

華  
占  
福

如

科

医

论

医

案

医

方

集

主编：李应寿

编著：李应寿

华 红

兰州大学出版社

# 华占福妇科医论医案医方集

李应寿 主编

李应寿 华 红 编著

兰州大学出版社出版

**华占福妇科医论医案医方集**

**李应寿 主编**

**兰州大学出版社出版发行**

兰州市天水路 308 号 电话:8617156 邮政编码:730000

**E-mail: press@lzu.edu.cn**

**<http://www.lzu.edu.cn/press/index.htm>**

---

**甘肃地质印刷厂印刷**

**开本:850×1168 1/32 印张:7.5**

---

**2000年9月第1版 2000年9月第1次印刷**

**字数:131千字 印数:1~1000册**

---

**ISBN7-311-01721-1/R·60 定价:15.00元**

# 序

华占福教授年逾古稀。一生酷爱祖国医学，勤求古训，博览群书，孜孜不倦，精益求精。业医五十余年，经验丰富，医理精深，对于内、外、儿、妇各科疑难杂症的治疗有丰富经验。尤其擅长妇科，每日上门求医者络绎不绝。应诊之余，将自己临证心得，编集成书，名曰《华占福妇科医论医案医方集》。他对妇科各种杂病，如子宫肌瘤、卵巢囊肿、功能性子宫出血、不孕症、盆腔炎等，均有独特疗法，成效显著，诚难能可贵也。其中子宫肌瘤、卵巢囊肿等症，在妇科中从来视为畏途，今日现代医学发达，西医手术精良，对此等症即以手术处理，效果很好，可称之为妇科之福星。然俗语曰：“刀剪虽好，以不割破为妙。”手术虽良，毕竟难免有担风险之忧，或偶有术后之后遗症，给病人造成长期之痛苦，美中不足，难求十全。倘若不动刀剪，而用别法化之于无形，既安全，又舒适，岂不更好？本书所载此症疗法，值得吾人参考学习，所载其他各症，亦各具其临床价值，有心者请尝试之，吾之愿也。

李子质年九十四

二〇〇〇年元月

# 自序

解放前,我在行医过程中,目睹了许多妇女患了子宫下垂、子宫肌瘤、卵巢囊肿、宫外孕等疾病,因缺少卫生知识或无钱看病,许多人因此丧命,令人痛心。从此我立下恒心,在以后的学医过程中,对中医妇科学的基本理论、诊断标准、治疗方法要精心研究探索。通过五十年的中医妇科教学和临床研究,积累了一些经验,对一般妇科病的诊治收到较满意的效果,特别是对子宫肌瘤、不孕症、盆腔炎、乳腺增生等疾病取得了显著的疗效,获得了许多患者的称赞。因此将一生治疗妇科疾病取得的经验汇集成册,供后学者临床参考。

本书得以出版,得到了胞弟华占海、朋友任弘毅、弟子杨增俊、费贵芳、何建成、薛理平、王再俊等的大力支持,在此一并致谢!

华占福

二〇〇〇年二月

## 华占福简介



华占福(1927—)甘肃省中医学校副教授、中医专家。家学渊源,其母以针灸割指治愈小儿诸杂病证闻名乡里。1945年拜当地名医张宏选、唐代培为师,1947年开始行医,后创办“康五诊所”。1953年入甘肃省中医进修学校学习。1958—1960年在北京中医学院教学研究班学习,亲受秦伯未、任应秋等前辈的教诲。撰有《中医常见病》、《中医妇科选要》等著作7部。在理论上重视五脏学说中肺在妇科临床上的意义,强调冲、任二脉在妇科中的重要性。在临床上用软坚化痰法治疗子宫肌瘤,用补肾益气、活血化瘀法治疗不孕症疗效显著。研制新药“定眩丸”,载入药典。

曾任中华全国中医妇科学会委员、甘肃省中医妇科学会主任、甘肃省中医学会第一、二、三届理事、第三届副

会长、甘肃省卫生厅中医高职评审委员会委员、甘肃省新药评审委员会委员。1992年被评为甘肃省皇甫谧基金奖十位名医之一。

华老的突出业绩,已收入《中国名医列传·当代卷》、《中国当代中医名人志》、《中国当代名医辞典》、《中国名医名药大观》等著作中。作为甘肃省卫生厅认定的首批甘肃省十大名老中医,其经验已载入《甘肃省名老中医药治验集锦》一书。

## 目 录

## 第一篇 医 论

- 一、五脏不可偏废 肺心二脏也须重视 …………… (3)
- (一)肺心在中医妇科学中的地位和重要作用  
…………… (3)
- (二)肺与妇科疾病证治…………… (5)
1. 妇人肺痛…………… (5)
2. 血枯经闭…………… (5)
3. 带下白色…………… (6)
4. 血崩日久…………… (6)
5. 妇人小便不利…………… (6)
6. 妇人大便秘结…………… (6)
7. 妇人脱肛…………… (7)
8. 妇人咳嗽…………… (7)
9. 妊娠小便淋痛…………… (7)
10. 妊娠水肿 …………… (7)
11. 产后褥劳 …………… (8)
12. 产后咳嗽 …………… (8)
13. 产后鼻衄 …………… (8)
14. 产后小便失禁 …………… (9)



(三)脾在妇科学中的地位和作用·····	(9)
1.脾的生理、病理与妇科疾病辨证·····	(10)
2.脾与肾的关系在妇科临床上的应用·····	(11)
(四)肝在中医妇科学中的地位和作用·····	(13)
1.肝的生理、病理与妇科疾病辨证·····	(13)
2.肝与脾肾的关系在妇科学中的地位和应用 ·····	(15)
3.肝之辨证在妇科学上的应用·····	(15)
(五)肾在妇科学中的地位和作用·····	(17)
<b>二、重视冲任二脉 善调冲任为治</b> ·····	(19)
(一)冲任与五脏的关系·····	(20)
1.冲任与肝的关系·····	(20)
2.冲任与脾胃的关系·····	(21)
3.冲任与肾的关系·····	(21)
(二)冲任在妇科上的病理表现·····	(22)
(三)冲任不调的辨证论治·····	(23)
<b>三、重视整体观念 强调辨证论治</b> ·····	(25)
(一)整体观念与妇科生理·····	(25)
(二)整体观念与妇科病理·····	(26)

## 第二篇 医 案

一、月经先期·····	(31)
二、月经后期·····	(38)
三、月经先后无定期·····	(44)

---

四、闭经	(50)
五、痛经	(60)
六、崩漏	(68)
七、经行吐衄	(86)
八、妊娠恶阻	(91)
九、堕胎、小产、滑胎	(96)
十、子肿	(102)
十一、子晕、子痫	(108)
十二、产后血晕	(115)
十三、产后大便难	(119)
十四、产后发热	(123)
十五、产后身痛、关节痛	(133)
十六、早期人工流产后诸证的辨证论治	(136)
十七、产后缺乳	(147)
十八、乳汁自出	(150)
十九、瘀瘦	(152)
二十、脏躁	(167)
二十一、阴痒	(170)
二十二、不孕证	(175)

### 第三篇 医 方

一、月经不调门	(199)
二、带下门	(208)
三、妊娠门	(209)

---

四、难产门 .....	(215)
五、产后门 .....	(216)
六、杂病门 .....	(221)

第一篇

医 论



## 一、五脏不可偏废 肺心二脏也须重视

华老通过五十余年的临床、教学、科研体会到,脏腑学说在妇科临床上具有非常重要的意义,其中尤以五脏更为重要。五脏在妇科中的重要作用是生精、化气、生血,为妇女发育,泌至天癸,产生月经,濡润阴窍,种子育胎,临盆分娩,化生乳汁,产褥复旧等生理过程提供物质能量,亦即五脏化生的精微物质是经、带、胎、产、乳的物质基础。五脏中尤以肝、脾、肾三脏占有重要的地位。但华老亦重视肺、心二脏在妇科病中的地位和作用。

历代医家多从肝、脾、肾三脏入手论述妇女的生理、病理,很少论及肺心两脏。华老在多年的临床与教学工作中,深深体会到肺心二脏在妇科病的发生、发展过程中具有重要的作用。因此华老强调,论治妇科病,应五脏并重,不能偏废。

### (一)肺心在中医妇科学中的地位和重要作用

《素问·灵兰秘典论》谓:“肺者,相傅之官,治节出焉。”相傅位居君主之下,百官之上,因肺与心同居膈上,肺主气,朝百脉,辅助心脏运行气血,营养周身器官,故以“相傅”比喻。所谓治节者,是因肺主一身之气,人体内外

上下的活动,都需要气来调节,故称“治节”。妇人经之来源,胎之营养,胎之所载,带之固摄,产之顺逆等,无不与肺气有关。薛立斋引丹溪语云:“人受天地之气以生。”言其人本身也是受天地阴阳二气,父母之气血而生,生后一生的生理活动也是与肺气有密切的关系。薛立斋又说:“天地以五行更迭衰旺,而成四时,人以五脏六腑,亦应之而衰旺……肾水当藉肺金为母以补其不足,古人于夏月必独宿而淡味,兢兢业业保养金水二脏,正嫌火土之旺尔。”妇人以血为本,血又来源于水谷精微,故《素问·经脉别论篇》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。《灵枢·营卫生会上篇》:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉乃化而为血,以奉生身。”《素问·经脉别论》篇:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉。”薛立斋说:“夫荣者,阴血也,所主在心,统化在脾,藏内在肝,宣布在肺,输泄在肾,灌溉一身,滋养百脉,诸经由此而生毓焉。然而之所统者气也,故曰气主煦之,血主濡之,是以气行则血行,气止则血止。”说明血之生化与肺气调布息息相关。

心为君主之官,主血脉,藏神志,“心者,五脏六腑之大主也。心动则五脏六腑皆摇”。全身各脏腑的功能活动有赖心之统摄、协调。妇女之经、胎、带、产亦不例外。心血旺盛,神明正常,心气下通,入于胞脉、胞宫,则经候如常。生理如此,病理亦然。《素问·评热病论》云:“月事

不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中。”女子“情怀少欢悦”,是故忧思过度,暗耗心血,心神失濡,则心气不摄胞宫,则胞脉、胞宫失统、失养,则经候随之失常。有文献报道指出,在叶天士《临证指南医案》、《未刻叶氏医案》、《叶氏医案存真》、《叶天士女科》中,共65例月经病中,叶氏善用茯苓、茯神。65例中用茯苓者25例,用茯神者11例,占总例数的58.4%。病证属虚者用之,偏实者也用之。众所周知,茯苓、茯神乃调心脾、安心神之要药,调心神,治疗妇女病,于此可见一斑。

## (二)肺与妇科疾病证治

1. 妇人肺痛 《金匱要略·妇人杂病脉证并治篇第二十二》:“妇人之病,因虚,积冷,结气,为诸经水断绝,至有历年,血寒积结,胞门寒伤,经络凝坚,在上呕吐涎唾,久成肺痛,形体损分”。说明妇人得病,多由因虚,积冷,结气引起,都可导致月经经期、周期的改变,若在上可致肺经受损,寒伤于肺,初则呕吐涎唾,日久寒郁化热,热盛伤肺,而成肺痛,损津耗气,使形体消瘦。诚如陈自明断言:“月者,以月至;经者,有常也。其来不可过与不及。多与少,反此皆谓之病……水不足则燥气燔,燥气燔则金受邪,金受邪则肺家嗽,嗽则为肺痛、肺痿必矣。”

2. 血枯经闭 血枯即精血枯竭,月经闭止不来的病症。与肝、肾、肺三脏关系最密切,因为肝主藏血,肾主藏精,肺主气。血亡精竭气耗,则经闭不行,治疗多用补脾



胃的方法,常选用补中益气汤,归脾汤之类,以达胃气旺而升于肺,肺行降下之令而生水,所谓地气上为云,天气下为雨。

3. 带下白色 五色配五脏五方是:青色属肝配东方;赤色属心,配南方;黑色属肾,配北方;黄色属脾,配中央;白色属肺,配西方。妇人带下,其有五,因经行产后,风邪入胞门,传于脏腑而致之……伤于太阴肺经,形如为白涕,治疗多用补中益气汤加山梔等。

4. 血崩日久 血崩是妇女的一种流血量多,势如山崩的子宫出血症。久则伤气,所伤之气不只是脾胃之气,还包括肺气。肺为华盖,诸脏之巅,肺气肃降,则脾升胃降。肺伤则肃降失职,脾胃之气失去正常之运行,治疗应肺脾同补,方用八珍汤、乌贼骨丸等。薛立斋曾言:“一妇人久患血崩,肢体消瘦,饮食到口,则闻腥臊,日出清液,每食少许,腹中作胀,此血枯之症,肺脾胃亏损之患,用八珍汤、乌贼骨丸:乌贼骨去甲四两,芦荟二两,研为末,以雀卵入,小豆大,每服五丸,加至十丸,鲍鱼煎汤下,以饭压之。”

5. 妇人小便不利 大多是由于脾肺虚冷,不能通调水道,下输膀胱,渗泄之令不行,生化之气不运所致。治疗用金匮肾气丸,人参丸(人参、当归、大黄、桂心、瞿麦、赤芍、茯苓、葶苈子等)。

6. 妇人大便秘结 肺与大肠相表里,临床上有些大便秘结是由肺气不降而引起。初虞世说:“肺主气,肺气

不降,则大肠不能传送,宜用杏仁,枳壳,诃子等药。”

7. 妇人脱肛 肺与大肠相表里,肛乃大肠之门,肺实热则便秘,肺虚寒则脱肛,治疗用补中益气汤或加味归脾汤。

8. 妇人咳嗽 前人有诸咳皆责之于肺的说法。肺为五脏六腑之华盖,内统诸经之气,外司腠理皮毛,如果外邪入于肺卫,肺失宣发肃降,肺气上逆,则发为咳嗽。如果咳嗽发生在妊娠阶段,久治不愈,必影响胞宫而伤胎。薛立斋曾说:“九月分嗽者多属阴虚肺胀、不得眠者难治。久咳成痿者,治专补气,养血清金;肺气有余者,宜泻之以桑白皮为主,半夏茯苓佐之,泻其有余,补其不足;肺燥者润之,属热者桔梗、大力子、知母、鸡子清;声哑者属寒,细辛、半夏、生姜用之每获疗效。肺虚者人参、阿胶为主,阴不足者六味地黄为要药,或选知母茯苓汤(知母、茯苓、五味子、人参、薄荷、半夏、柴胡、白术、冬花、桔梗、麦冬、黄芩、川芎、阿胶、甘草、生姜等)。妇人咳嗽声重而鼻塞者,乃风邪伤肺所致,治疗用参苏饮;面赤,咳嗽,火克金也,人参平肺散;咳喘短气乃肺虚之症,治宜用人参补肺汤。”

9. 妊娠小便淋痛 妊娠小便频频,点滴而下并有排尿疼痛者,此为“子淋”,多由膀胱积热、气化失司而形成。如脾肺燥热,灼伤津液,而成“子淋”者,治疗用黄芩清肺饮。

10. 妊娠水肿 妊娠后,出现下肢肿胀,重者头面遍

身浮肿,尿量短少称为妊娠水肿,又称“子肿”。发病与肺脾肾有密切的关系,薛立斋曾说:“妊娠每胎至五月,肢体倦怠,饮食无味,先两足肿,渐至遍身,后及头面,此是脾肺气虚,朝用补中益气汤,夕用六君子加苏梗而愈。”故后世对妊娠水肿及水湿上逆迫肺,肺气失宣的胸膈满闷,呼吸短促,喘不得卧,遍身浮肿者,多用茯苓导水汤(茯苓皮、猪苓、泽泻、白术、木香、木瓜、槟榔、大腹皮、桑皮、砂仁、紫苏叶、陈皮)治之。

11. 产后褥劳 产后褥劳,主要是由产后气血虚弱,饮食不佳,渐至气血虚羸,将养失宜,风冷搏于气血,导致产妇虚乏劳倦,乍卧乍起,颜容憔悴,不思饮食等症。《妇人良方大全》云:“风冷邪气而感于肺,肺感微寒,故咳嗽口干。遂觉头昏百节疼痛,营卫受风邪,流注脏腑,须臾频发,时有盗汗,寒热如虐,背膊烦闷,四肢不举,沉重着床,此则褥劳之候也。”治疗用白茯苓散(白茯苓、当归、川芎、桂心、白芍、黄芪、人参、地黄、猪肾、生姜、大枣)。

12. 产后咳嗽 产后咳嗽,或因阴血耗损,或因肺气亏伤,或阴火上炎,或风寒所感,产后肺气多虚,故外邪易于入侵,造成肺气失宣,而发咳嗽。治疗肺气虚而咳用四君子汤加川芎、当归、桔梗;肺气虚而感寒造成咳嗽者用补中益气汤加桔梗、紫苏。

13. 产后鼻衄 肺开窍于鼻,产后肺气受邪影响营卫,或气虚有热,均可引起鼻衄,其证有虚实之分,寒热之别,临床虽以清肺凉血者多,但不应墨守陈规,要审因论

治。

14. 产后小便失禁 产后小便失禁乃是脾肺气虚所致。盖肺为水之上源主宣发,通调水道,肺气虚弱,宣发肃降失职,水道失约,小便失禁,治疗多用补中益气汤。

### (三)脾在妇科学中的地位和作用

人的生命活动与脾的关系极为密切,《素问·灵兰秘典论》说:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”说明饮食五味,通过脾胃的腐熟运化,取其精微化生气血,供生理活动需要。胃主受纳,脾主运化,脾为胃行其津液,升清降浊,输布水谷之精微,为气血生化之源。胃强脾健则水谷气盛,精足神明,气机畅和,先天得养,后天得济。脾胃在消化水谷、吸收输布津液方面,是相互合作的。脾居中州,在里属阴,藏而不泻,故脾为阴脏。但其性主升,升则为阳,升也要靠阳气,津液赖以上输,脾不升则无用,无阳则不可以升。脾胃的功能正常,气血化生有源,表现在妇女的生理上可见妇女面容光泽,精神焕发,心情愉快,月经按时来潮,经量适中,经色、经期均正常。脾胃运化正常,还表现在孕妇纳食寐香,产则乳汁自通。胃为腑属阳,泻而不藏,其性主降,降则为阴,水谷入胃得以下行,全靠胃下降之功。所以胃气下降,脾气才可上升,脾升胃降,气化正常,妇女才不出现病理现象。脾主司运化,为气血生化之源,故后人称其为“后天之本”,诚如《内经》所言:“得谷者昌,失谷者亡。”丹溪亦谓:“夫人之所以得全其性命者,

水与谷而已。”

### 1. 脾的生理、病理与妇科疾病辨证

脾主运化,一是运化水谷精微,输送到全身各组织器官维持正常的生理活动。如《内经》说:“脾能磨谷,脾气壮,则能消磨水谷,以养五脏。”《素问·经脉别论》中说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”二是运化水湿以维持人体水液代谢,如《内经》说:“诸湿肿满,皆属于脾”。《灵枢·本神》篇说:“脾气虚,则四肢不用,五脏不安,实则腹胀,经洩不利。”因此,当脾运化功能失常时,轻者发生纳少腹胀,便溏,带下等症,重则水液代谢失常,而出现浮肿,小便不利,经行泄泻等病。

脾统血,薛立斋在《校注妇人良方》中说:“血者水谷之精气也,和调五脏,洒陈六腑……故心主血,肝藏血,亦统于脾。”因此,“脾统血”在临床上被许多医家重视,对因脾气虚,失其统摄之权,则血离经道的出血现象称之“血不归经”,用补脾气的方法来治疗,因而归脾汤治疗脾虚失统的出血症为后世医家遵循。“血不归经”在妇科多表现为月经过多,或崩漏,或缺乳等疾病。

脾生血,脾为生化之源。人体的气血,全靠饮食通过脾胃的消化吸收以后产生的精微物质,通过心肺的气化作用而生成。如《灵枢·决气篇》说:“中焦受气,取汁,变化而赤,是谓血。”《灵枢·营卫生会篇》说:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,

上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独行于经络,命曰营气。”脾为后天之本,气血生化之源。脾运健,气血生化充盈,冲任脉盛则下注胞中化为月经,若脾失健运,气血亏乏,冲任脉衰则月经失调,脾失健运,水湿内盛,下注则为带下,由此可以看出脾在妇科中占有十分重要的地位。

## 2. 脾与肾的关系在妇科临床上的应用

肾为先天之本,脾为后天之本。两者相互依存,对生命的存在和延续起着重要的作用。肾藏精,需脾运化水谷之精微来滋养,即所谓“后天养先天”之说。但是,脾之运化,又必须依靠肾阳的温煦和推动才能发挥其作用。它们之间的关系主要表现在以下两个方面:一是相克关系,肾属水,脾属土,水之正常代谢要靠土的制约,如脾土虚弱不能制水,则会出现水肿,泄泻,白带下注等症;二是脾之运化功能,全靠肾阳的温煦和推动。同时,古人还有“肾为胃之关”之说,它是通过临床实践,观察到脾胃有病往往会影响“肾司二便”,如《宁坤秘笈》治疗经来泄泻用调中汤是其例证。

脾脏虚弱,运化失职,在妇科上出现的病证,主要从以下几个方面进行辨证施治:

①脾胃虚弱 脾气主升,胃气主降,脾胃虚弱,升降失常。脾虚运化失常,痰湿积聚,甚者浮肿;若胃虚失降,则噎气,呃逆,临床见证为:妊娠呕吐,带下白色,妊娠水肿,子宫脱垂等。其治法:补脾和胃,降逆止呕,妊娠呕吐

者用香砂六君子汤；带下白色者，用完带汤健脾益气，升阳除湿；妊娠水肿者，健脾行水，用白术散加砂仁；子宫脱垂者，补气升提用补中益气汤加枳壳。

完带汤出自《傅青主女科》，傅青主谓：“夫带下俱是湿症，而以‘带’名者，因带脉不能约束而有此病，故以名之……故病带者，惟尼僧，寡妇，出嫁之女多有之，而在室妇则少也，况加以脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼，安得不成带下之病哉……夫白带乃湿盛而火衰，肝郁而气弱，则脾土受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变成白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。治法宜大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品，使风木不闭塞于地中，则地气自升腾于天上，脾气健而湿气消，自无白带之患矣。”

华老遵傅青主之论，守傅青主之方，治疗白带下注，缠绵不愈者每用完带汤，收桴鼓之效。妊娠水肿者，用全生白术散即五皮饮去桑皮加白术；子宫脱垂者，用补中益气汤加枳壳。对于枳壳，虽然李东垣有：“气血弱者不可服”之戒，《本草经疏》也谓：“肺气虚弱者忌之；脾胃虚，中气不运而痰涌喘息者忌之……”，但华老在治疗气虚子宫脱垂时，在补中益气汤中加枳壳，是用气为阳，具有推动、升提之功用，气虚推动无力，气血运行凝滞，加枳壳行气导滞，加速气血运行，同时可使补气之药具上升之势，从而达到治疗子宫脱垂的目的。

②脾气虚弱 可使脾统血功能失常，脾不统血，血不

归经而外溢则见出血倾向。临床见证为：月经量过多，月经先期，崩漏等。其治法：补血摄血，方用归脾汤等。

③脾肾阳虚 脾主四肢，肾主骨，脾肾阳虚，则见腰痛腰酸，体软肢冷，便溏，甚者浮肿。临床见证为：带下，妊娠浮肿。治法是：温补脾肾。若带下日久不止者，用《女科切要》内补丸（鹿茸，菟丝子，沙蒺藜，黄芪，肉桂，桑螵蛸，肉苁蓉，制附子，白蒺藜，紫菀茸）。妊娠浮肿者，用加味五苓散（即五苓散加白扁豆，砂仁壳，酌加少量附片）。

#### （四）肝在中医妇科学中的地位和作用

人体是一个有机的统一体，各脏器相互配合，协调统一，才能完成生命的活动。其中肝为血脏，贮藏和调节全身的血量，五脏六腑，四肢百骸，各器官组织均赖血以养。肝又有疏调气机，使之气血流畅、经络舒畅，脏腑功能和调，四肢关节健利，诸窍开阖正常的作用，从而使整体机能健壮，精力充沛，情绪舒畅，耐受疲劳，能以抵御外邪。所以肝能生养五脏六腑，肝以阴血为主，以气为用，体阴而用阳，其性喜柔，所以当肝气太过与不及均可致病。

##### 1. 肝的生理、病理与妇科疾病辨证

主疏泄功能失调，肝有疏泄，宣散之功能。肝属木，喜条达而恶抑郁，郁则经气逆。肝经郁结，则可出现胸胁胀闷，乳房胀痛，小腹胀痛等症。陈自明论述肝气与经血关系时指出：“若恚怒则气逆，气逆则血逆，逆于腰腿，则



遇经行时腰腿痛重,过期即安也。逆于头、腹、心、肺、背、肋、手足之间,则遇经行时,其证亦然。”

肝气横逆,影响脾升胃降,则可出现胁肋胀满,胃脘疼痛,恶心呕吐;若在孕期,则可出现恶阻;若肝郁脾虚,湿热内生,下注带脉,则见带下色黄、阴痒等症;肝郁气滞严重时,则会影响到血流运行,而成气滞血瘀,引起月经不调、闭经、瘕瘕等症。肝气郁滞肝失疏泄,也会引起情志变化,则出现胸胁胀满,乳房胀痛,郁郁寡欢,多疑善虑,悲伤欲哭,或月经量少腹痛,或经水时来时断,前后无定期等不足之症。肝郁化火,则可出现烦躁易怒、失眠多梦、头晕目眩、耳聋、耳鸣、甚或吐血、倒经等症。肝气疏泄功能正常,胆汁疏泄亦正常。反之,胆汁疏泄失常,则会出现黄疸、口苦,吐黄水、纳差等症候。

肝是贮藏血液和调节血量的器官,肝的藏血功能正常,人体之血,随着不同的生理活动情况而改变其流向、流量。当人休息睡眠时,机体内血液需要适量减少,大量的血液就归藏于肝。故《素问·五脏生成篇》说“故人卧、血归于肝。”王冰注释说:“肝藏血,心行之,人动则运于诸经,人静则血归于肝脏,肝主血海故也。”因此,肝血不足则出现两眼干涩、视物朦胧、月经量少、月经后期、妊娠病症等。藏血功能失常则会引起出血倾向,如经行吐衄,经前便血,崩漏,产后失血过多等症。

肝主筋功能失常 《素问·六节脏象论》曰:“肝者……其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此

为阳中之少阳,通于春气。”说明肝气有如春之气。能使万物发生,它是推陈出新之气,只有肝气充盈,才能“淫气于筋”,使筋脉得养以维持正常的活动。反之,肝血不足,筋脉失养,则可出现手足抽搐,角弓反张之痉及肢体麻木,产后发痉等证。

## 2. 肝与脾肾的关系在妇科学中的地位和作用

肝与脾肾关系最密切。因为肝藏血,主疏泄,脾统血主运化,而脾的升降要赖肝气疏泄。若肝气的疏泄功能正常,则脾气得以升发,胃气得以和降,血液生化有源。若肝失疏泄,则影响脾胃升降而致肝脾不和。如脾虚生化之源不足,肝之藏血也不足。反之,肝的藏血不足,也可影响脾的统血功能。肝与肾的关系,历来医家都非常重视,故有“肝肾一家”,“乙癸同源”之说。肝肾关系主要表现在精血的关系上,精与血是相互滋生的,若肾藏之精亏损,则同时亦表现出肝血不足之症状。它们之间的阴阳关系也是相互制约的,如肾阴不足,肝阴也不足,肝阴不足可致肝火上亢,肝火上亢也可引起肾阴亏耗,故后世制出“一贯煎”治疗肝肾阴亏也是这个道理。

## 3. 肝之辨证在妇科学中的应用

肝之辨证有从寒、热、虚、实及兼证等方面辨证论治;也可从肝气郁结,肝火上炎,肝血不足,肝郁脾湿下注,肝胃不和,肝肾阴虚等方面辨证论治。其具体辨证内容如下:

①**肝气郁结** 肝气宜于条达,而不宜抑郁,如肝郁不

解,可致气血运行不畅,血为气滞,其临床主要见症为:月经后期、量少、痛经、不孕、缺乳等。其治法是:疏肝解郁,养血调经,方用逍遥散加减。兼寒者佐吴萸、肉桂、香附;兼热者佐丹皮、栀子、黄芩;兼血瘀者佐丹参、益母草、红花。乳汁不通者佐漏芦、桔梗、穿山甲、木通等。

②**肝火上炎** 肝气郁结,郁而化火,迫血妄行,则出现出血证候,临床主要见症是:月经先期、量多、胎漏、乳汁自出等。其治法是:清热疏肝,方用丹栀逍遥散,或龙胆泻肝汤。若胎漏、崩漏者,宜清热养血,用保阴煎。

③**肝血不足** 肝血不足,其临床主要表现是:月经量少、闭经、不孕等。治法是:养血补肝,方用调肝汤(当归、山药、阿胶、白芍、山茱萸、巴戟天、甘草)或四物汤等,若由肝血不足而致肝阳上亢,进而发生肝风内动,临床见证是:子痫、产后发痉等。治法是:平肝熄风,育阴潜阳,方用羚羊钩藤汤。

④**肝郁脾湿下注** 肝主疏泄,脾主运化,肝气郁结,疏泄失常,必先犯脾,脾失健运,临床可表现为带下或白或黄。治法是:疏肝理气,健脾燥湿。方用完带汤或易黄汤加味。如肝郁化火,脾湿下注致赤白带下者,宜用完带汤合龙胆泻肝汤加减治之。

⑤**肝胃不和** 肝气失于条达,横逆犯胃,临床可见妊娠恶阻等。治宜抑肝和胃,降逆止呕。方用橘皮竹茹汤(人参,半夏,麦冬,赤茯苓,枇杷叶,生姜,大枣)。

⑥**肝肾阴虚** 肝血肾精,相互滋生,肝血不足,必然

导致肾精不足,闭藏失职,主要可出现月经先期、量少、崩漏、胎漏等。治宜养肝滋肾或平肝潜阳。方用两地汤、一贯煎、保阴煎等。

## (五)、肾在妇科学中的地位和作用

肾为先天之本,生命之根。生精、化气、生血是其主要功能。肾之功能正常方可为促进发育,泌至天癸,产生月经,濡润阴窍,种子育胎,临盆分娩,化生乳汁,产褥复旧等生理过程提供物质基础。所以女性自二七而天癸至直至七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭等一系列生理变化过程无不与肾有着非常密切的关系。只有肾气盛,肾的阴阳和调,天癸才能泌至,冲任二脉才能通盛,精血方能注入胞宫化为月经,胞宫才能受孕育胎。

肾具有藏精的功能,肾所藏之精有先天后天之分。先天之精禀受于父母,具有生殖之功能;后天之精是后天五脏六腑所化水谷之精,对先天之精具滋养补充的作用。肾之精之所以能发挥其作用,主要在于肾之开阖和肾之阴阳平衡。肾司开阖,是指肾气充盛则开阖有节,月经按时而至,精血,津液排泄适度,性欲正常,两精相搏故能有子。肾气开而不阖,则见泄利,尿频,崩漏,胎漏,性欲妄动等,肾气阖而不开,则肠燥便结,排便无力,小便癃闭,月经稀发,量少,甚而闭经,精血津液枯竭,性欲减退,外阴干枯,阴户失荣甚至闭锁,交媾困难,卵萎不孕或不能系胎,所以临床辨证施治均应从肾入手,以求其本。

肾藏精,通气于脑,肾精充盛,可以促使脑力充沛,脑主思维,情志舒畅可以促进肾气的功能,二者是相互关联的,肾虚可以出现月经紊乱、腰膝酸软、性欲减退、面色晦暗、全身乏力、精神疲惫、健忘等症。从现代医学的观点看,月经正常与否有赖于大脑皮层——下丘脑——垂体——卵巢轴及其靶器官子宫之间功能协调,其中任何一个环节发生病变,都可以导致月经失调。肾藏元阴元阳,为主水之脏,具气化之功能。气化正常则人体水液清升浊降,如《圣济总录》指出:“肾气化则二阴通,肾气虚则气不能传化,虚劳之人,肾气不足,则膀胱不利,而水道不宣,故小便难也。”如果肾之气化功能失常,就会引起水液代谢障碍而发生妊娠小便不利和水肿等疾病。

肾在妇科临床上的病理及证治主要为:

①**肾阳虚** 是以阳虚不能温煦而引起的虚寒证为特征,临床主要表现为:子宫寒而不孕、月经量少,色淡、滑胎、妊娠水肿、带下清冷、绝经前后诸症等。治宜温补肾阳,方用金匱肾气丸、内补丸、毓麟珠、寿胎丸、真武汤等。

②**肾阴虚** 主要表现为月经先期、经闭、崩漏、绝经前后诸症。治宜滋补肾阴,方用两地汤、六味地黄丸、柏子仁丸、保阴煎、左归丸等。

## 二、重视冲任二脉 善调冲任为治

华老在重视五脏在妇科中的重要地位的前提下,也非常重视经络系统在妇科中的地位,尤其重视冲任二脉在妇科中占有的地位。冲、任二脉隶属于奇经八脉之中,“冲”是冲要的意思,“任”是担任和妊养的意思,“冲为血海”,“任主胞胎”。《素问·上古天真论》曰:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”《素问·骨空论》曰:“任脉为病……女子带下瘦聚。”《妇人良方》则明确指出:“妇人病有三十六种,皆由冲任劳损而致。”凡此,可见冲任二脉在妇科的生理、病理上起着非常重要的作用。

冲脉是气血汇聚之所,它受后天水谷精微之供养,又受先天肾气之资助。这些水谷精微气血,肾气等无不是物质的。任脉有总司人身阴脉的功能,又称“阴脉之海”,凡精、血、津液都属任脉总司。月经、胎孕等都与它有直接关系。精、血、津液无疑也是物质的。冲脉起于胞中,上循背里,其浮于外者,由阴部两侧开始,夹脐上行,与任脉会于咽喉,起着调节气血的作用。任脉起于中极之下,自会阴过胞中,循行部位亦是属于物质的。如果忽视这些客观事实,把冲任二脉看作是无物质基础的虚构概念,显然是不妥当的。

## (一)冲任与五脏的关系

冲任的生理活动不是孤立的,它与脏腑功能的盛衰动静息息相关,特别与肝、脾、肾三脏关系密切。

1. 冲任与肝的关系 以肝的功能而言,肝主藏血,血在脉内随着人体的活动情况而有所增减,从而使人体的生理机能得以维持,故《素问·五脏生成论》说:“故人卧、血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”妇女以血为本,“冲为血海”,冲脉隶属于阳明而附于肝,为“十二经之海”,有调节十二经气血的作用。血属阴,任脉总司人身之阴,任脉发育成熟,便会有月经而能生育,故肝功能的盛衰直接影响着冲任的功能,从而对月经胎孕的形成和发育等起着主要的作用。肝血不足,冲任虚损则见月经不调、先兆子痫、子痫以及产后血晕、产后出血、手足麻木等病。

以肝的性质而言,肝为将军之官,性喜条达而恶遏郁,情志郁则气滞血瘀,导致冲任失调,月经量减少,甚或闭止不通、产后经闭、症瘕等证,正如《难经》所说:“任之为病,其内苦结,男子为七疝,女子为症瘕”,肝郁化火,郁火挟冲脉上逆犯胃,则出现妊娠呕吐等证,如叶天士言:“冲脉上冲,犯胃为呕”。

以经络言,冲任起于胞中,而阴部是足厥阴肝经环络之处。此外,任脉有些俞穴如曲骨、中极、关元等与肝经相会,可见其关系是非常密切的。

2. 冲任与脾胃的关系 从生理功能言,脾统血,为气血生化之源。“冲为血海”而主经水,经水来源于血;“任主胞胎”,胎以血为养,脾气健壮,则血能生化,气能摄血,血充足而不外溢。冲任亦得其生化之血而能行使各自职能。如此则经血自调,胎得血养,诸病无由生矣。脾与胃相互表里,冲任脉不仅与脾相关,而且亦与胃密切相关。胃为水谷之海,气血源于水谷,“冲脉隶于阳明”,“冲任血海,皆由阳明主司”。凡经水之至,必由冲脉而始下,此脉胃经所管。冲脉为月经之本,然血气之化由于水谷,水谷盛则血气亦盛,水谷衰则血气亦衰。是水谷之海又在阳明,可见冲脉之血,总由阳明水谷所化,而阳明胃气则为冲脉之本。胃气盛则冲任功能健旺,病亦无由可生。

从病理而言,倘脾胃虚弱,则血无以生,气不能摄,血亏而失摄,冲任亦功能失调。固摄无权,则月经先期,月经过多,崩漏下血;血海枯竭则经少,经闭,以至绝经,正如李东垣所说:“妇人脾胃久虚……血海枯竭,病名曰血枯经绝。”另外,脾胃虚弱,冲任不足,气血衰少,还可以产生乳汁不足的病证。

从经络循行部位而言,冲脉合足阳明于宗筋,会于气街。《灵枢》曰:“胃足阳明之脉,其直者,从缺盆下入内廉,下挟脐,人气街中。”任脉有些俞穴也是和脾胃两经相合的,和脾经相会的穴位有中极、关元、下脘、膻中等;与胃经相会的穴位有中脘、上脘、承浆等。

3. 冲任与肾的关系 冲任和肾亦有密切的关系。



《灵枢·逆顺肥瘦》曰：“夫冲脉者，五脏六腑之海也，五脏六腑皆禀焉。其上者，出于颡颥，渗诸阳，灌诸经；其下者，注少阴之大络……并于少阴之经，渗三阴。”可见冲脉下行并少阴肾经而行，且与三阴三阳取得联系，起到滋润和营养的作用，故称为“十二经之海”。《素问·上古天真论》中说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”《难经》指出肾的功能是“男子以藏精，女子以系胞”。月经本于肾，旺于冲任二脉，这些都说明肾与冲任有密切的关系。再从经络方面来说，冲脉是“注少阴肾经的大络”，在腹部又和肾经相并，挟脐旁而上，且它本身没有俞穴，大部分俞穴如大赫、四满、中注、通谷等，是依附肾经的；任主胞胎，肾主系胞，任脉也有些俞穴如中极、关元、阴交、膻中等，是和肾经相交会的，可见，肾气虚弱，往往会影响冲任脉失调，导致漏胎、小产等胎前疾患。肾气盛，则冲任通盛，月事才能以时而下，如果肾气亏损，先天不足，冲任两脉便会受到影响，发生室女经闭、迟经和发育不全的疾病，如子宫幼稚等。

## (二)冲任在妇科上的病理表现

冲为血海，任主胞胎。血之所以生，胎之所由系，均在冲任。明于冲任，则妇科所生之病，可知其所以起。妇女的经、带、胎、产、哺乳等均为冲任所统，所以妇科病的主要病理是冲任失调。造成冲任失调的病理变化是：脏

腑、气血和经络病变影响了冲任的功能或各种致病因素直接使冲任损伤,均可发生病理变化。冲任失调引起的妇科疾病主要有:

①**月经不调** 如月经先期、后期、先后不定期、月经过多、过少、经闭、崩漏等。

②**带下** 任脉湿热,则发为黄带,冲任虚损,则带下纯白;湿热交蒸则赤白带下。

③**胎前疾病** 如妊娠恶阻、冲任气虚发为漏胎、冲任经脉虚弱,受胎不实则发为胎动不安等。

④**产后疾病** 冲任失调,则可发生产后恶露不下、产后恶露不绝、产后崩漏、乳汁不足、产后儿枕痛、产后发痉、产后发狂等。

⑤**其他疾患** 不孕症(《奇经八脉考》言冲脉为病,妇女不孕);瘕聚(《素问·骨空论》任脉为病,女子带下瘕聚);交接出血(冲任损伤,肝火动脾而不能摄血)。

### (三)冲任不调的辨证论治

华老治疗妇科疾病,紧紧抓住冲任不调这个纲,以调冲任为主,兼顾脏腑,然后根据具体病症病情进行辨证施治,并选用历代妇科名方或自拟方剂,往往取得显著的疗效。

如月经不调以调经为主,具体用方是:月经先期可选用两地汤、清经汤等;月经后期可选用温经汤、过期饮等;月经先后无定期用定经汤;经量过多选用举元煎、保阴煎;经量过少选用五福饮、人参滋血汤、桃红四物汤等。

闭经可选用温经汤、柏子仁丸、泽兰汤、八珍汤、血府逐瘀汤等；崩漏可选用圣愈汤加味、保阴煎、右归饮、左归饮、胶艾四物汤等。

带下病，如赤白带下可选用完带汤、香附导痰丸、内补丸、止带方等；带下色黄可用易黄汤。

胎前疾病，如妊娠恶阻可选用香砂六君子汤、小半夏汤、桔皮竹茹汤等；胎漏可用安胎饮、枳壳汤；胎动不安可选用补气安胎饮、当归散、胶艾汤等。

产后疾病，如恶露不下可用生化汤加味；恶露不尽用补中益气汤加鹿角胶、艾叶炭、保阴煎等；产后崩漏用奇效四物汤、加味圣愈汤等；产后发痉用滋荣活络汤、小续命汤、愈风汤等；产后发狂可选用一灵三圣散、夺命散等；其他疾患，如不孕症可选用五子衍宗丸等。

总之，因脏腑病变影响冲任的，以治脏腑为主，兼调冲任，凡外因直接影响冲任的，以调气血为主。

华老不仅重视冲任在妇科疾病中的辨证，而且也重视冲任二脉的归经药物的作用，他认为引经药不仅可以引药归经，而且可以直接作用于该经，起到直补或直泻该经的作用。华老根据多年的经验体会到：补冲脉之气可选用巴戟天、枸杞、甘草、鹿衔草、鹿茸、紫河车、苁蓉、紫石英、杜仲等；补冲脉之血可选用当归、丹参、川芎、鳖甲等；降冲脉之逆可选用木香、玉片；固冲脉之本可选白果。在临床治疗虚损等疾病时，还要根据病情辨证施治，凭证用药，不可拘泥于药物归经之说而束手无策。

### 三、重视整体观念 强调辨证论治

华老对整体观念有深刻的认识,认为人体是一个有机的整体,人与自然是有一个有机的整体。人体由若干脏器所组成,各个脏器有着各自的不同功能,这些不同的功能相互协调,共同完成一个功能,构成了机体的统一性。机体的统一性是以五脏为中心,配以六腑,并且通过经络将内外有机地联系在一起,而这种有机体又必须在心的统一指挥下才可生生不息。心为体之主宰,是神明之所在,诚如《内经》所言:“心者,生之本,神之变也。”“心者,君主之官也,神明出焉”,“主明则下安……主不明则十二官危”等,都说明了心在人体生命活中的重要作用。在心的统一协调下各脏腑才能相辅相成协同作用或相互制约,才能维持生理平衡。而机体的生理平衡还表现在“阴平阳秘”和“亢则害,承乃制,制则生化”方面。人体阴阳的制约、消长和转化,以维持相对的动态平衡,以及五行的相生相克,都是正常生理活动的基本条件。特别是“亢则害,承乃制”的理论,更进一步提示了脏腑间的相反相成,克中有生,生中有克,在维持机体生化不息、动态平衡中的重要意义。

#### (一)整体观念与妇科生理

整体观念在妇科上尤显得非常重要,妇女在生理上

有月经、妊娠、分娩、哺乳等特点,疾病上有月经病、带下病、妊娠病、产后病,妇科杂病等不同病种。月经的来潮,是女子发育至二七,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下的表现。天癸至,是诸脏腑共同作用的结果,是诸脏器协调统一完成的。天癸是人体精血所化,精有先后天之分,先天之精,来源于父母,藏于肾,滋养于后天,后天之精必须依赖脾胃运化水谷而化生。脾胃化生水谷精微,又必须通过肺之通调水道,三焦布化水谷。血可由精化生,同时血也可化精,精血互化,气血充盈,精方可充盛。精盛,天癸有源,女子月事则正常如月之盈亏。诊治妇科疾病必须虑及人体各系统的整体性,以求治本,施药时必以君臣佐使合理配伍,依照患者的体质强弱、年龄的大小及疾病的轻重虚实、迁延变化,灵活用药,则治疗妇科病效果必然明显。

## (二)整体观念与妇科病理

华老认为,辨证治疗妇科病必须抓住机体与周围环境的统一辨证关系。他指出,中医自古以来,视人体与自然环境为一体,自然界中的风、寒、暑、湿、燥、火等自然变化固为致病的重要因素,然而能否发病,发病或轻或重,或病缠绵则因人之体质而异。自然界中存在着人类赖以生存的必要条件,同时,自然界的变化又可以直接或间接地影响人体,机体则可在五脏六腑相互配合的条件下做出相应的反应,这是属于人与自然的生理范围内,即人体

对自然具有选择性的适应过程。当人体内部发生不协调,或者外部自然发生突然剧烈的变化时则可影响人体正常的生理活动,使人与自然的协调发生变化,人体随之产生疾病。人与自然的相互协调统一,是人体享尽天年的必要条件之一。

古人谓:“人与天地相应也”,“人与天地相参也,与日月相应也”。《素问·生气通天论》曰:“夫自古通天者,生之本,本于阴阳。天地之间,六合之内,其气九州,九窍、五脏、十二节,皆通乎天气。其生五,其气三。数犯此者,则邪气伤人,此寿命之本也。”“苍天之气,清静,则志意治,顺之则阳气固。虽有贼邪,弗能害也,因此时之序。故圣人传精神,服天气,而通神明。失之则内闭九窍,外壅肌肉,卫气散解。此谓自伤,气之削也。”无论是整体统一的人体,还是人与自然统一,最重要的一点是阴阳平衡。“阴平阳秘,精神乃治”说明只有在阴精宁静不耗,阳气固密不散,阴阳双方保持平衡状态,才能使人精神旺盛,维持正常的生命活动。如李念莪所云:“阴血平静于内,阳气秘密于外,阴能养精,阳能养神,精足神全之曰治。”如果阴阳不和而失调,任何一方出现偏盛偏衰就是病理状态。如果阴阳的不平衡最终发展到“阴阳离决”的地步,就会导致人体“精气乃绝”的严重后果,在妇科表现于阴平阳秘,气血调和,阴阳交媾,便能成孕,人类便能繁衍生殖。阴平阳秘,气血调和,月事能以时下。阴阳失却平衡,或阴盛于内,或阳亢于内,均可形成月经或其它妇

科病,甚则妇女阴血大亏,阳无阴恋,最终造成阴亏阳脱的危重病症,如妇女大出血造成的气血大亏证,如不及时抢救,便会危及妇女的生命。

华老在整体观念的指导下,非常重视妇女的阴精与阳气,由于妇女的生理特点所限,妇女以精血为本。精血充足,月事化生有源;精血充足,为受孕做了充分的准备。但妇女精血的充足与否,精血的内固,以及精血的化生无不与阳气有着密切的关系。阳气对于维持阴平阳秘中的正常生理功能具有非常重要的作用。只有阳气致密,阴精才能固守,从而保持两者的平衡,如果阳气失却固守,阴精便可失守,或成崩中、漏下,或成月事推后等诸般妇科疾病。华老在妇科疾病的论治上,不仅重视人体的整体,而且也重视人与环境的统一,更重视阴阳的平衡,其中尤以阳气的内藏固守更为重要。

华老认为妇科疾病的发生,发展,预后无不与脾、肝、肾、肺有着密切的关系,临床辨证论治,首先要弄通此四脏在妇科的生理病理作用,然后审因辨证,方可中鹄。另外在辨证论治妇科疾病时,还应与脏腑辨证、经络辨证等相结合,才能胸有成竹,效如桴鼓。

第二篇

医 案





## 一、月经先期

月经周期提前七天以上,甚则十余日一行者,称为“月经先期”。本病亦可称作为“经期超前”、“经早”、“经行先期”等等。如每次月经超前五六天,或偶尔提前一次,虽提前日期较多,但下次月经仍然按期而至者,则不属本病讨论的范围。

最早记载月经先期症状的书是《金匱要略·妇人杂病脉证并治》,其中载有“带下经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之。”说明月经一月两至已引起仲景的重视,并提出了治法方药;“先期”之名,首见于宋·《妇人良方》。《校注妇人良方》引王子亨论曰:“经者常候也,……故每月一至,太过不及,皆为不调,阳太过则先期而至,阴不及则后期而来……”并指出月经周期的或先或后,经量的乍多乍少,皆是由于阴阳盛衰所致,均以“经不调”概括之,至明代,在《竹林女科证治》中才把月经先期作为一个独立的病进行论治。

### (一)病因病机

对本病的病因、辨证论治则作了比较全面阐发和记载的是《景岳全书·妇人规》,指出不能单凭先期便诊断为血热,书中指出:“所谓血热者,当以通身脏象论”,“勿以脉证无火,而单以经早者为热”。同时指出“若脉证无火

而经早不及期者,乃其心脾气虚,不能固摄而然”。指出气虚不摄亦是导致先期的重要原因,这种认识使月经先期的病因更趋完善。

所以本病的发生,主要是由于气虚和血热。在气虚中,或由于素体虚弱,或平时饮食失节,或劳倦过度损伤脾气,或忧虑过度,以上因素导致脾虚气弱,统摄无权,冲任不固而经血先期而下;或青春期肾气未盛,或更年期肾气日衰,或流产手术损伤,或多育多产,均可导致肾气不固,封藏失职,冲任失制则发为月经提前。在血热当中,又有虚实之分。在实热中,或由于素体阳盛,或过食辛热之品,或外感邪热,以致热扰冲任,血海不宁;或由于情志不畅,肝郁化火以致冲任伏热,扰动血海,二者均可导致月经先期而至。在虚热中,主要是由于素体阴虚或久病失养,或失血伤阴,或房劳多产造成伤精耗血以致阴血亏虚,阴虚内热,热扰冲任,血海不宁而发为先期。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗,重在调整周期,使之恢复常度。而本病的治疗,还得从辨证论治开始。

### 1. 气虚证

①脾气虚弱证 本证的主证可见月经提前,量或多或少,色或淡或红而不鲜,质多清稀;还可兼见纳少便溏,脘腹胀满,气短懒言,神疲乏力,少腹空坠,面色㿔白。舌质淡,苔薄白,脉虚缓无力。

本证的发生,是由于素体虚弱或久病之后,或饮食劳倦损伤脾气,以致脾虚气弱,统摄无权,冲任不固而月经先期,经量增多。脾虚化源不足,则量少质稀。脾虚运化无力,则纳少便溏,脘闷腹胀。中阳虚衰,清气不升可见气短懒言,神疲乏力,倦怠嗜卧。中气下陷则小腹空坠。气虚血少则舌质淡,面色㿔白。气虚无力鼓动血脉,故见脉虚缓无力。

治疗宜健脾益气,固冲摄血调经,方选《济生方》中的归脾汤合补中益气汤。

在加减治疗上,如经量多宜去掉当归活血之品,加龙骨、牡蛎固涩止血,如在气虚的基础上导致阳虚而见虚寒之象者,可酌加炮姜炭、焦艾叶、补骨脂等温经散寒止血,如在气虚的基础上有瘀血之象,可加止血化瘀之品,如茜草、益母草、三七之类。

**②肾气不固证** 本证的主证可见月经提前,量或多或少,色暗淡质稀薄,临床伴见腰脊足跟酸痛或脚腿软弱,或夜尿频多。舌质淡嫩,苔白润,脉细弱或沉细无力。

本证的发生,是由于青春期肾气稚弱,或更年期肾气渐衰,或因过频流产、不当手术等明显原因直接损伤肾气,最终导致肾闭藏失职,冲任不固而发病,因此本证多见于月经初潮不久或临近绝经之妇女。由于肾气不固,失于封藏,故见月经提前,量多。肾精亏虚,无精化血,故或见量少。肾气不固,肾阳虚惫,经血失于温煦,故血色暗淡质稀。肾虚腰失所养,故腰脊酸痛。肾虚筋骨

不坚,故脚软腿弱。肾气不固,开合失司,膀胱失约可见夜尿频多。舌质淡,苔白润,脉细弱多为肾气不足之征。

因此在治疗上,治宜补肾益气,固冲调经,方选《医学衷中参西录》的寿胎丸加减。

在加减用药方面,精血亏虚可加枸杞、熟地、山萸肉;阳虚偏盛可酌加淫羊藿、巴戟肉、仙茅;如腰脊或足跟酸痛,可加鹿角霜、羌活、淫羊藿、巴戟肉。

## 2. 血热证

①**实热证** 在实热证里,又根据病因证候,进行辨证施治,可以分以下两种证型:

**阳盛血热证** 本证的主证可见经来先期,量多,色鲜红或紫黑,质粘稠,流出时有热感。伴见心烦口渴,面红口干,小便短赤,大便干结。舌质红,苔黄,脉滑数或洪滑有力。

本证的发生,主要是由于邪伏于冲任,阳气过盛,血海不宁而发为先期,故量多。血为热灼,故经色鲜红或紫红而质粘稠,鲜明光亮,流出时有热感。热扰心胸,故心烦不安。热灼伤津液,故口渴,尿黄赤,大便干结。舌红,苔黄,脉滑数均系阳气内盛之象。

在治疗上,当以清热凉血为主,佐以止血调经之品,方选《傅青主女科》的清经散加减。

在加减上,热甚者酌加黄芩、山梔凉血;血多者,去茯苓之渗利,以免伤阴,酌加炒地榆、炒槐花、茜草、仙鹤草等凉血止血。

**肝郁血热证** 本证的主证可见月经提前,量或多或少,质稠有块,排出不畅。伴见心烦易怒,少腹胀痛,或两胁乳房胀痛,口苦咽干,精神抑郁,或纳差便溏。舌红,苔薄黄,脉弦数。

本证的发生,是由于情志不畅,肝气郁结,郁而化火,热伏冲任,扰动血海以致经水先期而至。因肝郁化热,热迫血行,故见经色深红,质稠有块等。又因肝郁气滞,气机不畅,所以经量或多或少,而且伴见有块。肝经气滞,则肝经所过部位可见乳房、胸胁、少腹胀痛等证。若肝气乘脾,脾失健运,故可见脘闷腹胀,纳少便溏。至于心烦易怒、口苦咽干、舌红、苔薄黄、脉弦数等均是肝郁化热之象。

因此在治疗上,当以清肝解郁、养血调经为主,方选《内科摘要》的丹栀逍遥散加减,再合以《重订通俗伤寒论》的清肝达郁汤。

在加减治疗上,如见经行不畅且多块者,可酌加泽兰、丹参、益母草、红花等活血行郁之品;若肝经部位疼痛较剧者,可加醋香附、台乌、金铃子、酒元胡等疏肝理气止痛之品;若血出较多,则去当归,因其有活血之故。

②**虚热证** 本证的主证可见月经提前,量或多或少,色红质稠。伴见两颧潮红,手足心热,或潮热盗汗。舌红少苔,脉多细数。

本证主要见于素体阴虚之青春期或更年期妇女。由于患者本身阴虚水亏,造成内热偏盛,热扰冲任,血海不

宁,故月经先期。由于水亏火旺,故量少、色红而质稠。若虚热伤络,血为热灼,则经血量多,虚热上浮则两颧潮红。阴虚内热故见潮热或五心烦热。舌红少苔,脉细数,均为阴虚内热之征。

在治疗上,当以滋阴清热,养血调经为主,方选《傅青主女科》的两地汤加减。

如出现阴虚阳亢而见头晕、耳鸣等症,可酌加蒺藜、钩藤、夏枯草、龙骨、牡蛎、天麻等以平降肝阳;如月经量过多者,则加二至丸以滋阴止血。

### 验案举例

例1 李××,女,31岁。1963年怀孕四月流产后,流血四十多天,以后每月十五至二十天来经一次,历时七、八天,量多,色黑有块,腰痛,头晕,饮食不佳,耳鸣失眠,口干唇裂,舌淡红,两脉尺弱,寸关微数。辨证属肾虚兼血热,服下方四剂后症状消失,此后月经正常。

处方:当归12克,白芍9克,杜仲炭5克,续断6克,阿胶6克,山药15克,桑寄生9克,枸杞9克,酒芩6克,侧柏叶9克,黄芪9克,生地炭9克,柏仁6克,炒蒲黄6克,醋艾叶6克,甘草6克。水煎服。

例2 袁××,女,24岁。患者自诉:自1961年春天起月经每月提前七、八天,经前腹痛,腰酸,白带多,阴道自感发凉,流出物如鸡蛋清样,平时饮食不佳,四肢及背部发冷;诊脉沉迟无力,舌白腻。

按虚寒服下方四剂,服药后流白物七、八天,以后月

经正常，又服香桂四物汤四剂，其他症状均消失。

处方：吴茱萸 9 克，党参 9 克，川芎 6 克，当归 12 克，炮姜 6 克，半夏 9 克，麦冬 6 克，阿胶 6 克，丹皮 6 克，苍术 9 克，白术 6 克，甘草 6 克。水煎服。



## 二、月经后期

月经后期是指月经周期延迟七天以上,甚或四五十天一行,称为“月经后期”,又可称为“经期延后”、“经迟”、“错后”、“落后”、“经水过期”等等。如仅延迟三五天,且无其他不适者,不做月经后期论;若偶见延后一次,虽推迟日期较多,但此后仍能如期来潮者,亦不属病态。

早在唐·《备急千金要方》中就有对本病的记载:“月经不调……或两月三月一来”的记载,说明当时的医家对月经后期已经有所重视。对于本病病因的认识,朱丹溪认为“过期而来,乃是血虚”。而过期紫黑有块则主血热,过期色淡为痰多,指出了同属过期但经色、经质的不同则虚实迥异。至明代吴昆在《医方考》则总结为“后期者为寒、为郁、为气、为痰”,指出了月经后期实证的原因。至于本病的治疗,《景岳全书·妇人规》中指出血寒经迟者宜温养气血,血逆而留滞者可用疏利,血热而燥瘀者可用清补,具有一定的临床意义,而对气郁为患者多数医家指出须采用开郁行气之法。

### (一)病因病机

在本病的病因病机上,本病的发生有虚、实之别,虚者血源不足,冲任不充,血海不能按时满盈;实者多因血行不畅,冲任受阻,冲任不满,故月经后期而至。临床常

见的病因有以下几种情况：

1. **血虚**：因久病体虚，或长期慢性失血，或产乳过多，数伤其血，或脾虚化源不足，以致阴虚血少，冲任不盈，血海不盛，经血不能按时满盈，故月经后期而至。

2. **血寒**：如经行之际，过食生冷，或冒雨涉水，感受寒邪，经期调摄失宜，血为寒凝，为实寒后期；或因禀赋素弱，或因素体阳虚，阴寒内生，气化不行，生化乏源，营血衰少，故经水后期，此属虚寒后期。

3. **肾虚**：引起肾虚的原因，或因先天肾气不足，冲任未充，初潮以后月经即延迟；也可因房劳多产伤精，无精化血而致后期；少数病人还可因肾阴不足，虚火内灼，水亏血少燥涩而至月经后期者。

4. **气滞**：患者素多抑郁，气滞不宣，血瘀经血受阻而致后期。如《四圣心源》所说：“木不能泄，则后期而至，以木气郁遏，疏泄不行，经过一月而积蓄既多，血室莫容，然后续下，是以来迟也。”

5. **痰湿**：患者素体脾虚，运化失职，湿聚生痰，下注冲任，经络不利而致月经延后；或宿有痰饮，或肥胖的妇女痰居血海之地，阻碍经血下行故而后期。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗，应按“虚者补之，实者泻之”的原则，再在辨证论治的基础上进行。根据本病的病因病机，在临床上一一般将本病分为以下五型进行辨证论治：

### 1. 血虚证：

本证主证有：月经后期，量少色淡，质清稀，面色萎黄或苍白无华，头晕眼花，心悸失眠，甚者小腹隐痛，绵绵不止而喜按喜揉，唇甲色淡。苔薄白，脉细弱。

本证的发生，是由于久病失血，营血亏虚，血海不能按时满盈，故月经后期，量少色淡，质稠；血虚内不能荣于脏腑，外不能泽于肌肤，血不荣面，则面色无华；血不营心，则心悸少寐；清窍失于所养，则头晕眼花；血虚胞脉失荣，则小腹绵绵隐痛。舌淡脉细弱，均为血脉不充之象。

在治疗上，当以养血调经为主，方选《和剂局方》的人参养荣汤加减。

在随症加减上，如血虚阴亏，手足心热，口渴欲饮者可加沙参、党参、麦冬、阿胶；若阴虚明显而见潮热，盗汗者则加二至丸；若心烦少寐者，可酌加远志、酸枣仁、五味子等交通心肾，宁心安神。

### 2. 血寒证：

本型有虚寒、实寒之分

实寒的主要证候为：月经后期，量少，色黯红有块，小腹冷痛，拒按，得热则减，畏寒肢冷。苔白，脉沉紧。

虚寒证见：经色淡，质清稀，小腹绵绵隐痛，喜温喜按。兼见腰背冷痛，尿清便溏。舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

寒性收引，寒客下焦，则血凝而运行不畅，冲任阻滞而致月经后期，量少色黯。寒邪客于胞中，与血相结，故

经来有块。寒邪阻遏阳气,经脉失煦,故小腹冷痛,拒按。得热则寒稍减故疼痛减。阳为寒凝不外达故畏寒肢冷。苍白,脉沉紧,此为实寒在里之象。若为阳气不足,寒从中生的虚寒证,则因阳虚不能化气以生血、行血,故可见月经量少、色淡、质薄。阳虚胞脉失于温煦,故小腹隐痛,喜温喜按。阳虚肾气不足,外府失养,则腰酸无力。膀胱失煦,故小便清长。脾失健运则便溏。脉沉迟无力亦为阳虚之象。

因此在治疗上,实寒治当以温经散寒,活血调经为主,方选《校注妇人良方》中的温经汤为主加减治疗,虚寒治宜扶阳祛寒,养血调经为主。方选《沈氏尊生书》的艾附暖宫丸为主。

如脾肾阳虚甚者,可于上方加补骨脂、巴戟天、白术等;后期量多则去莪术、牛膝。

### 3. 肾虚证:

此证的主证有:月经初潮较迟,以后即见月经后期,量少色黯淡,腰脊酸痛,尿多。舌淡,苔薄白,脉沉迟。

本证的发生,乃是由于禀赋素弱,先天肾气不足,天癸不能按时泌至,冲任不盛,故月经初潮较迟;肾阳虚衰,气化不足,营血不充,故经色黯淡而质薄;肾气不足,外府失养则腰脊酸痛;肾气不固,膀胱失约,可见尿多。舌淡苔白,脉沉迟均是肾阳虚衰之象。

在治疗上,治宜补肾养血调经,方选《金匱要略》的肾气丸。

#### 4. 气郁证:

本证的主证有:月经延后,经量少,色正常或黯红有块,排出不畅,精神抑郁,或可见少腹、胸胁、乳房胀痛。舌质正常或稍暗,脉弦或涩。

本证的发生,是由于忧思郁怒,以致气机郁结,血为气滞,血海不能按时满溢,故月经后期,量少,色黯红有块。肝郁气滞,经脉壅阻,故少腹、胸胁、乳房胀痛。舌质稍暗、脉涩为气滞血行不畅之象。

因此在治疗上,当以开郁行气,活血调经为主,方选《景岳全书》中的柴胡疏肝散合加味乌药汤加减。

至于随证加减,如气郁化火,症见口苦、苔黄者,可加丹皮、栀子、黄芩之类;经量偏多,腹痛拒按,可加益母草、地榆炭、蒲黄类;乳房胀痛可加青皮、橘核。

#### 5. 痰湿阻滞证:

本证的主证有:月经延后,经色淡而粘,平素痰多,或带下较多。伴见胸闷,呕恶纳差,或见形体肥胖。苔腻,脉滑。

患者为痰湿之体,如痰湿下注,阻滞冲任以致经行后期,带下量多。由于患者痰湿壅盛,故可见痰多;痰浊与经血混杂而下,故经色淡而粘涎。痰湿中阻故可见胸闷呕恶、纳呆。苔腻、脉滑,形体肥胖也是痰湿内盛之象。

因此在治疗上,治当健脾除湿,祛痰活血调经,方选芎归二陈汤合归芍六君子汤。

#### 验案举例

例1 李××,女,23岁。患者自述自18岁结婚后,月经每月推迟七八天,伴见腰腹胀,白带多,经色黑有块,小腹有压痛,面色青。舌淡,脉弦而迟。

辨证属虚寒兼气郁型,华老以温经散寒,行郁调经为治。服下方四剂后,但见患者脉弦数,舌质红。于本方又去吴萸、干姜,又加覆盆子15克,杜仲9克,续断9克,连服十二剂后,月经正常,他症消失。

处方:吴茱萸9克,党参9克,川芎6克,当归12克,赤芍9克,干姜6克,半夏6克,麦冬9克,香附6克,佛手6克,台乌6克,檀香6克,益母草9克,泽兰6克,甘草6克,生姜三片。水煎服。

例2 张××,女,22岁。患者自诉自19岁结婚后,月经每月四十多天来一次,量少色淡,腰部酸困,白带多,头痛身冷,精神疲倦。舌淡白,面色黄,脉迟而微弱。

华老辨证为血虚月经后期,服下方六剂后,月经基本正常。又服十剂,月经正常,精神好转,白带量减少,惟脉仍微弱,面色稍带红色,原方配紫河车一具为末,每日早晚开水冲服各3克,服完病愈。

处方:黄芪15克,生地9克,丹皮6克,当归12克,赤芍9克,乌药6克,香附9克,泽兰6克,益母草9克,鸡冠花6克,党参9克。水煎服。

### 三、月经先后无定期

月经不按周期来潮,提前或错后均超过七天以上者,称之为“月经先后无定期”,也可称之为“经乱”、“月经愆期”、“经行或前或后”等。本病系指月经周期的紊乱,一般不涉及经量方面的变化,其临床表现也没有一定的规律。

最早记载月经先后无定期的是在唐·《备急千金要方·月经不调》有载:“妇人月经一月再来,或隔月不来……”至明代《万氏女科》,始在前人论述的基础上提出“月水或前或后”的名称和“悉从虚治”的治疗原则,并以“加减八物汤并宜常服乌鸡丸”治疗。万氏的论述虽然简单,但却提出了对本病从虚论治的治疗大法。直至明·《景岳全书·妇人规》才对本病的病因病机、治法、方药以及预后和调养方法作了较详尽的论述。张景岳称本病为“经乱”,并分为“血虚经乱”和“肾虚经乱”,在治法上血虚者或补气血,或补肝脾,告诫不可妄行克削及寒凉之剂;肾虚者兼治心脾肾。并提出务必使“情舒愿遂”和“勇于节欲”等调养方法,不能全赖药饵。至清·《叶天士女科》认为本病可因脾胃虚弱,气血不均所致;而清·《傅青主女科》认为经水先后无定当责之肝肾之郁,可以说是道出了本病病机之真谛,而所制定的“定经汤”能舒肝肾之气,补肝肾之精,为治疗本病提供了范例。

## (一)病因病机

至于本病的病因病机,主要是由于气血失调,冲任功能紊乱,致血海蓄溢失常,遂成月经先后无定期。而其病因又与肝、脾、肾三脏功能失常有密切关系。因为肝为藏血之脏,主疏泄,司血海;肾主闭藏,主施泄;脾主气血生化,又主统摄。若肝郁气滞,疏泄失调,子病及母,使肾气的闭藏失司,常发展为肝肾同病;又加上脾的生化统摄无权均可累及气血冲任,造成血海蓄溢失于常度而致月经先后无定期。

1. **肝郁**:肝喜条达,司血海而主疏泄,若情志抑郁,或愤怒过度,致使肝气逆乱,疏泄失司,冲任失调,血随气行,气乱血亦乱,则月经先期而至;若疏泄不及,则月经后时而来。正如《傅青主女科》所说:“妇人有经来断续,或前或后无定期,人以为气血之虚也,谁知是肝气之郁结乎!”

2. **肾虚**:肾主闭藏,若禀赋素弱,肾气不足;或年届七七肾气日衰;或房劳过度、孕育过多、久病失养等均可亏耗肾气,以致封藏施泄失职,冲任功能紊乱,血海蓄溢失常,该藏不藏则月经提前,藏而不泻又可见月经推后。

3. **脾虚**:脾主生化及统摄血海,若劳倦过度或饮食失节,损伤脾气。脾气一虚,化源不足,故月经延后;若脾虚统摄失职,冲任不固,则月经又可提前。



## (二)辨证施治

在治疗上,当以疏肝固肾,健脾益气,和畅气血,调理冲任为治。当然应在辨证论治的前提下,结合月经的量、色、质及脉症综合分析,注意气血的调顺,使之经候如期,应时而下。本病的辨证论治如下:

### 1. 肝郁证:

本证的主证有:月经先后无定期,量或多或少,有块,行而不畅,色紫红,可伴见少腹、胸胁、乳房胀痛,心烦易怒,脘闷不舒,时欲叹息,嗳气食少。苔薄白或薄黄,脉弦。

本病的发生,主要是由于郁怒伤肝,致肝失疏泄,气血逆乱,血海不宁,故经期或先或后,经量或多或少。肝郁则气滞,气滞则血行不畅而成瘀,故经行不畅或伴见瘀块,色紫红。气滞不畅,肝脉壅滞,故可见肝经循行部位的胀痛。肝气欲舒,故喜叹息。肝郁则木不疏土,故可见脘闷纳少而脉弦之征。弦为肝脉,主肝气郁滞之象。

治宜疏肝理气,养血调经,方选《和剂局方》的逍遥散加《傅青主妇科》的定经汤加减。

若腹痛,经行不畅,加香附、元胡理气止痛;若肝郁化火,而见头晕头痛,口苦咽干者,可酌加丹皮、栀子之类,原方则去当归、煨姜等辛热活血之品。

### 2. 肾虚证:

本证的主证有:经来先后无定期,量少色淡质稀,无

血块,可伴见腰骶酸痛如折,头晕耳鸣,或夜尿频多。舌淡,苔少,脉沉弱。

由于先后天的不足或伤肾致肾气不足,封藏失职,冲任不调而血海蓄溢失常,故经水或先或后,无有定期。肾阴阳两虚,阴不足则经水少,阳不足则经色淡而稀。肾虚则髓海不足,孔窍失养,故头晕耳鸣。腰为肾之府,胞脉系于肾,肾虚失荣,则腰骶酸痛。肾司二便,气虚不固则夜尿频多。舌脉均为肾气不足之候。

治疗宜补肾气,调冲任,方选《景岳全书》中的固阴煎加附子、肉桂、补骨脂。

在加减治疗上,若周期延后量少多见者,可加《衷中参西录》中的寿胎丸或加鸡血藤、菟蔚子、当归、牛膝等;若经期提前量多者可加生地、熟地、白芍、茜草、益母草等;若肾阴偏虚,见月经量少色鲜红,舌红少苔者,则上方去附子、肉桂,加龟板、丹皮以养肾精而清伏火;若肝肾同病,则可选《傅青主女科》的定经汤。

### 3. 脾虚证:

本证的主证有:经来时先时后,量或多或少,色淡质稀。伴见面色萎黄,倦怠嗜睡,四肢不温,气短神疲或纳少便溏。舌淡苔白,脉缓弱无力。

本证型的发生,是由于脾气虚弱致生化乏源,统摄失职,故经来时先时后,经量或多或少,色淡质稀;脾阳不足,失于敷布故见倦怠嗜卧,气短神疲或四肢不温等;脾虚不运则纳少便溏。舌淡为血虚之征,脉弱无力为气虚

之候。

治疗宜补脾益气,方选《太平惠民和剂局方》的参苓白术散加减。

### 验案举例

例1 王××,女,24岁。患者自述结婚六年来,月经前后无准期,有时二十多天来一次,有时三十五至四十天来一次,经常交错进行。月经来潮之时伴见腰酸腹痛,头晕耳鸣,心悸失眠,饮食不佳,平素常吐酸水,曾服温经汤十几付未效。华老诊得脉滑无力,舌淡白,舌边略青。华老辨证为心脾肾虚,服下方四剂,患者症状均减轻。以后在月经前后各服三剂,连服两个月,月经准期,其余症状均消失。

处方:党参9克,白术6克,茯苓6克,炙甘草6克,酸枣仁9克,黄芪9克,远志9克,木香6克,益母草6克,菟丝子9克,枸杞6克,檀香6克。水煎服。

例2 吴××,女,26岁。患者自述结婚后九年,月经一直先后不定期,有时一月两次,有时五六十天来一次。患者曾在兰州医学院第二附属医院检查,诊断为幼稚子宫。曾三次取宫内膜涂片检查,确定为黄体缺乏无排卵性月经不调。经过注射黄体酮后,月经较前好转,每月经期前后只错四五天,但停药后仍如前样。患者自感腰腹及四肢疼痛难忍,食欲减退,经色黑有块,量少,脉沉迟而涩,舌紫唇青。华老经过详细的辨证,按肾虚、血虚兼气郁用下方四剂后,经色红而无块,量多,随月经流出

大量粘液，腰腹四肢均不痛。面色红润，唇色正常，舌淡红，脉滑利。在原方的基础上，减去桂枝、檀香二味，服二剂后，经期正常，全身其他症状消失。

处方：当归 12 克，檀香 6 克，白芍 9 克，熟地 9 克，党参 9 克，白术 9 克，茯苓 6 克，甘草 6 克，麦冬 6 克，覆盆子 9 克，女贞子 6 克，乌药 9 克，香附 9 克，丹皮 9 克，桂枝 6 克，菟丝子 15 克，艾叶一撮。水煎服。

## 四、闭 经

一般正常发育的女子,大多在十四岁左右月经初潮。女子年逾十八周岁月经尚未初潮,或已行经而又中断三个月以上者,称为“闭经”。祖国医学称本病为“经闭”、“月事不来”、“不月”等。

如妊娠期、哺乳期暂时性的停经,经绝期的绝经,或有些少女初潮后一段时间内出现的停经现象,均属生理范围,不作闭经论。而且先天发育异常(主要指身体及生殖器官发育异常)所致的闭经非药物治疗所能奏效,也不属本病所讨论的范围。

本病最早见于《内经》,在《内经》中称本病为“不月”、“月事不来”、“血枯”,并且认识到六淫、七情、房室损伤、失血过多都能导致闭经。并记载了治疗血枯经闭的首方——四乌贼骨一芦茹丸。汉·张仲景《金匱要略》进一步发挥《内经》的理论,将闭经的原因概括为“因虚、积冷、结气,为诸经水断绝”。而《诸病源候论》对本病病因的认识是外主风冷寒邪所伤,内由房劳、脱血所致。而唐《备急千金要方》已认识到经闭可由瘀血所致,《丹溪心法》则以“躯脂满经闭”补充了经闭的病因可由痰阻所致。至明·李梴《医学入门》首次把经闭分为血枯、血滞两类,提出“虫证经闭”之名,对经闭的分类及病因提出了新的见解。而清·《傅青主女科》则更强调了闭经与肾水的关系,为我

们从肾的角度探讨闭经的病机提供了理论依据。

### (一)病因病机

归纳起来,闭经的病因,不外乎虚实两类:虚者多由肾气不足,冲任未充,或肾精亏虚,精血匮乏,或脾胃虚弱,气血不足,或久病失血,因而冲任不盈,血海空虚,无余可下。实者多因情志抑郁,气滞血瘀,或寒湿凝滞,痰湿壅阻致气血阻滞,冲任不通,脉道不利而成。

而在现代医学中,闭经的原因不外乎以下四种情况:子宫性闭经、卵巢性闭经、垂体性闭经、丘脑下部性闭经。而且认为主要是内分泌功能失常所致。

1. **肝肾不足**:此型闭经主要是由于先天禀赋不足,或幼时多病,身体发育障碍,天癸未充,或早婚多产,房事不节,最终损伤肝肾,以致精亏血少,冲任二脉失养,导致经闭。正如《医学正传》所说:“月经全借肾水施化,肾水既乏,则经血日以干涸。”

2. **气血虚弱**:月经的主要成份是血,血赖气以推动、运行,如因失血,或饮食不节,或思虑过度损伤心脾,或误用汗下攻伐之品,使脾气受损,化源不足,血海空乏,无血而下,而致经闭不行。正如《叶氏女科证治》所说的那样:“心为气血之主,而脾主气血之本也,若忧虑伤心,心气虚耗,不能生血,脾乃心之子,脾失所养,则不嗜饮食,绝生化之源矣。”

3. **阴虚血燥**:由于患者素体阴虚,或血虚日久,营阴

暗耗,阴虚火旺,灼津耗液,而致阴血燥涩,经闭不行。

4. **气滞血瘀**:多由情志失调,郁怒伤肝,肝疏泄失常,造成血行不畅,胞脉受阻;或经期产后感受寒邪,或内伤生冷,血为寒凝,瘀阻于冲任而成经闭。

5. **痰湿阻滞**:多见于肥胖之人,因脾阳不运,聚湿生痰,痰湿下注,阻滞冲任,闭阻胞宫致经不行;或因体质过于肥胖,脂膜壅塞胞宫,血海经络受阻,冲任不通,经水闭塞。正如《女科切要》云“肥白妇人,经闭而不通者,必是痰湿与脂膜壅塞之故也。”

## (二)辨证论治

至于闭经的治疗,应根据虚实,分别采用虚者补之,实者通之之法。但切忌不能一见经闭即谓血滞,而滥用攻伐通利之品,重伤气血,也不能一见经闭即谓虚损血枯,频用滋腻养血之品,以致脾胃受伤或肾阳被遏,化源不足反燥精血。应根据寒、郁、痰、瘀等不同病机,结合辨证论治,才能收到理想的效果。下面就谈谈闭经的辨证论治。

### 1. 肝肾不足证:

本证的主要证候有:年逾十八月事未潮,或初潮较迟而量少色淡,渐至闭经,伴有头晕耳鸣,腰腿酸软。舌质红,苔少,脉沉弱或细涩。

肝藏血又主疏泄,为冲脉之本;肾藏精,主生长发育与生殖,为任脉之本;如肝肾精血不足,则冲任亏虚,故月

经超龄未至或初潮较迟,渐至闭经。肾主骨生髓,脑为髓海,肾虚则头晕耳鸣,腰膝酸软。至于舌脉等均为肝肾不足之征。

在治疗上,宜补肾养肝,调理冲任。方选《景岳全书》的当归地黄饮。

可在此方的基础上加香附、砂仁以醒脾和胃;还可以加制首乌、肉苁蓉、紫河车、女贞子、旱莲草、枸杞等增加平补肝肾的作用;如见失眠、健忘者,可加入炒枣仁、远志、五味子、夜交藤、柏子仁等宁心安神。

## 2. 气血虚弱证:

本证的主要证候有:月经由后期、量少色淡质稀薄渐至闭经。面色苍白或萎黄,神倦嗜卧,气短懒言,头晕眼花,失眠多梦。唇舌淡而无华,苔薄白,脉沉弱。

由于气虚血弱,血海不充,无血可下,故见月经量少、后期,色淡质稀而渐至闭经。

血虚不能荣于肌肤,故见面色苍白或萎黄。脾虚中阳不振,清气不升,故见神倦嗜睡,气短懒言,头晕眼花。化源不足,心失血养,故见失眠多梦,心悸怔忡。舌脉均为气血俱虚之象。

治疗宜益气补血调经。方选《证治准绳》的八珍汤加减。

如心悸怔忡明显者,可加柏子仁、丹参、阿胶;如气虚明显可加黄芪 15~30 克;如若是产后失血所致的经闭,则多伴见神情淡漠,阴道干涩,阴、腋毛脱落,性欲减退,



生殖器官萎缩等症,可与上方加用《兰室秘藏》的圣愈汤及鹿茸、鹿角霜、紫河车等血肉有情之品;若是虫积而致的血虚闭经,可先治虫,继以扶脾胃。

### 3. 阴虚血燥证:

本证的主要证候有:经血由少而渐至闭经,五心烦热,潮热盗汗,两颧潮红,或伴有咳嗽咳血。舌红、苔少,脉弦数或细数。

本证在西医上主要是属于结核性的,由于患者素体阴虚,虚火灼津耗液,致使阴血燥涩而经血量少渐至闭经。阴虚不能敛阳,阳浮于外,故可见五心烦热,潮热汗出,两颧潮红。由于虚火上炎,灼伤肺络,则咳嗽咳血。舌脉亦是阴虚血燥之象。

因此在治疗上,治宜养阴润燥,清热调经。方选《景岳全书》的加减一阴煎。

在临床上,常常加黄精、丹参、枳壳以增强疗效;若虚烦潮热较甚,可予青蒿鳖甲汤加减;若咳嗽、咳血较甚,可加五味子、百合、川贝母、阿胶、山梔;若虚烦少寐,可加柏子仁、酸枣仁、当归;若实火灼阴而成此病,可加玄参、黄柏、芦根。

### 4. 气滞血瘀证:

本证的主证有:月经停闭,少腹、胸胁、乳房胀痛,精神抑郁或易怒。舌质黯或有瘀点,脉沉弦。

气行则血行,气滞则血瘀,气又以宣通为顺,如气机郁滞,不能行血,冲任不通,故而经闭不行。由于气滞不

宣,肝气郁滞,故肝经所过部位可见胀痛。舌脉亦为气滞血瘀之象。

治疗宜活血祛瘀,理气通经。方选《医林改错》的血府逐瘀汤加减。

如偏于气滞,见胀痛甚者,则加莪术、青皮、木香、郁金;若偏于血瘀而刺痛拒按者,可加桃仁、红花、三棱、莪术等;如若实热阻滞成瘀而症见小腹疼痛灼热,带下色黄,脉数苔黄者,宜加黄柏、丹皮、茯苓、败酱草等清热化湿,活血下瘀。

#### 5. 痰湿阻滞型:

本证的主要证候有:月经由后期渐至停闭,形体肥胖,胸胁满闷,呕恶痰多,或饮食不佳,倦怠乏力,或面浮足肿,或带下量多色白。苔白腻,脉滑。

本证的发生是由于脾虚失运,水湿内停,聚而成痰,痰湿阻滞经隧,冲任不通故月经由后期渐至不行;或肥胖之体,多痰多湿,又痰湿交加阻滞,致气血不畅,冲任壅塞不畅而致经闭。痰浊湿邪中阻,故胸闷呕恶,痰多脘闷,纳谷不香。痰湿内阻,水湿不运,故而浮足肿。湿困脾阳不升,故倦怠乏力。苔白腻,脉滑亦是痰湿内盛之象。

因此在治疗上,治宜健脾除湿,豁痰调气,活血通经。方选《普济本事方》的苍附导痰丸加减。

在临证运用时,往往本方合佛手散(《徐文仲方》)以增强疗效。如胸闷呕恶明显可加生姜、竹茹、苏梗;如心

悸、疲乏可加甘麦大枣汤(《金匱要略》);如湿热阻滞明显可加四妙散加减。

### 验案举例

#### 例1 寒凝经闭

毛××,24岁,住华林路,门诊号95。1992年1月23日就诊。

患者结婚两年多月经一直不正常,一年前多超前,一年后渐渐错后五至七天,经前剧烈腹痛,停经至今已两月有余,主要症状:小腹胀痛难忍,腰痛腿痛,四肢冰冷,食欲减退,大便干燥,小便清长,左侧小腹部有压痛,舌淡苔白,六脉沉迟而弱。华老按寒凝经闭投以温经活血药:吴茱萸15克、党参9克、佛手6克、乌药9克、干姜6克、法半夏6克、牡丹皮4克、赤芍9克、肉桂6克、柴胡6克、五灵脂6克、乳香6克、生甘草3克。水煎滤过入白酒一盅顿服。连服三剂后月经来潮,量多有黑色血块,持续五天而止,其他症状均消失,唯感小腹困痛,头晕眼花,舌淡红而润,脉沉弱而迟,此乃下血多而引起气血虚弱之象,用八珍汤调补六剂,嗣后月经正常,饮食增加,身体恢复健康。前人有“人参最怕五灵脂”之说,但古人在治疗经闭、血鼓时往往二者同用,如陈莲舫治血鼓的琥珀人参丸内就有五灵脂,今华老也用此二药,用治闭经,也是遵前人之说。

#### 例2 肝郁气滞兼血虚经闭

林××,女,26岁,住龚家弯某工厂。1990年11月

12日就诊。

患者结婚六年多未孕,素有风湿性心脏病,一动则心悸气短,稍一走路便四肢浮肿。自本年五月停经迄今五年有余,在省产院治疗(主要注射黄体酮及胎盘组织液),半年无效,又在中医学校门诊部诊治。服了补血、健胃、通经中药三十多剂,疗效仍不显著。根据患者平时爱生气,胸腹胀满,两胁疼痛,食欲欠佳,四肢冰冷,头晕目眩,心跳气短,舌紫青有小瘀点,脉沉迟而弦等症分析,是属肝郁气滞兼血虚的经闭。拟舒肝理气,补血通经药:当归15克、檀香6克、赤芍9克、桃仁6克、红花6克、五灵脂6克、桂枝尖6克、台乌6克、香附9克。用水煎成入白酒一盅顿服。

11月20日复诊时患者告诉,连服上药三剂后于11月15日月经来潮,下血量多,血中兼有紫黑色血块,历时四天,自下血后感精神舒畅,胸胁胀痛症状消失,饮食增加,四肢温暖,同时连心悸气短四肢浮肿现象大大减轻,察得舌红润、苔薄白、脉和缓稍弱,此乃心气虚所致,给以炙甘草汤合苓桂术甘汤加减,随症调治数剂,月经正常,于1993年春天生育一孩。

### 例3 血滞经闭

刘××,女,30岁,农民,榆中县人。患者自1986年经闭至1988年,曾服通经活血药近百剂无效。主要症状:胸膈闷热、气短,有时咳嗽,小腹痛拒按,忍痛摸之有一茶杯大块状,腰背疼痛,右手腕生一核桃大疽疮,未溃,

疼痛难忍。诊得舌质黯红而无苔,脉沉涩,此乃血滞引起的经闭,根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,先治疽疮,次治经闭。拟以活血透脓药:当归9克、川芎6克、山甲9克、皂刺6克、红花6克、赤芍9克、天花粉9克、肉桂9克、五灵脂6克、木香6克、元胡6克。水煎服。

连服三剂后疽疮溃破,月经遂即而通,下大量黑色血块,小腹积块消失,下月月经按期而至,其他症状遂即消失,唯手腕疽疮未全愈。以后外用青蛙剖腹拔毒,内服托里透毒中药,经过半年疗程方获全愈。

#### 例4. 刮宫后经闭

林××,女,32岁,1990年8月26日初诊。

患者生过两个孩子,1990年5月怀孕(第三胎)后四十余天做刮宫手术。刮宫后流血三天即止,至今三个月未来月经,去××医院妇产科检查为子宫内膜损伤。患者自感小腹微微作痛,唇干口燥,舌质暗淡,脉沉涩,华老按瘀血闭经论治,用“桃红四物汤”加减以温经活血药。处方:当归12克、川芎9克、桂枝6克、香附12克、赤芍9克、丹参9克、牛膝9克、桃仁9克、红花6克、艾叶6克、水煎服。

二诊:8月30日。服第二剂时加白酒一盅(约5克),服后皮肤出红疹,停药一天,而月经来潮,量多,内有血块,小腹不痛,舌淡,脉弦细,用四物汤加味,以巩固疗效。处方:当归12克、川芎9克、白芍9克、熟地15克、元胡6克、乌药6克。水煎服。

---

华老认为妇女闭经是一个常见病,既有传统治法,又有各个医生独特治法,但一般疗程均较长,尤以刮宫引起的损伤性闭经,更为难治。

## 五、痛 经

妇女在月经期或行经前后出现周期性小腹疼痛,或伴腰骶部疼痛,甚至出现剧痛昏厥者,称为“痛经”,又叫“经行腹痛”。本病的发作以月经初潮后 2—3 年的青年妇女多见。

有关痛经的记载,最早见于汉·《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛……。”至《诸病源候论》则首立“月水来腹痛候”。到了金元时期,《格致余论》指出:“将行而痛者,气之滞也;来后作痛者,气血俱虚也”,明确地指出了痛经的病因有气滞和气血俱虚的不同,在发病的时间上当有经前与经后的区别。《丹溪心法》更提出痛经还由血实、郁滞、瘀所致,使痛经病因不断完善和发展,而且选用八珍汤来治疗气血俱虚的痛经在治疗上迈出了可喜的一步。清代吴谦的《医宗金鉴·妇科心法要诀》中提出痛经的病因有气滞血瘀,在治疗上应选用行气活血药物治之;而《傅青主女科》论述痛经的病因病机及治疗方药更是全面而详细,认为肝郁、寒湿、肾虚是痛经的病因,分别治以宣郁通经汤、温脐化湿汤和调肝汤,到了现在,痛经的病因病机和辨证治疗才得以进一步系统化和理论化。

## (一)病因病机

痛经为病,有七情、六淫、内损等不同,但其发病常常又与素体因素、经期前后特殊的生理环境有关。其发病机理是经期或经期前后受到致病因素的影响,导致气血运行不畅,冲任胞脉受阻,或冲任、胞宫失于温煦,月经排出困难,不通则痛,不荣则痛,其部位在冲任、胞宫,变化在气血,表现为痛症。痛经之所以随月经周期而发生,是因为在经期或经期前后,由于血海由满盈而泻溢,气血变化急骤,致病因素乘机而作,便可发生痛经。在西医认为,本病可发生于子宫发育不良,子宫过度前屈或后倾,于宫颈管狭窄,膜样月经,以及盆腔炎,子宫内膜异位症等病。

1. **气滞血瘀**:素多抑郁,致情志内伤,肝气不舒,血海气机不利,经血流通不畅,故胞宫气滞血瘀则发为痛经。

2. **寒凝胞中**:多因经前一、二天或经期贪食生冷,冒雨受寒,致寒湿风冷内侵,与冲任充盈之血相结,血为寒凝,瘀阻作痛,此为实寒;或因阳虚内寒,血失温煦,运行无力,滞阻胞宫,而为痛经,此为虚寒。

3. **湿热下注**:经期而感湿热之邪,或脾虚湿盛,肝经郁热,湿与热结,流入冲任,蕴结之湿热与血相结,经脉瘀阻不通,致经行不畅,发为痛经。

4. **气血虚弱**:多因禀赋不足,或脾虚化源不足,或大



病气血虚弱,精血不足,冲任气血虚少,经期血海溢泻,经行后血海空虚,胞脉失养,虚滞作痛,不荣则痛。

5. **肝肾亏损:**或因禀赋素弱,肝肾本虚,或因多产房劳,伤精耗血,冲任不足,经行之后,血海更虚,不能滋养胞脉,故见痛经。

## (二)辨证论治

该病的治疗,根据“通则不痛”的原理,应以调理冲任气血为主。月经期宜调血止痛以治标,平时宜辨证求因而治本。同时应注意经期卫生,忌服刺激性或生冷食物。辨证论治如下:

### 1. 气滞血瘀证:

本证的主证可见经前或经期小腹疼痛或少腹胀痛拒按,经量少或行而不畅,经色紫黯有血块,或呈腐肉片状物(膜样月经),血块排出后疼减。同时可伴见胸胁、乳房胀痛,舌质紫黯,或舌边有瘀点、瘀斑,脉弦或涩。

素体肝旺,稍有抑郁恚怒,则肝失条达,致气机不畅,经血瘀滞,故经前或经期少腹或小腹疼痛拒按,经量少或行而不畅,经色紫黯有块。血块排出后气血暂通,故疼痛稍减。肝气郁结,疏泄无权,则乳房、胸胁胀痛。舌脉均为气滞血瘀之征象。

因此在治疗上,治宜活血化瘀,理气止痛。方选《医林改错》的膈下逐瘀汤。

在加减治疗上,若肝郁化热而见苔黄、口苦、月经时

间延长等,宜加栀子、夏枯草、益母草、龙胆草等清肝泄热;若胸胁刺痛明显者,则加柴胡、青皮、香附、郁金等理气活血止痛;若气滞肝脉而兼见前后二阴坠胀者可加川楝子、柴胡、白芷等;若肝郁克土者可加炒白术、陈皮;若肝郁犯胃而见恶心呕吐者可加吴茱萸、黄连、生姜、竹茹、半夏等和胃降逆。

## 2. 寒凝胞中:

本型又可分为阳虚内寒型和寒湿凝滞型两种证型,下面分别论述。

### ①寒湿凝滞型:

本型的主证有:经前或经期小腹冷痛,得热痛减,按之痛甚,或经色暗红而有瘀块,或经色如黑豆汁,经量少,恶心呕吐,畏寒便溏,手足欠温。苔白腻,脉沉紧。

寒湿之邪客于胞中,湿阻气机,血为寒凝,运行不畅,故经前或经期小腹冷痛,经色暗红有瘀块。寒得热化,凝滞暂通,故得热痛减。寒湿中阻,阳气被遏,水湿不运,则畏寒便溏,恶心呕吐。苔白腻,脉沉紧,均为寒湿内盛,气血瘀滞之征象。

治宜温经散寒,化瘀除湿止痛。方选《医林改错》的少腹逐瘀汤。

本方在临床使用中,常加茯苓、苍术以燥湿健脾化湿。若痛甚而厥见手足不温或冷汗淋漓者,可加附子、艾叶、干姜以温阳行气。

### ②阳虚内寒型:

本型的主证有：经期或经后小腹冷痛，喜按，得热则舒，经量少，色黯淡，伴见腰酸腿软，小便清长。苔薄白，脉沉缓。

本证的发生，由于阳虚内寒，血失温煦，故而运行无力，留滞于胞中，可见经期小腹冷痛，得热痛减，喜按，量少色黯。肾阳不足，府失所养，则腰酸腿软，小便清长。舌、脉均是寒凝之象。

治宜温经散寒，暖宫止痛。方选《金匱要略》的温经汤加减。

在临证运用时，常加附子、艾叶、小茴香以增强温肾暖宫，散寒止痛之效。

### 3. 湿热下注证：

本证的主证有：经前、经期少腹胀痛，经量多，色红质稠，带多色黄。舌红，苔黄腻，脉濡数。

由于湿与热结，流注于冲任，使气血阻滞，致经行不畅，故可见经来腹痛。由于热扰冲任，故见经量多色红。热灼津液，津液亏耗，故经水质稠。湿热之邪下注，伤及任带，则带下色黄。舌红，苔黄腻，脉濡数均是湿热内盛之象。

治宜清热化湿，化瘀止痛。方选《丹溪心法》的二妙散合《古今医鉴》的清热调血汤加减。

在临证使用上，常加败酱草、元胡、没药以清热除湿止痛；加红藤、薏苡仁以增强清热解毒，除湿消瘀之力；若白带质粘稠臭秽，可加薏苡仁、白通草以清热除湿止带。

#### 4. 气血虚弱证:

本证的主证有:经期或经净后小腹隐痛,喜按,有空坠感,月经量少,色淡,质清稀。伴见神疲乏力,或纳少便溏,面色苍白或萎黄不华。舌质淡,脉细。

素体虚弱,气血不足,血虚故经量少,色淡薄;经行之后,血海空虚,不能濡养胞脉,气虚不能温煦胞宫胞脉,则胞脉失养,故小腹隐痛,喜按,有空坠感。阳气不足,故神疲乏力;不能腐熟运化水谷,则纳少便溏。血虚不能上荣于面,故面色苍白或萎黄不华。舌脉亦是气虚血弱之象。

治宜益气补血,调经止痛。方选《兰室秘藏》的圣愈汤。

在临证加减上,如血虚较甚者,可加阿胶、鸡血藤;若腹痛绵绵而胀者,则加香附、乌药、小茴香、青皮、郁金;若冷痛而喜热熨者,则加附片、艾叶、良姜;如腰酸痛者,可加杜仲、桑寄生、菟丝子。

#### 5. 肝肾虚损证:

本证的主证有:经后小腹或少腹隐痛喜按,经来量少色淡,伴见腰骶酸痛,或头晕耳鸣,或健忘失眠,舌质淡,苔薄白,脉沉细。

本证的发生,乃是由于肝肾亏损,精血不足,故月经量少色淡。经行之后,血海更虚,胞脉失充,故见小腹或少腹疼痛,多为隐痛喜按。肾虚失养则腰骶酸痛;精血不足,血海空虚,髓海失充,故头晕耳鸣,健忘;舌脉亦是肝肾虚损证候。

治疗宜补养肝肾,调经止痛。方选《傅青主女科》的调肝汤。

在临床加减上,若兼见胸胁胀痛者,可加柴胡、青皮、香附、金铃子;如痛连腰骶者则加续断、杜仲、巴戟天;若颧红潮热者,则加地骨皮,青蒿,鳖甲;如属肾阳不足见肢冷畏寒者,则加仙茅、补骨脂、艾叶、肉桂;若夜尿频多,可加缩泉丸加减;失眠健忘明显者,可加炒枣仁、夜交藤、合欢皮。

### 验案举例

李××,女,30岁,工人。1988年就诊,患者自诉既往有“习惯性流产”病史,现每月行经后小腹绵绵作痛,并伴腰骶部酸胀、疼痛,月经色淡,量少,面色少华,头晕乏力。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。华老认为本证属肝肾亏损所致的痛经,拟调肝汤加味治疗。

处方:当归15克,白芍10克,山茱萸9克,巴戟天15克,阿胶9克(烱化),山药9克,续断9克,杜仲9克,炙甘草6克。

上方共服十二剂后,该患者痛经自此而愈。

按:痛经现代医学分为原发性与继发性两种。原发性痛经多见于青年妇女,自初潮起即有痛经;而继发性痛经则继发于生殖器官器质性病变,如盆腔炎症、子宫内膜异位症等。尤其是子宫内膜异位症。内膜脱落所出之血即中医所谓“离经之血”,此血积聚则成为“瘀血”。“瘀血”即是病理产物,又是致病因素,因此,“瘀”是产生子宫

内膜异位症的关键。华老基于以上的观点,他认为活血化瘀是治疗本病的基本法则,不管什么证型的痛经,都应在辨证论治的基础上,加上一些活血化瘀的药物,往往能收到意想不到的效果。当然了,“瘀”的形成有不同的病因,治“瘀”的方法应是各见特色。以上是治疗痛经的主要方法,诸如补肾、舒肝、补气养血等其他方法也很重要,如能在辨证论治的基础上灵活应用,则效如桴鼓。

## 六、崩 漏

崩漏是指妇女在非行经期间阴道大量出血或持续淋漓不断者,称为崩漏。也称作“崩中”、“漏下”。然而崩与漏的临床特征及程度各不相同,一般地说,出血量多,来势急,病情重的叫“崩中”;而出血量少,淋漓不断,来势缓,病情轻的叫做“漏下”。二者在临床上也可以相互转化,如血崩日久,气血大衰,最后变成漏,也有由于久漏不止,病情日益恶化而成崩者。因此可见,崩和漏是一种疾病在疾病过程中的不同表现,也是不同的阶段,“崩为漏之甚,漏为崩之渐”这一句话是对二者关系的最好说明。本病相当于现代医学的无排卵型功能失调性子宫出血病等。

### (一)病因病机

本病的发生,主要是由各种原因引起冲任损伤,不能制约经血,所以经血从胞宫非时而下而成本病。然而引起本病常见的原因,主要有以下几种:

1、血热:《伤寒明理论》说:“冲之得热,血必妄行”。由于冲为血海,热伤冲任,迫血妄行,遂成崩漏。然而血热当中又有实热、虚热之分,所以现分述如下:

①虚热:由于患者素体阴亏或更年期阴精渐亏,或由于多产、房劳、久病,暴伤等以致阴伤;或由于心肾水火不

济,阴虚内热,虚热扰动血海,故经血非时而下。《内经》里所说的“阴虚阳搏谓之崩”即是此意。

②**实热**:多由素体阳盛易动肝火,或情志抑郁化火伤肝,肝火内炽,冲脉失调;或感受热邪及过食辛辣刺激之品,火热迫血妄行而成本病,正如《张氏医通·妇人门》所云:“血崩之为患,……或因肝经有火,血热妄行;或因怒动肝火,血热沸腾”。

**2、肾虚**:由于患者素体肾气不足,或早婚多产耗精伤血,或房事不节,损伤肾气,以致封藏失职,冲任失摄,经血妄行而成本病。肾虚在临床上可分为肾阴虚和肾阳虚。金·李杲《兰室秘藏》阐述了肾阴虚致崩的机理是“肾水阴虚,不能镇守胞络相火,故血走而崩也。”

**3、脾虚**:《万氏女科》云:“妇人血崩之病,皆因中气虚而不能收敛其血。”或由于患者素体脾虚,或由于饮食劳倦,损伤脾气,统摄无权,冲任失约而成崩漏。

**4、血瘀**:因于瘀者,可因“怀抱甚郁”,肝郁气滞而成瘀;可因“冷积胞中,经脉凝塞”而成瘀;也可因热甚灼阴燥津成瘀;也可由湿热壅遏致瘀。由于瘀血内阻冲任,恶血不去,新血不生,血海蓄溢失常,致血妄行。《血证论》云:“凡离经之血,……此血在身,不能加于好血,而反阻新血之化机”。

综上所述,崩漏为病,其病因病机虽然可概括为热、虚、瘀等,但其发病常非单一原因。如薛己《女科撮要》所说:“其为患因脾胃虚损,不能摄血归源;或因肝经有火,



血得热而下行；或因肝经有风，血得风而妄行；或因怒动肝火，血热沸腾；或因脾经郁结，血伤而不归经；或因悲哀太过，胞络伤而下崩。”但由于损血耗气，日久均可转为气血俱虚或气阴两虚，或阴阳俱虚。无论病先起于何脏，“四脏相移，必归脾肾”，“五脏之伤，穷必及肾”，以致肾脏最后受病。所以崩漏为病，常是因果相干，气血同病，病机复杂，多脏受累。但不管以上情况多么错综复杂，崩漏的根本在肾，病位在冲任，变化在气血，临床表现为子宫非时下血，或为崩，或为漏，或崩漏并见。

## (二)辨证论治

对于崩漏的治疗，首先应本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，“谨守病机”，辨证施治。对于这一点，古代医家从各自不同的角度都有精辟的论述。如《兰室秘藏》的“补阴泻阳法”；《证治准绳》的“治崩先以养血升提加诸止血药止之”；《景岳全书·妇人规》主张用甘药生血养营以益发生之气；《丹溪心法附余》提出“初用止血以涩其流，中用清热凉血以澄其源，末用补血以复其旧”；《傅青主女科》认为不可独用止血药，当于补阴之中求止崩之法；《蒲辅周医案》主张不宜一见血即用止涩之品，宜调复冲任并消瘀滞。当然有的医家还主张从本从肾论治或从肝或从脾论治，或按不同年龄阶段论治，或采用“人工周期”论治。不管从以上的何种角度论治，也不管采用何法，但必须掌握并灵活应用塞流、澄源、复旧三法。

所谓塞流,即止血以固本。根据引起出血的原因及所采用的方法,止血之法常有固气止血、固涩止血、求因止血、针灸止血,以及单方、验方止血等。值得注意的是塞流并非单一止血治标,需于止血中寓固本之法,如固气止血、清热止血、消瘀止血等。治崩重在固气升提止血,治漏重在养血和血止血,待血势渐缓或出血停止,则行澄源复旧调经。

澄源,即审因论治,澄清出血的原因,是治本的主要措施。血止或病缓时用此法。根据不同证类,分别采用调补肝肾,补益心脾,即资血之源,安血之室,调经固本。

复旧,即善后调理。此时病机向愈,只是气血未复,还须培补气血,目的在于恢复正气,使机体恢复正常。但复旧并非全在补血,当视其病势,寓以治本之法。常用的方法有调理脾胃和补养肝肾,使肾气得固,脾气健旺,冲任相资,则经自调。常于善后方中选用黄精、熟地、紫河车等补益肝肾的药物。对青年发育期患者重在补肝肾调冲任,壮年成熟期患者重在调肝理冲任,中年、更年期患者重在补脾滋肾固冲任。

上述治崩漏三法不可截然分割,塞流需澄源,澄源当固本。又因血得热则宣流,得寒则凝滞,受湿则碍气机,故崩漏患者服药应忌辛热燥血或寒凉凝血及呆填滞血之药物,忌服辛燥和生冷饮食。

华老经过多年的临床实践,不仅深熟于以上理论和方法,而且常将崩漏分为以下几个证型进行辨证论治。

## 1. 血热证

### ① 阴虚血热证

本证症状可见经血非时突然而下,量多势急或量少淋漓,血色深红,质稠,头晕耳鸣,心烦潮热,舌红,苔薄黄,脉细数。

本证的发生,常由于阴虚内热,虚热扰于冲任,血海不宁,冲任不固,故经来无期,量多或淋漓;热灼阴液,故经色深红质稠;虚热上扰清窍,则头晕耳鸣;虚火扰心,则见心烦、潮热。舌脉都是阴虚内热之象。

治疗宜养阴清热,凉血固经。方选《傅青主女科》的两地汤。

在临床上可随症加减:如血出如崩者,可加仙鹤草、乌贼骨以增强止血之功;如淋漓不断者,因久漏必瘀,可酌加三七、蒲黄等化瘀止血之品;如心烦少寐明显者,可加炒枣仁、柏子仁、夜交藤等养心安神;如见阴虚肝旺的症状,可加龟板、龙骨、牡蛎等育阴潜阳,白芍柔肝缓急。

### ② 实热证

本型症状可见阴道突然大量下血,或淋漓日久不净,色深红质稠,口渴烦热,头晕目赤,便干溲黄。舌质红,苔黄或腻,脉洪数。

本证的发生,是由于热盛于里,扰于冲任,迫血妄行,故出血量多,或淋漓不净,色鲜红。热邪伤津,则口干喜饮,便干溲黄;邪热上扰,则头晕目赤,烦热不宁。舌脉均为内热炽盛之象。治疗宜清热凉血,止血调经,方选《傅

青主女科》的清经散加减。

在加减治疗上,如血出如崩者,可加益母草、仙鹤草、藕节炭、侧柏炭;如兼肝郁气滞、肝经火炽者,可酌加柴胡、夏枯草等清肝疏肝之品;如湿热阻滞冲任兼见苔腻少腹疼者,可酌加蚕矢以除湿清热止血。

## 2. 血瘀证

血瘀型崩漏的临床症状有:经来无定期,经血淋漓不断或骤然下血量多,色紫黑有块,小腹作痛,血块排出后痛减,舌质紫暗,脉沉涩。

本证的发生,由于瘀血停积,阻滞经脉,血不循经,故溢而妄行,所以可见出血量多或淋漓。瘀血蓄积胞宫而成血块,胞脉不通则小腹疼痛。血块排出,瘀滞稍通,故疼痛减轻。瘀血阻于经脉,故舌黯红或舌边有瘀点,脉象亦为瘀血阻滞之象。

治疗宜活血化瘀,止血调经,方选《和剂局方》的四物汤合失笑散加减。

在随症加减上,可加三七、茜草炭化瘀止血,乌贼骨涩血而固冲任,共同达到活血化瘀止血调经之效;久漏不净者,可加桃仁、红花、益母草;崩下不止可酌加党参、仙鹤草、益母草,去川芎、当归;兼气滞者,可加川楝子、香附;寒凝血瘀者,可加小茴香、艾叶;崩后经闭不行可加牛膝、莪术催经。

瘀血是引起崩漏的重要原因之一,而久崩久漏多兼瘀滞,如河水泛滥,泥沙俱下,久之河道未有不瘀塞者。

华老在临床上,对于瘀血引起崩漏的治疗,最擅长于分清病因病机区别对待。对于气虚、阳虚兼有瘀血的崩漏,通常采用扶正化瘀法,正气盛才能推动血流而不致瘀阻;对于情志失调,气机不畅,气滞所引起的血瘀崩漏,通常采用疏肝化瘀法,使气行归化,血行归经;对于寒凝经脉,血瘀胞宫之崩漏,通常采用温经化瘀法;对于肝热有余化火伤阴,冲任不固,血瘀胞宫之崩漏,通常采用清热化瘀法。而且一般根据月经周期变化,采用活血化瘀法能引血归经。常用的活血化瘀的药物,如丹参、赤芍、益母草、炒蒲黄、茜草等。从现代医学观点分析,这些药物有提高子宫肌壁张力,促进于宫内膜剥脱作用以利排出,减少局部充血,缩短血液凝固时间,使其血量减少,达到止血的目的。华老同时认为,治疗上既要注意调整月经周期,又要注意自觉症状的好转,也就是从整体观念出发,注意各脏腑功能的恢复。

### 3. 气虚证

气虚崩漏证在临床上的主要症状有:暴崩下血量多,或淋漓不断,色淡质稀,神疲气短,面色㿔白,头痛头晕,精神倦怠,舌质淡,苔薄白,脉沉弱。

本证的发生,由于脾主统血,脾气虚则清阳下陷,统摄无权,冲任不固,故崩漏下血量多,或淋漓不断;脾气虚弱,血失温煦,故血色淡,质稀;由于脾气虚,不能升清,故神疲气短,面色㿔白,头痛头晕,精神倦怠。舌脉亦为脾虚血少之象。

在治疗上,治宜补气摄血,养血调经。方选《傅青主女科》的固本止崩汤加减;也可用加味圣愈汤加减。

在临证加减中,常加升麻、山药、大枣、乌贼骨、柴胡、白术等以加强协同作用,如久漏不止,或少腹胀痛,可加黑荆芥、益母草、木香;如兼血虚,可加首乌、白芍、桑寄生等。

### 验案举例

例1 寇××,女,41岁,农民。患者平素身体衰弱,只生一男,以后数胎皆未生成,经常头晕眼花,食欲不振;近因打场簸粮,用力过度致使大量流血,神昏不醒,脉搏细微,舌淡而黄,气息低微,脉沉弱。

华老辨证为气虚崩漏证,先服独参汤一剂,流血停止,神识清醒后以八珍汤加味,四剂而愈。

处方:①独参汤:人参9克,研末,一次开水冲服。

②加味八珍汤:党参15克,白术12克,茯苓9克,甘草6克,当归9克,川芎15克,杭芍12克,熟地12克,酒黄芩16克,荆芥穗(炒)9克,炒续断9克,杜仲炭9克,焦艾叶6克。水煎服。

例2 李××,女,29岁,家庭妇女。主要症状:月经每月淋漓不断,劳动后流血量多,少腹胀痛,腰酸不能久坐,头晕,眼花,心悸气短,饮食减退,体黄而瘦,舌苔微黄,六脉细数无力。

华老辨证认为,月经淋漓不断,是因气虚不能提升所致,加之劳动过度则大量出汗(心液),相对的水亏火盛,

迫血下行而流血量多。经曰：“诸胀腹大皆属于热”，可见少腹胀大是由热引起的。气虚不能升提则腰酸不能久坐。清阳之气不能上升于头部，故头晕、耳鸣、眼花。体瘦面黄，纳少因脾虚化源不足所致。舌苔微黄，六脉细数无力，是气虚兼血热耗津的征象。所以此例按气虚兼血热选用加减圣愈汤补气凉血。两剂血止，六剂全愈，至今三年未复发。

处方：党参 15 克，黄芪 15 克，当归 6 克，川芎 1.5 克，白芍 9 克，生地 9 克，炒续断 6 克，地榆炭 6 克，白茅根 9 克，杜仲炭 6 克，棕榈炭 6 克，炒黄芩 9 克，甘草 1.5 克，地骨皮 6 克。水煎服。

例 3 吕××，女，43 岁，家庭妇女。患者主诉：生第二个孩子后，因拉车用力过度，子宫脱垂，多年未愈，月经超前八、九天，常流黄水，有时流紫黑色血块，近来则大量流血不止，少腹坠痛，左下腹尤甚，经连续注射青霉素及止血剂治疗，仍下血淋漓不断，身体稍活动则流血量增多。

症状：面黄体瘦，面部出稀疏红疹，口渴，头晕，失眠，小腹下坠疼痛难忍。苔黄，脉芤。

华老根据患者主诉，辨证为：子宫脱出。久治不愈，乃是中气下陷不举所致。加之月经先期，常流黄水和血块，是气虚有热。面黄体瘦是久病不愈，下血过多的脱营现象，面部出红疹，小腹下坠疼痛难忍，是瘀血的特征。失眠是流血量多，阴虚阳浮，血不能养心所致。头晕是血

虚不能上奉于脑。口渴、舌苔黄是血热耗津。脉芤是大失血后脉管空虚的现象。所以此例按气虚而兼血热有瘀，运用加减圣愈汤补气凉血，活血止崩。

处方：黄芪 9 克，白芍 15 克，杜仲炭 9 克，续断炭 9 克，地骨皮 6 克，酒黄芩 5 克，阿胶 6 克，甘草 5 克。水煎服。

二诊：服药二剂，面部稍有红色，其疹已退，口渴，失眠等症状均已消失，唯头晕未减，小腹部微感疼痛，舌质微红，脉象细数，是血虚尚未完全恢复。以下方补气凉血，止血固崩，连服二剂痊愈。

处方：黄芪 9 克，生地 9 克，地骨皮 6 克，杜仲炭 6 克，炒蒲黄 6 克，小蓟 9 克，酒芩 5 克，阿胶 6 克，白芍 9 克，棕榈炭 6 克，甘草 6 克。水煎服。

#### 4. 气血两虚型

本证型可见到的临床症状有：骤然血崩或淋漓不断，血色由红而转淡，面色苍白无华，少气懒言，心悸，头晕耳鸣，微热，盗汗或自汗，浮肿，腹痛便溏。舌质淡嫩，苔薄白，脉细数或虚数。重者可见厥逆，脉微欲绝。

本证型的发生，是由于心脾受损，脾气虚则统摄失固，心气虚则血脉不营胞脉，胞脉失养失固，冲任不能制约经血，故脱陷妄行。脾虚化源不足，心血亦虚，故面色苍白无华，少气懒言，血色淡而质薄，头晕耳鸣；心失血养故心悸；中阳不运，故倦怠，手足欠温，纳少脘闷或便溏；舌、脉均为脾虚心气不足之征象。



治宜补气摄血固冲,方选归脾汤或加味圣愈汤。在临证加减中,如以血崩为主者,可加固本止崩汤加减;如漏下不断者加蒲黄、五灵脂;如肝郁脾虚,可加柴胡、炒枳壳;心悸失眠可加酸枣仁、夜交藤、五味子等。

### 验案举例

王××,女,25岁。患者主诉:1986年2月15日生第一胎时流血过多,以后渐渐血少而流黄白色液体,3月8日流血全止,但仍流黄白色液体,小腹不痛不胀,只微感头晕,别无不适。3月15日,突然阴道下血如涌,血色淡红,晕倒数次,即送医院妇产科,诊断为产后子宫出血,注射青霉素、仙鹤草素、抗坏血酸等消炎止血药后,流血稍减,但连续治疗三天,流血不能全止,乃求诊于华老。

检查症状:精神萎靡,颜面淡黄,头晕目眩,语言低怯,舌质淡红,无苔,六脉细弱。

辨证施治:产后流血多引起血虚,以后血虽止而下黄白色液体,是血虚未复导致气虚。因气不摄血,冲任不固,以致突然下血如崩。中气不足则精神萎靡,语言低怯,再加颜面淡黄,舌质淡红,无苔,六脉细弱等症而见血虚证,故诊断为气血两虚产后崩漏无疑,用加味圣愈汤补气血,止崩漏。

处方:党参15克,黄芪15克,当归6克,熟地12克,川芎15克,白芍9克,杜仲炭9克,炒续断6克,阿胶6克,焦芥穗6克,升麻3克,柴胡3克,酒芩5克,炮姜6克,炒白术9克,甘草6克。水煎服。

二诊：3月29日，服上药二剂后精神好转，饮食增加，目眩头晕减轻，血崩全止，唯少腹微痛，诊其舌质淡红而润，六脉细而缓。此乃止血猛而引起少量瘀血不去所致，前方减去熟地、阿胶、酒芩止血凉血药，加香附6克、元胡6克，活血散瘀，服二剂而愈。

按：华老治疗崩漏一证，最擅长运用的方剂之一是加味圣愈汤。本方不仅可以运用于气虚、脾虚、血虚、肾虚等证型中，而且通过加减还可以运用于血瘀、气郁等所致的崩漏中。圣愈汤系东垣所制，其基本方是：黄芪、党参、当归、川芎、芍药、地黄。临证可加杜仲、续断、阿胶、芥穗炭，主治一切失血过多或气血俱虚，五心烦热，体倦少食等证。它是四物汤加参芪而成。方中地黄滋阴补血，当归养血活血，芍药和阴理血，川芎行气和血，四物相配，地芍是血中血药，芎归是血中气药，两相配伍，可使补而不滞，营血调和。参芪大补气血使气升则血升，因而崩漏止。加杜仲、续断补肝肾，荆芥穗理肝气，三物炒黑能止血崩。阿胶为养肝滋肾止血的圣药。以上配伍，可使补而不滞，漏者能固，为治崩漏有效方剂，也是一个基础方剂，用之效如桴鼓。不仅如此，华老还认为，脾为后天之本，气血生化之源。出血日久，气血必虚，若单纯补血而不补气，则血不能速生，“有形之血不能自生，生于无形之气”，此言补气较补血更为重要。而且脾主统血，脾气虚弱，统摄无权，必致崩漏反复不愈。由此可见，补脾在治崩漏的后期阶段，显得尤为重要，值得重视，脾虚轻证可

用沙参、莲肉、山药、扁豆、芡实、大枣等轻补；脾虚重证用人参、党参、白术、黄芪等重补；中气下陷者则加升麻、柴胡等。

### 5. 肾虚证

在肾虚证里可分为肾阳虚证和肾阴虚证，下面分别予以论述

#### ①肾阳虚证

肾阳虚证的主要临床表现有：出血量多，或淋漓不尽，色淡质稀，畏寒肢冷，面色晦黯。舌质淡，苔薄白，脉沉细。

本证的发生，是由于肾阳不足，冲任不固，故出血量多或淋漓而色淡。阳气虚衰，机体失于温煦，则畏寒肢冷面色晦暗。舌质淡、苔薄白，脉沉细均是肾阳不足的临床表现。

治疗宜温肾固冲，止血调经。方选《景岳全书》的右归丸或鹿茸散加减。

在临证运用时，常去掉当归、肉桂二味，因当归辛温活血，肉桂温血之故。如患者肾气不足，可酌加紫河车、二仙汤，以增强补肾益冲之功；若阳虚明显，肾阳虚，脾阳亦虚，可酌加茯苓、砂仁、炮姜等健脾温中；如出现寒凝血瘀面见出血增多，色黯有块，小腹疼痛者，可酌加乳香、没药、五灵脂、干姜、小茴香、吴茱萸等共奏温经活血之效。

#### 验案举例

许××，女，二十九岁，工人，1981年10月9日初诊。

自述：婚后两年，月经先后无定期，有时一月行经二至三次，有时三十五至五十天来一次，量多色黑，历时七至八天，于今年八月开始流血，时挟有较大的血块。自觉腰酸坠痛，怕冷，少腹疼痛，全身疲乏无力，不能坚持工作。

检查：体瘦面黄，精神萎靡，手背冰冷，爪甲淡白无华。脉沉迟而芤，舌淡白。

辨证施治，患者素体虚弱，气血两虚，冲任失调，血海蓄溢失常，而致月经先后不定；气虚不能摄血，故流血不止；流血过多又使阳随阴耗，导致阳虚寒甚，故临床上出现一系列的虚寒证；血得寒而凝，故有时流出较大的血块。

治疗宜补血活血，温经祛寒，培本止流，标本兼顾。

处方：当归 10 克，川芎 10 克；桃仁 10 克，炮姜 6 克，益母草 10 克，川断 10 克，小茴香 10 克，杜仲 10 克，红花 3 克，鹿角霜 10 克，甘草 10 克，艾叶 8 克。水煎服。

10 月 23 日复诊：服上方六剂后，流血由多到少，进而停止，精神好转，怕冷减轻，唯感腰痛腹胀。面黄，舌淡苔薄白，拟八珍益母汤加减，补气血，暖肝肾以巩固疗效。

处方：党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，当归 10 克，川芎 10 克，白芍 10 克，熟地 10 克，甘草 10 克，益母草 10 克，炮姜 6 克，肉桂 6 克，桑寄生 10 克，艾叶 6 克。水煎服。

服药六剂后，精神基本恢复正常，流血再未复发，于 11 月 21 日月经来潮，三天而止，再无其他不适之感，已

上班工作。

按：肾阳虚型崩漏，华老把它也称作是虚寒崩漏之一，而且认为虚寒崩漏最易被医者忽视。关于虚寒崩漏病机的论述，华老认为最早见于《内经》，如《素问·举痛论》中说：“寒气稽留，灵气从上，则脉充大而血气乱……”，言其寒气留止，热气上迫，则经脉冲大，而气血逆乱，轻则疼痛，重则崩漏。《金匱要略》曰：“按其脉，寸口脉弱而大，弦则为紧，大则为芤，紧则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，其脉为革，妇人半产漏下。”《名医指掌》曰：“崩漏有挟寒者。”二者所述均系虚寒相搏之崩漏。《金匱要略》所说：“妇人漏下黑不止，胶姜汤主之”亦属此证，究竟因寒而为什么能引起崩漏呢？唐·孙思邈《千金要方》里所说的：“瘀结占据血室，而致血不归经”是其一；临床见到的寒伤脾胃，损及冲任是其二。此即虚寒崩漏的主要病机。

虚寒崩漏的治法，当根据李东垣：“血崩有治法，但不言热，其主在寒”之说，以“急则治其标，缓则治其本”为原则进行辨证论治。一般说来，偏血虚者，证见崩漏日久不止，血色清淡，腰腿酸软，少腹疼痛，治宜胶艾汤为主；偏气虚者，证见崩漏日久不止，血色清淡而小腹坠痛，并且不时反复，治宜补中益气汤；脾虚食少者归脾汤；气血两虚者，经色淡而小腹空痛，治宜十全大补汤，妇宝丹（四物汤加香附）；虚寒证，证见崩漏久不止或如豆汁，或成血片，面色苍白，身体怕冷，小腹痛甚，脉迟而紧，舌苔淡白，

治宜伏龙肝散(川芎、肉桂、当归、干姜、赤石脂、艾叶、熟地、甘草、麦冬、伏龙肝);偏于肾阳虚者,证见崩漏带下,连绵不断,面色晦暗,头目眩晕,腰酸腿软,身体怕冷,小便频数,舌黯淡苔薄白,脉沉迟而微,治宜右归丸、鹿茸散(鹿茸、阿胶、乌贼骨、当归、蒲黄)。

而且,崩漏相当于现代医学的无排卵型功能失调性子宫出血病,该病不仅与分泌过多的雌激素刺激有关,更与性腺内分泌失调有直接关系。而性腺又受下丘脑——垂体的支配,并相互制约,它的功能失调,又影响性腺内分泌的靶器官——子宫内膜,而致异常出血。据报道,在卵巢功能与中医辨证类型的关系研究上,通过卵巢功能的测定,肾阳虚为主的患者,卵巢功能比较低,17—羟肾上腺皮质类固醇含量亦比正常值低,因此,肾虚是致病之因,而温补肾阳又是很重要的治病之法,这一点,值得重视。

## ②肾阴虚证

本型在临床上可见到:出血量少,或淋漓不净,色深红,质粘稠,头晕耳鸣,腰酸腿软,或五心烦热,舌质偏红,少苔,脉沉细而数。

由于肾主藏精,如肾阴不足,虚火内扰,冲任失调,故出血量少或淋漓不净。阴虚生内热,血为热灼,故血色深红,质粘稠。肾精不足,则头晕耳鸣,腰腿酸软。阴虚不能敛阳,阳浮于外,则见五心烦热。舌脉亦是阴虚内热之象。

在治疗上,治宜滋肾益精,止血调经。方选《景岳全书》的左归丸去牛膝,合《医方集解》的二至丸加减。

在临证加减中,因川牛膝可引血下行,故不用;如出现肝阴失养的症状,可酌加夏枯草、牡蛎;如心阴不足,症见心烦眠差者,可加五味子、夜交藤、远志等。

总之,崩漏形成的机理,主要是冲任受损,因为冲为血海,任主胞胎,两脉与月经关系密切,若有损伤,则势必导致经血异常而致崩漏。正如《诸病源候论》所说:“崩中者,脏腑伤损,冲脉任脉血气俱虚故也;漏下者,由劳伤血气,冲任之脉虚损故也。”因此本病在脏腑上的病理变化,当责之于肝、脾、肾三脏的功能失调,特别是肾与本病的关系最为密切,因为冲任两脉皆起于胞中,而胞脉系于肾,所以肾为冲任之本,经血之源。故在治疗上,也侧重于对肾的治疗,补肾之法常分为益气补肾法,养血补肾法,化瘀补肾法,凉血补肾法,固冲补肾法之分。这是针对肾虚的不同病机进行的针对性治疗。现在的治法,除以上所述的以外,常常是中西结合,从整体观念出发,解除患者的思想顾虑,注意休息,加强营养,纠正贫血。根据病人的年龄和具体情况制定不同的治疗方案。如对青春期无排卵型功血的患者,在治疗中除了止血,调整月经周期外,还应促使卵巢恢复排卵功能。对更年期患者应以止血、调整月经周期、减少出血量为主,不必再去考虑恢复卵巢的功能。对有排卵型的功血患者,治疗的目的在于健全黄体功能。以上治疗中,常是中西药合用,优势

---

互补,而且这种治法还处在进一步的探讨和提高中。相信,通过医务工作者的辛勤努力,这种治法会日臻完善的。



## 七、经行吐衄

每当经行前后或正值行经时,出现有规律的吐血或衄血者,称为“经行吐衄”。由于吐衄时往往伴有经量减少或不行,好象月经倒行逆上,故又称:“倒经”、“逆经”。

最早记载本病的是宋·《妇人大全良方》,其中这样描述:“若遇经行,最宜谨慎……若被惊恐劳役则气血错乱……若怒气伤肝,则头晕胁痛呕血……”。至明·《本草纲目》中论述月水时说:“有行经只吐血、衄血、或眼耳出血者,是谓逆行。”此为本病最早而详细的记载。在病因论治方面,《医宗金鉴》根据吐衄发生在经前经后的不同情况,认为经前属内热壅迫,宜以三黄等物泻热,经后吐衄虽仍有热,但不宜泻火,只宜清热。《傅青主女科》指出经逆而吐衄系由肝气上逆所致,创制顺经汤以治经前吐衄,为后世开创了用顺气降逆法治疗本病之先河。而《女科要旨》借用《金匱》麦门冬汤治疗倒经,认为此方专入阳明,降其上逆,开创了安冲和胃降逆治疗倒经之新法。后世的医家,又从不同的方面阐述了倒经的不同原因,并主张用清泻火热,顺气降逆,和胃安冲等法治疗该病,为后世论治提示了立法准绳。

### (一)病因病机

在本病的病因病机方面,火热气逆,热伤阳络是本病

发病的主要机理。如血热气逆,经行之时,血注冲任,冲气偏盛,再加上肝热、肺燥、阴虚、胃火等,则火热上炎,灼伤血络,故经血逆而妄行,发为本病。

1. **肝经郁火**:肝藏血主疏泄,而又司血海,而冲为血海,属肝经所主。若抑郁喜怒,肝气郁滞,郁久化火,气逆火升,血随肝气上逆,而致经行吐衄。

2. **肺肾阴虚**:素体阴虚,经期阴血下归血海而溢泄,经后阴虚更甚,阴虚内热,水不制火,虚火上炎,灼伤肺络,络损血溢而成本病。

3. **胃火炽盛**:胃气以下降为顺,如平素嗜食辛辣之品,致胃中伏热,热极成火,而又经期冲气偏盛,冲脉又隶属于阳明,所以冲气挟胃火上冲而致吐血。

综上所述,吐衄的病机主要为火邪致病,其所以随经期发病,又与经期气血汇聚血海,冲任偏盛或气血盈实有关。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗,应本着“热者清之,逆者平之”之法,实火治宜清热泻火,降逆止血;虚火宜滋阴润肺,清热降逆止血,但均须在辨证论治的前提下进行,而且在用药上,不仅忌用辛温升阳升散之品,以免助其上逆;而且忌用苦寒攻下之品,以免克伐生气;或化燥重伤气血阴津。

### 1. 肝经郁火证:

本证型的主证有:经前或经期吐衄,量较多,色鲜红,

伴见胸闷烦躁,两胁胀痛,口苦咽干,头昏目眩,或乳房胀痛,月经常先期量少,逐渐闭止。舌红,苔黄,脉弦数。

由于肝经有郁火,经前或经期血海之血随冲气上逆,肝火上逆,热伤血络,故见吐衄,量多,色鲜红,经期也经常超前,吐衄较多,故经量减少甚至不行。郁火内盛不得舒达故见心烦易怒,口苦咽干。郁火上扰则头晕目眩。气滞肝经故见肝经循行部位胀痛。舌、脉亦是肝火内郁之象。

在治疗上,治宜清肝泻热,降逆止血。方选清肝引经汤加减。也可用龙胆泻肝汤(《医宗金鉴》)加减。

## 2. 肺肾阴虚型:

本型的主证有:经期或经后吐衄,量少色黯红,咽燥咳嗽,可伴见头晕耳鸣,两颧潮红,手足心热,多见月经提前量少。舌红,少苔,脉细数。

由于素体肺肾阴虚,虚火上炎,灼伤肺络,经行时阴血下归血海,血溢后阴血更虚,则虚火更炎,血上溢而经期或经后吐衄。阴虚内热,肺津被灼,故咽燥咳嗽。正因阴液亏虚,故经来量少,上溢之血也不多。阴虚内热故月经提前,吐衄之血色鲜红,潮热颧红,手足心热。舌脉亦是阴虚内热之象。

治疗宜滋阴养肺,凉血止血。方选《傅青主女科》的顺经汤。在临证运用时,常加牛膝能达到引血下行的作用。

## 3. 胃火炽盛证:

本证的主要症候有：经前或经期吐血，量较多，色黯红或夹杂食物，可伴见口渴引饮，口臭或牙龈肿痛，便秘，或见胸中烦热。舌红或绛，苔黄，脉滑数。

本证由于胃中有伏火，而经期冲脉之气偏盛，冲气挟胃火上冲而致吐血。胃主和降，胃气不降而上逆故可见血中挟有食物；胃火炽盛，灼伤津液故可见口渴引饮，大便秘结；胃火上炎故见口臭，牙龈肿痛，而热扰心胸可见胸中炽热。舌、脉均属积热内郁之象。

在治疗上，治宜清胃泻火，降冲止血。方选泻心汤合白虎汤加减。均选自《伤寒论》)

在临证加减上，如见恶心呕吐者，可加代赭石、竹茹；如热伤胃阴，舌红口干者，可加天花粉、石斛、芦根、沙参、麦冬。

### 验案举例

例1 李××，女，40岁。患者自诉自生第二个孩子后，月经每月先期而至，近几月来经前大量吐血，经医院检查，未发现胃、肺有病。患者平素有心悸、头晕、耳鸣、五心烦热等症状，且常感觉到腰部酸困，两胁胀痛，食欲不佳，易怒失眠。诊得舌色淡红，面黄无华，两眼无神，脉微数。华老经过详细辨证，认为此例属肝郁、阴虚火旺型，乃拟定下方，于月经前后各服二剂，共两月，服下方八剂后，经不倒行而痊愈。

处方：当归9克，川芎6克，白芍9克，生地12克，黄芪6克，肉桂9克，酸枣仁2克，远志6克，菖蒲6克，青

皮6克,柴胡6克,党参9克,柏子仁2克,阿胶6克,丹皮9克,犀角6克。水煎服。

例2 刘××,女,28岁,工人。患者自诉15岁月经来潮后,每月流鼻血3—5天,而月经量少。现每月仍流鼻血两三天而月经量少,自感腹痛胁胀,华老诊得两脉沉涩,舌淡带青紫色。华老按血瘀兼气郁辨证,服下药九剂,月经不倒行,病即告痊愈。

处方:当归12克,川芎9克,赤芍12克,桃仁9克,红花6克,牛膝9克,沙参12克,香附9克,丹参12克,肉桂6克,泽兰12克,枳壳6克,艾叶12克。水煎服。

## 八、妊娠恶阻

妇女在妊娠早期反复出现恶心呕吐,头晕厌食甚或食入即吐者,称为“妊娠恶阻”,或称“妊娠呕吐”。本病古人也称“子病”、“病儿”、“病食”,“阻病”等。本病发生的时间因人而异,一般多在40天至3个月之间。但如果仅有恶心、择食或晨间偶有呕吐,乃是早孕反应,经过一段时间可自行恢复,不属于妊娠恶阻的范围。

关于本病的记载,最早见于汉·《金匱要略》,仲景称之为“妊娠呕吐不止”,并用“干姜人参半夏丸”以益虚温胃,散寒化痰为治。至隋·巢元方《诸病源候论》首载“恶阻”病名,并且阐发了本病的发生机理,认为“此由妇人原本虚羸,血气不足,肾气又弱,兼当风饮冷太过,心下有痰水挟之而有娠也。”而宋代赵佶的《圣济总录》中,已经认识到本病好发于妊娠之初,其发作的原因是“血气未用”而“中气壅实”之故。至元·朱丹溪提出“恶阻,因怒气所激,肝气伤又挟胎气上逆”的理论,丰富了“恶阻”的病因学说。清·傅山《傅青主女科》“逆是因虚而逆,非因邪而逆”的见解及其所拟滋肾平肝、健脾和胃、降逆止呕的顺肝益气汤,为治疗和认识“恶阻”提出了新的理论方药。至后世的医学家,在继承和发展前人理论和经验的基础上,进一步逐步丰富和完善了本病。在病因上突出了脾胃虚弱,痰湿、痰热、肝郁、肝火等因素,强调了脏腑虚实,

特别是脾、胃、肝在致病中的重要作用,而且对本病确立了辨证施治的原则和积累了许多疗效较为确切的治疗方药。

### (一)病因病机

妊娠恶阻的发病机理,主要是冲气上逆,胃失和降所致。因怀孕之初,月经停闭,血海藏而不泄,致阴血下聚以养胎元,故冲脉之血不足,而冲脉之气相对有余。又冲脉隶属于阳明,而冲脉之气盛又失于相对不足之阴血的藏纳,则冲气上逆循经犯胃,胃失和降而出现恶心呕吐等证。然而引起妊娠恶阻发生的原因,主要有以下三种:

1. **脾胃虚弱**:素体不足,脾胃虚弱;或因饮食失节,劳倦过度;或忧思气结损伤脾胃。而受孕以后,经血不泻,冲脉之气较盛,冲脉隶属于阳明,所以其气上犯于胃,胃失和降随冲气上逆而发为恶阻。

2. **痰湿阻滞**:由于肥胖之人是多痰多湿之体,或因脾失运化,痰湿内生而滞于中脘。怀孕以后冲气上逆犯胃,胃气失于顺降,胃气、冲气并痰饮上逆而成恶阻。

3. **肝胃不和**:素体肝气偏旺,而孕后阴血下聚以养胎元,肝藏血相对减少,致肝阴血相对不足,肝失所养,体不足而用偏亢,而肝经的循行路线夹胃贯膈,并且冲脉附于肝,致肝气夹冲气上逆犯胃,而成恶阻。

以上是妊娠恶阻的病因病机,而现代医学认为,本病的发生,主要是因为绒毛膜促性腺激素在短时期内的升

高而致,而且还与神经过度紧张有关。

## (二)辨证论证

在本病的治疗上,“平冲降逆,和胃止呕”为治疗本病的施治原则。因为冲气上逆,胃失和降是妊娠恶阻之根本。但在具体运用时,须“谨守病机,各司其属”,结合寒热虚实而辨证论治。本病在服药上应颇为注意,应少量多次,或先用鲜姜汁喝一口,后服他药,而且慎用黄芪、升麻、桔梗等升散之品,重坠之品不能用得太过,下面是本病的辨证论治:

### 1. 脾胃虚弱证:

本证的主要症候有:妊娠早期,恶心呕吐清水或清涎,或食入即吐,伴见神疲思睡,倦怠纳差。舌淡,苔白,脉缓滑无力。

脾胃虚弱,升降失常,孕初血盛于下面冲脉之气上冲,上逆犯胃,胃失和降反随冲气上逆而上行故见恶心呕吐,不思饮食,甚或食入即吐;脾胃虚弱,运化无权,水湿内停而随胃气上逆故呕吐清水或清涎;脾胃虚弱,中气不足,故神疲思睡,四肢倦怠;运化无权而纳差便溏。苔白,舌淡,脉缓滑无力为脾胃虚弱之象。

治宜健脾和胃,降逆止呕。方选《名医方论》的香砂六君子汤加减。

在临证加减上,若脾胃虚寒或见面色苍白,肢冷倦卧者,可酌加灶心土、干姜、丁香、白蔻、陈皮以温中祛寒,和



胃降逆；如见呕吐痰涎、胸脘满闷而成痰饮者，可酌加茯苓、陈皮、白术、砂仁；若兼加外感风寒者，可加紫苏、藿香以解表和中；如吐甚伤津者，可去砂仁、茯苓、木香等温燥或淡渗之品加玉竹、沙参、麦冬、石斛、芦根之品以养阴和胃。

### 2. 痰湿阻滞证：

本证的主要症候有：妊娠早期即见恶心呕吐痰涎，不思饮食，心悸气促，伴见胸脘满闷，四肢沉重，或形体肥胖。苔白腻，脉滑或滑而无力。

由于肥胖之人多痰多湿，遂致痰湿内停；或因患者素体脾胃虚弱，运化无权，水聚生湿，湿聚成痰，使痰湿反而阻滞脾胃。孕后冲气上冲，胃失和降，痰饮随逆气而上故呕吐痰涎。痰湿阻滞，脾阳不运，故胸脘满闷，清气不升故四肢重乏；脾虚运化无力故不思饮食；痰湿之邪上犯心肺故可见心悸气促。苔脉均是痰湿阻滞之象。

治疗宜除湿化痰，降逆止呕。方选半夏茯苓汤加减。

在临证加减中，常常加生姜以增强温中化痰，降逆止呕的作用。若伴脾胃虚弱，可加党参以补脾益气；如中虚有寒可加桂心、丁香、白蔻等以温中补虚，降逆止呕；如伴心悸气短，可加三子养亲汤、葶苈子以降气消痰。

### 3. 肝胃不和证：

本证的主要症候有：妊娠早期，恶心呕吐酸水或苦水，头晕而胀，伴见胸胁满胀，噯气叹息，心烦口苦。舌淡红，苔薄黄，脉弦滑。

怀孕之初,因肝血下聚以养胎元,肝阴血相对不足,肝阳气相对偏亢,更兼抑郁恚怒所伤,致肝郁气滞,失于疏泄,使肝气上逆犯胃,胃失和解,故见恶心呕吐,胸满胁痛;肝胆互为表里,肝气上逆,胆火随之上升,胆汁外溢,故见呕吐酸水,苦水或心烦口苦;肝气不舒,则暖气叹息;肝热气逆上扰空窍则头晕而胀。舌脉均为肝胃不和之象。

治疗宜平肝和胃,降逆止呕。方选《温热经纬》中的苏叶黄连汤加减。

在临证加减上,常加半夏、陈皮、竹茹、白芍、乌梅以增强降逆止呕之功;如吐甚伤津者,可加沙参、石斛、麦冬等以养胃阴;若肝气偏旺而头胀晕者,可加菊花、钩藤、夏枯草等以清热平肝;若胸胁乳房胀痛明显者,可加橘叶、丝瓜络、川楝子等疏肝行气,通络止痛。

### 验案举例

王××,女,27岁,干部,患者自诉素患慢性胃病,时好时坏,自怀孕五十多天后,出现呕吐清水,恶心,不能食东西,一食即吐,已三天未下食物,而色土黄,脉搏滑数无力。华老经过仔细辨证,认为此例属脾虚痰湿型,服橘皮竹茹汤加味二剂后,吐止胎安。

处方:党参9克,法半夏12克,麦冬9克,赤茯苓6克,蜜炙枇杷叶9克,丁香6克,竹茹9克,橘皮6克,浙贝母9克,生姜6克,大枣三枚。水煎服。

## 九、堕胎 小产 滑胎

一般地说,妊娠三个月以内,胚胎自然殒堕者,称为“堕胎”;妊娠三个月后,胎儿已成形而自然殒堕者,称为“小产”;如连续堕胎、小产三次以上者,则称为“滑胎”。

本病的预后情况,与临床表现形式有密切的关系。若阴道流血及腹痛均较轻微,胎尚未殒,胎犹可安,只要慎加调护,预后大多良好;若胎元已伤,阴道流血不尽又复感邪毒以致亡阴脱阳者,则预后较差。

关于本病的记载,早在汉·《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》中就开始讨论到半产后冲任不足,阴血失于内守而“续下血都不绝”的症候,并拟调固冲任、温经摄血的胶艾汤主之,可见当时对半产及半产后可以引起阴道长时或大量失血已有了一定的认识。至隋·巢元方的《诸病源候论》对堕胎成因已有初步认识,并提出了“宿有风冷因堕胎”之说。关于堕胎小产的病因病机,唐·昝殷提出了“非时之气伤折妊妇,热毒之气侵损胞胎,遂有堕胎漏血”的见解,提示无论外感风冷或热毒之邪皆可内损胎元而致堕胎。而元·朱丹溪《格致余论》以“虚”、“火”立论,认为“血气虚损不足养荣,其胎自堕,或劳怒伤情,内火便动,亦能堕胎”。明·万全的《广嗣纪要》侧重房劳伤损,而武之望的《济阴纲目》则在病位上强调了冲任,在病机上突出了冲任不足胎气不固的要点。而清·傅山《傅青主女

科》集前人论述之大成,对“行房小产”、“跌仆闪挫遂致小产”、“血热灼胎大便干结小产”、“气虚不能摄胎,畏寒腹痛小产”、“大怒小产”等均作了正面而简明的论述,对本病的病因病机论述比较周全,对辨证施治具有一定临床指导意义。

### (一)病因病机

导致本病发生的病因病机,有以气血虚弱,胎失所养者;有以肾虚而胎失所系者;也有血热伤胎、跌仆闪挫或举重提挈伤动胎元为患者;更偶有误食毒物毒药内伤孕母损及胞胎而堕者。其病理主要为肾虚受胎不实,冲任不固,或气血亏损,源源不断,以致发生殒堕。下面分别论述:

1. 堕胎、小产:由于患者禀赋素弱,肾气不盛,致胎元不实;或因脾胃有病,致化源不足,精亏血少;或因房事不慎,暗耗精血,肾虚则提摄不固,致冲任虚损,胎失滋养而殒堕。也有因跌仆闪挫、饮食不慎、七情所伤等因素最终导致胞脉受伤,损伤胎系,而成该病。

2. 滑胎:引起滑胎的原因,或因父母先天不充,后天受损,导致男精不壮,女精不健;或近亲结婚,影响胎元发育;或素体阴虚,内热伤胎;或气血亏虚,不能荫胎者。

堕胎、小产的治疗,应以去胎益母为治疗原则,或逐瘀去胎,或刮宫去胎,或引产去胎等,以尽快清除宫内残存物,同时必须严密观察病程进展,辨证准确,防止或挽

救各种危证的出现。滑胎的关键在查明原因,预防为主。宜在未孕之前进行调理,经检查不属器质性原因,并排除男方因素,则宜以补肾、健脾、养血、固冲调治。孕后宜补气安胎为主。

## (二)辨证论治

### 1. 堕胎、小产

主要症状有:怀孕早期出现阴道血量多,色红有块,小腹坠胀,或有胎块排出,这是堕胎之象;如怀孕四—七月,出现小腹疼痛,阵阵紧逼,会阴部下坠胀痛,或有羊水溢出,继而引起出血,量多,甚至是大出血,此即为小产之兆。如在以上过程中,伴见失血过多,面色苍白,神识昏迷,呼吸短促,手撒肢冷,大汗淋漓,唇舌淡白,脉微欲绝,乃是亡阴脱阳之证。

以上病证的发生,乃因故伤胎,致殒胎阻滞胞宫,而新血不得归经,故可见阴道流血量多,色红有块;胎既离胞,母体势必促其排外,故可见小腹阵阵坠痛,且疼痛加剧,或见胎块排出;由于胎元欲出,故可见会阴部逼胀下坠,胎膜破者可有羊水溢出。若胎衣剥离,则出血量可增多;胎儿排出后,胎衣不下或有残缺滞留,可导致大出血;由于阴血下脱,阳失维系和承制,使神明逆乱,气亦随血而脱,故可见神识昏迷,呼吸短促,目合口开,手撒肢冷,大汗淋漓,脉微欲绝等虚脱诸象;至于面色苍白,唇舌淡白乃为阴血下夺之象,亦是颜面、唇舌失荣之征。

在治疗上,治宜活血逐瘀,养血止血。方选《傅青主女科》的生化汤为主加减。

在临证加减上、可加牛膝、红花、车前子以增强疗效;若兼见气短、神疲、乏力等气虚之候,可加四君子汤以补脾益气;若兼见胁肋胀痛等气机郁滞之象,可加柴胡、香附、郁金、橘核、丹参、青皮等以理气、行滞、止痛;若出现发热、腹痛,阴道溢液臭秽,这是复感邪毒之象,可加入蒲公英、败酱草、益母草、丹皮、金银花等以清热解毒,凉血化瘀;对于本证的危重阶段——亡阴脱阳证,则可用独参汤或参附汤以益气固阴。

## 2. 滑胎:

本病的主证有:患者屡孕屡堕,甚或应期而堕。或滑胎后又难于再孕。体质虚弱,腰膝酸软,精神萎靡,伴见面部有黯斑,或见心悸气短,月经不调,夜尿频多。舌质淡嫩,苔薄白,脉沉弱。

本证的发生,乃是由于先天肾气不足,肾失封藏固摄,以致不能荫胎系胎;或是后天脾气不足,中州失运,生化无权,气血亏乏,血不能养胎,气不能摄胎,而成该病。由于先天肾气不足,致后天失养,最后形成脾肾双虚的病证;或由于脾虚化源不足,不能滋养先天,最后导致先天也虚,形成先天、后天同虚的病证。所以该病的伴见症状都是脾肾两虚的病证。

在治疗上,治宜补肾健脾,调理冲任。方选寿胎丸(《衷中参西录》)加味。

在临证加减上,如脾阳虚明显者,可在上方的基础上合温脾汤,伏龙肝、艾叶等加减;若肾阳虚偏重者,可用右归丸加减;若兼见素体阴虚内热明显而见难寐多梦,口燥咽干,便秘者,可合保阴煎加减。

### 验案举例

例1 谢××,女,26岁,工人,婚后第一胎,怀孕五个月,因担水用力过度,致使胎动流血,遂即住院治疗,曾注射黄体酮(具体用量不详)一周,血未全止住,患者自感精神疲乏,饮食不佳。华老辨证此例属气虚胎漏,服补气安胎饮一剂,血止胎安。患者微感腿肿,流鼻血,华老诊得舌红赤,脉滑数,按气虚有热进行辨证论治,在原方中加苧麻根9克、阿胶6克,服6剂后,患者腿消胎安,四个多月后,顺产一女孩。

处方:补气安胎饮。(《女科选要》)

党参9克,白术9克,甘草6克,当归9克,熟地9克,杭芍9克,陈皮6克,紫苏6克,黄芩9克,生姜3克,大枣三枚。水煎服。

例2 任××,女,29岁,农民。患者自诉婚后有2次流产病史,时间均在第三个月左右。第三胎怀到三个月的时候,因抬水用力过度而致流血一周左右。自此以后,精神疲倦,腰酸,头昏。就诊时虽然服用了多剂大补气血的中药,但精神仍未恢复到原来的样子。华老根据中医治产不如用保胎的方法,在怀第四胎时,用保胎方法治疗,结果顺产一男孩。

保产无忧汤：当归 9 克，川芎 9 克，酒芍 9 克，荆芥穗 6 克，黄芪 6 克，羌活 9 克，甘草 6 克，菟丝子 6 克，川贝母 6 克，厚朴 6 克，醋炒艾叶 6 克，炒枳壳 6 克。生姜 3 片，水煎服。

在孕后每周服 1 剂，12 周后每两周服一剂，直至生产时为止。



## 十、子 肿

妇女在妊娠期间,下肢浮肿,甚则头面遍身浮肿,小便短少者称为子肿。因其肿胀发生在妊娠期,故又称为妊娠肿胀。古人根据该病肿胀的部位与程度之不同,又分为子肿、子满、子气、皱脚、脆脚等。但是在妊娠晚期(怀孕七八月以后)仅有足部或累及膝下轻度浮肿,而无其他不适症状者,且多平卧后能自行消散,此种情况则不作妊娠肿胀论。

关于本病的记载,最早见于汉·张仲景的《金匱要略》的“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩”,而且指出用滑利通窍,渗湿通阳的“葵子茯苓散”主之,可使水气去,阳气通而肿自愈。至隋·巢元方的《诸病源候论》已认识到本病的发生与“脾胃虚弱,脏腑之间有停水,而挟以妊娠故也,妊娠之人经血壅闭以养于胎”这种孕妇特定的生理条件和素体因素有关,成为诊治本病的主要病机理论之一。至清代《张氏医通》,根据妊娠肿胀病因病性的不同而把该病始划分为“水肿”和“胎气肿”两类。在清·吴谦等编著的《医宗金鉴》中,则又根据妊娠肿胀的不同临床表现,提出了子肿、子气、子满、皱足、脆足的五种病名,并且指出“小水短少者属水气为病”,“小水长者属湿气为病”,这对妊娠肿胀的临床分型和辨证施治具有指导意义,且为今天医者所推崇。至清·沈尧封在《沈氏

《女科辑要》中，宗《内经》及前贤之论，归纳妊娠肿胀的病位在肺、脾、肾，使妊娠肿胀的病因病机不断得到了完善。

### (一)病因病机

妊娠肿胀发病的机理，主要在虚、实两个方面，虚者主要为脾肾阳虚，因为脾主运化，肾主气化，如脾肾阳虚，致水液停聚不运，水湿泛滥而为肿。实者是因胎气壅塞，气机不畅，也致水湿不化而成水肿。所以临床上常见的引起妊娠肿胀的原因主要有以下三个方面：

1. **脾虚**：如孕妇素体脾胃虚弱，或饮食不慎，损伤脾阳，或脾虚寒侵，致转输失职，水液停聚，溢于四肢则肿胀。进一步水侵胞中，阻碍气化则为胎水肿满。

2. **肾虚**：孕妇禀赋不足，或因房劳、多产伤肾，命门之火不足。而怀孕后阴血下聚以养胎元，阴聚于下而有碍于本来命门不足之肾阳的敷布，使肾阳不能上温脾阳，下暖膀胱，遂致气化、利水的功能失调，所以水湿泛滥肌肤而发为肿胀

3. **气滞**：孕妇素多忧郁，致气机不畅，而妊娠四五个月后，胎儿渐长，又阻碍了气机的升降；而且孕后阴血下聚以养胎元，使肝气相对偏亢，则反过来又加重了气滞。又因气行则水行，所以出现气滞水停，而发为肿胀，此乃属于气肿。

以上是妊娠肿胀的发病机理，而在现代医学中，本病类似于妊娠高血压综合征轻症，妊娠水肿。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗,应以“治病与安胎并举”为治疗原则,根据病因,辨清水肿与气肿之不同,进行随症选药。但须注意,在临证加减时,用药忽过于滑利、峻下、逐水、耗散,以免损伤胎元,同时适当加些养血安胎之品,益气补肾之品以扶正培元,固妊安胎,保护胎元。同时,应限制饮食中的含盐量。下面谈谈本病的辨证论治。

### 1. 脾虚证:

本证的临床主证有:妊娠中晚期,孕妇出现面目四肢浮肿,甚或遍及全身,肤色淡黄或㿗白,皮薄而光亮,按之凹陷,伴见胸闷气短,疲乏懒言,口淡无味,食欲不振,大便溏薄。舌淡,苔薄白,脉滑缓无力。

脾主运化,主肌肉四肢,为气血生化之源。如脾虚气弱,中焦失运,致水湿不化;或脾阳不振,使水湿浸渍四肢肌肉及头面,故见四肢浮肿,甚或遍及全身。水聚皮下,病在有形之水湿,故肤色淡黄或㿗白,皮薄而光亮,按之凹陷。中阳失于健运,脾阳不振,致水湿内停,故可见胸闷气短懒言,四肢不温;脾虚气弱故精神疲惫;脾不运湿,中焦受阻,故食欲不振,口淡无味,大便溏薄。舌脉亦为脾虚中阳不振之象。

治宜健脾渗湿,利水消肿。方选《全生指迷方》的全生白朮散加减。

在临证加减上,如见肿势明显,小便短小者,可加防

己、猪苓、泽泻、木通等以利水消肿；如若肿甚而伴见胸满喘促者可加苏子降气汤以降逆平喘或配服泽泻散；如湿阻经络而成瘀者，则可加丹参、桃仁、红花、茯苓等以化瘀行滞；如伴见脾阳虚者可加干姜、肉桂；如脾阳虚兼见肾阳虚或脾肾阳虚俱见者，可加肉桂、巴戟天、淫羊藿或真武汤进行加减。

## 2. 肾虚证：

本证的主要症状有：妊娠中晚期，出现面浮肢肿，甚则阴户及下腹部均见浮肿，皮薄色白而亮，按之凹陷难起，伴见气短心慌，下肢厥冷，面色晦暗，头晕耳鸣，腰酸无力，小便短少。舌淡，苔白润，脉沉细。

本证的发生，乃肾阳亏虚，命门不足，上不能温煦脾土，下不能温暖膀胱，遂不能化气行水，使水道不利遂致水湿内生，水乘虚而聚，故可见颜面四肢部浮肿。肾开窍于二阴，且湿性趋下，所以水肿以下肢最明显。病起于有形之水则肿处皮薄色白而亮，按之凹陷难起；水气凌心，故心慌气短；阳气不能外达四肢清窍，则下肢厥冷，面色晦暗；外府失荣则腰酸无力；膀胱气化无力，故小便短少。舌脉亦为肾阳不足之象。

在治疗上，治宜温肾助阳，化气行水。方选《伤寒论》的真武汤加减。

在临证加减上，如肿甚者，可加五皮饮以增强利水消肿之力；若肾阳虚羸或素有堕胎、小产、滑胎病史者，可加补骨脂、巴戟天、仙茅、仙灵脾以温肾助阳；如心悸气促明

显者,可加葶苈子、大枣、五味子、远志以宁心安神;如头晕耳鸣目眩甚者,可加天麻钩藤饮以平肝潜阳;若腰痛甚者,则可加杜仲、续断、菟丝子、枸杞子等以固肾安胎。

### 3. 气滞证:

本证的主要症状有:妊娠四五月后,先从脚起,渐次于腿,皮色不变,随按随起,伴见行走艰难,头晕胀痛,胸闷胁胀,食少。苔腻,脉弦滑。

气机不畅,郁滞于内,则升降失常,清阳不升,浊阴下滞,故怀孕后出现双足发肿渐及子腿,病在气郁,故肿处皮色不变,随按随起;清阳不升,郁气上逆,则头晕而胀;气滞不舒,则胸闷胁胀。苔、脉均为气机郁滞而浊阴下滞之证。

因此,治疗宜理气行滞。方选《妇人大全良方》中的天仙藤散加减。

在随证加减上,如头晕胀痛目眩者,则可加天麻钩藤饮;如气郁日久化火伤阴者,则可酌加栀子、黄芩、沙参、麦冬、石斛等;如若湿聚成痰则可酌加半夏、远志、莱菔子、冬瓜仁等以化痰除湿。

### 验案举例:

杨××,女,37岁,干部。患者怀孕六个月,四肢浮肿明显,小腹胀痛难忍,伴见小便不利,精神困倦,饮食不佳,而且不敢喝水,一喝就肚腹膨胀,小腹急迫,舌苔腻,脉弦数。华老按脾肾两虚型服下方四剂,结果肿消胎安。

---

处方：白术散加味：白术 9 克，茯苓皮 9 克，陈皮 6 克，生姜皮 6 克，防己 6 克，泽泻 9 克，木通 9 克，山药 9 克，酒黄芩 6 克，紫苏 9 克。水煎服。

## 十一、子晕 子痫

妊娠中、晚期,出现头目眩晕,状如眩冒者,称为“子晕”,也称为“子眩”,或“妊娠眩晕”。如妊娠晚期,或正值分娩时,或新产后,突然发生眩晕仆倒,昏迷不知人事,全身强直,四肢抽搐,牙关紧闭,双目上视,口吐涎沫,少时自醒,醒后复发,甚至昏迷不醒,反复发作,称为“子痫”或“妊娠痫证”,也称作为“子冒”、“子晕”、“妊娠风痉”、“儿风”、“儿晕”、“儿痉”等。子晕有轻重之分,如治疗不及时,往往会发展成子痫。一般子痫患者在发作前有先兆症状,比如头痛、头晕、眼花目眩、胸闷恶心、小便短少等前驱症状,而在现代医学上孕妇如出现高血压、蛋白尿、水肿等体征时,则称为“先兆子痫”。子痫根据发病时间可分为产前子痫、产时子痫、产后子痫。临床上以妊娠晚期的产前子痫为最多见,约占半数以上。

子痫一名,首见于隋·巢元方《诸病源候论》:“妊娠痉候,妊娠而发者,……亦名子痫,亦名子冒也”,并指出“体虚受风”、“风伤太阳之经”系子痫之因。至金元以后,许多医家认为本病的发生与肝风内动有关。至清·肖庚六《女科经纶》引刘河间论子痫:“是非外中邪风”,乃因“肾水衰而心火旺,肝无所养”所致,并且立“急当滋其化源,泻南补北壮水制火则肝木自平”之治则。而吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》认为“子痫”乃肝心二经风热所致。至

林佩琴《类证治裁》又以“子痫……此阴火鼓动其痰”立论,认为本病因阴血不足,虚火内动挟痰涎为患。这些医家所论“阴血不足”,“风、火、痰”邪在致病中的作用及肝、心、脾诸脏与子痫发生密切相关的正确见解,可谓子痫病因学上的一大转折和进展,而后张山雷本着沈尧封“妊娠病源有三大纲——一曰阴亏,二曰气滞,三曰痰饮”之说,首次明确提出子痫的发生与妊娠期间“精血凝聚下元致令全身阴伤偏子不足”的生理状态有关的新论,使子痫的病因病机更趋于完善。

### (一)病因病机

1. 子晕的发病机理,主要是脏气本弱,因妊重虚,致精血不足是其本,肝阳上亢是其标,常见的原因有:

①**阴虚肝旺**:平素肝肾阴虚,而孕后精血下聚以养胎元则精血愈虚,肝失滋养,肝阳上亢,遂成眩晕。

②**脾虚肝旺**:素因饮食不节,或劳倦过度,或忧思气结损伤脾气,使脾虚生化乏源,营血不足,脾虚运化失司,水湿停聚,遂致精血输送受阻。复因孕后阴血养胎,精血益虚,肝失所养,遂致肝阳上亢而成子晕。

③**心肝火旺**:素体肾阴不足,因孕而重虚,肾阴亏虚不能上济心火,使心火独亢;或因素多抑郁,肝失条达,而孕后阴血聚于下,兼因肾阴素亏,是以肝失涵养而气郁甚久则化火。两因相合,心肝之火并炎于上,致使头痛头晕、眼花心烦,小便短少而成先兆子痫。



2. 子痫的发病机理,主要是风火内动所致。

形成子痫的原因有:

①肝风内动:素体阴虚,孕后赖精血以养胎,胎儿渐大需更多之阴血以养;或因子痫先兆病情进一步发展,终至母体阴血内亏,肝失所养,肾精益亏,心火偏亢,风火相煽,遂成该病。

②痰火上扰:由于阴虚热盛,灼其津液,炼液成痰;或脾虚湿盛,聚液成痰,是以风、火、痰邪相互交炽,走窜经络,内蒙心神,上扰清窍而发为本病。

而西医认为本病主要是全身的小动脉痉挛而引起组织的缺血缺氧,最终导致脑供血供氧不足而成此病。

## (二)辨证论治

1. 至子子晕的治疗,应以平潜上亢之肝阳为主,佐以滋阴、泻火、扶脾、除湿等法,应在辨证论治的前提下进行:

### ①阴虚肝旺证:

本证的主要症状有:妊娠后期常感头痛头晕,随着症状的加剧而出现头晕目眩,心悸怔忡,夜寐多梦易惊,颜面潮红,伴见咽干耳鸣,胸胁胀痛。舌红面绛,脉弦细滑数。

胎赖精血以养,若肾阴素亏,孕后因精养胎元而肾水愈虚,则不能滋养肝本,遂致肝阳上亢,故见常感头痛头晕,甚或眼花目眩。由于肾精亏虚,空窍失养,则头晕目

眩。心失所养,则心悸怔忡,夜寐多梦。精血不足,阴虚内热,虚火上扰,故见面色潮红。肝血不足,肝气偏旺故见胸胁胀痛不适。舌红或绛,脉弦细滑数,乃为阴虚肝旺之象。

在治疗上,治宜滋阴潜阳,方选杞菊地黄丸加减。

在临证加减上如头目眩晕明显者,可加天麻钩藤饮;如视物模糊可加白蒺藜、草决明、青箱子以清热平肝明目;如伴胸胁胀痛甚者,可加柴胡、青皮、香附、郁金以疏肝调气止痛;若肝郁克土而见腹胀便溏者,可加陈皮、白术、山药、茯苓等以运脾除湿;如肝郁化火者,则可加黄芩、黄连、栀子、龙胆草、知母等清热除烦。

### ②脾虚肝旺证:

本证的主要症候有:妊娠中后期,浮肿逐渐加剧,头昏头重如眩冒状,伴见胸胁胀满,纳差便溏,神疲肢软。苔厚腻,脉弦滑。

脾气素弱,因孕而重虚,致运化失职,水湿外溢于颜面四肢,故妊娠后期面浮肢肿;脾虚湿浊挟肝阳上亢则头脑昏重如眩冒状;脾虚肝郁则胸胁胀满,纳差便溏;脾虚气弱因而自觉神疲肢软。苔脉均为脾虚肝旺之征。

治宜健脾利湿,平肝潜阳,方选白术散加减。

在临证加减上,常加钩藤、石决明、蒺藜以增强平肝潜阳之力;若面浮肢肿明显可加泽泻、猪苓、茯苓;若脾虚气弱神疲肢软者,可加党参、黄芪等补气健脾;若水湿犯肺,肺失清肃而见喘促气短者,可加葶苈子、大枣、苏子、

厚朴等以降气化痰除湿。

### ③心肝火旺证：

本证的主要症状有：妊娠后期头晕头痛，目眩眼花，烦躁不安，面赤唇红，口干而渴，小便短赤。舌红，少苔，脉弦数。

如心肝二经火旺，火性上炎扰及空窍，故头晕头痛、目眩眼花；内扰心神故见烦躁不宁；肝经热甚故见口干口苦；而心经热甚，下移于小肠故见小便短赤；心肝火盛，灼伤津液，故见舌红，苔少；脉弦数为心肝火旺之征。

治宜清心泻火，平肝潜阳，方选羚羊角汤或龙胆羚羊角汤加减。

在加减上，如火旺偏盛而见烦躁者，则酌加黄连、栀子、竹叶、莲子以清心泻火除烦；若兼便秘则加大黄以通腑泻热；如头晕头痛、眼花目眩者，则酌加天麻、钩藤、草决明等以平肝明目；若热盛伤津则加沙参、麦冬、石斛、花粉、玉竹等益胃养阴生津；若兼见肾阴虚而火旺者，可酌加知柏地黄丸以滋阴降火。

2. 对子痫的治疗，应在辨证论治的基础上以平肝熄风止痉为主，兼以安神。必要时可进行中西医结合抢救。

### ①肝风内动证：

本证的主要症状有：妊娠后期，突然出现四肢抽搐，渐至昏不知人，而且伴见颜面潮红，心悸烦躁。舌红，苔黄，脉弦数。

本证的发生是在子晕的基础上，因肾精不足，致水不

涵木,肝阳上亢,故见颜面潮红。由于肾水不能上济心火而心火独亢,故心悸而烦,热扰神明则昏不知人。肝主筋,为风木之脏,如肝阳上亢,使风火相煽,故见筋脉挛急,手足抽搐。至于舌、脉均是心肝二经热极生风之征。

因此治宜平肝熄风,清心宁神,方选《重订通俗伤寒论》的羚角钩藤汤加减。

在临证加减上,如视物不清,头目眩晕者,可酌加白蒺藜、草决明、青箱子、天麻、夏枯草等以平肝明目而止眩;若胁肋胀痛甚者可加柴胡、青皮、香附、郁金以疏肝解郁;若肝郁化火伤阴者可加黄芩、黄连、栀子、沙参、麦冬、石斛等以清肝泻热,养阴润燥。

### ②痰火上扰证:

本证的主证有:妊娠晚期,卒然昏不知人,气粗痰鸣,四肢抽搐。舌红,苔黄腻,脉弦滑。

本证的发生也是在子晕的基础上,由于肾水虚而肝火旺,肾水上不能济心火,最终心肝火旺,火旺灼津成痰;或素脾虚痰盛;痰火交夹上扰清阳,故见昏不知人,气粗痰鸣;由于孕后肝阴血本虚,复因痰火阻滞经络,致精血输送受阻,肝失滋养肝风内动,故见四肢抽搐。舌脉均是痰热内盛,痰火上扰之征。

治疗宜清热泻火,豁痰开窍,方选羚角钩藤汤加减。

在随证加减上,常加牛黄清心丸以增强清泻火热之力;如痰涎壅盛者,可用涤痰汤加减;如心肝火旺者,可加龙胆泻肝汤加减;如因外感风寒而诱发者,可加九味羌活

汤加减。

### 验案举例

李××,女,30岁。患者自诉怀孕六个月以来,近感头痛不适,心烦胸闷,自感面部和两手麻木欲抽,两足浮肿,小便频数;甚至有时昏倒,口噤吐涎,两手抽搐,醒后疲倦懒言,头痛心烦。诊得脉弦数,苔黄燥。华老按肾阴虚肝火旺辨证治疗,服钩藤汤加味二剂而愈。

处方:钩藤6克,桑寄生9克,当归12克,茯苓9克,桔梗6克,党参9克,菊花9克,贝母6克,防风6克,酸枣仁9克,木香藤6克,甘草6克,生姜6克。水煎服。

## 十二、产后血晕

产妇分娩后,突然头晕眼花,不能坐起或心下满闷,恶心呕吐,痰涌气急,心烦不安,甚至神昏口噤,不省人事者,称为产后血晕。本病是临床上的危证,应及时处理,否则会危及生命。

关于本病的记载,始见于隋·《诸病源候论》中“产后血运闷候”,而且指出“运闷之状,心烦气欲是也”。在唐《经效产宝》中则记载了“烧秤锤江石令赤,置器中,向产母床前帐里投醋淬之,得醋气可除血晕”的急救方法。在病因病机上,宋《产育保庆集方》认为产后血晕乃因“产后气血暴虚,未得安静,血随气上,迷乱心神”所致。而《妇人良方》则认为本病乃因“血入肝经,甚至眼花胸闷”所致。至明·《景岳全书》则以“气脱血晕”立论,强调产后血晕其本在虚,并且记载了几种诸如辛窜、芳香、逐血化瘀法,芎归汤、独参汤以及醋漆烧熏急救法等,可谓是本病病因病机及治疗学上的一大突破。

### (一)病因病机

至于本病发生的病因病机,归纳起来,大体上不外乎有如下两种:

一是由于患者平素气血不足,复因新产失血过多,以致营阴下夺,气随血脱,孤阳上越,心失血养,神不守舍而

成该病,此即为血虚气脱证。

二是产时体虚,复因感受寒邪,余血浊液为寒邪凝滞,当下不下而成瘀;或因产时恶露去少,瘀血不行,瘀血乘虚上攻心胸而成。

现代医学认为:多因产程中因子宫收缩无力、胎盘滞留或残留、产道损伤及机体凝血机制障碍等引起,属产科急症。本病一旦发生,应该积极抢救,进行抗休克处理。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗,血虚气脱者,应以益气固脱为主;血瘀气逆者,当以活血调气为主;若患者处于昏迷状态,则应急救促使其苏醒后,再进行辨证施治。下面是本病的辨证施治:

### 1、血虚气脱证:

本证的临床主要症状有:产后出血过多,突然出现头晕目眩,面色苍白,心悸郁闷,渐至昏不知人,可伴见四肢厥冷,冷汗淋漓,手撒尿遗,眼闭口开等症。舌淡,无苔,脉微欲绝。

本证的发生,乃因素体气虚血弱,复因产后失血过多,心失所养,神明不守,故见头晕目眩,心悸郁闷,昏不知人;出血过多,气随血脱,元阳衰微而不能达于四肢,卫阳不固而阴阳离决,故见面色苍白,四肢厥冷,大汗淋漓,手撒尿遗,眼闭口开。舌脉均为血虚气脱之象。

治宜益气固脱,方选独参汤。

在临证加减上,常可用参附汤、当归四逆汤、大补元煎等方加减治疗。若出血不止,可加炮姜炭以引血归经。

## 2、血瘀气闭证:

本证的临床主要症状有:产后恶露不下或量少,伴见小腹阵痛拒按,甚至心下满闷,气喘短促,痰涌气急,神昏口噤,面色紫暗。舌质紫暗,苔少,脉细涩。

本证的发生,乃因产后恶露不下,或因产后受寒,胞宫内的瘀血浊液为寒所凝而停积不下,故出血量少,腹痛拒按;瘀血阻滞,气机不畅,肺失宣肃,故见心下满闷,气喘短促,痰涌气急;气逆上闭心胸,故见神昏口噤。舌脉均为瘀阻之象。

治疗宜活血化瘀,理气醒神,方选血府逐瘀汤加减。

在临证加减上,若胸胁满闷神昏者则可酌加枳壳、柴胡、青皮、香附、郁金以开郁散结醒神。

## 验案举例

雷××,女,29岁,农民。患者平素精神疲倦,头晕目眩,在第三胎生产时,胎一产下,忽然头目眩晕,眼现黑花,不能起坐,恶心欲呕,口噤神昏,不省人事,面色黄,舌淡红,脉细微。

华老按血虚血晕内服加味芎归汤二剂,并煎醋熏鼻,患者逐渐神识清醒,症状消失,唯有轻度头晕,少腹疼痛,最后以生化汤加味两剂而愈。

处方:1、醋熏法:将铁器烧红,淬醋熏产妇鼻。



2、加味芎归汤：当归 12 克，川芎 15 克，酒白芍 15 克，麦冬 12 克，桂心 12 克，水煎服。

3、生化汤加味：川芎 9 克，当归 15 克，桃仁 9 克，益母草 9 克，红花 10 克，炮姜 6 克，甘草 6 克，水煎服。

## 十三、产后大便难

新产后大便艰涩,或数日不解,或排便时干燥疼痛,难以解出者,称为“产后大便难”。又称本病为“产后便秘”。本病是临床的常见病。

关于本病的记载,首见于《金匱要略》中:“新产妇人有三病……三者大便难”,并且指出此病乃因:“亡津液、胃燥”也。至《诸病源候论》指出了因热而导致大便燥结的病因。至北宋·《产育宝庆集》则主张“若过五、六日腹中闷痛者,宜服麻仁丸”,为本病创立了治法。而薛立斋的《校注妇人良方》则提出辨证论治,而且在用药组方方面很是精详。至《医宗金鉴》更是指出“量其虚实通利导,血旺津回听自然”,这则是对本病治法的总结。

### (一)病因病机

产后大便难发生的原因,主要是由于分娩出血,血虚津亏;或气虚无力传送;或阴虚火旺,内灼津液所致。归纳起来,不外乎以下三点:

1. **血虚津亏**:患者素体气血亏虚,复因产后失血过多,或产后多汗,致血液、阴液亏损,而不能濡润肠道,故肠燥便难。

2. **气虚不运**:多因患者素体气血亏虚,复因产时耗气,气随血耗,气虚则传送无力,不能运行大便而成该病。

3. 阴虚火旺:多因患者素体阴虚,复因产后津血俱下,阴液益虚,致阴虚火旺,内灼津液;阴液本虚,而又受虚火所灼,致肠道失于滋润,因而大便艰难涩滞。

## (二)辨证论治

对于本病的治疗,应针对产后体虚津亏的特点,以养血益气,滋阴润燥为主。再针对不同的病因病机,进行详细的辨证论治:

### 1. 血虚津亏证:

本证的主要临床症状有:产后大便干燥,或数日不解,或解时艰涩难下,伴见面色萎黄,皮肤不润,心悸失眠。舌淡,苔薄白,脉细。

本证的发生乃因素体血虚,因产更虚,阴血津液不足,使肠道失于滋润,故见产后大便干燥,或数日不解。或解时艰涩难下,由于血虚不能上荣于面,故见面色萎黄;不能荣于外,故见皮肤不润;心失所养,故见心悸失眠。至于舌、脉之象乃均为血虚津亏之证。

治疗宜养血润燥。方选养正通幽汤加减。

在临证加减上,若兼气虚,可加黄芪;若脘腹胀满者可加厚朴三物汤以消胀行气。

### 2. 气虚不运证:

本证的主要症状有:产后数日大便干燥,或不解,时有便意,努责乏力,伴见气短懒言,神疲嗜睡,自汗出,倦怠尤甚。舌淡,苔薄白,脉虚无力。

本证乃因素体气虚,复因产时耗气,致气虚无力传导,故见大便数日不解;气虚无力升举,故努责乏力,时有便意;气虚卫外不固,故自汗出;至于气短懒言,神疲嗜睡,倦怠尤甚,舌、脉之征均是气虚之因。

因此在治疗上,治宜益气通便。方选补中益气汤加减。

在临证加减上,常用火麻仁、白蜜、郁李仁以增强导便之力;若兼血虚,可加当归、川芎;若腹部痞满不适可加厚朴三物汤。

### 3. 阴虚火旺证:

本证型的临床主证有:产后数日大便不解,伴见咽干口燥,两颧潮红,五心烦热,脘痞腹胀,小便黄赤。舌质红,苔薄黄,脉细数。

本证乃因素是阴虚之体,复因产时耗伤阴液,使阴亏已极,虚火内生,又灼伤津液,致肠道干涩,故产后数日大便不解。由于阴虚内热,故见两颧潮红,五心烦热,口燥咽干;因燥屎内停,气机不畅,故脘痞腹胀;虚热灼伤津液,故小便黄赤。舌脉亦为阴虚火旺之征。

治宜滋阴清热,润肠通便。方选两地汤合麻子仁丸加减。

在临证加减上,若咽干口燥、津伤明显者,可加石斛、麦冬、玉竹、沙参等增液润燥;若虚热明显,可加黄柏、知母、青蒿等。

### 验案举例

杨×,女,34岁,农民。患者自诉第四个女孩生产后,流血量多,产后一周内每日发烧,晚上为高烧,伴见食欲不振,到半月后,发烧未退,大便秘结不通,神识不清,下午发烧到40℃,汗出神昏。经服中药大承气汤二剂,病情仍未减,当时华老诊得六脉沉数而微,舌苔黄中带黑,有芒刺,神识不清,连续五天饮食未进。

华老按血虚津亏服下方一剂后,发烧稍退,二剂大便通,所下物为黑色粪块,三剂后烧退便畅,神志清楚。舌苔红润,六脉虚缓均匀,病人想吃想喝,同时已能起床活动,继服八珍汤四剂,不到两周,恢复健康。

处方:1. 养正通幽汤加味:肉苁蓉10克,当归9克,川芎6克,炙草6克,桃仁12克,火麻仁6克,麦冬12克,茯神9克,柏子仁12克。水煎服。

2. 八珍汤加味:党参9克,白术9克,茯苓6克,炙草6克,当归12克,川芎6克,杭芍9克,熟地9克,火麻仁12克,肉苁蓉12克,麦冬9克。水煎服。

## 十四、产后发热

产褥期内出现发热持续不退,或突然高热寒战,并伴有其他症状者称为“产后发热”。产后一二日内,由于产时过度疲劳与失血,使产妇处于阴血骤虚,阳无所依,阳气浮越于外,营卫失和的状态而有轻微的发热,但短时即能自行营卫调和,其热不治即退。此属其生理性发热。若发热持续不退,或突然出现高热,则应视为产后发热,此种产后发热尤以产后十余日内多见,且以发热并伴有其他症状为其特点。

### (一)病因病机

不论是何种原因所致的产后发热,由于热为阳邪,易耗气伤津,令产妇气阴亏损更甚。尤其是感染邪毒之产后发热,若治疗不当,其热邪可迅速入营入血,甚则内陷心包而发生痉厥、昏迷之危险之候。瘀血内停胞中,又易感染邪毒。

华老认为,本病的发生,与产后的生理状态密切相关。因分娩所致的劳倦和失血,使机体正气大虚,腠理不密,营卫失调,容易因各种原因导致产后发热,如邪毒直犯阴中、胞中而发热;或感受风寒、风热、暑热而令产后发热;亦可因恶露不下、瘀血停滞发热;或因阴血暴虚阳无所依而发热。至于《医宗金鉴·妇科心法要诀》所谓的“产

后伤食发热”，与分娩产乳生理无直接关系，应按内科论治。

### 1. 感染邪毒

母体平素气血不足，或因分娩时产程过长，过度疲劳与产时失血，致使产妇正气亏耗，加上产时接生不洁或产乳期中纸垫、被褥、衣物等不洁，导致正虚而火热邪毒内侵，直犯阴中、胞中，正邪相争，而令发热。

### 2. 外感

产妇元气虚弱，卫阳之气不固，腠理不密，则易感受风寒之邪。寒邪束表，卫阳被逼，正邪相争，故有产后恶寒发热之证。

产后元气虚弱，若风热之邪侵犯，则热邪熏蒸，而令产后发热。

若产时正值夏月，或又着厚衣厚被，或紧闭门窗，通风不良，因产后体虚极易感受暑热之邪。暑为火邪，内侵阳明，又能耗气伤津，导致产后发热。

### 3. 血瘀发热

产后恶露不行，或恶露排出甚少，停而为瘀，则气分郁阻，营卫不畅，郁而化热，形成产后发热之证。如宋·《产育宝庆集》说：“产后血虚，恶露未消，气为败浊凝滞，营卫不调，阴阳相乘，憎寒发热”。

### 4. 血虚发热

产时失血过多，或素体血虚，产后更甚，营阴不足，则虚热内生。

## (二)辨证要点

产后发热的辨证,应根据发热的特点(即发热的时间与程度),结合恶露的量、色、质、气味,以及有无腹痛、头痛、乳房胀痛等症与舌脉进行辨证。

如产后十天内,出现寒战高热,继而热势不减,伴见恶露紫黑、臭秽,小腹疼痛拒按,心烦口渴,尿黄便结。舌质红,苔黄,脉数有力者,属感染邪毒证。

如产褥期中,恶寒发热,伴见头痛无汗,鼻塞声重,喉痒咳嗽,涕痰清稀。舌苔薄白,脉浮紧者,属外感风寒证。

如产褥期中,发热重而恶寒轻或不恶寒,汗出恶风,头痛口渴,咽喉疼痛,咳痰黄稠。舌苔薄白微黄,脉浮数者,属外感风热证。

若产褥期正值盛夏之时,突然高热,伴见口渴多汗,恶心胸闷,心慌乏力。舌红,脉虚数者,属外感暑热证。

如产后恶寒时作,伴见恶露不下,或所下甚少,其色紫黯有块,小腹疼痛拒按,排块后痛减轻。舌紫黯或有瘀点,脉弦涩者,属血瘀发热证。

如产褥期中,低热缠绵;或暮热昼凉,伴见面色苍白,头晕心悸;或五心烦热。舌质淡苔薄白,脉数无力者,属血虚发热证。

## (三)辨证论治

临床以感染邪毒发热、外感发热、血瘀发热、血虚发



热多见,其中邪毒直犯阴中、胞中之发热者,病情严重。

华老认为,治疗产后发热,以调气血、和营卫为主。

### 1. 感染邪毒

感染邪毒者,清热解毒,凉血化瘀。感染邪毒而偏火热较甚之产后发热宜用济阴汤。方中银花、连翘、甘草清热解毒,黄芩、黄连、山栀泻火解毒,丹皮、赤芍凉血活血。热毒、瘀血并重之产后发热,宜用五味消毒饮合失笑散加丹皮、赤芍、鱼腥草、益母草。方中以金银花为主,配野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵其清热解毒之力颇强;蒲黄、五灵脂化瘀止血;丹皮、赤芍凉血活血;鱼腥草、益母草能增清热解毒之效。湿毒壅盛、血瘀气滞之产后发热宜用银翘红酱解毒汤。

加减用药:

(1)汗多,烦渴甚者,加石膏、知母、花粉、芦根以清热生津。

(2)大便秘结,加大黄、芒硝以清热泻下。

(3)胸膈痞闷,舌苔黄腻者,加茵陈、豆卷以清热利湿。

(4)壮热不退,斑疹隐隐,舌质红绛,苔黄燥,脉弦细者,为邪入营分而累及血分,宜合清营汤,以犀角、生地清热凉血解毒,连翘清热解毒,黄连、竹叶清心泻火,丹参清心而凉营血,玄参、麦冬养营阴而生津液。二方合用,共收清热解毒、清营凉血之效。

(5)上证不解,继而出现神昏谵语,甚则昏迷,面色苍白,四肢厥冷,脉微而数者,可用清营汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹以清营凉血开窍。

## 2. 外感

外感风寒者,宜扶正解表、疏邪宣肺;外感风寒而偏气虚之产后发热,方用参苏饮,以人参、甘草大补元气,扶正祛邪,紫苏叶辛散寒邪,葛根发表解肌,枳壳行气,桔梗、前胡宣肺止咳,半夏、茯苓、生姜燥湿和中;外感风寒而偏血虚之产后发热,四物汤加桂枝、苏叶、防风、荆芥、桔梗、前胡,用四物汤养血扶正,桂枝、苏叶辛温散寒,防风、荆芥祛风解表,桔梗、前胡宣肺祛痰止咳。但切记因产后阴血亏虚不能一见发热就妄投发散之品。

加减用药:

(1)胸膈满闷、呕恶、纳呆、口淡、舌苔白腻者,加白豆蔻、砂仁、厚朴、陈皮以化湿宽中。

(2)头身、关节疼痛者加独活、秦艽、桑枝以祛风除湿止痛

(3)头痛、眉棱骨疼痛者加蔓荆子、蒿本、白芷以散寒止痛。

(4)发热不恶寒,咳嗽咽干,涕痰黄稠,舌质红,苔薄黄,脉浮数者,酌加银花、连翘、淡竹叶、黄芩、瓜蒌以辛凉清解。

外感风热者,治宜辛凉解表,肃肺清热。外感风热而邪在肺卫之产后发热,选用银翘散;外感风热而肺气不宣

之产后发热,宜用桑菊饮;外感风热而邪在少阳之产后发热方用小柴胡汤。

加减用药:

(1)咳嗽痰稠、咳痰不爽、胸闷、苔白腻中黄者,酌加瓜蒌皮、浙贝母、冬瓜仁、黄芩、鱼腥草以清热化痰。

(2)鼻唇干燥、咳呛咽干、舌红少津、脉小数者,加沙参、花粉、梨皮以清润生津。

(3)咽喉肿甚者,酌加板兰根、山豆根、赤芍、丹皮、玄参以清利咽喉。

(4)小腹疼痛、恶露不畅者,酌加当归、川芎、桃仁、益母草以活血祛瘀。

(5)心悸,舌质淡,脉虚细者,加当归、白芍、熟地、枸杞以养血扶正。

外感暑热者,治宜清暑益气、养阴生津。外感暑热较轻之产后发热,方用清络饮,以西瓜翠衣清热解暑、生津利尿、涤暑解渴;鲜扁豆花解暑利湿;鲜银花辛凉解暑;丝瓜络清肺络暑热;鲜荷叶开清气、散暑湿;鲜竹叶心清心利水以泄暑湿。外感暑热而偏热盛气津不足之产后发热,方用清暑益气汤,西瓜翠衣清热解暑,辅以西洋参益气生津;荷梗、石斛、麦冬清热解暑、养阴生津;佐以黄连、知母、竹叶清热除烦;再以粳米、甘草益胃和中。外感暑热而又气阴两伤之产后发热,方用白虎加人参汤,石膏辛甘大寒,既能解热透邪,又可生津止渴,知母清热养阴,粳米、甘草和胃护津且防石膏、知母寒凉伤中,人参益气生

津,全方清热生津、益气防脱。

加减用药:

(1)身重,脘痞呕恶,苔腻者,酌加苍术、藿香、佩兰、半夏以除湿。

(2)下利稀水,小便短赤,渴饮不甚,舌红;苔黄腻者,加银花、黄芩、滑石、猪苓以清暑渗湿。

(3)脉虚、面赤、心烦口干、夜寐不安、时有谵语者,为暑邪入营,心营耗损之征,应改用清营汤送服安宫牛黄丸以清心开窍。

### 3. 血瘀

血瘀发热者,治宜活血化瘀,清热解毒。血瘀而兼热之产后发热方用加味活络效灵丹。方中以当归、丹参养血活血,乳香、没药散瘀定痛,银花、连翘、知母清热解毒。血瘀较重之产后发热方用桃红消瘀汤。丹参、归尾、土牛膝活血,桃仁、红花破血祛瘀,乳香活血止痛,藜菜清热解毒。瘀阻而热毒偏盛之产后发热,方用生化汤加丹皮、丹参、银花、连翘、败酱草、贯众、益母草。以生化汤活血化瘀,丹皮、丹参、益母草助生化汤增强化瘀之力,银花、连翘、败酱草、贯众清热解毒,共收活血化瘀,清热解毒之效。

### 4. 血虚

血虚发热者,治宜补血益气,养阴清热。血虚较轻之产后发热方用当归补血汤。方中以当归养血和营通脉,黄芪大补脾肺之气以资化源,取其有形之血生于无形之

气,以守气涵阳,气旺血生,虚热自退。血虚而气亦虚之产后发热方用人参黄芪汤去艾叶。方中人参、黄芪益气扶阳,当归、白芍、阿胶补血滋阴,白术健脾培中助气血生化。

加减用药:

(1)失眠多梦者,加枣仁、柏子仁、夜交藤以养心安神。

(2)发热多汗者,加浮小麦、麻黄根以止汗。

(3)颧红、盗汗、五心烦热、舌红少苔者,加龟板、白薇、地骨皮以滋阴清热。

华老非常强调用药宜忌。认为一味药用错即可导致不良后果。在运用以上选方用药时,应注意外感风寒之产后发热,因失血家不可发汗,只宜微辛疏解,慎投辛温发表之品;外感风热之产后发热,只宜辛凉清解,透邪外出,不可选用苦寒药物,恐其化燥伤阴与克伐中州,影响乳汁的化生。血虚之产后发热,应在养血益气的同时,佐入甘淡滋液之品,待营阴充足,阴阳调和,其热自平。至于发热痉厥者应中西医结合积极抢救。

### 验案举例

例1 贺××,女,32岁,兰西机务段工人,1975年12月19日诊。主诉:1975年11月12日生一男孩后,因医院病房较冷,身患感冒。头痛,身痛,第二天感到下肢、骨盆疼痛难忍,发热39℃。曾用青霉素和其它解热药(西药),发热始终未退,自感头昏,身疼,恶露很少。诊得

少腹拒按,面色青暗。舌紫暗,无苔,两手脉沉涩。按产后感寒有瘀,以黑神散加味,一剂热退,共服九剂痊愈。

处方:当归 川芎 桃仁 肉桂 蒲黄 黑豆  
柴胡 炒芥穗 炮姜 甘草 川断 生艾叶。水煎服。

例2 杜××,女,22岁,兰州硷滩巷。主诉:初产后第二天夜间,因上厕所受凉,回室后全身疼痛难忍,继而两足麻痺难以伸曲,发热40℃。第二天清早,送省人民医院检查治疗,注射青霉素80万单位。回家后晚上全身疼痛难忍,发热未减。诊得面色青暗,舌苔淡白,脉沉紧。按产后感寒,服下方二剂,热退,痛减,唯少腹有时疼痛,续服生化汤原方二剂病愈。

处方:

1.黑神散加减:当归 赤芍 生蒲黄 肉桂 炮姜  
炙草 牛膝 红花 芥穗

2.生化汤:当归 川芎 桃仁 炮姜 炙草。

例3 李×,女,22岁,兰州土门墩。主诉:产后第四天,乳房肿痛,发热。诊得两乳有硬核数枚,恶寒发热,舌赤,无苔,脉虚大而数,按“蒸乳”发热,以瓜蒌牛蒡汤加减,内服四剂,外敷药一剂,热退肿消。

处方:

1.瓜蒌牛蒡汤加减:瓜蒌 荆芥 防风 牛子 二  
花 香附 陈皮 柴胡 连翘 花粉 皂刺 黄芩 蒲  
公英 甘草。水煎服。

---

2. 外敷药 香附子 120 克, 研细末。蒲公英 150 克, 熬膏, 取膏撒上香附子 6 至 9 克敷患处, 纱布固定, 四小时换一次。

## 十五、产后身痛、关节痛

分娩为一生理现象,但由于产创、出血、感受外邪,将息失宜皆可导致产后病。关节痛、身痛就是常见的产后病之一。

### (一)病因病机

究其原因不外乎亡血伤津,感受外邪,血行不畅所致。分娩时出血耗气,阴血俱虚,百节空虚,经脉关节失于濡养,复感外邪,邪留滞经络关节,故而四肢关节、周身作痛。

### (二)辨证论治

滋荣活络汤出自《傅青主女科·产后编上卷》,主治产后血虚、口噤、项强、抽搐等症。该方为八珍汤去白芍、白术,加黄芪、荆芥穗、防风、羌活等组成。“有形之血难复”,故而加黄芪以使无形之气速复而生血,从而达到滋荣活络之功效;用荆芥、防风、羌活等表药以轻散外感之邪,可谓补、散并用。组方精细,补中有散,散中有补,补而不峻,散而不过,用于产后无过之弊。

滋荣活络汤治阴血俱虚,用于产后关节痛、身痛切中病机,最为合拍。津血得复,外邪得散,焉有不奏效之理。

滋荣活络汤药物组成:川芎6克,当归10克,熟地10



克,党参 10 克,黄芪 10 克,茯苓 10 克,天麻 6 克,炙甘草 6 克,防风 10 克,荆芥穗 10 克,羌活 10 克,黄连 3 克。

无热象或热象不显著者去黄连;背痛连项者加葛根 10 克;腰痛者加续断 10 克、杜仲 10 克、桑寄生 10 克、狗脊 10 克;上肢痛甚者加片姜黄 10 克、桑枝 10 克;下肢痛甚者加川牛膝 10 克、独活 10 克;手脚麻木者可加黑木耳 6 克、木瓜 10 克、薏苡仁 10 克;病程较长,痛无定处者可加全蝎 1 条,兼有瘀血症状者加红花 10 克、桃仁 10 克、丹参 10 克。水煎服,每日 1 剂分 2 次服。

### 验案举例

例 1 胡×,女,29 岁,1992 年 12 月 4 日初诊。自诉产后出院时,因衣着单薄感受风寒而两手指关节疼痛,继而足趾关节痛,背痛及项。经某医院两次检查(类风湿因子、抗“O”、血沉、手足指关节拍片等)排除类风湿性关节炎和风湿性关节炎。求治于中医(药方不详)。患者告知服药后汗出遍身,关节疼痛似减,4 日后疼痛亦然,但无定处,仍以手指关节疼痛为甚,又增手足抽动一症。舌淡苔薄,脉沉细。

产后血虚气亏,复感外邪而发病,医以汗法治之,似有“虚虚”之嫌,服药后汗出遍身,手足抽动则可佐证之。治宜滋血益气、活络祛邪。

滋荣活络汤去黄连加独活 10 克、川牛膝 10 克、葛根 10 克、木瓜 10 克、薏苡仁 10 克。水煎服,每日服一剂,分 2 次服。

服药十六剂后疼痛有所减轻,再未见手足搐动。药已中的,继服十剂后疼痛大减,但仍感关节肌肉痛无定处。加全蝎1条研粉用汤药2次冲服,服药二十余剂后患者告知已愈。要求配一料丸药以资巩固疗效,嘱其服人参养荣丸3个月,半年后随访未见复发。

例2 芮×,女,28岁,1993年3月12日初诊。患者诉分娩时出血多,恶露约半月余方净。20日后周身疼痛,如针刺之状,自以为产后卧床日久而致,遂未医治。满月后,上述症状加重,周身疼痛酸楚,转侧不利。近日反添头痛、少腹偶而刺痛等症。舌有紫点4个,苔少,脉沉细。

临产失血津亏不能濡养经脉肌肉而致。治宜养血通络。滋荣活络汤去黄连,加红花10克,水煎服。每日1剂,分2次服。六剂后,头已不作痛,其他症状未有明显改善。此例兼有血瘀,难以短期获效,理应守方持之以恒,仍服上方十剂后诸症大减,再服六剂而愈。10个月后,患者以“妊娠斑”不退就诊,告知从未复发。

所举病例1关节疼痛部位似类风湿性关节炎,但经检查排除此疾,加葛根以通太阳经脉,无热象故去黄连。例2舌象、症状有血瘀之象,故加活血化瘀之品。因疼痛走窜,病程缠绵故加全蝎以搜剔风邪外出。

总之,产后体质变化使本症具有多虚夹外邪、夹瘀的特点,故不能按一般杂证辨证论治。

## 十六、早期人工流产后 诸症的辨证论治

妊娠二十四周以内,用人工方法终止妊娠者,称为人工流产。

妊娠在十周以内,宜用吸管伸入宫腔,以 54—66KPa (400—500mmHg)的负压,将胚胎组织吸出终止妊娠。妊娠十一—十四周时,吸管尚需辅以钳刮术终止妊娠。此二种方法统称早期人工流产术。

华老认为“人流”不同于正产,正产是十月怀胎,瓜熟蒂落,人类生殖繁衍后代的自然规律。所以产妇从心理到外部环境都处于一种安详气氛之中,气机舒畅,血脉调和,调息将养适宜,一般不易得病。“人流”则是人为的终止妊娠,从心理到外界的环境,使孕妇处于一种紧张气氛之中,复加机械的直接损伤,易发生“人流”术后诸症。胞宫为妊养胎儿之所在,“人流”首伤胞宫,胞络损伤,血不循经,气血逆乱,为其病机。妇女以血为本,肝为藏血之脏,脾为生血之源,肾藏精,精能化血。故肝、脾、肾三脏亏损为其病根。冲任督带四脉与妇女的生理病理有着极为密切的关系,冲为血海,任主胞胎,且冲任督三脉皆起于胞宫。“人流”可直接损伤经脉,造成经脉气机不畅,经脉空虚。故冲任督带四脉的经气正常与否是“人流”术后

诸症发生之关键。遣方用药以补虚、散寒、养血为特点，主用专方加减，一症一方。如“人流”术后不孕专用毓麟珠合二仙汤。发热用地骨皮饮加藤酱公英散。对于止血药的应用，谨防滞涩，多用香附炭、艾叶炭、炮姜为妥；活血药的应用不可过分峻猛。川芎、当归乃妇人良药，川芎用药以3克为宜，当归以6克为妥。总之，“人流”术后诸症虽错综复杂，但只要详细辨证，专方专用，随症加减，便可收到良好疗效。

### (一)术后恶露不尽

恶露是产褥期或流产后从阴道排出胞中余血浊液的统称。一般在人工流产术后三周内应完全排尽。若恶露持续三周仍淋漓不断者，则为异常。本病以恶露量少为另一特点，但若出血久久不止，因失血耗气，气不摄血而令出血量增加。再因气血虚弱，恶露不尽，血室正开，易导致寒、热、湿邪直犯阴中、胞中，邪气与余血浊液相结，形成正邪交争、湿热交结、血瘀气滞，不仅恶露不绝难愈，且变生他疾，临证时应当警惕。

冲为血海，血由气帅，任主胞胎，总司阴液。恶露的主要成分是血。气血调和，冲任功能正常，则恶露的排出应按时而止。若素体脾气虚弱，复因手术失血耗气，使脾气益虚，气虚不能统摄冲脉之血，致使恶露不尽。若素体阴虚，加之手术失血耗液，阴液更亏，阴虚生内热，热扰冲任，血海不宁，血为热迫，则妄行不止成为恶露不尽。术

后血室未闭,胞络空虚,湿热之邪乘虚侵入胞宫胞脉,湿遏气机,血为气滞,致使湿热与瘀血互结,瘀血不去,新血不得归经,又加热迫血行而出现恶露不尽。因此术后恶露不尽主要是由于气虚、血热(阴虚内热)、湿热搏结积血败浊内停所致。

临床辨证应重视恶露的量、色、质、气味,并结合其他症状与舌脉的变化进行辨证。恶露不尽,如恶露较多,色淡红,质清稀,无臭味,伴有神倦懒言,小腹空坠,舌质淡红,苔薄白,脉缓弱者,属气虚证;如恶露量少,色紫红,质稠粘,伴有颧赤咽干,手脚心烦热,舌质红,苔少,脉虚细而数者,属阴虚血热证;如恶露或多或少,色紫红,质稠粘臭秽,伴有小腹及腰骶痛胀,按之加重,纳呆食少,口干口苦不欲饮,舌质红苔黄腻,脉缓或濡数,属湿热内阻证。

恶露不尽,不论虚实,终为冲任不固所致。故治当固冲止血。固冲之法,气虚者,补气摄血;血热者,养阴清热;湿热内阻者,清热化湿。

临床上偏气虚者,用补中益气汤加五味子、鹿角霜、炮姜炭、焦艾叶;偏血热(阴虚内热为主)者,用保阴煎;偏湿热者,用自拟藤酱鱼腥汤加黄芩、白术、苡米仁、通草、椿根皮、鸡冠花。

### 验案举例

王某,28岁,工人。“人流”术后半月,恶露不尽,时有腹痛,恶血稠粘,有臭味。四肢困重,头晕纳差,小便不畅,舌淡苔腻,脉缓。证属湿热内阻,损伤胞络。治当清

热利湿,养血止血。方用自拟藤酱鱼腥汤(红藤、败酱、鱼腥草)加味。

处方:红藤 12 克,败酱草 15 克,鱼腥草 20 克,白术、苡米仁、椿根皮各 10 克、当归、川芎、黄芩各 6 克,鸡冠花 15 克。服十六剂后,恶露尽,腹痛愈,它症消失,月经正常。

## (二)术后阴道出血

“人流”术后胞宫内余血浊液经阴道排出,初为红色,继则逐渐变淡变少,一般在三周内完全排尽。如果阴道出血量多超过 2 周,则为阴道出血。此证和恶露不尽不同,恶露不尽以红色恶露持续三周仍淋漓不断及量少为特点,而阴道出血为出血量多超过 2 周。

气为血帅,血液运行脉络之中。气血调和,脉络通畅,脾气才能统摄血液在脉络之中运行。冲为血海,任主胞胎,如果素体虚弱,术后将息失养,伤及冲任,气不摄血,则阴道出血不止。如果术后瘀血留滞胞宫,新血难以归经,亦导致阴道出血不止。因此,阴道出血的原因主要是这两方面。

治疗主要补气摄血、益肾固冲、化瘀止血。用自拟补肾安血宁(山药、炒黄芩、茜草、仙鹤草、乌贼骨、白芨、旱莲草、苧麻根、焦艾叶)加味治疗。挟有血块者加香附炭、焦山楂止血活血;兼腰痛者加杜仲、炒续断、益智仁;兼腹胀者加大腹皮、炮姜、紫苏;气虚下脱,血流不止者,

加用红参 10 克,另煎兑服,煎后将红参咀嚼食之。

### 验案举例

刘某,工人,“人流”后,阴道流血量多不止 2 周,色淡挟有瘀块,头晕乏力,少气懒言,小便自调,时有腹痛,舌质淡,苔薄白,脉沉细。此乃素体虚弱,复加瘀血内阻所致。用自拟补肾安血宁治之。

处方:山药、茜草、仙鹤草各 15 克,香附炭、黄芩各 6 克,红参 10 克(另煎兑服)。服药八剂,出血止,诸症减轻,后以人参养荣汤调理而愈。

## (三)术后不孕

早期人工流产易导致继发性不孕症。冲为血海,任主胞胎,冲任又均由肾所主,肾气充盛,冲任二脉相资,故能有子。若肾与冲任二脉不能施其用时,就发生不孕。妇女以血为本。肾气之充盛,有赖于后天脾气的滋养,冲任调和有依于气机舒畅,若脾气不调也会导致不孕。故“人流”后继发性不孕的主要原因有二:一是由于肾气虚,失血过多,损伤冲任,胞脉失养,胞宫不能摄精受孕;二是由于脾气虚,不能运化水谷精微,酿湿生痰,痰湿内停阻遏气机,气机不畅导致月经不调,冲任不宁则不能受孕。

由于人体是一个统一的整体,先天肾气充盛则能温养后天脾气,后天脾气旺盛则能滋养先天精气,先后天互相影响,先天不盛则后天失温而不旺,后天不旺则先天失养而不盛。因此,“人流”后继发性不孕临床一般脾肾两

方面的原因都存在。

治疗应温肾健脾、燥湿化痰，先后天兼顾。方用毓麟珠合二仙汤加减治之，能收到良好的效果。

### 验案举例

胡×，29岁，干部。27岁行“人流”术，至今二年未能受孕。月经后期，量少色淡，带下量多，质粘，腰酸腿软，头晕心悸，胸闷。舌淡，苔白腻，脉沉细。此乃脾肾气虚，痰湿内阻所致。方用温肾健脾，燥湿化痰之毓麟珠合二仙汤加减治之。

处方：白术、白芍、茯苓、党参、当归、杜仲、菟丝子、女贞子各10克，川芎3克，鹿角霜6克，川椒1.5克，炙甘草6克，仙灵脾10克，香附10克，檀香3克，仙茅、巴戟各10克。经净后服九剂，连服六个月。已怀孕。后足月顺产一女婴。

如果“人流”后继发性不孕，主要是因脾气虚弱，痰湿内停，气机不畅而见面色萎黄，头晕乏力，心悸少寐，月经不调，浮肿，舌质淡，苔薄，脉细无力者，治用当归芍药散加鹿角霜、檀香、益母草、香附。每逢经后服，连服8—9剂。

## (四)术后发热

“人流”引起的以发热为主症，并伴有其他症状的疾病谓之“术后发热”。

妇女以血为本。“人流”术中或术后如果失血过多，



阴精内亏,阴虚生内热。表现为午后、夜间低热。或因恶血不尽,留于体内,郁而化热,气血逆乱,营卫失和,而导致发热。如《女科经纶》云“败血为病,乃生寒热,本于营卫不通,阴阳乖格之故。”主要表现为寒热时作。

临床“人流”引起的发热主要为以上两方面,但发热的病机总归阴阳失衡、营卫不和,因此,治疗滋阴清热,活血化瘀,调和营卫,其热自平。均用地骨皮饮加自拟藤酱公英散(红藤、败酱草、蒲公英)治疗。对高热不退,小便黄赤、腹痛属感染而致者,前方加黄芩、黄连、连翘、金银花。

### 验案举例

裴×,27岁,“人流”术后,发热不退,以午后、夜间为甚,体温38—38.5℃,病已七日,五心烦热,头晕少寐,舌质红,舌尖赤,苔黄,脉细数。

此乃阴血内亏,营卫失调所致。药用:生地10克,当归6克,川芎3克,白芍6克,地骨皮10克,牡丹皮10克,红藤12克,败酱草1克,蒲公英10克。服药十剂,热退病愈。

## (五)术后头痛身痛关节痛腰背痛

“人流”术后因术中耗气伤血,损经伤络,身体虚弱,卫外不固,如这时将养失宜,则易致头痛、身痛、关节痛、腰背痛等病证。

如果素体血虚,因术中耗气伤血,气血不能上充于

脑,则头痛,复加外邪乘虚侵袭,导致气血郁滞,经脉不畅,清气不能充养四肢百骸、经脉、关节,复加风寒湿邪乘虚侵袭肌肤,注于经络,留于关节,使气血痹阻,经脉肌肉失养则身痛、关节痛。阴血亏损,耗损肾气,累及督脉者,则可出现腰背痛。

治疗头痛者宜补益气血、活血化瘀为主,少佐剔络祛风之品和按经络循行用引经药。用荆防四物汤加萆苈子、白芷为主治之。若血虚症状明显者,用四物汤加细辛、远志、菖蒲、钩藤、生铁落。身痛、关节痛者用《济阴纲目》趁痛散加减治之。腰背痛用补血养精,填髓通督之品治疗,方用四物汤加补骨脂、狗脊、巴戟、鹿角霜、杜仲、川断、独活。

### 验案举例

范某,28岁,“人流”术后头痛,遇风痛甚,四肢乏力,劳则加剧。舌质淡,苔薄白,脉弦细。

治宜补益气血,疏风止痛。药用:生地、当归、桑叶、菊花、荆芥炭、白芷各10克,川芎、白芍、萆苈子各6克。药后头痛大减,再服五剂,诸症痊愈。

## (六)术后腹痛

“人流”术后常有阵性腹痛发生,一般持续3—5天即可自然消失,不需治疗。如果术后一周以上,腹痛仍不消失,或表现为术后虽不是一周,但小腹阵性疼痛加剧,则为病态,为术后腹痛。

“人流”术后腹痛，一是由于术中流血过多，或素体血虚，加之术中耗血，而致阴精亏损，经脉空虚失荣而痛。同时，因气为血帅，血为气母，血少而使气的生化不足，气虚不能温煦脉中之血，不能运血以行，以致血行迟缓，虚滞而痛。二是由于术中耗气伤血，术后血室正开，若调摄失宜，风寒之邪乘虚侵入胞脉，血为寒凝，气机被阻，不通则痛。或因对“人流”手术的各种顾虑心理而致情志不畅，肝气郁结，经气不利，气滞血瘀引起腹痛。

“人流”术后腹痛的病因病机主要为血虚、血瘀两方面。血虚腹痛证见“人流”术后一周以上仍小腹隐隐作痛，或腹中疼痛喜温喜按，小腹柔软无块，恶露量少色淡，见头晕目眩，心悸失眠，或大便燥结，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。血瘀腹痛证见术后小腹疼痛拒按，或痛有冷感，得热稍减，触之有块，伴见恶露量少，色紫黯有块，涩滞不畅或恶露不下，面色青白，四肢不温，或胸胁胀痛，舌质黯，脉沉紧或弦涩。

治疗血虚腹痛宜补血益气，温经止痛，方用当归芍药散加减；血瘀腹痛治宜活血散寒，行滞止痛，方用生化汤加减。

腹痛甚，恶露量少挟有血块者，加五灵脂、蒲黄、益母草以增强活血化瘀之功；疼痛欲呕，肢冷面青者，加吴茱萸、法半夏以温经降逆；胸胁胀痛者，加合欢皮、郁金、柴胡以疏肝解郁。

### 验案举例

刘×,30岁。“人流”术后三十余天,腹痛,恶露不尽,头晕,目眩,腰膝酸软,舌质暗淡,苔白,脉细弱。药用当归6克,白芍10克,茯苓10克,川芎3克,白术10克,泽泻6克,小茴香6克,炒艾叶3克,杜仲6克,枇杷叶10克,菟丝子10克。服药十剂,腹痛消失,恶露净,余症愈。

### (七)术后闭经

月经的主要成分是血,血赖气以推动运行。冲为血海,任主胞胎,冲任又由肾所主。肾为先天,肾之精气充足,天癸盈实,月经按期而至。先天之肾气、肾精有赖于后天气血的滋养。“人流”手术损伤胞宫,耗气伤血,若失血过多,气血不足,则不能充养先天肾精、肾气,肾气衰少,天癸亏损,血海空虚,月经之源流亏少,而致术后月经停闭。此为虚。“人流”手术耗损气血,气血虚弱,此时血室正开,风寒湿邪易乘虚入侵,血为寒凝,气滞血瘀,则导致术后闭经。此为虚中夹实。闭经是血病。全实者少,虚而夹实的多。

气血不足,肾精亏虚证见:“人流”术后月经停闭,伴见腰膝酸软,头晕耳鸣,失眠健忘,情志抑郁,舌淡苔白,脉沉弱等证。病程较长,治疗颇为棘手。选方多以左归丸合四物汤为主。

寒凝血瘀证见:“人流”术后闭经,少腹疼痛拒按,得热则减,或四肢不温,舌质紫黯或边尖有瘀点,苔白,脉沉涩。方用《金匱要略》之温经汤加减治疗。

### 验案举例

姚×,28岁,“人流”术后阴道出血月余,经治血止。此后月经十月未行,头晕耳鸣,腰膝酸软,胸胁胀满,少腹胀痛,舌淡尖赤,脉细。

药用:熟地12克,杜仲10克,菟丝子10克,焦艾叶3克,佛手10克,柴胡6克。前后服药五十余剂,经行,但经量少,色淡。以人参养荣丸、逍遥丸调治三个月而痊愈。

## 十七、产后缺乳

产后乳汁甚少，或全无，称为“缺乳”，亦称“乳汁不足”或“乳汁不行”。本病不仅出现在产后，而气血不足的妇女，在哺乳期中亦可出现。

### (一)病因病机

本病多因气血虚弱所致，也有因肝气郁滞不通者。本病常见的病因有以下二种：

1. **气血虚弱**：因乳汁为气血所化，气血来源于后天脾胃水谷精微。如脾胃运化虚弱，生化之源不充；或分娩失血过多，气随血耗，均能因气血不足，影响乳汁的分泌。正如张景岳《妇人规》中所说：“妇人乳汁，乃冲任气血所化，故下则为经，上则为乳。若产后乳迟乳少，由气血不足，而尤或无乳者，其为冲任之虚弱无疑也。”具体说明了气血虚弱导致乳汁缺乏的机理。

2. **肝郁气滞**：产后情志抑郁，肝失调达，气机不畅，气血失调，经脉涩滞，阻碍乳汁通行，因而导致本病。所以《儒门事亲》说：“或因啼、哭、悲、怒、郁、结，以致乳脉不行”。

### (二)辨证论治

产后缺乳，有虚实之分。辨证方面，主要观察乳房有

无胀痛,结合全身症状辨别虚实。如乳房柔软无胀痛感,多属气血俱虚;如胀硬而痛,或伴有身热者,多属肝郁气滞。临床上,虚者宜补血益气,实者宜疏肝解郁。但需结合体征,佐以通乳之品。在临床上一般将本病分为以下二型进行辨证论治。

### 1. 气血虚弱证

本证在临床上可见到的主要证候有:产后乳汁量少,甚或全无,乳房无胀痛感,面色少华,皮肤干燥,食少便溏。舌淡少苔,脉虚细。

本证的发生,是由气血虚弱,乳汁化源不足,无乳可行,故乳房无胀痛感。气血衰少,不营于外,则面色少华,皮肤不润。脾失健运则食少便溏。舌质淡,脉虚细,乃气血俱虚之象。

在治疗上,当以补血益气为主,佐以通乳。方选《傅青主女科》的通乳丹加减。

华老在临证时,常在补益气血之前提下,加用通乳之品,如漏芦、王不留行等。临床用药常加大补益气血之剂量。

### 2. 肝郁气滞证

本证的主要证候有:产后乳汁分泌少,甚或全无,乳房胀满而痛,甚或身热,精神抑郁,胸胁不舒,胃脘胀满,食欲渐退。舌质正常,苔薄黄,脉弦。

肝主疏泄,性喜条达,产后情志郁结,肝气不舒,气机壅滞,影响乳汁生化,因而乳汁分泌少,甚或全无。乳头

胸胁为厥阴经脉循行部位,肝郁则气滞,故胸胁不舒,乳房胀痛。木郁克土,胃气失和,故胃脘胀满,食欲减退。苔薄黄,脉弦,乃肝郁气滞,蕴久化热之象。

治疗上宜疏肝解郁,佐以通络。临床上华老选用舒肝通乳汤治疗,方药有橘络、丝瓜络、青皮、瓜蒌、生香附、通草、扁豆、当归身。

### 验案举例

例1 陈×,女,28岁,兰州市西固某厂工人。平时消瘦、纳差,产后乳汁量少,不思饮食,眩晕,轻度浮肿,触诊乳房柔软,无胀痛感。舌质淡,苔薄白,脉细弱。

华老辨证为气血虚弱之产后缺乳,拟补益气血,佐以通乳为治法,方选通乳丹加味。服三剂后,患者乳汁量增多。

处方:党参20克,生黄芪30克,归尾20克,麦冬20克,木通10克,桔梗10克,漏芦10克,王不留行10克,猪蹄一对煎汤取汁服。

例2 杨××,女,25岁,工人,1992年4月初诊。自诉产后因家中琐事而发生乳房胀痛,精神抑郁,产后乳汁分泌少,胃脘胀满,不思饮食。舌质红,苔薄黄,脉弦。

华老辨证为肝郁气滞之产后缺乳,拟疏肝解郁,佐以通络为治法,选用疏肝通乳汤治疗,服用5剂后乳汁分泌增加,乳房胀痛明显好转。

处方:橘络15克,丝瓜络15克,青皮10克,瓜蒌10克,生香附10克,通草10克,扁豆10克,当归身10克,白芍10克,丹皮10克,甘草6克。



## 十八、乳汁自出

产后乳汁不经婴儿吸吮而不断自然流出者,称为“乳汁自出”。亦称“漏乳”或“乳汁自涌”。如体质壮健之妇,气血旺盛,乳汁充沛,乳房胀满自溢,不属病态,不必服药。亦有发生于妊娠期而溢乳的,谓之“乳泣”。

### (一)病因病机

乳汁自出的原因,为气血虚弱,阳明胃气不固;或肝经郁热,疏泄失常而乳胀溢出。病因上常有以下二种情况:

1. **气血虚弱**:产后气血虚弱,胃气不固,摄纳无权,因而乳汁自出。因乳汁为气血所化,气血来源于脾胃,乳房又属阳明,因气血虚弱,阳明胃气不固,因而乳汁随化随出。

2. **肝经郁热**:肝主藏血,性喜条达,又主疏泄。乳头属肝经所司,因大怒伤肝,肝火亢盛,疏泄太过,逼乳外泄,故胀而自溢。正如《胎产心法》所说“肝经怒火上冲,故乳胀而自溢”。

### (二)辨证论治

乳汁自出一证,临床上有虚实之分,虚者乳房柔软,乳汁清稀;实者乳房胀硬,乳汁较浓量多。临床常见以下

二型：

### 1. 气血虚弱证

本证主要证候有：产后乳汁自出，量少而清稀，乳房无胀满感，面色少华，皮肤不润，精神疲倦，心悸气短。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

因气血俱虚，血虚不能生乳，故乳汁量少而清稀。气虚不能摄纳，故乳汁自溢。气血两虚，不营于面，故面色少华，不荣于肌，故皮肤不润。血虚心神失养则心悸，气虚则精神疲倦气短。舌质淡，脉细弱，均为气血俱虚之候。

华老在临床上拟补气固摄为治法，方选《脾胃论》中补中益气汤加味。

临床上若伴有肾气亏虚所致腰痛等症状，可在上方基础上加山药、五味子、续断、鹿角霜等。

### 2. 肝经郁热证

此型主要证候有，产后乳汁自出，量多质稠，乳房胀痛，精神抑郁，急躁易怒，甚则心烦少寝，便秘溲赤。舌质红，苔薄黄，脉弦。

乳头属肝，肝热则迫乳外溢，故自出。肝失调达，故精神抑郁，乳房胀满。热邪内扰，故急躁易怒，心烦少寝。热灼津液，故便秘溲赤。舌质红，苔薄黄，脉弦数，均为肝经郁热所致。

临床治疗拟舒肝解郁、散结清热为治法，方选《内科摘要》中丹栀逍遥散加减。临床上常去生姜、薄荷之辛

散,加蒲公英清热散结。

### 验案举例

例1 李×,女,27岁,兰州市某建筑公司工人,1969年11月初诊。患者诉产后五天乳汁开始自动流出,现已半月,医治无效。触诊乳房柔软稍重,饮食、二便正常,舌质淡,苔薄白,脉细弱。华老拟补气固摄为治法,方选补中益气汤加味,该患者服用五剂后乳不再溢,其效显著。

处方:生黄芪30克,白术15克,陈皮10克,升麻6克,党参30克,柴胡10克,当归15克,五味子10克,枳壳10克,山药15克,鹿角霜6克,甘草10克。水煎服。

## 十九、瘕瘕

凡妇女小腹部内,可触及有块状物,并伴有或胀、或满、或疼,甚或出血者称为“瘕瘕”,亦称为“积聚”。瘕与瘕二者病变性质不尽相同。所谓瘕,是指其块坚硬不散,固定不移,推之不散,有形可征,痛有定处,多属血病;瘕,是指其聚散无常,痞满无形,推之能动,痛无定处,多属气病。而且瘕瘕男女皆有,女性由于生理上的特点,发病常见于下腹部,即发生于女性生殖器官的部位。

随着医学的发展和诊疗技术的不断提高,丰富了瘕瘕辨证施治的内容,西医学所指的女性生殖器官肿瘤,例如子宫肌瘤、宫颈癌、卵巢良性肿瘤等,以及女性盆腔内包块如盆腔炎性包块、子宫内膜异位症、陈旧性宫外孕

等,均属瘕瘕范围,特别是子宫肌瘤,中医在治疗该病方面取得了显著效果。

“瘕”首见于《内经》,称为瘕聚。如《素问·骨空论》云:“任脉为病……女子带下瘕聚”。而《金匱要略》首提“瘕”名,并且指出妇女患“瘕”病会出现如怀子状,并兼有闭经或漏下的证候。在《诸病源候论》中始将“瘕瘕”并称,又提出“八瘕”之名。叙述了血瘕、食瘕、黄瘕、青瘕、燥瘕、血瘕、脂瘕、狐瘕、蛇瘕、鳖瘕等病证。并且指出其主要证候,无论瘕与瘕,均为腹内有结块,疼痛,并可牵引腰背、阴内等部位作痛,且出现“月水不通,或反不禁”,“月事来止不常”,“月水或多或少”等证。该书不仅详尽地叙述了瘕瘕的证候,而且还探讨了本病的病因病机。指出瘕瘕的产生,是由于“寒湿失节”、“脏腑之气虚弱”、“饮食不消,与脏气相搏结所生”。并且指出七情的剧烈变化亦是病因之一。妇女受病,尤以经期、产后不注意调摄有关。并特别指出,不注意性生活卫生,亦是导致妇女发生瘕瘕的重要原因之一。而明代医家张景岳总结前人之说,指出瘕瘕之证乃“或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留;或忧思伤脾,气虚而血滞;或积劳积弱,气弱而不行;总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成瘕矣”。

### (一)病因病机

本病的发生,主要因于新产、经行不慎,风、寒、湿、热

之邪内侵,或七情、饮食内伤,脏腑功能失调,气机阻滞,瘀血、痰饮、湿浊等有形之邪,相继发生,停积小腹,胶结不解,日积月累,逐渐而成。在临床上,常以气滞、血瘀、湿热瘀结、痰积等最为常见。

1. **气滞**:常由于情志不遂,悲恐不乐,七情内伤,肝气郁结而失于疏泄;或邪气阻滞经脉,气机不畅,聚积腹中。因为气为血之帅,气滞则血瘀,气聚血凝,积而成块。但气滞属本病的初起阶段,积犹未尽,故积而不坚,推之可移。

2. **血瘀**:多因经期、产后胞脉空虚,风寒侵入,凝滞气血;或因房劳所伤,余血未净,瘀阻胞宫,精血相搏;或因脏腑功能失常,气血失调而致瘀血停留,积而成症。

3. **湿热瘀结**:多由经行、产后胞脉空虚,湿热邪毒乘虚而入;或脾不健运,湿由内生,湿性下注,郁于下焦,日久化热,湿阻气机,热灼津血,聚而不散,生痰致瘀,湿热之邪与气血互结,壅塞经脉,逐渐增大,而发为本证。

4. **痰积**:由于饮食不节,或肝郁犯脾,以致运化失职,水谷精微不能输布,反而下注为痰浊,痰阻气机,脉络壅塞,痰浊与气血搏结,积结而有形,变生症瘕。

## (二)辨证论治

至于该病的治疗,《素问·至真要大论》所提出的“坚者削之,客者除之,……结者散之,留者攻之”的治则大法,是为后世治疗症瘕所遵从的原则。在此基础上,进行

辨证论治,辨证重在辨气病、血病、新病、久病。病在气者,以理气行滞为主,佐以理血;病在血者,以活血破瘀散结为主,佐以理气;新病体质较强,宜攻宜破;久病体质较弱者,可攻补兼施,或先攻后补,或先补后攻,随证施治。并且要遵循“衰其大半而止”的原则,不能一味攻伐,不可猛攻、峻伐,以免损伤元气。

华老在临床实践中不仅基于以上治疗原则,而且常将瘕瘕分为以下几型进行辨证论治。

### 1. 气滞证

气滞证的主要证候有:小腹胀满,积块不坚,推之可移,或上或下,时聚时散,痛无定处,疼痛时作时缓,或伴有胸胁不舒,精神抑郁,小腹胀满。舌苔薄润,脉沉弦。

本证是由气病及血而成积块,但仍以气滞为主,故虽有积块但不坚硬,推之可移。气聚则病作,气行则痛止,故痛无定处。气滞不畅,故小腹胀满。气郁不舒则精神抑郁。舌脉亦属气机不畅之象。

在治疗上,宜行气导滞,兼理血散积,方选《济生方》的香棱丸加减治疗。

在随症加减上,如出现月经后期,量少色淡者,可加当归6克,川芎6克;小腹痛甚,且按之有块者,则去丁香,加荔枝核6克;如包块疼痛拒按者,则去丁香、木香、小茴香、川楝子,加桃仁6克,丹皮6克,姜黄9克,乳香6克,檀香6克,没药6克;如小腹疼痛且兼有白带者,可加蕺菜15克,或蒲公英15克、贯众9克。

### 验案举例

强××,女,38岁,1988年12月30日初诊。患者自述1988年4月16日在某医院做B超检查,发现子宫前壁有1.9cm×1.1cm×1.0cm小肌瘤。目下症见:情志抑郁,经前胸胁乳房胀痛,乳头灼痒。舌质暗,苔白,脉沉弦。根据“缓则治其本”之旨,处方:桂枝10克,茯苓10克,丹皮10克,赤芍10克,桃仁6克,丁香3克,生牡蛎20克,小茴香10克,焦艾叶3克,川楝子10克,甘草10克,香附10克。连服六剂后,症状缓解,继而随症加减,隔日一剂服药。1989年4月12日,患者又做B超复查,报告“盆腔未见异常回声”。此患者经服药六十余剂,子宫肌瘤消失。

### 2. 血瘀证

血瘀证的主要临床症状有:小腹积块坚硬,固定不移,痛有定处,疼痛拒按,面色晦暗,肌肤不润,月经延后,口干不欲饮。舌边瘀点,脉象沉涩。

本证的发生,乃是由于血瘀不行,气机受阻,积结成瘀,故积块坚硬不移,痛而拒按。脉络不通,血运失常,上不荣面,外不荣肌肤,故面色晦暗,肌肤不润。瘀血内阻,冲任失调,血海不充,故月经延后。津液不能上承故口干不欲饮。舌脉均为瘀血内阻,脉络不通之象。

在治疗上,治宜活血散结,破瘀消坚,方选《金匱要略》的桂枝茯苓丸加减。

在随症加减中,如月经过多,崩漏不止者,可加失笑

散、血余炭等；如带下多者加薏苡仁、白芷；如疼痛剧烈者可加延胡索、乳香、没药；如月经过少，闭经者可加牛膝、泽兰；如邪盛正实，肌肤甲错者，可选用大黄廑虫丸。

### 验案举例

例1 梁××，女，25岁，1993年4月3日初诊。自诉月经期经量过多，经期延长，腰痛，疲乏无力。见舌质红，舌下脉络青紫，苔薄白，脉沉细。患者于1993年4月1日在兰州军区总医院做B超检查（B超号：92017），B超提示：于子宫左后方见7.9cm×8.0cm囊性包块，界限清楚，形态不规则，壁厚，不光滑，其内见细小光点，后壁效应增强。诊断为盆腔囊性包块。

华老认为该证属血瘀型癥瘕，在治疗上拟活血散结、破瘀消坚为治法。方选桂枝茯苓丸加减。

处方：桂枝6克，茯苓10克，赤芍10克，桃仁5克，丹皮10克，浙贝母10克，三棱10克，莪术10克，炒川断10克，血余炭10克，焦艾叶6克。隔日一剂，配服自拟化癥散，隔日服药，每次5克，一日两次，连服三月。

该患者于1993年7月6日在兰州军区总医院复查B超，B超提示：参阅1993年4月1日报告，多切面多体位扫查，于子宫左后方未见7.9cm×8.0cm囊性包块。

例2 丁××，女，30岁，1992年11月30日初诊。自诉月经期经量多，色紫夹有血块，经期延长至10天，腰痛。舌质紫，苔薄白，脉细。患者于1992年11月4日在兰州医学院第二附属医院做B超，提示：右侧输卵管内



径 0.9cm,于子宫右侧显示 5.4cm × 3.9cm 之液性暗区,外形规则,界限清晰,内透声差,后方有增强效应。右侧卵巢约 3.0cm × 1.9cm 内呈明显卵泡。诊断:右下腹部囊性占位性病变、卵巢巧克力囊肿?

华老认为此证属血瘀型症瘕,仍以桂枝茯苓丸加减内服,隔日一剂,配合化症散隔日服药,每次 5 克,一日两次。

患者于 1994 年 9 月 28 日再次在兰州医学院第二附属医院做 B 超检查,B 超复查提示:子宫平位,大小形态如常,宫区内光点分布均匀,双侧附件区未显示异常图像。

按:华老在几十年的临床实践中,不仅善长治疗子宫肌瘤,而且对盆腔囊性包块的治疗,也取得了十分显著的疗效。他认为血行瘀阻,气滞血脉,气虚血瘀是症瘕的主要原因,故而活血化瘀既是治疗该病的主要治法,而且又是常用方法之一。

根据现代医学的药理作用分析,活血化瘀药能通过改善血液循环,增强网状内皮系统的吸附功能和白细胞的吞噬能力,具有促进炎症渗出物的吸收,促进血肿包块的消散和吸收,因而起消炎、消肿、化瘀消积等作用;而且还可通过调节平滑肌的收缩功能,促进蜕膜、瘀血及其他残留组织的完全排出,具有调经、止血、止痛等作用。实验室结果测定,甲皱毛细血管的绊顶中发现有瘀血的毛细血管明显减少,证明活血化瘀确实能够促进局部血液

的吸收,减少了张力。另外,活血化瘀药尚可能通过对女性激素间比例的调整,及调整生殖器局部的反应性,来改善机体反应和缓解症状,取得了临床症状及体征的好转。

华老正是基于以上的认识,在临床中对活血化瘀法进行了深刻而细致的研究。历时十余载,终于总结出了两种疗效颇为满意的方法和方药,辨证明确,药物精选,用之中的,妙不可言,现分述于下。

### 1. 桂枝茯苓丸加味治疗子宫肌瘤 60 例

桂枝茯苓丸出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,原为治疗素患痼症,又有身孕而流血不止之证而设。华老却以此方为基础,制定了治疗子宫肌瘤协定方,经临床观察两年,疗效满意。

华老所观察的病例总共 60 例,年龄最大者 55 岁,最小者 25 岁,全部病例经西医各项妇科检查及 B 超确诊为多发性或单发性子宫肌瘤。患者的症状包括不规则的阴道下血、腰痛、痛经、不孕、带下异常等。

在治疗方法上,华老用桂枝茯苓丸加味的基础方为主方,再临症加减。其基础方为:桂枝 10 克,茯苓 15 克,白芍 15 克,桃仁 10 克,丹皮 10 克,浙贝 20 克,夏枯草 20 克,鳖甲 20 克,生牡蛎 20-30 克。

在临症加减中,如偏于气滞,可加枳壳 10 克,川楝子 6 克,青皮 6 克,柴胡 10 克,香附 10 克;如偏于血瘀,即加三棱 6 克,莪术 6 克,红花 10 克,鸡血藤 10 克,刘寄奴 10 克;偏于热者,加黄芩 10 克,鱼腥草 15 克,蒲公英 15 克,

金银花 10 克,马齿苋 15 克;偏于寒者,加丁香 3 克,炒艾叶 6 克,小茴香 6 克,炮姜 6 克,川断 10 克,桑寄生 10 克,狗脊 10 克,益智仁 10 克;阴道不规则下血者,根据出血原因的不同,酌加止血药,如出血兼气虚,加黄芪 30 克,杜仲炭 10 克,炒川断 10 克,炒白术 10 克,焦艾叶 6 克;如属血热出血,则加炒黄芩 10 克,旱莲草 10 克,炒地榆 10 克,苧麻根 10 克,贯众炭 10 克,炒黄柏 10 克。

服药方法:临床症状急、重者,每日一剂,早晚各服一次。病情稳定,症状缓轻者,则隔日一剂,早晚各服一次。或依此方配制成散剂,以开水加黄酒少许(约 15 克)冲服,一次 5 克,一日 2 次。

结果痊愈(临床症状消失,并经 B 超确诊“子宫内回声均匀”,肌瘤消失)8 例,占总数的 13%。好转(临床症状消失,B 超检查,肌瘤数目减少或体积变小,或肌瘤不再增大、增多)47 例,占总数的 78%;无效(服药十天以上,临床症状无明显改善,或服药 2 月左右,肌瘤继续增大、增多)5 例,占总数的 9%,总有效率为 91%。

### 验案举例

陈×,女,54 岁,1987 年 5 月 5 日初诊。省妇幼保健院(B 超号 042600),B 超报告:“子宫前壁见一等回声光团,约 2.4cm×2.5cm×1.8cm。诊见阴道下血量多,腰痛,疲乏等。

处方:桂枝 6 克,茯苓 10 克,赤芍 6 克,桃仁 3 克,丹皮 6 克,浙贝母 10 克,炒川断 10 克,炒白术 10 克,焦艾叶

6克。因患者出血时间长,考虑其气随血脱,加红参6克,冲服。服药3剂,出血量大减。守原方去红参,加炒黄芩10克,以防虚火妄动,连服三剂,出血止,腰痛减,后以基础方加三棱10克,莪术10克,刘寄奴10克,贯众炭10克,隔日一剂,连服三月,未再出血,病情稳定。继而以上方制成散剂,开水加黄酒少许冲服5克,一日二次。

1988年4月11日,患者在省妇幼保健院做B超,检查结果“子宫前壁外凸,见一回声光团,约2.1cm×2.2cm×1.8cm大小,后方之声衰减”。提示患者经十一个月的中医治疗,前壁肌瘤较前缩小0.3cm<sup>3</sup>左右。

## 2. 内服外敷相结合治疗子宫肌瘤60例

华老在总结桂枝茯苓丸加味治疗子宫肌瘤的经验以及总结以往文献的基础上,应用内服二甲桂枝茯苓丸,外敷化瘀消积膏治疗子宫肌瘤60例,结果收到了比单纯内服桂枝茯苓丸加味更好的效果。

华老所收集的60例患者均属明确诊断为子宫肌瘤的门诊患者,其中年龄25—34岁者6例,35—45岁者50例,46—55岁者4例,年龄最小者为25岁1例,最大者55岁1例。

60例患者的临床主要症状特点表现为不规则的阴道出血,子宫内有肿物,腹胀痛或下坠,带下异常等。其中51例患者有经量过多,挟有血块,或经期延长,平常伴有痛经。9例患者月经正常。32例患者可扪及腹部包块,其中21例患者自己可扪及包块。疼痛的表现为:以

腹疼坠胀为主者 20 例,以痛经为主者 18 例,以腰酸痛为主者 9 例,13 例无疼痛症状。压迫症状以尿频为最多见,14 例有尿意不尽、尿频的症状,9 例有大便难或便秘的症状。此外,32 例患者白带增多,36 例患者有头晕、面色无华、神疲乏力等症状。6 例患者无症状表现,体检时经 B 超诊断为子宫肌瘤。

治疗方法:首先是内服二甲桂枝茯苓丸。二甲桂枝茯苓丸的处方为:桂枝 10 克,茯苓 10 克,丹皮 10 克,桃仁 10 克,白芍 10 克,生牡蛎 20 克,鳖甲 10 克。

随症加减,瘀血甚,小腹刺痛者加三棱 6 克,莪术 3 克,红花 6 克,鸡血藤 10 克,刘寄奴 10 克;肾虚腰酸痛者加杜仲 10 克,续断 10 克,桑寄生 10 克,狗脊 10 克,益智仁 10 克;脾气虚弱,带下清稀者加山药 30 克,白术 15 克,海螵蛸 10 克;肝郁气滞者加枳壳 10 克,川楝子 6 克,青皮 6 克,柴胡 10 克,香附 10 克;兼见寒象,小腹冷痛者加小茴香 6 克,炮姜 6 克,炒艾叶 6 克,吴茱萸 6 克,丁香 3 克;兼见热象,带下黄稠或兼附件炎者加黄芩 10 克,鱼腥草 15 克,蒲公英 10 克,金银花 10 克,马齿苋 15 克,椿根皮 10 克;阴道不规则出血若见气虚者加黄芪 30 克,杜仲炭 10 克,炒续断 10 克,炒白术 10 克,焦艾叶 6 克;若兼见血热者加黄芩、旱莲草、炒地榆、贯众炭、炒黄柏、苧麻根各 10 克。如出血量多,患者精神萎靡,面色苍白,可先服独参汤,大补元气,取急则治其标之意,因为气为阳,血为阴,气虽有摄血的作用,但气可随血而脱,大出血之后,

阳气无所依附,孤阳外越,形成气血双脱之危证,此时必须大补元气,以摄血固气。诸如前贤所言,有形之血不能速生,无形之气所当急固。先服独参汤,大补元气,待阳气固守,方可再考虑治出血之因。

服法:临床症状急重者,每日一剂,早晚各1次。服药时加黄酒一小盅。

外敷化积消症膏:化积消症膏的药物组成有:川乌、草乌、蒲公英、浙贝母、香附、赤芍、炮姜等10几味药共研细末备用。将以上药末15克用温开水调成糊状,摊于15cm×15cm的纱布上,敷于脐下正中,上置暖水袋约20分钟至30分钟。月经期停用。

上述内服外敷二法合用,在60例中痊愈(妇科及B超检查肌瘤消失,子宫恢复正常大小,月经正常)34例;显效(妇科及B超检查肌瘤囊肿明显缩小,月经量明显减少,或经期缩短)16例;有效(妇科及B超检查肌瘤缩小或增大不明显,但月经量已减少,或经期缩短,他症有所减轻或改善)16例;无效(经治疗后肌瘤继续增大,临床症状未改善)4例。总有效率为93.3%。

### 验案举例

陈××,女,30岁,干部,1991年5月9日就诊。结婚三年未孕,月经准时,经量中等,色红有块,淋漓六至十日方净,无腹痛,经前乳房胀痛,腰脊酸楚。脉细、舌红苔白。B超检查子宫形态大致如常,纵径8.3cm,横径6.1cm,轮廓规整,边界清晰,其内回声欠均匀,子宫前壁见

2.4cm×1.8cm 回声团块,后壁见一较强回声团,约3.0cm×2.8cm×2.1cm。双附件区无异常发现。提示为多发性子宫肌瘤。

治宜活血化瘀,舒肝补肾。内服二甲桂枝茯苓丸加柴胡、香附、枳壳各10克,川楝子、青皮各6克,杜仲、续断、狗脊、桑寄生各10克,焦艾叶3克,每日一剂,分2次服。外敷化症消积膏。

连续用药三个月后B超复查,子宫大小正常,宫内光点分布均匀,提示子宫、附件未见明显异常,诸症消失。

### 3. 湿热瘀结证

本证在临床上的主要证候有:小腹及腰骶疼痛而胀,少腹包块,白带多,色黄臭秽,可伴见经期延长,月经量多,经期腹痛加重,小便黄。苔黄腻,脉弦。

本证的发生,是由于子湿热积聚,蓄久成毒,阻滞冲任二脉,气滞血瘀,结成症瘕,故见小腹包块,小腹疼痛而胀。湿热蕴结,损伤冲任带之脉,致使任脉失约,带脉失固,湿热下注,故带量多,色黄臭秽。热扰冲任,迫血妄行,又瘀血阻滞,血不归经,故见经期延长,月经量多。湿阻气机,又瘀血内停,经脉不畅,故行经期间腹痛加重。小便黄,苔黄腻,均为湿热内蕴之象。气滞血瘀,故脉象为弦。

在治疗上,治宜清热除湿,祛瘀散结。方选银甲丸合萆薢分清饮加减。

在临床加减中,如小腹痛甚,可加炒川楝子、乌药、香

附；如带下量多，臭秽甚者，可加茵陈、茯苓或用易黄汤加减；如热毒盛，可酌加紫花地丁 30 克，蒲公英 30 克，黄连 6 克。

#### 4. 痰湿证

痰湿证的临床表现有：小腹部包块胀满，积久腹大症坚，固定不移，胸院满闷，时感恶心泛呕，或身体肥胖，肤色皓白，平素多痰，头眩耳鸣，恍惚不寐，肉瞤筋惕，时作时止，月经愆期，甚至闭而不行，白带多。舌淡，苔白腻，脉弦滑。

本证的发生，是由于患者素体脾肾不足，水湿不化，湿聚成痰，痰阻气机，痰与气血相搏，致气滞血瘀，痰与气血相兼为患，积久遂成囊肿，故见小腹包块，胀满，积久腹大不坚，固定不移；痰饮内结则胸院满闷；痰阻中焦，胃失和降，故泛恶欲呕；痰湿泛滥肌肤，则身体肥胖，肤色皓白；痰湿犯肺则痰多；痰浊上扰，清窍失养则头眩耳鸣；痰浊扰心则恍惚不寐；如痰浊流窜经络则致肉瞤筋惕；痰湿下注阻滞冲任，冲任失调则月经紊乱或停闭；任带二脉受痰湿之侵，失于约束，故见带下量多。舌淡，苔白腻，脉弦滑均是痰湿内盛之象。

在治疗上，治宜除湿化痰，散结消症，方选《叶氏女科证治秘方》的苍附导痰丸加减。

在随症加减中，如脾胃虚弱，纳差神疲者，加党参、白术以健脾益气；若患者形体壮实者，可加金礞石、葶苈子等攻逐之品；临症还可加川芎、鳖甲以增强消积散结之



功。

总之,对子宫肌瘤病因的认识,现代医学也尚不明了,大多数认为与过多雌激素刺激有关。这是因为子宫肌瘤多发生于30—50岁的妇女,而绝经期后有缩小的可能,又常常伴有卵巢充血、胀大,子宫内膜增生的缘故。而中医除了以上四个方面的认识外,有的还认为有脾肾两虚、冲任督亏损、寒凝冲任、痰血互结、以及气滞血瘀型等等,可谓仁者见仁,智者见智。不管本病在临床上怎样分类,其最根本的治法还是活血化瘀,这一点是不能变的,而且也是各个医家所普遍采用的主要方法。但由于引起瘀血的原因不同,所以临床的辨证分型各不相同,治法和所采用的方剂也各不相同。

以上是把子宫肌瘤当作是症的主要内容来讲的,也是作为主攻目标来治的。当然症瘕的内容不仅仅是包括子宫肌瘤,而且还包括象现代医学所说的盆腔炎性包块、卵巢肿瘤,恶性肿瘤等等。华老在这些病方面,也有较深的造诣,因其在治法与用药上与子宫肌瘤有相似之处,限于篇幅,不复赘述。

## 二十、脏 躁

妇女精神抑郁,烦躁易怒,精神不宁,常常悲伤欲哭,呵欠频作的表现叫“脏躁”。本病若发作在妊娠期,则叫“孕悲”;若发生在产后,则称“产后脏躁”。

本病始载于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象神灵所作,数欠伸……”。《金匱心典》则进一步论述了血虚脏躁的症状及治疗。至《医宗金鉴》进一步作了该病病机上的分析“为七情所伤,心不得静”。后世医学家经过临床的观察、研究及治疗才形成了关于该病病因、病机及治疗的正确论述。

### (一)病因病机

本病发生的病因病机主要为阴亏血耗,五脏失养,五志之火内扰,以致神不守舍所致。常见的病因有以下两种情况:

1. 心血不足:由于患者素体脾虚,气血生化乏源,致心血不足,不能养心。又心主神志,所以心气虚则悲,实则笑不休,遂成脏躁。

2. 阴虚痰盛:由于素体阴虚,肝火易动,心火易炽,而肝又藏魂,所以肝气虚则恐,实则怒;心肝之火灼津成痰,痰火上蒙清窍,以致神志失宁而发为本病。

## (二)辨证论治

本病的治疗,应当以滋阴养液,安神宁志为主,临证还需辨证论治:

### 1. 心血不足证

本证的主要临床症状有:精神不振,神志恍惚,或心烦意乱,悲伤欲哭,呵欠频作,兼见心悸失眠,面色苍白。舌淡苔白,脉虚细。

本证的发生,乃因素体脾虚,复加忧思伤脾,致化源不足,阴血亏虚不能上养心神,则心脾两虚,故见精神不振,神志恍惚,或心烦易乱;心血不足,心气亦虚,虚则悲;神不足则呵欠频作;血不养心故见心悸失眠;血不能滋养肌肤故面色苍白。舌脉之象均为心血不足之证。

治疗宜甘润滋补,养心健脾,方选甘麦大枣汤。

在临证加减上,若失眠坐卧不宁者可加龙骨、牡蛎、合欢皮、夜交藤以宁心安神;若呵欠频作,可加沙参、麦冬、五味子。

### 2. 阴虚痰盛证

本证的主证有:心烦易怒,坐卧不宁,语无伦次,哭笑无常,伴见多梦易惊,尿黄便燥。舌质红,苔薄黄,脉弦数。

由于素有阴亏,复伤于情志,致心肝阴血不足。心阴失济,神不守舍,故见心烦易怒,哭笑无常,坐卧不宁;肝阴虚阳亢,故多梦易惊;心肝虚火灼津成痰,痰火上蒙清

窍故见语无伦次；阴虚火旺故心烦口干、尿黄便燥。舌脉均是阴虚痰盛之征。

治疗宜滋阴降火，涤痰安神，方选百合地黄丸合温胆汤加减。

在临床加减上，若痰多热重者，可加竹沥达痰丸；若便秘可加大黄、芒硝；若坐卧不眠可加栀子、五味子、夜交藤、远志、茯神等宁心安神。

### 验案举例

郝×，女，23岁，已婚，农民。1958年与人争吵被打以后，当时小便失禁，不到一周精神失常而发狂。发作前眼睛发红，即而颜面发红，骂人不避亲属，有时弃衣而走，有时悲伤欲哭。

华老经过辨证后按瘀血发狂服活血安神药四剂后，精神稍安静，不骂人，也不狂奔，唯悲伤欲哭，情绪忧虑，按脏躁服甘麦大枣汤五剂，病即告痊愈。

处方：

1. 桃仁3克，红花3克，三棱3克，莪术3克，丹参3克，益母草3克，生龙骨9克，生牡蛎9克，艾叶9克，桂枝4.5克，当归9克，阿胶9克，川芎4.5克，大黄9克。水煎服。

2. 甘草15克，浮小麦60克，大枣10枚，磁石6克，茯神6克，远志6克，钩藤6克，生铁落9克，天麻6克，生龙骨18克，石菖蒲4.5克。水煎服。

## 二十一、阴 痒

妇女阴道内或外阴部瘙痒,甚则痒痛难忍或伴有带下增多等,称“阴痒”,又称为“阴门瘙痒”、“阴蚀”。现代医学则称为“外阴瘙痒症”。

阴痒一病,出自晋·葛洪《肘后备急方》。而最早对阴痒描述最为详细的要算隋·巢元方《诸病源候论》,认为“妇人阴痒乃是虫食所为”,而且强调肾失荣于阴器,也是值得重视的一个方面。薛立斋将阴痒发病的机理归纳为郁怒损伤肝脾,肝郁脾虚,湿热下注等,而且在治疗上主张泻肝之实,补脾之虚,并用外治法以治其虫,为治疗本病总结出可供遵循的法则。至清·汪具笈则提出了“脏虚虫动,作食于阴”的看法,进一步丰富和完善了阴痒的病因病机,实属难能可贵。

### (一)病因病机

本病发生的病因病机,多是湿热蕴结为患,其次则是血虚生风化燥所致。

具体而言,在湿热蕴结中,或由于素体脾虚或饮食劳倦伤脾,使脾虚生湿,湿郁化热,湿热下注阴部而成;或由于素体抑郁或郁怒伤肝,肝气郁而化热,湿热蕴结下注而致阴痒;或由于摄生不慎,感染虫证而成本病。

在血虚生风化燥中,或由于素体体虚,或长期失血,

致耗伤阴血,血虚生风化燥而致;或由于肝肾阴虚,精血不足,不能濡养窍道,化燥生风作痒。

在现代医学中,象糖尿病性神经病变,维生素 A、B 缺乏症,卵巢功能低下、神经精神因素等都可以引起阴痒,但以滴虫性、霉菌性、老年性阴道炎和外阴白斑为最多见。

## (二)辨证论治

至于本病的治疗,应着重调理肝、脾、肾三脏的功能,结合“治外必本诸内”的原则,采用内服与外治,整体与局部相结合,再进行详细的辨证论治:

1. **湿热下注证**:本证可分为以下三种证型。

①**脾虚湿热证**:本证型的临床主证有:阴部瘙痒,甚则坐卧不安,心烦少寐,伴见带下量多,色黄,质稠秽臭;或伴见脘闷纳呆,大便溏结不调,或小便灼热刺痛。舌红,苔黄,脉濡数。

本证的发生,乃是由于素体脾虚不能运化水湿,致湿郁化热,湿热下注,扰及任带,故见阴部瘙痒,甚则坐卧不安,带下量多,色黄,质稠秽臭;湿热下注阴部,更兼带下浸渍,故心烦少寐。湿浊中阻,故见脘闷纳呆、大便溏结不调;湿热下注膀胱,故小便频急灼痛;舌脉亦为脾虚湿热下注之征。

治宜健脾利湿,清热止痒,方选萆薢渗湿汤加减。

②**肝经湿热证**:本证型的临床主证有:阴部瘙痒,甚

则疼痛,带下量多,色黄质稠,心烦少寐,口苦而腻,胸闷不适,小便黄赤。舌红,苔黄腻,脉弦数。

由于阴部为肝经所布,肝经郁热,脾虚生湿,致湿热下注阴部而致阴痒;湿热下注扰及带脉,故见带下量多,色黄质稠;肝经不舒则胸闷不适,心烦;湿热内蕴故口苦、小便黄赤;舌脉均为肝经湿热之象。

治疗宜清肝泻热,除湿止痒,方选龙胆泻肝汤加减。

在临证加减上,若湿盛可加萆薢、扁蓄、茯苓;若胁肋疼痛可加青皮、郁金、栀子、香附;若湿热蕴结生虫者可加川楝子、鹤虱、白藓皮以杀虫止痒。

③**感染虫证**:本证的临床主证有:阴部奇痒难忍,或有灼痛,带下量多,色黄呈泡沫状,或如米泔水样,或如豆腐渣状,味臭秽;伴见心烦少寐,小便刺痛。舌红,苔黄,脉弦数。

本证的发生,乃因感染虫证所致,故阴部奇痒难忍。

治疗宜杀虫止痒,清热利湿,方选止带方加减。

在临证加减上,也可用五味消毒饮加减;而且常用外洗方以治虫;如带下为泡沫样可加秦皮、乌梅、贯众以治滴虫;如带下如豆渣样加苦参、蛇床子、硼砂等以除杀霉菌。

2. **血虚生风化燥证**:本证可分为以下两个证型。

①**血虚风燥型**:本证的主要症状有:阴部瘙痒,夜晚尤甚,白带甚少或全无,阴部皮肤干涩,缺乏光泽,或见脱屑,甚或皲裂;可伴见头晕眼花,心悸,便秘。舌淡,苔薄

白,脉细无力。

本证的发生,乃因素体血虚或素体脾胃虚弱,生化乏源,血虚不能润养肌肤,故生风化燥而见阴部瘙痒;血及夜均属阴,故夜间尤甚;血虚不能濡养阴部,故见阴部皮肤干涩,缺乏光泽,或见脱屑,甚或皲裂;血少津亏无以化带,故白带甚少或全无;血虚不能上荣于头,故头晕眼花;心失所养则心悸,肠道失于血液的濡润,故便秘;舌、脉均是血虚风燥之征。

治宜养血润燥,祛风止痒,方用《医醇腾义》的养血胜风汤加减。

在临证加减上,若便秘者可加润肠丸加减。

②**肝肾阴虚证**:本证的主要症状有阴部瘙痒,带下量少色黄,外阴干枯萎缩,阴中灼热疼痛;伴见五心烦热,头目眩晕,时有烘热汗出,腰酸耳鸣。舌红,少苔,脉细数。

本证的发生乃因肝肾阴虚,精血两亏,血虚生风化燥,而肝之经脉络于阴部,故阴部失荣则干枯萎缩,灼热瘙痒;肾阴不足,阴虚则阳亢,故见五心烦热、头晕目眩、烘热汗出;肾虚则腰酸耳鸣;舌、脉亦为肝肾阴虚之象。

治疗宜补益肝肾,滋阴降火,方选《医宗金鉴》的知柏地黄丸加减。

在随证加减上,若见白带量多,色黄秽臭者可加土茯苓、野菊花、五味消毒饮以清热解毒;若带中夹血可加乌贼骨、茜草等清热凉血,固涩止血。

### 验案举例



沈××,女,20岁,农民。患者自诉1971年5月间,因阴雨数天,自感小腹下坠,小便不利,尿色红。先后经某地区及省级医院检查六次,均未查到滴虫和霉菌,按子宫发炎注射青霉素二十多支,服中药一百多剂,外洗药十多剂效不显,于1972年7月到省人民医院检查也未查出滴虫和霉菌。当时患者面部发红,白带多,舌苔腻,脉滑数。

华老经过详细辨证,按湿热型阴痒,用下面基本方和外洗药辨证施治,前后治疗近一个月,共服中药二十多剂,外洗药三剂,基本痊愈,于1972年8月怀孕。

基本处方:山药12克,车前子6克,黄柏12克,龙胆草9克,蒲公英15克,忍冬藤15克,生地黄9克。

加减:白带多加鸡冠花9克、椿根皮12克;阴痒甚加苦参9克、白藓皮9克、地肤子9克;腹胀加厚朴花9克、紫苏9克;腹痛加桑寄生12克,续断12克,益智仁9克,小便不利加竹叶6克、猪苓6克、木通6克;小便色赤加白头翁12克、海金沙6克、侧柏叶6克、贯众炭6克。水煎服。

外洗药:

1. 黄柏30克,枯矾30克,雄黄15克,水煎后分二次洗阴道。

2. 大黄、黄柏、黄芩各30克,枯矾15克,用法同上。

3. 大黄30克,枯矾15克,甘草15克,蜜为丸,稍细,纳阴中,一天换一次。

## 二十二、不孕症

凡生育年龄的妇女,婚后有正常性生活,配偶生殖功能正常,同居两年以上,未避孕而不受孕者,称原发性不孕;若曾生育过,或流产后两年以上不怀孕者称继发性不孕。

### (一)病因病机

女子先天性生理缺陷,可致不孕证,但药物不能取效。古人称为“五不女,即螺、纹、鼓、角、脉五种”,属于先天性生理缺陷者。《广嗣纪要·择配篇》曰:“五种不宜:一曰螺,阴户外纹如螺蛳样,旋入内;二曰文,阴户小如筋头大,只可通,难交合,名曰石女;三曰鼓花头,绷急似无孔;四曰角花头,尖削似角;五曰脉,或经脉未及十四而先来,或十五六岁而始至,或不调,或全无。”

对于继发性不孕的论述,更是浩如烟海。如《校注妇人良方·产室方序论第三》曰:“脾胃虚弱,不能饮食,荣卫不足,月经不行,肌肤黄惨,面无光华,寒热腹痛,难于子息”。宋·赵佶《圣济总录》曰:“若冲任不足,肾气虚寒,不能系胞,故令无子”。元·朱丹溪《丹溪心法》曰:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫”。而详细者莫过于清·陈士铎,陈氏在《石室秘录》中曰:“……女子不生子者有十病……”

十病即是：一胞胎冷，二脾胃寒，三带脉急，四肝气郁，五痰气盛，六相火旺，七肾水亏，八任督病，九膀胱气化不行，十气血虚而不能摄血。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰：“女子不孕之故，由伤其冲任也……若为三因之邪，伤其冲任之脉，则有月经不调、赤白带下、经漏、经崩等病生焉；或因宿血积于胞中，新血不能生成孕；或因胞寒、胞热，不能摄精成孕；或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕”。

## (二)辨证论治

对其治疗，“求子之道，莫如调经”（《丹溪心法》），“调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室”（《妇人规》），《石室秘录·子嗣论》：“故胞胎冷者温之，脾胃寒者暖之，带脉急者缓之，肝气郁者开之，痰气盛者消之，相火旺者平之，肾水衰者补之，任督病者除之，膀胱气化不行者，助其肾气，气血不能摄胎者，益其气血，则女子无子者亦可以有子，而不可徒治其胞胎也”。

华老在多年的临床实践中，常将不孕症分为以下几型辨证论治：

### (一)肾虚不孕

#### 1. 肾阳虚证

证见：头晕耳鸣，腰痛腿痛，精神萎顿，四末不温，小腹冷痛，小便较多，经期或前或后，色淡量少。舌淡，苔白

臆,脉沉细弱。

本证由于肾阳不足,命门火衰,脏腑经络失其温养,胞宫胞脉失于温煦,最终导致宫寒不孕,故可见经期或前或后,量少色淡;腰为肾之府,肾阳不足,命门火衰,上不能温暖脾阳,下不能温暖膀胱,故见头晕耳鸣,腰痛腿酸,精神萎顿,四末不温,小腹冷痛,小便较多;舌、脉均为肾阳虚乏之象。

治疗宜补肾暖宫,调补冲任,方用《景岳全书》的毓麟珠加减。

## 2. 肾阴虚证

其主证是:婚后久不受孕,月经量少,色红无块,头晕,失眠,心悸,腰膝酸软,手足心热。舌红,苔少,脉沉细或细数。

证候分析为:素体阴虚,阴精不足,精血亏乏,冲任失养,阴虚内热而致宫热不孕,故月经量少,手足心热;由于精血不足,清窍失养故可见头晕、心悸、失眠;肾虚则腰膝酸软;舌、脉均为肾阴不足之象。

治宜滋肾养血,调理冲任,方选《傅青主女科》的养精种玉汤加减治疗。

## 验案举例

例1 凌××,女,32岁,干部。主诉婚后4年未孕。患者曾因劳作过度,致全身疲乏无力,畏寒肢冷,曾服多种中西药而无效。月经后期,量少色暗,经来小腹冷痛,疲乏无力,畏寒肢冷,面色无华,夜寐不安。舌淡胖,苔

白,脉沉弱。

华老认为此证乃属脾肾阳虚所致之不孕症。治宜温肾健脾,调理冲任。

处方:党参10克,白术10克,茯苓10克,当归10克,川芎6克,熟地10克,杜仲6克,菟丝子10克,鹿角霜6克,益母草10克,肉桂6克,甘草10克,焦艾叶3克。十剂,水煎服。

复诊时患者自诉:药后月经已转正常,余症均减,唯觉畏寒。检查可见舌淡胖,脉沉弱,仍以温肾助阳为主。

处方:党参10克,白术10克,茯苓10克,当归10克,川芎10克,熟地10克,白芍10克,仙灵脾10克,炒茴香6克,菟丝子10克,鹿角霜6克,川芎1.5克,紫石英6克,甘草6克,艾叶3克。数十剂,水煎服。

三诊时患者已康复如常人,嘱其注意休息,劳逸结合,调畅情志。半年后,得知已有身孕。

例2 朱××,女,26岁。自诉结婚后六年未孕,平时自感腰酸腰痛,头晕眼花,精神疲倦,小便清长,经期或前或后,量少色淡。舌苔淡白,脉沉迟。

华老辨证属肾虚不孕,治宜温肾补血,调理冲任。

处方:当归10克,甘草10克,白术10克,茯苓9克,甘草6克,菟丝子12克,杜仲10克,川椒1.5克,鹿角霜6克,小茴香6克,续断6克,枸杞子12克,肉桂6克,艾叶3克

上药水煎,滤过入鹿角霜,子月经过后连服四剂。

总共经过三个月的治疗,症状消失。一年半后随访,生一女孩。

例3 杨××,女,37岁。主诉婚后二年未孕。患者17岁月经初潮,月经周期二十七天,经期三一五天,量少色淡,男方精液及其有关检查无异常。求诊时见:头晕目眩,腰膝酸软,时常脱发,疲乏无力,纳食减少,睡眠亦差。舌尖红,脉沉细。

西医诊断为子宫后倒,子宫发育不良。

华老认为此是肾精不足所致不孕。治宜补肾益精,调理冲任。

处方:当归10克,川芎10克,白芍10克,熟地10克,益母草15克,肉桂6克,红花10克,香附10克,小茴香10克,川断10克,艾叶6克,牛膝10克。

复诊时自诉服用上药共三十余剂,月经周期正常,量适中,色红无血块,八个月后有孕在身。

华老认为:肾为先天之本,内藏真阴真阳,是人体生长、发育、生殖的原动力,肾精可化血,气血可滋养肾精。患者表现以精血不足为主,故选用了补肾精之品,妙在肉桂与艾叶之用,肉桂辛热,艾叶辛温,两药均有温经之效,在大补肾精之品中,加入此两味药,正取“善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳助,则生化无穷”之意。

另据报道,附子、熟地二药相配,具有促进排卵的作用。现代药理研究也证明,补肾药有提高雌激素水平,甚至可兴奋下丘脑、垂体的功能。补肾药尚有促进内生殖

器血液循环的作用,通过丰富的血液供应,从而促进卵巢、子宫的生长发育。

## (二)血虚不孕

证见婚后久不受孕,月经后期,量少,色淡,面色萎黄,皮肤枯燥,心悸,眩晕。舌淡,苔白,脉濡或细弱。

本证由于患者本身素体虚弱,或由于先天禀赋不足,或后天失养,或久病暗耗阴血、失血等,以致冲任血虚,胞脉失养,不能摄精养胎,故不成孕。由于营血亏乏,胞脉空虚失于濡养,所以月经后期,量少色淡;营血亏虚不能上荣于面,故见面色萎黄,头昏目眩;全身失于血液的濡养,故患者形瘦体弱,皮肤不润;舌淡,脉细弱亦为血虚之象。

治宜补血养血,滋肾调经。方选《傅青主女科》的养精种玉汤合加味四物汤加减治疗。

### 验案举例

赵××,女,27岁,1961年7月8日来诊。主要症状为,结婚后六年未孕,平时便感头晕耳鸣,心悸,失眠,月经每月错后五—七天,行经前腰酸腿困,四肢乏力,小腹胀痛,白带多,面色苍白,食欲不佳,月经量少色淡。两手脉沉弱。

华老辨证为血虚兼寒不孕证,治宜补血温经。

处方:

第一方:加味温经汤加减。吴茱萸 12 克,党参 10

克,川芎 10 克,当归身 10 克,麦冬 10 克,半夏 10 克,干姜 6 克,阿胶 6 克,牡丹皮 6 克,赤芍 10 克,桂枝 10 克,甘草 6 克,乌药 10 克,香附 10 克,黄芪 15 克,熟地 12 克。水煎服。

### 第二方:乌骨鸡丸

乌骨鸡一只,喂肥,勿令食虫、蚁等杂物,刺死开水烫去毛,剖腹除去杂物,内装熟地 60 克,黄芪 10 克,阿胶 15 克,用线缝腹,放锅内倒上白酒三斤,煎至酒干,剖腹除去药渣,将鸡肉剥碎,用酥油将鸡骨炙黄,再加上白术 10 克,茯苓 10 克,甘草 10 克,当归 20 克,川芎 10 克,乌药 10 克,香附 20 克,覆盆子 10 克,菟丝子 10 克,杜仲 10 克,川续断 10 克,吴茱萸 10 克,麦冬 15 克,半夏 15 克,官桂 10 克,生姜 10 克。共同焙干碾为散剂。每天早、晚开水冲服各二钱(约十克)。

服第一方四剂后,月经正常,其他症状均减轻。继服第二方过程中,于 1962 年 2 月受孕,11 月生一女孩。

按:朱丹溪说,妇人无子,其一是由血少无以摄精所致。患者或因先天不足,以致冲任血海空虚,而不能摄精成孕。《妇人规》说:“调经之要,贵在补脾胃以资生化之源,养肾气以安血之室”。脾健肾旺,不仅足以调经,而且也是治疗不孕症的要旨。故本型以大补气血为主,配以益肾化精之品,充先天不足,补后天虚馁,补肾健脾,益气生血,达到阴阳并补、气血俱生的目的。



### (三)气虚不孕

本型主证为：患者形体瘦弱或肥胖气虚，面色少华，精神疲倦，气短懒言嗜睡，对房事乏兴，多自汗出。舌淡苔薄，月经量少色淡或前后无定期，脉大而虚或微弱无力；若兼气虚下陷患者，还可兼见面色萎黄，心悸气短，食欲减少，四肢不温，内脏下垂等症。

本证的发生，是由于患者素体体弱，元气本虚或脾气下陷，摄纳无权所致，由于中气虚不能升清，故见面色少华，精神疲乏嗜睡懒言；气虚失去推动，故对房事乏兴；气失固摄防御，故可见自汗出，月经量少，色淡，月经前后无定期；舌、脉等都是气虚的表现；由于脾气虚损到无力升清的地步，故可见脾气下陷的症状。

在治疗上宜补气健脾，如单纯气虚证，可用补中益气汤加砂仁；如气虚下陷者，可用归脾汤加木香、台乌等随症加减。

#### 验案举例

薛××，女，34岁。患者自诉结婚七年未孕，月经前后无定期，月经量少有块，经行前头晕，腰腹疼痛，平时夜梦多，心悸气短，有时胃痛胃胀，饮食减少。舌质淡红，六脉沉迟无力。

华老辨证为心脾气虚型不孕。治疗宜温补心脾，安神定志，方以加味归脾汤和香乌散加减治疗。

处方：茯神 9 克，当归身 12 克，川芎 9 克，白术 15

克,党参9克,远志9克,黄芪15克,乌药6克,檀香6克,香附9克,杜仲9克,元胡6克,甘草6克,五味子6克。以上药共为细末,每天早、晚开水冲服各6克。

以上药物服一半后,症状消失,月经正常;服药三分之二后,受孕,于1958年6月25日生一男孩。

#### (四)气血两虚不孕证

本证型的主证为:形体瘦弱,精神萎靡,头晕耳鸣,四肢不温,少气懒言,嗜睡,纳食不香,脘闷,面色淡白,口唇指甲色淡,心悸,月经量少色淡,经期前后无定期。脉沉无力。

本证由于素体禀弱或久病缠绵不愈,暗耗气血所致。由于气虚血少,不能濡养滋润脏腑经络,致清气不升,血不养络,可见形体瘦弱,精神萎靡,头晕耳鸣;气失温煦故可见四肢不温;脾气虚靡,运化无力,可见纳食不香,脘闷;血虚不濡可见面色淡白,口唇指甲色淡,血不养心可见心悸;中焦气血生化乏源,无以充养冲任胞宫,故见月经量少色淡,经期前后无定期;舌、脉都是气血俱虚之象。

在治疗上,治宜补气养血,调补冲任。方选八珍汤加减。

如气虚偏盛者可酌加黄芪9克、升麻12克;如血虚明显者可酌加川芎、白芍、熟地、党参等的剂量。水煎服。

#### 验案举例

齐×,女,33岁,教师。1990年就诊,患者自诉结婚

四年,迄今未孕。既往患“轻度胃下垂”。月经 18 岁初潮,量少色淡,月经推后,伴精神疲倦,头晕无力,面色少华,少气懒言。舌质淡,边有齿痕,脉沉细无力。经某医院检查未发现异常。

华老认为该患者属气血两虚不孕证。拟益气养血、调补冲任为治法。方选八珍汤加减:

党参 15 克,白术 9 克,茯苓 6 克,当归 15 克,白芍 10 克,熟地 10 克,炙甘草 6 克。

服上方八剂后,患者月经经期再无推后,自诉精神较前好转,疲乏头晕较前好转,但仍纳差、舌边有齿痕,脉沉细无力。

华老在原方基础上加升麻 12 克,黄芪 10 克,山楂 15 克。服四剂后患者病情明显好转。华老继用自拟经验方助孕散治疗:生黄芪 30 克,潞党参 30 克,土白术 30 克,白茯苓 15 克,当归身 30 克,甘草 15 克,熟地 30 克,杭白芍 30 克,炙甘草 15 克,覆盆子 30 克,女贞子 30 克,枸杞子 30 克,菟丝子 30 克,仙灵脾 30 克,乌药 15 克,小茴香 30 克,上油桂 10 克,吴茱萸 30 克,鹿角胶 30 克,紫河车一具。

共为细末,每次开水冲服 3—6 克,一日三次,经期停服。该患者于 1992 年 6 月受孕。

### (五)肝郁型不孕证

本证型的症状为:婚后多年不孕,经期先后不定,量

时多时少,经来腹痛,胸胁或乳房胀痛,行而不畅,时欲叹息,色暗有血块,经前烦躁易怒。舌红苔薄,脉弦或细。

本证因情志不舒,郁怒伤肝,肝失条达,气血失调,冲任不能相资,故多年不孕;由于肝郁气滞,肝失疏泄,血海蓄溢无度,故月经先后无定期;肝郁气滞,经脉不利,故见胸胁乳房等肝经循行之处胀痛,经行量少,色黯有块;肝气欲舒,故喜叹息;舌脉均为肝郁之象。

治疗宜疏肝解郁,调理冲任,方选《傅青主女科》之开郁种玉汤合逍遥散加减。

本方服至一切症状消失后,此方中去天花粉,加覆盆子、菟丝子、乌药、杜仲、续断,共为细末。每天早、晚开水冲服,至受孕为度。

临证加减:经前乳房胀痛可加瓜蒌、橘叶、青皮、玫瑰花;月经量多去川芎、当归,加益母草;乳胀有块可加王不留行、橘核、路路通、炮山甲、浙贝母;梦多而睡眠不安者,可加炒枣仁、夜交藤以益肝宁神。

### 验案举例

王××,女,27岁,营业员。1991年就诊。婚后三年未孕,平素性情急躁,每于经前两侧乳房胀痛,烦躁易怒,月经先后无定期,量多,小腹痛。舌质红,苔薄白,脉弦。

华老认为该证属肝郁型不孕证。拟疏肝解郁,调理冲任为治法。

方选开郁种玉汤合逍遥散加减:柴胡10克,白芍10克,青皮10克,香附10克,瓜蒌10克,丹皮10克,橘核

10克,炒扁豆9克,茯苓9克,炙甘草6克。

上方七剂后乳房胀痛、小腹痛均消失。华老在原方基础上加覆盆子10克,菟丝子10克,续断10克,益母草9克。共七剂。

该患者上方随证加减,间歇服药三月余,月经经期正常,次年受孕。

按:华老重视人是一个整体,强调精神因素可以影响生殖功能。清·万密斋说:“但解开花能结子,何愁丹桂不成丛”。因此本证只要在情志舒畅、机体阴阳得以调整的基础上,孕育之机自然而至。如心情紧张,盼子过于心切,思虑过度,情绪忧郁,肝气不舒,则气血不畅,月经失调,便难摄精成孕。有些学者认为,情绪变异,可影响内分泌的情况。故心情舒畅,对受孕也是一个重要条件。所以除了药物治疗外,须辅以思想上的开导和精神上的启发,更能收到良效。

## (六)痰湿不孕

本证型的症状可见:婚后多年久不受孕,形体肥胖,痰多,月经不调,甚则闭经,带下量多,色白如涕,面色㿠白,胸脘痞闷,恶心呕吐。舌苔白腻,脉滑。

肥人多痰多湿,痰湿壅阻气机,滞于冲任,胞脉闭阻,月经不行,不能摄精成孕,故婚后不孕;痰湿内阻,升降失常,清阳不升,故见面色㿠白,头晕心悸,胸闷泛呕;脾虚湿困,湿浊下注故见带下量多,色白如涕;舌、脉均为痰湿

之象。

治宜燥湿化痰,理气调经。

方选启宫丸(《经验方》)或苍附导痰丸或加味六君子汤加减。

在加减上,临床常加海藻、昆布、石菖蒲等加强燥湿化痰,芳香化浊的力量。如月经量多,可去川芎,酌加黄芪、续断以益气固肾;如月经后期或经闭者,可加鹿角片、淫羊藿、巴戟天等温肾之品;如心悸,可酌加远志等以宁心安神。而且此类患者多系饮食厚味,安居好逸者,如若白带甚多可内服此方,外用熏洗法,则收效颇速。

《济阴纲目》说:“身体肥胖,子宫脂膜长满,经水虽调亦令无子,须服开宫之药,以消其脂膜”。所以在治疗上,华老注重燥湿、祛痰、行气三法并用并重,在湿去痰消脂薄的前提下,再配合以养血调经之品,但决不能乱投滋腻厚重之品,以防助湿。用药以轻疏灵动为贵,多加行气之品于其中,使脾胃得香窜而能行,痰涎因气行而不滞。近年来研究证明:因单纯性肥胖原因导致不孕者少,而合并内分泌紊乱、性激素减少者多。所以在临床治疗上,除辨证论治外,必要时应参考基础体温及雌激素水平,或结合输卵管通畅试验,观察卵巢生理病理的变化。

## (七)血瘀不孕

此型不孕证的症候有:婚久不孕,或宿有癥瘕,月经后期量偏少,经行腹痛,坠胀拒按,经色紫黯挟有血块,经

血排泄不畅。舌质黯，有瘀点，苔薄白，脉沉细或沉涩。

本型血瘀的形成，或由于七情内伤，气机郁结，气滞血瘀；或因经期产后，余血未净，继感外邪，侵入胞络，使冲任受阻，胞脉不通而致不孕；瘀血阻滞故少腹痛而拒按，经行后期，经色紫黯而有血块；气滞不畅，经脉不行，则胸胁乳房胀痛；舌、脉等均为内有瘀血之象。

治疗宜活血化瘀，温经通络。

方选《医林改错》之少腹逐瘀汤加减。

如有肝郁气滞者，可酌加制香附、柴胡、广郁金、青皮以疏肝解郁；如经量过多，可去川芎、赤芍，加益母草；若腰痛加杜仲、川断；如若小腹冷痛，经闭不行，属寒凝血瘀者，可用温经汤加艾叶以温经散寒，活血通经。

### 验案举例

例1 李××，女24岁。主要症状：患者18岁结婚一直未孕，每月月经错后五—十天，量少色淡，经期前后腰痛腹痛。1958年经闭，迄今三年。平时白带多，小腹有下坠感。经省人民医院检查是幼稚子宫。舌红有瘀点，脉沉涩。

华老辨证为瘀血不孕。治宜温经通瘀。

处方：

①增损温经汤：

乌药9克，香附9克，红花12克，丹皮6克，丹参9克，当归15克，熟地15克，半夏6克，赤芍9克，桂枝6克，益母草9克。水煎服。

②增损四物汤与杜仲丸合剂。

当归 9 克,白芍 9 克,生地 12 克,阿胶 6 克,地榆 6 克,益母草 15 克,香附 9 克,杜仲 6 克,续断 6 克,枸杞 6 克,甘草 6 克,生姜 6 克。水煎服。

连服第一方四剂后,月经来潮,量多色黑,以后每月来潮两次。后续服第二方后,月经正常,于 1962 年 12 月 28 日生一男孩。

例 2 郭××,女,25 岁,教师。初诊主诉婚后二年未孕,男方检查正常。患者 15 岁月经初潮,量适中色红。后在一次月经期间冒雨涉水回家,途中不慎跌伤,此后月经一直拖后延长,色黯且有血块,因不孕而来诊治。证见:月经后期,色暗有块,经来时小腹冷痛,面色黧黑,肌肤不荣,纳差,睡眠亦差,大小便正常,舌暗有瘀点,脉细涩。

华老辨证此例证属瘀血内阻之不孕证。治宜活血温经,调理冲任。处方:当归 10 克,川芎 10 克,熟地 10 克,白芍 10 克,香附 6 克,红花 10 克,桃仁 10 克,炒茴香 6 克,益母草 15 克,焦山楂 6 克,焦艾叶 3 克。三剂,水煎服。

复诊时自诉药后月经逾期十一天,经来仍觉小腹冷痛,量少,色黑有块。仍以上药化裁,嘱其经前服用五剂,长期服用,经后加服六味地黄丸。一年半后,患者来告,药后诸症消失,现已怀孕。

此例患者因涉水淋雨,复加跌仆闪扭,造成瘀血内阻



胞宫,使冲任受阻,胞脉不通则致不孕。华老选用了桃红四物汤加味。以当归、熟地、白芍补血活血,扶助正气;香附、茴香温经散寒、温经通脉;红花、桃仁、益母草活血化瘀;艾叶直走胞宫,既可引药归经,又可温经散寒。全方配伍严谨,选药灵活,服药方法合理,故而收效明显。

例3 牟××,女,29岁,工人。初诊时自诉婚后四年未孕。患者十四岁初潮,周期正常,量色亦正常。近年来渐觉小腹冷痛,潮热盗汗,身体逐渐消瘦。多方求医,潮热盗汗减,而腹痛亦然,男方精液及有关检查正常。来诊时见小腹疼痛,月经后期,量少色红,白带多,身体消瘦。舌红少苔,脉细数。患者曾患“胸膜结核”,经治疗(用药不详),已无不适感觉。X线提示“钙化结核灶”。对磺胺类药物过敏。妇科输卵管造影提示:输卵管不通。西医诊断为:结核性输卵管炎,不孕症。

华老辨证为瘀血内阻不孕证。治宜活血化瘀,滋阴调经。处方:当归10克,川芎10克,生地10克,赤芍10克,路路通10克,香附6克,丹皮10克,元胡6克,莪术6克,红花6克,桃仁10克,益母草10克,艾叶3克。三剂,水煎服。

复诊时自诉服药后小腹疼痛稍减,余症同前,药已中的,效不更方,续服原方。患者共服药五十余剂,全身症状消失。在某医院做输卵管通液术示:输卵管通畅。后以四物汤之类调理而愈。

结核类疾病,当属中医的“癆”病范畴,病程长,病情

缠绵,临床表现以阴虚内热多见,此例患者亦不例外。但华老未从滋阴润燥着手,而是考虑到妇女的特点;从滋阴补血入手,同时选用了具有通经活络的路路通、莪术,补血活血同用,故而达到了治愈的目的。

### (八)血热崩漏不孕

此型不孕证在临床上可见:婚久不孕,经血非时突然而下,量多势急或量少淋漓,或突然大量下血,日久淋漓不净,血色鲜红或深红质稠,口渴烦热或潮热,头晕目赤,便干溲黄。舌质红,苔薄黄或腻,脉细数或洪数。

此种证型的发生,或由于阴虚失守,冲任不固。阴虚血热,迫血妄行,故可见经血量多或淋漓;由于热灼阴伤,虚火内扰,故可见下血质稠,心烦,潮热,苔薄黄、脉细数等证;或由于热盛于内,扰于冲任,迫血妄行,故出血量多,或淋漓不净,色鲜红;由于热盛伤津,故见口渴喜饮,便干溲黄,头晕目赤、烦热,脉洪数均是实热炽盛之象。

在治疗上,对虚热证,可用《傅青主女科》的两地汤治疗,以达养阴清热固经而受孕的目的。

在此证型中,如血出如崩可加仙鹤草、乌贼骨等止血之品;如出血淋漓有瘀者,可加蒲黄、三七等品。

对于实热证的治疗,治宜清热凉血,止血调经,方选《傅青主女科》之清经散加减。如血出如崩,可酌加仙鹤草、藕节炭、侧柏炭以达清热止血之目的;如兼肝经火盛,可加柴胡、夏枯草等清肝泄火。

### 验案举例

例1 汪××,女,25岁,工人。1962年4月5日初诊。主要症状:患者21岁生一女孩后,月经每月超前十天左右,量多色赤,间有紫块,面色微红,体胖,两手心发胀发热,夜间但感口干舌燥。舌红,脉洪数。

华老诊断为血热不孕证。治疗宜清热凉血。方选增减两地汤与地骨皮饮合剂:

生地15克,地骨皮15克,元参9克,白芍9克,麦冬6克,阿胶6克,当归9克,黄芩9克,柴胡6克,地榆6克,甘草6克,淡竹叶6克。水煎服。

服上药四十剂后,患者月经正常,其他症状均减轻,于1963年7月受孕而生一男孩。

例2 李×,女,29岁,家庭主妇,1961年2月8日来诊。主要症状:24岁生孩子后,月经每月淋漓不断,劳动后流血量多,小腹胀痛,腰疼不能久坐,头晕眼花,心悸气短,食欲减退,体瘦面黄。舌微黄,两脉细数无力。

华老辨证为血热崩漏不孕证。治宜凉血止崩。处方:

第一方 加味圣愈汤。

党参15克,黄芪15克,当归6克,川芎15克,白术9克,生地炭9克,炒续断6克,地榆炭9克,白茅根9克,杜仲炭6克,棕榈炭6克,炒黄芩9克,地骨皮6克,生甘草6克。水煎服。

第二方 八珍汤加黄芩。

党参 9 克,白术 6 克,茯神 6 克,当归 9 克,白芍 9 克,生地 12 克,川芎 15 克,甘草 6 克,炒黄芩 9 克。水煎服。

服第一方六剂后,崩漏止。次月月经正常,唯心悸眼花、头晕气短等血虚证未完全消失,两脉沉微不数。又服第二方四剂后,血虚症状消失,于 1961 年 5 月受孕,1962 年 3 月生一男孩。

### (九)无排卵性不孕

无排卵性不孕在临床上的症候有:婚后久不受孕,月经后期,量少色淡,经量适中,面色无华。舌淡无苔,脉沉虚弱,而且伴见全身怕冷。

无排卵性不孕证的发生,华老在临床上主要辨证为肾阳不足。由于肾阳不足,温煦机能减退,化生精血的功能亦减退、肾气虚乏,不能摄精成孕;由于肾阳亏乏,阳虚无以化阴,致使经血生化乏源,中焦化源也不足,所以血海、冲任空虚,故月经后期,量少色淡,面色无华;舌淡苔白,脉沉虚弱是肾阳不足的脉症;肾阳虚,失去温煦作用,故伴见全身怕冷。

在治疗上,治宜温肾暖宫,补气生血。方选八珍汤合二仙汤加减。

#### 验案举例

张××,女,26岁,护士。17岁结婚,久未受孕,月经经常不调,先后无定期。曾服调经成药二益丹无效。经

妇产科检查:幼稚子宫。1963年2月至7月曾三次取子宫内膜涂片检查,确定为黄体缺乏,无卵性月经。于5—7月间连续注射黄体酮25次(每周2次,每次1毫升,内含10毫克)后,月经来潮时间虽较为正常(前后只差三、四天),但量少色黑有块,每次月经前腰腹及四肢剧痛,遇冷更甚。1963年7月15日初诊:当时面黄不华,唇微青,舌质紫,苔薄白,脉沉迟涩,两尺尤甚。说话声低,食欲减退,便秘。

根据上述症状,华老认为是气郁挟寒证。肝郁及脾,故面黄,唇青,舌紫;脾阳不振,故说话声低,纳呆,便秘;脾虚损及肾阳,故月经量少而先后无定期;脾阳虚损及肾阳,不能抵御外邪,寒邪侵袭经脉,故腰腹四肢疼痛,遇冷增剧;肝郁血结,故月经色黑有块。

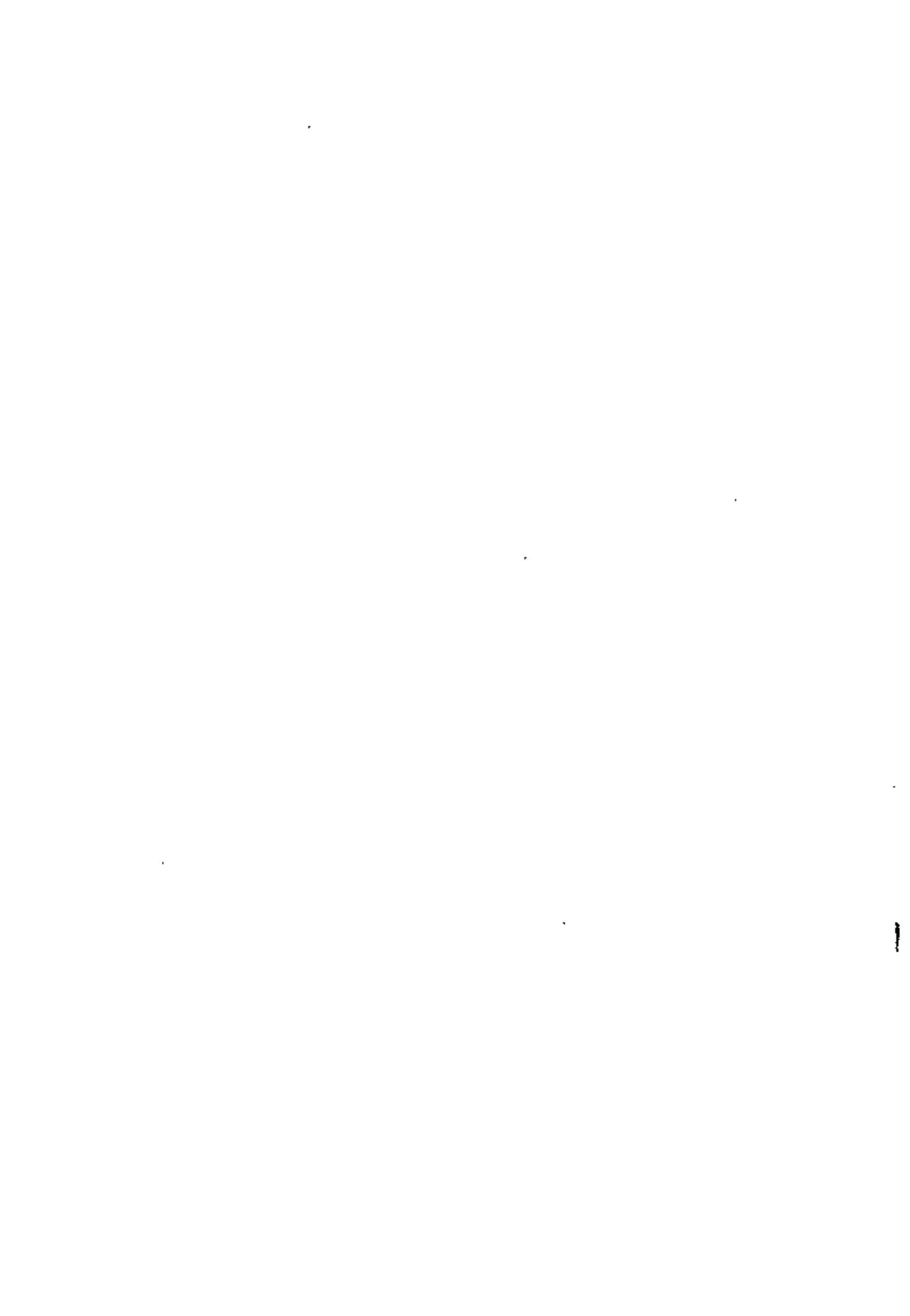
治法当以治肝实脾为主。拟以八珍汤加乌药、香附、桂枝,檀香以补中和营,理气疏肝;加麦冬滋阴;丹皮活血;覆盆子、女贞子、艾叶暖宫,祛寒以鼓动肾阳。

连服四剂,于8月7日复诊,见:月经提前两天来潮,量较前稍多,随经流出许多粘稠腐液,腰腹四肢不痛,面、唇色转红润,舌质淡红无苔,脉均匀滑利,气郁挟寒症状消失。前方去桂枝、檀香,继服二剂。据1964年4月患者告知:药后每次月经经期正常,色红量多,全身症状消失,且有身孕。

按:无排卵性不孕,现代医学认为与内分泌失调,卵巢功能障碍(比如卵巢早衰等)有关。引起排卵障碍的原

因,可能是下丘脑—垂体—卵巢功能失调引起。祖国医学多认为本证型的发生包括于各种类型的不孕证中,多辨为阴阳失调。华老则认为本病,主要是由于肾阳不足,命门火衰所引起。治疗应补肾温阳,兴命门之火,即可起到温煦生化排卵的功能。人体一身,全赖阴阳二气相互资生。肾阴逐渐滋长是排卵的基础,冲任气血活动是排卵的条件。女子以阴血为本,受孕必靠阳气的温化。阳气旺盛,阴血充盈,则排卵功能正常,此时两相交合,必能受孕。由此可见,肾阴肾阳转化失常是排卵功能失调的内在根据,所以补肾协调阴阳,滋阴补血,是恢复排卵功能的根本治法。此例患者虽然不全是肾阳虚所造成的,但经服八珍汤加味以双调气血,治肝实脾,通过临床实践,证明确实具有确切疗效。每当月经来潮之时,选用温经行血之品,其目的是为了促使分泌期子宫内膜脱落完全,为第二周期排卵创造条件。

据报道,补肾排卵的药物有提高雌激素水平,甚至可以兴奋下丘脑、垂体的功能。此外,女性不孕症患者,多伴有不同程度的经前乳房胀痛,一般习惯于用逍遥散加减以疏肝解郁。华老根据现代医学使用雄激素治疗经前期紧张综合征的启发下,酌用仙灵脾、仙茅、巴戟天、鹿角霜等壮阳药物,实践证明,较之单用逍遥散的疗效更为满意。现代药理证实,温肾药确有类似的内分泌激素作用,能调节性腺和肾上腺功能,并有激发肾上腺释放皮质素的作用。



第三篇

医 方





## 一、月经不调门

### 1. 先期汤《女科证治准绳》

主证:血热过盛,经量过多、先期而至者

组成:生地 当归 白芍 川芎 黄柏 黄芩  
黄连 知母 香附 艾叶 阿胶 炙草

服法:水煎服。

歌诀:先期汤中知香草 四物三黄与艾胶

### 2. 两地汤《傅青主女科》

主证:阴虚较甚,月经先期

组成:生地 玄参 阿胶 麦冬 地骨皮 白芍

服法:水煎服。

歌诀:两地生地地骨皮 玄芍阿胶麦冬宜

### 3. 地骨皮饮《医宗金鉴》

主证:虚热,月经先期。

组成:当归 川芎 生地 白芍 地骨皮 丹皮

服法:水煎服。

歌诀:地骨皮饮有丹皮 再加四物治阴虚

### 4. 人参养荣汤《太平惠民和剂局方》

主证:气血虚月经后期。

组成:人参 陈皮 黄芪 桂心 当归 白术  
白芍 熟地 远志 生姜 大枣 五味子

炙甘草 茯苓

服法:水煎服。

歌诀:人参养荣即十全 除却川芎五味联  
陈皮远志加姜枣 脾肺气血补方先

### 5. 过期饮《济阴纲目》

主证:气滞血瘀,月经错后。

组成:当归 熟地 白芍 香附 红花桃仁  
莪术 木通 肉桂 炙草 川芎

服法:水煎服。

歌诀:过期饮用莪草通 香桂四物与桃红

### 6. 九味香附丸《济阴纲目》

主证:气滞月经后期

组成:香附(童便浸一宿,再用醋蒸晒干炒) 当归  
(酒洗) 芍药(酒洗) 白术各 30 克 黄芩  
(酒炒) 川芎 (酒炒) 小茴香各 15 克 生  
地(酒洗) 陈皮各 15 克

服法:共研末,醋糊丸如梧桐子大,每服 6—9 克,空心酒下。早晚各一次。

歌诀:九味香附四物汤 陈术黄芩与茴香

### 7. 苍附导痰丸《叶天士女科证治秘方》

主证:痰湿,月经错后或白带多者。

组成:苍术 香附 陈皮 茯苓 半夏  
甘草 枳壳 南星 生姜 神曲

服法:共研细末,面饼为丸如梧桐子大,每服 9—12

克,姜汤送下。

歌诀:天士苍附导痰丸 神曲二陈姜枳南

### 8. 小营煎《景岳全书》

主证:血虚月经错后。

组成:当归 熟地 白芍 枸杞 山药 炙甘草

服法:水煎服。

歌诀:血虚错后小营煎 归地杞芍与草山

### 9. 五福饮《景岳全书》

主证:血虚经少。

组成:人参 熟地 当归 白术 炙草

服法:水煎服。

歌诀:血虚经少五福饮 四君去苓归地灵

### 10. 归脾汤《济生方》

主证:脾虚月经先后无定期

组成:人参 黄芪 木香 茯神 甘草 白术

远志 当归 酸枣仁 龙眼肉

服法:水煎服。

歌诀:脾虚经错归脾汤 君枣芪龙归远香

### 11. 定经汤《傅青主女科》

主证:肝肾亏损,月经先后无定期。

组成:当归 白芍 熟地 菟丝子 柴胡

炒荆芥 淮山药 茯苓 香附

服法:水煎服。

歌诀:错经宜用定经汤 四物去芍山菟香

加入茯苓与柴芥 病人服后即安康

### 12. 参苓白术散《太平惠民和剂局方》

主证：脾虚，月经先后无定期。

组成：白扁豆 人参 甘草 砂仁 白术(炒)

茯苓 陈皮 薏苡仁 山药(炒)

莲肉(炒) 桔梗(炒)各 30 克

服法：共研为末，每服 6 克，枣汤或米汤调服。

歌诀：参苓白术四君陈 扁山薏莲与砂梗

### 13. 固阴煎《景岳全书》

主证：肾虚月经先后无定期。

组成：人参 熟地 远志 山药 山萸肉 五味子

菟丝子 炙草

服法：水煎服。

歌诀：固阴煎用人地山 远山五菟与炙甘

### 14. 逍遥散《太平惠民和剂局方》

主证：气郁月经先后无定期。

组成：柴胡 当归 芍药 白术 甘草 生姜

薄荷 茯苓

服法：水煎服。

歌诀：逍遥柴苓术草姜 薄荷当归白芍将

### 15. 星芎丸《朱丹溪医集》

主证：痰湿兼热，月经先期或白带多。

组成：南星 川芎 苍术 香附

服法：共研细末，水泛为丸，开水送下，每次 6—12

克。

歌诀：痰湿兼热星芎丸 苍术星芎除热痰

### 16. 通瘀煎《景岳全书》

主证：血瘀月经先后无定期或血瘀经闭

组成：当归尾 山楂 香附 木香

泽泻 红花 乌药 青皮

服法：水煎服。

歌诀：血瘀宜用通瘀煎 归山香泽木香全

红花青皮与乌药 调经通瘀病妇安

### 17. 顺经汤《傅青主女科》

主证：阴虚逆经。

组成：熟地 当归 白芍 丹皮 沙参

白茯苓 黑芥穗

服法：水煎服。

歌诀：顺经四物去川芎 茯苓芥穗丹沙参

一切逆经皆能治 凉血滋阴有奇能

### 18. 茜草根散《景岳全书》

主证：血热经行吐衄。

组成：茜草根 黄芩 阿胶 生地黄 侧柏叶

甘草 或加大小蓟

服法：水煎服。

歌诀：茜草根散茜草芩 阿侧地黄草蓟同

### 19. 保阴煎《景岳全书》

主证：经前虚热便血。

组成:生地 熟地 白芍 山药

川断 黄芩 黄柏 甘草

服法:水煎服。

歌诀:保阴二地白芍药 山断甘草与芩柏

## 20. 顺经两安汤《傅青主女科》

主证:脾肾虚经前便血。

组成:人参 麦冬 熟地 白芍 巴戟天

白术 升麻 山萸肉 黑芥穗 当归

服法:水煎服。

歌诀:顺经两安人麦熟 巴戟萸肉与芍术

再加升麻归芥穗 经前便血方能除

## 21. 加味乌药散《医宗金鉴》

主证:气滞痛经

组成:乌药 砂仁 延胡索

木香 甘草 香附 槟榔

服法:共研末,每服 21 克,水一盏,生姜三片,水煎温服。

歌诀:加味乌药甘木香 香砂延胡与槟榔

## 22. 温经汤《金匱要略》

主证:虚寒痛经。

组成:吴萸 人参 川芎 白芍 桂枝 当归

阿胶 丹皮 炙草 生姜 半夏 麦冬

服法:水煎,经前服。

歌诀:吴人芎归姜半冬 阿牡桂芍甘温经

## 23. 圣愈汤《兰室密藏》

主证：血虚经闭。

组成：当归 党参 黄芪 川芎 生地 熟地

服法：水煎服。

歌诀：圣愈汤中用参芪 再加四物治血虚

## 24. 一贯煎《续名医类案》

主证：虚劳伤经

组成：沙参 枸杞 当归 生地 麦冬 川楝子

服法：水煎服。

歌诀：虚劳伤经一贯煎 沙枸归地麦川楝

## 25. 柏子仁丸《妇人良方》

主证：劳损，肝肾虚经闭。

组成：柏子仁(炒) 牛膝 卷柏 泽兰

续断 熟地

服法：共研细末，密丸，桐子大，空心每服三十丸。

歌诀：柏子仁丸柏地断 牛膝卷柏与泽兰

## 26. 泽兰汤《妇人良方》

主证：肝肾虚经闭。

组成：泽兰 甘草 白芍 当归

服法：水煎服。

歌诀：泽兰汤治肝肾虚 泽兰甘草与归芍

## 27. 玉烛散《医宗金鉴》

主证：肾热经闭。

组成：当归 川芎 熟地 白芍



大黄 芒硝 甘草

服法:共研细末,每服一钱,开水冲服

歌诀:玉烛散中有四物 黄硝甘草七味药

### 28. 温经汤《妇人良方》

主证:风寒阻滞,经闭不通。

组成:当归 川芎 白芍 桂心 莪术

人参 甘草 丹皮 牛膝

服法:水煎服。

歌诀:四物去地加桂心 甘牡人参与牛莪

### 29. 大黄虻虫丸《金匱要略》

主证:血瘀经闭。

组成:大黄 黄芩 甘草 桃仁 杏仁

芍药 生地黄 干漆 虻虫 水蛭

虻虫 蛭螬

服法:共研细末,蜜丸如赤小豆大,酒服五丸,一日三次。

歌诀:大黄虻虫桃杏仁 甘草地黄干漆芩

虻虫水蛭与蛭螬 再加芍药瘀血行

### 30. 抵当汤《伤寒论》

主证:血滞经闭。

组成:虻虫 水蛭 桃仁 酒大黄

服法:水煎服。

歌诀:抵当汤有桃大黄 虻虫水蛭破坚良

### 31. 清热固经汤《简明中医妇科学》

主证：血热崩漏。

组成：炙龟板 牡蛎粉(包煎) 大生地  
 阿胶(陈酒冲) 山梔 地骨皮  
 棕榈炭 地榆 藕节 甘草 黄芩

服法：水煎服。

歌诀：清热固经止血崩 龟板藕节甘草同  
 生地地榆地骨皮 棕炭牡蛎胶梔芩

### 32. 固本止崩汤《傅青主女科》

主证：气虚崩漏。

组成：人参 生黄芪 白术(土炒)  
 当归 黑姜炭 熟地

服法：水煎服。

歌诀：固本止崩汤最奇 姜术归地与参芪

### 33. 开郁四物汤《医学正传》

主证：气郁血崩

组成：当归身 白芍 川芎 熟地 黄芪 人参  
 地榆 白术 升麻 蒲黄(炒) 香附(炒)

服法：水煎服。

歌诀：气郁开郁四物汤 圣愈升榆术蒲香

### 34. 香乌散加味《韩氏医通》

主证：气郁月经先后无定期。

组成：泽兰 香附 乌药  
 茯神 当归 白术

服法：水煎服或研末，每晨晚开水冲服各6克。

歌诀：香乌气郁经不调 归术泽兰与茯神

### 35. 生血清热方《万病回春》

主证：血热痛经。

组成：当归 川芎 生地 白芍 丹皮 桃仁  
红花 木香 香附 元胡 甘草

服法：水煎服。

歌诀：生血清热有桃红 四物丹皮甘草同  
木香香附加元胡 生血清热治痛经

## 二、带下门

### 36. 完带汤《傅青主女科》

主证：脾虚带下。

组成：人参 白术 甘草 苍术 车前子  
山药 白芍 柴胡 陈皮 黑芥穗

服法：水煎服。

歌诀：完带四君去茯苓 苍山芍车柴芥陈

### 37. 龙胆泻肝汤《太平惠民和剂局方》

主证：湿热甚带下。

组成：龙胆草 柴胡 泽泻 木通 生地  
车前子 当归 山栀 黄芩 甘草

服法：水煎服。

歌诀：车通黄龙山 当地泻柴草

### 38. 易黄汤《傅青主女科》

主证：湿热带下。

组成：山药 芡实 黄柏 白果 车前子

服法：水煎服。

歌诀：易黄汤中有山药 芡车白果与黄柏

### 39. 止带方《世补斋医书》

主证：湿热赤白带下。

组成：猪苓 泽泻 茵陈 赤芍 车前子

黄柏 丹皮 牛膝 梔子

服法：水煎服。

歌诀：止带猪苓车前泽 茵陈梔丹牛芍柏

## 三、妊娠门

### 40. 橘皮竹茹汤《济生方》

主证：脾胃虚热恶阻。

组成：人参 竹茹 橘皮 半夏 赤茯苓

麦冬 生姜 大枣 炙草 枇杷叶

服法：水煎服。

歌诀：橘皮竹茹有人参 半夏麦冬赤茯苓

枇杷生姜加枣草 胃寒加丁火去参

### 41. 黄连温胆汤《温热经纬》

主证：痰饮停积恶阻。

组成：陈皮 半夏 竹茹 茯苓 炙甘草

黄连 枳实

服法:水煎服。

歌诀:黄连温胆即二陈 枳实黄连竹茹同

#### 42. 紫苏饮《普济本事方》

主证:妊娠子脏虚寒兼外感风寒腹痛。

组成:紫苏 人参 白芍 当归 大腹皮  
川芎 陈皮 甘草 生姜 葱白

服法:水煎服

歌诀:紫苏饮有大腹参 归芍芎草姜葱陈

#### 43. 加味竹茹汤《胎产新法》

主证:阴虚肺燥子烦。

组成:人参 黄芩 茯苓 麦冬 竹茹 粳米

服法:水煎服。

歌诀:加味竹茹用人参 黄芩苓茯麦竹粳

#### 44. 分气饮《校注妇人良方》

主证:子烦。

组成:陈皮 半夏 茯苓 甘草 大腹皮  
桔梗 白术 枳壳 山栀 紫苏梗

服法:水煎服。

歌诀:气郁子烦分气饮 二陈大腹苏桔梗  
白术枳壳加山栀 专治子烦气不宁

#### 45. 百合固金汤《医方集解》(引赵戴庵方)

主证:阴虚子烦。

组成:生地 熟地 麦冬 百合 芍药  
贝母 生草 元参 桔梗 当归

服法：水煎服。

歌诀：百合固金生熟冬 百草归芍贝元梗

#### 46. 子淋汤《沈氏女科辑要》

主证：阴虚火旺子淋。

组成：生地 阿胶 黄芩 梔子 木通 甘草梢

服法：水煎服。

歌诀：子淋汤中有地胶 梔芩木通甘草梢

#### 47. 安荣汤《医方类聚》引《济生方》

主证：气虚子烦。

组成：麦冬 通草 当归 甘草梢

人参 细辛 滑石 灯芯

服法：水煎服。

歌诀：安荣汤中麦草通 归参细辛与滑灯

#### 48. 举胎四物汤《医宗金鉴》

主证：气虚转胞。

组成：当归 川芎 熟地 白芍

升麻 白术 陈皮 人参

服法：水煎服。

歌诀：举胎四物有人参 升麻白术陈皮同

#### 49. 三补丸加滑石《丹溪心法》

主证：湿热转胞郁结。

组成：黄芩 黄柏 黄连 滑石各等分

服法：共研细末，蜜丸如梧桐子大，每服十五丸，开水送下，日三服

歌诀:三补丸中用三黄 再加滑石蜜丸良

### 50. 真武汤《伤寒论》

主证:命门火衰,阳虚湿泛子肿。

组成:生姜 附子 茯苓 白术 芍药

服法:水煎服。

歌诀:真武汤治肾阳弱 生姜附子苓术芍

### 51. 千金鲤鱼汤《千金要方》

主证:胎水肿满、子肿。

组成:白术 茯苓 当归 白芍

服法:共研细末,用鲤鱼一条,将鱼去鳞肠,用白开水取汁二盏,入药末 15 克,加橘皮上许,姜七片,水煎服。

歌诀:千金鲤鱼当归芍 鲤鱼生姜术茯苓

### 52. 羚羊角散《普济本事方》

主证:肝热生风子痫。

组成:防风 当归 川芎 茯神 杏仁 木香  
生姜 甘草 独活 炒酸枣仁 薏苡仁  
五加皮 钩藤 羚羊角

服法:水煎服

歌诀:羚羊角散独归风 酸苡杏仁姜茯神  
五加芎草木香藤 子痫服此效奇功

### 53. 钩藤汤《妇女良方》

主证:虚风内动子痫。

组成:钩藤 当归 茯苓 桔梗 桑寄生 人参

服法:水煎服。

歌诀：钩藤汤有桑寄生 钩归茯桔与人参

#### 54. 子痲病方《外台秘要》

主证：风寒性子痲。

组成：贝母 葛根 丹皮 防己 防风 当归  
川芎 肉桂 茯苓 泽泻 甘草 独活  
石膏 人参

服法：水煎服。

歌诀：子痲病方贝母葛 二防丹皮草独活  
芎归石膏人参桂 再加苓泽功效卓

#### 55. 胎元饮《景岳全书》

主证：气虚胎动不安。

组成：人参 当归 杜仲 白芍 熟地  
白术 炙草 陈皮(无滞者不用)

服法：水煎服。

歌诀：胎元饮中杜陈皮 八珍汤中去茯苓

#### 56. 寿胎丸《医学衷中参西录》

主证：肾虚胎动胎漏。

组成：桑寄生 菟丝子(炒) 续断 阿胶

服法：将上药前三味研细，水化阿胶和为丸，开水送下，日再服。

歌诀：寿胎丸中桑寄生 菟丝续断阿胶同

#### 57. 泰山盘石饮《汤头歌诀正续集》

主证：气血两虚，胎动不安、习惯性流产。

组成：党参 白术 炙芪 黄芩 续断 砂仁



白芍 炙草 当归 川芎 熟地 糯米

服法:水煎服。

歌诀:泰山盘石八珍全 去茯加芪芩断联

再加砂仁及糯米 妇人胎动可安全

### 58. 小品苧根汤《外台秘要》

主证:跌扑损伤已见血的胎漏。

组成:当归 白芍 阿胶 甘草 苧麻根 生地黄

服法:水煎服。

歌诀:胎漏小品苧根汤 阿胶苧甘芍地当

### 59. 保产无忧散《傅青主女科》

主证:胎动不安、滑胎、流产、难产

组成:当归 芥穗 川芎 艾叶 厚朴

羌活 面炒枳壳 白芍 甘草 炙黄芪

菟丝子 川贝母 生姜

服法:水煎服。

歌诀:保产无忧归芍芎 羌活菟丝芪朴荆

枳甘贝母姜蕲艾 又名十三太保方

### 60. 当归散《金匱要略》

主证:妊娠常服。

组成:当归 黄芩 川芎 白芍 白术

服法:共研细末,每晨酒或白开水冲服3至6克。

歌诀:妊娠常服当归散 四物去地芩术全

## 四、难产门

### 61. 蔡松汀难产方（经验方）

主证：气虚难产。

组成：黄芪 当归 茯神 党参 酒白芍  
龟板 川芎 枸杞

服法：水煎服。

歌诀：难产方中茯神杞 四物去地龟党芪

### 62. 加参生化汤《傅青主女科》

主证：元气虚弱胎衣不下。

组成：川芎 当归 炙甘草 人参 桃仁  
炮姜

服法：水煎服。

歌诀：产后宜用生化汤 芪归草人桃炮姜

### 63. 疔儿散《傅青主女科》

主证：胎死不下。

组成：鬼臼 乳香 当归 人参 川牛膝

服法：水煎服。

歌诀：疔儿散中有乳香 鬼臼人参牛膝当

### 64. 脱化煎《景岳全书》

主证：血瘀胎死不下，胞衣不下。

组成：川芎 当归 牛膝 肉桂 车前子 红花

服法：水煎服。

歌诀：胞衣不下脱化煎 芎归牛红桂车前

### 65. 夺命散《证治准绳》

主证：寒凝血滞产后血晕。

组成：没药 血竭

服法：各等分，研成细末，用酒水各半盏煎一二沸，调下0.6克，良久再服。

歌诀：寒凝血滞夺命散 没药血竭酒水煎

### 66. 黑神散《太平惠民和剂局方》

主证：子宫寒冷，胞衣不下或恶露不下。

组成：当归 白芍 熟地 炮姜 肉桂 炙草

蒲黄 黑豆炒去皮

服法：共研细末，每服6克，酒、童便各半盏，同煎调服。

歌诀：黑神四物去川芎 蒲桂姜草黑豆同

## 五、产后门

### 67. 当归生姜羊肉汤《金匱要略》

主证：产后血虚腹痛。

组成：当归 生姜 羊肉

服法：水煮温服。

歌诀：当归生姜羊肉汤 产后腹疼效果良

### 68. 当归建中汤《千金翼方》

主证：产后血虚兼腹寒痛。

组成:当归 桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣 饴糖

服法:水煎服。

歌诀:当归建中治腹痛 桂枝汤中加饴糖

### 69. 加味异功散《医宗金鉴》

主证:产后血虚,食滞腹痛。

组成:党参 白术 茯苓 炙草 陈皮  
神曲 山楂 生姜 厚朴

服法:水煎服。

歌诀:腹痛加味异功散 四君陈姜曲楂朴

### 70. 七气汤《三因极一病证方论》

主证:气滞恶露不下。

组成:半夏 厚朴 桂心 茯苓 紫苏  
白芍 人参 橘皮

服法:水煎服。

歌诀:七气汤有朴桂心 苓芍苏夏橘皮参

### 71. 牛膝散《济阴纲目》

主证:瘀血恶露不下。

组成:牛膝 桂心 赤芍 当归  
木香 丹皮 桃仁

服法:水煎服。

歌诀:牛膝散中牛桂心 赤芍当木丹桃仁

### 72. 竹叶汤《金匱要略》

主证:产后外感发热。

组成:竹叶 葛根 防风 桔梗 桂枝

人参 大枣 生姜 甘草

(按:原方有附子,似与证不合,疑为错简因删)

服法:水煎服。

歌诀:竹叶汤中竹葛风 桂桔甘草姜枣参

### 73. 加味平胃散《太平惠民和剂局方》

主证:产后食积发热。

组成:焦苍术 厚朴 陈皮 甘草 神曲 焦山楂

服法:水煎服。

歌诀:加味平胃苍朴陈 山楂神曲甘草同

注:原书只有平胃散,据本人经验加了神曲、焦山楂

### 74. 滋荣活络汤《傅青主女科》

主证:产后血虚发痉。

组成:川芎 当归 熟地 防风 荆芥穗

羌活 人参 黄芪 天麻 茯神

炙草 陈皮 黄连

服法:水煎服。

歌诀:滋荣活络即四物 参芪茯神天麻草

去芍再加防羌活 陈皮黄连芥穗着

### 75. 羚羊角饮《证治准绳》

主证:产后发热,热盛生风兼有表邪发痉。

组成:羚羊角(冲服) 防风 羌活 桂心

柴胡 桔梗 大黄 败酱草

服法:水煎服。

歌诀:羚羊角饮桂防羌 柴桔败酱与大黄

76. 蠲饮六神汤《女科辑要》

主证:痰湿产后发痉。

组成:石菖蒲 橘红 半夏曲 胆南星  
旋覆花 茯神

服法:水煎服。

歌诀:蠲饮六神菖橘红 夏曲南星覆花神

77. 麻仁丸《证治准绳》

主证:产后血虚火烁大便难。

组成:麻仁 枳壳 人参 大黄

服法:共为末,炼蜜丸,桐子大,每服二十丸,空心温酒饮下,未通者渐加丸数,不可太过,或水煎后作三次服

歌诀:产后便秘麻仁丸 麻仁枳壳参黄全

78. 黄龙汤《伤寒六书》

主证:产后实热大便难

组成:大黄 芒硝 厚朴 枳实 甘草  
当归 桔梗 大枣 生姜 人参

服法:水煎服。

歌诀:黄龙汤用大承气 草参归桔枣生姜

79. 桑螵蛸散《千金要方》

主证:产后虚甚,小便频数与不禁。

组成:桑螵蛸(煅) 鹿茸 人参 黄芪  
厚朴(炒) 牡蛎(炒) 赤石脂

服法:共制为散,党参汤调下6克,一日三次

歌诀:桑螵蛸散有参茸 牡蛎石脂芪朴同

80. 黄芪当归散。《医宗金鉴》

主证:产后外伤引起小便频数与不禁

组成:黄芪 当归 人参 白芍 猪尿脬  
白术 甘草 生姜 大枣

服法:水煎服。

歌诀:黄芪当归姜枣芍 四君去苓猪胞着

81. 通乳丹《傅青主女科》

主证:产后气血虚弱,乳汁不通。

组成:人参 黄芪 当归 麦冬  
木通 桔梗 猪蹄

服法:水煎服。

歌诀:通乳丹中有参芪 归麦木通桔猪蹄

82. 舒肝通乳汤《经验方》

主证:肝郁气滞,乳汁不通。

组成:橘络 丝瓜络 青皮 瓜蒌  
香附 通草 扁豆 当归身

服法:水煎服。

歌诀:舒肝通乳橘瓜络 青蒌通扁香归酌

83. 涌泉散《医学入门》

主证:产后经脉壅塞乳汁不行。

组成:王不留行 白丁香(雄雀粪) 漏芦  
天花粉 僵蚕各等分

服法:共为细末,每服 12 克,用猪蹄煮汁调下。

歌诀：涌泉散用王不留 白丁香粉僵蚕漏

#### 84. 香桂丸《医略六书》

主证：产后血虚，寒凝腹痛。

组成：当归 川芎 桂心 木香

服法：共研末，炒沙参糊丸，炒荷叶煎汤去渣下9克

歌诀：香桂丸中有芎归 糖丸荷叶汤下随

#### 85. 补脬散《女科准绳》

主证：产后外伤小便频数与不禁。

组成：生熟绢 白牡丹皮 白芨

服法：水煎服，用水一碗煎上药至绢烂如饴服之。

歌诀：补脬散用生熟绢 丹皮白芨用水煎

## 六、杂病门

#### 86. 艾附暖宫丸《沈氏尊生》

主证：子宫虚寒不孕。

组成：当归 川芎 白芍 肉桂 生地黄  
黄芪 续断 香附 艾叶 吴茱萸

服法：水煎服。

歌诀：艾附暖宫用四物 吴桂芪断香艾叶

#### 87. 毓麟珠《景岳全书》

主证：子宫虚寒兼肾虚不孕。

组成：人参 白术 茯苓 甘草 川芎

熟地 当归 菟丝子(制) 杜仲(酒炒) 川



椒

鹿角霜 白芍

服法：共研末炼蜜丸，弹子大，每空腹一至二丸，用开水或酒送下。

歌诀：毓麟珠为种子药 八珍菟杜鹿角椒

88. 温胞饮《傅青主女科》

主证：子宫虚寒，真阳不足。

组成：白术 巴戟 人参 杜仲 菟丝子

山药 芡实 肉桂 附子 补骨脂

服法：水煎服或作丸亦可。

歌诀：温胞饮用术巴芡 菟参桂附补杜山

89. 清骨滋肾汤《傅青主女科》

主证：血热不孕。

组成：地骨皮 麦冬 玄参 沙参 白术

牡丹皮 石斛 五味子

服法：水煎服。

歌诀：清骨滋肾玄沙参 地牡麦术石味邻

90. 养精种玉汤《傅青主女科》

主证：血虚不孕。

组成：熟地 当归 白芍 山茱萸

服法：水煎服。

歌诀：养精种玉功效奇 四物去芍加山萸

91. 开郁种玉汤《傅青主女科》

主证：肝郁不孕。

组成:当归 白术 白芍 茯苓

牡丹皮 香附 天花粉

服法:水煎服。

歌诀:开郁种玉苓术芍 归香丹皮花粉酌

### 92. 断产方《妇科选要》

主证:子女过多欲断产者

组成:当归 川芎 白芍 生地 芸苔子

服法:经行前后,空腹温服,连服三月有效。

歌诀:妇人断产无真方 四物芸苔煎服良

### 93. 桂枝茯苓丸《金匱要略》

主证:血瘀症瘕。

组成:桂枝 茯苓 桃仁 赤芍 牡丹皮

服法:各等分,为细末,蜜为丸,如兔粪大,每日食前服三丸,不效加至九丸,或作汤剂

歌诀:桂枝茯苓桃牡芍 症瘕血瘀功效卓

### 94. 香棱丸《济生方》

主证:气滞症瘕。

组成:木香 丁香 三棱(酒浸一夕) 枳壳(麸炒)

青皮(制) 莪术(炒) 川楝子(炒)

小茴香(炒)

服法:共为细末,醋煮面糊丸如梧桐子大,朱砂为衣,每服二十粒,姜盐汤或温酒送下。

歌诀:香棱丸中木丁三 枳莪青皮楝茴丸

### 95. 甘麦大枣汤《金匱要略》

主证:妇女脏躁。

组成:甘草 小麦 大枣

服法:水煎服。

歌诀:甘麦大枣治脏躁 专治悲泣与哭笑

#### 96. 淡竹茹汤《产科新法》

主证:妇女脏躁兼痰者。

组成:人参 茯苓(制) 麦冬 炙甘草

竹茹 生姜 大枣 制半夏

服法:水煎服。

歌诀:淡竹茹汤姜枣麦 参苓半冬草竹茹

#### 97. 塌痒汤《疡医大全》

主证:湿热白带或阴痒

组成:鹤虱 苦参 归尾 蛇床子

威灵仙 狼牙

服法:河水十碗,熬数滚,滤清贮盆内,乘热先熏后洗,临洗入公猪胆二、三枚更妙。

歌诀:塌痒汤能治阴痒 鹤苦灵仙归床狼

#### 98. 蛇床子散《中医妇科学》

主证:湿热白带或阴痒。

组成:蛇床子 川椒 明矾 苦参 百部

用法:煎汤后先熏后洗。

歌诀:蛇床子洗用椒矾 苦参百部与之配

#### 99. 橘半桂苓枳姜汤《温病条辨》

主证:湿热阴吹。

组成：半夏 橘皮 桂枝 枳实 生姜 茯苓

服法：水煎服。

歌诀：橘半桂苓枳姜汤 湿热阴吹有效方

100. 猪膏发煎《金匱要略》

主证：阳明失润，谷气结而不行成阴吹者。

组成：猪膏 150 克 乱发如鸡子大三枚

服法：上和膏煎者，发消药成，温服。

歌诀：阴吹宜用膏发煎 乱发猪膏煎服安