，水火既济，而胞宫则是其交济的场所。心血、肾精由胞脉输注达于胞宫，经孕乃可正常。今肾阴不足，肾水不得上承于心，心失所养，心气不得下通，肾精不得输注，则月事不行。在治疗上必须心肾同治。常用资肾通经汤。

(2) 脾胃虚弱，运化无力所致闭经，应以调理脾胃为

当务之急。常用异功散，参苓白术散，候脾胃健运，运输有常，“水津四布五经并行”，再入补肾通经之剂则焉有不效。从理论上讲，脾与胃是有区别的，一脏一腑，一阴一阳，一者喜燥恶湿，一者喜润恶燥，因此夏老区别对待。胃虚气滞者宜选异功散，脾虚不运者用参苓白术散，胃阴不足者予沙参麦冬汤，脾阴不足者以黄精、玉竹、山药之属合参苓白术散。

(3) 肾阴不足常导致肝阴不足，肝木失养，阳亢化火则阴血更伤。肾虚闭经，如兼烦躁郁怒，胸胁乳房胀痛，口苦咽干，头昏目眩等症，必须滋肾与清肝相结合，方选滋水生肝饮，肾肝两顾，滋水泻火，精血双补。临床用治溢乳性闭经效果更好，滋水生肝饮佐以牛膝、泽兰、茺蔚子、桃仁等下行化瘀之品，使血海充盈，气血流通，再无痛经之苦。

(4) 肾阳亏虚，气化无权，痰湿内阻，闭塞胞宫，月事不行，属本虚标实之证，选用防风通圣散、大黄蛰虫丸常有意想不到的效果。以此二方加减，取其攻逐荡涤之性，用治肾虚（偏阳虚）痰湿闭经，常有奇效，此异病同治也。^[12]

13. 王辉萍诊治经验

王辉萍认为闭经的成因与肾气、天癸、冲任的盛衰及胞宫的营养发育情况直接相关，并与脏腑功能的失调有密切联系，临床上多见肝肾不足，气血虚亏及气滞血瘀的类型。诊病首重辨证，注意问诊，注重气血同治，攻补兼施，阴阳并补的治则。

(1) 求因重问诊，辨证分虚实：重视患者的先天情况，尤其是室女闭经，详细询问其母胎产孕育情况，了解有无

先天不足、后天重病、大病的损伤，从而判断“天癸”的盈缺、肾气的虚实，掌握闭经的真正原因。闭经患者以青春少女较多，尤其以高中阶段的学生为常见。除主诉闭经外，患者可感到胸闷、胁胀、多思忧愁、注意力不集中、寐少等症。在辨证上则以气滞肝郁为主。注意询问胎产带下情况，认为有助于了解患者肾气、胞宫、气血的虚实情况。

(2) 经调气血，攻补贵时机：治疗闭经，调血必理气，气血同治。闭经可分为虚实二类，虚者，气血肝肾不足；实者，气滞血瘀与痰湿。但妇女以血为主，血盛则血海满溢，月经应时而下；血少则血海空虚，月经自当停止。临证组方配伍时，明确补泻对立统一，实者祛邪，攻中有守，维护正气，祛邪而不伤正；虚者扶正，补中有通，调畅气血，补而勿滞。实证为主的闭经，亦不纯用攻逐之法，养血不忘益气健脾，化瘀不忘行气疏肝。调治闭经，养血活血是主法，行气疏肝常左右行使，丹参、香附、桃红四物汤为主方，其变化在于虚者重以补，实者主以攻。理血之品有攻补之分，为治疗闭经的主要药物，其中有养血、活血、祛瘀、破瘀之别。正确应用理血药物是最为关键的，常需根据患者的年龄、体质、气血盈亏情况，灵活应用。攻补之品，有时先补后攻，有时攻补兼施。^[13]

14. 姚寓晨诊治经验

(1) 双补脾肾资养益：临床闭经成因以气血精液亏虚最为多见，治宜双补脾肾以资养益，使气旺精充血足，经有所化，依时而下。又因为脾虚肾亏，互为因果，治疗用药两者配合，比单纯的补脾、补肾更为有效。常选圣愈汤合归肾丸加减。女子经血宜行，“一毫不可壅滞”，在脾肾

同补之时，宜适当佐入行气活血之品，如炒柴胡、制香附、川芎等味，使冲任调畅，经得其行。

(2) 调养心肝悦情志：妇人禀多怫郁，每易影响心肝，耗损阴血，或致气滞血阻，胞络不和，发生闭经。辨治当分虚实，虚证属心肝阴血亏虚者，治当柔养，选生脉散、四物汤、柏子仁丸加减。兼夹心火，心烦不寐，口干且苦者，合黄连导赤散泄火清心；实证属气郁血滞痰扰者，治宜调畅心肝，行气活血化痰，仿逍遥散、黄连温胆汤出入。如虚实兼夹者，治当互参。情绪怫郁，或突然受强烈的精神刺激，最易扰乱心肝功能，是临床导致闭经的重要因素之一。故无论虚证实证，除治以调养心肝外，尚须多加疏导，嘱病家怡情悦性，配合治疗，效果益彰。

(3) 辨别枯闭治通补：闭经之疾，景岳指出有“枯”、“隔”之别，“阻隔者，因邪气之隔滞，血有所逆也；枯竭者，因冲任之亏败，源断其流也。”并确立了“补而通之”和“泻而通之”的治疗法则。姚氏推崇景岳之说，认为临床闭经多虚实夹杂之证，“泻而通之”法运用机会较少，因专事攻伐只能越伤气血，一味壅补又有滞碍气血之弊，惟以通补兼施，因势利导，才可水到渠成。临床喜用桃红四物汤佐入枸杞子、党参、淫羊藿、菟丝子、制香附、王不留行、川牛膝、泽兰等味，寓通于补，养血活血，使枯得养而闭能开。伴见脾胃虚弱，面黄食少者，加用炙黄芪、焦白术益气健脾，以助气血生化；兼肾虚精乏，耳鸣腰楚者，加用鹿角片、紫河车、猪脊髓等血肉有情之品以补肾填精；心肝阴血不足，头昏目花，失眠多梦，选酸枣仁、柏子仁、二至丸、阿胶等味以滋养；兼夹痰浊，形体肥丰者，则以苍附导痰汤合佛手散化裁。

(4) 病症结合中参西：西医学将闭经分为原发与继发

两大类，其中原发性闭经，多为先天或器质性疾病所致，临床用中医药治疗奏效难捷。属继发性闭经的绝大部分用中医“辨证”与西医“辨病”相结合的方法治疗，常能取得良效。姚氏治闭经，强调以“辨证”为主，结合“辨病”，每以西医学的各项检查辅助诊断，提高中医辨证施治的疗效。例如席汉氏综合征与结核性子宫内膜炎二者临床表现都有经闭，常见头昏目眩，面色少华，腰膝酸楚等肝肾血亏之象，治疗均以补养肝肾阴血着手。然西医“辨病”认为，前者系产后大出血，导致垂体机能减退；后者属感染，系子宫内膜严重受损所致。若能“辨证”结合“辨病”，如在席汉氏综合征的方中加入肉桂、鹿角片、巴戟天、党参、紫河车等温阳填精；在结核性子宫内膜炎方中重用夏枯草、黄芩、百部等抗痨杀虫，就可显著提高疗效。^[14]

【按语】

闭经，病因多端，机理复杂，但总归虚、实两端。以虚为主，虚中夹杂为多。诊断上重视妇科检查，先排除先天性畸形和生理性闭经，随后辨证论治，切不可不分情况以通为快。补不可滋腻，泻不可峻攻，须寓攻于调理气血之中，或先补后泻，或攻补兼施，因势利导。上 14 位医家临床经验丰富，各具特色。庞泮池采用补肝肾、健脾胃、清热养阴、调理气血、化痰祛瘀五法辨治外，还根据西医临床理论，临床以辨病结合辨证的中西医综合治疗方法治疗本病。金梦贤将病因分为“虚、瘀”二类，符合张景岳提出的“血枯”、“血隔”致病理论。翁充辉认为闭经临床表现总以虚为主，或虚中夹实，但无纯粹虚证。故治疗每用行气活血药后，必着重补虚，培其本原。刘云鹏根据

女性生理特征指出，少女闭经当从肾论治，采用补肾养血调经法；中年经闭，多为气滞血瘀，治疗常需调经活血，使气顺血和。何子淮认为闭经病机有血虚、脂隔两种。虚者，欲予通之，必先充之，采用补肾益脾、养血调冲为法；实者，不论寒湿、痰脂，本质为脾肾气化失司，治先以化痰以治标，再需健脾养血以杜绝生痰之源。对人工流产后闭经，提出“肾虚胞脉受创论”，用补肾填经养冲任法。对产后大出血致闭经，类似席汉氏综合征，则以温肾填精，调补冲任为法。姚克敏治疗以虚为主，虚实相间的闭经，强调以补益为主先培补本原，再缓行疏导，忌投攻破清凉、壮阳温燥之重剂。裘笑梅以辨病辨证结合的中西医两法诊治本病，如肾气不足型闭经，类似于卵巢功能不全或早衰；肝气郁结型闭经，属下丘脑—垂体—性腺轴改变范畴；肥胖而脾肾阳虚痰湿型闭经，属多囊卵巢范畴。临床均采用中医周期疗法。王自平采用中药人工周期疗法，分三个阶段治疗继发性闭经。此外，对体胖痰湿闭经，采用利湿健脾法，同时佐加活瘀利气药；对子宫发育不良性闭经，在补肾同时酌加健脾养血药；人流后闭经采用肾阴肾阳双补法，使阴阳互生互根。哈荔田强调“气血中和，万病不生”原则，主张血枯宜补，血滞宜通，治疗必佐活血利气，忌辛热滋腻；攻破相伍养血和肝、健脾生津之品，不宜苦寒辛燥。预后注重巩固疗效，不以一通为足。宋光济匠心独具，创“胃火烁血型闭经”说，临床以凉通为治则，自拟“加味泽兰汤”养阴清热，活血通经，以清胃火。朱南孙临证分虚（肝肾不足、气血两虚）、实（肝郁气滞、痰湿阻络）、寒（冲任虚寒、冲任实寒）、热（阴虚内热、心肝火旺）四类八证辨治，调理明晰。夏桂成强调调肾水在月经病中的重要性，提出治疗闭经的益肾滋

阴大法，但也兼顾肾阳亏虚、痰湿阻络之证，每以防风通圣散、大黄廑虫丸攻逐荡涤而获意外之效。王辉萍以养血活血为大法，行经疏肝为佐使，补中有通，攻中有守，气血同治。临床治疗将理血之品分为养血、活血、祛瘀、破瘀四种，结合辨证，灵活应用，确能给人以启发。姚寓晨认为，闭经以气血精液亏虚最为多见，而肝郁阴虚亦属常见，推崇张景岳“补而通之、泻而通之”治则，不论虚实闭经，皆通补兼施，或以补益为主，佐入行气活血之品；或以利气活血为主，伍入柔养肝肾之阴药。诊断方面，衷中参西，强调辨病、辨证结合，善于异病同治。如继发性闭经因产后大出血致席汉氏综合征，垂体机能减退，方中每加鹿角片、巴戟天、紫河车等温阳填精；因结核性子宫内膜炎致闭经，则加用夏枯草、黄芩、百部等抗癆杀虫，临床往往能收到良好效果。

(黄 瑛 王其儒)

参 考 文 献

- [1] 胡晓梅. 庞泮池治闭经. 上海中医药杂志, 1994, (11): 36~37
- [2] 任仲玲. 闭经临床治疗的探讨. 天津中医, 1992, (3): 5~6
- [3] 翁充辉. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986, 31~33
- [4] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1984, 110~111
- [5] 何子淮, 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科技出版社, 1982, 13~20
- [6] 姚克懿. 姚克敏老师用补益疏导法治疗闭经经验. 云南中医药杂志, 1993, 14 (1): 14~16
- [7] 吴燕平. 裘笑梅治疗闭经经验举要. 浙江中医杂志, 1999, 34 (1): 6
- [8] 詹向红, 等. 王自平治疗继发性闭经摘英. 辽宁中医杂志,

- 1997, 24 (9): 395
- [9] 哈荔田. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 38~40
- [10] 冯利平. 宋光济教授治疗月经病经验. 浙江中医学院学报, 1996, 20 (2): 36~37
- [11] 黄兆强. 朱南孙辨治闭经的经验. 国医论坛, 1992, (1): 18
- [12] 鲍益铭. 夏桂成教授治疗功能性闭经经验浅识. 南京中医药大学学报, 1995, (3): 24
- [13] 李建荣. 王辉萍治疗闭经经验. 四川中医, 1996, (11): 7
- [14] 刘芳. 姚离晨治疗闭经的经验. 广西中医药, 1990, 13 (1): 14~15

更年期综合征 (经断前后诸证)

【概述】

妇女绝经期前后, 由于卵巢功能衰退而出现一系列自主神经系统紊乱为主的症状和体征, 如月经紊乱, 眩晕耳鸣, 烘热出汗, 面红潮热, 心悸怔忡, 烦躁易怒, 或抑郁忧怒, 失眠, 甚或情志异常, 或面目肢体浮肿, 尿频失禁, 腰膝酸软, 肢冷便溏等症, 系经断前后证候。西医学称为更年期综合征。卵巢功能衰退, 性激素分泌降低, 促性腺激素升高, 致神经、内分泌功能整体性失调, 尤以下丘脑自主神经调节中枢功能紊乱为主, 交感-肾上腺系统功能亢进, 而出现以上一系列临床体征。中医学认为, 肾虚是致病之本。“女子到绝经年龄, 由于肾气虚, 天癸竭, 全身机能相对减弱, 只是本病发生的一个内在条件……。主要由于患者禀赋不充, 或久病失养, 兼之七情所伤, 饮食失节, 劳倦失度, 或外邪侵扰等因素, 从而导致脏腑功能失和,

进一步损伤冲任二脉的结果”(《哈荔田妇科医案医话选》)。
《素问·上古天真论》指出:“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”。

【名医经验】

1. 罗元恺诊治经验

补肾药对生殖内分泌作用的临床和实验研究,提示了中医的“肾”与西医学生殖内分泌的内在联系。卵巢功能衰退、雌激素分泌减少,是更年期综合征重要的生物学基础,因而也可以认为是此期女子“肾虚”重要的病理生理基础。据此,中医七七肾虚的论述,本病肾虚的临床表现,可以认为肾虚是本病的基本病机。然因五脏相关,肾本一虚必及他脏,故在治疗上必须强调补肾为主而究其本,兼调心肝脾而顾其标。方药组成即宗此大法,故对潮红、头痛头晕、失眠心悸等肾虚而心肝失养诸症取效较好。

本病肾虚特点有三:一则以肾阴虚为主,证型分布的统计结果表明了这一点,此可能与经、孕、产、乳,以血为用而又数脱于血的生理特点有关。二则阴虚阳虚虽有偏颇侧重,然常同时并存,此缘于肾为水火之宅。三则此期女子阴阳极易失衡,其临床特征性表现为烘热、畏寒常相继出现,以及对药性寒温尤为敏感,此为阴虚阳虚同时并存的特点所决定。根据上述特点,在治疗上注重养阴,同时遵循“阴中求阳,阳中求阴”之则。如阴虚型者,当于大队养阴药中稍加一味淫羊藿,以得阳中求阴之效,同时在使用药上注意滋阴勿寒凉,温阳忌刚燥,以免导致新的失衡。

虽肾虚为发病之本,然其或因虚而滞,或因七情刺激,

肝气郁结，致有诸多气血不活之象，如舌黑、肢麻、周身痛、胸闷塞等，故方选鸡血藤且大其量，取其养血活血通络之用，或酌情选用丹参，取效甚佳。

本病疗效中的心理因素是值得重视的。这一结果进一步证实，更年期综合征症状的产生，除有其生物学基础外，心理因素的影响十分明显，是一类典型的心身疾病。有鉴于此，治疗更年期综合征应特别注重心理疏导，提高病人的心理承受力。^[1]

2. 柴松岩诊治经验

妇女经历了妊娠生育和几十年月经之阴血损耗的过程，年届更年，原本就阴血不足，再加肾气渐衰，天癸将竭，致肾之阴液不足，不能涵养肝木和上济心火，使机体处于阴血不足而阳气“有余”的阴阳失衡的病理状态。正如《灵枢·五音五味》云：“今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也”。

更年期综合征，临床除注意病人的生育史和月经史外，还应留意大便情况，二阳之病乃胃肠积热，大便燥结，耗伤阴液，致阴血更亏，亦可加重此症，即形成二阳之病引发心脾不足之证。基于上述机理，临床除躯体症状外，多有不同程度的精神、神经症状，症见烘热、汗出、头晕、不寐、易怒、易悲泣以及浮肿等，大便干或秘结，舌嫩暗或肥淡，苔黄白干，脉细滑。均是阴阳失衡，肝肾不足和心肾不交所致。

临证治疗：上述阴阳失调，机体的肾衰病理改变已是不可逆转，它也是符合人的生命规律。而如何延缓其进程，改善阴阳失调出现的一系列精神症状，则是临床治疗的出发点。柴老临证治疗不同于世人之法，治疗此症必须抓住

阴虚之根本所在，以治病必求其本为原则，认为45岁以上的妇女，不应以有无月经或性生活能力来做为疗效标准，故不宜用温肾兴阳、过分重镇潜阳及活血通利之品。而应保存妇女已不足的阴液，以滋阴养血敛阳为主，达到调和阴阳、延缓衰老目的。临床用药不可过温、过燥、过补及过分通利，即使是脾肾阳虚浮肿的患者，也不用附子、巴戟、仙茅等温肾兴阳之品，以免扰动肾气，更耗伤肾精。即使用温补之法，也要佐用养血滋阴之品方妥。

临证以舌脉为辨证依据，更详细了解其出血史、生育史，以判断其伤阴的程度。而更年期脉见细滑，说明以往可能有出血史和多产、多孕史，阴血损伤越重，临床症状也就越明显。根据五行相生，金生水之原理，以补肺气、滋肾阴，使阴生阳和。故用沙参、白芍、熟地、寄生、女贞子、仙灵脾、莲子心、远志等为主方，补肺益肾而不损阴。烦躁、烘热、汗出，以百合、浮小麦、莲子心、黄连、生牡蛎等补肺敛汗、清心安神缓急迫；头晕并高血压，以菊花、钩藤、枸杞子来补肾阴清肝火；大便秘结者以瓜蒌、枳壳、荷叶来通腑泻热；失眠者加用首乌、阿胶珠、远志等交通心肾，养血安神。同时注意佐以调理气机，如川贝、桔梗等，临床确已收到满意疗效。并叮嘱病人忌服羊肉、生葱、生蒜等辛辣之品，以免更加耗伤阴液。^[2]

3. 蔡小荪诊治经验

(1) 本虚在肾气，补肾同时注重调脾：蔡氏认为肾气衰退引起诸脏乃至全身机能失调是造成更年期综合征的根本原因。病因虽然单一，但治本之法不能仅仅着眼于肾气精血的衰退，因为肾气衰退乃生理性转变的大趋势，任何治法方药终不能截断这种衰变。补益肾气固然重要，但调

理脾胃也至为关键。肾气衰退最终必使其他脏腑因失先天之培育而功能失常。脾胃乃后天之本，为医者若能在疾病尚未累及脾胃之前，先安未病之地，即在发病之初就注重脾胃的调护，不仅脾胃可免肾衰之累，且脾胃健运，则谷安精生，化源不竭，气血充盈，其他脏腑灌溉不乏，可代偿其先天不足。同时也能使已衰之肾气，得后天精微的充分滋养，有望可减慢衰势，缓冲脏腑阴阳之失调，使机体在短时间内建立新的动态平衡。基于这种观点，治疗本病时，常于调理脾胃与补肾填精于一炉，每收事半功倍之效。尤对一些兼更年期功血症的患者，由于肾气衰变与大量失血形成恶性循环，致使气血阴阳极度匮乏。此时大剂补肾填精之品往往因至虚不受峻补而无功；大队收敛固涩药物又难挽暴崩久漏、气不摄血之势，故治疗颇为棘手。蔡氏在家传“养营固摄汤”基础上，适当加重补脾药物，往往2~3帖药后即能使经血干净。

(2) 标实在心肝，泻火勿忘理气化痰：肝为刚脏，体阴而用阳，主乎动，主乎升，乙癸同源，精血同源。因肾气衰退，肝失肾水之滋养，则刚强之性暴现，通常出现两种结局：一是因水不涵木，直接导致肝火亢盛、肝阳上亢；一是因肝失柔和条达疏泄之职，引起气机不畅，升降出入违常，致使体内水湿代谢障碍，湿聚成痰，产生气滞痰阻的病变。同时由于心失肾水上济，呈现心火偏亢，心神不宁的证候。临床上诸火（肝火、心火、痰火、郁火）、诸痰（气郁生痰、火盛炼痰）、气滞、阳亢多种病理变化互相影响、互为因果，引起一系列复杂多变的综合征，故本病属本虚标实之证，法当扶正祛邪并举。蔡氏认为此类病人就诊之初往往标实诸症颇重颇急，而患者又易多思多虑，若一诊之后症状显减，则治病信心大增；若一诊之后疗效不

显，治疗往往难以奏功。故首诊疗效至为关键，初诊治疗之肯綮，在于抓住火、痰、滞三端，明审其中轻重缓急，用先治其标，后治其本之法，单刀直入，迅速有效地折其标实之势，一旦症状缓解，再增治本之品。

(3) 临证遣方用药，精简轻灵恒变有度：蔡氏治疗用药，泻火多取黄柏、知母、丹皮、地骨皮诸药；平肝频用生石决、菊花、钩藤、白蒺藜之类；气滞用柴胡、青皮、郁金、木香种种；痰阻用陈皮、半夏、菖蒲、胆星、姜竹茹等；养心安神用丹参、柏子仁、远志、朱灯心、磁石；缓急用远志、淮小麦、甘草、白芍、菖蒲；健脾益气用党参、黄芪、云茯苓、白术；补益肾气用生熟地、巴戟肉、仙灵脾、甘杞子。皆普通平常药物，随证选用 10~12 味为方，剂量轻者 4.5 克，重者 12~15 克，然取效多捷。蔡氏言：治病贵在深悟病之特性，辨证正确，用药精当切病，自能取得疗效。其中深谙药性功用十分重要，如本病泻火药的选用，虽病属心肝火旺，但终是肾水不足之虚火，故忌用大寒大苦之龙胆、山栀、黄柏，知母既能滋阴，又能泻火，当推首选药物；次为丹皮、地骨皮。若火旺甚者，也可暂用川连、黄芩，但需中病即止，免犯虚虚之诫。凡急躁易怒，悲伤欲哭，喜怒无常，多思多虑者，每以甘麦大枣汤配石菖蒲、白芍用之。甘麦大枣配白芍柔肝养血，与甘草伍，助缓急之功，菖蒲既能豁痰开窍，又能理气活血，治心气不宁，《重庆堂随笔》言其是“舒心气，畅心神，怡心情，益心志”之妙药也。五药相得益彰，用之颇验。疏肝解郁之品，蔡氏最喜郁金，认为其性轻扬，能散郁滞，顺逆气，上行而下达，对心肺肝肾火痰郁遏不行用之最佳。夜寐难安，甚则彻夜不眠者，增西珀末 1.2g，于临睡前 1~2 小时吞服，有显效。^[3]

4. 哈荔田诊治经验

妇女到更年期由于肾气渐衰，天癸竭绝，从而在生理上引起月经紊乱或断绝，生殖机能减退或丧失的变化，乃是一种自然的生理变化，不能视作病态，也不是发生更年期综合征的必然结果。而本病的发生，主要由于患者禀赋不充，或久病失养，兼之七情所伤，饮食失节，劳倦失度，或外邪侵扰等因素，从而导致脏腑功能失和，进一步损伤冲任二脉的结果。

对于更年期综合征的治疗要以调冲任为本，而调冲任又当调脏腑、和气血，其中尤须注重肝、脾、肾三脏。肝血不足，血海失盈，或肝失疏泄，气滞血瘀，则可致冲任不足或失调；肾精亏损，阳失潜藏，或肾阳虚衰，经脉失于温养，则对冲任二脉的影响尤为突出；脾失健运，化源不足，血海空虚，无血可下，也可致冲任虚衰，功能减退，从而产生月经紊乱，脏腑功能失常的一系列症状。

治疗上当根据冲任损伤虚实的不同情况和不同脏腑，或先泻后补，或亦补亦疏，或补肝肾为主，或补脾肾为先，或两和肝脾，或心脾兼顾。后期总以补肝肾，理脾胃为善后之计。其间，变化不离准绳，灵活而有规矩，不能拘于分型定法，而应无穷之变。临床体会，用药不宜过于辛燥，甚至诛伐无过。如清热不宜过于苦寒，祛寒不宜过于辛热，活血不宜过于峻逐，理气不宜过于攻破。临床常用方药，如肝肾虚，以二至丸为基础，偏于阴虚阳亢，加桑寄生、枸杞、桑椹、寸冬、白芍、磁朱丸、生牡蛎、钩藤、蒺藜、菊花等，滋阴潜阳，镇肝熄风；兼心火不足，心火妄动，加浮小麦、糯稻根、五味子、粉丹皮、东白薇、炒枣仁、

远志、夜交藤、合欢花等养心安神，凉营泄热；兼肝火旺盛，加栀子、胆草、柴胡、白芍、生地、玄参、嫩小草、竹叶、莲子心等，滋阴柔肝、泻心肝之火。偏于阳虚内寒，加炒杜仲、菟丝子、川续断、仙灵脾、白仙茅、鹿角霜等温养督脉，益火之源。脾肾虚者，选用归脾汤加减，药如党参、白术、茯苓、远志、川断、寄生、炒杜仲、女贞子等；偏于脾肾阳虚，气不行水，加怀山药、金狗脊、鹿角霜、威灵仙、冬葵子、冬瓜皮、仙灵脾等温阳利水；若统藏失职，月经量多，淋漓不止者，加棕榈炭、炒地榆、海螵蛸、川茜草、艾叶炭、炮姜炭等温经止血。偏于脾胃气虚，升降失常，加佩兰、清夏、竹茹、陈皮、紫厚朴等健脾和中，快气醒脾；若兼心脾不足，行血无力，加橘叶、香附、姜黄、菖蒲、丹参、鸡血藤、分心木等通络活血，理气止痛。它如养血调经、逐瘀通络、利湿通淋等方法，也常依据病情间或穿插应用。^[4]

5. 王大增诊治经验

更年期综合征的发生是由于卵巢功能衰退，性激素分泌降低，促性腺激素升高所致。患者神经、内分泌功能整体性失调，其中以下丘脑自主神经调节中枢功能紊乱为主，表现为交感—肾上腺系统功能亢进，从而出现一系列自主神经功能紊乱的临床症状，如轰热汗出，心烦易怒，心悸失眠等症。生理上的改变又可影响心理的改变，从而加重了临床症状。

中医学认为妇女年届七七经断之年，肾气渐衰，冲任亏虚，精血不足，本属生理现象。但如素体阴虚或劳心过度，七情所伤，营阴暗耗，则真阴益亏，阳失潜藏，则可形成阴阳平衡失调的病理现象。肾阴亏耗，心肾水火不济，

肝肾木失水涵，心肝失养，出现心肝火旺，阴虚阳亢之症。

中医中药治疗对缓解症状有较好的疗效，一般治疗用药，根据肾气虚衰而多用补肾药物。但近年来根据本症辨证属心肝火旺，采用清心平肝、养阴安神法获得较好的治疗效果。本病辨证属热属虚，用药宜偏清凉。

本病是一心身性疾病，往往病程较长且时有反复，因此治疗上亦需较长时间不断服药，同时结合心理治疗。^[5]

6. 傅方珍诊治经验

傅氏对更年期综合征的治疗，除着重在致病之本“肾虚”的治疗外，也非常重视其致病诱因的治疗。因更年期综合征的发病多与情志有关，治病除给予辨证处方用药外，并从思想上加以开导，则药到病除，效如桴鼓。治疗时多从心、肝、脾、肾的辨证治疗为主。

(1) 肝肾阴虚：由于素体阴虚，或多产房劳；或月经虽多数脱于血；或由于肾阴不足，不能滋养肝木；或情志不畅郁久化热，灼烁真阴，均可致肝肾的精血不足，则出现阴虚，阳失潜藏之证。治疗时应以滋水涵木，养血柔肝为主。傅氏对此症的治疗是在滋补肝肾的基础上佐加理气之品，使之达到养肝血，理肝气，益肾精之目的。

(2) 脾肾两虚：绝经前后，肾气渐衰，全身脏腑功能逐渐衰退。如命门火衰，则火不生土，可导致脾胃升降运化失职。而脾阳不足，得不到及时治疗，也可导致肾阳的不足。所以脾虚可及肾，肾病也可及脾，治疗以温补脾肾为主。傅老对脾肾阳虚者，多用金匱肾气丸加减治之。但如有心慌，或浮肿者，善用真武汤加减；如脾阳不振而久泻者，用四逆散加薤白加减治之。

(3) 肝郁气滞：肾虚是更年期综合征致病之根本，而

情志所伤是引起本病的重要因素之一。对由于肝郁气滞而发病的患者，傅老除了给予辨证处方用药外，并根据患者的发病诱因，做好病人的思想工作，使病人消除顾虑，树立起治病信心，心情舒畅则药到病除。若由于治疗不及时或其他原因延误治疗，而郁久化热者，可用丹栀逍遥散加减治之。如郁久化热得不到及时治疗而伤及肝血者，此时可见血虚肝旺之证，傅老善用一贯煎加葛根、牛膝、珍珠母等养血平肝，潜其上亢之阳。^[6]

7. 魏宏楷诊治经验

(1) 养肝法：适用于肾阴亏虚，肝血不足，阴不潜阳，肝阳偏旺证。治以滋肾养肝，固摄下焦。药用生地、茯苓、女贞子、旱莲草、山萸肉、当归各 12g，丹皮、鳖甲、龟甲、阿胶、麦冬各 10g，白芍 15g。加减：若肾虚水亏，肝阳升逆，现头痛眩晕，血压升高者，可去当归、阿胶，酌加天麻、钩藤、牛膝、石决明，滋水以清眩，潜阳以熄风；耳鸣失眠较重者，当属肾水不足，虚火妄动，清窍不畅，用六味地黄汤加鹿角胶、磁石、酸枣仁、远志、菖蒲固补下焦，使虚火得以潜伏，清窍通畅。

(2) 温补脾肾法：适用于脾肾阳虚证，治以温补脾肾。药用金匮肾气丸（汤）加党参 24g，白术、山药各 10g，砂仁 6g。加减：若腰骶酸痛较重者，可加鹿角胶、菟丝子，取脾、肾、督三者同补之意；肾阳虚寒，脾阳不振，水湿不化，用真武汤加桂枝、党参、猪苓、泽泻、车前子温肾健脾以化水湿；属阳微气虚，气不摄血，可以真武汤加党参、阿胶、棕炭；伴五更泄泻者，可用四神丸加木香，启发脾气，温固下焦。

(3) 健脾养肝法：适用于伤于劳倦，阳明络脉空虚，

厥阴风木横逆，木横土衰证。常规治疗以归脾汤补心脾之虚。但由虚致风之弊不易根除，临床既抓心脾之虚，又镇肝熄风，治以健脾益气，养肝熄风。药用：党参、白术、茯苓各 15g，陈皮、半夏各 10g，以健脾强中而补虚；白芍、防风各 10g，佐以龙骨、牡蛎各 15g，以养肝柔肝，潜阳而熄风。

(4) 清胆除烦法：适用于因郁致病，首伤气机，继损五脏证。胆为奇恒之府，具备了脏腑的各自特点。临证所见之证型，除了损伤脏腑功能之外，影响气机是其主要原因，特别是肝气的疏泄与胆的静宁有着内涵的关系。妇女生理功能衰退过程，是由阳明胃脉衰弱，而后任脉虚少，天癸竭。阳明胃脉是气血生化之源，人体赖以生存的物质基础，随着衰老的过程，胃脉衰弱，必然导致脏腑气血的功能失调。同时，冲脉上隶阳明胃经，下连肝肾。胃为阳土，胆为阳木，由于胃土失和，机体功能的一时改变，必影响到胆木之气清静不宁，故出现绝经前后诸证。虽则虚证者甚多，但从临证表现来看，其意符合温胆汤之理，如能加减适当，疗效更为满意。如心烦易怒，头晕目眩，胸中烦热，口苦恶心，加焦梔、黄芩、白蒺藜、菊花清热除烦；心悸失眠，烘热自汗，精神紧张，加远志、菖蒲、黄芩、酸枣清胆宁神；烦躁不安，加胆南星、郁金、菖蒲、磁石清痰热以镇静安神；大便干燥者，加火麻仁、郁李仁以润燥。此外，亦有肝郁化火，而用丹梔逍遥散收效者。虽说郁证多属于肝，而绝经前后诸证属血、痰、火、食、湿、郁滞者亦不少见。临床喜用越鞠丸（汤）加郁金、枳壳、青皮宣气解郁，往往获效甚捷。

魏老每在临诊之后，须告患者保持三点：①宜静养，勿性急，调饮食，适劳逸。②综合治疗，加强锻炼。③药

物适量，解放思想，劝导有着十分重要的关系。^[7]

8. 刘宗玉诊治经验

刘氏将更年期综合征的治疗分为治肾三法：滋肾养血，温肾除湿，补肾化瘀。

(1) 滋肾养血：妇女将届经绝之年，肾虚阴亏不能养肝。肝肾一体，精血互生，肾阴不足，不能滋养肝木上济于心火。可用左归饮加减，药物有生地、枸杞、山萸肉、山药、白芍、女贞子等。失眠可加生龙齿、夜交藤。头晕头痛者，加桑叶、菊花、钩藤、珍珠母。心烦，加莲子心、琥珀。

(2) 温肾除湿：经断前后，肾气衰，阳虚不能温养形体，故表现出恶寒、肢冷、腰膝酸痛。肾阳虚，上不能温煦脾土，脾失健运，湿聚成痰，痰湿中阻，清浊升降失常，故头晕身重，胸闷不欲食，湿注肠道则便溏，湿溢肌肤故浮肿；肾阳虚，在下不能温煦膀胱，膀胱气化失司，故尿频、夜尿多。若脾肾阳虚，带脉失固，可导致白带量多、清稀。方选补肾汤加减，药用仙灵脾、仙茅、山药、熟地、山萸肉、枸杞、茯苓等。腰膝疼痛，加杜仲、补骨脂；浮肿，加车前子；尿频、夜尿多者，加金樱子、桑螵蛸、益智仁、台乌等益肾固精；泄泻者，加服四神丸；白带清稀量多者，加鹿角霜、紫河车温养肾气，加白果、牡蛎收涩止带。

(3) 补肾化瘀：经断前后，真阴亏损，肾阳虚衰。阴亏血少则脉道涩滞，肾气虚弱则无力推动血之运行，均可导致气血瘀阻之患。若瘀阻两胁，则胸闷刺痛。瘀邪阻滞，清阳不升，故头晕头痛。舌青紫或舌尖有瘀点、瘀斑，是瘀血内阻的表现。本症血瘀是标，肾虚是本。根据“治病

必求其本”的原则，治疗以填补真阴、振奋阳气为主，标本兼顾。阴虚血瘀者，宜左归饮合血府逐瘀汤加减；阳虚致瘀者，宜补肾汤合血府逐瘀汤加减。

刘氏认为，更年期综合征的发病之本是肾虚，而肾与其他脏腑的生理功能又密切相关。因此，治疗上要以固本治肾为主，兼顾他脏为辅。在治疗上不可拘泥一方一法，应知常达变，方可奏效。根据“阴阳相互依存，相互转化”的理论和临床上常见的“阳损及阴，阴损及阳；气伤及精，精伤及气”的病理变化，用药时应注意补阴不忘助阳，补阳不忘滋阴。刘氏在处方时，常在滋阴剂中佐一二味助阳药，如菟丝子、仙灵脾、巴戟天等；在补阳剂中加滋阴之品，如枸杞、首乌、山药等，达到阴阳互用得以平衡之目的。^[8]

9. 姜坤诊治经验

更年期综合征，肝气郁结始终贯穿于病理演变的过程，故治疗上强调需从肝论治。

(1) 肝肾阴虚者，宜柔肝：妇女一生操劳加之经孕胎产，耗伤阴血，每至更年期阶段，肾精亏虚，阴血不足，肝体受损，气郁性急，见肝肾阴虚之证。肝肾同源，精血互生，滋阴补肾是柔肝之前提，精血充盛，肝脉得养，肝气柔顺条达则肝郁之证自解。治宜养血柔肝为主，可用杞菊地黄丸合二至丸加减，酌加养血柔肝之当归、白芍、柴胡、阿胶、首乌藤等药。

(2) 肝郁脾虚者，宜疏肝：更年期妇女阳明经脉空虚，厥阴风木横逆，肝之疏泄不利，木郁克土，损伤脾胃，中焦升降失调。治以疏肝健脾为主，常用逍遥散合甘麦大枣汤加减。取甘草、大枣甘润健脾，补中缓急；逍遥散与小麦配合，疏肝健脾，解郁安神。二方相须为用，实乃治疗

更年期综合征肝郁脾虚证之妙法。

(3) 肝火炽盛者，宜清肝：妇人年近老境，胞宫血虚，肝脏躁急，木火上炎，扰乱神明，心无所主；或因情志不舒，五志化火，营血暗耗，心神失养，神不守舍。治以清肝凉血为主，可用滋水清肝饮合百合酸枣仁汤加减。方中六味地黄丸具有雌激素样活性，可增强卵巢功能，意在壮水制火；柴胡、山梔、丹皮清泄肝火；当归、白芍、百合、酸枣仁滋阴清热，养心除烦；看似仅用柴胡一味疏肝药，却能起到事半功倍之效。

(4) 肝郁气滞者，宜调肝：女子阴性凝结，易于怫郁为病，气机不畅，血脉瘀阻。姜氏受《施今墨临床经验集》“更年期后月经闭止，所生各种症状，详辨其证多从理血着手则效”之论启发，常以调肝理气为主。方用四逆散合失笑散加减，兼佐桑叶、薄荷、细辛、白芷、菊花、防风等肃降之品，以辛开达郁，宣通疏散；再加桂枝振奋阳气，温通血脉，推动血运，促其瘀血消散，新血复生，肝气条达，气血通畅。

(5) 肝阳上亢者，宜平肝：更年期妇女阳明胃脉衰弱，脏腑功能失调为其主要病理表现。姜氏认为冲任二脉虚衰，天癸渐竭，则阴精亏损，阳失潜藏，肝阳上亢。治以平肝潜阳为主，方用一贯煎合百合地黄汤加减。肝宜条达柔顺，忿怒伤肝耗血，久用苦寒香燥之剂有伤阴之弊，故选一贯煎平肝益胃，滋阴养血；百合地黄汤养阴除烦，可酌加生龙牡、磁石、珍珠母、石决明增强平肝潜阳之功，以冀阴阳平和，而获病愈。

(6) 肾虚肝寒者，宜温肝：中老年妇女面临家事烦心或退休后情绪低落，失志郁怒，可导致肾虚肝寒，寒邪凝滞肝脉。治以暖肝温肾为主，可选用暖肝煎合右归丸加减，

或在补阳之中配合二至丸滋补肾阴。妇人以血为用，阴精为阳气之根，阳无阴血则生化乏源。即张景岳所谓：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷之意”。^[9]

10. 班秀文诊治经验

班老根据多年临床经验认为，更年期综合征与肾气衰弱、阴阳不和、冲任亏损有关。肾为先天，系生殖之本，经血之源，人体生长衰弱之根源。肾气旺盛，则天癸以时而至，冲脉能主血海，任脉能主诸阴，经行依时而下。七七之年，则肾气衰退，阴亏血少，冲任失养，阴阳失调，而出现经前后诸症。肾气的盛衰，对五脏都有影响，尤其对肝的影响最大，母病及子，精病及血，导致肝肾两虚，疏泄固藏失职而经水失调。班老临床治疗以滋养肝肾、燮理阴阳、宁心安神、养血活络为本。其推崇清代名医唐容川“既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”的观点，主张治兼以行血，使络通相火得以潜藏，阴能涵阳，以利收经。血亏须养，精亏宜滋，喜以四物汤补养，配以鸡血藤、泽兰、益母草、丹参等化瘀通络之品，可防止离经之血停滞经隧，留瘀遗患。^[10]

11. 刘渡舟诊治经验

更年期综合征，西医学对其治疗多主张用镇静剂（如安定、利眠宁等）、性激素和谷维素等，但疗效皆不甚满意。中医则认为本病是由于人体调节阴阳平衡的功能减退，阴阳失调所致。此症若表现为阴寒之象者，当责之于少阴肾，以二仙汤之类治之；若表现为阳热证者，则多归之于阳明胃。刘老尤其强调临床中以阳热证居多，因为女子以阴血为用，在35岁阳明经气便开始衰退，至更年期阳明津

液渐趋枯竭，脏腑失其津液的滋润，出现阴虚阳亢，虚热上扰，乳中虚烦等脏腑功能紊乱的一些临床表现。对于阳热型的更年期综合征，刘老主张从阳明胃着手，采用竹皮大丸加味治疗，疗效较好。竹皮大丸为《金匱要略·妇人产后病脉证并治》篇中用于治疗产后虚热呕逆症的方剂。刘老移此方治疗更年期综合征，可谓匠心独具。方中竹茹、石膏甘寒清热以保津液而除烦止渴，加玉竹养胃阴共为主药；白薇性寒，清透脏腑虚热为辅；太子参、甘草、桂枝、大枣辛甘化气，善补中气，又可反佐凉药之过。诸药合用可使虚热清，胃阴复，气血生化有源，阴阳趋于平衡，诸症自愈。^[1]

12. 刘奉五诊治经验

刘氏认为本病可分为阴虚肝旺和脾肾不足两型。前者多为虚中夹实，后者则纯属虚证。阴虚肝旺型较为多见，且以头晕，头痛，心烦急躁，胸满胁胀，多梦少寐，口干，手足心热，耳鸣，心悸，潮热汗出（甚则血压升高），舌尖红，脉弦细数为主症。治疗上多以滋阴平肝为法，常用经验方清眩平肝汤。脾肾不足型，多表现为月经先后不定期，经量忽多忽少，或淋漓不止，或数月不行，头晕，目眩，腰痛，肢寒，纳少，乏力，口淡，浮肿，便溏，夜尿量多，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。治疗上多以健脾补肾为法，常用的方药为：山药、莲肉、菟丝子、川断、熟地、覆盆子、白术、茯苓、仙灵脾、仙茅等。若脾虚较为明显，除上述症状外，见有全身浮肿，月经淋漓不断者，可用归脾汤加防风、羌活。若为崩漏大出血者，可加黄芪、棕榈炭、侧柏炭、阿胶。若月经闭止或后错日久，而出现烦急躁汗，舌红，脉弦滑时，则仍可用经验方瓜石

汤治疗。^[12]

13. 夏桂成诊治经验

本病的主要治法是补肾宁心，结合清肝健脾，实际上是调节雌二醇水平及补充钙离子包括磷等微量元素。阴虚者，滋阴清降；阳虚者，温阳宁心。如兼肝郁，治以滋阴清心，疏肝解郁；兼血瘀，治以滋阴清心，活血化瘀；兼痰浊，治以滋阴熄风，化痰燥湿。认为滋肾清心、调理子宫冲任，是本病的主要治法。临证体会到在调治心肾、子宫的同时，必须注意脾胃的变化。特别是更年期后期，也即是绝经后所发生的更年期综合征，前人提出：“天癸既绝，治在太阴（脾）”，对调理脾胃不能忽视。六君子汤、理中汤、越鞠二陈汤（调肝胃）等，应该酌情加入到滋肾清心汤中，保护后天生化之源，才能取得较好的疗效。此外，在内服药的同时，心理治疗、气功疗法应该结合使用，特别是对更年期忧郁症，更是治疗措施中的主导方法。^[13]

【按语】

妇女在绝经前后由于肾气渐衰，天癸将绝，冲任脉虚，即西医所谓卵巢功能衰退，性激素分泌降低，促性腺激素升高，而导致神经、内分泌功能整体失调，下丘脑自主神经调节中枢功能紊乱，交感—肾上腺系统功能亢进，从而表现为阴虚失衡诸症。中医中药治疗本病，具有丰富的临床手段，以上13位医家论治各具心得。首先，罗元恺、王大增等6位医家认为本病为典型的心身性疾病，临诊时强调对患者进行心理治疗，使患者心情舒畅，树立信心，以

情胜情，对更年期忧郁症患者尤为重要。罗元恺认为本病肾虚为本，阴阳俱虚而以肾阴虚为主，治疗循阴中求阳，阳中求阴之则，滋阴勿寒凉，温阳忌刚燥。对具有肝气郁结患者，多喜用大剂鸡血藤养血活血通络。柴松岩认为阴阳失调、肾阴不足导致“肾衰”为更年期不可逆转的病理机制，临床治疗当以延缓衰老过程，改善阴阳失调为出发点。用药不宜温肾兴阳（如附子、巴戟、仙茅）、过分重镇及活血通利。提倡以滋阴养血敛阴为主，以保存不足之阴液。临床常采用补金生水法，通过补肺滋肾、补肺敛汗、清心安神、补肾阴、清肝火等法固护阴液，治疗独树一帜。蔡小荪认为此病本虚在肾，标实在心肝。治本常治调理脾胃与补肾填精为一炉，以减慢肾气衰弱之势；治标抓住火、痰、滞三端，泻火理气化痰，单刀直入，缓解症状。遣方用药，喜用平淡无奇之甘麦大枣汤，又推崇菖蒲豁痰开窍、理气活血。哈荔田论治本病，变化不离准绳，灵活不离规矩，虽有寒热虚实之别，但虚多实少。故治疗本病，清热不过于苦寒，祛寒不过于辛热，活血不过于峻逐，理气不过于攻破，且后期总以补肝肾、理脾胃为善后。王大增认为更年期综合征临床以心肝火旺为多，治疗宜用清心平肝、养阴、安神等法多能获得较好的疗效。傅方珍根据“病本在肾，累及心肝脾”的辨证思路将此病分为三型，分别予以温补肝肾、疏肝理气、养血潜阳平肝法治疗。魏宏楷提出养肝、温养脾肾、健脾养肝、清胆除烦四法，切合病机，又有实效。刘宗玉认为，本病肾气阴阳失衡是其常，脏腑失衡为其变，故立滋肾养血、温肾除湿、补肾化痰一本三法。姜坤以为肝气郁结为此病主要病机，临床从肝论治，肝肾阴虚宜柔肝，肝郁脾虚宜疏肝，肾虚肝寒宜温肝，丰富了病因病机及治疗大法。班秀文立滋养肝肾、变理阴阳、

宁心安神、养血活络为法。刘渡舟采用古方竹皮大丸加味治更年期综合征，属胃津渐枯之阳热证，可谓独具匠心。夏桂成通过中药滋阴清心、调理子宫冲任，实质为调节雌二醇水平及补充钙离子、磷等微量元素。治疗上还重视调理脾胃，以补后天生化之源。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 罗元恺, 等. 以补肾为主治疗更年期综合征临床研究. 中国医药学报, 1990年, (2): 23
- [2] 耿嘉纬, 等. 柴松岩治疗更年期综合征经验介绍. 北京中医杂志, 1993, (1): 7~8
- [3] 瞿晓竹. 蔡小荪治疗更年期综合征的思路. 上海中医药杂志, 1995, (7): 14
- [4] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 218~221
- [5] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 93
- [6] 岳开琴. 傅方珍治疗更年期综合症经验. 中医函授通讯, 1993, (6): 26~27
- [7] 成冬生. 魏宏楷老中医治疗更年期综合征的经验介绍. 陕西中医, 1990, 11 (11) 481~483
- [8] 赵松梅. 更年期综合征治验体会. 四川中医, 1999, 17 (6): 10~11
- [9] 钱丽旗. 姜坤从肝论治更年期综合征经验. 江苏中医, 1997, 18 (8): 5~6
- [10] 钟以林. 班秀文教授养血通络法调治月经病的经验. 广西中医药, 1992, (3): 18
- [11] 吕勇辉. 刘渡舟治疗更年期综合征的经验. 中医杂志, 1990, (12): 533

- [12] 北京中医医院. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 143~144
- [13] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 233~242

带下病

【概述】

带下病，是妇女的常见病、多发病，所谓“十女九带”。阴道分泌带下量增多，带下色、质、气味异常，称带下病。西医学认为，白带增多，见于女性生殖器官炎症。病原体（细菌、滴虫、霉菌、梅毒螺旋体、淋病双球菌、滤过性病毒等）侵入生殖器官及其周围邻近组织而致炎症性反应，则可使白带分泌增多，色白或如米泔、或如痰浊，色黄或黄绿如脓、或色赤白相兼、或杂色混浊。带质或清稀、或稠粘、或无臭、或腥臭、或秽臭、或腐败恶臭。常伴有小腹痛，腰骶痛，发热，阴道痒或坠痛等症。中医学认为，带下病病机，亦有虚实两型，虚者多为脾虚、肾虚；实者与湿热、湿毒有关。宋《妇人大全良方·调经门·带下方论》即指出：“带下之病，妇人多有之。赤者属热，兼虚兼火治之。白者属湿，兼虚兼痰治之。年久不止者，以补脾胃为主兼升提。”脾虚湿聚，湿浊下流，伤及任、带二脉；肾阳虚，命火不温，寒湿内盛，伤及任、带，寒湿下陷；或肾气不固，封藏失职，下元任带亏虚，精液滑脱；肾阴虚，虚火妄动，任带失固，津液下夺；或复感湿热之邪，皆可能导致带下病。湿热下注下焦，损伤任、带二脉；或湿毒之邪直犯阴器、胞宫；或湿热蕴毒，伤及任带，皆可致带下病。

【名医经验】

1. 韩百灵诊治经验

带下之为病，主要是内因情志所动；或劳逸过度；或房室不节；或食生冷、外因淫邪伤及胞脉，损伤冲任督带，尤以冲任失固，带脉失约为主。病机核心是肝、脾、肾所伤。如命火不足，脾失温煦，水津不化，湿浊内蓄，损伤冲任，带脉失约；或性躁多怒，肝失条达，克制脾土，脾气不运，湿浊内聚，下注冲任，损伤带脉而导致带下病。

脾主运化，为后天气血生化之源。若饮食失节，或劳逸过度，损伤脾气，运化失常，水谷精微不能化生血液，反聚而为湿浊，流注下焦，损伤任带之脉，任脉不固，带脉失约而致带下。在正常情况下，脾是气血生化之源，异常之时，则是内湿产生的主要原因所在。

肾为先天之本，元气之根，主藏精气。若先天不足，或房室不节，早婚多产，以致肾阴阳两虚。其肾阴不足，相火灼伤胞脉，可致赤带；肾气虚弱，下焦寒冷，既不能温煦升腾津液以敷布，又不能闭藏以固本，以致形成水精不化，肾精滑脱而为带下；肾阳虚衰，不能温煦脾土，脾阳不足，运化无权，水湿内停，流注下焦，伤及任、带两脉，而为带下。

肝藏血，主疏泄，性喜条达。若性躁多怒，肝失条达，脾气受制，湿浊内盛，郁而化热，湿热下注，损伤任带，则为带下病。

此外，经产之时，胞脉空虚，卫生不洁或房室不节，湿浊之毒乘虚侵入胞宫，损伤任带，亦可导致带下病。综上所述，产生带下病的主要机理是“湿”邪为患，带脉失

约，任脉不固，所涉及脏腑为肝脾肾三脏。

韩氏认为带下病，有白带，黄带，赤带，青带，黑带五色之分，其中最为多见是白带、黄带。而白带系由脾肾阳虚所致，其主要脉证为：带下色白，如涕如唾，绵绵不断，或带下清稀，量多，气味腥臭，身体倦怠，四肢不温，饮食减少，面浮肢肿，头晕健忘，腰膝酸软，大便溏薄，小便清长，面色㿔白，或面如污垢，舌质淡润，脉沉缓或沉迟无力。治疗拟温肾健脾，渗湿止带之法，自拟温肾健脾止带汤治之。组成：菟丝子 20g，山药 15g，白术 15g，茯苓 20g，苡米仁 20g，芡实 20g，龙骨 20g，牡蛎 20g，甘草 10g。方中以菟丝子补肝肾，固任脉；山药、白术健脾束带；茯苓、苡米仁利水渗湿，健脾止带；芡实健脾固肾，涩精止带。《本草纲目》记载：“芡实治小便不禁，遗精白浊带下。”《本草求真》中云：“功与山药相似，然山药之补，本有过于芡实；而芡实之涩，更有胜于山药。”二药一补一涩，共同发挥补脾肾，固涩止带之作用；龙骨、牡蛎收敛固涩止带；甘草健脾和中，调和诸药。全方配伍，共奏健脾益肾，渗湿止带之效。若肾阳虚偏重者，加鹿角胶 20g，以温命门，补真火；尿频者，加桑螵蛸 20g，以增加固涩之力。

黄带亦属临床多见，系为肝经湿热所致。主要脉证为带下色黄，绵绵不断，粘稠臭秽，或流黄水，或夹有少量血液，阴内灼热，或阴部痛痒，心烦不宁，口苦咽干，渴喜冷饮，小便短赤，大便干燥，面红唇赤而焦，舌红苔黄，脉弦滑而数。治则疏肝清热，利湿止带之法，拟龙胆泻肝汤治之。若带下兼有血液者，加椿根皮 15g，小蓟 15g；若便溏阴肿者，加茵陈 20g，赤苓 15g，以增加清热利湿，凉血止带之效。同时，分局部涂药和外用熏洗二法，适用于

外阴或阴内溃疡病者，包括西医学的外阴炎、阴道炎、宫颈炎等疾病引起的病症。局部涂药法：枯矾 10g，儿茶 10g，雄黄 10g，龙骨 15g，冰片 5g，黄柏 10g，共为细面。敷于患处，可起到杀菌止痒，祛腐生肌之效果。外用熏洗法：鹤虱 25g，百部 25g，雄黄 10g，枯矾 15g。日 1 剂，水煎 20 分钟后滤过，熏洗患处。^[1]

2. 翁充辉诊治经验

带下病的主要病因是“湿”，其病位在带脉。湿为六淫之一，它与脾虚、肾虚、肝郁、血瘀等相因为病，导致冲任不固，带脉失约而为带下。

(1) 脾虚：平素脾气虚弱，或饮食失节，或劳累过度，损伤脾气，使运化功能失常，不能化水谷为精微，反聚为湿，湿浊下注，使冲任不固，带脉失约，以致带下。

(2) 肾虚：平素肾气虚弱，或肾阴亏损，或因年老、久病、房劳、多产，引起肾功能失调，以致肾失闭藏，冲任不固，带脉失约，精液滑脱而下。

(3) 肝郁：妇女多思多郁，郁怒伤肝，肝气郁结，则肝失条达；或疏泄太过，致冲任失调，带脉失约，而成带下。

(4) 血瘀：由于行经和带下日久，血积成瘀，或手术创伤，以致气滞血瘀，瘀阻胞宫，影响冲任带脉气血的流通，而为带下。

(5) 湿毒：多由经行产后、手术创伤、或因洗澡用具不洁、或涉水淋雨，使湿毒内侵下注，湿热胶结，清浊混淆，阻滞冲任带脉的气血流通，而成带下。^[2]

3. 姚寓晨诊治经验

(1) 白带，法用补涩升提。白带总属脾肾两虚，或先

脾损而及肾，或先肾亏而及脾，终而聚湿生痰，影响任带功能。治宜分清主次，脾虚侧重补脾不忘益肾，升提兼予收敛，推崇傅氏完带汤加减；肾虚显著则补肾不忘健脾，固涩少佐举陷，常选五子衍宗丸、水陆二仙丹化裁；脾肾俱损，则补涩升提并重，意在顺应脾肾生理特性，恢复任带职能，不除湿而湿自去，不治痰而痰自消。若白带气秽，为兼夹湿热，可适当参入清热利湿之品。

(2) 黄带，清利益肝肾。姚氏倡导傅氏之说，黄带乃任脉之湿热，其证多实。然久病则阴液必耗，实中夹虚又为临床所常见。诊查时应明察带下多寡，色之浅深，质之稀稠。辨证注重以邪实为主，而不忘虚实夹杂。治法上主清利兼益肝肾。如伴阴痒加苦参片、地肤子清热燥湿，杀虫止痒。湿热黄带，又有伐肝、滞脾、涉肾、阻胞脉之别。伐肝者，当清泄肝胆，兼扶阴血，轻取丹栀逍遥，重推龙胆泻肝；滞脾者，予健脾助运，忌用苦燥，易黄汤出入；涉肾者，清利兼益肝肾；至于阻胞脉者，清利佐以化瘀，取红藤、败酱之类。

(3) 赤白带，重在解毒凉络。赤白带下，究根本不外乎湿热火毒伤络。姚氏认为，火毒宜清泄，络损宜凉固，宜急投解毒凉络之品。至于阴中下液淡红粘稠，或色鲜，似血非血为赤带，治法略同。如老年妇人，或天癸已绝之后，出现赤白带下，恶臭难闻者，及时时妇检以排除女性生殖道恶性病变。^[3]

4. 丁光迪诊治经验

(1) 白带是下渗之病，属于正虚的。如①白带绵下，无臭不粘，这是脾虚湿胜。治以升阳除湿方法，即能见效。病程虽经年余，仍然湿胜明显，并无滑脱之象，所以不需

涩药固脱。升其阳，则脾气旺，脾能运则湿自化，这是常法。②如果中虚明显，白带清稀，或者较粘，沾裤变硬，便溏瘦少，口干欲饮，苔薄舌嫩，两脉缓弱。这是脾津下渗，胃液日损，病情已深一层，治宜益气补脾，参苓白术散是妙方。证虽属妇科，但此时不必多用养血药，防其滋腻阴柔，反碍益气助运，无益有碍。③带下清稀如水，阵下如注，脐腹阴冷，甚至阴中亦冷，形寒神萎，头晕脚软，舌淡脉细。是为阳虚失守，关门不固。此时不能见带止带，应急温阳益气，使阳能摄阴，则其带亦愈。常用补骨脂丸、脾肾双补丸，有鹿角丸更佳。总之，白带为湿病，但一涉正虚，就应少用或不用分利渗湿药，亦少用养血阴柔药，以防增其下渗之势，并碍阳气的运行。应多用升阳药，益气药，甚至固摄药，有利于中焦的健运，阳气的上升，并可以固守下焦关门，有利于纠正下渗病变，使津液气血正常运行，从根本上治疗带下病变。

(2) 病属邪气有余，每为湿热下注。①带色黄稠，气臭且秽，兼见心烦意躁，口干苦燥或粘，阴痒或阴肿，尺脉数，舌红苔黄。这是湿热郁蒸，中下焦气机不化。治宜清利湿热，泄脾胃肝肾的邪热。方取龙胆泻肝汤合四妙散出入。②如湿热较盛从而迫血的，可出现赤白带下，治须参用凉血和营药。但须指出，赤白带下有时每为妇科肿瘤的产物，如症状突然出现，赤带为鲜血，或者有异臭，年龄在四五十岁以上的，宜加重视，多方设法，不要认为一般带下而延误病机。③如果白带稠而光亮，或如涕如痰，甚至成片成块外溢，或者兼见阴痒的，称为痰湿白带，或兼有虫。治以涤痰化湿。方如二术二陈汤加味，或兼用蛇床子散等，但有时见效较差。丁氏尝自制三子丸，可以内外任用。内服取白杏仁、蛇床子、白果肉，三味等分，打

和为丸，每日2次，每服10g，淡醋汤送下。外用则三味打成稀泥，涂敷外阴；或做成挺子，作为坐药，纳入阴中，每晚换1次。总之，白带为湿热邪气，应用清利药，甚至泄热通腑，使邪有出路，尽从下行。少用涩药，以防留邪；不能用固塞药，闭门留寇，能变生他病。亦不需多用补气补血，邪去则正自复。张子和所谓“下中自有补”，这是治疗实证的要领，不可不知。^[4]

5. 哈荔田诊治经验

带下病发病机理与肝郁，脾虚，肾虚，湿热下注等有关。总以气郁或气虚为本，而以湿邪为标。郁则气机失调，水湿不运，虚则不能化气行水，均可导致湿邪下陷，任、带失约而致带下病。至其治疗则须依据标本主次之不同，兼寒兼热之各异，分别采取治本为主。或治标为主，以及兼清兼温的不同方法。

(1) 气郁：肝气郁滞，横克脾土，以致湿邪不运，积久化热；或肝郁化热，湿热互蕴而下注。治从“木郁达之”、“土郁夺之”立法。肝郁为主者，以疏肝健脾为主，逍遥散为常用方，并加青皮、香附、橘叶、川芎、玫瑰花等辛散之品；肝郁化热，湿热互结者，以清热利湿为主，加红藤、虎杖等清热解毒，并可酌选陈皮、蒺藜、木香、佩兰等品佐入；因肝经郁火内炽，不仅横克脾土，致湿热蕴于带脉，且肝血失藏，血随湿热俱陷于下，则为似血非血之赤带。治以凉血平肝为主，并可选加香附、白蒺藜、醋柴胡等，俾肝火平，肝气疏，脾不受克，热去湿除。

(2) 气虚：脾气虚损，运化失健，水谷精微不能上布以化荣血，反聚湿为带病。或外湿浸渍，内合于脾，致中州不适，湿聚于下，带脉失于约束，而为带下淋漓。若脾

气久虚，中阳不振，或脾虚及肾，阳虚内寒，任脉失司，治以健脾渗湿为主。常用方如参苓白术散，并宜加柴胡、陈皮、木香、佛手等疏肝理气之品，寓补于散，寄消于升，俾补虚而不滞邪。若脾阳不振，寒湿内盛，治当温补散寒而止带。可予完带汤为主，并佐以香附、乌药、吴萸、延胡索等辛温疏散，以加强温运散寒，理气止痛之功。肝为风木之脏，“风能胜湿”，若风木不闭塞，则地气自升腾，使清阳上升，脾运得健，自然无常湿之患。若脾虚及肾，阳虚寒盛，治疗当在温补下元以固任，带的基础上，常伍小茴香、吴萸、香附、艾叶、白蒺藜之类，疏肝祛风，暖宫散寒。但用量宜轻，以免辛散耗气之弊。^[5]

6. 何子淮诊治经验

带下病，大致有脾虚湿滞，肾气虚弱，余热下迫和湿毒内炽等几种证型，治疗可用鼓脾，固肾，清渗，荡涤四法。

(1) 鼓脾摄带：适用于面色萎黄，纳谷不香，大便溏烂，带下色黄、粘稠，舌淡质胖，苔薄腻，脉沉滑之脾虚湿滞证。药用苍白术、鸡金、炒扁豆花、米仁、茯苓、芡实、莲须、砂仁、太子参、车前草、甘草等。

(2) 固肾束带：适应于素体羸瘦，面皖不华，腰酸如折，带下量多之肾气虚弱证。药用鹿角片、紫河车、熟地、黄芪、菟丝子、金樱子、覆盆子、杜仲、川断、萸肉、海螵蛸等。

(3) 清渗止带：适应于热病后，带下质稠如淋膏，或有泡沫状，腥臭灼热，尿频量少，或有涩痛，下阴潮湿伴有瘙痒，舌边尖红，苔黄腻而燥，脉来弦滑而数之余热下迫证。药用土茯苓、川柏、忍冬藤、白槿花、鸡冠花、臭

椿皮、米仁、车前草、黑山栀、石斛、芦根、六一散等。

(4) 涤荡祛带：适应于带浊浓稠，灼热臭秽为甚，下腹胀痛，时有带中夹红或为咖啡色。有时出现低热，口苦咽干，舌红苔黄，脉数之湿毒内炽证。药用：制军、川连、川柏、龙胆草、臭椿皮、丹皮、墓头回、白槿花、七叶一枝花、红藤、紫花地丁、黄花地丁、黄芩、白英、甘草等。治带之剂，除固肾法外，其余诸法用药切忌过早固涩，以免闭门留寇，火上添油。必待水源清，秽浊净后，方可酌情使用，否则遗留后患。^[6]

7. 徐陈如诊治经验

徐陈如常于调经之中止带，滋阴之中祛湿。用药善变，且精而简，应用茶油饼、明矾等，别具一格。

(1) 健脾祛湿法：用于脾虚带下。脾失健运，混浊内停，流注下焦，伤及任带而为带下。治立健脾益气，升阳祛湿法，使脾气健，湿浊消，则带自止。方选《傅青主女科》完带汤加减。

(2) 补肾祛湿法：适用于肾虚带下。肾主藏精气，司开阖。肾虚失固，不能藏精；或肾阳不足，命门火衰，脾失调煦，湿聚下注而为带下。

(3) 清热祛湿法：用于湿热带下。脾虚湿盛，湿浊蕴遏，郁久化热，湿热下注，带脉失约。治宜清热利湿，方选《傅青主女科》易黄汤加味。外阴痒甚者，可用蛇床子、明矾水煎，或用茶油饼打碎，水煎熏洗。若为子宫颈糜烂，盆腔炎所致的带下量多，可酌加地稔草、败酱草、蒲公英等。

(4) 疏肝祛湿法：用于肝郁脾虚带下。肝气郁结，日久化火，横逆侮脾，脾失健运，致肝热脾湿下注。治拟疏

肝健脾止带。方选《和剂局方》逍遥散加减。

(5) 滋阴祛湿法：多用于肾阴不足，带脉失约所致的带下病。其因多由房劳太过，肾精亏损，阴虚生热，迫液而下。方用《医宗金鉴》知柏地黄丸加减。

(6) 调经祛湿法：多用于月经不调，痛经，伴有带下量多。治疗先以调经为主，调经以祛湿，调经以止带，常用《医学心悟》益母胜金丹加味治疗。

徐老认为，带下病多属正虚而邪实，其病在脾。因为带由湿生，湿由脾运，故前贤有“带下俱是湿症”、“脾主湿”之说。临床上治带之法甚多，但不外抓住脾虚湿盛这个病机关键，以健脾祛湿为本，同时根据脏腑之偏盛偏衰，而予补肾、疏肝、滋肾、清热等法配合治疗。方中多投莲肉、银杏、车前子，加重怀山药以加强健脾，配以固涩止带之鹿角霜、鸡冠花、海螵蛸、肉豆蔻等药物，随证选用，使脾健湿除，带下可愈。^[7]

8. 陈尚志诊治经验

(1) 健脾益气渗湿：芡实、莲须、党参、白术、茯苓、怀山药、米仁、车前子、椿根皮、白鸡冠花、银杏。寒湿加炮姜、厚朴、苍术；湿热加黄柏、焦山栀、滑石、甘草、苍术、川草薢；痰湿加制半夏、贝母、南星、陈皮。

(2) 滋肾固任束带：熟地、萸肉、怀山药、茯苓、金樱子、菟丝子、补骨脂、乌贼骨、煅龙牡、五味子、石莲肉。肾阳虚者，酌加巴戟肉、熟附块、干姜、潼蒺藜、肉桂、鹿角、苁蓉；肾阴虚者，加知母、黄柏、生地、龟甲；五心烦热加白薇、青蒿梗、地骨皮；带稀滑脱者，加赤石脂、五倍子、禹余粮。

(3) 清热凉血滋阴：生地、丹皮、地榆、侧柏叶、茅

根、炒荆芥、阿胶、茜根、旱莲草、知母、炒川柏。可配合它法使用。

(4) 疏肝泄热利湿：柴胡、黄芩、焦山栀、黄柏、川草薢、甘草梢、苦参、滑石、椿根皮、车前子、米仁、泽泻。气滞加制香附、川郁金；脾虚加白术、茯苓、山药；火盛伤阴，舌现光红，加生地、白芍、麦冬。

(5) 清热利湿解毒：龙胆草、蒲公英、地丁草、败酱草、土茯苓、马齿苋、银花、连翘、黄柏、焦山栀、墓头回、制大黄、甘草梢。外阴瘙痒者，用蛇床子、地肤子、苦参、银花、野菊花、黄柏、明矾，煎洗局部。^[8]

9. 班秀文诊治经验

(1) 治带勿忘湿，治湿勿忘瘀：带下“病因虽多，以湿为主，湿的轻重多少，直接关系到病情深浅程度。湿重带多，湿轻带少。”主张治带以治湿为主，祛湿为先。还重视瘀血与带下的关系，妇人胎前产后，产孕人流，房室劳伤，无不伤损带脉，带脉失约而致带下。尤其是带下伴有下腹疼痛，或带下伴见面色黧黑之人，或是久病带下不愈之人，瘀血尤重。瘀血与湿相搏，阻滞经络，往往增加了病情的复杂性与治疗的困难性。推崇《血证论·瘀血》的观点，“凡血症，总以祛瘀为要”，主张“治湿之时，勿忘祛瘀”。要重视因湿致瘀与因瘀致湿这一矛盾的相互影响与转化。湿与瘀俱为阴邪，其性粘腻缠绵，同为有形之物，二者易于相合致病。因湿致瘀者，因为湿之存在，最为阻遏阳气，不仅使带脉失约，更能使得脏腑气机升降失常，气血不和，阻滞经络，使得胞脉的阻滞更伤损胞宫，导致瘀血。因瘀致湿者，多伤损或久病入络，胞宫胞脉局部的瘀血一旦形成，则恶血不去，新血不生，阴塞隧络，

气机不畅，使水不化气而化湿。湿与瘀结合，更为胶浊滞腻。湿瘀有形之物盘根错结，不仅湿邪可以加重脉络原有的瘀阻，而且血瘀又可加重原有的湿滞。因湿致瘀，因瘀致湿，增加了愈后的复发率及治疗难度。

带下病是全身性的疾病，带下日久不愈，当从整体观念出发，详细辨证。更应考虑湿与瘀的相关因素，重视久病入络，因湿致瘀，因瘀致湿的矛盾渗透与转化，作出积极合理的治疗。化瘀药的合理应用，是治疗带下病的一个重要问题。必须正确处理好正气与瘀血的关系，即根据正气的强弱，采取徐图缓攻之策，或攻补兼施，或先攻后补，或先补后攻。务必时时顾护正气，才能达到瘀去正复，巩固疗效的目的。一味猛破峻攻，妄图收效于一旦，则往往瘀未去而正已伤，使湿瘀胶著沉积如死水，加重病情。主张水蛭、虻虫、桃仁、牛膝、大黄等大破猛攻之药应少用或慎用，如果使用，也应凭脉辨证，适可而止。主张湿瘀同治的过程中，尽量选用一些药性平稳，具有养血通络之品。代表方如当归芍药散，常用益母草、茺蔚子、泽兰、苏木、丹参、当归、川芎、路路通、田七之类。至于瘀血尚轻之时，可适当加用一些养中有化的化瘀通络之品，如鸡血藤、丹参、益母草、泽兰等养血化瘀，通络利水之物，血水两治。

(2) 善用花药，湿瘀并治：带下病虽然以湿为主，且多夹瘀，用药多以化湿祛瘀药物为主，如茯苓、土茯苓、白术、苍术、泽泻、丹皮、丹参、泽兰、赤芍、鸡血藤、田七等，但一些气味芳香、质轻沁脾的花类药物也是班老常用之品。①馨花又名玉芙蓉，悦肝醒脾之功显著，是班老治疗肝郁带下最常用之药。其性味甘平，疏肝之时，又有滋润养阴之力，为治疗肝郁带下的良药。②凌霄花，功

能凉血祛瘀。班老常用于治疗瘀热较重的带下病。认为该药属于药性平和的凉开散瘀之药，用之得当，能使肝郁得解，瘀血得行，郁去生机有望，瘀除脉络得行。长期使用，无峻猛伤身之虞。③玫瑰花，性温和，味甘甜。既有温养血脉之力，又有舒发生机之功。药入五脏，血气兼治，温而不燥，疏不伤阴，扶正祛邪，是治疗体虚兼郁，带下日久不愈之疏肝运脾之良药。④佛手花，又名佛柑花，最善理气化痰，醒悦肝脾之气。故善治妇人带下，痰湿较重兼有心腹疼痛之疾者。班老根据多年的临床经验，认为佛手花清香淡雅，气味不浊，与理气止痛之佛手相比，疏肝醒脾之功强于佛手，化瘀止痛之力不及，治疗带下肝胃不和者，以佛手花为宜。⑤合欢花，有解郁安神之功。班老认为，合欢花虽甘苦而微香，香能疏理肝气，故又有升发阳气之功，是治疗心、肝、脾病之带下淋漓的良好辅助药物。

(3) 善用藤药，络通带除：以藤类药物治疗带下诸证，又是班氏 50 多年临证生涯中总结出来的一条有效经验。①鸡血藤，班氏认为该药“补虚为主，善治虚证。但补中有行，巧治瘀血，且通养血脉，堪治顽疾”。治湿瘀带下，鸡血藤也是常用之药。②忍冬藤，认为其质地重着，故治下部之湿瘀壅滞不通有良效。忍冬藤清中寓通，且能扶正，用之得当，最善消除盆腔湿瘀之包块，使络通瘀祛新生，而顽带得愈。③夜交藤，班氏认为，该药既为首乌之藤，禀首乌补肝、益肾、养血、祛风之性，又有通络之功，故治疗带下兼有肝肾不足之头晕，腰膝软弱，筋骨酸痛等最为适用，属于以补为主，补中有通之药。^[9]

10. 郭硕安诊治经验

带下多属虚证，然而有脾虚、肾虚之异，补益之中又

有健脾、益肾之分。

(1) 脾虚带下病的病因，以脾与湿为主。郭氏认为，脾气壮旺，则饮食之华，生气血而不生带；脾气虚弱，则五味实秀，生带而不生气血。脾虚气弱，则津液不能四布下渗为带，治宜健脾益气为主，则运化自如，津不化湿，带焉能生矣。

(2) 肾虚带下病的病因，以肾虚精亏，无以化血，故经血量少；肾气不足，闭藏失司，任脉失固，带脉失约，肾精滑脱而下，则带下连绵，清稀量多，腰膝酸软，头晕；肾阳虚衰，不能蒸化水湿，累及脾土，不能运化津液，则水湿停留。治法益肾固带。郭氏用药，多以制附子、肉桂、金樱子、鹿角霜、熟地、菟丝子、党参、龙骨等。偏于肾阳虚者，重用附、桂、鹿角霜，或加巴戟天等，以温补肾阳；若偏于肾阴虚者，则去附、桂，重用熟地，加杞子、首乌、女贞子等，以滋补肾阴。

(3) 脾虚之证外，见有头晕目眩，脉弦细，经乱带多，似血非血，而为肝脾两虚，血失统藏之赤带者，上述健脾法中，可以薏苡仁、扁豆、芡实、白芷健脾化湿；加萸肉、杞子、白芍之养肝补肝；熟地、阿胶之补血，合参、术、苓、山药健脾益气。^[10]

11. 王慎轩诊治经验

带之为病，良由脾虚湿胜，或肝郁伐脾，土不胜湿，湿性下趋，循经流注带脉而成。健脾利湿，风药胜湿，苦温燥湿，甘淡渗湿治带之常法，湿去带自愈。临证治疗，一般分三类：

(1) 脾虚夹湿证，采用补脾利湿法，以泽泻汤为主。若兼血虚证者，兼补血，以当归芍药散为主；若兼寒而湿

重者，兼散寒，加重利湿，以五苓散为主。

(2) 肝郁兼湿证，采用理气散寒利湿法，以香苏散加茯苓为主。若其湿已凝结为痰，而成肝郁兼痰湿证，以前法合渗湿化痰饮为主；若其郁已化热，宜兼清解郁热，以加味逍遥散为主。

(3) 风寒兼湿证，宜祛风散湿，予防风、白芷、紫苏等，表证解而带亦止。“风药能胜湿”，此之谓也。

王氏在治带方中常用桔梗，此是以《金匱》排脓散之意活用，认为白带实为脓水之类，随证常投排脓散合薏苡仁同用颇有效。盖因桔梗、苡仁善于排脓故耳。^[1]

12. 周慕丹诊治经验

周老认为湿热留恋是引起带下病最主要的病理因素。首先，为外邪直接侵入，多由经期、产后、胞宫空虚、洗涤用具不洁；或房事、产育不注意卫生；尤其是近年来诸如上环、结扎、人流、中引等手术使感染邪毒的几率增加。其次，湿热可由体内自生。带下病机错综复杂，常有其他病因与湿热夹杂而成为带下病理因素。湿热治疗，宜清宜化宜利。周老治之分别轻重缓急，惯用萆薢、六一散、车前草、茯苓等利湿浊；蒲公英、地丁草、黄芩、地骨皮清邪热；或加入二陈汤健脾燥湿化痰。湿热盛者加白花蛇舌草、土茯苓；阴痒者加入银翘、黄柏，或用中药野菊花、苦参、黄柏、苍术、百部、蛇床子煎汤坐浴；湿热伤胞脉而致带下夹血，可加入青黛、地榆炭、侧柏炭；尿道开口于外阴部，湿热带下常伴尿急尿频尿痛，可加入车前子、黄柏、瞿麦。

带下往往是整体疾病在局部的反映，应该充分注意到患者年龄、体质、情志等多方面的因素，病同人异，方药

各有宜忌。如带下伴有脾运不健症状，加太子参、黄芪、茯苓、陈皮、炒神曲等；如肝火上炎，可加丹皮、金铃子、黄芩、夏枯草、橘叶之类；相火偏旺，加黛灯心、炒枣仁；湿热留恋、气机不利，加青木香、白芍、忍冬藤；湿热伤阴，可加入玄参、天冬、全瓜蒌等养阴生津而不滋腻之品。临床每见带下患者，由于湿热蕴蒸，迫血妄行而致月经先期，量多或经期延长，可在清利湿热的同时，加一二味清热凉血之丹皮、侧柏皮等；如湿热内蕴，冲任受阻而出现月经后期，过少或闭经，则加入制香附、地榆、赤白芍等理气活血之品。^[12]

13. 晋正文诊治经验

五味异功散为临床治带所习用，其治脾虚不运，湿停化热带下，以健脾清化为主。药分三路，一以参术苓等味健脾，脾健气旺，则水湿除，治乏力头晕；一用黄柏等，苦以燥湿，寒以胜热，尤以盐炒入肾，燮理冲任。临床治带下症无不用盐炒黄柏，其量恒用9克，火退水进，水足癸旺。并佐用小茴香理气行滞，以治其少腹胀痛。恒用对药白花蛇舌草30~60g、土茯苓15~30g，治更年期带下属脾虚血瘀，瘀久化为湿毒，遂成赤带者，治以补脾化湿，清热活血。人人更年，肝肾已衰，久病更复及肾，致先后天俱虚，重用参术等味益脾以补后天；女贞护养真阴；大剂之白花蛇舌草、土茯苓等品，苦寒坚阴，清热化浊。湿毒之邪除则正气充，人体正气充复能抗邪病。认为妇人50余岁已绝经数年，而夹下赤带者，多系败病，验之于临床病症确实。数十年来，凡诊为恶性肿瘤赤带者用之，屡见效验。^[13]

【按语】

带下病多为生殖系统炎症，内分泌功能紊乱，或其他病变，如子宫粘膜下肌瘤、宫颈癌等导致。中医认为，带下病多与湿邪有关。西医针对病因采取治疗，如抗菌、手术等。对于一些非手术指征病例，中医辨证治疗手段丰富，预后处理完善，复发率低。以上 13 位医家临床治疗各有特长，疗法独特，给予后学以启迪。韩百灵认为带下属虚，及虚中夹实，主要是脾肾两伤，命火不足，水津不化而聚湿为带，治疗依五色分治。翁充辉临床分脾虚、肾虚、肝郁、血瘀、湿毒五型辨证，其据带下色泽断病独有心得。翁氏指出，带下白稠腥臭兼阴痒，临床以霉菌性、滴虫性阴道炎为多；色黄粘稠兼阴痒，以滴虫性阴道炎，或慢性宫颈炎为多见；赤带似血非血，多见于宫颈糜烂、子宫息肉，长期不愈防癌变；青带多肝经实火；黑带如豆汁，多为热盛肾亏；五色气味恶臭，应考虑子宫恶性病变。姚寓晨认为白带总属脾肾两虚，健脾补肾兼以升提、举陷，是其临床一大心得。丁光迪治带立正邪两纲，一涉正虚，即主张少用或不用渗利药、养血阴柔药，防增下渗之势和碍阳气运行，应多用升阳药、益气药、固摄药。虚证治本。湿热邪气为患，应用清利药，甚至泻热通腑，使邪有出路，少用涩药，以免闭门留寇。哈荔田将肝郁、肝郁化火、湿热互结归于气郁；将脾虚、脾阳不足、脾虚及肾归于气虚，二者为本，而以湿邪为标。肝郁常宜疏肝行气，而化火、湿热、气虚诸证型，皆喜佐入疏肝理气辛散之品，或以清肝平肝，或疏肝祛风，或温肝理气。何子淮治带不离经旨，认为此病与任、带二脉有关。创鼓脾、固摄、清渗、荡涤四法，并配合外治坐浴法治疗各型带下。徐陈如辨证不离

“脾虚湿盛”之机，治以健脾去湿为本，配合补肾、滋肾、疏肝、清热等法标本兼治。陈尚志以健脾益气渗湿、滋肾固任束带、清热凉血滋阴、疏肝泄热利湿、清热利湿解毒五法论治，条分缕析。班秀文论治带下用药有三大经验，其一，治带勿忘湿，治湿勿忘瘀，认为久带必兼瘀血，治带选用药性平稳，养血通络之品，气血两治；其二，善用质轻气香，有升发阳气，醒脾悦肝的花药，如玉芙蓉、凌霄花、玫瑰花、佛手花、合欢花等；其三，善用藤药治带，如以鸡血藤治慢性炎症导致的带下，忍冬藤治盆腔炎包块所致带下，夜交藤治疗肝肾不足带下。郭硕安认为带下多属虚证，涉及脾肾二脏亏虚，治疗当健脾益肾，佐以养肝补肝。重视补肾药应用，偏于肾阳虚，重用附桂；偏于肾阴虚，重用熟地。王慎轩善用祛风、排脓药治带下。常用防风、白芷等风药胜湿止带；又仿《金匱要略》排脓之意，常以桔梗合薏苡仁排脓利湿止带。周慕丹认为带下的病机主要是湿热留恋，治疗宜清宜化宜利。辨治参考全身情况，注意患者年龄、体质、情志因素因人而异论治。晋正文善用五味异功散健脾清化治疗带下，改善了治带单用清利效鲜状况。并以大剂白花蛇舌草配土茯苓药对治疗子宫恶性肿瘤导致之赤带，用药颇具特色，临床取效确凿。

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 172~174
- [2] 翁充辉. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 44~46
- [3] 刘芳. 姚寓晨诊治带下病的经验. 南京中医学院学报, 1996.

- (1): 23
- [4] 丁国华. 丁光迪教授的学术思想中医药研究, 1991, (6): 11
- [5] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 248~249
- [6] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 36~40
- [7] 黄熙理, 等. 徐陈如老中医治疗带下病的经验. 福建中医药, 1994, 25 (5): 5~7
- [8] 褚建平. 陈尚志老中医治疗带下病的经验. 浙江中医杂志, 1981, (11): 502
- [9] 钟以林. 班秀文治带下的经验. 中医杂志, 1996, (5): 280
- [10] 李全勇. 郭硕安妇科经验拾零. 河南中医药学刊, 1999, 14 (4): 8
- [11] 周耀辉编著. 近代江南四家医案医话选. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1998. 99~100
- [12] 张玲. 周慕丹治疗带下病经验. 中医函授通讯, 1999, 18 (6): 23~24
- [13] 晋强兴. 晋正文治疗带下症 2 则. 吉林中医药, 1993, (6): 5

妊 娠 病

妊娠剧吐（妊娠恶阻）

【概述】

妇女妊娠后 6~12 周左右，出现头晕厌食，恶心呕吐，恶闻食气，或食入即吐等综合征，称为恶阻。又称子病、病儿、阻病、病食等。恶阻是妊娠常见病，轻重不一。少数严重者见顽固性呕吐，食入即吐且反复出现，可引起酮中毒等合并症，甚或肝功能衰竭而导致死亡。西医学认为病因不明，可能与胎盘内分泌因素有关。此时胎盘分泌绒毛膜促性腺激素（HCG）功能旺盛，而肾上腺皮质功能降低，不少孕妇发生剧吐。但是亦有 HCG 升高而不发生呕吐的，或 HCG 水平不高而发生剧烈呕吐的，故 HCG 水平升高与否似不能完全解释呕吐的成因。此外，精神神经因素亦是一个重要因素，故有时服用镇静药有效。中医学认为，恶阻病因不同，病机则一，主要是孕后血聚养胎，冲脉之气偏盛，冲气上逆犯胃，胃失和降所致。细析其因，皆为本虚夹实。或“由胃气怯弱，中脘停痰”（《校注妇人良方》），冲气犯胃，胃虚升降失司，随冲气上逆致呕；或“此由妇人本元虚羸，血气不足，肾气又弱，兼当风饮冷太过，心下有痰水”，上逆致呕（《诸病源候论·妊娠恶阻

候》);或肝血不足,肝阳肝火偏旺,肝木犯胃土,胃失和降而呕。《女科经纶》即曰:“妊娠呕吐属肝夹冲脉之火冲上”。治疗当以和胃降逆为主,或健脾和胃,或清热抑肝和胃,或豁痰和胃为法。如呕吐严重,则以益气养阴、和胃止呕为法。如严重呕吐治疗无效,并见阴道不规则出血等症状者,应考虑葡萄胎可能,必须引起医者重视。

【名医经验】

1. 翁充辉诊治经验

(1) 妊娠呕吐的病因病机有:①脾胃虚弱:冲脉隶属于阳明(胃),如果素体胃气薄弱,不能耐受冲脉之气上逆,就可能使胃失和降,而致呕吐;脾为统血之脏,怀孕后亦须赖脾血以资生,如果脾气不足,运化失司,影响胃气不安而致呕吐。②肝胃不和:妇女多怒,怒则伤肝,肝郁化热,横逆于胃,胃失和降;或平素肝火旺盛,肝阳偏亢,横逆于胃,肝胃不和而致呕吐。③胃热上冲:胃为阳土,土性本燥,唯赖水谷精微供养精血。怀孕后由于精血失其所养,则精血凝聚内闭,脉络不通,气血不能畅达,腑浊之气上冲于胃,胃气上逆,遂致呕吐。④气血不和:体内阳气不足,不能温养脏腑,脏腑功能活动减弱,代谢机能低下,则气血失调,气不能生血,血不能养气,使浊阴不降而上逆为呕为吐。⑤脾肾阳虚:因于寒饮内结,水液代谢平衡失调,以致脾阳虚弱,不能运化水湿,致水湿困脾;肾阳虚弱,命火衰微,火不生土,则水湿不能蒸发,水饮停积于胃,胃失和降,浊气上逆,故为呕吐。

(2) 辨证施治:妊娠初期,食欲不振,有轻度恶心呕

吐等症，不影响饮食和工作的，则属于正常生理反应，不需要药物治疗。只要饮食、休息、精神、生活方面注意调理，经过一段时间，其症状自然会逐渐消失。如果恶阻严重，则必须及时治疗，以免影响母体健康与胎儿发育。

(3) 治疗方法，以调气和胃，降气止吐为主，忌用升散之品。临床必须结合病因辨证，分清虚实，兼以不同症状，给以随症施治。如因脾胃虚弱，治宜健脾和胃，温中散寒，补中降逆；如因肝胃不和，治宜清肝解郁，和胃健脾；如因胃热上冲，治宜轻清上焦实热；如因气血不和，治宜调和气血，以安冲脉；如因脾肾阳虚，治宜温补脾肾，护阳和阴。^[1]

2. 白仲英诊治经验

治疗妊娠恶阻，当以健脾和胃，降逆止呕，调和气血为原则，同时要针对病因病情，分清寒、热、虚、实，审因论治。在临床上治疗妊娠恶阻所用之方剂，通常分为以下三类：

(1) 芳香止呕：妊娠二月左右，症见头晕体倦，择食厌食，恶闻油腻，喜嗜瓜果酸咸，食后作泛，甚则呕逆，口淡多涎，舌苔薄白或腻，脉细滑或濡数。此系胚胎乍结，冲任阻遏，痰湿积滞所致。治宜利湿化痰为主，佐以调和气血，可用芳香止呕法。方用白蔻仁（冲）、陈皮各 2.4g、茯苓、佩兰、白芍各 2.4g，法半夏，藿香各 4.5g，竹茹 9g，当归、石菖蒲各 3g。畏风，加苏梗 3g。

(2) 平肝和胃：妊娠呕吐剧烈，持续日久不止，呕出痰涎酸水或苦水，经常头痛目眩，心悸不寐，胸脘烦闷，暖气频作，痰粘而稠，舌质红，舌边紫、起刺，苔黄腻，口苦，脉弦滑或弦数，小便短少，色黄或赤，大便秘结。

此症多由肝郁胃滞而起，以致肝火内亢，肝气横逆犯胃。治宜平肝降逆，调和胃气。方用石决明（或珍珠母）18g，生牡蛎，旋覆花各9g，吴萸0.6g，黄连4.5g，白芍、黄芩各6g，苏叶、枳壳各3g，乌梅2枚。如呕吐带血加藕节；便秘加麻仁、蒌仁；失水多加芦根、麦冬、沙参等。如肝火过盛，以致阴虚阳亢，引起肝阳化风，上冲脑海，出现痉厥，神志昏沉，或善哭妄言等严重症状者，加用当归龙荟丸、羚羊角。

（3）温中健脾：平时脾胃衰弱，健运失司，以致食难消化，孕后始则作泛，继即剧吐痰水和白沫，舌质淡，苔白滑，脉沉细稍弱，肢体乏力。此乃脾胃虚寒，中气不足。治宜温中健脾，可用香砂六君汤加减。如中虚严重者，党参改用别直参，寒甚者加肉桂心。

以上三类方药，是一般之治疗。临床表现不一定如此清楚，往往是交叉出现，错综复杂，其治法则随机应变，灵活运用。如湿郁化火者，于芳香止呕剂中佐以清热之药；火盛炼液成痰者，治宜清火涤痰；体虚病实者，当虚实兼顾，火盛者以清火为先，体虚者以培本为主。治疗恶阻固要注意护胎，但只要对症下药，如法夏、肉桂、赭石等药均非所忌，即使龙荟丸、润字丸之属亦可选用，去其病则胎自安。此即《内经》“有故无殒、亦无殒也”说，但必须辨证明确、掌握分寸而用之。^[2]

3. 刘云鹏诊治经验

妊娠恶阻，临床上以“胃气虚弱”、“痰湿阻滞”和“湿热夹痰”为多见。其中胃虚者多夹痰湿、痰湿阻滞或湿热夹痰之证，又多兼有脾胃虚弱，虚实互见，只是一以虚证为主，一以实证侧重。

属胃气虚弱者，妊娠以后，经停不行，血海不泻，冲气较盛，冲气上逆犯胃，胃虚失其和降之权，反随冲气上逆而致呕吐。香砂六君子汤为代表方剂，用以健脾和胃，降逆止呕。若兼热象，如口干，便结，舌质红，脉数等，则于主方中加连苏饮（黄连、苏叶），以清热宽中，开胸止呕，且能安胎。

属痰湿阻滞者，多发生于喜食生冷滋腻之人，或平素身形肥胖者。若平素胸脘满闷，停痰积饮，郁久化热，孕后冲气上逆，痰饮随逆气上行，发为恶心呕吐。温胆汤是主要方剂。若肝胆热甚，呕吐频繁，可于主方中加吴茱萸、黄连苦辛化气，降逆止呕。若兼虚象，如脉较弱或心慌等症者，可于方中佐党参、白术等味，是祛邪之中兼顾其虚。

属湿热者，或因久居卑湿之地，感受湿热之邪，或平素湿热内蕴，孕后冲气上逆，湿热内阻，胃失和降，形成妊娠恶阻症。治以苦辛通降为法，加减小承气汤是代表方剂。湿热互结，往往伤津耗液，本当补阴之不足，但养阴之味又多滋腻，因而应选用补而不腻之品，如石斛、玉竹、芦根等。对于呕吐剧烈者，甚至呕出血丝血液，服中西药无效者，常用伏龙肝汤治疗，往往有效。伏龙肝（灶心土）在城市不易取得，刘氏常以红砖或瓦片代替。用时取手掌大小数块，置于炭火之中煨至通体炽红，另用冷开水一大碗（碗须洁净，无油渍），用铁钳夹取煨红的砖瓦，投淬水中，再烧再淬，反复数次，然后将水澄清，其清者即是伏龙肝汤。近年来，刘氏对妊娠恶阻患者先令其频服此汤，呕吐即能逐渐减轻。再根据临床症状，辨其寒热虚实用药，则疗效更好。有少数患者饮水即吐，进药即呕，此类病象，可用汤匙慢慢进药少许，频频饮服，随吐随饮，久之，总有少许药物吸收，待药物渐渐发挥作用后，再分数次服药。

也可先用生姜煎水少许，嘱病人按上法服用，候呕吐减轻后再进药。不仅妊娠恶阻患者如此，他种呕吐者亦可仿效。

妊娠呕吐患者，除药物治疗外，还需选择适合病人口味，容易消化的食物作辅助治疗。此外，还应尽量避免患者烦闷烦恼，使其精神愉快。体弱者还应多卧床休息，调理得当，妊娠呕吐就会痊愈得更快。^[3]

4. 刘奉五诊治经验

妊娠恶阻的病理主要是胃气不降，冲气上逆所致，且以胃虚和肝热两种类型最为常见。若患者胃气素虚，受孕初期因经闭血海不泻，冲任之气较盛，因为冲脉隶属于阳明，其气上逆则可犯胃，胃气以和降为顺，胃气虚则不能下降，反随逆气上冲而为害。主要表现为孕后脘腹胀闷，呕恶不食，或食入即吐，全身无力，嗜睡，头晕，舌淡苔白，脉滑无力。治疗时以健脾和胃、降逆止呕为法，并用经验方安胃饮（见方剂篇妊娠剧吐验方）为主方加减。若患者平素肝阳偏亢，或郁怒伤肝，肝火夹冲气上逆而致呕吐，甚或食后即吐；肝火上升则头晕头胀，烦渴口苦；肝气横逆，则胸胁胀闷；肝病及胆，则呕吐酸水或苦水，且以剧吐、胁胀、烦渴口苦、精神忧郁，苔微黄、脉弦滑为主证。治疗时以清热调肝为主，选用加味温胆汤（黄芩、黄连、竹茹、茯苓、枳壳、橘皮、半夏、枇杷叶）为主方随症加减。

妊娠恶阻病情虽然简单，但是兼症较多，特别是病程长的患者。因为长期不能进食，以及体质状况有异，所以，临床分型较为复杂。但是，刘老根据其病理实质，紧紧抓住胃虚与肝热两个主要环节，分型与用药简单易行。对于轻证取效较快，对于合并酸中毒的重症，在中西医的配合

下，也取得良好的效果。属于胃虚型，用安胃饮（见方剂篇妊娠剧吐验方）加减治疗。从其病情来看，症见呕吐酸苦黄水，身热口苦，喜冷饮，烦躁不安，溲赤便干，舌质红绛，苔薄黄，脉滑数等。属于肝热型，治以清热和胃为主，方中黄芩、黄连清脾胃之热；竹茹清热止呕；半夏、枇杷叶、橘皮理气降逆止呕；生姜汁开胃，且为止呕之要药。因呕吐日久，胃阴已伤，故加天花粉、麦冬、石斛、知母以滋阴清热，降逆止呕。对于孕妇剧吐，若用大量汤剂顿服，势必饮入即吐，如先用生姜汁呷服，继之少量汤药频服，即能避免吐药的现象，这一点也是值得注意的。^[4]

5. 王渭川诊治经验

妊娠恶阻，良由母气不充，水谷之气不能运化，蕴积而为痰涎，致呕逆困殆。调治之法，惟以健运豁痰为首务，用茯苓半夏汤治疗。方中人参，鼓舞二陈之制，以运痰止呕；兼旋覆以升散结气；芎、芍、地黄以保营血；用细辛者，协济芎地以开血分经脉窍隧之邪。世俗每谓半夏辛散，胎来成形时为之切禁。若妊娠肥盛多痰者，不去其痰，则胎不安。多火者，不去其火，则胎不稳。

妊娠，凡呕吐多属肝气上逆，就是没有怒气激动，其病本于肝，故此方有效。《医学入门》说：“恶阻是由于子宫经络于胃口，故逢食气引动精气冲上，必自吐净后精气乃安。”此系根据经络学体会，提出恶阻的病因，与西医学所谓恶阻的表现，是因子宫特殊生理引起反射刺激，由延髓呕吐中枢传达于胃壁所致的理论相似。

治法以调和脾胃为主。若胃气不足者，宜人参橘皮汤；若脾胃湿浊阻滞，呕吐不食者，立半夏茯苓汤；若中脘有痰者，宜二陈汤、六君子汤加枳壳；若因胃寒者，宜醒脾

饮子；若因胃不和者，宜本人验方——竹茹麦门冬汤有效。^[5]

6. 夏桂成诊治经验

肝胃不和，是妊娠恶阻的主要证型。辨证的特点，是烦热剧吐，有明显的情绪变化。但又不可忽视兼证，如兼有脾胃不和，或素体脾胃虚弱者，由于早孕期冲肝之气太过，木不疏土，脾失健运，清气不升；或冲肝之气横逆犯胃，胃气失降，则脾胃不利的程度更加严重。另一方面，由于脾胃不和，升降失调，不能协助肝调畅气机，致冲肝之气上逆而无所制约，使肝胃不和之程度加重。脾胃虚弱的辨证特点，是纳呆神疲，呈轻度虚寒状，但一般无大便秘滞泄。痰湿由肝胃不和，脾胃不和，脾失健运，水湿停聚而产生；或素体痰湿内蕴，阻遏中焦，胃失和降，增剧呕吐，延迟恢复。其辨证特点是：呕吐痰浊，舌苔腻厚。呕吐时间较长，必继发气阴两虚，津液亏少。而且阴津越亏，肝火越旺，势将引起心肝危重病变，必须及时检测血液、心脏、肝脏等项目以防突变。

在治疗上，必须以抑肝和胃、降逆止呕为前提。抑肝和胃饮中，黄连是主药，亦为抑肝降逆、和胃止吐之要药，朱丹溪抑青丸，即是黄连单味，对较剧的呕吐，非用之不可，即使兼夹脾胃不和，痰湿内阻，或后期气阴两虚，仍应用之。确有虚寒病变者，可加重温调之品。如前人所制的连理汤，即属于恶阻病症的特殊性（主证）与普遍性（兼证）相结合的治法。在治疗此病的同时，要结合心理疏导，稳定情绪，消除紧张恐惧的心理状态。还要指导饮食调养，少吃多餐，以流汁、半流汁为主，尚可根据此类患者喜爱食品而“以其所思任意食之”。临床所见，早孕妇女

多思生冷瓜果酸味之物，但不得过量，以防损伤脾胃。同时，本病患者均有大便秘结，因之，定时大便，保持大便通畅，亦有助于缓解病情。^[6]

7. 顾兆农诊治经验

顾老认为妊娠恶阻，一般为胃气虚弱失于和降，肝气上逆为因，论其常法，当以和其胃腑，清其肝热为治，临床可服“安胃饮”降逆止呕。倘若延时不愈，则以中焦气虚者多见，而素体脾胃不健者尤然。届时治疗而应随证而变，以补益为主，当助脾健运，着眼中土。此外，顽固性妊娠恶阻除可见中焦气虚外，还可出现脾胃阴伤者。顾老常以乌梅 10g，麦冬 12g，辽沙参 15g，炙杷叶 6g，玉竹 12g，生地 15g，石斛 12g，生山药 15g，陈皮 10g，甘草 6g，大枣 4 枚（去核）加減，煎液徐徐进用，以免顿服随呕之弊。本病善后用药，顾老亦颇多悉心研究，曾总结出“性当平，味应简，量宜轻”的施治原则。

典型医案：

陈某某，女，27 岁，护士。

患妊娠恶阻历时近月。初始好酸厌油，偶发恶心，其后进食则吐，纳谷锐减，以至精神困顿，卧床不支。多经中西医治疗，少见应药。据忆：唯服“安胃饮”收效尚好，但停药一二日后，病复如旧。昨因情怀不畅，症状迭又加重，特来院求顾老予以诊治。

初诊 1984 年 11 月 14 日。

疲惫倦卧，面苍无华，神情颇为颓丧，常觉胃气上犯，间发恶心呕吐，动辄吵声连连，时或亦感脘腹饥饿，但胃腑拒不存谷，纳后常原食呕出，唯间饮清汤淡水，尚可安受。病后睡眠不稳，心绪欠宁。素往脾胃不健，时见溏便。

现经事逾期 70 天未至，带下清稀。舌质淡，苔薄白，脉滑无力。综合脉证，此属妊娠恶阻之患无疑，其病机当责脾不健运，胃失和降。治以培土和中，降逆止呕。党参 12g，白术 9g，清半夏 9g，陈皮 10g，藿香 9g，茯苓 6g，苏梗 9g，枇杷叶 6g，竹茹 6g，黄芩 4.5g，甘草 6g，砂仁 4.5g（后下），生姜汁 20 滴（加入已煎就之药液中）。2 剂。每剂药两煎相混，不拘时少量频服，12 小时尽剂。如药后恶心想吐，可含嚼生姜少许。

四诊 11 月 21 日。

初诊首帖药进后，即见疗效。其后两诊原方稍事进退继用，现已服药六剂，病情逐渐轻减，纳谷显见增加，精神有所好转。目前仍觉困顿乏力，食后脘部稍满，时感头晕，晚睡多梦，二便自调。舌质淡，苔薄白，脉滑无力。大病已除，气血生化之源气复未健。法当缓药培补，善理其后。炙甘草 9g，怀山药 6g，莲子肉 6g，陈皮 4.5g，桑寄生 9g，白术 4.5g，黄芩 3g，阿胶 9g（烊化，兑服），大枣 8 枚（去核），砂仁 4.5g（后下）。4 剂。每剂药两煎相混，早、中、晚 3 次分服。

上药尽后，精神再见进步，病体迅速康复。又经周日，上班工作，精力一复如旧。

按语：本案之患，历时近月，他治均不应药。顾老认为当辨证为中焦气虚。首诊投方，主选健脾和胃之香砂六君，着意扶土助运，补虚强中；又入竹茹、枇杷叶，和胃腑降其逆气；并添味藿香、苏梗，理中焦止其呕吐；方中用少许黄芩、多量姜汁之用，取其民间治疗呕恶一灵便验方，意在平调药性，增其全方功效。服药六剂后，病情逐渐轻减，纳谷显见增加，精神有所好转。再于上方加减，增入桑寄生、阿胶滋养阴血，补益肝肾，兼以固冲安胎，

而善其后。^[7]

8. 哈荔田诊治经验

恶阻是妊娠期间常见的疾患，严重的可使孕妇迅速消瘦，或诱发其他疾病。“恶阻”之义，据《胎产心法》说：“即恶心而饮食阻隔之义也”。“病阻”、“病食”、“子病”等，都是恶阻的异名。其相当于西医学妊娠反应的一种表现。究其病因，历代医家从不同角度进行阐述，总括起来，不外痰、热、郁、虚四种。而哈老以张山雷“大率强壮之体，皆无此症，其恶食择食，呕吐泛恶者，皆柔脆者也”的观点最有见地。其认为妊娠恶阻的发生，总属胃气虚弱，不能和降，无论原因为何，都是上逆犯胃才能引起呕吐。如果胃气强盛，能控制上逆之气，即不会引起本病。所以在治疗中，除针对病因辨证施治外，特别要照顾胃气，才能收到良好效果。临床辨证属肝胃不和、脾肾两虚者，治以培补脾肾、养血固胎；若属胎热上干，痰浊逆胃，治当清热化痰、降逆止呕，方用济生橘皮竹茹汤、温胆汤加减。

典型医案：

张某某，女，25岁，已婚，1976年4月3日初诊。

怀妊三月，恶闻食气，胸闷不舒，食入则吐，所吐皆为食物痰涎，倦怠乏力，卧床不欲动，动辄眩晕呕吐，口粘且苦，小便黄短，苔黄而腻，脉来弦滑。此系胎热上干，痰浊逆胃，拟予清热化痰，降逆止呕之法。处方：清半夏、云茯苓各9g，淡竹茹12g，枇杷叶15g，炒枳壳、条黄芩各9g，橘皮、苏梗各6g。2剂。水煎2次，取200ml分3次温服。

二诊：（4月6日）前方服后，胸次豁然，起坐行动已

不晕吐，略能进食。原方再进两剂，即啖饮如常矣。

妊娠之际，阴血下聚养胎，血壅气盛，胎热随冲脉之气上逆，夹痰干胃，清阳不能上出清窍，故见呕吐痰涎，头目眩晕，胸满不食等症。辨证论治当以清热化痰、降逆止呕为法，方用温胆汤与橘皮竹茹汤合方化裁，去甘草之壅满，加苏梗、枇杷叶之利气。故恰合病机，能获效较著。^[8]

9. 何子淮诊治经验

妊娠恶阻的病因迄今未明，目前有以下几种解释：

①胎盘内分泌因素：早孕反应发生的时间与胎盘分泌绒毛膜促性腺激素功能旺盛的时间相吻合。妊娠剧吐发生率也与分泌水平高低成正比。肾上腺皮质功能降低，也可能与妊娠剧吐有关。②精神神经因素：精神刺激常能加剧病情，镇静药物能有一定疗效。

中医认为本病的发生主要是冲脉之气上逆，胃失和降所致。常见有肝胃不和与脾胃虚弱两种。①肝胃不和：孕后阴血聚以养胎，阴血不足则肝气偏旺，肝之经脉夹胃，肝旺侮胃，胃失和降而呕恶。②脾胃虚弱：脾胃虚弱，冲气上逆犯胃，胃失和降而上逆作呕；或因脾虚不运，痰湿内生，冲气夹痰湿上逆而致呕吐。

外治法：①穴位吸引法：先把易消化的食物准备好，然后用穴位吸引器或中号火罐吸中脘穴，等局部有微痛感时，立即进食，后再等 20 分钟除去吸引器或火罐即可。②香开蒸气法：鲜芫荽（俗名香菜）一把，加苏叶、藿香各 3g，陈皮、砂仁各 6g，煮沸后倾入大壶内，将壶口对准患者鼻孔，令吸其气。

食疗法：①伏龙肝 60g，煎取澄清液，放入童子鸡 1 只

(雌雄均可)、生姜 60g (切片), 炖烂取汤徐徐服之。②扁豆 10~15g, 大刀豆 10~15g, 绿豆 10g, 煎汤加大青盐 1 粒、姜汁 2 滴, 少量顿服。^[9]

何氏认为, 半夏有动胎之性, 胎结虚者易散, 不可不慎, 作者一般也避用之; 但呕恶剧作时, 在扶正药中酌加使用效果甚好。而对有堕胎史患者则绝对不用。茯苓性降, 淡渗力强, 亦不宜多用。肝胃不和, 体质素虚, 肝肾不足, 孕妇阴血日耗, 肝体受损, 纳食少进, 生化不能称职, 难以化血养肝, 肝克脾胃, 益致不和。证见胸脘胁痛而胀, 恶心, 呕吐苦水或酸水, 畏寒, 头胀目眩而烦躁。苔薄微黄, 脉弦滑。^[10]

10. 高辉远诊治经验

高氏认为, 妊娠恶阻的发病机理主要是脾胃失和。妇女妊娠后, 由于血盛于下以养胎元, 经血不泻, 使冲脉之气上逆, 复因平素脾胃虚弱, 或肝胆气郁, 或气血失和, 使胃气失降, 脾运失职而发本病。对其治疗, 高氏根据病因病机不同, 在辨证施治基础上, 将健脾和胃法贯穿于整个治疗之中。

(1) 健脾和胃, 降逆止呕: 平素脾胃虚弱, 妊娠后血又多盛于下以养胎元, 由于经血蕴内, 使冲脉气盛上逆犯胃, 致胃失和降, 脾失健运, 二者升降失序, 脾胃失和更甚而发本病。高氏主张健脾和胃, 因为脾以运为要, 胃以受纳为顺, 脾得健运, 胃纳如常, 则升降有序, 恶阻自除。方选香砂六君子汤化裁。若脾虚兼痰饮, 胸脘痞重, 呕吐频繁, 苔白腻或厚腻者, 可去太子参、甘草、白术之补品, 与平胃散合裁; 若脾胃虚弱兼寒湿, 则改投干姜人参半夏丸加减, 以温脾降逆。使中阳复振, 寒湿得除, 胃逆得降。

高氏认为，脾胃虚弱引起的妊娠恶阻，最佳方药为香砂六君子汤。因该方药味平和，温而不燥，补而不腻，既能降逆止呕，又能增强脾胃运化功能。长期服用可使气血化源充足，孕妇及胎儿身体健壮而无弊端。在临床运用时，忌用赭石、龙牡类重镇之品，以防堕胎流产。

(2) 疏肝解郁，和胃止呕：平素脾胃虚弱，妊娠后因阴血多聚下养胎，使阴血不足，肝气偏旺；或郁怒伤肝，肝旺侮脾，胃失和降，使脾胃功能愈加虚弱而致恶阻。治疗时疏肝解郁与降逆和胃并举，使肝郁与胃逆两分消，恶阻自除。方选左金丸加紫苏、陈皮、香附、竹茹、乌梅等，诸药配伍，使肝郁得疏，脾胃调和。若呕吐甚伤津，舌红口干者，加沙参、石斛以养胃生津。

(3) 补益气血，调中止呕：妊娠恶阻日久，极易伤脾损胃，使脾胃俱虚，气血乏源，冲任二脉失养，方选顺肝汤化裁。药用太子参、当归、苏子、白术、茯苓、熟地、白芍、麦冬、陈皮、砂仁、神曲等。若见畏寒肢冷，面色㿠白者，可减麦冬、熟地，加桂枝、干姜；呕吐较甚者，减麦冬、熟地，酌加半夏、竹茹。高氏认为，妊娠恶阻日久不愈，使脾胃虚弱，气血乏源。治疗时应以补土培中为其大法，从而使气足血旺，冲任得养，胞宫强壮。然遣方用药时，勿忘补气药中少佐理气之品，使之补而不滞；养血药中酌加活血之品，使补而不腻。^[1]

11. 朱小南诊治经验

妊娠恶阻之轻者，一般不需服药，若症重至剧烈呕吐，许久不思饮食，甚至呕逆昏厥者，则必须服药治疗。常用焦白术、姜半夏、姜竹茹、橘皮、砂仁（后下）、淡黄芩、乌梅、左金丸等加减。如胃寒，去芩加生姜、伏龙肝；胃

热，酌加姜川连、活水芦根；兼有呕吐，加鲜生地、藕节炭以凉血止血，颇效。服用上方之前，可先饮生姜汁数滴，或先用生姜和薄粥汤煮滚饮用，再行服药；胃热可食少许冷饮，后与少量药汁缓缓试服，若能下咽不吐，再将药汁分数次服下，即能获效。此为服药之法，用之得当，必能增加疗效。

此外尚有一类严重的恶阻患者，药入即吐，甚至见药闻味即吐，长期厌食，形体消瘦，面容憔悴，或卧床月余不起，每依注射维生素、葡萄糖度日。对于这类患者，朱南山老中医师曾传香芹蒸气一法。药用鲜芫荽（俗名香菜）一把，加苏叶、藿香（各）3g，陈皮、砂仁（各）6g，煮沸后倾入大壶内，对准患者鼻孔，令吸其气。此本芳香之气，得之能宽胸定逆，悦脾醒胃，病者顿觉舒适。其后即可试服少许易于消化的食物，往往便能纳受，不再呕恶。^[12]

12. 陈抱一诊治经验

妊娠恶阻，是妊娠早期出现恶心呕吐，同时伴有胸闷不适，形寒神疲，懒言。严重者食入即吐，米粒不进。陈老用炒香枇杷叶理气降逆，配藿香和中醒胃，加苏梗、炙桑螵蛸理气安胎，共为主药，应用于临床获效良好。

典型医案：

章某某，女，28岁，妊娠56天，开始恶心呕吐，渐至食入即吐，不食也吐酸苦水，昼夜不停。呕吐时偶夹血丝。曾经中西医多方治疗无效，遂求陈老诊治。刻诊：症如上述，伴见形体消瘦，形寒怯冷，倦怠不能坐，水谷点滴不进，舌红、苔薄腻，脉细滑无力。治宜清肝和胃降逆。处方：广藿香、姜半夏、茯苓各9g，苏梗4.5g，陈皮、砂仁

(后下)各3g,川黄连、淡吴茱萸各1.5g,姜竹茹、炙桑螵蛸各10g,公丁香3g,乌梅1枚,炒香枇杷叶(包煎)15g,活水芦根(先煎代水)30g。2剂。日1剂,水煎,分次少量频服。

二诊:服上药后呕吐减轻,能进稀薄米粥,唯神疲头昏,心泛未除,大便4、5日未下。上方去砂仁、丁香、半夏、陈皮、茯苓,加玄参、麦冬各9g,炒枳壳6g,人中白黄各30g,生地15g。又服2剂后大便已下,泛恶亦除。

三诊:病有转机,仍以前法治之。处方:广藿香、炙桑螵蛸、炒知母、姜半夏、麦冬各9g,苏梗6g,炒香枇杷叶(包煎)15g,北沙参12g,鲜石斛30g,砂仁3g,杜仲24g。3剂而愈。后顺产1男婴。

按:妊娠恶阻乃因孕后阴血聚以养胎,致阴血不足,肝气偏旺,肝之经脉夹胃,肝旺侮胃,胃失和降而呕逆,治以抑肝和胃,降逆止呕为主。方中重用炒香枇杷叶调和气机,使肝热得泄,胃气得和,降逆止呕;伍藿香、苏梗、砂仁、桑螵蛸等和中醒胃安胎;公丁香、吴茱萸散寒止呕;乌梅味酸抑肝;黄芩、黄连苦寒泻火,可助主药止呕。同时呕吐甚者易伤津,加活水芦根以保存津液。次诊用增液汤加入人中白黄通便以保津,用枳壳下气宽中,更以北沙参、麦冬、石斛益气生津,使胃气平复。药证合拍而获效。^[13]

13. 姚寓晨诊治经验

姚氏认为妊娠恶阻其病机有四:①孕后经血不泻,冲脉之气较盛,脾胃不耐冲气,升降失司;②肝失条达,气机郁结,久而化火,横逆犯胃,胃失和降;③脾胃素虚,运化失健,聚湿成痰,湿痰上逆,中州受扰;④久吐不止,

阴液亏耗，精气耗散，胃络损伤。其病位主要在胃，亦涉及到肝脾及冲任两脉。临床上肝胃不和或夹痰上逆者，多出现于初期或中期，气阴俱虚者多出现于后期。

治疗妊娠恶阻以和胃降逆、顺气安胎为其总则，并指出：①治疗用药时要注意掌握瘀与虚的关系。治痰，选用天浆壳、法半夏、广陈皮以化痰止呕；治热，选用左金丸、炒黄芩、炒竹茹以清热安胎；治郁，选用陈佛手、旋覆花、老苏梗以理气和胃；治虚，如阴亏者选北沙参、乌梅肉、川石斛以滋阴生津，气弱者选潞党参、焦白术、制黄精以补中益气；寒甚者，选淡干姜、荜茇、灶心土（45g 包煎），以温中散寒；热盛脉实者，选川黄连（4~6g），并可用熟军 3g 以导热下行。服药应以浓煎少量，多次分服为宜。若恶阻甚者亦可先针刺中脘、足三里（双），15 分钟以后再服中药。②注意掌握证候属性，根据辨证施治则分别投以酸甘敛阴或甘温健脾的方药。苔腻脉滑者，甘温与敛阴均不适用。③在治疗过程中如见“痰气阻塞中脘，阴阳佛郁”者，治宜降逆化痰，以顺阴阳，可选旋覆代赭石汤合橘皮竹茹汤加减。代赭石可用至 30~45g，以收平降逆气之功。④如呕吐日久，伤及气阴，尿酮体阳性者，除平时选用西洋参浓煎分服外，宜中西医结合治疗。^[14]

【按语】

妊娠呕吐为妊娠早期常见现象，其发生因人而异，一般不需要药物治疗。而对一些较严重的，影响正常生活、工作者，当采取一定的治疗措施。对本病的治疗，西医主要采取一些生理支持性疗法，而中医临床治疗方法显得更

为丰富、多样化。其在对症治疗的同时，还兼顾安胎，以巩固胎元，临床效果和预后优于西医。以上 13 位名家对此病认识治疗各有心得，但皆不越“和胃降逆”基本治则。翁充辉以调气和胃、降气止呕为主要治法，临床分五型辨证论治。白仲英立芳香止呕、平肝和胃、温中健脾三法，临床用药遵《内经》“有故无损、亦无殒也”之说，认为法夏、肉桂、赭石等均可酌情选用而非必忌。刘云鹏、何子淮、高辉远、王渭川、哈荔田等对此皆有共识，尤其对半夏，认为降逆开痰非此不可。但高氏认为，应忌用赭石、龙牡之类重镇之品。刘云鹏临床分三型论治，对剧烈呕吐者，以伏龙肝汤频饮以止呕。刘奉五、何子淮、高辉远认为胃气不降，冲气上逆为本病主要病机，但治疗各有特色。刘氏分胃热、肝热两型分别以健脾和胃、降逆止呕的安胃饮加减，及清热调肝之加味温胆汤治疗。何氏则以肝胃不和、脾胃虚弱两型论治，并以外治法、食疗法配合治疗，提高疗效。高氏则立健脾和胃、降逆止呕，疏肝解郁、和胃止呕，补益气血、调中止呕三法论治。王渭川从“子宫经络络于胃口”之经络学说认识病因，治疗上别出心裁，唯以健运豁痰为首务，喜用茯苓半夏汤。夏桂成偏重肝胃不和，兼脾胃不和、脾胃虚弱、痰湿内蕴，甚则气阴两虚。推重黄连为和胃止呕要药，并配合食疗法辅助治疗。顾兆农认为肝病克脾土，胃患伐中气，故治疗不可循清和而宜补益。治疗舍和胃清肝常法，而取补中。善后投剂，则“性当平，味应简，量宜清”，以稳妥见长。朱小南运用家传香菜蒸气法治疗严重恶阻，可借鉴选用。陈抱一善用炒香枇杷叶、藿香、苏梗、炙桑螵蛸等味治疗恶阻，疗效显著。姚寓晨认为，恶阻应辨清热、寒、痰、郁、虚而随证施治。重用代赭石 30~45g，平降逆气，认为无堕胎之虞，

与高辉远立论有异。

(黄 瑛 王琴言)

参 考 文 献

- [1] 翁充辉. 中医妇科备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 53
- [2] 浙江中医研究所编. 浙江中医临床经验选辑·妇科专辑. 研究所铅印本, 1976. 92~93
- [3] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 164
- [4] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 169
- [5] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 80~86
- [6] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 299~300
- [7] 薛秦整理. 顾兆农医案选. 太原: 山西科学教育出版社, 1988. 85~86
- [8] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982.
- [9] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 140~144
- [10] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 60
- [11] 薛长连, 等. 高辉远教授治疗妊娠恶阻经验撮要. 国医论坛, 1996, (1): 21
- [12] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 157
- [13] 俞忠圭. 陈抱一老中医治疗妇科杂症简介. 新中医, 1995, (12): 2~3
- [14] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 305~306

先兆流产（胎漏、胎动不安）

【概述】

妊娠期阴道少量下血，时下时止，而无腰酸腹痛者，称为胎漏。又称之为漏胞、漏经。如仅见腰酸腹痛，或下腹坠胀，或见少量阴道出血者，称为胎动不安。两者常为堕胎、小产的先兆。妊娠早期而见胎漏、胎动不安，但子宫口闭合，羊膜囊未破裂，子宫颈柔软平展，经保胎后可继续妊娠至分娩。西医学称为先兆流产，故两者归在一处讨论。西医学认为，引起先兆流产的原因，主要是孕卵异常（先天缺陷），染色体异常。此外，母体内分泌失调；或前列腺素浓度偏高，引起宫缩；或雌激素过多，孕酮不足，甲状腺功能亢进或减退，或糖尿病；胎盘异常，母儿血型不合；或母体免疫抑制因子产生不足；或母体有全身性疾病等，都是胎元不固的重要原因。中医学对本病已有系统而全面的认识，确定了“子宫久虚，血海虚羸”的病机病位说（《胎产心法·胎动不安论》）。分析具体病因，主要系父母先天禀赋不足。“女子肾藏系于胎，是母之真气子所赖也”（《女科经论·嗣育门》引《女科集略》），肾虚则“冲任气虚，则胞内泄漏，不能制其经血，故月水时下”（《诸病源候论·妊娠漏胞》）；“父气薄弱，胎有不能全受而血之漏”（《景岳全书·妇人规·胎漏》），以致胎元不固。其次，脾胃虚弱，化源匮乏，致孕母气血虚弱，胎失所养，血失统摄，胎元不固；或“恼怒伤肝，肝木贼土，血不能藏而成漏”（《医案己任编·胎前》），亦为胎元不固原因之一。再次，孕母阳盛血热，或阴虚内热，皆可热伤冲任，冲任

失固，血为热迫而妄行，离经下走，“热毒之气侵损胞胎，遂有堕胎漏血”（《经效产宝·妊娠伤寒热病防损胎方论》）。此外，孕妇不慎“行动倒仆，或从高堕下，伤损胞络，致血下动胎”（《诸病源候论·妇人妊娠病诸候》）；或怀孕期内，不慎房事，亦使胎元不固；或“及素有癥瘕积聚，坏胎最多”（《三因极一病症方证·漏阻例》），瘀血内阻胞络，恶血不去，新血不归经，冲任气血不调，胎动不安；或“妊妇误食毒药，如硝石、巴豆、砒霜、乌附等味，毒物如野菊及无名草药酿酒，病死牛羊鸡豕等，内则伤胎气，血下不止”（《陈素庵妇科补解·胎前杂证门·妊娠误食毒药伤胎方论》）。本病的治疗，总以安胎为主，补肾，扶脾，养血，清热，固冲止血，互相配合择用。至于母体发育不全或有畸形，或子宫肌瘤，亦可直接影响胎儿发育而胎元不固；或先天父母精血有缺陷（即西医所谓染色体缺陷等），治疗难以奏效，最终流产，则不属本篇讨论内容。又有葡萄胎，异位妊娠，或妊娠晚期因前置胎盘而致阴道出血，亦不属本篇讨论范畴。

【名医经验】

1. 翁充辉诊治经验

“胎动不安”，主要在于冲任不固，不能摄血养胎。影响冲任不固的主要原因有气虚，血虚，肾虚，血热，外伤等因素，有胎同房或房劳纵欲过度，损伤肾气，冲任不固，也常是导致“胎动不安”的原因。腰酸、腰痛常常是胎动不安的临床最早表现。

（1）冲任损伤，胎动不安。冲为血海，任主胞胎，冲

任二脉功能正常，气血通畅，胎儿可以发育生长。若冲任损伤，则胎元受累。妊娠期间若因劳动过度，跌仆、撞伤、药石毒物，以及热病灼热伤胎；或在怀孕之前，有子宫损伤病史等因素，都可导致冲任损伤，引起阴道出血，胎动不安。

(2) 气血两虚，胎动不安。脾有统摄血液之功，因脾能益气，脾气足则能输送精微以养胎元，脾气虚弱，就失去摄血之权以致胞络空虚，引起小腹重坠，胎动不安。气与血是相依相附的，气为血帅，血为气母，气虚会影响血虚，血虚亦可影响气虚。气血两虚，则摄血无权，灌溉不周，致阴道下血，小腹坠痛，胎动不安。

(3) 肾虚，胎动不安。平素体质虚弱，先天不足，肾气虚怯，命火衰微，无以生养胎元；或因房劳过度，劳极伤肾，肾水亏耗；或怀孕之后过于辛苦，以致肾阴耗伤，阴亏内热，胎元失养，精血不藏，则胎动而下血，兼见腰酸腰痛。

(4) 肝经郁热，胎动不安。妇女怀孕之后，多因精神抑郁不舒，或怒气伤肝，肝气横逆，损伤胎气。^[1]

2. 哈荔田诊治经验

导致胎漏、胎动及滑胎的原因不外乎脾肾虚损，气血不足，冲任失固等几个方面。其中尤以肾不载胎，脾失摄养为发病关键。因为肾主闭藏，而系胎元，肾旺自能妊娠也。肾与冲任二脉关系极为密切，冲为血海，任主胞胎，若肾虚则冲任失固，不能维系胎元，可导致“胎不成实”，甚至“屡孕屡坠”。而脾主统血，又为气血化生之源，脾虚则气血化源不足，气不摄血，血失养胎，而致胎漏、胎动或滑胎。故安胎当以补脾肾，益气血，固冲任为要，尤须

重视固肾。但在运用时，又当参照患者体质的寒热不同，兼夹因素而进行药物的加减，灵活变通。另外母体有病则应以去病为主，滋脾肾为辅，病去则胎孕可安；若因胎气不固，影响母体致病者，则着重补脾肾以安胎，胎安则母病亦愈。如治胎漏下血，胎元不固，缘自房室不节，损伤肾气，以补肾安胎为主，辅以健脾益气，养血止血之品，使肾气充足，冲任旺盛，则胎可安，血可止。如血热胎漏，因血下量多，胎失所养，而致胎动不安，予凉血止血以安胎，滋肾固冲以止血，去病安胎并举。如滑胎因气虚不固所致，考虑肾为气之根，脾为气之源，肺为气之主，故治以补脾肺，益肾气为主；气虚则血弱，佐以养血填精，使气充血旺，则胎得摄养。如肝肾不足，气血虚弱，冲任不固而致滑胎，治以补肝肾，益气血，固冲任。后期仍以健脾胃，固肾气为主，稍佐调畅气机之品，从而达到保胎目的。

临床体会：补肾安胎，选用菟丝子、炒杜仲、川续断、桑寄生等药为主，阴中求阳，水中补火，守而能走，效果较好。补气健脾，则选用党参、黄芪、山药、云苓、白术之类，温而不燥，补而不滞。养血安胎，则选用萸肉、枸杞、熟地、阿胶之类，滋肝补血，益肾填精，且有安胎止血作用。又常以阿胶、鹿角胶同用，而达到“阳生阴长”之功。

无论胎漏、滑胎，在临床治疗中，必须时时注意保护胃气，使饮食增进，以后天滋先天，以保证分娩时的精气充沛，安产无忧。^[2]

3. 刘云鹏诊治经验

先兆流产一证，临床所见以虚证为多，全实者较少。虚者，多因血虚冲任不固，胎失所养；或脾虚气陷，胎失

所载而致。实者，多由跌扑闪挫所引起。

治疗原则：虚者补之。根据不同主症，或补其血，或益其气，气血渐旺，冲任得固，其胎自安。

(1) 属血虚冲任不固者，临床以小腹痛，阴道下血为主症，治法当养血固冲任以安胎，用胶艾汤为主方补之固之。根据不同情况随症加减：如下血，小腹隐痛，又见腰痛，恶心，则于主方之中加入续断以补肾安胎，竹茹以降逆止呕；伴腰腹下坠，为血虚又兼气陷之症，于原方中加升、柴升举下陷之阳以载胎。

(2) 属气虚下陷，临床以腰腹坠为主症，治宜健脾益气，升阳载胎，用补中益气汤补之举之。若脾胃失和，则又当健脾和胃。脾气升，胃气降，其胎自安。

(3) 实者，泄其有余，临床见症以跌扑闪挫为主。外伤所致的胎动不安，必见瘀血阻滞脉络，治宜调和气血，使气行血和，胎自安宁。^[3]

4. 高辉远诊治经验

胎漏下血治疗：

(1) 健脾养血，保胎摄血：孕妇平素脾胃虚弱，健运失职，气血乏源，脾虚血少，养胎无力而发胎漏下血。证见妊娠数月，阴道少量流血，色红，或腹腰下坠，气短懒言，失眠健忘，面色不华，舌淡苔白，脉虚无力。治宜健脾养血，保胎摄血，方选当归散（当归、黄芩、川芎、白术）与安胎散（白术、当归、甘草）化裁。

(2) 补脾益肾，固胎止血：对孕妇禀赋不足或脾肾不足，使荫胎养胎无权，冲任失养而致胎漏者，证见妊娠后腰膝酸软，小腹坠胀或阴道流血，头晕耳鸣，小便频数，舌质淡嫩，脉沉弱等，治予补脾益肾，固胎止血，方选所

以载方（白术，人参，桑寄生，茯苓，杜仲）。〔4〕

5. 梁剑波诊治经验

（1）清热益阴安胎法：方由生地、白芍、茜根、苎麻根、大小蓟、女贞子、旱莲草组成。适用于热扰冲任而血妄行者。病因多为素体阳盛，过嗜辛辣热物；或误服大热过补药物，热壅于内；或怀孕后精神抑郁，怒气伤肝，肝郁化热，所谓“五志之动，皆化为火”，复加孕后血聚养胎，阴虚阳旺，以致血热下扰冲任二脉，迫血妄行，损伤胎元，引起胎动不安，胎漏下血。这类原因引起的胎动不安多为实证，辨证较易。本法以生地、白芍凉血平肝养阴；茜根、苎麻根、大小蓟凉血止血；女贞子、旱莲草滋肾养肝。若热甚，加焦山栀、炒黄芩；下血量多，加地榆炭、阿胶；阴虚甚，加龟甲、牡蛎。

（2）举元固摄安胎法：方由黄芪、升麻、党参、白术、熟地、桑寄生、蕲艾、怀山药组成。适用于气虚血亏损胎元者。梁氏认为，胎动不安有因虚而致者，临床最为多见。其中有因先天禀赋不足，或因后天不注意生活起居，过度疲劳。妊娠以后，因需血以养胎，气以护胎，气血虚弱则不能荫养及固载胎元，以致胎动不安，或堕胎、小产。这类原因的胎动不安，常以虚证表现为突出，可予举元固摄安胎法治之。本法以黄芪、白术、党参、怀山药补气健脾；升麻升陷载胎；熟地、桑寄生益肝补血；蕲艾温里固胎。若血下过多，可加龙骨、牡蛎；腹痛腰酸，加白芍、川断；心悸失眠，加熟枣仁、五味子。

（3）固肾益精安胎法：方由菟丝子、桑寄生、杜仲、山萸肉、川断、阿胶、鹿角霜、怀山药、血余炭组成。适用于肾元大亏难系胎者。冲任二脉，隶于肝肾，而胎系于

肾，肾元壮则固而自安。若素体肾虚，或房劳伤肾，肾阴耗伤，冲任失养；或肾阳亏弱，无以生养胎气，冲任不固，胎失所系，而引起胎动不安、滑胎、小产。治疗以补肾安胎为大法，再细辨其属阴属阳，兼损何脏病，与固肾益精安胎法加减治之。本法以菟丝子、山萸肉补肾益精；桑寄生、杜仲、川断固肾壮腰以系胎；怀山药益脾；鹿角霜温肾固阳；阿胶、血余炭以养血止血。属肝肾阴虚者，加女贞子、旱莲草；偏于阳虚者，加巴戟天、覆盆子；气虚者，加黄芪、白术。

(4) 补气和血安胎法：方由黄芪、白术、人参、阿胶、艾炭、白芍、桑寄生、菟丝子、三七组成，适用于闪挫跌仆伤胞胎者。孕期不慎，跌仆闪挫，直伤冲任胞胎，或因劳力过度，间接使胎元受损，均能发为胎动不安，引起胎漏出血，甚则小产。临床上可与补气和血安胎法加减治之。本法用黄芪、人参、白术以益气；阿胶、艾炭以和血止血；白芍缓急敛阴；桑寄生、菟丝子固肾安胎；因其外伤受损，故不可忘化瘀行滞，伍以参三七，即取其去瘀止血镇痛之功效。腰痛甚，可加川断、杜仲；瘀血量多，加蒲黄炭、棕榈炭。

本病总以安胎为主，扶正补肾为治疗本证的主要原则。《景岳全书》谓：“妇人肾以系胞，而腰为肾之府，故胎孕之妇最虞腰痛，痛甚则坠，不可不防。”所以临床常以腰酸腰痛为其先兆。同时，腰痛、腹痛和漏红三个症状的轻重程度与本病的预后直接有关。凡腰痛甚，腹痛甚且坠胀者，或流血量多而持续不断者，其胎难以保全。如发现胎死腹中，必须立即进行引产术。反之，则安胎较易。强调漏红为先兆流产四大主症之首要症状，对病人情绪和病情预后影响甚大，所以治疗首要在于止血。但止血之道，不能一

味固涩，而必须针对病因进行治本澄源。尤其是佐用炭类等止血药时，宜细分精选，则效果更佳，而又能避免留瘀之患。如气虚血亏，可选用血余炭、棕榈炭；阴虚用淡鱼古、藕节炭；阳虚，用鹿角霜，灶心黄土；脾虚，用阿胶、艾炭；实热，用蒲黄炭、侧柏叶炭；若血瘀，则用花蕊石、三七粉等。总之，宜辨证用药，做到血止则已。本病证诸临床，大都先由母体内脏疾病而影响至胎气，尤以肝、脾、肾三经关系最大。因肝、脾、肾三经与冲任二脉之联系最为密切，而胎儿之滋养，全赖冲、任二脉之气。所以，治疗上因母病而胎动者，但治母病，其胎自安；有因胎之不固，累及母病者，则安其胎即愈母病，此为安胎两大法门。又此病当以预防为先，尤其是有滑胎病史者，其下元本虚，须及早进行预防，除注意孕期卫生外，可常服扶元补肾之品，让其顺利度过上次堕胎日子。^[5]

6. 肾受天诊治经验

在先兆流产的病理过程中，虚实相杂，互相为用。虚者有肾虚、气虚和血虚；实者血热等。但不论何因造成的流产，其病机在于冲任不固，胎元失养。在先兆流产的辨证中，腹痛的性质和时间的久暂，漏下见红出血量多少，均作为诊断依据，它与安胎能否奏效关系甚大。胥氏在临床中，除阴道流血和腹痛外，特别注重腰痛情况。因腰为肾之府，妊娠妇人最忌腰痛，腰痛则是流产之先兆。凡见腰痛连骶骨，兼有下血腹痛者，往往成为难免流产，纵用安胎亦属徒劳。在治疗先兆流产中，当以固冲安胎为施治原则，以达到防止堕胎之目的。用药宜补肾益气，养血清热。切忌用性猛、峻下、辛燥之品，以免耗阴动火，损伤胎元。自拟固冲安胎汤（见方剂篇先兆流产验方），为治疗

先兆流产的基本方。在具体运用时，参照临床不同证候加减用药，才能奏效。

本证的预防，当养生寡欲于未病之先，妊娠期间，孕妇需注意调理心神，慎避风寒，节制饮食，慎审药治，节情寡欲。^[6]

7. 罗元恺诊治经验

对于先兆流产，中医十分重视腰痛的情况。因肾以系胞，而腰为肾之外腑，肾脊为督脉之所在，故妊娠妇女最忌腰痛。尤其是腰脊部痛连骶骨而兼有下血、腹痛之证候者，胎多难安。小腹下坠感是一种气虚的表现，气以摄胎，如脾肾之气不足，不能载摄胎元，则小腹常有下坠感。

流产的防治，应以辨病与辨证相结合。如母体因其他疾病，有引起流产之可能者，则应治母体疾病，病愈则胎可安之；如果只是因为胎气不固，使母体受到影响者，则应着重安胎，胎安则母病亦愈。对于先兆流产的治疗还必须辅以健脾而调理气血，使肾与脾，先天与后天，相互支持，相互促进，以巩固胎元。并适当辨别孕妇身体之寒、热、虚、实，参照用药，效果才能显著。罗氏积几十年中医妇产科临床经验，治疗先兆流产，立法以补肾健脾固气为主，其基本方为寿胎丸合四君子汤加减（方见方剂篇先兆流产验方）。^[7]

8. 骆安邦诊治经验

治疗先兆流产，认为此病多因脾肾两虚，肝肾亏损，气血不足者居多。其治疗之法当以补肾健脾，益气养血，滋肾柔肝，固摄冲任为主，常遣当归芍药散为基础方，随

证加减衍化。如常用杜仲、桑寄生、菟丝子、续断壮腰肾，补气血以系胎；辅以阿胶养血止血；配黄芪、党参以益其气，盖气以载胎，血以养胎，气血充足，冲任荣和，则胎得其所，居而安固。常嘱患者于受孕后即常服之，防患于未然，每能起到事半功倍之效。骆老认为，妇人孕后常服此方，既可固守胎元，荣和冲任，养血养胎，又可防其滑胎、漏胎及胎动不安，实有保健、防病、治病之益。曾治患者庄某某，女，28岁。自结婚3年以来，曾先后流产4次，每次均因劳累或跌闪而诱发。诊时已停经40天，出现恶心呕吐、食减等症，尿乳胶试验阳性。1周前因骑车劳累后出现阴道少量出血，伴下腹部下坠感，腰脊酸痛，头晕眼花，舌淡苔薄白，脉细略数。遂遣：当归 9g，白芍 15g，白术 10g，茯苓 10g，泽泻 9g，黄芪 30g，党参 15g，桑寄生 15g，杜仲 15g，阿胶 15g，炙甘草 6g 治之。药进5剂后，腰痛、少腹下坠感减轻，阴道下血甚微。药已中鹄，效不更方，嘱连续服用。共服药15剂，诸恙俱除。后经随访，该妇自然分娩一健康男婴。^[8]

【按语】

对于先兆流产的治疗，主要以安胎为原则。临床上中药的安胎作用，易为患者接受，特别对胎动不安、胎漏始作，且量少病初，疗效显著，副作用少，为西医无法比拟。以上各位中医名家，治疗虽各有门径，但不越藩篱。翁充辉认为孕妇宜防腰酸、腰痛，常分冲任损伤、气血两虚、肾虚、肝经郁热四型论治。哈荔田论治重视脾肾两亏，认为双补脾肾即能固元安胎。补肾选用菟丝子、炒杜仲、川断、桑寄生等；健脾喜用党参、黄芪、山药、云苓、白术

等；养血善用萸肉、枸杞、熟地、阿胶等。尤其重视阿胶、鹿角胶配伍应用，认为二者配用有阳生阴长之效。哈氏观点脱胎于清代名医张锡纯之寿胎丸方，验之临床当有殊功。刘云鹏临床划分血虚、气虚两型，分立养血兼补肾升举，益气健脾、补中升陷二法论治。高辉远常用健脾养血，补脾益肾两法，以固胎保胎，摄血止血，不越常规范畴。梁剑波经验较为全面，论治条理有序。阴虚阳旺，热扰冲任者，宜清热益阴；气血虚弱，不能荫养固载胎元，宜举元固摄；肾元大亏，胎失所系，宜固肾益精；跌仆闪挫伤胞，宜补气血安胎。总之，以安胎为主，扶正补肾是主要原则。梁氏又指出，不同的止血药，适用不同原因的胎漏，应细分精选，效果更佳。特别强调，母病致胎动，治母病胎自安；胎动致母病，先安胎母自愈，先后有序，不离辨证。胥受天强调注重腰酸，据此知肾亏程度以辨治本病，判别预后。如腰痛兼骶骨，伴有腰酸腹痛者，往往难免流产，用药甚少有效。罗元恺对母病胎动之先后治疗与梁氏同。此外，极重视“腹痛”一症，认为腹痛轻重程度与预后关系密切。骆安邦善用当归芍药散以治先兆流产，并随证加减，疗效肯定。骆氏又认为，凡体虚肾亏者，或有流产，滑胎史者，孕后即应常服本方，防患于未然，可起事半功倍之效。

(王其儒)

参 考 文 献

- [1] 翁充辉编. 中医妇科临床备要. 福州: 福建科技出版社, 1986. 65
- [2] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 116~117

- [3] 刘云鹏编. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 177
- [4] 薛长连. 高辉远从脾胃辨治妇科疾病经验. 中医杂志, 1996, 37 (4): 204~205
- [5] 梁宏正. 梁剑波治疗先兆流产四法. 浙江中医杂志, 1994, (5): 194~195
- [6] 胥京生. 胥受天老中医治疗先兆流产经验. 辽宁中医杂志, 1982, (9): 37
- [7] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国医药出版社, 1998. 117~120
- [8] 骆伟斌, 等. 骆安邦运用当归芍药散治疗妇科病经验. 福建中医, 1994, 25 (4): 16~17

习惯性流产

【概述】

妇女怀孕而堕胎（即完全性流产），连续发生三次及三次以上者，即为习惯性流产，又称滑胎。西医认为，先天性子宫或子宫颈发育异常；染色体畸形变，常见有非整倍体和染色体不平衡易位；免疫因素，如母体、父体的组织抗原、血型抗原致敏均可导致屡孕屡堕。黄体功能不全，甲状腺功能低下，亦是流产的重要原因之一。此外，宫腔炎症致粘连，或子宫肌瘤亦可致流产发生。晚期习惯性流产，则可能因宫颈内口松弛所致。中医对此病的记载，最早见于巢元方《诸病源候论·妇人妊娠病诸候上·妊娠数堕胎候》。历代医家不断修正补充，至今积累了较为完善的论治经验。一般认为滑胎的根本在于脾肾两虚，先天不足，胎失系载；或气血虚弱，胎失载养；或阴虚血热，热扰血动，胎元失调；或血瘀气滞痰阻而胞脉冲任血

行不周，胎失血养。病因则有先天不足、早衰、忧怒、劳损、色欲、跌扑、食伤等。治疗方法：孕前调养冲任，孕后保胎。保胎有补肾健脾、益气养血、养阴清热等法。此外，习惯性流产患者，怀孕后应卧床休息，严禁房事与劳力损伤。

【名医经验】

1. 罗元恺诊治经验

习惯性流产与肾气不固有关，肾失闭藏，以致屡孕屡堕。这是罗氏在长期临床实践中总结出的第一临床要义。气血损伤，不能滋养胎元，以致胚胎不能正常的发育，往往也是导致流产的原因之一。气血赖脾胃以生化和运行，若脾气虚弱，或肝气上逆而犯胃，以致呕恶不食，水谷之精微不足，母体虚衰，亦可间接影响胎孕之长养。故脾虚可致气血不足，气虚不能巩固胎元，血虚失于营养胎儿，这是罗氏第二点临床体会。此外，亦可由于母体素虚，妊娠以后，劳力过度，或跌扑闪挫，损伤冲任，以致冲任二脉不能维系胎元，因而造成胎漏或小产。总之，习惯性流产的病机，关键在于肾脾、气血、冲任二脉之耗损，其中以肾气亏损为主要原因。

但是，人体是一个整体，彼此之间是互相联系又互相影响的。因此，既要抓住主要病因，同时又要照顾整个机体。流产的防治，应以辨病与辨证相结合，如果母体因其他疾病，有引起流产之可能者，则应治母体疾病，病愈则胎可安之；如果只是因为胎气不固，使母体受到影响者，则应着重安胎，胎安则母病亦愈。

罗氏特别指出，补肾安胎的药物以菟丝子为首选，应作为主药而加以重用。《本草正义》说：“菟丝子多脂微辛，阴中有阳，守而能走，与其他滋阴诸药之偏于腻者绝异”。而在补气健脾药中，党参是首选之品。《本草正义》又说：“党参健脾而不燥，养血而不滋腻，能鼓舞清阳，振动中气而无刚燥之弊。”故菟丝子、党参二味应列为首选药物加以重用，必要时可适当加用吉林红参。在补血药物中以熟地、阿胶、首乌、桑寄生、枸杞子为佳，且有滋肾安胎之效。而不宜用当归、川芎等辛温“走而不守”之品，特别是在有阴道流血期间，更应禁用，用之往往增加出血量。在止血药中以荆芥炭或棕榈炭为好。^[1]

2. 刘云鹏诊治经验

冲为血海，任主胞胎。冲任之气固则能养胎载胎；冲任脉虚，无力载胎，常导致堕胎小产。冲任二脉的盛衰，关键在于脾肾功能的强弱。胎元受系于脾肾，若脾肾功能失常，则有堕胎小（早）产之虞。

临床所见的习惯性流产（早产），均由脾肾双亏所致，治当脾肾双补。取“安奠二天汤”为主方，以人参、白术、扁豆、山药、炙甘草补脾，熟地、山茱萸、杜仲、枸杞补肾，重用人参、白术、熟地，意在大补气血。使脾气旺，肾精足，则胎元自固。

由于脾肾双亏是导致习惯性流产的主要病因，所以临床上常表现为少腹坠胀，小腹隐痛或腰痛等症状。因此，常于主方之中随症加味。若小腹隐痛，加白芍 24~30g 以养血和营止痛；若小腹胀痛，加枳实、白芍以调气活血止痛；若小腹坠，加升麻、柴胡以升阳举陷；少腹坠甚，可投补中益气汤以升举下陷之阳，益气安胎；若腹痛阴道下

血者，先服胶艾汤以养血止血，固冲安胎；若阴道下血，腹不痛者，则于主方中加阿胶、地黄炭即可；若口干舌红，脉数，属脾虚阴伤者，用加减黄土汤补脾坚阴，涩血固冲；若腰痛者，可选加续断、桑寄生、补骨脂、菟丝子以补肾治腰痛；若口干便秘脉数属热者，加黄芩以清热安胎；若形寒肢冷属寒者，加肉桂、附片、艾叶、姜炭之属以温胞散寒。脾肾真阳不足，无火温煦胞宫之虚寒证，治法先宜着重温阳，先服温胞饮，使阳气复后，再服“安奠二天汤”。但变方之后仍注意加入肉桂、附片等温阳药味，使阳生阴长，而收全功。^[2]

3. 陈惠林诊治经验

习惯性流产的原因大多为气血虚弱，冲任亏损，摄纳无权；或脏腑有火，血分有热，热伤冲任；或因房劳过度，误服药物，跌扑外伤等等内伤冲任而致。治疗法则，以安胎止血为先。视其病因，辨证论治，气虚者补气，血虚者补血，血热者凉血，脾虚者补脾，肾虚者补肾。益肾为固胎之本，培脾乃益血之源，本固血充，胎自安宁。^[3]

4. 黄少华诊治经验

黄老积几十年的理论研究和临床经验总结出，胎元不固与脾虚生化无源，胞宫气血失养有关。脾胃乃气血生化之源，气机升降之枢纽。各脏腑气机升降均受脾胃之影响，脾胃损伤，诸脏腑气机升降失调而百病由生。滑胎乃胞宫气血失养所致，然气血精液皆由后天之本——脾所化生。脾虚化源匮乏，以致气虚则不能内载胎元；血亏则血海空虚，胎失萌养，故怀胎屡孕屡堕。在治疗上，黄老提出健脾益气以固胎元，补肾固冲任以养胎之法。^[4]

5. 王渭川诊治经验

动胎流产，主要原因有母体与胎元的关系，有冲任虚损和肝气郁火之说，而以寒热虚实为安胎方法的纲要。《丹溪心法》有内火之说，《潜斋医学丛书》认为由于血虚而生，以竹茹、桑叶、丝瓜络，轻灵有效。胎动不安的原因多种，有因母病而胎动者，但治母病，其胎自安。假如孕妇患温热病，因高热稽留，致影响胎儿，而胎动不安者，此时不能单纯用安胎药，但当专治温热病，使热退体和而胎自安。有因气血不足者，致胎动不安或滑胎者，宜泰山磐石散；有因气血不调者，宜当归散、保产无忧散；有因胎动腹痛未下血而虚烦者，可用圣愈汤；腹痛下血者，可用枳壳汤；如因跌扑损伤，胎动欲堕者，宜川芎调八珍益母丸。至于患者滑胎、堕胎或小产后下血不止，如因胎盘残留的关系，应施手术，可与牡丹丸；如因气虚血脱者，宜独参汤；如因恶血瘀滞不行，腹胁胀痛者，可与回生丹。^[5]

6. 班秀文诊治经验

习惯性流产的病因，虽有脾肾气虚、血热动火、跌仆伤损等不同，但临床上总以脾肾气虚者最为多见。对于防治，指出除辨证论治以外，还需分两个步骤进行：①在未受孕之前，重视肾气的调养，即所谓未孕先治，固肾为本。滑胎发生的机理，班老认为不外乎冲任不固，肾失封藏，故在未孕之前，即应注意调理气血，温养冲任，以肾为本，固其根蒂。班老习惯用人参养荣汤加菟丝子、鹿角霜、覆盆子和五子衍宗丸，去车前子，加川断、杜仲、桑寄生之类，轮流使用，调养半年至一年，然后再摄精受孕，则效果较佳。②既孕之后，应根据孕妇体质之强弱，禀赋之厚

薄，配合适当的药物治疗，做到未病先防。习惯使用调肝汤加菟丝子、覆盆子、桑寄生、杜仲、川断之类以补肾养肝；泰山磐石散加减以调理气血。如此先后天并治，则气血调和，胎元得养。若患者已出现胎动不安、胎漏之症，则应及时采取标本并治之法，做到既顺气安胎，又补肾止血。治疗习用两地汤滋阴清热以治其本，又加用荷叶蒂、苎麻根、旱莲草之类以治其标，则阴足热退，胎元得安。对负重跌仆损伤所致的胎动不安，因其既有胞脉的损伤，又有瘀血的为患，故在选方用药之时，既应注意补养气血，又要化瘀而不伤胎，常以当归补血汤加味治之，以奏补气生血、行气活血之功。再加桑寄生、菟丝子、川断、杜仲、骨碎补舒筋壮腰补肾之品，则瘀去而胎固。

班老还特别指出，本病患者除用药治疗以外，还应注意劳逸结合，精神舒畅，节制或禁止房事，防止冲任受损，动火犯胎。并调摄饮食，既清淡营养，又防止肥厚滋腻，尤其是偏燥偏温之体，更应特别注意饮食的调摄。^[1]

7. 哈荔田诊治经验

哈荔田治疗习惯性流产，主张未孕期调补肝肾，妊娠期补肾健脾，固气养血。冲为血海，任主胞胎，冲任脉盛，则胎元稳固。若肾不足，或孕后不节房事，或堕胎小产数伤肾气，以致肾虚冲任不固，胎失所养，因而导致流产，甚至屡孕屡坠。若脾肾虚弱，气血化源不足，气不摄血，胎失所养，亦可导致流产。正如《医宗金鉴》所说：“气血充实胎自安，冲任虚弱损胎元。”《女科经纶》又说：“女子肾脏系于胎，是母之真气，子所赖也。”哈氏治疗流产，在补肾安胎药中，多选用菟丝子、炒杜仲、川续断、桑寄生等，于阴中求阳，水中补火，守而能走，效果满意。在补

气健脾药中,多选用党参、黄芪、山药、云苓、白术之类,其温而不燥,补而不滞。在养血安胎药中,多选用山萸肉、枸杞、熟地、阿胶之类,以滋肝补血,益肾填精,也常与阿胶、鹿角胶同用,而达到“阳生阴长”,安胎固胎之功。哈氏还着重指出,如曾有滑胎病史者,在孕后每3~5天可服泰山磐石散1剂,直服至超过滑胎日期1~2周。^[1]

8. 祝谌予诊治经验

祝氏认为习惯性流产,应从非妊娠期即开始调治,为再次妊娠时防止流产做准备。常用益气健脾,补肾养血法进行治疗。选用补肾八子汤加调气养血药,如木香、益母草、川芎、生黄芪、当归、赤白芍、茯苓等为主方,再合以随证加减,配制成丸药,嘱患者长期服用,作为孕前准备。妊娠后即改用补益气血,固肾安胎法,合以随证加减的方法组方论治。如用保胎八味方,酌情选加党参、生黄芪、陈皮、半夏、枸杞子等药物。或用补肾养血,益气安胎的药物,配制成丸药长期服用,如祝老配制的安胎膏(方见方剂篇习惯性流产验方)。^[1]

9. 李广文诊治经验

李氏强调辨证与辨病相结合,遣方用药时,不仅遵循中医的四气、五味、归经、辨证用药规律,而且充分利用现代药理研究成果,融古汇今,化裁新意。治疗滑胎,本病主因肾虚胎元不固所致,治疗重在补肾安胎。在补肾药中,首选续断、杜仲,并以其为君药组方。二药不仅能补益肾气,药理研究还证实,续断含有大量维生素E;杜仲有镇静、镇痛的作用,可降低子宫的敏感性,保胎疗效肯定,故安胎效果较其他补肾药好。理气安胎药中,常选用

陈皮、香附。现代药理研究证实，二药有抑制子宫收缩的作用，安胎效果好。李老尊古而不泥古，在不违反中医辨证施治的原则下，灵活地将中药的性味归经与药理研究相结合，遣方用药两条思路并进，取得显著疗效。^[6]

10. 裘笑梅诊治经验

(1) 对先兆流产和习惯性流产的治法，当以去病为主。去其病，亦即顾其本。《内经》云：“治病必求其本”，即属斯意。盖胎气不安，其因不一，有属虚、属实，或寒、或热之异。因此临床应遵循“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。

(2) 先兆流产和习惯性流产原因较多，临床以气虚、肾亏为最常见。盖妇女以血为本，而气为血帅，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，甚则堕胎等病。因此，补肾益气固胎是治疗先兆流产和习惯性流产的重要方法。参芪胶艾汤（方见方剂篇习惯性流产验方）加味是裘氏治疗气虚肾亏型的经验方，临床屡获卓效。方中黄芪倍量于党参，大补元气；阿胶、芍药养血滋阴；加少量艾叶炭，以助阳止血，固摄胎元；桑寄生、山药、菟丝子等，旨在固肾安胎。

(3) 续断是治疗妊娠胎漏的常用药物之一，虽有补肝

肾、强筋骨的作用，更有活血祛瘀之效。因此，作者认为妊娠三个月以内者，当勿用或慎用。

(4) 对阴虚内热型的治疗，宜效法傅青主“清海丸”，于滋阴清热药中，重用冬桑叶剂量，效果显著。加味三青饮，即循此法而制订。

(5) 孕妇若舌现红绛（排除染苔），多为阴虚内热之象，易胎漏下血，甚则流产。这是因为火盛内扰，冲任不固，乃使胎动不安。如出现腹痛，阴道出血等先兆流产的症状时，虽投养阴凉血清热之剂，亦常难免流产。^[7]

11. 张兆智诊治经验

(1) 祛瘀生新，造就育孕环境：张氏则认为，求子之法，莫先调经，欲治滑胎，始于未孕。滑胎之因，气虚、肾亏虽属多见，但屡孕屡坠，易致瘀留胞宫，而瘀血不去，妨碍新孕，胎元难以巩固。故临证治疗，独辟蹊径，提出滑胎病人在怀孕之前，须先治疗数月，投以祛瘀生新之法。药用当归、川芎、桃仁、红花、益母草、丹皮等活血调经，以祛宫内陈旧之留瘀；菟丝子、熟地黄、续断等养血补肾，以资冲任而生新。如是，创造良好育孕环境，使其易孕，且不致胎动易滑。

(2) 固摄冲任，安度滑胎期限：滑胎病症，多因素体亏虚，加之屡坠之后，冲任受损，瘀留胞中，时隔不久，又怀胎孕，稍有闪失，则如期而坠。诚如《景岳全书·妇人规》所言：“且胎怀十月，经养各有所主，所以屡见小产堕胎者，多在三个月及五月、七月之间而下，次之坠必如期复然，正以先次伤此一经而再值此经，则通关不能过矣。”冲为血海，任主胞胎，冲任既伤，则固摄无力，胎成亦不巩固，而一至先前坠期，最易滑动。主张病人一旦有

孕，分房静养，勿扰胎元，乃为首务。至于药治，急以益气升提，强精护胎之药而固冲任。用自拟之“所以载法”，药选党参、黄芪、怀山药、杜仲、续断、菟丝子、桑寄生、升麻等，每日或隔日1剂，连续服药，以逾滑胎期限为期。

(3) 辅佐食疗，瓜熟自然蒂落：《医学衷中参西录》云：“胎在母腹，若果善吸其母之气化，自无下坠之虞。且男女生育，皆赖肾脏作强。”凡妊娠之数见堕胎者，必以肝肾亏损然。而亏损之由，有先天禀质之素弱，或年力之衰残者；有后天忧怒劳苦而困其精力，或色欲不慎而盗损其生气者。主张滑胎期限一逾，便当填补肝血肾精以缓图其本，血旺精充则自能荫胎。而药补不如食补。临证积累一“寿胎经验方”，选用芝麻，每月500g，洗净蒸熟晒干，每日早晨空腹时咀嚼服食一匙，服至足月分娩。对于芝麻之药用，《本经》认为：“主伤中虚羸，补五内，益气力，长肌肉，填髓脑。”实乃补益肝肾之滋养强壮品。服食芝麻，对母子均有益处。^[8]

12. 黄宗冒诊治经验

患者马某某，女，30岁。因婚后5年，妊娠3次均滑胎，月经不调2年就诊。患者于1985年元旦结婚，妊娠3次均因不明原因阴道出血而滑胎，经服中药与乙酰胺、甲状腺素、维生素E等治疗保胎措施仍未效。于1989年8月24日黄宗冒治疗。

诊见头晕目眩，耳鸣心悸，腰酸肢楚，稍劳则神疲乏力，关节疼痛，面目虚浮不华，纳少，时有脘胀，口干不欲饮，嗜坐卧，便溏，月经不调，多延期10天以上，带少。脉沉细无力，左脉小弦，舌质淡红边略暗，苔薄白。证属血虚肾亏，宫寒不孕，久病肝气郁滞。治以养血补肾，温暖胞宫，疏理肝气。针灸取穴：关元、中极、子宫、三

阴交。针刺手法：三阴交用平补平泻，其余各穴用补法，得气后留针 30 分钟，日针 1 次。并服中药，处方：当归、香附、玫瑰花各 9g，川芎 7g，白芍 12g，生熟地、覆盆子各 15g，柴胡 6g，合欢皮 10g，菟丝子 18g，甘草 3g，3 剂。水煎 2 次，日服 2 次。症状随着改善，中药加巴戟天、麦冬各 12g，川芎 6g，杜仲、桑寄生、山药各 15g，熟地 20g 等加减。经 17 次诊治，诸症明显改善，月经正常，于 1990 年 7 月 20 日足月顺产 1 男婴。

按：本例系滑胎后血虚肾亏，宫寒不孕，久病气滞所致月经不调而不孕（无排卵性月经）。第 3 次堕胎后，证见一派脾肾两虚表现，前医病案见治皆从调补脾肾论治，几近 2 年周折仍为不孕。黄老诊时见证，肯定前论证，但他从无证处提出，欲补脾胃益气血，必先疏肝气，解郁结。因人而异，抓住病久必郁的仅有舌边暗，左脉小弦矛盾特征。配合针灸 3 次则枢机转动，胃口大开，面目肢体浮肿见消，药中肯綮，效如桴鼓。脾胃气机得振，化生气血源源不断，为后之补肝肾、调冲任奠定了基础。3 诊气血渐充，头晕目眩心悸既除，水液运化，浮肿见消，胃纳量增，气血生生有源。第二步论治重点补肝肾，调冲任，经过 2 个周期调治，血海充盛，月经定期而至，基础体温双相，则摄精成孕。然 3 次滑胎，辰刻得孕，应补脾肾，固胎元之法，选景岳之泰山磐石散去黄芩、川芎，加自家秘验艾叶煮鸡蛋方而精心调治，终于大功告成，母婴顺安。^[9]

【按语】

对于习惯性流产的预防、治疗，中医有很多切实可行、疗效显著的治疗方法，且临床治疗手段丰富、药物副作用

少，较西医治疗更能为患者所接受。以上各位医家，临床有继承，有创新，有同有异，宜从善择用。罗元恺指出，肾失闭藏，脾气虚弱，气血不足，冲任损伤是本病的主因。各种病因互相影响，可相兼存在。临床以菟丝子为补肾安胎首选药而大剂量重用；补气健脾以党参为主药，不燥不腻不刚；补血药以熟地、阿胶、首乌、桑寄生、杞子为主，养血安胎。忌用当归、川芎等辛温“走而不守”之品。刘云鹏认为，冲任脉虚，无力载胎，是习惯性流产的主因，而根本在于脾肾亏损。陈惠林、班秀文、哈荔田、祝谌予等都立足于此，而强调脾肾双补为治则。刘氏取“安奠二天汤”为主方，随证加减。陈氏则伍补气、补血、凉血等法进退，随腰酸、腹痛、坠胀、腹泻、内热、便秘、失眠、头晕、胸闷诸证加减。陈氏指出麦芽、补骨脂、白蒺藜三药，分别有消食下坠、助阳辛烈、破血等副作用，孕妇忌用，医家应引起重视。班氏、祝氏、哈氏还重视习惯性流产患者未孕时的调治，指出未孕固肾为本，调理气血，温养冲任；即孕补肾养肝，调理气血，未病先防。三人立法组方遣药略有差异，但大旨相同，选药相近。补肾安胎药，于阴中求阳，水中补火，守而能走；补气健脾药，则温而不燥，补而不滞；养血安胎药，多选滋肝补血之品。祝氏自拟安胎膏即体现了以上配伍真髓。黄少华从“脾胃乃生化之源、气机升降之枢纽”立论，以健脾益气，巩固胎元为主，配合补肾固冲以养胎，疏肝解郁调冲任为法，亦颇切合实际。王渭川认为，因母病而致胎动者，但治母病，其胎自安。胎动而致母病者，则按寒、热、虚、实而辨治；但善配用竹茹、桑叶、丝瓜络为方，轻灵有效。李广文强调辨证与辨病相结合，遣方用药结合现代药理研究成果，融古汇今，化裁新意。如补肾安胎喜用续断、杜仲为君药，

药理研究证实,川断含有大量维生素 E,杜仲有镇静作用,可降低子宫敏感性,安胎效果较其他补肾药好;理气安胎首推香附、陈皮,实验证明两药有抑制子宫收缩作用,故用于临床效果尤佳。裘笑梅认为气虚肾亏为习惯性流产的主要原因,补肾益气固胎为主要治疗方法,临床以验方参芪胶艾汤治疗肾虚滑胎,屡获卓效。张兆智指出,求子之法,莫先调经;欲治滑胎,始于未孕。强调孕前服祛瘀生新之药,祛除宫内留瘀;继以养血补肾,以资冲任而生新,可谓独辟蹊径。怀孕后,宜分房静养,勿扰胎元;并急投益气升提,强精护胎之品,以固胎元。宜连续服药,必逾滑胎期限始止。此外,长期配合服芝麻之食疗,以缓图其本,值得仿效。黄宗冒认为,习惯性流产久则必致郁,曾治疗一案,欲补脾胃,先疏肝解郁,使脾阳得振,复施补肝肾、调冲任之法,同时配合家传艾叶煮鸡蛋方调治而获效。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 丛春雨编著. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 118~119
- [2] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 302
- [3] 杨伟君, 等. 陈惠林益肾培脾治疗胎漏、滑胎经验. 中医文献杂志, 1999, (2): 34~35
- [4] 陈玲玲. 黄少华治疗滑胎的经验. 湖北中医杂志, 1993, (6): 5
- [5] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 103
- [6] 刘静君. 李广文教授治疗不孕不育用药特点探要. 新中医, 1999, (2): 10~11
- [7] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 72

[8] 徐珊. 张兆智老中医辨治滑胎三部法. 新中医, 1991, (8):2

[9] 俞昌德. 黄宗冒教授治疗滑胎验案. 福建中医药, 1993, (5):12

妊娠高血压综合征（妊娠 水肿、先兆子痫、子痫）

【概述】

妇女怀孕 24~32 周之间, 出现高血压、蛋白尿、水肿, 甚至昏迷抽搐等症, 称妊娠高血压综合征。三种症状可同时出现, 也可单独出现。一般水肿出现最早, 以踝部、脚背部明显。随后出现高血压、蛋白尿、剧烈头痛、视力模糊等症时, 病情已很严重。可导致体内各脏器出血, 出现昏迷抽搐, 肾功能衰竭, 心脏衰竭, 及胎盘缺血、缺氧, 胎儿生长迟缓, 从而影响母婴生命。故妊娠后期, 下肢浮肿, 伴有高血压, 尿常规异常, 浮肿严重; 或妊娠前期即有急、慢性肾炎史者, 浮肿往往更为严重。预防子痫等综合征发生, 非常重要。中医称此病为“妊娠水肿”、“先兆子痫”、“子痫”。其病因多为肾阴亏虚, 肝阳内动; 脾肾两虚, 水湿内停; 血虚肝旺, 肝阳上亢等。本病为妇科重症, 故出现水肿一般以中医辨证, 而对昏迷抽搐等危急症时, 当以西医抢救, 控制抽搐, 改善肾功能为要。先兆子痫、或子痫控制后, 再以中药调理善后。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

妊娠高血压综合征的辨治, 主要在子痫发作前, 先兆

子痫是治疗本病的重要时期。由于高血压、水肿、蛋白尿是本病主要症状。因而临床治疗亦应主要针对这三个症状。

(1) 妊娠水肿：又称子肿。轻度妊娠水肿对孕妇危害不大，应适当休息，注意睡眠，限制食盐摄入量；浮肿在中度以上时，应从脾、肾、气滞三个方面制水。①脾虚：浮肿加全身脾虚症状，舌质淡红，脉细弦滑，治当健脾补气、分利水湿，全生白术散合防己黄芪汤加减。②肾虚：浮肿较重，加全身肾虚症状，舌质淡红，苔白腻，脉细弦滑，治当补肾温阳，化气利水，真武汤加减。如伴有高血压或蛋白尿，则应在处方中加强利尿平肝的方药。

(2) 妊娠高血压：又称子晕，子眩。妊娠高血压初起时，血压时高时低，如果注意休息和治疗，可以很快恢复正常。如果不注意治疗和休息，亦可以很快转入先兆子痫。症状除头晕高血压外，尚有失眠，口苦心烦，舌红，脉弦滑数。治当滋阴平肝，杞菊地黄汤加减。浮肿尿少者，尚须加入车前子 10g，黛灯心 1g。重点在于养阴，定期服用。龟甲、女贞子、墨旱莲、牡蛎等是常用的药物。

(3) 妊娠蛋白尿：在排除妊娠合并肾炎后，可给予利尿、降压、镇静方药。单纯的微量的尿蛋白有时自行消失，如尿蛋白量多时，则多半并发其他征象，可随症辨治。一般以清利为主，导赤四苓散加减。同时亦要加入钩藤、甘菊、决明子、石决明等降压的药物。

(4) 先兆子痫：又称子冒。即上述三种症状同时并存，而且症状已日益加重，应提高警惕，随时都可进入子痫发作状态。要注意休息，这种病人有时因自觉症状不明显，所以常不愿休息。然而适当的休息和充分的睡眠在治疗上是有作用的。每周应测 2 次血压及尿蛋白，并要测量体重等。中医辨证治疗主要按阴虚肝旺、脾虚肝旺论治。因其

随时都可能进入子痫状态，因而要让病人立即住院治疗。护理很重要，密切观察，避免声、光刺激，限制盐的摄入，注意血压的变化，每天测1次尿蛋白，必要时测24小时尿蛋白量，注意自觉症状的发展，记录出入量，药物治疗应给予镇静、利尿、解痉、降压及降低颅内压等药物。中西医结合，西药为主。同时可用梅花针外叩颈部两侧，足心灸贴附子饼。另外加服羚羊角粉等控制或降低血压。

(5) 子痫：子痫是妊娠高血压综合征的严重阶段，必须积极抢救。护理较之先兆子痫尤为重要。要把病人安放在单人房间，除避免声、光、痛等任何刺激外，还应按中医水能克火的观念，房间（包括灯光）要以白色或深蓝如水之色进行布置，禁止火红色。保持绝对的安静，要防止病人跌到床下，防止撞伤，防止咬舌。当子痫抽搐时，可用纱布缠在压舌板上，垫在白齿部位，以防将舌咬破；同时将头偏向一侧，以防抽搐或昏迷时，舌向后移而堵塞喉部造成窒息，亦可防止分泌物吸入气管中。要取出活动义齿，以防咽下。昏迷期中禁止饮食，药液可通过鼻饲管输入，但不准随意刺激病人，以防止因此而引起抽搐。药物治疗的目的在于控制抽搐，降低血压，利尿，恰当地处理产后情况。若子痫不能控制，或由于某种病理原因，可考虑终止妊娠。^[1]

2. 裘笑梅诊治经验

妊娠中毒病因病理分为两个方面：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。从先兆子痫患者分析，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。此时在治疗上，必须顾及滋养阴血以熄内风，不能单纯治肿，否则可能发展为子痫。因此，无论子痫或先兆子痫，治疗上均应着重滋阴养血，平肝熄风为原则，方用牡蛎龙齿汤。^[2]

3. 何子淮诊治经验

妊娠水肿是妊妇水、钠代谢障碍所致的疾病，属于西医妇科“妊娠中毒症”之一。本病属水液代谢疾病，其病因病机离不开脾、肺、肾三脏，而关键又在于脾。《内经》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾司运化，若脾虚则运化失职，水湿停积为患，水气泛溢于肌肉则肿，停留在胸腹则满。《经效产宝》说，妊娠肿满，由脏气本弱，因产重虚，土不克水，血散入四肢，遂致腹胀，手足面目皆浮肿，小便秘涩。《诸病源候论》认为，胎间有水气。子肿、子满者，此由脾胃虚弱，脏腑之间有停水，而夹以妊娠故也。傅青主又主张脾、肺两虚，认为脾虚则血少，血少则不能运血于肢体；肺衰则气馁，气馁则不能运气于皮肤。水气的形成责之于脾，根在于肾，而肺的功能障碍则属标。此外，孕妇气机升降失调或下陷不能升举，湿邪也可乘虚袭之，积成肢体肿胀。若妊娠水肿，轻者服药调治而愈，严重者也可危及生命。若妊娠先期即有脚肿气逆者，更应早期治疗，以免临产发生危险。

妊娠肿胀的治疗大法，以健脾渗湿为主，佐以顺气安

胎为辅。临床方药应用，可取参、术、苓、甘、怀山药等以健脾；用泽泻、大腹皮、茯苓、冬葵子、防己、生姜皮、桑白皮、冬瓜皮、赤小豆、葫芦巴等以渗湿；选天仙藤、苏梗、乌药、木香、香附、砂仁、枳壳、陈皮、降香等以顺气；配桑寄生、黄芩、白术、杜仲、黄芪、苈麻、当归、白芍等以安胎。常用成方，如茯苓导水汤、肾着汤、泽泻汤、防己汤、全生白术散等均可酌情选用。临床又可分三型即轻型、重型、严重型论治。

治疗本病虽健脾渗湿并用，顺气安胎兼顾，但渗湿、顺气与安胎是有矛盾的，必须加以注意。健脾渗湿重用白术，顺气安胎首选砂仁，此两味药渗湿、顺气，但无碍胎之弊。另外虽选用了茯苓、泽泻、防己、冬葵子、天仙藤等渗湿顺气之药，但均重用参、芪升阳益气，以防胎气下陷。再者，在妊娠水肿病例中，一般均为妊娠中、晚期。五六个月以上者，用一般的淡渗利水药对胎气影响不大，若妊娠初期，这类药物的应用须十分谨慎。

本症除药物治疗外，护理也很重要。如饮食必须低盐，重症则卧床休息，还宜随时注意孕妇及胎儿的变化。^[3]

4. 周世鹏诊治经验

子肿一病，为孕期水聚而成。水之所聚者，在脏责之肺脾肾。肺主气，又“为水之上源”。胎孕非气不生，如肺气宣通，水道通调，下输膀胱，则肿退而胎长；反之，肺气不宜，则水道不通，易肿或胀。脾主健运，又主统血，所谓“脾为气血生化之源”，“后天之本”也。胎孕非血不荫。《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。如脾气健运，土旺制水，土盛血生，则肿消而胎荫；反之，脾失健运，土不制水，也易肿或满。肾主藏精，又主水。

《素问·水热穴论》云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也……”。胎孕非精不固。如肾气旺盛，阳气敷布，关门通利，则肿治而胎固；反之，肾气不足，阳气不布，关门不利，则易肿尿少。

本病临床上以脾虚所致为最，次为脾肾同病，脾肺同病。纯属肾或肺而致本病者，实为少见。脾虚所致者，症见四肢、面目浮肿，面色萎黄，乏力，腹胀，纳减，舌胖苔白，边有齿印，脉濡。治疗主要以健脾助运法，基本方由全生白术散加味（方见方剂篇妊娠高血压综合征验方）。①在上症基础上症见形寒腰酸，肾阳不足，水气泛溢之脾肾同病者，宜健脾温肾法，即以基本方去大腹皮，选加炒川断 12g，制狗脊（或菟丝子）12g，并吞服济生肾气丸，每次 5~9g，每日 3 次。济生肾气丸方中附、桂、牛膝、丹皮等辛热活血通利之品，一般在孕期不宜浪投，故不予煎剂。方书虽有“有故无殒，也无殒也”之言，但须视病情之轻重，体质之强弱，参伍一定的药物才妥。②浮肿以下肢为甚（甚则趾间出水），胸胁胀满，脉细弦，苔薄白等肺气郁滞，水不得随气升降之脾肺同病者，宜健脾宣肺理气法，即以基本方去党参、黄芪、六神曲、大枣，加桑叶皮（各）9g，桔梗 4.5g，苏叶梗（各）9g，天仙藤 12g，制香附 12g，宣木瓜 9g。本方为白术散合天仙藤散加减而成。在健脾助运法基本方中去黄芪、党参等味，选加宣升肺气诸药，如桑叶、桔梗等，以冀益脾气而不滞气，宣肺气而不耗气，俾使胎孕无损也。^[4]

5. 朱小南诊治经验

《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，盖脾虚则湿阻。脾又主肌肉，司运化，虚则运化受阻，不能

制水，水饮不化，湿淫流注肌肤，形成浮肿。复因即将足月，胎儿成长，体积膨大，逼迫胸腹，感觉气促闷胀，又紧逼直肠，导致大便频数。胎热上炎，引起内热口燥。妊娠子肿，与脾的关系最为密切，其次为肾，至于影响肺，一般是水肿盛，上逆而引起气促而已。朱氏的常用方为依照《金匱》防己黄芪汤加减。治疗用药以黄芪为君，因能补气健脾，促进运化，培土止泻，复有利水退肿之效，适合于脾胃虚弱者；其性甘温，对于湿阻者不甚相宜，所以用苍术、白术为臣，燥湿健脾，脾健则运化正常，水湿何从滞留；梔、芩、蒿能清内热，生地滋阴凉血，复用陈皮、冬瓜皮、防己、地骨皮、茯苓皮等利水消肿，并加入枳壳一味，以疏通气机，束胎易产，用于将产的患者，颇为合拍。

子肿病属于脾阳虚弱者，在发作前每有出现预兆现象。凡是妊娠后有身体怕冷，食欲不振，大便溏薄等脾胃虚弱证候，必须重视，加以及时治疗。服用香砂六君丸等温补脾胃，使能逐渐恢复正常，水湿得以正常排泄，每可阻止疾病的发展，使以后不发生水肿症状。^[3]

6. 哈荔田诊治经验

子痫一病属于阴虚阳越，气火上升的本虚标实证候，临床多见热象。若素日痰涎壅盛者，亦可兼见气火夹痰，蒙蔽清窍的表现；若风邪外袭者，尚可兼见寒热身疼的表证。因此，子痫的治疗大法首应着重养血熄风，滋阴潜阳。同时依据其兼夹因素的不同，参以辛散风邪，豁痰开窍，清热解毒，渗湿利尿的治法，并宜酌加活血化瘀通络之品，以调畅血行，舒缓筋脉。临床常选用《妇人大全良方》钩藤汤加减为基础方，药如钩藤、菊花、白蒺藜、当归、寄

生、生地、寸冬、沙参、竹茹、生牡蛎、丹参、琥珀等。全方养血育阴，潜阳镇逆，用于妊娠末期常感头晕头痛，胸闷呕恶，心悸气短，肢面浮肿，卒然颠仆，抽搐项强，口吐白沫，舌红，脉弦数等症。若兼肝火上炎，见有面红目赤，烦躁呕吐，抽搐有力，目睛上视等症，选加羚羊角、生石决、大蜈蚣、杭白芍、龙胆草、炒山栀、生龟甲等清泻肝热，滋阴潜阳；若气火夹痰，蒙蔽清窍，并见痰涎壅盛，神识不清，昏迷不醒，喉中痰鸣等症，宜加服安宫牛黄丸、竹沥水、天竺黄、菖蒲、郁金、远志等豁痰开窍；倘见心火亢盛，口苦溺赤，烦躁谵妄者，再酌加水牛角、黄连、竹叶、茯苓等，清心利尿；若兼见风邪外袭，肢体疼痛，身热微寒等症，酌加防风、羌活、白僵蚕等辛散风邪；产后子痛，恶露不畅，小腹胀痛者，可选加牛膝、刘寄奴、延胡索、泽兰叶等；若脾虚不运，水湿潴留，兼见肢面浮肿，食欲不振，气促尿短等症，酌加太子参、云茯苓、冬葵子、冬瓜皮、苡仁米等健脾益气，渗湿利尿。

子痫病应用活血化瘀药的问题：子痫病的发病机理，主要为阴血不足，肝阳上亢，化火生风。《素问·生气通天论》说：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”今肝阳化风，奔逆于上，则阳气不能柔养筋脉，而致筋脉拘挛绌急，气血运行也必因而涩滞不畅。又因阴血既亏，则血液运行无力，也会导致血脉涩滞，络中血瘀。故在子痫病的发病过程中，瘀血的因素是存在的。同时由于肝气上旋，挟气血上奔于头，以致气血逆乱，冲任失调，胞宫供血不足，胎儿也将得不到充分滋养。此时若单纯熄风潜阳，而不予疏利血脉，导血下流，则逆上之气血即不能速反，《内经》说：“气反则生，不反则死。”因此，“非惟胎妊骤下，将见气血涣散，母命亦难保全。”故对于子痫病的治疗，在辨证

施治的基础上，针对病情，选用适当的活血化瘀药物，有利于舒缓筋脉，调畅血行，导血下流；调养冲任，不仅能达到“治风先治血，血行风自灭”，从而缓解症状之目的，且能佐助镇肝熄风之品，而有补阴益血，滋养胎儿之功。所以朱丹溪在力倡“胎前当清热养血为主，白术、黄芩为安胎之圣药”的同时，并指出“益母草活血行气，有补阴之功，胎前无滞，产后无虚，以行气中有补也。”

子痫病人应用活血化瘀药物，目的只在于通经活络，畅运血行，不可峻利攻破，以损胎元。而且从中医辨证论治的原则看，通常尚需掌握以下指征：如体质较健，素性多郁，发病后见有唇青舌紫，或舌有瘀斑、瘀点，浮肿见有赤缕红丝，以及腹痛，肢体疼痛，心悸烦热，口渴不欲饮，如产后子痫则伴有恶露不畅或不下等等。常用药物如丹参、琥珀、赤芍、寄奴、乳香、没药、川茜草、苏木等，一般多选一二味配伍应用，并配以麻仁、郁李仁、黑芝麻、桑椹等滋阴润便之类药物，则效果尤佳。如上述血瘀指征不甚明显，则可酌用当归、泽兰之类养血和血，一般不会出现不良反应。

典型医案：

友人李君之长女，五七年春已重身七月余，肢面浮肿，血压偏高，时有头晕头痛。一日晚间，因事有佛意，致头晕目眩加剧，兼有腰痛腰酸，送至某医院急诊。经妇产科检查：浮肿（++），血压 184/110mmHg，尿蛋白（+），并见头晕头痛，口干欲饮，诊为先兆子痫。拟留住院，因少数民族饮食不便而返家。诿料凌晨突感头痛欲裂，牙关发紧，寻即昏仆，四肢抽搐，目睛上吊，全身痉挛，唇色紫绀，少时自醒，移时又发，未及半日已发作五次，每次约持续 1~2 分钟。测血压 170~190/110~120mmHg，

家属即予镇静降压药物而入睡。李君仓慌驱车恳余往视，至时方寤，神智尚清，头痛心烦，泛漾欲呕，口干咽干，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦滑而数。断为肝肾阴虚，肝火内炽，风阳暴越，胃失和降。病势虽急，幸赖家属知医救护及时，当不致殒命。书方：熊胆 0.6g，（研末），琥珀粉 1.5g，冲入竹沥水 15g，即服。后服下方：钩藤钩 15g，条黄芩、川黄连各 9g，杭白芍 24g，秦当归、刘寄奴、桃仁泥各 9g，草红花 6g，天竺黄、白僵蚕、苏地龙各 9g，桑寄生 12g，麦门冬 9g，清半夏 9g。嘱服 1 剂，以观其效。

次日李君笑容可掬，戏曰：仰君神技。小女一剂搐止，愿再往一诊，以毕全功。余再视病人，见其形神倦疲，询之纳少便干，睡眠不实，身有微热，舌红苔白少津，脉弦略细而数，此气液两亏，虚热外浮。遂于上方去芩、连之苦寒、清夏之辛燥、地龙之通窜，加太子参 12g，东白薇 15g 益气生津，透热除烦；黑芝麻 12g，郁李仁 9g。滋阴养血，润肠通便。嘱服 2 剂。

药后搐未再发，观察数日，出险入夷。服中药期间，除少量镇静药物外，未伴服其他西药。数月后，李君携女抱孙见访，母子均颇健康。^[6]

7. 王渭川诊治经验

子痫真正病因，至今尚未明确，各种不同的理论很多。有人认为与营养缺乏有关，有人认为与内分泌平衡障碍有关。王氏认为其中医病机可归纳为阴虚气弱，痰滞经络，肝风内动等方面。

本证分轻重两种，轻证患者，几无自觉症状，或者仅有轻微头痛，和全身疲劳而已，可能在足踝及小腿部位，有

轻度的浮肿；重证有剧烈头痛，甚至恶心呕吐，眼珠发黄，渐次抽搐昏迷，眼珠凝视一方。以后眼睑痉挛，眼珠转动或戴眼，旋即瞳孔放大，口角肌肉牵动，颜面肌肉搐搦，迅速传至上肢及躯体下肢，波及全身，共起搐搦，身体僵直，牙关上下咬动，唇环发绀，往往陷于昏迷，痰涎壅塞，甚则角弓反张。

凡妊妇孕期已至六七个月之间，有搐搦发作，且有下肢浮肿，病发前曾自觉眩晕，眼花，或眼见金星闪闪，倦怠呕吐；病发后，昏迷抽搐，当疑及本证。属阴虚气弱而动内风者，钩藤散加味主之；属冒闷角弓反张，肝风内动者，羚羊角散主之；属痰滞经络，而兼气逆者，沈氏蠲饮六神汤及二陈汤加胆星、竹沥、姜汁等主之。

典型医案：

贺某某，女，30岁，住某产院，农民。

第一诊：1971年11月15日。

症状：预产期已过，住院待产。于本日午四时，突发抽搐，两目上翻，人事不知而厥。脉弦数而细，舌尖红绛。

诊断：子痫。辨证：阴虚阳亢。治则：育阴潜阳，镇肝熄风。先用铁秤锤烧红入醋，就鼻熏之，稍得安静，口不紧咬，再投下方煎服。

自制方（王渭川验方）

羚羊角 2g（磋末吞服），生地 30g，麦冬 10g，牛膝 10g，生白芍 12g，紫石英 10g，沙参 10g，川贝母 10g，菊花 10g，僵蚕 10g，玉竹 10g，女贞子 20g，蜈蚣 2条，乌梢蛇 10g，槟榔 10g。嘱每4小时，服头煎药。

疗效：服药后，渐次停止搐搦，人事渐清醒。天明分娩，母子平安。

按：从前人医案中所述妊娠昏厥之候，都属于子痛。由于血虚生风，痰涎上潮，致卒倒无知，目吊口噤，角弓反张。此即多表现睛红发赤，阴虚阳越之象。醋炭能起镇痉作用，羚羊角散却是主方。但必除独活、防风等辛散之品，佐入竹沥、僵蚕、蜈蚣、祁蛇、川贝以养阴熄风，效果显著。也有因痰饮而起，必须辨证正确。妊娠期中，最不宜生气发怒，也有因风疾为怒所激动而成子痛的。由于妊娠至六七月气血壅滞，津液不能流通，未免聚而为痰涎，加之盛怒，使肝旺生火，火并痰壅聚于包络，为痰所扰，其心亦不能自主，成此病证。惟用大泻心肝之火，火熄则痰平，痰平诸恙悉愈。^[7]

8. 骆安邦诊治经验

妇人妊娠期间常见面浮肢肿，腰酸乏力，面色㿠白，心悸短气，食欲不振，舌淡胖苔白，脉沉迟无力。骆老认为此乃脏气本虚，脾阳不足，因孕重虚，脾胃化源负重太过，气化功能失调，运化水湿无力，至水湿泛滥，浸渍四肢肌肉而见水肿。治当活血行气，使气机畅通；健脾益气以固运化水湿之功能，使水泛得制。可用当归芍药散加桂枝以通阳化气，配猪苓更寓五苓散利水渗湿之意。曾治患者李某某，女，23岁，惠安人。病者禀素虚弱，诊时妊娠4个月，症见：面浮肢肿，膝以下为甚，伴心悸气短，下肢逆冷，腰痛乏力，食减瘦少，舌淡苔白，脉沉迟而滑。处方：当归 10g，川芎 10g，白术 15g，茯苓 15g，泽泻 15g，猪苓 15g，桂枝 15g，黄芪 30g，姜枣各 3g。服 4 剂。再诊：药后下肢颜面浮肿已消半矣，腰仍酸痛，宗前方加杜仲 15g，川断 15g 以壮腰止痛，服药 4 剂后诸症消失，病告痊愈。^[8]

【按语】

妊娠高血压综合征是一种严重威胁母婴生命安全的危重疾病，应抓住时机及时治疗，尤其做好预防和早期浮肿的治疗，才能避免先兆子痫、子痫的发病。中医十分重视本病早期症状的治疗，及对疾病先兆的预防，以上8位医家，在此方面积累了丰富的经验。夏桂成认为，抓紧在先兆子痫时期进行治疗，是预防子痫发生的重要措施。此时治疗，主要对水肿、高血压、蛋白尿三个症状的治疗。水肿从脾肾两脏入手，健脾补气，分利水湿；或补肾温阳，化气利水。高血压从肝肾立法，滋肾平肝，利尿降压。蛋白尿以清利、降压、镇静为治。对先兆子痫，应住院治疗，以西医镇静、解痉、降压、降低颅内高压等措施，配合中医针灸、外敷等作为辅助治疗。裘笑梅认为，本病虽有阴虚血亏、肝风内动，和脾运失职、水湿积滞两种病因病机，但以前者为主要因素。故治疗时以滋阴养血，平肝熄风为重。何子准主要针对妊娠水肿论治，治疗以健脾渗湿为主，佐以顺气安胎。何氏认为渗湿与安胎是矛盾的，故用药首推白术、砂仁配伍，前者健脾渗湿，后者顺气安胎，以避免碍胎之弊。周世鹏亦重子肿论治，临床立全生白术散加减，治脾肾两虚水肿；天仙藤散加减，治脾肺不足水肿。朱小南认为，子肿与脾之关系最密切，其次为肾，影响肺脏宣泄。常用《金匱要略》防己黄芪汤化裁治疗本病。哈荔田以为子痫的急救，当以养血熄风，滋阴潜阳为则，根据兼夹因素，分别参与辛散风邪，豁痰开窍，清热解毒，渗湿利尿等法。同时每法酌加活血化瘀通络药。特别是其采用活血化瘀药治疗子痫，有利于缓解筋脉，体现了“治风先治血，血行风自灭”的治疗思想，为其治疗子痫的特

色。王渭川辨子病有阴虚气弱，肝风内动，痰滞经络而兼气逆三种，临床以钩藤散加味、羚羊角散、沈氏蠲饮六神汤、二陈汤加减分别治疗。骆安邦善用当归芍药散加桂枝、猪苓活血行气，健脾益气，治妇女妊娠浮肿，疗效显著。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 330~331
- [2] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 80
- [3] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 65~67
- [4] 周家歧. 老中医周世鹏诊治子肿病经验. 上海中医药杂志, 1982, (2): 14
- [5] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 62~64
- [6] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 282~287
- [7] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 97~98
- [8] 骆伟斌, 等. 骆安邦运用当归芍药散治疗妇科病经验. 福建中医, 1994, 25 (4): 16~17

产 后 病

产 后 发 热

【概述】

产后一月内（产褥期间）出现发热，或持续不退，或突发高热寒战，伴有小腹疼痛，恶露异常等症称为产后发热。如产后微热，无他症，二三天后自退，则不作病论。本病病因不同，症状各异。如产程过长，早破膜，手术产、或产后出血，或胎盘剥离不全，使产妇过度虚弱。气血亏损，或外感风寒、风热之邪，或感染邪毒（即产褥热致病菌上行侵入子宫内膜创面，并扩散至生殖器官及邻近组织），或恶露不畅，瘀血停滞，都可使产妇发热，但兼症不同。历代中医认为产后发热总以血虚、外感、瘀血、伤食、痰湿为主，但对邪毒感染发热（产褥热）未有足够的认识。而近代妇科名医通过实践和总结，对此有了全面、规范的认识。本病的治疗，临床一般采用清热解毒，疏解表邪，养阴益阴，活血化瘀等法。但是，要本着“勿拘于产后，勿忘于产后”之原则，凡病情需要，寒凉、攻下勿忌，即使石膏、大黄亦可投入，唯当“中病即止”；又要时时照顾扶持正气，清热勿过于寒凉，疏风勿过于辛散，化瘀勿过于攻破。邪毒感染型发热是产后危急重症，宜及时、果断

处理，最好中西医结合论治，以提高疗效。

【名医经验】

1. 翁充辉诊治经验

(1) 产后外感发热：产后腠理不密，卫外阳气不固，以致外邪乘虚而入；或产前产后不注意卫生，邪毒乘分娩后从生殖道创伤处入侵，如链球菌、大肠杆菌、葡萄球菌等，引起感染热。其轻者如感受风邪，为“感冒发热”；其重者为“产后病温”、“产后热入血室”，甚而邪入营血，成为“败血为病”，即今所称之“产褥热”，最为严重。

(2) 产后血瘀发热：产后恶露不畅，或瘀血停滞，阻碍气机。由于血主营，气主卫，胞宫气滞血瘀，致全身营卫失于宣通而发热。或“败血为病乃生寒热”，或寒热时作。

(3) 血虚发热：素体阴亏血少，或产后失血过多，阴血虚弱，阳无所附，以致阳浮于外而发热。

(4) 产后伤食发热：产后脾胃虚弱，饮食过度，积滞于中，郁而发热。^[1]

2. 裘笑梅诊治经验

产后发热辨证施治，主要分以下几种类型：

(1) 血虚发热：治法补气益血，方药当归补血汤。血属阴，气属阳，阴阳相互维系。产后去血过多，阴不恋阳，虚阳浮越而致发热。所以“血虚”是本，“发热”是标，与感邪发热不同。故切勿误认为“外感发热”而投发散之剂，亡血误汗，祸不旋踵。

(2) 感邪发热：治法扶正祛邪，方药以四物汤为基本方。临床有邪毒侵犯胞宫，血热互结，症见突发高热，或寒战高热等症，治宜清热解毒为主，佐以凉血散瘀。方用五味消毒饮加牡丹皮、赤芍、益母草、红藤，败酱草、大黄之类。

(3) 瘀血发热：治法活血散瘀，少佐清热解毒。方药生化汤去炮姜，加山楂、银花、红藤、连翘、牡丹皮、蒲公英之类。

(4) 伤食发热：治法健脾和胃，消食导滞。方药香砂枳术丸为主。若积食重者，加鸡内金、神曲、山楂之类。

(5) 蒸乳发热：治法一般只需活血通乳，乳汁通，营卫和而热自退。方药瓜蒌散（瓜蒌、甘草、酒、生姜），加穿山甲、王不留行、通草之类；或用通乳散。以上几种类型，临床往往相互转化，或相兼出现，如血虚兼外感，外感夹食滞，血瘀合感染等，所以不能截然分割，临证当仔细辨证，分清矛盾的主次，作出相应的治疗方法。

治疗产后发热，须掌握以下几个关键问题。其一，是应抓住产后“多虚多瘀”的特点。无论哪一型的“产后发热”，必须要注意照顾和扶持正气，清热勿过于寒凉，化瘀勿过于攻逐，解毒勿过于发散，消导必兼扶脾……。总之，祛邪务使不伤正气。特别当邪退后，要继以养血益气，尤宜注重调补脾胃，以资气血生化之源。同时又要重视行血消瘀，当其恶露未净时，要兼顾之，不可一味壅补，致恶血留内，变生他证，注意“补虚不致滞瘀”。其二，是应本着“勿拘于产后，勿忘于产后”的原则，有病当治其病，病去则正易复。所以见病情需要用寒凉、攻下的，当大胆用之，不可姑息犹豫，贻误病机。但又要考虑产后的生理特点，注意“中病即止”，以免克伐正气。其三，是古人由

于历史条件的限制,对“产后发热”病因病理的认识有一定的局限性,因此在治疗上有时针对性不够强,药力也不够大,从而影响疗效。今天我们必须坚持中西医结合的方针,运用中西医两套方法,力求辨证与辨病有机地结合,探求病源,明确诊断,采取更合适、更有力的治疗措施,这对提高疗效,有着重大意义。^[2]

3. 郭炎林诊治经验

产后发热,为妇女产后多发病。其病因病机乃因产后元气亏虚,卫阳不固,六淫之邪乘虚而入,使营卫不和;或阴血骤虚,阳无所附,浮越于外;或恶露不下,瘀血停滞,阻碍气机;或过食温补之品,或误用温热之药;或素禀阳盛而又过度操劳。凡此均可致产后发热,形成或虚或实,或虚实夹杂之证。治法:外感发热者,宜解肌发表,养血祛风;火郁发热者,宜清热泻火解毒,凉血化瘀;瘀者发热者,宜活血化瘀,清热解毒;血虚发热者,宜养血益阴,清解虚热。临证以八仙汤为基础方,加减使用。

典型医案:

郑某某,女,24岁。1978年6月28日初诊。

产后三天,全身发热疼痛,恶寒鼻塞,手足心热,烦躁不安,无汗出。曾用抗生素、激素类药物治(具体不详),后又以物理降温,病情仍不见好转,且热势愈高,测体温40℃,即邀郭氏会诊。刻诊:察患者肌肤灼热,神志恍惚,肢体强硬,腹胀气促,面色潮红,舌质红而干,苔黄,脉浮弦数。辨证为产后气血两虚,卫阳不固,风寒之邪乘虚侵袭,邪热内闭,耗伤阴液,热极生风,热扰神明。治宜养血祛风,育阴清热,解痉开窍。处方:酒白芍20g,当归、香附、钩藤、酒黄芩各15g,黄柏、川芎、麦冬、

知母各 12g, 羌活、独活、玄参、桂枝、全蝎各 10g, 红花 6g, 黄酒为引, 取一剂水煎顿服。下午 2 时服药, 药后头身微汗出, 体温开始下降。至晚 9 时再服 1 剂, 药后患者排大便一次, 量多, 神志渐清, 余症减轻。次日守方再服, 分早晚两次。药后体温正常, 肢体不强, 病告痊愈, 嘱以膳食养之。^[3]

4. 刘云鹏诊治经验

产后发热一症, 临诊常见有湿热蕴结和邪入少阳两类。属湿热者, 其治宜清热利湿, 用苦辛淡法, 始终以清利为主, 切忌辛温发表, 助长湿热为患。若有兼夹症状, 则于清热利湿药中兼治之。如湿热并重, 治以清热利湿并举; 湿热之中兼夹瘀血, 则以清热利湿为主, 佐以活血化瘀。病属少阳者, 症见表里不和, 药宜解表和里, 用苦辛甘温服法。若兼有瘀血者, 于主方中加入蒲黄炭、山楂炭等以活血祛瘀。

产后发热, 不论病属湿热蕴结, 或邪入少阳, 大多兼有瘀血。所以, 清热利湿或解表和里之中, 每加活血祛瘀药味。偏血虚者, 常加当归、白芍之类; 偏血瘀者, 则佐桃仁、红花、五灵脂、益母草之属。瘀血得活, 其发热亦可减轻。^[4]

5. 宋鸿元诊治经验

宋氏认为, 尽管产后发热的因素较多, 但总的病机不外阴血亏虚, 营卫失调, 诸症由此而起。

(1) 外感发热, 辛凉疏解: 如感受风热者, 仿银翘散合小柴胡汤加减; 若属感受风寒者, 仿荆防败毒散加减, 或桂枝汤加味; 若是夏令暑湿侵入, 仿藿香正气散或香薷

饮投治。若是中暑，应及时住院治疗。

(2) 血虚发热，补血和解：多由产后失血而发热，治当益气养血，和解表里。仿八珍汤合小柴胡汤加减。

(3) 血瘀发热，活血调营：多因恶露不畅而发热，仿生化汤加味治之。

(4) 营卫不和，燮理阴阳：产后体虚发热，身有微汗，恶寒发热，或乍寒乍热，伴有骨节酸痛，头痛目眩，口干不欲饮，乃血虚邪恋，仿桂枝汤合小柴胡汤加减。

产后发热是虚证，不宜发散，只能在扶正固本的基础上去除病邪。宋氏认为干姜经炮制成炭（名炮姜炭），性味苦温，善入血分，清血分之虚热，诚为产后虚证所宜。总之，“产后用药宜暖不宜凉，宜补不宜攻”。妇女以血为本，以气为用，故治疗中应注重调整气血阴阳的平衡。宋氏常在基本方中加入龙骨、牡蛎等品，潜阳以和阴；并用白薇之甘凉，清除浮热，收其虚汗，达到阴阳平衡的目的。^[5]

6. 哈荔田诊治经验

产后多虚固是，但卫外之阳不固，最易感邪内传，由虚转实。若专持产后概属诸虚不足，而不分寒热皆投温补滋腻之剂，则无异于闭门留寇，使邪无出路，以致变生它证。程钟龄说：“凡产后用药，不宜轻投凉剂，又不宜过用辛热。产后气血空虚，用凉剂恐生脏寒，然桂、附、干姜气味辛热，若脏腑无寒，何处消受？理用和平调治，方为合法。若或偏寒偏热之证，又须活方治之，不可谬执也。”

典型医案：

患者张某，女，26岁，教员。

时值季秋，于产后第四天，因不慎寒暖，将息失宜，初觉形寒不适，体温不高，翌日即恶寒高热，无汗身楚，

恶露减少，小腹切痛。自服姜糖水一大碗，并西药解热镇痛片，汗出热不解，晚间体温达 40.6°C （腋下），家属急邀往视，情词恳切。诊其体肤、炕燔蒸热，而不恶寒，颜面潮红，身半以上汗出如洗，口干频饮，便秘溲黄。舌质红，苔干黄，脉浮数有力。此风寒化热，内传气分，已成阳明经证，亟宜辛凉泻热，沃焚救涸。

处方：银花 21g，生石膏 30g（先煎），竹叶 6g，芥穗 6g，花粉 15g，白薇 12g，党参 9g，鲜石斛 12g，当归 9g，南红花 4.5g，粉甘草 6g，梗米一撮煎汤代水。

服 1 剂后，遍体透汗，形困神疲，沉沉入睡。次晨体温降至 38.2°C ，又 1 剂，则腑行两次，恶露增多，体温续降，大渴已减，腹痛顿除。惟头晕神疲，纳少口干，自汗低热，脉见细数。此余热不解，阴液为伤，再进清热滋阴，养血益胃。

处方：菊花（后下）、白薇、沙参、麦冬、玉竹、秦当归各 9g，银花 15g，竹叶 3g，红花 6g，炒神曲 15g，佛手片 4.5g，太子参、生牡蛎（先煎）各 15g。予服 2 剂而愈，嘱进糜粥，“食养尽之”。

按：此例产后感寒，服姜糖水及西药解热镇痛，汗出伤津，邪反入里化热，转致高热不恶寒，大汗、大渴，脉浮数有力等症。《伤寒论》曰：“服桂枝汤大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”与本病甚为合拍，方用银花、生石膏、白薇等清泻其热，花粉、石斛、党参等益气生津，甘草、梗米顾护胃气，少用芥穗疏其邪，再加当归、红花和血通瘀，所谓“瘀露未尽，稍参宣通亦即泻降之意。”服药 2 剂，热退脉缓，病去强半。若拘执产后宜温宜补之说，复投辛热温补之剂，不啻以火济火，而犯实实之戒也。^[6]

7. 夏桂成诊治经验

按产后发热的性质和原因可分为产褥感染、产后血虚发热两种。

产褥感染在辨证中应注意以下三点：（1）凡年龄在 30 岁以下，生育仅一二胎者，往往气血盛，体质强，其感染尚轻，治疗效速。若年逾 40 岁以上，生育多胎者，往往气血衰，体质弱，其感染常重，治疗效缓。（2）凡恶露多而少腹作痛，或按之有块者，多为瘀血，治宜化瘀为主；凡恶露多而腹不痛者，为虚多瘀少，治宜益气养血为先。（3）多寒少热或不热者，多为阳虚；但热不寒，或少寒多热，多为阴虚；发热无汗，腹胀闷或痛，胃纳少思，恶露不下，二便欠通者，为表里俱实；发热，自汗，盗汗，知饥能纳，二便自利或频数，恶露顺下或过多而色淡者，亦为内外俱虚之证。治疗产褥感染用药时，勿拘泥于“产后宜温不宜凉”的陈规。产后感染发热，特别是热毒型者，常由溶血性非溶血性链球菌、葡萄球菌、肺炎链球菌、大肠杆菌感染所致，应用清热解毒、抗菌消炎的药物。对于脓毒血症、菌血症以及重症产褥感染患者，高热时可物理降温、输液；对有中毒症状者，给予激素或加输血；血压低不易测出者，予以升压药，并选用抗生素。病情重笃者，可选用两种抗生素，一直用到体温正常，一般情况好转，白细胞正常后，再酌情改小剂量。输液、输血是扶正的疗法之一，是扶正祛邪的措施。产后发热，病因常属六淫中的“火毒”为患，极易伤阴，因此，一般的支持疗法实为必要。在具体的证治中，还要注意对热毒型所引起的有关病症的辨治。如热毒所引致的络脉病变，即下肢血栓性静脉炎，治当活血化瘀，清热解毒，桂枝茯苓丸加入银花、

蒲公英、当归、水蛭等药。盆腔血栓性静脉炎，热毒与瘀血互结，在产后1~2星期，治当清热解毒，活血化瘀。加味四妙勇安汤主治，以玄参、当归、银花、赤芍、甘草、桃仁、丹皮、川芎、红花、紫花地丁等治之有效。若产褥感染引致腹膜炎，属于热毒犯肺证型，多见于产后3~4日，治当清热解毒，化瘀通腑。药用银花、连翘、生地、蒲公英、知母、紫花地丁、丹皮、赤芍、大黄等。腹胀者，加广木香、枳壳、川厚朴；气虚，加人参；阳虚，加附子、肉桂。腹膜炎是产褥感染中严重的并发症，死亡率约占产褥感染死亡的1/3，诊断虽无困难，但以往治疗效果难以令人满意。因此应兼取中西医疗法，适当时候切开引流，外敷、保留灌肠等措施有一定效果。

产后血虚发热，有两种不同的病机和证治。其一是营血骤然大耗，气失所附，气血分离，阳气浮散于外，从而出现发热。治疗中前人盛赞炮黑姜之用，认为炮姜入血收敛浮阳，无论是用八珍汤、十全大补汤、当归补血汤等方，总应加入炮姜为当。夹有瘀露者，参入山楂、益母草；兼感冒者，亦只能参入荆芥、桑叶、银花、连翘等轻清疏解之品调治之。其二是阴血虚，气旺化火，谓之血虚火旺，大多与肝肾不足有关，或素体肝肾阴亏，产时出血颇多，产后相火偏旺，低热淹缠，午后为著。治疗上，前人曾以地骨皮饮治之，即四物汤加入地骨皮、炒丹皮，必要时还应加入炒黄柏、鳖血拌青蒿，不必顾虑产后宜温之说。^[7]

8. 郑长松诊治经验

孕妇新产之后，气血骤虚，卫外之阳不固，最易感受外邪，所以在产后发热之中以外感而致者为多。但亦有合并其他原因者，如伤食发热，血虚发热，血瘀发热等。当

今，妇女产后休息充分，营养良好，以致肥甘厚味壅滞，容易形成蓄热内生，外感与内热互结。这是近年来产后发热的一大特点，属偏远落后地区表现尤为突出，临证务需注意。在治疗上，勿拘于产后，亦勿忘于产后，应在不伤气血的前提下辨证论治。若拘于产后，概以诸虚不足论之，投滋养温补之剂，则邪闭于内，无从外出，必将变证百出。因此，临证要审其证，求其因，以辨证为立法遣药之先导，有是证则用是药。

生石膏一药，为寒凉之剂，《纲目》谓之“其性大寒如水”，似属产后禁用。产后的确是有体温不耐寒凉的一面，但主要的还是随着致病因素和本人禀赋的不同而变化的。只要药证相符，石膏绝非禁用。正如徐灵胎所说：“产后血脱，孤阳独旺，虽犀角、石膏，对症也不禁用”。近代医家张锡纯亦云：“要知产后无外感之热，石膏原不可用，若确有外感实热，它凉药或在所忌，而独不忌石膏”。“石膏清热之力虽大，而发表之力稍轻”（张锡纯《医学衷中参西录》）。由于产后禁汗，是药退热又不发汗伤津，颇为适宜产后用之。郑氏认为，用生石膏治疗产后外感发热，非仅收效迅速，且不得于正复，“有病则病挡之，不必视产后用凉药为畏途。”并尝藉魏之绣之“近时专家庸手，遇产后，一以燥热温补为事，杀人如麻”语句为之驳斥产后忌用石膏的说理佐证。^[8]

9. 刘奉五诊治经验

产后发热，西医多指产褥热，系因产后感染所引起的发热。根据中医的观点，产后发热的原因很多，可以分为外感、血瘀、食滞和气虚、血虚、阴虚等。单纯血瘀或里虚证，多为低热；而外感及食滞发热则可有高热，其中尤

以外感证多见。

一般产后多虚，喜汗出，正如《金匱要略》中说：“所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复”。产后出汗多，是正常的生理现象。但是，由于血虚和汗出腠理不闭，外邪极易入侵而引起外感病症。另外，产后体虚习惯于“食补”者居多，因而恣食肥甘，或操劳倦怠，脾运失健，胃肠易于蓄热。所以，产后外感发热，多见表里同病，这些都可以说是产后发热的特点。对于产后外感的辨证应当注意风寒、风热的鉴别，不能一见发热就用辛凉解表或苦寒清热。应当根据其外邪深浅的病位相应处理。若属风寒束表，宜辛温解表；若属风热束表，宜辛凉解表；若属风寒束表，而里有夹热者，宜先解其表，后清其里。若属表里俱热，则表里双解；若属外有表寒，而内夹食滞者，则表里双解，内外兼治。在邪实的情况下，不要顾虑体虚而忽略了祛邪的重要性。因为，邪去才能正安，或于祛邪之后再扶正。总之，应当寒热分清，表里详辨。

典型医案：

韩某，女，28岁，门诊简易病历。初诊日期：1974年1月9日。

主诉：产后第29天，突然高热已2天。

现病史：患者于1973年12月10日第2胎足月顺产，产后一般情况良好，恶露未净，量少。前天突然发高烧（体温 38.9°C ），伴有恶寒，头痛头晕，流清涕，全身酸痛，不能入睡，心慌气短，纳差，口干渴，有汗，尿黄，大便自调。

舌象：舌质淡，舌苔薄黄。脉象：沉滑数。

西医诊断：感冒。

中医辨证：产后血虚，外感风寒。

治法：解表散寒，养血清热。

方药：荆芥穗 9g，防风 9g，川芎 6g，羌活 3g，当归 9g，益母草 9g，黄芩 9g，甘草 6g，桔梗 3g，杏仁 6g，生姜 3 片，薄荷 3g（后下）。

治疗经过：1 月 11 日，服上方 1 剂后寒热未解，体温 39℃，头痛流涕已减，微咳，已见出汗，口干渴，大便 2 日未解。改用清气退热，凉血调中为法。方药如下：

生石膏 45g，知母 9g，黄芩 9g，石斛 12g，连翘 30g，银花 30g，赤芍 6g，甘草 3g，炒莱菔子 9g，炒枳壳 9g，鸡内金 9g，焦神曲 9g，丹皮 6g，地骨皮 9g。

1 月 13 日，服上方 1 剂后，热退，头疼，流涕已减轻，大便已解，微有咳嗽，纳食不香，汗出，舌质暗红，苔白罩黄，脉沉细数。继服上方 1 剂，仍有头痛，头晕，心悸，失眠，胆怯，口干思饮，动则汗出，恶露未净。舌红，少津，脉沉细无力。辨为热后伤阴，改用滋阴清热，佐以安神为法。方药如下：

沙参 15g，麦冬 9g，石斛 12g，生地 12g，炒枣仁 9g，炒白芍 9g，首乌藤 30g，阿胶块 15g，黄连 3g，甘草 6g，五味子 9g。服上方 3 剂后，症状已除，临床痊愈。

按语：本案系产后 29 天，恶露未净。两天来，以突然高热、恶寒、头痛、流清涕、全身酸痛为主症，辨为风寒束表。但是又有口干渴、有汗、纳差、尿黄、舌苔薄黄，说明有里热。风寒外感一般应当无汗，而脉浮紧。但是，患者产后血虚，卫表不密，故汗自出。汗出而热不解，是因为正虚而里热盛之故。血虚兼见内热，故见脉沉滑而数。实属表里同病，理当表里双解。可是刘氏体会，内有热而外感风热，或风寒已化热，见有表里俱热证时，才能用表

里双清解法。而本例内有热，外感风寒，应当先用辛温解表，待表邪疏解之后，再清其里。因为，伤寒表未解时，若误下必成结胸；若误用苦寒，则肌表闭塞，表邪更难宣解。所以，一见感冒发热，不辨病因，就用辛凉解表是不够全面的。目前，患者为产后血虚，外感风寒，病程仅有两天，虽有里热，但是表寒未解，故用荆防败毒散为主方，以荆芥穗、防风解表散寒；川芎、羌活、生姜散风祛湿，重点解其表寒；配合当归、益母草、川芎养血活血以扶正气；佐以杏仁、桔梗、薄荷、黄芩宣肺清热。1剂药后，头痛、流涕已减，说明表邪已疏解。但是发热未退，口干渴，大便2日未解，说明里热仍盛，进而改用清气解热，凉血调中之法。以白虎汤为主方，加银花、连翘、黄芩清热解毒；赤芍、石斛、丹皮、地骨皮凉血活血，生津益阴；炒枳壳、炒莱菔子、鸡内金、焦神曲宽中下气，和胃调中。以清热为主，行气导热为辅。药后发热退，大便通。患者原为产后血虚之体，蕴热感寒。经治后，虽然热已近除，但是产后阴血虚亏之体，加之热后灼耗，余热未净，阴血虚亏之象显现，故见心悸、失眠、胆怯、头痛、头晕、口干思饮、动则汗出、舌红少津、脉见沉细无力。遂以滋阴清热，佐以安神为法，用增液汤、黄连阿胶汤合方加减，调理善后。^[9]

10. 韩百灵诊治经验

李某，30岁。产后恶露涩少，五六日内点滴难下，小腹硬痛，按之有鸡卵大包块，高热达40℃以上。曾注射各种抗生素和内服消炎化瘀药，但体温不降，小腹硬痛加剧，手不可近，包块逐渐增大，又服活血行瘀中药数剂，亦无效果，故转院来此就医。望其面色深红、唇舌紫暗，舌苔

黄燥；听其言语有力，呼吸促迫；问其现症，心神不宁，口苦饮冷，食入即吐，大便不通，小便如茶，身有寒热，阴道不断流出污浊败血，恶臭难闻；按其腹部硬痛有块如儿头大，发热依然 40°C 左右；诊其脉象弦滑而数。患者分娩正值炎热季节，产后寒温失宜，外感风寒，或因产时忽视卫生，感染邪毒而致恶血当下不下，日久形成胞内痈肿，疼痛如刺，昼轻夜重。投以清热解毒，活血化瘀之药。金银花，连翘，蒲公英，紫花地丁，生石膏，大黄，丹皮，桃仁，三棱，莪术，甲珠，黄柏，乳香，没药。两剂。服药后腰痛加剧，阴道流出大量脓血，臭秽难闻，大便泻下燥粪数枚，尿色混赤，体温降至 37°C 以下，腹内包块已减大半，小腹柔软手可近之。口干不甚渴，饮食稍进，诊其脉象滑数无力。知其病势减轻，胞内余脓败血未尽。仍以前方，减生石膏，加姜黄以行恶血，又服两剂。药后又下黑紫血块，小腹亦无胀无痛，二便已通，饮食增进，精神如常，喜多眠而感疲倦，六脉弦细而缓，此乃热毒耗损阴血之证。又拟以补血益气之方药，当归，生地，白芍，人参，牛膝，麦冬，龟甲，萸肉。又继服 4 剂，调治 1 周出院。

按语：此乃产后发热案，分娩正值炎热盛夏，寒温失宜，外感风寒，加之护理不慎，感染邪毒，乘虚侵入胞中，蔓延全身，正邪交争，故病情急重，高热不退。邪毒入胞，与瘀血相结，小腹疼痛拒按，腹部硬块如儿头大。韩氏胆识超人，辨证细微，选方用药精当，拟清热解毒，活血化瘀之法。仅三诊沉痾得医，效如桴鼓。^[10]

【按语】

产后发热，采用中医治疗，或中西医结合治疗，效果

远比单纯使用西医抗生素要好，既能避免抗生素的副作用及耐药性，又可同时扶助正气，迅速提高产妇抗病能力。以上10位医家对本病论治各抒己见，既有共同之处，又各有特色。翁充辉对本病病因病机认识，符合常规。其将产褥感染发热归入了外感发热类，命名为“产后温病”、“产后热入血室”等，似不如另立“感染邪毒类”更切合实际，且条理分明。裘笑梅对本病的认识，全面而具体。临床归纳发热5型，基本包括产后发热的诸种原因。唯将感染邪毒与外感归为一型，未若另立一型更妥。裘氏提出的几点关键之处，确很有启发。郭炎林总结了本病的治法、方药，外感，解肌发热，养血祛风；火郁（邪毒），清热泻火解毒，凉血化瘀；血瘀，活血化瘀，清热解毒；血虚，养血益阴，清解虚热。临床皆以八珍汤为基础加减应用。笔者认为，急者治其标，邪毒火郁型产后发热似不宜合用此方，以免留邪为患，且延长病程。刘云鹏别出心裁，认为本病常见湿热蕴结、邪入少阳二型。湿热治疗，宜清热利湿，用苦辛淡法，忌辛温发表；病属少阳，宜解表和里，用苦辛甘法。刘氏认为上两型皆兼有夹瘀，故治疗每以活血祛瘀药为伍。刘氏治疗不拘常规分型，其见解为后学临床开拓思路。宋鸿元立论拘执传统，强调产后“用药宜暖不宜凉”，“宜补不宜攻”，在扶正固本基础上去除病邪，似有胶瑟之嫌。临床用药推崇炮姜，又善以龙、牡潜阳和阴，白薇清热除烦。哈荔田主张采用平和调治法，治疗较为宜妥，不宜辛凉、辛热、滋腻之品。夏桂成成分血虚发热、产褥发热两种，特别指出血虚发热分两型：①阴血骤耗，气失所附，阳气浮散于外致热。辨证用药必加入炮姜，入血收敛浮阳，此与宋氏心得相同。②血虚火旺证，治疗以四物入地骨皮、炒黄柏、鳖甲伴青蒿等，不必顾虑“产后宜温”。

夏氏强调治疗本病首先应注意年龄、少腹疼痛、阳虚、阴虚、阴阳俱虚等情况，才能正确辨证。其次，勿泥于“产后宜温不宜凉”之陈规，用药不忌辛凉苦寒，以清热解毒、抗菌消炎为法。此说与宋氏向左，而与郑长松心得相似。其还认识到产褥热可引起下肢血栓性静脉炎、盆腔血栓性静脉炎、腹膜炎等严重并发症，医家当引起足够重视，强调中西医结合。郑长松产后发热善用石膏，推崇清代名医徐灵胎、张锡纯对石膏的临床运用经验，指出不必视产后用凉药为畏途，在不伤气血前提下有是证用是药。刘奉五立论独特，认为表里同病是产后发热的特点。或产后多汗，腠理疏松，外邪易感；或食伤蓄热。外感当辨风寒、风热、夹里热、夹食滞、夹血瘀等不同病因而施治，表里双解，内外兼治。韩百灵论治邪毒感染发热，先攻后补，用药丝丝入扣。石膏，大黄，桃仁，三棱，莪术，乳香，没药，皆果敢投入，不因产后迟疑，足见韩氏的超人胆识，故效如桴鼓。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 翁充辉. 中医妇科临床备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 67
- [2] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 95~101
- [3] 任黎明, 等. 郭炎林治疗产后发热经验简介. 新中医, 1991, (4): 4
- [4] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 230
- [5] 宋文武, 宋鸿元对产后发热辨治琐谈. 河南中医, 1997, 17 (3): 162
- [6] 哈荔田著. 哈荔田医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 295

- [7] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 373~378
- [8] 郑其国. 郑长松运用生石膏治疗产后外感发热的经验. 辽宁中医杂志, 1989, (3):3
- [9] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 206~210
- [10] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 176~177

产后恶露不绝

【概述】

产后恶露持续 20 天以上仍淋漓不断者, 称为恶露不绝。又称恶露不尽, 恶露不净, 恶露不止等, 是产后常见病之一。究其原因, 或气虚, 或血热, 或血瘀, 以致气血失调。气虚失摄, 或热迫血行, 或血不循经, 冲任不固而致恶露下而不净。此外, 肝之疏泄无度, 肾之闭藏无权, 亦可导致冲任不约而恶露不净, 应引起临床重视。西医妇科学认为, 产后子宫复原不全, 或部分胎盘、胎膜残留, 或盆腔感染伴体温升高, 皆可致恶露不净。妇科检查可见, 子宫较正常产褥者大而软, 多呈后倾位, 或压痛明显。久治不愈者, 应作 H. C. G 测定, 诊断性刮宫切片检查, 警惕绒毛膜上皮癌之可能。

【名医经验】

1. 哈荔田诊治经验

产后恶露不绝, 中医学称为“恶露不绝”或“恶露不

止”，其与西医学之子宫复旧不良，产后感染，胎盘残留而形成恶露不绝的症状相似。产后恶露不止，迁延日久，常可导致大下暴脱的危险证候，故当务之急，极需固经止血。但因其发病具体原因不同，证候表现各异，临床须详为分辨。有关本病的发病因素，以张景岳论述最为全面，如《景岳全书·妇人规》指出：产后恶露不止，有因血热者；有伤冲任之络而不止者；有肝脾气虚，不能收摄而血不止者；有气血俱虚而淡血津津不已者；有怒火伤肝而血不藏者；有风热在肝而血下泄者。概而言之，则有气虚、血瘀、血热三个方面。

恶露不止的主要发病机理，总因肝肾虚衰，冲任失约，气血运行失常所致。如《女科辑要笺正》指出：“新产恶露过多，是肝之疏泄无度，肾之闭藏无权，冲任不能约束，关闸尽废。”所以对于本病的治疗，多据“虚则补之”，“留者攻之”，“热者清之”的原则分别采用补益肝肾，固冲养血；清热养阴，凉血止血；活血化瘀，行血止血等具体治法，以调理冲任，固经止血。但因临床常有虚实夹杂，寒热互见的错杂情况出现，因此上述治法也要灵活运用，互相配合，始能达到提高疗效的目的。如治产后恶露案三例，恶露收涩过早，瘀血留内，继又淋漓日久，属肝肾两虚，属于虚中夹实的证候，故治以益肝肾，调脾胃为主，兼予活血化瘀，继用丸剂大补气血善后。寒客胞中与血相搏，致瘀血阻脉，血不归经，病机较为单纯，治则径用温经活血，行血止血之法，后用丸剂补肝肾，益气血，兼予化瘀而收功。血热阴虚，冲任不固，证属虚多实少，故治以养阴清热，凉血止血，稍参疏肝，终以补益肝肾，和营凉血，巩固疗效。^[1]

2. 刘云鹏诊治经验

产后恶露不尽，前人多从气血虚弱论治。临床所见乃

以瘀血为患者居多，虚损不足者较少，即是虚证，亦往往兼夹瘀血，为虚中夹实之证。

证属实者，以活血祛瘀为治，生化汤是代表方剂。本方行血补血，化瘀生新，融二法为一体，既合产后多瘀的病情，又照顾产后失血的体质。常于原方中加益母草，以增强活血祛瘀之力。临床可随症加减，灵活机变。如瘀血之中又兼气郁，症见恶露不尽，小腹胀痛，治以祛瘀为主，佐以调气，瘀血既去，气顺血和，恶露遂止。如血瘀胞脉又有肾虚之象，恶露不尽是主症，治以活血兼补肾为法。再如瘀血与脾虚并见，先于活血药中兼入健脾益气之品，后即径用补法，少佐活血药味。产后血虚血瘀，复感受风寒之邪，而致营卫不和，治疗以活血祛瘀，养血和营为法。瘀血症兼气滞湿阻，理气消肿，活血祛邪是其大法。恶露日久不止，总是瘀血为患，治法首先应考虑活血化瘀，然后治其兼夹症。

证属虚中夹实者，治宜扶正为主，辅以祛邪。正气足，瘀血去，则恶露自净。如证属气血亏虚，当以健脾益气摄血为法；如恶露色暗，属瘀血尚未散尽者，当于大队益气养血药中佐以牛膝、益母草，配合当归以活血祛瘀，寓祛邪于扶正之中。产后失血，肝肾受损致恶露者，治宜滋阴养血法，佐以祛瘀，乃补虚不忘祛瘀。

临床所见产后恶露不尽，十有九瘀，其治当以祛瘀为主。至于虚中夹实或实中有虚，当根据临床症状，或以扶正祛邪为治，或以祛邪扶正为法。^[2]

3. 夏桂成诊治经验

恶露是分娩后所应排除的一种有害物质。西医学认为，恶露是产褥期胎盘附着部位出血，混合子宫腔清除过程的

产物，从阴道排出的称谓。其中含血液，坏死的蜕膜组织，粘液等。可分为血性恶露、浆性恶露、白恶露。正常的恶露有血腥味，但不臭。一般血性恶露约持续 3~7 天，以后逐渐变成浆性恶露，产后 2 周左右变为白色或淡黄色，约产后 3 周左右干净。人工流产或半产者，一般恶露 1 周左右净。子宫复旧不良，或宫腔有残留胎盘、胎膜，或感染时，恶露量可增多，持续时间可延长，并混有臭味。若子宫收缩不佳，恶露会增多，色红，且持续时间延长，可用子宫收缩剂，如催产素、麦角制剂、益母草流浸膏、生化汤、加减生化汤等。现代实验研究发现：“马齿苋的提取液对豚鼠、大鼠及家兔的离体子宫，家兔及犬的在位子宫，都有明显的兴奋作用。产妇口服鲜马齿苋汁 6~8ml，可见子宫收缩增多，强度增加。”马齿苋注射液可代替麦角新碱，使子宫平滑肌收缩，其作用甚至较麦角新碱为强。而且马齿苋对各型痢疾杆菌、伤寒杆菌、金黄色葡萄球菌均有抑制作用，所以兼有清热利湿之能，对子宫收缩不佳，且有湿热感染者，选此尤佳。本病虽然有气虚，阴虚血热之虚证类型，因虚中兼实，均有程度不同的瘀浊内阻，因此要加入山楂 10g，益母草 15g，马齿苋 10g。对血瘀等实证类型，一面服用活血化瘀的生化汤，一面应进一步检查，如确系胎盘、胎膜残留者，要行清宫术。特别是行人工流产或半产、引产者，更应考虑手术清宫，不得徒持药饵。

凡恶露经久不绝者，必须注意两种情况：一是继发的湿热感染。凡气虚，阴虚血热，血瘀，特别是后两者，极易引起湿热的继发因素，因此清利、清化在所必用，不可拘泥于“产后宜温宜补”之陋习。夏老常遵用“红藤败酱苡仁散”以控制湿热因素的猖獗。二是恶性化，久漏不已，尚需作进一步检查，如尿、血的 HCG 测定和诊刮病检，警

惕绒毛膜上皮癌存在的可能,以便较早发现,较早防治。此外,调情志,慎饮食,慎起居,多休息等调护,也是十分重要的,均有助于早日康复。^[3]

4. 何子淮诊治经验

产后首重恶露。恶露为离经败血,于机体有百害而无一利,故恶露宜畅不宜滞,宜去不宜留。历代医家对恶露均有论述,认为“三日之间,只宜高枕,不得平卧,使瘀血下行,不致生疾”,指出产后宜采取适当的卧位,以便于恶露畅行;“妇人产毕,饮热童便一盏,闭目少坐,上床倚高,立膝仰卧”,“使恶露不滞”。这些都是前人留下的产后护理经验之谈,值得重视。如产后20余天,恶露淋漓不断,时多时少,时停时见,称恶露不绝。《胎产心法》说:“产后恶露不止,非如崩漏暴下之多也,由于产后伤其经血,虚损不足,不能收摄,或恶血不尽,则好血难安,相并而下,日久不止。”张景岳说:“产后恶露不止有因血热。”综合各家学说,结合临床体会,该症可分气虚、血瘀、血热三型。虚者补气摄血,瘀者活血化瘀,热者凉血止血。但气虚为常,血瘀则次,血热较少。还有各型错综交叉者,又宜随证治之。恶露不绝,须及时治疗,否则易导致血崩。化瘀疗法的选用需要谨慎,不可偏重破散,免正气损伤。对血热型更要注意选药,不可过于寒凉,否则苦寒败胃,可导致乳汁减少等证出现。

治产后病,除重视护理外,治法本宗丹溪。朱丹溪云:“产后当大补气血为主,虽有杂证,以末治之。”但对“大补气血”,是以调和气血为主。方从傅青主“产后篇”化裁,前阶段重在去瘀生新,选方首推生化汤。补血而择辛滑者用之,则恶露无停滞之弊,所以生化汤中必重用补而

不滞的当归、川芎以温养气血，一般可投 15 克。傅氏有用当归达 30g 以上的，使新生充养，瘀血自去，犹如河中水满，滞秽自易排泄；更有桃仁滑利通瘀，黑姜引血归经，炙甘草协和诸药，相济并行，药简效速。对平素虚乏妇人，产后气虚明显，生化汤中酌加参、术，而归、芎未尚少离。^[4]

5. 罗元恺诊治经验

恶露不绝有虚有实。虚者以气虚为主，由于产时耗气伤血，宫缩乏力，气不摄血，故绵绵不绝；实者以血瘀为要，或兼感邪热，瘀血不去，新血不得归经。则血流不止；若感染邪热，营血受扰，邪热与血相搏，血脉不宁，热迫血妄行，故连绵而下，且会有臭秽气。产后多虚多瘀，在恶露不绝的情况，亦可反映这一病机。

(1) 气虚证：产后体力衰弱，气分虚惫，宫缩乏力，收摄无权，恶露超过 3 周不止，量多色淡，质清稀，小腹重坠，面色㿔白，神疲倦怠，短气懒言。舌淡、苔白，脉沉细缓弱，治宜补气以摄血，可选用举元煎（《景岳全书》）加益母草，艾叶，姜炭，何首乌。方中以举元煎补气升提以摄血，益母草促进子宫收缩，艾叶、姜炭温宫止血，何首乌补益养血，兼有收涩之功。

(2) 血瘀证：产后瘀血未净，或有胎盘残留，瘀血不去，新血难安，因而恶露淋漓不断，时多时少，夹有或大或小之血块。色暗紫，小腹疼痛，甚或连及胸胁亦胀痛不舒，大便秘结。舌色暗滞、尖边有瘀斑点，脉沉弦。治宜活血化瘀，以促进瘀血或残留胎盘的排出，瘀去则血止。可选用生化汤（《傅青主女科》），加益母草、田三七。生化汤既能生又能化，对产后血瘀之症有良效。不仅民间常用

已久，且为科研所证实。益母草去瘀止血，能使子宫缩复，以促进瘀血或残留胎盘排出；田七末活血去瘀，止血止痛。全方共奏活血益血，去瘀止血之效。

(3) 感染邪热证：产后血室正开，容易为外邪所侵，邪热入侵子宫，与血相结，热伤血络，则血不断外溢，故恶露日久不止，量较多，色鲜红或深红，质粘稠，或有臭秽气。面色潮红，或有低热，烦躁，口燥咽干。舌红，苔黄，脉数。治宜凉血清热止血，可选用约营煎（《景岳全书》），加益母草、茜根。约营煎能清血分邪热，兼有收涩止血作用；益母草去瘀止血；茜根凉血止血，全方共奏清热凉血止血之功。

本病有轻有重，轻者预后良好，但亦要及时处理，若治不及时，迁延日久，可因失血过多而伤及阴分，以致血虚阴竭。倘再感染时邪，足以变生他证，应加注意。若来势凶猛，暴下如崩者，则属产后血崩之类，足以危及生命，应及时抢救。对于淋漓不断，久治不愈者，在排除其他因素后，宜警惕绒毛膜上皮癌的病変，必须作进一步的检查，如 HCG 的测定，诊断性刮宫病理检查等，以明确诊断，定出相应的治疗方案。^[5]

6. 裘笑梅诊治经验

有关恶露不绝的病因病机，《医宗金鉴》说：“产后恶露乃裹儿污血，产时当随胎而下，若日久不断，时时淋漓者，或冲任虚损，血不收摄，或瘀行不尽，停留腹内，随化随行。”《胎产心法》说：“产后恶露不止，外如崩漏暴下之多也。由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄，或恶露不尽，则好血难安，相并而下，日久不止。”张景岳说：“产后恶露不止，有因血热所致。”由是观之，本病多因产

后冲任受损，气血运行失其常度所致。据临床所见，一般可分气虚不摄、瘀血内阻、血热蕴郁三种类型，三者往往相兼为患。对于本病的辨证，临床体会要特别注意恶露的色、质、量和气味等，再参合其他临床症状，以辨别寒热虚实，作为分型的依据。《医宗金鉴》说：“当观其血之色，或污浊不明，或浅淡不鲜，或臭，或腥，或秽。”这些都是辨证的着眼点，必须分辨清楚。

鉴于产后（或人工流产后）多虚多瘀的病理特点，所以本病的治疗，应着重补虚和祛瘀。补虚以益气固肾为主，因产后营血虚耗，元气大伤，气虚则摄血无力，导致恶露淋漓不止，补气可以摄血，且气能化血，此“阳生阴长”之义也；又冲任隶属于肝肾，产后冲任受损，肾气难免虚耗，肾虚不固，是以恶露久延，补肾可以调养冲任，冲任得固，则恶露自止。临床经验，补气常用党参、黄芪之类，若气虚下陷者，可佐升麻。补肾多用狗脊、续断、桑寄生、菟丝子、补骨脂、杜仲、怀山药之类。祛瘀当视瘀积之轻重，选用益母草、当归、川芎、赤芍、牡丹皮、山楂、失笑散、大黄、桃仁，并适当配合制香附、广木香等气分药，取气行则血行之意。特别对胎盘残留者，活血祛瘀尤为急务。再则，根据中医辨证与西医辨病相结合，产后抵抗力低下，容易继发感染，形成子宫内膜炎，而致恶露持续不止，所以应用清热解毒药物，亦很必要，不可拘泥于“产后宜温”之说，而不敢用寒凉之品。裘氏常用半枝莲、忍冬藤、红藤、黄芩、败酱草、蛇舌草之类和红酱饮，有较好疗效。其次，收敛止血亦不可忽视，多与活血化瘀法配合应用，通中有守，相辅相成。常用止血药有：槿木根、贯众炭、地榆炭、荆芥炭、苎麻根炭、白及末、参三七之类。收敛止血常取炙椿皮、石榴皮（便秘者

慎用)，或入龙、牡、赤石脂以固涩（乳汁少者牡蛎亦慎用）。至于本病的恢复期，常用生地龙牡汤，随证加减以善后收功。

值得指出的是，分娩或人工流产后阴道出血量较多，或淋漓不止，应考虑到胎盘、胎膜残留或子宫内膜炎所致，必要时进行诊断性刮宫，实行中西医结合治疗。特别对个别患者恶露淋漓不断，日久不愈，要警惕绒毛膜上皮癌的发生，须作进一步检查。^[6]

7. 蔡小荪诊治经验

血虚兼有瘀血阻滞胞宫之证，临床喜选用生蒲黄与阿胶珠配伍，蒲黄用量一般在15~20g左右，阿胶10g烊冲。如临床常见产后恶露不绝一证，产后恶露排出较畅，一般2~3周即可净止，如排出过多，或逾期不止，色淡红，质稀夹有小血块，为子宫复旧不全。生蒲黄除能缩宫止血，祛瘀生新，促使瘀血排出外，亦能止血定痛，对宫缩不良，腹痛阵阵的瘀血性恶露不绝等，有良好治疗作用。阿胶，甘平，入肺、肝、肾三经，具有补血止血之功效，对一切失血之症均可奏效。据西医学药理分析，阿胶有加速血中红细胞及血红蛋白生长的作用。阿胶与生蒲黄相配，止血而不留瘀，补血而不滋腻，寓涩于养，动静结合，配伍巧妙，瘀去宫宁，血自归经，临床运用每能应手取效。如治一位新产妇女，1993年8月15日初诊：自诉产后35天恶露未净，目前出现血量增多，色淡红有小血块，小腹阵痛，头晕乏力，腰背酸楚，面色少华，血红蛋白7g，脉细，苔薄腻，质淡边有齿印。证属气血两亏，瘀阻胞宫。拟补血止血，祛瘀生新。方拟：生蒲黄20g，阿胶珠10g（烊冲），炒潞党参12g，炒当归10g，仙鹤草10g，益母草12g，川

断肉 10g, 桑寄生 12g。2 剂。药后腹痛消失, 下块较多, 恶露显减未止, 续服 2 剂净止。^[7]

8. 刘奉五诊治经验

正常分娩后胞宫内遗留的败血和秽液混浊物均称为恶露, 一般于半月内即可排净。如果淋漓不断, 持续日久即称为恶露不绝或恶露不止。发病的原因主要是瘀血内停, 气不摄血, 或阴虚血热。产后胞脉空虚, 寒邪乘虚而入与败血瘀结, 停于胞宫, 瘀血不去, 新血不宁; 气虚不能摄血, 劳倦伤脾, 中气下陷, 冲任不固; 阴虚血热内生, 迫血妄行均可以引起恶露不绝。临床多以瘀血内停为主, 且能相互兼见, 或夹杂为患。所以, 治疗时重点在于活血化瘀, 并根据病情兼用益气养血或养阴凉血等法。临床体会, 病程较短者易治, 若持续时间较久, 证型交错, 辨证用药也比较困难。对于瘀血内停者, 多用产后生化汤或少腹逐瘀汤; 气虚不能摄血者, 多采用补中益气汤去炙甘草、柴胡, 加川断、熟地、陈皮、茯苓; 阴虚血热, 冲任不固者, 多用清经汤去丹皮、茯苓、青蒿, 黄柏易黄芩, 加旱莲草、生牡蛎、仙鹤草、贯众炭、玄参进行治疗。更重要的, 是在上述基础上辨证施治。

典型医案:

例一: 娄某某, 女, 26 岁, 门诊简易病历。初诊日期: 1974 年 4 月 16 日。

主诉: 产后阴道流血 4 个月。现病史: 患者为过期妊娠, 足月产后 4 个月, 一直阴道流血, 血量时多时少, 色红或黑红, 有大血块或黄带, 伴有腰酸, 流血多则下腹痛, 大血块流出后, 腹痛稍缓解, 食纳尚可, 二便自调。舌质暗淡。脉弦滑略数。西医诊断: 子宫复旧不全。中医辨证:

产后血瘀内停，恶露不绝。

治法：活血化瘀，调经止血。方药：当归 9g，川芎 6g，桃仁 3g，红花 3g，延胡索 9g，没药 3g，炮姜 3g，五灵脂 9g，小茴香 6g，蒲黄炭 9g。

治疗经过：4月19日，服上方3剂后，阴道出血已止，仅有少许粉色白带。腰已不酸，精神尚好，上方继服2剂。

4月22日，服药4剂后，粉带已止，但见白带量多而清稀，脉弦滑无力。拟以健脾益气，升阳除湿之法，以巩固疗效。方药如下：党参 9g，白术 9g，柴胡 4.5g，炒荆芥穗 4.5g，陈皮 6g，车前子 9g，白芍 12g，炙甘草 6g。

例二：张某某，女，24岁，门诊简易病历。初诊日期：1972年1月3日。

主诉：产后阴道出血不止3个月。现病史：患者于1971年10月正常分娩1男婴。产后阴道出血不止，血量中等，色紫偶有血块，头晕，倦怠，腰痛腿酸。舌红，质胖大，有齿痕。脉弦缓。西医诊断：产后子宫复旧不全。中医辨证：脾肾不足，冲任不固。

治法：健脾补肾，固摄冲任。方药：党参 12g，焦白术 12g，生山药 18g，莲肉 9g，熟地 12g，川断 12g，侧柏炭 9g，炙甘草 6g，棕榈炭 9g，炒白芍 9g。

治疗经过：1月10日，服上方3剂后，阴道出血已止，症状大减，仍有时头痛，脉缓。予下方以巩固疗效。当归 9g，麦冬 9g，白芍 9g，生地 9g，川芎 3g，桑叶 9g，菊花 9g，黄芩 9g，甘草 4.5g。

按语：例一，为过期妊娠足月产后，阴道出血已持续4个月。血量时多时少，色红或黑红，夹有黄带，伴有腹痛和大血块，血块流出后腹痛稍缓解。此例虽为产后气血大伤，出血时间又长，但舌质暗淡，脉弦滑，为虚中夹实，内有瘀

血之证。治宜补虚养血为主，还是活血化瘀为主？就要根据临床经验加以判断。查其食纳尚可，二便自调，乃脾胃尚固。又见脉实，大血块流出后，腹痛缓解。所以，在此虚实兼见之际，毅然以活血化瘀通经为主，方用少腹逐瘀汤去赤芍、官桂，以防活血太过。3剂药后，瘀去新生，阴道出血已止。进而以健脾益气，升阳除湿而收功。例二，属于脾肾不足，冲任不固。所以用党参、焦白术、山药、莲肉、炙甘草健脾益气；熟地、炒白芍、川断补肾养血，脾肾双补以培水。另用棕榈炭、侧柏炭固摄止血以治标。阴道出血止后，因其血虚血瘀日久，内有瘀热，故用四物汤加麦冬养阴血；桑叶、菊花、黄芩清瘀热；甘草以和中。标本先后清楚可见。[8]

9. 朱小南诊治经验

邵某某，24岁，已婚。产后二月余，腰酸肢软，恶露淋漓不断，头目昏花，乳水不足。

初诊：1962年12月20日。面色萎黄，产后恶露未断已60余日，腰酸肢软，精力倦怠。前曾用药奏效不显，观前用药，多为补涩之品。恶露颜色仍红，脉细软稍带弦涩，惟小腿间略有坠胀而无痛感。证属气血亏损，冲任不固而尚有残瘀滞留。治以固肾养血为主，稍加祛瘀之品。潞党参6g，黄芪6g，熟地9g，赤芍6g，杜仲9g，续断9g，白术6g，陈皮6g，地榆炭12g，五灵脂9g（包），茯苓9g。

复诊：12月23日。据称服药后恶露渐少，时下时停，腰部仍感酸楚，小腹下坠感则已消失。按脉细迟，已无弦象。治拟固奇经补气血法。黄芪9g，当归9g，熟地9g，仙灵脾12g，巴戟天9g，狗脊9g，炒阿胶9g，赤芍6g，白术6g，炮姜炭2.4g，黑地榆12g。

三诊：12月26日，喜称恶露于前日起停止，观2日来

未见红，仅略感腰酸，尚有带下。治用固肾健脾，养血束带法。怀山药 9g，焦白术 8g，陈皮 6g，地榆炭 12g，杜仲 9g，狗脊 9g，五味子 4.5g，金樱子 9g，熟地 9g，制首乌 9g，椿根皮 12g。

按：妇人分娩后，即有恶露，正常约一个月内停止，如逾一个月以上，仍是淋漓不绝，乃属病态。《妇人大全良方》认为：“产后恶露不绝者，盖因伤经血，或内有冷气，而脏腑不调故也”。这是指虚证而言，气血虚弱，冲任不固，子宫收缩乏力，复旧不全，以致淋漓不断，影响健康。

本例为恶露二月未停，有腰酸头眩等诸般虚象，前医用补涩而未效。乃详察其征象，脉虽细软但稍带弦，小腹略有坠胀，说明仍有少许瘀血滞留，瘀血不去，新血不能归经。所以在补虚药中，酌加五灵脂、赤芍等 1~2 味行血祛瘀药，一方面排出瘀块，另一方面补气固肾以帮助胞宫恢复原状，增强固摄能力，服后恶露大减。二诊乃以补气血、益肝肾为主，而行血之品，仅加赤芍一味而已。至于增炮姜炭，以其温经止血，帮助固摄经血，针对脉象细迟而设。三诊时恶露已停，略有带下，乃用补脾益血，恢复其健康。

临诊间有新产而气血虚弱，恶露较多者，日久每拖延而导致恶露不绝，逾期 1~2 月不止。预防之法，每嘱用胶带法。此乃中医学固有之方法，令加以改良应用。其法为在腹壁上放棉花 4~5 层，用软木围而缚之。好处有三：一为外面稍加压力，能帮助子宫早日复原；二能使腹部温暖，防止固摄乏力，引起恶露不绝；三防止腹壁肌肉由于分娩而引起的松弛，并减少内脏下垂之诱因。^[9]

10. 王渭川诊治经验

恶露不绝的方面，它颇近似于单纯性产后子宫复旧不

全。分娩后，子宫应恢复至未孕前的状态。如产褥中子宫不恢复至原来生理状态者，即为产后复旧不全。原因是产褥中不摄生，或因便秘积滞，肠压亢进，而子宫静脉血液循环障碍时，发生子宫实质炎、子宫内膜炎。因此，引起子宫腔与子宫壁较正常为大。通常，产后子宫正规收缩，应降入小骨盆内。复旧不全者，有时产后五六日，子宫仍在脐上部。其特征为出血和粘液。子宫因不收缩之故，接触并不肿硬。在产后四日以上，恶露尚为血性。如最初一二日后恶露已为白色，忽又变成血性。这样的分泌物不断流出，形成恶露不绝。在临床上很少有发热的征象，而显有气分虚弱，形寒衰惫的征象。

新产后恶露不行，有因气滞血凝，属于实者，宜花蕊石散、失笑散、加减小化汤以活血行瘀论治；有因气血两虚者，宜圣愈汤；有气血并虚者，宜补中益气汤、十全大补汤；有气血并虚兼瘀者，宜归芎汤；有肝虚血热者，宜严鸿志的加味四物汤，张景岳的消化饮等主之。

典型医案：

袁某某，女，27岁，成都××信箱，工人。诊断日期：1978年4月6日。

症状：产后20多天，腰酸痛，小腹胀，恶露淋漓不止，自汗出，口味不开，纳食少，睡眠差，梦多，小便色黄，口干，喜饮水。脉弦数，舌质红，无苔。诊断：产后恶露不绝。

辨证：血热气滞，冲任亏损。治则：养阴清热，理气调冲止血。王渭川验方：生地12g，熟地12g，白芍12g，麦冬15g，山药20g，连翘12g，制香附10g，台乌10g，木香6g，女贞子20g，旱莲草24g，乌贼骨15g，茜草根12g，冬瓜仁20g，砂仁3g。疗效：上方服2剂后，产妇就觉舒

服多了。连服6剂，诸症均解。

按：此病人因产时婴儿死亡，气郁在心，郁久化火，灼伤津液。又产时出血，伤阴耗液，故出现口干，尿黄，缺乏津液，舌红，无苔的症状。由于血不养心，则眠差，梦多；冲任亏损而出现腰酸痛；加之血热，故恶露不绝。治以养阴清热，理气调冲止血。生熟地、白芍、麦冬、山药养阴生血；制香附、台乌、木香调畅气机；女贞子、旱莲草滋养肝肾，以调冲任；乌贼骨、茜草根清热散结，收摄止血；以连翘清心火，解血热；冬瓜子利小便，使热随小便而去；砂仁养胃。由于辨证清楚，用药恰当，故服药几剂，疗效显著。^[10]

【按语】

本病为妇科常见病之一，临床已积累了较丰富的经验，形成了规范化的治疗措施。以上医家，在对本病病因病机的认识方面，在遣方用药方面，基本理论相近，但又各具特色。哈氏等医家认为本病不外气虚、血虚、血瘀三因为患，以致肝肾虚衰、冲任失约、气血运行失常为基本病机。临诊又各有心得，哈荔田认为临床多虚实夹杂、寒热互见，故治疗应灵活运用，补益肝肾、清热养阴、活血化瘀、凉血止血等法互相配合。刘云鹏认为，此病以瘀血患者居多（“十有九瘀”），虚损不足者少，且多虚中夹实，故治疗首先应活血化瘀，即使扶正，必佐以牛膝、益母草、当归等活血化瘀，寓祛邪于扶正之中。夏桂成强调多兼湿热感染为患，故清化、清利在所必用，不可拘泥“产后宜温宜补”之陋习。裘笑梅指出，本病多虚多瘀，补虚以益气固肾为主，冲任得固；祛瘀以活血化瘀为急务，配合清热解毒，收敛止血，通中有守，相辅相成。蔡小荪认为，此病病机

偏于血虚兼血瘀，与气虚者有别，故着重补血止血。刘奉五看法与哈氏同，认为临床多以瘀血内停为主，或夹杂为患，亦强调活血化瘀，配合益气养血、养阴凉血等法。朱南孙亦认为多虚中夹实，以补气固肾合行血化瘀。王渭川偏于湿热感染，多发于子宫实质炎、子宫内膜炎患者。治疗方面，诸家多推崇生化汤，药简效速。当归、川芎温养气血，桃仁滑利通瘀，黑姜引血归经，炙甘草协和诸药，相济并行。刘云鹏常于原方加益母草，增强化瘀活血之功，佐以调气，气顺血和；兼以补肾健脾，固摄冲任。夏桂成常加益母草、马齿苋，能促使子宫平滑肌收缩，认为其作用较西药麦角新碱强，值得临床进一步验证。何子淮运用生化汤，必重用当归、川芎 15~30g，气虚则加参、术。罗元恺临床重用益母草，治血瘀恶露不止，以生化汤每加益母草、田三七益血止血，促使瘀血或残留胎盘的排出；气虚者，以举元煎加益母草、首乌、艾叶、姜炭补气升提，温宫摄血；湿热感染，以约营煎加益母草、茜根清热凉血止血。裘笑梅仿生化汤意创自拟方，用药辨证丝丝入扣。蔡小荪喜用生蒲黄配伍阿胶，止血而不留瘀，补血而不滋腻，寓涩于养，实属巧妙。朱南孙善用益气固肾药，帮助胞宫复元；酌加五灵脂、赤芍、炮姜排出瘀块，临床疗效明显。另配合外用胶布法，有三利而无一弊。另外诸医家强调临床配合妇科检查，排除绒毛膜上皮癌病变，以免贻误病机。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 151

- [2] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 220
- [3] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 382~383
- [4] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 77~84
- [5] 罗元恺. 产后恶露不绝有气虚血瘀之分. 新中医, 1992, (12): 19
- [6] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 162~164
- [7] 周翠珍. 沪上名医蔡小荪用蒲黄的经验. 上海中医药杂志, 1996, (5): 5
- [8] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 196~199
- [9] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 91~91
- [10] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 119~120

附：人流后阴道不规则出血

【概述】

人流手术后，阴道出血一般在术后一周停止，最多不超过两周。如果出血时间延长，流血量多，伴有腹痛，可能因体质虚弱，子宫复旧不全，可服用温阳化瘀，清热消炎的中药。但临床应注意因不全流产导致的阴道流血不净，应再行刮宫术，以清除残留组织。临床辨证，本病阴道出血有虚实两因。虚者，有脾肾气虚、肝肾阴虚、气血虚弱等；实者有血瘀、血热、湿热、肝经实火、寒客胞宫等。

【名医经验】

1. 李丽芳诊治经验

药物流产属于“堕胎”范畴。冲任之本在肾，胞络系于肾，药物流产使胎儿殒堕则必然损伤肾气。气虚弱则不能固摄冲任，堕胎后阴道流血不止，本病属虚；然堕胎后，胞脉空虚，血室正开，外邪亦乘虚而入与余血相搏结而为病；或堕胎后瘀血留滞胞宫，瘀血不去，新血不得归经而为病，此两者皆属实证。临床上常虚实夹杂并见，须辨其虚实以治之，免犯虚虚实实之戒。

临床上仔细观察阴道流血及少腹痛的性质以辨虚实寒热。阴道流血量多，色淡红，质稀，无臭味属虚证；阴道流血量少，色暗有块者，属实证；阴道流血量多，色深红质稠粘气臭者属热证；少腹空坠，绵绵作痛者，属虚证；

少腹疼痛拒按者，属实证；少腹胀痛，痛甚于胀，块下痛减者，属血瘀；胀甚于痛者，属气滞。

根据药物流产后阴道流血不绝的临床特点，临床将其分为3个证型进行治疗：

(1) 脾肾气虚型：药物流产后持续阴道流血不止，量多色淡红，质稀，无臭，精神疲乏，腰酸膝软，少腹空坠，舌淡苔薄白，脉细弱。治以健脾固肾摄血。处方：党参、北芪各20g，白术、川断、益母草各15g，蕲艾、阿胶（烔）各12g，枳壳10g，炙甘草、陈皮各6g。若阴道流血过多者，可加乌贼骨、金樱子以收涩止血。

(2) 血瘀型：药物流产后持续阴道流血不止，淋漓量少，或量多，色暗有块，少腹疼痛，块下痛减，或B超提示宫内组织物残留，舌紫暗或有瘀点，脉弦涩。此型相当于西医学的不全流产。治法以活血祛瘀，理血归经。处方：益母草30g，当归、桃仁各10g，枳壳15g，川芎、炮姜、炒蒲黄、甘草各6g。若伴少腹空坠，属气虚血瘀者，加北芪、党参各20g，以益气扶正；若阴道流血气臭为瘀久化热者，加蒲公英、蛇舌草各25g，丹皮15g，以清热解毒凉血。

(3) 血热型：药物流产后，持续阴道流血不止，量较多，色深红，质稠粘，有臭气，或伴少腹疼痛拒按，面色潮红，口燥咽干，舌质红，脉虚细而数。治法以清热解毒，凉血止血。处方：蒲公英、益母草各20g，天花粉、穿心莲各15g，银花、紫花地丁、丹皮、旱莲草、地榆、茜根各12g，生甘草6g。^[1]

2. 郑绍先诊治经验

(1) 泻肝泄热，清宁冲任：人流置环后不规则出血，

主要机理是冲任受损。但由于患者体质差异和术者的水平关系，导致冲任损伤的原因诸多。患者素质虚火内燔，湿热炽盛，人流手术，又势必牵及肝经，扰动经气，而环置宫中，宫颈扩张，胞络受损，又多刺激，易使湿毒外邪乘机而入，侵犯其经，致使肝经气火、湿毒合而为患，伤及冲任。郑氏善用泻肝经之火而清肝经湿热，配以三黑：地榆（炒黑）、黄芩（炒黑）、蒲黄（炒黑），俾气畅火宁，湿热俱去，则冲任自安。

（2）益气化瘀，摄纳冲任：人流置环不规则出血，初时由于阴血骤虚，气不摄血，导致外邪有机可乘，与瘀热互结，病延日久。每虚实夹杂，本虚标实，非大补脾胃以培其本则病难愈。即所谓“调冲任首重脾胃”。但因该病乃金刃所伤，必有余血留滞，在大补药中加一二味行滞药，方无后患。若专事用固涩、凉血之药，以求速效，贻害不浅。

（3）滋肝益肾、调整冲任：放环妇女大多已历经、孕、产、乳等几个阶段，人流多产，冲任伤残，置环出血，阴液大亏，房事不节，致使相火妄动，损耗真阴，肝失血养，冲任失守，不能统制经血。郑氏认为人流置环，初期血络受损，胞脉不利，血不归经，出血既久，必然累及冲任乃至肝肾。故每在滋补肝肾中加一二味化瘀不伤正、止血不留瘀之品，动静结合，从而起到增强冲任胞宫的调节和固摄功能，巩固疗效的目的。

（4）益气补肾、固摄冲任：前人云“小产不可轻视，将养十倍于正气。”人流置环，是外因强力直接伤害胞宫脉络，不仅冲任两脉受损，而且造成脏腑经络机能紊乱。冲脉隶属阳明，脾病统血失职，任脉隶属少阴，肾病冲任衰弱，冲任气虚，阴损及阳，不能摄血归源。郑氏善在大补

血气药中加一二味涩药止之，再用一二味辛温之药以散内寒，则补者自补，行者自行，虽体质太弱之人，不至危殆。^[2]

3. 刘奉五诊治经验

西医认为，流产时绒毛膜分离，血窦开放而出血。当胚胎全部剥离排出，子宫充分收缩时，出血即能停止。刮宫后由于残留胎膜，或感染，均可引起阴道出血不止。刘氏认为，流产后或流产后再行刮宫、或人工流产后，阴道流血不止的原因大致有以下两种：

(1) 瘀血内停，新血不守：瘀血残留使经络血脉不和，因而新血不守，正如前人所说“恶血不尽则好血难安，相并而下，日久不止”。一般表现为血色较鲜红，或有紫血块，多伴有腹痛，而且痛有定处，或有大血块排出。

(2) 寒客胞宫，血行受阻：如《诸病源候论》中所说：“新产而取风凉，皆令风冷搏于血，致使血不宜消，蓄积在内，则有时恶露淋漓下不尽。”在刮宫手术过程中感受寒凉，以致风冷客于胞宫，损伤冲任之脉，血行不畅，瘀血蓄积，新血不能循经，故血流不止。

以上两种类型，虽然病因不同，终因瘀血而致出血不止。故治疗上均以活血化瘀为主。若寒邪郁久化热，寒又能生湿，湿热相搏，可以出现烦热或发热；热伤血络，流血不止，其色暗而不鲜，伴有腹痛，舌暗红，脉弦滑兼数。治疗时应以清热利湿为主。属于寒客胞宫，血行受阻，症见阴道出血量多，色淡有块，兼见营卫失和之象者，在活血化瘀药中加用荆芥穗、柴胡调和疏解，方中虽无温药，但是通过调和营卫而寒邪疏解。如临床除阴道流血不止外，伴有小腹痛，低热，心中烦急，小便黄，苔黄腻等湿热蕴

结之证，乃湿热相搏，热伤血络，迫血妄行所致。治疗以清利湿热为主，佐以活血。方中瞿麦、篇蓄、车前子、滑石清利下焦湿热；黄芩、银花、败酱草清热解毒；蒲黄炭活血止血。清解与活血并用。虽未用大量止血药，湿热得清则出血也能止。

典型医案：

张某某，女，29岁，门诊简易病历。初诊日期：1973年3月30日。

主诉：阴道出血10余天。

现病史：于1973年3月17日自然流产刮宫术后，阴道出血淋漓不断，血量时多时少，色淡，有小血块，伴有腰痛，腹坠胀痛，及头晕，耳鸣，恶心。舌质暗淡，细缓。

西医诊断：刮宫术后阴道出血，原因待查。

中医辨证：血虚受寒，气血失和。

治法：活血化瘀，养血和营。

方药：当归6g，川芎3g，柴胡3g，荆芥穗3g，制香附6g，五灵脂6g，没药3g，川楝子6g，益母草3g，泽兰3g。

治疗经过：4月6日，服上方2剂后，阴道出血已止，腰痛，腹胀，头晕，恶心等症已消失。^[3]

【按语】

人流后阴道出血不止，西医主要采取再行刮宫术清除残留组织的治疗方法，但对一般的人流后患者来说，难以承受。因此，采用中医治疗不失为一个较为理想的方案，可兼顾患者全身状况，更利于疾病愈后调养。以上三位医家，在治疗方面积累了一定的经验。李丽芳认为，人流后

流血不止，病本属实，虚实夹杂，临床分脾肾气虚、血瘀、血热三个证型辨治。郑绍先论治人流后置节育环致阴道流血不止，认为病机为冲任损伤，本虚标实。临证分四型论治：肝经郁火、湿热者，治疗宜泻宜清，用药喜炒地榆、炒黄芩、炒蒲黄三黑；气虚夹瘀者，益气大补，同时常加一二味行滞药；肝肾阴虚者，滋补肝肾为要，并稍佐化瘀药，以免留瘀后患；肾气、冲任、胞宫受损，气不摄血者，治以大补气血，少佐收涩、辛温散寒之品。可见郑氏治疗标本兼顾，顾全整体。刘奉五从实邪立论，辨证不离瘀血为患。属于寒客胞宫者，于活血化瘀药中加用荆芥穗、柴胡调和疏解，通过调和营卫而疏解寒邪；属湿热蕴结之证，治疗以清利湿热为主，佐以活血，治疗皆以活血化瘀为重。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 黎小斌. 李丽芳教授治疗药物流产后阴道流血不绝经验. 福建中医药, 1999, 30 (5): 14
- [2] 许柏泉. 郑绍先治疗人流置环不规则出血的经验. 中医文献杂志, 1995, (2): 35~37
- [3] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 255~257

产后缺乳或乳汁不行

【概述】

产妇在哺乳期，或哺乳开始即乳汁全无；或乳汁分泌

稀少，乳房不胀；或开始哺乳正常，因发热或情志所伤，乳汁骤减，不够或不能喂养婴儿，称为“产后缺乳”。亦称“产后乳无汁”，“产后乳汁不行”。西医认为，垂体功能低下，或孕期胎盘功能不全，造成促性腺激素、促肾上腺皮质激素、生长素及雌孕激素分泌不足，阻碍乳腺发育，影响产后乳汁分泌。此外，产后营养不良，精神因素，可影响下丘脑，使催乳素分泌减少，导致乳汁不分泌、或分泌减少。中医认为素体气血虚弱，产时失血耗气，或脾胃虚弱，生化无源，而致气血亏虚，不能化血生乳；产后七情所伤，肝失条达，气机不畅，经脉涩滞，阻碍乳汁运行。二者皆可导致缺乳或乳汁不行。临床治疗，或养血补气增液，佐以通乳；或健脾化痰，佐以通乳；或疏肝解郁，通络下乳。还可配合食疗方法，辅助治疗。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

产后缺乳颇为常见。除了乳房乳头的发育不良及异常者外，一般应分虚实论治。明清之前，主要着眼于气血肝胃，以气血不足、肝郁气滞而分型辨证。金元时期，朱丹溪提出膏粱厚味，痰湿蕴阻等，增有痰气蕴阻证治。明清以后，已经注意到本病与肝肾的内在联系，提出了阴虚、阳虚的证治，不能不说是一大进步。因为气血不调，可反映为乳汁的变化，本质上与阴阳消长转化的女性生殖的某一环节失常有关。血虚必然涉及阴精（津液）不足，气虚亦必与元阳不充有关。因血主要来源于精，气虽主宰于肺，培育于脾，但其根本确在于肾。肾阳虚，阴气盛无以化乳，

所以缺乳的本质还在于阴阳的不足。实证主要在于肝郁，但亦有痰气蕴阻，乳汁蓄积者。乳汁蓄积尚未成炎症者属此，发为乳腺炎而化脓者不属本病。

在治疗时务必注意下面几点。

(1) 营养和休息的重要性。凡属虚证或虚实夹杂者，营养极端重要，含有治本之意。如猪蹄、鲫鱼、糯米、赤豆、酒酿等食品是主要的食疗品，同时注意食物宜淡不宜咸，因咸能耗血，并要忌辛辣之品。争取多休息，应有足够的睡眠。

(2) 早期哺乳，早期治疗。一般在产后第2天即可开始哺乳，1周内可知乳汁是否充足。但有些产妇因为早期乳房不胀而自行中断或减少哺乳次数更造成缺乳。也有难产妇往往因过迟开始哺乳而影响乳汁的生成。如在早期哺乳就发现缺乳，应及时治疗。一般来说，在产后半个月内治疗效果较好，若在产后一二月才来治疗，往往效果不佳。

(3) 注意恶露情况。如恶露过多或不止，则必耗血，影响乳汁化生，亦需同时治疗。

(4) 注意乳房乳腺发育，乳房乳腺发育差者，正如古人所说，虽经治疗，亦无益也。如有乳头凹陷或乳头皲裂，授乳困难，可用乳罩帮助之。

(5) 注意精神情志的变化。若产后情志不畅，忧郁，恐惧，紧张，必然影响乳汁分泌。需要对这种病人进行心理疏导，非单纯的逍遥散或下乳涌泉散所能治愈。处方用药时，根据夏氏经验，在治疗实证时，亦要考虑虚证，可在疏通方中加入少量补血药；在补养方剂中，加入少量通乳药；在补血方剂中要加滋阴药；在补气方剂中要加补阳药，同时配合饮食营养，注意休息，调情绪，才能获取较佳效果。^[1]

2. 班秀文诊治经验

气血盈亏固然是乳汁生化的物质基础，但肝对乳汁的生化作用，尤为重要。肝体阴而用阳，是罢极之本，能化生气血。如七情过极，尤其是恼怒之事，火动于中，更容易损伤肝阴，导致肝阳上亢，形成气血逆乱，则肝的生发疏泄失常，引起乳汁不行。

产后缺乳的治疗，当本着虚则补，实则泻的原则。

(1) 属气血不足，乳汁生化无源之变者，宜用双补气，佐以通乳之法。以通乳丹（人参，黄芪，当归，麦冬，桔梗，通草，猪蹄）治之。通乳丹是《傅青主女科》通乳之良方，以补为主，兼以通行，如确属气血不足引起的缺乳，用之甚效。但由于原方中之“七孔猪蹄”注有“去爪壳”三字，用者往往侧重于补而忽略于通，常常去蹄而只用猪脚，殊有未宜。盖肉补养而蹄爪通行也。

(2) 产后乳汁量少，或全无乳汁，乳房胀满疼痛，或在哺乳期中，因事不遂恼怒而乳断不行，精神抑郁，胸胁苦满，纳食不香，舌苔正常或舌边有暗点，脉弦细者，属情志郁结，肝失条达之变。当用疏肝郁，通络行乳之法，以逍遥散（柴胡，当归，白芍，茯苓，白术，薄荷，炙草）加穿山甲、路路通、合欢花、通草治之。

(3) 肥胖痰湿之体，因痰湿壅滞经脉，以致乳络受阻而乳汁不行者，当用化痰祛湿，活络通乳之法，如苍附导痰丸（苍术，香附，半夏，橘红，白茯苓，炙甘草）加通草、皂刺、浙贝、王不留行之类。^[2]

3. 朱小南诊治经验

《妇人大全良方》谓：“妇人乳汁不行，皆由气血虚弱，

经络不调所致。”乳汁为血生化，产后气血虚亏者，则乳源不充，乳汁不多。此时若单用行乳药疏通，无济于事，必须在调养气血中，稍佐一二味行血通乳即效。根据黄芪八物汤（《医略六书》方）化裁，用归、芍、芎补血养血活血，黄芪补气，术、陈、苓健脾胃以充气血之源，郁金宽中解闷，枳壳行气除胀，路路通、通草乃性质缓和的通乳药，服药后效颇显著。

虚证乳汁不足，一般为身体虚弱，乳汁少而乳房不胀。除服药外尚可配合食疗作为辅助，如用猪蹄煎汤或多饮赤豆汤均可。此外，尚有一简便有效的方法，即为多饮米汤。凡煮饭或烧粥时，煮沸后上层滚浮稠浓成泡沫形状的浓汁即是，将该汁盛起后，温饮代茶，有和胃生津，充养乳汁之功，此法惠而不贵，值得推广。

尚有一种实证乳汁少，乃是身体壮实，由于受郁滞结，乳汁流出突少而乳房胀痛者，治宜理气通乳，可用涌泉散（《医宗金鉴·妇科心法要诀》方：王不留行，白丁香，漏芦，天花粉，僵蚕），加香附，砂仁，枳壳，合欢皮等即可。^[3]

4. 罗元恺诊治经验

产妇的乳汁是否充足，与脾胃气血是否健旺有密切关系。除注意饮食营养，生活情绪外，治法当以补气血，健脾胃为主，佐以通乳之品，使来源充足，乳汁流畅。

缺乳的原因有如下几种：

①先天体质生理关系，②血气虚弱，③七情过度，④初产乳脉未通，⑤产乳过多，耗损津血。但临床上，以气血虚弱和肝郁气滞者，一虚一实为多。

（1）气血虚弱证，因乳房发育不良，或乳头凹陷，乳

房柔软无胀满感，乳汁甚少或全无，或量少而清稀，体质虚弱，面色无华，头晕目眩，短气，心悸怔忡，倦怠无力，饮食量少，大便溏薄或不畅。舌淡红、少苔或薄白苔，脉细弱。治以益气补血，佐以通乳。方用自拟通乳丹（方见方剂篇产后乳汁不下验方）。

（2）肝郁气滞证，因产后或在哺乳期间，情志抑郁，或愤怒伤肝，以致肝失条达，疏泄不利，乳脉受阻，乳汁壅滞，因而乳汁涩少，甚或不行而全无。临床上可见乳房胀痛，乳汁黄稠稀少，精神忧郁，胸胁胀满，饮食减少，睡眠欠佳，或多梦，或有微热，烦躁不宁。舌暗红，或尖边红赤，苔薄黄，脉弦数。治宜疏肝解郁，通络下乳，可用通肝生乳汤加减（方见方剂篇产后乳汁不下验方）。

此外，本病还可用药膳调理方法：①猪蹄海参羹（经验方）：猪蹄 1 只，海参（泡浸几天，去清灰色，切碎）15g，黄芪 30g，当归 12g。以清水 2 500ml，慢火煎至 600ml，早晚作羹佐膳，连服数天。适用于血气虚弱，营养不良之缺乳。②下乳餐（经验方）：火麻仁（磨碎）120g，瘦猪肉 250g，黑米醋 500ml，生姜 20g。共煮成汤服用。适用于乳汁不通者。^[4]

5. 哈荔田诊治经验

产后乳汁不足在临床有虚实之分。虚者，多为气血虚弱，乳汁化源不足所致；实者，则因肝气郁结，或气滞血凝，乳汁不行所致。在辨证方面，一般以乳房柔软而无胀痛者为虚；乳房胀硬而痛或伴身热者为实。但如虚中夹实者，也可有乳肋胀痛；实中夹虚者，也可不见乳房胀痛。因此，临床尚须结合全身症状，全面观察，以辨虚实，不可单以乳房有无胀痛一症而印定眼目，胶柱鼓瑟，致犯虚

虚实实之戒。

缺乳的治疗大法，虚者宜补而行之，实者宜疏而通之。哈氏体会，乳汁资于血而化于气，其源在脾，其根在肾，其行在肝，故对本病的治疗，多从脾、胃、肾、肝四脏入手，并依据证之虚实及因素的兼夹分别论治。如虚证以补脾肾，益气血为主，参以理气通络之品；实证则予理气行瘀，通络下乳，继补脾肾。其间，夹寒者温之，兼热者清之，兼风湿者疏散之，以达到补中有疏，行中有补，祛邪不伤正，扶正不碍邪的作用，因而多能取得较好疗效。虚证，以通乳丹补血益气，加钟乳石、女贞子滋肾壮元阳，生麦芽调肝利气机；实证，以刘寄奴、穿山甲、王不留行等化瘀通络，青皮疏肝理气，防风、灵仙脾、荜草、细辛等蠲除风湿，继用健脾益肾，和胃通络之剂善后。

典型医案：

刘某某，女，31岁，已婚，1977年5月15日初诊。

二胎足月生产，因产程过长，感受风寒，翌日即发寒热身痛，经治得痊，而乳汁不行。循俗日服鱼汤及羊肉汤之类，迄将匝月，下亦不多。自感两乳胀痛，关节酸楚，腰痛腹胀，二便不畅，舌色淡略胖，苔白略腻，脉沉细涩软。此因产后血虚，风湿夹瘀，痹阻脉络，致血脉壅滞，乳管不畅，治宜疏风养血，活络化瘀。

处方：防风4.5g，海桐皮12g，稀荜草、威灵仙各9g，川续断、秦当归各12g，杭白芍、香白薇各9g，刘寄奴、王不留行、净漏芦各12g，穿山甲、炒青皮各4.5g，北细辛1.5g。3剂，水煎服。

二诊（5月17日）：上方服后乳汁增多，乳痛亦减，胃醒纳馨，惟腰痛体困，关节酸楚，脉沉细，苔薄白，再拟养血通络，兼除湿。

处方：炙黄芪、鸡血藤各 15g，秦当归、桑寄生、王不留行各 12g，丝瓜络 6g，怀牛膝、汉防己、威灵仙各 9g，海桐皮 12g，川桂枝、川独活各 6g，细辛 1.5g，路路通 6g。3 剂，水煎服。

三诊（5 月 21 日）：乳水畅下，质尚稀薄，关节痛减，腰骶酸楚。此邪去正虚，拟健脾益肾，养血通痹。

处方：野党参、炙黄芪各 15g，炒杜仲、桑寄生、秦当归、鸡血藤、金狗脊（去毛）、炒白术、怀山药各 12g，怀牛膝、络石藤、汉防己各 9g，广陈皮 6g。3 剂，水煎服。嘱服药后三小时左右以湿热毛巾热敷两乳，并轻轻按揉，以助乳腺通畅。

上方服讫，乳多质稠，腰酸肢痛亦解，嘱勿服药。

按：《医宗金鉴》曰：“产后乳汁不行，因瘀血停留，气脉壅滞者，其乳必胀。”本例乳房胀痛，乳汁不下，乃因产时感寒，致使气滞不行，血脉瘀滞引起；关节酸楚，疼痛走窜，则系风湿瘀血稽留脉络，不通则痛。方中刘寄奴、青皮、王不留行、穿山甲、净漏芦等行气活血，通络下乳；川断、当归、杭芍、白薇等补肾养血，滋液通乳；防风、海桐皮、威灵仙、豨莶草、细辛等疏风胜湿，宣痹通络。此虽非下乳之品，但能针对病因，祛邪通络，俾血脉宣畅，乳水自行。末诊健脾益肾，兼祛风湿，非只蠲痹镇痛，也能资助乳水化源，补泻兼施，故两症皆痊。^[5]

6. 何子淮诊治经验

产后乳汁稀少或不行，临床以气虚血少者多见。气血虚而乳汁稀少者，证见乳汁量少，或不行，无乳胀感，以手揉之濡软，挤之仍无乳汁泌出或仅见点滴，质多清稀而

淡。面色㿗白无华，精神疲倦，头目眩晕，或耳鸣，心悸，或盗汗，食欲不振。脉虚细，或细数。治则当壮脾胃，以滋化源，补益气血，佐以通乳。方用自拟益源涌泉饮（方见方剂篇产后缺乳验方）。此外民间单方取猪蹄（前爪）、通草、路路通，混合煎汁服，效也佳。《本草便读》谓猪蹄入胃经。《随息居饮食谱》记载，猪蹄能助血脉，能充乳汁。此方宜在食欲正常时服。如纳谷不香，则使脾胃湿热壅滞，更难生化。《备急千金要方》有鲫鱼汤下乳的记录，《医林纂要》谓其补脾而不濡。鲫鱼加水清炖，肉汁热服，有醒脾胃、生津液的作用，从而以添乳汁之来源。这些单方，亦可参考。

尚有肝郁而乳汁不行者，症见乳胀有硬块作痛（有时也不作痛），挤之不出，两肋肋胀痛，胸闷噎气，饮食少思，脉弦。何氏常仿《傅青主女科》“大舒其肝木之气，而阳明之气血通而乳亦通”的理论，治宜疏肝通乳。药用青皮、橘叶络、通草、柴胡、炒白芍、郁金、八月札、漏芦、路路通等。此类乳汁不行者，易郁而化热成痈，故对乳房有块，伴发热者，应早期作乳腺炎预防处理。

典型医案：

蒋某某，26岁，职员。初产后20天，乳汁不行，挤而仅见数滴。恶露10天全净，面色憔悴，眼花目眩。脉虚细。治宜补气血，充乳源。处方：党参、炙黄芪、当归、羊乳各30g，熟地、黄精各15g，焦白术12g，通草5g，天花粉、王不留行各9g。5剂。

复诊：充养后，乳房作胀，乳汁能下少许。但腰酸脚软。原方佐补肾填充之品。党参、炙黄芪、当归、玉竹、羊乳各30g，熟地15g，甜苁蓉、杞子、川断各12g，狗脊24g，炙甘草5g。5剂。药后腰酸减轻，乳汁增多，原法调理。^[6]

【按语】

对于产后缺乳及乳汁不行的治疗，西医主要服用大量维生素 B 类药物，配合超声波，紫、红外线乳房照射等。相比之下，中医治疗手段则丰富灵活。其内外并治，配合食疗，并可结合产后调理，特别易为产妇接受，临床成为治疗产后缺乳的首选疗法。以上 6 位医家治疗各具特色，疗效满意。夏桂成主要分气血不足、肝郁气滞两型治疗。同时，注重产妇营养调理和休息，并注意产妇恶露多少及精神情志状况的变化，为治疗提供辨证依据。此外，提倡产后应早期哺乳，本病应早期治疗。班秀文治疗缺乳，重视肝脏与乳汁生成的关系，采用气血双补，佐以通乳，或疏肝解郁，通络行乳为主要治疗方法。特别提出，痰湿壅滞经脉亦是本病病机之一，治当化湿祛痰，活血通乳。喜用猪爪食疗，以其肉补养，爪通乳。朱小南以浓汁米汤食疗治缺乳，功主和胃生津，充养乳汁，方法简便易行。罗元恺论治不离气血、肝郁虚实两端，而对本病辨治，则与班氏相同。哈荔田认为乳汁化生，其源在脾，其根在肾，其行在肝。故对本病的治疗，多从脾、胃、肝、肾四脏入手，治当虚者补而行之，实者疏而通之为法。而对于虚实兼夹之症，当根据病情，辨证施治。何子淮指出，肝郁乳汁不行，易郁而化热成痈，临床可见乳房有块，伴发热，应及早进行乳腺炎预防治疗。

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994.

410~411

- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 72~73
- [3] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 113~114
- [4] 罗元恺. 产后缺乳. 新中医, 1993, (8): 15
- [5] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 144~146
- [6] 陈少春整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 88~89

产后乳腺炎（外吹乳痈）

【概述】

妇女产后哺乳期，乳汁不畅，乳房结块，随即红肿热痛，最后化脓，称产后乳腺炎。根据病变过程，临床分为三期：感染初期，可见乳汁分泌不畅，乳房结块，胀痛；酿脓期，乳房疼痛呈搏动性，伴高热，头痛，烦躁，口渴；成脓期，乳房肿块中央渐软，有波动感。西医认为，产妇哺乳时，乳房内支持组织中血液与体液增加，乳头易皲裂，乳管容易阻塞，乳房可出现痛性肿块。如发生感染，乳腺管外结缔组织炎症，而导致乳腺炎。治疗手段主要为手术切开引流。中医临床采用分期辨治方法，早期宜疏肝清胃，散结通乳法，是本病的主要治疗法则，可阻止乳腺炎发展；酿脓期，宜清热解毒，托里透脓法，促进脓肿成熟；脓熟期，采用手术切开、引流，并配合中药内服以托毒生肌，补益气血。本病属中医“外吹乳痈”范畴。

【名医经验】

1. 罗文杰诊治经验

(1) 初期证治：清热解毒，通络消结。急性乳腺炎为中医外科常见病和多发病之一。发于妊娠期的中医称“内吹乳痈”，发于哺乳期的称“外吹乳痈”，余者统称“乳痈”。原因多由于情志不舒，肝气郁结，气滞血瘀，胃热壅滞，导致乳汁郁滞不畅，而致乳房一侧或双侧肿胀疼痛，继之形成肿块，局部皮肤发红，常伴有全身不适，恶寒，发热等症状。对于急性乳腺炎初期的治疗，常采用清热解毒，通络消结之法，内服以“仙方活命饮”化裁（方见方剂篇乳腺炎验方）。乳房局部外敷解毒消肿膏，根据乳房肿胀的大小，选用合适的膏药，将其加热，待膏药溶化后，外敷于乳房局部，用胶布固定之。急性乳腺炎初期治疗用药，常加入通乳之品，如：通草、路路通、漏芦、王不留之属。随着病情的发展，有化脓趋向者，则加入炒麦芽以回乳，但其用量要大，以达通乳与回乳药物并用，可起到乳痛则痛消，乳回则痛减之功，二者相得益彰。罗氏认为，麦芽性甘，微温，入脾胃二经，有开胃消食，下气回乳之功效，关键用量有别，小则开胃消食，大则有回乳之功。按其习惯，北方善用生麦芽，南方多用炒麦芽；就其经验而言，以炒麦芽用之为妥。

(2) 中期证治：解毒化瘀，提腐排脓。急性乳腺炎发展到中期即成脓期，以解毒化瘀，提腐排脓为法（方见方剂篇乳腺炎验方）。乳房局部继续外敷“解毒消肿膏”，敷贴时将膏药的中间剪一个直径约2~3cm的洞，将乳房波动最明显的部位外露，以加速从此处破溃，缩短化脓时间。

脓成后则切开排脓，用手术刀将乳房波动最明显的地方切一约有1cm大小的切口，待部分脓液排除后，将“旋药锭子”垂直插入其中，24小时后，切口被腐蚀成1~2cm大小的疮面，脓液大量排出，用黄连浸泡液反复冲洗脓腔，待脓液排净后，用纱条蘸少许白降丹送入疮底进行引流，每日换药1~2次，按脓液排出量的多少而定。

(3) 后期论治：气血双补，去腐生肌。乳腺炎发展到后期，乳房肿胀已消退，脓液排出量减少，鲜红色的肉芽组织在逐渐生长（正常的肉芽色鲜红，用棉花擦之即有鲜红色血液渗出，如为腐肉则色暗红，用棉花擦之即有暗红色血液渗出），每日换药1次，或隔日1次。换药时用黄连浸泡液湿棉球，将疮面的分泌物擦干净，在其上面放入少量红升丹，外敷纱布包扎。罗氏指出，乳腺炎收口期，一定在干净的疮面上压上黄连浸泡液纱条，包扎时需用点压力，待其疮面逐渐生长收口，以至痊愈，且不能操之过急。如不用压力，看起来疮面生长的很快，实际上均为赘肉，反而需2次腐蚀疮面，延误生长时机。内服药物以扶正固本为主，恢复机体的正气，助养新生肉芽生长，使疮面早日痊愈（方见方剂篇乳腺炎验方）。

急性乳腺炎乃临床常见病之一，在其治疗过程中，罗氏强调，人体乃一整体，治病必求于本，治疗时应抓住胃、肝、肾三脏，不可单独以外疡视之，按经络循行之部位，乳头属足厥阴肝经，乳房属足阳明胃经，脾胃互为表里，为生化之源，乃后天之本；而肝肾同源，精血互生，乃先天之本，故治疗时在清热解毒，活血化瘀，提腐排脓的基础上，自始至终按其疾病发展的阶段，应配合疏肝和胃、健脾、益肾之法，方能收到预期的效果。即病在乳房，根在脏腑之意也。另外治疗此病，应以干净卫生为本，所用敷料、

器械应定期消毒，取西医手术、换药之优势，而配合中医药辨证施治内服、外敷之特长，以调整人体气、血、阴、阳，使其达到“阴平阳秘”之目的，气血平和，其病乃愈。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

乳汁蓄积和细菌感染，是产生乳痈的关键。而乳头皲裂，又常是造成乳汁郁积的原因之一和细菌感染的门户，故防止乳头损伤和早期治疗乳汁蓄积。预防乳痈发生，应该做到：①自妊娠后期开始，经常用温水或肥皂清洗两侧乳头，并于产前经常用酒精擦洗乳头乳晕，使局部皮肤变坚韧，不易损伤。②保持心情舒畅，避免精神紧张和忧郁。乳房乳头与肝胃两经有关，乳房部之脉络通畅，全赖肝胃气血协调。精神情绪的好坏，将直接影响肝胃。同时应有足够的休息和睡眠，使肝气调达，保持乳络畅通。③注意营养，少食甘肥。产后既要注意营养，又应避免过食肥甘。肥甘产生蕴热，可使胃热火盛，促成乳痈之变。④每次哺乳后，应将乳汁吸空，如有宿乳瘀积，可用热毛巾热敷后，用手挤出积乳，或用吸乳器吸空，或用按摩法。⑤断乳前应逐渐减少哺乳次数，不宜突然断乳，并宜加服麦芽、山楂、内金等消导回乳之品。如发现乳房结块，宜用外敷法消散之，不宜挤乳。对于本病，早期发现，早期调治，极为重要。

顾伯华在《急性乳腺炎证治》中指出“现今论治乳痈，多取古方瓜蒌牛蒡汤，临床应用此方，只宜领会其意，而不能够拘泥其方。此方清热寒冷有余，疏散通络不足。乳痈初起，若过用寒凉，多致气血凝滞，每有消而不消，成而不成，乳痈结块，经久不消，迁延日久。论治乳痈早期，当以疏散通乳为主，取用苏梗、柴胡疏散卫气，丝瓜络、

路路通、漏芦疏通乳络，鹿角霜温散行血消肿，皆寓意于通。通则热退肿消痛止，不通势必郁久化热酿脓。……”夏氏认为在此阶段回乳，非但影响乳儿给养，且更会加重乳汁郁积，不利于乳痛的消退吸收。临床只要乳汁色白无腥味，可以不必中断哺乳，不但不会影响婴儿健康，且有助于乳络畅通，乳痛消退。夏氏推荐《许愿和外科医案医话集》中所载选用单方草药治疗早期急性乳腺炎的方法，疗效显著。①鲜芫花根刮去黄皮，剪断打烂如泥，做成长圆形丸子，如枣核大，塞入鼻孔（双侧），约30~60分钟，鼻孔内有热感，即行取出，一日1~2次；或用锡纸将上药包好，两头留孔，塞入鼻孔，约60~90分钟，鼻孔内有热感时取出（总以鼻孔内有热感力度，这样可以防止鼻粘膜破碎），亦是每天1~2次。此法可以连用4~5天，一般2~3天就能消散肿块。对急性乳腺炎起病2~3天以内者，消散率达92%以上，但对乳头破碎者，疗效较差。②公丁香研细末，包在干棉球内塞鼻（一侧或两侧均可），每日3次，每次6小时。此法对鼻粘膜刺激很小，治疗早期急性乳腺炎，与芫花根皮效果不相上下。用上述单方草药期间，不用任何内服及外敷药，只需局部做湿热敷，吸尽乳汁即可，堪称“简便验廉”，值得推广。^[2]

3. 何子淮诊治经验

乳腺炎有如下三方面的特征：①乳汁不通，乳房初起微胀，继则红肿焮痛；②初起有表证，发热、恶寒、恶心、呕吐、头晕身痛等；③脉多浮数或弦数。

乳腺炎急性发作除内服药外，可用鲜蒲公英捣烂外敷，日换3次。但有化脓破溃者，切不可用。待热势除，乳汁下，恶露亦正常而下后，仍宜扶元养液，清扫余热，以防

死灰复燃。处方：赤芍、瓜蒌皮、浙贝母各 9g，忍冬藤、当归、蒲公英各 15g，石斛、麦冬各 12g。

乳腺炎也要注意饮食调理，切忌高脂肪食物，宜服清蔬汤类。乳房始有肿块发现，切不可按摩，冬季可外加热水袋热敷，促使其发散。民间单方用鹿角粉，热黄酒冲服，对初起者有一定效果。^[3]

【按语】

产后乳腺炎治疗，中医针对疾病的病理发展，提出了“消、托、补”三法则分别治疗乳腺炎早、中、晚三期，治疗思路清晰，且疗效显著。而脓熟期带菌切开引流，为中医治疗本病的一大特色。以上三位医家，在本病治疗方面，各具特色。罗文杰分三期论治乳腺炎，强调此病不可以外疡视之，治疗应抓住胃、肝、肾三脏，自始至终配合疏肝和胃，健脾益肾之法。病在乳房，治在脏腑，体现了中医辨证论治的整体观。夏桂成认为，预防乳头皲裂，清洁乳头，保持乳汁通畅，心情舒畅，是避免乳汁蓄积和细菌感染的有效措施，可避免外吹乳痛的产生。而早期发现，早期治疗是遏制疾病发展的重要手段。用药推崇顾伯华“不可用寒凉”之戒，以免“消而不消，成而不成”而迁延日久。同时重视外治法的作用，喜用鲜芫花根，或公丁香研末塞鼻，治疗乳腺炎早期，疗效颇佳。夏氏主张乳腺炎早期，乳汁色白无腥味，不必中断哺乳，以保证其他乳管通畅，反有利于肿块消散吸收。此有别于西医治疗。何子淮临床善以鲜蒲公英捣烂外敷，治疗乳腺炎早期，但化脓破溃者禁用。此为何氏经验之谈，临床可以借鉴。

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 罗兴中. 罗文杰老中医治疗急性乳腺炎经验介绍. 陕西中医, 1990, 17 (12): 546~547
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 446~447
- [3] 陈少春整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 129~130

产后关节痛

【概述】

产妇在产褥期出现肢体酸楚, 疼痛, 麻木等症, 称“产后关节痛”。又称“产后身痛”, “产后风”。本病以春冬季严寒时分娩者多见, 且多发生于北方、农村、或山区, 具有突发性。西医常诊为“坐骨神经痛”、“多发性肌炎”, “骨质增生”等。中医认为本病病因总以气血内伤为主, 外邪侵入为标。常见气血虚弱, 风寒入乘; 肾虚, 腰背失养; 瘀血不尽, 流注遍身各证; 或本虚标实兼夹症。治疗当养血益气, 温经活络; 养血祛风, 散寒除湿; 补肾强腰, 养血祛风; 养血活血, 祛风通络; 清热活血, 通络, 攻补兼施。

【名医经验】

1. 刘奉五诊治经验

产后关节痛属于中医痹证范围。多因产后气血两虚,

荣卫失和，腠理不固，感受风寒湿邪而致。也有因为素体阳气偏盛，感受风寒化热为害，而出现一系列湿热证候。因此，也分为寒痹和热痹两大类。因为“风为百病之长”，遇寒合为风寒，遇热合为风热，遇湿合为风湿。风寒湿邪痹阻关节、经络，气血不能畅达，则肢体、关节疼痛，酸楚，重着或麻木。本病因发于产后，而产后气血虚是其内因特点，亦即正虚而邪实。若于产后感受风寒，遇寒身痛加重，或周身关节疼痛，游走不定，或疼痛较重，或肢体麻木，活动不便，舌淡，苔薄白，脉细缓。

临床辨证治疗：①属于虚寒型，治以养血活血、疏散风寒为主。刘氏惯用独活寄生汤加减。②属湿热型，则一般多因素体阳盛，内有蕴热，感受风寒湿邪之后，寒湿化热，表现为关节红、肿、热、痛，或窜痛，或伴有发热，恶风，口干渴。心胸烦闷，舌苔黄，脉滑数等。用经验方清热除痹汤进行治疗。③属于虚寒型中偏于气血两亏，肾气不足者。肾虚不能系胎则流产胎漏，且见腰背痛，气血不能上注则头发木，阳气不能达于四末则手脚发凉。治以益气养血、补肾扶正为主。方中四物汤养血活血；生黄芪合当归补气血；桑寄生、川断、菟丝子、狗脊补肾气而强腰脊。待药后症状好转，在补气血的基础上加用肾着汤（苓、术、姜、草）以健脾祛腰背部之寒湿而收功。在疗程上，先补气血，后祛寒湿，先扶正而后祛邪。如见产后身痛，关节痛，局部不红不肿，遇凉加重。兼见心慌气短，畏风怕冷，系因产后血虚受寒属于寒痹范围。寒湿之邪较重者，治以养血散寒，扶正与祛邪兼施，重点在于扶正。用当归、白芍养血，参、芪补气，羌活、独活祛风湿散寒，秦艽、防风为风药之润剂，能祛一身之风，鸡血藤养血活血而通

络，桃仁、红花少用则养血活血。治疗遵循“治风先治血，血行风自灭”的常规。④属寒湿化热，阻滞经络的热痹者，湿热阻络则四肢关节胀痛，局部发热，热灼伤津则口渴，烦闷，便干，尿黄。左半身麻木无力，左偏头痛，头晕，气短，均为血虚受风之征。治疗上应当充分抓住热痹的特点，治以养血宣痹，清热通络。四物汤养血活血补其虚；桑叶、菊花清热疏风；金银藤清热解毒，疏通经络；清风藤、海风藤、络石藤祛湿通络；生石膏、知母清热解肌。总之，对于产后关节痛，首先应当重视产后气血两虚的体质情况，采取相应的措施，或以扶正为主，或扶正祛邪兼施，同时要认真辨识寒湿与湿热痹阻经络的不同特点，而不能一味的使用温热祛寒胜湿之剂。^[1]

2. 路志正诊治经验

产后气血大伤，经脉空虚，肌肉、关节以及其他各个组织器官均处于濡养不足状态。故多可出现“不荣则痛”及“营不和则不仁”的病机变化，邪由内生，即使杂以风寒湿邪，也与一般痹证有别。其他痹证不是发生在产后期，均有明显的风寒湿等邪乘虚侵袭之因。而产后痹证，是因在妊娠期间，大量气血濡养胞胎，四末百骸即呈空虚或不足状态，加之产时气血伤失，腠理空疏，肌肉关节及筋脉失荣，疼痛、酸楚、麻木等症随之可见，若稍感外邪侵袭，即可使病情重于其他痹病。临床大致多见以下四种证候：①气血大伤，筋脉失荣：素体禀赋不足，脾胃虚弱，产后因大量失血，血海空虚，血虚生风而致遍身疼痛，肢体酸楚麻木，头晕，目眩，心悸，失眠，面色㿔白，舌淡少苔，脉细弱无力等症。治宜益气养血，柔肝祛风。自拟方养血

荣筋汤（方见方剂篇产后关节痛验方）②肾虚关节失荣：素体瘦弱，月经期腰腿疼楚酸困，产后腰脊冷痛更加明显，乏力，足跟痛甚，舌淡红，脉沉细。治当补肾强腰，佐以祛风散寒。③瘀血阻滞经络：产后多瘀是产后痹病的又一病机特点。产后身痛，按之痛甚，四肢关节屈伸不利，或伴小腹疼痛，恶露不下或下而不畅，舌质紫暗，或有瘀斑，脉沉涩。治当养血活血，自拟产后逐瘀汤（方见方剂篇产后关节痛验方）。④风寒湿痹阻：风寒湿邪多乘产后气血之虚侵袭人体，病状多较严重。可见周身关节疼痛，宛如锥刺，屈伸不利，或痛无定处，剧烈难忍，或肢体肿胀麻木重着，步履艰难，遇寒加重，得热则舒，舌淡，苔薄白，脉细缓。治宜养血祛风，散寒除湿，宜自拟方风寒湿痹汤（方见方剂篇产后关节痛验方）。若变化为湿热痹者，则当随证治之。

总之，路氏临证不拘泥常法，据证各有侧重，主次分明，灵活变通，药多无虚发。①产后痹证属于疑难病，和一般痹病不同，其发病特点以冬春严寒时分娩者多病，其发病率以北方寒冷区域为高。②该病产褥期内多发，应乘邪浅病轻时及早治疗，若失治误治，可延至数月乃至数年不愈，甚则丧失劳动力，终身残废。③用药不能偏寒偏热，寒则冰伏血瘀，热则伤津动血，宜选性平之药，调补气血为先。④重视脾胃，脾胃强健则五脏六腑俱旺，气血充足则筋脉关节得养。⑤发病急，疼痛骤，很快使肢体活动受限，病情变化错综复杂，治当随机应变。⑥产褥期及产后期（30 天以上）者为两个病理阶段，前者以虚为主，治当大补元气，养气血，荣经络，药选功专力宏之品；后者以脉络不通为主，治宜侧重化瘀通络，选活血养血，祛瘀通络之品。^[2]

3. 班秀文诊治经验

产后关节痛以虚为主，虚实夹杂为特点。其治疗之法，总宜扶正养血，活络止痛为着眼。然后分清其偏虚、偏瘀，或感受外邪而采取不同的方法。属产时失血过多，营血不足，诸节空虚，筋脉失养的病变，治宜养血益气，佐以温通止痛之法，以《金匱要略》桂枝五物汤加制附子、当归、川芎、秦艽治之。属败血不尽，瘀血内阻，经脉通行不畅之变，治宜养血化瘀，疏通经络之法，以《医林改错》身痛逐瘀汤加鸡血藤、桑寄生、威灵仙治之。属产后气血亏损，百脉空虚，风寒湿之邪乘虚侵袭，留滞筋脉关节之变，治宜温经散寒，养血通络之法，以《伤寒论》当归四逆汤加黄芪、防风、威灵仙治之。症有所偏，当有加减。如偏于湿，则麻木重着加重，可加苍术、炒苡仁；偏于寒，则肢节疼痛剧烈，可加用巴戟天、制附子；偏于风，则疼痛游走不定，可加秦艽、防风、羌活之类。

除了药物治疗之外，适当配合针灸疗法，能疏通经络，宣导气血，对疼痛的消除，可收到较好的效果。常用的穴位是天应、阳陵泉、鹤顶、曲池、外关、命门、肾俞、八髎等。先针后灸，或单灸不针，或单针不灸，以及手法的强弱补泻，当随患者的体质情况而定。一般来说，凡是虚证，多采用单灸不针，或针上加灸之法；实证则多采用单针不灸，在手法则以泻法为主；对于虚实夹杂之症，则针灸并用，补泻兼施。^[3]

4. 祝谌予诊治经验

治疗产后身痛三法：产后身痛是妇科常见病症，其疼痛可累及全身多个关节，常在经期或疲劳之后加重，多难

以奏效。祝氏在长期诊疗中，积累了丰富的经验，并指出产后身痛多为肝肾亏损，气血两虚，营卫失调所造成，为病之本，而风邪外侵则为病之标。临床分为三个证型，治疗当以补为主，随证施治，收到明显的治疗效果。①气血两虚，风寒入络证：此型临床较为多见，其症见全身多个关节疼痛，遇风寒加重，乏力，自汗时头晕，大便干，眠差，舌质淡，脉沉细等，治以补气血，健脾胃，和营卫及散风活络为法。药选归芪建中汤合四藤一仙汤（钩藤、海风藤、络石藤、鸡血藤、威灵仙）加减治疗。②肝肾亏损，气血两虚证：症见腰酸及四肢关节疼痛，腰脊乏力，足跟疼，头目昏花，面色苍白，舌质淡，脉弱等，治以益肝肾，补气血，祛风湿，除痹痛为法，用独活寄生汤加减治疗。③肾虚证：此证多病程缠绵，以腰痛、乏力为主，兼见怕冷，眠差，记忆力减退，四肢关节疼痛，治以滋补肾阴为法，用六味地黄丸（或金匱肾气丸），配合祛风湿药加减治疗。祝氏还强调在用药调治的同时，还必须注意自身保养，如产后避免过早过重劳动，以免劳伤筋骨；产后切忌过早同房，以免重伤肾气；产后要注意避孕，以免身痛未愈再做人流，加重病情等。^[4]

5. 何子淮诊治经验

姜某某，女，48岁，营业员。20余年前，患者在乡下生产，产后未满月，自在河边洗涤，不慎跌入水中，寒湿入络，先有寒热如疟，后转骨节疼痛，腰背关节疼痛难忍，不得转侧，不能久立，行走困难，经治疗病势稍减。近年来诸证又作，伴月经失调，经来量少腹痛。

证属病久肾气虚衰，治宜益肾活络。

处方：熟地炭、炒党参、炙黄芪各15g，骨碎补30g，

鬼箭羽、穿地风、寻骨风、千年健、怀牛膝、鹿角片各9g，桂枝4.5g，炙甘草3g。

服上方，骨节腰膝疼痛明显好转，经前腹痛也缓。继续上方，酌加桑寄生、狗脊、川断、杞子等，经前用桂枝，经后易肉桂，调治两月，骨节疼痛缓解，数年沉痾如失。

按：遍身骨节疼痛，属痹证范畴，虽由风寒袭之，总是肝肾不足之病，且产后不同平日，产后致虚，一味祛风通络，不仅痛不易去，而且可因风药多燥，越治阴血越少，病反加剧。何氏主张对产后阴血本亏之骨节疼痛，从肝肾两方面入手，兼祛风通络。病起不久，治肝为主，肝血能濡养筋络，则血行风自灭；病延时长，久病及肾，治肾为本，滋水涵木，筋骨得养，则骨节疼痛自止。对祛风通络药物的选用，也应有所区别，暂病之初，常用的祛风通络药如络石藤、伸筋草、羌活、独活、秦艽等足可胜任；久病之际，轻药不足为功，需能走筋入骨、搜风驱寒之药，如寻骨风、钻地风、鬼箭羽、千年健等方能见效。^[5]

6. 哈荔田诊治经验

产后肢体疼痛临床较常见，其发病机理，多因产后血虚，筋脉失养，或络脉空虚，外邪乘袭所致。倘因失血过多，肝肾亏损，督脉虚弱，则也往往兼见腰背、肩胛酸痛，或膝软腿疼，履地尤甚等症。本病虽属痹症范围，但发病特点，总以虚证为多，治疗应以内伤为主，采用补益气血，滋养肝肾的方法，以治其本。若兼夹外邪，则宜扶正祛邪，适当配伍祛风散寒，化湿通络之品，不可重伤其气血。故何松庵说：“产后先以大补气血为主，虽有他症，以未治之，不宜专用峻剂再损血气。”但病有常变，法无拘常，若

确属邪气炽张时，早投滋补反能滞邪。临床治以祛邪为主，扶正为辅，待邪气渐衰时，始予补益气血，扶助正气，此即《内经》“标而本之”的原则。

典型医案：

李某某，女，30岁，已婚，1972年10月7日初诊。

产后二月余，周身关节疼痛酸楚，下肢尤甚，遇冷加重，按摩则舒，四末凉麻，腰背酸软，头晕无力，心悸眠差，面色少华，舌淡苔白，脉象沉细。此产后血虚，筋脉失养，肝肾不足，复感外邪所致。治拟益气养血，温经散寒。

处方：绵黄芪 15g，秦当归、炒白芍各 12g，鸡血藤、川独活、怀牛膝各 12g，川桂枝 6g，金狗脊（去毛）、炒杜仲、桑寄生各 12g，威灵仙 9g，北防风、炙甘草各 4.5g。3剂。

二诊（10月11日）

药后关节痛减，头晕肢麻亦轻，舌淡苔薄白，脉来沉细，前法已获效机，仍守原方出入。上方去防风、桂枝，加党参 12g，鹿角片 9g。5剂。

三诊（10月18日）

上方共服 7 剂，身痛肢麻已止，惟感体倦乏力，心悸寐差，乳汁不多，舌脉如前。此邪去正虚，拟仍前法，兼予安神通乳之味。

处方：绵黄芪 15g，野党参 12g，秦当归 9g，杭白芍 12g，云茯苓、炒白术各 9g，鸡血藤 12g，炒杜仲、桑寄生各 12g，川续断、鹿角片、路路通各 9g，炙甘草 4.5g。5剂。

上方服后诸症均安，乳汁增多，嘱服丸剂以资巩固。每日上午用八珍益母丸一付，临睡前服人参归脾丸一付，

连服 10 天。

按：本例肢体酸痛，手足凉麻，恶冷喜暖，按摩觉舒，诸因产后血虚，风寒乘袭所致；腰背酸软，下肢痛甚，则系肝肾不足，督脉虚弱之故；血不上荣则头晕面萎，心失奉养，故心悸寐差。气能生血，血虚须益气，故治用参、芪、归、芍、鸡血藤等益气养血，以舒筋脉；杜仲、狗脊、寄生、牛膝、鹿角等补肝益肾，温养督脉，以壮腰膝；再加桂枝、防风、独活、威灵仙等温通经脉，逐散风寒，以共奏益气血，补肝肾，温通经络，蠲痹止痛之效。末诊则专事补虚扶正，并用丸药调经，冀其康复。〔6〕

【按语】

对于产后身痛的治疗，中医药效果较好，且副作用少。临床应用，比单纯西药止痛疗效满意。以上 6 位医家，辨证富有特色，治疗各具风格，值得临床推广。刘奉五论治，注意产后身痛的特殊性，重视正虚，故治疗先予扶正，或扶正祛邪兼施，不一味祛邪。路志正以为，产后气血虚损，或肾虚，可导致关节疼痛，是因虚而发；而产后血瘀，或风寒湿痹阻，是中虚实邪乘袭而致，临床治疗各不相同。路氏还根据得病时间分辨虚实施治，如产褥期为虚，治以大补元气，养气血，荣经络；产后期为实，侧重化瘀通络，佐养血活血。班秀文指出，产后失血、败血，或风寒湿邪乘袭，可用桂枝五物汤、身痛逐瘀汤等加减，同时配合针灸治疗，效果更著。祝谌予从虚立论，治疗产后身痛三法，皆以补气血，益肝肾，滋肾阴三方面入手，稍加散风活络之品。何子淮经验，产后身痛，应从肝肾入手，兼祛风通络。初病治肝，血行风自灭；久病治肾，滋水筋得养。选

用祛风通络药，也有初病、久病之别，初病用络石藤、伸筋草、羌独活等祛风通络药；久病需寻骨风、钻地草、鬼箭羽等走筋入骨、搜风驱寒之药，为临床心得。哈荔田认为，本病多虚，治宜补养治本为法。即使兼夹外邪，也以扶正为主，兼以祛邪。但强调，若邪气炽张，则不能拘于产后，急以祛邪治标，佐以扶正。此时不能早投滋补，以免滞邪。治疗先后有序，攻补不淆。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 216~218
- [2] 王九一, 等. 路志正治疗产后痹病的经验. 北京中医杂志, 1992, (6): 4~5
- [3] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 76~77
- [4] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 411~412
- [5] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 97~98
- [6] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 132~134

产后大小便不通

【概述】

产后4~8小时发生排尿障碍，出现小便不通，排尿困难，排尿不净，称“产后小便难”。西医认为，产后尿潴留

多因产程过长，胎头压迫膀胱，使膀胱水肿、充血，暂失回缩力；或因会阴部疼痛，反射性引起尿道括约肌痉挛，造成排尿困难。中医认为，产后肾虚、湿热、膀胱损伤为本病主要病机。治疗既顾及产后气虚血损，津液干涸；又当虑及湿热、瘀血实邪，采用清利不过苦寒，补虚不忘祛瘀的治疗法则。

新产后大便艰涩，或数日不解，或排便干燥疼痛难行，称“产后大便难”、“产后大便不通”。西医认为，因分娩时盆腔肌肉及肛门周围肌肉过分紧张；或外阴疼痛，不敢大便；或产后卧床动少，腹壁松弛等，皆可致产妇便秘。中医认为，产后营血亏耗，阴虚火盛，津液枯竭，肠道失濡，皆可导致便秘。治以养血益气，润肠通便为常法。

【名医经验】

一、产后小便不通

1. 何子淮诊治经验

产后癃闭，又称产后小便不通，是指生产后排尿困难，且小腹胀痛，甚至小便点滴不通的病症。导致本症的病因，有虚实的不同。如《诸病源候论·产后小便不通候》说：“因产动气，气冲于胞，胞转屈辟，不得小便故也。亦有小肠本夹于热，因产血水俱下，津液竭燥，胞内热结，则小便不通也。”《诸病源候论·产后小便难候》说：“产则津液空竭，血气皆虚，有热客于胞者，热停积，故小便涩而难出。”陈士铎《石室秘录》也说：“产妇气血大虚，则肾气亦虚，肾气虚则膀胱之气亦虚，膀胱气虚，故不化水而水乃入于胞

胎而不散，故初急而后肿，肿极而水点滴不出也。”古人指出动气夹热，气血两虚，或肾虚，皆能引起产后小便不通。故陈士择治疗产后小便不通，主张不独治膀胱而先治肾，肾气足而膀胱之气血行，水道自顺也。治则：扶正益气，温肾通利。作者对产后小便不通之证，也多以气虚下陷、肾不化水论治，若兼下焦瘀滞者，少佐散瘀之品，常取得良好效果。方药：党参、黄芪、当归、生甘草、肉桂、泽泻、通天水，若恶露不畅者，可加川芎、益母草、王不留行等。

如患者产前即多禀质虚弱，经产伤气，脾肾更乏，下元火衰，中气下陷，膀胱气化失司，溺不得出。这与西医学认为分娩时产程过长，儿头在母腹中压迫膀胱，致使膀胱括约肌麻痹，失其张力；或有因会阴破裂，使膀胱括约肌引起反射性痉挛，膀胱收缩无力所致是一致的。但古代医家也有反对用刚燥之品，谓其化燥伤阴，而使金燥不能生水，无阴而阳无以化。临床体会，产后癃闭症，临床多以肾虚气陷，膀胱气化无权，而使水溺留滞膀胱，不能排放，故临床以排尿困难而兼少腹胀满为主症。而阴虚津乏，产后长期无尿的情况究属少见。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

产后小便不通的治疗，应在辨证论治的前提下，常用泽泻、车前子、猪苓、茯苓、木通等通利之品。又因现代药理研究证实了当归、川芎、牛膝、红花、五味子等有收缩平滑肌作用，亦可择其一二加入辨证方中。对癃闭者，应导尿以缓急；对膀胱破损甚者，当手术修补。对产后癃闭因于湿热感染者，应及时治疗，以防延误。尚须注意蓄血膀胱，影响气化，导致或加深癃闭，这在临证中亦有所见，治用桃仁承气汤加味。曾治一尿闭患者，肾虚之体，

感染湿热，先予温通后施清利，均未效。仔细论察，乃瘀血内阻，投桃仁承气合滋肾丸。药用桂枝、桃仁、红花、当归、泽兰、大黄、川续断、桔梗、黄柏、知母、肉桂、车前子、川牛膝而获痊愈。尚有开提肺气一法，向被喻为“提壶揭盖”，是以荆芥、桔梗、杏仁、紫菀、葶苈子为主药。通大便以利小便时，大黄为必用之品。名方“倒换散”，即大黄、荆芥二味治癃闭，证治得当，亦获佳效。^[2]

3. 班秀文诊治经验

产后尿闭的治疗，要根据虚实不同而辨证论治。但由于本病的虚实均有“小便不通”的主症，都与膀胱的气化有关，所以其治疗总以“通利小便”为原则。然后辨清其虚实的轻重，标本的缓急，本着“虚则补之，实则泻之”的要求，根据产后虚瘀的特点，虚者当用温阳补气，鼓动膀胱气化作用，从而达到化气行水的目的；实者在扶正的基础上，采取或清润、或疏利之法，使小便通畅，以达到利尿而不伤正气的要求。产后小便不通，属脾肺气虚，不能通调水道，膀胱气化失司之病变，宜用补气行水之法，以补气通脬饮（黄芪、麦冬、通草），加茯苓皮、广陈皮、肉桂治之。补气通脬饮虽然有补气润肺通行之力，但行气渗利之力不足，故加用茯苓皮、陈皮二味，以醒脾行气，少佐肉桂以温化，则渗利通尿之力加强。产后小便不通，属肾阳虚弱，不能鼓动膀胱气化的病变，宜温阳补气，行水通利之法，以附子汤治之。产后小便不通属七情过极，肝气郁结，疏泄失常的病变，宜用疏肝通利之法，以柴胡疏肝散加归身、茯苓皮、通草、素馨花、益母草治之。

除了药物内服治疗之外，适当配合针灸治疗，其效果更加显著。常用的有三阴交、关元、归来、中极、水道等穴位。七

情过极，肝郁气滞而引起的小便不通，只针而不灸，并加针曲池、外关，以加强其宣通之力；虚证引起的小便不适，除针刺之外，每穴都加用温和灸；脾肺气虚的加用肺俞、脾俞、足三里又针又灸；肾阳虚弱的，宜加用肾俞、命门两穴，先针后灸，或针上加灸，旨在鼓动阳气的蒸化作用。

典型医案：

潘某，女，36岁，已婚，1980年12月10日初诊。

产后一周，小便不通而胀急疼痛，日夜坐卧不安，每天依靠导尿始能缓解，伴头晕耳鸣，肢体倦怠乏力，腰膝酸软，面色苍白，脉虚细，苔薄白，舌质淡。证属产后气血耗损，肾阳不足，膀胱气化失司之病变，宜用温肾扶阳以利尿之法。

处方：制附子 10g（另包先煎），肉桂丝 6g（另包后下），熟地黄 15g，白茯苓 9g，泽泻 9g，南丹皮 6g，山萸肉 6g，怀山药 12g，益母草 10g。每天水煎服 1 剂，连服 3 剂。

12月14日二诊。药已，小便仍不通行，但精神较好，脉舌如上。脉证还虽然有所徘徊，但精神较佳，说明方尚对症。仍守上方加北芪 20g，大腹皮 10g，以加强其补气行水之力。每日 1 剂，连服 3 剂。同时，并针刺中极、水道、三阴交，先针后灸。在针灸结束时，已开始有尿意。

12月18日三诊。2 天来小便畅通，小腹舒宜。守上方除大腹皮，再连服 3 剂，以善其后而巩固疗效。^[3]

二、产后大便秘结

1. 夏桂成诊治经验

产后大便难，不仅是大便干结难解，尚包括大便质地

正常，因产伤气，无力推送，解之不畅。因产失血，阴血亏虚是本病的主要病因。阴亏血少，肠道失濡，河中无水舟不行，大便干燥，排之困难，临厕努责，大汗淋漓，肛裂疼痛，以致不愿大便，致使糟粕停滞肠腑，大肠重吸收其津液，便结成栗，恶性循环。因解之不畅，患者痛苦、害怕、担忧、急躁，气机郁结，糟粕更加难行。因此，要解除其思想顾虑及害怕急躁的心情，养成每日定时大便的习惯，没有便意，亦须如厕，从思想上产生便意感，减少糟粕在大肠中停留的时间，减轻秘结的程度，以利排出。有人因便秘难行，害怕排便而节制饮食，饮食少则糟粕少，在大肠停留的时间相应延长，故控制饮食无济于事。饮食失节，过食辛热炙煨之品，以致便秘者，要改变饮食习惯，多进粗纤维，滋润养阴之品，如芹菜、韭菜、菠菜、香蕉、苹果、标准面粉、大麦粉、植物油等。辛热之品应禁忌之。本病的药物治疗，主要是滋阴养血，润肠通便，但要顾护后天之本，防止泥膈碍脾，硝黄等攻涤之品不可轻投。若饮食积滞，蓄积酿热，或邪陷阳明，与糟粕搏结，腑气壅滞，大便便结难下，硝黄虽峻但不可迟疑，釜底抽薪，急下存阴，但中病即止，以防耗气伤阴。对因产伤气，传送无力，临厕无力努挣，挣则汗出短气者，当以参、芪、术补其正气。拼力努挣，便下量少溏薄，乃产后腹壁、盆底肌肉松弛，肠粘膜应激性降低，或神经功能失调所致，补气行滞，加强锻炼为治之良法。产后不可卧床过久，产后二日即可下床活动，作提肛肌运动，促使肠蠕动，促进排便，促进子宫复旧。

产后大便难，为产后“三病”之一，是一种常见产后病。只要辨证准确，用药得当，养血润肠，或补气行滞，或开提肺气，或荡涤肠腑，心情舒畅，适当锻炼，饮食合

理，预后良好。病情顽固者，灌肠通腑，以缓其苦。本病虽轻，宜及时积极治疗，以防因努挣导致阴挺等疾。^[2]

2. 哈荔田诊治经验

产后便难主要因伤血亡津，肠道失润所致。即所谓“亡津液胃燥”故也。其症状特点为，大便数日不解，或艰涩难下，而饮食如故，腹无胀痛之苦。治疗常法为养血生津，增水行舟。故张山雷说：“新产津液必伤，便燥是其常态，宜以养液为先。”一般选用四物汤加苁蓉、麻仁、郁李仁之类。如果兼见神疲乏力，气短自汗，头晕目眩等气虚症状，又宜补气养血，佐以利气通幽之法，如八珍汤酌加杏仁、佩兰、黑芝麻、郁李仁之类。也有血虚火燥，兼见腹胀、口干，小便黄赤的，则宜养血生津，佐以泻热，方如麻仁丸，或量其虚实，参用各种外导法，慎不可轻用苦寒泻下，以免重伤津液，戕伐胃气。故薛立斋说：“产后大便不通，因去血过多，大肠干涸，或血虚火燥，不可计日期，饮食数多，用药通润之，必待胀满，觉胀自欲。不能去，乃结在直肠，宜胆导之。若服苦寒药通之，反伤中焦元气，或逾难通，或通而泻不止，必成败证。”对此等证候，常以养血生津药中配用番泻叶 3g，泡水，空腹另服而得效。泻叶虽属苦寒，少用则健胃缓下，不似川军之走而不守，有伤胃气。此为治疗产后便秘之常法。

临床如燥热结滞肠道，而便结难下，其证属实者，也不可拘泥于产后多虚而畏用攻下，致令燥结不去，阴津愈耗。仲景治产后胃实大便难，也用大承气汤而毫不手软。哈氏曾治一回族患者常某，产后旬余，夹有外感，先有形寒，继而壮热，午后尤甚，烦躁不安，头晕口苦，且喜渴饮，胸闷腹胀，泛漾欲吐，恶露减少，色呈紫黑，大便七

日未下，小便短赤，舌苔黄厚，脉数实。辨证为寒邪化热，内结胃腑。又因少阳枢机不利，津液不能载血下行，故恶露减少，胸闷腹胀。虽在新产之后，但标病势急，邪留不去，第恐津液枯涸，变证蜂起。遂书方如下：柴胡 6g，枳壳 6g，白芍 9g，竹茹 6g，连翘 9g，川军 6g（后下），元明粉 6g（冲），麦冬、丹参各 9g，桃仁泥 6g，火麻仁、郁李仁各 9g。服药 1 剂，下燥屎数枚，热退二三；再剂则热退神静，腑气畅行，恶露增多，腹痛亦减。惟少寐神疲，多汗，因予滋阴养血，益气生津之剂善后。处方：太子参 12g，麦冬、玉竹、石斛各 9g，五味子 3g，当归 9g，柏子仁、枣仁、远志肉、夜交藤各 9g，南红花 6g，炙甘草 4.5g，两剂而安。从此例体会，产后病症虽有伤血亡津的特点，治不可猛攻峻逐，但病势急迫，岂能畏缩手脚，倘因循逡巡，反误病机。唯产后攻邪应中病即止，且邪去即转予扶正，所谓“勿泥于产后，勿忘于产后”也。^[4]

3. 朱小南诊治经验

分娩后气血暴虚，津液不足，肠间干燥，传送乏力，故而大便艰难。

本症轻者可用食治法。简易而妥善之法有二：一为多食菠菜，菠菜能补血润肠，使大便容易排出；另一为清晨空腹时服蜂蜜一大匙，然后再饮温开水一大杯，往往能够达到润肠通便之目的。药治以油当归为主，因其既能补血又能润肠。此外，黑芝麻、甜苳蓉均可引用，能润肠而不伤正；数日未曾大便，可加全瓜蒌润大肠导积滞；另佐以芳香顺气，健脾悦胃之品，如香附、枳壳、白术、陈皮等，健脾气助运化，帮助大肠传送之力。

若产后大便难而有口干心烦者，则可用二地（生地黄、

熟地黄)、二冬(天冬、麦冬)清虚热,润肠燥颇效。有以五仁丸(《世医得效方》,桃仁、杏仁、柏子仁、郁李仁、松子仁、陈皮)改作汤剂服用。临床经验,不若用油当归、甜苳蓉之类较妥,一则产后便秘以虚者为多,上药能补肝肾而兼润肠;二则五仁丸中有郁李仁,服后有致腹痛的副作用。故选用润肠药时,不常用郁李仁,欲用,其量也不超过 3g,即为此故。^[5]

4. 王渭川诊治经验

周某某,女,42岁,成都某某学院。

第一诊:1963年8月3日。症状:患者婚后20年未育,曾就我处长期治疗得孕,平安产子。究以产程过长,出血较多,平时人体羸瘦,产后十日子宫复旧不全,一度垂脱,大便困难。医用润汤通下剂无效,每天非灌肠则不能排便,产妇苦之,旋急促邀诊。审其证,面色苍白,头昏心悸,腹部胀痛,但恶露已净,脉沉涩,苔薄白。

诊断:产后大便难。辨证:气血亏损,气滞便结。治则:补养气血,佐以理气通结。

自制方:潞党参 60g,鸡血藤 18g,生黄芪 60g,炒升麻 24g,归身 10g,制香附 10g,广木香 10g,槟榔 10g,九香虫 10g,地鳖虫 9g,益母草 24g,鹿角胶 24g,鱼鳔胶 24g。嘱服 6 剂。

疗效:病情好转。

第二诊:8月16日。症状:服上方后,大便能自解。复请产科检查,宫体垂脱已上缩,但产妇仍感少腹隐痛,不胀,黄带较多。

自制方:潞党参 60g,鸡血藤 18g,生黄芪 60g,炒升麻 24g,归身 10g,蒲黄炭 10g,制香附 10g,广木香 10g,

槟榔 10g, 九香虫 10g, 地鳖虫 10g, 益母草 24g, 鹿角胶 24g, 鱼鳔胶 24g, 琥珀末 6g。嘱服 6 剂。

疗效：病情显著好转。

第三诊：8 月 25 日。症状：服上方 6 剂后，诸症悉解，惟乳汁不足。

自制方：党参 30g, 白术 10g, 茯苓 12g, 炙甘草 10g, 益母草 24g, 王不留行 24g。

疗效：痊愈。两月后，产妇已照常工作。并惠赠 60 天婴儿照片，以资纪念。

按：本症即《金匱要略》所论产后三大病的大便难之一种。一般认为是产后肠间津液缺少所致，实际上是胎儿庞大，胎前既影响膀胱及使直肠受迫，产后子宫复旧不全，影响肺气虚滞，机能不畅，导致大便困难。方用大剂益气之品，和宣滞活络的虫类药，使其生面别开，治疗产后大便难之基剂。^[6]

【按语】

产后小便不通为妇科常见病，西医一般采用导尿或西药利尿剂治疗，疗效尚可。但因妇女产后抵抗力较差，容易并发尿路感染等疾病。而中医辨证论治方法，针对性强，疗效显著，且避免了后遗症。以上 3 位医家，治疗各有特点，可资借鉴。何子淮认为，产后癃闭多因肾虚气陷，膀胱气化无权，导致尿液滞留膀胱，不能排出。临床常用温肾益气通利法，若下焦瘀滞，稍佐散瘀之品。夏桂成采用通利法治疗产后小便不通，常用泽泻、车前、猪苓、茯苓、木通等通利药，配合有收缩平滑肌作用的中药当归、川芎、红花、五味子等一二味，临床取效佳。班秀文认为，产后

尿闭多与膀胱气化功能失调有关，治疗当以通利小便为主，并结合辨证论治。根据产后多虚多瘀的特点，虚者采用温阳补气、化气行水法；实者采取清润疏利法，利尿而不伤正。临床常结合针、灸，或针灸兼用方法治疗，常有显效。

产后大便不通，西医主要采用泻药通便，或灌肠通便法，较中医灵活多变的辨证疗法略逊一筹。以上4位中医名家，临床治疗各具特色，实堪借鉴。夏桂成认为，产后大便难主因为阴血亏虚，故滋阴养血，润肠通便为治疗大法，但要防止泥膈碍脾。此外，有气虚致便难者，宜大补正气；饮食不慎者，当改变饮食习惯，忌辛热之品；实热结滞肠道者，不禁硝黄，以釜底抽薪，急下存阴。哈荔田见解与夏氏基本相同，临床以养血生津，增水行舟为常法，并随证加减润肠通便、清热泻火之品。哈氏认为，一般情况下不可轻用苦寒攻泻之品，善以少量番泻叶通便，健脾不伤正。朱南孙治疗本病有三个特点，其一，轻者以菠菜、蜂蜜食疗；其二，善用油当归、肉苁蓉润肠通便，少用郁李仁（可导致腹痛）；三者，常用全瓜蒌润肠导滞，配以芳香顺气、健脾悦胃之品。王渭川举案，以大剂益气之品，加宣滞活络之虫类药治愈产后便难，可谓别具一格。

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出版社，1982. 84~85
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京：人民卫生出版社，1994. 403~404
- [3] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁：广西科学技术出版社，1989. 66~67
- [4] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津：天津科学技术出版

社, 1982. 293~294

[5] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 106~107

[6] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 142~143

妇 科 杂 病

子宫内膜异位症

【概述】

子宫内膜组织生长在子宫腔以外的异常位置，从而出现经行腹痛，疼痛性加剧，且经量越多越痛；瘀血内停，久则形成胞块癥瘕，妇科检查可扪及增大子宫，或在子宫直肠窝、子宫骶骨韧带、或宫颈后壁等处扪及一个或多个硬结节，有明显触痛；如内膜异位于卵巢，还可见卵巢巧克力囊肿，出现以上症状即为子宫内膜异位症（简称内异症）。本病 3/4 患者发生不孕，故基础体温（BBT）出现低温相失常，子宫内膜抗体阳性，黄体功能不健，内膜分泌欠佳，都是诊断子宫内膜异位症的要点。临床还发现，有内异症发生在脸部、口唇部、脐部、臀部的特殊病例，应引起重视。本病的发病原因未明了，西医有种植学说、体腔上皮化生学说、淋巴或静脉播散学说、免疫因素、黄体化卵泡不破裂综合征等学说，而以种植、免疫学说为主。中医将本病归属痛经、血瘕（癥）等范畴，但在治疗上与单纯痛经治疗有不同之处，应以消癥化瘀为法，而以传统治疗痛经法祛瘀、逐瘀等攻泻法往往不能缓解病症。

【名医经验】

1. 王子瑜诊治经验

根据各种临床报道将子宫内膜异位症辨证分为气滞血瘀、寒凝血瘀、热郁瘀阻、湿热瘀结、痰瘀互结、气虚血瘀、阳虚血瘀、肾虚血瘀等8种类型。主要治法有补肾祛瘀法、化瘀通腑法、疏肝活血法、益气活血法、温经化瘀法等。

内异症患者虽然证型繁多，但总以血瘀为致病枢纽。气滞、寒凝、热郁、气虚、阳虚等均为瘀血产生的始因，但并非本病的直接致病因素。瘀血形成之后，成为有形之实邪，停留于体内，瘀阻于冲任胞宫、胞脉胞络，从而导致本病的发生。故瘀血阻滞于冲任、胞宫、胞脉、胞络，日久结块，形成癥瘕；经前、经期，血海由满盈到溢泻，气血变化急剧，但因有瘀血停留，阻碍其气血变化，瘀滞更甚，气血运行不畅，不通则痛，从而在经前、经期出现剧烈腹痛，按之益甚；瘀血阻滞冲任胞脉，气机不利，血行不畅，不能摄精成孕，故而不孕；瘀血阻滞冲任、胞宫，新血不得归经，故而妄行以致经行紊乱，经期延长，经血量多。

据此，临床治疗以活血、逐瘀、消癥为其大法，取桃仁、三棱、莪术、水蛭、延胡索、木香、细辛等药制成水丸。其中桃仁、三棱、莪术、水蛭活血逐瘀消癥；延胡索、木香理气行滞，使气行则血行；细辛温经通络，盖血得热则能畅行，以增活血化瘀之效。因此，王氏认为，根据血瘀为子宫内膜异位症的主要病机，采用活血逐瘀消癥法治疗，可起到药专效高之功。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

子宫内位异位性痛经，属于中医的血瘀（癥）范畴。血瘀之名源于《内经》，见于《诸病源候论》，是当前颇为难治的病症。一般治疗，从两个方面入手，一是活血化瘀消癥，是目前常用的方法。曾经使用过验方脱膜散，虽有一定效果，但并不满意。二是抑制排卵，造成闭经，针对内膜异位症的特殊性而治。西药如丹那唑，中药如醋酸棉酚片、雷公藤等，但因毒副作用的关系，故仍然未受重视。临床经验：

（1）测量基础体温（BBT）有一定的诊断价值，正确无误地测量 BBT，特别对早期的子宫内位异位症有一定诊断价值。一般在行经期间，BBT 必须下降至原有低温相水平。但该病患者由排泄的瘀血不能排清排净尽，升高的温相不易下降。因而临床出现 BBT 低温相失常的几种表现，子宫内位抗体呈阳性者，可考虑诊断为子宫内位异位症。

（2）内异病灶因周期性的血瘀不能排出，因而出现 BBT 低温相失常的几种表现。且内异症多与黄体功能不健有关，内膜分泌欠佳，瘀积的经血逐渐增大成癥块，故称为血瘀（癥）。其形成除因异位内膜包块中经血瘀积外，主要是阳气功能不足，冲任通畅乏力，经血极易凝结。温补肾阳，提高冲任通畅排泄作用，是抑制内异症发生发展的有力措施。BBT 所示高温相 4 种异常类型，也是有助于肾阳不足辨证治疗的依据。

（3）补阳消癥汤是夏氏的临床验方，是由当归、赤白芍、怀山药、丹皮、茯苓、川续断、菟丝子、蛇床子、紫石英、石打穿等组成。该方以补阳药为主，目的在于通过

提高阳气以维持 BBT 高温相水平,消散内异症。而久瘀之内异症,单靠助阳尚不足以消散,故需加入化瘀消癥之品。实践中发现,补阳与消癥在病人体内有一定矛盾性,故选用消癥药不能影响补阳药的功效,应在补阳的前提下消癥。该方对控制症状和抑制内异症的发展还是有效的,但根治内异症有待进一步研究改进。^[2]

3. 何嘉琳诊治经验

本病形成的原因主要分以下两大方面:①孕育过多或宫腔手术(包括人流、剖腹产),损伤冲任及胞宫,瘀血留滞胞络、胞宫;②经期、产后房事不节,败精浊血混为一体。又因妇科的病位在人身下部,故不能忽视由邪毒侵袭留滞不去所致寒热湿瘀阻所致的痛经与癥瘕等,其涉及的脏腑多与肾、肝、脾有关。

何氏认为异位内膜周期性出血为“离经之血”,而其依赖于人之阳气的运化。肾主藏精而寓元阳,为水火之脏,主生殖而系胞脉,与妇女之月经、胎孕关系至为密切。若肾阳不足,则运化经血乏力,经血瘀滞,日久成癥,故内异症之形成与肾阳虚有关。病机以肾亏血瘀为主。本病为本虚标实证,肾虚为本(即性激素失调),而出血粘连阻滞经脉造成局部癥块则是其标。

本病的治疗,何氏常结合西医学的理论,用辨证与辨病相结合的方法治疗。内异症患者存在血凝、纤溶亢进,提示本病呈高凝状态。温肾药有类似内分泌激素作用,能调节性腺和肾上腺功能,并有释放皮质激素的作用。而活血化瘀药配合清湿热药能降低患者血粘度,改善内异症病灶周围的血液循环,抑制内膜的异常增生、分泌和出血,促进血肿包块的吸收。因此,补肾化瘀能使瘀阻消,胞脉

通，胞宫、胞脉功能正常，疼痛消，或能有孕。采用经前、经行、平时三阶段疗法：①经前1周，用补肾温通气血法，选用鹿角片、当归、川芎、片姜黄、香附、郁金、三棱、莪术、红藤、蒲公英等。②经行时应防多防痛，以温经化瘀止痛法为主。药选当归、川芎、赤白芍、片姜黄、三棱、莪术、失笑散、延胡索、茜根炭、乌贼骨、乳香、没药等。③平时应补肾、清湿、破瘀、消癥法。选鹿角片、炮山甲、菟丝子、仙灵脾、红藤、败酱草、三棱、莪术、猫爪草、半枝莲、当归、川芎、米仁、茯苓皮等。加减：经量多有瘀块，加焦楂炭、五灵脂、蒲黄炭；痛甚，气滞血瘀者，当化瘀止痛，加蒲黄、五灵脂、制乳香、制没药；寒湿凝滞者，温经散寒，化瘀止痛，加胡芦巴、小茴香、片姜黄等；久病脾肾阳虚便溏者，加炙黄芪、炒补骨脂、煨诃子肉、广木香等；合并盆腔炎者，选用丹皮、丹参、制大黄、红藤、败酱草等；混合性内异症者，选猫人参、夏枯草、皂角刺、海藻、茯苓皮等；合并子宫肌瘤者，须防经量多，选加猫爪草、焦楂炭、半枝莲、茜根炭、乌贼骨等。

何氏临床常用药对治疗本病，如①仙灵脾配菟丝子，补肾助阳；②鹿角片配炙甲片，鹿角片血肉有情之品，补肾助阳活血，借穿山甲走窜之性，通经络而达病所；③三棱配莪术，三棱破血中之气，莪术逐气中之血瘀，两相配合，是活血化瘀，理气止痛，消瘀导滞常选之品；④蒲黄配五灵脂，活血化瘀止痛，乃血滞诸痛的要药；⑤乳香配没药，活血止痛消肿，痛经首选之品，经期必用；⑥茜根炭配乌贼骨，凉血收敛止血，用于经血过多者；⑦半枝莲配猫爪草，清热解毒消癥，尤其适用于伴腺肌瘤或合并有子宫肌瘤者；⑧红藤配败酱草，清热解毒，活血止痛。

此外，何老治疗该病之法有以下几个特点：①周期治疗，急则治标，缓则治本，经期以活血温经止痛为主，非经期以补肾化瘀消癥为主。②攻补兼施，用于正气尚盛之内异症，除用活血化瘀止痛治疗外，还应加入补肾扶正药物。③阴阳并举，内异症患者月经过多伴瘀血块，久治不愈，损血耗气，阴阳易虚，治疗上应“阳中求阴”或“阴中求阳”，温而不热，干姜、附子、肉桂宜少用，以免辛热劫阴；凉而不寒以免寒凝气滞。④禁过施攻伐。内异症为本虚标实，破瘀散结应遵循“大积大聚，衰其大半而止”的原则，切忌猛攻峻伐，以免损伤正气。^[3]

4. 李春英诊治经验

瘀血，既是引起内异症临床症状和体征的主要因素，又是本病发生发展的病理基础。瘀血留于体内为邪实，应“血实者宜决之”，活血化瘀为本病的重要治法。但仅用此法是不够的，因为通利攻伐之品易伤精血，且本病在病变发展过程中不仅有血瘀的表现，还常见肾虚的症状。病机多为虚实错杂，其中肾虚为本，血瘀为标，治疗当标本兼顾，攻补兼施。临床常以补肾活血法贯穿治疗的始终，祛瘀则气血通畅；补肾养血，调理冲任以养胞宫。补肾药常选用巴戟天、鹿角霜、覆盆子、仙茅、仙灵脾、川断、菟丝子、肉苁蓉、桑寄生、熟地等；祛瘀药常选用当归、赤芍、丹参、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、乳香、没药等。补肾活血的用药比例应结合月经周期的特点及患者的寒热虚实加以适当调整，临床证实，比单纯使用活血化瘀法效果为佳。

治疗上除抓住内异症瘀血这一病机特点外，还应结合妇女月经周期特点进行辨证论治。一般情况下，经前冲任

胞宫气血偏实，异位内膜呈增殖状态，瘀象已成，治疗以泻实为主，故采用活血化瘀、理气止痛之品，可促使瘀未成之前内消，以免形成后而难于消散；行经期异位内膜脱落出血，积于盆腔或组织内无法排出，因此盆腔组织呈明显瘀血状态，治疗仍用活血化瘀、散结消癥之品因势利导，以保证经水通畅，使邪有出路；行经后气血冲任亏虚，但异位内膜脱落出血不能及时消散吸收，故治以攻补兼施，补肾健脾，养血调肝，并配合软坚散结之品，促使瘀癥积聚渐消缓散。这样不仅痛经可除，而且月经调理正常，冲任二脉相资，胎孕自然而成。因此，内异症病情复杂，但以瘀血为主，临床运用活血化瘀法时，又当结合内异症与月经周期的特点以及患者体质的寒热虚实和病之久暂遣方用药，无不取得显著疗效。

内异症之主症为痛经进行性加剧，其疼痛与一般痛经有所不同。一般痛经多为经潮时呈阵发性疼痛，使用行气活血药后经畅。腹痛减轻或消失。而本症痛经多为继发性痛经，疼痛期较长，且呈进行性加剧。其病多为经前少腹胀痛刺痛，临经时痉挛剧痛，甚则休克，经后持续掣痛坠痛，患者多呈经前恐惧感。由于瘀血结于宫腔之外，在卵巢激素的影响下，病灶周期性出血（内出血）不能循常道排出体外，经血下多，腹痛更甚，瘀久不去，越积越重，结成包块。李氏在治疗时强调既要化瘀又要散结，在遣方用药时力求精当，用药灵活。如经前多以少腹逐瘀汤和活络效灵丹化裁，药用延胡索、丹参、香附、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、乳香、没药、小茴香等活血理气止痛，化瘀生新；瘀血较重者可加苏木、三棱、莪术、蒲黄、五灵脂等以行气破血散结，改善微循环；痛甚者加血竭粉 3g、三七粉 6g 冲服，或选用虫类药如地龙、土鳖虫、穿山甲等

以搜风剔络，活血定痛，化瘀散结；伴便干或肛门坠胀而痛者加熟军；月经量多加三七粉、仙鹤草、鹿衔草、阿胶等；出血量多属中气下陷者，加人参、黄芪、升麻、柴胡等；瘀血阻于膀胱及周围组织引起膀胱刺激症状者，加木通、甘草梢、滑石、琥珀粉（冲服）；瘀血阻于输卵管组织，加路路通、柞木枝以增强其蠕动，松解粘连；伴痰湿者，加苍术、皂刺、贝母、半夏等；伴热象者，加连翘、败酱草、川军、茜草、生牡蛎、地榆等；伴寒象者，加白芥子、葫芦巴、细辛、炮姜、吴茱萸等。经后选加软坚散结药，如穿山甲、鳖甲、海藻、昆布等品以加速包块的吸收，使已成之瘤由硬变软，由小结节变大而散，以致最后缓散于无形之中。^{〔4〕}

5. 蔡小荪诊治经验

（1）子宫内膜异位症的痛经和其他瘀血性痛经不同。瘀血性痛经多咎于各种原因而引起的经血排出困难，但当瘀血畅行或块膜排出，腹痛即见减轻或消失。本症之痛经则因有功能性的子宫内膜异位子宫腔以外所致，即中医所谓“离经之血”，因而造成新血无以归经而瘀血又不得排出之势，故本症痛经的特点是：经下愈多愈痛。治疗当守“通则不痛”之原则，法拟化瘀治本为主，选方用药不能专事祛瘀通下，应采取促使其瘀血溶化内消之法，这是蔡氏独特的体会，即“消瘀”之法。

（2）本症血崩，以通求固，临床治崩，多遵循明朝方约之提出的塞流、澄源、复旧三大方法，若遇暴崩久漏之际，则宜急取治标止血治则。本症之崩漏，乃因瘀血停滞，阻于经脉，新血不得循经所致，故治疗当谨守病机，仿“通因通用”之法，以化瘀澄清之法为主，选方用药不能纯

用炭剂止血。

(3) 蔡氏在临床实践中观察到, 在本症患者中经前发热占有相当比例。本症发热和经期发热有别。经期发热是由外感或内伤而引起气血营卫失调所致。而本症发热则系属瘀血留滞胞中, 积瘀化热之故。治法理当活血化瘀。

(4) 子宫内膜异位症致不孕率为 22%~66%, 对此类患者治疗分为三期: 月经净后至排卵期为第一期, 治以育肾通络法, 拟用“孕”Ⅰ方合“内异”Ⅱ、Ⅲ号方; 排卵后至经前 3~7 天为第二期, 治以育肾温煦法, 拟用“孕”Ⅱ号方合“内异”Ⅲ号方; 其经前数天至经净或痛止为第三期, 治以化瘀调经止痛法, 拟用“内异”Ⅰ号方或“内异”Ⅱ号方。对基础体温转为典型双相, 并示相对高温者, 则化瘀之品须在经来后使用, 慎防堕胎(以上验方均见方剂篇子宫内膜异位症验方)。

(5) 消癥治本。癥瘕是本病患者共有的症状, 兼存于各种类型之中, 此为疾病根本。蔡氏按“血实宜决之”法则, 于经净后以“内异”Ⅲ号方消癥散结(方见方剂篇子宫内膜异位症验方)。疗程一般较长, 往往在 3 个月以上方能见其病灶有缩小现象, 故须长期坚持服药。^[5]

6. 韩冰诊治经验

子宫内膜异位症之发病, 多因经期或经期前后、产时或产后(特别是小产或人工流产后)摄生不慎, 外有所感, 内有所伤, 或有生产、手术所伤, 使离经之血当行不行, 当泻不泻, 留滞体内, 成为瘀血。瘀血久停, 渐成癥瘕积聚。由上述可见该病的发病中, 致病因素加之于血动之时是发病的条件, 瘀血内停是发病的病理基础, 癥瘕形成是病理过程中的重要环节。因离经之血积聚, 造成盆腔器官

严重粘连，破坏了生殖器官正常解剖与生理功能，往往造成不孕。“血实宜决之”，该病的病机特点，决定了活血化瘀的治疗大法。韩氏认为，瘀血既是原发病机的结果，又是继发病机的起因。瘀血留滞体内，必然影响局部气机的升降出入，气机郁而不达，与瘀血相互搏结，则所结之处日渐坚硬，此是其一。气机之流畅，能运行血脉，布化津液。现气血凝结壅聚，津液不能尽化雾露，结聚外渗，造成局部湿浊痰凝，又是其二。瘀血夹痰，凝聚坚结，终成癥瘕。此正《灵枢·百病始生》：“凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”之谓。可见“瘀久夹痰，渐成癥瘕”为其基本病机特征。因而在治疗时，只有谨守病机，将活血化瘀、软坚散结等法有机结合，才能解除痰瘀凝结、胶著相依之势，使血瘀积聚有形之物，缓缓消融于无形之中。在用药上，以大剂量辛烈窜透、通阳散寒的细辛作为经期用药，临床验证未见毒性反应，且止痛效果较佳。以三棱、莪术为化瘀血要药，取其破血行气消积之功，虽大剂量使用，未见血量增多之弊。辅以丹参、桂枝、云苓、王不留行、路路通等药活血化瘀、软坚散结，效果满意。^[6]

7. 王大增诊治经验

子宫内膜异位症，中医学中无此病名。根据本病的症状、体征，归属于“痛经”、“癥瘕”、“月经不调”、“不孕”范围。本病中医辨证属血瘀证，一般均用活血化瘀法进行治疗。本病病变部位在盆腔，属下焦，盆腔内组织粘连，包块形成，气滞血瘀，引起下焦腑气失畅，不通则痛，瘀阻日久，成癥成瘕。辨证属里、属实、属瘀。在治疗上应用活血化瘀药物的同时还应通理腑气，腑气通畅有利于盆

腔气血瘀滞的改善；采用化瘀通腑法，两者相辅相成，有较好的疗效，特别在减轻疼痛上效果更好。

本病的发病原因至今还未完全明了。有种植学说、体腔上皮化生学说、免疫因素、黄素化卵泡不破裂综合征等。其中以经血倒流的种植学说与免疫因素为主要，但不能排除综合性因素的可能。本病基本治则为理气活血，化瘀通腑，软坚消瘕，而其核心则为“化瘀通腑”。同时结合其他症状，辨证加减用药。

临床还采用单方验方治疗：

①七厘散：内服每次1~1.5g，日1~2次。用黄酒或温开水送服，有活血化瘀止痛作用。②云南白药：内服每次0.5~1g，日1~2次。有活血止血，止痛作用。③大黄廑虫丸：内服每次3~6g，日1~2次，开水送服。有破血消瘕，逐瘀通经作用。^[7]

8. 江希萍诊治经验

(1) 疏肝理气，活血化瘀：适用于以气滞血瘀为主证者。江氏认为子宫内膜异位症形成之初，多由情志抑郁，气机不畅，影响血液运行而致气滞血瘀，瘀血积阻下焦。治疗宜疏肝理气，活血化瘀。方用血府逐瘀汤加减。

(2) 活血化瘀，软坚散结：适用于以血瘀癥瘕为主证者。妇查可见盆腔内结节粘连，触痛明显，子宫多后倾，活动差，附件可触及包块等。基础体温多低温相偏高，高温相<12天。治宜活血化瘀，软坚散结，桂枝茯苓丸加减。

(3) 补肝益肾，活血调经：适用于肝肾亏虚，瘀血阻滞下焦之证。妇查子宫骶韧带及子宫后壁可触及痛性结节。基础体温多低温相偏高。治宜补肝益肾，活血化瘀。方选

六味地黄汤合桃红四物汤加减。

(4) 温肾益精，活血化瘀：适用于病久及肾，瘀血凝结下焦之证。妇查见宫体后位固定，可触及痛结节。基础体温单相或高温相呈爬坡上升且持续时间短。治宜温肾益精，活血化瘀。方选金匱肾气丸合桂枝茯苓丸加减。

(5) 化痰利湿，散瘀消癥：适用于脾气运化不利，痰湿积聚，瘀血阻滞之证。妇查子宫后壁可触及痛性结节。基础体温多高温相短或呈慢爬坡。治宜化痰利湿，散瘀消癥。方选苍附导痰汤合桃红四物汤加减。

江氏认为子宫内膜异位症所致的不孕，是较为难治的一种疾患。其主要病理变化为异位内膜随卵巢功能的变化而出现周期性出血及周围组织纤维化、粘连，以致形成结节与包块，而影响子宫、输卵管、卵巢等生殖器官的功能以致不孕。中医则认为由于脏腑功能失调，正气不足，经、产瘀血流注胞脉、胞络之中，泛滥于子宫之外，气血不畅，瘀血内阻，两精不能交合以致不孕。治疗中应在辨病的基础上加以辨证施治。因其病程较长，治疗又以活血祛瘀为主，治疗中不论采用何种治法均应注重固护正气，扶正与祛邪相结合。另外，不孕症其本在肾，因肾主生殖，胞脉系于肾，肾又为藏精之脏，肾虚精亏，冲任胞脉失养而致不孕，因此在治疗中应注意补肾调冲任。另外在治疗中可用所服方剂煎煮浓缩后保留灌肠，配合治疗，可增强疗效，缩短疗程。^[8]

9. 张丽蓉诊治经验

子宫内膜异位症以瘀证、寒证较多，热证较少，未见单纯虚证，病程较长者可见虚实杂证。张丽蓉认为本病的主要机理是脏腑功能失调，气血运行不畅所致。因经水为

血所化，血随气行，气充血沛，气顺血和，则经行畅通，自无疼痛之患。若气滞血瘀，则使经行不畅，不通则痛。由于瘀血停滞日久，遂积而成癥。故本病的基本病理变化为血瘀，其基本病理产物为离经之血形成的瘀血。临床表现为：①继发性和进行性加剧的痛经，疼痛部位常在下腹部或腰骶部，或有周期性直肠刺激症状，如肛门憋坠，甚者坐卧也感困难，或有性交疼痛。②月经不规则，月经量多或少。③约有 50% 的患者不孕。诊断：主要根据病史和体征，除以上临床表现外，妇科检查往往可触及增大的子宫，或在后穹窿、子宫骶骨韧带处有触痛明显的结节，或见单侧或双侧的巧克力囊肿。临床治疗以破血散结，消癥止痛为基本大法，自拟“消结汤”（方见方剂篇子宫内位异位症验方）为主要治疗方剂。并针对患者寒、热、虚、实的不同，依气滞血瘀、寒凝血瘀、热郁血瘀、气虚血瘀四型进行加减化裁。同时配合外治法：

（1）保留灌肠：以消结汤原方按上述辨证分型中之加减用药，将药煎至 50~100ml，每周灌肠 2~3 次。

（2）穴位注射：用神农注射液 2ml，选子宫穴和次髂穴（双侧），隔日 1 次，交替使用。

（3）上药治疗：以七厘散或血竭粉于后穹窿上药或于脐部上药，每周 2 次。

（4）针灸治疗：选关元、气海、中极、子宫、足三里、三阴交、太溪、肾俞、气海俞、八髎、委中、承山等交替使用。

（5）贴敷治疗：以煴药贴敷于腹部或疼痛部位，煴药的组成：千年健、追地风、羌活、川椒、白芷、乳香、没药、红花、血竭各 6g，川断、寄生、五加皮、赤芍、当归、防风、透骨草、蕲艾叶、蛤蟆草各 12g。

总之，经过多年的临床实践，以中医药治疗子宫内膜

异位症，取得了很好的疗效。对疗效的评定可分为两方面：即症状、体征完全消失或改善；减小或消除病灶，如盆腔结节、卵巢囊肿等。以上述方法治疗子宫内膜异位症，有效率达 97% 以上。^[9]

10. 王法昌诊治经验

子宫内膜异位症的发病与月经周期有关，异位的子宫内膜好发于盆腔，在雌激素、孕激素的作用下，发生周期性生长、脱落、出血，血瘀于下焦，不通则痛。瘀血阻滞下焦是本病的主要病因，内膜异位症的痛经和瘀滞性痛经迥然有别。前者之痛经是经量愈多、夹块大下，则腹痛愈重，因子宫内异位于宫腔之外，可谓“离经之血”之故；而后者之痛经是由其他原因引起经血排出不畅所致，若瘀血或蜕膜排出，则腹痛明显减轻。因此，治疗子宫内膜异位症应以化瘀为主，不可一味祛瘀通下。行经前治疗以活血祛瘀，通络止痛为主；月经后治疗以补肾祛瘀为主。多用于 30 岁以上发病者，因人工流产次数较多，导致肾气虚损，冲任胞脉空虚，气血瘀滞阻络，不通则痛。此外根据不同的伴随症状，辨证用药。如经期感受寒湿之邪，或嗜食生冷，致经行少腹冷痛，得温则舒，伴恶心呕吐，舌苔白，脉弦紧者，治宜温经散寒，活血祛瘀，用自拟温少汤（方见方剂篇子宫内膜异位症验方）。素体虚弱，气血不足，症见倦怠乏力，月经量多色淡红，经行腹痛下坠，按之则舒，舌边有齿痕，苔薄白，脉沉弱者，治宜补气养血，佐以活血祛瘀。方宜圣愈汤，加升麻 10g、香附 10g、桂枝 10g、炒艾叶 10g、蒲黄 15g。还可配合中药滴肛疗法：用丹参 30g，桃仁 15g，红花 10g，蒲公英 30g，益母草 15g，泽兰 10g，黄柏 10g，牛膝 15g，肉桂 6g，没药 8g。水煎 300ml，过滤后，用输液管插

入肛门点滴，每分钟 40 滴，药温 39℃~40℃。^[16]

【按语】

子宫内膜异位症，历代中医书籍未载其病名，有关症状描述及治疗均散载于“痛经”、“癥瘕”等病症中。西医对此病的治疗主要采用手术、激素治疗。中医通过辨证辨病相结合，采用灵活多变的治疗手段治疗本病，临床取得较好的疗效。以上 10 位医家，治疗本病，临床各有心得，宜于细细咀嚼。王子瑜按常规分型立法，但总不离“血瘀”致病范畴。夏桂成采用活血化瘀消癥与抑制排卵造成闭经两法，治疗内异症痛经。王氏认为内异症病机为阳气不足寒凝，故立温补肾阳为本病治疗大法，自拟补阳消癥汤。以菟丝子、蛇床子、紫石英、石打穿等温阳药，维持 BBT 高温相水平；加入活血化瘀之当归、赤芍、丹皮有较好的临床疗效。蔡小荪、何嘉琳、王法昌都认为内异症月经出血为“离经之血”，不能排出，使新血无以归经，故经下愈多愈痛。蔡氏认为兼经前发热、不孕者，应仿“通因通用”法，活血化瘀为治，不能专事祛瘀通下。何氏强调使用温肾药能调节性腺和肾上腺功能，释放皮质素，改善血凝、纤溶亢进的高凝状态；配合活血化瘀药，清热利湿，降低血粘度，改善病灶血液循环，抑制内膜异常增生、分泌和出血，促进内异结节吸收，反应了何氏以中西医结合之论治特色。王氏以外治作为辅助治疗，以提高疗效。此外蔡小荪、何嘉琳、李春英皆采用月经周期疗法，但分期、治则、方法略有出入。蔡氏分经净至排卵期、排卵后至经前 3~7 天，经前数天至经净痛止三阶段，分主育肾通络法、育肾温煦法、化瘀调经止痛法等。何氏则分经前一周、经

行时、平时三阶段，分立补肾温通气血法、温经化瘀止痛法、补肾清湿破瘀消癥法等。李氏则分经前、经期、经后三个阶段分别采取活血化瘀、理气止痛和活血化瘀、散结消癥以泻实；补肾健脾、养血调肝、软坚散结以攻补兼施。治则虽有区别，但可收异曲同工之效。韩冰认为离经之血（瘀血）影响气机，郁而不达，又造成湿浊痰凝，互为胶结而成癥瘕，临床将活血化瘀与软坚散结结合运用，才能使凝结胶著之有性之物逐渐消融。喜用大剂量细辛止痛，三棱、莪术化瘀。王大增采用化瘀、通腑结合为法，喜用七厘散、云南白药、大黄廑虫丸等单验方。江希萍临床重视对血瘀的治疗，分立疏肝理气、软坚散结、补肝益肾、温肾益精、化瘀利湿等法，皆配合活血化瘀消癥。张丽蓉认为本病病理变化为血瘀，病理产物为离经“瘀血”，在分型治疗同时，配合保留灌肠、穴位注射、上药、敷贴、针灸等外治法。

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 王阿丽，等. 对子宫内膜异位症机理的认识. 中国医药学报, 1995, 1 (1): 57
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 130~144
- [3] 叶素萍, 何嘉琳治疗子宫内膜异位症经验. 安徽中医临床杂志, 1999, 11 (5): 333
- [4] 王蕾, 等. 李春英教授治疗子宫内膜异位症的经验. 北京中医, 1999, (5): 44
- [5] 丛春雨编著. 近代二十五家名医妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998, 324
- [6] 秦淑芳. 韩冰教授治疗子宫内膜异位症的临床经验. 天津中医, 1995, (6): 8

- [7] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995
- [8] 张静. 江希萍治疗子宫内异症所致不孕的经验. 江苏中医, 1999, 20 (1): 6
- [9] 苏颖. 张丽蓉治疗子宫内膜异位症经验. 天津中医, 2000, 17 (2): 2~3
- [10] 孙健. 王法昌治疗子宫内膜异位症经验. 山东中医杂志, 1999, 18 (8): 374

不 孕 症

【概述】

育龄期妇女, 夫妻同居二年以上, 男女生殖功能正常, 无避孕而未怀孕者, 称为原发性不孕。又称“无子”、“全不产”。曾有过妊娠, 但因流产、早产, 或正常妊娠后, 又间隔二年以上, 未避孕而不再受孕, 称为继发性不孕。又称“断续”。从病因上分, 有先天不孕、后天不孕两种。前者指妇女生殖系统发育上存在严重的解剖学异常, 即中医所谓“五不女”(螺、纹、鼓、角、脉), 临床药物治疗无效。西医学认为, 下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调, 无排卵, 黄体不健, 或输卵管痉挛、输卵管梗阻, 或生殖系统抗原的自身免疫及同种免疫, 干扰精卵的结合和受精卵的着床, 是不孕的重要原因。中医认为, 不孕的主要原因为肾虚。肾阳虚, 命门火衰, 冲任不足, 胞宫失于温煦, 宫寒不能摄精成孕; 肾阴虚, 冲任失滋, 子宫不能摄精成孕。女子以肝为先天, 肝气郁结, 疏泄失常, 气血不调, 冲任不和, 胞宫不能摄精成孕。痰湿内蕴, 阻滞冲任胞宫, 不能摄精受孕。瘀血内阻, 胞脉不畅, 冲任不通不能受孕。此外,

阴虚热灼，或瘀毒内阻，精液凝集，使精子难以活动，难与卵子结合而不孕。中西医结合而论，排卵功能障碍，多属脾肾不足之虚证；输卵管障碍多实，气滞血瘀，或痰湿瘀阻，或热盛瘀阻，久则亦可见虚证；免疫性不孕偏肾阴不足，虚火内盛，瘀血阻络，或邪毒瘀阻胞脉。

【名医经验】

1. 李祥云诊治经验

本病西医学认为是由于①输卵管先天发育不良影响精、卵的运送，或输卵管先天弯曲盘旋影响受精。②输卵管炎症，常在人工流产、分娩、宫腔内手术后，因受致病菌的感染，引起输卵管化脓性炎症，或结核性输卵管炎，致输卵管狭窄甚至阻塞。③腹腔内邻近器官炎症的蔓延、波及，如阑尾炎等波及输卵管而致输卵管炎，导致输卵管阻塞。④子宫内膜异位，生长在输卵管内致输卵管不通；或卵巢内膜样囊肿粘连，导致输卵管机械性阻塞。⑤输卵管息肉，亦可使输卵管阻塞。⑥其他如精神因素，可因情绪过度紧张，或突受寒冷等刺激，使输卵管痉挛，致暂时性的输卵管梗阻。此为功能性输卵管梗阻，而临床上多见的是器质性病变。

中医认为输卵管梗阻的形成，主要是瘀血阻滞，瘀阻脉络，脉络闭阻不通，则使两精不能相搏而致不孕。引起血瘀的原因很多，可因情志抑郁，精神过度紧张，致肝郁气滞，气滞血瘀；或人工流产后，或其他的手术创伤，伤及脏腑、经络、气血，使气血流行不畅而为血瘀；或素体肾亏，或房劳多产伤肾，肾亏则精血不足，冲任之

脉失于濡养，冲任之脉血少而气血不畅、停滞而致瘀阻；或素体虚弱，或素体阳虚，则内寒，寒伤脏腑；或感受寒邪，血遇寒凝则致瘀阻；亦可因感受热邪或素体内热阳盛，血受热之灼煎而致瘀，引起输卵管不通。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

(1) 重在燮理阴阳：“阴精者，乃月经周期演变及孕育的物质基础。”补养阴精，其实质是育卵养宫。充实“天癸”，以使其“至”，然后才有可能促进阴阳消长转化的月节律变化。“滋阴，涵养阴精，提高阴精水平，需用动态的观念来指导补阴，即要依据周期中前半阴长至重的特点，不断提高补阴方药的作用。由于阴主静，治疗效果不如补阳法显著，但必须坚持，方能获得较佳疗效。”补养阴精，务必与补血相结合。血中滋阴，为妇女所常用，因此归芍地黄汤是常用方剂之一。方中加龟甲、女贞子、川断、菟丝子为滋阴奠基汤，是夏氏制定“调周法”的基本方剂。滋阴重在燮理阴阳，此乃夏氏学习张景岳“阳中求阴”论的发展。燮理阴阳，不仅指阴中有阳，阳中有阴的互根关系，而且还包括阴阳之间消长对抗的关系。在周期的演化中，消长对抗是非常重要的。因此，滋阴结合补阳的过程中，主要是为了提高滋阴，因此只能加少量的、较平和的补阳药。如：川断、菟丝子、覆盆子、肉苁蓉等；如加入补阳是为了抑阴，就需要加入相等量的较温燥的补阳药，如仙灵脾、仙茅、附片、肉桂等等。此外，燮理阴阳又常须加入调理血气的药物，使滋养的阴精处在动态的过程中，达到阴阳协调，消长适时，恢复脏腑经络的调节机能，从而生生不息。

(2) 用药掌握时相：月经之所以有其规律性，从表面

上看，是冲任气血活动的结果，但实际上是与阴阳消长转化的月节律变化有关。夏氏具体地阐明滋阴补肾法应用的时相特点，从行经末期开始着重养血滋阴，整个经后期，到经间排卵期，均着重滋阴法的应用，目的在于培养阴中之“精”，育卵健卵，濡养子宫。要求服药后有正常的白带分泌，到经间排卵期，更需要有蛋清样拉丝样白带，古人称为绵丝带下，标志着阴精已达到重的水平。重阴必阳，精化益气，精化为阳，故又称精化期。滋阴合补阳外，必须加入调理血气的药物，以促排卵。此关键时刻，古人称为的候、真机。当然应用滋阴法时，亦需要结合辨证，这是特殊性与普遍性、辨病与辨证相结合的方法。阴虚火旺的，除滋阴外，尚需加入清火之品；心神不宁的，加入宁心安神药物；脾胃虚弱的，加入健脾和胃之品。

(3) 重视扶植脾胃：调扶脾胃在治疗不孕症中有重要的意义。脾病多虚多寒，胃病多实多热，胃热易伤阴，用药亦须互相兼顾。夏氏常在滋阴法中加入炒白术、煨木香、砂仁、六曲等健运之。其次还要注意夹湿的情况，滋阴必助湿，燥湿又伤阴，因此六味地黄汤中的茯苓、泽泻正为此而用。脾胃病十分明显，或者用滋阴药后脾胃不能运化者，先当调治脾胃。胃以降为顺，治疗当和胃降逆，药用半夏、竹茹、苏梗、香附等。脾为湿土，胃为燥土，因此用药不宜过于滋腻或辛温香燥，免得中阳或耗散胃阴。调理脾胃的同时需注意与肝胆的关系。肝脾相关，脾虚则肝血不足，易致肝郁，肝郁可致脾壅；肝旺横逆伐脾犯胃。在治疗上也可从肝治脾，抑肝扶脾，培土疏木，使土木相安。夏氏认为此类病人即使是无显著脾虚症状者，也应参入一二味健脾药为妥，以弥补阴药大多有碍于脾运的缺点。且脾肾合治，先后天同调，容易恢复不足，更有利于阴精的恢复和滋长。^[2]

3. 裘笑梅诊治经验

不孕的病因病机，除先天性生理缺陷（如古代文献所称的螺、纹、鼓、角、脉，即“五不女”）外，常责之肾气虚衰、气血不足、肝气郁结、痰湿阻滞等，以致冲任失调，不能受精成孕。临床治疗应从以下四方面入手：

（1）调经种子，当重补肾：不孕的病机首当责之肾和命门的功能失调，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命门火衰（亦即肾阳虚）两种类型而治。肾阴不足者，常治宜滋填肾阴，方用大补阴丸、左归丸等；命门火衰者，治宜温补肾阳，方用桂仙汤、养精种玉汤、升提汤、五子衍宗丸加肉桂等。

（2）摄精育胎，贵在养血：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。治宜补养气血，方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；亦可选用归脾汤、八珍汤等方。

（3）疏肝解郁调气机，冲任通达易受孕：女子肝气郁结，气滞血凝，就会引起月经异常、不孕等病变。且足厥阴肝经与女子生殖器官关系密切，若女子情志不遂，最易引起肝气郁结，疏泄失常，致冲任失常，月经不调。临床治宜疏肝理气，方用逍遥散加减，或合蒺藜散。疏肝理气的药物常用柴胡、橘核、橘络、青皮、八月札、白蒺藜、大麦芽、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）子宫阻塞难受精，化痰祛湿启胞门：痰湿壅滞胞宫，亦是不孕症的常见原因之一。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。图治之法，化痰祛湿治其标，运脾温肾固其本。常用启宫丸、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，常取苍术、平地木、赤小豆、荷包草之类以燥湿利水，屡有效验。^[3]

4. 丁启后诊治经验

丁氏认为：“久不孕，必有瘀。”“久不孕，必治瘀。”临床常用活血四法：

(1) 行气活血法：适用于气机不畅，气血瘀阻胞脉的不孕。气滞偏重，选“柴胡疏肝散”、“开郁种玉汤”等，加丹参、刘寄奴、郁金、延胡索；血瘀偏重，选“少腹逐瘀汤”，去干姜、肉桂，加丹参、桃仁、红花；化热加山栀、丹皮、黄芩；乳胀有块加青皮、路路通、王不留行。

(2) 化痰活血法：适用于痰湿素重，痰瘀阻胞的不孕。选“启宫丸”、“苍附导痰汤”，加益母草、月季花、丹参、刘寄奴、鸡血藤、香橼皮。如气虚者加白术、党参。

(3) 温经活血法：用于胞宫寒冷，寒瘀阻胞的不孕。选“毓麟珠”、“右归丸”，加鸡血藤、丹参、泽兰、乌药、怀牛膝。阳虚重加巴戟、淫羊藿、仙茅。若为实寒证，宜温经散寒，活血祛瘀。选“艾附暖宫丸”、“温经汤”加泽兰、红花、生蒲黄、五灵脂、延胡索。

(4) 育阴活血法：适用于肝肾阴虚，精血不足的不孕。方选“养精种玉汤”、“左归饮”，加丹参、鸡血藤、刘寄奴、怀牛膝。

丁氏强调，不能单纯从寒、从热、从虚、从实治不孕，必重视活血祛瘀，只有“瘀去血畅，孕育可望”，确属经验

之谈。“瘀”为不孕的必然病理产物，为不孕临床表现的重要特征。不孕治瘀是在重视肾气旺，肾精充的前提下提出的。如“温肾助阳，活血化瘀法”，“滋肾调肝，活血化瘀法”及“温阳化痰，活血化瘀法”，都无不在注意“温肾益精”或“滋肾填精”这一根本。只有温补肾阳或滋养肝肾或温化痰湿的同时活血化瘀，才能使瘀去血畅，肾精更充，肾气更旺，冲任通利，孕育可望。可以说“不孕治瘀”既重视了“补肾育胞”这一根本，又未忽略通利胞脉的治疗。它们之间既为主从，又互为因果。“不孕治瘀”常用鸡血藤、益母草、丹参、当归、郁金、川芎、延胡索、怀牛膝、月季花、赤芍、红花等，其中又以鸡血藤、丹参、益母草、怀牛膝、当归、川芎倍受青睐。鸡血藤补血活血，行血调经；丹参活血祛瘀，养血凉血；怀牛膝活血通经，补益肝肾；益母草活血调经，利水消肿；川芎活血行气，祛瘀止痛；当归活血养血。丁老“不孕治瘀”的用药特点是，作用平和，照顾气血；一药多功，祛补皆宜；忌用大辛大热，大苦大寒，免伤正气，不耗生机。^[4]

5. 韩百灵诊治经验

男女交媾必以聚精养神，清心寡欲，则交而孕，孕而育，孕而为子。推崇寡欲、节劳、息怒、戒酒、慎味的养生求育之道。妇女不孕的主要原因有四：一是肾气损伤，阴精不化，膏脂不生，阴阳失调；二是脾失运化，气血不生，胞脉失养；三是肝失条达，疏泄失司，胞脉失畅；四是六淫七情，损伤冲任，宿积滞留，胞脉阻塞。然而不孕的重点在于肾、脾、肝三脏，三脏息息相关，同为孕育之根本，若其中一脏功能失常，就会影响其他脏器而致不孕。对妇女不孕的证治，强调欲知其病，必先审其因；知病辨

证，以治其病。寒者宜温，热者宜凉，滑者宜涩，虚者宜补，塞者宜通。根据病人体质、病因病机、症状的不同，提出12种证治。

(1) 阴虚不孕：治宜滋阴补肾固冲任，方药：熟地、杜仲、山萸肉、怀牛膝各15g，川断、山药、桑寄生、牡蛎、龟甲各20g，白芍、海螵蛸各25g。月经量多加炒地榆；输卵管不通加穿山甲珠、皂刺；经闭加王不留行、通草；腰痛甚加狗脊。忌酒、姜等辛辣耗阴之品。

(2) 肾阳虚不孕：治宜温肾扶阳固冲任，方药：山药、茯苓各20g，白术、熟地、菟丝子、泽泻、巴戟天、仙茅、芡实、破故纸、鹿角胶（烔化）各15g，肉桂10g。月经量多加炒地榆，升麻，月经量少加王不留行、通草，输卵管不通加穿山甲珠、皂刺，基础体温单项加仙灵脾、山萸肉。忌生冷油腻不易消化之品。

(3) 脾阳虚不孕：治宜健脾益气化湿，方药：党参、白术、茯苓、陈皮、砂仁、扁豆、薏苡仁、芡实、苍术、车前子各15g，半夏10g，山药20g。月经量多加炒地榆、升麻；输卵管不通加穿山甲珠、皂刺；输卵管积血加姜黄；少腹冷痛加破故纸，倦怠加当归、甘草。忌生冷油腻不易消化之品。

(4) 脾血虚不孕：治宜健脾滋阴生血，方药：茯苓、白术、山药、熟地、当归、枸杞子、龟甲、女贞子、木瓜、阿胶各15g，白芍20g，黄芪25g。痛经加泽兰、益母草；输卵管不通加穿山甲珠、皂刺；输卵管积血加姜黄；月经量少或体虚甚加人参；皮肤干涩加丹皮。

(5) 肝郁气滞不孕：治宜调肝理气通络，方药：当归、枳壳、川楝子、川牛膝、炮山甲、瓜蒌各15g，王不留行、通草、皂刺各10g，白芍20g。腰痛者加川断、桑寄生；输

卵管积血加三棱、莪术；白带清稀者加山药、芡实；烦躁多怒者加佛手、甘草；四肢麻木者加木瓜。

(6) 肝郁化热不孕：治宜调肝清热凉血，方药：白芍 25g，生地、枳壳、地骨皮、梔子、丹皮、夏枯草、川楝子、川牛膝、银柴胡各 15g，甘草 10g。输卵管不通加穿山甲珠、皂刺；输卵管积水加黑丑、白丑、大黄；手足发热加龙胆草、玄参。

(7) 肝肾阴虚不孕：治宜滋补肝肾，方药：熟地、山药、川断、山萸肉、怀牛膝、炒杜仲各 15g，桑寄生、白芍、煅牡蛎、龟甲各 20g。心悸加麦冬；眼角干涩加女贞子、枸杞；四肢麻木加木瓜。忌酒、姜等辛辣耗阴之品。

(8) 肝郁肾虚不孕：治宜调肝理气补肾，方药：当归、枳壳、川楝子、川牛膝、佛手、山药各 15g，王不留行、通草、皂刺各 10g，白芍 25g，川断、桑寄生各 20g。

(9) 肝郁脾虚不孕：治宜调肝理气健脾，方药：当归、枳壳、川楝子、白术、川牛膝、茯苓、陈皮各 15g，王不留行、通草、柴胡各 10g，白芍、山药各 20g。腰痛加川断、桑寄生；呕逆者加竹叶；白带清稀加芡实。

(10) 脾肾阳虚不孕：治宜温肾扶阳健脾，方药：山药 20g，茯苓 25g，熟地、白术、泽泻、巴戟天、菟丝子、芡实、仙灵脾、破故纸各 15g，肉桂 10g。忌食生冷油腻不易消化之品。

(11) 气滞血瘀不孕：治宜疏肝理气，化瘀通络，方药：白芍 25g，当归、茯苓、白术、郁金、丹皮、枳壳、川楝子、延胡索、川牛膝各 15g，丹参 40g。输卵管不通加穿山甲珠、皂刺；胸闷加瓜蒌。

(12) 痰湿阻络不孕：治宜健脾燥湿，化痰通络，方药：山药 20g，苍术、白术各 15g，半夏、枳壳、川厚朴、

神曲、陈皮、穿山甲珠各 15g，茯苓 25g，滑石、皂刺各 10g。输卵管不通加通草；胸闷加瓜蒌。忌生冷油腻不易消化之品。

由于不孕症的治疗疗程较长，所以韩氏主张隔日服药或经期服药。在药物治疗的同时还十分重视心理治疗，以消除患者悲观情绪，增强治愈的信心。只要辨证准确，用药得当，常可取得理想疗效。^[5]

6. 王子瑜诊治经验

(1) 温肾益精，调理冲任法：用于肾气亏虚不孕。药以仙灵脾、巴戟天、石楠叶温肾阳；当归、熟地、川芎、白芍养血调经；菟丝子、五味子、覆盆子补肾益精；并用血肉有情之品紫河车大补气血，益精助阳，现代药理研究证明紫河车具有促进子宫发育的作用。中成药可选用五子衍宗丸、河车大造丸、定坤丹。

(2) 养血调经，调补肝肾法：用于血虚胞脉失养不孕。药用当归、川芎养血和血；熟地、山萸肉、菟藟子补肝肾、益精血；鹿角胶、紫河车为血肉有情之品，功能养血调冲助孕。全方养血为主，兼调肝肾，使精血充足，冲任得养，自可受孕。中成药可选河车大造丸，一般月经完后服用；乌鸡白凤丸，一般月经中后期服用。

(3) 疏肝解郁，养血调冲法：适用于肝郁气滞。药用柴胡、香附、娑罗子、郁金、合欢皮疏肝解郁；四物汤合丹参养血和血调冲；橘叶、橘核、路路通理气通络散结而治乳房胀痛。若乳头作痒，多为肝经郁热，可配用青皮、蒲公英。中成药常用：丹栀逍遥丸、八宝坤顺丸。

(4) 温肾壮阳，化痰祛湿法：用于痰湿阻滞不孕。药用仙灵脾、仙茅、鹿角霜、菟丝子、覆盆子温补肾阳以助

孕；胆南星、半夏、茯苓、白术、苍术化痰健脾利湿；枳壳理气；川芎、泽兰、山楂活血调经。

(5) 活血化瘀，软坚散结法：适用于血瘀证，多见于子宫肌瘤、卵巢囊肿等所致不孕症。常用桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、丹参、莪术、三棱、海藻、石见穿、刘寄奴。若子宫肌瘤，月经量多带有大血块时，方中去三棱、莪术，加三七粉、马齿苋、炒棉子；卵巢囊肿者，前方加猪苓、醋炒芫花 3g；若为输卵管阻塞不通或通而不畅属血瘀者，常用当归尾、川芎、赤芍、桃仁、丹参、柞木枝、穿山甲、路路通、皂角刺、海藻、血竭、柴胡、广木香等。

综合上述五法，皆以补肾气、益精血、调经、调冲任为基础，遣方用药均不离当归、白芍、菟丝子、枸杞子等。这是因为肾为先天之本，主生殖，主藏精，对人体生长发育繁育后代起着决定性作用。而受孕机理在于肾气盛，天癸至，冲任二脉功能正常，因而调经、调冲任又是治不孕之要法。当然，造成不孕的原因还有其他因素，因而，临证时尚需四诊合参，审证求因，辨证施治，方能奏效，切不可照搬照抄而贻误于人。^[6]

在临床治疗上着重从以下三种疾病入手治疗不孕症：

(1) 子宫内膜异位症所致不孕：子宫内膜异位症临床表现以痛经为主，但约有 3/4 的患者伴发不孕。情志不畅，肝气不舒，冲任气血运行不畅而致瘀血阻滞胞宫、胞脉，使两精不能结合，最终导致不孕。其临床可见腹痛拒按，经血夹血块，舌质暗，脉弦涩，内诊可扪及有形包块或结节等。治宜祛瘀为先。宜活血化瘀，软坚散结。经前或经期常用血府逐瘀汤，或四逆散合桃红四物汤，或少腹逐瘀汤加减，以急则治标；经后用四物汤合寿胎丸，以调补冲任，益肾助孕。

(2) 慢性附件炎所致不孕：慢性附件炎多见于中年妇女，临床常以继发不孕为多见，患者多有自然流产或人工流产史。本病多因湿热内蕴，瘀阻胞脉，不通则痛。见经前腹痛拒按，月经多先期，量多色暗红，夹血块，舌红，苔黄腻，脉弦滑；经后湿热之邪未清，故仍腹痛隐隐不适，带多色黄。胞脉阻滞，两精不能结合，而致不孕。治疗上，在炎症尚未消失时，用中药治疗能改善局部血液循环，帮助炎症的吸收，常用四逆散加清热解毒利湿之品治疗。若炎症已消，但已形成输卵管阻塞者，则以活血化瘀，通络止痛为主，方选通脉活血汤加减，促输卵管通畅。据观察，在炎症尚未完全消失时治疗效果最好，但对结核性的多无效。

(3) 膜样痛经所致不孕：当子宫内膜整块排出时，子宫收缩增强或不协调收缩而引起痛经。经血中夹有大块的子宫内膜，为有形之物，可以视为瘀血，故膜样痛经多属气滞血瘀之实证。另外，膜样痛经多见于无排卵的月经周期，故患者多伴有不孕。王氏治疗此类病症，采取经前、经期活血化瘀止痛，方选膈下逐瘀汤，促使内膜破碎脱落。一般在经前3~5天开始服药，服到腹痛停止。经后，尤其是月经中期，侧重调补肝肾，帮助排卵受孕。^[7]

7. 班秀文诊治经验

(1) 输卵管阻塞引起的不孕：以活血通络，软坚散结为总原则。常选用温养通行之品，如鸡血藤、当归、川芎、桂枝、制附子、刘寄奴、路路通、皂角刺、急性子、王不留行、穿破石、猫爪草等。由于病因病机不同，证型有别，班氏又结合辨证论治，在辨证基础上加入温养通行的药物。如属气滞血瘀型者，以柴胡疏肝散加当归、鸡血藤、刘寄

奴、郁金、青皮、急性子、夏枯草治之；气血虚弱型者，以十全大补汤加鸡血藤、肉苁蓉、路路通、小茴香治之；寒湿凝滞型者，以少腹逐瘀汤加桂枝、穿破石、王不留行、穿山甲、路路通、香附治之；湿热下注型者，以四妙散加土茯苓、马鞭草、鸡血藤、丹参、赤芍、忍冬藤、猫爪草、石菖蒲治之；痰湿郁阻型者，以苍附导痰丸加白芥子、皂角刺、浙贝母、鸡血藤、刘寄奴、路路通、穿破石治之。

(2) 排卵功能障碍的不孕：病人阴阳消长情况各不相同，对经前经后用药无定方，要根据具体情况辨证论治，有是证而用是药。排卵不佳多与肝不生发、肾不作强有关。班氏往往从调补肝肾着眼，针对不同证情，或温肝肾之阳，或滋肝肾之阴，或益肾填精养血，使肝肾阴阳平秘，精充血足，以助排卵。

(3) 子宫肌瘤或子宫内膜异位症引起不孕：患者每兼夹有血瘀，应在辨证的基础上加入活血化瘀之品。班氏常用莪术、益母草、苏木、泽兰、鸡血藤、牡丹皮、赤芍、刘寄奴等。^[8]

8. 黄绳武诊治经验

黄氏治疗不孕症重点在“肾”，并旁及肝脾。认为肾是五脏中唯一主生殖的脏器，因而临证治疗不但在有肾虚的症状时必须从肾论治，即便没有肾虚症状亦应兼顾到肾。又认为只有精血充足才能摄精成孕，只有氤氲之气健旺才有生身之机。因而注重阳气（即生发之气）是治疗不孕症的关键，临床倡导“温润添精”法是这种思想的具体体现。

(1) 子宫发育不良而致不孕：子宫发育不良引起的不孕症是因先天发育欠佳，肾气不足所致。治拟“温润添精”

之法，以八珍汤加杞子、菟丝子、川椒、香附、鹿角霜、紫河车、仙灵脾等。取其功能养精血，温阳气，使肝、脾、肾三脏同治。其中温肾阳之仙灵脾、肉苁蓉、鹿角霜等均温而不燥，且能润而生精。

(2) 身瘦精亏血少而致不孕：身体消瘦乃由精亏血少所致，每以《傅青主女科》中“养精种玉汤”加减治之。四物汤去川芎加山萸肉组成。四物汤本是养血活血之方，但去辛温香窜之川芎，加山萸肉温养精血，则成为纯养精血，肝肾同治之方。一般认为瘦人多火，而养精种玉汤偏温，这正是考虑到对不孕症患者应注重生发之阳气。如阴亏火旺者，酌加枸杞、龟甲、丹皮等使其滋水之力更强，增加受孕之机。

(3) 附件炎症而致不孕：附件炎症而致的不孕从肝论治，调理气血乃为治本。一般认为炎症辨证多是气滞血瘀、热毒瘀结为主，黄氏则认为妇科病的慢性炎症用药不能过于寒凉，而应用一些具有温养流动之性的当归、川芎、鸡血藤、鹿角霜等配以活血通络之品，以利于温通经脉，有利于输卵管的通畅。^[9]

9. 蔡小荪诊治经验

7

输卵管结核多并发于肺结核，由于其症状不明显，故患者多因好久不孕而行各种检查中才被发现。此时输卵管结核引起的各种病理变化早已形成，输卵管阻塞已成定局。蔡氏崇丹溪“劳瘵主乎阴虚，痰与血病”之言，认为本病的病理本质是本虚标实。标实，即是显而易见的因瘀虫引起瘀热痰互结的两歧不通；本虚，则是患者因消耗性疾病而造成的肾气不足、精血虚少的病变。肾精不充，冲任血虚，胎脉失养，精虚血少不足以摄精成孕，也是造成不孕

的重要原因。组织的修复、逆转是一个极其复杂的过程，输卵管阻塞也绝非攻法能独胜，其间整个生殖功能的调节与改善，包括输卵管自身蠕动功能的复常，对改善结核所造成的局部病变，意义至重。因此育肾填精不失为输卵管结核引起不孕症的主要治法。

临床治疗上当以辨病为主，扶正祛邪标本兼顾。扶正即填补肾精之虚，在治疗上注重培补肾气，充养精血，采用“蔡氏不孕症周期调治法”。即根据月经三期规律，进行分段治疗。月经期以和养调经为主；增殖期以育肾通络为主；排卵前与分泌期以育肾培元为主。处方用药特点：首宗“胞脉暖则受物，冷则杀物”。虽为肾精不足之证，但不一味偏取滋肾养血填精之品，而是以生地、熟地、女贞子、旱莲草、牛膝、黄精等配仙灵脾、仙茅、巴戟、肉苁蓉诸温肾助阳药物，立法于阳中求阴，使阴得阳升源泉不绝。二是注重选用鹿角霜、紫河车、龟甲、鳖甲等血肉有情之品，以峻补精血，且非此类药物无以补其长期亏虚之精血。祛邪即针对瘀虫引起的瘀、痰、热之结达到抑制、消除、改善局部病变的目的。常用两组药物：一组为鱼腥草、山海螺、百部、功劳叶等，诸药均有很好的抗癆杀虫作用。山海螺兼具通络之长；鱼腥草多用于肺热咳嗽，运用于本病，确有较好的抗癆祛邪通络，改善局部病变的功效，与百部相配，疗效更佳。另一组是根据病情选用理气活血、清热利湿、化痰排浊诸法，以通其两歧。每选丹参、地龙、皂角刺、公丁香、路路通、王不留行子、瞿麦、穿山甲等药物。因不孕症患者婚久不孕，家庭、社会及自身心理压力均较重，故肝郁气滞为其共同特点，因此疏肝理气法当兼施于各类患者，处方又应注意轻简灵动，慎用大方重剂，以免壅滞气血造成因药碍病之误。^[16]

10. 秦继章诊治经验

辨治方法：治疗不孕症，既辨病又辨证，病证合参。《女科要旨》云：“种子之法即在于调经之中。”种子先调经，是嗣育之道的主要机理。调经应本着“经本于肾”和“肾主冲任”。肾阳逐渐滋长是排卵的基础，冲任气血正常是排卵的条件，肾阴阳消长转化异常是排卵功能失调的内在因素。故顺月经周期、阴阳消长的转化规律，补肾调和阴阳是恢复排卵功能的根本治法。所以在治疗上应本着滋肾壮阳，疏肝理气，养血调经的原则。经后服药应以滋肾养血法，肾阴虚者以滋阴养血为主，适当辅以助阳药；肾阳虚者宜酌情增加助肾阳之品；排卵前及排卵后补肾、理气、活血，使气机调整，血脉通畅。临床观察表明，调节肾的阴阳与卵巢功能有着密切关系。现代医学研究认为，补肾、理气、活血可以促排卵，恢复排卵功能，调节下丘脑-垂体-卵巢的功能。^[1]

11. 易修珍诊治经验

易氏将胞宫脉络瘀阻不孕分为湿热瘀结与瘀阻胞宫两型论治。认为胞宫胞脉瘀阻不孕，是一个渐进性漫长的过程，根深蒂固，病程缠绵，反复就医不愈，使正气耗损。故除瘀血阻滞以外，往往有不同程度的脾肾亏虚之象。多选择在月经刚净、胞宫空虚之时，运用益气养血，补肾填精的药物，服自拟补肾益精汤4~5剂。并针对临床虚实夹杂或寒热错杂证多见的情况，提倡一定要辨证准确，灵活选方用药。

现代药理研究证明，活血化瘀的中药能祛瘀生新，改善末梢循环，改善盆腔微循环，使之供血良好；能促进局部吞噬细胞增多，有助于粘连组织的消散、吸收；具有抗

炎、消水肿、解痉镇痛作用；可促进病变的纤维组织和结缔组织的分解吸收；还能调整女性激素的比例，改善女性内分泌环境，使输卵管、子宫以及盆腔内的瘀血阻滞疏通，月经调顺，即能受孕。在诊治“胞宫胞脉瘀阻不孕症”的过程中，能充分体现出易氏治病的精髓及某些极有价值的学术经验：①治疗后第一次月经血块较多，甚至夹有肉样组织排出（但经血多者，血反会减少），是“邪有出路”的顺象。②开始服药或外敷中药1~2周时，患者大多出现频频矢气，大便次数增多，肠鸣明显，或感到少腹凉气窜出，应视为“有效反应”，有利于松解盆腔粘连，消除炎症。③受孕后，较易胎不成实，发生堕胎小产，故需及时固元安胎，一般要保胎到妊娠3~5月。^[12]

12. 李广文诊治经验

李氏组方用药非常重视中药的配伍，形成了一些固定的药物配伍模式，如赤芍配白芍，取赤芍清热凉血，活血祛瘀，通经脉，以泻为用，药理研究证实其有消炎止痛之效；白芍以补为功，能补血敛阴，柔肝和营，且有缓急止痛的作用。两药配对应用，敛散相抑，补泻并举，有养血活血、和营止痛之效，对虚中夹瘀或久瘀致虚者用之尤宜。常用于治疗月经后期、闭经、痛经、盆腔炎、输卵管梗阻等病所致的不孕。在用量方面，治疗痛经重用白芍，取其缓急止痛之功；治疗盆腔炎、输卵管梗阻重用赤芍，取其活血祛瘀、清热止痛之效。肉桂配丹皮，也是李氏常用药对之一。肉桂辛甘大热，温中补阳，散寒止痛，并能温通经脉，鼓舞气血运行，宫寒不孕、月经后期、闭经、痛经等病常用之。因其大热易生火，故配用丹皮凉血活血，可制约肉桂燥热之性，且凉而不滞，效果较好。此外，知母

配黄柏，淫羊藿配知柏，均是李氏常用的配伍药物。

不孕症病程较长，病情复杂，治疗时间相对较长。李氏遣方用药特别注意顾护胃气。一方面尽量不用有异味、对胃刺激性强的药物，如乳香、没药、五灵脂、蜈蚣、败酱草、水蛭等。因服用这些药物患者常可产生恶心等不良反应，对药物产生畏惧感，心理负担增加，容易中断治疗。脾胃素虚的患者用药尤应谨慎，必用时，用量不宜大，可适当加用健脾和胃之品。另一方面，李氏采用间断服药法，即连服3天停1天，使胃得到“休息”。^[13]

13. 哈荔田诊治经验

治疗不孕症，应重视肝、脾、肾三脏的调治，临床可根据主脏病变的重点不同，分为肝肾亏损、脾肾两虚、肾虚肝热、气滞血瘀、湿热瘀阻、寒湿凝滞等六种类型辨证施治。一般说来，肝肾两虚者，以滋补肝肾，养血和肝为主；脾肾两虚者，以补肾健脾，利湿通阳为主；肾虚肝热者，以滋养肾阴，清热柔肝为主；气滞血瘀者，以疏肝理气，活血化瘀为主；寒湿凝滞者，以温经散寒，理气活血为主；湿热血瘀者，以利湿解毒，破瘀通经为主。临床在辨证正确，治病求本的同时，用药也应照顾标症，以解决现有症状或原发疾病，这对调理月经有很大意义。在治疗过程中，既要注意辨证，也要注意病理检查，使辨证与辨病相结合，也即注意一般治疗规律的同时，也要注意个别病人的病理特点，才能提高治疗效果。通过多年的临床观察，妇女行经前及排卵期乳房胀痛不可触按者，多见有不孕症。

用药体会：补肾药多用女贞子、旱莲草、石楠叶、川续断、广寄生、菟丝子、炒杜仲等。其中阴虚有热者，加玄参、生地、寸冬、五味、青蒿、鳖甲、地骨皮等；肾阳

不足，性欲衰退者，加仙茅、仙灵脾、金狗脊、鹿角霜等；肝血虚者，常用当归、杭芍、枸杞、萸肉、首乌、阿胶等；肝郁气滞者，常用柴胡、香附、木香、川朴等。其中乳房胀痛加青皮、王不留行、穿山甲；经期腹痛用川楝、延胡索、乳香、没药等。常用活血化瘀药，如三棱、茯苓、赤芍、泽兰、桃仁、红花、寄奴、苏木、益母草等。至于输卵管不通者，当审因施治，慎投峻剂，常配以健脾益气，如党参、黄芪、山药、白术、扁豆、苡米等；湿盛浮肿者，加用茯苓皮、五加皮、冬瓜皮、车前子等；体胖痰多者，加半夏、茯苓、橘皮、白术、枳壳等；湿热下注，带下量多者，常用红藤、虎杖、败酱、山慈菇、墓头回、鸡冠花、蒲公英等；下元寒湿者，常用吴萸、炮姜、小茴、橘核、荔枝核、鹿角霜等。此外，常配合丸剂治疗，如肝肾虚者，用二至丸、杞菊地黄丸等；肾气虚者，用斑龙丸等；心脾虚者，用人参归脾丸等；肝气郁滞者，用七制香附丸、逍遥丸等；月经不调用八宝坤顺丹、得生丹、妇科调经丸等；带下如脓，臭秽难闻者，用小金丹、一粒珠等。^[14]

14. 李春华诊治经验

输卵管阻塞是造成女性不孕的主要原因之一，多为瘀血阻滞冲任胞络，致两精不能相搏，胞宫不能摄精成孕。本病的治疗，目前尚无特效疗法，李氏在辨证论治的基础上善用卷柏化瘀通络。《神农本草经》谓卷柏“主五脏邪气，女子阴中寒热痛、癥瘕、血闭绝子。”故用于本病，常收桴鼓之效。如治刘某某案：婚后5年不孕，经多方求治无效，慕名前来求治。症见月经周期28~40天一行，行经2~3天，经血量少，色紫暗有小血块，经前烦躁，经期少腹胀痛不适。平素腰膝酸软，偶见赤白带下。舌质略红，

脉弦细。妇检双侧附件增厚，有轻微压痛。输卵管碘油造影显示：双侧输卵管伞端梗阻。证属肝郁肾虚，冲任瘀阻，投四逆散合四物汤加卷柏。卷柏 40g，柴胡、白芍、赤芍、当归、路路通各 15g，枳壳、昆布、海藻各 10g。连续服药 3 月，复查输卵管畅通，1993 年 6 月顺产一女婴。^[15]

【按语】

不孕症，作为妇科常见病，为中医、西医临床各医家所重视。特别是中医，于此方面积累了丰富的经验，掌握了灵活多变的治疗手段。李祥云论治输卵管障碍不孕，辨为气滞血瘀、寒湿凝滞、痰湿瘀阻、气虚血瘀、热盛瘀阻五型，实多虚少。夏桂成辨阴虚火旺、阳虚瘀浊两型，辨治免疫性不孕症，并探索特异性有效药。临床体会，赤白芍、山萸肉、当归、甘草“酸甘化阴”，适用于阴虚者；黄芪、鹿角片“气中补阳”，宜于阳虚者。裘笑梅立补肾、养血、解郁、化痰四法。丁启后认为“久不孕，必有瘀”，以“久不孕，必治瘀”为治则，不孕病机无论虚、热、寒、郁、痰，久必致瘀，强调活血化瘀法在本病的运用，确立行气活血、化瘀活血、温经活血、育阴活血基本四法，喜用鸡血藤、丹参、益母草、怀牛膝、当归、川芎等作用平和的化瘀药，忌辛热苦寒。韩百灵在创立治不孕十二法的基础上，还重视心理治疗。同时根据本病病程较长的特点，主张隔日服药法。王子瑜归纳治疗不孕五法：①温肾益精，调理冲任，②养血调经，调补肝肾，③疏肝解郁，养血调冲，④温肾壮阳，化痰祛瘀，⑤活血化痰，软坚散结。其中⑤法为子宫肌瘤、卵巢囊肿、输卵管不通不孕症的对症疗法。王氏临床常用当归、白芍、菟丝子、枸杞

子。班秀文将辨证与辨病相结合，从病因入手治输卵管阻塞致不孕，以活血通络、软坚散结为则，投温养通利之品；排卵功能障碍致不孕，治当调补肝肾；子宫肌瘤或子宫内膜异位症致不孕，在辨证用药基础上加活血化瘀中药。黄绳武在辨证、立法、用药等方面形成了自己特有的风格，以“温润添精”法治疗子宫发育不良性不孕；纯养精血、肝肾同治法治疗身体消瘦不孕；从肝论治，调理气血论治输卵管炎症不孕以温通经脉，皆具有临床特色。蔡小荪治输卵管结核性不孕，崇丹溪“劳瘵本乎阴虚、痰与血病”之言，认为此病本虚标实、虚实夹杂证多见，治当标本兼顾，扶正祛邪。扶正，主要于“阳中求阴”，配用血肉有情之品；祛邪，则分①抗癆祛邪通络，②理气活血、清热利湿、化痰排浊等，以通其两歧。临床采用月经周期调治法，分月经期、增殖期、排卵前及分泌期四阶段论治。秦继章采用辨病辨证相结合的方法，按月经周期分段辨证治疗不孕症，疗效明确。易修珍将胞宫、胞脉瘀阻不孕症分为湿热瘀结、瘀阻胞宫二型，以自拟盆腔通络汤、消癥荡胞汤分治，同时配合外敷药应用，加强疗效。每于经净胞宫清虚时，以补肾益精汤补肾促孕。李广文遵方用药每有独到之处，用固定药对配伍治疗不孕，如赤芍配白芍，敛散相抑，补泻并举，养血活血，和营止痛；知母配黄柏，专攻下焦，清泻肾火，利湿而不伤阴；淫羊藿配知柏，提高性欲；肉桂配丹皮，凉而不滞、温而不热等。哈荔田以为不孕的主因为月经不调，其与肝、脾、肾关系密切。李春华认为输卵管不孕多为瘀血阻滞冲任胞络而致，临床善用卷柏化瘀通络，常收桴鼓之效。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995
- [2] 吴翠华. 夏桂成老师调治不孕症经验. 江苏中医, 1992, (4): 26
- [3] 裘笑梅. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 101
- [4] 丁丽仙. 丁启后教授谈“久不孕, 必治瘀”. 贵阳中医学院学报, 1992, 14 (4): 19~21
- [5] 汪辉东, 等. 韩百灵辨证治疗不孕症的经验. 中国医药学报, 1995, (4): 31
- [6] 王耀云. 王子瑜教授辨治不孕症五法. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (1): 40
- [7] 贺稚平. 王子瑜教授治疗不孕症经验拾零. 北京中医药大学学报, 1995, 18 (1): 38~39
- [8] 卢慧玲. 班秀文教授治疗不孕症经验撮要. 广西中医药, 1995, (1): 18
- [9] 梅乾茵. 黄绳武治疗不孕症经验. 湖北中医杂志, 1996, 18 (6): 2~3
- [10] 瞿晓竹. 蔡小荪治疗输卵管结核性不孕症经验. 中国中医药信息杂志, 1997, 4 (11): 24~25
- [11] 秦维章. 不孕症的辨治思路与方法. 河南中医, 1997, 17 (5): 259~262
- [12] 周靖. 中医辨治胞宫、胞脉瘀阻致不孕 56 例临床资料分析. 云南中医药杂志, 1999, 20 (2): 3~4
- [13] 刘静君. 李广文教授治疗不孕不育用药特点探要. 新中医, 1999, 31 (2): 10~11
- [14] 哈荔田. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 194~196
- [15] 陈金荣. 李春华妇科用药经验拾贝. 云南中医杂志, 1996, (12): 547

外阴白色病变（附：外阴湿疹）

【概述】

妇女外阴皮肤或粘膜失去正常色泽，呈白色或灰白色，或伴有阴部瘙痒、疼痛，或局部出现针头大小、不规则的扁平丘疹，或皮肤粘膜增厚、粗糙、萎缩，或出现片状苔藓变，称为“外阴白色病变”。本皮损可视为癌前病变，如发生此病，应在皮损处作活检，以防恶变。中医根据临床症状称为“阴痒”、“阴痛”。中医认为本病病因有虚有实。虚者可因阴亏、阳虚、血虚，局部失于濡养或温煦，化燥生风失荣；实者多为肝热脾湿，湿热下注，留连阴部所致。中医治疗主要以虚者补之，实者泻之为则，对全身症状不显者，可单独外治。伴有全身症状者，采用内外并举法。如滋阴养肝，养心益脾，调补冲任；壮阳温肾，养血活血，调补冲任；滋阴养血润燥，祛风止痒；清热除湿，滋养润燥等，都可随证选用。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

外阴白斑的发生，在于年高肾衰，或先天肾气不足，或病后肾气亏损，七情及房室损伤太过，多产多育，或失血过多，致肝肾两经损伤。肾藏精，而寓阴阳，开窍于二阴。肾精不足，肾阴亏虚，天癸不充，阴器失养；肾阳不足，阳虚寒胜，则阴凝而血脉不充，外阴乏阳气之温煦和

阴血之润泽，亦将干枯变色。肝脉绕阴器，心肝血少，血不足以养阴器，血燥风生，风爆淫及外阴皮肤，同样致干枯变色；肝经湿热下注，影响气血运行，肝脉失养及抑郁，必致气机不利，气滞则血瘀，加以湿热郁腐，则外阴皮肤粘膜增厚、变硬、变色等。西医在近年来，对外阴白斑病因的认识有新的突破，认为其发生原因，系黄体生成素明显低落于正常人所致。中医学认为，本病主要是肝肾阴亏，冲任血虚，阴部失于充养；或复感湿热之邪，或阴虚及阳，阳虚寒凝，阴部失于温煦，以致阴部皮肤呈不同程度之白色病变，且局部皮肤变脆、干燥、粗糙、变薄或增厚，阴部萎缩、发痒、溃疡、灼热疼痛，性交困难。西医在治疗上，以往多主张手术切除，但术后复发率高。

临床治疗上。近年来通过对本病的长期随访、研究、发现，其癌变率仅为2%，即使有上皮非典型增生者，也仅有一小部分发展为癌。故目前多主张采用非手术治疗。中医治疗以调理肝肾为要法。肝郁宜疏，肝虚宜养，填补肾精，温调肾阳，兼以活血化瘀，复其根本，外阴之营养充实，则病变可日渐转愈。临床证明中西医结合治疗，可以缩短疗程，提高疗效，改变局部组织细胞的营养状态，促使组织的祛旧生新，可使萎缩的组织加快恢复，细胞生长得以调整，色素代谢恢复正常。夏氏认为滋肾阴、补肾阳，有助于提高或调节激素失调，菟丝子、肉苁蓉、仙灵脾、补骨脂、巴戟天等，无疑对减弱的肾上腺皮质功能及雌激素分泌产生良好影响。另外还发现，巴戟、菟丝子、肉苁蓉等补肾阳药，能增加实验大白鼠的垂体和卵巢重量，又能使卵泡活跃，这对低下的生殖内分泌激素可以起到调节和增强作用，而对这些激素控制下的靶器官——外阴，起到保健和促进疾病康复作用。外治法，应针对肥厚型或混

合型，运用莪术油（莪术提取挥发油），加冰片、补骨脂、淫羊藿、蛇床子、何首乌、白鲜皮、苦参各 30g。水煎后取浓缩液外用，每日 2 次。总的是以活血化瘀，清利湿热为主，化瘀清燥为次。上方去莪术油，加鱼肝油调敷，效果较好。但治疗后仍应继续随访，尤其对增生型营养不良而有溃疡、硬结者，更应提高警惕，以防癌变。^[1]

2. 蔡小荪诊治经验

（1）治病重脾气：蔡氏根据本病系自身内分泌失调造成的局部皮肤粘膜营养不良性疾病的病因病理及外阴局部的皮肤、粘膜变化的特点，提出在治疗中要善于吸收西医学这一正确的观点，审因论治，主张治病首重脾气。因脾主肌肉，为气血生化之源，若脾虚失于健运，一则肌肤失于濡养，失久皴裂、萎缩；二则脾虚生湿，湿浊蕴积。故治疗本病要抓住根本，从健脾入手，大补脾气，脾健则肌肤得养，脾健则湿无所生，如此病源自消。同时稍佐化湿之品，此乃治疗的关键。用药以炒党参、生黄芪、炒白术、云茯苓、怀山药、生苡仁、白芷、海螵蛸、蛇床子等为主。

（2）治本当调经：治妇人之病，当以经血为先。不论何患，调经最为基础。经、带的正常与否是一种现象，反映出妇人体内各种性激素内分泌的正常、平衡与否。在临床上，外阴白色病变的患者，往往十之八九均有月经期、量、色、质等的变化，且本病病因复杂，在治疗时更应谋求治病求本，遣药处方着眼于更深更早更全。清代萧勋著《女科经纶》有云：“妇人先有病而后致经不调者，有因经不调而后生诸病者，如先因病而后经不调当先治病，病去则经自调；若因经不调而后生病，当先调经，经调则病自除”。这说明了调经与治病、调经与人体阴阳平衡与否的辨

证关系。月经调和，冲任调和，也就阴平阳秘，如此造成外阴白色病变的病理基础也就自然消除。然调经之法，无非从肝、肾、冲、任、气、血入手。片言只语，难道其详。调经大法可以“求因为主，适应周期，因势利导”十二字概括。

(3) 治标先止痒：本病症奇痒之甚为临床一大特点，然而又因痒之所隐晦，欲搔不能，坐立不安，难言之隐，苦不堪言。曾遇一患者因患此病久治不愈，寝食不安，神志恍惚，几欲自杀。因此治疗本病的另一要点是迅速、有效的止痒，痒止则自觉病已去大半。止痒手段有干湿二种，奏效较速。“湿”为煎剂熏洗，方以蛇床子、野菊花、蔷薇花、紫地丁、鱼腥草、土茯苓、白芷、细辛等组成。“干”则以蔡氏祖传“爽阴粉”（主要有川芎、白芷、细辛、防风、蛇床子、川柏等中药研细末组成）以薄雾状喷施患处、喷后当即有凉爽舒适之感，令患者破涕为笑。然不论干湿之剂其外治的次数疏密与症状的改善成正比。

(4) 治愈应断根：外阴白色病变一病，得之者非一朝一夕，除之者如抽丝样，故切勿被暂时瘙痒得减而中止治疗，即使经过外敷内治症状体征有所好转，也不能停止治疗，当“治病求本”，宜追穷寇。如若不然，药退病进，再治更难。每以健脾丸、二妙丸续服1月，以断其根。^[2]

3. 班秀文诊治经验

外阴白斑的治疗，过去多从阴痒论治。但本病除有阴痒的共同症状外，还有外阴白斑的特殊病灶，因而其治疗之法，除了清热渗湿，杀虫止痒，或温养祛风，解毒止痒之外，还要特别针对对外阴白斑的消除。白为阴为寒，寒则血凝，故温经通络，活血化瘀之品在所常用。属湿热下

注，蕴结阴道而化浊生虫，既用龙胆泻肝汤清热渗湿，又用苍术、佩兰温化湿邪，槟榔、苍耳草、贯众杀虫止痒外，还要加用凌霄花、鸡血藤、路路通以活血通络，使气血能直达冲任而濡养阴部。证属寒湿为患，凝滞经脉，以致“气主煦之，血主活之”的功能失常，外阴得不到气血的营养，故萎缩变硬，色泽变白，治之当用温经活血，佐以熄风止痒之法，常用六君子汤加制附子、槟榔、川椒、蛇床子之外，还要加苏木、泽兰、当归、赤芍之类以活血通络。总之，本病属顽固之症，除了审证求因，注意整体功能的调养外，还要注意局部的治疗。经常以药物煮水熏洗或外敷阴部，才能收到预期效果。但阴道性属娇嫩，凡温燥刺激之品，均非所宜，应以冲和之品为佳。常用鲜旱莲草、鲜首乌叶、鲜火炭母叶、忍冬藤叶煎水熏洗，或洗净捣烂外敷，既能清润阴道，又能解毒止痒。

典型医案：

方某，女，22岁，服务员，1974年11月12日初诊。

多年来阴道不时瘙痒，不以为意。近来瘙痒加剧，入夜尤甚，坐卧不安。曾到某医院妇科检查，诊断为外阴白斑。月经周期正常，量多，色暗红，夹紫块。平时带下量多，色白，无特殊气味，伴腰脊胀疼，脉细而略数，舌苔薄白，舌质一般。1974年10月21日医院妇检报告：大、小阴唇及阴蒂、前庭、肛门颜色均变白色，无明显变硬及粗糙现象，分泌物少许。根据以上脉证，并结合医院妇科检查情况，证属脾肾气虚，水湿的运化、蒸腾失常，反而下注而阻遏胞脉，以致气血不能濡养阴部而引起的病变。考虑患者正值年轻力壮之时，暂以燥湿杀虫之法为治。采用内服、外洗、外敷综合疗法：

(1) 内服药：杭白芍 20g，苍术 6g，黄柏 6g，地肤子

9g, 何首乌 15g, 土茯苓 15g, 川杞子 9g, 北黄芪 20g, 凌霄花 9g, 鸡血藤 20g。每天清水煎服 1 剂。

(2) 外洗药: 土茯苓 60g, 槟榔 30g, 忍冬藤 30g, 泽兰叶 20g。以适量清水煮, 乘温热熏洗阴部, 每天 2~3 次。

(3) 外敷药: 以鲜旱莲草、鲜首乌叶, 各取适量, 洗净捣烂外敷患处。

守上方内服、外治并行, 治疗 4 月余, 带下正常, 瘙痒基本消失。经医院妇科检查, 发现外阴部尚有白斑。但白斑范围明显缩小, 除阴蒂、前庭部分仍稍白外, 其余颜色变红, 分泌物一般。^[3]

4. 刘奉五诊治经验

殷某某, 女, 35 岁, 门诊简易病历。初诊日期: 1972 年 9 月 2 日。

主诉: 外阴痒痛 8 年。

现病史: 患者于 5 岁时曾患过严重的外阴炎, 治疗后病情好转。1964 年外阴痒痛, 经多方治疗症状未缓解。1965 年结婚, 至 1967 年未孕, 外阴一直痒痛不止, 分泌物较少, 月经周期正常, 经期腹痛, 量多有血块, 外阴逐渐萎缩, 局部皮肤逐渐发白。平素易急躁, 头晕。阴道分泌物极少, 性生活困难。舌质红。脉沉细。

西医诊断: 外阴白斑。中医辨证: 肝肾阴虚。治法: 滋补肝肾。

方药: 覆盆子 12g, 菟丝子 12g, 枸杞子 9g, 车前子 9g, 五味子 9g, 柴胡 4.5g, 木香 3g, 当归 9g, 益母草 9g, 蒲黄 9g, 五灵脂 9g。

治疗经过: 服上方 12 剂后已妊娠, 但不慎流产。其后于 1973 年底又来治疗。外阴疼痛未除, 曾经某医院检查,

进一步证实为外阴白斑。中医辨证为肾虚精亏。拟以补肾益精为法，方药如下：

覆盆子 12g，菟丝子 12g，枸杞子 9g，车前子 9g，五味子 9g，桑寄生 15g，炒山药 15g，仙灵脾 12g，仙茅 9g，牛膝 9g。

服上方 5 剂后，外阴干枯好转，阴道分泌物增加，外阴皮肤变软，痒痛大减，上方长服。于 1974 年 2 月 20 日来诊时已又怀孕，伴有腰痛、腹痛。投以下方：

黄芪 15g，焦白术 12g，山药 15g，桑寄生 9g，杜仲 12g，川断 12g，炙甘草 6g，菟丝子 6g，炒枣仁 9g，五味子 9g，藿香 9g，陈皮 6g，党参 9g。服本方 30 余剂。于 1974 年 11 月 8 日剖腹产 1 男婴。1974 年 12 月 24 日追访：外阴干枯较产前又有好转。外阴白斑未见发展。

按语：中医学对于外阴白斑无明确的记载。由于先天性肾气不足，或病后肾气亏损，肾精不足以致阴器失养。肾阴虚肝阴亦不足，肝肾阴虚，故多见有头晕、急躁等症。厥阴之脉络阴器，阴器失养，以致外阴干枯，萎缩变白。目前多采用外治法。刘氏认为本病系因肝肾阴虚所致，外治法只能治其标不能治本。而本例则采用滋补肝肾治本为法，虽收效较缓，但不易复发疗效也比较巩固。况且本患者又伴有不孕症。故第一阶段，用五子衍宗丸合得生丹加减治疗。方中覆盆子、菟丝子、枸杞子、车前子、五味子滋补肝肾，添精补髓；柴胡、木香疏理肝气；当归、益母草养血活血；蒲黄、五灵脂补气活血。第二阶段以五子衍宗加仙茅、仙灵脾温补肾阳（临床观察能够促进性机能）；桑寄生、山药、牛膝加强补肝肾之功。阴阳双补，不但改善症状，控制外阴白斑的发展，不孕症也得以治愈。^[4]

5. 丁启后诊治经验

何某某, 51岁, 已婚, 因外阴瘙痒1年, 于1992年1月15日初诊。

自述1年前开始阴痒。发病初期用淡醋水洗后痒可缓解, 以后上法无效。半年前在贵阳某院诊为“外阴白色病损”。病历记录: “大小阴唇及阴蒂色素减退变白, 阴蒂萎缩明显”。给可的松软膏外用症不减。经上海某医院活检报告: “外阴白斑伴鳞状间变Ⅰ级, 伴慢性炎症。”建议激光照射治疗, 未执行。就诊时阴痒难忍, 夜间加重, 带下黄少。月经延至40天来潮一次, 量不多, 心烦口苦, 手心发热。舌瘦红, 苔少, 脉细。辨证属肝肾阴亏, 血燥生风之阴痒证。拟养阴润燥, 祛风止痒法治。处方: 熟地15g, 山萸肉12g, 麦冬12g, 山药15g, 石斛15g, 五味子9g, 女贞子12g, 旱莲草12g, 白蒺藜12g, 丹皮9g, 茯苓12g, 泽泻9g。每周5剂煎服。并加中药熏洗坐浴, 每日2次, 每次15分钟。外洗方组成: 山豆根、儿茶、苦参、蛇床子、白鲜皮、乌梅、蛇蜕各20g, 川椒15g, 补骨脂30g。上药用后2个月, 阴唇脱皮3次, 色素减退处渐正常, 阴痒减轻明显。上方去泽泻、茯苓, 加白芍、玄参、丹参各12g, 服至3个月症状完全控制, 嘱再坚持用药3个月。于1992年7月25日妇查: “大小阴唇、阴蒂色泽正常, 阴蒂稍萎缩”, 临床治愈。

按: “外阴白色病损”属中西医结合治疗都很棘手的顽固性阴痒症。本病发生的根本是肝肾阴亏, 血虚不荣阴器, 燥而生风致痒。该例患者天癸将竭, 阴血已虚, 故而阴痒难忍, 缠绵不愈。用麦味地黄汤加减内服并辅以外治, 获滋补肝肾、养血润燥、祛风止痒之效, 阴痒得治。^[5]

【按语】

采用中医药对外阴白色病变的治疗，有较好的效果，且已形成规范。夏桂成认为，本病应采取中西医结合治疗。中药滋补肾阴肾阳有助于调节性激素水平，提高肾上腺皮质功能，及促进雌激素分泌，使卵泡活跃，对激素控制下的靶器官——外阴起保健、康复作用。如果外阴上皮非典型增生，见溃疡发生，应作切片活检，防止恶变，以便及时手术治疗。蔡小荪临床治分标本，内外并举。治病重脾气，先调经而治本。脾健肌肤得养，湿无所生，病源自消。经调则性激素分泌正常，外阴白斑病理基础不复存在。止痒为治标之法，临床以干湿两法外治，意在消除局部症状。蔡氏认为治疗本病必断根，不能因症状缓解而中止，以免复发，加深治疗难度。班秀文分湿热、寒湿两型。治湿热以清利渗湿为主，佐以苍术、佩兰温化；寒湿者，治以温经熄风法，二型均适当加入活血通络之品，以助气血直达冲任，濡养阴部。外治用药有异于常规，不用温燥刺激药，常用鲜旱莲草、鲜首乌、鲜火炭母叶、忍冬藤叶等清润止痒之品。刘奉五认为本病系肝肾阴虚所致，临床以滋养肝肾，阴阳双补以治本。丁启后认为本病病机为肝肾阴虚，血燥生风，与刘氏同中有异。临床立麦味地黄丸加减，以滋补肝肾，养血润燥，祛风止痒。

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 509~515
- [2] 陈旦平. 蔡小荪治疗外阴白色病变的经验. 中医杂志, 1997,

38 (4): 206~207

- [3] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 107
- [4] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 268~269
- [5] 丁丽仙. 丁启后妇科疑难病验案举隅. 中医杂志, 1994, 35 (9): 530~531

宫 颈 炎

【概述】

宫颈充血、肥大、糜烂, 即称宫颈炎。本病是妇女最常见的疾病之一, 约有 50% 的妇女患病。临床分急性、慢性两种, 而以慢性多见。常见有宫颈糜烂、宫颈肥大、子宫颈囊肿、子宫息肉四种表现, 常伴有脓性白带、腰骶部疼痛等症状。临床治疗不及时, 可并发外阴炎、阴道炎, 导致盆腔结缔组织炎; 或尿频、尿急等尿路感染。宫颈炎患者发生宫颈癌的几率远大于一般人, 故临床应及时治疗。特别是严重宫颈糜烂者, 应行患处组织活检。中医治疗此病, 主要采取清热、解毒、燥湿、杀虫法, 多以外治法治疗。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

子宫颈炎, 大多属慢性病变, 有相当的顽固性。一般轻度的, 患者极易忽略, 来门诊诊治的, 多是中度以上者。中西医治疗的方法很多, 近期效果较好, 但不易巩固。我

们认为对本病同样要应用辨病与辨证相结合的方法，局部病变的辨证极为重要。根据局部的病变，基本上分为三型。红肿糜烂者为湿热证型；乳头状、颗粒状为血瘀证型；光红易出血者为阴虚火旺证型。

治疗上首先用枯矾合剂（又名Ⅰ号方），组成：枯矾 10g，儿茶 15g，五倍子 9g，白及 10g。共研细末备用。腐蚀创面 2~3 次，清洁糜烂面。再根据局部不同证型进行治疗。乳头状和颗粒状的血瘀证型，常用含有硼砂、硼砂腐蚀作用较强的Ⅱ号粉（蛤粉 30g，章丹 15g，雄黄 15g，冰片 2.4g，硼砂 15g，硼砂 0.6g，乳香、没药、儿茶各 10g。共研细末备用）。湿热阴虚证型者，多用含有龟甲粉和钟乳石修复作用较大的Ⅲ号药粉（蛤粉 30g，冰片 15g，章丹、雄黄各 15g，乳香、没药各 6g，龟甲粉 15g，钟乳石 24g。共研细末备用）。湿热阴虚又兼血瘀证型者，根据三者孰重孰轻而酌情选用Ⅱ号或Ⅲ号药粉。对糜烂面腐肉少呈光红者，常在Ⅲ号药粉中加入二黄散（黄柏、黄芩各等分。共研细末备用）。如属阴虚火旺，宫颈呈光红，易出血或接触性出血者，可用收敛止血养阴的Ⅳ号粉（乌贼骨 30g，雄黄 15g，五倍子 10g，冰片 18g，龟甲 15g。共研细末备用），以及江苏省中医院喉科的验方养阴生肌散（生石膏 3g，明雄黄 0.6g，大冰片 0.6g，老青黛 0.5g，龙胆草、蒲黄、黄柏、薄荷各 0.3g，甘草 0.6g，西牛黄（按症加减）。研细末备用）。辨病之后，根据局部病变再进行辨证论治，疗效自然提高。^[1]

2. 哈荔田诊治经验

宫颈糜烂是妇科发病率较高的一种疾病。中医治疗该病主要采用宫颈上药法。临床报道治疗该病的配方很多，

其治愈率在80%~96%左右,但重复使用时,疗效却不尽然。为提高宫颈糜烂治愈率的措施有以下三方面:其一,注意上药前消毒阴道与宫颈,可做阴道灌洗及用新洁尔灭棉球消毒宫颈。其二,注意药粉的制作,应尽量研成极细末,以减少药物对局部的不良刺激,利于药物的吸收。其三,优化中药配方。曾治1例因重度宫颈糜烂而久不受孕的妇女,以珍珠粉、枯矾、乳香、没药、蛇床子、雄黄、硼砂、儿茶、血竭、梅片、麝香等药,研成极细末,隔日喷撒宫颈1次,经治疗,患者宫颈糜烂面缩小,后受孕生1子。^[2]

3. 班秀文诊治经验

郑某,女,30岁,已婚,服务员,1987年5月12日初诊。

月经周期前后不定,量多少不一,色泽暗红而夹紫块,经将行,少腹、小腹胀痛剧烈,腰脊胀坠,经行之后则舒。平时带下量多,色泽白黄相兼,质稠腥秽,甚或如脓样,或夹血丝,性交之时常有胀痛之感。胃纳不振,大便溏薄,小便色黄。脉象濡缓,舌苔薄黄而润,舌质边尖有瘀点。经医院妇科检查:两侧附件增厚,宫颈糜烂Ⅱ度。

根据以上脉证及医院妇科检查,证属湿热蕴结于下焦,或感染邪毒,胞宫络脉受损,以致气血凝滞而导致湿瘀胶结之变。治宜清热利湿,解毒化瘀之法。仿四妙散配当归芍药散加减。处方:①内服方:鸡血藤20g,土茯苓20g,苍术9g,黄柏9g,全当归6g,丹参15g,怀牛膝6g,生苡仁15g,杭白芍9g,泽泻6g,甘草6g。每天清水煎服1剂,连服6剂。②外治方:苍耳草20g,九里明20g,忍冬藤20g,蛇床子15g,白鲜皮10g,贯众15g,白矾10g,黄

柏 10g。清水煎，乘温冲洗阴道，每天 1~2 次。

5 月 20 日二诊：经过上方内服、外治之后，带下腥秽脓样减少。昨日月经来潮，色泽暗红，血块较上次少，少腹、小腹疼痛减轻。脉象虚弦，舌苔薄白，舌质边尖有瘀点。在经行之中，宜治血以调经。处方：当归 12g，川芎 6g，白芍 10g，茯苓 10g，炒白术 10g，益母草 10g，川续断 10g，川杜仲 15g，炒山楂 10g，红枣 10g。每天清水煎服 1 剂，连服 3 剂。

5 月 25 日三诊：本次经行 5 天干净，色量较上月为佳。脉象细缓，舌苔薄白，舌边尖瘀点未消。转用健脾渗湿，养血化瘀法。处方：鸡血藤 20g，丹参 15g，炒怀山 15g，芡实 15g，炒苡仁 15g，车前草 15g，马鞭草 15g，土茯苓 20g，全当归 9g，赤芍药 9g，北黄芪 15g，甘草 5g。清水煎服，每天 1 剂，连服 6 剂。

6 月 4 日四诊：带下量少，无脓样，无血丝。一周性交 1 次，已无胀痛之感。脉舌如上。药已见初效，效不更方，仍守上方再服 6 剂，每天 1 剂。

6 月 15 日五诊。胃纳正常，大便调和，精神良好。脉象缓和，舌苔薄白，舌质边尖瘀点减轻。经医院妇科检查：两侧附件压痛（+），宫颈糜烂Ⅰ度。拟健脾益气，养血化瘀善后，缓图全功。处方：北黄芪 20g，潞党参 15g，土茯苓 20g，炒白术 9g，刘寄奴 10g，鸡血藤 20g，丹参 15g，凌霄花 9g，甘草 5g。每天清水煎服 1 剂，连服 6 剂。

子宫颈糜烂，是西医学的名词，根据临床症状表现，是属于中医学湿瘀带下的范畴。其致病的原因，多由七情过极，郁久化火，损伤肝脾二经，疏泄运化失常，湿热下注，湿瘀互结，损害胞宫；或由于经行产后，阴部胞脉损伤，感染邪毒，因而气滞血瘀而成。故其治疗之法，既要

清热利湿，又要解毒化瘀，才能收到预期的效果。方中鸡血藤、土茯苓为必用之品。盖鸡血藤性味苦而微甘温，既能养血化瘀，又能舒筋活络；土茯苓性味甘淡平，不仅淡渗能利湿，而且有解毒祛浊之功。

本病为阴部局部的疾患，治之宜徐图用药，不可操之过急，妄用过寒攻伐之品，反而导致他变。同时，在治疗过程中，要注意饮食的调节，禁止性生活。^[3]

4. 何子淮诊治经验

子宫颈糜烂的病因病机为湿热蕴滞下焦，郁而化火，伤及胞络所致。根据糜烂范围的大小、程度的轻重及症状不同，临床可采用分期治疗的方法。①重度宫糜，范围广，有接触性出血，带下红白间杂者，治以清热解毒凉血，分清赤白，以自拟经验方赤白分清饮主治（方见方剂篇宫颈炎验方）。②对轻、中度糜烂，或重度糜烂经治后转为中、轻度，临床以带多色黄、味臭秽为主要表现者，治以祛湿解毒，化腐生肌。采用经验方消糜汤（方见方剂篇宫颈炎验方）。

典型医案：

患者陈某某，女，38岁，工人。近几年来月经早期，且淋漓拖延十余日，时有经前少量出血，平日带多绵绵，伴有血性粘液。经妇科检查，诊断为宫颈糜烂，作宫颈刮片检查，病理诊断为“Ⅱ级良性变异细胞”。患者腰酸背痛，下腹隐痛，面色不华。脉滑数，苔薄白，舌根黄腻。

证属下元湿热蕴蒸，淋带难分。治宜清热解毒，分清淋带。

处方：赤白分清饮方：黄连3g，黄柏4.5g，红藤30g，丹皮、银花各9g，槐米炭、苦参、川楝子、狗脊、川草薢各12g，制大黄、生甘草各6g。

上方连服一个月，带下赤白分清，经水准期，少腹吊痛得缓，腰酸乏力未除。原方去槐米炭、苦参，加生地 15g，川断 12g，桑寄生 12g。5 剂。

上方服后精神稍振，胃纳有味，腰背酸痛好转，改拟消糜汤清热化湿，去秽生肌。药用土茯苓、鱼腥草、白英各 30g，狗脊 12g，白槿花、炒扁豆花、臭椿皮各 9g，制大黄、生甘草各 6g。

上方连服两月，脓带减除，月经正常而至，自觉良好。妇科检查，子宫颈糜烂基本痊愈。^[4]

【按语】

宫颈炎的治疗，中医临床多数采用外治法，特别对于中糜以上的宫颈炎，采用中药外治，配合其他疗法效果显著。以上医家在本病的治疗方面，积累了丰富的经验，值得借鉴。夏桂成临床分三型辨治本病，分别采用 1、2、3、4 号药粉外治，近期效果良好。特别对于阴虚火旺证者，引申应用喉科养阴生肌散外敷，治疗别具一格。哈荔田强调优化中药配方，注意中药粉剂制作，及宫颈清洁消毒，藉此以提高临床疗效。班秀文认为，治疗本病应以清热利湿，解毒化瘀为法，尤为推崇鸡血藤、土茯苓二药在治疗中的作用，为其用药心得。何子准主张采用内服法治疗宫颈糜烂，临床辨轻中、或重糜二期，分别以自拟方内服，治疗思路清晰，疗效显著。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994.

- [2] 王玉香,等.哈荔田教授妇科病外治法经验谈.新中医,1995,(2):6
- [3] 班秀文著.妇科奇难病论治.南宁:广西科学技术出版社,1989.158~160
- [4] 陈少春,等整理.何子淮女科经验集.杭州:浙江科学技术出版社,1982.41

阴 道 炎

【概述】

当阴道环境酸碱度改变,或局部粘膜变薄损伤,抗病力下降时,原虫、霉菌等乘机侵入,引起炎症称为阴道炎。临床分为滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎三种,是妇产科常见病多发病。

滴虫性阴道炎,是由毛滴虫在阴道内生长繁殖而导致。主要症状为白带增多呈灰黄色,泡沫状或水样,有腥臭气,外阴瘙痒、灼热、有性交痛。阴道壁充血,有散在性红色小斑疹,以后穹窿部明显。白带镜检可找到滴虫。霉菌性阴道炎,由白色念珠菌感染而引起,外阴瘙痒,灼痛,白带多,呈白色豆渣样或乳酪状。白带检查可见有白色念珠菌的芽孢和假菌丝。阴道壁覆盖一层白膜状分泌物,擦去可见粘膜红肿。老年性阴道炎,是由于雌激素分泌减少,使阴道上皮不能发育成熟,分泌糖原少,阴道呈碱性,失去防范细菌侵入的功能而引发。轻者仅见少量白带,阴道内灼热感;严重者白带增多,呈黄水状或脓性,或带血性,异味,阴道灼痛。白带镜检仅见脓细胞或红细胞。阴道粘膜萎缩,皱襞少,红肿,或有溃疡面。

中医将阴道炎归入“阴痒”范畴，认为脾肾不足，或情志不舒，湿邪入侵，湿郁化热，蕴蒸腐郁，化虫所致。治当清热利湿，杀虫止痒；或补养肝肾、健脾宁心止痒。

【名医经验】

1. 夏桂成诊治经验

阴道炎，与前人描述的带下过多相一致。滴虫性阴道炎与霉菌性阴道炎均以湿热证为主，故均应用萆薢渗湿汤加减。滴虫性阴道炎，应加入蛇床子、桃叶、百部等杀虫之药；而霉菌性阴道炎，应加入冰硼散、土槿皮等杀霉菌之药。治疗方法上，外治有时较内服药更为重要，故必须配合外洗及阴道塞药。有些顽固不易治愈者，外治方药中尚应加入雄黄，以加强杀灭虫菌作用。进行阴道塞药时，应将药纳入阴道深部，这样才有根治之可能。老年性阴道炎实证者甚少，大多属于虚证，即使虚中夹实，即阴虚或脾虚夹有湿热者，亦应从虚论治，仅加入 1~2 味清利之品即可。老年性阴道炎，有部分与干燥综合征相联系，清利则更伤其阴，更加难治，不可不知。兹摘录《余听鸿医案》治疗阴痒一段话：余在业师费兰泉先生处见师治一妇，年约五十余，阴痒半载，服黑归脾汤大剂 30 余剂而愈。余不甚解，问之。师曰：“治病……皆有祖父之遗法也。”道光时，吾族中某太太，年近六旬，阴痒数月，……每以利湿清热之剂，或以炙肝片夹之，其痒更甚，彻夜不寐。后延孟河北乡贾先生，即以党参四两，桂圆肉四两，煎浓汁，分申、戌、子三次服尽，即能酣寐，至明日日晡时始醒，其病霍然。”众问故？贾先生曰：“高年血燥生风，诸公用

利湿之品，利去一分湿，即伤其一分阴，湿愈利血愈虚，血愈虚而风愈甚，其痒岂能止息？治法无奇，惟养血而已”。当然，存在明显的湿热症状时，在滋阴健脾法中结合清利或参入清利之品，尤不可不用耳。^[1]

2. 班秀文诊治经验

阴痒的致病原因，前人的论述很多，归纳起来，有虚实两方面。实者，多属湿热下注和外感邪毒。肝为风木之脏，性喜疏泄条达，如七情过极，郁怒伤肝，肝气郁结，疏泄的功能失常，则津液不能输布，郁久生湿化热，湿热下注，遏结阴中，化浊生虫，浸渍阴部，虫动则痒；外阴居下焦，为阴湿之地，性最娇嫩，凡房事不慎，或经、产用纸不洁，或沐浴用水污浊，最易为邪毒侵入之机，食蚀于阴部，轻则瘙痒，重则痒痛并作。虚者，多属肝肾阴虚，或血虚化燥生风的病变。肝藏血，是体阴而用阳，肝脉络阴器；肾藏精，而开窍于二阴，肝肾精血同源而内寄相火。肝肾阴虚，则精血不足，津液亏少，不能濡养阴道，外阴不荣；尤其是阴血亏损，则水不能涵木，木失水养，最易化燥生风，风动则火动，火动则灼伤津液，以致阴道枯涩痒痛。除此之外，还有由于情欲不遂，相火内煽，波及阴道而痒者，亦不乏其人。老年妇人，已到“任脉虚，太冲脉衰少”的衰退阶段，因而病变又多属虚证。

本病的治疗原则，要根据寒热虚实的不同，而采取或温或清或补或泻之法。如湿热蕴结，阴中生虫而痒者，当用清热渗湿，杀虫止痒之法，可用龙胆泻肝汤加土茯苓、苦参、白鲜皮、槟榔之类。感染邪毒为患而痒者，当有湿热与寒湿之分。属寒湿为患，则用温化燥湿，杀虫止痒之法，可仿《伤寒论》附子汤加蛇床子、苍耳草、槟榔之类

治之；属湿热为患，仍用清热渗湿，杀虫止痒之法，用四妙散加土茯苓、鱼腥草、槟榔治之。老妇的阴痒，多属虚证，当“虚则补之”。属肝肾阴虚，精血亏少，不能濡养阴部而干枯瘙痒，治之当用滋肾之阴而养肝之血为主，佐以泻火止痒之法，常用麦味地黄丸，加生首乌、知母、黄柏、鱼腥草、旱莲草之类治之；如带下夹有血丝，宜加茜根、鸡冠花、藕节之类，以清热凉血；症见阴部瘙痒，入夜痒痛加剧，带下甚少，甚或无带，阴部干涩不润，甚或脱屑破裂，属阴血亏损，化燥风动之证，治宜养血润燥为主，佐以祛风止痒之法，常用地骨皮饮，加生首乌、柏子仁、白鲜皮、防风、苍耳子之类治之。总之，老年妇人阴痒，多属阴血不足，不能濡养阴道，以致阴道失荣而引起的病变，治之当以甘润养血为主，在此基础上，佐以祛风止痒之品，则疗效可期。由于证本属阴血不足，阴户枯涩萎缩，因而渗湿通利之品，宜慎用或不用。风药多燥，最易伤阴，应用时亦以辛润之风药为宜，如防风之辛甘微温，既能祛风化湿，又不伤阴，是血虚使用风药之佳品。

少女阴部瘙痒治疗，应该根据病程的长短新旧，采取不同的治疗方法。一般来说，病程长的旧病，多是本虚标实，宜扶正祛邪为主。如阴部瘙痒不已，阴中吊痛，入夜加剧，宜用养血益气，熄风止痒之法，以当归芍药散加北芪、防风、白鲜皮、苍耳子、蛇床子之类治之。以当归芍药散养血疏肝，健脾化湿；北芪甘温扶正，增强抗邪能力；苍耳子、蛇床子、白鲜皮、防风祛风解毒，杀虫止痒。标本并治，则疗效可期。病程短暂的新病，阴部痛痒不已，但脉证尚无特殊者，当用祛毒熄风为主，以土槭汤。本病的治疗，以瘙痒为着眼，而痒所以发作，均与风邪、火邪、湿邪、毒秽之邪有关。肝藏血而主风，肝脉络阴器，故治

之用养血柔肝，祛风解毒之剂。阴部居于下焦，属于阴湿之地，故燥湿理气之品，在所常用。由于病变主要表现在局部阴道，因而不论病程的新旧长短，均用外洗之药，如蛇床子、川椒、土茯苓、冬青叶、鲜火炭母、枯矾之类，煎水熏洗，每天2~3次。内外并治，其效较捷。^[2]

3. 李学声诊治经验

阴道炎为妇科顽症，对此病的治疗应及早明确病原菌，进行针对性治疗。临床采用熏洗、坐浴或填塞等外治法，可使药物直接作用于阴道局部，收效迅速。治疗中常选用一味有清热除湿、泻火解毒、祛风杀虫之有效药物外治。如蛇床子、鸦胆子、凤仙花煎剂灌洗阴道，狼牙草煎剂，猪胆栓外塞阴道，治疗各种阴道炎，疗效显著。远志栓塞，苦参研粉外撒，百部、芙蓉叶煎剂熏洗坐浴，仙鹤草浓缩液外擦，治疗滴虫性阴道炎；决明子、马鞭草、虎杖煎药液熏洗、坐浴，治疗霉菌性阴道炎；鹅不食草干粉胶囊外塞阴道，治疗念珠菌性阴道炎等等。独药外治阴道炎药简效宏，收效迅速。^[3]

4. 哈荔田诊治经验

阴痒一症总与湿热有关，治疗每多应用清热利湿之药，以消除致病因素，缓解临床症状。对此病除内服药外，尚须配合外用熏洗法，以改善局部血液循环和杀菌消毒的作用，俾内外合治，相得益彰，从而达到治愈的目的。但因引起湿热的病机不同，临床表现也因而各异。如郁怒伤肝，肝郁化火，可导致湿热的产生；肝热脾虚，脾湿夹热，也可形成湿热；阴虚火旺，肝克脾土，也能导致湿热的形成。其中肝郁化火者，多见有阴痒难忍，烦躁易怒，胁痛便秘等症，一般带下量少，可用加味道遥散化裁；肝热脾虚，脾湿夹热者，

多见阴部奇痒或疼痛,口苦,苔腻,溲赤便秘等症状,一般带下量多,质稠气秽,可用龙胆泻肝汤加减;阴虚火旺者,多见阴部干燥,灼热瘙痒,带下量少色黄,头晕目眩,耳鸣腰酸等症,可用知柏地黄丸加减。三种情况,临床常常兼见,用药也宜互相斟酌配伍。如为肝经郁火,湿热下注,如初表现以湿热下注证候为主,故先用龙胆泻肝汤化裁;症状消退后,再以加味逍遥丸,疏肝清热,健脾和营进行调理。阴虚火旺证,初期治标,先予清热解毒,燥湿止痒为务;后期以知柏地黄丸滋阴降火善后。^[4]

熏洗法是通过外皮肤及阴道粘膜局部熏洗,以达到改善局部症状,调节整体功能的一种治疗方法,通常用以治疗各种阴道炎,外阴白斑而见外阴瘙痒,带下量多等证。治霉菌性阴道炎,滴虫性阴道炎,细菌性阴道炎,及糖尿病所致阴道炎外用,用蛇床子、黄柏、苦参、蒲公英、地肤子诸药布包泡水,坐浴熏洗,取清热利湿,止带除痒之功。若属霉菌性阴道炎,上方加土槿皮,取其碱性有抑制霉菌的作用;若为滴虫性阴道炎,上方加石榴皮,取其酸性有抑制滴虫的作用,临床用之有效。^[5]

5. 姚寓晨诊治经验

填精渗湿法,治疗老年妇女阴痒。阴痒一证,有湿浊郁火和精枯血燥之别。青壮年患者以前者为主,老年妇女以后者居多。下焦乃肝肾所司,妇人年老体衰,肝肾精血亏损,血虚生风化燥,阴部肌肤失养,则发为阴痒。若因肝经血少,津液枯竭,气不荣运,壅郁生湿,又可致虚实错杂之证。故对老妇阴痒的病机,姚氏指出注重虚损而不忘虚实夹杂。在辨证中,需明察带下量之多寡,色之异常,细审局部有无灼热之感,并参合理化检查而立论。治疗重

在填补阴精，参以燥湿止痒。用药当选山萸肉、何首乌、炙龟甲、紫草、生熟苡仁等品。其中，山萸肉配何首乌以补益精血；炙龟甲滋阴填精，与甘寒之紫草相配，又可清润下焦；生熟苡仁同用，功能健脾渗湿。诸药相配，“柔”而无碍脾之虞，“燥”而无沉降之弊。另可配以外治药，以润肤止痒，使邪毒退去。^[6]

6. 裘笑梅诊治经验

脾虚生湿，肝经郁热，湿热相搏，流注下焦，是外阴湿疹发生的主要原因和机制。此外，平时不注意卫生，感染病虫，虫蚀亦可引起阴痒；且湿热下注，为病虫生存繁殖提供有利条件，两者常互为因果。再则，肝肾不足，精气两亏，血虚生风化燥而致阴痒者，亦可见之。

本病的治疗，根据上述病因病机，注重清热利湿，致力于调整肝、脾两脏的功能，常采取内服和外洗兼治的方法，效果比较满意。具体来说，若肝郁化火，夹脾湿下注而致者，屡用龙胆泻肝汤，甚或与当归龙荟丸化裁，佐入防风、荆芥、白鲜皮、地肤子等祛风止痒。为了增强利湿之力，配以茵陈、萆薢、土茯苓，剂量宜重。如治任××案，湿热蕴郁肝经，下注阴户，外阴瘙痒已近两年余，伴有带下。脉弦，舌苔薄黄腻。治用清热利湿，佐以祛风止痒。龙胆草 9g，地肤子 9g，荆芥穗 4.5g，白鲜皮 9g，苍术 9g，茵陈 15g，芦荟 9g，黄柏 24g。7 剂。另用狼毒、七叶一枝花、花椒各 9g，煎汤洗阴部，日分 2~3 次。

二诊（1978 年 2 月 24 日）：药后外阴瘙痒显著减轻，带下亦愈，脉舌同前。再从前意出入：龙胆草 9g，焦栀子 9g，车前子 9g，柴胡 9g，泽泻 9g，苍术 9g，炒黄柏 45g，墓头回 12g，木贼草 9g。7 剂。外洗同前法。若外阴炎症充

血，可加入蚤休、黄柏、银花、忍冬藤等；虫蚀作痒者，复入蛇床子、苦参、百部之类。外用（涂或洗）方，一般随证选用验方青马一四膏、外洗清热解毒汤、蛇床子洗剂等，药如狼毒、蛇床子、七叶一枝花、苏叶、苦参、花椒、枯矾之类。若局部已破溃者，忌用狼毒。至于肝肾不足，血虚生风化燥而作痒者，宜用归芍地黄汤加减；阴虚火旺则用知柏地黄汤化裁。

最后还需提出的是，若因全身性疾病加糖尿病引起阴痒，当以治疗原发病为主。其全身情况改善后，阴痒亦随之好转或消失。^[7]

【按语】

对于各种类型阴道炎的治疗，采用中药内服、外治相结合的方法，临床取效良好。在某些情况下，外治法较内服药疗效更佳。而对于老年性阴道炎，以中药内服整体治疗，更有必要。夏桂成认为，用外治法治疗滴虫性、霉菌性阴道炎，有时较内治法更为有效。对顽固不愈者，更可加入雄黄，加强杀虫之力。老年性阴道炎多属虚证，或虚实夹杂，治疗不可单纯清利，当辨全身状况论治。班秀文分老年、少女论治本病。少女患者更分病程新旧论治，病程长，本虚标实，宜扶正祛邪为主；病程短者，以祛毒熄风为主，养血柔肝为辅。同时重视外洗药配合治疗。对老年性阴道炎，则养血润燥为主，佐以祛风止痒，不用或慎用渗利药。临床必用风药时，常用辛润的防风，使祛风化湿不伤阴。李学声善以独药外用治疗阴道炎，收效迅速。哈荔田认为，本病总与湿热有关，治疗不离清热利湿。临床常以加味道遥散、龙胆泻肝汤、知柏地黄丸斟酌出入，

或互相配合运用。外治用药，霉菌性加土槿皮，滴虫性常取石榴皮，为其个人心得。姚寓晨论治老年性阴道炎，注重虚损，而不忘虚实夹杂。重在填补阴精，参以燥湿止痒。裘笑梅认为湿热为本病的主要原因，此与哈氏同。治疗清热利湿为主，并调补肝肾功能。常以大剂茵陈、萆薢、土茯苓加入组方，以增加利湿作用。

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 278~279
- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 39~45
- [3] 李雪萍. 李学声名老中医独药外治阴道炎经验. 中医外治杂志, 1999, 8 (1) 48~49
- [4] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 科学技术出版社, 1982. 168~169
- [5] 王玉香, 等. 哈荔田教授妇科病外治法经验琐谈. 新中医, 1995, (1): 6
- [6] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 303~304
- [7] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 180~181

盆 腔 炎

【概述】

女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生急性

炎症感染，包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、卵巢炎、盆腔结缔组织炎、盆腔腹膜炎等。急性盆腔炎若治疗不及时或不彻底，可导致慢性盆腔炎，而慢性者又可急性发作。临床可见下腹部持续疼痛，腹肌紧张、压痛、反跳痛，耻骨联合上缘两侧为甚，腰酸。严重者，可见高热、寒战；伴腹膜炎时，可见恶心、呕吐、腹胀腹泻等；脓肿形成下腹部包块，可在后穹窿扪及肿块且有波动感；可有局部刺激压迫症状，如尿频尿痛，频有大便下坠感等。妇检见阴道充血，有大量脓性分泌物，灼热感，穹窿部有触痛；子宫颈充血水肿，有提举痛；子宫体略大，有压痛，活动受限；附件压痛，片状增厚，或可扪及包块。血常规提示白细胞升高，或中性白细胞升高。由于女性特殊的生理结构，急性盆腔炎很少局限于一个部位。本病主要病因是产后，或流产后，或宫腔内手术操作时，或经期卫生不良，细菌侵入发生感染；或邻近器官炎症蔓延导致本病发生。西医一般采用抗生素治疗，或局部加用理疗，帮助炎症吸收。如见脓肿形成或破裂，病人中毒症状加重，则可考虑手术治疗。本病属中医癰瘕、带下、腹痛、热入血室等范畴，主要采用清热解毒，活血化瘀，消炎抗菌法治疗。临床上为了缩短病程，提高疗效，往往采用中西医结合治疗方法。

【名医经验】

1. 罗元恺诊治经验

急性盆腔炎：往往突然发病，症见发热（中等热或高热），恶寒或寒战，头重痛，下腹胀痛，拒按，按之有反跳痛，压痛点多在耻骨联合上缘两侧，肠鸣音减弱或消失，

腰坠痛，带下量增多，色黄质稠有臭秽气。月经先期、量多，色深红或暗红，质稠浓。伴烦躁、口干渴、尿黄或尿痛、大便干结等症，舌红、苔黄厚腻，脉滑数而弦。治宜清热化湿，活血行气止痛，方用盆炎清热汤。外敷四黄散（大黄、黄柏、黄芩、泽兰叶各 30g，黄连 15g，冰片 3g 共研细末），以开水蜂蜜各半调匀，或鸡蛋清调匀，用纱布包裹敷下腹部，每天换药 1 次。

慢性盆腔炎：急性盆腔炎如没有彻底治愈，或感染炎症不重，迁延日久，便转入慢性。临床证候除经常下腹部呈钝痛外，带下增多。由于病程长，影响身体较大，因而可出现气滞血瘀证、瘀血包块证、气虚寒湿证等不同类型，须分别辨证施治。

（1）气滞血瘀证：枳壳、延胡索、丹皮各 12g，香附、五灵脂、川芎、当归各 10g，甘草 6g。（此用量是罗氏临床上的常用量）。加减法：平素体质燥热且经量多者，去当归，易丹参 20g。丹参味苦微寒，能活血祛瘀，清热除烦，兼有抗菌及扩张血管作用。如肝气郁结明显者，可选加郁金 15g，素馨花（后下）9g，以疏肝止痛。大便不畅者，枳壳改为枳实 15g 或槟榔 15g，以加强行气通便作用。

（2）瘀血包块证：如盆腔炎日久，瘀阻胞中，结成包块，发为癥瘕。常见少腹一侧或双侧疼痛，扪之有硬块，拒按，带下或白或黄，大便干结不畅，唇舌暗红或有瘀斑点，脉沉弦。治宜化瘀散结软坚，可用桂枝茯苓丸（桂枝、桃仁、赤芍各 15g，丹皮 12g，莪术 10g，茯苓、牡蛎各 25g，海藻 20g）加莪术、牡蛎、海藻，亦可用大黄廬虫丸（大黄、生地、桃仁、杏仁、白芍、甘草、黄芩、虻虫、水蛭、蛭蟥、廬虫、干漆）。

（3）气虚寒湿证：盆腔炎日久，耗损气血，寒从内生，

症见下腹冷痛，带下清稀，面色㿔白，神疲体倦，怕冷肢寒，气短懒言，头晕目眩，口淡纳呆，大便溏薄，小便清长。舌淡，苔白，脉沉弦细弱。治宜益气温经，散寒止痛，可用《金匱要略》温经汤。吴茱萸、炙甘草各 6g，党参 20g，当归、阿胶（溶）、生姜、川芎各 10g，桂枝、白芍各 15g，法半夏、麦冬各 12g，丹皮 9g（此用量是罗氏的常用量）加减。加减法：下腹冷痛明显者，去丹皮、阿胶，加艾叶 12g，破故纸 15g。短气懒言者，去丹皮，加黄芪 30g。带下清稀如水量多者，去丹皮、麦冬，加白芷 6g、白术 15g、茯苓 20g。暖气纳呆者，去阿胶、丹皮，加佛手、藿香各 10g。夜尿多者，去丹皮、麦冬，加覆盆子 20g，益智仁 15g，乌药 10g。月经量少者，加熟地 15g，砂仁（后下）6g。

各类型慢性盆腔炎，均可用坎离砂或热敷散（成药）外敷下腹部疼痛处或脐部，用绷带固定，每天换药 1 次。此外，亦可用毛冬青煎液作保留灌肠，7 次为 1 疗程，每天 1 次。

盆腔炎中药疗效是较好的，急性期如能用大剂量清热解毒药，一般 8~9 天可达消炎退热作用，必要时可每天服药 2 剂，效力较快。慢性者以 3 个月经周期为一疗程，但须分型辨证用药，才易显效，这是中医的特色，不能辨病而不辨证。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

用补肾调周法，根据月经周期不同阶段的生理特点，结合盆腔炎瘀、滞、热、湿、虚的病理变化治疗本病。

（1）行经期：治以疏肝理气，和营调经为主，越鞠丸合五味调经散加减。药如制苍术、制香附、丹皮、山楂、

丹参、赤芍、五灵脂、益母草、茯苓、川断等。湿热偏重者，加败酱草、苡仁、延胡索等；热象明显者，加红藤、炒黄柏、马鞭草等；血瘀明显者，加红花、延胡索、山甲片等。行经期经血排出，盆腔充血水肿改善。疏肝理气，和营调经方药治之，以助经血排泄，瘀血消除，减少经量，缩短经期，进一步缓解症状。对邪热偏盛，瘀血明显者，随证加入清利化瘀之品，以增强祛邪作用。

(2) 经后期：治以养血滋肾，疏肝和络为主，方宜归芍地黄汤加减。药如炒当归、赤白芍、制香附、怀山药、山萸肉、左牡蛎、茯苓、泽泻、川断肉、桑寄生、山楂等。湿浊明显者，加败酱草、苡仁、苏木等；热象明显者，加黄柏、败酱草、马鞭草、白花蛇舌草等；血瘀明显者，加五灵脂、延胡索、苏木、丝瓜络等。经后期经血已泄，正气伤损，腹痛等症易反复，用归芍地黄汤加减，养血滋肾，正气盛则邪气消。更配以桑寄生、香附、丝瓜络疏肝和络，有助于盆腔经络功能的正常发挥，有利于炎症的消退及输卵管功能的恢复。若邪盛者，则配以祛邪之品，标本兼治。

(3) 经间期：治以滋肾助阳，活血和络为主，方用补肾促排卵汤加减。药如当归、赤白芍、山药、萸肉、丹皮、茯苓、川断肉、鹿角片、五灵脂、红花、川芎等。夹湿浊者，加马鞭草、苡仁；夹热者，加红藤、败酱草，茯苓改用土茯苓；夹血瘀者，加入炙乳没、延胡索等。必要时加入全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药搜剔通络。本期是月经周期中气血阴阳活动最激烈的阶段，在此阴阳转化期间，气血可有短暂的失调，导致盆腔炎症加重。用补肾促排卵汤加减，燮理阴阳，活血和络，以促进排卵，达到新一阶段的阴阳平衡，阴平阳秘则体安。对于盆腔炎卵泡膜增厚，输卵管不通者，加入上述虫类血肉有情之品，可改善排卵

障碍，疏通管腔。

(4) 经前期：治以养血补阳，疏肝和络为主，方用毓麟珠合逍遥散加减。药如柴胡、当归、赤白芍、山药、丹皮、茯苓、川断、鹿角片、紫石英、金铃子、延胡索、山楂等。夹有湿浊者，加马鞭草、苡仁等；夹有血热者，加红藤、败酱草、蒲公英等品；夹有血瘀者，加苏木、五灵脂、山甲片等。经前期是阴消阳长的阶段，肝气易郁，气血壅滞，炎症活动症状明显。以毓麟珠合逍遥散加减，在补阳疏肝的同时，滋阴养血以柔肝，促进机体气血畅达，既有利于炎症消除，又有利于孕卵着床发育。

补肾调周法，是夏氏所倡导的古今学术思想相结合的一种系统的治疗体系。其最基本的内容是：于行经期活血化瘀，促进重阳转阴。经后期，滋阴养血，稍佐助阳，以加强阳消阴长的过程。经间排卵期，补肾调气血，以促重阴转阳排出卵子。经前期，养血助阳，稍佐调肝，以加强阴消阳长的过程。调周法方药着重补肾阴肾阳，而又兼顾肝脾气血，活血化瘀，疏肝通络。用于慢性盆腔炎及其所致的不孕症，有助于盆腔血液的流动，经络的疏通，有助于新陈代谢的旺盛及免疫机能的增强，以达到不治炎而炎自愈之目的。

对于炎症不甚严重者，夏氏则按调周法分期施治。较严重者，同时重用清热利湿化瘀方药。有粘连者，加入地龙、鸡血藤等溶解之；积水积液者，加入桂枝茯苓丸、车前子等消利之；形态僵硬强直者，可用炙鳖甲、牡蛎、干地黄、山甲、地鳖虫等滋阴软坚，化瘀通络治之；若炎症与衣原体、支原体有关者，加入白花蛇舌草、蒲公英、土茯苓等。此外，在治疗本病时还重视调理胃，脾胃健运则正气盛，湿浊消。同时重视心理疏导以解除心理压力，保

持乐观情绪,使气血舒达,血流畅通,代谢旺盛,抗病力提高,有利于疾病的康复。^[2]

3. 王渭川诊治经验

盆腔炎属中医学“湿热蕴结下焦”之范畴。病因为内蕴湿热,感受外邪,并与肝脾两脏有着密切关系。所谓肝,是指大怒伤肝,肝郁化火。肝主藏血,若肝热则血沸,血热妄行,故经量多,有血块。肝经循阴器而络少腹,故少腹痛。所谓脾,是指饮食失调,或忧思所伤,使脾运化失权,水湿停滞,郁久化火,而致湿热内蕴。肝脾实热,又可导致气血瘀滞,瘀久形成癥瘕积聚。王氏将本病分为湿热蕴结、寒湿凝滞、肝郁气滞三种证型。

(1) 湿热蕴结证:治疗拟清热化浊,益气活血之法。选方银甲合剂合四君子汤加减。随症选用下列药物:清热化浊选用银花 9g,连翘 9g,红藤 24g,蒲公英 24g,败酱草 24g,大青叶 9g,紫花地丁 15g,茵陈 12g,桔梗 9g;益气选用党参 24g,鸡血藤 18g,生黄芪 60g,桑寄生 15g,菟丝子 15g;活血祛瘀选用炒川楝子 9g,山甲珠 9g,炒五灵脂 12g,生蒲黄 9g,地鳖虫 9g,琥珀末 6g(冲服或布包煎);调经选用益母草 24g,茺蔚子 9g,茜草根 12g;补血选加鹿角片 24g,鹿角胶 9~15g;腰痛选加杜仲 9g,续断 24~60g;带下加椿根皮 9g;多梦加夜交藤 60g,朱茯神 12g。另可服银甲丸,每日早、中、晚各服 3 丸,用醋炒柴胡 4.5g,丹参 9g,鸡血藤 18g,煎汤代水送服丸药。

(2) 寒湿凝滞证:治宜温肾通阳,行气活血之法。选河间地黄饮子合银甲煎剂加减。随症可选下列药物:温肾通阳选附片 24~60g(先煎 2 小时),桂枝 3g,肉桂 6g,肉苁蓉 12g;祛湿选苍术 9g,羌活 1.5~6g。其余加减同湿热蕴结

证。另可服银甲丸，每日早、中、晚各服3丸。偏于湿，选
用苍术9g，白术9g，炒小茴香9g，煎汤代水吞送丸药。

(3) 肝郁气滞证：治疗宜疏肝理气，化浊消瘀，兼固
冲任。方选银甲合剂合逍遥散加减。随症可选下列药物加
减：疏肝理气可选沙参12g，石斛9g，生杭芍12g，天麻
9g，枸杞9g，广木香6g，槟榔6g，厚朴6g。其余加减同
湿热蕴结证、寒湿凝滞证。另可服银甲丸，每日早、中、
晚各服3丸，用逍遥散煎汤代水吞送丸药。^[3]

4. 易修珍诊治经验

盆腔炎是由于湿热邪毒侵入体内，蓄积于下焦，使气
血壅滞，冲、任、带脉受损而致。多以湿热为患，并常与
瘀相结，因湿而瘀甚，因瘀而湿滞，因瘀湿而化热，相互
交结，耗伤正气，病情缠绵。因此，临证应根据患者体质
之盛衰、病邪之进退，湿热瘀之轻重辨而治之。急性期以
祛邪为主，清热利湿解毒，化瘀缓急止痛；慢性期则扶正
祛邪，祛瘀通络止痛，清热除湿止带。在运用清热利湿药
物方面，推崇《类证治裁》之二妙散，取苍术健脾燥湿不
伤正，黄柏清热除湿不伤阴。善用白花蛇舌草、忍冬藤、
土茯苓清热燥湿解毒。在慢性期治疗中，重视瘀血这个病
理核心，常用当归、赤芍、川芎、丹皮、三七、莪术、丹
参、骨碎补等活血祛瘀药物配入方剂。现代药理研究发现
活血化瘀药物能改善组织循环，扩张血管，改善病灶周围
血氧供应，降低毛细血管通透性而促使炎症感染过程终止。
临床上也可见到极少部分盆腔炎患者，病从寒化，寒湿瘀
痰为患，表现为腹痛喜暖，畏寒肢冷，带下。散寒除湿，
活血化瘀，温经止痛治之，内服以当归四逆汤或少腹逐瘀
汤加减治疗。

易氏根据多年的临床摸索，针对盆腔炎病易反复，迁延缠绵的特点，自创一套集中药内服、外敷、保留灌肠、静脉点滴、熏洗坐浴在内的多途径给药综合治疗方法。综合治疗中，以内服药物为基本治疗，辨证施治，并治标本。在内服药物的配伍上，时时注意扶助正气，或健脾除湿，或健脾调肝，或调养肝肾，或益气固肾，从而做到祛邪不伤正，扶正不恋邪。即使在急性期邪实正未衰时，也严格控制药量，用药有度，中病即止。因此患者服药后无邪去正衰之不适，反而表现出饮食增进，精神增强，二便调畅等正气渐充的顺象。自创妇科如意散外敷，使辛香走窜、活血化瘀的药物借酒或醋的渗透和经络的传递作用，起到行滞通络，消癥止痛，促进瘀滞排除的目的。采用中药保留灌肠，使药物从肠粘膜直接吸收直达病所，达到松解粘连的作用。中药静脉点滴为辅助治疗手段，活血化瘀，扶正祛邪。针对盆腔炎患者带下量多的特点，予妇爽散煎水熏洗外阴，以清热除湿止带。

由于盆腔炎的形成与个人生活起居相互关联，因此对于本病预防与治疗并重。预防，包括预防发生、预防复发，预防加重。即调摄养护，预防为先：调即调节情志，调整情绪，避免七情过激，瘀、热内生；摄指起居有度，房室有节，避免计划外受孕而流产，损伤冲任气血，也给湿热邪毒有可乘之机；养指养护冲任气血，注意饮食营养，少食辛辣煎烤刺激性食物，注意锻炼身体，增强抗病能力；护指注意性生活卫生，严禁经期同房，做到洁身自爱，避免秽浊邪毒由阴户而入，形成带下，腹痛，不孕诸疾。^[4]

5. 姚离晨诊治经验

慢性盆腔炎，在临床上除见“不通则痛”外，还常夹

有“不荣则痛”的病理过程。

(1) 证属阳虚寒凝型：治用温阳消结法，药用鹿角片 10g，大熟地 30g，白芥子 6g，川桂枝 10g，炮姜 10g，生黄芪 30g，麻黄 5g，昆布、海藻各 15g，皂角刺 6g，水煎服。为提高疗效，常配外敷药：透骨草 100g，京三棱 12g，白芷 10g，花椒 10g，路路通 15g。研成粗末，装入布袋内，水浸后隔水蒸 30 分钟，敷于下腹两侧，每次敷 20 分钟。15 天为一疗程，可连用 3 个疗程。经期及皮肤过敏者勿用。

(2) 证属湿热瘀阻型：治用活血行水法，药用益母草 30g，凌霄花 10g，石见穿 20g，紫丹参 15g，琥珀末 3g (吞)、生苡仁 45~60g，茯苓 12g，车前子 12g (包)。临床实践提示：活血行水法对于促进局部血液循环和炎症吸收，避免和消除组织粘连，有着相辅相成的作用。

慢性盆腔炎在发病学上，热毒湿邪虽为本病主要原因，但气滞血瘀，虚实夹杂亦系其基本病理过程。在辨证上，应分清寒热两纲，抓住脾肾两脏。偏寒者立温阳消结法参以益肾，益肾多选鹿角、巴戟天，重用大熟地；若偏热者应活血行水法参以健脾，健脾多选芡实、茯苓，重用苡仁。在预防上，既要注意已病，又要注意未病，慎饮食，节房事。对人流及引产后炎症则服用自拟双花汤：鸡冠花 15g，金银花 15g，当归 10g，泽兰 10g。这对预防盆腔炎的发生具有其积极意义。^[3]

6. 班秀文诊治经验

急性盆腔炎：多由于湿热之邪，乘虚侵入下焦，内蕴胞宫，损伤冲任二脉，以致胞脉不利，湿热与血凝结于下焦而发生病变，当按湿热带下论治。用四妙散合金铃子散，加龙胆草、山栀子、马鞭草、忍冬藤、车前草、土茯苓、

凌霄花治之。本方以四妙散加龙胆草、山栀子、马鞭草、土茯苓、车前草清热利湿，疏散邪毒；加忍冬藤、凌霄花解毒通脉，凉血化瘀；金铃子散止痛。全方有清热利湿，解毒通络，化瘀止痛之功。凡证属实热，湿热与血瘀结者，用之甚宜。

慢性盆腔炎：多是由于急性盆腔炎治疗不当或治疗不及时，或迁延转化而来的。由于病久正虚，抵抗力弱，邪毒与血凝结成块，水湿不化，故带下量多，小腹绵绵而痛，或胀坠而痛，按之不减，月经将要来潮之时，则疼痛加剧，伴有腰酸腿软，全身乏力等。此属于本虚标实之证，治疗既要扶助正气，又要活血化瘀，常喜用《金匱要略》当归芍药散，加北黄芪、土茯苓、鸡血藤、泽兰、莪术、香附治之。盖当归芍药散有调和肝脾，养血健运的作用，加用鸡血藤、泽兰、莪术，以增加补血活血，行滞化瘀之力；用土茯苓配合泽泻，则不仅能利湿，而且可解毒；北芪甘温，能扶助正气而抗邪毒；气行则血行，故加香附以行气止痛。标本兼治，每每收功。^[3]

7. 王子瑜诊治经验

急性盆腔炎的治疗，以清热解毒为主，活血化瘀为辅。常用银花、连翘、红藤、丹皮、柴胡、枳实、赤芍、红药子、生甘草、川军、桃仁、败酱草。如腹胀者加川楝子、木香；痛甚加乳香、没药。慢性盆腔炎，王老治疗以活血化瘀为主，辅以清热解毒之品。用当归、乌药、荔枝核、木香、柴胡、枳实、赤芍、桃仁、生蒲黄、没药、土茯苓、生苡仁。对于寒湿阻滞，血瘀凝结者，多数兼有包块形成，治宜温经散寒，燥湿化瘀消癥，促使包块软化。常用桂枝、制川乌、胡芦巴、鹿角霜、苍术、茯苓、乌药、木香、当

归、桃仁。若腹冷痛甚者，方中桂枝易肉桂；胀甚者，加荔枝核；而腹部有包块者，加三棱、莪术。在本病治疗中，常又配合理气药同时使用。如木香，配合清热解毒药同用，能防止苦寒伤胃；若配合活血化瘀药使用时，能起到行气活血止痛之作用。慢性盆腔炎若兼有气虚者，常配用黄芪益气补虚。^[3]

8. 岑观海诊治经验

急性盆腔炎属癥瘕、带下、腹痛、热入血室范畴。始病常有高热恶寒，小腹拘急疼痛，带下白黄稠而腥秽，腰骶酸痛，口苦干，尿短黄甚或频急疼痛，便秘或溏等症。岑老谓此病多因热毒内盛，瘀血内结而致。治宜清热解毒，理气活血，化瘀止痛。常用大黄、蚤休、黄柏、栀子之类苦寒直折；同时配以蒲公英、金银花、败酱草、连翘、冬瓜仁、薏苡仁等清热解毒，利湿排脓；又以牡丹皮、赤芍、红花活血化瘀；川楝子、延胡索、香附理气止痛；桃仁、三棱、莪术、贝母、夏枯草破瘀散结。可根据病情轻重选用。同时善用仲景治肠痈之大黄牡丹汤治疗此病，谓其病机皆邪毒与瘀血凝滞。体现中医学异病同治的思想。

典型医案：

李某，女，32岁，已婚，1964年5月18日初诊。

患者产后恶露涩少，一星期内点滴不下，小腹胀痛，有如拳头大囊状包块，发热不退。西医诊为急性盆腔炎，用青霉素等抗生素类药物治疗，无效。遂到我院就诊。诊见患者面色潮红，皮肤灼热，心烦口渴，口苦纳呆，大便五日未下，小便黄短，带下黄稠腥秽，量多，小腹胀痛，按之痛剧，且有包块如拳大，质软压痛，舌红苔黄，脉弦数。证属产后瘀血滞留，外感邪毒，邪毒与瘀血搏结，日

久形成宫内脓肿。急宜清热解毒，活血化瘀，理气止痛。处方：栀子 15g，金银花 15g，连翘 10g，大黄 10g，蒲公英 30g，薏苡仁 30g，赤芍 10g，桃仁 10g，夏枯草 15g，浙贝母 10g，三棱 10g，牡丹皮 10g，香附 12g，延胡索 12g，甘草 10g。2 剂。药后腹痛加剧，随之阴道排出大量脓血，腥秽难闻，小腹肿块减少过半，按之柔软，疼痛亦减轻，泻下燥粪，尿黄赤，热退，饮食稍进，脉滑数。胞内败血余脓未尽，仍以原方加川楝子 10g，红花 10g，2 剂。服后排出紫黑血块，量多，小腹痛止，肿块消失，疲倦乏力，喜甜食，脉细数无力。知其病后气血俱虚，改投益气补血方：吉林参 6g（焯），当归 12g，生地黄 15g，女贞子 15g，熟地黄 15g，川芎 6g，白芍 10g，杜仲 15g。4 剂。饮食增进，精神如故，再以龟鳖烹冬虫夏草，以血肉有情之品调理一周而愈。^[3]

9. 徐叔民诊治经验

中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎：

(1) 慢性盆腔炎大部分均由感染后迁延而致。由于抗生素广泛使用，使细菌产生耐药性，所以用抗生素治疗慢性盆腔炎效果并不满意。中药治疗以苦寒药为主，长期服用伤脾胃功能，故不宜长期服用。针对此病属于湿热邪毒蕴结下焦，气滞血瘀，治则以清热解毒，活血化瘀为主，用中药灌肠效果较为满意。

(2) 肠道给药主要依赖药物溶于直肠分泌液中，然后透过粘膜而被吸收，吸收后药物约 50%~70% 通过直肠中静脉、下静脉和肛管静脉绕过肝脏直接进入大循环；还有一部分药物吸收后，通过直肠上静脉经门静脉进入肝脏代谢后再循环到全身；此外，直肠淋巴系统也是直肠吸收的

另一途径。据研究：直肠给药比口服吸收要快，其吸收总量和生药利用也较口服药为高，与静脉给药相似，却具有不需注射的优点，所以总有效率达 97%，在临床上值得应用与推广。

(3) 通过临床观察发现，中药保留灌肠药液在直肠内保留时间越长效果越好，如能保留 20 小时以上者效果更佳，连续每日治疗较间断性治疗效果佳。另外，来月经时也可连续治疗，考虑来月经时盆腔充血明显，对药物吸收更为有益。有 16 例患者原有痛经史，来月经时继续保留灌肠，不但能治疗慢性盆腔炎，同时也治愈痛经，一举两得。^[6]

【按语】

盆腔炎是妇女下腹腔感染性疾病，对于急性感染者，西医的抗菌治疗较中医操作简洁，疗效确切，能迅速控制疾病发展。对慢性、迁延性感染者，中医或中西医结合治疗对炎症吸收、病灶愈合及预后等方面疗效优于西医。以上医家在本病治疗方面，积累了丰富的经验，各自形成了一整套论治方案。罗元恺、易修珍、班秀文、王子瑜等论治本病，皆分急性、慢性两阶段施治。急性期皆以祛邪为主，采用清热解毒利湿，化瘀活血凉血，疏肝行气止痛为法，组方内服。罗氏结合四黄散外敷；易氏推崇二妙散加味；班氏则用四妙散加味合金铃子散；王氏以四逆散与清热解毒、活血化瘀药配伍。对慢性期治疗，四位医家各有侧重，罗氏按气滞血瘀、瘀血包块、气虚寒湿分型论治；易氏强调扶正祛邪，分立祛瘀通络止痛、清热除湿治带为法，更重视瘀血为患，用药必入活血祛瘀之味，更结合外

敷、保留灌肠、熏洗坐浴多途径等法综合治疗；班氏认为病转慢性，多属本虚标实，故治疗时扶助正气合活血化瘀，喜用当归芍药散加味；王氏以活血化瘀为主，辅以清热解毒，寒湿型常用桂枝、制川乌、胡芦巴、鹿角霜等味，其与易氏治寒湿用当归四逆合少腹逐瘀温经散寒为方有所不同。夏桂成采用补肾调周法治疗本病，行经期，治以疏肝理气，和营调经，酌加清热消炎、活血化瘀药帮助经血排出，改善子宫充血水肿；经后期，养血滋肾，疏肝活络为主，酌加消炎活血药，利于炎症消退及功能恢复；经间期，以滋肾助阳、活血和络为主，或入全蝎、蜈蚣、地龙等虫类药搜剔通络，改善排卵障碍，疏通宫腔；经前期，养血和血、疏肝和络为主，促进气血通畅，有利炎症消除及受孕着床。症状严重者，重用清热化瘀利湿之品。粘连，加地龙、鸡血藤；积水，加桂枝茯苓丸、车前子；僵硬，加鳖甲、牡蛎、山甲、地鳖虫；衣原体、支原体感染，加白花蛇舌草、土茯苓、蒲公英等。王渭川认为本病病因为湿热蕴结下焦，与肝脾两脏关系密切，临床分三型治疗。姚寓晨认为慢性盆腔炎治疗，要分清寒热两纲，抓住脾肾两脏。阳虚寒凝型以温阳消结为法，常配外敷药收效；湿热瘀阻型，治以活血利水法，促进血液循环和炎症吸收。人流后主张服用双花汤（方见方剂篇盆腔炎验方），能预防盆腔炎发生。岑观海谓此病多因热毒内盛，瘀血内结而致。治宜清热解毒，理气活血，化瘀止痛。临床善以借用仲景治肠痈方大黄牡丹汤治疗盆腔炎，体现了中医学异病同治的治疗特色。徐叔民认为本病属于湿热邪毒蕴结下焦，气滞血瘀，治以清热解毒，活血化瘀为主。临床采用保留灌肠法。认为直肠给药具有吸收快，吸收总量和生药利用也较口服药为高的特点。并指出经期保留灌肠，更利于药物

吸收, 治疗思路新颖独特。

(达美君)

参考文献

- [1] 罗元恺. 盆腔炎的中医治疗. 新中医, 1993, (3): 17
- [2] 王晓元. 夏桂成用调周法治疗慢性盆腔炎的经验. 江苏中医, 1999, 20 (11): 6
- [3] 丛春雨编著. 近现代二十位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 141、309~310
- [4] 金凤丽. 易修珍多途径给药综合治疗盆腔炎 120 例分析. 云南中医药杂志, 1999, 20 (5): 10
- [5] 岑维蟠. 岑观海老中医治疗妇科病经验. 广西中医药, 1990, 13 (4): 10
- [6] 江一平, 等主编. 中医辨治经验集萃——当代太湖地区医林精英. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 391

子宫脱垂 (阴挺)

【概述】

子宫脱垂, 俗称“落袋”, 中医称“阴挺”, 指子宫从阴道内向外脱出。轻度脱垂, 子宫颈从原来位置下降至阴道内, 可无症状; 中度脱垂, 子宫已露在阴道口, 与内裤磨擦, 子宫颈糜烂出血; 重度脱垂, 子宫颈体均已脱出子宫外, 可伴膀胱膨出, 阴道粘膜角化变硬, 伴溃疡。究其病因, 有旧式接生损伤会阴及盆底肌肉、筋膜; 或产褥期过早劳动, 气虚下陷, 任带二脉失于提摄; 或肾气虚弱, 封藏失司, 任带不固; 或肾阳虚, 八脉失于温煦, 导致子宫下垂。中医认为, 本病病因, 总与脾肾气虚下陷有关。

故治疗不离脾肾。脾虚为主，益气升提，兼予固肾；肾虚为主，温阳补肾，兼益气血。本病轻者，以中药保守治疗，或配合针灸法，也可采用子宫托固定，辅助治疗。对年龄大，体质虚者，及病情严重者，可行子宫、子宫颈切除术，阴道前后壁、膀胱直肠修补术。

【名医经验】

1. 哈荔田诊治经验

子宫脱垂的发生与分娩用力、气虚下陷、房室不节、湿热下注等因素有关。临床所见，本病的发生以脾虚气弱，肾气不充为主要病因；如劳力过度，便秘强下，产中用力，湿热下注等等，皆属诱因。因此倘无脾肾气虚之素质，则虽有上述种种因素，也不致引起发病。对本病的治疗，每予脾肾兼顾之法。因脾主升提，又主肌肉，脾气虚则升举无权，统摄失司，肌肉失养，无力系胞；肾为冲任之本，肾虚则冲任不盛，带脉失约，下元无力，不能维系胞宫，遇有其他因素，即可导致子宫脱垂。此与西医学认为盆底肌肉松弛，子宫韧带支持作用减弱，易致子宫脱垂之理，或相符合。临床脾虚为主者，治宜益气升陷，兼予固肾，多用补中益气汤加味；肾虚为主者，则宜温阳补肾，兼益气血，多用大补元煎化裁；倘由湿热下注所致者，也每于健脾益肾中，兼予清利湿热。总之，此病须着眼于虚，着手于补，以增强体质，加强盆底组织的支持作用为原则。^[1]

2. 朱小南诊治经验

子宫脱垂病因，为身体虚弱，中气不足；肾气不固，

胞络松弛所致。盖脾为后天之本，气血之源，脾气虚弱，纳运不健，则中气不足；肾为先天之根，并系胞，肾气受损，胞络松弛，子宫易脱垂。产后未曾满月，过早操劳，或患咳嗽，以致腹压骤增，为引起发作的诱因。

治疗以补脾肾，升提固脱为主，惯用成方为补中益气汤。该方偏于补中气，对肾虚未能兼顾，而本症患者无有不腰酸者，下垂越深则腰越酸，说明胞络与肾经有密切联系，治疗乃用脾肾兼顾法。参、芪、术、陈补中气，仲、断、脊、五味子益肝肾，另用升麻以升陷固托。丹参、枳壳并用，对本症亦有卓效。据近代实验，能使宫体收缩，促进子宫的血液循环，改善局部营养，从而使子宫韧带恢复韧性。

至于子宫脱垂后，宫体与衣裤等磨擦，表层易致破碎而受感染，引起肿痛、糜烂和白带增多，此种症状即薛己《女科撮要》所谓“肝经湿热”。一般可服龙胆泻肝汤（《太平惠民和剂局方》：龙胆草、柴胡、泽泻、车前子、木通、生地、当归尾、栀子、黄芩、甘草），并用熏洗方医治。候湿热症状消失，自行调养升陷。^[2]

3. 罗元恺诊治经验

子宫脱垂是由于分娩所伤，如难产、产程过长，临产时努力太过，或产后缺乏休养，过早操劳，尤其是肩挑负重，提、吸井水以洗涤衣物等工作，容易诱发。加以素体衰弱，脾肾气虚，冲任受损，胞络弛纵，维系无力，以致子宫不固；或子宫虚冷，失于固摄，因虚而垂，因垂而脱，总属虚证。《景岳全书·妇人规》云：“妇人阴中突出如菌如芝，或挺出数寸，谓之阴挺。此或因胞络伤损，或因分娩过劳，或因郁怒下坠，或因气虚下脱”。对本病的成因，

述说得比较全面。治疗原则，总以补气固肾为主。至于脱出后受衣物的磨擦，宫颈宫体溃疡损破，以致发炎感染，黄水淋漓者，乃本病继发的症候，属于标病，古书称为湿热下注，其实不属本病的原因。

临床调治：本病病机为中气虚陷，下元虚冷，胞络弛纵，维系无力，子宫因而下垂，初时可见下垂Ⅰ度，继而宫颈脱出阴户外之Ⅱ度，再进而可整个宫体脱出阴道外之Ⅲ度。由于本已素体虚弱，故可伴有神疲乏力，面色黄晦无华，腰膝酸软，短气头晕，口淡纳呆，夜尿频多，大便溏薄等全身症状。舌淡红或胖嫩，苔白，脉沉细弱。一派脾肾气虚之象。治宜补气健脾固肾，佐以敛涩升提，可用大剂补中益气汤加杜仲、菟丝子、金樱子。处方：党参、黄芪、金樱子各 30g，当归、升麻各 15g，白术、杜仲各 20g，陈皮 5g，炙甘草 9g，柴胡 6g，菟丝子 25g。若年老阴虚，加熟地、山萸肉各 15g。大便秘结者，去升麻、杜仲，加肉苁蓉 25g，熟地 20g，枳壳 15g。大便溏泄者，去当归、菟丝子，加茯苓 25g，诃子 12g，乌梅 2 枚。

曾用补中益气汤加入杜仲、菟丝子、金樱子等，疗效较好。但要维持疗效，必须多卧床休息，卧时以仰卧，并稍为垫高下体为宜。卧床休息，可以减少机体气力的消耗和地心吸力的影响，下体稍高，有利于子宫之回复。除内服药外，同时助以熏洗、温针等，收效迅捷。

熏洗法处方：枳壳、蛇床子各 30g，五倍子 15g，白矾 12g。煎水乘热外熏，待药液热度适可时坐下浸洗。每天 2 次，熏洗后卧床休息，Ⅱ、Ⅲ度重脱者，宜用油剂轻轻将脱出子宫颈体推入。

温针疗法：选关元、肾俞、足三里、三阴交等穴毫针刺入，点燃艾条温灼针体，以有感应为度。

此外，应适当增加营养，如鸡肉、牛肉、羊肉、鸡蛋等，不宜服食寒凉瓜菜汤等。

脱出子宫如已溃瘍感染，黄水淋漓者，宜先改服侧柏樗皮丸（《医学入门》）：侧柏叶、白术、白芍各 15g，樗根皮 20g，黄柏 12g，黄连 6g，香附 10g，白芷 9g。溃瘍愈后，仍可服上述补中益气汤加味以调治。^[3]

4. 夏桂成诊治经验

子宫脱垂由于肌肉裂伤，肌纤维断裂所致者，必须手术治疗；阴道前后壁膨出的治疗效果较子宫脱垂为差，亦需手术修补；对年老体弱，肌肉松弛，早婚多产，脾肾亏虚等所致子宫脱垂，单用内服药治疗，效果不理想。夏氏认为采取综合治疗措施，防治子宫脱垂及其反复发作效果较好，特别是对子宫脱垂Ⅱ～Ⅲ度者，尤为重要。临床应用的三种系列措施是：

（1）熏洗法：乌头 10～20g，五倍子 10～20g，醋 60ml。先将乌头、五倍子加水 1.5kg，煮沸后，再文火煮 10 分钟，倾入预置的陶瓮（直径 22cm，高 26cm）内，事先加醋 60ml，令病人趁热坐熏，一日 2～3 次，每次约半小时。用过的药液，可继续加醋使用，连续 4 次。注意事项：①如无五倍子，可用乌梅代替；②高温气候，注意烫伤，严寒期注意保暖；③坐瓮的高度，以患者舒适为度；④药渣药液应倾入粪缸内，防止牲畜误食中毒。

（2）针灸：在熏洗法开始后，同时进行针灸治疗，每日 1 次，针上加灸，两组穴位交替使用。第 1 组穴位是：中极，三阴交（双）；第 2 组穴位是：曲骨，足三里（双）。上同组穴位均可加入维胞、子宫等穴备用。操作方法：中极、曲骨，以三进一退的烧山火的手法；足三里平补平泻；

三阴交补法。灸法：针刺得气后，在留针期间，用针尾裹艾绒灸治，三壮为度，或艾条灸，以热为度。

(3) 乌及散阴道塞药：生川乌 10g，白及 10g，共研细末和匀。以纱布包川乌白及粉剂 10~15g，做成带线纱球，于熏洗针灸后塞入阴道深部。以后每隔 7 日换药 1 次，一般用药 5 次，塞药后熏、针可继续进行。如纱球掉出，可加大纱球，或增填纱布，务使药球固定在阴道深部。注意点：妊娠期、经期及子宫不规则出血时，不宜塞药。一般的宫颈炎，阴道炎未见出血者，不忌阴道塞药，但需加强观察，如有不适者不宜再用。在外治同时配合内服药，可改善机体状况，利于痊愈和巩固疗效。^[4]

【按语】

子宫脱垂属妇女常见疾病。中医治疗对于轻度脱垂，具有一定的疗效，但对中、重度患者来说，其治疗多无可逆性，一般只可作为手术后辅助治疗。以上 4 位医家，在本病治疗方面皆有一定的经验。哈荔田、朱小南、罗元恺认为，本病总与脾肾气虚下陷有关，治疗当脾肾兼顾。不仅如此，哈氏还认为，湿热下注为其另一病因，故治疗当健脾益肾，兼予清利湿热。朱氏认为肝经湿热也可导致本病，临床当以龙胆泻肝汤治疗。罗氏认为，湿热证为本病的继发病症，故治本之法，当以大剂补中益气汤加杜仲、菟丝子、金樱子治疗。或先清利湿热治标，后补中益气治本，再配合温针、食疗及熏洗，疗效更佳。夏桂成认为，中医保守治疗对于盆底肌肉撕裂、肌纤维断裂，及年老、多产肌肉松弛者，疗效不理想。但以熏洗法、针灸、乌及散阴道塞药综合治疗，防治子宫脱垂，及反复发作者，效

果较好。

(王其儒)

参考文献

- [1] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 162~167
- [2] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 124~125
- [3] 罗元恺. 子宫脱垂. 新中医, 1993, (11): 15
- [4] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 498~499

乳腺小叶增生症

【概述】

乳腺增生症, 又称乳腺囊性增生病、乳腺小叶增生症。此病的发生发展与卵巢内分泌功能紊乱有关。孕激素分泌不足, 雌激素相对或绝对过多, 使月经周期中乳腺组织的增生和复旧过程发生紊乱, 以致乳腺小叶和乳腺导管末梢扩张、增生、囊性改变。临床出现乳房一侧或双侧胀痛、刺痛、或刀割样痛, 并可向胸前区、侧胸、腋下放射, 月经来潮后, 或经净后疼痛锐减, 或消失。乳房内结节呈片状、条索状, 质韧不坚, 推之可动。本病临床可分为4级, 第4级囊性增生期有恶变可能, 约有2%~3%癌变率, 应活检后手术切除。本病属中医“乳癖”范畴, 其病机与肝郁气滞, 痰气凝结, 肝郁肾虚有关, 临床多采用疏肝理气, 活血散结; 或疏肝健脾, 化痰散结; 或疏肝补肾, 通络散结法治疗, 并结合情志调节, 临床疗效较好。

【名医经验】

1. 刘奉五诊治经验

慢性纤维增生性乳房病，是妇女常见病之一。发病的原因，与卵巢机能失调有关。本病多见于青春期或绝经期的妇女，常同时或相继在两侧乳房内发现多数大小不等的圆形硬结，分界尚清，与周围组织不粘连。患者常感乳房刺痛或胀痛，尤以月经前期较为明显，有时乳头内可以流出少量黄绿色、棕色或血性液体。根据其临床特点，属于中医学所说的“乳病”、“乳癖”、“乳核”的范围。临床辨证①气血不足，肝郁血滞，肝胃经脉瘀阻，气血凝结而致。由于经前期冲脉气壅，滞塞不通，故乳房胀痛加重，经行则冲脉气泄故而痛减。②肝胃经脉瘀阻，久而蕴热，热伤乳络则见咖啡色（血样）分泌物流溢。肝胃经脉瘀阻，致使肝胃失和。肝气失于条达，胃气失于和降，则脾运失健，脾虚湿盛则乳头流黄水。

临床治疗：

（1）于气血不足，肝郁血滞，治以益气养血，舒郁化滞。药用当归、川芎、白芍养血活血化瘀滞，生黄芪补气益脾，黄精养阴，生黄芪配合当归气血双补，芍药合甘草缓急止痛。对于远志一药，临床多用于安神益智。《本草正义》中记载可以“用于寒凝气滞，湿痰入络，发为痈肿等症，其效最捷”。《本草从新》中也说它“善豁痰”。刘氏体会黄芪、黄精、远志三者配伍，具有益气补脾，舒郁化痰散结的作用，用于治疗乳房肿块，属于气血两虚，寒凝气滞，痰核聚结者，效果较好。若疼痛较重可以加柴胡，若有郁热可加夏枯草。

(2) 湿热伤于乳络，迫血而出。治以清热利湿，凉血为法。药用黄芩清肝热，黄连清胃热，白茅根、藕节、丹皮清血热以止血，川军清热化瘀，炒炭又能止血。黄芩、黄连、大黄为三黄汤，古代医家唐容川治疗阳明出血曾用过三黄汤，取其清阳明热而止血目的；瞿麦，篇蓄、车前子清热利湿，茯苓淡渗利湿。药后血分湿热得清，血行归经，则乳头血性分泌物自止，胀痛亦除。

(3) 脾虚湿盛，肝郁不舒，治以补气健脾，除湿舒郁为法，以完带汤加减。

上述三种情况同属西医的一种病，而表现的主症不同，中医辨证有异，采用不同的方法同样取效，足以说明同病又可以异治。^[1]

2. 夏桂成诊治经验

乳癖者，乳中结有核块，属于乳腺增生性疾病。临床常见的有两类。一类是乳腺囊性增生病，另一类是乳腺纤维腺瘤。

乳腺囊性增生病，又称慢性囊性乳腺病。常见于 30～40 岁之间，其症状发作常与月经周期有一定关系。因此，一般认为本病由卵巢功能失调，黄体素分泌减少，雌激素相对增高，或泌乳素增高所致。夏氏认为本病虽发于乳房局部气血，实际上是与肾阴阳消长转化之不足有关，即肾虚偏阳，阳长不及，肝脾（胃）气血活动于乳房者有所失调，凝聚之痰湿与气血不运者，互相蕴结于乳络而致病。在辨治方面，应局部与整体相结合，内服与外治相结合，药治与心理疏导相结合。局部调治，虽以逍遥散为主方，但必须加入清肝软坚、化痰通络的方药，如山慈菇、夏枯草、丝瓜络、五灵脂、川郁金、漏芦、山甲片、土贝母、

地鳖虫等药。整体治疗可按补肾调周法论治，特别要重视经间排卵后的黄体期论治，以补肾助阳为主法。同时配合外治法，将阳和解凝膏（成品）温热化开，敷贴于患处，7日一换。或选化坚膏（成品），用法同上。再结合心理疏导，解除患者思想顾虑，稳定情绪，舒畅情怀，将有助于早日病愈。此外，在经前5~7天或经期，加服枸橘李粉，每次3g，日服2~3次；排卵后加服鹿角片粉，每次3g，日服3次，将有助消散乳癖，恢复黄体功能。

乳腺纤维腺瘤，是乳腺良性肿瘤中常见的一种。一般认为本病的发生与雌激素有密切关系，因此，极少发生于月经来潮前或绝经后，本病多发生在20~30岁之间，尤以25岁前发生者最多。此病的好发部位是乳房的外上象限，大多数亦为单侧单个，故要与乳癌相辨别。要点是本病的肿物增长速度缓慢，在妊娠期可加速增大，肿块一般只有一个指节大小，扪之质坚韧，边界清楚，表面光滑，活动度大，除肿块外，病人并无其他症状。对乳腺纤维腺瘤，应着重局部治疗，疏肝理气，软坚散结，活血化瘀，外用散寒化凝、温经化痰、化痰消瘰的药膏敷贴。如阳和解凝膏、化坚膏，将二药温热化开，敷贴于患处，7日一换。内服方药以景岳化肝煎，重用川贝母，并加山慈菇、海藻、昆布、制半夏、制南星、蒲公英、五灵脂等，同时加服小金丹，梅花点舌丹（改名为疮毒丹）。对保守治疗无效者，须行手术切除。如亦伴月经失调者，仍当结合补肾调周法整体治疗，以巩固疗效，防其复发。^[2]

3. 陆德铭诊治经验

调摄冲任治疗乳腺增生病：乳腺增生病属中医“乳癖”范畴，见诸临床，多有月经前或月经期乳房疼痛加重，乳

房肿块增大，月经后疼痛减轻，肿块缩小等表现。陆氏认为，乳癖之为病，与冲任二脉关系最为密切。肾气不足，冲任失调为发病之本；肝气郁结，痰瘀凝滞则为其标。故临症以调摄冲任为主治疗本病，常效如桴鼓。实验室证明，调摄冲任可调整内分泌，从根本上防治和扭转本病的发生和发展。陆氏强调治疗乳癖以温和为贵，慎用寒凉，在诸药配伍中最重温阳。常选仙茅、仙灵脾、鹿角片、肉苁蓉、锁阳等补肾助阳而调补冲任。即使阴虚寒热者，亦反对单纯使用甘寒养阴之品，主张选用性温不热，质润不燥之仙灵脾、肉苁蓉、锁阳、菟丝子等品为主，伍以养血滋阴之当归、白芍、丹参、生首乌、天冬等，以达阳生阴长，阴平阳秘之效。此外，陆氏强调气血以通为用，治疗本病常选三棱、莪术、生山楂、郁金、桃仁，并多伍用香附、柴胡等气中之血药，使肿痛消于无形。^[3]

4. 班秀文诊治经验

乳腺增生病，是西医学的病名，属于中医学“乳癖”的范畴。临床特点，单侧或双侧乳房肿块，月经将来潮时肿痛加重，经行之后则减轻，平时轻痛或不痛，多发于20~40岁之妇女。本病的形成，从临床所见，有七情所伤，肝气郁滞；有脾胃气虚，痰湿互结；有冲任失调，阳虚寒凝等因素。肝藏血而主阳气的生发，肝木敷和，气机畅达，则气血流通，营养四肢百骸。如七情过极，恚怒伤肝，肝失疏泄，则气血逆乱。乳头属肝，故气郁血滞而成肿块；脾统血而主运化，胃主容纳腐熟而为多气多血之经。脾能健运，胃能腐熟，则食物水谷可化为精微而营养全身。如思虑太过，或劳役失度，或暴恣饮食，以致损伤脾胃，导致脾胃气虚，则腐熟运化失常，水将停滞而为痰湿，痰

湿日久而胶结，乳房为阳明胃经之所属，在上则乳房肿块疼痛，在下则带下绵绵；冲脉主血海，任脉主诸阴，二脉同起于胞中，胞宫系于肝肾，肝肾亏损，阳气不足，冲任的调节功能失常，则气血滞留而成瘀块。总之，本病的形成，虽然有多方面的因素，但其终归则是气滞血瘀和痰湿互结所致。在月经将要来潮之时，相火内动，气火上升，冲击瘀块，故肿痛加剧；经行之后，气火有外泄之机，故肿痛减轻，甚或不痛。

本病总的病机，既是瘀、痰之患，因而其治疗之法，当然离不了疏解和温化。疏解行气以化瘀，温化痰湿以消块。属肝郁气滞，滞久血瘀之变，治宜疏肝解郁，行气化瘀之法，以柴胡疏肝散加当归、丹参、夏枯草、海藻治之；属脾胃气虚，运化失常，痰湿互结之患，治宜健脾益气，温化痰湿之法，以苍附导痰丸加制附子、北芪、橘核治之；属肝肾亏损，阳气不足，冲任失调之变，治宜温补肝肾，调养冲任之法，以调肝汤加仙茅、菟丝子、仙灵脾、制附子治之。总之，乳腺增生病，其标在乳房的肿痛，而其本则在肝、脾、肾。治之当标本并治，或从治本达到治标。在应用软坚消积药，要分寒热虚实。咸寒软坚药常用夏枯草、猫爪草、海藻、昆布之类；温化软坚药，常选用白附子、白芥子、制附子之类，药能对证，则其疗效是可以达到的。从临床观察，凡是病在初期而属于气滞血瘀引起的，病多易治；反之，病程已久而属痰结凝滞的瘀块，病多难治。

典型医案：

胡某，女，22岁，未婚，工人，1975年9月20日初诊。

13岁月经初潮，一向周期基本正常，色量一般，经期

无不适。但自去年5月以来,月经开始紊乱,经行前后不定、量或多或少,色暗淡而夹血块,大者如小指头。经将行少腹、小腹及乳房胀痛,以左侧乳房为剧,经行之后胀痛减轻,甚或不痛。今年以来,经行仍紊乱,每次经将行心烦易怒,夜寐不安,少、小腹及乳房胀痛剧烈,以左侧乳房为甚,经行之后则痛减。经服中西药(药名不详),效果不满意。脉弦细,舌苔薄白,舌尖有瘀点。查阅旧病历,8月份经某医院妇科检查,诊为左侧乳房小叶增生。根据现在脉证及医院妇检资料,按照气滞血瘀引起的月经不调、痛经、乳癖论治,以疏肝解郁,行气化瘀之法治之。

处方:北柴胡6g,杭白芍10g,枳壳10g,香附10g,川芎20g,当归12g,丹参15g,白蒺藜10g,益母草15g,合欢花10g,甘草10g。每天清水煎服1剂,连服6剂。

9月30日二诊:上方服4剂之后,月经来潮,色量较上月好,但仍夹有小血块。经将行,少腹、小腹及乳房胀痛减轻。脉细,舌苔如初诊。效不更方,仍守上方再服6剂,每天1剂。

10月9日三诊:上方已续服6剂,精神好,但自摸左乳房硬块未小,脉细缓,舌苔一般。仍守上方,加夏枯草15g,猫爪草10g,鸡血藤20g,凌霄花10g,以加强软坚化瘀之功。每天清水煎服1剂,连服6剂。

10月26日四诊:22日已有经行,周期已对,色量一般,乳房及少腹、小腹胀痛大减,自摸左侧乳房硬块缩小。仍嘱继续服用本方,每天1剂,连续6剂。嗣后以山楂20g,炒麦芽30g,赤砂糖40g,清水煎服作善后。半年后追访,经行周期正常,色量一般,少腹、小腹及乳房不痛,左侧乳房硬块基本消失。^[4]

【按语】

对于妇女乳腺增生疾病的治疗，西医主要采取雄激素周期疗法，或手术切除法治疗。乳腺纤维囊性增生症，多为癌变前期，故提倡手术切除为首选方案。对于乳腺纤维腺瘤，中医辨证治疗也具有较好的临床效果。以上4位医家，临床各有心得，值得借鉴。刘奉五将本病辨证分为气血不足，肝郁血滞和肝胃经脉瘀阻，气血凝结两型。前者宜益气养血，疏肝化滞，用药尤重黄芪、黄精、远志三者配伍；后者以清热利湿，凉血为法，善用三黄汤加瞿麦、篇蓄、车前子、茯苓等淡渗利水之品，用药独具风格。此外，刘氏还以完带汤补气健脾，除湿舒郁，治疗肝郁脾虚湿盛型乳腺增生，体现了中医同病异治的治疗思想。夏桂成认为乳腺囊性增生病发作与月经周期变化有关。治疗注重整体，配合局部，采用中药调周整体疗法，特别重视黄体期治疗。局部治疗以阳和解凝膏等外敷。并于经前加服枸橼李粉，排卵后加服鹿角片粉，有助消散肿块，恢复黄体功能。而论治乳腺纤维瘤，则强调内外治配合，着重局部治疗的思想。常用景岳化肝煎、小金丹、梅花点舌丹内服，以疏肝解郁，软坚散结，活血化瘀；以阳和解凝膏、化坚膏外用散寒化凝，温经化痰。陆德铭主张以温和法治疗本病，慎用寒凉。临床补肾助阳，调补冲任，从根本调整内分泌，此观点别具一格。班秀文认为，本病虽有七情所伤，肝气瘀滞；脾胃气虚，痰湿互结；冲任失调，阳虚寒凝等因素，但总是瘀、痰为患。其本在肝、脾、肾（冲任），其标则为乳房肿痛，故应标本同治，治本以达治标。班氏将软坚散结药分为咸寒、温化两类，治疗切合辨证。

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 270~273
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 434~435
- [3] 阙华发. 陆德铭治疗乳房疾病的经验. 浙江中医杂志, 1994, (9): 393~392
- [4] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁: 广西科学技术出版社, 1989. 128~130

妇 科 肿 瘤

子宫肌瘤（血瘕、癥瘕）

【概述】

不成熟的子宫平滑肌细胞增生，可形成子宫平滑肌瘤，通称“子宫肌瘤”，是女性常见的一种良性的局限性生长的实性肿瘤。临床表现为月经量多、周期缩短、经期延长，或子宫不规则出血，持续淋漓不净，痛经等症，约30%患者发生不孕，或孕后流产。子宫肌瘤按其发展方向可分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤、粘膜下肌瘤。西医认为，其发生可能与长期大量持续的雌激素刺激有关，尤其是只有雌激素作用，而无孕激素作用时更易发生。中医认为，其病因病机多系肝失疏泄，气滞血瘀；肝克脾土，痰湿内生，与气血胶结而成。病变部位在子宫、胞脉、冲任。治疗当以扶正、祛邪为则，但以祛邪为主，理气破瘀，化痰消癥，兼以扶正。攻伐之剂当遵“衰其大半而止”的原则，以免损伤正气。

【名医经验】

1. 哈荔田诊治经验

瘕瘕的发生，多因经期或产后内伤生冷，或感受风寒，

或七情所伤，以致气逆血涩，留滞经络，闭塞隧道而引起。但瘕属无形，治疗多以理气止痛为主，不宜峻利破瘀以伤元气；癥为有形之实，治疗多需活血化瘀，软坚破积为主。瘕或瘕每与痰湿宿食夹杂，证候又有虚实寒热之异，治疗中又须审慎而行。如武叔卿《济阴纲目》说：“瘕气之中，未尝无饮；而血瘕食瘕之内，未尝无痰，故消积之中，当兼行气消痰消瘕之药为是。”《医宗金鉴》也说：“凡治诸瘕积，宜先审身形之壮弱，病势之缓急而治之。如人虚则气血衰弱，不任攻伐，病势虽盛，当先扶正；若形证俱实，当先攻病也。”湿热、痰瘀互结，形病俱实，治以清热燥湿，化痰软坚，破瘀通络之法，攻病为主。气滞血瘀，冲任失调，初予活血化瘀，调和冲任；继则补益肝肾，兼行气血，以扶正为主；末诊加昆布、牡蛎之消痰软坚，扶正祛邪。若形体不足，脾肾两虚，寒湿阻胞，形证俱虚，初治温脾益气，暖宫散寒；继则两补脾肾，行气化滞，始终以扶正为主。从而体现了中医异病同治的辨证观点。^[1]

2. 沈仲理诊治经验

子宫肌瘤的形成，有其内因和外因。外因为六淫之邪乘经产之虚而侵袭胞宫，或因房劳多产；内因为七情所伤，脏腑功能失调，冲任损伤，气滞血瘀，血结胞宫所致。提出“止血不忘消瘤，消瘤兼顾止血”的论点，采用扶正祛邪，消散瘕瘕治法。

辨证施治：

(1) 肌瘤基本型：症见月经正常，经行腹胀，乳房胀痛，便结，子宫略见增大，有中小型子宫肌瘤。舌质淡白，或苔薄白，脉细弦（本证多见于发现子宫肌瘤初起，肌瘤质硬，日久可变为液化或钙化，故认为石瘕与子宫肌瘤相

似)。治拟养血化瘀，消瘤缩宫。

(2) 血瘀气滞型：轻症月经正常，重症经行血崩，或漏下不绝，血色暗红，夹有血块，乳房胀痛，小腹作胀或隐痛，肛门部有下坠感。舌质紫暗，或暗红，边有瘀紫斑点，苔薄白，脉象濡细，或沉弦，或细涩（本病多见于浆膜下肌瘤为主，或为多发性子宫肌瘤）。治拟活血化瘀，疏肝消瘤。处方：膈下逐瘀汤（《医林改错》）合香棱丸（《济生方》）加减。

(3) 肝郁脾虚型：症见月经后期，量多如崩，或漏下不止，小腹有下坠感，面目虚浮，大便溏薄，经后带多。舌质淡白，苔薄腻，脉象濡细、细数，或芤弦（本病多见于肌壁间肌瘤，或多发性浆膜下肌瘤）。治拟健脾疏肝，益气固冲，消瘤缩宫。处方：举元煎（《景岳全书》）合平肝开郁止血汤（《傅青主女科》）、震灵丹（《南岳魏夫人方》）加减。

(4) 阴虚火旺型：症见月经先期，经行崩冲，或淋漓不断，期中出血。头晕耳鸣，手足心热，胸中灼热，或腹内觉热，轰热汗出，颧赤口干，心烦易怒，乳头痒或刺痛，经后带下赤白，或黄白相间，便结，尿赤。舌质红或舌尖红，边有瘀斑，苔薄黄，脉弦或细弦，或细数，或两尺沉迟（本病多见于粘膜下肌瘤，或肌壁间、多发性肌瘤）。治拟养阴清肝，滋肾消瘤，泻火固冲。处方：犀角地黄汤（《备急千金要方》）合生脉饮（《柳州医话》）、逐瘀止血汤（《傅青主女科》）加减。^[2]

3. 朱南孙诊治经验

(1) 首辨虚实：“实则攻之”、“结者散之”，乃本病治疗之大法。依其发病年龄仍可分为虚、实两端，青壮年气

血尚盛，肾气未衰，癥结胞中，正邪相搏，实证实体，宜攻为主。治以活血化瘀，消癥散结。常用生蒲黄、石见穿、皂角刺、三棱、莪术、赤芍、丹参、铁刺苓、刘寄奴、王不留行子、青皮、山楂、蚤休等；更年期前后，癥结胞中，肝火偏旺，肾水已亏，宜攻补兼施，治以清肝益肾，软坚消瘤。常用生牡蛎、夏枯草、紫草、水线草（或白花蛇舌草）、旱莲草、女贞子、铁刺苓、石见穿、生山楂等，随证加减。前五味配伍，平肝清热，消瘤防癌，是更年期合并子宫肌瘤，促其绝经、减少经量、缩短经期之良药。其中紫草，研究证实有明显的拮抗雌激素作用，久用可消瘤防癌，避孕绝经。

（2）攻补寻机：子宫肌瘤初病属实，日久正邪相争，或崩或漏，必损正气，每每形成虚实夹杂之候。临证必须重视整体与局部的关系，攻逐肌瘤，贵在掌握时机，攻补得法，方能奏效。①按月经周期：将近或时值月中，冲脉气盛，肝火始旺，乳胀烦渴，舌红脉弦，宜平肝清热，软坚散结。经前一周，恐经来妄行量多，属肝旺血热，治以清热凉血摄冲；属肝旺肾虚，治以清肝益肾涩冲；属气虚不固，又宜健脾益气，补肾固冲。凡夹瘀，均加活血化瘀药，通涩并举。经净后阴血耗损，又需养肝肾，补阴血，消癥结。②依体质强弱：年壮初病者单攻不补，或先攻后补；久病体虚者，毋忘扶正，宜攻补兼施。认为正邪相争，正盛邪却，正虚则瘤易长，扶正祛邪也即消瘤也。扶正者，健脾养肝益肾也。喜用枸杞子、菟丝子、桑椹子，三子相配，平补肝肾，补而不膩，温而不燥。久崩久漏，复旧固本，常伍覆盆子、金樱子。健脾用四君子汤。莪术、白术常合用，一攻一补，消补相依。③参现代医学：尊重西医西药，取其之长提高临床疗效。如子宫肌瘤病人月经周期

紊乱，崩漏不止，用西药妇康片控制住出血，调整月经周期。肯定西药作用，掌握机会化瘀软坚，消癥散结，中西药并用，明显提高了临床综合疗效。对明确子宫粘膜下肌瘤、息肉样肌瘤，或特大肌瘤，出血过多以致贫血，正气虚极，不堪攻伐，而绝经尚早，消癥无望者，也建议手术摘除肌瘤。对已届更年期不愿手术的妇女，用中药后可使月经早绝，肌瘤随之缩小，体质也逐渐增强。

(3) 兼证辨治：子宫肌瘤除肿块（肌瘤）外，出血和腹痛是最常见的症状。用药应审因论治，依证择药，讲究药物配伍，尤其喜欢用药对。

① 止血宜清养通涩：子宫肌瘤出血以经期延长、量多为特点，临床辨证以热、虚、瘀为主，施治以清热、调补（肝、脾、肾）、化瘀，以固涩冲任。属肝旺血热，宜清热凉血摄冲，用地榆、侧柏叶、椿根皮、大小蓟、生地、炒丹皮、茜草；兼肾虚肝旺、冲任不固，用地榆、椿根皮、侧柏叶、女贞子、旱莲草、紫草、炒川断、桑海螵蛸、黄连须、炒怀山等；属脾肾气虚，冲任不摄者，多选参、芪、炒怀山、山萸肉、覆盆子、金樱子、炒川断、炒狗脊、桑海螵蛸、黄连须等；诸证兼瘀，配焦楂炭、益母草、仙鹤草、蒲黄炭、炒五灵脂、血竭粉、三七粉、熟军炭、炮姜炭。其中熟军炭配炮姜炭，一寒一热，一走一守，涩而不滞，动而不烈，通涩并举，是瘀血内阻，崩中漏下之良药。益母草伍仙鹤草，活血止血，动静结合，是经期临近，或经行不畅，又恐经来妄行不止之佳品。

② 止痛需清通疏理：子宫肌瘤多无疼痛，若兼疼痛多合并炎症或内异症，中医辨证属热瘀交阻，冲任气滞，治宜清热化瘀，疏理冲任。一般选用公英、地丁、红藤、败酱草、刘寄奴、血竭末、炙乳没、柴延胡等；热移膀胱，小便淋涩疼痛，配金钱草、车前草；如属肾虚，则桑螵蛸

合金钱草，补涩通利，标本兼顾。子宫肌瘤压迫直肠伴腹痛、便溏，配用白头翁汤、香连丸。^[3]

4. 班秀文诊治经验

班氏服膺于《灵枢·水胀》篇“石瘤生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，血衄以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下”之说，认为，其明确指出子宫肌瘤的病因为寒为主，病机从瘀着眼的观点。盖寒为阴邪，其性收引凝滞，寒邪客于子门，冲任气血失调，经脉气血不畅通，最终形成瘀血，瘀停日久，结而成瘤。当然寒有外寒、内寒之分，外寒为寒邪侵袭经脉，内寒则为阳虚不振，皆可导致经脉气血通行不利，成为子宫肌瘤的致病原因。其治疗特点可归纳为如下几点：

(1) 温凉并用，以温为主：子宫肌瘤多是寒凝血瘀为患的病变，故治疗之时应以温性的药物为主。温性能开、能散、能行，有利于瘀块的消散。子宫肌瘤瘀积日久，容易化热，致下焦伏火内生，故需配以凉药，既可牵制温药之性，使之无过，又能清下焦之伏火。常用方以当归芍药散出入加减，其中当归甘辛温，川芎辛温，白术苦甘温，茯苓甘淡平，白芍苦酸微寒，泽泻甘淡寒。全方以温药、阳药为主，符合温凉并用，以温为主的原则。

(2) 补化并用，以化为主：子宫肌瘤既有瘀留成瘤的实证，又有久病耗血伤正的虚候，形成本虚标实的疾病。因经血量多损耗气血，带下淋漓损及阴津皆可致虚。立法宜权衡虚实轻重，既要化瘀消结，又要益血扶正，做到既能活血化瘀、散结消瘤，又不伤损正气，化法宜徐图缓攻，不可用过峻猛攻伐之品。用方常选桃红四物汤。以四物养血活血，用赤芍加强祛瘀行滞之力，加桃仁、红花并入血

分而逐瘀行血，为补化并用，以化为主的方剂。

(3) 选用辛味，配伍相宜：五味之中，辛味之药能散能行，可散瘀积，行气血。故选择治疗子宫肌瘤的药物以辛味为主。如莪术辛苦温，以其辛散温通，既能破血祛瘀，又能行气止痛；泽兰苦辛微温，亦可辛散温通，有活血通经，祛瘀散结的作用。夏枯草苦辛寒，苦寒虽属阴，而辛味属阳，味辛则能散郁结而化癥，为阴中寓阳之品。此外，治疗子宫肌瘤需配用软坚药，而软坚药性味咸寒，组方注意配伍法度，即主以辛温辅以咸寒为佳，否则将会影响疗效。在咸味药中，肉苁蓉甘咸温，瓦楞子咸平，既可软坚散结，又无疑滞气血之弊，故临床喜用之。

(4) 配用气药，化滞消块：治血先治气，方中要适当配用行气之品启动气机，使经脉畅通，血能随气而行，促使瘀积消散。常用如延胡索、甘松、郁金、玫瑰花、香附等。

子宫肌瘤虽病在下焦，但与全身有着密切的联系。临床上辨证分为三种证型。①瘀血积结：拟软坚散结，破积消癥法。体质壮实者，用桂枝茯苓丸加莪术、刘寄奴、猫爪草、夏枯草、土茯苓、香附、生黄芪治之；体质虚弱者，用当归芍药散加鸡血藤、丹皮、莪术、夏枯草、香附、益母草治之。②湿热瘀结：治宜清热燥湿，活血祛瘀。方用四妙散加凌霄花、丹皮、马鞭草、土茯苓、夏枯草、海藻之类。如湿热已退，癥块未消者，改用桃红四物汤加虫类药如鳖甲、穿山甲、水蛭等消癥化积。③气血两虚：宜“急则治其标”，先用补气摄血之法，以当归补血汤加人参、海螵蛸、艾叶炭治之。血止之后，正气渐复，再缓图化瘀散结之法，以少腹逐瘀汤加苏木、泽兰等温化消块。^[4]

5. 钱伯煊诊治经验

子宫肌瘤常由于气血凝聚，或痰气郁结而逐渐形成。冲为血海，任主胞胎，冲任二脉与子宫有着密切关系，子宫有病一定要影响到冲任二脉，并与月经有着直接的关系。如果冲任损伤，必然会导致月经的紊乱。所以患子宫肌瘤的病人，往往会发生以下几种情况：①月经先期量多；②月经量少，淋漓不断；③月经量多如冲。钱氏认为此病多由于气阴两虚，或阴虚血热，或气滞血瘀三种类型比较常见，治疗方法首先根据病人身体的强弱，病程的长短，病情的轻重，月经的多少，通过辨证，然后立法用药。

(1) 气阴两虚：从其病因上分析多由于长期月经量多，造成气阴渐伤，气虚则不能摄血，阴虚则浮阳上越。治疗当以补气养阴软坚之法，方选生脉散加味。钱氏指出，该证属虚，当以补气养阴为主，佐以软坚，旨在使子宫肌瘤软化缩小，则月经可以逐渐得以恢复正常。

(2) 阴虚血热：从其病因多系阴虚阳盛，血分积热，以致血热妄行。治疗以养阴清热软坚之法，方选三甲煎加味，使阴血渐复，血热得清，则血不致妄行，肌瘤亦能逐渐软化缩小。

(3) 气滞血瘀：从病因上多系情志怫郁，肝郁气滞，血行不能流畅，积而为瘀，瘀血内阻，新血不能归经。治疗当以行气活血化瘀之法，方选旋覆汤合失笑散加减。此证多由于气滞血瘀，故以行气化瘀软坚之法，使气得通畅，则瘀血可化，肌瘤自然软化而缩小。以上三证。如出血量多，都可加用三七根 3g，或三七末 3g 冲服；若兼有腹痛，可改用云南白药 3g，分 3 次调服。^[5]

6. 肾受天诊治经验

治疗子宫肌瘤重点在活血，根据临床证候辨证论治：

(1) 活血疏肝法：本法多用于子宫肌瘤证属肝郁气滞，瘀血阻于胞宫者。其临床表现为少腹胀痛，月经不调，痛经，经前两乳房胀痛，胸闷胁肋不舒，平素性躁易怒，舌质红，舌边有瘀点，舌苔薄白，脉象弦细等。常用药有：柴胡、赤白芍、郁金、青皮、香附、乌药、三棱、莪术、当归、川芎、黄药子、山慈菇、川楝子等。

(2) 活血清宫法：本法多用于子宫肌瘤证属湿热下注，瘀血阻于胞宫者。其临床表现为少腹隐痛，带下量多色黄，粘稠而有腥臭气味，伴有外阴瘙痒，倦怠乏力，口渴而不欲饮，舌质红，舌苔黄腻，脉象滑数。常用药有：苍术、黄柏、石见穿、蒲公英、川牛膝、苡仁、牡蛎、夏枯草、丹皮、马鞭草、桃仁、丹参、山慈菇、黄药子等。

(3) 活血培土法：本法多用于子宫肌瘤证属脾虚气弱，瘀血阻于胞宫者。其临床表现为月经不调，经事淋漓，少腹坠痛，头昏目眩，气短乏力，神疲倦怠，食欲不振，面色无华，大便时有溏泻，舌质淡红、苔薄白，脉细弱。常用药有：党参、黄芪、白术、当归、川芎、茯苓、土鳖虫、陈皮、三棱、莪术、川牛膝、丹参、黄药子、山慈菇等。

(4) 活血补肾法：本法多用于子宫肌瘤证属肾本不足，瘀血阻于胞宫者。其临床表现为月经先后无定期，量多如注，淋漓不净，头晕耳鸣，形寒肢冷，自汗出，腰酸腿软，夜尿频频，舌质淡红，舌苔白滑，脉沉弱。常用药有：仙茅、仙灵脾、破故纸、杜仲、桂心、茯苓、桑寄生、巴戟天、川断、肉苁蓉、三棱、莪术、山慈菇、黄药子、丹参等。偏于肾阴虚者，可加山萸肉、杞子、女贞子、熟地；

偏于肾阳虚者，可加附子、吴萸。

(5) 活血化痰法：本法多用于子宫肌瘤证属痰湿内生，瘀阻胞脉者。其临床表现为少腹隐痛，月经衍期，甚或闭经，经量较少，舌质淡红，舌苔白腻，脉象缓滑。常用药有：苍术、陈皮、半夏、陈胆星、香附、当归、茯苓、赤芍、苡仁、川芎、三棱、莪术、穿山甲、桂枝、桃仁等。^[6]

此外，对寒凝血湿型子宫肌瘤，治拟温宫活血。经水者阴水也，温而恶寒，寒则血湿而阻胞脉，温则去寒而通血脉。若寒凝血湿，瘀阻胞宫渐成肌瘤。妇检子宫增大。治疗当用辛温大热之品，遣用当归、香附、桂枝、桃仁、附片、红花、茯苓、麝虫、黄药子、山慈菇、甘草等药温宫散寒，通血脉，促血行，消瘀血，从而达到化肌瘤作用。^[7]

7. 龙家俊诊治经验

子宫肌瘤系妇女多发性良性肿瘤，西医学认为子宫肌瘤的发生是由于中下丘脑-垂体-卵巢-子宫内分泌途径紊乱，导致雌激素水平绝对或相对增高，雌孕激素比例失调，子宫平滑肌细胞异常增生。子宫肌瘤属中医“石瘕”范畴，中医理论中的肾-天癸-冲任-胞宫与上述西医体系中的内分泌轴非常相似。

在多年的临床实践中，观察到子宫肌瘤患者往往伴有形寒肢冷、腰背酸楚、头昏乏力、舌胖淡、尺脉弱等肾阳虚表现，且查血孕激素水平较低，雌孕激素比例失调。所以，本病乃本虚标实之症。明·张景岳说：“命门为元气之根……五脏之阳非此不能发……。”命门即肾阳，肾阳不足，肝郁不发，横侮中土，脾运失健，生湿化痰，痰气郁结，气血循行不畅，久而痰、气、瘀聚胞宫，而成斯症。

正是针对子宫肌瘤的病因病机，以补肾助阳、活血化瘀、除痰散结为治疗原则。以自拟“温宫消瘤汤”治疗本病（方见方剂篇子宫肌瘤验方）。根据其长期临床经验，结合现代药理研究成果，自拟处方，临床用之，疗效显著。^[8]

8. 梁剑波诊治经验

子宫肌瘤以胞宫受寒邪所侵，气血凝结，脉络不畅为主因，兼夹肝气郁结和痰湿阻滞。临床表现多见月经变化，月经量多或经期延长，或阴道不规则出血，子宫部可触及或查到包块，下腹或胀、或痛、或满，腰酸，带下增多，小产，不孕等症。子宫肌瘤形成后，往往导致正气日虚，邪气愈盛，故本病后期，正伤邪恋，患者往往虚实错杂，痼疾缠绵，给妇女在生理和心理上带来不良影响。本病由于有“B”超等现代医疗先进技术检查手段，诊断并不困难，但治疗上应充分运用中医辨证论治，视邪正双方具体因素而拟方用药，往往可取得较显著疗效。临床应用以温经散寒消结，疏肝解郁除癥，破血逐瘀软坚及豁痰行凝消块为四大法则。①温经散寒消结法：适用于子宫肌瘤初起。多因经期、产后、血室正开，风寒乘虚侵入下焦，凝滞气血所致者。治宜温经散寒，养血消结。方选温经汤加减。②疏肝解郁除癥法：适用于时间较长迁延不愈的子宫肌瘤，多由郁怒伤肝，气血运行受阻，遂成癥瘕者。治宜疏肝解郁，理气除癥。方用丹栀逍遥散合香棱丸加减。③破血逐瘀软坚法：适应于肌瘤日久，久治不愈者。多由气血凝滞，邪瘀搏结而成癥积痼疾。宜软坚散结，破瘀消癥。方选蓬莪术丸加减。④豁痰行凝消块法：适应于宫瘤包块初中阶段，脾失健运、聚湿成痰，壅阻胞络，遂成癥瘕者。治宜理气豁痰，燥湿消块。方选三棱煎合海藻玉壶汤加减。^[9]

9. 龚子夫诊治经验

龚氏辨治子宫肌瘤独具匠心，提出“脏腑气机失常，血室失养”的观点，立“补虚泻实，调理气血”的治法，验证临床，颇获良效。

(1) 补火生土，温经化湿：子宫肌瘤，其病机多属脾肾气机失常。临床特点为虚实夹杂，本虚标实。脾肾气虚，阳虚之人，最易使水湿内停，壅滞经脉，致气血运行不畅。若逢经期产后，不知谨避，或房事不当，内伤正气，血室失养，使痰湿客于子宫，日久凝结成肌瘤。故脾肾阳虚为其根本。龚氏治以附子汤加味，以补火生土，温经化湿。配以活血化瘀，软坚散结之品。如醋瓦楞、皂角刺等。气虚甚者，常在方中重用生黄芪，俾阳复气旺，血行痰消而化其瘤。验之临床，每获良效。

(2) 滋水涵木，软坚散结：子宫肌瘤亦可因肝肾气机失常而成。以血虚、肝肾阴虚之人，精血不足，若遇经期产后，不知调养，房事不当，损伤血室，易使瘀血留滞子宫，日久瘀积成子宫肌瘤。方用左归丸加减，以滋水涵木，行气活血，软坚散结。此类患者，症为虚多实少，不宜滥用攻法，要根据本虚标实的程度，采取攻补兼施之法。龚氏常重用丹参、鳖甲、牡蛎等祛瘀散结而不伤正之品，对精血亏虚之子宫肌瘤有较好疗效。

(3) 条达肝木，活血化瘀：肝失条达，气机失常，也可致子宫肌瘤。临床特点为实多虚少，多见性格内向之人，肝郁气滞，血运不畅，胞脉易阻，若值经期产后，保养不当，血室失养，血瘀宿滞子宫而成。龚氏多以柴胡疏肝散加减，以疏肝行气治其本，活血化瘀，软坚散结治其标。方中常重用夏枯草、昆布、牡蛎取其软坚散结，又具清肝

解郁之功，对肝郁之子宫肌瘤，有较好的效果。^[10]

10. 夏桂成诊治经验

子宫肌瘤多发生于中年妇女，常伴有子宫内膜增生过长。经动物实验及临床证明，它的发生与卵巢功能失调、雌激素分泌过多及长期刺激有关，故绝经后趋向萎缩。

治疗一般均采用活血化瘀，消癥散积的治法，方如桂枝茯苓丸、大黄廬虫丸、化癥回生丹等。在用药方面，有的推崇桃仁、红花、三棱、莪术；有的认为地鳖虫、水蛭、虻虫等虫类药效果更好。兼气滞的加入香附、木香、青陈皮；兼痰湿的加入苍术、川朴、南星、枳壳；兼食积的加入山楂、生鸡内金、炒槟榔、谷麦芽等。子宫肌瘤的形成与整体功能失调有关，因此，“养正则积自除”也应考虑到。从调补肾肝脾胃入手，兼用消癥化瘀，或消癥化瘀兼以调补肾肝脾胃，比较稳妥。至于临床疗效，壁间肌瘤稍好，粘膜下肌瘤较差。对于肌瘤较大，超过3个月妊娠子宫大小者，或子宫出血太多，或有压迫症状者，还应考虑手术治疗；或者试用一般中药治疗，如果不成功，甚而发展加快者，则应及早手术治疗。^[11]

11. 郑长松诊治经验

凡癥积为病，无不由于瘀血蓄留而致，究其发病渊源，多由行经或产后，胞脉空虚，风寒之邪乘虚侵入，或饮食起居不慎，或忧思忿怒过极等，使气血内著，留滞胞宫，结而成癥。无论任何原因，内著气血，滞留胞脉，均可导致本病的发生。所以在治疗时必须以活血化瘀为先。瘀血蓄留日久，结而成癥，愈结愈坚，辅以软坚散结之剂，对克削有形癥积之效益捷，收效较单一活血化瘀更为理想。

瘀血滞留是本病的关键所在，化瘀软坚是治疗本病的基本大法。在药物选择上，多选用牡蛎、鳖甲、海藻、昆布、夏枯草、黄芪、桃仁、三棱、莪术等。常用以上几味组成治疗子宫肌瘤的基本方，视病情之轻重不同而随证增损。牡蛎化痰软坚，是消癥瘕积块的有效药物，且具有敛涩之性，可兼治本病所伴发之月经过多。故凡治子宫肌瘤，均将牡蛎作为首选。鳖甲善能攻坚，又不损气、阴、阳，故有痞滞不除者，皆宜用之。昆布、海藻皆为除痰软坚之品，况海藻专能消坚硬之病。夏枯草苦能泄降，辛能疏化，温能流通，善于宣泄肝胆木火之郁滞，而顺利气血之运行。黄芪为补气扶羸之品，于大队化瘀软坚药中用之，取养正则积自除之意，尚能制攻逐之太过。桃仁祛瘀生新，活血通络，为血瘀家之圣药。莪术治积诸气，为最要之药。凡行气破血，消积散结，皆用之。三棱主老癥瘕结块，能治一切凝结停滞有形之坚积。以上诸药以攻散为主，攻中寓补，散中寓收，为治疗子宫肌瘤所常选。在投药方法上主张用蜜丸或散剂。因为本类药物，功专力宏，虽治子宫肌瘤收效显彰，但对病变所引起的月经过多每有不利，将汤药改为丸、散服用，既不致有经量过多之虞，又便于患者长期用药。况且有些药品处理加工后直接内服更增强了药力，如鳖甲宜研末调服有显效，现今多炙片入汤药中煮之，其功效大减。总之，丸散剂在子宫肌瘤的治疗中，有许多煎剂所不及的优点，值得倡用。^[12]

【按语】

对于子宫肌瘤，西医一般采用激素治疗。瘤体较大，或月经量过多，保守治疗无效时，可作肌瘤摘除术，或全

子宫切除术。对于一些非手术指征，或不愿进行手术的患者来说，中医治疗不失为一种行之有效的办法，其对子宫肌瘤临床症状的改善，具有较好的作用。以上 11 位医家，凭借高明的医术，及丰富的临床经验，论治子宫肌瘤，具有较好的疗效。哈荔田遵“人虚……当先扶正；若形证俱实，当先攻病”（《医宗金鉴》）的原则，以清热燥湿、化痰软坚、破瘀通络为攻邪之法；补益肝肾、温脾益气、暖宫散结、调和气血冲任为扶正之法。根据患者症状、体质，采取先补后攻，或先攻后补，或攻补兼施治疗方法。沈仲理针对经量偏多症状，提出“止血不忘消瘤，消瘤兼顾止血”的治疗观点，采用扶正祛邪、消散癥瘕的方法，临床分基本型、血瘀气滞型、肝郁脾虚型、阴虚火旺型进行辨证治疗。朱南孙认为“实者攻之”、“结者散之”是本病的治疗大法。青壮年宜攻为主；更年期前后，宜攻补兼施。朱氏用药颇具特色，①常用生牡蛎、夏枯草、紫草、水线草（或白花蛇舌草）、旱莲草配伍，平肝清热，消瘤防癌，为更年期子宫肌瘤患者良药。②扶正喜用枸杞子、菟丝子、桑椹子，三子相配，平补肝肾，补而不膩，温而不燥。如兼崩漏，常伍覆盆子、金樱子。③临床总结出有疗效基础的药对：如莪术、白术相合，一攻一补，消补相依；熟军炭配炮姜炭，寒热走守，通涩并举，为治肌瘤崩漏良药；益母草伍仙鹤草，活血止血，用于经前期及经行时的佳品；桑螵蛸合金钱草，补涩通利，标本兼顾。班秀文明确病因以寒为主，病机从瘀着眼，治疗用药温凉并行，以温为主；补化并用，以化为主；用药以辛味为伍，如莪术、泽兰、夏枯草等能散能行；配以软坚药消瘤，如肉苁蓉、瓦楞子等咸味软坚散结；理气行气药相配，化癥消块，常喜用延胡索、甘松、郁金、玫瑰花、香附等。钱伯煊论治以软坚

为关键，分别配合补气养阴、养阴清热、行气化瘀为法。胥受天、梁剑波分型立法相似，不外行气、温宫、化瘀、扶正等几方面。龙家俊从患者多见肾阳虚症状及血孕激素水平较低等表现，体会到本病以肾阳不足为本，故制定了“补肾助阳，活血化瘀，除痰散结”的治疗原则，疗效显著。龚子夫以扶正为主，以“补虚泻实，调理气血”为法。或补火生土，温经化湿；或滋水涵木，软坚散结；或条达肝木，活血化瘀。夏桂成根据“养正则积自除”的治疗思想，强调调补肾肝脾胃在治疗中的意义。郑长松根据化瘀软坚原则，制定了治疗基本方，以牡蛎、鳖甲、昆布、海藻等软坚散结化痰之品，配合活血化瘀清肝之桃仁、莪术、三棱、夏枯草等。更仿“养正积自除”之意，加入黄芪，体现了攻中寓补、散中寓收之意，攻专力宏。

(达美君)

参考文献

- [1] 哈荔田. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 178~179
- [2] 乐秀珍主编. 妇科名医临床诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995
- [3] 胡国华. 朱南孙老中医治疗子宫肌瘤. 天津中医, 1992, (6): 4
- [4] 芦慧玲. 班秀文治疗子宫肌瘤的经验. 湖北中医杂志, 1994, 16 (2): 4
- [5] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 341~343
- [6] 郝宁. 胥受天治疗子宫肌瘤的经验. 江苏中医, 1994, 15 (11): 3~4
- [7] 胥京生. 胥受天治疗子宫肌瘤的经验. 中医杂志, 1996, (4): 206

- [8] 陈新,等. 龙家俊治疗子宫肌瘤的经验. 江苏中医, 1994, 15 (11): 3
- [9] 梁宏正. 梁剑波名老中医治疗子宫肌瘤临床经验. 新中医, 1994, (5): 10~11
- [10] 邹定华. 龚子夫老中医辨治子宫肌瘤经验介绍. 新中医, 1994, (9): 3~4
- [11] 夏桂成. 中医临床妇科. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 479~482
- [12] 郑其国. 郑长松老中医治疗子宫肌瘤的经验. 辽宁中医杂志, 1985, (9): 405

卵 巢 囊 肿

【概述】

卵巢囊肿是妇科常见病之一,其常见症状,有少腹包块隆起,或固定有形,逐月增大,按之不移;或聚散无常,游离转动;或少腹两侧有条索状物顶起,时发腹痛;或剧烈腹胀痛,腰酸如折;兼带下增多,色黄质浓稠,尿感频急;月经或量多,或量减;或经久不孕等症。妇科检查触及硬性包块状物,或不硬而活动的囊状肿物。中医学无本病病名,但有类似证候的记载,属带下、癥聚范畴。如《灵枢·水胀》指出:“肠覃……其始生也,大如鸡卵,稍以益大,至其成,如怀子之状,久者离岁,……月事以时下”。究其发病机制,不外乎湿浊、痰饮、瘀血阻滞胞脉诸端。西医妇科学认为,本病主要表现为卵巢卵泡发生了非赘生性囊肿。析其成因,不外以下五个方面:卵泡不排卵,卵泡内液体潴留;黄体持续存在,致黄体囊肿;葡萄胎或绒毛膜癌等滋养性疾病,绒毛膜促性腺激素刺激卵泡引起

黄素囊肿；多囊卵巢，双侧卵巢增大，皮层增厚，内有多数发育不同程度的卵泡；卵巢内异位的子宫内膜，周期性出血潴留于卵巢，内含焦油样或巧克力样陈旧血液，故又称为巧克力囊肿。本病有恶变之可能，应引起重视。妇科疾病治疗以手术为主，但有因囊肿巨大，手术困难，或患者畏惧手术，而运用中医中药治疗，有一定疗效。

【名医经验】

1. 沈仲理诊治经验

本病的成因，多系妇女在经期或产后忽视调摄，六淫之邪内侵，或因七情所伤，脏腑功能失调，致使湿浊、痰饮、瘀血阻滞胞脉，蓄之既久，则搏结成块，形如鸡卵。正如《巢氏病源·八瘕候》所说：“若经血未尽而合阴阳，即令妇人血脉挛急，小腹重急支满……结牢恶血不除，月水不时，或月前或月后，因生积聚，如怀胎状”。通过多年对卵巢囊肿的探索和研究，摸索出治疗本病的一些规律。认识到卵巢囊肿如仅使用汤剂攻伐，一时难以奏效，且长期服用汤剂亦很难为患者所接受。故仿仲景鳖甲煎丸、抵当丸、大黄廑虫丸和吴塘化癥回生丹立意，自制“卵巢囊肿丸”（方见方剂篇卵巢囊肿验方）配合汤剂服用，临床证明对消散卵巢囊肿具有良好的疗效。

沈氏经过多年的临床实践，其用药特色有如下三点：

（1）不用虫类药物：所诊卵巢囊肿患者，从未使用虫类药物。由于本病与先贤多宗“痰瘀互结”立论有关。如武之望《济阴纲目》有：“盖痞气之中未尝无饮，而血癥、食癥之内未尝无痰。则痰、食、血又未有不先因气病而后

形病也。故消积之中，尝兼行气、消痰、消瘀之药为是”。沈氏根据“痰瘀同病”理论，在基本方中，着重应用黄药子、泽漆、夏枯草、海藻等化痰散结之品和活血化瘀之刘寄奴、赤芍、红藤、半枝莲、败酱草相互配伍，疗效颇为满意。故勿须再佐入虫类药物破瘀，以免引起经量过多，攻邪过度而伤正。尤为钦服张景岳：“壮盛之人无积，虚人则有积”一语。因此，常在消痰软坚化瘀之剂中随症加入黄芪、党参、太子参、南北沙参、熟地、炙龟甲等品，乃“养正而积自除”之意也。

(2) 相反药物的配伍：子宫肌瘤患者的治疗中普遍地应用海藻、甘草配伍，以增强消散肌瘤之力。在卵巢囊肿的治疗中也经常藻、草并用，正如《得配本草》所说：“反者并用，其功益烈”。仲景甘遂半夏汤（甘遂、甘草同用）、赤丸（乌头、半夏同用）是利用相反之性药物配伍以增强药效之滥觞。近年大量医学文献证明，海藻、甘草同用对一些病理性肿块，确能增强其消散软坚作用，其机制值得今后进一步研究。

(3) 抗肿瘤药物的应用：根据历代本草文献和现代中药药理研究成果，选用抗肿瘤药物作为治疗卵巢囊肿的主药，是临床用药的又一特点。如黄药子，《本草纲目》记载：“消瘰解毒”，现代用于甲状腺腺瘤、消化系统肿瘤和乳腺癌的治疗；泽漆据《大明本草》记载能“消痰退热”，现代用于瘰癧结核、淋巴肉瘤的治疗；海藻据《本经》记载：“主瘰癧结气”、“瘕瘕坚气”，具有良好的消痰软坚功效，为治疗瘰癧之要药，现代药理又证实能使卵巢增厚之包膜软解，有促使病态组织崩溃和溶解的作用。其他，如半枝莲功能清热解毒，夏枯草清肝散结，近年广泛应用于各类癌肿的治疗。这些药物相互配伍，大大增强了软坚散

结的功效。^[1]

2. 何子淮诊治经验

妇人癥瘕包块致病因素，不外经期或产后，饮食寒温不节，或风冷外受，或中寒停湿，内著气血，留滞经络，以致血脉凝涩，隧道闭塞。其常见症状，少腹有包块隆起，或固定有形，逐月增大，按之不移；或聚散无常，游离转动；或少腹两侧有条索状物顶起，时发腹痛；或剧烈腹胀痛，腰酸如折。白带增多、色黄质浓稠，尿感频急；月经或量多、或量减；或经久不孕，精神不振等。妇科检查还能触及硬性包块状物；或不硬而活动的囊状肿物。结合西医学有关资料，可将妇科癥瘕统分为两个证型。其中囊泡型妇科阴道指诊时可触及不坚而活动呈囊泡状块物，时聚时散，触痛不甚明显，自觉胀痛也不剧，时有带下量多色青，面色㿔白，精神郁闷不振，舌润苔薄，脉弦而滑。此型病机多为郁滞气蓄。病因或为内伤七情之郁，忿怒伤肝，木失条达；或忧思伤脾，气机不畅；或痰湿停滞下焦，聚结成块。卵巢囊肿及盆腔积液多结合此型论治。

论其治法，对癥瘕积聚的治疗、辨证用药，拟攻，拟养，或攻补兼施相机而用。

何氏对妇科癥瘕的辨证，强调掌握以下几条原则。一、应观察患者体质之壮实羸瘦，病之新起久患，辨别证之虚实；二、须检触块结痛处的软硬，固定移动，辨病之在气在血；三要细询审察与其他脏腑经络的联系，辨有无其他疾患的合并症。据此确定治疗原则及立法用药。癥瘕为血结气蓄为患，血结则非攻散不破；气蓄则又非疏理不行。破血消坚，理气化滞，为癥瘕的基本治法。由于妇人经带等生理有别于男子，故何氏又主张分期施治，特别于行经期

则避用攻逐之品，以防伤伐胞络。病程长，体质羸弱，特别是胎产多次，有出血史或有其他慢性病患者，更不宜骤然采用攻法，虽标实而本虚者，攻之则元气更乏，非但不能应手，反致诸症丛生。再者，使用攻伐之剂，还应时时顾及后天脾胃。脾胃不健患者，不能承受攻破快利之药，而致脾胃功能更伤，生机受到影响。故对此类疾患，往往以调理气血为治，促使气血和畅，在一定条件下，以攻散为主，既要使坚破，又不使正伤，而达到养正而不碍积，攻积又不损正。如此攻攻、养养、疏疏、理理交叉使用，使大积大聚寓消于疏理之中。

在辨证论治的基础上，对败瘀聚结的包块型癥瘕和郁滞气蓄的囊胞型癥瘕（均属实证患者），何氏应用家传血竭化癥汤、血竭消聚汤及配用外敷消痞膏，临床有一定的疗效。当包块消散后，应改拟养血温煦胞络之剂以善后。^[2]

3. 胃受天诊治经验

（1）气滞血瘀型，治拟行气活血化瘀：附件囊肿多由外感六淫，内伤七情，致使气滞血瘀，壅滞胞脉，蓄之即久，搏结成包块。症见：少腹胀痛，触之有块，经期延迟，量少，色紫暗，经前乳房胀痛，平时带下增多，色黄气秽，伴口干，性躁易怒，舌紫暗，或有瘀点，脉弦涩。常用当归、赤芍、桃仁、红花、香附、枳壳、青皮、柴胡、黄药子、廔虫等，气血得以通畅，瘀结得以化散，从而达到消散之目的。曾治王某，女，30岁，已婚，1993年1月12日初诊。半年前因人工流产行刮宫术后，月经延期，5~7天/37~43天，量少，色紫暗，经前乳房胀痛，左侧少腹坠胀，经行尤甚，带下量多，色黄气秽，平素性情急躁。妇检：宫颈轻度糜烂，宫体大小正常。B超：左侧附件见

3.9cm×3.5cm 液性暗区，提示左侧附件囊肿。舌红边有瘀点，脉弦细略涩。证属气滞血瘀，瘀阻胞脉。治拟行气活血化瘀，药用当归、赤白芍、桃仁、红花各 10g，柴胡 5g，枳壳、川芎各 10g，炮山甲 6g，牡蛎 20g，黄药子、廬虫、牛膝各 10g。并嘱患者用药渣趁热外敷以内外同治，加强行气活血之功。上方随症加减。连续治疗 2 月余，B 超复查示双侧附件未见明显异常。续用中药调经，1 月后月经恢复正常。

(2) 痰热瘀结型，治拟清热化痰散结：附件囊肿初起多因寒凝伤于卫气，水湿积聚不散，日久寒湿化热，煎熬水液为痰，痰阻气机，血行不畅，痰瘀夹杂渐成包块。症见：月经先期，经行不畅，形体肥胖，胸闷泛恶，白带多，倦怠，口干，苔黄腻，脉滑。妇检：附件包块。证属痰热瘀结，治拟清热化痰散结。药用：苍白术、陈皮、半夏、南星、海藻、黄药子、山慈菇、红藤、丹参、马鞭草、甘草等清热化痰散结。根据“痰瘀同病”的理论，在上药中应用黄药子、海藻等化痰散结之品与清热化痰之红藤、丹参、马鞭草相配伍，并着重应用海藻、甘草，一反古人海藻、甘草不能同用之禁忌，利用两者相反之性，以增强化痰散结之力，疗效颇为满意。曾治李某，女，35 岁，已婚 2 年未孕。1995 年 8 月 27 日初诊。患者近年来月经量渐少，月经 3 天/40 天~2 月，色淡，平时自觉右侧少腹胀痛，胸闷泛恶，倦怠无力，形体肥胖，白带色黄，伴有异味，苔微黄厚腻，脉濡滑。妇检：宫颈糜烂 I 度。B 超示：右侧附件囊肿，见 3.6cm×4.9cm 液性暗区。证属痰湿积聚不散，日久寒湿化热，痰热水液瘀阻气机，痰瘀夹杂成块。治拟清热化痰散结。药用苍、白术各 10g，陈皮 6g，半夏、海藻、香附各 10g，甘草 3g，红藤、丹参、马鞭草、

麝虫、茯苓、败酱草各 10g。上方化裁，连服 3 月余。B 超复查：附件囊肿消失。后通过月经周期分期调理半年后怀孕。

附件囊肿乃妇科常见疾病，一旦确诊本病，即应及时治疗，分为非经期和经期两个阶段。非经期治疗以大剂量消痰软坚，清热化瘀之品，攻伐瘀滞癥积，即所谓“坚者削之”之意。同时，根据患者体质强弱及其伴随症状，随症加减。经期以调理冲任为主，体质弱者，扶正固本，经量多者，益气固摄或清热固经；量少者，补气生血，同时，兼顾消散化瘀，标本同治，疗效显著。^[3]

4. 裘笑梅诊治经验

郝某某，42 岁。1961 年 1 月 23 日院外会诊。

腹部增大已四年半。病起感到小便不畅，并有疼痛。一年后右下腹发现鹅蛋大肿块，近半年来增大明显，气急腹痛，不能平卧，胃纳不佳，形体消瘦，白带增多。于 1960 年 11 月 18 日入某院住院，曾作过两次剖腹探查术，前后抽出液体约 2 万毫升。昨日又经手术，发现为巨大卵巢囊肿，上至横膈，下达膀胱，与胸膜、肠管、肝等脏器有广泛粘连。由于手术困难，抽出囊液后，在腹腔放置引流管。

患者为巨大卵巢囊肿，手术三次均未成，气血虚脱，神倦。面色苍黄带青，腕部隐痛，腹胀满拒按，饮食难进，食后即泛恶，气促。脉微浮弦，短数，苔薄白糙，舌质淡红润少津。证属寒气客于肠外，日久积成癥块。理应用行气活血，消坚之剂，乃因连续手术，气血虚脱，急需培元生津，佐以健运。方用：别直参 6g（另煎），霍山石斛 9g（另煎），北五味 4.5g，五麦冬 9g，煅牡蛎 30g，小青皮

6g, 炒枳壳 9g, 大麦芽 12g, 辰茯神 12g, 炒川楝子 9g, 醋延胡索 9g。5 剂。

二诊: 前投加味生脉散, 病势转安, 气促平, 脘痛除, 腹胀存, 略进食。脉微弦, 苔薄白, 舌质较润。前方除别直参、霍山石斛, 改党参 9g, 天花粉 9g, 白毛藤 30g, 大麦芽 30g。5 剂。

三诊: 药后诸恙好转, 惟腹胀满未除, 治用行气活血消坚为主。方用: 炒党参 9g, 白毛藤 30g, 大麦芽 30g, 山楂 15g, 当归 9g, 肉桂末 2.1g (吞), 小青皮 9g, 广木香 4.5g, 炒枳壳 9g, 炒川楝 9g, 醋延胡索 9g。10 剂。

四诊: 腹部胀满显减, 胃纳已馨, 精神亦佳。前方有效, 原方继服 10 剂, 好转出院。

按: 卵巢囊肿是妇科常见病之一。目前治疗此病主要是靠手术切除, 但遇到肿瘤与腹腔脏器广泛粘连, 常使手术困难, 有时甚至经多次手术, 也无法彻底切除肿瘤。因此, 应用中药作保守治疗, 对改善病人症状, 减轻病人痛苦, 有一定效益。

中医学虽无卵巢囊肿的病名, 但却有类似此证候的记载。如在《灵枢·水胀》扼要地阐述: “肠覃……其始生也, 大如鸡卵, 稍以益大, 至其成, 如怀子之状, 久者离岁……月事以时下”。从描述的症状来看, 颇似卵巢囊肿之疾患。究其肠覃的发病机制, 多系寒气客于肠外, 与卫气相搏, 气不得荣, 不荣则滞, 气滞则血凝, 积聚而成。因此, 治疗以行气、活血、消坚为原则。上述病例即是循此而施治。但在方药的掌握上, 必须辨证论治。灵活应用。治疗初期, 因病者气血虚脱, 以生脉散加石斛, 固脱生津, 继用行气活血消坚之药, 以消癥块, 达到治疗的目的。值得指出, 处方中常用大麦芽、白毛藤、山楂, 而药量又倍

用，一则取其行气消坚之功，二则仿回乳之法，冀其对卵巢囊壁减少分泌，与前人治法有所不同者，其意在此也。〔4〕

5. 哈荔田诊治经验

许某某，女，32岁，已婚，1977年6月2日初诊。

半年来少腹胀痛，触有硬块，两乳作胀，腰骶酸楚，经期超前，色紫有块。月经前后，带下最多，绵绵不已，色如茶汁，气味腥秽。伴见头晕目眩，口苦咽干，小溲赤热，偶或阴痒。婚后四载，嗣续维艰。妇科检查：子宫后倾，大小正常，左右两侧各有 $5\text{cm} \times 4\text{cm} \times 6\text{cm}$ 及 $4\text{cm} \times 3\text{cm} \times 3\text{cm}$ 之肿块，活动受限。诊为左侧卵巢囊肿，右侧输卵管积水，因拒绝手术，遂就诊于中医。苔色略黄，厚腻少津，舌质暗紫，脉沉弦略数。证系肝经湿热下注，痰瘀阻滞胞脉。治拟先泻厥阴湿热，兼以燥湿化痰。处方：胆草泻肝片、二陈丸各一付，上、下午分服，连服7天。

另用蛇床子12g，石榴皮、桑螵蛸各9g，黄柏6g，吴萸、枯矾各3g。布包、泡水坐浴熏洗，一日2次。7剂。

二诊（6月10日）：带下略减，色转淡黄，头晕、目眩、口苦均较前为轻，惟小腹胀痛，坚块仍在。思之先以丸剂缓图以测之，再拟汤剂软坚散结，清热利湿，破瘀通经。处方：山慈菇9g，昆布、海藻、冬葵子、车前子（布包）各12g，夏枯草15g，牡蛎粉（布包）24g，王不留行9g，炒青皮、醋柴胡、穿山甲、粉丹皮各4.5g，蒲公英12g，瞿麦、天仙藤各15g。6剂，水煎服。

另用蛇床子12g，石榴皮、黄柏、桑螵蛸各9g，吴萸3g，布包，泡水，坐浴熏洗。日3次，6剂。

三诊（6月17日）：药后带减七八，胁痛已除，少腹胀痛已较前轻减，惟触之坚块仍在，又加头晕泛恶。再予清

肝胆，软坚结。处方：夏枯草 24g，海藻、昆布、山慈菇各 9g，牡蛎粉、车前子（布包）各 12g，淡竹茹、淡黄芩、盐黄柏各 6g，决明子、香附米、川茜草各 9g。3 剂，水煎服，外用药同前。

四诊（6 月 20 日）：带下已止，头晕泛恶亦除。惟仍少腹胀痛，坚块不移，腰背酸楚。再拟理气活血，化瘀软坚之剂。处方：醋柴胡 6g，炒青皮 4.5g，香附米、赤芍药、当归尾、桃仁泥各 9g，海藻、昆布各 9g，光慈菇 12g，牡蛎粉（布包）21g，广寄生 9g。7 剂，水煎服。

嘱药后每日上午服化坚丸一付，下午服消核丸一付，均白水送下，连服 10 天。此后即以上法，或服汤剂，或服丸剂，行经期间则养血调经。治疗间月，诸症悉已，月事如常，惟经期小腹尚感胀痛。妇科检查：左侧卵巢囊肿已缩小，右侧输卵管呈索状增粗。再以三诊方加茯苓、海金沙各 9g，与上述丸剂交替服用，约 40 天停药。于 1977 年 12 月 6 日妇科复查：子宫略有后倾，两侧附件（一），小腹偶或微痛，余无不适。

按：《内经》谓“任脉为病，女子带下瘕聚。”本例少腹胀痛，触之有块不移，带下量多，深黄臭秽。西医诊为“卵巢囊肿”、“输卵管积水”，当属于中医“带下瘕聚”范畴。乃因湿热下注，痰瘀络阻，冲任失调所致。其病理变化与《灵枢·水胀》所述“肠覃”的形成极为类似。如：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，病而内著，恶气乃起，息肉乃生。……久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下。”由于寒湿客于肠外，积久化热，湿热下注而为带，郁滞脉络，气血受阻，则痰湿瘀血（所谓“恶气”）搏结成块。初诊以胆草泻肝，二陈丸清热燥湿，俾肝气条达，气机通利，则湿热无所依存；药力虽则

平平，意在为荡涤之汤剂奠定基础。故再诊遂以海藻、昆布、枯草、牡蛎等软坚散结；辅以山甲、王不留行破瘀通络；山慈菇、蒲公英、丹皮等清热凉血解毒；柴胡、香附、青皮等疏肝理气行血；黄芩、黄柏苦寒清热燥湿。再加车前子、冬葵子、瞿麦、天仙藤等，清热利水，引邪下行，诸药针对病机共奏清热利湿、疏肝理气、溃坚破积之功。四诊带下已止，湿热已清，而仍少腹胀痛不移，乃病在血分，瘀结未化。《医学汇海》谓：“血瘀者，妇人行经，及产后，或伤风冷，或伤饮食，以致内瘀血搏凝滞不散，久则成块作痛。”故投以破瘀散结。理气行滞之剂，汤丸互进，缓缓图治，终获痊愈。^[5]

6. 刘奉五诊治经验

唐某某，女，35岁，门诊简易病历。初诊日期：1970年6月20日。

主诉：小腹隐痛半年余。

现病史：半年来，因小腹隐痛，腰酸痛，白带量多、色黄有味，婚后10余年不孕，曾到医院检查诊为：右侧卵巢囊肿（约5cm×5cm×6cm）。左侧输卵管积水（约4cm×3cm×3cm）。曾嘱手术治疗，未同意，来我院就诊。平时食纳不佳，心烦易怒。舌象：舌苦白腻，舌质暗。脉象：沉弦。西医诊断：右侧卵巢囊肿，左侧输卵管积水。中医辨证：湿热下注，痰凝络阻。治法：清热利湿，行气豁痰。方药：瞿麦12g，篇蓄9g，木通3g，车前子9g，滑石15g，黄芩9g，乌药9g，草薢12g，半夏9g，礞石15g，木香3g，砂仁6g。

治疗经过：7月3日，上方服15剂后，自觉腰痛、腹痛减轻。按上方6剂量做成蜜丸，每丸三钱，日服2丸。8

月4日,在原医院检查称:右侧卵巢囊肿已消失,左侧输卵管积水呈索条状增厚。8月6日来院复诊,上方加茯苓9g,继服20剂后。另用5剂做成蜜丸,每丸重9g,日服2丸,以巩固疗效。1972年6月22日曾在原医院复查,称宫旁两侧均属阴性。1972年7月3日来院复诊,一般情况良好,有时小腹偶痛,其他无不适。

体会:本病的发生多因寒凉伤于卫气,水湿积聚不散而致。若病程日久,寒湿化热,煎熬水液,则逐渐粘稠如痰。因其病属气凝水聚,对于冲任二脉影响尚小,所以月经可以按时来潮。若寒湿蕴久化热,也可以转化为湿热型。因此,临床上可分为寒湿型和湿热型两大类。区别寒湿与湿热的辨证要点,主要依据其临床表现。一般讲,本病开始时自觉症状并不明显,多见有少腹隐痛或下坠感,或因婚后不孕而到医院检查时才被发现。偏于寒湿者,见有面色萎黄,体倦无力,喜暖喜按,白带量多(或不多),色白清稀,脉见沉细,苔薄白,舌质淡;而偏于湿热者,则见腹痛,偶有加剧,拒按,白带量多,色黄有味,舌苔白腻或黄腻,脉弦滑或滑数。根据临床经验,对于寒湿型的治疗以行气散寒,化痰散结为主;对于湿热型的治疗,则采用清热利湿,行气豁痰的法则治疗。本例属湿热下注,痰凝络阻。故用八正散加减,方中瞿麦、篇蓄、车前子、滑石、木通、黄芩清热利湿;木香、砂仁、乌药行气泻水;半夏、礞石豁痰散结。因为病情缓慢,可以做成丸药久服,取其势缓而药力持久之特性。^[6]

7. 金千里诊治经验

“卵巢囊肿”属于中医“血瘕”范畴。由于瘀血停留,凝结腹中,日久成疾,为有质有形之块状物。《医学汇海》

说：“血癥者，妇人经行或产后，或伤风冷，或伤饮食，以致内瘀血搏，凝结不散，久则成块而作痛也，可用消瘀破血之药治之”。根据这一治疗原则，金氏以“山甲黄蜡丸”，（穿山甲：用粗砂炒至极烫，投入穿山甲片同炒至松脆为度，研成极细粉末，再用“黄蜡”适量溶化调和为丸，丸如绿豆大。如能加入“真麝香”0.5%则疗效更好。）治疗本病，取效显著，实值临床探索研究。

典型医案：

张和珍，女，24岁，已婚。

中医诊断：血癥。西医诊断：卵巢囊肿。

主诉：下腹部疼痛，阵发性时作时已，有酸坠感，食欲减退，常觉疲乏，二便如常。

病史：1955年3月时，下腹部发生疼痛，至苏州医学院第一附属医院诊治，曾住院3天，诊断为腹部肿瘤。至1958年11月下腹部疼痛又发，较前更甚，再至原医院门诊治疗3次，确诊为“卵巢囊肿”。建议手术治疗。因有顾虑，未能接受，即回家休息。腹痛未减，食欲更差，疲乏无力，白带时下量多。病情有发展趋势，因尚在哺乳期间月经未潮。

生产史：6个月流产2胎，2个月流产1胎。

体检：体温、脉搏、呼吸正常，面黄较瘦，心肺正常，腹部膨隆，右侧下腹有肿物触及，如儿头大，按硬，有轻度压痛，无移动感，肝脾未扪及，鼠蹊淋巴腺不肿，子宫附件摸不清，下阴部分泌物甚多。

给服“山甲黄蜡丸”，每日2次，朝夜各3克。连服1个月，即觉好转，腹中肿块缩小1/3。在复诊时嘱继续服用，再在原方中加入真麝香0.5%和匀，服法如前，连服2个月。1959年8月追访时，据诉，服药3个月后，腹部肿

块逐渐缩小，并无任何反应，只觉日趋健康，食欲亦日有增进。乳儿 18 个月，月经尚未来潮，但在劳动后每感右侧下腹部稍有隐痛，是时腹部检查，确无肿块扪及，又无压痛，其他一般良好。该患者于 1961 年夏季生一小孩，安然无恙。

“穿山甲”（原名鲛鲤甲），明·李时珍《本草纲目》载本品有通经络、治恶疮、消痈肿、排脓血之效。“黄蜡”（又名蜜蜡）常用作赋形药，有缓和养胃作用。为了防止刺激胃肠粘膜或招致不良后果，故选作为丸赋形之用，求其缓解，使药力达到下焦后发挥作用。麝香气味香窜，明·李时珍说其能“开经络，通诸窍，治积聚癥瘕。”因此，根据古今中医学文献，采取破血、消积、通络、化瘀之品，综合利用，以治“卵巢囊肿”，竟获良效。足证中医学值得进一步地实验和钻研。^[7]

【按语】

卵巢囊肿，因其有恶变之可能，西医妇科强调立刻手术。但如因囊肿巨大粘连，手术困难，或患者惧怕开刀，运用中医药治疗，可有一定疗效。以上 7 位医家经验各具特色，各有所长，对后代颇有启迪。沈仲理特色有三：其一，据“痰瘀同病”理论，善用行气、消痰、消瘀之药，配伍应用疗效显著。不用虫类搜剔，以免攻邪伤正。其二，取海藻、甘草相反之性增强其效。其三，常选用黄药子、泽漆、海藻、半枝莲、夏枯草等抗肿瘤药物软坚散结。何子淮诊病强调“三辨”，辨证之虚实，辨病之在气在血，辨有无合并症。治疗用药，须时时顾及后天脾胃。胥受天治分气滞血瘀、痰热瘀结两型，主行气活血化瘀、清热化痰

散结两法。其善用海藻、甘草相反相成以增效，与沈氏同。胥氏还指出，经期不用攻逐，以调理冲任为主，扶正固本，应引起临床注意。裘笑梅确立行气、活血、消坚为基本原则，但初期应顾护患者气血，从缓攻破。裘氏喜用大剂量大麦芽、白毛藤、山楂，认为可仿回乳法，使卵巢囊壁减少分泌，而起行气消坚之功。这种中药的引申用法，值得医家借鉴。哈荔田认为本病多因湿热下注，痰瘀络阻，冲任失调所致。初起多以胆草泻肝，二陈丸清热燥湿，为荡涤之剂的应用奠定基础；随后再投软坚散结，破瘀通络，疏肝理气行血，清热利水等法，前后层次分明。刘奉五指出，本病可分为寒湿型、湿热型两大类，辨证似与以上5位医家有异。寒湿型，行气散寒，化痰散结；湿热型，清热利湿，行气豁痰。可见其仍重行气、豁痰，则与以上医家相同。金千里运用单味川山甲配合少量麝香制成验方“山甲黄蜡丸”消瘀、破血、散结，治疗卵巢囊肿有奇效。

值得指出的，本病在运用中药治疗过程中，仍需定期进行妇检，及时发现恶变之兆。如有癌变则及时手术，不可延误。

(陈东林)

参 考 文 献

- [1] 黄兆强. 沈仲理治疗卵巢囊肿的经验. 上海中医杂志, 1989, (6): 15~17
- [2] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 48~54
- [3] 郭慧如. 胥受天治疗附件囊肿的经验. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (4): 156
- [4] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 184~185

- [5] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982, 172~173
- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994, 239~241
- [7] 江一平, 等主编. 中医辨治经验集萃——当代太湖地区医林聚英. 北京: 人民卫生出版社, 1996, 391

妇科恶性肿瘤

【概述】

妇科恶性肿瘤, 是指产生于妇女生殖器官, 及乳房、乳腺的恶性肿瘤。主要包括外阴癌、子宫颈癌、子宫内膜癌、恶性卵巢囊肿、输卵管癌、滋养细胞肿瘤、乳腺癌等。子宫颈癌为最常见的一种恶性肿瘤, 本病为“性”传播疾病。其前期病变, 可见白带变化, 即育龄妇女白带不再有性状及量的周期性变化; 绝经妇女白带量增多, 粘性, 或血性。此外, 接触性出血(绝经期妇女多见)也是其临床特点。晚期患者, 白带似水样, 阵阵流出, 或量多浑浊, 似米泔水, 或脓性恶臭。兼腰骶部, 或坐骨神经痛, 下肢肿胀、疼痛等, 伴极度消瘦等全身症状。恶性卵巢囊肿, 症状出现时已届晚期, 短期内觉腹胀、腹水, 可扪及肿块。或见腹水, 下肢、外阴部水肿, 静脉怒张, 月经紊乱及闭经。并见显著消瘦, 乏力, 贫血, 浮肿等恶液质现象。乳腺癌, 早期可偶见乳房刺痛、隐痛、钝痛; 中期可有明显的牵拉感; 晚期可见局部皮肤增厚, 粗糙, 毛孔增粗, 似橘皮样, 或皮肤上可见小颗粒状结节, 或乳头内陷、移位。

中医将妇科肿瘤一并归入癥瘕积聚、肠覃、石瘕、赤

白带下、崩漏、乳岩等范畴。究其病因病机，不离气滞、血瘀、痰湿蕴结，而又以肝郁肾亏为本。治疗方面主要辨证辨病结合，配合西医手术、化疗，能提高疗效，延长生命。

【名医经验】

1. 宋明志诊治经验

(1) 健脾益肾，治病求本：瘤是全身性疾病的局部表现，通常全身属虚，局部属实。虚为病之本，实为病之标。宋氏认为天癸成熟、充盛、衰减的变化，直接主宰女性一生各个阶段的生理和病理变化。虽然妇科肿瘤病种广泛，组织学分类多，其病理多为冲任逆滞，气血痰瘀凝聚，阻塞胞络，日久而成积聚。古代医籍中“石瘕”、“肠覃”等就包含了妇科肿瘤的命名。妇科肿瘤患者“正虚”是因为机体的脾肾不足，直接影响“天癸”而发生的。临床所见妇科肿瘤，尤其是晚期患者，常有脾肾两虚之征象。临证应非常重视辨证施治，强调“治病必求其本”，健脾益肾法为常用的扶正培本法。现代中医研究，藏受于肾的天癸，有相当于脑垂体促性腺激素的功用。而中医的肾涵盖了西医学的神经、内分泌、免疫等机体调节系统。现代药理研究也证实，健脾益肾之中药有提高机体免疫功能，促进淋巴细胞转化，延长抗体存在时间的作用。常用药物有健脾益气之黄芪、党参、茯苓、白术，补益肾气之仙灵脾、仙茅、补骨脂、菟丝子、山萸肉、首乌。

(2) 审证求因，调和冲任：临床在健脾益肾的同时必须处理好与祛邪的关系。扶正药物分别结合清热解毒，软

坚散结，利湿祛痰，活血化痰等祛邪药，临床始可获满意疗效。妇科肿瘤在病程中，临床表现各异，就是同一病人，处在不同时期，临床见症往往也不一样。这就要根据患者的临床症状、脏腑盛衰、舌脉变化进行审证求因。依据“冲为血海，任主胞胎”的理论，经多年观察、研究，认为在治疗妇女肿瘤的过程中，抓住调和冲任既可达到调整阴阳的目的。临证时善于运用二仙汤或拆方加减，根据症情选用仙茅、仙灵脾、巴戟天、知母、黄柏、紫草、鳖甲等以共奏调和冲任，燮理阴阳之功。临床把辨病与辨证结合起来，往往在确定肿瘤临床分期、细胞病理类型、分化程度后，进一步以中医的四诊、八纲辨证分型。用药上有针对性地选用抗癌性强的中草药，并以中医理论为指导辨证立法处方，常能获得满意疗效。根据药理研究，二仙汤或拆方具滋肾阴，助肾阳，固冲任之功，对下丘脑-垂体-卵巢轴系统具有整体调节作用和双向调节作用。因此，掌握调和冲任之法，既可达到“阴平阳秘，精神乃治”之目的。

(3) 祛痰化瘀，扫除病邪：妇科肿瘤目前多采用综合治疗，能手术的往往首选手术切除瘤体，以及术后化疗、放疗。但从中医角度来看，手术、放、化疗只是单纯解决癌瘤实体而并未彻底解决病邪的问题，以致不少患者在西医治疗后，还易复发和转移。如有些卵巢恶性肿瘤，即使经过西医手段的多次治疗，甚至进行再次肿瘤细胞减灭术，往往仍然未能控制或复发而危及患者生存。此时，以中医药来治疗就更有必要。在妇科肿瘤患者中，其痰浊瘀毒胶结，聚结于盆腔，往往是复发、转移的原因之一。故正确运用除痰祛瘀法是防复发、抗转移、从而提高晚期患者生存期的有效方法。并且认为，除痰祛瘀均属消法，易伤正气，应在扶正的前提下应用，还应根据痰瘀的轻重而有所

侧重。临证常以痰证为先,选用夏枯草、象贝母、生牡蛎、生南星、昆布、蛇六谷等;若有明显的瘀血停著见症,才加入活血化瘀之品,如莪术、桃仁、泽兰、茜草、马鞭草、鬼箭羽等。且用量宜由小而大。如果正气虚弱,证情复杂,不可滥用活血峻猛之药,否则反有给肿瘤细胞扩散转移之机。中医药治疗妇科肿瘤,应坚持服药少则3年,多则5年,关键是除邪务尽。对晚期患者以扶正培本为主,脾肾兼顾,寓攻于补,可减轻症状,维持生机,常能带瘤生存。

宋氏治疗妇科肿瘤,在理论上抓住“天癸”,进而阐明了脾肾为本的整体观念;假以西医学研究“肾”所获得的认识,联系到肾对神经、内分泌、免疫网络的影响;利用现代药理学研究中药的成果,筛选针对妇科癌瘤有效的药物,在辨病治疗与辨证治疗相结合的治疗过程中,灵活运用上述三法。^[1]

2. 庞泮池诊治经验

卵巢是肿瘤的好发器官,其肿瘤分类之多,居全身器官之首。由于卵巢肿瘤深藏于盆腔,发病初期很少有症状,但恶性肿瘤易扩散,而且目前尚无特殊的早期诊断方法,待盆腔检查发现固定肿块而确诊时,约有70%以上的患者已属晚期。近20年来5年生存率无明显改善,至今徘徊在25%~30%左右。

中晚期卵巢癌病情危重,全身情况呈恶病质,癌肿发展迅速、急剧,广泛地全身转移,故治疗极为棘手。庞氏很早就从事中医中药治疗妇科恶性肿瘤的研究。根据辨证与辨病相结合的原则,从整体来认识疾病的本质。认为卵巢癌是全身属虚,局部属实的疾病,卵巢癌的发生发展是一个正虚邪实的过程,是一种消耗性疾病,所以扶正固本

是其重要的治疗原则。通过扶正来提高血象和细胞免疫,增强巨噬细胞活力,提高机体免疫功能,增强对外界恶性刺激的抵抗力,抑制癌细胞的生长,促进机体恢复,延长生命,以达到抗癌抑癌的作用。而中西医综合治疗,更有利于标本兼治,有利于提高生存率。

卵巢癌属中医“癥瘕”范畴。历代文献论述癌症之成,较为复杂,有气滞、血瘀、痰凝、毒聚等因素,日积月累才引发了卵巢癌。所以癌症是一种全身性病变,肿块是其局部表现。癥瘕的治疗,如《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“凡治诸癥积,宜先审身形之壮弱,病势之缓急而治之。如人虚,则气血衰弱,不任攻伐,病势虽盛,当先扶正气,而后治其病;若形证俱实,宜先攻其病也。经云:‘大积大聚,衰其半而止’,恐过于攻伐,伤其气血也。”又如《医学心悟·积聚篇》详细记载分阶段论治:“治积聚者,当按初中末之三法焉。邪气初客,积聚未坚,宜直消之,而后和之;若积聚日久,邪盛正虚,法从中治,须以补泻相兼为用;若块消及半,便以末治,即停攻击之药,但和中养胃,导达经脉,俾荣卫流通,而块自消矣。更有虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善治,此先补后攻之法。”《内经》则提出“坚者削之,结者散之,留者攻之,滞者导之”的原则,以攻邪为治。但卵巢癌的发生发展是一个正虚邪实的过程,有其内虚的一面,故扶正固本是其治疗的根本大法。在不同的阶段,采用不同的具体治疗方法:对初、中期有条件手术切除肿瘤者,首选手术治疗,然后补充化疗、放疗、免疫疗法及中药治疗。术前中药扶正为主,兼以软坚消癥以祛邪,为手术创造条件;术后放、化疗期间,予中药健脾和胃,扶助正气,减轻毒副反应;放、化疗间歇期,予

以扶正清热解毒，软坚消癥。^{〔2〕}

3. 夏桂成诊治经验

子宫颈癌，临床以子宫颈鳞状上皮癌为多，对于癌症的发病原因，病毒问题，是目前重视的一个因素，已有人从子宫颈的癌细胞中发现了病毒颗粒，并在研制预防疫苗。本病与早婚早育、孕产颇多、宫颈裂伤、宫颈糜烂、包皮垢刺激、性激素失调、精神因素等有密切关系。由于历史原因，中医古代文献未能对本病有明确记载，其症状及治疗散见于崩漏、带下等门中。现代中医认为，本病系湿热蕴毒侵犯子宫胞门所致。邪之所凑，其气必虚。湿热毒邪之所以袭发于下者，首先与肝、肾、脾、胃的整体功能失调有关，与气血阴阳的失调也有联系。而且湿热蕴毒在肝、肾、脾、胃及气血阴阳的抵御下，是局限性病变。反之，则浸淫发展，扩及其他部位，导致兼肝郁，兼脾胃虚弱，兼阴虚，兼阳虚等不同的病变。本病主要表现为湿热瘀毒证，但有兼肝郁，脾虚，阴虚，阳虚者。治疗上着重内外结合。手术切除，放、化疗后亦按此辨治。

然而，子宫颈癌早期症状不明显，临床发现子宫颈癌时，多数已届中、晚期。整体上呈现肾虚肝脾失调，阴阳气血不足，局部上则气血凝滞，湿热瘀结颇甚，坚肿结聚，热毒郁结，故证候特点为正虚邪实，寒热并存。治疗一面补虚扶正，调理后天之本；一面则化瘀通络，化痰软坚，除湿解毒，清利浊热，抗癌消瘤等以攻邪。对中期体质较好者，可先攻后补，或攻补兼施。对晚期体质较差者，大多宜补，或补中寓攻，配合外治，以延续生命。在辨证的前提下，结合应用抗癌的中草药，如山豆根、蜀羊泉、白花蛇舌草、龙葵、半枝莲、农吉利、山慈菇、制南星、莪

术、石打穿等。特别要提出的是，癌症病人在放疗、化疗之后，出现一些副反应和白细胞降低，此乃正气衰败的反映，中医治疗有特长。出现便利粘冻鲜血之直肠反应者，可以白头翁汤合香连丸缓解之；出现小便频数，尿急尿痛之膀胱反应者，可以知柏地黄汤合五苓散缓解之；出现白细胞降低，神疲乏力者，可分析为气阴虚，气阳虚，对气阴虚者可以生脉散合二甲地黄汤治之；对气阳虚者可以人参鹿茸丸合归脾丸治之，均有较好的效果，可以弥补西医治疗之不足。^[3]

4. 陆德铭诊治经验

扶正抗癌治疗乳腺癌术后诸症。陆氏认为乳腺癌的发生与正气不足，邪毒留滞有关，强调必须早期诊断及早期综合治疗。主张早、中期乳腺癌应以手术、放疗、化疗为主，配合中药治疗；晚期乳腺癌应以中医扶正抗癌治疗为主，才能获得最佳效果。对于乳腺癌术后患者，因大病、久病、手术而致气血亏虚，更因术后常规采用化疗、放疗辅助手段，伤津耗气而致气阴两亏。故于治疗之时，常在益气养血、健脾和胃、养阴生津基础上，辨病选用抗癌药物。陆氏认为：用药如用兵，在精不在多，对癌症患者更是如此，否则会妨碍脾胃运化，破伐正气。临证每选生黄芪、党参、白术、茯苓等益气养血，健脾和胃；生地、天花粉、玄参、黄精、生首乌、枸杞子等养阴生津；莪术、半枝莲、蛇舌草、露蜂房、石见穿等抗癌祛邪。尤喜用莪术、蛇舌草、半枝莲抗癌，认为除有直接抗癌作用外，莪术尚可改善局部微循环，消除机体高凝状态和增进免疫功能；蛇舌草、半枝莲有消炎作用，并可提高机体免疫功能，从而有利于癌症控制和清除病灶，预防癌症复发和转移。

另外,据中医学“肾主骨”、“生髓”及髓与血互化的理论,常重用性温不热,质润不燥之仙灵脾、补骨脂以补肾生血,维护正气。现代药理学研究证实此二药可促进骨髓造血功能,升高外周血象,调节内分泌,增强下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能,有防癌作用。^[4]

5. 王渭川诊治经验

乳癌初起,形以坚核,不胀不肿,虽重按本不觉痛,但坚硬如石,与其他疡证不同,不易消散。本病一以忧思愁苦、精神郁抑为主因。

临床治疗,虽治以扶正祛邪,活血化瘀为则,但注重养血柔肝,开怀解郁,不可误投破气消克,及走窜之剂。如甲片、皂刺,俱不当用。且本症病势渐进多发郁火,虽四物尚嫌辛窜,何况行血破瘀。当初起病期浅,气血未亏者,宜青皮散,十六味流气饮,佐以鸡鸭睾丸,外敷红毛坠金膏(上海、广东药铺有出售);有因肝郁气滞者,宜疏肝解郁汤,如服药反复不应者,宜益气养营汤、十全大补汤、归脾汤等选用。如属脾肾阳虚者,用河间地黄饮子为主,佐草药八种;如属肝肾阴虚者,以一贯煎为主。除辨证论治外,必佐草药八种。如:蛇头一棵草,白花蛇舌草,半枝莲,无花果,石大年,隔山撬,苦荞头等,已有文献证明对抗癌有效。但是王氏在治乳癌过程中,强调最好防止溃疡,无论已经溃疡或未溃疡,红毛坠金膏为有效镇痛、缓解的外敷的药方。^[5]

6. 黄一峰诊治经验

张某,女,55岁。

今春带多漏红,经某医院确诊为宫颈癌。1个月前曾去

上海化疗。刻诊：腰痛乏力，漏红带多，少腹胀，面黄无华，寐无长寐，苔薄黄，脉细。此由肝肾不足，湿热下注，治以清利为主。内服药：炒黄柏、茜草炭、赤白芍、泽兰、女贞子、粉丹皮、槐花炭、黑山栀、墨旱莲各 9g，牡蛎 30g，蜀羊泉、鬼馒头各 15g，守宫粉 3g（化服）。外用方：黄柏、乌贼骨、白及、紫草、蛇床子、白花蛇舌草、蜀羊泉、甘草各 15g，飞中白 9g，上药共研细末。用时以凤凰油（或用麻油）调药适量涂于宫颈，每日 2 次。经服药 2 月，腰酸减轻，带减血止，继续原方加减，以冀延年益寿。

子宫颈癌症状的论述散见于“崩漏”、“带下”、“癥瘕”等病门中。唐·孙思邈《备急千金要方·妇人方下》曰：“崩中漏下，赤白青黑，腐臭不可近……月经失度，往来无常，小腹弦急”这些症状与本病颇相似。黄氏认为本病肝经湿热沦陷于下，治以清热解毒化湿为主，除内服药外可以配合外用方。外用处方为黄老经验方，方中黄柏专利下焦湿热；紫草、蛇床子、蜀羊泉、蛇舌草清热凉血，利湿解毒；甘草调和诸药，配合乌贼骨、白及、飞中白祛瘀生新，生肌解毒，常能取效。^[6]

【按语】

对于妇科肿瘤的防治，应定期进行妇科学查，可早期发现，早期诊断，早期治疗，以提高生存率。西医手术切除，放、化疗法是治疗肿瘤极重要的措施，但对晚期不能手术者，及术后、放、化疗后的康复治疗，则应以中药为主。中医在这方面，不断开拓治疗途径，丰富治疗手段，提高生存率。以上 6 位医家的经验，各具特色，值得研究、推广。宋志明认为，妇科肿瘤患者，全身属虚，局部属实；

虚为病之本，实为病之标。故临床常以健脾益肾以扶正培本，同时重视调和冲任，以调整阴阳，即对下丘脑-垂体-卵巢轴系统进行整体及双向调节。治疗用药，在扶正基础上必配祛邪，推崇除痰祛瘀法，且以化痰为先，认为是防复发、抗转移、提高生存期的有效方法。庞泮池认为，恶性卵巢癌全身属虚，局部属实，故扶正固本是重要的治疗原则。通过扶正可提高血象和细胞免疫，增强巨噬细胞活力，抑制癌细胞生长，促进机体恢复。临床治疗，初、中期首选手术治疗，并根据不同阶段，采取不同的中医治疗法。手术前，中药扶正为主，兼以软坚消瘤以祛邪，为手术创造条件；术后放、化疗期间，以健脾和胃，辅助正气为主，以减少放、化疗的毒副作用；放、化疗间歇期，予扶正清热解毒，软坚消瘤，防复发。夏桂成对本病的认识同宋氏、庞氏，认为本病属正虚邪实，寒热并存，治疗既补虚扶正，调理后天治本；又化痰通络，化痰软坚，除湿解毒，清热利湿，抗癌消瘤以治标。治疗根据体质情况，或先攻后补，或攻补兼施，或补中寓攻等。特别指出，以中药治疗减轻放、化疗后副作用，可弥补西医治疗不足。王渭川治疗乳癌，强调注意养血柔肝，开怀解郁，不可一味破气消克。陆德铭治疗乳腺癌，主张早、中期以手术、放、化疗为主，晚期以中药扶正为先。喜用莪术、蛇舌草、半枝莲抗癌，善用仙灵脾、补骨脂扶正补肾。黄一峰以经验外治方清利湿热，凉血解毒，配合内服方药治疗宫颈癌，疗效显著。

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 朱家熊，宋明志教授治疗妇科肿瘤的经验，江苏中医，1999。

20 (7) : 10~11

- [2] 沈丽君, 等. 临床应用中药治疗卵巢癌的体会. 上海中医药杂志, 1993, (12) : 7~9
- [3] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 486~492
- [4] 阙华发. 陆德铭治疗乳房疾病的经验. 浙江中医杂志, 1994, (9) : 393~392
- [5] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 201~204
- [6] 袁道生. 黄一峰治疗肿瘤经验举隅. 湖北中医药, 1999, 21 (9) : 387

方 剂 篇

月 经 病

功能失调性子宫出血（崩漏）

一、虚证

（一）气血两虚证

1. 益气养血汤（韩百灵）

组成：人参 15g，黄芪 15g，熟地 20g，白芍 25g，当归 15g，茯苓 15g，五味子 15g，远志 15g，甘草 10g。

功效：气血双补，助肾纳气。

主治：崩漏气血两虚证。症见月经淋漓不断，或突然大下，血色浅淡清稀，腹无胀痛，头眩心悸，汗出气短，倦怠懒言，失眠健忘，目花，眼角干涩，皮肤不润，四肢不温，面唇指甲浅淡或淡白，舌质干淡，脉微弱或虚涩。

方解：本证多由思虑过度，饥饱劳役，或产多乳，损伤

脏腑气血而致。古人治疗此证，有合四物与四君而为八珍者，有径用归脾者。八珍、归脾中，有川芎燥而行血，白术燥而生热，气血两虚者多不宜久用。故仿八珍、归脾之意，去芎、术，加五味、黄芪，可收气血双补，助肾纳气之效。^[1]

2. 参乌合剂（季衡友）

组成：党参 20g，制首乌 12g，山药 15g，白及 10g，川断 10g，女贞子 10g，旱莲草 12g，仙鹤草 12g，蒲黄炭 10g，生甘草 6g。

功效：益气养阴。

主治：崩漏日久，阴虚而导致气虚，症见头晕心悸，气短乏力，口干寐可，或手足心热，面色㿔白或有颧红，脉细弱，舌质淡红或有裂纹。

方解：本方重用党参以益气，制首乌、二至养阴，再益以山药、川断健脾固肾，仙鹤草、白及、蒲黄炭止血化瘀，甘草调和诸药，共奏益气养阴、固肾止血之效。本方多用于青春期崩漏病久者。因少女肾气未充，冲任不固，易出现气阴两虚证；崩漏病久患者，失血过多，阴虚而导致气虚，亦易出现此证，均宜应用本方。如大出血者，则急用独参汤以益气固脱。

加减：如出血过多者，加阿胶 12g、田七末 3g；如气虚较重者，加黄芪 15～20g；如肝火过重者，加白头翁 10g、秦皮 6g。^[1]

3. 加味愈风散（戴慧芬）

组成：当归 15g，黑豆 10～12g，炒荆芥、独活各 6～10g。

用法：水煎服。

功效：补血养肝，祛风止血。

方解：此方系戴氏家传方。方中当归补血活血，治“虚劳寒热”及“妇人诸不足，一切血证”（《本草备要》）；炒荆芥轻散血中风寒，且有理血止血作用，与当归合用，相使相助，专于养血理血，祛风止血；黑豆补肾助元气，活血祛风，配当归补养肝肾而活血；独活散肾经伏风，治伤风头痛，头晕目眩，疮痍湿痹。四药合用，补血养肝、祛风止血。^[2]

4. 自拟加减止漏汤（时逸人）

组成：全当归 15g，炒白芍 15g，地榆炭 9g，阿胶珠 12g，牡蛎 12g，大生地 9g，白茯苓 9g，益母草 9g，血余炭 9g，陈皮 4.5g。

用法：水煎，加童便少许冲服。

功效：养血止血。

主治：漏证下血淋漓不断，其色或深紫，或浅淡，或腥臭，或秽浊，亦有血色如常者，其全身症状有头晕心悸，腰酸腹胀，或潮热烦闷，少眠少食，精神委困，形体瘦削。

方解：归、芍、生地养血；地榆炭、血余炭止血；益母草调经止血；阿胶养血止血。

加减：内有瘀结，加桃仁、川红花；内热加炒山栀、酒条芩、生龟甲、生鳖甲；内寒加炮姜炭、蕲艾叶、鹿角胶；腹满加川朴、砂仁；腹痛加台乌、川楝子；漏下不止加棕皮炭、黄芪、党参、煅龙骨。^[1]

5. 柴松岩经验方

①出血时方

组成：太子参 15g，生牡蛎 30g，柴胡 6g，覆盆子 10g，阿胶珠 12g，坤草 6g，仙鹤草 15g，枸杞子 15g，杜仲炭 10g。

功效：益气，固冲止血。

主治：体乏无力，恶寒，肢冷，浮肿，月经失调，不孕，大便溏，舌质淡，苔少色白，脉沉细滑无力。

加减：腹胀，加云苓、内金各 10g；失眠，加首乌藤 30g；出血多者，加三七粉 3g（分冲）。

②平时调经方

组成：太子参 15g，枸杞子 12g，香附 5g，覆盆子 10g，菟丝子 12g，柴胡 6g，山药 12g，陈皮 10g。

用法：于经期第 5 天服或经净服之。

功效：益气，固冲止血。

主治：体乏无力，恶寒，肢冷，浮肿，月经失调，不孕，大便溏，舌质淡，苔少色白，脉沉细滑无力。

加减：贫血，加阿胶珠 10g，内金 10g；月经周期少于 23 天者，去山药，加生牡蛎 20g。^[3]

（二）阴虚证

1. 加减黄土汤（刘云鹏）

组成：黄芩 9g，白术 9g，地黄炭 9g，白芍 12g，甘草 3g，阿胶（兑）12g，姜炭 6g，赤石脂 30～60g。

功效：健脾坚阴，固涩冲任。

主治：崩漏下血，量多色红，口干，纳差，四肢无力，脉虚数或沉软，舌质红而干或淡红，舌苔黄。

方解：脾为统血之脏，脾虚不能摄血，故血外溢，日久肝肾阴伤，冲任不固，则为崩漏下血量多。本方是一首治疗脾虚阴伤，崩漏下血的良方。方中黄芩苦寒坚阴，阿胶、地黄炭养血滋阴止血，白芍养血敛阴，姜炭、赤石脂涩血固冲任，白术、甘草健脾益气。全方养血敛阴，健脾

摄血，固涩冲任，多用于老年血崩。

加减：畏寒腹痛，加艾叶炭 9g，以温经止血；下血量多，可选加棕榈炭 9g，牡蛎 18g，龙骨 9g 等，以固涩冲任；舌质红，脉细数或手脚心热，是阴虚之候，可加女贞子 15g，旱莲草 15g，滋阴清热止血；腰痛者，加杜仲 9g，续断 9g，以补肾止血；气虚者，加党参 15g，以益气摄血。^[4]

2. 调经Ⅱ号方（王玉玲）

组成：熟地、白芍、阿胶（烔化）、茜草根、蒲黄炭（包煎）各 10g，乌贼骨 30g。

用法：服药 6 剂为一疗程。

功效：养阴清热，固冲止血

主治：崩漏。

方解：崩漏发生的主要机理在于冲任气血的失约，其出血的原因责之于虚、热、瘀。虚者，有血虚、气虚、阴虚；热者，有虚热、实热，以阴虚血热为多；瘀者，指血瘀，所谓行经之后，余血未净，瘀血内阻，恶血不去，新血不得归经。法宜养血固冲。方中熟地、白芍补血养血，阿胶补血止血，茜草根、乌贼骨止血，蒲黄炭止血为主，稍有行瘀之功。若果瘀血为患，则可加入牛膝、川芎、赤芍之品，然须中病即止，孟浪逐瘀必耗气伤阴。

加减：气虚者，加党参、黄芪、白术；瘀血所致者，加川芎、赤芍、牛膝；阴虚血热者，加炙龟甲、生地；偏肾阴不足者，加女贞子、旱莲草；肝郁化火，血热妄行者，加丹皮、焦山栀、黄芩、小蓟；出血量多或时间过长者，加仙鹤草、煅龙骨、煅牡蛎；腹痛加木香；腰痛加川断、杜仲。^[5]

3. 柴松岩经验方

①出血时方：

组成：南沙参 20g，生白芍 10g，阿胶珠 12g，生牡蛎 20g，莲子心 3g，枸杞子 10g，旱莲草 10g，仙鹤草 12g，柴胡 6g。

功效：滋阴清热，止血固冲。

主治：经血非时而下，血量时多时少，心烦失眠，潮热多汗，腹痛酸楚，气短乏力，大便不爽，尿频或少，舌质嫩红，苔少或干，脉沉细或滑数。

加减：便秘者加全瓜蒌 20g，汗多者加浮小麦 30g。

②平时调经方

组成：南沙参 15g，百合 12g，桔梗 10g，地骨皮 10g，莲须 10g，白芍 10g，菟丝子 12g，覆盆子 10g，柴胡 3g，女贞子 12g。

功效：着重滋阴，固冲补肾。

主治：经血非时而下，血量时多时少，心烦失眠，潮热多汗，腹痛酸楚，气短乏力，大便不爽，尿频或少，舌质嫩红，苔少或干，脉沉细或滑数。

加减：月经周期少于 25 天，加生牡蛎 20g；月经周期长于 35 天，经前加坤草 10g。均在经后服 10～15 剂。^[3]

4. 生地龙牡汤（裘笑梅）

组成：大生地 30g，煅龙骨 15g，煅牡蛎 30g，墨旱莲 12g，冬桑叶 30g，蒲黄炭 9g。

用法：水煎服。

功效：养阴清热，固涩止血。

主治：崩漏日久伤阴。

方解：妇人以血为本，血为阴液，崩漏日久，必耗阴分，故在病势已趋好转之际，用生地龙牡汤以滋阴清热固涩，而杜覆辙。方中重用生地以滋阴养血；牡蛎、龙骨镇潜固涩；合旱莲草、冬桑叶清热凉血，益肾止血；重用桑叶者，仿《傅青主女科》“清海丸”之意，补阴而无浮动之虑，凉血而无寒凉之苦，使胞宫清凉，血海自固；加蒲黄炭有祛瘀止血之力。

加减：若食欲不振，加谷芽、鸡内金；阴虚盗汗，加地骨皮、浮小麦；腰脊痛楚，加桑寄生、杜仲。^[9]

5. 时氏新订凉血固经汤（时逸人）

组成：大生地 15g，真阿胶（烔化）9g，生白芍 15g，地榆炭 9g，条黄芩 4.5g，山梔炭 4.5g，肥知母 4.5g，棕皮炭 15g。

功效：凉血固经，敛热迫妄行之血。

主治：崩漏，妇人体质多有血热、肝热倾象，症见头晕耳鸣，心烦潮热，咽干口燥，精神委顿，如下血过多，亦可致厥脱。

加减：气虚者，加北沙参 30g；下血过多，加煅龙牡各 30g；口渴甚，加玄参、天花粉；内热甚，加地骨皮、丹皮、黄柏、龟甲胶。^[1]

按语：崩证来势太骤，时氏认为宜用党参、生黄芪、生熟地、龙眼肉、杭白芍、山萸肉、当归身、棕皮炭、地榆炭、阿胶、龟甲胶之类，尤必重用党参、龙眼肉，甚则加用人参，效果较好。如夹内热，佐以知、柏、芩、连；夹内寒，桂、附、姜炭、鹿角胶亦须应用；虚脱甚者，人参、黄芪、龙牡、五味等在所必用。

6. 自拟清热固冲汤（王子瑜）

组成：炒黄柏 10g，生地榆 15g，生地 20g，白芍 15g，犀角粉 6g（吞，现用水牛角片 15g 代之），丹皮 10g，茜草炭 12g，炒槐花 15g，侧柏叶 10g，山萸肉 10g，小蓟 12g。

功效：清热凉血，固冲止血。

方解：方中黄柏、地榆、生地、丹皮、犀角清热凉血；白芍养阴；茜草炭、侧柏叶、小蓟、炒槐花止血；山萸肉补肾固冲。^[1]

7. 安经汤（白仲英）

组成：贯众、生龟甲各 18g，生地黄 12g，生白芍、地骨皮、生地榆、黄芩各 9g，知母、川柏炭各 6g，炙甘草 0.5g。

功效：养阴清热止血。

方解：血热则妄行，血去则阴伤。本方取丹溪大补阴丸之意，用龟甲、生地为主药以育阴潜阳，辅生白芍、地骨皮凉血养阴，佐地榆、黄芩、知母、黄柏、贯众，不仅清热，且能止血，炙甘草调和诸药。

加减：如崩漏初起，胸闷不适者，加制香附；小腹疼痛拒按者，加川楝子、延胡索，甚者加失笑散；夹风热者，加荆芥炭、生白薇等；崩漏持续旬余，量多不断，加黄芪、阿胶、侧柏炭等。^[6]

8. 育肾固冲汤（蔡小荪）

组成：生地 12g，炙龟甲 9g，煅牡蛎 30g，丹皮炭 9g，旱莲草 20g，白芍 12g，党参 12g，黑芥穗 9g，生蒲黄 15g（包）。

功效：育肾滋阴，清热止崩。

主治：经期提前或经行量多色鲜如注，或月经淋漓日久不止，颧红潮热或手心灼热，咽干口渴，腰酸头晕，舌红少苔，脉细数或细弦。

方解：方中生地、龟甲益肾滋阴，凉血清热；煅牡蛎收固涩以敛相火；丹皮、生蒲黄清热凉血，祛瘀生新；旱莲草、白芍补益肝肾，配党参以扶正；血虚易生风，风胜热更炽，配黑芥穗以祛血中之风，祛风即能止血。^[7]

9. 育阴止崩汤（韩百灵）

组成：熟地 15g，山药 15g，川断 15g，桑寄生 15g，海螵蛸 20g，龟甲 20g，牡蛎 20g，白芍 20g，炒地榆 50g。

功效：养阴止崩。

主治：崩漏肝肾阴虚证。症见阴道流血淋漓不断，或突然大下紫黑血块，血色鲜红，小腹无胀无痛，或微痛而不拒按，伴有颜面潮红，颧红，唇舌干红，头眩耳鸣，健忘目涩，口干不欲饮，潮热盗汗，手足心热，腰痛，足跟痛，舌红无苔，脉弦细，或弦细数。

方解：本病的发生，多因青春期女子先天尚未充实，肾气未充，肝失濡养，或早婚贪房而耗损阴精，或中年时期因经、孕、产、乳而过伤阴血，致肾失收藏，肝失条达。张寿颐说：“不知血之所以妄行，大多是龙雷相火，疏泄无度，惟介类有情之品，能吸纳肝肾泛滥之虚阳，安其窟宅，正本清源，不治血而血自止。”因此阴虚相火妄动，灼伤胞脉，迫血妄行而致崩漏者，非育阴不能澄源，非潜阳不能塞流，标本同治，阴阳平调，才能收源清流畅之效。方中熟地、山药、白芍、龟甲，滋补肝肾之阴；加川断、寄生，俾阳生阴长；牡蛎、海螵，吸纳肝肾泛滥虚阳；仿地榆苦

酒煎之意，加炒地榆助海蛸收涩止血之力。

加減：如血多者，倍炒地榆，加棕炭、蒲黃炭各 20g；虛熱甚者，加鹽柏 10g、地骨皮 10g、知母 15g；氣陷者，加升麻 10g。^[1]

10. 白頭翁二至合劑（季衡友）

組成：白頭翁 12g，秦皮 6g，女貞子 10g，旱蓮草 12g，懷山藥 12g，川斷 10g，生地 12g，白芍 10g，黃芩 6g，仙鶴草 12g，藕節 7 枚，生甘草 6g。

用法：水煎服。

功能：養陰平肝，涼血止血。

主治：崩漏血色殷紅，頭暈目眩，耳鳴腰酸，手足心熱，性急易怒，脈細數或細弦，舌質紅或有裂紋，苔少或黃。

方解：本方系從《傷寒論》治厥陰熱利下重用白頭翁湯及《金匱要略》治婦人產後下利虛極，用白頭翁加甘草阿膠湯悟出。該方既可治肝熱下迫大腸的熱利下重，又可借治肝陽過旺，下迫沖任致血熱妄行的崩漏，而收異病同治之功。因以白頭翁、秦皮二藥為主，二者都能清肝熱，而秦皮性味苦寒而澀，又能堅陰止血；合併二至，滋養肝腎之陰而止血；川斷健脾固腎；白芍、生地平肝涼血；黃芩、仙鶴草、蒲黃清熱止血；甘草調和諸藥。共奏養陰平肝，涼血止血之效。

加減：如出血多者，加阿膠 12g。^[1]

（三）陽虛證

1. 溫陽止血湯（蔡小荪）

組成：潞黨參 12g，生黃芪 30g，炒當歸 9g，熟附塊

9g, 牛角腮 9g, 生地炭 20g, 炮姜炭 3g, 白芍 12g, 煅牡蛎 30g, 蒲黄炒阿胶 9g。

功效：补肾健脾，温阳止血。

主治：月经周期延后，甚至二三月一行，量多如崩，血色淡红，质稀薄，经期延长，面色㿔白，头晕气短，乏力畏寒，或兼大便不实，神疲肢软。舌质淡红或嫩红，舌苔薄，脉细软或虚。

方解：本方由四物汤、当归补血汤化裁组成。原方去川芎，因该药走而不守有动血之弊。阳虚崩漏大多为久崩久漏所致，始则血虚，气亦随亏，久而阳虚，多用养血养阴剂无效。有形之血不能速生，无形之气所当急固，故以参、芪益气；熟附片、炮姜炭温阳以助益气摄血之功；当归为血中之气药，以其养血而免留瘀之弊；牛角腮性温，能止血化瘀；仙鹤草止血补虚，两者以佐当归则相得益彰。生地与炮姜同用，可互制偏胜，炒炭存性，又能增强止血之功。经量多质稀色淡为气血两亏、阳虚无瘀之征，用牡蛎、白芍收敛固涩，与温阳之剂互为制约。蒲黄化瘀止血，配阿胶血肉有情之品养血止崩，其效益显。^[7]

2. 补阳益气汤（韩百灵）

组成：熟地 20g, 山药 15g, 白术 15g, 巴戟 15g, 菟丝子 15g, 川断 15g, 寄生 15g, 黄芪 40g, 海螵 25g, 炒地榆 50g。

功效：补阳益气，脾肾兼治，调补脾肾之阳。

主治：崩漏脾肾阳虚证。症见月经初则淋漓不断，久之大下，经色稀淡，臭腥，腹中冷痛，喜温喜按，头眩健忘，腰酸腿软，尿频，白带下注，大便溏薄，面浮肢肿，面色晦暗，口不干不渴，舌质淡润，脉象沉弱。

方解：素禀阳虚，或偏嗜生冷，或久居阴湿之处，或房事过度，命火虚衰，冲任不固而致崩漏。阳虚命火不足，冲任不固之崩漏，贵在调补脾肾之阳，缓中图治，不可操之过急，过急则适得其反，遗祸无穷。以熟地、菟丝子、川断、寄生等，缓补肾中之生气；山药、白术健脾益肾；巴戟温养命门；黄芪斡旋大气；海螵、炒地榆塞流止血。全方补阳益气，脾肾兼治。

加减：脾虚甚者，重用白术，酌加参、苓；肾虚甚者，加鹿胶、艾炭各15g；血多者，倍炒地榆。无不收效。^[1]

3. 急挽崩漏汤（丁光迪）

组成：炒防风10g，荆芥炭10g，白芷15g，藁本15g，羌活10g，独活10g，白术10g，升麻5g，柴胡5g，炙黄芪15g，炙黑甘草10g，当归10g。

另：红参20g（或用炒党参100g代），煎浓汤频饮。

干莲蓬2个，炙炭存性，参汤调服。

用法：先煎红参调服莲蓬炭，再煎上药，一日服两帖，先服头煎，后服二煎，温服，缓缓服，服后以美食压之。

功效：升阳固奇，益气摄血。

主治：血崩突发，或反复发作，或漏下与崩中交替出现，腹不痛，腰脊酸坠，头目昏沉，四肢无力，面色萎黄，肤凉畏寒，或时躁热。脉细，按之微弦，甚时乳大；舌微胖，苔薄。

方解：方中取黄芪益气摄血，防风、荆芥、升麻、柴胡、藁本、羌活、独活、白芷等升降药，以升举下陷之阳气，调治奇经。更以大剂红参或党参温阳益气之药，大补元气，回阳补脱；干莲蓬炭涩血止血。此方意在温阳升陷，固奇

止脱，急挽崩漏。

加减：气虚血脱，冲任大损，见经血鲜红，加陈阿胶 15g，艾叶炭 10g；气虚兼血瘀，加炒红花、炮姜各 10～5g；气虚湿胜加苍术 10g，伏龙肝 500g 煎汤代水。^[1]

二、实证

(一) 气滞血瘀

1. 化瘀止崩汤（蔡小荪）

组成：当归 9g，生地 9g，白芍 9g，香附 9g，生蒲黄 30g（包），花蕊石 15g（先），熟军炭 9g，三七末 2g（吞），震灵丹 12g（包）。

功效：活血调经，化瘀止崩。

主治：月经量多如崩，色暗红，质粘稠夹有血块，小腹疼痛，瘀块下则痛减，或出血淋漓不绝。舌质红或紫暗或有瘀斑，脉沉弦。

方解：方中生地、当归、白芍、香附清热养营，理气调经；丹参、三七、蒲黄、震灵丹活血化瘀生新；熟军炭入血分，除血中伏热，凉血化瘀止血；花蕊石行瘀止血。本方侧重于清热化瘀，通过养阴、凉血、理气、行瘀使瘀滞能化，蕴热得清，络脉通畅，血能归经，阴阳平复，冲任乃固。^[7]

2. 调气活血汤（韩百灵）

组成：当归 15g，白芍 15g，丹皮 15g，川楝子 15g，枳实 15g，柴胡 10g，川牛膝 15g，生地 15g，青皮 15g，甘草 10g。

功效：调气活血。气病及血者，调气为主，活血为辅；血病及气者，以活血为主，调气为辅。

主治：崩漏气滞血瘀证。情志不遂，积思郁怒，或经期产后，余血未尽，感寒涉水，过食生冷，不禁房事，余血停滞，瘀阻冲任，新血不得归经，而致崩中漏下。症见月经淋漓不断，涩滞难下，量少，色紫黑；或突然大下，夹有血块，小腹胀坠疼痛，面色青暗，两颧深红，唇舌紫暗而有瘀斑，无故多怒，头眩，善太息，心烦多梦，皮肤干燥无泽，大便秘结，小便短赤，舌苔微黄，脉象弦涩有力。

方解：归、芍、生地、丹皮养血活血，凉血止血；川楝、枳实、柴胡、青皮疏肝调气。

加减：如小腹刺痛者，可酌加元胡以行瘀止痛；小腹胀痛者，加乌药以行气除胀；血瘀难下，大便秘者，加少量大黄行瘀血，荡郁垢；突然大下血块，血色由深变浅者，加炒地榆、蒲黄炭以塞其流。^[1]

3. 自拟化瘀止崩汤（王子瑜）

组成：炒当归 10g，川芎 10g，生炒蒲黄各 10g，五灵脂 10g，炒丹参 15g，乌贼骨 15g，花蕊石 15g，制军炭 10g，益母草 15g，三七粉 1.5g（吞）。

功效：活血化瘀，凉血止血。

方解：方中佛手散（当归、川芎）合失笑散加丹参，活血祛瘀；乌贼骨、花蕊石、三七粉，化瘀止血；制军炭，有凉血祛瘀止血之功；益母草，祛瘀生新，并有收缩子宫止血之效。

加减：若偏热者加茜草炭、藕节炭，偏寒者加炮姜炭、艾叶炭。^[1]

4. 戴氏化瘀止漏汤（戴慧芬）

组成：五灵脂、蒲黄（生、炒各半）、炒川楝子、醋炒元胡、当归各 10g，桃仁、乳香、没药各 6g。

用法：水煎服。

功效：活血化瘀，疏肝达郁，通畅冲任血脉。

主治：其症多见经血非时而下，时下时止，淋漓难净，长者可达数十日之久，按常法治之无效，脉涩，舌质偏红或紫暗，或有瘀斑，小腹疼痛或胀痛，经色紫黑成块，心烦等。

方解：此方乃戴氏家传经验方，本“崩立止血，漏宜祛瘀”和“通因通用”之旨而设。一般情况下，血崩与经漏可以同治。但对经漏，有时需要考虑瘀血问题。因瘀阻则冲任血脉凝滞，血不归经。本方妙在蒲黄生、炒并用，盖生者能化瘀血，醋炒者能止下渗之血，合用则化瘀止血；川楝子疏肝达郁，导热下行；元胡调血中滞气；当归养血活血；桃仁去瘀生新；乳、没化瘀理血，宣通脏腑经络。诸药协同，共奏活血化瘀，疏肝达郁，通畅冲任血脉而收止漏之效。^[2]

5. 活血化瘀方（刘云鹏）

组成：蒲黄炭 9g，赤芍 9g，泽兰 9g，川芎 9g，桃仁 9g，红花 9g，莪术 9g，卷柏 9g，续断 9g，炙甘草 6g。

功效：活血化瘀。

主治：血瘀崩漏，阴道出血或多或少，或有血块，腹痛拒按，下血后腹痛减轻，脉沉弦，舌质暗，或有瘀点，苔薄。

方解：本方是一首活血祛瘀、通因通用的方剂，用以

治疗瘀血阻滞脉络，血不循经的崩漏症，用益气摄血法无效者，采用本方往往有效。方中川芎、赤芍、桃仁、红花、泽兰、莪术等皆为活血化瘀之要药，续断治腰痛补肾而止血，蒲黄炭、卷柏活血化瘀而止血，炙甘草调和诸药。整个方剂以活血祛瘀为治，是一个治疗血瘀崩漏的验方。

加减：腹痛甚，加五灵脂 9g，或三七末（冲服）3g，以活血祛瘀，止血止痛；腹胀是兼有气滞，可加香附 12g、枳壳 9g，以理气行滞；兼有热象，可选加黄芩 9g，炒栀子 9g，丹皮 9g，以清热凉血；兼有寒象者，可加姜炭 6g，艾叶炭 9g，以温经散寒，通络止血；补血止血加阿胶（兑）12g，棕榈炭 9g 等；气虚者，加黄芪 18g，党参 12g，以益气摄血。^[4]

6. 柴松岩经验方

组成：柴胡 3g，坤草 10g，香附 10g，仙鹤草 12g，茜草炭 10g，阿胶珠 12g。

功效：化瘀止血，固本生新。

主治：胞宫瘀阻，新血不安，经乱无期，离经之血时瘀时流，产后余血未尽，感受寒湿，气结不畅，乃致成瘀。邪阻冲任，血不归经，发为崩漏。临床症见经血非时而下，淋漓不尽，血色紫黑有块，小腹胀坠而痛，大便不畅，舌质绛暗，苔不洁，脉弦细滑。

加减：产后身痛出血，加太子参 20g，当归 10g；血少黑淋漓者，加川芎 5g。^[3]

7. 自拟固经汤（马龙伯）

组成：桑寄生 30g，川断 12g，乌贼骨 12g，生龙牡 20g，绵黄芪 20g，焦白术 20g，干生地 20g，炒白芍 10g，

醋柴胡 6g, 炒茜草 6g。

功效：平补肝肾，兼事扶脾。

主治：肝气郁滞所致之崩漏，并无偏阴虚或偏阳虚之表现。

加减：有时酌配地榆炭、仙鹤草、炒槐花、侧柏炭等，效果相当满意。^[1]

（二）实热证

1. 柴松岩经验方

组成：①止血方：生牡蛎 20～30g，生地 15g，黄芩 10g，椿皮 10g，仙鹤草 12g，坤草 6g，白芍 10g，侧柏炭 12g，柴胡 5g。

加减：大便干加瓜蒌 15～30g，出血多加三七粉 3g。

②平时调经方：柴胡 6g，白芍 12g，女贞子 12g，茅根 12g，黄芩 10g，旱莲草 12g，麦冬 10g，香附 10g。

功效：清热凉血，固摄安冲。

主治：月经先期，经血量多如冲，或淋漓不断。面赤口渴，烦热，溲赤便干。舌红绛少津，苔黄白相间，脉滑数而大。

加减：月经周期少于 25 天加生牡蛎 20g，连服 15 天；日久月经正常者，经净后服 10 剂；周期长于 35 天者加丹参 10～15g。^[3]

2. 刘寄奴散（徐玉琳）

组成：刘寄奴 6g，贯众炭、大小蓟各 30g，杭芍、川断、藕节各 15g。

用法：水煎服。

功效：清热化瘀，固冲止血。

主治：素有月经先期，阴道流血时多时少，崩下发病急，色暗红有血块，伴少腹疼痛拒按，舌质红，苔薄白或薄黄，脉弦数。

方解：刘寄奴散中藕节、大小蓟、贯众炭，均为清热止血之品；白芍能敛肝阴收肝气，令血不妄行，故有养阴血协同它药止血之功；川断益肾止血；刘寄奴为破血之品，能使滞者破而即通，通者破而即收。全方破血不伤正，止血不留邪，可称止血良方。现代药理研究亦证明，运用活血化瘀药能改善血液循环，改变血液的粘稠度，使积聚的血小板解聚，降低血小板表面活性，抑制纤维蛋白原的形成，从而达到抗凝血，消瘀滞，固冲任的作用。

加减：腹痛甚，血块排出后痛减者，将方中刘寄奴增为9g，加炒蒲黄、五灵脂各9g；血粘稠伴心烦者，加丹皮12g，半枝莲30g；伴盆腔感染者，加公英、半枝莲、益母草各30g。^[8]

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 史宇广等主编. 当代名医临证精华. 崩漏专辑. 北京: 中医古籍出版社, 1988
- [2] 严继林, 秦树仙. 戴慧芬治崩漏九法. 中医教育, 1993, 57(2): 39
- [3] 吴育宁, 等. 柴松岩治崩漏经验. 北京中医杂志, 1992(1): 9~10
- [4] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 277~278
- [5] 全亚萍, 王玉玲治疗月经病经验. 四川中医, 1997, 15
- [6] 浙江省中医研究所编. 浙江中医临床经验选编(妇科专辑). 杭州: 浙江中医研究所资料, 1976. 50

- [7] 乐秀珍主编. 妇科名医证治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 16
- [8] 范守英. 中药治疗崩漏 104 例临床观察. 陕西中医, 1990, 11 (12): 533
- [9] 裘笑梅编. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 191

月经量异常

一、月经量多

(一) 虚证

1. 举经汤 (丁光迪)

组成: 炒防风 10g, 荆芥炭 10g, 白芷 10g, 藁本 10g, 柴胡 5g, 炒白芍 10g, 炙黑甘草 5g, 炒当归 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 木香 6g, 鲜藕 (打) 250g。

用法: 先用煎剂, 一般 5 帖左右见效。连服 10 帖收功。如见效而不全止者, 服至经净为期。下一次经潮 5 日后, 不问经血如何, 再服 5~10 帖。第 3 个月一般即可恢复正常周期。在第 2 个月, 经行调正以后, 将上药 10 剂, 研成粗末, 分成 20 包。分别在第 3、4 个月经前半月, 连续煎服 10 日。或用煎剂亦可, 5 帖分成 10 日服, 以资巩固。

功效: 扶脾调肝, 举经止漏。

主治: 月经不调, 或先或后, 经血量多, 经期延长有逾 10 日, 或半月漏下不止者。甚至经信错乱, 前期刚净, 后期又至, 漏无宁日。一般无腹痛, 无显著病灶, 但有腰

酸下坠感。妇科或有病变，如重度宫颈糜烂、子宫息肉、肌瘤等，均可相机应用。

方解：方中，荆、防、芷、藁升降阳气，调治奇经，治崩漏而止血，为主药。即陷下者举上之义。辅佐逍遥、归脾，和肝脾，调经期。使茯苓，取其引药入于下焦，从而升举陷下之气。前贤尝谓：“将欲升之，必先降之”即此意也。鲜藕养血活血涩血为引，合而用之，扶脾调肝，举经止漏。

加减：如兼腰酸坠痛，为督带虚损，加羌活、独活各 5g，续断 10g；如经崩血多，为气虚下陷，不能摄血。加白芷、防风各 5g，黄芪 10g；如血色鲜红，去黄芪，加蒲黄炭 10g；初时血多紫块，为气虚血瘀，加红花、炮姜各 5g；如见腹痛者，加芍药 5g，茴香 5g；兼白带多，经色淡者，为气虚湿胜，加白芷、藁本各 5g；带多如水者，再加白龙骨、赤石脂各 10g，亦可加苍术 10g（有伏龙肝最佳，用 250g，煎汤代水）。^[1]

2. 自拟止崩汤（张良英）

组成：炙黄芪 30g，党参 15g，白术 10g，怀山药 15g，炙升麻 8g，白芍 15g，熟地 20g，阿胶（烊化兑服）20g，炒贯众 15g，川续断 15g，益母草 15g，海螵蛸 12g，赤石脂 10g，甘草 5g。

功效：补气摄血。

主治：经期出血量多。

方解：方中重用黄芪，补中益气，通过补气而达到摄血的目的。同时配伍健脾益气之党参、白术、怀山药，补肾益气之熟地、川续断，使脾肾功能正常，统血有权，冲任调畅，经量自能正常。根据“急则治其标、缓则治其本”

的原则，佐以摄血止血之海螵蛸、赤石脂。但离经之血即为瘀血，若单纯收涩止血，势必造成瘀血内停，好血难安的不良结局。因此，又佐以化瘀止血之益母草、炒贯众，使瘀血化，血自宁，从而达到减少经量的目的。纵观全方，其组方精当，用药合理，寓止于升提补之中，寓止于化瘀散之中，起到了止血而不留瘀的双重作用。应用时间强调必须是月经来潮后 2 天，此时经来已畅，此方既达到减少经量的目的，又不阻碍经血的畅行。

加减：热象明显者，加小蓟 15g，茜草 10g；血瘀明显者，去海螵蛸、赤石脂，加炒蒲黄 10g。^[2]

3. 益气清营固冲汤（姚寓晨）

组成：太子参 15g，炙黄芪 30g，生地 15g，黄芩 12g，贯众炭 15g，乌贼骨 15g，重楼 30g。

用法：先将药物用冷水浸泡 1 小时，浸透后煎煮。首煮沸后文火煎 30 分钟，二煎煮沸后文火煎 30 分钟。2 次煎液合并，分 2 次，日晚空腹温服，每日 1 剂。

功效：益气清营，固冲止血。

主治：适用于月经过多，经间或出血、崩漏、胎漏，以及人流或产后恶露不绝等属气阴两虚，营热扰冲者。症见面色少华，头昏乏力，腰脊酸软，心烦口干，舌偏红，苔薄中剥，脉细数。

方解：妇科血证，其病机以气虚营热，虚实夹杂者居多。益气清营固冲汤即据此而拟。方中炙黄芪补中益气，升举清阳，为益气摄血之要药；太子参甘苦微寒，既可补气，又能清热滋阴，为一味清补之品。两药合用，共奏益气摄血，健脾固冲之功。生地黄功专清热凉血，滋阴降火，为营血分之要药；炒黄芩清热，安胎，两药相伍，滋

阴凉血，清热宁络。贯众炭为止血治崩漏之佳品，现代医学研究，贯众煎出液有收缩子宫的作用。且收缩子宫而收止血之效可与麦角称雄。乌贼骨味咸性温，功专收敛止血，为止血之良剂。两药合伍，共奏解毒固涩之功。重楼缩宫而止血，使塞流与澄源并举。诸药协奏，益气清宫固冲也。

加减：夹瘀者加煅花蕊石 15g，参三七末 5g；气虚较著者，用潞党参易太子参，加焦白术、炙升麻；阴虚较甚者，配合二至丸，陈阿胶；胎漏者加苎麻根、桑寄生、菟丝子。^[1]

4. 宫血安冲剂（李育福）

组成：西党参 15g，炙黄芪 12g，续断 15g，白芍 10g，山楂 8g，乌梅 8g，女贞子 10g，旱莲草 8g，甘草 5g。

用法：制成冲剂，12g 为 1 包。口服一次 1 包，一日 3 次。经前 5 天开始服药，每月经周期服药 5 天为 1 疗程。在服用宫血安冲剂的同时，停用其他中西药物。

功效：益气摄血，养阴清热，酸收敛阴。

主治：月经过多，经量超过 100ml，连续出现 2 个月经周期以上者。或经期延长、行经时间超过 7 天以上但少于 2 周者。

方解：西党参、炙黄芪二药为君，旨在益气摄血以固其本。西党参性平味甘，功专补气健脾，且甘润而不燥，兼能养血生津；炙黄芪甘温，为补气之要药。以白芍、续断二药为辅，有补肝壮肾，养血敛阴之功，能助血归经，为治阴虚血热崩漏下血之良药。且二药皆入肝经，行中有止，止中有行，可使血热清而不凝，血行缓而不滞。另有山楂、乌梅酸涩微温，能健运脾胃，固摄收涩。女贞、旱

莲即二至丸，为滋阴清热，凉血止血之验方。此四药为佐，既可助参、芪益气统摄，又可养阴敛阴止血，收标本同治之功。另以少量甘草为使，以补中益气而调和诸药。全方合用，能大补气阴以固其本，迅速止血以治其标，组方严谨合理。

按语：药理实验证明：宫血安能够明显缩短小鼠及家兔的凝血时间，且呈一定量效关系，剂量增大疗效增强。具有一定的止血作用，但不能对抗肝素的抗凝血作用，说明宫安血的止血作用较弱，适用于月经过多，子宫功能性出血等慢性出血，而不适于创伤性大出血。与临床疗效相符。宫血安还能明显调节离体大白鼠子宫的活动，且存在着一定的量效关系，随药物剂量加大，作用更加显著。说明宫血安对子宫活动有一定影响，能调节子宫功能，对治疗各种原因的功能性的月经过多有利，动物实验中未见任何毒性反应。^[1]

（二）实证

1. 自拟三棱丸（张良英）

组成：三棱 10g，莪术 10g，当归 15g，枳壳 10g，川芎 10g，橘核 12g，桂枝 15g，茯苓 15g，甘草 5g 等。

用法：月经后服用。

功效：行气活血，散结消癥。

主治：气滞血瘀，瘀阻冲任、胞脉，而致月经过多者。^[2]

2. 加味失笑散（夏桂成）

组成：炒当归 10g，赤芍 10g，制香附 9g，五灵脂

10g, 蒲黄 (包煎) 6g, 川续断 10g, 山楂 10g, 益母草 15g, 艾叶 6g, 炒枳壳 6g, 茯苓各 15g。

用法: 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

功效: 活血化瘀止血。

主治: 经行量多, 阵发性出血, 色紫黑, 有较大血块, 小腹疼痛, 血块排出后疼痛减, 出血减少。胸闷烦躁, 舌质紫暗, 或有瘀点, 脉细涩。

加减: 小腹作痛明显者, 加延胡索 10g, 炙乳、没各 6g; 大便清泻者, 去当归、炒枳壳, 加白术 10g、丹参 10g, 建曲 10g。^[3]

3. 自拟止带方 (张良英)

组成: 败酱草 12g, 丹皮 10g, 生地 20g, 炒黄柏 12g, 车前子 12g, 苍术 10g, 没药 8g, 赤药 12g, 甘草 5g 等。

用法: 月经后服用。

功效: 养阴清热除湿, 凉血化瘀调经。

主治: 湿热蕴结, 热扰冲任, 冲任不宁, 而致月经过多者。^[2]

4. 四草汤 (陈丹华, 等)

组成: 马鞭草, 鹿衔草, 茜草, 益母草。

功效: 清热化瘀, 调经止血。

主治: 妇科出血病症, 如月经量多, 崩漏, 经断复来, “人流”或大产后恶露不绝, 属湿热或瘀热型者。

方解: 方中以马鞭草清热解毒, 活血化瘀; 鹿衔草凉血固经; 茜草活血化瘀, 且凉血止血; 益母草活血止血。诸药合用, 共奏清热化瘀, 调经止血之效。体现了清、通并施, 凉固并进, 而又以清通为主的治则。^[1]

5. 自拟消瘤方（张良英）

组成：桂枝 15g，茯苓 15g，浙贝母 12g，鸡内金 10g，丹参 15g，荔枝核 12g，橘核 10g，枳壳 10g，甘草 5g 等。

用法：月经后服用。

功效：健脾除湿化痰，行气活血消癥。

主治：痰湿停滞，阻碍血行，痰瘀互结，日久成癥，致月经过多者。^[2]

二、月经量少

（一）虚证

1. 温肾调经汤（朱承汉）

组成：甘杞子，覆盆子，菟丝子，菟藟子，炒当归，炒川芎，炒白芍，炒熟地，上肉桂，仙灵脾，焙丹皮，茯苓，桃仁。

功效：温肾行血。

主治：月经不调，肾阳亏虚型。症见月经后期量少，色淡质稀，或月经先后无定期，或经期延长，腰膝酸软，头昏耳鸣，小便清长，面色晦暗，有斑痕，舌淡苔薄，脉沉细。

方解：本证因肾阳亏虚，冲任虚寒，故月经后期量少。阳不足无以生化经血，则经色淡而质稀。若肾虚而血海蓄溢失常，亦可见月经先后无定期。腰为肾之府，胞脉又系于肾，肾虚失养，则腰酸膝软。肾主骨生髓，开窍于耳，脑为髓之海，肾虚则髓海不足，清窍不利，则头昏耳鸣。肾阳虚，肾色上泛，则面部有晦色斑痕。不能约束膀胱，

则小便清长，舌淡苔薄，脉沉细，均为阳虚寒象。方用枸杞子、覆盆子、菟丝子、上肉桂、仙灵脾温补肾阳，当归、川芎、白芍、熟地补益阴血，佐以茯苓、丹皮、茺蔚子、桃仁通利活血，共奏温肾行血之功。

加减：若月经先后无定期，经行胸乳觉胀，小腹两侧酸楚，为肾虚肝郁。本方去肉桂、桃仁、茺蔚子、丹皮，加党参、白术、柴胡、香附益肾调肝。兼见毛发疏松，神态瘦弱，足胫酸痛，舌质有裂纹，苔薄少津，为肾中精血不足。本方去丹皮、桃仁、茺蔚子之活血通经，加党参、炙草、杜仲之益气生血。^[1]

2. 滋阴平肝汤（梁翰芬）

组成：石决明（先煎）30g，白芍15g，当归12g，熟地12g，熟枣仁12g，生地12g，麦冬10g，柏子仁10g，金铃子（醋炒）10g，阿胶（烊化）10g。

功效：养阴补虚，平肝益肾。

主治：月经不调（阴亏肝盛型）。症见烦躁易怒，夜梦纷纭，小腹胀痛而重坠，腰膝酸痛，月经量少而色暗。舌紫暗，脉微弦。

方解：本方以当归、白芍、熟地、生地、麦冬、阿胶益肾柔肝，滋阴养血；石决明平肝潜阳；枣仁、柏子仁养心宁神；金铃子行气止痛。使精血滋生，阴平阳秘，冲任盛，月经自调。^[1]

3. 加减温经汤（梁翰芬）

组成：续断15g，当归（酒洗）15g，海螵蛸15g，延胡索（酒炒）10g，川芎10g，艾叶10g，法半夏10g，党参10g，麦冬10g，炙甘草4g，生姜3片。

功效：温经散寒，暖胞宫。

主治：月经不调（寒凝气滞型）。症见头晕，畏寒、肢冷，口淡纳呆，渴不欲饮，小腹冷痛，月经量少。

方解：本方以艾叶温宫，生姜散寒，海螵蛸引药入冲任，川芎、续断通调冲任之血，延胡索散其气滞，法半夏和其阴阳，使阳复则气行，阴平则血运。再佐麦冬以滋阴液，党参、当归、炙甘草补其生血之本。此温经之意也。^[1]

（二）实证

1. 散寒调经汤（朱承汉）

组成：淡吴茱萸、炙桂枝、炒当归、炒川芎、东白芍、淡干姜、炙甘草、制香附、乌药、焙丹皮、茯苓。

功效：温经散寒。

主治：月经不调，寒客胞宫型。症见月经后期量少色暗，质稠夹块，小腹正中痛，得温可减。苔薄白，脉小缓。

方解：本证系寒邪客于胞宫，血为寒凝，运行不畅，故月经后期量少。小腹正中觉痛，得温可减，苔薄白，脉小缓，均为里寒之证，治以温经散寒。方用吴茱萸、桂枝、干姜、炙甘草温经散寒；当归、川芎、白芍养血；香附、乌药调气；丹皮、茯苓配桂枝活血行滞。全方温而不燥，行而不破，宜于血寒实证。

加减：若经色淡，经质稀薄，小腹正中绵绵作痛，喜暖喜按，为胞宫虚寒证。本方去丹皮、茯苓之通利，加肉桂、熟地、仙灵脾以扶阳；若兼有畏寒肢冷，泛呕便溏，小便清长，为寒湿伤阳证。本方去香附、乌药、丹皮之理

气活血，加淡附片、炒党参温扶中焦阳气。^[1]

2. 疏肝调经汤（朱承汉）

组成：炙柴胡，瓜蒌皮，川郁金，制香附，制乳香，全当归，炒赤芍，炒川芎，失笑散。

功效：疏肝理气，通络调经。

主治：月经不调，肝失调达型。症见月经先后无定期，经量少而色暗，兼有行经时乳房胀痛，胸胁不舒，小腹两侧隐痛，舌质淡红，苔薄腻，脉弦。

方解：本证系肝气郁结，肝络失疏，致冲任、气血逆乱，故月经先后无定期。肝郁气滞，血不畅行，故经量少而色暗。随肝经循行之处而有乳房、小腹两侧胀痛等症。脉弦主肝病。治以疏肝通络，方用柴胡、郁金、香附、瓜蒌疏泄肝气；当归、赤芍、川芎、乳香、失笑散通利脉络。使气血调达，月经自调。

加减：若经量正常，小腹略胀，为肝郁脾虚，可用逍遥散煎、丸并用，调肝健脾；若为月经先期，量多，经色红或紫，心烦易怒，脉弦数者，属肝郁化火（热），热扰血海，宜用丹栀逍遥散解郁散火。^[1]

（徐淑雯）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国当代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1374～1379、1379～1381
- [2] 苗晓玲，等. 张良英采用周期疗法治疗月经过多 376 例临床报道. 云南中医药杂志，1999，26（5）：5～7
- [3] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京：人民卫生出版社，1994.

月经周期异常

一、月经先期

(一) 虚证

1. 肝肾阴虚先期方 (卢国治)

组成：全当归 15g，生杭芍 13g，大熟地 15g，生龟甲 13g，肥知母 10g，盐黄柏 8g，生玉竹 13g，地骨皮 10g，真阿胶 10g，炙甘草 4g，干寸冬 10g。

功效：滋阴潜阳，润燥清热。

主治：经行先期，肝肾阴虚阳旺证。症见头昏眼花，口干咽燥，骨蒸发热，梦寐不宁，腰痛腿软，乏困无力，经期超前，量多色红，腹痛喜按，舌质边尖赤，苔薄白，脉弦细小数，两尺浮滑。

方解：肝肾阴虚阳旺证，多由急劳过度，或多食辛辣烟酒刺激之物，久则气燥，肝肾阴液受损，不能济敛阴阳，使肝热炽盛，迫血妄行，以致经行先期量多，色红等。本方以大补阴丸为主，组成滋阴潜阳方剂，使阴虚来复，虚阳潜伏于阴，则病愈。方中以大熟地、生龟甲、真阿胶滋补肝肾阴液，以潜虚阳为主；肥知母、盐黄柏、地骨皮苦寒清泻肝肾之火，以使浮游之邪热得清，阳入于阴为辅；干寸冬、生玉竹润燥、育阴、清热，以治虚火上亢，灼伤肺阴为佐；炙甘草生津育阴，调和诸药为使。

加减：出血量多者，可加仙鹤草 16g，侧柏炭 10g；伴腰痛明显者，加焦杜仲 16g，桑寄生 13g；腹胀者，加制

香附 10g, 炒青皮 8g。^[1]

2. 哈荔田经验方

组成: 秦当归、桑寄生各 12g, 杭白芍、川续断、炒杜仲、山萸肉、粉丹皮、川茜草、川楝子各 9g, 延胡索 4.5g, 刘寄奴 12g, 净红藤 15g, 苡仁米 12g。

用法: 水煎服。

主治: 肝肾亏损, 相火妄泄, 湿热内蕴, 带脉失约致月经先期。

功效: 补肝肾, 养血调经, 兼利湿热。

方解: 月经先期, 属肝肾阴虚, 相火失藏, 冲任不固, 湿热互蕴, 带脉失司所致。证属本虚标实, 治则两两相顾。方用川断、寄生、杜仲、萸肉等补益肝肾以固其源; 茜草、寄奴、川楝、延胡索等, 活血化瘀以清其流; 丹皮、白芍凉血柔肝, 清泄相火, 以安窟宅; 红藤、苡米清热解毒, 燥湿健脾, 以止带下。^[2]

3. 王渭川经验方

组成: 地骨皮 12g, 白芍 12g, 生地 15g, 当归 10g, 丹皮 10g, 白薇 10g, 菟丝子 15g, 桑寄生 15g, 鸡血藤 18g, 瓜蒌皮 15g, 薤白 12g, 制香附 10g, 生谷芽 24g, 益母草 24g。

功效: 养阴清热, 调固冲任。

主治: 阴虚血热, 冲任不固致月经先期。

方解: 月经先期属阴虚血热, 冲任不固, 故治以养阴清热, 调固冲任。方中地骨皮、生地、丹皮、白薇清热凉血; 当归、白芍、鸡血藤养血柔肝; 菟丝子、桑寄生补肝肾, 固冲任; 香附、薤白、瓜蒌皮理气散结, 治其胸闷。^[3]

4. 朱南孙经验方

组成：生熟地（各）9g，枸杞子9g，丹参9g，白芍6g，阿胶9g，玄参9g，女贞子9g，白术6g，黄芪9g，地骨皮9g，青蒿6g，杜仲9g。

功效：养阴清虚热。

主治：阴虚火旺经水先期，经量颇多，神疲心烦。

方解：月经先期属阴虚火旺，医书上多认为经量必少，如《傅青主女科》谓：“先期而来少者，火热而水不足也。”但久病后，血虚而气亦亏，气不摄血，经量多而颜色不红。所以处方在养阴清热中酌加芪、术，即为补其气而增强摄血能力之意。^[4]

5. 安冲饮（韩冰）

组成：炒蒲黄、女贞子、墨旱莲、生地各15g，当归、白芍、侧柏叶各10g，伏龙肝30g。

用法：每日1剂，水煎分2次服。如月经来潮，第1～3天改服养血通经之品，第4天起仍服本方。

主治：阴虚火旺偏于阴虚的月经先期。^[5]

6. 安冲调经汤（刘奉五）

组成：山药15g，白术9g，炙甘草6g，石莲9g，川续断9g，熟地12g，椿根白皮9g，生牡蛎30g，乌贼骨12g。

功效：平补脾胃，调经固冲。

主治：脾胃不足，夹有虚热所引起的月经先期，月经频至，或轻度子宫出血。

方解：本方主要由补脾、补肾、清热固涩三个药组而组成。其中山药、白术、炙甘草补脾；川续断、熟地补肾；

石莲、椿根白皮、生牡蛎、乌贼骨清热固涩。平补脾肾，补而不燥，清热固涩又不伤正，是本方的主要特点。在补脾肾药中不用参、芪，而以山药为主，取其味甘入脾，液浓益肾，性平可以常服。川续断苦微温，既能补肾，又为治崩漏带下之要药。清热药中选用石莲，系莲子坠入泥土中多年后出土之品，性苦偏寒，既能清热又有健脾补肾之功；椿根白皮性寒凉血止血又有固涩之效。在固涩药中重用牡蛎，既能育阴清热又能收涩止血，若血量较多则用煅牡蛎，血量少或无血时则用生牡蛎。本方平补脾肾，脾气充则能统血，肾气足则能闭藏，清热收涩，清补兼施，标本兼顾，气血调和而经水自安，所以定名为安冲调经汤。

按语：月经先期，月经频至、轻度子宫出血均有虚实之分。对于虚证一般多用参、芪补脾；桂、附、鹿茸、鹿角补肾，这些仅适用于纯虚证类。刘氏在临床实践中体会到，很多病人属于虚中夹实。特别是女青年月经初潮之际，脾肾不足，而阳气初升，虚象之中往往夹有热象，表现为脉细，面色萎黄，疲乏倦怠，四肢无力，而月经色黑有块。若妄用参、芪、桂、附之属，则热益内炽，月经更加提前，血量反而增多。若见有热而过用苦寒芩、连之类，则伤正而脾肾更虚，在这种既不能过于温补，又不能苦寒直折的矛盾情况下，摸索出平补脾肾、调经固冲的经验方药。^[6]

7. 郑长松经验方

组成：生黄芪、熟地各 30g，菟丝子 20g，当归、白芍、党参、炒白术各 15g，云苓、川续断各 12g，川芎、炒杜仲各 10g，陈皮 6g。

功效：健脾温肾，补气养血，以冀血海蓄溢有常。

主治：月经超前为脾肾阳衰，气血俱虚，统摄闭藏失

职之故。

加减：兼有小腹冷痛，守原方加小茴香 10g，肉桂 3g，助火以驱寒邪。^[7]

（二）实证

1. 三黄忍冬藤汤（裘笑梅）

组成：黄连 4.5g，黄芩 9g，黄柏 9g，忍冬藤 15g，贯众 12g。

用法：水煎服。

功效：清热，凉血，止血。

主治：血热月经先期、量多，或崩漏。

方解：血得热则行，遇寒则止。阳热过亢，迫血妄行，引起月经先期、量多，甚或崩漏，宜于清热以止血。故本方主用三黄清泻三焦之火，使阳热得泄，血不受迫，自不妄行，辅忍冬藤、贯众以增强清热凉血之功。诸药合用，共奏清热凉血止血之效。

按语：三黄忍冬藤汤由苦寒清热药组成，对“血热妄行”而致的月经先期、量多或崩漏之实证，效果颇佳。^[8]

2. 实热先期饮（陈雨苍）

组成：丹皮 9g，生地 12g，赤芍 9g，栀子 9g，黄芩 9g，地榆 15g，茜草 9g，旱莲草 15g。

功效：清肝泄热，凉血活血止血。

主治：月经先期，属血热型者。

方解：此方用于血热型所致的月经先期。方中用丹皮、生栀、黄芩、赤芍清泄肝经血分之热；用旱莲草、地榆、茜草协同丹皮、生地、赤芍凉血止血，控制月经过量，促

使月经周期恢复正常；丹皮、赤芍、茜草又能活血化瘀，使血止不留瘀；又血热必伤阴，用生地、旱莲草不但有凉血清热作用，而且能滋阴养血。^[1]

3. 调经凉血汤（王季儒）

组成：生地 12~30g，丹皮 10g，丹参 15g，知母 10g，黄柏 10g，益母草 12g，泽兰 10g。

功效：清热凉血，活血调经。

主治：月经先期之属血热者。月经先期，量多而色紫粘稠，舌质红，脉数。

方解：本方治血热先期。生地、丹皮清热凉血，知母、黄柏滋阴泻火。但四味药性寒凉非经期所宜。但既属血热妄行，又非此清热凉血之味不可，故加入丹参、益母草、泽兰等活血调经，以免寒则凝滞之弊。

加减：血量多加珍珠母、茅根各 30g，杭白芍 12g；甚者加莲房炭 20g，芙蓉叶 12g；胸胁及乳房胀痛，加橘叶、柴胡各 5g；腹痛，加元胡 10g、川楝子 6g。^[1]

4. 五味调经散加味（夏桂成）

组成：丹参、当归、赤芍、制香附各 10g，益母草 15g，艾叶、山楂、合欢皮、五灵脂、川续断、甘草各 6g。

用法：经前 2~3 天每日 1 剂，水煎分 2 次服，经来止服。

功效：活血化瘀调经。

主治：月经先期，量多或少，色紫红，有大血块，小腹胀痛，胸闷烦躁，口渴不欲饮，舌质紫暗或有瘀紫斑，脉弦涩。

加减：小腹作胀明显者，加入乌药、青陈皮各 6g，小茴香 3g；小腹冷痛者，加入官桂、吴茱萸各 3g。^[5]

5. 哈荔田经验方

组成：秦当归 12g，粉丹皮 12g，凌霄花 4.5g，黄芩炭 9g，细生地、东白薇各 15g，刘寄奴 12g，川茜草、香附米各 9g，台乌药 6g，海螵蛸 12g，炒杜仲 12g。

用法：水煎服。

功效：清热凉血，兼益肝肾。

主治：肝郁化热，蕴伏于血分，热迫血行，久损及肾致月经先期。

方解：月经先期色紫夹块，小腹胀坠，头晕心烦，为肝郁化热，迫血妄行。血去频仍，不能归精于肾，肾精不充，致腰酸背楚。带脉失约，故带下量多。治用丹皮、生地、黄芩炭、东白薇、凌霄花等清热凉血，正本清源；香附、陈皮、茜草、刘寄奴等理气化瘀，以调经候；当归、杜仲养血补肾，兼顾其虚；海螵蛸固带止血，并以塞流。全方凉而不凝，止而不涩，调经养血，两为周全。^[2]

6. 加味失笑散（夏桂成）

组成：五灵脂或生、炒合用 10g，蒲黄或生、炒合用 6g，炒当归、赤芍、白芍各 10g，茜草 15g，大、小蓟各 10g，益母草 15~30g。

功效：清热凉血活血。

主治：肝经郁热夹瘀致月经先期。

体会：本方一般与丹栀逍遥散合用，治疗瘀热性出血疗效较好。^[3]

7. 肝经郁热先期方（卢国治）

组成：龙胆草 8g，焦山栀 10g，粉丹皮 10g，炒黄芩

8g, 醋柴胡 8g, 生白芍 13g, 全当归 13g, 炒青皮 8g, 细生地、延胡索 10g, 益母草 15g, 生甘草 4g。

功效：泻肝解郁，理气活血。

主治：经行先期，肝经郁热证型。症见头昏面赤，口干欲饮，背后渐渐恶寒，胸胁胀满，夜多烦躁，少腹凝痛，大便燥结，小便黄赤，经血量多，色褐，有血块等。舌淡红，苔黄燥，左关弦大有力，右沉弦而实。

方解：肝经郁热证。多因急怒伤肝，肝失条达之性，则肝气郁结而生热，引动相火，内热炽盛，迫血妄行，故见月经超前，量多，色暗有瘀血小块。治疗宜清泻肝热。方中用龙胆草、焦山栀、粉丹皮、炒黄芩以清泻肝经实火为主；醋柴胡、生白芍、炒青皮疏解肝气之郁结为辅；细生地凉血清热；益母草、全当归、延胡索活血祛瘀，以治肝气郁结所致的血瘀为佐，生甘草缓急和中为使。^[1]

（三）虚实夹杂

1. 肝旺心脾虚证先期方（卢国治）

组成：当归身 15g, 生杭芍 15g, 醋柴胡 8g, 粉丹皮 10g, 生黄芪 15g, 广木香 5g, 焦山栀 10g, 焦枣仁 15g, 土炒白术 10g, 制香附 10g, 血丹参 13g, 生甘草 4g。

功效：疏肝益脾，清热宁心。

主治：经行先期，肝旺心脾虚证型。症见头昏目眩面赤，胸胁痞痛，心慌心跳，有时烦躁，睡眠不实，多惊；经期超前量少，色红，而无血块。舌淡，苔薄白质尖红，左关弦大，寸濡虚，右沉细弱小。

方解：肝旺心脾虚证，是由于肝心脾三脏功能失调而产生的。肝旺，是由于情志郁结，而造成的肝气郁结，由

于郁，而产生肝旺。因思虑损伤心脾，致使胃受纳之食物不能尽化，影响心受气于中焦化生血液的功能而致成血虚。此方由丹栀逍遥散化裁而来。方中醋柴胡疏肝，解其因肝气不畅所致的郁结；当归身、生杭芍养血敛阴；土炒白术、生黄芪健补脾之中气为主，以达疏肝益脾之效；血丹参、焦枣仁补血安神以宁心为辅；制香附、广木香助君药柴胡以解肝气之郁；焦山栀、粉丹皮治其因肝郁血虚所生之热为佐；生甘草调和诸药为使。用此方治疗月经先期可达郁解、虚补热清之效。

加减：伴有少腹痛者，加川楝肉 10g，炒青皮 8g；肝郁得解，热清后，方内去醋柴胡、粉丹皮、焦山栀，加怀山药 13g，柏子仁、地骨皮各 10g；心慌烦躁，难以入睡者，加花龙骨 25g；头昏晕者，加珍珠母 15g。^[1]

2. 王渭川经验方

组成：党参 24g，茯苓 12g，白术 12g，白芍 12g，鸡血藤 18g，女贞子 15g，旱莲草 15g，益母草 24g，地骨皮 12g，丹皮 10g，红藤 24g，蒲公英 24g，椿根皮 10g，琥珀末 6g。

功效：益气固冲，清热除湿。

主治：月经先期属血虚有热脾虚湿困型。症见月经颜色深，白带多，乏力，纳差，舌质淡，无苔，脉弦滑。

方解：党参、茯苓、白术益气健脾；白芍、鸡血藤、女贞、旱莲、益母草固冲调经；地骨皮、丹皮、红藤、蒲公英、椿根皮、琥珀末清热除湿。^[3]

3. 王渭川经验方

组成：潞党参 60g，鸡血藤 18g，生黄芪 60g，桑寄生 16g，菟丝子 15g，仙鹤草 60g，夏枯草 30g，蒲黄炭 10g，

血余炭 10g, 红藤 24g, 蒲公英 24g, 鱼腥草 24g, 琥珀末 6g, 槟榔 6g, 炒北五味 12g, 桂圆肉 24g, 鸡内金 10g, 广藿香 6g, 山楂 10g。

用法: 1 周 6 剂, 连服 2 周。

功效: 益气祛湿, 佐以调冲。

主治: 心脾气虚, 湿热蕴结下焦, 冲任失固致月经先期, 量多带下。

方解: 本方从补中益气汤脱胎而出, 方中参、芪重用, 益气; 鸡内金、山楂健脾; 仙鹤草合夏枯草起止血作用, 特别是夏枯草有降压作用和抗菌作用。患妇科病兼带下具有炎性者, 或肾虚肝旺者, 都可配用。五味子是生脉散中要药, 合鸡血藤、桂圆肉调节心衰极佳。^[3]

二、月经后期

(一) 虚证

1. 王渭川经验方

组成: 潞党参 30g, 鸡血藤 18g, 生黄芪 60g, 桑寄生 15g, 菟丝子 15g, 阿胶 15g, 鹿角胶 15g, 炒北五味 12g, 砂仁 6g, 槟榔 10g, 益母草 24g, 覆盆子 24g, 胎盘粉 6g (早晚冲服)。

服法: 1 周 6 剂, 连服 2 周。

功效: 补养气血, 调益冲任。

主治: 气血两虚, 冲任虚损致月经后期量少。

方解: 月经过多, 伤失营血而致气血两虚, 冲任亦随伤损而导致月经后期量少。本方从人参养营、补中益气化裁而成。方中人参、黄芪益气; 二胶补血; 五味子、鸡血

藤营养心肌，而不滞腻；桑寄生、菟丝子虽为固肾，佐胎盘实属滋养冲任；槟榔行气而不耗气；益母草、覆盆子协助调经。^[3]

2. 刘奉五经验方

组成：当归 15g，川芎 3g，吴茱萸 9g，肉桂 4.5g，红花 9g，半夏 6g，木香 4.5g，炮姜 3g，桃仁 3g，仙灵脾 15g。

功效：益肾养血，温经散寒。

主治：肾虚血亏，寒伤冲任致月经稀发。

方解：素体阳虚，气血不足，因受寒凉，外感与内寒相合，客于冲任，血为寒凝，经脉不通故见月经后错，量少，色黑，经期腰腹隐痛。腰为肾之府，肾阳虚故见腰酸乏力。治以益肾养血，温经散寒。方中当归、川芎、红花、桃仁养血活血；吴茱萸、肉桂、炮姜温经散寒；仙灵脾温肾散寒；半夏、木香降胃气；胃气下降，则冲任之逆气也随之下降。逆气降，则血脉通，经水自下。^[6]

3. 王渭川经验方

组成：桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 60g，潞党参 24g，当归 10g，白芍 10g，鸡血藤 18g，小茴 10g，艾叶 10g，延胡索 10g，炒川楝 10g，山甲珠 10g，益母草 30g，茜草根 15g。

功效：补肾调经，温宫止痛。

主治：肾虚宫寒致月经后期。^[1]

4. 经行后期 3 号方（卢国治等）

组成：补骨脂 16g，焦杜仲 16g，胡桃仁 16g，大党参 10g，土炒白术 10g，煨干姜 6g，全当归 16g，生黄芪 16g，

吴茱萸 5g, 小茴香 8g, 生甘草 4g, 上肉桂 5g。

功效：补肾健脾，益气补血。

主治：经行后期，脾肾阳虚证。症见体质消瘦，精神倦怠，面色苍白或萎黄，手足不温，腰腿酸软，心悸，气短懒言，少腹空坠，或腹痛喜按，经行后期量少，色淡，或暗黑质稀等。舌淡，苔白滑。脉沉细弱小，或沉迟。

方解：本证多因素体先天不足或疲劳过度，饮食不节，损伤脾肾，致使先天阳气虚而不能化气以生血，则冲任二脉血液不能充盈，故见经行后期。治以补肾健脾。方中以补骨脂、焦杜仲、胡桃仁补肾命，强筋壮腰；大党参、土炒白术、煨木香温中健脾为主；生黄芪、全当归补气生血为辅；上肉桂助主药，补命门相火，以除血中寒滞；吴茱萸、小茴香温中和胃，以增强脾胃纳运之功能为佐；甘草补中，调和诸药。

加减：小腹寒甚冰冷者，加胡芦巴、炮煨姜各 8g。平时伴有白带清稀，量多者，加生牡蛎、乌贼骨各 16g，生龙骨 13g，以固摄止带。大便稀溏，遗尿者，加益智仁 16g，乌梅肉 6g。^[1]

5. 益脾温肾汤（韩百灵）

组成：人参 9g，白术 9g，山药 9g，巴戟天 9g，菟丝子 9g，当归 9g，甘草 6g。

功效：益气补血温经。

主治：虚寒型月经错后。症见月经错后，血量少，色清稀，腹痛绵绵，喜温喜按，四肢不温，白带下注，腰酸腿软，头眩气怯，面色晦暗，舌质淡润，苔薄白，脉象沉迟无力。

加减：白带多者，加益智仁、补骨脂。^[1]

6. 经行后期2号方（卢国治）

组成：当归身 25g，生黄芪 25g，土炒白术 10g，大党参 10g，大熟地 13g，生白芍 13g，云茯苓 10g，焦枣仁 15g，广木香 5g，远志 10g，真阿胶（冲化服）10g，生甘草 6g，制香附 10g，生姜 3 片，大枣 3 枚。

功效：健脾益气，养血安神。

主治：经行后期心脾两虚证。证见体质瘦弱，面色苍白或萎黄，头晕目眩，心悸失眠，入睡则多梦，食欲不振，腰腿酸痛，月经过期而来，量少，色淡等。舌淡苔灰薄，脉左沉弦而细，右沉细而弱。

方解：本方证多因情怀郁结，所思不能随其所愿，则思虑伤心，忧闷伤脾，两经气血受阻，不能收纳与运化水谷精微以生血，生化之源衰弱，血液不足以充养经脉，以致冲任亏损，则经血不能应期而至。治以益脾养心。方中以四君子汤健补中气，以增强脾胃纳运功能，化生水谷之精；重用生芪、归身补气生血，使气固血充为主；大熟地、真阿胶、焦枣仁、远志养心安神，使心得血所养，以增强心取汁化生血液之能为辅；广木香、真白芍、制香附和肝醒脾，理气解郁，使补而不滞为佐；生姜、大枣调和营卫为使药。

加减：头昏晕，失眠甚者，加血丹参、珍珠母各 16g，花龙骨 20g，腰酸困痛者，去云茯苓、广木香，加焦杜仲 16g，川续断 13g。^[1]

（二）实证

1. 哈荔田经验方

组成：秦当归、紫丹参、赤芍药、刘寄奴各 12g，香

附米、净苏木、怀牛膝各 9g，川茜草 9g，云茯苓 9g，紫苏梗 4.5g，青蒿 12g，醋鳖甲 18g，银柴胡 6g。

用法：间日 1 剂。

功效：养血调经，兼退蒸热。

主治：气滞血瘀，营阴亏损致月经后期，或五旬一至，或间月一行，量少有块，颜色深紫，少腹胀痛，不喜按揉。

方解：素禀沉郁，肝木难遂条达之性，常有胁腹窜痛。气滞不能行血，经脉滞涩，久必成瘀，遂致经行后期，血下多块，腹痛拒按。瘀血内阻，延久不去，营阴暗耗，虚热内炽，因有低烧缠绵不已。《金匱要略》谓：“病者如热状，烦，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也。”殆即指此，治以化瘀通经为主。方用当归养血和血；香附、苏木理气行血以止痛；丹参、刘寄奴、赤芍、茜草、牛膝等，活血化瘀以通经；又以青蒿、鳖甲、银柴胡滋阴清热，兼予除蒸；方中少用苏梗理脾胃之滞，而启运中焦，俾中州得持，自能斡旋有机。^[2]

2. 刘奉五经验方

组成：当归 9g，白芍 9g，川芎 4.5g，制香附 9g，桃仁 3g，红花 3g，泽兰 3g，益母草 9g，柴胡 4.5g。

功效：养血疏肝，活血调经。

主治：肝郁血虚，冲任失调致月经稀发，腹部空痛，血块及膜样物排出。

方解：肝郁血虚，冲任失调。营血亏耗，血海不能按时满盈，故月经后错，量少而色淡；胞脉失养故而腹部空痛；血虚不能养心则心悸；血虚血瘀故有血块及膜样物排出。治以养血疏肝，活血调经。方中当归、川芎、桃仁、

红花养血活血；白芍养血柔肝；泽兰、益母草活血祛瘀调经；制香附、柴胡行气化滞。全方养血调气，化瘀调经。^[6]

3. 何子淮经验方

组成：生山楂、米仁、姜半夏、茯苓、陈皮、平地木、泽泻、泽兰、苍术、大腹皮、生姜皮。

功效：燥湿利水，化痰调冲。

主治：月经愆期，量少色不鲜，形体肥胖，胸闷肢倦懒言，晨起有痰，带多色黄。舌苔薄腻，脉象弦滑。多见于内分泌失调所致的月经稀少，闭经及无排卵型月经，患者多肥胖不孕。

方解：湿阻血海，营卫不得宣通，经来稀少，甚则经闭，湿走肌肤，则形体日见肥胖。证由过食肥甘，水谷精气气化失常而致。本法采取化湿利水，重用山楂消滞导积，促进水谷气化，通利胞络，使血能填于胞宫，经水按时而下。

加减：痰稠咯不畅，加用浮海石、天竺黄；带多酌加扁豆花、白槿皮、川萆薢、鸡冠花；水走皮间，肢体浮肿者，加椒目、官桂。

本证治疗较为棘手，非短期所能转愈，方药2~3月中不必更换，且滋腻食物及寒冷甜涩之品也宜避免，以防凝滞增壅，治疗更难奏效。平日着重化湿调冲，行经期辅以养血活血，通利之品，一般经4~5月治疗后，可望体重减轻，月经周期缩短，经量色泽也趋正常。^[9]

4. 刘奉五经验方

组成：茯苓12g，白术3g，苍术3g，半夏6g，陈皮

3g, 柴胡 4.5g, 防风 3g, 羌活 4.5g, 川芎 3g, 藁本 3g。

功效：除湿化痰，活血调经。

主治：脾湿痰阻，气滞血瘀致月经稀发。

湿痰壅阻气机闭塞胞宫故月经稀发；痰湿阻滞则食少痰多；脾不运化，痰湿留于四肢，故见四肢疲乏无力。治疗时先用二陈汤加活络调经之品，燥湿化痰，活络通经。方中二陈汤加白术、苍术健脾燥湿化痰；柴胡、防风、羌活、川芎、藁本活血通经，升阳散湿。^[6]

(黄 瑛)

参考文献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1370、1373~1374
- [2] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 4, 5
- [3] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 30~32、40
- [4] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 23~24
- [5] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 71~72
- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 108~109
- [7] 郑其国. 郑长松治疗月经先期的经验. 辽宁中医杂志, 1991, (2): 14
- [8] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科技出版社, 1984. 67
- [9] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 7

排卵期出血

一、虚证

1. 补肾促排卵汤（夏桂成）

组成：炒当归 10g，赤白芍各 10g，怀山药 10g，干地黄 10g，炒丹皮 10g，茯苓 10g，山萸肉 10g，川续断 10g，菟丝子 15g，鹿角片 10g（先煎），五灵脂 10g，茜草 15g，或加红花 5g。

用法：于月经周期第 10～12 天白带较多时始服，水煎，2 次分服，连服 5～7 剂，至基础体温上升 3 天后停。目的不在止血，在乎促发排卵。

主治：肾虚经间期出血病症。^[1]

2. 斑秀文经验方

组成：生地黄 18g，地骨皮 9g，麦冬 12g，玄参 15g，旱莲草 10g，女贞子 10g，山萸肉 9g，怀山药 15g，藕节 20g，苎麻根 10g，何首乌 15g，生甘草 5g。

用法：每日清水煎服 1 剂，连服 3 剂。

功效：滋阴壮水以制火。

主治：肾阴不足，相火内动，以致冲任不固而经间期出血。^[2]

3. 李广文经验方

组成：熟地、生地、女贞子、枸杞子各 12g，旱莲草、仙鹤草各 15g，玄参、小蓟、生蒲黄（包）各 9g，黑芥穗

6g。

用法：水煎服。

功效：补肾养阴，佐以凉血。

主治：肾阴不足，虚火损伤冲任而见经间期出血。

方解：方中生地滋阴凉血；熟地、女贞子、枸杞子滋补肾阴，壮水以制阳；玄参性寒，入肾经，壮肾水以制浮游之火；旱莲草、仙鹤草、小蓟凉血止血；黑芥穗清血中之热以止血。因离经之血，日久成瘀，故常用生蒲黄祛瘀生新，防患于未然。全方重在补肾养阴，阴平阳自秘，水盛火自平。血室得安，出血自止。

加减：伴心烦易怒，乳胀者，加柴胡，香附；伴气短乏力者，加党参，黄芪；伴小腹隐痛者，加白芍；伴手足心热者，加地骨皮，银柴胡。^[3]

4. 罗元恺验方

组成：生地 12g，熟地 15g，山萸肉 15g，怀山药 25g，女贞子 15g，墨旱莲 15g，生龟甲 30g（先煎），阿胶 10g，白芍 15g，五味子 3g。

用法：经净后服至排卵期，约 10 剂左右，每日 1 剂，水煎 2 次分服，宜连续几个周期调治。

主治：肾阴偏虚经间期出血证。^[1]

5. 张吉金验方

组成：生地 10g，山萸肉 15g，粉丹皮 15g，盐黄柏 10g，女贞子 15g，墨旱莲 15g，乌贼骨 30g，炒芥穗 6g。

用法：水煎分服，于月经周期第 10 天始服，连用 7 剂。

主治：阴虚火旺经间期出血证。^[1]

6. 养阴清营宁冲汤（姚寓晨）

组成：生地黄，白芍，女贞子，墨旱莲，炒黄芩，炒黄柏，地骨皮，大黄炭。

功效：养阴清营宁冲。

主治：真水不足，火热内焚，损伤冲任而致出血。

方解：方中生地黄、白芍、女贞子、墨旱莲养益肝肾，取水足火消之义；炒黄芩、炒黄柏苦寒泻火；大黄炭、地骨皮凉营宁络以止血。

加减：如见气短神疲，气不足者，加用炙黄芪、太子参益气扶弱；怯寒肢冷，元阳虚者，则治阴不忘阳，加续断、菟丝子、巴戟天等一二味寓水中补火，使生化无穷；下血质稠而气秽，苔黄腻者，为阴虚湿热互结，适佐椿根皮、土茯苓、碧玉散等清热利湿；湿热毒甚者，则参以自拟四花汤（鸡冠花、金银花、野菊花、蒲公英）解毒利湿。至于气滞络阻，症见少腹胀痛或刺痛者，每选用金铃子散以行气和络定痛。^[4]

7. 姚克敏经验方

组成：黄芪 15g，薄荷 6g，柴胡 10g，当归 15g，白术 10g，茯苓 15g，杭芍 10g，寄生 15g，川断 12g，千张纸 10g，甘草 3g。

功效：益气健脾，和肝调冲，固摄调冲。

主治：经间期出血。

加减：①郁热：由于气虚脾弱，或血虚肝旺，或气血失调，或七情所伤，或久病抑郁等，则生郁热郁火，为本病常见夹杂因素。患者兼见月经先后不定期，经间期出血忽多忽少，质粘有小块，腰酸，胁腹胀痛，口苦咽干，烦

躁失眠，可加清郁热药，如丹皮、炒栀子、枯芩炭、炒青蒿。②湿热：若气虚脾弱，湿邪内生生化热，或肝脾不调，脾湿肝热，或兼夹胞宫附件炎症，患者兼见平时经量偏多，质粘稠，腰酸腹坠痛，多出现带下量多，带中夹红，脉细弦，舌苔黄白腻，治疗中可加清利湿热药。如苡仁、饭豆、车前子、椿皮、焦柏等。③瘀滞：本病因出血日久，反复发作，离经之血积而成瘀，滞于冲任，新血不能归经；或血虚气滞，脏腑不和，瘀自内生；或手术不当或恢复不良等，治疗可化瘀止血。往往选用有活血化瘀，又有止血作用的药，如蒲黄炭、茜草炭、地榆炭、参三七等。^[5]

二、实证

1. 清肝利湿汤（刘奉五）

组成：瞿麦 12g，篇蓄 12g，木通 3g，车前子 9g，黄芩 9g，牛膝 9g，丹皮 9g，川楝子 9g，柴胡 4.5g，荆芥穗 4.5g。

功效：清肝利湿，升阳除湿，活血止带。

主治：肝经湿热，热入血分所引起的赤白带下，月经中期出血，以及由盆腔炎所引起的子宫出血或月经淋漓不止。

方解：本方功能清肝利湿，升阳除湿，活血通经。其中黄芩苦寒入血分，凉血清肝；瞿麦、篇蓄、木通、车前子苦寒清热利湿；柴胡、荆芥穗、川楝子既能和肝升阳除湿，又能疏解血中之热；丹皮、牛膝活血通经，通因通用以清血中之伏热，导血分之湿热外出。清热利湿而不伤正，升阳散湿而不助热，是本方的特点。在清肝药中，刘氏不用龙胆草而以黄芩为主，虑其苦寒太过易伤正，而黄芩苦寒入血分，凉血清肝热而不伤正。^[6]

2. 复方当归注射针（夏桂成）

组成：当归，川芎，红花。

用法：于月经周期第 10～15 天时，有白带较多或夹红赤，BBT 迟迟不能上升，出血反复见。取复方当归注射液 2ml 2 支，肌注，每日 1 次，连用 5～7 天。如用后基础体温上升 3 天后停，如连用 7 天后基础体温未见上升亦停，改服补肾滋阴药。

主治：血瘀性经间期出血证。^[1]

三、虚实夹杂

1. 老年血崩汤（蒲辅周）

组成：阿胶，熟地，当归，冬瓜仁，红花。

用法：上 5 味加水 400ml，文火煎至 300ml，将药汁倒出；再加水 300ml，煎至 250ml，倒出药汁；再加水 250ml 浓煎，将药汁全部倒出。把 3 次倒出的药汁混合，日服 3 次。每次 200ml，饭前服，冬天需将药汁加温后服，每日 1 剂。

功效：补肾填精，养血活血，通利固涩。

主治：阴道出血证。包括功能性子宫出血、排卵期子宫出血、月经量多、子宫肌瘤等。

方解：本方能补肾填精，养血活血，通利固涩。将古人塞流、澄源、复旧三法熔于一方。方中阿胶配地黄，滋阴补肾，养血固冲以塞流，且防当归、红花伤正；红花、冬瓜仁活血化瘀以通利，兼防阿胶、地黄滋补太过以致涩，且能清热，当归攻补两用，即养血又消瘀。

加减：血热者，熟地改生地，加黄芩 12～15g；气虚，加黄芪 20～30g；阴虚，加骨皮 15～20g；暴崩者，加地榆

炭及白头翁各 30~60g；虚寒者，加艾叶 15g；血鲜红，无瘀块者，当归、红花各减 10g。

按语：①本方对于出血时间长短的止血效果无一定的规律。但对于长期慢性出血的止血疗效优于崩证；对于有明显瘀滞证的止血疗效尤佳。②本方的组方原理与出血的病机相应，所以用于各种年龄组及各种病症的出血均有卓效。^[1]

2. 哈荔田经验方

组成：秦当归、杭白芍、女贞子、旱莲草各 9g，桑寄生 15g，白蒺藜、杭菊花（后下）各 9g，车前子 12g（包煎），椿根白皮、瞿麦各 15g，黄芩 9g，粉甘草 6g。

用法：水煎服。

功效：清热利湿，养血平肝。

主治：肝热血虚，湿热下注，致经间期出血。

方解：月经中期，由于湿热蕴积，侵入血络，动血伤血，溢出脉外，故见经间出血。如精血亏虚，肝木失养，头晕腰酸诸症；湿热下注，因而带下稠秽。治用归、芍、女贞、旱莲、寄生等补益肝肾，黄芩、菊花、蒺藜等清热平肝，使肝肾得以滋填，郁热得以清泻，则冲任调和，血循经行。又兼车前、瞿麦、椿根皮等清利湿热，使脉道疏通，气血通畅，即无动经伤血之虞。^[8]

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京：人民卫生出版社，1994. 167~168
- [2] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁：广西科学技术出版社，1989.

30~31

- [3] 刘静君. 补肾养阴法治治疗经间期出血 35 例. 四川中医, 1999, 17 (1): 47
- [4] 刘芳, 等. 姚寓晨运用养阴清热法治治疗月经病的经验. 广西中医药, 1990, 13 (6): 18
- [5] 林莉. 姚克敏老师适用固摄调冲法治治疗经间期出血经验. 云南中医杂志, 1993, 14 (3): 4~7
- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 283~284
- [7] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1416
- [8] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 24~25

经 行 吐 衄

一、虚证

1. 敛冲理顺汤 (岑观海)

组成: 红参 3g, 熟地 15g, 白芍 15g, 女贞子 15g, 旱莲草 15g, 怀山药 15g, 丹皮 9g, 牛膝 9g。

功效: 益气滋肾, 敛冲宁血。

主治: 妇人经未行之前, 或正值经行时, 出现有规律的吐血或衄血。

方解: 方中熟地、女贞子滋肾养血, 丹皮、旱莲草清热凉血, 白芍柔肝敛阴, 配红参益气摄血, 再以怀山药相伍, 上能补肺生津, 下能补肾敛冲, 益以牛膝引血下行, 使冲气得养, 自安其位。

按语：岑氏认为经行吐衄为冲脉经气逆乱，皆由肾脏亏虚，肝气恣横，脾气虚馁，胃气上逆所致。以此方敛冲理顺汤益气滋肾，敛冲宁血，治疗每获良效。^[1]

2. 养阴清营顺冲汤（姚寓晨）

组成：生地黄、白芍、枸杞子、菊花、黄芩、代赭石、茺蔚子、牛膝。

功效：清养通降止血。

主治：经血逆乱上行吐衄。

方解：方以生地黄、白芍、枸杞子甘酸微寒以滋补肝肾；黄芩、菊花苦寒而轻清泻火；代赭石重降胃气，平逆镇冲；茺蔚子与牛膝活血通经，引药力下行，且使血归经脉。全方集清、养、通、降于一体，对经血逆乱上行者，功效显著。

加减：阴虚甚，加用二至丸滋养；气火盛则佐以牡丹皮、栀子、地骨皮泻火而存阴；兼夹痰滞者，可伍入桃仁、红花、泽兰等味活血化瘀，冀其经血下行。^[1]

3. 哈荔田经验方

组成：南沙参、麦门冬、细生地各 9g，大元参 12g，肥知母 9g，白茅根 24g，女贞子、旱莲草各 9g，干藕节 6g，仙鹤草 15g，地骨皮 9g，淡青蒿 6g，桃仁泥、怀牛膝各 6g。

用法：水煎服。

功效：滋阴降火，清上导下。

主治：阴血内亏，相火失潜，灼伤肺络致鼻衄，盈杯盈盏，经量减少，时有潮热，头晕耳鸣，寐中盗汗，咳嗽无痰，便秘溲黄，唇红口干。

方解：童幼发育未全，肾本不充，十一岁即月经来潮，真阴尤易亏损。经行之时，阴血更虚，相火失藏，故时有潮热，睡中盗汗；虚火上炎，直犯清窍，故头晕耳鸣，鼻衄不止。沙参、麦冬润肺清热；知母、元参、生地滋阴降火；茅根、藕节、仙鹤草、牛膝凉血止血，引血下行；女贞子、旱莲草滋肾养肝；骨皮、青蒿退热除蒸；加桃仁以防止血留瘀，兼能润肠通便。^[2]

4. 滋阴降逆汤（班秀文）

组成：生地 15g，旱莲草 15g，鲜荷叶 15g，南丹皮 9g，杭白芍 9g，白茯苓 12g，泽泻 9g，怀牛膝 5g，甘草 3g。

用法：先将上药用适量清水浸泡 30 分钟，再放火上煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次，每日 1 剂，分 2 次温服。

功效：滋阴降火，凉血止血。

主治：倒经。经将行或经行之中，口鼻有少量出血，色红，烦易躁。脉象细数，苔少舌红。

方解：方中以生地、旱莲草、鲜荷叶甘寒滋阴凉血；丹皮苦寒，凉血化瘀；白芍酸寒，和阴血而泻肝火；茯苓甘淡，健脾安神；泽泻甘淡寒而泄肾中邪火；牛膝补肝肾而引血下行；甘草甘平以调诸药。全方组成俱是平和之品，滋而不膩，泄不伤阴，有滋阴降火，凉血止血之功。

加减：若潮热，加地骨皮 9g，白薇 6g；经前乳房胀痛，加夏枯草 12g，瓜蒌壳 9g；平时赤白带下，加赤芍、凌霄花各 6g。

按语：本方曾多年应用于临床，凡是月经将行或经中口、鼻出血，或经闭不行而有周期性口、鼻出血，伴有心烦易躁，夜难入寐，舌苔少或薄白，舌质红，脉象细数者，属阴虚火旺之倒经，用之相宜。服药期间，禁食辛温香燥

如葱、蒜、姜、酒等品，即使治愈后相当时间内，亦宜食用甘润之品为佳。^[1]

5. 活血润燥生津汤加减（夏桂成）

组成：当归、白芍、生地各 10g，天、麦冬各 6g，天花粉、桃仁、红花各 9g，莲子心 3g。

用法：水煎分服，每日 1 剂，经前、经期、经后服。

功效：养阴润肺，清热止血。

主治：经期或经后，衄血吐血，量多或少，色鲜红，无血块，头昏耳鸣，潮热咳嗽，手足心烦热，唇红口干，舌质红绛，苔剥，脉细数。

加减：衄血偏多者，加入茅针花、仙鹤草各 10g；腰酸头晕者，加入元参 10g、炙龟甲 15g；咳嗽较剧者，加入青蛤壳 10g，杏仁 10g，南、北沙参各 15g。^[3]

二、实证

1. 哈荔田经验方

组成：醋柴胡 6g，杭白芍、秦当归各 12g，云茯苓、炒白术、粉丹皮、炒山栀、香附米各 9g，怀牛膝 12g，川楝子 9g，元胡索 4.5g，麦门冬 12g，白茅根 30g，生赭石（捣碎）12g。

用法：水煎服。

功效：疏肝解郁，清热凉血。

主治：肝气郁结，久而化热，迫血上溢。症见经来趋前，量少色褐，经期吐衄，每因情绪影响而量多，两胁及少腹胀痛，头晕烦躁，手足心热。

方解：肝郁化热，迫血妄行，故月经趋前，经期吐血，

且血量每因情志影响而增多；肝火下汲肾水，阴血为之煎熬，故经量少而色褐，手足心热。丹栀逍遥散加味，疏肝解郁，清热凉血，其中加茅根、麦冬养阴除烦，清金制木；赭石、牛膝降逆平冲，引血下行。全方意在以疏肝解郁为主，使郁解火降，虽不止血而血自止。^[2]

2. 经行吐衄 2 号方（卢国治等）

组成：醋柴胡 8g，赤芍药 13g，制香附 10g，炒青皮 8g，全当归 13g，焦山楂 10g，粉丹皮 10g，炒茜草 10g，川郁金 10g，花蕊石 10g，炒小蓟 10g，净荷叶 10g，生桃仁 8g，生甘草 4g，怀牛膝 15g。

功效：疏肝清热，化瘀止血。

主治：经行吐衄（逆经），肝郁气逆证型。症见情志多怒，头昏，口干舌燥，两颧发赤，心烦不宁，胸胁痞满，经行之际量少或经闭，只见经血从口鼻而出。脉左弦大有力，尺弱小，右沉细小数，舌质红，苔黄燥。

方解：本方证多因过食辛辣香燥，或误服辛温刚燥之药，致使中焦脾胃升降之职失调，加之情志不遂，郁怒动肝，郁而生热，肝失条达，横逆而犯胃，引动经血由冲脉上逆，聚于胃而吐衄血。治宜疏肝解郁清热。方中醋柴胡、制香附、炒青皮、赤芍药、粉丹皮、焦山楂疏肝解郁清热为主。同时，赤芍药和全当归相配，可治肝气郁结所致的血凝证；川郁金、花蕊石、生桃仁活血化瘀，以防瘀血停留，即止血不化瘀非其治也；炒小蓟、炒茜草、净荷叶凉血清热，止血为辅；怀牛膝活血祛瘀，引血下行为佐；生甘草调和诸药为使。

加减：伴有两少腹胀胀者，在方内去净荷叶、焦山楂，加延胡索 10g，川楝肉 8g；胸闷胀痛者，加全瓜蒌 20g。服

药后吐衄血消失后，方内去掉炒茜草、炒小蓟、花蕊石、净荷叶，改赤芍药为生白芍，加真阿胶 10g，大熟地 13g，滋阴养血。^[1]

3. 凉血止衄汤（刘奉五）

组成：龙胆草 9g，黄芩 9g，栀子 9g，丹皮 9g，生地 15g，藕节 30g，白茅根 30g，大黄 1.5g，牛膝 12g。

功效：清热平肝，凉血降逆。

主治：肝热上逆，血随气上所引起的衄血、倒经。

方解：在行经前 1~2 天或正值经期或经后，出现规律性、周期性衄血，甚至吐血，称为倒经或逆行经。主要是由于肝阳亢盛，血热上逆；冲气较盛，血海满盈，血为热迫，随冲气而上逆，不得下行，故月经量少或经行不畅或经闭不行，反而衄血、吐血。取龙胆泻肝汤中的主药龙胆草、黄芩、栀子清上焦热；合丹皮、生地清热凉血；藕节、白茅根清血热止吐衄。独特之处在于使用大黄五分，药量不重，取其入血分行血破血，但泻血热，而且大黄配牛膝又能引血下行，实有釜底抽薪之妙。全方清热平肝，凉血降逆，不但吐衄可止，而且经血自调。^[4]

4. 经行吐衄方（孙朗川）

组成：花蕊石 9g，干藕片 24g，黄芩 9g，侧柏 24g，生地黄 18g，白芍 9g，白茅根 30g，真降香 3g。

功效：平肝清肺，凉血止血。

主治：血热气逆，经行吐衄证。经前或经期吐血、衄血，量较多，色红，心烦易怒，口咽干，月经量减少，舌质红苔黄，脉弦或弦数。

方解：经行吐衄病因，主要是肝肺火旺，血热气逆

所致。本方具有平肝清肺、降逆止血的作用，为一般经行吐衄症而设。方中茅根、黄芩、白芍清肝肺二经邪热；生地、藕片、侧柏止血；花蕊石化瘀止血；真降香理气顺经。

加减：如肝火炽盛，加丹皮、生梔各 9g；血热沸腾加水牛角（先煎）60g，丹皮 9g；夹阴虚，去真降香之辛燥，加北沙参、麦冬各 15g，牛膝 9g；月经量甚少者，加牛膝、赤芍各 9g。^[1]

5. 清经四物汤加减（夏桂成）

组成：当归、白芍、生地、丹皮各 10g，黄连 3g，黄芩、黄柏、炙知母各 6g，阿胶、艾叶、制香附各 9g，甘草 6g，牛膝 10g。

用法：水煎分服，每日 1 剂，经前经期服。

功效：清肝泻火，降逆止血。

主治：经前经期吐血、衄血，量较多，色红，或有血块，头昏耳鸣，胸闷烦躁，两胁胀痛，口干而苦，月经周期超前，量少，至停闭，舌质红苔黄，脉弦而数。

加减：鼻衄偏多者，加入黑山梔 10g，茅针花、荆芥炭各 6g；经行小腹作痛，有血块者，加入五灵脂、茺蔚子各 10g，丹参、泽兰叶各 9g；腰酸头晕明显者，加入熟地、川续断各 10g。^[3]

6. 平肝泻火汤（翁充辉）

组成：白芍 12g，生代赭石 30g，生地 15g，龙胆草 6g，黄芩 6g，黄连 6g，生梔子 9g，大黄 12g，丹皮 9g，茜草 9g，牛膝 12g。

用法：水煎服。

功效：平肝泻火，顺气降逆。

主治：经前或经期常衄血或吐血，属气郁化火所致。

方解：本方乃选用仲景泻心汤合犀角地黄汤化裁，以治妇女倒经，为平肝泻火、顺气降逆的常用方剂。方中白芍泻肝和血止血；黄连泻火降逆止血；黄芩泻上焦之火，下气止血；栀子泻三焦之火，下行止血；茜草凉血止血，化瘀通经；赭石平肝降逆，凉血止血；牛膝活血，引血下行，月经自通，吐衄自止；大黄驱上焦实热，又能化瘀血。唐容川曰：“大黄一味，是气药，又是血药，止血而不留瘀，尤为妙用，治得诸法，其于止血之法，思半矣。”翁氏每遇此证，投以此药，无不得心应手，数十年来颇堪自信。考药理实验研究证明，大黄具有缩短血液凝固时间，从而发挥止血的作用。^[5]

7. 哈荔田经验方

组成：秦当归、赤芍药、粉丹皮、条黄芩各 9g，白茅根 30g，淡竹茹 6g，广木香 4.5g，仙鹤草 24g，荷叶炭 12g，花蕊石 15g，怀牛膝 12g，凌霄花 4.5g，东白薇 15g。

用法：水煎服。

功效：清热凉血。

主治：肺胃蕴热，脉气盛致冲气上逆，迫血妄行致月事超前，量少色深，行经日少，常一二日即止。经前鼻衄，量多色红，心烦易怒，小腹微胀，体困面白，小溲不爽，脉弦数，舌红，苔薄腻而黄。

方解：素喜辛辣，肺胃蕴热，加之经前冲脉气盛，血海盈满，血为热迫，经血走不守，随气而行，直犯上窍，故血出于鼻。方用丹皮、茅根、凌霄花、东白薇等凉血止血，引血归经。用茅根不独取其清热凉血，且能与黄芩、竹茹、白

薇清泻肺胃，使肺胃之气得降，水道通调，热从小溲排出；再以花蕊石、赤芍、牛膝等行血止血，苟免凉血致瘀。^[2]

8. 导血下行汤（王季儒）

组成：生地 30g，丹皮 10g，杭白芍 10g，茅根 30g，牛膝 10g，制军炭 5g，桃仁 10g，泽兰 10g。

功效：凉血降逆。

主治：经血逆行。

方解：本方专治经血逆行，功能凉血降逆。生地、丹皮、杭白芍、茅根凉血以敛阴；桃仁、泽兰活血以通经；牛膝、军炭引血下行，俾经血下行，而不至上逆。^[1]

9. 归经汤（裘笑梅）

组成：益母草 15g，瓦楞子 30g，川牛膝 15g，炙卷柏 9g。

用法：水煎服。

功效：引血下行归经。

主治：倒经。

方解：《内经》云：“诸逆冲上，皆属于火。”倒经之由，多因气火上迫，血随火升而致。故方以瓦楞子之味咸、质重，有平冲降逆之功，合益母草祛瘀生新，配牛膝助瓦楞子引血下行，更加卷柏清热凉血。本方以“热者清之，逆者降之”为原则，使经归常道，而无逆行之患。^[6]

三、虚实夹杂

朱小南经验方

组成：旱莲草 12g，怀牛膝 9g，柴胡 3g，鲜生地 24g，

焦山栀 9g, 淡子芩 9g, 炒当归 6g, 炒赤芍 6g, 焦楂炭 9g, 丹参 9g, 茅根 15g。

功效：急则治其标，清肝泻热，引血下行。

主治：肾虚肝热，迫血妄行致吐衄。

方解：经闭兼衄血，鼻衄剧烈，治衄为先。以旱莲草为主药，其性寒，能凉血止血，而对鼻衄获效尤捷；配以牛膝为佐，盖血热气逆，迫血离经，牛膝能活血通经，朱震亨谓：“能引诸药下行”，能使血归循经络，使其下行纳于血海。此外，用柴、地、栀、芩以清肝热，其间柴胡能直入足厥阴而著称，清热疏肝，效颇显著。归、芍、楂、丹参活血调经，茅根善止血，能增强止血效力。^[7]

(陈东林)

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1449~1452
- [2] 哈荔田著. 哈荔田医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 81~82
- [3] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 226~228
- [4] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 282
- [5] 翁充辉著. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 114
- [6] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科技出版社, 1984. 192
- [7] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 42~43

经 行 头 痛

一、虚证

1. 沈仲理经验方

组成：生熟地，山萸，山药，丹皮，泽泻，茯苓，石楠叶，白芷，苦丁茶。

功效：滋肾柔肝，熄风止痛。

主治：肝肾两亏，头痛连及脑后者。

方解：此乃为临床经验方。用石楠叶之苦辛，入肝肾二经，有祛风止痛之功，专治头风头痛。配以苦丁茶之甘苦性凉，有散风热，清头目的作用。两药合用，起到调理阴阳，平肝止痛之效。^[1]

2. 加减杞菊地黄汤（夏桂成）

组成：枸杞子 10g，甘菊 6g，熟地、怀山药、丹皮、茯苓、泽泻各 10g，稽豆衣 9g，钩藤 15g，枳实子、女贞子各 10g。

用法：经后水煎，分服，每日 1 剂。

功效：滋阴养血，熄风静阳。

主治：行经后头痛绵绵，或晕痛感。伴月经量多，色淡红，心慌怔忡，腰酸寐差，神疲乏力，舌质淡红，少苔，脉细弦。

加减：如面浮足肿，身困倦乏者，乃脾虚气弱，水湿泛滥，虚风上扰。当予健脾补气，利水熄风等法治之。可选半夏白术天麻散合防己黄芪汤，药用制半夏、

白术、煨天麻、防己、黄芪、连皮茯苓、钩藤、陈皮等。^[2]

3. 刘奉五经验方

组成：藁本 9g，白芷 6g，防风 6g，蔓荆子 12g，黄芪 15g，当归 9g，川芎 4.5g，白蒺藜 12g，木贼草 9g。

功效：益气养血，散风通络。

主治：经前头痛，月经周期正常，量不多，色红。中医辨证气血两虚，风邪久羁。^[3]

4. 何子淮经验方

方药：生白芍，杞子，炒玉竹，决明子，白蒺藜，生地，首乌，桑叶，藁本。

功效：平肝调冲，滋水涵木。

主治：经前头痛，夜寐不安，口干，烦躁易怒，月经时多时少，经期超前。舌红，脉弦。多见于更年期综合征。

加减：木郁火炽，血热气逆，损伤阳络，引起倒经。应以平肝降火，引血下行。去藁本、白蒺藜，酌加牛膝、丹皮、白茅根、夏枯草、槐米。

按语：本法参照刘河间、王肯堂“妇人天癸既行，当究厥阴”立论。肝为风木之脏，体阴用阳，若操持多劳，烦躁寐少，精血衰耗，木少滋荣，引起阳气浮动，虚阳上越。治宜滋水以涵木。刚劲之性得柔和之体，诸症自消。方中白芍生用，养血平肝。经量过多，改炒用，取其敛肝藏血。本证阴虚阳越，治宜润宜静，故方中又参以滋补肝肾之品。^[4]

二、实证

1. 仿加味逍遥散（班秀文）

组成：北柴胡 6g，当归身 9g，杭白芍 12g，白茯苓 6g，白术 6g，夏枯草 15g，刺蒺藜 10g，丹皮 10g，山栀子 10g，瓜蒌皮 10g，薄荷 3g（后下），甘草 3g。

用法：每天清水煎服 1 剂，连服 3 剂。

功效：疏肝清热，熄风止痛。

主治：肝郁化火，火性炎上，煽动精明之府而引起的头痛。

按语：肝为风水之脏，内寄相火，喜疏泄条达。肝脉络阴器而布胸胁上额，若七情过极，肝气不伸，郁久则化火。在经将行之时，相火内动，肝的疏泄失常，故经将行时少腹、小腹、乳房、胸胁胀疼，头痛如刀劈。经行前后不定，量多少不一。其头痛之所以左侧为甚者，实由于妇女以血为主，左属阴血。由于肝郁化火上炎，火腾血热，蒙蔽清窍，故头痛以左侧为剧。立法用药，着眼于肝的调节，以疏肝养血之逍遥散为主方出入。肝气虽以升为顺，但过旺则火动。故方中加用苦辛微寒之夏枯草，苦辛平之白蒺藜，甘寒之瓜蒌皮。其目的在于加强平肝泻火，解郁散结之功。^[5]

2. 刘奉五经验方

组成：桑叶 9g，菊花 9g，黄芩 9g，马尾连 9g，生白芍 9g，生地 12g，瓜蒌 15g，丹皮 9g，栀子 9g，牛膝 9g，女贞子 9g，旱莲草 9g。

功效：养阴清热，凉血平肝。

主治：经前期即感头晕头痛，行经过后，症状随之减轻。经色黑红，量中等，时有腰痛，经前期不能坚持工作。中医辨证肝郁化火，阴虚阳亢者。

方解：方中桑叶、菊花、黄芩、马尾连、丹皮、梔子清热凉血平肝；生地、白芍、女贞子、旱莲草滋阴养血；牛膝滋补肝肾，引热下行；阿胶珠养血安神；瓜蒌理气宽中清热。

按语：肝为刚脏，有赖肾阴的滋养。肾阴不足，精不化血，血不养肝，则肝阴不足。肝阳上亢，上扰清窍，见头晕、头痛。肝火升腾，则见烦躁易怒，口渴喜冷饮。肝热引动血热，则见月经周期提前。肝旺阴不足，肾阴亏虚，不能上济于心，心肾不交，则见心慌，气短，失眠。治以养阴清热，凉血平肝。^[3]

3. 沈仲理验方

组成：山羊角（先煎）、生牡蛎（先煎）、珍珠母（先煎）各30g，粉葛根、罗布麻各15g，川芎、谷精草、石菖蒲各10g，决明子、生白芷各12g，生甘草、丹皮各6g。

用法：经前、经期水煎分服，每日1剂，服7剂。

另：蜈蚣、全蝎、生白芷各15g，地龙10g，四味研细末。每日3g，分2次化服。头痛剧烈时，每日6g，每次3g，仍分2次化服。

主治：经行左侧偏头痛，亦有偏右侧者。或血压偏高，夜寐多梦，舌质红苔薄，脉弦。^[2]

4. 哈孝贤验方

组成：灵磁石30g（先煎），白蒺藜、麦门冬、厚元参、秦当归、紫丹参各15g，钩藤钩9g（后下），杭白芍20g，龙胆草12g，香白芷、粉藁本、荆防风各6g，怀牛膝9g。

用法：经前、经期水煎分服，每日 1 剂，服 7 剂。

主治：肝郁化火头痛。^[2]

5. 经期头痛验方（王子瑜）

组成：桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参、川牛膝、刺蒺藜、凌霄花、合欢皮各 10g，琥珀末（冲）3g，全蝎粉 1.5g（冲）。

用法：水煎分服。宜在经前 3~5 天服用，每日 1 剂。

主治：经期头痛，病有定处，其痛如锥刺，不能忍受。月经量少，有血块，经行不爽。^[2]

（王琴言）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 232
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京：人民卫生出版社，1994. 193
- [3] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京：人民卫生出版社，1994. 140
- [4] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出版社，1982. 3~4
- [5] 班秀文著. 妇科奇难病论治. 南宁：广西科学技术出版社，1989. 22

月经前后期紧张综合征

一、实证

1. 调经一号方（刘云鹏）

组成：柴胡 9g，当归 9g，白芍 9g，甘草 3g，香附

12g, 郁金 9g, 川芎 9g, 益母草 15g。

功效：疏肝开郁，理气活血。

主治：经前胸乳作胀，喜呃逆叹息。

方解：本方是一首疏肝开郁、理气活血调经的方剂，适用于肝气郁结所致的经前诸症。方中柴胡、当归、白芍疏肝解郁；香附、郁金理气疏肝，主治胸乳作胀。川芎、益母草，行气活血调经，甘草调和诸药。经前主治在气，肝气得疏，气顺血活，则经前诸症不再发作。

加减：肝郁化火加炒栀子 9g，丹皮 9g，以泻郁火；脘腹胀食少，加苍术 9g，川朴 9g，陈皮 9g，以开胃除满；恶心呕吐者，加半夏 9g，陈皮 9g，茯苓 9g，以和胃除痰；小腹胀痛者，加枳实 9g，青皮 9g，木香 9g 等；腹胀甚者，加槟榔 12g，以理气消胀；腰胀痛者，加乌药 9g，牛膝 9g，以理气活血治腰胀痛；气虚者，加党参、白术、茯苓以健脾益气。^[1]

2. 唐氏疏解方（唐吉父）

组成①方：柴胡 9g，当归 9g，白芍 12g，夏枯草 12g，娑罗子 12g，露蜂房 12g，广郁金 9g，香附 9g，川楝子 12g，王不留行子 12g。

②方：柴胡 9g，当归 9g，白芍 12g，炒丹皮 6g，黑山栀 12g，夏枯草 12g，川芎 9g，香附 9g，八月札 12g，玫瑰花 6g。

③方：川连 6g，枳实 9g，夏枯草 12g，制军 6g，朱茯苓 12g，姜半夏 9g，礞石 12g，南星 12g，石菖蒲 12g，远志 9g，钩藤（后下）12g，白金丸（包煎）12g。

④方：党参 12g，白术 9g，朱茯苓 12g，猪苓 12g，扁豆 12g，泽泻 12g，车前子（包煎）12g，当归 9g，川芎

9g, 夏枯草 12g, 柴胡 9g。

功效：疏肝解郁，清泄心肝，健脾分运，涤痰宣窍，调理冲脉。

主治：月经前期综合征。

加减：经行前后头痛加潼蒺藜、白蒺藜、蔓荆子、土藁本；无故悲伤，甚则哭泣加淮小麦、炙甘草、大红枣；心肝火炽，大便干结，加当归龙荟丸。

按语：唐氏积中医妇科临床 60 余年经验，认为经前期综合征的临床表现可分为兴奋型与抑制型。前者多性情急躁，易于激动；后者多性情弛缓，处事淡漠。该病的主要原因是肝肾不足，肝郁气滞；或肾阴不足，肝失涵养；或肝气郁结，郁久化火；前者为虚证，后者为实证。虚实二证可以互相转化，或心肝火炽，或肝病及脾。故其病起源于肾，发展于肝，累及心脾。①方以疏肝理气为主；②方以清肝解郁为主；③方以涤痰宣窍为主；④方以健脾分运为主。

疗效：治疗 73 例，痊愈 46 例，显著进步 8 例，进步 16 例，无效 3 例。其中生育障碍者 21 例，8 例妊娠。^[2]

3. 舒肝解郁汤（夏雨田）

组成：柴胡，制香附，海藻，八月札，娑罗子，合欢皮，路路通，橘叶，橘核，广郁金，白蒺藜。

功效：疏肝解郁，理气止痛。

主治：经前期综合征，属肝气郁结者。症见经前 3~4 天，或 10~15 天感觉胸胁闷胀，乳部作胀，小腹饱胀，胀甚则疼痛，经来后 2~3 日自行消失，常规律性发作。

加减：如见乳部结块作痛，加王不留行、夏枯草、金铃子消肿散结。^[2]

4. 二齿安神汤（裘笑梅）

组成：紫贝齿 15g，青龙齿 15g，灵磁石 30g，辰砂 12g，琥珀末 1.2～1.5g（冲入），紫丹参 15g，九节菖蒲 2.4g，仙半夏 6g。

用法：水煎服。

功效：镇惊安神，涤痰开窍。

主治：经前期紧张症，更年期综合征。

方解：本方以贝齿、龙齿为主，入心肝二经，镇惊安神；配灵磁石咸能润下，重可去怯，性禀冲和，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；更入菖蒲开心窍；半夏除痰浊。诸药合和，共奏镇惊安神，涤痰开窍之效。

按语：二齿安神汤有镇惊安神，涤痰开窍之功，对于肝阳偏亢，心神不宁，或夹痰浊蒙蔽心窍而致的惊悸，不寐，甚则癫狂等症有较好的疗效。多用于经前紧张综合征，更年期综合征等病。^[3]

5. 调经二号方（刘云鹏）

组成：乌药 9g，木香 9g，香附 12g，槟榔 12g，甘草 3g，当归 9g，川芎 9g，牛膝 9g，益母草 15g。

功效：理气活血调经。

主治：经前腹部胀痛。脉沉弦，舌质红，舌苔薄。

方解：本方是一个理气活血调经的方剂，方中乌药、木香、香附、槟榔疏肝理气；川芎、当归、牛膝、益母草活血调经；佐以甘草调和诸药，为经前理气调经的常用方。

加减：兼小腹痛者，可选加延胡索 9g，五灵脂 9g 等，以活血祛瘀调经；小腹冷痛者，加高良姜 6g，疏肝行气散

寒止痛；气郁化火者，可加炒栀子 9g，丹皮 9g，以散肝火；气虚者，加党参 9g，以益气，助其气机之流通。^[1]

6. 何子淮经验方

(1) 组成：八月札，乌辣草，青皮，川芎，生麦芽，娑罗子，合欢皮，郁金，路路通，香附，当归。

用法：经前始有乳胀不舒，即服药，连服 5~10 剂。根据病情可间断服药 2~3 个月。

功效：疏理调冲法

主治：经前 5~7 天（严重者 10 天或半月），胸胁间胀满，乳胀作痛，乳头疼痛，或有结块。经转缓解（亦有经后硬块仍不消散的）。

加减：经前乳胀时间长，加羊乳、老鹳草；口干，胸闷，酌加蒲公英、忍冬藤；乳胀块硬不消，可选加昆布、海藻、浙贝母、皂角刺、夏枯草、王不留行、炙山甲；乳头作痛明显，酌加橘叶、佛手片等。

按语：经前乳胀，多属肝胃之气横逆。本法摹学朱丹溪疏解六郁立论，临床化裁，主以解郁疏肝，遂其曲直之性，使肝木得以条达；理气和胃，顺其和降之机，横逆之气畅消，遂使胀病之症自除。经治后，症状缓解者，辛香药物即宜慎用，以免损伤阴血。如经前胸乳稍有胀满，属正常现象，不需服药。

(2) 组成：乌药，香附，广木香，枳壳，川芎，大腹皮，白蔻花，虎杖，鸡血藤，丹参，川楝子，月季花，代代花，陈香橼。

功效：理气调冲。

主治：经前下腹胀痛，胀甚于痛，经来不畅。

加减：下腹胀甚，经来量多者，去川芎、虎杖，加藕

节炭、益母炭。

按语：本方取《韩氏医通》青囊丸（香附、乌药）意，以香附辛香浓郁，以解郁行气，乌药理气止痛消胀，酌加清香流动之品，达到气行血运，胀消经调之目的。^[4]

二、虚实夹杂

1. 朱小南经验方

组成：香附、合欢皮、苏罗子、路路通各 9g，广郁金、焦白术、炒乌药、陈皮各 3g，炒枳壳 3g。

用法：于临经前有胸闷乳胀时开始服用，直至经来胀痛消失为一个疗程。如此连续服用三四个疗程，可获确效。

功效：行气开郁，健脾和胃。

主治：经前胸闷乳房胀痛，食欲不振，泛泛欲吐，伴小腹胀痛。属于肝郁脾虚者。

加减：乳胀甚者，加青橘叶、橘核；乳胀痛者，加川楝子、蒲公英；乳胀有块者，加王不留行、炮山甲；乳胀有块兼有灼热感者，加海藻、昆布；兼有肾虚者，加杜仲、续断；兼有血虚者，加当归、熟地；兼有冲任虚寒者，加鹿角霜、肉桂；兼有火旺者，加黄柏、青蒿；小腹两旁掣痛者，加红藤、白头翁。^[5]

2. 刘奉五经验方

组成：焦白术 9g，茯苓 15g，防风 6g，陈皮 6g，白芍 12g，黄芩 9g，甘草 6g，川断 9g，菟丝子 9g。

功效：健脾抑肝，清热除湿。

主治：经前期紧张症，经前 5~7 天，出现腹泻下利，腹痛必泻，泻后痛减。属脾虚肝旺，湿热内蕴。

方解：肝郁抑脾，脾虚则胃肠湿热内蕴，以致痛必腹泻，胃纳差。脾虚不能充养肌肤，则面色㿠白。脾虚湿盛，故经血色淡，质稀。治以抑肝健脾为法，用痛泻要方、黄芩芍药甘草汤加减。方中白术、茯苓健脾除湿；陈皮理气醒脾，均为补脾。白芍养血抑肝；防风升阳除湿，均为和脾。川断、菟丝子补肾和肝；黄芩、白芍、甘草清理胃肠湿热。^[6]

3. 加味麦门冬汤（何秀川）

组成：麦门冬 20~30g，半夏 10~15g，党参 15g，川牛膝 10~15g，代赭石 15~20g，甘草 6~9g，梗米少许。

功效：补肾调冲，降逆和中。

主治：妇女月经来潮前出现的眩晕，呕吐、头痛、咳、喘，吐血、衄血等症。

方解：妇女经前期冲脉不调，气机上逆。肺气不降，则咳喘；胃气不降，则呕恶；肝气上冲，则头痛、头眩。用麦门冬汤加牛膝、代赭石，因具有补肾调冲，降逆作用，可引血下行，故收到疗效。^[2]

（徐淑雯）

参 考 文 献

- [1] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉：湖北人民出版社，1982. 288~289
- [2] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟萃. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1446~1449
- [3] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州：浙江科学技术出版社，1984. 193
- [4] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出版社，1982. 1~3
- [5] 朱南孙，等. 朱小南妇科经验选. 北京：人民卫生出版社，

1981. 142~143

- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 138~139

痛 经

一、虚证

补肾促排卵汤 (夏桂成)

组成: 当归 10g, 赤白芍各 10g, 怀山药、山萸肉、熟地、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、紫石英 (先煎) 各 10g, 红花 6g 等。

功效: 滋阴助阳, 调气活血。

主治: 功能性痛经, 经间排卵期交替发作疼痛。^[1]

二、实证

1. 舒肝理气活血汤 (秦继章)

组成: 当归 12g, 醋白芍 15~30g, 丹参 15~30g, 炒川芎 6~10g, 乌药 6~10g, 陈皮 6~12g, 醋香附 10g, 醋延胡 10g, 柴胡 10g。

功效: 疏肝理气, 和血活血。

主治: 痛经。

加减: 腹痛喜热喜按者, 加干姜、吴茱萸各 6g, 紫苏 9g; 腹痛拒按伴有血块者, 加五灵脂、炒蒲黄、丹皮各 10g; 腹剧痛者, 加川牛膝 15g, 乳香 10g; 月经量多者, 加阿胶 (烔化) 10g, 黑地榆、乌梅炭各 30g, 去丹参、川

芎；月经量少者，加益母草、鸡血藤各 20g；带下量多者，色白，加山药 30g，焦白术 20g，色黄加龙胆草、黄柏各 10g；恶心呕吐者，加姜半夏、藿香各 10g；腰痛者，加黑杜仲 30g，桑寄生 24g，川断 10g；胃纳差者，加神曲、炒麦芽、炒山楂各 10g；头晕头痛者，加熟地 20g，山萸肉、杞子各 12g，黄精 24g；倦怠乏力者，加太子参、焦白术各 10g，黄芪 15g。

按语：治疗痛经必须掌握服药时间。如肝郁气滞患者，多在经前 7 天左右出现胸胁胀满，乳房胀痛，小腹不适等症，应提前 3~4 天开始服药，症状可逐渐减轻。寒凝血瘀患者，应该在经前 10 天左右开始服药，经期酌情续服，使寒得温，瘀得化，经水畅行，腹痛自然消失。气滞血瘀者，应提前 2~3 天开始服药，有助于及早消散血瘀，以利瘀血排出，痛疼逐渐缓解。气血虚弱患者，适合于平时服药，促使身体强壮，达到治愈目的。痛经治愈后，应继续观察 2~3 个月。

疗效：治疗 107 例患者，48 人痊愈（腹痛停止，其他自觉症状消失）；35 人显效（腹痛轻微，其他自觉症状基本消失）；17 人好转（腹痛减轻，或腹痛时间缩短）；7 人无效（症状无改善）。^[2]

2. 消痛方（陈雨苍）

组成：柴胡，郁金，香附，川楝，元胡，蒲黄，五灵脂，当归，白芍。

功效：疏肝理气，活血化瘀，养血柔肝。

主治：痛经。

方解：消痛方以柴胡、郁金、香附疏肝理气；川楝、元胡、五灵脂理气活血，化瘀止痛，可使气行血活，瘀去

经通；妇人以血为本，故以当归、白芍养血柔肝，调理冲任，使气血调和，任通冲盛，经候如常。

加减：若兼热伴口苦、咽干，烦躁易怒，面红唇赤，舌红，月经先期，或经量多，色红者，加丹皮、黑栀、茜草、黄芩等清热凉血；瘀阻甚者，经色暗红有块，加丹参、泽兰活血化瘀，若经血不畅，再酌加桃仁、红花破瘀通经；因寒致瘀，小腹冷痛，肢冷面青者，加吴茱萸、桂枝，并酌减柴胡、郁金；兼湿甚苔白者，加陈皮、半夏；气滞甚，经前胸闷胁痛者，加枳壳宽胸理气；经前乳房胀痛，可增入青皮、橘叶、橘络等理气通络之药。

按语：痛经临床确诊实属不难，然辨证须详审病情，以其疼痛性质与程度，分清寒热虚实，使之无损，方可精到用药。治疗痛经须把握时机，据经前、经期、经后的不同生理特点，予以调理。因痛经多发于经前3天或经期，故治须始于经前1周。此时血海近盈，气血壅滞，未痛先治，去除病因，调理气血，经来自无疼痛之苦。经期一般不用药，以便观察痛经状况，也免服药引起气血紊乱。因虚者，须重视经后期的治疗，此时血海空虚，气血两亏，经净3天，即予调补，使气血充沛，体健经调。^[2]

3. 蒺麦散（裘笑梅）

组成：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。

用法：水煎服。

功效：疏肝理气消结。

主治：肝郁乳癖，闭经，痛经，不孕症等。

方解：方中蒺藜、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，配大麦芽开

胃健脾，合之为疏肝理气消结之剂。

按语：肝属木，性喜条达，肝气贵于舒畅而恶郁结。女子善怀多郁，易引起肝郁气滞而出现经、孕、产、育方面的多种病变。所以古人称“女子以肝为先天”，说明肝与妇女生理、病理的密切关系。蒺藜散是裘氏的有效验方，主要适应于肝郁而致的乳癖、痛经、闭经、不孕等症，只要辨证确切，投之每有卓效。^[3]

4. 痛经1号（张良英）

组成：当归，川芎，芍药，丹参，台乌，枳壳，延胡索，五灵脂，桂枝，甘草。

功效：理气活血，通经止痛。

主治：气滞血瘀痛经。

按语：经期血海充盈，气盛血旺，胞宫气血，由经前充盈，到经期泻溢，致经后暂虚，气血变化急骤，易受病邪干扰。邪气阻滞气机，使气血运行障碍，经血泻而不畅，不通则痛。临床上痛经患者发生于经行第1~2天，且量少不畅，其机理就在于此。虚证痛经虽因胞宫、胞脉失于濡养而拘急作痛，但此时经水下行顺，用药上也应顺应其气血变化特点，理气活血，不致气虚或肾虚失于温煦而再生瘀滞，故用本方治疗常能起到较好的止痛效果。^[4]

5. 养血活血汤（黄绳武）

组成：当归 10g，白芍 20g，枸杞子 15g，川芎 10g，香附 12g，甘草 6g。

功效：养血活血，调经止痛。

主治：痛经。

加减：气滞血瘀型，加柴胡、丹参、益母草；血瘀偏

重、加蒲黄、血竭。阳虚寒凝型，加泽兰、鸡血藤、巴戟天；阴虚血滞型，去香附，加生地、丹皮、麦冬、川楝子；肝肾亏损型，加熟地、山萸肉、川断；便溏，加土炒白术、茯苓；呕吐兼畏寒肢冷，加吴茱萸；兼口苦心烦，加竹茹。

按语：痛经多属本虚标实证，治疗上不可一味活血化瘀，还当注意顾护精血。妇人以血为本，经孕产乳屡耗其血，治疗妇科疾病随时随地要顾护精血。在肾精初盛，冲任胞宫功能尚未完全成熟的青少年时期，顾护精血尤为重要。若精血不足，胞宫失养，冲任欠通，必影响月经、孕产生理功能。痛经主要发生于青少年，且病程缠绵，多兼血虚。然瘀血不去，每影响新血化生。若见不通，一味攻伐，虽或取效一时，然必损伤精血，阻碍生机。临床从不妄用附子、干姜、细辛大辛大热之品。视血瘀之轻重，慎用桃仁、血竭、三棱、莪术，多选用川芎、丹参、泽兰、鸡血藤组成活血之方，旨在顾护精血，扶助生机。现代实验研究表明：本方能选择性地抑制子宫收缩的频率，降低肌张力，而对收缩幅度无影响，可能与中药既可养血缓急，又能活血通经的特点有关。

疗效：用本方治疗 62 例痛经患者，一般服药在经前 7 天始，直至月经来潮。经 2~3 个月经周期的治疗，腹痛及全身症状消失，评为痊愈者 31 例（50%）；腹痛及全身症状明显减轻，不服止痛药可以坚持工作，评为显效者 21 例（33.8%）；腹痛及全身症状较前改善，评为好转者 7 例（11.3%）；腹痛如故，评为无效 3 例（4.9%）。总有效率为 95.1%。本法对不同证型和不同痛经程度均有较好疗效。^[2]

6. 调经定痛散（裘笑梅）

组成：当归 9g，白芍 9g，川芎 4.5g，生地 15g，川楝

子 9g, 延胡索 9g, 广木香 9g, 乌药 9g, 乳香 4.5g, 没药 4.5g (去油)。

用法: 水煎服。

功效: 活血疏肝, 理气祛瘀。

主治: 经行气滞腹痛。

方解: 本方以四物汤养血调经, 合金铃子散理气止痛, 更加木香、乌药增强疏肝理气之力, 佐乳香、没药活血祛瘀以定痛。本方通补并用, 气血两调, 是治疗气滞血瘀痛经的良方。

按语: 痛经为妇科常见疾病之一, 临床以气滞血瘀型较多见。因为女子善怀, 每多忧郁, 则肝不条达, 气不顺畅, 导致肝郁气滞, 往往于经前经初, 腹胀疼痛。夫气为血帅, 气行则血自畅。调经定痛散是裘氏治疗气滞血瘀痛经之秘方, 临床卓有疗效。对其服法, 宜在经行前 3~5 天开始, 服至经转第 2 天或经净后止。1960 年曾在临床选择 30 例痛经患者, 作了初步小结, 疗效比较满意。^[3]

7. 调经 I 号方 (王玉玲)

组成: 当归、川芎、白芍、熟地、香附、丹参、五灵脂、白术、益母草各 10g, 甘草 3g。

主治: 用于月经不调, 痛经, 闭经。

方解: 方中当归、白芍、熟地养血活血, 香附行气疏肝, 丹参、五灵脂、益母草活血化瘀, 白术、甘草健脾。

加减: 经前及经期第 1~2 天, 以赤芍易白芍; 月经渐净或经行 5 天以上, 去川芎, 加入阿胶; 经后, 予以养血, 调气, 益肾; 若经后带下量多色黄, 则予清利止带; 气血瘀滞重者, 加乌药、桃仁、红花、泽兰; 经行胸乳胀痛者, 加柴胡、郁金; 经行腰痛, 加杜仲、川断、牛膝。以经前、

经期、经后三个阶段为一周期，三个周期为一疗程。^[5]

8. 红酱金铃四物汤（沈仲理）

组成：当归 10g，川芎 10g，赤芍 12g，大生地 12g，红藤 30g，败酱草 20g，金铃子 10g，炒五灵脂 12g，炙乳没（各）5g。

用法：先将上药用清水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次。每日 1 剂，早晚各 1 服。若见膜样痛经，腹痛剧烈兼见呕吐者，加服辅助方：川连 5g，川贝母粉 10g，公丁香 5g，肉桂 3g，4 味共研细末，分成 5 包，每日 1 包，分 2 次化服，吐止停服。平日可加服逍遥丸，各服 6g，日服 2 次。

主治：痛经属热性者。经行腹痛，第 1 天痛甚，血块落下则痛减。舌质红，苔薄黄，脉弦或弦数。

方解：本方根据四物汤加红藤、败酱草、金铃子、五灵脂四味药的破瘀结、化瘀血、止腹痛的功用配伍而成。特别是败酱草性苦平，治腹痛，瘀癥，催生，止带下，清热消痈肿，行瘀止痛。尤其适用于热郁痛经。

按语：痛经一证，多因受寒而得，临证热郁痛经亦不罕见。其辨证要点重在舌苔与脉象，多见舌质红，或苔薄黄，脉弦或弦数。其病因为肝郁气滞，郁而化热。朱丹溪所谓“气有余便是火”，故气滞热郁为本病之主要原因。^[2]

9. 镇痛笑靥丹（金梦贤）

组成：五灵脂炭 20g，元胡 20g，蒲黄炭 20g，乳香 15g，没药 20g，香附 20g，当归 20g，木通 10g，大枣 15g，甘草 6g。

用法：诸药共研细末，酒糊为丸，如梧桐子大。每次

服 10g 或 30~50 粒，每日 2 次，白开水送下。经期腹痛绵绵者，可用黄酒或白开水送下，每日 3 次。

功效：温中理气，祛瘀散结，养血活血，调经止痛。

主治：痛经，属寒凝血瘀者。症见行经前后少腹疼痛如绞，周身不适，寒热往来，四肢厥逆，呕吐不休，甚则昏厥。

方解：痛经一证主要是气血运行不畅所致，而只以气滞血瘀、寒湿凝滞者症状表现为剧。故本方以蒲黄、五灵脂活血理气止痛，以调经水，二者均用炭者为存其用，缓其性，祛瘀而不伤正。重用五灵脂因其味甘无毒，气味俱厚，性专行血，故主女子血闭；味甘而温，能疗心腹冷气，并有通利血脉之功。当归、木通、甘草，大枣以养血通脉，温经散寒；木通利窍通脉；当归为血中之气药，通脉散逆；甘草和诸药，益中气；加乳香、没药、香附、元胡温中理气，活血止痛。诸药配伍，功专温中理气，祛瘀散结，养血活血，调经止痛。^[2]

按语：该方为 30 余年临床验方，疗效显著。主要用于治疗寒凝血瘀之痛经。

10. 香桂琥珀失笑散（王子瑜）

组成：沉香末 3g（吞）（或广木香 10g），肉桂 10g，醋炒玄胡 10g，琥珀末 8g（吞），生蒲黄 10g，五灵脂 10g。

用法：水煎，经前服。

功效：散寒行气，化瘀止痛。

主治：痛经病，经前、经期小腹冷痛作胀，月经量少，色暗，伴有血块，舌质暗，脉沉弦。中医辨证为寒凝气室血瘀者。

方解：本方主要用治寒凝气滞血瘀之实性痛经。以肉

桂、吴茱萸温经散寒，沉香、玄胡理气止痛，琥珀化瘀又可镇静，失笑散行气活血化瘀，配当归、益母草以助养血和血、祛瘀生新之力，共奏散寒行气，化瘀止痛之功。

加减：若寒甚，小腹冷痛剧烈，呕吐出冷汗者，加干姜 10g，吴茱萸 6g；如胀甚于痛，加制香附 10g，乌药 10g。^[6]

11. 梅九如经验方

组成：当归 10g，川芎 6g，香附 10g，元胡 10g，桃仁 10g，茺蔚子 10g，丹参 10g，失笑散 15g，白芍 15g。

功效：活血化瘀，调和冲任。

主治：血瘀痛经。

方解：方中当归、川芎养血活血；香附、元胡入血理气解郁；桃仁、茺蔚子入血理气祛瘀；丹参、失笑散养血活血化瘀；配以白芍敛阴和营相佐能守。方药组合共奏理气活血化瘀之功，调和冲任。^[7]

12. 活血祛瘀化癥汤（裘笑梅）

组成：三棱 9g，红花 6g，五灵脂 6g，生蒲黄 9g，苏木屑 9g，当归 9g，川芎 3g，赤芍 9g，花蕊石 12g，乳香 3g，没药 3g，炙鳖甲 12g，台乌药 9g，木香 9g。

用法：水煎服。

功效：活血祛瘀，软坚化癥。

主治：痛经（膜样痛经），癥瘕积聚。

方解：气为血帅，血随气行，气滞则血瘀，瘀结日久，遂成癥瘕积聚。方以三棱、五灵脂、蒲黄、苏木香活血散瘀破积；当归、红花、赤芍养血活血；乳香、没药、木香、乌药、川芎疏理血中之气而止痛；更入花蕊石、鳖甲软坚

化瘀。合之而为活血祛瘀化瘀之剂。^[3]

13. 化膜汤 (朱南孙)

组成：生蒲黄（包）30g，炒五灵脂 15g，三棱 15g，莪术 15g，乳香 3g，没药 3g，生山楂 15g，小青皮 6g，血竭粉 2g（另包）吞服。

用法：水煎，每日 1 剂，分 2 次，饭后一个半小时服。腹痛甚者，上药可于月中开始预服。

功效：活血化瘀，利气行滞。

主治：瘀阻气滞膜样痛经。

方解：本方是综合“血竭散”、“失笑散”、“通瘀煎”诸方中药取舍拟制而成，旨在化膜，故定名为化膜汤。以生蒲黄、血竭粉为主，活血化瘀，散结止痛；炒五灵脂祛瘀止血止痛；三棱、莪术通瘀散结；乳香、没药行滞止痛；小青皮、生山楂软坚散结止痛。

加减：经量多者，上药服至经来停药。方内蒲黄炒炭，去三棱、莪术，加熟军炭 4.5g，炮姜炭 4.5g，血竭粉易三七粉 2g 另吞服。体质偏热者，上方加刘寄奴 12g，广地龙 12g。^[8]

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成，等。功能性痛经重在补肾调周期治未病。湖北中医杂志，1995，17(6)：19~20
- [2] 杨思澍主编。中国现代名医验方荟海。武汉：湖北科学技术出版社，1996。1420
- [3] 裘笑梅著。裘笑梅妇科临床经验选。杭州：浙江科技出版社，1984。193
- [4] 苗晓玲，等。张良英教授辨治痛经 75 例经验总结。云南中医药

- 杂志, 1999, 20(6): 1~2
- [5] 全亚萍. 王玉玲治疗月经病经验. 四川中医, 1997, 15(2): 6
- [6] 王子瑜. 治疗痛经经验方——香桂胡珀失笑散. 北京中医学院学报, 1987, 10(3): 47
- [7] 梅周元. 梅九如用活血化瘀法治疗痛经的经验. 江苏中医, 1999, 20(11): 4~5
- [8] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995, 7~10

闭 经

一、虚证

1. 养血补肾助阳饮 (裘笑梅)

组成: 当归 12g, 丹参 15g, 白芍 9g, 熟地 30g, 菟丝子 9g, 苁蓉 9g, 巴戟天 9g, 淫羊藿 12g, 仙茅 9g, 鹿角胶 6g (烊冲), 阿胶 12g (烊冲), 紫河车粉 3g (分吞)。

用法: 水煎服。

功效: 补肾脉, 壮元阳, 养血液, 生精髓。

主治: 产后脱血, 肾阳虚损, 致闭经。或席汉综合征。

方解: 用四物除川芎, 加入丹参, 以养血活血调经; 菟丝、苁蓉、巴戟天温补肾阳, 使任脉通, 督脉固; 合淫羊藿、仙茅补阳温肾, 入命门以强精; 鹿角胶性温纯阳, 填髓生精; 阿胶和血补阴; 加入紫河车粉以充盈血海。如是则肾气足, 胞宫暖, 气血调, 冲任养, 每收良效。^[1]

2. 补肾养血汤 (许润三)

组成: 仙灵脾 10g, 仙茅 10g, 紫河车 10g, 女贞子

25g, 枸杞子 20g, 菟丝子 30g, 当归 20g, 白芍 10g, 党参 20g, 香附 10g。

用法：先将上药用水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次，将 2 次煎出的药液混合。每日 1 剂，早晚各服 1 次。月经期停服。

主治：闭经属肝肾亏损者。症见月经闭止，无白带，腰膝酸软，脉象细弱。

方解：此方为二仙汤的变方，治疗虚证闭经。方中加河车、女贞子、枸杞子、菟丝子填精补肾，故对阴阳亏损、精血不足者有效。

加减：临证运用要注意两点：一为月经期停止服药；二为月经第 10～15 天加丹参 30g，茺蔚子 20g；第 16～23 天加鹿角霜 10g，紫石英 15g；第 24～28 天加生艾叶 5g，月季花 5g。^[2]

3. 四二五合方（刘奉五）

组成：当归 9g，白芍 9g，川芎 3g，熟地 12g，覆盆子 9g，菟丝子 9g，五味子 9g，车前子 9g，牛膝 12g，枸杞子 15g，仙茅 9g，仙灵脾 12g。

功效：养血益阴，补肾生精。

主治：血虚肾亏所引起的经闭，或席汉综合征。

方解：本方用五子衍宗丸补肾气，其中菟丝子苦平补肾，益精髓；覆盆子甘酸微温，固肾涩精；枸杞子甘酸化阴，能补肾阴；五味子五味俱备，入五脏大补五脏之气，因其入肾故补肾之力更强；车前子性寒有下降利窍之功，且能泄肾浊，补肾阴而生精液。配合仙茅、仙灵脾以补肾壮阳。五子与二仙合用的目的是既补肾阳又补肾阴。补肾阳能鼓动肾气，补肾阴能增加精液。肾气充实，肾精丰满，

则可使毛发生长，阴道分泌物增多，性欲增加，月经复来。临床观察有促进排卵的功能，肾气及精液充足，督脉充盈，脑髓得以濡养，脑健则可使记忆力增强，精力充沛。

加減：另外，与四物汤合方以加强养血益阴之效，再加牛膝能补肾通经。本方的功能，不在于通而在于补。肾气充，肾精足，经水有源，则月经自复。若为产后气血极度虚弱，可加人参、黄芪以补气，称为参芪四二五合方。此乃以补气之法，增强补血之效，以气带血，同时又能加强补肾的功能。^[3]

按语：本方专治血虚肾亏所引起的闭经，或产后大出血所引起的席汉综合征。此类病人表现为精神疲惫，腋毛及阴毛脱落，生殖器官萎缩，闭经，性欲减退，阴道分泌物减少及乳房萎缩等症状。根据中医观点认为，此类证候均为产后大出血伤肾、伤血所引起。由于肾藏精，主生长、发育、生殖机能。若肾气虚，则毛发脱落，性欲减退。若肾阴虚，则肾精减少，月经闭止，阴道分泌物减少。肾虚督脉空虚不能濡养脑髓，故记忆力减退，精神疲惫。

4. 温肾通经方（戴德英等）

组成：苁蓉 10g，巴戟 10g，黄芪 20g，熟地 15g，当归 12g，川芎 10g，鸡血藤 20g，芍药 10g，磁石（先）30g，阿胶（烔冲）10g，鹿角片（先）10g，泽兰叶 12g，河车粉（分吞）6g。

用法：上药先浸 2 小时，煎 3 服共 600ml，分 3 次服。

功效：温肾，填精，通络。

主治：席汉综合征，闭经。

方解：本病由产后失血致脏腑气血虚弱，肾阳衰竭，精血不生，脑髓失养，血海空虚，导致闭经。治疗宜温肾，

填精，通络之法，待肾精充足，脑髓得养，血海渐盈，月事才能以时而下。据有关资料报道，阿胶对大失血性贫血有促进红细胞和血红蛋白生成的作用，并能防治进行性营养不良障碍症；鸡血藤可增强小鼠肾脏及子宫的能量代谢及合成代谢，亦为强壮性补血药，治贫血性闭经，也有活血补血通经之效；巴戟天、肉苁蓉为温肾壮阳之药，药理实验证实有雄性激素样作用。上海中医学院对温肾壮阳药“还精煎”进行动物实验和临床观察发现，温肾填精药可纠正下丘脑—垂体—胸腺轴的各个层次不同环节的老年性变化，还能促进细胞的能量代谢及核酸、蛋白质的合成，延缓衰老过程，提高机体免疫力；河车粉是由胎盘烘干研末而成，胎盘组织含有性激素类物质和球蛋白等营养物质，为血肉有情之品，用于治疗肾精枯者。

加减：经本方治疗后，如觉下腹胀痛，有行经之感，可改服桃红四物汤加仙灵脾、巴戟、益母草、香附、王不留行。如果服桃红四物汤后腹胀甚而经血不下，闭经，可再服本方。^[2]

5. 三紫调心汤（姚寓晨）

组成：紫石英 15g，紫丹参 15g，紫参 15g，琥珀末 5g，淮小麦 30g，合欢花 10g，柏子仁 12g，广郁金 12g，生卷柏 12g。

用法：先将紫石英加水入煎，沸后 30 分钟，除琥珀末外，将其他药加入共煎，合欢花后下，两次煎液合并，分早晚温服，琥珀末亦分 2 次吞服，每日 1 剂。

功效：润燥宁心，活血调经。

主治：继发性闭经，月经停闭逾 3 个月，且为明显的精神因素所致者。症见性情忧郁，心烦易躁，口干咽燥，

大便干结，夜寐不宁，苔薄，舌质暗红，脉细涩。

方解：闭经一证，有虚实之异，《济阴纲目》引朱丹溪云：“因七情伤心，心气停结，故血闭而不行”。此等之证，忧思过度，暗耗心阴，虚火灼精则经闭血枯。应用本方的辨证要点：闭经有明显的精神因素，苔薄、舌质暗红、脉细涩。方中紫丹参功能活血通经，凉血除烦，为心、肝二经之要药。紫参又名石见穿，专司活血止痛。紫石英功能镇心定惊，且能暖宫。二紫相伍，上能定志除烦，下能养血通经。柏子仁功专安神、润肠，为心、脾之要药；淮小麦养心安神，专疗神志不宁，两药相配，养心安神，润燥养营。广郁金具行气解郁，活血祛瘀之功，又系疗神志之恙的要药。生卷柏既能破血通经，又能止血，破血通经当生用，《名医别录》谓卷柏能“强阴益精”，《日华子本草》云卷柏“生用破血”。琥珀末为重镇安神之要药，合欢花功专解郁除烦，两药相合镇惊安神，畅气破瘀，以收通补兼治之效。

加减：心火旺者，加焦山栀 12g，麦冬 10g；心肾失济者，加交泰丸 30g（包煎）。

按语：继发性闭经，临床颇为常见，其因不外乎血亏与血滞两大类。前者属虚，后者属实，以内伤七情，肝气郁结所致者为多。姚氏自拟“三紫调心汤”，对情志因素所致的经闭，有养心滋液通脉之效。^[2]

6. 补虚通经汤（金梦贤）

组成：党参 15g，白术 10g，茯苓 10g，生熟地各 15g，丹参 30g，首乌 30g，砂仁 10g，香附 10g，山萸 10g，当归 10g，白芍 10g，鸡血藤 30g，牛膝 30g，坤草 30g，丹皮 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：补肾扶脾。

主治：虚性闭经。

方解：本方由归脾汤、归芍地黄汤加减变化而来，对一般虚性闭经多数有效，临床之际随证加减，疗效也十分突出。^[4]

7. 归芪调经汤（王大增）

组成：当归 30g，炙黄芪 30g，生姜 3 片，大枣 10 枚，仙灵脾 15g，菟丝子 30g。

用法：上药水煎后制成糖浆 500ml，每日 2 次，每次 35ml。连服 3 个月为 1 个疗程。必要时可重复 1 个疗程。

功效：补肾益气，养血。

主治：气血两虚型闭经。

方解：正常的月经除依靠先天之天癸外，尚须后天之水谷精微，前者源于肾之精气，后者需靠脾的输布濡养，即所谓先天生后天，后天养先天。故而方用归芪调经汤以求达到补而通之的目的。方中归、芪、姜、枣补养气血，再加菟丝子、仙灵脾以平补肾中阴阳。

疗效：用本方治疗闭经患者 35 人，显效（治疗过程中有月经来潮，基础体温双相，或阴道脱落细胞呈周期性变化，或已妊娠）23 例，占 65.7%；有效（治疗过程中有月经来潮，但基础体温单相，或阴道脱落细胞仅有好转而无周期变化）9 例，占 25.7%；无效 3 例，占 8.6%；总有效率 91.4%。^[2]

二、实证

1. 闭经方（陈雨苍）

组成：柴胡 6g，郁金 9g，香附 9g，丹参 9g，当归 6g，

赤芍 9g, 牛膝 9g, 川芎 6g, 益母草 12g。

用法：先将上药用清水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次，将 2 次煎出的药液混合。每日 1 剂，早晚分服。

功效：疏肝养血，活血通经。

主治：闭经（气滞血瘀型）。

方解：肝藏血，主疏泄。冲脉通于肝，具有调节月经按时排泄之功能。若藏血不足或疏泄失调，均可导致月经病，临床以气滞血瘀之闭经为常见。本方以柴胡、郁金、香附疏肝理气，丹参、当归、川芎养血活血，赤芍、益母草、牛膝活血化瘀通经。诸药合之，具有疏肝养血，活血通经之效。

加减：若寒凝血瘀，经闭不行，可加桂枝、吴茱萸；血虚经闭，可加鸡血藤、白芍、何首乌、熟地等。

按语：在经后应注意补虚，阴足则经自调。^[2]

2. 活血汤（孙一民）

组成：当归尾 9g, 桃仁 9g, 红花 9g, 泽兰 9g, 益母草 12g, 丹参 30g, 白芍 9g, 柴胡 6g, 香附 9g, 广陈皮 9g, 牛膝 9g, 甘草 3g。

功效：活血理气。

主治：闭经气滞血瘀型。症见月经数月不行，小腹硬痛，乳房胀痛。脉沉涩，舌质紫，苔白。

方解：闭经有虚实之分，虚者多为阴血不足，血海空虚，无血可下。治疗以补血为主，血盈则经自至。实者多为邪阻胞络，脉道不通，血不得下。治疗以活血行瘀为主，佐以调气。活血药中加入部分理气药，可加强活血效果。方用当归尾、桃仁、红花、泽兰、丹参、益母草活血去瘀通经，柴胡、白芍、香附、广陈皮疏肝理气，牛膝活血祛

瘀，引血下行。^[2]

3. 八物汤（翁充辉）

组成：熟地 15g，当归 12g，川芎 12g，赤芍 12g，三棱 9g，茯苓 9g，桃仁 12g，红花 12g。

用法：水煎服。

功效：补血行气，调补冲任。

主治：气滞血瘀闭经。

方解：本方为治疗妇女闭经属气滞血瘀的常用方剂。方中主要以四物汤调理冲任，补血通经；其中白芍改为赤芍，欲其行血祛瘀通经。加入桃仁、红花理气活血，化瘀通经。诸药合用，攻补兼施，有益无损。

加减：如果闭经时间较久，可加干水蛭 8g（烤干，研细末，胶囊装好，药汤或开水送下），破血散瘀通经效力更强。^[3]

4. 三味通经方（沈丽君）

组成：生山楂 30~45g，鸡内金 5~9g，刘寄奴 12g。

功效：散瘀通经。

主治：闭经。

方解：本方取生山楂、鸡内金、刘寄奴散瘀通经。近代名医张锡纯曰：“无论脏腑何处有积，鸡内金皆能消之……。助归芍以通经，又能健补脾胃，多进饮食以生血也。”本方无伤正之弊，兼有开胃利水之利。

加减：肝脾失调者，合归芍六君子汤以养血益气，调理肝脾，加党参、白术、茯苓、陈皮、当归、白芍、制半夏、甘草各 9g；冲任不足者，合调肝汤以补肝肾，益冲任，加枸杞子、肉苁蓉、川断、仙灵脾、巴戟、菟丝子、

黄芪各 9g, 肉桂 3g, 石楠叶 12g, 紫石英 15g; 阴虚津枯者, 合瓜石汤以滋阴清热通经, 加瓜蒌 15g, 元参、麦冬、车前子各 9g, 石斛、生地、瞿麦、牛膝、益母草各 12g, 黄连 3g; 血滞经闭者, 合桃红四物汤以活血调经, 加桃仁 12g, 红花 5~6g, 当归、川芎、生地、赤芍各 9g; 肝郁气滞者, 合逍遥散以疏肝解郁, 加柴胡 5~6g, 当归、白芍、茯苓、郁金各 9g, 香附、留行子各 9~12g, 鹿角霜 9g, 石决明 30g。经汛转后可用乌鸡白凤丸及河车大造丸以巩固效果。

按语: 以主方又结合辨证, 汤丸交替, 以治禀赋不足, 肝肾虚者。

疗效: 应用 35 例继发闭经, 治疗后基础体温双相者 9 例, 来月经而基础体温单相者 12 例, 治疗时来月经, 停药后仍闭经者 9 例, 无效者 5 例。^[2]

5. 破瘀通经汤 (金梦贤)

组成: 柴胡 10g, 当归 10g, 赤白芍各 10g, 川芎 10g, 坤草 10g, 山楂 10g, 内金 10g, 香附 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川牛膝 30g, 元胡 10g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

加减: 寒凝者加附子 15g, 炮姜 10g, 肉桂 5g。热结者加大黄 5g, 土元 15g, 丹皮 10g。痰阻者加苍术 10g, 橘红 10g, 泽兰 10g。气郁甚者加乌药 10g。血瘀腹部, 按之块多者加三棱 10g, 莪术 10g, 麝香 0.1g (吞服)。^[4]

6. 化湿通经汤 (翁充辉)

组成: 山楂 30g, 怀山 15g, 白术 12g, 苍术 12g, 茯苓 12g, 香附 9g, 丹参 12g, 甘草 9g, 益母草 30g, 川芎

9g。

用法：水煎服。

主治：痰湿阻滞胞络致闭经。

方解：方中山楂能健脾胃，脾胃健则痰消，痰消瘀化，月经自通。据现代药理研究，山楂有收缩子宫的作用（《中药大辞典》上册），配以甘草之甘，甘能补阳，则瘀血化而新血不伤；山药能入肺、脾、肾三经，具有健脾补肺，固肾益精，化痰涎的作用，但其性缓力微，量宜加倍；白术健脾补中，燥湿，湿除则痰消，痰消瘀化，月经自通，白带自止；苍术运脾燥湿，配合白术补脾燥湿，一补一运，运补相兼，加强止带通经作用；茯苓淡能利窍，甘以助阳，为除痰祛湿之药，湿除痰消，经血自通；香附有降气、调经、散结之功，用以降胃中痰逆呕吐，使气顺血畅；丹参活血祛瘀，通调月经而止带下；川芎燥湿，下行血海，逐血通经；益母草行血而不伤新血，养血而不滞瘀血，诚为行血通经的要药。^[5]

三、虚实夹杂

1. 鹿角露饮（许润三）

组成：鹿角霜 20g，白术 20g，生黄芪 25g，当归 20g，川芎 10g，香附 10g，半夏 10g，枳壳 20g，昆布 15g，益母草 15g。

用法：先将上药用水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次，将 2 次煎出的药液混合。每日 1 剂。早晚各服 1 次，月经期停服。

功效：温阳，利水，通经。

主治：闭经属肾虚痰湿者。症见经闭时间较久，形体

肥胖，或有浮肿，胸胁满闷，恶心痰多，神疲倦怠，怕冷，性欲淡漠，脉象沉弱，舌质淡或胖嫩，苔薄白。

方解：鹿角霜饮所治闭经属寒邪客于冲任，或素体阳虚不能运化水湿，湿滞冲任而引起者。本方为自拟经验方。方中鹿角霜、白术，温肾健脾以运水湿；当归、黄芪补气血之虚；香附、枳壳、半夏、益母草理气活血利水，共奏温阳利水通经之效。

加减：临床应随证加减：于月经 10～15 天，加桂枝 10g，桃仁 10g；若服药后感觉头晕，可将鹿角霜改为 10g。

按语：本方适用于因闭经引起的形体肥胖有痰湿患者，其身体瘦弱者不可用之。^[2]

2. 瓜石汤（刘奉五）

组成：瓜蒌 15g，石斛 12g，玄参 9g，麦冬 9g，生地 12g，瞿麦 12g，车前子 9g，益母草 12g，马尾连 6g，牛膝 12g。

功效：滋阴清热，宽胸和胃，活血通经。

主治：阴虚胃热所引起的月经稀发后错或血涸经闭。

方解：古人曾用三合汤（四物汤、调胃承气汤、凉膈散）治疗本病。原方由当归、生地、白芍、大黄、元明粉、甘草、连翘、栀子所组成。在临床实践中，刘氏观察到多数病人，虽有上述症状，而大便不一定干燥。而且本病又系慢性病，非数剂药能以收功。如若长期服用三合汤，因其中有大黄、元明粉等苦寒泻下之品，更易耗伤津液。而本方以瓜蒌、石斛为主药，瓜蒌甘寒润燥，宽胸利气；石斛甘淡微寒，益胃生津，滋阴除热，合用共奏宽胸润肠，利气和胃之效。另加玄参、麦冬养阴增液。因本病源于阴虚血燥，故在四物汤中去掉较为温燥的当归、川芎，用生

地滋阴生血；瞿麦、车前子活血通经；益母草偏寒，通经活血之中又能生津液；马尾连（或栀子）清胃热，热去则津液能以自生；牛膝引血下行，以期经行血至之目的。总之，全方以滋阴清热，宽胸和胃之力，而达到活血通经的目的。由于药性平和可以长期服用。在临床应用时若见大便燥结，也可先用三合汤，待阳明燥实已解，仍可改用本方作为后续治疗。

按语：本方主要治疗由于胃热灼伤津液所引起的月经稀发、后错，以及精血枯竭所引起的闭经。此类病人，平素多有阳气过盛，肝热上逆，导致胃中燥热，灼伤津液。阳明本为多气多血之经，下隶冲任二脉。若阳明津液充实，则冲任精血满盈，月经能以时下；若阳明燥热过盛，津液枯竭，不能化为月经，轻者月经稀发、后错，重者闭经数年不至。审其临床特点，虽为经闭，但无气血两虚之象，反而自觉口干、舌燥，心胸烦闷，急躁多梦，甚者胸中发热，五心烦热，脉弦滑，沉取无力或滑数，一派阴虚血燥征象。^[3]

四、外治方

1. 哈荔田经验方

组成：蜣螂 4~5 只，泥封焙干。去泥后研末。

用法：将上药酒调至可搓成丸，为饼状敷于脐下关元穴处，夜敷昼取，日 1 次。

功效：破瘀通经。

主治：血瘀经闭或有瘕块。

方解：本法用于瘀血内结，经闭不通者，血枯经闭不宜用。方中蜣螂咸寒有毒，功能破瘀定惊，通便攻毒。《金

《要略》鳖甲煎丸用之，取其破瘀开结之力，治病日久，结为痞母者。方书中尚有外用堕胎的记载。用于闭经尚宜配合内服药，经行后即停用。^[6]

2. 八卦丸（王明晖）

组成：白胡椒，巴豆，大生地，篇蓄粉，真丝棉一块（约长10cm，宽8cm）。

用法：巴豆剥去两层硬壳，选表面无黑点，中心未霉者1小瓣，备用。白胡椒1粒研细至无声后，将选好之巴豆放入胡椒粉中捣烂如泥，混匀。取生地约3g放入口中嚼烂如泥，加入篇蓄粉约3~5g共拌匀，用手捏成圆柱状，约高3cm，底面直径约2cm，干湿适度，将药柱横放在丝棉块短边正中包裹成丝棉筒状，再把药柱左右两侧之无药丝棉向中心包超呈丝包圆药柱。针线从底圆心垂直穿入，顶心穿出（反之亦可），绕向柱体外侧，再从底心穿到顶心，连续9针，把药柱均匀扎成8瓣。最后1针，从底心穿入柱体后，斜向柱体正中穿出，丝线横绕1周，使药柱均匀分成上下各8瓣，再由原出针孔穿入到顶心穿出。留线约10cm，剪去多余丝线。每晚睡前放阴道内。

功效：消坚破积，清利湿热。

主治：经闭。

按语：拌药干湿度以丝棉柱显浸色而药汁又未浸出为准，过干影响疗效；丝棉不宜过厚，过厚影响药效外透。避免日光直晒，防止药汁被汲。药丸当天必用，不可过夜，防止污染，放丸时用中指将药推近子宫颈口线头留在阴道外，白天可系卫生带；放后7~10天内不作体力劳动，以防坠出。若不慎落出回，1月后可塞第2次，放后48小时内开始有阴道分泌物溢出，带色或白或黄或青黑，此乃药

效之反应，带色白黄者易治。倘放丸后外阴发肿，取鸡蛋清（不用黄）用竹筷搅泡外擦，其肿自消。^[2]

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 189
- [2] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1425~1446
- [3] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 280
- [4] 任仲玲. 闭经临床治疗的探讨. 天津中医, 1992, (3): 5~6
- [5] 翁充辉. 中医妇科临证备要. 福州: 福建科学技术出版社, 1986. 116
- [6] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 317

更年期综合征

一、虚证

1. 更年健方（毛秋芝等）

组成：生地 15g，白芍 12g，枸杞子 12g，菟丝子 12g，龟甲 15g，仙灵脾 12g，巴戟天 12g，苁蓉 12g，知母 15g，黄柏 9g，黄连 3g，茯苓 9g。

用法：浓煎成 75ml，分早晚 2 次服完，连续服药 3 个月。

功效：滋肾养肝，清泻心火。

主治：更年期综合征属肾阴虚者。

方解：肾阴虚是更年期综合征的根本病因，更年健即从这一病因出发，以滋肾养肝为本，佐以清泻心火。方中生地、龟甲、菟丝子、知母、苁蓉滋养肾阴；白芍、杞子肝肾同治；仙灵脾、巴戟天虽有温补肾阳之功，但温而不燥，意在阳中求阴；黄连、黄柏清热泻火。如此配伍以滋肾阴为主，各方兼顾达到滋水涵木，交通心肾之目的，从而取得良好的临床效果。也反证了对本综合征辨证与辨病相结合是恰当的。

按语：过去认为妇女进入更年期以后，体内雌激素水平开始下降，但从治疗结果来看，正常更年期组血 E_2 水平高于更年期综合征组，而血 FSH、LH 水平在两组间无明显差异。提示并非妇女进入更年期后血 E_2 水平都一样下降，其间差别提示未出现更年期综合征者可能卵巢还存在一定功能，但也可能尚有肾上腺皮质功能的代偿作用，还有待进一步探索。

更年健对更年期综合征疗效途径的分析：更年期综合征者服用更年健后，血 PSH、LH 无变化，血 E_2 水平均上升，虽然尚未有统计学意义，但与正常更年期组的显著差异已消失。提示更年健产生的 E_2 水平变化尚未对下丘脑—垂体—卵巢性腺轴产生明显作用。已知猴子的视前区和下丘脑内有雌激素浓集细胞，尤其在弓状核和室旁核为密集，这些核团内有多巴胺、 α -内啡肽和克 nRH 神经元，这些神经元直接或间接受体内雌激素的调节。已知克 nRH 神经元内没有雌激素受体，但有 α -内啡肽颗粒，可能雌激素对各种神经递质、肽类影响尚不足以影响克 nRH 神经元变化。因此推测，滋肾养肝药可能是通过提高体内 E_2 水平而影响脑内有关神经递质、肽类水平变化，而使患者的症状得到

改善。这方面的机理有待探索。^[1]

2. 清眩平肝汤（刘奉五）

组成：当归 3g，川芎 4.5g，白芍 12g，生地 12g，桑叶 9g，菊花 9g，黄芩 9g，女贞子 9g，旱莲草 9g，红花 9g，牛膝 9g。

功效：滋肾养肝，清热平肝，活血调经。

主治：妇女更年期综合征、经前期紧张症等，属于肝肾阴虚，肝阳亢盛，头晕、头痛（或血压升高）、烦躁者。

按语：更年期综合征、经前期紧张症，多见有头痛、头晕，烦急易怒，睡眠不实，梦乱纷纭，甚则胸中满闷，面红耳赤，潮热汗出，脉弦大有力，（或见血压升高）。中医辨证多属于肝肾阴虚，阴阳上亢。由于其证候多发生在更年期或绝经前期，因此与冲任功能失调密切相关。发生在绝经前期者是由于肝热上冲，热随血上，或经血内结，肝阳益甚。所以在治疗时应当滋补肾阴，清热平肝，养血活血调经。方中当归、川芎、白芍、生地、红花、牛膝养血活血，引血下行以调经；女贞子、旱莲草滋补肝肾以培本；黄芩清肝热；桑叶、菊花清热平肝以治标。本方标本兼顾，补肾而不呆滞，清肝热而不伤正。在重用牛膝引血下行的同时，配合黄芩、桑叶、菊花清上引下，重点突出。经临床使用，不但能够改善症状，而且对于血压高的患者，降压效果也较为明显。

加减：热重者去当归、川芎，加马尾连 9g，肝阳亢盛者加龙齿 30g。^[2]

3. 益肾汤（凌绶百）

组成：沙参 20g，熟地 20g，山药 20g，枸杞 20g，菟

丝子 20g, 五味子 15g, 女贞子 15g, 桑椹子 15g, 当归 10g, 菟藟子 20g, 柏子仁 12g, 夜交藤 20g。

用法: 每日 1 剂, 每剂用水 800ml, 大火煮沸, 慢火煎煮 15 分钟。煎 2 次, 1 日服 3 次, 空腹温服。

功效: 益肾补阴, 养血安神, 滋水涵木, 平肝潜阳。

主治: 妇女更年期综合征。月经异常(经期、量不规则), 精神倦怠, 头晕耳鸣, 健忘失眠, 情志不舒, 烦躁易怒, 心悸多梦, 面部浮肿, 手足心热, 汗多口干, 尿频, 便溏等。

方解: 沙参甘寒, 益肾养肝, 补五脏之阴; 熟地味甘微温, 滋肾补血, 益髓填精; 山药甘温, 益肾补中; 枸杞甘温, 填精补髓; 当归甘温, 补血扶虚益损, 配合菟藟子加强活血化瘀作用; 菟丝子、女贞子、五味子为滋肾强壮药; 柏子仁、夜交藤, 一心一肝, 养心安神; 桑椹子味甘, 能除虚烦渴。

加减: 偏肾阴虚, 去当归, 加麦冬、知母各 15g, 龟甲 20g; 偏阳虚, 去菟藟子、柏子仁, 加山萸肉、附子各 10g, 肉桂 5g; 心肾不交加远志、朱砂各 10g; 肝肾阴虚去当归、五味子、菟丝子, 加石决明、旱莲草、夏枯草、珍珠母各 15g。^[3]

4. 滋肾养肝汤(傅寿生)

组成: 生地黄 12g, 枸杞 12g, 首乌 12g, 白芍 9g, 当归 9g, 女贞子 9g, 旱莲草 9g, 白蒺藜 9g, 菟丝子 9g, 北沙参 9g, 煅龙齿(先煎) 20g, 白蔻仁(后下) 3g。

功效: 补肾养肝, 滋阴敛阳。

主治: 妇女更年期综合征。月经紊乱, 经期延后或提前, 经量忽多忽少。常感头晕眩, 精神疲惫, 四肢乏力,

忧郁易怒，心悸不寐，腰酸耳鸣，手心灼热，口干多汗，食纳不振等。

方解：方中生地滋阴养血，枸杞滋阴补肾，首乌固精补肾，三药为君以滋养肾阳为主；旱莲、女贞乌须固齿，助滋养肾阴之力；佐以白芍敛阴柔肝，当归补血润燥，龙齿潜阳镇心，配以白蒺藜与菟丝子，此两味性均甘温，补肝肾，益精髓，固精壮阳；再以沙参养肺以制肝，薏仁和胃醒脾。诸药合用，养阴又助阳，补肾兼养肝，既滋又敛，不腻不燥，肝肾并治，标本兼顾。

疗效：利用滋肾养肝汤治疗更年期综合征 32 例，以坚持服药及复诊 3 个疗程为观察对象，每个疗程 15 天，服药 12 剂。在 1 个半月内症状全部消失者为显效，症状大部消失或好转者为有效。症状改善不稳定或无改善者为无效。结果：本组 32 例中，显效者 8 例，有效者 20 例，无效者 4 例。^[3]

5. 安神润燥汤（李振华）

组成：全当归 12g，杭白芍 15g，二冬各 12g，女贞子 15g，龟甲 15g，元参 15g，茯神 15g，竹茹 10g，浮小麦 30g，生地 12g，甘草 5g。

用法：将上药用温水浸泡 1 小时，煎煮 30 分钟，煎 2 次。也可做丸剂，原方分量加数倍，为末蜜丸，每丸 10g 重。汤剂：每日 1 剂，睡前顿服。丸剂：每次 1 丸，日 2～3 次，温开水送服。

主治：更年期综合征。

方解：妇女更年期每出现情绪易波动，神志烦乱，喜悲伤，睡眠不安，自汗盗汗等症。多由精血不足，五志化火，热盛伤阴，心神失守所致，病虽虚亏，而不宜峻补；

虚热虽盛，而应远苦寒，当以养阴润燥，安神宁志为要。本方以当归、白芍养血柔肝，敛阴和血为主；女贞子益肝肾之阴，滋而不膩；龟甲滋肾阴而潜浮阳，且可退热；二冬养阴清热，润燥生津，麦冬可兼清心，天冬且可滋肾，二药合用，心肾之虚热得平；元参滋阴清营，生津润燥，善除肾中浮游之虚火；生地养阴清热，凉血止血，能补肾中虚损之真阴；浮小麦益气退热，止自汗、盗汗，骨蒸虚热，妇人劳热；竹茹清胃热，除虚烦，祛痰解郁，且可安神；茯神宁心安神；甘草补益脾气。群药合用，共奏养阴润燥，退热潜阳，止汗除烦，安神宁志之功效。

加减：若烦躁甚者，加磁石、栀子、丹皮；心神不宁者，加朱砂、琥珀为末冲服；睡眠不佳者，加炒枣仁、柏子仁；汗多者，加煅龙牡、麻黄根；大便秘结者，加火麻仁、郁李仁；胸闷者，加陈皮、枳壳。

按语：临床运用此方治疗数 10 例，疗效颇佳，尚未发现无效者。^[3]

6. 滋肾平肝汤（王大增）

组成：生地 15g，玄参 9g，知母 9g，黄柏 6g，白芍 15g，枸杞子 9g，菊花 9g。

功效：滋肾平肝安神。

主治：更年期综合征属肾虚肝旺者。症见头晕耳鸣，烦躁易怒，腰酸乏力，大便干燥。舌红，苔少，脉细数或细弦数。

方解：生地滋阴凉血；玄参滋阴清热泻火；知母滋阴润燥，清热泻火；黄柏清虚热；白芍养血敛阴，平肝阳；杞子补养肝肾；菊花清热平肝。全方起到滋阴清热，平肝安神的作用。^[4]

7. 滋肾清心汤（夏桂成）

组成：钩藤 15g，丹皮、紫贝齿（先煎）、怀山药、山萸肉、茯苓、莲子心、紫草、合欢皮、浮小麦各 10g。

用法：水煎分服，每日 1 剂，连服 2 月。

功效：滋阴降火，清肝宁神。

主治：月经先期量少，或先期量多，或崩漏，或绝闭，经色鲜红或紫红，无血块，烘热出汗，头目眩晕，五心烦热，腰俞酸楚，心悸失眠，大便干燥，舌红少苔，脉弦数。

加减：肝经郁火明显者，加入黑山栀、苦丁茶、夏枯草各 10g；脾胃不和者，加入炒白术 10g，砂仁（后下）5g；阴虚阳亢者，加入天麻 9g，石决明（先煎）12g。^[5]

8. 更年期综合征基本方（祝谌予）

组成：黄芩 10g，黄连 3g，生地 10g，熟地 10g，当归 10g，白芍 10g，川芎 10g，旱莲草 15g，女贞子 10g，桑叶 10g，菊花 10g，生牡蛎 30g。

功效：养血柔肝，滋阴潜阳。

主治：更年期综合征，证属肝旺者。症见经期先后不定，经量或多或少，或恶寒或发热，心烦易怒，面红目赤，头晕目眩，烘热汗出，手足心热，口干失眠，舌红脉弦。

方解：更年期综合征，病机为阴阳失调，由肝肾不足，肝阳上扰所致。妇女以血为本，故用四物汤养血柔肝；旱莲草、女贞子滋补肝肾，交通阴阳；生牡蛎滋阴潜阳。桑叶一味，正是祝老的独到之处。桑叶本为疏风解表之品，而在此滋阴药中可起敛汗之功，配菊花之平肝，治肝热上扰之烘热汗出，可获显效。

加减：下肢及面部浮肿者，加石韦、茯苓；血压升高、

头晕者，加夏枯草、葛根、牛膝、钩藤、桑寄生；失眠明显，加夜交藤、酸枣仁；腰酸腰疼者，加川断、狗脊；自汗过多、乏力者，加党参、麦冬、五味子；两胁不适，口苦，加柴胡、龙胆草。^[3]

9. 都气丸加柴芍桂（岳美中）

组成：生地 24g，怀山药、茯苓、白芍各 15g，枣皮、泽泻、丹皮、柴胡、桂枝各 10g，五味子 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：滋肾调肝，平抑阴阳。

主治：更年期综合征属肾虚肝郁者。

方解：本方都气丸以益气养阴，加柴胡疏理滞气，抑肝散火；以白芍敛虚热护营阴；桂枝反佐，引火归原。治疗过程中适时给予心理辅导，并作必要的辅助检查，以排除心理障碍，疗效颇佳。

加减：头晕耳鸣，加枸杞、菊花；骨蒸劳热，加知母、黄柏；心悸失眠，加夜交藤、龙齿、酸枣仁；多愁善感，加郁金、石菖蒲、合欢皮；腰腿酸痛，加杜仲、续断、牛膝；夜尿多，加益智仁、桑椹子；汗多，加龙骨、牡蛎。^[6]

10. 滋肾舒肝饮（王敏之）

组成：夜交藤 30g，远志 10g，石菖蒲 6g，炒枣仁 15g，茯苓 15g，合欢皮 10g，龙齿 12g，柴胡 6g，陈皮 10g，紫贝齿 10g，香附 15g，生地 12g，当归 12g，白芍 15g，橘络 10g。

功效：养心滋肾，疏肝安神。

主治：更年期综合征。症见月经失调，烘热汗出，情绪不稳定，忧思易怒，失眠健忘，心悸眩晕，腰酸肢软等。

方解：更年期综合征的发生主要与肾、肝、心三脏功能失常有关。其本在肾，表现在心、肝、肾三脏功能失常，治疗必须以血养精，以心滋肾。辅以疏肝安神，使阴阳调和，水火既济，心肾相交，精血互化，肝气条达，更年期才得以安乐。方中夜交藤、远志、龙齿、紫贝齿、炒枣仁、石菖蒲养心生血，镇惊安神；合欢皮、香附、柴胡、白芍柔肝疏肝；生地、茯苓、当归养血滋肾；橘络、陈皮行气消阻。寄滋肾于养心之中，托养肝于疏肝之内，容安神于清心之间，从而达到养心滋肾，疏肝安神的目的。

加减：肝郁甚者，加青皮以破郁疏肝；脾虚，加山药健脾益肾；肾虚甚，加淫羊藿、桑椹、寄生固腰肾；肺阴虚，加百合润肺定胆，益志养脏；心阴虚甚，加沙参、麦冬、石斛养阴安神；气虚甚，加入参须益气扶正；眩晕、手颤，加石决明、白蒺藜、钩藤潜阳镇肝止晕；耳聋耳鸣，加磁朱丸重镇潜阳；失眠、易激动，加琥珀粉，明玳瑁疏肝安神镇惊；虚汗，加浮小麦以救五脏之偏；痰湿盛者，合温胆汤化痰利湿。^[3]

11. 甘麦大枣合剂（丁蔚然）

组成：夏枯草 10g，白芍 10g，菖蒲 10g，远志 10g，浮小麦 30g，甘草 3g，大枣 5 枚，丹皮 10g，龙齿 15g，羌蔚子 10g，白蒺藜 10g。

用法：先将上药用水浸泡 30 分钟，再煎煮 20 分钟，每剂煎 2 次。将 2 次煎出的药液混合。每日 1 剂，早晚各服 1 次。

主治：更年期综合征。断经前后，头晕，心烦，失眠，口干，烘热汗出，腰痛，便秘，血压波动，舌红、苔少，

脉象细数或细弦等。

方解：更年期综合征的病机为阴血亏损，五脏失养所出现的脏躁证。故用甘麦大枣汤调养心脾；加菖蒲、远志、龙齿、蒺藜安神定志；再加白芍、夏枯草等以平肝潜阳，可收到预期的效果。

加减：阴虚较重，可加生地、玄参、麦冬；心悸失眠甚，加枣仁、柏子仁。^[3]

12. 更年康汤（梁剑波）

组成：玄参 10g，丹参 10g，党参 10g，天冬 5g，麦冬 5g，生地 12g，熟地 12g，柏子仁 10g，熟枣仁 10g，远志 5g，当归 3g，茯苓 10g，浮小麦 10g，白芍 10g，元胡 6g，龙骨 15g，牡蛎 15g，五味子 5g，桔梗 5g。

用法：清水煎服，日 1 剂，1 剂煎 2 次，分早晚温服。16 剂为 1 疗程。

功效：养心，益阴，安神，镇潜。

主治：妇女更年期综合征。头晕头痛，焦虑忧郁，失眠多梦，精神疲乏，心悸怔忡，健忘，多汗，食欲减退，腹胁腰痛，舌红苔少，脉弦细等。

方解：妇女绝经期前后，肾气渐衰，天癸已竭，冲任失调，血不养心藏神，故出现一系列更年期综合症状。本方是根据天王补心丹化裁而成，选择很多养阴安神的药物，用生地、玄参壮水制火；丹参、当归、熟地补血养心；党参、茯苓以益心气；远志、柏子仁以养心神；天冬、麦冬以增阴液；枣仁、五味子之酸，用以敛心气的耗散；白芍、元胡、龙骨、牡蛎则用以镇摄心神、定悸；桔梗载药上行，以为之使。

加减：如自汗不已，可加麻黄根、牡蛎；面颊潮红，

可加丹皮、地骨皮；带下过多，可加海螵蛸、枳实；头晕眩，可加天麻。

按语：更年期综合征，中医学上虽然没有这一种病的专有名称，但对妇女更年期的生理现象和病理状态都早有深入的研究。认为这是由于妇女在绝经期前后，肾气渐衰，天癸已竭，冲任失调所致。根据辨证的不同在治疗上概括为养心、益阴、安神、镇潜八字。综观全方，配伍恰当，凡妇女更年期出现情志抑郁、心烦不安而不能自我控制，心悸不眠，低热少津，多疑善虑，甚至骨节烦酸，时似感冒头晕、头痛等证候，本方有良好疗效。^[3]

13. 清心平肝汤（王大增）

组成：黄连 3g，麦冬 9g，白芍 9g，淮小麦 30g，丹参 9g，炒枣仁 9g，龙骨 15g（先）。

功效：养阴清火，平肝安神。

主治：更年期综合征属心肝火旺者。症见心烦易怒，口苦，心悸失眠。舌红，苔薄黄，脉弦或细弦数。

方解：黄连为本方主药，治心火亢盛，用量宜小，多则败胃；麦冬清心润肺，治心烦不安；淮小麦养心阴；丹参养血凉血，清心安神；白芍有平肝阳，养血敛阴，柔肝止痛之功；枣仁养心安神，益阴敛汗；龙骨重镇安神，平降肝阳，收敛固涩。全方起到养心阴，清心火，养血敛阴，平肝安神的作用。^[4]

14. 温肾宁心汤（夏桂成）

组成：党参、仙灵脾、仙茅、炒白术各 10g，钩藤 15g，丹皮 10g，黄芪、连皮茯苓、防己各 12g，怀山药 9g，合欢皮、补骨脂各 10g。

用法：水煎分服，每日1剂。

功效：温肾扶阳，健脾利水。

主治：面色晦暗，浮肿，神疲乏力，形寒肢冷，头昏烦躁，烘热出汗，情绪忧郁，沉默寡言，腰膝酸冷，纳欠腹胀，大便溏薄，小便清长，月经量多、色淡、无血块，带下清稀。舌质淡红，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。

加减：失眠者，加紫贝齿（先煎）、合欢皮各10g；胸闷不舒，情绪忧郁者，加广郁金6g，娑罗子10g；眩晕浮肿明显者，加入天麻6g，车前子（包煎）、泽泻各10g；夹有阴虚火旺，烦热口渴，大便较硬者，加入炙知母6g，炒黄柏9g，女贞子10g等。^[5]

二、实证

1. 坤宁安（柯利民）

组成：柴胡、党参、半夏、当归各15g，大黄5g，桂枝7.5g，生龙骨、生牡蛎、代赭石、夜交藤、炒枣仁各20g，朱砂面2.5g。

用法：经用现代科学方法提取制成胶囊剂。

功效：疏肝解郁，养心安神。

主治：神经衰弱，神经官能症，男女更年期综合征。症见头晕，健忘，失眠，心悸，气短，胸满，烦闷，胁痛，口苦，咽干，眼花，目涩，耳鸣，月经不调等。^[6]

2. 痰瘀雪消饮（姚寓晨）

组成：生黄芪15g，莪术片12g，西川芎10g，炮山甲12g，全瓜蒌15g，淡海藻15g，生山楂20g，云茯苓12g，建泽泻12g。

用法：先将上药用水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟。每剂煎 2 次。将二剂煎出的药液混合。每日 1 剂，早晚各服 1 次。

主治：更年期综合征。症见形体肥胖，少动懒言，面部色素沉着，浮肿，四肢有蚁走感，或兼有月经紊乱，色暗红夹有血块。

方解：更年期因阴阳失调，常出现痰瘀互结，虚实夹杂之候。《血证论》指出，“血积既久，则能化为痰水，瘀血化水，则发为水肿”。其辨治要点：更年期形体肥胖，纳呆浮肿，泛泛欲呕，月经量少，色红有块，苔白腻，脉濡等痰湿内困，瘀血阻络之候。治以疏通气血为主，辅以化痰散结。方中莪术配川芎活血中之气；瓜蒌、海藻消痰散结；山甲、山楂活血散瘀；茯苓、泽泻利水化饮；黄芪益气扶正，共收气血并调，痰瘀同治之功。^[3]

三、虚实夹杂

1. 王秀霞经验方

组成：山萸肉 15g，怀山药 15g，枸杞子 15g，熟地 15g，生地 50g，淡竹叶 15g，麦冬 15g，黄连 10g，夏枯草 15g，生龙骨 20g，生牡蛎 20g，丹皮 15g，桃仁 10g，炙甘草 15g，浮小麦 15g，大枣 5 枚。

用法：水煎服，日 1 剂。

功效：补益肝肾，清火宁心，兼以活血化瘀。

主治：更年期综合征属肾虚血瘀，心肝火旺者。

方解：本病的发病前提是阴阳失调；肾虚血瘀，心肝火旺是其病机特征。阴亏于下为其本，火亢于上是其标。故在处方当中，以滋补肝肾的山萸肉、怀山药、枸杞子、

熟地为主药贯穿始终。在此基础上，临证加减化裁，知常达变。故以黄连、淡竹叶、麦冬、夏枯草清心肝之火，以甘麦大枣汤为主养血除烦，以桃仁、丹皮、怀牛膝、木瓜、地龙等药活血化瘀。方中生地，取其聚神、降火、缓急之功。在内服中药的同时，注意自身的心理调节，使心理治疗和药物治疗相得益彰，因此疗效显著。^[7]

2. 二齿安神汤（裘笑梅）

组成：紫贝齿 15g，青龙齿 15g，灵磁石 30g，辰砂 12g，琥珀末 1.2～1.5g（冲入），紫丹参 15g，九节菖蒲 2.4g，仙半夏 6g。

用法：水煎服。

功用：镇惊安神，涤痰开窍。

主治：经前期紧张症，更年期综合征。

方解：本方以贝齿、龙齿为主，入心肝二经，镇惊安神；配灵磁石咸能润下，重可去怯，性禀冲和，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；更入菖蒲开心窍；半夏除痰浊。诸药合和，共奏镇惊安神，涤痰开窍之效。

按语：二齿安神汤有镇惊安神，涤痰开窍之功，对于肝阳偏亢、心神不宁或夹痰浊蒙蔽心窍而致的惊悸、不寐，甚则癫狂等证有较好的疗效。作者多用于经前紧张症、更年期综合征等病。^[9]

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 毛秋芝，等。“更年健”对更年期综合征生殖内分泌的影响。上海中医药杂志，1993，(1)：14～16

- [2] 北京中医医院. 刘奉五妇科治验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 283~285
- [3] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社. 1996. 1506~1511
- [4] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 93
- [5] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 234
- [6] 李世武. 都气丸加柴芍桂治疗更年期综合征 100 例. 四川中医, 1999, 17(8): 49
- [7] 郭美莲, 等. 王秀霞治疗妇科病重视痰瘀辨证. 中医药研究, 1999, 15(2): 35
- [8] 柯世隆. 应用坤宁安治更年期综合征临床举例. 中医药学报, 1997, (2): 19
- [9] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科技出版社, 1984. 193

带下病

一、虚证

1. 止带固本汤（彭静山）

组成：山药 15g，白芍 20g，人参 15g，炙黄芪 20g，鹿角 30g，龟甲 15g，龙骨 30g，牡蛎 30g，五倍子 15g，升麻 3g。

用法：每剂煎 3 次，早晚各服 1 次。

功效：调理冲任，止带固本。

主治：妇女白带，久而不愈，渐致虚怯。

方解：白带过多且久，与任、督、冲、带四脉关系甚密。白带，又称为“白淫”。久则气血皆虚，元气不固，经络失调。宜用通经活络，固本止带之法，以使阴阳平衡，补虚培元。本方以鹿角益气补虚，散瘀活血（亦可制成鹿角胶），其补督脉即补诸阳经也；龟甲能通任脉，养心益血，补肾调肝；人参、黄芪两味同用大补气血，使冲脉旺盛，十二经脉皆随之旺盛矣。加以山药、白芍入脾、肝、肺经，涩精气，敛阴血，补敛双施；龙骨、牡蛎、五倍子之强力收敛，可束带脉；升麻之升提中气可固冲脉。诸药合用，补、敛、固，何患带下之不止哉。本方药共 10 味，其义有三：①补可扶弱；②涩可固脱；③调整经络。山药、人参、黄芪补也；白芍、龙骨、牡蛎、五倍子涩也；鹿角、龟甲、升麻，升提任、督，约束带脉；经络

平衡，可助培元固本止带之功。

加减：月经前期者，加当归、黄芩、黄连；月经后期者，加香附、丹参；有瘀血者，加桃仁、红花。^[1]

2. 健脾止带方（许润三）

组成：白术 50g，泽泻 10g，女贞子 20g，乌贼骨 25g。

用法：药物用水浸泡后，文火煎 2 次，取汁 300ml，分 2 次服。

功效：健脾利湿，养阴止带。

主治：脾气虚弱（即体虚）引起的白带证。

方解：古人认为带病成因不离乎湿，而湿又由脾虚而生，后世各家大都遵此立法施治。湿多兼寒兼热，而本方施治，重点在脾虚之带病，并不兼寒兼热。故方中重用白术以健脾祛湿，复用泽泻以利湿扶脾，辅以女贞子养阴滋肾，乌贼骨固涩止带。诸药合用，共奏健脾止带之功。

加减：带下量多，清稀如水者，可加鹿角霜 10g；兼浮肿者，加益母草 30g；兼食欲不振者，加陈皮 10g；兼血虚者，可加当归 10g，白芍 10g。

按语：本方只适用于身体虚弱所引起的白带症，至于生殖器炎症或肿瘤引起的白带多则不宜用之。^[1]

3. 益肾止带汤（陈雨苍）

组成：菟丝子，怀山药，川续断，熟地黄，山萸肉，桑螵蛸，金樱子，苏芡实。

功效：益肾止带。

主治：肾虚带下。

加减：若见形体畏寒，少腹冰冷，大便溏泻，小便频数，舌淡红苔薄白，脉沉细无力，偏于命门火衰者，加鹿

角霜、枸杞子，或制附子、肉桂（阳回后应即去桂附，以防大辛大热之品耗伤阴血，可改用巴戟天、补骨脂）；若见高年体弱，带下如崩，势将成脱者，重用参芪，并加龙牡以益气固脱。^[2]

4. 补肾固带汤（裘笑梅）

组成：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。

用法：水煎服。

功效：补肾固涩，清热止带。

主治：肾虚带下。

方解：肾主精，职司封藏。妇女若肾气虚衰，封藏失司，带脉不固，而见带下之疾，此属肾虚带下。本方取芡实、桑螵蛸补肾固精，复加党参益气，附子助阳，增强补肾之力；更入龙牡、赤石脂收敛固涩，佐白鸡冠花清热止带。合之而成补肾固涩止带之剂。^[3]

5. 通补奇经汤（沙乾一）

组成：鹿角霜、巴戟天、甜苁蓉、续断肉、仙灵脾、山萸肉、紫河车、熟地黄、全当归、补骨脂、骨碎补、枸杞子、沙苑子、菟丝子。

功效：通补奇经，益气固涩。

主治：带下病八脉亏损证。症见带下绵绵色白，质稀，味涩，少腹虚冷，腰酸肢楚，腿膝无力，肢体欠温，舌淡苔白，脉象软缓。

方解：本方中鹿角霜、巴戟天、甜苁蓉、仙灵脾、补骨脂、骨碎补、菟丝子温壮肾阳；山萸肉、熟地黄、全当归、枸杞子、沙苑子、紫河车补血滋阴。此方温而不燥，

寓有阳中求阴、阴中求阳之意。肾精充，精气旺，则奇经得愈，带疾自除。

加减：若兼气虚者，可加人参、黄芪；阳虚者，可加附子、肉桂；血虚者，可加首乌、阿胶；腹胀痛者，可加香附、木香；若带下如崩者，可加赤石脂、禹余粮。^[1]

6. 滋阴清热止带汤（陈雨苍）

组成：盐黄柏、肥知母、怀山药、莲子肉、龟甲、旱莲草、女贞子。

功效：滋阴清热止带。

主治：肾虚偏阴虚带下。

加减：如见小便短赤者，加光泽泻合牡丹皮，能使虚热从小便而解。^[2]

7. 自拟温肾健脾止带汤（韩百灵）

组成：菟丝子 20g，山药 15g，白术 15g，茯苓 20g，苡米仁 20g，芡实 20g，龙骨 20g，牡蛎 20g，甘草 10g。

功效：温肾健脾，渗湿止带。

主治：脾肾阳虚所致带下色白，如涕如唾，绵绵不断，或带下清稀，量多，气味腥臭，身体倦怠，四肢不温，饮食减少，面浮肢肿，头晕健忘，腰膝酸软，大便溏薄，小便清长，面色㿔白，或面如污垢。舌质淡润，脉沉缓或沉迟无力。

方解：方中以菟丝子补肝肾，固任脉；山药、白术健脾束带；茯苓、苡米仁利水渗湿，健脾止带；芡实健脾固肾，涩精止带；又芡实、山药配伍巧妙，据《本草纲目》记载：芡实治小便不禁，遗精白浊带下。”《本草求真》中云：“功与山药相似，然山药之补，本有过于芡实；而芡实之涩，更有胜于山药。”二药一补一涩，共同发挥补脾肾，固涩止带之作用；龙

骨、牡蛎收敛固涩止带；甘草健脾和中，调和诸药，全方配伍共奏健脾益肾，渗湿止带之效。

加减：若肾阳虚偏重者加鹿角胶 20g，以温命门，补真火；尿频者加桑螵蛸 20g，以增加固涩之力。^[4]

8. 自拟治带方（黄承樵）

组成：没食子、白果、椿根皮、韭子、白花蛇舌草、黄柏、白术、粉萆薢、杜仲、山萸各 10g，香附 6g，生芪、丹参、鹿角霜各 20g，甘草 3g。

用法：每日服 1 剂，行经期间停服，并嘱病人每日清洗外阴，更换内裤。

功效：补脾肾，固奇经，收涩止带。

主治：脾肾不足，任带不固而带下。

方解：带下病主要缘于内外两因，内因体虚，脾肾不足，任带不固，且以脾虚为主。外因不洁，邪毒内渍。正不胜邪，邪恋日久，又多生瘀，“久病入络”，“久病多瘀”。故攻补兼施，标本同治，既补脾肾，固奇经，收涩止带，又祛邪实，清热利湿，解毒化瘀同时并进。方中生芪、白术、鹿角霜、杜仲、山萸健脾固肾；黄柏、萆薢、蛇舌草、椿根皮清热利湿解毒；没食子、白果、韭子收敛止带；香附、丹参理气活血化瘀。

加减：带下清稀如注，重用鹿角霜 30～40g；大便秘结及里湿热盛者，去鹿角霜、生芪。^[5]

9. 带下乙方（孙朗川）

组成：芡实 24g，金樱子 24g，生杜仲 9g，川断 15g，龙骨（先煎）15g，牡蛎（先煎）30g，白术 9g，山药 15g，当归 6g，五味子 3g，三角麦 30g，沙苑 9g。

功效：补益脾肾，敛阴涩带。

主治：虚性带下证。凡症见带下量多，色白或淡黄，质稀，无明显臭气，伴腰酸神倦等脾肾气虚脉证者。

方解：脾虚湿泛，肾气不足，皆能导致带脉失约，任脉不固，而成带下。本方即为虚性带下症而设。方以沙苑、杜仲、续断补肾；白术、怀山药健脾；当归养血；金樱、芡实、五味子涩精固带，补益脾肾；龙骨、牡蛎、三角麦固涩敛阴。

加减：如肾阳虚，上方去龙骨、牡蛎，加仙茅 90g，仙灵脾 15g；兼夹湿热，应去金樱子、五味子，加椿根皮 18g、黄柏 9g。^[1]

10. 加味补肾固精丸（韩百灵）

组成：人参 9g，白术 9g，杜仲 9g，续断 9g，益智仁 9g，阿胶 9g，艾叶 9g，菟丝子 9g，补骨脂 9g，山药 9g，龙骨 12g，赤石脂 12g。

功效：益肾健脾凉血。

主治：带下病中衃血色黑带属肾气亏损者。症见带下污浊或如衃血，绵绵不断，腰酸软，腹冷肢寒，尿频，便溏，四肢不温，头眩健忘，面色晦暗，舌质淡润，苔白滑，脉沉弱。^[1]

二、实证

1. 清心束带煎（姚寓晨）

组成：人中白 10g，细川连 3g，细木通 6g，大生地 15g，苦参片 10g，粉丹皮 12g，生山栀 10g，黛朱灯心 6g。

用法：先将上药用水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，

每日1剂，每剂煎2次。将2次煎出的药液混合，早晚各服1次，凉服。

主治：赤带、阴痒。症见带下赤白相兼量多，外阴瘙痒，甚则溃破，心烦口苦，夜寐不宁，苔薄尖红，脉细数。

方解：赤带多因心肝二火灼炽不已。其辨治要点：赤带阴痒，反复发作与情绪有关，心烦尿黄，苔少舌红。治宜宗《内经》“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之意。清心泻火，凉血泄热。方中人中白咸寒降火，与丹皮相配，凉血散瘀；黄连配木通，导上焦之热从下焦而出；更以黛朱灯心配山栀，清肝泻火，宁神利水。赤带阴痒，由于心经热甚。从心论治，可获佳效。^[1]

2. 清肝利湿汤（刘奉五）

组成：瞿麦 12g，篇蓄 12g，木通 3g，车前子 9g，黄芩 9g，牛膝 9g，丹皮 9g，川楝子 9g，柴胡 4.5g，荆芥穗 4.5g。

功效：清肝利湿，升阳除湿，活血止带。

主治：肝经湿热，热入血分所引起的赤白带下，月经中期出血，以及由盆腔炎所引起的子宫出血或月经淋漓不止。

方解：本方功能清肝利湿，升阳除湿，活血通经。其中黄芩苦寒入血分，凉血清肝；瞿麦、篇蓄、木通、车前子苦寒清热利湿；柴胡、荆芥穗、川楝子既能和肝升阳除湿，又能疏解血中之热；丹皮、牛膝活血通经，通因通用以清血中之伏热，导血分之湿热外出。清热利湿而不伤正，升阳散湿而不助热，是本方的特点。在清肝药中不用龙胆草而以黄芩为主，虑其苦寒太过易伤正，而黄芩苦寒入血分，凉血清肝热而不伤正。^[6]

3. 黄带汤（陈雨苍）

组成：黄柏、车前子、川萆薢、椿根皮、光泽泻、牡丹皮、海金沙、鸡冠花。

功效：清热利湿止带。

主治：湿热带下。

加减：带下黄赤相兼，加生地黄、赤芍药；阴部红肿痛者，加龙胆草、生栀子、硬柴胡；伴有阴部瘙痒者，另加选阴痒外洗方：蛇床子、鹤虱、苦参根、地肤子、蒲公英、水煎熏洗阴部，每日2~3次。若湿热日久伤阴，症见头晕眼花，腰酸膝软，五心烦热，舌红少苔，脉细数者，可适当加入清热养阴药，如旱莲草、女贞子、生白芍、黑橧豆。^{〔2〕}

4. 茵石米甘汤（王煥祿）

组成：茵陈、滑石、生薏米各30g，生甘草10g。

功效：清热利湿，健脾止带。

主治：下焦湿热，带下淡黄而稀，量多。

方解：茵石米甘汤即是根据病因的“湿”和“热”立法，突出利湿和清热，给湿热之邪一个出路。在组方上选用利湿作用较强的茵陈和利水通淋的滑石合用，使湿邪下归膀胱从小便出；再用生薏仁渗湿健脾散精，切断生湿之源；配生甘草泻火以解毒。全方共奏利湿健脾，清热泻火之功，通过合理加减使湿热之邪所致疾病能很快得到控制。

加减：带下黄稠或白粘有臭味，尿黄灼热，伴有腰疼或少腹坠胀者，加苍术、黄柏、白果各10g，银花15g；兼夹脾虚者，加党参、山药各15g，白术10g；热重于湿者，

加黄连、栀子各 10g；肝火旺，加龙胆草、栀子各 10g；肝郁者，加柴胡、香附各 10g。^[7]

5. 湿热内蕴带下方（卢国治等）

组成：光杏仁 8g，白蔻仁 10g，条黄芩 8g，怀山药 16g，白果仁 13g，佩兰叶 13g，滑石粉 13g，川黄柏 8g，川厚朴 10g，云茯苓 10g，车前子 10g，小木通 8g，瞿麦 10g，生甘草 4g。

功效：宣肺运脾，清热利湿。

主治：赤白带下，湿热内阻型。症见头闷，身困倦怠，胸脘部满闷不知饥，口渴而不欲饮，少腹坠胀，小便黄且少，外阴部疼痛或腐烂，带下赤白，其味腥秽等。舌淡，苔黄厚腻，脉右弦大而缓，左濡细。

方解：本方证多因素体阳虚，感受外界湿热之邪内侵，滞伤脾肺，肺金不能制约肝木，木火上蒸，脾受湿邪之困，则不能运化，湿郁热蒸，脾气被伤，则不能统摄血液，湿热污浊之气与脾失统之血，下注于带脉，而见赤白带下，味腥秽等。治立清热利湿理气为法。方中光杏仁宣通肺气；白蔻仁芳香运脾，以化湿邪；加条黄芩、佩兰叶清热之味，则达宣肺运脾，清热利湿之效，故为方中主药。怀山药、白果仁、云茯苓健脾，以增脾阳运化水湿之功能为辅；川厚朴协助主辅药祛湿，并能化气消胀；小木通、川黄柏清泻中下焦湿中热邪；滑石粉、车前子、瞿麦清利水湿为佐；生甘草调和诸药为使。

加减：湿热停聚中焦，久郁酿痰咳喘者，去小木通、川黄柏，加冬瓜仁 16g，清半夏 10g；湿热郁遏，肝胆之火上灼肺金，咽喉疼者，加川射干 8g，马勃 6g；胸及胃脘痞满呃逆者，加川郁金、枇杷叶（去毛）各 10g；腹胀肠鸣，

小便短少者，加晚蚕砂 10g，以驱除有形之湿邪。^[1]

6. 自拟清宫解毒饮（班秀文）

组成：土茯苓、鸡血藤、忍冬藤、薏苡仁、丹参、车前草、益母草、甘草。

功效：清热利湿止带。

主治：湿热夹瘀，郁于下焦，以致冲任带脉损伤，带下绵绵不绝，色白黄而臭秽者。

方解：土茯苓甘淡利湿除秽，解毒杀虫；忍冬藤、薏苡仁、车前草助土茯苓清热利湿；鸡血藤、丹参、益母草直达冲任二脉，能补血活血，化瘀解毒；甘草解毒而调和诸药。^[8]

7. 化瘀除带汤（沙乾一）

组成：桃仁，红花，当归，川芎，丹参，丹皮，延胡索，香附，芍药。

功效：活血化瘀。

主治：带下病，瘀血内阻证。症见带下色赤，或赤白相兼，时夹瘀块，绵延不净，少腹胀痛，时轻时剧，痛甚拒按，舌质紫，苔薄白，脉涩。

方解：本病乃因瘀血留于胞脉而不去，瘀血不得归经而成。故治以活血化瘀。方中当归、川芎、芍药养血活血；桃仁、红花、丹皮、丹参活血化瘀；香附、延胡索行气镇痛。

加减：若兼血热者，可加芩、柏以清热化瘀；若兼气虚者，可加参、芪以益气化瘀；若兼血虚者，可加熟地、阿胶以养血化瘀；若兼阳虚者，可加附桂以助阳化瘀；若瘀阻较甚而少胞剧痛者，可加大黄以通下化瘀。^[1]

8. 治赤白带方（姚寓晨）

组成：炒知柏各 12g，蛇舌草 30g，土茯苓 30g，蜀羊泉 30g，制大黄 10g，炒丹皮 10g，椿根皮 12g，鸡冠花 12g，贯众炭 15g，乌贼骨 15g，赤石脂 12g，熟女贞 15g，墨旱莲 30g。

功效：清热解毒，凉络滋肾涩带。

主治：湿毒炽盛，脉络受损，带下赤白。

方解：赤白带下与黄带治法略异，重在解毒凉络。方中选大黄苦寒速行，直达下焦，泻火解毒；配用蛇舌草、土茯苓、蜀羊泉、丹皮、贯众等解毒凉络、化瘀止血，功效相辅相成。赤石脂功专止血固下，与大黄同用疗赤带，通无伤血之虑，涩无留瘀之弊，临床不必拘泥。^[9]

9. 利湿解毒止带汤（王智贤）

组成：土茯苓 30g，贯众炭 20g，败酱草 20g，丹皮 10g，赤芍 10g，茵陈 20g，猪苓 10g，薏苡仁 30g，桂枝 5g，川牛膝 20g，生地榆 30g，鱼腥草 20g。

功效：清热解毒，除湿止带。

主治：湿毒带下证。症见带下如米泔或五色相间，或黄绿如脓，有秽臭味，或腐尸臭味，阴部常有痒感，周身乏力酸楚，发热腹痛，口苦咽干，便秘尿赤，甚则尿痛、尿急、尿频。脉弦数，或细数。

方解：本方具有清热解毒，杀虫止带之效。方中土茯苓，利湿解毒，疗恶疮痈肿，妇女盆腔器官炎症效甚好。贯众炭可清热解毒，止血止带，有收缩子宫的作用，可用于子宫出血。败酱草清热解毒，逐瘀消痈。现代研究发现败酱草有抗细菌、抗病毒、抗癌等作用，并能促进肝细胞再生，疏

通门静脉循环。治疗妇科的子宫内膜炎、盆腔炎、卵巢囊肿蒂扭转等效果甚好。凡因湿毒所致带下症，用之无不见效。赤芍为凉血消瘀之品，凉血清热，多用于湿热入营血之症，用于闭经、疮痈、气血瘀滞之症。现代研究，本品有抗多种细菌的作用，用在此处，旨在通瘀消肿，清热抗菌，泻肝经之火，增强疗效。猪苓味淡，渗湿利水作用较强，对水肿胀满，泄泻不止，湿热黄疸，湿热带下均效。现代研究证明，猪苓有抗细菌作用和较强的利尿作用，用于水肿、胀满、淋浊带下（湿热）、小便不利等症确有著效。茵陈是治湿热带下之主药，生薏仁健脾行水，清利湿热。地榆有收敛止血作用，可解下焦湿热，对湿热带下见效甚好，对下焦湿热引起之赤白带下、二阴出血均有著效，用量宜大。桂枝，气化逐瘀。牛膝引诸药下行，引血下行，并起利尿通淋之效。半枝莲清热解毒，逐瘀消肿，能治衄血、赤痢、肺痈、血淋、外伤、尿道炎等，现代多用于食管癌、胃癌、子宫癌。白花蛇舌草有清热利湿，解毒散瘀等作用，治疗痈疽疮疡、咳喘胸闷。现代研究证明本品有抗菌和抗癌之效，多用于盆腔炎、附件炎、阑尾炎、咽喉炎、肝炎、子宫癌、鼻咽癌、消化道癌等。上述两味药主要用于宫颈癌患者。

加减：如确诊为宫颈癌者，败酱草加大一倍，再加白花蛇舌草、半枝莲各 30g，如为盆腔炎者，加大鱼腥草用量。^[1]

10. 加减苍白二陈汤（刘云鹏）

组成：霜苍术 9g，炒白术 9g，法半夏 9g，陈皮 6g，茯苓 9g，甘草 9g，升麻 9g，柴胡 9g。

功效：升清降浊，燥湿止带。

主治：痰湿内阻，带下色白或黄，胸闷纳差，小腹坠胀，或小便坠，脉软滑，舌质淡红，舌苔白腻。

方解：带下为湿所生。本方具燥湿和胃，调理脾胃功能，清升浊降，则白带自止。方中苍术、白术健脾燥湿，半夏、陈皮、茯苓、甘草降中焦之浊湿，升麻、柴胡升下陷之清阳。脾气升，胃气降，湿除带止。

加减：湿邪化热，脉滑数，舌质红，舌苔黄腻者，可加黄柏 9g，以清热除湿。腰痛者，可加牛膝 9g，草薢 12g，以利湿止痛。心慌气短者，可加党参 15g，山药 30g，以健脾益气止带。小便短而频数者，可加滑石 18g，车前草 15g，以清热利尿。^[10]

三、虚实夹杂

1. 白药治带汤（黄焕存）

组成：白术 12g，茯苓 12g，薏仁 15g，芡实 10g，白芍 10g，海螵蛸 10g，山药 12g，煅牡蛎 15g，煅龙骨 15g，白芷 9g，白果 8g。

用法：水煎内服，每日 1 剂，每剂分 2~3 次服。

功效：健脾利湿，疏肝解郁，收涩止带。

主治：妇女盆腔炎症。白带证（脾虚湿盛型）。

方解：《傅青主女科·带下篇》指出“带下俱是湿证，责在脾也”。临床上带下病多见白带，黄、赤、青、黑带较为鲜见。脾为生化之源，运转之枢，脾运虚弱则化少湿多而患白带。治立健脾补中，除湿敛带为主，故筛选部分色白的健脾运中，渗湿敛带的药物组方。本方由完带汤衍变而来，为治带下病的基本方。适用于脾气虚弱，不能运化水湿；肝气郁滞，以致带脉不能约束而致白带证者。寒湿之气盛而火衰，肝郁而气弱，则脾土受伤，寒湿之气不能运化而下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变

成白滑之物，由阴门而下，如涕如唾，不能禁止，甚为臭秽，称为白带。方中白术、白芷、茯苓温脾燥湿益气；白芍疏肝解郁；芡实、山药、白果专补任脉；薏苡仁配茯苓以健脾渗湿；煅龙骨、煅牡蛎、海螵蛸为收敛止带药。全方为治寒湿下注的白带证之良品。^[1]

2. 健脾化湿止带汤（陈雨苍）

组成：潞党参、炒白术、怀山药、陈皮、白茯苓、车前子、苍术、炙甘草。

功效：健脾益气，化湿止带。

主治：脾虚带下。

加减：若兼见胸闷胁痛，时喜太息者，加软柴胡、生白芍、炒枳壳；带下赤白相兼者，加黑荆芥或升麻炭，或莲房炭以理血止血；若中气下陷，带下如崩者，可选用补中益气汤加怀山药、苏芡实、白蔻仁、乌贼骨等，以补中提气，固崩止带；若兼见腰膝酸软者，加菟丝子、川续断、炒杜仲或鹿角霜以强腰益肾止带。^[2]

3. 健脾燥湿止带方（卢国治等）

组成：土炒白术 16g，怀山药 16g，云茯苓 13g，茅苍术各 8g，芥穗炭 5g，广木香 5g，川厚朴 10g，宣木瓜 10g，大党参 8g，生甘草 4g，建泽泻 10g。

功效：健脾，燥湿止带。

主治：白带，脾虚湿困型。症见精神倦怠，四肢无力，颜面浮肿，胸闷不知饥，少腹胀痛，大便溏，带下色白，无明显异味。舌淡，苔白，脉沉细小或濡弱。

方解：本方证多因饮食不节，水湿困脾，或思虑伤脾，久则脾阳虚而不运，湿浊下注而为患。治宜健脾燥湿。方

中土炒白术、怀山药、大党参、茅苍术补益中气，健脾燥湿为主；云茯苓、建泽泻甘淡，清利水湿之邪为辅；广木香行气和肝实肠；川厚朴散满，行水平胃；宣木瓜酸温，能于土中泻木兼能行水，与木香相配，和肝理气，使肝木不克脾土，则肝和脾旺，湿无由生；芥穗炭收敛止带为佐；生甘草，调和诸药为使。

加减：头面及四肢浮肿甚者，加生黄芪 16g，木防己 13g。少腹痛胀者，加生白芍 16g，炒青皮 8g。胃脘痞满不欲食者，加白蔻仁 8g，莱菔子 13g。大便溏，1 日数次，且肠鸣者，方内去宣木瓜，加乌梅肉 6g。^[1]

4. 脾虚湿滞黄带方（卢国治等）

组成：茅苍术各 8g，广陈皮 6g，川厚朴 10g，云茯苓 13g，木猪苓 8g，建泽泻 10g，嫩桂枝 6g，土炒白术 8g，真阿胶（冲化服）10g，生甘草 4g，广木香 5g，生姜 3 片，大枣 3 枚，滑石粉 13g。

功效：燥湿运脾，理气利水。

主治：黄带，脾虚湿滞型。症见面色淡黄，口淡无味，纳食减少，脘腹胀痛，有时恶心呕吐，大便溏泄，小便不利；带下色黄，粘腻，有异味等。舌淡，苔白厚而腻，脉左沉缓，右濡细。

方解：本方证多由饮食不节，湿邪阻滞中焦，脾运失调，胃失和降以致清浊不分，混聚于中，久则浊气下注，带脉失束，带下色黄粘腻等。治宜理气利湿为主，方中以茅苍术、土炒白术、云茯苓燥湿运脾为主；广木香、川厚朴、广陈皮行气除湿，化滞散满为辅；湿为阴邪多致气滞，行气则有助气除湿，化滞消满。木猪苓能升清阳，降浊阴，泄滞渗湿，和滑石粉、建泽泻相配，则协助主药，清利水

湿；嫩桂枝，协助辅药，化膀胱寒水之气以利湿；真阿胶，保存津液，以防方中温燥之药伤正为佐；生姜、大枣、生甘草调和脾胃，助其健运为使。

加减：口苦干，有热者，加条黄芩 10g；腹中痛胀甚者，加花槟榔 8g，生白芍 16g；大便溏泻，一日数次者，加冬瓜仁 13g，乌梅肉 5g；呕恶者，加连吴萸 5g；小便短少腹胀如鼓，下肢浮肿者，加冬瓜皮 30g。^[1]

5. 姚寓晨经验方

组成：炒知柏各 12g，生熟地各 15g，蛇舌草 30g，土茯苓 30g，蜀羊泉 30g，椿根皮 15g，鸡冠花 12g，车前子 15g（包），贯众炭 15g，乌贼骨 15g，熟女贞 15g，墨旱莲 30g，杜仲 15g。

功效：清湿热，益肝肾，束带脉。

主治：湿热胶结于下，损伤任、带致带下色黄。

方解：黄带系湿热胶结于下，损伤任、带而成，清热利湿是其大法。方用知母配黄柏清利下焦，泻火存阴；蛇舌草、土茯苓、蜀羊泉解毒利湿；车前清热利尿，使湿热顺流而下；鸡冠花配椿根皮，乌贼骨配贯众炭，治利愈带；加生熟地、二至、杜仲滋补肝肾。全方寓利于清，寄消于补，下逐湿热治带。

加减：如伴阴痒，加苦参片、地肤子，清热燥湿，杀虫止痒。^[9]

四、外治法

1. 妇科外洗药（刘云鹏）

组成：蛇床子 30g，地肤子 30g，赤皮葱 10 支。

用法：上方用纱布包好，放在砂锅内煎煮，乘热先熏后洗。

功效：燥湿止痒。

主治：白带，外阴瘙痒，或外阴溃烂。

加减：此方可选加苦参 30g，金银花 30g，百部 30g，玄明粉 30g 等，以清热燥湿，解毒杀虫。^[10]

2. 自制三子丸（丁光迪）

组成：白杏仁、蛇床子、白果肉，等分。

用法：内外任用。内服，取粉打和为丸。每日 2 次。每服 10g，淡醋汤送下。外用，则三味打成稀泥，涂敷外阴；或成挺子，作为坐药，纳入阴中，每晚换 1 次。^[12]

（王其儒）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1462~1474
- [2] 陈应钟. 陈雨苍教授分型辨治带下经验介绍. 福建中医药，1993，(3)：11
- [3] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州：浙江科技出版社，1984. 195
- [4] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 172~174
- [5] 邱玉喻. 黄承樞老中医治带下经验. 四川中医，1995，(3)：38
- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京：人民卫生出版社，1994. 283
- [7] 肖云松. 茵石米甘汤治疗湿热带下体会. 四川中医，1999，17(6)：36
- [8] 卢慧玲. 班秀文教授治妇科病特色偶拾. 福建中医药，1994，

25 (2) : 5

- [9] 刘芳. 姚寓晨诊治带下病的经验. 南京中医学院学报, (1) : 23
- [10] 刘云鹏. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 297
- [11] 黄焕存. 白药治带汤. 广西中医药, 1992, 15 (4) : 29
- [12] 丁国华. 丁光迪教授的学术思想. 中医药研究, 1991, (6) :

妊 娠 病

妊 娠 剧 吐

一、虚证

1. 山萸乌梅汤（杨仲书）

组成：山萸肉 10g，乌梅肉 10g，怀山药 10g，麦门冬 10g，天门冬 10g，炒杜仲 10g，炒阿胶 10g，菟丝子 6g，炒砂仁 6g。

功效：酸收，滋阴，养血，补肾，安胎气。

主治：妊娠恶阻。症见妊娠后恶心，呕吐清水或酸苦水，不思饮食，腰、腹疼痛，头昏，四肢乏力等。

加减：伴咳嗽，加五味子；咳血，加生地、藕节；脾胃虚弱者，加焦白术；有明显热象者，加黄芩。^[1]

2. 王渭川验方

组成：沙参 10g，生白芍 10g，枸杞 12g，女贞子 24g，菊花 10g，刺蒺藜 10g，瓜蒌皮 10g，竹茹 12g，旱莲草 24g，制旋覆花 10g，广藿香 6g，生牛蒡 24g，麦冬 10g。

用法：一周 6 剂，连服 1 周。

功效：清热调肝，和胃止呕。

主治：肝火上冲致妊娠恶阻。

方解：方中沙参、枸杞、蒺藜、麦冬清肝养阴，滋润；生牛蒡润滑大肠，故便通；黄连苦降，清胃热；竹茹清热；旋覆花镇呕吐有效。^[2]

3. 安胃饮（刘奉五）

组成：藿香 9g，苏梗 6g，川厚朴 6g，砂仁 6g，竹茹 9g，半夏 9g，陈皮 9g，茯苓 9g，生姜汁 20 滴兑服。

功效：和胃，降逆，止呕。

主治：胃虚，气失和降所引起的妊娠恶阻。

方解：本方主要适用于素有胃气虚弱之妊娠恶阻。方中不用苦寒之品，而以辛香和胃兼用降逆止吐之药，使胃气平和，逆气下降，则吐止胎安。本方是刘氏在实践中根据藿香正气散、橘皮竹茹汤加减变化逐步定型下来的经验方。方中藿香、苏梗辛温芳香，理气和胃而除湿；厚朴宽中，降气，和胃止吐；茯苓渗湿益胃；砂仁、橘皮辛香理气和胃；竹茹辛凉和胃，降逆止呕；生姜汁味辛，理气和胃而止吐；半夏辛苦微温，燥湿化痰，和胃降逆。

本方诸药多具有理气和胃，降逆止呕之功，其中尤以生姜汁及半夏之效果最为显著。生姜为止呕圣药，味辛主开主润，不寒不热，不入煎剂而兑服，其药性具存。盖辛以散之，呕乃气逆不散，此药行阳而散气，故能止呕。捣汁用，主治呕逆不能下食，散烦闷，开胃气，其效更速。半夏辛苦微温入阳明胃经，因其辛散温燥，降逆止呕之功显著，可用于多种呕吐。但《本草纲目》中记载半夏堕胎，孕妇禁忌，因此妊娠期应当慎用。但刘氏在多年临床实践中，应用半夏治疗妊娠恶阻从未发现有堕胎者，非但如此而且疗效甚好。半夏虽为妊娠慎用药，因为“有病则病挡

之”，所以方中用半夏既能降逆止呕，又不影响胎气，可以说是本方的特点。^[3]

4. 生姜鸡肉汤（吴光烈）

组成：生姜（带皮切片）60g，伏龙肝（煎取澄清液备用）60g，童鸡（雌雄均可）1只。

用法：将童子鸡处死，去毛洗净，剖去内脏，纳生姜于腹中，置瓷缸内，然后加入伏龙肝适量，食盐少许，盖密炖烂，取汤徐徐饮之，鸡肉也可与食。每日或隔日服1剂。

功效：补脾温胃，降逆止呕，益气生血。

主治：妊娠恶阻。

方解：本病多见于脾胃素寒的孕妇。体质愈虚，反应愈早，而且也较剧烈，相应的服药次数也较多。本方以辛甘温之剂，补其中而升其阳。方中生姜性味辛温，系土中之根，秉地火之味而根于根，且因其味较胜，能化浊、降逆，故孙真人视为呕家之圣药。伏龙肝久经火炼，土味之甘已转为辛，土气之和已转为温，故其性味辛温。万物非土不生，人身五脏六腑非脾胃不养。本品能补脾胃，且能护胎。鸡肉甘温补脾暖胃，扶羸益气。三者合用，有利脾温胃，降逆止呕，益气生血之功，不但恶阻能平，且体质也随之增强。

疗效：治疗205例，其中服药1~2剂见效者87例，3剂见效者112例。4剂后未见效者6例。有效率为97%。^[1]

5. 顾兆农经验方

组成：党参12g，白术9g，清半夏9g，陈皮10g，藿香9g，茯苓6g，苏梗9g，枇杷叶6g，竹茹6g，黄芩

4.5g, 甘草 6g, 砂仁 4.5g (后下)。

用法: 生姜汁 20 滴, 加入已煎就之药液中。每剂药两煎相混, 不拘时少量频服, 12 小时尽剂。如药后恶心欲吐, 可含嚼生姜少许。

功效: 培土和中, 降逆止呕。

主治: 胃气上犯, 间发恶心呕吐, 动辄啰声连连, 时或亦感脘腹饥饿, 但胃腑拒不存谷, 纳后常原食呕出, 唯间饮清汤淡水, 尚可安受。

方解: 是方主选健脾和胃之香砂六君, 着意扶土助运, 补虚强中。然成方之用, 毕竟难得恰切病情, 为全其药功, 故方中又入竹茹、杷叶, 和胃腑降其逆气; 并添藿香、苏梗理中焦止其呕吐。至于方末少许黄芩之施, 多量姜汁之用, 乃取其民间治疗呕恶一灵便验方, 加此入剂, 意在平调药性, 增其全方功效。^[6]

6. 藿砂四君汤加味 (易修珍)

组成: 太子参 15g, 炒白术 12g, 茯苓 15g, 藿梗 12g, 砂仁 12g (后下), 炒黄芩 15g, 金石斛 15g, 麦冬 15g, 荷顶 10g, 陈皮 12g, 苏梗 12g, 竹茹 10g, 甘草 10g。

用法: 一日 1 剂, 服 4 剂。

功效: 健脾益气养阴, 和胃顺气止呕。

主治: 妊娠恶阻, 呕吐频频, 食入即吐, 精神萎靡, 口干思饮, 少腹隐痛, 舌淡红无苔, 脉浮数而细。

方解: 妊娠早期, 频繁的呕吐, 饮食不下, 究其病机, 是冲脉之气上逆, 胃失和降, 气机的升降失调引起, 以清阳不升为主。易氏选方藿砂四君汤加味, 其中藿梗专取芳香行气, 健脾止呕之功; 苏梗行气宽中止呕, 与砂仁、陈皮相配兼收理气安胎之功; 太子参、白术、茯苓健脾益气,

配荷顶升举清阳，降浊气；麦冬、金石斛滋阴养胃；炒黄芩清热安胎。全方既健脾胃，益气养阴升清阳，又降逆止呕调顺了气机，故疗效显著。

按语：古代医家最早提出用“顺气”法治疗妊娠病的是元代的朱震亨。据《丹溪心法·产前九十一篇》记载：“有孕八九个月，必顺气，须用枳壳、紫苏梗。”明确提出妊娠八九个月的时候，必须用枳壳、苏梗、厚朴之类的顺气药物，才能顺应妊娠晚期的生理变化，使气机调畅，胎气安和，有益于顺产。易氏治疗多种妊娠疾病，均提倡妊娠早期，特别是3个月以内宜健脾胃，清热安胎，佐以顺气之法。认为过早的滋补肝肾容易妨碍脾胃的功能，助热燥，动胎气。常配伍应用藿梗、苏梗，以及砂仁、荷顶、厚朴等一类芳香行气，醒脾和胃，宽中行气，升清降浊的药物，即是“顺气”之法的具体体现。当然易氏治妊娠病仍强调以辨证为主，有是证用是药，“有故无殒”皆不致伤胎，相反有利于胎儿的正常发育。^[5]

二、实证

1. 肝气郁结恶阻方（卢国治等）

组成：醋柴胡 8g，全当归 13g，生白芍 13g，土炒白术 8g，云茯苓 10g，制香附 10g，淡吴萸 2g，川黄连 5g，广陈皮 7g，生甘草 4g，广木香 5g。

功效：疏肝清热，和胃降逆。

主治：恶阻，肝气郁结证型。症见呃逆，噎气，呕吐清水或酸水，胸胁痞闷或胀痛，头昏目眩，精神抑郁等。舌淡红，苔白腻或黄薄，脉弦数。

方解：本方证多因郁怒伤肝，肝郁化火，气逆而犯胃，

引动胎气上冲，致使胃气不降而恶心呕吐等，治宜疏肝解郁为主。本方由逍遥散合左金丸加减而来。方中以醋柴胡、制香附、广木香疏肝解郁；川黄连苦寒泻火，降逆止呕；淡吴茱萸开郁散结，下气降逆，二者一寒一热，辛开苦降，清热和胃，降逆为辅。因肝之郁，必然影响脾胃运化功能而易致血虚，故配合当归、生白芍养血柔肝；土炒白术、云茯苓健补脾胃；广陈皮协助主辅药，理气解郁，和胃降逆为佐；生甘草调和诸药为使。

加减：头昏耳鸣，小便色黄，量少，肝郁热盛者，加粉丹皮、焦山栀各 10g；两胁痛甚者，去土炒白术，加炒青皮 8g，宣木瓜 10g；呃逆者，加代赭石 16g；腹部胀满者，加大腹皮 18g。^[1]

2. 定呕饮（何子淮）

组成：煅石决明 18g，桑叶 9g，炒白芍 9g，炒白术 6g，淡子芩 9g，绿萼梅 5g，阳春砂 5g（打、后下），苏梗 5g，归身 10g，陈皮 5g。

功效：平肝和胃，降逆止呕。

主治：肝胃不和，肝克脾胃之妊娠呕吐。

方解：本方系何氏祖传临床验方。药以清降之煅石决明为君，清肝潜阳，降逆重镇而不损胎元；砂仁带壳行气和中，止呕安胎，配合白术、苏梗健脾理气，相互兼顾，更疏利降滞气；桑叶清养头目而凉肝，可止晕眩；归身、白芍养阴血，滋肝体，疏通停滞；绿萼梅疏肝和胃，调畅气机；黄芩清热安胎；陈皮理气宽胸，健脾止呕。

加减：腹痛加木香，腰酸加杜仲、川断，夹痰加枇杷叶，便秘加瓜蒌仁等。^[6]

3. 抑肝和胃饮（夏桂成）

组成：苏叶 3g，黄连 5g，制半夏、广陈皮、竹茹各 6g，钩藤 15g，黄芪 9g，生姜 3 片。

用法：水煎频服，少量多次，尤如饮茶。

功效：抑肝和胃，降逆止吐。

主治：妊娠早期，恶心呕吐，呕吐剧烈，不能进食，吐出黄、苦水或酸水，甚则吐出黄绿胆汁和血液，胸满胁胀，头晕目眩，烦躁口苦，尿黄量少，大便干结，脉象弦滑，舌质偏红，苔黄腻。

加减：呕吐甚剧者，加炙乌梅 3g，芦根 15g，藕节炭 10g、炙枇杷叶 9g；头昏晕甚者，加入甘菊 6g，石决明（先煎）10g；吐出痰涎颇多者，加入茯苓 10g，川朴花 5g。^[7]

4. 调肝生津止呕汤（宋世焱）

组成：紫苏梗 10g，乌梅 2 枚，川连 3g，竹茹 6g，玄参 18g，麦冬 10g，炒子芩 5g。

用法：先将上药用清水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次。上下午各服 1 剂，为避免饮入即吐，把每剂分 5~6 次服。每次先喝盐开水 1 口，后吃 1 口药汁。不管有否吐出，稍待，仍用上法，直至服完。

主治：肝热恶阻。

方解：肝热恶阻在临床较为常见，然因失治误治，而转化为虚中夹热者，非属罕见。故凡热迫精汁外泄，以致津亏血燥，进而热灼络伤，甚则气阴双亏等，运用调肝生津止呕汤增损，可使病情转危为安，防止酸中毒的发生。观其组方，紫苏梗、乌梅行气抑肝，和胃生津以降逆；川

连、竹茹清热和胃以止呕；玄参、麦冬、炒子芩滋阴生津，清热降火以除烦。全方调肝和胃，滋阴清热，使之获得生津止呕之效。本方除对肝热恶阻疗效显著外，在调节神经与体液方面，亦有其独特的功效。^[1]

5. 妊娠呕吐方（孙一民）

组成：扁豆衣 9g，扁豆花 9g，砂仁壳 6g，豆蔻壳 6g，吴萸 1g，黄连 2g，苏叶 3g，藿梗 6g，广陈皮 9g，姜竹茹 6g，建曲 9g，谷芽 9g，灶心土 30~60g（或饭锅巴 60g）。

用法：煮汤代水煎药。

功效：和胃止呕，助消化。

主治：妊娠呕吐。症见妊娠早期，呕吐频作。脉滑，苔薄白。

方解：妊娠呕吐为胃气上逆所致，轻者不必服药，若呕吐频作反应较甚者，则会影响母体健康及胎儿正常发育。治疗应和胃降逆，助消化止呕。方中扁豆衣、扁豆花、广陈皮、藿梗和中止呕；砂仁壳、豆蔻壳、苏叶安胎止呕；竹茹清胃止呕；吴萸、黄连一清一温，能泄肝和胃止呕；建曲、谷芽健胃助消化。合用共奏和中安胎止呕之效。^[1]

6. 竹茹麦门冬汤（王渭川经验方）

组成：竹茹 5g，麦冬 6g，砂仁 2g，怀山药 9g，藿香 5g，茯苓 9g，白芍 5g，扁豆 9g，公丁香 1g，冬瓜仁 9g，丝瓜络 3g，甘草 3g。

用法：用灶心土 60g，开水泡化，用澄清的水煎药。

功效：疏肝和胃止呕。

主治：妊娠胃不和之恶阻，呕吐不能饮食，卧床不起，头眩体弱。脉弦滑小数，苔薄白，底有红点。

方解：方中竹茹、公丁香、灶心土、砂仁等和胃降逆；藿香、丝瓜络、白芍等疏肝平肝；怀山药、麦冬、扁豆、甘草和胃，防香燥；且麦冬、白芍有柔肝之功。如此两和肝胃，肝得柔则疏，胃得养则降。故用于肝胃不和之恶阻，有显著疗效。不用柴胡疏肝者，是防其升阳助逆也。^[2]

7. 妊娠恶阻方（黎天白）

组成：焦山药 12g，醋白芍 12g，法半夏 12g。

用法：水煎头汁与二汁混合，日分数次服用，每次二匙，不可大量顿服，服药前口嚼鲜姜末，以防恶心呕吐。

功效：滋胃，平肝，健脾，降逆。

主治：妊娠恶阻。

加减：偏热者，法半夏改清半夏，可加生地、竹茹、黄连、苏叶、麦冬等；身体肥胖痰湿重者，法半夏改姜半夏，可加陈皮、藿香、茯苓等；脾胃虚弱者，可加党参、生地、麦冬、玄参、砂仁，药引用生姜、大枣，或加白术、焦三仙等。^[1]

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1541~1548
- [2] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都：四川人民出版社，1981. 80~86
- [3] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京：人民卫生出版社，1994. 169
- [4] 薛秦整理. 顾兆农医案选. 太原：山西科学教育出版社，1988. 85~86
- [5] 周婧. 易修珍用顺气法治疗妊娠病的经验. 云南中医杂志.

1999, 20 (4): 3

[6] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 60

[7] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 299~300

先兆流产

一、虚证

1. 培育汤 (赵松泉)

组成: 桑寄生 12g, 菟丝子 12g, 川断 10g, 炒杜仲 10g, 太子参 10g, 山药 15g, 山萸肉 12g, 石莲肉 10g, 芡实 12g, 升麻 6g, 大熟地 10g, 苎麻根 10g, 椿根皮 10g。

功效: 固肾安胎, 滋阴养血。

主治: 先兆流产, 习惯性流产。

加减: 肾阳虚加补骨脂、鹿角胶; 肾阴虚加女贞子、旱莲草、枸杞子、桑椹、生地; 血虚加当归、首乌、阿胶; 阴虚血热减熟地, 加地骨皮、黄芩、生地; 气虚加生黄芪、党参、白术、炙甘草。^[1]

2. 补肾安胎煎 (宋光济)

组成: 熟地, 炒杜仲, 炒川断, 桑寄生, 菟丝子, 炒阿胶, 苎麻根, 血余炭, 陈棕炭。

功效: 补气血, 养肝肾, 安胎。

主治: 先兆流产, 因肾虚系胎无力者。症见妊娠早期, 腰腿酸软, 小腹疼痛有下坠感。曾有流产史, 或阴道下血

量少，甚则小便频数或失禁，尺脉沉滑，苔薄，舌淡。

方解：本病为肾虚无力系胎之证。肾旺则胎安，故常在安胎方中加用炒川断、桑寄生以补肾固腰；菟丝子、阿胶、黄芪、白术等以补肾益气养血，乃取泰山磐石饮之意以补气血，养肝肾，以防滑胎。

加减：脾虚加炒党参、炒白术；呕恶加姜半夏、姜竹茹；小便失禁加益智、桑螵蛸。^[1]

3. 调补冲任方（王云铭）

组成：白术 9g，黄芩 9g，续断 9g，人参 9g（或以党参 30g 代），茯苓 15g，莲子 15g，砂仁 3g，甘草 9g，寄生 9g。

用法：于怀孕之月份起，每月服 5 剂，一日 1 剂，连服 3 剂后，隔日服 1 剂，服至妊娠足月。

功效：调补冲任，安奠胎元。

主治：妊娠肾虚腰痛，胎漏下血，血虚腹痛，不孕症愈后胎元不固等。

方解：中医学认为冲脉隶属于阳明，调阳明即可固冲任；任脉隶属于少阴，肝肾是冲任之本，补肝肾就是固冲任，故能起到安奠胎元的作用。调补冲任方，系根据名医纪翱臣的经验方化裁而来，方中参、术、苓、草补气益脾胃，寄生、续断补益肝肾，莲子开胃进食，砂仁理气安胎，白术燥湿，黄芩清热，湿热一去，其胎自安。诸药合用，以收调和冲任，安奠胎元之功，庶几孕妇身心健康，胎儿可正常发育。

加减：血热胎漏者，加阿胶 30g（烔化，分 2 次服），地榆炭 30g；气虚小腹重坠者，加黄芪 30g，升麻、柴胡各 9g；血虚腹痛者，加炒当归 6g，黄芪 30g，白芍 15~30g；肾阳虚腰冷痛者，加巴戟天 9g，鹿角胶 9g（另烔化，分 2 次服）；肾阴虚腰酸痛者，加枸杞子 30g，熟地 15g；白带

过多者，加芡实 30g，海螵蛸 15g；恶阻者，加陈皮、竹茹各 9g。

疗效：治疗 48 例妊娠患者，结果：48 例中，足月正常分娩，母子健康者 46 例；妊娠 7 个半月，因前置胎盘突然流血，行剖腹产术而娩得 1 女婴，母子平安者 1 例，无效者 1 例。有效率为 95.83%。^[1]

4. 寿胎丸合四君子汤加减（罗元恺）

组成：菟丝子 25~30g，川续断 15g，桑寄生 15g，阿胶 12g，党参 25~30g，白术 15~25g，荆芥炭 6~12g，首乌 30g。

功效：补肾，健脾，固气。

主治：先兆流产。

加减：气虚甚者，加黄芪 15~25g；体寒者，加陈艾叶 10~15g；血虚者，加熟地 20~25g；气滞有恶心呕吐者，加春砂仁 3~4.5g（后下），或陈皮 5g；有热者，加黄芩 6~9g，或女贞子 15g，旱莲草 15g；腰痛甚者加金毛狗脊 15~25g，川杜仲 15g；腹痛明显者，加杭白芍 15g，甘草 6g。^[2]

5. 安胎合剂（李衡友）

组成：菟丝子 12g，党参 15g，白术 10g，怀山药 15g，续断 10g，桑寄生 10g，熟地（或制首乌）12g，甘草 6g。

功效：健脾补肾，益气养血以安胎。

主治：先兆流产。症见阴道下血，腰酸痛，小腹胀痛，恶心呕吐，纳差，脉滑等。

方解：先兆流产的病因病机主要为脾虚肾亏，冲任不固，气血虚弱而致胎动不安。安胎合剂平补脾肾，药性冲和，多选用“静而少动，守而不走”之药。党参、白术、

怀山药、菟丝子、熟地等健脾补肾，避免了当归、川芎的辛温走窜（因芎、归在某种程度上有促进子宫收缩的作用）。方中以寿胎丸（其中阿胶较缺，故以熟地或制首乌代之，如有阴道流血者，仍用阿胶）补肾兼养血，再合四君子汤以健脾益气（去茯苓之渗湿，加怀山药以养脾阴）。共奏健脾补肾，益气养血安胎之功。

加减：腰酸痛甚者，加杜仲、枸杞；腹胀痛甚者，加炒白芍、陈皮；阴道下血者，加阿胶、仙鹤草、地榆炭；恶心呕吐者，加竹茹、陈皮，或黄连、苏叶、砂仁等；偏阴虚胎热者，加生地、麦冬、条芩；偏气虚胎寒者，加艾叶炭等。

按语：在症状消失或基本消失后，仍需继续给以调补脾肾，并卧床休息2~8周，以巩固疗效。特别是对习惯性流产患者，一般是安胎至妊娠3~4个月后出院。

疗效：安胎合剂治疗先兆流产100例，痊愈（阴道出血停止，无腰酸腹胀，尿乳胶试验阳性或B超检查证明为活胎）98例，2例无效（反复阴道下血而致难免流产或不全流产而行刮宫术）。其中服药5剂以内者12例，5~10剂者51例，11~15剂者27例，16~20剂者8例，20剂以上者2例。^[1]

6. 王渭川经验方

组成：潞党参30g，於术10g，茯神12g，桑寄生20g，菟丝子10g，阿胶10g，京半夏10g，厚朴6g，仙鹤草10g，制香附10g，杜仲10g，焦艾叶10g，生黄芪60g，广藿香6g，炒升麻20g。

用法：一日1剂，连服1周。

功效：益气化痰，止血安胎。

主治：胎动不安（防早产）。气虚痰滞，胞宫失调。^{〔3〕}

7. 顺气安胎汤（宋光济）

组成：老苏梗，炒陈皮，姜半夏，广木香，砂仁，炒白术，炒党参，川朴，佛手柑，炒川断，桑寄生。

功效：健脾和胃，顺气化痰，补肾安胎。

主治：胎动不安，属胃虚恶阻者。症见孕后胸闷腹胀，胃纳欠佳，恶心呕吐，大便溏泄，时有腰酸腹痛，或偶有见红，脉细滑，苔薄腻。

方解：本方由香砂六君子汤化裁而来，用于胃虚恶阻有较好疗效。方中苏梗顺气和胃安胎，配合陈皮、半夏、砂仁等药其效更捷。党参、白术健脾和胃，半夏化痰止呕，川断、寄生补肾固腰。全方健脾和胃，顺气化痰，补肾安胎，俾气顺痰化，津生血旺而养胎。

加减：腰酸加杜仲；见红加侧柏炭、条芩炭；腹痛加苎麻根、焦白芍。^{〔2〕}

8. 平肝安胎汤（宋光济）

组成：蔓荆子，甘菊花，石决明，焦白芍，桑叶，炒白术，炒川断，桑寄生，火麻仁，小生地，姜竹茹，姜半夏，炒条芩，炒陈皮。

功效：理气化痰，平肝熄风，滋肾安胎。

主治：胎动不安，属妊娠血虚肝旺者。屡见头晕头痛，胸闷纳呆，腰酸便干，时有泛恶，烦躁口干，或者阴道出血，脉弦滑，苔薄。

方解：本方适用于妊娠血虚肝旺证。方用陈皮、半夏理气化痰，平肝熄风；川断、桑寄生、生地滋水涵木以安胎；以菊花、桑叶、蔓荆子等轻灵之品，旨在养血平肝。

因体亏而重镇药物多有呆胃坠服之虞，故而慎用；条芩、白术乃清热安胎之圣药，故常用。全方理气安胎化痰，平肝熄风滋肾，冀气顺痰化，水旺木养，其胎自安。

加减：出血量多，加侧柏炭、地榆炭、陈棕炭、十灰丸；头痛甚者，加夏枯草、白蒺藜；寐差，加白茯神、炒枣仁；口燥，加麦冬、川石斛；若肝阳化风，风痰互结，加白僵蚕、川贝、石菖蒲。^[2]

9. 参芪胶艾汤（裘笑梅）

组成：炒党参 15g，清炙黄芪 24g，阿胶 12g（另烱），艾叶炭 1.2g。

用法：水煎服。

功效：补气摄血，引血归经。

主治：气血两虚之先兆流产，月经量多若崩。

方解：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。况气血是异物同源，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，无形之气得以速固，而防下陷，不致阴阳离决。

加减：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。^[4]

10. 先兆流产方（孙一民）

组成：党参 18g，黄芪 24g，熟地 9g，当归身 9g，阿胶 12g，白芍 9g，川续断 12g，桑寄生 30g，莲房炭 15g，

仙鹤草 15g, 黑升麻 6g, 黑杜仲 12g。

功效: 补气养血, 固肾安胎。

主治: 先兆流产。症见子宫出血量不超过月经量者, 腰疼腰酸下坠, 妊娠试验阳性, 脉滑, 舌苔白。

方解: 引起先兆流产的原因大致有三: 气虚, 血虚, 肾虚。故治疗应以本方为主, 补气养血, 固肾安胎。补气补血则血液营养充, 促使胚胎正常发育; 补肾能固冲任而胎有所系。气血充盈, 肾气旺盛, 冲任得固, 可免堕胎之虞。方中熟地、当归身、阿胶、白芍滋阴养血; 党参、黄芪补气升阳; 川续断、桑寄生、黑杜仲益肾固胎; 莲房、仙鹤草、黑升麻升提, 收涩止血。^[1]

11. 生麦安胎饮 (宋光济)

组成: 生地 12g, 麦冬 6g, 甘草 3g, 续断 9g, 桑寄生 9g, 黄芩 6g, 苎麻根 12g。

功效: 养阴清热, 止红安胎。

主治: 阴虚内热, 冲任不固之胎漏, 胎动不安等病。

方解: 方中生地、麦冬、甘草养阴清热以治本; 黄芩、苎麻根清热凉血, 安胎止漏; 续断、桑寄生滋肾安胎而性平不热。诸药合用, 共收清热滋肾, 止血安胎之效。该方是一首安胎止血, 预防流产的良方, 屡经临床验证, 均获满意疗效。

加减: 若纳差呕恶者, 加白术 9g, 姜半夏 6g, 苏梗 6g, 陈皮 7g, 姜竹茹 9g; 若便秘者, 加瓜蒌仁 12g; 若屡孕屡堕者, 加菟丝子 9g, 黄芪 12g, 糯米 15g 以益气固胎。^[2]

12. 自拟固冲安胎汤 (胥受天)

组成: 龟甲 15g (先煎), 菟丝子 10g, 黄芪 10g, 熟地

10g, 黄芩 5g, 白术 6g, 阿胶 10g (烔化), 旱莲草 10g, 苎麻根 10g, 桑寄生 12g。

方解: 方中黄芪、旱莲草益气养血; 黄芩、白术为安胎圣药, 白术健脾摄血, 黄芩苦寒能清胎热, 二者合用, 力专安胎; 菟丝子、桑寄生滋补肝肾, 固冲安胎; 熟地、阿胶性粘腻, 能凝固血络, 善于止血, 又能养血安胎; 苎麻根为民间常用治疗先兆流产之要药, 具有凉血安胎作用; 重用龟甲, 系用血肉有情之品以填补肾精。诸药配伍, 具有固冲益气, 养血补肾之功, 以达到安胎的目的。

加减: 气虚加党参 10g, 黄芪倍用; 血虚加首乌 10g, 熟地倍用; 肾虚加枸杞子 10g, 覆盆子 10g; 血热加生地 10g, 山栀 6g; 恶阻加苏梗 10g, 砂仁 3g, 姜半夏 5g; 腹痛加当归身 5g, 白芍 12g; 下坠加柴胡 3g, 升麻 5g; 腰痛加金毛狗脊 10g, 杜仲 10g; 阴道流血加仙鹤草 10g, 艾叶炭 10g 等。本方具有调节孕妇的内分泌激素, 促进胚胎正常发育, 使孕妇气血调和, 冲任旺盛, 胎儿得以安固。且药物平和, 无副作用, 疗效较为满意。^[5]

13. 清热安胎饮 (刘奉五)

组成: 山药 15g, 石莲 9g, 黄芩 9g, 川连 3g (或马尾连三钱), 椿根白皮 9g, 侧柏炭 9g, 阿胶块 15g (烔化)。

功效: 健脾补肾, 清热安胎, 止血定痛。

主治: 妊娠初期胎漏下血, 腰酸, 腹痛, 属于胎热者。

方解: 《本草备要》中曾说过白术、黄芩为安胎圣药。因为白术能健脾, 脾健则能统血; 黄芩苦寒能清胎热。在实践中刘氏体会, 白术偏于温燥, 而妊娠又多阴虚血热, 所以用山药代替白术, 取其味甘性平, 健脾补肾, 补而不热; 石莲, 性味微苦寒, 能健脾补肾, 滋养阴液; 黄芩、

黄连清热安胎；椿根白皮味苦涩寒，收涩止血；侧柏叶苦涩微寒，凉血止血，炒炭后又能收敛止血；阿胶本属甘平，刘氏认为该药甘而微寒，有清热凉血，益阴安胎之功。又由于阿胶性粘腻，能凝固血络善于止血，对妊娠患者既可安胎又可定痛。古人曾用胶艾汤治疗妊娠下血，因为艾叶偏温弃而不用，代之以芩、连清胎热而安胎。总之，本方健脾补肾，补而不热，清热而不伤正，收涩止血而安胎^[6]。

二、实证

止漏安胎方（卢国治等）

组成：全当归 13g，生白芍 13g，焦山栀 10g，炒黄芩 8g，制香附 10g，真阿胶 10g，细生地 13g，仙鹤草 16g，醋柴胡 8g，侧柏炭 10g，川续断 16g，粉丹皮 10g，生甘草 4g。

功效：养血，止漏安胎，疏肝清热。

主治：胎漏，肝经郁热证型。症见头昏目眩，面红潮热，口干欲饮，心中烦躁，五心灼热，腰酸，大便秘结，小便色黄，胎漏下血，量多色紫等。舌淡红，苔黄薄，脉弦细小数。

方解：本方以丹栀逍遥散、加减胶艾汤二方加减变化而来，治疗郁怒化火，热迫血妄行之胎漏证。胎漏最容易堕胎和小产，因此，在治疗时，应以养血止漏安胎为主，以疏肝解郁次之。方中全当归、生白芍、真阿胶、川续断能够养血，填补肝肾，稳固胎元，以防流产，故为主药；细生地、仙鹤草、焦山栀、粉丹皮、炒黄芩、侧柏炭凉血清热，止漏为辅；醋柴胡、制香附疏肝解郁，条达肝气为佐；生甘草调和诸药为使药。

加減：伴有肋腹痛者，可加川棟肉 10g，炒青皮 8g；胎漏量多，有墮胎之勢者，方內去醋柴胡，加棕櫚炭 13g，芥穗炭 6g；后腰痛者，加焦杜仲、何首烏各 16g；大便干燥，小腹胀痛者，加火麻仁 16g。服藥后，郁熱得解，胎漏消失，以逍遙散疏肝補血治之。^[1]

三、虛實夾雜證

加味芎歸散（裘笑梅）

組成：當歸 9g，川芎 1.2g，黨參 12g，黃芪 9g，參三七末 1.2g（吞）。

用法：水煎服。

功效：補氣攝血，散瘀生新。

主治：妊娠跌仆，閃挫傷胎。

方解：妊娠跌仆閃挫，有傷胎元。故方用黨參、黃芪益氣，當歸養血，以保胎元；合少量川芎行血中之氣；配三七祛瘀止痛。是方寓通于補，既能和營活血以疗胎傷，又能益氣養血以保胎。如此配合，治傷而不損胎元，誠為兩全之計。

按語：傅青主說：“妊婦有失足跌損致傷胎元，必以補氣血，而少佐以行氣祛瘀之品，則瘀散胎安矣。”加味芎歸散，即是宗傅氏之說而制訂的。此方之妙，在於既能祛瘀而不傷胎，又能補氣血而不凝滯，故無通利之害，亦愈跌閃之傷。如治一李姓病員，妊娠五月，跌仆閃挫傷胎，腰酸腹脹下墜，陰道少量流血，精神倦怠。脈滑舌潤。用加味芎歸散，服藥 3 劑，陰道出血即除，腰酸脹顯著好轉，下墜已無。此方之效，于此可見一斑。^[4]

（黃 瑛）

参考文献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1549~1558
- [2] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 117~120
- [3] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 103
- [4] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 198
- [5] 胥京生. 胥受天老中医治疗先兆流产经验. 辽宁中医杂志, 1982, (9): 37
- [6] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 286

习惯性流产

一、虚证

1. 补肾固胎散 (刘奉五)

组成: 桑寄生 45g, 川续断 45g, 阿胶块 45g, 菟丝子 45g, 椿根白皮 15g。

用法: 共研细末。每服 9g, 每月逢 1、2、3 日; 11、12、13 日; 21、22、23 日各服 1 次。

功效: 补肾安胎。

主治: 习惯性流产属于肾虚者。

方解: 本方从剂型上, 将丸剂改为散剂, 使之药量、药力增加 (每服 9g, 实际剂量较丸剂为大), 疗效也会相

应提高。从药物组成上，在原方基础上加椿根白皮、阿胶，加强凉血止血的作用。最主要的是改变了服用的方法，上述服法，实际上是每10天中服药3天。这是因为妊娠多胎热，而习惯性流产又是因为肾虚不能系胎所致。在治则上，胎热宜清，肾虚宜补。但是，过于清热则伤胎气，过于补虚则助胎热，实属矛盾。习惯性流产的主要矛盾，是肾虚而不是胎热。所以方中桑寄生、川续断滋补肝肾，益肾安胎；阿胶块凉血固涩而止血，又能养血而安胎；菟丝子辛甘平微温，既补肾阳又能益肾阴，温而不燥，补而不滞，上述四药均为补益之剂。另加椿根白皮，是取其性寒能凉血固涩止血之效，出血时可以止血，未出血时可以预防出血。从药量上分析，补益剂每味药均为45g共计180g，而清热固涩剂仅有15g。突出了补肾的主要作用以治其本，稍佐清热固涩之剂以治其标，治本为主，治标为辅。改变服用的方法，为的是吃吃停停，不会因为过于补益而增加胎热。这样，既突出了补肾的特点，稍佐以清热固涩之品，又在药量上加以限制，完全解决了补清之间的矛盾，不但提高了疗效，而且节约药源。^[1]

2. 补肾固冲丸（罗元恺）

组成：菟丝子 240g，川续断 120g，阿胶 120g，熟地 180g，鹿角胶 90g，白术 120g，党参 150g，川杜仲 90g，枸杞子 120g，巴戟 120g，当归头 90g，砂仁 70g，大枣肉 50枚，吉林红参 30g。

用法：研细末，炼蜜为丸。每丸6g，每次1丸，每日2次，连服3个月为一疗程，月经期停服。

主治：习惯性流产，因连续自然流产3次以上。

加减：如属不可避免流产，应及早设法助其排出。方

药可用四物汤加味，当归 15g，川芎 9g，赤芍 12g，生地 25g，牛膝 20g，益母草 30g，枳壳 12g。如属死胎，可用脱花煎加芒硝以助其速下。当归 25g，肉桂 3g，川芎 9g，川牛膝 18g，芒硝 15g（后下），车前子 9g，红花 3g。气虚者加黄芪 25~30g，阴虚者加熟地 15~20g。^[2]

3. 安胎防漏汤（班秀文）

组成：菟丝子 20g，覆盆子 10g，川杜仲 10g，杭白芍 6g，熟地黄 15g，潞党参 15g，炒白术 10g，棉花根 10g，炙甘草 6g。

方解：菟丝子辛甘平，覆盆子甘酸微温，二子同用有补肾生精，强腰固胎之功；杜仲甘温，补而不腻，温而不燥，为肝肾之要药，能补肾安胎；当归、白芍、熟地俱是补血养肝之品，肝阴血足，则能促进胎元的生发；党参、白术、棉花根甘温微苦，能健脾益气，升阳化湿，既有利于气血的化生，更能升健安胎；甘草甘平，不仅能调和诸药，而且能益气和中，缓急止痛。全方有温养气血，补肾生精，固胎防漏之功。

加减：腰脊及少、小腹胀坠疼痛，加寄生 12g，川续断 10g，砂仁壳 3g，紫苏梗 5g；阴道出血，量少色红，脉细数者，加荷叶蒂 12g，苎麻根 15g，黄芩 10g，阿胶 10g；如出血量多色红，宜减去当归之辛温，再加鸡血藤 20g，旱莲草 20g，大叶紫珠 10g；出血日久，淋漓暗淡，腹部不痛者，加桑螵蛸 10g，鹿角霜 20g，花生衣 30g，党参加至 30g。

按语：本方着眼于肾虚为主，肾、脾、肝并治。在未孕之前，预服此方 3~6 个月，能培养其根蒂；已孕之后，以此方随证加减，补养气血，固肾壮腰，自能足月顺产。^[3]

4. 保胎饮 (刘茂林)

组成: 驴外肾 (冲) 3g, 阿胶 (烔化) 10g, 煨杜仲 10g, 故纸 10g, 白术 12g, 菟丝子 12g, 熟地 12g, 酒白芍 12g, 当归 6g, 川芎 5g, 黄芪 15g。

用法: 每剂煎煮 3 次, 约 400ml 药汁兑匀, 早晚空腹各服 200ml。连续服药至症状消失, 停药观察 10~15 天, 仍无症状者则不再服药。

功效: 益气养血补肾。

主治: 滑胎。

方解: 方用黄芪、当归、白芍、熟地、川芎、阿胶、白术补益气血, 菟丝子、故纸、杜仲、驴外肾培补肾气。

加减: 血热, 加条芩 18g, 熟地改生地 12g; 腰痛, 加续断 10g; 出血加焦艾 10g, 苎麻根 12g; 纳呆腹胀, 加陈皮 8g, 砂仁 10g; 恶心呕吐, 加竹茹 6g。

按语: 驴外肾乃公驴之外生殖器, 炮制方法为: 取驴肾洗净, 加水在锅中略煮片刻, 取出切片, 搽上酥油在火上炙黄脆, 碾面装瓶备用。

疗效: 运用本方治疗滑胎 148 例, 治愈 (临床症状消失, 足月生产) 147 例; 无效 1 例。治愈率 99.32%。^[3]

5. 加味安奠二天汤 (刘云鹏)

组成: 党参 30g, 炒白术 30g, 炒扁豆 9g, 山药 15g, 炙甘草 3g, 熟地 30g, 山茱萸 9g, 炒杜仲 9g, 枸杞 9g, 续断 9g, 桑寄生 15g, 炒白芍 18g。

功效: 脾肾双补, 安胎止痛。

主治: 习惯性流产, 腰痛, 小腹略坠略痛, 脉沉弱无力, 舌质淡, 舌苔薄者。

方解：凡习惯性流产患者，大都因脾肾双亏而致病。本方是一首健脾补肾、安胎止痛的方剂，适用于先后二天俱虚的习惯性流产患者。方中党参、白术、扁豆、山药、甘草健脾益气补后天；熟地、山茱萸、杜仲、枸杞养血益精补先天，续断、桑寄生补肾安胎，治腰痛；白芍敛阴养血，缓解痉挛治腹痛。二天双补，脾肾旺盛，则胎自无恙。

本方用药主次分明，主药剂量重用是其特点。如方中重用参、术以补脾益气；重用熟地滋肾补血。我们于临床每用本方时，虽有加减，但主药剂量不变，重点突出，颇有效验。

加减：小腹坠者，加升麻 9g，柴胡 9g，坠甚可适用“补中益气汤”，以升阳举陷安胎。小腹胀痛，加枳实 3g，以理气止痛。小腹掣痛，重用白芍、甘草，以和营止痛。胎动下血者，可加阿胶（兑）12g，棕榈炭 9g，赤石脂 30g，以固涩冲任。下血量多，可用加减黄土汤以止血固冲安胎。口干便秘，舌红苔黄，有热象者，可加黄芩 9g，以清热安胎。^[4]

6. 固元保胎方（黄少华）

组成：党参、白术、菟丝子、当归、陈皮各 10g，续断、杜仲、茯苓各 10g，炙甘草 8g。

功效：益气固元，补肾养胎。

主治：脾肾两虚，胎元不固之习惯性流产。

方解：黄氏临床注重辨证论治，不为常法所拘。固元保胎方就是黄氏承法于东垣，推崇脾胃学说的成功经验。方中党参、白术、茯苓、甘草益气补中，以健后天化源而固元气，使带脉固，胞胎不致下垂；辅以陈皮理气健脾，补而不滞；杜仲、续断、菟丝子补肝肾、强腰膝以系胎元；

当归养血和营。诸药合用，使脾肾健固，胎居母腹安然，故为保胎之良方。此外，尚须说明，在妊娠晚期，往往出现胎动频繁，若采用每日间断少量吸氧，每次 10 分钟，可使胎儿得安。

加减：阴道出血者，加艾叶炭 3g，阿胶、生地炭、地榆炭、旱莲草各 12g，黄芩炭 10g；腹痛者，加紫苏兜或紫苏梗 12g，川芎 6g；纳呆者，加砂仁 6g，炒谷芽（或麦芽）10g；气虚下陷者，加炙黄芪 15g，炙升麻、柴胡各 6g；热重者加黄芩 10g；恶心呕吐者，加半夏 10g，砂仁 3g。^[5]

7. 固胎汤（郑长松）

组成：菟丝子 15～30g，桑寄生 15～30g，龙骨 15～30g，牡蛎 15～30g，熟地 15～30g，山药 15～30g，白术 10～20g，续断 15～30g，杜仲 10～15g，阿胶（烔冲）10～12g。

用法：水煎服，每日 1 剂，日服 2 次。

功效：健脾益肾。

主治：滑胎。

方解：肾为先天之根，安身立命之源。胎居母腹，赖肾以载。脾为后天之本，气血生化之源，胎孕即成，必依母体气血滋养。方中菟丝子益肾，禀气中和，补而不峻，益阴而固阳；山药、白术为后天资生之要药，山药益肾以封藏下窍，白术补脾以资其健运；龙牡虽非安胎正药，但大有敛涩之性，长于戢阳固阴；寄生、杜仲、续断俱入肾经，承载胎元；熟地、阿胶滋肾安胎，养血充营。全方功居健脾益肾，肾壮则先天之根不怯，脾健则后天之本雄厚，俾两天之气安奠，庶无胎元滑堕之虞。

加减：气虚加黄芪、党参以益气安胎，血虚加白芍、

首乌以养血安胎，阴虚有热加黄芩、生地以凉血益阴，寒邪内踞加炮姜、艾叶以温经散寒，带下加乌贼骨以收涩止带，漏红加棕榈炭、椿白皮以止血安胎。^[6]

8. 安胎膏（祝湛予）

组成：党参、白术、茯苓、陈皮、菟丝子、女贞子、覆盆子、沙苑子、五味子、川断、杜仲、生熟地、白芍、补骨脂、益智仁、芡实米、炙甘草各 30g，肉苁蓉、生黄芪各 60g，仙鹤草 90g，大枣 500g。

用法：诸药共入锅内，煮极透烂，去渣取汁，溶化阿胶、鹿角胶、龟甲胶、鳖甲胶各 30g，再加蜂蜜，收为膏备用，每早晚各服一匙勺，温开水冲服。

功效：补肾养血，益气安胎。

主治：习惯性流产。^[2]

9. 调补冲任汤（王云铭）

组成：白术 9g，黄芩 9g，寄生 9g，续断 9g，人参 9g（另煎兑入），茯苓 15g，莲子 15g，砂仁 2g，甘草 9g。

用法：①先将药物用冷水适量浸泡 1 小时，浸透后煎煮。首煎武火（温度较高），煎沸后文火（温度较低），煎 20～25 分钟。二煎武火煎沸后，文火煎 15～20 分钟，煎好后两煎混匀，总量以 250～300ml 为宜。每日服 1 剂，每剂分 2 次服用。早饭前及晚饭后 1 小时各温服 1 次。②本方于怀孕之月份起，每月服 5 剂，一日 1 剂，连服 3 剂后，则隔日服 1 剂，连服至妊娠 7 个月。

功效：调补冲任，安奠胎元。

主治：习惯性流产。

加减：胎漏下血者，加阿胶 30g（另烊化，分 2 次入），

地榆炭 30g 以清热养血止血；气虚小腹重坠者，加黄芪 30g，升麻 9g，柴胡 9g 以益气升提；血虚腹痛者，加炒当归 6g，黄芪 30g，白芍 15~30g 以补气生血，和营止痛；肾阳虚腰冷痛者，加巴戟天 9g，鹿角胶 9g（另烊化，分 2 次服）以温补肾阳；肾阴虚腰酸者，加枸杞子 30g，熟地 15g 以滋补肾阴；白带过多者，加芡实 30g，海螵蛸 15g 以健脾燥湿，涩精止带；恶阻者，加陈皮 9g、竹茹 9g 以理气止呕。

按语：习惯性流产患者、素有慢性疾患致气血虚弱者，在未孕之先宜注意治疗，既孕之后，则养胎保胎，以调补冲任汤为主，治之疗效显著。

疗效：根据 34 例的临床研究观察，足月正常分娩者 29 例，无效者 2 例，中断治疗者 3 例，治愈率为 85.29%。^[3]

10. 加味所以载丸（柯与参）

组成：白术（去皮，置糯米上蒸 3 小时，勿令气泄，晒干研末）500g，茯苓（研末）180g，杜仲（研末）240g，桑寄生（研末）180g，人参（研末）240g，菟丝子（研末）240g，鹿角胶（研末）180g，龟甲胶（研末）180g。

用法：上药分别研为极细末，用益母草 1 000g、大枣 500g 熬膏，加糯米汁，拌药为丸，如橡子大。每服 20 丸，开水送下。于每日早、晚各服 1 次。

功效：健脾益肾，培补下元。

主治：滑胎。每当怀孕时，即自行流产，连续数次，常发生在同一妊娠时期，脉寸实尺弱。

按语：必须服至半年以上，可获良效。服药期间严禁房事。^[3]

11. 陈惠林经验方

组成：炒党参、炙黄芪、焦白术、陈阿胶、淡子芩、柴胡炭、仙鹤草、旱莲草、炒川断、桑寄生、炒杜仲、米炒苘蒂、苘麻根。

功效：益肾培脾，补气摄血。

主治：气血虚弱，冲任亏损，摄纳无权致习惯性流产。

方解：党参、黄芪、白术培脾益气安胎；川断、桑寄生、杜仲益肾壮腰安胎；阿胶、子芩、旱莲草养阴凉血安胎；柴胡炭、苘蒂、苘麻根、仙鹤草升提止血安胎。其中，白术与黄芩，培脾清热，为安胎要药；黄芪与柴胡，补益中气，升举元阳；柴胡与黄芩，和肝解郁，郁热得解，动血之因清除，用其炭，止血效果更佳；仙鹤草与旱莲草，补虚养阴血，加快血液凝固。

加减：①腰酸：孕妇腰酸，多为肾气不足。中医认为：胎儿发育需要的养料一部分来自母体的营血，另一部分则从胞脉所系母体的肾脏中摄取（亦称为先天之精）。若孕妇禀赋素弱，肾气不足，不能够满足胎儿的需要，而造成亏损。腰为肾之府，肾虚则腰酸。腰酸、坠胀剧烈不解是胎漏、滑胎的预兆，必须引起足够的重视。药物可重用川断、桑寄生、杜仲、菟丝子、覆盆子等固肾壮腰之品。一般服药4~6帖症状能减轻或消失，若无效则需防堕胎流产发生。②腹痛、坠胀：腹痛属实，易治，其病因多为寒凝、气滞，于基本方中加入广木香、春砂壳、淡吴萸，一般服药3帖即可止痛；坠胀多为虚实相兼，气虚则下坠，气滞则腹胀，需补气升提和理气药同用。基本方中重用党参、大腹皮、苏梗、炒枳壳，另酌加炙黄芪、苦桔梗、炙升麻之类益气升提药。③腹泻：腹泻有外感与内伤之别。如受

寒食滞者，方用藿香正气散，芳香化湿，解表和中。药用藿香、紫苏、大腹皮、厚朴、茯苓、半夏、桔梗。如患肠炎，属湿热下注者，方用葛根芩连汤，解表透邪，清泄湿热。药用葛根、黄芩、黄连、广木香、白术等。如属脾虚失运者，方用七味白术丸，健脾益气，升阳化湿。药用党参、茯苓、白术、葛根、藿香、山药、白莲肉、煨肉果、煨益智仁。若腹泻、腹痛、腰酸同时出现，一般情况下先治腹泻，后疗腹痛，再治腰酸。因为腹泻不及时解决，久泻必伤元气而有滑胎之虞。④内热：于基本方中加入石斛、白芍、沙参、麦冬等滋阴润燥之品。⑤便秘：多由内热津亏引起。孕妇通便不可用峻猛药，硝黄之类应予禁忌。润下之药亦当慎用，润肠药有滑胎之虞。可用炒枳壳以宽肠理气，黑山栀泻三焦之火，二味配合理气宽肠，除燥存阴，使胎不被热灼。也可用桑麻丸。⑥失眠：孕妇阴血既虚，心肝易于失养，心阳不能潜伏而致失眠。可于基本方中酌加炒远志、炒枣仁、夜交藤以养心安神。切忌用辰砂，因辰砂有堕胎作用。⑦头晕：多由肝肾不足，肝阳上亢而致。宜于基本方中加入料豆衣、枸杞子、白菊花以滋水涵木。⑧胸闷：此为上焦气机不利。可用玫瑰花、玳玳花加入基本方中。此二药性柔和，轻灵而不伤阴。一般情况下不轻投郁金、香附之类辛温香燥之品，以其有伤阴动胎之虞。⑨孕妇忌用药物：除大毒、大辛、大热及破血开窍、重坠、利水等药理当忌外，尚有麦芽、补骨脂、白蒺藜三药亦当忌用，以此三药分别有消食下坠、助阳辛烈及破血之副作用，常为一般人所忽视^[7]

12. 乌鸡归芪固胎汤（凌绥百）

组成：当归 12g，黄芪 25g，党参 30g，茯苓 20g，白

术 20g, 莲米 20g, 怀山药 30g, 苡仁 30g, 制附子 10g, 熟地 15g, 扁豆 20g, 枸杞子 30g, 杜仲 20g, 桂圆肉 30g, 乌骨鸡 1 只。

用法: 将药用温开水淘洗 1 次, 乌骨鸡去毛与肠肚, 药装在鸡腹内, 加水 1 500ml, 大火煮沸, 慢火煎煮 40 分钟, 空腹时服药食肉。

功效: 健脾补血安胎。

主治: 习惯性流产。适用于形体消瘦, 面色无华, 头目眩晕, 纳差便溏, 四肢疲软, 腹痛下血, 带多质清稀, 舌苔薄白, 脉沉缓无力者。

加减: 口渴、咽干、大便秘结者, 去制附子, 加沙参、麦冬; 失眠, 加柏子仁、枣仁。^[3]

13. 加味三青饮 (裘笑梅)

组成: 冬桑叶 30g, 青竹茹 12g, 丝瓜络炭 6g, 熟地 30g, 山药 15g, 杜仲 15g, 菟丝子 9g, 当归身 6g, 白芍 15g。

用法: 水煎服。

功效: 清热凉血, 滋阴补肾。

主治: 习惯性流产。

方解: 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。以上三味均为妇女崩中动胎之要药。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。

按语: “习惯性流产”临床上以阴虚内热型较多见。三青饮, 意取桑叶、竹茹、丝瓜络三者色均青而名之。药入厥阴肝经, 能清肝经之热, 使相火静能安胎。

此方实胜于四物、阿胶，惜乎未有发明，诚为可惜！盖习惯性流产，即屡孕屡坠，在中医学名曰“滑胎”。裘氏每遇此类孕妇，若脉弦滑，舌质红绛，为“阴虚内热”，势恐重蹈复辙，不能摄胎，故用加味三青饮，意在清热凉血，滋阴补肾，以保胎元。实践证明，此方效果良好。如治一马姓病员，素体虚弱，早妊 50 天，常感腰酸，偶有腹中隐痛，伴有纳减味淡，恶泛，曾先后流产三次，均在妊娠 3~5 个月之间。脉弦滑，苔薄，质红绛。患者情绪紧张，忧郁顾虑，又恐流产，要求保胎。治用加味三青饮，服药 5 剂，腰酸减轻，腹胀痛消失，惟胸闷，脉舌如前。前方加苏梗 3g，白术 9g，持续服药一月余，后足月分娩。^[8]

二、实证

活血化瘀汤（郑长松）

组成：益母草 30g，当归 30g，赤白芍各 20g，川芎 20g，炒桃仁 15g，蒲黄（布包）10g，五灵脂（布包）10g，炮姜 6g，木香 6g，肉桂（后下）3g，生甘草 3g。

用法：水煎，日 1 剂，分 2 次服。

功效：温经行气，养血活血，祛瘀生新。

主治：堕胎后下血不止，时有血块，少腹作痛等有瘀滞蓄留之证者。

方解：活血化瘀汤，系由生化汤、四物汤、失笑散化裁而成。方中重用益母草、当归、赤白芍、川芎、桃仁以养血活血，祛瘀生新；其堕胎下血多伴少腹疼痛，故以失笑散活血行瘀，散结止痛；炮姜既能温经以助化瘀，又引诸药入营，散而能守，以防血出益甚；木香行气，肉桂温

经，甘草调和诸药。临证配伍，共奏温经行气，养血活血，祛瘀生新之功。盖瘀去新生，血循常道，虽不止其血，其血必自止。

加减：下血块多，少腹痛甚者，若无宿疾，禀赋又强壮，可酌加生大黄、牛膝、红花以助破瘀攻下，荡涤留滞之力；脾胃虚弱，素禀不足者，加山药、白术、陈皮等以健脾益气，补虚扶羸；出血日久，阴虚发热者，加生地、丹皮、地骨皮、黄芩等育阴凉血，解肌清热；肾气素虚，腰腿作痛者，加桑寄生、熟地、杜仲、川断以强筋骨、利关节，滋补肝肾。^[6]

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京：人民卫生出版社，1994. 28
- [2] 丛春雨. 近现代二十位中医名家妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 118~119
- [3] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996
- [4] 刘云鹏. 妇科治验. 武汉：湖北人民出版社，1982. 302
- [5] 陈玲玲. 黄少华治疗滑胎的经验. 湖北中医杂志，1993. (6)：5
- [6] 白长太. 鲁北妇科名医——郑长松. 山东中医杂志，1991. 10 (5)：46~47
- [7] 杨伟君. 等. 陈惠林益肾培脾治疗胎漏、滑胎经验. 中医文献杂志，1999. (2)：34~35
- [8] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州：浙江科技出版社，1984. 197

妊娠高血压综合征 (水肿、蛋白尿、子痫)

一、虚证

1. 何子淮经验方

组成：黄芪 24g，生白术 30g，肉桂、砂仁各 3g，泽泻 9g，党参、桑白皮、狗脊、通天草各 12g，天仙藤、枳壳各 6g，朱灯心 3 束。

功效：温阳化气，培土利水。

主治：妊娠严重水肿，兼有肢体困倦，病及诸脏，元气不振，或子迫产门，也有子死腹中。

加减：必要时加淡附子 3g 以温煦肾气。^[1]

2. 地参滋阴方（黄莉萍）

组成：生地 20g，沙参 12g，枸杞子 12g，麦冬 12g，川楝子 10g，寄生 15g，白芍 15g，丹参 15g，石决明 30g。

功效：滋阴潜阳。

主治：肝肾阴虚型妊娠高血压。

方解：黄氏将妊高征辨证分为肝肾阴虚型和脾虚肝旺型，以肝肾阴虚者尤多，故以养阴为主。本方重用生地滋养肝肾；辅以沙参、麦冬、枸杞子滋肝养阴。肝本得养，则风火自平。加川楝子以调达肝气。

加减：血压升高，头痛甚者加钩藤 12g，龟甲 30g，生牡蛎 30g，龙齿 30g，沙苑子 12g，珍珠母 30g；恶心，烦热者加竹茹 12g，梔子 10g；水肿明显加黑豆衣 10g，黑豆

15g, 车前草 12g; 如出现先兆子痫, 宜加止抽散 (羚羊角粉 1.5g, 地龙 30g, 郁金 12g, 天竺黄 12g, 琥珀 9g, 黄连 10g, 胆南星 12g。用药研细末, 装入胶囊, 每服 15 粒约为 3g, 每日 3~4 次)。

疗效: 应用本方治疗 74 例, 显效 47 例 (63.5%), 有效 24 例 (32.4%)。总有效率为 95.9%。本组无 1 例发生子痫。^[2]

3. 平肝散 (钱伯煊)

组成: 黄芩, 夏枯草, 炒牛膝, 白薇, 当归, 菊花。

用法: 上药等分, 共研细末, 和匀。每日 1~3 次, 每次服 6~9g。

功效: 平肝清热。

主治: 先兆子痫。见头痛头晕, 目花泛恶, 血压较高等症。

按语: 先兆子痫之主要原因, 是由于母血供养胎儿, 以致肝藏血少, 肝阳亢越, 内风暗旋。治疗方法, 先以平肝熄风, 清热宁心, 使肝平心清, 风熄火降。如此则不致形成子痫, 达到足月平安分娩。^[2]

4. 养阴除烦汤 (韩百灵)

组成: 知母 9g, 麦冬 9g, 黄芩 9g, 生地 9g, 白芍 9g, 茯苓 9g, 竹茹 9g, 豆豉 9g, 菖蒲 9g。

功效: 清肝养阴, 降逆除烦。

主治: 妊娠子烦属阴虚肝阳上扰型。症见妊娠后心烦不宁, 坐卧不安, 或胸胁胀满, 气逆喘促不得卧, 口苦咽干, 手足心热, 潮热盗汗, 面红唇焦, 大便秘, 小便赤短。舌干红无苔, 或微黄, 脉象弦细数。^[2]

5. 牡蛎龙齿汤（裘笑梅）

组成：牡蛎 15～30g，龙齿 12～18g，杜仲 15～30g，石决明 15～30g，制女贞 9～12g，白芍 9～12g，夏枯草 9～15g，桑寄生 9～15g，茯苓 9～12g，泽泻 9～12g。

用法：水煎服。

功效：滋阴养血，平肝息风。

主治：子痫或先兆子痫。

方解：方中牡蛎、龙齿镇肝潜阳，更有安神之效；杜仲、桑寄生补肾养肝，且能安胎；女贞子、白芍滋补养血；夏枯草、石决明平肝熄风；配合茯苓、泽泻健脾利水。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。

加减：水肿甚者，加车前草、赤小豆、猪苓；夹痰者，加竹沥、半夏、制胆星、石菖蒲、旋覆花（布包）。^[3]

6. 养血潜阳熄风汤（马龙伯）

组成：桑寄生 20g，夏枯草 10g，秦当归 10g，大生地 5g，小川芎 4.5g，生白芍 12g，双钩藤 10g，北沙参 10g，大麦冬 10g，生甘草 3g，七爪红 10g，朱茯神 12g，生龙骨 20g，生牡蛎 20g，犀角末（冲）1g（现已禁用，可用水牛角末代）。

功效：养血熄风，潜阳镇痉。

主治：子痫血虚风热证。症见子痫未发之前，面色萎黄，时有颧赤，头目眩晕，心悸气短，下肢及面目微肿。发则神昏卒倒，四肢挛急，牙关紧闭，颈项强急，口吐涎沫。脉息弦细而滑。

加减：内热甚者，加生石膏（研先煎）15g；有发热

者，加柴胡 4.5g；身畏冷者，生地改用熟地 12g；痉挛甚者，加羚羊角末（冲）0.6g，或玳瑁代之；痰盛者，加天竺黄 4.5g，竹沥水 30g；神昏过久者，再加九节菖蒲 6g。

按语：子痫血虚风热证，系妊妇平素血虚，怀孕后期需要较多血量供养胎元，阴血益虚而阳扰于上，内风暴起，发为子痫。本方具有养血熄风，潜阳镇痉之功效。^[2]

二、实证

1. 羚角琥珀散（钱伯煊）

组成：羚羊角，琥珀，天竺黄，天麻，蝉蜕，地龙。

用法：上药等分，共研细末和匀。每日 1~4 次，每次服 1.5~3g。

功效：镇肝定痉，熄风宁心（具有降压止痉作用）。

主治：心肝阳亢，风火交炽之子痫证。症见妊娠后期，或在分娩期间，突然发生头痛剧烈，头目眩晕，遂致昏迷。两目上窜，四肢抽搐，牙关紧闭，少顷渐平，继后复作。^[2]

2. 子气退肿方（王鼎三）

组成：当归 12g，鸡血藤 6g，香附 6g，天仙藤 15g，木瓜 12g，泽泻 12g，甘草 4.5g。

功效：理气和血，利湿消肿。

主治：气血瘀阻、水湿停聚型妊娠子气，症见妊娠 3 个月下后下肢浮肿，小便清长，食少。苔薄腻，脉沉弦而滑。

方解：方中香附、天仙藤理气行滞，天仙藤且有和血通络利水的作用，为方中之主药；当归、鸡血藤既能活血通络，又能补血而不伤胎元；泽泻、木瓜利湿消肿；甘草调和诸药。诸药有理气和血，利湿消肿之功。

按语：本方源于《妇人大全良方》天仙散（天仙藤、香附、陈皮、甘草、乌药、生姜、木瓜、苏叶）。彼以理气行滞药为主，而此方则行气活血，利湿皆俱，似更合病情。^[2]

三、虚实夹杂

1. 全生白术散加味（周世鹏）

组成：炒党参 9g，焦白术 9g，茯苓皮 9g，陈皮 4.5g，六神曲 12g，大腹皮 9g，黄芪皮 9g，姜皮 2 片，炙甘草 3g，大枣 4 枚。

功效：健脾助运化湿。

主治：妊妇四肢、面目浮肿，面色萎黄，乏力，腹胀，纳减。舌胖苔白，边有齿印，脉濡。

加减：兼腹胀甚者，加佛手片 9g，焦枳壳（或枳实）9g；兼大便溏薄者，加炒白扁豆 15～30g，煨木香 4.5g；兼心悸失眠者，加炒枣仁 6g，辰灯心 3 束。^[4]

2. 防己黄芪汤加减（朱小南）

组成：黄芪 9g，白术 6g，带皮苓 9g，汉防己 9g，生地黄 9g，淡子芩 9g，桑白皮 9g，大腹皮 9g，新会皮 6g。

主治：妊娠水肿盛，上逆而引起气促。

加减：脾虚纳呆者，去苓加木香、砂仁；湿重下肢麻木者，加赤小豆、冬瓜皮；肾亏腰酸者，去子芩，加杜仲、续断；胎胀气滞者，去黄芪，加香附、枳壳；兼有内热者，加钩藤、青蒿、地骨皮。^[2]

3. 何子淮经验方

组成：党参、炙黄芪各 12g，焦白术 15g，甘草 6g，苏

梗 9g, 冬瓜皮 24g, 砂仁、生姜皮各 5g。

功效：健脾渗湿。

主治：妊娠早期浮肿，但肿势不甚。症见头面遍身浮肿，皮色白润光亮，头眩而重，口中淡腻，四肢无力，易烦不安。甚至喘促小便短少，大便溏薄。舌苔白腻，脉象沉滑。^[2]

4. 鲤鱼汤（张达旭）

组成：红鲤鱼 1 条（250g 左右），茯苓 60g。

用法：将红鲤鱼洗净去鳞，除掉鱼鳃和内脏。加入茯苓及清水 1 000ml，用文火煎成 500ml，分 2 次温服，每日 1 剂，连服 29 天。

功效：健脾利水消肿。

主治：妊娠水肿。

方解：妊娠水肿，中医认为其病因是脾虚不能制水，或肺虚不能行水等。方中鲤鱼性味甘平，入脾肾，利水消肿，且有安胎作用；茯苓入心脾肺三经，性味甘淡平，可渗湿利水，益脾和胃，宁心安神，治小便不利，水肿胀满。二药合用后，能加强健脾利水作用，故治妊娠水肿。^[2]

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出版社，1982. 65~67
- [2] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1567~1570
- [3] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州：浙江科学技术出版

社, 1984. 80

[4] 周家歧. 老中医周世鹏诊治子肿病经验. 上海中医药杂志, 1982, (2): 14

[5] 朱南孙, 等整理. 朱小南妇科经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 62~64

产 后 病

产 后 发 热

一、实证

1. 柴佛和解方（龚志贤）

组成：川芎 12g，当归 10g，柴胡 12g，黄芩 10g，泡参 18g，法半夏 10g，陈皮 10g，艾叶 6g，炙甘草 6g，大枣 10g，生姜 10g。

功效：和解表里，固正除邪。

主治：产后外感风寒。症见产后恶寒发热，体温偏高，汗出，或无汗，头晕目眩，甚则头项强痛，肢体酸痛，口干口苦，胃纳欠佳，或恶心呕吐，或血虚瘀滞，小腹疼痛，恶露不尽，舌苔薄白或白腻，寸口脉浮弱，尺候不足，或寸口脉微浮紧，或现革脉，扎脉。

方解：此方乃仲景之“小柴胡汤”合“佛手散”加味而成。方中小柴胡汤和解少阳，以解表邪；芎、归和血补血行血；陈皮理气健脾；艾叶温经散寒止痛。全方共奏和解表里，固正除邪之功。

加减：伤风者加炒荆芥穗 10g，防风 10g；伤寒者，加苏叶 10g；恶露不尽者，去大枣，加益母草 25g，醋炒香附

12g; 纳差者, 加谷芽 30g。^[1]

2. 哈荔田经验方

组成: 银花 21g, 生石膏 30g (先煎), 竹叶 6g, 芥穗 6g, 花粉 15g, 白薇 12g, 党参 9g, 鲜石斛 12g, 当归 9g, 南红花 4.5g, 粉甘草 6g。

用法: 梗米一撮, 煎汤代水。

功效: 辛凉泻热, 沃焚救渴。

主治: 产后外感风寒化热, 内传气分, 成阳明经证。

方解: 方用银花、生石膏、白薇等清泻其热; 花粉、石斛、党参等益气生津, 甘草、梗米顾护胃气; 少用芥穗疏其邪; 再加当归、红花和血通瘀, 所谓“瘀露未尽, 稍参宣通亦即泻降”之意。^[2]

3. 产后发热方 (孙一民)

组成: 苇根 18g, 桑叶 9g, 炒豆豉 9g, 炒山栀 6g, 黑芥穗 9g, 赤芍 9g, 醋柴胡 5g, 甘草 3g, 酒当归 9g, 酒川芎 6g, 泽兰 9g, 桃仁 9g。

功效: 解表, 清热, 活血。

主治: 产后感冒发热恶寒者。症见产后发热, 恶寒, 头痛, 流涕, 脉浮, 舌薄白。

方解: 产后发热, 主要是产后阴血骤虚, 阳易浮散, 腠理不实, 营卫不固, 外感而导致发热。治疗应以解表清热加活血药。一般感冒, 临床治疗不用血分药, 而产后宜加血分药, 以防邪陷血室。荆芥既能解表又走血分, 为治疗产后外感发热之主药。方中桑叶、炒豆豉、荆芥穗解表; 苇根、山栀、柴胡清热; 赤芍、桃仁、泽兰、当归、川芎活血。^[1]

4. 愈风方（孙朗川）

组成：荆芥 4.5g，丹皮 6g，茯苓 9g，半夏 6g，楂肉 9g，益母草 9g。

功效：疏风清热，和胃祛瘀。

主治：产后伤风。凡症见轻微寒热，头痛咽痛，食欲不振，舌质红，苔薄，脉浮，伴瘀下不畅者可用之。

方解：本方适用于产后外感风热轻证，系根据产后多虚、多瘀特点而设。方以荆芥疏表祛风，理血散寒；茯苓、半夏健脾和胃；楂肉行瘀健运；丹皮、益母草清热活血，去瘀生新。

加减：如患者素健，表证明显者，去丹皮，酌加防风、柴胡、桑叶各 4.5g，薄荷 3g，连翘、香豉（后入）9g；伴咳嗽者，加前胡、桔梗各 6g；咽痛不利者，加牛蒡、桔梗各 9g，胃脘胀闷者，加川朴、陈皮各 4.5g；汗多者，加浮小麦 30g，麻黄根 9g；瘀血甚，小腹疼痛者，酌加丹参、泽兰、延胡索各 9g，台乌、当归各 6g。^[1]

5. 加减半夏泻心汤（刘云鹏）

组成：半夏 9g，黄连 6g，黄芩 9g，枳实 9g，杏仁 9g，陈皮 9g，郁金 9g，川厚朴 9g。

功效：清热除湿，和胃降逆，理气开痞。

主治：产后因湿热痰浊互结中焦而发热，胸脘痞闷，恶心呕吐，脉滑数，舌质红，舌苔黄厚或浊腻。

方解：本方是一首清热除湿，和胃降逆，理气开痞的方剂。方中半夏辛开散结，和胃降逆止呕；黄芩、黄连苦降，开气分之热结；郁金调理气机；枳实、杏仁、陈皮、厚朴苦辛化气，开气分之湿结。全方苦辛通降，治有形之

实邪成痞，适用于产后因湿热痰浊互结中焦的急性发热症。

加减：①发热恶寒，头痛鼻塞兼外感者，可选加柴胡 9g，苏叶 9g，荆芥 9g 等，以轻宣解表。②血瘀经络，舌质紫暗，小腹疼痛者，可选加当归 15g，赤芍 9g，蒲黄 9g，五灵脂 9g；腰疼者，加川牛膝 9g，以活血止痛。③小腹胀者，可加香附 12g，以行气消胀。④恶露不尽者，可加桃仁 9g，红花 9g，益母草 15g，以活血祛瘀生新。⑤呕吐痰多属热甚者，可加竹茹 9g，芦根 30g，以清热涤痰止呕。⑥津液受伤，舌干口渴者，可选加石斛 15g，玉竹 9g，花粉 9g 等，以清热生津止渴。⑦心慌气短，舌淡脉虚者，可加党参 15g，甘草 6g，以益气扶正。⑧纳呆食少者，可加山楂炭 12g，以消食化滞。⑨小便不利者，可加滑石 18g，通草 6g，利膀胱，通小便。⑩大便秘结者，可加大黄 9g，以泻热通便。^[3]

6. 生化汤加减（王渭川）

组成：生地 9g，白芍 9g，地骨皮 9g，丹皮 9g，没药 6g，桃仁 9g，银花 9g，连翘 9g，升麻 9g，红花 5g，柴胡 6g。

用法：水煎服。

功效：清热，凉血，开窍。

主治：产后数日，恶寒战栗，体温升腾，有脓性恶露，频频不绝，甚者谵妄昏迷，皮肤或显出血斑，面红目赤，口渴心烦，腹满硬而痛，大便秘结，小便短赤。脉滑大而数，舌红苔黄。

加减：本方可同时与犀角地黄汤、神犀丹、紫雪丹之类合用。腹满便秘者，可结合调胃承气汤。^[4]

7. 自拟八仙汤（郭炎林）

组成：红花、川芎各 10g，当归、赤芍、桃仁各 12g，

制香附、酒黄芩、延胡各 15g，红糖或黄酒为引。

加减：外感发热有表证者，可选加祛风解表药，以调和营卫，疏散表邪。属风寒者，用川羌活、防风、白芷、桂枝、白芍等；属风热者，用柴胡、银花、荆芥等。瘀血发热，小腹痛甚者，重用活血化瘀药，如当归、桃仁、红花、川芎等，并酌加益母草、五灵脂、蒲黄、制乳香、制没药等。属水亏阴虚者，选加生地、麦冬、玄参、知母、黄柏以滋阴清热。伴见伤食者，选加山楂、神曲、莱菔子、陈皮等以和胃消食。如见神志不清，狂躁谵语者，选加远志、石菖蒲、焦栀子等以清热开窍，宁神定志。如见烦躁抽搐者，选加僵蚕、全蝎、钩藤、玄参、焦生地等以镇肝熄风，除烦增液。如见大汗不止者，选加炒地骨皮、黄芪、防风、党参等以益气固表。亡阳者，加肉桂心、附子等以回阳救逆。血虚发热者，去桃仁、红花、川芎，选加白芍、熟地、鸡血藤、地骨皮、丹皮等以益阴养血，清解虚热。^[5]

8. 兰芍生化益母汤（余莉芳）

组成：泽兰叶 15g，赤芍 10g，当归 10g，川芎 5g，桃仁 10g，炮姜 3g，制香附 10g，益母草 15g，生甘草 3g。

功效：活血化瘀。

主治：剖腹产后发热，症见轻度或中度发热，汗出热不解，面色少华，神疲乏力，动则汗出，或稍有恶寒，头痛，手术切口无感染，乳不胀，腹不痛，恶露量少，无臭味，色不鲜，或淡或暗。

方解：本方证为剖腹产后发热，多为产后恶露欠畅，血留胞中，瘀而发热，故方在生化汤的基础上加泽兰、赤芍、益母草组成，重在活血祛瘀。然药性平和，行而不峻，诸药相配，相得益彰，瘀血得除，热无所恋而日清。

加减：气虚者，加太子参、黄芪；阴血不足者，加生地、白芍、地骨皮；虚热偏盛者，加青蒿、银柴胡、香白薇；兼感风邪者，加荆芥、生葛根；兼风热者，加银花、连翘、蒲公英；兼暑热者，加藿香、佩兰、香薷。^[1]

9. 加味生化汤（夏桂成）

组成：当归、益母草各 15g，川芎、炮姜各 6g，桃仁、山楂各 9g，甘草 5g，银花、连翘各 10g，败酱草 15g，贯众 9g。

用法：水煎分服，每日 1 剂。

功效：活血化瘀。

主治：产后血瘀发热，或寒热时作，恶露较多不畅，色紫暗而有瘀块，少腹阵痛拒按，腰酸而胀，胃纳差，身倦无力，舌质紫暗，苔薄黄，脉数虚大无力。

加减：出现寒热往来者，加柴胡 10g，黄芩 12g，生姜 3 片，大枣 3 枚，赤芍、丹皮各 9g；胎盘胎膜残留引起感染者，加川牛膝 10g，瞿麦、冬葵子各 9g；纳欠，苔腻厚者，加红藤 15g，苡仁 30g，制苍术 10g。^[6]

二、虚实夹杂

1. 王渭川验方

组成：泡参 30g，鸡血藤 18g，生黄芪 60g，黄连 8g，广木香 6g，赤芍 6g，琥珀 6g，槟榔 6g，葛根 9g，桔梗 9g，秦皮炭 9g，蒲黄炭 9g，甘露消毒丹 9g，茵陈 12g，白头翁 12g，炒北五味 12g。

功效：益气健脾，清热祛湿，行血化瘀。

主治：脾气虚损，湿邪内伏，影响宫缩致产后发热。

方解：气虚脾弱之发热，当益气健脾为主，藉达清热祛湿，行血化瘀的功效，促进子宫收缩，排出恶露。处方以黄连、甘露消毒丹、琥珀末、白头翁清热，祛湿，解毒；泡参、黄芪益气补虚；木香、槟榔行气导滞；有表证，故用葛根解肌；心悸气紧，用五味子、鸡血藤敛养心气。^[4]

2. 桂枝生化汤（何子淮）

组成：桂枝，炒白芍，炒荆芥，蔓荆子，炒当归，炒川芎，益母草，艾叶，炮姜，通草，炙甘草。

功效：扶正祛邪，调和营卫。

主治：产后元气损伤，腠理不密致外感发热于新产或月中，持久不退（注意排除乳腺炎）。症见畏冷发热，头痛身疼，口干不渴，恶露量少。脉浮，苔薄白或微黄，舌质淡。

方解：本方以桂枝汤合生化汤加减组成，温经散寒，解肌发表。虽有辛温解表之用，但有芍药敛阴不伤元气；炒荆芥解表而理血分；蔓荆子体轻而浮，主升而散，清利头目，达邪外出；配合生化汤通滞和营，补血消瘀，而“邪去正安”。

禁忌：新产或产后十余天发热，忌用苦寒退热之品，尤忌峻汗，以免耗伤正气。^[7]

（徐淑雯）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1589
- [2] 哈荔田. 哈荔田医案医话选. 天津：天津科学技术出版社，1982. 295

- [3] 刘云鹏. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 308
- [4] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 138~140
- [5] 任黎明, 等. 郭炎林治疗产后发热经验简介. 新中医, 1991, (4): 4
- [6] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 369
- [7] 陈少春, 等整理. 何子准女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 99

产后恶露不绝

一、虚证

1. 健脾养血汤 (郑长松)

组成: 桑寄生 30g, 党参 30g, 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 黄连 30g, 何首乌 30g, 川断 24g, 白术 18g, 阿胶 15g, 血余炭 9g, 炮姜 9g, 艾炭 9g。

功效: 健脾养血, 凉血益阴。

主治: 恶露不绝, 气虚肾亏, 统摄无权型。症见恶露不断, 时多时少, 常于劳累后量增, 伴腰腿酸楚, 小溲频数, 时有失禁自溺, 尺肤不温。^[1]

2. 益气复宫汤 (胡国华)

组成: 潞党参 12g, 炒白术 9g, 炙黄芪 12g, 炒怀山药 12g, 炒杜仲 12g, 川续断 12g, 鹿角胶 9g (烊冲), 金樱子 12g, 狗脊 12g。

功效: 健脾益气, 固肾止血。

主治：产后子宫复旧不全，恶露不绝，恶露量多或少，色淡，神疲懒言，面色㿠白。苔白舌淡，脉细弱。

方解：参、术、芪健脾益气以统血；杜仲、川断、狗脊补肾壮腰以摄血；鹿角胶、金樱子温肾暖宫以宁血。脾健肾充，胞宫得养以冀复旧。^[2]

3. 何子淮经验方

组成：炙黄芪 24g，炒党参、怀山药、炒白芍各 15g，阿胶、焦白术各 12g（如便溏，白术可重用 24~30g），藕节 30g，当归 9g，升麻炭、炙甘草各 5g。

功效：补中益气为主。

主治：恶露淡少，拖日难尽，面色苍白或萎黄，精神不振，瘦弱怕冷，头晕目眩，心悸耳鸣，纳食无味，气短。舌质淡红而无苔，脉象虚弱。证属气血双亏，冲任虚损，气不摄血。

方解：全方补气引血以归原。重用参、芪，则因产前脾胃不足，产后气血俱伤，元气难以恢复；配合术、草，培补中土；阿胶补血止血，滋阴润燥；当归养血；升麻升阳举陷；怀山健脾统血；藕节尤能止血生新。一般服药二三剂后，血能归原而体力渐复，乳量亦渐而增加，此“乳血同源”故也。^[3]

4. 气血双虚恶露方（卢国治等）

组成：生黄芪 25g，当归身 20g，炒白芍 13g，大熟地 13g，制香附 10g，土炒白术 10g，真阿胶（冲化服）10g，大党参 8g，焦杜仲 16g，川续断 13g，芥穗炭 8g，侧柏炭 10g，生甘草 6g。

功效：益气补血，固冲止血。

主治：恶露气血双虚证，症见精神倦怠，面色淡白，或萎黄，心烦口干，腹部疼痛而喜按，产后恶露不绝，血色鲜红等，舌淡红，苔灰薄，脉沉细弱小。

方解：气血双虚型恶露，多因素体气血不足，或产时失血过多，气随血虚亦不足，气虚则冲任不固，血失统摄之能，故阴道中出血淋漓不断。本方以八珍汤、当归补血汤加减组成。方中以生黄芪、当归身，益气补血为之主药；大党参、土炒白术、生甘草，协助生黄芪补中益气，以统摄血液；炒白芍、大熟地、真阿胶，协助当归身滋阴养血，以使血阴来复，故为辅药；焦杜仲、川续断，养肝肾以固冲任；制香附理血气，以使气血和；芥穗炭、侧柏炭止血，为佐使药。

加减：伴有心悸失眠者，上方加花龙齿 20g，熟黄精 16g，焦枣仁 16g。腰痛者，加川续断 13g，金毛狗脊 16g。偏于气虚而气短者，可加红人参 5g。偏于血阴虚而有热者，去大党参、土炒白术，加仙鹤草 16g、地骨皮 8g。^[1]

二、实证

1. 柴胡生化汤（龚志贤）

组成：柴胡 18g，泡参 25g，当归 10g，川芎 10g，桃仁 10g，炮姜 5g，益母草 25g，生姜 10g，甘草 5g，赤芍 12g，大枣 12g。

功效：理气散寒，调和冲任，活血化瘀，温宫止血。

主治：恶露不绝，症见恶露淋漓涩滞不畅，时来时止，夹块色暗，小腹微胀痛，舌质两边瘀暗，苔白滑，脉沉弦。

方解：本方乃仲景“小柴胡汤”与傅青主“生化汤”加减而成。方用柴胡疏理气机，配生姜之温散以祛寒湿；

生姜、大枣同用可和营卫，调寒热；泡参、甘草、大枣益气调中，扶正祛邪；当归、川芎、赤芍、桃仁、益母草养血活血，化瘀血，生新血；炮姜温宫止血。全方有理气散寒，调和冲任，祛瘀生新，温宫止血之功效。^[1]

2. 血竭化癥汤加減（何子淮）

组成：血竭、炮姜、艾叶炭、制大黄各 4.5g，炒当归 15g，赤白芍、酒炒延胡索、失笑散（包）、血余炭、小蓟炭各 9g，炒川芎 6g。

功效：活血化瘀。

主治：证见恶露不止，有时夹血块而带紫色，腥秽臭浊，小腹隐痛，脉象弦涩，舌质紫暗，瘀血不尽之象。

方解：本方用血竭化瘀而不伤新，配合制大黄逐瘀散滞不留后患；延胡索理气祛瘀，活血止痛；当归养血扶正；川芎、艾叶动中有守；血余炭、小蓟炭去瘀生新。全方能使瘀血除，新血生，实为除陈布新之剂。^[3]

3. 活血化癥汤（郑长松）

组成：益母草 30g，当归 30g，赤芍 20g，白芍 20g，川芎 20g，炒桃仁 15g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，炮姜 6g，广木香 6g，肉桂 3g，甘草 3g。

功效：活血养血，补虚祛瘀。

主治：瘀血内阻型恶露不绝，症见恶露或多或少，色呈暗紫有块，小腹疼痛拒按，下血块后稍松，舌暗边有紫点，脉来涩或细弦。^[1]

4. 瘀血恶露方（卢国治等）

组成：全当归 20g，老川芎 10g，大熟地 13g，赤芍药

10g, 生桃仁 6g, 草红花 6g, 小黑豆 13g, 益母草 16g, 生甘草 4g, 真阿胶 (冲化服) 10g。

功效: 行血化瘀, 养血扶正。

主治: 恶露瘀血证型。症见头昏目眩, 心烦气短, 产后恶露淋漓不止, 血色紫暗, 小腹痛疼而拒按等, 舌淡红, 有瘀血点, 苔薄白, 脉沉弦, 两尺细涩。

方解: 瘀血型恶露, 多因元气虚弱, 寒邪乘虚入于胞室, 邪血相搏。或因情志不遂, 以致瘀血停留, 阻塞胞脉, 新血不能归经, 故见恶露不止等。本方由黑神散、生化汤二方加减化裁而来。方中大熟地、全当归、赤芍药、益母草、滋阴养血, 活血去瘀, 以引新血归经为主药; 生桃仁、草红花、小黑豆行血化瘀, 瘀化自能生新为辅药; 老川芎, 协助主辅药, 活血行气; 真阿胶, 协助大熟地、全当归, 滋阴养血, 以扶正为佐药; 生甘草, 甘缓, 以调和诸药为使药。

加减: 属于寒邪客于胞室, 邪血凝滞者, 上方加炮姜炭 5g, 小茴香 6g, 温经散寒; 属于情志不遂, 而气滞血瘀者, 加制香附 10g, 炒青皮 8g, 广木香 6g 以调理肝气之滞; 腹痛剧者, 加延胡索、川楝肉各 10g; 偏于气虚而心慌气喘者, 加大党参 8g, 生黄芪 16g。^[1]

5. 宣瘀固胞方 (孙朗川)

组成: 滇三七 (研末冲服) 3g, 贯众 24g, 益母草 15g, 乌贼骨 15g, 荆芥炭 3g, 川断 15g, 延胡索 9g, 甘草 3g。

功效: 宣瘀固胞, 和血止血。

主治: 产后瘀血停滞, 小腹疼痛, 恶露淋漓不绝。见恶露持续, 月经不净, 量少, 色紫暗有块, 伴小腹疼痛,

按之不舒，心烦郁闷，舌质紫暗，苔薄，脉弦或弦涩。

方解：本方为平素阴虚血热，或肝阳亢盛，或素体羸弱，产后瘀血停滞，恶露淋漓不绝症而设。方以三七、贯众、益母草、乌贼骨宣瘀固胞止血；荆芥炭理血祛风；延胡索活血止痛；佐以川断益肝肾固冲任；甘草调和诸药。合而用之，功能宣瘀固胞，和血止血，且药性平和，无副作用，故疗效甚佳。^[1]

6. 益母饮（陈雨苍）

组成：益母草 15g，泽兰叶 10g，血余炭 10g（布包），百草霜 10g（布包），北山楂 15g。

主治：产后腹痛，产后恶露不下或恶露不净。

加减：腹痛剧烈，加五灵脂、蒲黄（布包）；恶露不下，加当归、川芎、桃仁；恶露不净，加茜草根、乌贼骨、山楂、蒲黄炒炭用。^[4]

7. 何子淮经验方

组成：炙黄芪、丹皮各 12g，血余炭、臭椿皮各 9g，仙鹤草、华珠草、煅牡蛎各 30g，血见愁、炒白芍、藕节炭各 15g。

功效：清热凉血。

主治：月余淋红持续不断，色鲜红，质稠，口干心烦。

体会：采用清热凉血，酌佐少量益气之品，使血凉气顺，血自归经，淋红自止。^[3]

8. 清热活血汤（韩百灵）

组成：生地 9g，丹皮 9g，桃仁 9g，红花 9g，赤芍 9g，五灵脂 9g，甘草 6g，木通 6g，丹参 9g，牛膝 9g。

功效：清热通络行瘀。

主治：产后恶露未净，症见产后恶露涩少，色紫暗，寒热时作，小腹硬痛，拒按，昼日明了，夜则谵语，如见鬼状，胸闷气促痰壅，面色紫暗，舌色深红，苔微黄，便秘，尿赤，脉象弦涩有力。^[1]

9. 治产后恶露不尽方（刘福春）

组成：当归 24g，炮姜 6g，生地 30g，红藤 30g，玫瑰花 9g，蜈蚣 5 条，川芎 6g，桃仁 9g，川连 6g，香附 15g，白芍 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂。

功效：活血化瘀，清热祛湿。

主治：产后恶露不尽。

加减：宫内瘀血不化，可加皂刺 9g，王不留行 15g；发热，加公英 30g，益母草 15g。^[1]

10. 红酱饮（裘笑梅）

组成：蜀红藤 30g，败酱草 30g，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。

用法：水煎服。

功效：清热解毒，行瘀止血。

主治：产后恶露淋漓（子宫内膜炎而致者）。

方解：方中重用红藤、败酱两药，意在活血清热解毒；配蛇舌、贯众、双花以助清热解毒之力；复入牡丹皮、栀子、蒲黄之清热凉血散瘀止血；更佐谷芽醒胃悦脾，而助健运，并防寒凉之药伤胃之弊。故本方是治疗产后子宫内膜炎的一首良好方剂。^[5]

11. 清热解毒方（李国维）

组成：金银花 30g，连翘 30g，紫黄地丁（各）24g，天花粉 15g，白芷 9g，丹皮 15g，赤芍 15g，生苡仁 24g，红藤 15g，败酱草 24g，三妙丸（包）12g。

功效：清除邪毒、祛湿排脓。

主治：高热，腹痛，腹胀，恶露臭秽，苔薄腻，质偏红，脉弦数。

方解：金银花、连翘、蒲公英、紫地丁清热解毒；天花粉、白芷消肿排脓，化湿止带；丹皮、赤芍活血清热；生苡仁清热利湿排脓；红藤、败酱草消肿排脓，祛瘀止痛；三妙丸清下焦湿热。

加减：热重恶寒者加荆芥 9g，防风 9g；恶露不下者加当归 9g，川芎 6g，丹参 12g，益母草 15g；恶露腥秽异常加苦参 12g，椿根皮 12g。

注意：如患者带有宫内节育器，应立即取出以利邪毒外排，同时避免节育器变成疫源地使炎症得不到控制。^[2]

三、虚实夹杂

缩宫逐瘀汤（许润三）

组成：当归 10g，川芎 10g，生蒲黄 10g，生五灵脂 10g，党参 20g，枳壳 10g，益母草 15g。

用法：冷水浸泡后文火煎煮 2 次，取汁 300ml，分 2 次服用。

功效：缩宫逐瘀。

主治：产后恶露不绝，不全流产及痛经等病。

方解：妇人产后冲任损伤，气血不足，瘀血往往内滞，

致新血不得归经，引起产后恶露不绝。本方取当归、川芎养血活血，蒲黄、五灵脂逐瘀止血为主；辅以枳壳理气，使气行血畅，瘀血得以排出；复加益母草养阴活血，祛瘀生新。加党参者，意在补气，以增强胞宫收缩功能，它的性能虽与五灵脂相畏，但二药同用，往往能提高逐瘀之效，起到相反相成的作用。药理研究证明：益母草、枳壳和蒲黄对动物均有兴奋子宫平滑肌，使子宫收缩增强的作用。并且蒲黄还有止血作用，能使凝血时间和凝血酶原时间缩短，使血小板数目增加。故本方具有缩宫通瘀之效。不全流产，胞衣残留致出血不止，同是瘀血内阻，血不归经，本方亦恰中其要。此外，经血排泄不畅引起的痛经也宜用本方。

加减：血虚明显者，党参改用 50g；出血量多者，党参改用 100g；腹痛甚者，五灵脂改用 15g；下瘀血块多者，加三七粉 3g（分冲）；出血日久者，加桑叶 20g；血气臭者，加黄柏 10g；浮肿者，加生芪 50g；食欲不振者，加生山楂 15g。

按语：本方为缩宫逐瘀之剂，故凡产后胎盘残留、不全流产引起的子宫收缩不良，出血不止者，皆可用之，此外膜样痛经用之亦宜。^[1]

（陈东林）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出版社，1996. 1582~1586
- [2] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海：上海中医药大学出版社，1995. 245
- [3] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出

版社, 1982. 77~84

- [4] 林萍. 应用陈雨苍教授治疗产后病验方的心得. 福建中医杂志, 1997, 28 (2): 36
- [5] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 200

附: 人流后阴道出血

一、虚证

加减归脾汤 (夏桂成)

组成: 党参、黄芪、白术各 15g, 归身、白芍各 10g, 艾叶炭 6g, 阿胶 (炖, 烊冲)、桑寄生各 10g, 炙远志、沙枣仁各 9g, 陈皮 6g, 炙升麻 6g。

用法: 水煎分服, 每日 1 剂。血止后续服 1 周。

功效: 益气养血, 固冲止血。

主治: 人流后出血量时多时少, 或淋漓不净, 色淡红或稍暗。小腹胀坠, 或伴腰痛, 神疲乏力, 纳食欠佳, 头昏心慌, 汗出较多, 夜寐欠佳。脉细无力, 舌质淡红, 边有齿痕。妇科检查: 子宫偏大、质软, 宫颈口关闭。

加减: 食欲甚差者, 加炒谷、麦芽各 15g, 山楂炭 10g, 六曲 9g; 出血多者, 加炙乌贼骨 15g, 煅龙骨、煅牡蛎 (先煎) 各 20g, 血余炭 10g。^[1]

二、实证

1. 加味生化汤 (夏桂成)

组成: 当归 15~30g, 赤芍 15g, 川芎 9g, 桃仁、山楂

各 10g, 黄芪、党参各 12g, 益母草 15~30g, 川续断 15g, 炮姜 6g。

用法: 水煎, 每日 2 剂。分服, 4 小时服一次, 血止后停服。

功效: 逐瘀固冲, 益气养血。

主治: 人流后出血量时多时少, 或淋漓不净, 色紫黑, 有血块。腰腿阵发性疼痛, 腰骶酸胀, 头昏乏力, 恶心泛吐, 纳食欠佳, 口渴不欲饮, 大便秘结。舌质紫暗, 脉细涩。妇科检查: 子宫略大, 或有轻度压痛, 宫口松, 或有胎膜组织堵于宫口。

加减: 兼湿热者, 原方去炮姜、川芎, 加败酱草、苡仁各 15g, 马鞭草 15g; 兼阴虚火旺者, 去川芎、炮姜、党参, 加钩藤、丹皮各 10g, 炙鳖甲 (先煎) 15g。^[1]

2. 清宫汤 (夏桂成)

组成: 银花、蒲公英、马鞭草、败酱草各 15g, 炒当归、赤芍各 10g, 蒲黄 (包煎) 6g, 车前草、益母草各 15g, 焦山楂 10g, 五灵脂 10g。

用法: 水煎分服, 每日 2 剂。4 小时服一次。

功效: 清热解毒, 益气化瘀。

主治: 人流后出血量时多时少, 色暗红, 质粘腻, 有臭气。小腹作痛, 发热头昏, 腰酸下坠, 纳欠口腻, 小便黄少。舌苔黄腻, 质红或有紫点, 脉细数无力。妇科检查: 子宫正常或略大, 有明显压痛, 活动差, 附件增厚有压痛。

加减: 小腹胀痛者, 加广木香 6g, 制香附 9g, 延胡 10g; 热重者, 加大青叶、红藤各 12g; 出血多者, 加大、小蓟各 15g, 侧柏炭 10g, 大黄炭 6g; 腰痛者, 加川续断、

桑寄生各 10g；食欲不振者，加谷麦芽、六曲各 10g；盆腔有炎性包块者，加三棱、莪术各 10g，地鳖虫 6g。^[1]

3. 李秀珍验方

组成：马齿苋 30g，坤草 30g。

用法：水煎分服，每日 1 剂，连服 9 剂。

主治：人流术后出血，属于瘀热证型者。^[1]

(陈东林)

参 考 文 献

- [1] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京：人民卫生出版社，1994.
517~520

产后缺乳或乳汁不行

一、虚证

1. 通乳丹（罗元恺）

组成：黄芪 30g，当归 12g，麦冬 15g，木通、桔梗各 10g，猪蹄（去毛爪）1~2 只。

功效：益气补血，佐以通乳。

主治：乳房发育不良，或乳头凹陷，乳房柔软无胀满感，乳汁甚少或全无，或量少而清稀。体质虚弱，面色无华，头晕目眩，短气，心悸怔忡，倦怠无力，饮食量少，大便溏薄或不畅。舌淡红、少苔或薄白苔，脉细弱。

加减：头晕目眩、心悸怔忡者，加川芎 10g，熟地 20g，桂圆肉 12g。饮食量少，大便溏泄者，加茯苓 25g，

陈皮 5g, 鸡内金 10g, 怀山药 20g。胸胁胀满, 暖气不舒者, 加佛手 10g, 橘红皮 6g, 白芍 15g。腰脊酸疼, 膝冷乏力者, 加巴戟天、杜仲、川续断各 15g, 桑寄生 20g。恶露过期不绝者, 加益母草 30g, 鹿角胶 12g。口干渴者, 加天花粉、玉竹各 15g。^[1]

2. 自拟益源涌泉饮 (何子淮)

组成: 党参, 黄芪, 当归, 羊乳, 熟地, 焦白术, 天花粉, 通草, 王不留行。

功效: 壮脾胃, 以滋化源, 补益气血, 佐以通乳。

主治: 气血虚而乳汁稀少者。证见乳汁量少, 或不行, 无乳胀感, 以手揉之濡软, 挤之仍无乳汁泌出, 或仅见点滴, 质多清稀而淡。面色㿔白无华, 精神疲倦, 头目眩晕, 或耳鸣, 心悸, 或盗汗, 食欲不振。脉虚细, 或细数。

方解: 全方注重益气养血, 资养化源。配合天花粉养胃阴而生乳源; 羊乳强壮补气而通乳; 加王不留行、通草宣通乳络, 促乳分泌。总之, 气血充沛, 则乳汁自生。^[2]

3. 发乳方 (刘云鹏)

组成: 党参 30g, 黄芪 30g, 当归 15g, 山甲珠 9g, 通草 6g, 王不留行 9g, 七孔猪蹄 1 只。

功效: 补气, 活血, 通乳。

主治: 产后气血虚弱, 乳少, 质稀色淡。脉虚无力, 舌质淡红, 舌苔薄。

方解: 本方是一首益气养血通络下乳的方剂。方中党参、黄芪补气, 气旺则乳汁亦旺; 当归养血活血, 血旺则

乳汁自生。此三味药益气活血，则乳汁充盈。佐以炮甲、通草、王不留行以通脉络，利乳管。全方补益气血，通络下乳。适用于产后气血虚弱的缺乳症。^[3]

4. 通乳汤（陈雨苍）

组成：炙黄芪 30g，全当归 10g，白通草 10g，王不留行 15g（布包），七孔猪蹄 1 个。

主治：产后缺乳。

加减：偏血虚者加四物汤，偏气虚者加四君子汤，偏气郁者加四逆散。^[4]

5. 加味通乳丹（梁伯学）

组成：生黄芪 30g，当归 12g，麦冬 10g，桔梗 10g，丝瓜络 15g，山甲 10g，木通 10g，漏芦 10g，王不留行 10g，黑芝麻 15g，葱胡 5 个，甘草 3g，黄酒为引。

功效：补气生血，通乳下乳。

主治：产后气血两虚所致的乳汁缺少。

加减：肝郁气滞者，去黄芪加柴胡、青皮；气虚者加党参；便秘者，加瓜蒌；纳呆者，加内金、生三仙；夹痰湿者，加瓜蒌、半夏、陈皮、川贝母。^[5]

二、实证

1. 通肝生乳汤（罗元恺）

组成：熟地、白芍各 20g，柴胡、白术各 10g，当归 12g，麦冬 15g，藿香、通草各 9g，远志 6g。

功效：疏肝解郁，通络下乳。

主治：产后或在哺乳期间，情志抑郁，或愤怒伤肝，

以致肝失条达，疏泄不利，乳脉受阻，乳汁壅滞，因而乳汁涩少，甚或不行而全无。临床上可见乳房胀痛，乳汁黄稠稀少。精神忧郁，胸胁胀满，饮食减少，睡眠欠佳，或多梦，或有微热，烦躁不宁。舌暗红、或尖边红赤，苔薄黄，脉弦数。

加减：乳房胀甚者，加青皮 6g，香附 9g，穿山甲 12g 以行气散结通乳；微发热者，加白薇 15g，丹皮 10g，王不留行 12g 以清热通络；大便秘结者，去白术、藿香，加枳实 15g，大黄（后下）6g，火麻仁 25g 以润肠行气通便；口干渴者，去藿香、远志，加天花粉 15g，丝瓜络 12g 以生津清热，止渴通络。^[1]

2. 通乳汁方（孙一民）

组成：路路通 9g，穿山甲 9g，王不留行 9g，通草 6g，鹿角霜 9g，赤小豆 30g，当归身 9g，漏芦 9g，全瓜蒌 15g，炒枳壳 6g，桔梗 6g，郁金 9g。

用法：七星猪蹄 1 只，煮汤去油，代水煎药。

功效：通乳汁，理气，解郁。

主治：缺乳。症见产后乳汁不足，或乳汁不行。

方解：产后乳汁不足，或乳汁不行，因情绪不舒，气机郁滞引起者，治疗应以理气解郁通乳汁为主；因气血两虚者，治以补气养血，助体力为法；因食欲不振，饮食减少，消化不良，乳无化源者，治应助消化，兼通乳为法；因郁热而乳房红肿疼痛发炎者，急以大剂量清热解毒之品频进。本方主要由通乳汁和理气两组药组成，路路通、穿山甲、王不留行、通草、漏芦为通乳汁之主药；瓜蒌、枳壳、桔梗、郁金理气解郁；当归身养血；赤小豆行水；鹿角霜内托，皆能协同通乳，用猪蹄为引，既

可增加营养，又有引经作用。方中加用猪蹄可显著提高疗效。^[5]

3. 漏芦通乳汤（熊寥筌）

组成：漏芦 9g，炒山甲 12g，炒皂角刺 6g，路路通 9g，炒丝瓜络 9g，当归 12g，川芎 9g，木通 9g，瓜蒌 15g。

用法：先将上药用适量清水浸泡 30 分钟，再放火上煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次。每日 1 剂，将 2 次煎出的药液混合，早晚各服 1 次。

主治：产后缺乳。症见新产妇人，素体康健，气血两盛，而乳壅不通，点滴全无，膨胀难耐。

方解：本方适用于气血盛而乳壅不通之产妇。方中漏芦、皂角刺、穿山甲、木通利窍通乳；当归、川芎活血；瓜蒌、丝瓜络、路路通开结活络。

加减：若气血俱虚，无血生乳者，去皂角刺、穿山甲、木通，加黄芪 30g，党参 20g 以大补气血。乳汁乃气血所化，无血不能化，无气不能生。故虚人必气血两补。而血之化乳，又不如气之生乳为速，是以气药宜加倍用之。^[5]

（黄 瑛 陈东林）

参 考 文 献

- [1] 罗元恺. 产后缺乳. 新中医, 1993, (8): 15
- [2] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 88~89
- [3] 刘云鹏. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 320
- [4] 林萍. 应用陈雨苍教授治疗产后病验方的心得. 福建中医药,

1997, 28 (2): 36

[5] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1595~1599

产后乳腺炎

一、虚证

1. 王渭川经验方

①组成: 沙参 12g, 细生地 12g, 炒川楝 10g, 生白芍 10g, 阿胶珠 10g, 川贝 10g, 夏枯花 15g, 水蛭 6g, 地鳖虫 10g, 夜交藤 60g, 王不留行 24g, 茜草 10g, 生蒲黄 10g, 蚕蛹 20 枚。

用法: 一周 6 剂, 连服 2 周。

功效: 滋养肝肾, 生津通络。

主治: 产后乳腺炎初期, 继发乳汁不通, 乳汁从极少量而至无。属肝肾阴虚, 津伤络阻。

②组成: 阿胶珠 10g, 水蛭 8g, 地鳖虫 10g, 王不留行 24g, 茜草 10g, 蚕蛹 20 枚, 胎盘粉 10g, 三七粉 2g (冲服)。

用法: 嘱常服。

功效: 养肝肾, 通乳汁。

方解: 治疗乳汁不足一证, 实属法无定则, 则无呆板。总以肝肾脾气, 血气冲任等方面着手, 可逐步收效。切忌刻舟求剑, 一成不变。初期从调肝滋肾通络着手, 药物以一贯煎仿涌泉散获效。增血肉有情之品, 如胎盘粉、阿胶等品, 对滋补肝肾能起肯定的效果。蚕蛹内含丰富的蛋白

质，对体弱者有补益的作用。达到满意的疗效。^[1]

2. 罗文杰经验方

组成：黄芪、党参、炒白芍各 15g，炒白术、生地、当归、旱莲草各 12g，云苓、仙灵脾各 10g，甘草 3g，大枣 3 枚。

用法：日 1 剂，煎至 400ml，每次 200ml，早晚分服。

功效：气血双补，祛腐生肌。

主治：乳腺炎后期，乳房肿胀已消退，脓液排出量减少，鲜红色的肉芽组织逐渐生长。^[2]

二、实证

1. 何子淮经验方

组成：全瓜蒌 12g，全当归 15g，小青皮 5g，漏芦、浙贝各 9g，荆芥 6g，路路通 10 枚，银花 30g。

功效：行气通络，佐以消炎活血。

主治：乳腺炎初起无寒热，仅乳房胀痛，乳行不畅。^[3]

2. 仙方活命饮化裁（罗文杰）

组成：防风、白芷、炮山甲、浙贝母、乳没、柴胡、王不留行各 9g，双花 20g，当归 10g，青陈皮各 6g，赤芍 12g，瓜蒌 30g。

用法：日 1 剂，煎 400ml，每次 200ml，早晚分服。

功效：清热解毒，通络消结。

主治：急性乳腺炎初期，因情志不舒，肝气郁结，气滞血瘀，胃热壅滞，导致乳汁郁滞不畅，而致乳房一侧或双侧肿胀疼痛，继之形成肿块。局部皮肤发红，常伴有全

身不适，恶寒，发热等。

方解：本方在“仙方活命饮”基础上去皂刺、花粉，加柴胡、青皮、瓜蒌、王不留行而成。罗氏认为乳腺炎之发生多因肝郁气滞，气血郁阻而致。故方必加柴胡、青皮以疏肝理气；瓜蒌一药，味甘苦，性寒，入肺、胃、大肠经。能宽胸散结，为治疗乳腺炎早期必用之药，且用量要大，方能取得立竿见影之效。但需注意，乳腺炎初期疏肝不宜太过，清热不宜过用寒凉，托毒不宜过早，临床宜戒之。^[2]

3. 慢性乳腺炎方（刘云鹏）

组成：柴胡 9g，当归 9g，白芍 9g，青皮 9g，陈皮 15g，全瓜蒌 15g，炮山甲 9g，金银花 15g，连翘 15g，甘草 6g，香附 12g，郁金 9g。

功效：疏肝通络，理气散结。

主治：慢性乳腺炎，乳腺肿块或双乳胸背胀痛。脉沉弦，舌质红，舌苔薄黄。

加减：乳房有块，按之硬，活动，属痰热内结，可加牡蛎 18g，玄参 15g，大贝母 9g 以软坚散结。亦可加入昆布 15g，海藻 15g 以软坚化痰。或配合“小金丹”服用。有热者，可加炒栀子 9g，丹皮 9g，夏枯草 15g 以清热凉血。肿块胀痛者，可加橘核 9g，荔枝核 9g 以理气散结。^[4]

4. 自拟蒲公英合剂（廖彩森）

组成：蒲公英 15g，银花 12g，连翘 12g，丝瓜络 10g，橘核 12g，赤芍 10g，全瓜蒌 10g，青皮 8g，苡仁 12g，乳香 6g，当归 10g，生甘草 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热解毒，化瘀通络。

主治：妇女产后乳腺炎。因气血不足，复感外毒侵袭，加之过食肥甘，胃热熏蒸，湿热浊气壅结乳房，乳汁积滞形成乳块。郁久化热，经络阻塞，气血凝滞而痛。

方解：本方采用蒲公英、银花、连翘清热解毒，橘核、丝瓜络通络散结；赤芍、当归、乳香活血凉血，化瘀止痛；青皮行气疏肝；苡仁健脾排脓；全瓜蒌化痰散结，全方共奏清热解毒，化瘀通络之功。

加减：发热加条芩 6g；块物明显加浙贝 6g、夏枯草 10g；如乳汁积块大者，加陈皮 18g；化脓加败酱草 12g、冬瓜仁 12g；恶露未净加益母草 10g；痛甚加没药 5g。

按语：治疗期间，不主张回乳，因为回乳往往加重乳汁瘀积，使炎症不易消散，应鼓励产妇喂奶，并要求乳房乳汁吸空或打空，并保护乳头不受损伤，有利于控制炎症。如脓已形成，中药控制不下，应配合局部敷药或切开引流。此方仅对乳腺炎的郁乳期（相当西医瘀乳期）、初成脓期（相当西医的浸润期）有效，而对脓肿形成期则效果较差。在治疗期间，患者饮食应清淡，切忌再进肥甘食品。^[5]

5. 何子淮经验方

组成：全当归、蒲公英各 30g，赤芍、王不留行子、制乳香各 9g，通草、荆芥各 5g，路路通 10 枚，全瓜蒌、炙鳖甲各 12g，桃仁 6g，鹿角霜 15g。

功效：扶正活血，化瘀消结。

主治：产后恶露未净，突然乳肿，畏寒高热疼痛。伴有恶露自停，腹痛。

加减：若不能消散而化脓溃破，上方加川连、苍术清热燥湿。^[3]

6. 罗文杰经验方

组成：双花 20g，生苡米、蒲公英、地丁草各 15g，当归 12g，赤芍、浙贝母、乳没、炮山甲各 9g，皂刺 5 个，甘草 3g。

用法：日 1 剂，煎 400ml，每次 200ml，早晚分服。

功效：解毒化痰，提腐排脓。

主治：急性乳腺炎发展到中期，即成脓期。

方解：本方在“仙方活命饮”的基础上去防风、白芷、花粉，加地丁草、蒲公英、生苡米，以加强解毒化痰，排脓之功。^{〔2〕}

7. 王渭川经验方

组成：红藤 60g，蒲公英 30g，败酱草 30g，大青叶 10g，茵陈 10g，篇蓄 10g，淡豆豉 10g，知母 10g，王不留行 20g，柴胡 20g，三七粉 3g，全瓜蒌 30g，川贝母 10g，夏枯花 20g，薤白 12g，水蛭 6g，地鳖虫 10g，炒蒲黄 10g。

用法：服 4 剂后更方。并用金黄散合蜂蜜外敷。

功效：清湿排毒，通瘀活络。

主治：湿毒蕴结上焦，乳络瘀阻而致急性乳腺炎。

方解：乳房虽属肝脾区域，但若病因非七情之伤，乃是病毒感染造成者，可见乳房肿痛，分泌乳汁瘀阻。如病势已酝酿化脓，全身高热，当治本而舍病机。如肝气郁结，或胃热伤脾等，专以内清外消，而排除感染之湿毒局部蕴结。用药亦打破常规，也不采取剂、防解表，在涌泉散中，只取王不留行一味，已足胜任。外敷金黄散，乃起消肿消炎之良效。在内服方中，红藤、蒲公英、大青叶消炎，排除病毒功效显著；败酱尤能抑制白细胞增高；淡豆豉解肌

热；知母养阴清热；柴胡疏泄壅塞之凝聚；三七、蒲黄化瘀活络；水蛭、地鳖虫通经活络。多半打破前人治乳痈常规。且方剂平稳，凡刺激性较重之品，如生半夏、皂角刺等一概不取。

按语：乳房部位在胸，而为阳明胃气之所聚，又为肝经厥阴之所络。乳房之内，更多筋膜乳管，上细下粗，储藏乳汁，故一经病毒侵袭，极易腐溃。最好在病之初期，侧重清解消散，莫使滋蔓难图。^[1]

三、外治法

1. 解毒消肿膏（罗文杰）

组成：松香 300g，黄蜡 120g，大黄 30g，当归、黄柏各 20g，乳香、没药各 15g，银珠 10g，土鳖虫 10 个，冰片 10g。

用法：将松香放入铁锅内溶化，逐渐加入黄蜡、乳香、没药。待溶为一体后，将当归、大黄、黄柏放入锅内，待药物变焦黄色后去渣，停止加热。半小时后，放入土鳖虫粉、银珠、冰片，不断进行搅拌，使整个药液变为红色为度。随时将药膏摊在大小不等的白布棉上，备用。

功效：清热解毒，消肿散结。^[2]

2. 旋药锭子（罗文杰）

组成：枯矾、乳没、瓷片、元明粉各 5g，巴豆霜 4g，土虻 5 个，斑蝥 4 个（去足），蜗牛 3 个。

用法：将斑蝥、蜗牛、土虻焙干与诸药混合（瓷片单独研粉），共研粉。将江米蒸成软饮，搅拌，然后将药粉不断加入其中，待能搓成条为度。每条长约 2cm，其直径为

3~4cm，两头呈尖状，晒干，用时从中间折断，将一半放入切口中。

功效：活血化瘀，提脓化腐。

按语：土鳖，《本草纲目》称砂银子，又名倒行狗子、睡虫。色淡黄，形如蜘蛛，多在老崖下尘土中。在土的表面可看见一个小旋涡，当在周围震动时，可以发现小旋涡在移动，迅速用手带土抓起，即可找到此虫。每年秋季罗氏常外出捕之，以备药用。据说此药具有活血化瘀，提毒化腐之功。^[2]

(达美碧 刘 坚)

参 考 文 献

- [1] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 146~147
- [2] 罗兴中. 罗文杰老中医治疗急性乳腺炎经验介绍. 陕西中医, 1990, 17 (12): 546~547
- [3] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 129~130
- [4] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 河北人民出版社, 1982. 319
- [5] 熊楠华, 等. 廖彩森自拟蒲公英合剂治急性乳腺炎的经验小结. 江西中医药, 1992, 23 (2): 11

产后关节痛

一、虚证

1. 振元饮 (何子淮)

组成：鹿角片，炙龟板，巴戟天，苡蓉，熟地，牛膝，

千年健、狗脊、当归、扫地风、桂枝、附子、枸杞子。

功效：温补肾督。

主治：流产（自然流产或人工流产）后腰骶酸痛。症见腰酸痛，下肢软而无力，痛在腰之两侧，或脊椎正中，尾骶处。伴记忆力差，白带多，脉虚细，苔薄白，舌质淡白。

方解：本病临床多见于流产后将息不周，过早倚坐或操劳受累者，以肾督亏损居多。本方仿《证治准绳》龟鹿二仙胶方立法。胞络受损，督脉波及，鹿善通督脉，龟善通任脉；巴戟、苁蓉温补肾阳；合熟地、枸杞子补肾阴而强腰膝。记忆力衰退，精神不振，双补肾督则能获全效。故当归活血养血，助诸药行；佐桂枝、牛膝领引诸药下行而达病所；千年健、钻地风对尾骶作痛有显著疗效，产后亦可用。

按语：此类病症纯属亏虚，过用辛燥耗阴之品有弊，单独止痛更不会见效。治疗不可操之过急，否则欲速反不达。对于兼有脾胃不醒，食少纳呆之兼证者，则当从先醒胃气着手，待脾胃运化健全，方胜药补。^[1]

2. 路志正经验方

组成：当归 9g，杜仲 12g，川断 12g，寄生 15g，肉桂（后下）6g，狗脊 10g，淡附片 3g，秦艽 9g，独活 6g，甘草 3g，谷麦芽各 6g。

功效：补肾强腰，佐以祛风散寒。

主治：素体瘦弱，月经期腰腿疼楚酸困。产后腰脊冷痛更加明显，乏力，足跟痛甚，舌淡红，脉沉细。^[2]

3. 温肾除湿汤（韩百灵）

组成：山药 9g，苍术 9g，怀牛膝 9g，茯苓 9g，薏苡

仁 9g, 续断 9g, 桑寄生 9g, 当归 9g, 白芍 9g, 甘草 6g。

功效: 温补肾阳。

主治: 产后腰痛, 属肾阳不足型。症见产后腰痛体重, 不得转动, 恶露稀淡, 尿频, 四肢不温, 面色晦暗, 便溏, 眼睑浮肿, 脉象沉弱而缓。^[1]

4. 养肝补肾汤 (韩百灵)

组成: 熟地 9g, 白芍 9g, 牛膝 9g, 川楝 6g, 山萸肉 9g, 青皮 6g, 当归 9g, 茯苓 9g, 丹皮 9g。

功效: 补肾养肝。

主治: 产后胁痛, 属肾阴虚型, 症见产后胁痛, 腰痛, 足跟痛, 恶露量少, 色淡红, 头眩, 心悸, 健忘, 手足心热, 面红颧赤, 脉象细数。^[1]

5. 自拟养血荣筋汤 (路志正)

组成: 党参 12g, 麦冬 9g, 生黄芪 15g, 炒白芍 9g, 炒白术 6g, 丹参 12g, 旱莲草 6g, 地龙 3g, 夜交藤 9g, 防风 3g。

功效: 益气养血, 柔肝祛风。

主治: 素体禀赋不足, 脾胃虚弱, 产后因大量失血, 血海空虚, 血虚生风而致遍身疼痛, 肢体酸楚麻木。伴头晕, 目眩, 心悸, 失眠, 面色㿔白, 舌淡少苔, 脉细弱无力等症。^[2]

二、实证

1. 自拟产后逐瘀汤 (路志正)

组成: 当归 12g, 川芎 6g, 桃仁 6g, 坤草 15g, 路路

通 9g, 没药 3g, 炮姜 10g, 阿胶珠 6g, 鸡血藤 12g。

功效: 养血活血。

主治: 产后身痛, 按之痛甚, 四肢关节屈伸不利, 或伴小腹疼痛, 恶露不下, 或下而不畅, 舌质紫暗, 或有瘀斑, 脉沉涩。

加减: 如关节肿胀者, 加松节 6g。^[2]

2. 行气舒筋汤 (宋世焱, 等)

组成: 制香附 10g, 广木香 3g, 乌药 5g, 砂仁粉 3g, 当归 10g, 延胡索 10g, 川楝肉 10g, 路路通 10g。

功效: 行气止痛, 活血舒筋。

主治: 闪挫扭伤所致的产后身痛。症见产褥期常感头晕心悸, 神疲乏力, 或伴腰膝酸软。因故项强板滞, 肩胛或腰脊疼痛剧烈难忍, 亦掣及背脊骶部或下肢, 影响活动, 甚至不能俯仰转侧, 局部压痛明显, 舌淡, 边有瘀点或薄白, 脉细涩。^[1]

3. 哈荔田经验方

组成: 海桐皮、寻骨风、汉防己、威灵仙、络石藤各 9g, 川羌活 6g, 北细辛 3g, 片姜黄、怀牛膝、桑寄生、香附米各 9g, 焦三仙 27g, 番泻叶 6g (另包后下)。

用法: 水煎服。得泻后停用此药。

功效: 蠲除风湿, 行气活血, 舒筋活络。

主治: 产后风湿瘀血, 痹阻脉络。见产后逾月, 肢体窜痛, 按抚不减, 转侧不利, 自感骨节间冷风翕翕, 无汗恶风, 便秘结, 纳谷呆滞, 舌淡苔薄, 脉象细弦。

方解: 因风寒湿邪和瘀血痹阻脉络, 不通则痛, 其与身痛绵绵, 抚之可减, 正虚邪微者截然不同。此邪气方张

之际，骤予滋补，必致闭门留寇，淹缠不解。故先以海桐皮、寻骨风、威灵仙、汉防己、北细辛等疏风胜湿，散寒止痛；络石藤、片姜黄、怀牛膝、香附米等舒筋通络，行气活血；后又加寄生滋补肝肾，濡养筋脉。待邪气得戢，疼痛渐止，再予归脾汤加川断等两补气血，调养筋骨，滑利关节。^[3]

4. 舒筋散（徐志华）

组成：鸡血藤 15g，络石藤 10g，海风藤 10g，活血藤 10g，夜交藤 10g，寻骨风 10g，伸筋草 10g，鹿衔草 10g，当归 10g，赤芍 10g，白芍 10g，狗脊 10g，桑寄生 10g。

功效：舒筋活络，祛风散湿，通瘀止痛。

主治：产后关节痛。^[1]

5. 清热除痹汤（刘奉五）

组成：金银藤 30g，威灵仙 9g，青风藤 15g，海风藤 15g，络石藤 15g，防己 9g，桑枝 30g，追地风 9g。

功效：清热散湿，疏风活络。

主治：产后身疼，关节红肿灼痛等症。

方解：本方主要由清热祛湿与疏风活络两大类药物所组成。方中金银藤、防己、桑枝清热除湿祛风；威灵仙、青风藤、海风藤、络石藤、追地风散风活络除湿。清热除湿，散风活络而不伤正，乃本方之特点。清热除湿药中，金银藤辛凉散热，又能清经络血脉中之热邪。散风活络除湿药中，威灵仙为祛风之要药，其性好走，能通十二经，辛能散邪，故主诸风，咸能泄水，故主诸湿。此二药清热除湿散风力著，为本方之主药。用清风藤、海风藤、络石藤加强散风活络作用。防己苦辛寒走经络骨节间，能消骨

节间之水肿。

按语：产后由于气血两虚，营卫失和，卫外抗邪能力降低，往往容易感受风寒。故产后关节疼痛，及全身疼痛等症甚为多见。一般常用补气养血，温散风寒之法治疗。用药亦多辛温。如用当归、川芎、白芍、熟地以养血；用秦艽、防风、独活、桑寄生以散风活络。用此方法治疗血虚风寒湿痹症，确有效果。但用于风湿热痹则疗效不佳。刘氏认为素体湿盛，感受风寒，极易化热而与体内湿邪结合，表现为湿热阻络，流注关节而为热痹。若用辛燥之品，反而动热；过用补益之剂，更易恋邪。而只能用清热除湿、疏风活络药物方能见效。

产后多虚是一般规律。产后痹证中，虚证也居多。但是对于素体湿盛而又感受风寒，风寒湿邪蕴郁化热，即可由寒痹转化为热痹。所以治疗的大法也要随之而改变，否则反而恋邪助热，使病情加重。当寒湿化热后，主要表现为身痛或身热，关节红、肿、灼痛，活动不利，烦闷，口干渴，脉滑，舌苔黄。在此阶段邪实即上升为主要矛盾，而正虚为次要矛盾。刘氏是在补虚祛寒失败的教训中，摆脱了“产后宜补”的常规，逐步摸索出这一方药。主要适应于产后热痹，治疗时以祛邪为主，邪去则正气自复。用药虽然平淡，但是直中湿热邪实之的，实有“轻可去实”之妙。药后若湿热已解，尚应根据产妇体质情况加以调理。^[4]

6. 自拟方风寒湿痹汤（路志正）

组成：防风 6g，防己 6g，当归 12g，川芎 6g，细辛 3g，制附片 6g，鲜姜 3 片，片姜黄 9g，桂枝 6g，炙甘草 3g。

功效：养血祛风，散寒除湿。

主治：周身关节疼痛，宛如锥刺，屈伸不利，或痛无

定处，剧烈难忍。或肢体肿胀麻木重着，步履艰难，遇寒加重，得热则舒，舌淡，苔薄白，脉细缓。^[2]

(王其儒)

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1592~1594
- [2] 王九一, 等. 路志正治疗产后痹病的经验. 北京中医杂志, 1992, (6): 4~5
- [3] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 131~132
- [4] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 289~290

产后大小便不通

一、产后小便不通

(一) 虚证

1. 加味桂车汤 (裘笑梅)

组成: 肉桂末 1.2g (吞), 车前子 15g (包), 生黄芪 12g, 冬葵子 9g。

功效: 益肾补气。

主治: 治疗产后气伤, 肾虚小便不通。

方解: 产后小便不通, 其发病机理, 主要由于膀胱和三焦气化功能失常。究其失常之因, 多由于产后气伤, 肾虚使然。产时去血较多, 气随血耗, 以致肺脾之气不足。

上焦为肺之分野，乃“水之上源”，肺气虚则不能通调水道，下输膀胱。中焦为脾之分野，乃气机升降之枢纽，脾气虚则不能升清降浊，水液潴留，不得下泄。下焦为肾之分野，肾为水脏，主开阖而司二便，与膀胱相表里。产时肾气多受损伤，不能温煦膀胱而使膀胱气化不行，开阖失常，遂令小便不通。为本病病理症结之所在也。故治疗关键必须调整膀胱和三焦之气化功能，特别要重视益肾补气。加味桂车汤乃是循理究源所制订，方中肉桂禀天地之阳气，味厚性升，为阳中之阳药。通百脉而入下焦肝肾之经，为温补之品，能补命门之火不足，引火归源。车前禀土中之阴气，味甘性降，为阴中之阴药。入肝肾小肠之经，为行水泄浊之品，利小便而不泄气，强阴益精。二药合用，一温一寒，一升一降，相互促进，引火归源，温阳利水，使州都气化得行，则小便自通。用黄芪者，一则取其甘温益气，使肺脾之气旺，气能行水。二则仿丹溪治癃闭之探吐法。黄芪既能补益肺气，乃启水之上源，与肉桂、车前同用，开上达下，相辅相成，其效更显矣。

加减：若产后恶露未尽，加当归、川芎。肾虚较甚，加杜仲、牛膝、桑寄生。膀胱郁热，加淡竹叶、木通、忍冬藤、益元散。^[1]

2. 桂香琥珀散（钱伯煊）

组成：琥珀 1.5～3g，肉桂 0.9～1.8g，沉香 0.9～1.8g。

用法：上药共研末，调服。

功效：温阳通经，降气利水，散瘀安神。

主治：产后癃闭。

方解：方中琥珀性平味甘，通行水道，散瘀安神。肉

桂辛甘大热，补命门相火不足，温阳通经。沉香辛苦而温，调气降气下达肾经，是温通气化之剂，用治产后癃闭尤佳。^[2]

3. 何氏温肾通利汤（何子淮）

组成：党参、黄芪、当归、生甘草、肉桂、泽泻、通天草。

功效：扶正益气，温肾通利。

主治：产后癃闭。症见生产后排尿困难，且小腹胀痛，甚至小便点滴不通。

加减：若恶露不畅者，可加川芎、益母草、王不留行等。^[2]

（二）实证

1. 尿潴留方（孙一民）

组成：海金沙 12g，泽泻 12g，猪苓 12g，赤茯苓 24g，草薢 12g，苏梗 6g，桔梗 6g，甘草梢 3g，蒲公英 9g。

功效：清热，理气，利尿。

主治：产后尿潴留。症见产后发热，或因局部肿胀引起小便不通利者。

方解：海金沙、泽泻、猪苓、赤茯苓、草薢、甘草梢皆可利尿，同时也有消炎作用；苏梗、桔梗理气，气机利，则小便易于排出；蒲公英清热解毒，增强消炎之力。此方用于偏热证者为宜，如系气阴虚者，当于滋补法中求之。^[2]

2. 八正通淋饮（李祥云）

组成：篇蓄 9g，瞿麦 9g，木通 6g，车前子 9g，滑石

12g, 山栀 6g, 甘草梢 3g, 黄柏 9g。

功效：清热泻火，利湿通淋。

主治：湿热型产后尿潴留。

加减：中气不足加党参 9g, 黄芪 9g, 人参 9g; 大便秘结加玄明粉 9g; 夜寐欠佳加琥珀粉 3g。

按语：一般认为，产后小便不通当用温阳利水剂。李氏根据辨证施治原则，对素体湿热或产时损伤、湿热下注膀胱，或肾移热于膀胱，湿热互结，影响膀胱气化。症见产后小便不通，膀胱胀满且痛，口渴不欲饮，大便不畅，舌红苔薄黄，脉细数者，采用清热利湿剂，获效。

疗效：治疗 28 例，皆有效。平均用药 2 天即愈。^[2]

二、产后大便不通

1. 何子淮经验方

组成：当归 15g, 淡苁蓉、麦冬、熟地、瓜蒌仁各 12g, 生玉竹、太子参、蜂蜜（冲）各 30g, 火麻仁、生白芍各 9g, 桃仁 3g。

功效：养血润便。

主治：产后大便数日不解，或便时干燥疼痛难下，但腹不痛，纳食如常，面色不华，皮肤不润，小便黄赤。脉细，苔薄黄而腻，舌质红绛。

方解：全方针对产后失血伤津，血虚津亏，不能濡养肠道。以苁蓉补肾壮阳，润肠通便；四物养血活血；麦冬、玉竹养阴滋阴；太子参益气补脾，加强排便之力；用桃仁、火麻仁、瓜蒌仁、蜂蜜润燥滑肠。

禁忌：产后大便难最忌峻猛通泻之剂，有损元气。总要注重治“本”，以补养气血，添津生液为原则。^[3]

2. 产后大便难方（卢国治，等）

组成：川玄参 16g，干寸冬 10g，细生地 13g，生白芍 13g，全当归 13g，生玉竹 13g，北沙参 13g，火麻仁 16g，大云片 13g，焦杜仲 16g，真阿胶（冲化服）10g，生甘草 4g。

功效：养血增液，润肠通便。

主治：产后大便难，症见头昏眼花，口舌咽干，心烦躁，腰酸痛，小便黄或赤，大便不畅，或大便干燥难以排出等。

方解：产后大便难症，多因产后失血亡阴，肾胃津液不足，大肠失其润养，传导困难，故而大便难。本方由增液汤、叶氏养胃汤和脾约麻仁丸三方加减而成，方中川玄参、细生地、干寸冬、全当归滋阴养血，生津润燥为主药；火麻仁、大云片质润多脂，润肠通便为辅药；北沙参、生玉竹，甘寒，生津养胃，以助主辅药润燥；真阿胶、生白芍滋阴柔肝，以助主辅药增液；焦杜仲滋补肝肾，以治腰痛为佐药；生甘草调和诸药为使药。

加减：大便秘结甚者，上方加郁李仁 13g；心烦，胃腹胀满者，加熟大黄 8g；伴有低热者，加嫩白薇 10g；小便色黄赤不利者，加建泽泻 8g；耳鸣者，加肥知母 10g；目赤者，加炒菊花 10g。^[2]

3. 养血润燥生津汤（张忠选，等）

组成：当归 15g，白芍 12g，太子参 15g，桃仁 9g，麦冬 12g，肉苁蓉 15g，天冬 12g，红花 6g，瓜蒌仁 12g，熟地 15g，甘草 6g。

功效：养血润燥通便。

主治：产后便秘。症见产后大便干燥，数日不通，或解时艰涩难下，但无腹胀痛。饮食如常，面色萎黄，皮肤不润，舌淡苔薄，脉虚弦而涩。

方解：本方证多因产后失血伤津，阴液不能润肠，以致肠燥便难。方中太子参益气生津；归、芍、地滋阴养血；瓜蒌仁、二冬生津润肠；肉苁蓉益肾润肠；桃仁、红花活血润燥；甘草甘平，入润剂则补阴血。全方补阴血，生津液，使血旺津充，肠润则大便自通。^[2]

4. 王渭川经验方

组成：潞党参 60g，鸡血藤 18g，生黄芪 60g，炒升麻 24g，归身 10g，制香附 10g，广木香 10g，槟榔 10g，九香虫 10g，地鳖虫 9g，益母草 24g，鹿角胶 24g，鱼鳔胶 24g。

功效：补养气血，佐以理气通结。

主治：产后气血亏损，气滞便结。见面色苍白，头昏心悸，腹部胀痛。脉沉涩，苔薄白。^[4]

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 29
- [2] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1585~1586
- [3] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 86
- [4] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 142~143

妇 科 杂 病

子宫内膜异位症

一、虚证

孕Ⅰ号方（蔡小荪）

组成：生熟地各 15g，云茯苓 12g，石楠叶 10g，鹿角霜 10g，仙灵脾 12g，巴戟 10g，肉苁蓉 10g，旱莲草 12g，女贞子 10g，怀牛膝 12g。

用法：排卵后至经前 3~7 天服用。

功效：育肾温煦。

主治：内膜异位症致不孕。^[1]

二、实证

1. 川乌温经汤（宋光济）

组成：制川乌、炒党参、独活、威灵仙、炒当归、焦白芍、川芎、肉桂、吴茱萸、姜半夏。

功效：温经散寒，化瘀止痛。

主治：寒凝血瘀型痛经，痛势较剧者。如膜样痛经、内膜异位症痛经亦多属此型。

加减：血块多者，加制没药、益母草、失笑散（包煎）、炒丹参、泽兰等；夹湿者，加苍术、茯苓；肾阳虚或妇检子宫发育不良者，加鹿角霜、紫石英、仙灵脾、巴戟天等；瘀血甚，加重当归、川芎的用量，或加益母草、延胡索、生蒲黄、桃仁、红花等；腹胀者，加小茴香、艾叶、香附。^[2]

2. 自拟温少汤（王法昌）

组成：炒小茴香 10g，乌药 10g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，川芎 10g，白芍 10g，肉桂 3g，香附 10g，清半夏 10g。

功效：温经散寒，活血祛瘀。

主治：内异症经期感受寒湿之邪，或嗜食生冷，致经行少腹冷痛，得温则舒，伴恶心呕吐，舌苔白，脉弦紧者。^[3]

3. 自拟消结汤（张丽蓉）

组成：黄芪、山药、内金、知母、三棱、莪术、生水蛭、地龙、桃仁、红花、延胡索、香附等。

功效：破血散结，消癥止痛。

主治：子宫内膜异位症属气滞血瘀型。

方解：方中重用三棱、莪术以逐气分之血瘀，破血中之气滞，二药合用，增加破血散结之功效；生水蛭、地龙取其走窜之性，活血通络，促进病灶周围组织的血液循环，加速病灶的吸收消散；黄芪、山药、内金扶助正气，使祛邪而不伤正；桃仁、红花、延胡索、香附增加活血祛瘀，行气止痛的作用，合而达到破瘀消癥目的。

加减：针对患者寒、热、虚、实的不同，依证进行加

减化裁：

①气滞血瘀型：经前或经期小腹胀痛或刺痛，腹痛拒按，经量或少或多，经血色暗或有血块，块下痛减，胸胁乳房胀痛，或有肛门憋坠，舌质紫暗或舌边有瘀点，脉弦。以消结汤治疗。对于腹痛难忍，每于经期必服止痛药者，于经期加用全蝎、蜈蚣，增加散结止痛的效力。瘀血严重者，加用灵脂、蒲黄以化瘀止痛。

②寒凝血瘀型：经前或经期小腹冷痛，甚则牵连腰背，腹痛喜暖，得热痛减，经行量少，色暗或有瘀块，手足不温，或有便溏，舌暗苔白，边尖可见瘀点，脉沉紧或弦。以消结汤加吴茱萸、肉桂、小茴香、乌药温经散寒止痛。腰背痛甚者加狗脊、川断、补骨脂。

③热郁血瘀型：经前或经期下腹疼痛，拒按，月经先期，经血量多，色深红或有瘀块，或有心烦易怒，口干不渴，舌红苔黄或舌尖边有瘀点，脉弦滑。以消结汤加草河车、地锦草、白花蛇舌草清热解毒。大便不畅或干燥者，加大黄（后下）清热祛瘀。

④气虚血瘀型：患者一般病程较长，经期或经后小腹疼痛，按之痛减，经血色暗或淡，伴有气短神疲，或有纳少便溏，舌淡苔白，脉细。以消结汤重用黄芪，加党参补益中气，减少三棱、莪术的用量。大便溏者，加白术、泽泻、葛根。^[4]

4. 克异除痛汤（尤福珍）

组成：柴胡 10g，花粉 15g，当归 9g，炮山甲 15g，桃仁（打）15g，川红花 6g，大黄（酒洗，后下）9g，甘草 3g，台乌 15g，琥珀末（冲）1.5g，黄糖（自加）适量。

用法：自加鸡蛋 1 只，与药同煎，用水 3 碗煎至 1 碗

(鸡蛋去壳)后纳黄糖,空腹服药。

功效:活血祛瘀,理气养阴除痛。

主治:子宫内膜异位症或子宫肌瘤病。

加减:经痛剧烈,经中夹血块者,酌加延胡 15g、九香虫 12g 以理气化瘀除痛;瘀块大者,酌加山楂、三棱各 12g,丹参 15g 以破瘀消癥;高热,经红稠者,酌加银花藤,或大黄加量或加黄芩 12g;低热者加丹皮、毛冬青各 15g 以清热凉血;月经过多,经期延长者,加北芪 15g 以补气摄血,配合当归,养血不留瘀;口渴心烦,舌上少苔者,酌加太子参、怀山药、麦冬各 15g 以养阴生津;里急不甚,大便无异常,可去大黄。^[5]

5. 加味绀珠正气天香散 (朱葆初)

组成:苏叶 10g,五灵脂 9g、台乌药 6g,青陈皮各 6g,小茴香 12g,当归尾 18g,制乳香 6g,泽兰叶 10g,川楝子 6g,延胡索 18g,淡吴萸 6g,生香附 10g。

用法:以连服、顿服为主,得效以后,按常服法治疗。所谓连服、顿服法指的是:于排经开始一个半小时内服药,以后每隔 2 个半小时服 1 次药,共服 4 次。即于月经的第 1 天取 2 贴药,共煎 4 次,疼痛便可获得一定程度的缓解乃至消失。第 2 天后即可按常规服法治疗,每日 1 贴,煎 2 次。服药间隔时间为 4~6 小时,以 3 个月一周期为一个疗程。

功效:理气调经止痛。

主治:子宫内膜异位症致痛经。

加减:瘀甚者加三棱、莪术各 9g,丹参 15g;寒甚加艾叶 6g,干姜 3g;营虚者加桑椹子 15g,熟地 15g。

体会:(1)血赖气以行:妇人以血为本,但血赖气以行,“气运乎血,血本随气以周流”。然而气之在人,和则

为正气，不和则为邪气。刘河间所创立的绀珠正气天香散的立意就在于此。全方以理气药为主，通过行气疏郁而达到调经止痛的目的，子宫内膜异位症引起的痛经，治疗也当以行气为主，气行则血行，气滞则血瘀。又观其病，是因瘀滞下焦，致使冲脉受损，任脉失通，督脉失温煦。太冲脉承运受制，胞脉升降受阻而致，方取刘河间的绀珠正气天香散加入气味俱厚之品，取名为紫苏通异煎。用吴萸取代干姜，因其入肝经善解肝经之郁滞，能通中下两焦，温煦任、督两脉有良好的止痛作用。方中青陈皮同用，意在加强疏肝破气，散结消滞；加入小茴香、泽兰叶温元阳，入跷维两脉，疏通营血；乳香既能活血化瘀，又可行气散滞；川楝子、延胡索止痛祛瘀；五灵脂定痛善开癖积；当归乃血中气药，用之能使血随气行而归其所归，养血颐冲任而推运血滞。

(2) 气行则血行：胞宫为奇恒之府，平时藏而不泻，月经期泻而不藏，定时将经血排出体外。服药的方法上也颇有一番讲究，以连服、顿服为主，得效以后再按常规的方法服用。意在加强药性，使药力持续，更使气机得以调畅。只有气行正常，方能血运灵活，而促使生理的及非生理的经血能在短短几天的排经之际得以彻底地排出体外，顿挫病势，即所谓“不通则痛，通则不痛”也。而在月经的周期之间，则予以温通宣痹，推运冲任的方法，使经有所源，瘀除结开，任通冲盛，任、督、冲三脉运调，则月经自然恢复正常。^[6]

6. 朱南孙经验方

组成：蒲黄、刘寄奴、山楂肉各 12g，五灵脂、赤芍各 9g，青皮 6g，血竭粉（分吞）、三七粉（分吞）各 1.5g，

大黄炭、炮姜炭各 4.5g。

功效：疏肝理气，活血化瘀。

主治：气滞血瘀型子宫内膜异位症和膜样痛经。

加减：经量少加当归 9g，乳香、没药各 3g；经量过多加仙鹤草、益母草各 12g；有热象加蒲公英、红藤各 12g，石见穿 9g；伴便溏加牛角腮（黄牛角中的坚骨）；出血经久，经量减少，出现虚寒现象加小茴香、胡芦巴、党参、白术。^[7]

7. 失笑散加味（罗元恺）

组成：五灵脂 10g，蒲黄 6g，大蓟 15g，茜根 10g，九香虫 10g，台乌药 12g，广木香 6g（后下），益母草 25g，岗稔根 30g。

用法：每天 1 剂。

功效：活血化瘀，行气止痛。

主治：气滞血瘀，阻滞胞中，恶血久积，冲任失调之痛经，属内膜异位症者。

方解：方中以失笑散、田七、益母草等活血化瘀止痛为其主药，瘀既得化，通则不痛；佐以九香虫、台乌药、广木香行气止痛，“气为血之帅”、“气行则血行”，故活血药常与行气药并用。又因血具有“寒则涩而不流，温则消而去之”之机理，上述行气药兼有温肾通达之功效，有利于子宫直肠陷窝处结节的吸收。同时还配用张仲景芍药甘草汤以缓急止痛。待瘀消痛止后，以扶脾养血而善其后，使气调血旺而无留瘀之弊。^[1]

8. 内异 I 方（蔡小荪）

组成：当归 9g，丹参 9g，牛膝 12g，赤芍 12g，香附

9g, 川芎 6g, 桂枝 4.5g, 没药 6g, 失笑散 12g, 血竭 3g。

用法: 服药当于经前或痛前 3~7 天之内, 过晚则瘀血形成, 日渐增加, 难收预期功效。

功效: 化瘀止痛。

主治: 内膜异位症致血瘀痛经。

方解: 本方在理气活血诸药中, 配散寒破血见长之没药、血竭、失笑散, 破散瘀积宿血, 兼具定痛理血之功。^[1]

9. 痛经散 (徐志华)

组成: 当归 10g, 白芍 10g, 丹皮 10g, 红花 10g, 郁金 10g, 香附 10g, 川楝子 10g, 莪术 10g, 乌药 10g, 延胡索 10g, 川芎 5g。

用法: 每日 1 剂, 水煎内服, 于经前 3~5 天开始服药, 连服 7~10 剂。

功效: 理气活血, 逐瘀止痛。

主治: 子宫内膜异位症。

方解: 子宫内膜异位症属中医血瘀证范畴, 是由于瘀血凝结胞宫胞脉, 冲任受阻, 不通则痛。方中当归、白芍、川芎、丹皮养血和血凉血; 红花、莪术活血消癥; 香附、郁金、川芎、乌药、延胡索疏肝解郁, 行气止痛。

加减: 病甚加乳香、没药各 5g, 生蒲黄 10g; 经量多加陈棕炭、红蚕休各 10g; 有热者加黄芩、山栀各 10g; 有寒者加白芥子 10g, 炮姜 3g; 盆腔包块加三棱、橘核各 10g。

疗效: 治疗子宫内膜异位症患者 30 例, 服药 6 个月经周期后, 显效 (痛经消失、月经量减少、结节消失或缩小) 9 例 (其中受孕 4 例), 好转 (痛经基本消失, 月经量减少, 结节变软) 18 例, 无效 (症状和结节均不缓解或治疗好转后半年内重新复发) 3 例。^[5]

10. 失笑归竭汤（林君玉）

组成：炒蒲黄 8g，五灵脂 12g，血竭 3g，田七粉（冲）1.5g，当归 10g。

用法：水煎，于经潮前 3 天始服。

功效：活血止痛，化瘀消癥。

主治：子宫内膜异位症。

方解：子宫内膜异位症类似中医气滞血瘀、癥瘕导致的痛经病症。患者每于盆腔检查时见到紫蓝斑痕、囊泡和结节等癥瘕现象。其剧烈腹痛等主要症状又与胞宫络脉瘀阻、不通则痛的病机有密切关系，故治疗必从活血化瘀、消除癥瘕入手。失笑归竭汤，取失笑散善治气滞不行，瘀血内停之功，辅以血竭、田七活血止痛止血，当归补血调经，主辅协同，共奏活血止痛、化瘀消癥之效。

加减：经血过多者，加阿胶（烊化）10g，京墨 8g；经血过少者，加益母草 15g，青皮 5g；伴见盆腔炎症而有热象者，加银花 12g，丹皮 10g；病程过久而有虚寒见症者，加党参 15g，白术、巴戟天各 10g。

疗效：本方治疗子宫内膜异位症 30 例，痊愈（月经依期而潮，局部结节和硬块消失，经潮时腹痛，腰骶酸楚或肛门坠胀诸症消失，经血量正常）计 12 例，占 40%；显效（痛经明显减轻，经血量正常，或结节和硬块缩小，触痛减轻，局部组织松软，或宫颈粘膜下紫色斑痕消失）计 16 例，占 53.3%；无效（主要症状和盆腔检查依旧或加剧转作手术治疗）计 2 例，占 6.7%。^[5]

11. 血竭化瘀汤加减（何子淮）

组成：失笑散、制没药、当归、川芎、广木香、制香

附、赤白芍、血竭、五灵脂、艾叶等。

功效：化瘀调冲。

主治：经来腹痛，量时少时多，淋漓不断，色紫暗夹块，块下痛缓，舌边紫暗，脉沉弦或弦涩。多见于痛经之有瘀阻者，如膜样月经、子宫内膜异位症、“功血”。

方解：活血化瘀为中医治则中的攻法之一，以血竭为主，配合其他活血化瘀药多用于外伤科疾病。应用妇科临床，古籍也有记载。如《医宗金鉴》夺命散用血竭配没药为末，吞服治疗胞衣不下；《丹溪心法》以血竭配滑石、没药，醋糊为丸吞服；或血竭配五灵脂为末，“消产后血块极好”。临床应用血竭配合活血化瘀药治疗血热瘀阻型妇科疾病，经临床实践，对炎症的疗效较好。可用于急慢性盆腔炎、附件炎、流产或人流后感染、子宫内膜炎所引起的腹痛及月经过多等。^[8]

12. 复方大黄汤或片（王大增）

组成：生大黄 6g（醋制后下），桃仁 9g，鳖甲 15g，琥珀粉 1g（分吞）等。

功效：化瘀通腑，软坚消癥。

主治：子宫内膜异位症。

方解：本方以生大黄为主药，有化瘀和通腑作用。生大黄能化瘀软坚，醋制后可加强化瘀作用。煎药时必须后下，否则无通腑作用且影响疗效。桃仁能祛瘀，常与大黄配合应用。鳖甲色青，入肝，仿《金匱》鳖甲煎丸治疟母之意，取其有化瘀软坚消癥作用。琥珀化瘀兼能镇静、止痛。全方起到化瘀通腑，软坚消癥的作用。

加减：偏寒，加肉桂 3g，吴茱 3g，小茴香 3g。偏热，加红藤 15g，败酱草 15g，丹皮 9g。偏痛：加炙乳香 3~4.5g，炙

没药 3~4.5g, 炒五灵脂 9g, 参三七片 5 片, 日 2 次吞服。气虚, 加黄芪 15g, 党参 9g, 白术 9g。气滞, 加延胡索 9g, 川楝子 9g, 枳壳 9g。肛门坠胀, 里急后重感, 加黄芪 15g, 升麻 9g, 木香 9g。软坚消瘤, 加三棱 9g, 莪术 9g, 海藻 9g, 生牡蛎 30g (先煎), 夏枯草 15g, 木馒头 9g。^[9]

13. 内异止痛汤 (夏桂成)

组成: 钩藤 15g, 紫贝齿 10g (先煎), 当归、赤芍、五灵脂、延胡索、莪术各 10g, 肉桂 3g (后下), 全蝎粉、蜈蚣粉各 15g (另吞), 广木香 5g, 川续断 10g。

用法: 上药水煎, 两次分服, 每日 1 剂。经前 1~2 天开始服, 至经净后停服。

主治: 血瘀痛经剧烈证。^[10]

14. 经前内异 I 号方 (王法昌)

组成: 丹参 30g, 赤芍 10g, 五灵脂 10g, 蒲黄 10g, 三棱 8g, 莪术 8g, 牛膝 10g, 香附 10g。

用法: 经期煎服用。

功效: 活血祛瘀, 通络止痛。

主治: 内异症, 血瘀于下焦致腹痛。

加减: 小腹疼痛较甚者, 加血竭、土鳖虫; 经行少腹胀重于痛者, 加乌药; 月经量多夹血块者, 加茜草。^[3]

15. 内异 II 号方 (蔡小荪)

组成: 云茯苓 12g, 桂枝 4.5g, 桃仁 10g, 赤芍 10g, 丹皮 10g, 皂角刺 20g, 鬼箭羽 20g, 石见穿 15g。

功效: 活血化瘀。

主治: 内膜异位症致瘀血留滞胞中, 积瘀化热。^[1]

16. 内异崩漏解郁生新方（何子淮）

组成：生芪 20g，制军 10g，龙胆草 9g，丹皮 15g，半枝莲 10g，川连炭 5g，川柏炭 5g，荠菜花 12g，马齿苋 12g，蒲公英 15g，鱼腥草 20g，生甘草 6g，瓜蒌仁 12g，血见愁 15g，莲房炭 10g。

功效：解郁清泄腑热，荡涤实邪，使胞宫平复。

主治：子宫内膜异位症的出血阶段。

加减：有块加血余炭 10g，痛加红藤 20g。^[8]

17. 内异Ⅱ号方（蔡小荪）

组成：当归 9g，牛膝 12g，赤芍 12g，香附 9g，熟军炭 12g，生蒲黄 9~60g，丹参 12g，花蕊石 15g，血竭 3g，震灵丹（包）15g。

用法：于经前 3~5 天开始服。

功效：化瘀清源止崩。

主治：内膜异位症致崩漏伴腹痛。

方解：蒲黄一味，常需据崩漏症情，超量用之，多则可达 30~60g。蔡氏认为蒲黄专入血分，以清香之气，兼行气血，故能导瘀结而专治气血凝滞之痛，且善化瘀止血，对本症经量多而兼痛经者尤为适宜。方中还常佐山羊血、三七、茜草等，以加强化瘀止血之功。经净之后，遂取复旧之法，重在益气生血之品调理，以固其本。^[1]

三、虚实夹杂

1. 子宫内膜异位症方（赵树仪）

组成：桑寄生 15g，赤白芍各 10g，仙灵脾 10g，川断

10g, 补骨脂 10g, 菟丝子 12g, 丹参 15g, 水蛭 10g, 延胡索 10g。

主治：子宫内膜异位症，盆腔瘀血症，肾虚血瘀为主者。

加减：气虚，加党参、黄芪；月经过多，去丹参、赤芍、水蛭，加炒蒲黄、大小蓟、茜草、仙鹤草、阿胶珠、生龙牡；有热象，加败酱草、蒲公英、黄芩；输卵管阻塞粘连者，加莪术、三棱、冬葵子、地鳖虫、穿山甲、路路通、王不留行等。以上药物，根据患者具体情况，适当选择加减应用。^[5]

2. 内导消散方（刘德傅等）

组成：桂枝 9g, 赤芍 12g, 丹皮 12g, 桃仁 9g, 昆布 12g, 三棱 12g, 莪术 12g, 炙鳖甲 15g, 茯苓 15g, 锁阳 15g, 仙灵脾 30g, 地鳖虫 15g, 王不留行 12g, 逍遥丸（包）12g。

用法：水煎服，经净后服 5~7 剂。

功效：活血化瘀，软坚温肾。

主治：子宫内膜异位症引起的痛经、肛门坠痛、性交痛、不孕等症。

加减：随经期变化，另设经前方和经期方。①经前方。生蒲黄 12g, 五灵脂 12g, 丹参 12g, 川牛膝 12g, 制乳香 9g, 制没药 9g, 三棱 9g, 莪术 9g, 刘寄奴 15g, 参三七片（吞）2 片。水煎服，月经前服 5~7 剂。②经期方：蒲黄炭（包）12g, 五灵脂 12g, 炒川柏 12g, 花蕊石 30g, 香附炭 9g, 炒乌药 9g, 炒川芎 6g, 大黄炭 6g, 炙黄连 15g, 肉桂 3g。水煎服，月经期服 3~7 剂。气虚者，上三方中均可加黄芪、党参各 15~30g；阴虚者，经期方中去肉桂，加侧

柏、地榆各 12g，主方中去桂枝、仙灵脾、锁阳，加玄参 12g，麦冬、桑枝各 9g；便秘，加生大黄（后下）3g，瓜蒌仁（打）15g；盆块明显，加花蕊石 30g，或皂角刺 15g。

按语：刘氏根据子宫内膜异位症在经期前后的临床表现不同，分设经前、经期和经后三方，唯经后方软坚化瘀作用尤专，主治子宫内膜异位病灶，故单独列出为主方。据刘氏观察认为本组病例以寒证为多，占 76.6%，故本方又为寒凝血瘀型而设，至于气虚血瘀或阴虚血瘀者均可按上方随症加减。

疗效：60 例患者治疗后，显效（主症基本消失，病灶明显缩小，或不孕者受孕）29 例，占 48.33%；好转（症状改善，盆腔触痛减轻，结节无明显改变）18 例，占 30%；反复（治疗后好转；停药后发作）11 例，占 18.33%；无效（症状、体征无改善）2 例，占 3.33%。总有效率为 78.33%。^[5]

3. 李祥云经验方

组成：淫羊藿、仙茅各 12g，熟地、山药各 13g，鸡血藤、丹参、香附、三棱、莪术各 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服，每日 2 次。

功效：补肾祛瘀。

主治：内异症属气滞血瘀，寒凝痰阻，肾气亏损，气血运行不畅者。

方解：方中以仙茅、淫羊藿、熟地补肾益精为主药；辅以三棱、莪术、香附破瘀行气止痛；佐以丹参活血凉血，并制仙茅、淫羊藿、香附之温燥；又以鸡血藤养血活血。上药互相配合，补中有泻，相辅相成，是攻补兼施之剂。

加减：阳虚加附片、肉桂，阴虚加女贞子、地骨皮，

气虚加黄芪、党参，血虚加当归、何首乌，经行量多加仙鹤草、阿胶，腰酸甚加杜仲、桑寄生，痛甚加失笑散、制乳香、制没药，赤带加旱莲草、茜草，少腹部有包块加皂角刺、苏木。^[12]

4. 经后内异2号方（王法昌）

组成：淫羊藿 10g，巴戟天 10g，桑寄生 15g，桂枝 10g，桃仁 10g，茯苓 15g，当归 10g，赤芍 10g，丹参 30g。

用法：月经后服用。

功效：补肾祛瘀。

主治：内异症肾气虚损，冲任胞脉空虚，气血瘀滞阻络腹痛。^[3]

5. 孕I号方（蔡小荪）

组成：云茯苓 12g，石楠叶 10g，熟地 15g，桂枝 2.4g，仙茅 10g，仙灵脾 12g，路路通 10g，公丁香 2.4g，川牛膝 10g。

用法：月经净后至排卵期服用。

功效：育肾通络。

主治：内膜异位症致不孕。^[1]

6. 吴茱萸汤合抵当汤化裁（张志民）

组成：吴茱萸 8g，党参、干姜、制附子、续断、虻虫、桃仁、延胡索、小茴香、川椒各 10g，制川乌、肉桂（后下）各 6g，生大黄（后下）6~8g，水蛭、丹参、川芎各 15g，当归 20g。

用法：水煎服。每日 1 剂，一般每月月经来临前服本方 14~20 剂，3 个月为 1 疗程。

功效：温阳，活血化瘀。

主治：内异症属阳虚寒瘀者。

加减：经前发寒热者，加桂枝汤或柴胡桂枝汤；腰酸痛不减者，加鹿角胶 10g，或鹿角霜 30g；少腹寒痛不减者，加制草乌 6g；呈上热下寒错杂者，加乌梅、黄连、黄柏。此外，在下次月经前约 10 天，每晚吞服内膜异位粉 3g，经净停药。不论经前、经潮期、或经后，每晚临睡前用内膜异位粉，肛门灌肠方作保留灌肠 1 次。另以内异症少腹外敷方在每晚睡前，温敷少腹痛处。上述口服、肛门灌肠法，少腹温敷法等 4 种给药法不可缺一，否则影响疗效。若个别患者口服上述主方或异位粉后，胃脘不适，应作适当调整。^[11]

7. 克痛汤（许润三）

组成：党参 15g，赤芍 19g，川芎 19g，三七粉 9g（分吞）。

用法：水煎服。每日 1 剂，1 个月后改隔日 1 剂，3 个月为 1 疗程。

功效：活血化瘀，扶正消结。

主治：外在性子宫内膜异位症。

加减：月经期加琥珀粉 1g（分吞），经后加黄精 10g；平时加莪术 10g，三棱 10g。^[13]

（黄 瑛）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨编著. 近代二十五家名医妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 326
- [2] 冯利平. 宋光济教授治疗月经病经验. 浙江中医学院学报，1996，30（2）：37

- [3] 孙健. 王法昌治疗子宫内位症经验. 山东中医杂志, 1999, 18 (8): 374
- [4] 苏颖. 张丽蓉治疗子宫内位症经验. 天津中医, 2000, 17 (2): 2~3
- [5] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1501~1504
- [6] 闵肖岚, 等. 加味绀珠正气天香散治疗痛经—朱葆初治疗子宫内位症的经验. 上海中医杂志, 1996, (9): 15
- [7] 袁丽辉. 朱南孙老师治疗实证痛经的经验. 新中医, 1984, (12): 6
- [8] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科技出版社, 1982. 10
- [9] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 5
- [10] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 141
- [11] 施红美. 张志民老中医用温通法治疗子宫内位症的经验. 新中医, 1995, (3): 5
- [12] 李祥云. 补肾祛瘀治疗子宫内位症 74 例. 安徽中医学院学报, 1991, 10 (1): 31
- [13] 许润三. 克痛汤治疗外在性子宫内位症. 上海中医药杂志, 1989, (12): 15

不 孕 症

一、虚证

1. 暖宫丸 (何子淮)

组成: 紫石英, 鹿角片, 肉桂, 熟地, 巨胜子, 艾叶,

当归、菟丝子、石楠叶、细辛、荔枝核等。

功效：温肾摄精。

主治：冲任不足，下焦虚寒不孕。见婚后多年不孕，月经初期迟晚，经行多延期，经来量少，色淡。妇科检查可有子宫偏小，卵巢发育不足，也有无异常发现，但基础体温测定为单相性无排卵型月经。

方解：肾为先天之本，主藏真阴真阳，肾虚真阳不足，命门火衰，不能温煦胞络冲任，胞宫因之不能摄精成孕，治法宜温煦下焦，更宜以温养命门肾气为根本。

本方以鹿角片、肉桂、石楠叶、艾叶、细辛辛温暖下焦而驱阴寒；以熟地、菟丝子、巨胜子填补肾精，资化育之源；荔枝核疏肝肾之络；特别是紫石英一味，具有兴奋性腺的作用，可促成发育不良性妇女卵巢成熟排卵，故能调整妇女的生殖机能而提高疗效。

加减：寒甚者，再加淡吴萸、干姜。^[1]

2. 石英毓麟汤（李广文）

组成：紫石英 15～30g，仙灵脾 12～15g，川椒 1.5g，川芎 6g，川断 12～15g，川牛膝 12～15g，菟丝子、枸杞子、香附、丹皮、赤白芍各 9g，桂心 6g，当归 12～15g。

用法：水煎，分 2 次服。

功效：益肾调经，固冲任。

主治：肾虚不孕。

方解：石英毓麟汤具有益肾调经，固冲任，健黄体，促排卵之作用。方中紫石英温补肝肾，兴奋卵巢功能；仙灵脾补肾壮阳，有性激素样作用，二药为治女性不孕之关键药。其他药益肾填精，养肝生血，养血活血，调经助孕，诸药合用，效力更佳，故用之多收到理想的效果。

加减：①月经周期为2~3个月，子宫为正常2/3大小，或性欲偏低者，紫石英改为60~100g，仙灵脾30g，每日1剂。发现基础体温上升3天后停药，不怀孕者，下个月经周期，照前方法再服药。②继发闭经者，紫石英改为60~100g；偏于精亏阴不足者，枸杞子改为20~30g，加女贞子15g，熟地30g，山萸肉15g，山药30g；偏于气虚阳不足者，菟丝子改为20~30g，加黄芪30g，补骨脂12g，熟附子6g；月经先期偏热者，加黄芩、生地、地骨皮各10g；月经后期，量少，腹疼，气滞血瘀者，加青陈皮、红花、泽兰叶各10g。③兼肝郁症者，加柴胡、郁金、佛手各10g。④食欲不佳者，加鸡内金、焦三仙各15g；⑤输卵管通而不畅者，加公英、山甲珠、路路通各15g；完全不通者，用外用方配合治疗（常用药物为：透骨草、地龙、三棱、莪术、蜈蚣、海藻、皂刺、丹参等）。

按语：令患者自来诊的第2天开始自测基础体温连续3~5个月。月经干净后第4天来院通水造影，月经周期第8~16天，B超监测排卵3~5次，连续两个月经周期，确定是否排卵。凡基础体温单相，B超监测3~5次未发现卵泡者，均在月经周期第7天开始服药。月经规律者服6剂，延长者服7~12剂。治疗2~4个月经周期即结合基础体温与B超检查对照1次。^[2]

• 3. 种子金丹（祝谌予）

组成：广木香、当归、赤芍、白芍、羌活、菟丝子、五味子、枸杞子、覆盆子、车前子、女贞子、韭菜子、蛇床子各30g，紫河车、川续断、肉苁蓉、制首乌、生地、熟地各60g，益母草90g。

用法：共研细末，炼蜜为丸，每丸重10g。每日早晚

各服1丸，月经期停服，经净再服。服完1料为1个疗程，有效者继续第2个疗程。

功效：调补精血，滋养肝肾，疏通胞脉。

主治：肾虚冲任亏损，或兼夹瘀夹湿不孕。

方解：祝老认为不孕症与肝肾关系密切。因为肝主藏血，肾主藏精，主生殖，而胞脉又系于肾。临证所见，不孕症患者多伴有月经不调，因此调经为种子之首务。祝氏诊疗此证，凡属肾气不足，冲任亏损者，均用种子金丹治疗。方中菟丝子、五味子、枸杞子、覆盆子、车前子、女贞子、韭菜子、蛇床子联用，温而不燥，滋而不腻，善补而不峻，益阴而固阳，为肾虚不孕之要药，不可不用；白芍、木香为调经之首选药物，妇女以血为本，婚久不孕，无不情怀郁抑，气运乖戾，血行失常，难以摄精成孕，两药合用能收拾肝气，使归根返本，不肆暴虐，犯肺伤脾，则气血平和，易于受孕；首乌、当归、川断、肉苁蓉、生熟地、紫河车益精培元，大补先天；赤芍、益母草活血祛瘀，通行胞脉；羌活升提督脉之阳气，振奋精神。共奏调补精血，滋养肝肾，疏通胞脉之功。由于本方配伍精妙，因此应用数十载均收满意效果。

加减：冲任亏损严重者，酌加8子剂量，并加怀山药、山萸肉、杜仲；偏于肾阳虚者，加肉桂、附子、阳起石；偏于肾阴虚者，加川牛膝、鹿角胶、龟甲胶；子宫发育不良者，加仙茅、仙灵脾、海马、乌贼骨、龟甲；夹瘀滞者，加炮山甲、花蕊石、桃仁、红花；夹痰湿者，加茯苓、半夏、陈皮、石菖蒲。^[3]

4. 调经种子汤（何子淮）

组成：熟地，当归，白芍，川芎，香附，党参，白术，

菟丝子，川断，紫石英，覆盆子等。

功效：补肾运脾，益气生血。

主治：婚后多年不孕，平日月经量少而色淡，甚则经闭，为营血虚弱之象。患者往往有食少运迟，大便不实，脾胃功能薄弱，生化乏源；或肾精不足，腰酸膝软，潮热骨蒸盗汗等现象。

方解：朱丹溪说，妇人无子，是由血少不足以摄精所致。患者或因先天不足，以致冲任血海空虚，而不能摄精成孕。此种类型，往往因子宫内膜营养不良，或子宫内膜结核而引起月经过少，甚至经闭不孕。方以八珍汤大补气血为主，配以益肾化精之品，充先天不足，补后天虚馁，补肾运脾，益气生血，达到阴阳并补、气血俱生的目的。^[1]

5. 王氏脾肾两健汤（王培昌）

组成：大熟地，山萸肉，枸杞子，女贞子，盐巴戟，党参，土白术，覆盆子，淫羊藿，菟丝子，砂仁。

用法：此药从经净后一周开始服用，每日1剂，早晚空腹服用，连服10剂。第二月照此服用，依此类推。

功效：补肾健脾

主治：脾肾亏，妇人婚久不孕，经水量少，或经水后期，腰酸脊困，白带清稀，终日体倦乏力，饮食少进，小便清长，房事淡漠，舌淡苔薄白，脉沉细或沉迟。^[5]

6. 王氏舒肝健脾汤（王培昌）

组成：香附，砂仁，陈皮，半夏，党参，焦白术，云茯苓，当归，炒白芍，炙甘草，红枣，生姜。

用法：每月经水过后3日服3剂，隔日1剂，连服3月。每月经前10日内服完带汤（《傅育主女科》）。

功效：大补脾胃气血。

主治：妇人少腹之间常有紧迫之感，每每经至前有明显的腰脊酸困之感，或见食纳不思，精神疲惫，带下量多，舌红苔白，脉细缓。

加减：性急多怒者加柴胡，腹胀甚者加沉香、乌药。

按语：本类患者亦为婚后多年不孕症，临床上西医妇科做人工周期不效。妇科检查多为“子宫后位”，或“子宫发育欠佳”。分析此症，多由脾胃素亏则腰脐之气不利而致带脉陷而拘急。带脉者系胞胎，带脉既急则牵动胞胎，力难胜任，一旦成孕，亦易坠落。为此临床治疗上必须大补脾胃气血而利腰脐，自有毓麟之妙理。^[4]

7. 王氏温脾汤（王培昌）

组成：肉桂，附子，砂仁，姜香附，陈皮，姜半夏，白茯苓，川朴。

用法：待月经干净后服用，早晚空心温服，隔日1剂，连进3剂。经至前服用傅青主温土毓麟方。

功效：温补脾胃，兼补命门。

主治：脾胃虚寒化源不足之证，致原发性不孕症。妇人素有食少作呕之感，嗜倦欲卧，胸膈胀满，大便溏泄，带下绵绵不断，色白稠粘无味，经水量少不爽，色暗，久不受孕。舌淡红，苔薄白，脉沉迟或迟缓。

按语：此方妙在温补脾胃而又兼补命门与心包之火。气血旺而任带之脉有力，自可有妊。^[4]

8. 滋阴抑抗汤（夏桂成）

组成：炒当归10g，赤白芍各10g，怀山药10g，山萸肉9g，甘草6g，丹皮10g，钩藤15g，地黄10g。

用法：月经干净后开始服药，每日1剂，水煎2次分服。至排卵后，上方加川断、菟丝子、鹿角片（先煎）各10g，续服7剂。服药期间采用避孕套，戒烟酒，防感冒。

功效：滋阴降火，调肝宁神

主治：阴虚火旺证不孕。见月经先期，或正常，量偏少或多，色红有小血块，头晕耳鸣，心悸失眠，腰腿酸软，烦躁内热，口干，舌质红，苔黄腻，脉细弦数。

加减：兼湿热者，伴少腹痛，带下量多，色黄白，加败酱草、薏苡仁各15g，碧玉散（包煎）10g。兼脾胃薄弱者，伴大便溏，腹胀矢气，上方去当归、地黄，加炒白术10g，砂仁（后下）3g，炮木香5g。兼心肝郁火者，伴乳房胀痛，胸闷忧郁，加炒柴胡5g，黑山栀、合欢皮各9g，绿萼梅3g。

按语：阴虚证虽以补养肝肾为主，但必须与降火或清心肝之火相结合。滋阴抑抗汤，是从归芍地黄汤基础上加减而成。兼湿热、兼脾胃薄弱、兼气滞血瘀的，加入适量的针对性药物。阴虚者，应本着“酸甘化阴”原则，选用赤白芍、山萸肉、当归、甘草为最好。经试用确为要药，用之有验。^[5]

免疫性不孕，主要与阴阳气血失调及消长转化节律有关。湿热、瘀血、邪毒虽然亦是因素，但仅仅是诱因。本病的治疗，目前国外一般使用肾上腺皮质激素大剂量冲击和小剂量维持治疗。前者副作用大，且有禁忌证，而后者效果差。国内起步晚，有报道用小剂量强的松加活血破瘀、破气利水的中药治疗，疗效明显高于国外。

9. 药黑豆（王景州）

组成：当归、熟地、白芍、川芎、肉苁蓉、枸杞子、白术、茯苓、补骨脂、杜仲、川断、川椒、巴戟天、青皮、陈皮各30g，黄芩、生地、菊花、青盐（另包）各60g，红

花 15g, 小黑豆 1 000g (另包)。此为一疗程用量。

用法: 上药除青盐、小黑豆外, 余诸药共合一处, 加水 3 500ml, 浸泡 4 小时左右后倒大砂锅内。用桑木柴烧火煎煮, 先武火后文火, 煎取药液 1 500ml。第二煎: 药渣加水 2 500ml, 煎取药液约 1 000ml。第三煎: 药渣加水 2 000ml, 煎取药液约 1 000ml。其药渣内所含的药液也应挤出。将上 3 次所取出的药液同小黑豆、青盐共合一处, 浸泡 2 小时后, 放入砂锅内, 用桑木柴文火烧煮, 煮至豆熟水尽, 又无煎焦粘锅底为度, 取出药豆晒干密封备用。在配制过程中尽量不用铁器, 农村可用桑木柴当燃料, 城市也可用煤火, 为避免影响疗效, 不要用液化气和油类酒精类作燃料。每早晚各服 20g, 渐渐加至 30g, 服时慢慢嚼嚼呷呷服下。

注意事项: 脾胃虚弱, 患有急慢性肠炎结肠炎的病人忌用或慎用。^[6]

二、实证

1. 温经逐瘀汤 (李祥云)

组成: 附子 9g (先), 肉桂 6g, 仙灵脾 12g, 三棱 9g, 莪术 9g, 紫石英 15g (先), 穿山甲 12g (先), 路路通 9g, 小茴香 4.5g。

功效: 温经散寒, 祛瘀通络。

主治: 寒凝瘀滞不孕。症见月经每每后期, 经行量少, 色暗夹血块, 带多质稀, 少腹冷痛, 得温则舒, 大便溏薄, 小便清长。舌苔薄白, 脉沉细。

方解: 附子、肉桂温经散寒止痛, 疗下焦虚寒, 凡气血寒滞者每多用之; 三棱、莪术破血祛瘀, 消瘀止痛, 三棱为血药, 莪术为气药, 两药合用, 增强活血化瘀之力;

仙灵脾助阳补命门之火，除寒湿助孕育；紫石英温肾暖宫，治宫寒不孕之要药；小茴香入肝脾肾经，温中理气止痛；穿山甲、路路通配伍，破瘀散结通络，疏通输卵管。^[7]

2. 理气山甲汤（李祥云）

组成：当归 9g，柴胡 6g，白芍 12g，香附 12g，乌药 9g，泽兰 9g，丹参 12g，苏木 9g，穿山甲 12g，路路通 9g，夏枯草 12g。

功效：理气活血，化瘀通络。

主治：气滞血瘀不孕。经行不畅，经色紫暗夹血块，两乳胀痛，头痛且胀，心烦易怒，精神抑郁。舌紫暗，边尖有瘀点，脉细弦。

方解：方中柴胡、白芍、香附、乌药疏肝柔肝，理气止痛；当归活血调经；泽兰活血祛瘀，散结除包块，但不伤正气，常配当归、丹参同用，为妇科活血化瘀之要药；苏木活血散瘀，消肿止痛；夏枯草软坚散结；穿山甲消痈搜风通络，宣通脏腑，透达关窍，凡血凝血聚之癥瘕积聚皆能治之；路路通祛风通络，宣通脏腑，除血凝血聚之病，与穿山甲合用达到破瘀通络，疏通输卵管的目的。^[7]

3. 怡情解郁汤（何子淮）

组成：生地，白芍，玉竹，杞子，八月札，川楝子，合欢皮，绿梅花，麦冬等。

功效：疏郁调肝，怡情和谐。

主治：血虚肝郁不孕。多因阴血本亏于先，复由性情不畅，善感多郁，肝气郁结于后，疏泄失常，气血不和，冲任不能相资而不孕。

方解：傅青主云：妇人怀有素恶不能生子者，是肝

气郁结，治法必解四经之郁，以开胞结之门。本方以开郁种玉汤、逍遥散为基础，配加养津凉血之品。作者法以怡情解郁，以养阴补血之药，生地、杞子、玉竹、白芍、麦冬为主，调整机体的内在环境，以治其本；佐以怡情欢畅之合欢皮、绿梅花、八月札、川楝子疏肝经之郁气，而治其标。不用柴胡、香附等辛温香燥之品重劫已伤之阴，对肝肾阴分不足之肝郁型患者，怡情解郁作用更为满意。^[1]

4. 王培昌经验方

① 王氏舒肝解郁汤

组成：当归，炒白芍，茯苓，焦白术，木瓜，乌药，广木香，醋香附，醋郁金，牡丹皮，山梔子，薄荷，甘草，生姜。

② 王氏舒肝种玉汤

组成：酒当归，酒川芎，酒白芍，酒生地，酒香附，醋延胡索，醋柴胡，云茯苓，吴茱萸，丹皮炭，青皮，陈皮，沉香。

用法：①方：在月经净后开始服用，每日1剂，早晚分服，连进10帖。②方：待月经至开始服用，每晚睡前服1次，每剂中药服两个晚上。根据行经时间服用。经止则药停。

功效：调肝开郁，抑火疏肝。

主治：肝郁不孕。妇人每当行经之际，或经前经后，自觉心烦多怒，口苦头闷，厌食，手足心发热，两乳胀闷，血下紫黑，甚则痛经，脉紧或沉弦。

加减：月经先期，经水色紫加条芩；经水后期，色淡加官桂。

按语：妇人无子，多因七情所伤，致使血衰气旺，经水不调，或前或后，或多或少，或色淡如水，或紫如血块，或崩漏带下，或肚腹疼痛，或子宫虚冷不能受孕者，皆宜

服用此药。两方实有调肝开郁，抑火疏肝之功效。纵观两方处处着眼“郁”字，实有其独到之处。^[4]

5. 导湿种玉汤（何子淮）

组成：苍术，白术，椒目，肉桂，艾叶，姜半夏，香附，生山楂，车前子，川芎，青皮，陈皮，蛇床子等。

功效：导湿驱脂。

主治：婚后多年不孕，见形体肥胖，神疲乏力，面色晄白，头晕心悸及月经延期、量少，白带增多。舌见淡胖，苔多白腻或厚腻，脉弦滑。

方解：朱丹溪治湿阻脂膜不孕，以燥湿祛痰行气为法，方用二陈加二术、木香、香附、川芎、当归，或导痰汤。何氏宗丹溪之治，以苍术、白术、姜半夏、青皮、陈皮、香附、山楂燥湿祛痰，消脂理气；配肉桂、蛇床子、椒目温暖脾肾，调整内分泌系统功能。在湿去痰消脂薄的前提下，配合养血调经，但决不能漫投厚味填精，或补肾助阳药，否则滋腻助湿，壮阳消阴。临床因单纯性肥胖而不孕者少，合并内分泌紊乱、性激素减少而不孕者多，所以除辨证论治外，必要时应参考基础代谢、17 羟和 17 酮及雌激素水平，或结合气腹造影，观察卵巢生理病理变化。

加减：如喉间多痰，咯痰不爽，可加天竺黄、陈胆星、海浮石等豁痰。^[1]

6. 何子淮经验方

组成：生山楂，米仁，姜半夏，茯苓，陈皮，平地木，泽泻，泽兰，苍术，大腹皮，生姜皮。

功效：化湿调冲。

主治：肥胖不孕。见内分泌失调所致的月经稀少，闭

经，及无排卵型月经。

加减：痰稠咯不畅，加用浮海石、天竺黄；带多，酌加扁豆花、白槿皮、川萆薢、鸡冠花；水走皮间，肢体浮肿者，加椒目、官桂。^[1]

按语：湿阻血海，营卫不得宣通，经来稀少，甚则经闭；湿走肌肤，则形体日见肥胖。证由过食肥甘，水谷精气气化失常而致。本法根据家传经验，采取化湿利水，重用山楂消滞导积促进水谷气化，通利胞络，使血能填于胞宫，经水按时而下。

7. 导痰通络汤（李祥云）

组成：苍术 9g，白术 9g，象贝 9g，茯苓 12g，皂角刺 12g，夏枯草 12g，丹参 12g，赤芍 9g，穿山甲 12g（先），路路通 9g。

功效：蠲痰化湿、祛瘀通络。

主治：痰湿瘀阻不孕。症见月经后期，经行量少，渐至闭经，形体肥胖，头重体倦，胸闷嗜睡，性欲淡漠，带多质粘。苔白，腻脉滑。

方解：苍术、白术，健脾燥湿化痰；茯苓，健脾渗湿利水；象贝，化痰散结；皂角刺，消肿排脓；夏枯草，清痰火散郁结，与象贝、皂角刺合用增强软坚散结之力；丹参、赤芍，活血祛瘀消瘀滞；穿山甲、路路通，破瘀散结通络，疏通输卵管。^[7]

8. 王培昌经验方

①王氏补血填精汤

组成：酒当归，酒白芍，大熟地，枸杞子，山萸肉，女贞子，黄精，大芸，炙甘草。

②王氏养血促孕汤

组成：当归，川芎，炒白芍，大熟地，覆盆子，菟丝子，女贞子，枸杞子，五味子，黑杜仲，怀牛膝，仙灵脾，黄精。

用法：①方每月月经过后连续服用2帖，服3月为度，早晚空心温服。

②方待经水过后12天开始服用，水煎，每晚睡前服药1次，2剂药服4晚。每月服2剂即可，连续服用2~3月。

功效：补肾养血促孕。

主治：素体虚弱，或久病失血，从而致冲任血虚，胞脉失去血养，不能统摄，故不能成孕。

按语：本型患者，多为素体虚弱，或久病失血，从而致冲任血虚，胞脉失去血养，不能统摄，故不能成孕。在治疗上宜大补肾水，佐以平肝、补血、填精之品。使用第①方，即可起到这个作用。对于西医检查不排卵的患者，可在排卵期服用第②方，能起到养血补肾促孕的作用。验之临床往往亦能取效。^[4]

三、虚实夹杂

1. 助阳抑抗汤（夏桂成）

组成：黄芪15g，党参10g，鹿角片（先煎）10g，丹参10g，赤白芍各10g，茯苓10g，川断10g，山楂10g。

用法：一般在排卵期开始服药，每日1剂，水煎2次分服，至月经来潮停药，同时采用避孕套。

功效：补肾健脾，温阳化痰。

主治：阳虚痰浊证不孕。证见月经后期或正常，量色质一般，腰腿酸软，小腹有凉感，大便易溏，神疲乏力，小便清长或频数，脉细，舌质淡红，苔白。

方解：本方从温土毓麟汤或健固汤基础上进退，把化痰浊、调气血结合起来。阳虚者则应本着“气中补阳”的原则，选用黄芪、鹿角片等，用之临床亦有效验，是助阳抑抗汤的主药。

加减：兼湿热者，伴少腹痛，黄白带下偏多，加败酱草、薏苡仁各 15g，五灵脂 10g。兼脾胃薄弱者，伴脘腹胀，大便泄泻，加炒白术 10g，砂仁（后下）、炮姜各 5g。^[3]

2. 班秀文经验方

组成：熟地黄 15g，当归 10g，白芍 10g，川芎 6g，川续断 10g，菟丝子 20g，鸡血藤 20g，益母草 10g，炙甘草 6g，淫羊藿 15g，路路通 15g，穿破石 20g。

功效：补益肝肾，养血化瘀。

主治：输卵管不通不孕属肝肾亏损，胞脉瘀滞者。

按语：班氏通过多年临床观察，认为该病多与冲任损伤，肝肾不足，局部炎症瘀阻有关，为虚实夹杂之症。治疗不可一味攻伐，以损精血；又不可单纯填补，使瘀更甚。当以攻补兼施，养血通络之法治之，使瘀血得除，新血滋生，冲任康复。常喜用四物汤以养血温经；以丹参、鸡血藤、益母草、刘寄奴、路路通、穿破石、夏枯草、猫爪草活血通络；若瘀阻甚，则酌加莪术、王不留行、牛膝、泽兰、桃仁、红花以破积滞加强疗效；兼见脾胃虚弱，面黄食少者，可加党参、白术以益气健脾；兼见肾虚精亏，耳鸣腰酸楚者，酌加枸杞子、仙茅、川杜仲、川续断以益肾精。^[8]

3. 王培昌经验方

①王氏健脾化湿汤

组成：党参，焦白术，炒山药，炒扁豆，炒薏米，泽

泻，茯苓，柴胡，升麻，陈皮，甘草，生姜。

②王氏化湿种子汤

组成：焦白术，茯苓，陈皮，半夏，炒山药，炒芡实，白果仁，柴胡，香附，丹参，菟藟子，沙苑子，巴戟天，甘草。

用法：①方在月经过后开始服用，连续服用5~10剂为止，连用3月。若见肾阳虚者，加巴戟天；相火旺者，加黄柏。②方每次月经来潮前5天开始服用，连进2剂。每晚睡前服药1次，共4个晚上服完。连续服用3月。

功效：健脾益气，运化水湿。

主治：脾虚水湿不运，痰湿流注下焦，滞于冲任，壅塞胞脉，以致月水不行，难于摄精成孕。^[4]

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科学技术出版社，1982. 109~113
- [2] 王奎武，等. 李广文教授治疗无排卵型不孕症54例的经验. 河南中医，1995，(3)：154
- [3] 李德新. 祝湛予运用种子金丹治疗不孕症98例. 浙江中医杂志，1999，(7)：282
- [4] 王金权. 王培昌老中医治疗不孕症经验介绍. 山西中医，1991，7(1)：14~17
- [5] 夏桂成. 辨治妇女免疫性不孕症50例. 中国医药学报，1990，5(6)：43
- [6] 李德新. 药黑豆治血热不孕. 四川中医，1999，17(3)：37
- [7] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海：上海中医药大学出版社，1995. 318~319
- [8] 钟以林. 班秀文教授养血通络法调治月经病的经验. 广西中医药，1992，(3)：18

外阴白色病变（附：外阴湿疹）

一、虚证

黑白和营汤（胡国华）

组成：黑芝麻 30g，黑大豆 30g，白鲜皮 12g，白芍 12g，当归 12g，女贞子 12g，旱莲草 12g，生首乌 15g，黄芪 15g，防风 6g，白术 9g，丹皮 9g，生甘草 3g。

功效：益气养血，和营润肤。

主治：气血虚弱型外阴有硬化性苔藓，萎缩性改变。症见头晕目眩，面色萎黄，心悸乏力。

方解：黑芝麻、黑大豆、女贞子、旱莲草、生首乌补益肝肾；黄芪、白术、当归益气养血；白鲜皮、丹皮、防风清热胜湿；甘草调和诸药。全方有益气养血、和营润肤之功效。^[1]

二、实证

苏甲马鞭散加味（胡国华）

组成：苏木 15g，炙鳖甲 15g，生地 30g，马鞭草 15g，龙胆草 9g，草薢 15g，黄柏 10g，六一散 10g（包），泽泻 12g，茵陈 10g，地肤子 12g。

功效：清热除湿，消斑止痒。

主治：外阴奇痒难忍，属湿热下注型。伴阴部皮肤湿润浸渍，带黄，尿急痛。

方解：苏木、鳖甲、生地、马鞭草养阴清热，行血和

营；龙胆草、萆薢、黄柏、六一散、泽泻清热除湿；茵陈、地肤子利湿止痒，全方有清热除湿、消斑止痒的功效。〔1〕

三、虚实夹杂证

1. 活血通精汤（华良才）

组成：全当归 15～20g，鸡血藤 15g，川牛膝 15g，制首乌 30g，益母草 30g，补骨脂 20g，肉苁蓉 20～30g，黑芝麻 20～30g。

用法：水煎 2 次分服（黑芝麻另包嚼碎服）。再将药渣煎第 3 次，以药液熏洗坐浴。

功效：活血通精，柔筋正色。

主治：妇女外阴白色病变。

方解：本病多有婚前长期手淫史。阴器乃宗筋之所聚，长期手淫或其他原因之不良刺激，造成精血瘀滞，筋脉失养，故萎缩变白。活血通精汤之当归、牛膝、制首乌、益母草、鸡血藤五药活血通精为主，兼有益肾养肝之功；加入补骨脂、肉苁蓉、黑芝麻有驱白还色之功。诸药合用，得血活精通，筋柔色正。

加减：月经中血块多加生蒲黄、五灵脂 10g。

禁忌证：治疗期间需禁房事，忌食辛辣刺激性食物、无鳞鱼类、醋，忌烟酒。〔2〕

2. 活血止痒去白方（陈玉琦）

组成：三棱 30～40g，莪术 30～40g，白鲜皮 30g，苦参 30g，蛇床子 30g，何首乌 40g，补骨脂 30～40g，红花 30g，大黄 30g，白芷 15g，坤草 30g。

用法：水煎，外阴局部先熏后洗患处。每日 2 次，每

次 30 分钟。

功效：活血化瘀，养血驱风，去白止痒。

主治：外阴瘙痒，外阴皮肤变白，上皮角化的外阴白色病变。包括增生型、萎缩型或混合型均可应用。

按语：本法简便可靠，无痛苦，一般 7~15 日即可达到止痒目的。增生、萎缩、变白者亦可恢复到正常，病程长者需坚持治疗可得到痊愈。^[2]

四、外治法

1. 哈荔田经验方

组成：紫荆皮、黄柏各等分，为末备用。

用法：上药用香油调成糊状，摊在布上，敷于患处。

功效：消肿解毒，活血止痛痒。

主治：外阴炎（湿疹），外阴瘙痒、溃疡流水。

方解：紫荆皮苦平无毒，具有消肿解毒，活血止痛之功，古人用治“癰疮”有效。本品与黄柏配合，用于外阴炎搔破流水，也可为末撒敷。另用本方为煎剂，熏洗坐浴，而后以朱黄散（成药）香油调如糊状，摊在布上敷于患处，效果也佳。^[3]

2. 青马一四膏（裘笑梅）

组成：青黛 30g、鲜马齿苋 120g。

用法：先将马齿苋捣烂，入青黛加麻油和匀，外涂患处。

功效：清热解毒，祛湿止痒。

主治：外阴瘙痒症，湿疹。

方解：青马一四膏，为师传方。《本草衍义》云：“青

黛乃蓝为之。有一妇人，患脐下腹上，下连二阴，遍满生湿疮，状如马瓜疮，他处并无，热痒而痛。是以马齿苋四两，烂研细，入青黛一两再研匀。涂疮上，即时热减，痛痒皆去。”故治妇人热证之外阴瘙痒、湿疹，效较满意。又按《原病式》云：“诸痛痒疮，皆属心火”。马齿苋辛寒，能凉血散热，捣敷则肿散，疔根拔；绞汁服则恶物当下。内外施之皆得也。由此观之，两药相配，其清热解毒、祛湿止痒之功非浅也。^[4]

3. 清热解毒汤（裘笑梅）

组成：狼毒 9g，花椒 9g，蛇床子 9g，黄柏 9g。

用法：煎汁，入少许枯矾，坐浴温洗。

功效：清热解毒，燥湿杀虫。

主治：外阴瘙痒症。

方解：方中狼毒、花椒、蛇床子能解毒杀虫止痒；黄柏性味苦寒，疗诸疮痛痒，清下焦湿热；入少许枯矾，加强敛湿止痒之力。^[4]

4. 外阴白庖洗方（夏桂成）

组成：一枝黄花、艾叶各 15g，泽漆 15g，白鲜皮 30g，苦参 15g，花椒 10g，鸡血藤 30g，仙灵脾 30g，土槿皮 30g，野菊花 10g，冰片 1g（后冲入）。

用法：煎汤熏洗，一日 2 次。^[5]

5. 白庖外洗系列方（王渭川）

组成：①白庖外洗 1 号方：冬蒜杆 60g，瓜壳 12g，蛇床子 30g，向阳花柄 60g，蛇倒退 30g，陈艾 30g，地肤子 30g，闹羊花 15g，青蛙草 60g，铁扫把 30g，野菊花 60g。

②白癬外洗 2 号方：青蒿 9g，夏枯花 12g，白菊花 12g，土茯苓 12g，浮萍草 12g，地肤子 12g，蛇床子 12g，吴萸 9g，乌梅 9g，一支敛 15g，玄参 12g，六谷根 30g，旱莲草 12g，地龙 15g，桑椹 30g，苦参 30g，无花果 30g，千里光 30g。

用法：两方均煎水外洗患处。

主治：两方均治外阴白癬。^[2]

6. 千金散（高濯风）

组成：杏仁 15g，雄黄 15g，明矾 6g，麝香 2g，赤石脂 10g。

用法：先研杏仁如泥，以手捻之无颗粒为度。再研余药极细，与杏仁泥混合拌匀，贮瓷瓶中，封紧口，勿使挥发，以免减少药效。视阴部痒烂面大小，以消毒棉签将药粉涂患处。

主治：阴蚀证（外阴白斑）。

加减：若湿痒淋漓者，服龙胆泻肝汤。若溃破甚者，服逍遥散加银花 10g，连翘 10g；若子宫脱垂者，服补中益气汤加山梔子 9g，丹皮 9g。

按语：本方来自《肘后方》加入赤石脂而成。赤石脂“下之精秘，上之髓盈，借其功外用，质粘且补肾之性也”。并佐以辨证用内服药。临床见肿疡湿痒，顽烂浸淫。口干内热，饮食无味，体倦发热，胸膈不利，少腹痞胀，带下赤白症。在用本方之同时，服四物汤加延胡索 9g，桃仁 9g，砂仁 6g，红花 9g，香附 10g，茯苓 6g。^[2]

7. 外阴白斑膏（夏桂成）

组成：绿矾 0.6g，白砒 0.6g，轻粉 0.6g，破故纸

1.2g, 五灵脂 1.18g, 密陀僧 0.6g。

用法: 研细末, 用凡士林 30g 调匀备用。每晚涂局部, 止痒作用佳。

禁忌: 禁口服。^[5]

(达美君)

参 考 文 献

- [1] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 116
- [2] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1456~1458
- [3] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 科学技术出版社, 1982. 168~169
- [4] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 203~205
- [5] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 512

官 颈 炎

一、内服法

1. 赤白分清饮 (何子淮)

组成: 制大黄 6g, 黄连 1.5g, 黄柏 4.5g, 红藤、车前草各 30g, 丹皮、银花、贯众炭各 9g, 苦参、川萆薢、槐米炭各 12g, 生甘草 6g。

功效: 清热解毒凉血, 分清赤白。

主治: 重度宫颈糜烂, 范围广, 有接触性出血、带下红白

间杂者。

方解：赤白分清饮，取三黄泻火解毒；合银花、贯众清泄邪热；丹皮、红藤、槐米清血分瘀热，凉血止血；车前草、川萆薢、生甘草利下焦湿热，收到热解血静、湿去浊清的功效。故能使患者赤白分清，经行准期。

加减：有腹痛，加延胡索 9g，川楝子 12g；腰酸明显，加狗脊 12g，川断 15g；胃纳差，加陈皮 4.5g，竹茹 9g。^[1]

2. 消糜汤（何子淮）

组成：红藤、土茯苓、鱼腥草、白英、蒲公英各 30g，墓头回、丹皮、臭椿皮、白槿花各 9g，炒扁豆花 12g，制大黄、生甘草各 6g。

功效：祛湿解毒，化腐生肌。

主治：轻、中度糜烂，或重度糜烂经治后转为中、轻糜。临床以带多色黄，味臭秽，为主要表现者。

方解：消糜汤除选用制大黄、丹皮、蒲公英等，除下焦湿热瘀滞外，遵《温病条辨》“下焦丧失，皆腥臭脂膏，即以腥臭脂膏补之”的论述，采用草药土茯苓、墓头回、白槿花、臭椿皮等腥臭之品，直达下焦，治子宫颈糜烂脓带秽臭，祛秽化腐，临床疗效尚佳。墓头回气味臭秽作呕，较难下咽，则需要患者坚持配合。^[1]

二、外治法

1. 黄柏粉（刘云鹏）

组成：黄柏 9g，冰片 15g，枯矾 3g，五倍子 6g。

用法：上药 4 味，共研成细末。用栓塞棉球上入宫颈糜烂处，6~8 小时后取出，3 天 1 次。^[2]

功效：清热解毒，去腐生新。

主治：宫颈糜烂，带下。

2. 榆柏散（裘笑梅）

组成：地榆 120g，黄柏 120g。

用法：上两药研细末，和匀备用。直接将药末喷入宫颈表面。每日 1 次，10 次为一疗程。

功效：消湿热，祛湿毒。

主治：宫颈糜烂。

方解：地榆性沉而涩，入下焦而除湿热；黄柏苦寒而清热消毒。药虽两味，清热祛湿解毒之力较强。

按语：榆柏散治疗宫颈糜烂，药味简单，应用方便，疗效显著，符合简便廉验要求。^[3]

3. 哈荔田经验方

组成：黄柏、枯矾、青黛。

用法：上药等分为末，以消毒棉球蘸饱药粉，用线系住，纳于阴道宫颈糜烂面。晚上用药，次晨取出。如能用喷撒器喷撒患处尤佳。

功效：解毒消炎，燥湿止痒。

主治：宫颈糜烂。

方解：本方用以治宫颈糜烂效果良好。重糜亦可配合内服药治疗。方中枯矾性味酸涩微寒，功能燥湿解毒，杀虫止痒。外用适于痈肿疮疡，痔漏，脱肛，女阴瘙痒，外阴阴道炎，宫颈糜烂等症。与黄柏、青黛配合应用，则消炎解毒之力尤著。又单以黄柏 15g，青黛 5g，制成片剂，纳入阴道内。用于化脓性阴道炎，及宫颈癌患者上药后之阴道炎症反应，以防止粘连，效果较

好。^{〔4〕}

4. 干载畿经验方

①黄蜈散Ⅰ号方

组成：黄柏 64%，轻粉 13%，蜈蚣 7%，冰片 3%，麝香 0.7%，雄黄 12.3%。

②黄蜈加减Ⅳ号方

组成：硼砂 19.74%，硃砂 6.58%，朱砂 19.74%，炉甘石 19.74%，冰片 32.89%，麝香 0.66%，珍珠粉 0.66%。

制法：将上述各药去杂质，黄柏、蜈蚣焙干，分别研成细末。过 100 目筛后，按处方中规定的剂量混合备用。在研磨冰片时，应将该药与其他药物一起研磨，以免冰片粘于器皿上，难于取下。药物研好后密闭存藏。研磨用的乳钵，用前应用酒精消毒。

用法：用窥阴器撑开阴道，暴露宫颈后，用干棉球拭净阴道及宫颈分泌物，在预先制成的专用棉球上（扁形，较宫颈稍大，中央贯穿长棉线，无菌干燥），撒药粉 1g 左右（根据糜烂面积大小可稍增减），用长柄镊子送入阴道，使药粉面紧贴于宫颈上，棉球的线头留于阴道外，待 24 小时后，患者自行拉出棉球。轻者一周上药 1 次，重者一周上药 2~3 次。

主治：宫颈糜烂。

加减：Ⅰ号方中去麝香，即黄蜈散Ⅱ号方；Ⅰ号方中去轻粉，即黄蜈散Ⅲ号方。

按语：用黄蜈散治疗宫颈糜烂，最初用黄蜈散Ⅰ号方，后来因考虑到麝香价格昂贵，又比较奇缺，不易推广。所以方药中去掉了麝香（即黄蜈散Ⅱ号方）。而仅对有核异质

细胞的宫颈糜烂患者，方使用黄蜈散Ⅰ号方，一般用黄蜈散Ⅱ号方。对轻粉过敏者，用黄蜈散Ⅲ号方。对少数颗粒和乳头较大者，以及糜烂面与周围边界清晰者，加用黄蜈散加减Ⅳ号方。对重度糜烂及乳头型和颗粒型患者，治愈后继续上药3~5次，以巩固疗效。

禁忌：治疗期间应尽量避免性生活，遇月经来潮和怀孕期间停止用药。^[5]

5. 子宫丸（王志敏）

组成：①阴道部子宫丸：白矾 58.5g，樟丹 46g，钟乳石 13g，雄黄 13g，儿茶 12g，乳香 10g，没药 9g，血竭 7g，蛇床子 4g，硃砂 1.5g，硼砂 1.25g，麝香 1.25g，冰片 1g。

②宫颈口子宫丸：上方中血竭加至 8.25g，硃砂加至 2.75g，麝香加至 2.5g。

用法：①阴道部子宫丸。先将乳香、没药、硼砂、硃砂、儿茶、雄黄、蛇床子、钟乳石，按定量各研成细面。定量的冰片、麝香研成细面，另放备用。血竭、樟丹各另包备用。将白矾熬化，加适当量水，约 50ml，以用匙舀上即能看到牵丝为宜（这样方可去掉白矾的刺激性）。在白矾液中依次放入上八味药，血竭，使其溶化，樟丹，待熬成粘稠浆状后，再加入麝香、冰片。药熬好标准，为药锅表面呈金亮色，豆腐皮状，鼓出大泡，覆盖表面为止。将锅内药浆滴于大理石表面，即成药片。干燥、放凉，贮存于密闭之磨口瓶中，避免漏气。②宫颈口子宫丸。制①方药片待锅里药液料约 1/3 时，将血竭、硃砂、麝香细面（所加量）撒入药锅中，熬浆制片贮存。①方用于子宫颈周围及阴道穹窿部。②方用于子宫颈外口。一般每周用药一二

次，第1次用药仅能上1片，如无不良反应，复诊时根据病情，最多1次可上2片。

功效主治：①方功效：解毒杀虫，燥湿敛疮，活血化瘀，行气通窍，疏经通络，化腐生肌，消肿止痛。主治膀胱炎，尿道炎，子宫骶骨韧带炎，附件炎等。②方具有加强①方活血散瘀，芳香通窍，软坚消肿的作用。主治宫口小紧，宫颈糜烂等宫颈局部病变者。

方解：方中白矾酸涩、寒，收敛燥湿，解毒杀虫，消肿止痛；樟丹辛凉有毒，化腐生肌，敛疮解毒；钟乳石甘温，温里助阳，化腐消瘀；雄黄辛温有毒，燥湿解毒杀虫，杀菌作用很强；儿茶苦涩平，清热祛湿，敛疮生肌定痛；乳香辛苦温，活血舒筋，行气止痛，消痈疽，托疮毒，生新肌，暖子宫；没药苦平，行气活血通瘀，化腐生肌敛疮；血竭甘咸平，活血行瘀止痛，敛疮生肌，通经活络；蛇床子辛苦温，祛风寒、止阴痒，燥湿收敛，杀虫，逐瘀止痛，温肾助阳；硃砂咸苦辛温，有毒，消积祛瘀，软坚散肿，消痈解毒，化腐生肌；硼砂甘咸凉，解毒，清热，防腐；麝香辛温，开窍辟秽，活血散结通络，解毒；冰片辛苦寒，散热止痒，通窍清火，消肿止痛。全方具有解毒杀虫，燥湿敛疮，活血化瘀，行气通窍，舒经通络，化腐生肌，消肿止痛等功效。

按语：①抑菌试验证明：子宫丸对各种类型的溶血性链球菌，肺炎链球菌，绿脓杆菌，金黄色葡萄球菌，大肠杆菌，都比多种抗生素有更强的抑菌作用。通过临床观察，子宫丸有促进鳞状上皮增生，角化及消肿的作用。同时亦有灭滴虫的作用。

②子宫丸的禁忌证：有不规则子宫出血，月经过多，带经日久，月经频至及有性交出血病史者。有休克病史者。

有溃疡病、胃痛、呕血、便血者。子宫肌瘤。盆腔肿瘤。宫颈息肉。宫颈肥大、外翻、极度充血、血管外露、组织脆而极易出血者。有皮肤过敏及其他过敏史者。手术后或身体虚弱者。重度高血压及严重心脏病患者。

③应用子宫丸注意事项：治疗期间禁止同房，停止用药1周后方可。忌食鱼、虾、蟹等海味，及鸡、鸭、蛋类，饮酒及一切辛辣有刺激性食物。避免剧烈运动，重体力劳动及长途步行。月经期及月经前后各3天均需暂停上药。用药后最好先休息5分钟，再离开诊室。治疗期间如出现粉带者，应暂停用药。用药后可能有阴道轻微胀痛、阴道流水、脱落出白色片、块状物或小便黄赤灼热，矢气多，腹胀等现象。乃药物发挥作用，而非病态，故无须停药。

④副作用及其处理方法：个别出现过过敏反应者，立即取出药片，或擦去药渣。但不易取或拭去者，不可强行，这种患者改用外阴粉（生蛤粉30g，冰片1g，研细面），或外阴膏（外阴粉调香油）。^[6]

（刘 坚）

参 考 文 献

- [1] 陈少春，等整理. 何子淮女科经验集. 杭州：浙江科技出版社，1982. 40
- [2] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉：湖北人民出版社，1982. 297
- [3] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州：浙江科学技术出版社，1984. 205
- [4] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津：天津科学技术出版社，1982. 314
- [5] 于载畿，等. 黄蜈散治疗宫颈糜烂970例临床疗效观察. 中医杂志，1982，（6）：25
- [6] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉：湖北科学技术出

版社, 1996. 1477~1479

阴 道 炎

一、虚证

麦乌八味汤 (沈丽君)

组成: 生地 12g, 山萸肉 9g, 云茯苓 9g, 怀山药 12g, 丹皮 9g, 泽泻 9g, 知母 9g, 黄柏 9g, 当归 10g, 麦冬 9g, 制首乌 12g。

功效: 滋阴降火, 养血止痒。

主治: 阴道炎属肝肾阴虚型。症见阴部干涩, 灼热瘙痒, 五心烦热, 头晕目眩, 时有轰然汗出, 口干咽燥, 腰酸耳鸣, 带少色黄。舌红, 苔少, 脉细数。

方解: 知母、黄柏滋阴降火; 山萸肉、山药调补肝肾; 丹皮、生地清热凉血; 茯苓、泽泻利水通淋, 清泄下焦湿热; 当归补血活血; 制首乌益精血, 补肝肾; 麦冬养阴生津。

加减: 如腰脊酸软者, 加杜仲、菟丝子; 口渴咽干者, 加玄参、石斛; 阴虚血燥, 皮肤粗糙者, 加丹参、鸡血藤、广地龙; 头晕目眩者, 加枸杞子、女贞子、旱莲草; 如瘙痒不能入眠者, 加珍珠母、生牡蛎、夜交藤、酸枣仁。^[1]

二、实证

1. 萆薢泻肝止痒汤 (沈丽君)

组成: 萆薢 15g, 炒苡仁 12g, 龙胆草 9g, 苍术 9g,

黄柏 9g, 白鲜皮 12g, 炒山栀 9g, 赤芍 12g, 地肤子 10g, 车前子(包) 12g, 川牛膝 10g。

功效: 清热利湿, 泻肝止痒。

主治: 肝经湿热型外阴瘙痒。

方解: 萆薢清热利湿; 薏苡仁、苍术健脾化湿; 黄柏清热燥湿; 龙胆草、炒山栀、川牛膝、车前子清肝泻火, 清利湿热; 赤芍活血祛瘀, 清肝消炎散肿; 白鲜皮、地肤子清热燥湿止痒, 对皮肤真菌有抑制作用。全方配伍有清热利湿, 泻肝止痒功效。

加减: 伴胸胁胀痛, 口苦而干, 腑行艰结, 可用龙胆泻肝汤治之。^[1]

2. 哈孝贤经验方

组成: 杭白芍、大生地、椿根白皮、侧柏叶各 15g, 粉丹皮、阿胶珠各 12g, 香附米、川黄柏、鸡冠花各 9g, 桑寄生 18g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂。

主治: 阴道炎, 带下赤白相间, 似血非血, 淋漓不已。^[2]

三、虚实夹杂证

1. 椿蒲八味汤(沈丽君)

组成: 熟地 12g, 山萸肉 9g, 怀山药 9g, 泽泻 9g, 丹皮 9g, 茯苓 9g, 知母 9g, 黄柏 9g, 杞子 9g, 旱莲草 12g, 椿根皮 15g, 蒲公英 30g。

功效: 滋阴益肾, 清热止带。

主治: 老年性阴道炎属肝肾阴虚, 兼感湿热。

功效：滋阴益肾，佐以清热止带。

方解：熟地滋养肾阴，填精补髓而生血；山萸肉补肝肾，摄精敛气，以敛虚热；怀山药健补脾胃；丹皮凉血清热，泻肝肾之火；茯苓、泽泻清泄下焦湿热；知母清热泻火，滋肾润燥；黄柏、椿根皮清热燥湿止带；杞子补肾益精，养肝明目；蒲公英清热解毒利湿；旱莲草养阴益肾，凉血止血。

加减：阴虚火旺者，熟地改生地，加大丹皮用量；尿频、尿痛者可用鹿衔草、猪苓、泽泻；带下秽臭，量多，伴阴痒者，加龙胆草、芡实、草薢。^[1]

2. 老年经脉不调方（武明钦）

组成：法半夏 10g，地骨皮 10g，瓜蒌瓢 15g，浙贝母 15g，土茯苓 25g，川牛膝 15g，炒枳壳 10g，炙甘草 15g，生白芍 30g，沉香 9g（后下）。

用法：先将上药用适量清水浸泡 30 分钟，再煎煮 30 分钟，每剂煎 2 次。将 2 次药汁混合备用。每剂分 2 次服，睡前服一半，次晨服一半，连服 2 剂，休息 1 日。

主治：经断复来，老妇阴道炎，泌尿系感染。早期宫颈癌，见赤白带下，粘物腥臭，小腹时痛，腰酸，便秘。

方解：方中生白芍、地骨皮益肝肾，治郁热；沉香理气解郁；浙贝、半夏、土茯苓、瓜蒌瓢化痰清湿热；佐炙甘草扶心脾。

加减：若脉弦滑，苔白腻者，加入墓头回 25g，蚤休 30g；见红多者加茜草 15g，仙鹤草 30g；腰酸痛加炒杜仲 15g，川断 20g。

按语：此方系祖传验方，临床运用 40 余年，观察治案百余例，疗效满意。服药期间，禁食生冷、腥荤、辛辣，

性易静，勿动肝气。^[3]

四、外治法

1. 老年性阴道炎洗剂（李竹蓝）

组成：野菊花、银花、淫羊藿各 30g，当归、黄柏、蛇床子、赤芍、丹皮各 15g，紫草 30g，冰片 3g（冲）。

用法：清水 1 500~2 000ml 浸泡 1~2 小时，煎煮 20~30 分钟。先熏后洗，待水温适宜，坐浴 15~20 分钟。每日 1~2 次，每剂药可煎煮 2 次。

主治：肝肾阴虚型老年性阴道炎。^[2]

2. 哈荔田经验方

组成：蛇床子 9g，黄柏 6g，淡吴茱 3g。

用法：上药布包，温水浸泡 15 分钟后，煎数沸。倾入盆中，乘热熏洗、坐浴。晨、晚各 1 次，每次 5~10 分钟。洗后可拭干外阴部，内阴部位待其自然吸收，经期须停用。倘煎煮药液有困难，亦可将药用布包置于大口杯中，再用开水冲沏后浸泡备用。一般多以晨泡晚用，晚泡晨用。应用时将药液倾入盆中，再加以适量沸水，熏洗坐浴。一包药可浸泡两次。在药效作用的发挥上，前法较后法为佳。

功效：散寒燥湿，消炎止痒。

主治：寒湿或湿热下注，见有带下阴痒，或阴部肿痛，或尿道感染，尿痛尿频等症。

加减：带下量多，清稀，淋漓不止，可选加石榴皮、桑螵蛸、诃子、小茴香等；带下色黄，粘稠气秽，可选加苍术、蒲公英、律草、草河车等；瘙痒剧烈可选加枯矾、苦参、小茴香等；阴部肿痛可选加香白芷、净苏木、刺猬

皮、蒲公英、连翘、小茴香等；糜烂、溃疡，局部有脓性分泌物，可选加白鲜皮、虎杖、银花、公英、桑螵蛸等。

按语：本方适用于外阴炎、外阴湿疹、急性女阴溃疡、单纯性阴道炎、滴虫性阴道炎、慢性子宫颈炎、尿道感染等疾患。症见白带量多，阴道或外阴瘙痒，红肿，灼热，疼痛，或轻度溃疡糜烂等。方中蛇床子辛苦温，有小毒。功能祛风燥湿，杀虫止痒。适用于一切皮肤病及外阴瘙痒、带下。如《金匱》单用本品治阴寒带下，《濒湖集简方》以本品同白矾煎汤频洗，用治阴痒，《千金方》用治子脏挺出。吴萸辛热有小毒，功能散寒止痛，外用尚能燥湿解毒，可治湿疹。黄柏苦寒，功能清热燥湿，泻火解毒。适用于急性化脓性感染疾患，以及湿疹，疮疡，白带，阴痒等症。如《圣济总录》以本品为末，野蔷薇捣汁调敷，用治唇疮痛痒。近代为栓剂，治疗滴虫性阴道炎等。其与蛇床子、吴萸配伍，不仅能监制彼之温热过偏之性，且能加强消炎解毒，燥湿止痒的效果。临床随病情加减，既能用于阴中寒湿，也可用于湿热下注之症。^[4]

3. 密陀僧止痒方（沈丽君）

组成：狼毒 15g，密陀僧 15g，白鲜皮 15g，蛇床子 15g，枯矾 12g，苦参片 30g，百部 15g，虎杖 30g，土槿皮 15g。

用法：熏洗坐浴。将上药加水 2 000～2 500ml，煮沸 10～15 分钟，弃渣。先取出 20ml 药液放在小碗内，临睡前用带线纱球或纱布沾药液，纳入阴道内，次晨取出。其余药液放在干净的盆内，趁热先熏外阴，待温后坐浴外洗 20～30 分钟。经净后 3 天始用，每日 1 剂，经期停用。

方解：密陀僧消肿杀虫，收敛防腐；狼毒逐水破积，

杀虫止痒；土槿皮杀虫治癣；白鲜皮清热燥湿，对皮肤真菌有抑制作用；蛇床子祛风燥湿；枯矾燥湿止痒；苦参片、百部均有杀虫止痒作用；虎杖清热解毒。^[1]

4. 白冰方（孟庆洪）

组成：白花蛇舌草 60~90g，冰片 3g，黄柏 15g，苦参 15g，木槿皮 15g，蛇床子 50g，花椒 9g。

用法：上药先煎水弃渣，后将冰片溶于药汁中。坐浴，每日 2 次。

功效：清热解毒，燥湿杀虫。

主治：老年性阴道炎等。

方解：方中白花蛇舌草清热解毒，消痈通淋；黄柏、苦参、木槿皮、蛇床子清热解毒燥湿，杀虫止痒；花椒杀虫除湿，药理试验对革兰阳性菌、阴性菌，及皮肤真菌都有抑制作用，还有局麻作用；冰片清热消肿止痛，具有抑菌镇痛作用，每为外用之药。

加减：皮肤有破损者去花椒。

疗效：治疗 93 例，有效 91 例，总有效率为 97.85%。^[3]

5. 清解汤（裘笑梅）

组成：凤尾草 6g，红藤 15g，紫地丁 9g，土茯苓 15g，栀子 6g，黄柏 3g，黄芩 9g，白果 10 枚。

用法：水煎服。

功效：清热解毒，祛湿止带。

主治：湿热带下，阴道炎症。

方解：方中凤尾、红藤、地丁、土茯苓有清热解毒化湿之能；合栀子、黄柏、黄芩清泄三焦之火，兼以苦寒燥

湿；更加白果止带、除浊。合之而成清热解毒，祛湿止带之剂。^[5]

6. 滴虫熏洗方（夏桂成）

组成：蛇床子 30g，土槿皮、黄柏、百部、苦参各 16g，花椒 10g，明矾 6g。

用法：煎汤，熏洗坐浴。1 日 2 次。

主治：滴虫性阴道炎。^[2]

7. 蛇床子洗剂（裘笑梅）

组成：蛇床子 9g，五倍子 9g，苦参 9g，黄柏 9g，苏叶 3g。

用法：煎汁外洗。

功效：清热化湿，杀虫止痒。

主治：滴虫性阴道炎，霉菌性阴道炎。

方解：《本经》云。“蛇床子主恶疮，则外治之药也。外疡湿热痛痒浸淫诸疮，可作汤洗，可为末敷，收效甚捷，不得以贱而忽之。”此药温中下气，苦能除湿，辛能润肾，甘能益脾，故其功效颇奇，内外俱可施治，而外治尤良；再入苦参、黄柏、五倍子取其清热而去湿，排脓水而制阴痒，疗疮而杀虫也；苏叶利气发散，促使诸药渗入，以冀奏效更捷。^[5]

8. 远志栓（高慧芳，等）

组成：远志。

用法：将远志研成细粉，以医用甘油、明胶为赋形剂，制成远志栓，每栓含生药 0.75g。所有患者先用妇科外用 1 号方（艾叶 15g，蛇床子 15g，苦参 15g，枳壳 15g，白皮

9g), 每晚煎水熏洗外阴, 然后将远志栓塞入阴道后穹窿深处, 每次 1 枚。

功效: 清热利湿, 杀虫止痒。

主治: 滴虫性阴道炎。症见白带增多, 外阴瘙痒, 坐卧不安, 兼口苦而腻, 胸闷不适, 纳谷不香。舌苔黄腻, 脉弦数。

按语: 治疗期间, 遇月经期停药, 月经干净后未愈者继续治疗。对患者配偶除同时用上方煎水熏洗外阴外, 并按常规用量服用灭滴灵 1 周。^[3]

9. 霉菌洗方 (夏桂成)

组成: 土槿皮、七叶一枝花各 30g, 黄柏、蛇床子、苦参各 15g, 明矾 6g。

用法: 煎汤熏洗坐浴, 每日 2 次。

主治: 湿热性霉菌性阴道炎。^[2]

10. 霉菌胶囊 (刘云鹏)

组成: 磺胺粉 1g, 苏打粉 2g, 冰硼散 1.5g。

用法: 按以上比例配药若干, 研为细末, 混合用胶囊装。栓塞阴道内, 每天 1 粒, 7 天为 1 疗程。

功效: 解毒杀虫。

主治: 霉菌性阴道炎。^[6]

11. 灭霉菌 (邢维萱)

组成: 苦参 15g, 硼砂 5g, 黄柏、草决明、雄黄 (后下) 各 15g, 冰片 5g (后下)。

用法: 将上药加水 500ml, 煎至 200ml, 去渣放温。灌洗阴道, 浸泡 20 分钟。

主治：霉菌性阴道炎。^[2]

12. 刘敏如验方

组成：大黄、银花藤、百部、薄荷各 30g，雄黄、硼砂各 3g。

用法：上药用布包煎至水 2 000ml，分 3 次坐浴。

主治：真菌性阴道炎、外阴炎。^[2]

(黄 瑛)

参 考 文 献

- [1] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 108
- [2] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 277
- [3] 杨思澍主编. 中国当代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1460~1462
- [4] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 311~312
- [5] 裘笑梅著. 裘笑梅妇科临床经验选. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 196
- [6] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 298

盆 腔 炎

一、虚证

蔡小荪经验方

组成：当归 9g，鳖甲 9g，丹参 9g，百部 12g，怀牛膝

9g, 功劳叶 20g, 生地 9g, 熟女贞 9g, 山海螺 15g, 鱼腥草 9g。

用法：平时常服，1 月为 1 疗程。

功效：养阴和营。

主治：结核性盆腔炎，常伴有颧红咽燥，手足心热，午后潮热，夜寐盗汗，月经失调，量少色红，甚至闭经，舌质红，脉细而数。

加减：若潮热较甚者，可加银柴胡 4.5g，地骨皮 9g；内热便秘者，加知母 9g，麻仁 9g；盗汗者，加柏子仁丸 12g（吞服）。

按语：本症疗程较长，获效不易。蔡氏主张定期观察治疗，经来期间，可用四物汤为主，养血调经，扶正补虚，随症加味。^[1]

二、实证

1. 疏气痛汤（刘奉五）

组成：制香附 9g，川楝子 9g，延胡索 9g，五灵脂 9g，没药 3g，枳壳 5g，木香 5g，当归 9g，乌药 9g。

功效：行气活血，化瘀止痛。

主治：慢性盆腔炎，腰腹疼痛，属于气滞血瘀者。

方解：本方适用于慢性盆腔炎（气滞血瘀型）所引起的腰、腹疼痛，或遇有寒热难以分辨而又以腰腹痛为主症的本病患者。若按寒湿治疗而过用辛温之品，不合病机；若按湿热论治，过用苦寒燥湿之品，反而使气血凝滞不得畅通。刘氏抓住其主症，以药性平稳、不寒不热的药物组方，以行气活血疏通为主。药量虽然不大而药力集中，使气滞得通，血瘀得散，气血通畅，疼痛自解。方中香附、

川楝子、延胡索、五灵脂、没药、乌药行气活血止痛；枳壳、木香理气；当归养血。全方共奏行气活血，化瘀止痛之效。^[2]

2. 地蚤汤（张述黄）

组成：蚤休 15g，地丁草 15g，虎杖 15g，当归 10g，川芎 5g，川楝子 10g，延胡索 10g。

功效：疏肝理气，活血化瘀，清利湿热。

主治：盆腔炎。

方解：本病的病理为湿浊热毒蓄积下焦，客于胞宫，或寒湿入侵，以致经络闭阻，气血凝滞。故治以疏肝活血，疏利湿热。方中地丁、蚤休、虎杖苦能燥湿，寒能疗热，且虎杖还可活血通经；金铃子、延胡索相配（金铃子散）具有疏肝泄热，行气止痛之功；当归配川芎，是徐文仲“佛手散”方，有活血祛瘀之效。

加减：热毒重者，加银花、连翘、蒲公英；偏血热者，加丹皮；偏湿热者，加川柏；湿重者，加车前子、粉草薹；瘀滞明显者，加山楂肉、桃仁、败酱草；触及包块者，选加生鸡金、昆布、枳实、三棱、莪术；疼痛明显者，胀痛甚加枳壳、香附；刺痛加乳香、没药、失笑散；痛在少腹加橘核；痛在腰部加川断、桑寄生。

按语：本方专为盆腔炎中医辨证属热者设，若属寒性者非本方所宜。^[3]

3. 蔡小荪经验方

组成：茯苓 12g，桂枝 2.5g，赤芍 9g，丹皮 9g，桃仁 9g，败酱草 20g，红藤 20g，金铃子 9g，延胡索 9g，制香附 9g，紫草根 20g。

用法：平时服用。

功效：理气化瘀。

主治：慢性盆腔炎，少腹两侧隐痛，坠胀，喜暖喜按，经来前后较甚，有时低热，腰骶酸楚，带下色黄，月经失调，痛经或不孕。

加减：如黄带多者，可加椿根皮 12g，鸡冠花 12g；腰酸者，加川断 9g，狗脊 9g；气虚者，加党参 9~12g，白术 9g，茯苓 12g，生甘草 3g；血虚者，加当归 9g，生地 9g，川芎 4.5g，白芍 9g；便秘者加生军 2.5g，全瓜蒌 12g。^[1]

4. 柴枳败酱汤（刘云鹏）

组成：柴胡 9g，枳实 9g，赤白芍各 15g，甘草 6g，丹参 15g，牛膝 9g，三棱 12g，莪术 12g，红藤 15g，败酱草 30g，香附 12g，大黄 9g。

功效：清热凉血，行瘀镇痛。

主治：盆腔炎属瘀热内结症，见小腹疼痛，黄白带下等症。

方解：方中柴胡枢转气机，透达郁热；枳实配柴胡升降邪，调理气机；赤白芍敛阴和血，甘草和中，与芍药同用，缓解舒挛；三棱、莪术破血行气消积；红藤、败酱草清热解毒消瘀，引诸药直达病所。众药合用，具有清热凉血，行气逐瘀，消积止痛之功。

加减：若患者系急性发作，当配伍五味消毒饮或选加大、小承气汤等；若系癥瘕久不化者，配加土鳖虫 9g，鳖甲 15g；黄白带下有气味者，可选加黄柏 9g，蒲公英 30g，苡仁 30g；经行腹痛拒按者，加蒲黄 9g，五灵脂 12g；经期延长者可加蒲黄炭 9g，茜草 9g，炒贯众 15~30g；气虚者加党参 15g，白术 9g。^[1]

5. 橘核昆藻汤 (季衡友)

组成: 橘核 12g, 昆布 10g, 海藻 10g, 鳖甲 (先煎) 12g, 夏枯草 10g, 当归 10g, 赤芍 10g, 川楝子 10g, 延胡索 10g, 茯苓 12g, 海蛤粉 12g, 香附 6g, 白英 15g。

功效: 调气活血, 逐瘀软坚。

主治: 盆腔炎性包块。症见下腹胀痛, 拒按, 腰骶坠胀, 白带增多等。脉沉或涩, 舌质较暗, 或有紫暗点。

加减: 如素有胃痛者, 去海藻、海蛤粉, 加佛手片、鸡内金各 6g; 包块较大者, 加莪术 6~10g, 丹参 15g, 龟甲 12g。

按语: 本方治疗盆腔炎性包块有显著效果, 且药性和平, 可以久服, 配以熨药外敷相得益彰。熨药组成: 千年健 90g, 遍地风 60g, 川断 120g, 五加皮 120g, 桑寄生 190g, 川椒 60g, 白芷 90g, 透骨草 250g, 艾叶 250g, 羌活 90g, 独活 90g, 红花 90g, 赤芍 120g, 归尾 120g, 防风 120g, 乳香 90g, 没药 90g, 丹参 90g, 桃仁 60g。上药共研粉末, 纱布袋装, 每袋 0.5kg。每日隔水蒸热, 用干毛巾包好, 热敷下腹部 1 次, 每次敷半小时。药袋用后放通风处晾干, 次日再用, 1 袋可用 10~15 天。月经期不敷。^[3]

6. 清热利湿汤 (刘奉五)

组成: 瞿麦 12g, 篇蓄 12g, 木通 3g, 车前子 9g, 滑石 12g, 延胡索 9g, 连翘 15g, 蒲公英 15g。

功效: 清热利湿, 行气活血, 化瘀止痛。

主治: 慢性盆腔炎属于湿热下注者。

按语: 慢性盆腔炎从中医辨证, 有寒热两型。本方适用于湿热下注, 气血郁结者。临床主要表现为腰痛、腹痛

拒按，伴有低烧，带下黄稠，时有尿频。刘氏在临床治疗中，发现使用一般淡渗药物效果不佳，很早就开始试用八正散治疗，收到一定的效果。但是由于此类盆腔炎患者病情缓慢病程较长，非短期内可以奏效。而八正散中之大黄苦寒泻下，久用终非所宜；梔子虽可清热，但对于内蕴热毒之病症，其效不如连翘、蒲公英；灯心草味淡，清热效果也不佳。因此经过一阶段摸索，遂将八正散中之大黄、梔子、灯心草去掉，仅保留原方中之瞿麦、篇蓄、木通、车前草、滑石。既能清导湿热下行，又能活血化瘀，是为本方之主药；佐以连翘、蒲公英清热解毒散结。本方经过临床观察，不仅适用于湿热型之盆腔炎症，而且也适用于妇科一切湿热下注兼有热毒等病症。^[2]

7. 加减三仁汤（傅方珍）

组成：杏仁 10g，生薏仁 10g，蔻仁 6g，淡竹叶 10g，川朴 10g，半夏 10g，陈皮 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g。

功效：化湿清热，宣畅三焦。

主治：湿热内蕴所致的妇人急慢性盆腔炎，症见头痛身重，口淡乏味，胸闷不舒，少腹隐痛，带下量多色黄，舌淡红，苔黄厚腻，脉滑。

方解：本方是治疗湿热内蕴、湿重热轻之方剂。方中杏仁苦温，宣降肺气；蔻仁芳香苦辛，宣畅中焦；薏苡仁甘淡，利水渗湿，疏导下焦。互相配合，去湿而不助热。淡竹叶清热利湿，茯苓健脾利湿；陈皮、半夏理气除湿；川朴化湿宽中；泽泻、车前子清利渗湿，使湿邪从小便解。诸药配合，宽中，化湿，清热。

加减：如湿困脾胃，大便溏泄，舌暗体胖者，可用三

仁汤合四逆散，加薤白治之；如纳差，呕恶者，可加半夏、陈皮；如腹痛重者，可加延胡索、川楝子；如素体阴虚而感湿邪者，可酌用砂壳、川朴花等轻燥之品，因燥能伤阴。^{〔3〕}

8. 加减清热利湿汤（秦继章）

组成：银花 24g，连翘 24g，丹参 24g，蒲公英 15g，土茯苓 15g，赤芍 10g，黄芩 10g，丹皮 10g，车前子 10g，败酱草 30g，当归 12g，甘草 3g。

功效：清热解毒，化瘀利湿。

主治：急性盆腔炎湿热瘀结型。症见发热，恶寒，小腹胀痛拒按，带下量多，色黄，质稠，呈脓样有臭气，舌质红，苔稍黄或白腻，脉弦滑而数。

加减：兼表证者，加桂枝、防风、川羌活各 10g；大便干结者，加大黄、芒硝各 10g；下腹有包块而腹痛甚者，加乳香 10g，三棱、莪术各 15g；胃纳不佳者，加神曲、炒麦芽、炒山楂各 15g；气血虚弱者，加黄芪 24g，党参 10g，熟地 20g。^{〔3〕}

9. 盆腔炎祛湿促孕汤（赵松泉）

组成：覆麦 10g，薏苡 10g，车前子 10g（布包），败酱草 10g，草河车 10g，冬葵子 10g，马鞭草 10g，草薢 10g，通草 3g，延胡索 6g，川楝子 6g。

用法：上药先用清水浸泡 30 分钟，再煎 30 分钟，每剂煎 2 次，将 2 次药液混合备用。经期 1~3 天服药，每日 1 剂，分 2 次温服。如有月经周期者，于 11~13 天再服 3 剂；如无月经周期可再服 3 剂。每月服 6~9 剂。怀孕后停服。

主治：盆腔炎。症见腹痛拒按，尿短灼疼，或胸闷腹胀，赤白带稠，气味臭秽，癥瘕痞块。

方解：本证病机为肝郁化热，气滞血瘀，湿热下注。方中瞿麦、篇蓄除心火，利小便；冬葵子甘寒清热利湿；败酱草、蚤休解毒消肿，清热消炎；丹皮、马鞭草行血凉血，消肿散瘀。

加减：若有低热，包块增厚者，加鳖甲 15g，山甲、青蒿、地骨皮各 10g；若血瘀经量少，加丹皮、丹参、益母草、五灵脂、蒲黄各 10g；若赤褐带多，加茜草、蒲黄炭各 6g；若白带多，加椿根皮、鱼腥草各 10g；若输卵管不通，加王不留行子、路路通、皂刺、地龙、地鳖虫各 10g；若盆腔脓肿或炎性包块疼痛，加犀黄丸 3g，或活血消炎丸 1 袋，分 2 次随汤药吞服。^[3]

10. 蔡小荪经验方

组成：败酱草 30g，红藤 30g，鸭跖草 20g，赤芍 12g，丹皮 12g，金铃子 9g，延胡索 12g，柴胡梢 6g，生苡仁 30g，制乳没各 6g，连翘 9g，黑山栀 9g。

功效：清热泻火，化湿祛瘀。

主治：急性盆腔炎，下腹剧痛拒按，发热恶寒，甚至满腹压痛，或反跳痛，带下色黄或呈脓性，大便或溏，时伴尿急，尿频，舌质红，苔黄腻，脉弦或滑数。

加减：大便秘结者，可加生军 4.5~6g，玄明粉 4.5g；尿急者，加泽泻 9g，淡竹叶 9g；带黄如脓者，加川柏 9g，椿根皮 12g，木槿花 12g；便溏热臭者，加川连 3g，条芩 9g；腹胀气滞者，加制香附 9g，乌药 9g；瘀滞者，加丹参 12g，川牛膝 9g。热退痛止后，还须清热化瘀，适当调治，以防转为慢性炎症。^[1]

11. 清热解毒汤（刘奉五）

组成：连翘 15g，银花 15g，蒲公英 15g，紫花地丁 15g，黄芩 9g，瞿麦 12g，篇蓄 12g，车前子 9g，丹皮 9g，赤芍 6g，地骨皮 9g，冬瓜子 30g。

功效：清热解毒，利湿活血，消肿止痛。

主治：急性盆腔炎属于湿毒热盛型者。

方解：方中连翘苦微寒，清热解毒，消痈散结；银花辛苦寒，清热解毒，消痈肿；紫花地丁苦辛寒，清热解毒，消痈肿，善于治疗毒；黄芩苦寒清热燥湿；地骨皮甘寒，清热凉血退热以去气分之热。地骨皮一般习惯用于阴虚发热，但刘氏在学医阶段曾看到他的老师治疗小儿食滞发热时，善用地骨皮，后来通过再实践，体会到，此药不但可用于阴虚发热，而且也可用于一般实证发热。不但能起到“热者寒之”的作用，而且又能保护阴津。若用于阴虚发热应与青蒿配伍；用于实热不必与其相配。瞿麦、篇蓄、车前子清热利湿；冬瓜子渗湿排脓，消肿止痛；佐以赤芍、丹皮清热凉血，活血化瘀。全方重在清热解毒，兼能利湿，活血化瘀而又止痛。^[1]

12. 解毒内消汤（刘奉五）

组成：连翘 30g，金银花 30g，蒲公英 30g，败酱草 30g，冬瓜子 30g，赤芍 6g，丹皮 6g，川军 3g，赤小豆 9g，甘草节 6g，土贝母 9g，犀黄丸 9g（分 2 次吞服）

功效：清热解毒，活血化瘀，消肿止痛。

主治：盆腔脓肿属于热毒内聚者。

方解：盆腔脓肿系因热毒内蕴，腐肉蒸血而成脓。因脓肿部位深，属于内痈范围。故本方重用连翘、蒲公英、

银花、败酱草清热解毒消痛；丹皮、赤芍清热凉血活血；川军活血破瘀而又清热解毒，三者均能除败血生新血，消肿排脓；冬瓜子、赤小豆入血分，清热消肿排脓；甘草节、土贝母清热解毒消肿。另外，配合犀黄丸以加强活血消肿，清热止痛之效。

本方的特点是清热解毒药与凉血药合并组成，且以清热解毒为主，凉血活血为辅。清热解毒是针对毒热炽盛；凉血活血是针对气血壅滞。所以清解与活血并用最为相宜。但是必须在清热解毒的基础上凉血活血，而活血药不能用辛温活血祛瘀的当归、川芎、桃仁、红花等，若使用辛温活血药则能使毒热蔓延扩散。所以须用丹皮、赤芍等偏于苦寒的凉血活血药。用量又不宜过大，过大也可以使毒热扩散，这是刘氏临床体会。另外，使用犀黄丸的意义是取其清热解毒，活血止痛。其中乳香、没药虽然也是活血药，但是乳、没入经窜络，走气分，通瘀血，行血中之气最速，活血而不助热，没有使毒热蔓延扩散之弊。麝香走窜力更强，能走气分行全身之经；其中又有犀牛黄大寒清热，清中有通，通中有清，可谓之治疗阳证痈疡的要药，配合本方最为适宜。^[2]

13. 盆炎清热汤（罗元恺）

组成：金银花、绵茵陈、丹参各 25g，蒲公英、车前草、败酱草各 30g，丹皮、黄柏各 12g，山栀子 10g，乌药、桃仁、延胡索各 15g。

功效：清热化湿，活血行气止痛。

主治：急性盆腔炎往往突然发病，症见发热，恶寒或寒战，头重痛，下腹胀痛，拒按，按之有反跳痛，压痛点多在耻骨联合上缘两侧，肠鸣音减弱或消失，腰坠痛，

带下量增多，色黄质稠有臭秽气。

加减：高热者，加青蒿（后下）12g，白薇 30g。有寒战者，再加防风 9g。月经量多者，加益母草 30g，蒲黄 9g。化脓者，加冬瓜仁、生薏仁各 30g。大便干结者，加生地 20g，大黄（后下）10g。腹胀严重者，加广木香（后下）10g，大腹皮 20g。尿痛者，加滑石 25g，甘草梢 6g。^[4]

14. 暖宫定痛汤（刘奉五）

组成：橘核 9g，荔枝核 9g，小茴香 9g，胡芦巴 9g，延胡索 9g，五灵脂 9g，川楝子 9g，制香附 9g，乌药 9g。

功效：疏散寒湿，温暖胞宫，行气活血，化瘀止痛。

主治：慢性盆腔炎属于下焦寒湿，气血凝结者，或用于宫冷不孕等症。

方解：盆腔炎以湿热下注及下焦寒湿两型较为多见。本方是治疗寒湿型盆腔炎的经验方药。主要见症为腰痛，少腹发凉，隐隐作痛，白带清稀，畏寒喜暖。刘氏鉴于此类盆腔炎患者的疼痛部位与寒滞肝脉的寒疝颇为相似，凡属治疗寒疝的方药也适用于寒湿性盆腔炎的患者。慢性盆腔炎发病比较缓慢，治疗寒疝方药中的热药、补药（如肉桂、苍术、厚朴等）不宜久服。在这种情况下，刘氏根据辨病与辨证相结合的观点，认为此类患者系因寒湿久蕴下焦，气血凝滞，故以橘核丸为借鉴，摸索出温经散寒，行气活血，化瘀定痛的经验方药。其中橘核、荔枝核、小茴香、胡芦巴温经散寒，以除下焦寒湿；制香附、川楝子、乌药、延胡索、五灵脂行气活血，化瘀定痛。本方温经散寒，温而不燥是 its 特点。在温经散寒的药物中，不用肉桂，而用橘核、荔枝核。其中橘核辛苦温，入肝经，行肝经之结气，治寒疝及少腹两侧之肿痛。荔枝核辛温入肝经，行

少腹两侧（包括男子睾丸、女子输卵管及卵巢）之气结而定痛，为肝经的血分药，行血中之寒气，为治疗寒疝及睾丸肿痛之要药；佐以胡芦巴、小茴香暖下焦，祛寒湿，加强温经散寒，行气定痛的作用；香附辛香偏温，生用走胸胁，制后行少腹，旁彻腰膝，入气分，行气中之血，故能活血；延胡索苦平入血分，活血化瘀，行血中之气。二药相伍，一入气分，一入血分，行气活血，化瘀止痛，相辅相成。配合川楝子、五灵脂、乌药，以加强行气活血的作用。对于乌药一药，刘氏体会其性辛散温通，既能散寒活血，理气止痛，又能排泄停聚之水湿，对于寒湿所引起的白带，又有通因通用之用，使白带有出路，湿去而带止。^[2]

15. 盆腔炎祛寒促孕汤（赵松泉）

组成：橘核 10g，荔枝核 10g，小茴香 10g，乌药 10g，香附 10g，吴茱萸 6g，延胡索 6g，白术 6g，木香 6g，艾叶 6g，桂心 8g。

用法：上药先用清水浸泡 30 分钟，再熬 30 分钟，每剂煎 2 次、将 2 次药液混合备用。

主治：慢性盆腔炎。症见身倦腰痛，腹冷痛，畏寒肢冷，经行血块，喜热喜按，白带清冷。

方解：该证病机为寒湿凝滞，气不宜通，瘀血渐成。方中用吴茱萸、茴香温中散寒；乌药、香附、木香理气通滞；橘核、荔枝核、枳壳行气散结；延胡索入厥阴血分，行气止痛。全方共奏温中散寒，理气止痛之效。

加减：若白带清稀，加薏苡仁、芡实各 15g；脾虚浮肿、便溏，加党参、补骨脂各 10g，茯苓 12g；血虚量少，加当归、熟地各 10g，川芎 6g；包块与片状增厚，加昆布、海藻、芙蓉叶各 10g。另外亦可用香附、小茴香各 60g，食

盐 1kg 炒热，装布袋，热敷腹部。^[3]

三、虚实夹杂证

止痛化癥胶囊（王耀廷）

组成：黄芪，党参，白术，山药，丹参，芡实，鸡血藤，三棱，莪术，当归，全蝎，蜚虫，蜈蚣，鱼腥草，败酱草，延胡索，川楝子，肉桂，炮姜。

用法：煎煮后提取制成胶囊剂，每粒重 0.3g。日服 3 次，每次服 6 粒，连用 4 周为 1 疗程。

功效：益气活血化癥，软坚散结，消癥止痛。

主治：慢性盆腔炎，有下腹坠痛、腰骶酸痛、月经量多、带下增多、痛经或性交痛等症状；妇科检查子宫后位，活动受限，附件或子宫两旁明显增厚或粘连，有大小及形状不等的肿块，活动不佳，有触痛，或有后穹窿触痛。

方解：本型为病久正气耗伤，瘀血坚牢之本虚标实证。本方扶正化癥，选用多种虫类药物，走窜挑剔，以消络中瘀血，佐以解毒祛邪之品。俾正气复而瘀血消，癥瘕化而疼痛止。方中参、芪、术得桂、棱、莪行气破瘀之力，则补而不滞；棱、莪及诸虫有参、芪、术补益健脾，保护正气则攻而无伤；芡实、山药健脾止带，为治带良药，与鱼腥草、败酱草配伍，治疗带下黄白量多之症颇为适宜。诸药共奏活血化癥、软坚散结、消癥止痛之功。补中有消，攻中有补，相得益彰。

按语：选大白鼠、小白鼠进行实验，止痛化癥胶囊有明显的镇痛作用。对大鼠肉芽囊炎症的影响，结果表明有明显的抗渗出和抑制肉芽组织增生作用。对大鼠棉球肉芽肿增生有明显抑制作用。抑菌试验结果表明：对白色葡

萄球菌、乙型溶血性链球菌、卡他性球菌、绿脓杆菌有一定抑制作用。毒性实验表明，本品经急性毒性试验证明安全无毒，亚急性毒性试验亦未见药物所致物理改变。^[3]

四、外治法

1. 康宁汤（叶文贞等）

组成：紫花地丁 50g，蒲公英 50g，败酱草 30g，白花蛇舌草 30g，苦参根 15g。

用法：上药煎煮成 100ml 后，加防腐剂备用。每次取 50ml，加开水稀释到 100ml，药温在 38℃ 左右，保留灌肠时肛管须插入 15cm 左右，速度宜慢。每日 1 次，10 次为 1 疗程。

功效：清热解毒。

主治：盆腔炎，主要症状为发热，小腹痛，腰酸坠胀，带下量多，腹部肿块，不孕等。

疗效：本方治疗盆腔炎 50 例，治愈（1 个疗程后，全身症状及妇科阳性体征全部消失者）38 例，好转（1 个疗程后，主要症状减轻。妇科阳性体征好转者）10 例，无效（经 3 个疗程，症状仍无改善者）2 例。急性者一般治疗 3~5 次，症状消失。巩固治疗至 10 次告痊愈。慢性者一般需治疗 30 次。^[3]

2. 哈荔田经验方

组成：白矾 57g，乳香、没药各 9g，蛇床子 4.5g，钟乳石 13.5g，雄黄 13.5g，硼砂 1.2g，硃砂 0.9g，儿茶 10.5g，血竭 7.5g，樟丹 16.5g，梅片 10.5g，黄柏 9g，麝香 1.2g。

用法：以水两碗，煮白矾至沸，候略呈稠糊状，再入过80目细粉的乳、没、蛇床子、钟乳石、雄黄、硼砂、儿茶、黄柏等药，并加水3~5匙，煮沸入樟丹、血竭细粉，复加水二匙，煮沸入麝香、冰片，搅拌制成直径1.5cm，厚2cm之药锭，备用。治疗时，宫颈炎患者，可纳入阴道，贴在宫颈上，再以消毒的带线棉球固定之；盆腔炎患者则纳入左右穹窿部。每二日更换1次。如制成粉剂，用喷撒器将药直接喷撒宫颈及穹窿部效果尤佳。用药前先以温水坐浴。^[5]

功效：燥湿解毒，敛疮生肌。

主治：宫颈炎，盆腔炎。

3. 透香开结散（郑长松）

组成：透骨草30g，艾叶30g，香附15g，当归15g。

用法：共为细末，加适量食醋调匀，放入砂锅内炒热，用布袋将药包裹，热敷小腹胀块处。

功效：理气活血，破结消癥。

主治：辅助内服汤剂以消癥积，用作慢性盆腔炎患者的外治药物。

按语：盆腔炎早期失治，或治未痊愈而终止，均可迁延成为慢性。此类患者，多有癥积存在，治疗颇为棘手，绝非汤剂朝夕所能奏功。郑氏以内外治并用而取事半功倍之效。^[3]

（达美君）

参 考 文 献

- [1] 丛春雨编著. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京：中国中医药出版社，1998. 323
- [2] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京：人民卫生出版社，

1994, 294

- [3] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1478~1486
- [4] 罗元恺. 盆腔炎的中医治疗. 新中医, 1990, (3): 17
- [5] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版社, 1982. 314~315

子宫脱垂

一、虚证

1. 自拟补气更位汤 (柯与参)

组成: 黄芪 60g, 当归 15g, 党参 30g, 川续断 30g, 土鳖虫 (捣) 9g, 接骨丹 (焙干, 研末) 1 条, 老松香 (炒, 去油, 研末) 9g, 炒白术 9g, 柴胡 4.5g, 升麻 3g, 山茱萸 15g, 鹿角胶 9g, 诃子 9g, 炙甘草 30g, 枯白矾 3g, 肉苁蓉 12g, 三七 (研细末) 2.5g。

用法: 前 16 味药水煎, 以所煎药液分 2 次冲服三七末。然后用五倍子煎汤外洗。继则仰身屈起二腿静卧, 毛巾浸热水, 或用暖水袋在小腹上托之。此外, 可针百会穴, 以助药力, 并时时用手扶持子宫上升。如此 3 日即见子宫上升, 复归原位。经此方治疗后应继续休息服药, 以免复发。

功效: 补中益气。

主治: 阴挺 (子宫脱垂)。腰痛, 小腹坠痛, 宫颈由阴道脱出, 不能回升而复归原位。伸腰困难, 行动不便。^[1]

2. 子宫下垂方 (卢国治, 等)

组成: 全当归 13g, 生黄芪 25g, 土炒白术 13g, 大党

参 10g, 怀山药 13g, 云茯苓 10g, 软柴胡 5g, 升麻 8g, 鹿角胶 (冲化服) 10g, 生甘草 6g, 大枣 5 枚。

功效: 健补脾胃, 益气升阳。

主治: 子宫下垂, 中气下陷证。症见子宫脱出阴门外一二寸, 不痛不痒, 少腹结胀常感下坠, 行动不便等。舌淡、苔灰薄, 脉浮虚或沉弱。

方解: 中气下陷型子宫下垂, 多因素体羸弱, 产时用力过度, 产后阴阳未复, 劳力过早, 以致中气下陷, 带脉失其约束, 难以系胞, 故而子宫下垂。本方以补中益气汤加减而来, 方中用大党参、土炒白术、怀山药、生黄芪、生甘草健补脾胃, 益气生津为主药; 软柴胡、升麻升举清阳为辅药; 云茯苓甘淡渗湿, 增强脾阳运化之能以生气; 全当归、大枣、鹿角胶补血以使气生即善补气者, 必于血中求气, 则气得血助, 生化无穷而为佐药; 生甘草调和诸药为使药。

加减: 精神倦怠, 口淡无味, 手足不温, 气虚甚者, 上方加高丽参 3g (另煎服), 嫩桂枝 5g; 完谷不化, 口唾清涎者, 加煨干姜 6g; 腹胀甚, 不思饮食, 偏于气滞者, 加广陈皮、炒青皮各 8g; 小便频数者, 加益智仁 16g。^[1]

3. 升提阴脱汤 (宋世焱)

组成: 黄芪 30g, 党参 12g, 金樱子 20g, 五味子 10g, 煅牡蛎 20g, 升麻 12g, 当归 12g, 炒白芍 15g, 炙甘草 5g。

用法: 水煎内服, 一日 2 次。

功效: 益气升提, 固涩收敛。

主治: 子宫脱垂。^[1]

4. 葵花盘饮 (国凤荣)

组成: 完整葵花盘 1 个。

用法：水煎频服，或用以送服六味地黄丸或补中益气丸效更佳。

功效：益气升举。

主治：子宫脱垂。^[1]

二、实证

加减龙胆泻肝汤（王渭川）

组成：龙胆草 9g，柴胡 9g，泽泻 9g，车前子 9g，生地 9g，栀子 9g，红藤 24g，蒲公英 24g，银花 9g，败酱 24g，桔梗 9g，生牛蒡 24g，藿香 5g，生谷芽 60g，琥珀末 6g（冲服或布包煎），炒升麻 24g。

功效：疏肝胆，清湿热。

主治：阴挺，脱处肿痛。面色垢腻，心烦内热，或身热自汗，口苦胸闷，胃呆，夜寐不安，大便秘结，小便短赤。脉滑数，舌质红绛，苔黄燥。

方解：本方龙胆、柴胡清肝经湿热；生地凉血；红藤、蒲公英、银花、败酱清湿，排除下焦蕴积之湿热；桔梗排出粘液；琥珀和升麻有镇痉清湿升提的作用。故用治阴挺湿热证良效。^[2]

三、外治法

哈荔田诊治经验

组成：麻黄 6g，炒枳壳 12g，透骨草 9g，五倍子 9g，小茴香 6g。

用法：布包，温水浸泡 15 分钟后，煎数沸。乘热先熏后洗，然后将子宫脱出部分，轻轻还纳，卧床休息。

功效：祛湿消肿，通络固脱。

主治：主治子宫脱垂。

加减：子宫脱垂较重者，加桑寄生、升麻、金樱子；因摩擦破溃有分泌物者，加桑螵蛸、银花、连翘、蒲公英等；兼见白带，阴痒者，加蛇床子、马鞭草、枯矾、清半夏、刺猬皮之类药。另可用五倍子、石榴皮、生枳壳、露蜂房，各等分，配以坐药纳入阴中。

方解：轻度子宫脱垂，常以本方外洗或配合丸剂内服，即可获效。方中麻黄辛温，入肺与膀胱经，功能发汗，定喘，利尿。外用消肿通络，适用于湿疹瘙痒，或风邪顽痹，或局部皮肤疼痛，或麻木不仁等症。透骨草辛温，功能祛风除湿，舒筋活血，止痛。外用消肿止痛，适用于痈肿，痔疾，阴囊湿疹之类。本品与防风、地榆等同用，煎汤棉球蘸之，乘热涂治肿毒初起之症。枳壳苦辛凉，功能破气，行痰，消积，外用收缩固脱，适用于脱肛、子宫脱垂等症。《经验方》以本品 60g，煎汤温浸，治产后胞宫不收。小茴香辛温，功能温肾散寒，和胃理气。四味外用药消肿，活络，止痛。适用于疝气，小便不畅，疮疖等病。四药相互配合，具有祛湿消肿，寓升于降，通络固脱之功，故临床常用之。^[3]

（王其儒）

参 考 文 献

- [1] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1504
- [2] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 199~200
- [3] 哈荔田著. 哈荔田妇科医案医话选. 天津: 天津科学技术出版

社, 1982. 312~313

乳腺增生症

1. 复元通气饮 (梁剑波)

组成: 青皮、陈皮各 10g, 炒穿山甲、花粉、浙贝母各 15g, 连翘 12g, 漏芦、木香、生甘草各 6g。

用法: 水煎服, 日 1 剂。

功效: 疏肝理气, 祛瘀散结, 行气化瘀。

主治: 乳腺增生症, 属肝气郁闭, 痰凝经络, 气滞血瘀者。

方解: 梁氏在《秘传外科方》复元通气散基础上, 化裁成复元通气饮, 治疗乳腺增生。针对乳腺增生症属肝气郁闭、痰凝经络、气滞血瘀等主要病因病机, 在统括疏肝理气、祛瘀散结、行气化瘀的同时, 巧妙地利用方中诸药配伍, 使气行血畅, 乳络疏通, 结散痛平。故方以“复元”为名, 实乃功专力宏、执简驭繁之剂。此外梁氏认为本病与患者的情志关系至为密切, 除处方用药要适时和具有针对性外, 调理情志和重视心理疗法, 往往有事半功倍之效, 并能提高和巩固疗效。若能运用时间医学, 参照月经与月相的关系变化来遣方用药, 可使治愈率进一步得到提高。

加减: 经前乳房胀痛, 加延胡索、川楝子各 12g; 乳胀为主, 加柴胡 12g, 郁金 15g; 肝郁化火, 乳房灼热, 加丹皮 10g, 山栀子 12g; 乳核坚硬, 加王不留行 15g, 莪术 10g, 牡蛎 30g; 气虚, 加党参、黄芪各 15g; 血虚, 加鸡血藤 20g; 脾虚纳差, 加炒麦芽、山楂、莱菔子各 15g; 阳虚, 加淫羊藿、鹿角霜各 15g; 若可疑癌变者, 加山慈菇

15g, 海藻、蒲公英各 30g。^[1]

2. 化痰散结方（吴一纯）

组成：陈皮 10g, 姜半夏 10g, 郁金 10g, 昆布 10g, 海藻 10g, 三棱 10g, 茯苓 10g, 王不留行 12g, 水蛭 10g, 穿山甲 15g, 山慈菇 15g, 夏枯草 15g, 巴戟天 15g, 柴胡 6g, 娑罗子 6g。

用法：水煎服，每日 1 剂。2 周为 1 疗程。自月经停后 1 周开始服药。月经期间停药。一般 2 个疗程有效则改制丸剂服用。

功效：化痰散结，健脾疏肝。

主治：肾虚冲任不调，肝脾不和，气血不畅而致肝郁痰凝结聚为乳腺增生疾患。

方解：方中陈皮、半夏、郁金、昆布、海藻健脾化痰；三棱、莪术、王不留行、水蛭、穿山甲活血散结；山慈菇、夏枯草具有解毒消结之效；巴戟天调理冲任，佐柴胡、娑罗子疏肝止痛。吴氏临床习惯应用王不留行伍娑罗子为通络止痛剂而且奏效明显。结合辨证合用诸药，使顽结消散，肝脾疏健。一般更方后效果较好即改为丸剂连服，巩固疗效。吴氏把“顽症多为痰作祟”的理论巧妙的应用于临床实际，应用化痰散结法治疗乳腺增生有很好的效果。

加减：寒重加炮姜，热重加白花蛇舌草，气虚加黄芪，血虚加当归。^[2]

3. 疏肝散结汤（王寿康）

组成：柴胡 10g, 当归 10g, 赤芍 10g, 白芍 10g, 郁金 10g, 青皮 6g, 橘皮 10g, 莪术 10g, 仙茅 10g, 仙灵脾 10g, 茯苓 10g, 巴戟天 10g。

用法：服药时间，主张待症状减轻后，自排卵期服至月经干净止为好。

功效：疏肝理气，调摄冲任。

主治：肝气郁结及冲任失调之乳腺增生疾病。

加减：胃气不舒加玫瑰花、香橼皮；伴结节加牡蛎、夏枯草、山慈菇；血虚加熟地；冲任失调重者加鹿角霜；结节坚硬者加服黑追丸。^[3]

（王其儒）

参考文献

- [1] 梁宏正. 梁剑波运用复元通气饮治疗乳腺增生症经验. 新中医, 1996, (4): 4
- [2] 汤岳龙, 等. 吴一纯教授治疗乳腺增生的经验. 陕西中医学院学报, 2000, 23 (1): 10
- [3] 董经陆, 等. 王寿康治疗乳腺增生病经验介绍. 光明中医杂志, 1994, (1): 19

妇 科 肿 瘤

子 宫 肌 瘤

一、虚证

1. 三甲煎加味（钱伯煊）

组成：生牡蛎 30g，生鳖甲 15g，生龟甲 15g，生地 15g，白芍 9g，丹皮 9g，麦冬 9g，贯众 12g，夏枯草 6g。

功效：养阴清热软坚。

主治：子宫肌瘤属阴虚血热者。^[1]

2. 十炭温宫汤（施今墨）

组成：米党参 10g，干姜炭 3g，蕲艾炭 10g，苍术炭 6g，川断 10g，黑升麻 5g，白术炭 6g，川杜仲 10g，黑荆穗 5g，生地炭 15g，五味子 5g，熟地炭 15g，赤石脂（血余炭 10g 同布包）10g，五倍子 5g，山萸炭 18g，鹿角胶 10g，陈阿胶 10g，紫厚朴 5g，炙甘草 3g。

用法：另以仙鹤草 60g，荷叶 30g，红鸡冠花炭 60g，伏龙肝 90g，煮汤澄清代水煎药。每日 1 剂。

功用：升阳补中，固涩止血。

主治：月经过多（子宫粘膜下肌瘤）。症见：月经淋漓

不断，时少时多，日无间断，色黑紫有血块，已多年，腰腿酸楚，少腹坠痛，头晕气短，倦怠无力，舌淡有齿痕，六脉沉迟而弱。证属脾肾两虚，气血亏损，统摄无权。^[2]

二、实证

1. 橘核散结丸（罗元恺）

组成：橘核，荔枝核，川续断，小茴香，乌药，川楝子，海藻，岗稔根，莪术，制首乌，党参，生牡蛎，益母草。

用法：上药各常规量，共为细末，水泛为丸，如绿豆大。每日服3次，每次6g约一瓶盖，半饥半饱时以开水送服。若体质偏热者，或兼热象者，以淡盐水送服。月经干净后3天开始服用，月经前3~5天停药，3个月为一疗程。

功效：行气活血，化瘀消癥。

主治：子宫肌瘤。

疗效：治疗子宫肌瘤150例，治愈18例，有效111例，无效21例，总有效率86%。^[2]

2. 经期方（刘云鹏）

组成：当归9g，地黄9g，白芍9g，茜草9g，丹参15g，阿胶（兑）12g，刘寄奴9g，益母草12g，蒲黄炭9g，紫草根15g，川芎9g。

功效：活血养血，调经消癥。

主治：用于子宫肌瘤的经期治疗，常见症状为经来量多，或兼少腹疼痛，脉沉弦，舌质厚，舌苔薄，或有瘀点。

方解：子宫肌瘤在经期往往出血量多，其治疗应以养血活血止血为法。本方当归、川芎、地黄、白芍养血活血，阿胶养血止血，丹参、茜草、刘寄奴、益母草、蒲黄炭活

血止血，全方养血之中兼有活血之味，调经之时顾及消癥散结，适用于子宫肌瘤的经期治疗。

子宫肌瘤多由瘀血形成，治疗上应以活血祛瘀消癥块为法。但有经期和非经期之分，非经期用药以活血祛瘀，消癥散结为法；而经期，则应以养血活血止血为治。

加减：①经来量多如注者，可选加赤石脂 30g，棕榈炭 9g，乌贼骨 9g，煅牡蛎 30g 等以止血固冲。若偏热者，可加炒贯众 9g，地榆炭 9g 以清热止血；偏寒者，可加炮姜炭 6g，艾叶炭 9g 以温固冲任，引血归经。②心慌、气短者，可加党参 12g，黄芪 15g 以益气摄血；气虚下陷，小腹坠胀者，可取补中益气汤加味，以益气升阳摄血。③腰痛者，可加续断 9g，杜仲 9g，以补肾止痛。④小腹胀，可加香附 12g，枳壳 9g，或加橘核 9g，荔枝核 9g，以理气消胀。^[3]

3. 血竭化癥汤（何子淮）

组成：血竭末（酒吞），干漆（青烟），制没药，五灵脂，穿山甲，桃仁，制大黄。

功效：逐瘀攻积。

主治：败瘀聚结的包块型癥瘕和郁滞气蓄的囊胞型癥瘕，属实证者。

方解：血竭化癥汤，仿王肯堂《女科准绳》治妇人疝瘕久不消，身瘦烟羸，两胁烦闷，心腹疼痛，仿干漆散（干漆、木香、芫花、赤芍、桂心、当归、川芎、琥珀、大黄、牛膝、桃仁、麝香）。取干漆破血散瘀，治日久凝结之瘀血，消经年坚结之积滞（炒令去烟，或将漆纸烧灰存性入方，为常规的制法）；制大黄破积行瘀，攻下瘀血，治女子经闭，瘀血癥瘕；桃仁质重性降，祛局部瘀血；另加没

药散血消肿；五灵脂行血中气滞；穿山甲散血通络。而以血竭为君者，其功虽“补血不及当归、地黄，破血不及桃仁、红花，止血不及蒲黄、三七”，然一药而功兼补血、破血、止血之用，能攻补兼施，散瘀生新，活血定痛，与较多的攻积散瘀之品同用则较稳妥，且无后顾之忧。

加减：经水量少，加虎杖、鸡血藤、番红花（土红花可代）；经水量多，去五灵脂，穿山甲、桃仁，加制军炭、炒芥菜花、丹皮、失笑散、槿木花、参三七（或云南白药）、莲房、血余炭；经痛剧烈，加制川草乌、乌药、红木香、延胡索；白带黄稠，龙胆草，白英、米仁、臭椿皮、地丁草、七叶一枝花、白槿花、扁豆花、车前草、凤尾草等均可随证选用。另外，如当归、瓦楞子、浙贝母、川芎、槟榔、京三棱、蓬莪术、赤白芍、茴香、皂角刺、鸡内金、荔枝核、水红子、鬼箭羽等，亦可随症加用或替换运用。^[4]

4. 加味消瘕散（夏桂成）

组成：炒当归、赤白芍、石打穿、五灵脂各 10g，蒲黄 6g（包），制香附 9g，花蕊石 15g（先煎），血竭末、琥珀末各 4g（吞），黄芪 10g，党参 15g。

用法：水煎分服。日服 1 剂。

功效：化瘀消瘕。

主治：血瘀型子宫肌瘤。见经行量多，周期失调，色紫红，有大小不等之血块，伴有腹痛，或不规则阴道出血，经期延长，小腹作胀，腰酸纳欠，舌质暗或有瘀点，苔正常，脉沉涩。妇科检查子宫增大质硬。

加减：经行大便溏者，上方去当归，加炒白术 10g，六曲 10g；心烦失眠者，加炙远志 6g，紫贝齿 10g（先煎），太子参 10g；经净之后，上方去蒲黄、花蕊石、琥珀末，

加三棱 10g，莪术 10g，地鳖虫 9g。^[5]

5. 非经期方（刘云鹏）

组成：当归 9g，川芎 9g，地黄 9g，白芍 9g，桃仁 9g，红花 9g，昆布 15g，海藻 15g，三棱 9g，莪术 9g，土鳖 9g，丹参 15g，刘寄奴 15g，鳖甲 15g，青皮 9g，荔枝核 9g，橘核 9g。

功效：活血化瘀，消癥疾。

主治：用于子宫肌瘤的非经期治疗，常见症状，少腹痛，脉沉弦。舌质暗，有瘀点，舌苔薄。

方解：子宫肌瘤属于“癥”的范畴。多由瘀血形成，治疗以活血化瘀，消“癥”为法。本方祛瘀生新消包块，方中桃红四物汤养血活血，三棱、莪术破血消积，昆布、海藻软坚散结，土鳖、刘寄奴破血逐瘀，鳖甲散结消瘀，丹参养血活血，青皮、荔枝核、橘核理气散结，气行则瘀血消散。全方祛瘀之中寓养血之意，持续服用或为丸缓图，常能收效。

加减：①少腹胀可选加木香 9g，香附 12g。②腰胀痛者，可加乌药 9g，牛膝 9g 以理气活血止痛。③脉弦硬，头昏眩者，可加夏枯草 15g，石决明 18g 以清热平肝。④失血过多，心慌，气短者，可加党参 15g，黄芪 18g 以益气生血。^[3]

6. 消瘤散结汤（沈仲理）

组成：生熟地（各）10g，生白芍 15g，生甘草 10g，丹皮 6g，蒲公英 15g，半枝莲 30g，三棱 20g，石见穿 20g，蚤休 30g，五灵脂 20g。861 消瘤片 18 片，分 3 次化服。

功效：养血化瘀，消瘤缩宫。

主治：子宫肌瘤初起，肌瘤质硬。

方解：本方生熟地、白芍、丹皮养血化瘀；半枝莲、三棱、石见穿消瘤散结；蒲公英清热化瘀；蚤休缩宫；五灵脂散瘀止痛；甘草和胃。辅以专治子宫肌瘤中成药 861 消瘤片。^[6]

三、虚实夹杂证

1. 王渭川验方

组成：潞党参 30g，鸡血藤 18g，生黄芪 60g，桑寄生 30g，黑故脂 12g，地鳖虫 10g，水蛭 6g，炒蒲黄 10g，红藤 24g，蒲公英 28g，槟榔 10g，鸡内金 10g，琥珀末 6g，炒五灵脂 12g，砂仁 10g，生鳖甲 24g。

用法：一周 6 剂，连服 4 周。

功效：理气消湿，佐以化瘀。

主治：子宫肌瘤属气虚夹湿积瘀者。^[2]

2. 银甲丸（王渭川）

组成：银花 15g，连翘 15g，升麻 15g，红藤 24g，蒲公英 24g，生鳖甲 24g，紫花地丁 30g，生蒲黄 12g，椿根皮 12g，大青叶 12g，西茵陈 12g，琥珀末 12g，桔梗 12g。

用法：共研细末，炼蜜成 63 丸。服 1 月。

功效：理气消湿，佐以化瘀。

主治：子宫肌瘤。属气虚夹湿积瘀者。^[7]

3. 自拟温宫消瘤汤（龙家俊）

组成：鹿角片（先煎）10g，仙灵脾 15g，八月札 10g，三棱 15g，莪术 15g，大贝母 15g，生牡蛎（先煎）40g，白芥子 10g，川牛膝 10g，地鳖虫 10g，夏枯草 20g，石打穿

20g。

用法：每日1剂，水煎2次，取汁混合后分2次口服。
2个月为一疗程，月经期停用。

功效：补肾助阳，活血化瘀，除痰散结。

主治：子宫肌瘤。

方解：自拟“温宫消瘤汤”正是针对子宫肌瘤的病
因病机，以补肾助阳、活血化瘀、除痰散结为治疗原
则。方中鹿角片、仙灵脾温补肾阳；八月札疏肝理气，
活血止痛，散瘀消结；三棱、莪术、地鳖虫散瘀消瘤；
大贝、生牡蛎、白芥子化痰散结；病久郁痰化热，又用
石打穿、夏枯草清热散结；川牛膝引药下行。诸药合
用，以消散肌瘤。

现代药理研究认为：鹿角片、仙灵脾等补肾药中均含
有一定量的雄激素、孕激素，可产生拮抗雌激素的作用，
有效地调节雌孕激素比例，使子宫肌细胞停止增生；活血
化瘀药能对子宫平滑肌起到扩张和调整作用，能促进纤维
化组织软化和恢复吸收，调整某些内分泌失调。根据其长
期临床经验，结合现代药理研究成果，自拟处方，临床用
之，疗效显著。

加减：腰膝酸软加杜仲 10g，菟丝子 10g；月经量多加
阿胶（烔化）、陈棕炭各 10g；肝郁不舒加制香附 10g，广
郁金 10g，合欢皮 10g。^[8]

四、周期疗法

1. 钱伯煊经验方（周期疗法方1）

组成：党参 12g，白术 9g，茯苓 12g，山药 12g，熟地
12g，白芍 9g，生牡蛎 15g，阿胶 12g。若阴虚有热，加早

莲草 12g, 女贞子 12g。

用法：在每次月经净后 3 周左右适用。第一阶段治疗。

功效：健脾补肾为主。

主治：子宫肌瘤见月经先期或量多。

加减：若偏于阳虚，加鹿角霜 12g，菟丝子 12g。若有赤白带下，加贯众 15g，椿根皮 15g。若腰痛剧烈，加狗脊 12g，桑寄生 15g。若有腹痛，偏于寒者，加艾叶 3g，姜炭 6g；而偏于热者，加川楝子 6g，木香 6g。^[1]

2. 钱伯煊经验方（周期疗法方 2）

组成：太子参 12g，黄芪 12g，熟地 12g，白芍 9g，艾炭 3g，阿胶 12g，玉竹 12g。

用法：行经期间服用。第二阶段治疗。

功效：补气养血为主，兼固冲任。

主治：子宫肌瘤在行经期间，如月经量多，下腹不痛，或隐隐微痛。

加减：可以用三七末 3g 冲服，或三七根 3g 同煎。如有腹痛，可改用云南白药 2.4g 分两次冲服。若月经血量不多而淋漓不断，偏于热者，再加槐花炭 9g，丹皮炭 9g。若偏于寒者，则加百草霜 9g，伏龙肝 15g。若身体较弱，并无偏寒偏热现象，改用血余炭 9g，陈棕炭 9g。若腹痛血色紫黑者，再加蒲黄炭 6g，五灵脂 12g。^[1]

3. 钱伯煊经验方（周期疗法方 3）

组成：大生地 15g，北沙参 12g，天冬 6g，麦冬 9g，生龙骨 15g，生牡蛎 15g，莲肉 12g，地榆 12g，侧柏叶 12g。

用法：行经期间服用。第二阶段治疗。

功效：育阴潜阳为主，佐以清热凉血。

主治：子宫肌瘤见出血量多，血色深红，兼有头晕耳鸣，目眩心悸，烦热自汗等症。

加减：可以用三七末 3g 冲服，或三七根 3g 同煎，如有腹痛，可改用云南白药 2.4g 分两次冲服；若月经血量不多而淋漓不断，偏于热者，再加槐花炭 9g，丹皮炭 9g；若偏于寒者，则加百草霜 9g，伏龙肝 15g；若身体较弱，并无偏寒偏热现象，改用血余炭 9g，陈棕炭 9g。若腹痛血色紫黑者，再加蒲黄炭 6g，五灵脂 12g。^[1]

4. 钱伯煊经验方（周期疗法方 4）

组成：生牡蛎 15g，生鳖甲 15g，生龟甲 15g，昆布 12g，海藻 12g，贯众 12g，土贝 15g，夏枯草 12g。

用法：在月经净后服用。第三阶段治疗。

功效：养阴软坚为主。

主治：缩小软化子宫肌瘤。

加减：若面浮肢肿，加党参 12g，茯苓 12g；若大便清薄，原方去昆布、海藻，加白术 9g，山药 12g；若头晕目眩，加制首乌 12g，枸杞子 12g；若心慌心悸，加麦门冬 9g，五味子 6g；若心烦失眠，加枣仁 12g，莲肉 12g。若自汗盗汗，加生龙骨 15g，浮小麦 15g。若胸闷痰多，加旋覆花 6g，橘皮 6g。若胃纳欠佳，加扁豆 9g，炒谷芽 15g。若口渴思饮，加北沙参 12g，川石斛 12g。若消化不良，加木香 6g，炙鸡内金 9g。若下腹隐痛，加制香附 6g，苏梗 6g。若白带量多，加沙苑子 9g，枳实 12g。若腰痛腿酸，加川断 12g，桑寄生 15g。若四肢抽搐或麻木，加木瓜 9g。若血虚肠燥，加柏子仁 15g，瓜蒌仁 12g。若肠热便秘，加天花粉 12g，知母 9g。若小便频数，加覆盆

子 9g, 山药 12g。若小便热少, 加泽泻 9g, 车前子 12g。^[1]

(达美君 徐淑雯)

参 考 文 献

- [1] 丛春雨主编. 近现代二十五位中医名家妇科经验. 北京: 中国中医药出版社, 1996. 341~343
- [2] 张大伟, 等主编. 妇科病良方 1 500 首. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 587~588, 601~602
- [3] 刘云鹏. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 310
- [4] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1984. 48~54
- [5] 夏桂成. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 479~482
- [6] 乐秀珍主编. 妇科名医诊治精华. 上海: 上海中医药大学出版社, 1995. 283
- [7] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都: 四川人民出版社, 1981. 181~182
- [8] 陈新, 等. 龙家俊治疗子宫肌瘤的经验. 江苏中医, 1994, 15 (11): 3

卵 巢 囊 肿

一、实证

1. 海贝消癥汤 (岑观海)

组成: 海藻 15g, 浙贝母 12g, 昆布 15g, 桂枝 10g, 夏枯草 15g, 桃仁 10g, 赤芍 10g, 香附 10g, 牡丹皮 10g, 茯苓 15g, 三棱 10g, 甘草 6g。

功效：行气破积，消痰化瘀。

主治：因新产，经行不慎，感寒湿风冷，凝滞血脉，留于经络，或情志内伤，脏腑失调，气血不和所致卵巢囊肿。

方解：方中海藻、昆布、浙贝母、夏枯草、茯苓豁痰散结，三棱、桃仁、牡丹皮、赤芍活血祛瘀，桂枝、香附温经止痛，甘草和中且助海藻软坚散结。全方具有逐积消坚，祛瘀生新之效。

加减：若气虚加红参、黄芪、白术，血虚加当归、何首乌，肾虚加杜仲、菟丝子、巴戟天、续断等，随症加减运用。^[1]

2. 血竭消聚汤（何子淮）

组成：血竭末（吞），桂枝，茯苓，桃仁，泽泻，葫芦壳，车前草，枳实，草薢，砂仁。

功效：逐瘀攻积，行滞消聚。

主治：败瘀聚结的包块型癥瘕和郁滞气蓄的囊胞型癥瘕，属实证者。

方解：《金匱要略》有桂枝茯苓丸（桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药），治妊娠胎动为癥瘕害，以轻消缓散而下其癥。癥聚之初，必因其寒滞，故本方的桂枝化气通阳而消其本寒；瘕聚之成，必夹湿热为窠囊，故取茯苓、泽泻、车前、葫芦壳以下其湿热；另有血竭、桃仁活血散瘀；枳实、砂仁理气消水，全方共奏行滞消聚之功。

加减：另如石韦、萆薢、赤小豆、玉米须、昆布、海藻等，可随症加减。^[2]

3. 邵亨元经验方

组成：山棱，莪术，海藻，茯苓，皂角刺，赤芍，黑

丑，桂枝，甘草。

用法：每日2次，朝夜各3g，连服1个月。

功效：化瘀蠲饮，消痰除积。

主治：卵巢囊肿。

方解：本方师仲景桂枝茯苓丸法变通而成。三棱、莪术破血消癥，化瘀除积，配赤芍散瘀通络，三药善消妇女血气结积癥瘕；海藻、皂角刺软坚散结，祛痰消肿；茯苓、桂枝健脾通阳化饮；黑丑逐水祛痰；甘草补脾和胃，调和诸药，俾不伤正。全方共奏化瘀蠲饮，消痰除积之功。附件囊肿虽非痼肿，却酷似痼肿；虽非水滞，而其内容物酷似水滞，故方中用皂角刺、黑丑二味相辅，既化瘀托毒以消痼，又逐水消滞以除肿，疗效显著。

加减：气虚加黄芪、党参；阴血虚者加玄参、生地；夹热者加半枝莲、龙胆草；寒重者加荔枝核、鹿角片；腹痛者加金铃子、延胡索。

4. 加味桂枝茯苓丸（王云铭）

组成：桂枝 9g，茯苓 15g，桃仁 15g，赤芍 9g，丹皮 9g，炮山甲 9g，海藻 15g，昆布 15g。

用法：3剂为一料，共为细粉，蜜丸，每丸重9g。经后每日早、晚各服1丸。

功效：化瘀消癥，疏理冲任。

主治：卵巢囊肿。^[4]

5. 卵巢囊肿方（李祥云）

组成：当归 9g，丹参 15g，赤芍 9g，桃仁 9g，茯苓 15g，穿山甲 12g，路路通 9g，香附 9g，麝虫 12g，泽兰

9g, 泽泻 9g, 桂枝 4.5g, 夏枯草 12g, 蒲公英 30g, 血竭 6g。

功效：活血化瘀，利水行滞。

主治：卵巢囊肿及巧克力囊肿。^[4]

6. 消肿方（陈丹华）

组成：桂枝 10g, 泽兰 10g, 红花 10g, 白芷 10g, 山慈菇 10g, 生鳖甲 10g, 皂角刺 10g, 车前子 10g, 益母草 12g, 昆布 20g, 桔梗 6g, 细辛 3g。

功效：化瘀软坚，祛痰利湿。

主治：卵巢囊肿或输卵管积水，肿块较小者。

用法：治疗时，配服桂枝茯苓丸。^[4]

7. 桂枝茯苓丸合己椒蒴黄丸（刘云鹏）

组成：桂枝 9g, 茯苓 9g, 桃仁 9g, 丹皮 9g, 赤芍 9g, 防己 12g, 椒目 9g, 葶苈子 9g, 大黄（兑）9g。

功效：活血祛瘀，逐水化癥。

主治：附件包块，按之有囊性感，常伴有少腹胀痛或少腹冷，脉沉软或软滑，舌质淡暗或舌边有瘀点，舌苔灰薄白。

方解：桂枝茯苓丸为活血化瘀、缓消癥块之剂，主治寒湿凝滞，瘀血与水阻滞经脉而形成的癥块，己椒蒴黄丸为攻坚决壅，分消水饮之剂，主治水走肠间的腹满，桂枝茯苓丸长于活血化瘀，己椒蒴黄丸长于攻坚逐水，两方合用，共奏活血祛瘀，逐水化癥之效，适用于血与水结成的附件炎性包块。

加减：①包块按之柔软者，可加昆布 15g, 海藻 15g 以行水消痰。②包块按之坚硬者，可加三棱 9g, 莪术 9g 以破

血消积。③腹胀、腰痛者，可加乌药 9g，牛膝 9g 以行气活血。④若大便溏者，可去大黄。本方用大黄不在于通便，而在于破血下瘀，也可减量同煎，使下泻力缓，而奏化瘀之效。⑤少腹寒痛者，可加良姜 6g，香附 12g，以温散寒邪。^[5]

8. 沈仲理经验方

组成：大生地 15g，赤白芍各 6g，刘寄奴 10g，半枝莲 20g，红藤 20g，败酱草 20g，鸡内金 9g，全当归 10g，黄药子 10g，泽漆 12g，夏枯草 15g，海藻 20g，生甘草 6g。

功效：消痰软坚，清热化瘀，消散囊肿。

主治：卵巢囊肿。

加减：气虚者，加黄芪、党参、太子参、白术；阴虚内热者，加南北沙参、龟甲、制黄精、麦冬、白薇、玉竹、稽豆衣、女贞子、旱莲草；肝火偏亢者，加黄芩、川楝子、丹皮；腹胀便溏者，加煨木香、怀山药、秦皮；伴有牙龈出血者，加山茶花、侧柏叶；夜寐不安者，加柏子仁、夜交藤、景天三七、朱远志、龙骨、五味子；心悸不宁者，加茶树根；腰酸楚者，加功劳叶、金狗脊；经量偏多者，加花蕊石、沙氏鹿茸草、禹余粮、炒槐花；瘀块多者，加血竭；经量少、伴有少腹剧痛者，加三棱、莪术、马鞭草；合并子宫肌瘤者，加生贯众、水红仙子、马齿苋、鬼箭羽、生蒲黄，并同时服用沈氏自拟“消瘤片”；伴有输卵管积水者，加炒黑丑、半边莲、乌菝葜；有肝病史者，去黄药子。^[6]

9. 生化汤加味（王少华）

组成：全当归、川芎、桃仁、怀牛膝、白芥子、猪苓

各 10g, 赤茯苓 15g, 小茴香、炙甘草各 3g, 木香 6g, 炮姜 2g。

功效: 温经化湿, 祛痰化瘀。

主治: 寒湿内蕴, 痰凝血瘀, 阻于胞络致附件囊肿。

方解: 治妇科囊肿疾患, 对于体形丰满者, 据肥人多痰多湿的特点, 每从痰、瘀着手。除体丰外, 尚有面色浮黄, 足跗浮肿等见症, 方用生化汤加牛膝温经化瘀; 白芥子以祛皮里膜外之痰; 赤苓、猪苓渗利湿邪, 药证相符。^[7]

10. 刘奉五经验方

组成: 当归 9g, 赤芍 9g, 白芍 9g, 熟地 9g, 川芎 4.5g, 柴胡 4.5g, 荆芥穗 4.5g, 昆布 15g, 海藻 15g, 白芷 3g, 夏枯草 9g, 藁本 4.5g, 荔枝核 12g。

功效: 行气散寒, 化痰散结。

主治: 少腹隐痛或下坠感, 喜暖喜按, 白带量多 (或不多), 色白清稀, 脉沉细, 苔薄白, 舌质淡。

主治: 卵巢囊肿偏于寒湿。

方解: 方中四物汤养血扶正; 柴胡、荆芥穗、白芷、藁本行气疏郁, 升阳除湿; 荔枝核温通下焦, 引药直达病所, 以行水散结; 昆布、海藻、夏枯草软坚散结, 全方共奏养血调和荣卫, 温化寒湿之功。^[8]

11. 加减苇茎汤 (刘云鹏)

组成: 芦根 30g, 桃仁 9g, 冬瓜仁 15g, 苡仁 15g, 鱼腥草 30g, 败酱草 30g, 玄参 9g, 木香 6g, 郁李仁 9g。

功效: 清热解毒, 利水逐瘀。

主治: 附件包块湿热型, 胸脘痞闷, 脉软滑或大滑, 舌质红, 舌苔黄厚腻。

方解：本方清热解毒，利水逐瘀。方中桃仁活血祛瘀，冬瓜仁、薏苡仁利水消肿，合芦根清热排脓，木香理气，鱼腥草、败酱草清热解毒，玄参、郁李仁清热养阴。全方祛瘀清热，适用于湿热所致的附件包块。

加减：①包块按之软有囊性感者，是痰湿阻滞经脉，可加昆布 15g，海藻 15g 以化瘀软坚。②包块质坚者，是有瘀血，可加三棱 9g，莪术 9g 以活血化瘀，消结通络。或加泽兰 9g，以活血利水散结。③小便短黄为湿热结于膀胱，可选加牛膝 9g，木通 6g，车前子 9g，滑石 18g，篇蓄 9g 以通利水湿。^[5]

二、虚实夹杂证

1. 姚寓晨经验方

组成：炙黄芪、生牡蛎各 30g，党参、生熟地、丹参、三棱、莪术、海藻、昆布、夏枯草、黄药子、山慈菇各 15g，焦白术、制香附、川芎各 12g。

用法：水煎服。

功效：益气化瘀，软坚消积。

主治：卵巢囊肿，伴带下色白质稀，时有潮热，唇舌淡红，脉弦滑。辨证为痰瘀互结，气阴不足者。

方解：卵巢囊肿为赘生性囊肿，中医辨证，每从痰瘀搏结论治。如气阴已伤，证非一味攻削所可奏绩，以参、芪、白术补气匡正，生熟地黄滋肾益阴，所谓“粮草丰足，方可言战”；三棱、莪术、丹参、川芎化瘀消积，海藻、昆布、夏枯草、生牡蛎软坚散结；香附疏奇经之滞气，黄药子、山慈菇消胞络之痰癖。全方攻补相

兼，组合有度，且抓住痰、瘀、虚三个病理特点，堪供临床借鉴。^[9]

2. 卵巢囊肿丸方（沈仲理）

组成：西党参 45g，全当归 45g，川芎 30g，桃仁 45g，石见穿 150g，刘寄奴 150g，黄药子 75g，荆三棱 75g，炒黑丑 45g，海藻 100g，蛇床子 30g，粉丹皮 30g，半枝莲 100g，天葵子 75g，生楂肉 45g，青皮 30g，广陈皮 30g，败酱草 75g。

用法：上药共研细末，水泛为丸，绿豆大小。每次服 6g，日服 2 次，一个月为一疗程。

疗效：患者一般服一料或二料即可见到明显疗效，甚至达到完全消散的效果。^[6]

三、外治法

外敷消痞膏（何子淮）

组成：麝香，公丁香，阿魏，细辛，五灵脂，肉桂，木鳖子。

用法：上药研细末，于清膏药中加入上药末，外敷用（敷包块部位）。每 5 天换药 1 次。

功效：散痞消结。

主治：败瘀聚结的包块型癥瘕和郁滞气蓄的囊胞型癥瘕，属实证者。

方解：本方取麝香、公丁香芳香浓烈，窜行经络；阿魏臭下恶气，散消痞块。凡药之性，香为天地之正气，臭为天地之恶性，大香大臭，均有行窜透性，而能破积聚，消痞块。细辛、肉桂温通经络，疏散气血；五灵脂行气活

血；木鳖子消肿散结。其研细末外敷，作用局部痞块之处，直达病所，其散痞消结之力则益倍。^[2]

(陈东林)

参 考 文 献

- [1] 岑维瑶. 岑观海老中医治疗妇科病经验. 广西中医药杂志, 1990, 13 (4): 10~11
- [2] 陈少春, 等整理. 何子淮女科经验集. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982. 48~54
- [3] 江一平, 等主编. 中医辨治经验集萃——当代太湖地区医林聚英. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 392
- [4] 杨思澍主编. 中国现代名医验方荟海. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1996. 1494~1495
- [5] 刘云鹏著. 妇科治验. 武汉: 湖北人民出版社, 1982. 312~313
- [6] 黄兆强. 沈仲理治疗卵巢囊肿的经验. 上海中医杂志, 1989, (6): 15~17
- [7] 王淑善. 王少华用生化汤治妇人杂病经验. 辽宁中医杂志, 1997, 24 (7): 301~302
- [8] 北京中医医院编. 刘奉五妇科经验. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 241
- [9] 汤叔良. 姚寓晨女科函诊选析. 江苏中医, 1992, (11): 7

妇科恶性肿瘤

一、虚证

1. 河间地黄饮子合通窍活血汤加减 (王渭川)

组成: 党参 60g, 鸡血藤 18g, 生黄芪 60g, 桑寄生

15g, 菟丝子 15g, 蜈蚣 2 条, 乌梢蛇 9g, 地鳖虫 9g, 生蒲黄 9g, 黑故脂 12g, 土红花 9g, 桃仁 9g, 紫草 60g, 炒北五味 12g, 山萸肉 12g, 槟榔 6g。

用法: 上药与 8 种草药同煎 (有排出体内不良病毒的作用): 蛇头一棵草 60g, 白花蛇舌草 60g, 半枝莲 30g, 无花果 30g, 石大年 30g, 隔山撬 15g, 苦荞头 15g, 瞿麦根 15g。

功效: 补益脾肾, 排毒化瘀。

主治: 乳癌属脾肾阳虚者。临床见头眩, 耳鸣, 腰痛, 关节痛, 心累乏力, 气急自汗, 脱发, 患部剧痛, 食欲不振, 喜饮热, 小便短, 下肢浮肿。脉沉涩或濡弱, 苔润滑。

方解: 本方以党参、鸡血藤、生黄芪、寄生、菟丝子、黑故脂补虚, 即用参、芪益气, 鸡血藤养血活络; 寄生、菟丝子、黑故脂固肾气; 以土红花、桃仁、紫草、地鳖虫、生蒲黄活血化瘀; 蜈蚣、乌梢蛇则起祛风通络, 镇惊的作用; 炒北五味、山萸肉则用于心悸不安; 槟榔行气而不耗气, 以防滋腻, 从而通畅气机。全方共起补虚化瘀, 疏经活络的功效。^[1]

2. 一贯煎合通窍活血汤加减 (王渭川)

组成: 沙参 120g, 生地 24g, 枸杞 12g, 炒川楝 9g, 女贞子 24g, 旱莲草 24g, 紫草 60g, 蜈蚣 2 条, 乌梢蛇 9g, 地鳖虫 9g, 生蒲黄 9g, 土红花 9g, 地骨皮 12g, 知母 9g。

用法: 与草药 8 种同煎 (见河间地黄饮子合通窍活血汤加减方)。

功效: 柔肝养阴, 软坚通络, 清湿润燥。

主治: 乳癌属肝肾阴虚者。眩晕, 耳鸣, 关节痛, 乳

房硬痛，胁痛，面赤颜红，午后潮热，咽干口苦，烦躁或经闭，大便秘结。脉弦细而数，舌质淡红，苔黄。

方解：方中沙参、生地、枸杞、女贞子、旱莲草、地骨皮、知母用于滋阴；生地、枸杞、女贞子、旱莲草滋养肝肾；沙参、知母滋养肺脾之阴；知母、地骨皮既能滋养肺肾之阴，又可退虚热；配川楝则能疏肝解郁，以平其横逆；紫草、土红花、地鳖虫、生蒲黄、蜈蚣、乌梢蛇则有活血化瘀，疏风通络的作用。全方具有滋阴柔肝及化瘀通络的效果。^[1]

3. 益气煎（庞泮池）

组成：党参 9g，黄芪 12g，白术 9g，茯苓 9g，当归 9g，白芍 9g，山药 10g，杞子 9g，木香 5g，制半夏 9g，龙眼肉 9g，鹿角霜（包）9g，陈皮 6g。

用法：制成煎剂，500ml 瓶装。每次服 20ml，日 3 次，开水冲服。

功效：益气 and 胃，调补脾肾。

主治：卵巢癌。证属脾肾气弱，湿阻中焦者。

加减：若胃纳差者，先用香砂六君子汤加苏梗 9g，川朴 6g，焦六曲 10g。待胃气健，则脾胃气血生化有源。若血白细胞下降者，加补骨脂 9g，生熟地（各）9g，鹿角片 9g 以益肾填精，化气。^[2]

4. 养阴煎（庞泮池）

组成：生地 9g，天麦冬各 9g，玄参 9g，当归 9g，杞子 9g，白芍 9g，沙参 9g，党参 9g，地骨皮 9g，旱莲草 15g，天花粉 15g，阿胶（烊冲）9g。

用法：制成煎剂，500ml 瓶装。每次服 20ml，日 3 次，

开水冲服。

功效：养阴生津，清热安神。

主治：卵巢癌，证属阴虚血少，虚热内扰者。

加减：牙宣鼻衄，小溲赤热者，加知母 9g，茅根 30g，碧玉散（包）9g；腑行不通者，加制川军 9g，瓜蒌仁 12g；口腔溃疡者，加银花 10g，连翘 10g。锡类散或珠黄散，局部用于溃疡部位。^[2]

5. 益气养阴煎（庞泮池）

组成：黄芪 9g，党参 9g，白术 9g，白芍 9g，生地 9g，天麦冬各 9g，天花粉 15g，杞子 9g，丹皮 9g，鹿角霜（包）9g，五味子 5g，木香 5g，佛手片 5g。

用法：制成煎剂，500ml 瓶装。每次服 20ml，日 3 次，开水冲服。

功效：气阴双补。

主治：卵巢癌肿，属气阴两虚证者。^[2]

二、实证

1. 蜀羊泉散加味（夏桂成）

组成：蜀羊泉 15g，红地榆 10g，白花蛇舌草 30g，半枝莲 15g，土茯苓 30g，苍术 6g，生黄芪 15g。

用法：水煎分服，每日 1 剂。

功效：清热解毒，化痰利湿。

主治：宫颈癌。早期表现为接触性出血，白带绵下，或黄白带下；晚期则为不规则阴道出血。带下量多，如污水样或脓血样，有恶臭。下腹痛，腰骶痛，纳欠神疲。苔黄腻，脉小滑数。

加减：脾胃失和者，上方去半枝莲、龙葵，加入炒白术、六曲、党参各 10g；心烦失者，可加入炙远志 6g，炒枣仁 9g。^[3]

2. 消瘤煎（庞泮池）

组成：铁树叶 30g，八月札 30g，白花蛇舌草 30g，夏枯草 15g，半枝莲 30g，莪术 9g，蜂房 9g，白术 9g，陈皮 6g。

用法：制成煎剂，500ml 瓶装。每次服 20ml，日 3 次，开水冲服。

功效：清热解毒，软坚消瘤。

主治：防止卵巢癌复发或转移。

加减：有便血者，加侧柏叶 9g、槐花炭 9g；小溲赤热者，加赤猪苓 9g、碧玉散（包）10g、生米仁 12g。^[2]

3. 王绪鳌验方

组成：白术 15g，坎炁（后下）2 条，白毛藤 30g，木槿花 10g，野苳麻根 30g，樗根皮、大小蓟各 12g，土茯苓、生苡米各 30g，木馒头、生黄芪各 15g。

用法：水煎分服，每日 1 剂。

主治：宫颈癌，见赤白带下，腥臭异常者。^[3]

（陈东林）

参考文献

- [1] 王渭川著. 王渭川妇科治疗经验. 成都：四川人民出版社，1981. 201~204
- [2] 沈丽君，等. 临床应用中药治疗卵巢癌的体会. 上海中医药杂志

志, 1993, (12): 7~9

- [3] 夏桂成主编. 中医临床妇科学. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
486~492

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医