

奇效良方丛书

# 妇科疑难杂症

# 奇效良方



大医知识库  
www.dayi100.com



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 奇效良方丛书

QIXIAO LIANGFANG CONGSHU

美容奇效良方  
肾病奇效良方  
中风奇效良方  
咳喘奇效良方  
肝胆病奇效良方  
皮肤病奇效良方  
脾胃病奇效良方  
乳腺病奇效良方  
糖尿病奇效良方  
月经病奇效良方  
高血压病奇效良方  
减肥降脂奇效良方  
头痛眩晕奇效良方  
颈肩腰腿痛奇效良方  
不孕不育症奇效良方  
妇科疑难杂症奇效良方

销售分类 中医 / 妇科

ISBN 7-5091-0469-6



9 787509 104699 >

◆ 策划编辑 郭伟疆

◆ 封面设计 龙岩

ISBN 7-5091-0469-6

定价：29.00 元

大医知识库  
www.dayi100.com

妇  
科  
疑  
难  
杂  
症  
奇  
效  
良  
方

主 编 孟昭先 马红梅 王庆荣  
班开斌 张艳萍 钱筱斐  
副主编 吕 波 左成云 王海滨  
孟 欣 公治国 朱玉芹  
管彦军

编著者 (以姓氏笔画为序)

马红梅 马晓晋 王庆荣  
王海滨 王茂秀 公治国  
左成云 吕 波 朱玉芹  
苏 军 杨运菊 张艳萍  
张艳艳 孟 欣 孟昭先  
段清玉 班开斌 钱筱斐  
桑爱军 董 晶 管彦军



人民军医出版社

北京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

妇科疑难杂症奇效良方/孟昭先等主编. —北京:人民军医出版社,2006. 8

ISBN 7-5091-0469-6

I. 妇… II. 孟… III. 妇科病—验方—汇编  
IV. R289. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 069310 号

---

策划编辑:郭伟疆      文字编辑:石立勇      责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社      经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

---

印刷:京南印刷厂      装订:桃园装订有限公司

开本:880mm×1230mm      1/32

印张:11.75      字数:300千字

版、印次:2006年8月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:29.00元

---

**版权所有 侵权必究**

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252



# 内 容 提 要

本书收集了大量古籍名方和临床验方，针对常见但比较难治的妇科病症，如女性慢性疲劳综合征、性早熟、月经病及经前紧张综合征、乳胀、头痛、吐衄、口舌糜烂、眩晕、泄泻、浮肿、情志异常、失眠、发热、哮喘、性交昏厥、精液过敏、梦交、难产等提出了多种治疗方案。从病因病机、诊断与鉴别、辨病论治、辨证论治、辅助疗法、预防与护理、疗效判定等方面进行了详细地讲解、论述，并结合大量成功治愈的临床病案进行剖析。内容新颖、结构严谨、规范、病种翔实、医案丰富、选方科学、疗效显著，是临床中医师、妇产科医师的实用案头参考书。

责任编辑 郭伟疆

# 前言

妇科疾病占总疾病比例之大是人所共知的，而疑难杂症又在妇科疾病中占较大比例。本书列举部分常见的而治疗比较棘手的疾病进行介绍。由于篇数所限，有的只是粗略一提，而未详细论述。

重点介绍了女性慢性疲劳综合征、脏躁、月经病、经前紧张综合征及妊娠、难产、梦交等常见但难以治愈的病种，从中医病因病机、诊断与鉴别、辨病论治、辨证论治、辅助疗法、预防与护理、疗效判定等方面进行了论述。并对笔者多年搜集的临床病例进行了详细分析。本书是一本中医妇科实用参考书，可供相关专业的临床医师、医学院校学生、研究生参考。

凡病都有证、有因、有名、有机、有情，治病要审察病机、病情，投药用药，眉目分

明,药无虚设,简括明净,其与病情、病症相对应。丝丝入扣,毫发不紊,不惟一味变而方药方义相殊,即分量稍差而意旨亦别。方无成药,选药得当,无药不效,组方合法,无方不验。中药历史悠久,但现在又多为人工培植,加上环境的变化,农药,化肥的问世,使中药药性有所变异,再加上致病因子的敏感性、患者的耐受性使疗效有所差异,所以在治疗中应随证调整治疗方案,尤其是药物的剂量与配伍,更应值得注意。在治疗中要以人为本,不要只顾病而不顾个体的体质和差异,在用药中要根据病情和患者的体质状况遣方。在实际工作中,绝不能千篇一律教条式地套用药方,避免由于不合理地用药引起治疗差错或医疗纠纷,特作声明。

在编写过程中,吕世长副主任医师审阅了全书并进行了必要的修改,给予了大

力支持和帮助，谨表示衷心地感谢。

作者们都是在工作之余进行编写，时间紧迫，加之知识面所限，不足或欠妥乃至错误之处在所难免，敬请广大读者不吝赐教。另外，因参考文献较多而篇数受限，不再详细列出，敬请谅解。

作者

二〇〇六年六月二十六日



# 目录



第一章 女性慢性疲劳综合征 / 1

第二章 脏躁 / 13

第三章 月经病 / 23

第一节 月经不调 / 26

第二节 闭经 / 107

第三节 痛经 / 147

第四节 功能失调性子宫出血（功血）及崩漏 / 176

第四章 经前期紧张综合征 / 235

第一节 经行乳房胀痛 / 242

第二节 经行头痛 / 249

第三节	经行感冒	259
第四节	经行吐衄	264
第五节	经行口舌糜烂	277
第六节	经行眩晕	283
第七节	经行泄泻与浮肿	286
第八节	经行情志异常	296
第九节	经行风疹块	306
第十节	经行发热	312
第十一节	经行失眠	319
第十二节	经行哮喘	324

第十三节 经行杂症 327

第五章 妇科杂症 331

第一节 女缩阴 332

第二节 女童性早熟 334

第三节 蝴蝶斑 334

第四节 精液过敏与性交昏厥 335

第五节 梦交 337

第六节 过期妊娠与难产 344

第七节 妊娠杂症 357

## 第一章

---

# 女性慢性疲劳综合征

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是一种以长期极度疲劳而严重影响体力活动为突出表现,伴有低热、咽喉痛、淋巴结肿痛、肌肉酸痛、关节疼痛、神经精神症状、免疫功能异常和其他非特异性表现的综合征。既可以暴发的方式流行,亦可以散发的形式出现,其病因及发病机制迄今仍未清楚,也缺乏切实有效的预防和治疗措施。

### 【病因病机】

中医学无慢性疲劳综合征病名,但根据中医学疲劳为病的认识,可以从中医历代文献中查寻到相关的可借鉴的资料。

中医学的预防疾病理论中,有大量关于疲劳为病的记载。从《内经》始,防病养生主张“不妄作劳”,提出“久视伤血,久坐伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。是谓五劳”。《证治要诀》称之“五劳者;五脏之劳也”。《诸病源候论》载有志劳、思劳、心劳、忧劳、瘦劳 5 种与情志相关的过劳病态。“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也”,过劳、情志过极均可伤脏致病,故又有肺劳、肝劳、脾劳、心劳、肾劳的提法。均指劳逸失度或情志过极引起的疲劳病证。可见中医学的疲劳不仅指体力过劳,沉重的心理、精神负担亦是导致疲劳的重要因素。劳则伤气血、肌肉、筋骨,故症见少气无力、肌肉筋骨疼痛、眼翳等症,情志过极劳损于脏可见烦躁、易怒、抑郁、焦虑、头晕、失眠、咽喉疼痛、虚热、咳嗽、眼干、盗汗等症。

“劳则气耗”,正气易虚。《内经》称:“阳气者,烦劳作张”,意即身体作劳过度时阳气浮越于外,抗御能力下降,易感染外邪,故疲劳者多易感染温热病毒。亦有素体不足,外邪经常入侵,正气虚邪气实,“精气夺则虚”自然疲惫成病。这些记载,与

慢性疲劳综合征的病因与症状有吻合之处,可供中医临床认病辨证论治的参考。

参考西医对本综合征的论述,结合中医学疲劳(劳力、劳神过度)致病的有关论述,作中医病因病机论述,概括为体劳过度,神劳过极,房劳过频,久之伤正气,伤气血,伤五脏,感邪气;也有因禀赋素弱,反复受外邪入侵,损伤正气,受损有在表、在气、在血、在脏之不同,因而出现的征象各异。其与他病机所不同者,表邪反复为病或情志失调是其诱发疲劳的主要因素,继而伤脾或及肾,或伤肾、伤肝、伤心等。

### 【诊断与鉴别】

1. 临床表现 CFS 发病一般在青春期之后,青春期以前的病毒感染多呈一过性和亚临床表现。发病率男女之比约为 1:4。起病形式可急可缓,85%的病人追寻不到任何起病的诱因,有人认为是病毒感染性疾病,但未发现任何传染性。

2. 症状体征 CFS 的临床症状和体征均是非特异性的。多数以流感样症状起病,表现为发热、咽痛、咳嗽、肌痛和疲劳;其次表现为发热、腹泻、恶心、肌痛和疲劳;少数以急性单核细胞增多症起病。无论如何起病,以后均可转为慢性,病情时好时坏。最突出的问题是慢性疲劳和活动时疲劳加重,而且经长时间休息后也不能完全恢复。约 1/4 的病人因而丧失工作能力,1/3 的病人需减少工作时间。

3. 临床检验及物理诊断 一般血常规、生化、X 线、超声、脑电图、肌电图检查正常。部分患者可见白细胞减少,淋巴细胞增多,血沉增快,血中乳酸脱氢酶呈轻度升高。

4. 诊断标准 1991 年 Sharp 等发表了美国疾病控制中心

修订后的 CFS 的诊断标准分为以下两部分。

(1)慢性疲劳综合征诊断标准

- ①疲劳为主诉症状。
- ②有明确的发病时间(不是先天性)。
- ③体力精神重度疲劳(日常生活能力损失 50%以上)。
- ④有肌痛、情绪障碍及睡眠障碍等多种症状。
- ⑤疲劳持续 6 个月以上。

⑥应该排除:a. 有慢性疲劳的原发疾病;b. 精神分裂症、躁狂抑郁症、药物依赖性、器质性及功能性疾病(抑郁症、焦虑性神经官能症、过度呼吸综合征等)等。

(2)病毒感染后疲劳综合征(PVFS)诊断标准:除具有上述诊断标准外还需具有以下条件。

- ①发病和初诊时有明显的感染症状。
- ②从感染开始发病已有 6 个月以上。
- ③感染症已确定。

由于诊断标准仍限于症状和体征两方面,缺少客观的试验诊断依据,使得 CFS 的确诊非常困难。但在无更好的标准的情况下,目前上述诊断标准仍然值得推荐使用。很多研究正努力探索 CFS 的诊断性检测手段。有人提出对疲劳应有客观测量方法;还有人提出应对血液中某些与无力有关的物质进行测量。

确诊本病不需要做特殊的实验室检查,但推荐检测:连续体重测定,在缺乏饮食因素的情况下体重增加 10%以上提示为其他疾病;连续早上和下午体温测定;全血细胞计数和分类、血电解质、血糖、肌酐、血尿素氮、钙、磷、总胆红素、碱性磷酸酶、血清谷草转氨酶和谷丙转氨酶、肌酸磷酸激酶或醛缩酶、尿常规、胸部后前位和侧位 X 线片;人类免疫缺陷病毒抗体、结核菌

素皮肤试验；红细胞沉降率、抗核抗体、循环免疫复合物、免疫球蛋白、促甲状腺激素水平；以及详细询问个人和家庭精神病史。如有任何一项检查异常，必须对可引起此项异常的其他病进行检查，若未查出其他病，才符合本病诊断。

### 【辨病论治】

#### 1. 辨病要点

①按现代医学诊断与鉴别诊断要点，再根据中医学对本病的病机，辨病论治。

②必须具有长期无原因可查的疲劳史，常兼有低热、咽干。

③具有症状三两成群，轻重不等，病程较长的特点。

④时有外感症状，如恶寒、发热、咽痛等症。

⑤体征及实验室检查：肌力下降，咽炎，体温  $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，颈后淋巴结或有肿大，Romberg 试验结果可有异常。本病无特殊实验室检查，但应做鉴别诊断的相关检查，若症状难以鉴别而不便确诊为本病，只要不属器质性病变，可按中医辨病施治。

2. 治疗原则 以补脾滋肾养阴为主，兼以调肝、养心、益肺、防邪为治。

本病主症为长期疲劳，按中医理论，虽五脏受损均可致疲劳，主要应责之于脾，故本病证虽各有所属，治法应有所侧重，重点当着眼于脾，补脾能培元，实脾可疏肝，扶脾以济心，益脾可健肺，使五脏均得受益，故有杂病治“中州（脾）”的经验之谈，适合本病症状多端，病机复杂的特点，临证时可参考之。

此外，由于本病属慢性，疗程长，长期服汤药难以坚持，可经服汤药数剂后，改用相同疗效的中成药或改为丸、散剂服用以巩固疗效。



可选用以下方药：

①三勒浆。功效抗疲劳，滋养肝肾，扶正固本，调养脏腑。用于肝肾阴虚所引起的神疲乏力，形体虚弱，失眠多梦，咽干声嘶等证。用法，口服，每次 30ml，每日 1~2 次，1 个月为一疗程。

②上下相资汤（《石室秘录》）加山药、藿香。处方：人参、沙参、麦冬、玄参、玉竹、五味子、熟地、山茱萸、车前子、牛膝、山药、藿香。

用于 CFS 以扶正滋阴，主治原因不明微热、重度疲劳感、口舌干燥、咽喉疼痛、失眠等证。

临证加减：口舌糜烂加石斛、知母。汗出加浮小麦、牡蛎。健忘加核桃仁。长期低热，加青蒿、鳖甲，薄荷少许。心烦易怒加栀子、牡丹皮。抑郁不舒加郁金、柴胡。有外感证者加防风、板蓝根。脱发加首乌。肌肉酸痛加葛根，并酌情减去原方不需之品。

③金水济生丹（《医醇剩义》）。处方：人参、沙参、天冬、麦冬、玉竹、石斛、龟甲、生地、山药、瓜蒌皮、贝母、杏仁、茜草根。

原方用于肺虚燥咳，借用于此以其能滋肾养阴、生津润肺，本病兼有久咳（无痰）、低热咽痛者甚是恰切。气虚不甚者去人参，重用沙参，茜草根可不用。

④生精饮（《中成药》）。处方：制首乌、制黄精、仙灵脾、枸杞子等。功效补肾益肝，滋阴壮阳，生精养血。用于周身乏力，头晕目眩，耳鸣眼花等证。

⑤生脉口服液合六味地黄丸，或杞菊地黄丸、知柏地黄丸等中成药，或用扶正固本丸（《中西医结合杂志》）、补中益气片等。

## 【辨证论治】

1. 辨证要点 患者均有长期无原因可寻的疲劳史。其中，肌肉酸痛，运动后疲乏尤甚，月经前加重，手指肿胀，晨寝不欲动弹，或腹泻、恶心、食欲不振，多属脾；素体不足，或有房事不节史、多次流产史，腰膝酸软，咽痛，低热，夜尿多，口眼干燥，骨节疼痛，低热，盗汗，病多在肾；若有情志不畅史，眩晕，头痛，焦虑，抑郁或易怒，口眼干燥，感觉异常，多属肝；睡眠易醒或失眠、多梦，注意力涣散，心悸，多属心；咳嗽，恶寒，微热，头痛，汗出，或有皮疹，咽喉不利，病在肺。根据病机认识，可分为脾肾气虚证、肝肾阴虚证、脾虚肝郁证、气虚外感证。

根据证之虚实寒热应有其相应的舌脉证，但亦有舌脉不相符者，当细辨其兼杂证候。

2. 治疗原则 以补气养阴、扶正祛邪为治。

## 【分证论治】

### (1)脾肾气虚证

①临床见证及病机：素体肾气不足或脾气虚弱，复伤于过劳，故长期疲劳不解，劳作或运动后加重，肌肉酸痛，腰膝酸软，手指肿胀，食欲不佳或恶心，或腹泻，晨寝难动弹（有称晨僵），夜间尿频，关节不利或疼痛，咽痛，营卫不调时有低热或恶寒，舌质淡苔薄白，脉沉少力。并伴见某些脾肾气虚之证，脾主四肢肌肉，肾主骨脊，脾肾气虚，阳气不足，痿理不固。

②辨证依据：素体因素。无明显原因的疲乏数月不解及脾肾气虚证。脾肾气虚之舌、脉、苔象。

### ③治法与方药

治法：补中气，益肾气。

方药:a. 举元煎(《景岳全书》)合寿胎丸(《医学衷中参西录》)。方剂简析:举元煎为补中气之有效方,寿胎丸原为肾气虚胎元不固之用,两方合用于此证,使中气得升,肾气得固,正气恢复,则疲劳可除,他证亦解。方中可重用黄芪(30g),人参改用西洋参,其他药物宜用小剂量,每日1剂,分3次服完,待症状缓解后可继服1周,两日1剂,每日2次,疗程视病情而定。

临证加减:低热者加知母、银柴胡。咽痛者加葛根、连翘。

b. 补肾益脾方。处方:党参、白术、女贞子、菟丝子、枸杞子、补骨脂。

方剂简析:原方以“补肾生精,益脾强壮”用于某些较严重疾病的恢复期,根据其药物组成,用于本证比较恰当。加入葛根更具解肌退低热的功效。

c. 人参养荣汤(《太平惠民和剂局方》)。处方:白芍、当归、陈皮、黄芪、桂枝、人参、白术、熟地、五味子、茯苓、远志、甘草。

方剂简析:本方主治劳积虚损,能增强人体免疫系统功能,对本病亦有疗效,现已制成中成药。

## (2) 肝肾阴虚证

① 临床见证及病机:素体阴虚或有情志过极史,阴津暗耗,阴虚阳旺,经常性疲劳感,月经前加重,低热或潮热,五心烦热,眼干涩,咽干口渴,或咽痛,眩晕,头痛,易怒,心悸,失眠,注意力涣散,小便黄,大便燥结,舌红少津,苔薄黄,脉数或弦。劳倦日久耗气伤阴,故见疲劳及阴虚诸证;肾水阴虚,肝失所养,心肾失交,故见易怒、失眠、头痛、眩晕、神情涣散、心悸等证。

② 辨证依据:素体阴虚或有伤阴血史或性格急躁。无剧烈劳作史,或其他慢性病史而有经常性的疲劳感。具有阴虚或阴

虚阳亢，心肾失交的症状及舌、脉征。

### ③治法与方药

治法：滋养肝肾，佐以实脾。

方药：a. 滋水清肝饮（《医宗己任编》）。处方：熟地、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、柴胡、白芍、栀子、大枣、当归。

方剂简析：此方寓六味地黄丸与丹栀逍遥散，具有滋肾养阴、清肝养血、兼以实脾的功效，用于此证甚宜。

b. 麦味地黄丸。处方：麦冬、五味子、熟地、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮。

方剂简析：原方以敛肺纳肾，主治肺肾阴虚。实际亦具滋水涵木之功，五味子又能酸甘化阴入肝，对有潮热、盗汗、咽喉痛者尤佳。用于此证效亦好。

c. 一贯煎（《柳州医话》）。处方：北沙参、麦冬、当归、生地、枸杞子、川楝子。方剂简析：本方滋阴柔肝，用于肝肾阴虚，血燥气郁证，并有抗疲劳之效。

d. 秦艽鳖甲散（《卫生宝鉴》）。处方：秦艽、鳖甲、柴胡、地骨皮、知母、青蒿叶、乌梅、当归。

方剂简析：原方用于治骨蒸劳热，以滋阴养血，清热除蒸。今有用于肺结核（肺癆）的对症治疗，似有病重药轻之感，借用于慢性疲劳综合征阴虚发热、长期不明原因低热者药证甚是相宜。

### （3）脾虚肝郁证

①临床见证及病机：脾虚肝侮，脾气更虚，中气不足而见疲惫及其他脾虚之象。疲倦无力，食欲不振，时有恶心，腹胀，肌肉疼痛，肝气郁结而有抑郁、焦虑、头痛等证。焦虑不安，抑郁，头痛，胁痛，苔白或微黄腻，脉弦或平。

②辨证依据：长期乏力少气，兼其他脾虚或肝郁之候。或有伤于脾或情志抑郁史，近期无明显原因而见焦虑、抑郁、多疑或感觉异常等。

### ③治法与方药

治法：补脾疏肝解郁。

方药：a. 丹栀逍遥散（《内科摘要》）。处方：牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、煨姜、薄荷、炙甘草。

方剂简析：本方疏肝、实脾、除烦、清热，正合此证。

b. 四磨汤（《济生方》）。处方：人参、槟榔、沉香、乌药。

方剂简析：原方用于七情所伤，肝气郁结，用于此证以人大补中气，沉香、乌药疏肝解郁，槟榔驱积通腑，对本证兼情志失常者常有改善。

c. 甘麦大枣汤（《金匱要略》）。处方：甘草、小麦、大枣。

方剂简析：原方用于脏躁，现代常用于神经衰弱症。用于本证以安神缓急，实脾益肝，于本病善后有效。

### (4)气虚外感证

①临床见证及病机：长期疲劳感，精神不济，常兼见轻微外感症状，偶有感受温热病邪症状，如高热，微恶寒，时或自汗恶风，咽痛，咳嗽，声音嘶哑，脉、舌、苔象难定。

②辨证依据：长期疲劳，少气无力。某些外感表证或温热病邪发热证。

### ③治法与方药

治法：扶正固表祛邪。

方药：a. 参苏饮（《太平惠民和剂局方》）。处方：人参、苏叶、前胡、半夏（姜汁炒）、茯苓、陈皮、桔梗、木香、生姜、大枣。

方剂简析：本方治虚人感冒，具有扶正解表作用，用于虚人

风寒表证。本证表证较轻,用量不宜过重,疗程不宜过长,待表证解后可予三勒浆善后。

b. 加减葳蕤汤(《通俗伤寒论》)。处方:生葳蕤(玉竹)、白薇、豆豉、桔梗、生葱白、薄荷、炙甘草、红枣。

方剂简析:原方用于素体阴虚,感受外邪,头痛身热,微恶寒或自汗,咳嗽,心烦,口渴,咽干等证。用于疲劳体虚有外感者甚为相宜。

若见高热感染诸证,又当按温病学处理,待感染病除,可用生脉散气阴双补善后。

### 【针灸疗法】

(1)体针:针刺大椎、膏肓、命门、气海、足三里。

(2)耳针。取穴:皮质下、交感、缘中、内分泌、肾上腺。可针刺刺激加磁贴。

### 【预防与调护】

许多病人虽患病多年,仍在继续工作,但工作能力和效率有明显下降。因此,预防本病证具有重要意义。对有慢性病患者,应认真治疗,对本病患者治愈后应在较长时期内接受增强体质,抗疲劳的训练、保健和药物治疗。

调护是本病预防和巩固疗效的重要手段,注意生活工作的劳逸适度,定期进行心理咨询,保持心情舒畅,注意锻炼身体,预防感冒。

预后:CFS病程颇不一致,有突然得病,也有逐渐发现的。关于其预后,有在3年内完全恢复的,也有复发的,长期调查报告尚少见。但一般预后良好,无严重恶化倾向。

### 【疗效判定】

1. 痊愈 症状全部消失,3个月以上未复发者。
2. 好转 疲劳消失,其他症状明显减轻。
3. 无效 症状未消失,甚至有所加重。

## 第二章

---

### 脏 躁



妇女出现精神忧郁、情志烦乱、无故悲伤欲哭、不能自主、频频呵欠等症状时，称为“脏躁”，此病若发生在孕期，亦称“孕悲”，若发病于产后，则可称为“产后脏躁”。因精神异常故受孕机会极少。

妇女相关精神疾病是一组与女性生理特点密切相关的疾病，如经前期综合征、更年期精神病，以及经期、妊娠期、产后等伴发的精神障碍等，可能与中枢神经递质或激素功能紊乱有关。属中医“郁证”、“脏躁”、“厥证”等范畴，中医对其病机变化的认识应从脏腑功能失常、气血失调、冲任督带损伤出发，脏躁的发生不但与生理因素有关，尤其是与精神及心理因素有关。

### 【病因病机】

“脏躁”的主要证候属精神情志的改变，不能自主。而精神情志的主宰首归于心。《内经》云：“心者，君主之官也”；“心气虚则悲，实则笑不休”；“神有余则笑，神不足则悲”，故心神失调，是本病的主要病机。然而临证又有虚有实或虚实夹杂之别。本病多发于妇人，故与女性生理特点亦密切相关。

虚者多为忧思劳倦，心脾受损，或素体虚弱，气血不足，肝肾阴亏；实者常因情志不畅，肝气郁结，肝脾受伤，魂魄不藏。虚则心神失养，脏阴不足，心之阴阳失调而为患；实则气机逆乱，郁火内扰心神而不宁。至于肝肾不足，心肾不交，阴虚阳亢，水火不济，又常多虚实夹杂之证。女子以血为本，故于经期、孕期、产后，阴血亏虚尤甚、气火偏旺、神不得宁之时，尤易患此病证。

## 【诊断与鉴别】

### 1. 诊断要点

(1)病史:详细询问家族史,了解生活史,掌握经、孕、生育史;特别是对本病第一次发作的症状应有详细的记录,以及家族是否有类似的发作病史等,对本病的诊断具有重要的意义。

(2)临床表现:女子精神忧郁、情志烦乱,无故悲伤或哭笑无常,呵欠频作者,可诊断为“脏躁”。其临床特点是症状多变,发作往往有暗示性,且极富情绪化。有时患者自己所叙述的症状与实际检查往往不一致。

(3)妇科检查:无异常发现。

(4)检查:可进行心理人格检测以及有关脑、神经系统、内分泌、代谢系统的检查,排除有关的器质性疾病,有助于本病诊断的成立。

### 2. 鉴别

(1)癡、狂:“脏躁”及癡、狂临床表现中均有精神情志变异,如喜哭善悲、情绪忧郁或哭笑无常等。癡、狂、躁西医学所指之精神病范畴,“癡”多为抑郁型,而“狂”则属“狂躁型”。临床特点为精神失常或躁妄打骂,动而多怒;或呆钝僵滞,极度抑郁;甚者弃衣上房,持刀行凶;或丧失生志,悲哀寻死;并有种种妄想幻觉;多有家族遗传史或强烈的精神刺激史,这些均与脏躁有异。有关检查如脑电图等可进一步提供鉴别诊断的依据。

(2)围绝经期综合征:围绝经期综合征所表现的不同程度的自主神经功能紊乱的症状,尤其是精神神经症状,如忧虑、抑郁、失眠、烦躁易怒、喜怒无常、悲喜不定等,确与“脏躁”的证候相似。围绝经期综合征有明显的年龄界限,多发病于45~55

岁自然绝经前后,有少数患者因手术切除卵巢(双侧),或因应用药物或放射治疗而致卵巢功能衰退,呈现为类“围绝经期综合征”,上述表现,类似脏躁,则病史可资鉴别。而“脏躁”可发于妇女任何一个时期,尤以经期、妊娠、产后易发。此外,围绝经期综合征除精神、神经症状外,还有明显的器官及功能的衰退,以及多种全身症状,实验室检查可查到雌激素明显降低,而FSH、LH升高,亦非脏躁者兼具。

### 【辨病论治】

脏躁的病因涉及心、肝、脾、肾诸脏,气血阴阳失衡,其见症有虚、实、阴、阳,或虚实夹杂、阴阳交错等。《金匱》原文论述了脏躁的证治、方药但对脉、舌辨证处理却未提及。可见,在临床实际中,如主症确立,其余兼症不明显者,或虽有兼症,亦未脱离主要病机之范围者,便可应用辨病论治之法,进行治疗。

1. 甘麦大枣汤(《金匱要略》) 处方:甘草、小麦、大枣。用于妇人脏躁,或情志不调诸症。

多用煎服,本方效验与剂量有明显相关性。现有的临床报道中,多数倾向小麦的剂量应是甘草的2~3倍,而大枣10枚不变。若以常用剂量配伍,则效果不理想。临床应用本方时,甘草一味可以生炙各半配合之,效果更佳。

2. 安脏汤(《女科临证集要》) 处方:柴胡、香附、生地、栀子、半夏、竹茹、白芍、浮小麦、甘草、大枣、甘松、珍珠母、龙齿。

方剂简析:本方具疏肝解郁,养心益脾,清热除烦,安神之效。

3. 平躁饮(《中医妇科验方选》) 处方:甘草、大枣、当归、麦冬、牡蛎、浮小麦、白芍、珍珠母。用于妊娠脏躁(孕悲)。

4. 经验方(《全国中医妇科验方集锦》) 处方:甘草、浮小麦、大枣、夜交藤、白芍、酸枣仁、麦冬、生龙骨、生牡蛎。用于围绝经期脏躁。

5. 三心宁脏汤(姚克敏经验方) 处方:莲子心、灯心草、竹叶卷心、大枣、浮小麦、生甘草、炙甘草、煅磁石。

方剂简析:莲子心清心除烦,灯心草轻泻心热,竹叶卷心清心火而下行,三药清降心热而皆轻清不寒,配甘麦大枣汤养心益脾,缓急和中;煅磁石平肝潜阳,镇惊安神。全方共成清心宁神,润燥缓急之功。

### 【辨证论治】

1. 辨证要点 脏躁辨证,以察析患者临床表现特点为主,在此基础上,结合病史及伴随出现的兼证、脉舌等,尤其对病情比较复杂,多次复发,或已应用专验方治疗而效果不佳者,应配合其他检查手段,进行更为详细的辨证治疗。

一般情况下,如患者情志忧郁,喜哭善悲,欠伸频频,神惫色不荣者多属虚,虚者重在调养心脾,滋肾益血;情志烦躁,哭笑无常,欠伸时作,神色不衰者多为实,实者重在柔肝养心,调和气血。以常见兼症而言,虚证多伴气短懒言,头昏眠少,饮食欠佳等;实证多见心悸不寐,胸闷太息,烦热等。如头昏耳鸣,烦躁难眠,潮热自汗,口干不饮,腰酸膝软,常为下虚上实之虚实夹杂证。关于脉、舌的表现,脏躁病之脉舌变化往往与临床证候不完全一致。如有患者述心悸怔忡不安,而脉息却无异常;或患者述口干口苦咽痛,而舌质舌苔咽喉部均正常等。故脉舌在脏躁的辨证过程中,可作为参考的依据。但若真有脉息的改变,为虚数、结、代、涩、弦等或舌上瘀青,舌苔厚重等,应根

据病情作进一步检查,务必排除其他器官的器质性病变,以免贻误病情。

2. 治疗原则 甘润缓急、养心安神为主,配合益气、养血、健脾、柔肝、滋肾、清热等。

### 【分证论治】

#### (1)心神失养证

①临床见证及病机:《内经》云:“心气虚则悲”、“神不足则悲”。女子或因素体虚弱,又伤于情志不遂,或思虑劳倦过度,心脾受损,致心之气血不足,阴阳失衡,神无所主而现神志忧郁、精神不振、喜悲善哭、呵欠频作、不能自主。或兼见心烦心慌、眠差、纳少、面色不华,舌质红润或偏淡,苔薄白,脉可偏细弱。为心脾两虚之象。

②辨证依据:精神不振,喜悲善哭,呵欠频作;心烦心慌,眠差,纳少,面色不华;舌质淡红,脉细弱。

③治法与方药。治法:甘润滋养,宁心安神。甘麦大枣汤(《金匱要略》)。组成:甘草、浮小麦、大枣。方剂简析:本方以小麦养心液而安心神,甘草、大枣甘润补中而缓急,为治疗脏躁之验方。

若病情迁延,病程长,或素体虚弱,本证最易兼见心之气阴不足,如汗出,气短,虚烦难寐,心悸,脉细弱无力或虚数,此时可用生脉散与甘麦大枣汤合方。若症见心脾两虚者,亦可选用归脾汤。

#### (2)肝脾不和证

①临床见证及病机:女子心性偏窄,或伤于情志,忧虑郁结,肝脾受伤,郁火内灼,扰乱心神,而出现神志不宁,抑郁不

欢，忽喜忽悲，哭笑无常，时作呵欠。可伴有惊悸失眠，或恶梦频作，胸闷太息，腕胀纳差，口苦咽干，烦热等，脉多细而弦，舌质红，苔薄白燥或薄黄。

②辨证依据：神志不宁，抑郁不欢，忽喜忽悲，笑哭无常，或惊悸失眠。胸闷太息、腕胀纳差、口苦咽干。舌质红，苔薄白而干，脉细弦。

③治法与方药：疏肝和脾，甘润缓急。

逍遥甘麦大枣汤(经验方)。处方：薄荷、柴胡、当归、白术、茯苓、白芍、甘草、浮小麦、大枣。

方剂简析：本方由逍遥散与甘麦大枣汤去煨姜而成。逍遥散专治血虚肝郁，肝脾不和之证，补而不滞，行而不破，宣散郁火，和调情志，切中本证病机。甘麦大枣汤甘润缓急，调养心神。两方合用，临床效果良好。唯在临证时应注意，本证多有气机不畅之病理改变，可适当加入行气之品，用量宜少，性宜平，如醋制香附、佛手、苏叶、陈皮之类。

### (3)心肾不交证

①临床见证及病机：神情烦躁，心绪不宁，悲伤欲哭，时作呵欠而心悸失眠，阵作烘热，自汗盗汗，脉多细或细弦，有虚数之象，舌质偏红，苔薄少津。

本证多发于失血、伤津，或多孕育，或接近围绝经期之阶段，阴不敛阳、水不济火，逼液外泄，心阳偏亢故烦躁而心绪不宁，神志失调，悲伤不能自主；汗为心液，阳浮则烘热阵作而汗自出矣；心营虚则神不能静，致心悸失眠。本证亦有呵欠之象，但不致频频而已。

②辨证依据：烦躁不宁，悲伤欲哭，呵欠时作；烘热自汗，心悸失眠；舌质偏红，脉细或虚数。

### ③治法与方药

治法：滋润脏阴，宁心益肾。

酸枣仁汤合甘麦大枣汤（《金匱要略》）。处方：酸枣仁、茯苓、知母、川芎、甘草、浮小麦、大枣。

方剂简析：酸枣仁汤亦为《金匱要略》方，其治虚烦不眠、盗汗之症疗效显著。本证因心肾之阴不足，故内热生而神不安。以酸枣仁汤养阴清热，安神宁心；而浮小麦养心液，安心神，甘草、大枣甘润缓急，突出脏躁之病机，治疗更有针对性。如心悸、脉象虚数明显，可加黄连，用量不宜多。

#### （4）肝肾不足证

①临床见证及病机：妇女素性急躁，易生肝火，内耗肝阴，若再伤于情志不畅，或津血损耗，则脏阴尤虚而阳热亢动，扰乱心神，神明失主，出现精神恍惚，无故悲伤或哭笑，频作呵欠，夜寐多梦。伴有头晕，耳鸣；心烦易怒，腰酸膝软，面潮红，手足心热等症状，脉细数或细弦数，舌质红而少津，苔薄黄或薄白，或少苔。舌脉均为肝肾不足、阴虚阳亢之征。

②辨证依据：精神恍惚，无故悲哀，哭笑无常，频作呵欠，夜寐多梦。头晕耳鸣，心烦易怒，腰膝酸软，潮热。舌质红少津，脉细数。

③治法与方药：养肝滋肾，润燥安神。

方剂简析：百合地黄汤合甘麦大枣汤（《金匱要略》）。处方：生地黄、百合、甘草、小麦、大枣。

方剂简析：百合清心安神，尤宜于神思恍惚，烦躁失眠，莫名所苦之证，故《金匱》以百合地黄汤治疗“百合病”。“百合病”与西医学的神经官能症的某些表现相似，伍生地黄滋肾益阴清热，故用于“脏躁”中之肝肾不足证较为契合。再配以甘麦大枣

汤甘润缓急安神，共成其效。全方滋养柔润，育阴制阳。若有患者在病情发作时伴随出现肢体麻木、拘急，或悲哭后出现晕厥、头痛，亦可在方中加用潜镇之品如琥珀末、生龙骨、珍珠母等。

## 【其他疗法】

1. 心理疗法 脏躁的主要表现为精神情志的改变，其病机涉及心、肝、脾、肾等脏的功能失调，其病因多与患者的性格、生活、工作、社会环境等条件有关，发病的诱因又往往由精神刺激而起，故心理治疗对本病显得尤为重要。应在使用药物治疗的同时，给予心理咨询。

### 2. 针灸疗法

#### (1) 针刺法

- ①三阴交针刺、平补。
- ②解溪，灸三壮，针入五分。
- ③五枢、照海、太冲，针并灸，间使针。
- ④百劳、肾俞、风门、中极、气海、三阴交，针并灸。

#### (2) 耳穴压丸

取穴：内分泌、皮质下、神门。

临证加减：肝脾不和证加肝、三焦等穴。心肾不交或肝肾不足证加肾、心、肝等穴。

操作：用中药王不留行籽以  $7\text{mm}^2$  的胶布固定在所选穴位，嘱患者每日按压 3~4 次，2~3 日换一次，两耳交替施治，10 天为一疗程，间隔 3 天进行第二疗程。

3. 食疗 甘草大枣粥：甘草洗净切碎，与大枣、粳米同煮成粥，加白糖，日服 2 次。百合莲米红枣汤（粥）：百合洗净，莲米



去皮心,与大枣同煮,加白糖即成汤,日服 2~3 次。若用粥,则加粳米同煮。

### 【预防与调护】

1. 加强妇女生理卫生的宣传及教育,普及妇女的科学知识,在有条件的地区及医院,开设心理咨询专科,为广大妇女患者提供咨询,是预防此类疾病发生之重要举措。

2. 对有既往发病史的患者,应针对其体质、病情进行预防性调治,阴虚者,育阴以平阳;血虚者,滋血以柔润;气郁者,养肝疏导;津枯者,增液降火等,防止复发。

3. 本病重在心理护理、饮食护理及生活护理,医生、护士必须具备耐心与爱心,与家属配合,多方指导,具有预防复发和巩固疗效的双重作用。

### 【疗效判定】

1. 治愈 症状消失,精神情志正常,能自主调节情绪,睡眠安定,停止治疗后半年未再复发。

2. 显效 主要症状消失,精神情志稳定,饮食睡眠好转;病情发作间歇延长,发作后症状轻,能较快恢复正常。

3. 有效 主要症状明显缓解,精神情志比较稳定,睡眠饮食尚可,停药后虽见复发,但发作后症状较前减轻。

4. 无效 主要症状及其他症状均无改善。

## 第三章

# 月 经 病

### 第一节 月经不调

- 一、月经过多
- 二、月经过少
- 三、经期延长
- 四、月经先期
- 五、月经后期
- 六、月经先后无定期
- 七、经间期出血

### 第二节 闭经

### 第三节 痛经

### 第四节 功能失调性子宫出血(功血)及崩漏

月经病辨证是以月经周期、月经量、月经色、月经质和行经天数为主要的辨证依据同时结合全身症状、舌、脉等综合分析。

月经病辨证要点：月经先期、量多、色红、质稠者，多属血热；月经先期、量多、痛经、质稀者，多属气虚；月经后期，量或多或少，经色黯红，质稠，或夹淤块者，淋漓日欠，色紫黯有块，多属血瘀；月经先后不定期，量或多或少，经色黯红，质稠，多属肝郁；月经先后无定期，量时多时少，经色淡黯，质稀薄，甚或如乌豆汁样，多属肾虚。

有些症状如小腹疼痛、乳房胀痛、头痛、吐血、衄血、口舌糜烂、浮肿、泄泻、发热等，每月于月经来潮同步出现，并且作为就诊的主要原因者，也属于月经病范畴。这些月经病的辨证当结合病因病机和全身症状进行。

有些月经病的发生与年龄有密切关系，如青春期功血多因肾气不足，绝经前后诸症以肾主为，这些月经病患者，年龄就是辨证的重要依据之一。

### (一)调经治本

调经治本之法即“谨守病机”，“审证求因”，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。具体原则又有调理气血、补肾、扶脾、疏肝、调固冲任、综合调治“肾—天癸—冲任—子宫”等。

调理气血：病在气者当治气，佐以理血；病在血者当治血，佐以理气。调理气血常为治月经病的方法。

补肾：“经水出诸肾”，“养肾气以安血之室”，调经之本，归根在肾，平补肾气以滋天癸。若有阴阳偏颇，偏于肾阴虚者，当以填补精血为主，但“滋水更当养火”，故又当稍佐阳之品；偏于肾阳虚者，又当补阳壮火，但补火又当滋水守阳，故宜稍佐养阴之品。总宜使肾中阴阳平衡，精血俱旺，经水方能如期而至。

扶脾：“补脾胃以滋血之源”。以健脾升阳为主，使脾气健运，统摄有权，生化有常，血海充盈，并以后天养先天，使月经期量有常。

疏肝：“肝司血海”，藏血而调血量，以疏肝养肝为主，意在调其常度。

调固冲任：“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”。调经的最终目的是使冲任通盛，功能正常。或求肾、肝、脾之治以调固冲任，或直接补、调、理、清、温冲任，冲任得以调固，自无经病之虑。

## （二）分清经病和他病论治

《医学入门》说：“必先去其病，而后可以调经也”。肖慎斋为此在《女科经论》中加按语说：“妇人有先病而臻经不调者，有因经不调而后生诸病者。如先因病而后经不调，当先治病，病去则经自调；若因经不调而后生病，当先调经，经调则病自除”。具体来说，如先患癆瘵、虫积病等而后出现经不调者，当先治癆瘵、虫积，病愈则月经可望恢复。若先患月经过多、崩漏失血而引起怔忡、心悸等病证时，则应先治月经病。

## （三）标本兼顾，分步论治

月经病，其见证常随经前、经期、经后或经间期而有所变化，不易断然划分治标治本，若以治标为急，亦当兼顾本；或以治本为先，亦宜兼治标。如实证痛经以止痛治标，经崩以止血为急，但又须热则清之、寒则温之、虚则补之、实则泻之以治本；虚证痛经以温经养血治本，又宜兼以和血止痛。

临床治经病，常分经前、经期、经后，经间期不同阶段论治。治法既各有侧重，又应有所联系。如气虚月经过多，经前宜补气，经期应补气摄血止血，经后宜养血滋血，继以补益肾、肝、脾以调

固冲任。一般采用经期急则治标,经后缓则治本的步骤诊治。

#### (四)用药宜忌

调经用药,勿伐脾胃,勿伤肾气,勿劫肝阴;补肾不可呆填;扶脾不宜过于辛燥或滋腻;调肝不宜过用疏散;月经过少或闭经,不可以通为快;月经过多,亦不可以热一固涩。

### 第一节 月 经 不 调

月经不调指月经的周期、经期、经量及色、质等异常。周期异常者,包括月经先期、月经后期(月经周期提前或错后7天以上)、月经先后无定期及经间期出血;经期异常多为行经时间延长,但周期基本正常;经量异常包括月经过多、月经过少,而周期与经期基本正常。临床中以上症状往往相互参见,如月经先期与月经过多互见,月经后期与月经量少互见等。

中医认为,月经是由肾气、天癸、冲任的充盛及子宫的正常盈虚而产生的,而这些又需以脏腑、气血、经络之间的协调为其生理基础。如因外感六淫,或内伤七情、饮食、房事等因素,导致脏腑、气血、经络功能失常,气血失调,直接或间接损伤冲任,使肾气、天癸、冲任、胞宫失调,则易发生月经不调。月经先期与量多,多由气虚,或血热、肾虚、痰湿引起;月经后期与量少多由肾虚,或血虚、血寒、气滞血瘀、痰阻而成;月经先后无定期多由肾虚、脾虚、肝郁、血瘀造成;经间期出血多由阴虚内热、湿热阻滞、血瘀导致。月经病的治疗,以调经为本,又需结合全身症状,进行诊治。根据病因不同治疗方案各异。

辨证分型虽有多少不同,但不外虚(肾虚、脾虚、气血虚)、热(血热、阴虚有热)、瘀(瘀血)三类。治疗原则大致相似,如补

肾、补脾、益气、养血、清热等。

月经不调是妇科最常见的病证之一，采用中医药治疗安全、疗效高，与西医的防治方法相比，有明显优势。目前用中医药治疗该病证是最主要的手段。多以左归饮、归肾丸、定经汤、逍遥散、四物汤、举元煎等方加味应用。

## 一、月经过多

月经血量较常量明显增多，或经量超过 100ml，月经周期和持续时间基本正常，连续出现两个月经周期以上者，称月经过多。常与周期、经期异常并发，如先期量多、后期量多、经期延长伴经量过多。故治疗时应参考有关合并症综合施治。本病可见于有排卵型功能失调性子宫出血、子宫肥大、子宫肌瘤等。

月经过多，最早见于《金匱要略》，称“月水来过多”。《丹溪心法》将月经过多的病机分为血热、痰多、血虚，奠定了月经过多辨证论治的基础。明清医家对本病的论述较多，各有卓见，丰富和发展了月经过多的诊治理论与经验。《证治准绳·妇科》认为“经水过多，为虚热，为气虚不能摄血”，可谓抓住两大纲领。《医宗金鉴·妇科心法要诀》根据经血的质、色、量、气味及带下特点，辨别月经过多的寒热虚实，则更为周详确切。

### 【病因病机】

月经过多如不及时治疗，或治疗不当，病情进一步发展，可致崩漏。月经过多也可能与月经先期、后期、痛经等同时出现。有排卵型功能失调性子宫出血、子宫肥大、子宫肌瘤等常出现月经过多。人流术后、安置宫内节育器后也可能引起月经过

多。常见的病因有气虚、血热、血瘀。总的致病机制为病理变化影响冲任的功能而致病。气虚则统摄失权，冲任不能制约经血；血热损伤冲任，热邪迫血妄行，经血流溢失常；瘀血停聚，积于冲任，新血不得归经而妄行；肾阳不足，胞宫失于温煦，气化不足，无力摄血，亦致月经过多。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 受环境改变、药物、情绪影响等因素造成。经期血量明显增多，月经周期或经期基本正常。排除人流术或安放宫内节育器后最初几个月内，可能会出现月经过多；内外生殖器无明显器质性病变；有子宫增大、可触及肌瘤结节，无妊娠并发症即可确诊。

#### 2. 鉴别

(1) 崩中：月经过多者常连续发生，每月血量都多，持续3~7天自止。崩中者则多见月经周期紊乱，出血往往不能自止，或崩与漏交替。若既往月经血量正常，而于非行经期，突然下血量多如注，不能自止，则属崩中。

(2) 流产：早期自然流产，尤其孕后1个月即流产，《叶氏女科证治》称“暗产者”其下血量较以往增多，且伴有下腹酸痛，经检查有胚胎组织排出，可资鉴别。

### 【辨病论治】

本病可见有排卵型功能失调性子宫出血及子宫肌瘤患者，辨证多呈虚实并见，或虚中夹瘀，故治疗上常以补气化瘀或养血化瘀为法，且止血不宜留瘀。

1. 经验方 处方：益母草 30g，贯众炭 15g，茜草 12g，生山楂 15g，炒红花 10g，旱莲草 30g，生地榆 30g，藕节 30g，三七粉

3g(另冲服)。

临床见证及治验:月经过多、经期延长、子宫肌瘤患者,于月经第2天服此方3剂,能减少出血,缩短行经时间。临证加减:气虚者加黄芪、党参、白术炭、升麻;热象重者,加黑条芩、黑栀子、黄柏炭。偏寒者加炮姜炭、艾叶;腹痛重者加元胡、五灵脂;血虚者加白芍炭、熟地炭、阿胶。若系放环出血或子宫内膜炎,加金银花炭、黑条芩、败酱草、白芷。

## 2. 参茜固经冲剂 益气养阴,滋肝健脾,和血固经。

临床见证及治验:用于气阴两虚夹有瘀阻的月经过多症,如功能失调性子宫出血、子宫肌瘤、放置宫内节育器后引起的月经过多。证见:经前心烦、口干、便秘、疲劳、面色少华,脉细数或细弦等。

处方:党参、地黄、槐米、茜草等。开水冲服,每次50g,每日2次,经前1周开始,至经净为止。个别病例服药后有胃部不适感。

方剂简析:药理实践证明,本药在高浓度时,对离体大鼠子宫有收缩作用,对在体大鼠子宫具强直收缩作用,呈一定的量效关系。

本病辨证,以经量多为特征,重在辨经色、经质,结合全身表现及舌苔脉象。月经过多的治疗,重在止血固经,因其病因病机不同而辨证施治,气虚:一般经量多、色淡、质稀、气短乏力,面白脉虚,治宜补气摄血固冲。血热:量多、色鲜红或紫红稠黏,口干唇红,尿黄便结,舌红脉数,治以凉血清热止血。血瘀:量多、色黯有块,伴小腹疼痛,舌紫脉涩,治宜活血化瘀止血。寒虚:量多、色黯红或淡红、质清稀而有血块,伴形寒畏冷,小腹冷痛,舌淡苔白,脉沉迟。治宜温经摄血。



在此基础上,选加相应止血药,有助于减少出血。因为马齿苋和益母草均有较强的促使子宫收缩的作用,服后由于子宫收缩增加,使子宫内膜迅速脱落,小血管闭塞,所以经期缩短出血量少。有人报道,马齿苋的促宫缩作用超过麦角,因而一切子宫出血用之皆效。所以凡血热量多,在经期用药时加入马齿苋、益母草炭均能缩短经期、减少出血量。

### 【分证论治】

#### 1. 气虚证

(1)临床见证及病机:气虚下陷,冲任不固,经血失约,故经量多而气短乏力。气虚火衰,阳气不布,则经色淡红质稀,面白无华,小腹空坠,绵绵作痛。舌淡苔薄、脉细弱亦属气虚之候。

(2)辨证依据:经量多,色淡质稀,面白气短乏力。舌质淡,苔薄白,脉细弱。平素体虚,或有脾胃受伤史。

(3)治法与方药:补气摄血,养血调经。

①举元煎(《景岳全书》)。处方:人参、黄芪各6~9g,升麻1g,白术、甘草各3~6g。

方剂简析:方中参、芪、术、草补中益气,升麻助黄芪举陷升阳,气升则血升,不治血而自有摄血固冲之力。临证加减:血多如注者,加阿胶、乌贼骨、茜草、益母草,促使子宫收缩,缩短经期,减少血量。如滑脱者加乌梅,如兼阴气虚寒者和小腹冷坠者加桂枝、附子、干姜;或艾叶、炮姜以暖宫止血。

②经验方:补气养血、止血固脱。处方:生黄芪50g,当归10g,海螵蛸40g,茜草10g,生地榆50g,山萸肉20g。加苦酒(食醋)30ml,水煎,日服3次,一般服用2~4剂即可止血。

临床见证及治验:气虚崩漏,或月经过多,经期延长,血色

淡红，质清稀。

方剂简析：本方为当归补血汤、四乌贼骨一芦茹丸、地榆苦酒煎三方合用，加补益肝肾之阴，又能收敛即将散失之阳的山萸肉而成。“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，故重用黄芪以益气摄血。临证加减：兼见心悸怔忡者，加生龙骨 30～50g，生牡蛎 30～50g。

### ③八珍丸：补气益血。

临床见证及治验：用于气血两虚，面色萎黄，食欲不振，四肢乏力，月经过多。

用法：口服，水蜜丸 1 次 6g，大蜜丸(9g 重) 1 次 1 丸，1 日 2 次。

### ④举元煎和二至丸加味煎汤：养阴补气散瘀止血。

方剂简析：举元煎出自《景岳全书》，具有补气摄血固冲之功效，主治气虚摄纳无权，冲任不固所致之证。二至丸出自《医方集解》，具有补益肝肾之功效，主治肝肾不足而致之证。运用二方合用加味治疗月经过多，气阴两虚型。用二至丸和举元煎加味煎汤，将红参、三七、鹿茸研细末用上方汤药送服。用举元煎补气，二至丸养阴，三七活血止血，红参加强补气，鹿茸温肾补阳。尤其对气虚血瘀，兼有下腹疼痛者用药后显效快。

## 2. 血热证

(1)临床见证及病机：热盛于内，血海不宁，迫血妄行，则经来量多。热灼经血，则经色鲜红，热愈盛则色愈深，质黏稠；甚或成块。热扰心胸，伤津耗液，则心烦口渴，面赤尿黄，舌质红，苔黄、脉数。

(2)辨证依据：经血量多，色红稠黏，面赤心烦，口渴尿黄。舌红，苔黄，脉数。阳盛体质，或嗜食辛辣，或过服温热药物，或有感受热邪病史。

(3)治法与方药:清热凉血,止血调经。

①保阴煎(《景岳全书》)加地榆、槐花。处方:生地、熟地、黄芩、黄柏、白芍、山药、续断、甘草、地榆、槐花。

方剂简析:方中熟地、生地、山药、白芍养阴生津;地榆、槐花清热凉血止血;黄芩、黄柏苦寒泻火,清热止血。

临证加减:大便秘结者,加知母、大黄泻火通便,更能加强止血作用;咽干口渴者,加沙参、麦冬以助养阴生津之力;若外感热邪,多加金银花、桑叶、鱼腥草;化火成毒,症见发热恶寒,少腹硬痛拒按者,酌加败酱草、红藤、蒲公英等以清热解毒。

②清热止血汤:平肝清热,固经止血。

临床见证及治验:血热经漏。出血量多,色深红,面赤口干,烦躁少寐,舌质红,苔黄或少苔,脉洪数。证因肝郁化火,阴液耗伤,血失所藏而致。

处方:炙龟甲 25g,炒黄柏 15g,炒白芍 20g,炒香附 10g,炒黄芩 15g,炒椿皮 25g,烤海螵蛸 20g。

方剂简析:方中龟甲、黄柏、白芍平肝滋阴,香附理气调经,黄芩、椿根皮、海螵蛸清热固经。以上诸药均炙成炭,可清热平肝,增止血之效。

③断血流颗粒:凉血止血。

临床见证及治验:用于功能失调性子宫出血,月经过多,产后出血,子宫肌瘤出血,尿血,便血,吐血,咯血,鼻衄,单纯性紫癜,原发性血小板减少性紫癜等。

用法:开水冲服,每次 6.5g,每日 3 次。

### 3. 血瘀证

(1)临床见证及病机:瘀阻胞宫,新血难安,则经血量多,持续难净,且紫黑成块。经络受阻,胞脉不利,则小腹疼痛拒按,

舌质黯红有瘀点瘀斑，脉细涩，为血瘀之证。

(2)辨证依据：经血量多，紫黯有块。小腹疼痛拒按。舌紫黯，脉细涩。

(3)治法与方药：活血化瘀，调经止血。

①失笑散(《太平惠民和剂局方》)加益母草、血余炭、茜草。  
处方：蒲黄、五灵脂、益母草、血余炭、茜草。

方剂简析：前二味相须为用，有活血止痛，散瘀止血之功。加益母草、血余炭、茜草活血祛瘀止血，有止血而不留瘀之效。

②经验方(《全国名医妇科验方集锦》)。处方：黄芪、桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、赤芍、三棱、莪术各9g。

临床见证及治验：子宫肌瘤或合并月经过多者。

③桂枝茯苓胶囊。口服，每次3粒，每日3次，饭后服。经期停药，疗程3个月或遵医嘱。

临床见证及治验：用于妇女血瘀所致，月经量多或漏下不止，血色紫黯，多血块，小腹隐痛或腹痛拒按，舌黯有瘀斑，脉涩或细。

不良反应：偶见药后胃脘不适、隐痛，停药后可自行消失。

④海藻汤。处方：海藻、夏枯草、当归、川芎、赤芍、香附、王不留行、三棱、莪术、穿山甲等，其用量在10~20g，海藻、夏枯草可用至40g，于月经干净后一两天开始服用，每日1剂，一般15日为1个疗程。

### 【综合治疗】

①复方宫血安冲剂。处方：西党参、续断各15g，炙黄芪12g，白芍、女贞子各10g，山楂、乌梅、旱莲草各8g，甘草5g；制成冲剂120g为1包；每次1包，每日3次，经前5天开始服药，

每个月经周期服药 5 天为 1 个疗程；同时，停用其他中西药物。

方剂简析：以西党参、炙黄芪益气摄血固其本；山楂、乌梅健运脾胃，固摄收涩；二至丸滋阴清热，凉血止血；甘草补中益气而调和诸药。全方能大补气阴以固其本，迅速止血以治其标。对气阴两虚型月经过多，疗效较佳。

②云南白药。药由三七、重楼、麝香等多种中草药制成，散剂，每瓶内装 4g，每次 0.4g，每日 3~4 次，开水调服，连服 3~6 天，若不止可增至每次 0.5g，每日 3 次，连服 3~4 周。

③血宁糖浆。处方：生地、丹皮、仙鹤草、旱莲草、贯众炭、蒲黄炭，经煎煮、过滤、浓缩制成糖浆剂，每次 25ml，每日 3 次。

#### ④耳针疗法。

主穴：肾、子宫、附件、盆腔、内分泌、肾上腺、皮质下、卵巢。  
配穴：膈、肝、脾、心、腰痛点。

手法：穴位皮肤常规消毒，将王不留行籽置于 0.5cm×0.5cm 胶布上，贴压于穴位上，主穴必贴，配穴随证选用。每次只贴一侧，左右交替。每日按压 3~4 次，每次 10~15min，以能耐受为度。隔日一次，15 次为一疗程（《中国针灸配穴疗法》）。

预防与调护：同月经先期、先后无定期及崩漏。

### 【疗效判定】

治愈：月经周期、经期、经量恢复正常，其他症状消失，停药 3 个月经周期未复发。

显效：月经周期、经期正常，经量较治疗前减少 1/3 或少于 100ml，其他症状消失或明显缓解，停药 3 个月经周期未复发。

有效：月经周期、经期正常，经量有所减少，其他症状较治疗前减轻。

无效：治疗后经量未减少，其他症状无明显改善。

## 二、月经过少

月经周期基本正常，连续出现两个月经周期，经量明显减少，甚或点滴即净，或经期不足两天，经量少于正常，称为月经过少。又称“经水涩少”、“经水少”。临床可见于幼稚子宫、子宫发育不良、反复流产、子宫内膜结核、子宫内膜粘连等。本病可与月经后期、月经先后不定期、痛经等同时发病。

综合历代医家论述，月经过少多因肾虚、血虚、血瘀、痰阻，临证尤以虚为常见。

### 【病因病机】

幼稚子宫、子宫发育不良，多属先天不足，肾气不充，肾精未实。月经过少，虚实各异。虚者或因肾虚精亏血少，血海不盈；或因化源不足，血海亏虚。实者多因瘀血内停，或痰湿壅盛，阻碍经隧。子宫内膜结核既可表现为肾阴亏虚，又可出现瘀血内阻之象，而子宫内膜粘连除用活血化瘀去治疗外，更须配合手术治疗。月经过少的病因病理与月经后期、痛经、闭经颇多相似或相同之处，故本病常与月经后期、痛经同时发生。如治疗不当，病情进一步发展，甚而形成闭经。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 排除反复流产、刮宫(刮宫术后月经过少应注意有无子宫内膜粘连)、长期服用避孕药及妇科手术外。月经周期基本正常，经量明显减少，甚或点滴即净。借阴道脱落细胞检查；以了解内分泌水平。进行B超检查；可判断子宫大小、位置，了解盆腔有无肿物。通过子宫内膜活检；了解子宫对性激

素的反应及有无子宫内膜结核。有必要通过刮宫还能协助确定有无子宫内膜粘连后即可确诊。

2. 鉴别 早孕而有激经者,易与月经过少混淆而被忽视。激经是受孕早期,月经仍按月来潮,一般血量较平时明显减少,可伴有恶心、头晕等早孕反应。尿妊娠试验阳性,子宫B超检查有助于鉴别。

### 【辨病论治】

对子宫发育不良、幼稚子宫所致月经过少,可采用中西医结合治疗,中药益肾填精,养血行血方药,如龟龄集、乌鸡白凤丸、六味地黄丸等,配合西药有关激素类,以共同促进子宫发育。若因子宫内膜结核所致月经过少,可用抗结核治疗。对子宫内膜粘连所致月经过少,应先手术剥离后,再用桃红四物汤类活血化瘀药以善其后。

### 【辨证论治】

辨证要点:月经过少,应从色、质及有无腹痛辨虚实。一般色淡、质稀,腹不胀不痛者为虚;色紫黯夹小血块,腹痛拒按者为血瘀;色淡红,质黏如痰如涕者,属痰湿。经量逐渐减少者多属虚,突然减少者多属实。并应注意结合既往史、全身症状及妇科检查、辅助检查综合分析。

治疗原则:本病虚多实少,治法重在濡养精血。即使是瘀滞亦多属气血有伤,不可过投攻破之品,以免损伤气血。使用活血逐瘀之药,亦应中病即止,不可过量久用。

### 【分证论治】

#### 1. 血虚证

(1)临床见证及病机:营血衰少,血海不盈,则经行量少,或

由常量而逐渐减少,甚或点滴即净。色淡红质稀。血虚胞脉失养,则小腹绵绵作痛;面色萎黄,头晕眼花,心悸气短,爪甲苍白。舌淡红,苔薄白,脉细弱无力。舌脉亦属血虚之象。

(2)辨证依据:经血量少,色淡质稀,经行小腹绵绵作痛。面色萎黄,爪甲苍白,心悸气短。舌淡,脉细弱无力。久病大病或有亡血伤津史。

(3)治法与方药:养血益气调经。

①滋血汤(《证治准绳·女科》)。处方:人参、山药、黄芪、茯苓、川芎、白芍、熟地、当归。

方剂简析:方中参、芪、山药益气健脾,以滋生化之源,促进气生血长;四物养血补营。临证加减:如经来点滴即止,属精血亏少,乃闭经之先兆,宜加枸杞子、山萸肉、制首乌以滋养肝肾,填精益血;如脾胃虚弱,食少纳呆,宜加砂仁、陈皮醒脾健胃以助化源;心悸失眠者,加五味子、柏子仁以养心安神。

②乌鸡补血汤:补气血,固冲任,调经血。

临床见证及治验:月经量少、经行腹痛、赤白带下、久不受孕等身体虚弱症。

处方:乌鸡肉 250g,当归 15g,黄芪 30g。先将当归、黄芪加水煎出药味,后下鸡肉煮熟,加少许食盐调味,吃肉喝汤。肠胃湿热患者者忌服。

③八宝坤顺丸(《中华人民共和国药典》)养血调经。口服,每次 1 丸(9g 重),每日 2 次。

临床见证及治验:用于气血两虚,月经不调,经期腹痛,腰腿酸痛,足跗浮肿。

④驴胶补血冲剂。滋阴补血、健脾益气、调经活血。

临床见证及治验:久病体虚,血亏气虚所致月经过少。



处方：驴胶、黄芪、党参、当归、白术、熟地等组成。

## 2. 肾虚证

(1)临床见证及病机：先天不足，肾气亏虚，精血不充，冲任不盛，可见乳房、子宫、外阴呈现发育不良征象及月经初潮来迟、量少色淡，质薄。肾阳不足，胞宫失煦，腰骶酸冷，则小腹凉。气化不足，则尿频、夜尿多。舌体瘦薄，色淡红，苔薄白，脉沉细缓。幼稚子宫、子宫发育不良多属此证。

(2)辨证依据：经量少，色淡质薄，腰骶酸冷，夜尿多。乳房、子宫发育不良，舌淡，脉沉细缓。月经初潮迟，或有房劳、产伤史。

(3)治法与方药：补肾益经、养血调经。

①归肾丸(《景岳全书》)。处方：熟地、菟丝子、杜仲、枸杞子、山萸肉、当归、山药、茯苓。

方剂简析：方中熟地、山萸肉、枸杞子、菟丝子、杜仲补肾养肝；山药、茯苓健脾和中，补后天以养先天；当归养血调经。全方既补益肝肾以治先天，又兼顾脾胃以补后天，脾健任通冲盛，经血自盈。

临证加减：若小腹腰骶酸冷、尿频、夜尿多者，加补骨脂，益智仁、覆盆子、巴戟天等温补命门，鼓舞肾阳。如经色红、潮热咽干，舌红少苔，脉细数，则属肾阴不足，虚火上炎，宜加生地、玄参、牡丹皮之类。

②经验方。流产或产后闭经，月经过少，过服避孕药后所致的闭经或月经过少，症见肝肾不足者。处方：熟地 15g，枸杞子 12g，山萸肉 12g，鸡血藤 15g，菟丝子 15g，淫羊藿 10g，当归 12g，党参 15g。水煎，每周服 2~3 剂，1 个月为一疗程。月经过少者，于月经干净后开始服用。

③龟龄集(《中华人民共和国药典》)。强身补脑,固肾补气,增进食欲。

临床见证及治验:肾亏阳弱,记忆减退,夜梦精溢,腰酸腿软,气虚咳嗽,五更溏泻,食欲不振。

用法:口服。每次0.6g,每日1次,早饭前2小时用淡盐水送服。

④益肾调经汤。处方:熟地黄、枸杞子各12g,山药、肉苁蓉、丹参、川牛膝、鸡血藤各15g,菟丝子20g,山萸肉10g;临证加减:若有气虚者加黄芪12g;若下腹胀痛者加延胡索10g。每日1剂,水煎分早晚服,30剂为一疗程。

方剂简析:因精气不足,冲任失养,无精化血,月经源流匮乏,血海不盈或满溢不多,以致量渐少;治以补骨填精而益冲任,使阳旺阴亢,气调血畅,冲任通盛则月经正常。

⑤温肾健脾汤。温肾健脾,健脾益气,温肾养肝,以充血源。处方:异功散加鸡血藤、菟丝子各20g,仙灵脾15g,枸杞子、茺蔚子各10g。

### 3. 血瘀证

(1)临床见证及病机:瘀血停聚,胞宫胞脉受阻,故经来量少。色紫黯,有块不畅,血气不通则小腹疼痛拒按。舌紫黯,有瘀点瘀斑,脉沉弦或沉涩,皆为瘀血内阻之征象。

(2)辨证依据:经量少,色紫黯,有小瘀块。小腹疼痛拒按。舌紫黯,有瘀斑,脉沉涩。

(3)治法与方药:理气化瘀,活血调经。

①桃红四物汤(见经期延长节)。

②月月红酒。

临床见证及治验:月经不调,经行后期量少,色紫黑有小

血块。

制备：月月红 30 朵，黄酒一斤半，浸泡半月，滤去渣服用。每次 1 小匙，每日 2 次。经前 3 天服用，连服 7 天，经净即停药。阴虚有热者忌服。

③少腹逐瘀丸（《中华人民共和国药典》）。活血逐瘀，祛寒止痛。

临床见证及治验：血瘀有寒引起的月经不调，经血量少，小腹胀痛，腰痛，白带。

用法：用温黄酒或温开水送服，每次 1 丸（9g 重），每日 2～3 次。

#### 4. 痰湿阻滞证

（1）临床见证及病机：痰湿阻络，与血相搏，气血运行不畅，血海不盈，故经行量少，质稀或黏腻、色淡而夹黏液，且常与月经后期并见。痰湿内阻，中阳不振，则形体肥胖，胸闷呕恶，倦怠乏力。带脉受损，则带下量多黏腻。舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉滑。库欣病、药物抑制综合征、多囊卵巢综合征等在出现闭经前，都可能表现为月经过少、肥胖等症状。

（2）辨证依据：经血量少，质稀夹黏液。形体肥胖，胸闷乏力，带下量多。舌淡胖，有齿印，苔白腻，脉滑。

（3）治法与方药：健脾燥湿，化痰调经。

①苍附导痰丸（《叶天士女科诊治秘方》）。处方：茯苓、法半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、胆南星、枳壳、生姜、神曲。

方剂简析：方中二陈汤健脾燥湿，和胃化痰。苍术、香附、枳壳理气健脾，燥湿行气。胆南星、神曲、生姜温中化痰，和胃健脾。脾健痰消，气机宣畅，则月经自调。

②经验方。临床见证及治验：月经量少、色淡，体胖痰盛。

处方：北山楂、苍术、泽泻、枳壳、姜半夏各等份，炼蜜为丸，每丸6g，制备60丸。淡姜汤水送服。月经期开始，连服15天，早晚各服1丸。

③越鞠丸(《中华人民共和国药典》)。理气解郁，宽中除满。用法：口服，每次6~9g，每日2次。

方剂简析：原方为“六郁”而设，有化痰除湿，行气活血诸功，借用于此，亦颇相宜。

预防与调护：同月经后期、闭经。

### 【疗效判定】

治愈：月经周期、经期、经量恢复正常，其他症状消失，停药3个月经周期无复发。

显效：月经周期、经期正常，经量较治疗前增加1/3，或超过20ml。其他症状消失或减轻。

有效：治疗后月经量有所增加，其他症状减轻。

无效：经量、症状与治疗前无改善。

## 三、经期延长

经期时间持续7天以上，甚或淋漓半月始净，连续出现两个月经周期以上者，月经周期基本正常，称经期延长。又称“经事延长”、“月水不绝”、“月水不断”。

经期延长，《诸病源候论》认为其发病机制为“劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制其经血”。《校注妇人良方》指出其病因主要为“调养元气，病邪自愈，攻其邪则元气反伤”。《女科经纶》指出本病有内伤不足和外感有余之分，有余不足当参以人之强弱。子宫肌瘤、慢性子宫内膜炎、某些血液病患者及黄体

萎缩不全型功能失调性子宫出血可表现为经期延长,临证应认真辨别。

### 【病因病机】

外感内伤引起脏腑经脉气血功能失调,阳气不充,冲任不能制约经血;或热邪内扰,血海不宁;或瘀血阻滞胞宫胞络,瘀血不去,新血难安,皆可导致经期延长。西医学认为黄体萎缩不全型功能失调性子宫出血,是因黄体未能及时全面萎缩,黄体酮分泌量不足,但分泌时间延长,子宫内膜不规则剥脱,剥脱时间延长而致经期延长。子宫肌瘤、子宫腺肌病皆可因影响子宫收缩,内膜剥脱不规则而致经期延长。某些血液病、肝病或长期罹患慢性疾病,凝血机制障碍,皆可导致经期延长。此外,滥用性激素也可造成本病。经期延长往往与月经过多并见,若失治或误治,病情进一步发展可形成崩漏。

### 【诊断与鉴别】

#### 1. 诊断

① 内外生殖器无明显器质性病变,无妊娠并发症。

② 根据内外环境的改变,精神和情绪因素、营养和工作(劳动强度)、疾病及治疗过程(特别要注明曾用激素的种类、剂量、用药时间、近期效果、停药后的变化及末次服药日期)等依据。

③ 测定基础体温呈不典型双向型,体温下降延迟或逐渐下降。阴道脱落细胞涂片或子宫颈黏液结晶无特殊变化。于月经第5天作子宫内膜病理检查往往呈混合型。

④ 育龄妇女,月经周期正常而行经时间延长,出血量正常或稍多,有时可在经前或经后有淋漓不断出血,即可确诊。

2. 鉴别 必须排除全身性疾病、生殖系统器质性病变、与

妊娠有关的情况或药物作用等。

①与妊娠有关的情况：流产、早期宫外孕、葡萄胎、产后子宫复旧不全或胎盘胎膜残留、胎盘息肉等。

②药物影响：激素类药物，如口服避孕药和抗凝药应用不当或过量，均可引起子宫出血。

③放置宫内节育器后，短期内可有月经过多和(或)经期延长。

④生殖系统病变：急慢性子宫内膜炎、子宫内膜结核、宫颈糜烂、宫颈息肉、子宫内膜息肉以及子宫肌瘤和卵巢多囊性变。此外，尚有绒毛癌、宫颈癌、宫体癌和功能性卵巢肿瘤等。

⑤全身性疾病：血液病、其他内分泌腺(肾上腺、甲状腺)疾患，营养不良及心力衰竭等。严重的肝、肾功能障碍也可影响性激素的代谢而引起子宫异常出血。

根据病史和临床表现，结合妇科检查及辅助检查，排除鉴别诊断中所列各项，本病的诊断即可确立。

### 【辨病论治】

本病属功能失调性子宫出血病范畴，其辨病论治参见有关章节。

### 【辨证论治】

辨证要点：本病的辨证以月经的量、色、质变化为主，结合全身证候综合分析。气虚或脾肾阳虚：一般经血量多，色淡质稀，倦怠乏力，气短面白，舌淡脉细。阴虚内热：经血量少，色鲜红，质黏稠，形瘦颧红，心烦口干，少苔舌红，脉细数。湿热蕴结：经血色黯如败酱，夹杂黏液，阴中灼热，兼见平素带下量多臭秽，舌红苔黄腻，脉濡数。气滞血瘀证：经血块多而色黯，伴小腹疼痛拒按，舌紫黯，脉沉弦。

治疗原则：本病之本在冲任，病位在胞宫，病机为气虚、血热、湿热、血瘀等导致冲任失约，经血失制。因此，治疗原则重在消除病因，调理冲任。经期尚需注意相应止血药的合理使用，以达缩短经期之目的。

## 【分证论治】

### 1. 气虚证

(1)临床见证及病机：气虚下陷，冲任不固，经血失约，不能按期而止，故经期延长，经行逾期7天以上，脾气虚弱，化源不足，则经血色淡，质清稀；疲倦乏力，动则头晕目眩，腹满食少，舌淡，苔薄白，脉细弱，余症均为气虚之证。

(2)辨证依据：经期持续7天以上，色淡，质清稀。头晕乏力，腹满食少。舌质淡，脉细弱。

(3)治法与方药：补气固冲，止血调经。

①归脾汤(《校注妇人良方》)。处方：白术、茯神、黄芪、龙眼肉、木香、酸枣仁、人参、甘草、当归、远志。

临证加减：伴月经量多，加乌贼骨、棕榈炭、茜草；血少淋漓而腹痛者，乃虚中夹瘀，加炒蒲黄、五灵脂。

方剂简析：归脾汤始载于《济生方》，主治思虑过度，劳伤心脾，健忘怔忡。元代危亦林《世医得效方》既载明了原方所治诸证，又增补了脾不统血妄行之吐血、下血。明代薛己《校注妇人良方》，在原方中增加了当归、远志二味。从此沿用至今。全方心脾同治，气血双补，脾气充则统血复，月经自调。

②经验方。处方：熟地18g，杭芍12g，龟甲15g，黄柏10g，椿根皮10g，芡实10g，阿胶12g(烊化)，月经畅后2~3天开始服用2~4剂。

临床见证及治验：月经潮期延长，甚至淋漓不断，色淡或紫黑；经间期出血亦可用，宜加女贞子 12g，旱莲草 10g。

临证加减：血寒者去黄柏，加姜炭 8g、荆芥炭 8g。

③补中益气丸（《中华人民共和国药典》）。补中益气，升阳举陷。口服，每次 6g，每日 2~3 次。

临床见证及治验：脾胃虚弱，中气下陷，体倦乏力，食少腹胀，久泻，脱肛，子宫脱垂。

④益气化瘀法。处方：党参、黄芪、旱莲草各 15g，炒白术、当归、炒蒲黄、五灵脂、茜草各 10g，益母草 12g，乌贼骨 8g，炙甘草 5g。兼见带多色黄挟湿热者，加败酱草 15g，炒黄柏 10g。

方剂简析：气虚则血涩，血瘀不去则新血难生，不循经则月事延期不止。

⑤当归补血汤加味。处方：黄芪 30g，当归、茯苓各 15g，川芎 6g，白术、炒杭芍各 10g，甘草 3g。

⑥新加当归补血汤：上方加桑寄生 15g，炒艾叶 10g，川断 12g，煅海螵蛸 10g，炒枯芩 6g，仙鹤草 10g。

## 2. 脾肾阳虚证

(1)临床见证及病机：肾阳不足，命门火衰，中土失煦则脾阳不振，统摄失权，经血失约，则经期延长 7 天以上；经血失却阳气温化故色黯淡而清稀；下腹冷痛，神疲体倦，气短懒言，食少纳呆，腰膝酸冷，大便溏薄，小便数。舌质淡胖，脉象沉细，或沉缓。余症亦为脾肾阳虚之候。

(2)辨证依据：经期延长 7 天以上，腰膝酸冷，脉沉细或沉缓。

(3)治法与方药：温肾健脾，摄血调经。

①健固汤（《傅青主女科》）加补骨脂、乌贼骨。处方：党参、



白术、茯苓、薏苡仁、巴戟天、补骨脂、乌贼骨。临症加减：腰冷痛者，加杜仲、菟丝子；小便频数，夜间尿多者，加益智仁、覆盆子、桑螵蛸；气短懒言者，加黄芪；浮肿便溏者，加泽泻。

方剂简析：方中党、术、苓、苡益气健脾、巴戟天、补骨脂温肾扶阳，乌贼骨固涩止血，使脾气健运，肾气温固，自能制约经血。

②益气固冲汤（《中医妇科验方选》）。处方：党参 24g，黄芪 25g，白术 12g，升麻 10g，枳壳 10g，补骨脂 10g，贯众 10g，艾叶 6g。方剂简析：肾为元气之根，益气补肾乃治本之道。全方益气温阳，止血固冲，适用于月经过多、经期延长、崩漏等。出血期应连用 4~6 剂。

### 3. 阴虚内热证

(1) 临床见证及病机：阴虚内热，冲任受扰，血海不宁，则经血过期不止；火热灼血津亏，则经量不多色鲜红，形瘦颧红，潮热口干心烦，舌红少苔，脉见细数。

(2) 辨证依据：经期延长，量少色鲜质稠。心烦潮热，口干颧红，舌红而干，脉细数。素体阴虚，或有亡血伤精病史。

(3) 治法与方药：滋阴清热，调经止血。

①两地汤（《傅青主女科》）加女贞子、旱莲草、乌贼骨、茜草。处方：生地、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍、女贞子、旱莲草、乌贼骨、茜草。

方剂简析：方中两地汤滋阴壮水，平抑虚火。女贞子、旱莲草乃二至丸，有滋养肝肾兼止血之功。乌贼骨与茜草乃四乌贼骨一芦茹丸，既能止血又可化瘀。全方滋阴壮水，虚火自平，化瘀止血而不留滞。

②顾小痴经验方（《全国名医妇科验方集锦》）。

临床见证及治验：月经先期或经期延长，量少淋漓，色紫黯兼夹瘀块。

处方：当归 10g，细生地 15g，丹皮 10g，地骨皮 10g，白芍 12g，川芎 3g，炒蒲黄 10g，太子参 15g。经期第一天开始服，连服 5~7 剂，血止停药，改服养血益气之剂。

③固经丸（《中华人民共和国药典》）。滋阴清热，固经止带。用法：口服，每次 6g，每日 2 次。

临床见证及治验：用于阴虚血热，月经先期、量多、色紫黑、赤白带下。与虚热所致经期延长亦颇相宜。

④清肝止淋汤加减：滋阴清热利湿。清肝止淋汤出自（《傅青主女科》），由白芍、当归、生地、阿胶、粉丹皮、黄柏、牛膝、香附、红枣、小黑豆组成。

临床见证及治验：素体阴虚火旺，湿热阻滞，经间期阳气内动，与湿热互结，灼伤阴络所致之证。处方：当归、生地、女贞子、旱莲草、海螵蛸各 15g，白芍、肾形黑小豆各 30g，阿胶（烊化）、牡丹皮、红枣、焦芥穗各 10g，黄柏 8g，香附 5g。

#### 4. 气滞血瘀证

(1)临床见证及病机：瘀血内阻冲任，新血难安，不得归经，则妄行而经期延长，经来淋漓，延期十余日始净，量少，色黯有瘀块。气血运行不畅，则小腹疼痛拒按。精神抑郁，面色晦暗，唇舌紫黯，有瘀斑，脉沉弦，或沉涩、舌脉亦为气滞血瘀之证。

(2)辨证依据：经行时间延长，经色紫黯，有块。小腹疼痛拒按。舌紫黯，有瘀点瘀斑，脉弦或涩。有气滞血瘀病史，伴抑郁不乐或嗳气叹息。

(3)治法与方药：行气化瘀，止血调经。

①桃红四物汤（《医宗金鉴》）加柴胡、枳壳。处方：桃仁、红

花、川芎、当归、白芍、熟地、柴胡、枳壳。临证加减：血量多，加乌贼骨、茜草；腹痛不止者，加失笑散；血少淋漓者，加茜草、生蒲黄，以助化瘀止血之力；经行之初血少，侧重于温补调经，加艾叶、香附炭、益母草。

方剂简析：瘀阻冲任乃本证之机要，方以四物养血活血，桃、红逐瘀行血。瘀血行而经血得以归经，则经期如期而腹痛亦消。但行血之剂，攻破力较强，应得效即止，不宜多服久服，以防破血逐瘀过度而致经血过多。加柴胡、枳壳意在疏肝解郁、理气行滞。

②经验方（《全国名医妇科验方集锦》）。处方：桃仁、红花、牡丹皮、丹参、当归、白芍、生地、益母草、炒蒲黄各 10g，白及、血余炭各 5g。

临床见证及治验：经期延长，漏下淋漓不净。

③女宝（《新中成药便览》）。调经止血，温宫止带，逐瘀生新。

临床见证及治验：月经不调、经行腹痛、闭经、带下、宫寒不孕、产后腹痛、癥瘕等病证。

预防与调护：同月经先期、月经过多等节。

### 【疗效判定】

治愈：月经经期、经量恢复正常，其他症状消失，停药 3 个月经周期未复发。

显效：月经周期、经量基本正常，经期恢复到 7 天以内，其他症状消失或减轻，停药 3 个月经周期未复发。

有效：月经周期、经量基本正常，经期较前有所缩短，其他症状减轻。

无效：治疗后月经周期、经量、经期无改善。

## 四、月经先期

月经提前超过7天连续两月经周期以上者，称月经先期，又称“经行先期”、“经水先期”、“月经提前”、“月经超前”、“经早”、“经水不及期”等。

西医妇科学所称之黄体不健疾病，可因黄体萎缩过早而呈现月经周期提前的表现，中医妇科学归属月经先期论治。

### 【病因病机】

景岳云：“血动之由……惟火惟气耳”，经血内动不及期而潮，亦多由气虚和血热所致。然气虚又有体质素弱或饮食失节或劳倦，或思虑过度以致脾虚气弱，或青年肾气未充，或绝经前肾气渐衰，或多产房劳损伤，或大病久病穷而及肾，肾气不固之异。血热亦有素体阳盛或过食辛辣燥热之品，或过服、误服辛热暖宫药物，或外感热邪，或抑郁恚怒木火妄动等归属阳盛血热及素体阴虚，或失血伤阴，或精血亏耗，终致阴虚内热之分。此外，尚有经期产后，余血未尽或为寒热所伤，或因气郁血滞，瘀血阻滞冲任，新血妄行而见经水先期而潮者。

肾脾为母子之脏，无论肾病及脾或脾病及肾均呈脾肾同病之机；月经提前，常伴经血量多，可继发气随血耗、阴随血伤而变生气虚、阴虚甚或气阴两虚；经血失约也可呈现经水淋漓至期难净，三者并见有发展为崩漏之虑。

黄体不健全所致先期者，卵泡充分成熟，适时排卵与黄素化是导致健全黄体功能的重要因素，因此健全的黄体功能与卵泡发育状态有关，“卵泡发育不良是导致本病的一个重要原

因”，与“卵乃女性生殖之精”、“肾藏精主生殖”、“经水出诸肾”等中医学生殖生理认识观，可以认为黄体不健全常与肾虚精血不足有关。所以，采用补肾药物调整恢复发女性下丘脑—垂体—卵巢—子宫生殖轴治疗方案取得了很好的疗效。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 月经提前来潮，周期不足 21 天，且连续出现两个月经周期以上，已婚育龄妇女常见有早期流产或习惯性流产以及不孕史，检查基础体温呈双相型曲线，高温相期持续时间短，9~11 天；或后期持续天数正常，高低温度差  $< 0.3^{\circ}\text{C}$ ，黄体酮分泌量偏低，经潮 12~24h 内，子宫内膜组织活检提示黄体分泌功能不足，呈分泌早中期、分泌中期或分泌中晚期现象。

#### 2. 鉴别

(1) 经间期出血：如“月经”提前，每十多天一潮，应注意与经间期出血鉴别。方法是询问、观察患者出血持续时间及出血量。先期者，血量虽多少不定，其出血持续时间多在 3~7 天。经间期出血常呈现出血时间短，血量偏少；基础体温测定有助于诊断与鉴别。

(2) 崩漏：若见周期提前，血量时多时少且出血时间长，又当与崩漏相鉴别。崩漏属月经周期、经期、经量三者同时发生紊乱的月经病证，临床表现为阴道出血量多势急或淋漓不断，连月甚至数月不净，或见停经数月又暴下或淋漓。

### 【辨病论治】

1. 辨病要点 临床实践中，部分月经先期患者，仅见月经周期提前，余无他证可供中医辨证，病史资料亦难以提供有价值的参考，素体状况未见异常。此时，就应注意把握本病主体

病机的普遍性规律,辨病论治,遣方用药。

## 2. 治法

(1)养阴益气汤(《中医妇科治疗学》)。养阴益气,清热凉血。处方:泡参、丹参、地骨皮、白芍、黄柏、麦冬、五味子。

方剂简析:此方原治月经先期气虚偏热者。因血热所致先期多伴经血量多,且易继发气随血耗,阴随血伤的机变,本方不仅清热凉血,又针对血热的主体病机,用泡参伍麦冬、五味子含生脉散气阴以补之意。方药精当,多面兼顾,适宜于月经先期无它证可辨者服之。

(2)何子淮验方。养阴清热凉血。处方:桑叶、生地、地骨皮各 15g,槐米 12g,丹皮 10g,玄参、生白芍各 12g,炒玉竹、紫草根各 15g。

方剂简析:此方原治月经超前,量多色鲜者。以其具养阴清热凉血,“潜移默夺夺子宫清凉而血海自固”之功,于血热致月经先期的主要病机相宜,故选用于此。

因黄体不健表现为月经先期者,月经提前是标证,是现象;黄体不健是根本,是本质。只有改善、健全黄体功能,方能治愈疾病。因而结合健全黄体功能的治验是治疗本类型月经先期患者的有效途径之一。

## (3)补肾调周法。

经后期(周期第 4~11 天),滋肾调气血。方用:女贞子、旱莲草、当归、丹参、制香附、木香、乌药、泽泻。

经间期(排卵前 3 天~后 3 天)。温阳通络,行气活血。方用:桂枝、肉桂、葛根、红花、当归、丹参、制香附、木香、乌药、泽泻。

经前期(周期第 17~28 天),滋肾温肾,气血双调。方用:

仙灵脾、仙茅、女贞子、旱莲草、当归、丹参、制香附、木香、乌药、泽泻。

月经期(行经期 1~4 天),行气活血调经。方用:桃仁、红花、川牛膝、苏梗、当归、丹参、制香附、木香、乌药、泽泻。

每期均辅以随证加减,用于黄体不健。

(4)疏肝调肝法治疗黄体不健。处方:柴胡、白芍、郁金、橘叶、黄芩、炒栀子、丝瓜络等。

### 【辨证论治】

辨证:经血的色、质为辨证要点。先期而量多,色淡红,质清稀者,属虚;色深红或紫红,质稠黏者,属热;再详查其脉证,若伴神疲乏力、气短懒言、小腹空坠、舌质淡、苔薄白、脉细弱之候,辨为气虚失摄;兼见腰膝酸软、夜尿频多、舌淡、脉沉细者,归属肾虚不固;经血深红或紫红,质稠黏,心烦口渴,大便干结,小便黄热,舌质红,苔黄,脉数者,病因阳盛血热,扰动血海,冲任失固所致;此类也,逐层分析。患者的病史、产史资料及素体状况,亦是辨证的重要依据之一,如对素性抑郁、忧虑者,当注意是否肝气郁滞或肝郁脾虚;孕产频多或房劳过度所伤者,多属肾虚。

治疗原则:治疗月经先期,补虚、清热是其常法,而补虚又有健脾益气、补肾固冲之异;清热则首当“察其阴气之虚实”,或清热凉血或滋阴清热;少数因血瘀而致者,当活血化瘀。为调整月经周期使之复常,又须重视经间期调治。基于黄体不健所致月经先期临床并非鲜见的实际情况,诊治月经先期,特别是病史资料中有早期流产或习惯性流产或不孕史的患者,尤须借助相关检查,了解黄体功能,注意辨病与辨证相结合,方为

不误。

## 【分证论治】

### 1. 血热证

#### (1) 阳盛血热证

①临床见证：月经提前，量多或正常，经色深红或紫红，质稠黏，流出时有热感。或伴发热头痛，流浊涕，舌尖红，脉浮；或兼面红唇赤，口渴心烦，小便短黄，大便干结，舌质红，苔黄，脉数或滑数。

②辨证依据：经色深红或紫红，质稠黏，有热感。面红唇赤，心烦便结，舌红苔黄，脉数。素体阳盛或嗜食辛辣或有常服温热药物史。

③治法与方药：清热凉血，止血调经。

a. 清经散(《傅青主女科·调经·经水先期》)。处方：牡丹皮、白芍、青蒿、茯苓、黄柏各 9g，地骨皮 12g，熟地 6g。

方剂简析：本方为清热之剂，主治月经先期量多者。方中凉血泻火多用退虚热药，且佐养阴，意在使热去而阴不伤，血安冲任固则经自调。

临床证加减：外感热邪为患，加金银花、连翘、桑叶、鱼腥草疏风清热；因偏嗜或药物酿生血热者，配制大黄、知母、竹叶清胃泄热；经血量多，宜去茯苓之渗利，加炒地榆、炒槐花、茜草、马齿苋清热凉血止血；经血质稠而有块，小腹灼热或疼痛不适，为热灼致瘀，酌加丹参、赤芍、益母草活血化瘀。

b. 先期汤(《证治准绳·女科》)。处方：当归、白芍、黄柏、知母、黄芩、黄连、川芎、生地、阿胶、艾叶、香附、炙甘草。

方剂简析：本方以芩连四物汤为基础组合而成，主治经水



先期而来。既能凉血清热以控制月经先期，又不寒凉凝滞影响经血外泄，可谓有祛邪安正之长，无遗正拾标之弊。经行量多之际，宜去当归、川芎而用之。

c. 清经颗粒。清热凉血，滋肾养阴，调经止血。用法：每次1包，冲服，每日2次。经净一开始服药，15天为一疗程，连用两个疗程。

d. 先期饮：黄芩、生栀子各10g，酒大黄、升麻各1g，麦冬、白芍各12g，茯苓15g，泽泻9g。水煎服。月经净后第5天服药，连服7~15剂。若服药期经至，即停药。可以服3个月经周期。

## (2) 肝郁血热证

① 临床见证：月经提前，量或多或少，经色深红或紫红，质稠，排出不畅，或有血块，烦躁易怒，或胸胁胀闷不舒服，或乳房、小腹胀痛，或口苦咽干，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

② 辨证依据：经色深红或紫红，质稠，或有血块。烦躁易怒，口苦咽干，胸胁、乳房或少腹胀痛，舌红苔黄，脉弦数。或有情志（如郁怒）内伤史。

③ 治法与方药：疏肝清热，凉血调经。

a. 丹栀逍遥散（《薛氏医案·内科摘要》）。处方：牡丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、煨姜、薄荷、炙甘草。

方剂简析：本方原治肝脾血虚发热，或潮热，或自汗盗汗，或头痛目涩，或怔忡不宁，或颊赤口干，或月经不潮，或肚腹作痛，或小腹重坠，水道涩痛，或肿痛出脓，内热作渴等症。本方为逍遥散（《太平惠民和剂局方》）加牡丹皮、栀子所成，乃疏肝解郁、养血健脾、兼清血热之剂。诸药合用，使肝郁得解、血虚得养，脾虚得补，郁热得除，故主肝脾血虚发热等症。以其全方

具疏肝清热、健脾和营之功，亦宜于肝郁血热、冲任不固而致月经先期者服之，见土为木克之象，重用苓、术或加陈皮、砂仁，甚而神疲体倦者，须配党参、黄芪。

b. 清肝达郁汤(《重订通俗伤寒论·六经方药》)。处方：柴胡、菊花、栀子、牡丹皮、当归、白芍、橘叶、橘白、薄荷、炙甘草。

方剂简析：本方乃俞根初从加味逍遥散加减而成。以丹溪逍遥散法为君，然气郁者多从热化，丹溪所谓气有余便是火也，故又以栀子、牡丹皮、滁菊清泻肝火为臣，佐以青橘叶清香疏气以助柴胡、薄荷之达郁。此为清肝泄火，达郁宜气之良方，适于肝郁血热者服用。

临证加减：量少而自觉经行不畅，加泽兰、丹参、益母草活血行滞；量多者，宜去当归加黄芩、茜草、大蓟、小蓟清热凉血止血；胸胁、乳房、小腹胀痛，可酌加制香附、郁金、炒川楝子、延胡索行气止痛。

c. 化肝煎(《景岳全书·新方八阵·寒阵》)。疏肝清热，平补气血以养冲任。处方：青皮、陈皮各 10g，栀子、柴胡各 9g，白芍 18g，当归、生地各 12g，太子参、女贞子各 15g，旱莲草 30g。

临床见证及治验：肝郁血热，冲任失养所致月经先期。

d. 逍遥散加味。处方：柴胡、白芍、当归、白术、茯苓各 30g，炙甘草 10g，生姜 3 片。

方剂简析：逍遥散出自《太平惠民和剂局方》，疏肝解郁、理气散结之功效，主治肝气郁结，疏泄失常之月经不调。该方加味治疗肝郁气滞型月经不调者，疗效颇佳。临证加减：血热而致月经过多者，可去当归，栀子改用炭，再加地榆、茜草根等；若经前乳房胀痛明显者，加青皮、郁金、橘核等；若肝气郁结而致乳腺增生，结成肿块者，可用丹栀逍遥散加青皮、郁金、海藻、浮

海石、生薏苡仁等；若经行腹痛及血块较多者加乌药、桃仁、五灵脂、延胡索等。

e. 疏肝平补汤。处方：柴胡 10g，茯苓 12g，甘草 5g，当归 6g，旱莲草 30g，白芍、女贞子、党参、郁金、生地各 15g。

方剂简析：治疗月经先期应从肝论治，因肝郁血热，兼气血不足，治以疏肝清热，佐以平补气血之法；全方清疏而不过于攻伐，补益而不过用温燥之药，将疏、清、平补之品熔于一炉，使机体易接受，阴阳相互顾及，因而临床中疗效满意。

f. 安老汤加味（《傅青主女科》）。补益脾肾，固养冲任，清热凉血调经。主治脾肾两虚，固摄无权，以致月经先期。处方：黄芪、党参各 30g，白术、阿胶各 15g，甘草 5g，熟地 18g，枸杞子 12g，杜仲、荆芥炭、木耳炭（研末）各 10g。

g. 清经散合两地汤。清经散出自《傅青主女科》，清热凉血调经。处方：熟地 30g，牡丹皮、地骨皮、青蒿皮各 10g，白芍、黄柏各 6g，茯苓 15g。

临床见证及治验：邪伏于冲任二经，迫血妄行所致月经先期。

两地汤（《傅青主女科》），养阴清热调经。处方：生地、玄参各 30g，白芍 6g，麦冬、地骨皮各 10g，阿胶（化服）15g。

临床见证及治验：阴虚内热，热扰血海，迫血离经所致月经先期。

运用两方合用，治疗月经先期，屡有显效。

### （3）阴虚血热证

①临床见证：月经提前。量少或量多，经色鲜红、质稠、颧红、手足心热，潮热盗汗，心烦不寐，咽干口燥，舌质红苔少，脉细数。

本证多见于青春期阴血不充、肾精未实者，或更年期素体阴虚之妇女，亦可见于以上血热各型热伤阴津或失血伤阴者。

②辨证依据：经血量少或量多，色鲜红，质稠。颧红潮热，咽干口燥，舌红苔少，脉细数。素体阴虚或失血伤阴或久病、多产暗耗营阴史。

③治法与方药：滋阴清热调经。

a. 两地汤（《傅青主女科·调经·经水先期》）。处方：生地、玄参各 30g，地骨皮、麦冬各 10g，阿胶（化服）15g，白芍 6g。

方剂简析：原治月经先期、量少属火热而水不足者。全方重在滋阴壮水，水足则火自平，阴复而阳自秘，其病自愈。

b. 清化饮（《景岳全书·新方八阵·因证》）。处方：牡丹皮、茯苓、黄芩、生地、麦冬、芍药、石斛。

方剂简析：本方原治妇人产后，因火发热及血热妄行，阴亏诸火不清等证。全方共奏清热泻火、凉血养阴之功，是以适宜于阴虚内热，扰动血海的月经先期之证。

c. 阴虚内热方（《男女科病千首妙方》）。

处方一：白芍 15g，生地 20g，小蓟 20g，旱莲草、女贞子、茜草、槐花、生蒲黄、丹皮、丹参各 10g，生牡蛎 30g。

临证加减：虚热甚，颧红潮热，咽干口燥，手足心热明显者，酌加知母、黄柏、白薇；兼见头晕、耳鸣、冲热等证，两地汤加龟甲、牡蛎、夏枯草、菊花治之；若血量多，配女贞子、旱莲草、乌梅炭滋阴止血；青春期患者，宜加菟丝子、制首乌、山茱萸滋肾益阴；届更年期，酌配党参、山药、白术。因少女重肾、老年重脾故也。

方剂简析：全方有滋阴清热，固冲止血诸功，滋而不滞，清而不凉，于阴虚血热所致先期而见量多者服之尤宜。

处方二：生地、白芍、麦冬、地骨皮、旱莲草、女贞子、太子参、五味子、牡蛎、陈皮。临证加减：兼经行腹痛加制香附、山楂炭；头晕腰酸加菟丝子、枸杞子；纳差食少加莲肉、鸡内金；大便干燥加玄参、肉苁蓉；子宫发育不良加紫河车、紫石英。

处方三：生地、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍，水煎服。临床见证及治验：阴虚内热，热扰血海，迫血妄行，致经先期量少，治以养阴清热。因切中病机，恰当施药，收到满意疗效。

## 2. 气虚证

### (1) 脾气虚弱证

①临床见证：月经周期提前，经量或多或少，血色淡红，质清稀；神疲乏力，倦怠嗜卧，气短懒言，小腹空坠，纳少便溏，脘闷腹胀，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

②辨证依据：经血色淡红，质清稀。神疲乏力，气短懒言，小腹空坠，舌质淡，脉细弱。思虑劳倦太过或有饮食不节病史。

③治法与方药：补脾益气，摄血调经。

a. 补中益气汤（《脾胃论·卷中·饮食劳倦所伤始为热中论》）。处方：人参、黄芪、甘草、当归身、橘皮、升麻、柴胡、白术。

方剂简析：东垣谓：补中益气汤全方甘温补其中而升其阳，甘寒泻其水，故主饮食劳倦所伤，始为热中之证。基于本方功能补脾益气、升阳举陷，使气升则血升，而获摄血之效，故于脾虚失摄，冲任不固之月经先期者适用。本方有益于气虚所致先期量多者。

b. 归脾汤（《济生方·健忘》）。处方：人参、白术、黄芪、茯神、龙眼肉、当归、酸枣仁、远志、木香、炙甘草、生姜、大枣。

方剂简析：本方原治思虑过度，劳伤心脾健忘、怔忡。全方健脾益气，养心宁神，用于心脾两虚之月经先期者，可获“心脾

平和则经候如期”之功。

c. 安冲调经汤(《刘奉五妇科经验》)。处方:山药、白术、炙甘草、石莲、川续断、熟地、椿根白皮、生牡蛎、乌贼骨。

方剂简析:本方原治脾肾不足,夹有虚热所引起的月经先期,月经频至,或轻度子宫出血。方中山药、白术、炙甘草补脾;川续断、熟地补肾滋肾;石莲、椿根白皮、生牡蛎、乌贼骨清热固涩。“全方平补脾肾,补而不燥”,使“脾气充则能统血,肾气足则能闭藏,清补兼施,标本兼顾,气血调和而经水自安”。脾肾两虚月经先期量多者,服此为宜。

临证加减:若脾虚失摄经血量多,补中益气汤去当归之“走而不守,辛温助动”,加炮姜炭、乌贼骨、牡蛎固涩血;腰膝酸软、夜尿频多,配用菟丝子、杜仲、乌药、益智仁;气虚失运,血行迟滞以致经行不畅或血中见有小块,酌加泽兰、益母草、王不留行以行滞调经;先期而量多,不仅耗气更易伤血,症兼面色晄白或萎黄,头晕眼花均宜加制首乌、枸杞子、阿胶等以补血养营。

## (2)肾气不固证

①临床见证:本证常见于初潮不久的少女或将近绝经期妇女。由于青春期肾气未盛,绝经前肾气渐衰,肾虚封藏失职,冲任不固,月经先期而潮。肾脾乃先后天之脏,母子攸关且血气相依,失血者每耗其气,因而肾气不固所致月经先期量多,易见肾脾气虚而伴神疲乏力、体倦气短之候,或气损及阳兼肾阳不足之证。

月经提前,经量或多或少,舌黯淡,质清稀,腰膝酸软,夜尿频多,色淡,苔白润,脉沉细。

②辨证依据:经色黯淡,质清稀。腰膝酸软,夜尿频多,舌淡苔白润,脉沉细。禀赋不足,或有房劳多产史。

③治法与方药:补益肾气,固冲调经。

a. 归肾丸加味(《景岳全书》)。处方:熟地 250g、淮山药、山茱萸、茯苓、菟丝子、枸杞子、杜仲、党参各 120g、当归、炙甘草各 90g,炼蜜同熟地膏为丸。

临床见证及治验:肾气亏虚,精血不足。

方剂简析:本方原治肾水真阴不足,精衰血少,腰酸脚软,面容憔悴,遗泄阳衰等证,有阴阳双补之功。景岳谓为左归、右归二丸之次者也。由于本方平补肾阴肾阳,亦宜于肾气不固月经先期者。党参、甘草治疗气阴两虚,月经不调疗效颇佳。

临证加减:经色黯淡、质清稀,肢冷畏寒者,宜加鹿角胶、淫羊藿、仙茅,温肾助阳,益精养血;量多加补骨脂、续断、焦艾叶,补肾温经,固冲止血;神疲乏力,体倦气短,加党参、黄芪、白术;夜尿频多配服缩泉丸(《妇人良方》)。

b. 龟鹿补冲汤(《中医妇科治疗学》)。处方:炙参、黄芪、鹿角胶、艾叶、龟甲、白芍、炮姜、乌贼骨、炙甘草。

方剂简析:本方原治劳伤冲任的骤然下血,先红后淡,面色苍白,气短神虚,舌淡苔薄,脉大而虚。方中鹿角胶、艾叶补肾益精,温以止血;龟甲、白芍滋肾敛阴,益阴以守阳;党参、黄芪、炙甘草健脾益气;炮姜、乌贼骨固冲止血,故也宜于脾肾两虚之月经先期量多者服之。

c. 龟板根皮汤。处方:炙龟板、生地、熟地、椿根皮、紫石英各 12g,白芍、炒黄芩、白薇、党参、白术、香附子各 9g,于经期水煎服。

临床见证及治验:室女肾虚血热所致,诊断着眼于月经先期至、鼻衄等症。凡每次均提前半月,量多。鼻衄,小腹痛。舌体胖,苔薄白;脉扎。拟滋肾清热,佐以益气法。予上方 3 剂,

血止，衄止。仍以原方进数剂。嗣后以归芍地黄丸治疗1个月，月经转正常。

d. 安老汤。处方：黄芪、党参各30g，白术、阿胶各15g，甘草5g，熟地18g，枸杞子12g，杜仲、荆芥炭、木耳炭（研末）各10g。

临床见证及治验：脾肾两虚，固摄无权，以致月经失调。

### 3. 血瘀证

①临床见证：月经期提前，经量少而淋漓不畅，色黯有块，小腹疼痛拒按，血块排出后疼痛减轻，全身常无明显症状。有的可见皮下瘀斑，或舌质黯红，舌边有瘀点，脉涩或弦涩。或小腹冷痛不喜揉按、肢冷畏寒，或胸胁胀满、小腹胀痛。

②辨证依据：经血量少，淋漓不畅，色黯有块。小腹疼痛拒按，血块排出后疼痛减轻。或舌质黯红，舌边有瘀点，或脉涩。情怀不遂，忧郁过度，或经期、产后感寒饮冷史。

③治法与方药：活血化瘀调经。

a. 桃红四物汤（《医宗金鉴·妇科心法要诀·调经门》）。  
处方：当归、熟地、白芍、川芎、桃仁、红花。

方剂简析：本方原治月经先期，血多有块，色紫稠黏者。方中四物汤养血活血，补而不滞，桃仁、红花活血祛瘀。瘀血行、新血安则冲任固而经自调。

b. 通瘀煎（《景岳全书·新方八阵·因阵》）。处方：当归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻。

方剂简析：本方原治妇人气滞血积，经脉不利，痛极拒按，及产后瘀血实痛，并产妇血逆血厥等证。用药共奏理气行滞，活血祛瘀之功，故气滞血瘀所致月经先期者，服此为宜。

临证加减：瘀阻冲任气血不通的小腹疼痛，加蒲黄、五灵脂



化瘀止痛；小腹冷痛，不喜揉按，得热痛缓或肢冷畏寒者，宜用肉桂、小茴香、细辛、乌药温经散寒，暖宫止痛；如血量多，酌加茜草、大小蓟、益母草化瘀止血。血瘀而致月经先期，活血化瘀不宜选用峻猛攻逐之品，恐伤冲任，反致血海蓄溢紊乱；化瘀之剂亦不可过用，待月经色质正常，腹痛缓解，即勿再服。若瘀化而经仍未调，当审因求治以善其后。

### 【物理疗法】

#### 1. 针法

(1)取穴：曲池、中极、血海、水泉。

手法：以泻为主，不宜灸。

方剂简析：曲池为手阳阴经合穴、血海乃足太阴脾经腧穴，二穴相配有清泄血热的作用。中极乃任脉经穴，又是足三阴经的交会穴，有调理冲任、清泄下焦郁热的作用。水泉为肾经腧穴，有益阴清热、调理经血的作用（取壮水以制火之意）。诸穴相伍，血热得清，冲任得调，周期自可复常。适用于阳盛血热证。肝郁血热证可配行间、地机，以泻为主。

(2)取穴：足三里、三阴交、气海、关元、脾俞。针刺行补法，并施灸。适用于脾气虚弱证。

(3)取穴：肾俞、关元、中极、阴谷、太溪。针刺行补法，可灸。适用于肾气不固证。

(4)取穴：气海、三阴交、地机、气冲、冲门、隐白。针刺行泻法，可灸。适用于血瘀证。气滞血瘀者，加太冲、期门。因寒凝致瘀，重用灸法。

(5)耳针：卵巢、肾、内分泌、子宫。

(6)头针：双侧生殖区。适用于脾气虚弱及肾气不固证。

## 2. 灸法

(1)温针泻法。取穴：关元、血海、三阴交。三穴用2~2.5寸毫针行提插、捻转、呼吸3种手法的复式泻法后，于针柄上置艾条半寸许，点燃后急吹其火，令其速燃熄灭，待针体稍凉，即可加施开阖补泻之泻法，摇大其孔，不闭其穴。行间穴可同前法，复溜穴行迎随补法后，在针柄上置寸许艾条，点燃后自燃勿吹，待其自灭。

(2)隔物灸：切鲜姜一片约2mm厚，将如绿豆大小艾炷置于姜片上，共同放在上述诸穴上，点着火后急吹之，令其快速燃烧，取其清热辛散之意。适用于血热证。

(3)艾条灸或艾炷灸：令患者先仰卧，灸气海、关元、足三里。艾炷以黄豆粒大小为宜，以穴位局部皮肤潮红为度，每穴可灸5~10壮。再换俯卧位，灸脾俞穴。此穴可灸10~15壮，艾炷同前大小或稍大些均可。

(4)艾条灸：患者按医嘱可以在经行前5日即开始用上述穴位，每穴15min左右，方法同上。

(5)温针补法：气海、关元穴行呼吸补法后再用艾条寸许在针柄上慢慢烧灼，每穴可以加灸2~3次。适用于气虚证。

## 3. 推拿疗法

### (1)治法与取穴

①患者俯卧，用双手拇指捏按患者的肾俞穴1min，先左后右，使之有沉胀感。

②用双手按压患者的命门穴2min，使之有沉胀感，并向小腹传导。

③双手顺势下移，至八髎，用中等力度揉按八髎穴2min。

④患者仰卧，用手揉按气海穴，反复数次。

⑤患者取坐位,用拇指按揉法,分别在双足三里、三阴交穴处揉按 1min,以有酸胀感为宜。

#### (2)临证加减

①血热证:加取膈俞、脾俞、大肠俞、关元、盲俞、气冲,施以揉按小腹凉血法。即患者仰卧,用单掌揉按小腹,继以双拇指揉按脐下冲任脉路线,再以拇指揉按关元、盲俞,并以双拇指同时压气冲,反复 3~5 遍,最后揉按大腿内侧敏感点(阿是穴)数次。

②脾气虚弱证:加取肺俞、肝俞、膈俞、次髎、中脘、气海等穴,施以推揉背腰养血法。即患者俯卧,以两掌分推其背腰部,继以掌根按揉脊柱两侧(重点在肝俞至大肠俞及腰骶部),再以拇指按压肝俞、三焦俞、肾俞、次髎等穴,手掌揉推八髎部位。

#### 4. 贴敷疗法

(1)血热型月经先期。太乙膏、大黄 128g,玄参、生地、当归、赤芍、白芷、肉桂各 64g,以小磨麻油 1L 熬,黄丹 448g 收膏,贴关元处。每日 1 次,月经前后 10 天用,3 个月为一疗程。

(2)血瘀型月经先期。乳香、没药、白芍、牛膝、丹参、山楂、广木香、红花各 15g,冰片 1g。除冰片外,余药烘干,研为细末,过筛,再将冰片末调入重研一遍,装瓶备用。用时取药末 20g,以生姜汁或黄酒适量,调为稠膏,敷神阙穴及子宫穴,上置塑料薄膜,纱布覆盖,胶布固定,2 日换药一次,连用至月经干净,3 个月一疗程。

#### 【饮食疗法】

(1)阳盛血热证。芹菜 30g,荠菜 90g。将芹菜、荠菜择洗干净,切成条状,清水下锅烧开后倒入,煮沸后捞起,拌适量油、

精盐、味精服食。一般服 7~10 剂。

(2)脾气虚弱证。乌骨鸡 1 只,当归、黄芪、茯苓各 9g。将鸡洗净,把药放入鸡腹内用线缝合,放沙锅内煮烂,去药渣。调味后食肉喝汤,分 2 次吃完,月经前每天 1 剂,连服 3~5 剂。

(3)脾气虚弱证。参芪大枣瘦肉汤:黄芪、党参各 20g,大枣 8 枚,猪瘦肉适量,加适量水煎汤,吃参、枣、肉,喝汤。

(4)肾气不固证。韭菜炒羊肝:韭菜 150g,羊肝 200g。韭菜切段,羊肝切片,放铁锅内急火炒熟后,佐膳食用。月经前连服 5~6 剂。

(5)血瘀证。益母草、陈皮煮鸡蛋:益母草 50g,陈皮 10g,鸡蛋 2 个。加适量水共煮,蛋熟后去壳,再煮片刻,饮汤吃蛋。

### 【单方验方】

(1)少女脾肾虚弱型月经先期。鹿衔草、金樱子各 30g,水煎服。

(2)月经先期量多。处方:旱莲草 30g,鸡蛋 2 个。加水煎旱莲草,鸡蛋待稍沸 2~3min 后,敲碎蛋壳,继煮 20min。滤汁,分 2 次冲服鸡蛋。经期连服 2~3 天,经后取八珍益母丸 2 盒,每日一丸,每日 2 次。如此 2 个月经周期。

预防与调护:平素特别是经期、产后须注意适寒温,避免外邪伤人,勿妄劳作,免遭劳则气耗、劳倦伤脾之灾,保持心情舒畅,维护血气安和,重视节制生育和节欲以蓄精保血。总之,注意摄生即有利于减少或避免月经先期的发生。

月经先期又见量多者,经行之际勿操劳过度,以免加剧出血,亦不宜过食辛辣香燥,以免扰动阴血。对于情志所伤者,给予必要的关怀、体谅、安慰和鼓励,同时注意经期勿为情志重

伤。经期用药，注意清热不宜过于苦寒，化瘀不可过用攻逐，以免凝血、滞血或耗血、动血之弊。

### 【疗效判定】

治愈：治疗后月经周期、经量、经色、经质恢复正常，其他症状消失。停药3个月经周期未复发。

显效：治疗后月经周期、经量、经色、经质恢复正常，其他症状减轻或消失。

有效：治疗后月经周期恢复至21~35天，经量、经色、经质基本正常，其他症状减轻。

无效：治疗后月经周期、经量及其他症状无改善。

## 五、月经后期

已建立正常周期而后月经周期延后7天以上者，甚至四五十天一行，连续两个周期以上者，则称月经后期。若偶尔一次错后不属本病。初潮不久，月经周期尚未建立者，一年内不作月经后期诊断。46岁以后进入更年期的妇女月经延迟的，也不作月经后期诊断。本病又称“经行后期”、“经水过期”、“经水后期”、“月经延后”、“月经缩后”、“月经落后”、“月经错后”、“经迟”等。

月经后期可归属西医学功能失调性子宫出血范畴，分为排卵型和无排卵型两类。

历代医家对本病的认识总可以属虚和属实以概之。属虚者中，阴精亏虚，血虚不足；阴虚生内寒，寒从中生；阴火内灼，水亏血少，燥涩而然；属实者中，可为阴寒由外而入，阴气乘阳，胞寒气冷，血不运行；或气滞痰阻而致血滞等。治法当根据虚

实、寒热属性而分别予以温补、清补、行气导痰、活血行滞。

现代医学认为月经后期的病理机制是由于机体内任何因素影响了下丘脑—垂体—卵巢轴某一环节的调节功能，以致卵巢功能失调，性激素分泌功能紊乱，促卵泡成熟激素相对不足，致使卵泡发育迟缓，卵泡期延长，从而影响子宫内膜的周期性变化而致月经延后。

中医理论中的肾—天癸—冲任—胞宫，实际上与西医下丘脑—垂体—卵巢—子宫内分泌系统极为相似，它们之间互相依存，相互制约而成为调节月经周期中的重要环节，提示肾阴阳互根消长，与性激素之间有着密切的关系。通过补肾调节阴阳，促进卵泡发育，使雌激素水平升高，有助于调节月经周期。

### 【病因病机】

本病的病因不外虚实两端。虚者，或由于营血不足，血海不能按时由满而溢；或因于肾虚，肾精不足，无精化血，血海不能按时满溢；或因肾气不足，血海不能按时施泄；或因肾阳不足，脏腑失于温煦，生化不及等，均可致月经后期而至。实者，或因寒凝气滞或痰湿阻滞，致气血运行不畅，冲任滞涩，经血不能按时而行，月经后期而至。

血虚者，可因体质素弱，营血不足，或久病失血，或产乳众多，耗伤阴血，或脾气虚弱，化源不足，均可致营血亏虚，冲任不盛，血海蓄溢时间延长，月经后期而至。

肾虚者，或因先天肾气不足，冲任通而未充，从初潮起始即月经周期延后；或因多产房劳，损伤肾精，无精化血，血海充盈时间延长，月经后期而至；或因肾气虚怯，日久及阳，脏腑失于阳气温煦，功能衰减，影响血的生化，冲任不足，血海充盈时间

延长；或因肾精不足，日久及阴，阴虚火炽，灼伤精血，水亏血少，亦可致月经后期而至。

血寒者，可因经行调摄失宜，在经行之时冒雨涉水，感受寒邪；或过食生冷寒凉之品，血为寒凝，滞涩冲任，经血运行不畅，月经后期而至。若素体阳虚或久病伤阳，阳虚阴寒内盛，脏腑失于阳气温煦，影响气血的生化，冲任不足，血海充盈时间延长，月经后期而至，此属月经后期虚寒证。

气滞者，或因素性抑郁，情怀不畅，肝气郁结，疏泄失职，该泄不泄，月经后期而至；或气郁血滞，冲任滞涩，血运受阻，血海充盈时间延长，月经后期而至。

痰湿阻滞者，或因子素体脾虚，运化失常，聚湿生痰；或嗜食肥甘，酿生痰湿；或形体肥胖，痰湿内盛，痰湿壅滞冲任，盘踞血海，月经后期而至。

总之，不外虚实两端，而虚与实又常互相兼夹，如阳虚易致寒凝，血虚易致气滞。其病机总由血少肾虚，精血不足，血海不能按时满溢；或血寒、气滞、痰阻，经血不能按时而行，月经后期而至。

现代医学认为，本病的发生多由下丘脑—垂体—卵巢轴的功能紊乱所致，可见于有排卵型月经失调，卵泡期因促卵泡成熟激素分泌相对不足而卵泡发育迟缓，不能届时成熟而排卵延后，月经后期而至；或在月经周期中不能形成促黄体生成激素高峰，卵巢不能排卵而致月经紊乱，表现为月经周期延后。本病若治不及时或失治，日久病深，可向闭经转化。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 内外生殖器官无器质性病变，有不孕史，月经周

期推后 7 天以上,甚至四五十天一行,且连续出现两个周期以上。再通过基础体温测定、阴道细胞学及宫颈黏液结晶等检查,以了解卵巢功能。有条件进行血、尿内分泌激素测定者可见雌激素水平持续低下,卵泡不能届时发育成熟并排卵,即可确诊。

## 2. 鉴别

(1)妊娠:育龄期妇女,不论既往有无月经后期史,或是否采取避孕措施,月经过期未至时,均应首先排除妊娠。若月经延后又伴有少量阴道出血,当注意和胎漏鉴别。若又伴小腹痛,则又当与胎动不安鉴别,尤当注意与异位妊娠鉴别。

(2)并月、居经:主要从行经有无周期规律上加以鉴别。若月经有规律地 2 个月或 3 个月一潮,属并月、居经范畴。月经后期者,其周期常在 36~50 天徘徊。

(3)闭经:闭经为停经 6 个月以上,不属生理性停闭者,一次即可诊断。月经后期者停经时间不超过 50 天,且要连续两个周期以上才能诊断。

## 【辨病论治】

1. 辨病要点 个别月经后期患者,一无既往史,临床又无特殊症状,可以有有关的辅助检查作为辨别卵泡发育迟缓所致月经后期的重要依据,把握现代医学卵泡发育的病理见解,把握中医关于阴长不及和阳不生阴不长以及寒凝气滞、痰湿阻滞而致阴精难复的基本病机规律,确定治疗本病的基本思路,辨病论治。

## 2. 治法

(1)温经摄血汤(《傅青主女科》)。温中补虚。处方:大熟



地(酒蒸)30g,白芍(酒炒)30g,川芎(酒洗)15g,白术(土炒)15g,柴胡1.5g,五味子1g,肉桂(去粗)1.5g,续断3g。

方剂简析:此方大补肝、肾、脾之精与血,以益经血之源,方中肉桂温经散寒,柴胡疏肝解郁,是补中有散而散不耗气,补中有泄而泄不损阴,所以补之有益,而温之收功。本方针对月经后期基本病机立法,攻补兼施。倘元气不足加人参3~6g亦可。

(2)王大增验方(《全国名医妇科验方集锦》)。益气养血,温补肾阳。处方:当归30g,黄芪30g,仙灵脾15g,菟丝子30g,生姜3片,大枣10枚。用法:月经干净后开始服,可连服10~20剂,连服数月。阴虚火旺者不宜。

临床见证及治验:本方按阳生阴长立法,益气以生血,补肾以调经,故适用于病机为黄体功能欠佳的月经后期、量少的病证。

(3)归艾老姜汤(《中医妇科验方选》)。活血通经,温阳散寒。处方:当归30g,生艾叶15g,煨老生姜15g,红糖(分两次兑服)60g。用法:水煎,每日1付,分两次服,每次临用时加红糖30g搅拌后趁热饮服。宜在行经第1天始服药,连服4剂,服用数月。

临床见证:月经后期,经血过少。

### 【辨证论治】

1. 辨证要点 月经周期推后为营血不足或气血运行迟滞所致,即有虚证和实证之分,故辨证的要点首先是辨别虚实。其次,进一步辨别虚与实的内涵,如虚证是血虚还是肾虚,实证是气滞还是痰阻,寒证是实寒还是虚寒等。临床应根据月经的量、色、质及全身症状,结合舌脉进行辨证。

如量少色淡质稀薄,伴见面色萎黄或苍白无华,头晕眼花,心悸少寐,唇舌淡,脉细弱等,多属血虚;量少色黯淡质薄,腰酸足弱,小便清长,夜尿频多者,多属肾虚;月经量少,色黯有块,小腹冷痛,得热痛减,畏寒肢冷,舌质紫黯,苔白,脉沉紧或沉涩者,多属实寒;若量少色淡质稀薄,无血块,小腹隐痛,喜温喜按,大便稀溏,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟或细弱,多属虚寒;量少或多,血色正常,有块,行而不畅,或小腹胀痛,按之不减,抑郁不乐,胸胁乳房胀痛,舌质正常或红,苔薄白或微黄,脉弦或弦数者,多属气滞;经血或多或少,色淡,质黏夹涎,平素痰多或带多,或胸闷呕恶纳差,舌胖苔白腻,脉滑或沉弦者,多属痰湿阻滞。

2. 治疗原则 本病治疗以调整周期为主。本着虚者补之、实者泻之、寒者温之的原则进行辨治。经后期重点在于补充阴阳消长转化的物质基础,或补血、补肾,或理气行滞,燥湿化痰,通调气机,缩短阴长期,促进阴阳的按期转化,阴极转阳,届期排卵。经行之时,重点在于泻实,通因通用,以利实邪随经血而去。以助脏腑功能的恢复。

### 【分证论治】

#### (1) 血虚证

①临床见证及病机:血虚则血海不能按时充满盈溢,月经后期而至;血虚不足,故量少色淡,质清稀,伴见面色苍白或萎黄,头晕眼花,心悸少寐,手足发麻,胞脉失养则可见小腹绵绵作痛,唇舌淡,苔薄白,脉细弱。余症亦为血虚之证。

②辨证依据:经量偏少,经血色淡,质清稀。面色苍白或萎黄,唇舌淡,头晕心悸少寐,脉细弱。或有久病体虚,或失血过

多,或产乳过多,或饮食劳倦伤脾史。

③治法与方药:补血调经,佐以益气。

a. 小营煎(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方:当归、熟地、白芍、枸杞子、山药、炙甘草。

方剂简析:本方原治血少阴虚。全方滋养肝肾,补益精血,精血充则经血有源,故也宜于阴血不足而月经后期量少者。

临证加减:脾运不佳、大便稀溏者,加炒白术、茯苓、砂仁,以健运脾胃利于生血;心神不宁、心悸少寐者,加五味子、炒枣仁、柏子仁以宁心安神;经血量少加鸡血藤补血活血。

b. 归地滋血汤(《中医妇科治疗学·月经后期》)。处方:当归、熟地、鹿角霜、党参、白术、桑寄生、枸杞子、山茱萸、香附。

方剂简析:本方主治月经后期属血虚者。全方补肝肾,益精血,兼以益气健脾,使精血同补,气血互生。

临证加减:血虚便结者加肉苁蓉,以益精补血、润肠通便。

## (2)肾虚证

①临床见证及病机:月经初潮年龄较晚或初潮后即月经周期延后,肾精亏虚多由素禀肾虚不足,或久病穷必及肾,或多产房劳伤肾。“经水出诸肾”,肾虚故经血虚少,量少色淡质稀,后期而至;肾虚不主作强,则腰膝酸软;肾虚精亏,髓海失聪则头晕耳鸣;肾气不足,膀胱失约,则小便清长或夜尿多。舌淡苔薄白,脉沉细弱为肾虚之证。

### ②辨证依据

a. 肾气不足者:月经量少,色黯淡或正常,质清稀。腰酸背痛,尿清长或夜尿频多。素禀不足,初潮较晚,自初潮即有月经后期量少。

b. 肾精不足者:月经量少,色淡质稀。腰膝酸软,头晕耳

鸣,舌红少津苔少,脉沉细数。或有多产房劳史。

③治法与方药:肾气不足者,补肾养血调经;肾精不足者,滋肾填精,养血调经。

a. 当归地黄饮(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方:当归、熟地、山茱萸、淮山药、杜仲、怀牛膝、甘草。

方剂简析:本方原治肾虚腰膝疼痛等症。全方重在补肾益气,益精养血,故也宜于肾气不足的月经周期延后者。另加枸杞子,既可温肾养血,又可补肾填精。临证加减:肾气不足,日久伤阳,而见腰膝酸冷,可酌加菟丝子、巴戟天、淫羊藿、杜仲等温补肾阳、强壮腰膝;肾阳不足、殃及脾运者,加补骨脂、肉豆蔻补火生土、温肾止泄;夜尿频多,甚或小便失禁者,加益智仁、桑螵蛸等固肾缩尿。

b. 左归丸(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方:熟地、山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、龟甲胶、鹿角胶。

临床见证及治验:本方原治真阴肾水不足,不能滋养营卫,渐至衰弱,虚热往来,自汗盗汗,神不守舍;虚损伤阴,遗淋不禁,气虚头昏,眼花耳聋,口燥咽干,腰酸腿软。全方滋补肝肾,填精益血,宜于肾精不足之月经周期延后者。

临证加减:水亏于下,火炎于上,见头晕耳鸣,颧红潮热,自汗盗汗,烦躁失眠者,酌加龟甲、鳖甲益阴清热,滋阴潜阳;加龙骨、牡蛎平肝益阴,潜敛浮阳,涩精止汗;口燥咽干者加沙参、麦冬养阴清热,润燥生津。

c. 加减一阴煎(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方:生地、芍药、麦冬、熟地、知母、地骨皮、炙甘草。

方剂简析:本方原治水亏火盛而火之甚者。全方重在补阴滋液,清热生津,壮水制火,宜于阴虚内热,灼津耗血,阴血燥

涩，经行延后，量少色红或黯，质稠，伴见颧红潮热，骨蒸盗汗，舌红苔少，脉细数者。另可酌加北沙参、天冬养阴清热、润燥生津；加丹皮、黄柏凉血泻火；加阿胶、当归滋阴补血调经。

### (3)血寒

#### 实寒

①临床见证及病机：本证多见于经行、产后调摄失宜，或感受寒邪，或过食生冷寒凉食品，血被寒凝，冲任滞涩者。寒与血搏，血为之凝滞，冲任滞涩，血海不能按时满溢，故月经周期延后、量少；寒凝胞中，阻遏阳气，经脉失煦，故小腹冷痛，得热则寒散而痛减；寒伤阳气则畏寒肢冷；舌质紫暗、苔白，脉沉紧或沉涩等均为寒邪内阻之证。

②辨证依据：经血量少，色黯或有块。畏寒肢冷，小腹冷痛，得热痛减。舌质紫黯，脉沉紧或沉涩。或有临经感寒，或嗜食生冷，摄生不慎的受寒史。

③治法与方药：温经散寒，活血行滞。

a. 温经汤(《妇人大全良方·调经门》)。处方：人参、当归、川芎、白芍、桂心、莪术、丹皮、川牛膝、甘草(炒)。

方剂简析：全方有温经散寒，益血通阳调经之效，宜于寒邪阻滞胞脉所致的月经后期量少，脐腹冷痛者。

临证加减：如经量多则去活血之莪术、川牛膝，酌加炮姜、焦艾以温经止血；腹痛拒按，时下血块者，加蒲黄、五灵脂化瘀止痛。

b. 姜黄散(《证治准绳·女科·调经门》)。处方：姜黄、白芍、元胡、牡丹皮、当归、莪术、红花、桂心、川芎。

方剂简析：本方原治血脏久冷，月水不调，脐腹刺痛。姜黄破血行气，通经止痛；莪术辛散温通，行气血之滞；丹皮活血行

瘀；元胡辛散温通，行气活血止痛；红花活血通经，去瘀止痛。五药合用，行气活血，化瘀通络止痛。桂心温经散寒，通经止痛，增强前述诸药活血通经止痛之效果。当归、川芎、白芍养血活血调经，既可增强前述诸药活血通经之效，又可避免其耗伤阴血之弊。宜于寒凝血瘀，经色黯红，量少有块，小腹冷痛拒按之月经后期证。

### 虚寒

①临床见证及病机：月经周期延后，量少，色淡质清稀，无血块，小腹隐痛，喜温喜按，腰膝酸软，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白，脉沉迟或细弱。

本证多见于素体阳虚或久病伤阳者，阳虚阴寒内盛，脏腑失于温煦，影响气血的生化 and 运行，血海不能按时满溢，月经后期而至。

②辨证依据：月经量少，色淡质清稀。小便清长，大便稀溏，小腹隐痛，喜温喜按，舌淡苔白，脉沉迟或细弱。素体阳虚或久病伤阳史。

③治法与方药：温阳散寒，养血调经。

a. 温经汤（《金匱要略·妇人杂病脉证并治》）。处方：当归、吴茱萸、桂枝、白芍、川芎、生姜、牡丹皮、法半夏、麦冬、人参、阿胶、甘草。

方剂简析：本方原治妇人病下血数十日不止，瘀血在小腹不去，暮即发热，小腹里急，腹满，属阳虚不能胜阴者。方中以吴茱萸、桂枝、生姜温经散寒暖宫；当归、川芎、阿胶养血活血；牡丹皮、芍药和营去瘀；麦冬、半夏润燥降逆；人参、甘草补气和。全方温经散寒，补虚调经，宜于月经后期属虚寒所致者。临证加减：阳虚甚者，加补骨脂、巴戟天、鹿角霜等以温补肾阳。

b. 温肾调气汤(《中医妇科治疗学·妊娠疾病》)。处方:杜仲、续断、桑寄生、台乌药、补骨脂、菟丝子、焦艾叶、炒狗脊。

方剂简析:本方原治妊娠腰酸作胀,小腹有下坠感之妊娠腹痛证。方中菟丝子、杜仲、续断、桑寄生温补肝肾、补益精血;狗脊补肝肾、强腰膝;补骨脂温补命门之火;艾叶温经散寒;台乌药顺气散寒止痛。诸药合用有补肾助阳,散寒暖宫止痛之意,于阳虚内寒之经迟者亦颇相宜。

c. 右归饮(《景岳全书·新八方阵·补阵》)。处方:熟地、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、肉桂、附子、甘草。

方剂简析:《景岳全书》:“此方益火之剂也,凡命门之阳衰阴盛者,宜此方加减主之。”方中熟地滋阴补血填精;枸杞子、杜仲、山茱萸补肝肾之精血;肉桂、附子温命门之火;山药、甘草补肾健脾。全方合用,有温肾填精之功,宜于月经后期,阳虚而又精血不足者。

临证加减:病程较长,去甘草,加菟丝子、鹿角胶、当归即成右归丸,温肾填精之力更著,可以长期缓缓服之。

#### (4)气滞

①临床见证及病机:月经周期延后,经量或少或多或正常,经血色质正常,或行而不畅,色黯有块,或小腹胀痛,按之不减,情志抑郁,时欲叹息,胸胁乳房胀痛不适,舌质正常或红,苔薄白或微黄,脉弦或涩。

本证见于素性抑郁突然精神刺激,情志不畅之人,肝气郁结,疏泄失职,该泄不泄,则月经后期而量多,经血色质正常;若肝郁气滞,冲任滞涩,血行受阻,血海不能按时满溢,则月经后期而量少,经血色黯有块;胸胁乳房胀痛,脉弦或涩,亦为肝郁气滞,血行不利之证。

②辨证要点：经血量或多或少或正常，色正常或色黯有块，行而不畅，或小腹胀痛，按之不减。胸胁乳房胀痛不适，时欲叹息。素来性格内向或有情志内伤史。

③治法与方药：开郁行滞，活血调经。

a. 加味乌药汤（《证治准绳·妇科·调经门》）加当归、川芎。处方：乌药、缩砂仁、香附、木香、元胡、甘草、当归、川芎。

方剂简析：加味乌药汤主治妇人经水欲来，脐腹疼痛。方中乌药辛开温通，顺气行滞，散寒止痛；香附理气解郁，调经止痛；元胡辛散温通。活血利血止痛；木香调畅肠胃气机，行气止痛；砂仁调中行气，醒脾养胃；甘草和中，调和诸药。加当归、川芎增强行气活血调经之力，气畅血和，病自可愈。临证加减：若气郁日久化热，加牡丹皮、栀子清血郁热；两胁痛者加青皮、白芍理气柔肝止痛。

b. 疏肝解郁汤（《中医妇科治疗学·月经门·痛经》）。处方：香附、青皮、柴胡、郁金、丹参、川芎、泽兰、延胡索、川楝子。

方剂简析：本方原治经前或经期腰腹胀痛。月经量少，行而不畅，脘肋胀满，矢气后舒者。方中香附、青皮、柴胡、郁金疏肝行气解郁，丹参、川芎、泽兰活血化瘀通经，延胡索行气活血止痛，川楝子行气止痛。诸药合用有行气活血止痛之功，用于气滞所致经迟也当有效。临证加减：如气郁化热加黄芩、山栀子、牡丹皮清解郁热。经血量多者去川芎之辛温动血，加益母草、茜草、地榆以凉血止血。

c. 柴胡疏肝散（《景岳全书·古方八阵·散阵》）。处方：柴胡、香附、枳壳、白芍、川芎、甘草、陈皮。

方剂简析：本方原治胁肋疼痛，寒热往来。有疏肝解郁、活血行滞之效。可加当归、鸡血藤养血活血通络，台乌药温经行



气，羌蔚子行滞通经，川楝子、元胡、姜黄理气行滞，活血止痛，共收行滞活血调经之功。

#### (5)痰湿阻滞

①临床见证及病机：痰湿内盛，流注下焦，壅阻滞塞冲任，血海不能按时满溢，而致月经后期量少；痰湿溢于经血之中，混杂而下故经血色淡夹黏液；痰湿中阻则带下量多黏腻，胸闷呕恶纳差或口腻；痰湿下注则带下量多，形体肥胖；苔腻脉滑或沉弦。

②辨证依据：经血色淡夹黏液。平素痰多或带下量多，质黏腻，或胸闷呕恶口腻，舌胖苔腻脉滑。形体肥胖或素体脾虚，或素嗜肥甘之品。

③治法与方药：健脾理气，燥湿化痰，活血调经。

a. 二陈汤加川芎、当归(《丹溪心法·妇人》)。处方：半夏、橘红、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅、川芎、当归。

方剂简析：本方原治经水过多、色淡属痰多者。全方有燥湿化痰、理气和中、活血调经之效，也宜于月经后期量少质黏，平素白带较多色白，饮食正常而体不虚者。临证加减：如形体肥胖，舌苔厚腻者，加苍术、香附以增强燥湿行气之效；痰湿化热者加黄连苦寒燥湿清热。

b. 六君子加归芎汤(《万氏女科·经过期后行》)。处方：人参(用党参代)、白术、茯苓、陈皮、法半夏、归身、川芎、香附、生姜、炙甘草。

方剂简析：本方主治肥人及饮食过多之人，痰湿壅滞，月经过期后行者。全方益气健脾，燥湿化痰，兼理气解郁调经，也宜于脾胃虚弱，痰湿内盛之人。临证加减：如脘闷呕恶加砂仁芳香醒脾；痰湿甚，白带多者加枳壳、苍术、薏苡仁健脾燥湿。

c. 导痰调气汤(《中医妇科治疗学·月经疾病·月经后期》)。处方:当归、丹参、橘红、建菖蒲、竹茹、泽兰。

方剂简析:本方主治月经后期属痰湿阻滞者。方中以橘红、竹茹理气化痰,建菖蒲芳香和中,避浊化湿;当归、丹参养血活血,泽兰活血调经。全方养血活血、燥湿化痰。

### 【单方验方】

苏梗、月季花各 12g,红花、首乌、红枣各 10g。研细末,蜂蜜调拌冲服,每日服 3 次,连服 7 日,主治月经后期。

### 【物理与饮食疗法】

#### (1) 针法

① 体针。取穴:气海、三阴交、血海、归来。一般多在月经前 3~5 天开始针刺,连刺 3~5 天,下次月经来潮前再针。

手法及注意事项:针刺气海、归来应先排空小便,针尖略斜向会阴部,直刺 1~1.5 寸,使针感放射至小腹和会阴部或大腿内侧。刺四肢穴位时针尖略偏于上,针感可向上传导,有了针感后均留针,并间歇捻转,使针感持续,针刺手法采用弱刺法。针刺后可加用悬灸,使热深透于内。

② 耳针:取卵巢、肾、内分泌、子宫等耳穴。耳针治疗以药籽贴压为好。先在各穴区探得敏感区,然后对准穴位贴压,并每日重按 3~5 次,每次不少于 3~5min,以患者能耐受为度。

③ 头针:取双侧生殖区。依法操作,针感要求强烈些。若能体针、耳针、头针综合运用,可提高疗效。

#### (2) 灸法

① 寒伤冲任证。取穴:气海、三阴交、血海。加减:实寒者加天枢、归来;虚寒者加命门、关元。

方剂简析:气海调补元气,温通下焦,配血海以温养营血;三阴交补益肝、脾、肾三经的阴气。三穴共收调补冲任、养血和血之效。天枢、归来为足阳明经穴,冲脉隶属阳明,可温通胞脉,活血通络;命门、关元温补肾阳,阳气振而寒凝消。

a. 温针灸:于各穴施术针柄上置艾条寸许,点着自燃。

b. 艾炷灸:可于上诸穴直接艾炷灸,每穴5壮左右,腹部诸穴可以多加5壮。

c. 隔姜艾炷灸:在腹部诸穴施艾炷灸时加垫鲜姜片约2mm厚,此时,施术各穴相应灸10壮以上均可。

d. 艾条悬灸:每次15~20min,以穴位灸至局部皮肤红润为度。

②血虚证。取穴:气海、血海、三阴交、脾俞、足三里、膈俞。

方剂简析:气血之海双调,气血双补;脾俞能壮生化之源;足三里,三阴交调中健运,升清降浊,斡旋中州;膈俞乃血之会穴,统理血分之虚。

a. 温针灸:血海、足三里、三阴交三穴均可用2寸毫针随迎随补法后加艾条寸许置于针柄,点着自燃;气海穴以2.5寸毫针行呼吸补法后再用前温针灸法。

b. 直接艾炷灸:血海、足三里、气海均可采用艾炷灸,每穴5~7壮。

c. 艾条悬灸:此法对肢体各穴嘱患者自行操作,以局部皮肤耐受为度。

③肝郁气滞型。取穴:蠡沟、行间、三阴交、气穴。

方剂简析:蠡沟、行间为足厥阴之荥穴及络穴,泻之可疏肝解郁;气穴乃冲脉与肾经交会穴,配三阴交以养肝阴,以肝者体阴而用阳。

a. 温针泻法：气穴可用毫针行呼吸泻法后，以半寸长艾条置于柄上，点燃后急吹其火，令其速燃，待针稍凉后即可行开合补泻法，将针取出。其余三穴可同此法。

b. 艾条悬灸：此法用点着的艾条，行雀啄灸法，适用于肢体之穴，每穴 10min 左右即可。

### (3) 推拿疗法

#### ① 基本手法

a. 患者俯卧，术者立其侧，以双掌相叠按揉八髻穴部位 3~5min，在患者能耐受情况下，加重按揉力度。

b. 以滚法在脊柱两旁肌肉往返操作 3~5min，重点肝俞、脾俞、肾俞穴。

c. 双手拇指点按命门各 1min，使之有沉胀感，并向小腹传导。

d. 患者仰卧，以拇指置股上部外侧，其余四指置股内侧，自股内上方阴廉、足五里穴向下拿揉，经阴包、血海穴至阴陵泉穴止，操作 3~5min。

e. 往返推擦大腿内侧，以热为度。

f. 点按、弹拨三阴交穴 1min。

g. 以气海穴为圆心，做单掌环形摩法 5~10min。

#### ② 随证加减

a. 月经后期量少寒凝型以基本手法加：推擦小腹两侧及腹股沟处，以热为度；双掌指捏、拿肩井穴处肌肉 5~10 次，力量稍重；沿脐以掌分推腹、腰一周，以热为度。

b. 月经后期量少气滞型以基本手法加：点按膻中穴 1min；双掌从腋下向下推擦至腰部 15~20 次；双掌前后交替推擦胸、腹部 10~15 次。

#### (4) 饮食疗法

① 气血两虚证。参芪羊肉汤：羊肉 500g，黄芪、党参、当归各 25g，生姜 5g。将羊肉、生姜洗净切块，药物用纱布包好，同放沙锅内加水适量，武火煮沸后再以文火煮 2h，去药渣，调味服食。月经后，每天 1 次，连服 3~5 天。

② 肾虚血瘀证。黑豆苏木汤：黑豆 100g，苏木 10g，红糖适量。黑豆、苏木加水适量炖至黑豆熟透，去苏木，加红糖溶化后即成。每天分 2 次服，食豆饮汤。

③ 血寒瘀滞证。糖水山楂：山楂 50g，红糖 30g。将山楂水煎去渣，冲红糖温服，每日 2 次。

④ 血虚偏寒证。当归生姜羊肉汤：羊肉 250g，当归 10g，生姜 15g。上三味加水少许，隔水蒸炖，加黄酒少量去其膻气，加适量食盐、作料。每日吃 1 次。

⑤ 血虚气滞证。白芷鱼头汤：鱼头 1 个（一般以大头鱼为好），川芎 9~15g，白芷 9~12g，生姜适量。将药物用布包好，与上料共放沙锅内加水适量炖至烂熟，去药渣，食肉喝汤。月经前隔天一次，连服 3~5 次。

有学者认为妇女月经后期，或多虚证、寒证，但从临床实际来看，实证与热证也非少见，特别是阴虚有热者尤多。凡属月经后期者，无论有无肾虚或脾虚见证，在方中加入或多或少的健脾益肾药，特别是益肾药物更为必用。常选健脾药物有四君、山药、陈皮等；常用益肾药有菟丝子、巴戟天、炒杜仲、川断、肉桂等。并可配补血之剂当归、白芍、首乌、熟地等以充经脉，伍活血之品以通脉隧，可以缩短疗程，提高疗效。通脉药常用益母草、桃仁、红花、四物汤、牛膝。调治月经后期，在经前期（即行经后第 20 天）开始用药最好。此刻运用鼓动月经来潮的

药物,既顺应了人体阴阳消长转化的规律,又促进了月经周期的正常演变。

预防:①加强锻炼,增强体质。搞好计划生育,选择切实可行的避孕措施,以防产乳或人流过多耗伤精血。②注意劳逸结合,防止思虑劳倦过度伤脾,以免脾虚化源不足致营血虚少;或脾虚运化失职,聚湿生痰,痰阻经隧。③注意平素及经期调摄,切勿在行经期间冒雨涉水,或感受寒邪,或饮食寒凉生冷。④保持心情舒畅,避免突然的精神刺激。使肝气条达则冲任气血条畅。

调护:①经前及经行之际注意调摄寒温,免食过冷过热食品。②情志抑郁者,应加强心理护理,以情治情。③经期用药,根据寒热虚实合理用药,注意不可太过。

### 【疗效判定】

治愈:治疗3个周期后月经周期恢复正常,经期、经量亦正常,其他主要症状消失,停药3个月经周期未复发。

显效:治疗3个周期后月经周期恢复正常,经期、经量亦正常,其他主要症状减轻,停药后观察3个月经周期仍属正常范围。

有效:治疗3个周期后月经周期有所改善,但偶有延后超过7天者,其他主要症状减轻。

无效:治疗3个周期后月经周期无改善。

## 六、月经先后无定期

初潮1年内月经周期尚未建立者或46岁后进入更年期的妇女,无其他不适者除外。月经周期时提前时延后7天以上,连续3个周期以上者,称为“月经先后无定期”。本病又称“经

行或前或后”、“经乱”、“月经愆期”“经水先后无定期”、“经行先后无定期”等。是月经周期严重异常的疾病。月经先后无定期属功能失调性子宫出血范畴，可分为有排卵型和无排卵型两类，一般以无排卵型多见。

### 【病因病机】

月经先后无定期的主要病理机制是经血蓄泄失常，多因气血失调，与肝、肾、脾三脏功能失调密切相关。肝、肾、脾三脏皆关乎气血的运行、冲任的协调而影响经血的蓄泄，其功能紊乱则经血蓄泄失常而致月经周期先后无定。

肝为藏血之脏，通过主疏泄，由气机调节血量的出入用藏。肝气条达，肝之疏泄正常，月经按期而至。若郁怒伤肝，肝之疏泄太过，经血不当泄而泄，则月经先期而至；若情志不畅，肝气郁结，疏泄不及，经血当泄不泄则月经后期而潮；又肝气之疏泄可直接影响气血的冲和条畅；疏泄失常可导致气血运行紊乱，气乱血乱而致“经乱”。青春期肾气未盛，更年期肾气日衰，或多产房劳伤肾，或久病及肾，肾精亏虚，无精化血，经血蓄期延长则经行后期；阴虚相火偏旺，迫血妄行，则经行先期。肾气不足，封藏启闭失职，冲任功能紊乱，经血蓄溢失常，该藏不藏则月经提前，藏而不泄则月经又见推后。可见肾气不足，或肾精亏虚，进而致肾的阴阳偏盛偏衰，均可致月经周期先后无定。

脾主生化，主统摄气血，脾气健运则生化有常，统摄有节，月经按时而下。若劳倦思虑过度，或饮食失节，损伤脾气，脾虚生化受阻，血海不能按时满溢，则月经后期而至；脾气虚弱，统摄失职，冲任失调则月经提前而潮。三脏之间，常可两脏或三脏同病，如肝为肾之子，肝之疏泄功能失常，子病可以及母，而

致肾之封藏失司；肝与脾又为相克关系，肝病可以克脾土，使脾生化气血、统血摄血功能失常；肝肾可以同病，肝脾可以同病，亦可肝、肾、脾同病。见之临床，妇女经、孕、产、乳屡伤于血，相对而言为血不足而气有余，气有余则气机易于郁滞；血不足则肝失血养而易失冲和条达之性，使肝易郁而气易结，气机易于逆乱，气乱则血亦乱。故月经先后无定期虽与肝、肾、脾功能失调，经血蓄溢失常密切相关，而其中尤以肝失疏泄，气血失调为本病病机的重点。

本病若治不及时或失治，若以后期为多见而又经量偏少者，可向闭经转化；若以先期为多见而又经量偏多者，可向崩漏转化。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 内外生殖器官无器质性病变存在，可有不孕史或早期自然流产史。以月经周期先后不定期临床特征，至少连续3个周期提前或延后7天以上，其周期最少不短于16天，常在16~21天之间；或周期最多不长于50天，多在36~50天之间；提前延后交替出现，经期、经量基本正常。再通过内分泌激素测定，月经周期中不能形成黄体生成素高峰，卵巢不能排卵；或虽有排卵，但早期促卵泡成熟激素相对不足，使卵巢发育延迟；或黄体期黄体生成素相对不足，黄体不健。基础体温测定为单相，或虽为双相，但低温相期过长或过短，或黄体期过短，高低温差小于 $0.3^{\circ}\text{C}$ 。经潮6h内子宫内膜活检，有排卵者，在延后周期可示正常或黄体分泌功能不足，在提前周期可示黄体分泌功能不足；无排卵者则呈增生期改变。即可确诊。



## 2. 鉴别

(1)崩漏:月经先后无定期为月经连续3个周期提前或延后7天以上,经期和经量基本正常。如伴经血暴下不止或淋漓持续难净,则属崩漏范畴。

(2)妊娠:对月经先后无定期的育龄妇女,当出现月经周期延后时,当注意与妊娠鉴别,切不可因病人主诉既往月经不正常而忽视对妊娠的排除。

### 【辨病论治】

1. 辨病要点 对部分无特殊症状可辨的月经先后无定期患者,可根据月经周期时提前、时延后,而经期、经量基本正常的特点进行专方专药的治疗。

#### 2. 治疗方法

(1)泽兰汤方:疏肝解郁,活血通络,补益肝肾,宁心安神。  
处方:泽兰 14g,红花 2g,香附 14g,当归 12g,续断 14g,柏子仁 12g,赤芍药 12g,牛膝 6g,延胡索 8g,甜酒为引。用法:水煎服。正值经期连服3剂。

临床见证及治验:情志抑郁、气血不调、气滞血瘀、肝肾两虚所致月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、痛经等。临证加减:肝郁较著者加柴胡、川楝子以加强疏肝理气解郁之功;血瘀偏甚者加生蒲黄、五灵脂以增强活血化瘀之效;偏肾虚者加菟丝子、枸杞子以增强补肾填精益肝效果;以后期多见者加桂枝温经通络;以先期多见者加丹皮、黄柏凉血清热。

(2)血竭红花散:活血祛瘀,行气止痛。处方:血竭、红花、苏木、寒水石、甘草各 15g。将上药炮制制成细末,以酒温热冲服,

微汗即止。服药后避风一日。

临床见证及治验：月经不调，或前或后，经行腹痛及产后一切病证。

(3)补肾定经汤：补肾、疏肝、调经。处方：菟丝子 10g，杭芍 15g，熟地 15g，当归 10g，茯苓 10g，山药 15g，焦荆芥穗 6g，柴胡 3g。

临床见证及治验：月经先后无定期，肾虚或肝郁，水不涵木者。全方补肾、疏肝兼顾健脾，故凡月经先后无定期者皆可用之。

### 【辨证论治】

辨证要点：因本病的发生是由于肝、肾、脾三脏功能失常，气血失调，进而血海蓄泄失常而致，故辨证的要点首当辨其病变在肝、在肾，还是在脾，或肝肾同病，脾肾同病，肝肾脾同病。根据月经量、色、质，结合兼证，舌脉进行辨证。一般说来，经量时多时少，色质正常，血出不畅有块，小腹胀痛连及胸胁，舌正脉弦者，多属肝郁；经量正常或稍少，经血色淡，质清稀，腰部酸痛，舌淡脉沉者，多属肾虚；经量或多或少，色淡质稀薄，伴见神疲气短，纳少便溏，舌淡苔薄白，脉缓弱者，多为脾虚。又肝、肾、脾三脏在发病过程中可互相传变或互相转化，出现肝肾、脾肾、肝脾或肝肾脾同病，故在辨证之时，根据不同的主证和兼证、舌脉，辨其病变之脏腑。

治疗原则：治疗本病，当视其在肝、在肾、在脾的不同而分别施以疏肝理气、补肾固肾、健脾益气、调理冲任。傅青主认为肝气郁结是乱经的主要病因，疏肝理气，调畅情怀，恢复肝之正常疏泄功能，月经自可如期而至。但妇女经、孕、产、乳屡伤精

血，血虚不能养肝、柔肝，又可加重肝气之郁。且疏泄之品，其性常偏温而燥，过用则克伐精血，反过来可加重肝气之郁，故对此型患者，在运用疏肝理气药时，注意不要过用香燥，同时遵循肝肾同源、精血互生、益精以生血、养血以柔肝、标本兼治的治疗原则。

虽然补肾调冲是治疗本病的关键。但运用此法时，注意不可过用补阴或补阳之品，以免波及肾之阴阳平衡，当遵循阳生阴长、阴阳互根的特点，使肾精充足，肾气健旺，阴阳平衡，冲任调畅，重建肾主藏精，主施泄的功能，月经自可如期而至。

在健脾方面，以提前为主者，当重在补脾益气，以增强摄纳功能；以延后为主者，当重在健脾养血，以增加月经的物质基础，促使月经按期而至。又脾虚可因于肝郁，亦可因失于肾阳的温煦，故对本型患者尤当处理好肝与脾及肾与脾的关系。

根据肝、肾、脾三脏密切相关，且相互影响的特点，根据兼证、舌脉，对所涉及的他脏进行相关的治疗。本病常虚实兼夹而以虚证多见，虚实兼夹时应扶正祛邪，但勿犯“虚虚实实”之诫。

## 【分证论治】

### 1. 肝郁证

①临床见证及病机：郁怒伤肝，肝失疏泄，血海蓄溢失常，故月经时前时后，经量时多时少，色质正常或暗红。心烦易怒，或郁郁不乐，时欲叹息。肝郁气滞，进而血滞，则经行血出不畅或伴血块。小腹胀痛，连及胸胁，舌质正常，苔薄白或薄黄微腻，脉弦。余症亦为肝气郁结之证。

②辨证依据：经血时多时少，色正常，血出不畅或有块。小

腹胀痛，连及胸胁，心烦易怒或郁郁不乐，时欲叹息，舌质正常，苔薄白，脉弦。素性抑郁或有恚气伤肝史。

③治法与方药：疏肝解郁，养血调经。

a. 逍遥散（《太平惠民和剂局方》）。处方：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、煨姜、薄荷。

临床见证及治验：本方原治肝郁血虚，两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或往来寒热，或月经不调，乳房作胀，舌淡红，脉弦而虚者。诸药合用，使肝气得疏，血虚得补，脾气健旺，气机调畅，疏泄功能正常，月经自可如期而至。

临证加减：若经行不畅，血出有块，小腹胀痛加丹参、泽兰、川牛膝、元胡；兼见脘闷纳呆加厚朴、陈皮理气和胃；肝郁化热，经量增多，色红质稠，去当归、煨姜，加丹皮、栀子、茜草、贯众清热凉血止血。

b. 定经汤（《傅青主女科·调经·经水先后无定期》）。处方：菟丝子、白芍（酒炒）、当归（酒洗）、熟地、山药、白茯苓、荆芥穗（炒黑）、柴胡。

临床见证及治验：本方主治经水先后无定期，兼见腰膝酸软、精神疲惫、经量减少等兼有肾虚者。方中当归、白芍、熟地、菟丝子补益肝肾之精血，山药、茯苓健脾以培精血之源；荆芥、柴胡调肝解郁。全方合用补益肝肾，解郁调经。

c. 一贯煎（《续名医类案·心胃痛》）。处方：北沙参、麦冬、地黄、当归、枸杞子、川楝子。

方剂简析：本方原治胁痛、吞酸吐酸、疝气等一切肝病。亦宜于月经先后无定期，量少色红，胸胁攻痛，胸腹胀，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦者。方中北沙参、麦冬、地黄、枸杞子、当归滋阴养血；川楝子疏肝理气，解郁止痛。全方合用则肝肾

之阴血得养,肝气之横逆可平,尤适于阴虚肝郁之月经先后无定期者。临证加减:若气滞较甚,可合用柴胡疏肝散。后期为多者加台乌药、小茴香;先期为多者,加焦山栀、黄芩。

## 2. 肾虚证

①临床见证及病机:月经先后无定期,经量正常或时多时少,色黯淡,质清稀,伴见眩晕,腰脊酸痛如折,小便频数,夜尿频多,舌淡红、苔薄白,或舌红少苔,脉沉弱无力或细数。

肾气不足,封藏失职,冲任失固,血海蓄溢失常而致月经周期先后无定,肾虚精血不足,故见经血量少,色淡质稀。余症、舌脉亦为肾气不足。若舌红少苔,脉沉细数为精亏虚热之证。

②辨证依据:经色黯淡,质清稀。头目眩晕,腰脊酸痛,夜尿频多。初潮较晚或年过四旬,或有多产、反复流产史。

③治法与方药:补肾益气,调固冲任。

a. 寿胎丸(《医学衷中参西录》)。处方:菟丝子、续断、桑寄生、阿胶。

方剂简析:本方原治肾虚滑胎。方中阿胶滋阴养血,菟丝子、续断、桑寄生益精补肾。全方合用补益肾气,健旺精血,也宜于月经先后无定期,症见经色黯淡质薄,腰脊酸痛,或腿软足弱,或夜尿频多,舌质淡嫩,苔白润,脉细弱等肾气虚弱者。临证加减:肾精不足可加枸杞子、熟地、制首乌;腰脊酸痛、腿软脚弱加杜仲、怀牛膝以补肾强腰膝;夜尿频多加益智仁、桑螵蛸、覆盆子以固精缩尿;若月经以提前为多者加女贞子、旱莲草、覆盆子、桑椹子以滋补肾阴;若月经以延后为多者酌加巴戟天、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉渐补肾阳。

b. 归肾丸(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方:熟地、山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子。

方剂简析：本方原治肾水真阴不足，精衰血少，腰酸腿软，面容憔悴等症。诸药合用有平补肾阴肾阳之效，也宜于月经先后无定期属肾之精气亏虚者。临证加减：夜尿频多者去茯苓之渗利，加益智仁之温肾缩泉。经量多者加川断、补骨脂固冲止血。经血清稀加鹿角胶温肾助阳而益精血。

c. 左归饮(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方：熟地、山药、枸杞子、茯苓、山茱萸、炙甘草。

临床见症及治验：本方原治命门之阴衰证。全方为纯甘壮水之剂，也宜于月经先后无定期以先期多见，经量少，色红质稠，兼见颧红、盗汗，或口燥咽干、舌质红、苔少或无苔、脉细数等肾阴不足、虚热内生者。

d. 右归饮(《景岳全书·新方八阵·补阵》)。处方：熟地、山药、山萸肉、枸杞子、肉桂、附子、杜仲、炙甘草。

方剂简析：景岳原谓“凡命门之阳衰阴盛者，宜此方加减。”方中熟地、山药、山萸肉、枸杞子补肾精，阳得阴助则生化无穷；肉桂、附子温养肾阳；炙甘草补中益气。全方合用温肾阳、益精血，兼能温冲调经，宜于月经先后无定期而以延后居多，经色黯淡，质清稀，兼见面色苍白，肢冷畏寒，小腹不温，舌质嫩，苔白，脉沉细无力等属肾阳虚者。

若经量过多去肉桂之温通，加焦艾叶温经止血；大便溏泄加补骨脂、肉豆蔻补肾助阳、温脾止泻；食少腹胀加砂仁和中醒脾；夜尿频多加台乌药、益智仁温肾缩小便；白带清稀量多加金樱子、芡实固涩止带。

### 3. 脾虚证

①临床见证及病机：月经先后无定期，经量或多或少，经血色淡，质清稀，伴见面色萎黄不华，少气懒言，四肢倦怠，消瘦，

纳少腹胀,大便稀溏,舌淡苔薄,脉缓弱。脾虚生化不足,血海不充则经行后期量少,脾气虚弱统摄无权则经行提前,经量增多;生化不足,气血俱虚故经血色淡,质清稀;余症、舌脉亦为气血不足之证。

②辨证依据:经量或多或少,色淡质清稀。面色萎黄或苍白无华,形瘦肢倦,纳少腹胀便溏、舌淡、脉缓弱。有饮食失节,思虑劳倦伤脾史。

③治法与方药:补脾益气,养血调经。

a. 参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)。处方:人参、白术、茯苓、砂仁、薏苡仁、山药、莲子、扁豆、桔梗、炙甘草。

方剂简析:本方原治脾胃虚弱,纳食不香,困倦乏力,中满痞噎等症。全方合用甘淡实脾,脾健则气旺血充,也宜于经来先后无定期,经量时多时少,色淡质清稀,纳少脾胀便溏,肢困体倦,舌淡苔薄或白腻,脉缓弱者。

临证加减:如经来量多加黄芪、焦艾叶、炮姜以益气固冲、温经止血;经量过少加制首乌、枸杞子、鸡血藤和血养血调经;经期腹痛加元胡、台乌药以行气止痛。

b. 六君子汤(《医学正传》)加当归、川芎。处方:党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、生姜、大枣、炙甘草、当归、川芎。

方剂简析:本方原治脾胃不健,饮食不思,或胸膈不利,或腹胀呕吐吞酸,大便不实等证,是为益气健脾的常用方剂。也宜于经来先后无定属于脾气虚弱者。临证加减:如脘腹胀满加木香理气宽中;便溏加砂仁、薏苡仁醒脾除湿。

c. 加减八物汤(《女科秘要·经期或前或后症》)。处方:人参、白术、茯苓、炙甘草、白芍、当归身、陈皮、香附、牡丹皮。

方剂简析:本方原治脾胃虚弱,气血不足,经期或前或后等

症,是为补脾益气,养血调经方剂。诸药合用,补脾益气,养血调经,补中兼以行气活血,使补而不滞,气血调顺,脾气健旺,化源不竭,统摄有权,经血自调。

临证加减:若兼见气短懒言,小腹下坠,经期以提前多见者,加黄芪、升麻以升举阳气;并见经量增多,加乌贼骨、棕榈炭以固涩止血;如因气血化源不足,经期以推后为多见,经血过少者,加熟地黄、枸杞子、制首乌以补益精血。

月经先后无定期属月经周期异常较为严重的疾病,其病或因肝郁,或因肾虚,或因脾虚,且各证型间还可相互转化,亦可两脏或三脏同病。当相互兼夹时,应分辨主次,在针对主要病机的方药中,根据兼证予以相应的加减。

### 【物理疗法】

#### 1. 针法

①取穴:气海、三阴交、肾俞、交信、脾俞、足三里。

手法:一般多在行经前3~5天开始针刺,连针3~5天,至下次月经来潮前再针。针刺气海应先排空小便,针尖略斜向会阴部,直刺1~1.5寸,使针感放散至小腹和会阴部或大腿内侧。针刺肾俞、脾俞应向脊柱方向直刺0.5~1寸。脾俞穴针感可向肋间扩散;肾俞穴针感可放散至腰臀。于四肢穴位针尖略偏于上,针感可向上传导。有了针感后均留针,并间歇捻转,使针感持续,针感宜稍弱。针灸并用为好。针刺加灸用悬灸,使热深透于内。

②取穴:肝俞、期门、中极、太冲、三阴交。

手法:温针泻法,毫针刺肝俞后复改仰卧位后再刺期门和中极穴,此二穴行呼吸补泻之泻法后,取艾条寸许置于针柄,急



点吹火令其速燃，毕则摇大其孔，不闭其穴。三阴交用随迎随补法，令针感沿胫骨内缘向阴股方向放射。

方剂简析：取俞募配穴法，更有肝之原穴太冲善疏理肝气；中极当任脉上，位置少腹正中，邻近胞宫，佐三阴之交会穴，养肝之阴而顺肝之性，令其肝气条达，疏泄有权而月经自可定期而来。诸穴配合，有疏肝解郁，理气调经的功效。适用于月经先后无定期属肝郁气滞者。

亦可用耳针、头针治疗，或体针、耳针、头针配合运用，疗效更佳。

## 2. 灸法

①艾条雀啄灸：关元、肾俞、太溪、三阴交、水泉、每穴灸 10min。

方剂简析：关元位于脐下 3 寸当任脉之上，亦阴脉之海，肾经原穴及其背俞合用以培补先天，合水泉、三阴交填精滋水而益冲任之脉。诸穴配合，有滋水涵木、调养精血的功效。适用于月经先后无定期属肾气不足者。

②艾条悬灸：关元、肾俞均可以艾条温灸，每穴 20min 左右。太溪、三阴交、水泉各穴灸 10~15min 即可。每日 2 次，连灸 3~5 日。

③温针灸：肾俞以 2 寸毫针进针行呼吸补法，再切 2cm 左右艾条置于针柄上，慢慢灼烧，烧毕待针凉再紧闭其穴，勿令气泄，将针取出。其余诸穴亦可用此法。中极可以连灸 2~3 次，其余穴位灸 1~2 次，此法亦可连用数日。若在月经预期该至之时前 3 日施治效果更佳。

## 3. 推拿疗法 见月经后期推拿疗法基本手法。

治疗月经先后不定期应在基本手法基础上再加：①按揉膝

上股内侧血海穴并渐次向下移动至阴陵泉、三阴交穴处止，重复操作1~2min。②点按太溪穴1min。③全腹顺时针按摩3min后，再以掌置关元穴处施震颤法1~3min。

### 【饮食疗法】

1. 山药粥 山药60g，粳米30~60g，共煮为粥，每日1料，7天为一疗程。适用于脾肾不足型。

2. 北芪乌骨鸡 北芪50g，乌骨鸡1只。将乌骨鸡去毛及肠杂，切块，加水适量，与北芪同放沙锅，隔水炖熟，调味食。每日2次，随量食。适用于肾脾两虚型。

3. 黑豆糜 黑豆60g，苏木30g，红糖适量。将黑豆、苏木加水适量炖至黑豆烂熟，去苏木加红糖调味服食。月经前1天分2次食用，连食数天。适用于肾虚血瘀证。

预防与调护：保持心情舒畅以利气血畅达，肝之疏泄正常；采取有效的避孕措施，避免房劳多产，以免肾气亏虚，肾精亏损，以利肾之封藏、施泄功能正常；注意劳逸结合，饮食适宜，以利脾气健旺，气血生化有常，调摄有节。

对精神抑郁，情志所伤者，予以关怀、体贴和开导，使其心情愉快，肝气畅达。饮食应富含营养，易于消化，劳逸适度，以免重伤脾气。

### 【疗效判定】

治愈：治疗3个周期后，月经周期恢复正常，经期、经量亦正常，其他主要症状消失，停药观察3个月经周期未复发。

显效：治疗3个周期后，月经周期恢复正常，经期、经量亦正常，其他主要症状减轻，停药观察3个月经周期未复发。

有效：治疗3个周期后，月经周期有所改善，经期、经量基

本正常,其他主要症状减轻。

无效:治疗3个周期后,月经周期无改善。

## 七、经间期出血

经间期出血是指月经周期基本正常,在两次月经之间,即氤氲期时,出现周期性的少量子宫出血者,又名氤氲期出血,西医学称排卵期出血。

### 【病因病机】

在两次月经之间,即氤氲期,是月经周期节律中值肾、冲任阴精充实,阳气渐长,由阴盛向阳盛转化的过渡时期,又称的候、真机期。若素体阴虚、脾虚或肝郁化火,或湿热、血瘀蕴滞于内,值经间期时内动阳气引动宿疾、伏邪,使阴阳转化不协调、或阴不敛阳,冲任失调,便可发生本症。血出之后,阳气、郁火、湿热、瘀血皆随之有所外泄,而冲任宁谧安固复常,故出血可自行停止,然机体状况未获彻底改善,病因亦未完全消除,是以下次周期复发如斯。分证不同病因各异,其病因在各证中分别介绍。

### 【诊断与鉴别】

#### 1. 诊断

##### (1)临床表现

①出血:一般历时数小时或2~3天,常不超过7天,能自行停止,有规律的子宫出血发生在氤氲之期,量少,持续时间短。

②腹痛:部分患者伴一般持续几小时的一侧少腹轻微疼痛或胀痛不适。

③带下:于出血之时可伴量较多色白透明如蛋清样的

白带。

(2)妇科检查:无异常发现。

(3)辅助检查

①基础体温测定:呈双相型,出血发生在低、高温相交替时。

②诊断性刮宫:子宫内膜呈早期分泌期改变,可能有部分晚期增生。

③B超可观察卵泡的变化,帮助确定经间期。

## 2. 鉴别

(1)月经过少,月经过少出血发生在基础体温高温相下降始时,两次出血的间隔时间常在21~35天以内。月经周期基本正常。

(2)赤带,赤带的排出无规律性,持续的时间较长,多能自行停止,或反复发作,且其排泄物是带血黏液。可有接触性出血史,或检查见阴道、宫颈、宫腔有炎症性或器质性病变。经间期出血有明显的规律性,在1个月经周期内只发生1次出血。

(3)月经先期,月经先期的出血时间无基础体温低高温相交替的变化,出血量正常或多,每次出血量基本相同,而经间期出血较月经量少,与正常月经形成一次出血量少,一次出血量多相隔的表现。

## 【辨病论治】

在临床实践中有部分经间期出血患者仅见两次月经之间有少量阴道出血而无他症可辨,病史资料和素体状况亦难提供有价值的参考,此时就应根据经间期机体所发生的特殊生理变化,以及肾阴虚是本病常见病因的要点,辨病论治,遣方用药。

1. 经验方(《妇科奇难病论》) 用两地汤加旱莲草、藕节、夜交藤、益母草;平时调养,宜用《景岳全书》之加减一阴煎(生地、白芍、麦冬、熟地、知母、地骨皮、甘草)去知母,加女贞子、淮山药、玄参、枸杞子治之。经间期出血时,治宜滋阴壮水以制火之法。使阴阳洽调,气血平和,以期达到从根论治,防止再出血的目的。经间期出血多见于阴虚阳亢之体,在治疗期间凡是辛热香燥,动阳助火之品,一律禁忌;已婚妇女,则应禁止房事。

2. 温肾活血汤(经验方) 温补肾阳,活血化瘀。处方:仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟肉、紫石英、熟地、淮山药、山萸肉、当归、红花、泽兰、益母草。

方剂简析:肾阳不足不能蒸腾肾精化生肾气,影响到胞宫的固藏,同时胞脉血行瘀滞,新血不得归经,以致子宫出血。全方温肾活血以治其本,本固则经间期出血自愈。

3. 清肝止淋汤加减 滋阴清热利湿。处方:白芍、肾形黑豆各 30g,生地 20g,当归、旱莲草、女贞子各 15g,丹皮、黄柏、阿胶、焦荆芥穗、大小蓟各 10g,大枣 9 枚。

### 【辨证论治】

1. 辨证要点 本病以氤氲期有周期性的少量子宫出血为主证。其辨证应根据出血的色、质,结合全身证候和舌脉进行综合分析。不同病因常呈现不同的血色、血质。结合相应的舌、脉及病史阳性资料,共为辨证求因提供了确切依据。

2. 治疗原则 以调理冲任、摄血止血为大法,并采取分期调治:经间期出血时,宜标本同治,在审因论治的基础上酌加固冲止血之品;平时当求因治本,选用滋阴、舒肝、清热、利湿、化瘀、补气之方药随证治之,直至病因消解。

## 【分证论证】

### 1. 阴虚内热证

(1) 临床见证及病因病机: 阴虚内热, 素体阴虚, 肾阴不足; 或房劳多产, 经血亏损; 或失血伤阴, 以致阴血亏损, 虚热内生, 热伏冲任。于氤氲之时, 阳气内动, 与虚火并扰血海, 灼伤阴络, 致经间期出血。经间期出血, 量少, 色鲜红, 质黏稠无块, 颧红潮热, 口燥咽干, 耳鸣头晕, 腰腿酸软, 手足心热, 夜寐不安, 大便干结, 小便短黄, 舌红, 苔少, 脉细数。

(2) 辨证依据: 出血色鲜红, 质黏稠, 无块。颧红潮热, 口燥咽干, 耳鸣头晕, 手足心热, 便结溲黄。舌红、少苔, 脉细数。禀赋素弱, 或有房劳、多产、失血伤阴史。

(3) 治法与方药: 滋阴清热, 调冲止血。

① 两地汤(《傅青主女科》)。组成: 生地、玄参、白芍、麦冬、地骨皮、阿胶。

方剂简析: 全方重在滋水, 使水足而火自平, 阴生而阳自秘, 阴阳谐和, 冲任自调, 而出血自止, 达求因治本之效。临证加减: 出血期宜加女贞子、旱莲草、炒地榆以滋肾止血; 腰腿酸软者, 加菟丝子、续断以补肾壮筋骨。

② 六味地黄丸(《小儿药证直诀》), 滋阴清热。用法: 每次 1 丸, 每日 2 次。每于月经干净后开始连续服用 15 天, 连用 3 个月经周期为一疗程。

③ 六味地黄丸合二至丸。处方: 熟地黄、山药各 15g, 山萸肉、茯苓、牡丹皮、泽泻各 6g, 当归、白芍、女贞子各 10g, 墨旱莲 20g, 煅牡蛎 30g。

临床见证及治验: 经间期出血以阴虚阳亢, 虚火内动为多

见。治宜滋阴壮水以制火，佐以收敛固涩以止血。

④猪皮胶冻(《药膳食谱集锦》):猪皮 1000g,黄酒 250ml,白糖 250g。将猪皮去毛、洗净、切碎,浓煎,加黄酒、白糖调匀,冷却备用。每次用 20g,以开水冲化温服。适用于阴虚证。

## 2. 肝郁化火证

(1)临床见证及病机:肝郁化火,郁怒伤肝,气不调畅,郁而化火,伏于冲任。时值经间期阳气内动之时,引发木火,并扰血海,迫血妄行,以致经间期出血。经间期出血,量或多或少,色紫红而黏稠,或夹小血块,烦躁易怒,胸胁、乳房、少腹胀痛,或口苦、咽干、善叹息、舌红、苔薄黄,脉弦数。

(2)辨证依据:血色紫红而黏稠,或夹小血块。烦躁易怒,胸胁、乳房、少腹胀痛。舌红,苔薄黄,脉弦数。素性抑郁,或有愤怒发作史。

(3)治疗与方药:舒肝清热,凉血止血。

①丹栀逍遥散(《内科摘要》)去煨姜。处方:牡丹皮、栀子、当归、芍药、柴胡、白术、茯苓、炙甘草。

方剂简析:全方使肝气疏达,热清血宁,冲任调畅,而出血自止。

临证加减:出血时加茜草根、乌贼骨、大小蓟。血中夹有小块者,酌加丹参、赤芍、三七;胸胁、乳房、少腹胀痛者加郁金、炒川楝子、橘叶、蒲黄;烦躁易怒者加青黛、灯心草、竹叶。

②滋水清肝饮(《医宗己任编》)。处方:熟地、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、当归、泽泻、柴胡、白芍、栀子、大枣。

方剂简析:本方能使肾水足,郁热清,冲任固,则血自止矣。

③丹栀逍遥丸(《中华人民共和国药典》)。舒肝清热,养血理脾。用法:每次 6g,每日 3 次。每于月经干净后开始连续服

用 15 天,连用 3 个月经周期为一疗程。

④乌梅糖水(《饮食疗法》):乌梅肉 15g,红糖适量。将乌梅肉、红糖放入瓦罐内,加水 500ml,煎至 300ml,去渣分 2 次服,每日 2 次。适用于肝经郁火证。

### 3. 湿热证

(1)临床见证及病因病机:湿热,经期、产后或流产手术之后,胞脉空虚,若摄生不慎,湿热之邪乘虚入侵;或情志所伤,肝郁犯脾,肝热脾湿相合,酿生湿热,湿热留滞,蕴于冲任。氤氲之时,阳气内动,引动湿热,扰于血海,迫血妄行,遂致经间期出血。经间期出血,量或多或少,血色深红或黯红,质黏腻,夹有黏液,平时带下量多色黄质黏稠,有臭味,小腹时痛,心烦口渴,咽干口苦,胸闷纳呆,舌红苔黄腻,脉滑数。

(2)辨证依据:血色深红或黯红,质黏腻夹有黏液。带下量多、色黄、质稠、有臭味。胸闷纳呆,舌红,苔黄腻,脉滑数。经期、产后、流产后房事摄生不慎或产事所伤史。

(3)治法与方药:清热利湿,调冲止血。

①清肝止淋汤(《傅青主女科》)去阿胶、红枣,加茯苓、炒地榆。清热利湿、调冲止血。处方:白芍、生地、当归、牡丹皮、黄柏、牛膝、香附、黑小豆、茯苓、炒地榆。临证加减:出血期间,去当归、牛膝,酌加茜草根、黄芩、贯众、薏苡仁、马齿苋;纳呆者去生地、白芍,酌加陈皮、厚朴、白术、鸡内金。

②经验方(《福建中医药》)。处方:黄柏、砂仁、绵茵陈、地榆、土茯苓、薏苡仁、生栀子、白茅根、侧柏叶。

临证加减:热甚加乌豆、玄参。肾阴亏虚加女贞子、旱莲草。

③清利固冲汤,治疗属湿热内蕴、冲任不固的经间期出血。



处方：黄芩、黄连、通草、当归、白芍、生地、大黄炭、蒲黄炭各 9g，茅根、贯众炭各 15g，滑石、益母草各 30g。临证加减：胁痛或少腹痛，选加柴胡、蒲公英、川芎、五灵脂；腹胀加香附；腰痛加牛膝；胸闷恶心加白蔻仁、半夏，去生地；无腹痛去蒲黄炭。

#### 4. 血瘀证

(1) 临床见证及病机：经期、产后余血内留，蓄而为瘀；或七情所伤，气郁血滞，久而成瘀，瘀阻冲任。于氤氲之时，阳气内动，引动瘀血，扰及血海，血不循经，以致经间期出血。血色紫暗，夹有血块，小腹疼痛拒按，舌紫黯、或有瘀点，脉涩。

(2) 辨证依据：血色紫暗，夹有血块。小腹疼痛拒按，舌紫黯或有瘀点，脉涩。经产留瘀或郁怒伤肝史。

(3) 治法与方药：活血化瘀，理血归经。

① 逐瘀止血汤（《傅青主女科》）。处方：大黄、生地、当归尾、赤芍、牡丹皮、枳壳、龟甲、桃仁。

方剂简析：全方具活血化瘀、理气行滞、固冲止血之效。瘀血去，新血归经，则出血自止。临证加减：出血期间，去赤芍、当归尾，酌加三七、炒蒲黄；腹痛较剧者，酌加延胡索、香附、蒲黄、五灵脂；瘀而化热者，酌加黄柏、知母、地骨皮。

② 经验方（《中医杂志》）。处方：熟大黄、紫草、莪术、三七粉（另吞）、琥珀（另吞）、地骨皮。

用法：每月于月经干净后服用，每天 1 剂，连用 10 天，3 个月经周期为一疗程。

③ 云南白药（云南白药集团公司）活血化瘀止血。用法：每次 0.5g，每日 2 次。每于月经周期第 10~16 日连服 7 天，3 个月经周期为一疗程。

## 5. 脾虚

(1)临床见证及病机:脾气虚弱,统摄无权,氤氲之时内动阳气重扰冲任,冲任不固,故发生经间期出血。量少,色淡,质稀,神疲体倦,气短懒言,或见食少腹胀,或见大便溏薄,舌淡,苔薄,脉缓弱。

(2)辨证依据:血色淡红、质稀。神疲体倦,气短懒言,舌淡,苔薄白,脉缓弱。有饮食不节、忧思过度或劳力过极史。

(3)治法与方药:健脾益气,固冲摄血。

①归脾汤(《方见经期延长》)。临证加减:出血期去当归,酌加炒艾叶、炮姜、乌贼骨温经止血。

②经验方。处方:党参、白术、黄芪、炒当归、茯神、远志、升麻炭、芥穗炭、炒枣仁、乌贼骨、煅龙骨、煅牡蛎、甘草。临证加减:若气虚尤甚,去党参,加红参。大便溏薄者去炒枣仁、炒当归,加山药。

③归脾丸:益气健脾。用法:每次1丸,口服,每日2次。自月经周期第5天开始服用,连用15天,3个月经周期为一疗程。

### 【综合疗法】

1. 中周调经法 中周法按中医辨证分为肾阴虚、肾阳虚两型,均于月经周期第5天或撤药性出血第5天开始按顺序给药,先服促卵泡汤(肾阴虚者熟地、当归、首乌、菟丝子、茺蔚子、肉苁蓉、女贞子、旱莲草,肾阳虚者加仙茅、仙灵脾)7剂,继服排卵汤(丹参、紫河车、赤芍、泽兰、香附、当归、红花,肾阴虚者加女贞子、旱莲草,肾阳虚者加仙茅、仙灵脾)5剂,再服促黄体汤(熟地、龟板、肉苁蓉、白术、川断、炒槐花、当归,肾阴虚者加女

贞子、旱莲草，肾阳虚者加黄芪、巴戟）7剂，最后服调经活血汤（肾阴虚者加丹参、赤芍、泽兰、茺蔚子、桑寄生、香附、当归，肾阳虚者加川芎）5剂。与克罗米酚比较促排卵率无显著差异，且无卵巢刺激症状，停药后复发率低，为克罗米酚所不及。

2. 阴阳消长调经法 根据月经周期中阴阳消长转化的规律进行调治。经后期（阴长期）以滋阴补肾为主，归芍地黄汤为首选药物，但须加入补阳之品或阴阳并重，酌加菟丝子、巴戟天、鹿角胶、仙灵脾、补骨脂、龟板、鳖甲、女贞子、川断之类；经间期（阴阳转化期）在滋阴补阳的基础上稍加化瘀理气之品，如当归、赤芍、川芎，或应用复方当归注射液，迅速促进阴阳转化；经前期（阳长期）以补肾阳为主，用右归饮或毓麟珠，稍加柴胡、荆芥之类；行经期着重祛瘀生新，以调经为要，出血多者，加化瘀止血之品。

3. 分型论治调经法 ①肾阴不足，虚火内伏：症见经间期阴道出血，量多或淋漓，色红，质稠，伴头晕耳鸣，腰腿酸软，舌红少苔，脉细数左尺少力。治以滋补肾阴，清热止血。方用知柏地黄丸加减。②肝郁气滞、肝火妄动：症见经间期阴道出血，量多或持续日久，色紫黑有块，伴小腹及两胁胀痛，心烦易怒，舌暗红或有瘀斑，苔白或薄黄，脉弦数。治以疏肝理气，凉血止血。方取丹栀逍遥散加减。③脾气虚弱，失于统摄：症见经间期阴道出血，量时多时少，色淡质稀，伴气短乏力，面色苍白，面浮肢肿，食少纳呆，大便溏薄，舌胖淡有齿痕，脉细弱。治以健脾益气，固涩止血。方取归脾汤加减。

4. 固摄调冲辅以清兼夹之邪 治疗经间期出血应以固摄调冲为主，辅以清兼夹之邪。具体运用：①益气：是固摄的主要方法，通过益气统摄，治气以治血。常喜用黄芪一味，以其补气

而益血。气虚无热滞者加用党参，但多用太子参，其补而不燥，少用补气而辛温之药。本病与肝、脾、肾有关联，所以益气还要考虑发挥脏腑间的协同作用。②健脾：脾既为气血生化之源，而又具统摄气血之功。脾气健旺，中气上举则经血不致妄行。常用白术、茯苓、党参、黄芪，加山药、芡实、莲子等健脾肾而兼固藏；或直用六君汤、补中汤之类。③和肝：即调和濡养之意。肝和则气顺，使经讯行止有序，藏泄有时。故逍遥散是治本病的主方之一。④调冲：氤氲之期，冲任得气血天癸之充而复盛，血海胞宫应为满而不盈之态。方中多加桑寄生、川断、杜仲、千张纸、菟丝子、鹿角霜等。⑤基本方：黄芪、当归、茯苓、桑寄生各 15g，柴胡、白术、杭芍、千张纸各 10g，川断 12g，薄荷 6g，甘草 3g。⑥药物加减：兼郁热见月经先后不定期，经间期出血忽多忽少，质黏有小块、腰酸、胁腹胀痛，咽干口苦，烦躁失眠，可加清郁热药如丹皮、炒栀子、枯芩炭、炒青蒿；兼湿热见平时经量偏多，质黏稠，腰酸腹坠痛，多伴带下量多，带中夹红，脉细弦，苔黄白腻，可加清利湿热药如薏苡仁、饭豆、车前子、椿皮、焦柏等；兼瘀滞见出血夹小块，色暗，明显腹痛，胸闷烦躁，舌质或有紫点，脉细弦，可选既有活血化瘀，又有止血作用的药如蒲黄炭、茜草炭、地榆炭、生三七等。一定要重视服药时间，出血期，固摄调冲为主，审因治疗兼症为辅；月经净后防患于未然，采取复旧和固摄，防止出血；行经前期，养血调冲，引导正常经讯如常而行。

### 【其他疗法】

1. 外治法 经间期出血腹痛，可用热水袋或热敷灵、寒痛宁熨疗袋等外敷、外熨下腹部，以缓解疼痛。

## 2. 针灸疗法

取穴:关元、三阴交、血海、行间穴。

手法:平补平泻,留针 20min。宜于每次月经干净时针刺,隔日 1 次,10 次为一疗程。

## 3. 推拿疗法

取穴:关元、三阴交、足三里、肾俞、肝俞。

手法:行穴位按摩疗法,每穴按摩 3~5min,每天 1 次,10 次为一疗程。

## 【西药治疗】

1. 对症治疗 出血量较多者,给予止血剂;少腹疼痛剧烈者,给予止痛剂,或小剂量镇静剂。

2. 性激素治疗 预防出血,给予雌激素,提高雌激素水平,以避免其急剧下降所导致的出血。常采用己烯雌酚 0.125~0.25mg/天,自月经周期第 8~10 天开始服用,连服 7 天。或炔雌醇 0.005~0.01mg/天,自月经周期第 10 天开始服用,连用 10 天。

预防与调护:普及宣教相应的月经生理知识和卫生知识,解除顾虑,需要治疗者应及时就医。体虚不足者,及时培补;彻底治愈湿热、瘀血等宿疾。

保持外阴局部清洁,防止感染;排卵期前后禁食辛辣香燥助热生火之品。患者出血期间应避免过度劳累,注意休息;腹痛重时,可给予热敷;保持情绪稳定。

## 【疗效判定】

治愈:治疗后出血停止,症状消失,停药后 3 个月经周期以上未复发。

显效：治疗后出血停止，症状基本消失，停药后未见复发。

有效：治疗后出血量减少或偶有极少量出血，症状有所减轻。

无效：治疗前后无变化。

## 第二节 闭 经

闭经是妇女疾病中常见的症状，是临床常见而又难治的病证之一，疗程长，疗效较差，值得重视。凡年过 18 岁仍未行经者称为原发性闭经；在月经初潮以后，正常绝经以前的任何时间内（妊娠或哺乳期除外）月经闭止超过 6 个月者称为继发性闭经。而继发性闭经多数是由获得性疾病所引起，较易治疗。以下现象属生理性月经停闭：①少女初潮后一段时间内的停经现象；②妊娠期或哺乳期的停经现象；③更年期的停经及绝经现象；④由于生活环境的突然改变而出现的 1~2 次月经不潮而又不伴有其他不适，并且能随环境的适应自行恢复正常月经的现象。因先天性生殖器官发育异常或后天器质性损伤、肿瘤等严重病变而致无月经者（如先天性卵巢、子宫缺如，或后天病变使卵巢被破坏或切除，或垂体肿瘤，或子宫、宫颈、阴道、处女膜粘连或闭锁等），非药物所能奏效，不属本节讨论范围。妇女在 40 岁以前月经提前绝止，可参考本节论治。

闭经以经血当潮而未潮为表征，以生殖内分泌功能失调或低下为本质，因此，本病常常与不孕、更年期综合征、带下量少、阴中干涩等病证并见。

中医妇科将闭经作为一单独病证进行论治，西医妇科认为闭经本身不是一种疾病，而是由许多原因造成的症状，而且经

常是某些疾病的组成证候之一。除按闭经出现时间区分为原发性闭经及继发性闭经,还按发病部位区分为子宫、卵巢、垂体、丘脑下部及皮质中枢性闭经,还有其他内分泌功能障碍如先天性肾上腺皮质增生、肾上腺皮质肿瘤、甲状腺功能障碍等造成的闭经。

现代中医妇科闭经的诊断、分类和疗效标准与传统认识有很大不同。为避免个人认识的偏颇,目前规范报道多参照西医妇科对生殖轴的认识及对闭经的疾病分类和疗效标准。这种发展趋势使得本病由传统的单纯的中医辨证治疗趋向现代的多元化治疗。现代治疗,也即中西医借鉴和结合的治疗,如辨西医某一与闭经有关病名,中医分型治疗;或西医的不同疾病造成的闭经,按中医认识的共同病机论治(也即“异病同治”);或中药人工周期治疗;或中西药结合治疗;或中药的单方验方治疗等,目的是为了疗效标准的统一以易于评判疗效,以及治疗方法的易于推广。治愈标准也较前有了较大的提高。

在闭经的治疗中有两个比较显著的特点。一是补肾法、补血调气法、疏肝泻火法、活血化瘀法、除湿化痰法等治疗的单用或联合使用;二是在闭经调理上多分两步治疗,即引经消除症状和调经种子。由于病因复杂多样,故治疗的难易程度及预后也不尽相同。一般来说,原发性闭经治疗较难,预后较差;而由获得性疾病引起的继发性闭经,如人流术后闭经、溢乳性闭经,治疗较易,预后较好。补肾填精、养血益气、疏肝理气、活血通经、化痰祛湿已成为临床治疗闭经的常用方法。常用治疗药物有:熟地、白芍、当归、川芎、黄芪、党参、枸杞子、杜仲、墨旱莲、女贞子、巴戟天、紫石英、山萸肉、紫河车、三棱、莪术、桃仁、红花、刘寄奴、川牛膝等。除这些常法之外,也不乏独具匠心的学

者。如用月经节律诱导法治疗经闭。随着人工流产手术的广泛应用,人流术后继发闭经的患者也日益增多,用补肾活血调经治疗该疾患的临床报道层出不穷。中医于该病的治疗,效果确切且无毒副作用,乐于为患者接受。临床遣方用药原则基本趋向一致,不外补肾活血。常用之品:枸杞子、熟地、仙灵脾、菟丝子、益母草、当归、泽兰、川牛膝、川芎、鸡血藤等。

### 【病因病机】

传统对闭经病因病机的认识,多是从月经的表象出发,以月经的主要成分是血,由经血的产生障碍和经血的排泄受阻推断闭经的原因,故有风寒、劳伤、失血、伤虫、脾肾虚损、气滞血瘀、痰湿阻滞等因,在传统认识的基础上,结合西医生殖轴的研究,现代对本病证病机的认识既注重月经产生机制中脏腑、气血、经络的正常生理活动的失常;更强调肾—天癸—冲任—胞宫轴生殖功能的失衡,同时,增加了手术创伤导致闭经的病因。

月经的形成既有赖于肾、天癸、冲任、胞宫的生理功能的协调,肾为先天之本,天癸之源,脾胃为后天之本,气血生化之源,肝藏血,脾统血,冲为血海,任主胞胎,精血同源而互生,气为血帅,气行则血行,诸虚不足或瘀滞均可作为闭经之由。

总之,闭经的病因病机虚者多责之肾、肝、脾之虚损,精、气、血之不足,血海空虚,经血无源以泄;实者多责之气、血、寒、痰之瘀滞,胞脉不通,经血无路可行。临床当辨虚实以补益通调。

### 【诊断与鉴别】

#### 1. 分类及病史

(1)原发性闭经:年逾18周岁尚未月经初潮。问诊包括:  
①生长发育过程,幼年时健康情况;②曾是否患过某些严重急、



慢性疾病(如结核);③同胞姊妹及母亲的初潮年龄等。

(2)继发性闭经:月经停闭3个月以上,排除生理性闭经。应询问:①末次月经时间;②停经前的月经情况(包括周期、经期、经量、色、质及伴随症状等);③有无精神刺激或生活环境改变等诱因;④是否服过避孕药;⑤停经后有无自觉症状(如周期性腹胀痛、头痛、视觉障碍、乳汁自溢,或头昏厌食、恶心呕吐、倦怠嗜睡、择食嗜酸等);⑥诊治经过,是否接受过激素类药物治疗和治疗后情况;⑦过去健康状况、其他疾病病史(如肾上腺、甲状腺、结核等);⑧有无近期分娩、流产、刮宫、产后大出血史;⑨营养状况;⑩哺乳史;⑪不孕史;⑫月经不调史等。

(3)早绝经:35周岁以下,月经停闭3个月以上,伴有其他全身症状,如潮热汗出,烦躁易怒,阴道干涩等。应询问:①月经初潮年龄;②停经前月经情况;③有无诱因(如放疗、卵巢切除等);④家族史;⑤诊治经过等。

## 2. 检查

(1)全身检查:观察患者的精神状态、体质、发育、营养状况、全身毛发分布情况,挤压乳房有无乳汁分泌。

(2)妇科检查:结合病史及全身症状,有目的地检查内、外生殖器的发育情况,有无缺失、畸形、萎缩、增大、包块或结节等。对原发性闭经者,尤其要注意有无卵巢、子宫、阴道缺如或先天性子宫发育不良以及处女膜闭锁、结核性宫腔粘连等。对继发性闭经者,要注意排除环境变迁、妊娠、哺乳、使用避孕药所致的停经。

## 3. 辅助诊断

### (1)子宫功能检查

①诊断性刮宫及子宫内膜活组织检查:多用于已婚妇女,

以了解子宫或子宫颈有无粘连,子宫内膜有无结核及对性激素的反应情况。

②子宫输卵管碘油造影:了解子宫发育及宫腔形态,子宫腔有无粘连或子宫内膜结核。

③内镜检查:腹腔镜或子宫腔镜直接观察内生殖器、宫腔及内膜。

④药物试验。黄体酮试验:每日肌注黄体酮 20mg,连续 5 天;或每日口服甲羟孕酮 4~8mg,连续 5 天。若在停药后 2~7 天内出现撤药性出血,提示子宫内膜有功能,且受体内雌激素一定水平的影响,对外源性黄体酮有反应。雌激素试验:如黄体酮试验阴性,口服己烯雌酚每日 1mg,或炔雌醇每日 0.05mg,连服 20 天。若停药后 2~7 天有撤药性出血,为阳性反应,提示子宫内膜对雌激素有正常反应。

## (2)卵巢功能检查

①基础体温测定:了解卵巢有无排卵。

②阴道脱落细胞检查及子宫颈黏液检查:了解雌激素水平及孕激素作用。

③血清雌、孕激素含量测定:了解卵巢功能。

## (3)垂体功能检查

①血清促卵泡成熟素、黄体生成素测定。

②尿 FSH 生物测定。

③垂体兴奋试验:将黄体生成素释放激素(LHRH)100 $\mu$ g溶于 5ml 生理盐水中,静注,在 30s 内注完。于注射前及注射后 15、30、60、120min 各采血 2ml,测定血清 LH 含量。若注射后 30~60min LH 值升高至注射前的 3 倍以上,提示垂体功能良好,病变在下丘脑或以上部位;若注射后 LH 值不增高或增

高不多,提示病变在垂体。

④蝶鞍摄片或CT检查:蝶鞍骨质及鞍腔大小可以诊断有无垂体肿瘤。

(4)其他检查:甲状腺、肾上腺功能测定,染色体检查等排除其他内分泌功能失常及先天性疾病等。腹腔镜检查可帮助诊断卵巢早衰或多囊卵巢综合征等。

另外,根据典型的体征、伴见症或病史,可提示进行相关的病因诊断检查,如伴有结核病史或不孕病史,要注意排除有无生殖器结核;伴有更年期综合征,要测定生殖激素或腹腔镜检查诊断是否卵巢功能早衰或卵巢无反应综合征;伴有多毛,要注意多囊卵巢综合征、肾上腺皮质功能亢进、卵巢的雄激素肿瘤等病的可能;伴有头痛、视力障碍或泌乳者,要排除下丘脑及垂体肿瘤;伴有腹部包块者,需排除妊娠、肿瘤或炎症;伴有产后大出血病史,要注意是否是席汉综合征;继发于刮宫手术后者,要注意排除宫腔、宫颈粘连,子宫内膜受损、卵巢功能低下等。

通过辅助检查,可区别闭经的疾病归属及病变部位,有利于更有针对性的辨证论治、辨病论治及测知预后。

#### 4. 鉴别

##### (1)闭经与生理性停经和自然绝经

①早孕:已婚妇女或已有同房史妇女月经正常,突然停经,或伴晨吐、择食等早孕反应,妇科检查子宫增大变软,妊娠试验阳性,B超检查可见孕囊或胎心搏动,脉多滑数。

②哺乳停经:产后正值哺乳期,或哺乳日久,月经未来,妊娠试验阴性,妇科检查子宫正常大小。

③自然绝经:更年期,月经正常或先有月经紊乱,继而月经停闭,可伴有更年期综合征,妇科检查子宫正常大小或稍小,妊

娠试验阴性。

(2)内分泌病因性闭经

①精神心理因素：神经精神因素、精神病、假孕、精神性厌食症。

②体质保健因素：营养不良、结核、肥胖症、糖尿病、贫血、药物抑制。

③肾上腺：肾上腺增生、肾上腺肿瘤(腺瘤、腺癌)、肾上腺分泌不足(艾迪生病)。

④甲状腺：甲状腺功能低下、甲状腺功能亢进。

⑤卵巢：卵巢功能不足、卵巢早衰、产生性激素的卵巢肿瘤(睾丸母细胞瘤)含肾上腺皮质瘤、卵巢门细胞瘤、畸胎瘤，多囊卵巢综合征。

⑥垂体功能低下：如嗜碱性细胞瘤、嗜酸性细胞瘤、闭经泌乳综合征、空泡蝶鞍征、垂体功能不足或减退(席汉综合征)。

### 【辨病论治】

由于闭经疗程长，临床亦多见仅有闭经而无他症可辨者，故可据肾主生殖理论，从本病的基本病机出发治疗，或补肾调冲，或补养气血，或配合针灸、食疗等而达到治疗效果。

#### 1. 内治法

(1)通脉大生片(成都中医药大学附属医院)，补肾益气，调理冲任。每日3次，每次4~6片，3个月为一疗程。

临床见证及治验：闭经、不孕、月经稀发。

(2)当归四逆汤，温通冲任，调经。每日1剂，早晚分服，10天为一疗程，连服2~3个疗程。处方：当归15g，桂枝10g，芍药12g，细辛1.5g，甘草6g，通草10g，大枣5枚。

临床见证及治验：闭经、多囊卵巢综合征。

临证加减：虚证加仙灵脾 24g、炙黄芪 30g；实证加柴胡 10g、牛膝 15g、丹参 30g；体胖偏痰湿加苍术 15g、香附 30g；纳差加山楂 15g；内热、口干去细辛，加生地 20g、地骨皮 30g；腹痛加元胡 15g、香附 24g；白带多加车前子 24g。

(3)车前麦芽饮，调气活血，回乳止痛。处方：炒麦芽 30g，乌梅 9g，益母草 30g，生地 15g，甘草 6g，炒枳壳 12g，川牛膝 15g，车前子 20g(另包)，白芍 15g，红花 15g。每日 1 剂，水煎 2 次，共得药液 600ml，早晚分服。

临床见证及治验：闭经溢乳综合征。

临证加减：月经将至，去乌梅，加桃仁 12g、当归 15g；有热象者，加黄芩 12g、沙参 15g、牡丹皮 12g；气虚者，加太子参 15g、黄芪 30g。

2. 中西医结合治疗闭经 按辨病与辨证相结合的原则，在明确闭经的病因诊断后用中西药进行审因论治；并按在治疗中出现的变化及病情的不同阶段进行辨证。①神经性厌食：主要出现血清皮质醇水平增高，血 FSH、LH 水平及脉冲率减少，属下丘脑性闭经。临床见证及治验：见厌食、消瘦、性情执拗、便秘、舌质红、脉细数。治疗：病人因厌食而拒服药，可先用针刺治疗，取内关、足三里养心脾，取关元、子宫、中极、三阴交以荣冲任。使病人进食好转，体重增加，血清皮质醇下降而 FSH、LH 脉冲频率增加，雌激素水平上升，并可出现双相基础体温、月经来潮现象。在此基础上用中药补脾肾法巩固疗效。处方：太子参、党参、熟地、山药、当归、赤芍、桃仁、仙灵脾、补骨脂各 12g。②下丘脑—垂体功能失调性闭经：由于精神、环境、营养、药物等因素导致的闭经。除无排卵外，血 FSH、LH 水平均低

下, LH/FSH 比值 $<3$  或甚至 $<1$ , 卵巢正常大或对称性增大。临床见证及治验: 易疲劳、乏力、腰膝酸软、白带少。辨证为肾阴阳两虚偏阳虚, 常见 FSH 低下。用温补肾阳佐以化痰之品。处方: 附子、巴戟天、山萸肉、穿山甲各 9g, 肉桂 3g, 熟地、山药、石菖蒲各 12g, 仙灵脾、皂角刺各 15g。肾阴阳两虚偏阴虚者, 常见 LH/FSH 比值 $<1$ 。治以养阴清热, 佐以调经。处方: 生地 30g, 白芍、女贞子、知母、黄柏、巴戟天、仙灵脾、黄精、桃仁、石菖蒲各 12g, 山萸肉、当归各 9g。如治疗 1~2 个月未有排卵现象可周期应用少量己烯雌酚 2~3 个月, 或在使用中药后宫颈黏液分泌增加时, 加氯蔗酚胺每日 50mg, 共 5 天。③多囊卵巢综合征: 主要表现性激素反馈失调, 除无排卵、多囊卵巢特点外, 血 LH/FSH 比值 $>3$ , 血雌酮/雌二醇比值 $>1$ , 血睾酮水平相对升高。临床见证及治验: 除不孕、多毛、肥胖现象外, 尚见疲劳、乏力、痰多、怕冷等, 属肾阳虚无以气化, 水湿潴留下焦, 凝聚为痰, 造成痰阻经脉, 也有无症状者则属肾虚、瘀阻经脉。治疗: 肾虚痰阻者取补肾化痰法。处方: 附子、南星各 9g, 肉桂 3g, 熟地、山药、巴戟天、补骨脂、仙灵脾、皂角刺、穿山甲、冰球子、石菖蒲各 12g。肾虚瘀阻者取补肾化痰法, 处方: 生地 15g, 赤芍、白芍、女贞子、仙灵脾、黄精、补骨脂、巴戟天、桃仁、当归、红花、石菖蒲各 12g。④溢乳闭经综合征: 溢乳、闭经同时出现, 可有血 PRL 水平升高或正常, 垂体可出现微腺瘤、腺瘤或正常。临床见证及治验: 除溢乳、闭经外, 尚见头痛、目赤、心烦易怒、口干欲饮、便秘、尿赤等。治疗: 取养阴清肝或平肝法。处方: 丹皮、炒山栀、苍耳子、蔓荆子各 12g, 生地 30g, 白芍 15g, 柴胡、钩藤各 9g, 黄连 3g, 枸杞子、生甘草各 6g, 生麦芽 30~60g 另煎待茶。如血 PRL 水平仍较高, 再服用溴隐停, 每日 2 次,

每次 2.5mg。⑤肾上腺性腺综合征：肾上腺皮质增生而产生过多雄激素，干扰性腺轴功能引起的闭经。尿 17-酮显著升高，地塞米松抑制后下降不明显，ACTH 试验后 17-羟孕酮和孕三醇升高，糖耐量试验表明有胰岛素拮抗现象，卵巢内多个小滤泡，雌激素水平低下。临床见证及治验：除闭经外，常见肥胖多毛、痤疮、腰酸乏力、口干引饮。此乃肾阴阳两虚而相火旺、痰湿壅盛的表现。治疗取滋肝补肾、清热化痰法。处方：知母 15g，白芍、仙灵脾、补骨脂、当归、枸杞子、黄柏、桃仁、皂角刺、石菖蒲、穿山甲各 12g，生地 30g，黄连 3g。并合用地塞米松和周期性雌激素或氯米芬促排卵。⑥卵巢早衰和无反应综合征：在 35 岁前继发闭经，而卵巢内无生长滤泡，只见始基滤泡（无反应卵巢综合征）或无任何滤泡（卵巢早衰），但必伴雌激素极低水平和绝经期水平的血 FSH、LH。临床见证及治验：出现阵阵烘热、汗出、口干引饮、心烦易怒等。治疗：先予滋阴清热，补肾活血。处方：知母、黄柏、太子参、仙灵脾、补骨脂各 15g，生地 30g，龟板、鳖甲、当归、桃仁各 12g。在症状消退后再用补肾调经法。处方：生地 30g，白芍、女贞子、黄精各 15g，龟板、仙灵脾、补骨脂、太子参、当归、桃仁各 12g，并周期性服用己烯雌酚，剂量可自 1mg/日开始，以后周期中按情况调整药物剂量。

3. 电针疗法 取穴：天枢、血海、归来、三阴交、气冲、地机。

针法：选腹部和下肢穴位组合成对，每次选用 1 对，接上电针仪，可选用密波，中等频率，治疗 10~15min。

### 【辨证论治】

本病辨证首先根据局部及全身症状，结合闭经的病史、病程及诱因进行虚实辨证，在此基础上，再进行脏腑气血辨证。

**虚证:**年逾 18 周岁尚未行经,或已行经而月经渐少,经色淡,经期延后,继而停闭,伴或不伴全身其他虚实证候;病程长者多属虚,也有因骤伤精血、冲任损伤而月经突然停闭者(如刮宫太过使子宫内膜基层受损等)。多有先天不足或后天亏损或失血、房劳多产、多次人工流产刮宫病史,多见形体偏瘦,面色少华,伴见头晕失眠、疲倦乏力、纳食不佳、带下量少、阴道干涩、潮热汗出、烦躁等症,舌淡或红,脉细或弱,或细数。

**实证:**平素月经正常,骤然停闭,或伴有其他实象者。有感寒饮冷、涉水、郁怒等诱因,尤出现在经前或行经之初,多见形体壮实或丰腴,或伴胸胁胀满、腰腹疼痛或脘闷痰多等症,脉多有力。本病虚多实少,虚实可并见或转换。

**治疗原则:**本病是月经数月当潮不潮或既潮又停闭,治疗的目的是恢复或建立正常自主有排卵的月经,所以,治疗原则是“虚者补而通之”,即补肝肾,填精血,健脾胃,盈气血。“实者泻而通之”。即温经散寒,活血调气,除湿化痰。无论虚实证的治疗,非见血即停药,当调经至期、量、色、质正常。又因本病虚多实少,常虚实夹杂,故非纯虚纯实证者,当补中有通,攻中有养,切勿呆补滥攻。

1. **回天大补膏** 临床见证及治验:妇人月事不利,症见肌肉瘦削,皮肤枯槁,爪甲泛青,口干,舌燥,掌心灼热,脉沉细等,纯由血枯营少所致,不同于七情六淫等经闭的实证。

**处方:**人参、茯苓、当归、白芍、川芎、生熟地、陈阿胶、知母、红花、山药、玄参、丹皮、龟甲胶、牛羊乳、人乳、柿霜、梨汁、天冬、银柴胡、鳖甲胶、八制香附丸。

**方剂简析:**这种病机,不当以通经行经为治。根据经旨“太冲脉盛,月事以时下”的理论,反证了经水不应期而至,多由于



冲任虚亏不能灌注血海所致,当从整体论治,可用回天大补阴血。此方以四物为君,用天冬、知母补肺金,以培生化之源,茯苓、山药以健脾和胃,龟甲、鳖甲、驴皮三胶以滋养阴血,人乳、牛羊乳取其润泽,丹皮、银柴胡、柿霜营阴以除内热等,妇人因虚损导致血枯经闭者,以此缓缓图治,多获良效。

2. 泻下之调胃承气汤 临床见证及治验:因劳累过度加之冒雨涉水,经水由后期、量少而渐至经闭,体重渐增。曾以活血调经、补脾益肾之法未见奏效。症见体胖面红,头痛目赤,心烦易怒,神疲乏力,腹胀便秘,脉滑数,舌质红、苔黄,闭经2年。

治以调胃承气汤:处方:大黄、甘草各10g,芒硝12g。服1剂后,腹部微绞痛,稀便。2剂后,腹部剧痛,泻下如注,脉证参之,未见异常,为用药所致,给予其红糖水,当晚经转,经中伴块状物。诸症已减,经转、量少、少腹微痛。投以血府逐瘀汤加味,3剂,水煎服。诸症消失,腰酸、肢体乏力。以六味地黄丸、健脾丸交替服用2周。4个月后,周期准、经量正常,体重减轻。

3. 闭经灵汤 处方:菟丝子、枸杞子各20g,仙茅、仙灵脾、龟胶、鹿角胶、川续断、当归各15g,香附、巴戟天各12g,怀牛膝6g。每日1剂,水煎2次,每次取药汁200ml。龟胶、鹿角胶烔化。忌生冷之品。25天为1个疗程,停药5天,再进行第二疗程。临证加减:伴有少腹及乳房胀痛者,酌加枳壳15g,橘核10g;小腹凉感及四肢不温、经色暗红者加小茴香、桂枝各6g;月经量偏少、经色淡红者加熟地15g,鸡血藤、太子参各20g;子宫发育不良及人流术后闭经者,加紫河车15g,或新鲜胎盘一具,小茴香6g;舌质有瘀点、瘀斑者,加泽兰15g,月季花、桃仁各10g;痛经者加蒲黄、五灵脂、白芷各10g;肥胖者加茯苓、白术各15g,法半夏10g;阴道有干燥感、性欲低下者,加肉苁蓉、熟地、制首乌

各 15g。

4. 综合疗法 临床见证及治验：饮食较差，但颈部淋巴结核，气郁之象，加之少腹包块能移，血瘀之征。根据《内经》“二阳之病发心脾”当先调肝脾，用当归芍药散加减，使其饮食渐增，后天脾胃枢机得通，自然头晕目眩症减，而后通经化瘀，用大黄廑虫丸之法攻之而获效。

治疗经闭，不外虚实两类，其虚者多为阴血不足，血海空虚，无血可下；其实者多为实邪阻隔，脉道不通，经血不得下行。酿成闭经缘由多端，血寒经闭者，温经活血，治宜温经汤、当归四逆汤随证化裁；血气凝结闭经者，大黄廑虫丸破之；血虚经停者，宜养血活血，归芪建中汤主之。若只知其虚，单纯补气补血，而不知其月经久停，络脉受阻，气血不和，瘀结已成，而忽视通经化瘀，则势必虚者更虚，闭经日闭，瘀者日瘀，而成为血枯经闭。用三攻之法，而月经即有欲通之机，虽不补而补已寓其中，气以通为补，血以和为补，善后用调胃理气和血之剂，虽不在攻而攻已尽其用。缘于遵循《内经》“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”之教诲。

5. 按辨证施治分型及治法 ①闭经、腹胀、体胖，带下甚多，苔薄腻稍厚，脉细弦带涩。此乃脾虚生化之源不足，冲海不盈，更兼湿热下注，属脾虚挟湿，气血两虚型。宜健脾养血、清热渗湿。处方：炒柴胡、炒当归、炒党参、制香附、炒白芍、淮山药各 12g，炒白术、炒艾叶、炒苍术各 10g，炒川芎 6g，制黄精 30g。②闭经、纳少，颜面欠泽，头昏，肢倦乏力，脉濡细。证属脾胃虚弱，生化之源不足，致气血亏虚，无血可下。属脾胃虚弱，生化不足型。处方：炒当归、姜半夏、茯苓各 12g，炒白术、广木香、炒陈皮、制香附、炒党参各 10g，炒白芍、白蔻仁各 18g，炒

川芎 6g。③闭经，颜面不泽，面有虫斑，巩膜内有蓝斑，肛门作痒。证属寒热失调，虫卵随食而入，使营血不足，冲任失养，属虫积蚀扰，寒热错杂型。宜温宫驱虫，寒热并治。处方：乌梅、炒当归、使君子肉、炒党参、炒黄柏、炙桂枝各 10g，干姜 6g，川椒 8g，苦楝皮 18g，炒槟榔 15g，胡黄连 3g。④闭经，少腹冷痛，颜面如青如晦，肢冷，时唾涎沫，白带绵绵腥气。证属脾肾阳虚，寒湿客于血海，阳气不能宣达。属脾肾阳虚、寒湿客侵冲任型。治以温经散寒、燥湿化浊。处方：熟附片（先煎 1h）、制香附、炒白术、炒当归各 10g，炒党参、陈苍术各 12g，淡干姜 3g，炙甘草 1.5g，川椒 2.5g 炒川芎 6g。⑤闭经，纳差，稍进饮食则脘滞，神疲乏力，颜面少华，舌淡苔薄黄，脉弦缓。乃肝脾不调、血虚气滞，属肝脾不调、血虚气滞型。拟疏肝和脾、养血理气。处方：鸡血藤 18g，炒陈皮、制香附、广木香、炒党参、炒柴胡、降香各 10g，炒白芍、姜半夏、炒山楂各 12g，阳春砂仁 2.4g。

6. 临床见证及治验 经停 3 个月，日渐消瘦，手足掌心烦热，胃纳衰败，心悸失眠。误认为劳损已成，议用补益。实则则以四物汤合乌鲗骨丸治疗，两个月后经行，渐愈。

方剂简析：青春期经闭多系禀赋不足，肾气为充，精气亏乏，肝血虚少，冲任失于充养，无以化为经血，而成经闭。该案肌肤甲错，两目黛黑，缘正气内伤，瘀血凝聚，治疗当从肾论治，用缓中补虚，和血化瘀之法，造四物汤合乌鲗骨丸投之。历治疗两月，经行其病向愈。

7. 临床见证及治验 闭经偶有发作的支气管哮喘，于经停之后发作频繁。已用“补肾防喘片”、“克喘素”治疗。分析该例，上有喘促，下不行经。虽表现互不相干，但肾虚则是病根。肾不纳气，肺气上逆则喘促频作；肾失充养，冲任亏虚故月事停

闭。但因喘证为甚，遂先投补肾平喘之剂。服用两剂时，疗效之显著，完全停用了其他药物。续服两剂，自觉效不如前。仔细分析疗效，谓肾虚之病，多系久病，非朝夕能痊，此其常也。然本例此次发病，系经闭在先而喘促后作，似有下不通而上外越之象。诸药平喘疗效不稳，乃先经病而后他病。当经病他病同治。于是在原方基础上加入补肾益冲之品，处方：熟地黄 12g，淮山药 18g，山茱萸 10g，补骨脂 12g，淫羊藿 12g，紫石英 15g，胡桃肉 15g，沉香 6g。每周 4~6 剂。

服药 1 周后月经来潮，唯经期仅两天，经量偏少。之后继续服用 4 剂。待近 20 日喘累已无，气候变化亦未喘促。守方服用。喘不再发，月经逐月复常。

方剂简析：本例闭经近 1 年。闭经后旧病复发，喘促频繁。按喘证急则先治喘而疗效不稳，改用经病喘证同治，则获效。经通而喘平，耐人寻味。闭经治疗原则之一为：因经闭而致他病者，当或先治经闭，或经闭他病同治。

8. 临床见证及治验 伤寒之后，超半年而经水不至，手足烦热。肌肤枯索，突然来月经，量不多而有瘀块，以为必有停经，方用桃仁、红花、当归等药，五六剂后，经水仍不至，见胸腹胀满，认定瘀不下，再加京三棱、蓬莪术，遂见潮热、心悸、不寐等。谓此犯虚虚实实之戒，化源先竭，恣意通利之法，难怪病日渐加重，仍予回天大补膏。每日进服，两个月后见效，3 个月后经行正常，病痊愈。

方剂简析：经闭不行半年，系属冲任虚损，血海空虚而致，误以实证闭经治疗，先投桃、红、归，后用三棱、莪术破瘀重创，经水非但不利，反见胸腹胀满，此乃犯虚虚之戒，化源耗竭，恣意通利，安有不变之理，病情必日渐加重。审因论治，理清思

路,举重若轻,用回天大补膏大补阴血,以四物为君,另用大队补肺健脾,滋阴清热之品,缓缓图治,3个月后经行正常。

## 【分证论治】

### 1. 虚证

#### (1)肾气不足证

①临床见证及病机:多由禀赋不足,肾气未充,天癸已至而未盛,胞宫未盈,无血可下,或天癸已至而未健,肾一天癸一冲任一胞宫轴失衡,以致月经当潮不潮或既潮而又停闭,或月经已潮而又后期量少至停闭,长于3个月以上。体质纤弱,第二性征发育不良。故本证多见于青春期女性。肾气不足,腰府脑海失荣故见腰酸、头晕、耳鸣。骨失所主,则膝酸软。舌淡红,苔薄白,脉多沉弱。为虚象。肾主生殖,为月经之本,当肾气不足仅仅影响到月经及生殖功能时,全身可不伴见其他证候。

②辨证依据:青春期女子月经曾潮而不调,月经后期渐至停闭,或年逾18周岁月经未潮。第二性征发育不良。伴腰膝酸软,耳鸣头晕,舌淡红,苔薄白,脉沉弱。

③治法与方药:补肾益气,调理冲任。

a. 通脉大生片(《中医妇科治疗学》)。处方:杜仲、续断、菟丝子、桑寄生、艾叶、砂仁、茯苓、山药、鹿角霜、何首乌、台乌药、当归、肉苁蓉、车前子、枸杞子、紫河车、荔枝核。

方剂简析:原方用于肾虚型不孕症,此用于肾虚闭经,乃因肾为月经之本,脾为气血之源,方以补肾为主,兼补脾养血调气,使肾气渐充,任通冲盛,经水自行。本方可单独连续使用3个月,每月15~30剂,如遇行经则停药,经净后连续服用;或以本方与其他活血调经方配合进行周期治疗,方法为连服本方20

剂经不行而脉滑数者，可改服 3~5 剂养血活血通经方药如桃红四物汤加牛膝、王不留行、赤芍，若周期仍未潮，再服用通脉大生片 20 剂，如此反复 3 个周期以上。如月经已潮，则根据病情在经后仍以通脉大生片巩固，或辨证论治以调理月经周期。临证加减：烦热口干、舌红、苔薄黄、脉细数者，方中去艾叶、鹿角霜、砂仁、车前子，加生地、丹皮、地骨皮。

b. 加减苁蓉菟丝子丸（《中医妇科治疗学》）。处方：肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、桑寄生、枸杞子、当归、熟地、焦艾叶、紫河车。

方剂简析：原方用于肾虚不孕症。方以肉苁蓉、菟丝子、淫羊藿温补肾气；紫河车、枸杞子、覆盆子、当归、熟地填精养血；桑寄生、焦艾叶补肾通络。全方补肾填精，温通冲任而经至如期。

c. 当归补血汤合活血通经药。处方：当归 30g，黄芪 50g，莪术、三棱、丹参、月月红各 15g。

临床见证及治验：子宫发育不良性闭经。

临证加减：肝肾不足者加仙灵脾、菟丝子、鹿角片等滋补肝肾；肝气郁结者加白蒺藜、生麦芽等疏肝理气；夹杂湿热者加椿根皮、蒲公英、凤尾草等清利湿热；夹杂痞湿者加制南星、姜半夏、苍术等燥湿化痰。上方水煎服，每日 1 剂，每日 2 次，连服 3 个月为 1 个疗程。两个疗程后观察疗效。

d. 以“肾主藏”、“主生殖”的理论治疗闭经：以补肾为主兼调它脏为大法治疗闭经。健全或恢复肾的功能；闭经之治，重在补肾。肾中精气的盛衰主宰着人体的生长发育及生殖功能的变化，是保证月经正常来潮的根本因素。肾阳不足，天癸、冲任功能不能正常发挥，致月经不能按时而下；肾阴亏损，精血不

足，冲任失之充养，也能导致月经停闭。以健全或恢复肾的功能为治疗闭经第一要旨。处方：淫羊藿、仙茅、紫河车、山茱萸、女贞子、当归、白芍、制香附等。临证加减：偏于肾阳虚者，酌加补肾阳药，如巴戟天、紫石英等；偏于肾阴虚，加枸杞子、熟地黄等。滋补肾阴为主兼养肝血：补肾为主，辨证施治。在运用补肾的同时，还兼顾他脏，若肝肾亏损，精血不足者，治以滋补肾阴为主兼养肝血，处方：紫河车、菟丝子、女贞子、枸杞子、山茱萸、何首乌、当归、白芍、制香附。临证加减：若兼肝气郁结或肾虚夹瘀者，则在补肾方中选加柴胡、枳壳，或赤芍、红花、桃仁等理气活血之品；若兼脾气虚弱加党参、黄芪；兼痰湿者加鹿角霜、生黄芪、白术、枳壳、香附、半夏、昆布、当归、川芎等。

e. 鳖 1 只，瘦猪肉 100g。共煮汤，调味服食。每天 1 次，每月连服数天。

f. 鳖甲 50g，白鸽 1 只。先将白鸽洗净，再将鳖甲打碎，放入白鸽腹内，共置瓦锅内加水适量，炖熟后调味服食。隔天 1 次，每月连服 5~6 次。

g. 新鲜胎盘 1 个。洗净，瓦上焙干研末，黄酒调服。每次 15g，每日服 2 次，每月服胎盘 1 个。

h. 长春果、枸杞子各 200g，好酒 1500ml。将上药捣碎，盛于瓶中，注酒浸泡 7 日后即可饮用。每次空腹饮 1~2 杯，每日 3 次。

i. 针灸①取穴：肾俞、志室、气海、三阴交、太溪。手法：上穴分成两组交替使用，针用补法，三阴交穴或用泻法。留针 20min，隔日治疗一次。②取穴：肾俞、命门、关元、气海、归来。手法：上穴可分两组交替使用，归来针用补法或平补平泻，余穴针用补法，并加艾灸。

## (2) 肝肾虚损证

①临床见证及病机：本证主要指肾精亏损，常见于育龄妇女，既往月经正常，由于禀赋虚弱，或大病久病后，或月经骤然停闭，或月经逐渐减少，或因多产、房劳、堕胎，或产时失血过多，或有流产手术史，胞宫受创，经不得行。血脱精伤，肝肾失养，冲任虚损，经行延后以至经闭，或腰酸腿软，或阴道干涩，或形体瘦削，面色少华，毛发脱落，神疲倦怠，舌黯淡，苔薄白或薄黄，脉多沉弱或细数无力。

②辨证依据：有产时大失血病史，产褥后月事经久不复来潮，或月经后期量少渐至停闭。伴头晕耳鸣，腰膝酸软，或性欲淡漠，阴毛、腋毛脱落，生殖器官萎缩，舌黯淡，苔薄白，脉沉弱。育龄妇女，有后天伤肾耗精病史或有刮宫史。

③治法与方药：补肾养肝，调理冲任。

a. 育阴汤（《百灵妇科·临床经验方》）。处方：熟地、山药、川续断、桑寄生、杜仲、菟丝子、龟甲、怀牛膝、山萸肉、海螵蛸、白芍、牡蛎。临证加减：若有产时大出血或人流、诊刮过度，内膜基底层受损，加紫河车、肉苁蓉、鹿角片，可增强填补肾精之力。

临床见证及治验：本方主治肾阴亏损不孕症，突出补肾养肝，使精血得充，冲任得调，经水自行。

b. 补阴益肾汤（《罗氏会约医镜》）去金樱子，加紫河车、制首乌。处方：熟地、山药、菟丝子、山茱萸、五味子、杜仲、续断、当归、枸杞子、紫河车、制首乌。本方可服至经潮后再行调经。

c. 益肾调冲汤。临床见证及治验：常见 35~40 多岁产妇席汉综合征、幼稚型子宫或炎症、创伤使卵巢组织遭致破坏者。体态虚浮，面色晄白或晦暗，闭经日久，阴道分泌物减少，性欲



淡漠，形寒肢冷。处方：巴戟天、覆盆子、仙茅、仙灵脾、紫石英、肉苁蓉、丹参、黄芪、鹿角霜、蒲公英、紫河车、广鱼鳔、海参。

### (3) 阴虚血燥证

① 临床见证及病机：素体阴虚，经血本少；或因故失血伤津，致阴虚血燥；或感染瘵虫，伤阴耗血，终致血海空虚，冲任干涸而致经闭。月经量少或后期淋漓无期，经色紫黯，质稠，渐至停闭，潮热或五心烦热，舌燥咽干，甚则盗汗骨蒸，形体消瘦，咳嗽咯血。舌红，苔少，脉细数。

② 辨证依据：月经由量少渐至停闭，或由后期量少而闭。有因疾病、生活因素耗伤津血史，或有结核病史。兼潮热心烦，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。

③ 治法与方药：滋阴益血，通盛冲任。

a. 加减一阴煎（《景岳全书》）加枸杞子、菟丝子、女贞子。

处方：生地、熟地、白芍、知母、麦冬、地骨皮、甘草、枸杞子、菟丝子、女贞子。临床见证及治验：原方用于血虚产后发热。临证加减：阴虚肺燥咳嗽，加川贝母；咯血者，加阿胶、白茅根、百合、白及；瘵虫所致者，须结合抗瘵治疗；阴虚肝旺，证见头痛、失眠、易怒者，加龟甲、牡蛎、五味子、夜交藤；阴中干涩灼热者，可用上方多煎 1~2 次的药液外洗，或用大黄、甘草、青蒿等药外洗。

b. 归肾丸合玉女煎（《景岳全书》）易熟地为生地，加天冬、玄参，全方重在填精补肾，养阴清热调冲。处方：生地、石膏、知母、牛膝、麦冬、山药、山茱萸、茯苓、当归、枸杞子、杜仲、菟丝子、天冬、玄参。临证加减：如虚热轻，可去石膏。

### (4) 气血虚弱证

① 临床见证及病机：平素体弱多病，月经周期逐渐延长，月

经量逐渐减少，经色淡而质薄，继而经闭。或久病大病屡伤于血，或脾虚纳少，化源不足，或哺乳过久，冲任、清窍、皮毛失于荣润，或有头晕眼花，心悸气短，食少，面色萎黄或苍白，神疲体倦，眠差多梦，毛发不泽或早见白发。舌淡，苔少或白薄。脉沉缓或虚数。故见闭经不行及相伴证候舌脉。

②辨证依据：月经由后期量少而至停闭。有失血耗血病史。面色萎黄，精神疲惫，舌淡，苔少，脉沉缓或虚数。

③治法与方药：益气养血，调补冲任。

a. 十全大补汤（《太平惠民和剂局方》）加菟丝子、制首乌。  
处方：人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、川芎、芍药、熟地、黄芪、肉桂、菟丝子、制首乌。

临床见证及治验：原方用于治男子、妇人诸虚不足，五劳七伤，不进饮食，久病虚弱，时发潮热，面色萎黄，脚膝无力等。

b. 滋血汤（《证治准绳·女科》）加紫河车。处方：人参、山药、黄芪、白茯苓、川芎、当归、白芍、熟地、紫河车。临证加减：若眠差多梦者，加五味子、夜交藤。

c. 按摩疗法。健脾补肾，疏肝活血，通调冲任。

临床见证及治验：血虚型：症见精神疲乏不振，面色苍白不润，肌肉消瘦，肢体疲倦，心慌气短，腹胀便溏。取穴：气海、关元、归来、血海、三阴交、膈俞、脾俞、肾俞等。

手法：揉、压、搓等。基本操作方法①仰卧：手掌轻揉小腹部，拇指并压小腹胃经线，多指分推带脉线；从神阙至曲骨，行拇指下行推搓法。拔揉育俞，点气海、中脘、阳池。揉、搓大腿内侧，点血海、三阴交。②俯卧：手掌或手根部反复揉腰骶部，然后行竖掌揉搓法，以透热为度，手根部揉督脉线，点膈俞、脾俞、肾俞。③正坐：捏肩，点风池、曲池。④对症治疗：血虚：养

血益肾。仰卧：轻揉小腹，以关元穴为主，使热感渗透胞中，以添补冲任；点中脘、归来、足三里、三阴交，以调理脾胃，引血下行。俯卧：掌根揉压背部，点膈、脾、胃、肾俞，以活血、补脾肝肾三脏之不足。

d. 毓麟珠，原方主治血枯型闭经。处方：熟地、当归、白芍、川芎、党参、白术、茯苓、甘草、鹿角霜、菟丝子、杜仲、花椒。原方加北芪补气，配服胎盘片，一周服药4剂，至月经来潮，或连服3~5个月。

临床见证及治验：闭经、头晕、耳鸣、心悸，精神疲倦，腰膝酸痛，面色欠华。

e. 当归、黄芪各30g，生姜65g，羊肉250g。将羊肉洗净切块，生姜切丝，当归和黄芪用纱布包好，共放瓦锅内加水适量炖至烂熟，去药渣，调味服食。每天1次，每月连服5~6次。

f. 墨鱼1条（约重200~300g），桃仁6g。将墨鱼洗净切块，同桃仁共煮汤服食。每天或隔天一次，每月连服5~6次。

g. 鸡血藤30g，白砂糖20g，鸡蛋2枚。鸡血藤、鸡蛋二味同煮至蛋熟，去渣及蛋壳放入白糖溶化即成。每日1次，连服数日。

h. 取穴：足三里、三阴交、气海、归来、脾俞、胃俞。手法：归来可用平补平泻法，余穴针用补法。

## 2. 实证

### (1) 血瘀气滞证

① 临床见证及病机：既往月经正常，素体情志偏急或抑郁内向，肝气不舒，气滞血瘀，冲任闭阻，或前次经期、产时血室正开，感寒、饮冷、涉水，寒凝气滞血瘀，冲任闭阻，经闭不行；或热邪煎熬津血，冲任瘀滞，经不得行。突然停闭不行，伴情志抑郁或易怒，胁痛或少腹胀痛拒按，舌质正常或黯或有瘀斑，苔正常

或薄黄，脉弦或紧。病程短暂者可见舌、苔如常，病久可见舌黯或瘀斑。

②辨证依据：月经突然停闭。有明显情志因素或经期感寒史、人流手术史等。胁痛或少腹胀痛拒按，舌黯或有瘀斑。

③治法与方药：活血化瘀，调理冲任。

a. 膈下逐瘀汤《医林改错》加牛膝。处方：当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、丹皮、乌药、制香附、甘草、牛膝。

方剂简析：原方用于瘀在膈下，形成积块，或小儿痞块，痛处不移，卧则腹坠者。此用于肝郁气滞，血瘀经闭，取其活血化瘀之功。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀止痛，香附、乌药、枳壳、延胡索、五灵脂行气舒肝止痛，丹皮清郁热，川牛膝引血下行，甘草缓急止痛。诸药共奏通调冲任之功。

b. 温经汤（《妇人校注良方》）。处方：人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、丹皮、甘草、牛膝。

方剂简析：原方用于寒凝血瘀痛经，此用于寒凝气滞血瘀经闭。方中人参、当归、川芎、白芍益气养血和血，肉桂温经散寒化瘀，莪术、牛膝活血化瘀，丹皮使温而不燥，甘草调和诸药。

临证加减：若偏于气滞，见胸胁及少腹疼痛拒按，加红花、赤芍、泽兰、三棱等；偏于寒者，见少腹冷痛，加桂枝、小茴香、吴茱萸等。

c. 补阳还五汤苓桂术甘汤合用。处方：黄芪 30g，当归、茯苓、地龙、甘草各 12g，川芎、红花、白术各 10g，赤芍、桃仁、桂枝各 6g。临证加减：少腹胀痛者，加五灵脂 10g，延胡索 12g；烦躁易怒者，加龙胆草 12g，生牡蛎 15g；带下量多者，加怀山药 12g，车前子 15g。采用基本方治疗 10~30 日后愈。

临床见证及治验：多伴有少腹胀痛、烦躁易怒、白带量多等  
症状。

d. 香草汤：养血活血，行气化滞。处方：香附、益母草、鸡血藤、当归、泽兰叶、大川芎、柏子仁、红糖。服 3 剂后，腹胀好转，再服 3 剂，月经遂行。

临床见证及治验：形体壮实而经停 3 个月，投破血行经药不应，反觉腹中胀满，视其面色，枯槁无泽，问诊，知其操劳过甚，诊其脉细弱无力。证系积劳内损，虽外形壮硕，所谓外强中干之质，不宜峻攻，以损元气。

方剂简析：一般认为经闭之证有血枯、血瘀、寒凝、气滞等 4 种情况，因此拟定补血、行瘀、温中、解郁治疗方法，从而立出不同类型方剂。而实际上病患往往不是单纯由于一个病因所引起的，血枯也许兼有气郁，气郁或许兼有血瘀，不能片面地看问题，如审因不正确，以药试病，自不易中肯。经闭主要只辨虚实两因，主方以香草汤养血、活血、行气、化滞，四种方法随其所见证候而配合。如身体坚实，症见腹痞，有块痛拒按，可于本方中加牛膝、莪术、红花行血化瘀，不伤正气，用之多效。凡虚损劳瘵、先天不足、发育不健全者，便非此汤所宜。该患者壮而经闭，投破血行经之药不应，反觉腹中胀满，此乃本虚而攻之则现假实之证，脉症合参，辨证为积劳同损，外强中干，非宜峻攻，拟投香草汤养血活血，行气化滞，仅 6 剂而竟获显效。

e. 按摩疗法。治法：行气活血，化瘀消滞。

临床见证及治验。气滞血瘀型：症见精神抑郁，烦躁易怒，脘闷胁胀，小腹冷痛。仰卧：揉搓小腹，重按气海穴，使热感向下直达涌泉，以行气活血，通调冲、任二脉，然后泻间使，点血海、曲泉，以补血养肝、益脾清心、宁神。俯卧：推揉背部，点压

膈、肝、三焦、肾俞以疏调脏腑气机，化痰消滞。

f. 益母草 50~100g, 橙子 30g, 红糖 50g, 水煎服。每日 1 剂, 分 2 次服, 每月连服 7 剂。

g. 山楂 60g, 鸡内金、红花各 9g, 红糖 30g, 水煎服。每日 1 剂, 分 2 次服, 每月连服 7 剂。

h. 红花 9g, 黑豆 90g, 红糖 30g, 水煎服。每日 1 剂, 分 2 次服, 每月连服 7 剂。

i. 鲜姜黄 21g, 黄酒 50ml, 鸡蛋 2 枚。先把鸡蛋煮熟去壳, 再入姜黄同煮 20min 即成。弃汤, 用黄酒送服鸡蛋。每日 1 次, 连服 4~5 日。

j. 鲤鱼头(或乌鱼、生鱼)数个, 陈酒适量。将鱼头晒干, 火上烧炭存性, 研成细末, 用陈酒送服。每次 15g, 每天服 3 次。

k. 取穴: 合谷、三阴交、地机、血海、气冲。手法: 合谷针用补法, 余穴针用泻法, 留针 20min, 间歇行针。

## (2) 痰湿阻滞证

① 临床见证及病机: 素多痰湿, 或脾肾阳虚, 湿盛成痰; 或素肥胖, 脂、痰、湿阻滞冲任, 胞脉壅塞, 月经量少、延后渐至, 经水不行而致经闭。形体日渐肥胖, 或面部生痤疮, 或带下量多色白质清稀, 或胸胁满闷, 或呕恶痰多, 或神疲倦怠, 舌淡胖嫩, 苔白腻多津, 脉滑或沉。

② 辨证依据: 形体日渐肥胖, 经量减少, 经期延后而经闭。兼神疲体倦, 面部痤疮, 胸胁满闷, 食少痰多, 舌淡胖嫩, 苔白腻, 脉沉滑。

③ 治法与方药: 除湿消脂, 调理冲任。

a. 苍附导痰丸(《叶天士女科诊治秘方》)加皂角刺、菟丝子。处方: 苍术、香附、茯苓、半夏、陈皮、甘草、胆南星、枳壳、生

姜、神曲、皂角刺、菟丝子。临证加减：若呕恶胸胁满闷者，加厚朴、竹茹、葶苈子；痰湿化热，苔黄腻者，加黄连、黄芩；痰郁化热，加黄芩、鱼腥草、夏枯草；顽痰加昆布、浙贝母、山慈菇；肾虚者，加枸杞子、山茱萸、仙灵脾、肉苁蓉。

b. 大黄治疗瘀阻型闭经。大黄丸配制：生大黄 120g，白酒浸泡一夜，晒干后碾为细末用长流水、米醋各 250ml 共煮沸，然后放入大黄末，搅拌令稠，以起大泡，泡破冒青烟，色如老酱油者为佳，如色黄，为过嫩，服之易泻，如色黑则为过老。待凉后，团如蛋黄大（约重 15g）。每次 1 丸，每日 2~3 次。方剂简析：大黄善逐瘀通经，推陈致新。经上述方法炮制后，减其峻猛之性，增其通下之力，药虽寻常，治法却奇，故用之于瘀阻型闭经，常能收到事半功倍之效。

c. 薏苡仁 60g，炒扁豆、山楂各 15g，红糖适量。上药同煮粥食。每天 1 剂，每月连服 7~8 剂。

d. 取穴：脾俞、三焦俞、次髎、中极、三阴交、丰隆。手法：上穴可分两组，交替使用，针用平补平泻或泻法，或酌加艾灸。

### 【综合疗法】

1. 补肾活血汤 主方：熟地、枸杞、杜仲、桃仁、当归各 12g，牛膝、川芎、木通、赤白芍各 9g，肉桂 6g。每月服 18 剂，每日 1 剂，经期不服药。如服药后行经，则经净后 6~20 天开始服药，服 12 剂，停药后 6 天不行经者继续服药，3 个月为 1 个疗程。

临证加减：偏肾虚加川断、淫羊藿各 30g，菟丝子 12g；偏血瘀加红花 9g，鸡血藤 30g；兼脾虚加党参、黄芪各 30g。方剂简析：闭经病因病机复杂，临床多见虚实夹杂之证，且以肾虚血瘀

更为常见,以补肾活血为法治疗能取得较好疗效。主方中大莒煎、白芍滋肾养血调经;桃仁、川芎、赤芍活血祛瘀、通利血脉;木通在《大明本草》中记载治疗“女人血闭,月候不匀”,木通与川芎、当归相配伍,有较好的通经作用。

2. 温肾通经方 温肾填精通络。处方:肉苁蓉、巴戟天、川芎、芍药、阿胶(烊冲)、鹿角片(先煎)各10g,黄芪、鸡血藤各20g,熟地15g,当归、泽兰叶各12g,河车粉(分吞)6g。上药先浸2h,煎3次共600ml,分3次服。

临证加减:经上方治疗后,如觉下腹胀痛,有行经之感,可改服桃红四物汤加仙灵脾、巴戟天、益母草、香附、王不留行。如果服桃红四物汤后腹胀甚而经血不下,可再服温肾通经方。

3. 复宫通经汤(人工流产后闭经) 处方:当归、益母草各20g,熟地、菟丝子、白芍、枸杞子、泽兰、仙灵脾、怀牛膝各15g,艾叶、红花、仙茅各10g,川芎12g。每天1剂,早晚分服。服20天后,用桃红四物汤5剂,停5天后如未来月经,继用上法作周期治疗。临证加减:如腰膝酸软较甚,加巴戟天、炒杜仲;少腹胀痛下坠明显,加大当归、川芎用量,白芍改为赤芍;心烦口干苦者,去艾叶、仙茅,加龙胆草、栀子。

临床见证及治验:刮宫术后所引起的闭经,基本证型是肾虚血瘀。采用复宫通经汤治疗,即取其补肾填养冲任,活血疏通经络之功。标本同治,常能取得满意疗效。

4. 大流产后闭经的治疗 复宫灵I号方:鹿角胶、紫石英、杜仲各15g,紫河车、仙灵脾、枸杞子、女贞子、首乌各10g,香附6g。复宫灵II号:益母草30g,菟藟子、当归、丹参、路路通、仙灵脾、紫河车各10g,牛膝15g,香附12g,枳壳9g。临证加减:肾阴虚去紫石英,加旱莲草、生地各15g,山萸肉6g;肾阳虚加仙



茅、肉苁蓉各 10g；气血两虚去紫石英加黄芪、鸡血藤、谷芽各 15g；气滞血瘀加玫瑰花、红花各 6g，元胡 10g。每日 1 剂，文火水煎分 2 次服。先服复宫灵 I 号 18 剂，再服复宫灵 II 号 5 剂，两方共服 23 剂为 1 个治疗周期。若月经来潮则于经期第 5 天继续下周期用药。直至月经正常 3 周期方可停药。若无月经，7 天后再进行下 1 个周期治疗，直至用药 3 周期，仍无月经，为治疗失败。

临床见证及治验：患者孕酮撤血试验阴性，部分病例曾应用雌孕激素，活血化瘀药治疗无效。妇科检查：并发附件炎，宫颈炎，有的子宫偏小，其余正常。

5. 中药定坤丹治疗 即就诊日次日清晨开始空腹口服定坤丹 1 丸，隔日 1 次，共 4 次。停药 1 周不来月经者第 8 天再照前法口服 4 丸。激素治疗失败者再用效果也满意。

6. 人流后闭经 病因概为手术过重，子宫内膜损伤，子宫内膜对性激素的周期反应失常，冲任失调所致。中医辨证有如下证型：①理冲汤合当归补血汤加减：调护冲任，补气养血。临床见证及治验：闭经，食欲不振、神疲气短、头目昏眩、面色萎黄，闭经前有月经过少病史。为冲任失调，属气血亏虚证。处方：生黄芪 18g，党参、白术、当归、知母各 12g，生山药 50g，天花粉、熟地、鸡血藤各 15g，生鸡内金 10g。②理冲汤合柴胡疏肝散加减，调理冲任，理气活络通经。临床见证及治验：闭经，忧愁心烦，胸闷叹气，少腹胀痛。为冲任失调，属脉络不通证。处方：生黄芪 18g，党参、知母、川芎各 12g，生山药 30g，天花粉、鸡血藤各 15g，三棱、莪术、生鸡内金、柴胡、枳壳、香附各 10g。③理冲汤合归肾丸加减，调理冲任，补益肝肾。临床见证及治验：闭经、腰酸耳鸣、性欲低下等。为冲任失调，属肝肾不足证。

处方：生黄芪、山药各 18g，党参、熟地、鸡血藤各 15g，巴戟天、山萸肉、炒杜仲、菟丝子、枸杞子、当归各 12g。待证情好转，加三棱、莪术各 6g。

7. 中西医结合治疗人流术后闭经 人流术后闭经分为两种类型。①宫颈粘连：患者常见术后既无月经，但有周期性剧烈腹痛，或伴有周期性膀胱急胀，小便难解（无尿痛），或伴有周期性肛门坠胀，有便意感。症状持续 3~5 天后多能逐渐缓解，以至消失。本型确诊后均采取扩宫术治疗，即用探针稍加压探入宫腔后，再用扩宫器扩宫。此后虽有月经来潮，但往往经量少，排出不畅，或仍伴有腹痛，故常需加服中药。选用桃红四物汤加减，于经期服 3~5 剂，连治 2~3 个周期，月经可能恢复正常。②宫腔粘连：患者常见术后先是月经过少、痛经，后逐渐闭经，伴有周期性腹痛。本型确诊后，治疗主要行扩宫加放环术，并结合内服中药，治当以活血化瘀为主，佐以理气止痛，方选少腹逐瘀汤加减，于经期服 3~5 天，连续用药 3 个月经周期后停药并取环，一般月经均能恢复正常。③内膜功能障碍：患者术后除闭经外，无腹痛或周期性腹痛现象，但常伴有头晕、耳鸣、腰酸腿软、性欲低下等肝肾亏损为主。此型确诊后以中药治疗为主。证属肝肾亏损，治以调补肝肾为主，结合阴阳消长规律，胞宫定期藏泄的生理特点，并参照基础体温给予中药周期治疗，即基础体温低温相为阴生阳长时，治以滋肾阴为主，选用左归饮合二至丸加减治疗 12 天左右；基础体温明显下降为阴甚即将转阳时，治以滋肾阴兼温补肾阳并加少量活血化瘀之品，以促阴阳的转化，选用左归饮加巴戟天、淫羊藿、菟丝子、紫石英、赤芍、牡丹皮、炮山甲等，用药 3~5 天；基础体温呈高温相，为阳生阳长时，治疗则以补肾阳为主，选用五子衍宗汤合二仙

汤或寿胎丸合二仙汤治疗 12 天左右；至此按月经周期应至经期，患者常有轻微乳胀、腰胀、带下量稍多等现象，治疗以活血化瘀通经为主，选用桃红四物汤加牛膝、益母草等，服药 3~5 天。此为 1 个周期，若仍无月经来潮则重复以上治疗 3~6 个周期。

### 【闭经国内验方】

1. 闭经辨治六法 ①舒肝调冲，病因：常见性格内向，多愁善感者。女性因环境改变、精神创伤，可影响丘脑下部及垂体前叶功能而引起短暂性闭经。如人流术后部分患者因过早、过多房事，隐情曲意，气郁为怀。临床见证及治验：少腹胀痛，经水甚少，渐至闭经。处方：当归、川芎、赤芍、熟地、茯苓、鸡血藤、红花、八月札、香附、郁金、柴胡、合欢皮等。②逐瘀调冲，病因：因刮宫过度及长期子宫内膜慢性炎症，而致闭经。临床见证及治验：周期性少腹刺痛，拒按。处方：当归、川芎、熟地、川牛膝、羌蔚子、香附、桃仁、红花、丹参、鸡血藤、川断。③导痰调冲，病因：黏液性水肿患者之闭经及部分高脂血症患者之闭经。临床见证及治验：头晕、眩晕，怠惰不适，口腻多痰，时欲瞌睡。处方：当归、川芎、黄芪、黄精、胆南星、苍术、制半夏、枳实、象贝母、茯苓、鸡血藤、山楂、紫石英、石楠叶。④滋血调冲，病因：素体阴精不足，严重营养不良，或各种原因的大量失血而致闭经。临床见证及治验：面目浮虚，爪甲不荣，头晕纳差等。处方：当归、川芎、赤白芍、黄芪、太子参、熟地、阿胶、羌蔚子、鸡血藤、香附、白术、桂枝。⑤育阴调冲，病因：先天阴精不足，月经超龄未至，罹患子宫内膜结核；或见人流术后过早、过频房劳，虚火上炎，灼伤肺络，经血由少而渐至闭经。临床见证及治验：心惕盗

汗,阴道干涩,房事厌恶,周期性两侧少腹隐痛。处方:南北沙参、生地、肉苁蓉、何首乌、枸杞子、柏子仁、川断、黄芪、鸡血藤、冬虫夏草、功劳叶。

## 2. 闭经证治七法

(1)血虚证。选李东垣卫生汤主之,治宜养血益气。临床见证及治验:经闭数月,面色苍白带黄,两目少神,头晕目眩,时或头痛,心累气短,饮食减少,消化不良,甚则形体消瘦,舌质淡苔薄,或光剥无苔,脉象虚细。处方:当归 60g,白芍 60g,黄芪 90g,甘草 30g。共研为末,蜜丸,每服 15g,开水调下。临证加减:若大便燥结者,加肉苁蓉 60g,熟地 60g。选用益气补冲汤主之。处方:党参 15g,白术 12g,云茯神 12g,当归 9g,熟地 12g,黄芪、枸杞子、菟丝子、炙甘草各 9g。水煎,温服。若兼夜寐多梦、胸胁胀满、呼吸短促等症,多因血亏肝失所养,选用滋肝养血汤,滋阴养血柔肝。处方:熟地、枸杞子、山萸肉、菟丝子、淮山药各 12g,当归 6g,柏子仁 9g,红泽兰、生谷芽各 12g。水煎,空腹服。作丸剂,加重药量 5 倍,研末炼蜜为丸,每次服 4.5g,每天 2 次。

(2)脾虚证。选用参术饮,补脾和胃,益气调血。临床见证及治验:经闭数月,面色苍黄,精神疲倦,四肢不温或浮肿,心悸气短,时有腹胀,饮食少,大便溏,口淡,舌苔白腻,脉缓弱。处方:党参、炒白术、茯苓各 12g,淮山药 15g,砂仁 3g,秦归 1.5g (酒洗),川芎 1.5g。水煎,温服。临证加减:若四肢浮肿,小便清长者,加厚附片 12g(先煎 1h)、肉桂 3g。若兼湿痰阻滞者,其表现为面色苍黄,食少头闷,四肢无力,口淡。平时白带多,苔白腻,脉迟,选用香砂六君子汤,健脾除湿,化痰养血。处方:泡参、茯苓、白术各 9g,木香、砂仁各 6g,陈皮 3g,半夏 9g,川芎

4. 5g, 秦归 6g, 水煎服。

(3) 劳损证。选用鳖甲养阴煎, 滋肾养肝润肺。临床见证及治验: 月经不行, 面色苍白, 两颧发赤, 手足心热, 午后潮热, 皮肤枯燥, 或有微咳, 咳痰不爽, 口干心烦, 气短, 甚则喘促不安, 心悸不寐, 唇红而干, 舌淡红, 苔薄微黄, 或光滑无苔, 脉虚细而数。处方: 鳖甲、龟甲、干地黄、枸杞子、麦冬、杭芍各 12g, 首乌藤 15g, 地骨皮 3g, 茯神 3g, 丹皮 6g。水煎, 温服。若肺肾两虚的血枯经闭, 多见潮热盗汗, 身体羸瘦, 皮肤干燥, 心悸怔忡, 食少, 或咳嗽痰中带血, 呼吸喘促, 苔薄黄或无苔, 舌淡, 脉虚数, 劫劳散《太平惠民和剂局方》, 补血益气。处方: 白芍 180g, 黄芪、甘草、当归、沙参、法半夏、茯苓、五味子、阿胶、熟地(有条件者, 可加入紫河车 1 具) 各 60g。共研细末, 每服 9~12g, 加生姜 2 片、大枣 2 枚。水煎服。临证加减: 若痰中带血者, 去生姜, 大枣; 若肝肾阴虚者, 其表现为经闭数月不行, 胸胁胀满作痛, 咽干口渴, 舌无津液, 脉沉细数或虚弦, 选《柳州医话》中的一贯煎主之。治宜滋阴养液, 佐以疏肝。处方: 北沙参 15g, 麦冬 9g, 生地黄 9g, 当归身 6g, 枸杞子 9g, 川楝子 9g。水煎服; 若脾胃虚弱者, 经闭时久, 面色淡黄或苍白, 唇燥, 两眼乏神, 饮食减少, 心累耳鸣头痛, 或有潮热, 手心发热, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉数无力。选用参术六味丸主之, 治宜和脾胃养肝肾。处方: 生地黄 9g, 山萸肉 9g, 淮山药 12g, 丹皮 6g, 泽泻 6g, 泡参 12g, 白术 9g, 茯苓 9g。水煎, 温服。

(4) 血瘀证。方选生化通经汤主之。治宜破瘀通经, 理气和血之法。临床见证及治验: 经停数月, 面色青黯, 小腹胀硬疼痛, 按之益甚, 胸胁胀满, 心烦, 口燥不思饮, 大便燥结, 舌质黯红, 或有紫赤斑点, 脉沉弦而涩。处方: 酒丹参 12g, 香附 9g, 土

牛膝 9g, 当归尾 6g, 桃仁 6g, 红花 3g, 泽兰 12g。水煎, 温服。若兼气滞者, 经闭不行, 腹胀痛拒按, 午后潮热。选《医学入门》七制香附丸主之, 治宜理气行血。处方: 香附 420g, 当归 60g, 莪术 60g, 牡丹皮 30g, 艾叶 30g, 乌药 60g, 川芎 30g, 延胡索 30g, 三棱 30g, 柴胡 60g, 红花 30g, 乌梅 30g。制法: 将香附分为 7 份, 1 份同当归酒浸, 1 份同京术 60g 童尿浸, 1 份同牡丹皮 30g、艾叶 30g 米泔浸, 1 份同乌药 60g 米泔浸, 1 份同川芎 30g、延胡索 30g 水浸, 1 份同京三棱 30g、柴胡 30g 醋浸, 1 份同红花 30g、乌梅 30g 盐水浸。各浸春 5 日、夏 3 日、秋 7 日、冬 10 日, 晒干只取香附研末, 以浸药水打糊为丸, 如梧桐子大。服法: 每服 6~9g, 临睡时用温酒或白开水送下。若瘀结甚者, 经闭日久, 少腹拘急胀痛, 按之益甚, 面色青黯, 肌肤甲错, 小便微难, 大便燥结, 舌质红或有紫色斑点, 脉沉涩。此系内有干血, 宜行血攻瘀, 选《金匱要略》大黄廔虫丸主之。

(5) 风寒证。选独活通经汤主之。当以祛风散寒, 温经行滞之法。临床见证及治验: 月经数月不行, 面青, 四肢痛, 关节不利, 少腹冷痛, 恶风怕冷, 腰酸背寒, 或有头痛, 或胸闷泛恶, 舌淡口和, 苔白润, 脉多浮紧。处方: 桑寄生 15g, 秦艽 9g, 独活 6g, 川芎 6g, 香附 9g, 姜黄 6g, 焦艾 9g, 防风 6g。水煎, 温服。若积冷藏寒者, 少腹冷痛拒按, 喜热熨, 脉沉紧, 选加减温经汤主之, 治宜温经行血。处方: 当归、川芎、桂心、芍药、莪术(醋炒)、党参各 9g, 牛膝、炙甘草各 6g, 水煎服。

(6) 气郁证。选用解郁活血汤, 治宜调气疏郁, 平肝养血之法。临床见证及治验: 经闭不行, 面色青黄, 精神抑郁, 性急烦躁, 胸胁作胀, 食少噯气, 舌尖红, 苔微黄而燥, 脉弦数或弦紧。处方: 当归 6g, 白芍 6g, 柴胡 6g, 茯苓 9g, 郁金 6g, 甘草 3g 等。

若有汗者，去薄荷，丹皮；胸痞者，加厚朴 6g；潮热者，加青蒿 6g、鳖甲 12g。水煎服。若气郁夹湿者，兼见腰酸带下，面色苍白带黄，饮食减少，苔白腻，脉弦滑，选《万氏妇人科》中的加味开郁二陈汤主之。治宜开郁行气化湿。处方：陈皮 6g，茯苓 9g，苍术 6g，香附 9g，川芎 6g，半夏 6g，青皮 4.5g，莪术 6g，木香 3g，当归 6g，甘草 3g。水煎服。若气郁血虚，兼见头晕耳鸣，选《济阴纲目》中的十味香附丸主，宜行气益血之。处方：香附 480g(四制)，当归、川芎、芍药(炒)、熟地各 120g，白术、泽兰、陈皮各 60g，炙甘草、黄柏(盐水炒)各 30g。共为细末，醋糊丸如梧子大。每服 6~9g，空腹盐汤下。

(7)痰阻证。选《济阴纲目》中的加味导痰汤主之。治宜温化痰湿，佐以行气。临床见证及治验：体形素胖，面色晄白，经闭不行，白带甚多，胸闷脘胀，痰多，时作呕吐，饮食不思，口淡，舌质正常，苔白腻，脉弦滑。处方：制半夏 9g，茯苓 9g，陈皮 6g，甘草 3g，枳实 4.5g，川芎 4.5g，生姜 2 片。若腹胀食少者，加制香附 6g、木香 4.5g；若夹热者，兼口苦，舌红，苔黄厚腻，脉滑数，选《沈尧封女科辑要》中的蠲饮六神汤加味主之，治宜清热祛痰。处方：橘红、石菖蒲、半夏曲、胆南星、茯神、旋覆花各 3g，枳壳、天竺黄各 6g。若呕恶者，加竹茹 9g，水煎，温服。

3. 月经周期疗法 依据月经周期中阴阳消长转化规律，以调补肾阴肾阳的“调理月经周期法”。临床见证及治验：停经连续 3 个月以上，基础体温单相者。治疗方法：①经后期以滋肾养血为治疗大法。肾阴虚者，滋肾养血为主，适当助阳，常用药物：当归、生地、熟地、白芍、制首乌、制黄精、枸杞子、女贞子、楮实子、山药、麦冬；肾阳虚者，平补阴阳，常用药物：仙灵脾、仙茅、巴戟天、菟丝子、覆盆子、川续断、紫河车、补骨脂、鹿角霜

(片)、肉苁蓉、肉桂。②排卵前及排卵期以补肾活血行气为主。在此期用滋肾活血行气加温肾助阳和温肾活血行气的方法。常用药物：丹参、泽兰、牛膝、茺蔚子、鸡血藤、桂枝、赤芍、红花、木香、香附。一般服药 5~10 剂，基础体温上升后停用。如基础体温不升，根据证情，重复该法，或转用经后期滋肾养血为主的治法。③经前期以温补肾阳为治疗大法。常用药物同经后期。④行经期以活血行气为治疗大法。选用药物见排卵前及排卵期。

4. 分期治疗闭经 根据月经周期不同阶段的不同病理变化特点，分为经后、经中、经前三期辨证论治。①经后期：为月经周期第 5~6 天，此期的特点是：经净精血耗伤，血海空虚，当以填精补血为主。方用加减归肾汤。处方：熟地、菟丝子、枸杞子、山萸肉、山药、制首乌、紫河车、党参、当归、鸡血藤等。②经中期：为月经周期第 11~12 日，此期阴血来复，冲任血海渐盛，以调理肝肾、冲任为主。方用加减二仙汤。处方：仙茅、仙灵脾、当归、巴戟肉、菟丝子、龟板、枸杞子、女贞子、制首乌、柴胡、白芍等。③经前及月经期：为月经周期的第 25 天至经期。其特点是血海满盈，冲任脉盛，此期应以通为主。方用红花煎或活血调经汤。处方：红花、桃仁、当归、川芎、赤芍、泽兰、丹参、失笑散、香附、益母草、三七等。上述分期治疗过程中，必须强调辨证施治。如肝肾不足、气血虚弱者，在重用滋养肝肾、填精补血药物的基础上，再选加黄芪、阿胶、黄精等；气滞血瘀和痰湿阻滞型，酌减方中滋补品，分别选加桃仁煎、失笑散和苍附导痰汤。经闭患者就诊时，一般以经前期开始治疗。

5. 加味香草汤治疗棉酚所致的经闭 香草汤取自《近代中医流派经验选集》，处方：益母草、柏子仁各 15g，泽兰叶、川芎、



黄芩、当归各 9g, 鸡血藤 18g, 红糖、滑石、土茯苓、金银花各 30g, 白蔻仁 6g。水煎服, 日 1 剂。临证加减: 兼燥热者去白蔻仁加丹皮、炒栀子各 9g, 以清热泻火; 胃脘胀痛者加山楂、大腹皮各 15g, 元胡 9g, 以行气活血止痛; 少腹痛甚者加蒲黄 9g, 五灵脂 15g, 以增强活血化瘀之功; 乳房胀者加郁金、柴胡各 9g, 以疏肝行气; 伴头昏、带下、性欲低者去白蔻仁、滑石、土茯苓、金银花, 加党参、菟丝子各 15g, 以益气补肾; 腰痛者加川牛膝 9g, 续断 12g, 以补肾通经。方剂简析: 过食粗制棉油后, 致使脾胃功能受损, 肝之疏泄失职, 不能排泄毒物, 热毒内蕴, 流注冲任, 阻滞经络不畅而致闭经。故用黄芩、滑石、土茯苓、鸡血藤、泽兰叶、益母草养血活血调经; 柏子仁养血宁心通经; 红糖活血; 香附理气, 本方使热毒得清, 肝之气机调达, 气血和顺, 而月经自调。

6. 闭经泌乳 综合运用中医的埋线、针灸和中药人工周期等治疗方法: 一般疗程只需 3~6 个月。

(1) 药物治疗: ①第 1 个月采用西药人工周期的雌孕激素序贯疗法, 用小剂量己烯雌酚 0.25mg/日, 连服 21 日; 第 16 天开始肌注黄体酮 10mg/日, 连续 5 天。②中药人工周期, 月经第 5 天开始服养血益肾药物, 方用六味地黄丸加紫河车、女贞子、何首乌、石楠藤等, 连服 7 剂。下次月经前改服四二五合剂(四物汤、二仙汤、五子衍宗丸), 加巴戟天、鸡血藤、丹参。③每日用生麦芽 60g 煎水当茶饮。

(2) 埋线疗法, 选脑户、归来(双测)、八髎等穴埋线。第 2 个月在命门、关元、八髎穴埋线 1 次。

(3) 针刺疗法。

溢乳闭经治疗三种方法: ①养血疏肝、调理冲任。选用四

物合逍遥散加减方,以疏肝养血顺经为要。临床见证及治验:肝藏血,主疏泄,与月经、乳汁的生理关系甚为密切。肝血充足,疏泄有常,则月经按时而至,乳汁分泌正常。肝血不足,疏泄失常,肝气上逆,血不归经,则经水由延期、量少渐至经闭,乳汁自溢、质稀,腰酸神疲,头眩,便秘,面色晦暗,情志抑郁等。此证型应以疏肝养血顺经为要,选用四物合逍遥加减方。方剂简析:方中当归、丹参、赤芍、川芎养血活血;柴胡、郁金、香附、枳壳疏肝解郁;蒲公英、全瓜蒌、川牛膝、王不留行子散结消胀、降逆顺经。养血活血可以益精,疏肝顺经则血归其正。临床见证及治验:闭经溢乳初起,兼见肝郁症状者。

②脾肾双补,养血生精。圣愈汤合右归丸加减,以健脾益肾固其本,调补气血充其源为治则。临床见证及治验:本病初起常不被重视或过食辛辣,胃热壅滞,或久为肝郁,阻碍运化,或忧思恼怒,暗耗阴血而致冲任气机失调,脾胃化生受阻,渐至脾肾不足,而见经闭不行,乳汁自溢,质清稀,面色晄白,头眩腰酸,畏寒便溏。以健脾益肾固其本,调补气血充其源为治则,用圣愈汤合右归丸加减。方剂简析:方中以党参、黄芪、当归、川芎、熟地、赤白芍,益气养血,山药、枸杞子、鹿角片、巴戟、肉桂、鸡血藤健脾益肾。临证时先以固本滋源,继予调经通经,每能使患者阴道分泌物日渐增多,泌乳减少。

③补益肝肾、宁心疏肝。四物、增液合逍遥散加减,养阴血、清虚热、疏肝利气调经之法。临床见证及治验:病情复杂,病程较长,常涉及多个脏器、多个系统病变。临床可见经闭不行,乳汁质稠色黄,乳头痒痛,头痛,心烦易怒,咽喉干痛,便坚溲赤。此多因劳倦过度,损伤气血,房事不节,损伤肝肾,血不能养心所致。当以养阴血、清虚热、疏肝利气调经之法。方用四物、增液合逍遥散加减。方剂简析:方中当归、生

地、赤芍、川芎、玄参、麦冬、子芩、钩藤养阴血清虚热；逍遥散加川牛膝、泽兰叶疏肝利气调经；肉苁蓉、柏子仁补肾益精、养心宁神。本证单用中药治疗，收效缓慢，如配合西药人工周期疗法，可改善病情，提高疗效。

7. 其他疗法 精气血为行经之三要素。经者，由精之所化，血之所聚，气之所动而成，为女子生理健康之标志。闭经的主要病机为虚实夹杂，以精、气、血虚为本，兼夹气滞、瘀阻、郁热、寒湿等。临床拟新加五子汤为主方（女贞子、菟蔚子、菟丝子、覆盆子、车前子）补益精血，滋养肝肾，但补而不腻，配合四物、逍遥散养血柔肝，调和疏导。且特别强调冲任二脉的调畅，故用药时桑寄生、川断、杜仲、鹿角霜、牛膝等常灵活配用，精气重损者加二仙、大芸、巴戟天、参、芪、枸杞之属。而壮阳辛温之品，未尝轻用。“阳之为动，其本在精，若无精血之基础，妄助阳浮，则无异于无油剔灯，一闪而灭也。”若有兼症，临证加减。兼气滞者加香附、乌药、砂仁、苏梗；兼瘀阻者加益母草、丹参、牛膝等。对于桃、红、棱、术之类很慎用。兼郁热者加黄芩、青蒿、丹皮等；夹寒湿者加艾叶、吴茱萸、官桂之品。总之，强调闭经之症只可先培本源，再缓缓疏导之。为医者勿好奇、勿求速、勿偏执，则为得当。

(1) 标本兼治法。临床见证及治验：平素月经不调，此次月经逾期不至已半年余，且伴有咳嗽、吐涎沫甚多之症状。调经与治它病相结合之原则，采用标本兼治之法。处方：南沙参 12g，老苏梗 9g，西防风 9g，苦杏仁 12g（去皮尖），炒栀子 9g，细生地 9g，粉丹皮 9g，贝母、知母各 9g，酒黄柏 6g，天花粉 9g，生藕节 3 枚，生梨皮 1 具。服后 10 天，经水通行，咳嗽亦止，获效甚速。

(2)补肝益肾,理气调经法。临床见证及治验:闭经半年,以前月经周期30~60天一行,8天净,量中等,有痛经,经前腰酸,曾服己烯雌酚、当归浸膏片、乌鸡白凤丸、艾附暖宫丸等均无效,现感腰痛,少腹寒痛,白带量多味腥,舌苔淡黄腻、中裂尖刺,脉细软尺弱。脉证参合,此属先天肾虚,又因劳倦伤脾,不能运化水谷而生精微,于是营血不足,无以下注于冲脉,冲为血海,血海空虚,以致经闭。治法以补肝益肾,理气调经。处方:茯苓、山药、当归各12g,川芎6g,赤白芍各9g,制香附6g,牛膝9g,焦三仙各12g、川续断、桑寄生各12g。服上方8剂,月经来潮,量多,色始黑后红,经前腹痛,舌苔淡黄,中裂尖刺,脉象细软,月经已行。仍从前法加减。处方:茯苓12g,木香6g,山药12g,川续断12g,桑寄生12g,艾叶3g,台乌药6g,当归9g,制香附6g,郁金6g。8剂。月经紊乱,月经又行,两天净,色褐,腰酸,口渴思饮,舌苔黄腻,边尖红,脉象细软,自服补肝益肾,理气调经之剂,月经能自动来潮。但最近两次,经行先期,此乃病久阴虚血热,以致血热妄行,治以养阴清热。处方:地黄15g,白芍9g,丹皮9g,女贞子12g,旱莲草12g,白薇9g,川续断12g,枸杞子12g,藕节12g,白茅根30g。6剂。服养阴清热之药6剂,月经周期已得正常,6天净,量中色红,有小血块,下腹冷痛,有时腹胀,腰酸,大便晨泻,舌苔白腻微黄、中裂尖刺,脉左软、右细弦,病情虽有好转,但脾肾两虚,下焦寒凝。治以健脾补肾,佐以温经。处方:白术9g,茯苓12g,木香6g,赤白芍各9g,山药12g,五味子6g,川续断12g,桑寄生12g,艾叶6g,制首乌12g。8剂。另:八珍益母丸20丸,每日早服1丸;艾附暖宫丸,每日晚服1丸。

方剂简析:治疗闭经主要益心脾、补肝肾、调冲任之法。月

经不来，乃“血病也”，而心、脾、肝、肾与血关系密切，《素问·阴阳别论》曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”。二阳指阳明大肠及胃也。胃为仓廩之官，主纳水谷，此病多由于心脾所发，忧思善虑，伤及心脾，心不生血，脾失健运，胃不受纳，故谓胃病发于心脾也。由于纳谷衰少，无以化生精微，灌注经脉，而血脉遂枯，月事不得以时下，因此可见心脾与经闭密切相关。但此症也有在于肝肾，因肝为藏血之脏，又主疏泄，若藏血不足，疏泄失常，遂致血虚气滞而致经闭；肾藏精，月经之源，全赖肾经以施化，若肾精乏，无以濡养肝脏，肝不藏血，无以下流于血海，血海空虚，遂致月经不至，因此肝肾与闭经，也有一定的关系。本案例由于脾肾两虚，营血不足，冲任失养，血海空虚，而致经闭，故先用补肝益肾，理气调经之法，后因转为月经先期，故用养阴清热为治，最后月经渐复正常，但因便稀腰痛，下腹寒痛，再用健脾补肾，佐以温经之法，治疗将及半年，得以痊愈。

预防与调护：①加强避孕措施，避免多次人流、刮宫；②哺乳期不宜过长；③不宜过分节食减肥；④经期尽量避免过食生冷、涉水、感寒；⑤对服避孕药闭经的患者，建议改用其他避孕措施；⑥注意及时治疗某些可能导致闭经的疾病，如炎症、结核、糖尿病、肾上腺及甲状腺疾病。

劳逸结合，加强营养及锻炼，增强体质，调整情绪，不急不躁。

### 【疗效判定】

治愈：月经恢复正常周期，其他症状基本消失，停药后维持3个月经周期以上。

显效：经治疗月经接近正常周期（40 天以内），停药后 3 个月内月经自动来潮 1 次，其他症状减轻。

有效：经治疗 3 个月内月经来潮 1 次以上，其他症状减轻，或闭经虽未来月经，但检查卵巢功能有一定改善。

无效：经连续治疗 3~6 个月，月经未见来潮，其他症状及有关实验室等检查均无改善。

### 第三节 痛 经

凡在经期或经期前后一周内发生明显周期性的少腹部疼痛或腰部酸痛等不适，以致影响生活和工作者称为痛经。以月经初期后 2~3 年的青年妇女多见。痛经是一种临床自觉症状，可由多种因素引起，通常分原发性痛经和继发性痛经两种，原发性痛经多见于未婚、未孕妇女，妇科检查未发现明显器质性病变者又称功能性痛经。多见于 20~25 岁的未婚少女。继发性痛经则为生殖器官有器质性病变，如盆腔炎、子宫内膜异位症、黏膜下肌瘤等。

#### 【病因病机】

痛经发病有虚有实，虚者多责之于气血肝肾之虚，实者多责之于气郁及寒、热、湿邪之侵。病位在冲任、胞宫，变化在气血，表现为痛证。其之所以伴随月经周期而发，与经期及经期前后女性处于特殊生理状态有关。未行经期间。由于冲任气血平和，致病因素尚不足以引起冲任、胞宫气血瘀滞或不足，故平时不发生疼痛。经期前后，血海由满盈而泄溢至暂虚，冲任气血变化较平时急骤，易受致病因素干扰，加之体质因素的影

响,导致胞宫气血运行不畅或失于煦濡,不通则痛或不荣而痛。痛经实者多发生在临行之际,因此时血海气实血盛,若因气郁或寒、热、湿邪干扰血海经血,以致血滞作痛,经水溢出则瘀滞随之而减,故经后疼痛常可自止。但湿热之邪所致的疼痛常因湿热缠绵而留连,故平时亦常有小腹或腰骶作痛,逢经期加重。虚者多发生在经将净及始净之际,乃因患者血气本虚,肝肾亏损,行经之后血海更虚,胞脉失于濡养之故,待经净后,随着冲任气血渐复,胞脉得养,则疼痛渐除。无论虚实,如得到适当的调治,使病机逆转,病可向愈;若病因未除,素体状况未获改善,则下一次月经来潮疼痛又复发。

痛经虽有虚实之分,但因妇女本不足于血,即属实证亦常兼不足,如肝郁血虚、肝郁肾虚等;又如气血本虚,血少则不畅,气虚则运行迟滞,便是虚中有实之例,所以痛经“夹虚者多,全实者少”。

1. 气滞血瘀 素体抑郁,复伤情志,肝郁则气滞,气滞则血亦滞,血海气机不利,经血运行不畅,发为痛经。

2. 寒湿凝滞 经前经期间感寒饮冷或冒雨涉水,或久居湿地,致寒湿或寒邪客于冲任、胞中,经血凝滞不畅,发为痛经。

3. 湿热瘀阻 经期、产后(包括堕胎、小产、人工流产)感受湿热之邪;或宿有湿热内蕴,流注冲任,蕴积胞中,于行经期间阻碍经水运行,因而发为痛经。

4. 气血虚弱 脾胃素虚,化源不足或大病久病后气血俱虚或大失血后,冲任气血虚少,行经后血海气血愈虚,不能濡养冲任胞宫;兼之气虚无力流通血气,因而发为痛经。

5. 肝肾亏损 禀赋素弱,或多产房劳,损及肝肾,冲任精血不足,行经之后血海空虚,冲任胞宫失于濡养,发为痛经。

中医认识痛经,因有情志所伤、起居不慎或六淫为害等,导致冲任瘀阻,或寒凝经脉、湿热阻滞,气血运行不畅,所谓“不通则痛”;或气血不足、肝肾亏虚,以致胞脉失养,不荣而痛。

临床所指痛经,主要是原发性痛经,继发性痛经多归入相应的疾病中。原发性痛经的病因目前尚不十分明了,可能与内分泌因素(前列腺素含量增高等)引起子宫过度收缩,导致子宫缺血、缺氧有关。与子宫因素(子宫发育不良、子宫位置异常、宫颈管狭窄、膜样痛经等)、遗传因素、精神神经性因素(紧张、恐惧、对疼痛极为敏感等)有关。继发性痛经病久,生殖器官充血水肿,影响血运,均符合中医学气血运行不畅,不通则痛的认识。

### 【诊断与鉴别】

#### 1. 诊断

(1)病史:有经行腹痛史,特别应注意精神过度紧张,经期产后冒雨涉水,过食寒凉或不节房事以及妇科手术史。

(2)临床症状:小腹痛是痛经的主要症状,多数位于小腹中线,呈绞痛或坠胀痛,可放射至腰骶部、外阴、肛门等。疼痛多在月经来潮后数小时,亦可在经前1~2天开始疼痛,经期加重。疼痛可持续数小时至1~2天,程度因人而异。若为膜样痛经,则在排子宫内膜时疼痛加剧,一旦内膜排出,疼痛可迅速减轻。在疼痛的同时,有50%的患者伴有一种或数种症状,其中腰背痛占60%,恶心、呕吐、面色苍白占89%,乏力占85%,头晕占40%,严重者可发生虚脱。部分原发性痛经患者在初感疼痛时,按压或温热敷小腹可使疼痛稍缓解。精神紧张、有恐惧感居多,且在经前出现忧虑情绪不稳等。少数人可伴有尿急



尿频等膀胱刺激症状。诊断原发性痛经,重点在排除可引起痛经的全身或局部器质性疾病。若在经前或经期仅感下腹或腰部轻微胀痛或不适,不影响生活和工作,则系生理现象,不作痛经看待。

(3)妇科检查:盆腔正常者属功能性痛经;如盆腔内有粘连、包块、结节或增厚者,可能是盆腔感染、子宫内膜异位症或子宫肌瘤等病所致。

(4)物理检查:超声检查、腹腔镜、子宫输卵管碘油造影与宫腔镜检查等有助于查明痛经的原因。

#### 【附一】 痛经症状评分标准

经期及其前后小腹疼痛	5分(基础分)
腹痛难忍	1分
腹痛明显	0.5分
坐卧不宁	1分
休克	2分
面色苍白	0.5分
冷汗淋漓	1分
四肢厥冷	1分
需卧床休息	1分
影响工作学习	1分
用一般止痛措施不缓解	1分
用一般止痛措施疼痛暂缓	0.5分
伴腰部酸痛	0.5分
伴恶心呕吐	0.5分
伴肛门坠胀	0.5分
疼痛在1天以内	0.5分(每增加1天加5分)

#### 【附二】 痛经轻重分级标准

重度:经期或其前后小腹疼痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作、学习和

日常生活，必须卧床休息，伴有腰部酸痛，面色㿔白，冷汗淋漓，四肢厥冷，呕吐腹泻，或肛门坠胀，采用止痛措施无明显缓解，痛经症状积分在 14 分以上者。

中度：经期或经期前后小腹疼痛难忍，伴腰部酸痛，恶心呕吐，四肢不温，用止痛措施后疼痛暂缓，痛经症状积分在 8~13.5 分。

轻度：经期或其前后小腹疼痛明显，伴腰部酸痛，但能坚持工作，无全身症状，有时需服止痛药，痛经症状积分在 8 分以下。

(5)辨证要点：痛经辨证首当了解疼痛的属性，可根据疼痛发生的时间、性质、程度、部位，结合月经的期、量、色、质、兼证、舌、脉及患者的素体情况等辨其寒热虚实。因本病虚实常错综复杂，实中有虚，虚中有实，或呈本虚标实。然有气血本虚而血未得行者，拒按，故于经前亦常有此证，此以气虚血滞无力流通而然”。是以辨证不可仅以一项为凭，理应四诊合参，综合分析，掌握疾病演变规律，知常达变。

①属虚：素体虚弱、痛在经后、量少色淡或黯而质薄者、隐隐作痛而喜按喜揉。血去痛未止，或更甚，气血虚弱肝肾亏损属虚证。

②属实：一般痛在经前、经期；经血如常而量少、质稠夹块、疼痛剧烈而拒按。气滞血瘀，寒湿凝滞、湿热阻滞等属实证。经通痛自减。

③属热：灼痛得热反剧、得热痛增、喜凉恶热。

④属寒：遇寒痛甚、得热痛减、绞痛、冷痛。

⑤血瘀：小腹是胞宫所居之地，其痛在小腹正中多属胞宫，痛甚于胀，持续作痛。

⑥气滞：素多抑郁，肝脉绕阴部过少腹两侧经胃口而属肝络胆，若痛在少腹一侧或双侧，病在肝。胀甚于痛，时痛时止。

⑦湿热：蕴结痛经，素常带多色黄而臭，逢经期作痛。

辨痛之部位以察属肝属肾，肾脉经腹贯腰脊，胞络系于肾，若小腹正中虚痛引及腰脊多属病在肾。阴部、少腹部及乳房部抽掣痛，前人谓之吊阴痛，亦与肝肾有关。临床上根据疼痛的伴随症进行划分。如疼痛时伴手足厥冷，唇青面白，冷汗淋漓，或恶心呕吐，或寒热往来，属重，严重者可致虚脱或昏迷。

2. 鉴别 痛经应与发生在经期或于经期加重的其他疾病引起腹痛症状者相鉴别，尤其是患者疼痛之性质、程度明显有别于既往经行腹痛时，或腹部扪诊见肌紧张或反跳痛体征者，更需审慎。一般不伴有腹肌紧张和反跳痛。由于月经期盆腔充血，盆腔及其周围脏器原有病变，如膀胱炎、结肠炎、慢性阑尾炎等常会在经期加剧，易与痛经混淆。同时应与伴随阴道流血而有明显下腹痛的病证如异位妊娠、堕胎、小产等鉴别。

3. 治疗 血瘀气滞治当通经活血，祛邪止痛；虚证，治当补益气血、调补肝肾。一般月经期当和血止痛以治标，平时则重在辨证求因以治本。由于痛经是以疼痛为主的病证，故在辨证选方的基础上，适当加用止痛之品，可明显改善症状，减轻痛苦，如系寒凝者，可加艾叶、干姜、小茴香、吴茱萸等；热郁者，酌加丹皮、赤芍、川楝子等；气滞者，加香附、延胡索、枳壳、乌药等；血瘀者，加川芎、三七、乳香、没药、五灵脂等；气血不足者，加白术、当归、阿胶、白芍等。气滞血瘀为痛经的基本病机，行气活血，祛瘀止痛应为主要治法。在经行腹痛无他症可辨的情况下，把握基本病机辨病论治。

### 【辨病论治】

1. 各种证型的痛经，对痛经中最常见的气滞血瘀型疗效尤

为显著。

田七痛经胶囊(罗元恺经验方),活血化瘀,行气散寒止痛。  
处方:蒲黄 0.275g,醋炒五灵脂、田七末、延胡索、川芎、小茴香各 0.3g,木香 0.2g,冰片 0.025g。每小瓶 2g 药粉或每克药粉分装胶囊 3 粒。

用法:按痛经程度不同,药量有轻重之别。①轻、中度:一般经前 3~5 天开始服用或痛经发作时服至月经来潮之 1~2 天。散剂每次半瓶,胶囊每次 3~6 粒,每天 2~3 次。②重度患者平时也服用,可按上述剂量服至经前 3~5 天,此后加重药量,一般每次 1 瓶或 6 粒,每天 2~3 次。

2. 原发性痛经,继发性痛经。痛经通效法,行气活血,祛瘀止痛。处方:香附、桃仁、元胡、干姜、生蒲黄、赤芍、陈皮各 9g,当归、白芍各 12g,川芎、肉桂、小茴香、炙甘草各 6g。每日 1 剂,早、晚水煎分服。

用法:原发性痛经,月经来潮前每日服用 1 剂,连服 3 剂。若月经未至,则加服 1~2 剂,一般需连服 3 个月经周期。继发性痛经,月经前后均需服药。

3. 膜样痛经。化膜汤(朱南孙经验方),化膜行滞,散瘀止痛。处方:血竭末 3g(另吞),生蒲黄 15g(包煎),五灵脂 10g,生山楂 9g,刘寄奴 12g,青皮 6g,赤芍 9g,熟军炭、炮姜炭各 4.5g,参三七末 3g(另吞)。每日 1 剂,早、晚水煎分服。

用法:每月经前连服 7~10 剂。一般半个月至两个月痛经缓解,内膜呈碎片状脱落而告治愈。

方剂简析:溶酶体酶、酸性磷酸酶及间接反映其他一些水解酶活性的糖原含量有所改善。认为化膜汤具有改善机体的血液黏滞性及子宫的瘀血状况等作用,从而促进子宫内经血流

畅,使患者获得膜化痛止或接近治愈的结果。膜样痛经治当逐瘀脱膜为主,使用本方加梭罗子、路路通、丝瓜络。

4. 适应于痛经(郁热型)。经来腹痛,量少色黯,夹有紫黑小血块,经行不爽,待得畅行之后疼痛即渐缓解。因情志受遏,头胀且痛,两目干涩,胸闷太息,胁痛腰酸,经来腹痛加剧,舌红少津、苔黄、脉弦数。此乃肝郁化火,下干血热,热烁营阴,分野壅塞,胞脉瘀滞。治宜清肝解郁,理气活血。予解郁清热饮4剂,水煎服。药后诸恙若失,经后续用养阴柔肝之剂,以善其后。每值经前服解郁清热饮3剂,调理3个月经周期愈。

解郁清热饮,清肝解郁,理气活血。处方:丹皮、炒栀子、郁金各6g,醋柴胡、生甘草、川芎各4g,当归、赤芍、白芍、制香附、醋延胡索、川牛膝各10g,生地黄12g,水煎服。

方剂简析:丹皮、赤芍、炒栀子清肝泄热;醋柴胡、白芍疏柔并济,升降相须;当归、生地黄养血和营;制香附、郁金、醋延胡索疏肝解郁,调畅气机;川芎一味,用量极少,取其入血气胜,上行头目,下行血海,中开郁结;川牛膝引药下行,藉资降火;再以生甘草配白芍缓急止痛。

急证处理:①针灸治疗。②痛经发作时可用阿托品、654-2等解痉剂肌注,亦可用抗前列腺素药如阿司匹林0.3g,或吲哚美辛25~50mg口服,每日3次。严重者给可待因0.03g口服,每日3次。

治疗原则:以调理冲任气血为主,又须根据不同的病机,或行气,或活血,或散寒,或清热,或补虚,或泻实。方法上治分两步:经痛时首重止痛以治其标,平时结合素体情况辨证求因治本,或调肝,或益肾,或扶脾,或养血。但痛经实证多,虚证少,“夹虚者多,全实者少”,处方用药应兼顾标本虚实。服药时间

亦颇为重要,实证痛经宜在经前 3~5 天开始服药,至月经来潮,痛止停药;虚性痛经,则重在平时服药调理;虚实夹杂者,经前按实证治疗为主,经后则按虚证治疗。无论虚实,调治应持续 3 个月经周期以上,疗效方能巩固。

### 【分证论治】

#### 1. 气滞血瘀证

(1)临床见证及病机:情志拂郁,肝失条达,冲任气血郁滞,经血不利,不通则痛,故经前或经期疼痛拒按,经量少,经行不畅,经血瘀滞故色黯有块。血块排出后,气血暂通而疼痛暂减。肝郁气滞,经脉不利,故乳胀胸闷。舌质紫黯有瘀点,脉弦。均属气滞血瘀之证。

(2)辨证依据:①经前或经期小腹胀痛拒按。②经血紫黯有块,块下痛暂减。③乳房胀痛,胸闷不舒。④舌质紫黯或有瘀点,脉弦。⑤平素抑郁易怒或经前情志内伤史。

(3)治法与方药:理气行滞,化瘀止痛。

①膈下逐瘀汤(《医林改错》)。处方:当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、乌药、香附、牡丹皮、甘草。每日 1 剂,早、晚水煎分服。

方剂简析:原治积聚成块,疼痛不移,属血瘀之证。全方疏肝行气,化瘀止痛。血行赖于气,气行则血行,气顺血调疼痛自止。临证加减:痛甚,加血竭末或另冲服田七末;肝郁化热,症见口苦,苔黄,行经时间延长,经色紫黯,经质黏稠者,加栀子、夏枯草、益母草清肝泄热;肝郁伐脾,胸闷食少者,加炒白术、茯苓、陈皮健脾理气;肝气夹冲气犯胃,痛而见恶心呕吐者,加吴茱萸、法半夏、生姜;兼前后二阴坠胀者,加柴胡、枳壳;膜样痛

经，酌加莪术、山楂、血竭末、益母草、水蛭。

②痛经方(许润三经验方)。处方：当归、川芎、生蒲黄、生五灵脂、枳壳、制香附、益母草各 10g。每日 1 剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：诸药合用，共奏行气活血，散瘀止痛之效。临证加减：子宫后倾加生艾叶 5g；宫颈狭小加柞木枝 15g；子宫内膜异位症致痛者加血竭 3g、三七粉 3g；膜样痛经加丹参 20g，地乌龟 10g；夹寒加肉桂心 5g；体弱加党参 15g。

③临床见证：气滞血瘀的胃痛、胁痛、头痛及痛经等。元胡止痛片(《中华人民共和国药典》)理气，活血，止痛。用法：每次 4~6 片，口服，每日 3 次。

④临床见证：血瘀型。活血通经方药。处方：益母草、莪术、川芎、当归、延胡索、川楝子、五灵脂、蒲黄、没药、续断、红花。每日 1 剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：辨证加减治疗后，盆腔血循环量增多，血管阻力降低，两侧血流量不平衡得到调整。

⑤针法。取穴：气海、太冲、三阴交。手法：针用泻法。

方析：气海为任脉经穴，通于胞宫，可理气活血，调理冲任；太冲为足厥阴原穴，有疏肝解郁，调理气血的作用，气海合以三阴交，调气行血，气调血行，痛经可止。本方适用于肝郁气滞证。

⑥灸法。取穴：气海、行间、三阴交、血海。手法：总宜毫针刺，施泻法为宜，至其痛止后，再在两次月经周期中，可加灸数日，以维护之。适用于气滞血瘀证。

⑦按摩疗法：患者仰卧，医者于其右侧，自臌中至中极，抹其任脉，继之顺摩小腹部约 5min，再指推，按揉气海、关元、中

极，拿揉血海、三阴交，然后令其俯卧按揉肝俞、脾俞、膈俞、肾俞及八髎穴，擦八髎穴及腰骶部。

去气海，加拿揉章门、期门，掐太冲，适用于气滞血瘀证。

③饮食疗法。马鞭草炖猪蹄：将马鞭草 30g，猪蹄 2 只洗净。猪蹄每只切为 4 块。炒锅放在旺火上，下生油烧热，翻炒马鞭草，再加入黄酒稍炒一下，起锅装入陶罐内加入猪蹄和冷水 1 碗半，隔水用文火炖至猪蹄熟透即可。温热食。适用于气滞血瘀，寒湿凝滞证。

## 2. 寒湿凝滞证

(1)临床见证及病机：寒湿凝聚胞中、冲任，血为寒凝运行不畅，故经前或经期小腹冷痛。寒得热化，凝滞暂通，故得热痛减。月经或见推后，量少，血为寒凝，经色暗而有块。寒湿内盛，阴遏阳气，故畏寒，手足欠温。寒湿流注下焦，伤及任带，可见带下量多。苔白或腻，脉弦或沉紧。

(2)辨证依据：①经前或经期小腹冷痛。②经色黯而有瘀块，量少。③畏寒，手足欠温，舌苔白或腻，脉弦或沉紧。④经前经期有感受寒湿或冒雨涉水史，或平素过食寒凉之品。或久居阴湿之地。

(3)治法与方药：散寒除湿，温经止痛。

①少腹逐瘀汤(《医林改错》)。处方：小茴香 1.5g，干姜、元胡、没药、川芎、官桂、赤芍、五灵脂、当归、蒲黄各 9g。每日 1 剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：原方治“少腹积块疼痛”或“经血见时，先腰酸少腹胀，或经血一月见三五次，接连不断，断而又来，其色或紫，或黑，或块，或崩漏，兼小腹疼痛，或粉红兼白带，皆能治之”。血得寒则凝，得热则行，全方活血化瘀之品配合温经止痛之小茴



香、官桂、干姜，其效益彰。实验证明有镇静镇痛及改善血液流变的作用。

临证加减：全方以温经活血止痛见功，但除湿之力不足，湿气重者，加苍术燥湿化浊，茯苓健脾渗湿；胀甚于痛者加台乌药、香附、九香虫；兼腰痛者，加杜仲、川断、狗脊。若寒邪凝闭，阳气失宣，痛甚而厥，症见手足发凉，冷汗淋漓，加附片、干姜、艾叶。

②温经散寒汤(蔡小荪经验方)。处方：当归、川芎各 10g，赤芍、白术各 12g，紫石英 20g，葫芦巴 6g，五灵脂 12g，金铃子、延胡索各 10g，制香附 12g，小茴香 6g，艾叶 6g。每日 1 剂，早、晚水煎分服。

临证加减：受寒重者，可加吴茱萸、桂枝之品；血瘀甚者，加桃仁、红花之类。

③临床见证：寒凝血滞，经来腹痛。痛经丸(《中华人民共和国药典》)，活血散寒，调经止痛。用法：每次 6~9g，口服，每日 1~2 次，临经时服用。

④痛经散。温经化瘀、理气止痛。处方：肉桂、三棱、莪术、红花、当归、丹参、五灵脂、木香、延胡索等。每日 1 剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：治疗寒凝气滞血瘀所致的原发性痛经。有利于经期子宫舒缩功能的正常化，消除痛经现象。

⑤针法。取穴：中极、水道、地机。手法：针灸并用。

方析：中极属任脉经穴，通于胞宫，灸之可调理冲任，温通胞脉；水道属足阳明经穴，冲脉又丽阳阴，故中极和水道相配，功在温经止痛；地机是脾经的郄穴，既可健脾利湿，又可调血通经止痛。本方适用于寒湿凝滞证。

⑥灸法。取穴：中极、水道、地机。手法：温针泻法：中极、水道行呼吸补泻法（吸进呼出，一进二退，深入浅出），后再将艾条一寸置于毫针针柄上，点着后急吹速燃，烧完后待针凉，再行于合泻法出针。

隔物灸：以姜片或附子饼均可，或将温灸器置于上穴，艾炷隔物灸，每穴10壮，体壮脉实者可酌加3~5壮。

艾条悬灸：以雷火神针灸条为主，可以雀啄悬灸法，逐穴施用，直到痛止。适用于寒湿凝滞证。

⑦按摩疗法：同前，加按大椎，拿风池，按揉曲池、丰隆，适用于寒湿凝滞证。

⑧饮食疗法：a. 马鞭草炖猪蹄。b. 吴茱萸粥。将吴茱萸2g研为细末，用粳米50g先煮粥，待米熟后下吴茱萸末及生姜、葱白，同煮为粥。用量不要过大，宜从小剂量开始。3~5天为一疗程。适用于寒湿凝滞证。

### 3. 湿热瘀阻证

(1)临床见证及病机：外感或内蕴湿热之邪，盘踞冲任胞中，经前血海气血充盈，湿热与血互结成瘀，故下腹痛拒按，痛连腰骶，有灼热感。湿热扰血，故经色黯红质稠或夹较多黏液，累及任带，则带下异常。湿热缠绵，故伴低热起伏。舌质红，苔黄或腻，脉弦数或滑数。

(2)辨证依据：①经前或经期小腹疼痛或胀痛，有灼热感。②舌红，苔黄或腻，脉弦滑数。③带下量多黄稠，经色黯红质稠夹黏液。④经期、产后感染史。

(3)治法与方药：清热除湿，祛瘀止痛。

①清热调血汤（《古今医鉴·妇人科》）。处方：牡丹皮、黄连、生地、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、元胡、莪术、香附。每日

1 剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：原方治：“经水将来，腹中阵阵作痛，乍作乍止，气血俱实”。方中桃红四物汤活血养血，合以清热燥湿、理气调血止痛之品，湿祛热清，气血调和，疼痛自止。惟方中清热祛湿之力不足，宜加红藤、败酱草、薏苡仁、车前子。临证加减：腰痛甚者，加川断、狗脊、秦艽；有盆腔炎症者，平时可用败酱草、苦参、连翘、黄柏煎液，或用毛冬青甲素液作保留灌肠。

②银甲丸（《中医妇科学》）。处方：金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、红藤、大青叶、升麻、茵陈、椿根皮、鳖甲、生蒲黄、琥珀、桔梗。

方剂简析：方中以清热解毒药为主，清热除湿药为辅；活血化瘀、软坚散结之品，切中湿热盘踞与血相结之机。

③临床见证：湿热带下，月经不调，痛经；附件炎、盆腔炎、子宫内膜炎。

妇炎净胶囊（《中华人民共和国药典》）。清热祛湿，行气止痛。

用法：每次 1.2g，口服，每日 3 次。

④饮食疗法。郁金鸭：嫩鸭半只（约 500g），洗净后剁成五六块，用料酒、盐、胡椒粉适量涂抹，然后静置 2h；郁金 10g 浸软，洗净；把腌浸的鸭入锅，上放郁金、山楂 10g，金针菜 9g，并加盐少量以及清汤，放旺火上蒸约 90min，鸭熟时稍加味精调味食用，佐餐食，适用于湿热证。

#### 4. 气血虚弱证

（1）临床见证及病机：气血不足，冲任亦虚，经行之后，血海更虚，濡养不足，故经后小腹隐隐作痛，喜按，气虚阳气未充，血虚经血不足，故经量少，色淡，质清稀，面色无华，神疲乏力。小

腹及阴部空坠、舌淡、脉细无力，皆气血不足之候。

(2)辨证依据：①经后小腹隐隐作痛，喜按，小腹及阴部空坠。②经血量少，质清稀。③面色无华，神疲乏力。舌质淡，脉细无力。④脾胃素虚或有失血耗气史。

(3)治法与方药：益气补血，调经止痛。

①圣愈汤(《兰室秘藏·疮疡门》)。处方：人参、黄芪、熟地、当归、川芎、生地。每日1剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：原治“诸恶疮血出多而心烦不安，不得睡眠，亡血故出。”全方气血双补，气血充盈，血脉流畅，冲任、胞宫得以濡养，则痛自除。临证加减：血虚甚者，加鸡血藤、阿胶；血虚肝郁，症见胁痛、乳胀、小腹胀痛，加柴胡、丹参、香附、乌药；兼腰酸腹痛不适，加菟丝子、杜仲、桑寄生以强腰补肾；小腹痛喜热熨，酌加艾叶、小茴香、吴茱萸。

②养血和血汤(黄绳武经验方)。处方：当归10g，白芍20g，枸杞子15g，川芎10g，香附12g，甘草6g。每日1剂，早、晚水煎分服。

方剂简析：全方养血和血止痛。有学者认为痛经多属体虚标实之证，治疗上不可一味活血化瘀，还应顾护精血，青少年时期顾护精血尤为重要。气滞血瘀型加柴胡、丹参、益母草；血瘀偏重加蒲黄、血竭。阳虚寒凝型加泽兰、鸡血藤、巴戟天。阴虚血滞型去香附，加生地、牡丹皮、麦冬、川楝子。肝肾亏损型加熟地、山茱萸、续断。便溏加土炒白术、茯苓。呕吐兼畏寒肢冷加吴茱萸。兼口苦心烦加竹茹。经前7天开始服药，直至月经来潮。若有条件或肝肾亏损较重，平时服药以调补肝肾为主，大多服用2~3个月经周期。

③八珍益母丸(《中华人民共和国药典》)，补气血，调月经。

每次 9g,口服,每日 2 次。

临床见证:妇女气血两虚,体弱无力,月经不调。

④灸法。取穴:命门、肾俞、关元、足三里。

a. 艾炷灸补法:先令患者俯卧,腰部垫舒展后,艾炷如黄豆大小,当第 14 椎下(命门)及左右各旁开 1.5 寸处(肾俞),各置 1 炷,香火点燃,慢慢灼烧。熄灭后更换之,每穴可灸 5~10 壮。再令换体位仰卧,将关元和足三里共两穴同施前法,关元可加灸 5 壮,足三里可以少灸 5 壮。

b. 温针灸补法:以 2 寸毫针,逐穴行毫针刺法,背部和腹部之穴可配合呼吸补泻之补法;足三里得气后令其针感向足背放射,此亦即迎随补法,取其随而济之。

c. 隔物艾炷灸:背部两穴和腹部一穴均可铺垫食盐,在盐面上加用艾炷灸疗,此法各穴均可酌情多加数壮,以期疼痛早止。

d. 艾灸悬灸:艾条点燃后,在各穴位上,由远而近,慢慢烘烤,令穴位局部红润温热舒适为佳,往往此时疼痛亦止。适用于气血虚弱证。

⑤按摩疗法:患者仰卧,医者于其右侧,自膻中至中极,抹其任脉,继之顺摩小腹部约 5min,再指推,按揉气海、关元、中极,拿揉血海、三阴交,然后令其俯卧按揉肝俞、脾俞、膈俞、肾俞及八髎穴,擦八髎穴及腰骶部。去肝俞,加按揉胃俞、足三里,推运中脘,振关元,适用于气血不足证。

⑥饮食疗法。元胡益母草煮鸡蛋:鸡蛋 2 个,元胡 20g,益母草 50g。以上各味加水同煮,鸡蛋熟后去壳再煮片该即可。吃蛋饮汤,月经前,每日 1 次,连服 5~7 天。适用于气血虚弱证。

## 5. 肝肾虚损证

(1)临床见证及病机:肝肾虚损,冲任俱虚,精血本已不足,经行之后,血海更虚,胞脉失养,故经后小腹绵绵作痛,外府不荣则腰骶酸痛不适。精亏血少,阴损及阳,故经色黯淡,量少质稀薄。肝肾阴亏,是以头晕耳鸣,健忘失眠,阴虚生内热,可见潮热。舌质淡红,脉沉或细。

(2)辨证依据:①经后小腹绵绵作痛,伴腰骶部酸痛。②经色黯淡,量少,质稀薄。③头晕耳鸣,舌质淡红,脉沉或细。④素禀不足或多产、房劳或病损肝肾史。

(3)治法与方药:补养肝肾,调经止痛。

①调肝汤(《傅青主女科·调经》)。处方:当归、白芍、山茱萸、巴戟天、阿胶、山药、甘草。每日1剂,早、晚水煎分服。

方剂简析:原方用治妇人“少腹痛于经行之后”,属肾虚不能养肝,肝木克伐脾土之证。临证加减:兼小腹两侧或两胁胀痛,乃夹肝郁之候,加川楝子、香附、郁金;腰骶酸痛不适者,加续断、菟丝子、杜仲;伴肢冷畏寒等肾阳不足征象者,酌加仙茅、补骨脂、艾叶、肉桂;夜尿多而小便清长者,加桑螵蛸、金樱子、益智仁;潮热者酌加鳖甲、青蒿、地骨皮;肝阴不足者,加女贞子、枸杞子。

②益肾调经汤(《中医妇科治疗学》)。处方:巴戟天、熟地、续断、杜仲、当归、白芍、台乌药、焦艾叶、益母草。每日1剂,早、晚水煎分服。

方剂简析:方中巴戟天、杜仲、续断补肾,熟地益精养血,当归、白芍养血柔肝,焦艾叶、台乌药暖宫理气止痛,益母草活血通经。共收补养肝肾,调经止痛之功。

③乌鸡白凤丸(《中华人民共和国药典》),补气养血,调经

止带。每次 9g，口服，每日 2 次。

临床见证：气血两虚，身体瘦弱，腰膝酸软，月经不调，崩漏带下。

④ 针灸。取穴：肝俞、肾俞、关元、足三里、照海。手法：针刺补法。

方析：肝俞、肾俞、照海补养肝肾，调理冲任；关元有益精血，补肝肾，养冲任的作用；足三里补脾胃，益气血。气血充足，胞脉得养，则冲任自调。本方适用于肝肾虚损证。

### 【痛经国内验方】

临床见证及治验：痛经（冲任虚寒）。凡月经后期，临经腹痛颇剧，腰酸，经来量少不畅，夹有紫血块，舌苔薄白，脉沉细而弦。证属气血不足，复于经期受寒，气血阻滞之痛经。治宜补益气血，调理冲任，温宫暖胞。方用艾附暖宫丸加减；陈艾叶、当归、白芍、乌药各 6g，制香附、续断、熟地黄、川楝子、黄芪各 9g，木香 4.5g，肉桂 2.4g。水煎服，药后经来，血块已少，腹痛仅半日即止，痛势也缓。后拟养血温中、疏肝理气、益肾健脾之剂善后。痛经愈，经期亦准。

1. 艾附暖宫丸 温暖胞宫，调经止痛。处方：艾叶、当归各 90g，香附 120g，吴茱萸、川芎、白芍、黄芪各 60g，续断 45g，生地黄 30g，肉桂 15g。糊丸，每服 6g。现多用汤剂，剂量酌减，水煎服。

方剂简析：方中四物汤养血调经；黄芪配肉桂补气扶阳，以消阴寒而助气血生化；艾叶、吴茱萸引肉桂、黄芪入冲任，温经暖宫；香附疏肝理气调经；续断补益肝肾。

2. 护宫调经保元袋 疏肝解郁，益肾暖宫，养血活血，理气

止痛。处方：柴胡、香附、延胡索、当归、川芎、艾叶、蛇床子等。以上药作药芯，装入布袋，敷于脐部。于经前3~5天使用，经净后取下。

方剂简析：本药袋具有较强的疏肝解郁、益肾暖宫、养血活血、调经止痛功效。贴于腹部，对痛经止痛效果满意，不但对原发性痛经有显著疗效，对某些继发性痛经也有较好的疗效。

3. 活络效灵丹 行气活血止痛。处方：当归、丹参、乳香、没药各15g，现多用汤剂、水煎服。

临床见证及治验：痛经（瘀血阻滞、血脉不通）。凡经行淋雨，衣服尽湿，寒邪客于下焦，嗣后月经周期紊乱，经行腹痛有紫块，腹冷喜按，曾服调经片及痛经丸无效者，症见经前少腹疼痛，伴恶心不适，脉沉涩，苔薄带紫。证属胞宫受寒，寒凝气滞。治宜温经散寒，行气活血。给予活络效灵丹加味：当归、紫丹参、制乳香、制没药、桃仁、赤芍各10g，肉桂、川芎各4g，5剂。月经可来潮，经量不多，经色暗，有紫块，5天经净，腹痛减轻，恶心可止，舌脉若如前，继服5剂。月经来潮时，腹痛未作，痛经趋愈。嘱以后每月月经来潮前5天，服用原方5剂，连服6个月，痛经痊愈。

方剂简析：当归、丹参养血活血，乳香、没药行气止痛。合方行气活血，通络止痛。

4. 山楂煎剂 行滞开郁，活血化瘀。处方：生山楂30~60g，川牛膝3~6g，红糖适量。水煎服。

临床见证及治验：少女痛经（气滞血瘀）。凡经行少腹疼痛，经色黑有块，舌暗有瘀点，苔白，脉弦。畏服中药者，强服则呕，证为气滞血瘀，治宜活血化瘀。以山楂煎剂连服3剂未呕，下次经前又服2剂，月经按期而潮，色正痛止。



方剂简析:山楂酸微甘,性平,善入血分,为化瘀血主药,若以甘药佐之,化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气;牛膝味甘微酸,性微温,善引气血下注。两药皆疗女子闭经,更以红糖调味,使之酸甜适口,乐为患者接受。临证加减:腹痛难忍者,加酒炒白芍 30~90g,甘草 6~20g;胞宫有寒者,加生姜,葱白;体质弱者,加大枣。

5. 香桂胡珀失笑散 散寒行气,化瘀止痛。处方:沉香末(吞)3g(或广木香 10g),肉桂、醋炒延胡索、生蒲黄、五灵脂各 10g,琥珀末(吞)3g。现多用汤剂,水煎服。

临床见证及治验:痛经(寒凝气滞血瘀)。凡月经周期后延,每逢经前及经期少腹冷痛,胸胁作胀,痛甚呕吐肢冷,经行不畅,血块排出后腹痛缓解,因经期受寒复加动怒抑郁而致病。查盆腔未发现异常,经前 1 周,舌暗,苔薄白,脉沉紧。应诊为痛经,证属寒凝气滞血瘀。处方:香桂胡珀失笑散加吴茱萸 6g,炙香附 10g,水煎服。6 剂,腹痛显减。以后每月于经前按前方加益母草 15g,当归 10g,服 6 剂,连续治疗 3 个月经周期,即愈。

方剂简析:本方主要用于寒凝气滞血瘀实性痛经。肉桂温经散寒;沉香、延胡索理气止痛;失笑散(蒲黄、五灵脂)活血化瘀;琥珀化瘀又可镇静。诸药合用,共奏散寒行气、化瘀止痛之功。临证加减:寒甚小腹冷痛剧烈,呕吐出冷汗者,加干姜 10g,吴茱萸 6g;胀甚于痛者,加香附、乌药各 10g。

6. 少腹逐瘀汤 活血祛瘀,温经止痛。处方:小茴香 1.5g,干姜、延胡索、川芎、肉桂各 3g,赤芍、五灵脂各 6g,当归、蒲黄各 9g。水煎服。

临床见证及治验:寒凝血瘀之痛经。凡经期涉水而发痛

经,症见腹痛,冷汗频出,得温则痛减,恶心,月经量少不畅,色黯有块,面色㿔白,形寒肢冷,脉弦紧。证属寒凝胞宫。予少腹逐瘀汤3剂,腹痛明显缓解。继服2剂,并于每次月经来潮第1天开始连服5剂愈。

方剂简析:方中小茴香、干姜、肉桂温经散寒,通达下焦;延胡索利气散瘀,消肿定痛;蒲黄、五灵脂活血祛瘀,散结止痛;当归、川芎、赤芍活血行气,散滞调经。全方能温经散寒,活血祛瘀,消肿止痛。

7. 红花酒口服液 温通血脉,化瘀止痛。处方:草红花1kg,黄酒(16度)15L。取草红花1kg加黄酒10L,回流提取3h,滤出提取液,药渣再加黄酒5L,回流提取2h,滤出提取液。将2次提取液合并,浓缩至8L,低温放置48h,过滤,用黄酒调至10L,加1%苯甲酸钠及少量甜菊苷,分装于250ml的瓶中即得。每服25ml,每日早晚各服1次。7天为1个疗程,每个月经周期只服1个疗程。

临床见证及治验:虚、寒、湿、瘀所致痛经。

方剂简析:红花酒口服液源于《金匱要略》红蓝花酒,红花辛甘而温,为血中气药,有活血化瘀通络之效;黄酒有温通血脉,厚肠胃,润皮肤,散湿气之功。二药相伍,温通血脉,化瘀补虚。对虚、寒、湿、瘀所致的痛经均可服用。

8. 消痛方 疏肝理气,调和气血,化瘀止痛。

处方:柴胡、郁金、香附、川楝子、延胡索、蒲黄、五灵脂、当归、白芍各9g,水煎服。

临床见证及治验:痛经(气滞血瘀)。凡素有经行腹痛史,服止痛片可缓解。婚后,经行小腹疼痛加剧,服止痛药无效,须持续数日方逐渐缓解,腹痛拒按,块下痛减。月经常提前5~7

天,量中等色红有块,经期正常,结婚2年未孕。症见舌淡红、苔薄白、根微黄,脉细带涩。证属瘀热互结,胞脉阻滞,不通而痛。治法:理气活血,化瘀止痛,佐以清热凉血。用上方加赤芍9g,丹皮6g。连服5剂,服上药后,经行第1天,小腹痛作1h即止,第二天复作,约持续30min,并见腰酸,药已切病。遂予原方加菟丝子继服,经前1周连服4剂,连用2个月经周期,经行腹痛解除,月经周期亦可恢复正常。

方剂简析:消痛方以柴胡、郁金、香附疏肝理气;川楝子、延胡索、蒲黄、五灵脂理气活血,化瘀止痛,可使气行血活、瘀去经通;当归、白芍养血柔肝,调理冲任,使气血调和,任通冲盛,经候如常。临证加减:若伴口苦咽干,烦躁易怒,面红唇赤,舌红,月经先期,或经量多,色红者,加牡丹皮、栀子、茜草、黄芩等清热凉血;瘀阻甚,经色暗红有块者,加丹参、泽兰活血化瘀;若经血不畅者,再酌加桃仁、红花破瘀通经;因寒致瘀,少腹冷痛,肢冷面青者,加吴茱萸、桂枝,并酌减柴胡、郁金;兼湿阻肿胀,苔白者,加陈皮、制半夏;气滞甚,经前胸闷胁痛者,加枳壳宽胸理气;经前乳房胀痛,可加入青皮、橘叶、橘络等理气通经之药。

9. 归芍合剂 养血调经,理气止痛。处方:当归、川芎各20g,益母草30g,香附、丹参、五灵脂、青皮、白芍各15g,延胡索、陈皮各10g,制成口服液服用。

临床见证及治验:原发性痛经(气滞血瘀)。

方剂简析:方中当归、川芎为君,行气养血,调畅气机;白芍缓急止痛,养血;佐益母草、香附、丹参、青皮、陈皮理气通经止痛;合五灵脂、延胡索贯通经脉,行气化瘀止痛。经前1周用药,使气血调畅,月事安然而至。

10. 调经汤 行气止痛,活血化瘀,清热调经。处方:生地

黄、红藤、三棱、莪术各 12g，丹皮、赤芍、制香附各 9g，延胡索 6g，乳香、没药各 2.4g，水煎服。

临床见证及治验：原发性痛经（气滞血瘀）。症见周期尚准，量少不畅，每于经前数天即感乳胀腹胀，面唇俱红，苔薄舌绛，脉细弦数。服药 3 剂，腹痛可减轻。按原方连服数月，痛经止。

方剂简析：方中生地黄、丹皮、赤芍、红藤清热调经；三棱、莪术活血化瘀；延胡索、制香附、乳香、没药疏肝利气止痛。本方药力偏重理气，力专而猛，止痛效果明显。

11. 理气活血止痛汤 行气活血，化瘀止痛。处方：柴胡、当归、赤芍、延胡索各 10g，苏梗、郁金、肉桂、蒲黄、制乳香、制没药各 6g，琥珀、小茴香、木香各 3g，水煎服。

临床见证及治验：寒凝、气滞血瘀之痛经。凡周期准，每次经来腹痛难忍。来潮时，颜色紫暗有血块，经行不畅，怕冷喜按，经前伴乳房胀痛，舌质淡，苔薄白，脉弦细。用理气活血止痛汤 4 剂，服后腹痛可减轻，经行较畅。嘱于每次月经前及经期服原方 4~8 剂，连服 3 个月愈。

方剂简析：本方专治少腹寒凝，气滞血瘀的痛经。方中当归、赤芍养血行血活血，泻肝散瘀；延胡索活血行气，消瘀止痛，能行血中气滞，气中血滞；琥珀活血祛瘀通经；蒲黄、乳香、没药消瘀止痛；肉桂、小茴香温经散寒止痛；柴胡、郁金、苏梗疏肝解郁行气；木香疏行三焦之气。诸药合用，共奏行气活血，化瘀止痛之功。临证加减：气滞重者，加青皮；瘀重者，加桃仁、红花；气虚者，可用人参、黄芪；有热象者，去肉桂；胃不适者，少用或不用乳香、没药；下焦湿热者，去肉桂，加厚朴、川楝子、茯苓、白蔻仁、车前子；有呕吐者，去乳香、没药，加竹茹、干姜。

12. 痛经散 活血逐瘀，理气温阳。处方：当归 7g，川芎 3.5g，丹参 9g，生蒲黄、乌药各 6g，五灵脂、香附、白芍、桃仁各 5g，肉桂 3g。共研细末，每次 10g(1包)，温水或红糖水送服。

临床见证及治验：膜样痛经(血瘀气滞，寒湿凝滞)。凡经前和经期小腹痛甚，有坠感，经量少而色黑，有烂肉样物排出则痛减，伴乳胀、腰困重。现为月经前 5 天，舌淡，苔白，脉沉弦。诊断继发性膜样痛经。证属气滞血瘀，治宜理气活血。方药：痛经散 10 包，每服 1 包，每日服 2 次，红糖水送服。药后愈。

方剂简析：当归、川芎、白芍养血活血；生蒲黄、五灵脂、丹参、桃仁活血化瘀；乌药助香附理气；加肉桂温阳散寒而行血。使冲任二脉气血通畅而痛经自止。

13. 脱膜散 祛瘀止痛，温阳脱膜。处方：五灵脂、生蒲黄、三棱、莪术、鹿角胶(烊化)、乌药各 10g，肉桂(另吞)3g，水煎服。

临床见证及治验：膜样痛经(肾阳不足、肝郁血瘀)。凡痛经数年，每次经行第 2 天开始，小腹剧痛，逐年加重，经量中等，色紫有小血块，当膜样物排出后，其痛即能缓解，伴腰酸酸楚，四肢清冷，恶心乏力。症见舌淡边红，苔薄白，脉细弦。证属肾阳不足，肝郁血瘀。治当温肾疏肝，活血化瘀，调理冲任。方用脱膜散加续断、生山楂、制香附各 10g，5 剂后见有小片膜样物排出，腹痛减，经量偏多，腰酸明显好转。上方去香附，生蒲黄改炒蒲黄，加当归 10g，炒白芍 12g。续服 5 剂，疼痛停止。嗣后以原方加减，结合调周法，治疗 3 个月经周期后愈。

方剂简析：方中五灵脂长于破血行血，生蒲黄入血分而行气，二药相辅为用，通利血脉，推陈致新，祛瘀止痛；三棱、莪术、乌药破血行气，消积蜕膜；肉桂温里散寒，通经止痛；鹿角胶温补肾阳，填精益髓。临证加减：阳虚甚者加巴戟天 10g，紫石英

30g;伴经前乳房胀痛,大便干结者,加柴胡 8g,金铃子 10g;有乳癖者,加炮山甲、皂角刺 10g;溢乳者,加木通 5g,山楂 10g,麦芽 15g;经血量多者,加血竭 10g,参三七 5g;气虚者,加黄芪、党参各 30g。

14. 经期无忧枕 疏肝理气,活血调经。处方:柴胡、木香各 15g,香附、陈皮、枳实、延胡索、制没药、制乳香各 30g,合欢花、川芎、红花各 20g,砂仁、苏合香、檀香各 10g。研为粗末(过 20 目筛),装入布袋内即成药枕,作日常睡枕使用。

临床见证及治验:痛经(气滞血瘀)。凡经期小腹胀痛拒按数年,病见经血量少,经血不畅,血色紫黯有块,块下痛暂减,经前乳房胀痛,胸闷不舒,舌质有瘀点,脉弦,按痛经轻重分级标准评为重度。此乃痛经气滞血瘀型,治用经期无忧枕,2 个疗程痊愈。

方剂简析:方中柴胡、香附、木香、陈皮、枳实、延胡索、砂仁、合欢花、苏合香、檀香疏肝理气,走窜透窍;川芎、红花、制乳香、制没药活血化瘀,养血调经。

15. 参脂痛经汤 益气补气,调理气机,祛瘀止痛。处方:人参 9g,五灵脂 15g,延胡索、当归、熟地黄、白芍、川芎各 12g,制香附 10g,甘草 3g,水煎服。

临床见证及治验:原发性痛经(肝肾不足,气滞血瘀)。症见月经来潮时下腹部阵发性剧烈绞痛,牵连腰骶胀痛,胸部胀闷,面色苍白,汗出肢冷。继则转为阵发性中等程度疼痛,持续 1~2 天后症状逐渐缓解。经量少,有血块,色紫黑,用解痉止痛西药治疗无效。月经将临时舌淡紫瘀,苔薄白,脉细涩。此系肝肾不足,胞脉失养,导致气滞血瘀。治当理气活血,祛瘀止痛,补益肝肾。上方加泽兰、桃仁、杜仲各 10g,玫瑰花 8g,鸡血

藤 24g, 6 剂。药后症状减半, 但舌脉如初。继服 6 剂后, 诸症消失, 唯神疲乏力, 面色不华, 舌淡, 脉细。予补益药物调治而愈。

方剂简析: 方中人参扶正, 能提高应激能力, 使紊乱功能恢复正常; 五灵脂善治男女心腹胁痛诸症; 川芎、当归、熟地黄、白芍补血调经; 香附疏肝理气, 止痛调经; 延胡索活血止痛; 芍药、甘草缓急止痛。十九畏云: “人参最怕五灵脂” 实践证明, 二者配合, 能提高扶正、恢复功能与祛瘀止痛之力。临证加减: 气血亏虚型, 加黄芪、熟地黄、鸡血藤; 气滞血瘀型, 加玫瑰花、泽兰、桃仁; 血热夹瘀型, 加红藤、生地黄、丹皮; 寒凝气滞型, 加乌药、鸡血藤、小茴香; 头痛者, 加全蝎、白芷; 腹痛者, 加杜仲、川牛膝; 乳胀者, 加王不留行、麦芽。

16. 温经合剂 温经止痛, 益气活血。处方: 肉桂、吴茱萸、三棱、莪术、川芎、延胡索、乌药、党参、当归, 制成口服液, 每月于经行腹痛前 2 天或经行时开始服用, 每日 3 次, 每次 30ml, 连服 5 天。1~2 个月为 1 个疗程, 每月总剂量 450ml。

临床见证及治验: 痛经(寒湿凝滞)。症见经行小腹疼痛, 伴恶心呕吐, 不思饮食, 腰酸胀, 四肢厥冷或昏厥, 经色紫黯, 质稠, 成块而下, 量中等, 开始时自服索米痛片而疼痛减轻, 小腹暂无不适感, 带下量中无气味。舌质淡红, 苔薄白, 脉细。证属寒湿壅滞胞宫冲任, 气血运行不畅。予温经合剂, 每次 30ml, 每日 3 次, 至经行 2 天停药, 经后服嫦娥如丽丸。为巩固疗效, 按法再服 1 个月, 而愈。

方剂简析: 肉桂补火助阳, 散寒止痛, 吴茱萸疏肝下气, 散寒止痛, 二药为君; 三棱、莪术、川芎活血破瘀, 行气消积止痛, 共为臣药; 佐以延胡索行气活血, 通则不痛, 乌药辛开温通, 行

气止痛；予以党参、当归益气养血，制三棱、莪术伤正之弊。全方温经止痛，益气活血。临证加减：经量过多者，加服云南白药胶囊；月经先期者，服二至丸或知柏地黄丸；肾虚者，服寿胎丸；湿热下注者，服妇科千金片合妇乐冲剂；先后不定期者，服逍遥丸。

17. 健中理中汤 温经散寒，调气祛瘀。处方：炮姜、桂枝、川椒、吴茱萸、炙甘草各 3g，白术、茯苓、当归、赤芍、乌药、香附、五灵脂、延胡索各 9g，熟附片 6g，党参 12g，水煎服。

临床见证及治验：痛经（中焦虚寒，寒凝瘀阻）。凡月经延后，经行腹痛剧烈，有时甚至昏厥，并有进行性加剧趋势。用调气祛瘀及西药治疗，效果不明显者，症见恶心呕吐，同时便溏，次数增多，肛坠后重，形寒畏冷，汗后面白，甚而昏厥，痛处喜按喜温，持续 1 天后才缓解，舌苔薄白，脉细软。服上方 7 剂。腹痛明显减轻，无汗出、昏厥、病情大为好转，再宗原方进 7 剂巩固而愈。

方剂简析：方中用熟附片、川椒、炮姜温经散寒而定痛；吴茱萸温肝止呕；桂枝、当归温化和营；乌药、香附、赤芍、五灵脂、延胡索调气祛瘀止痛；党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾。

18. 加味理中汤 健脾和胃，温中散寒。处方：熟附片、焦白术、香附各 9g，炮姜、吴茱萸、橘皮各 6g，木香、炙甘草各 5g，当归 12g，沉香末（分冲）1g，水煎服。

临床见证及治验：痛经兼吐泻（脾胃虚寒）。症见经期小腹痛，难以忍受，甚则晕厥，兼上吐下泻，月经周期正常，舌质暗淡，脉沉涩。服上方后经来腹痛大减，未呕吐，若四肢仍不温，给艾附暖宫丸加味，以巩固疗效而愈。

方剂简析：方中用附片、炮姜、吴茱萸温中散寒；白术健脾



除湿；橘皮理气和胃；香附、木香温经理气；炙甘草补中扶正，调  
和诸药；沉香辛香温化；降气止痛，使气血温煦而通畅；当归调  
经止痛。临证加减：只吐不泻者，加砂仁、藿香、丁香和胃行气。

19. 三味痛经膏 活血调经止痛。处方：五灵脂、郁金各  
250g，冰片 1g。上药共研细末，装瓶备用。在月经前 3~5 天，  
选关元、中髎穴，每穴取 15g 药末，用白酒调成糊状，贴敷于穴  
位，外用橡皮膏固定。月经来潮后 2~3 天无腹痛者去药膏。

临床见证及治验：原发性痛经（血瘀气滞）。症见月经来潮  
即腹痛。少腹下坠感，伴腰痛，恶心，经量一般，周期正常，有时  
混有暗红色血块，舌淡苔薄白，脉沉细。证属寒凝瘀滞胞脉。  
治宜活血调经止痛，于行经前 2 天贴敷三味痛经膏于穴位，经  
行期间未发疼痛，连续贴敷 3 个月经周期。

方剂简析：五灵脂、冰片活血祛瘀止痛；郁金行气止痛。穴  
位数贴以活血通经，调畅经气而止痛。

20. 痛经宁栓 温经散寒，理气止痛。处方：桂枝、乌药、延  
胡索、木香、益母草、五灵脂、川芎等。制成栓剂，纳肛中。

临床见证及治验：原发性痛经（寒凝气滞）。痛经宁栓在缓  
解痛经症状上作用迅速，显效快。

方剂简析：痛经宁栓能降低患者月经血中前列腺素  $F_{2a}$  的  
含量，改善痛经患者血液高凝状态。经肛门给药，可使药物高  
浓度地作用于子宫周围组织，直达病所，能快速解除病痛。

21. 加味道遥散 疏肝理气，清热凉血。处方：柴胡、当归、  
白芍、白术、茯苓、乌药、延胡索、五灵脂、丹皮、黄芩各 9g，益  
母草 15g，没药 3g 水煎服。

临床见证及治验：痛经（肝郁气滞化热）。症见痛经时，必  
须服用止痛药，血量多，色暗红，月经提前 2~3 天。有大血块，

下腹坠痛，血块流出后疼痛减轻，心烦急躁，口渴喜冷饮，舌尖略红，苔白稍腻，脉沉细。服上方3剂后月经来潮，血量较上月减少，无血块，腹痛大减，未再服止痛药。

方剂简析：方中柴胡疏肝解郁；当归、白芍养血补肝；白术、茯苓补中理脾；丹皮、黄芩清热平肝；延胡索、五灵脂行血中之气；乌药、没药行气活血止痛；益母草调经。

22. 血府逐瘀汤 活血祛瘀，行气止痛。处方：桃仁 12g，红花、当归、生地黄、牛膝各 9g，赤芍、桔壳各 6g，川芎、桔梗各 5g，柴胡、甘草各 3g 水煎服。

临床见证及治验：痛经（血瘀气滞）。症见经期小腹胀坠，疼痛难以忍受，经量少，夹紫血块，经期 2~3 天，周期尚准，舌苔薄白，脉沉弦而涩，证属血瘀气滞。治宜活血化瘀，行气止痛。方用血府逐瘀汤加减：当归、丹参各 15g，川芎、白芍、延胡索、陈皮、砂仁、白术、清半夏各 9g，红花、吴茱萸各 6g，菟丝子 12g，炙甘草 5g。每日 1 剂，水煎服。服药 9 剂，经期腹痛可减，若小腹时发凉，经量仍少，色黯有血块。按原方加温肾暖宫之品，病愈。

方剂简析：本方由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中桃红四物汤活血化瘀而养血；四逆散行气和血而舒肝；桔梗开肺气，牛膝引血下行，两者互相配合，使血活气行，瘀化郁解痛止。临证加减：寒甚者，加紫石英、吴茱萸温经暖宫；痛甚者，加延胡索、陈皮疏肝行气止痛。

### 【其他疗法】

1. 麝香痛经膏 穴位外贴。取穴：气海、子宫、三阴交或腹部阿是点。痛经发作时或经前 3~7 天将药膏贴在上述部位，

1~3天更换1次,痛经消失后除去,以行经时敷贴效果最好。

2. 耳针 取穴:子宫、内分泌、交感、肾。

3. 灸法 取穴:次髎、阴陵泉。

手法:(1)毫针刺泻法:次髎穴以2.5寸针为宜,找准第二对骶骨孔,顺其解剖位其孔道外斜方向进针,令针感传至会阴、腰骶为佳。此穴准确施治,可立见止痛的功效。阴陵泉采用2寸毫针行迎随泻法,重刺激,以利湿热蕴毒尽快从下窍而出。

(2)艾条悬灸:以雀啄泻法施于上穴,或在针刺后稍行温通,热者禁忌。

预防与调护:经期保暖,避免受寒。疼痛与心神关系极为密切,故应保持精神愉快,气机畅达,经血流畅,痛经可以逐渐减轻。经期注意调摄,慎勿为外邪所伤,以免引起和加重痛经,不宜过用寒凉或滋腻的药物,以防滞血之弊。

### 【疗效判定】

治愈:服药后积分恢复至0分,腹痛及其他症状消失,停药3个月经周期未复发。

显效:治疗后积分降低至治疗前积分的1/2以下,腹痛明显减轻,其余症状好转,不服止痛药能坚持工作。

有效:治疗后积分降低至治疗前积分的1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作。

无效:腹痛及其他症状无改善者。

## 第四节 功能失调性子宫出血 (功血)及崩漏

功能失调性子宫出血病(简称“功血”),是指除外器质性因

素,而由于丘脑下部—垂体—卵巢轴的调节反馈功能失调而发生的异常子宫出血,是妇科常见病。以青春期、更年期多见。主要临床表现为月经失去正常有规律的周期,代之以经量过多、经期过长的子宫出血。排卵期很难掌握,亦很难确定受孕机会。

该病系由内分泌失调引起,而内外生殖器并无明显器质性病变,亦无妊娠并发症,或全身出血性疾病。诊断刮宫及其刮出物的病理检查为确诊本病最主要的依据。

临床常根据卵巢功能状况,将功血分为有排卵型和无排卵型两大类。有排卵型功血中又根据排卵后黄体的状况,分为黄体发育不健和黄体萎缩不全两类,另外尚有排卵型月经过多和经间期出血等临床形式。但较常见的是无排卵型。正常女性的生殖周期属于一种不断变化着的系统,任何因素干扰了这种有规律的动态节奏,影响到大脑皮质与下丘脑—垂体—卵巢性腺轴的功能,都将导致月经失调。

本病属中医“崩漏”的范畴。其病因病机多为虚(脾肾虚)、热(虚热、实热)、瘀(瘀血)等。但其病本在肾,病位在冲任不能约制经血,而在疾病过程中常因果相干,多脏受累,故崩漏往往反复难愈。

崩漏是月经周期、经期、经量严重失常的病证,是指经血非时而下,忽然大下谓之崩中,淋漓不断谓之漏下。崩与漏意虽不同,然“崩为漏之甚,漏为崩之渐”,故临床统称崩漏。崩漏属妇科疑难病证,亦是急重病证。急在耗失阴血,损及健康。所以凡阴道下血证,血势如崩似漏,皆属崩漏范围;“经乱之甚”。

### 【病因病机】

导致功能失调性子宫出血病的因素很多。诸如精神情志

方面的过度紧张,强烈的精神刺激等。生活起居方面的过度劳累,剧烈运动,营养不良,经期运动,劳作方式失宜,大生、小产后失于复旧等。青春期生殖系统功能发育未成熟,育龄期生育功能因多产房劳受到损害,更年期生殖系统功能日趋衰退等。其他如节育、避孕方式不适宜而直接引起生殖系统的功能失调,或者常规的生活节奏变化,熟悉的环境、工作条件骤变等,这些因素通过神经内分泌系统,干扰了下丘脑—垂体—卵巢轴之间的正常反馈、调节,或调节机制不完善,都可导致子宫内膜变化失常而发生子宫异常出血。

中医临床常将崩漏病机归纳为热、虚、瘀,认为因热者有虚热、实热之分,热伤冲任,迫血妄行以致成为崩漏。因虚者有因脾肾之虚,有因肝肾亏损,有因气血两虚,有因脏腑俱虚,以致冲任虚损,不能约制经血,成为崩漏;因瘀者因肝郁气滞而瘀,可因“冷积胞中,经脉凝塞”成瘀,可因热甚灼阴燥涩成瘀,也有湿热壅遏致瘀。瘀滞冲任经脉,新血不得归经,乃成崩漏之疾。总之,崩漏的病因病机复杂多变现归纳如下:

1. 多因素引起肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴功能失调  
七情、饮食、劳伤、生活、环境、地理、气候等因素,或素体因素,或它病影响,均可成为崩漏的病因或诱因。

年少肾气未充或年老肾气渐衰,因故肾气益损,从而天癸源少不足以充养冲任二脉,冲任功能失调,经血蓄溢无以约制发为崩漏,此导致的崩漏临床多表现为肾气虚证或肾阳虚证。

或因多产亏耗肾精;或因饮食劳倦,忧思损脾,先后天失养,气血亏虚,肾气、天癸、冲任无以营养,以致调节月经的功能失常,造成月经紊乱,发为崩漏,在临床多见为肾阴亏虚、阴虚血热、脾肾气虚等证。

情志因素困扰，肝气郁结，气机失于条达，冲任失于通畅，反侮于肾以致肾气、天癸、冲任失调，导致子宫非时下血而成崩漏，临床多为肝气郁结或肝郁化热证。

2. 因果相干，气血同病，多脏受累，致使肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴难以调控 崩漏发病常非单一原因，如怒动肝火，肝不藏血，冲任蓄溢失度，发为崩漏之始，但同时又因肝火侮脾及肾，因而又可有脾虚失统，肾虚失固的因素。又如阴虚阳搏成崩，病起于肾，而肾水阴虚不能济心涵木，以致“心火亢盛，肝肾之相火夹心火之势亦从而相煽”，导致“血脉泛滥，错经妄行”（《女科正宗》），成为心、肝、肾同病之崩漏证。也有阴病及阳，阳病及阴，阴阳俱虚，以致阴阳不相维系，封藏不固，冲任失约成为崩漏者。又如肝郁血瘀崩漏证，本属实，而肝克脾或及肾，因而亦可并见脾不统摄或肾不固，以致形成实中有虚的病变，气血虚弱崩漏证可因气虚运行无力，血虚冲任失养而有虚中兼滞的病变。由于崩漏长期失血，邪气乘虚侵入子宫、胞脉、冲任二脉，邪毒（湿热）壅遏以致崩漏加重。或崩漏患者复感寒邪、寒凝血瘀、血不得归经，致漏下淋漓。无论何因所致的崩漏，由于失血耗气，以致均存在不同程度的统摄失司，冲任失养的病变，甚则气阴两虚或阴阳俱虚，正如《女科证治约旨》所云：“盖血生于心，藏于肝，统于脾，流行升降，灌注八脉，如环无端。至经血崩漏，肝不藏而脾不统，心肾损伤，奇经不固，瘀热内积，堤防不固，或成崩，或成漏，经血运行，失其常度”，因而崩漏反复难愈。

从以上病机认识，可以说明崩漏在发病过程中常是因果相干，气血同病，多脏受累，势必日益加重，反复难愈，因而临床证型多样，证型很难始终不变。故本节辨证论治中所举各证仅作

举一反三参考。

不过,本病属月经疾病,而“经水出诸肾”(《傅青主女科》),“月经全借肾水施化”(《医学正传》),故本病虽有在气、在血、在脏、在经的不同,其根本则在肾气,变化在天癸,病位在冲任,见证在气血,表现在子宫非时下血,或为崩,或为漏,或崩漏并见。因此,本病的认病释理当从肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴入手,调节其间的阴阳动态平衡为治。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 排除了内外生殖器官的器质性因素,以及妊娠、流产、炎症、激素使用不当和全身性因素等导致的出血之外,凡表现为阴道异常出血,而是由于生殖内分泌功能调节紊乱引起的异常子宫出血,应诊断为功血。但功血是一种症状而应查出阴道出血的原因。

#### 2. 临床表现

(1)无排卵型功血:经期长短不一,经量时多时少,月经周期紊乱甚至大量出血。有时表现为短期停经数周或逾月,然后出血量多,持续半月更长时间。有时开始周期尚准,但经量明显增多、经期延长等。当出血过多或出血时间过长后,可出现贫血。

(2)排卵型功血:黄体功能不全者,一般月经周期缩短,月经频发,或经前少量滴血。患者难受孕而易流产。黄体萎缩不全者,月经周期多正常,但经期延长,出血量较多。另外,排卵型月经过多主要是经量异常,而排卵期出血则多表现为基础体温由低温相开始上升时出血。

崩漏表现为月经不按周期妄行,出血量多势急或淋漓不

止,不同证型表现有不同的证候,常见的出血情况有骤然不下继而淋漓,或淋漓不断又忽然大下,或乍出乍止又忽然暴崩,也有淋漓连月不休,或经闭数月又暴下或淋漓。其血色或鲜明,或黯淡,血质或稠黏,或清稀如水,或有血块,气腥或秽。总之月经不规则来潮,血势或缓或急,或为崩中,或为漏下,或为崩闭交替。长期出血或忽然下血过多,可导致昏眩欲倒、恶心、面色苍白等严重贫血症状。

### 3. 病史

(1)无排卵型功血:要注意追述发病前3~6个月中的重要事件对患者发病的诱发作用以及其他疾病和用药情况等。问诊年龄及现在生活工作学习环境及精神、情绪状况。

(2)有排卵型功血:主要了解患者精神、情感因素及孕产哺乳情况、节育避孕措施等。

青春期少女在月经初潮后的一二年内,由于肾气未充,天癸甚微;更年期妇女在绝经前一段时间,因生理性肾气渐虚,天癸匮乏,因此,青春期或更年期妇女易罹患崩漏。

4. 检查 包括全身检查、盆腔检查、实验室检查等。其中以卵巢功能的检查最具诊断意义。

临床上尚可通过B型超声显像监测卵泡发育及有无排卵,了解子宫内膜厚度以推测雌激素作用水平等。

### 5. 鉴别

(1)全身性疾病:因跌打损伤而过服活血破瘀药所致经行过多、经期过长,可通过病史排除。而血液病、肝病、代谢性疾病等导致的子宫出血异常,有原发病可寻。

(2)其他妇科疾病

①子宫内膜异位症:具有典型的继发性、渐进性痛经,并可



借助妇科检查,与有排卵型月经过多相鉴别。

②生殖器肿瘤:通过病理学、超声波、妇科检查可以排除。

③感染性疾病:生殖系统的感染常有宫腔手术史,经期不洁性生活史。白细胞增高。并常有阴道血性、臭秽分泌物,或小腹疼痛,或发热等感染现象。

④妊娠出血和产后出血:通过相关的妊娠检查可以排除。

⑤宫颈局部出血:宫颈糜烂物理治疗后,脱痂出血,可通过消毒阴道内视检查及病史排除。

⑥阴道损伤出血:宫颈疾病腐蚀治疗中,后穹窿保护不慎所致局部出血,或误用强氧化剂导致阴道黏膜渗血,通过阴道检查可以排除。

⑦应用激素类或宫内节育器导致出血时间延长:可通过询问服药史、检查节育器位置,了解避孕措施等而排除。

一般通过病史或妇科检查、妊娠检查、诊断性刮宫和超声波检查,或某些特殊检查(如血液学检查),可以追寻或查出阴道出血的原因。

### 【辨病论治】

功血患者由于出血量多,或出血时间长,常常导致整体情况下降,或继发性贫血。因此功血的治疗应积极止血,改善全身情况,纠正或防止贫血。出血时间长者,尚应配合运用抗生素,预防感染发生。中医药治疗,常分为出血期的止血和血止后的调经两步进行。若表现为血崩者,多采用塞流止血治其标,澄源复旧治其本的措施。并在急性出血期配合针灸止血。一般而言,出血之治多针对于气虚失摄,或血热内迫,或血瘀阻滞、血不归经;调经之治多着重于补肾、扶脾、疏肝等,近年也有

主张“中药周期疗法”，在周期不同阶段分别采取促卵泡发育、促排卵、促黄体生长发育及引血归经用中医药治疗者。

不管治疗功血的组方如何，总是提高红细胞，白细胞及血小板的数量，关键在于平阴阳调气血。方中多用：清宫止漏汤。取党参增加机体免疫力，用当归增加子宫收缩力，用红棕炭、地榆炭、荆芥炭凉血敛血，以促进病变部位（出血区域）愈合，用益母草、赤芍、丹参、川芎活血化瘀、祛腐生新，改善微循环，用柴胡疏肝理气，调节气机。组方体现“益气补血摄血，祛瘀凉血止血，攻补兼施”。

应用紫草止血的实践中，体会到该药色紫入血，善清血分之热；其性平和，凉血而不峻，活血而不妄。以紫草 20~30g 为主药，血热加旱莲草、藕节、莲房炭，血瘀加蒲黄、三七、茜草炭，气虚加黄芪、党参、白术、升麻，血虚加阿胶、龟甲、熟地，阴虚加炮姜炭、艾叶炭、巴戟天、仙灵脾。用于已婚妇女功能失调性子宫出血，疗效确切。也有用含珍珠贝母精卵液 30% 的水溶液肌注治疗功血，可在用药后 10~24h 内止血。

### 无排卵型功血

1. 辨病要点 月经周期紊乱，出血期子宫内膜活检为增生期或增生过长子宫内膜。或月经失调，基础体温单相型。

2. 治疗原则 对青春期、育龄期功血，治疗原则是止血、调整月经周期，促使卵巢功能健全和恢复排卵；对更年期患者，主要是止血，调整周期，使月经周期逐渐延长，经期缩短，经量减少。

### 3. 治疗方法

(1) 止血：大出血患者，应在治疗 6h 内出血明显减少，24~48h 内出血停止。可先给予诊断性刮宫，既达止血目的，又有

助于出血性疾病的确定。激素治疗可采取：

①大剂量雌激素促进子宫内膜迅速修复而止血，适用于青春期患者。予己烯雌酚 1~2mg，每日 2~3 次，血止或明显减少后每 3 日递减 1/3 用药量，直至每日服 1~2mg，持续至下次月经前停药，3~7 天内出现撤退性出血。总服药时间为 20~22 天。

②大剂量孕激素促使增生期或增生过长的子宫内膜转变为分泌期，然后彻底脱落。炔诺酮 5~7.5mg，或甲地孕酮 8mg，或安宫黄体酮 8~10mg，每 4~6h 1 次。出血停止或明显减少后，每 3 日递减 1/3 药量，直至每日服炔诺酮 2.5~5mg，或甲地孕酮 4mg，或安宫黄体酮 4~6mg，持续至出血止后 15~20 天停药，3~7 天内撤药性出血。若仅少量淋漓出血，可用安宫黄体酮 2mg，每日 3 次连用 3~5 天，停药后 2~3 天出现撤药性出血。

③雄激素对抗雌激素，增强子宫肌肉及子宫血管张力的作用，改善盆腔充血，减少血量。可配合刮宫或孕激素用于更年期功血。

④其他止血药可辅助激素治疗，减少血量。必要时应输血。

⑤中药治疗功血的血崩证，可选用独参汤大补元气，或生脉散(人参、麦冬、五味子)两救气阴，或参附汤(人参、制附子)回阳固脱。使气能摄血、阳能敛阴，减少乃至制止出血。或加灸百会、神阙、三阴交等穴位。治疗功血的漏下证，可选用失笑散(五灵脂、蒲黄)或生化汤(当归、川芎、桃仁、黑姜、甘草)加益母草化瘀止血。

a. 生脉二至止血汤(《中医妇科验方集锦》)。处方：人参、

北沙参、麦冬、五味子、女贞子、旱莲草、乌贼骨、茜草根、补骨脂、赤石脂、益母草、甘草。

本方为治疗崩漏出血的验方，寓生脉散以补气摄血，滋阴敛血；二至丸补肝肾调冲任；补骨脂、赤石脂固肾涩血；乌贼骨、茜草根收敛止血；益母草化瘀生新，引血归经。全方药性平正，使气阴得复，精血滋生，本固血止。

b. 仙鹤草、墓头回、炒地榆、山茱萸(哈荔田经验方)每药用量 20~40g，水煎服。用于崩漏塞流。

c. 益宫止血口服液(湖北施恩堂制药有限公司)主治与功效：补气摄血，养血止血，益肾固本。用于崩漏出血期的止血。

d. 宫血宁胶囊(云南白药)主要药物为重楼。用于崩漏止血。

(2)调周：青春期功血可仿照自然月经周期卵巢激素变化，促使自发排卵。

①雌孕激素疗法：出血第 5 天开始，每晚服己烯雌酚 1mg，连服 20 天；服药第 16 天起，每日加黄体酮 10mg 肌注，3 天后两药同时停用，重复 2~3 个周期。

②雌孕激素合并应用：己烯雌酚 0.5mg，安宫黄体酮 4mg，每晚 1 次(也可服用短效避孕药)。从出血第 6 天开始连服 20 天，停药。

③中药调节周期可采取经期出血停止后或明显减少后、经前期、行经期三段法，也可采用经后期(出血停止后或明显减少后)、经间期(即排卵期)、经前期、行经期四段进行调理。一般而言，经后期由于阴血亏少，多主张补肾填精养血为主，常用左归丸加减(熟地、山药、山茱萸、枸杞子、牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶)。经间期因气血充足，阴精气盛，应当从阴化阳，促使

阳气内动，故宜加淫羊藿、桂枝、菟藟子等药，有助于阳生、络通、排卵。经前期当气血盈盛，阳气壮旺，故多提倡用补肾壮阳益精为主，常用右归丸加减（制附子、肉桂、杜仲、菟丝子、鹿角胶、当归、枸杞子、山茱萸、山药、熟地）。经前期因血海盈满，满则当泻，故用行血理气，逐瘀通经之法，可用膈下逐瘀汤（当归、川芎、桃仁、红花、枳壳、延胡索、五灵脂、丹皮、乌药、制香附、甘草）。

a. 滋阴固气汤（《实用中医妇科学》）。处方：党参、黄芪、白术、阿胶、续断、菟丝子、何首乌、山茱萸、鹿角霜、白芍、炙甘草。

方剂简析：本方滋阴固气摄血，重用参、芪、术大补脾气，阿胶止血，酌加棕榈炭、赤石脂摄血止血，他药皆为补肝肾、调冲任、养精血之品。寓止血于澄源之中，标本兼顾，用于崩漏疗效可靠。

#### b. 中药周期疗法

促卵泡汤：熟地、当归、首乌、菟丝子、菟藟子、肉苁蓉。肾阴虚者加女贞子、旱莲草，肾阳虚者加仙茅、仙灵脾。于出血第5天或周期第5天开始服用，每日1剂，共7日。

排卵汤：丹参、赤芍、紫河车、香附、当归、红花。肾阴虚加女贞子、旱莲草，肾阳虚加仙茅、仙灵脾。用完促卵泡汤后，继服此方，每日1剂，共5日。

促黄体汤：熟地、龟甲、白术、川断、肉苁蓉、炒槐花、当归。肾阴虚加女贞子、旱莲草，肾阳虚加黄芪、巴戟天。服完排卵汤后，继服此方，每日1剂，共7日。

调经活血汤：丹参、赤芍、菟藟子、泽兰、桑寄生、香附、当归。肾阳虚加川芎。服完促黄体汤后，继服此方，每日1剂，共5日。

中药周期疗法治疗功血：④止血塞流。基本方：乌贼骨、煅龙骨各 30g，茜草 10g，仙鹤草 50～70g，续断 20～30g，熟地 20g，五倍子 6g，配合肌注珍珠母注射液，每次 2ml，每日 2 次。⑤补血澄源。基本方：黄芪 20g，党参、首乌各 15g，白术 12g，白芍、熟地各 10g，当归 6g，炙甘草 5g。⑥调理天癸。促排卵方：当归、熟地、益母草、旱莲草、路路通各 10g，菟丝子 15g，巴戟天、紫石英、枸杞子、山药各 12g。促黄体汤：当归、赤芍、续断、仙灵脾、肉苁蓉各 10g，淮山药、鹿衔草、旱莲草各 15g。

中药周期疗法是根据中西医的月经周期理论构思组方而成，治疗效果可取，但用药周期长。

c. 四子苁蓉汤。处方：紫河车、鹿角霜、枸杞子、五味子、桑椹子、菟丝子、肉苁蓉、黄芪、当归、艾叶、茯苓、甘草。

方剂简析：方中紫河车、鹿角霜为温养肝肾精血的血肉有情之品，四子及肉苁蓉养精益血，黄芪补气，当归调经，艾叶暖宫，茯苓、甘草培脾。用于崩漏肝肾亏损的调周、复旧，有先后天同补，气与血齐调的求本疗效。

(3)促排卵：用于青春期和育龄期患者，是治疗无排卵型功血的关键步骤。

①小剂量雌激素周期疗法：出血第 6 天起，每晚服己烯雌酚 0.125～0.25mg，20 天一周期，连用 3～6 个周期。

②绒毛膜促性腺激素，用于卵泡发育近成熟时，肌注 1000U，次日肌注 2000U，第 3 日增量至 5000U。

③氟米芬争夺雌激素受体，消除过度影响的雌激素对垂体的抑制而恢复排卵。于出血第 5 天开始，每日服 50～100mg，连续 5 天，可连续在 3 个周期中应用（应警惕过度刺激综合征）。

④中药促排卵,可在原处方中加入温经、通络、走窜之品,如桂枝、白芷、皂角刺、穿山甲、王不留行、泽兰等,有助于排卵的成功。

另外,在用激素治疗时,对出现的类早孕现象可服维生素B<sub>1</sub>、B<sub>6</sub>,也可用中药和胃降逆止呕。如用旋覆代赭石汤(旋覆花、代赭石、制半夏、生姜、甘草、大枣、人参)去人参。

青春期功血虽为冲任损伤失固所致,但因肾为冲任之根,胞宫只有在肾气盛的先决条件下,天癸、冲任、胞宫才能发挥其正常生理功能。青春期功血患者尤表现为肾水匮乏。治疗青春期功血,止血时应贯穿澄源之法,分清寒热虚实,处理好止血、活血的先后与比例;调周时应注意生理性白带的变化。量少时应采用补阴滋肾,少佐温肾阳;量渐多时可加大活血化瘀之品,以促进排卵。

益气养阴固经法治疗青春期“功血”,治疗方法为:第一阶段经间期,用益气养阴法:黄芪 30g,党参、白术、生地、白芍、女贞子、旱莲草、知母各 10g,必要时加服乌鸡白凤丸。第二阶段行经期,根据经量及行经期长短,在上方基础上临证加减,多用生蒲黄 10~20g,地榆炭 30g,椿根白皮、乌贼骨、茜草各 10~15g,予以固经。服药 3 个月为 1 个疗程。无效者往往是经量多时服药,平时不肯服药,或不能坚持治疗者。

### 有排卵型功血

1. 辨病要点 月经有周期性,但经量过多,或经期延长,或月经提前。出血 6h 内子宫内膜病检为分泌功能不良,或出血第 5 天为混合性子官内膜,或基础体温呈低、高相交替时出血。阴道脱落细胞涂片及宫颈黏液结晶,均有周期性变化。

2. 治疗原则 减少出血量,制止排卵期出血。缩短延长的

经期,调理缩短的周期。亦即止血,恢复完善黄体功能,维持排卵期雌激素水平。

### 3. 治疗方法

(1) 排卵期月经过多的治疗:可用雄激素对抗雌激素或其他止血药,如6-氨基己酸、氨甲环酸、卡巴克洛等。中成药益宫止血口服液止血疗效可靠。

(2) 黄体功能不全,月经周期缩短的治疗

① 黄体酮替代疗法:补充孕激素含量,经前8~12天,每日肌注黄体酮10~20mg,共3天。

② 绒促性素:刺激和维持黄体功能,于基础体温上升后第3天起,每日或隔日肌注1000~2000U共5~6次。

③ 中药多从气虚失固、血热内迫议证。气虚可用归脾汤;血热可选取保阴煎。组方中应加止血化瘀之茜草根、益母草、乌贼骨。

(3) 黄体萎缩不全,行经时间延长的治疗

① 孕激素:调节性腺轴功能,促使黄体及时萎缩,使子宫内膜短期内彻底脱落,经前8~12天,每日肌注黄体酮10~20mg,共5天。

② 绒促性素:以促进黄体功能,用法同黄体功能不全的治疗。

③ 中药多从气虚摄纳不及、血热内扰冲任和血瘀阻胞宫论治。气虚者可选补中益气汤,血热者可选两地汤,血瘀者可用桃红四物汤,并当注意止血与化瘀的关系。

(4) 排卵期出血的治疗:补充雌激素之不足,于月经周期第10天起,给炔雌醇0.005~0.01mg,共服10天。中医药多从肾阴不足,阳伤阴络,湿热受扰,损伤冲任,瘀血内动,损伤胞络论



治。肾阴虚者可用知柏地黄汤,湿热者可用四妙散加红花、丹皮、栀子、晚蚕砂;瘀血者可用逐瘀止血汤。亦可以清热利湿为主,治疗月经间期出血。出血时一般选用清肝止淋汤合四妙丸加减;出血前(即周期的第 $10 \pm 2$ 天开始)根据湿热的轻重选用清肝止淋汤,或三妙丸、四妙丸加减,或归芍地黄汤、知柏地黄汤加减。或平时口服知柏地黄丸、归芍地黄丸、四妙丸等巩固治疗。

### 【辨证论治】

根据本病的发病机制,特别应注意有无肾的阴阳失衡、肝的疏泄失度、脾的统摄无权等证候。青春期患者有无肾气不足、冲任未充之征;育龄期患者有无冲任受损的病史;一般在出血时表现标证,血热缓和或出血停止后常显本证。但本病标本错杂,故在审证求本中当掌握辨证要点,结合四诊辨证论治。

辨证要点:崩漏的主证是血证,根据出血呈现的量、色、质变化,初辨证之寒、热、虚、实。根据病机认识现证,分清证的属性从而分证论治。

属虚:经血非时崩下,量多势急,继而淋漓不止,色淡质清者;肾气虚者:多兼有腰膝酸软或有初潮迟至、滑胎、闭经、月经不调史;气血虚者:多兼有神疲懒言,动则气促,头晕心悸,面色萎黄或有失血史、运动或劳动量过大史;肾阳虚者:多兼有面色晦暗,肢冷畏寒,腰膝酸软,小便清长、精神不振;肾阴虚者:多兼有五心烦热,夜寐不安,头晕耳鸣。

属热:经血非时暴下,血色鲜红或紫红,血质稠黏;虚热:若淋漓漏下,色鲜质稠;肝郁化火:兼见面赤头晕,烦躁易怒,口干喜饮,或有情志创伤史;湿热:若血色紫黑有臭或有块,苔黄腻;

寒属虚，夹有瘀滞：经血非时而至，时来时止，或时闭时崩，或久漏不止，血紫黯有块多有瘀滞，可兼见小腹疼痛，舌质紫黯或边有瘀点。

血势骤急多属气虚，淋漓不断多属血滞。久崩久漏多是气血虚弱或兼瘀滞，久崩不止气血耗损可转为漏；久漏不止病势日进可转为崩。前人有漏轻崩重的说法，其实久漏不尽，来势虽缓，气血耗失岂能属轻；新病暴崩，来势虽急，正气未衰未必属重。辨证时当视其转化判断证情的轻重缓急。具体病证具体分析施治。一般而论，崩漏虚证多，实证少，因热者多，因寒者少，即便是火亦是虚火，非实火可比。

治疗原则：急则治其标，缓则治其本，采取塞流、澄源、复旧大法辨病辨证论治。

1. 塞流 即止血，塞流是治疗崩漏的重要环节，特别是血崩。因为在大出血的情况下，如不迅速止血，就会造成虚脱。凡是血证，能使血少丢一分，则增加一分抵抗力量，就会减少一分虚火上升的症状。由此可见，止血是相当重要的。至于用什么方法止血，要看证型的寒热虚实来决定。虚证宜补而止之，实证宜泻而止之，热证宜清而止之，寒证宜温而止之，并非专事止涩所能收效。止血消瘀以治标。暴崩证急，出血量多，宜及时采用塞流之法，速止其血，但气以通为用，血以和为贵，在止血塞流过程中，始终注意“止血防瘀”。可用止崩汤：黄芪、丹皮、生地、白芍、三七、生蒲黄、益母草、茜草、侧柏叶、仙鹤草、花蕊石、牡蛎、海螵蛸等。其中黄芪用量宜大(30~60g)。血热明显重用丹皮、生地，或合用十灰散；暴崩欲脱者加用红参、附子炭等。临床常以大小蓟、仙鹤草、血余炭、三七粉止血固崩，同时又有祛瘀之功。尤其重用大小蓟 30~35g，止血不留瘀，益而

不伤气。对于阴血不足，胞络相火妄动，出血量多，则加生地炭、地榆炭、茅根炭以清热止血养阴；对于相火较盛成毒，出血数月不止，常加土茯苓 30g，入肝经以清胞宫相火，效果颇佳；气虚不摄血，则加升麻炭、潞党参、生黄芪、藕节炭以补气升提，摄血于脉中；对于气血失调，气滞血瘀、血不归经而致崩漏者，症见少腹痛，乳胀痛，有血块者，加香附、泽兰、佩兰以行气和血。

①固气止血：出血期间，尤在暴崩之际，“留得一分血便是留得一分气”，用独参汤补气固脱是最常用的方法。

②气阴双补：使气固阴复血止。如选生脉散，以其人参能大补元气，摄血固脱，并具生津安神宁血之效；麦冬养阴清心润燥；五味子益气生津、补肾养心、收敛固涩。全方配伍较之单用一味独参汤更具补气摄血救急之效。

③回阳救脱：若血失气脱阳微，当扶阳救脱，可选参附汤或扶阳救脱汤（人参、附子、黄芪、浮小麦）。

④收涩止血：用收敛药或炭剂药止血，如用十灰散（《十药神书》方：大蓟、小蓟、荷叶、侧柏叶、白茅根、茜草根、梔子、大黄、丹皮、棕榈皮）凉血止血，或用龙骨、牡蛎、珍珠母、乌贼骨等收涩药；或用乌梅炭等酸敛药，或服用云南白药或三七粉。收涩止血药可以与以上诸法同时应用。

⑤求因止血：找出失血的原因，或热者清而止血，寒者温而止血，虚者补而止血，瘀者行而止血，郁者疏而止血，即辨证施治从本治血。

⑥针灸止血：出血之际可辅以针灸治疗，如断红、百会、神阙、隐白等穴，昏厥者，急刺人中、合谷、足三里、百会。

必要时当输血或刮宫止血，待血势缓和，则当与澄源之法相参，并注意炭剂与胶类药的选用，以免犯虚虚实实之戒。

2. 澄源 即谨守病机，正本清源，求因治本，根据不同证类，以资血之源，安血之室。又当适时地补肾气以滋肝、养心、益脾、调节天癸冲任，使经调本固。澄源，是治疗崩证重要的法则。其具体治疗方法，仍应根据病情决定，血热，宜清热凉血；虚寒，宜温经补血；劳损，宜固气摄血；气虚，宜补中益气；气郁，宜行气舒郁；血瘀，宜活血通瘀；切忌不问原因，概投寒凉或温补之剂，致犯虚虚实实之戒，引起不良后果。开源即调和冲任、疏肝、补脾、固肾。常选用川断、杜仲、菟丝子、桑寄生益肾补精，使封藏之功得固；以全当归、杭白芍、阿胶珠补肝血；以盐橘核、台乌药疏理气机，与前药共求“气以通为补，血以和为补”之意。对阴血不足，肝气偏盛，而致胃气上逆者，则用青竹茹、砂仁、伏龙肝、茯苓以和胃止逆化浊，调理中焦；又以生黄芪、炒白术、焦谷芽、炒麦芽健脾消积，使后天得旺；以远志、石斛通心肾，安魂魄，益精血。对有些妇女伴有心烦急躁，脏躁不安者，配以甘麦大枣汤，效果良好。健脾补肾以固本。崩漏的根本原因是脾失统摄、肾气虚亏，健脾补肾才是治本之法，能资血之资源，安血之室，复旧固本，调摄冲任，促进正常排卵。常用固本汤治疗，药用党参、黄芪、白术、白芍、阿胶、熟地、女贞子、山萸肉、菟丝子、川断、丹皮、紫石英等。

3. 复旧 即善后调理。一般采用气血同治、五脏兼顾之法，恢复正常月经周期后还当继续用药3个月经周期以巩固疗效。复旧调理方中可选用鹿角片、山茱萸、黄精、熟地、紫河车、淫羊藿等补肾之品以调补冲任。对青春发育期患者又重在益肾气调冲任，育龄期妇女重在调肝养心理冲任。

调血分为四型：①阴虚内热型以清热固经汤为主方；②脾湿肝旺型用泄肝祛湿汤为主方；③气虚下陷型用扶正固气汤为

主方；④脾肾不足型用助黄体生成汤为主方。中医辨证论治、中西医结合治疗、传统古方治疗、单方单药治疗、新经验方治疗、中药人工周期治疗及推拿针灸外治诸种。具体治法则有补肾固冲、健脾益气、疏肝调冲、清热凉血、滋阴止血、养血止血、化瘀止血、固涩止血之异。

“功血”中医称之崩漏。是多种妇科疾病所表现的共同症状。在治疗中应标本兼治。复旧，宜用澄源之后。此时病已向愈，只是气血未复，还须培补气血，以促其早日恢复身体健康。调理脾胃为主，滋补气血次之。因为身体健康的恢复，主要依靠饮食营养，而食物又靠脾胃的受纳和运化，如果因病影响脾胃的功能，则受纳运化的力量减弱，饮食、药物都不能发挥其作用，体力就不能早日恢复，在治疗上亦不能收到全功。《沈氏女科辑要笺正》说：“东垣曰：下血症须用四君子补气收功”，此意亦在于此。善用变法以求功。对于一些反复崩漏，出血量多，常规药物难以控制的病例，则常用泻肝柔肝，或清利湿热之法。凡症见漏下不已，胁肋隐痛，情绪不稳者，前者常在治标方中酌加龙胆草、山栀、夏枯草、桑叶等药；后者常在治本方中伍入枸杞、首乌、当归等药。凡症见崩漏血色深红或紫黑，质黏稠或夹带浊，气臭秽者，常用秦皮、银花、黄芩、制军、马齿苋、益母草、萆薢、青黛、大枣等药清利。其中秦皮可重用至 30g，认为秦皮性味苦寒而涩，既能清泄肝热，又能坚阴止血，用之得法，获效颇佳。

上述诸法，是治疗崩漏的基本原则，而其中尚有偏热、偏寒、偏虚、偏实等兼证，仍必须根据病情的变化，详细审察体质的虚实和病势之缓急，急则治其标，缓则治其本，严格掌握剂量，才不致产生不良后果。尤其在出血较多的时候，最好不用

当归、川芎等辛温之品行血，如病情需要，亦应多加考虑其用量。

## 【分型论治】

### 1. 肾虚证

#### (1) 肾气虚证

①临床见证及病机：肾气既虚，冲任不足，经血失于约制故经来无期，或如崩或似漏。青春期患者由于肾气初盛而未平均，冲任通固尚无规律，故月经或停或崩。气虚则阳有不足，化血未赤，故血来黯淡稀薄。面色黯而无泽、腰膝软为肾气虚之证。舌质淡、苔白薄。脉沉弱乃肾虚气弱之证。

②辨证依据：经来无期，色黯淡，质稀薄。时崩下难止，时淋漓难净。面色黯，腰膝软弱，舌质淡，脉沉弱。患者多系青春期少女，或素体虚弱多病或大病身体未复之妇女。

③治法与方药：补益肾气，固冲止血。

a. 韩百灵经验方（《全国名医妇科验方集锦》）。处方：熟地、山萸肉、牡蛎、海螵蛸、杜仲、川断、桑寄生、山药、白芍、阿胶、棕榈炭、炒地榆。

方剂简析：方中熟地、山萸肉补精血，杜仲、桑寄生、川断固肾气，白芍、阿胶养血，且白芍敛阴、阿胶止血，山药培脾，牡蛎、海螵蛸、棕榈炭、炒地榆止血。

临床见证及治验：本方既能补益，又能止涩，用于肾虚崩漏的出血期，具有标本兼顾之效。

b. 通脉大生片（《中医妇科治疗学》）。处方：杜仲、续断、菟丝子、桑寄生、艾叶、砂仁、茯苓、山药、鹿角霜、首乌、台乌药、当归、肉苁蓉、车前子、枸杞子、紫河车、荔枝核。

方剂简析：本方原为肾虚不孕所设，借用于此。方中杜仲、续断、菟丝子、桑寄生、鹿角霜、肉苁蓉、车前子、紫河车温肾补阳，调固冲任；首乌、当归、枸杞子养血益精；砂仁、茯苓、山药健脾益气；艾叶、台乌药、荔枝核散寒行气。本方药物众多，补肾而偏于温肾，伍以养血益脾理气之品，使肾气充盛，冲任得固，经水得调。故组方重在补肾，兼顾理脾，佐以调气，适用于先天不足或后天失于养先天之肾虚崩漏的复旧期。临床已作为青春期崩漏患者的首选中成药之一。

c. 寿胎丸（《医学衷中参西录》）合固本止崩汤（《傅青主女科》）。处方：前方药用菟丝子、续断、桑寄生、阿胶。后方药用人参、黄芪、白术、熟地、当归、黑姜。

方剂简析：寿胎丸原为肾虚冲任失摄，胎元失固所设，此处取其菟丝子补肾益精，续断炒用固肾止血，桑寄生固肾气，阿胶养血止血，而能奏补肾固冲止血之效。固本止崩汤原为脾虚气陷崩漏之代表方，用之乃因经血之崩下，实为肾不固、脾不摄，故以参、芪、术补中升阳固气，熟地、当归补血，黑姜涩血。两方合用，用于肾虚气弱崩漏的崩血期。若崩血甚，则去当归，加棕榈炭、煅龙骨、煅牡蛎共行敛血塞流之效。若出血已少，则可去固本止崩汤，稍佐五灵脂、蒲黄，使其止血而不留瘀。青春年少女宜加鹿角霜、补骨脂。

## （2）肾阳虚证

①临床见证及病机：肾阳亏虚，命门火衰，冲任固摄无权，故经血流注失禁。经血暴下不止，或淋漓日久难净。阳虚火衰血失生化，故出血清稀淡黯如黑豆水。阳虚而失于温煦，故见面色晦暗虚浮，畏寒肢冷，腰背冷，腿膝软。阳虚无力鼓动，而见神差无力，脉沉迟而无力。阳虚寒水内泛，可见舌胖有齿痕、

苔白滑多津、二便清稀。

②辨证依据：经来无期，暴注不止或涌泄难净。血色淡黯，质稀如黑水。形寒肢冷，腰膝酸冷，舌淡胖，脉沉迟。素禀阳虚或有过服寒凉药物史。

③治法与方药：温肾壮阳，固冲止血。

a. 右归丸（《景岳全书》）。处方：制附子、肉桂、熟地、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、当归、杜仲。

方剂简析：方中附子、肉桂、鹿角胶、杜仲、菟丝子温肾壮阳，熟地、当归、山茱萸、枸杞子温养精血，山药培脾补中。原方主治元阳不足或先天禀赋不足，或劳伤过度以致命门火衰不能生土，而为脾胃虚寒、怯寒、腰痛等多种证候，能速益火之源以培肾之元阳而神气自强。用于阳虚崩漏、取其异病同证则同治。临证加减：若阳虚而崩血甚，原方去辛温动血之当归，加温肾涩血之赤石脂、禹余粮、补骨脂。若阳虚而漏血难净，则加温经止血之艾叶、黑姜。过服寒凉之品者，宜加小茴香、高良姜。

b. 赞育丹（《景岳全书》）。处方：杜仲、巴戟天、仙茅、淫羊藿、菟丝子、蛇床子、熟地、山茱萸、肉苁蓉、当归、白术。

方剂简析：赞育丹中集大队温补肾阳之品，诸如杜仲、巴戟天、仙茅、淫羊藿、菟丝子、蛇床子、肉苁蓉等，共奏补肾温肾，促进生殖功能旺盛，补助命火暖固下焦之功。又有熟地、山茱萸、当归等温精填精养血之辈，白术健脾气。原方用于治阳痿精衰、虚寒无子等证。与右归丸相较，本方更着力于峻补肾中阳气；而右归丸又独具祛寒强壮心阳之功。赞育丹治疗阳虚崩漏，仍当舍去当归，加温涩之艾叶、姜炭。此方若用于调经，宜反佐黄芩、黄精，以抑内生之火。

### （3）肾阴虚证



①临床见证及病机：肾阴亏虚，虚火滋生，冲任受扰，血海不宁，故见月经非时而至，出血难止。热灼经血，故见色鲜红、质黏稠。虚热内扰而有五心烦热、面色潮红、口燥咽干。精亏不能充形、生髓，故见形瘦，脑转耳鸣，腰脊酸痛。舌红干，苔薄黄或乏津，脉细数，为阴虚内热之证。

②辨证依据：月经非时而至，或崩注或漏泄。血色鲜红，质黏稠。五心烦热，头晕耳鸣，腰脊酸痛，舌质红干，脉细数。多为绝经期妇女。或有多产史，或素有血热月经先期、量多的病史。若为脑力劳动者，多为长期耗伤心血导致阴血亏虚，虚热内生。

③治法与方药：滋肾凉血，固冲止血。

a. 左归丸（《景岳全书》）。处方：熟地、山茱萸、枸杞子、龟甲胶、鹿角胶、山药、川牛膝、菟丝子。

方剂简析：方中熟地、山茱萸、菟丝子、鹿角胶填精养血，龟甲胶、枸杞子益精滋肾，牛膝引诸药下行入肾，山药培脾。原方用于真阴肾水不足，不能滋养营卫渐致衰弱及虚热诸证，能速壮水之主以培肾之元阴而精血自充。阴虚崩漏用此，取该方重在滋填肾中之精血。多产房劳伤肾者，用此血肉有情之方最为相宜。若阴虚血崩，恐牛膝之下行反助血泄，故去之，另加泻火坚阴之黄柏、知母，凉血止血之仙鹤草、大小蓟。若虚热内扰，漏血难尽，血色红而黏滞，宜去原方之鹿角胶，另加化瘀行血止血之桃仁、生地炭、鸡血藤。长期用脑过度，多思多虑者，宜加龙眼肉、酸枣仁。

b. 上下相资汤（《石室秘录》）。处方：人参、麦冬、五味子、沙参、玉竹、玄参、熟地、山茱萸、车前子、牛膝。

方剂简析：方中人参益气生津，伍麦冬、五味子有气阴两

补，摄敛阴血之效；沙参、玉竹生津养阴液；熟地、山茱萸益精养阴血；玄参滋阴凉血；车前子、牛膝引药归肾。原方用于血崩之后口舌燥裂不能饮食之证。用于阴虚内热之崩漏，下能滋肾水，上能生肺金。全方清、滋为主，泻火而不伤阴，崩血者，去车前子、牛膝之下行，加乌贼骨、茜根炭止血。漏血不止者，去车前子、牛膝，加贯众炭、益母草止血消瘀。若用此方调经，可去性凉之沙参，加山药、茯苓以强脾之运化。

## 2. 脾虚证

(1)临床见证及病机：脾虚气弱，冲任无力以摄，故见经来失期，或崩或漏。气虚阳弱，脾失生化故血淡质稀或红而不鲜。气血亏少，营养不足则面黄、舌淡，苔薄白。充养不足则倦怠、神差、肢软、脉弱。中焦气虚，脾失运化故有纳差，大便不实，脾失摄纳故有带下量多而稠厚。脉缓弱。

(2)辨证依据：经血暴注或淋漓无期，经血色淡，质稀薄。面黄肢软，倦怠纳差，舌淡脉弱。经期过度劳累或负重，致气随血陷。或处心积虑，日久伤脾，血失统摄。或先天禀赋不足，后天体弱多病，脾胃素弱之人。

### (3)治疗方药：

①固本止崩汤(《傅青主女科》)。处方：人参、黄芪、白术、熟地、当归、黑姜。

方剂简析：方中人参大补元气，黄芪、白术补中健脾，熟地、当归养血，黑姜止血。全方共奏补气健脾、固中养血、止血之功效，当归应炒炭用。临床加升麻以助黄芪升举中阳，固护脱陷之脾气，使血随气升。如崩血，加白草霜、灶心土温中收涩止血。若漏血难尽，加棕榈炭、三七粉止血养血化瘀。劳逸失度者加鹿衔草、炒续断。体质素弱者加阿胶、桑椹。

②傅青主固本止崩汤加减。处方：熟地 30g，黄芪、焦术各 25g，党参、山药各 15g，海螵蛸 20g，牡蛎 30g，茜草 20g，陈皮 10g，阿胶 20g(烊化)，升麻 7.5g。临证加减：血多色鲜质稠者，加地榆炭 20g，丹皮、生地各 15g；出血时多时少，色黯夹瘀块者，去升麻，加益母草 30g，三七片 5 片；流血日久，面色苍白、畏寒者，党参易人参，加艾炭 20g，黑姜 10g。

③固本止崩汤《傅青主女科》。处方：人参、白术、黄芪、当归、黑姜、炭熟地、阿胶。每日 1 剂，水煎服，5 剂为 1 个疗程。临证加减：兼血瘀者加田三七、蒲黄，或云南白药；血热者加生地、丹皮、黄芩；五心烦热者加龟板、鳖甲；阳虚者加鹿角霜；久漏不止者加赤石脂、煅龙骨、煅牡蛎；肝郁乳房胀痛者加香附、柴胡；腰痛者加杜仲、菟丝子；冲任不足加紫石英。

方剂简析：本方具有益气固本，养血止血之功。方中参、芪、术益气固经摄血；熟地养血滋阴；黑姜温中止血；特别对脾不统血、冲任不固所致的崩漏效果显著。

④补中益气汤(《脾胃论》)。处方：见月经先期气虚证。

方剂简析：该方用于脾虚崩漏，有补脾益气之参、芪、术、草，有升举中阳之升麻、柴胡，并佐以理气之陈皮、调血之当归。出血期当归炒炭用或不用，另加养血止血的制首乌、阿胶，敛血止血的煅牡蛎、煅龙骨，效果益彰。用于调经，则当配伍温肾填精之品，如菟丝子、覆盆子、枸杞子、熟地、补骨脂之辈。既助脾土之温运而气健，又增脾血之生化。

本型崩漏善后固本，多采用归脾汤法。

### 3. 血热证

(1)临床见证及病机：血热内盛，冲任失固，故见经血非时暴下或淋漓难尽。或因热邪随经血下行，迫扰冲任使其失于约

制,而使月经过多发展为崩中下血。热为火之类,烁血而见经血红、亮、黏稠。热邪内扰则身热心烦,热邪外攻则阴部不适,或经前有黄带或有阴部瘙痒,热邪伤津故口渴喜饮、便于尿黄而少。舌红、苔黄,脉滑数有力是血热内炽之证。

(2)辨证依据:经来无期或经量特多如水之流,血色鲜红或深红,质稠黏,常以崩为主。口渴,身热,大便干,小便黄热,舌质红,苔黄,脉滑数或洪数有力。素禀阳盛之体,或素有月经先期、量多,或喜嗜辛热香燥,或感受天暑地热之气。

### (3)治疗方药

①保阴煎(《景岳全书》)。处方:见月经过多血热型。

方剂简析:保阴煎中黄芩、黄柏苦寒泻火,直折热邪;熟地、生地、白芍养血益阴,补偿阴血之损耗;续断固肾止血;山药、甘草培脾补中。用于血热之经崩,宜加仙鹤草、紫草、侧柏炭、地榆炭等凉血止血药;若血热崩漏病程已久,还当伍以天冬、麦冬等滋水生津以制阳之品;喜食辛热者,药中可加生石膏、知母;感受暑热者,可用生大黄、金银花、菊花。

②清热固经汤(《简明中医妇科学》)。处方:生地黄、焦栀子、黄芩、地榆、地骨皮、炙龟甲、牡蛎、藕节、棕榈炭、阿胶、甘草。

方剂简析:方中生地、焦栀子、黄芩、地榆性寒凉而能清血热,地骨皮退虚热,龟甲、牡蛎潜阳,藕节、棕榈炭止血,阿胶养血止血,甘草和中。与保阴煎相较,本方滋阴养血止血之力更优。适用于血热崩漏有阴分受损者。若血热之中又夹湿热,证见血紫稠,有臭气,或时伴少腹胀,口腻者,应去阿胶、棕榈炭、加红藤、败酱草、金银花、连翘除湿清热。若血热崩漏,阴伤较甚者,应与肾阴虚证崩漏互参。

血热崩漏之善后固本,宜仿增液汤、两地汤法。

#### 4. 肝郁证

(1)临床见证及病机:肝主疏泄,司理血海。肝气抑郁,久郁化火,疏泄失职,故见月经失期,闭崩交替,或淋漓不止。气滞导致湿阻,故有四肢胀而不适。情怀不畅,性情抑郁或烦躁,肝气不舒,故有胸胁满闷,或乳房、少腹胀痛。气郁若致血瘀,则血色可呈暗红质稠,有血块,舌质黯。气郁化火可见口苦口干,脉弦有力为肝气失舒之证。

(2)辨证依据:月经非时而下,崩闭交替或崩漏交替,经色暗红,质稠可夹血块。抑郁或烦躁,胸胁胀满或四肢胀而不舒,舌质黯,脉弦。素性抑郁或性格内向;或近期有强烈精神刺激史;或长期家庭失和者。

(3)治法与方药:疏肝理气,固冲止血。

①逍遥散(《太平惠民和剂局方》)。处方:柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜。

方剂简析:柴胡、薄荷疏肝理气,白芍养血敛肝,白术、茯苓、甘草培脾,当归养血以养肝。用于崩漏之证,出血期宜去性温之当归、煨姜,加清肝凉血之牡丹皮、栀子,入肝敛血之乌梅炭、山楂炭。如情志不舒者,宜加合欢、薤白。强烈精神刺激者,加石决明、生龙骨。血止后调经,应加用养肝之山茱萸、枸杞子,理肝气之香附、佛手。

②四逆散(《伤寒论》)合香艾芎归饮(《中医妇科治疗学》)。处方:柴胡、枳实、白芍、甘草、香附、焦艾叶、川芎、当归、延胡索。

方剂简析:四逆散中柴胡疏肝,白芍敛肝,枳实破气行气,甘草和中。此方着意疏肝郁理滞气。香艾芎归饮中香附、延胡索合用能疏肝、清肝,川芎、当归活血化瘀,理肝郁、血瘀之证。焦艾收涩止血,以防疏理、化瘀之太过而耗气伤血。后方为恶

露不下之气滞血瘀证而设，此处与前方合用，适用于肝郁气滞血瘀所致的崩闭交替的停经期，或崩漏夹有肝郁血瘀，时漏时止，时畅时涩，胀满不适之证。中年妇女既往月经正常，因情志因素导致月经失期，淋漏不畅者，用之以通为塞。

### 5. 血瘀证

(1) 临床见证及病机：瘀血内阻，冲任失调。恶血不去，好血难安，故有崩血漏血夹多量血块。血不畅则气不顺，或崩漏日久，血黏稠，时畅时涩。故见少腹胀痛拒按，排血块或血行通畅后胀痛得以缓解。舌紫、舌面有瘀斑、瘀点，脉弦或涩均为瘀血内阻之证。

(2) 辨证依据：经血暴崩而夹大量血块，或阴道出血滯涩而不畅。或月经先停闭，继之骤崩骤漏。血色紫黑、质黏稠。小腹胀痛或满痛拒按，血块排出或血色转鲜时疼痛可以缓解。舌质紫或有瘀点，脉涩或弦。或有经期冒雨、涉水导致月经骤停史；或曾有小产、流产史；或有继发性痛经与不孕史；或由于天寒地冻，经水凝滞，滞久成崩。

### (3) 治疗方药

① 失笑散（《太平惠民和剂局方》）合桃红四物汤（《医宗金鉴》）。处方：蒲黄、五灵脂、桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、熟地。

方剂简析：失笑散活血化瘀止血，桃仁、红花活血化瘀，当归、川芎行血，赤芍化瘀凉血，熟地养阴血。二方合同，活血化瘀之力强，而养血止血之效亦存。用于血瘀所致崩漏，再加养血理血之鸡血藤，补血活血之三七，蒲黄炒用，可避免阴血流失过多。若有受寒史，可酌加艾叶和少许姜黄；若有继发痛经史者，加用荔枝核、桂枝；若有流产史者，加续断、补骨脂。

② 红花桃仁煎（《陈素庵妇科补解》）。处方：桃仁、红花、当

归、川芎、生地、芍药、丹参、香附、青皮、延胡索。

方剂简析：方中桃红四物汤活血，丹参凉血，白芍药可以柔肝敛血，香附、青皮疏肝理气，延胡索行气化瘀止痛。原方用于血瘀所致月水不通、腹痛者。此处用于血瘀崩漏而有肝郁或气郁之证者亦尤相宜。血多之际，仍当加用化瘀止血之茜根炭、益母草。

血瘀崩漏之善后固本，除病因治疗外，一般从疏肝理气调血着手，可仿血府逐瘀汤法。

### 【虚、实崩漏证治特点及治疗四要素综合论治功血】

#### 1. 虚证崩漏

(1)气虚证：人参养荣汤加减，益气养荣。临床见证及治验：目微浮，怯寒自汗，气短声低，少腹坠胀，血色淡红，血质薄，精神疲乏，食欲差，大便溏，甚至有眩晕跌倒、怔忡不寐或嗜睡不醒等症。舌质淡，苔薄而润，脉虚缓细弱。

处方：党参 24g，白术、陈皮、茯苓各 9g，熟地 12g，远志 9g，明天麻 24g，仙鹤草 60g，砂仁 6g，生黄芪 60g，炒升麻 24g，肉桂 9g，山萸肉 12g，白蔻仁 6g，白芍 9g。临证加减：若胃寒加吴茱萸，兼阳虚加附片；气虚甚加吉林参；若漏下过甚，气血俱虚甚者加鹿茸、血余炭、乌贼骨。

方剂简析：本方治疗气血虚弱之证。心主荣，多用五味子酸以敛之，但五味子碍脾，凡脾胃虚弱者用多则引起恶心呕吐，故代用山萸肉，佐以明天麻，治头痛、眩晕。仙鹤草养血止血，砂仁、白蔻仁温肾纳气，其他都是配伍之药。

痰湿论者认为：气虚者治疗以补气健脾为主，使脾气旺盛，

则水谷之精微化而为血，临床上多选用四君子汤为主；若胃纳呆钝，加橘皮、半夏以苏胃气；若大便溏薄，腹中胀气，加木香、砂仁，以行气和中；若腹胀较甚，加香附，若有呕吐，加藿香，用香附取其疏利气滞，用藿香取其祛秽和中。若气虚甚者，可加黄芪大补元气。若崩漏不止，正气将脱，急用独参汤，以补气固脱。若阳气将亡，急用参附汤。若中气虚而下陷，选用补中益气汤，以补气升阳。若心脾两虚，方用归脾汤为补益心脾二经。

(2)血虚证：加减归脾汤，补血益气。临床见证及治验：面色苍白，头昏目眩，心悸少寐，经血色淡，血质薄，病人口唇爪甲同时苍白。舌质淡红，苔薄或花剥无苔。脉象虚细。

处方：党参 24g，生黄芪 60g，鹿角胶 15g，熟枣仁 15g，山萸肉 12g，木香 6g，白术 9g，茯神 9g，龙眼肉 24g，仙鹤草 60g。

方剂简析：从平补心脾，调血养荣入手，适用于心脾受损，惊悸怔忡，脾虚不能摄血而致崩漏不止之证。方中的党参、白术、黄芪，用以温补脾；山萸肉、茯神、枣仁、龙眼肉，甘温微酸，用以补心；鹿角胶温煦养血；仙鹤草调血止血；木香醒脾行气，有消除血中滞气的作用。气行畅，则气旺从而使血归经，则崩漏愈。

痰湿论者认为：血虚者当以养血滋肝。临床多选用四物汤以养血，若虚甚可用当归补血汤，以补气生血。若兼有虚寒可用胶艾汤，以温经补血。若有热象，可用芩连四物汤，于养血之中，佐以清热。

(3)阳虚证：加减地黄饮子，温肾通阳。临床见证及治验：面色萎黄，少腹寒冷，畏寒喜热，背脊酸痛，心累气短，动则汗出，平素手足冷，饮食少，舌质淡，苔薄白，经色淡质稀，脉象沉迟。



处方:熟附片 24g(先熬 2h),枸杞子 12g,党参 24g,生黄芪 60g,麦冬 9g,明天麻 24g,炒升麻 24g,山萸肉 12g,杭巴戟 12g,鹿角胶 15g,阿胶珠 9g,焦艾叶 9g,棕榈炭 9g,炮姜炭 9g,补骨脂 12g。临证加减:若崩中持续不止,加仙鹤草、乌贼骨;气虚下陷加鹿茸(嚼服);自汗不止加龙骨、牡蛎、浮小麦。

方剂简析:以地黄饮子去熟地以免滋腻,熟附片温真元之火,山萸肉温肝固精,鹿角胶温煦荣血,通阳补肾。本方并配用补中益气汤,防止大量出汗。

痰湿论者认为:阳虚者可分脾阳虚和肾阳虚两种,但主要是在肾阳,往往是由肾阳衰而脾阳亦衰,故治疗当以温补脾肾阳气。临床多选用右归饮,以温阳滋肾,兼顾其精血。

(4)肝经郁火证:丹栀逍遥散加减,舒郁清热安冲。临床见证及治验:月经先期,量多质稠,行经时有热感、崩中漏下持续不止。面红唇赤,头痛眩晕,咽干口苦,心烦易怒,失眠。但外观形体不衰。舌质红绛,苔薄黄或正常,脉弦大而数。

处方:沙参 9g,柴胡 9g,细生地 12g,生山栀 9g,女贞子 24g,旱莲草 24g,砂仁 6g,白蔻仁 6g,山萸肉 12g,仙鹤草 60g,白及 9g,炒黄柏 9g,玄参 9g。临证加减:若胸闷泛恶,连续嗳气者,加制旋覆花;腰酸作胀、乳胀者,加鸡内金、杜仲、续断、菴白、夏枯草;若崩中不止,气血愈虚者,加泡参、鹿角胶、侧柏叶;若崩漏不止者,加龙胆草(泻胆中郁火)。

方剂简析:用生地、白芍、仙鹤草凉血。凡凉血之品,用于肝经郁火证,便成为养血调血之良药。玄参、黄柏泻相火,制妄动,使其安冲,女贞子养肝肾,旱莲草专清肝经郁火,沙参、白及配合其余之药,以达到止血安冲之目的。

(5)阴虚证:一贯煎加减,滋肾柔肝。临床见证及治验:头

晕耳鸣，内热火升，潮热或咽喉干痛，腰酸腿胀而软，筋骨疼痛，经血色殷红，甚至胁痛，脘腹发胀，气滞不运，舌无津液，肝气横逆，肾阴虚损，呼吸短促。舌质绛，舌边有苔，舌中光剥。脉象浮数或弦。

处方：沙参 9g，麦冬 9g，川楝子 9g，生地 12g，白蒺藜 9g，女贞子 24g，旱莲草 24g，桑寄生 15g，菟丝子 15g，枸杞子 12g，白及 9g，仙鹤草 60g。临证加减：若缺乏津液过甚，加糖参、天冬（炖服）；脾阳虚弱者，加高丽参或吉林参；口苦而燥者，加黄连；若气短心悸者，加山萸肉；若心气弱兼腹部隐痛，加鸡血藤膏；颧红潮热者，加地骨皮、五味子；胁痛较剧兼胃胀者，加蜜炙柴胡、九香虫、鸡内金（注意柴胡易升动浮阳，投一二剂即停用）；眩晕甚者，加天麻、钩藤；潮热者，加玉竹、鳖甲、龟甲、知母；崩漏持续不断，时有污血块者，加三七粉（吞服）、蒲黄炭、血竭。

方剂简析：用于肝肾阴虚，津液枯竭诸证，为养阴方中较好的方剂。

痰湿论者认为：阴虚者治疗当以滋补肾阴为主，使精血得充。但养阴之药，性偏滋腻，若脾胃不健，中运失常，用药必须顾及腻膈碍胃，才能达到补而不滞之目的。临床上多选用左归饮，以滋阴补肾，或用六味地黄丸合三甲煎，以补肝益肾。若兼有虚阳上亢，再加生龙骨、生龙齿以潜元阳。若兼有阴虚，可加枸杞子、菊花兼补肝阴。若相火盛，可加黄柏、知母以泻相火。若津液不足，可加麦门冬、五味子以益气生津。

## 2. 实证崩漏

(1) 肝郁气滞证：滋水清肝饮加减，调气解郁，佐为育阴。临床见证及治验：月经紊乱，痛经，经来淋漓漏下，并有块状物，精神抑郁，胸痞胁痛，少腹胀，睡眠不酣，多梦，舌质淡红或光

红,苔淡黄,脉象弦涩或弦数。

处方:当归 9g,生地 12g,泽泻 9g,茯苓 9g,山萸肉 12g,白芍 9g,柴胡 9g,淮山药 9g,山梔 9g,仙鹤草 60g,白及 9g,丹皮 9g,大枣 8 枚。临证加减:若胃脘痛者,加川楝子、九香虫、台乌;若头眩晕者,加天麻、潼蒺藜;若腰痛者,加杜仲、续断、羌活;若崩下不止者,加蒲黄炭、茜根炭;若病情转化为阴虚偏盛,心脾又显阳虚者,可改用薛一瓢心脾双解丸,改为汤剂。心脾双解丸:西洋参(可易泡参)、白术、茯神、生地、丹参、枣仁、远志、甘草。可随症选用五味子、麦冬、玄参、柏子仁、黄连、香附、川贝母、桔梗、桂圆肉等药,并可适当佐入活血之品。

方剂简析:本方由六味地黄丸加归、芍、柴胡而成。归、芍、柴胡能行血中之气,兼疏肝络之滞;茯苓、泽泻、丹皮、山梔清泻肝络郁热。原方味滋腻,但加味后已具流畅之机,能固气解郁,且有育阴作用。

(2)血瘀证:加减血府逐瘀汤,逐瘀行血,佐以止血。临床见证及治验:少腹胀痛、拒按,多先崩后漏,经血淋漓不止,血色紫黑成块,崩多则疼痛减。病人面色萎黄不泽,肌肤甲错,舌质紫红,有紫赤斑点,脉见弦涩或沉涩。

处方:桃仁 9g,土红花 9g,细生地 12g,当归 9g,生蒲黄 9g,血竭 6g,炒五灵脂 12g,茺蔚子 9g,桑寄生 15g,菟丝子 15g,仙鹤草 60g,赤芍 6g。临证加减:若漏下淋漓不断,虽排而未尽,腹痛拒按者,宜重用攻坚化瘀药,上方去桑寄生、菟丝子,加三棱、莪术、水蛭;若腹痛减轻,血内无块状物,而漏下持续不止者,为实去内虚之证,宜加党参、生黄芪、乌贼骨、升麻、以补中益气塞流。方剂简析:本方用四物汤补血活血,加入失笑散行血散瘀,三七化瘀生新,茺蔚子、桑寄生、菟丝子调肝肾、固冲

任，仙鹤草止血润血，合诸药化瘀塞流。

血瘀证又分以下几型：气虚血瘀型、气滞血瘀型、血热血瘀型、肾虚血瘀型、寒凝血瘀型、湿热血虚型。基本方：当归、熟地各 12g，炒蒲黄、五灵脂、香附各 10g，白芍、益母草各 15g，川芎 6g，三七粉 4g，临证加减：气滞血瘀型加郁金、川楝子、枳壳；血热血瘀型加丹皮、栀子、黄芩炭；气虚血瘀型加黄芪、党参、白术；寒凝血瘀型加小茴香、干姜、艾叶炭；湿热血瘀型加黄柏、薏苡仁、土茯苓、败酱草；肾虚血瘀型加杜仲炭、川断、首乌、阿胶。由于本法属消法和攻法的范畴，具有克伐作用，最易损伤气血，所以必须中病即止，切忌久服。

痰湿论者认为：血瘀当究其瘀之不同病因，辨证治疗。若由于经行负重努伤，轻者以化瘀为主，重者以逐瘀为主；如经行感受风寒，血流不畅而为瘀者，治宜祛风散寒以行瘀；如经行饮冷，血凝而成瘀，治宜温中而化瘀；如经行早涩，血滞为瘀，治宜祛瘀生新；若舌边紫，或类有瘀点，治当调气行瘀；若腹痛拒按，治当行气破瘀，若经血紫黑成块，治当调气行瘀。上述是对一般瘀积的治法，但还必须考虑到瘀积的轻重和体质的强弱，应分别对待，而后作出恰当的治疗。身体强实而积瘀较重者，可用逐瘀破瘀之法，药用峻猛之品；若身体素质不佳而积瘀较重者，应顾及其本，否则瘀虽祛而正亦伤，有损于身体，宜用扶正化瘀之法；若身体弱而瘀积轻者，可采用祛瘀生新之法，以致不犯虚虚实实之弊也。临床上血瘀负重努伤者，可用延胡索散，以行气化瘀；若经行感受风寒者，可用桂枝汤合芎归汤，以养血祛邪；若经行饮冷而成瘀者，可用良附丸合芎归汤，以养血行气温中；若收涩过早而凝瘀者，可用备金散，以调气化瘀。以上诸方，可以斟酌加减，若病势不太严重，方中人参可改为党参；血

量较多者，方中当归、川芎应酌减或不用；气滞者，应减去黄芪；舌苔垢腻，消化不良者，方中地黄、胶类药不用。方中犀角可用玳瑁代之。如无鹿角胶，可用鹿角片，如无龟甲胶，可用龟甲。

### (3)痰湿证

方一：加减六君子汤，渗湿化痰，临床见证及治验：形体丰盛，面色苍白，胸闷腹胀，头昏重而嗜睡，时时呕吐恶心，漏下色淡质稠。平时行经量多，带多黏稠不臭，痰不易唾出，心悸气紧，舌质淡，苔白腻或黄腻而厚。脉象濡滑或沉滑。处方：法半夏，陈皮，茅术，茯苓，山楂，神曲各 9g，砂仁 6g，白蔻仁 6g，桔梗 9g，厚朴 6g，淮山药 9g，薤白 12g，白芷 9g，藿香 6g。临证加减：若崩漏不止者，加鹿角胶、仙鹤草、乌贼骨、蒲黄炭；若黄带而臭者，加椿根皮、红藤、蒲公英；若白带者加芙蓉花、红藤、蒲公英。

方剂简析：本方具有渗湿化痰，促进脾胃运化，健脾化湿之作用。

方二：加减蠲饮六神汤。处方：橘红，石菖蒲，胆星，半夏各 9g，茯神 12g，制旋覆花 9g，砂仁 6g，桑寄生 15g，白芷 9g，菟丝子 15g，仙鹤草 60g。临证加减：若热痰壅盛，津液不输，呼吸不利，神志躁扰者，加竹沥 15g(分 3 次冲服)；若痰喘气急者，加山萸肉、鸡血藤膏、海浮石、麻绒；若咽干，舌质红绛者，加川贝母；若崩漏不止者，加茜草、生龙齿、乌贼骨、蒲黄炭。

方剂简析：本方能清湿化痰降逆，适用于热痰崩漏。

(4)湿热蕴结证：加减银甲合剂，清热化湿。临床见证及治验：面色萎黄，午后潮热，头重昏闷，胸烦脘痞，少腹剧痛引及腰痛或腿痛，白带频频不绝，大便溏薄或燥结，小便短赤涩痛。崩漏血色紫红，带黏腻，舌苔薄黄或黄腻，脉见弦数或弦滑。

处方：银花 9g，连翘 9g，红藤 24g，蒲公英 24g，椿根皮 9g，

艾叶 9g,砂仁 6g,仙鹤草 60g,生蒲黄 9g,炒升麻 24g。临证加减:若白带多,与崩漏混杂而下者,多属于湿偏重,加苍术、炒黄柏、棕榈炭;若血色鲜红,暴崩不止,咽干口苦,血出自觉有热感,多属于热偏重,加白茅根、生地炭、石斛;若小便频,尿量少,有坠重感或刺痛感者,加琥珀末。

方剂简析:本方适用于湿热蕴结下焦导致的崩漏。并适用于盆腔炎、子宫颈炎、子宫内膜炎、肾盂肾炎、膀胱炎等。

崩漏的治疗,要遵循急则治其标,缓则治其本的原则。在暴崩的情况下,要防止气随血脱,治法以固脱回阳为本,应急取独参汤合童便救急,或重用党参、黄芪、仙鹤草、棕皮炭、贯众炭、广三七等,以固气防脱塞流。对病缓者,应辨证论治,重以澄源,佐以塞流。从肝、脾、肾审察论治,肝阳不足宜养之,肝气甚盛宜疏之,肾阳不足宜温之,脾阴不足宜滋润而柔之。崩漏每随妇女的年龄、产前产后等情况而各有差异,因而治法也各不相同,即中医学“因人制宜”的体现。崩漏的治则,必须注意以下4个方面,称之为治疗崩漏四要素。①青年血崩:其病因为七情所扰,肝郁气滞,导致崩中。治宜柔肝解郁,凉血安神。②老年血崩:系老年妇女月经未断或已断,忽然暴发崩中。其病因多为肾气渐衰,冲任失固。因老年妇女中气虚弱,脾失其统,肝失其藏,损及肾气及冲任。治宜固气滋肾,调气和冲。③胎前崩漏:其病因为肝肾郁热,血失常度。治宜澄源塞流。所谓澄源即针对病因,紧急止血安胎,塞流即止血。④产后崩漏:其病因为产后调养失宜,或劳动太过或房事不慎。治宜调气固血,速塞其流,防止气随血脱。

### 【崩漏证治六法】

1. 血热证 清经止崩汤:清热凉血止血。临床见证及治

验：经血骤然下崩，或淋漓不断，色深红，烦热口渴，精神不衰，头眩，睡眠不安，舌红而干，苔黄，脉滑数有力。

处方：生地 18g，丹皮 6g，黄芩 9g，黄柏 12g，白茅根 15g，地榆 9g，炒蒲黄 9g，益母草 12g，棕榈炭 6g。水煎，温服。若气短心累者，加泡参 15g，麦冬 9g；若体实血热，上证亦可用十灰散《十药神书》。处方：大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、白茅根、山栀、大黄、牡丹皮、棕榈炭各等份。制法：烧灰存性，纸裹，置地上一宿，研为细末。服法：每服 9~15g，空腹用藕汁或莱菔汁半盅调下。

小品地黄汤或独地汤：养阴清热。临床见证及治验：血热阴虚，经行暴下，色鲜红，两颧发赤，头目眩晕，口干心烦，手心热，舌红无苔，脉细数。小品地黄汤：生地 30g，侧柏叶 15g，黄芩 9g，阿胶 15g，甘草 9g，水煎服。独地汤，生地黄 60g，煎浓汁服。

痰湿论者认为：血热者内因治以清化胃热，外因治以泻火凉血。若面发红点，乃血热于上，治宜泻热；舌苔深黄，属胃热熏蒸，治宜苦寒清热；鼻衄齿衄，多因肝胃热甚，治宜导热下行；经血紫黑，亦为血热，治当凉血清热。总之，此均属实证，故多用泻火清热凉血诸法，随证治之。胃火盛者，临床上多选用玉女煎泻火以清胃。若营热炽，病势急迫者，选用犀角地黄汤泻火以凉营。若三焦热盛，方用黄连解毒汤，苦寒以清热。

2. 虚寒证 加减断下汤：温经补虚，佐以止血。临床见证及治验：暴崩不止，或漏下不绝，其色黑多红少，状如屋漏水，脐下寒冷，时作疼痛，得热则减，舌淡苔白，脉迟无力。

处方：党参 30g，熟地 30g，艾叶 30g，乌贼骨 60g，炮姜 15g，阿胶 12g，附子 9g。共研粗末，每次 15g，水煎服。

温经摄血汤：补脾摄血温经。临床见证及治验：脾阳虚弱者，暴崩或漏下，色淡，质清稀如水，少腹胀痛有冷感，喜热熨，食少便溏，舌淡苔白，脉虚迟。

处方：泡参 30g，党参 15g，白术 18g，炙甘草 9g，吴茱萸 4.5g，姜炭 9g，焦艾 15g。水煎，温服。若腰痛者，加杜仲 12g、补骨脂 9g；血多者，加乌贼骨 60g；漏下者，加延胡炭 6g。

胶艾汤去川芎（《金匱要略》）：补血滋液。临床见证及治验：偏血虚者，崩漏日久不止，面色苍白，少腹疼痛，大便干燥，舌淡无苔，脉细迟。

处方：干地黄 12g，阿胶 12g，当归 3g，芍药 9g，艾叶 3g，甘草 3g。水煎服。

3. 劳伤证 益气补元汤：补中固气摄血。临床见证及治验：劳倦过度，骤然下血不止，继则淋漓不断，颜色鲜明，肢软神疲，心悸气短，面色苍白，食少便溏，舌淡红，苔薄，脉大无力。

处方：党参、白术、茯神、熟地各 12g，酒白芍、黄芪各 9g，肉桂 1.5g，炙甘草 6g。临证加减：若口干咽燥者，去肉桂，加阿胶 12g、艾叶 4.5g；血久不止者，加广三七粉 1.5g。水煎服（三七粉冲服）。

龟鹿补冲汤：补气固冲。临床见证及治验：劳伤冲任，骤然下血，先红后淡，面色苍白，气短神疲，舌淡苔薄，脉大而虚。

处方：党参 30g，黄芪 18g，龟甲 12g，鹿角胶 9g，乌贼骨 30g。临证加减：若腹痛者，加广三七粉 1.5~3g。水煎，温服（三七粉冲服）。

4. 气虚证 加味补中益气汤：补中益气，佐以摄血。临床见证及治验：骤然下血甚多，或淋漓不断，色淡红，精神疲倦，气短下陷，不思饮食，怕冷畏风，发热自汗，舌淡苔薄而润，脉



虚大。

处方：黄芪、白术各 18g，广皮、升麻、柴胡各 6g，党参 60g，秦归 6g，乌贼骨 60g，茜草根（炒炭）12g，水煎服。

固本止崩汤（《傅青主女科》）：补气血以固脱。临床见证及治验：虚者如脱者，暴下不止，两目昏暗，甚或跌仆，不省人事，舌淡，脉大而芤。

处方：党参 30g，黄芪 18g，大熟地 30g，土白术 18g，秦归 6g，黑姜炭 3g，水煎，温服。

独参汤（《景岳全书》）：补气固脱。临床见证及治验：兼有汗出肢冷，脉微细欲绝，乃气随血脱之象。

处方：潞党参 60g（如用人参或西洋参、高丽参效果尤佳，用量减少至 15g），煎浓汁，顿服。

参芪救逆汤：回阳救逆。临床见证及治验：呈厥脱者。

处方：党参，黄芪，龙骨，黑附片各 24g（先煎 1h），炙甘草 9g，浮小麦 24g，炮姜 9g，水煎温服。

5. 血瘀证 泽兰丹参饮：活血通经，佐以调气。临床见证及治验：阴道出血，淋漓不止，或忽然大量下血，色乌红，时夹血块，少腹疼痛拒按，苔正常，或舌质略紫，脉弦涩。

处方：泡参 24g，酒丹参 12g，泽兰 9g，香附 6g，延胡索 6g，焦艾 9g，赤芍 6g，山楂炭 6g，炒黑豆 15g，水煎，温服。

失笑散。临床见证及治验：兼有少腹胀痛，如有物刺者。

处方：蒲黄（筛净，半生半炒熟）6g，五灵脂（净好者，酒研澄去沙锅干炒）9g。共研为末，每服 6~9g，水调服。

6. 气郁证 加减丹栀逍遥散：平肝解郁，佐以止血。临床见证及治验：郁怒伤肝，暴崩下血，或淋漓不止，色紫，兼有血块，少腹胀痛，连及胸胁，性急易怒，时欲叹息，舌质正常，苔黄，

脉涩。

处方：白芍 9g，柴胡 6g，茯苓 9g，白术 9g，丹皮 6g，山梔仁 9g，甘草 3g，艾叶 9g，益母草 12g。临证加减：若血色深红，量多如泉涌者，加泡参 30g、乌贼骨 30g；若自觉出血有热感，心烦躁者，加生地 15g。若兼脾虚，兼见神疲气短，食少，消化不良，宜培土抑木，佐以止血之法。选扶脾舒肝汤主之。处方：党参 15g，白术 9g，茯苓 9g，柴胡 6g，土炒白芍 9g，炒蒲黄 9g，血余炭 6g，焦艾 9g，水煎服。

痰湿论者认为：郁热者首先应辨别肝气与肝火孰轻孰重。若偏于气盛者，治当侧重调气以开郁，气调则火亦平；若偏于火盛者，治当侧重泻火以解郁，火降则气亦调。临床上多选用丹梔逍遥散，以清热疏肝。

### 【从湿热论治崩漏】

沿海地区之崩漏患者，多属湿热为患，其他虽有因虚、因瘀者亦多挟湿热为病。究其病因，一是多食膏粱厚味之品，致气机阻滞，脾不运湿，湿邪停滞，湿热内生；二是久居沿海地区者，多喜食鱼、虾、蟹且又饮食偏咸等，这种饮食结构可使人热自内生；三是地域原因，东部沿海地区四季气候温暖，降雨偏多，空气中湿度较高，感受外湿之机会甚多。故而认为在沿海地区崩漏单纯属瘀、虚者少有，而湿热为患已成为崩漏的主要原因。在治疗上强调清热除湿药要贯穿治疗之始终。对除湿药的选用，应首推白术，可用至 15~30g。该药药性平和，一药多功，既可益气摄血，健脾除湿，又能利腰脐之气，对妇科病伴腰痛者，白术可重用 30~50g，每收指臂之效。次选翻白草、地锦草、黑梔子、炒黄柏、车前子以清热除湿止血。血热者，可选用凉血止

血药,如石见穿、丹皮、赤芍、贯众、地榆等;冲任损伤者,选淫羊藿、续断、桑寄生、旱莲草、鹿角霜等;血瘀者,选用五灵脂、炒蒲黄、茜草根等;气虚不能摄血或气随血脱者,选人参、黄芪、山药等;固涩及炭类药则选五倍子、金樱子、龙骨、贯众炭、乌梅炭等。临证遣方用药时,还应注意剂量。下血多湿热重者,白术、翻白草、地锦草、石见穿等可用至数十克,使药效直达病所,求其速战速决而不伤正;而黑栀子、炒黄柏等苦寒之品,少时可用2~5g,使热清又无经血凝滞之弊。使方剂配伍动静相宜,以达清热而不凝,祛湿而不燥,止血而不留瘀之效。

### 【从痰瘀与湿热论治崩漏】

治疗崩漏力主痰瘀、湿热二端。①化痰祛瘀止血。治痰必治血,血活则痰化;治瘀必治痰,痰化血易行。拟方祛痰浚血汤,处方:黄芪、仙鹤草、仙桃草各30g,苍术、白术、茯苓、茜草各15g,陈皮、半夏、枳壳、蒲黄、五灵脂各10g。临证加减:暴崩不止加龙骨、牡蛎、乌贼骨各30g;虚象明显加人参15g(另煎兑服);瘀血偏重加三棱、莪术各12g;痰积偏重,妇检子宫增大或有卵巢增大,偏寒者加牡蛎30g,瓦楞子、海浮石各15g;偏热者选用昆布、海藻、夏枯草各15g;痰积偏重,躯体渐胖选加白芥子、王不留行、莱菔子各15g;脾虚者加党参20g,薏苡仁30g;肾阳虚者加仙茅、仙灵脾、菟丝子各15g,兼肝郁气滞者加柴胡、郁金各10g,青皮6g。②清利湿热、化痰止血,拟四妙二仙汤,处方:苍术、黄柏、川牛膝、蒲公英、贯众各15g,薏苡仁、败酱草、马齿苋、仙鹤草、仙桃草各30g,蒲黄、五灵脂、地榆各10g。临证加减:崩中量多势涌加白头翁30g,樗根皮10g;如有脱证之虞,加人参15g(另煎兑服),龙骨、牡蛎各30g;湿热导致血虚阴伤,

头晕、心悸者，加玄参、当归、生地各 15g；湿邪重者加茯苓 20g，石菖蒲 10g；热邪重者加栀子、知母各 10g；湿热毒邪兼夹，腹部疼痛剧烈，黄带黏稠臭秽，加紫花地丁、白花蛇舌草、虎杖各 15g；兼肝郁气滞者加柴胡、郁金各 10g，青皮 6g；脾气虚弱者加白术 15g，茯苓 20g。

首当分清气虚与阳虚、血虚与阴虚、血热与郁热以及血瘀之不同，只有辨证准确，施治方不致误。

补中益气汤加减：补气养阴，固摄冲任。临床见证及治验：月经不调，流血过多，已逾 5 年，14 岁初潮开始，月经即不规律，周期 7~10 天，量多，多时顺腿流，少腹痛甚且胀。16 岁时正值经期参加剧烈运动后，月经量更多，出血持续 50 余天，后刮宫止血，行人工周期，月经比较规律。近 3 年来，大出血 3 次，前两次仍采用刮宫止血，上次流血 50 余天，曾服中药汤剂、云南白药、三七粉，注射止血针等。均无效。现头晕心悸，面色苍白，心烦自汗，纳差口渴，腰酸疲乏，舌苔淡黄腻、中微剥尖刺，脉象细数。此证由于素体肾气虚弱，又复经期努力伤气，逐致崩漏不止，血去过多，气阴更耗。处方：炙黄芪 15g，人参 6g，白术 12g，炙甘草 6g，升麻 3g，生地 12g，白芍 9g，阿胶 12g，赤石脂 15g，禹余粮 15g，生牡蛎 15g，河车粉 3g（冲服），8 剂。服上药 3 剂血止，后又连服 5 剂。临床见证及治验：头晕心悸气短减轻，口干喜饮，舌苔白稍腻，质淡尖红刺，脉细滑数尺弱，再从前法加减。处方：黄芪 15g，炙甘草 6g，升麻 3g，大生地 12g，白芍 9g，阿胶 12g，生牡蛎 15g，赤石脂 15g，禹余粮 15g，川石斛 12g，河车粉 3g（冲服），6 剂。临床见证及治验：头部痛晕渐平，时觉目眩，舌苔根薄白，舌质淡中微裂，脉右细微滑、尺沉细，左细弦微数。证属气阴两虚，脾虚尤亏，治以补气阴，强脾肾，以固冲

任。处方：党参 9g，白术 9g，炙甘草 3g，山药 9g，熟地 12g，山萸肉 6g，阿胶 9g，艾叶 4.5g，生杜仲 9g，川断 12g，女贞子 9g，禹余粮 15g，6 剂。另：河车粉 90g，每日 3g，分 2 次服。临床见证及治验：月经来潮，量多状如小便，不能控制，色鲜红，夹有少许血块，少腹冷痛，口干腰酸，舌苔薄白腻、中裂，脉象细数。证属气阴重伤，冲任不固，治以益气养阴，固摄冲任。处方：人参 6g，白术 9g，炙甘草 3g，熟地 12g，白芍 9g，阿胶 12g，艾叶 4.5g，龟甲胶 12g，赤石脂 15g，禹余粮 15g，生龙骨 15g，生牡蛎 15g，海螵蛸 15g，河车粉 3g（冲服），仙鹤草 9g，7 剂。临床见证及治验：药后出血止，经行 9 天，精神尚好，略感头晕目花，口干，舌苔薄黄腻，脉象细数。病延日久，流血过多，气血两虚，治以补气血，强冲任。处方：人参归脾丸 10 丸，每晚服 1 丸；河车粉 30g，早晚各服 1.5g。临床见证及治验：精神渐振，余无不适，舌苔中裂、根黄腻，脉细微。治以补肝肾，固冲任。处方：地黄 12g，白芍 9g，女贞子 9g，沙苑子 9g，桑寄生 12g，龟甲胶 6g，生龙骨 15g，生牡蛎 15g，砂仁 1.8g，橘皮 3g，夜交藤 12g，6 剂；另：河车粉 30g，早晚各服 1.5g。临床见证及治验：近 3 天来，阴道流水样分泌物，量多，腰酸溲频，舌苔薄黄、中裂，脉象细弦。气阴两虚，冲任不固，仍守前法加减。处方：地黄 12g，白芍 9g，女贞子 9g，金樱子 9g，桑螵蛸 12g，川断 12g，生牡蛎 15g，制香附 6g，阿胶珠 9g，橘皮 3g，6 剂；另：河车粉 30g，早晚各服 1.5g。临床见证及治验：月经来潮，量中等，色红，腰酸减轻，腹部尚舒，小溲仍多，舌苔薄黄、中裂，脉象细弦，仍从前法加减。处方：地黄 12g，白芍 9g，女贞子 9g，金樱子 9g，桑螵蛸 12g，川断 12g，生牡蛎 15g，阿胶珠 9g，橘皮 3g，赤石脂 15g，禹余粮 15g，6 剂。临床见证及治验：此次行经 5 天净，色量正常，今又夹感冒，头痛，

咽喉干痛，舌苔薄黄、中裂，脉象细数，拟急则治其标，先祛风热。处方：银翘解毒丸4丸，每日上下午各服1丸。

### 【按不同年龄阶段论治崩漏】

大抵归纳为：①少年治肾兼理脾。其认为月经初潮不久的少年女孩，以及刚成年的部分年轻妇女，有着肾精未实，肾气未充，发育不完备，封藏不固密，冲任难内守的特点，故治疗以补肾为主。若肾气不摄，血色淡而质清稀，面色白而虚浮，腰背酸冷者，当以温阳益肾法以止崩，方选右归丸出入。血色鲜红质薄，手足心热、足跟疼痛者属肾阴亏虚火旺，治宜滋阴降火以止崩，方用左归丸、二至丸等增损。依“精不足者，补之以味”的理论，左、右归丸中之龟板、鹿角之属不应摒弃，而当列入首选。少年治肾而外，也应兼益脾。补后天以资先天，前者可选加举元煎，后者宜参入固气汤。②中年治肝兼理肾。其理论依据为中年妇女往往家庭与工作负担较重，善怀而多郁，肝气郁滞于先，气滞则血瘀于后，瘀阻脉道，血难循经而行导致崩漏。临床以血虚之体为病原，郁怒之由为诱因而发病者居多。临床症见下血量多，色淡或鲜，夹紫块，胸闷胁痛，乳房胀痛。治宜养肝疏气，方选《傅青主女科》开郁止血汤或逍遥散增损。肾为五脏之根，且肾为肝母，肝木有赖于肾水的涵养，因而在治肝的同时，也常兼以治肾，可选加二至丸、左归饮之属。

辨证论治青春期功血：青春期崩漏重在治肾。其理论依据是：青春期女性，肾精未实，肾气未充，发育未臻完善，封藏之用未固，冲任尚虚。故外感六淫，或内伤七情饮食等原因，皆可致气血逆乱，冲任失司，封藏不固而致崩漏。将青春期功血按下述三型进行辨证论治。①肾阴虚型：拟滋肾育阴，固冲止血为

治,药用生地、麦冬、龟板、旱莲草、女贞子等滋肾养阴降火,生地榆凉血泄热,阿胶养阴止血,煅龙骨、牡蛎性涩止血。②肾虚虚型,拟温肾助阳,益气固冲任之法为治。常用熟地、鹿角霜、杜仲、补骨脂、紫石英、黄芪、党参、仙灵脾、附子温肾助阳止血,益气固藏。加炮姜温经化瘀止血,煅龙牡收敛止血。③肾虚血瘀型,治拟活血化瘀、补肾止血。常用花蕊石化瘀止血,香附、延胡索、失笑散活血化瘀止痛。同时,还提出治疗时的注意点,即:补肾止血,勿忘祛瘀。久漏多数兼瘀,专于收涩有闭门留寇之弊,瘀血不去新血难以归经。故补肾之外尚应推陈致新,止中有化,才能达到止血不留瘀之效。补肾填精,勿忘益气。形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。在补肾填精之际,佐以参芪等益气之剂,更可助补肾之功,盖阴得阳气乃化。补肾之时,平衡阴阳。肾为人体阴阳之脏,水火之宅,倘纯阳温肾,则阳有余而化火灼阴;若纯阴滋补,则腻而碍阳之运化。故补肾应遵循“阳中求阴,阴中求阳”之法。重在治肾,兼顾他脏。肝藏血,为冲脉所系,肝木赖肾水滋养,水不涵木则肝阳亢盛,故滋肾同时应佐以疏肝之品。肾阳虚不温煦脾阳,水谷难化为精微,且脾虚失摄亦致失血,故补肾阳之际勿忘合用温振脾阳之药。

### 【脾不统血与肝不藏血治疗崩漏】

其中辨证为脾不统血型,基本方:党参、云苓、酸枣仁各15g,白术、炒当归、白芍、远志各10g,黄芪、仙鹤草、地榆炭、煅牡蛎各24g,白头翁45g,每日1剂;辨证为肝不藏血型,基本方:丹皮、焦栀子、炒当归、生白芍、柴胡、白术、云苓、荆芥炭各10g,旱莲草、女贞子各15g,地榆炭30g,煅牡蛎24g。临证加

减：夹瘀血者选加三七粉、花蕊石、大黄炭、益母草；肝肾阴亏者选加川断、生地、龟板、山萸肉；阳虚者加杜仲、鹿胶、补骨脂、炮姜；脱症者急煎独参汤，兼厥逆者，参附龙骨牡蛎汤兑童便频服或中西医结合救治。崩漏总以“脾不统血”与“肝不藏血”为主，故以调理肝脾法贯彻始终。理脾法可使脾旺气血充盈，能去湿、散结、消痞，使脏腑活跃而邪不可干；调肝法能宁血使气机畅达，可散郁、清火、行滞，使气血流畅而瘀积难成。肝脾协则气有所属，血有所归，气血归顺，冲任守职。

### 【崩漏治疗验方】

处方一：十八味归脾汤治疗崩漏。十八味归脾汤是已故名老中医张鹏举在归脾汤基础上化裁加减，益气健脾，养血安神而来。处方：红参、焦术、茯苓、当归、白芍、黑地榆、赤石脂、杜仲炭、焦栀子、侧柏炭、乌梅、生地、禹余粮各 10g，炙黄芪 30g，黑芥穗、焦大枣、酸枣仁各 15g，远志 6g。治疗方法：每逢月经第 3 天开始服用，连服 3~6 剂，每剂煎 2 次合一起，分 2 次内服。

方剂简析：本方具备不同程度的脾虚症状，因脾不统血可导致出血诸症。方中白芍养血敛阴；焦大枣、芥穗炭、侧柏炭、杜仲炭收敛止血；赤石脂、禹余粮固涩止血；栀子、生地以防大队补剂助其热；乌梅酸收。全方配伍合拍，功效益彰，实乃验方。

处方二：圣愈汤加味。处方：党参 20~30g，黄芪 30~50g，白芍、茜草炭各 15g，炒当归 6~10g，川芎 3~6g，熟地、仙鹤草、乌贼骨各 15~30g，阿胶 15~20g(烊冲)，甘草 6g。水煎服，每日 1 剂。临证加减：血热重者选加生地、黄芩、栀子；血瘀重者



选加益母草、熟大黄等；腰痛重者加杜仲、续断等；食欲不振选加砂仁、陈皮、白豆蔻。

方剂简析：不论是漏下还是崩中，均可因失血过多而致气衰，气衰则不能摄血而使出血更重。圣愈汤（即四物汤加参芪）气血双补，其中黄芪、党参用量宜大，重在益气举陷，恢复统摄之权；当归、川芎用量宜小，仅使血止而无留瘀之弊；阿胶补血止血。意在融塞流、澄源、复旧为一体。

处方三：芩术四物汤（是《和剂局方》一书的四物汤加味）。用于止血调整月经周期。基本方：黄芩、白术、侧柏、地榆各10g，生地、生芍各15g，川芎、当归各6g。临证加减：兼肾阴虚加旱莲草20g，女贞子15g；兼瘀血加丹皮10g。血止后，根据证情，选用补中益气汤或左归饮，以巩固疗效和调整月经周期，一般经后服5剂，连续治疗2~3个月经周期，然后停药观察。如服药5剂出血量未减改用清经汤治疗而收功。

处方四：乌七止崩散，处方：乌梅炭60g，广三七、侧柏叶炭各30g，地榆炭60g。以上药物研成细末，每次白开水或汤药冲服10~20g，0.5~2h 1次，连服数次，至出血大减为止。凡妇女在非行经期所致的崩中证，以来势急、出血量多，有阴竭阳脱之势者最宜。

处方五：鹿衔草汤与乌鸡白凤丸序贯方法是：①月经期治疗：于月经第1天起服鹿衔草汤塞流止血，至经净停药。处方：鹿衔草60g，党参、益母草、生地榆各30g，炮附子10g。煎药时加食醋50g。如大出血已止，尚有少量漏下不净，可接服地锦草汤化瘀止漏。处方：地锦草、益母草各30g，藕节炭、乌贼骨、党参、黄芪各15g，莲房炭、熟军、茜根炭各10g，失笑散（包煎）18g。临证加减：血尚较多，加生地榆15g；血少将尽，加血余炭

10g,石榴皮 15g;漏下日久,加当归 15g,川牛膝 30g。②经后治疗:血止后,接服乌鸡白凤丸,每日 3 次,每次 1 丸。至下次经期,再接服鹿衔草汤。

处方六:临床见证及治验:暴崩下血,两周未止。色淡质薄,面色苍白,足浮肿,四肢冷,倦怠,纳少,胸闷心悸,大便溏,关节痛,血沉高。脉细无力,苔薄白。诊断为崩下,关节痛。辨证属脾虚失统、冲任不固、湿滞关节者,治以补脾益气,祛风止血。处方:潞党参 30g,鸡血藤 18g,焦白术 10g,槟榔 10g,生黄芪 60g,鸡内金 10g,夏枯草 30g,山楂 10g,仙鹤草 60g,桑寄生 10g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 10g,鹿角胶 15g,蒲黄炭 10g,糯米草 60g,炒北五味 12g。每周 6 剂,连服 2 周。服上方两周后,血已逐步渐止,尚有点滴淋漓,肿消,四肢冷感消失,关节痛减,食欲增进,大便大溏,但胃部隐痛,自汗,脉缓,苔薄白。给予潞党参 30g,鸡血藤 18g,焦白术 10g,生黄芪 60g,鸡内金 10g,山楂 10g,仙鹤草 60g,桑寄生 10g,蜈蚣 2 条,乌梢蛇 10g,鹿角胶 15g,蒲黄炭 10g,炒北五味 12g,九香虫 10g,金樱子 10g,槟榔 10g。每周 6 剂,连服 2 周。服上方 12 剂后,淋漓之血全止。嘱服归脾丸、香砂六君子丸,间日换服。连服两周,观察月经情况。丸药服 1 个月后,遂停药。经行按周期,量色正常。但胃部仍有隐痛,查大便有隐血。嘱服云南白药少量,每周 1 瓶分服。连服两个月,各症痊愈。

崩与漏是相联系的,有先崩转漏,也有由漏转崩。崩症多由肝不藏血,脾不统血,冲任虚损,不能摄血;或因元气大虚,不能收敛;或因瘀血内阻,血不归经,而致妄下等。本案属于脾虚崩下。因为脾统血,脾虚则统摄无权,冲任不固,出血量多,后期则淋漓不净。由于脾虚使生化之源不足,故色既淡而质又

薄，况值气虚与脾阳不运而出现浮肿，心悸，脉细而弱，属心脾俱衰之证。治疗时，从整体立法，应多加兼顾，收效较速。

处方七：临床见证及治验：崩漏病程半年，初起刮宫术后，大量出血，常并发休克。去血过多，气血两亏，如而止血过急，络中瘀滞，属虚实互见，虚多实少，予益气养荣消瘀之剂则症减，但经前紧张喜哭，脉沉迟无力，显有脏躁之征。原法参入甘麦大枣汤以肝苦急，急食甘以缓之。最终以黄芪建中汤加术、附益气以统血，则气血调而月事以时下。

处方八：临床见证及治验：经潮量多 20 余日，用药罔效。中气不摄，冲任不固，气血两亏。治宜甘温固涩，即用圣愈汤（归、芎、芍、地、红参、芪、川续断、地榆炭、莲房炭），浓煎频频服之，不拘时，以补中气，固冲任，益阴止血，庶免血亡气脱之虞。尔后仍坚持益气血、补肝肾之法以善其后。连进数剂，血止康复。

处方九：临床见证及治验：病逾 4 个月，崩漏日久，荣气已虚，产乳过众，阴精耗伤，岂容久崩，恐血脱气立孤危。拟宜调复冲任，止血化瘀。用《内经》四乌鲂一芦茹雀卵丸，以去瘀生新，通中寓涩，服药 21 剂而血止。是应用古人“气以通为补，血以和为补”之旨。如若一见血崩，概用止涩之品，虽可取效于一时，恐随止随发，变证丛生。然必须于补血之中，兼行瘀和荣之用。

处方十：临床见证及治验：产后每次行经持续流血 7~8 天，停 3~5 天再发生流血，缘由冲任损伤，情志过急，气滞血瘀，久则成漏。以桂枝茯苓丸合桃红四物汤增损，服 5 剂经净诸症显著好转，后用人参养荣丸以善其后。补益冲任，以固经漏之源，活血行滞，以疏经漏之流源固而流畅，则经水自无失度

和泛滥之虞。

处方十一：临床见证及治验：半年前因过度悲伤致月经紊乱，断续流血不止，经用黄体酮、维生素 K 等药止血未效。诊为肝脾失调，热郁夹瘀，而致经漏。治疗清热消瘀，调经止血，拟用胶艾汤加减，11 剂获效，继用理中汤导入归脾汤加味，血止症平。调心脾，滋肝肾，冲任得固，经漏自愈。

处方十二：临床见证及治验：半年来经水不断，症脉合参，多系气血损伤，兼有瘀结，遣胶艾汤合四乌鲋一芦茹雀卵丸。服 6 剂即血减瘀去，继用理中汤合归脾汤，后用归脾丸缓补月余而收效，血止经调而病愈。

处方十三：温经汤增减（《金匱要略》）。处方：吴茱萸、当归、桂枝、炙甘草各 6g，炒白芍、丹皮各 10g，制半夏、炮姜炭各 6~10g，川芎 5~6g，党参 15~30g，麦冬 15g，阿胶 12g。临证加减：苔白滑腻、舌淡或经血黯淡质稀者，去丹皮、麦冬，重用半夏、炮姜炭各 10g，加艾叶炭 3~4g；经血量多而无腹痛无血块者，加党参 30g，续断 15g；若有血块伴腹痛者，另加生、炒蒲黄各 10g；经血淋漓不断者，去阿胶，加生蒲黄、制香附各 10g。以上均为经前 3~5 天及经期方药，每日 1 剂，水煎 2 次分服。平时根据情况选用归芍六君子汤、八珍汤、归脾汤、小建中汤等。

处方十四：桃红四物汤加减，基本方：桃仁、红花、白芍各 10g，当归、生地（先下）各 20g，川芎 15g，益母草 30g。临证加减：气血两亏加党参、炙黄芪各 20~50g；肝肾阴虚、五心烦热加柴胡、郁金、丹皮、栀子各 10g，血热妄行加黄芩 10g，黄连、大黄（研末兑服）各 3g。崩漏治疗多宗古法采用塞流、澄源、复旧三法，若熔三法于一炉，以澄源为主，辅以复旧，佐以塞流，则疗效最佳。

处方十五：复宫丸：木贼、艾炭、柏叶炭、珍珠粉、莲蓬炭、血余炭各 100g，当归 150g，红参、干漆各 50g，将上药研成细粉，过 100 目筛；再取生小蓟 200g，加水 1000ml 煎汁，过滤后，兑入阿胶（加热烊化），合上药面为丸，每丸重 3g。口服 1 次 3 丸，每日 3 次。血止后，经期、周期不调者，加服鹿茸粉 1g，每日 1 次；贫血者加服人参归脾丸，1 次 1 丸，每日 3 次。

处方十六：补肾中药加克罗米芬治疗功血，中西医结合治疗功血，既取中药补肾后增强体质治本之长，又取克罗米芬促排卵以治标，是该病治疗较好的方法之一。在用女性激素止血后，服补肾中药，肾阳虚用右归饮加减（附子、肉桂、熟地、山药、山茱萸、枸杞子、杜仲、菟丝子、羌蔚子、血余炭、炙甘草），肾阴虚用左归饮加减（熟地、山茱萸、枸杞子、淮山药、茯苓、龟板、牡蛎、川断、升麻、侧柏炭、炙甘草）。每日 1 剂至月经来潮为 1 个疗程，此间不服排卵汤，于月经第 5 天加用克罗米芬，50～75mg，1 日 1 次共用 5 天。

处方十七：止血抗炎西药合中药治疗功血。中药基本方取补中益气汤加减：潞党参、当归身、黄芪各 30g，川续断、制狗脊各 15g，白术、白茯苓各 10g，炙甘草、陈皮、柴胡、升麻各 5g，生姜 2 片，红枣 7 个。临证加减：见瘀血斑块者，加三棱、莪术、失笑散各 10g；出血偏多者，加血余炭、侧柏炭各 15g；有湿热者，加蒲公英 30g，红藤 15g；睡眠不佳者，加夜交藤、酸枣仁各 10g；肝郁气滞者，加白芍、广郁金各 10g，苏薄荷（后下）5g。西药用止血芳酸 0.25×30 片，氟哌酸 0.1×30 片，维生素 C 0.1×30 片，每次各 1 片，每日 3 次，出血停止后停用西药，单用中药进行调理。

处方十八：黑蒲黄散。黑蒲黄散出自陈素庵《妇科医要》手

抄本，处方：蒲黄（炒黑）、棕皮（炒黄）、川芎、丹皮、香附（醋炒）、阿胶、当归、地榆（炒炭）、熟地、荆芥、血余炭。原书载：月水不断或忽然暴下，谓之崩中，有因血热者，有因虚寒者，有因内动肝风，怒动肝火者，有因脾气郁结，血不归经者，有因衰弱或劳损过度，气虚不能制约经血者，各按寒热虚实的具体情况而加减运用。实热者去当归、熟地、香附，加知母、黄芩、黄连；虚寒者去丹皮、地榆，加人参、白术、炙甘草；倘因过服凉药，致生内寒，或脾气虚寒甚者，少加桂、附，以引血归经；怒动肝火者，去熟地、当归，加柴胡、丹皮、山梔，甚者加龙胆草；瘀血者去白芍、熟地、阿胶，加赤芍、五灵脂、红花等。书中又载明治疗三法：三法之运用，都以黑蒲黄散为其主方，随不同的症状而异其方法。所谓塞流，以止涩固崩，杜塞其放流；所谓澄源，即求其原因，寒者温之，热者清之，虚者补之，实者行之，以正本清源；所谓复旧，即崩止后急用大补气血，以恢复其故旧。要之，治疗崩漏的步骤，初用止血以塞其流；继用清热或温化以澄其源；后用补气补血以复其旧。若仅塞流而不澄源，则病邪不除；若仅澄源而不复旧，则正气不复。故本末不遗，步骤不紊，其病乃治。以此方配合独参汤加童便，大补气血，则所谓复旧，亦不定在崩止之后，凡色脉见虚象者，即配合补剂，应变急剧，随意施用。

处方十九：益气固肾汤。处方：黄芪 60g，旱莲草 30g，女贞子、生地、熟地、覆盆子、白芍各 15g，炒荆芥 10g，升麻 6g。辨证加减：腰痛者加川断 15g；出血久者加乌贼骨 30g，五倍子 15g；血色污浊者加马齿苋 30g；瘀甚者加炒蒲黄 10g；出血量多者加炒贯众 30g，三七粉 3g（冲服）；头晕心悸，眠差者加首乌 15g，合欢皮或酸枣仁 15g。

处方二十：固肾摄血汤。处方：熟地、山药、枸杞子各 12g，

山茱萸、蒲黄炭各 10g,川断、党参、黄芪各 15g,海螵蛸 18g,菟丝子 20g。临证加减:若偏阴虚火旺者,上方去党参、黄芪、熟地,加太子参 18g,生地 15g。服该方 3~9 剂,多数患者阴道流血停止。血止者,上方去海螵蛸、蒲黄炭,加何首乌 15g。经治疗,月经周期接近正常后,行经第 1~4 天,于上方去蒲黄炭、海螵蛸、黄芪,加桃仁 10g,红花 5g,益母草 15g。固肾摄血汤即目前中医妇科最为推崇的左归丸、举元煎、失笑散化裁而成。

处方二十一:归芍茜七汤:黄芪、当归各 20g,川芎、党参、阿胶、赤石脂、赤芍、茜草、丹皮各 10g,三七 3g(冲服)、炮姜 4g。阴虚者加生地、龟板各 15g;阳虚者加巴戟、仙茅各 10g;心血不足者加酸枣仁、夜交藤各 20g;湿热者加黄柏、泽泻各 10g。

处方二十二:生黄逐瘀汤,活血化瘀,治疗瘀血崩漏。处方:生大黄 9~15g,生蒲黄 10g,当归、生地、刘寄奴各 15g,黑香附、茜草、赤芍、枳壳各 12g,三七粉 3~6g(冲服)。临证加减:气虚较重者加人参、升麻;有热者加丹皮、栀子;血虚者加阿胶、熟地;肾虚腰痛加杜仲、川断;肝郁者加柴胡、郁金。另外,逐瘀药不宜久用,故使用本方一般 3~4 剂即可。待瘀阻祛除后,可根据病情选用以下方药调治:①肝郁者,用丹栀逍遥散加减。②肾虚者,用六味地黄丸加减。③脾虚者,用人参健脾丸加减。④心脾两虚者,用归脾丸加减。

处方二十三:阳崩。临床见证及治验:患者大产 1 胎,人流 2 次,平素行经量多。经水来潮,淋漓不净,迄今旬余,血量反增,始出血如注,卧不能动,动辄大下,色质清稀,予以凉血止血药并加止血针未效,按脉沉微小,舌淡苔白,面色无华,面浮睑肿,心悸气短,腰酸倦怠,纳呆便溏,证系崩漏,“人年四十,阴气自半”。失血妄行,经久不愈,真阴日亏,阳气不化,复用寒凉,

重伤脾阳。脉证合参，属脾肾阳虚，冲任不摄，拟投温补之品急塞其流。所用温阳止崩之法，仅适宜于血崩之属寒证或日久不愈者，即阳虚型崩漏患者，然而对于血崩之热证者则不宜选用。处方：红参 10g，熟附炭 6g，炮姜炭 5g，甘草 5g，清芪炭 20g，炒白术 10g，鹿角胶 12g，炒补骨脂 10g，炒赤石脂 10g，肉果仁炭 6g，血余炭 10g。1 剂后崩势已减，精神稍振，亦能进食，原方不变，复进 2 剂而方安。

处方二十四：分型治疗崩漏：① 阴虚血热型，治以滋阴清热、凉血止血。方用清热冲任汤加减：女贞子、旱莲草、生地、地骨皮各 15g，条芩、炒栀子各 12g，丹皮、益母草各 10g，阿胶 20g，甘草 5g。② 气虚下陷型，治以补脾升清，收敛止血。方拟归脾汤加减：党参、黄芪各 20g，茯苓、白术、牡蛎各 15g，升麻、柴胡、当归各 12g，益母草、甘草各 5g，大枣 5 枚。③ 脾肾阳虚型，治以温补脾肾，固涩止崩。方拟右归丸合固本止崩汤加减：熟地、山药、枣皮各 18g，肉桂、炙附片各 8g，女贞子、覆盆子、枸杞子、旱莲草、仙灵脾各 12g。④ 脾虚肝旺型，治以抑肝扶脾，协调冲任。方拟逍遥散加减：当归、白芍、白术各 15g，柴胡、栀子各 10g，丹皮 6g，益母草 8g，旱莲草、女贞子各 12g，甘草 3g。

方剂简析：若过早投用止涩之品，常有留滞之患，又不能治本。常加益母草、旱莲草以期提高子宫肌壁张力，促进子宫内膜剥脱，调节神经系统功能，从而收到满意效果。

### 【物理疗法】

#### 1. 针灸

(1) 主穴：取中极、隐白、太冲，头针双侧生殖区。气虚者灸百会、关元、气海；漏证加针肾俞；崩证加脾俞和双大敦；赤白带



下加白环俞、小肠俞；痛经加条口，透承山。10次为1个疗程，隔日1次。1个疗程完后休息1周，再进行下一个疗程。

(2)取穴：关元、三阴交、隐白。

加减：实热加针刺泻血海、水泉；阴虚加内关、太溪；气虚加脾俞、足三里；虚脱加灸百会、气海。

手法：实热针刺用泻法；虚寒针刺用补法，常用灸法。

(3)断红穴（在手背第二、三指掌关节间向上一寸处）。手法：先针后灸，留针20min。

(4)皮肤针。取穴：血海、膈俞、脾俞、三阴交、太白、肝俞、隐白、心俞、百会、关元、独阴、夹脊、八髎、散刺。备穴：肾俞、承浆、公孙、内关、气海、三焦俞、大敦。

(5)水针。取穴：关元、三阴交、中极、血海。手法：5%当归或维生素B<sub>12</sub>100μg。每穴注入0.5ml，每日1次，共15天。用于功血。

(6)头针。取穴：生殖区左右两侧同时捻针3~5min，停针5min，再捻。如此共3遍。

(7)耳针。主穴为肾、子宫、附件、盆腔、内分泌、肾上腺、皮质下、卵巢，配穴为膈、肝、脾、腰痛点。手法：每次选主穴3个，配穴2个。用探棒或针柄测得所选耳穴的敏感点，稍加压留痕。常规消毒，在0.5cm×0.5cm大小胶布上，粘1粒王不留行籽，贴于穴上轻轻揉按，使之固定。再加一定力度按压，使患者有胀、麻、酸、痛等感觉。嘱患者每日按压3~5次，每次10~15min。双耳同时贴压，隔日换药1次，10次为1疗程。

(8)耳针。取穴：子宫、卵巢、缘中脑、屏间（内分泌）。手法：两耳交替取2~3穴，间歇运针、留针1~2h。

2. 电针 取穴：主穴取头针双侧生殖区，配穴取双侧三阴

交、血海、足三里。用1寸毫针沿头皮向后斜刺双侧生殖区。三阴交用2寸毫针，血海、足三里用4寸毫针。然后分别接G6805治疗仪输出导线，用连续波，每3~5min由慢到快，由快到慢旋转频率1次，电流强度以患者能耐受为宜。通电20min，每日治疗1次。

3. 灯火灸大敦治疗 治疗时取足大趾端三毛中，即大敦穴。令患者正坐，两足放平。灯心草二三根合并一起，蘸豆油（或香油）燃着，对准穴点灸之。隔7天再行下次治疗。

### 【单方验方】

1. 单味川芎 取川芎24~28g，加白酒30ml，水250ml，浸泡1h后，加盖用文火炖煎，分2次服，不饮酒者，可单加水炖服。

2. 单味生地黄 生地黄60g，黄酒500ml，为1天剂量。生地黄60g放入沙锅中，先加黄酒375ml，再加冷水125ml，用文火煮开，水开后掀开锅盖任其挥发，煎至药液剩100ml左右，倒在杯里，然后将剩下的125ml黄酒加冷水250ml，倒入锅内，用上述同样方法，进行第二次煎煮，亦煎至药液剩100ml左右，两次药液混合，放红糖少许调味，分早晚2次口服。

3. 安宫止血汤 生龙牡、生地各30g，山药、续断各20g，阿胶、白芍、乌梅炭、贯众炭各15g，白术、藕节各12g，香附、泽兰各10g。

4. 止崩汤药物处方 主方：鹿角霜、乌贼骨、茜草、白及、五味子、益母草。血瘀加炒蒲黄、五灵脂；血热加旱莲草、地榆；气虚加黄芪、白术。

## 【饮食疗法】

1. 炒鸡冠花 30g, 红糖 30g, 水煎代茶饮。
2. 血见愁 30g, 水煎后与 15g 白米酒拌匀, 一次服下。
3. 蚕沙 6g, 铁锅炒炭即冲水吞服, 每日 3 次。
4. 乌贼骨粉 1g, 每日早晚各 1 次。
5. 苦参 30~50g, 将饮片炒至颜色变深为度, 加红糖 50g。每日 2 剂, 早晚水煎温服。若药后恶心、呕吐, 停服。
6. 熟地、当归头各 15g, 枸杞子、桂圆肉各 30g, 鲜生姜、肉苁蓉各 20g, 肉桂 4g, 红参 10g, 生黄芪 50g, 黄母鸡 1 只。用于崩漏益肾复旧。

预防与调护: ①减轻精神负担, 避免过度操劳。加强体育锻炼, 增加机体适应环境、气候变化的能力。②陶冶情操, 提高心理承受能力及应变能力。③加强营养, 注意休息, 改善机体状况。月经期间宜少食辛燥、生冷之品。以防迫血动血或凝血成瘀。④平时治疗用药, 应避免过度温热动血或克伐生气。⑤搞好计划生育, 减少孕产次数, 避免伤害影响性腺轴功能。⑥经前后及经期避免负重过劳或冒雨涉水受冷凉刺激或烈日劳作。

出血期避免剧烈运动和疲劳。出血多时应卧床休息, 增加营养, 纠正贫血。急性大出血时应入院治疗, 消除病人紧张情绪, 观察生命体征; 保留会阴垫, 估计出血量, 作好输血或刮宫止血的准备。激素治疗中, 注意足量、准时服用, 有恶心、呕吐时对症处理。用雄激素治疗, 应避免出现声嘶、痤疮等男性化症状出现。另外, 应定期检查肝功及凝血功能, 避免激素周期疗法的副作用发生。对情绪焦虑、恐惧不安者应作好心理

护理。

### 【疗效判定】

痊愈：控制出血后，连续3个月经周期的周期、经期、血量均为正常，自觉症状消失，血红蛋白在100g/L以上。能恢复正常排卵，黄体期不少于12天。

显效：控制出血后，月经周期、经期、血量基本正常，但经期仍较长(7天以下)，自觉症状基本消失，血红蛋白在100g/L以上者。

有效：月经周期、经期、部分症状得到明显改善，血量减少，血红蛋白在80g/L以上者。

无效：以上各项均无改善。



## 第四章

---

### 经前期紧张综合征

- 第一节 经行乳房胀痛
- 第二节 经行头痛
- 第三节 经行感冒
- 第四节 经行吐衄
- 第五节 经行口舌糜烂
- 第六节 经行眩晕
- 第七节 经行泄泻与浮肿
- 第八节 经行情志异常
- 第九节 经行风疹块
- 第十节 经行发热
- 第十一节 经行失眠
- 第十二节 经行哮喘
- 第十三节 经行杂症
  - 一、经行震颤
  - 二、经行身痛

经前期紧张综合征指妇女在月经前期出现生理、精神以及行为方面的改变,如心烦失眠、头晕头痛、浮肿腹泻、乳房胀痛、口糜、吐衄、咳喘上逆、遗尿便血或情志异常等。一般在经前2~14天内及行经之际,出现一系列规律性症候群,这些症状可单独呈现,也可三三两两地出现。以经前2~7天最为明显,经后症状逐渐消失,故中医称为月经前后诸证。本病严重者可影响学习和工作,甚或影响受孕。

祖国医学认为,女子以血用事,五脏六腑皆赖气血濡养。女子在行经之前,经血下聚血海使胞宫满实,为月经来潮做好准备。因此时脏腑经脉气血相对亏虚,如素体精血不足,或受情志因素影响,即可导致本病的发生。若肝肾精血不足,致肝气郁滞,气机不畅,可引发经行浮肿、乳胀、泄泻;肝郁化火则出现经行口糜、吐衄;火扰心神则情志异常。其次若肝肾阴虚火旺,虚火上炎,则经行头痛,或吐衄、口糜;阴虚生内热则经行发热;阴虚阳亢则经行眩晕;血虚生风则经行出风疹块;精血不足,经脉失养则经行身痛;心神失养则坐卧不宁。另外,阴损及阳,或素体脾肾阳虚,也会出现经行浮肿或泄泻。

到目前为止,现代医学还没有治疗本病的有效方法。月经前后诸症的特点就是发病与月经有关,且呈周期性反复发作,经后仍同常人。故对月经前后诸症不但要辨证论治,而且要注意经后调理。辨证中,从脏腑而论,以肝为主;从虚实而论,因为经血下注冲任,故多见虚中夹实,不能单以实证对待。不少患者主观症状严重,客观指标不一定有相应反应,故在药物治疗同时必须对病人辅以心理治疗,予以同情和关怀,提高病人战胜疾病的信心,有利于疾病尽早治愈。

## 【辨证论治】

月经前后诸证是因患者体质禀赋不足，或阴阳偏盛，或因疾病及情志刺激，使某些脏腑功能及气血暂时失调，发生肝郁气滞，或脾肾阳虚，或心脾两虚，或肝肾阴虚，或心肾不交，或气滞血瘀等病理变化而出现本病。

临床辨治分为六型：①肝郁气滞、郁久化热型：症见经前乳胀、乳痛，胸胁小腹胀痛，恶心呕吐，抑郁不乐，烦躁易怒，吐衄，发热，口苦，月经常伴经行不畅，月经量多，月经先期等，舌暗红，苔薄白或薄黄，脉弦滑或弦数。治宜疏肝解郁、理气清热。方选柴胡疏肝散、丹栀逍遥散加减。乳房胀痛加橘叶、橘核、川楝子；吐衄加生地、黄芩、牛膝、白茅根。②肝肾阴虚、肝阳上亢型：经前乳胀、头晕头痛或偏头痛，心烦易怒，失眠，目暗，潮热，关节酸痛，音哑，便血便燥，月经常伴先期，量少或经期延长，舌红苔少，脉细弦。治宜滋补肝肾，平肝降火。方选一贯煎、杞菊地黄汤加减。经前头痛者加蔓荆子、白蒺藜；心烦失眠加酸枣仁、柏子仁。③脾肾阳虚、水湿停滞型：经前经行面目水肿，身体四肢肿胀，脘腹胀闷，大便稀溏，月经常伴先后不定期，量多或量少，质稀薄等，舌淡，苔薄白或白腻，脉沉缓或濡细。治宜温肾健脾、化湿利水。方选健固汤、参苓白术散、苓桂术甘汤加减。腹泻加补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸；浮肿甚加黄芪、防己、冬瓜皮。④心火亢盛、心肾不交型：经前情志不宁，易哭忧郁，狂躁失眠，心悸，口舌糜烂，月经常伴后期量少或量多，舌尖红、苔少或无苔，脉细数。治宜滋阴降火，交通心肾。方选生脉散、天王补心丹、甘麦大枣汤加减。经前心烦为主加山栀子、炒枣仁；情志不宁加白芍、石菖蒲、珍珠母；舌糜口烂可配合锡类散、冰硼



散等外涂药。⑤气血双虚、营卫不和型：经前头晕头痛，心悸少寐，感冒发热，周身皮肤起风团或红疹，皮肤瘙痒，身痛麻木，月经常伴见量少，色淡红质稀。舌质淡红、苔薄白、脉细弱。治宜养血益气、调和营卫。方选当归补血汤、补中益气汤、归脾汤加减。经前心悸少寐加首乌、远志；皮肤瘙痒起风团加白蒺藜、防风、蝉蜕。⑥气滞血瘀、经脉壅滞型：经前头痛剧烈，周身关节疼痛，身体肿胀，发热腹痛，常伴见月经量少或行而不畅，色暗有块，舌质暗或边尖有瘀点、苔薄，脉沉细或弦涩。治宜活血调气、化瘀通络。方选血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤、生化汤加减。经前肢体关节疼痛加独活、桑寄生、牛膝；肿胀甚者加大腹皮、泽兰叶、益母草。

另有观点认为：本病起源于肝肾，常累及心脾二脏，其中尤以肝肾二脏的亏损起主导作用，临床辨治分四型。①肝肾阴虚型：经行前头痛、头晕，或口糜、吐衄、发热、虚烦不眠、五心烦热、口苦腰痛、溲赤便结、月经量多、色红质稠。治以滋养肝肾，用六味地黄丸或一贯煎加减。②肝郁气滞型：经行前乳胀、乳房结块、胸胁胀痛，四肢肿胀，经量偏少色暗挟块，舌质紫暗，脉弦。治以疏肝理气，养血滋肾，方用逍遥散合四物汤，或六味地黄丸、柴胡疏肝散加减。③脾肾阳虚型：经行前腹泻、浮肿、腹胀、纳差、怕冷、经量偏多、色淡质稀、脉沉细、舌质淡胖、舌苔薄滑。治以滋补脾肾阳气，方选健固汤和四神丸加减。④痰火蕴结型：经行情态异常，烦躁不安，或狂躁，头胀痛，神志呆滞，甚则言语错乱、经行小腹胀痛、经色暗红挟块、经期或前或后，舌苔黄腻、舌质紫暗，脉弦滑。治以清热化痰、活血通瘀，方用黄连温胆汤合血府逐瘀汤加减。病之本属肝肾冲任失调，以肝为主，其标为气、火、瘀湿，虚实夹杂为患。滋肾疏肝治疗经前期

紧张综合征。处方：女贞子 15g，熟地、怀牛膝、当归、白芍、丹参、白术、茯苓、香附各 10g，广郁金 6g 等。用法：每日 1 剂，分 2 次服用，于经前 10~12 天起至月经来潮连续使用，2~3 个月经周期为 1 个疗程。

#### 经前期紧张症(兴奋型)

临床见证及治验：月经一向推迟，每到经前 2~3 天即开始精神失常，情绪抑郁，不悲自泣，烦躁易怒，不能自制，甚则大吵大闹，与人殴斗，打砸家俱，至经后恢复如常。月经不潮时四肢浮肿，腰骶酸楚，少腹作痛，便干结，夜多惊梦，如此反复。脉见细弦，舌苔薄黄胖有齿印。此系气阴两虚之体，肝郁气滞，郁久化火，心肝之火夹同痰热，上蒙清窍，以致语无伦次，不避亲疏。在经期期间，正值肾阴不足，肝阳更旺之时，至此病邪乘虚而作，冲任之气因而失调，导致月经后期。姑拟疏肝开郁，苦寒泄热，升清降浊，涤痰宣窍之法，仿大柴胡汤加减之。处方：柴胡 9g，夏枯草 12g，黄连 3g，黄芩 6g，制军 6g，菖蒲 9g，郁金 6g，竺黄 9g，制南星 9g，姜半夏 6g，猪苓 9g，白金丸 9g(分吞)。前方仿大柴胡汤之意，此次经行时，瘀下甚多，少腹胀痛，且有血块排出，达到气调郁下之功，虽经前仍感精神紧张，烦躁易怒，夜寐多梦，大便干结，但较前发作为轻。脉仍细弦，舌苔薄白质胖大并有齿印。心火略轻，肝火仍炽，处方仍宗前意加入镇肝泄热之品。处方：柴胡梢 9g，夏枯草 12g，龙胆草 6g，黄芩 6g，制军 9g，郁金 6g，当归 9g，苏噜子 9g，礞石 12g(先煎)，珍珠母 30g(先煎)，钩藤 12g(后下)，磁石 18g(先煎)。日服 1 剂。叠进苦寒泄热而清痰火，月经周期较准。此次经前既不大发雷霆，也未大吵大闹，仅有心烦懊恼及不悲而自泣之感，面部浮肿，中脘作胀，夜寐梦扰，心神不宁等轻微现象。处方：柴胡 9g，香附

6g, 郁金 9g, 菖蒲 9g, 制南星 9g, 竺黄 9g, 姜半夏 6g, 猪苓 9g, 枳实 9g, 制军 6g, 礞石 12g(先煎), 磁石 18g(先煎), 珍珠母 30g(先煎), 日服 1 次。数月, 叠进疏肝解郁、涤痰清热、镇肝宣窍之品, 经前及经期精神症状未见发作, 但经后肢体浮肿, 全身乏力。此为肝病传脾, 时令之湿乘虚而入, 脾之运化失职, 水湿为之滞留。脉细, 苔腻质胖大。拟标本兼治, 上下分消之。处方: 桂枝 6g, 防己 9g, 生黄芪 12g, 白术 6g, 带皮茯苓 12g, 猪苓 9g, 泽泻 6g, 陈皮 6g, 姜半夏 6g, 菖蒲 9g, 郁金 6g, 枳实 9g。7 剂。服上方后, 伏湿化而浮肿退, 以后又以逍遥合四苓散疏理肝脾, 分运利水巩固之。

方剂简析: 本案是气阴两虚之质, 气虚则脾弱, 阴虚则肝旺, 脾虚为本, 肝旺为标, 所以急则治其标。患者秉性刚直, 肝经用事, 肝为将军之官, 表现症状为典型经前紧张症兴奋型。察其病因病机, 无非肝郁气滞, 积郁化火, 与心肝火并, 二火相结, 热若燎原, 从而炼液成痰, 痰火交炽, 上蒙清窍, 故用疏肝解郁、清泄心肝、涤痰开窍之品, 同时用大黄釜底抽薪。服药后肝郁得以疏解, 肝火得以清靖, 肝旺之标证也随之而自解。嗣后, 实证既去, 虚证又现, 六月暑天, 正值湿令, 时令之湿乘虚而入, 出现脾虚气弱, 水湿聚而不化之证, 此系肝病传脾, 用逍遥散合黄芪五物汤及五苓散疏肝健脾, 分运行水而收到良好的治疗效果。

#### 经前期紧张症(抑制型)

临床见证及治验: 患者月经周期不规则, 甚至闭而不行。先有精神分裂症, 继而影响月经失调, 目前闭经 3 月余, 曾用黄体酮促使经水来潮, 瘀下甚少而紫黑。在闭经期间, 牙龈及鼻孔常有少量衄血, 精神忧郁, 静默寡言, 神情淡漠, 夜梦纷纭, 且

多梦吃。脉弦滑而数，舌苔薄而微胖，中有裂纹，边有齿印，尖有红刺。阴虚内热，炼液成痰，痰蒙心窍，以致抑郁，影响冲任之气，月经失调。先以涤痰宣窍，佐以清心宁神之品。处方：制南星 9g，姜半夏 6g，菖蒲 9g，丹参 9g，橘红 6g，磁石 18g(先煎)，礞石 12g(先煎)，玄精石 12g，猪苓 9g，白金丸 9g(分吞)。14 剂。经前用涤痰宣窍，佐以宁心安神，平肝和胃，神志尚清，夜寐较安，梦吃也少，脉见细弦，舌苔薄，舌质胖大，舌边尖红刺。痰热较轻，痰蒙清窍未解，续服前方再进。处方：菖蒲 12g，玄精石 12g，礞石 12g(先煎)，橘红 6g，制南星 9g，姜半夏 6g，磁石 18g(先煎)，川贝母 9g，竹叶 6g，左金丸 9g(分吞)，14 剂。

凡经精神病医院诊断为青春期精神分裂症，中医妇科辨证为肝失疏泄，痰蒙清窍，属经前期紧张症抑制型，病人先有精神忧郁、易怒，积郁伤肝，思虑伤脾，肝脾同病，冲任之气失司，月经失调，甚至闭经而不行。治疗采用涤痰宣窍、清心宁神剂致使病人精神逐渐恢复正常。

上述经前期紧张症，例 1 为兴奋型，例 2 为抑制型，均属肝经积郁，痰热为患，而表现症状则有所不同，例 1 以热为主，而例 2 以痰为主。临床治疗因此也有所侧重，前者以黄芩、黄连、栀子、龙胆草等苦寒清热之品，清泄心肝之火而化其痰热；而后者以南星、贝母、半夏、陈皮、郁金、菖蒲涤痰宣窍；前者用大黄通腑泄热，釜底抽薪，与礞石合用，取其通便化痰之功，使其痰热由下而夺；而后者不用大黄，取其化痰而不通便。二者都取礞石化痰丸之意，但用法却不一，可见灵活运用辨证方法，其理法方药，丝丝入扣，有的放矢，因而取得了良好的治疗效果。

护宫保元袋外敷：护宫保元袋是专门为妇科月经疾患设计研制的腹部外用保健袋，其药芯处方主要有柴胡、香附、当归、

川芎、蛇床子、艾叶、小茴香等，具有疏肝解郁、益肾暖宫、养血活血、调经止痛的功效。

## 第一节 经行乳房胀痛

每值临经或经期、经后，出现乳房胀痛，或胀痛甚而结成块，不能触衣者，称“经行乳房胀痛”，是妇科常见病证之一。但本症多于经前发作，经行或经后消失，因而多被忽视。现由于人们健康意识的提高就诊者越来越多。

### 【病因病机】

发病时间大都在黄体期和黄体退化期。通过基础体温的测定发现虽为双相，但黄体期多呈爬坡型，或上升幅度不高，黄体期较短；子宫内膜活检多反映内膜腺体分泌不良。因此认为由黄体功能不良而引起，因肝经循胁肋，过乳头，故有乳头属肝、乳房属胃之说。就肝之功能而言，肝藏血主疏泄，冲脉隶于阳明而附于肝，发病时间多在经前或经期，而经行时气血下注血海，易使肝血不足，气偏有余，若为情志内伤，肝失条达，血行不畅，则经行乳房胀痛由此而作。经行乳房胀痛的发生，根据其发病部位、发病时间联系脏腑功能分析，应与肝密切相关。因此，有人认为中医的“肝”与黄体功能密切相关。

### 【诊断与鉴别】

#### 1. 诊断

(1)行经时乳房胀痛，或有触痛性结节，并伴随月经周期反复发作，经后逐渐消失。妇科检查。一般无器质性病变，有时也可触及一侧或双侧附件增粗或增厚；输卵管通液或造影可有

一侧输卵管或双侧输卵管不通。

(2)辅助检查:①基础体温测定:大多为双相型,但多显示黄体功能不良,排卵后体温上升较慢或不规则。②激素测定:孕酮水平偏低,可显示月经周期黄体分泌不足,但亦有属正常者,也有雌二醇浓度偏高者。有人认为当雌激素水平低时可出现忧郁,而孕激素水平低时易出现激动情绪。

2. 鉴别 本病主要呈周期性的发作且与经期密切相关为特点,乳房扪诊在经前期触及结节,有触痛,行经后触痛消失者,须与乳腺病相鉴别。乳腺病:乳房外上部有圆形、扁平形、颗粒样但边缘不清的肿块,经后不消退;乳腺囊性增生病,肿块边界不甚清楚,肿块有单一或一簇存在,单独肿块与皮肤及筋膜无粘连,可活动;一簇肿块则活动受限,经后肿块亦不消失。肿块组织活检如其上皮增生活跃,演变为乳头状增生,则有发展为乳腺癌的倾向。

### 【辨病论治】

1. 中医周期疗法 辨证与辨病相结合,根据月经周期的不同阶段,分期立法。立法基本原则为:经前期(黄体退化期)及月经期因势利导而活血调经;排卵前期在滋肾养血的基础上佐以助阳理气活血之品;黄体期(排卵后期)以助阳为主,阴中求阳,调其阴阳的相对动态平衡;卵泡期(经后期)以滋肾补血为主,兼顾肾气。治疗关键是紧紧抓住黄体期(包括黄体退化期)结合周期立法基本原则辨证施治,调节经前脏腑与冲任功能。

2. 改良中药人工周期疗法 卵泡期,用促排卵汤,药用熟地、丹参、首乌、菟藟子、菟丝子、肉苁蓉各 10g,肾阴虚加女贞子、旱莲草各 10g;肾阳虚加仙茅、仙灵脾各 10g,每日 1 剂,连

服7剂。月经后半期,用补肺滋肾药,每日1剂,连用至经前一天。补肺气药选用黄芪、北沙参各15g,桔梗6g,甘草3g。滋肾药选用黄精、桑寄生、川断、女贞子、旱莲草各12g。若偏阳虚者,加鹿角霜10g、菟丝子12g、肉苁蓉10g。

### 【辨证论治】

辨证要点:本病以乳房胀痛随月经周期性发作为主证,辨其发病时间、性质、程度,结合伴随证及舌脉分析。实证多痛于经前、经期,按之有结节或有块,触痛明显,经行则乳房胀痛渐减。虚证多痛于经后,按之则乳房柔软无块。

治疗原则:以疏肝行气,通络止痛为大法。

### 【分证论治】

#### 1. 肝郁气滞证

(1)临床见证及病机:素性抑郁易怒,情志不舒,肝失条达冲和之性,再加经前、经期气血下注血海,气滞失宣,乳脉壅滞,则见经前、经期乳房乳头胀痛,痛而不能触衣,结节成块。肝之志主怒,肝气不舒则见胸闷胁胀、忧郁寡言、喜叹息。或心烦易怒,口苦咽干,舌黯红,苔薄白,脉弦细。

(2)辨证依据:乳房随月经周期反复胀满疼痛,或胀痛,甚则有块。精神抑郁,胸胁胀满,喜叹息或心烦易怒。舌黯红,脉弦。情志所伤史。

(3)治法与方药:疏肝理气,活血通络。

①柴胡疏肝散(《景岳全书》)。处方:柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、陈皮、甘草。

方剂简析:有疏肝解郁,理气止痛之效,用于肝郁气滞所致经前乳房、乳头胀痛、胸闷胁胀。临证加减:乳房结节成块不能

触衣者，则加橘叶、王不留行、路路通以加强理气通络之功；乳胀结块而兼灼热者，则加蒲公英、昆布、海藻清热散结；口苦咽干，头晕目眩者，方中去川芎，加牡丹皮、夏枯草、生牡蛎平肝潜阳。

②乳核散结片，舒肝解郁，软坚散结，理气活血。

临床见证及治验：原治乳痛证、乳腺囊性增生、乳腺纤维腺瘤，也可用于经前乳房胀痛。

处方：海藻、淫羊藿、鹿衔草、柴胡、当归、郁金、山慈菇、黄芪、漏芦。用法：每次4片，每日3次，30~45天为1个疗程。

③乳康片，疏肝解郁，理气止痛，软坚散结。

临床见证及治验：原治乳腺增生病，也可用于经前乳房胀痛。

用法：每次2~3片，每日2次，饭后服，20天为1个疗程，间隔5~7天后继续下一个疗程。

④肝郁又分湿热型，血瘀、心脾两虚型，冲任虚寒型。

肝郁兼湿热型。临床见证及治验：经前胸闷，心烦易怒，乳房胀痛，口干，胸脘烦热，小腹疼痛，或阴痒，白带多而色黄，脉弦数，舌红苔薄黄。药用：丹栀逍遥散、易黄散、三妙散合方加香附，疏肝解郁，清热利湿。

肝郁兼血瘀型。临床见证及治验：经前心烦易怒，乳房胀痛，时有硬结，小腹胀痛拒按，或经量少，经行不畅，经色紫暗有块，脉弦滑，舌紫暗或有瘀斑，苔薄白。药用：丹栀逍遥散合桃红四物汤加青皮、延胡索、郁金，疏肝解郁，活血化瘀止痛。

肝郁兼心脾两虚型。临床见证及治验：经前胸闷，心烦意乱，乳房软绵隐痛而有微胀感，伴心悸，头晕，失眠多梦，全身乏力，神疲，食欲不振，白带多质稀，脉弦细，舌淡而体大有齿印，



苔薄白。药用：丹参归脾汤加香附、郁金，疏肝解郁，健脾和胃，养心安神。

肝郁兼冲任虚寒型。临床见证及治验：经前心烦意乱，神疲，乳房胀痛，小腹隐痛而有凉感，脉细迟，舌淡，苔薄白。药用：丹栀逍遥散加台乌、香附、炒小茴、炒艾叶，疏肝解郁，暖宫解寒。

⑤解郁活血汤：降肝气、调冲任、行气活血通络。

用柴胡疏肝散合桃红四物汤加减化裁组成解郁活血汤：柴胡、川芎、赤芍、郁金、山药各 12g，香附、瓜蒌、丹参各 15g，枳壳、红花、橘叶各 9g，桃仁、青皮各 10g，甘草 6g。临证加减：脾虚者加党参、黄芪、白术、苍术、砂仁；血虚者，加当归、熟地、白芍；肾虚者，加杜仲、菟丝子、续断、淫羊藿；肾阴虚者，加知母、生地、山茱萸、旱莲草；肝火犯胃者，加栀子、丹皮、陈皮；阴虚阳亢者，加牡蛎、阿胶、麦冬、生地；瘀血痰凝者，加当归、穿山甲、王不留行、三棱。

⑥运用六经辨证治疗经行乳胀，认为经行乳胀与少阳郁热有关。用大柴胡汤加郁金治疗。处方：柴胡、大黄各 6g，半夏、黄芩、郁金各 9g，甘草 3g，生姜 2 片，大枣 7 枚。

⑦针灸疗法：经行乳胀多由肝气郁滞，气滞血瘀而致。取穴：一组：内关（双）、三阴交（双）。二组：太冲（双）、气海。治疗方法：上一、二组穴位，轮流针刺，每日 1 次。太冲穴用泻法，内关、三阴交、气海以平补平泻手法。运用内关宣导气机、宽胸解郁，配三阴交通调足三阴经而养阴清热；太冲肝之原穴，泻之以平肝泻火、疏肝理气止痛；气海为元气之海，以补益肾气，通调冲任经气，经气通则血亦行。

## 2. 肝脾不调证

(1)临床见证及病机:经前肝血入胞,气偏有余,若素性情志抑郁,则易诱发肝气郁结,故见经前乳胀、胸胁胀痛。情志抑郁,肝郁最易犯脾,脾失健运则见腹胀、纳谷不香。脾虚生化之源不足,不能上荣于面,则见面色少华,舌淡或偏暗,苔薄白或薄腻,脉弦或弦缓。舌脉亦为木郁之证。

(2)辨证依据:经前乳房、胸胁胀痛。胃脘胀痛,纳谷欠佳,或食后腹胀。脉弦或弦缓,舌淡或偏黯,苔薄白或薄腻。或有情志抑郁史。

(3)治法与方药:疏肝理气,健脾和胃。

①逍遥散(《太平惠民和剂局方》),去生姜、薄荷加制香附、佛手柑、青陈皮。

方剂简析:方中以柴胡为君,疏肝解郁,配佛手柑、香附、青陈皮以增其理气行滞之功。当归、白芍以养血柔肝。白术、茯苓、甘草健脾和胃。

②朱小南经验方,行气开郁,健脾和胃。处方:香附、合欢皮、娑罗子、路路通各9g,郁金、白术、乌药、陈皮、枳壳各3g。

临证加减:乳胀甚者加橘叶、橘核。乳胀痛者加川楝子、蒲公英。乳胀有块者加王不留行、穿山甲。乳胀有块兼灼热者加昆布、海藻。用法:于临经前有胸闷乳胀时开始服用,直至经来胀痛消失,如此连续服3个月经周期。

针灸疗法。取穴:乳根、屋翳、太冲、膻中、内关。手法:乳根斜刺0.5~0.8寸,屋翳斜刺0.5~0.8寸,两穴均用平补平泻。太冲直刺0.5~0.8寸,用泻法。膻中平刺0.3~0.5寸,用泻法。内关直刺0.5~1.0寸,用平补平泻。

### 3. 肝肾阴虚证

(1)临床见证及病机:素属阴虚之体,经前阴血下注于胞,经潮血海由盈而虚,阴津更显不足,乳络失养,故见经行或经后乳房作胀。肾主骨,腰为肾之府,肾虚则腰膝酸软,精血不足。肝肾阴虚,清窍失养,则见头晕、目眩、耳鸣,舌红少苔,脉细数。

(2)辨证依据:乳房疼痛多见于经行或经后。腰膝酸软,头晕目涩,舌红少苔,脉细弱。久病阴虚或失血伤精病史。

(3)治法与方药:滋肾养肝。

方药:①一贯煎(《柳州医话》)。

处方:干地黄、沙参、麦冬、当归、川楝子、枸杞子。

方剂简析:本方依脏腑制化关系的理论而立法遣药,取其滋水涵木之意,滋肾养肝,治肝肾阴虚肝气不舒之证。诸药共奏滋阴养肝,疏肝理气之功。临证加减:咽干口苦则加天花粉、玄参以清热生津;大便秘结者,可加瓜蒌仁、郁李仁润肠通便;潮热盗汗、五心烦热者加丹皮、地骨皮以清虚热;心烦失眠者加酸枣仁、珍珠母以宁心安神。

②丹栀逍遥散加味:加杜仲、川续断、桑寄生、鹿角霜、山萸肉、菟丝子。疏肝健脾,补益肝肾。

临床见证及治验:经前胸闷,心烦意乱,乳房绵软隐痛,微胀,伴头晕耳鸣,腰痛肢软乏力,脉沉弦,舌淡苔少属肝肾不足型。

③针灸疗法:在上面提到针灸方法的基础上,去膻中、内关,加三阴交、阴谷,分别直刺0.5~1.0寸,0.8~1.2寸。

预防与调护:

本病因情志而致,故平时应保持心情舒畅,注意化解矛盾,疏通思想,尽量避免情绪波动。

1. 饮食富于营养为主,以清淡,禁食辛辣助阳之品及烟酒。
2. 肝肾阴虚宜于平时调养,肝气郁结宜于经前乳房胀痛前予以治疗。
3. 若久治不愈,并可触及肿块者,要进一步检查,防止或排除恶性变。

### 【疗效判定】

治愈:乳房胀痛及其症状消失,无周期性发作。

好转:乳房胀痛减轻或症状消失,3个月经周期内又见发作。

未愈:行经期乳房胀痛无变化。

## 第二节 经行头痛

每逢经期或经行前后出现以头痛为主要症状的病证,称“经行头痛”。历代医家对此论述较少,《张氏医通》有“经行辄头痛”的记载。为临床常见病证之一,每可因精神因素而诱发本病。

### 【病因病机】

经行头痛属内伤性头痛范畴,究其本病之作,与月经密切相关,主要发病机制是气血阴精不足,经行之后,气血阴精更亏,清窍失养而致;或由痰、瘀之邪,随经前、经期冲气上逆,邪气上扰清窍致痛。现代有研究认为,或因经期内分泌的变化引起,与水钠代谢异常,造成细胞外液增加,以致颅内充血、水肿、颅内压升高有关。

## 【诊断与鉴别】

### 1. 诊断

(1) 头痛与月经周期有密切关系,有规律地发生在经前、经期或经后,且反复发作。

(2) 妇科检查正常。

(3) 辅助检查

① 内分泌测定:雌二醇、孕酮放射免疫测定可能提示两者比例失调,雌孕激素比值异常。

② X线检查:椎动脉造影无异常发现。

③ 实验室检查:血、尿常规和电解质均在正常范围。

2. 鉴别 排除脑部肿瘤及鼻部疾患所致的头痛外应与以下病症鉴别:

(1) 经行感冒:经行期间可见头痛不适、畏寒身热、鼻塞、流涕、咽喉痒痛等表现,不同于经行头痛。

(2) 雷头风:初起眩晕、呕吐,渐至头痛难忍,头中有声,轻者若蝉鸣,重则两耳若雷响,风动作响。其发病虽可见于经期,但无与月经周期一致的发病规律,有别于经行头痛。

## 【辨证论治】

经前头痛的病因病机常相互影响,存在着复杂的病理关系,必须依据月经周期不同阶段的病机变化而采取不同治法。以疏肝、健脾、固肾为基础,随症加减用药。选方用药须注意经期用药宜忌。

① 经前调治:经前血注胞宫,肝体失养,肝阳偏亢,上扰清窍,为头痛发作之机,故疏肝养肝为正治之法,同时辅以健脾养血,逍遥散合失笑散加减:醋柴胡、当归、赤芍、白芍、白术、茯苓、炙

甘草、薄荷、干姜、炒五灵脂、生蒲黄、制香附、红花。

②经期调治：经事既行，头痛往往缓解，当继以疏肝健脾、和血调经之法，上方加三七粉、丹参以利经血畅行。

③经后调治：经事既止，血海空虚，治虚转为重点，拟益气血、养肝肾，方用归脾汤化裁：党参、黄芪、炒白术、云苓、炙甘草、大枣、木香、龙眼肉、酸枣仁、远志、当归、炒麦芽等，并配服六味地黄丸。

④随证用药，如兼见恶寒者加藁本，眩晕者加刺蒺藜，痰饮者加半夏，瘀血者加三七粉、制川军、丹参、丹皮，夹湿者加苍术等。

⑤缓解后调治 1~2 个月经周期，继以调理之法，经前、经期用逍遥丸，经后早服人参归脾丸，晚服六味地黄丸，用药 1~2 周期。

### 【辨证论治】

以头痛伴随月经周期发作为主证，辨痛以时间、部位、性质为要点。一般实证头痛多始于经前，痛势较剧，虚证多痛于经后，痛势较缓。掣痛、胀痛为实，空痛、隐痛为虚。头痛部位，前额属阳明，后头属太阳，两侧属少阳，巅顶属厥阴。

治疗原则：总以调理气血为大法，实证者行气活血以止痛，虚证者补气养血以止痛。头为诸阳之会，用药宜以轻清上行之品，不可过用重镇潜阳之剂以免重伤阳气。

①清窍失养宜补气升清。气血亏虚，经行阴血下注，则益感不足，清窍失养，加之气虚不得摄血，经量反会愈多，势必气血益虚。治以益气升清的顺气和中汤治疗。方药用炙红花 30g，当归、炒白术、川芎、蔓荆子各 10g，党参 15g，炙柴胡、炙升

麻各 6g, 酒白芍 12g, 细辛、炙甘草各 3g。②肾虚肝旺当滋阴疏肝。足厥阴与督脉会于巅, 肝肾阴虚, 经期阴血益虚, 偏亢之阳上扰清窍, 则病经行巅顶痛, 治以滋阴养血, 清肝疏风。药用生地 30g, 当归、菊花各 8g, 山茱萸、白芍、川芎、丹皮、焦栀、桑叶、蔓荆子各 10g, 枸杞 12g, 薄荷 6g, 钩藤 5g。③气滞肝脉应理气疏肝。精神刺激, 肝郁气滞, 致病多端, 亦每易导致经行头痛。治当疏肝解郁, 佐以轻散通络, 理气畅血之品。药用醋柴胡、郁李仁、白芷、川芎、香附、香橼、佛手、枳壳、郁金、合欢各 10g, 醋白芍 12g, 薄荷 6g, 老葱 3 寸。④痰扰清窍须化痰醒脑。痰扰头痛, 其病本为脾虚生痰, 病理反映为浊邪上扰清窍, 使清窍不清。治当化痰降逆醒脑。药用半夏、苍术、天麻、陈皮各 10g, 炒白术 15g, 茯苓 30g, 川芎、草果各 12g, 细辛 5g, 薄荷 6g。⑤瘀血阻滞则活血通窍。经期气血以下行为顺, 去旧生新, 若经行时, 瘀血不去, 不通不顺则致头痛。治以活血化瘀, 通窍止痛。药用桃仁、赤芍、延胡索、白芷各 10g, 红花 8g, 川芎 30g, 川牛膝 6g, 细辛 5g, 老葱 5 寸。

患者头痛随月经周期而作, 与冲任伤损, 瘀血停留, 肝肾亏虚, 经前败血上凑厥阴之位有关。治疗以柔和为贵, 忌以猛攻, 经前痛行瘀降逆, 兼治肝肾; 经后痛调理肝与脾。处方: 当归、白芍、续断、益母草、白蒺藜各 10g, 川芎、炙甘草各 6g, 熟地黄、丹参、夏枯草各 15g, 鸡血藤 20g, 生牡蛎 30g。

经期头痛多与肝经气血失调有关, 肝气不舒, 气血逆乱, 瘀阻冲任, 病滞于下, 气逆于上, 脑府血络痹阻, 故见于经行之际头痛剧作。治以养肝、疏肝、平肝、活血通经、平冲降逆。方用调肝活血汤: 柴胡、当归、桃仁、天麻、白芷、香附、地龙、全蝎各 10g, 白芷 12~15g, 川芎 6~30g, 生地 15g, 丹参 12g, 龙骨、牡

蛎各 15~30g。临证加减：经前头痛者，重用川芎 30g，加益母草、怀牛膝各 15g；经后头痛者，加熟地、黄芪、党参各 15g；经期头痛者，加红花 10g，益母草 15g；肝经郁热，心烦易怒者，加丹皮 10g，栀子 12g；肝阳上亢，眩晕恶心重者，加菊花、钩藤各 12g，竹茹 10g。

1. 地鳖虫丸治疗经行头痛 将此丸方改为汤剂，化裁加减治疗行经头痛。以地鳖虫汤去水蛭、蛭螬加芒硝 10g。后以逍遥丸调理，收效颇佳。

2. 旋覆代赭汤治疗经行头痛 旋覆代赭汤出自《伤寒论》，具有降逆化痰，益气和胃之功效，主治胃气虚弱，痰浊内阻证。药用旋覆花(布包)、半夏、栀子、白芍、茺蔚子、牛膝、川楝子各 10g，代赭石(先煎)、生地黄、珍珠母(先煎)各 20g，槐花、钩藤(后下)各 15g。后以柴芍归脾汤养血柔肝，以资巩固。

3. 四物汤治疗经期头痛 运用四物汤加味治疗经行头痛。药用当归 25g，川芎、白芍、熟地、党参、黄芪各 15g，枸杞、首乌各 9g。

## 【分证论治】

### 气血亏虚证

1. 临床见证及病机 经期或经后，神疲乏力。

因素体血虚，化源不足，遇经期则血愈虚，血不上荣，经行量少色淡，故头晕头痛。血不养心，则心悸少寐，神疲乏力。舌淡、苔薄白，脉虚细乃为血虚之候。

2. 辨证依据 经期、经后头痛，经行量少色淡。心悸、少寐，神疲乏力。舌淡，苔白，脉虚细。或有失血伤阴史。

3. 治法与方药 养血益气，止痛。



八珍汤(《正体类要》)加枸杞子、首乌。处方:当归、川芎、白芍、生地、人参、白术、茯苓、炙甘草、枸杞子、首乌。

原方有养血益气之功,主治气血两虚之证,用于病后虚弱和各种慢性疾病,治疗气血两虚的经行头痛也很适宜。加枸杞子、首乌滋阴养血,使气旺血足,自无经行头痛之虑。

血虚型:经行头痛,痛牵眉棱骨及两目或觉空痛。伴头晕目眩等血虚症状,经量多或淋漓不断,色淡质稀,面色苍白,舌淡苔薄,脉细弱。治以养血益肝,方用地黄养血汤加减。

### 肝火证

1. 临床见证及病机 素体阴血不足,肝阳偏亢,经前阴血不注冲任,气火偏旺,故而肝火易随冲气上逆,上扰清窍而致两侧或巅顶掣痛,头晕目眩而作。经前、经期烦躁易怒,胸胁苦满,口苦咽干,舌质红,苔薄黄,脉弦数。

2. 辨证依据 头痛多发于经前,痛在两侧或巅顶,头晕目眩。心烦易怒,胸胁苦满,舌红苔黄,脉弦数。平素情志忧郁恚怒,或有精神刺激史。

3. 治法与方药 育阴清热,平肝潜阳。

(1)杞菊地黄丸加苦丁茶、夏枯草、白蒺藜。处方:熟地、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓、枸杞子、菊花、苦丁茶、夏枯草、白蒺藜。

原治肝肾不足,肝阳上亢之证。方中以六味地黄汤滋养肝肾;枸杞子、菊花养血平肝;加苦丁茶、夏枯草、白蒺藜以助清热平肝之力。肝肾得养,肝火平息,则头痛自除。

(2)经验方:嫩钩藤 18g(后下),明天麻 24g,川芎 4.5g,生决明 24g(先下),白芍 9g,枸杞子 9g,滁菊花 6g,合欢花 9g,茯苓 9g,省头草 6g。

(3)朱小南经验方(《朱小南妇科经验选》)。

第一阶段以平肝潜阳为主,抑制其上扰之势,以缓解头痛,处方用天麻钩藤饮加减,使偏亢的肝阳得以平和。处方:嫩钩藤 18g(后下),石决明 24g(先下),陈青蒿 9g,夏枯草 9g,制香附 9g,广郁金 6g,橘叶、橘核各 6g,白蒺藜 9g,橐豆衣 12g,合欢花 9g,杜仲 9g。

第二阶段,肝阳头痛已减,现象好转,但肝郁不舒,乳胀症状显著,所以采用疏肝化郁法,酌加平肝潜阳为辅,用合欢皮以入厥阴,香附、郁金、橘叶、橘核等疏通经络气滞,使胸胁部肝经的气血得以恢复正常运行,以解除胸胁闷胀及乳部作胀的症状,再用钩藤、石决明、青蒿、夏枯草等平肝潜阳,防其复燃。处方:全当归 6g,大熟地(砂仁拌)9g,山萸肉 9g,女贞子 9g,白芍 6g,茯苓 9g,橐豆皮 9g,焦白术 6g,川芎 4.5g,巴戟肉 9g,嫩钩藤 9g(后下)。

第三阶段,由于调治后肝之症状已好转,但肾水亏损情况仍然存在,若不滋水养血治其根本,则不能涵木,肝阳仍能复作,所以用子益其母的方法,采用调补肝肾为主,用山萸肉、女贞子、熟地等滋补肾阴,当归、川芎等调经养血,钩藤等潜阳平肝。

经期头痛的发生与肝的功能失调关系密切。从肝论治重在治本,本之所安,标病(头痛)自除。用柴胡疏肝散化裁,处方:柴胡、香附、丹皮、当归、川楝子、栀子各 9g,刺蒺藜、郁金各 12g,蒿本 6g,后以养血疏肝丸调之,治疗肝郁气滞、疏泄失常的经行头痛。用镇肝熄风汤化裁,处方:牛膝、白芍、川楝、刺蒺藜、地龙各 12g,生龙牡、玄参、钩藤各 15g,代赭石 20g,珍珠母 30g,后以杞菊地黄丸调理,治疗肝阳上亢的经行头痛。用杞菊地黄丸为主,处方:枸杞、山药、云苓、刺蒺藜各 12g,熟地、白芍、

枣皮各 15g,菊花、当归、丹皮、泽泻、枣仁各 9g,石决明 30g,治  
疗血虚肝旺的经行头痛。

### 气滞血瘀证

1. 临床见证及病机 每逢经前、经期头痛剧烈宛如锥刺,痛  
处较固定,经色紫黯有块,量少,伴小腹疼痛拒按,按之则剧,  
常见偏头痛。舌黯或边尖有瘀斑、瘀点,脉细涩或弦涩。

经行气血以通畅为顺,气顺血和,自无疼痛之疾。经行时经  
血下注冲任,气郁不舒,血行失畅,滞而生瘀,脉络不通,阻塞清  
窍,故每逢经行头痛剧烈。气滞血瘀证又分:气滞型及血瘀型。

2. 辨证依据 经前、经期头痛剧烈,宛如锥刺。经色紫黯,  
经血夹有块,小腹疼痛拒按。舌紫黯,有瘀斑、瘀点,脉细涩或  
弦涩。素性抑郁,情怀不遂。

3. 治法与方药 调气活血,化瘀通络。

(1)通窍活血汤(《医林改错》)。处方:赤芍、川芎、桃仁、红  
花、老葱、麝香、生姜、红枣。

原治头面上部血瘀之证。全方具活血通窍、行瘀通经之  
效,使瘀去血生,经络宣通,则头痛自止。

(2)疏肝活血汤。处方:柴胡、丹皮、桃仁、赤芍、白芷各  
10g,当归、茯苓、白术各 15g,炒栀子、红花、薄荷各 6g,杭芍、川  
芎各 20g,葛根 30g。

功效:疏肝活血止痛。

主治:经行头痛。

(3)血府逐瘀汤。处方:当归 15g,葛根 12g,赤芍、柴胡、牛  
膝、川芎各 10g,桃仁、枳壳各 8g,红花、陈皮、甘草各 6g。收效  
颇佳。

(4)气滞型治疗:经行头痛,以两侧太阳穴胀痛为主,经行

少腹胀痛，舌暗红，苔薄，脉弦。治以舒肝理气，活血通络，方用柴胡疏肝散加减。

### 痰湿证

1. 临床见证及病机 妇人经水由脾胃所化生，若脾虚失运，不能散精布液，聚为痰湿，经行时痰湿随冲任之气上扰清空，而见头重昏痛，胸闷泛恶，浮肿便溏，痛甚呕吐痰涎，肢体肿胀，口淡纳呆，月经常错后且量少，白带较多。经血清淡或有黏液，大便溏薄，舌旁边有齿痕质淡。舌苔白腻，脉弦滑均为痰湿之象。

2. 辨证依据 经前或经期头重昏痛，甚则呕吐痰涎，胸闷不适。形体肥胖，肢体胀满，浮肿便溏，经血清淡或夹有黏液。舌旁边有齿痕，脉弦滑。素体脾虚或有饮食劳倦伤中史。

3. 治法与方药 健脾化痰，除湿降逆。

(1)半夏白术天麻汤(《医学心悟》)。处方：半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、炙甘草、蔓荆子、生姜、大枣。本方为化湿除痰、降浊止痛之剂，使湿去痰消，气机通畅，则头痛而愈。

(2)苍附导痰汤。具有健脾燥湿、理气化痰功效，主治妇女体质肥胖、痰涎壅盛、月经不行。处方：苍术、半夏、云苓、菖蒲各15g，香附、陈皮、枳实、当归、川芎、白芷各10g，细辛、甘草各6g，生姜3片。

### 【物理疗法】

1. 针灸疗法

(1)体针

取穴：头维、百会、风池、太阳、合谷、足三里、三阴交。

方剂简析：头维、百会、风池三者为诸阳之穴，太阳、合谷疏

风通络之穴治其标,以足三里、三阴交调和气血以治其本。且三阴交为足三条阴经之会穴,为妇科经病要穴,与上诸穴配伍,则风邪得清,经病得调。

如肝肾两亏,加肾俞、太溪、太冲、通天以调补肝肾、气血两虚加关元、气海、脾俞、肝俞、太冲以行气活血。气滞血瘀加血海、膈俞、太冲以行气活血。

手法:采取提插捻转,补泻结合,留针 20min,每周 2 次,8 次为 1 个疗程,两疗程间休息 15~20 天。

运用针刺治疗经行头痛。取介风池、百会、内关、太冲穴。用平补平泻手法,留针 30min,每 10min 行针 1 次。治疗 1 次后,头痛减轻,精神好转。太冲舒肝理气活血祛瘀,与百会、风池、内关共奏祛痰化湿升提阳气之功,使清阳得升,浊阴得降,故病愈。

## (2)耳针

取穴:额枕、枕小神经、脑点、子宫、卵巢、肾、内分泌、皮质下。

操作:毫针刺,用中强度刺激,每日针 1 次,每次选上穴 3~5 个。

(3)头针之血管舒张收缩区,治疗经行头痛,取得良好效果。针血管舒张收缩区,留针 2h,针后半小时头痛开始缓解,治疗 2 个月,头痛无发作。

2. 推拿疗法 三指推拿点按百会、睛明、风池、太阳等穴。

3. 耳穴电冲击治疗 取耳穴:肝、胆、额、交感、内分泌、皮质下。用 JJ201 型中国经络诊疗器的探头在患者耳穴上探测准变阻点后,依次进行电冲击,用疏密波,输出强度以患者最大耐受量为宜,每次取穴 3~4 个,每穴 10min,每穴不连续使用,可

交替进行。

### 【食疗】

1. 何首乌煲鸡蛋 何首乌 60g,鸡蛋 2 只,加水同煲,鸡蛋煮熟后去壳取蛋再煮片刻,吃蛋饮汤。适用于血虚证。

2. 穿山甲炖归芎 穿山甲 50~100g,川芎 6g,当归 9g,加水炖熟,饮汤吃肉。适用于血瘀证。

预防与调护:本病发生与情志因素有关,除药物治疗外,还须调情志,尤其在临经前、经期必须保持情怀舒畅,心情愉快,以使气调血和。

属血虚宜吃营养丰富的食物,如牛奶,鸡、猪、牛、羊肉、蛋类等。肝火头痛宜多食青菜、水果、忌烟酒,忌吃刺激性食物。经期调摄情志亦有利于病情的缓解和治愈。

### 【疗效判定】

治愈:经行头痛消失,无周期性发作。

好转:经行头痛减轻。或头痛消失后 3 个月经周期内又复发。

未愈:经行头痛无变化。

## 第三节 经行感冒

每逢经行或经前,出现感冒症状,经后逐渐缓解者,称“经行感冒”。又称“触经感冒”。

### 【病因病机】

素体气虚,卫阳不固,经行腠理疏懈,外邪乘虚侵袭;或素有伏邪,随月经周期反复乘虚而发。风为六淫之首。本病以风

邪为主，夹寒则为风寒，夹热则为风热，经净后气血渐复，则邪去表解而愈。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 临经或经期随月经而呈周期性反复性发作的发热、头痛、鼻塞、流涕咽痛、咽部可有充血等感冒症状，经后渐愈。妇科检查正常。

(1)血常规检查：白细胞总数及分类均可正常或偏高。

(2)免疫测定：IgM、IgG、IgA 可有变化或正常。

2. 鉴别 感冒，病位在肌表，以表证为主。月经期虽可偶患感冒，但无每伴月经周期而发之规律，也无恶寒发热等表证，可与经行感冒相鉴别。

### 【辨证论治】

辨证要点：本病病本为虚，经行发病有风寒与风热之别。风寒证以恶寒、微热、无汗、头痛、身痛、舌淡红、苔薄白、脉浮紧为主；风热证则以发热、微恶风、口渴欲饮、舌红、苔薄黄脉浮数为主。

治疗原则：可据其风寒、风热不同，施以辛湿、辛凉解表之剂，但必须注意经期的生理特点和不同内科感冒的特点选方用药。

1. 玉屏风散加味，益气固表止汗 处方：由黄芪、白术、防风。主治表虚卫阳不固之自汗及体虚易感风邪者。运用玉屏风散加味，辨证分型治疗本病。

①临床见证及治验：面色苍白，面虚浮，恶寒发热，身疲乏力，鼻塞，咳嗽，痰稀薄色白，苔白润，脉浮缓无力属虚寒型。处方：黄芪 30g，白术、茯苓各 20g，防风、桂枝、白芷各 12g，党参

15g,荆芥、陈皮、甘草各 10g,大枣 7 枚,生姜 3 片。

②临床见证及治验:经期感冒且缠绵难愈,消瘦、口干时苦,大便干燥、数日 1 行,苔薄舌红,脉浮细数无力属虚热型。治以玉屏风散合生脉饮(沙参易人参)加连翘、黄芩、花粉各 15g,甘草 10g。

③临床见证及治验:素体消瘦,经行必感冒已数年属气虚型。治以玉屏风散加党参、麦冬、茯苓各 20g,甘草 10g,大枣 5 枚。

④临床见证及治验:经行感冒伴唇舌淡,面色少华,脉浮虚无力属血虚型。治以玉屏风散加当归、枸杞各 15g,杭芍、党参、茯苓各 20g,荆芥 12g,大枣 5 枚。治疗效果较好,且有防和治双重效果。

2. 四物汤加味 以四物汤为基础方临证加减:风寒者加荆芥、防风、苏叶;兼咳嗽者再加杏仁、桔梗;风热者熟地易生地,加牛蒡子、薄荷、蝉衣;兼咳嗽者再加川贝、瓜蒌、前胡。上两型兼气虚明显者可加适量党参、黄芪;兼见食滞者加神曲;月经色暗质稠或有瘀块者,白芍易赤芍,加山楂。

## 【分证论治】

### 1. 风寒证

(1)临床见证:每到临经或经期期间,发热,恶寒,无汗,鼻塞流涕,咳嗽痰稀,头痛,身痛,舌淡红,苔薄白,脉浮缓或脉浮紧。

(2)辨证依据:经行反复出现感冒,经后渐愈。发热,恶寒、头痛、鼻塞、无汗。舌淡红,苔薄白,脉浮缓或浮紧。素体气血不足,易感外邪。

(3)治法与方药:解表散寒,调和营卫。



a. 桂枝汤(《伤寒论》)加苏梗、防风、太子参。处方:桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、苏梗、防风、太子参。

方剂简析:原治太阳中风阳浮而阴弱,阳浮者热自发,阴弱者汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者。

桂枝汤调和营卫,防风、苏梗散表邪顺气机,太子参增扶正之力,祛邪不伤正。

临证加减:头痛加川芎、白芷。鼻塞身痛酌加桔梗、葱白、葛根、羌活。

b. 温经汤加减(《金匱要略》)。处方:当归、熟地各 24g,白芍、香附各 15g,川芎 9g,桂枝、吴茱萸、甘草各 6g,阿胶、丹皮各 12g,小茴香 5g,生姜 3 片。

临床见证及治验:经间期感冒,相当于“体虚外感”的血虚型,所不同的是它与月经周期有关。月经为冲任二脉所司,故治疗当从调理冲任入手。治疗证属血虚冲任不固,外感风寒,伤及冲任的经间期感冒,疗效颇佳。

## 2. 风热证

(1)临床见证:每见临经或经行之际,发热身痛,微恶风,头痛汗出,咽痛鼻塞咳嗽,痰稠,口渴欲饮,舌红、苔薄黄,脉浮数。

(2)辨证依据:每至经行则患感冒,经净渐愈。发热身痛,头痛汗出,咽痛咳嗽。舌质红,苔薄黄,脉浮数。素体虚弱,或有伏热或痰热史。

(3)治法与方药:辛凉解表,疏风和血。

①柴胡解肌散(《陈素庵妇科补解》)。处方:柴胡、黄芩、甘草、荆芥、丹皮、生地、玄参、桔梗、赤芍、苏叶、薄荷、前胡。

方剂简析:方中以柴胡轻清升散,疏邪透表为主,黄芩苦寒以清热,丹皮、生地、玄参、赤芍滋阴凉血、荆芥、薄荷、苏叶、前

胡宣肺解表,使达表之邪,得汗而解。

②民间常用的“痧麻夹经方”的基础上,根据临床经验加减化裁而来。具有滋阴益肾,清虚热解表邪之功。治经期感冒属虚热型。处方:银柴胡、当归、何首乌、菟丝子各 6g,鳖甲、女贞子、川续断各 10g,荆芥、青皮、甘草各 5g,狗脊 12g,砂仁 3g。临证加减:肺气不利。咳甚加桔梗 10g;血热甚、月经提前而量多加牡丹皮 10g,墨旱莲 15g。

### 【物理疗法】

#### 1. 针法

(1)体针。取穴:风池、风门、上星、尺泽、外关。

随证配穴:①头痛:太阳点刺出血,攒竹。②鼻塞流涕:迎香、上星。③咽痛:鱼际泻法或少商点刺出血。④咳嗽:天突、列缺,痰多加丰隆。⑤肢楚:曲池、委中。

手法:每次选择 4~5 个穴,随证配穴,针刺泻法。风门可拔罐,风热者可点刺出血,风寒者酌情应用灸法。

(2)耳针。取穴:肺、内鼻、下屏尖、额、屏间。

2. 灸法 风寒者可在上述穴位中选择 2~4 个穴间接灸治。或隔以姜片或药饼或艾炷,待稍有灼热感时即移去,如此反复 5~7 壮。

手法:针刺中、强刺激,留针 20min。咽喉肿痛者,取下屏尖点刺出血。

3. 拔罐法 取穴与手法:大椎、身柱、大杼、风门、肺俞等穴拔罐,每日 1~2 次。

预防与调护:加强锻炼,增强抵抗力。经前 1 周起每天清晨用冷水洗脸后按摩迎香穴,有一定预防作用。

## 【疗效判定】

治愈：外感诸症全部消除，停药后3个月经周期未复发。

显效：外感诸症全部消除，停药后届经期时有复发，但症状明显轻于既往。

有效：外感诸症有明显改善，停药后易复发。

无效：症状未见改善，甚或加剧。

## 第四节 经行吐衄

经行吐衄也称代偿性月经，是指与月经来潮相似的周期性子宫外出血。代偿性月经可出现在很多部位，如胃肠、膀胱、乳腺、皮肤、脐、耳、眼等，但最多见的为鼻衄，约占1/3。症见本病的发生可能与鼻黏膜等某些特定区域对卵巢激素的反应较为敏感有关。雌激素可使其毛细血管扩张，脆性增加而破裂出血。每逢经期或经行前后，周期性出现吐血、衄血者，称“经行吐衄”。亦称“倒经”“逆经”，西医称为代偿性月经。

症状：代偿性月经临床特征为每逢月经前或经期出现上述部位出血。这种出血可能与月经来潮同时存在，也可能是仅有这种出血无月经。一般代偿性月经出血量多，则月经往往量少，甚或不行。出血前患者多有盆腔坠胀、周身不适等症状，一旦出现代偿性月经，全身顿觉轻松，诸症消除。本病的诊断要详细检查出血部位有无器质性病变，必要时可对出血部位进行活检，以排除子宫内膜异位症。

代偿性月经属中医“经行衄血”范围，因多见鼻衄故亦称之为“逆经”。本病病机多为肝郁气滞或阴虚阳亢，气火上逆，迫

血妄行所致。中医多分肝经郁火、肺肾阴虚两型辨治，疗效显著。因本病系气血逆行，故在辨证的基础上要引血归经、引血下行，可加用牛膝等。

### 【病因病机】

《素问·至真要大论》曰：“诸逆冲上，皆属于火”。血的升降运行，皆从乎气，气热则血热妄行，气逆则血上溢。每伴随月经周期发作，乃因经前血海满盈，冲气较盛，若素禀阴虚内热，或素有郁热等，火性炎上，其热必并冲气上逆而为吐衄。导致血热气逆的原因有肝经郁热、胃火炽盛、肺肾阴虚。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 排除其他出血性疾病，每伴随月经周期出现以衄血或吐血为主症，经净渐止，或数日后自止，并常伴经量减少或无月经，亦可诊断。

2. 鉴别 应与鼻咽部的器质性病变及全身其他疾病作鉴别，如维生素 C、K 的缺乏和血液疾病引起的出血病证等。

### 【辨病论治】

本病因血热气逆而上，是以在经前、经期这个冲气偏盛之特定时期出现衄血或吐血为辨病依据。注意把握本病主体病机，辨病诊治可选用“通因通用”法。治疗当以清热降逆平冲、引血下行为主。

归芩红花汤（《北京中医》），活血调经，清热凉血，引血下行。处方：当归、黄芩各 10g，白茅根、赤芍、香附、益母草、川牛膝各 12g，代赭石、珍珠母各 20g，玄参、生地各 15g。经前 1 周开始服药，每日 1 剂，水煎服。

方剂简析：月经本为排出体外下行之血，根据通因通用原

则,采用活血调经,稍加重镇清热凉血之品,引血下行,使经血顺降,不再逆行,鼻衄自止,月经正常。

### 【辨证论治】

辨证要点:本病的主要病因是血热气逆,主症是吐血衄血,而热又有实热与虚热之别。故辨吐衄发生的时间、血色、血质、血量及伴随症状等,是辨别虚实的关键。肝郁化火者,必见心烦易怒,咽干口苦,胸胁胀痛;胃热炽盛者,多见呕血,血色红或夹食物残渣,常见龈肿齿痛、口干口臭、便结尿黄等症;阴虚肺燥者,以出血量少色红为特征,伴潮热汗出,干咳无痰、咽干鼻燥、舌红少津等。

治疗原则:本病的病机特点是火热为患,气逆于上,治疗上应本着“热者清之”、“逆者平之”的原则,以清热降逆、引血下行为主。因本病行于经期,故清热不可过于苦寒,以免寒凝血滞而留瘀;也不可过用攻下,以免重伤阴血;忌用升麻、柴胡等升提之品,以免升阳助火。

### 【分证论治】

#### 1. 肝经郁火证

(1)临床见证及病机:素性抑郁,或恚怒伤肝,肝失条达,气机郁滞,日久化火,经行之际冲气偏旺,火随冲气逆于上,损伤血络,而致吐血衄血。热扰血海,冲任不固则月经提前,郁火内盛则心烦易怒、口苦咽干。胁为肝经循行部位,肝气郁结则两胁胀痛。肝火上扰清窍则头晕耳鸣。溲黄便结、苔黄舌红、脉弦数,皆为肝热内盛之象。

(2)辨证依据:经前或经期吐血、衄血量多,色深红。心烦易怒,两胁胀痛,口苦咽干,经前加重。舌红,苔黄,脉弦数。素

性抑郁或易怒。

(3)治法与方药:疏肝清热,引血下行。

①清肝引经汤(《中医妇科学》)。处方:当归、白芍、生地、丹皮、栀子、黄芩、川楝子、茜草、牛膝、甘草、白茅根。

方剂简析:主治经行吐衄肝郁化火者。全方于养血平肝、凉血清热之中,配以川楝子清肝理气,牛膝引血下行,共奏疏肝清热,引血下行之功。临证加减:若兼小腹疼痛拒按,经血不畅有血块者,为瘀阻胞中,于上方加桃仁、红花以活血祛瘀止痛。若肝郁化火,灼津成痰,则痰瘀互结于胞,必兼经行腹痛难忍,上方加夏枯草、生牡蛎、浙贝母以平肝清热散结。头晕头痛甚者,加杭白菊、生石决明(先煎)以平肝潜阳。

②凉血止血汤(《刘奉五妇科经验》)。处方:白茅根、藕节、生地、丹皮、龙胆草、牛膝、黄芩、枳壳、麦冬、栀子。

方剂简析:原治妇人肝旺血热,逆经倒行。方中以龙胆草、栀子、黄芩平肝清热,白茅根、藕节、丹皮凉血止血,生地、麦冬滋阴养液以制龙胆草、栀子、黄芩苦寒化燥重伤其阴,枳壳开气行郁,牛膝引血下行。全方具平肝清热,滋阴、凉血、止血之功。

③桃仁承气汤,活血化瘀。处方:桃仁、当归、丹皮、赤芍各10g,生大黄、红花各5g,淮牛膝15g。

方剂简析:桃仁承气汤出于《温病条辨·下焦篇》,治疗蓄血证。临证加减:初诊正值倒经者加白茅根10g。伴肝郁气滞或月经紊乱者,经后1周,给予逍遥散加减以疏肝解郁,调理月经。

④清肝降逆止血汤,清肝泻火,降逆止血。临床见证及治验:倒经多因肝经郁火,经前或经行之时,血海之血随冲气肝火上逆,热伤阳络,血溢于外而成。

处方：龙胆草、丹皮、生地、黄芩、炒栀子、代赭石、旱莲草、仙鹤草、白茅根、牛膝、三七粉、甘草。

⑤降冲止衄汤。处方：怀牛膝、制半夏各 30g，代赭石 100g（先煎），麦门冬 15g，全当归、丹参各 12g，赤白芍、桃仁泥、丹皮、茺蔚子、制香附各 10g，砂仁 3g（打后下）。

临证加减：衄血量多者加茜草、仙鹤草各 30g，三七粉 5g（分两次吞服）；并用云南白药棉花塞鼻。

## 2. 胃热炽盛证

(1)临床见证及病机：经将行或经期吐血、齿衄，血红量多，或伴食物残渣，月经提前、量少，或咽燥口干欲饮，苔黄舌红，脉洪大或滑数。嗜食辛辣温燥之品，胃经炽热，冲脉隶于阳明，当经前冲脉旺盛之时，胃热移于血海，血热气逆，而为经行吐血。

(2)辨证依据：经将行或经期吐血、呕血，血红量多或伴食物残渣。月经提前，量少或多，咽燥口干，欲饮。苔黄舌红，脉洪大或滑数。嗜食辛辣、温燥之品。

(3)治法与方药：清泄胃火，引血下行。

①三黄四物汤（《医宗金鉴》）去川芎加牛膝、益母草。处方：当归、赤芍、生地、大黄、黄芩、黄连、牛膝、益母草。

方剂简析：全方具清热泻火和血调经，引热从大便而出，且佐生地养阴，牛膝、益母草引血下行调经化瘀。

②清胃降逆汤（《中医妇科学》）。处方：生赭石、石斛、天门冬、杭白芍、生地黄、丹皮、制香附、白茅根、怀牛膝。

方剂简析：本方仿张锡纯各降逆汤之旨，采取清热降逆、引血下行之法，辅以生鸡内金、生三七碾为细粉，每日早晚分服 1.5g。

③麦门冬汤，滋阴润燥、清热生津。麦门冬汤出自《备急千

金要方》，原治消渴证。处方：麦门冬、山梔、丹皮、川牛膝、白薇、玉竹、赤白芍、丹参、太子参各 10g，干地黄 12g，生甘草 5g。

④四逆汤加味，制附子 8g，干姜 6g，当归 15g，

倒经的治法大多以清热降逆，引血下行为主。但不能忽略用大辛大热之剂治疗真寒假热的经期鼻衄。治疗下焦阴霾涸涩，冲任不通，经水不能下行而上逆的鼻衄，疗效较佳。

### 3. 肺肾阴虚证

(1)临床见证及病机：素体阴虚，肾精亏少，虚火上炎，经行后胞脉更虚，虚火内炽，灼伤阳络而为吐血、衄血、阴血虚则量少。虚火内炽冲任不固则月经先期，阴虚内热则头晕耳鸣、手足心热、潮热、两颧潮红。热伤肺津则干咳无痰、咽干口渴。

(2)辨证依据：经行吐衄，且多见于经行后或月经欲净时，量不多色鲜红。五心烦热，头晕耳鸣，颧红潮热等。舌红瘦，苔花剥或无苔，脉细数。

(3)治法与方药：滋肾润肺，引血下行。

①顺经汤（《傅青主女科》）加牛膝。处方：熟地、沙参、白芍、茯苓、丹皮、黑荆芥、牛膝。

方剂简析：全方共奏滋肾养肝、清热凉血、润肺之功，辅以黑荆芥引血归经，加牛膝引血下行。临证加减：咯血甚者加白茅根、浙贝母以滋肺镇咳止血。

②养阴清肺汤化裁，养阴清肺，解毒散结。处方：生地、藕节炭、枇杷叶、黄芩、麦冬、玄参各 12g，丹皮、淮牛膝各 10g，甘草 6g。临证加减：吐衄量多者加白茅根 15g，旋覆花、小蓟各 10g；咳嗽者加沙参 15g，杏仁 10g，款冬花 12g；心烦胁痛，加莲子心、川楝子各 10g。

③养阴清肺汤化裁，养阴清肺，解毒散结。



处方：生地、藕节炭、枇杷叶、黄芩、麦冬、玄参各 12g，丹皮、淮牛膝各 10g，甘草 6g。临证加减：吐衄量多者加白茅根 15g，旋覆花、小蓟各 10g；咳嗽者加沙参 15g，杏仁 10g，款冬花 12g；心烦胁痛，加莲子心、川楝子各 10g。

养阴清肺汤出自清代郑梅涧《重楼玉钥》一书，主治白喉。以养阴清肺汤化裁治疗经行吐衄效果可靠。

### 【综合疗法】

1. 肝脾肾、冲任失调、以肝为主是发病之本，气火瘀湿、虚实夹杂为其标。辨证分型多为肝郁气滞、肝肾阴虚、气滞血瘀、脾肾阳虚、气血两虚、痰湿阻滞等。大多以调肝（疏肝、养肝、平肝、柔肝）补肾、补脾、祛瘀、清热为治疗法则。当然在其中也不乏独到见解者。本病的发生与体质禀赋及情志刺激有密切关系；用周期疗法来治疗本病证，月经中期补肾填精，月经后半期补肺滋肾。治疗经行吐衄，主要抓住“火”与“逆”之病机，以解郁、清火、降逆、引血下行为主。不能忽略用大辛大热之剂治疗真寒假热的经行吐衄。

2. 临床倒经的辨证治疗，主要抓住“火”与“逆”之病机，以解郁、清火、降逆、引血下行为主，在滋阴抑阳，清肝凉血，清除肝、肺、胃郁热的同时，佐用引血下行之法。大致药物如：清热凉血类有丹皮、郁金、紫草、栀子、生地、赤芍、旱莲草；引血下行类有牛膝、乌梅等。并指出经期用药不宜过寒、过燥之药物，以防它症并发。

3. 治疗经行吐衄的经验，从本着手，滋水泻火，养阴清营，用血气火并治的方法，“养阴清营顺冲汤”治疗本病证，功效显著。处方：生地黄、白芍、枸杞子甘酸微寒以滋补肝肾；黄芩、菊

花苦寒而轻清泻火；代赭石重降胃气，平逆镇冲；茺蔚子与牛膝活血通经，引药力下行，且使血归经脉。如阴虚甚，加二至丸；气火盛佐以牡丹皮、栀子、地骨皮；兼夹瘀滞者伍以桃仁、红花、泽兰等。

4. 经期吐衄多由瘀阻胞脉，血行不畅伤及脉络，逆而上行致本病证。采用活血化瘀法治疗经期吐衄。处方：桃仁、红花、生地、当归、赤芍、川芎、生川军、益母草、牛膝、甘草。小腹刺痛固定不移加三棱、莪术；胸胁刺痛加柴胡、郁金；少寐多梦加丹参、琥珀；口渴咽干加北沙参、花粉；肢体发麻或疼痛加乳香、没药、鸡血藤。在病前1周服，每日1剂，连服半个月，继以当归丸或桂枝茯苓丸调治。

5. 在《蒲园医案》中载逆经案二则，即从血热火激立论施治。一案责之火郁营分，迫血逆行，取玉竹、麦冬、焦山栀、法半夏、荆芥炭、蒲黄炭、瓜蒌仁、白薇、白前、牛膝、甘草组方，养阴清热，凉血活血。另一案责之肝火扰攘，迫血逆行，以生地、丹皮、当归、赤芍凉血通瘀，黑山栀、侧柏叶、天花粉、竹茹、茅根抑制肝火，牛膝导血下行。

### 【物理疗法】

1. 用棉签蘸京墨汁塞鼻孔，同时仰头，用中指压迫迎香穴。
2. 头后仰，冷毛巾盖额部。
3. 针灸疗法。取穴：气冲、公孙、孔最、内关、肝经郁火加行间，肺肾阴虚加太溪。

方剂简析：气冲穴属足阳明胃经，又为冲脉体表循行起始部，有调冲任、理胞宫的作用；公孙属足太阴脾经，为脾之络穴，有健脾和胃作用，又为八脉交会穴之一，通于冲脉，有调冲任的

作用。两穴相配，降逆气以止血。鼻衄者取孔最以其属手太阴肺经，为本经之郄穴，肺开窍于鼻，阴经郄穴治血症，故本穴有清热止血、理气润肺的作用。吐血者取内关——手厥阴心包经之络穴，有疏调气机降逆气的作用，又通于阴维脉，与公孙相配主治胃、心、胸疾，有降逆止呕的作用。四穴共用调冲任、降逆气、止吐衄。行间有清肝泻火等作用，配合主穴凉血止血。太溪有补肾阴、清虚热等作用，合主穴滋阴降火，凉血止血。

### 【食物疗法】

1. 鲜藕饮 鲜藕 50g，捣烂取汁，加白糖适量调匀饮用。
2. 桑叶藕节茅根汤 桑叶 15g，藕节 30g，茅根 15g，水煎服。

### 【奇效良方】

1. 清肝调经汤，清肝泻热，引血下行 处方：早莲草 12g，怀牛膝、焦栀子、黄芩、焦山楂、丹参各 9g，柴胡 3g，生地黄 24g，炒当归、炒赤芍各 6g，茅根 15g，水煎服。

适用于代偿性月经(肝热气逆，迫血妄行)。凡周期性的鼻衄，经来 1 年后停止，而鼻衄血量日益增加。症见平时头晕，腰酸，带下，性情急躁，易怒，舌苔薄黄，脉弦数。服上方，衄血量逐渐减少，并最终而止。后改用养阴调经，填补冲任之方：紫河车、女贞子、白芍、菟丝子、巴戟天、淫羊藿、熟地黄、山茱萸、泽兰、青蒿各 9g。经上方加减调治，经水复来，衄血未作。

方剂简析：方中早莲草凉血止血；牛膝活血通经，使血归循经络，下纳血海；柴胡清热疏肝；生地黄、焦栀子、黄芩清肝热；当归、赤芍、焦山楂、丹参活血调经；茅根善止衄，增强止血效力。

2. 凉血止衄汤,清热平肝,凉血降逆 处方:白茅根、藕节各 30g,生地黄 15g,丹皮、龙胆草、黄芩、栀子各 9g,大黄 1.5g,牛膝 12g,水煎服。

适用于代偿性月经(肝旺血热)。症见周期提前量少,色黑,行经 2 天,经期鼻衄,每遇情志影响则衄血量较多,有血块,经前烦躁易怒,头晕,平素白带量多,腰痛,腹痛。舌淡,舌边红,脉弦滑。证属肝旺血热,治宜平肝清经。其病程较长者,已有内虚,投凉血止衄汤去大黄,加麦冬以养阴,枳壳行气开郁。月经正常。

方剂简析:方中用龙胆草、黄芩、栀子清上焦热;丹皮、生地黄清热凉血;藕节、白茅根清血热止吐衄;大黄行血泻热,而且配合牛膝引血下行。

3. 三黄四物汤,泻热清经,引血下行 处方:当归、白芍、生地黄各 20g,川芎、大黄、黄芩、黄连各 10g,怀牛膝 15g,水煎服。

适用于代偿性月经(肝经郁火)。症见月经期发生衄血,若情志不畅则衄血量较多。月经量少色黑,有血块。口服卡巴克洛,仙鹤草素等,中药止血、调经亦不显效。行经 2 天,鼻衄血较多,经前烦躁易怒,面色潮红头晕,平素白带量较多,腰痛,腹痛。舌尖红,苔黄腻,脉滑数。证属内热壅血,血不循经上逆。治当泻热清经,引血下行。方用三黄四物汤 3 剂,服药后鼻衄减轻,余症亦减,再于下次月经前 5 天服上方 3 剂。治疗 3 个月经周期后,鼻衄而愈。

方剂简析:当归、川芎、生地黄、白芍四物养血调经,固护冲任;大黄清热泻火,导热下行,加之黄芩、黄连泻热清经,怀牛膝引血归经。加减:肝郁甚者,酌加疏肝理气之品。

4. 赭石镇冲汤,镇冲泻火,柔肝宁肺 处方:代赭石(先

煎)、旱莲草各 30g,炒黄芩、枸杞子、菊花、生地黄、女贞子各 12g,桑白皮、炙枇杷叶、川牛膝各 10g。水煎服。

适用于代偿性月经(木火刑金)。症见逆经年余,经前 1 周鼻衄即作且频,至经净渐止,经行量亦减少,紫红夹块,周期尚正常。经潮 3 日鼻衄仍频作,头昏且胀,胸闷心烦,口苦咽干,腰酸肢乏,舌偏红苔薄黄,脉细弦。责之木火刑金,血热气逆。拟予镇冲泻火,柔肝宁肺。予赭石镇冲汤加贯众炭、桑寄生、海螵蛸各 15g。2 剂后,鼻衄遂止,经水即净,经前服泄降调冲之剂,以赭石镇冲汤加味,调治 2 个月,经行鼻衄未再发作,经量倍增至正常。

方剂简析:方中重用代赭石配黄芩镇冲逆火,凉血止血。伍以生地黄、枸杞子、菊花、女贞子、旱莲草养阴益冲柔肝,佐以桑白皮、炙枇杷叶清肺宁络,牛膝引血下行而调经。

5. 柔肝降冲汤,柔肝降火,顺气调经 处方:菊花、白蒺藜、怀牛膝、侧柏叶、荆芥炭各 10g,丹皮、栀子各 6g,生代赭石(先煎)30g,白芍、生地黄、小蓟炭各 12g,青黛 3g,水煎服。

适用于代偿性月经(肝火炽盛,冲气上逆)凡每于经前 1~2 天,鼻衄如注,量多色鲜,而经行量少,甚则经阻不行,恙已年余。伴头痛且胀,面色红赤,心烦口干而苦,舌红苔薄,脉弦数。责之肝火炽盛,冲气上逆,经衄清窍。治宜柔肝清火,降逆止血。予柔肝降冲汤 3 剂,水煎服。药后鼻衄渐止,经尚未行,头痛口苦,胁胀腰酸,少腹自觉有气上冲。柔肝降冲汤去止血之品,加枳壳 6g,左金丸(吞)4g。3 剂后,经水即可来,5 日而净。经后投养阴柔肝之杞菊地黄汤调治 3 个月。

方剂简析:菊花、白蒺藜、白芍滋阴柔肝;丹皮、栀子、青黛清营泄热,凉血止溢;小蓟炭佐生地黄、丹皮清热凉血;荆芥炭

伍小蓟、侧柏叶凉血止血，又能引血归经；牛膝导血下行，与生代赭石同用，降逆平冲。

6. 降冲止衄汤，平肝降冲，活血调经 处方：怀牛膝、制半夏各 30g，代赭石（先煎）100g，麦冬 15g，当归、丹参各 12g，赤芍、白芍、桃仁、丹皮、茺蔚子、制香附各 10g，砂仁（后下）3g，水煎服。

适用于代偿性月经（阴虚肝旺，血滞气逆）。凡月经来临则鼻衄如涌，2~3 日方止，月经量少色紫，少腹胀痛。平时性急易怒，口苦，两目微赤。曾服凉血止血之剂及静脉滴注止血敏等无效。治宜平肝降冲，活血通经。给予降冲止衄汤加茜草 15g，仙鹤草 30g，参三七粉（2 次吞服）5g。1 剂衄止，经量增多，腹痛消失。连服 5 剂，下次月经期提前 5 天开始服本方，经尽为止。连续治疗 3 个月经周期月经可正常。

方剂简析：方中当归、丹参、赤芍养血活血；白芍、麦冬滋阴；丹皮清营凉血，使血不妄行；半夏、代赭石平冲降逆；牛膝引血下行归经；桃仁、茺蔚子活血通经；香附理气；砂仁和胃。临证加减：衄血量多者，加茜草、仙鹤草各 30g，三七粉（分 2 次吞服）5g，鼻衄者，还可用云南白药棉球塞鼻。

7. 秘红丹，清热降逆，引血下行 处方：大黄、肉桂各 3g，生代赭石 18g，大黄、肉桂研细末和匀，用生代赭石煎汤服下。每日 1 剂，早晚 2 次服。

适用于代偿性月经（肝经郁热）。凡因精神所致，气恼怒后头痛，鼻流血量约 100ml 左右，服西药及肌内注射止血药方止。而月经来潮，经量极少，仅行经 2 天即停（以往 4~6 天）。此后，每逢月经来潮前 2~3 天，鼻多次出血，心烦易怒，两乳房胀痛，下腹部胀痛，经量少、色淡、大便干燥。面红赤，舌边尖红，

苔黄欠润，脉细数。诊为经前吐衄。予秘红丹 3 剂，经停后 5 天服逍遥丸，每日 2 次，每次 1 包，连服 20 天。患者全身无明显不适，头微胀痛，舌尖红苔白，脉弦细。仍服秘红丹 4 剂。经量一般，色红，其经前诸症悉除。患者恐病反复，又照前法服药 1 个周期。

方剂简析：方中大黄苦寒沉降，直达下焦，清泻血分实热；肉桂气味纯阳，引火归元，二者配伍，气味俱厚，一寒一热力猛善走，其性下行；又用代赭石之苦寒质重，清肝火，平肝阳之功，煎汤送服，使气得以顺达，血得以复归，经血调畅。

8. 茅花四生煎，滋阴清火，凉血止血 处方：白茅花 10g，生地黄、鲜荷叶各 30g，生侧柏叶 15g，生大黄 6g，生艾叶 3g；或蜜丸，每服 6~9g；或汤剂，水煎服。

适用于代偿性月经（肺阴不足，血热上冲）。凡月经量中，色鲜红，无痛经。经期高热不退 3 天，鼻孔出血。此后每逢经期第 1 天鼻孔出血，量多难止，经量较前明显减少，似有似无，但仍持续 5~6 天。用维生素 K<sub>1</sub>、卡巴克洛、云南白药及中草药治疗无效。鼻衄如故。症见头晕、口干、便秘，舌红少苔，脉滑数有力。此为肺阴不足，血热上冲，灼伤脉络所致。予以茅花四生丸 3 剂，水煎服，早晚分服。药后血止，持续每月服原方 3 剂，连续服 3 个月经周期而愈。

方剂简析：方中白茅花清热润肺，凉血止血；生地黄清热滋阴凉血；鲜荷叶清热化湿止血，生侧柏叶清热凉血，收敛止血；少量佐生艾叶温经止血，监制苦寒药伤阴之弊；大黄止血而不留瘀，导热下行，使血行归经而调月经。经期服用，连用 3~6 剂。

预防与调护：注意摄生，饮食有节，勿偏嗜辛辣炙煿，保持心情舒畅，有利于减少或避免经行吐衄发生。

忌食辛辣如椒、姜、葱之类，有利于减少或控制吐衄，经期用药，注意清热不过于苦寒，以免伤正。

### 【疗效判定】

治愈：经行吐衄消失，无周期性发作。

好转：经行吐衄消失，未能保持3个月经周期又复发。

未愈：经行吐衄无变化。

## 第五节 经行口舌糜烂

每值经潮或行经前后，发生口舌糜烂或溃烂生疮。且如期反复发作，与月经有关，称“经行口糜”，屡见不鲜。

### 【病因病机】

中医根据其发病部位，溯其病源，为心、胃、肝、肾脏腑功能失调所致。尤与心之相关密切。如《素问》有“诸痛痒疮，皆属于心”。且舌为心苗，故凡属口舌糜烂，多责之于心，而舌又居口，口乃胃之门户，胃与脾互为表里，所以口舌糜烂与脾胃也有关系。胞络者系于肾，肾中精血不足，值经行则阴血下注胞中而为经水，阴血益虚，虚热内生，虚火上炎遂发口糜。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 伴随月经周期反复发生以口舌糜烂，溃疡，当经行或经净则可逐渐缓解，或不药而愈，妇科检查无异常发现者称为经行口舌糜烂。辅助检查：口腔脱落细胞检查以排除其他病症，活体组织检查以确定病变性质。

#### 2. 鉴别

(1) 维生素类缺乏症。



(2)眼-口-生殖器综合征。

(3)舌癌:舌癌之口糜与月经周期无关,必要时可做脱落细胞及活体组织检查以鉴别。

以上三者虽均可出现口腔溃疡或糜烂,但其发作与月经无关。

### 【辨病论治】

温清饮加减。处方:生地、当归、赤芍、川芎、黄连、黄芩、黄柏、栀子、板蓝根、人中黄。每日1剂,分2次煎服。口疮局部涂珍珠粉,每日3~4次。

方剂简析:本方原治复发性口舌生疮,病机与经行口糜之相似而用之。

### 【辨证论治】

辨证要点:心火上炎者,证见心烦、失眠、脉数。胃热炽盛者,必兼口干、口臭、便秘、脉滑数。脾虚湿蕴者,必兼胸脘满闷欲呕、大便溏臭、脉濡细或濡数。虚火上炎者,多五心烦热、渴不欲饮,舌红脉细数。观其病机,总缘于火,火性炎上,临床常见有心火上炎、胃热炽盛、脾虚湿蕴、肾虚肝旺等,以心火上炎为主。

治疗原则:治宜清热为主。心火上炎者,清心利小便,使热由小便而出。胃热炽盛者乃宜清胃泻火;虚火上炎者,治宜养阴清热。根据临床证因各异,不同论治。

### 【分证论治】

#### 1. 心火上炎证

(1)临床见证及病机:多在思虑劳心,耗伤心血,经血下注于胞宫之时,心血益感不足,心阳偏亢,心火上炎,发为口糜。心血不足不能养心安神,则见心烦失眠,心与小肠为表里,心热

移于小肠，则见小便黄赤热痛。

(2)辨证依据：经行口舌糜烂、溃疡多见于舌尖部，疼痛不适。心烦不眠，小便黄赤热痛。舌红苔黄，脉细数。

(3)治法与方药：清心泻火。

①黄连导赤散，清心泻火。处方：黄连 6g。生地 30g，木通 8g，淡竹叶、甘草梢各 12g。外用珠黄散涂溃烂处。

临床见证及治验：口糜的发生是素体阴虚，心经有热，当经水来潮之期，阴血下注胞宫致阴愈虚，阴不制阳，心火上炎，循经上乘于口舌而发本病。

②导赤散《小儿药证直诀》。处方：生地、甘草梢、木通、淡竹叶、黄连、连翘。

方剂简析：原方具清心养阴、利水导热之效，加连翘、黄连以增清心降火、拔火毒、疗疮疡之效。诸药合用，既能清心火，凉血热，又无伤阴之弊。

## 2. 胃热炽盛证

(1)临床见证及病机：经前或经行口舌糜烂、溃烂，口臭口干，满口多处糜烂生疮，进食困难，尿黄便结，舌边及舌尖红，苔黄，脉弦滑或数。平时嗜食辛辣香燥之品，热蕴肠胃，且冲脉丽于阳明，经行冲气偏盛，夹胃热上冲，渐致口糜。热结肠胃，灼伤津液则尿黄便结。

(2)辨证依据：平素嗜食辛辣香燥之品。经前或经行口舌反复生疮糜烂。口臭口干，尿黄便结，舌红苔黄，脉滑数。

(3)治法与方药：清热泻火，荡涤胃热。清脾胃热，引火下行

①凉膈散(《太平惠民和剂局方》)。处方：川大黄、朴硝、甘草、栀子、薄荷叶、黄芩、连翘、竹叶。

方剂简析:本方以疏散上焦邪热,清泄中焦实热为主,咸寒苦甘,具清热泄下之功。

②玉女煎,清胃热,滋肾阴。处方:生石膏、熟地、白茅根各30g,麦冬、山萸肉各10g,知母、怀牛膝、熟大黄、生甘草各5g,黄连3g,秋石、青果各6g。临证加减:口干口渴、溲赤便秘,用生大黄,加蜂蜜少许;脘腹胀满、大便溏臭,用熟大黄,加木通、滑石、茵陈;心烦口苦、溲赤灼痛,加山栀、竹叶。

临床见证及治验:玉女煎出自《景岳全书》,主治胃热阴虚证。

③黄连解毒汤加减,消化不良加白术、枳壳;疼痛明显时加双花;夹有湿时加薏苡仁、芡实。针刺取穴:足三里(双)、内庭(双)、合谷(双)。

### 3. 阴虚火旺证

(1)临床见证及病机:阴虚火旺,火热乘心,经血下注则虚火益盛,故经行口糜,但口疮个数不多,呈较规则圆形或椭圆形,边缘有窄的红晕,舌尖红赤,溃瘍疼痛。阴津不足,则口燥咽干,血不足则月经量少色红。五心烦热,卧不安神,疲倦无力或见午后潮热,溲黄量少,舌红少苔或舌苔薄白,脉细数。

(2)辨证依据:经行口糜,口疮个数不多,呈较规则圆形或椭圆形,边缘有窄的红晕,舌尖红赤,溃烂疼痛,月经量少。口燥咽干,五心烦热,尿少色黄。舌红少苔,脉细数。

(3)治法与方药:滋阴降火,引火归元。

①知柏地黄丸加减(《症因脉治》)。处方:熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、丹皮、知母、黄柏。

方剂简析:原治肝肾不足,虚火上炎之证。本方滋补肝肾,滋阴降火,补中有泻,寓泻于补,以其具滋阴降火之功,亦宜于

阴虚火旺而致经行口舌糜烂者服之。临证加减：有湿热者，加茵陈、六一散；脾虚者加白术、陈皮。针刺治疗：肾俞、命门、三阴交、合谷。

②玉女煎(《景岳全书》)加秋石、青果。处方：生石膏、熟地、麦冬、知母、牛膝、秋石、青果。

方剂简析：全方重在滋阴降火，配以青果酸涩敛溃，秋石咸寒降火。

③丹栀逍遥散(《内科摘要》)。处方：丹皮、栀子、柴胡、白术、茯苓各 10g，白芍、当归各 15g，甘草 3g。临证加减：溃疡发于口唇颊部者加黄连、生石膏、连翘；发于舌体者加木通、生地、竹叶。耳部主穴为口、肝、内分泌、脾、心等。

方剂简析：具有养血健脾，疏肝清热之功效。主治肝郁血虚生热证。以丹栀逍遥散配合耳穴压豆治疗经期口腔溃疡。

#### 4. 脾胃虚损型

临床见证及治验：满口生疮，不思饮食，食后作胀，倦怠无力或久泻致消瘦，舌质淡、舌体胖嫩、舌苔白，脉濡弱而细。治疗先辨清病变在何经，后按经配穴分经用药。

参苓白术散加减。治宜健脾益胃，消食化滞，临证加减：消化不良时加枳壳、神曲、炒谷芽；有热象口臭明显者加黄连；胃阴不足者加石斛。针刺治疗：三阴交(双)、阴陵泉、足三里(双)、合谷(双)。

### 【物理疗法】

#### 1. 针灸疗法

取穴：廉泉、少府、合谷、三阴交。阴虚火旺加照海，胃热炽盛加内庭。

方剂分析：廉泉穴位于颈部，归属任脉，任脉环绕口唇，局部取之可清利咽舌。少府为心经荥穴，有清心泻火等作用，为治口疮常用穴。合谷为手阳明之合穴，阳明经环绕口唇，古人又有“面口合谷收”之谓，故能调阳明经经气，泻热凉血止痛。三阴交理血调经。四穴配用清热泻火力咽。照海为足少阴经穴，有滋阴调经、利咽安神等作用。内庭为足阳明之荥穴，有清泻胃火作用，为治疗胃火炽盛所致病证的特效穴。

手法：廉泉向舌根斜刺 0.5~0.8 寸，用平补平泻；少府直刺 0.2~0.3 寸，用泻法；合谷直刺 0.5~0.8 寸，用泻法；三阴交直刺 0.5~1.0 寸，用平补平泻；照海直刺 0.5~0.8 寸，用平补平泻；内庭直刺或斜刺 0.5~0.8 寸，用泻法。

## 2. 三棱针疗法

取穴：金津、玉液、少冲、阿是穴。配穴：溃疡面多时配四缝。

手法：用三棱针点刺，每穴出血 2~3 滴为宜。溃疡小者刺病灶中心 1 针始可，大者可刺 3 针，使出血 3~10 滴。1~2 天 1 次，7 天为 1 个疗程，连续治疗 3~5 个月。

预防与调护：可选用淡盐水或药用漱口水漱口，以清除疮面污物，注意口腔卫生。饮食宜半流质或流质，避免刺激性食物及粗硬食品。

## 【疗效判定】

治愈：治疗后口疮痊愈，月经正常，停药 3 个月经周期以上未复发。

显效：治疗后口疮痊愈，月经正常，3 个月经周期以上基本控制复发，或停药期偶有轻微发作，但能控制或自愈。

有效：治疗后口腔症状明显减轻，或复发间隔期延长，或偶有轻微发作，口疮数目减少，病程亦缩短。

无效：治疗后口疮未好转甚或加剧。

## 第六节 经行眩晕

每逢经期或经行前后出现头晕目眩，如坐舟车，甚或伴有恶心、呕吐等症，谓“经行眩晕”。历代医家对此病未见专论，现代对其机制研究亦不多，但在临床却不少见。

### 【病因病机】

究其病机，有虚实之别。虚者多为血虚或阴精亏虚，不能上荣于脑所致；实者为脾虚痰湿内阻，清阳不能上升使然。因经行阴血下注于胞，若素属血虚或阴虚之体，遇经行则其血更虚，阴精益显不足；或素体脾虚，痰湿内生，值经行则脾气随血下归而益虚，痰湿益甚，阻碍清阳上升，遂致眩晕。

西医学则认为，本病的发生可能与雌激素增加，使碳水化合物代谢发生改变及耐糖量增加有关。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 伴随月经周期持续发作的经期或经行前后头晕目眩，视物不清，甚或恶心呕吐，妇科检查无异常发现者称经行眩晕。

#### 2. 辅助检查

(1)应注意做耳及心脑血管等检查，排除相应病变。

(2)作颅内摄片检查，以排除颅内病变。

3. 鉴别 ①梅尼埃病。②高血压或低血压引起的眩晕。

③颅内病变。此三者,均非周期性发作,大抵以此为鉴别。

辨证要点:血虚气弱不能上荣者,眩晕多见于经行后。痰湿蒙闭或肝旺火盛者,眩晕多发于经前,经后逐渐缓解。

治疗原则:治疗本病,首在分清虚与痰。因于虚者,补益心肝,益气生血;因于痰者,健脾化痰,升阳除湿;阴虚阳亢者,育阴潜阳。

## 【分证论治】

### 血虚证

1. 临床见证及病机 经行或经后头晕目眩,或见月经后期、量少、色淡红、质稀,伴面色萎黄或无华,神疲无力,心悸少寐,舌淡苔薄,脉细弱。

素体血亏,营血不足,经行因气血下注胞宫,脑海失于荣养,故经行眩晕。

2. 辨证依据 头晕目眩反复见于经行或经后;月经量少、色淡红、质稀;面色萎黄或无华,神疲乏力;舌淡红,脉细弱。

3. 治法与方药 补益心脾,益气生血。

归脾汤(《济生方》)加枸杞子、首乌、熟地。处方:人参、白术、黄芪、茯苓、当归、远志、酸枣仁、木香、炙甘草、桂圆肉、生姜、大枣、枸杞子、首乌、熟地。

方剂简析:原治心脾两虚证及脾虚失摄所致月经不调、崩漏等病证,综观本方,补气健脾的药物较多,意在益生化源以生血。加枸杞子、首乌、熟地助滋阴养血,气旺血足则眩晕止。

### 阴虚阳亢证

1. 临床见证 经行头晕目眩,耳鸣,月经量少色红,烦躁易怒,口干咽燥,颧红潮热,舌质红少苔,脉弦细数。

2. 辨证依据 经行之际头晕目眩,耳鸣;烦躁易怒,口干咽燥,颧红潮热;经行量少色红;舌红苔黄,脉弦细数。

3. 治法与方药 滋阴潜阳,清眩止晕。

(1)天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)。处方:天麻、钩藤、栀子、黄芩、杜仲、石决明、川牛膝、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神。

方剂简析:本方主要功效养肝熄风,滋阴清热,主治因阴虚肝旺,肝风内动所致头痛、眩晕、耳鸣等症。

(2)一贯煎(《续名医类案》)加刺蒺藜、菊花、决明子。处方:沙参、麦冬、当归、生地、川楝子、枸杞子、刺蒺藜、菊花、决明子。

方剂简析:一贯煎原治肝肾阴虚,肝气不舒胸胁胀痛,在此取其滋阴补肾、养肝疏肝之意,加刺蒺藜、菊花、决明子平降肝阳以止眩晕。或加僵蚕、蝉蜕更具祛风平肝之效。

### 脾虚夹湿证

1. 临床见证 经行前后头晕而沉重,平素带下量多,胸闷欲呕,纳少便溏,舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉濡滑。

2. 辨证依据 头晕而重,见于经前,经行后渐缓;胸闷欲呕,带下量多,纳少便溏;舌淡胖边有齿痕,苔白腻,脉濡数。

3. 治法与方药 燥湿化痰,健脾止晕。

(1)半夏白术天麻汤(《医学心悟》)。处方:半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、炙甘草、蔓荆子、生姜、大枣。

方中二陈汤化痰除湿,配以白术、天麻、蔓荆子、姜、枣等,使脾气得健,痰湿得化,眩晕而止。

(2)温胆汤:若痰蕴化热,证见头目胀痛,心烦口苦,舌苔黄腻,脉弦滑者,则宜用温胆汤(《备急千金要方》)清热涤痰,加青箱子、桑叶、杭菊以平肝潜阳、利头目、除眩晕。



### 【疗效判定】

痊愈：眩晕及其他症状消失，停药3个月经周期未复发。

显效：眩晕及其他症状减轻，停药后仅偶有轻微发作。

有效：眩晕及其他症状较治疗前有所减轻，停药后又时发。

无效：症状无改善，甚或加重。

## 第七节 经行泄泻与浮肿

每遇正值经期或经行前后，大便溏薄或清稀如水，日解数次，经净渐止者为“经行泄泻”，也称“经来而泻”。

每逢经期或经行前后，出现以面目、四肢浮肿为主症者，称“经行”浮肿，也称“经来遍身浮肿”。本病的发生可能与“脾阳不振，寒湿凝滞”有关。

### 【病因病机】

主要因为体内雌孕激素比例失调，以致水、钠潴留而出现泄泻、浮肿。

中医认为：经行泄泻与浮肿，其病机总缘于水液代谢失常所致。参与水液代谢的脏腑以脾肾两脏为主。脾主运化，脾虚则运化功能失职，水湿为患，泛溢肌肤则为肿，下渗大肠而为泻。如《素问·至真要大论》提出：“诸湿肿满皆属于脾”，指出水湿为患与脾失健运至为密切。而肾为水脏、主液，肾在调节体内水液平衡方面起着极为重要的作用，水液有赖肾阳的蒸腾气化，才能正常运行敷布排泄。若肾虚则气化失职，不能化气行水，水液溢于肌肤而为肿；阳虚不能化气，脾虚而不能行水，内渗肠胃，升降失常而致泄泻。因经前、经行时气血下注于胞

而为月经,月经乃血所化,赖气以行,脾肾两脏为气血、精液生化之源,若素体脾肾虚损,值经行则脾肾更虚,气化运行失司,水湿生焉,因而泄泻、浮肿。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 平素体质虚弱或脾肾不足,每伴随月经周期性于经前、经期或偶于经后出现泄泻与浮肿。泄泻者,大便溏薄或便稀如水,日解数次;浮肿者,头面四肢浮肿。经净后,泄泻、浮肿自行缓解。妇科检查一般无器质性改变。

#### 2. 辅助检查

(1)内分泌检查:血、尿中的雌激素、催乳素水平可见增高,或雌激素与孕激素比值升高。

(2)阴道细胞涂片:正常或提示雌激素水平过高。

(3)经行泄泻者,大便常规检查无异常。

(4)经行浮肿者,小便常规检查多属正常范围。

#### 3. 鉴别

(1)慢性腹泻:通过详细问诊可鉴别。临床有部分慢性腹泻者,可于经行症状加重,通过病史可资鉴别。若经期因伤食,感受风寒、饮食不洁或肠道肿瘤等而致泄泻者,多有病史可查,且与月经周期无关。必要时可行肛诊、钡剂灌肠或内镜检查。

(2)其他原因引起的浮肿:经行浮肿一般水肿程度较轻,若浮肿严重,当排除心肝肾功能不良、甲状腺功能减退及营养不良等因素引起的浮肿。

①注意有无肾功能不全病史,水肿程度较重,无周期性。

②营养不良性水肿,多属全身性浮肿,有营养不良病史伴低蛋白血症。

③心功能不全致水肿者,可有心功能减退、心率快、呼吸困难、颈静脉怒张、肝大。

④肝性水肿者,多有肝病史、肝功能异常,多在肝病晚期出现,常有腹水伴水肿,无周期性。

⑤甲状腺功能减退致水肿者,通过甲状腺功能检查可以鉴别。

### 【辨病论治】

1. 辨病要点 经行泄泻多有脾虚见证,经行浮肿,多见脾肾虚证,但两者均随月经周期而作,经停而止的特点。

#### 2. 治疗方法

##### (1)经行泄泻

①四神丸(《校注妇人良方》)。处方:补骨脂(酒炒浸蒸)、肉豆蔻(去皮)各120g,五味子9g(炒),吴茱萸30g(盐水炒),每服9g,临卧盐汤送下。

方剂简析:本方补命门相火,原治五更泄泻久不愈者,可用于病机同为脾肾阳气不足的经行泄泻。

②补脾止泻汤(《新编妇人大全良方》)。处方:人参10g,土炒白术12g,云苓18g,附子、肉桂、吴茱萸各9g,山萸肉10g,车前子15g(包),菟丝子12g。用于脾肾两虚经行泄泻。

##### (2)经行浮肿

①防己黄芪汤(《金匱要略》)。处方:防己30g,炙甘草15g,白术22.5g,黄芪37.5g。每服15g,加生姜4片,枣1枚。

方剂简析:本方益气固表,健脾利水,与经行浮肿之主因相切。

②乌珀散。处方:乌鲤鱼1尾(500g左右),琥珀18g,砂

仁 3g。

用法：鲤鱼洗净去肠杂，以琥珀、砂仁填灌腹内，用黄泥厚涂，以火围煨，待烟将尽，即退火，候冷去泥。取药研末，每服 4.5g，木香汤调下，1日2次。

方剂简析：健脾行滞，渗湿消肿。治月经前后潮湿短少、面目肢体浮肿。

③天仙藤散。处方：天仙藤 12g，香附 10g，苏叶 4g，丹参 6g，陈皮 5g，木瓜、白术 6g，甘草 3g。临证加减：面足浮肿甚者酌加防己，冬瓜皮；排尿不畅加桂枝或肉桂；怕冷、头痛加吴茱萸、桑寄生；自汗气短加黄芪；月经不调加当归；烦热加龙牡、白芍。

### 【辨证论治】

辨证要点：经行泄泻与浮肿，于临床往往以虚者具多、实者少，并与脾肾两脏密切相关。经行泄泻，因于脾虚者，其证必见大便溏薄，脘腹胀满，神疲乏力；若肝木侮脾者，兼见腹胀痛；因于肾虚者，兼见形寒肢冷。经行浮肿，因于脾虚者，多见面目四肢浮肿，按之凹陷不起，纳呆便溏；因于肾虚者，浮肿以下肢尤甚，按之凹陷不起，伴腰膝酸软，畏寒肢冷；若因于气滞者，多四肢肿胀，按之随手而起。

治疗原则：本病证虚者多，治疗宜健脾温肾、化湿消肿，因于气滞者，当理气调之。平素注意经前调理与经期治疗相结合。

### 【分证论治】

#### 1. 脾虚证

(1)临床见证及病机：素体脾虚，经行时气血下注血海，脾

虚益甚,运化失职、湿浊不化,下走大肠,则经行泄泻;泛滥肌肤则面浮肢肿,脾气虚弱则神疲肢软,脾虚失统则月经量多而色淡质清,舌淡苔白脉濡缓皆为脾气虚弱之候。

(2)辨证依据:经行大便溏泄或面浮肢肿,月经量多,色淡。神疲肢软,脘腹胀满,苔白、脉濡缓。素体脾虚。

(3)治法与方药:健脾益气,化湿行水。

①参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)。处方:人参、白术、扁豆、茯苓、甘草、山药、莲子肉、桔梗、薏苡仁、砂仁。

方剂简析:全方健脾益气散精,水精布,自无泄泻、浮肿之疾。

②苓桂术甘汤(《伤寒论》),健脾利水。临证加减:若四肢面目浮肿,按之凹陷不起者,酌加桑白皮、大腹皮、橘皮以利水消肿。

③痛泻要方(《丹溪心法》),补土泻木,若脾虚肝木乘之,则症兼见腹时痛,两胁胀痛。处方:白术、白芍、陈皮、防风,使土旺脾健,其泄自止。

④钱伯煊验方(《全国中医妇科验方集锦》)。处方:党参、桑寄生各 15g,白术、菟丝子、狗脊各 12g,补骨脂 9g,炮姜、炙甘草、木香各 6g,吴茱萸 3g,水煎分服,每日 1 剂。

方剂简析:原方用于经行泄泻属脾肾阳虚者,用于脾虚证见腰脊酸软者亦宜。

⑤葫芦汤(《中医妇科验方选》)。处方:干葫芦 200g(鲜葫芦 400g),生黄芪 10g,白术 6g。服法:经前 3~4 天开始,水煎分服,每日 1 剂,连服 10 剂。

原方为哈荔田验方,用于脾虚性经行浮肿,小便不利。

⑥术苓固脾饮(《辨证录》)。处方:白术 30g,茯苓、人参、山

药、山萸肉各 1.5g,肉桂 1.5g,肉豆蔻 1 枚。

方剂简析:本方健脾益气,化湿止泻,用于治脾虚湿盛之经前泄泻。

⑦白术猪肚粥(《圣济总录》)。白术 30g,猪肚 1 只,生姜少量,粳米 100g。洗净猪肚,切成小块,同白术、生姜煎煮去渣,取汁,用汁同米煮粥,猪肚可取出,适量调味佐餐,早晚餐热温食此粥。适用于脾阳虚经行泄泻。

⑧冬瓜粥(《粥谱》)。新鲜连皮冬瓜 80~100g(或冬瓜子干品 10~15g,或鲜品 30g),粳米适量。先将冬瓜洗净,切成小块,同粳米一并煮成稀粥,随意酌量食用。或冬瓜子煮水,去渣后同米煮粥。适用于脾虚经行浮肿。

⑨补中益气汤加减。临床见证及治验:脾虚不运,中气下陷之经行泄泻。症见形体瘦弱,食少纳差,倦怠乏力,泻下清稀,经来色淡,内脏下垂。处方:黄芪、党参、龙骨、牡蛎、赤石脂、白术、诃子、升麻、柴胡等。

## 2. 肾虚证

(1)临床见证及病机:月经量少,色淡质清,素体肾气不足,或经产房劳伤肾,肾阳虚衰,经行经血下注,气随血下,肾气益虚,阳气失于温运,水湿溢于肌肤,遂发肢体面目浮肿,肢体肿满,按之凹陷;命火不足,脾阳失于温煦,水湿下注,渗入大肠则见经行大便溏薄或五更而泄,畏寒怕冷,腰膝酸软,舌淡苔白脉沉细均为肾阳不足之证。

(2)辨证依据:经行面目浮肿,或手指及下肢轻度水肿,大便溏薄或五更泄。畏寒怕冷,腰膝酸软,月经量少色淡,苔白舌质淡,脉沉迟。素禀不足或房劳多产史。

(3)治法与方药:温肾健脾,行水消肿。

①健固汤(《傅青主女科》)合真武汤(《伤寒论》)。温肾健脾、化湿行水。处方:党参、白术、茯苓、薏苡仁、巴戟天、白芍、附子、生姜。

②浮肿经验方(《中医妇科治疗手册》)。处方:黄芪 15g,肉桂 6g,木通 6g,益母草 15g,冬瓜皮 15g。

③济生肾气丸(《金匱要略》),用法:每服 4.5g,每日 3 次,经前始服至经净。

④五合汤(《百病饮食自疗》)。黑豆、黄豆、糯米、全麦粒、黍米各等份,炖熟和匀,贮于瓷罐或瓶内,食用时加红糖或白糖适量,开水调服。适用于肾虚经行泄泻。

⑤黑豆鲤鱼汤(《食物与治病》)。鲤鱼一尾,黑豆一撮。将鲤鱼去肠杂,洗净,黑豆淘洗净,共入锅炖汤食。适用于肾虚经行浮肿。

### 3. 气滞血瘀证

(1)临床见证及病机:七情内伤,气失条达,运行不畅,经将至,冲任之气冲盛,气血尤易不畅,滞而阻滞气机,故有面目手足肿胀感,按之随手而起,腕闷胁胀,善叹息,苔薄白,脉弦细,均为肝郁气滞之象。

(2)诊断依据:经行面目肢体肿胀,按之随手而起。腕闷胁胀,善叹息,苔白,脉弦细。素性抑郁或情怀不遂。

(3)治法与方药:经行泄泻气机不得畅利,瘀血客于小肠,小肠不能分泌清浊亦可导致本病的发生,故用行气活血药治疗确有效验。理气行滞,活血消肿。

①八物汤(《济阴纲目》)加泽兰、茯苓皮。处方:当归、川芎、芍药、熟地、延胡索、川楝子、炒木香、槟榔、泽兰、茯苓皮。

方剂简析:方中四物汤以养血活血,适胡索行血中之滞,泽

兰活血消肿，茯苓皮利水消肿，川楝子、木香、槟榔疏肝理气，使气行则血行，气机畅而肿胀消，达理气消肿之效。

②气滞型浮肿经验方(《中医妇科治疗手册》)。处方：茯苓皮 30g，桂枝 6g，白术、当归、川芎、泽兰各 10g，木瓜 15g，木香 6g(后下)。

③桃红四物汤合失笑散加味，活血化瘀通经之法。处方：当归、猪茯苓、赤芍、五灵脂、生地各 15g，桃仁、红花、川芎、川牛膝、三棱、莪术各 10g，蒲黄、泽兰各 30g。

方剂简析：具有活血化瘀通经，佐以利水消肿之功效。

④少腹逐瘀汤加味。临床见证及治验：经期口唇紫肿，是因冲任寒凝，瘀血内阻而致。治宜温经活血，散瘀止痛。

处方：小茴香 5g，干姜、肉桂、没药、川芎、当归各 6g，延胡索、蒲黄、五灵脂、赤芍、桃仁、红花各 10g。

⑤桃红四物汤加减，行气活血。临床见证及治验：气滞血瘀为主之经行泄泻。气机不得畅利，瘀血客于小肠，小肠不能分清泌浊导致本病。处方：芍药、川芎、桃仁、红花、延胡索、山药、五灵脂等。

### 【综合疗法】

(1)麻苓汤：法当健脾温肾，宣肺行水。

临床见证及治验：本病多与经、带、胎、产或饮食劳倦、房劳过度有关，正气损伤，脾肾阳虚致水湿停聚。处方：麻黄 3g，桂枝、杏仁、木瓜各 10g，茯苓、白术各 15g，附子、甘草各 6g。临证加减：肿消症减后加黄芪 30g 以补气生血。

方剂简析：全方旨在温补脾肾，开鬼门，洁净府，行气利水。得用附子温阳，并加木瓜和胃化湿。



(2)香茸汤:疏肝通络、宣气化湿健脾益气。临床见证及治验:经前手胀及阴道作胀,是由湿阻肝经(肝经绕阴器),肝肺经络相联,脾恶湿(脾主四肢)而致。处方:炒香附、葶藶,防己、茯苓各 15g,黄芪、枳壳各 12g,桑白皮、杏仁、木通各 10g。

(3)疏肝理脾汤:疏肝理脾。临床见证及治验:肝气郁结,脾胃虚弱之经行泄泻。症见经行心烦乳胀,胸脘胁肋满闷,腹痛便溏,或有呕吐,苔白脉弦。处方:香附、郁金、炒白术、茯苓、延胡索、陈皮、木香、炮姜等。

(4)中和理阴汤加味:滋养脾阴。临床见证及治验:脾阴不足而致的经行泄泻。症见饮食无味,咽干口渴,形体瘦弱,舌红少苔乏津,脉来细弱或数。处方:山药、白扁豆、莲子、沙参、茯苓、太子参、石斛、白芍、黄精、玉竹等。

(5)附子汤加减:温补脾肾。临床见证及治验:适用于脾肾阳虚之经行泄泻。症见泻下清溏,畏寒肢冷,小腹冷痛,腰痛带多,舌淡苔白,脉沉细弱。处方:炮附子、党参、黄芪、茯苓、白术、乌梅、木香、肉桂等。

(6)易黄散或二妙散、三妙散加味:清热利湿。临床见证及治验:湿热内蕴之经行泄泻。症见泄泻腹痛,便臭难闻,肛门灼热,带下黄稠,舌苔黄腻,脉缓或弦。处方:薏苡仁、银花、白芍、茯苓、黄芩、黄连等。

(7)方宗健固汤:健脾温肾止泻。临床见证及治验:经行泄泻由命门火衰,肾阳不能温煦脾阳致脾肾阳虚。经前之际血欲充胞宫,湿邪乘虚侵入致本病。处方:人参 6g,炒白术 15g,茯苓、炒香附、巴戟天、赤石脂、莲子肉各 10g,甘草 6g。疗效颇佳。

## 【针灸疗法】

### 1. 体针

取穴：脾俞、章门、中脘、天枢、足三里。随证配穴：肾俞、命门、关元。以健脾肾与温肾阳为主。针用补法，可灸。适用于经行泄泻。水肿者宜取脾俞、肾俞、阴陵泉，用补法。

### 2. 耳针

①泄泻。取穴：子宫、卵巢、盆腔、肾、内分泌、皮质下、大肠、小肠、胃、腹。

手法：每次选穴 3~5 个，毫针刺，用补法，每日 1 次。

②浮肿。取穴：膀胱、肾上腺、神门、子宫、卵巢、盆腔、肾、内分泌、皮质下。

手法：每日选穴 3~5 个，留针 30min，每日 1 次。

预防与调护：

①虚者要以补脾肾为本，注意经前调理，保持心情舒畅。

②泄泻者，适当控制饮食，食入易消化食物，少食油腻之品，水肿者，经前适当控制水盐摄入量。

③以防感寒湿滞，重伤脾阳，经期慎食生冷瓜果之物。

④浮肿者，宜多食鲤鱼、冬瓜或赤小豆之品。轻度浮肿，无伴随症状者，或低盐饮食，不需治疗。

## 【疗效判定】

治愈：经行泄泻或浮肿等症消失，停药后 3 个周期未复发。

显效：经行泄泻或浮肿等症明显好转，停药后虽偶有复发，但程度明显减轻。

有效：泄泻或浮肿等症有所改善，但停药后易复发。

无效：泄泻或浮肿无改善，甚或加重。

## 第八节 经行情志异常

每逢经期或经期前后出现周期性的情志异常，或烦躁易怒，或悲伤欲哭，或情志抑郁，喃喃自语，彻夜不眠，甚或狂躁不安，经后恢复正常，称“经行情志异常”。

### 【病因病机】

中医认为本病多好发于素性忧郁、精神紧张的患者，而表现为情绪易于激动，精神不佳，忧郁烦躁，失眠或嗜睡疲乏等症。多缘于阴阳、气血、脏腑功能失常所致。因值经前、经期，妇人阴血下注于胞而为月经，往往使机体处于阴血不足，气火偏亢的状态，若此时稍有感触，即诱发本病；或因为禀赋气血不足，经行则气血益感不足，心神失常，遂发病。心主血，肝为藏血之脏，主藏魂，肝主志为怒，怒伤肝，则伤魂，魂伤则狂妄。脾为生血统血之脏，脾主运化，脾与胃互为表里，为后天之本。七情伤损思虑过度则伤脾，使脾失运化，聚湿成痰，故有“脾为生痰之源”之论述。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 平素精神紧张，并有情志内伤史。每值经期或经行前后呈周期性反复发作的情志异常变化。情志异常可表现为兴奋型和抑制型两种。兴奋型者情绪易激动，哭笑无常，心烦易怒，心神不宁，狂躁不安；抑制型者情绪抑郁，彻夜不寐，沉默寡言，多猜疑，经净后情志恢复正常。妇科检查，无异常改变。

辅助检查：基础体温或黄体期不足7天，激素测定为孕激

素水平低下。

## 2. 鉴别

(1)热入血室:热入血室也有精神症状的出现,表现为昼日明了,暮日谵语,同时伴有寒热往来,并无周期性发病。

(2)症状性精神病:是躯体疾病引起的精神障碍,常见于感染、中毒和心、肺、肝、肾等内脏器官有严重病变时,缺氧、中毒、代谢紊乱等引起大脑功能活动失常,一般为可逆性,如病程较长时,亦可发生变性及其他永久性损害与月经周期无关。

(3)反应性精神病:是一种急剧的,或持久精神创作引起的脑功能活动失调的疾病,往往在急剧的精神因素影响下迅速发病,表现为剧烈的精神运动兴奋和各种行为紊乱,经治疗能彻底缓解,恢复正常,但亦可复发且与月经周期无关。

(4)神经官能症:症状表现繁多,几乎涉及所有的器官系统。发病常有精神因素,如长期的思想矛盾或精神负担过重等,但体检及实验室检查均为阴性。发病与月经周期无关。

## 【辨病论治】

1. 辨病要点 本症以伴随月经周期出现情志异常症状为主,是其辨病要点。

2. 治疗原则 妇女经期诸症,当以调气血、理冲任为主,药宜理气养血调经之品。但“妇人有先病而致经不调者,当先治病,病去则经自调;若因经不调而后生病者,当先调经,经调病自除”(《女科经纶·月经门》)。先有精神刺激,心肝火旺,而致冲任闭滞,月经不行,治以清火为主,佐以活血调经之剂而取效;先有经水,血室空虚,后受惊悸,神明扰乱,治以养血为主,血室充实则神明得安。

(1)加味血府逐瘀汤(《精神医学基础》),适用于抑郁症状者。处方:当归、赤芍、黄芩各 12g,桃仁、红花、川芎、柴胡、生地、枳壳、木香、牛膝各 10g,桔梗 6g,大黄 15g,礞石 30g。

(2)解郁化痰汤(《精神医学基础》),适用于抑郁症状者。处方:橘红、半夏、柴胡、郁金、香附、远志、菖蒲各 15g,瓜蒌 30g,胆南星 18g,竹茹 10g。

(3)龙胆泻肝汤(《医宗金鉴》),适用于兴奋症状者。

(4)甘麦大枣汤加味,适用于兴奋症状者。处方:炙甘草、酸枣仁、柏子仁、朱茯神各 10g,大枣 5 枚,淮小麦 30g,远志 6g,石菖蒲 8g,龙齿 15g,百合 12g。

(5)桃核承气汤加味,治疗经行神志异常。处方:桃仁、芒硝、益母草各 20g,大黄、川桂枝、赤芍、川郁金各 10g,甘草 5g。

(6)旋覆代赭汤化裁。处方:旋覆花(布包)、姜半夏、黄芩、乌药、郁金、全当归各 10g,代赭石(先煎)30g,醋香附 12g,石菖蒲 5g,生山楂 15g,青皮、广木香(后下)各 6g,红花 3g。

临床见证及治验:旋覆代赭汤出自《伤寒论》,主治汗、吐下后,表已解而胃气虚弱,失于和降而致“心下痞鞭、噎气为除”之证,有降逆化痰,益气和胃之效。

(7)达营片,活血化痰。

临床见证及治验:少女月经初潮前后发生精神异常,处方:莪术 100g,大黄 30g,赤芍 30g。

(8)处方:鲜生地,生牡蛎各 30g(打、先煎),鲜沙参、磁石各 9g(先煎),生龙骨 18g(打、先煎),钩藤 12g(后下)。4 剂后,神志可清明,次月行经,可无神志症状。

临床见证及治验:临经受惊,以后每次行经神志不清,胡言乱语,狂笑喊叫,饮食起居不能自理,四肢厥冷,时吐涎沫,约发

作1周,经期过后自行恢复正常。脉弦数,舌红,辨证为营阴不足,火煽作狂,拟养心清镇。

### 【辨证论治】

1. 辨证要点 常见有郁闷寡欢,或欲怒不行,胸闷,喜叹息,哭笑难自控,或神志恍惚,少言懒语,神疲思睡,躁动不安,这些症状轻重不一,或三两出现,经净后减轻以至消失,根据其临床表现,可分为心脾两虚、肝气郁结、心肝火旺、痰火上扰等证。

2. 治疗原则 心脾两虚者,则治宜养心健脾安神;肝气郁结者,则治宜舒肝解郁;心肝火旺者,则治宜清热泻火;痰火上扰者,则治宜清热涤痰为主。

药物治疗多在于经前开始,但不可忽视心理治疗,要使患者对本病及自我症状有正确的认识,解除外界因素在心理上造成的不良影响,避免精神紧张。

### 【分证论治】

#### 1. 心脾两虚证

(1)临床见证及病机:平素劳心过度,或忧思郁结,损伤心脾,以致心血不足。值经期则营血下注于胞而为月经,则营血益感不足,血不养心则心中懊恼,心悸怔忡,健忘失眠;心脾气血不足则精神不振,倦怠懒言,神情呆滞;血气不能上荣于面,则面色少华;血之化源不足则致经血量少色淡红。舌质淡苔薄,脉虚细均为心脾两虚不足之候。

(2)辨证依据:①每值经期出现心中懊恼,精神恍惚,语言错乱,无故悲伤。②精神不振,心悸怔忡,健忘失眠。③舌淡苔薄,脉虚细。

(3)治法与方药:补心益脾,养血安神。

①甘麦大枣汤(《金匱要略》)合归脾汤(《济生方》)加减。

处方:小麦、大枣、党参、黄芪、当归、茯神、炙远志、炒枣仁、广木香、龙眼肉、甘草、生姜、大枣。

方剂简析:方中以甘麦大枣养心气而安心神,取归脾汤中茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉、当归以增其养血安神之功,心气壮则神自宁;参、芪、术以健脾益气,使脾气强则生化有源,血有所生则诸症悉除。

②柏子养心丸。每服 9g,每日 2 次。

## 2. 肝气郁结证

(1)临床见证及病机:盖肝主藏血,司疏泄,肝气宜条达而恶抑郁,肝主谋虑,与胆为表里,而胆主决断,若肝病则可产生一系列的情志思维的改变,每值经前肝血不注,肝失条达,易夹冲气上逆,气机升降失常,故每值经前情绪不稳定,或抑郁寡欢,或欲怒不行,苔薄白,脉弦,均为肝郁气滞之候。

(2)辨证依据:①经前精神抑郁,或欲怒不行,兼见胸闷胸胀等肝郁不舒症状。②苔薄白,脉弦,经后精神症状缓解。

(3)治法与方药:疏肝解郁。

①逍遥散(《太平惠民和剂局方》)加郁金、贝母、天竺黄。

方剂简析:方中逍遥散疏肝养血健脾,加郁金加强行气解郁之力;加贝母、天竺黄以防肝病侮脾、脾湿生痰。

②经验方《中医妇科治疗手册》。处方:柴胡、青皮各 10g,香附 12g,郁金 10g,当归 12g,百合 30g,紫石英 12g,磁石 15g,炒枣仁 15g,薄荷,生甘草各 6g。

③逍遥丸(《太平惠民和剂局方》)。每服 9g,每日 2 次。

④人参琥珀丸,宁心定志、安神祛痰。处方:人参、乳香、胆南星各 6g,朱茯神、九节菖蒲、远志、瓜蒌仁各 10g,龙齿、炒枣

仁各 15g,制半夏 9g,琥珀粉 3g。

临床见证及治验:经行情志异常,少女月经初潮前后发生情志异常,多见于肝气郁结,痰火上扰等因素所致。

⑤加味栀子仁粥。栀子仁 3~5g,橘红,地龙各 10g,将栀子仁、地龙研细末,先煮粳米,沸后入橘红,待粥将成时,调入栀子仁和地龙,稍煮即可,日分 2 次服用。

### 3. 心肝火旺证

(1)临床见证及病机:心主神明,主血脉,若劳心过度则心阴暗耗,子盗母气,则木为之偏亢,以致心肝火旺。值经期则阴血愈伤,心肝之火炽,则见扰乱神明,经期则烦躁易怒,甚或怒不可遏,失眠多梦,头痛眩,或面红目赤、咽干口苦,经净则诸症渐缓,苔黄、舌红、脉弦数均为心肝火旺之候。

(2)辨证依据:①经期烦躁易怒,甚或怒不可遏,头痛眩晕。  
②舌红,苔黄,脉弦数。

(3)治法与方药:清心平肝,镇定安神。

①清热镇惊汤(《医宗金鉴·女科心法要诀》)。处方:柴胡、薄荷、麦冬(去心)、栀子、黄连、龙胆草、茯神、钩藤、木通、生甘草、灯心草、竹叶。

方剂简析:方中黄连、栀子清心泻火,龙胆草以清肝火,配麦冬以防苦寒太过,以滋阴养液,并有清心之功;柴胡、薄荷以舒肝清热;钩藤平肝清热镇静;通草、竹叶、灯心草清心热。诸药合用,功在清心、平肝、安神。

②二齿安神汤(《裘笑梅妇科临床经验》)。处方:紫贝齿、青龙齿、灵磁石、辰砂、琥珀末、紫丹参、九节菖蒲、鲜半夏。

方剂简析:方中贝齿、龙齿入肝经,镇静安神,磁石潜阳纳气,琥珀清肝安神,丹参活血调经,菖蒲开心窍,半夏祛痰,全方



有清肝镇静安神功效。

③朱砂安神丸(《兰室密藏》)。每服6g,每日2次。

④清心养血汤,清心养血,柔肝调冲。处方:川连1.2g,莲子心4.5g,钩藤、生地各12g,赤芍、白芍、柏子仁各9g,黄芩、菊花、枸杞子各6g,玫瑰花2.5g,龙胆泻肝丸9g(吞)。3剂。经水即行,精神症状亦减。

临床见证及治验:初潮,经期尚准,因精神刺激遂致闭经。嗣后月经不调,又闭经3个月,精神抑郁,脏行艰结,头痛口干,脉细,舌质光红起刺,苔根白腻。辨证为心肝火旺,冲任失调。

#### 4. 痰热上扰证

(1)临床见证及病机:素体多痰,情志易冲动,经期血聚冲任,肝失所养,阳气亢旺,阴阳平衡失调,痰火并冲气上扰神明,而致经前、经期心胸懊恼,无由怒骂难控,烦躁不寐,痰多、咽喉不利,经净则诸症自缓。大便干结,口苦咽干。舌红苔黄腻,脉弦滑数。

(2)辨证依据:①经前、经期动辄发难以自止,口苦咽干,痰多咽喉不利,心胸懊恼,烦躁不寐。经净诸症缓解。②平素情志易冲动及素体多痰。③舌红苔黄腻,脉弦滑数。

(3)治法与方药:清热化痰,宁心开窍。

①温胆汤(《备急千金要方》)加礞石、郁金、胆南星、黄芩。处方:半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、竹茹、大枣、礞石、郁金、胆南星、黄芩。

方剂简析:方中温胆汤清热涤痰,加礞石以助涤痰之力,郁金、胆南星以化痰宁心开窍,黄芩清肝热,以使热除痰去,心神得宁而诸症自除。

②生铁落饮(《医学心悟》)加减。处方:天冬、麦冬、贝母、

胆南星、石菖蒲、橘红、远志、连翘、茯苓、玄参、钩藤、丹参、朱砂、生铁落。

方剂简析：全方清热涤痰，使热去痰除，神清志定而病自愈。

③经验方(《中医妇科治疗手册》)。处方：清半夏、淡竹茹、天竺黄各 10g，郁金 12g，生龙骨 15g，黄连 10g，麦冬 12g，生大黄 6g(后下)，橘红 10g，生甘草 6g。

④鲜竹沥粥。鲜竹沥 30g，地龙粉 1~2g，粳米 100g，先煮粳米，粥成人竹沥水、干地龙粉。日服 1~2 次。

### 【经行昏厥病例分析】

初潮 13 岁，月经正常，3 年后月经失调，周期 1~3 个月，6 天净，量不多，色淡，行经期间，小腹作痛，突然昏倒，冷汗淋漓，自觉全身有下沉感，大小便欲解不得，最近 3 次昏倒，每发于经前，发作后即来潮，现月经 1~2 个月来 1 次，6 天净，量不多，色淡，经期情绪不宁，急躁欲哭，纳差少寐，大便干结，2~3 天一行。末次月经，6 天净，舌苔淡黄腻质红，脉象沉迟。病属血虚肝郁，阳气亢逆。治以养血平肝，调气解郁。处方：地黄 12g，白芍 9g，川芎 3g，远志 6g，合欢皮 12g，郁金、制香附各 6g，白薇、丹皮各 9g，鸡血藤 12g。6 剂。服上方 4 剂，情绪较宁，纳食增加，舌苔淡黄，质红尖刺，脉细。经期将临，治以养血调气。处方：地黄 15g，当归、白芍各 9g，川芎 3g，制香附 6g，泽兰 12g，甘草 6g，鸡血藤 12g，丹皮 9g，远志 6g，牛膝 9g。6 剂。昨晨小腹剧痛，冷汗淋漓，胸痞泛恶，自觉全身下沉无力，但未昏厥，1h 后月经来潮，量不多，色初黑后红，无血块，今日小腹痛止，但觉酸，头痛面浮，胃不思纳，大便干结，三日一行，舌苔灰黄垢腻，

脉左沉细、右细弦。现值经期，治以疏肝益肾，清热和胃。处方：地黄 15g，当归、赤白芍、川楝子、牡丹皮各 9g，橘皮 6g，竹茹 9g，川石斛、川续断各 12g，桑寄生 15g。6 剂。月经 5 天净，血量较前增多，全身自觉下沉无力较前减轻，时间亦缩短，大便得畅，神疲乏力、浮肿依然，四肢发冷、胃纳仍差，舌苔薄黄腻，边尖略红，脉左沉细弦、右细弦。治以健脾和胃为主，兼益肝肾。处方：党参 12g，白术、扁豆各 9g，甘草、橘皮各 6g，山药 12g，白芍 9g，生地黄 12g，生谷芽 15g。6 剂。服上方 5 剂后，精神较振，胃纳渐增，劳则面浮肢肿，大便干结，三日一行，舌苔薄黄腻，脉沉细微滑。治以益气养阴，佐以清热。处方：北沙参 12g，麦冬 9g，玉竹、茯苓各 12g，扁豆 9g，天花粉 12g，知母 9g，生地黄 12g，白芍 9g。6 剂。月经 6 天净，周期已准，且性情急躁，四肢发冷，冷汗淋漓，全身下沉等症均已消失，但行经期间，面浮肢肿依然，舌苔淡黄腻有刺，脉沉细滑。现值经前，治以养血平肝，理气清热之法。处方：地黄 12g，白芍 9g，生龙骨、生牡蛎各 15g，牡丹皮 9g，制香附 6g，川楝子 9g，青橘皮各 6g，鸡血藤 12g，牛膝 9g，茯苓 12g。6 剂。月经 3 天净，量较前多、色红，小腹稍痛，昏厥未作，浮肿减轻，舌苔薄黄腻，脉细，仍从前法加减。处方：地黄 12g，白芍 9g，生龙骨、生牡蛎各 15g，牡丹皮 9g，制香附 6g，川楝子 9g，鸡血藤、茯苓各 12g，瓜蒌 15g，知母 9g，6 剂。

方剂简析：经行昏厥，其主要病因多由于平素血虚肝旺，郁则生火，经行之际，肝血不足，遂致气火亢逆，发生昏逆。治疗以养血益肝，调气解郁，使肝有所养，火能下降，气可调达，则郁结自除，而不致上逆为患。本案例由于血虚肝旺，阳气亢盛，故治疗以养血平肝，调气解郁为主，使气调血和，月经渐趋正常，

后再益气养阴,亢阳得以渐平。后因浮肿明显,改用调补气血之法,最后以养血平肝,理气清热调治,经治疗两个月,得到痊愈。

## 【物理疗法】

### 1. 针灸治疗

#### (1) 体针

取穴:神门、百会、三阴交。临证加减:心血不足加心俞、脾俞;肝气郁结加太冲、内关;痰火内扰加劳宫、丰隆。

手法:神门直刺0.3~0.4寸,百会平刺0.5~0.8寸,气血不足用补法,肝气郁结,痰火上扰用泻法。三阴交直刺0.5~0.8寸,内关直刺0.5~1.0寸,两穴均用泻法。劳宫直刺0.3~0.9寸,用泻法。丰隆直刺0.5~1.2寸,用平补平泻法。

#### (2) 耳针

主穴:心、皮质下、枕、额、脑干。

配穴:根据症状选取。如思维障碍配神门、缘中、肝;知觉障碍配肝、脾、肾上腺;情志障碍加神门、肝;智能障碍加缘中、肾上腺、对屏尖;意识障碍加肝、肾、胃;行为障碍加神门、肝、内分泌;拒食加胃、脾、胰、胆。

#### 预防与调护:

1. 平时辅以心理疏导,使思想开朗,精神愉快,以防情志受伤。

2. 积极治疗各种慢性病,加强锻炼增强体质。

3. 提高少女对月经的生理认识,坚持经前治疗。

狂躁型患者要防止其精神失控造成的外伤事故,对抑郁型患者加强心理治疗。

## 【疗效判定】

治愈：经行情志异常等主症消失，情志已复如常人，停药3个月未复发。

显效：经行情志变化较以往明显好转，情绪基本稳定，能够自控。

有效：经行情志常有所改善，但易受情绪或环境改变而复发。

无效：经治疗情志异常无改善，兼证亦无明显好转。

## 第九节 经行风疹块

每值经前后或经期皮肤瘙痒或起风团，经净后消退者，称“经行风疹块”，又称经行荨麻疹。

### 【病因病机】

荨麻疹是累及真皮或皮下组织的暂时性红斑、风团或水肿性肿胀的一种瘙痒性皮肤病，其病因及发病机制复杂。一般认为与自身免疫有关，经行荨麻疹的发生与月经期妇女体内的内分泌剧烈变化密切相关，多系皮肤对某些激素过敏所致。根据发病时间、证候特点认为，其病乃风邪为患。缘于素体本虚，又逢经期血归冲任，血气重虚，血虚生风，风盛则痒；或卫表不固，反感风邪，郁于肌肤，不得透达而诱发本病。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 平素体质较虚、营血不足或过敏体质。每伴经行或经行前后皮肤风团瘙痒难忍，经行后逐渐缓解消失迅速，不留痕迹。妇科检查无异常发现。辅助检查：可见嗜酸性粒细胞

增多,伴有感染时可有白细胞总数及中性粒细胞增多。

2. 鉴别 本病主要是与月经周期密切相关以周期性风疹发作为特点,与一般因药物、食物等外界致敏因素刺激而诱发者不同。后者系因外源性过敏原致敏所引起的过敏反应,并不随月经周期而发。亦有患隐疹瘙痒,每遇经期而症状加剧者,结合病史与月经周期的关系,不难鉴别。

### 【辨病论治】

荨麻疹主要是风、热、湿邪蕴于肌肤所致,或血中有热又感外风而发病。经行荨麻疹又与气血不足、营卫不和攸关,故以活血祛风、养血清热为常法。

1. 五灵脂丸(《圣济总录·卷一》) 活血祛风,通络止痒。临床见证及治验:散在皮肤隐疹,麻木瘙痒。处方:炒五灵脂、乌头(炮制去皮、脐)、芍药、海桐皮、生地黄(焙)、红花、牡丹皮、防风、川芎、当归(焙)、凌霄花。共为末,酒煮面糊为丸,梧桐子大。每服20丸,每日3次。

2. 防风散(《朱氏集验方·卷十》) 祛风活血。临床见证及治验:适遍身隐疹,紫红成片,或皮肤粗涩,时有瘙痒者。处方:防风、当归、赤芍、炒牛蒡子各30g,荆芥穗36g,蝉蜕22.5g,生地黄、白芷、甘草、白附子、白僵蚕(炒、去丝)、何首乌、乌蛇肉(酒浸,去皮、骨,焙干)各15g,紫丹参22.5g。

3. 慢性荨麻疹方一(《百病良方》) 处方:生地、首乌各20g,当归、白芍各12g,丹皮、玉竹、荆条、防风各10g,大枣、人参叶各30g。

4. 慢性荨麻疹方二(《百病良方》) 处方:茵陈、薏苡仁各30g,木瓜13g,防己12g,麻黄、桂枝、防风、地龙各10g,蛇

蛻 6g。

如皮肤瘙痒难忍,可选紫背浮萍、葶草、苍耳草、荆芥、紫苏叶、百部等中草药(任选 1~2 种)各 120g 煎汤外洗。也可用活蟾蜍 3~4 只,去其内脏,洗净后置沙罐内煮极烂,用布滤去渣,留汤外用。荨麻疹多的部位,可每日用此汤洗一次,少者可用棉签蘸汤外搽,每日 3~4 次,治疗当日能止痒,连用 3~4 日荨麻疹全部消失。

5. 逍遥散合傅氏顺经汤加减 治疗由肝气拂逆,气滞血瘀,瘀血不循正道而逆溢于肌肤的经行紫癜。处方:当归、沙参各 15g,白芍、旱莲草各 30g,熟地 20g,丹皮 12g,黑芥穗、柴胡、茯苓、薄荷、甘草、红花、桃仁、紫草各 9g,丹参、怀牛膝各 25g。

### 【辨证论治】

辨证要点:经行风疹块,证有虚实。虚者多因血虚、营阴不足,痒疹多发于隐蔽部位,其色多红紫或紫黯不鲜,经行瘙痒难忍,入夜尤甚,皮肤干燥。实者多因血分蕴热,经行风邪乘虚而入,与热相搏,其疹多发于上下肢体暴露部位,色红,灼热,感风遇热痒甚,或昼痒夜轻。同时结合月经之量、色、质和全身症、舌、脉辨析之。

治疗原则:根据“治风先治血,血行风自灭”的原则,血虚生风者,宜养血祛风为主。风热化燥者,宜养血清热为主。切忌辛温香燥之品,以免劫津伤阴。

### 【分证论治】

#### 1. 血虚证

(1)临床见证及病机:营阴不足,血虚生风,风胜则痒。经行时阴血愈虚,故风疹频发。因血属阴,血虚而痒者瘙痒难忍,

搔之尤甚，入夜痒更甚。营血不足，而月经量少色淡。面色不华，皮肤干燥，苔薄白，舌质淡，脉细数。

(2)辨证依据：经行风疹频发，瘙痒难忍，夜间加剧。皮肤干燥，月经量少色淡。舌薄白，舌质淡红，脉细数。失血伤阴史。

(3)治法与方药：养血祛风。

①当归饮子(《证治准绳》)。处方：当归、川芎、白芍、生地、防风、荆芥、黄芪、甘草、白蒺藜、何首乌。

方剂简析：方中四物汤加首乌养血和血，防风、荆芥祛风散邪，白蒺藜疏肝泄风；黄芪、甘草益气固表，扶正祛邪。

②荆防四物汤(《医宗金鉴》)调营疏风散疹。处方：荆芥、防风、当归、芍药、地黄、川芎。

临床见证及治验：若血虚又外感，证见经行则风疹发作，皮肤瘙痒，疹块淡红或色红，遇冷或风吹尤甚，经行腹痛，脉迟或缓，苔薄白。

③经验方(《中医妇科治疗手册》)。处方：生地、熟地各15g，川芎、白芍、紫草各10g，白蒺藜15g，首乌、胡麻仁各10g，鸡血藤15g，生甘草10g。

④四物汤：补血活血，主治营血虚滞证。处方：当归24g，川芎、白芍、熟地各15g，白蒺藜、黄芪各12g，首乌、荆芥、防风各9g，生甘草4.5g。

⑤北忍汤：养阴血，祛风除湿。临床见证及治验：每当经期腿脚必生疙瘩，痛痒异常。处方：北沙参、忍冬藤各12g，怀牛膝9g，桑枝、绵茵陈、当归须各12g，砂仁6g，地黄12g，六曲、川芎、赤芍、炒谷芽各9g，白鲜皮12g，甘草9g，生藕节5枚。

## 2. 风热证

(1)临床见证及病机：风热相搏，邪郁肌腠，则四肢起红色



风团、瘙痒异常，热甚则迫血妄行而经行先期量多，色紫红稠。热甚伤津则口干喜饮，尿黄便结。舌红、苔黄，脉浮数均为风热内盛之象。

(2)辨证依据：经前或经行起疹，色红瘙痒，遇风热瘙痒加剧。有经先期量多，色红质稠，口干喜饮，尿黄便结。舌红苔黄，脉浮数。或有外感风邪、风热病史。

(3)治法与方药：疏风清热，通络止痒。

①消风散(《外科正宗》)。处方：荆芥、防风、当归、生地、苦参、炒苍术、蝉蜕、木通、胡麻仁、生知母、石膏、生甘草、牛蒡子。

方剂简析：方中当归、生地、荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕养血清热泄风；元参、苍术燥湿清热解毒；胡麻仁养血润燥，知母、石膏清热泻火；木通、甘草清火利尿，导热由小便下行。

②经验方。处方：桑叶、薄荷、菊花、金银花、连翘、黄芩、栀子、丹皮、赤芍、白鲜皮、地肤子、茯苓皮。

临床见证及治验：风热证之因与肺有关，因肺主皮毛，若玄府开阖不利，易受风邪侵袭，风邪郁久化热成毒，局部表现为红色扁平风团，奇痒，遇热加剧，舌苔白或薄黄，脉浮数为主证。

方剂简析：用药以桑叶、薄荷、菊花辛凉宜解为主。心烦、口渴思饮、舌质红为血分热盛之象，故配合金银花、连翘、黄芩、栀子清三焦郁火，解肌表之热；赤芍、丹皮凉血和血解血中伏热，此即治风先治血，血行风自灭之意；白鲜皮、地肤子、茯苓皮祛湿热，通利水道。

## 【物理疗法】

### 1. 神阙穴拔火罐

方法：患者仰卧，将酒精棉球点火迅速投入罐内，并随即取

出,乘热将罐扣在脐部(神阙穴),待3~5min后,将火罐取下,再进行第2次、第3次拔罐,连续拔3次拔罐。每日1次,3次为1个疗程。顽固者治疗2~3疗程。

## 2. 中药香袋

制备法:蛇床子、丁香、白芷各20g,细辛、苍术、艾叶、香附、雄黄各10g,共研成细末,过80~120目筛,加入冰片5g混合。25g装为1袋,密封保存备用。

使用方法:将制备的香袋2袋,一袋放于患者贴身衣内,另一袋放于患者床铺一侧床单下或枕下,每2个月换香袋1次。使用香袋后暂不再使用其他药,该方法对某些患者有一定疗效。

### 预防与调护:

- ①加强锻炼,增强体质,在经期,当慎避风冷,防止复感外邪。
- ②慎食辛辣之品,经前宜忌鱼虾等海腥之类,以免诱发本病,饮食宜清淡、易消化之素食。
- ③避免日光直接曝晒。
- ④注意保持月经畅调和大便通调。
- ⑤疹发后注意不要过度搔抓,以免损破皮肤,诱发感染。

### 【疗效判定】

治愈:风疹块消失,经行前后已无瘙痒不适,停药后3个月经周期未复发。

显效:经行风疹块明显减少,瘙痒不适等症状明显缓解,停药后虽有复发,但诸症悉见减轻。

有效:用药时经行风疹块及瘙痒有所改善,但停药后易复发。

无效:经用药后经行风疹块无改善,并可因各种刺激而疹

块时有增多,痒痒加剧。

## 第十节 经行发热

正值经行或经行前后,出现以周期反复发热为主证,伴随经后而自愈。称“经行发热”,也称“经来发热”。

### 【病因病机】

可能与个人的体质、免疫功能下降有关。中医认为,主要责之于气血营卫失调。因妇人以血为本,月经乃血所化,值经行或行经前后,阴血下注于冲任,易使机体阴阳失衡,若素体气血阴阳不足,或经期稍有感触,即诱发本病。发热一般有外感、内伤之分,而本病属内伤发热范畴。所谓内伤,多为脏腑、气血功能失常所致,临床常见有肝郁、阴虚、血瘀、气虚等发热。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 平素体质虚弱,禀赋不足,或因孕产、疾病失血耗气,或素性抑郁,或有宿瘀等病史。发热伴随月经周期出现,但体温一般不超过 $38^{\circ}\text{C}$ ,甚至经净后其热自退。实热一般于经前或经行时1~2天内发生,虚热则多在经行后期或经净时才出现。

妇科经期检查,在严格消毒下进行,一般无异常改变,若有急慢性盆腔炎病史或宿有瘀血留滞胞宫胞脉者,检查时局部可扪及包块压痛不适,或触痛明显。

#### 2. 辅助检查

(1)血常规检查:白细胞总数或中性白细胞计数正常,或白细胞总数和中性粒细胞计数偏增高。

(2)基础体温检测:高温相在 $37\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ ,月经来潮时高温

相下降缓慢。

(3)B超检查:可提示有盆腔炎症阳性征或子宫内膜异位症。

### 3. 鉴别

(1)经行感冒:经期偶患感冒者亦可有发热症状,但以外感表证为主,发热与月经周期无一致的规律性。

(2)热入血室:热入血室也可见经行发热,其发病虽与月经有关,但不呈周期性反复发作,其热型多伴有寒热往来,或寒热如疟,或有神志症状,昼则明了,暮则谵语,或胸胁满如结胸状而谵语。

## 【辨病论治】

经行发热在于发热的时间伴随月经周期出现,热型不定热势不高,而与其他病症之发热不同。若发热体温升高 $38^{\circ}\text{C}$ 以上者,多为外感;识病因、遣方论治,以养阴调和营卫为主。

1. 小柴胡汤(《伤寒论》) 处方:柴胡、黄芩、人参、炙甘草、生姜、半夏、大枣。临床见证及治验:适用于经期时有寒热者。

2. 六神散(《产乳备要》) 处方:当归、熟地、川芎、地骨皮、黄芪、白芍。临床见证及治验:营卫两虚,经后发热者。

## 【辨证论治】

辨证要点:经行发热有虚实之分,时间有经前、经后之别,临证表现不一。发热在经前者多为实,以肝郁、瘀血者多见;发热在经后者多为气虚、阴虚;发热无时为实热,潮热有时为虚热,乍寒乍热为血瘀;低热怕冷为气虚。注意结合月经量、色、质,全身兼证及舌脉综合分析。

治疗原则:详察病因,审病机。论治明内外、分虚实,以调

气血、和营卫为主。顾及妇人以血为本，经前经期阴血相对不足的特点，虽见发热而辛温、苦寒、发散、攻伐皆不宜，以免重伤气血。

### 【分证论治】

#### 1. 肝郁化热证

(1)临床见证及病机：素性抑郁，情怀不舒，经行时肝血下注血海，气火偏盛，致令发热，胸胁乳胀，烦躁易怒及咽干口苦，经量或多或少，或有血块，经色深红，苔薄黄，脉弦数均为肝郁化热之象。

(2)辨证依据：①经前或经期发热，伴胸胁乳胀，烦躁易怒，咽干口苦。②月经量或多或少，色深红，质稠或夹血块，苔薄黄，脉弦数。③素性抑郁，情怀不畅。

(3)治法与方药：疏肝清热。

①丹栀逍遥散加青蒿、川楝子。

方剂简析：原方乃疏肝解郁、养血健脾兼清热之剂。诸药合用，使肝郁得解，血虚得养，肝虚得补，郁热得除。加青蒿、川楝子意在增强原方疏肝清热之功。

②栀子仁粥(《养生食鉴》)。处方：栀子仁 3~5g，薄荷 3g，末米 50~100g。

方法：将栀子仁研成细末，先煮末米为稀粥，待粥将熟时，调入栀子末稍煮，最后再入薄荷细末，蒸 3min 即成。

③石丹凉血枕：生石膏 500g，丹皮 400g，赤芍、知母各 200g，生地 300g，水牛角 50g，冰片 10g。先将石膏打碎，水牛角锉成粗末，丹皮、赤芍、知母、生地共烘干，成粗末。诸药混匀，兑入冰片，装入枕芯。配合内服药。

## 2. 阴虚证

(1)临床见证及病机:经期或经后午后潮热,体温如常或稍有升高,心烦惊悸,夜寐不安或五心烦热,月经量少,经色鲜红,舌红少苔,脉细数。素体阴虚,经行、经后营阴益虚,热由内生,故见发热,虚热扰动心神则心烦惊悸,五心烦热诸症均为阴虚内热之象。

(2)辨证依据:①经行或经后午后潮热,伴五心烦热。②月经量少、色鲜红,舌红少苔,脉细数。③素体阴虚,或营阴不足。

(3)治法与方药:养阴清热。

①加味地骨皮饮(《医宗金鉴》)。处方:生地、当归、白芍、川芎、胡黄连、丹皮、地骨皮。

方剂简析:方中四物养血益阴,胡黄连、地骨皮清虚热,丹皮配生地凉血滋阴。全方共奏养阴清热之功。

②两地汤(《傅青主女科》)。处方:生地、地骨皮、玄参、麦冬、白芍、阿胶。

方剂简析:全方重在壮水制火,使水盛而火自平则经行发热渐自愈。

③经验方(《全国中医妇科验方集锦》)。处方:太子参 15g,生地、熟地、北沙参、地骨皮各 12g,玄参、麦冬、丹皮、黄芩、黄柏、当归、炒荆芥各 9g,桔梗 4.5g,泽兰、泽泻各 9g。

临床见证及治验:阴血虚经行发热者服之。

④当归补血饮(《内外伤辨惑论》)。处方:黄芪 30g,当归 6g,莲子 10 枚,冰糖 15~30g。

方法:前二味共煎,取汁约半碗;莲子去心置另碗内,用清水适量尽量泡开,再入冰糖,将碗置锅内,隔水蒸 1h,然后将两碗饮汁兑匀即成。日分 2~3 次温服。适用于气血虚发热。

⑤甘蔗粥(《养老奉亲书》)。处方:甘蔗汁 100~150ml,梗米 50~100g。

方法:用新鲜甘蔗榨取汁约 100~150ml,兑水适量用梗米煮粥,以稀薄为好,随量饮服。适用于血虚伤津者。

⑥桑椹地黄枕。桑椹、黑豆各 1000g,干地黄、巴戟天各 500g,丹皮 200g,藿香 100g。上药分别烘干,研成粗末,和匀装入枕芯。配合内服药用于阴虚者。

### 3. 瘀血证

(1)临床见证及病机:宿有瘀血内停,或瘀滞胞中,积瘀化热,经行之际,血海充盈,瘀热内郁,气血营卫失调,而致经前经行发热。时作时止,口干不欲饮,瘀血阻滞,经行不畅,故见小腹刺痛拒按,经色黯黑有块,舌紫黯边尖有瘀点,脉弦数,均为瘀阻有热之象。

(2)辨证依据:①经前或经期发热,乍寒乍热,时作时止,小腹时痛不喜按。②经色黑红有块,舌紫黯,脉弦数。③性情素郁,或宿有瘀滞内停史。

(3)治法与方药:化瘀清热。

①桃红四物汤(《医宗金鉴》)加丹皮、鳖甲。处方:桃仁、红花、当归、川芎、白芍、生地、丹皮、鳖甲。

方剂简析:方中四物养血益阴;桃仁、红花活血祛瘀,加丹皮凉血清热,鳖甲助化瘀滋阴清热之功。

②血府逐瘀汤(《医林改错》)之一,加丹皮、栀子。处方:当归、赤芍、生地、川芎、桃仁、红花、枳壳、柴胡、甘草、桔梗、牛膝、丹皮、栀子。

方剂简析:血府逐瘀汤原治头痛、胸痛、夜睡多梦等症属瘀血为患者。本方能行血分瘀滞,解气分郁结,加丹皮、栀子舒肝

清热，共奏化瘀清热之功。

③血府逐瘀汤加减之二。处方：桃仁、牛膝、枳壳、赤芍各15g，当归9g，生地、丹参各20g，川芎、甘草各6g，柴胡、青蒿各10g。临床见证及治验：外感热邪，适经水来潮，外邪易与血相搏，而导致瘀血经期发热。

④血府逐瘀汤加减之三，活血祛瘀，行气止痛。处方：当归、赤芍、地骨皮、丹皮各15g，元参、牛膝各20g，生地25g，川芎、桃仁、红花、枳壳、柴胡、桔梗、甘草各10g。治疗经期发热（四肢灼热，胸中热）。

⑤大黄廑虫丸，祛瘀生新。主治五劳虚极。此丸方改为汤剂，化裁加减治疗经期发热，以大黄廑虫丸去白芍、蛭、水蛭，加芒硝、枳实，重用大黄。后以酸枣仁汤加五味子、龙骨、牡蛎调理。

#### 4. 气虚证

(1)临床见证及病机：禀赋素弱，或久病失养，致元气受损，经行时气随血泄，其气更虚，营卫失固故令发热，热势不扬，动则出汗。中气不足故少气懒言，肢软乏力。经行量多，色淡质稀，舌质淡，苔白润，脉虚缓，诸症均为气虚血弱之象。

(2)辨证依据：①经行或经后发热，热势不扬。②少气懒言，肢软无力，动则汗出。③经行量多，色淡质稀，舌质淡，脉虚缓。④禀赋素弱，或久病失养。

(3)治法与方药：益气固表。

①补中益气汤（见“月经先期”）。

方剂简析：方中取补中益气汤以补益中气，甘温除热，全方共奏益气固表除热之功。

②玉屏风散（《世医得效方》）合四物汤（《太平惠民和剂局



方》)。处方：黄芪、防风、白术、熟地、白芍、当归、川芎。

方剂简析：黄芪配防风益气固表御风，白术健脾资气血之源，四物养血，全方益气固表、养血清热，适于气虚发热而动则自汗者。

③四物汤加减。处方：当归 24g，川芎、白芍、熟地各 15g，桂枝、荆芥各 12g。

方剂简析：具有补血和血的功效，主治营血虚滞证。运用四物汤加减治疗经期发热。

④补虚正气粥《《圣济总录》》。处方：炙黄芪 10~60g，人参 3~5g(或党参 15~30g)，粳米 100~150g，白糖少许。

方法：先将黄芪、人参切成薄片，用冷水浸泡半小时，入沙锅煮沸，后改用小火煎成浓汁。取汁后，再加冷水如上法，煎取两次，去渣，将一二煎药液合并，分两份于每日早晚同粳米加水适量煮粥。粥成后，入白糖少许，稍煮即可。人参亦可制成粉，调入黄芪粥中煎煮服食。3~5天为一疗程。间隔 2~3 天后可续服。适用于气虚发热者。

注意服粥期间忌萝卜、茶叶。

预防与调护：

①大病病后即时调养，提高机体免疫力，增强体质，并积极治疗慢性病，加强锻炼。

②经期前后禁食生冷，辛辣之品，注意保持心情舒畅。

经期发热期保证充分休息，饮食高蛋白、高能量和高维生素食物，以半流质或流质适宜，并适当补充一定的水分。

### 【疗效判定】

治愈：发热消失，余症皆愈，妇科检查及实验室等检查结果

正常。停药后3个月经周期未复发。

显效：经行发热明显好转，或热势减轻兼症显著改善，妇科检查及实验室检查基本正常。停药后偶有复发。

有效：发热有所改善，但停药后易复发。

无效：经行发热无变化。

## 第十一节 经行失眠

每值经前或经期失眠，甚或彻夜不寐，经后恢复正常，称“经行失眠”。临床上较为常见。

### 【病因病机】

本病的发生，与体内激素水平的变化有关。中医认为经行失眠，多责之于心、肝、脾脏功能失常所致，而总因于心。因心主血、藏神、主神明，而心之神志的物质基础是精与血。心的气血旺则神志清晰，思维敏捷，精力充沛，记忆力强。反之心血不足，则失眠多梦、健忘等诸症生焉。妇人之血为本，血乃月经之主要成分，值经行阴血下注于冲任，若素体阴血不足或心脾两虚，经行其血更虚，血不养心，神失所养，遂发此症。素体情志内伤，肝失条达，郁而化火、血失所藏，魂不守舍，值经行其血下注，心肝之火内炽，扰动心神，亦发此症。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 平素体质阴虚或有情志内伤。平时睡眠正常，每伴经前或经行时失眠、入睡困难或睡后易醒，甚或彻夜不眠，至经行后睡眠渐复正常。妇科检查无异常改变。

2. 鉴别 神经衰弱症：神经衰弱亦有失眠、记忆力减退等

症状,但其失眠与月经周期无关,故不难鉴别。

另外,脾胃不和、环境等各种因素的改变致失眠者,多与月经周期无关,与本病亦不难鉴别。

### 【辨病论治】

本病以伴随月经周期出现失眠症为其辨病依据,治法以补益气血,养心安神为主。

1. 益荣汤(《景岳全书》) 处方:人参、白芍、酸枣仁、柏子仁、当归、黄芪、茯神、紫石英、远志、甘草、木香。

方剂简析:原治思虑过度,心血耗伤,怔忡恍惚不寐,用以治本病甚宜。

2. 酸枣仁汤加减(《现代中西医妇科学》) 处方:酸枣仁、知母、茯苓、栀子、郁金、合欢皮、菊花、龙骨、石决明、柏子仁、夜交藤。

方剂简析:本方在古方酸枣仁汤基础上加入清肝益肾健脾之品,并配伍镇静安神诸药,标本同治,可通用于经行失眠各证。

### 【辨证论治】

1. 心脾两虚证 证见不易入睡,或多梦易醒,兼见心悸,神疲乏力、月经过多、舌淡脉细缓等;治宜补益心脾,养血安神。

2. 阴虚火旺证 心烦失眠,入睡困难,兼有五心烦热,咽干口燥,月经提前或经期延长,舌红少苔,脉细数;治宜滋阴降火,清心安神。

3. 心肝火旺证 经前烦躁失眠,口苦咽干,月经提前,量多,舌红苔黄,脉弦数;治宜清心泻肝,安神宁志。三证均酌加相应安神之品有助主症缓解。

## 【分证论治】

### 1. 心脾两虚证

(1)临床见证及病机:心脾两虚,营血不足,值经前经期则营血益感不足,不能上奉于心,以致不寐、多梦、心悸怔忡;心脾气虚,血失统摄,则见月经提前、量多、色淡、质清。余症、舌脉均为心脾两虚之象。

(2)辨证依据:①经前经期不寐或多梦,心悸怔忡,面色少华,神疲肢软。②或有月经提前量多,舌淡苔薄,脉细缓。③思虑太过或失血伤阴病史。

(3)治法与方药:补益心脾,养血安神。

①归脾汤(《济生方》)。处方:人参、黄芪、白术、茯苓、酸枣仁、当归、远志、木香、大枣、龙眼肉、甘草、生姜。

方剂简析:以上诸药相合,养血以宁心神,健脾以资化源。如心血不足偏重者,加熟地、白芍、阿胶;失眠较重者,酌加五味子、柏子仁、夜交藤。

②菖蒲安神汤(《中华祖传秘方大全》)。处方:朱茯苓,酸枣仁,远志,柏子仁各9g,枳壳4.5g,当归6g,山药12g,石菖蒲4.5g,炙黄芪,益智仁,生龙骨,生牡蛎各9g。临床见证及治验:体弱惊悸之易失眠者。

③养血安神片。用法:每次9g,每日2次。

④饮食疗法:龙眼白莲芡实粥。干龙眼肉25g,空心白莲10g,芡实30g,白糖100g,粳米100g。将芡实煮熟去壳,捣碎成细米粒状;粳米淘洗干净,入锅加水1000ml,再加龙眼肉、莲子、芡实,上药熬煮成粥,调入白糖溶化即可。

⑤当归枕。取当归1200g,甘松、白术、茯苓、熟地、仙鹤草

各 500g,黄芪 1000g,葛根 100g,大枣 200g。上药分别烘干,研成粗末,混匀装入枕芯。

## 2. 阴虚火旺证

(1)临床见证及病机:素体营阴不足,值经行阴血下注营阴益感不足,阴虚生内热,热扰心神,则见心烦失眠,阴津不足,虚火上扰,则见头晕目眩,口干咽燥,虚灼伤肾精,则见腰膝酸软;阴虚热扰冲任,迫血妄行则见月经先期或经期延长。舌红少苔、脉细均为阴虚火旺之象。

(2)辨证依据:①经前失眠心烦,头晕目眩,口干咽燥,腰膝酸软。②月经先期或经期延长,舌红少苔,脉细数。

(3)治法与方药:滋阴降火,清心安神。

①黄连阿胶鸡子黄汤(《伤寒论》)加酸枣仁、茯神。处方:黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄、酸枣仁、茯神。

方剂简析:诸药合用,共奏滋阴降火、清心安神之功。

②决明安神饮(《中华祖传秘方大全》)。处方:石决明、草决明各 20g,远志、蝉蜕、生牡蛎各 15g,菊花 25g,蒺藜 15g,荷叶 10g。

临证加减:失眠多梦加夜交藤 25g、焦山栀 10g、莲子心 10g;头痛加蔓荆子 10g、僵蚕 10g;急躁易怒加代赭石 25g。

③天王补心丹。用法:大蜜丸每服 1 丸,小蜜丸每服 9g,每日 2~3 次。

## 3. 心肝火旺证

(1)临床见证及病机:情志内伤,肝失条达,郁而化火,火性上炎,扰乱心神,则见经前烦躁失眠,甚或彻夜不眠。肝与胆互为表里,肝胆蕴热,迫液外泄,则口苦咽干。肝热上扰则头晕、头痛。舌红苔黄、脉弦数均为心肝火旺之象。

(2)辨证依据:①经前烦躁失眠,口苦咽干,头痛头晕。  
②或见月经先期、量多,舌红苔黄,脉弦数。

(3)治法与方药:清心泻肝,安神宁志。

①丹栀逍遥散(方见“月经先期”)去生姜、薄荷加生地、玄参、知母、麦冬、酸枣仁。

方剂简析:丹栀逍遥散疏肝清热,加生地、玄参、麦冬养阴清热,知母清热除烦,酸枣仁宁心安神。诸药合用,共奏清心泄肝、安神宁志之效。

②龙齿川连汤(《中华祖传秘方大全》)。处方:龙齿、川连各9g。

③龙胆泻肝丸(《医宗金鉴》)。用法:每次9g,每日1次。

④清肝枕。取菊花、桑叶、野菊花、辛夷各500g,薄荷200g,红花100g,冰片50g,和匀,纱布包裹,装入枕心,制成药枕心。适用于心肝火旺证。

## 【针灸治疗】

1. 体针 取穴:神门、足三里、内关、三阴交。手法:经前1周开始,每日1次。

2. 耳针 取穴:神门、心、交感。手法:耳穴埋针。

3. 耳穴压迫法 主穴:神门、皮质下。配穴:心、肾、脑点。手法:每次选1~2个穴,双耳同时应用。取酸枣仁开水浸泡去外皮,分成两半,以平面部分贴于直径1cm的圆形胶布中心,将胶布贴于上述耳穴敏感点,按揉1min,每晚睡前按揉1次,约3~5min。5日换药1次,4次1个疗程。

4. 灸法 取穴:神门、心俞、足三里、太溪、百会、肾俞。手法:每日灸1次,每次每穴条悬灸15min,10~15次为1个疗

程。在睡前灸治疗效果较好。

预防与调护：

1. 经前保持心情舒畅，避免情绪激动，避免睡前神经兴奋，以减少烦恼，同时尽量减少经前脑力劳动。

2. 加强营养，饮食宜清补，经前尤其要注意少吃刺激性食物。

### 【疗效判定】

治愈：经行失眠等消失，睡眠已恢复如常。

显效：经行失眠等症明显好转，兼症亦见减轻。

有效：治疗时经行失眠有所改善，但停药后又易复发。

无效：经治疗后经行失眠及兼症均无明显改善。

## 第十二节 经行哮喘

每值经行或行经前后周期性地发生哮喘而经后自愈，称经行哮喘。经行哮喘其本是脾肾虚弱。平素之治，以补益脾肾为主，发病之时，以扶正祛邪、益气养血、补肾调经及谐和阴阳等法佐以止喘方法。

### 【分期治疗】

1. 经来易感，扶正祛邪相兼

临床见证及治验：经来易感冒，经期则喘，胸闷不舒，呼气困难，重则不能平卧，月经量少色淡，脉象细弱无力。

(1)哮喘发作前宜扶正。处方：用黄芪、黄精、白术、防风、桑白皮、陈皮、冬虫夏草、薄荷、当归、炙甘草等。临证加减：若发热恶寒，流清水鼻涕，遇冷症重者，上方加桂枝、紫苏、生姜；发热不适，咽喉干痛，或咳痰黄稠，上方加川贝母、黄芩、地

骨皮。

(2)哮喘发作期宜扶正祛邪标本兼治。处方：用川贝母、杏仁、黄精、莱菔子、何首乌、黄芪、当归、白芍、半夏、桑白皮等。临证加减：若颜面红赤，口干欲饮，舌质红，可用黄芩、石膏；烦躁不安，头晕目眩，胸闷不舒，宜增栀子、枳实。

### 2. 体虚不健，益气养血共施

临床见证及治验：四肢乏力，面色不华，纳谷欠馨，头晕，心悸不安，经来哮喘，经血量少，色淡，经期隐隐腹痛，按之则舒，舌淡红，苔薄白，脉沉细无力。

(1)经前药处方：用当归、川芎、白芍、怀山药、黄芪、黄精、白术、大枣、枳壳、五味子等。临证加减：若心悸、失眠健忘者，宜加酸枣仁、柏子仁；经量偏少，带下反多，酌增鸡血藤、红参；乏力较重，食欲不佳，酌增神曲、党参。

(2)经期哮喘处方：用丹参、黄芪、当归、川芎、牛膝、人参、陈皮、莱菔子、白前、桃仁、杏仁等。临证加减：若痰少咽干，肢体羸瘦，宜加沙参、款冬花；哮喘较重，痰黏难吐，可配桔梗、川贝母；大便秘结，胸闷不舒，则增枳实、全瓜蒌；精神紧张，睡眠较差，宜加远志、天竺黄。

### 3. 月讯无期，补肾调经合方

临床见证及治验：经来先后不定，经前、经期作喘，经量或多或少，或头晕心悸耳鸣，经量少色淡，神疲乏力，或经来乳房胀痛，精神紧张，胸闷太息，或腰膝酸软，治宜调经为先，兼治哮喘。

①证以肝郁肾虚为主，经前药处方：香橼皮、佛手、枳壳、青皮、何首乌、胎盘粉、胡桃肉、冬虫夏草等；②证以心脾虚弱为主，经前药用黄精、当归、远志、川芎、白术、麦芽、怀山药、茯苓、



人参等；③若证以脾肾虚弱为主，则以上两法合参遣方。

#### 4. 阴阳失谐，益火壮水为法

临床见证及治验：经来哮喘重，延续时间长，腰脊酸软，头晕耳鸣，四肢乏力，体虚多病，月经量少，色淡红或黯红，质薄，少腹痛等。处方：何首乌、枸杞子、菟丝子、胎盘粉、胡桃肉、当归、川芎、人参、黄精、大枣等。临证加减：手足心热，心烦、失眠健忘，或性欲亢进，口舌生疮，舌质红苔少，脉细数，可加知母、黄柏、五味子等；证兼带下清稀量多，少腹作冷，畏寒，性欲淡漠，面色灰暗，舌淡苔薄白而润，脉迟而弱者，可加肉桂、附子、椒目等。哮喘发作重，可酌加蛤蚧粉、钟乳石等补肾定喘之品。

### 【辨病论治】

经行哮喘，以补益肺肾以固其本，降气平喘以治其标。处方：熟地黄、山药、党参各 15g，女贞子、麦冬、杏仁各 10g，浮小麦 20g，山萸肉、五味子、射干、紫苏子、甘草各 6g。

方剂简析：方中熟地黄、山药、山萸肉、女贞子补肾益精；党参、麦冬、五味子补益肺气，滋阴敛肺；杏仁、射干、紫苏子降气平喘；浮小麦健脾益肾；甘草补中益气；润肺止咳。标本兼顾，肺肾同调。

经前哮喘临证有两大特点：青年女子多肾虚为主，治宜补肾；中年女性多以肝郁为主，治则疏肝。玉屏定喘汤处方：黄芪 30g，防风、炒白术、杏仁、款冬花、制半夏、瓜蒌各 10g，白果 9g，桑白皮 15g，苏子、甘草各 6g。治疗青年女子经前喘证，用玉屏风散固表补肺卫之气，以定喘汤宣肺平喘，泻肺中壅气及涤痰定喘。

1. 芍药甘草汤 方剂简析：芍药甘草汤出自《伤寒论》，乃

仲景所创治疗太阳病发汗不当，阴液受伤而致脚挛不得伸等证。应用本方治疗经行咯血。处方：白芍 60g，炙甘草 30g，芒硝 10g(冲)。疗效佳，无复发。

2. 丹参赭石汤加减 经前咯血，处方：代赭石 30g，丹参、当归、制香附、赤芍、丹皮各 12g，黄芩、醋柴胡各 9g，薄荷、炒山栀、甘草各 6g。

3. 顺经汤加味(《傅青主女科》) 治疗肺结核妇女经期咯血。处方：当归、北沙参各 20g，熟地、怀牛膝各 30g，三七粉 3g(冲)，麦冬、神曲、甘草各 10g。

4. 加味麦冬汤 麦冬、浙贝母、山栀各 15g，党参、清半夏、生甘草各 10g，生山药、生杭芍各 20g，生赭石、怀牛膝、紫丹参各 30g，三七粉 5g。

5. 逍遥散加减治疗经前咯血 处方：柴胡、郁金、白芍、当归、白术、陈皮、山栀、淮牛膝各 12g，茯苓、生地各 15g，甘草 5g，阿胶(烊化)、黄酒各 10g。

## 第十三节 经行杂症

### 一、经行震颤

1. 用血府逐瘀汤加减 当归、赤芍、白芍、生地各 15g，川芎、桃仁、枳壳、柴胡、甘草各 10g，牛膝 12g，钩藤(后下)25g，龙牡 30g。临床见证及治验：经行头摇、双手颤抖，疗效颇佳。

2. 针刺治疗抽搐 临床见证及治验：经行全身抽搐，头左右摇摆，四肢乏力欠温，便溏等。证属脾阳不足，痰阻经络，治以温运脾阳，祛痰通络。

取穴。一组：足三里(双)、丰隆(双)。二组：太冲(双)，风

池(双)。

手法:上两组,每日用一组轮流针刺。足三里用补法,丰隆、太冲穴均用泻法,风池穴用平补平泻手法。治疗效佳。

### 3. 补肝汤加味 滋阴补血、平肝止痉。

临床见证及治验:经期手足麻木、抽搐,月经量多,伴头晕目涩、失眠健忘、心悸多梦、神疲体倦,口渴,舌红、少苔,脉细。

处方:当归、熟地黄、白芍、枸杞子各 15g,木瓜、麦冬、僵蚕、甘草各 10g,炒枣仁、鸡血藤各 30g。同时配合耳穴压豆:子宫、内分泌、肝、肾、心。用阿胶补浆、鸡血藤浸膏片调后。

4. 当归补血汤加味 临床见证及治验:产后大失血,产后月经来潮,手足麻木,肌肉痉挛,经量少色淡,质稀如水,舌质淡,苔白,脉虚弱。

处方:黄芪 45g,当归、陈皮、甘草各 10g,党参、炒白术、龙眼肉、木瓜各 15g,炒枣仁、鸡血藤各 30g。药后以十全大补丸、阿胶补浆调后。

5. 当归四逆汤、温经汤和黄芪建中汤三方化裁 调和营卫,祛风活络。

临床见证及治验:缘由 3 年深夜起床大便,受寒昏倒,致此每月经行即全身麻木抽搐,经后始平,腹痛量多有紫血块,诊为经期抽搐,加之素体血虚,风冷之气,乘虚而入,邪气附着,营卫失和。上方连服 7 剂,下次经行之时无抽搐,经后早服十全大补丸,晚服虎骨木瓜丸,数月诸症平,经行如常。

## 二、经行身痛

①经前遍身及四肢关节肿胀疼痛等症,是由寒湿阻滞经络关节,血为寒凝,阻遏水道,气机逆乱,冲任失司而致。用趁痛

散合桃红四物汤加减。处方：川芎、赤芍、淮牛膝、秦艽、白术、独活各 15g，黄芪、桑寄生、薤白、鸡血藤，赤小豆各 20g，当归、槟榔各 12g，桃仁、红花各 9g，桂枝、炙甘草各 6g。

②大黄地乌龟丸：大黄地乌龟丸改为汤剂，化裁加减治疗经行腰痛肢麻获得良效。处方：大黄地乌龟丸汤去蛭螭、水蛭加牡丹皮，重用生地。后以参苓白术丸调之。

③桃核承气汤加味，破血逐瘀。处方：桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草。主治太阳表邪不解，随经入腑而与血结的蓄血证。用桃核承气加味治疗经行腰痛，获效满意。处方：桃仁 20g，大黄、川桂枝、延胡索、牛膝、赤芍各 10g，甘草 6g。



## 第五章

### 妇 科 杂 症

- 第一节 女缩阴
- 第二节 女童性早熟
- 第三节 蝴蝶斑
- 第四节 精液过敏与性交昏厥
  - 一、精液过敏症
  - 二、性交昏厥
- 第五节 梦交
- 第六节 超期妊娠与难产
- 第七节 妊娠杂症

## 第一节 女 缩 阴

女缩阴又称“吊阴痛”，它是指外阴、阴道及小腹部有一种向上抽搐紧缩疼痛之症状。其状来势凶猛，疼痛甚。可以发生在无明显诱因时，也可发生在性交感寒后。

1. 柴胡疏肝散合暖肝煎加减 柴胡、郁金、乌药、茴香各 10g，青皮、炙甘草、干姜各 6g，吴茱萸 8g，桂枝 9g，当归 12g。水煎服。

临床见证及治验：患者因情志不畅而患缩阴。突然外阴向少腹内强烈收缩，少腹剧痛，旋即两乳牵引内陷，辗转难安。急与灯草置会阴、丹田、关元、期门各点一焦，须臾，乳房及外阴收缩顿减，腹痛缓解。其面色青白，四肢发冷，身觉畏寒，时作太息。舌质淡暗，苔薄白；脉沉弦细。此乃情志不遂，肝气郁结，寒凝气滞所致。以疏肝开郁，暖肝散寒之法。予上方，当晚服 1 剂，连服 4 剂，乳房及阴缩已解，腹痛已愈。后又服上方加减 5 剂，至今未再复发。

2. 暖肝煎加减 吴茱萸、党参、荔枝核、橘核、木瓜各 15g，当归、小茴香、乌药、艾叶各 12g，甘草 6g，肉桂 5g。水煎服。

临床见证及治验：多数凌晨一时许，阴户收缩，拘紧内引，同时心中及双手也随之抽搐牵引，约 3 分钟。以后每夜至此时即作。舌质淡；脉细弱。病证：寒客厥阴。治以温肝散寒法。予以上方，服药 1 剂后，诸症减，再剂痊愈。

3. 当归四逆汤加吴茱萸生姜汤 当归、桂枝、白芍各 12g，细辛 4g，木通 6g，吴茱萸 10g，生姜 5 片。水煎服。

临床见证及治验：素体虚。劳作淋雨，又当夜房事，风雨之

夜，寒气甚著，性交后又蹲厕。未久，身甚寒，多加衣棉不解，小腹拘急绞痛，数小时后，阴户紧缩，向上牵引，冷汗阵出，手足冷，头晕不能起立。阴户内收缩，成一杯空洞形，并流清液。拟温肝散寒法，服上方 2 剂，艾灸气海、关元穴十多炷，又热敷脐下。次日愈。

4. 黄柏栀子汤 黄柏、栀子、白芍、香附、生地各 10g，当归 15g，大黄 6g，厚朴、莱菔子各 8g，甘草 3g。水煎服。

临床见证及治验：因患“湿热淋症”，经用清热利湿通淋之中药，病情好转。次日突发阵发性小腹部拘急，阴户内缩，一直牵引至胃脘部，紧按小腹部略舒，十分恐惧，双手不敢放松。伴有头晕，眼花，汗出，面色蒸黄，心烦易怒，脘闷叹息。大便两日未解，小便短赤。舌质红，苔黄腻；脉弦细而数。病属“阴缩症”。治宜清热化湿，调畅气机法。予以上方，水煎服 2 剂后，大便已通，泻下腐臭味，阴缩未再发生，舌苔渐化。见湿热有外越之机，于上方去大黄、莱菔子，加茯苓、薏苡仁，煎服 3 剂，诸症除。随访两年未发。适应湿热陷入厥阴肝经所致。诊断着眼于阴户内缩，面色蒸黄，舌质红，苔黄腻等症。

5. 四物汤加减 熟地 15g，炒白芍 10g，天冬 12g，肉苁蓉 15g，菟丝子 12g，鹿角霜 10g，当归、丹参各 12g，香附 10g，鸡血藤 20g。水煎服。另以黑大豆 120g 煮汤，代水饮。

临床见证及治验：老年阴道干燥，时有牵拉抽痛，逐渐加重。妇检：阴道壁萎缩，无分泌物。冬季畏寒甚于常人，头晕耳鸣，口干咽燥。舌质暗红；脉细涩。治拟柔润温补，养营和络法。予以上方，连进 30 剂，阴道干燥明显好转，吊痛减轻。再予桑麻丸，金铃子出入，并每日用艾灸三阴交，血海穴。调治 1 个月，未复发。



本病为精血亏损,冲任虚竭。治疗重阴精不足,勿忘阳气虚,气滞凝寒,用药柔润滋阴,温润升阳,复以疏调经络,通补兼施方可。

## 第二节 女童性早熟

女童性早熟是指女孩在8岁以前因某原因而致体态、乳房、外阴、阴毛过早地成熟,甚至发生月经来潮及泌乳现象。现代医学认为此属体内内分泌失调,或人为食用一些含过高性激素食品所致。中医认为此症多与肾中相火旺有关。

滋阴泻火方:生地、知母、元参、夏枯草、黄柏、泽泻、赤芍、三棱各9g,炙龟板9~12g,龙胆草3~12g。生麦芽30~60g,生甘草4.5g。临症加减:阴道分泌物多者加椿根皮12g,芡实12g;阴道流血者加旱莲草9g,仙鹤草12g。煎汤,日1剂。疗程为2.5个月至1年,平均为5.2个月。部分病例停服汤剂后改用知柏地黄丸,长期服用以巩固疗效。大多可愈。

## 第三节 蝴蝶斑

蝴蝶斑是一种颜面部色素障碍性皮肤病。多发生在妊娠,有时也发生于青年人面部。色素以颧突出、鼻周围为甚,形似蝶状,呈淡褐色或棕色体状,边缘明显,无不适感觉。

消斑食疗汤处方:丝瓜络、僵蚕、云苓、白菊花各10g,珍珠母20g,玫瑰花3朵,红枣10枚。加水,浓煎汁,连饮10天。忌用化妆品、阳光照射及忧思抑郁等。多获效验。

## 第四节 精液过敏与性交昏厥

### 一、精液过敏症

是一种少见的病症,指女性在性交时对精液产生过敏反应而出现局部或全身症状者。

#### 【病因病机】

主要是对异体蛋白的过敏反应,因精液中的主要成分是精浆蛋白质,并含有许多抗原物质,如女性属过敏体质,或精液中抗原物质抗原性过强,在精液进入阴道通过阴道黏膜吸收后,女方立即出现一系列过敏反应。在妇女子宫内膜炎或月经期性交时,则能产生精子抗体,有个别男子的精液中的抗体特别强烈,如果女性是过敏体质,一旦精液射入阴道,特别是阴道有损伤时,即可发生过敏反应。一般在性交后的10~30min出现症状。最早的症状为阴道或会阴部充血、水肿,有时涉及嘴唇、眼睑、舌等部位;阴道内有灼伤感或刺痛,继而阴道及周身出现奇痒,起血疹或风团;严重时,还可出现呼吸困难,全身乏力、虚脱等。

#### 【诊断】

精液过敏诊断并不困难,首先是性交时精液排入阴道后不久即出现阴部刺痒、疼痛、肿胀、分泌物异常增多,或全身刺痒、皮肤发红,或起荨麻疹,严重者出现高热(体温达39~40℃),少数患者可出现哮喘症状。

#### 【治疗与预防】

对于同房后的精液过敏症状,首先应当保持良好的情绪,

不必烦恼,以利控制缓解病情。或者下蹲片刻,采取排尿和清洗会阴部和阴道的办法,尽可能排出精液,然后再服些抗组胺药物如氯苯那敏(扑尔敏)、苯海拉明、酮替芬等。对有过敏的女性应待症状完全消失后方可再次性交。可使用避孕套,使精液不射入阴道内,避免精液中的抗原被女方阴道或宫颈上皮细胞吸收而再次出现过敏。

对精液过敏的女性,也不必过于担忧,因为一部分女性经过多次接触后可自动脱敏,一部分经过药物治疗后可安全治愈。月经期或生殖器官有手术损伤时,应停止性交。

## 二、性交昏厥

是指妇人每临性交则发生昏迷,四肢抽搐,牙关紧闭,不经治疗几十分钟左右可自行缓解。现代性学称此为“癔症性发作症”。

由于羞涩、恐惧,对男方的爱抚和行为显得茫然失措,出现了突然昏厥,大汗淋漓,面色苍白,发冷、心跳减慢等症状。大多是由于激动、劳累、性交后交感神经过度兴奋,引起肾上腺素分泌增多,全身血管痉挛,导致大脑处于暂时性缺血缺氧所致。女子的性兴奋高潮和男子一样,包括对神经的巨大刺激,伴随着巨大的快感和不自主的强烈肌肉抖动,有的女子因此而晕过去。

出现昏厥,一般是突发性的、短暂的,与人们过度悲伤时所发生的昏厥一样,属于血管运动失调性昏厥,一般来说,这种情况片刻后能自行清醒,不必为此惊慌,可平卧,给喝一点开水,让她静躺一会就能恢复。为了促使患者较快清醒,可以用指甲掐患者口鼻之间的“人中”穴,一般只需2~4min即可清醒。若

发生痉挛等严重情况，则应立即送往医院救治。

治疗：所有治疗方法均以避免过敏反应的发生为原则，常用的办法有：①为使女方减轻过敏反应，性交前 30min 口服脱敏药物氯苯那敏 4mg、苯海拉明 25mg；②男方使用避孕套，防止精液直接进入阴道；③性交结束后女方立即进行阴道冲洗；④采取体外排精法。

**处方一** 加减归脾汤方：党参、黄芪、枣仁各 15g，当归、茯神、远志各 10g，白芍 12g，熟地 18g，白术、生姜各 9g，木香、陈皮、甘草各 6 枚。水煎服。同时禁性交。

**处方二** 血府逐瘀汤合甘麦大枣汤加减：柴胡 20g，枳壳、桔梗、川芎、川牛膝、防风各 10g，桃仁、红花、菖蒲各 15g，当归 30g，熟地、小麦、磁石各 60g，赤芍 18g，炙甘草 24 克，大枣 15 个，全蝎、蜈蚣各 3 条。每日 1 剂，水煎服。

**处方三** 归脾汤加减：黄芪、党参、牡蛎各 25g，熟地、菟丝子各 20g，淫羊藿 15g，白术、当归、甘草、茯神、远志、麦冬、龙骨、酸枣仁各 10g，五味子 7 克，生姜 5g，大枣 5 个，朱珀散（朱砂、琥珀以 2：1 比例，为细末）1g（冲服）。水煎服。

## 第五节 梦 交

女子睡梦中与人交合，甚或伴有精神恍惚，幽居不欲见人，错语善泣等精神症状者，称为梦交。又谓之“梦与鬼交”、“女子梦交”、“妇人之梦与邪交”等。

### 【病因病机】

古人谓“有梦治心，无梦治肾”。因此，梦交多从心论治。

欲念偏盛，情思未遂，心火偏亢，心神不守，遂生梦交；或素体虚弱，思虑过度，七情内伤，损伤心脾，血虚失养，神无所护，而病梦交。

### 【诊断与鉴别】

1. 诊断 经常出现梦中与人性交。伴有心神恍惚，精神萎靡，头目昏沉，纳呆腹胀，四肢乏力，心胸烦乱，甚至不欲见人，语无伦次，时悲伤自泣等情志症状。

2. 鉴别 若每月偶有一二次出现梦交，不伴情志症状者，不属病态。

### 【辨证论治】

辨证要点：本病的辨证，重点在辨其虚实。若兼心烦口干，心神恍惚，舌红，脉数者，多属心火亢盛证；若兼心悸气短，精神委靡，纳少倦怠，舌质淡，脉沉细者，多为心脾两虚证。

治疗原则：梦交之治，以安神宁心为主。根据辨证的不同，随证施治。

### 【分证论治】

#### 1. 心火亢盛证

(1)临床见证：梦交频作，心烦口干，心神恍惚，甚或语无伦次，舌质红，苔薄黄，脉数。

(2)辨证依据：a. 梦交频作。b. 心烦口干，心神恍惚，语无伦次，舌质红，苔薄黄，脉数。c. 多有思欲不遂，或房事不节史。

(3)治法与方药：清心泻火，安神定志。

①清心莲子饮(《幼幼集成》)。处方：莲子、茯苓、益智仁、麦门冬、人参、远志、石菖蒲、白术、泽泻、甘草、灯芯。

全方具有清心泻火、交通心肾、宁心安神之功。

②黄连阿胶汤(《伤寒论》)合茯神散(《太平圣惠方》)。处方:黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶、茯神、茯苓、人参、菖蒲、赤小豆。

两方合用具有滋阴降火、清心安神之功。适用于心阴不足、心火亢盛证。

### 2. 心脾两虚证

(1) 临床见证:频发梦交,心悸怔忡,心神恍惚,或精神萎靡,头目昏沉,气短乏力,健忘少寐,食少便溏,面色萎黄,舌质淡,苔薄白;脉细弱。

(2) 辨证依据:梦交频作。心悸怔忡,心神恍惚,气短乏力,健忘少寐,食少便溏,面色萎黄,舌淡,苔薄白,脉细弱。有思虑过度,思欲不遂,欲念频生史。

(3) 治法与方药:补益心脾,安神宁志。

①归脾汤(《校注妇人良方》)加龙骨、牡蛎。处方:人参、白术、茯神、黄芪、桂圆、酸枣仁、木香、当归、远志、甘草、生姜、枣、龙骨、牡蛎。全方健脾养心、益气补血、安神宁志。

②天王补心丹(《校注妇人良方》)加白术、山药。处方:生地黄、当归、天门冬、麦门冬、柏子仁、酸枣仁、人参、玄参、丹参、茯苓、远志、五味子、桔梗、朱砂、白术、山药。

全方具有滋阴养血、补心安神之功。适用于心阴不足证。

### 3. 心肾不交症

①泻火益肾固涩汤。开郁泻火,益肾固涩。处方:知母、黄柏、炒栀子、柴胡、远志各 9g,煅龙骨、煅牡蛎、桑螵蛸、生地黄各 30g,菟丝子、芡实各 18g,杜仲、茯神各 12g。水煎服。

临床见证及治验:梦交(肝郁肾虚,任带失固)。夜间梦交,从阴道流出白色黏液 2 月余。患者既往身体健康,月经正常,

无带下病。常读言情小说，睡后经常在梦中与男子交合，并从阴道流出白色黏液，量多，似清鼻涕，无异味，伴腰膝酸软，神疲乏力，头晕目眩，心悸健忘。舌红，苔薄黄，脉弦细。B超检查；生殖器官无器质性病变。证属肝郁肾虚，任带失固。治宜开郁泻火，益肾固涩，予泻火益肾固涩汤。

方剂简析：方中知母、黄柏、生地黄清热泻火；柴胡、炒栀子开郁泻火；菟丝子、杜仲补益肝肾；煅龙骨、煅牡蛎、桑螵蛸、芡实固涩止溢；远志、茯神宁心安神。临证加减：口苦心烦者，加黄连 3g，地骨皮 9g；口干咽燥者，加麦冬、沙参各 15g；头晕乏力者，加党参、黄芪各 18g；食欲不振者，加焦神曲、焦麦芽各 15g。

②清心莲子饮。清心热，交心肾，安神志。处方：莲子心、炙甘草各 6g，黄芩、地骨皮、麦冬各 12g，车前子、茯苓、党参、黄芪各 15g，水煎服。

临床见症及治验：梦交（心肾不交）。常思虑过度，情志不畅，终日神志恍惚，失眠健忘，以致近 2~3 月来常出现梦中与爱人交合，形体日渐消瘦，神疲乏力，夜寐不安，纳食不香，月经稀少，舌红苔薄黄，脉弦细数。证属肝郁化火，心阴暗耗，心肾不交。治宜交通心肾，降火宁神，疏肝解郁。予清心莲子饮加合欢皮、茯神、酸枣仁各 12g，柴胡 9g，生龙骨、生牡蛎各 30g。服药 10 剂后，夜能入眠，梦交消失。后以养血安神片调理，诸症悉除，神安食增，身体康复。

方剂简析：莲子心清心而交心肾；地骨皮、黄芩坚阴以退虚热；茯苓、车前子分利湿热；麦冬清心养阴；党参、黄芪、甘草益气扶正。临证加减：肝郁者，加柴胡、合欢皮；神虚者，加酸枣仁、生龙骨、生牡蛎。

③生脉甘麦加味方。益气安神，交通心肾。处方：党参、百

合、生龙骨、生牡蛎、小麦各 30g，柏子仁、黑豆、酸枣仁各 20g，麦冬、山茱萸各 15g，五味子、甘草各 10g，大枣 6 枚。水煎服。

临床见症及治验：梦交（心肾不交，神不守舍）。每天黎明，甚为苦恼。自觉心悸气短，头晕目眩，疲倦乏力，少动懒言，有时悲伤欲哭，经期衍后，舌质淡红，脉沉细数。治宜益气安神，交通心肾，予生脉甘麦加味方。

方剂简析：方中党参、麦冬、五味子、百合、小麦、大枣、甘草益气养阴；酸枣仁、柏子仁、龙骨、牡蛎宁心安神；山茱萸、黑豆滋养肝肾。全方心肾同治，交通心肾。

④ 血府逐瘀汤。行气化瘀，调和气血，交通心肾。

临床见症及治验：梦交（气滞血瘀，心肾不交）。时发时止，每遇情志不遂或劳累后诱发，发作时不敢入睡，入睡即梦牛马驴骡争相与之性交，醒后则大汗淋漓，气喘吁吁，数日不得恢复。诸医皆谓虚也，曾服人参养荣之辈效不明显，近半月症状加重。症见面容憔悴，身体消瘦，胸闷气短，若有重物压迫，善太息，头眩而痛，口干不渴，饮食不香，手足心热，大便干，数日一行，经血不调，量少色黑，舌暗红，苔薄白，脉细弦而促。证属气滞血瘀化热，兼有心肾不交之象。治宜理气活血化瘀，交通心肾。方用血府逐瘀汤化裁：桃仁、牛膝、枳壳各 12g，红花、炙甘草各 9g，当归 15g，赤芍、白芍各 12g，桔梗 18g，酒柴胡 24g，川芎、酒大黄（后下）各 6g，黄连 8g，肉桂（冲）2g。每日 1 剂，戌时尽服。5 日后复诊，胸如物压感已除，梦交未发，舌象同前，脉弦细。仍宗上方减酒大黄，继服 1 周，诸证平悉。

⑤ 桂枝加龙骨牡蛎汤。处方：桂枝 15 克，白芍、龙骨、牡蛎各 18 克，炙甘草 6 克，生姜 3 片，大枣 3 枚。每日 1 剂，水煎服。

临床见症及治验：婚后性交时阴道分泌物较少，有干涩感，



性交时疼痛难忍,久之,因畏疼痛而拒绝性生活。然而,仍常有梦交,其梦交时,阴道分泌物较多。妇产科检查:生殖器检查无异常。患者闷闷不乐,形体日渐消瘦,头晕,目眩,心悸,健忘,失眠多梦。此乃系阴阳失调,心肾不交。以调和阴阳、潜镇固摄治疗。

⑥验方:桃仁 12g,红花、当归、生地黄、牛膝各 9g,川芎、桔梗各 5g,赤芍、枳壳各 6g,柴胡、甘草各 3g,水煎服。

方剂简析:方中柴胡通郁调气;枳壳、桔梗宽胸行气;当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀;牛膝引瘀血下行;生地黄凉血清热,配当归又能养血润燥,使祛瘀而不伤阴血;甘草调和诸药。另外,本方可再加黄连、肉桂以交通心肾。诸药合用,使气行瘀去,气血调和,心肾相交,则梦交得愈。

### 【综合治疗】

1. 归脾汤与桂枝加龙牡汤加减 党参、黄芪、龙骨、牡蛎各 30g,白术、当归、枣仁各 15g,茯苓、白芍、大枣各 12g,远志、桂枝、炙甘草各 9g,辰砂 6g(分冲),水煎服。临床见症及治验:入睡后觉有与男子性交感,天明开始离去。夜夜如是,精神疲乏,头晕,目眩,耳鸣,食少,月经后延,色淡,白带清稀。唇舌淡白,脉沉细数。以益心脾,安心神法治疗。

2. 六味地黄汤加龙骨牡蛎 熟地 24g,山药、山萸肉各 12g,丹皮、茯苓、泽泻各 9g,生龙牡 30g。每日 1 剂,水煎服。临床见症及治验:入睡做梦与男子性交年余,伴有头晕,耳鸣,身乏力,脉沉弦数;舌质红,苔薄微黄。拟滋阴养肝,补心安神等药不效。拟益肾重镇法。予以上方,服上剂 10 付,告愈。两年未复发。

3. 柴胡汤加减 柴胡 12g,半夏 5g,黄芩、党参、山栀子、茯苓各 10g,生甘草、石莲心各 16g,龙骨 15g,姜枣为引。每日 1 剂,水煎服。连服 10~15 剂。临床见症及治验:经常睡到半夜便觉同一男子性交,嗣后而去,醒后自阴道流出多量分泌物。近发作频繁,每月 10 次左右,伴有头昏,心烦口苦,健忘,颧红,手足心热。舌质红有朱点;脉略细数。拟清泻肝胆郁热,兼潜阳安神法。服上方 5 剂,症大减。又于上方加知母、黄柏、鹿角片,服 8 剂症除。嗣后以上方做丸剂调理。一年病未复发。适用于肝胆郁热亢感,上扰神明所致,诊断着眼于手足心热,舌质红有朱点等症。

### 【其他疗法】

#### 1. 针灸疗法

取穴:心俞、神门、内关、足三里、三阴交。

刺法:平补平泻。

#### 2. 饮食疗法

(1)竹叶灯芯茶:竹叶 3g,灯芯 2g,绿茶适量。沸水冲泡频饮,不拘时间。适用于心火亢盛证。

(2)参芪炖鸡:党参、黄芪、山药各 50g,母鸡 1 只。鸡去毛及内脏,洗净,与诸药加水炖熟,加入佐料,吃肉喝汤,宜常服食。适用于心脾两虚证。

预防与调护。预防:清心节欲,勿劳其心。调护:饮食宜清淡,忌辛辣、肥甘厚味,寝室空气宜流通。

### 【疗效判定】

痊愈:梦交消失,或月中偶发一二次,伴随症状消失。

有效:梦交次数明显减少,伴随症状消失或基本消失。

无效：梦交及伴随症状无明显改善。

## 第六节 过期妊娠与难产

超过预产期 15 天以上仍没分娩称为过期妊娠。妊娠达到或超过 42 周，仍不分娩者约占妊娠的 5%~12%。过期妊娠的胎儿围产病率、病死率增高，并随妊期延长而加剧。初产妇过期妊娠胎儿较经产妇者危险性增加。

产力、产道和胎儿是决定分娩是否顺利的因素。任何一个或一个以上的因素异常使分娩进程受到阻碍时，称为难产。

### 【病因】

中医认为主要是气血虚弱或气滞血瘀。无论因虚因滞，均能影响胞宫的正常活动，导致难产。气血虚弱系因孕妇身体虚弱，正气不足；或产时过早用力，耗气伤力；或临产胞水早破，浆干血竭，而致难产。气滞血瘀则指临产过度紧张，忧虑不安或产前少活动，过度安逸，以致气不运行，血不流畅；或感受寒邪，寒凝血滞，气机不利，致成难产。一般认为过期妊娠多与孕妇体质有关，如身体虚弱，或因妊娠耗气伤血，消耗大，补充不足，故气亏血虚，体能下降，胞宫无力动作，以致气滞血瘀，胎儿不下。对气血虚弱者治以大补气血；对气滞血瘀者则理气活血，化瘀催产；对过期妊娠者则补气生血，振奋胞宫，化瘀缩宫催产。

### 【诊断】

检查尿中孕激素、子宫内镜检查、B 超等都可测知胎儿的成熟度。过期妊娠的指标是：腹围、子宫底、体重等停止增长。

产科的诊察由软产道、子宫口的变化也可判断分娩状态的进行程度等方法。

## 【治疗】

当孕妇预产期超过 2 周时,应考虑下列可能:①妊娠并未真正过期,胎儿无危险;②妊娠过期,胎儿无危险,继续生长;③妊娠过期,胎盘功能不全,胎儿危险性大。故如遇妊娠过期者首先确诊是否过期妊娠。如能肯定是过期妊娠,在胎儿已成熟、胎盘功能良好的情况下,可促宫颈管成熟配合引发宫缩,以结束妊娠持续状态,人工分娩——分娩诱导法包括:①药物分娩诱导法;②器具分娩诱导法;③电器扩宫,人工破膜等催生法。在超期妊娠时一定要慎重处理。胎儿一有异常要马上做剖宫产手术。

中医对本病治疗以调气血为要,气虚者补气,血虚者补血,气血两虚者则气血双补,气滞者行气,血瘀者化瘀,气滞而又血瘀者理气活血化瘀。在此基础上选加催生助产药,如当归、川芎、牛膝、益母草、车前子等。值得注意的是,选方投药,不可过于攻破,以免耗气伤血,加重病情,反致产难。

1. 辨证论治难产 产力异常性难产是因气血虚弱或气滞血瘀影响胞宫的正常活动所致,治疗需根据气血与胎孕的密切关系,进行辨证分型治疗,采用补阳益阴、补益气血、理气活血化瘀等法。处方:菟丝子、当归各 15g,生地、川芎各 10g,人参 12g。2h 服 1 次,直至胎儿娩出,服药 3 剂宫缩无明显变化者停药。在用此方时,可刺激乳头、乳晕,以调节宫缩。临证加减:气血虚弱型加黄芪 15g,陈皮 6g,炙甘草 10g;气滞血瘀型加枳壳、香附、没药各 10g,丹参 15g;气血虚弱兼血瘀型加黄芪、丹

参各 15g,枳壳、赤芍 12g。有效率 81%。有效者从服药至分娩最短 1.5h,最长 10h,产妇胎儿均正常。

2. 保产无忧散催产 用具有补气行气,益血活血,暖宫催生的保产无忧散治疗过期妊娠,处方:川芎、当归各 12~15g,芥穗、生黄芪各 6~9g,白芍 15~18g,菟丝子 9~12g,川贝 6~9g,枳壳 20~30g,厚朴、羌活、甘草、蕲艾各 6g,生姜 3g 片。方剂简析:方中枳壳具有兴奋子宫平滑肌及胃肠的作用,增加胃肠蠕动,从而作用于子宫(此与西药刺激灌肠引产机制相同),加速第一、第二产程,故枳壳重用。

3. 黄芪催生汤 妇女以血为本,以气为用,若脏腑旺盛、气血调和通畅,则足月临盆是为正气。而现今孕妇,多贪吃贪睡,过度安逸,一则“久卧伤气,久坐伤肉”;二则气不运行,血不流畅,遂致气血消乏,筋肉无力而成妊娠过期。故选用具有益气催生,活血调妊的黄芪催生汤治疗,处方:黄芪 30g,党参、白术、当归、川芎、生地各 10g,枳壳 9g,怀牛膝、木通、甘草梢各 6g。方剂简析:方中党参、黄芪、白术益气强力;当归、川芎、生地养血调血;枳壳行气消滞;牛膝、木通、甘草梢通利气机,导气血下行。诸药合用,有益气催生活血调妊之功。服本方均顺产,服药最少者 1 剂,最多者 4 剂。

4. 促宫颈成熟及引产 宫颈成熟并不一定与孕周成正比,成熟过早可导致流产、早产;成熟过迟,常发生过期妊娠及滞产;妊娠过期而胎不下,多为中气不足,需要大补中气,以扶正配合峻攻方,可望中气足而血流动,胎儿下,大人安。用药前 Bispore(改良法)宫颈评分 $\geq 10$ 分为宫颈成熟,引产前宫颈均未消失及扩张。过期妊娠者均无产兆。引产处方:当归、枳壳、川芎各 15g,红花、川牛膝、生大黄(后下)各 9g,生熟地、生蒲黄各

12g,冬葵子 30g,龟板 18g(先下),黄芪 20g,甘草 6g。服药后宫颈评分均 $>8$ 分,有服 1 剂分娩者,也有服 2 剂分娩者,服药后有规律或无规则宫缩静滴缩宫素(催产素)在 6~10h 分娩者。方剂简析:方中当归、川芎、红花、川牛膝、生蒲黄均有收缩子宫的作用。

5. 催生汤促宫颈成熟 催生汤促宫颈成熟,宫颈评分 $\leq 3$ 分,处方:当归(另包先煎)、益母草各 40g,川芎、川牛膝、川红花各 15g,每日 1 次。或用苯甲酸雌二醇 8mg 双侧三阴交穴位注射。上述两种方法处理后,宫颈评分 $\geq 6$ 分者,用 0.5%布比卡因 5ml 加东莨菪碱 0.3mg 宫旁阻滞麻醉,人工破膜、扩宫,静脉滴注缩宫素。

6. 催生汤治疗过期妊娠 其中有过期 4 周者,过期 3 周者,过期 2 周者;气滞型、血虚型、气滞血虚型不等。处方:当归、白芍、熟地、潞党参、黄芪、怀牛膝、赭石、香附、红花、紫苏、枳壳、益母草、甘草。临证加减:体形肥胖,偏气虚者重用黄芪、潞党参;体形瘦者偏血虚重用当归、白芍、熟地;合并子痫、血压偏高,抽搐症状明显加钩藤 30g,石决明 30g,牡蛎 20g,僵蚕 10g;下肢水肿明显者加腹皮 10g,附片 10g,云苓皮 30g;合并妊娠咳嗽者加炙紫菀 15g,地龙 10g,软甜子 1 枚。

7. 助产汤治疗过期妊娠 处方:太子参 30g,炙甘草、熟地、菟丝子、川牛膝各 15g,当归、川芎、红花、白术、枸杞子、枳壳、车前子(布包煎)各 10g。临证加减:畏寒肢凉尿清者加肉桂、吴茱萸;情志抑郁,胸闷不舒者加制香附、郁金;心烦易怒,面赤畏热者加白芍;形体肥胖,痰湿壅盛,舌质淡,苔白腻者加茯苓、广陈皮,制半夏。方剂简析:方中太子参、炙甘草、白术、当归、川芎、川牛膝、红花能诱发和增强子宫收缩力,用于难产,

可起催生下胎之效。

8. 中西医结合治疗第二产程宫缩乏力 采用具有针刺、穴封、药物三重作用的穴位注射疗法治疗第二产程宫缩乏力,要求定穴准确,宜选疼痛、麻木最强点。用蓝芯注射器吸缩宫素 1ml(10U),按针刺手法刺入合谷穴(单侧)找到疼痛、麻木最强点注入缩宫素 0.2~0.4ml(2~4U),用药量不得超过 0.5ml(5U),避免出现强直性宫缩。产程明显缩短,胎盘娩出时间短,产后出血明显减少。

9. 合谷穴注射缩宫素加速第二产程 合谷穴注射缩宫素治疗宫口开全,胎头已达盆底(压迫直肠有便意感),或胎头已拨露,无骨盆狭窄存在,主要是由于宫缩不好,胎儿娩出者。穴位注射时第二产程不能超过 90min。方法:缩宫素 0.2ml(2U)一侧合谷穴位注射。观察 5min 宫缩仍未明显改善,同侧或对侧重复注射一次,对枕前位、枕横位有效,枕后位无效。

10. 穴位注射安定的催产 在产程活跃期穴位小剂量注射安定能促进宫缩扩张,缩短产程。合谷穴具有疏风、解表、镇痛、通络功能,选此穴能减轻产妇的疼痛;促进子宫收缩。故采用安定穴位注射治疗活跃期宫缩乏力,自宫口开大 3cm 于宫缩间歇时,用 7 号针刺入双侧合谷穴,分别注射安定 1.5mg;至开全这段时间明显缩短,治疗中应注意:①选穴准确。②药物注射应在宫缩间歇进行。③注射完药后留针至下次宫缩开始时起针。

11. 催产、引产 采用具有活血补血、理气化痰、引降通行之功的中药,配合西药加剥膜术用于计划分娩和宫缩乏力性难产。所选病例宫颈评分均在 7 分以上无产兆者,对宫缩乏力难产,选择因素体正气不足,产时用力过早、耗气伤力,或临产过

度紧张,或产前过度安逸,认为气不运行,血不流畅,或胎膜早破等原因所致者,应用十全催生汤:当归、川芎、党参、黄芪、冬葵子、牛膝、滑石、益母草等中药,频频口服。具体治疗如下:计划分娩者早晨6点服中药,8点行人工剥膜术,10~12点宫口开大4cm以上,静注安定10mg,必要时下午2~4点再服第2剂中药;或晚8点口服第1剂中药,10点行人工剥膜术,12点静脉滴注安定,必要时次晨6点时服第2剂中药。宫缩乏力性难产口服中药,静脉推注安定。对宫缩乏力性难产上述治疗可挽救血虚、阴亏之势;对计划分娩者,共同引动宫缩,使气血充足,瘀滞畅行。气足则胎转自顺,血足则胎滑易产,中西医结合既达到催生分娩的目的,又补血养血,扶助正气。

12. 补中益气汤 补气摄血摄生。处方:黄芪15g,人参、白术、当归各10g,甘草、陈皮各6g,柴胡、升麻各3g,水煎服。

临床见症及治验:过期妊娠(气虚)。面色苍白,心悸气短,舌淡少苔,脉弱。投补中益气汤加味;生晒参、生黄芪、白术、熟地黄、龟板各30g,升麻、柴胡、川芎、牛膝、当归各10g。3剂后心悸、气短若失,易饥思食,腹中阵痛频作。又进2剂,顺产,母子皆安。

方剂简析:补中益气汤能补气生血,补气摄血,强固冲任,可加强宫缩能力,缩短产程。

13. 芎归催生汤 催生下胎。处方:当归18g,党参、黄芪各30g,紫苏梗、橘皮、川牛膝各12g,川芎、枳壳各9g,厚朴6g,水煎服。

临床见症及治验:过期妊娠(气血不足)。足月妊娠超过预产期20天无产兆。平素体弱,贫血。观察数天无产兆,始用药物催生,静脉滴注缩宫素3天,仍无宫缩现象。改用中药催生,



予芎归催生汤 1 剂，水煎 300ml，即刻服 150ml，6h 后再服 1 次。药后再服 1 次。药后宫缩明显，夜间 12 时，顺产。

方剂简析：方中当归、川芎养血；党参、黄芪补气扶正；紫苏梗、厚朴、橘皮、枳壳顺气降气；牛膝宣导下行。全方共奏催生下胎之效。

14. 黄芪催生汤 益气催生，活血调妊。处方：黄芪 30g，党参、白术、当归、川芎、生地黄各 10g，枳壳 9g，怀牛膝、木通、生甘草各 6g，水煎服。

临床见症及治验：过期妊娠（气血不调）。

方剂简析：方中黄芪、党参、白术益气强力；当归、川芎、生地黄养血调血；枳壳行气消滞；怀牛膝、木通、甘草通利气机，导气血下行。

15. 芎归助产汤 活血，引产催生。处方：当归 30g，丹参、益母草各 15g，川芎、厚朴、红花、桃仁、怀牛膝各 10g。水煎服。3 剂为 1 个疗程，2 个疗程未诱发宫缩者为无效。

方剂简析：方中当归养血活动通经；川芎为血中气药，走而不守，与当归相伍，活血祛瘀，有兴奋子宫、促进宫缩之作用；佐以桃仁、红花、丹参、益母草，活血通经催产之力更强，红花可促进怀孕子宫有节奏性的收缩；厚朴降气导滞；牛膝引血下行。全方养血活血，催产下胎。临证加减：气虚乏力者，加黄芪 30g；胎膜早破易感染者，加金银花 30g，连翘 15g；有出血倾向者，加血余炭 10g，仙鹤草 15g；伴妊娠高血压综合征者，合用五苓散或钩藤汤。

16. 加味脱花煎 益气补肾，活血行血，催生下行。处方：川芎、川牛膝各 6g，当归 30g，党参、熟地黄各 12g，淮山药 10g，车前子 5g，肉桂 3g，枳壳 2g，水煎服。

方剂简析:脱花煎(川芎、川牛膝、当归、肉桂、车前子)出自《妇科玉尺》,原方意在行血破血,催生下行,用治难产。本方在脱花煎基础上,加党参益气,熟地黄、淮山药滋肾(与原方肉桂温肾阳相配),加枳壳下气(与原方车前子、川牛膝顺水推舟、催生下行相配),使其效用更为周全、完善。本方服后可饮适量糯米酒。临证加减:若用于治疗胎死不下,宜加芒硝 10~15g。

17. 启宫汤 益气活血滋阴。处方:党参、当归、怀牛膝、血余炭各 20~39g,生黄芪 30~50g,川芎 15~25g,王不留行 15~20g,炙龟板 40~60g。水煎服。

方剂简析:方中党参、黄芪益气;当归养血活血;川芎活血调气,下行血海;牛膝、王不留行其性善行,走而不守,引血下行;龟板滋阴潜阳,通阴气,开交骨;血余炭以防当归、川芎活血太过,且止血散结,无留瘀之弊。现代药理研究表明,当归、川芎、王不留行对子宫平滑肌均有不同程度的收缩作用。

### 【物理疗法】

1. 针刺引产 针刺不同的穴位,以缩短产程,减轻由宫缩引起的疼痛,从宫口开大至 2cm 开始针刺,其中有头位者和臀位者。主穴:耳神门穴;配穴:选主穴对侧的合谷穴。针刺方法:耳神门穴,直刺;合谷穴,直刺,提插补法。在针刺产生酸、麻、胀等感觉后,接用电针治疗留针 30min。

方剂简析:耳神门穴是临床常用耳穴之一,用于催产、引产不仅可以缩短产程,减轻产妇因宫缩引起的疼痛,而且部分患者能在针刺后安静入睡,但宫缩不减弱。合谷、三阴交是用于催产的要穴,观察发现针刺二穴可缩短产程,作用最强,镇痛作用也较好。阳陵泉穴即使配合各穴,对产程也没有影响。

2. 针刺治疗宫缩乏力 胞宫主妊娠，赖冲任二脉气血旺盛，冲脉与足阳明经并行，经气相通，针刺合谷、足三里、三阴交穴位能强气补血，调节冲任，加强胞宫收缩。合谷有促进宫缩的特异性。三阴交一穴通三条阴经，针刺此穴能在治脾的同时，调节肝肾，致肝气疏畅、肾气强盛。对第二产程继发性宫缩乏力者取穴：主穴为合谷、足三里，针直刺双侧合谷。配穴为三阴交，强刺激。每次宫缩间歇时捻针。

3. 针灸治疗宫颈难产 宫颈难产多由气虚和血瘀两大原因所致，故辨证论治主要分为两大类型。①气血两虚型：系因孕前、孕中气血两亏，或临产时过早出现阵痛，精神紧张，营养缺乏，羊水早破等所致。临床见证及治验：阵痛时间过长，胎儿下降停止，宫缩乏力，宫口扩张不全。治宜补益气血为主，针灸取穴为足三里、三阴交、复溜、肾俞、肝俞、至阴、昆仑，配伍选用。

方剂简析：其中单选足三里对治疗宫颈难产无特殊疗效，配合合谷可治疗产程延长。三阴交具有交会三阴，促进气血流通作用，为助产常穴，与有行气作用的合谷穴配合。但此穴有某种“泻”的作用，对虚性难产应慎用，宜先补益强壮后再用。复溜有补益肾阴的功效，肾俞则偏于补益肾阳。用温针刺肾俞，治肾先天精气不足，疗效极好，常配伍命门或根据脏腑盛衰选配脾俞。肝俞有增强肝经气血流通的作用，在宫颈难产，尤其是宫颈痉挛或狭窄时选用疗效明显。至阴穴用温针补法补气益血，可促进产程中胎头下降；先刺昆仑穴再刺至阴穴则更有助于胎头下降；临证加减：如果患者虚象严重，则选配肾俞、脾俞、胃俞；羊水早破，腰痛严重，加配次髎，可止痛并促进骨盆组织协调。②气滞血瘀型：妊娠的生理过程本身就影响气血运

行,加之活动减少,情绪紧张,导致气滞血瘀。治宜理气活血化瘀,选用太冲、行间、太溪、三阴交、阳陵泉等穴。方剂简析:其中太冲用于治疗肝气不舒所致疼痛。太冲与关元穴配伍,具有促进子宫排出瘀血的效果,进针方向向涌泉穴刺,亦可配伍行间穴。行间善除肝经余热并行气止痛。无论是否配太冲穴,均对治疗宫颈水肿有特效。太溪具有补肾降火,壮腰膝的作用。三阴交与足三里或合谷配用,对宫颈难产没有特效。关元补肾益气,对治疗宫颈内口疾患有效,选配太冲,以长针刺关元穴后向下深刺至中极穴,如可能则深刺至曲骨更好。阳陵泉具有调补肝脾,促进宫缩的功能。无论对于瘢痕狭窄性宫颈或正常宫颈均有很好的促分娩作用。根据临床观察,最佳取穴方案为太冲配关元,并根据需要选加行间、阳陵泉,还可配次髎、肝俞或足临泣,还可酌配镇静患者情绪的穴位,如配神门,沿通里穴方向进针,对缓解患者精神紧张有一定作用。

4. 针刺无痛分娩 针刺解除或减轻分娩疼痛的机制,在于针刺调气和治神作用,使产妇恢复和保持经络气血运行通畅,协调宫体、宫颈及内脏的功能,消除精神紧张。选穴(均为双侧):主穴:交感、子宫穴(耳穴)、内关、三阴交(体针)。配穴:滞产加合谷,腰腹胀疼甚加足三里。操作步骤:快速进针,行捻、转、提、插手手法,操作1~2min后留针20min,视宫口情况重复行针,至宫口开全起针。其中取耳穴用于分娩止痛;刺子宫穴和三阴交穴具有调整子宫收缩与宫颈扩张的功能;刺神门、交感和内关具有治神调节,镇静止痛的功能,刺合谷则可加速产程进展。

5. 耳穴、体穴配合催产 耳有丰富的末梢神经网络,刺激耳穴,可引起全身十四经的变化,通过十四经的内属脏腑,建立起

耳与十二脏腑的辨证关系。耳穴具有调节经络、脏腑、气血的功能,子宫穴有活血通络、调经催产的作用。取穴:主穴为子宫穴。配穴为合谷、三阴交、至阴。一般取双侧穴,根据产妇情况再加减取穴。方法:施捻转泻法,快速刺入,捻转2~3次,不留针。

6. 耳穴贴压法 妊娠子宫特别是进入产程后,对机械、药物等作用反应极为强烈,使子宫不由自主地收缩愈演愈烈,加速宫口开全及胎儿娩出。用耳部穴位贴压法加速产程进展、减少产妇疼痛及产后并发症的发生,方法:用探针探子宫、内分泌、脑点三区,探出最敏感点。在 $0.75\text{cm}^2$ 麝香虎骨膏上放一粒生王不留行籽,对准探及敏感点贴压。每10~20min 按压1~2min。其中麝香虎骨膏有催产下胎之功;王不留行活血通经,增加子宫敏感性,催乳下奶。耳为十二经所聚,有止痛催产的功效。子宫神经反射特点为当受到刺激时发生反射性收缩。可抑制宫缩痛,促进宫缩强度,宫缩间歇时间缩短,产程缩短,产后出血少,膀胱受压时间短,产后排尿自如,血性恶露持续时间短,泌乳快,量也多。

7. 电针治疗过期妊娠 妊娠过期多因孕期阳虚阴盛,或孕期活动量少所致。合谷、三阴交都是催产有效穴,有促使子宫收缩之功能。有过期7~10天,10~20天,20天以上者不等。取穴:合谷(双),三阴交(双)。采用常规取穴法。合谷、三阴交针刺得气后,用电机接合谷与合谷、三阴交与三阴交,先选疏密波20min,再改用连续波10min。

方剂简析:合谷是手阳明经原穴,属气,能振奋周身之阳气;三阴交为足三阴经交会穴,属血,有调理阴血之功。两穴相配,有补气调血下胎之良效。加之电针增强刺激,促使宫体收

缩,引胎下行。

8. 刺激乳中穴治疗宫缩乏力 该症的发生,主要是气血虚弱,气滞血瘀。采用刺激乳中穴,其中原发性宫缩乏力,继发性宫缩乏力,刺激前宫口开大 $<3\text{cm}$ 者, $\geq 3\text{cm}$ 者不等。治疗方法:用示指和拇指牵拉并左右旋转刺激双侧乳中穴,宫缩间歇期刺激,每分钟刺激80~100次,直到达有效宫缩。

方剂简析:刺激乳中穴能调理阳明经之气血,使气血旺盛,宫缩有力。刺激乳头皮部可鼓起正气,通达经络,兴奋子宫,加强宫缩。

#### 9. 单方验方

(1)向日葵花盘(烧灰)3g,开水吞服。主治宫缩乏力难产。

(2)卷柏15~30g,煎服,主治难产,宫口开全宫缩乏力。

### 【难产治疗方法】

耳针:用30号0.5寸毫针刺入耳穴子宫、下腹、腰、皮质下、交感5穴,任取一侧。每3min左右捻转行针1次,直至胎儿娩出。

### 【胎盘滞留】

胎儿娩出后1h以上,胎盘尚未娩出,称为胎盘不下。它是产后出血的重要原因之一。这种情况应及时处理,否则出血及感染严重,会危及产妇的生命。

1. 治疗方法一 至双侧阴穴,针0.1~0.2寸,刺激量逐渐增强,留针5~10min。治疗时间均在分娩第3期1h后胎盘娩出。

2. 治疗方法二 热熨法:热水袋反复热熨小腹,约5~10min。

对胎盘不下已6h,伴见小腹疼痛拒按,子宫体坚硬有包块,

恶露甚少，面唇青紫，脉沉涩。此为气滞血瘀停积胞宫。用上方治疗1次，继用加味生化汤善后调理。

3. 治疗方法三 桂枝8g，茯苓、桃仁各6g，酒炒白芍、当归各9g，川芎、丹皮、姜炭各5g。水煎热服，送下夺命散（即没药、血竭等份为末）9g。对第一胎产后长时间胞衣不下，恶露量少，下腹胀痛，头痛畏冷，四肢不温，面色苍白。唇舌淡红苔白；脉浮紧迟有力。证属初产受邪，寒客胞宫，淤血凝结，胎胞受阻。投以温经散寒，祛痰消积法。予以上方，药后2h许胞衣即下，恶露随之通流，继以生化汤加减收功。

### 【先兆胎死宫内】

先兆胎死宫内又称“血不养胎”。在孕妇怀孕数月后胎儿死亡前而出现的一些症状，从而推测胎儿生命危在旦夕。这主要是患者根据以往有胎死宫内的经历而来就诊的。处方（当归散加味）：白术、茯苓、当归、白芍、熟地、黄芩、阿胶各15g，川芎10g，艾叶、甘草5g，水煎服。

临床见证及治验：对以前胎死腹中今又怀孕者，自觉疲乏无力，食欲减少，与以往受孕时的情况无异。舌无苔；脉沉细无力略数。证属脾虚胞寒，气血虚弱。治宜养血健脾，清热除湿，温养胞宫。

### 【胎死宫内】

胎儿在宫腔内亡，称为死胎。其原因可能系胚胎发育异常，如胎儿畸形，脐带扭转，或产前因前置胎盘，胎盘早剥出血过多，使胎儿缺血或缺氧而死亡。其他有过期妊娠、妊娠中毒、高血压、糖尿病等因胎盘供氧不足使胎儿缺氧死亡。临床表现为中、晚期妊娠胎儿死亡时，孕妇自觉胎动停止，子宫不继续增

大,乳房回缩,乳胀消失。如胎死较长,孕妇有全身疲乏,食欲不振,下腹下坠等。胎儿死后多数(75%)在2周内自然娩出,如超4周仍未娩出者,预后不良。

临床见证及治验:胎儿死亡。证属:中气不足,胎死腹中,治宜补益正气,破瘀堕胎。予下方15h后腹部有下坠感,痛剧,随之死胎顺下,孕妇安。

处方一(疔儿散加减):人参、牛膝藤各15g,当归50g,益母草、川芎各30g,乳香7g。1剂水煎服,每4h服1次。

处方二(白术散加减):茯苓皮、大腹皮各15g,白术10g,生姜皮、陈皮各5g。临证加减:面浮,下肢浮肿不温者加桂枝5g,生黄芪15g,猪苓9g;胃胀纳差,舌苔厚腻者加苍术5g,木瓜9g,枳壳5g;面色不荣乏力者加党参、生黄芪各15g,每日1剂,水煎服,一般服7~15剂。

## 第七节 妊娠杂症

1. 妊娠小便不通 妊娠小便不通是指妇女妊娠末期因胎儿下迫压迫尿道以致小便困难。本症需同妊娠浮肿之小便不通相鉴别。中医多认为此症为中气下陷,不能举胎所致。

(1)临床见证及治验:半月来尿频量少,渐至点滴不通,少腹胀急疼痛。舌质淡;脉虚缓。证属气虚不能载胎,胎气下坠,压迫膀胱所致。治以补气升陷举胎之法。

处方(举元煎加味):黄芪18g,党参15g,白术、桔梗各9g,生麻4.5g,甘草3g。水煎服,每日2剂。

(2)临床见证及治验:半月前尿频量少,今又小腹胀痛、小便点滴不通。头晕神疲,气短懒言。舌质淡。苔薄白;脉虚缓



而滑。证属中气不足，气虚胎重下坠，迫及膀胱所致。治以补中益气，升举胎元。下方加减服6剂，小便通畅。

处方(补中益气汤加减)：炙黄芪30g，人参(另煎兑入药汁)、陈皮、补骨脂、桔梗、台乌、车前子(另包)各9g，炒白术、山药各15g，当归、升麻、柴胡、甘草各6g，水煎服。

2. 妊娠咳嗽 妊娠咳嗽中医又称“子咳”。它是妇女妊娠期外感邪气不去所致肺气不降。

临床见证及治验：妊娠后咳嗽不止，潮热盗汗，手足心热，小便赤少，头面肢体浮肿。舌干苔腻；脉滑数。证属胎火上灼阴，肺气上逆。投以润肺止咳安胎法。

处方(清肺安胎饮加味)：知母4.5g，贝母、炒白术、木瓜、黄芩各9g，炒苏子3g，麦冬、茯苓、枳壳、元参、秦艽各6g，灯芯草1g。每日1剂，水煎服。

3. 胎动下坠 胎动下坠是指妇女妊娠中、末期因孕妇腹肌疲劳而有不能托举胎儿之感。本症中医认为可能与脾肾气虚有关。

临床见证及治验：对初孕7月余，因劳累过度，初感小腹不适，继而入夜小便频数，一夜竟达20余次，翌日小腹下坠，如不用手托扶下腹则不能迈步行走。舌淡苔白；脉象沉细。证属中气下陷，胎失所载。服下方3剂而胎安。

处方[益气安胎饮(即补中益气汤加菟丝子、寄生、川断)]：生黄芪50g，菟丝子30g，党参20g，白术15g，寄生、川断各12g，当归、陈皮、柴胡、升麻各10g，甘草6g，水煎服。

4. 胎气逆乱 胎气逆乱是指妇女妊娠期(常见于4~5个月)发生气上冲心，胸肋胀满或疼痛，呼吸急促，烦躁不安等症状。本症发生多与情绪有关，或称“胎气上逼”、“妊娠喘满”、

“胎上逼心”，也称“子悬”，该类患者可能多有“神经质”体质。也有可能系怀孕期“歇斯底里”发作。对此治疗多以舒理肝气、调和营卫为要。

(1)临床见证及治验：患者怀孕6个月。夫妻不睦，心中郁郁不乐。近日又遭风寒，一日早饭后腕闷不舒，气上冲心，难受不已，随即卧床，胸廓起伏，频频抽动，牵掣肩胛臂膀，抖的床板“咚咚”作响，呼吸浅短急促，鼻发出“哈叭哈叭”之声，形似欲绝，但神志清醒，欲制止而不能，3~4min后自行缓解，尔后每进食后必发，自汗。唇舌淡，苔薄白；脉浮缓而滑，左关脉弦。此乃营卫不和，肝气郁结，胎气逆上。治宜调和营卫，疏肝和中安胎。

处方(桂枝汤加味)：桂枝、枳壳、紫苏叶各8g，白芍、茯苓各12g，炙甘草5g，生姜3片，大枣5枚，柴胡、白术各10g。水煎服。

(2)临床见证及治验：患者怀孕5个月，自觉胸闷腹胀，时时作痛，日益加重，伴呼吸急迫，坐卧不宁，食欲减少。舌苔薄黄；脉弦滑。诊为“子悬”。治宜先解郁下气以治其标，后宜滋阴养血。先服下方3剂，后改服阿胶养血汤加砂仁3剂，隔日1剂。

处方(紫苏饮加味)：苏梗、当归、陈皮各10g，大腹皮7g，白芍12g，川芎3g，人参5g(或党参12g)，甘草5g，黄芩3g，水煎服，每日1剂。

(3)临床见证及治验：患者怀孕后，此后一直食欲不振，身软乏力，妊娠4个月后出现喘促，动则尤甚。偶感风寒，继见恶寒发热；头身疼痛，喘促益甚，痰少，胎动频频。唇舌淡白，舌苔薄白；脉细滑。诊为气血两虚，并胎动不安症。予以下方1剂

后,气喘显减,饮食增进,精神好转。仍宗原方加减服数剂。

处方(人参养容汤加减):红参、白术、当归、白芍、茯苓各 12g,陈皮 10g,黄芪 15g,肉桂、砂仁、五味、远志各 6g,炙甘草 3g。

5. 妊娠子宫脱出 妊娠子宫脱出是指妊娠期因跌坠所致怀孕子宫脱出阴户外,这将危及胎儿的生命。治疗时除要静卧外,还可以从提气、顺气方面着眼。

临床见证及治验:患者妊娠 7 月。不慎坠地,胞宫即脱出。西医诊为妊娠子宫Ⅱ度脱垂。形瘦,面青白,子宫挺出阴户如碗大,言腰腹胀痛难忍,小便频急,二阴重坠,苦状难言。舌淡苔白;脉细弦。治以固肾升补脾气法。予下方 2 剂子宫完全归位,续以六君子汤加味 3 剂。

处方(补中益气汤加味):黄芪 60g,潞党参 15g,白术、续断各 20g,益智仁、菟丝子、当归各 10g,升麻、柴胡、陈皮、炙甘草各 6g。水煎服。

6. 孕期乳头溢奶 孕期乳头溢奶又称“乳泣”。它是指妇女在妊娠时乳头自行溢奶。

(1)临床见证及治验:患者妊娠 8 月,近 1 月来,乳汁自出、质清稀,每日量约 30~40ml。神疲气短,面色苍白,食欲不振,舌淡苔薄,脉细弱。

处方:黄芪、党参、熟地各 20g,白术、白芍、芡实、茯苓各 15g,当归、柴胡、五味子各 10g,陈皮 6g。水煎服。

(2)临床见证及治验:患者妊娠 5 个月,乳汁自行溢出月余。劳累或触动乳房乳汁溢出增多,伴气短乏力,心悸纳差,下肢稍肿,带多色白,大便不畅。舌淡苔白;脉细滑。证系肝胃气虚之乳泣。治宜补中益气摄乳法。

处方(补中益气汤加味):党参、炙黄芪各 15g,炒白术、升麻、柴胡、茯苓、芡实、全当归各 10g,五味子、陈皮各 5g,红枣 5 枚,炙甘草 3g,水煎服,每日 1 剂。

(3)临床见证及治验:患者小产后 3 日,乳汁自溢,服麦芽 500g 之多及多方治疗不效。证见面色苍白,精神萎顿,乳房松弛,乳液自溢,质清稀。舌淡胖,苔薄白;脉细弱。证属中气亏损,肾气不固。治宜益气敛乳法。

处方:白术、红参、枣皮各 10g,熟地 15g,五味子、炙甘草 5g,鹿角霜、炙黄芪各 30g,水煎服,日 1 剂。

(4)临床见证及治验:患者妊娠 6 个月,乳汁自出,胎动不安,服补益安胎药,诸症更剧。证见头晕、目眩、心烦不宁,两肋及乳房胀痛,口燥咽干,乳汁黏稠而黄。舌红苔黄;脉弦滑,证属火性上炎,迫乳外溢,下扰血海,胎动不安。治宜清热解毒,养血安胎。

处方(五味消毒饮加味):银花、公英、地丁、炒麦芽、生地各 15g,野菊花、天葵子、川黄连各 10g,生牡蛎 30g,水煎服。日 1 剂。

(5)临床见证及治验:患者自孕 4 月乳汁自出至分娩。娩后乳汁暴涌不止,产后 1 月丧子,乳出不止。神疲乏力,食欲不振,口干欲饮,乳房胀痛,唇舌红而少津;脉细软而弦。拟益气清热,甘寒益胃,佐以解郁。5 剂则乳汁涌势有所收敛,再以参苓白术散加减之,后以调补气血,固摄冲任之法治其根。

处方:北沙参、炒麦芽各 30g,麦冬、生地、豆卷、枸杞各 20g,生谷芽 15g,石斛、白芍、黄芩各 12g,炒侧柏 10g,柴胡、丹皮、甘草各 6g。每日 1 剂。

(6)临床见证及治验:患者妊娠 6 个月,乳汁自行溢出月

余。乳房微胀不痛，口苦咽干，急躁易怒，渴喜冷饮，尿短赤频急而灼热，便秘。脉弦滑有力；舌红少苔。证系肝经郁热。治宜疏肝解郁，养阴清热法。

处方(丹栀逍遥散合两地汤化裁)：丹皮、生山栀、当归、生白芍、茯苓、白术、地骨皮、麦冬、玄参、续断各 10g，柴胡 5g，薄荷(后下)、甘草各 3g，生地、桑寄生各 15g。水煎服，每日 1 剂。

7. 妊娠齿衄 妊娠齿衄(即出血)是指妊娠期牙齿出血不止。该症的发生可能与妊娠期饮食营养结构搭配不合理所致。中医认为多是胎气热。

临床见证及治验：患者妊娠 5 月齿缝出血不止，门齿间尤甚。多方治疗无效。见证面赤心烦，胎动不安。舌质略红；脉滑偏数。证属阳明郁热，上冲抵齿，络破血溢。治宜上止衄，中清胃，下安胎。

处方：竹茹 100g，陈醋 100g。兑水适量，煮成，徐徐含漱，缓缓咽下，闭口勿语一时许，一剂止血。

8. 妊娠后期血小板减少性紫癜 血小板减少性紫癜发生在妊娠期，势必是胎儿发育及母亲健康的一大威胁。

临床见证及治验：患者 1 个月来双大腿及臀部有大小不等、形状不规则之紫癜数块，不高出皮肤，不痛不痒，压之不褪色，伴牙龈出血，口干苦。舌稍红苔白干燥较厚；脉滑数有力。血小板  $6.3 \text{ 万}/\text{mm}^3$ 。

处方(商陆散)：鲜商陆根洗净、切碎、晒干、研细末过筛，拌红糖。每次 9g，开水冲服，每日 3 次。

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 妇科疑难杂症奇效良方

作者 = 孟昭先编著

页数 = 362

SS号 = 11716851

出版日期 = 2006年8月

出版社 = 人民军医出版社