



中国现代

百名中医临床家 丛书

“十一五”国家重点图书

主编 余靖

杨家林

杨家林 著



中国中医药出版社



责任编辑 张立军
特约编辑 王爽
封面设计 刘霞

汇读名家经验 汲取临床精华 提高临床水平

中医界多位院士联合推荐

继 “中国百年百名中医临床家丛书”
后的又一套临床巨著

上架建议：中医临床

ISBN 978-7-80231-777-2



9 787802 317772 >

定价：21.00 元

『十一五』国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

杨 家 林

中国中医药出版社·北京



图书在版编目 (CIP) 数据

杨家林/杨家林著. -北京: 中国中医药出版社, 2009. 11

(中国现代百名中医临床家丛书)

ISBN 978 - 7 - 80231 - 777 - 2

I. 杨… II. 杨… III. 中医学临床-经验-中国-现代

IV. R249. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 195470 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京纪元彩艺印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/32 印张 10.375 字数 221 千字

2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 次印刷

书号 978 - 7 - 80231 - 777 - 2

*

定价 21.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/



“十一五”国家重点图书

中国现代百名中医临床家丛书

主编 余 靖

专家审定委员会(以姓氏笔画为序)

王永炎	石学敏	史常永
朱良春	任继学	李今庸
陈可冀	周仲瑛	路志正
颜德馨		



中医学博大精深，是中华民族智慧的结晶，是世界传统医学的重要组成部分。中医学有着系统整体的哲学思想，内涵深厚的理论基础，行之有效的辨证论治方法，丰富多样的干预手段，以及注重临床实践的务实风格，既是中医药长期发展的宝贵历史积累，也是未来系统医学的重要发展方向，受到了海内外各界的广泛关注。中华民族五千年的繁衍生息，中医药的作用功不可没。当前，中国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度，确定了进一步加强科技创新，全面推进中医药现代化发展的战略方针，已将中医药现代化作为科技发展的优先领域列入了国家中长期科技发展规划。但是，要发展中医首先是继承，继承是发展的前提和基础。准确把握中医药的发展精髓和深刻内涵，继承其宝贵知识和经验，并使其不断发扬光大是我们的重要使命和共同责任。

继承包括书本经验的继承（前人经验）与临床经验的继承（现代人经验）两部分。中国中医药出版社是国家中医药管理局直属单位，是唯一的国家级中医药专业出版社，中医药出版社始终按照国家中医药管理局领导所要求的，要把中医药出版社办成“弘扬中医药文化的窗口，交流中医药学术的阵地，传播中医药文化的载体，





培养中医药人才的摇篮”而不懈努力着。中国中医药出版社在《明清名医全书大成》、《明清中医临证小丛书》、《唐宋金元名医全书大成》、《中国百年百名中医临床家丛书》编辑出版后，又策划了《中国现代百名中医临床家丛书》。

《中国现代百名中医临床家丛书》医家的遴选本着“著名”、“临床家”的两大原则。“著名”以国家中医药管理局公布的3批全国老中医药专家为标准。“临床家”是指长期从事中医临床工作，具有丰富临床经验、有医疗特色与专长者。

本丛书正文主要分4部分，即医家小传、专病论治、诊余漫话及年谱。

医家小传主要介绍医家经历，着重介绍从医的经历及学术思想的形成过程。

专病论治以中医的病证或西医的病名统医论、医话、医案几部分内容，以病统论，以论统案，以案统话，即把与某一病证相关的医论、医话、医案放在一起，使读者对这一病证的经验有清晰全面的了解，从不同侧面、不同角度了解这一病证辨证、治疗的独特经验。

本丛书的最大特点是把笔墨重点放在医家最擅长治疗的病种上面，而且独特经验不厌其详、大篇幅地介绍，医家的用药、用方特点重点介绍，写出了真正临床有效的东西，写出了“干货”。

诊余漫话则主要是医家们的读书体会、用药心得等。

年谱则按照时间顺序，将医家经历中具有重要意义的事件逐年逐月列出。





本丛书较为系统地总结了现代著名临床家的临床经验，并介绍了其从医过程，是现代中医学术发展概况的反映，它带有浓浓的时代色彩。本丛书的编辑出版是对现代著名临床家经验的梳理，也为人们学习、继承乃至发展中医学术奠定了基础。

中国中医药出版社

2006 年 1 月

新
知
识
3
DG



杨家林教授在成都中医药大学附属医院妇科门诊诊治病人



杨家林教授与学术继承人合影



申报全国重点专科成功后,杨家林教授与成都中医药大学附属医院中医妇科科室人员合影(2008年)



杨家林教授在美国俄勒冈东方中医学院
课后合影(2005年3月)



目 录

医家小传

为圆大学梦，踏入岐黄路——我的从医经历·····	(3)
曲折的大学入学之路·····	(3)
勤奋求索、兼收并蓄，全面汲取中医理论及临证 精华·····	(4)
扎根临床，在实践中积累经验，深化创新理论·····	(6)
抚今追昔，继往开来，在中医宝库中传承弘扬 瑰宝·····	(11)

专病论治

月经不调·····	(17)
一、月经先期、量多·····	(17)
二、月经后期、量少·····	(27)
三、月经先后不定期·····	(36)
四、经期延长·····	(43)
崩漏·····	(59)
闭经·····	(75)



目 录

痛经	(95)
月经前后诸证	(108)
绝经前后诸证	(117)
带下病	(129)
妊娠病	(140)
一、妊娠恶阻	(140)
二、胎漏、胎动不安	(149)
子宫肌瘤	(157)
不孕症	(171)
外阴营养不良	(186)
盆腔炎	(192)
绝经后骨质疏松症	(201)

诊余漫话

中医妇科诊治特点	(217)
月经产生的重要环节——肾-天癸-冲任-胞宫 轴心	(221)
冲任治法探讨	(228)
名方妙用话寿胎	(239)
漫话阴道下血症、妇科腹痛症的鉴别及处理 原则	(241)
试论崩漏病程中的因果转化	(257)
四逆散加减治疗痛经的临床应用	(259)
带下病病机及论治	(262)
湿邪与妇科疾病	(266)
产褥期的生理变化及产后调治体会	(270)

PDF
Digitized by
www.digitized.com



中医药治疗子宫肌瘤的难点、对策及经验体会·····	(275)
补虚化瘀治疗黄褐斑·····	(284)

临床常用验方摘要

一、调经·····	(287)
1. 清经二至乌茜汤·····	(287)
2. 两地二丹赤芍汤·····	(287)
3. 补经合剂(即圣愈五子汤加减)·····	(287)
4. 八珍五子汤·····	(288)
5. 参芪寿胎四物汤·····	(288)
6. 加参归芍左归饮·····	(289)
7. 逍遥四物汤·····	(289)
8. 五子苍附归芍二陈汤·····	(289)
9. 菟戟归芍薏苡汤·····	(290)
二、止血·····	(290)
1. 生脉二至坤茜汤·····	(290)
2. 举元寿胎坤茜汤·····	(291)
3. 蒲贯四妙坤茜汤·····	(291)
4. 两地二至坤茜汤·····	(292)
三、止痛·····	(292)
1. 金铃四逆散加味·····	(292)
2. 金铃四逆活络效灵丹·····	(292)
3. 清湿止痛汤(即金铃四逆四妙散加减)·····	(293)
4. 金铃柴胡疏肝散·····	(293)
5. 小柴胡四物汤·····	(294)
四、止带·····	(294)



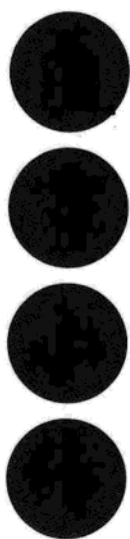
目 录

1. 蒲贯四妙散	(294)
2. 黄柏地黄汤	(295)
五、妊娠恶阻	(295)
1. 香砂六君子汤	(295)
2. 黄芩温胆汤	(296)
六、保胎	(296)
1. 四君寿胎芍甘汤	(296)
2. 加参保阴二至汤	(297)
七、不孕症	(297)
归芍左归五子汤	(297)
八、外阴营养不良、阴痒	(298)
归芍首乌左归饮	(298)
九、子宫肌瘤	(298)
1. 宫瘤清胶囊	(298)
2. 生脉二至失笑坤茜汤	(298)
十、绝经后骨质疏松症	(299)
坚骨胶囊	(299)

年 谱

年谱	(303)
----------	-------

新
年
谱
PDG





为圆大学梦，踏入岐黄路

——我的从医经历

曲折的大学入学之路

1937年11月28日，在抗日战争的硝烟中，我出生于四川省乐山县，这是一个山清水秀、人杰地灵的城市，县城不大，但崇尚读书。我家亦不例外，祖父认为读书不仅可以光宗耀祖，也可以谋取好的前途。父亲是长子，旧制中学毕业后回家继承家业，侍奉双亲。他精通古文，擅长用古文写作，后成为儒商。父辈中多人毕业于重庆大学、四川大学、华西医大，他们在大学期间虽接受的是西式教育，却常利用假期到我家请父亲补习古文。从小看见父亲教他们《古文观止》《论语》等，同时也教导我们忠孝礼仪等儒家思想，鼓励我们要勤奋读书。“只要工夫深，铁杵磨成针”，“头悬梁，锥刺股”，耳濡目染使我对读书有一种向往和追求，家庭的熏陶使我对语文发生兴趣，并打下了较扎实的语文基础。6岁上小学，11岁进初中，14岁初中毕业后顺利考取了乐山第一高中，准备高中毕业后再升大学深造。不料临开学前两周，县教育局突然通知我们到贵州省卫生厅报到改学医学，才知我们被集体分配到贵州。四川川南四个地区近200名男女生由专人护送，经重庆到贵阳。男生分配到贵阳医士学校学医士，女生分配到贵阳医学院护校，年纪大的学助产士，年纪小的学护士。其中连我在内的十几名还戴着红领巾的小姑娘进校时





引起了学校的惊奇，说怎么收了这么小的学生（后来得知应收 16 岁以上的学生，两年毕业后 18 岁参加工作），2 年后（1954 年）我护校毕业，时年 16 岁，分配到贵州遵义市卫生防疫站，担任卫生、防疫工作。在城市、农村、厂矿等地检查环境卫生、食品卫生，进行预防接种、防疫检验及爱国卫生宣传等，每当看到同龄女孩在高中学习就十分羡慕，因此倍感失落，感叹此生无缘大学，只好把大学梦埋在心底。

两年后一个突然的机会改变了我的命运，1956 年 6 月突然接到市卫生局通知，全省每个地区推荐一人参加成都中医学院入学考试，我幸运地成为遵义市的推荐人选。此时距入学考试仅剩两周时间，据我所知，我单位早有人于 3 个月前即到贵阳脱产补习，我现在什么准备亦没有，高考所考的语文、政治、物理、化学、达尔文主义基础，从未复习过，我去能行吗？这次考不上，下次机会就该是别人的，去还是不去？拿不定主意，但想到此次机会难得，放弃太可惜，觉得还是应该去拼一下，抓紧两周时间好好复习，检验一下自己的实力，因此决定到贵阳参考。由于有较扎实的语文基础，年纪轻，记忆力强，加上刻苦努力，和贵阳女中的一个女生一起复习讨论，苦练理化习题，结果在参加考试的 40 多人中脱颖而出，顺利地考上了成都中医学院，接到录取通知书时，我喜极而泣，终于圆了大学梦。

勤奋求索、兼收并蓄，全面汲取中医理论 及临证精华

1956 年 9 月进入成都中医学院医学系学习后，对于



这来之不易的学习机会，我十分珍惜，暗暗发誓好好学习，用优异成绩回报社会。进大学学中医，非但我而言一无所知，全国也是首届，仅北京、上海、广州、成都四所高校共480个学生，学院规模小，教室宿舍都是借用，起步晚，底子薄，基础差，课程设置尚在不断摸索阶段。中西医及基础与临床的比例都有争论，师资力量不足，多数老师虽是省内访贤聘来的名老中医，临床经验丰富，但教学经验、水平技巧却参差不齐，而且无中医现成的教材，入学后先学《内经》《伤寒》《神农本草经》等古文经典，既陌生又古奥，所有的这些与我想象的大学相距甚远，焦急、迷茫，但并未失望。我确信国家办中医专业的大学是经过充分论证，继承和发扬中医是我们这代人的光荣任务，我一定要好好学习，做一个有真才实学的现代女中医。因此在学习中，我认真听讲、领会、记笔记，下课后再仔细复习，反复阅读原文和注释。随着课程的不断深入，我逐渐被中医博大精深的哲学理论折服，慢慢地喜欢中医并对它发生了兴趣，激发了我学习的积极性。特别是中医妇科课由卓雨农老师主讲，理论精湛，释理透彻，理法方药环环相扣，列举病例生动翔实，给我留下了非常深刻的印象，当时我就下定决心毕业后当中医妇科医生。为了学习各地老中医经验，我利用课余时间及寒暑假跟师学习，广收博采，大学二、三年级学校组织下乡除害灭病，到眉山治疗血吸虫、钩虫病，到青川治疗梅毒，与老师同学们一起学到了不少的知识，看到了中药及针灸的疗效。回家后用所学知识为乡邻治病，获得了奇效。曾用橘核丸加减治愈小儿寒疝一例，邻居又用同一处方接连治愈4例寒疝患儿；用龙胆泻肝汤加减治愈一耳后乳突部鸡啄样疼



痛患者，还用中药加针灸治愈了腹泻、胃痛、关节痛患者。这些我亲眼所见、亲身经历的中医药的疗效更坚定了我对中医的热爱。以后继续学习了中医的临床各科及西医基础、西医内科、外科、传染病，完成了毕业实习，使我对疾病的认识更全面。

由于是首届中医大学生，6年中既学中医又学西医，历经“反右”、“大跃进”、“大炼钢铁”、“除害灭病”、“教学改革”等运动，耽误较多，临毕业时学校又专门为我们补课5个月，于1962年12月7日毕业，我取得了年级第六名的成绩，由李斯炽院长亲自颁发毕业证并留校工作。

扎根临床，在实践中积累经验，深化创新理论

毕业留校之后，因喜欢临床，立志当妇科医师，于1962年12月分配到附院妇科工作。医院为更好的培养我们，传承中医学学术，要求拜师学习1年。我拜王渭川老师为师，跟师临床，上午跟王老出门诊，下午抄写王老诊疗记录、经验用药，并跟科内其他中西医师学习诊疗技术和妇科检查，通过1年学习不仅能处理妇科常见病、多发病，也学会了妇科检查及小手术的操作，学到了王老诊疗内科妇科疑难病症的独特经验及辨证用药方法。王老“四大辨证纲要”、“六大治法”，如补虚化瘀治疗阿狄生病、黄褐斑；清热解毒，利湿通淋治疗盆腔炎、尿路感染；活血化瘀通络治疗输卵管堵塞性不孕；活血化瘀，软坚散结治疗肝脾肿大、子宫肌瘤、卵巢囊肿等；以及常用方药，如四君子类、四物汤类、逍遥散类、一贯煎类的加减应用，使用虫类药治疗顽疾重症及琥珀治疗下焦湿热证的经验等，对我以后的学术观念、临床用药影响至深。



1964年我院和上海、天津合作进行“功血”协作，医院成立科研病房，主攻“慢性肾炎”、“功血”，我进入功血病房担任住院医师，病房由一名老中医主管，配西医2人，住院医师2人，王渭川老师每周查房一次，科研病房对疾病的诊断筛选非常严格，病历书写按统一格式，辨证论治引经据典，病房只能使用中药，每日的查房记录、间日一次的阴道涂片及宫颈黏液结晶检查、每月一次的宫内膜活检，每周的查房讨论，定期的治疗小结均由我们承担。3年多的功血病房管理锻炼了扎实的中医功底，在老一辈名家及上级医师的指导下积累了经验，逐渐摸索出功血不同证型辨证的规律、病程中的因果转化及用之效验的止血方药，为此后论治月经疾病奠定了深厚的临床基础并逐渐形成自己独特的学术风格和用药特色。

1966年7月“文革”期间，医院派我们到川北巡回医疗，接受贫下中农再教育，每天在40℃以上高温下往返30~40里到生产队送医送药，晚上参加“四清”工作队学习到深夜。期间还到农民家中同吃同住同劳动近20天，晚上经常有农民叫出诊，或接生，或急诊，遇到难产胎盘滞留及子痫频繁抽搐的产妇只好紧急送县医院处理，看到农村缺医少药的状况和贫困的生活，我心情十分沉重，深知自己知识面窄，应付不了急诊，因此每逢赶场日在区上应诊时，医疗队员不分科别相互学习帮忙，我也利用这个机会学习，尽量一专多能，参与人流术、上环取环术、内翻倒睫术及输精管结扎术等，为农村医疗事业尽一份绵薄之力。自己在同吃同住同劳动中的良好表现获得了“四清”工作队的表扬信函。

1967年以后，功血病房逐渐转向，扩大收治病种，





除功血外，还收治了先兆流产、恶阻、盆腔炎、子宫肌瘤、卵巢囊肿及计划生育病人，开展了手术，此时我仍在病房工作锻炼。

1970~1971年参加全国中草药展览四川馆的筹备工作，我在资料室负责收集中草药治疗各种疾病的临床资料及单方验方的整理，其中四逆散治疗急腹症的资料引起了我的注意，受其启发，回院后开始用四逆散治疗痛经及盆腔炎性腹痛，取得了较好的止痛效果，成为我日后使用最多的止痛经验方。1984年我在《四川中医》发表了“四逆散在妇科临床的应用”一文，1995年应《湖北中医杂志》约稿又发表了“四逆散加减治疗痛经的临床应用”，本方源于《伤寒论》，药味简洁，加减变化非常灵活，止痛效果确切，医家易于掌握记忆，无论给本科生、硕士生还是外国留学生介绍均成为最受欢迎和最快掌握使用的效验方。

1973~1974年我到四川省人民医院进修西医妇产科，接触了更多的病种，了解了西医的检查方法和治疗手段，学会了子宫切除、卵巢囊肿切除、宫外孕、剖宫产、小切口扎管等手术操作及葡萄胎处理、绒毛膜上皮癌化疗方法，通过西医进修，不仅认识了更多的病种，拓宽了思路，对疾病的诊断更全面准确，对疾病的预后能作出更客观的判断，在以后面对不同的病种时能选择最适合的或中或西的治疗方法，以发挥中西医各自的优势，扬长避短。

1976年起我参加学院三年制学生的中医妇科教学，由于有十年以上的妇科临床基础加上认真备课，较圆满地完成了教学任务。1978年到武汉参加《中医妇科学》四版教材的编写，9所中医学院妇科同道相聚一堂，畅所欲



言，相互交流学术经验，从总论到各论，对教材进行了逐章逐节详细讨论，在老一辈名家的指导下，对中医妇科的学术渊源思路更加清晰，对各病种概念、诊治要点、鉴别更加准确，中医理论得到了很大的提升。20世纪80年代用此版教材对77级、78级及以后80级、81级学生授课，通过大量的教学实践，积累了丰富的教学经验，从总论到各论反复讲授了多次，对教材已非常熟悉。教学中能紧密联系临床实际，突出重点，提出难点，深入浅出，条理清晰，深受学生欢迎，两次被评为“优秀带教老师”及“科教兴中医先进工作者”。除本科教学外，承担了全国妇科高师班两届及多个临床进修班的教学任务，并注意对妇科高层次人才的培养。1994年以来指导硕博硕士研究生10余名，培养学术继承人5名。在指导带教中耐心讲解，严格要求，教学查房中思路严谨，旁征博引，言之有据，深得学生敬重。指导的硕博硕士研究生和学术继承人均已成为中医妇科临床和科研的高级人才。近十年，学生发表总结本人学术思想、临床经验论文30余篇，在中医妇科学术界具有较大影响。为扩大中医在国际的影响，80年代起指导美、英、法、德、意、加拿大、瑞士、澳大利亚、新西兰、日本、韩国、以色列等外国留学生数百人。1994年以来，两次应邀到法国及以色列讲学，被法国养生学会聘为名誉会长，并接受法国电视三台的采访。在以色列接受国家电视台专题访谈，回国后以色列报纸还对我们的工作情况作过报道，影响深远。2004年11月~2005年4月应美国俄勒冈东方中医学院之邀为美国首届中医博士班担任妇科课堂讲授及临床指导，帮助培养出中医妇科博士5人，为中医药走向世界作出了贡献。





20 世纪 80 年代以来，我边教学边临床并总结临床经验，分别在《辽宁中医杂志》、《四川中医》、《成都中医学院学报》、《湖北中医杂志》、《中国老年病杂志》、《实用妇产科杂志》、《中药新药与临床药理》等刊物发表学术论文 30 余篇，阐述自己的学术观点及经验体会。其中 1982 年第一届全国中医妇科学术研讨会上交流的论文“月经产生的重要环节——肾—天癸—冲任—胞宫轴心”是国内率先比较全面系统的提出中医妇科生殖轴调控理论的文章，该文于 1981 年、1983 年分别在《成都中医学院学报》及《四川中医》发表，1986 年获得四川省科协优秀论文奖，文中提出有关月经产生机理这一中医妇科理论核心，历代医籍虽有一些简略论述，但缺乏系统性、条理性总结，中医妇科教材虽有月经产生机理的讨论，但都强调月经的产生是脏腑气血经络作用于胞宫的正常生理现象，而对起关键作用的环节没有阐明。个人认为，脏腑气血经络的活动男女基本相同，是一切生理活动的基础，但就月经产生的机理而言，仅以脏腑气血经络的活动来概括则似嫌笼统，未能触及实质，因此提出脏腑、气血、经络的协调活动是月经产生的基础，肾气充盛是月经产生最根本的原动力。这一生殖轴理论多年来指导中医妇科教学、科研及临床，深受同行认可和共识。在治疗月经不调、崩漏、闭经及不孕症等疾病时更具有指导意义。

崩漏属妇科急症重症，以阴道不规则出血为主症，或突然暴下不止，或淋漓日久不净，由于频繁过多的出血，常常导致气阴血虚证象，因此不少医家临证时抓住气阴血虚证象，将崩漏病机释为气阴血虚，从而立出气阴血虚证治。个人认为这种“以证定型”的方法易造成本末倒置之



弊，须知气阴血虚仅是崩漏病程中某一阶段的表现，并非是导致崩漏的原因，而是崩漏失血后的结果，为了阐明这一问题，1986年10月撰写了“试论崩漏病程中的因果转化”，在第三届全国中医妇科学术会上交流，1988年4月在《四川中医》发表。临床所见原发病因（热、虚、瘀）导致崩漏造成气阴血虚这一结果。而病变的结果（气阴血虚）反过来又成为新的病因造成崩漏病程中因果交织反复循环的局面，“因为本，果为标”。治疗以治本为主，因除病愈。治本贯穿疾病的始终，治标仅在崩漏的出血阶段或失血后的一段时期，出血势缓或血止以后，因果同治。

除临床总结外，同期编写了人民卫生出版社《中医妇科学》1986年版，高等中医院校教学参考书《中医妇科学》1988年版，人民卫生出版社2000年《专科专病丛书妇科分册》一二版；人民卫生出版社《中医妇产科学》2001版等六部著作近40万字，特别是人民卫生出版社1986年版的《中医妇科学》我撰写“月经病证”和“带下病证”两章，内容作了大量的补充，引用的资料更多更翔实，病机的阐释更清晰，为中医妇科理论的发展和创新做了不少开拓性的工作。本书出版后受到广大学生和妇科医师教师的欢迎，成为各中医院校妇科教学的重要参考书，本书于1988年获“四川省中医局科技进步二等奖”。

抚今追昔，继往开来，在中医宝库中传承弘扬瑰宝

一分耕耘，一分收获。通过数十年的妇科临床教学锤炼，学术上已颇有造诣。1983年后相继担任成都中医药大学附院妇科负责人、副主任、主任。全面主持医院、学



院妇科临床教学科研工作。1988年晋升妇科主任医师后，我感觉肩上责任更重了，1989年开始针对妇科常见病、多发病立题进行临床和实验研究，月经不调及调经系列方的研究、宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的新药研究及坚骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症的研究、银甲口服液治疗盆腔炎的研究等成为我的主要研究方向，将临床行之有效的方药进行新药开发，先后完成四川省科委、四川省中医局及国家新药研究基金课题共六项，研究成果转化成中药新药4个。如治疗盆腔炎的新药“妇康口服液”，治疗月经先期、量多的新药“清经颗粒”（后更名为“丹贞颗粒”）及二代产品“清经胶囊”，已完成临床试验总结，等待新药批文。治疗子宫肌瘤的新药“宫瘤清胶囊”，治疗绝经后骨质疏松的新药“补天生力胶囊”（又名“益肾坚骨胶囊”）。同时提供经验方形成医院制剂4个，此制剂应用临床多年，疗效确切。其中清经颗粒填补了国内调经品种单一，只有温补和温通活血而无清热凉血止血的空白，使调经治疗更具有针对性。宫瘤清胶囊系国内批准的第一个治疗子宫肌瘤的中药新药，有确切的缩小肌瘤的疗效，对减少子宫出血、纠正贫血、改善症状有一定优势，为子宫肌瘤患者提供了一种新的治疗选择。并使部分较小的子宫肌瘤及近绝经期的子宫肌瘤患者免除了手术之苦。以上研究项目1995年以来先后获四川省政府、省中医局科技进步奖6项。

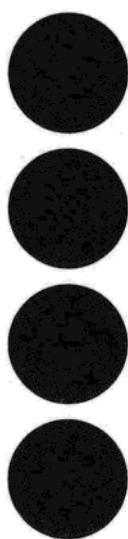
46年的历练，积累了丰富的临床经验及精湛的专业技术，形成了明显的专科专病特色，特别是对月经不调、崩漏、闭经、子宫肌瘤、盆腔炎、痛经、不孕症、先兆流产、绝经后骨质疏松、外阴营养不良等疾病的治疗和研究



取得了很好的疗效和成果。中医妇科学术和经验在病员和同行中已享有较高的声誉，慕名就医、求学者络绎不绝，在省内外和国内外中医妇科界的学术地位得到了确立。先后任成都中医药大学妇科教研室、附院妇科主任、四川省中医学会妇科专委会主任委员、中国中医药学会妇科委员会副主任委员，现任四川省中医药学会常务理事、妇科专业委员会名誉主任委员、中国中医药学会妇科委员会及世界中医妇科联合会妇科分会顾问。1996年聘为博士生导师，1996年10月获国务院政府特殊津贴，1997年评为四川省首届名中医，1998年评为全国第二批及2008年第四批师带徒老中医药专家，1998年10月聘为国家食品药品监督管理局药品审评专家，2007年10月获中华中医药学会颁发的“全国中医妇科名专家”证书。

回顾从事中医妇科临床教学科研工作47年的历程，感到作为一个中医妇科医师的欣慰。中医妇科在不断发展壮大，中医妇科理论在不断创新、完善，临床疗效不仅得到广大群众的肯定，也得到西医同道的认可。前途是光明的，但任重道远，还有不少的艰难险阻需要我们去攻克，不少的难题需要我们去攀登、突破。只要我们坚持在传承中医理论和经验的基础上，应用现代科学技术，深入进行研究，实现中医药现代化、科学化、规范化、标准化是指日可待的，届时中医妇科这颗璀璨的明珠一定会更加熠熠生辉。







月 经 不 调

月经不调是指月经周期、经期、经量发生异常的一组妇科疾病总称，是妇科临床最常见的疾病。发病率虽未见报道，但就诊率常居妇科门诊之首，且多见于中青年妇女。西医功能失调性子宫出血病、多囊卵巢综合征、子宫肌瘤、生殖系统炎症及计划生育手术后均可出现月经不调。

月经不调临床常见有月经先期、月经后期、月经先后不定期、月经过多、月经过少和经期延长等六个病种。月经先期量多由于频繁而过多的阴道出血，不仅直接耗伤阴血，导致贫血，若失于调治更可发展成崩漏；月经后期量少若不及时治疗可发展为闭经，均可导致不孕或流产，不仅威胁妇女健康，造成较大的心理压力，也给患者家庭带来极大痛苦，因此积极防治本病对保障妇女身心健康和生殖健康具有重要意义。

中医药调经治病历来为中医妇科的优势和长处，千百年来积累了丰富的经验，具有疗效确切、持久、针对性强、副作用少等优点。

一、月经先期、量多

月经先期指月经周期每月提前八九天，甚至半月左右一行，连续出现两个周期以上者称为“月经先期”。亦称“月经提前”、“月经超前”等。若每次月经仅提前五六天，或偶尔提前一次，虽提前日期较多，下次月经仍然如期的



不作先期论。

月经量多是指经血较常量明显增多，称“月经过多”。又称“经多”。月经周期可正常，亦可伴见周期的提前、推后，出现先期量多或后期量多，其中尤以先期量多多见，病机亦极为相似，故将两病合并讨论。西医排卵型功血与本病临床表现相似。

【证治经验】

1. 血分实热证

证候特点：月经提前量多，经色鲜红或深红，质稠，经血有热感或夹血块，可伴面红，心烦口渴或尿黄，便秘，或口苦咽干，或胸胁乳胀，舌红苔黄，脉滑数或弦滑。本证多见于体质壮盛之青中年妇女。

治法：清热凉血止血。

方药：清经二至乌茜汤加减（即清经胶囊）。（经验方）

基本处方：生地 10g，丹皮 10g，黄柏 10g，地骨皮 15g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，枸杞 15g，茜草 12g，乌贼骨 24g，炒地榆 15g。

水煎服，每两日一剂。月经先期者宜平时服药连用两周，重在调整周期。月经量多者则宜经期服药，旨在减少经量。

方解：本方以傅青主“清经散”合《医方集解》“二至丸”及《内经》四乌贼骨一芦茹丸加减组方，方中黄柏既能清泻相火，又能退虚热；丹皮泻肝经伏火，清血分之实热，有凉血散瘀之功；地骨皮清肝肾虚热，凉血止血，生地为清热凉血养阴生津要药，白芍养血敛阴，和营除热。加二至丸既滋补肝肾，又养血止血，茜草凉血活血止



血，乌贼骨收敛止血，助肾之闭藏，两药一活一收，活中有止，枸杞滋肾养阴，地榆凉血止血。全方清热凉血，针对主要病机，滋肾养阴以调经治本，加用止血之品以治其标。清热兼养阴，止血不留瘀为本方特点，用于月经先期伴量多属血热证者较为合拍，本方已研制成国药【准】字三类新药“丹贞颗粒”（原名清经颗粒），因此临床可配中成药丹贞颗粒，口服，1包，日二次。

临证加减：肝郁血热者，用山梔 10g 易黄柏，加炒川楝 10g 疏肝清热，行气止痛；血热经多有血块者去乌贼骨加炒蒲黄 10g，炒槐花 10g 以凉血化瘀止血；失血日久出现肢软乏力等症可于方中加太子参 30g 益气摄血。

2. 血分虚热证

证候特点：月经提前，经量偏少，经色红质稠；伴见潮热颧红或手足心热，咽干口渴或心烦失眠，舌质红少苔，脉细数。多见于素体阴虚之青春期或更年期妇女。

治法：滋肾养阴，凉血活血调经。

方药：两地二丹赤芍汤（经验方）。

基本处方：生地 10g，地骨皮 15g，玄参 15g，麦冬 15g，白芍 15g，丹皮 10g，丹参 15g，赤芍 15g，枸杞 10g，菟蔚子 15g。

水煎服，每两日一剂，日服三次，宜平时服药。

方解：同为先期，证有虚实。虚热者，火热而水不足，故虽见先期，但经量偏少，治宜滋肾养阴为主，佐以清热，同时加以凉血活血之品，使月经周期正常而经量增多。方用傅青主“两地汤”加减。方中生地、玄参、麦冬为增液汤，玄参养阴生津，润燥清热，麦冬滋阴润燥，生地养阴清热，三药均属质润之品，有滋阴润燥清热之效，





白芍柔肝养阴，地骨皮清虚热，原方有阿胶虽滋阴养血，但有止血作用，此处月经量少无需止血故弃之。加入凉血活血之丹参、丹皮、赤芍及活血调经、清肝明目之茺蔚子，意在调理周期的基础上使经量增多。全方滋阴为主，清热为辅，壮水以制火。加入凉血活血、养血之品，使阴足血畅，共奏滋阴清热，凉血活血调经之效。

临证加减：经量过少可加养血活血之鸡血藤 18g，便秘可加桃仁 10g，既润肠又活血；阴虚阳亢，出现头晕，耳鸣、潮热等证可于方中加刺蒺藜 15g，夏枯草 15g 疏肝清热；阴虚内热，热迫血行致先期量多者上方去丹参、赤芍、茺蔚子加女贞子 15g，旱莲草 15g，阿胶 10g 滋阴止血。

3. 脾肾气虚证

证候特点：月经提前，经量或多或少，经色偏淡，质多清稀，可伴见纳少便溏，神疲乏力，或倦怠嗜卧，或腰背疼痛，腿软脚弱，舌质偏淡，苔白润，脉多沉弱。本证多见于青春期或更年期妇女或素体脾弱或流产手术后妇女。

治法：健脾益气，补肾固冲。

方药：举元煎寿胎丸加味。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，炒升麻 10g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，阿胶 10g，炒艾叶 10g，炙甘草 6g。

水煎服，每两日一剂。月经先期者宜平时服药，月经量多宜经期服药，脾气健旺，肾气得固，周期经量可恢复正常。

方解：本方由《景岳全书》“举元煎”合《医学衷中



参西录》之“寿胎丸”加炒艾叶组成。方中党参、白术、甘草健脾益气；黄芪、升麻益气升阳举陷；桑寄生、菟丝子、川断补肾气，固冲任；阿胶补肾养血止血，加炒艾叶温经止血。脾气健旺，肾气得固，周期经量可恢复正常。

临证加减：气虚夹瘀可加茜草 12g，益母草 15g 化瘀止血；气虚日久气损及阳见经血淡黯清稀伴见小腹冷，脉沉迟可加温经止血之炮姜炭 10g，补骨脂 10g。

【典型验案举例】

病案 1. 孔某，38 岁，干部，已婚，G3P1+2。

初诊日期：1998 年 5 月 6 日。

主诉：月经提前伴量多 1 年。

病史：患者既往月经正常，14 岁初潮，周期、经期正常。1 年前无明显原因出现月经提前，周期 18~21 天，经期正常，经量较既往增多 1 倍，色鲜红夹少量血块。现经净 2 天，感口干咽燥，手足心热，大便干燥，小便黄。舌质红，苔薄黄，脉滑数。末次月经 1998 年 4 月 29 日。

妇科检查：

外阴、阴道：（一）

宫颈：光滑。

子宫：常大，中位。

附件：（一）

经前子宫内膜病理检查：分泌机能不足。

中医诊断：月经先期，月经过多（阴虚血热证）。

西医诊断：功能失调性子宫出血（有排卵型）。

辨证：阴虚血热，热扰冲任。

治法：清热凉血，滋肾养阴，调经止血。

方药：清经散合二至丸加减。



丹皮 10g, 生熟地各 12g, 地骨皮 15g, 黄柏 10g, 女贞子 15g, 旱莲草 20g, 枸杞 10g, 白芍 15g, 益母草 15g, 茜草 12g, 两日一剂, 水煎服, 5 剂。

清经颗粒, 现更名丹贞颗粒, 药物由生地、丹皮、黄柏、地骨皮、白芍、女贞子、旱莲草、茜草、乌贼骨、炒地榆组成。每次 1 包, 每日二次。连服 15 天为 1 疗程。

二诊: 患者诉服药 1 疗程后, 月经周期 25 天, 经量明显减少, 口干咽燥, 手足心热等症消失, 二便正常。舌质正红, 苔薄白, 脉弦滑。

继服清经颗粒, 每次 1 包, 每日二次, 经净后服用。连服 15 天。

服药 2 疗程后, 月经周期、经量恢复正常。治疗期间测基础体温 3 个月经周期, 均为双相, 黄体期 11~14 天, 治疗后第 3 个月经周期取子宫内膜病检: 分泌晚期子宫内膜。

停药后随访 3 个月经周期, 月经周期、经期、经量正常。

按: 本例月经提前量多, 伴见口干咽燥, 手足心热, 大便干结, 舌红苔黄, 脉滑数。中医辨证属阴虚血热、热扰冲任, 血海不宁而致月经提前, 迫血妄行导致月经量多, 经前子宫内膜病检示“分泌功能不足”, 属排卵型功血, 治法以清热凉血、滋肾养阴、调经止血为要, 用清经散、二至丸加减, 配服丹贞颗粒治疗, 周期、经量逐渐正常, 基础体温及子宫内膜活检提示卵巢功能恢复正常。

病案 2. 张某, 36 岁。

初诊: 2003 年 5 月 5 日。

主诉: 月经周期提前 3 月。

鄧子如醫
PDG



患者已婚，孕3产1，既往月经周期正常，近3月月经周期17~20天，经期5~7天，量中，色鲜红，质稠有热感，伴有口干咽燥，手足心热，面部长红色疹子，小便黄，大便干结，舌质偏红，苔薄黄，脉滑。素喜食辛辣食物，现正值经净第3天。

妇检：（一）

中医诊断：月经先期。

辨证：热扰冲任，血海不宁。

治法：清热凉血，滋肾养阴，调固冲任。

方药：清经颗粒（现更名为丹贞颗粒）。

每次一包，每日两次，经净后服用，15天为1疗程，连服2个周期。

治疗后复诊，患者诉服药1疗程后，月经周期22天，经色由鲜红转红，口干、大便干结改善。用药2个疗程后，周期27天，诸症消失，舌质正常，苔薄白，脉滑。

随访3月，月经周期正常。

按：此两例先期均由于阴虚内热、热扰冲任、血海不宁所致，本例病程较短，仅3月，热势略逊于病案1，只有血热扰冲任之周期提前，而无迫血妄行之患，故经量正常，加之治疗及时，仅用中成药丹贞颗粒治疗2疗程周期即恢复正常。随访3月无复发。

病案3. 曹某，23岁，未婚，成都人。

初诊日期：2003年10月27日。

主诉：月经周期提前5年余。

既往月经正常，5~6天/28~30天，量中，伴经行小腹隐痛，经色正，无块，近5年月经周期提前，经期长，5~13天/15~20天，量中，色鲜红有块，时伴小腹痛，



手心热手汗多，口唇干，面部痤疮，纳眠便调，舌红苔薄，脉弦细。BBT 单相偏低。末次月经 2003 年 9 月 29 日，10 天净。此次月经 10 月 22 日来潮，现行经 6 天未净。

中医诊断：月经先期，经期延长。

西医诊断：无排卵型功血。

辨证：阴虚血热，扰及冲任。

治法：滋阴清热，调经止血。

方药：清经二至乌茜汤加减。

生地 10g，地骨皮 15g，丹皮 10g，黄柏 10g，白芍 15g，赤芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，乌贼骨 24g，枸杞 10g，川断 18g，薏仁 24g，8 剂，水煎服，日三次，每两日一剂。

随诊：断续服上方 2 月余，配丹贞颗粒 1 包，日两次，15 天，上次月经 10 月 22~30 日，共持续 9 天净。以后 11 月 4 日行经，周期 13 天，量色质同常，经色红，少块，无痛经。11 月 28 日行经，周期 24 天，量中，色红，5 天净。12 月 15 日行经，周期 18 天，量少，13 天净。BBT 持续单相。近因劳累感腰背酸痛，纳少，眠差易醒，面部痤疮减少，舌红苔白，脉细。

此次月经 2004 年 1 月 5 日，周期 21 天，量中，小血块，5 天净，经前后便干，2~3 日一行，口干，手心热，舌红苔薄黄，脉细。BBT 仍为单相偏低。

改用清经二至乌茜汤加太子参 30g，首乌 24g 益气滋阴补肾，每月 8 剂。

2004 年 1 月 31 日经潮，周期 26 天，量先多后少，色红，9 天净，口干，手心热减轻，大便 2 日一行。痤疮减



少，舌红苔薄白，脉弦细。本周期 BBT 双相，黄体期约 8 天。

改用加参左归饮二至丸坤茜汤加减，益气养阴，滋肾固冲。

太子参 30g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，女贞子 15g，旱莲草 10g，茜草 10g，益母草 15g，白芍 15g，地骨皮 15g，8 剂。

2004 年 2 月 27 日经潮，周期 27 天，量偏多，用卫生巾 15 张，色红夹块，经期 6 天净，纳眠可，口干，鼻干，鼻涕中夹有血丝，二便调，舌红苔薄白，脉弦细。

BBT 双相，黄体期约 8 天。

方药：生脉二至左归饮加地骨皮 10g，知母 10g，6 剂。

按：该患者以月经提前期 5 年余为主诉，中医诊断为月经先期，经期延长，西医诊断为无排卵功血。辨证属阴虚血热扰及冲任，治宜滋肾养阴，清热调经。先予清经二至乌茜汤，后用加参左归二至坤茜汤随证加减，同时监测 BBT、卵泡发育，历经 4 个多月治疗，月经周期由 13~20 天，逐渐恢复到 26~27 天，经期由 9~13 天恢复至 6 天左右。BBT 由单相逐渐恢复为双相，排卵 2 次，然黄体期仍偏短，临床基本痊愈。

【临证备要】

1. “先期”之名首见于《校注妇人良方》引王子亨论曰：“经者，常候也……故每月一至，太过不及皆谓之不调；阳太过则先期而至，阴不及则后时而来……”《丹溪心法》明确阐明“经水不及期而来者，血热也”。以后医家纷纷从血热立论，多宗“先期属热”之说。至明《景岳





全书·妇人规》指出不能单凭先期便断为血热。“若脉证无火而经早不及期者，乃其心脾气虚不能固摄而然”。从以上医籍对本病的认识可以看出多数医家主血热，亦有主气虚不摄，治法上主要以清热凉血或补中气或固命门等，至此月经先期从月经不调中独立成病，逐渐形成了一整套辨治规律。

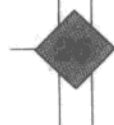
月经过多最早在《素问病机气宜保命集》出现，称“经水过多”，其病机历代医家有主血热的，有主气虚的，《医宗金鉴》则根据血的色质提出：“经水过多，清稀浅红乃气虚不能摄血，稠黏深红为热盛有余”，为月经过多提出了辨证纲要。

2. 月经先期和月经过多的发病机理主要因血热，热扰冲任血海不宁而致先期；火热更甚迫血妄行，冲任不固则致月经过多；亦可因脾气虚不能统摄或肾虚闭藏失职而致先期量多。一般体质壮盛之青中年妇女起病之初多见血热；素体脾肾不足或病久不愈者多见气虚或虚实互见。临床所见热多虚少，无论气虚或血热均可夹瘀、瘀血阻滞新血不能归经可导致经血妄行。

3. 月经先期是指月经周期每月提前七天以上甚至半个多月一行，连续出现两个周期者。可伴经量过多或过少。若合并经量过多或经期延长者当与崩漏鉴别。

月经量多指经血排出量明显增多，超过 80ml/次，可伴见周期的提前、推后，但仍有一定的周期性，或周期正常，单纯量多，但经量增多程度不及崩漏严重，未到量多急涌如崩之状。如月经量多伴见经期延长，则经期多会在半月内净，如超过半月不净则转化成崩漏。

4. 月经先期辨证应以月经量、色、质为主，结合兼





症、舌脉全面辨识，一般以先期伴见量多，经色鲜红或紫红质稠，流出时有热感属实热；先期量不多或量少，色红质稠为虚热；先期量或多或少，质稠有块，排出不畅属肝郁血热；先期量或多或少，经色淡，质清稀属气虚。另外，注意兼症，无论血热或气虚均可兼见，肝郁和肾虚亦可并存，亦可兼见夹瘀夹湿，使证型更为复杂，故应细心观察，辨清主次，权衡轻重作出恰当处理。

5. 月经先期的治疗重在调整周期，使之恢复常度，达到三旬一至，应时而下，宜以平时服药为主。按其证候属性，或清或补，虚而夹火者则所重在虚，当以养营安血为主，无论虚实皆不宜过用寒凉。对无火而先期者，根据病位或补中气，或补肾固冲或心脾同治，或脾肾双补，达到以平为期的目的。

对于月经过多的治疗，在经期应急则治标，以止血为主，务在减少经量，根据病机，采用益气止血或清热凉血止血，血瘀者化瘀止血，并注意病程中虚实的转化，失血日久耗气伤阴者，治宜佐以益气养阴以提高止血疗效。

二、月经后期、量少

月经周期每月推后八、九天，甚至四、五十天或七、八十天一潮，连续出现两个周期以上称“月经后期”，又称“月经延后”。若偶见延后一次，虽推迟日期较多，但以后月经仍如期来潮，或每月仅推后五六天，均不作后期论。

月经量少指经血较常量明显减少，甚至点滴即净者，有的指经行不畅，经血减少，故又称“经水涩少”、“经量过少”等。亦有把行经时间缩短，经期少于两天，经量因



而减少称作月经过少。本病常与周期异常同时伴见，出现后期量少，两者在病机治法上极为相似，故合并进行讨论。近10余年来随着计划生育的开展，工作节奏的加快，两病发病率呈上升趋势。

【证治经验】

1. 肾虚血亏证

证候特点：月经初潮较迟，潮后即见月经延后，经来素少或渐少，或有久病失养，或失血，或有多次流产手术或胎堕甚密病史。经色偏淡或黯淡，可伴见肾虚或气血虚弱见证，如腰膝酸软，头晕耳鸣，小便频多，眼花心悸，面色少华。舌质偏淡，苔薄白，脉沉细弱。

治法：补肾益精，养血益气调经。

方药：补经合剂（即圣愈五子汤加减）（经验方）。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，当归 12g，白芍（酒炒）15g，熟地（砂拌）10g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，肉苁蓉 10g，紫河车 10g，鸡血藤 18g。

水煎服，每两日一剂，日服三次，间隔一天再服，每月服药不少于8剂。

方解：本方以《丹溪心法》“五子衍宗丸”合《兰室秘藏》“圣愈汤”加减组方。五子衍宗丸乃补肾益精之代表方，五药皆为植物种仁，既能滋补阴血，又蕴含生生之气。方中菟丝子既能补肾阳，又能益阴精，补而不峻，温而不燥；枸杞补肾养血，阴中有阳；覆盆子滋补肝肾，涩精缩尿，为强阴药之首选；车前子利湿泄浊，本病白带量少故常去之。圣愈汤即参芪四物汤，方中四物汤补血养血和血、调经止痛，党参、黄芪益气健脾，助气血生化，加



肉苁蓉补肾益精润燥，紫河车乃精血结孕之余液，为血肉有情之品，既能补血又能补肾填精，鸡血藤养血活血通络。上述诸药合用，共奏补肾益精、养血益气之功，组方紧扣肾虚和血亏，补肾以益精为主，养血不忘益气。肾精足，气血充盈，冲任得养，经血自能满溢应时而下。

临证加减：精血亏虚甚者，可加鹿角胶 10g 补肾益精，养血之力更著；乳胀心情抑郁者，可加香附 10g 疏肝理气；便溏者，去肉苁蓉加砂仁 6g 温胃行气，补骨脂以温肾暖土。精血之伤难以骤复，当缓缓调治，中成药可加定坤丹口服 1/2 丸，每日一次，连用 2 天后隔 1 天再用，每月服用 3~5 丸。若系肾精不足、无精化血，或营血不足，血海不满，无余可下，或血海满溢不多所致月经推后量少，证见腰膝酸软，头晕耳鸣，口干咽燥或手足心热，失眠心烦，便结，舌偏红苔少，脉沉细数者，治宜滋肾养阴，养血调经，方用归芍地黄汤减泽泻加枸杞 10g，地骨皮 15g，首乌 24g，桃仁 10g；血热精亏甚者加知母 10g，龟板胶 12g 滋阴清热，育阴潜阳。

2. 血寒证

证候特点：月经延后量少，色黯黑有块，小腹隐痛、感冷，遇热则减，舌质正常苔白，脉沉弦。多伴有临经感寒或过食生冷病史。

治法：温经散寒，活血调经。

方药：艾附暖宫丸加减。

基本处方：艾叶 10g，香附 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，黄芪 18g，吴茱萸 10g，桂枝 10g，川断 18g，鸡血藤 18g。

水煎服，每两日一剂，日服三次。



方解：本方以四物汤养血活血调经，艾叶、香附温经行气，黄芪益气，吴茱萸、桂枝温经散寒，川断补肾，鸡血藤养血活血通络，全方合用共奏温经散寒、养血活血调经之效。

临证加减：后期伴量多者去川芎加益母草 15g 化瘀止血；脾胃虚弱者可酌加健脾和胃之药。

3. 气滞证

证候特点：月经延后量偏少，经色正常或黯红有块或排出不畅，伴见小腹、胸胁乳房胀痛。平时可见情绪不佳，抑郁不舒，舌质多正常苔薄白，脉弦。本证多见于工作学习压力太大或环境改变不能适应的妇女。

治法：疏肝理气，养血活血调经。

方药：逍遥四物汤加减（经验方）。

基本处方：柴胡 10g，当归 10g，白芍 15g，白术 10g，茯苓 10g，熟地 10g，川芎 10g，香附 10g，鸡血藤 18g，甘草 6g。

水煎服，每两日一剂，日服三次。

方解：方中柴胡疏肝，当归、白芍养血调经；白术、茯苓、甘草健脾和中，加熟地、川芎增强养血活血之力，加香附增强行气疏肝之效，鸡血藤养血活血通络。肝气得疏，脾气健旺，则经水自调。

临证加减：胸胁乳房胀痛甚者可加郁金 10g；气滞伴血瘀可加桃仁 10g，蒲黄 10g，红泽兰 10g；气郁化火、心烦口苦加山栀 10g；失眠加合欢皮 15g 疏肝解郁、安神活血；若伴见腰痛膝软或有多次堕胎者加枸杞 15g，菟丝子 15g 补肾益精。

中华医药
PDG



4. 痰阻证

证候特点：月经延后量少，色淡质黏或经血中混杂黏液；形体偏肥胖，可见胸脘满闷，纳呆或呕恶痰多，或平素白带多，苔白腻，脉滑。

治法：祛痰渗湿，活血通经。

方药：芎归枳桔二陈汤加减。

基本处方：茯苓 10g，陈皮 10g，半夏 10g，当归 10g，川芎 10g，枳壳 10g，桔梗 10g，鸡血藤 18g，山楂 15g，川牛膝 15g。

水煎服，每两日一剂，日服三次。

方解：方中以二陈汤燥湿化痰，健脾和胃；当归、川芎养血温通、活血调经；加枳壳理气化痰；桔梗祛痰利膈；加鸡血藤活血通络；山楂活血通经；川牛膝引诸药下行。全方合用，共奏祛痰除湿，活血通经之效，痰湿消，经水自调。

临证加减：脾虚者可加苍白术各 10g 健脾燥湿，砂仁 6g 温胃行气；兼肝郁者可加香附 10g 理气行滞。

【典型验案举例】

病案 1. 赵某，22 岁，职员，未婚，成都人。

初诊日期：1997 年 11 月 15 日。

主诉：月经周期延后 5 年，量少 10 月。

病史：15 岁初潮，开始 2 年月经 30~35 天一行，经期、经量基本正常。5 年前无明显诱因出现月经周期延后，40~60 天一行，经期 5~6 天，经量中等，经色淡红，无块，经行小腹隐痛不适。曾间断服中药治疗，有时需口服或肌注黄体酮方可经潮。近 10 月经量明显减少，约为既往经量的 1/2，现 34 天经未潮。



症见面色少华，倦怠乏力，纳少，时有便溏，腰酸，小便正常，舌质淡红，苔薄白，脉细。

末次月经：1997年10月13日。

妇科检查（肛查）：（-）。

B超检查：子宫、附件均未发现异常。

中医诊断：月经后期，月经过少。

西医诊断：月经稀发，月经量少。

辨证：脾肾两虚，气血不足。

治法：补肾益精，养血益气，调理冲任。

方药：补经合剂加减（经验方）。

党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，川芎 10g，白芍 15g，菟丝子 15g，枸杞 10g，覆盆子 10g，鸡血藤 18g，茺蔚子 15g，生山楂 15g，淮山药 15g，6剂，水煎服，两日一剂。

服药 10 天后就诊，经潮 3 天，经量较前稍增多，色淡红，无块，精神好转，仍感腰酸，小腹隐痛，纳可，二便正常，舌脉同前。中药继服上方去茺蔚子，加杜仲 15g，益母草 15g。

血净后更方：菟丝子 15g，枸杞 10g，覆盆子 10g，肉苁蓉 10g，党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，熟地 10g，川芎 10g，白芍 15g，鸡血藤 18g，生山楂 15g，两日一剂。

连服 1 月后周期 35 天经潮，经量较前增多 $1/3$ ，色红无块，5 天净。测基础体温双相，黄体期 12 天。

此后间断服中药及补经合剂 2 月，每日三次，每次 15ml。月经周期 30~32 天，经量、经期正常。基础体温双相，黄体期 12~14 天。停药半年后随访，月经正常。



按：22岁未婚妇女，正值三七前后，肾气平均之年，出现月经推后量少、经色淡红，伴见倦怠、乏力、纳少，时有便溏、腰酸，责之脾肾两虚、气血不足，以补经合剂补肾益精、养血益气，加淮山药健脾补肾，山楂开胃活血，配合补经合剂成药调理3个月，月经恢复正常，卵巢功能亦正常，随访半年，疗效稳定。

病案2. 陈某，23岁，未婚，成都市人。

初诊日期：2006年8月14日。

主诉：月经周期推后6年。

月经史：初潮12岁，6~7天/30天，量中，偶见轻微痛经。

6年前减肥出现月经周期推后，4~7天/40天左右~6月，量偏少，色红无块，偶下腹疼痛。反复用黄体酮或达英35治疗。后停用西药至今3月，末次月经2006年6月29日系自然行经，周期38天，量中，少许血块，伴见小腹隐痛1天后消失，经期6天净。

现月经周期46天未潮，白带量中，纳眠可，大便2~3日一行，时结。口干不苦，舌偏黯，苔黄根部略腻，脉弦滑。

身高1.68m，体重68.5kg，形体偏胖。

2006年4月12日B超：子宫平位，前后径2.5cm，内膜厚0.2cm（单层）。右卵巢2.9cm×1.5cm×2.0cm，查见2~3个卵泡，最大直径2.4cm，左卵巢2.5cm×2.0cm×2.2cm，查见2~3个卵泡，最大直径0.4cm。

2006年4月18日血清性激素 E_2 83 μ g/ml，P 1.3ng/ml，LH 14mIU/ml，FSH 5mIU/ml，BBT单相。

中医诊断：月经后期。



辨证：肾虚血滞痰阻。

治法：补肾活血，祛痰调经。

方药：补经合剂加减。

党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，熟地 10g，白芍 15g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，香附 10g，鸡血藤 18g，桃仁 10g，薏苡仁 24g，山楂 15g，8 剂，水煎服，两日一剂。

药后半月二诊：8 月 23 日经潮，周期 55 天，量中，色红无块，7 天净，腰腹不痛，白带中量，纳眠可，便调，尿黄，心烦口干，舌偏红，苔薄黄腻，脉弦数。

BBT 单相偏低， $36.3^{\circ}\text{C} \sim 36.5^{\circ}\text{C}$ 之间。

方药：继用上方配合通脉大生片（成都中医药大学附属医院中成药，由杜仲、续断、桑寄生、艾叶、砂仁、茯苓、山药、台乌、鹿角霜、首乌、当归、肉苁蓉、薏仁、枸杞、紫河车、荔枝组成）3 片，一日三次。

胎宝胶囊，两盒，3 片，一日三次。

断续服用上方 2 月，每月 8 剂。

三诊：11 月 2 日经潮，周期 70 天，量较前增多，色红，无块，伴行经第 1 天小腹胀痛较剧，腰酸痛，持续 1 天后自行缓解，行经 7 天。

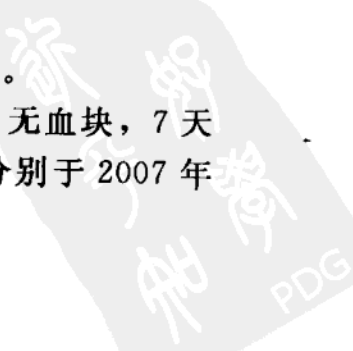
本周 BBT 双相，黄体期约 14 天，提示排卵一次。

治法：补肾养血调经。

方药：继用补经合剂加补骨脂 10g，肉苁蓉 10g，香附 10g，山楂 15g，8 剂。

配通脉大生片、胎宝胶囊各 2 瓶。口服。

12 月 2 日月经按期来潮，量中，色常，无血块，7 天净，经行腹痛消失。BBT 仍为双相，以后分别于 2007 年





1月3日，2月6日，3月11日行经3次，周期30~33天，量中，色正常，7天净。BBT均为双相，黄体期约为12~14天。

嘱继用补经合剂加补骨脂10g，山楂10g，桃仁10g，鸡血藤18g，每月4剂巩固。

按：此例月经周期推后，用补肾养血调经之补经合剂加除湿之苡仁、活血消脂之山楂，历经7个月调治，月经周期正常4个月，BBT维持5个月双相，月经及卵巢功能均恢复正常。

【临证备要】

1. 早在唐《备急千金要方》中即有“月经不调……或两月三月一来”的记载。关于病因，元·朱丹溪指出：“过期而来，乃是血虚”。《万氏女科》认为“痰湿阻滞，血海之波不流，故有过期而经始行或数月而经一行者”。《景岳全书·妇人规》则重血寒，《医宗金鉴》以小腹痛与不痛辨别虚实。综上，历代医家认为月经后期属虚者可因血虚或阳气不足，生化失期；属实者则由血寒、气滞、痰阻、血热等引起。

月经过少在《河间六书》中始有单独记载：“经水少而色血和者，四物四两加熟地、当归”。以上论述虽然不多，归纳有血虚、痰阻、热灼、寒凝，治法上则有补血养血，清热凉血，温经活血，祛痰活血等不同。

2. 月经后期量少的发病机理有虚实两端。虚者或因禀赋素弱，机体营血不足，血海空虚，不能按时满溢，或溢而不多，或肾精不足无精化血，冲任不盛，血海到时不满或满溢不多；或因先天肾气不足，冲任不充，血海不能按时施泄所致。实者可因寒凝、气滞、痰阻导致气血运行



不畅，经脉涩滞，冲任受阻。临床所见以虚证为多，肾虚血亏冲任失调是其主要病机。

3. 本病的临床特征为月经周期推后超过七天，连续出现两次以上，经量明显减少甚至点滴即净（少于 30ml/次），符合以上情况即可诊断。但要注意育龄期妇女月经推后或经行量极少应首先排除妊娠，可通过妊娠试验、BBT、B超等确诊，同时除外使用避孕药物所致月经推后量少。

4. 月经后期量少的辨证要点是根据月经期、量、色、质及全身症状、舌脉辨寒热虚实。一般以初潮年龄推迟，潮后即见后期量少为先天肾气不足，如因多产或胎堕甚密，或久病失养而见月经逐渐延后量少，伴腰膝酸软，头晕耳鸣属肾精亏虚；后期伴见量少，色黯有块，小腹冷痛属血寒；后期量少，色黯质稠有块，伴胸胁、小腹胀痛属气滞；后期量少，色淡质黏或形肥胸闷，带多属痰阻证。

5. 月经后期量少的治则为虚者补之，实者通之。虚证以补肾益精，养血益气为主，佐以健脾温经、温通活血之品如当归、川芎、鸡血藤等，实证以活血行滞、温经散寒、行气祛痰为主，阴柔酸收之品如白芍、生地应少用，宜平时服药，逐步达到月至有常，应时而下，量少者经期、平时均服药，经期温通活血，平时滋养精血。

三、月经先后不定期

月经不按周期来潮或提前或延后超过七天，连续三个周期以上者称“月经先后不定期”，又称“经行或前或后”、“月经愆期”、“经乱”。本病属月经周期的严重紊乱，临床表现无一定规律，可以连续两个周期提前，又见一次



延后，亦可连续两个周期延后，忽见一次提前，或一次提前，一次延后。经量一般不多，经期不长。严重者可向崩漏或闭经转化。

【证治经验】

1. 肝郁证

证候特点：月经周期或先或后，经量或多或少，行而不畅有块，经色多正常，伴见乳房、小腹胀痛连及胸胁，或见心烦易怒，情绪不佳，抑郁不乐，或时欲叹息，若肝木侮土可见脘闷、纳呆、嗳气等症，舌质多正常，苔薄白，脉多弦。

治法：疏肝运脾，解郁理气，养血调经。

方药：逍遥散加减。

基本处方：柴胡 10g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，白芍 15g，香附 10g，薄荷 6g，甘草 6g。

水煎服，每两日一剂，宜平时服药调整周期，连用两周。

方解：方中柴胡疏肝解郁，使肝气条达为君；白芍养血敛阴，柔肝缓急；当归养血活血，血和而肝和；归芍助柴胡疏肝养血调经为臣；木郁则土衰，肝病易传脾，故以白术、茯苓、甘草健脾和中，助气血生化之源为佐；加薄荷少许助柴胡疏达之力；加香附增强方中理气解郁之效。全方使肝舒脾旺，气血调畅，肝郁得舒，血虚得养，脾弱得复，气血兼顾，肝脾同调，疏泄功能正常，月经自然调顺。

临证加减：如月经提前为主，偶见一次延后，于逍遥散中去当归，加丹参 15g，生地 10g，赤芍 15g；推后为主者，逍遥散中重用当归 12g，加川芎 10g，鸡血藤 18g，





桃仁 10g 活血通络；肝郁致瘀证见经行小腹疼痛，经血有块不畅，逍遥散加鸡血藤 18g，红泽兰 10g，益母草 15g 活血通络祛瘀。若肝郁化火出现心烦口苦，经色红量多质稠，脉弦数，于逍遥散中去当归加山栀 10g 清解郁热。若肝木侮土，脾虚甚者出现倦怠乏力、纳少便溏可于逍遥散中加党参 30g，砂仁 6g 健脾益气 and 胃。

若肝郁肾虚者，伴见腰骶疼痛，或头晕耳鸣，治以疏肝补肾，调固冲任。方选定经汤加减。柴胡 10g，当归 10g，白芍 15g，山药 15g，茯苓 12g，熟地 10g，菟丝子 15g，炒荆芥 10g。

本方由逍遥散化裁而来，以疏肝调经为主，佐以补肾，宜于肝肾合病之月经先后不定期。方中柴胡、荆芥疏肝理气，解肝气之郁结；当归、白芍养血调经；山药、茯苓健脾补肾；菟丝子、熟地补肾益精，肝气得疏，肾气得固，月经自有定准。

2. 肾虚证

证候特点：经来先后无定期，量少，色淡，质清，伴见腰酸不适，或头晕耳鸣，或小便频多，舌质偏淡，苔薄白，脉沉弱。

治法：补肾气，调冲任。

方药：加参寿胎丸加减。

基本处方：党参 30g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，阿胶 10g，枸杞 10g。

水煎服，一日三次，每两日一剂，连服两周。

方解：方中桑寄生、菟丝子、川断平补肾气；阿胶补肾养血止血；加党参益气；加枸杞子增强补肾养血益精之力。全方合用，共奏补肾益气，养血调经之效。



临证加减：如周期延后量少者，寿胎丸去阿胶加鸡血藤 18g，茺蔚子 15g，当归 10g，川芎 10g 或红泽兰 10g，牛膝 15g 补肾益气，养血活血调经；如以周期提前量多常见者，用寿胎丸加生地 10g，熟地 10g，白芍 15g，枸杞 10g，茜草 10g，益母草 15g 补肾益气，调经止血。

脾肾同病出现月经量少，色淡，神倦乏力，或纳少便溏，可用寿胎丸合四君子汤加减，总以对症合拍为宜。

【典型验案举例】

刘某，22 岁，成都人。

初诊日期：2007 年 12 月 5 日。

主诉：月经周期紊乱，先后不定 5 年。

月经史：14 岁初潮，3~4 天/28~30 天，量中，色正无痛经。近 5 年月经周期紊乱，先后不定，3~4 天/15~60 天，多见推后，量色正常，少许血块，经期小腹痛甚，腰酸，持续 2~3 天痛减。上上次月经 2007 年 9 月 22 日，上次月经 10 月 7 日，周期仅 15 天，末次月经 2007 年 12 月 1 日，4 天净，周期 55 天。

平素白带正常，纳眠可，二便调，面部痤疮，舌尖红，苔薄白，脉弦细。

结婚 2 年，孕 1 产 0，2005 年人流一次。

妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：轻度糜烂。

子宫：后位，常大，活动，无压痛。

附件：（一）。

诊断：月经失调（先后不定），痛经。

辨证：肝郁气滞，疏泄失常。

经方
妇科
卷二





治法：疏肝理气，活血调经止痛。

方药：金铃四逆四物汤加减。

炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳壳 10g，当归 10g，益母草 15g，熟地 10g，香附 10g，桃仁 10g，鸡血藤 18g，6 剂，水煎服，两日一剂。

配通脉大生片 3 瓶，一次 3 片，一日三次。

二诊：2008 年 1 月 14 日，服药后月经按期来潮，5 天净，色黯无块，经行腹痛明显缓减，无腰酸，无乳胀，面部痤疮减轻，纳便可，眠差多梦，舌红苔薄白，脉弦细。

继用金铃四逆四物汤加香附 10g，鸡血藤 18g，益母草 15g，桃仁 10g，合欢皮 15g，6 剂，水煎服，两日一剂。

三诊：2008 年 4 月 11 日，末次前月经 2008 年 1 月 30 日，周期 29 天，量中，6 天净，无痛经，末次月经 2008 年 3 月 5 日，周期 35 天，量偏少，色黯红，6 天净，经期又出现小腹痛，失眠多梦，此次月经 4 月 8 日来潮，周期 34 天，量中，色黯，至今行经 4 天，小腹隐痛，余无不适。

继用上方调治。

按：月经周期先后不定，伴见痛经，责之肝郁气滞、疏泄失常，治以疏肝理气活血调经止痛之金铃四逆四物汤加减调治 4 月，周期基本正常，痛经缓减偶有反复。

【临证备要】

1. 本病明代以前论述极少。唐《备急千金要方》曾载“妇人月经一月再来或隔月不来”，明《万氏女科》提出“月水或前或后”的名称，及“悉从虚治”的治疗原



则。至明代张景岳称本病为“经乱”，特别强调“因情欲房室所致者，其病皆在肾经”。若血虚者或补气血，或补肝脾；肾虚者宜兼治心脾肾或兼固命门，务使“情舒愿遂”和“勇于节欲”等调养方法，张氏所论至今仍为临床所遵循。清《傅青主女科》认为本病当责之肝肾之郁，道出了本病病机之真谛，所拟“定经汤”疏肝肾之郁，补肝肾之精仍为后世所习用。

综上，历代医家对本病的认识，病机上有气血虚、肾虚、肝郁、脾虚、气血不和等，大多以虚为主。治法上有补血、固肾、疏肝、健脾、调理气血等法，为后世论治本病提供了参考。

2. 气血失调，冲任功能紊乱，血海蓄溢失常是导致本病的主要机理。与肝、脾、肾三脏功能失常有密切关系，肝为血脏，主藏血，主疏泄，司血海；肾主闭藏，主疏泄；脾主气血生化、统摄，如肝疏泄失职，肾闭藏失常，脾生化统摄无权，均可累及气血冲任，造成血海蓄溢失常而致月经周期先后不定。其中尤以肝失疏泄，气机逆乱为本病主因。疏泄太过则月经提前而至，疏泄不及则月经后时而来。

3. 根据本病的临床表现，经来时前时后相差七天以上，连续出现三个周期即可确立诊断。本病为单纯的月经周期异常，不伴经量经期的失常，若合并月经量多或经期延长当与崩漏鉴别。

4. 本病的辨证要点是以月经期、量、色、质结合兼证，舌脉辨在何脏，一般以经量或多或少，色红有块，伴见小腹胀甚连及胸胁、乳房，脉弦者属肝郁；量或常或少，质清伴腰酸不适，脉沉属肾虚；伴见神疲气短，纳少



便溏属脾虚；本病主要责之肝郁肾虚，治法以疏肝补肾，调理气血，调理冲任为主，宜平时服药，使经候如期，应时而下。治疗中注意两脏同病或三脏受累之复杂证象，宜适当加以应对。

5. 本病是最能体现中医“调经治病”的优势病种之一，以调为重，以平为期。四物汤作为养血调经第一方或调经基本方常被首选。方中熟地甘温味厚，长于滋阴养血为君，当归补血养肝、和血调经为臣，佐以白芍养血柔肝和营，川芎活血行气、调畅气血，地芍为阴柔之品，与辛温之归芎相配，则补血而不滞血，和血而不伤血；血虚者用之可补血；血瘀者用之以行血，构成既能补血，又能活血调经之方剂。有人说四物汤药物含春生（当归）夏长（川芎）秋收（白芍）冬藏（熟地）之意，故调经时应根据病情、体质、季节等调整各药剂量，并注意取舍。原则上先期量多慎用归芎，因“先期多热”，热则血溢妄行，归芎为血中气药、阳药，走而不守，有辛窜动血之虑，故欲其静者当避之；川芎上行头目，下行血海，而芎之散动尤甚于归，故血热先期或伴量多，宜谨慎使用，而生地、白芍可重用。“后期多寒”，寒则血凝滞，故后期量少少用生地、白芍，生地凉血阴柔，白芍酸收敛阴，阴凝敛血之品后期量少用之不宜。若病情需要可用熟地易生地，并用砂仁拌之，使其养血而不滞胃，白芍酒炒则无酸收之弊，而当归、川芎可重用。

6. 调经药的使用心得。当归、丹参、鸡血藤三药同属具养血活血作用的调经药，均有养血活血、调经止痛之效，但三药作用同中有异。

当归：甘辛温，归肝、心、脾经，功效补血调经、活



血止痛，润肠通便，为妇科调经要药，亦是临床常用的补血药，又具补血活血止痛之效，适用于血虚偏寒夹瘀滞的月经不调、闭经、痛经。但性辛温，主动，动之有余则血溢，故血热者用之不宜。

丹参：苦微寒，归心、心包、肝经，具凉血活血、补血祛瘀止痛之效及除烦安神之功，有“一味丹参，功兼四物”之说，又因性质偏凉，故对血虚、血热瘀滞之月经提前量少、痛经尤为相宜，又因丹参凉血，清血中之火，故能安神定志。

鸡血藤：味苦甘，性温，归肝、肾经，功效补血行血，舒经活络，其补血活血之功与当归类似，但补血作用次之。《现代实用中药》称本药为“强壮性之补血药”。《纲目拾遗》谓本品“大补气血，与老人、妇女更为得益”。相比当归，却无当归之燥更显清润，既能养血补血，又能活血通络止痛。适用于月经推后量少、闭经、痛经偏寒滞者及血虚经脉阻滞之身痛。用于补血宜用鸡血藤膏，活血通络宜用鸡血藤。

血虚偏寒滞者选用当归、川芎、鸡血藤养血活血调经，通络止痛，具温补、温通、活血之效；血虚、血热瘀滞者选用丹参、赤芍，养血凉血活血；月经淋漓日久不净之漏下、经期延长有瘀滞者常用茜草、益母草行血活血，缩宫化瘀止血。

四、经期延长

经行时间延长超过七天，甚至淋漓达半月始净者，称“经期延长”，亦称“月水不断”。若正常行经超过半月仍淋漓不净则为“经漏”。本病月经周期多正常，经量一般





不多或略多，若与量多同时伴见则为经期延长、月经过多。西医子宫内膜炎、排卵型功血之黄体不健、或黄体萎缩不全与本病临床表现相似。

【证治经验】

1. 湿热蕴结证

证候特点：经血淋漓，日久不净，量少，色如败酱，混杂黏液，伴腰腹胀痛，平素带下量多，色黄气臭，舌质偏红苔黄腻，脉滑数。本病多有经期摄生不慎、外邪客胞等病史。

治法：清利湿热，止血止带。

方药：蒲贯四妙散坤茜汤加减（经验方）。

基本处方：蒲公英 15g，炒贯众 30g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g，炒荆芥 10g，败酱 15g，桔梗 10g。

水煎服每两日一剂，日服三次，可连服 5 剂。

方解：方中蒲公英、贯众、败酱清热解毒、利湿通淋，止血止带；苍术、黄柏、薏苡仁清利湿热；茜草、益母草祛瘀生新、缩宫止血；炒地榆清热止血；荆芥祛风止血；桔梗升阳除湿。牛膝活血行血，此处不宜，故去之。

临证加减：小腹痛加炒川楝 10g，广木香 10g 行气止痛；腰痛可加杜仲 15g，川断 18g；出血量多可加椿根皮 10g 清热利湿止血，旱莲草 10g 止血。

2. 阴虚血热证

证候特点：月经淋漓期长，量少，色红，质稠，伴见阴虚内热见证，如潮热颧红，手心灼热，或咽干口燥，或便结，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴清热止血。

中华医药
PDG



方药：两地二至坤茜汤。

基本处方：生地 10g，地骨皮 15g，玄参 12g，麦冬 12g，白芍 15g，阿胶 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g，炒荆芥 10g。

水煎服，每两日一剂，可连服 5 剂。经期服用，共服 10 天。

方解：方中两地汤滋阴清热止血，二至丸滋阴止血，茜草、益母草化瘀缩宫止血，炒地榆凉血止血，炒荆芥祛风止血。

临证加减：阴虚内热甚可加知母 10g，枸杞 10g 滋肾养阴清热；气虚乏力者可加太子参 30g 益气养阴止血，便溏者去玄参。

3. 气虚证

证候特点：月经过期不净，量少，色偏淡，质清稀或有水迹，伴见神疲乏力，倦怠嗜卧或纳少便溏，舌质淡苔薄白，脉缓弱无力。

治法：健脾益气，摄血止血。

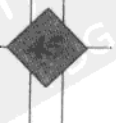
方药：举元煎坤茜汤加减。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，炒升麻 10g，甘草 6g，茜草 10g，益母草 15g，薏苡仁 24g，炒荆芥 10g，炒艾叶 10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中党参、白术、甘草健脾益气；黄芪、升麻升阳举陷，气旺则能摄血固冲；茜草、益母草缩宫止血，加薏苡仁增强健脾利湿之效；炒艾叶温经止血；炒荆芥清经止血。共奏益气健脾，摄血止血功效。

临证加减：夹瘀者可加炒蒲黄 10g 化瘀止血；气损及





阳者加炮姜炭 10g，补骨脂 10g 温经止血。

【典型验案举例】

例 1. 杨某，21 岁，农民，新都人。

初诊日期：2007 年 5 月 21 日。

主诉：月经提前 10 天来潮，经行 9 天不净。

平素月经：初潮 13 岁，5~6 天/30 天，量中，用巾 1~2 包，末次月经 2007 年 4 月 23~29 日，量多，色红，少许血块，小腹坠痛，无腰酸乳胀。此次月经 5 月 13 日来潮，提前 10 天，第一天量多后减少，色淡黯，质稠有异味，至今 9 天不净，左少腹痛。平时带下量多，色黄异味伴阴痒，纳眠正常，大便 2~3 日一行，小便调，舌正苔薄黄，脉弦滑数。

结婚 1 年余，生产 1+0，半年前分娩，未哺乳，产后 2 月，月经复潮。

妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：重度糜烂，颈口可见 0.5cm 赘生物，色乌黯，质软，气臭。

子宫：后位，正常大，活动无压痛。

双附件：（一）。

阴道镜检：慢性宫颈炎重度糜烂，宫颈赘生物，颈口息肉伴感染。

诊断：月经提前期长，重度宫颈炎，颈口息肉伴感染。

辨证：湿热内蕴，扰及冲任，血海不宁。

治法：清热解毒，调经止血，利湿止带。

方药：红蒲贯酱四妙散加减。

新学
PDG



草红藤 15g, 蒲公英 15g, 炒贯众 30g, 败酱草 15g, 苍术 15g, 黄柏 10g, 薏苡仁 24g, 女贞子 15g, 旱莲草 15g, 茜草 10g, 炒地榆 15g, 炒荆芥 10g, 5 剂, 水煎服, 日三次, 每两日一剂。

宫血宁胶囊, 2 片, 口服, 日三次。

嘱经净后妇检治疗宫颈炎及行息肉摘除术。

二诊: 2007 年 6 月 6 日, 药后当日血净, 5 天后 (5 月 26 日), 阴道又见出血, 周期仅 13 天, 量多 2 天, 以后逐渐减少, 色红有块, 持续 10 天, 于 6 月 5 日血净, 小腹隐痛, 纳眠可, 大便干, 小便调, 舌偏黯兼有瘀点, 苔薄黄, 脉滑。

妇检:

外阴: (一)。阴道: 畅, 分泌物不多。

宫颈: 重度糜烂, 颈口未见赘生物。

子宫: 后位, 常大, 活动, 无压痛。

附件: (一)。

继用红蒲贯酱四妙散二至丸坤茜汤加炒地榆 15g, 清热解毒、调经止血。

银甲片 (我院中成药, 由银花、连翘、草红藤、蒲公英、紫花地丁、大青叶、琥珀、升麻、鳖甲、蒲黄、椿根皮、茵陈、桔梗组成), 2 瓶, 3 片, 日三次, 口服。

宫血宁胶囊, 2 瓶, 2 片, 日三次, 经期服!

三诊: 2007 年 7 月 11 日, 末次月经 2007 年 6 月 27 日~7 月 4 日, 月经对期而至, 8 天净。第 2、3 天量中, 余量少, 色红少块, 无腹痛, 无腰酸, 今经净第 7 天, 白带中夹少许血丝, 有异味, 纳差, 便调, 眠可, 时头晕头痛, 全身乏力, 手足心热, 口干不苦, 舌质偏红, 边瘀



血，苔薄黄，脉弦滑，经净后有性生活。

妇检：

外阴、阴道：正常，气臭。

宫颈：重糜，未见赘生物。

子宫：后位，常大，活动无压痛。

双附件：（一）。

白带常规：（一），清洁度：Ⅳ度。

治法：继用清热解毒，利湿调经止带。

方药：红蒲贯酱四妙散加琥珀 10g，茵陈 10g，茜草 10g，益母草 15g，7 剂。

银甲片继服。宫血宁胶囊，2 盒，2 片，一天三次，经期服！

四诊：2007 年 8 月 6 日，月经 7 月 27 日～8 月 1 日，对期而至，量中，第二天夹块，经期 6 天净。今日经净第 5 天，白带量中，色黄，异味，无阴痒，右少腹痛，纳差，眠可，二便调，口不干不苦，舌黯有瘀点，苔薄白。要求治疗宫颈炎。

妇检：

外阴、阴道：正常。

宫颈：重糜，阴道分泌物量多色黄。

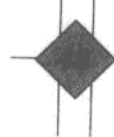
子宫、附件：（一）

白带常规：（一），清洁度：Ⅲ度。

处理：因白带清洁度差，天气炎热，暂不治疗宫颈炎，下次经净后妇检再定。继用中药清利湿热，调经止带，行气止痛。

方药：蒲贯四妙散二至丸坤茜汤加减。

蒲公英 15g，炒贯众 30g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡





仁 24g, 川牛膝 15g, 女贞子 15g, 旱莲草 15g, 茜草 10g, 益母草 15g, 白芍 15g, 炒川楝 10g, 7 剂。

银甲片, 2 瓶, 3 片, 日三次。

按: 本例为湿热蕴结胞脉, 扰及冲任, 血海不宁而致月经提前期长。湿热下注伤及任带故带下量多, 色黄, 气臭。湿热阻滞, 气机不利故小腹疼痛。治法以清热解毒, 调经止血, 利湿止带为主, 始终以红蒲贯薷四妙散为主, 守法守方治疗 3 月, 月经逐渐恢复正常, 伴见症状消失。获得痊愈。

例 2. 胡某, 38 岁, 郫县人。

初诊日期: 2007 年 5 月 11 日。

主诉: 经行时间延长, 伴经量减少 1 年, 腰背酸胀僵硬半年。

既往月经正常 7 天/30 天, 量中, 色红无块, 无痛经, 近 1 年行经时间延长达 10 天净, 经量减少 1/2, 周期正常, 上次月经 2007 年 4 月 3 日, 量少, 前 3 天点滴而出, 4、5 天增多以后又点滴至 10 天净, 色红无块, 无腹痛, 此次月经 2007 年 5 月 1~10 日, 量色质同上。

近半年感腰背酸胀僵硬, 不能久站久坐, 经期加重, 身软乏力, 记忆力下降, 性欲减退, 畏寒, 脱发, 纳眠差, 白带正常, 大便时干时稀, 日一次, 夜尿多, 3~4 次, 舌黯, 苔黄腻, 脉弦细。

G2P1+1, 曾经华西附四院骨矿含量测定“骨量减少”。

诊断: 月经量少, 经期延长, 腰背酸胀僵硬。

辨证: 肾气亏虚, 气血不足。

治法: 补肾养血, 益气调经强腰。



方药：参芪寿胎四物汤加减（经验方）。

党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，熟地 10g，白芍 10g，白术 10g，菟丝子 15g，续断 18g，杜仲 18g，补骨脂 10g，骨碎补 10g，鸡血藤 18g，益母草 15g，7 剂，水煎服，日三次，每两日一剂。

二诊：2007 年 6 月 13 日，服药后，经期由 10 天缩至 8 天，量未增加，腰背僵硬好转，大便正常，夜尿减少至于 2~3 次/晚，纳眠可，此次月经 5 月 28 日，量少，8 天净，周期 27 天。舌黯，苔黄腻，脉滑细。

诊断同上，继用参芪四物汤去川芎加杜仲 15g，续断 18g，菟丝子 15g，狗脊 10g，补骨脂 10g，骨碎补 10g，鸡血藤 18g，益母草 15g，7 剂，口服法同上。

三诊：2007 年 8 月 3 日，服药后感症状明显改善，近 1 月未服药又出现腰部僵硬，不耐劳累，久站后及晨起明显，活动后减轻，夜尿减少，每晚 2 次，白带正常，经量有所增加，两次经期正常。上次月经：2007 年 6 月 28 日，7 天净，色红无块。末次月经：2007 年 7 月 26 日~8 月 1 日，7 天净。纳眠可，二便调，舌正常，苔薄黄，脉沉细。

方药：参芪寿胎四物汤去川芎加狗脊 12g，骨碎补 10g，枸杞 15g，杜仲 15g，鸡血藤 18g，7 剂，口服法同上。

按：此例月经量少伴经期延长，腰背酸胀僵硬缘于肾气亏虚，气血不足所致，腰为肾之外府，肾虚外府失荣，故腰背酸胀僵硬，久站久坐劳累后加重，肾虚髓海不足故记忆力减退。肾阳不足，寒从中生故畏寒，性欲下降，阳虚不能温煦膀胱致夜尿频多，火不暖土，故大便时见稀





塘，肾脾两虚，生化失期，气血虚弱，证见肢软乏力，脱发，经来量少，气虚冲任失固，故经血淋漓过期不净，治宜补肾强腰养血益气调经。方用参芪寿胎丸四物汤加减，方中寿胎丸补肾益气，合参芪四物汤养血益气，全方合用补肾益气养血调经。肾气盛，气血充，经脉得煦则诸证缓减，月经恢复正常。

【临证备要】

1. 对经期延长的描述最早见于《诸病源候论》称“月水不断”。《妇人大全良方》指出病因“或因劳损气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海”。

2. 经期延长的病因病机有冲任气虚不能约制经血及热扰冲任，或经行之时摄生不慎湿热入侵，蕴结胞脉扰动血海以致血海不宁而致经血淋漓难净。临床所见以湿热入侵，阴虚内热及气虚不摄多见。

3. 本病以经行时间延长超过七天，甚至淋漓达半月始净为特征，但需注意与漏下、赤带鉴别。

4. 本病辨证以月经量、色、质、气味异常为主，结合伴随证、舌脉综合分析。湿热者，经色黯如酱，夹黏液，质稠黏臭秽，伴腰腹疼痛，平素带多色黄臭秽，苔黄腻；阴虚内热者，经色鲜红，质稠量少，伴见咽干口燥，五心烦热，舌红少苔脉细数；气虚者，经色偏淡质清稀或有水迹，伴倦怠嗜卧，少气乏力，舌淡，脉沉弱等症。治法务在缩短经期，使月经能在一周内尽净，故应经期服药为主。





附：调经验方“清经胶囊”“补经合剂”治疗 月经不调的临床研究简介

月经不调是月经病中最常见的病种之一，证型复杂，虚实寒热交错，其表现充满了对立和矛盾。临床上可概括为月经频多太过和稀少不及两大类。前者表现为月经提前，量多，期长甚或崩漏；后者则见月经推后，量少，甚或闭经；而月经先后不定期则介于两者之间，可随病情、体质向崩闭不同方向转化。针对月经频多太过，辨证多以血热为主，创制清热凉血，滋肾养阴，调经止血之清经二至乌茜汤（即清经胶囊）调其频多；而月经稀少不及之病则以肾虚血亏为多，以补肾益精、养血益气的圣愈五子汤加减（即经验方补经合剂）补其稀少不足。形成治疗月经不调的两大调经方药系列，达到以调为重，以平为期的目的，填补了市售中成药只有温补和温通活血而无清热凉血、调经止血、品种单一的缺憾，使调经更具有针对性。

一、清经胶囊治疗月经先期或伴量多 63 例临床 及实验研究

清经胶囊是笔者创制的治疗月经先期或伴量多的经验方，由成都恩威制药有限公司在原丹贞颗粒的基础上进一步开发研制的中药新药。该方由清经散合二至丸加减化裁组成。具有清热凉血，滋肾养阴，调经止血的功效，适用于月经先期或伴量多血热证及西医排卵型功血。成都中医药大学附属医院于 2000 年 6 月至 2002 年 7 月对清经胶囊



治疗月经先期或伴量多进行了Ⅱ期临床试验，共观察病例63例。

（一）资料与方法

1. 诊断标准

参照“中药新药治疗功能性子宫出血的临床研究指导原则”及全国高等医药院校统编教材《中医妇科学》的有关内容制定。

（1）中医诊断标准

月经先期：月经周期提前7天以上，小于14天，月经量基本正常或偏多（经量为80~100ml），连续出现两个月经周期以上。

中医血热证辨证标准：①月经周期提前，或伴经量增多；②经色红或深红，经质正常或稠；③五心烦热；④咽干口渴；⑤便结；⑥尿黄；⑦舌质红，少苔或苔薄黄；⑧脉细数。

以上①、②项必备，③、④、⑤、⑥项中具备3项，并具备⑦、⑧所述舌象或脉象者即可诊断。

（2）西医诊断标准（排卵型功血，黄体不健标准）：经前子宫内膜分泌功能不良，临床表现月经周期缩短，经量偏多；基础体温双相，黄体期缩短在10天以下，或呈梯形上升或下降。

2. 纳入病例标准

①符合上述中西医诊断标准，中医辨证属血热证；②年龄16~45岁；③知情同意。

3. 排除病例标准

检查证实由妊娠、肿瘤、上环、生殖系统炎症、外伤



或全身出血性疾病引起者；或合并心、肝、肾、造血系统疾病；或哺乳期妇女，精神病患者及使用避孕针药等不符合纳入标准者。

4. 一般资料

63 例均为符合上述纳入标准的门诊病人，随机分为 2 组，治疗组 32 例，对照组 31 例；两组平均年龄分别为 (28.47 ± 8.60) 岁， (28.77 ± 8.30) 岁；平均病程 1 年半。

5. 治疗方法

采用随机双盲，双模拟，平行对照。

治疗组：清经胶囊加固经丸模拟剂。

对照组：固经丸加清经胶囊模拟剂。

服药方法：清经胶囊，每次 4 粒，日服 3 次；固经丸，每次 6g，日服 2 次。每月服 14 天为一疗程，连续两个疗程。

6. 观察指标

月经期、量、色、质及相关症状和体征的变化，基础体温测定，宫内膜组织学检查，出、凝血时间，血小板计数， E_2 、P 治疗前及服药两个疗程后各记录检查一次。并记录所有不良反应情况。

7. 疗效评定标准

痊愈：治疗后月经周期恢复到 25~30 天，经量正常，其他症状消失，停药 3 个月经周期提前未复发。

显效：治疗后月经周期恢复到 22~24 天，经量少于 80ml，其他症状消失或减轻，停药 3 个月经周期提前未复发。

有效：治疗后月经周期经量较治疗前改善，其他症状



减轻。

无效：治疗后月经周期经量无改善。

(二) 治疗结果

1. 近期疗效

治疗组：痊愈 25 例，显效 8 例，有效 2 例，无效 1 例。显效率 90.63%，有效率 96.88%。

对照组：痊愈 12 例，显效 12 例，有效 5 例，无效 2 例。显效率 77.42%，有效率 93.55%。

2. 远期疗效

治疗组：痊愈 25 例，显效 1 例，有效 3 例，无效 2 例。显效率 83.87%，有效率 93.55%。

对照组：痊愈 14 例，显效 7 例，有效 4 例，无效 6 例，显效率 67.74%，有效率 80.65%。

3. 结果

(1) 疗效：经统计学分析两组疗效有显著性差异，清经胶囊调节月经周期，疗效优于固经丸。两组对中医证候改善疗效相似。

(2) 激素水平：两组治疗后雌孕激素水平均有不同程度升高，均有改善黄体功能的疗效，清经胶囊组对黄体期天数的改善优于固经丸组。

(3) 月经周期：两组对月经周期的改善明显，清经胶囊调节月经周期、延长周期天数优于固经丸。

(4) 宫内膜活检：清经胶囊组子宫内膜黄体期由早-中-晚期顺序转化率较固经丸组明显升高。

(5) 结论：清经胶囊可治疗月经先期虚热证，其清热凉血，滋肾养阴，调经止血的功效确切。试验中未发现明





显不良反应。

4. 药理试验

1996 年硕士研究生马惠荣实验证实清经颗粒有影响雌激素水平, 提高血清孕激素、促卵泡生成素、促黄体生成素含量, 促子宫内膜分泌反应及止血等作用。

2000 年张晓金博士生在前期实验基础上再次观察了清经胶囊调节生殖内分泌功能的机理, 实验结果显示: ①清经胶囊有调节大鼠性激素水平的功能, 对大鼠阴道黏膜、子宫、卵巢均有明显雌激素样作用; ②改善大鼠血中激素水平使之达到正向平衡, 缓解卵巢衰退, 促进黄体功能的健全; ③调节和维持卵巢生殖功能, 推测系增加卵巢血供, 调节血流改善卵巢组织缺血缺氧状态, 而达到调节卵巢功能的作用; ④改善和保护子宫内膜正常的组织形态, 防止萎缩; ⑤抑制生殖器官的细胞凋亡, 从不同层面对生殖功能轴进行调控, 从而达到调经的目的。

二、补经合剂治疗月经后期量少 103 例临床及实验研究

1. 一般资料

103 例均以 1995 年 2~11 月及 2005 年在成都中医药大学附属医院妇科门诊就诊, 符合诊断标准的患者为观察对象。其中月经后期 57 例, 月经量少 27 例, 月经后期伴量少 19 例; 单纯肾虚证 33 例, 血虚证 9 例, 肾虚血虚并见者 61 例。年龄最小的 16 岁, 最大的 42 岁; 未婚 23 例, 已婚 80 例; 曾人工流产 (含药流) 1 次者 15 例, 2 次者 27 例, 3 次或以上者 33 例, 已产者 71 例, 16 岁以后初潮者 15 例; 病程最短者 3 月, 最长者 16 年。



2. 诊断标准

根据卫生部“中药新药治疗月经不调的临床研究指导原则”有关内容拟定。根据本方药的主治，只选肾虚、血虚型。

3. 药物组成及治疗方法

补经合剂由圣愈五子汤为基础加减而成，药物由枸杞、菟丝子、覆盆子、党参、黄芪、当归、熟地、白芍、川芎、紫河车等组成，功效为补肾益精，养血益气调经。其中 38 例服用成都中医药大学附属医院院内中成药补经合剂治疗，每日 3 次，每次 15ml，连用 2 月；余用中药圣愈五子汤煎剂治疗，每日 3 次，两日一剂，间隔一日，每月服药 8~10 剂，疗程 2 月；治疗期间均停用或不用相关西药。

4. 疗效评定标准

痊愈：月经周期经量恢复正常，停药 3 个月经周期后期未复发。

显效：月经周期恢复到 37 天以内，或经量明显增加，比治疗前增加 1/3 以上。

有效：治疗后月经周期经量较疗前改善。

无效：治疗后月经周期经量无改善。

5. 治疗结果

38 例服补经合剂协定方之月经后期、量少患者痊愈 12 例，显效 15 例，有效 9 例，无效 2 例；余 65 例中药煎剂患者痊愈 22 例，其中妊娠 9 例，显效 26 例，有效 12 例，无效 5 例；103 例患者总愈显率为 72.82%，总有效率为 93.21%。本病常见伴随症腰骶酸痛、胫酸膝软、性欲减退、耳鸣、脱发、头晕眼花、心悸气短、纳差便溏等



经治疗均有较好的改善；部分患者检测基础体温、宫颈黏液评分值、子宫内膜厚度及优势卵泡发育，治疗后较治疗前有明显改善。

6. 讨论

(1) 补肾益精是调经之本。女性的月经是通过肾-天癸-冲任-胞宫轴来产生和调节。肾生殖轴平衡，月经的期、量、色、质就正常，其中任一环节功能异常均会引起病理改变而致月经失调。其中肾气盛是月经产生的动力，肾精充盛是月经产生的基础。正如《医学正传》所言“月经全借肾水施化”，傅青主亦云：“经水出诸肾”。肾既藏先天之精，又藏后天之精，肾精所化生之肾气主宰着天癸的至竭及月经的潮止。“肾虚血亏，冲任失调”是月经后期、量少虚证的主要病机，而肾虚之由或因先天不足，禀赋素弱，冲任未盛；或因多产房劳，后天失养，多次流产手术耗伤肾精肾气，精血亏虚，月经源流衰少，血海不能按时满溢或满溢不多而致月经过期不行或行而量少。

从临床资料发现，月经初潮较晚，16岁以后初潮者15例，已婚80例中有两次人流（含药流）者27例，三次以上人流者33例，不少患者起病缘于流产或手术后，均可说明肾虚是本病的主因。故遵“补肾乃调经之本”，精足自能盈满而化经水的理论拟补肾益精为本病的治疗大法，补经合剂中之五子衍宗丸则是该法的具体体现。疗后伴随月经失调出现的腰膝酸软、头晕耳鸣、性欲减退等症随之得到了改善。

(2) 养血益气、资血之源是调经的基础。女子以血为用，月经的主要成分是血，血赖气推动运行，血充气沛、气血调畅则经候如常，正所谓“血旺则经调而子嗣”。肾



精不足，无精化血或久病伤血，失血或脾虚化源不足等导致冲任血虚，血海不能如期满溢亦致本病。月经不调乃血病，当用血药来调治，治宜养血益气，补经合剂中之圣愈汤即是此意。从临床资料看，单纯血虚证 9 例，肾虚兼血虚者 61 例，治疗后血虚证候随月经调整而得到改善，证明资血之源也是治疗本病的重要方法。纵观全方，补肾益精、养血益气取得了较好的调经疗效，显效率达 72.82%。

7. 药理实验

1995 年钟雪梅硕士研究生药效实验显示：补经合剂能明显增加雌性大鼠子宫、卵巢重量，使宫内膜增厚，腺体数目及血管数目明显增加，使卵巢各级卵泡数、黄体数及卵泡直径明显增加，升高血清雌、孕激素的含量，增加阴道细胞角化指数。

2000 年徐晓娟博士进一步作了补经合剂药效实验，结果显示：①补经合剂能显著升高大鼠血清性激素中雌激素的水平，对孕激素有一定的升高作用；②能明显增加雌性初老大鼠各级卵泡、黄体数目；③能明显增加子宫内厚度、腺腔内径；④能明显降低初老大鼠下丘脑单胺类神经递质 NE（去甲肾上腺素）、DA（多巴胺）的含量；⑤能抑制雌性初老大鼠卵巢颗粒细胞凋亡，诱导蛋白酶的表达。

崩 漏

崩漏指经血非时暴下不止或淋漓日久不净。前者称为“崩中”，后者谓之“漏下”。“崩”之名最早见于《素问·





阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”。漏下之名最早见于《金匱》“妇人漏下者”。崩和漏临床表现虽然不同，但在疾病过程中常互相转化，可由崩而漏，或由漏而崩，或崩漏交替，故统称为崩漏。本病是月经周期、经期、经量严重失常的疾病，属妇科急重疑难症，西医的无排卵功能失调性子宫出血其临床表现与本病相似。

【证治经验】

1. 血热证

证候特点：阴道突然大量出血或淋漓不净，血色深红或紫红，质稠，流出有热感为主症，伴见心烦口渴或尿黄便结，或手足心热或潮热颧红或头晕耳鸣，舌红苔黄或少苔，脉滑数或细数。

治法：滋阴清热，凉血止血。

方药：清经二至乌茜汤加味（经验方）。

基本处方：丹皮 10g，黄柏 10g，地骨皮 15g，生地 10g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，枸杞 10g，乌贼骨 24g，炒地榆 15g，水煎服，每日二剂，日服五六次。

方解：见前月经先期血热证。

临证加减：

(1) 失血耗气加西洋参 30g 益气养阴。

(2) 出血量多可用生脉二至坤茜汤，止血之力更强。生脉二至坤茜汤为个人经验方，功效为益气养阴，凉血化瘀止血。用于气阴两虚血热夹瘀之月经提前、量多、期长、崩漏，可收到较好的止血效果。基本处方为西洋参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g，炒槐花 10g，炒蒲黄



10g, 阿胶 10g, 仙鹤草 30g。水煎频服, 日服 6 次, 每次 100ml, 每日二剂。临证气虚汗出, 可加黄芪 18g; 有热加地骨皮 15g 或黄芩 10g 凉血止血; 血块多去乌贼骨之收涩, 加蒲黄 10g, 益母草 15g 化瘀止血。血止后, 滋肾养阴, 调固冲任, 方用左归饮二至丸加减, 可加地骨皮 15g。

(3) 若系湿热蕴结胞脉所致漏下, 治宜清热利湿止血, 可用蒲贯四妙散二至丸加炒地榆 15g, 败酱 15g, 茜草 10g, 益母草 15g。

2. 脾肾气虚证

证候特点: 暴崩下血或淋漓不净, 血色淡、质清稀, 伴见气短懒言, 神疲肢软或腰酸、小腹空坠或纳少便溏, 或见于青春期肾气未盛或更年期肾气日衰或病发于人流或小产以后, 舌淡苔薄白, 脉细弱。

治法: 健脾益气, 补肾固冲止血。

方药: 举元寿胎坤茜汤加减 (经验方)。

基本处方: 党参 30g, 黄芪 18g, 白术 10g, 炒升麻 10g, 炙甘草 6g, 桑寄生 15g, 菟丝子 15g, 川断 18g, 阿胶 10g, 茜草 10g, 益母草 15g, 炒地榆 15g。

水煎服, 每日二剂, 每日服 6 次, 每次 100ml。

方解: 脾主中气, 主统血摄血, 肾主闭藏, 若脾气虚弱统摄无权, 或肾虚闭藏失职, 冲任失固可导致月经量多、崩漏。多见于青春期或更年期或多次流产手术后妇女。本方由举元煎合寿胎丸加减组成。方中党参、黄芪、白术补中益气, 黄芪、升麻升阳举陷, 摄血统血固冲; 桑寄生、菟丝子、续断、阿胶补肾益气, 固冲止血, 炒地榆凉血止血, 蒲黄、益母草、茜草凉血化瘀止血, 共奏健脾





益气补肾固冲止血之效。

临证加减：脾肾气虚，气损及阳出现腰部或小腹冷痛可加炮姜炭 10g，补骨脂 10g，炒艾叶 10g 温经止血；出血量多可加仙鹤草 30g 收涩止血；气虚甚者可用红参 15g 易党参；无瘀证可加收涩止血之乌贼骨 18g，龙骨 15g，牡蛎 15g。

血止后脾虚者可健脾益气，用异功散加当归 10g，白芍 15g 或归脾汤；肾虚者可用参芪寿胎丸加枸杞 10g，熟地 10g，杜仲 15g 调治。

3. 血瘀证

证候特点：经血非时而下，淋漓不止或骤然下血量多色暗块多，伴小腹疼痛，块出痛减，舌质黯或边有瘀点瘀斑，脉沉细或弦涩。

治法：活血化瘀止血。

方药：失笑四物汤去川芎，加茜草 10g，益母草 15g，三七粉 3g 冲服。

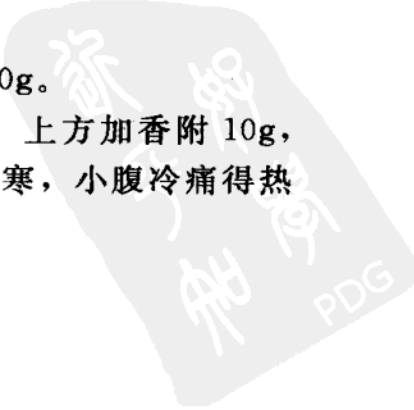
基本处方：炒蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，当归 10g，熟地 10g，白芍 15g，茜草 10g，益母草 15g，三七粉 3g（冲服）。

水煎服，日六次，一日一剂。

方解：方中蒲黄、五灵脂活血化瘀止血；当归、熟地、白芍养血活血调经；茜草、益母草活血化瘀，缩宫止血；三七粉化瘀止血，用于瘀血阻滞，新血不归经之崩漏尚宜。

平时可服失笑桃红四物汤加香附 10g。

临证加减：小腹胀痛为血瘀气滞，上方加香附 10g，姜黄 10g，木香 10g 行气止痛；血瘀兼寒，小腹冷痛得热





痛减，上方加台乌 10g，炒艾叶 10g 温经止痛止血；气虚血瘀上方加益气之参、芪，益气化瘀。

4. 肝郁证

证候特点：时崩时漏或崩闭交替，阴道出血量时多时少，多夹血块，伴情绪不舒，抑郁不乐或胸胁乳房胀痛或小腹胀痛，肝木侮土可伴脘闷纳呆，舌多正常，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝解郁止血。

方药：平肝开郁止血汤减当归加炒贯众、郁金。

基本处方：醋炒柴胡 6g，白芍 15g，白术 10g，生地 10g，丹皮 10g，生三七 3g，黑荆芥 10g，炒贯众 30g，郁金 10g，甘草 6g。

水煎服，日三次，一日一剂。

方解：方中柴胡疏肝开郁，白芍柔肝敛阴，白术、甘草健脾和中，生地、丹皮清热凉血，生三七化瘀止血，炒荆芥入血分疏肝止血，加炒贯众凉血疗崩止血，郁金增强柴胡开郁行气之效，郁结散而血崩止。

临证加减：如出血量多、块多可加炒蒲黄 10g，益母草 15g 化瘀止血；肢软无力加党参 30g 益气摄血。

血止后调理：血止后疏肝理气，开郁除烦，心意平和，气顺血畅可望月经正常。配合心理辅导，可用逍遥散之属调治。

【典型验案举例】

病案 1. 刘某，女，16 岁，学生。

初诊：1998 年 8 月 13 日。

主诉：月经紊乱 1 年，阴道持续出血 25 天，量多 3 天。



病史：患者 12 岁初潮，既往月经基本正常。近 1 年出现月经紊乱，周期 15~23 天，经期 10~15 天，经量偏多，色红夹块。25 天前月经提前 10 天来潮，开始阴道出血量中，如正常月经，色红无块，经行第 5 天因剧烈活动后阴道出血突然增多，色红，夹块，服中成药后出血减少，但继后出血仍时多时少，近 3 天阴道出血又增多，色红，夹血块。

患者诉倦怠乏力，手足心热，口干喜饮，腰酸不适，舌质红，少苔，脉细数。

B 超：子宫、附件（一）。

中医诊断：崩漏。

辨证：肾虚血热，冲任失固，气阴亏虚。

治法：益气养阴，补肾固冲止血。

方药：生脉二至合寿胎丸加减。

太子参 30g，麦冬 15g，五味子 12g，女贞子 15g，旱莲草 15g，川断 18g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，阿胶 12g（烔化兑服），益母草 15g，茜草 12g，炒槐花 12g，炒地榆 15g。4 剂，水煎服，日一剂。

二诊：服药 4 剂后阴道出血明显减少，时有时无，色红无块，精神好转，手足心热、口干喜饮、腰酸不适等症明显减轻，舌脉同前。中药继服上方加乌贼骨 24g，3 剂，水煎服，日一剂。

服药后阴道出血已净，上述诸症基本消失。继后予寿胎二至丸合清经散调治 2 月余，月经周期、经期、经量正常，随访 3 月未复发。

按：16 岁少女，月经初潮 4 年，出现经期提前、量多伴经期延长 1 年，此次行经 25 天不净，病属崩漏。缘



于青春期肾气未盛，阴虚内热，冲任失固，以致月经由提前量多、经期延长发展成崩漏。频繁过多失血，耗气伤阴，故现倦怠乏力，手足心热，口干，腰酸不适，舌质红，脉细数等气阴两虚症状，经用益气养阴，补肾固冲之生脉二至寿胎丸标本同治，服药一周血净。继用寿胎二至清经散补肾滋阴，清热凉血以澄源，调治两月获效，随访3月病情稳定。

病案2. 李某，18岁，学生。

入院日期：1986年5月20日。

主诉：月经紊乱3年，断续阴道下血38天。

病员月经15岁初潮，月经一直紊乱，5~15天/30~70天，量多，每次用纸4~5包。色鲜红、有块，经前伴腰腹疼痛，身软乏力，未予治疗。1986年4月12日经潮、量多，17天不净，于4月28日去省医院就诊，诊为“青春期功血”，查血Hb 6.1g/L。即用己烯雌酚配服肝血宁，维生素E，于5月4日血净。因恶心呕吐，服药仅11天（5月8日）停用己烯雌酚，5月12日出现阴道出血，淋漓不净，伴头昏、心慌，身软乏力、恶心、食差、口干苦，5月19日来我院门诊，Hb 4.2g/L，以“青春期功血”、“崩漏”、“继发性贫血”急诊收入住院。

查体见面色苍白，形体瘦弱，舌质淡、苔薄白、脉细弱。

中医诊断：崩漏。

西医诊断：青春期功血，继发性贫血。

辨证：肾气不足，冲任未盛，封藏失司，故经血非时而下，日久不净，发为崩漏。虽用雌激素勉强止血，但因药物反应过重，擅自停药，造成撤药性出血。病久失血耗



气，故出现头昏眼花、心悸、身软乏力等气血两虚之象。

治法：益气止血，凉血固冲。

方药：功血协定方加减。

党参 30g，黄芪 30g，白术 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 12g，炒蒲黄 10g，黄芩 10g，黄柏 10g，益母草 15g，乌贼骨 24g。

三剂后血止，改用益气养血，补肾调冲方治其本。

党参 30g，黄芪 30g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，香附 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，河车粉 10g，桑椹 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g。

血止后 15 天，BBT 升高。维持 12 天后下降，提示排卵，经潮一次量中等。6 天净。以后继用益气养血补肾方药调治 3 月，月经逐渐规律，经量仍偏多。

按：本例病人月经初潮 3 年。周期经期紊乱，经量过多，病属崩漏无疑，究其病机责之肾气不足，冲任未盛以致经血非时而下。治当补肾气，调冲任。但病人就诊时因 3 年来频繁失血，气血双亏。故出现头晕眼花、心慌心悸，身软乏力，面色苍白无华等气血虚弱之象。查血红蛋白也呈重度贫血表现。现症显然不是导致崩漏的原发病因，而是崩漏失血后的结果，目前气血两虚证候突出，治宜急则治标。先用我院功血协定方，益气养阴凉血止血，三剂后血止，以后改用益气养血、补肾调冲之法使卵巢功能恢复。排卵一次。经期、经量正常。

病案 3. 余某，22 岁，未婚，职工，郫县人。

初诊日期：1987 年 3 月 11 日，门诊。

主诉：月经紊乱量时多时少 2 年。

月经史：15 岁初潮，7 天/25~28 天，量中，2 年前



经期与同学嬉闹时出现量多如崩，以后月经紊乱，行经时间 7~10 天，周期 10 天~20 天~40 天，甚至 2 月一行，量时多时少，量多时日用纸 9 包，少时 1 张，曾因出血量多晕厥 2 次。

妇检：

外阴：发育尚可。

肛查子宫：后位，常大，活动无压痛。

附件：（一）。

病员曾于 1986 年 12 月 20 日~1987 年 2 月 28 日以“崩漏”、“功血”、“继发贫血”收入我科住院，迭经中药补肝肾，固冲任，清热凉血，温经通络，活血通经，疏肝补肾，养血调经等治疗病情无好转，改用西药止血出院。

现 BBT 持续单相偏低，阴道时见少量出血，持续 3~15 天不等，后观患者形体偏矮胖，肢短而肥。带下量虽不多但质如蛋清，出现手指间发水泡、瘙痒等症，于 1987 年 5 月 27 日改用温肾活血，除湿调经之法，先后选用菟丝子、巴戟天、桑寄生、鹿角霜、当归、川芎、鸡血藤、茜草、益母草、柴胡、苍术、香附、薏苡仁、晚蚕砂、土茯苓、地肤子、白鲜皮等，服药 10 剂，BBT 显示双相，高温相维持 12 天下降，但升温幅度不够，6 月 15 日行经量较多用纸 5 包，9 天净。继续补肾活血、除湿调经，分别于 7 月 17 日、8 月 16 日、9 月 20 日经行三次，除 7 月量多用纸 8 包外，后两次量减至 3 包，经期 6 天，5 个周期 BBT 均双相，黄体期略短，为 10~11 天，以后随访半年月经正常。

1988 年 3 月患者结婚，月经再次紊乱，30~60 天一次，量中或少，检查发现子宫肌瘤，附件包块，重度宫颈



炎，于1988年10月在外院子宫切除。

按：本病例系未婚患者，月经周期、经期、经量均严重紊乱，曾以“崩漏”、“功血”、“继发贫血”收入住院，经中药治疗2月未效，改用西药止血出院。继用温肾活血除湿之菟戟归芍薏仁汤治疗，BBT由长期单相变为双相，连续排卵5次，周期逐渐规律，经量渐趋正常，经期恢复至6天，随访半年均正常。可惜婚后月经再次紊乱，发现子宫肌瘤、附件包块，在外院行子宫切除，甚憾！

病案4. 陈某，43岁。

初诊：1999年2月3日。

主诉：月经紊乱半年，阴道持续出血32天。

患者14岁初潮，既往月经正常。半年前月经量明显增多，持续10~20天方净，周期时有推后。曾间断服中药治疗，疗效不明显，3月前阴道出血半月未净进行诊刮术，病检结果示：增生期子宫内膜。32天前月经推后5天来潮，开始量较既往月经量减少1/2，未予诊治，此后阴道出血一直淋漓不净，量时多时少，时有时无，色紫暗，伴小腹疼痛下坠，倦怠乏力，舌质暗红，苔白微腻，脉细涩。

妇检：

外阴：血迹。

阴道：少量积血。

宫颈：光滑。

子宫：前位，偏大，活动，无明显压痛。

附件：（一）。

B超：子宫、附件（一）。

尿妊娠试验：（一）。

新学
PDG



中医诊断：崩漏。

西医诊断：更年期功血。

辨证：气虚血瘀，冲任不固。

治法：益气固冲，化瘀止血。

方药：举元煎合失笑散加减。

党参 30g，黄芪 18g，白术 12g，炒升麻 12g，薏苡仁 24g，炒蒲黄 12g，炒五灵脂 10g，益母草 15g，三七粉 3g（冲服），血余炭 30g，炒枳壳 12g，炙甘草 6g，4 剂，水煎服，日一剂。

患者诉服药 2 剂后阴道出血增多似月经，色红、块少，持续 2 天后阴道出血明显减少，色红无块，感胃脘不适，上方去炒五灵脂，加乌贼骨 24g，焦山楂 15g。

服药 3 剂后阴道血净，嘱再服 3 剂以巩固疗效。

后予举元煎和寿胎丸加炒蒲黄、益母草、茜草等益气化瘀、补肾固冲调治月余，于血净后 20 天月经来潮，经量偏多，7 天后血净。

按：本例患者年过六七，肾气渐衰，冲任功能失调，故出现月经紊乱，量多期长，之前诊刮病检，诊为“更年期功血”，中医诊断为崩漏。现经行 32 天不净，治当塞流止血为急，经用益气固冲、化瘀止血之举元煎失笑散加减，药后 7 天血止；改用益气化瘀、补肾固冲之举元煎寿胎丸坤茜汤，澄源复旧并进，调治月余获效。

病案 5. 粟某，23 岁，成都人。

初诊日期：1987 年 8 月 11 日。

主诉：月经紊乱，周期或前或后，经期淋漓 10 余天～2 月，5 年。

患者月经 13 岁初潮，6～7 天/30～40 天，量中，色



正，无痛经。5年前无明显诱因出现月经周期紊乱，20天~3月一潮，量时多时少，经期淋漓10天余~2月始净，平时白带中夹血，1年前（1986年2月25日）曾因阴道少量血性分泌物淋漓2月不净，以“漏下”收入我科住院，入院测BBT持续单相， 36°C ~ 36.3°C 之间，入院治疗4月阴道出血不止，后以黄体酮撤药出血。出院后结婚，婚后月经仍不正常，经常停经，1987年6月5日黄体酮撤药出血一次，现又停经2月，带下量多、色白、质稠，体倦，纳便调，形体偏胖，舌淡齿印，苔白，脉弦滑。

BBT仍单相偏低， 36.5°C 以下，尿HCG（-）。

妇检：

外阴、阴道：（-）。

宫颈：轻糜，颈口黏液多而透明，拉丝度好，宫颈黏液结晶：（+++）。

子宫：常大，活动，无压痛。

附件：（-）。

诊断：月经推后，无排卵月经失调。

辨证：肾虚湿阻，冲任失调。

治法：补肾活血，除湿调经。

方药：菟丝子15g，枸杞10g，覆盆子10g，鹿角霜（或胶）10g，苍、白术各10g，薏苡仁24g，晚蚕砂10g，鸡血藤18g，茺蔚子15g，川牛膝15g，茜草10g，益母草15g。8剂，每周3剂，水煎服。

服上方3周（1987年9月8日），BBT升高达 36.8°C ，维持8天后下降，9月15日经潮，量中，6天净。继用补肾活血除湿调经法调治，于周期第20天BBT



再次升高达 37℃，维持 14 天后下降经潮，量色正常，以后怀孕于 1988 年 7 月足月产一男婴。

按：月经紊乱多年，经期推后期长，常闭漏杂见，曾以“漏下”、“无排卵功血”收入住院，治疗 4 月未效，用西药撤药出血出院。婚后月经仍乱，就诊时撤药出血后停经 2 月余，带多、色白、质稠，宫颈黏液结晶（+++），BBT 低相，形体偏胖，经用温肾活血除湿通经治疗三周，BBT 升高终于排卵，继续调治再次排卵，两次月经正常，继而受孕生子，获得满意疗效。

【临证备要】

1. 崩漏是以出血为主的妇科急重疑难症，急在突然发作，来势猛急，量多如崩；重在阴血暴失，危及健康；疑在对本病的认识范围尚不一致；难在临床难获良效，血止后调整周期、恢复正常的月经路程更长更难且极易反复，卵巢功能的恢复更是棘手，所以崩漏虽然一直作为研究的重点，时至今日尚未有突破性的进展。

2. 有医家认为崩漏泛指妇女一切不规则的阴道出血，只要具备突然下血，来势猛急，量多如崩之状或出血势缓，淋漓如屋之漏均可以崩漏命名，包括了肿瘤、生殖系统炎症及胎产疾病所致的阴道出血。但本人认为崩漏范围不宜过大，应局限于月经疾病范畴，早在《医学入门》即有“崩乃经血错乱，不循故道，淖溢妄行”之说。《景岳全书·妇人规》曰：“崩漏不止，经乱之甚者也”。强调了本病属月经严重紊乱。历届中医妇科教材都把崩漏归属月经疾病，肿瘤、生殖系统炎症及胎产疾病所致的阴道出血，其病因、临床证象的处理原则与崩漏完全不同，如按崩漏原则处理非但无效，反而贻误病情甚至铸成大错。





3. 冲任损伤不固，不能约制经血是导致崩漏的主要病机。而造成冲任损伤不固的原因是多方面的，或因热，或因虚，或因瘀，或多病因纠结，因果交织，近代强调肾虚在崩漏发病中的影响。

4. 抓住本病经血非时而下的特点，即或暴崩下血或淋漓数十日未无尽时，或时崩时漏，或崩漏交替，诊断不难确立，但需与以下病证鉴别。

(1) 月经不调：虽表现出期、量的异常，但均不如崩漏严重，不具备周期、经期、经量的同时失常。

(2) 孕期出血：如胎漏、胎动不安、宫外孕、葡萄胎等出血，均需要鉴别。妊娠期的出血大多以往月经正常，突然出现短暫停经或异常出血，同时伴有妊娠见证，通过检查、妊娠试验及有关检测可鉴别。

(3) 产后出血：发生在分娩以后，有产伤、难产或分娩滞产病史，检查生殖道有无损伤，B超检查有无胎盘组织残留及相关检查鉴别。

(4) 肿瘤出血：有“癥”可循。

(5) 炎症出血：有感染湿热邪毒病史，伴带多、色黄、腹痛等证，通过检查可以确诊。

此外还有宫颈炎、宫颈息肉、生殖道外伤出血及宫颈炎治疗后引起的脱痂出血，口服避孕药所致的突破性出血等等，均应一一问清，并配合妇科检查及相关检测，协助对崩漏的诊断和鉴别。

5. 崩漏的治疗应急则治标，缓则治本。根据出血期、非出血期的临床表现，采用塞流、澄源、复旧三法治疗。

(1) 塞流：用于出血期特别是暴崩之际，塞流为当务之急，急当止血防脱，叶天士云“留得一分自家之血，即



减一分上升之火”。止血方法一般多用益气摄血，固涩止血，常用方药如下。

①独参汤，可用红参或吉林人参，阴虚有热者用西洋参，均为15~30g，切片煎水连渣嚼服，可振奋阳气，气能摄血，有减缓出血之效。

气阴两虚者可用生脉散，每次口服1~2支，日三次。病情急重者可用生脉注射液静脉推入，日1~2次。

②云南白药胶囊：2粒，日三次，化瘀止血。

③中成药：酌情给予十灰散，宫血宁胶囊，断血流片，益宫宁血口服液。

④针灸止血：灸神阙、隐白、百会等；断红穴，即二三掌骨指端下一寸，先针后灸。

⑤西医：激素止血，如雌、孕、雄激素或避孕药片炔诺酮之类，各种止血方法无效可用刮宫止血。

(2)澄源：即澄清本源，通过审因论治，找出导致崩漏的病因治疗，或清或补或消瘀，一般用于崩漏出血势缓后，乃崩漏治疗的重要阶段。

(3)复旧：即调理善后，恢复机体机能以期获得远期疗效。可视病情或益气养血，或健脾和胃，或调补肝肾或调固冲任等。尤重脾肾的调补，脾胃健运，生化之源不绝，气血得复；肾气得养，冲任得固则崩漏可望痊愈。

以上三法不是孤立或循序而进的，而是互相渗透，环环相扣，不同时期侧重不同而已，通常塞流中寓澄源，澄源中含复旧。

除以上三法外，《血证论》治疗血证的四大原则即止、消、宁、补四法，临证时亦可参考。唐氏指出，治疗血证，止血为第一要法，消瘀为第二法，“凡治血者必先以





消瘀为安。”“旧血不去，则新血断然不生，而新血不生，则旧血亦不能自去也。”止血消瘀之后必须宁血，以防血复潮而动。血之所以不安，皆由气之不安，故宁气即是宁血。“补虚”为收功之法，实证断不可用补虚之法。

6. 崩漏表现在气血的变化方面尤为突出，故辨证治疗时应分清是血病及气或气病及血。血病及气是血病在先，气伤在后，治法以治血为主兼顾益气可提高止血疗效。气病及血，气虚是本，出血是标，治法当以补气为主，兼顾养血。

7. 治疗崩漏止血为当务之急，但止血并非见血就涩，应在辨证论治的基础上选加适合的止血药。

(1) 血热者选用清热凉血止血药：如槐花、地榆、侧柏叶、白茅根、藕节、大小蓟、茜草、蒲黄、黄芩、山梔炭、大黄炭。

(2) 血寒者选用温经止血药：炮姜炭、焦艾叶、黑芥穗、补骨脂。

(3) 血瘀块多选用化瘀止血药：蒲黄、茜草、益母草、大小蓟、血余炭、三七粉。

(4) 无瘀无块可选用收涩止血药：各种炭剂、龙骨、牡蛎、乌贼骨、赤石脂、乌梅炭。

(5) 血虚选养血止血药：阿胶、三七。

(6) 阴虚选养阴止血药：阿胶、旱莲草。

各种出血均可选仙鹤草，有收敛止血之效，药性平和，无论寒热虚实皆可应用。

8. 使用止血药时应注意“止血不留瘀”。前人有“瘀生百病”之说，选用止血药时首选既有止血，又有化瘀作用的药物，如蒲黄、茜草、益母草、血余炭、三七之类。



对漏下治疗更应注意，因“久漏多瘀”，应选化瘀止血之品。需用收涩药时可与化瘀药同用，取通涩并施之效。有时亦可少加理气药如香附炭，取气行血行之意。

9. 清热凉血药使用时勿过量，崩漏虽然热多寒少，然即便是火，亦是虚火，非实火可比，故清热凉血之药使用过多过久易伤脾胃，使中气受馁，正气难复，治疗中应兼顾脾胃。用药过程中勿过凉过燥，中病即止。

闭 经

女子年逾 16 岁月经尚未初潮，或月经周期建立后又连续停闭半年以上，称为闭经，前者称为“原发性闭经”，后者称“继发性闭经”。本病最早见于《内经》称为“不月”、“血枯”，后世医家称“经水不通”、“闭经”等。闭经是妇科临床常见病、多发病之一，原因复杂，由于闭经违反了正常的月经生理规律，对患者、家庭均有一定的心理影响。轻者影响健康，重者影响生育，应予以重视。

【证治经验】

1. 肾虚证

(1) 肾气虚证

证候特点：年逾 16 尚未初潮，或月经初潮较迟，潮后即推后，量少色淡继而出现闭经；或病起于流产或刮宫手术后冲任损伤者。原发性闭经者，形体多矮小，或体质纤弱或发育不良；伴见肾气不足见证，如腰膝酸软、头晕耳鸣或小便量多；气损及阳，可见畏寒肢冷，或大便不实；舌正苔薄白，脉沉弱。





治法：补肾益气，养血调经。

方药：补经合剂加减。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，当归 12g，熟地（砂拌）10g，白芍（酒炒）15g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，肉苁蓉 10g，紫河车 10g，鸡血藤 18g。

水煎服，日三次，每两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中四物汤养血活血，参芪益气，阳生阴长，气旺血生，枸杞、菟丝子、覆盆子、肉苁蓉补肾益精，补骨脂温肾助阳暖土，紫河车益精养血，鸡血藤养血活血调经。本方亦用于治疗卵巢早衰所致闭经。

临证加减：气损及阳可加鹿角胶 10g，补骨脂 10g 温肾暖土、益精养血；子宫发育不良者可加紫石英 15g，温肾暖宫助子宫发育；配服我院中成药通脉大生片或中成药“定坤丹”，温肾养血之力更著；如系后天流产刮宫手术损伤肾气、冲任，导致闭经者，宜补肾益气养血调经，用参芪寿胎四物汤加减。

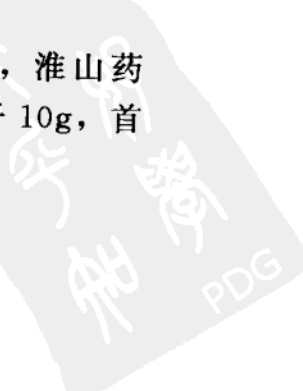
（2）肾精亏证

证候特点：月经由推后量少渐至停经，伴腰膝酸软，头晕耳鸣、足跟作痛或腿软足弱，健忘失眠，带下甚少或枯燥几无；阴虚有热者可伴潮热汗出，或手足心热，舌淡苔薄，脉沉细弱；化热者则舌红苔黄，脉细数。

治法：滋肾益精养血。

方药：归芍左归丸加减。

基本处方：当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，首乌 24g，龟板胶 10g，鹿角胶 10g。





水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：先天不足，禀赋素弱，或早婚房劳多产，或久病失养，以致肾精亏虚，无精化血，精血匮乏，月经源流衰少，月经由后期量少渐至不行，治以补肾益精，养血调经。方中熟地、枸杞、首乌补肾益精养血；淮山药、茯苓健脾以助生化之源；当归、白芍养血调经；菟丝子补肝肾，益精血；覆盆子补肾涩精；龟鹿胶补肾填精益血。本方精血同补，待精血渐充后酌加行气活血通络之鸡血藤 18g，丹参 15g，香附 10g，桃仁 10g 等催经。

临证加减：如阴虚内热出现潮热汗出，五心烦热，咽干口燥，可用知柏左归饮或于上方减鹿角胶酌加知母 10g，地骨皮 15g；如阴虚肺燥火刑肺金，出现咳嗽、咯血或痰中带血，潮热盗汗，形体消瘦，乃肺肾阴虚见证，治以滋阴清热润肺止咳，可先用百合固金汤（百合、生熟地、当归、白芍、川贝、玄参、麦冬、桔梗、甘草），咯血加白茅根 15g，白及 10g，血止使用麦味地黄汤加减调治，如确诊为结核则配合抗痨治疗；如见阴虚肝旺，出现头晕头痛，两目干涩，心烦口苦，咽干口燥，五心烦热，胸胁不舒，舌红脉弦细数，治以滋肾柔肝养血，用一贯煎加减。

2. 气血虚弱证

证候特点：月经由推后量少逐渐停闭，经色淡质偏清稀，或突然大出血后可伴见头晕眼花，神倦嗜卧，心悸怔忡或失眠多梦，面色苍白或萎黄，毛发不泽稀疏，唇舌淡而无华，脉细弱无力。

治法：益气养血，佐以扶脾。

方药：十全大补汤或参芪四物加减。



专病论治

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，茯苓 10g，熟地 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 10g，枸杞 10g，首乌 18g，鹿角胶 10g，鸡血藤 18g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中以八珍汤去甘草加黄芪益气养血，加枸杞、首乌补肾养血，鹿角胶补血填精，鸡血藤养血活血通络，共奏益气养血，补肾填精之效。

临证加减：临证时常根据不同原因所致的气血虚弱采用不同治法。

如因产后大出血所致闭经可见神情淡漠，毛发脱落，畏寒浮肿，性欲减退，带下甚少或全无，阴道干涩，检查可见生殖器官及乳房萎缩，此病西医称“席汉综合征”，治疗大补气血，补肾填精，峻补奇经，用补经合剂（见月经后期肾虚证）加鹿角胶缓缓调治，治疗中养血应兼扶气。阳生阴长，补肾益精中应用血肉有情之品，如紫河车、鹿角胶，既能填精补髓，又能栽培生气，轻者月经可望恢复，重者可改善症状。

如因脾虚所致者，宜健脾益气养血，主八珍汤或归脾汤加补骨脂 10g 温肾暖土。气血双补，心脾同治，气血充盈后加活血通经之鸡血藤 18g，茺蔚子 15g，川牛膝 15g。

因思虑忧结所致者，证见心悸、失眠、多梦心烦、脉细数，治以养心血制虚火，方用《济阴纲目》柏子仁丸（柏子仁 15g，卷柏 10g，熟地 10g，续断 18g，红泽兰 12g，川牛膝 15g）缓通经血，方中柏子仁配熟地滋阴养血，卷柏、泽兰祛瘀，四药相配，祛瘀血而不伤正，养阴血而不滞瘀。川断、牛膝补肝肾，属活血化瘀之缓通剂。

因虫积者，证见面色垢黄，多食善饥，喜食生米或泥



土，皮肤萎黄不泽，脐腹时痛或按之有块。治法先益气养血调理脾胃功能，待气血渐充后再行驱虫，驱虫方法按内科规范处理。

3. 气郁血滞证

证候特点：月经周期由先后不定渐至闭经，或强烈精神刺激后月经突然停闭，伴见情志抑郁，心烦易怒，胸胁乳房或少腹胀痛拒按，舌色正苔薄，脉多弦，常有郁怒紧张或环境改变病史。

治法：疏肝行气，活血行滞。

方药：血府逐瘀汤加减。

基本处方：柴胡 10g，赤白芍各 15g，枳壳 10g，桃仁 10g，川红花 10g，当归 10g，川芎 10g，熟地 10g，牛膝 15g，香附 10g，桔梗 10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中当归养血和营；川芎调血行气；桃仁、红花活血化瘀；熟地、白芍滋阴养血；柴胡疏肝解郁；枳壳配桔梗一升一降，调理气机；牛膝引血下行；加香附增强疏肝行气之效。全方活血祛瘀，理气行滞，气血调畅，月经可望恢复。

临证加减：胁痛乳胀可加郁金 10g；肝郁化火加丹皮 10g，山栀 10g；肝木侮土出现纳少便溏可加白术 10g，茯苓 10g；活血通络可加鸡血藤 18g。

除药物治疗外，辅以心理治疗，解释，安慰鼓励以解除心结。

4. 寒凝血滞证

证候特点：平素月经正常，临经感寒饮冷或涉水后骤然停经，伴见小腹冷痛、痛处固定，得热痛减，四肢不温





或帶下清冷，面色青白，色紫邊尖瘀點，舌紫暗苔白，脈沉緊。

治法：温经散寒，活血行瘀。

方药：《妇人良方》温经汤。

基本处方：党参 30g，当归 10g，川芎 10g，白芍 15g，桂心 10g，莪术 10g，丹皮 10g，牛膝 15g，甘草 6g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中当归、川芎、莪术、丹皮、牛膝活血行滞；党参、甘草益气和中；白芍养血和营；桂心温经散寒。全方合用，共奏温经活血调经之效。

临证加减：寒甚加吴茱萸 10g，炮姜 10g；经行腹痛者加台乌 10g，元胡 10g，温经散寒，活血止痛，块多腹痛加蒲黄 10g 化瘀止痛；畏寒肢冷者加补骨脂 10g，巴戟天 10g，温肾助阳；如经闭久瘀蓄积甚者，宜行血祛瘀，可用大黄廑虫丸。后期改用养血通经之法，以免伤残正气；如因人流术后宫颈宫腔粘连导致闭经，证见周期性小腹胀痛，逐月加重，引及腰骶或肛门坠胀，当用手术器械剥除粘连，开下路之壅塞，术后再用中药调治。

5. 痰湿阻滞证

证候特点：月经由推后渐至停闭，可见带下量多色白清稀，或黏稠，胸胁满闷，呕恶痰多，饮食不思或倦怠乏力，形体多见肥胖，舌淡胖苔白腻，脉多弦滑，西医多囊卵巢综合征及肥胖闭经多属于此类型。

治法：补肾活血，祛瘀除湿消脂。

方药：五子苍附归芎二陈汤。

基本处方：枸杞 10g，菟丝子 10g，补骨脂 10g，巴戟天 10g，苍术 10g，香附 10g，当归 10g，川芎 10g，茯



苓 10g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 山楂 15g, 枳实 10g。

水煎服, 日三次, 每两日一剂。

方解: 方中枸杞、菟丝子补肾益精; 当归、川芎养血活血, 苍术、茯苓、陈皮、法夏燥湿祛痰; 香附行气活血; 山楂、枳实消脂又能活血行滞, 全方合用共奏补肾活血祛痰除湿调经之效。

临证加减: 如因脾虚所致的痰湿可用香砂六君子汤合佛手散加鸡血藤 18g, 羌蔚子 15g 健脾除湿, 活血通经; 如因湿热阻滞经络所致闭经者, 当治以清热除湿活血通络, 方用四妙散加晚蚕砂 10g, 当归 10g, 鸡血藤 18g, 茜草 10g, 益母草 15g, 瞿麦 15g, 车前子 10g 等。

6. 热涸证

证候特点: 月经由后期量少渐至停闭, 心烦急躁或烦热口渴引饮, 小便黄赤, 大便秘结, 夜寐不安, 舌尖红, 苔燥或少津。

治法: 心火亢盛者, 治宜清心火, 通经血; 胃火炽盛者, 清胃养阴, 活血通经。

方药: 芩连四物汤, 增液四物汤加味。

基本处方:

(1) 心火亢盛者用芩连四物汤: 黄芩 10g, 黄连 10g, 当归 10g, 白芍 15g, 生地 10g, 川芎 10g, 川牛膝 15g, 丹参 15g。

方解: 方中四物汤养血活血; 黄芩、黄连泻火清心除烦; 丹参凉血活血, 除烦安神; 牛膝引血下行。大便燥结者可加柏子仁 15g 养心安神, 润肠通便, 桃仁 10g 活血润肠。

(2) 胃火炽盛者增液四物汤加味: 玄参 15g, 生地



10g, 麦冬 15g, 当归 10g, 白芍 15g, 川芎 10g, 北沙参 30g, 石斛 15g, 川黄连 10g。

方解：方中当归、白芍、川芎养血活血；玄参、生地、麦冬养阴滋阴；北沙参养阴润肺；石斛养胃阴；黄连清胃火。全方既养血活血，又滋阴生津润燥，血得养，火热清，阴液足，月经有望恢复。

【典型验案举例】

病案 1. 狄某，34 岁，教师，四川大学。

初诊日期：1969 年 5 月。

主诉：产后 100 余天，未哺乳，月经未潮。

病员于 3 个多月前（1969 年 2 月）因足月孕、高血压、高龄初次生产，产后大出血，注射及输液后血止，恶露量少，2 周净，产后乳汁极少，未哺乳，白带全无，阴毛、头发脱落，感头晕眼花，人软乏力，易疲乏、畏寒、记忆力明显下降，经华西医大附院查基础代谢及 17-羟类固醇均低于正常，诊为“席汉综合征”。望诊面色萎黄，面目微浮肿，舌质淡苔薄白，脉细弱。

诊断：产后缺乳，闭经。

辨证：气血双亏，肾虚精竭。

治法：益气养血，补肾填精，峻补冲任。

方药：补经合剂加减。

党参 30g, 黄芪 18g, 熟地 10g, 当归 10g, 白芍 15g, 川芎 6g, 鸡血藤 18g, 淫羊藿 10g, 菟丝子 15g, 覆盆子 10g, 紫河车 10g, 鹿角胶 10g。

药后 10 天经潮量少，色淡，上证稍有好转，以后断续服药数十剂，月经 50 天～2 月一潮，仍量少色淡，继续调治，月经渐趋正常，全身症状明显改善，1 年多后停



药，于1972年6月再次怀孕，1973年3月第二胎足月顺产一男婴，体重7.8斤，母子安康，月经一直正常，至54岁绝经。

按：席汉综合征是由于产后大出血休克引起垂体梗塞缺血性坏死，导致甲状腺、肾上腺、卵巢功能减退，出现闭经缺乳、毛发脱落、性欲减退、全身乏力、畏寒浮肿等一系列极度衰竭的综合症状，本病属中医“血枯经闭”范畴，由于产时产后骤然失血耗气，气血大虚，肾精亏竭，肾气失养，累及冲任督诸经。气血亏虚，上不能化为乳汁，下不能充盈血海，故产后闭经缺乳，血虚目恍恍无所视故眼花，精血双亏髓海不足，脑失所养故头晕，肾其华在发，发为血余，肾虚血亏故阴毛、腋毛、头发脱落，肾精枯竭，阴窍失润，故见阴部干涩无带，肾精衰竭，肾阳亦不足，故见性欲减退，腰酸膝软乏力，阳虚故畏寒，火不暖土，脾阳不运，水湿泛溢肌肤则见浮肿，故本病病机主要为气血大虚，肾精气衰竭，冲任督脉损伤，治法宜大补气血，补肾填精，峻补奇经，方用补经合剂，佐入血肉有情之紫河车、鹿角胶，既养血填精补髓，又能栽培生气，精血同源，气血渐生，精足气血有根，血足肾气得养，气旺血脉流畅，有利于疾病康复。全方补而不滞，温而不燥，不用桂附之温燥助阳，以免伤阴。

本病例起于产后大出血，出现闭经缺乳、阴毛、头发脱落，体虚乏力等证，检查新陈代谢及17-羟类固醇均低于正常，诊为“席汉综合征”，经益气养血补肾填精之补经合剂加减治疗。月经恢复，症状改善，但月经量少色淡，周期推后，继续用上法上方调治1年多，月经渐趋正常，全身症状明显改善，产后第3年第二次怀孕，1973



年3月再次足月顺产一男婴，母子安康，使该病得以彻底治愈。该病例非重度失血，加之治疗及时、正确，故获得满意疗效。

病案2. 巴某，30岁，成都龙泉。

初诊时间：2006年8月18日。

主诉：月经推后乃至经闭6年余。

1998年前因间断闭经于3~5月在华西医院诊断为卵巢早衰，未治疗，半年后回家乡休养，月经正常后怀孕，2000年8月分娩，产后半年月经正常。以后月经推后，一般5天/2~6月一行，量少，色黯无块，无痛经，经前乳胀，平素白带量多，色白无异味。纳眠可，二便调，舌偏红苔白腻，脉弦细滑，形体偏胖。

2005年11月华西医院查血清性激素示： $E_2 < 5\text{pg/ml}$ ， $LH 30\text{mIU/ml}$ ， $FSH 88\text{mIU/ml}$ 。诊为“卵巢早衰”，给口服克龄蒙后按期撤血，停药即闭经。现已连续用克龄蒙治疗4月，末次撤血2006年7月11~15日，量中，色红少许血块，现月经过期未至。

生产1+0，仍有生育要求。

诊断：卵巢早衰，月经推后至闭经。

辨证：肾脾两虚，气血不足。

治法：补肾健脾，养血益气调经。

方药：八珍五子汤去车前子、五味子、甘草，加香附10g，鸡血藤18g，肉苁蓉10g，8剂，水煎服，日三剂，每两日一剂。

配服胎宝胶囊，2盒，2粒，日三次。

乌鸡白凤丸，两盒，2粒，日三次。

二诊：2006年9月22日，服上药后9月18日经潮，



周期 69 天，量少色黯红无块，9 月 21 日血净，经期 4 天。现为月经周期第 5 天，乳微胀，带下量多色白无异味。纳可眠调，舌红苔薄白，脉弦细。

诊治同上，改用补经合剂加香附 10g，鸡血藤 18g，首乌 24g，肉苁蓉 10g，刺蒺藜 15g，8 剂，水煎服，日三剂，每两日一剂。

配服胎宝胶囊，2 盒，2 粒，日三次。

乌鸡白凤丸，2 盒，2 粒，日三次。

三诊：2006 年 10 月 20 日，服上方 5 剂后无不适，于 10 月 17 日经潮，周期 29 天，量比上次略增多，色红有少许血块，至 10 月 19 日血净，经期 3 天，无腰腹痛，仍感乳胀不适，白带量中色白无异味。纳眠可，二便调，脱发，舌正苔薄白，脉细缓。

继用前法前方补经合剂加香附 10g，鸡血藤 18g，首乌 24g，肉苁蓉 10g，刺蒺藜 15g，补骨脂 10g，水煎服日三剂，每两日一剂。

配服胎宝胶囊，2 盒，2 粒，日三次。

乌鸡白凤丸，2 盒，2 粒，日三次。

四诊：2006 年 12 月 15 日，末次月经 2006 年 11 月 9 日，周期 24 天，量中、色红、无块，5 天净，中药治疗后已正常行经 3 次，现周期 37 天经未潮，纳眠可，二便常，无乳胀，舌红苔白腻，脉细弦。

有生育要求，今日尿 HCG（-）。

治法：温肾活血，除湿通经。

药物：枸杞 10g，菟丝子 15g，补骨脂 10g，鹿角霜 10g，当归 10g，川芎 10g，鸡血藤 18g，川牛膝 15g，薏苡仁 24g，蚕砂 10g，藿香 10g。



配合胎宝胶囊，2盒，2粒，日三次。

通脉大生片，2盒，2粒，日三次。

五诊：2007年1月15日，末次月经2007年1月7日，周期59天，量少，初是咖啡色，次日转红，2天净，伴小腹腰胀痛，无乳胀。今日周期第9天，白带量中色白无异味，纳眠便调，脱发严重，心悸，舌质红苔白微腻，脉细。

继用温肾活血除湿方加首乌24g，桂枝10g。

嘱测BBT。

按：本患者年方30岁，正值四七以后，肾气盛，筋骨坚，发长极，身体盛壮，冲任本当通盛，但月经却稀发，2、3月，甚则6月一行，血清性激素提示“卵巢早衰”。 E_2 降低，FSH、LH升高，用西药激素治疗虽有周期性撤血，但停药后月经仍推后。改用中药补肾健脾益气养血之八珍五子汤加减治疗后，因病程短，年纪较轻，月经随即恢复。继续补肾养血调经治疗，第二次月经又按月而至，量中，3天净，继用补肾养血之补经合剂加入具性强壮作用之刺蒺藜，补肾温阳、具有类雌性激素作用的补骨脂等；第三次月经提前6天来潮，量中，5天净；第四次病有反复，月经又见推后，因形体较胖，改用温肾活血，除湿方配通脉大生片，胎宝胶囊服59天经潮，量少，伴脱发心悸，说明治疗不能停顿，仍需继续补肾养血使疗效巩固。

病案3. 何某，25岁，教师，已婚，生产G2P1+1。

初诊日期：1999年3月12日。

主诉：月经稀发8年，月经停闭7月。

病史：17岁初潮，月经2~3月一行，经量中等，色



红，有块。曾间断服中药治疗，病情无明显改善。7月前月经停闭，至今未行。素来怯冷，形体较胖。

现精神较差，夜尿多，纳眠可，腰酸不适，白带量多，色白质清稀。舌质淡红，苔白腻，脉细滑。

末次月经 1998 年 8 月中旬。

妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：光滑。

子宫：偏小，中位。

附件：（一）。

B 超检查：子宫前后径 3.2cm，附件（一）。

血清性激素： E_2 20pg/ml，P 0.3ng/ml，T 0.5ng/ml，LH 47mIU/ml，FSH 58.3mIU/ml，PRL 16ng/ml。

中医诊断：闭经。

西医诊断：闭经（继发性），卵巢早衰。

辨证：肾虚冲任失调，兼痰湿阻滞。

治法：补肾益冲，活血调经，佐以祛痰除湿。

方药：枸杞 10g，菟丝子 15g，巴戟天 10g，鹿骨霜 10g，补骨脂 10g，当归 10g，川芎 10g，鸡血藤 18g，桃仁 10g，苡仁 24g，晚蚕砂 10g，陈皮 10g，川牛膝 15g，日一剂，水煎服。

补经合剂，10 瓶，每次 20ml，每日 3 次。

二诊：服药 2 周后就诊，月经未潮。诉精神好转，夜尿减少，腰酸不适减轻，舌质淡红，苔白腻，脉沉滑。

中药继服上方，日一剂。

三诊：坚持服药 2 月后经潮，经量较少，色暗红，质稠，3 天净。经行时小腹胀痛不适，余无特殊不适。舌质



淡红，苔白腻，脉沉滑。

中药继服上方去陈皮，加制香附 10g。日一剂，水煎服。

继服补经合剂 10 瓶，每次 20ml，每日 3 次。

连续治疗 3 月后患者月经 40~50 天一潮，量偏少。

按：本例患者月经初潮较晚，17 岁潮后即出现月经推后，说明先天肾气不足，虽间断服药未曾获效，就诊时已闭经 7 个月，形体偏胖，伴腰酸夜尿多，怯冷神差，带多清稀，均系肾气不足，气损及阳，痰湿内盛之象，血清性激素测定提示卵巢功能衰退，治以补肾活血除湿调经，用菟戟归芍薏苡汤，配服中成药“补经合剂”，2 个月后经潮量少 3 日净，继用补经合剂口服，随访 3 个月，月经 40~50 天一潮，量偏少，获显效。

病案 4. 林某，22 岁，成都学生，未婚。

初诊：2006 年 11 月 13 日。

主诉：月经稀发 3 年加重半年，停经 3 月余。

月经史：15 岁初潮，6 天/30 天，量中，色正，有块时有痛经，3 年前福建来蓉读书，月经逐渐推后量少。2~3 月不潮即服中药通经，2005 年 10 月 21 日及 2006 年 6 月 6 日两次血清性激素测定除 E_2 偏低 (18.17pg/ml) 外，FSH、LH 均正常。

现停经 3 月余，末次月经 2006 年 8 月 6 日，系黄体酮撤药出血，白带少，腰膝不痛，纳可便调，舌红苔薄白，脉沉细，形体消瘦，面色偏黯。

性格忧郁内向，近来体重下降 7~8 斤，身高 1.55 米，体重 80 多斤。

2006 年 9 月 27 日我院 B 超，子宫前后径 2.7cm，内



PDF



膜厚 0.4cm，左卵巢探及最大卵泡 0.5cm×0.3cm。

诊断：月经推后至闭经（继发性）。

辨证：肝郁肾虚，冲任失调。

治法：疏肝补肾，养血调经。

方药：逍遥四物五子汤加减。

柴胡 10g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，五味子 10g，香附 10g，鸡血藤 18g，补骨脂 10g，6 剂，水煎服，日三次，每两日一剂。

通脉大生片，3 瓶，3 片，日三次。

胎宝胶囊，2 盒，2 片，日三次。

药后经未潮，后服用十全大补五子汤、补经合剂，配服通脉大生片、胎宝胶囊，嘱增加饮食及营养，调治 3 月余，体重增加，精神好转，畏寒减轻，于 2007 年 3 月 4 日白带中夹血 2 天，显示病情有好转趋势。

继用补肾养血调经改用补经合剂加香附 10g，鸡血藤 18g，补骨脂 10g，鸡内金 10g，川牛膝 15g，8 剂。

药后月经仍未至，在停经 8 个多月时，于 2007 年 4 月 29 日用安宫黄体酮撤血一次，量少，3 天净，撤血后用补肾疏肝、养血调经之加参五子逍遥四物汤减车前、甘草，加香附 10g，鸡血藤 18g，紫石英 15g，10 剂。

撤药出血后 52 天，6 月 20 日经潮，系自然月经，量中，色红少许血块，5 天净，无痛经，患者心情好转。BBT 仍单相。继用上方调治。

2007 年 8 月 25 日再次经潮，周期 66 天，量中，色红，少许血块，5 天净，情绪好转，体重增至 90 斤。改服参芪五子柴附四物汤加减。于 2007 年 10 月 8 日经来



潮，周期 44 天，量少，4 天净。10 月 31 日又行经一次，量中，经期 5 天，BBT 仍为单相，体重已达 92 斤。12 月 8 日行经，周期 38 天，5 天净，本周 BBT 双相，黄体期约 9 天，终获痊愈。

按：本例闭经患者月经由推后量少渐至停闭，就诊时闭经 3 月余，身体消瘦，兼由福建来蓉读书，环境改变，性格内向，证属肝郁肾虚，冲任失调而致闭经。经用疏肝补肾、养血调经之逍遥四物五子汤，养血益气补肾之十全大补五子汤等加减并鼓励进食，服药 3 月后病人体重逐渐增加，白带略增多，但 BBT 持续单相，于 2007 年 3 月 4 日白带中夹血少许，持续 2 天净，显示病情已有好转，B 超检查子宫偏小，内膜薄，月经一直未潮，经用安宫黄体酮撤血后再用八珍五子汤及加参五子逍遥四物汤调治，药后白带增多，于 2007 年 6 月 20 日自然行经量中，8 月 25 日再次经潮，以后又分别行经三次。末次月经 2007 年 10 月 31 日，周期 38 天，BBT 双相，黄体期 9 天。

此闭经患者，历经一年调治，月经逐渐恢复正常，行经 5 次量中。卵巢功能恢复，排卵一次，获得满意疗效。

病案 5. 周某，29 岁，成都光荣路，个体户。

初诊日期：2007 年 9 月 5 日。

主诉：月经推后 1 年余，停经 6 月。

月经史：17 岁初潮，经期 3~4 天，周期 23 天，量中，色鲜红无块，伴腰酸，无乳胀腹痛。

近一年月经推后，2007 年 1 月因停经 3 月，用黄体酮撤药出血一次，量中，2007 年 3 月因月经过期不潮再次用黄体酮撤血，至今又停经 6 月余，白带量少，阴道干涩，性欲下降，纳可，眠一般，感潮热汗出，无头晕腰酸



耳鸣，无口干，工作压力大，情绪正常，舌红苔黄少津，脉弦细。

生产 1+1，2001 年顺产一胎，2003 年人流一次，后避孕。

当日 B 超：子宫前后径 2.8cm，内膜厚 0.4cm，余（一）。

血清性激素： E_2 77.43pg/ml，P 0.31ng/ml，FSH 34.5 mIU/ml，LH 47.46mIU/ml。

诊断：月经推后至闭经，卵巢功能减退。

辨证：肾虚血亏，冲任不足。

治法：补肾养血调经。

方药：补经合剂加减。

党参 30g，黄芪 18g，当归 15g，熟地 10g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，补骨脂 10g，肉苁蓉 10g，香附 10g，鸡血藤 18g。

通脉大生片，3 瓶，3 片，日三次。

胎宝胶囊，3 盒，3 片，日三次。

2007 年 10 月 12 日药后经未潮，现停经 7 个月，白带仍少，阴道干涩及性欲淡漠有改善，潮热汗出消失，纳便眠调，口干，舌正苔黄厚，脉细滑。

继用补经合剂去川芎，加补骨脂 10g，肉苁蓉 10g，刺蒺藜 15g，丹参 15g，香附 10g，8 剂。

中成药同上，继服。

停经 7 个月 10 月 19 日经潮，量中，色红无块，5 天净，11 月 5 日月经提前来潮，量偏少，至 11 月 8 日血净，伴腰酸痛。11 月 21~24 日又见阴道出血量偏少，12 月 14 日经潮量中，色红无块，经前乳胀，行经第一



天小腹胀、腰酸，至12月17日经净，至此停经7月后，月经恢复已来潮三次，均提前，量中等或偏少，眠可纳便调，口干，舌尖红苔薄黄，脉弦细数，潮热及阴道干涩消失。

2007年12月19日复查B超：子宫前后径3.6cm，内膜0.4cm（经净2天），余（-）。

血清性激素： E_2 49.42pg/ml，P 0.37ng/ml，FSH 5.45mIU/ml，LH 12.92mIU/ml，T 11.38ng/ml，PRL 116.6ng/ml，均正常。

2008年1月12日月经来潮，周期29天，量少，5天净。

按：29岁女性，由于工作生活压力过大，出现月经推后乃至闭经，伴见潮热汗出，白带减少，阴道干涩，性欲淡漠等肾虚见证，B超示子宫偏小，血清性激素示有卵巢功能减退之象，经用中药补肾养血调经治疗月余，月经复潮，量中，但连续3次周期提前，再经中药调治后，月经周期逐渐正常，潮热汗出、阴道干涩等症消失，全身情况好，血清性激素复查已全部正常，B超显示子宫正常大，缘于病员年轻，中药调治后能很快恢复正常。

【临证备要】

1. 闭经为临床多发常见病之一，既可作为一个疾病，也是多种疾病表现的一种证候。由于闭经违反了正常月经生理规律，因此可以认为闭经是机体整体功能失于平衡在妇科局部的反映。

2. 西医认为功能性闭经最主要的原因是调节月经的机制发生了障碍。其中可能是子宫本身的功能失常，反应性欠佳，或卵巢功能失常，或垂体功能失常，或下丘脑中





枢神经系统功能失常等。因此常按发病部位将闭经分为子宫性、卵巢性、垂体性、丘脑下部及中枢性闭经，而临床上以子宫性、卵巢性闭经最为多见。

此外还有长期营养不良，总热量过低亦可通过复杂的机理引起闭经，生活环境改善后闭经可自然恢复。

其他内分泌失调如甲状腺、肾上腺功能亢进或低下，全身性疾病如肝炎、肾炎、糖尿病等亦可引起闭经。长期服避孕药闭经停药后3~6个月月经可以恢复。

3. 闭经是原因最复杂的疾病之一，多种原因均可引起闭经，在探讨病因病机时，不仅需从妇科局部找原因，还要从全身追寻病因，诊断中既不放过妇科的临床证象，更要进行全身各部位的检查。详细询问病史，包括幼时生长发育情况、婚产情况等，以便提供有利证据，便于分析。

4. 未婚者闭经古人称“室女经闭”，认为病机若非血海干枯，则为经脉逆转。民间有“室女经闭成癆”之说。误认为会发展成“干血癆”，造成巨大的精神压力。随着生活条件的改善及医疗的普及，癆瘵——结核已得到控制，经闭并非均为癆所致，此类认识上的误区应予纠正。已婚者闭经可影响生育，视病程久暂而有不同预后，病程短者或偶见闭经治疗较易，恢复亦快；病程长者治疗较难恢复亦慢，因此提醒患者早发现早诊治。

5. 闭经的病机分虚实两类。虚者或由肾气不足，冲任未盛；或因肾精亏虚，冲任匮乏；或因脾胃虚弱，气血不足，而致冲任不盈，血海空虚，无余可下。实者多因情志抑郁，气滞血瘀，或寒湿凝滞，痰湿壅阻以致气血阻滞，冲任不通，经脉阻滞而成。虚证中，肾虚、脾虚、失



7. 闭经是难治病证，起效慢，疗程长，疗效欠佳，有的证型治疗难度较大，因此需告诫病人要有长期治疗的思想准备，不可急于求成，有的证型还要配合心理治疗，与病人谈心，减压，让病人懂病，调动主观能动性，积极配合治疗方可提高治疗效果。消瘦闭经要增食增肥，体重增加后月经才有望恢复。

8. 治疗中强调审因论治，“勿以通经见血为快”，治疗第一步要催经下行，第二步调经恢复正常的周期经量。育龄期妇女更要求恢复卵巢功能，任务十分艰巨。每一步都应在辨证的基础上论治。

痛 经

妇女在行经期或行经前后（一周之内）出现周期性的小腹疼痛、坠胀或痛引腰骶，以致影响生活、工作者称为痛经，亦称“经行腹痛”。本病多见于青年妇女，是妇科常见病之一。

【证治经验】

1. 气滞血瘀证

证候特点：每于经前或经期少腹胀痛拒按，伴见胸胁乳房胀痛，或心烦易怒，月经时前时后，量或多或少。经色紫暗有块，排出不畅，块出痛减。舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉沉细弦。

治法：疏肝理气，活血化瘀止痛。

方药：金铃四逆散活络效灵丹加减。

基本处方：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍





15g，枳壳 10g，丹参 15g，当归 10g，制乳香 6g，制没药 6g，蒲黄 10g，益母草 15g，甘草 6g。

水煎服，日三次，每两日一剂，经前 3 天起服至经痛消失停止。

方解：方中四逆散疏肝行气理滞，缓急止痛；炒川楝、元胡疏肝行气，活血止痛；丹参、当归活血调经止痛；制乳没活血化瘀止痛；加蒲黄、益母草增强活血化瘀止痛之效。本方集金铃子散、四逆散、活络效灵丹三方于一炉，对气滞血瘀痛经有极好的止痛功效。

临证加减：体质壮盛、便秘可用枳实易枳壳；月经提前量多，上方去当归，加赤芍凉血化瘀；月经推后量少，上方去丹参加鸡血藤养血活血、通络止痛；气滞甚，腹胀可加广木香行气止痛。

2. 寒湿凝滞证

证候特点：经前或经期小腹冷痛，引及腰背，得热痛减，可伴畏寒、肢冷，或便溏，月经多见推后量少，色黯有块，平素带下量多，有临经感寒、饮冷或涉水病史，舌苔多见白腻，脉弦紧。

治法：温经散寒除湿，活血止痛。

方药：少腹逐瘀汤加味。

基本处方：当归 10g，川芎 10g，赤芍 15g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，元胡 10g，没药 6g，肉桂 3g，干姜 10g，小茴香 10g，苍术 10g，薏苡仁 24g。

水煎服，日三次，经前 3 天及经期服药至痛经消失。

方解：方中当归、川芎、赤芍活血行滞，蒲黄、五灵脂、元胡、没药活血化瘀止痛，肉桂、干姜、小茴香温经散寒止痛，苍术、薏苡仁健脾除湿。



中华医药
PDG



临证加减：小腹胀痛冷感可加台乌 10g，九香虫 10g；腰痛者加杜仲 15g，续断 18g。

3. 湿热瘀结证

证候特点：平素即有小腹疼痛或胀痛拒按，经前经期加重，痛连腰骶，或小腹灼热感，月经色黯夹黏液或经血淋漓，带下量多色黄气臭，尿黄少，大便溏而不爽或伴脘闷，纳呆，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，调气活血止痛。

方药：金铃四逆四妙散加味。

基本处方：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 10g，枳壳 10g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，牛膝 15g，广木香 10g，甘草 6g。

水煎服，日三次，经期及平时均需服药。

方解：本方以金铃子散疏肝理气，活血止痛；四逆散疏肝行气，缓急止痛；四妙散清利下焦湿热，导湿热下行；加广木香增强行气止痛之力。全方合用既能疏肝行气，活血止痛，又有清利湿热之效。用于痛经伴盆腔炎症者最为合宜。

临证加减：带多如脓，低热起伏可酌情选加清热解毒药如银花 15g，连翘 15g，红藤 15g，蒲公英 15g，贯众 30g，败酱 15g 等；月经提前量多、期长加茜草 10g，炒贯众 30g，炒地榆 15g，益母草 15g；平时可配服银甲片、妇炎康胶囊、妇乐冲剂等清利湿热、行气活血止痛之中成药。

4. 血虚肝郁证

证候特点：经行末期或经净后小腹隐痛或有空坠感、喜温喜按，月经多见推后量少，色淡不鲜，伴见头晕眼





花，心悸少寐，神倦乏力，面色萎黄无华，舌淡苔薄白，脉细弱。

治法：养血益气，柔肝止痛。

方药：圣愈汤加味。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 6g，香附 10，鸡血藤 18g，甘草 6g，水煎服，日三次，经期及平时均需服药。

方解：血虚肝郁，肝失所养，故经后小腹隐隐作痛，本方以参芪四物汤养血益气，活血止痛；加香附疏肝行气止痛；鸡血藤养血活血，通络止痛；甘草缓急止痛。气血充盛，胞脉得养，自无痛经困扰。

临证加减：伴小腹冷痛感可加台乌 10g，艾叶 10g 温经止痛。

5. 阴虚肝郁证

证候特点：经后小腹绵绵作痛，伴腰骶疼痛，按之痛减，月经多见量少，色淡，可伴见头晕耳鸣，腰酸膝软，舌质正苔薄白，脉细弱。

治法：滋肾柔肝止痛。

方药：一贯煎四逆散加减。

基本处方：太子参 30g，生地 10g，熟地 10g，当归 10g，枸杞 10g，炒川楝 10g，醋柴胡 6g，白芍 15g，枳壳 10g，甘草 6g，鸡血藤 18g，香附 10g。

水煎服，日三次。

方解：本方适用于阴虚肝郁痛经。方中一贯煎滋肾养血柔肝；四逆散疏肝行气，缓急止痛；加鸡血藤养血活血，通络止痛；香附增强四逆散疏肝行气止痛之效。全方合用既有滋阴养血柔肝之功，又有疏肝行气止痛功效。



临证加减：有瘀滞可加元胡 10g 活血止痛；腰痛尿多可加续断 18g，桑寄生 15g，狗脊 10g 补肾强腰。

【典型验案举例】

病案 1. 吴某，20 岁，未婚，学生。

初诊日期：2006 年 6 月 16 日。

主诉：经行腹痛 6 年，B 超发现右附件囊性占位 10 个月。

月经史：12 岁初潮，4 天/28～30 天，量中，无痛经，2 年后出现痛经。

月经对期、量中，色正常，少块，每逢经期第一二天小腹疼痛难忍，按之不减，伴冷汗、恶心，口干，纳便调，白带不多，舌红苔白腻，脉弦细。末次月经：2006 年 5 月 17 日。现临近经期。

2005 年 8 月 6 日外院 B 超发现右附件囊性占位病变，4.1cm×3.1cm×3.7cm，余（一）。

诊断：痛经，右附件囊性占位病变。

辨证：肝郁气滞血瘀。

治法：疏肝行气，活血化瘀止痛。

方药：金铃失笑四逆散合活络效灵丹加味。

炒川楝 10g，元胡 10g，蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳壳 10g，甘草 6g，丹参 10g，当归 10g，制乳没各 6g，广木香 10g，水煎服，日三次，每两日一剂，今日开始服。

云南白药胶囊，2 盒，2 片，日三次，经期服。

宫瘤清胶囊（药物组成：大黄、地鳖虫、水蛭、桃仁、黄芩、蒲黄、生牡蛎、枳实、生地、白芍、甘草），8 盒，2 片，日三次，经期停药。



二诊：2006年7月12日，末次月经：5月17～20日。

诊病回家尚未服药当日经潮，量中，色正，少许血块，经行小腹痛甚，绞痛，冷汗自出，恶心，全身乏力，手足发麻，纳可眠差，口干思冷饮，劳累时左附件区隐痛，舌红苔白腻，脉弦细，当即在校医院注射阿托品1支，半小时后痛减，以后服所开之中药，次日腹痛减，月经4天净。此次月经6月16日，对期，量中，经期腹痛减轻，未出现冷汗、呕吐等症，经期4天净。

处理：继用上方，经前3天起服，4剂。

三诊：2006年8月9日，末次月经：6月16～19日，此次月经：7月14～17日。

周期28天，量中4天净，此次行经腹痛明显减轻，余症未见，舌偏红苔薄白，脉细。

继用上方加益母草15g，4剂，经前3天服至痛经消失。

宫瘤清胶囊，6盒，2片，日三次，经期停服。

四诊：2007年2月14日，患者诉服药后近几月经行腹痛及伴见症状消失，月经周期规律，经量中等，经色红，有少量血块，纳便眠正常，舌红苔白，脉细弦。

2007年2月6日，华西医院B超：右附件囊肿由4.1cm×3.1cm×3.7cm缩小至3.1cm×2.2cm×3.0cm。

痛经消失，右附件囊肿缩小。

继用行气活血、散结止痛法治疗，巩固疗效。

方药：金铃失笑四逆散加丹参15g，姜黄10g，广木香10g，制乳香6g，夏枯草10g，血竭10g，6剂，水煎服，日三次，每两日一剂。

中华医药
PDG



按：本例痛经伴右附件囊肿，辨证属气滞血瘀，经前、经期行气活血、化瘀止痛，以金铃失笑四逆散合活络效灵丹加减；方中以金铃子疏肝清热行气止痛，元胡活血行气止痛。四逆散疏肝理气，缓急止痛。活络效灵丹养血活血，化瘀止痛。加蒲黄、益母草更增强活血化瘀止痛之效。全方合用共奏疏肝理气、活血化瘀止痛之功，用于痛经气滞血瘀证有极好的止痛效果。平时活血化瘀、散结消癥，用宫瘤清胶囊，治疗2个月痛经明显减轻，治疗4个月痛经消失。2007年2月14日复诊，近几月均未见痛经，右附件囊肿缩小。

病案2. 杨某，19岁，工人，未婚，成都府青路。

初诊日期：1981年6月19日。

主诉：经行腹痛伴经量增多1年。

近1年来每次月经一两天小腹剧痛，正中尤剧，伴腰痛，按之不减，经前乳房胀痛，心烦口苦，纳呆便调。月经周期正常，6天/30天，量多，每次用纸3~4包，色红无块，今日经潮，小腹剧痛难忍。

形体消瘦，舌质偏红，苔薄白，脉弦略滑。

月经史：13岁初潮，5~6天/30天，量中，色正，无痛经，近1年来出现痛经，月经量多。

诊断：痛经，月经量多。

辨证：肝郁气滞，郁而化热。

治法：疏肝清热，行气止痛止血。

方药：金铃四逆散加味。

柴胡10g，赤白芍各15g，枳实10g，炒川楝10g，元胡10g，黄芩10g，广木香10g，鸡血藤18g，益母草15g，炒艾叶10g，甘草6g。



服上方未尽一剂痛止，服完2剂停药，经量减少，6天净。次月月经对期来潮，经潮未见腹痛及其他不适，经量正常。

按：青年女子，经行腹痛伴经量增多1年，痛经发作时间在行经第一二天，经前乳房胀痛，心烦口苦，舌质偏红，故辨证为肝郁气滞，郁而化热之实证痛经，经用疏肝清热，行气止痛止血之法治疗，痛经消失，经量减少，观察一月，未见复发。仍需继续巩固治疗1~2月。

病案3. 陈某，27岁，成都，已婚。

初诊日期：2007年9月10日。

主诉：经行腹痛14年，月经周期提前4年，量多2年。

月经史：13岁初潮，7天/26~30天，量中，痛经，每次经期第1天小腹胀痛，腰痛，持续2~3天缓解，近4年经期腹痛加重，月经周期提前，7天/16~23天，量中，近2年月经量增多明显，色红块多，末次月经2007年8月17日，7天净，末次前月经2007年7月31日，量多，7天净，均有小腹腰骶胀痛甚。2007年9月1日外院B超示：宫内探及3.0cm×2.0cm团块状回声。诊刮病检示子宫内膜增生期。3天前（2007年9月7日）华西医院B超示宫内探及点状回声区。

现症：头晕，左下腹及腰骶部胀痛，面色萎黄，时有耳鸣口干，纳眠可，二便调，舌红苔黄腻，脉弦细。

孕1产0+1，4年前药流1次，现宫内节育器避孕。

诊断：痛经，月经提前量多。

辨证：肝郁血热，气滞血瘀。

治法：疏肝清热，活血化瘀止痛，止血调经。

新妇学
PDG



方药：金铃子散丹栀四逆散坤茜汤加减。

炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 15g，白芍 15g，枳壳 10g，丹皮 10g，山栀 10g，炒蒲黄 10g，茜草 10g，益母草 15g，广木香 10g，黄芪 18g，川断 18g，7 剂，水煎服，日三次，两日一剂。

配云南白药胶囊，2 盒，一次 2 片，日三次。

二诊：2007 年 10 月 12 日，服药后 2007 年 9 月 14 日月经来潮，周期 27 天，经量较前减少，血块减少，经行腹痛明显缓减，经期 7 天净，现带下量多，色淡黄，异味，左下腹及腰骶酸痛，下肢软，纳便调，舌偏红，苔薄黄，脉弦细。

处理：继用上方加减，党参 30g 易黄芪，姜黄 10g 易广木香，7 剂，水煎服，日三次，两日一剂。

配独一味胶囊（药物组成：藏药独一味），一次 2 片，日三次，以活血化瘀，止痛止血。

三诊：2008 年 3 月 14 日，诉近 5 个月月经对期量中等，经色正红无块，经行 7 天净，经行腹痛明显缓减，无腰痛，无乳胀，上次月经 2008 年 2 月 8 日来潮，此次月经 2008 年 3 月 9 日来潮，至今 6 天未净，经前小腹隐痛，口干口苦，纳便眠调，舌偏红脉弦细。

处理：继用金铃丹栀四逆散加炒蒲黄 10g，益母草 15g，广木香 10g，丹参 15g。

按：经行腹痛 10 余年，伴月经周期提前量多，辨证属肝郁气滞血瘀，郁而化热，以金铃子散丹栀四逆散加减疏肝理气、活血止痛、清热调经，加炒蒲黄、益母草，既活血化瘀又止痛止血，广木香行气止痛，川断固肾强腰，本病病程较长，月经提前量多失血耗气，故加黄芪益气扶





专病论治

正，摄血固冲，标本兼顾。药后腹痛减，月经提前改善，经量减少。继用此方调治数月，月经期量正常，痛经明显缓解，获得满意疗效。

病案 4. 李某，42 岁，大邑人。

初诊日期：2007 年 6 月 12 日。

主诉：经行腹痛 10 年余。

10 年来每逢经前 2 天出现左少腹绞痛，经行加重，痛剧时满头大汗伴呕吐，疼痛由下腹放射至腰腿部胀痛，按之略减，经前乳房胀痛，曾经中药治疗未效。

月经正常，6 天/28~30 天，量中等，色黯红块多，末次月经 2007 年 5 月 26 日，6 天净。

平素纳可，便调，眠差，时口干苦，经净后白带多，质清，舌正苔白厚腻，脉弦细。外院 B 超示子宫增大。我院 B 超示子宫增大，前后径 7.3cm，内膜厚 1.0cm，示子宫腺肌病。

孕 4 产 1+3，末次人流 10 年前。

诊断：痛经，子宫腺肌病。

辨证：肝郁气滞血瘀。

治法：疏肝行气，活血止痛，佐以运脾利湿。

方药：金铃子散四逆散活络效灵丹加减。

炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳壳 10g，当归 10g，丹参 15g，制乳没各 6g，炒蒲黄 10g，益母草 15g，薏苡仁 24g，血竭 10g，每月 5 剂，水煎服，经前 3 天起口服，日三次。

配宫瘤清胶囊及银甲片，一次各 3 片，日三次，经期停服。

二诊：服上方 6 月 23 日行经，周期 28 天，量中，色

PDF



暗红，血块减少，经前小腹绞痛略减，伴腰胀，经前乳房胀痛，舌正苔白腻，脉弦。

继用上方加减，有时去当归加广木香 10g，姜黄 10g，治疗后 5 个月，经行小腹疼痛减轻一半，已无呕吐，月经基本正常，量中色暗红，块少。

2007 年 8 月 10 日 B 超示：子宫前后径 7.0~6.6cm，宫内异常回声，疑宫内膜息肉。

三诊：因子宫仍大，于 2007 年 10 月改用金铃四逆散活络效灵丹合消瘰丸加减。减当归、没药，加蒲黄 10g，益母草 15g。意在活血化瘀止痛基础上加入软坚散结之品。每月 5 剂，服药方法同上。配合宫瘤清胶囊、银甲片口服，一次各 3 片，日三次。

四诊：2008 年 3 月 19 日，经行腹痛继续缓减，自诉较前痛减 2/3，经前小腹隐痛能忍，乳胀，便调眠差，口干口苦，不思饮，舌正苔薄白，脉弦细。

后复查 B 超：子宫前后径 6.8cm，内膜厚 0.5cm，基层回声欠均，附件（一）。

继用金铃四逆散消瘰丸加丹参 15g，制乳香 6g，蒲黄 10g，益母草 10g，夏枯草 15g，每月 5 剂，水煎服，经前 3 天起口服，日三次，两日一剂。

按：经行腹痛多年，每次月经前两天发作，出现左少腹绞痛，伴冷汗自出，呕吐，经行色黯块多，故辨证属肝郁气滞血瘀。气血运行不畅，不通则痛，导致经来小腹剧痛，经用金铃四逆散活络效灵丹加减治疗后，痛经逐渐缓解，血块减少。因子宫增大明显，故在活血化瘀止痛基础上加软坚散结之消瘰丸合用，痛经减轻大半，子宫略有缩小，然要彻底治愈日积月累。





【临证备要】

1. 痛经的病因以“内因为本，外邪入侵为标”，或气血运行不畅“不通则痛”，或血海空虚胞脉失养“不荣则痛”。临床痛经以实证为主，虚证极其罕见，即便是虚，亦是虚中夹实，如血虚肝郁、阴虚肝郁等。杨教授认为痛经与肝的关系密切，实证的肝郁气滞、气滞血瘀、肝郁湿热，虚中夹实的血虚肝郁、阴虚肝郁都与肝的病变有关，由于足厥阴肝经绕前阴，抵少腹，夹胃，贯膈，布胁肋，经乳头上颠顶，所以肝与前阴、少腹、乳肋有密切的生理联系，肝主藏血，主疏泄，调节血流，调畅气机，肝的功能失常，如肝气郁结，经脉阻滞，肝血不足，胞脉失荣都可导致痛经，故治疗中应把疏肝理气、调肝养肝放在重要位置。

2. 痛经的治疗应分经期和非经期（平时）。经期急则治标，以止痛为急，实证以通调气血为主，根据病因选用疏肝理气，活血止痛，或温经散寒除湿，活血止痛或清利湿热化瘀止痛，使气顺血和，经行通畅达到“通则不痛”目的。虚中夹实者需在益气养血、调补肝肾方中佐入调气温通止痛之品，均宜在经前2~3天开始服药至经痛消失为止。平时则审因论治以治本，结合月经情况，提前或是推后，量多或是量少，并根据素体情况，调理脏腑，调畅气血，调补冲任或调肝扶脾，或补肾或养血或益气，消除致痛因素，使气顺血和，冲任流通，经血畅行自无痛经之虑。治疗不少于3个月，使疗效巩固。

3. 功能性痛经在经期前后才出现症状，月经一过疼痛随即消失，恢复如常人，因此平时难坚持服药，缓则治本不易做到，造成疗效不巩固，易复发，甚至成宿疾。因



此应重视平时治疗，审因论治以治本，只有治本才能根治痛经，结合素体情况调整脏腑，调理气血，配合经期“急则治标”，坚持调治3个月方能获效，便能远离痛经的烦恼。切勿“渴而掘井”、“斗而铸兵”。

4. 痛经发作之际非常痛苦，尽快制止疼痛是治疗的关键，在辨证论治的基础上可恰当地选用止痛药。

(1) 疼痛偏热选用清热止痛药：金铃子。

(2) 疼痛偏寒选用温经止痛药：台乌、艾叶、小茴香、炮姜、吴茱萸、桂枝、高良姜、九香虫。

(3) 血瘀疼痛选活血止痛药：元胡、乳香、没药、当归、川芎、鸡血藤、赤芍、丹参、益母草、三七、蒲黄、五灵脂、姜黄。

(4) 气滞疼痛选行气止痛药：香附、木香、枳壳、槟榔、青藤香、金铃子。

(5) 少腹两侧胀痛：小茴香、橘荔枝、柚核。

(6) 缓急止痛：白芍（大量，30~50g）、甘草、罂粟壳。

5. 痛经发作时应尽快止痛，除分证论治外，还可使用以下方法：

(1) 针灸：可选三阴交、内关、中极、气海、关元等穴位，先针后灸，止痛效果确切，作用迅速。

(2) 元胡止痛软胶囊：每日三次，每次2粒，适用于各型痛经。

(3) 云南白药胶囊：每日三次，每次2粒，适用于气滞血瘀痛经。





月经前后诸证

妇女每于经前数日或经期，周期性的出现一些症状，如乳房胀痛、心烦失眠、头晕头痛、浮肿泄泻、身痛发热、口舌糜烂、情志异常、感冒声嘶、呕吐便血等。这些症状可单独出现，亦可三两证同见，一般以经前2~7天最明显，经后即逐渐消失，称“月经前后诸证”。本证多见于中青年妇女，严重者可影响正常的生活和工作。西医“经前期综合症”与本病临床表现相似。

【证治经验】

1. 经行乳胀证

证候特点：每于经前3~10天出现乳房乳头胀硬疼痛，连及腋下，甚者不能触衣，或乳房有结块，可伴见胁肋少腹胀痛或心烦易怒或月经不调，舌红或黯红，苔薄白，脉多弦细。

治法：疏肝理气，活血通络止痛。

方药：金铃子散合柴胡疏肝散加减。

基本处方：炒川楝10g，元胡10g，柴胡10g，白芍15g，枳壳10g，香附10g，丹参15g，陈皮10g，鸡血藤18g，郁金10g，丝瓜络15g，路路通10g，甘草6g。

水煎服，日三次，每两日一剂，于经前十天起服，至经后疼痛消失止。

方解：方中柴胡、枳壳、香附疏解肝经郁滞；陈皮行气和胃，白芍柔肝缓急，以丹参易川芎，防川芎温燥，加鸡血藤、路路通活血通络止痛；炒川楝、元胡疏肝理气活



血止痛；郁金疏肝行气解郁，活血止痛；对胸腹胁肋疼痛有良效，丝瓜络行气通络，善治胸肋疼痛。全方合用具疏肝行气解郁，活血通络止痛之效。

临证加减：乳房胀痛有块不能触衣者，上方加夏枯草 15g，浙贝 12g；疼痛甚者加全瓜蒌 24g，鲜橘叶 15g 行气通络止痛；肝郁化火出现口苦、咽干、目睛生眵，上方加丹皮 10g，山栀 10g 或刺蒺藜 15g 疏肝清热；肝旺乘土则加培土之品。

2. 经行头晕头痛证

证候特点：每于经前或经期出现头晕欲倒，如坐舟车，胸闷眼黑，或见头部剧烈疼痛，痛性或紧束痛，或胀痛、或跳痛或掣痛，部位可局限于一侧头痛或前额或巅顶或满头均痛，难以忍受，可伴目胀耳鸣或恶心呕吐、心烦失眠，舌红苔薄白或薄黄，脉弦细。

治法：疏肝养血，止痛止晕。

方药：小柴胡汤合四物汤加减。

基本处方：党参 30g，柴胡 10g，黄芩 10g，半夏 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地黄 10g，川芎 6g，夏枯草 15g，僵蚕 10g，葛根 15g，刺蒺藜 15g。水煎服，日三次，每两日一剂，经前一周起服至经净停用。

方解：本方以小柴胡汤和解少阳，以四物汤养血补肝，僵蚕、夏枯草疏肝清热止头晕头痛，葛根活血止头痛，刺蒺藜疏肝清热止痛，全方合用共收疏肝养血止痛、和胃调经之效。

临证加减：头眩晕者可加天麻 10g，钩藤 10g；前额痛加白芷 10g；巅顶痛加藁本 10g；两侧痛加蔓荆子 10g；阴虚肝旺者用杞菊地黄汤加白芍 15g，刺蒺藜 15g，夏枯





草 15g；经行感冒者以小柴胡四物汤加葛根 15g，荆芥 10g。

3. 经行泄泻浮肿证

证候特点：每逢经期出现泄泻、大便溏软或水样便，甚或完谷不化，大便次数多少不等，可伴腹痛肠鸣，经净自止，称经行泄泻。若每于经前数日或经期偶见于经后 2~3 日出现面目四肢浮肿，按之凹陷，可伴见身重困倦，肢软乏力，或纳少，称“经行浮肿”。经净后自行消失，舌偏淡，苔薄白或白腻，脉沉弱乏力。

治法：健脾益气，利湿止泻消肿，佐以温肾。

方药：健固汤合参苓白术散加减。

基本处方：党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，薏苡仁 24g，巴戟天 10g，淮山药 15g，扁豆 15g，砂仁 6g，桔梗 10g，甘草 6g。

水煎服，日三次，每两日一剂，宜平时服。

方解：方中党参、白术、茯苓、薏苡仁健脾渗湿；巴戟天温肾助阳；淮山药、扁豆健脾化湿；砂仁温胃理气；桔梗载药上行，使脾气散精，健运，肾气得固，湿浊乃化，泄泻浮肿自愈。

临证加减：若见畏寒肢冷，加补骨脂 10g 助巴戟天温肾助阳暖土；苔白腻湿浊重者可于方中加藿香 10g，白蔻仁 10g 芳香化浊，加陈皮 10g 醒脾和胃；肢肿甚可加糯米草根 30g 健脾除湿消肿。

【典型验案举例】

病案 1. 钟某，30 岁，都江堰人。

初诊日期：2006 年 9 月 4 日。

主诉：月经周期推后 10 年，经行头痛 3 年。





患者月经 13 岁初潮，周期一直推后，7 天/38~45 天，量中，色黯夹块，无痛经，近 3 年每逢经前及经潮左侧头痛，胀痛或跳痛，易感冒，疲倦嗜卧，纳眠可，二便调，白带正常。舌偏红苔薄黄，脉细弦。

末次月经：2006 年 8 月 4 日，现周期第 32 天。

孕产史：G1P0+1，5 年前人流 1 次，现避孕套避孕。

诊断：月经推后，经行头痛。

治法：疏肝养血，调经止痛。

方药：逍遥四物汤加味。

柴胡 10g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，党参 30g，鸡血藤 18g，茺蔚子 15g，刺蒺藜 15g，香附 10g，8 剂，水煎服，日三剂，每两日一剂。

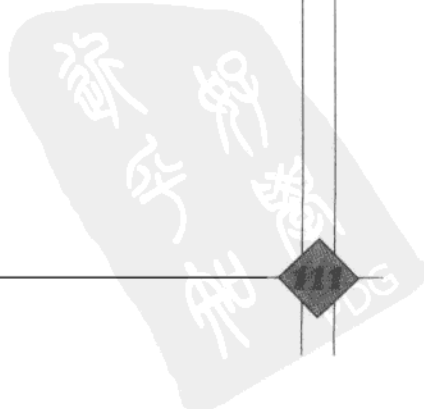
药后次日（9 月 5 日）经潮，周期 32 天，量中，7 天净，头痛略减，仍疲倦嗜卧，继用参芪逍遥四物汤，加刺蒺藜、僵蚕、夏枯草、菊花、蔓荆子等，月经分别于 10 月 10 日、11 月 17 日、12 月 16 日、1 月 16 日、2 月 17 日来潮，量中 7 天净，月经逐渐对月，头痛消失，仍感疲倦嗜卧，后两月监测 BBT 双相，黄体期 12~13 天。

按：初潮起月经周期即推后 7~15 天，近 3 年经期一侧头胀痛或跳痛伴倦怠嗜卧，辨证属肝郁血虚，经用疏肝养血调经止痛之加参逍遥四物汤治疗 4 个月，月经周期逐渐对月，经行头痛消失。检测 BBT 卵巢功能正常，唯仍感疲倦嗜卧，还需调补。

病案 2. 杨某，21 岁，未婚，工人。

初诊日期：1978 年 6 月 6 日。

主诉：每次经期头晕甚至跌倒 4 年。





4年来每次经期头晕，心慌心悸，恶心或呕吐，欲便，继而面色苍白，甚则昏倒，发作后身软乏力，均需卧床休息，持续1天好转。

患者月经14岁初潮，周期正常，量中等，色偏淡无块，平时一般情况尚好，经潮身软，望诊面色微苍白，舌质正常苔薄白，脉细弱。

诊断：经行头晕，呕吐。

辨证：肝郁血虚，肝胃不和。

治法：疏肝养血，和胃止呕。

方药：小柴胡汤合四物汤加减。

南沙参30g，柴胡10g，黄芩10g，法半夏10g，生姜10g，当归10g，白芍15g，川芎6g，鸡血藤18g，益母草15g，川断18g，炒荆芥10g。

上方服三剂，次月经期头晕消失，以后每次经期服上药二剂，未见头晕等症。1979年2月自行停药，当月经期无症状。1979年3月4日经潮，又觉轻微头晕，恶心，纳差，少腹绞痛，肢冷，时觉口干，舌偏红，苔薄白，脉细滑。上方去续断、益母草、甘草，加陈皮、藿香、吴茱萸疏肝养血，和胃止呕，温经散寒。

1980年2月20日随访：近1年月经正常，经色时淡时深，经期未见头晕心慌等证，但觉小腹不适，微感下坠，未服药，处以逍遥散加南沙参、法半夏、鸡血藤、益母草、丹皮善后巩固。

按：经行头晕，以伴随月经周期出现头晕而致昏倒为主症，经净后可自行缓解。肝为血脏，主藏血，司血海，血的贮藏调节受肝所主，经行之际经血盈于冲任，下注胞宫，成为月经。此时全身阴血相对不足，出现下实上虚之



象，脑失血养则昏晕欲倒，心失血养则心慌心悸，血虚不荣于面故面色苍白，肝木犯胃可见恶心呕吐。故本病病机系肝郁血虚，病位在肝，缘于血虚血不养肝所致。肝血不足则易生风，风主动，故掉眩。“诸风掉眩，皆属于肝”，风木过动必犯中宫，故呕吐不食。治法以疏肝养血为主，随其兼证或佐以和胃止呕，或养血宁心。方用小柴胡合四物汤加减。小柴胡汤和解少阳，此处用以疏肝和中，四物汤养血和血，因胃不和，故去滞膈之熟地，取得了较好疗效。

病案 3. 林某，33 岁，已婚，成都人民中路。

初诊日期：2004 年 6 月 4 日。

主诉：经前经期周身浮肿不适，乳胀 4 年，过期流产清宫后 1 月余。

患者月经尚正常 5 天/26~27 天，量中，色红少块，末次月经 2004 年 5 月 28 日，至今 7 天将净，4 年来每于经前经期周身浮肿不适，伴乳胀，纳呆，便调，眠可，烦躁，白带少。患腰筋膜炎，感腰脊酸胀。舌质正常，尖少许瘀点，苔薄白，脉弦细。

结婚 6 年 G6P0+6，药流 4 次，近 1 年过期流产二次，分别于 2003 年 7 月 86 天孕，2004 年 4 月 90 天孕过期流产，于 2004 年 4 月 27 日清宫。夫妻染色体检查正常。

2004 年 5 月 6 日 B 超：子宫前后径 4.5cm，宫腔内少许点状强回声，双附件（一）。

诊断：经行浮肿，乳胀。

辨证：肾虚精亏，脾虚肝郁。

治法：补肾益精，健脾疏肝。





方药：寿胎五子柴芍异功散加减。

桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，枸杞 10g，覆盆子 10g，车前子 10g，柴胡 10g，白芍 15g，党参 30g，白术 10g，茯苓 12g，薏苡仁 24g，葛根 15g，8 剂。

二诊：2004 年 7 月 7 日，药后经行浮肿乳胀减轻，末次月经 6 月 29 日，对期来潮，量中偏少，6 天净，色黯有块，伴下腹隐痛，白带少，纳眠便调，唇舌偏红苔薄白，脉弦细。

继用上方加减，加养血药。

桑寄生 15g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，枸杞 10g，川断 18g，柴胡 10g，香附 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 6g，白术 10g，薏苡仁 24g，鸡血藤 18g，8 剂。

三诊：2004 年 8 月 4 日，药后经行浮肿乳胀明显减轻，腰酸减。7 月 27 日经潮，对期，量中，色红无块，6 天净，白带色白量少，神疲，肢软，腰脊酸痛，按之减，舌红苔白，脉弦细。

治法：补肾运脾，养血益精。

方药：寿胎五子归芍四君子汤加减。

桑寄生 15g，菟丝子 15g，续断 18g，枸杞 10g，覆盆子 10g，党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，薏苡仁 24g，当归 10g，白芍 15g，鸡血藤 18g，补骨脂 10g，8 剂。

配紫河车胶囊，2 盒，2 片，日三次，口服。

四诊：2004 年 9 月 8 日，经以上治疗经行浮肿，乳胀消失，月经对期量中，色正无块。末次月经 8 月 25 日，4 天净。小腹不痛，经行前乳胀，腰仍酸胀不适，自服御苳蓉后好转，纳便眠调，口干，舌红苔薄白，脉弦细。

继用上方调治巩固。



按：本病例经行周身浮肿，伴乳胀，辨证应属脾虚肝郁。“诸湿肿满，皆属于脾”。但从孕产史看，有多次流产病史，且后两次均系3月孕过期流产清宫，末次流产发生在就诊前一月，提示肾虚精亏不可忽视。治以先后天同补，补肾益精，运脾疏肝养血调治4月获效。

病案4. 石某，35岁，成都草堂北路。

初诊日期：1981年3月12日。

主诉：经前面目浮肿，泄泻半年。

近半年来，每逢经前一周出现面目浮肿伴泄泻，日4~5次，便溏。头顶痛，腰骶部下坠痛，诸证随经净自止。月经周期正常，量中等，色淡红，质清稀，时有小血块。此次月经昨日来潮，量色质同前，今行经第二天，自觉神疲乏力，头昏、恶心欲吐，食欲尚可，舌偏淡，苔薄黄而润，脉弦缓。

生产史：G2P1+1。

诊断：经行浮肿，泄泻。

辨证：脾肾气虚，营血不足。

治法：健脾补肾，益气养血。

方药：健固汤加味。

党参30g，白术10g，茯苓12g，薏苡仁24g，巴戟天15g，菟丝子15g，补骨脂10g，鹿角霜10g，淮山药15g，当归6g，鸡血藤膏18g，羌蔚子15g。

上方服四剂，诸证减轻，经量增多，色仍淡，有小块，持续5天净，现感夜间畏寒甚，夜尿多，舌脉同上。继用上方去茯苓、薏苡仁、羌蔚子，加覆盆子10g，肉桂3g，砂仁6g，每月8剂，每两日一剂，如此调治4月，经行浮肿泄泻消失，诸证明显改善，月经色质正常。





按：本例缘于脾肾不足，经行之际，脾肾更显不足，故每逢经前即面目浮肿，泄泻并作，脾虚生化失期，故经色淡而质清稀，经用健脾补肾益气养血之健固汤加味，脾健肾强，运化功能正常，水湿通利，肿消泻止，营血生化有源，月经色质正常。

【临证备要】

1. 月经前后诸证的症候群一般在经前 7~14 天出现，逐渐加重，经前 2~3 天达高峰，经后自然消失，个别病例在整个月经周期都有轻度症状。

2. 月经前后诸证出现的一系列症候群，如乳胀、泄泻、浮肿、头晕、头痛、心悸烦躁、失眠等从临床证象看和内科病证相似，但这些病证的出现有一共同的特点，即发作与月经周期密切相关，一般“经行即作，经后自止”，说明本病的发生与妇女生理特点，经期气血盈虚变化及患者体质禀赋有密切关系，尽管外部表现多种多样，实则系同一疾病的不同表现。因此应从妇科角度全面辨治，才不会犯“见子打子”的错误。

3. 本病多见于 30~40 岁的中青年妇女，病机以肝脾功能失常为主，病久累及肾、心，导致多脏受累。治法以疏肝健脾，滋阴养血佐以固肾为治疗大法，并需照顾患者不同体质，随证随人选用不同方法，方能应手取效。

4. 西医“经前期综合征”认为本病是一种心理神经内分泌疾患，可能与激素改变、神经调节失常及水钠潴留有关。表现神经精神症状（包括无力、疲劳、精神紧张、抑郁、忧虑、烦躁、神经过敏、失眠等），水钠潴留导致全身性水肿（如体重增加、下腹痛、沉重、腰背钝痛、面目四肢水肿）；颅内充血水肿（如头痛）；呼吸道水肿（如



感冒、咳嗽、哮喘)；消化道充血水肿(如胃肠功能紊乱、泄泻、呕吐)；乳腺腺体及周围纤维组织水肿(如乳房胀痛)。提示本病表现的多样性，可供临证辨治参考。

5. 本病见证多端，证情繁杂，无统一的辨证规律可循，宜根据各证的不同表现，按内妇科方法辨证，但因与月经周期密切相关，故应突出经期特点综合考虑。诊断中抓住“每于经前经期发作，经净即止”这一特点。强调其发作与月经周期的密切关系，如症状随发随止，或月经周期无关，或经期偶尔罹患上述病证则不属本病证范畴。如经净后症状不消失则需进一步检查，排除器质性病变。从脏腑论，以肝为主，次及脾肾；从虚实论，多见虚中夹实，不能单以实证对待。

6. 疏肝、健脾、固肾、滋阴养血为本病的治疗大法。注意经后调理，辅以相关的心理治疗，给予支持、同情和关怀，有利于病证尽快治愈。

绝经前后诸证

部分妇女在绝经前后(45~55岁)一段时间，往往出现一系列与绝经有关的症状，如月经紊乱、烘热汗出、潮热面红、五心烦热、心悸失眠、烦躁易怒或情绪激动、情志异常、头晕头痛、眼花耳鸣、腰背疼痛、记忆力下降、皮肤瘙痒、浮肿便溏或畏寒肢冷等等。这些症状往往或散或聚，或轻或重，或暂或久的出现，短则三五年，长则八至十年，称“绝经前后诸证”，历代医籍无本病的专题论述，亦无这一病名，只依其临床表现归属中医“心



悸”、“失眠”、“头晕头痛”、“脏躁”、“月经失调”、“崩漏”等病证辨证论治。直到1964年中医妇科二版教材才提出“绝经前后诸证”这一病名，并沿用至今。绝经前后诸证的发病率约为85%左右，其中大部分病人症状较轻，只有10%~30%的人出现严重症状，需要积极治疗。

西医称“围绝经期综合征”，以往称“更年期综合征”。育龄妇女卵巢切除后出现上述症状称“卵巢去势综合征”，其症状表现更明显。

【证治经验】

1. 肾阴虚证

(1) 肾阴不足，虚火亢盛

证候特点：烘热汗出，潮热面红，五心烦热，咽干口燥，尿黄便结，舌红少苔，脉细数。

治法：滋肾养阴清热，佐以潜阳。

方药：生脉散知柏左归饮加减。

基本处方：太子参30g，麦冬15g，五味子10g，黄柏10g，知母10g，生地10g，淮山药15g，茯苓10g，山茱萸10g，枸杞10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：本方用生脉散益气养阴，知柏左归饮滋肾养阴清热，全方合用有较好的滋肾养阴、清热之效。

临证加减：阴虚阳亢可加龟板15g育阴潜阳；汗多可加白芍15g，金樱子15g敛汗；汗出过多伴见畏风可加黄芪18g，白术10g，防风6g益气固卫敛汗。

(2) 肾阴不足，阴虚肝旺（肝肾同病）

证候特点：烦躁易怒，情绪激动或精神紧张，头晕头痛，目胀干涩，视物模糊，四肢或肌肉抽掣，或震颤，或



血压增高，舌红少苔，脉弦细数。

治法：滋阴柔肝，育阴潜阳。

方药：杞菊地黄汤加味。

基本处方：枸杞 10g，菊花 10g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，丹皮 10g，白芍 15g，刺蒺藜 15g，夏枯草 15g，石决明 15g，泽泻 10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中生地、枸杞滋补肝肾；淮山药、茯苓健脾；丹皮清肝热；茯苓、泽泻行水清热，使热从小便出；菊花、刺蒺藜、夏枯草、石决明平肝清热；白芍柔肝养阴。共奏滋阴柔肝，育阴潜阳之效。

临证加减：眩晕头痛甚者可加天麻 10g，钩藤 10g，僵蚕 10g 平肝熄风，牛膝 12g 引血下行；四肢肌肉掣动、震颤可加乌梢蛇 10g 祛风解痉；胁痛口苦加炒川楝 10g 疏肝清热，行气止痛。

(3) 肾阴不足，不能上济心火（心肾同病）

证候特点：心烦不宁，怔忡心悸，失眠多梦，健忘，心火偏盛可见口舌糜烂，舌红苔薄黄，脉细弦。

治法：滋肾养阴，养血宁心安神。

方药：生脉地黄汤酸枣仁汤加减。

基本处方：太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，生地 10g，淮山药 15g，丹皮 10g，山茱萸 10g，茯神 10g，知母 10g，炒枣仁 10g，丹参 15g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中生脉散益气养阴，交通心肾；六味地黄汤滋阴补肾，去泽泻以防伤阴；酸枣仁汤养血安神，清热除烦，去川芎之辛窜，改用丹参养血除烦，安神定志。三方





合用共奏益气养阴，养血宁心安神，交通心肾之效。

临证加减：心火亢盛，口糜溃疡，可加交泰丸（黄连 6g 清心涤烦，肉桂 0.5g 引火归源），心悸甚可加苦参 10g；如心阴虚兼肝血不足出现情志异常，悲伤欲哭等脏躁之象，治宜补心气，敛肝气，佐以滋肾养阴，可用百合地黄知母汤合甘麦大枣汤加减频服。

（4）肾阴不足，血虚生风化燥

证候特点：皮肤干燥麻木，皮肤感觉异常，刺痒或有蚁行感，或见风疹块，阴部失荣可出现外阴皮肤变白，瘙痒，昼轻夜重，阴部干涩不适，舌红少苔，脉细略数。

治法：滋肾养阴，养血润燥，祛风止痒。

方药：归芍首乌左归饮加减。

基本处方：当归 10g，白芍 15g，首乌 24g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，刺蒺藜 15g，苦参 10g，白芷 10g。

水煎服，日三次，两日一剂。服药两天，间隔一天，一月服药 8 剂。

方解：方中以左归饮滋肾养阴；归、芍、首乌滋阴养血润燥；刺蒺藜、苦参、白芷祛风止痒。用于阴血不足，血虚生风化燥之皮肤瘙痒颇为合宜。

临证加减：痒甚可加白鲜皮祛痛止痒，阴虚血燥出现口干苦可用丹参 15g 易当归，便秘可加桃仁 10g，火麻仁 15g，气虚加黄芪 18g 益气行血，荣养皮肤。

（5）肾阴不足，髓海空虚，骨脑失养

证候特点：脑转耳鸣，记忆力严重下降或失忆失聪，腰脊酸楚疼痛，腿软脚弱，足跟疼痛，身材变矮，弯曲，骨质疏松易骨折，舌质正常或偏红，苔薄，脉细弱。



治法：滋肾养阴，填精补髓，强腰坚骨。

方药：左归丸加味。

基本处方：熟地 10g，菟丝子 15g，枸杞 10g，山茱萸 10g，淮山药 15g，鹿角胶 10g，龟板胶 10g，川牛膝 15g，黄芪 18g，鸡血藤 18g，首乌 24g，骨碎补 10g，金毛狗脊 10g。

水煎服，日三次，两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中熟地、山茱萸、枸杞、首乌、菟丝子补肾益精；淮山药健脾补肾；鹿角胶、龟板胶补肾填精，滋阴养血；黄芪益气扶正；鸡血藤养血活血通络；骨碎补、金毛狗脊补肾强骨止痛；牛膝活血补肾，引诸药下行，直达腰膝。

临证加减：耳鸣可加黑磁石 15g。

2. 肾气虚证

证候特点：腰膝酸软，小便频数或难以控制，或余沥不尽，头发稀疏或脱发，早见白发，性欲淡漠或见月经紊乱，舌正苔薄白，脉沉细无力。

治法：补肾气，益肾精。

方药：参芪寿胎五子汤加减。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，阿胶 10g，续断 18g，枸杞 10g，覆盆子 10g，五味子 10g，沙苑子 10g，首乌 24g，熟地 10g，当归 10g。

水煎服，日三次，两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中桑寄生、菟丝子、川断平补肾气，党参、黄芪益气，枸杞、首乌、熟地、当归、阿胶补肾益精养血华发，覆盆子、沙苑子益精涩尿，五味子交通心肾，共具补肾益气益精养血之效。





临证加减：尿频甚可加桑螵蛸 10g 涩精缩尿。

3. 肾阳虚证

证候特点：肾阳不足，命门火衰，故见腰脊冷痛，畏寒肢冷，小便频数清长，火不生土，脾失温煦，中阳不振，运化无权，故见浮肿便溏，纳少腹胀，倦怠无力，舌淡苔白润，脉沉迟无力。

治法：温肾助阳，健脾暖土。

方药：右归丸加减。

基本处方：熟地 10g，枸杞 10g，鹿角霜 10g，菟丝子 15g，山茱萸 10g，杜仲 15g，肉桂 6g，薏苡仁 24g，白术 10g，党参 30g，砂仁 6g，补骨脂 10g。

水煎服，日三次，两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中熟地、山茱萸、枸杞滋补肝肾；肉桂、干姜、鹿角霜、杜仲、菟丝子、补骨脂温补肾阳；党参、白术、薏苡仁、砂仁健脾和胃，利湿消肿。共奏温肾助阳，健脾益气暖土之效。

临证加减：若肾阳虚不能温煦膀胱，气化失司，出现面目四肢浮肿，小便不利，上方加猪茯苓各 10g，泽泻 10g 行水利湿消肿。若小便频数清长失控，上方加桑螵蛸 10g，沙苑子 15g 涩精缩尿。

4. 肾阴阳俱虚证

证候特点：经断前后时见头晕耳鸣，失眠，烘热汗出等证，又见畏寒、怕风，或浮肿便溏等阳虚见证，舌质淡苔薄，脉沉弱。

治法：阴阳双补。

方药：二仙汤加减。

基本处方：仙茅 10g，仙灵脾 10g，当归 10g，巴戟



天 10g, 知母 10g, 黄柏 10g。

水煎服, 日三次, 两日一剂, 每月服药 8 剂。

方解: 方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温补肾阳; 当归养血; 知母、黄柏泻火滋阴。

本方以温肾壮阳药与滋阴泻火药同用, 以解决阴阳俱虚于下, 虚火亢盛于上的证候。亦可用滋肾药, 温肾药加减组方。无论阴虚、气虚、阳虚均可伴见月经紊乱, 症状重者可按月经病有关内容处理。

【典型验案举例】

病案 1. 徐某, 46 岁, 医师, 成都。

初诊日期: 2003 年 4 月 4 日初诊。

主诉: 停经 2 月余, 烘热汗出、失眠心慌 5 个月。

平素月经正常, 5~6 天/28~30 天, 量中, 色正, 无痛经。末次月经 2003 年 1 月 26 日。现停经 2 月余, 白带量少。近 5 个月时见潮热汗出, 睡眠欠佳。近 2 个月上证加重, 烘热, 汗出多, 浸湿衣被, 汗后畏冷怕风, 睡眠极差, 时有通宵失眠现象, 伴心慌心烦, 口渴, 便秘, 神倦乏力, 易感冒, 情绪不佳。舌正, 苔薄白, 脉细弦。2003 年 4 月外院查 $E_2 < 5\text{pg/ml}$, $\text{FSH } 56.7\text{mIU/ml}$, $\text{LH } 30\text{mIU/ml}$ 。

生产史: G2P1+1。

诊断: 绝经前后诸证。

辨证: 肾阴不足, 阴虚内热。

治法: 滋肾养阴, 清热敛汗。

方药: 生脉散合知柏归芍左归饮加减。

太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 知母 10g, 黄柏 10g, 生地 10g, 淮山药 15g, 茯苓 10g, 山茱萸 10g, 枸





杞 10g, 当归 10g, 白芍 10g, 4 剂。

药后汗出不减, 仍烘热失眠, 曾先后于上方加龟板育阴潜阳, 加龙骨、牡蛎、芡实、金樱子收涩止汗。换方三次均未奏效。

2003 年 5 月 6 日改用生脉散玉屏风散知柏左归饮加减。

太子参 30g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 黄芪 18g, 白术 10g, 防风 10g, 知母 10g, 生地 10g, 淮山药 15g, 枸杞 10g, 首乌 24g, 丹参 15g, 赤白芍各 15g, 肉苁蓉 10g。

药后汗出明显减少, 烘热减轻, 心慌睡眠改善, 情绪好转。停经 3 个月后, 2003 年 5 月 22 日经潮, 量中色正伴小腹痛, 5 月 29 日经净。予杞菊地黄丸、知柏地黄丸交替服。配合上药断续服用, 诸证更减。6 月 13 日又行经一次, 量偏多, 至 6 月 20 日血净。曾服生脉二至乌茜汤益气养阴止血, 血止后再用生脉散玉屏风散加生地、枸杞、山茱萸、知母、地骨皮、肉苁蓉等调治。

2003 年 7 月份排卵一次, 高温相达 $36.7^{\circ}\text{C} \sim 36.8^{\circ}\text{C}$, 持续 13 天下降, 7 月 19 日行经, 6 天净。潮热汗出消失, 仍失眠, 时腰酸, 口干, 大便已正常。2003 年 8 月复查 E_2 36.57pg/ml, FSH 6mIU/ml, LH 正常, 血清性激素恢复正常。

2004 年 4 月 1 日随访: 月经正常来潮 3 个月, 潮热汗出消失, 但失眠重, 有时整夜不能入睡, 胸闷气短, 大便干结, 下肢皮肤红疹瘙痒, 舌淡苔白, 脉左弦细, 右细。

治法: 益气养阴安神止痒。

方药: 生脉散左归饮加首乌 24g, 炒枣仁 10g, 柏子仁 15g, 合欢皮 15g, 苦参 10g, 白芷 10g, 6 剂。





4月6日告知服上方睡眠改善，下肢皮肤红疹瘙痒减轻，仍感心慌气短，继用上方加减调治。

按：烘热汗出是围绝经期的主要症状，病机系由肾虚，阴虚火旺，阴不维阳，虚阳上亢所致。本病例除烘热心慌失眠外，汗出特多，浸湿衣被，虽用滋肾养阴益气清热敛汗之生脉散知柏左归饮加减，服后汗出不减，加育阴潜阳，收涩止汗之品仍未见效，后观患者烘热汗出后畏冷怕风，神倦乏力，易感冒，舌质不红，改用生脉知柏左归饮合玉屏风散益气固表止汗，药后汗出明显减少，直至烘热汗出消失。以后屡用此方加减治疗绝经前后汗出特多者均收到良效。

病案2. 宋某，42岁，成都金沙路。

初诊日期：2007年3月2日。

主诉：月经周期推后量少伴潮热汗出1年，停经6月余。

近1年月经推后3天/50天~3月，量中或偏少，每次用卫生巾2~3张，色红无块，无腹痛，无乳胀。末次月经2006年8月。停经3个多月后用黄体酮撤药出血，量少，3天净。从撤血后至今又停经6月余。自服四物合剂及补血糖浆等未见效。

近1年潮热汗出频繁，日10余次。烦躁，口干欲饮，大便稍干，3~4日一行，服三叶减肥茶后大便2次/日。纳一般，偶失眠，小便调，患颈椎病，感颈酸痛。舌正，苔薄白，脉沉细。

孕产史G4P1+3，宫内节育器保留5年。

2007年2月28日华西医院血清性激素测定 E_2 20.9 pg/ml, P 0.12ng/ml, T 0.34ng/ml, LH 46.8mIU/ml,



FSH 93.9mIU/ml, PRL 7.6ng/ml。

诊断：绝经前后诸症，卵巢功能衰退。

辨证：肾气不足，精血亏虚。

治法：滋肾养阴，养血调经。

方药：加参归芍地黄汤加减。

太子参 30g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，丹皮 10g，当归 10g，白芍 15g，枸杞 10g，菟丝子 15g，知母 10g，刺蒺藜 15g，水煎服，两日一剂，8 剂。

乌鸡白凤丸，2 盒，2 片，日三次。

胎宝胶囊，3 盒，2 片，日三次。

二诊：2007 年 3 月 30 日，停经 7 月，服药后诸症减轻，潮热汗出减少，纳便眠调，带下量中，时口苦，口腔溃疡 2 个，舌淡苔白腻，脉弱。

诊治同上，继用加参归芍地黄汤合五子衍宗丸加减。

太子参 30g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，丹皮 10g，当归 10g，白芍 15g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，知母 10g，刺蒺藜 15g，10 剂。

胎宝胶囊，3 盒，3 片，日三次。

乌鸡白凤丸，2 盒，2 片，日三次。

服药后诸证缓解，潮热汗出消失，月经来潮。

撤药出血后 10 个月，2007 年 6 月 17 日经潮，量偏少，色红，无块，4 天净。经期小腹痛，乳胀，腰痛，经后消失，现经净第 2 天，纳眠可，便秘 2~3 天一次，小便调，口干，晨起口苦，舌淡边齿印，苔薄白，脉沉细。

2007 年 6 月 4 日华西医院复查血清性激素： E_2 89.3 pg/ml，P 0.31ng/ml，T 0.23ng/ml，LH 33.6mIU/ml，



FSH 40.9mIU/ml, PRL 8.2ng/ml。

2007年5月30日华西B超示：子宫后位，大小3.9cm×4.8cm×4.3cm，内膜居中，厚0.2cm（单层），环位正常，余（一）。

处理：继用加参归芍地黄汤去泽泻，加首乌、肉苁蓉、枸杞、菟丝子、覆盆子、刺蒺藜，8剂。

配合胎宝胶囊，乌鸡白凤丸继服。

按：年届六七肾气已衰，月经推后量少渐至停闭，伴见潮热汗出，口干便结等阴虚内热见证。血清性激素测定E₂下降，FSH明显升高，提示卵巢功能减退，治当补肾气益精血，推迟和延缓卵巢功能衰竭的进程。给予加参归芍地黄汤合五子衍宗丸加减，乌鸡白凤丸、胎宝胶囊配服，调治3个月，月经来潮一次，诸证缓解，潮热汗出消失。血清性激素测定有改善但未正常，仍需继续调治。

【临证备要】

1. 绝经前后阶段是妇女由生育年龄向老年过渡的一个正常生理过程。此时由于肾气渐衰，天癸将竭，冲任二脉亏虚，导致肾阴阳平衡失常，累及脏腑功能失常出现一系列繁杂证候，如肾虚精亏，阴虚火旺，阴虚血燥生风，髓海不足，骨脑失养，以及阴虚肝旺，心肾不交，脾肾同病等两脏同病或三脏受累证象。但肾虚为致病之本，脏腑功能失调为标，临证时不要将出现的各个症状单独处理。应围绕绝经期的生理变化和病理基础综合分析，才能作出恰当的辨证，收到较好疗效。

2. 本病的发生虽以肾虚为本，肾精气亏虚为基础。但社会环境、性格、心理、精神因素等对本病的发生有不可忽视的作用。机体调节失常是本病发生的重要环节。围



绝经期是妇女从生育能力与性活动正常时期过渡到老年期的一个必经的生理过程。不少妇女对身体出现的围绝经期症状缺乏认识，表现惊慌，恐惧，焦虑，因此要向广大妇女宣传，使她们了解围绝经期相关症状，家属应给女性以同情，安慰，鼓励，创造轻松环境，平稳度过围绝经期。故治疗中除重视补肾气，益肾精，调肝养心，益精养血外，应重视心理治疗，情志疏导。适劳逸，慎起居，心情愉悦，神志安宁，修身养性，辅以必要的药物调治，使能达到防病除病目的。

3. 本病的治疗重在补肾，以调补肾阴肾阳为主，使之在新的基础上达到相对平衡。“阴平阳秘，精神乃治”。兼顾肝脾心各脏，益精养血，用药中注意肾阴虚者滋肾养阴，肾气虚者平补肾气，肾阳虚者温肾助阳，肾阴阳俱虚者阴阳双补，但滋阴不可过用滋腻，以免阻遏阳气；温肾不可过用温燥，以免燥热伤阴。

4. 治疗上除补肾外必须健脾，先天之精衰竭虽然不可逆转，但“补后天养先天”对延缓本病的进程，减轻症状应有所裨益。肾为先天，脾为后天，肾藏精，脾生血，先天之精有赖后天水谷精微的供养，方能源源不绝，后天之精赖先天肾气之温煦才能生化无穷，故曰“先天生后天，后天养先天”。

5. 临证对月经紊乱者应控制经量，不要求恢复正常月经周期。若月经过频过多或暴崩下血，可参照月经先期量多或崩漏方法处理。如无经频量多表现，等待月经自然终绝。

新学堂
PDG



带 下 病

带下病指带下量多，或色质气味发生异常的一类病证。属妇科经带胎产四大病证之一，是仅次于月经病的常见病。

【证治经验】

1. 湿热证

证候特点：带下量多色黄，质稠气臭，可伴阴痒，或见口干口苦，尿黄，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿止带。

方药：蒲贯四妙散加味（经验方）。

基本处方：蒲公英 15g，炒贯众 30g，苍术 10g，黄柏 10g，牛膝 15g，薏苡仁 24g，土茯苓 15g，椿根皮 10g，茵陈 10g，车前子 10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中蒲公英清热解毒、利湿通淋，炒贯众清热解毒、止带止血，苍术健脾除湿止带，黄柏清热燥湿，川牛膝引湿热下行，薏苡仁健脾除湿止带，土茯苓解毒除湿止带，椿根皮清热止血止带，茵陈、车前利湿止带。

临证加减：如小便涩滞不畅可加琥珀 10g，海金沙 10g 利湿通淋；如既有带多，色黄如脓，气臭，又伴肝经湿热证候，如心烦口苦，头晕目胀，尿黄便结，外阴肿痛，舌红苔黄，脉弦数，则用龙胆泻肝汤清泻肝胆湿热；如带下量多色黄气臭，又伴见小腹疼痛，可用蒲贯四妙散加炒川楝、元胡、白芍，既清利湿热，又行气止痛。



2. 湿毒证

证候特点：带下量多，色黄绿如脓，或脓血杂见，或浑浊如米泔，秽臭，伴见阴痒或阴中灼热疼痛，有明显湿毒入侵病史，起病急骤，病初有发热，小腹疼痛，口渴尿黄等证，病久热减，缠绵难愈，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。

治法：清热除湿，解毒祛邪。

方药：蒲翘贯酱四妙散加味。

基本处方：蒲公英 15g，连翘 15g，炒贯众 30g，败酱 15g，苍术 10g，黄柏 10g，川牛膝 15g，薏苡仁 24g，土茯苓 15g，琥珀 10g，茵陈 10g，炒川楝 10g。

水煎服，日三次，每两日一剂。配服银甲片 3 瓶，3 片/次，日三次，口服。

临证加减：舌红口渴加凉血活血之丹皮 10g，赤芍 15g；便结加制大黄 10g 泻热逐瘀；湿瘀互结腹部包块，可加活血化瘀，软坚散结之蒲黄 10g，地鳖虫 10g，夏枯草 15g，鳖甲 15g；热势不减，病情急重可中西医结合治疗。如带下量多，杂色齐下，臭秽难闻，属“胞宫内溃”，应及时检查诊断，可手术或其他方法治疗，同时中药积极配合，初期以清湿毒为主，选用紫花地丁 15g，金银花 15g，蒲公英 15g，野菊花 15g，鱼腥草 15g，草红藤 15g，薏苡仁 24g，猪苓 10g，黄柏 10g，土茯苓 15g，贯众 30g，车前子 10g，丹皮 10g，大黄 10g 等；病久形羸体瘦、精神委顿，病至此，属五脏俱伤之危证，中药治疗补气扶正，佐以祛邪，可选用党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，薏苡仁 24g，猪苓 10g，桔梗 10g，土茯苓 15g，贯众 30g，半枝莲 15g 等配合西医综合施治；如因感染病虫入侵阴



部，除带下量多外常伴阴痒，在辨证论治同时需配合外治，或煎药熏洗阴部，或坐浴或纳药阴中，使药物能直达病所，增强疗效。

(1) 滴虫性阴道炎外洗方

药物组成：苦参 30g，蛇床子 30g，黄柏 30g，乌梅 30g，白头翁 30g，千里光 30g。

功效：清热利湿，杀虫止痒。

主治：滴虫性阴道炎。

用法：上药加水 1000ml 煎煮，药沸后维持 20 分钟，取滤液，坐浴或擦洗外阴、阴道，每日一次，次日将药渣加水再煮，一剂药可煎煮三次，用 3 天；一个疗程 3 剂药可用 9 天。治疗期间禁性生活，勤换内裤，经期停用。

本病是妇科常见病，虽有疗效确切的西药——甲硝唑，但用中药煎汤坐浴能尽快缓解症状。方中苦参、蛇床子清热燥湿、祛风杀虫止痒；黄柏清热燥湿；乌梅杀虫，味酸可增强阴道酸度；白头翁清热解毒杀虫；千里光清热解毒杀虫止痒，诸药合用，共奏清热燥湿杀虫止痒之效。

(2) 霉菌性阴道炎外洗方

药物组成：百部 30g，贯众 30g，硼砂 30g，艾叶 30g，冰片 2g。

功效：杀虫止痒。

主治：霉菌性阴道炎。

用法：上药加水 1000ml 煎煮，药沸后维持 20 分钟，取滤液，坐浴或擦洗阴道，每日一次。一剂药煎三次可用 3 天，经期停用。

方解：方中百部杀虫，对多种真菌呈抑制作用；贯众清热解毒杀虫；硼砂外用清热解毒，对局部无刺激，可增





强阴道碱性，不利于霉菌生长，药理实验证实对真菌有较强抑制作用；艾叶外用可治皮肤湿癣瘙痒，有祛湿止痒之效，药理研究证实艾叶有抑制多种细菌及真菌作用。冰片散郁火、清热消肿止痛，敷之其凉如冰，与硼砂相配取冰硼散之意。

临证加减：痒甚亦可加苦参祛风止痒。

(3) 细菌感染所致阴道炎外洗方

药物组成：忍冬藤 30g，连翘 30g，红藤 15g，蒲公英 15g，黄柏 30g，千里光 30g。

功效：清热解毒，燥湿止痒。

主治：因细菌感染引起的外阴阴道炎，症见外阴阴道红肿疼痛，阴道分泌物量多色黄气臭，可伴见小便热滞不畅。

用法：水煎，沸后维持 20 分钟，取滤液 1000ml 坐浴，或阴道冲洗每日一次，一剂药可用三天。经期停止坐浴或冲洗，幼女则坐浴，忌阴道冲洗！

方解：本方由忍冬藤、连翘、红藤、蒲公英等清热解毒药为主，意在清解毒邪；黄柏清热燥湿；千里光既清热解毒又杀虫止痒，使病情迅速得到控制。

临证加减：阴痒甚可加苦参 30g 燥湿止痒。

3. 脾虚证

证候特点：带下量多色白质清如涕如唾无臭，可伴见神倦嗜卧，纳少便溏，头昏闷或腹胀，面色黄，舌白或偏淡苔白，脉缓弱。

治法：健脾益气，升阳除湿止带。

方药：完带汤（《傅青主女科》）。

基本处方：苍术 10g，白术 10g，淮山药 15g，南沙



参 30g, 柴胡 10g, 白芍 15g, 陈皮 10g, 荆芥 10g, 车前子 10g, 甘草 6g, 水煎服, 日三次, 每两日一剂。

方解: 适用于脾虚肝郁湿陷之带下病。

临证加减: 笔者常于方中加薏苡仁以增强健脾利湿之效, 加白芷升阳除湿止带; 如痰湿下注者, 证见带下量多, 色白, 黏稠腥臭, 方用二术二陈汤健脾燥湿祛痰, 加香附行气开郁, 白芷升阳除湿止带, 桔梗祛痰升清降浊止带。如脾病及肾, 证见带下量多、色白、质清, 伴腰痛腹冷, 可于完带汤中加杜仲、续断、鹿角霜, 温肾助阳, 除湿止带。如脾虚湿郁化热出现带色转黄, 质清或稠, 口干尿黄, 苔黄等证可于完带汤中加黄柏, 合方共奏清热利湿止带之功。

4. 肾虚证

(1) 肾阳虚阴湿内盛证

证候特点: 带下量多, 色白, 质清稀如水, 冷感, 终日淋漓, 久下不止, 可伴见畏寒小腹不温, 腰脊酸楚, 便溏或五更泻, 可见小便清长或夜尿增多, 舌正苔白, 脉沉迟。

治法: 温肾健脾, 除湿止带。

方药: 桂附止带汤(《中医妇科治疗学》)合四苓散。

基本处方: 肉桂 6g, 附片 10g, 续断 18g, 小茴香 10g, 艾叶 10g, 芡实 10g, 金樱子 15g, 乌贼骨 18g, 白术 10g, 茯苓 10g, 猪苓 10g, 泽泻 10g, 水煎服, 日三次, 每两日一剂。

方解: 方中肉桂、附子温肾壮阳; 续断补肾; 乌贼骨、芡实、金樱子收涩止带; 艾叶、小茴香温通行气; 茯苓、白术、猪苓、泽泻健脾利湿止带, 共奏温肾利湿止带



之效。

临证加减：若带下量多，色白，或透明如鸡子清，拉丝度强不易折断，人称“锦丝带”。腰膝酸软冷痛，腿软足弱或足跟作痛，记忆力下降，苔白，脉沉弱无力。病久累及奇经，可成“虚寒白崩”。可用《中医妇科治疗学》所载之温肾固任、涩精止带之鹿角菟丝丸（鹿角霜 10g，菟丝子 15g，杜仲 15g，白术 10g，芡实 10g，莲须 10g，牡蛎 18g，银杏 10g）。

（2）肾阴虚湿热内蕴证

证候特点：老年妇女突见带下量多色黄，质稠，伴阴部灼热疼痛，尿黄不畅，或带虽不多，但色黄夹血，质稠伴阴部干涩不适，或头晕眼花，心烦少寐，五心烦热，口干，腰酸痛，形体多见消瘦，舌红少苔，夹湿热者则舌红苔黄腻，脉细数。西医老年性阴道炎与本型的临床表现相似。

治法：滋肾养阴，清热止带，佐以止血。

方药：黄柏地黄汤二至丸加减。

基本处方：生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，黄柏 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，薏苡仁 24g，车前子 10g 水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中生地凉血滋阴；淮山药补脾固肾，茯苓淡渗利湿；丹皮清血中伏热；泽泻通利水湿；黄柏清热燥湿；薏苡仁、车前子利湿清热；茜草、女贞子、旱莲草滋阴凉血止血。

临证加减：如伴阴道疼痛，尿黄少，尿痛，上方加琥珀 10g，赤小豆 15g，蒲公英 15g 或连翘 15g 清热利湿，



通淋止痛。

【典型验案举例】

病案 1. 万某，7 岁半，凉山州喜德县。

初诊日期：2007 年 7 月 23 日。

其母代诉：外阴潮红，流黄色脓样分泌物有异味 10 个月。

2006 年 9 月随母外出旅游，泡温泉后出现外阴潮红，阴道分泌物量多色黄，经当地医院断续治疗半年余未效。3 月前母女来蓉，就诊于华西医大附二院妇科，诊为“幼女外阴阴道炎”，服用抗菌消炎西药无效。3 天前（7 月 20 日）华西医大取阴道分泌物细菌培养：棒状杆菌属多量；凝固酶（-），葡萄球菌中量；革兰阴性杆菌少量；革兰阳性杆菌少量；革兰阳性球菌中量。

现症：阴道分泌物量多色黄脓样，异味，时有阴痒，纳呆，便调，眠差，口干口苦，时磨牙，舌红，苔白黄腻，脉弦细滑。

妇检：外阴幼女型，潮红，阴道口前庭区充血明显。

诊断：幼女外阴阴道炎，黄带。

治法：清热利湿，解毒祛邪。

方药：银翘红蒲四妙散加味。

银花藤 10g，连翘 10g，草红藤 10g，蒲公英 10g，苍术 10g，黄柏 10g，牛膝 10g，薏苡仁 15g，炒贯众 15g，败酱 10g，龙胆草 6g，柴胡 6g，车前子 10g，4 剂，水煎服，日三次，每两日一剂。

配服银甲片，2 瓶，2 片/次，日三次，口服。

二诊：2007 年 7 月 27 日，服上药后黄带稍减少，无阴痒，异味减轻。外阴潮红减轻，纳差，烦躁失眠，口



干，晨起口苦口臭，便调，舌红苔白腻，脉弦细。

诊治同上，改用蒲翘龙胆泻肝汤加琥珀 6g，茵陈 6g 清泻肝胆湿热，4 剂。

三诊：2007 年 8 月 6 日，诉服上药后阴道黄色分泌物明显减少，异味减轻，时阴痒。纳可，眠差，晨起口干口苦口臭，二便调，舌偏红，苔薄黄腻，脉细数。

今日妇检：外阴潮红消失，前庭区微潮红，分泌物少许，色白黄。

改用黄柏地黄汤加减，滋肾养阴，清热利湿。

方药：生地 10g，淮山药 10g，丹皮 6g，茯苓 10g，泽泻 6g，黄柏 10g，薏苡仁 12g，土茯苓 10g，白芷 6g，蒲公英 10g，贯众 10g，车前子 6g，6 剂。

带药回家服用，药后白带极少，诸证缓减，随访 3 月余未复发。

按：此例为幼女外阴阴道炎，属中医湿毒入侵阴户所致，证见带多色黄脓样异味，伴外阴潮红，因治疗不当，又未坚持，致病程迁延 10 余月不愈。经用中药清热利湿，解毒祛邪之银翘红蒲贯薏四妙散及蒲翘龙胆泻肝汤治疗，配服银甲片，湿毒得除，热清湿泄，症状很快得到控制。黄色脓样白带明显减少，异味减轻，外阴潮红消失。继用黄柏地黄汤加减，滋肾养阴清利湿热，巩固疗效。随访 3 个多月正常，至此历时 1 年多的带下病就诊三次得以痊愈。

病案 2. 陈某，57 岁，成都人。

初诊日期：2007 年 9 月 28 日。

主诉：绝经 7 年，外阴灼热，带黄伴尿频尿急 1 周。

绝经 7 年，白带少，10 天前出现少许白带色黄，外



阴灼热，小便灼热感，伴尿频尿急无尿痛，尿常规（一），于华西附二院诊为“老年性阴道炎”，经中药治疗症状缓减，但诸证仍存，自觉阴道干涩不适，纳可眠差，大便调，夜尿3~5次，口干不苦，舌偏红苔薄黄，脉细。

妇检：

外阴：老年式，外阴皮肤色素减退。

阴道：阴道壁充血。

宫颈：光滑。

白带常规：（一），清洁度Ⅲ度。

诊断：老年性阴道炎。

辨证：湿热蕴结下焦，移热膀胱。

治法：滋肾养阴，清热利湿通淋。

方药：黄柏地黄汤加减。

黄柏 10g，生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，蒲公英 15g，连翘 15g，琥珀 10g，赤小豆 15g，茵陈 10g，通草 10g，水煎服，日三次，每两日一剂。

银甲片 2 瓶，3 片/次，日三次，口服。

聚维酮碘液 1 瓶，外用。

2007 年 10 月 22 日服上方诸证缓解，黄带消失，外阴潮热，尿频急等症明显减轻，夜尿减为 2 次，咽干饮水不解，纳眠可，大便调，舌暗红苔薄白黄，脉细弦。

处理：继用上方去连翘，加海金沙 10g，6 剂。

银甲片，3 瓶，3 片/次，日三次。

半月后复诊，诸证缓减，外阴灼热消失，夜尿 1~2 次。

按：绝经后妇女由于卵巢功能减退，肾气已虚，天癸



已竭，多见肾阴不足，虚热内生之象。外感湿热之邪易于入侵，出现外阴灼热，阴部干涩黄带及尿频尿急等湿热蕴结下焦之证，西医诊为“老年性阴道炎”。治以滋肾养阴，清热利湿，通淋止带。用六味地黄汤滋肾养阴清热利湿，通淋止带，去山茱萸之酸收，以免碍湿，加黄柏苦寒燥湿，清下焦湿热；蒲公英、连翘清热解毒，利湿通淋；连翘可清心热，心与小肠相表里，使热从小便出；琥珀、赤小豆善治热淋、血淋，清利湿热，清小肠火，用于老年性阴道炎之阴道灼热疼痛有良效；海金沙清热通淋。药后症状迅速缓减，外阴灼热及黄带消失，夜尿减少，余证减轻。

【临证备要】

1. 带下之名首见于《素问·骨空论》：“任脉为病……女子带下瘕聚”。隋以前带下病因多主风冷寒邪入侵。金·刘河间首次提出带下病因系湿热结于任脉。清·傅青主强调“带下俱是湿证”。病机系由带脉之伤，损伤之因由“脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼”而致脾精不守，不能化荣血而为经水，反变成白滑之物由阴门直下，成为带下。创制的“完带汤”、“易黄汤”时至今日仍为广大医家所习用。

2. 带下病的病因以湿为主，外邪入侵为患病之主因，病机主要系任脉失司，带脉失约，病位主要在阴器、子宫，根据湿的来源不同，外入者多为实证，内生者多系虚证，或本虚标实，并随体质有不同转化，而以热化多见，出现虚实夹杂证象。

3. 根据带下病带下量多，或色质气味出现异常的表现，临床诊断并不困难，但应与以下病证鉴别。

新学堂
PDG



(1) 赤白浊：是指尿时流秽浊之物如脓的疾患，赤白浊初起时，小便时溺，管涩痛，浊液下流，淋漓不断。

(2) 白淫：是指欲念过度骤然从阴道内流出的白色液体，由于思虑太过或心愿不遂，仅在有所思或有所见时偶然发作。

(3) 漏下：指经血非时而下，量少淋漓不断，如屋漏水，易与赤带相混。赤带者，月经正常，经净后阴道内流出赤色黏液，似血非血，绵绵不断，带多于血，漏下则以血为主。

4. 湿邪是造成带下病的主因，治疗上以除湿为主，采用清热利湿或滋阴解毒利湿或滋阴清热利湿；或健脾益气升阳除湿；温肾除湿等，湿去而带止，因此带下病早期一般不宜收涩。湿热湿毒者只能清利使湿热从下部而解。

5. 中医把带下量色质气味异常作为病对待，西医则把带下异常作为症来对待，认为带下异常是一种症状，多种疾病都可引起，如女性生殖系统炎症、肿瘤、阴道异物等，临证时需要配合西医妇科检查。老年妇女出现赤白带或奇臭带要除外癌瘤及阴道异物，及时检查，早期发现，及早治疗。

6. 在辨证论治基础上有针对性的选用合适的止带药可提高疗效。

(1) 健脾利湿止带药：用于带下量多，色白质清稀，无臭者。常用药物有苍术、白术、淮山药、茯苓、猪苓、薏苡仁、扁豆、泽泻、芡实。

(2) 清热除湿止带药：用于带下量多，色黄质稠，有异味者。如椿根皮、土茯苓、贯众、败酱、蒲公英、车前子、琥珀、赤小豆、茵陈、萆薢、墓头回等。





(3) 升阳除湿止带药：主要用于脾肾两虚带下病。如白芷、桔梗、柴胡、升麻，葛根，此类药有升阳除湿，升清降浊之效。尤以白芷为优，既能温升清阳，又有祛风胜湿止痒之功。

(4) 收涩止带药：用于带下色白清稀久下不止，湿浊不重时可用收涩止带之法。常用药物有莲须、芡实、金樱子、白鸡冠花、乌贼骨、龙骨、牡蛎、银杏等。

(5) 祛风胜湿止带药：荆芥穗、白芷。

(6) 止血止带药：用于带下夹血时，选既有止带又具止血作用的药物，如茜草、乌贼骨、炒地榆、炒贯众、炒荆芥。

妊 娠 病

一、妊娠恶阻

妊娠早期出现恶心呕吐，头晕厌食，甚至出现不能进食或食入即吐，称为“恶阻”，即恶心而阻其饮食，西医称“妊娠呕吐”、“妊娠剧吐”。本病最早见于汉《金匱要略》称“妊娠呕吐”。

本病是妊娠早期最常见的疾患，多发生在妊娠 40 天左右~3 月之内，以后逐渐减轻或消失，亦有持续至产时的。如妊娠早期出现轻微恶心、晨起呕吐、嗜酸、择食、困倦等属正常早孕反应，一般不影响工作，经一段时间即可恢复，无需治疗。

PDF



【证治经验】

1. 脾胃虚弱证

证候特点：妊娠早期，呕吐清水或清涎，无臭，伴见纳呆或厌食、困倦、嗜卧，神疲乏力，舌质淡苔薄白，脉缓滑。

治法：健脾和胃，降逆止呕。

方药：香砂六君子汤加减。

基本处方：党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，姜半夏 10g，砂仁 6g，藿香 6g，生姜 6g，广木香 6g。

水煎热服，少量多次频服！每两日一剂。

方解：方中党参、白术、茯苓健脾和胃；砂仁、半夏、生姜温胃降逆止呕；陈皮、木香理气行滞；藿香芳香化浊和中；止呕不用甘草，因呕家不喜甘故也。

临证加减：脾胃虚寒者可加吴茱萸 6g 温胃止呕。如伴口干口苦可加黄芩 10g 清热止呕；呕吐甚可加伏龙肝 15g 温中降逆止呕。

2. 肝胃不和证

证候特点：妊娠早期呕吐酸水、苦水、夹食物，气臭秽，或食入即吐，伴见头晕目眩，胸胁胀闷，心烦口苦，口干或尿黄便结，舌质红苔黄，脉弦数或弦滑。

治法：抑肝和胃，清热降逆，祛痰止呕。

方药：黄芩温胆汤加减。

基本处方：黄芩 10g，茯苓 12g，陈皮 10g，京半夏 10g，竹茹 10g，枇杷叶 10g，苏梗 10g，藿香 6g。

水煎服，日 5~6 次，少量多次频服！两日一剂。

方解：方中黄芩清热除烦；茯苓、陈皮健脾和胃理



气；半夏降逆祛痰止呕，但半夏性温而燥，经用栀子、皂角、生姜、麻绒等炮制后名京半夏，温燥之性即除，可去肺胃痰热，为平冲降逆之主药；竹茹清热除烦止呕；枳实苦降又有收缩子宫之弊故去之，呕家不喜甘，故去甘草，加苏梗宽中行气安胎；枇杷叶清肺化痰、降逆止呕；藿香和胃止呕。全方合用，共奏清肝和胃，降逆止呕之效。

临证加减：呕吐伤阴或热甚伤津可加芦根 15g，麦冬 10g 养阴生津。

3. 气阴两亏之恶阻重症

证候特点：本证往往由以上两型治疗无效，伤阴耗气，发展而来，证见呕吐剧烈，干呕无物或呕吐血性物，神疲乏力，口干舌燥，双目少神，皮肤弹性降低，小便短黄，大便干结，小便检查酮体强阳性，舌红少苔，脉虚数。

治法：益气养阴，和胃降逆止呕。

方药：金匱麦门冬汤加减。

基本处方：西洋参 15g，麦冬 15g，半夏 10g，淮山药 15g，粳米 10g，竹茹 10g，生地 10g，石斛 15g。

煎水频服。同时禁食，配合补液，纠正电解质紊乱及酸中毒。

方解：方中西洋参益气养阴；麦冬、生地、石斛养阴滋液；半夏平冲降逆止呕，与上述清润药物相配不嫌其燥；竹茹清热降逆止呕；淮山药、粳米健脾养胃。气足阴旺，逆气渐平，呕吐可愈。

临证加减：若呕吐血性物可予方中加藕节 10g 凉血止血；呕甚伤胎出现腰酸腹痛者，方中加桑寄生 15g，菟丝子 15g 补肾固胎。





【典型验案举例】

病案 1. 方某, 32 岁, 成都莲桂西路。

入院日期 2007 年 6 月 11 日。

主诉: 停经 55 天, 恶心呕吐 10 余天。

平素月经规律, 3~5 天/30 天, 量中, 色正无块, 末次月经 2007 年 4 月 17 日, 停经 38 天出现恶心呕吐, 食欲下降。外院尿 HCG (+), 未治疗。停经 43 天时恶心呕吐加重, 吐出酸苦水及胆汁, 食入即吐, 伴胸闷痛, 外院 B 超检查提示“宫内早孕”, 给补液对症治疗效果不显, 今来我院就诊, 门诊以“妊娠恶阻”收入住院。

入院症见: 恶心呕吐, 食入即吐, 日 10 余次, 吐出酸苦水, 胃脘灼热, 头晕乏力, 口干, 胸闷痛, 眠差怕冷, 尿黄, 大便一周未解, 舌红苔黄微腻, 脉细滑数。

孕产史: G4P0+3, 末次人流 2004 年 2 月。

检查尿常规: (-), 酮体: (+++), 肝功 ALT、AST 均升高。

中医诊断: 妊娠恶阻。

西医诊断: 妊娠剧吐。

辨证: 肝胃不和, 气阴两虚。

治法: 抑肝和胃, 降逆止呕, 益气养阴。

方药: 苏叶 10g, 黄连 10g, 陈皮 10g, 竹茹 10g, 枇杷叶 12g, 乌梅 10g, 广木香 10g, 砂仁 6g, 白术 10g, 石斛 15g, 杜仲 15g, 川断 15g, 白芍 15g, 2 剂, 未效。

改用苏叶黄连汤合《金匱》麦门冬汤, 配合禁食, 输液仍未获效, 遂于 2007 年 6 月 18 日邀余会诊, 此时停经 62 天, 恶心呕吐 20 多天, 入院治疗一周, 呕吐仍剧, 吐出酸苦水, 夹咖啡色分泌物, 胃胀灼热痛, 痰涎壅盛, 口



专病论治

干口苦，手足心热，尿黄少，大便一周未行。舌红苔微黄，脉沉细数。

尿常规：（-），酮体：（+++）。

辨证：肝胃不和，痰涎壅盛，气阴两虚。

治法：益气养阴，清热化痰，和胃降逆止呕，继续补液纠正电解质紊乱。

方药：麦门冬汤合黄连温胆汤加减。

太子参 30g，麦冬 15g，生地 10g，苏梗 10g，川连 6g，京半夏 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，竹茹 10g，淮山药 15g，藿香 6g，水煎少量多次频服。每次 30～50ml，2 剂。

嘱饮稀米汤。

药后次日呕吐减，精神好转，进食米汤少许，大便一次，午后又觉呕吐加重。

6 月 21 日再诊：呕吐反复，呕出清水痰涎，时而为酸苦水，胃脘冷感，隐痛，倦怠乏力。舌正苔薄黄，脉沉细。6 月 20 日 B 超提示，子宫前后径 5.3cm，宫内探及 4.0cm×1.9cm 孕囊回声，内见胚芽长约 1.7cm，胎心搏动正常。

辨证：脾胃虚弱，肝胃不和，冲气上逆。

治法：健脾益气，和胃降逆止呕。

方药：香砂六君子汤合黄芩温胆汤加减。

党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 6g，法半夏 10g，黄芩 10g，砂仁 6g，竹茹 10g，藿香 6g，苏梗 10g，白芍 15g，2 剂，浓煎，少量多次频服。

药后呕吐减轻，已能进食 80ml 牛奶加小片面包，及一小碗稀饭，小便正常，大便略稀，精神好转，胃脘隐痛



缓减，手足心热消失，3日后已无恶心呕吐，进食中量，大便正常，精神进一步好转。6月25日尿酮体消失。B超检查9周宫内孕，胎心搏动正常，转氨酶仍偏高，于6月26日痊愈出院，继续保肝治疗。

按：此例患者因妊娠恶阻于院外两家医院输液未效，转寻中医治疗。入院证见恶心呕吐，吐出酸苦水，食入即吐，每日呕吐10余次，胃脘灼热，伴头晕乏力，口干尿黄，大便一周不解，舌红苔黄微腻，脉细滑数。辨为肝胃不和，气阴两虚。投苏叶黄连汤加味及苏叶黄连汤合《金匱》麦门冬汤加减，配合禁食、补液治疗一周未效。6月18日邀余会诊，根据当时症状辨为肝胃不和，痰热壅盛，气阴两虚。予金匱麦门冬汤合黄连温胆汤益气养阴、清热化痰、降逆止呕，服药二剂，呕吐减轻，但有反复，痰热证减，脾胃虚弱之症状显现，出现呕吐清水痰涎，时为酸苦水，胃脘冷感隐痛，倦怠乏力，辨为脾胃虚弱，肝胃不和，6月21日改用香砂六君子汤减木香、甘草，加黄芩、竹茹、苏梗、藿香、白芍，服药5日后，呕吐消失，进食中量，精神转佳，小便酮体消失，痊愈出院。

病案2. 陈某，27岁，工人，成都抚琴小区。

初诊日期：1982年7月25日。

主诉：停经48天，恶心呕吐，头晕倦怠纳差8天，小腹坠胀隐痛腰酸2天。

既往月经正常，4~5天/30天，量中等，无痛经，偶有月经推后一周情况，末次月经1982年6月7日，于1982年7月7日，对期，阴道出现少许血性分泌物，未用纸，以为经潮，但当日即净，于停经40天后出现恶心、呕吐清水及少许食物，纳呆，头晕倦怠，在我院门诊妊娠



试验(十),近两日恶心呕吐加重,伴小腹坠胀隐痛腰酸,二便正常,舌质正,苔薄白,脉缓滑。

结婚1年余,半年前人流一次,平素体质较差。

诊断:妊娠恶阻,胎动不安。

辨证:脾胃虚弱,冲气上逆,肾气不足,胎元失固。

治法:健脾和胃,降逆止呕,佐以固肾安胎。

方药:香砂六君子汤合寿胎丸加减。

党参30g,白术10g,茯苓10g,陈皮6g,法半夏6g,砂仁5g,桑寄生15g,菟丝子15g,续断15g,藿梗10g,3剂,水煎服,日多次少量频服,两日一剂。

药后恶心减轻,呕吐次数减少,精神转佳,小腹痛、腰酸逐渐消失,服药5日后,偶见恶心无呕吐,胃纳好转。继用上方加减调治两周,诸证悉除。

按:病员系27岁已婚妇女,平素体质较弱,半年前曾有一次人工流产,身体未得到完全康复再次怀孕,7月7日阴道少量出血属“激经”,而非胎漏,当日即净。停经40天时出现恶心呕吐,头晕倦怠,纳呆,为脾胃虚弱、冲气上逆所致恶阻之象,未及时治疗,近两日呕吐加重,脾胃亦伤,脾虚气弱,气虚不足以载胎,故出现小腹坠胀隐痛及腰酸等胎元不固之象,舌脉亦符合脾胃虚弱证象。治法以健脾和胃、降逆止呕为主,佐以固肾安胎,以香砂六君子汤合寿胎丸加减,治疗加调养两周,诸证告愈。

【临证备要】

1. 妊娠恶阻是妊娠早期最常出现的疾病,本病的发生与妊娠密切相关,一旦妊娠终止,恶阻也随之消失。

2. 发病时间多见于妊娠早期,即妊娠40天左右到妊娠3月之内,以后逐渐减轻消失。诊断时应区别生理病理



的界线。

3. 冲气上逆、胃失和降是发生恶阻的主要病机，其发生又与孕期生理变化、孕妇体质、神经类型有密切关系。素体脾胃虚弱及肝旺者易发生恶阻，神经类型不稳定、敏感的孕妇孕吐较重。

4. 本病主症为呕吐，故应根据呕吐物性状辨其寒热虚实：如呕吐清水、清涎，少许食物，无臭，多为脾胃虚弱；呕吐痰涎多为痰湿中阻；呕吐酸水、苦水，臭秽多属肝胃不和；若呕吐血性物或干呕无物，多属气阴两虚，再结合伴随证，舌脉，综合分析，即可辨清属性。经云：“诸逆冲上，皆属于火”，故恶阻热多寒少。

5. 本病病位在胃，责之肝脾两脏，病机系冲气上逆，胃失和降，此点不同于内科呕吐，治法以平冲降逆，和胃止呕为主，忌用升散，时时固护胃气及胎元。

6. 中医药治疗恶阻有较好的疗效，是中医治疗的优势病种。近10余年单纯使用中药治疗5~7天即可迅速获效，若配合补液更无所虑。

7. 止呕药的选用

(1) 平冲降逆药：半夏、生赭石，但赭石重坠，孕妇不宜。

(2) 胃热呕吐选用清热止呕药：竹茹、枇杷叶。

(3) 胃寒呕吐选用温胃止呕药：生姜、半夏、陈皮、藿香、砂仁、灶心土、吴茱萸、丁香。

(4) 痰涎壅盛呕吐选祛痰降逆止呕药：半夏、炙旋覆花、茯苓、陈皮。

8. 关于半夏用于恶阻的讨论

半夏系平冲降逆、燥湿化痰之主药，味辛，性温，有



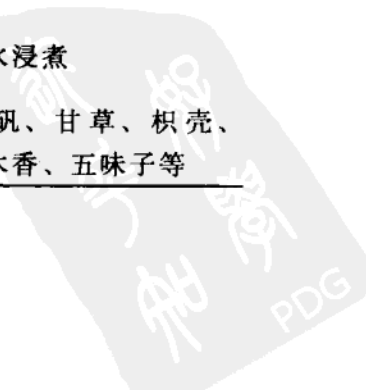


毒，归脾胃肺经，功效燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结，妊娠药忌中列为忌药，用于妊娠呕吐古人说法不一。《妇人大全》认为“半夏有动胎之性，盖胎初结，虑其易散，不可不谨也”。《中华本草》在半夏药理中也提出半夏有抗生育和抗早孕作用，半夏蛋白 30mg/kg，皮下注射，对小鼠有明显的抗早孕作用，抗早孕率可达 100%，可抑制卵巢黄体酮的分泌，使血浆黄体酮明显下降，子宫内膜变薄，使蜕膜反应逐渐消失，胚胎失去蜕膜支持而流产。故主张孕妇慎服！

张仲景在《金匱要略》中最早使用半夏治疗妊娠呕吐，“妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之”。薛立斋认为半夏乃健脾气、化痰滞之主药，脾胃虚弱而呕吐或痰涎壅滞，饮食少思，胎不安必用半夏茯苓汤。楼全善亦云：“余治妊娠阻病屡用半夏，未尝动胎也”。我院治疗妊娠呕吐 40 多年，均用半夏，未见动胎情况，此即《内经》所谓“有故无殒”之谓。但使用时剂量不宜大。

半夏根据炮制不同，其性质及作用有别，临证时宜对症选用适宜品种。

	功效	辅料
法半夏	燥湿祛痰，主治寒痰、湿痰兼调脾和胃	皂荚、白矾、生姜、石灰、甘草浸煮
姜半夏	偏温胃，具温中化痰降逆止呕之效	生姜、白矾
清半夏	偏燥湿化痰	10%白矾水浸煮
仙半夏	偏温中下气，作用广泛而缓和	加姜、白矾、甘草、枳壳、薄荷、广木香、五味子等





功效	辅料
半夏曲 化痰止呕开郁，性和缓	半夏磨粉与甘草粉共发酵制成
京半夏 偏于去肺胃痰热之呕吐	加梔子及皂角、生姜、麻黄等

二、胎漏，胎动不安

妊娠期间，阴道不时少量出血，或时下时止，或淋漓不断而无腰酸腹痛等症状称“胎漏”，又称“胞漏”或“漏胎”；妊娠期间，出现小腹疼痛下坠，或伴轻微腰酸，或伴阴道少量出血者称“胎动不安”。

以上两病为妊娠期最常见的疾病，多发生在妊娠 12 周以前，或妊娠 28 周以内，属胎动而未殒，为流产之先兆，相当于西医“先兆流产”。如安胎及时，治疗恰当，腰腹疼痛消失，阴道出血停止，妊娠可能继续，胎尚可安；如小腹疼痛下坠，腰酸不减反见加重，或阴道出血加多，说明胎元已伤，胎堕难留，或已离胞堕下，则属堕胎、小产范畴。

本病属妇产科危急重症，如处理不当，可造成孕妇大出血甚至死亡，应足够重视。

【证治经验】

1. 肾虚证

证候特点：妊娠期出现小腹轻微疼痛下坠，伴有腰酸，或见阴道少量出血，小便频数，或见纳呆呕恶，舌质正，苔薄白，脉沉细滑。

治法：补肾益气，止血安胎。



方药：寿胎四君芍甘汤加减（经验方）。

基本处方：党参 30g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，阿胶 10g，白术 10g，茯苓 10g，白芍 15g，甘草 6g，水煎服，每两日一剂。

方解：本方为我院保胎协定方之基础，使用数十年，效果满意。方中桑寄生、菟丝子、续断补肾固胎，阿胶补肾滋阴养血止血，党参健脾益气，白术、茯苓、甘草健脾和中，白芍配甘草缓急止腹痛。全方合用共奏补肾益气、止血安胎、缓急止痛之效。

临证加减：如伴口干、口苦、舌红等胎热见证，可加黄芩 10g 清热；气滞腹痛可加广木香 6g 行气止痛，腹胀不适可加苏梗 10g 宽中行气安胎；腰痛甚者可加杜仲 15g 补肾固胎；阴道出血量多者可加炒地榆 15g，偏寒加炒艾叶 10g 温经止血。

2. 血热证

证候特点：妊娠期间出现阴道出血，色鲜红质稠，或见小腹坠痛或腰酸，伴咽干口燥，手足心热，心烦口苦，潮热或尿黄便结，舌红苔黄少津，脉细数。

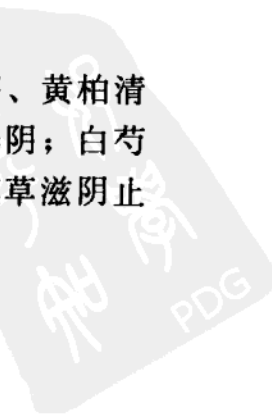
治法：滋阴清热，止血安胎。

方药：加参保阴煎二至丸加减。

基本处方：太子参 30g，生地 10g，熟地 10g，黄芩 10g，黄柏 10g，淮山药 15g，白芍 15g，续断 18g，女贞子 15g，旱莲草 15g，甘草 6g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中生地、熟地滋肾养阴清热；黄芩、黄柏清热凉血；淮山药、甘草健脾和中；太子参益气养阴；白芍柔肝缓急止腹痛；续断补肾安胎；女贞子、旱莲草滋阴止





血。全方合用有滋阴清热，止血安胎之效。

临证加减：如阴道出血量多可加阿胶 10g，苎麻根 15g 止血；腰痛甚加杜仲 15g，桑寄生 15g；大便干结加玄参 12g，火麻仁 15g 养阴润肠通便；如因外感热病所致胎漏、胎动不安者，按外感热病论治。

此外跌仆闪挫损伤胎元者嘱卧床休息，口服补肾益气止血安胎方观察。腰腹疼痛减轻，阴道出血停止仍需巩固治疗一周以上。不可轻易使用活血化瘀药。

【典型验案举例】

病案 1. 尹某，24 岁，四川德阳市人。

初诊日期：2006 年 10 月 27 日。

主诉：停经 36 天，阴道少量出血 4 天，伴小腹痛腰酸 1 天。

平素月经 5~6 天/25~26 天量中，少许血块。末次月经 2006 年 9 月 21 日，量中，7 天净。现停经 36 天，尿 HCG（+）。4 天前阴道少量出血，色鲜红，1 天前下腹痛伴腰骶酸痛，乳房胀痛，感恶心无呕吐，厌油，经德阳市医院诊治予“叶酸”、“舒喘灵”治疗。

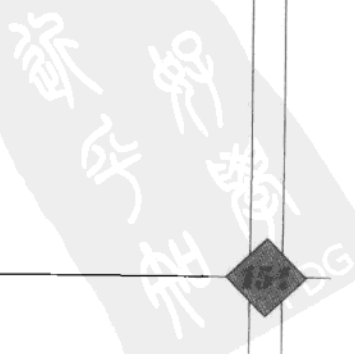
结婚 4 年。G3P0+3，人流三次，末次人流 2004 年 2 月，流产后近 1 年多未避孕未孕，要求生育。曾患“宫内膜异位症”、“左附件囊肿”，一直在我院口服中药治疗。

现症：停经 36 天，阴道少量出血，伴小腹痛，腰骶酸痛，乳房胀痛，恶心无呕吐，厌油，纳差，小便多，大便偏干，舌红苔薄白，脉弦滑。

今日尿 HCG：（+）。

中医诊断：早孕，胎动不安。

西医诊断：先兆流产。





治法：补肾益气，健脾和胃，止血安胎。

方药：五味异功散寿胎丸加减。

太子参 30g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，续断 18g，阿胶 10g，黄芩 10g，白芍 15g，侧柏叶 10g，旱莲草 15g，水煎服，日三次，每两日一剂，4 剂。

嘱卧床休息一周后 B 超检查。

二诊：2006 年 11 月 6 日，停经 45 天，服上方阴道出血已净 3 天，小腹隐痛，无腰痛，仍恶心欲呕。

B 超：子宫前后径 4.3cm，宫内孕囊 1.7cm×1.4cm 大小，余（-）。

继服上方。

三诊：2006 年 11 月 17 日，自诉 11 月 6 日来蓉就诊后乘车回德阳途中，旅途颠簸，当日阴道出血量多，色红，经当地医院注射黄体酮 20mg，每天一次，7 天。至今 11 天阴道仍有少量出血，小腹不痛，感腰胀，乳房刺痛，纳呆，呕吐日一次。口干苦，大便干结。舌偏红苔薄白，脉细略滑。

今停经 56 天，复查 B 超：子宫前后径 5.2cm，宫内探及 2.9cm×1.6cm 孕囊回声，内见胚芽 1.2cm，胎心搏动正常，子宫肌层回声均匀，左附件探及 3.6cm×2.3cm 无回声团，右（-）。示早孕，左附件囊性占位。

于当日以“早孕”、“先兆流产”、“胎动不安”收入住院保胎治疗。中药继用上方口服，住院 2 天血净，因生活不便自动出院。以后未见阴道出血，也无腰腹疼痛。妊娠 4 月及孕 6 月来院检查两次均正常。于 2007 年 6 月 20 日足月孕于当地医院剖宫产一男婴 3100g，母子平安。



按：本例胎动不安，属肾脾两虚，胎元不固，胎系于肾，赖气载血养，肾虚不能系胎，气虚不足以载胎，则胎失所系所载，致孕后出现阴道出血、腰酸腹痛等胎动不安之象。治法补肾益气，健脾和胃，止血安胎。方用寿胎丸补肾安胎止血，异功散健脾益气和胃以养胎，加黄芩清热止血，侧柏、旱莲凉血止血，白芍缓急止痛。药后阴道出血止，腰腹痛减，虽因乘车颠簸症状反复，但继用上方治疗血止，腰腹痛消失，后足月顺产一男婴。

病案 2. 邓某，28 岁，成都人。

入院日期：1988 年 3 月 18 日。

主诉：连续自然流产 4 次，现停经 85 天，阴道少量出血，腰酸腹痛 3 天，要求保胎治疗。

患者平素月经正常，4~5 天/28~30 天量中，色正少块，无痛经。末次月经 1987 年 12 月 15 日。停经 40 天出现恶心呕吐不剧，尿 HCG（+），纳减，偶有轻微腰酸，无小腹痛，未治疗，近半月呕吐消失，胃纳稍差，精神欠佳，偶感口苦，3 天前出现阴道少量出血色红，伴小腹隐痛腰酸，舌偏红苔薄黄，脉滑略数。

结婚 4 年，婚后避孕 1 年，以后妊娠 4 次，分别于 1985 年 5 月妊娠 56 天、1986 年 4 月妊娠 62 天、1986 年 12 月妊娠 2 月、1987 年 8 月妊娠 2 月连续自然流产 4 次，后两次清宫，末次流产后夫妻染色体检查正常，断续用中药调治。于当日收入住院保胎治疗，入院后卧床休息。

中医诊断：胎动不安，滑胎。

西医诊断：先兆流产，习惯性流产。

辨证：肾脾两虚，胎元不固。

治法：补肾健脾，益气止血安胎。





方药：寿胎丸四君子汤二至丸加减。

桑寄生 15g，菟丝子 15g，续断 18g，阿胶 10g，党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，黄芩 10g，杜仲 15g，仙鹤草 15g，4 剂，水煎服，两日一剂。

服上方 2 天后阴道出血停止，腰腹疼痛减轻，继用上方减仙鹤草，巩固治疗，腰腹痛逐渐消失，住院 25 天出院，妇检宫底脐下二指，于 1988 年 9 月 20 日顺产一女婴，重 2950g，母女安康。

按：病员系 28 岁妇女，结婚 4 年，婚后避孕 1 年，近 3 年先后妊娠 4 次，分别于妊娠 2 月左右自然流产，后两次流产后行清宫术，此次系第 5 次妊娠，已 85 天，超过以往流产天数，孰料 3 天前又出现阴道少量出血，伴腰酸小腹隐痛，要求保胎治疗。中医诊为“胎动不安”、“滑胎”，西医诊为“先兆流产”、“习惯性流产”，于当日收入住院。入院后除卧床休息外，予中药补肾健脾益气止血，以寿胎四君二至丸加减。药后 2 天阴道出血停止，腰腹疼痛减轻，继续休息。巩固治疗，腰腹痛逐渐消失，住院 25 天出院，检查宫底脐下二指，出院后定期到产院检查无异常，于 1988 年 9 月 20 日顺产一女婴，母女安康。

习惯性流产指连续自然堕胎小产三次以上，主要责之肾气不足、肾精亏虚及气血亏虚以致胎失所系，所载所养，其治疗防重于治，重视平时的调养，以补肾气、益肾精、益气养血为主，流产一次应避孕一年以上，使精、气、血得到恢复。本例患者 3 年内屡孕屡堕 4 次，身体未得到很好康复，第 5 次怀孕又出现流产先兆，但因治疗及时，终于转危为安，足月分娩。



中华医药
PDG



【临证备要】

1. 胎漏、胎动不安为妊娠期急重症，多发生在妊娠12周以前。胎动未殒者属流产先兆，可用中药保胎治疗。中药保胎既适用于早期先兆流产，也可用于中晚期先兆流产，历代医家积累了丰富的经验，临床疗效满意。采用辨证论治，因人因治，随证加减，药物平和，疗效确切，可较长时间使用不影响胎儿生长发育。产后婴儿体质智力均发育良好，这是中药保胎的优势。

2. 育龄妇女突然停经伴早孕反应，出现小腹轻微疼痛下坠，或伴腰酸，或阴道少量出血，妊娠试验阳性可诊断为胎动不安；如仅有孕后不时阴道少量出血，但无腰酸腹痛症状则为胎漏。

3. 胎漏、胎动不安应与以下疾病鉴别：

(1) 激经：指妊娠早期（2~3月内）在以往经行时间定期少量的出现阴道出血，至妊娠3月后自行停止，无损于胎儿生长发育，无腰酸腹痛者。又称“盛胎”或“垢胎”或“妊娠经来”，激经与胎漏的区别都是在妊娠后出现少量阴道出血，均不伴腰酸腹痛，但胎漏的阴道出血时间无规律，不时少量出血，停止也无确定时间，而激经是定期少量阴道出血，至妊娠3月自行停止。胎动不安是以妊娠后小腹疼痛下坠为主症，可伴腰酸或阴道少量出血，与激经表现有别。

(2) 妊娠腹痛：指妊娠期间以小腹疼痛为主症的病证，一般不伴腰酸和阴道出血。

(3) 异位妊娠：有短暫停经史或无明显停经史，亦可有早孕反应，阴道出血不规则，量少色深，未破损时可有一侧下腹疼痛，破损后则出现小腹撕裂样痛，冷汗、面色



苍白，甚则休克，B超、妇检、后穹隆穿刺可鉴别。

4. 本病的发病机理主要责之于孕妇脾肾两虚，冲任损伤不固，母病影响胎元者，责之脾肾两虚；胚胎原因所致者，多系先天不足，结胎不实。故治法针对母体以补肾健脾、益气养血为主，佐以清热理气，止血安胎，配合卧床休息、节欲等，用药宜谨慎。

5. 治疗中密切观察胎元情况：如疗后小腹痛止，腰酸减轻，阴道出血消失，说明保胎有效，应继续巩固治疗1~2周，并随时了解胚胎发育情况；若治疗后小腹疼痛不减反加重，腰酸加剧，阴道出血持续不止或出血量加多，或有血块或组织排出，提示胎堕难留，一经证实应当机立断，下胎益母，不可姑息遗留后患。

6. 针对孕期腹痛、腰酸、阴道出血等症，本人常使用止痛、补肾固胎、止血药物，对症治疗。

(1) 孕期腹痛：常用白芍15g，甘草6g缓急止痛；气滞腹痛可用广木香6g行气止痛，苏梗10g宽中行气，止痛安胎，偏寒腹痛可用炒艾叶10g温经止痛，热痛可选炒川楝10g清热行气止痛。

(2) 孕期腰痛：常选补肾固胎之桑寄生15g，菟丝子15g，川续断18g，杜仲15g，以上药物作用平和，补而不燥。

(3) 孕期阴道出血：偏热选侧柏叶10g，炒地榆15g，或黄芩10g，苎麻根15g清热止血；偏寒选炒艾叶10g，炒荆芥10g温经止血；阴虚选旱莲草15g，阿胶10g滋阴止血；各型出血均可选用仙鹤草15~30g。

新学中医
PDG



子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤，由子宫平滑肌细胞增生而成，其中含少量的纤维结缔组织，称子宫平滑肌瘤，简称子宫肌瘤。

本病的发病率较难统计，很多患者因无症状或因肌瘤较小，临床不易发现，据大量尸体解剖报告指出，30岁以上妇女约20%患有子宫肌瘤。子宫肌瘤多见于30~50岁妇女，尤以40~50岁之间发病率最高，占57.2%~60.9%，30岁以下少见，20岁以下极为少见。

肌瘤可以生长在子宫任何部位，绝大多数肌瘤生长于肌组织丰富的子宫体部称“子宫体肌瘤”，少数发生于子宫颈称“子宫颈肌瘤”。子宫体肌瘤又分肌壁间肌瘤，约占60%~70%，浆膜下肌瘤约占20%~30%，黏膜下肌瘤约占10%，还有生长于子宫侧壁的阔韧带肌瘤，肌瘤可以是单个，但常为多发性，其数目多少不一，肌瘤大小极为悬殊，小的直径仅在1cm以下，甚至在显微镜下才能发现，大的可达数十公斤，单个肌瘤直径一般不超过10cm，多个肌瘤的总体积一般不超过孕6月子宫大小，若超过孕6月大小称巨大瘤，极罕见。绝经后肌瘤可逐渐萎缩，如若长大，一般表示有变性或警惕肉瘤的可能。肌瘤生长缓慢，恶变率约在0.5%以下。子宫肌瘤属中医“癥积”范畴。





【证治经验】

1. 瘀血内停，郁而化热

证候特点：下腹部包块坚硬固定，小腹疼痛拒按，经血量多，经色紫暗夹块或块大而多或月经提前、经期延长或久漏不止，面色晦暗，口干不欲饮，大便干结，舌紫黯瘀斑或瘀点，或舌下静脉瘀紫，苔厚黄而干，脉沉涩或沉弦。

治法：活血化瘀，凉血消癥散结。

方药：大黄廔虫丸或大黄牡丹皮汤。

基本处方：熟大黄 10g，地鳖虫 10g，水蛭（制）10g，桃仁 12g，黄芩 10g，生地 12g，白芍 15g，甘草 6g，蒲黄 10g，夏枯草 15g，血竭 10g。

水煎服，每两日一剂，日三次。

方解：方中地鳖虫、水蛭活血化瘀，逐瘀消癥；大黄、桃仁活血化瘀，泻下荡邪；黄芩协助大黄清热；生地、白芍滋阴养血和营；甘草调和诸药，加蒲黄、夏枯草、血竭增强活血化瘀软坚之效。全方逐瘀消坚以攻邪，又有滋阴养血以扶正。用于血热瘀血内停者较为合宜。

临证加减：若子宫肌瘤出血期，症见经行量多，块多，伴见气短心悸、肢软乏力，手心发热，口干咽燥，舌红少苔脉细弦，个人常用生脉二至失笑坤茜汤（药物：太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，炒蒲黄 15g，炒五灵脂 10g，茜草 10g，益母草 15g，夏枯草 15g，血竭 10g）益气养阴，凉血化瘀止血，经期服 5 剂，水煎，日三次，血净后停药。临证加减：若阴道出血量多可加炒地榆 15g，阿胶 10g 止血；腰痛可加川断 18g 补肾固冲；出血日久，失血耗气可加西洋参 15g，黄



芪 18g。

2. 寒凝血瘀

证候特点：下腹包块胀硬疼痛，冷感，得热痛减，月经推后量少或停闭，经血黯淡或有水迹，身冷畏寒，带多色白清稀，面色灰暗，舌质淡或黯，苔薄白或白腻，脉沉涩有力。

治法：温经散寒，活血消癥。

代表方剂：桂枝茯苓丸，少腹逐瘀汤。

基本处方：桂枝 10g，茯苓 12g，赤芍 15g，丹皮 10g，桃仁 10g，炮姜 10g，元胡 10g。

水煎服，每两日一剂，日三次。

方解：方中桂枝辛温通阳，活血行气；丹皮、桃仁活血祛瘀；赤芍行血中之滞，茯苓健脾行水。桂枝、白芍一阴一阳，茯苓、丹皮一气一血，调其寒温，扶其正气，温经逐寒，清其血热，活血利湿，使瘀积消散，加炮姜温中，元胡活血化瘀止痛。本方温化活血为治瘀轻剂。

临证加减：腹部冷痛甚可加艾叶 10g，吴茱萸 10g 温经止痛；月经推后量少可加当归 10g，川芎 10g 温经活血；带多清稀可加苍术 10g，薏苡仁 24g 健脾除湿止带。

3. 气滞血瘀

证候特点：月经或前或后，经量或多或少，时崩时漏，经色黯红多块，或经行不畅，淋漓不净，伴小腹胀痛或经前乳房胀痛、心烦易怒、口苦口干、舌红苔薄，舌边瘀点，脉弦细涩。

治法：疏肝理气，活血化瘀散结。

代表方剂：血府逐瘀汤合失笑散。

基本处方：桃仁 10g，川红花 10g，当归 10g，川芎



10g, 赤芍 15g, 地黄 10g, 牛膝 15g, 柴胡 10g, 枳壳 10g, 甘草 6g, 蒲黄 10g, 五灵脂 10g。

水煎服, 每两日一剂, 日三次。

方解: 方中四物汤养血活血; 桃、红活血化瘀; 配四逆散疏肝理气, 气行则血行; 牛膝导瘀血下行; 蒲黄、五灵脂增强活血化瘀, 软坚散结之效。气血流畅, 瘀血有望消散。

临证加减: 胸腹胁痛可加姜黄 10g, 香附 10g, 玄胡 10g 行气活血止痛; 活血软坚散结可加夏枯草 15g, 血竭 10g。

4. 痰瘀互结

证候特点: 下腹包块胀满时而作痛, 触之略硬或略软, 月经量少或停闭或见量多, 带下量多色白质黏, 部分患者经净后阴道排液或血水交融, 胸脘痞闷, 或见呕恶痰多或见头眩或见浮肿困倦或腰酸腿沉, 形体多肥胖, 舌苔白腻, 脉沉滑或弦滑。

治法: 化痰理气, 活血化瘀消癥。

代表方剂: 开郁二陈汤合消癥丸。

基本处方: 茯苓 10g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 苍术 10g, 香附 10g, 当归 10g, 川芎 10g, 莪术 10g, 槟榔 10g, 广木香 10g, 浙贝 12g, 牡蛎 24g。

水煎服, 每两日一剂, 日三次。

方解: 方中茯苓、陈皮、半夏燥湿化痰; 苍术健脾燥湿; 香附、莪术、槟榔、木香理气行滞, 莪术亦能消癥; 当归、川芎温通活血调经; 浙贝、牡蛎软坚散结。共奏祛痰除湿, 理气行滞, 活血散结之效。

临证加减: 为加强化痰软坚散结之效可加鳖甲 15g,



夏枯草 15g；祛痰利湿可加薏苡仁 24g，健脾利湿以杜生痰之源，并可收缩子宫；活血消癥可加山楂 15g，既消癥活血又开胃消食。

5. 气虚血瘀

证候特点：经来量多或崩或漏，经色淡质清稀，小腹坠胀作痛或伴腰酸腿软，喜温喜按，纳少时便溏，神倦气短懒言，舌淡紫苔薄白，边瘀点或瘀斑，脉沉细无力。

治法：益气化瘀，固冲止血。

代表方剂：举元煎，补中益气汤，失笑散。

基本处方：党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，炒升麻 10g，炒蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，甘草 6g，益母草 15g。

水煎服，每两日一剂，日三次。

方解：方中举元煎健脾升阳，益气固冲止血；蒲黄、五灵脂活血化瘀，止血止痛；益母草推陈出新，缩宫止血。共奏益气化瘀止血之效。

临证加减：出血量多可加炒槐花 10g，炒地榆 15g，仙鹤草 30g 凉血止血；或三七粉 3g，茜草 10g，化瘀止血；非经期软坚散结可加夏枯草 15g，生牡蛎 24g，煅瓦楞子 12g；活血化瘀可加血竭 10g 或三棱 10g。

【典型验案举例】

病案 1. 王某，42 岁，成都青羊区。

初诊日期：1997 年 4 月 26 日。

主诉：月经量多，周期先后不定 4 个月，B 超检查发现子宫肌瘤 1 月。

病员月经 16 岁初潮，6 天/25~31 天，量中，近 4 月来月经周期先后不定、量多，每次用巾 3 包（约 180ml），色鲜红无块，经期 8 天净，小腹痛。1 个多月



前(1997年3月10日)在我院B超示“子宫肌瘤”。1997年4月28日复查B超:子宫前后径5.0cm,前壁下段探及一2.4cm×2.1cm×2.0cm稍强回声团块,宫内见节育环,环位正常。纳便调,眠佳,无腰腹痛,舌偏红,苔薄黄,脉弦。

生产史:G2P1+1。

妇检:

外阴、阴道:(一)。

宫颈:稍肥大、光滑。

子宫:前位,增大约50天孕,质硬,活动,无压痛。

附件:(一)。

诊断:子宫肌瘤,月经量多期长。

辨证:血瘀气滞,瘀血内阻胞宫。

治法:活血化瘀止血,软坚散结。

方药:宫瘤清胶囊,10盒,3片,日三次,经期停服。于1997年4月28日起服。

服药1月(5月28日)复诊,月经对期来潮,经量减少1/3,用巾两包约120ml,色红无块7天净,小腹痛消失,惟感腰胀。B超检查:子宫前后径4.9cm,肌瘤大小同前,嘱继服宫瘤清胶囊。服药3月后复诊,月经周期正常,经量中等,用巾一包(约60ml),腰腹不痛,于1997年8月7日B超复查:“子宫前后径4.4cm,节育环位置正常,肌层未探及确切肌瘤回声”。妇检:子宫右前位,常大,活动,质中,余(一)。处理:停药观察。

1997年12月15日,停药4月后复诊,月经正常,4~7天/28~30天,量中,色正,无块。B超检查:子宫前后径4.0cm肌层回声均质,余(一)。

中华书局
PDG



按：本例子宫肌瘤伴月经量多期长，周期先后不定 4 月，B 超发现子宫肌瘤 1 月。由于病程较短，年纪较轻，气血损伤不明显，故用宫瘤清胶囊治疗 3 月后，经量逐月减少，周期经期恢复正常，肌瘤消失，取得满意疗效。

病案 2. 廖某，46 岁，泸州市。

初诊日期：1997 年 5 月 23 日。

主诉：月经量多 1 年，加重 3 月，发现子宫肌瘤 3 月。

患者 1 年前出现月经量多，周期正常，7 天/30 天，全身情况尚可，未予治疗，近 3 月经量增多加重，每次行经量多如注或崩中漏下，伴头昏眼花，均需卧床休息，经门诊多次检查为子宫肌瘤，注射“丙酸睾丸酮”、“止血敏”及止血中西药，经量稍减，经期仍 7 天净，不能从事缝纫工作，现正值月经第二天，量多，色暗红有块，伴小腹胀痛，头昏心悸，全身软弱乏力，动则症状加重，纳可便调，眠差多梦，无发热汗出。发育正常，面色苍白，精神萎靡，舌质淡黯，脉沉弱，余无异常。

月经史：15 岁初潮，7 天/30 天。

孕产史：21 岁结婚，G4P2+2。

妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：光滑。

子宫：增大，约 40 天孕大，质中，子宫前壁稍向外凸，子宫活动，探宫腔深 8cm。

附件：（一）。

B 超示：子宫肌瘤，肌瘤大小约 $2\text{cm} \times 2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$ 。





血：HGB 76g/L, PLT 152×10^9 /L, BT 1min。

中医诊断：癥积，月经过多。

西医诊断：子宫肌瘤，继发性贫血。

辨证：瘀血内结，气血虚弱。

治法：活血化瘀，散结消癥。

方药：宫瘤清胶囊，日三次，每次3粒，饭后服。5月23日起服。

二诊：6月20日，服药后一月，经量减少3成（用卫生巾2包加卫生纸不到半斤），约200ml，精神好转，纳便调，舌质黯苔薄，脉沉细，嘱坚持服药。

三诊：7月22日，服药后2个多月，经量较上月减少4成，用卫生巾2包加用卫生纸约160ml，精神明显好转，头昏全身乏力均减轻，食欲二便常，已能做一些缝纫工作。舌淡脉细。

四诊：9月5日，7、8月份经量减少，恢复正常，用卫生巾2包，精神好，头昏乏力基本消失，食欲二便如常，可从事缝纫工作。舌淡红，脉缓。妇检：子宫稍大，探宫腔7.5cm，B超复查（-），血HGB 112g/L，PLT 160×10^9 /L。

按：两例子宫肌瘤均系更年期患者，均伴月经量多，是1997年宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤临床观察病例，故只用宫瘤清胶囊治疗，经期未加其他止血药，但病案1病程较短，年纪较轻，量多程度不及病案2严重，经用宫瘤清胶囊治疗3月，经量及经期、周期恢复正常，肌瘤消失。停药4个月后观察无复发。病案2系绝经前肌瘤患者，经量增多1年加重3月，每次行经量多如注，甚至崩中而下，出现中度贫血，造成体力下降，劳动力丧失，经用宫瘤清



胶囊治疗后，经量逐渐减少，直至恢复正常，全身情况明显改善，贫血纠正，子宫肌瘤消失，取得满意疗效。说明宫瘤清胶囊既有确切的消散肌瘤的疗效，又有较好的止血作用。

【临证备要】

1. 子宫肌瘤的确切病因尚不清楚，目前研究认为子宫肌瘤是多源克隆性肿瘤，子宫肌组织在各种性激素尤其是雌、孕激素和生长因子介导下导致细胞突变而产生分化，此外还与雄激素增高，免疫功能下降、微量元素失衡，盆腔慢性充血，个体器官的敏感性，高级神经中枢的调节，遗传等因素有关，说明子宫肌瘤的发生是多环节多步骤的。

2. 子宫肌瘤就其临床表现属中医“癥积”范畴，与妇女经期产后不慎有密切关系，或因经期产后风冷寒邪入侵，或感受湿热之邪，外邪与气血搏结，气血运行受阻，气滞血瘀，日积月聚久结成癥。此外亦有主痰瘀互结，结而成癥及情志失调，气滞血瘀致癥者，故多数医家认为“瘀血内停”是本病的病机关键。长期月经过多或经期延长，导致失血伤阴耗气，出现气血两亏，倦怠乏力、面色萎黄、心慌、心悸等贫血证候，终致本虚标实等虚实夹杂证象。

3. 根据病史、症状及检查所得诊断本病多无困难，诊断时抓住以下几点。

(1) 年龄：30~50岁育龄妇女。

(2) 症状：多数肌瘤患者有月经量多、经期延长或周期提前等子宫异常出血现象或伴腰腹疼痛下坠、白带增多、不孕等症。



(3) 体征：妇科双合诊检查子宫增大变硬，肌瘤多发生时子宫呈不规则增大，表面凹凸不平。黏膜下肌瘤如已脱出颈口或阴道时可见紫色质硬光滑肿块，蒂的基底部在宫腔内而无法触及。

(4) B超检查：显示子宫增大及肌瘤不同回声。B超为目前国内常用的辅助诊断子宫肌瘤的方法，鉴别肌瘤准确率可达93.1%，既有助于诊断肌瘤又可区别肌瘤是否变性，为恶变与否提供参考。

(5) 其他：必要时配合宫腔镜或子宫造影，有利于诊断黏膜下肌瘤。

4. 本病需与以下疾病进行鉴别诊断。

(1) 卵巢肿瘤：若卵巢肿瘤为实性或囊实混合性或与子宫粘连时易误诊为浆膜下子宫肌瘤，两者均可扪及下腹包块，但卵巢肿瘤包块多位于子宫一侧，多与子宫分离，不影响子宫大小及形态，一般不伴有月经改变，可用子宫探针探测宫腔长度及方向，多数情况下可通过B超鉴别。

(2) 妊娠子宫：妊娠2~3月个别孕妇仍按月有少量阴道出血，如误认为月经正常而子宫又增大，易误诊为肌瘤，妊娠有停经史及早孕反应，子宫增大均匀质软，且随孕月而增大，可借助B超及尿HCG鉴别。

(3) 子宫腺肌病或腺肌瘤：两者均可见子宫增大，但腺肌病或腺肌瘤患者有继发性渐进性痛经，程度较重，子宫很少超过2~3月妊娠大小。如合并子宫肌瘤则更难鉴别，只有在子宫切除后病理学检查中得到明确诊断。

(4) 盆腔炎性包块：如炎性包块与子宫粘连时易与肌瘤混淆，炎性包块有急性或亚急性感染或手术史，常有发热、反复下腹痛、白带增多、腰痛、血象升高等症状，包



块边界欠清，压痛明显，抗炎治疗有效，B超可协助鉴别。

(5) 陈旧性宫外孕：如合并盆腔积血与子宫附件粘连时可能误诊为肌瘤，两者均有不规则阴道出血，子宫增大，但宫外孕有停经史，急性腹痛或反复腹痛发作，病人多伴贫血，妇检后穹窿饱满触痛，盆腔包块与子宫难以分开，包块边界模糊，硬度不如肌瘤，可用B超鉴别。

5. 中医药治疗子宫肌瘤是近年来研究的热点。其优势有以下几点：①能改善症状，减少子宫出血、纠正贫血、恢复体力且不良反应少见，远期疗效稳定；②对较小的壁间肌瘤有缩瘤甚至消瘤之效。

6. 中医药治疗子宫肌瘤应掌握好适应证。选择肌壁间或浆膜下子宫肌瘤、子宫体不超过2.5月妊娠大小、单个瘤体在4cm以下者。若瘤体过大或有明显压迫症状，黏膜下肌瘤出血过多，感染坏死伴重度贫血者；合并心血管、肝肾或造血系统等严重疾病；妊娠期或哺乳期妇女以及久病体虚，不堪攻伐及多发性子宫肌瘤，对中药过敏者则不宜采用中药治疗。此外，子宫肌瘤小或无明显症状的妇女在进行定期随访同时，可根据月经情况、伴见证，及早服用活血行气散结中药控制肌瘤生长。

7. 子宫肌瘤属中医“癥积”范畴，瘀血内停是本病的病机关键，故治法多遵《素问·至真要大论》提出的“坚者削之，结者散之，留者攻之”，“可使破积，可使溃坚”之法，采用活血化瘀、破积消癥为主，辅以温通活血，或凉血泻下逐瘀，或消补结合等方法，临床多按经期、平时分别论治，经期重在化瘀止血，平时着重化瘀消癥。由于子宫肌瘤常伴子宫异常出血，出现月经过多或淋



漓不断，若发病日久，常因出血过多导致失血伤阴耗气，如不及时调治，不仅耗伤正气，还会使病情日趋复杂，出现因果交织的各种证象，故在化瘀消瘤的同时辅以益气养阴，凉血止血或化瘀止血等标本同治，攻补兼施之法，做到“消瘤不动血，止血不留瘀”。用药遵循《内经》“大积大聚，衰其大半而止”的治则，过则恐攻伐伤其气血。由于本病多久积成癥，系顽固之疾，应徐图缓攻，待以时日，古人训示“当以岁月求之”。

8. 目前专治子宫肌瘤国家级准字号中成药有以下几种：

(1) 宫瘤清胶囊：为笔者研制，1998年卫药准字Z-158，四川中汇制药公司生产。

药物组成：大黄、地鳖虫、水蛭、桃仁、黄芩、蒲黄、生牡蛎、枳实、生地、白芍、甘草。

功效：活血逐瘀，散结消癥，养阴清热止血。

用法：每日三次，每次3粒，口服，连用三月，经期停用。适用于血瘀偏热者。

(2) 桂枝茯苓胶囊：(95)卫药准字Z-25，江苏连云港康缘有限公司生产。

药物组成：桂枝、茯苓、芍药、丹皮、桃仁。

功效：活血化瘀，缓消癥块。

用法：每日三次，每次3粒，口服，连用三月，经期停用。适用于血瘀偏寒者。

(3) 宫瘤宁胶囊：国药准字Z20050559，甘肃武威制药有限公司生产。

药物组成：海藻、三棱、拳参、蛇莓、半枝莲、人参、淮山药、甘草等。



功效：活血化瘀，软坚散结，益气扶正固本。

用法：每日三次，每次4粒，口服，连用三月，经期停用。适用于血瘀偏热者。

9. 除中药口服治疗外，还可配合针灸、穴位敷贴、灌肠、贴脐及综合治疗等多种治疗方法。

附：宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的临床及实验研究简介

宫瘤清胶囊药物组成：制大黄、地鳖虫、水蛭、桃仁、黄芩、蒲黄、牡蛎、枳实、地黄、白芍。

功效：活血化瘀，消癥破积，养阴清热止血。

方解：宫瘤清胶囊由《金匱要略》大黄廔虫丸加减化裁而成。原方主治疗血内积，干血成癆，此方消中有补，逐瘀而不嫌其峻是其主要特点，近来不少医家用该方治疗闭经、崩漏、癥积、不孕症以及子宫肌瘤、宫颈癌、肝硬化等顽疾重症，显示了较好的疗效。但该方虫药较多，虑其过于峻猛，因此组方宫瘤清时在保留原方活血化瘀、消癥破积、养阴润燥功效的同时，增加了化瘀止血力量。

宫瘤清胶囊仍以大黄、地鳖虫、水蛭泻下逐瘀、消癥破积为主，去了作用相似而药源紧俏的虻虫、蛭蟥等虫药及气味难闻、易于过敏的干漆，加入化瘀止血之蒲黄，既行血化瘀，又凉血止血。加入牡蛎咸寒入肾，既软坚散结，又固涩止血。枳实易杏仁理气行滞缩宫，桃仁活血行瘀，瘀血郁久必化热，伍入黄芩清泻肝热，协助大黄以清瘀热，不致因血热而血不循经。佐入地黄、白芍等滋阴养



血。全方合用，逐瘀消癥、活血散结，消中有补、泻中有止，祛邪为主，兼顾滋阴清热止血。

1997年4月~1998年1月由北京中医药大学东直门医院为临床试验负责单位，四川泸州医学院附属中医院、成都市中医医院、成都市第五人民医院为临床试验参加单位，进行了宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的临床观察。本试验共观察病例420例，治疗组300例，对照组120例。其中东直门医院采用双盲随机对照，治疗组、对照组各30例，其余三家医院采用3:1随机对照，各观察治疗组90例，对照组30例。治疗方法：治疗组口服宫瘤清胶囊每次3粒，每日三次，对照组口服桂枝茯苓胶囊每次3粒，每日三次。均服药3个月，经期停药。治疗结果：治疗组显效率达47.67%，总有效率达86.67%，对照组显效率22.50%，总有效率57.50%。治疗结果说明两组均有确切的缩小子宫肌瘤的作用，但治疗组缩小子宫肌瘤的疗效明显优于对照组；对中医症状的改善，如月经量多、经期延长、小腹疼痛及舌质异常的改善，治疗组也明显优于对照组。

临床试验结果表明宫瘤清胶囊有确切的缩小子宫肌瘤的作用，且瘤体较小者疗效更好。临床试验还显示宫瘤清胶囊有化瘀止血作用，有改善血液流变性、改善贫血的作用，对血清 E_2 有明显对抗作用。

该药上市后1年，即1999年4~9月中华医学会妇产科分会又在全国组织了北京、上海、广州、武汉、山东、成都、重庆等21所大型西医院开展了宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的多中心观察，共观察病例166例，显效率40.4%，有效率62.7%，对伴随症状的改善达70%左右，对缩短经期、减少经量，在用药4周后即取得明显效果。



进一步证实宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤疗效确切，为部分肌瘤患者，特别是为近绝经期的患者提供了一种新的治疗选择，免除了手术之苦。

药理实验显示该药有对抗雌激素、活血化瘀、促进凝血及止血、提高机体免疫等作用。

1999 年博士生李世梅作了宫瘤清含药血清对子宫肌瘤作用机理的实验研究，结果显示：宫瘤清含药血清具有直接抑制子宫肌瘤细胞增殖的作用，还可通过拮抗 IGF，IGF+E₂，IGF+P，IGF+EGP，间接抑制子宫肌瘤细胞的代谢活性。

2002 年博士生黄爱华在前期实验的基础上进一步作了宫瘤清含药血清对肌瘤细胞雌激素受体、孕激素受体、表皮生长因子受体、胰岛素生长因子受体的影响及检测宫瘤清含药血清对肌瘤细胞周期、细胞凋亡的影响，实验显示：宫瘤清含药血清能直接抑制子宫肌瘤细胞的增殖，具有降调 ER，EGFR，IGF-IR 作用，调节细胞周期、诱导肌瘤细胞凋亡的作用。

不 孕 症

育龄期妇女，配偶生殖功能正常，婚后夫妇同居 2 年以上未避孕而未受孕称“原发性不孕”，《千金方》称“全不产”。若曾经有过妊娠，未避孕 2 年以上未孕称“继发性不孕”，《千金方》称“断绪”。根据不孕症是否可以纠正而分“绝对性不孕”和“相对性不孕”，前者指夫妇一方有先天或后天生理解剖缺陷无法矫正；后者指夫妇一方





因某种因素以致生育能力下降妨碍受孕。本病系妇科常见病，患病率约占已婚夫妇的10%，是影响妇女身心健康和家庭和睦的一大因素。

【证治经验】

1. 肾虚证

(1) 肾气虚证

证候特点：婚久不孕，月经初潮较迟，潮后多见月经推后量少，或闭经，腰酸腿软，或见尿频，夜尿多，性欲淡漠，大便正常或时溏，带下量少，舌正苔白，脉沉细。

治法：补肾益气，养血调经助孕。

方药：补经合剂加减。

方药组成：党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，肉苁蓉 10g，紫河车 10g，鸡血藤 18g。

水煎服，日三次，两日一剂。可配服通脉大生片，定坤丹。

方解：方中参芪四物汤养血益气调经，经调而子嗣；枸杞、菟丝子、覆盆子、肉苁蓉补肾益精；紫河车补肾填精养血；鸡血藤养血活血通络。肾气盛，肾精足，气血旺有利种子。

临证加减：畏寒肢冷可加巴戟天 10g，补骨脂 10g，鹿角霜 15g 或淫羊藿 10g 温肾壮阳，甚者加肉桂 10g；宫寒加炒艾叶 10g，吴茱萸 10g 暖宫；子宫发育不良者加紫石英 10g 助胞宫发育，暖宫；便溏去肉苁蓉加白术 10g 健脾，砂仁 6g 温肾纳气，温胃行气。

(2) 肾精亏证

证候特点：婚后多年未孕，月经提前，量偏少，色



红，腰膝酸软，头晕耳鸣，失眠，或见口干，便结，舌偏红，苔少，脉细。

治法：滋肾益精，养血助孕。

方药：归芍左归饮加减。

熟地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，当归 10g，赤白芍各 15g，丹参 15g，首乌 24g，鸡血藤 18g。

水煎服，日三次，两日一剂。

方解：方中左归饮滋肾益精；当归、赤白芍、丹参、首乌养血滋肾调经；鸡血藤养血活血通络。精血足易于摄精成孕。

临证加减：阴虚内热证现潮热，手足心热，舌红，脉数者加知母 10g，地骨皮 15g 清虚热，虚火亢盛可加龟板 15g 育阴潜阳；心烦失眠加五味子 10g 交通心肾，柏子仁 15g 养心安神，合欢皮 15g 疏肝活血安神；口干便结加玄参 15g，生地 12g 易熟地养阴生津。

2. 肝郁证

证候特点：婚久不孕，月经时前时后，经量或多或少，色黯有块，经行小腹胀痛，经前乳胁胀痛，或心烦易怒，或抑郁沉闷，纳便调，舌质正，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝扶脾，养血开郁助孕。

方药：逍遥散加减。

柴胡 10g，当归 10g，白芍 10g，白术 10g，茯苓 10g，丹皮 10g，丹参 15g，香附 10g，郁金 10g，甘草 6g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中柴胡舒达肝气，香附、郁金行气开郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓、甘草健脾和中，丹皮、





丹参凉血活血。全方调畅气机，和通血脉，肝舒郁解，心态平和，有助受孕。

临证加减：情志不畅，抑郁不舒，影响入睡可加合欢皮 15g 疏肝解郁，活血安神，五味子 10g 交通心肾安眠；肝病及肾出现腰酸不适可加熟地 10g 补肾养血，川断 18g 补肾强腰。

3. 血瘀证

证候特点：婚久不孕，月经多见推后量少，色黯有块，经行小腹痛，块出痛减，或平素小腹或一侧少腹胀痛，可伴寒凝气滞或湿热瘀结证，如小腹冷痛，或心烦乳胀，或平素带多色黄，病程较长，舌质紫黯，或边尖瘀点，脉弦细。

治法：疏肝理气，活血通络，行滞止痛，佐以温经散寒，或清利湿热。

方药：柴胡疏肝散加当归、丹参、鸡血藤。

柴胡 10g，赤白芍各 15g，枳壳 10g，香附 10g，川芎 10g，陈皮 10g，当归 10g，丹参 15g，鸡血藤 18g。

水煎服，日三次，每两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中柴胡、香附疏肝解郁；枳壳、陈皮行气；川芎温通活血；白芍、当归、丹参、鸡血藤养血调经，活血通络。

临证加减：腹痛甚加炒川楝 10g，元胡 10g；小腹冷痛加台乌 10g，吴茱萸 10g 温经止痛；瘀血重者加蒲黄 10g，益母草 15g 活血化瘀止痛；带多色黄加黄柏 10g，薏苡仁 24g 清利湿热，蒲公英 15g，夏枯草 15g 软坚散结；如输卵管堵塞性不孕加山甲珠 10g，路路通 10g 活血通络，软坚散结。

中华医药
PDG



4. 痰湿证

证候特点：婚久不孕，月经多见推后量少或稀发闭经，形体多肥胖，胸脘满闷，或呕恶痰多，带多色白，或头眩心悸，舌淡或正常，苔白腻，脉滑。

治法：补肾活血，祛痰除湿。

方药：五子归芎苍附二陈汤加减。

枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，当归 10g，川芎 10g，苍术 10g，香附 10g，茯苓 12g，陈皮 10g，法半夏 10g，山楂 15g，枳实 10g，薏苡仁 24g。

水煎服，日三次，每两日一剂。

方解：方中枸杞、菟丝子、覆盆子补肾益精助孕；当归、川芎温通活血，养血调经；苍术、陈皮、茯苓、半夏、薏苡仁燥湿祛痰；香附、枳实理气解郁行滞；山楂活血通经，合枳实消脂克脂。

临证加减：月经稀发加鸡血藤 18g，茺蔚子 15g，红泽兰 10g，桃仁 10g 活血通经；湿重可加蚕砂 10g，车前子 10g 除湿通经。

【典型验案举例】

病案 1. 谭某，28 岁，成都龙潭寺。

初诊日期：1977 年 5 月 25 日。

主诉：已婚 3 年未孕，月经周期延后 10 年。

18 岁月经初潮，周期即延后，6 天/40 天~50 天，量中等偏少，色正无块，经期伴腰腹胀，平时畏寒，白带不多。现月经过期半月未至，口干思饮，舌质正、苔薄黄脉缓。

妇科检查：外阴阴道正常。

宫颈：光滑。





子宫：后位，扪诊稍小，探宫腔 6.5cm，附件（-）。

诊断：原发不孕，月经后期。

辨证：先天肾气不足，冲任不盛。

治法：温补冲任，补肾养血。

方药：加减苁蓉菟丝子丸。

肉苁蓉 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 10g，河车粉 10g，制首乌 18g，鸡血藤 18g，菟蔚子 15g，王不留行 10g。6 剂，水煎服，每两日一剂。

药后经潮，上方去王不留行加淫羊藿 10g，香附 10g，红泽兰 10g，配服“定坤丹”、“当归片”，继续服药 8 月，药味时有出入，至 1978 年 1 月起月经周期渐趋正常，6 天/36 天，量色正常，测静息体温双相，仍未怀孕。1978 年 9 月在我院作输卵管通气检查示通畅。后因经前乳房小腹胀痛，改用补肾疏肝、养血调经法，药用肉苁蓉、菟丝子、巴戟天、当归、白芍、川芎、鸡血藤、菟蔚子、香附、炒金铃、姜黄，药后乳胀腹痛消失。

1979 年 4 月 23 日停经，伴恶心、呕吐，1979 年 6 月 4 日妊娠试验阳性，1980 年 1 月 15 日足月顺产一男婴。

按：患者月经初潮过迟，潮后周期即推后量偏少，提示先天肾气不足，冲任不盛，而致婚后 3 年不孕。治当补肾养血。经用温肾益气、益精养血之加减苁蓉菟丝子丸配服定坤丹调治 2 年，月经期量正常，受孕生子，印证了中医“肾主生殖”“补肾益精血、调经种子”理论。

病案 2. 夏某，34 岁，成都人。

初诊日期：1987 年 1 月 16 日。

主诉：结婚 3 年未孕，经间期带中夹血 5 年。



月经 6 天/27~28 天，量偏多，1982 年起，每次经净后 3~4 天带中夹血，色红，持续 4~5 天净，平时带多色白或黄，手足心热，口干便结，经前心烦易怒，乳房胀，胃脘时痛，腰酸痛，舌质红苔白黄腻，脉细弦。

妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：光滑。

子宫：后位，常大，活动，无压痛。

附件（一）。

丈夫精液检查正常。

诊断：原发性不孕，经间期出血。

辨证：阴虚肝郁，湿热内蕴。

治法：滋阴疏肝，清利湿热止血。

方药：两地汤二至丸加味。

生地 10g，地骨皮 15g，玄参 12g，麦冬 15g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，薏苡仁 24g，黄柏 10g，炒贯众 30g，炒地榆 15g，茜草 10g，川断 18g，水煎服，每两日一剂，日三次，每月于经净后开始服，4 剂。

服药后经间期出血时间缩短为 1~2 天，血量减少。1987 年 3 月 20 日怀孕，妊娠 3 月后自然流产清宫，术后继用中药调治月经正常，经间期出血消失，于 1989 年 2 月再次妊娠，因出现腰酸，又系高危妊娠，收入院保胎，于妊娠 14 周出院，1989 年 12 月足月分娩一男婴。

按：此例原发性不孕伴经间期出血 5 年，见阴虚肝郁、湿热内蕴见证，每逢经间期阴阳转换之时，阳气内动，与体内之湿热及阴虚内热相合，两因相感，热伤血络，络破血溢，导致经间期出血，热伏冲任，血海不宁，





专病论治

精卵难以结合，以致婚后3年不孕，经用滋阴疏肝、清利湿热之法治疗后，经间期出血减少，出血时间缩短，血海安宁，得以受孕，但病根未除，故孕后胎元自堕，又经调治经间期出血消失，2年后终于受孕分娩。

病案3. 袁某，28岁，成都龙泉镇。

初诊日期：2007年7月30日。

主诉：未避孕未孕5年，带下量多伴经期延长3年。

既往月经正常3~4天/28~30天，量中，无痛经。3年前（2004年）患“急性盆腔炎”，经输液治疗痊愈，以后未复发，平素无腹痛。2004年妇检发现盆腔粘连，行腹腔镜分粘术后，出现经期延长，8~9天/28~29天，量偏少，色红夹血块及黏液，伴小腹隐痛，腰酸胀，经前乳胀。末次月经2007年7月20日，9天净，平素带下量多，色黄，异味。纳便调，尿频，夜尿3次，眠差梦多，舌质正常，苔薄黄，脉弦细。

结婚5年，未避孕未孕，男方检查正常。2006年9月外院输卵管碘油造影示：“双侧输卵管通而不畅”。不孕症抗体检查正常。

诊断：原发性不孕，经期延长，带下病。

辨证：肾虚肝郁，湿热内蕴。

治法：补肾疏肝，清利湿热，调经止带。

方药：五子四逆四妙散加减。

枸杞10g，菟丝子10g，覆盆子10g，车前子10g，柴胡10g，白芍15g，枳壳10g，苍术10g，黄柏10g，薏苡仁24g，益母草15g，炒荆芥10g，水煎服，日三次，每两日一剂。

二诊：2007年9月28日，上次月经8月13日，周期



26 天，量偏少，经期仍 9 天净，此次月经 9 月 14~21 日，量比以往减少 1/3，色黑，有较多血块，经期 8 天净。白带仍多，色黄，尿频，夜尿 5~6 次，纳便调，眠差多梦，舌尖红，苔白，脉细滑。本周周期基础体温双相，黄体期仅 10 天。

治法：清热利湿，补肾固冲，调经止带。

方药：蒲贯四妙散坤茜汤加减。

蒲公英 15g，炒贯众 30g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，茜草 10g，益母草 15g，枸杞 10g，菟丝子 15g，赤芍 15g，白芍 15g，炒地榆 15g，炒荆芥 10g，6 剂。

三诊：2007 年 10 月 22 日，口服上方月经 10 月 13 日来潮，对期，量仍少，色先红后黯，血块多，至 10 月 19 日血净，经期 7 天，感腰胀甚，乳胀消失，白带仍多，色黄无异味，尿频改善，夜尿减少，纳眠可，便调，舌尖红，苔薄白，脉细弦。本周周期基础体温仍为双相，黄体期 13 天。

继用蒲贯四妙坤茜汤加枸杞、菟丝子、赤芍、白芍、鸡血藤调治，6 剂。

四诊：2007 年 11 月 16 日，本次月经 11 月 8 日来潮，周期 26 天，量中，持续 8 天净，伴小腹隐痛，无腰酸，无乳胀，白带仍偏多，色黄异味，纳眠可，二便调，口干易上火。舌正苔薄白，脉细。

本周周期 BBT 双相，黄体期 11 天。

继用蒲贯四妙散坤茜汤加减。

五诊：2007 年 12 月 24 日，现停经 47 天，恶心欲呕，纳便调，白带偏多，脉细滑数，今日尿 HCG (+)，B 超子宫前后径 4.7cm，宫内探及 1.5cm×1.6cm 孕囊回声，



余（一），示早孕。予四君寿胎丸加杜仲 10g，陈皮 10g，竹茹 10g 补肾健脾、和胃安胎。嘱安心养胎，定期检查。

按：婚后 5 年未孕，腹腔镜分粘术后出现经期延长，平素带下量多，色黄，经血夹黏液，提示患者湿热内蕴、湿热扰及冲任、血海不宁故月经淋漓过期不净，湿热下注伤及任带，故带下量多，色黄气臭；肾主生殖，腰酸胀，尿频，经行乳胀，脉弦属肾虚肝郁见证，故先用补肾疏肝、清利湿热之五子四逆四妙散加减调经止带，经调而子嗣，后 BBT 显示黄体不健，改用清利湿热、补肾固冲止血之法，经期由 9 天减至 7~8 天，黄体期由 10 天变至 13 天，经期恢复正常，卵巢功能改善，继续调治巩固疗效，调经助孕。于 2007 年 12 月 24 日停经 47 天，尿 HCG（+），B 超子宫增大，宫内探及孕囊回声，诊为早孕，得到圆满结局。

病案 4. 商某，29 岁，成都锦华路。

初诊日期：2004 年 2 月 11 日。

主诉：月经推后 14 年，停经 4 月余，未避孕未孕 2 年。

月经史：14 初潮，5~7 天/50 多天~4 月，量中，色红有块，痛经，末次月经 2003 年 9 月 21 日，经前乳房胀痛，平时腰酸，恶风怕冷，背心冷，易疲劳，常感冒，带下量多色黄，纳差，胃脘不适，心悸，咽干鼻干，喉中有痰，便干眠差，舌质红偏胖，苔黄腻。

结婚 3 年，避孕 1 年，近 2 年未避孕未孕。

2001 年在外院用人工周期治疗 3 月，定期撤药性出血，停药后月经仍推后。

妇检：

中华医药
PDG



外阴、阴道：（一）。

宫颈：重度糜烂，大量黄色分泌物堆积。

子宫：后位，常大，活动，无压痛。

白带常规：（一），清洁度：Ⅳ度。

B超：子宫前后径 3.0cm，内膜厚 0.5cm，双附件：

（一）

诊断：月经推后至闭经，原发性不孕。

辨证：肾虚湿热内蕴。

治法：补肾活血，清利湿热，调经止带。

方药：菟戟归芍薏苡汤加减。

枸杞 10g，菟丝子 15g，巴戟天 10g，补骨脂 10g，鹿角霜 10g，当归 10g，川芎 10g，鸡血藤 18g，苍术 10g，薏苡仁 24g，黄柏 10g，川牛膝 15g，蚕砂 10g，8 剂，水煎服，每两日一剂，日三次。

配服我院中成药通脉大生片，3 瓶，3 片，日三次。

紫河车胶囊，2 盒，2 片，日三次。

奥平栓，1 盒，1 片，阴道上药，间隔一次。

药后半月经未潮，BBT 单相，闭经已 5 个月，于 2 月 28 日先用安宫黄体酮撤血，再用中药调治。

以后先后用五子四物四妙、玉屏风归芍五子四妙、菟戟归芍薏苡汤、寿胎四物四妙等治疗，月经虽推后，但周期较前改善，40 余天~2 个月一次，能自然来潮，且偶见 1~2 次排卵。但症状仍寒热错杂，畏寒肢冷，暑天已穿毛裤，带护膝，牙龈肿痛，手足心热，易感冒，舌红苔黄腻，于 2004 年 12 月 3 日经净后治疗宫颈炎，术后 3 月复查，宫颈炎基本痊愈。继用上述方药加减，如归芍五子四妙、玉屏风归芍寿胎四妙加补骨脂、地骨皮等寒热同治。



2005年以后月经40天~2月，偶见4月一行，除2005年5月排卵一次外，其余时间BBT均为单相。末次月经2005年10月24日，5天净。2005年11月10日BBT升高25天，12月5日来院就诊，停经43天，尿HCG(+)，伴纳呆，恶心，左少腹痛，腰酸，诊为早孕，予四君寿胎芍甘汤保胎治疗。

2006年7月20日，足月产一男婴，重3500g，母子平安。

按：此例患者，月经周期推后14年，停经5月余，BBT检测长期不排卵，病程长伴寒热错杂夹湿热内蕴证象，先后用补肾活血除湿之菟戟归芍薏苡汤、五子四物四妙散、玉屏风归芍五子四妙散、归芍寿胎四妙散等加减，经过2年调治，月经虽仍推后，但周期较前改善，能自然来潮，一年中有2~3次排卵性月经，加之宫颈炎治疗后，坚持用补肾活血除湿法调经，终于怀孕分娩，全身症状逐渐改善。

病案5. 杨某，30岁，农民，新津安西镇。

初诊日期：2001年3月10日。

主诉：流产后3年未孕，月经提前量少期长3年。

月经史：13岁初潮，6天/27~28天，量中，色正，无痛经。结婚5年，婚后第一二年分别人流二次，末次人流后出现月经提前量少期长，8~10天/23~26天，量少，用卫生巾2张，色黯，时有块，质稠，无痛经。末次月经2001年2月28日，9天净，经前右乳胀痛，纳眠可，二便调，白带不多，口干心烦，因多年未孕家庭压力大。时有尿不尽感，无尿痛。唇舌紫，舌尖瘀点，脉细。

BBT双相，黄体期短约7~10天。

中华医药
PDG



妇检：

外阴、阴道：（一）。

宫颈：光滑。

子宫：后位，常大，活动，无压痛。

附件：（一）

B超检查：子宫附件正常。

诊断：继发不孕，月经失调，黄体功能不健。

辨证：肝郁血热夹瘀。

治法：疏肝清热，活血化瘀调经。

方药：丹栀失笑四逆散坤茜汤加减。

丹皮 10g，山栀 10g，柴胡 10g，赤白芍各 15g，枳壳 10g，蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，茜草 10g，益母草 15g，丹参 15g，郁金 10g。8 剂，两日一剂，一月后复诊。

配服通脉大生片，3 瓶，每次 3 片，每日三次。

四物合剂，2 盒，每次 1 支，每日三次。经期 1~5 天服。

上方断续服用 3 月，时有加减，有时去鸡血藤加生地 10g，枸杞 10g 滋肾养阴，有时去郁金，改用香附 10g 疏肝理气，月经周期逐渐正常。2001 年 3 月 22 日，4 月 20 日，5 月 18 日，6 月 16 日行经四次，经量仍少，经期仍长达 8~10 天，伴见腰酸，头晕，口干时口苦，改用滋阴补肾，凉血化瘀调经，方用丹参赤白芍地黄汤加减。

生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，丹皮 10g，山茱萸 10g，丹参 15g，赤白芍各 15g，枸杞 10g，菟丝子 15g，蒲黄 10g，鸡血藤 18g，益母草 15g。

上方服用二月，月经周期、经期转正常，6~7 天/27~29 天，经量仍少，BBT 双相，黄体期延至 10~12



天。一般情况好，纳眠调，无口干、便结、舌红等热象，改用圣愈五子汤加减补肾养血，活血调经。

药物：党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，干地黄 10g，赤白芍各 15g，丹参 15g，香附 10g，桃仁 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g。

服药后 2001 年 9~10 月月经周期经期正常，经量增加，色转红，末次月经 2001 年 10 月 8 日，7 天净。以后停经 50 天，于 2001 年 11 月 30 日在我院诊为早孕，于 2002 年 7 月 14 日剖宫产一女婴。

按：两次人流后 3 年未孕，伴月经量少期长，基础体温示黄体功能不健，诊为继发不孕，月经失调。患者生长在农村，30 岁尚无子女，家庭压力大，证见口干，心烦，乳胀，月经提前量少期长，经色黯，质稠，唇舌紫，舌尖瘀点，辨证属肝郁血热夹瘀，治以疏肝清热，活血化瘀调经为主，先用丹栀四逆散疏肝清热，失笑散活血化瘀，茜草、益母草缩宫去瘀止血。服药 3 月余，月经周期逐渐正常，但经量仍少，经期仍长，黄体期仍短，伴见腰酸、头晕、口干等证，改用滋阴补肾，凉血化瘀调经之丹参赤白芍地黄汤加减。服药 2 月后，经期缩短由 8~10 天变为 6~7 天，黄体期延至 10~12 天，经量仍少，最后用补肾养血活血之圣愈五子汤加减，意在补肾养血，调经助孕。药后经量增加，色转红，月经周期经期均正常，2 月后受孕，于 2002 年 7 月分娩一女婴，获得满意疗效。

【临证备要】

1. 多数人主张夫妇同居 2 年未能受孕为不孕，有人统计婚后 1 年内受孕约占 90%，2 年内受孕约占 90.5%，婚后 5 年仍有 5%~8% 受孕机会。以往以婚后 3 年作为



不孕的时限，个人认为，为了早期发现，及时治疗，诊断不孕以2年为限较好。不孕症的治疗效果随年龄增长而递减，25~30岁治愈率为40%，35~40岁治愈率为10%。

2. 不孕与不育有别，不育有两种含义，一指可孕而不能生育成活，一指男性不孕叫不育。

3. 女性不孕原因复杂，有先天因素、后天因素、生理原因、病理原因之不同。肾的阴阳主导脏腑功能的协调，若肾虚脏腑功能失常，气血失调亦可直接或间接的影响受孕，故肾虚是导致不孕的重要原因。亦有其他原因，如精神情志因素，疾病（特别是生殖系统炎症、肿瘤、内分泌失调）等有密切关系。同时还要考虑全身疾病或男方因素导致的不孕。归纳女子不孕的原因临床常见有肾虚，肝郁，血瘀，痰湿等。

4. 育龄妇女，配偶生殖功能正常，夫妇同居2年未避孕未孕即可诊断本病。同时了解月经史、初潮年龄、周期、经期、经量、有无痛经、疼痛程度、性生活史、带下情况，配合全身检查，排除重大疾病，结合妇科检查、输卵管通畅检查、卵巢功能测定等。

5. 辨治本病当审证求因，重点了解月经初潮年龄及期量。初潮较晚，月经推后或量少多属先天肾气不足；经迟量少，小腹冷痛或畏寒肢冷多属肾虚宫寒；如因胎堕甚密，或早婚多产，久病失养致月经量少，腰膝酸软多属肾精亏虚；如因家庭不和，或求子心切，情志不畅，抑郁不乐致月经时前时后，量或多或少，多属肝郁；少腹一侧胀痛，经少色黑块多，多属血瘀；反复腹痛，带黄量多，多属湿热；肥胖痰多，月经推后乃至闭经，苔腻多属痰湿。

辨证中要特别重视月经不调与不孕的关系，既强调肾





在孕育中所起的重要作用，也不能忽视肝、脾、心、冲任、胞宫的影响，既重视先天，亦不忘后天因素。

6. 治疗不孕症应从男女双方追查原因，分别论治。以补肾气，益精血，养冲任，调月经为主，辅以疏肝理气，活血通络，清利湿热，燥湿化痰。

7. 不孕症既是一个疾病，亦是多种疾病引起的后果，如女性生殖系统炎症、结核常导致不孕，尤以结核是导致不孕的重要原因之一，往往不易明确诊断，且治疗后再孕的成功率也较差。故因他病致不孕当先治他病。

外阴营养不良

外阴营养不良指妇女外阴皮肤和黏膜组织发生变性及色素改变的一组慢性疾病，伴外阴奇痒、阴部干涩疼痛、外阴皮肤黏膜失去正常弹性而变白，粗糙萎缩或增生皲裂，严重影响患者的生活工作，发病率国外统计为1/300~1/1000，占外阴疾病的50%。发病年龄从幼年到老年均有，高发年龄在50岁前后。病程长短不一，长者可达数十年，恶变率约0.7%，主要为不典型增生型，具有潜在恶性特征。本病为妇科常见病，治疗困难、疗程长、复发率高，目前尚无特殊的治疗方法。属中医“阴痒”、“阴蚀”范畴。

【证治经验】

证候特点：阴痒日久不愈，昼轻夜重，外阴皮肤变白，伴阴部干燥萎缩，或粗糙增厚，外阴因搔痒可伴皲裂疼痛，甚至溃烂，外阴萎缩，性交困难，常伴月经量少，



口干便结，或五心烦热，心悸失眠，舌红少苔，脉细数。

治法：滋补肝肾，养血润燥，祛风止痒。

方药：归芍首乌左归饮加减（经验方）。

基本处方：当归 10g，白芍 15g，首乌 24g，熟地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，刺蒺藜 15g，白芷 10g，苦参 10g。

水煎服，日三次，每两天一剂，休息一天再服，每月 8 剂，连服 3~6 月。

方解：本方以左归饮为基础，用熟地滋肾填精，山茱萸养肝肾而涩精，淮山药补脾阴而固精，三阴并补。枸杞滋肾阴养肝血，茯苓、甘草健脾和中，加当归、白芍、首乌养血补肾，既增强左归饮中熟地、枸杞补肾益精之效，又合中医“治风先治血，血行风自灭”之意。加刺蒺藜、苦参、白芷祛风止痒，标本同治，对外阴营养不良有满意疗效。

临证加减：痒甚可选加白鲜皮 15g 或紫荆皮 15g 增强祛风止痒之效；兼气虚者可加黄芪 18g 益气固表，促进肌肤营养；若口干便结、五心烦热等阴虚内热证重时可于上方加知母 10g 或地骨皮 15g 滋阴清热；月经提前者用丹参 15g 易当归，加赤芍 15g 凉血兼养血，生地 10g 易熟地；失眠心悸乏力者于上方加太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g 益气养阴、安神宁心；伴带下量多色黄者于上方加薏苡仁 24g，黄柏 10g 清利湿热。

【典型验案举例】

病案 1. 付某，10 岁。

初诊日期：2006 年 3 月 3 日。

主诉：清洗外阴时其母发现外阴色白半月。





5天前经四川华西医大附二院外阴皮肤活检报告为“硬化苔藓型营养不良”，来我院中药治疗。

就诊时见外阴幼女型，从阴蒂到后联合大小阴唇色白萎缩，活检处伤口未拆线，外阴无瘙痒、干涩疼痛等症，月经尚未初潮，无白带，平素大便干结，3~5日一行，口干思饮，舌红少苔，脉细数。阴道镜检：外阴色素减退萎缩，诊为外阴营养不良。

治疗：口服归芍首乌左归饮加肉苁蓉 10g，覆盆子 10g，刺蒺藜 15g，水煎服，每日三次，一月服药 8 剂。治疗 1 个月便结口干等症有所改善，治疗近 2 个月，外阴色泽由白向粉红色转变，色白范围缩小。药后 3 个月，外阴色泽基本正常，仅阴蒂顶部略白，继用上方治疗 2 个月，口干便结消失，前后服药 38 剂，共治疗 5 个月，2006 年 8 月 30 日妇检，外阴色泽基本正常，阴道镜示：外阴色素轻度减退。

按：本病例年仅 10 岁，无阴痒等症状，病程不清，其母半个月前无意间发现外阴色白，经检查证实为本病。经用滋肾养阴益精之归芍首乌左归饮加肉苁蓉润肠通便，覆盆子、刺蒺藜补肾强阴涩精，连续治疗 5 个月，外阴色泽基本正常，取得满意疗效。

病案 2. 石某，44 岁，成都人。

初诊日期：2006 年 2 月 13 日。

主诉：外阴瘙痒 10 年，华西医大活检“外阴增生型营养不良”，月经紊乱 2 年。

近 10 年出现外阴瘙痒，夜晚明显，影响入睡，月经周期紊乱 2 年，周期先后不定，5~6 天/15 天~2 月，量中，色正，少块，无痛经，近日时潮热盗汗，手心热，纳



便调，白带少，现停经 3 月，末次月经 2005 年 11 月 13 日，末次前月经 2005 年 9 月 14 日，孕 3 产 1+2，舌质偏红，苔薄白，脉细略数。

妇检：

外阴：经产式，双侧大阴唇皮肤色浅，粗糙。

阴道：畅，分泌物少。

宫颈：光滑，颈口黏液透明中量。

子宫：前位，偏大，活动，无压痛。

附件：（一）

诊断：外阴营养不良，阴痒，更年期月经紊乱。

治疗：滋肾养阴，养血调经，祛风止痒。

方药：归芍首乌左归饮加菟丝子 15g，覆盆子 10g，鸡血藤 18g，香附 10g，白芷 10g，苦参 10g，水煎服，日三次，每月 8 剂。

药后 5 天（2 月 18 日）经潮，量中，色正常，至 2 月 22 日血净，经潮 5 天。药后半月阴痒减，潮热甚时加地骨皮 15g，继用归芍首乌左归饮加减，前后断续服药 42 剂，历时近半年，阴痒消失，月经按月来潮，量中等，潮热盗汗、手足心热等症消失，眠食均安，于 2006 年 8 月妇检：外阴大阴唇色泽正常，弹性可，华西医大妇检“外阴皮肤色泽正常”。

按：本病例病程较长，历时 10 年，阴痒较甚。伴见更年期月经紊乱，经用补肾滋阴养血之归芍首乌左归饮治疗阴痒消失，外阴色泽恢复正常。月经也一并恢复正常，更年期的伴见症状如潮热盗汗、手足心热等症逐渐消失。10 年之沉痾获得痊愈，贵在坚持治疗。



【临证备要】

1. 外阴营养不良以阴痒、外阴色素减退伴阴部不适或干涩疼痛为主症，西医认为本病确切的病因至今仍不清楚，文献报道其发病与自身免疫功能障碍、人乳头病毒感染及遗传因素等有关。亦与局部因素、外阴长期受刺激，如潮湿、炎症等有关。中医学认为本病病机多由肝肾阴虚，精血不足，血虚生风化燥所致。故阴痒大多干涩无带，昼轻夜重，治法以滋补肝肾，养血润燥，祛风止痒为治疗大法。

2. 中医治疗本病的优势是从整体出发，调整脏腑气血，改善外阴肌肤营养而达到治疗效果，因而疗程较长，对阴痒和伴见症状如月经失调、口干便结、心悸失眠、五心烦热等的改善，虽见效较快，但外阴色泽的恢复则需较长时间（约半年以上），故应鼓励患者树立信心，坚持治疗，不可急于求成或时断时续，影响疗效。

3. 注意饮食宜忌及生活规律，对巩固疗效及防止复发至关重要。饮食宜清淡，少食辛辣厚味，忌食发物（如芫荽、椿芽、醪糟等），勿饮酒，注意生活规律，少熬夜，避免熬夜伤阴加重病情。

4. 早发现，早治疗，早获效。观察中发现青年患者、病程短者见效快，年纪大病程长者见效较慢。故应宣传有难言之隐的患者，应及早诊治。

5. 保持外阴清洁，衣裤宜宽大，选用纯棉织物，勿用肥皂或刺激性药物擦洗。

6. 临床观察中发现有多次孕产史者发病率较高。中医认为多产耗血伤精，佐证本病肾虚阴血不足是其主要病机的论点。西医虽未见孕产过多与本病发病有否内在联系



的报道，但搞好避孕节育对降低本病的发生或许有一定临床意义。

附：归芍首乌左归饮治疗外阴营养不良 64 例简介

64 例均来自门诊，年龄最大 69 岁，最小 10 岁，其中 30~49 岁 33 人，50~59 岁 13 人，占 71.8%，病程最短半月，最长 15 年。64 例中已婚 60 例，孕产三次以上 40 人，孕产次数最多 8 次。

临床症状按外阴瘙痒程度分为 4 级，无阴痒Ⅰ级，轻度阴痒Ⅱ级，中度阴痒（虽有阴痒但能忍受）Ⅲ级，重度阴痒（瘙痒难忍，影响正常生活及睡眠）Ⅳ级，64 例中无阴痒 1 例，轻度 6 例，中度 42 例，重度 15 例。

体征：按外阴局部病灶分为 3 级：Ⅰ级外阴皮肤黏膜色素减退呈粉红色；Ⅱ级外阴皮肤色素减退明显，呈白色斑块，皮肤萎缩或增厚粗糙，弹性减弱；Ⅲ级外阴皮肤黏膜苍白，粗糙干燥或皲裂。64 例中Ⅰ级 10 例，Ⅱ级 47 例，Ⅲ级 7 例。

64 例治疗前经病理检查确诊的 30 例，其余为阴道镜检查。

治疗方法：全部病例均服用中药归芍首乌左归饮加减，水煎服，日三次，每两日一剂，停药一天再服，每月服药 8 剂，一月为一疗程，一般治疗 3~6 个疗程。

疗程评定标准：根据《中药新药临床研究指导原则》第二辑有关内容拟定。



治疗结果：绝大多数病例服药 2 周后临床症状开始缓解，服药 2 月后病变部位皮肤色泽出现变化，由白色→粉红→黄色，并逐渐向正常皮肤过渡，色白面积开始缩小，色泽、弹性逐渐改变。

64 例中痊愈 11 例，显效 28 例，有效 22 例，无效 3 例，显效率 60.94%，总有效率 95.31%。

盆 腔 炎

女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症称盆腔炎，是妇科常见病，育龄期妇女发病率最高，随着计划生育手术的广泛开展及性传播疾病的增加，发病率不断上升。

盆腔炎按其发病过程和临床表现可分为急性和慢性两种，急性炎症可表现为发热恶寒，下腹疼痛拒按，白带量多，脓样臭味等症，严重者可引起盆腔脓肿、弥漫性腹膜炎、败血症或感染性休克，甚至危及生命；慢性炎症多由急性期治疗不及时，不彻底或久治不愈反复发作而来，主要表现为腰骶下腹坠胀疼痛，常在劳累、经期或性生活后加重，可伴下腹包块，月经不调，带下量多，疲乏无力，甚至影响生育。由于急、慢性盆腔炎病情复杂，危害较大，不同程度地影响妇女身心健康，因此应积极防治。

中医无盆腔炎病名，根据其临床表现，常归属于“妇人腹痛”、“带下病”、“热入血室”、“癥瘕”及“不孕症”等病范畴辨证论治。中医药治疗优势主要针对慢性盆腔炎，故本书证治经验只介绍慢性盆腔炎。

中华医药
PDG



【证治经验】

1. 湿热瘀结证

证候特点：由急性期湿热未尽，迁延而来。症见下腹疼痛坠胀累及腰骶酸胀不适，经期加重，带下量多，色黄质稠气臭，舌红苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清热利湿，行气活血止痛。

方药：清湿止痛方（经验方）。

基本处方：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳壳 10g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，牛膝 15g，蒲公英 15g，夏枯草 15g，广木香 10g，甘草 6g。

水煎服，日三次，两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：湿热内蕴阻滞气机，气血运行不畅，不通则痛。经期盆腔充血，故腹痛加剧；湿热下注伤及任带，故带下量多色黄气臭，移热膀胱则尿黄不畅，舌红苔黄腻均为湿热内盛之象。本方以金铃子散行气活血止痛，四逆散增强理气、行滞缓急止痛之效，四妙散（苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁）清利湿热止带，加蒲公英、夏枯草既清热解毒、利湿通淋，又软坚散结。广木香行气止痛。全方合用，既能疏肝行气止痛，又有清热利湿通淋止带之效，用于盆腔炎症性腹痛、带下量多较为合宜。20 世纪 90 年代我院院内制剂“清湿止痛合剂”，即以本方为基础制成，在院内使用多年，治疗妇科炎症性腹痛效果良好。

临证加减：带下量多可加土茯苓 15g，清热利湿除秽止带；尿频不适加琥珀 10g，活血通淋，清湿化瘀；腰酸胀痛可酌加杜仲 15g，川断 18g；月经提前可加丹参 15g，凉血化瘀。可配服银甲片，3 片，日三次，具清热解毒，利湿通淋，化瘀散结之效。





2. 气滞血瘀证

证候特点：以下腹坠胀疼痛，腰骶酸痛为主症，经期加重，白带不多，有的可伴见盆腔包块，舌质正常，或偏瘀黯，苔薄白，脉弦。

治法：行气活血止痛，有包块者化瘀散结。

方药：金铃失笑四逆散加味。

基本处方：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，赤芍各 15g，枳壳 10g，丹参 15g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，香附 10g，广木香 10g，姜黄 10g，制乳香 6g，甘草 6g，杜仲 15g。

水煎服，日三次，每两日一剂，每月服药 8 剂。

方解：方中炒川楝、元胡疏肝行气，活血止痛；四逆散理气行滞，缓急止痛；丹参、赤芍凉血活血；蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛；制乳香增强活血止痛之效；香附、姜黄、广木香行气止痛。全方合用疏肝行气，活血止痛。适用于慢性盆腔炎气滞血瘀证。

临证加减：盆腔包块加夏枯草 15g 或鳖甲 15g，琥珀 10g，活血化瘀，软坚散结；小腹疼痛偏寒可加台乌 10g，橘荔枝各 10g，小茴香 10g，温化行气止痛，寒甚者加桂枝 10g；腰骶疼痛可加杜仲 15g，川断 18g 强腰止痛。

【典型验案举例】

病案 1. 曹某，40 岁，工人，成都人。

入院日期：1974 年 6 月 26 日。

主诉：发热 14 天，小腹疼痛 12 天。

病史：1 月前因“宫颈炎”电烙宫颈，术后阴道溢液较多，色淡黄，半月前突然发烧 38.5℃，两天后出现阴道出血，量不多，伴小腹疼痛，一周前阴道出血加多，小



腹疼痛难忍，发热不减，外院诊为“急性盆腔炎”，注射链霉素 7 天，热减痛缓，但一般情况差，汗出、消瘦、纳食极少，口干苦，夜寐差，转我院诊治。

检查：体检 37.8°C ，脉搏 84 次/分，血压 86/54 mmHg，形体消瘦，慢性病容，全身灼热，腹软下腹明显压痛，舌质偏红，苔黄腻，脉弦细。

妇检：

外阴：经产式。

阴道：畅。

宫颈：下唇轻糜。

子宫：中位，稍大于正常，压痛明显。

附件：左附件（-），右侧增厚压痛，近子宫角处有一 $3\text{cm} \times 5\text{cm}$ 包块，压痛明显。

血常规：白细胞总数 $16.1 \times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞 96%，淋巴细胞 4%，血红蛋白 7.2g，红细胞 $2.99 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血沉 140mm/1h 末。

西医诊断：急性盆腔炎，盆腔炎性包块。

中医诊断：少腹痛，癥瘕。

辨证：湿热邪毒内侵，蕴结胞宫。

治法：清热解毒，利湿调气，活血止痛。

方药：蒲薺四逆四妙散加减。

蒲公英 30g，败酱草 24g，大青叶 15g，夏枯草 30g，苍术 10g，黄柏 12g，土茯苓 15g，柴胡 10g，赤白芍各 15g，炒川楝 10g，乳香 6g，水煎服，日一剂，每日三次。

入院后除第一天曾注射青霉素、链霉素，次日即停用，采用单纯中药治疗，入院后体温曾达 38.8°C ，第二天配服我院自制中成药银甲片 4 片，日三次。入院后第五





天体温开始下降，白细胞降为 $11.2 \times 10^9/L$ ，入院第九天体温降至正常，一般情况好转，白细胞 $8.1 \times 10^9/L$ ，血沉为 $82\text{mm}/1\text{h}$ 末。入院第十二天盆腔检查：子宫压痛已不明显，右侧附件压痛减轻，白细胞 $4.2 \times 10^9/L$ ，中性 62% ，血沉 $34\text{mm}/1\text{h}$ 末。7月19日月经对期来潮，量稍多，6天净。住院一月后盆腔检查，除右附件近子宫角处微增厚外，压痛全部消失，血沉降至 $25\text{mm}/1\text{h}$ 末，一般情况好，于8月2日出院，共住院37天。

按：本例起于宫颈炎电烙治疗后，由于体质太差，抵抗力下降，术后阴道溢液多，湿热邪毒乘虚入侵，邪正相争，营卫不和而致发热。术后半月的阴道出血为宫颈炎治疗后脱痂出血，但外邪入侵，乘阴道出血之际病势日进，出现发热不减，小腹疼痛难忍之象，虽经外院用西药抗炎治疗一周热减痛缓，但治不彻底，病情又见反复，入院所见发热虽不高，但血象显示感染严重，经用中药清热解毒、利湿调气、活血止痛，配合银甲片治疗月余获得痊愈。

病案2. 钟某，26岁，工人，成都清江路。

初诊日期：2005年11月14日。

主诉：左下腹疼痛6月余。

病史：半年前宫外孕保守治疗后出现左下腹疼痛，时轻时重，经期加重。外院检查左输卵管积水，盆腔积液 1.28cm ，支原体“阳性”，诊为“盆腔炎”。经抗炎治疗，输液用氧氟沙星、阿奇霉素、替硝唑等，小腹痛缓解。3个月前（2005年8月12日）因孕40天自然流产后，小腹痛加剧，出现两侧少腹、两胁、周身、耳后痛。白带偏多，色黄，纳便调，尿黄灼热，口干，神差倦怠。月经尚



正常，周期 27~28 天，经期 7 天，量中，色红，无块，舌红苔薄黄，脉弦细略数。

结婚 3 年，孕产史：G3P0，2003 年 6 月人流一次，2005 年 4 月宫外孕一次，2005 年 8 月自然流产一次。

妇检：

外阴：已婚式。

阴道：畅，分泌物偏多，色白黄。

宫颈：尚光滑。

子宫：前位，正常大，活动欠佳，压痛（±）。

附件：右附件（-），左侧增厚压痛（+）。

白带常规：（-），清洁度Ⅲ度。

诊断：下腹痛，慢性盆腔炎。

辨证：肝郁气滞，湿热蕴结。

治法：疏肝理气，清湿止痛。

方药：金铃四逆四妙散加减。

炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳壳 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，蒲公英 15g，夏枯草 15g，龙胆草 10g，琥珀 10g，甘草 6g。5 剂，水煎服，两日一剂。

银甲片 3 瓶，3 片，日三次。

服上方少腹痛明显缓解，仍感两胁、身痛，耳后痛，下腹灼热感，大便干，尿黄尿痛，口干欲饮，舌红苔黄，脉弦略数。改用金铃子散合龙胆泻肝汤加琥珀 10g，蒲公英 15g 清泻肝胆湿热，行气止痛。先用 4 剂，水煎服，两日一剂，药后便干，尿痛、耳后痛减，继用上方 6 剂。

药后小腹痛减，时有反复，月经推后 8 天来潮，量中，色黯红，夹块，伴下腹轻微不适，心烦易怒，改用金



铃四逆四妙散加当归 10g，鸡血藤 18g，香附 10g，药后次月月经对期，6 天净，小腹痛时轻时重，尿道口痛。

二诊：2006 年 1 月 9 日。

妇检：

外阴：（一）

阴道：畅。

宫颈：尚光滑。

子宫：左前位，正常大，欠活动，无压痛。

附件：右附件（一），左附件对合欠佳，深压痛。

白带常规：（一），清洁度Ⅱ度。

诊断：少腹痛，左附件炎。

治法：疏肝理气，活血止痛，佐以通淋。

方药：金铃四逆散加蒲公英 15g，夏枯草 15g，广木香 10g，鸡血藤 18g，琥珀 10g，茵陈 10g，杜仲 15g。8 剂，水煎服，两日一剂。

配合我院中药灌肠液（药物：丹参，赤白芍，制乳没，蒲黄，元胡）直肠给药。100ml×5 瓶，50ml 直肠注入，每日一次，10 次，经期停药。灌肠后药物可维持 12 小时，余无不适。以后继用中药金铃夏蒲四逆散酌加香附、广木香、当归、鸡血藤，或加姜黄、制乳香，配合灌肠液直肠给药，又用药 23 瓶，历时 2 个多月，治疗后小腹痛已明显缓解，白带不多，月经 26~33 天一潮，色深红，少块，轻微痛经，口不干，舌质正，苔薄黄，脉细弦。继用金铃夏蒲丹柏四逆散加减，至 2006 年 4 月经潮后停经，于 2007 年 1 月足月分娩一女婴，重 2500g。

按：本例小腹痛起于宫外孕流产后，血室正开，胞室空虚，湿热邪毒乘虚入侵，阻滞气机，不通则痛，外院检



查左输卵管积水，盆腔积液，诊为“盆腔炎”。经输液抗炎治疗病情好转，然3个多月前流产后体虚尚未得到康复，又再次怀孕自然流产，已控制的病情复发，出现小腹疼痛加剧，经用金铃四逆四妙散加减治疗，腹痛缓解，肝经湿热证起；改用金铃子散合龙胆泻肝汤清泻肝经湿热后出现月经推后，遂又以疏肝理气、清湿止痛为治，加养血活血通络之当归、鸡血藤，药后月经对期。以后一直以金铃四逆散为主，或佐清湿，或佐活血止痛，或佐通淋，配合直肠灌药，上下并进，历时半年取得圆满疗效。

【临证备要】

1. 急性盆腔炎一般病情较急重，以往多为细菌感染，其中合并厌氧菌感染日渐增多，细菌、病原体不断改变，常为混合性感染，高达60%~70%，近年性传播疾病增加，衣原体、支原体成为新的感染源，西医主要采用抗生素治疗，要求足量、联合、静脉给药，根据细菌培养及药效试验选择敏感药物，疗程至少10天~2周，力求彻底治愈。单用中药治疗的报道尚少，如对抗生素过敏耐药病例亦可中西医结合，临证常从湿热、湿毒蕴结辨证，选用清热解毒除湿、凉血活血、行气止痛之银翘红酱解毒汤、大黄牡丹皮汤或五味消毒饮之类。

慢性盆腔炎由于盆腔炎性粘连、纤维化，病程缠绵反复难愈，治疗困难，疗程长，抗生素治疗敏感性差，国内目前主要采用中医药治疗为主，疗效尚好，对消除炎症，改善症状，恢复体力，调整月经及受孕生育有明显效果。故中医药治疗优势主要针对慢性盆腔炎。

2. 本病多由于妇女经期产后，摄生不慎，如经期行性生活或洗濯用具不洁，或宫腔阴道手术，湿热邪毒乘虚



入侵胞宫胞脉，蕴结下焦而致，总的病机为湿热蕴结，气滞血瘀，并随体质出现偏热偏寒之象。

3. 本病的主要临床表现

(1) 以下腹部坠胀疼痛及腰骶部酸痛为主症，常于经期前后、劳累或性生活后加剧。

(2) 带下量多，多数病人有带下量多，色黄白，呈脓性或水样夹血、黏液，或伴尿频。

(3) 多见月经提前量多，或经期延长等月经不调或见痛经等。

(4) 常有不孕病史。

(5) 病程较长时，可有精神不振，或疲乏无力，周身不适，或失眠，低热等全身症状。

(6) 由于病因不同，引起的炎症累及范围不同而有不同体征表现：子宫多呈后位，粘连固定，活动受限，可有轻微压痛，在子宫一侧或两侧可触及增厚的输卵管，呈条索状并有轻微压痛为输卵管炎；如子宫一侧或双侧扪及囊状肿物，粘连、压痛则多为输卵管积水或卵巢囊肿；如在宫旁一侧或两侧扪及片状增厚或压痛，子宫骶骨韧带增厚、增粗、压痛则为盆腔结缔组织炎。

4. 本病应注意与子宫内膜异位症、盆腔慢性瘀血症鉴别，内异症主要表现为渐进性痛经，妇检常于子宫骶骨韧带、子宫陷凹处或后穹隆扪及硬性触痛小结节，腹腔镜可鉴别。盆腔慢性瘀血症常与多产或产后静脉复旧不良有关，症见长期下腹痛、腰酸；妇检有时可见宫颈色紫，宫旁组织附件区有压痛，盆腔静脉造影或腹腔镜可鉴别。盆腔包块者应与卵巢肿瘤、陈旧性宫外孕鉴别。

5. 慢性盆腔炎单一疗法效果较差，常采用综合治疗，



特别是直肠给药，能收到较好疗效。直肠给药可以很快在盆腔弥散，直达病变部位、子宫及其周围组织，温通活血的中药注入直肠后可对其邻近器官起温化行气活血作用，不仅增加了新的给药途径，又避免了药物对胃肠道的刺激，特别对左附件炎性包块有较好的消散作用。

绝经后骨质疏松症

绝经后骨质疏松症是一种与绝经有关的代谢性骨病，其特征是在绝经后的短时间内出现全身性的骨量减少及骨组织结构改变，骨单位密度变得稀疏而脆性增大，引起腰背疼痛，躯体变形变矮，肢软乏力，不耐久立，不能持重，并增加骨折的危险性，轻微外伤或跌倒即可致骨折，甚至因骨折并发症死亡。主要发生在中老年绝经后或卵巢切除术后的妇女。

【证治经验】

本病中医妇科无此病名，证型也无从考证。杂志报道证型繁杂，本人只有治疗肝肾不足，精血亏虚经验，故只介绍肝肾不足、精血亏虚证型。

肝肾不足、精血亏虚证

证候表现：腰背疼痛，脚膝酸软，全身乏力，不耐久立，不能持重，身躯变矮变形，齿摇发疏，头晕耳鸣，舌质淡或偏红，脉沉细。

治法：补肾益精，养血坚骨强腰。

方药：坚骨胶囊（经验方）。

基本处方：熟地 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆



专病论治

子 10g，补骨脂 10g，紫河车 10g，续断 18g，川牛膝 15g，牡蛎 15g，阿胶 10g，鹿茸 5g。

方解：本方来源于临床经验方，仿《景岳全书》中之“左归丸”及《丹溪心法》的“五子衍宗丸”两方加减组成。方中熟地滋肾养血、益精填髓，主治肝肾不足、腰膝酸软等症，《本经逢原》说：“胫骨酸，系下元不足”，“皆肾所主之病，非熟地黄不除”，恰合绝经后骨质疏松症肝肾不足、髓失所养之病理机制；枸杞子归肝肾经，有滋补肝肾、益精养血之效，《摄生秘剖》谓“益智强筋骨”，景岳言其助熟地最妙；填精固髓，健骨强筋；菟丝子补肝肾，益精髓，可治腰膝酸痛，《本经逢原》云：“其功专于益精髓，坚筋骨”；覆盆子补肝益肾，固精缩尿，填精补髓；补骨脂补肾助阳，温脾止泻，主治肾阳不足，下元虚冷，腰膝冷痛，小便频数等症，用于肾阳虚之腰痛，补肾益精髓而暖腰膝；紫河车甘咸性温，温肾益精养血，为血肉有情之品，补精益髓之力甚强；续断入肝肾经，补肝肾，续筋骨；川牛膝补肝肾、强筋骨，具活血通络、引血下行之效，长于治疗腰膝疼痛，下肢痿软，《别录》曰：“补中续绝，添骨髓，”用之入肾，引诸药下行，直达腰膝；牡蛎强壮骨节；阿胶甘平，滋阴润燥、补肾养血、止血，为血肉有情之品，善治血虚诸症，用于虚劳精亏较为合宜，也可防方中温肾药之温燥；鹿茸温肾养血、强筋健骨，全方谨守病机，共奏补肾益精养血、强腰坚骨之效。

现代药理研究证实补骨脂、菟丝子、覆盆子、紫河车、鹿茸等均有类雌激素样作用，枸杞、阿胶有免疫调节及增强免疫功能的作用；阿胶、鹿茸、牡蛎钙含量高，服用后可增加体内钙的摄入量及钙的代谢。

中华医药
PDG



临证加减：腰背疼痛较剧可加骨碎补 10g 补肾强腰，活血消肿止痛，有较好的镇痛功效；身软乏力可加黄芪或党参各 30g 益气扶正。

【典型验案举例】

病案 1. 张某，女，55 岁，干部，西南财大。

初诊日期：1993 年 9 月 8 日。

主诉：绝经 8 年，腰背疼痛 5 年。

病史：患者 8 年前自然绝经，5 年前逐渐出现腰背疼痛，弯曲不利，双下肢酸软无力，伴头晕耳鸣，记忆力下降，脱发较明显，易感冒，饮食可，二便正常。舌质淡红，苔白，脉沉细。曾间断服中药治疗，腰背疼痛等症暂时减轻，2 年前因跌仆出现左桡骨下端骨折，否认其他病史。

已婚，生产 G2P0+2。

查体：发育正常，营养中等，形体较消瘦，心肺（一），肝脾未扪及，双肾区无叩痛，脊柱轻度后凸变形，四肢未见异常。

辅助检查：BD $0.470\text{g}/\text{cm}^2$ ，BMC $0.593\text{g}/\text{cm}$ ，AKP 5U， E_2 ：11.50pg/ml，尿 HPr 17.50mg/L，HPr/Cr 11.80，血清 Ca、P 正常，肝肾功、血糖、血常规正常。

诊断：绝经后骨质疏松症。

辨证：肾虚精亏，骨骼失于充养。

治法：补肾益精，强腰坚骨。

方药：坚骨胶囊（成都中药厂生产）每日 3 次，每次 4 粒，口服，连用 3 月。

复诊：1994 年 12 月中旬，服药 3 月后腰背疼痛明显缓解，精神好转，双下肢有力，头晕、耳鸣、脱发等症消





失，舌正，苔薄白，脉细。要求继续服药。

治疗后安全性检测指标正常，单光子测量骨密度、骨矿含量明显增高，BD $0.625\text{g}/\text{cm}^2$ ，BMC $0.740\text{g}/\text{cm}$ ，AKP 15U，血钙较疗前增高，无新骨折发生。

病案 2. 赵某，女，58 岁，教师，成都西安路。

初诊日期：1994 年 6 月 20 日。

主诉：绝经 12 年，反复腰背酸痛，双下肢酸软无力 8 年余。

近 8 年多来时感腰酸背痛、下肢酸软无力，夜重日轻，西医对症治疗效果不佳。检查心肺正常，血沉、血象、肝肾功能正常。单光子测定骨密度、骨矿含量 BD $0.464\text{g}/\text{cm}^2$ 。AKP 8U，尿 HPr $29.05\text{mg}/\text{L}$ 、HPr/Cr 50.16。

诊断：绝经后骨质疏松症。

辨证：肾虚精亏，骨骼失养。

治法：补肾益精，强腰健骨。

方药：坚骨胶囊，每日 3 次，每次 4 粒，口服，连用 3 月。

复查：1994 年 9 月，腰背酸痛消失，全身舒适，双下肢走路有力。单光子测定骨矿含量增至 $0.508\text{g}/\text{cm}^2$ ，AKP 13U，尿 HPr $14.25\text{mg}/\text{L}$ ，HPr/Cr 27.4。

病案 3. 杜某，女，52 岁，干部，成都。

初诊日期：1994 年 7 月。

主诉：绝经 3 年，反复腰背疼痛，胫酸膝软，足跟痛 3 年余。

绝经后反复腰背疼痛，弯曲不利，胫膝酸软无力，足跟痛，伴头昏耳鸣，齿摇稀疏，五心烦热与畏寒肢冷交替



新加坡
PDF



出现，便秘溺赤，易感冒。查体：舌淡红，脉沉细。心肺（一），肝、肾功能检查正常。单光子测定骨密度、骨矿含量明显低于正常女性，BD $0.455\text{g}/\text{cm}^2$ ，BMC $0.517\text{g}/\text{cm}$ ，AKP 9U。

诊断：绝经后骨质疏松症。

辨证：肾虚精亏，骨骼失养。

治法：补肾益精，强腰坚骨。

方药：坚骨胶囊，每日3次，每次4粒，口服，连用3月。

3月后复查腰背疼痛明显减轻，头晕耳鸣，五心烦热，畏寒肢冷，便秘溺赤等症状基本消失，精力充沛，极少感冒，单光子测量骨密度、骨矿含量明显增高，BD $0.615\text{g}/\text{cm}^2$ 、BMC $0.739\text{g}/\text{cm}$ ，AKP 12U。

按：以上三例骨质疏松患者均系女性，绝经年限分别为8年、12年、3年，为1993年益肾坚骨胶囊治疗原发性骨质疏松症时观察病例，经一系列检查及骨密度、骨矿含量测定，符合骨质疏松诊断标准者。三例患者均有腰背疼痛主症及其他肾虚症状，如胫膝酸软，下肢无力，或头晕耳鸣，或脱发，脚跟疼痛等症，经用益肾坚骨胶囊口服3个月后，腰背疼痛及其他肾虚症状明显改善，精神好转，精力充沛，极少感冒。复查骨密度、骨矿含量均有明显增高，不仅保持骨量不继续丢失，而且还能促进骨折的愈合。

病案4. 雷某，53岁，郫县南街。

初诊日起：2007年9月21日。

主诉：绝经2年，腰骶背部酸痛2月。

患者自然绝经2年，腰骶背部酸痛2月，伴畏寒，夜





间潮热汗出，四肢酸软无力，腰部骨节响，耳鸣，纳差，便调，眠可，心慌心悸，口干苦，阴道干涩，舌质红，苔薄黄，脉细弦。

孕产史：G5P1+4，末次流产 12 年前，有高血压病史（140/90mmHg）。

2007 年 8 月 7 日华西骨密度测定 L2~4 骨质疏松，诊为“骨质疏松症”。

诊断：腰痛，绝经后骨质疏松。

治法：补肾益精，强腰健骨。

方药：参芪左归丸加减。

党参 30g，黄芪 18g，熟地 10g，淮山药 15g，枸杞 10g，菟丝子 15g，川牛膝 15g，山茱萸 10g，骨碎补 10g，补骨脂 10g，覆盆子 10g，刺蒺藜 15g，龟板 15g，6 剂，水煎服，两日一剂，休息一日再服。

二诊：2007 年 11 月 6 日，药后腰背骶部酸痛明显缓解，感头晕耳鸣，心烦心慌胸闷，潮热汗出，双下肢软微怕冷，阴道干涩，纳差，便溏，眠可，咽干齿松动，舌暗，苔薄黄，脉细。

继用参芪寿胎丸加骨碎补 10g，补骨脂 10g，薏苡仁 24g，刺蒺藜 15g，7 剂，服法同上。

三诊：2008 年 1 月 14 日，腰骶背酸痛明显减轻，耳鸣头晕缓解明显，时潮热汗出，双下肢软怕冷，易上火，口干口苦，纳可，便溏，前额及颠顶部麻木感，胸骨刺痛，牙龈出血，阴道干涩消失，舌质红，苔薄黄，脉细数。

方药：南沙参 30g，黄芪 18g，生地 10g，淮山药 15g，山茱萸 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，龟板 18g，骨



碎补 10g，丹参 10g，刺蒺藜 15g，覆盆子 10g，知母 10g，川牛膝 10 个，7 剂，水煎服。

按：本病例以腰骶背部酸痛为主症，伴见一系列肾虚症状，用补肾益精、强腰健骨之参芪左归丸加减治疗，腰骶背痛明显缓解，继后出现脾虚、肾阴阳两虚等寒热错杂证象，仍以上法上方加减治疗，持之以恒，定会取得治疗效果。

【临证备要】

1. 绝经后妇女骨质疏松患病率约 25%~50%，以白种人和亚洲人最为多见，患病率随绝经年限的增长而增加，绝经后 5 年以上患病率明显增加，因绝经后妇女失骨量以每年 3%~4% 的速度进行。我国有关部门统计，1997 年全国骨质疏松症患者人数为 8390 万人，发生率占全国总人数的 6.6%，在 65 岁人群中 20%~30% 为女性患者。鉴于本病有较高的发病率、严重的不良后果、巨大的医疗费用支出、沉重的社会负担，对本病的防治已成为人们关注的焦点之一。

2. 现代研究认为绝经后妇女卵巢功能衰退所致雌激素缺乏是绝经后骨质疏松症的主因。此外，钙、维生素 D 缺乏；蛋白质、维生素、微量元素摄取不足；饮食习惯、地区、种族、遗传亦可影响或加剧绝经后骨质疏松。

3. 根据绝经后骨质疏松症的临床表现，可将其归属中医“骨痿”、“骨枯”、“虚劳”范畴。中医学认为肾为先天之本，主骨生髓，“精生髓，髓养骨，精髓相生”，故骨的生长发育、强劲与精血盛衰密切相关，肾精充足则髓有所充，骨有所养，而骨强劲有力。反之肾精亏，髓生乏源，骨髓空虚，骨骼失养，导致骨枯骨痿无以为用，骨骼



稀疏而脆性增加，在外因作用下极易发生骨折。伴见腰背疼痛，躯体变形（驼背），身材变矮，头晕耳鸣，齿摇发疏等症。肝藏血，精血同源，精血互生，女子以血为本，以血为用，一生中因经、孕、产、乳，数伤于血，加之七七以后，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，肝肾精血不足，骨骼失于充养，髓枯骨脆，而终成绝经后骨质疏松症。故本病病变在骨，病位在肝肾，病性以虚为主，病机关键为肝肾亏虚，精血不足，骨骼失于充养，为本病病机奠定了基础。

4. 初期可无明显症状、体征，仅表现骨密度下降，随着病情发展可出现以下症状：

(1) 腰背疼痛，可因咳嗽、喷嚏、弯腰而加重，安静时减轻，伴见肌肉关节疼痛，常误诊为风湿或腰肌劳损而延误诊治。

(2) 身材变矮，躯体变形，身高可降低 10~20cm，若发生躯体压缩性骨折可引起驼背。

(3) 轻微外力作用下即发生骨折，以脊椎（腰椎）、股骨颈、尺桡骨多见，可因骨折并发症死亡。

(4) 病人形体多消瘦，皮下脂肪少，易疲劳，不耐久立，不能持重。

5. 根据特有的 X 线征象及血清钙、磷、碱性磷酸酶的数值在正常范围配合骨密度测定以测得的骨矿含量与同性别、同骨常值年龄健康人相比，低于 2 个标准差即可诊断本病。

6. 西药按作用不同有以下三类治疗骨质疏松症的药物。

(1) 抑制骨吸收的药物：包括雌激素、孕激素、降钙



素、二磷酸盐、异丙氧黄酮等。

(2) 促进骨形成药物：以氟化物为主，雄性激素、蛋白同化激素、甲状旁腺激素、生长因子等。

(3) 促进骨矿化药物：主要有钙制剂、维生素 D 及其衍生物。

7. 补肾益精、养血、坚骨强腰为本病治疗大法，以补肾为主，并贯穿治疗始终。迄今尚未发现完全有效的方法重建已经疏松的骨质，待发生骨质疏松时再治疗为时已晚。然而中医药治疗绝经后骨质疏松症却具有独特的优势，改善症状明显、迅速，具有毒副作用小，疗效确切、服用方便、易于普及和防治并举等特点，已成为近 20 年来研究的热点课题。

附：坚骨胶囊治疗原发性骨质疏松症 100 例 临床及实验研究简介

1993 年 6~12 月，由成都中医学院附属医院负责与成都铁二局中心医院、四川省第三人民医院共同承担对坚骨胶囊治疗原发性骨质疏松症的疗效及安全性进行客观评价，共观察原发性骨质疏松症 160 例，其中治疗组（坚骨胶囊）100 例，对照组（钙片加维生素 AD）60 例。

一、一般资料

1. 性别

两组病例绝大多数为女性。治疗组 100 例，女性 88 例，男性 12 例；对照组 60 例，女性 52 例，男性 8 例。





2. 年龄

年龄最小 48 岁，最大 79 岁，平均年龄 61.65 岁。

3. 绝经年限

最短 1 年，最长 22 年。平均绝经年限治疗组 (12.57 ± 6.73) 年，对照组 (13.38 ± 8.12) 年。

4. 病情

参照“骨质疏松综合分析诊断评分指数”将病情分为 3 度。治疗组 I 度 72 例，II 度 13 例，III 度 15 例；对照组 I 度 47 例，II 度 7 例，III 度 8 例。

5. 中医肾虚症状 腰背疼痛，胫酸膝软，耳鸣耳聋，发脱枯悴，齿摇稀疏，溺有余沥，畏寒肢冷。

二、西医诊断标准

根据《脊柱外科学》1987 年版（天津科技出版社）、《代谢性骨病》1989 年版（天津科技出版社）、《骨质疏松症》1992 年版（化学工业出版社）有关内容拟定。

三、纳入标准

选择原发性骨质疏松症患者，即女性绝经后骨质疏松和老年性骨质疏松，男性 50 岁以后发生骨质疏松符合以上诊断标准者。中医肾虚证的诊断及评分标准如下。

1. 腰背疼痛；
2. 胫酸膝软、足跟痛；
3. 耳鸣耳聋；
4. 发脱枯悴；
5. 齿摇稀疏；
6. 溺有余沥或失禁；





7. 性机能失常。

具备以上三个症状方可诊断肾虚，按每个症状的轻、中、重评分为 0.5 分、1 分、1.5 分。

四、治疗方法

采用随机分组，成都中医学院、铁二局医院按 1:1 比例分配治疗组、对照组各 30 例，四川省第三人民医院只观察治疗组 40 例，共观察治疗组 100 例，对照组 60 例。

治疗组：坚骨胶囊（成都中药厂提供），每日三次，每次 4 粒，连服 3 月。

对照组：乳酸钙，1g，日三次，维生素 AD 胶丸，每日一次，每次 1 丸，口服 3 月。

两组治疗期间不得使用与治疗作用有关的药物。

五、观察项目

1. 症状

腰背疼痛及伴随肾虚症状、舌脉，治疗前后观察各一次。

2. 安全性指标 治疗前后各观察一次。

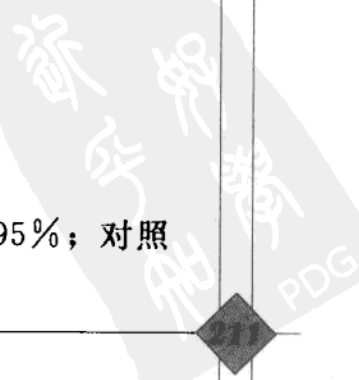
3. 疗效性指标

单光子吸收测定骨矿含量、胸腰椎正、侧位照片，治疗前后各观察一次。

六、治疗结果

1. 总疗效

治疗组显效 29 例，有效 66 例，总有效率 95%；对照





组显效 6 例，有效 41 例，总有效率 78.3%；

2. 证候疗效

两组对证候均有不同程度改善，但治疗组优于对照组。

3. 检测指标疗效

(1) 骨密度：骨矿含量治疗组均明显增高，与疗前比较差异有极显著性，对照组亦有增加，但与治疗前比较差异无显著性。

(2) 血清碱性磷酸酶：是骨形成的良好指标，碱性磷酸酶增高说明成骨细胞活跃，骨形成增加，两组与疗前比较均增高明显，说明两组均有促进骨形成作用。

(3) 血清雌二醇 (E_2)： E_2 与骨密度呈正相关，治疗组增高较明显，与疗前比较差异有极显著性；对照组与疗前比较差异无显著性，说明治疗组有提高血清雌二醇的作用。

(4) 尿羟脯氨酸及尿羟脯氨酸与尿肌酐比值：二者是骨吸收的生化指标，两组病例治疗后尿羟脯氨酸无增高且稍有下降，尿羟脯氨酸与尿肌酐比值治疗组下降较明显，但与疗前比差异无显著性，对照组与疗前比反增高，提示治疗组疗后骨吸收减少优于对照组。

(5) 血钙、血磷：两组治疗后血清钙均较疗前增高，血清磷变化差异无显著性，说明两组药物均有增高血清钙的作用。

(6) 尿钙、尿磷：治疗前后无变化。

(7) 胸腰椎正、侧位片，脊椎压缩性骨折情况比较：治疗后骨折发生率未继续增高，治疗组前后 T5~8 椎骨前缘楔形指数呈一致性改善；对照组呈部分改善，说明两



组药物对促进锥体骨折的痊愈后有一定的客观疗效，治疗组优于对照组。

病情程度、年龄与疗效无明显影响，坚骨胶囊对绝经年限无明显选择。治疗中监测血常规、肝肾功未发现异常。

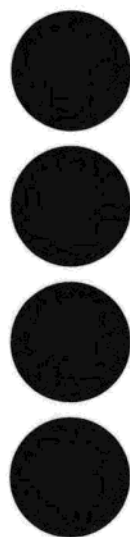
综上，坚骨胶囊作为纯中药制剂具补肾益精、强腰坚骨、续精补髓之功效，用于防治原发性及绝经后骨质疏松疗效确切，使用方便安全，可较长时间服用。

4. 药效实验研究结论

1994年博士生覃菁对坚骨胶囊药效试验结果显示：

- ①本方可显著增加骨密度和骨量，促进骨基质的钙化；
- ②具有促进骨生成，抑制骨吸收，纠正骨重建中的负钙平衡，减少骨矿物质的丢失，减缓骨骼脱钙的过程，补充钙质的作用；
- ③改善骨组织的微结构，显著增加骨小梁的密度，促进成骨细胞的生成和活性，抑制破骨细胞的生成和活性；
- ④能显著增加骨的结构力学特性，使其弹性增加，抗外力冲击的能力加强；
- ⑤能显著改善骨的内生材料特性和增强骨的韧性及刚硬度，使骨组织的承载能力增强；
- ⑥作为中药复方，坚骨胶囊具有多位点作用，从多个环节对机体进行全身性调节，显著改善体内垂体-性腺轴的功能，提高体内激素水平，调节体内激素失衡状态，纠正体内负钙平衡，调整机体内有机元素的平衡，提高骨量，改善骨微结构达到治疗骨质疏松的效果；
- ⑦坚骨胶囊具有良好双向调节作用，通过提高机体内源性激素水平即可达到与雌激素补充疗法相同的效果，又可避免外源性雌激素过量出现的副作用。







中医妇科诊治特点

人体脏腑经络气血的活动，男女基本相同，但是由于妇女在解剖上有不同于男子的特有器官，即子宫及附属的胞宫、胞脉、胞络、阴器、乳房，在生理上有经带孕产乳等特殊生理活动，病理上有月经、带下、妊娠、产乳及妇科杂病等疾病，故诊治上有其独特之处。

妇科诊治对象限于妇女（局限于月经初潮后妇女及发生与妇女生理解剖有关疾病的妇女才属妇科，故比内科诊治对象局限许多），病位主要在生殖器及下焦，故应围绕妇女解剖生理特点进行四诊，突出经带孕产乳及有关杂病内容经行诊治，配合必要的妇科检查及有关检查方法及时确诊，以便提出下一步治疗方案。

总结中医妇科疾病诊治特点如下。

一、重年龄

不同年龄妇女诊治上有不同侧重。

妇女一生因生理特点不同划分成青春期、生育期、更年期、老年期不同阶段，治疗上亦有不同侧重，《河间六书》云：“妇人童幼天癸未行之间皆属少阴，天癸既行，皆从厥阴论之，天癸已绝，乃属太阴经也”。明确告知我们，妇科治法，青年重肾，中年重肝，老年重脾。这一观点直至今日仍具指导意义。

1. 青春期

二七左右（二七月经初潮前属儿科）至三七之间，此



期肾气由初盛到逐渐充盛，天癸泌至，月经虽已初潮，但周期仍在建立，冲任开始通盛仍需不断充实，子宫尚在发育，身体处于发育向上时期，容易发生月经不调、痛经、崩漏、闭经等病证，治法以补肾气，益肾精为主，根据患者体质，采用平补肾气，或温肾壮阳或滋补肾阴等不同方法。

2. 生育期

三七以后到六七以前，此期月经规律恒定，身体强壮，生育能力旺盛，但由于经孕产乳等生理活动数伤于血，血虚则肝失所养，兼之工作家务繁杂，故肝郁气滞，疏泄失常较为多见，治法重在疏肝调肝养肝为主，兼顾补肾。

3. 更年期

六七至七七之间，肾气渐衰，天癸将竭，冲任二脉由通盛到亏虚，月经出现紊乱，生育能力下降，肾阴肾阳易失去平衡，影响脏腑功能失常，出现肾阴不足，阳失潜藏，肾气亏虚，冲任失固，或肾阳不足，经脉失于温煦等绝经前诸证。治法以调补肾阴肾阳为主，达到阴阳相对平衡。

4. 老年期

七七以后，肾气已衰，天癸已竭，肾气肾精均显不足，冲任二脉更加亏虚，地道不通，血海空虚，月经终绝，生殖器官逐渐萎缩，丧失生育能力。治法以健脾益气养血为主，兼顾补肾。“补后天以养先天”，全赖后天水谷精微滋养。

妇女一生以肾贯彻始终，而不同时期有不同侧重，青春期重肾，中年重肝（肝肾），更年期调补肾阴肾阳，老



年重脾（脾肾）。

二、重月经史及婚产史

月经是妇女特有的生理现象，月经初潮是性成熟的标志。月经期量的规律恒定可反映妇女健康的一个侧面，故诊治时首先要了解月经情况，如初潮年龄过迟提示先天肾气不足；若潮后月经即推后量少，应考虑肾气不足或肾精不盛，宜及早补肾。其次应了解已婚未婚，结婚年龄及产孕情况，长期单身寡居妇女易致情志不舒肝失疏泄；“孤阳不生，独阴不长”、“阴平阳秘，精神乃治”。若早婚或孕产过多或胎堕甚密提示后天伤肾；屡孕屡堕易致肾虚精血亏虚；产时出血过多提示血虚气耗；这些资料对分析病机及辨证治疗有极大帮助，可供用药时参考。

三、针对经孕产乳不同时期生理特点遣方用药

1. 月经期

阴血下注血海，太冲脉出现盛→满→溢的改变，血海由盈溢而空虚，治法宜顺其势，因势利导达到去旧生新，用药以调气和血为主，不宜过早使用固涩堵截之品，不过寒过热，不宜消癥或峻攻峻破，勿重伤气血，《妇人良方》曰“若遇经行最宜谨慎，否则与产后病相类”。

2. 妊娠期

孕期用药不忘有胎，以补肾、培土、清热、疏气为主，一般情况下以治病为先。根据胎元情况决定安胎或去胎，安胎则注意妊娠药忌，凡动胎或造成胎儿致畸致残药物均应禁用或慎用，若胎元已殒或系坏胎则下胎益母。





3. 产褥期

针对产后“多虚多瘀”的特点，治法上既注意补虚，亦不忘逐瘀，“勿拘于产后，勿忘于产后”，新产初期以祛瘀为主，生新为辅，可选用加参生化汤之类，中期以后以益气养血为治，可选八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤之属。

4. 哺乳期

乳汁由血所化，气所统，由脾胃化生，故哺乳期用药应顾及脾胃气血，勿伤残血分，使生血化乳之源充足。有的药物可通过乳汁影响婴儿，如大黄，婴儿吸乳后可致腹泻，有的健胃消食药有回乳作用，如麦芽、山楂等用药时均应注意。

四、重调理

就妇科治法而言，“以调为重，以平为期”应时时遵循，调燮阴阳，调补脏腑（重点在肾、肝、脾三脏），调理气血，调固冲任为调治的关键，促使机体自然恢复，达到阴阳平秘，肾精气充盛，肝气调达，脾气健运，气血调畅则诸疾可愈。

五、重体质禀性

根据患者不同体质禀性，用药时予以考虑。如素体阳盛者，辛窜动血，温燥之品宜慎用；阴虚内热之体，用药宜清润；痰湿之体少用阴湿凝滞之品；性急多怒素性抑郁者除开郁行气外，应辅以疏导及心理治疗；滑胎患者肾精肾气双亏，应防重于治，未孕时积极培补，再孕后用药物格外小心。

中华医药
PDG



六、制订疾病全过程治疗方案，分阶段施治

妇科病病程较长，月经病一个月一个周期，经期和平时治法有别；妊娠病孕期和平时亦有不同侧重。治疗上应采用经期和平时，孕期和平时分阶段施治的方法：如经期的止血，止痛；孕期的安胎止血止痛，平时调经治本或补肾固任，治疗较长时间方能获效。

月经产生的重要环节

——肾-天癸-冲任-胞宫轴心

月经是妇女特有的生理现象，是周期性、规律性的子宫出血，以其一月一次，经恒不变，如月之盈亏，潮之有信，三旬一见，故称为月经，也称月信。月经初潮是性成熟的标志，而月经期量的规律、恒定在一定程度上反映了妇女的健康，故历代医家对“月经”均极其重视。如《景岳全书·妇人规》云：“夫经者常也，一有不调则失其常度而诸病见矣”。

有关月经产生的机理历代医籍虽有一些简略的论述，但缺乏系统性，条理性。近年出版之中医妇科教材虽有关于月经产生机理的讨论，但都强调“月经的产生是脏腑气血经络作用于胞宫的正常生理现象”。故讨论中只是把月经与脏腑、气血、经络的作用分别论述，而对起关键作用的环节没有阐明。个人认为，脏腑、气血、经络的活动男女基本相同，是人体一切生理活动的基础，月经是女性最重要的生理特点之一，当然应以脏腑气血经络的活动为前



提，但就月经产生的机理而言，仅以脏腑、气血、经络的活动来概括则似嫌笼统，未能触及实质，也未指明是什么因素起着主导作用，为了弄清这一中医妇科理论核心问题，有必要对月经产生的机理进行探讨。

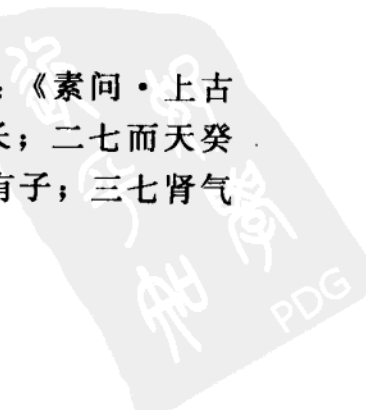
早在《素问·上古天真论》中即指出：“女子七岁肾气盛……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通……”说明肾气的盛衰导致天癸的至竭，冲任的通盛、虚衰与月经的潮止有极为密切的关系。而月经是由胞宫蓄藏和排出的，这就提示了月经的产生与肾、天癸、冲任、胞宫间的密切关系。

肾为先天之本，主人体生长发育生殖，泌至天癸，为冲任之本，主系胞，是其他脏腑生理活动的本源，开窍于前后二阴，外应于腰，在女性生理中起着最重要的作用。

肾藏精，主藏先天之精和后天之精（五脏六腑之精），先天之精来于先天，受自父母；后天之精来于水谷精微所化。后天之精靠先天之精温养才能不断生成，先天之精赖后天之精不断补充资生使之源源不绝，故有“先天生后天，后天养先天”之说。二者相互资生，藏之于肾，总称为肾精。肾精可以化生肾气以施其用，肾气既是肾精的机能体现，又是肾精所化生的物质之气，肾精足则肾气盛，肾精不足则肾气衰，故精化气，气生精，精气互根，肾气及肾精在月经产生中有以下作用。

1. 肾气

（1）肾气是女性生长发育和生殖之本：《素问·上古天真论》曰：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气





平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体盛壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，这段经文阐明了妇女一生从生长发育到衰老的全过程都由肾气主宰，以肾贯彻始终。只有肾气盛才能齿更发长骨坚，身体盛壮，天癸泌至，冲任通盛，才能经调孕子。

(2) 肾气促进天癸的成熟泌至而影响月经的潮止：天癸为一种阴精，它来于先天，藏于肾中，肾气盛以后成熟泌至，与月经生殖密切相关。马蒨说：“天癸者，阴精也，盖肾属水，癸亦属水，由先天之气蓄极而生，故谓阴精为天癸也”。《类经》说：“天癸者谓天一之阴气耳……其在人身是为元阴……第气之初生，真阴甚微，及其既盛，精血乃旺，故女必二七，男必二八而后天癸至，天癸既至，在女子则月事以时下……盖必阴气足而后精血化耳。”这就说明天癸虽与生俱来，但初时真阴甚微，“形体虽成而精气未裕”。故二七以前尽管脏腑功能正常，气血充沛、调和，但天癸未至，冲任尚未通盛，胞宫尚在发育，故无月经产生。必待二七以后，在肾气盛的情况下，天癸始能成熟泌至，促使任通冲盛，胞宫行使蓄藏和排出经血的职能，月经方可初潮，并以时而下，乃能受孕生子。七七天癸竭，任虚冲衰，地道不通，月经终绝，形坏无子。故天癸的“至”与“竭”决定着月经的“潮”与“止”，决定着生殖功能的成熟与消失。

(3) 肾为冲任之本：冲任是奇经八脉中的两脉，它们均起于胞中，与胞宫直接相通，既是运行气血到达胞宫的通路，又与月经产生息息相关，直接参与了月经生理。冲





脉前行于腹，后行于背，上至头，下至足，内外表里无所不涉，前与任脉相并，后通督脉，面部灌诸阳，下肢部渗三阴，容纳来自五脏六腑的气血，为十二经气血汇聚之所，故称“十二经之海”、“血海”、“五脏六腑之海”。冲脉和肾有经络联系，是“注少阴经的大络”。在腹部和肾经相并，有十一穴相通，这段经脉称为太冲脉，如王冰说肾与冲脉合而盛大故曰太冲。只有肾气盛，天癸至，太冲脉才盛，才能正常行经。冲脉又与足阳明胃经合于宗筋，会于气街，故有“冲任丽于阳明”之说。阳明水谷盛则血海才满，月经才有来源。由于冲脉禀人身先天之气的资助和后天水谷精微的供养，是脾营肾精汇聚之所，故与月经产生关系最密切。任脉为阴脉之海，人体精血津液都受任脉总司，在循行过程中与诸阴经相联系，与肾、肝、脾三经会于曲骨、中极、关元穴。由于冲任均有经脉与肾经相通，故徐灵胎认为“冲任丽于肝肾”。冲任二脉虽在月经产生中起着非常重要的作用，但它们作用的发挥取决于肾气的充盛，肾气盛促使天癸成熟泌至，任脉之气通，冲脉之血盛，作用于胞宫经血始能应时而下。故王冰曰：“冲脉任脉皆奇经脉也，肾气全盛，冲任流通，经血渐盈，应时而下”，即概括地说明了肾与冲任间的密切关系。

(4) 肾主系胞：胞宫是女子特有的器官，其作用是主月经和孕育胎儿，内经称为“奇恒之府”。具有蓄藏和排出经血的功能。胞宫有络脉与肾相通并赖肾气以维系，“胞脉者系于肾”。经络上冲任督三脉均起于胞中，这样肾、冲任、胞宫之间就有了紧密的联系。胞宫要正常发育并发挥主月经的生理功能必须要在肾气盛的前提下才能完成。故在月经产生的环节上胞宫亦是重要的一环。



2. 肾精

(1) 肾精为天癸的物质基础：肾藏先后天之精，天癸是来于先天、靠后天之精不断补充濡养的一种阴精，藏之于肾，所以肾精是天癸的物质基础。“天癸既至，精之将盛也，天癸未至精之未盛也”。

(2) 肾精为月经的物质基础：精化气生血，精血同源，精血互生，肾精充盛，月经的来源才不至匮乏。《医学正传》云：“月经全借肾水施化，肾水既乏，则经血日以干涸”。

以上说明肾在月经产生的环节上起着特别重要的作用，肾气是月经产生的原动力，肾精是月经产生的物质基础。故说“经水出诸肾”。除肾气肾精的直接作用外，肾还通过与各脏腑的密切关系对月经的产生和调节发生影响。肾为水火之宅，藏元阴而寓元阳，通过肾的施泄作用把肾中所藏之精气施泄于各脏腑以供生理活动之需，是各脏腑阴阳之本源。“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，意指各脏之阴皆取之于肾阴，各脏之阳均赖肾阳以温养。肾与肝为子母之脏，肝肾相生，乙癸同源，二脏同处下焦，为冲任之本，肾藏精，肝藏血，精血为月经的物质基础，肾主闭藏，肝主疏泄，共同调节血海的蓄溢从而影响月经的期量。肾与脾一主先天，一主后天，脾主运化敷布精微，为气血生化之源，月经之本。又主中气而统血，脾的生化需赖肾阳的温助，而肾精肾气又需水谷精微的充养才能精足气盛，不断发挥作用。肾与心有升降相因，水火既济关系。肾水上济于心，心火下交于肾，肾藏精、心主血，二脏均与胞宫直接相通，对月经影响较大。从上可知，脏腑功能正常与否与肾攸关。脏腑功





能正常，才能生精化气生血，月经才有物质基础，月经的期量才得以维持正常。

上面重点讨论了肾在月经产生中的重要作用，强调了“肾-天癸-冲任-胞宫轴心”是月经产生的重要环节，但并不否认其他脏腑、气血、经络在月经产生中的作用。月经的主要成分是血，血由脏腑所化生，赖气以运行。脏腑中心主血，肝藏血，脾生血统血，肺主气，气帅血，共同为月经的产生的准备，生精化气生血，同时又参与气血的贮藏、统摄、运行与调节，经络是运行气血到达胞宫的通路，也直接参与月经的生理活动，三者共同作用，当脏腑功能正常，气血充盛，经络通畅时为月经的产生奠定了基础，在肾气充盛，天癸泌至，任通冲盛的情况下，脏腑气血经络作用于胞宫，月经即可产生。因此月经的产生始动机制是肾-天癸-冲任-胞宫轴心，肾气充盛是月经产生最根本的原动力。而其他各脏如肝脾心肺等在月经产生的环节上只是间接因素，它们对月经的影响在月经初潮时为之生化精血，在月经初潮以后对月经期量的调节起关键作用，或影响气血的生化运行，或影响血海的蓄溢，或造成冲任的亏滞、损伤、不固而影响月经。但机体的活动是复杂的，在某些情况下，脏腑气血经络任何一个环节失常也可反过来影响月经的产生。

从上可知，肾、天癸、冲任、胞宫是月经产生的主轴，脏腑、气血、经络的活动是月经产生的基础。当肾气充盛，肾精充沛，天癸泌至，冲任二脉通盛时，气血作用于胞宫，血海满溢，月经方可初潮，肝脾肾功能正常，气血调和，则能应时而下。故月经的产生是由肾气主导，月经期量的规律恒定则受脏腑、气血、经络的调节。



以上是月经产生机理的初步探讨，强调了肾、天癸、冲任、胞宫在其中的重要作用，证之临床确有指导意义。如原发性闭经中医多认为系先天肾气不足，冲任未充盛，故月经迟迟不至，治疗采用补肾气、益冲任之法常可获效。更年期综合征中医认为其病机系肾气渐衰，天癸将竭，冲任二脉逐渐亏虚，导致阴阳平衡失调，治疗以调补肾阴肾阳为主，也可以收到较好疗效。近代不少临床及研究报道指出，肾与月经生理、病理有非常密切的关系，在治疗月经疾病时强调“固本治肾”。如上海第一医学院《肾的研究》一书观察到“功血”病人都有肾阴虚或肾阴阳两虚现象，指出功血属崩漏范围，其病机乃“肾虚为致病之本”。治疗以补肾为主，积极调整肾中阴阳可以提高疗效。广州罗元恺认为，由于肾与妇产科生理关系密切，而肾阴肾阳的不协调往往成为妇产科疾病的重要机理，指出“妇产科疾病不论在气在血，属脾属肝，都必然导致冲任损伤才会出现经带胎产诸疾。冲任二脉皆起于胞中，胞脉系于肾……可见肾的功能作用对妇产科处于关键地位……”“治疗时往往需要采用或兼用调补肾阴肾阳之法才能取得满意效果”。这些认识从临床上印证了肾在女性生理病理，特别是在月经妊娠生理上的重要作用。由于月经产生的机理是一个相当复杂的课题，虽然还存在不少值得探讨的问题，但笔者认为以肾、天癸、冲任、胞宫为轴心来论述月经产生的机理较以往以脏腑、气血、经络为中心的讨论更接近问题的实质。这一论点使中医妇科生殖轴调控理论在 20 世纪 80 年代即具备雏形，并指导临床，沿用至今。





冲任治法探讨

冲任是奇经八脉中的两脉，与妇女的经孕产乳等生理功能有着极为密切的关系，在病理上，由于妇科疾病的病机主要是冲任损伤，病变主要在冲任二脉，在多数情况下，不论外感、内伤、饮食劳倦、房事损伤或直接损伤冲任或引起气血失调，脏腑功能紊乱而致冲任损伤或不固均可导致妇科疾病，故经带胎产诸病绝大部分均与冲任有关。冲任既是妇女的生理重点，又是病变的总因，因此妇科特别强调冲任。治冲任则为妇科重要治法之一。《医学源流论》曰：“凡治妇人必先明冲任之脉……冲任脉皆起于胞中……此皆血之所从生，而胎之所由系，明于冲任之故，则本源洞悉，而后其所生之病，千条万绪，以可知其所从起”。在临床治疗经带胎产疾病时，经常应用补冲任、固冲任、调冲任、安冲任等法则。下面就有关医籍的记载结合临床实践，谈谈个人对冲任治法的体会。

（一）冲任受病的病因病机

根据审因论治原则，在讨论冲任治法之前，必须首先弄清冲任受病的病因病机。冲任损伤或不固是产生妇科疾病最重要的原因，而引起冲任损伤或不固的原因有内因和外因，有直接损伤和间接损伤；有由脏腑气血失调而影响冲任，也有冲任受损而影响脏腑气血产生疾病，归纳之，不外虚实两类。

中华书局
PDG



1. 虚

(1) 冲任未充：多由于先天肾气不足导致任不通、冲不盛而致冲任未充。青春期女子则出现月经初潮过迟或经潮后期量少，闭经或崩漏；已婚妇女则可致不孕或孕后胎漏、胎动不安、小产等病。如《医学入门》云：“妇人无病，月事时下，乃能受孕……若冲任不充，偶然受孕，气血不足荣养其胎，宜预服八珍汤补养气血以防之，免其坠堕”。

(2) 冲任损伤：由于多产房劳损伤肾气肾精，或劳倦过度伤及冲任二脉而致月经不调、崩漏、胎漏、胎动不安、滑胎、小产等疾，此属间接损伤。《叶天士女科》云：“崩乃经脉错乱，实系冲任损伤，不能约束经血而然”。如因刮宫、堕胎、分娩或妇科手术处理不当，或经行产后不禁房事或异物损伤胞宫者为直接损伤，可致胎漏、胎动不安、阴挺下脱、带下等疾。《医学入门》云：“经行犯房及劳役过度损伤冲任，气血俱虚，不能制约经血，忽然暴下”。

(3) 冲任不固：由于脏腑功能失常，脾肾气虚或劳倦过度，劳伤冲任，冲任气虚而致冲任不固；亦可因刮宫堕胎，手术等直接损伤冲任而致冲任不固。冲任不固，不能制约经血可致月经过多、崩漏；不能系胞固胎则见胎漏、胎动不安。如《丹溪心法》云：“若劳动过极，脏腑损伤，冲任之气虚，不能约制其经血，故忽然而下，谓之崩中暴下”。

(4) 冲任血虚：由于长期或大量失血，血海空虚或脾胃虚弱，气血生化无源致冲任血虚，血海不盈，初现月经后期量少，继至闭经、缺乳、不孕或堕胎小产等病。如《景岳全书》云：“妇人多脾胃病者有之，仓廩薄则化源亏而冲任穷也”。《临证指南医案》载：“居经三月……询之



劳碌致病，必致脾胃阳伤，中气愈馁，冲脉乏血贮注”。

2. 实

(1) 热扰冲任：由于感受热邪或过食辛热助阳食物、药物；或肝郁化火，扰动血海，迫血妄行或迫经下漏而致月经先期量多或崩漏、胎漏、胎动不安、产后恶露不绝等病。如《傅青主女科》云：“冲脉太热而血即沸，血崩之为病，正冲脉之太热也”。《万氏女科》说：“如曾误服辛热暖宫之药者，责其冲任伏火也”。

(2) 冲气上逆：由于妊娠以后，月经停闭，阴血聚以养胎，冲气偏盛，上逆犯胃或夹肝火犯胃，胃失和降而成恶阻；或平素阴虚肺燥或肝郁化火，经期脏腑之血皆归于冲脉，冲脉旺盛，冲主向上，随肝气上逆损伤阳络而致经行吐衄。《医学衷中参西录》认为“冲为血海，居少腹之两旁。其脉上隶阳明，下连少阴，少阴肾虚……其气化不能下行以镇安冲气，则冲气也易于上干，冲中之气既上干，冲中之血自随之上逆成为倒经”。《景岳全书》云：“衄血虽多由火，而唯于阴虚者为尤多，正以劳损伤阴，则水不制火，最能动冲任阴分之血”。

(3) 冲任不调：可因郁怒伤肝或多产房劳伤肾，致肝肾功能失常，肝之疏泄功能失职或肾的启闭失常而致气血紊乱，冲任不调，血海蓄溢失常导致月经失调、崩漏、不孕等。如《万氏女科》曰：“如性急多怒气者，责其伤肝以动冲任之脉也”。

(4) 冲任阻滞：因肝郁气滞或寒凝胞宫；或瘀血为患，致冲任之脉阻滞不通而见月经后期量少、痛经、闭经。若气滞血瘀日甚，可致癥瘕、不孕等疾，《叶天士女科》云：“冲任脉起于胞中，为血之海，寒气冲之，血涩



不行，成涩作痛”。

(5) 任脉湿热：湿热下注，损伤任脉而成带下。如《图书集成》引“伤寒六书”云：“原其本皆湿热结于脉，故津液涌溢，是谓赤白带下……故经曰：任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚”。

(二) 治冲任的方法和药物

历代医籍对妇科病虽很强调冲任损伤，但在治法上又多重肾肝脾胃。因“冲脉丽于阳明”，“八脉丽于肝肾”。徐灵胎说：“不必云八脉，只云冲任可也”，故治肾肝脾胃也能收治冲任之效。在临床实践中，部分入肾肝脾胃之药能兼入冲任，尤以入肝肾之药兼入冲任者较多，故前人有“治肝肾即治冲任”之说。柳宝诒说：“古无专属奇经之病，亦无专入奇经之药，考内经八脉行度及前贤议论，均谓十二经气血有余则溢入奇经，有病者也必日久病深，由正经而侵入之，然则用药治病，自当仍以正经为主”。徐灵胎说：“奇经乃十二经之余气，治十二经则奇经之治药已在内，并无别有治奇经之药也”。名医家均主张冲任没有专药，徐氏又说：“妇人……经带之疾，全属冲任，治冲任之法，全在养血，故古人立方无不以血药为主者”，又主张养血即治冲任。但据一些医籍所载及一些医家所论，则认为冲任有专药，如《得配本草》所附“奇经药考”，记载了专入冲任脉的药物，如入冲任药有巴戟天、香附，行冲脉药有黄芩、川芎、鳖甲；主冲脉药有木香、黄柏、白术等；补冲脉药有鹿茸、枸杞；养冲任药有丹参；通任脉药有龟板等。《傅青主女科》亦有“巴戟天、白果以通任脉，扁豆、山药、莲子以益冲脉”的说法。此



外，叶天士在《临证指南医案》中更记载了许多运用奇经学说治疗妇科疾病案例，对八脉亏损者，选用药物多血肉有情之品及补肾养血填精之类，与一般补脾补肝肾之剂不同，如卷九王案，“毕姻三载余不孕……今喜暖食恶寒，经迟至五十余日，来必色淡且少，议用温养冲任，栽培生气方法。八珍去术、草、地加小茴、肉桂、艾叶、香附，紫石英、河车胶丸”；卷九朱案，“经水一月两至或几月不来，五年来并不孕育，下焦肢体常冷，是冲任脉损，无有贮藏，暖益肾肝主之。人参、河车胶、熟地、归身、白芍、川芎、香附、茯神、肉桂、艾炭、小茴、紫石英、益母膏丸”；卷一王氏案：“凡女科书首篇必论调经，既嫁必究孕育，结褵十载，未能得胎，病在至阴之脏，延及奇经八脉……人参、鹿茸、紫石英、茯苓、当归、补骨脂，枣艾汤泛丸。”药物方面，如说“鹿性阳，入督脉，龟体阴，走任脉”。又说：“夫精血皆有形，以草木无情之物为补益，声气必不相应，桂附刚愎，气质雄烈，精血主脏，脏体属阴，刚则愈劫脂矣……余以柔剂阳药通奇经不滞，且血肉有情，栽培身内之精血……”。龚商年总结叶氏用药，“于奇经之法，条分缕析，尽得其精微，如冲脉为病，用紫石英以为镇逆，任脉为病，用龟板以为静摄，督脉为病，用鹿角以为温煦，带脉为病，用当归以为宣补，凡用奇经之药，无不如芥投针”。吴鞠通也很重视奇经，他在《温病条辨》解产难中说：“产后虚在八脉……盖八脉丽于肝肾，为树木之有本也，阴阳交构，胎前产后，生生化化，全赖乎此”。对屡孕屡堕一病，制出“通补奇经丸方”，药用血肉有情者半，以补下焦精血之损（鹿茸、紫石英、龟板、枸杞、当归、肉苁蓉、小茴、鹿角胶、沙





苑、补骨脂、人参、杜仲)。叶、吴两氏的经验为治冲任之法提示了范例。近人张锡纯创制理冲、安冲、固冲、温冲等汤丸以治妇女经带胎产之疾，使治冲任之法日臻完善，至今用于临床仍有很大参考价值。以上各家经验可以看出，虽然治冲任的方法、药物与肾肝脾胃有极为密切的关系，许多入肾肝脾胃的药，特别是入肝肾药及养血药具有治冲任的作用，但在治冲任方面仍有特殊的方法和药物。个人认为，入肝肾脾胃的药是治冲任的用药基础，养肝肾、健脾胃是益冲任之源，源盛则流自畅。而入冲任药则能直达冲任，故治肝肾不等于治冲任，它们有紧密的联系，但不相等。下面按临床常用治冲任方法及药物归纳为治冲任六法，冲任虚损不足者，有补冲任、固冲任、温冲任之法；冲任受邪而阻滞不通不调不安者，有理冲任、调冲任、安冲任之法，虚实兼夹者则虚实兼治。

1. 补冲任

此法又分温补、滋补和养血补冲等方法。冲任虚寒为主者，温补为重，佐以滋补填精之品。精血不足者，重用滋补，适当伍温补之药。

(1) 温补冲任：多用于肾气不足而致月经初潮过迟或潮后月经后期量少、闭经、崩漏或婚后不受孕；或胎动不安、滑胎、小产、带下等疾。

常用药物：菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、仙茅、淫羊藿、补骨脂、覆盆子、鹿茸、鹿角胶、鹿角霜、河车粉、紫石英、沙苑、杜仲、续断、金毛狗脊。

代表方剂：加减苁蓉菟丝子丸（《中医妇科治疗学》）。

基本处方：肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、枸杞、当归、艾叶、桑寄生、熟地、河车粉。



(2) 滋补冲任：多用于已婚多产或近绝经期妇女，因肾阴不足，冲任失于滋养出现月经先期量多、崩漏、胎动不安及老年血崩等疾。

常用药物：生地、熟地、枸杞、制首乌、阿胶、女贞、旱莲草、龟板、龟板胶、桑椹、山茱萸、鳖甲。

代表方：左归丸（《景岳全书》）。

基本处方：山茱萸、山药、熟地、枸杞、鹿角胶、龟板、菟丝子、牛膝。

(3) 养血补冲：用于气血虚弱，血海空虚，冲任失养而致月经后期量少、闭经、缺乳或不孕、堕胎、小产等病。

常用药物：当归、白芍、熟地、川芎、丹参、鸡血藤、枸杞、阿胶、制首乌、鹿角胶、河车粉、黄芪。

代表方剂：《局方》四物汤加味。

基本处方：当归、白芍、熟地、川芎。

2. 固冲任

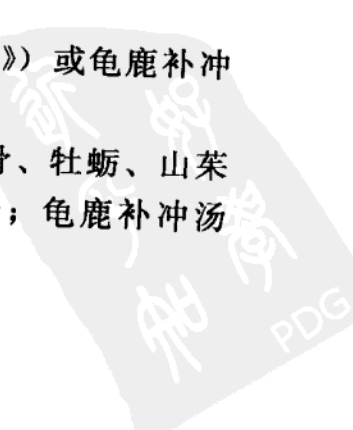
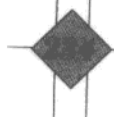
此法用于冲任气虚不固或冲任损伤不能制约经血所致月经先期量多、崩漏、胎漏、胎动不安、带下、阴挺下脱等病。

(1) 固冲止血：用于冲任气虚不固或冲任损伤不能制约经血所致月经量多、崩漏。

常用药物：黄芪、党参、白术、白芍、山茱萸、五味子、茜草、乌贼骨、龙骨、牡蛎等。

代表方剂：固冲汤（《医学衷中参西录》）或龟鹿补冲汤（《中医妇科治疗学》）。

基本处方：固冲汤（白术、黄芪、龙骨、牡蛎、山茱萸、白芍、五倍子、乌贼骨、茜草、棕炭）；龟鹿补冲汤





(党参、黄芪、甘草、鹿胶、艾叶、龟板、白芍、炮姜、乌贼骨)。

(2) 补肾固任安胎：用于脾肾气虚、冲任损伤、任脉不固不能系胎、载胎而致胎动不安、胎漏、滑胎等疾。

常用药物：桑寄生、菟丝子、续断、杜仲、阿胶、女贞子、旱莲草、枸杞。

代表方剂：寿胎丸（《医学衷中参西录》）。

基本处方：桑寄生、菟丝子、续断、阿胶。

(3) 固任止带：用于脾肾气虚、任脉不固所致带下纯白清稀。如《图书集成》引济生方“白菰丸治室女冲任虚寒带下纯白”，药用鹿茸、白菰、狗脊三味。

常用药物：白果、石莲肉、莲须、乌贼骨、茜草、金樱子、芡实、白菰、鹿茸、鹿角霜、龙骨、牡蛎、龟板、覆盆子、白术、山药。

代表方剂：鹿角菟丝丸（《中医妇科治疗学》）。

基本处方：鹿角霜、菟丝子、杜仲、白术、芡实、莲须、牡蛎、银杏。

3. 调冲任

此法用于肝肾功能失常，冲任失调、气血紊乱所致月经失调，崩漏、不孕等病。治以疏肝固肾、调冲任、理气血为主。青春期、生育期妇女通过调冲任使月经恢复正常；更年期妇女尽量减少经量，使阴阳相对平衡。固肾方面，视肾阴肾阳之偏虚在滋补和温补冲任中选用药物。此即《景岳全书》在肾虚经乱中指出的“肩固命门”方法。在疏肝调冲任理气血方面，又有调冲理气和调冲理血的不同侧重。





(1) 调冲理气

常用药物：香附、台乌、木香、枳壳、苏梗、槟榔、砂仁、青陈皮、郁金、姜黄、柴胡。

代表方剂：加味乌药汤（《医宗金鉴》）。

基本处方：台乌、香附、木香、槟榔、砂仁、元胡、甘草。

(2) 调冲理血

常用药物：柴胡、当归、赤白芍、丹参、鸡血藤、茜草、益母草、茺蔚子、红泽兰、川芎、桃仁、红花。

代表方剂：定经汤（《傅青主女科》）。

基本处方：柴胡、当归、白芍、山药、茯苓、菟丝子、熟地、炒荆芥。

4. 理冲任

本法用于气滞血瘀，冲任阻滞之月经后期量少、痛经、闭经、崩漏、不孕、癥瘕等病。治以理气导滞、活血化瘀、软坚散结。

常用药物：槟榔、木香、枳壳、香附、台乌、乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、牛膝、水蛭、虻虫、鸡内金、赤芍、丹参、当归、王不留行。

代表方剂：理冲丸（《医学衷中参西录》）。

基本处方：水蛭、生黄芪、三棱、莪术、当归、知母、桃仁。

5. 安冲任

本法用于热扰冲任、冲气上逆或湿热损伤任脉所致的经带胎产等病，通过凉血安冲、降逆安冲、清利湿热等法使血海得到安抚安宁之目的。正如《血证论》所说：“其血复潮动而吐者，乃血不安其经常故也，必用宁之之法，



使血得安乃愈”，又说：“冲气安而血海宁”。张锡纯虽制有“安冲汤”，但所用药物（黄芪、白术、龙骨、牡蛎、大生地、白芍、茜草、乌贼骨、续断）均系以益气收涩止血为主，凉血安冲只有生地一味，仍属固冲止血之法。

（1）凉血安冲：用于热扰冲任所致月经先期量多、崩漏、胎动不安、产后恶露不绝等病。

常用药物：生地、丹皮、白芍、地骨皮、黄柏、黄芩、知母。

代表方剂：清经散（《傅青主女科》）。

基本处方：丹皮、熟地、黄柏、地骨皮、青蒿、白芍、茯苓。

（2）清热降逆安冲：用于冲气上逆夹肝火上升所致的经行吐衄。

常用药物：丹皮、山梔、黄芩、金铃子、白芍、白茅根、牛膝、茜草。

代表方剂：清肝引经汤（《中医妇科学》四版）。

基本处方：当归、白芍、生地、丹皮、梔子、黄芩、川楝子、茜草、川牛膝、白茅根、甘草。

如系阴虚肺燥夹冲气上逆所致经行吐衄，则可用加味麦门冬汤（《医学衷中参西录》），方药为麦冬、野党参、半夏、山药、白芍、丹参、桃仁、大枣、甘草。原书记载本方“于补中气以生津液，药中用半夏一味以降胃安冲，且以山药代粳米以补肾敛冲，于是冲中之气安其故宅，冲中之血自不上逆而循其故道矣”。

（3）和胃降逆安冲：用于冲气上逆、肝胃不和所致的恶阻。

常用药物：半夏、竹茹、陈皮、苏叶、黄连、枇杷





叶、灶心土、柿蒂。

代表方剂：小半夏加茯苓汤（《金匱要略》）合苏叶黄连汤（《温热经纬》）。

基本处方：半夏、茯苓、生姜、苏叶、黄连。

（4）清热利湿、固任止带：用于湿热下注，损伤任脉所致的湿热带下。

常用药物：山药、黄柏、薏苡仁、芡实、白果、车前子、椿根皮、樗根皮、土茯苓、茵陈、牛膝。

代表方剂：易黄汤（《傅青主女科》）。

基本处方：山药、黄柏、芡实、白果、车前草。

6. 温冲任

此法用于寒滞冲任或冲任虚寒所致的月经后期、量少、痛经、闭经、带下、不孕、癥瘕等病。

（1）温经散寒：用于寒滞冲任之证。

常用药物：吴茱萸、桂枝、艾叶、小茴香、台乌、砂仁、炮姜、良姜。

代表方剂：温经汤（《金匱要略》）。

基本处方：吴茱萸、桂枝、当归、川芎、芍药、丹皮、人参、麦冬、半夏、阿胶、甘草。

（2）温补冲任：用于冲任虚寒之证。

常用药物：可于温补冲任药中选用，并可酌加吴茱萸、肉桂、炮姜、附子。

代表方剂：温冲汤（《医学衷中参西录》）。

基本处方：山药、归身、乌附子、肉桂、补骨脂、小茴香、核桃肉、紫石英、鹿角胶。

以上所举治冲任六法是根据临床应用结合一些医籍中有关入冲任药物总结归纳出来的。实际应用时应灵活多



变，并不拘泥于此。其中补冲任，固冲任是为虚证而设；而安冲任适用于热证，实证；温冲任则有实有虚，实者温经散寒为主，虚者温补冲任；调冲任用于证在虚实之间、病势尚浅之时；而理冲任则用于气滞血瘀、冲任阻滞之重症、实证。

名方妙用话寿胎

寿胎丸出自张锡纯《医学衷中参西录》治女科方，主治滑胎。方由“菟丝子四两，桑寄生二两，川断二两，阿胶二两”组成。方中菟丝子蔓延于草木之上，善吸它物之气以自养，大能补肾，肾旺则能荫胎；桑寄生寄生树上，善吸空中气化之物，犹胎之寄母腹中，气类相感，能使胎气壮旺，《本经》载其能安胎，《药性论》谓“能令胎牢固，主怀妊漏血不止”；续断补肾续筋骨，大有连续维系之意；以上三药均入肝肾二经，长于补肝肾，强筋骨，益血安胎。阿胶滋阴补肾、养血止血。全方不偏寒热，补而不膩，温而不燥，为平补肾气、安胎调经、养血止血之主方。寿胎丸药仅四味，配伍严谨，药味平正，加减灵活，易于掌握，因此为妇科临床医家所习用。

本方原书主治滑胎，笔者临床以寿胎丸加减广泛用于月经不调、崩漏、闭经，胎漏、胎动不安、滑胎，不孕等疾病取得较好疗效。凡妇科病中属肾气不足或肾精亏虚之证，均属本方主治范畴。不必囿于“寿胎”二字而局限其使用范围。

胎漏、胎动不安、滑胎是本方的主要适应病种。“胎





系于肾”、“任主胞胎”、“八脉丽于肝肾”，因此保胎以补肾为主，如肾气不足，冲任不固，胎失所系，可致胎漏、胎动不安或屡孕屡堕，宜用本方加杜仲、枸杞，兼气虚者以本方加党参名加参寿胎丸，或以本方合四君或异功散而脾肾同治，先后天同补；妊娠伴见腹痛，加白芍、甘草缓急止痛，偏寒加台乌、艾叶，热者加炒川楝、黄芩，气滞加广木香、陈皮；胎动下血者以本方合二至丸加苎麻根、黄芩或仙鹤草、侧柏叶，清热凉血，止血安胎。我院住院保胎病人大多以此为基础方使用，效果良好。

滑胎宜在未孕时进行调治，避孕节欲一段时间，预服补肾气益肾精，调冲固任之品。用寿胎丸合五子衍宗丸加减内服，一旦停经，无论是否出现症状均按保胎处理，治疗到超过以往流产月份。

月经不调因先天肾气不足，冲任未盛，或生育期多次刮宫，小产屡伤肾气，或更年期肾气日衰、冲任功能紊乱，以致月经或前或后，经量或多或少者，均可以本方为主补肾益气、调固冲任。月经提前量多，偏肾阴虚者，本方合左归饮、二至丸加茜草、乌贼骨补肾滋阴、固冲止血；月经延后量少者，寿胎丸去阿胶合参芪四物汤加鸡血藤补肾养血活血，或加温肾之巴戟天、淫羊藿、枸杞、补骨脂、鹿角霜（或片）、河车粉。

崩漏因肾气不足或亏损导致封藏失司，冲任不固者，出血期治以补肾益气、固冲止血，本方合举元煎加茜草、乌贼骨、炒艾叶等；血止后固本调治仍以本方为基础，偏肾阴虚者合左归饮、二至丸；偏肾阳虚者加二仙、巴戟天、肉苁蓉或鹿角霜。青春期或更年期崩漏，或人流术后所致崩漏，用之更为合适。



闭经因先天肾气不足或年逾 16 岁尚未初潮者，本方去阿胶合参芪四物汤，加枸杞、鸡血藤或巴戟天、紫河车、淫羊藿等补肾养血调经之品，并可配服定坤丹。如因胎堕甚密，损伤肾气，伤残肾精，导致闭经者，本方配服归芍左归饮补肾益精，养血调经缓缓调治，后佐以活血通络之鸡血藤、茺蔚子、川芎等补中有通，闭经有望治愈。

不孕症的治疗首重调经，经调而子嗣至。月经正常后以补肾气、益肾精、补冲任为主。气盛精足，冲任相资，自能种子。如肾气不足，冲任虚寒不能摄精成孕；肾精不盛结胎不易也影响受孕，本方合五子衍宗丸补肾益精助孕，气虚者加参芪；血虚加当归、白芍、熟地；肾虚兼肝郁者补肾中佐以疏肝，本方合逍遥散加减。

总之，寿胎丸为平补肾气，安胎调经助孕之良方。由于药味平正，无论肾阴虚或肾气虚、肾阳虚，只要加减得当均可使用。但应注意：①方中桑寄生、菟丝子、续断用量宜大，以 15~30g 为宜；②阿胶使用时当另包烔化入药，若置罐中同煎恐胶着罐底影响药效，且阿胶滞胃，中脘满闷者可去之，或加健胃之砂仁；③本方原系丸剂，改用汤剂同样有效，且加减更灵活。

漫话阴道下血症、妇科腹痛症的鉴别及处理原则

阴道下血症、腹痛症是妇科临床较危急而诊治较困难的症，这些症状既有相同的临床表现（共性），又有各自



不同的特点（个性），主症虽同，而引起的原因却异，如何根据他们的共性鉴别和诊断出导致这些症状的不同疾病和证型，这就是中医症状鉴别诊断学所要解决的问题，其中首先要辨病，即中医疾病名称，然后才是证型的鉴别。

一、阴道下血症的鉴别及处理原则

阴道下血症是妇科临床常见症之一，由于出血可造成阴血丢失，进而气随血耗，导致气血两亏或气阴两虚之果，危及健康，甚者危及生命，属妇科急、难、重症，需要紧急处治，故历来为医者所重视。

阴道下血症是多种妇科疾病的外在表现，原因复杂，表现多样，由于出血发生在不同年龄及经、孕、产褥不同时期，表现或过多过频，或当下不下，或下而量多，或时多时少，或淋漓不净，或大下不止，或非时而下，崩、漏、闭交替等，兼之出血时伴见证不同，其处理迥异，如何在相同的主症中鉴别各种不同的病证，并作出恰当的处理是治疗成败的关键。

1. 与月经异常有关的阴道下血症

（1）临床特点：常见有月经周期异常的月经先期、月经后期、月经先后不定期；经量异常的月经过多、月经过少，经行时间延长的经期延长，两次月经中期阴道出现少量规律性出血的经间期出血，以及无周期可循伴经量、经期严重失常的崩漏等，他们各有其临床特点。

①月经周期改变：月经先期指月经周期提前七天以上，甚至半月一行，连续出现两次以上者；月经后期指月经周期退后七天以上，甚至五六十天或七八十天一次，诊断时必先排除妊娠方可诊断；月经先后不定期指月经周期



或提前或错后超过七天，连续三个周期以上，上述三病均属月经周期异常的疾病，不涉及经量、经期的异常，若伴见经量异常，则为两病同见成为先期量多、后期量多，或先期量少、后期量少，而先后不定期常为单纯的月经周期紊乱，经量一般正常，经期不长。

②经量改变：月经量多指经血排出量明显增多，量少则为经血量明显减少，甚至点滴即净，周期可正常，也可伴见周期的提前、错后，但仍不失一定的周期，属经量异常的疾病。

③经期延长：指行经时间延长，超过七天以上甚至半月不净，经量一般不多或略多，若量过多则为经期延长伴经多，月经周期多正常。

④经间期出血：指两次月经中间阴道出现规律性少量出血，持续一、二日或三、五日自净，月经周期正常。

⑤崩漏：属经周期、经期、经量的严重失常，已无一定的周期可循，经血非时而下，若量多势急者为崩中，量少淋漓不净者为漏下，两者常相互转化，故统称为崩漏。

、(2) 处理原则

①周期异常者重在调整周期，以平时治疗为主，先期者采用清热凉血安冲或健脾益气、补肾固冲之法，使血海宁静、冲脉安固，经血应时而下；后期者或补肾养血，或行气活血，温经散寒，使血海按时满溢，经自如期；先后不定期重在调理冲任和气血，疏肝固肾，使气血调和，血海蓄溢有序，周期复常。

②月经量多其治疗重在减少经量，经期治标，以止血为主，分别采用清热凉血止血或益气固冲止血，平时审因论治。月经量少因于虚者濡养精血，源盛则流畅；因于实



者温经散寒或行气活血，气血畅旺经量可望增多，故均宜平时调治。

③经期延长以经期服药为主，务在缩短经期，使经血能在一周内尽净，分别采用健脾益气滋阴、清热利湿、安冲宁血、化瘀止血等法，并常加入茜草、乌贼骨、益母草，茜草既清热凉血，又具活血止血之效，行血中之滞；乌贼骨入肾，收涩止血，与茜草合用一收一活，行中有止，止血而不留瘀，故张锡纯固冲汤、安冲汤均用之；益母草推陈出血，化瘀缩宫止血，对经血淋漓不净者用之有“收”之效。

④经间期出血宜在经净后三五日开始服药，以滋阴疏肝清热为主，佐以益气固肾止血之品，促使阴阳转化，常用生熟地、枸杞、女贞子、旱莲草、阿胶、丹皮、梔子、白芍、菟丝子、川断、茜草、乌贼骨、太子参等。

⑤崩漏的治疗采用“急则治标，缓则治本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。出血之际以塞流为主，暴崩者止血更是当务之急，防止因失血过多而致气随神散，可用独参汤或生脉散，配以云南白药或针灸以救燃眉；出血势缓后塞流中寓澄源，血止以后澄源复旧同时并进，酌情选用健脾益气、清热凉血、补肾滋阴、疏肝调经、活血化瘀、调固冲任等法。尤宜注意气血、气阴的恢复，以免加剧病情，造成崩漏久治不愈，故治疗中既要注意分清主次、轻重、缓急，也适当注意因果，标本同治，总之塞流、澄源、复旧三法应紧密结合，互相渗透，不可截然划分。

2. 带下伴阴道下血症

(1) 临床特点：白带或黄带中混杂血丝或血液称为赤

新加坡
PDG



白带、黄赤带，若三色齐下称杂色带，若为单纯赤色黏液称赤带。其特点为月经正常，经净后阴道内流出赤色黏液，或赤白相兼，或杂色齐下，似血非血，绵绵不断，不似漏下之经血，也不似经期延长之行经时间过长，且漏下及经期延长均属单纯下血，未夹黏液，而赤带则以黏液为主，混杂血液，所下溢之液色质不同，时间不同，月经正常与否是其主要鉴别点，因湿热所致者，赤色晦暗或如败酱，臭秽难闻，伴见苔黄腻，口苦，尿黄，便溏不爽等证；湿毒者有明显邪毒内侵或感染病史，或久病迁延失治情况，多见黄赤带或杂色带，秽臭更甚或瘙痒难忍，或时下杂色秽水或时而崩中漏下，可见腰腹疼痛或二便不畅，应与宫颈癌、子宫黏膜下肌瘤鉴别，可做妇检、阴道镜检查、活检等鉴别；肝经郁热者，血色紫黑而稠，伴心烦易怒，口苦咽干，胸胁不适，尿黄便结等症；阴虚内热者带下色赤较鲜、量少，伴潮热、舌红、掌心灼热，咽干口燥，舌红少津等症；肾气不固者血色淡红、无臭，伴腰痛尿频等症。

(2) 处理原则：湿热者清热利湿，止带止血，可于止带方中加入炒地榆、炒贯众或茜草、乌贼骨、黑芥穗之类；湿毒者佐以解毒祛邪，重加薏苡仁、土茯苓、败酱草、莪术、蒲公英、琥珀、半枝莲；感染病虫者治以解毒杀虫止痒，配合外洗；肝经郁热者疏肝清热止血止带；阴虚内热者养阴清热止血止带；肾虚不固者补肾气固冲任，止血止带。

3. 与妊娠有关的阴道下血症

(1) 临床特点：妊娠早期的阴道出血有激经、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、宫外孕、葡萄胎等不同情况。





①激经：多见于妊娠初期，约三个月，按月出现少量阴道出血，呈周期性（相似于以往行经时间），持续三、五日可消失，无腰腹疼痛等症，由于出血很有规律，无明显停经史，常误以为是月经而忽视妊娠的诊断，但有早孕反应，妊娠试验（+），妇检子宫增大可以鉴别。

②胎漏：指妊娠以后阴道不时少量出血，而无腰酸、腹痛等症。与激经的区别在于阴道出血时间无规律，有停经史、早孕反应。妊娠试验（+），妇检子宫增大等妊娠体征。

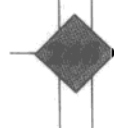
③胎动不安：指妊娠以后出现小腹轻微坠痛、腰酸，可伴见少量阴道出血，其特点除阴道不时少量出血外有腹痛、腰酸见证，也有停经史及早孕反应，检查子宫增大和停经月份符合，宫颈未开大，妊娠试验（+）。

④堕胎、小产：若上证持续不减，腰腹疼痛加剧、坠胀，引及肛门不适，阴道下血量增多，日久不止，早孕反应消失，检查子宫颈内口开大，为胎堕难留之象，发展则成堕胎、小产之候。

⑤宫外孕：多见于婚久不孕妇女，多有短暂停经史（停经6~8周），以后出现阴道持续少量下血，色黯红或有排膜，伴小腹一侧隐痛，有早孕反应，妊娠试验可（+），但妇检子宫不大或稍大，少腹一侧可有压痛或扪及包块，如宫外孕破裂后小腹可有撕裂样疼痛及内出血征。

⑥葡萄胎：停经后阴道流血不规则，或多或少，或有水泡样组织排出，早孕反应重，妇检子宫多大于妊娠月份，无腹痛，无胎动胎心，扪不到胎儿肢体，妊娠试验强（+），超声波检查可协助诊断。

⑦妊娠晚期阴道出血：常见者为前置胎盘及胎盘早



PDG



离，前者为无痛性反复阴道出血，血量多少不等，血色鲜红，可在睡眠中不知不觉地发生。前者检查腹软、无压痛、无宫缩、胎位清楚；后者多有外伤史或持重史或伴发妊娠高血压，腹部持续性剧痛，腹硬，胎位不清，阴道出血色陈旧，需要配合西医产科检查方能最后确诊。此外亦有外伤损胎出现阴道少量出血或胎漏胎动不安见于妊娠晚期者。

(2) 处理原则：孕期的阴道下血应高度警惕，密切观察，稍一不慎可危及母子性命。

①激经以往认为系气血有余之象，但也应虑及胎元不固的一面，不妨预服补肾益气、止血安胎之品更为稳妥。

②胎漏、胎动不安属胎动而未殒，治疗以保胎为主，视其情况采用益气养血安胎或补肾固任安胎或清热凉血止血安胎等法，配合卧床休息，若血止痛减说明安胎有效，可巩固治疗数日，若胎堕难留者宜急下胎益母，酌情采用手术清宫或服活血化瘀下胎中药，如脱花煎、佛手散之类，但以前者更快捷、简便，胎堕以后按产后处理。

③宫外孕未破损时确诊较难，治疗重在消癥杀胚，已破损者属少腹血瘀实证，中药可用活血化瘀之法视其情况辅以回阳救逆或消瘀散结，治疗中均需严密观察，作好输血抢救或手术准备。

④葡萄胎一旦确诊可刮宫治疗或用天花粉针剂引产。

⑤前置胎盘及胎盘早离应尽快确诊，多采用西医方法处理，晚期流产先兆者仍以保胎为主，保胎无效再行引产。

4. 产褥期阴道下血症

常见新产后出血及产后恶露不尽。





(1) 临床特点

①新产后出血：可见产后血崩或少量淋漓出血，由于产时过长，失血耗气，气虚不摄导致出血者则血色淡红，质多清稀，伴见神疲肢软、少气懒言、汗出、脉虚弱等症，检查腹部柔软、宫缩无力、子宫复旧不良，若因胎盘或胎膜滞留或感寒郁怒致瘀血停滞，败血妄行者则血色紫黯有块，排出不畅，小腹疼痛拒按，检查腹部可扪及质硬之包块，亦有因分娩损伤产道导致出血，其特点为血色鲜红，检查产道可见伤口及活动性出血。

②恶露不绝：指产后血性恶露持续三周仍淋漓不净。气虚者恶露色淡质清，腹部柔软；血瘀者恶露色黯有块，量可多可少，小腹疼痛拒按，腹部胀硬起包；血热者可见阴虚内热、肝郁血热或湿热内蕴等所致；阴虚内热者见恶露量少色红，伴潮热、颧红、咽干口燥、舌红少苔，脉细数等症；肝热者恶露色紫红质稠有块，伴心烦口苦胸胁胀痛等症；湿热蕴结者，恶露色如败酱、秽臭，混杂黏液，伴小腹胀痛、苔黄腻等症，如出血日久不净，必要时应排除绒毛膜上皮癌，可作血 β -HCG 定量。

(2) 处理原则

①新产出血因于气虚者治以益气摄血，急用独参汤，气损及阳者用参附汤，气阴两虚者用生脉散；血瘀者用活血化瘀，温经止痛，以生化汤加焦艾、益母草。产伤出血者经检查及时缝合即可止血。

②经恶露不绝因于气虚者治以益气摄血、固冲止血，可用补中益气汤加减；血瘀者活血化瘀止血，用生化汤之类；血热因于阴虚者治以滋阴清热止血，保阴煎加茜草、益母草；肝热者疏肝清热止血；湿热内蕴者清利湿热止



血，银翘四妙散之类加炒贯众、炒地榆、败酱，败酱既能祛瘀血，又止腹痛。

5. 其他原因导致的阴道下血症

(1) 临床特点

①外伤：可损伤外阴、处女膜、阴道、后穹隆等，特点是血色鲜红，有外伤史，配合妇科检查不难鉴别。

②宫颈局部出血：如宫颈炎、宫颈息肉及宫颈冷冻、电烙、电熨、激光治疗后的脱痂出血、息肉摘除术或宫颈活检后的出血，询问病史配合检查可以鉴别。

③此外，人流术后的阴道出血、服避孕药所导致的突破性出血均有手术或服药为诱因，另有因全身疾病所致的阴道出血，如凝血机制障碍、白血病等，还有生殖系统炎症和肿瘤，如宫颈癌、子宫肌瘤等所致的阴道出血，炎症出血有明显的感染史，伴小腹剧痛，带下量多臭秽，通过妇检可以鉴别，肿瘤有癥可循，或宫颈有特有病变，或糜烂、增生、触血，通过妇检、阴道镜、B超即可鉴别。

(2) 处理原则：外伤者缝合；宫颈出血局部上药或压迫止血；人流术后出血则需补肾益气固冲或活血化瘀或清利湿热；服避孕药所致出血或加服止血药片或停药；全身疾病所致出血以治病为主，病去血止；生殖系统炎症出血中西配合抗炎止血。生殖系统肿瘤出血视其情况使用中药治疗或进行手术。

在鉴别和处理各种阴道下血症时，应结合不同年龄有不同考虑，青春期因肾气初盛，肾精未实，冲任刚刚通盛尚未均衡，月经虽已初潮但周期尚未建立，此阶段的阴道下血多系月经不调或崩漏，亦要考虑某些卵巢肿瘤所致出血。治疗以补肾气调冲任为主，生育期由于经、孕、产等



生理活动，阴血数伤致湿热湿毒易于入侵，此期的阴道下血除考虑月经不调外，要除外妊娠有关的出血及感染湿热湿毒所致的炎症出血。更年期肾气渐衰，天癸将竭，冲任日渐虚衰，月经由正常日趋紊乱，考虑月经不调导致出血多见，也要虑及肿瘤所致的出血，绝经以后突然阴道下血更要倍加重视，及时检查排除肿瘤，对症处治。

二、妇科腹痛证的鉴别及处理原则

妇科腹痛主要发生在下腹部，可见于少腹一侧或两侧，亦可见于整个下腹部，疼痛可轻可重，或久或暂，可发生在经、孕、产褥各期，亦可见于平时。

1. 经期腹痛

(1) 临床症状：发生在行经前后数日或经期的腹痛称“痛经”，经净后腹痛自然消失，实证多痛在经前一、二天或行经期，气滞血瘀者多见小腹或少腹胀痛，按之不减，常伴乳、胁疼痛，经血块多或可见排膜，称“膜样痛经”，脉多弦；寒湿凝滞者多见小腹冷痛，得热痛减，伴月经推后，经色黯，平素带下量多色白，舌淡苔白腻，脉沉细；湿热阻滞者平素小腹疼痛，经期加重，带下量多色黄，舌红苔黄腻；虚证痛经极少见，出现在月经将净或血净后3~5日，证见小腹坠胀作痛或隐痛，绵绵痛或空痛，喜揉喜按，伴见气虚血弱或肾虚肝郁见证，脉多沉弦细。

西医子宫内膜异位症、子宫腺肌症、子宫肌瘤，常伴见经行腹痛。子宫内膜异位症痛经呈进行性加重，伴肛门坠胀，妇检子宫呈后位偏大不活动，附件可扪及包块，后穹窿可扪及痛性结节；子宫腺肌症可表现剧烈痛经，伴月经量多或量少，块出痛减；子宫肌瘤亦可伴见痛经，程度



不及腺肌症，常伴月经量多或月经淋漓，妇检以上两病均可见子宫增大，质偏硬，B超、腹腔镜可协助诊断。

(2) 处理原则：经期急则治标，以止痛为主。

①实证痛经以通调气血为主，使气血调畅，“通则不痛”；气滞血瘀者行气活血，化瘀止痛，常用金铃四逆活络效灵丹加蒲黄、益母草、广木香或姜黄；寒湿凝滞者治以温经散寒除湿，活血止痛，可用少腹逐瘀汤加薏苡仁、苍术、艾叶；湿热阻滞者着重平时治疗，清利湿热行气活血止痛，选用金铃四逆四妙散加广木香、蒲公英、夏枯草，并可配合针灸止痛，可以收到立竿见影之效，平时需调经治本。

②虚证痛经宜平时治疗，在益气养血中佐以调经止痛之品，如服用胶艾四物汤、一贯煎芍甘汤等加减。

③子宫内膜异位症、子宫腺肌症、子宫肌瘤的治疗平时宜活血化瘀消癥，佐以温经行气，祛痰除湿或凉血化瘀，经期宜活血止痛为主，如包块较大可考虑手术摘除再中西医结合治疗。

2. 带下伴腹痛

(1) 临床症状：多系湿热蕴结，阻滞气机，气血运行不畅所致，西医生殖系统炎症如盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎等均可伴见腹痛，其特点为有感染史，急性炎症，起病急，腹痛剧烈，伴发热、寒战、带下量多、色黄气臭，口渴尿黄或便结，舌红苔黄腻，脉弦细，妇检阴道灼热、充血、宫颈糜烂、脓性白带多，子宫压痛明显、欠活动，附件一侧或双侧增厚压痛；慢性炎症由急性期迁延失治或治不彻底转化而来，以小腹疼痛为主要症状，可伴腰骶疼痛，随经期、劳累或性生活加剧，带下量多、色黄异味或



月经失调，神倦乏力，纳呆舌红，苔多黄腻，脉弦细，妇检子宫欠活动，附件一侧或双侧对合差，可扪及片状或索状增厚，或骶骨韧带变粗，或有包块边界不清，B超示直肠凹可有积液。

(2) 处理原则：急性炎症宜清热解毒，行气活血，利湿止痛，可用金铃子散合红蒲贯酱四逆四妙散加减，酌加琥珀、丹参、广木香、香附；急重者配合西医静脉滴注抗菌、消炎治疗；慢性炎症治以行气活血，清湿止痛，用金铃子散四逆四妙散加减，有块者加软坚散结之品，如蒲黄、夏枯草、鳖甲、琥珀等，配合中药灌肠理疗等综合治疗，需较长时间方能奏效。

3. 孕期腹痛 属妇科危急重症，需积极妥善处置，否则可危及母子生命。

(1) 临床特点

①妊娠后出现小腹疼痛为主症称“妊娠腹痛”，乃因胞脉阻滞或失养导致气血运行不畅而致，又称“胞阻”。本病以妊娠后出现小腹疼痛、痛时腹软而不拒按，不伴腰痛和阴道出血为特点。因血虚胞脉失养所致者，小腹绵绵作痛，因胞脉阻滞者证见小腹胀痛连及胸胁，因寒所致者小腹冷痛，绵绵不止或形寒肢冷或纳少便溏。

②若妊娠期间出现小腹疼痛下坠，伴轻微腰酸或阴道少量出血则为“胎动不安”，其特点为小腹坠胀疼痛不甚严重，腹软不硬，若保胎治疗及时，处理得当，妊娠尚可继续，如小腹坠胀疼痛加剧，腰酸加剧，阴道出血增多甚则有组织排出，则系胎元已殒，可发展为堕胎小产、胎堕后腹痛缓解。

③异位妊娠亦可出现腹痛，未破损时除妊娠表现外往



PDG



往无明显症状，偶可见少腹一侧隐痛，或可扪及软性包块，子宫稍大变软，有的可见阴道少量不规则出血，似无明显停经史，妊娠试验多为阳性，如异位妊娠破损时患者可突感少腹一侧撕裂样疼痛，持续或反复发作，可伴恶心或呕吐、头晕、面色苍白甚至休克等腹腔内出血症状，检查下腹压痛或反跳痛，内出血多时叩诊腹部可有移动性浊音，妇检宫颈摇举痛，后穹窿饱满，后穹窿穿刺抽出不凝血有助于诊断。

④发生在妊娠中晚期的腹痛可能有“胎盘早期剥离”，指正常位置胎盘在妊娠 28 周以后至胎儿娩出前从子宫壁发生部分或全部剥离称胎盘早离，患者可能有妊娠高血压或外伤史，证见下腹持续性剧痛，发病急，患者不安静，腹部检查，子宫壁坚硬而紧张，子宫强直性收缩无间隙，压痛明显，阴道出血陈旧，显性出血者阴道出血多，隐性出血者阴道可无出血，但隐性出血者面色苍白，呈休克状态。

⑤妊娠合并急性阑尾炎即“孕痛”常发生在妊娠中晚期，约 20%~40% 的患者有慢性阑尾炎病史，临床表现以腹痛为主，初期为上腹部及脐周疼痛，后转移至右下腹，伴明显压痛及反跳痛。妊娠中晚期为全腹疼痛，可伴恶心、呕吐、发热，体温在 38℃ 左右，口渴便秘，舌红苔黄，脉弦数。查血白细胞升高至 $10 \times 10^9/L$ 以上，中性白细胞增多，核左移，腰大肌试验阳性。

(2) 处理原则

①妊娠腹痛血虚者宜养血安胎止痛，胶艾四物汤加减，可去川芎免其辛窜动血；气滞腹痛宜疏肝行气、安胎止痛，可用柴胡香附芍甘汤加广木香行气、苏梗宽中行气



安胎止痛，有热加黄芩或栀子；虚寒腹痛亦可用胶艾四物汤去川芎加台乌温经散寒养血止痛。

②胎动不安腹痛，胎动未殒者治宜补肾益气安胎止痛，可用四君寿胎芍甘汤；血虚者可用胎元饮去当归，加阿胶养血益气，固肾安胎止痛；血热者用保阴煎二至丸芍甘汤，滋阴清热，柔肝缓急，安胎止痛；密切观察胎元情况，如治疗后小腹痛止，阴道出血消失，妊娠试验仍为阳性，证明安胎有效，反之腹痛、腰痛加剧，阴道出血增多或有组织排出，说明安胎无效，已转成堕胎小产之候，宜手术去胎。

③异位妊娠未破损时应尽快确诊，可作妊娠试验、B超，必要时行诊断性刮宫，如刮出组织无绒毛，内膜病检为蜕膜组织即可确诊。一旦确诊，适合保守治疗者，用中药活血化瘀消癥杀胚，配合天花粉针剂以提高杀胚效果，已破损之异位妊娠可中西医结合，中药回阳救脱，活血化瘀，西医手术修补或切除病变。

④胎盘早期剥离为产科危急重症，应积极抢救，纠正贫血及休克，输血输液治疗改善产妇情况，尽快结束分娩。

⑤孕痛除遵照一般腹痛治疗原则外，应注意孕妇及胎儿安全，本病治疗多为清热解毒、通腑泄热、活血理气排脓，所用药物如大黄、芒硝、桃仁、丹皮、枳实均系妊娠禁忌药，用之慎之又慎，宜早宜快，中病即止，同时辅助补肾、安胎之品，并配合西医抗菌、消炎、输液支持疗法，必要时手术治疗以保证母子平安。

4. 产褥期腹痛

(1) 临床症状：常见有产后腹痛及产褥感染腹痛。

新方妇科
PDG



①产后腹痛指产褥期间发生的与分娩或产褥相关的腹痛，可因素体血虚加之产后亡血伤津胞宫失于濡养而致，或产后摄生不慎感寒饮冷，寒凝血滞或气郁不顺，胞宫气血运行不畅，瘀血停滞不通则痛，或胎盘胎膜残留影响子宫缩复而致。血虚者证见小腹柔软喜温喜按，伴见恶露量少，色淡，无块，或头晕、心悸、大便干结等症；因于瘀者，小腹疼痛较重，腹部胀硬有块，按之痛甚，恶露量少，排出不畅有块，排血排块后腹痛减轻，舌紫黯，脉弦涩。

此外，产后子宫收缩过程中可见小腹疼痛，产妇在产褥早期血液处于高凝状态，若寒凝气滞致血瘀气滞，刺激子宫收缩引起的局部组织缺氧、神经纤维受压，发生产后腹痛即“子宫缩复痛”，俗称“儿枕痛”，短期可以恢复，可按血瘀证辨治。

②产后感染腹痛：证见产褥期中突然高热 38°C 以上，寒战，全身不适，小腹疼痛拒按，恶露气臭，或口干便秘，舌红苔多黄腻，妇检子宫明显压痛，复旧不良，恶露排出不畅，查血白细胞升高，中性粒细胞升高。

(2) 处理原则

①产后血虚腹痛治以养血益气缓急止痛，可用参芪胶艾四物汤加减；血瘀腹痛可选傅青主生化汤祛瘀生新，温通化瘀，本方祛瘀不损血，生新不留瘀为其特点，瘀甚可加蒲黄、益母草增强化瘀缩宫止痛之效；因于气郁者酌加疏肝行气之香附、柴胡、炒荆芥等。

②产褥感染腹痛属产后急性热病，中医治以清热解毒、凉血化瘀、缩宫止痛，可选用五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加蒲黄、益母草。如病情危急宜中西医配合处治。





5. 平素小腹痛

(1) 临床特点：不属痛经及胎产疾病的妇科腹痛症，其特点是小腹疼痛时轻时重，日久不停，无周期性，有称“妇人腹痛”，有人称“慢性盆腔疼痛症”，《金匱》曾有记载：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”、“妇人腹中痛，小建中汤主之”。西医认为引起慢性盆腔疼痛症的妇科疾病中最常见的是盆腔子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、盆腔手术后粘连、节育手术后、盆腔瘀血综合征等，此外泌尿系统疾病、肠易激综合征等亦可引起慢性盆腔疼痛，其腹痛特点为疼痛程度明显轻于急性疼痛者，为慢性疼痛，时轻时重，经常性发作，病程较长，容易反复，常有盆腔炎、盆腔手术、节育手术病史或子宫内膜异位症病史，病人主观症状和妇检结果不符，主观症状重，妇检无阳性体征，辨证以实证为主，或虚实兼杂。

如素有盆腔包块，突见小腹剧烈疼痛者，应考虑包块扭转或破裂；经间期黄体期突然剧烈腹痛甚至出现休克内出血症状，应考虑卵泡或黄体破裂。

此外还有其他内科疾病所致的腹痛，如伤食、腹泻、痢疾、胃肠炎、胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、输尿管结石等可参考相关内容鉴别。

(2) 处理原则：慢性盆腔疼痛多按气滞血瘀辨证治疗，或行气活血，或温经散寒，或祛瘀除湿，选用金铃四逆散、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、艾附暖宫丸等，配合理疗、针灸、灌肠、下腹部敷贴可助症状缓解，有的症状应配合心理治疗，解开心结，有的应进一步检查找出疼痛原因，因除痛止。

因包块扭转、卵泡破裂、黄体破裂的腹痛要及时手



术。因内外科疾病引起的腹痛转内外科治疗。

试论崩漏病程中的因果转化

崩漏属妇科急重症，其临床表现以阴道不规则下血为主要症状，阴道下血形式多种多样，或突然暴下不止，或淋漓日久不净或时崩时漏，或崩漏闭交替，由于频繁过多的失血，常常导致气阴（血）虚征象，因此不少医家临证时抓住气阴（血）虚这一证象将崩漏的病机释为气阴（血）虚，从而以气阴（血）虚论治，个人认为这种“以证定型”的方法易有本末倒置之弊。

1. 气阴（血）虚多为果

崩漏指经血的非时而下，表现为月经期、量的严重紊乱，其病因可为血热、气虚或血瘀，导致冲任损伤不固，不能约制经血，而致崩中漏下。病初体质尚盛，正气未衰，原发病因从病人的病史、发病经过、月经初潮情况、婚产情况及现症中不难寻觅；病久阴血丢失，气随血耗，常出现神倦嗜卧，肢软乏力，少气懒言，头晕眼花，气短心悸，面色苍白或萎黄，唇色淡白少华，脉虚弱等气血两虚之象；而素体阴虚者，因失血伤阴气随血耗，则往往出现倦怠无力，少气懒言，汗出口渴，手足心热，潮热颧红，舌红少苔，脉细数等气阴两虚血热之象；而原发病此时从现症中几乎无法得见，或现症与原发病因已无甚关联。因此多数情况下气阴（血）两虚是崩漏病程中失血过多导致的结果。



2. 气阴（血）虚既可为果，又可成因

气血互相维系，气根于血，血附于气，“气为血帅，血为气母”，崩漏既然以阴道下血为主症，其气血盈亏转化必然特别突出；病初气血未虚，原发病因起主导作用，随着病程的发展，阴血丢失较剧，气随血耗，阴随血伤，热随血泄，出现一派气阴（血）虚的证候，此时原发病因对病证的影响已不突出，下降为次要矛盾，而气阴（血）虚则上升为主要矛盾，由于气虚不能摄血，或阴虚内热灼血，血虚则气无以附又可以成为崩漏新的病因加剧阴道出血。如此反复造成恶性循环。

3. 治疗

个人认为，因为本，果为标，治疗崩漏应以治本为主，消除导致崩漏的病因，“因”除病愈，治本贯穿疾病的始终，特别在澄源固本调治阶段更为重要。而治标仅在崩漏的出血期或失血后的一段时期，但有时“果”的矛盾上升为主要矛盾，病机已发生根本变化，或原发病因已无从寻觅，或现在表现的征象与原发病因已毫无关系时，则以治“果”为主。一般而论，凡大出血阶段，或崩中漏下日久不止，气阴两虚见症较原发病因突出，此时应“急则治标”，以益气止血或益气养阴止血为主。崩漏表现以漏下为主，或出血势缓，或血止以后，因果同治，澄源复旧同时并进，针对病因为主治疗。血热者清热凉血安冲，佐以疏肝、养阴或清利湿热；气虚者或健脾益气，或补肾益气，或脾肾同治；血瘀者活血化瘀，佐以温经理气，清热益气之品。漏下日久，寒热虚滞常导致血瘀，因此崩漏见证中常可见夹瘀征象，瘀血阻滞，新血不得归经，又成为崩漏新的病因，加剧崩漏出血，这是崩漏病程中因果转化



的又一种表现。故对漏下也当采用活血化瘀，通因通用之法，瘀去血循常道，自无漏下之患。因此就病机转化而言，血瘀既是导致崩漏的病因，也是其他病因引起的结果。因此应该加强对疾病总体的认识，以治病为主，对病程中出现的各种证的转化，尽可能的给予照顾，使辨病辨证既准确规范又不失灵活。

四逆散加减治疗痛经的临床应用

四逆散为《伤寒论》名方，由柴胡、白芍、枳实、甘草四药组成，柴胡轻升，疏肝理气，枳实苦降理气行滞，与柴胡一升一降，调达疏理气机，白芍柔肝养阴，甘草缓急和中，二药合用，缓急止痛，全方共奏疏肝理气行滞、缓急止痛之效。体壮便结者用枳实，体弱便调者用枳壳，腹痛拘急者白芍可用至 24~30g，如经行不畅，血行瘀滞可赤白芍同用。笔者从 20 世纪 80 年代以来习用四逆散为基础加减治疗痛经、少腹痛取得满意疗效。

（一）证型

1. 肝郁气滞

肝郁气滞者用四逆散加广木香、香附、郁金、姜黄疏肝行气止痛。伴乳房胀痛者加全瓜蒌 24g，丝瓜络 15g 疏肝理气通络，炒川楝 10g 行气止痛，鸡血藤 18g 活血通络止痛。

疼痛偏热者（少腹痛有灼热感，心烦口苦，舌红苔黄，脉弦数），以四逆散合金铃子散加丹皮、山梔或黄柏





组成金铃丹枳（或丹柏）四逆散疏肝清热、行气止痛。

疼痛偏寒者（腹痛隐隐，喜温喜按或小腹冷痛）用四逆散加台乌、艾叶，寒甚加吴茱萸、桂枝，组成乌艾四逆散疏肝行气、温经止痛。

肝郁气滞甚者可用四逆散加炒川楝 10g，元胡 10g 组成金铃四逆散，使疏肝理气，活血止痛之力更强。

2. 肝郁血瘀

肝郁血瘀者用四逆散合失笑散组成失笑四逆散，意在疏肝理气、活血化瘀止痛。伴月经推后量少者加当归、川芎、鸡血藤养血活血、通络止痛；伴月经量多者加茜草、益母草、炒荆芥疏肝理气、活血化瘀、止血止痛；若瘀血重者，可用四逆散合桃红四物汤加牛膝、桔梗化裁成血府逐瘀汤则疏肝理气、活血化瘀、止痛之力更强；痛甚可加乳香、没药、蒲黄化瘀止痛，炒川楝、元胡行气活血止痛。

3. 肝郁湿热

肝郁气滞兼湿热蕴结，治以疏肝行气止痛、清利湿热，方用金铃四逆散合四妙散（苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁）加减。若见月经淋漓日久不净，色黯夹黏液，上方去牛膝加炒贯众、炒地榆清热解毒、止带止血，加茜草、益母草化瘀缩宫止血；如湿热蕴结成毒，易致湿热瘀结病变，可见发热、腹痛或低热起伏或带多如脓，下腹包块疼痛拒按，治宜清热解毒、利湿化瘀、行气止痛，用红蒲贯酱四逆四妙散加丹参、赤芍之类；如瘀积成癥则加蒲黄、鳖甲、土鳖虫或夏枯草软坚散结。西医所称之盆腔炎附件炎及炎性包块多属此型。

中华医药
PDG



4. 肝郁血虚

既有肝郁气滞见证，又有血虚表现，治宜疏肝行气，养血调经止痛，以四逆散合四物汤组成四物四逆散。月经推后量少者重用当归、川芎加鸡血藤、茺蔚子养血活血通络、调理冲任气机；月经提前者去川芎、少用当归，加丹参、赤芍、香附。如肝郁气滞兼阴血不足痛经者，伴咽干口燥，形体瘦弱，月经量少，舌红脉细数，则用四逆散合一贯煎加减，共奏疏肝理气、滋水涵木之效；若伴脾虚者以四逆散加健脾之白术、茯苓，再加当归化裁成逍遥散肝脾同治。具疏肝健脾、养血调经之效。

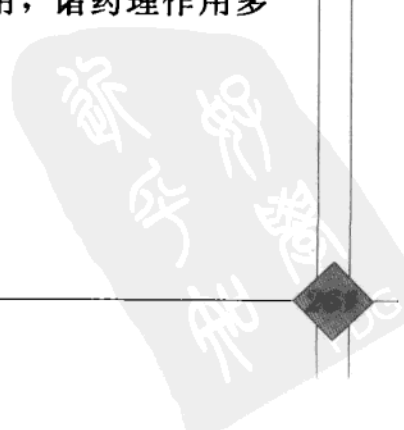
（二）体会

1. 四逆散虽系伤寒古方，后世已大大扩大了它的使用范围，目前已广泛用于急腹症，如胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎等的治疗及妇科炎症性腹痛的治疗，取得良好疗效。

本人采用本方应用于妇科痛经，少腹痛，炎症性腹痛，经行乳房胀痛等的治疗取得了较满意的疗效。

2. 四逆散的适应病证、病种虽多，表现各异，而病机则相同，均有肝气郁滞见证，或郁而化火，或气滞血瘀，或肝郁湿热、肝郁血虚，或木横侮土，均以本方加减治之，体现了“异病同治”之义。

3. 动物实验表明：芍药和甘草均有镇静、镇痛、解热、抗炎和松弛平滑肌等作用，二者同用，诸药理作用多有增强，而以镇痛抗炎为显著。





带下病病机及论治

一、“带下”与“带下病”含义有别

“带下”一词，含义有二：一是泛指经带胎产一切疾病，由于这些病多发生在带脉以下，故将妇科病总称为“带下”，这是广义的含义，如尤在泾在《金匱要略心典》中说：“带下者，带脉之下，古人列经脉为病，凡三十六种，皆谓之带下病，非今人所谓赤白带下也。”另一种含义是专指妇女阴道内流出的黏稠滑膩液体，如《女科证治约旨》云：“阴中有物淋漓下降，绵绵不断，即所谓带下也”，此为狭义的含义。狭义带下中又有生理、病理之别。妇女自青春期开始，随着肾气充盛，冲任流通，阴道内出现少量色白或无色透明液体，在月经前后、两次月经中期、妊娠期其量增多，此为生理性带下，正如王孟英所说“带下女子生而即有，津津常润，本非病也”，其作用是濡润阴窍，使阴部保持湿润。若带下甚少或枯燥全无，则反映了肾气不足、肾精不盛之象。但如带下量过多或色质气味异常则属病理性带下，也即是“带下病”。因此“带下病”是指狭义带下中的病理性带下。其临床表现以带下量多或色质气味异常为主症，即仅有带下量多，无论色质气味正常与否，可诊为带下病；或量虽不多，但色质气味出现异常（尤以带色异常为主），也可诊断为带下病。

中华书局
PDG



二、发生带下病的主要机理

带为阴湿之物，生理状态属津液范畴，病理情况则为湿浊之邪。湿的来源除外湿或湿毒入侵外，也和脾肾两脏功能失常导致任带二脉失于固摄有关。

脾为中州，喜燥恶湿，主敷布精微，传输津液，运化水湿，若脾虚精微津液敷布障碍，传输失职，不能化营血而为经水，反变成湿浊；或脾虚不运，湿邪内停，下注任带，致任脉失司，带脉失约，可发为带下病，故脾虚湿陷是发生带下病常见的病机。若脾虚湿盛，湿郁成痰，痰湿下注或湿郁化热，湿热下注伤及任带则又成为痰湿带下病或湿热带下病，亦有因肝气犯脾，脾失健运，湿浊内停下注任带造成带下病者。

肾为水脏，主五液，司前后二阴。如肾阳虚命门火衰不能蒸腾水湿，或阳虚气化无权，阴湿内盛下注任带而成寒湿带下病；亦可因命门火衰，火不暖土，脾失健运或土不制水，湿浊之邪下注任带而成带下病。肾藏精，主蛰，为封藏之本。若肾阳虚扁闭无权，精关不固，关窍滑脱，精液下滑则成肾虚精滑之带下病，甚者可成虚寒自崩，故脾肾之虚是带下病发病的内在原因。此外更多是由直接感受湿热邪毒致病者，湿毒多从外人，可因经行产后或阴部手术后胞室空虚，若摄生不慎，洗涤用具不洁，手术损伤或消毒不严，湿毒之邪或病虫乘虚直犯阴器胞宫，结于任脉，秽液下流成为湿毒带下病。亦可因六淫之邪化火成毒，或其他证型迁延失治转成湿毒，而湿热多自内生，和脾的运化失职密切相关，除脾虚湿郁化热外，亦可因恣食膏粱厚味酿生湿热；或情志不畅，肝郁化火横克脾土而致



肝热脾湿；或湿热之邪累及肝经出现肝经湿热者，湿热下注伤及任带成为湿热带下病。

此外，带下病的发生与任带二脉失司关系密切。任主诸阴，司阴液，为阴脉之海，又通于胞中，与肾相系，故带下属任脉主司，任脉失司可发为带下病。又带脉约束诸经，属于脾经，若带脉纵弛，失于约束，也可成带下病。

综上，带下病属湿证为多，虽也有精液滑脱不禁及相火妄动津液渗漏者，终是少数。湿热湿毒病虫入侵为主要病机。脾肾之虚，任带失固是带下病发病的内在原因，病位在阴器、胞宫。

三、带下病的辨证

带下病的辨证要点以带下量、色、质、气味为主，结合兼证、舌、脉、体质、病程等综合分析。重点以带下量、色、质、气味的情况定性定位，判明寒热虚实。

如同是带下量多色白，若质清稀如涕多属脾虚湿陷；质稠而黏浊多属痰湿下注；质清稀如水，感冷多属肾阳虚，阴湿内盛；色白或透明反光如鸡子清或拉丝状多属肾虚精滑。

同是带下量多色黄、质稠臭秽，多属湿热下注；若带色黄绿如脓或浑浊如米泔，或脓血杂见，恶臭难闻，多系湿毒。

同是带下色赤量不多，色红而鲜，质稠，多系阴虚内热；若暗红如败酱，混杂黏液，黏浊秽臭难闻，多系湿热或湿毒伤络；淡红质稀无臭，多系肾气不固。

中华书局
PDG



四、治疗带下病的主要方法

由于带下病多属湿证，故除肾虚精滑、阴虚火旺者外，始终以除湿为主要治法。临证时视其不同病性病位采取不同的除湿方法。脾虚湿陷者，健脾益气，升阳除湿，参苓白术散加减；痰湿者祛痰燥湿，渗湿消痰饮加减；肾阳虚阴湿内盛者，温肾健脾利湿止带，桂附止带汤合健固汤加减；兼肝郁者健脾疏肝理气除湿，完带汤加减；湿热下注者清热利湿，酌情选用四妙散、止带方、龙胆泻肝汤，加减逍遥散等；湿毒者除清热利湿外，佐以解毒或辅以杀虫，可用银翘四妙散或止带方合五味消毒饮，或萆薢渗湿汤。无论湿热、湿毒均需配合外洗药熏洗，使药物直达病所，收效更捷。外洗方常用蛇床子散加减；如系感染滴虫则用乌梅、秦皮、苦参、黄柏等；感染霉菌则用百部、贯众、硼砂、冰片、雄黄等。

病理性带下早期湿热未尽或湿浊较甚时不可涩带，以免留邪。后期湿热不重或久带不止，湿浊不盛时方可收涩。

对肾虚精滑者应采用补肾固任涩精之法，选用鹿角菟丝丸或金锁固精丸等；阴虚虚火妄动者治宜滋阴清热止血止带，常用六味地黄丸合二至丸加黄柏，或茜草、乌贼骨、炒地榆等；阴虚而复感湿热者，再酌加茵陈、车前仁、土茯苓、贯众等。

五、小结

“带下”与“带下病”含义有别。“带下”有广义狭义之分，生理病理之别；“带下病”则专指狭义的病理性带



下。带下病病因以湿为主，脾肾之虚及任带失固，是发病的内生条件，直接感受外湿或湿热邪毒致病者为主。病位主要在阴器、胞宫。湿热、湿毒带下病多属实证，病久可由实转虚，脾肾之虚所致带下病多属虚证，并随体质转化出现虚实夹杂证候，辨证以带下量、色、质、气味作为主要的依据。治疗以除湿为主要治法，佐以涩精或止血。

带下病一般证型预后良好，若迁延日久，既消耗体质，也影响健康及生育。对于赤带、赤白带、杂色带或特别臭秽带下，尤其是老年妇女或绝经后出现上述情况更要倍加警惕，早期检查，积极治疗，否则，“胞宫内溃”则后果堪虞。

湿邪与妇科疾病

四川盆地由于具有“春多夜雨，夏多洪涝，秋多绵绵细雨，冬多漫天大雾”的气候特点，平均相对湿度在82%左右，故湿邪致病的机会相应增多。即便罹患一般妇科疾病，也常常出现夹湿证候，使疾病错杂纷繁，病程缠绵反复。笔者根据多年临床所见，就湿邪所致妇科疾病的治疗体会介绍如下。

一、湿邪来源、性质及致病特点

由外而入者称外湿，多因气候潮湿，居处卑湿，淋雨涉水，或水中作业，易致湿邪由外而入，侵袭人体；内湿与脾肾功能不足有关，或因过食生冷寒凉损伤脾胃，脾气虚弱，运湿无力，水湿停聚酿生湿病；或过食膏粱厚味，



湿热内生；或肝旺侮土，脾湿不运，湿邪内停；或肥胖妇女素体痰湿内盛；或肾阳不足，命门火衰，蒸腾失司，造成阴湿内盛。湿为阴邪，其性重浊，氤氲黏滞，极易阻滞气机，影响血行，而致湿滞血瘀出现疼痛、癥积；二是秽浊易于下注留滞经络，出现带下量多，肌肉关节沉重、重着等症，三是病邪黏腻停滞，造成病程较长，缠绵难愈。

二、湿邪所致妇科疾病的临床特征

湿邪所致妇科疾病以内湿居多，外湿直接发病的较少，或内外两因相感发病。常随体质出现不同转化，或湿郁化热→湿热，或湿郁成痰→痰湿，寒湿相结→寒湿，导致一系列妇科疾病，而临床所见以湿热为病较多。湿热蕴结，扰于冲任，血海不宁致月经先期，经期延长，经间期出血、崩漏，产后恶露不绝，人流术后出血等；湿热下注伤及任带，致带下量多，色黄或赤黄相间，阴痒，阴疮，阴蚀；湿热下注移热膀胱可致小便频数疼痛，滞涩不畅；湿热蕴结，阻滞气机可致经行腹痛或平时少腹疼痛，绵绵不止；湿热内侵，蕴结胞脉，湿瘀互结可致产后发热、产后腹痛、癥瘕、不孕症等。如湿郁成痰，痰湿阻滞冲任可致闭经、不孕、癥瘕。若系寒湿入侵，胞宫失煦可致寒湿痛经、宫寒不孕、闭经。

三、妇科常用除湿法

湿邪所致妇科疾病的治法当以除湿为主。根据湿邪在体内的转化，采用或清或利、或补或泻、或调或祛之法，湿热者清利湿热，痰湿者祛痰利湿，寒湿者补肾健脾温化利湿，湿瘀相结者，活血利湿并进，具体应用时当结合妇





女不同生理时期，不同病证采用不同方法。

1. 健脾益气升阳除湿法

本法用于脾虚湿陷之带下病。常用药物：党参、苍白术、茯苓、山药、薏苡仁、桔梗、柴胡、白芷。代表方完带汤。

2. 清热利湿法

本法适用于湿热蕴结下焦的各种妇科病证，如带下病、阴痒、阴疮、阴蚀、淋证、经期延长、漏下、人流术后出血及西医检查之盆腔炎、子宫内膜炎等。因治疗目的不同又演化出以下治法。

(1) 清热利湿止带：用于湿热带下病。常用药物：苍术、黄柏、薏苡仁、土茯苓、车前子、茵陈、萆薢、椿根皮、贯众。代表方四妙散。如合并湿毒可加清热解毒之败酱、红藤、蒲公英、银花藤、连翘等。

(2) 清热利湿止痒：用于湿热阴痒。常用药物：苍术、黄柏、萆薢、荆芥、地肤子、苦参、蛇床子、千里光、白芷、百部。代表方萆薢胜湿汤。本证常配中药外洗，并作必要的妇科检查，找出病因，对症治疗。

(3) 清热利湿止血：用于湿热蕴结胞宫所致的阴道出血，如经期延长、漏下、人流术后出血等。常用药物：苍术、黄柏、薏苡仁、茵陈、车前子、炒贯众、炒地榆、茜草、益母草、败酱、炒荆芥、椿根皮等。代表方银翘四妙散合坤茜汤加清湿止血药。

(4) 清热利湿通淋：用于湿热蕴结膀胱所致淋证。常用药物：茵陈、通草、车前子、篇蓄、瞿麦、黄柏、茯苓、连翘、生地、琥珀、白茅根、甘草梢等。代表方八正散。



PDG



3. 调气止痛清湿法

本法用于既有湿热内蕴又见气机阻滞之痛经、少腹痛及盆腔炎症性腹痛。常用药物：柴胡、赤白芍、枳壳、苍术、黄柏、薏苡仁、贯众、广木香、炒金铃、元胡、丹皮、丹参、香附、青藤香、甘草等。代表方四逆四妙散合金铃子散。

4. 滋阴清湿法

用于素体阴虚复感湿热之证，出现月经提前量多，经间期出血或带下量多赤黄相间之老年性阴道炎患者。常用药物：生地、丹皮、山药、茯苓、枸杞、女贞子、旱莲草、黄柏、薏苡仁、炒贯众、茜草、乌贼骨、茵陈、车前子、琥珀、知母等。代表方知柏地黄丸合二至丸。

5. 补肾除湿法

用于肾气不足、痰湿内停、冲任功能紊乱所致崩漏、闭经、不孕症。表现或崩或漏或闭，平素带下量多色白如鸡子清，可见腰痛或夜尿多，形体偏胖，舌偏淡，苔白腻，脉细弱，基础体温多见单相偏低。常用药物：菟丝子、肉苁蓉、巴戟天、覆盆子、补骨脂、枸杞、当归、川芎、鸡血藤、晚蚕砂、苍术、薏苡仁、茜草、益母草、川牛膝等。

除以上除湿方法外，还使用祛瘀除湿通经，益气除湿、活血行瘀、除湿散结等法，不一一列举。综上可以看出湿邪与妇科疾病关系密切，水湿既是生理活动中的重要物质，又系病理产物。湿邪常随体质转化，但以化热多见，导致多种复杂表现，出现湿热、湿瘀痰湿、寒湿等不同病理变化，演变出各种错综复杂的证候。湿邪为病有独特的临床表现，或见带下量多，或血中混夹黏液、淋漓不





止，或脘闷纳呆，呕恶痰多，舌苔多见厚腻，病程缠绵反复，再现了重浊、黏滞特点。治法以除湿为主，本湿法治疗妇科疾病应用广泛。即使不是因湿致病，如遇夹湿征象，亦应考虑除湿，可提高疗效。由于秽浊易于下注，故以渗湿为主，使湿邪从下而去。

产褥期的生理变化及产后调治体会

从胎盘娩出至生殖器官完全恢复正常的时间称“产褥期”，大约6~8周。中医认为产后一月为小满月，二月为大满月，大满月以后除哺乳外，身体基本恢复到孕前状态。古代医籍亦有以百日为期的，如《女科证治约旨》：“未滿百日內，終當以產後論治。”

分娩后产妇生理上进行着一系列的复旧变化，尤以生殖器官的复旧最为明显，外阴阴道有不同程度的充血、水肿，或擦伤而疼痛。阴道口较前松弛，处女膜呈痕迹，子宫颈内口7~10天完全关闭，外口3周后关闭，颈口由圆形变为横裂。子宫体积逐渐缩复，10~14天可降入盆腔，6周内恢复到正常大小，这个过程称“子宫复旧”，子宫收缩时可发生阵发性腹痛，中医称“儿枕痛”。子宫复旧时宫腔排出血性分泌物称“恶露”，正常恶露有血腥味，总量约500~1000ml，血性恶露如超过3周不净则系病态。产后12小时有乳汁泌出，乳汁是婴儿最理想的食物。不哺乳者一般于产后1~2月即来月经，哺乳者于产后6月~1年月经复潮。产后皮肤排汗功能旺盛，出汗较多，尤以产后2~3天明显，中医认为系阴血骤失，阴不守阳，



阳气外浮所致。产后常见便秘，经过一段时间可自行恢复。

1. 产后病病因

产后多虚多瘀，外感六淫，饮食房劳均易损伤机体致以下病证。

(1) 亡血伤津，百脉空虚：由于分娩造成的产创出血，分娩时剧烈的劳动、用力耗气及大量出汗，造成失血耗气伤津现象，故前人有“产后多虚”、“产后百节空虚”之说。因阴血骤虚，阳无所附，浮散于外，腠理不实，营卫失调失固，故多汗，发热；血虚肠枯失润，故产后大便难；血虚筋脉失养，故产后多痉证，产后易身痛；胞脉失养而致产后腹痛；气血不足，冲任血虚致缺乳；气虚失固而恶露不绝，乳汁自出，小便失禁；血室空虚，外邪入侵，侵袭胞宫，损伤冲任致产后发热，恶露不绝。

(2) 产后多瘀，瘀血为患，干扰气机：由于产后创伤出血，恶露排出，此时血室大开，败血浊液一旦离经即成瘀。如摄生不慎，感受风寒、邪毒，湿热与败血相结合，败血浊液排出不畅易于停瘀，故曰“产后多瘀”。瘀血停滞，血道易阻，气道易滞，不仅影响胞宫复旧，还可因败血停积，导致恶露不下、产后腹痛、产后发热；若败血妄行又可致恶露不绝、产后血晕、产后三冲。

(3) 外感六淫或饮食房劳所伤：由于产后元气受损，气血俱伤，抗病能力下降，稍有感触或生活失慎，各种致病因素易于侵袭致生他疾，故《千金》说：“勿以产时无它，乃纵心恣意，无所不犯，犯时微若秋毫，成病重于蒿岱”。



2. 产后病治则

产后病的治疗历代医家各说不一，有的主张补虚，有的主张逐瘀，有的主张随证随人辨其虚实以常法治疗的，个人认为张景岳看法比较中肯。张氏云“产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，有气实者，凡此三者，当随证随人辨其虚实，以常法治疗，不得执有诚心概行大补，以致助邪。”

(1) 根据“多虚多瘀”的特点，本着“勿拘于产后，勿忘于产后”的原则遣方用药。多虚者以照顾气血为先，大补气血为主，用药防滞邪助邪之弊；多瘀者当以活血行瘀为主，佐以养血益气，达到祛邪不伤正，化瘀不伤血，开郁勿过耗散，消导必兼扶脾，热不过于温燥，寒不过于寒凉，既注意补虚，亦不忘逐瘀。

(2) 注意产后“三禁”，勿过汗，过下，过利小便。产后本已亡血伤津，治法不可过汗，过汗不仅伤阴，亦重伤其阳；不可过下，下则伤阴；也不可过利小便，利小便则亡津液，此为产后三禁。

(3) 不必固守“产后宜温”之说，勿过用辛温燥热之剂。有人说“胎前一盆火，产后一盆冰”，故主张“胎前宜凉，产后宜温”。新产后阴血大亏，阳无所附，本已多燥，如过投辛温药物，无异“抱薪救火”。反燥伤精血，酿成大汗亡阴亡阳之证。

下面举出产后调摄失宜、误用辛热助阳药物的病案以予警示。

病案 1. 何某，26 岁，成都。

初诊日期：1983 年 5 月 26 日。

主诉：产后 5 月，身热、汗多，心慌失眠 4 月，月经



提前3次。

5月前(1982年12月20日)足月顺产一女婴,产后母女平安,乳汁少未哺乳,恶露20天净,产后3周,自服辛温助阳药(干姜、肉桂、附片等大剂量之品)温补身体,共服药8剂,药后全身烦热,汗出多,浸湿衣服,伴心慌、彻夜难眠,时值严冬,每晚盖2斤重棉被仍感身热,延续至今,手足心热,神差,口干,大便偏干,胃纳尚可。产后2月月经复潮,量偏少,色红无块,周期均提前,分别于1983年3月12日、4月5日、4月27日、5月18日行经4次,5天净,舌质红少苔,脉细数。

孕产史:G2P1+1,2年前人流1次。

诊断:产后潮热汗出,心慌失眠,月经提前。

辨证:阴虚内热,扰及冲任,心血不足。

治法:滋阴清热,养血宁心安神。

方药:生脉散合知柏地黄汤加减。

太子参30g,麦冬15g,五味子10g,知母10g,黄柏10g,生地10g,淮山药15g,茯苓10g,丹皮10g,山茱萸10g,枸杞10g,丹参15g,炒枣仁10g。水煎服,每两日一剂,6剂。

药后身热汗出减轻,心慌改善,每晚能入睡1~2小时,继用上方去黄柏,恐苦寒化燥,加白芍柔肝养阴,酸收敛汗,继续调治半月,诸症明显缓减,精神转佳,热除汗止,心慌消失,睡眠进一步改善,每晚能入睡5~6小时,6月15日经潮,周期28天,量中5天净,继用上方巩固。

按:产后亡血伤津,阴血本已不足,又误服辛热助阳峻剂,以致阴血更虚,阴虚生内热,故烦热汗多,手足心



热，阴血不足，心失所养故心慌，心不藏魂故失眠，阴虚内热，热扰冲任，血海不宁，故月经提前，舌脉亦系阴虚内热之象，经用滋阴清热、养血宁心安神法调治，诸症缓解，月经周期恢复正常。

病案 2. 付某，26 岁，广东湛江市职工。

初诊日期：2007 年 1 月 23 日。

主诉：产后 47 天，极度恶风怕冷，头晕头痛，体虚乏力 20 余天。

47 天前（2007 年 10 月 8 日）第一胎足月顺产一男婴，母子安康，因无乳汁未哺乳，产后 20 天听信月嫂建议去桑拿房蒸桑拿，以便舒筋活络排除毒素，蒸洗中全身大汗淋漓昏厥于桑拿房中，经救治后返家，以后出现极度恶风怕冷，室内门窗紧闭仍觉有风吹入。人从身边经过也觉有风袭来，直透全身，畏寒，衣帽紧裹，伴头晕头痛，体虚乏力，纳便调眠差，恶露 20 余天净，产后 1 月，月经复潮，量中，4 天净，因考虑即将回湛江工作，故又于产后 42 天在外院行leep 治疗宫颈炎，3 天前在我院服中药玉屏风散合桂枝汤加附子未效，今来我处就诊，症如上述，舌红苔白腻，脉弦细。

诊断：产后体虚，极度畏风怕冷。

治法：益气养阴，扶正固表，调和营卫。

方药：加参玉屏风散合桂枝汤加减。

黄芪 18g，白术 10g，防风 30g，南沙参 30g，桂枝 10g，白芍 15g，生姜 10g，大枣 10g，甘草 6g，当归 10g，熟地 10g，首乌 24g，枸杞 10g，3 剂，水煎服，日三次。

服上方诸证大减，精神转佳，恶风仅存少许，感头隐痛，右侧明显，纳便调，眠差，舌红苔根黄腻，脉细略



数。

处理：继用上方去生姜大枣加蔓荆子 10g，诊后即回湛江。

按：本例患者产后调摄不当，分娩 20 天即蒸桑拿，致大汗淋漓昏厥，产后本已伤津，腠理开张，体力尚未得到恢复，以致大汗伤津亡阳，违反了“亡血家不可发汗”之明训，虽经救治，但落下了体虚、恶风畏寒、头昏痛等病症。产后刚满月，月经即复潮，经净后又匆忙在外院行leep 治疗宫颈炎，元气更伤。气虚阳气不足故体虚乏力，畏寒，营卫不固，腠理开张，故极度恶风，有风邪长驱直入之感。产后失血伤阴，诸阳之会失养故头晕头痛，血虚心失所养、心不藏魂故失眠，治法益气养血，扶正固表，调和营卫，以加参玉屏风散合桂枝汤加养血药获效。

中医药治疗子宫肌瘤的难点、 对策及经验体会

一、中药治疗子宫肌瘤的难点、对策

1. 难点之一：消瘤的长期性和艰巨性

肌瘤的形成非一朝一夕，其发病多由渐而甚，年久病深，日积月聚，结而成癥，气血痰瘀凝结成有形之癥块。治疗本病要想短期见效或求得速效实非易事。张锡纯曾有“妇女癥瘕治愈者甚少”、“治癥瘕者十中难愈二三”之说，王宇泰云：“夫癥者，坚也，坚则难破，非一日之功……”，肌瘤的形成既非一朝一夕，气血痰瘀凝结成有形之癥块，





用药物治疗须待以时日，“当以岁月求之”。一方面通过活血化瘀，软坚散结的药物促使癥块消散，另一方面通过脏腑功能的调整，促使整体机能的改善，调理气血冲任，调动体内防御机制，达到扶正祛邪目的，这是一个复杂、艰巨、漫长的过程。有的病人可能不能坚持而放弃治疗。据杂志报道中药治疗子宫肌瘤，服药1~2月缩瘤效果明显，当肌瘤缩小到一定程度（1/3~2/3）时很难再有进展，消瘤更是困难。中药治疗子宫肌瘤有效率（证候疗效）虽高，但治愈率（缩瘤疗效）较低，约为5%~8%左右，有的停药后已缩小的肌瘤又回复，都说明消瘤的艰巨性。

对策：①鼓励患者坚持用药，要有耐心及长期的思想准备；②连续治疗3~6个月，一鼓作气战顽疾，完成疗程后再停药。切忌打打停停，古人云：“去疾莫如尽”；③必要时可考虑中西医结合，取长补短，应用西药缩瘤快的优势，再用中药控制肌瘤复发。

2. 难点之二：如何掌握消瘤与止血的关系

子宫肌瘤的主要症状是腹部肿块和子宫出血，分别占肌瘤患者的69.6%及50%或更多。中医认为腹部肿块是本，子宫出血是标，其发生机理都由于瘀血所致，而标本又可互相转化，瘀血停滞，阻于胞宫，久结成癥，故腹部出现肿块；瘀血内阻，新血不得归经，故子宫异常出血，或见月经过多，或月经淋漓，或时崩时漏；出血日久，耗气伤阴，气虚运血无力，阴虚内热灼血又复致瘀，既可加重出血，也可使瘀结日甚，临床试验中亦发现肌瘤患者的血黏度明显高于健康妇女，存在血液凝黏聚等瘀滞现象。故治疗子宫肌瘤常常采用活血化瘀、软坚散结之法，此系针对病机立法。然活血化瘀药有的活血破血，如桃仁、三



棱、莪术、水蛭、虻虫等属攻伐之品，久用或经期使用有动血之虞，恐致出血量多，故经期宜慎用或不用。又因子宫肌瘤常伴有月经过多，或崩或漏故经期常常需要止血，而在止血药的选用上也宜谨慎，不宜过早使用固涩止血或炭类止血药，恐致留瘀，常选用既止血又化瘀的蒲黄、茜草、三七之类，辅以益气、养阴、清热可提高止血疗效。做到“止血不留瘀，消瘤不动血”。平时重在活血化瘀，消癥散结以治其本，经期则以益气化瘀止血之品以治其标，既要防大出血致气馁神败，又要防“离经之血”残留为患。

3. 难点之三：如何正确选择中医药治疗子宫肌瘤的适应证

中医药治疗子宫肌瘤为患者增加了新的治疗手段，并使部分患者免除了手术之苦，给患者带来了希望，但中医药并非疗效神奇、无所不治。子宫肌瘤因其生长部位大小不同，症状表现各异，而肌瘤生长部位、大小与疗效关系很大，目前杂志报道，中医药治疗子宫肌瘤以壁间肌瘤效果较好，且以单个肌瘤瘤体在 4cm 以下者效果较佳，因肌瘤直径大于 4cm 以上易发生变性，药物治疗不敏感，故肌瘤愈大愈难取效，而对出血量多、势急、症状严重的黏膜下肌瘤则效果不佳。因此对瘤体过大（单个肌瘤瘤体在 4cm 以上）或多发性子宫肌瘤则疗效不佳。目前各地报道中医药治疗瘤体较小的壁间肌瘤较有优势，而对黏膜下子宫肌瘤、多发性子宫肌瘤或瘤体过大的子宫肌瘤则可采用其他治疗方法，以免贻误病情。





二、经验与体会

1. 活血化瘀、软坚散结是治疗子宫肌瘤的主要方法

子宫肌瘤属中医“癥积”范畴，“瘀血内停”是其主要病机，治疗子宫肌瘤一是用活血化瘀、软坚散结的方药消散肌瘤，二是照顾兼证，固护元气。消散肌瘤的治疗通常根据病因、患者体质、虚实寒热采用不同的方法，常用的如温经散寒，活血化瘀（方如桂枝茯苓丸、温经汤、少腹逐瘀汤等）；疏肝行滞，活血化瘀（逍遥散合失笑散、血府逐瘀汤）；祛痰燥湿，活血化瘀（开郁二陈汤、加味导痰汤等）；养阴清热，活血化瘀（犀角地黄汤、大黄牡丹皮汤）；健脾益气，活血化瘀（补中益气汤加味）；软坚散结，活血化瘀（如海藻玉壶汤、橘荔散结丸）；及专攻瘀血的活络效灵丹、大黄廑虫丸等，有以辨证论治分型治疗的；有以专方专药一方到底的；也有经方治疗的；有的分经期、非经期软坚扶正各有侧重的；更有采用内外合治、内服、灌肠、冲阴、外敷、贴脐配合针灸、二氧化碳激光穴位照射等综合治疗的。方法虽多，各有所长，归纳之，仍以活血化瘀、软坚散结，佐以益气养阴扶正为治疗子宫肌瘤的主要方法。

照顾兼证的治疗主要针对子宫出血及腹痛，常选用不同的止血药，但仍以化瘀止血药首选，如炒蒲黄、茜草、三七、血余炭、益母草等。血热的加清热凉血止血药，如炒贯众、旱莲草、生地、炒地榆、炒槐花、大小蓟、侧柏叶、黄芩、山栀；气虚的加益气药以益气摄血，如党参、黄芪、太子参等；血寒的加温经止血药，如炮姜炭、炒艾叶、乌药、补骨脂、桂枝、吴茱萸等，但不宜过早使用收



涩止血药或炭类止血药以防留瘀。腹痛主要用活血镇痛药，如元胡、乳没、当归、川芎、鸡血藤、丹参、五灵脂及行气止痛的香附、木香、姜黄、槟榔、枳壳等。扶正培本则根据体质，或健脾和胃，或补肾益精，或益气养阴，根据个人习惯灵活加减，可选四君、异功、六君、寿胎、八珍、五子、左归、六味等以收“养正积自除”之效。

2. 活血化瘀药的用药体会

通常把活血化瘀药分成和血、活血、破血三大类。

(1) 养血和血类：活血作用较缓和并兼有养血补血作用，如当归、川芎、赤芍、丹参、鸡血藤、三七等，代表方如四物汤。

(2) 活血化瘀类：活血作用较和血类强，如桃仁、红花、泽兰、蒲黄、五灵脂、花蕊石、血竭、苏木、干漆、刘寄奴、益母草、川牛膝、山楂等，代表方如桃红四物汤、血府逐瘀汤。

(3) 破血逐瘀类：活血作用峻猛，破瘀力强，如三棱、莪术、水蛭、地鳖虫、虻虫、穿山甲、大黄等，代表方如大黄廬虫丸。

中国中医科学院西苑医院对 34 种传统活血化瘀药的药理作用进行了比较研究，以血液流变性、心肌细胞耗氧量、离体心脏灌流、急性脑缺血等多项指标测试，和血类药 144 项次实验中有效项次为 17.4%，活血类药 480 项次实验中有效项次是 26.5%，破血类药 192 项次中有效项次为 56.3%，表明破血类药作用最强，活血类次之，和血类作用较弱。此项试验为我们治疗子宫肌瘤选择药物提供了实验依据，也印证了我们临床应用破血类药大黄廬虫丸治疗子宫肌瘤疗效优于活血类药桂枝茯苓丸的机理。





3. 重视兼证的治疗，注意病程中的因果转化

子宫肌瘤因瘀停胞中，新血不得归经，导致月经过多，或崩或漏，失血日久，伤阴耗气，阴血不足，虚火内生，热迫血行；气虚不能摄血，均可加重出血，而气虚运血无力，血行迟滞；阴虚内热，消灼津液又可重复致瘀，使瘀结日甚日坚，如此因果交织，恶性循环造成沉痾痼疾难治之证，使治疗更加棘手，因此要重视对子宫出血的处理，根据辨证，在化瘀止血的同时，佐以益气、滋阴、凉血或温经、健脾、补肾等不同方法减少失血，打破恶性循环的怪圈。

此外，子宫肌瘤病程较长，瘀血凝结日久，病邪初起，正气尚强，邪气尚浅，宜用攻破，中期受病渐久，邪气较深，正气较弱，宜攻补兼施，若久病不愈，邪气侵袭，正气消残，宜以扶正为主，待正气渐复再议攻伐。

4. 经期是否暂停消癥

经期血海由盈溢而空虚，冲任气血处于急剧变化时期，血室开放，外邪易于乘虚入侵，此时继续消癥不仅有动血之虑，且易伤残正气，因此不少医家主张经期不宜消癥，暂停攻伐以固护气血。但亦有医者认为，趁经期血室开放，气血流行之际采用因势利导的方法，即乘阴道出血之势，排除胞宫滞留的瘀血，一旦瘀血排除则血可止。如用三棱、莪术破血行气、消癥止痛，使瘀血随经血排除，以达消癥散结的目的。经临床使用，不仅无经量过多之虑，反使经量渐减，最后趋于正常。个人的体会是不必硬性规定经期不宜消癥，有的患者每次行经时间长达半月之久，停用消癥之剂过久，反而影响疗效。如经期出血量多势急时则可暂停攻伐二三日，血量减少后消癥药不必禁



忌，但投无妨。

5. 对临近绝经期子宫肌瘤的处理

据报道患子宫肌瘤的妇女，其绝经年龄比健康妇女要推迟 3~5 年，由于迟迟不能绝经，子宫异常出血症状得不到控制，子宫及肌瘤都不能尽快萎缩。对这类患者的治疗应促使尽快绝经，断其经水促使肌瘤自消。各地老中医的经验值得借鉴，如上海蔡小荪老师多选用苦参、寒水石、夏枯草平肝清热，消瘤防癌；朱南孙老师喜用紫草、白花蛇舌草（或水线草）、生牡蛎、夏枯草等消瘤断经，经水断则瘤自缩。个人经验可用知柏地黄汤合失笑散加夏枯草、薏苡仁清泻相火、化瘀缩瘤，促使经水自断。

6. 如何进一步提高疗效，缩短疗程

目前中医药治疗子宫肌瘤的报道虽多，疗效差异亦大，显愈率从 40%~80% 不等，多数报道尚限于临床经验总结，无统一的诊疗标准，大多缺乏对照，因而治疗效果难以令人信服。近年完成的中药新药研究，观察病例近千例，消瘤的显愈率约 20%~40%，如何进一步提高疗效，缩短疗程是今后努力的方向。

(1) 早发现、早防治：子宫肌瘤的发生是一个渐进的过程，不少肌瘤患者早期因无症状而被忽视。因此对 30 岁以上妇女，特别是出现月经量多或经血淋漓应考虑有子宫肌瘤的可能，故应定期（至少半年~1 年一次）进行妇科检查及 B 超检查，一旦发现患有肌瘤要及时治疗、定期随访。使肌瘤在发生的早期或瘤体不大时及时治疗则效果会较好。

(2) 用中西医不同的思路寻找突破点：西医认为子宫肌瘤是卵巢激素依赖性肿瘤，特别与长期持续的高雌激素



刺激有关。因此在治疗子宫肌瘤时选用既有活血化瘀、软坚散结作用，又能对抗雌激素的药物可望提高疗效。组方时以中医理论为指导，参考现代药理研究结论，已知的如紫草、莪术等可以考虑。有报道紫草可清热凉血且能对抗促性腺激素的释放。

子宫肌瘤属妇科良性肿瘤，药理研究证实一些具有抗肿瘤作用的中药如半枝莲、白花蛇舌草、龙葵、大黄、莪术、海藻、夏枯草、水蛭、鳖甲、山慈菇等也可考虑组入方中。

(3) 中西医结合扬长避短，优势互补，防治子宫肌瘤：对浆膜下子宫肌瘤或单个较大的壁间肌瘤可采用肌瘤剔除术，保留子宫。但手术的不彻底性及高复发率是其缺点，术后采用中医药治疗以控制或延缓复发的进程。

对肌瘤较大但不愿手术的患者，可先用西药缩小肌瘤，但西药引起的副作用及停药后的反弹可用中药对症处理。

中医认为子宫肌瘤属“癥积”范畴，瘀血内停是其主要病机，临床研究中亦发现肌瘤患者的血黏度明显高于健康妇女，因此选用活血化瘀药，改善血液高黏、高聚、高凝状态亦有助于提高疗效，其中破血类药应首选。

(4) 重视虫类药的开发利用：希冀在虫类药中寻找疗效更佳的抗肿瘤新药。子宫肌瘤属痼疾顽症，对久病入络者仅以草木金石之药难以通幽消积，应加入味咸性窜之虫类药，虫类药以其蠕动之性，飞灵走窜，且搜剔络中瘀血，具化瘀消癥作用。清代著名医家尤在泾谓“虫以动其瘀”。虫类药活血逐瘀、搜风通络、消癥散结的作用一直受到瞩目，已知如蚂蚁、蜜蜂及蜂房、蟾蜍等治疗某些疑



难怪症已收到奇效。虫类药使用剂量小、作用强、疗效显著而专一，有很大的开发潜力，它们属于活血化瘀药中的破血类，如水蛭，张锡纯在《医学衷中参西录》中对之推崇备至，谓水蛭“味咸、色黑、气腐，以其味咸故善入血分，为其原为嗜血之物，故善破血；为其气腐，其气血与瘀血相感召，不与新血相感召，故破瘀血而不伤新血；且其色黑下趋，又善破冲任中之瘀，盖其破瘀血者乃此物之良能，非其性之猛烈也……凡破血之药多伤气分，唯水蛭味咸专入血分，于气分丝毫无损。”水蛭属活血破血之品，主要含水蛭素，有抗凝作用，使体内瘀血分解消散。对虫类药如能进一步开发研究，有望研制出疗效更佳的消瘤新药。

(5) 发挥中医药整体优势，调理脏腑气血，增强机体自然防御能力：中医学认为人是一个有机的整体，局部器官的病变与全身气血失调，脏腑功能失常有关。“邪之所凑，其气必虚”，“正气存内，邪不可干”，采用辨证论治的方法，调畅气血、调理脏腑、调固冲任，辅以补肾健脾、疏肝理气、益气养阴、补血活血等方法，进行全身调理，有助于控制疾病的发生发展。临床观察中发现，肌瘤患者 NK 细胞活性低于健康妇女水平。用中药治疗后 NK 细胞活性有所提高。又有研究发现，子宫肌瘤病机为肾虚血瘀，本为肾虚，标为瘀血，用补肾活血法治疗肌瘤可以提高疗效。这些研究均提示我们可以在扶正培本上下工夫。前人有“养正除积”之法，整体功能正常，气血畅旺，自然防御功能增强，自无疾病困扰。





补虚化瘀治疗黄褐斑

黄褐斑为一种常见的色素沉着性皮肤病，多见于中年妇女。常伴见月经失调、痛经、慢性盆腔炎等疾患，或与长期服用避孕药或使用化妆品不当有关。色斑常对称分布于颜面，以颧部、前额或两颊最为明显，皮损为淡褐色或深褐色斑片，大小不等，形状不规则，表面平滑，无鳞屑。患者健康状况一般良好，多无自觉症状。色素深浅可随季节变化和日晒程度而有差异。舌质多正常，有的可见瘀点瘀斑，脉多弦细。个人认为本病多属肾虚血瘀，治法多以补肾益气活血，化瘀消斑为治，经不调者佐以调经，个人常用补虚化瘀消斑方治疗，临床效果满意。

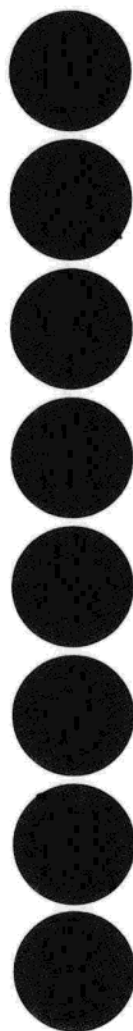
方药组成：党参 30g，黄芪 18g，鸡血藤 18g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，首乌 24g，补骨脂 10g，生蒲黄 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g。

功效：补肾益气，活血化瘀，调经祛斑。

主治：妇女面部黄褐斑或色素沉着，伴见月经不调或腰痛，辨证属肾虚血瘀者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂，约需治疗 3~6 月。

方解：方中党参、黄芪益气运血；鸡血藤、当归、白芍养血活血，调经通络；桑寄生、菟丝子、首乌、熟地补肾益精养血；补骨脂温肾助阳、蒲黄化瘀消斑。全方补肾益气，化瘀消斑，养血调经，用于治疗黄褐斑及黑色素沉着均有疗效。瘀血甚者可加地鳖虫 10g，月经提前可用丹参 15g 易当归，痛经甚可加元胡 10g 活血止痛。





临床常用验方摘要

一、调经

1. 清经二至乌茜汤（即清经胶囊）

药物组成：生地 10g，丹皮 10g，黄柏 10g，地骨皮 15g，白芍 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，乌贼骨 24g，枸杞 10g，炒地榆 15g。

功效：清热凉血，滋肾养阴，调经止血。

主治：月经先期或伴量多，经色红质稠，流出有热感，伴见心烦口苦。舌红苔黄，脉弦数或滑数等症，辨证属血热者。

用法：水煎服，一剂服两天，日服三次，调整周期应平时服药，止血则经期服用。

2. 两地二丹赤芍汤

药物组成：生地 10g，地骨皮 15g，玄参 10g，麦冬 15g，赤白芍各 15g，丹参 15g，丹皮 10g，茺蔚子 15g。

功效：滋阴清热，凉血活血调经。

主治：月经先期伴见量少，辨证属阴虚血热者。

用法：水煎服，日三次，一剂药服两天。

临证加减：经量过少可加养血活血之鸡血藤 18g，便秘可加桃仁，既润肠又活血。

3. 补经合剂（即圣愈五子汤加减）

药物组成：党参 30g，黄芪 18g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆



子 10g, 肉苁蓉 10g, 紫河车 10g, 鸡血藤 18g。

功效：补肾益精，养血益气。

主治：月经后期伴见量少，闭经、不孕症或卵巢早衰，辨证属肾虚血亏者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：肾虚精亏甚者，可加鹿角胶 10g，温肾益精养血。肾气虚畏寒肢冷可加补骨脂 10g，温肾助阳。

4. 八珍五子汤

药物组成：党参 30g, 白术 10g, 茯苓 10g, 当归 10g, 熟地 10g, 白芍 15g, 川芎 10g, 枸杞 10g, 菟丝子 15g, 覆盆子 10g, 黄芪 18g, 补骨脂 10g。

功效：健脾补肾，养血益气调经。

主治：月经后期量少闭经，辨证属脾肾两虚，或因节食减肥后消瘦闭经。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：脾胃虚弱者可加砂仁 6g，既可温胃行气以助消化，又具温肾纳气之效，可防熟地之滞胃。亦可加山楂既消食又活血化瘀通经。脾胃健运后可佐以活血通经之鸡血藤、香附，补中有通。

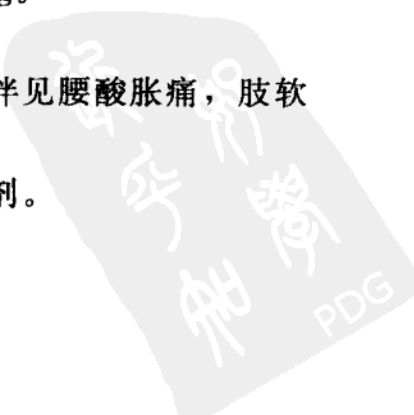
5. 参芪寿胎四物汤

药物组成：党参 30g, 黄芪 18g, 桑寄生 15g, 菟丝子 15g, 川断 18g, 阿胶 10g, 当归 10g, 熟地 10g, 白芍 15g, 川芎 10g, 鸡血藤 18g, 香附 10g。

功效：补肾益气，养血调经。

主治：多次流产术后经来量少，伴见腰酸胀痛，肢软乏力等症。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。





临证加减：中脘满闷者可去阿胶加温胃行气之砂仁；血虚瘀滞者可加桃仁活血化瘀。

6. 加参归芍左归饮

药物组成：太子参 30g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，丹参 15g，首乌 24g，鸡血藤 18g。

功效：滋肾养阴，养血调经。

主治：肾阴不足伴见血虚所致月经量少。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：若阴虚有热，经来量少色红或咽干口渴或掌心灼热、舌红者可于方中加知母、刺蒺藜滋阴清热。

7. 逍遥四物汤

药物组成：柴胡 10g，白术 10g，茯苓 10g，当归 10g，白芍 15g，熟地 10g，川芎 10g，香附 10g，鸡血藤 18g，甘草 6g。

功效：疏肝理气，健脾养血调经。

主治：肝郁气滞、脾虚血弱所致的月经推后量少，或因环境改变、压力过大所致的月经推后闭经。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：肝为肾之子，子病及母肝肾同病者，证见腰膝酸软或头晕耳鸣或有多次坠胎小产者，则肝肾同治，可于上方加菟丝子、枸杞补肾益精血，覆盆子补肾益精；神倦嗜卧、肢软乏力者可加党参或黄芪；肾虚偏寒者可加补骨脂温肾助阳。

8. 五子苍附归芎二陈汤

药物组成：枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，苍术 10g，香附 10g，当归 10g，川芎 10g，茯苓 12g，陈皮



10g, 法夏 10g, 山楂 15g, 枳实 10g。

功效：补肾活血，祛痰除湿调经。

主治：月经稀发、肥胖、闭经及多囊卵巢综合征，辨证属肾虚痰湿阻滞者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：肾虚偏寒者可加补骨脂 10g，鹿角胶 10g 温肾助阳；痰湿化热出现口干苦可加黄芩 10g；活血通络可加鸡血藤 18g。

9. 菟戟归芎薏苡汤

药物组成：菟丝子 15g，巴戟天 10g，枸杞 10g，补骨脂 10g，鹿角霜 10g，当归 10g，川芎 10g，鸡血藤 18g，川牛膝 15g，薏苡仁 24g，晚蚕砂 10g，益母草 15g。

功效：温肾活血，除湿通经。

主治：肾虚湿阻、气血瘀滞所致的月经推后量少或闭经漏下，证见腰部冷痛，形肥肢短，指间水泡或下肢浮肿，带下清稀量多，苔白腻，脉弦滑者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

二、止血

1. 生脉二至坤茜汤

药物组成：太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，生地 10g，白芍 15g，枸杞 10g，地骨皮 15g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g，炒蒲黄 10g。

功效：益气养阴，凉血化瘀止血。

主治：气阴两虚、血热所致的月经提前量多，期长或崩漏。证见经色鲜红质稠、热感，心烦口干，手足心热，



气短心慌或肢软乏力，舌质红，脉细弱无力。

用法：经期或出血期服用，水煎服，日 5~6 次，日一剂。

临证加减：热甚可加黄芩 10g，或制大黄 10g 凉血化瘀止血；出血量多可加仙鹤草 30g 收敛止血。

2. 举元寿胎坤茜汤

药物组成：党参 30g，黄芪 18g，白术 10g，炒升麻 10g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，阿胶 10g，炒地榆 15g，炒蒲黄 10g，益母草 15g，茜草 10g，炒艾叶 10g。

功效：健脾益气，补肾固冲止血。

主治：脾肾气虚、冲任失固所致的月经量多、崩漏等病，证见经色淡，质清稀，神倦乏力，腰膝酸软等脾肾气虚见证。

用法：经期或出血期服用，水煎服，日三次，两天一剂。

3. 蒲贯四妙坤茜汤

药物组成：蒲公英 15g，炒贯众 30g，苍术 10g，黄柏 10g，薏苡仁 24g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g，炒荆芥 10g。

功效：清热利湿，止带止血。

主治：湿热蕴结下焦扰及血海致月经淋漓日久不净，经色紫暗或如败酱，其气臭秽；或经血中夹黏液，舌红苔黄腻以及子宫内膜炎、盆腔炎见上述症状者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：下腹痛甚可加炒川楝 10g，广木香 10g 行气止痛；湿毒重者可加忍冬藤 15g，红藤 15g，败酱草



15g 清热解毒。

4. 两地二至坤茜汤

药物组成：生地 10g，地骨皮 15g，玄参 12g，麦冬 12g，白芍 15g，阿胶 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，茜草 10g，益母草 15g，炒地榆 15g。

功效：滋肾养阴，清热止血。

主治：经期延长，经间期出血，辨证属阴虚血热者。

用法：水煎服，两日一剂，经期起服用 5 剂，共服 10 天。

临证加减：如系经间期出血则去益母草，加乌贼骨 24g，经净后 3~5 天服 2 剂，服 4 天；伴气虚乏力者，可加太子参 30g 益气养阴摄血止血；便溏者可去玄参。

三、止痛

1. 金铃四逆散加味

药物组成：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，白芍 15g，枳实 10g，甘草 6g，广木香 10g，香附 10g。

功效：疏肝行气止痛。

主治：肝郁气滞所致的小腹疼痛，胀甚于痛者。

服法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：肝郁化热出现心烦口苦，舌红苔黄，脉弦数，上方去乌药加丹皮 10g，山梔 10g 或黄柏 10g；乳胀胁痛可加郁金 10g；气滞夹瘀者加丹参 15g，蒲黄 10g 祛瘀止痛；腹痛偏寒者，证见胸腹胁肋疼痛喜温喜按，方中加艾叶 15g，台乌 10g，小茴香 10g，或橘核 10g 温经散寒止痛。

2. 金铃四逆活络效灵丹

药物组成：炒川楝 10g，元胡 10g，柴胡 10g，赤白



芍各 15g, 枳实 10g, 甘草 6g, 丹参 15g, 当归 10g, 制乳没各 6g, 蒲黄 10g, 鸡血藤 18g, 益母草 15g。

功效：疏肝理气，活血化瘀止痛。

主治：肝郁气滞血瘀所致的小腹疼痛、痛经、癥积腹痛，证见小腹疼痛拒按，经行块多色黯，块出痛减，舌暗有瘀斑，以及子宫内膜异位症、腺肌症见上述症状者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂，痛经者宜经前三天开始服药，至经净结束。

临证加减：月经提前量多宜去当归辛窜动血，月经推后量少者则去丹参、赤芍之凉血滞血；气滞腹胀者可加姜黄 10g, 广木香 10g 行气活血止痛。

3. 清湿止痛汤（即金铃四逆四妙散加减）

药物组成：炒川楝 10g, 元胡 10g, 柴胡 10g, 白芍 15g, 枳壳 10g, 苍术 10g, 黄柏 10g, 薏苡仁 24g, 牛膝 15g, 广木香 10g, 蒲公英 15g, 夏枯草 15g, 甘草 6g。

功效：疏肝行气止痛，清利湿热。

主治：肝郁气滞湿热蕴结下焦出现小腹疼痛，经期加剧，带下量多、色黄、气臭，或尿黄不畅，舌质红、苔黄腻以及盆腔炎、附件炎见上述症状者。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：炎症严重出现低热起伏可于上方加忍冬藤 15g, 连翘 15g, 草红藤 15g 清热解毒；带下量多色黄气臭者可加土茯苓 15g, 椿根皮 10g 清热利湿止带；小便涩利不畅可加海金沙 10g, 茵陈 10g 或琥珀 10g, 赤小豆 15g。

4. 金铃柴胡疏肝散

药物组成：炒川楝 10g, 元胡 10g, 柴胡 10g, 赤白芍各 15g, 枳壳 10g, 香附 10g, 陈皮 10g, 丹参 15g, 郁



金 10g, 鸡血藤 18g, 丝瓜络 15g, 夏枯草 15g。

功效：疏肝理气，活血通络止痛。

主治：用于肝郁气滞所致经行小腹及乳房胀痛，胁肋疼痛。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：乳房胀痛有块不能触衣者，上方加浙贝 12g, 牡蛎 18g 软坚散结，全瓜蒌 24g, 鲜橘叶 15g 通络行气止痛，或加路路通 10g 活血通络。

5. 小柴胡四物汤

药物组成：柴胡 10g, 黄芩 10g, 南沙参 30g, 法夏 10g, 当归 10g, 熟地 10g, 白芍 15g, 川芎 10g, 蔓荆子 10g, 僵蚕 10g, 夏枯草 15g。

功效：疏肝养血，和胃止痛。

主治：用于肝郁血虚所致的经行头晕头痛，心烦喜呕或经行量少等。

用法：水煎服，日三次，两日一剂，经期服用。

临证加减：阴虚肝旺者可加枸杞 10g, 菊花 10g, 补肝肾清风热止痛；巅顶痛可加藁本 10g, 葛根 15g, 头晕加天麻 10g。

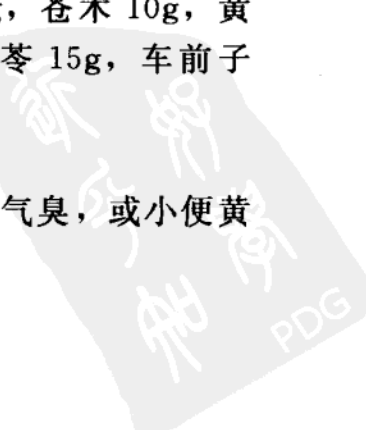
四、止带

1. 蒲贯四妙散

药物组成：蒲公英 15g, 炒贯众 30g, 苍术 10g, 黄柏 10g, 薏苡仁 24g, 川牛膝 15g, 土茯苓 15g, 车前子 10g, 白芷 10g, 椿根皮 15g。

功效：清利湿热，止带通淋。

主治：湿热下注所致带下量多，色黄气臭，或小便黄





热不畅舌红苔黄腻等症。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：如带下黄绿如脓，量多气臭，伴尿黄涩痛或阴部红肿者，上方加草红藤 15g，败酱草 15g，琥珀 10g，龙胆草 10g 清热解毒之力更盛，并配合中药坐浴；伴阴痒者可加苦参 10g，千里光 30g 清热燥湿止痒。

2. 黄柏地黄汤

药物组成：生地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，丹皮 10g，泽泻 10g，黄柏 10g，琥珀 10g，蒲公英 15g，连翘 15g，赤小豆 15g，海金沙 10g。

功效：滋肾养阴，清利湿热。

主治：老年性阴道炎，证见绝经后突见带下量多，色黄或清或黏稠，伴阴道灼热疼痛，或小便黄热或头晕耳鸣腰痛，舌红苔黄腻，脉细数。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：湿甚苔腻可加薏苡仁 24g 健脾利湿，尿黄痛加茵陈 10g 利湿通淋。

五、妊娠恶阻

1. 香砂六君子汤

药物组成：南沙参 30g，白术 10g，茯苓 10g，陈皮 10g，姜半夏 10g，砂仁 6g，藿香 6g，苏梗 10g。

功效：健脾益气，温中和胃止呕。

主治：妊娠恶阻辨证属脾胃虚寒者。证见呕吐清水或食物，倦怠乏力，纳呆，头晕困倦，无口干口苦之症。舌淡苔白脉缓滑。

用法：水煎服，少量多次频服，每次服药 20~30ml，



热服，两日一剂。

临证加减：如伴见心烦口苦，于上方加黄芩 10g 清热；如伴小腹痛可加白芍 15g 柔肝缓急止痛；伴腰酸可加川断 18g，桑寄生 15g 补肾奠下。

2. 黄芩温胆汤

药物组成：黄芩 10g，茯苓 12g，陈皮 10g，京半夏 10g，竹茹 10g，苏梗 10g，枇杷叶 10g。

功效：清热祛痰，降逆止呕。

主治：妊娠呕吐，痰涎壅盛化热者。证见呕吐痰涎或酸苦水，口苦口干，心烦，头昏纳呆，苔黄腻脉滑数。

用法：水煎服，少量多次频服，每次服药 20~30ml，热服，两日一剂。

六、保胎

1. 四君寿胎芍甘汤

药物组成：党参 30g，白术 10g，茯苓 10g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，川断 18g，阿胶 10g，白芍 15g，甘草 6g。

功效：健脾益气，补肾安胎。

主治：妊娠早期出现小腹疼痛，腰部胀坠或见阴道少量出血者。

用法：水煎服，日服三次，两日一剂。

临证加减：伴见胎热，出现口干口苦，舌红脉滑数，上方加黄芩 10g 清热安胎；伴见恶心呕吐者上方加竹茹 10g，苏梗 10g，陈皮 10g 和胃降逆止呕，阴道出血较多可加苎麻根 15g 清热止血安胎。

中华医药
PDG



2. 加参保阴二至汤

药物组成：太子参 30g，生地 10g，黄芩 10g，黄柏 10g，白芍 15g，淮山药 15g，甘草 5g，女贞子 15g，旱莲草 15g，川断 18g，阿胶 10g。

功效：滋阴清热，止血安胎。

主治：胎漏胎动不安辨证属阴虚血热者。证见妊娠早期阴道少量出血，色鲜红，小腹胀痛不适，腰酸，口干咽燥，手心发热或尿黄便结，舌红少苔，脉细滑数。

用法：水煎服，日服三次，两日一剂。

临证加减：阴虚津伤便燥可于方中酌加玄参 12g，首乌 15g，火麻仁 15g 润肠通便；阴道出血量多者酌加炒地榆 15g 或苎麻根 15g 凉血止血。

七、不孕症

归芍左归五子汤加减

药物组成：熟地 10g，淮山药 15g，山茱萸 10g，枸杞 10g，当归 10g，白芍 15g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，肉苁蓉 10g，首乌 24g，刺蒺藜 15g。

功效：补肾益精，养血调经助孕。

主治：肾虚精血亏虚所致的不孕症。症见腰膝酸软，头晕耳鸣，视物模糊，月经量少，带下甚少，阴部干涩不适，脉沉细弱。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。

临证加减：精亏甚可于方中加龟板胶 15g，鹿胶 15g 或紫河车 10g；阴虚内热者可加知母 10g，地骨皮 15g 清虚热。



八、外阴营养不良、阴痒

归芍首乌左归饮

药物组成：熟地 10g，淮山药 15g，茯苓 10g，山茱萸 10g，枸杞 10g，当归 10g，白芍 15g，何首乌 24g，刺蒺藜 15g，白鲜皮 15g，苦参 10g，白芷 10g。

功效：滋补肝肾，养血润燥，祛风止痒。

主治：外阴营养不良所致阴痒，辨证属肝肾阴虚、血虚生风化燥者。症见外阴瘙痒，日久不愈，昼轻夜重，白带不多。妇科检查外阴色素减退成白色或灰白色，外阴萎缩或增厚粗糙。

用法：水煎服，日三次，两日一剂。一个月服药 8 剂，需治疗 3~6 月。

九、子宫肌瘤

1. 宫瘤清胶囊

药物组成：大黄 10g，地鳖虫 12g，水蛭 10g，桃仁 10g，黄芩 10g，地黄 10g，白芍 15g，蒲黄 10g，牡蛎 18g，枳实 10g。

功效：活血化瘀，软坚散结，养阴清热止血。

主治：子宫肌壁间或浆膜下肌瘤，瘤体直径在 4cm 以下者。

用法：每日三次，每次 3 粒，经期停药，连用 3 月。

2. 生脉二至失笑坤茜汤

药物组成：太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，女贞子 15g，旱莲草 15g，炒蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，茜草 10g，益母草 15g，夏枯草 15g，血竭 10g。

中华医药
PDG



功效：益气养阴，凉血化瘀止血。

主治：子宫肌瘤出血期，症见经行量多块多，伴见气短心悸，肢软乏力，手心发热，口干咽燥，舌红少苔脉细弦，辨证属气阴两虚血瘀证者。

用法：经期服，水煎，日服三次，血净后停药。

临证加减：阴道出血量多可加炒地榆 15g，阿胶 10g 止血；腰痛可加川断 18g 补肾固冲。

十、绝经后骨质疏松症

坚骨胶囊（经验方）

药物组成：熟地 10g，枸杞 10g，菟丝子 15g，覆盆子 10g，补骨脂 10g，紫河车 15g，续断 18g，川牛膝 15g，牡蛎 15g，阿胶 10g，鹿茸 5g。

功效：补肾益精养血，坚骨强腰。

主治：绝经后骨质疏松症的防治及缓减肾虚症状如腰背疼痛，腿软脚弱，齿摇发疏，小便频多，畏寒肢冷等。

用法：水煎服，日三次，或以处方 10 倍量研末冲服，日三次，每次 5g。

临证加减：疲倦乏力可加党参 30g，黄芪 18g 益气扶正。

鄧子規
批





年 谱

1937年11月28日，出生于四川省乐山县洮泗塘街。

1943年9月~1946年7月，四川乐山保国民学校读初小。

1946年9月~1949年7月，四川乐山圣泉小学高小毕业。

1949年9月~1952年7月，四川乐山女子中学初中毕业。

1952年9月~1954年7月，贵州省贵阳医学院护校，护士专业毕业。

1954年8月~1956年5月，贵州省遵义市卫生防疫站工作。

1956年6月~1956年8月，贵州省遵义市第二门诊部任护士。

1956年9月~1962年12月，成都中医学院医疗系本科毕业。

1962年12月9日，分配到成都中医学院附属医院妇科工作。

1963年1月~1963年12月，拜师王渭川，临床跟师学习1年。

1964年1月~1966年6月，成都中医学院附属医院“功血病房”任住院医师。

1966年6月~1966年9月，下派到川北岳池县巡回医疗，参加社教运动。





1966年10月~1973年8月，成都中医学院附属医院妇科病房及二住院部妇科病房工作。同期参加全国中草药展览四川馆的筹备，负责资料收集整理。

1973年9月~1974年4月，在四川省人民医院妇产科进修西医7个月。

1974年5月~1976年4月，回成都中医学院附属医院妇科门诊。期间，于1975年3月四川温江公平公社巡回医疗7个月。

1976年5月~1976年12月，参加成都中医学院医学系75级（三年制）中医妇科课堂教学。

1977年1月~1978年12月，回成都中医学院附属医院妇科工作门诊病房轮转。并代表成都中医学院参加《中医妇科学》编写工作，任编委。

1979年3~9月，参加成都中医学院日语学习班学习，其中6~9月到温江中医院带成都中医学院医学系76级中医妇科毕业实习。

1979年7月，晋升讲师、主治医师。

1979年10月，全国高等中医院校试用教材《中医妇科学》四版出版，上海科技出版社，完成月经疾病一、五、六节编写，约3万字。

1980年3~7月，承担成都中医学院医学系78级中医妇科课堂教学，其余时间门诊。

1981年6月，完成中医医学丛书《中医妇科学》妊娠疾病及产后疾病部分章节编写，四川人民出版社，1981年6月第一版。

1981年7~12月，承担成都中医学院附属医院医学系77级中医妇科课堂教学，任教学组长，评为医院“先

新加坡
PDF



进个人”。

1981年2月,《成都中医学院学报》刊登“月经量多治疗体会”一文。

1981年12月,《辽宁中医杂志》发表“月经量多气虚血热型论治”一文,《成都中医学院学报》发表“试论月经产生的机理”一文。

1982~1983年,承担成都中医学院医学系80级、81级中医妇科课堂教学。

1982年8月,参加全国第一届中医妇科学术研讨会,发表了“月经产生的重要环节——肾-天癸-冲任-胞宫轴心”一文。

1983年2月,在《四川中医》发表“月经产生的重要环节-肾-天癸-冲任-胞宫轴心”论文,并于1986年获四川省科协优秀论文奖。

1983年12月,担任成都中医学院附属医院妇科负责人,四川省中医学会妇科委员。

1984年,任成都中医学院附属医院妇科副主任。

1984年1月,《四川中医》发表“四逆散在妇科临床的应用”一文;《自学中医阶梯》发表“痛经常见病,辨证却非易”一文,重庆出版社。

1984年2~6月,参加成都中医学院“古籍整理学习班”学习,取得结业证。

1986年3月,《四川中医》发表“带下病病机及证治”一文。

1986年5月,加入中国共产党。

1986年8~10月,医院组织医疗队到四川雅安天全县中医院医疗辅导,任医疗队长。



1986年10月，完成大型中医妇科参考书《中医妇科学》编写，人民卫生出版社，1986年10月一版，完成第六章月经病证、第七章带下病证的编写，该书获四川省中医局1988年科技进步二等奖，排名第三。

1987年7月，完成《全国中医妇科验方集锦》，浙江中医学院刊授中心出版。

1987年8月，晋升中医妇科副主任医师，此期承担成都中医学院附属医院、成都中医学院多个临床进修班及两届全国妇科高师班课堂讲授。

1987年10月，《中医杂志》约稿专题笔谈“更年期综合征证治”。

1988年4月，《四川中医》发表“试论崩漏病程中的因果转化”一文。

1988年7月，参加编著高等中医院校教学参考书《中医妇科学》“月经过少”“经期延长”部分。人民卫生出版社，1988年7月版。

1988年12月，晋升中医妇科主任医师。

1989年，担任医院妇科主任及学院妇科教研室主任。

1989年4月，《吉林中医药》发表“名医临证精华”“痛经证治”。

1989年4月，《陕西中医函授》发表“不孕症专家笔谈”。

1989年8月，完成“建国40年中医药科技成就”“带下病的临床研究”综述编写，中医古籍出版社，1989年8月3日出版，国家中医管理局编。

1989年10月，申报四川省科委课题“老中医王渭川经验整理”，银甲口服液治疗盆腔炎的临床及实验研究。



1989年,《医方妙用》发表“‘寿胎丸’是安胎调经之良方”,重庆出版社,1989年。

1991年8月,《四川中医》发表“湿邪与妇科疾病”一文。

1992年,《四川中医》发表“银甲丸治疗湿热带下60例治疗小结”一文。

1992年,申报四川省中医局课题“清经颗粒治疗月经先期/量多的临床与实验研究”,自选课题“宫康舒胶囊治疗子宫肌瘤的新药研究”、“补天生力胶囊治疗骨质疏松的新药研究”。

1992年,当选四川省中医学会妇科委员会主任委员,四川省中医学会理事,后为常务理事。

1993年,临床牵头完成舒尔阴治疗阴道炎临床试验,帮助厂家于1994年取得【健】字号新药证书。

1993年4月,《中药新药与临床药理》发表“舒尔阴治疗阴道炎142例临床试验总结”一文。

1994年5~6月应邀到法国瓦伦市及以色列讲学。

1994年7月,被聘为成都中医药大学硕士生导师。

1994年,被聘为四川省药品审评委员。

1994年8月,研制完成治疗月经先期/量多的新药“清经颗粒”,治疗盆腔炎的新药“银甲口服液”,治疗子宫肌瘤的新药“宫康舒胶囊”,治疗骨质疏松的新药“补天生力胶囊”,并先后取得【健】字号新药证书四个。

1994年10月,宫康舒胶囊获得1994年雅加达中国医药卫生科技成就展览大奖证书(1994年卫生部科技教育司),排名第一。

1995年,“清经颗粒治疗月经先期/量多的临床及实



验研究”获四川省政府科技进步三等奖及四川省中医局科技进步三等奖，排名第一。

1996年，“银甲口服液治疗盆腔炎的临床与实验研究”获四川省中医局科技进步三等奖，排名第一。

1995年7月，评为医院优秀共产党员。

1995年4月，《湖北中医杂志》刊登“四逆散加减治疗痛经的临床应用”一文。

1995年，宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤的新药研究申报国家新药研究基金课题批准立项，并拨款资助。1997年由北京中医药大学东直门医院牵头完成临床试验，1998年7月取得卫药【准】字三类新药证书，研制出国内第一个治疗子宫肌瘤的中药新药。

1996年，被聘为成都中医药大学博士生导师。

1996年10月，获国务院政府特殊津贴。

1996年6月25日~9月10日，应法国养生学会之邀赴加拿大魁北克讲学，后到美国科罗拉多中医学院讲课。

1996年9月，在《成都中医学院学报》发表“清经颗粒治疗月经先期/量多100例临床观察”，该文获1998年四川省科协优秀论文奖。

1996年6月，《中国老年学杂志》刊登“绝经后骨质疏松症与肾虚的关系”一文，1996年第16卷第6期，第二作者。

1997年3~5月，先后承担浙江易舒特三类新药“甘苦洗液治疗阴道炎”，山东荣昌制药的“坤宁口服液治疗月经量多、经期延长、崩漏”，甘肃武威制药公司“宫瘤宁片治疗子宫肌瘤的新药研究”临床牵头人，三药分别于1999年、2000年完成临床试验取得国药【准】字三类新



药证书。

1997年7月3日，四川省人事厅、卫生厅、省中医药管理局授予“四川省首届名中医”称号。

1997年7月，辞去成都中医学院附属医院妇科主任职务。

1997年7月，第二次到法国瓦伦市讲课一月。

1998年，评为全国第二批老中医药专家，招收学术继承人一名，2001年顺利结业。

1998年10月，国家食品药品监督管理局聘为药品审评专家。

1999年2月，《实用妇产科杂志》刊登“子宫肌瘤的中医治疗”一文。

1999年9月，撰写《专科专病临床诊治丛书·妇科分册》任主编之一，完成子宫肌瘤篇章，2000年10月第一版，2005年修改补充再版。

2000年5月，再次获得成都中医学院附属医院“1999年度先进工作者”荣誉称号。

2000年5月，西医《子宫肌瘤》一书再版，参加编写中医治疗部分。人民卫生出版社，2000年5月，二版。

2001年，《成都中医药大学学报》刊登“宫瘤清胶囊治疗子宫肌瘤300例临床观察”一文。

2001年10月，大型中医妇科论著《中医妇产科学》出版，任副主编之一。完成总论及各论部分章节编写。人民卫生出版社，2001年10月出版，该书于2004年获中华中医药学会科技著作一等奖。

2001年12月，当选中国中医药学会妇科委员会副主任委员，任期4年，2005年换届选为顾问。



2002 年,《中华中医妇科杂志》发表“中医药治疗子宫肌瘤的难点对策及经验体会”一文。

2002 年,清经颗粒转为国药【准】字更名为“丹贞颗粒”。

2003 年,银甲口服液转为国药【准】字,更名为“妇康口服液”。

2003 年 3 月,《成都中医药大学学报》“妇康口服液治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察——附 120 例病例报告”,第二作者。

2003 年 7 月,作为四川省老中医药专家招收学术继承人 2 名,2006 年 7 月结业。

2004 年 1 月,《中药新药与临床药理》刊登“清经胶囊治疗月经先期的临床研究”一文,第二作者。

2004 年 11 月 24 日~2005 年 4 月 16 日,应美国俄勒冈东方中医学院之邀赴美为美国首届中医博士班担任中医妇科课堂讲授及临床教学,帮助培养中医妇科博士 5 人。

2005 年,聘为世界中医联合会妇科学会顾问。

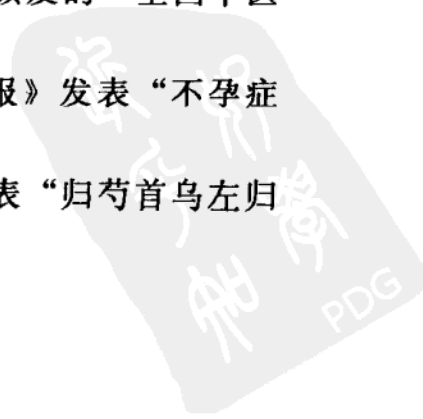
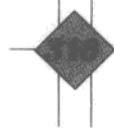
2006 年 12 月,《四川中医》发表“中医药治疗子宫肌瘤的临床与实验研究进展”综述。

2007 年 7 月,在世界中医联合会妇科学会学术研讨会上交流了“补经合剂治疗月经后期/量少的临床与实验研究”。

2007 年 10 月,获中华中医药学会颁发的“全国中医妇科名专家”证书。

2007 年 11 月,《辽宁中医学院学报》发表“不孕症辨证论治讨论”一文。

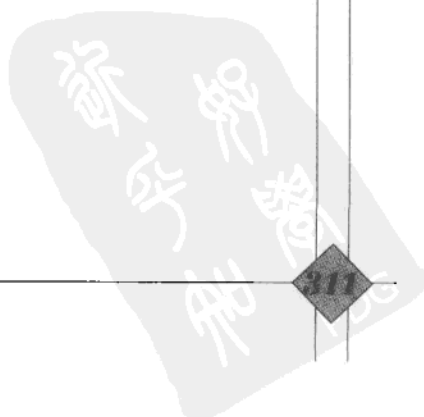
2008 年 4 月,《辽宁中医杂志》发表“归芍首乌左归





饮治疗外阴营养不良 64 例分析”一文。

2009 年 5 月,《辽宁中医杂志》发表“补经合剂治疗
月经后期量少 103 例临床分析”。



本书在编写过程中得到了成都中医药大学附属医院魏绍斌主任的大力支持，她组织石玲医师，易琼、李科、尚丹等硕士生对稿件进行反复校改，花费了大量的时间和精力。在此，对她们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢！



中国现代百名中医临床家丛书

(第一辑)

(按姓氏笔画排列)

王乐旬
石景亮
危北海
刘嘉湘
张作舟
李寿彭
杨家林
陈文伯
周信有
郑魁山
贺普仁
徐宜厚
郭振球
屠金城
蔡福养

王法德
田丛豁
刘学勤
许润三
张海峰
李振华
邹燕勤
邵念方
周耀庭
赵荣莱
班秀文
徐景藩
曹恩泽
韩冰
谭敬书

方和谦
史常永
刘绍武
张子维
李士懋
李乾构
陆永昌
郁仁存
段富津
洪广祥
夏翔
郭子光
盛玉凤
管遵惠

知
学
知
知
PDG

[General Information]

书名=中国现代百名中医临床家丛书 杨家林

作者=杨家林著

页码=315

定价=¥21.00

SS号=12427462

dxNumber=000006812680

出版时间=2009.11

出版社=中国中医药出版社

试读地址=<http://book.duxiu.com/bookDetail.jsp?dxNumber=000006812680&d=28DF64321800CD3C7F812B277E6FEB97&fenlei=160505&sw=%D6%D0%B9%FA%CF%D6%B4%FA%B0%D9%C3%FB%D6%D0%D2%BD%C1%D9%B4%B2%BC%D2%B4%D4%CA%E9>