

马大正 编著

倾
心
精
选

妇人篇

中医 1000 问



上海科学技术出版社



中医1000问——妇人篇

马大正 编著

上海科学技术出版社

中医 1000 问——妇人篇

马大正 编著

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销 常熟市第六印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 7.75 字数 164 000

2000 年 9 月第 1 版 2000 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—5 000

ISBN 7 - 5323 - 5554 - 3/R · 1425

定价：12.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，

请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

本书是《中医 1000 问》丛书之中医妇科学分册，全书共有 101 个问题。书中主要阐述了中医妇科学的基本理论以及中医妇科临床月经、带下、胎孕、产后、杂病等主要病证内容，尤其突出了一些常见的，且又具有中医药治疗特色的妇科疾病的诊治，如月经不调、痛经、闭经、阴道炎、妊娠呕吐、妊娠贫血、流产、产后汗出、产后腹痛、不孕症、更年期综合征等。在各疾病论治上不但有辨证分型，还有丰富的自我治疗方法，如食疗、按摩及外治疗法。除此之外，书中也介绍了一些女性自我保健知识，如观察月经色质、估算经量、早孕信号、孕期用药、产后哺乳等，可供读者选用。全书内容丰富，语言通俗生动，文笔简练，具有很高的科学性、知识性、实用性。本书可供广大普通群众作为医卫科普读物，也可作为中医初学者学习时参考借鉴。

《中医 1000 问》丛书

顾问 施奠邦 裴沛然

主编 李慕才

序

中医是我国传统文化瑰宝之一,几千年来为中华民族的繁衍昌盛、卫生保健作出了卓越贡献。

建国以来,在党和政府的关怀下,中医事业有了较大力发展,中医教育也不断扩大,但还不能满足人民的客观需要。据有关部门调查,广大基层中医人员和中医爱好者仍很难买到中医教材和其他中医书籍。由于中医理论和学术用语与现代语言不尽相同,不少人阅读起来确有困难,他们迫切需要更多的现代通俗语言撰写的中医书籍。李慕才同志多年从事中医工具书和参考书的编写工作,他有志于弘扬祖国医学,热心于中医学术知识的普及与传播,他主编的中医系列丛书《中医1000问》,是以问答形式全面介绍中医知识的科普性著作。付梓之前,索序于余。我觉得这套书有几个特点:一是文字简明,用通俗的语言介绍深邃古奥的中医理论;二是内容丰富,既有基础理论的阐述,又有临床知识的介绍;三是知识性强,对许多大家不熟悉的知识,有较明晰的解释,即使大家比较熟悉的知识也有发人深思的提示。因此,这套书既能为中医爱好者答疑解惑,又可作为中医院校师生的参考书。我相信它的出版会受到广大读者的欢迎。

我高兴地在这套书前写上几行字,并希望它能尽快与广大读者见面。

施奠邦

前　　言

中医药学是一个“伟大的宝库”，几千年来，群众赖以治病，养生健身，它对中华民族的生存、繁衍，对生产的发展、社会的进步，都有着不朽的功绩。直到今天，不但依然为广大群众所喜爱，而且正在走向世界，博得海外越来越多的人的赞誉。我想，每一个中国人，都应该为我们国家有着这样丰富多彩、璀璨夺目的瑰宝而自豪！

中医药所以能历数千年且屡经磨难而不衰，所以能获得人们的欢迎与信赖，最主要的是它有着实实在在的疗效。正因为如此，广大群众希望更多地了解中医，不少人还想学习一些中医知识。由于中医的理论体系是独特的，因而它对人体生理、病理的解释以及临床诊断、治疗中所使用的名词、术语也是特有的。对于缺乏中医基本知识的人们来说，很难弄清楚这类名词术语的确切含意。我们经常可以看到这样的情形：患者在接受中医治疗时，总想让医生解释一下自己患的是什么病，或者很想了解对自己的病，中医到底是怎样认识的。这时，尽管医生作了解答，但有些患者对于诸如“阴虚阳亢”、“心火”、“胃气”、“肝阳”、“肾阴”等说法，仍不甚了解。再加上中医古籍意深义邃，文字古奥，也为想通过读医书而了解中医的人增加了困难。

为了解答大家关心的种种问题，我们编写这部《中医1000问》的系列丛书。在编写中，我们力图以通俗易懂的语

言、生动有趣的事例来阐释中医深奥的医理，使知识性、趣味性、可读性兼备；在内容上则考虑既要照顾到中医学术的系统性，又要突出重点，解答群众最希望了解的问题。这部丛书共计有养生、益寿、美容、方药、食疗、妇人、小儿、针灸、推拿、气功等十个篇目，每篇百问，总共一千问。

宣传、普及中医药学知识，是一件难度相当大的事情，加之我们水平有限，缺点甚至错误肯定难免。诚恳希望专家同道们给以批评指正。

李慕才

编 者 的 话

中医妇科学的历史渊远流长,从现存的专著文献记载,可以追溯到战国时期。中医妇科在临幊上具有很高的疗效,它为我们中华民族的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。

随着社会的进步,人们渴望科学知识的普及,许多人除了需要了解妇女的一些生理、病理知识之外,还对中医妇科独特的认识疾病和治疗疾病的方法和手段有浓厚的兴趣。但是,由于古代妇科的医籍文字古奥,中医妇科又有自己的一套理论体系,因此,要对它作出比较全面系统的了解,常使专业以外的人士感到为难。

本书将中医妇科学作为科普知识向广大读者推荐介绍,力求用通俗易懂的语言解释中医妇科的理论,介绍中医妇科对于常见疾病的认幊以及一些简易常用的治疗方法,其中还穿插一些现代医学的生理、病理知识,从而使读者体会到中医妇科是一门离现代医学并不十分遥远的科学,有许多地方它们是可以相互沟通的。尽管中医妇科还有一些独特的、尚未被现代医学揭示的奥秘,只要对它作进一步的研究,还是能够为广大爱好者所了解的。此外,书中还介绍了历代中医妇科的辉煌成就,各个朝代的著名妇科专家及其著作,以及中医妇科的许多诊断、治疗方法等等,使读者能够通过管窥,以见全豹。通过对中医妇科知识的普及,读者除了能够掌握这些书本中的一些内容之外,如果能够在日常生活的实践中运用这些知识,做到无病先防,小病自治,这就是我编写此书的希望

所在。

由于编者的水平有限，该书可能会出现这样或那样的不足之处，祈盼得到广大读者的指正，将不胜感谢。

马大正

2000月5月

目 录

1. 我国古代在妇产科方面有哪些成就?	1
2. 我国目前发现最早的妇产科专著是哪一部? 最早的妇产科医生又是谁? 历代都有哪些重要的妇产科著作?	3
3. 我国古代对婚育都有哪些认识? 具有什么意义?	6
4. 女性的生殖器官有哪些? 中医是如何称呼和描述的? 具有哪些功能?	9
5. 为什么子宫属于“奇恒之腑”? 中医对子宫有什么认识?	11
6. 女性性生殖轴具有哪些功能? 中医也有性生殖轴吗? 什么叫“天癸”?	14
7. 女性为什么会有“纯阴”、“以血为本”、“以肝为先天”等说法? 有何临床价值?	16
8. “妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已绝,乃属太阴经”的说法有什么重要临床意义?	18
9. 为什么说冲任二脉与女性有特殊的关系? 调理冲任法在临床上有哪些具体内容?	20
10. 人中诊法在妇科某些疾病的诊断上有何参考价值?	22
11. 中指诊法在妇产科方面的特殊用途有哪些? ...	26

— 1 —

12. 妇科疾病中医常用治疗方法有哪些?它们的具体内容如何? 主要适用于哪些疾病?	27
13. 女性的初潮年龄与绝经年龄是不是固定的? 月经一般维持几年?	31
14. 正常月经的周期、经期、经量、经色、经质是怎样的?	33
15. 中医所说的“并月”、“居经”、“避年”、“暗经”、“歇经”等特殊月经周期各是什么意思?	34
16. 为什么月经周期会有节律性的变化?基础体温的机制是什么?中医的人工周期疗法是怎么回事?	36
17. “凡医妇人,先须调经”,这句话对吗?	39
18. 月经的来潮与月亮的圆缺有关系吗?	41
19. 怎样估算月经量?经量过多与经量过少怎样辨证论治?	43
20. 月经先期应该怎样认识和辨证治疗?	45
21. 月经后期应该怎样认识与辨证治疗?	47
22. 月经先后无定期应该怎样认识和辨证治疗?	49
23. 什么叫崩漏? 如何认识其病因及辨证治疗? ..	51
24. 经间期出血是怎么回事? 如何辨证论治?	53
25. 少女经常痛经,是不是结了婚,生了孩子就一定会消失? 痛经应该如何预防与治疗?	55
26. 月经中如有膜片样物排出,剧烈的痛经就可以减轻或消失,这是怎么回事?	58
27. 什么叫子宫内膜异位症?中医如何认识子宫内膜异位症?	59

28. 哪些情况会出现倒经？出现倒经应该怎么办？	61
29. “月经应来偏不来，不应有奶却有奶”，这究竟是怎么回事？	63
30. 中医对闭经是如何认识的？怎样辨证治疗？	65
31. 为什么月经来潮之前乳房胀痛、易发脾气？如何辨证治疗？	68
32. 为什么每逢经期会头痛？如何辨证治疗？	70
33. 什么叫经行浮肿？如何辨证治疗？	73
34. 经期为什么会腹泻？如何辨证论治？	75
35. 应该如何看待“十女九带”这一句话？	77
36. 古代医籍中的“带下”都有哪些意思？	79
37. 老年女性为什么容易得阴道炎？应该怎样辨证论治？	81
38. 哪些女性容易发生霉菌性阴道炎？如何治疗与预防？	84
39. 滴虫性阴道炎有何症状？如何预防与治疗？	86
40. 什么叫细菌性阴道炎？如何辨证论治？	89
41. 子宫颈糜烂为什么要及时治疗？如何辨证治疗？	90
42. 什么叫盆腔炎？如何辨证论治？	93
43. 早期妊娠常有哪些信号？要注意哪些容易混淆的因素？	96
44. 什么叫假孕？古人所说的“鬼胎”究竟是怎么	

回事?	98
45. 妊娠期间不能过性生活吗?	99
46. 妊娠期间饮食要注意哪些方面?	101
47. 妊娠期间衣着、活动起居有哪些讲究?	103
48. 怀孕之后哪些药物不能服用?	105
49. 怎样理解“有故无殒亦无殒”?	108
50. 妊娠后贫血有哪些表现? 如何预防用药?	109
51. 妊娠呕吐会持续多久? 有何危害? 怎么辨证治疗?	111
52. 妊娠肿胀无关紧要吗? 应做哪些方面的检查与治疗?	114
53. 子晕、子痫是怎么回事? 两者与妊娠高血压综合征的关系如何? 如何治疗和预防?	117
54. 羊水有什么作用? 羊水过多与羊水过少有何危害? 怎样辨证治疗?	120
55. 孕妇为什么更容易患子淋? 怎么辨证论治?	122
56. 妊娠后期下肢抽筋疼痛是怎么回事? 怎样辨证治疗?	125
57. “十月怀胎,一朝分娩”,怀孕真的需要10个月吗? 预产期如何测算?	127
58. 什么叫做过期妊娠? “多在肚里呆一天,胜过养育十几天”,这话正确吗?	129
59. 什么叫先兆流产和习惯性流产? 如何处理? 盲目保胎有什么不良后果?	131
60. 什么叫异位妊娠? 需要做哪些检查? 异位妊娠都要做手术吗?	135

61. 胎位不正有哪些危害性?什么样的胎位属于异常胎位?中医有便捷的解决方法吗? ······	138
62. 胎儿是不是越大越好?胎儿发育缓慢怎么办? ······	140
63. 妊娠期间为什么容易得痔疮?得了痔疮怎么治疗? ······	143
64. 什么叫妊娠子烦?妊娠子悬又是怎么样的 - 种病症?如何治疗? ······	145
65. 什么叫做围产期?中医“逐月养胎法”的内容及其意义如何? ······	146
66. 怎么理解“胎前如火,产后如冰”这句话? ······	149
67. 为什么说“产后多瘀”? ······	150
68. 什么叫做恶露?恶露不绝应如何辨证论治? ······	152
69. 产后腹痛有哪些原因?怎么预防和辨证论治? ······	154
70. 产后血崩的原因是什么?如何辨证论治? ······	157
71. 什么原因会引起产后小便不通?如何辨证论治和预防? ······	159
72. 什么原因会引起产后发热?怎样辨证论治? ······	162
73. 产后出汗有哪些危害?如何辨证论治? ······	165
74. 哺乳期间母亲服药会影响婴儿健康吗? ······	167
75. 产后为什么要主张尽早哺乳?怎样才能算是缺乳?要想乳汁增多有什么办法? ······	168
76. 什么叫蒸乳?吹乳又是怎么回事?得了乳痈	

怎么治疗?	171
77. 哺乳期应有多长? 哪种情况需要停止哺乳? 如何回乳?	174
78. 产后何时可以恢复性生活?	176
79. 什么叫做不孕症? 女子不孕最常见的原因是 什么?	178
80. 输卵管在受孕过程中有哪些作用? 输卵管炎 引起的不孕症如何辨证论治?	181
81. 排卵障碍引起的不孕症如何治疗?	183
82. 黄体功能不健全引起的不孕症如何诊断与治 疗?	185
83. 子宫发育不良引起的不孕症如何治疗?	188
84. 免疫因素引起的不孕症如何治疗?	190
85. 高催乳素血症引起的不孕症如何治疗?	192
86. 人工授精是怎么回事? 适用于哪些 患者?	193
87. 什么叫做试管婴儿? 试管婴儿技术适用于 哪些患者?	196
88. 什么叫围绝经期? 更年期综合征都有哪些 症状?	198
89. 更年期综合征的病理变化涉及到哪几个脏器? 如何辨证论治?	200
90. 女性进入更年期是否就已经衰老?	202
91. 绝经之后为什么还要长期补充雌激素类药物 与钙剂? 哪些人不适宜补充雌激素?	204
92. 子宫肌瘤有哪些临床表现? 子宫肌瘤一定要 开刀治疗吗?	206

93. 子宫颈癌有哪些早期临床表现?如何早期 诊断?	209
94. 中医如何治疗子宫颈癌以及子宫颈癌在化疗、 放疗后的不良反应?	211
95. 乳癖指的是什么? 如何治疗?	212
96. 什么叫做脏躁? 脏躁如何治疗?	215
97. 女性性欲减退怎么治疗?	217
98. 人工流产后阴道出血怎么治疗?	219
99. 放置宫内节育器后阴道出血怎样治疗?	221
100. 女性肥胖会影响哪些生理功能?	223
101. 中医药如何治疗肥胖症?	226

1. 我国古代在妇产科方面有哪些成就?

古代的中国是一个科学技术文明发达的国度,在妇产科方面也曾留下过灿烂的一页。

远在商代的甲骨文中,就已经有关于不孕、难产、胎动不安等妇产科疾病的记载;春秋时期的《左传》中提出“男女同姓,其生不蕃”,认为同一姓氏的男女结婚,会影响其子孙的繁衍;成书于战国时期的《胎产书》中,提出妊娠十月胚胎逐月发生变化和妊娠期间的摄养,记录了预防难产、养育胎儿、求子助孕的方剂,并已认识到求嗣生育是男女双方的事。

《黄帝内经》是中医学的奠基之作,其中有很多关于妇产科方面的经典理论,最著名的是关于女性生理变化的论述,书中说:“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;三七肾气平均,故真牙生而长极;四七筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”所指出的女子初潮与绝经的年龄,和现代医学对初潮、绝经的年龄的认识并没有差异;提出了女子月经和妊娠与肾气、天癸、任脉、太冲脉有密切关系的理论,认为只有肾气盛,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月经才会按时来潮,才有可能妊娠,这类似于对临床具有指导意义的现代医学之女性生殖轴。

汉代,当时的医家淳于意曾用蓖菪治疗难产并获得成功,且宫廷内已出现专职的妇科医生。成书于东汉的《金匱要略》是医圣张仲景的名作,其中有妊娠病、产后病、妇产科杂病 3

— 1 —

个专篇,内有医论 42 条,医方 40 首,针法 3 条,涉及妇产科疾病 28 种;提出了虚、积冷、结气为妇科病的病因;认为有些食物可能有致畸作用;阴道疾病外用药已有丸、散、洗多种剂型。在晋代,3 世纪的《脉经》论述了特殊周期的生理性月经——居经、避年。南北朝时,成书于 465 年的《疗妇人瘕》是妇科第一部肿瘤专著,惜已失传。《南史》中记载,473 年用针刺引产成功。《北史》记载 559 年时许遵已能准确地推算预产期。

隋唐时期,成书于 610 年的《诸病源候论》系统地论述了妇产科疾病的发病原因和病变机制,提出“月经是经络之余”、“种子先调经”的论点和妊娠患病时除病以养胎与去胎以保母的主张。成书于 7 世纪的《产图》提出过早临盆(用力分娩)容易导致难产,用启齿灌药或鼻饲法治疗产后血晕。成书于 8 世纪的《广济方》介绍了阴道药物引产。成书于 852 年的《经效产宝》主张产后按摩下腹以帮助子宫收缩恢复。《产书》中已经出现催产术与运用具有收缩子宫的马齿苋催生,提出胎儿过大可导致难产以及预防难产的饮食禁忌。

宋元时期,北宋的太医局下设九科,产科为其中之一,这成为妇产科独立分科的标志,并有教授、助教等从事妇产科理论的教学工作。成书于 1098 年的《十产书》中介绍横位、臀位、额位、脐带缠绕等因素引起难产的手法治疗,是有效助产的开端。成书于 1127 年前后的《素庵医要》将月经色、质的异常作为临床辨证的依据,记载了葡萄胎的鉴别诊断与治疗。金代医家刘完素的《河间六书》提出了“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之,天癸已绝,乃属太阴经也”的观点,即根据年龄的不同分别以肾、肝、脾脏论治。成书于 1237 年的《妇人大全良方》介绍了内服中药检验妊娠的诊断方法,并记载有类似阴道窥镜的器械。

明清时期,成书于 1536 年的《丹溪心法附余》提出塞流、澄源、端本的治崩三步法。成书于 1547 年的《校注妇人良方》中已将子痫转向内风(与感受外风有别)治疗,用油纸烧灼断脐以防止感染。成书于 1575 年的《医学入门》已准确测定预产期为 270 日。成书于 1617 年的《外科正宗》已经用腐蚀法治疗早期乳腺癌与用砷剂治疗梅毒。《古今医统》有用药物排出石胎的记录。清代,成书于 1695 年的《张氏医通》提出审少腹痛否、大便结否、乳汁饮食多否以验证恶露有无、津液盛衰、胃气强弱。成书于 1830 年的《医林改错》描述了胎盘、羊膜、脐带的形态。成书于 1861 年的《医原》提出了女子的气质学说。成书于 1875 年的《王氏医存》中已有产科毁胎术的运用。

管中窥豹,通过上述的点滴记载,便足以反映出我国古代的妇产科学,有着光辉灿烂的成就和丰富的内容,其中那些不乏世界领先的理论和临床经验,尤其值得我们骄傲。

2. 我国目前发现最早的妇产科专著是哪一部? 最早的妇产科医生又是谁? 历代都有哪些重要的妇产科著作?

我国目前发现最早的妇产科专著应该是 1973 年湖南长沙马王堆三号墓出土的称为《胎产书》的帛书。据考证,此书成于 2 000 多年前的战国时期,要比过去认为现存最早的唐代昝殷的《经效产宝》还要早 1 000 多年。整个帛书呈正方形,上半部为所谓的“人字”及“禹藏”两种图形,前者介绍依据胎儿产日来预卜命运,后者介绍埋藏胞衣的方位、方法;下半部的开头为医论一篇,名为“禹问幼频”,论述妊娠十月胚胎形

成的过程,后一部分是胞衣埋藏方法与医方。估计原书 1 000 多字,现存 679 字,条款 21 条。此帛书已成为研究当时妇产科最好的资料。

根据史料记载,我国最早的妇产科医生应该是汉代的义姁与淳于衍,她们都是西汉时期宫廷内专为皇后或皇太后治病的侍从医生。据《汉书》记载,义姁“以医幸王太后”,可见,她是一个凭借医术深得王太后宠爱的医生。稍后,关于淳于衍的医事记载略多,如“女医淳于衍者,霍氏所爱,尝入宫侍后疾”;“元延二年怀子,其十一月乳(分娩),诏使严持乳医及五种和药丸三送美人所”,这里的乳医,就是当今的产科医生。

目前我国现存重要的妇产科著作及其主要内容有:

(1)《经效产宝》 唐代昝殷撰于 852 年。原书共 52 篇,371 方,今存本共 41 篇,374 方,分上、中、下共 3 卷。书中论及安胎、食忌、令易产、恶阻、胎动不安、胞漏、心腹腰痛、防止伤寒热病伤胎、淋证、下痢、肿胀、难产、死胎不出、产后心惊、中风、余血奔心、烦渴、虚羸、腰痛、玉门不闭、心痛、出汗、烦闷虚热、血瘕、小便赤、溲血便血、二便不通、寒热、咳嗽、血晕、无乳、乳痈、乳溢等疾病。书中每在篇首论述病因、病机或治疗大法,随后介绍具体病症的治疗。书中创制了许多效验方,还收集唐代之前许多妇产科的效验方。现存版本书后又有宋代附刻的“续论”1 卷,内载唐、宋间周颐、郭嵇中等人的产科方论,使该书的影响尤大。此书流传十分广泛,朝鲜金礼蒙的《医方类聚》、宋代陈自明的《妇人良方大全》、明代李时珍的《本草纲目》等重要著作中都有引载本书的内容。

(2)《妇人大全良方》 宋代陈自明撰于 1237 年。全书共 24 卷,分调经门,内有 20 论;众疾门,89 论;求嗣门,5 论;胎教门,19 论;妊娠门,49 论;坐月门,11 论;产难门,6 论;产

后门,69 论。每论依各病的病因、证候、治法、方药来论述, 内容比较实用, 共 266 论, 1118 张方, 附有验案 48 例。书中援引参考书 80 多种, 参考其他医家的医论或方剂 50 余家, 可见该书搜集的资料相当宏富。王肯堂在《女科证治准绳》序中说: “《良方》出而闺阃之调(妇产科治疗), 将大备矣。”该书对后世妇产科影响之巨大, 由此可见一斑。

(3) 《素庵医要》 宋代陈静复著。《素庵医要》共 15 卷, 现留存的《陈素庵妇科补解》是其十九世裔孙陈文昭以《素庵医要》中的妇科部分为蓝本, 加以补充解说而成, 其中素庵执笔部分, 仍不失为当时妇科最精华的内容。全书分调经、安胎、胎前杂证、临产、产后众疾 5 门, 共 167 论。书中精辟的理论很多, 发前人所未发, 推陈出新。

(4) 《妇人规》 明代张景岳著。1624 年辑入《景岳全书》之中, 共 2 卷, 内有总论、经脉、胎孕、产育、产后、带浊梦遗、乳病、子嗣、癥瘕、崩漏等 10 类。每类分若干证, 先理论, 后辨证论方, 对病因病机、辨证论治作出系统的分析。由于张氏对《内经》研究颇深, 谙熟各家学说, 临床经验丰富, 因此在妇产科的临床与理论方面, 都有不少建树和创新。加上他雄文思辩, 逻辑性强, 使该书产生很大的影响。他创制的妇产科的方剂很多, 如大营煎、左归丸、左归饮、右归丸、右归饮、加减一阴煎、决津煎、折冲饮、固阴煎、固胎煎、保阴煎、胎元饮、泰山磐石饮、柴胡疏肝散、脱花煎、毓麟珠等等, 都是临床疗效很高的方剂。

(5) 《妇科·产后编》 清代傅山撰于 17 世纪。共 4 卷, 其中《妇科》2 卷, 内容有带下、血崩、鬼胎、调经、种子、妊娠、小产、难产、正产、产后等 10 门, 共 77 篇, 论述妇产科各病证治; 《产后编》2 卷, 内容有产后总论, 产前产后方证宜忌, 及血

块、血晕、厥证等共 43 种产科疾病的证治。该书的写作特色是议病不落窠臼，常有自己独特的见解。书中所用方剂多为作者自己创制，药味精当，君臣佐使分明，方意清晰，有很高的临床疗效。此外，书中辨证以脏腑、冲任、精气血为中心，施治突出扶助正气，对健脾、调肝、补肾诸法在妇科治疗中的运用均有较多的创新和发挥。

3. 我国古代对婚育都有哪些认识？具有什么意义？

原始社会，人类的繁衍是通过群婚的方式实现的，两性可以随便结合，生育子女。进入母系社会后，婚姻的形式已从随意群婚制转为血缘家族群婚制，两性结合虽可在同一血缘关系的家族中进行，但已有上下辈分之别。此后，婚姻的形式又转为亚血族群婚制，即某个氏族的女子必须到另一个氏族中去招赘男人，不得与本氏族中的男人结合。这样使过去那种“乱骨肉，犯亲戚，无上下之序者，禽兽之性，则乱不知伦理”的婚姻制度得到了根本变革，是婚姻文明的真正开始。周代则开始了我国历史上最早的一夫一妻制，“周世始绝同姓之娶”。在先秦孝文帝时代，开始严厉禁止同姓婚姻。到了唐代则明文规定：“诸同姓为婚者，各徒（徒刑）二年。”用法律的形式加以限制。对于近血缘关系通婚的危害，春秋战国时期的《左传》中已有“男女同姓，其生不蕃”的论述，指出近亲结婚可能带来遗传性疾病高发的恶果，是人类繁衍的障碍。

人类两性结合的各自年龄，最初并没有强加限制。据唐《通典》记载：“周制，限男女之年。”可见婚龄的限制始于周代。

据考证,周代男 20 岁、女 15 岁可以成婚。春秋战国时期,因为战争的需要,繁殖人口成为当务之急,其中越王令国中人男 20 岁、女 17 岁必得嫁娶,否则父母有罪。而韩非在《五蠹》中对当时盲目地增加人口提出异议说:“今人有五子不为多,子又有五子,大父未死而有二十五孙。是以民众而财货寡,事力劳而供养薄,故民事,虽倍赏累罚而无免于乱。”提出人口增殖与资源财富之间的尖锐矛盾,具有超前意识。虽如此,但以后各朝代的生育政策,却都是围绕着通过大量繁衍人口以达到强国称霸这一目的而制定。

《北史》中有妇女分娩,延请公医接生,生男赏酒二壶,犬一只;生女赏酒二壶,豚(猪)一只;若一胎三子,配给乳母;一胎二子,供给饱食,不收赋税的记载。《汉书》中记载,惠帝六年,“女子十五以上至三十不嫁五算”,用课税的方法限定婚龄;《后汉书》中记载:“贫无礼聘,令长吏以下各省奉禄,以振助之。”“各使男年二十至五十,女年十五至四十,皆以年齿(年龄)相配。”“同时相娶者二千余人。”足见当时对婚姻的重视。

《晋书》中记载:“女年十七,父母不嫁者长吏配之。”对超龄不嫁者强制婚配。其中的《周朗传》中说:“女子十五不嫁,家人坐之。”用判刑来惩处晚嫁者。当时的学者王吉提出异议说:“夫妇人伦大纲,天寿之萌也!世俗嫁娶太早,未知为父母之道而有子,是以教化不明而民多夭。”以早婚不利于抚养子女为由,对早婚提出异议。《论衡》的作者王充,对当时的多产之风提出批评说:“妇人疏字(生育少)者子活,数乳(生育多)者子死……疏而气渥(充实),子坚强,数而气薄,子软弱也……字乳亟数,气薄不能成也。虽成人形体,则而感伤,独先疾病,病独不活。”认为产子过密,母气耗损,影响婴儿体质,易罹病夭折。当时的医家陈延之在《小品方》中也说:“古时妇

人病易治,嫁晚,肾气立,少病,不甚有伤故也。今时嫁早,肾根未立而产,伤肾故也。是以今世少妇有病,必难治也。早嫁早经产,虽无病亦夭也。”在《南齐书·明帝纪》中有诏:“民产子者,蠲(除)其父母调役一年,又赐米十斤;新婚者蠲夫役一年。”以此鼓励婚育。当时的医家褚澄在《褚氏遗书》中说:“合男女必当其年,男虽十六而精通,必三十而娶;女虽十四而天癸至,必二十而嫁,皆欲阴阳充实而交合,则交而孕,孕而育,育而为子坚强强寿。今未笄之女(15岁之前),天癸始至,已近男色,阳气早泄,未完而伤,未实而动,是以交而不孕,孕而不育,育而子脆不寿。”对早婚早育影响母子健康作了精辟的论述。在《北齐·后主本纪》里记载:“括杂户子女,十四以上未嫁悉集省,隐匿者家长处死刑。”以最残酷的手段惩罚逃避成婚者。而当时的奖励制度为生二男者赏羊五只,不然,则绢十四。

及至唐初,战争使户口减至隋代的 1/10,为了增加户口,贞观元年有诏:“……其庶人男女无室家者,并仰州县官以礼聘娶,男年二十,女年十五以上……”并以各州县的婚姻情况和户口增减作为考核官吏业绩的标准。唐中叶,婚龄又提早,男 15 岁以上,女 13 岁以上,于法皆听嫁娶。而昝殷在《经效产宝》中说:“且妇人生产,方二三次,血气未衰……至于四五次,迨乎七八次,伤败已深,血气衰微……”指出多产的危害。宋代的婚龄,定男 16 岁,女 14 岁。元代朝廷中嫁娶稍早,而民间似以 16~21 岁嫁为普遍。

明代,依《明史·列女传》所载,女嫁多在十七八岁。徐光启对明朝宗室贵族人口增长情况进行调查,第一次提出“生人之率”的说法。冯梦龙在《太平广记》上批评道:“不若人生一男一女,永无增减,可以长久。二男二女,每生加一倍,日增不

减,何以养之?”对人口过分增长的情况表示关切。清代的《通礼》中规定,男 16 岁、女 14 岁可以嫁娶,早婚之风反盛。清廷新派梁启超的“禁早婚议”中指出,早婚害于养生,害于传种,害于养蒙,害于修学,害于国计,并认为男 30 岁、女 20 岁是最佳婚龄,已早婚者应“行避妊之法”。汪士鋐也提出“广施不生育之药方”、“生三子者倍其赋”为了控制当前的人口增长,目前我国的婚姻法规定:“结婚年龄,男不得早于二十二周岁,女不得早于二十周岁。”并提倡一对夫妇只生一个小孩。

早婚、多育在我国有长久的历史,并一直影响着当今的人口政策。纵观这一历史,帝王们提出早婚、多育,往往是为了战争的需要,但随着医学科学的进步和社会的发展,已使人们逐渐认识到早婚、多育的危害性,让大家了解这段历史,将有助于婚姻法和计划生育工作的实施。

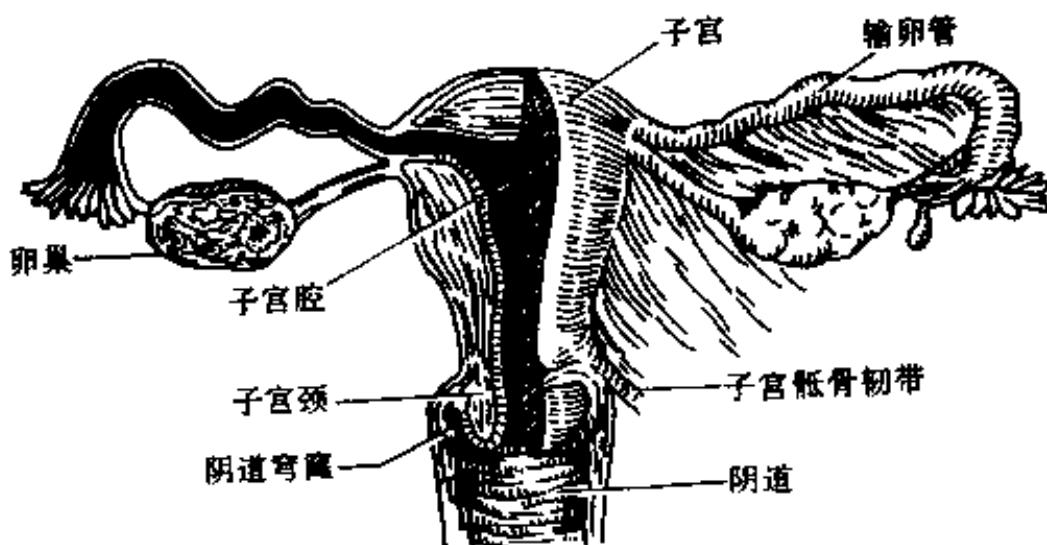
4. 女性的生殖器官有哪些? 中医是如何称呼和描述的? 具有哪些功能?

女性生殖器官分为外生殖器官及内生殖器官。

外生殖器官是指生殖器官的外露部分,中医称为阴器。包括:阴阜,即耻骨联合前面隆起的脂肪垫,青春期该部皮肤开始生长阴毛,阴毛的分布呈尖端朝下的三角形,中医称之为毛际;大阴唇,即靠近两股内侧的一对隆起的皮肤皱襞,起自阴阜,止于会阴,大阴唇外侧面与皮肤相同,内侧面皮肤湿润如黏膜,未婚女性两侧大阴唇自然合拢,遮盖阴道口与尿道口,分娩后的女性两侧大阴唇分开,绝经后大阴唇萎缩;小阴唇,为大阴唇内侧的一对薄皱襞,中医统称大小阴唇为子户或

阴户；阴蒂，位于两侧小阴唇之间的顶端，可以勃起，由于阴蒂具有丰富的神经末梢，所以极为敏感，中医称阴蒂过长为“角花头”；阴道前庭，为两小阴唇之间的菱形区，在此区域内，前方为尿道口，中医称为廷孔，后方为阴道口，中医称之为玉门；阴道口覆盖的一层较薄的黏膜，称为处女膜；前庭大腺，位于大阴唇后部，性兴奋时从其开口向外流出黄白色的分泌物，起润滑作用；前庭球，位于前庭两侧。中医虽然没有对上述隐而未见的组织冠名，但对于其病变却有所描述，如由于处女膜闭锁，影响性生活者，称为“鼓花头”；对前庭大腺肿大者称为“阴茧”。

内生殖器官是指生殖器官的内藏部分。包括：阴道，是性交、经血排泻与胎儿娩出的通道，中医称为子道，阴道上方为宫颈口，中医称为子门；子宫，为一空腔器官，呈倒置的梨形，位于阴道的上方，骨盆腔的中央，其内覆盖子宫内膜，从青春



女性内生殖器

期到更年期，子宫内膜在卵巢激素的影响下发生周期性的改变，从而产生月经，性交后精子从阴道经由子宫颈、子宫到达输卵管，与卵子受精，受精卵由输卵管进入子宫腔着床、发育、

成长,最后,发育的胎儿排出宫腔,成年女子的子宫长7~8厘米,宽4~5厘米,厚2~3厘米;输卵管,系一对细长而弯曲的管,一端与子宫角相通连,另一端为游离的开口,全长8~14厘米,输卵管的游离开口是卵子进入输卵管的入口,精子在输卵管受精后逐渐运行到宫腔,朱丹溪曾有描述:“阴阳交媾,胎孕乃凝,所藏之处,名曰子宫,一系在下,上有两歧,一达于左,一达于右……”其中系在下的指子宫颈,左右二歧指输卵管;卵巢为一对扁椭圆形的性腺,产生卵子与激素,成年女子的卵巢约4厘米×3厘米×1厘米大,卵巢分为皮质与髓质,在卵巢的皮质中有数以万计的卵泡,青春期前卵巢表面光滑,青春期排卵后,表面不平,绝经后卵巢萎缩变小、变硬。

5. 为什么子宫属于“奇恒之腑”? 中医对子宫有什么认识?

中医的“脏”具有贮藏人体的精、气、血、津液的功能,“腑”则是主管食物的受纳、消化、吸收、传导、排泄,所以,脏以藏(贮藏)为主(要功能),腑以通(疏通、消导)为用(功用)。然而,在脏、腑之外,还有“奇恒之腑”。什么叫作“奇恒之腑”呢?“奇”就是异;“恒”就是常。所谓的“奇恒之腑”,就是指功能上既不同于脏,又不同于腑的器官。

子宫是一个定期藏泻的器官,在没有妊娠的时候,它的藏泻是以一个月为一周期的,也就是说,子宫内膜一月一次的定期增长与剥落,形成非常有规律的月经周期。一旦受孕,胎儿在子宫里面发育成长,直至娩出,这个孕育的过程,是以40周为一个周期。正因为子宫具有上述又藏又泻的功能,既可受

纳、贮藏精气，同时又能排泄月经与娩出胎儿，所以，明代医家张景岳在《类经》中说：“女子之胞，子宫是也，亦以出纳精气而成胎孕者为奇。”这就是子宫之所以称为“奇恒之腑”的原因。

中医对子宫的称呼有多种，在《黄帝内经》里，就有“女子胞”、“胞”、“子处”等3种不同的名称；成书于秦汉时期的《神农本草经》中除了最早出现“子宫”称呼之外，还称它为“子藏”。此后还出现“脏”、“血室”、“胞脏”、“儿生处”、“血脏”、“胎脏”、“宫脏”、“宫”、“血胞”、“胎宫”等名称，但历代文献以“胞宫”的称呼最普遍。

子宫位在下焦，张景岳在《类经附翼》中说它“居直肠之前，膀胱之后”，这是描写非常正确的解剖位置。在子宫上面分布着胞脉，通过胞脉，子宫与其他的经脉或脏器联系，从而与人体成为一个有机的整体。胞络也是络属于胞宫的组织，同样起到联系其他经脉与维系子宫位置的作用。

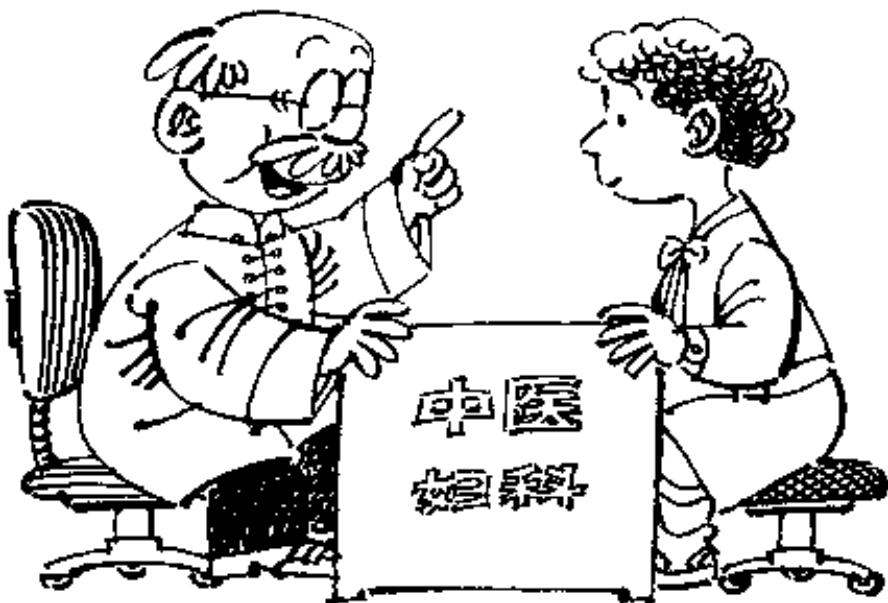
与子宫有直接联系的脏器或经脉有心、肾二脏，以及冲、任、督三脉。其他的脏腑与经络都是通过间接的方式与胞宫发生联系的。

心主血，肾藏精主生育，精血通过经脉下输胞宫。十二经脉像河流，奇经八脉像湖泊；冲脉为血海，是诸经气血汇集的地方。女子到了14岁左右，肾气逐日充盛，天癸至，胞宫发育成熟，任脉通，冲脉盛，血海按时蓄盈满溢，便产生了月经。以后，男女媾精，成胎于胞宫，月经停止，精血由任脉下行充养胎儿，及至胎儿发育成熟娩出。分娩之后，精血通过经脉上行为乳汁，以哺养婴儿，子宫暂时失养，形态略小。回乳之后，精血又开始下行，子宫恢复正常形态，按期蓄泻，月经恢复来潮。女子到了49岁左右，肾气虚，任脉、冲脉衰，天癸竭，精血不再下行充养胞宫，子宫萎缩，丧失行经、

孕育的能力。

由于胞宫是既藏又泻的奇恒之腑,所以治疗时就需要采用与之相应的补、泻等不同方法,以补来治疗胞宫的过度亏耗,以泻来治疗胞宫的蓄积无度,这是胞宫疾病的基本治疗原则。胞宫是女子全身各脏腑器官有机整体的一部分,胞宫疾病可以影响到全身,其他脏腑的疾病也可以影响胞宫。因此,治疗胞宫疾病的时候,要照顾到其他脏腑的疾病,这样才能取得卓著的疗效。

胞宫疾病的的具体治疗方法有:①温法:运用温暖胞宫的药物,治疗宫寒诸疾,如宫寒不孕、宫寒妊娠腹痛、宫寒胎萎、宫寒痛经等。②清法:运用清热或解毒的药物,清除胞宫内的积热蕴毒,如热入血室、宫热不孕、胞宫湿热或湿毒引起的带下、出血、小腹痛等。③升法:运用补气升提的药物,治疗中气下陷、胞脉松弛的子宫脱垂症。④下法:运用破积攻下的药物,



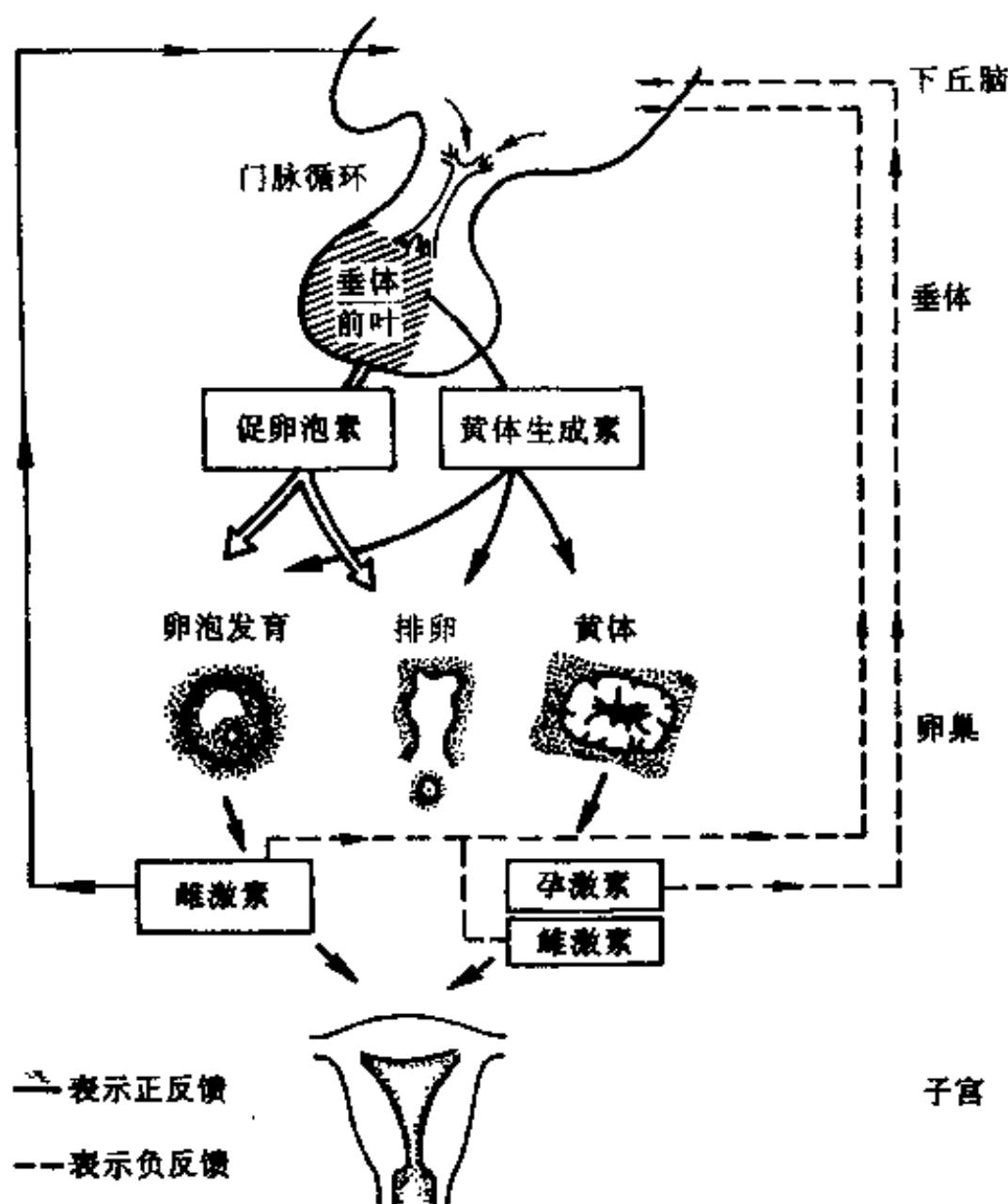
使胞宫内的瘀积攻导而下,如产后瘀血疼痛、人工流产或产后的胎盘残留、瘀血内阻所致的不孕等。⑤补法:运用滋补虚损的药物,使虚损的胞宫得以复元,如胞宫虚损所引起的痛经、

不孕等。⑥消法：运用活血消癥的药物，来消除胞宫内的癥积，如子宫肌瘤；或用消水渗湿的药物消除胞胎中过多的胎水。⑦涩法：运用固涩的药物，治疗胞脉不固而致的经、带滑脱不禁等疾病。

6. 女性性生殖轴具有哪些功能？中医也有性生殖轴吗？什么叫“天癸”？

女性性生殖轴是一个西医学的名称，即下丘脑—垂体—卵巢轴。下丘脑释放促性腺激素释放激素，它对垂体前叶促性腺激素——促卵泡生成素和促黄体生成素的产生与分泌起促进作用。其中，促卵泡生成素主要促进卵泡周围的间质分化成泡膜细胞，此外还使卵泡的颗粒细胞增生，以及使颗粒细胞内的芳香化酶系统活化；促黄体生成素主要作用于已分化的泡膜细胞，有促进其合成性激素的功能。在卵巢分泌激素——雌性激素与孕激素的作用下，子宫内膜出现从增生到分泌再到坏死脱落的一个过程，于是就产生了月经；如果在排卵期受孕，月经就不再来潮，一直维持到分娩或停止哺乳为止。上面提到的这些腺体释放的激素，如对另一种腺体激素的产生与释放起促进作用的，叫做正反馈；与此相反，如腺体释放的激素对另一腺体激素的产生与释放起抑制作用的，则叫做负反馈。例如，卵巢分泌的雌性激素对下丘脑起负反馈作用，但在卵泡发育的过程中，雌激素（主要是雌二醇）持续分泌且增加分泌量，当达到一定量时，便对下丘脑起正反馈作用。排卵之后，在雌激素与孕激素的协同作用下，对下丘脑与垂体前叶产生负反馈作

用。垂体前叶分泌的促性腺激素可以对下丘脑产生负反馈作用。这些激素的正、负反馈作用，构成了女性完整的内分泌系统。



下丘脑—垂体—卵巢之间的相互关系示意图

近来有学者提出，中医学也有与西医学相对应的性生殖轴。根据肾气充，天癸至，任脉通，太冲脉盛，就可产生月经这一机理，其中的肾气一天癸—任脉、太冲脉就是中医女性的性

生殖轴。当然,这些研究还是比较粗线条的,尚需更加深入细致的研究。

“天癸”最早见于《素问·上古天真论》,尽管历代对天癸的讨论颇多,但根据原文“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,以及男女都有天癸的描述,将天癸认作与垂体分泌的促性腺激素相类似的物质比较恰当。虽然后人有时也将月经称为天癸,但这只是一种引申的用法而已,并非本意。

7. 女性为什么会有“纯阴”、“以血为本”、“以肝为先天”等说法? 有何临床价值?

“妇人纯阴”、“以血为本”、“以肝为先天”等理论的提出,并不是说女性只有阴而没有阳,也不是说在女性身上血比气更重要,更不是说女性不是以肾为先天,而是以肝为先天,这些理论只是说明阴血对于女性来说,具有比男子更为特殊的作用。

女子自从月经初潮之日开始,每月都要排出经血,经量过多就会耗伤阴血;白带也属于阴液,过多的白带分泌,也要伤及妇女的阴分;怀孕之后母体要用阴血来供养胎儿,妊娠的过程常常使母体血虚;分娩之后,母亲要哺乳喂养婴儿,乳汁的流失,也会使母体阴液耗损。由此可见,女性一生比之于男性,大部分时期常常处于阴血相对不足,阳气相对有余的状态之中。因此,在治疗女性疾病的时候,就要特别注意她们阴血耗损的情况,及时控制疾病,使耗损的阴血不再流失,并及时得到补充。例如,对于月经病要调整好月经周期与经期,控制

月经量,做到调经与养血并重;对带下病要及时治疗,出现阴液耗损的情况要予以补充;孕产妇如果出现阴血严重亏损的情况,必要时还要中止妊娠或中止哺乳,以确保母体的健康。除此之外,同时还要避免由于治疗不当而引起的伤阴耗液,如用药过于刚燥,发汗攻下过于峻猛,久伐未得暂补等等,否则将引起或加剧阴血的进一步亏损。

《灵枢·五音五味》说:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数(经常)脱(失)血也……”由此可见,上述的理论都是发源于此。“妇人纯阴”一语出自宋代《圣济总录》之中,说明当时妇产科的理论已发展得比较成熟。理论上虽则如此,但治疗上还是遵照当时《普济本事方》所说的“当和阴阳,调其气血,使不相乘(乘虚侵袭),以平(平衡)为福”,并不存在重阴废阳的现象。妇人“以血为本,以气为用”的论点,也出自宋代的《圣济总录》中,这与当时陈素庵提出的“男子以气为主,女子以血为主”是相同的,所以陈自明在《妇人大全良方》中提出了“大率治病,先论其所主。男子调其气,女子调其血”的主张。其实,当时的杨士瀛在《仁斋直指方论》中就说过:“男女均有此气血,人皆曰妇人以血为本,何耶?盖其血胜(重要)于气耳……血之所以流畅于经络者,气实使之,又不可举一而又遗一也。”说明当时的治疗也并非抓一放一,而是气血并重。至于“女子以肝为先天”一语,出于清代叶天士《临证指南医案》中,书中说:“凡女子以肝为先天,肝阴不足,相火上燔(烧得很旺)莫制,根本先亏也。”归根结底,这一理论还是建立在妇人为病,阴虚为本的基础之上。

以上这些理论,是中医妇科学理论中最具特色的部分,虽不完全同于中医的某些基本理论,但它却切实指导着中医妇科的临床,显得意义非凡。

8.“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴；天癸既行，皆从厥阴论之；天癸已绝，乃属太阴经”的说法有什么重要临床意义？

“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴（肾）；天癸既行，皆从厥阴（肝）论之；天癸已绝，乃属太阴经（脾）”，语出于金代医家刘完素的《河间六书》之中。纵观全句，刘完素是以天癸立论的，更确切地说，是以天癸的生理变化作为治疗分属的依据。当然，此处的“天癸”并非《黄帝内经》中“二七而天癸至”的“天癸”，而是指月经。换而言之，此话的意思是：幼女在月经未潮的时候，在治疗上应以少阴肾为主；月经已潮的时候，在治疗上应以厥阴肝为主；月经已绝的时候，在治疗上应以太阴脾为主。当然，这些治疗的侧重，是针对妇科疾病而言的。

月经的变化是女性生殖系统内分泌功能是否成熟或衰竭的外在表现之一。通过对月经是不是来潮，来潮之后有没有月经病，以及绝经与否的观察，就可以比较准确地反映女性生殖系统的内分泌功能。

中医理论认为，肾为先天之本，先天之精藏于肾。先天之精是人体与生俱来的，它主宰着人体的生长发育与生殖。肾精可以转化为肾气，肾精是通过肾气来发挥其作用的。如果将人体比喻成一台结构、性能复杂的机器，那么肾就是这台机器的发动机部分，肾气的蒸腾、推动作用，就像启动了的发动机一样，会带动整部机器运转。年幼女子的生长、发育过程，就是肾气不断充盛的过程，肾气充盛，身体就发育良好。到了青春期，“天癸（此处指一种促性腺激素的物质）至，任脉通，太

冲脉盛，月事以时下，故有子”，如果肾气虚，天癸不能按期而至，任脉不通，太冲脉未盛，月经初潮就会推迟，甚至出现原发性闭经（年龄超过 18 岁还未来潮），如果再不及时治疗，有可能还会影响以后的生育功能。由此可见，在月经还未来潮的年幼女子，影响其生长发育及其以后生育能力的，最重要的莫过于肾了，所以说“妇人童幼天癸未行之间，皆属少阴”。

肝为五脏之一，藏血，主静，属阴，而它的调节、贮藏（血液）与疏泄（舒展、疏通）功能主动，则属阳。因此，肝脏具有“体（本体）阴用（功能）阳”的特点。如果肝血充足，肝的疏泄功能正常，月经的经期、经量、经色、经质就不会异常，胎儿孕育分娩的过程就会顺利，分娩之后乳汁也会充沛；如果肝血不足，或肝气横逆，或肝阳上亢，肝风内动，就会出现经闭、经量过少、经量过多、崩漏、经行乳房胀痛、经行眩晕、经行情志异常、胎萎不长、妊娠眩晕、子痫、产后血晕、产后痉证、缺乳、不孕等疾病。女子自从月经初潮之后进入生育期，直至绝经的这段时期内，要经历经、孕、产、乳等一系列的变化，而这些变化都要消耗大量的阴血；加之这一阶段年龄的女性要解决恋爱、择偶、就业、抚养教育下一代等一系列重大问题，而这些问题常常是引起女性情绪剧烈变化、感到压抑的重要原因，从而也影响了肝脏的疏泄功能，诱发诸多的妇科疾病。由于肝脏在女性这一时期的发病过程中有着举足轻重的作用，所以会有“天癸既行，皆从厥阴论之”的说法。

年老女性的绝经，是生命的一种自然现象。这个时期，“任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通（停经），故形坏而无子也”，“女不过尽七七（49 岁），而天地之精气皆竭矣”，也就是说，女性停经和丧失生育能力，主要是由于肾的精气衰竭的缘故。中医理论有“乙（为木，属肝）癸（为水，属肾）同源”的说法，一旦

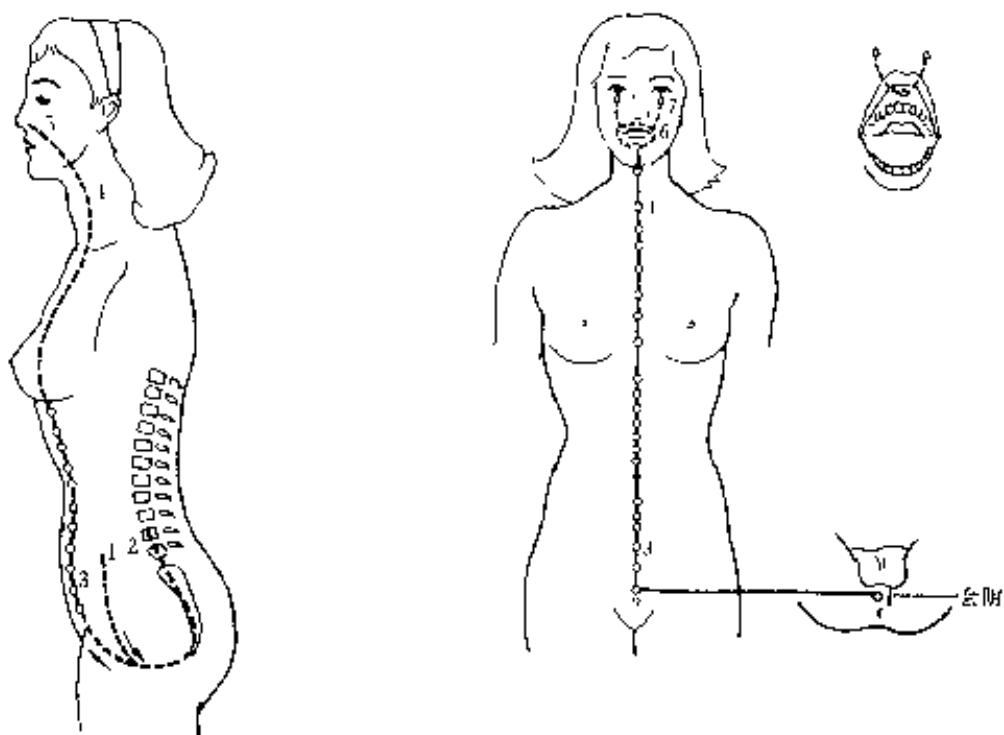
肾精不足，肝的阴血也虚。脾为人体的后天之本，为人体运化吸收水谷精微，补充消耗的唯一途径。在肝、肾脏器功能日渐虚衰的情况下，唯有通过补益脾胃的办法来维系生命，增强体质，延年益寿。因此会有“天癸已绝，乃属太阴”的说法。

9. 为什么说冲任二脉与女性有特殊的关系？ 调理冲任法在临床上有哪些具体内容？

要回答这个问题，首先要从冲任二脉的分布来了解它们与女性的关系。

冲脉的一支起于胞中（子宫），下出会阴部，上行于脊柱之内，它行于体表的脉络经过气冲穴与足少阴经并行，沿腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇；此外，冲脉又与胃经的气冲穴交会。由此看来，冲脉与肾经、胃经发生了十分密切的联系。肾为人身先天的根本，是五脏六腑元气维系的地方；脾胃为人身后天的根本，“胃为中土万物所归”之处。冲脉与联系人身先天、后天的经脉如此密切相关，因而也涵蓄了全身五脏六腑的真气。另外，冲脉还与任脉、督脉一源三流，联系也十分密切。任脉是诸阴脉汇集的地方，督脉是诸阳脉汇集的地方，二脉统率一身的阴阳之气。由于冲脉联络了上述重要的经脉，可以蓄积上述经脉的元气，因而有“血海”、“十二经脉之海”的称谓。

任脉的一支起于胞中，贯脊上循背部正中；另一支起于小腹部中极穴（脐下正中三横指处）下面，下出会阴部，沿胸腹正中线直上至咽喉，再上行环绕口唇，进入目眶下。任脉通过经脉与一身的阴脉会于膻中穴，主一身之阴经，为“阴脉之海”，凡精、血、津、液都属任脉所司。

**冲 脉**

1. 起于胞中
2. 上行于脊柱内
3. 经气冲穴与少阴经并行
4. 上达咽喉
5. 环绕口唇

任 脉

1. 起于中极之下
2. 以上毛际
3. 循腹里，上关元
4. 至咽喉
5. 上颐
6. 循面
7. 入口

其次，要从冲任二脉的功能说明它与女性的关系。“妇人纯阴”、“以血为本”，正常生理过程中的经、带、孕、产、乳均要耗损大量的精、血、津、液，这就自然与统帅一身之阴的任脉发生紧密的联系。冲为血海，任主胞胎，女性的月经及生育与冲任二脉的功能直接相关，正如《素问·上古天真论》所说，女子“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。如果冲脉、任脉虚损不足，就会出现月经不调、闭经、不孕等病证；如果冲脉、任脉气虚不能固摄，会出现月经过多或崩漏，即使是妊娠了，也可能会发生胎漏。此外，《素问·骨空论》也说：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。”所以，女性的积聚（腹腔之中的肿块）之类的疾病与任脉的关系也十分密切。冲脉发生疾病时，常有气上逆而腹中拘急，以及瘕疝、

少腹痛等症状。综上所述,冲任二脉与女性的经、带、胎、产的生理和病理,以及下腹部的癥瘕、疼痛的发生息息相关。所以说,冲任二脉与女性有着特殊的关系。

在临幊上,调理冲任法的具体内容历代医家各有己见。叶天士认为补冲任就是补肝肾;秦天一认为治冲脉重在治胃、治心脾;唐容川治疗冲气上逆“独取阳明(胃经)”,对冲任亏损者提出“治肝即是治冲”;徐灵胎认为“带下之疾,全属冲任,治冲任之法,全在养血”;现代也有人将妇科中的治疗诸法都归到调理冲任的方法中去。

其实,根据冲任为病的征象,调理冲任的基本原则应该是:冲脉有补有泻而任脉无泻。具体的治法是:冲气上逆者镇之(用重镇、下降的药物下压),用药如紫石英、代赭石、沉香、降香、半夏、旋覆花等;冲脉阻滞者导之(疏导),用药如丹参、当归、茺蔚子、香附、路路通、延胡索等;冲任亏损者遵照《黄帝内经》“精不足者补之以味”的原则,取血肉有情之品或厚味之物以补之,前者如龟版、鳖甲、鲍鱼、海参、羊肾、紫河车等,后者如当归、枸杞子、熟地、桂圆肉、巴戟肉、何首乌等;冲任不摄(固摄)者补而敛之(收敛),用药如阿胶、龟版胶、白果、金樱子、芡实、桑螵蛸、潼蒺藜、海螵蛸等。

由于冲任二脉与女性的生理、病理以及治疗都有十分密切的关系,掌握这方面的内容就显得特别重要。

10. 人中诊法在妇科某些疾病的诊断上有何参考价值?

人中诊法又称为面王诊法,最早见于《灵枢·五色》,文中

说：“面王以下者，膀胱子处也。”明代医家张景岳认为：“面王以下者，人中也。”将原文翻译成现代文，大意就是说：人中部位，是反映膀胱与子宫病变的地方。

人中部位可以反映子宫病变有无科学依据呢？从人体组织发生学的研究上发现，女性的子宫是由中肾旁管（苗勒管）演化而来的，也就是说，中肾旁管发育的正常与否直接决定了子宫的形态。人中的形成正巧与中肾旁管的形成在同一时期，即胚胎生长的第六、第七周间，如果在这个时期胚胎接受外界不良因素的刺激，而影响到胚胎细胞的分裂、发育时，就有可能出现子宫与人中沟发育同时受累的现象，导致同步变异。

中医理论认为，冲、任、督三条经脉发源于胞中；人中是冲、任、督三经以及手、足阳明经和足厥阴经支脉上行交会之处，因此，子宫与人中在经脉气血方面有许多相通的地方。根据中医藏象学说，内在脏腑的生理或病理变化可以通过经络反映到体表的某一部位，成为观察与诊断疾病的依据。子宫与人中正是一对反映表里脏器变化的对应部位。这一理论就是现代医学提出的生物体每一局部都包含着整体信息的“生物全息律”。

正常人中的形态应该如何？根据《人体测量手册》所述，正常人中应是：整齐端直，以鼻下点（鼻中隔与上唇顶部定点）至唇上缘中点的连线为人中的长度，一般为 12~19 毫米；两沟缘的间距为宽度，为 7~10 毫米，下比上略宽，或在近上唇缘处稍变窄，而成梨形；两沟缘平直，与上唇连接处有明显棱角；沟道深度适中，平整，沟缘清晰。人中色泽明朗，微黄透红。

根据人中的不同形态，分为以下几种：①人中长度小于 12 毫米，上唇较厚，沟缘浅显或隐约，属短促型。②人中沟细

狭,沟缘间距小于 5 毫米,属狭窄型。③人中上部明显狭窄,下部明显开阔,属八字型。④人中上部特别宽,沟道变浅,下部狭窄,属倒梯型。⑤人中或左或右偏斜,属偏斜型。⑥人中漫平,上唇变薄,沟缘不明显,甚至消失,属浅平型。⑦人中沟凹陷呈圆型,上唇上翘,属圆凹型。⑧人中沟中部有横纹,笑时横纹更明显,属横纹型。⑨沟道内有线状或丘状增生隆起,其位置、大小、长短不固定,有的可呈线状凹陷,无充血,无痛痒感,属隆凸型。

不同形态的人中有不同的临床意义:①人中短浅的临床意义一般是子宫小(常为幼稚型子宫),子宫颈短,发育差;或子宫颈松弛,受孕后易漏胎;性欲较低,多有不育症;月经初潮迟,经量少。②人中狭长的临床意义一般是子宫体狭小,子宫颈狭长,多见痛经。③人中长度大于中指同身寸,常见于子宫脱垂。④人中沟深者常见于子宫后位,浅者子宫前倾,宽阔者为子宫肌瘤。⑤人中上宽下窄提示子宫前倾或前位,常有经行下腹胀痛。⑥人中上窄下宽,提示子宫后位或后倾,常有经行腰痛,严重者影响受孕。⑦人中偏向那一侧,子宫也往往偏向那一侧。⑧人中有凹陷,提示骨盆异常或狭窄。⑨人中有双沟者提示有双子宫,甚至双阴道,或双阴道横膈。⑩人中沟道浅而平,沟缘不显,浅而窄者提示后天性子宫萎缩,质硬,活动较差,常表现为月经紊乱,经量逐渐减少而致闭经;浅而宽者提示子宫先天性发育不良,或生殖功能低下,或子宫萎缩(多见于老年人)。

有人对 284 例女性的人中形态与子宫形态进行了一系列的观察比较,发现子宫发育不良组中人中沟浅平型或短促型出现率较高;卵巢功能不健全组中人中沟浅平型出现率明显增高;畸形子宫组与子宫肌瘤组中人中沟形态异常(隆凸、褶

纹、线状隆起)出现率较高。在某一种程度上证明子宫与人中在形态学方面具有一定的内在联系。

有人研究还发现,人中隐现青色,多见于寒性痛经;人中隐现紫红,多见于瘀热痛经;人中淡白而干者,多见于血枯经闭;人中下段近唇际潮红,有灼热感者,多见于血热崩漏;人中上段近鼻际呈胱白色,每觉似有清涕欲下者,多见于气虚崩漏。人中沟短于同身寸(患者中指中节长度为 1 同身寸)的孕妇,多为先天肾本不足,有流产或早产的倾向;如果人中原来正常,某一时期突然缩短,伴有腰骶酸痛,带下增多,提示难免流产,此现象常在发病前 7~15 日出现;如果胎儿发育停止,甚或胎死腹中,在母体尚无感觉时,往往人中已现枯黄而浅平,人中沟每呈倒置的梯形(上宽下窄);人中色红而经常生红疹者多示胎毒甚重。

人中诊法是一种古老的诊断方法,在中医妇产科领域具有某些参考价值,但它毕竟还缺乏更深一步的科学的研究和论证,在临床诊治妇产科疾病时,应注意取舍。



11. 中指诊法在妇产科方面的特殊用途有哪些？

中医妇产科中指诊法始于晋代王叔和的《脉经》，书中说：“月数（指妊娠月份）断（推断）之，各依其部（脉搏跳动的部位）。假令中冲若动，此乃将及九旬。”也就是说，假如测得中指脉搏跳动时，孕期就将近 90 日了。此后，许多医家对该法进行了研究与发挥，如张景岳在《妇人规》中说：“试捏产妇手中指本节跳动，即当产也。”说明中指脉还可预测孕妇的临产时间。

根据近代的研究发现，经期正常的女性，在月经推迟一二日时，就可以用中指诊法诊断其是否怀孕。具体方法是就诊者坐定后静息 10 分钟，掌面向上置右手于桌上，并与肩平齐，放松手臂与手指，医生左手反方向轻轻托住就诊者的右手，即医生的左手拇指轻压就诊者的右手中指指尖，就诊者的右手中指放在医生的左手中指上方，右手示指（食指）与（环指）无名指被医生的左手示指与无名指轻松分开，然后嘱就诊者将注意力集中在右手尺侧的肘关节部位，医生右手的拇指与示指捏住就诊者右手中指指端两侧部位，以中等的力度均匀缓慢地推向中指的根部，约每分钟 24 次，连推 30 次。如果就诊者有酸、麻、胀、重、倦的感觉，就提示已经怀孕，没有这种感觉的女性，可以推迟几日再检查一次。个别就诊者对此诊法十分敏感，甚至整只手臂都有明显的感觉。

也有研究者提出，停经女性平卧 10 ~ 20 分钟后伸手放平，医生用拇指、示指形成弧形，均匀有力地钳按在就诊者中

指的两个侧面，轻按重按作对比，如果在两手中指、无名指的两侧触及放射性搏动的脉搏时，为怀孕的征象；脉搏跳动显示于（近掌心）第一指节时，为怀孕 2~3 月；脉搏跳动显于第二指节时，为怀孕 5~6 个月；脉搏跳动达到第三指节时，为怀孕 8~9 月；脉搏跳动至指尖时为足月。如果一个已经证实妊娠的女性用中指诊法也有很明显的指征，一旦这个指征突然消失，就要考虑胎儿是否死亡。

用同样的方法还可以判断临产女性子宫口的开张情况，如果产妇宫缩开始，进入产程，中指脉络的搏动就会显得强而有力，呈冲击感，随着产程的进展，这种冲击样脉搏跳动会由中指的根部向指端移动。

通过中指诊法诊察女性孕胎状况大多是一种经验总结，尚需进一步的科学论证。因此，它只能作为其他诊察方法的一个补充，在临幊上不能以此作为诊断依据。

12. 妇科疾病中医常用治疗方法有哪些？它们的具体内容如何？主要适用于哪些疾病？

妇科疾病中医常用治疗方法可以分为两大类，即内治法与外治法。

（1）内治法 内治法中包括辨证治疗、单方验方和饮食疗法。

① 辨证治疗就是将病人所生疾病的病因、病位、性质，以及病人的体质等一系列因素进行综合分析，从而得出疾病在证分类上所属的阴阳、表里、寒热、虚实的性质，再根据此进行组方治疗。这种方法适用于绝大多数妇科疾病的治疗，是应用最

为广泛的治疗方法。②单方是指配伍简单的方剂,经常是由二三味或一味药物组成;验方是指经过临床验证的有效方剂。单方验方是一种基本上脱离了辨证的经验用方,虽然它们的用途不及辨证治疗那么广,但如果选择恰当,有时也可以获得很好的疗效。③饮食疗法就是借助于食物所具有的药理方面的特性,进行治病的一种方法,虽然它大多只是一种辅助的治疗方法,但由于比较平和及方便可行,所以人们乐于接受,许多疾病的治疗都须有饮食疗法的内容,有的还占有重要地位。

(2) 外治法 包括敷法、薄贴法、罨法、热烘法、熏蒸法、溻浴法、涂抹法、扑粉法、噀面法、佩带枕垫法、噙吹鼻法、吸入法、滴药法、导法、塞法、针刺法、灸法、耳穴压迫法、按摩法、拔罐法、刮痧法、导引法、割治法、穴位埋植法、烙法、插入法、发泡法、腐蚀法、灌肠法、离子透入法、磁疗法、注射法等。

①敷法是将药物捣烂、碾细,或用水、油、蜜、凡士林、鸡蛋清、饴糖、酒、醋等其中的某一种或数种液体调匀,外敷在肌体表面或特定穴位,通过药物的局部吸收或穴位刺激作用,达到治疗疾病的一种方法。主要对痛经、外阴白色病损、外阴炎、宫颈炎、产后小便不通、回乳、乳痈、乳头皲裂等有较好的疗效。②薄贴法就是运用膏药贴于患部或穴位,达到治疗疾病的一种方法。主要对慢性盆腔炎、包块型异位妊娠、子宫肌瘤等疗效较好。③罨法是将药物切碎,通过炒、焙、烘、蒸、煎等法,使之变热后,立即用布袋包装,贴熨于体表某一部位;或者将药物研碎布包后(也可以加酒、姜汁等以促进药物吸收),敷于体表特定部位,再用热水袋或熨斗在其上热熨的一种治病方法。主要适用于痛经、卵巢巧克力囊肿等疾病。使用本法时注意避免高温烫伤。④热烘法是运用能够产生热效应的治疗仪器对体表或病变部位热烘,或者将药物涂敷在病变部位

后,再在靠近药物表面的正上方加热以热烘病变部位的治疗方法。可用于输卵管不通引起的不孕症。⑤熏蒸法是运用煎熬药汁时散发出来的蒸气,或燃烧药物时产生的烟雾熏蒸全身或局部的一种治疗方法。主要适用于阴痒、外阴尖锐湿疣等疾病。⑥溻浴法是运用药液或矿泉清洗全身或患部的一种治病方法。主要适用于阴痒、外阴尖锐湿疣、阴道炎等疾病。⑦涂抹法是将药物制成洗剂、酊剂、油剂或软膏等剂型,涂抹于患处的一种治病方法。主要适用于阴痒、阴虱、外阴尖锐湿疣、外阴白色病损、宫颈炎等疾病。⑧扑粉法是将药物研成极细的粉末,撒扑于患处的治疗方法。主要适用于宫颈炎、外阴炎、阴道炎、外阴湿疹、阴痒、子宫脱垂、产后出汗、乳头皲裂等疾病。⑨噀面法是用水或水、醋的混合液喷噀患者面部的一种治病方法。主要适用于产后血晕、胎盘残留或子宫脱垂等少数几种疾病。⑩佩带枕垫法是将药物装入纺织品制成的带或袋中,佩贴、缠绕、卧枕、坐垫于身体某一部位的一种治疗方法。主要适用于痛经、经期头痛、外阴炎、乳癖、产后头痛等疾病。⑪噙吹鼻法是将研细的药末让患者吸入,或由他人吹入鼻腔的一种治病方法。主要适用于经行鼻衄、经行情志异常、子痫、产后血晕、产后痉证、乳痈等疾病。⑫吸入法是让患者吸入燃烧药物所产生的烟雾或吸入药液加热时所产生的蒸气,或吸入药物自身散发出的气味的一种治病方法。主要适用于妊娠恶阻、产后血晕、产后痉证、产后咳喘等疾病。⑬滴药法是将药液滴在耳、鼻、舌面、脐、瘘管中进行治病的一种方法。主要适用于痛经、妊娠恶阻等疾病。⑭导法是将药液灌入肠中,或将药物制成锭剂塞进肛门,促使积滞的大便排下;或用中药涂抹润滑阴道,帮助难产的胎儿娩出;或用器具疏通输乳管,促使郁积的乳汁排出的治疗方法。导法主要适用于

产后大便秘结、产后乳汁不下等疾病。⑯塞法是将药物制成一定的剂型后塞放到身体孔窍中以愈疾的一种治疗方法。主要适用于宫颈炎、阴道炎、阴冷、阴痒、阴痛、乳痈、子宫颈癌等疾病,还可以用于引产。⑰针刺法是运用针具刺激穴位的一种治疗方法。是一种对妇产科疾病适应范围极其广泛的治疗方法。⑱灸法是运用药物燃烧所产生的温度,对穴位或病位进行熏熨、烧灼的一种治疗方法。适应范围较广泛。⑲耳穴压迫法是将药豆(植物药种子、药丸或磁性金属粒等)黏于胶布,贴在耳穴上,再进行揉、按、捏、压,使特定部位产生酸、麻、胀、痛等刺激感觉的一种治病方法。它对妇产科的许多疾病都适用,尤其是对痛经、月经不调、阴痒、经行风疹、胎位不正、产后头痛等疾病疗效较好。⑳按摩法是取患者体表的某一部位或特定的经络穴位上运用手法进行治病的方法。此法适应范围也比较广泛,对痛经、经期头痛、产后腹痛、产后小便不通、乳痈等疾病疗效较好。㉑拔罐法是用罐具形成的负压,吸附于患处或穴位,产生局部充血以治疗疾病的一种方法。对痛经、恶阻、乳痈、产后腹痛等疾病疗效较好。㉒刮痧法是用片状器具的钝缘面蘸植物油或清水,刮拭或摩擦特定区域皮肤、穴位来治病的一种方法。主要适用于痛经或乳痈等疾病。㉓导引法是通过运动肢体、自我按摩、体育锻炼,以及调整呼吸或气功治疗疾病的一种方法。可用于妊娠恶阻、妊娠高血压综合征、产后小便不通、肥胖症等疾病。㉔割治法是用刀具在特定的俞穴或部位割取脂肪组织,或在局部进行刺激,或直接切除病灶的治病方法。可适用于子宫发育不良引起的不孕症、子宫颈癌、乳腺癌、卵巢癌等疾病。㉕穴位埋植法是把异物埋藏在皮下穴位,以达到持久刺激的治疗方法。适用于痛经、慢性盆腔炎、卵巢肿瘤、不排卵引起的不孕症等疾病。

⑤烙法是用加热的金属器械灼烙患处的一种治疗方法。适用于子宫颈炎、子宫颈出血、子宫颈息肉、外阴或阴道尖锐湿疣等疾病。⑥插入法是将药物制成棒状、钉状、线状，插入病灶以疗疾的一种方法。适用于子宫颈癌、子宫颈炎、引产、胎死不下、乳瘘疮口过小脓液排出不畅等疾病。⑦发泡法是采用具有强烈刺激性的药物或药汁涂敷在体表的某一部位，使皮肤起泡的治病方法。适用于外阴白色病损。⑧腐蚀法是运用具有腐蚀作用的药物，促使疮疡破溃，脓毒早泄，腐肉及异常组织脱落的方法。适用于子宫颈炎、子宫颈息肉、外阴尖锐湿疣、子宫颈癌等疾病。⑨灌肠法是将药液灌入直肠，通过排便反射排出秘结的粪便，或者将药液较长时间保留在肠中，经过药物的吸收，达到治病目的的一种方法。适用于盆腔炎、盆腔瘀血综合征、妇产科手术后肠黏连、包块型宫外孕等疾病。⑩离子透入法是利用直流电，将药液中的离子透过完整的皮肤或黏膜，导入人体的治病方法。适用于慢性盆腔炎、包块型宫外孕、输卵管阻塞引起的不孕症等疾病。⑪磁疗法是利用磁场对人体产生的磁效应原理，作用于人体的某一特定部位、经络穴位或痛点，来治疗疾病的一种方法。适用于乳癖或预防人工流产综合征。⑫注射法是将经过制剂工艺的药液注射到患者肌肉、静脉或穴位的治疗方法。适应范围相当广泛。

13. 女性的初潮年龄与绝经年龄是不是固定的？月经一般维持几年？

女性的第一次月经，称为初潮；如果年龄超过45岁，停经已达1年者，最后一次月经称为绝经。

初潮与绝经的年龄一般为几岁呢？关于这一问题，在《素问·上古天真论》中就有记载，称：“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七（14岁）而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……七七（49岁）任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。”也就是说，在2000多年前，我们的祖先已经对月经初潮与绝经年龄有了明确的认识并达到了一个较高的水平。

初潮的年龄因人而异，与地域、营养、风俗、气候、种族等因素均有关。据1978~1980年对全国13万余名女性的调查，生活在城市的少女，77%初潮年龄在13~17周岁，而农村则80%在14~18周岁。经进一步统计，初潮年龄大致在13~15周岁，最早的不早于10周岁，最迟的不晚于18周岁，平均为14周岁。如果超过18周岁仍未初潮，则应属于原发性闭经。

绝经的年龄也各有差异。根据对广东省3364例40岁以上女性的调查，发现838例自然绝经女性的平均绝经年龄为 47.81 ± 3.97 岁。调查还发现，自然绝经的年龄与月经初潮、结婚年龄、孕次、胎次、母亲自然绝经年龄，以及饮酒、吸烟等因素关系虽不大，但仍有一定的关联性。有国外学者认为，某些疾病的发生对绝经年龄产生较大影响，如糖尿病、子宫肌瘤、子宫息肉、子宫体癌、子宫颈癌、乳腺癌等疾病常常使绝经年龄延迟，而卵巢癌、外阴癌、老年外阴瘙痒患者往往使绝经年龄提早；也有人认为，重度生殖道感染、营养不良、全身性消耗性疾病，过量接触放射线，以及施行过对卵巢血液供应有损害的外科手术（如子宫全切术）等，也可能使绝经年龄提早。

一般来说，绝经前期开始于45岁，持续2~4年进入绝经期。如果绝经的年龄小于40岁，称为早发绝经；如果超过55岁才

绝经,称为晚发绝经。

从上可以看出,正常女性的初潮到绝经期,这段时间大约维持 35 年左右。



14. 正常月经的周期、经期、经量、经色、经质是怎样的?

月经周期是指此次月经的第一日到下次月经第一日的间隔日数,正常女子的月经周期为 28 ± 7 日。如果月经周期小于 21 日,称为月经先期;反之,月经周期大于 35 日,称为月经后期,但初潮后一二年内或已进入更年期的女性,月经延后但无明显症状,可以不作疾病论处;如果先期、后期两者兼而有之而无规律,则称为月经先后无定期。

经期是指经血持续的时间,一般为 5 日,但在 2~7 日内

仍属正常范围。经期短于 2 日, 称为经期过短; 经期超过 7 日, 称为经期过长。

一次月经出血的总量称为经量, 经量的多少因人差异较大, 与遗传或环境的影响都有关系。正常经量的范围从 30~180 毫升不等, 平均 60 毫升。经期内每日的经量也不相等, 一般经期第二、第三日经量较多, 以后逐渐减少以至经净。经量少于 30 毫升, 称为经量过少; 经量超过 180 毫升, 称为经量过多。

周期、经期、经量失调的现象如果连续出现两个周期以上时, 就可以被视作疾病, 偶然出现一次后即自行恢复正常者, 不作疾病论处。

经色是指经血的颜色。经血的颜色一般呈暗红色, 月经开始或结束时颜色尤深。如果月经的颜色出现鲜红、紫黑、淡红, 都是不正常的颜色。

经质是指经血的质地。正常经血黏稠而不凝固, 混有肉眼见不到的子宫内膜碎屑。如果经血过于清稀, 或经血过于黏稠, 甚至其中夹有稍大的血块, 或夹有可以见到的子宫内膜, 或混杂白带, 都是不正常的。此外, 经血不应有特殊的气味。

我们知道了正常的月经周期、经期、经量、经色、经质之后, 就可以对月经病进行简单地辨别。

15. 中医所说的“并月”、“居经”、“避年”、“暗经”、“歇经”等特殊月经周期各是什么意思?

女性正常的月经周期是每月一次, 但经仔细记录后的统

计资料表明,真正每月(28~30日)来一次月经的女性并不多,仅占10%~15%,故临幊上常常将正常的月经周期定为 28 ± 7 日。如果仅仅表现在月经周期的稍稍延长而没有其他相关疾病征象,或者进一步说,如无其他疾病表现,月经周期延长,甚至在40日之内,也可视为正常。其实,女性月经周期差异的实质,是由于女性个体生殖周期中,以月为周期的长波动周期存在着生理性的差异(当然还有其他以分、秒为周期的短波动周期)。

值得骄傲的是,我国远在晋代的时候就已经发现了这些生理差异的现象,当时的医家陈延之在他的《小品方》中就有“居经”和“避年”等特殊月经周期的论述,此后诸多医家又提出了“并月”、“暗经”等概念。

所谓的并月,就是指正常女性每两个月按期来一次月经的现象;如果是每三个月按期来一次月经的,则称为季经或居经;如果是一年来一次月经,则称为避年。还有一种叫做歇经的特殊月经形式,即在一年之中的某个特定时期月经不来,而其他时期月经周期如常,如每年冬天不来月经的,称为歇冬;每年夏天不来月经的,称为歇夏。

并月、居经、避年、歇经都是月经稀发现象,但毕竟有月经出现,而暗经则是一生都见不到月经,或每月到期只有腰酸等感觉,但却一样能怀孕的一种十分罕见的现象。其实,暗经女性的子宫内膜在卵巢激素的作用下也会出现有规律的周期变化,即到性周期结束时子宫内膜自行退化,但没有经血,即使周期性地给予性激素刺激也不能引起子宫出血。这种情况,可能与哺乳类动物一样,是由于子宫内膜血管系统缺乏分化所致,但它却不影响生育功能。

在临幊上,对于并月、居经、避年、歇经的诊断要采取审慎

的态度,必须要通过一定周期数的临床观察,通过妇科、内分泌检查,或子宫内膜活检,排除其他疾病引起的月经失调后,才可以下结论。对于暗经,则更是如此。因为草率地作出诊断,是要延误治疗的。

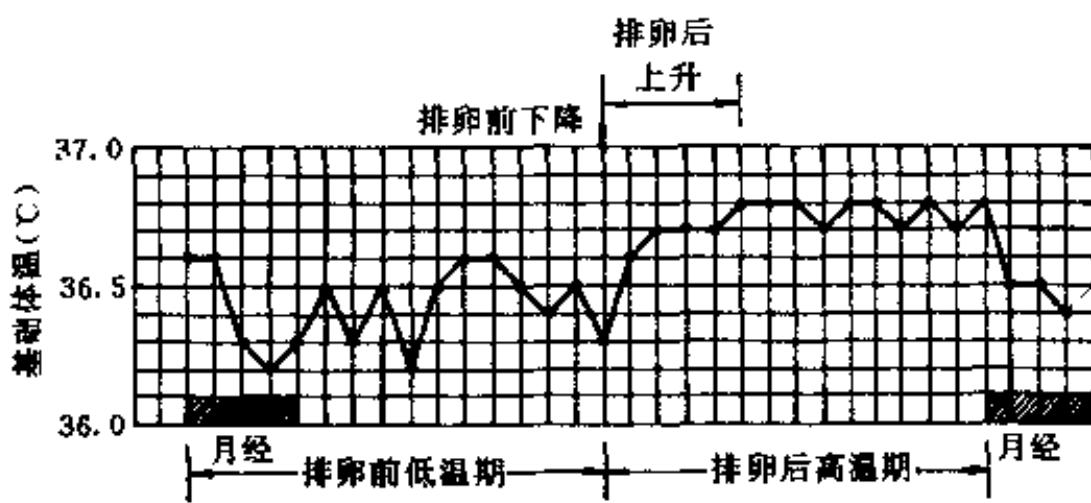
16. 为什么月经周期会有节律性的变化? 基础体温的机制是什么? 中医的人工周期疗法是怎么回事?

月经周期节律性变化的内在依据是下丘脑—垂体—卵巢生殖轴的周期性变化。

在月经来潮时,垂体分泌少量促性腺激素(主要是促卵泡生成素和促黄体生成素),在这些激素的影响下,使卵巢中原来处于“沉睡”状态的卵泡被“唤醒”,开始发育并释放出少量的雌激素。随着雌激素分泌量的不断增多,子宫内膜由月经来潮时的剥落状态逐渐得到修复并出现增生,卵泡的发育也趋向成熟。大约在正常月经周期第十二、第十三日时,雌激素的分泌达到一个高峰并迅速下降,在此后的~二日内,即大约在月经周期的第十四日,促卵泡生成素及促黄体生成素的分泌也达到一个高峰,之后就呈直线下降。就在黄体生成素分泌骤然降低的 24 小时之内,卵泡中已经成熟的卵泡出现排卵。此后,在卵巢排卵的部位形成黄体,开始少量分泌孕激素并逐渐增量,在排卵之后七八日黄体成熟达到高峰;此时雌激素的分泌量也由低谷逐渐回升,也于排卵后七八日达到高峰;而此时的促卵泡生成素和促黄体生成素则持续呈低水平的分泌状态,到第二次月经来潮时,降至最低点。子宫内膜在雌激

素、孕激素的作用下,由以前的增生期转化为分泌期。如果在排卵期间没有机会受孕,卵巢中形成的黄体逐渐会萎缩,变成白体,失去分泌孕激素的功能,孕激素和雌激素由分泌的高峰下降,子宫内膜失去雌激素、孕激素的支持开始剥落,下一次月经周期又重新开始。从排卵至月经来潮,一般为 12~14 日。

所谓基础体温,是指经较长时间(6~8 小时)的睡眠,醒后没有进行任何活动之前所测得的体温。它可以反映静息状态下的能量代谢水平。在排卵之前,卵巢尚未分泌孕激素,基础体温一直处于较低的水平(低相);当卵巢排卵并由黄体分泌孕激素之后,孕激素会使人体的基础体温上升 0.3~0.5℃,呈较高水平(高相);当黄体萎缩,孕激素分泌减少,月经来潮,基础体温也就下降,恢复到以前较低的水平。当基础体温出现低相与高相时,这个周期的基础体温为双相基础体温,只有低相而没有高相的基础体温,称为单相基础体温。通过基础体温的测量,可以了解有无排卵以及黄体功能的状况。



女性基础体温曲线

一般来说,单相基础体温都是无排卵和无黄体形成;而双相基

基础体温只能表示卵泡成熟之后卵巢有孕激素分泌,而不能肯定有否排卵。要确切掌握排卵的情况,还应该通过 B 超观察来下结论。如果有排卵,排卵的时间应该在基础体温低相和高相转变期的前二三日。

中医人工周期疗法的提出是从西医人工周期疗法中获得启示的,是遵循卵巢功能的周期性变化,并根据中医理论来指导用药。
①在卵泡发育期间,血海空虚,阴气渐生,雌激素分泌量少,子宫内膜处于增生状态,孕激素尚未分泌,基础体温处于低相,临幊上偏重于体现阴性的、静止的、物质相对缺乏的情况比较多,因此常出现阴血相对不足的征象,治疗着重于滋补肝肾,充养阴血,如用熟地、枸杞子、何首乌、当归、桑椹子、川续断、紫河车、白芍等药。
②在排卵前期,卵泡发育已趋成熟,雌激素、促卵泡生成素、促黄体生成素的分泌都形成一个高峰并迅速下降,基础体温也从低相转向高相,这是一个阴阳转化、物质互变的时期,应在补阴的同时,加上补阳和活血行气的药物,促使卵泡的排出和基础体温的上升。如加用仙茅、仙灵脾、菟丝子、巴戟天、茺蔚子、泽兰、王不留行、香附、路路通等药物。
③黄体期血海逐渐充盛,阳气渐生,雌激素、孕激素分泌增多,使子宫内膜处于分泌状态,基础体温呈高相水平,临幊上偏重于体现阳性的、运动的、功能相对亢奋的方面比较多,因此经常出现阳气相对不足的征象,治疗的重心应逐渐由阴阳双补转向重补肾阳,如加用鹿茸、紫石英、杜仲、锁阳等药物。
④月经期是阳气至重,重阳转阴的开始,经血排泄,去旧生新,治疗上应因势利导,防止瘀血停滞,须选用活血行气的药物,如当归、川芎、丹参、桃仁、红花、泽兰、香附、路路通、青皮、益母草等药物。当然,以上所介绍的这些只是治疗的一般通则,在临证时,还是要因人制宜。

中医人工周期疗法不仅仅局限于治疗功能失调的月经病,也可以治疗与性生殖轴功能异常有关的其他疾病,如不孕症等。

17. “凡医妇人,先须调经”,这句话对吗?

在宋代医家陈自明《妇人大全良方》中,提出“凡医妇人,先须调经”的观点,这究竟有没有道理?

先看看其他医家在这方面是怎么理解的。在隋代医家巢元方的《诸病源候论》中就曾经说过:“妇人经脉俞(输穴)络(络脉)合调,则月水(月经)以时(按时)来至,故能生子而无病。”说明月经定期来潮是女性经脉输络功能正常的外在表现。宋代陈素庵在他的《素庵医要》中也说:“女子经血宜行,一毫不可壅滞。既名月经,自应三旬一下,多则病,少则亦病,先期则病,后期则病,淋沥不止则病,瘀滞不通则病。故治妇人之病,总以调经为第一。”还说:“妇人诸病,多由经水不调。调经,然后可以孕子,然后可以却(去除)疾,故以调经为首,序于(顺序排列于)安胎、保产之前。”前一句说明月经病的发病率是很高的,多、少、先、后、不止、不来均是疾病,第二句说明许多妇科疾病与月经异常关系密切,在治疗上,有着先治与后治的关系,月经调好了,其他的疾病也就可以迎刃而解了。

月经是可以被患者或医生所能见到的,也是古代医生巡察妇科疾病必须参考的一种外在表现,它可以比较客观地反映女性内在的生理环境,对疾病提供重要的诊断信息。如月经周期的提前或延后,月经量的多或少,月经颜色的不同,月经质地的改变等等,加上伴随月经出现的一系列症状,就可以

对患者疾病的阴阳、寒热、虚实的属性提供比较可靠的诊断依据,做出比较明确的诊断。对于月经病患者是如此,对于其他妇科疾病,月经所提供的信息,同样也具有重要的参考价值。

从前一个回答的讨论中我们知道,女性的月经是建立在女性的性生殖轴(即下丘脑—垂体—卵巢轴)基础之上的,性生殖轴的功能正常与否,是月经正常与否的重要因素之一。临幊上许多妇科疾病,也经常是由于性生殖轴的功能失常所致,当医生把月经病调治好了,其实也是把紊乱的性生殖轴功能恢复正常了,那么许多月经病以外的疾病也会因此而变得更加容易治愈。

综上所述,“凡医妇人,须先调经”的理论是有一定道理的。

当然,月经是反映女性性生殖轴功能正常与否的一条重要线索,但也并非所有的月经病均与性生殖轴的异常有关,也并非性生殖轴任何程度的异常均表现在月经的变异之上,妇科的许多疾病如感染、创伤等等一般与性生殖轴无关,因此,对“凡医妇人,须先调经”这句话,又要客观地看待。

在临幊上来看,月经异常虽是一个非常普遍的疾病,占了女性就诊人数的最大一部分,治好月经病确实也可以为治疗其他一些相关的妇科疾病打下基础,但不是所有妇科疾病的治疗都要先调经,还有许多患者的月经是正常的,无须调经。此外,还存在治疗方面的标本缓急的问题。如果月经病非常急重(如经量甚多或痛不可耐),当然要先治月经病;如果月经病是引起其他疾病的“本”(根本原因),可以暂时放弃针对其他疾病的治疗,重点调理月经。至于其他情况,治疗时孰轻孰重,孰先孰后,就要随证而变了。临幊上经常遇到因不孕症就诊的患者,同时伴有月经不调,但经过检查之后,并没有发现

她有任何影响妊娠的器质性病变,此时只要先给她调治月经病就可以了,当她的月经恢复正常的时候,也就是她变得容易怀孕的时候,因为通过对她月经的调整,可能使已经紊乱的性生殖轴功能恢复正常,卵巢排卵功能重新建立,不孕问题的解决也就可以“水到渠成”了。

18. 月经的来潮与月亮的圆缺有关系吗?

人体是一个内在的小环境,但这个小环境必须接受外界大自然这一大环境的影响,以调整自己的生理活动而适应它的变化,这就是《黄帝内经》中所提出的“人与天地相参,与日月相应”的“天人合一”理论。这一理论体现在月经周期来潮的现象上,尤为突出。

月亮盈亏的变化是由于太阳、地球、月亮有规律地相对移位所引起的,古人将这种月相由亏渐盈复亏的变化分为月郭空(朔)、月始生(上弦)、月满(望)、月始虚(下弦),这种有节律的变化就是朔望月周期,也可以将它分为始生、渐盈、满、始亏、亏、空,这一点与月经的按期来潮有相似之处。

古人还认为月经周期与月球运行周期的长度也是一致的。女性平均28日的月经周期与“恒星月”周期的27.321 661日和“朔望月”周期的29.530 588日的长度非常接近,正好在两者之间。因此,明代医家李时珍在《本草纲目》“妇人月水”条中说:“女子,阴类也,以血为主,其血上应(对应)太阴(月亮),下应海潮,月有盈亏,潮有朝夕,月事一月一行,与之相符,故谓之月水、月信、月经。”当今有人据此认为月经周期是人体“月钟”的表现。

女性的月经为什么会有这种表现呢?《黄帝内经》提出:“月始生,则血气始精(即气血开始流利),卫气(是人体阳气的一部分)始行;月郭(轮廓)满,则血气实,肌肉坚;月郭空,则肌肉减,经络虚,卫气去,形(形体)独居。是以应天时而调血气也。”月经是经络中气血有余而满溢的产物,所以会出现月满血气充实时行经的现象,因此也就产生顺应天时来调整气血的治疗方法。

有人对 1 600 例年龄在 16~50 周岁女性的行经时间与月相关系进行统计分析,行经在每月农历十一至十五日者 661 人,占 41.31%;行经在每月农历十六至二十日者 373 例,占 23.31%。两者共计 1 034 例,占总数的 64.62%。因此认为:月满和月满前后是女性行经的高峰期,也就是说,女性月经来潮的时间有向农历十五日集中的趋势。同时还发现,初潮年龄越早,行经周期愈与月亮盈亏周期相一致。另外,月经病的发病率则以月亏、月空时为最高,以月满后为最低,也就是说,行经时间接近月满,则发病率低;反之则发病率高。也有人对 150 名在校女大学生 3 个月的行经时间及经血量进行调查,除同样发现上述行经规律外,还发现在月满时经量有增多的趋势。除此之外的一些资料还表明,在月经周期中,女性的体温、激素水平、性器官状态、心理与生理、免疫功能、感觉系统等也有近似于月相节律的变化。

人们在讨论时认为,在太空中,月球离我们地球最近,月球产生的引力、光、电、磁等节律性变化,对地球上的自然界与生物所产生的影响最大。有研究认为,一切生命活动都是有节律的,人的生理活动也呈现这种节律性,而且与环境节律相一致。这是人类长期进化过程中接受并适应自然界所形成的一种生物钟节律。

人类这种具有节律的生理现象,对我们临床有何用处呢?这可以用《黄帝内经》中的几句话来概括,即:“月生无(勿)泻,月满无补,月郭空无治”,“是以因天时而调血气也。”我们还可以大胆地设想,在治疗月经不调、痛经、崩漏、闭经等疾病时,将月经的来潮时间调在月满或月满前后,以与月相的盈亏时间保持一致,或许可以取得更好的疗效,并且还可能减少疾病复发的机会。

女性月经与月相的关系及其临床应用,都还是未有完全定论的课题,尚待今后更加深入的科学研究与临床验证。

19. 怎样估算月经量? 经量过多与经量过少怎样辨证论治?

经量是临床医生诊治妇科病必须了解的一个重要参考信息。那么,经量又是怎样测量出来的呢?

如果从精确的科研角度来测量的话,可以选用月经杯,将月经收集在杯子当中,可以比较客观、准确地计算出每日的月经量及一次月经的总量。但对于一般的患者来说,是不需要用如此精确的方法,因为还有其他虽粗糙但却更实用的方法。

(1) 用草纸会阴垫测算 即用草纸被经血浸染的面积和渗透的层数来估算经血的量。一般来说,折叠成长宽为 26 厘米×5 厘米的会阴垫,在半湿透的时候,估算出血量为 3~4 毫升,全部湿透的时候,估算出血量为 6~7 毫升。每湿润 5 厘米×5 厘米并湿透一层纸的时候,出血量估算为 0.5 毫升。

(2) 用医用纱布与脱脂棉会阴垫测算 用医用纱布与脱脂棉制成长宽为 24 厘米×6 厘米,厚度适中,重约 6 克的会

阴棉垫,若经血湿润面积为 1/3 而未湿透时,经血量为 8~10 毫升,全湿透时经血量为 12~14 毫升,当湿润面积占 1/2 且全湿透时,经血量为 18~20 毫升,每湿润 2×2 厘米面积且全部湿透时经血量大约为 1 毫升。

月经过多的辨证治疗主要可分以下几种证型:①气虚型:表现为月经先期,经色淡,质稀,倦怠无力,短气懒言。可用党参、炙黄芪各 15 克,熟地 12 克,白术、茯苓、阿胶(烊冲)、血余炭各 10 克,当归 5 克,远志 8 克,炙甘草 6 克,仙鹤草 30 克,龙眼肉 10 枚。②血热型:表现为月经先期,经色紫或鲜红,质黏稠,心烦易怒,口干便秘。可用水牛角(先浸、先煎)30 克,生地 20 克,生白芍 15 克,丹皮炭 10 克,桑叶 30 克,地榆、旱莲草、槐花各 20 克,龟版胶(烊冲)12 克,荆芥炭 10 克,仙鹤草 20 克。③脾肾阳虚型:表现为月经量多或淋漓不尽,经色淡红或淡黑,质稀,面色㿠白,头晕腰酸,四肢冷,溲频便溏。可用淡附片 6 克,茯苓、炒白术、炒白芍各 10 克,炮姜 5 克,鹿角胶(烊冲)10 克,荆芥炭 10 克,党参 15 克,仙鹤草 20 克,血余炭 10 克。④瘀血阻滞型:表现为经量或多或少,色黯有块,下腹疼痛拒按,血块下后腹痛减轻。可用熟地 12 克,赤芍 10 克,桃仁、当归各 6 克,川芎 5 克,红花 5 克,茜草、蒲黄各 10 克,益母草 15 克,鹿衔草 12 克。以上各型的服药时间均在经期。

经量过多对患者的身体健康影响很大,病程长,往往会引起贫血,出现一系列症状。但经量过多有时经常作为一种临床症状出现,此时,我们不应满足于月经过多的诊断,还必须寻找其他可能引起月经过多的原因,作出更加明确、恰当的诊断。

月经过少的辨证分型主要有:①气滞型:表现为月经先后

无定期,经量涩少,下腹发胀,乳房胀痛。可用柴胡、郁金、八月札、香附各 10 克,当归 8 克,川芎 6 克,青皮 10 克,王不留行、益母草各 15 克。^②血寒型:表现为月经后期,经量涩少,色黯有块,小腹冷痛,按之加剧,面色青白,畏寒肢冷,大便稀薄。可用桂枝、川芎各 5 克,吴茱萸 3 克,当归 9 克,炙甘草 6 克,炒白芍、党参各 12 克,丹参、鹿衔草各 15 克。^③痰湿型:表现为月经后期,量少色秽,质黏或夹带,形体肥胖,胃脘痞满,多痰,或带下如涕。可用陈皮、菖蒲、苍术各 9 克,半夏、香附、薏苡仁、生山楂各 12 克,桂枝 5 克,刘寄奴 15 克,茯苓 10 克。以上各型的服药时间均在经期。^④气血两虚型:表现为月经后期,经量过少,色淡,面色萎黄,唇甲苍白,头昏心悸。可用党参、黄芪、熟地各 12 克,白芍、阿胶(烊冲)各 10 克,何首乌 15 克,当归 8 克,川芎 6 克,桑椹 15 克,巴戟肉 12 克,平时服用。经期再加丹参 12 克,鸡血藤 30 克,茺蔚子、泽兰各 10 克。^⑤肝肾阴虚型:表现为月经先期,经量过少,色鲜红,头晕耳鸣,腰膝酸软,口干咽燥,手足心热或午后潮热。可用生地、淮山药、稽豆衣各 15 克,知母、山萸肉、茯苓、泽泻、龟版胶(烊冲)各 10 克,炒黄柏、丹皮各 8 克,旱莲草 30 克,女贞子 12 克,平时服用。经期加丹参 12 克,桃仁 10 克。

20. 月经先期应该怎样认识和辨证治疗?

如果月经周期短于 21 日,连续出现 2 个月经周期以上者,称为月经先期。

中医认为,本病的病因责之于热与虚。血热扰乱冲任,就会经水沸溢;气虚不能统摄,就会经血不固,两者都会导致月

经先期。从五脏的功能损伤来说,月经先期应责之于脾、肝及肾,因为脾统血,肝藏血,肾主封藏,如果统血、藏血、封藏的功能失常,月经也会先期。

月经先期属于热的,其中还有虚热与实热之分。实热主要有:①阳盛血热型:月经先期,经量偏多,经色深红或紫红,质黏稠有块,口渴喜冷饮,溲黄便秘。可用生地 15 克,地骨皮、丹皮、生白芍、茯苓、青蒿、白薇、紫草各 10 克,枇杷叶 15 克,黄柏 8 克。②肝经郁热型:月经先期,经量或多或少,色紫红或有小块,经前小腹胀痛,胸乳发胀,心烦易怒,精神抑郁,口苦头晕。可用丹皮、炒栀子、白术、白芍、茯苓、青蒿各 10 克,柴胡 8 克,生甘草 5 克,珍珠母 30 克,夏枯草 15 克。

虚热主要是阴虚血热型:月经先期,量少,色红,质黏稠,两颧潮红,手足心热,头晕目眩,神倦消瘦。可用生地 15 克,玄参、生白芍、麦冬、龟版胶(烊冲)、青蒿、白薇、地骨皮各 12 克,旱莲草 20 克,女贞子、稽豆衣各 12 克。

月经先期属于气虚的,可以分为脾虚与肾虚。①脾气虚弱型:月经先期,经量多,经色淡,质稀,面色少华,倦怠短气,纳欠便溏。可用党参、炙黄芪、白术、茯苓各 12 克,远志 8 克,龙眼肉 10 枚,仙鹤草 20 克,当归、炙甘草各 6 克。②肾气不固型:月经先期,经色淡,质稀,腰膝酸软,四肢不温,小便清长,夜尿尤频,头晕耳鸣。可用熟地、山萸肉、枸杞子、杜仲、菟丝子、何首乌、覆盆子各 12 克,山药 15 克,茯苓 10 克,当归 6 克。

月经先期的其他疗法有:

(1) 单方验方 ①少女脾肾虚弱型:鹿衔草、金樱子各 30 克,水煎服,连用 3~4 剂。②血虚型量多色紫者:熟地 20 克,旱莲草 10 克,水煎服。

(2) 饮食疗法 ①血热型:生地 45 克,大米适量,将生地煎汤去渣取汁,大米煮成粥加入药汁及冰糖适量,调匀食用。②气虚型:用乌骨鸡 1 只去毛及内脏,洗净,再将党参 20 克,当归、熟地、龙眼肉、白芍各 5 克,炙甘草 10 克洗净后装入鸡腹中,放入瓷钵内,武火煎 90 分钟,至鸡烂即可饮食。

(3) 耳穴压迫法 ①血热型:取肝阳穴放血,再取内生殖器、内分泌、卵巢₂、睾丸₁、耳尖、神门穴,用胶布将王不留行子贴在各穴位上,按压,每日 3 次,每次 5 分钟,5 日后两耳交换贴压,直至月经来潮为止。②气虚型:取内生殖器、内分泌、卵巢₂、睾丸₁、激素点、脾、肝穴,方法同上。

21. 月经后期应该怎样认识与辨证治疗?

连续有 2 个月经周期超过 35 日以上,称为月经后期。初潮后一二年或已经进入更年期,月经虽然延后但无症状,不以疾病论。

中医认为,月经后期的发病原因,主要责之于虚与阻。月经自古就有“经络之余”之说,既然虚了,就难能有余;即使不虚,但经脉阻滞欠通畅,月经也会姗姗来迟。因虚所致的月经后期,小腹痛楚不明显,而会有一派虚羸的证候出现;因经络阻滞欠通畅而所致的月经后期,小腹经常有胀痛不适等症状;这是两者相互鉴别之处。

月经后期的辨证分型主要有:①气血虚弱型:月经后期,经色淡,经量少,面色㿠白或萎黄,体倦短气,头晕心悸。可用党参、淮山药各 15 克,茯苓、熟地、白术、白芍、阿胶(烊冲)、何首乌各 10 克,当归、川芎各 6 克,经期临近时去阿胶,再加丹

参、鸡血藤各 15 克, 香附 10 克。②肝肾阴虚型: 月经后期, 经量少, 色红质稠, 五心烦热, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 口干便秘。可用熟地、生地、何首乌、枸杞子、桑椹子、白芍、龟板胶(烊冲)、淮牛膝各 12 克, 麦冬、丹皮各 10 克, 经期临近时去龟板胶, 加茜草、赤芍各 10 克, 丹参 15 克。③血寒型: 月经后期, 经量少, 色黯有块, 四肢发冷, 小腹冷痛, 用热物熨下腹就比较舒服。可用党参 12 克, 丹皮、白芍、莪术各 10 克, 当归 8 克, 川芎、桂枝、艾叶各 6 克, 甘草 5 克, 牛膝、益母草各 15 克, 经期临近时加五灵脂、蒲黄各 10 克。④气血阻滞型: 月经后期, 经行不畅, 有色紫块, 下腹胀痛, 血块排出则腹痛减轻, 或经前乳胀明显。可用柴胡、赤芍、枳壳、桃仁、茺蔚子各 10 克, 红花 6 克, 熟地 12 克, 当归、香附、青皮各 8 克, 路路通 12 克, 川芎 5 克。⑤痰浊阻滞型: 月经后期, 经色秽黯或夹白带, 平时带下量多如涕, 形体肥胖, 多痰泛泛作恶, 眩晕心悸。可用陈皮 12 克, 茯苓、苍术各 9 克, 半夏、香附、生山楂各 12 克, 薏苡仁 15 克, 莪苺 10 克, 桂枝 5 克, 刘寄奴 12 克, 经期临近时加地鳖虫 10 克, 丹参 15 克。

月经后期的其他疗法有:

(1) 单方验方 ①血瘀型: 刘寄奴 30 克, 穿山甲 12 克, 路路通 10 克。②肾气虚弱型: 棉花根 60 克, 仙灵脾 15 克。

(2) 饮食疗法 ①寒实型: 姜枣红糖汤, 取干姜、大枣(去核)、红糖各 30 克, 水煎姜、枣后加红糖服。②虚寒型: 黑豆蛋酒汤, 取黑豆 60 克, 鸡蛋 2 个用文火同煮(鸡蛋煮熟后去壳再煮), 服时加米酒 120 克, 吃蛋喝汤。③血虚型: 取阿胶 6 克同蛤粉研细末, 再用黄酒 50 毫升兑温开水送服。④气郁型: 鸡血藤 30 克, 河蟹 2 只(约 250 克)洗净后放入陶瓷罐中加水 2 碗半, 用文火炖熟后, 加米酒 50 克再炖片刻, 趁热吃河蟹喝

汤。⑤肾虚型：核桃仁 20 克，月季花 10 克，红糖 50 克，加水适量煎汤，冲甜酒适量饮服。

22. 月经先后无定期应该怎样认识和辨证治疗？

月经周期时而提前，时而错后超过 7 日以上者，称为月经先后无定期，也称月经愆期。

中医认为，月经先后无定期的病因与肝、肾二脏的功能有关。肝主疏泻，肾主收藏，疏泻无度或封藏不及，就会出现月经先后无定期。从性质上来说，前者属实，后者为虚。

月经先后无定期的辨证分型主要有：①肝气郁滞型：月经先后无定期，经量或多或少，经行不畅，经色紫黯有块，或胸乳胀痛，郁闷不舒，下腹胀痛。可用柴胡、白术、白芍、茯苓、路路通各 10 克，薄荷（后下）4 克，甘草 5 克，八月札 12 克，当归、香附各 8 克。②肾气不固型：月经先后无定期，经量少，经色淡，质稀，腰骶酸痛，头晕耳鸣。可用党参 15 克，熟地、桑椹子各 12 克，山萸肉、菟丝子各 10 克，远志 8 克，五味子 4 克，炙甘草 5 克，覆盆子、金樱子各 15 克。

月经先后无定期其他疗法有：

(1) 敷法 用鹿茸 3 克，肉桂心、白芍、红花、川芎、干姜各 6 克，当归 9 克，共研细末，每次取药末 3~5 克，填纳入脐孔内，外以膏药贴在脐孔上，再用胶布固定，7 日换药 1 次，3 次为 1 疗程。

(2) 灸法 主穴：归来、血海、三阴交；配穴：命门、关元、太冲。各穴用艾条每日施灸 2 次，每穴灸 5~10 壮，直至病愈。

为止。

(3) 耳穴压迫法 取穴：内生殖器、内分泌、卵巢₂、睾丸、肝、交感。用胶布将王不留行固定黏贴于上述穴位，每日在上述穴位按摩 3~5 次，每次 15 分钟，每 3 日两耳交换贴压，15 日为 1 疗程。适用于肝气郁滞型的患者。

(4) 按摩法 ①患者俯卧，医者双手拇指捏按患者的肾俞 1 分钟，先左后右，使局部有沉胀感；再用双手按压患者的命门穴 2 分钟，使局部有沉胀感并向小腹传导；后医者双手顺势下移，至八髎穴，用中等力度揉按八髎穴 2 分钟。②患者仰卧，医者用手按气海穴，反复数次。③患者取坐位，医者用拇指按揉法，分别在双足三里、三阴交穴处揉捻 1 分钟，以有酸胀感为宜。肝郁型加取双侧肝俞、胆俞、魂门、阳纲、环跳、阳陵泉、阳交、血海、内关，施以掐、按、揉手法；肾虚型加取双侧三焦俞、肾俞、育门、志室、白环俞、八髎、足三里，施以揉按手



法,再推擦涌泉,揉血海。

(5) 拔罐法 取穴:肾俞、气海俞、关元、腰阳关、关元俞、膀胱俞、腰俞、三阴交。在上述穴位拔罐后留罐 10~15 分钟,每隔 2~3 日施术 1 次,经期及月经干净后两日停止施术,每一个月经周期为 1 疗程。

23. 什么叫崩漏? 如何认识其病因及辨证治疗?

所谓崩漏,就是指月经周期、经期、经量同时失调的疾病。具体地讲,是指发生的非正常月经周期之阴道出血,出血量可多可少,经期可长可短。若血暴下量多如山崩一样,称为“崩”;若如古代铜壶的滴漏一样点滴不绝,称为“漏”;两者统称“崩漏”。

崩漏的病因,有因热,有因虚,也有因瘀。热之中又分为血热与湿热;虚之中又分为气虚与肾虚。

治疗崩漏临幊上常采用塞流、澄源、复旧三步法。所谓的塞流,就是止血,是一种急者治标的方法;澄源就是针对病因调理;复旧则是使患者恢复到发病前的健康状态;后两种方法都是出血止住之后的治本之法,此处介绍的为塞流止血的治标之法。

其辨证分型主要有:①血热型:非经期阴道出血,经量甚多,淋漓不止,血色深红,头晕面赤,口干喜冷饮,心烦躁热,便结溲黄。可用水牛角(先煎)、生地、桑叶、地榆、槐花各 30 克,生白芍 15 克,丹皮炭、阿胶(烊冲)、侧柏炭、荆芥炭各 10 克。②湿热型:非经期阴道出血,血量或多或少,血色紫黯秽臭,或兼带下,小腹疼痛,腰骶酸坠,或有发热。可

用贯众炭 20 克, 椿根皮、白头翁、大蓟、小蓟、蒲公英、海螵蛸各 15 克, 地榆、槐花各 30 克, 草薢、茵陈、茜草炭、侧柏炭各 12 克。③气虚型: 非经期阴道出血量多或渗漏不止, 血色淡, 质清稀, 面色㿠白, 气短懒言, 肢倦神疲。可用党参、仙鹤草、海螵蛸各 30 克, 生黄芪 20 克, 白术 12 克, 阿胶(烊冲)、血余炭、荆芥炭各 10 克, 升麻炭 9 克, 炙甘草 6 克。④肾阴虚型: 非经期阴道出血, 经量少, 血色鲜红, 头晕目眩, 腰痛耳鸣, 五心烦热, 两颧潮红。可用生地、海螵蛸各 15 克, 旱莲草、苎麻根各 30 克, 地骨皮、白薇、女贞子各 12 克, 生白芍、龟版胶(烊冲)各 10 克, 珍珠母(先煎)20 克。⑤肾阳虚型: 非经期阴道出血, 血色黯, 质稀, 面色晦黯, 腰痛肢冷, 大便溏软。可用鹿角胶(烊冲)12 克, 淡附片 6 克, 炮姜、艾叶炭各 5 克, 茯苓、白术、炒白芍各 10 克, 杜仲、川断各 12 克。⑥血瘀型: 非经期时崩时止, 血量或多或少, 夹有瘀块, 下腹疼痛拒按, 块下痛减。可用当归 9 克, 川芎 5 克, 茜草炭、蒲黄炭、莲蓬、震灵丹(分次吞)各 10 克, 血竭 3 克, 益母草 15 克。

以上几种治疗方法中, 只有治疗血瘀型的活血化瘀法, 是一种不常使用的反治法——“通因通用”, 它完全不同于崩漏的塞流法, 而是通过去除瘀血, 使妄行的血液重新归经, 不再出血的方法。活血化瘀法治疗崩漏的使用, 必须在分型上诊断明确, 否则会导致病情恶化。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①湿热型: 白头翁 90 克, 地榆炭 30 克, 白糖 6 克, 水煎服。②血热型: 生地 30 克, 海螵蛸 20 克, 水煎服。③气虚型: 黄芪、党参各 60 克, 荆芥炭 10 克。④血瘀型: 蒲黄(醋炒)、五灵脂(醋炒)、芥穗炭各等份, 共为细末, 每服 6

克,开水送服。⑤肾阴虚:补骨脂、韭菜子、艾叶炭各15克,加红糖水煎,一次服下。⑥肾阴虚:何首乌15克,甘草9克,水煎服。

(2) 针刺 取断续穴(手背第二、第三指掌关节间向前一寸处)先针,留针20分钟后起针,继以雀啄灸(将艾条燃着的一端在施灸部位上做一上一下,忽近忽远的一种灸法)10~15分钟。

(3) 灸法 在隐白穴上用艾条悬灸(将艾条悬于穴上旋灸的一种方法)10~20分钟,可减少出血量。

(4) 注射法 ①珍珠贝精卵液300克,配注射用水适量,肌内注射,每日1次或2次,每次2~4毫升,连用5~7日。②紫珠草注射液,每次2毫升,每日2次,肌内注射。

24. 经间期出血是怎么回事? 如何辨证论治?

临幊上经常会遇到一些少女因为“月经过频”前来就诊,往往是一月两潮,使得家长和患者本人都非常恐慌。但只要经过仔细的询问和分析,医生就可以告诉患者,她患的可能是“经间期出血”的毛病。经间期出血并非传统的中医的病名,它是现代妇科学排卵期出血的中医对应名词。在卵巢排卵的过程中,卵巢分泌的雌性激素在排卵前达到高峰并迅速下降,子宫内膜在雌性激素较大幅度的波动下出现剥落并少量出血,排卵之后,随着雌性激素水平恢复性的增长,子宫内膜得以修复,子宫出血停止,这一现象称为排卵期出血,也就是中医所说的经间期出血。

在临幊上,经间期出血的开始时间常在正常月经周期的

第十二至第十五日。主要临床表现为阴道出血量少,可持续1~3日,或伴有一侧少腹疼痛,腰酸不适,或白带增多如蛋清样。如果此时测量基础体温,就会发现阴道出血的时间正好在低相与高相的曲线转变时。

一般情况下,经间期出血可以不作处理,如果反复发作,或出血的时间过长,或由于因排卵期出血须避开性生活而影响怀孕的,需要积极治疗。

经间期出血的辨证分型主要有:①阴虚内热型:经间期出血量少色红,五心烦热,腰酸耳鸣,头晕少寐,便结溲黄。可用知母、炒黄柏、茯苓、泽泻各10克,生地、淮山药、椿根皮各15克,女贞子、地骨皮、龟版胶(烊冲)各12克,丹皮炭8克,旱莲草20克。②肝郁化火型:经间期出血量少色紫,或有小块,经前乳房胀痛,性躁易怒,口苦咽干。可用丹皮炭、炒栀子、生白芍、茯苓、白术、茵陈、紫草各10克,柴胡8克,生地15克,生甘草5克。③瘀血阻滞型:经间期出血量少色黑,有小血块,少腹疼痛,或经行腹痛,经来有块。可用泽兰叶、赤石脂、茜草炭各12克,生蒲黄(包煎)、炒白芍、制香附、枳壳、乌药、山楂炭各9克。④湿热伤络型:经间期出血量不多,色黯红质黏稠,或夹有白带,平时带下量多色黄,有臭气,下腹胀坠疼痛,倦怠纳差。可用炒栀子、黄芩、车前草、生地、草薢各12克,地榆、椿根皮、槐花炭各15克,大黄炭8克,柴胡6克。

此外,也可以用单方验方治疗经间期出血:①阴虚内热型:生地30克,龟版胶(烊冲)10克,水煎服。②瘀血阻滞型:震灵丹每日2次,每次6克,吞服。③肝郁气滞型:逍遥散每日2次,每次10克,吞服。④湿热伤络型:马齿苋、小蓟各30克,水煎服。

25. 少女经常痛经,是不是结了婚,生了孩子就一定会消失? 痛经应该如何预防与治疗?

在回答这一问题之前,首先要了解什么叫痛经,以及痛经是怎么产生的。

所谓痛经,是指女性在行经期间或行经前后,伴随出现的下腹痉挛性疼痛、胀痛,或腰骶部酸痛,且这种疼痛的程度足以影响患者的工作与日常生活,或需服药方能缓解。痛经是妇科的常见病,1980年,全国妇女月经生理常数协作组调查71 746人中,严重痛经者(伴呕吐晕厥,不能坚持学习工作,或需要卧床休息者)占13.55%,中度痛经者(疼痛程度虽不及前者严重,但需要治疗者)占38.81%,可见发病率相当高。

痛经一般发生在月经来潮的前几日,月经开始时加重,持续数小时或几日。痛经严重时伴见脸色苍白,出冷汗,晕厥,恶心,呕吐,腹泻等症状。约50%的本病女性伴有一种或数种全身症状,其中腰骶疼痛者占60%,脸色苍白、恶心、呕吐者占89%,头晕者占40%,乏力者占85%。

痛经可分为原发性痛经与继发性痛经。^①原发性痛经的发生不是由于盆腔、生殖器官器质性病变所引起,多见于初潮之后6~12个月内,排卵周期刚刚建立的时候~~在月经初潮时已具备排卵功能,初潮可以与痛经同时发生~~,原发性痛经的发病,常常由于子宫位置异常(如过度弯曲)~~及精神神经因素、遗传因素、内分泌因素等引起~~。^②继发性痛经是由于盆腔或生殖器官的器质性病变所引起的痛经~~如子宫颈管狭窄、子宫发育不良、子宫内膜异位症、盆腔炎症、盆腔瘀血症、宫腔黏~~

连、宫腔内放置节育器具等。

原发性痛经的发病主要与经血排出不畅,而致经血潴留刺激子宫,或者由于月经来潮时子宫内膜释放过量的前列腺素($\text{PGF}_{2\alpha}$),引起子宫强烈收缩所致;继发性痛经除了上述因素之外,主要是由于局部组织的缺血、水肿、充血、出血等因素,刺激周围的末梢神经而引起的。

少女痛经绝大部分属于原发性痛经,当然,也有因为子宫颈管狭窄、子宫发育不良原因引起的继发性痛经。但像子宫内膜异位症、盆腔炎症、盆腔瘀血证、宫腔黏连等因素引起的痛经毕竟是十分少见的。

如果是由于处女膜闭锁或开口过小,子宫颈管狭窄,经血不能排出或排出不畅而引起的痛经,结婚、分娩(经阴道分娩)之后,经血排出不再受阻,痛经就自然可以消失;再说,经过妊娠、分娩之后的子宫,可以比以前发育得更好,子宫中一种能够引起子宫强烈收缩的物质——去甲肾上腺素的浓度下降,子宫中对肾上腺素能产生感受的神经退化,解除了导致子宫肌肉与血管收缩的另一因素,痛经可以消失或缓解,这就是为什么许多患有原发性痛经的少女结婚、分娩之后症状可以完全消失的原因。如果少女的痛经是由于子宫内膜异位症、盆腔炎症(并非通过性生活产生,可以通过临近器官炎症的蔓延等其他途径产生)、盆腔瘀血证、宫腔黏连等病变继发性引起,结婚或分娩之后并不能解除或减轻其痛经的程度,还是应该针对病因去治疗。

中医是根据痛经的临床表现进行辨证治疗的,其辨证分型主要有:①寒凝血滞型:经期或行经之前小腹冷痛,喜温,经量少,经色淡,或如黑豆汁,兼有小血块,手足不温。可选用五灵脂、蒲黄、乌药、延胡索、香附各10克,当归、艾叶各8克,川

芎 6 克, 小茴香 5 克, 肉桂、没药、干姜各 4 克。② 气滞血瘀型: 经前或经期下腹、乳房胀痛, 经血排出不畅。可以选用柴胡、枳壳、白芍、桃仁、熟地、香附、延胡索、川楝子各 10 克, 红花、炙甘草各 5 克, 当归、川芎各 8 克, 益母草 15 克。③ 湿热瘀阻型: 平时下腹胀坠疼痛, 带多色黄发臭, 经期或月经前后下腹胀坠疼痛加剧, 小腹拒按, 经色黯红, 黏稠或夹黏液, 或有发热。可选用金银花 12 克, 防风、白芷、白芍、天花粉、皂角刺、延胡索各 10 克, 当归、陈皮各 8 克, 制乳没各 4 克, 红藤 20 克, 蒲公英 15 克。④ 气血虚弱型: 月经量少, 色淡质稀, 经后小腹绵绵作痛, 按揉之后腹痛减轻, 精神疲倦, 面无血色。可选用当归、白芍、炙黄芪、党参、白术、茯苓各 10 克, 熟地 12 克, 川芎、桂枝、炙甘草各 5 克, 饴糖(冲)30 克, 生姜 3 片。⑤ 肝肾亏虚型: 经后下腹隐隐作痛或空痛, 经少色淡, 腰骶酸痛, 头晕耳鸣。可选用当归、菟丝子、紫石英、葫芦巴、香附各 12 克, 熟地、何首乌、枸杞子各 10 克, 淮山药 15 克, 白芍 8 克, 乌药 6 克。

原发性痛经的治疗时间应在经前 1 周开始, 这是一种预防性的治疗措施, 持续用药至痛经发作的时间过去为止。继发性痛经的治疗应是一个较长的过程, 平时要针对痛经的诱发病因进行治疗, 经前 1 周再转为以调经止痛为重点的治疗, 直至痛经消失。如此每月重复治疗一段时间, 病因控制住了, 痛经也就不会再发生。

除了药物的预防治疗之外, 有痛经的女性平时还要注意饮食起居, 平时或经期少吃生冷或刺激性饮食, 忌涉水游泳, 防止风冷寒湿之邪入侵胞脉, 注意保暖。精神的调养也很重要, 消除焦虑、紧张和恐惧心理, 也是防止痛经复发和加重的重要措施。

26. 月经中如有膜片样物排出,剧烈的痛经就可以减轻或消失,这是怎么回事?

女性痛经剧烈时常见到在月经中有膜片样物排出,这种痛经医学上称为“膜样痛经”。早在清代的妇产科专著《胎产新书·女科秘要》中就有这样的论述:“经来不止,兼下牛膜一样片色,昏迷倒地,乃血气结聚,变成此症。”可见,膜样痛经有严重的危害性,在当时已经被人们充分认识。

据现代医学研究,原发性痛经女性的经血量明显多于无痛经者,另外子宫内膜中前列腺素的含量也比无痛经者明显增高。正常女性子宫内膜中前列腺素的含量为 395~435 毫微克/升,而严重痛经患者子宫内膜前列腺素的含量可以比正常人高出 10 多倍,达到 7 000 毫微克/升。膜样痛经在片状子宫内膜剥离时,子宫就会释放出大量的前列腺素,引起子宫的强烈收缩,片状子宫内膜通过宫颈排出子宫腔时较为困难,常常导致经血一时的潴留或刺激子宫壁,使子宫平滑肌的收缩进一步加剧。由于释放出的前列腺素经过子宫肌肉与阴道壁的血管、淋巴管的吸收进入血液循环,引起全身一系列强烈的反应,甚至虚脱。但前列腺素在血液中的活性维持 10~15 分钟,立即成为代谢产物排出,因此,这些症状也就很快消失。

由于膜样痛经的发生常常伴随血块排出,膜片与血块排出后腹痛可以明显缓解以致消失,因此,在中医辨证上完全符合瘀血阻滞证的诊断要点,治疗原则就须活血化瘀。可选用蒲黄、延胡索各 15 克,五灵脂 30 克,三棱、莪术、川牛膝各 12 克,青皮 9 克,血竭末 6 克,炙甘草 5 克。注意,膜样痛经的治

疗时间应在来经的 1 周之前开始,持续至痛经过去为止。

27. 什么叫子宫内膜异位症? 中医如何认识子宫内膜异位症?

子宫内膜离开子宫腔而生长在其他部位,称为子宫内膜异位症。如果子宫内膜异位在子宫肌层以外的部位,可称为外在性子宫内膜异位症;子宫内膜异位在子宫肌层,就称为内在性子宫内膜异位症,又称为子宫肌腺症。

子宫内膜异位症的临床表现多种多样:①痛经:为最常见症状,痛经可在经前一二日,甚至在经前 2 周开始,但以经期第一日为最重,直至月经结束时才缓解,有的患者腹痛甚至可以持续至经后很长一段时间。痛经多发生于小腹部或腰骶部,有时会向大腿内侧或会阴、臀部、肛门部放射。疼痛的性质以胀坠为主,严重时出现恶心呕吐、大便频数而难解、面色苍白出汗、四肢冰冷,甚至晕厥。②不孕症。③月经失调:宫颈或阴道子宫内膜异位症可有不规则阴道出血。④性交后不适:性交痛,或性交后小腹、骶部下坠感,或常有便意。⑤其他:如病灶侵犯到肠道,可以出现腹痛、腹泻、经期便血;如病灶侵犯到膀胱,可出现周期性尿频、尿急、尿痛,甚至血尿。

中医根据子宫内膜异位症最突出的临床表现,分别归属于痛经、不孕、月经不调、倒经、交接腹痛、经行腹泻、经行便血、经行血淋、癥瘕等范围。

在辨证治疗方面,中医认为“离经之血”(离开经脉的血液)是本病的根本所在。另由于本病多迁延日久,久病伤肾入络(中医认为,许多疾病时间长久会损伤及肾和侵入脉络),加

之患者腰骶酸痛的现象十分常见,所以本病往往又存在肾虚的因素,因此治疗的原则应是活血祛瘀,佐以益肾为主,如有其他的见证,可随证加减。

由于痛经和卵巢巧克力囊肿临床较为多见,下面就介绍以这两个症状为主的子宫内膜异位症的治疗。

以痛经为主症的子宫内膜异位症,其辩证分型主要有:①气滞血瘀型:经前少腹胀痛,放屁后觉得宽松,胸乳发胀,腰骶酸痛,肛门下坠,大便不畅或常有便意,经期上述症状加重难忍,经血有块,盆腔可能有包块、痛性结节。可用桃仁、赤芍、柴胡、枳壳、延胡索、川楝子、香附、蒲黄、五灵脂各 10 克,红花、川芎各 6 克,荔枝核、橘核各 12 克,当归 8 克,血竭(研末吞服)3 克,三七 4 克。②寒凝血瘀型:经前下腹冷痛,热敷时痛减,四肢怕冷,大便不坚,腰骶酸痛,经期尤其明显,经血紫黑有块,盆腔内可能有痛性结节、包块。可用肉桂(后下)、三七各 4 克,干姜、川芎、小茴香各 4 克,当归、白芍、延胡索、没药各 9 克,生蒲黄、五灵脂(包煎)各 12 克,细辛 4 克。③瘀热互结型:经前小腹疼痛,腰骶酸坠,大便干结,或有微热,经期上述症状加重,月经量多,色鲜红,有块,盆腔内可能有痛性结节、包块。可用败酱草、红藤、白花蛇舌草、半枝莲、牡蛎各 20 克,丹皮、赤芍、莪术、延胡索、川楝子、地鳖虫各 10 克,丹参 15 克,制大黄 9 克,大腹皮 12 克,石见穿 20 克。④肾虚血瘀型:平时小腹疼痛,下坠,时有便意,腰膝软楚,性欲减退,经行量多或量少淋漓不净,经后腰骶酸痛加剧,盆腔内可能有痛性结节、包块。可用巴戟天、仙灵脾、川断、金狗脊、杜仲、党参、生蒲黄、赤芍各 12 克,黄芪 15 克,丹皮、桃仁、延胡索、香附、九香虫各 10 克,三七 4 克,制乳香、制没药各 5 克。

如果出现卵巢巧克力囊肿(是由于病灶发生在卵巢之上,

每次月经来潮时，局部出血，以后缓慢吸收，如此长久反复，使这些血液变得像巧克力一样，因此命名），除了内服中药之外，还可以运用：①罨法：取丹参、桃仁、赤芍、炮穿山甲、鸡血藤各10克，水蛭6克，共研细末，加食醋，调成膏状，做成药饼，敷贴患囊肿的少腹部，纱布覆盖后固定，并以热物罨15分钟，每24小时加醋适量调和1次，3日后更换药物，经期停用，3个月为1疗程，连续治疗1~3疗程。②保留灌肠法：取三棱、莪术、红藤、皂角刺、露蜂房、赤芍各12克，桃仁6克，石见穿20克，水煎后浓缩至50毫升，待药液温时睡前保留灌肠，每日1次。

治疗子宫内膜异位症的中成药有：①大黄蛰虫丸：每日3次，每次4丸。②桂枝茯苓胶囊：每次3粒，每日3次，饭后吞服。以上两药适用于血瘀型患者。③七味新消丸：每日2次，每次2克，吞服。适用于瘀热互结伴经行发热者。

子宫内膜异位症的预防工作很重要，其中包括：①及时处理先天性处女膜闭锁、阴道横膈或瘢痕狭窄、子宫颈黏连及残角子宫等阻碍经血外流的疾病，以免经血倒流而发生本病。②经期或刮宫术后避免作盆腔检查，经前或经期避免作输卵管通畅性检查或取、放宫内节育器。③如行宫颈电灼术或冷冻术，应在月经干净后四五日进行。④常规妇科手术应该尽量避开月经期。⑤鼓励适龄女性结婚、生育，或适当服用避孕药。

28. 哪些情况会出现倒经？出现倒经应该怎么办？

倒经又称为逆经，它的命名是由于血液不是从下部阴道流出，而是从头部的孔窍中流出，所以称为倒经。它的表现是

周期性地在月经期间出现鼻衄(流鼻血)、吐血、咯血,此病往往可以引起月经量的骤然减少。西医学又称它为代偿性月经,但有的患者是由于子宫内膜异位症的病灶在鼻腔、食管、胃、气管,经期时病灶出血而引起的。

中医认为本病的病因是素体肺肾之阴不足,相火内炽,肝阳偏亢,血随冲脉之气上逆,血络损伤所致。

倒经的临床表现为经行期间出现鼻衄、吐血、咯血,血量或多或少,同时月经量减少甚至闭经,伴心烦易怒,口干咽燥,大便干结。可用玄参、炒栀子、丹皮、北沙参、茯苓、荆芥炭、藕节炭各12克,水牛角(先煎)、生地(或鲜生地30克)、川牛膝、百合各15克,白芍10克,白茅根30克,川贝(吞服)4克。

此外,治疗倒经还可用以下几种方法:

(1) 单方验方 ①鲜茅根60克,土牛膝15克。②小蓟60克。③干藕节30克,桑叶15克,白茅根15克。以上均水煎服。

(2) 食疗 ①鲜藕500克,捣碎取汁,加白糖适量,调匀饮用。②生地50克,大米适量,将生地水煎取汁,大米煮成粥,加入生地汁及冰糖适量,再煮片刻服食。③黄花菜、白茅根各30克,水煎服。

(3) 敷法 ①大蒜30克,捣烂如泥,敷两脚心,待鼻孔有大蒜气味呼出时即有效。②黄柏、丹皮、炒栀子、广郁金各15克,大蒜适量,共捣烂做成饼状,敷双脚涌泉穴及神阙穴。以上两方治疗经行鼻衄、吐血。

(4) 塞法 ①棉花蘸云南白药塞鼻,压迫止血。②刺猬皮灰细研,取黄豆大小,薄绸包裹塞入鼻孔中。两方均治疗经行鼻衄。

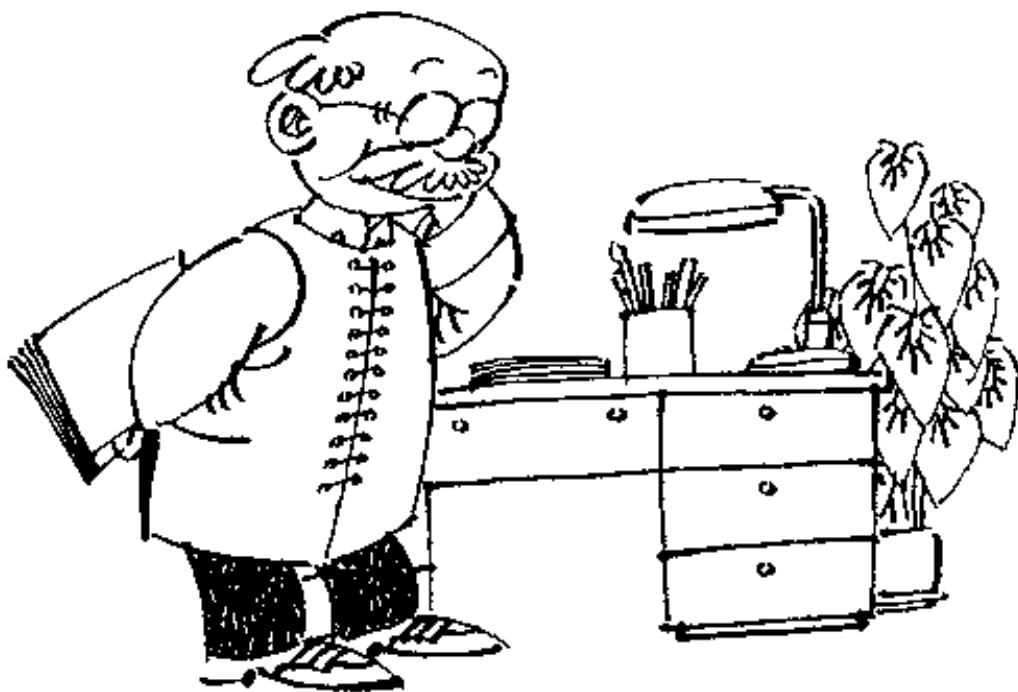
(5) 滴法 青葙草挤汁滴入鼻孔中。治疗经行鼻衄。

(6) 吹鼻法 百草霜,或人中白,或发灰,研成极细末,吹

入鼻孔中。治疗经行鼻衄。

(7) 针刺法 ①体针：取穴：Ⅰ. 风池、太冲、上星、迎香；Ⅱ. 太溪、三阴交、列缺、风池、迎香。方法：Ⅰ组穴用泻法。适用于肝经郁热型患者；Ⅱ组穴用补法。适用于肺肾阴虚型患者。②耳针：取穴：内鼻、肾上腺、神门、肾、子宫、卵巢、皮质下、内分泌。方法：每次选3~5穴，毫针刺，用中度刺激，每日1次，每次留针15~30分钟。均治疗经行鼻衄。

(8) 扎中指法 用细线扎紧出血鼻孔对侧上肢中指的第二指节，并高举该手，有时也可达到止衄的目的。



29. “月经应来偏不来，不应有奶却有奶”，这究竟是怎么回事？

个别女性没有怀孕却不来月经，没有分娩却流出乳汁，这似乎是一件十分令人困惑不解的事情。其实，这是一种被西

医学称为闭经泌乳综合征的疾病,临床诊断的依据是:女性不在产褥期,或产妇停止哺乳 1 年后,出现持续性溢乳,且伴有闭经。

从西医学的角度来认识本病的病因,就一点也不会觉得奇怪的。下丘脑除分泌促性腺激素释放激素外,还分泌催乳素释放因子与催乳素抑制因子,前者刺激垂体分泌催乳素,从而使乳房分泌更多的乳汁。过高的催乳素会直接引起泌乳,并间接地通过抑制促性腺激素的分泌,影响卵巢的功能,导致闭经,就是一些女性出现闭经又溢乳的内在原因。

导致催乳素分泌过高的原因很多,垂体前叶发生肿瘤为最多见,因为,这些肿瘤细胞可以持续大量地分泌催乳素;长期服用利血平、甲基多巴、氯丙嗪、甲氧氯普胺(灭吐灵)、酚噻嗪、吗啡等药物,可以抑制催乳素抑制因子的释放,也可引起泌乳;此外,含雌激素的避孕药除了可以抑制催乳素抑制因子的释放之外,还抑制促性腺激素释放激素的产生,同时使催乳素的分泌增加,长期服药也可以引起闭经与泌乳。

因此,当出现闭经溢乳的症状之后,首先应该通过实验室检测,综合分析是由于什么原因引起的,从而采取正确的治疗方法。

中医传统理论虽然没有关于本病的直接论述,但其他相关的理论却有助于理解本病的发生和治疗。如隋代巢元方在《诸病源候论》中说:“冲任之脉皆起於胞内,为经络之海,手太阳小肠之经,手少阴心之经此二经为表里,上为乳汁,下为月水。”可见,乳汁的分泌与月经的排泻是有联系的;再如《陈素庵妇科补解》中所说:“乳子(分娩),则经血已为乳汁,月水自止不来。”

本病的辩证分型主要有:①肝郁气滞型:乳房胀痛,乳汁

较浓,情志抑郁,少腹胀痛。可用柴胡、全瓜蒌各 10 克,当归、茯苓、王不留行、蒲公英各 12 克,赤白芍、牛膝各 9 克,川芎 5 克,荆芥穗 6 克。(2)痰瘀互阻型:乳房胀痛明显,下腹疼痛拒按,头痛目糊,有垂体肿瘤。可用桃仁、红花各 9 克,当归、川芎各 15 克,赤芍、牛膝、半夏、茯苓、菖蒲、礞石滚痰丸(吞服)各 10 克,香附 12 克,益母草、昆布、牡蛎各 30 克,头痛加地龙 10 克,全蝎粉(研末吞服)3 克,白芷 12 克,蜣螂 9 克。(3)气血两虚型:乳汁清稀,乳房软,面色苍白,头晕神疲。可用党参、黄芪、当归、白术、茯苓各 9 克,熟地、鸡血藤、淮山药、补骨脂各 12 克,赤白芍各 5 克,肉桂 3 克。(4)阴虚胃燥型:乳汁较浓,乳头痒,口干心烦,尿赤便秘。可用全瓜蒌 15 克,石斛、生地、瞿麦、川牛膝各 12 克,玄参、麦冬、车前子、益母草各 9 克,黄连 6 克。(5)脾肾两虚型:乳汁清稀,乳房松软,头晕腰酸,四肢不温。可用党参、白芍、淮山药、鸡血藤各 12 克,黄芪、茯苓各 15 克,熟地、仙灵脾各 10 克,川芎、枸杞子、巴戟天、鹿角片各 9 克。

针刺法治疗本病,可取期门、乳根、膻中穴以止乳汁;取血海、三阴交、足三里、肾俞用补法以补脾肾,理冲任。

30. 中医对闭经是如何认识的? 怎样辨证治疗?

所谓闭经,就是指女性超过 18 岁仍未来潮,或来潮之后持续停经 3 个月以上者。前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。当然,青春期前、哺乳期、妊娠期或绝经后的闭经,属生理现象。

闭经的原因可以总结为两个字——虚和阻。虚，就是身体的精、气、血不足，根据中医理论，月经为经络之余，精、气、血不足的人，经络无余可言，因此就会发生闭经；阻，就是阻隔不通，经血的排泄必须以冲任二脉的通调为前提，经脉不通，经血运行受阻，也会发生闭经。如果将发病原因细而分之，月经与肝、肾二脏的关系最为密切。

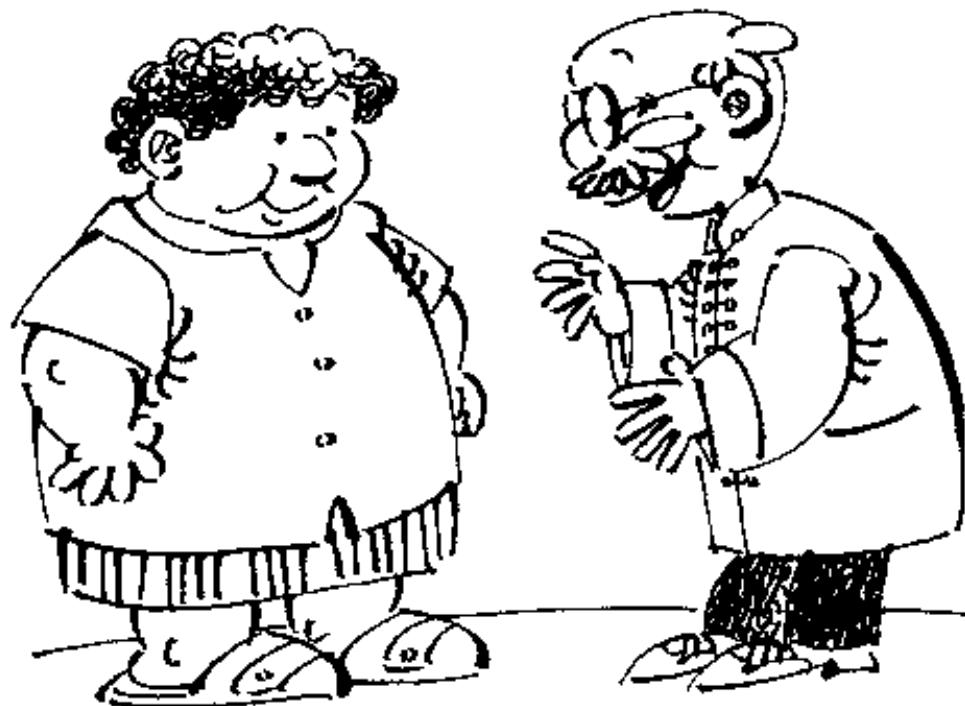
那么各种类型的闭经患者都有哪些临床表现？又如何辨证治疗呢？

①肾虚型：超过 18 岁还没有来月经，或月经初潮来得较晚，以后月经周期延长，经量减少，月经颜色淡或黯，质稀，逐渐出现闭经。一些患者发育不良，身体纤弱或矮小，乳房小，乳头、乳晕色素浅，腰酸神疲，头晕耳鸣，带下清稀，性欲淡漠，有的患者还有怕冷肢寒，大便不实。可用熟地、金毛狗脊各 12 克，当归、白芍、茺蔚子、枸杞子、巴戟天、仙灵脾、河车大造丸（吞服）各 10 克，川芎 4.5 克，陈皮 6 克，如果患者有怕冷的表现，可加用鹿角胶（烊冲）、肉桂、淡附片。②气血虚弱型：月经经常由后期、量少逐渐发展成闭经，面色苍白或萎黄，神倦短气，头晕心悸，失眠多梦，唇舌色淡。可用党参、黄芪、白术、茯苓、当归、枸杞子、何首乌各 10 克，白芍 9 克，炙甘草、川芎、木香、远志各 4.5 克，肉桂、砂仁（后下）各 3 克，熟地 12 克。③气滞血瘀型：除了闭经之外，还有胸胁胀满，下腹胀痛，按之不适。可用柴胡、枳壳、赤芍、桃仁各 10 克，生甘草、红花、川芎各 6 克，生地、川牛膝各 12 克，丹参 15 克，当归 8 克。④寒凝血滞型：平时月经可正常，受寒之后突然闭经，下腹疼痛拒按，遇热痛减，四肢不温。可用当归 9 克，赤白芍、川芎、艾叶、炮姜、红花、小茴香各 4.5 克，熟地、补骨脂各 12 克，肉桂（后下）3 克。⑤痰湿阻滞型：往往经水逐渐减少，由月经后期变

为闭经，体型肥胖，带下黏稠如涕，呕恶痰多，上腹痞满，胃口不开，性欲淡漠。可用薏苡仁 20 克，生山楂 15 克，当归、赤芍、苍术、香附、菖蒲、茯苓、陈皮各 10 克，川芎、炙甘草各 4.5 克，半夏、天南星各 9 克。⑥阴虚内热型：月经常由后期量少而逐渐停闭，腰膝酸软，头晕耳鸣，白带极少，体型瘦削，或潮热颧红，口干盗汗。可用熟地、川牛膝、川石斛各 12 克，杜仲、山萸肉、龟版（先煎）、知母、麦冬、丹皮、地骨皮各 10 克，丹参、淮山药各 15 克。上述各型患者中，肾虚、气血虚、痰湿阻滞、阴虚内热型在治疗时如出现小腹胀坠或乳房胀痛，要改用活血行经的药物，以促使月经来潮。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①气血虚弱型：鸡血藤、棉花根各 30 克，水煎服。②血滞型：鲜土牛膝 30~60 克，或加鲜马鞭草全草 30 克，水煎，调酒服。③痰湿型闭经：蚕砂 180 克炒黄，陈酒 1500 毫升，浸泡 3~6 小时，隔水煮 2 小时，滤去蚕砂，取酒服用，每服 30 毫升，日服 2 次，上午 10 时及下午 4 时各服 1 次。



(2) 饮食疗法 ①肝肾不足型：枸杞子 30 克，兔肉 250 克，共煮汤，调味服食。②气滞血瘀型：马鞭草 30 克，猪蹄 2 只（每只切成 4 块），黄酒 30 克，花生油或茶油 30 克。用旺火将油烧熟，炒马鞭草后，再加黄酒稍炒，装入陶罐内加入猪蹄和冷水一碗半，隔水用文火炖至猪蹄熟透即可吃。③气血虚弱型：猪肝 180 克洗净，切开口子，入柏子仁 9 克，上蒸笼蒸熟，黄酒适量，加热后当汤配猪肝内服。④痰湿阻滞型：陈皮 10 克，法半夏 15 克，桃仁 10 克，大米适量，共煮粥食。

31. 为什么月经来潮之前乳房胀痛、易发脾气？如何辨证治疗？

许多女性都可能有这样一种情况，每次月经之前出现乳房发胀，乳头触痛，重者触衣即觉不适，或胀痛范围波及腋下，并伴有性情烦躁，不可言状的懊恼等症状，但月经过后，上述症状却自行消失，给本人和家人都带来不快的气氛。这一系列的症状在临幊上被称为经前期紧张综合征，乳房发胀伴情绪改变是其中的一组症状，中医称为经前乳胀。

经前期紧张综合征是一种十分普遍的疾病，其发病率在 30% ~ 40%，症状轻的尚且还可忍受，但有少数人症状严重，可影响到正常的生活与工作，必须用药物治疗。脑力劳动者发病率要比非脑力劳动者高，生活紧张的女性发病率也较高。

西医学认为，此病的发生除了与体内激素分泌紊乱有关外，精神因素与此病的产生、发展更是息息相关，日常生活中

精神过度紧张,情绪抑郁,或强烈的外界刺激导致情绪波动,都是诱发、加重本病的不良因素。

中医认为,该病发生的根本在于肝气郁结。因为肝脏的重要功能之一是疏泄,它除了使气血流通如常,不发生停滞,使脾胃升降正常,消化功能良好之外,还与情绪的稳定有密切的关系。肝的经脉经过乳房,散布胸胁,一旦肝的经气郁滞,得不到疏泄,乳房自然会胀痛难忍,甚者累及腋下,情绪低沉,如肝郁化火,就会暴躁易怒。

经前乳胀虽然以肝郁为主,但也有夹带肾虚的情况,需要临床时认真鉴别。①肝郁气滞型:经前乳房胀痛变硬,或乳头触痛,性情烦躁,月经量少,少腹胀痛。可用香附、川楝子、八月札各 10 克,夏枯草、合欢皮、苏罗子、路路通、白蒺藜各 12 克,青皮、橘核、郁金各 9 克,橘叶 6 克;②肾虚肝郁型:经前乳胀,但触摸乳房并不饱满发硬,而是松软无块,同时见到腰膝酸软,头晕耳鸣,精神倦怠。可用菟丝子、覆盆子、川断、石楠叶、鹿角霜(包煎)、仙灵脾、合欢皮、天冬各 12 克,八月札、白蒺藜、天花粉、香附各 9 克,旱莲草 15 克。

经前乳胀的其他疗法有:

(1) 单方验方 ①鹿角霜 6 克,黄酒送服。②逍遥散,每日 12 克,分 2 次吞服。

(2) 针刺 ①毫针:Ⅰ. 取穴:内关、中脘、太冲、足临泣。方法:泻法。适用于肝郁气滞型患者。Ⅱ. 取穴:乳根、肓门、太冲、三阴交。方法:平补平泻。适用于肝肾阴虚型患者。②耳针:取穴:子宫、卵巢、盆腔、肾、内分泌、皮质下、乳腺、胸外。方法:用毫针刺,中等刺激,每次选 3~5 穴,留针 15~30 分钟,每日针 1 次。

(3) 按摩 ①常规按摩法:Ⅰ. 按摩胸胁部,点揉章门、期

门、中府、云门等穴各 5 分钟；Ⅱ. 顺时针方向摩腹部，按揉气海、天枢、关元各 3 分钟；Ⅲ. 按揉肝俞、膈俞、肾俞、八髎穴各 1 分钟。②手足穴按摩法：Ⅰ. 取手掌侧太渊、鱼际、子宫点；Ⅱ. 点按足部涌泉，背侧行间、太冲等穴；Ⅲ. 推手部掌面、掌根关节及掌骨间隙；Ⅳ. 擦掌根，点揉肺区、肾区、生殖区；Ⅴ. 推胸膈、生殖、卵巢、子宫、肾区；Ⅵ. 推揉脊椎系。③耳穴按摩：取肝、肾、胸椎、内生殖器、内分泌等穴，施以压、掐、捻手法强刺激 3~5 分钟，每日 2 次。

经前乳胀的患者除了保持心情轻松愉快，避免精神紧张之外，还应当平时少吃辛辣食物，适当限制食盐的摄入量，增加蔬菜、豆类、鱼、禽等食品。

32. 为什么每逢经期会头痛？如何辨证治疗？

经期头痛与经前乳胀一样，也是经前期紧张综合征中的一组症状。由于本病发作时头痛如裂如割、发胀、筋掣，令人难以忍受，一些患者还可伴有眩晕、呕吐，甚至不能站立。

中医对经前头痛的认识比较深刻，主要可分如下几种证型：①气血虚弱型：头痛是由于大病或久病之后所致，头痛隐隐，以经水净后为多见，通常还伴有头晕、心悸、短气、神疲。可用党参、熟地、桑椹子、酸枣仁各 12 克，白术、白芍、茯苓、蔓荆子、菊花各 10 克，当归、炙甘草各 6 克，川芎 4 克。②肝肾不足型：头痛是由多产、房劳所致，出现头痛绵绵，常以经水方净时为明显，伴有头晕目眩，腰酸疲软，耳鸣。可用熟地、白芍、何首乌、桑叶、菊花、桑椹子各 12 克，山萸肉 10 克，淮山药 15 克，旱莲草 20 克，女贞子 15 克，茺蔚子 10 克。③肝郁化火

型;头痛是由于情志刺激,肝气郁结所致,常常在经前出现头颞抽掣疼痛,伴有乳房胀痛,烦躁胁满,口苦咽干。可用羚羊角(调冲)2克,菊花、白蒺藜各10克,钩藤(后下)15克,珍珠母(先下)20克,僵蚕9克,全蝎4克,炒栀子、蔓荆子、夏枯草、生白芍、决明子各12克。(4)痰湿蒙蔽型:经行头痛如包裹,昏重发胀,恶心呕吐,口淡多痰。可用半夏12克,天麻、白术、茯苓、陈皮、蔓荆子、僵蚕、白芷、防风各10克,石菖蒲6克,全蝎4克。

治疗经期头痛要在经前1周开始服药,直至头痛发作的时间过去为止。对于诱发本病的原因,平时一旦出现症状,就要加以治疗,未雨绸缪。对于肝郁化火、痰湿蒙蔽的患者,也可以采用涌吐的方法治疗,即服药之后用异物刺激咽喉,引起呕吐,往往可以获得立竿见影的效果。

本病其他疗法有:

(1) 单方验方 ①地龙粉,每日2次,每次3克吞服。②全蝎、蜈蚣、细辛各3克,研成细末,每次1.5克,每日2次吞服。③川芎茶调散,每日2次,每次9克冲服。

(2) 耳针法 取穴:额点、枕点、脑点、子宫、卵巢、肾、内分泌、皮质下。方法:每次选穴3~5个,中强度刺激,每日针1次,两耳交替。

(3) 耳压法 主穴:肝、胆、额、太阳、脾、胃、眼;配穴:神门、皮质下、交感、内分泌、肾。方法:月经前3~5日开始在上述穴位贴压不留行子,使患者有胀痛感为佳,隔日做对侧耳穴按压,直至月经停止。每次按压10分钟,每日自行按压数次,1个月经周期为1疗程。

(4) 药枕法 ①气血虚弱型:当归1200克,甘松、白术、茯苓、熟地、仙鹤草各500克,黄芪1000克,大枣200克,葛根

100 克, 上药分别烘干, 研成粗末, 混匀, 装入枕芯。②肝郁化火型: 磁石 2 000 克, 生铁落 1 000 克, 菊花、葛根各 500 克, 川牛膝 200 克。磁石、生铁落打碎, 葛根、川牛膝烘干研成粗末, 菊花烘干搓碎, 将所有药物共混匀, 装入枕芯枕头。

(5) 磁疗法 耳穴: 神门、子宫、内分泌、交感、腰。方法: 用小磁珠贴于耳穴处, 每次只贴一侧耳穴, 双耳轮换使用, 每 2 日换 1 次, 于月经前 3 日开始施治。

(6) 按摩法 手部按摩, 治疗部位: 生殖区、肾区、头区、子宫点、命门点、合谷、少泽、前谷、后溪、液门、各头点。操作方法: 擦热手掌, 推摩生殖区、肾区、头区、点按子宫点、命门点、合谷、少泽、前谷、后溪、液门、各头点。

积极治疗月经病对预防经行头痛的发生, 具有重要意义。保持情绪舒畅, 避免经前精神紧张, 对于预防该病的发生和减轻疾病的程度, 也很有价值。注意生活饮食的调摄, 也是预防该病的重要内容。



33. 什么叫经行浮肿？如何辨证治疗？

经行浮肿是指行经前后或正在月经期间出现以四肢、面目浮肿为主要症状的疾病。轻症经行浮肿仅在发病期间感到手足颜面发胀，小便量有所减少；而重症患者在发病时会出现凹陷性水肿，体重骤增，甚至超过正常体重 5~19 千克（正常体重波动可在 1.5~3 千克），患者有明显的肿胀感，非常吃力，小便量也随着明显减少。许多患者在月经来潮时或行经以后水肿自行消退，恢复正常体重。

究竟是什么原因引起经行浮肿呢？《黄帝内经》有“诸湿肿满，皆属于脾”的论述，也就是说，各种水湿浮肿的疾病，都是由于脾脏的病变所引起，因此，该病的发生首先认为与脾虚有关。脾在五行中属土，具有运化水湿的功能，脾虚水湿不能外运，即引起水肿。除了脾脏之外，该病的发生和肾脏关系密切，肾属水，然而肾有水、火阴阳二性，肾中之阳气是全身各脏器阳气的根本，脾之所以能够运化水湿，与肾中的阳气息息相关。肾的阳气主持水液代谢，肾阳虚，水液排泄失去动力，自然也要导致水肿。除了上述运化水液的动力之外，排泄水液的通路也很重要，这种通路被称为气机，如果气机不调，水液运行就会不畅，一旦滞留体内，水肿就会发生。

根据病因，经行浮肿的辨证分型主要有：①脾虚型：经行四肢面目浮肿，按之凹陷，脘闷腹胀，食欲不振，大便溏薄，神倦肢冷，月经色淡。可用白术、薏苡仁、茯苓皮、赤小豆各 30 克，猪苓、泽泻、车前子、大腹皮各 12 克，陈皮 10 克，生姜皮

4.5 克。②肾阳虚弱型：经行面目浮肿，下肢尤其厉害，按之凹陷不起，腰骶冷痛，月经后期，量少色淡或黯，大便溏薄。可用茯苓皮 20 克，白术 30 克，白芍、五加皮各 12 克，淡附片、生姜各 9 克，巴戟天 10 克。③气机阻滞型：经前面部或四肢肿胀，经行不畅，少腹胀痛。可用天仙藤、大腹皮、陈皮各 12 克，木香、乌药、槟榔各 9 克，赤小豆、茯苓皮各 30 克，车前子、泽泻各 10 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①冬瓜皮 60 克，水煎服。②赤小豆 100 克，红枣 20 枚，水煎服。③薏苡仁 100 克，红枣 20 枚，煮熟后经常食用。

(2) 针刺法 ①取穴：地机、合谷、三阴交、血海、水分。方法：泻法。适用于气滞型经行浮肿。②取穴：脾俞、肾俞、水分、气海、足三里、三阴交。方法：补法，并可加灸。适用于脾肾阳虚型经行浮肿。

(3) 耳压法 取穴：肾、膀胱、子宫、卵巢、肾上腺、神门、内分泌。方法：每次选三四个穴，用王不留行在上述穴位贴压，每次 3~5 分钟，每日 10 多次，1 周为 1 疗程。

(4) 灸法 ①艾条灸：取穴：肾俞、气海、中极、三阴交、涌泉。方法：每次取 3 个穴，每穴施灸 5~7 分钟，每日 1 次，7 次为 1 疗程。适用于肾虚型患者。②隔盐灸：取穴：神阙。方法：先用凡士林涂神阙穴中，再用草纸盖在穴上，纸中央（神阙穴位置）放 0.2 厘米厚的小颗粒食盐，然后压平，放置高 1.6 厘米、宽 1.3 厘米的艾炷施灸，每日 1 次。适用于脾肾两虚患者。

经行浮肿的患者在治疗同时，还必须在经行之前就控制水分与食盐的摄入量，以免引起或加重水肿。

34. 经期为什么会腹泻？如何辨证论治？

一些女性在月经期间出现大便次数增多，质软不成形，甚至腹泻，月经过去之后，这些症状都会自然消失，这究竟是什么原因呢？

根据中医的理论，无湿不成泻，腹泻无不因为湿的缘故。但如果再继续探讨下去，这“湿”又为什么会有规律地在月经期间“作祟”呢？这是因为主管通调水湿的脏器是脾与肾，脾主运化，运送水湿，肾为胃关，对脾胃有温煦作用，也参与管理二便。脾、肾二脏功能的好坏，决定了能否将体内多余的水湿运送出去。

行经期间，诸经血脉下注胞宫，与此同时，体内的水湿也随之下行，使脾肾二脏得不到气血更好的濡养，使它们运送水湿的功能下降，平时脾肾功能不足但还不致于导致腹泻的患者，此时水湿便在体内积聚，下走大肠，从而导致腹泻。肝脏在经行腹泻中也是一个重要的原因。肝在五行中属木，具有疏通、舒展的功能，帮助脾胃共同完成食物的消化。经期血液下行，气血容易壅滞，使肝脏的疏泄功能不能发挥，肝气横逆，脾土受损，这就是中医所说的“水壅脾侮”，也会导致经行腹泻。

临幊上经行腹泻的辨证分型主要有：①脾虚型：月经将行或正值经期，大便溏泄，食谷不化，月经干净后腹泻即止，经色淡，质清稀，胸闷纳呆，面色苍白，神疲乏力。可用党参、炒扁豆、炒白术、淮山药、炒莲子、炒薏苡仁各 15 克，茯苓 10 克，陈皮 6 克，炙甘草 5 克，诃子 6 克。②脾肾两虚型：经水将行或经期大便溏薄，五更泄泻（每日早晨天未亮时就肠鸣腹泻），经

量少,色淡质稀,腰膝酸软,形寒肢冷,夜尿频多。可用党参、炒白术、茯苓、补骨脂、肉豆蔻、巴戟天各 12 克,炮姜、肉桂、炙甘草各 6 克,大枣 10 枚。(3)肝郁侮脾型:经行腹痛即泻,泻后痛止,胸胁痞满,嗳气不舒,乳房胀痛,性情急躁。可用白术、炒白芍、防风、茯苓各 10 克,扁豆、莲子各 15 克,青皮 6 克,陈皮 9 克,煨木香 5 克,薏苡仁 20 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①脾虚型:莲子 500 克炒,研末,同蜂蜜适量炼蜜丸,每日 3 次,每服 3 克。②肾阳虚型:吴茱萸 15 克泡 7 次后,同五味子 60 克共炒,研末,每服 6 克,清晨米汤送下。③肝脾不和型:逍遙丸每服 10 克,每日 3 次。

(2) 饮食疗法 ①脾虚型:芡实、百合各 60 克,煮稀饭共食。②肾虚型:骨碎补 60 克,研末,放入猪肾中,煨熟,经常服食。

(3) 敷法 大蒜 1~3 个不等,捣烂,敷足心或敷脐中。适用于脾肾阴虚患者。

(4) 针刺法 毫针:①脾虚型:足三里、脾俞、阴陵泉、小肠俞。②脾肾两虚型:脾俞、肾俞、膀胱俞、气海、大肠俞、命门。以上二组穴位均用补法。

(5) 隔姜灸法 取穴:天枢、足三里、阴陵泉。脾虚加中脘、胃俞;脾肾阳虚加命门、肾俞、关元、神阙;肝木犯脾加脾俞、期门、阳陵泉、太冲。方法:穴位上放置姜片,上加艾炷施灸,每日 2 次,每次每穴灸 3~5 壮,10 次为 1 疗程。

(6) 罂法 炮姜、附片、益智仁、丁香各等份,烘干共为细末,过筛,药末用水或姜汁调成糊状,敷满脐,外铺纱布,然后用热水袋罨脐,冷后更换,每日 1 次或 2 次,每次 40 分钟。适用于脾肾阳虚型患者。

(7) 佩带法 补骨脂、吴茱萸、煨肉豆蔻、附片、五灵脂、炒蒲黄、罂粟壳各 30 克, 五味子、白芍各 20 克, 乌药 60 克, 烘干, 共为细末。布 1 米, 根据患者腹围大小做成兜状, 内铺一层棉花, 将药粉均匀撒在棉花中间, 用线密缝, 防止药粉堆积或漏出, 系在身上, 与腹部皮肤紧贴, 护住脐部及下腹部, 日夜不去, 一个或两个月换药 1 次, 直至病愈为止。

35. 应该如何看待“十女九带”这一句话?

“十女九带”是一句民间流传的俗语, 形容女性带下是一种极常见的现象, 但我们应该如何从医学角度理解这句话呢?

在《灵枢·五癃津液别》中有“阴阳不和, 则使液溢而下流于阴, 髓液皆减而下, 下过度则虚, 虚故腰背痛而胫酸”的记载, 虽文中未言明患病的是男是女, 但如这些症状发生在女子身上, 属于白带增多的疾病则是无疑的, 只是当时还没有用“带下”一词为其冠名而已。“带下”作为一种疾病, 后来还被称作“白沃”、“白沥”、“白崩”、“白漏”、“下白物”等名。带下病引起医家的重视, 还是在宋代, 当时许多大型的医学著作开始将“带下病”安排在仅次于“月经病”的第二位。带下病引起重视的原因, 除了它的危害性之大外, 还在于它的发病范围之广, 早在晋代, 医家王叔和的《脉经》中就说:“妇人带下九实中事。”可见带下病的发生是很普遍的。

带下病多发的原因, 是由于女性的外阴与肛门邻近, 阴道又是性交的器官, 细菌感染的机会特别多, 一旦发生生殖器的炎症(包括外阴、阴道、宫颈、子宫内膜、输卵管的炎症), 都可以使白带增多。再说, 从出生时患的婴幼儿外阴炎到老年性

阴道炎,一生的任何年龄阶段都有可能出现以白带增多为主要症状的疾病。因此,从发病广泛性这一点来说,“十女九带”的说法一点也不过分。

除了上述病理性的带下之外,还有一种生理性的带下。清代名医王孟英就曾经说过:“带下,女子生而即有,津津常润,本非病也。”可见,在正常的情况之下,带下是女子与生俱有的,并非仅仅在生病时才出现的症状。

经观察,出生伊始的女婴就会从阴道里分泌出少量的液体,这是因为当她还生活在母亲子宫中时,一部分母体分泌的雌性激素已经进入到她的体内,并对她产生暂时的影响,这种影响一般持续二三周后自然消失。女子随着年龄的逐渐长大,在9岁左右,下丘脑、垂体、内分泌腺体分泌激素的功能逐渐完善,卵巢分泌少量的激素。此后,在逐渐增多的性激素的影响之下,女性生殖器官的发育渐趋成熟,宫颈开始分泌少量的黏液。在月经周期的早期与晚期,宫颈分泌的黏液量少,质稠,日平均量43毫克。这些液体与阴道脱落的上皮细胞、子宫内膜和前庭大腺分泌的黏液,以及阴道渗出的少量液体组成了白带。这些分泌物在乳酸杆菌的作用下,使阴道的酸碱度(pH)维持在4~5之间,从而抑制了有害细菌的入侵与繁殖,起到了自我清洁的作用。这些“津津常润”的白带还使阴道变得异常的润滑,以减少摩擦,有利于性交的进行。女性一旦建立了排卵功能之后,在排卵期前3日和后1日内,宫颈分泌的黏液量可以比月经周期的早、晚期所分泌的量增加10倍以上,日平均量最多达568毫克,呈透明的、稀薄的、如鸡蛋清一样,可以拉成的黏丝长度最长达15~20厘米。这时女性常常感觉外阴部有一种湿润的感觉。这种宫颈黏液使精子获得活动的能量与生存的时间,免受白细胞的吞噬,有利于精子进

入宫腔而受孕。妊娠期间,女性的白带也会增加。这些都是白带的生理功能和增多的生理现象。

此外,在临床治疗过程中,有许多卵巢功能低下的疾病在补充雌性激素的时候,白带分泌量会增多。绝经后的女性,随着卵巢功能的衰竭,阴道分泌物会逐渐减少,甚至消失。近年来,人们对老年女性的生理、病理进行了一系列深入细致的研究,认为应当彻底改变以往听之任之的状况,对绝经后的女性适量地补充雌激素及其他药物,才能有效地防治许多在绝经之后由于雌激素水平低下导致的疾病,改善老年女性的生活质量,这就是国外早就使用、并已经成熟的激素替代疗法。

因此,无论从生理、病理的角度,还是从治疗的过程来说,女性的一生常有白带是不足为奇的,因此,“十女九带”这句话还是相当正确的。

36. 古代医籍中的“带下”都有哪些意思?

学习中医就必须经常接触、阅读古医籍,在阅读古医籍的时候,难免会遇到中医学病名的歧义问题,如果不弄清这些问题,就会导致错误地理解,“带下”就是一个有歧义的中医妇科名词。

要认识“带下”一词,首先要知道什么是“带”。“带”字在《说文解字》中注释为“绅”,那么“绅”又是什么东西呢?所谓的“绅”,就是用来扎束腰部并可装饰的织物。从“带下”的字面上看,就是腰带以下的意思。

“带下”一词最早出现于《黄帝内经》,书中说:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”这里的“带下”是不是指白带

增多的疾病呢？答案是否定的。理由有：从上下句文字的对仗来看，“带下”与前一句的“内结”是一样的，是指部位而非病名。此外，与《黄帝内经》成书年代相近的《难经》，奉《黄帝内经》为圭皋，其中的《难经·二十九难》说：“任（脉）之为病，其内苦结，男子为七疝，女子为瘕聚。”也是将“带下”理解为部位而非疾病，用了一个“内”字概括了《黄帝内经》中的“内结”与“带下”二词。在《黄帝内经》中，关于白带增多这一疾病另有描述，如在《灵枢·五癃津液别》中所述的内容即是。

西汉时期，司马迁在《史记·扁鹊仓公列传》中介绍扁鹊时说：“扁鹊名闻天下。过邯郸，闻贵妇人，即为带下医；过洛阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医；来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医；随俗为变。”这话翻译成现代语，就是说：扁鹊的名声传遍天下，他经过邯郸，听说当地非常重视妇人，他就作为妇科医生；经过洛阳，听说周地的人敬爱老人，他就作为医治耳目疾病的医生；进入咸阳，听说秦地的人宠爱小儿，他就作为儿科的医生；根据各地风俗的不同而改变自己的身份。此处的“带下医”第一次作为“妇科医生”的代名词出现，从字面上来说，就是“专治腰带以下疾病的医生”，这是一种隐喻疾病的方法，与当今广告中的“难言之隐，一洗了之”同出一辙。

东汉时期，开始将“带下”一词列入以带下增多为主症一类疾病的范畴，如《难经》“牛角觽”条下的“女人带下血髓”，张仲景《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中的“带下经水不利，少腹满痛，经一月再现者，土瓜根散主之”即是。由于当时将“带下”作为带下增多一类疾病的概念不很清楚，因此另外还出现了对白带增多疾病的不同称呼，如《难经》中“乌贼骨”条下的“赤白经汁”与《金匱要略》“矾石丸”条中的“下白物”等等。但是，以“带下”借代妇科疾病的习惯，仍在延续。

到了晋代,王叔和《脉经》中有“妇人带下,九实中事,假令得鼠乳之病,剧易,当剧有期……”这里的“带下”,即指白带增多的疾病。此外,书中还以“崩”或“漏”来形容白带增多的程度,如有“白崩”、“黄崩”、“青崩”、“黑崩”、“漏白”等病名,但其中也有并非白带而是出血的“赤崩”病名,结果使白带增多的疾病与出血过多的疾病在概念上产生了混淆。

至隋代,巢元方在《诸病源候论》卷三十七“带下”条中写道:“冲任之脉,既起于胞内,阴阳(指性生活)过度则伤络,故风邪乘虚而入于胞,损冲任之经,伤太阳少阴之血,致令胞络之间秽液与血相兼连带而下,冷则多白,热则多赤,故名带下。”首次用“带下”一词为白带增多的疾病明确定名,同时谈及带下的病因、病机,这应是一大进步。虽然如此,但在叙述崩漏的卷三十八中,又出现了“五色崩”、“带下三十六疾”等病名,说明“带下”一词在概念上还是比较含糊的。“带下”还没有完全转化为白带增多疾病的代名词上来。

唐代,孙思邈在《千金要方》中,把以前称为“白崩”、“白漏”、“十二瘕”等白带增多的疾病统统归入“赤白带下”。条目之中,标志着对“带下”词义转化的巩固与深化。

了解白带词义的转化,对阅读古医籍极有帮助,因为只有根据“带下”词义转化的不同时期去理解,我们才不会犯错误。

37. 老年女性为什么容易得阴道炎? 应该怎样辨证论治?

阴道炎属于中医学的“带下”、“阴痒”、“阴痛”的范畴。正常情况下,阴道具有的自洁作用,可以保持阴道自我清洁、不

受致病菌侵害。为什么阴道会有自洁作用呢？

这是由于阴道里面生长着一种与人体和平共处的细菌——阴道杆菌，在它的作用下，可以将青春期后由于雌性激素的影响，使阴道上皮脱落细胞中含有的糖原分解为乳酸，进而使阴道的酸碱度保持在弱酸($\text{pH}4.5$)的水平，从而抑制了入侵细菌的生长和繁殖；另外，正常阴道壁缺乏腺体和黏液分泌，细菌不易隐藏；再说，阴道上皮是复层鳞状上皮(分为表层、中层、底层)，随着月经周期的改变，表、中层上皮经常剥脱、排出，这种不断的更新，使附在上面的细菌也随之排出。如果以上的自洁作用减弱或被人为地破坏，就会导致阴道炎。

已过更年期或卵巢被切除的女性，因为卵巢功能的减退，分泌的雌性激素水平下降，阴道上皮细胞所含的糖原减少，阴道杆菌分解糖原所生成的乳酸量也减少，阴道酸碱度(pH)趋向碱性，可达到 $\text{pH}7$ 左右，致使阴道的自洁能力减弱，细菌容易入侵和繁殖，发生老年性阴道炎。

老年性阴道炎的症状，主要是出现白带增多，质稀薄，或呈淡红色血性，或灰绿色，或黄绿色，感染严重者，会有脓性发臭的分泌物；外阴由于受到炎性分泌物的刺激而瘙痒；阴道有烧灼感，性交疼痛；甚至出现尿痛、尿急、盆腔坠胀不适等症状。

中医认为，老年性阴道炎的病理基础是阴精耗损而湿热内蕴，或感受湿热之邪。因此，治疗原则应是以滋阴清热为主。偏重于阴虚者，以滋阴为主；偏重于湿热者，以清利湿热为主。

辨证分型主要有两型：①肝肾阴虚，相火内炽型：带下色黄或赤，量不多，外阴干涩，灼热疼痛，瘙痒，小便短而黄，头

晕,耳鸣,潮热出汗,腰膝酸软。治疗应滋补肝肾,清热止带。可用知母、黄柏、丹皮、茯苓、泽泻各 10 克,何首乌、淮山药、椿根皮、苎麻根各 15 克,萆薢、茵陈、生地各 12 克。(2)湿热下注型:带下色黄如脓,有臭气,阴痒,心烦易怒,口苦口干,小便热痛,大便秘结。治疗应清利湿热,佐以滋肾。可用萆薢、黄柏、茵陈、炒栀子、车前子、白鲜皮各 12 克,生地、贯众、椿根皮、女贞子、土茯苓、薏苡仁各 20 克。

其他疗法有:

(1) 饮食疗法 ①肝肾阴虚型:取淮山药 30 克,熟地 10 克,煎取浓汁,分 2 份,分别与梗米 50 克煮粥,沸后分别加入砂仁细末 3 克,煮成粥,调入适量白糖食用,一日服完。②湿热下注型:取萆薢 10 克煎汁,加薏苡仁 30 克,梗米 100 克同煮粥,粥熟后加入冰糖适量,稍煮片刻即可食用。③脾虚型:取青头老公鸭 1 只(净重约 1 000 克),去鸭爪及毛杂内脏,用莲子(去皮心)、薏苡仁、芡实(去外壳)、扁豆去皮各 20 克,葱 2 根,生姜 2 片,同放入鸭腹内,用线扎好,倒入清汤适量,酌加食盐、酒、味精和其他调味品,蒸 2 小时后食用。

(2) 熏洗法 用蛇床子 30 克,贯众、透骨草、苦参、黄柏、仙灵脾、百部各 20 克,煎汤熏洗,每日 2 次,10 次为 1 疗程。

(3) 涂抹法 先清洗阴道后,将黄连膏(黄连、黄柏、当归、片姜黄各 4.5 克,生地 18 克,浸入香油 180 克中,两日后用文火将药物熬枯去渣,再煎入黄蜡 30 克成膏)涂抹于阴道壁,每日 1 次,每 10 日为 1 疗程。

(4) 扑粉法 用紫金锭研为细末,将药末扑撒于阴道,每日 1 次,5 日为 1 疗程,临床症状完全消失后,再坚持用药 1~2 个疗程。

(5) 塞法 将苦参、莪术、儿茶做成栓剂,每颗重 1.6 克,

睡前洗净阴道,将 1 颗药栓放入阴道深部,隔日 1 次,连用 7 日为 1 疗程。

(6) 穴位注射法 取穴: 中极、曲骨、关元、足三里、三阴交。每次选取 2 个穴位,每穴注入 5% 当归注射液 1~2 毫升,隔日 1 次,7 次为 1 疗程,两疗程间隔 3~5 日。

38. 哪些女性容易发生霉菌性阴道炎? 如何治疗与预防?

霉菌性阴道炎是十分常见的妇科疾病,这主要不但是由于自然界真菌无处不在的缘故,更是临幊上抗生素大量、广泛应用的緣故。根据阴道真菌适宜的生长环境,霉菌性阴道炎一般多发于这样一些女性:①长期应用广谱抗生素以及肾上腺皮质激素:这是由于长期的抗炎治疗杀灭了阴道中正常生长的细菌,引起阴道菌种和菌群失调,使阴道的酸碱度发生改变,自洁作用减弱,真菌得以入侵和繁殖。②长期使用肾上腺皮质激素:会使机体的抵抗能力下降,也会诱发霉菌性阴道炎。③阴道上皮细胞所含糖原增多:致使阴道酸碱度下降时,也会导致阴道真菌的繁殖,如糖尿病患者、孕妇、接受雌激素治疗的女性;④严重的传染性疾病、消耗性疾病、复合维生素 B 缺乏者。

霉菌性阴道炎有 80%~90% 是由于白色念珠菌感染所引起,其他念珠菌及球拟酵母属感染者占了 10%~20%。

在正常人的皮肤、黏膜、消化道和其他器官中都存在白色念珠菌,有 10%~20% 的正常女性阴道中也有少量的白色念珠菌,但并不出现症状。一旦女性阴道的抗病力下降,这些白

色念珠菌就会乘机迅速生长繁殖,导致霉菌性阴道炎,当阴道酸碱度(pH)在5.5时,最适合霉菌的生长。

霉菌性阴道炎主要症状是白带增多,多为白色黏稠豆渣样或凝乳状,有时也呈糊状或水样,另有外阴、阴道瘙痒,或灼热疼痛等症状,也有患者引起尿急、尿痛及性交痛。

霉菌性阴道炎的治疗与滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎的治疗大致相同,着重在于阴道局部用药。因为局部用药可使药物的浓度达到最高,抑菌的能力大大增强,而全身的副反应最小。

霉菌性阴道炎的外治法主要有:

(1) 漏浴法 可用浓度100%一枝黄花溶液洗阴道。每日冲洗次数可以不限。治疗时间应以所有症状消失之后再维持四五日为宜,下面的各种治疗方法也是如此。

(2) 熏洗法 用土茯苓、苦参、土蛇床子、乌梅、苦棟皮、百部、黄柏、地肤子、土槿皮、儿茶各等份,共为粗末,每次取粗末40克,置于盆内,开水冲,纱布滤去渣,乘热坐盆上熏蒸,待药液不烫时,再坐浴15分钟。

(3) 涂抹法 取蛤粉20克,冰片、雄黄各5克,研细末,用菜油调匀涂阴道壁,每日1次。

(4) 扑粉法 取黄连、干姜各1.5克,焙干研末,扑撒于阴道,每日1次,10~15次为1疗程。

(5) 塞法 取藿香600克,葫芦茶200克,矮地茶200克,共水煎取汁,再浓缩至浸膏状,入烤箱中烤干,研细过筛,装入胶囊,塞于阴道中,每日2次。

霉菌性阴道炎病程长者,如果外阴出现慢性苔藓样破裂,可用青黛散或冰硼散外涂,每日1或2次。

霉菌性阴道炎的预防十分重要,尤其是已发病者,如果不

注意预防,复发的可能性很大。预防的具体方法有:①注意抗生素及激素的合理使用,尤其是广谱抗菌素,严格控制用药期限,绝不滥用。②有糖尿病者,要控制血糖。③积极治疗身体其他部位的真菌病灶,即使是丈夫所患的真菌病,也要积极治疗。④讲究个人卫生,主张淋浴,浴后擦干阴部。⑤不在公共浴池内洗澡,不使用公共场所提供的浴巾或游泳裤。⑥自己的内裤、浴巾要在日光下曝晒消毒,不穿尼龙等化纤制品的内裤,也不穿牛仔裤之类厚而不透气的制品,以防止外阴部过于潮湿。⑦注意选用质量可信的卫生巾,在使用过程中,一旦发现外阴瘙痒,就要立即停止使用,加紧治疗。⑧医院的妇科器械要严格消毒,避免在检查和治疗的过程中发生交叉感染。

39. 滴虫性阴道炎有何症状? 如何预防与治疗?

滴虫性阴道炎是最常见的妇科疾病之一,主要是由于阴道毛滴虫引起。滴虫的生命力较强,能在 $25\sim42^{\circ}\text{C}$ 之间生长繁殖, $3\sim5^{\circ}\text{C}$ 的低温可生存21日,在 46°C 时仍能生存20~60分钟,离开人体在半干燥环境中仍可以生存数小时。滴虫最适宜生长繁殖的酸碱度(pH)为 $5.5\sim6.0$, $\text{pH}5$ 以下或 $\text{pH}7.5$ 以上,它的繁殖受到抑制。

阴道滴虫病的传播途径有两种:①直接传播:即通过性交直接将滴虫传播给对方。②间接传播:即通过被污染的浴巾、浴盆、坐便器、内裤、妇检器械等将滴虫传播给对方。此外,还有自身肠道存在肠滴虫,通过卫生纸的擦拭,将滴虫带入阴道。由于滴虫可以经过性交传播,70年代中期,世界卫生组

织(WHO)将滴虫病列为性传播疾病之一。

滴虫性阴道炎的临床表现有：阴道分泌物增多，呈灰白、乳白或黄绿色，稀薄泡沫状，或水样或脓样，有时白带夹血，白带有一种特殊的臭气；外阴因为白带的刺激，有瘙痒、灼热、疼痛的感觉；还可以出现性交痛。如果引起尿道感染，就会出现尿急、尿频、尿痛、血尿等症状。但有 3% ~ 15% 的感染者并没有症状。

滴虫性阴道炎的预防与治疗并不困难。首先要提高广大女性对该病的认识，尤其是在群体生活或工作中的女性，要提倡淋浴，废弃盆浴，每人使用各自的浴巾、内裤和洗具，一律使用蹲式便所，禁止阴道滴虫患者进入公共游泳池，使用自备的游泳衣。另外，女性要定期做妇科检查，对阴道滴虫病要及时发现，及时治疗。如果丈夫的小便、前列腺液检查找到滴虫，也应该同时给予治疗，医院的妇检器械更要严格消毒，防止女性在检查或治疗过程中受到医源性感染。

对于滴虫性阴道炎的治疗，主要是杀灭滴虫。目前，口服中药对阴道滴虫的杀灭功效不确切，多是通过局部用药的途径，达到杀灭阴道滴虫的目的。

(1) 漱浴法 取蛇床子、黄柏、苦参、百部、地肤子、白鲜皮各 30 克，煎汤坐浴冲洗。

(2) 熏洗法 取苍耳草、蒲公英各 60 克，狼毒草 20 克，苦楝皮 30 克，煎汤，先熏后洗，每日 2 次，10 日为 1 疗程。

(3) 涂抹法 用博落回适量，加水熬成每毫升含生药 25 克的浸膏，用时先取 1:5 000 高锰酸钾液 300 ~ 500 毫升冲洗阴道，再用棉签蘸药膏反复涂擦阴道壁 2 或 3 次，然后用含药的阴道棉栓塞入阴道，每日上药 1 次，7 ~ 10 次为 1 疗程。

(4) 扑粉法 用墓头回 60 克, 白芷 9 克, 藿本 5 克, 研细过筛, 经高压消毒后瓶装备用。先用双氧水浸湿的棉球充分擦洗阴道壁及后穹窿, 然后扑撒药粉, 用量每次 0.5~0.8 克, 每日 1 次, 10 次为 1 疗程。

(5) 塞法 用蛇床子 60 克, 苦参、桃仁、雄黄各 30 克, 枯矾 15 克, 将上药研末制成橄榄形栓剂, 塞入阴道内, 用药 5~7 日。

外治法治疗滴虫性阴道炎都是在非经期进行的, 在治疗的时间上会受到一定的制约。

由于滴虫可以寄生于尿道、尿道旁腺, 甚至膀胱、肾盂中, 也可以寄生于男方的生殖器内, 单纯使用外治法不可能完全杀灭滴虫时, 只能通过口服药物的方法来加强治疗, 如口服甲哨唑(灭滴灵)或嗜硝唑等药物。

滴虫性阴道炎的治疗不要认为症状消失就已经痊愈, 必须经过连续几次的白带检查, 如均未发现滴虫, 才可停药。



40. 什么叫细菌性阴道炎？如何辨证论治？

细菌性阴道炎是指并非滴虫、真菌、淋球菌、结核杆菌等特异的病原体引起的阴道炎。一般来讲，它是由于葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌、变形杆菌等引起的阴道炎，临幊上还称它为非特异性阴道炎。

细菌性阴道炎的发病原因有以下几种：阴道损伤、阴道异物（如治疗子宫下垂的子宫托、经期使用的卫生栓等）、腐蚀性药物（如高锰酸钾液）、避孕用具或油膏等。盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎、子宫颈炎、流产后或分娩后子宫分泌物增多，长期子宫出血或阴道手术后损伤等因素，使得阴道正常的防御机能受到破坏，细菌乘机生长繁殖，也会导致细菌性阴道炎。

细菌性阴道炎的辨证分型主要有：①湿热下注型：带下量多，色黄，臭秽，质黏稠，阴道红肿痛痒，小便黄赤，大便干结，口苦。可用黄柏、苦参各 10 克，椿根皮、鸡冠花、贯众、土茯苓各 15 克，茵陈、炒栀子、车前子、草薢各 12 克。②脾虚型：带下清稀，色白，无臭气，倦怠乏力，纳少，大便溏薄。可用苍术、白术、茯苓、淮山药各 12 克，金樱子、芡实、海螵蛸、薏苡仁、扁豆各 15 克，防风、升麻、荷叶各 6 克。③肝肾阴虚夹湿热型：带下色黄或夹血，阴痒，头晕无力，腰酸腿楚，口干尿赤。可用知母、黄柏、生地、山萸肉、女贞子、何首乌各 12 克，淮山药、椿根皮、旱莲草、鸡冠花各 15 克，丹皮、七茯苓、泽泻、车前子各 10 克。

其他治疗方法有：

（1）单方验方 ①湿热下注型：取椿根皮 30 克，煎取汁，

加入红糖烊化服用。②脾虚型：取白扁豆 30 克，炒为末，用米饮服 12 克，每日 3 次。③肝肾阴虚型：取女贞子、海螵蛸各 15 克，研细末，每日 2 次，每次 6~9 克，空腹温开水送服。

(2) 饮食疗法 ①湿热型：取香椿嫩叶 100 克，加到 20 克烧沸的食油中，稍加炒即起锅。粳米 100 克，加水 1 000 毫升烧煮成粥，再加入炒好的香椿叶，配以食盐、味精各少许及各种调料，即可食用。②脾虚型：用薏苡仁、芡实各 60 克，与适量的米煮成粥，用胡麻油、食盐调味食用。③肝肾阴虚型：用旱莲草 30 克，同鸡汤或肉汤煎服。

(3) 漏浴法 用鸦胆子 25 克，加水 2 500 毫升，文火煎至 500 毫升，待温时冲洗阴道，每日 1 剂，7 日为 1 疗程。

(4) 扑粉法 用紫珠草粉剂局部喷药，每日 1 次，连用 5 日以上。

(5) 针刺法 取穴：中极、曲骨、横骨、蠡沟、地机。阴道分泌物为脓血性时，加大敦；小腹坠胀明显时，加气海、关元俞。方法：中极、曲骨、横骨均直刺 1 寸，用捻转泻法；蠡沟穴沿胫骨后缘斜刺向上，进针 1.5~2 寸，大幅度捻转，使酸胀感扩散至外阴部；地机直刺 1 寸，捻转运针，使局部酸胀。

(6) 穴位注射法 取穴：曲骨、横骨、三阴交、地机。方法：用红花注射液、鱼腥草注射液等，每次选取腹部及下肢穴位各 1 个，每穴注入药液 1~2 毫升，隔日 1 次。

41. 子宫颈糜烂为什么要及时治疗？如何辨证治疗？

子宫颈糜烂是子宫颈炎的一种表现形式。中医没有子宫

颈炎的病名,一般将之归属于中医“带下”和“交接出血”的范畴。

子宫颈炎的发病率很高,占已婚女性的 50% 以上,有 15% ~ 20% 的年轻未婚女性有先天性子宫颈糜烂。子宫颈糜烂除了局部机械性外伤和化学因素之外,多由于化脓菌引起。此外,病毒、滴虫、真菌等也可以引起本病。子宫颈部的炎症可以通过局部淋巴系统或沿子宫颈黏膜使炎症上行扩散,引起盆腔炎症;慢性子宫颈糜烂还有引起子宫颈癌的可能,尤其是有单纯疱疹病毒感染的女性,诱发子宫颈癌变的可能性相对较大;单纯疱疹病毒感染还可能引起胎儿畸形,胎儿在分娩过程中感染该病毒,还可以导致新生儿播散性病毒感染,死亡率高达 50%。正因为子宫颈糜烂具有如此大的危害,所以必须及时治疗。

临幊上急性子宫颈炎比较少见,它往往伴随急性阴道炎等疾病出现;绝大部分见到的还是慢性子宫颈炎,所以这里着重讨论慢性子宫颈炎中的子宫颈糜烂。

子宫颈糜烂的程度可以依照其糜烂面积的大小来区分,如果糜烂面积少于整个子宫颈面积 1/3 者为轻度,在 1/3 ~ 2/3 之间者为中度,大于 2/3 者为重度,这种分类方法有其缺点,即不能表述糜烂面的深度。此外,根据糜烂的不同类型,可分为轻度糜烂单纯型、中度糜烂颗粒型等。

子宫颈糜烂的辨证分型主要有:①湿热型:带下增多,色黄质黏稠,呈脓性,有臭味,阴部或见灼热瘙痒,胸闷口苦,小腹胀坠,或小便淋漓涩痛,大便溏而不爽。可用苍术、黄柏各 9 克,白鸡冠花、椿根皮、土茯苓各 15 克,墓头回 20 克,小花龙葵(鲜)30 克,萆薢、车前草各 12 克。②脾虚型:带下绵绵不断,色白或淡黄,质黏稠,无臭气,面色㿠白或萎黄,四肢倦怠,

食欲不振,大便溏薄。可用党参、苍术、白术、车前子(包)、炒白芍各 9 克,淮山药 15 克,陈皮、炒荆芥各 6 克,炙甘草 3 克,柴胡 5 克。③肾阳虚衰型:带下稀薄冰冷,量多,腰痛如折,小腹怕冷,小便频数清长,夜间尤其明显,大便溏薄。可用制附子 6 克,桂枝 5 克,煅牡蛎、芡实各 20 克,白术、桑螵蛸、巴戟天、鹿角霜各 10 克。④阴虚湿热型:带下赤白,阴部灼热,头昏目眩,或面部阵热,五心烦热,失眠多梦,大便秘结,小便黄。可用生地 12 克,黄柏、知母、泽泻、山萸肉、丹皮、萆薢、龟版胶(烊冲)、车前子各 10 克,土茯苓、淮山药、椿根皮各 15 克。

其他疗法有:

(1) 敷法 ①用棉球蘸黄蜈散(黄柏 64%, 轻粉 13%, 蜈蚣 7%, 冰片 3%, 麝香 0.7%, 雄黄 12.3%, 均为极细末)敷子宫颈,治疗子宫颈炎及宫颈核异质化生。②用治糜灵(儿茶、苦参、黄柏各 25 克,枯矾 20 克,冰片 5 克,洗净烘干共为细末,过 200 目筛)以香油适量调成糊状,先用干棉球清拭阴道、子宫颈后,将带线棉球蘸药糊敷贴子宫颈糜烂面,24 小时后取出,隔 2 日上药 1 次,10 次为 1 疗程。

(2) 插宫法 可用钉型宫颈片(冰片 3 克,儿茶、黄连、青黛各 10 克,甘草 6 克,蛇床子 2 克,没药 4 克,飞月石 50 克,氧化锌 15 克,将上药研末,过 80 目筛,混合,加蜂蜜适量制成图钉形药片,直径约 2 厘米,每片重 2~2.5 克,贮放在石灰缸中,待质硬时备用)插入子宫颈管腔,圆形部要贴住子宫颈糜烂面,然后在阴道内塞入带线棉球 1 个,24 小时后取出。每周 2 次,4 次为 1 疗程。月经前后 3 日、血管型子宫颈糜烂或子宫颈出血患者慎用。

(3) 腐蚀法 用红粉 34%, 轻粉 34%, 血竭 13.6%, 朱砂 10%, 冰片 6.7%, 麝香 1.7%, 上药除麝香、冰片外,其余药

共研极细粉末；后再将冰片在乳钵中研细，和麝香一同加入上述药末和匀，密封贮存备用。用时取棉球蘸药粉 1 克左右撒在子宫颈上，取出棉球。每日用药 1 次，1 周为 1 疗程。

子宫颈表面因有许多腺体分布，因而是高低不平的（当然是在显微镜之下才能见到）。许多外用中药存在的缺点是药效达不到糜烂的深部，因此治疗之后的复发率相对较高。宫颈电熨或激光治疗可以解决深部糜烂的问题，使糜烂面炭化或糜烂面的蛋白凝固，最终结痂脱落。一般一次治疗即可以解决问题。但术后还要注意抗炎治疗和外阴清洁，且 2 个月内禁止性生活。

由于部分子宫颈炎可以导致子宫颈癌变，因此正规的治疗应该在用药或电熨、激光治疗之前，进行宫颈白带涂片送病理检查，以便及早排除或发现宫颈癌。

42. 什么叫盆腔炎？如何辨证论治？

盆腔炎就是指女性内生殖器（子宫、输卵管、卵巢）及其周围的结缔组织（韧带等）、盆腔腹膜发生的炎症。盆腔炎的形成可以通过四种方式：①经淋巴系统蔓延：细菌经外阴、阴道、子宫颈、子宫体创伤处的淋巴管扩散。这些淋巴管收集淋巴液通往盆腔，细菌通过这些淋巴管侵入盆腔结缔组织及内生殖器其他部分，如流产后的感染扩散即是。②经血液循环传播：病原体先侵入人体的其他系统，再经血液循环感染生殖器，如结核性盆腔炎就是经过这一途径传播的。③沿生殖器黏膜上行蔓延：病原体侵入外阴、阴道后，沿黏膜面经子宫颈、子宫内膜、输卵管内膜至卵巢及腹腔，如淋病引起的盆腔炎就

是经过这一途径。④直接蔓延：腹腔中的其他脏器感染后，直接蔓延到内生殖器，如阑尾炎引起的附件炎即是。由于盆腔炎的发病途径有多种，发病人群也并非局限于已婚或未婚、已生育或未生育，因此发病率很高，是妇科的常见病。据统计，其发病率在 30% 左右，并有上升趋势。

盆腔炎分为急性与慢性两种。急性盆腔炎主要是由于产后或流产后感染、宫腔内手术后感染、不良的经期卫生、邻近器官炎症直接蔓延以及慢性盆腔炎的急性发作所引起；慢性盆腔炎可以是由急性盆腔炎治疗不彻底引起，但大部分患者并没有急性发作的病史。中医对慢性盆腔炎有相当好的疗效，所以这里着重介绍慢性盆腔炎的症状与治疗。

慢性盆腔炎的辨证分型主要有：①下焦湿热型：低热起伏，腰骶酸坠，下腹疼痛，经前、经期以及劳累后加重，月经不调，经期长，经量多，带下黄稠，秽臭，尿黄便干。可用忍冬藤、蒲公英、红藤各 20 克，防风、白芷、赤芍、天花粉各 10 克，当归、陈皮各 6 克，制乳香、制没药各 4 克，延胡索 12 克。②气滞血瘀型：下腹痛如针刺，或长期隐痛发胀，痛处不变，月经不调，经色紫黑有块，面色黯。可用桂枝 6 克，制乳香、制没药各 4 克，茯苓、赤芍、丹皮、桃仁、延胡索、川楝子、荔枝核、大腹皮、香附各 10 克，红藤 30 克。③寒凝血滞型：下腹冷痛喜温，腰骶酸痛，畏寒肢冷，经血量少色黯，带下清稀。可用蒲黄、五灵脂、乌药、延胡索、青皮、荔枝核各 10 克，当归 6 克，川芎、三七、小茴香、肉桂各 4 克。

其他疗法有：

(1) 敷法 ①取新鲜蒲公英 250 克，捣烂如泥，外敷下腹部，每日 1~2 次，可治疗急性盆腔炎。②取生半夏、生南星、生川乌、猪牙皂、大贝母、姜黄、黄芩、大黄各 30 克，黄柏、败酱

草、芙蓉叶各 60 克,穿山甲 45 克,白芷 15 克,共研细末,加凡士林或蜂蜜(70%)调膏外敷患处,每日换 1 次,治疗盆腔有局限性炎块或输卵管、卵巢脓肿。

(2) 罂法 用千年健、白芷、羌活、独活、红花、乳香、没药、血竭各 90 克,川断、五加皮、赤芍、当归尾、防风、桑寄生各 120 克,追地风、川椒各 60 克,透骨草、艾叶各 250 克,共研细末装纱布袋如脉枕大小,每袋 0.5 千克,隔水蒸开半小时后,用干毛巾包好热敷下腹部半小时,每日 1 或 2 次。药袋用后放阴凉处晾干,第二日再用,10 ~ 15 次后更换新药,经期停敷。

(3) 塞法 用野菊花栓 1 粒,每晚睡前 30 分钟放入肛门内 7 ~ 8 厘米处,10 日为 1 疗程。

(4) 埋法 取穴:中极、阴陵泉。方法:每次只取 1 穴,两穴轮用。先将局部及针具消毒,在施治部位进行浸润麻醉,用缝皮针穿上 0 号羊肠线在穴位上缝 1 针,将残留在皮肤表面的线头剪去,5 日以后取另外穴位埋线,5 次为 1 疗程,两疗程间隔 1 周。

(5) 保留灌肠法 取赤芍 10 克,蒲公英 15 克,败酱草 20 克。肝郁气滞者加柴胡或郁金;下腹冷痛者加乌药及肉桂;检查时附件有硬条块者加乳香、没药、莪术。两次共煎水 100 ~ 150 毫升,作 1 次灌肠用,每日 1 次,15 次为 1 疗程。

(6) 离子透入法 取当归、赤芍、桃仁、红花、香附各 9 克,丹参、丹皮各 10 克,乳香、没药各 20 克,紫花地丁、败酱草各 24 克;附件有包块者加三棱、莪术各 19 克,昆布 10 克。上药共研细末,装入纱布袋中,用时蒸透,再用 YL - 3 型音频治疗机治疗。每次 25 分钟,每日 1 或 2 次。

(7) 注射法 ①大黄藤素注射液,每次 2 毫升,每日 2

次, 肌内注射。②复方当归注射液, 在八髎穴中每次取 2 穴, 每穴注射 1 毫升, 隔日 1 次, 10 次为 1 疗程。一般采用 5 号细长针, 进针后待病人有酸胀得气感觉时再缓慢注药。适用于慢性盆腔炎附件增厚压痛伴月经失调者。

口服妇科千金片, 每次 6 片, 每日 3 次, 也是方便有效的方法。

慢性盆腔炎的治疗是一个漫长的过程, 一般主张患者采取综合性的治疗手段, 以求达到较好的疗效。除了坚持治疗外, 平时生活调养也十分重要, 要注意个人卫生和性生活卫生, 严禁经期过性生活, 即使在平时也要节制性生活; 积极治疗阴道炎、子宫颈炎、阑尾炎等疾病; 注意采用合适的避孕措施, 对使用宫内避孕器不适应者, 要及时取掉; 避免人工流产和流产过程中的感染。此外, 劳逸适度也非常重要, 过重的工作是慢性盆腔炎复发的重要原因。

43. 早期妊娠常有哪些信号? 要注意哪些容易混淆的因素?

妊娠是绝大多数已婚女性十分向往和关注的, 但她们中很多人对怀孕感到既神秘又害怕, 都想尽早知道早孕会出现哪些现象和感觉, 以便使自己有一个心理上的准备。

根据早期妊娠的临床表现和妊娠反应出现时间的先后顺序, 可以见到月经延期不来、口淡多涎、喜酸、挑食、恶心呕吐、怕冷、倦怠思睡、小便次数增多、乳头乳晕色素加深等。

由于影响月经周期的因素很多, 如气候、环境、情绪、生活习惯、疾病、药物等, 都足以引起月经周期的改变, 所以, 只有

对于平时月经周期很准又没有存在影响月经周期因素的女性,观察月经周期才有参考价值。

口感、饮食嗜好的改变或者呕吐的出现,大多在孕妇停经40多日之后,极个别孕妇在月经推迟的头几日便出现,也有个别孕妇自始至终都没有上述反应。再说,影响口感、导致恶心还可能因为饮食或其他消化系统疾病引起,应该加以区别。

早孕的女性往往要比较怕冷,时而有一种毛骨悚然的感觉,这种感觉一般在气温稍低的情况下表现比较明显,而在汗流浃背的季节出现相对少一些,当然要排除感冒的可能性。而小便次数增多、乳头乳晕色素加深一般在停经60多日之后才出现,自然算不上早孕的最早信号了。值得注意的是,早孕期间排尿感没有异常的尿频不要与尿路感染引起的尿频、尿痛、尿急相混淆,只要到医院做一个小便常规检查就可以鉴别了。



如果平时测量基础体温的女性,在月经推迟、基础体温上

升之后第十六日仍未下降,就有妊娠的可能性,基础体温上升之后持续20日仍未下降,就可以确定是早孕。

目前,市面上有一些自行尿液测试的早孕试剂如胶体金早孕检测试纸,可以在极早的时候测出是否早孕的结果,既方便又准确,最早检出的时间可以在卵子受精之后的第十四日,以后,随着时间的推延,早孕女性检出的阳性率会大大增高。

44. 什么叫假孕? 古人所说的“鬼胎”究竟是怎么回事?

所谓假孕,古代又称“鬼胎”、“伪胎”、“气胎”、“痰胎”。在临床表现上,可见到月经推迟,恶心呕吐,好酸,倦怠嗜睡,乳晕变黑,下腹逐渐膨大等一系列相似于早孕的症情,然而它并非是真正的妊娠。如果仅从表面现象来看,假孕的临床表现的确可以到以假乱真的地步。

一般来说,女性出现假孕是由于自己对怀孕过度的企盼所引起的,尤其多见于多年不孕或反复自然流产的女性。她们的月经一旦推迟,往往会以为自己已经怀孕并深信不疑,为了防止发生自然流产,常常采取卧床保胎的方法,且坚持服用保胎药物,即使少量的月经来潮或下腹疼痛,也会被视为胎漏而倍加看护和治疗,致使月经闭而难来。过分的安逸和长期服用滋补药,又影响了消化功能,加上思想的误导,便产生恶心呕吐、倦怠无力的症状,并使脂肪大量积聚在下腹部,显现出大腹便便,越发像个孕妇了。

《女科精华》引戴武承的话说:“所谓鬼胎者,伪胎也,似乎胎而实非胎也,其胎与正胎易混。”虽易混,但仍有一些有效的

方法可资鉴别，一般来说，假孕患者经常是求子心切的女性，并且平常月经周期就不定，以后期为多见，月经延期之后又没有及时去做妊娠试验，有时可能有少量的阴道出血，但经保胎药物治疗之后，出血又被止住了。虽然假孕患者也有恶心呕吐，但是程度大都不很严重。尽管假孕患者下腹膨大，但多为皮下脂肪堆积。为了进一步排除假孕，妇科检查时可以发现假孕患者的阴道、子宫颈没有早孕的着色现象，子宫颈也没有怀孕女性那样变软，子宫体并没有增大，尿液的妊娠试验，或者测定血液中的绒毛膜促性腺激素的含量，都没有提示任何妊娠的证据。B超检查时，子宫没有超过正常的体积，更没有发现妊娠囊。只要通过以上的一些检查，将假孕与早孕区别开来并不困难。

另外，假孕虽有“鬼胎”之名，但“鬼胎”并不就是假孕，这在阅读古医籍时必须加以注意。《陈素庵妇科补解》中说：“妊娠腹内鬼胎者，由营卫虚损，精神衰耗，以致妖魅精气感入藏府（脏腑）。状如怀妊，腹大如抱一瓮，按之无凹凸，不动者，是鬼胎也。间（时常）下黑血或浊水等物，不可作安胎治之。”书中还说，治疗后排出物“上有细白亮小泡千余”，根据这些描述，此处的“鬼胎”是指葡萄胎而非假孕了。

假孕的治疗除了向患者作必要的解释，以解除患者思想负担之外，在治疗上可以参照闭经的方法进行。

45. 妊娠期间不能过性生活吗？

妊娠是一个漫长的过程，在妊娠期间能不能过性生活，这是许多夫妇十分关心的问题。目前对这个问题有不同的看

法,一种认为只要性生活和谐,妊娠期间过性生活并不忌讳;而另一种意见认为,性生活会导致不良后果,应该加以禁止。

根据临床观察,许多先兆流产、自然流产的女性除了发病之前有过性生活外,找不出其他发病的原因。应该说,性生活是会给妊娠带来负面影响的,尤其对性生活不和谐的夫妇来说,更是如此。

从西医学的观点来分析,在性生活时,会引起女性的阴道、盆腔器官充血,达到性高潮时还会引起会阴、阴道、骨盆底部肌肉节律性的收缩,甚至可以引起子宫收缩,因为性交过程的机械性刺激通过神经反射引起子宫内前列腺素的释放;此外,精液本身就富含大量的前列腺素,正是由于这种前列腺素的存在,才引起这一系列收缩反应。当子宫强烈收缩时,使胎盘从子宫壁部分或全部剥离,导致先兆流产、自然流产、胎膜早破、早产等等现象,妊娠期间性生活出现这些情况是不会令人意外的。

另外,男女双方的外生殖器均有较多的细菌存在,在性生活的过程中,会将细菌带入阴道,这对于临产的女性来说当然是不合适的,因为这些细菌以后会进入产伤或胎盘附着的部位,引起炎症。如果性交引起羊膜早破,还可能危及母婴的生命安全。

根据以上理由,应该向将要做父母的夫妇说明,怀孕期间应当节制性生活,在怀孕的头3个月和最后3个月,最好不要过性生活,尤其对有过先兆流产和自然流产史的女性更要如此。在妊娠中期过性生活,孕妇先要清洁外阴,丈夫也要清洁阴茎,尤其是要洗净包皮内的污垢,以免将细菌带入阴道内。此外,性生活时动作不能粗暴,不可过度用力,绝对不要对孕妇的腹部施加压力;射精时可以将精液排出体外;性交可以采

取同向侧卧，男方在后的姿势，以减轻对孕妇腹部的压力。

我国古代医家对妊娠之后能否房事十分重视，但历代医籍对此均持否定态度。战国时期的帛书（将字写在帛上）《禹问幼频》中说：“二月始膏，毋食辛臊，居处必静，男子勿劳……”就是说，妊娠2个月的时候，胚胎刚刚像膏一样，还分不出眉目，这时孕妇不要吃辛辣和臊味的东西，居住的地方一定要安静，不要过性生活。明代万全在《万氏妇人科》中也明确指出：“妇人受胎之后，所当戒者，曰房事……”将妊娠期间性生活列为第一大忌。他还说：“古者妇人有孕，即居侧室，不与夫接。所以产育无难，生子多贤，亦少疾病。今人不知禁忌，纵情恣欲。有触动胎气而堕者……皆多房事故也。”古人反对妊娠期间纵情恣欲，这是很正确的，但将许许多多疾病都归咎于它，也未免有点牵强。

总而言之，妊娠期间的性生活要审慎，尤其是有过先兆流产和习惯性流产的患者，更是如此。

46. 妊娠期间饮食要注意哪些方面？

我国古代对妊娠期间的饮食起居非常注意，明代万全在《万氏妇人科》中说：“妇人受胎之后，所当戒者，曰房事，曰饮食，曰七情，曰起居，曰禁忌（指触犯神灵之类，具有迷信色彩），曰医药（指乱投医乱服药），须预先调养，不可少犯（稍微触犯），以致伤胎难产，且子多疾，悔之无及。”将饮食宜忌放在比较重要的地位。

既然妊娠期间的饮食调养具有如此重要的意义，人们就非常希望知道调养的具体内容。

饮食是供给胎儿营养,保证胎儿生长发育,以及维持母体健康的物质基础,其重要性是显而易见的。如果妊娠期间营养不足,就会导致孕妇贫血、骨质软化、分娩时子宫收缩无力、产程延长、产后出血等不良现象;胎儿也会出现发育不良、体重过低、智力欠佳,甚至造成早产、胎儿畸形或死胎。妊娠头3个月,由于胎儿还小,对营养的需求不多,加上许多孕妇有早孕反应,恶心呕吐,不思饮食,所以这时孕妇可以任意挑选自己喜欢的食物吃,以增加食欲。妊娠3个月之后,胎儿对营养的数量和种类已有一定的需求,因此,孕妇要对饮食有精心的设计,做到合理营养。

一般来说,饮食要满足以下要求,即饮食能够提供足够的热量和营养素,并容易被孕妇吸收利用;此外,饮食要做到品种多样化,精粮与细粮搭配,荤素结合,经常调换,以增进孕妇的食欲。除了这些以外,饮食还应该给孕妇以饱腹感。

每日的饮食都要保证有足够的碳水化合物、蛋白质、脂肪、矿物质、维生素和纤维素,以维持每日10 032千焦的热量需求。谷类、豆类、根茎类、食糖,含有丰富的碳水化合物;乳类、瘦肉、蛋、各种豆类、坚果类含有丰富的蛋白质;乳类、骨头汤、鱼类、蔬菜、豆类含钙和磷;肝、蛋、瘦肉、菠菜、豆含有铁;粗粮、豆、肝等食物含有较多B族维生素;新鲜水果、蔬菜含有大量维生素C;肝脏、莴苣、芹菜、胡萝卜、甜薯含有维生素A;鱼肝油、蛋黄中含有维生素D。

一日之中,早餐多吃、吃好,晚餐少吃,以减轻胃肠负担。一日三餐的热量分配,早餐为25%~30%,中餐为40%~50%,晚餐为25%~30%。主食不超过0.5千克,多吃水果和蔬菜,少吃脂肪类食物,合理搭配食物种类,不偏食、挑食,如能做到以上几点,妊娠期间孕妇的营养还是可以满足需要的。

在注意孕妇营养的同时,也不能为了增加营养而暴饮暴食,结果导致消化不良;也不要过分追求某种营养素而强迫饮食,最后出现食欲不振,因噎废食。营养过多造成的不良后果也是屡见不鲜的,如巨大胎儿就是造成难产的原因之一。此外,孕妇还要避免进食刺激性强的食物,不饮酒,不吸烟。

47. 妊娠期间衣着、活动起居有哪些讲究?

妊娠期间的衣着不同于平时,也是围绕着如何有利于孕妇和胎儿这一主题来安排。

妊娠期间注意保暖,防止外感,这是最重要的,因此,妊娠期间的衣着,要顺应四时温、热、寒、暑的气候变化。至于款式方面,并不多讲究,而以宽大、舒适、便于活动为主。这是因为妊娠之后,孕妇的体形逐渐发生变化,首先是乳房的发育,从妊娠开始,乳腺的发育就比较明显,如果这时还是使用过去的胸罩,穿以往的衣服,就会对正在发育的乳房产生压迫,使乳腺的发育受到影响,最终导致乳头内陷和产后乳汁分泌不足。此外,妊娠之后,孕妇的胸廓发生变化,表现在肋膈角增宽,肋骨向外扩展,致使胸廓横径加宽,周径增大,膈肌上升,呼吸时,膈肌的活动度增大。随着胎儿的长大,宫底的位置逐渐升高,到了妊娠中、晚期,膈肌的活动度受到增大子宫的限制,孕妇的呼吸变为以胸式呼吸为主,呼吸也比较深。如果这时穿着紧身的衣服,势必影响孕妇的呼吸,而不利于胎儿的发育。

妊娠期间的裤子也要附合上述要求,做得宽松、舒适。如果穿的裤子紧身,孕妇腹部受压,就会影响胎盘的血液循环,而使母子间的血液交换受到障碍,从而影响到胎儿的发育。

如果裤带系得太紧,子宫不能往上升,只能往前突,会形成悬垂腹,导致难产。内外裤的选材,最好选用棉制品,而不选用化学纤维的材料,因为一些化学材料的制品因为透气和吸水的性能差,而使外阴变得潮热,加以怀孕期间阴道排出的分泌物本来就较多,在这样的环境中,极有利于细菌、真菌的繁殖,最终引起孕妇外阴皮肤过敏、瘙痒,出现湿疹、毛囊炎、阴痒等疾病。

其实,在战国时期的帛书《禹问幼频》中就有孕妇“厚衣居堂,朝(早上)吸天光,辟(避)寒央(殃)”的说法,说明古代医家对孕妇衣着御寒是十分重视的。北齐时代,徐之才在此基础上提出了“逐月养胎法”,其中的“厚其衣被……以避寒殃”、“无著炙衣”、“缓带(衣裤带系得松弛)自持而待之”等论点,丰富了前人的内容,显得更加全面、正确。

至于妊娠之后能不能活动,古人对此更有深刻的认识。《万氏妇人科》中说:“妇人受胎之后,常宜行动往来,使气血流通,百脉和畅,自无难产。若好逸恶动,贪卧养娇,则气停血滞,临产多难。况行立坐卧之久,为筋骨皮肤之伤,子在腹中,气通于母,必有伤者。又勿登高,勿临深,勿越险,勿负重。少(稍)有触犯,其胎必堕。”

女性怀孕之后,参加适当的户外活动是十分有益的,如到户外散步,呼吸新鲜空气,晒太阳,做一些轻松的生活自理工作,有助于孕妇的血液循环,增强对疾病的抵抗能力,健全消化和睡眠功能。在妊娠四个月后,应该相对减少运动量,避免剧烈的运动,不能过度疲劳,即使是长时间的坐立工作,也应避免。除了适当的运动之外,休息是非常必要的。妊娠期女性每晚要有 8 小时的睡眠时间,到了妊娠后半期,每日中午要卧床休息 1 小时,到了妊娠末期,休息的时间还要适当延长,

以满足母体为分娩胎儿时更多付出的需要。

48. 怀孕之后哪些药物不能服用？

民间有“无毒不成药”、“是药三分毒”的说法，这话是有一定道理的。怀孕之后，尤其是怀孕早期，许多药物应禁止使用。这些药物的毒副作用表现在对胎儿及其出生后有严重的不良影响。

西药在药毒方面的研究比较领先、深入和系统化，许多药物对胎儿以及新生儿的毒副反应已经有了定论。如孕期应用抗生素方面，氯霉素对新生儿会出现抑制骨髓、腹胀、紫绀、灰婴综合征；链霉素、卡那霉素可使新生儿听力障碍；四环素影响胎儿乳齿和骨骼生长；呋喃类、磺胺类、伯氨喹林可以使新生儿葡萄糖 - 6 - 磷酸脱氢酶缺乏者发生溶血；乙硫异烟胺影响胎儿中枢神经系统发育。降压类药物如溴化六烃季胺，可使新生儿肠麻痹；普萘洛尔（心得安）可使新生儿心率缓慢、低血糖；利血平使新生儿鼻塞。抗痉挛类药物苯妥英钠使胎儿发育迟缓、小头畸形、指（趾）和指（趾）甲发育不良、扁平鼻梁；三甲双酮可使胎儿发育迟缓、耳位低、牙不整、心血管等内脏畸形。利尿药如噻嗪类可使新生儿血小板减少。激素类如男性激素可使胎儿女婴男性化；孕激素类（羟炔诺酮）可使胎儿女婴男性化；己烯雌酚（乙底酚）影响胎儿的生殖器官发育，对新生儿及其以后的影响为子宫下段狭窄、T形子宫，长成后女性发生阴道腺病和腺癌，男性则睾丸发育不良、副睾囊肿、精子不正常；皮质激素对胎儿产生裂唇（动物试验）、新生儿皮质功能不全。甲巯咪唑（他巴唑）使胎儿头皮缺如；放射性碘化钠

使胎儿出现呆小病(13周后);无机碘使胎儿甲状腺肿大(13周后)、侏儒呆小病;硫脲类使甲状腺功能低下、代偿性甲状腺肿大。地西洋(安定)使胎儿兔唇、裂腭;麻醉药使胎儿发育迟缓。维生素A用量大于6000国际单位/日,影响胎儿中枢神经系统、泌尿系统和眼的发育;维生素D用量大于400国际单位/日影响胎儿主动脉瓣闭锁,使新生儿高血钙。联苯氯酚使胎儿发育迟缓、棕黄斑;白消安(马利兰)使胎儿发育迟缓、各种畸形;甲氨蝶呤(氨甲蝶呤)使胎儿骨骼缺损。口服降糖药如双胍类,使新生儿乳酸中毒、低血糖;口服磺脲类使胎儿裂腭、使新生儿低血糖。引哚美辛(消炎痛)使胎儿动脉导管早闭。

一些西药对胎儿、新生儿有如此大的危害,确实让人望而却步,那么是否也有不宜服用的中药呢?

在回答这个问题之前,首先要回顾我国最早的中药文献《神农本草经》中的有关内容。《神农本草经》是现存最早的中医学专著,成书于秦汉时代,书中认为瞿麦、牛膝有堕胎作用,堕胎药应属于妊娠禁用药物。汉代张仲景的《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》中有“麋脂及梅李子,若妊妇食之,令子青盲”,“妇人妊娠,不可食兔肉、山羊肉及蟹、鸡、鸭,令子无声音”的记载;在《金匱要略·果实菜谷禁忌并治》中有“妊妇食姜,令子余指(多生手指头)”的记载;可见当时关于药物、食物对孕妇、胎儿的毒副作用已引起人们重视,尽管限于当时的科学技术水平,许多记载并没有足够的依据。此后,《珍珠囊补遗药物赋》列出了妊娠服药禁忌歌,流传颇为广泛。由于当时中药对孕妇、胎儿的毒副作用还没有一种科学论证的手段,有些医家又将一些偶然发生的现象当作药物必然的毒副作用记录下来,致使孕妇禁用药物随着时间的推延有增无减。到了

明代,《本草纲目》中就有 87 种妊娠禁忌药物。有人统计,共有 264 味中药分别被 38 种古代医药学著作列为妊娠禁忌药,其中 38 种药物被半数以上的医籍记载。如果依此不断累计下去,不久就会到孕妇无中药可用的地步。

近代对中药的生殖毒性做了一些研究,结果表明一些天然药物所含的活性成分有致畸作用,其中有以往未被认为是妊娠禁忌的药物,如芥菜、白花蛇舌草、山豆根、百合、苦参、杏仁、桃仁、白芥子、郁李仁、萱草等。含有蒽醌类的轻泻剂如大黄、虎杖、决明子、番泻叶、何首乌等药物可以通过胎盘进入胎儿体内,使胎儿产生畸形。此外,有实验证明,麝香对子宫有兴奋和引起痉挛作用;蜈蚣有杀胚作用;水蛭有抗小鼠孕卵着床和中止早、中、晚期妊娠作用;芫花所含的芫花萜可引起胎盘蜕膜严重广泛的坏死与炎症改变,最终导致胎儿死亡;50% 甘遂乙醇溶液在羊膜腔内注射可引起中期妊娠胎盘间质水肿,滋养叶细胞坏死,胎儿循环和血液凝固系统损害,胎儿死亡;天花粉植物蛋白可使胎盘合体滋养叶细胞坏死及对蜕膜组织的损害而终止妊娠;柿蒂经动物试验能抑制黄体形成;马蔺子动物试验有抗生育和抗着床作用。上述药物应被认为妊娠禁忌药物。今后,中医药在这一方面的研究应该更加系统地深入下去,这对于中医妇科学的发展,具有十分重要的意义。

除此之外,妊娠禁用或慎用药物可以参考一些传统的药物功效分类方法,如活血通经类药物中的益母草、桃仁、红花、丹皮、赤芍、当归、牛膝、川芎等,有引起子宫收缩作用,易致流产;辛温香窜类药如麝香等;泻下类药如大黄、蓖麻子、番泻叶等;利尿药如瞿麦、大戟等等都属于临床禁用或慎用药物。当然,有些药物在使用时还有一个用量、配伍和使用时间长短的问题,很有值得探讨的地方。如当归芍药散中同时用当归、川

芎而可以治疗妊娠腹痛，并有很高的疗效；活血祛瘀方剂少腹逐瘀汤用于滑胎；民间流传的一张治疗滑胎方剂用牛膝、五灵脂、红花、丹参、黑白丑、酒大黄配伍；然而，这些都是变治法，即是一种非常规的用法，临床应用这些方法，要审证正确，慎之又慎，万分小心才是。



49. 怎样理解“有故无殒亦无殒”？

“有故无殒亦无殒”出自《黄帝内经》，这里的“有故”就是有病的意思，“无殒”是不会损胎而引起堕胎，“亦无殒”是指对孕妇也无损。整句话的大意是：（妊娠期）发生疾病，必须用药加以治疗，一般不会对胎儿及孕妇本身产生很不利的影响。

那么,为什么会有故而无殒呢?清代医家程钟龄认为,虽然怀孕在身,只要有疾病,即使使用一些认为妊娠期不宜使用的药物,也可以由疾病来抵挡药势,而不致于损胎害母。当然,这些药物是针对大积大聚、病势峻烈的疾病而投用的,没有如此疾病的孕妇是不能也没有必要使用这些有害药物的。使用这些药物的时间是:当积聚已去大半,即要停止,不可以过量使用。

其实,除了用药时间之外,还应该考虑用药的剂量问题。为了达到治病而不损胎害母的目的,这些药物的用量应在有效治疗的最低剂量。

汉代张仲景是遵奉《黄帝内经》为圭皋的医圣,他在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中就提出,对于妊娠合并子宫肌瘤(癥瘕)出血的病人施用桂枝茯苓丸治疗,而该方是活血化瘀的方剂,他认为:“所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥。”在临幊上,确实也有运用该方治疗先兆流产的成功报道。

总而言之,“有故无殒亦无殒”在临幊运用的价值,在于向医家提出孕妇治疗时的用药原则,即在临幊中既要遵守辨证论治的观点,有的放矢,有此证用此药,对于妊娠一般情况下不宜使用的药物,在必要时也可以考虑选用,但使用的剂量与时间都要有严格的控制,做到不过量、不超期限,恰到好处即停止,在不对母子安全造成损害的前提下,达到消除或控制疾病,保护胎儿成长的目的。

50. 妊娠后贫血有哪些表现? 如何预防用药?

孕妇检查血红蛋白浓度低于 100 克/升的标准值时,便可以诊断为妊娠贫血。这个标准与一般的女性不一样,一般女

性血红蛋白的正常值是 120 克/升。那么两者之间为什么会有 20 克/升的差异呢？

这是由于妊娠之后孕妇的红细胞(内含血红蛋白)容量和血浆容量都在增加,但前者增加 15% ~ 30%,而后者增加达 35% ~ 55%,这也就是说,红细胞被稀释了,其密度要比正常时稍低,这就是出现上述生理性差异和贫血的缘故。如果妊娠期间有失血、营养不良等因素,还会加重妊娠期间的贫血程度。

血红蛋白是为人体输送氧气和带走二氧化碳的载体,孕妇一旦出现贫血,孕妇和胎儿就会缺氧,出现头晕耳鸣、四肢无力、食欲不振、腹胀、稍微活动即觉得气喘、心跳加快等症状。如果心脏肌肉缺氧严重,还会发生贫血性心脏病,甚至心力衰竭。

妊娠期间的贫血,还会增加并发妊娠高血压综合征的机会,对以后失血(如分娩失血)的耐受力和抵抗各种感染的能力下降。由于宫内胎儿也同时缺氧,因此,早产、死胎和新生儿低体重易感染的几率升高。

妊娠贫血就是中医的妊娠血虚。中医有心主血,脾统血,肝藏血的理论,因此妊娠贫血常常与心、脾、肝三脏关系密切。
①心脾两虚型:心悸,健忘,无力,食欲不振,大便不实,睡眠不深,胎儿生长缓慢,面色萎黄,口唇指甲色淡。用党参、白术、茯苓、炙黄芪、熟地各 12 克,当归、远志各 8 克,酸枣仁、阿胶(烊冲)各 10 克,木香 4 克,炙甘草 5 克,生姜 5 片,大枣 8 枚。
②肝血虚型:头晕目花,肢体麻木,手足抽筋,胁痛,面色㿠白,爪甲不红。可用熟地、何首乌各 12 克,鸡血藤、桑寄生各 15 克,白芍、当归、枸杞子、桑椹子、竹茹、阿胶(烊冲)各 10 克。

单方治疗妊娠贫血：①心脾两虚型：归参补血片，每次2~4片，每日2或3次。②肝血虚型：肝肾康糖浆每次10毫升，每日2或3次。③各种类型：当归15克，大枣7枚煎服。

饮食疗法治疗妊娠贫血：①心脾两虚型：当归20克，炙黄芪100克，小母鸡1只。将母鸡杀后洗净，在水中泡透后沥净水分，将当归、黄芪装入鸡腹中，外加佐料，加盖盖好，在蒸笼内蒸2小时后服食，每日2次。②肝血虚型：牛肝，每日50~100克煮食。

为了及早发现妊娠贫血，要定期检查血红蛋白的数值。妊娠4个月的孕妇要常规补充铁剂和叶酸，因为前者是制造血红蛋白的原料，后者缺乏会引起一种发病于妊娠晚期的原幼红细胞贫血。一般来说，孕期平均每日需要元素铁3.5~4毫克，孕期最后数周增加为每日6.6毫克，如作为预防用药，每日服用葡萄糖酸铁1片即足够，如作为贫血的治疗，每日用量需2或3片，同时加用维生素C，促进铁的吸收。叶酸是通过饮食获取的，它含于菠菜、绿菜花、龙须菜及蘑菇中，但一经加热，90%的成分在数分钟内便遭破坏，作为预防用药，每日服用100微克的叶酸片剂已经足够，作为治疗，每日1克口服也已经够了。

51. 妊娠呕吐会持续多久？有何危害？怎么辨证治疗？

妊娠40多日的女性往往会出现饮食习惯的改变，过去很想吃的东西，现在闻到气味就觉得难受，过去不想吃的东西，反而变得要吃。或者想要吃某一东西，但一到手却又不要吃

了,弄得家人一筹莫展。不久,这情况越演越烈,还会出现吃什么吐什么,更有甚者,还吐出胆汁或血液,真使人惶惶不可终日。这种现象称为妊娠呕吐,中医称为妊娠恶阻。

据统计,孕妇中有 50% 在怀孕期间出现妊娠恶阻,可见其发病率之高,而发生剧烈呕吐的病例数近年来却有下降的趋势,国内某医院 10 年来住院病例中妊娠剧吐发病率为 0.47%,国外为 0.1% ~ 0.5%。在早孕的女性当中,一部分人非但没有呕吐,反而有食欲较以前更好的。而一些反应轻微的病人则无须治疗,一般也在 12 周左右恶心呕吐的现象逐渐消失,而真正需要治疗的仅仅是其中的一部分患者,需要住院治疗的只是极个别人,必须终止妊娠的更是寥寥无几了。

妊娠呕吐的不良影响简而言之是:呕吐持续严重时可导致水与电解质平衡失调,进一步发生酸中毒或碱中毒,肝肾功能不正常,以致危及孕妇的生命。严重的呕吐可使孕妇发生酮尿症,继而可以影响胎儿的智商。如果妊娠呕吐经过治疗后,仍黄疸不退、持续蛋白尿、有多发性神经炎及神经性体征、体温保持在 38℃ 以上、卧床休息心律持续超过 120 次/分、有颅内出血或眼底出血治疗后未好转者,应考虑终止妊娠。

对于妊娠呕吐的治疗,首先要重视饮食调整,不要一味强调增加营养。早期妊娠应该要以清淡食物为主,因为鱼、肉、鸡、鸭、蛋等荤食非但不能引起孕妇的食欲,反而会加重呕吐。在妊娠恶阻开始阶段,应该遵照《产宝》的说法:“凡妊娠恶食者,以所思食任意食之,必愈。”这样就可以避免人为加重病情。少食多餐也是减轻反应的另一手段。如果呕吐已经开始,也要积极给予治疗。

妊娠呕吐的辨证分型主要有:①脾胃虚弱型:妊娠之后恶心呕吐不食,口淡或呕吐清涎,神疲嗜睡。可用党参 12 克,白

术、茯苓、姜半夏各 10 克, 陈皮、木香各 6 克, 砂仁 3 克(杵碎冲服), 生姜 3 片, 大枣 5 枚。②肝胃不和型: 妊娠初期呕吐酸水或苦水, 胸满胁痛, 喘气叹息, 头胀而晕, 烦渴口苦。可用半夏、党参各 12 克, 炒黄芩 6 克, 黄连 2 克, 干姜 4 克, 炙甘草 5 克, 大枣 4 枚, 炒梗米 30 克。③痰湿阻滞型: 妊娠初期呕吐痰涎, 胸闷, 不思饮食, 心悸气短, 口中淡腻。可用半夏、陈皮、茯苓、竹茹各 10 克, 枳壳 6 克, 甘草 5 克, 大枣 4 枚。④胃阴不足型: 妊娠之后, 泛恶呕吐, 口干口渴, 心烦嘈杂, 面色潮红, 小便短热。可用陈皮、姜竹茹、茯苓、北沙参、天花粉各 9 克, 芦根、枇杷叶、太子参、麦冬各 12 克, 生姜 3 片。

其他疗法:

(1) 单方验方 ①脾胃虚弱型: 扁豆 30 克, 竹茹 6 克, 砂仁 4.5 克, 水煎服。②肝胃不和型: 左金丸 6 克分 2 次吞服。③痰湿阻滞型: 柚皮 10 克煎汤代茶, 并吃金橘饼。④胃阴不



足型：甘蔗榨汁 1 杯，加生姜汁 5~6 滴，口服。⑤胃热肠燥型：大黄、甘草各 6 克，开水泡，频频呷下。

(2) 滴药法 吃饭前用生姜汁滴舌，或用 75% 酒精滴耳孔中。

(3) 吸入法 取藿香 6 克，芫荽、香橼皮各 10 克，共煎熬，沸后倒入壶中，乘热令患者吸气熏鼻。

(4) 拔罐法 用穴位吸引器吸住中脘穴，让患者立即进食，食后 15~20 分钟放去负压，取下穴位吸引器，每次食前用 1 次。适用于严重的妊娠呕吐，食入即吐的患者。有些患者使用二三次后疗效可能有所降低，可以加针足三里穴。

52. 妊娠肿胀无关紧要吗？应做哪些方面的检查与治疗？

古代对妊娠肿胀有许多不同的称呼，如明代《医宗金鉴》中说：“头面遍身浮肿，小水（小便）短少者，属水气为病，故名曰子肿。自膝至足肿，小水长者，属湿气为病，故名曰子气。遍身俱肿，腹胀而喘，在六七月时者，名曰子满。但两脚肿而肤厚者，属湿，名曰皱脚，皮薄者属水，名曰脆脚。”从程度上划分，“子气”、“皱脚”、“脆脚”的水肿比“子满”要轻。但归根结底，该病是水、气阻滞所引起的，涉及的脏腑有脾和肾。从以上的论述看，“子肿”、“子气”、“皱足”、“脆足”与西医学的妊娠水肿相同，“子满”则属于羊水过多的范畴（可参阅 54 题）。

妊娠水肿在古代已有比较详细的认识，隋代巢元方的《诸病源候论》中有如此的描述：“此由脾胃虚弱，腑脏之间有停水，而挟以任（妊）娠故也。任娠之人，经血壅闭，以养於胎；若

挟有水气，则水血相搏，水渍于胎，兼伤腑脏。脾胃主身之肌肉，故气虚弱，肌肉则虚。水气流溢于肌，故令体肿。水渍于胞，则令胎坏（胎儿死亡或畸形）。”说明了妊娠肿胀的发病原因及其危害。那么是不是妊娠之后出现肿胀，都属于疾病呢？事实并非如此。关于这一点，在《诸病源候论》中也有比较明确的描述，书中说：“然任娠临将产之月，而脚微肿者，其产易。所以尔（如此）者，胞藏（子宫）水血俱多，故令易产，而水乘于外，故微肿，但须将产之月。若初任而肿者，是水气过多，儿未成具，故坏胎也。”由此可见，临近分娩时，孕妇有轻微的下肢肿胀，是正常的现象，而妊娠伊始就出现明显的肢体肿胀，应该被视为疾病，加以治疗。

妊娠肿胀的危险性在于有发展成子痫的可能，即西医学称谓的妊娠高血压综合征。至于是否形成妊娠高血压综合征，就要依靠一系列的临床体检与实验室检查，对水肿、高血压、蛋白尿的程度作出估计。妊娠肿胀是不会出现高血压与蛋白尿的，水肿的程度也会相对较轻。

临幊上常将水肿分为四级（以+表示）：

+ 足部及小腿有明显的凹陷性水肿，经休息后水肿不消退。

+ + 水肿波及大腿，皮肤肿如橘皮样。

+ + + 水肿波及腹部及大腿，皮肤发亮。

+ + + + 全身水肿，有时可伴有腹水。

如果患者诊断为妊娠高血压综合征（参阅 53 题），就要依照“子痫”来治疗。这里仅仅叙述对妊娠肿胀的治疗。

妊娠肿胀的辨证分型主要有：①脾阳虚型：面目四肢肿胀，面色萎黄，食欲不振，大便溏薄，胸闷腹胀。可用白术 12 克，茯苓皮、大腹皮各 9 克，生姜皮、陈皮、桂枝各 4.5 克，党

参、黄芪各 15 克。②肾阳虚型：面浮肢肿，下肢冰冷，心悸气短，头晕耳鸣。可用淡附片（先煎）、白术、茯苓、巴戟天、泽泻、葫芦巴各 9 克，生姜 3 片，黄芪 12 克。③气滞型：肢体肿胀，胸胁胀满，气逆不舒，小便不畅。可用天仙藤 30 克，香附、木瓜、苏叶各 9 克，陈皮、乌药各 6 克，炙甘草 4.5 克，生姜 2 片。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①脾肾阳虚型：熟附片 12 克，冬瓜皮 60 克，玉米须 30 克，水灯草 15 克，水煎服。②脾虚型：棉花根 60 克，葫芦瓢 30 克，煎水代茶。

(2) 饮食疗法 ①脾虚型：赤小豆 90 克，鲫鱼 1 尾（约 500 克，去鳞、内脏，洗净），共放在陶瓷罐中，加水 500 毫升，用武火隔水炖烂即可服食。②肾虚型：鲤鱼 1 条（约 500 克，去鳞、内脏，洗净），杜仲、枸杞子各 15 克，干姜 6 克，中药洗净布包，共放砂锅内，加水适量，同鱼共煮 1 小时，后去药包，饭前空腹吃鱼喝汤。

(3) 敷法 取白术、茯苓各 30 克，砂仁、陈皮各 15 克，共研细末。每次取药末 5 克，同生姜 5 片，葱白 3 根，共捣成膏状，用时加凉开水适量，调成糊状，将药糊敷在脐上，纱布覆盖固定，每日换药 2 或 3 次，直至肿胀消退为止。适用于脾虚型患者。

(4) 焙法 用车前子 10 克，碾为极细粉末，加入大田螺 4 个（去壳），大蒜瓣 5 个（去皮），共捣烂如泥，捏成古铜钱大圆形药饼，烘热后敷贴脐孔，用纱布覆盖，胶布贴紧，每日换药 1 次。通常敷药一二次后，小便增多，肿胀逐渐消失。

(5) 熏洗法 治妊娠外阴水肿明显，用地肤子、艾叶、防风、透骨草各 15 克，川椒 9 克，荆芥、黄瓜皮 12 克，水煎，先熏后洗；或取甘松 100~300 克，加水适量，煮沸数分钟，去渣，待

药液温度降到40℃时,擦洗下肢,每日1或2次,每剂可洗4次。

(6) 针刺法 取穴:足三里、阳陵泉、三阴交针刺,肾阳虚加肾俞(重灸);肺气不宣加列缺。如脾阳虚,取穴:脾俞、三焦俞、水分、足三里、阴陵泉。针刺用补法,也可加灸。

(7) 灸法 取穴:脾俞、水分。方法:用艾条灸。

53. 子晕、子痫是怎么回事? 两者与妊娠高血压综合征的关系如何? 如何治疗和预防?

妊娠20周后,出现头目眩晕,视物模糊,甚至不省人事,但醒来如常,中医称为子晕;妊娠后期,或正值临产,或产后忽然眩晕倒仆,不省人事,全身强直抽搐,双目上视,时醒时作,甚至昏迷不醒者,中医称为子痫。子晕是由于妊娠中后期母体的阴精肝血下行滋养胎儿,阴分相对不足,出现肝阳上亢或者心火上炎,或者随着胎儿在腹内逐渐长大,脾的运化受碍,痰浊湿邪内阻,上扰所致;子痫是在子晕发病的基础上,阴虚阳亢,肝风内动突出的病理表现,肝风引动心火,风火相煽而致病。

子晕和子痫与西医学中的先兆子痫和子痫符合,二者都属于妊娠高血压综合征,属于同一种疾病的不同发病阶段,对孕妇与胎儿的生命造成极大的威胁。据1983年全国21个省市地区抽样调查结果,妊娠高血压综合征的发病率10.2%,有统计,其胎儿、婴儿死亡率约占全部发病率的2.06%~13.56%,为一般胎婴儿死亡率的1~5倍。

我国将出现水肿、高血压、蛋白尿等临床表现和实验室检

查作为是否患妊娠高血压综合征的诊断依据。

水肿:在二级以上(参阅 52 题),如果水肿不明显,但体重在 1 周内明显增加(超过 0.5 千克),也应特别注意。我国华北及沿海一带的居民,饮食偏咸,虽然血压无明显升高,而水肿程度可以极重,也属于妊娠高血压综合征的范畴。

高血压:血压升高至 $17.3/12\text{kPa}$ ($130/90\text{ mmHg}$),或较平时基础血压升高 $4/2\text{kPa}$ ($30/15\text{ mmHg}$),舒张压若持续 12kPa (90 mmHg)以上,应高度重视。

尿蛋白:尿常规检查发现蛋白尿,或 24 小时尿蛋白量超过 0.5 克。

如果诊断为先兆子痫,就要采取及时有效的治疗,防止向子痫转化。先兆子痫的辨证分型主要有:①阴虚阳亢型:头痛头胀,眩晕目花,视物模糊,耳鸣咽干,筋肉跳动,四肢麻木,大便秘结。用生地、麦冬、炙龟版(先煎)、炙鳖甲(先煎)、白蒺藜、钩藤(后下)、白芍、山楂子各 10 克,生牡蛎(先煎)、生石决明(先煎)各 15 克。②心肝火旺型:头痛头胀,眩晕目花,心烦失眠,口渴咽干,面赤唇红,小便短黄。用天麻、钩藤(后下)、黄芩、山楂各 10 克,生石决明(先煎)30 克,黄连 3 克,生地 12 克,羚羊角粉(吞服)0.5 克。③脾虚肝旺型:头痛头胀,面目浮肿,四肢肿胀,神疲无力,胸闷纳欠,大便溏薄。用半夏、茯苓、天麻、白术、苍术各 10 克,陈皮 6 克,钩藤(后下)、白蒺藜各 12 克,生石决明(先煎)30 克。

一旦出现子痫的临床症状,要对患者及时进行抢救,子痫的辨证分型主要有:①肝风内动型:发病之前常有头痛头晕,目眩心烦,颜面潮红,口干胸闷,两胁发胀。发作时突然四肢抽搐,全身震颤,两目直视,口吐白沫,面色青紫,神志不清。用羚羊角粉(冲服)3 克,桑叶、川贝、菊花、生白芍、淡竹茹、茯

芩各 9 克, 鲜生地 30 克, 生甘草 4.5 克, 钩藤(后下)12 克。② 痰火上扰型: 发病之前常有胸闷恶心, 面目肢肿, 发作时突然昏不知人, 牙关紧闭, 呼吸气粗, 喉中痰鸣, 口吐白沫, 四肢抽搐, 肌肉痉挛。用牛黄粉(吞服)、犀角粉(吞服)各 0.3 克, 黄芩、黄连、山栀子、石菖蒲、淡竹茹各 9 克, 生石决明(先煎)、生龙齿(先煎)各 30 克, 全蝎粉(吞服)3 克。③ 子痫持续昏迷: 可选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合香丸调后服用。

其他疗法有:

(1) 单方验方 治疗先兆子痫和子痫, 薏芦酊(用天目山薏芦制成)0.6 毫升加水至 10 毫升, 每日 3 次。对并发心力衰竭及肺水肿的产妇疗效更好。

(2) 敷法 治子痫, 取丹参、硼砂各 1 克, 苯妥英钠 0.25 克, 共研成细末, 每次取 1/10 填敷脐孔, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续用药至控制病症发作为止。

(3) 吹鼻法 治子痫发作, 用半夏、牙皂、丁香各等份, 共研细末, 吹患者鼻孔中, 令打喷嚏, 醒后再对症治疗。

(4) 针刺法 治子痫, 取穴: 百会、风池、内关、太冲、三阴交、太溪。方法: 补泻兼施。

(5) 注射法 治疗先兆子痫, 用丹参注射液 4 毫升加 25% 葡萄糖 40 毫升, 静脉推注。治疗子痫发作昏迷不醒, 用醒脑静针 2~4 支加 25% 葡萄糖 40 毫升静脉推注, 每日 2~3 次。

由于妊娠高血压综合征的发病原因尚未确定, 因此也没有肯定有效的预防措施。一般主张妊娠之后定期检查, 一旦确诊, 立即进行及时有效的治疗, 以防止病情的进一步发展和恶化。要加强孕妇的营养, 在怀孕的中、晚期增加蛋白质、维生素及叶酸的摄入。注意休息, 饮食宜清淡, 情绪保持舒畅,

防止受寒或精神刺激而诱发子痫。

54. 羊水有什么作用？羊水过多与羊水过少有何危害？怎样辨证治疗？

胎儿生活在子宫里，是被一个像囊袋一样的东西包裹着，这个囊袋分成两层，外部一层是和子宫壁紧贴的绒毛层，里面一层称为羊膜层，两层包裹形成一个密闭的囊腔，囊内充满着羊水，胎儿就生活在羊水之中，就像鱼儿生活在水中一样。胎儿的脐带穿过两层囊壁与胎盘相连，胎盘具有与子宫进行物质交换的功能，母体提供的氧气与养分经过胎盘转输给胎儿，胎儿的代谢产物通过胎盘由母体运走。

胎儿生活在羊膜囊的羊水之中，羊水为胎儿提供了绝好的生存环境，主要是因为羊水具有使宫腔内保持恒压与恒温的功能。恒压可以使外力的冲撞或声波的震动得到缓冲，胎儿免受这些损害，恒温能使胎儿如同生活在保温箱中一样。由于羊水的浮力作用，胎儿在羊水之中还可以上下左右自由活动，可谓优哉游哉。此外，羊水还可以避免胎儿压迫胎盘而影响胎盘正常功能的发挥。

既然羊水对胎儿有那么多好处，是否多多益善呢？其实羊水与许多东西一样，也是需要恰到好处，过多或过少都是不正常的。

那么多少羊水才算正常呢？据测算，不同的孕期羊水的量也不同，而且个体差异也很大。孕 8 周时羊水量 5~10 毫升，孕 11~15 周，平均每周增加 25 毫升，孕 16 周时就可以达到 200 毫升，从 16~20 周，平均每周增加 50 毫升，孕 36~38

周,羊水量最多,约为 1 000 毫升(500~1 500 毫升),以后逐渐减少,每周减少 145 毫升,至妊娠足月,羊水平均为 800 毫升(300~1 500 毫升)。对于羊水的量,临床或 B 超检查均很难精确计算,所以不同的统计出入很大。如果妊娠晚期羊水超过 2 000 毫升,就称为羊水过多;如果羊水少于 300 毫升,则称为羊水过少。

羊水过多常常是某种疾病的结果,而不是疾病的原因,但有 1/3 左右病例找不出原因。胎儿畸形经常引起羊水过多,如脊椎裂、脑膜膨出、脉络组织增殖、无脑儿、脑积水、消化道闭锁等疾病,其他原因如孕妇合并糖尿病、母儿血型不合、多胎妊娠等,也可以发生羊水过多。而羊水过少往往是由于足月妊娠合并胎盘功能不足、胎儿宫内发育迟缓、过期妊娠、胎儿有泌尿系或肺发育异常等原因引起;反过来,羊水过少也可以导致胎儿病变,如胎儿畸形,也容易使胎儿在宫内缺氧(胎儿压迫胎盘引起胎盘输送氧气的功能下降所致)。

关于羊水过多或过少,隋代医籍《诸病源候论》中已有论述,书中说:“任(妊)娠临将产之月,而脚微肿者,其易产,所以尔者,胞藏(即子宫)水血俱多……若初任而肿者,是水气过多,儿未成具(未发育完备),故坏胎也。”还说:“胎之在胞,血气资养,若血气虚损,胞藏冷者,胎则翳燥委伏不长,其状儿在胎(子宫内),都不转动,日月虽满,亦不能生,是其候(征候)也。而胎在内瘀燥,其胎多死。”前面记录羊水过多的危害,后面记录羊水过少的危害,描述相当准确。

治疗羊水过少西医学目前还没有特效的方法,中医对它的治疗也还仅仅处于探索阶段。对于羊水过多或羊水过少的治疗,一定要在排除胎儿畸形的可能性后才可以进行。

羊水过多中医称为“子满”,主要表现为妊娠后期孕妇腹

大异常,胸膈满闷,呼吸迫促,神疲肢软,食欲不振,大便溏薄。其辨证分型主要有:①脾虚湿阻型:临床表现以纳呆、精神异常为主。可用鲤鱼 1 条(500~1 000 克),白术、白芍、茯苓、当归各 9 克,大腹皮 12 克,五加皮、巴戟天各 10 克,淡附片、肉桂各 4.5 克。②气阻湿滞型:临床表现以胸膈呼吸异常为主。可用天仙藤、香附、陈皮、甘草、乌药、木瓜各 10 克,紫苏 6 克,生姜 3 片。

其他疗法有:

(1) 单方 白扁豆、陈葫芦、赤小豆各 30 克,红枣 10 枚,煎水代茶饮。

(2) 饮食疗法 ①鲤鱼 1 条,冬瓜 120 克,煎水吃鱼喝汤。②赤小豆 100 克,红茶 10 克,将赤小豆加适量水煮沸,去渣取汁,浸泡红茶,早晚各饮 1 次,7~20 日为 1 疗程。

羊水过少,主要表现为妊娠中晚期羊水过少,或伴倦怠无力,头晕心悸,面色㿠白,短气懒言,食量减少,腰膝酸软。可用巴戟天、覆盆子、白芍、何首乌、当归、熟地各 10 克,党参、白术、淮山药、枸杞子、山萸肉、玄参各 15 克。

单方验方治疗羊水过少,取麦冬 30 克,沙参 15 克,红糖 10 克,加水共煎取汁,每日 1 剂,口服 3 次,经常服用;或取玉竹 50 克,生地 30 克,红糖 10 克,加水煎取汁,代茶常饮。

55. 孕妇为什么更容易患子淋? 怎么辩证论治?

子淋是指妊娠期间患者出现尿频、尿急、淋漓疼痛等一系列症状的一种疾病,与西医学的妊娠尿路感染相符合。

在回答孕妇为何容易患子淋之前,首先要知道正常女性本身就是淋证的易感者。这是由于女性的尿道开口与阴道、肛门很近,局部比较潮湿,是细菌滋生繁殖的良好场所,男女性的尿道比较短,且直而宽,细菌容易从尿道口上行而引发疾病。有统计,儿童期肾盂肾炎的发病率男女之比为 2:98,几乎全是女性所患,而已婚女性比未婚女性要高出 4 倍。怀孕之后,在胎盘分泌大量雌激素、孕激素的作用下,又使子淋的发病率上升。这是因为雌激素可以使得输尿管、膀胱、尿道变粗,而孕激素可以使得孕妇的肾盂和输尿管呈扩张状态,蠕动减慢,怀孕 3 个月之后,90% 的孕妇都可观察到这一现象;此外,增大的子宫使得输尿管在进入膀胱之前受压,导致输尿管和肾盂内的尿液滞留甚至出现倒流现象,孕妇尿液中常有生理性的蛋白和糖,所有这些,都为细菌的入侵、上行与繁殖提供了有利条件。有报道,经产前检查,有 5% ~ 10% 孕妇的尿中含有细菌(并不都有症状),菌尿孕妇在妊娠期发生急性肾盂肾炎者达 25% 之多。

子淋的危害性到底有哪些呢?有报道,因子淋导致菌尿的孕妇,其早产或未成熟儿的发生率是无菌尿孕妇的 3 ~ 4 倍,导致的肾盂肾炎可使胎儿宫内发育迟缓、早产、先天性畸形和胎儿宫内死亡。因此,子淋是严重影响孕妇和胎儿身体健康的疾病。

一旦发生子淋,就要及时治疗。其辨证分型主要有:①心火偏亢型:尿少色黄或红,艰涩而痛,面赤心烦,口舌生疮。可用鲜生地、淡竹叶、甘草梢、玄参、麦冬各 9 克,木通 5 克,石韦、车前草 12 克,白薇 10 克,滑石 15 克。②湿热下注型:突感小便频数而急,色黄赤,艰涩不利,灼热刺痛,或发热恶寒,腰痛,胸闷食少。可用炒栀子、黄芩、赤茯苓、甘草梢、车前子

(包煎)、泽泻、萹蓄、黄柏各 10 克,蒲公英、紫地丁、金银花各 15 克,木通 5 克。③阴虚内热型:小便频数淋漓,灼热刺痛,量少色黄,两颧潮红,午后潮热,手足心热,心烦不寐,大便不畅。可用知母、黄柏、丹皮、茯苓、泽泻、麦冬、车前子(包煎)、白薇各 9 克,生地、土茯苓各 12 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①阴虚子淋小便带血:芭蕉根、旱莲草各 30 克,水煎服。②湿热下注型:马齿苋、酸浆草各 30 克,水煎服。

(2) 饮食疗法 ①湿热型:鲜地胆草 150 克,瘦猪肉 200 克,加水 1 000 毫升煮至肉熟,食肉喝汤,一日服完,每日 1 次。②阴虚内热型妊娠小便赤热或尿血:豆瓣酱 300 克,生地黄粉 100 克,调匀,蒸熟配主食或调粥食用。

(3) 敷法 ①心火偏亢型:栀子 10 克,鲜生地、鲜麦冬、玄参各 15 克,大蒜适量,盐少许,上药捣烂如膏状,用时取适量贴脐,外用纱布覆盖,胶布固定,每日换药 2 次,贴至病愈为止。②湿热型:滑石 120 克,研细末,水调为糊状,敷脐及关元穴,纱布覆盖,胶布固定,干后换药。

(4) 罂法 取热毛巾罌于耻骨联合上膀胱区,治疗妊娠小便淋痛。

(5) 焚法 用四季葱(大葱连须),每日 500 克,洗净,切断后炒热,每次取 250 克,用纱布包裹,从脐部顺次向耻骨部熨敷,每次约 30 分钟,治疗子淋小便淋痛。

(6) 针灸 取气海、膀胱俞(双)、阴陵泉(双)针刺,灸关元穴。治疗子淋小便淋痛。

(7) 耳穴压迫法 取穴:肾、膀胱、三焦、交感、神门。方法:用王不留行子贴压上述穴位,每周 2 或 3 次。

(8) 推拿法 取穴：膀胱俞、三焦俞、肾俞、次髎、中极、曲骨、阴陵泉、三阴交。方法：取坐位或俯卧位，拇指点按膀胱俞、三焦俞、肾俞各2分钟，点揉次髎1~2分钟，手法不宜过重；再取仰卧位，点按中极、曲骨，手法要轻柔，提拿足三阴经，点按阴陵泉、三阴交1~2分钟。

由于孕妇子淋的发病率较高，因此预防工作就显得十分重要。①首先要注意孕妇的外阴清洁，防止细菌上行感染。②饮食要清淡，少食刺激性的食物，多多饮水，不要强忍小便，要及时排空。③注意气候变化，防止因外感而诱发子淋。④对于没有症状的菌尿患者，也要积极治疗，并定期检查，治疗要彻底，以防复发。

56. 妊娠后期下肢抽筋疼痛是怎么回事？怎样辨证治疗？

妊娠后期经常有孕妇诉说夜里下肢抽筋疼痛，疼痛的部位多在小腿的腓肠肌，这种现象医学上称为“腓肠肌痉挛”。是什么原因引起下肢肌肉痉挛的呢？经过临床观察研究，其原因主要是由于血钙水平下降，或者同时有血磷水平相对升高的缘故。

钙与磷是构成人体骨骼的主要成分，人体内99%的钙和80%的磷是以磷酸钙、碳酸钙的形式沉积在骨骼之中，骨骼的生长就需要有钙盐的不断补充与沉积，才能继续下去。成年女性每日需要600毫克的钙与1200毫克的磷。一旦怀孕，为胎儿的生长，还需要增加钙与磷的摄入。妊娠中期，胎体仅含钙1克左右，妊娠末期，胎体含钙约30克，磷22克，如果按日

来计算,胎儿每日需要积聚钙 250 毫克,磷 300 毫克。为了以后泌乳的需要,孕妇必须储存 30 克左右的钙,在妊娠后 5 个月,每日要储存 200 毫克的钙。因此,妊娠后半期,每日要比普通女性多摄入 500 毫克的钙,总计达 1 100 毫克左右;同时磷的需要量亦大幅度增加,每日要摄入约 2 000 毫克。

由于妊娠后期每日需要补充大量的钙,如果此时孕妇的饮食中钙的摄入量不足,或吸收不好,就会导致血钙的水平下降。血钙的降低会引起神经肌肉兴奋性提高,尤其当夜晚睡眠时,大脑皮层处于抑制状态,而受大脑皮层控制的神经系统的兴奋性相对较高,所以容易在此时出现小腿抽筋的现象。出现这种情况,应该立即给孕妇补充钙剂,如果不及时补足血钙,孕妇就会“借用”骨中的钙来补充,因而使骨质变得疏松,甚至影响到胎儿的骨骼发育,使新生儿患先天性佝偻病和抽搐症。

本病的辨证分型主要有:①血虚型:下肢经常抽筋,步履不便,入夜尤甚,精神疲惫,心悸少寐。可用当归 9 克,牡蛎(先下)30 克,鸡血藤、白芍各 15 克,炙甘草 9 克。②寒湿型:孕妇下肢抽筋,且有沉重寒冷之感,得热则舒。可用麻黄、细辛各 3 克,桂枝 4.5 克,白芷、当归、羌活各 9 克,杜仲、五加皮各 12 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①血虚型:白芍 30 克,炙甘草 9 克,水煎服。②寒湿型:小活络丹,每日 2 次,每次 1 粒。

(2) 饮食治疗 选用含钙量高的食物,如牛奶、豆制品、蛋、海带、紫菜,以及虾、蟹等甲壳类食物,带有硬壳的坚果等。平时还要禁食含草酸、植酸较多的食物(如菠菜、竹笋、茭白、荞麦、燕麦等),以免与钙结合形成难于溶解的草酸钙、植酸

钙,而使钙不能被吸收利用。

(3) 灸法 选环跳、三阴交、足三里穴,用艾条温和灸。

(4) 按摩法 ①血虚型: I. 用手指对拿内关和外关穴,然后用力捏揉穴位,每次拿捏 30 次以上; II. 用手掌或手指擦揉足心或对侧手心,力度由轻到重,速度由慢到快,每次擦揉 100 次以上; III. 用手掌贴于胸部,进行左右上下揉摩胸部,力度轻微,每次施术 100 次以上; IV. 用艾条温灸抽筋部位,以肤热为度,每次温灸 20 分钟以上; V. 用手指梳摩头部两侧,力度轻微,每次 100 次以上; VI. 用手掌拿住肩井部,用力捏揉肩井穴,每次施术拿捏 50 次。②寒湿阻滞型: 拿捏四肢肌肉。I. 用手掌轻揉拿捏四肢肌肉,每次拿捏 100 次以上; II. 用手指或手掌推揉小腿,重点推揉承山穴,每次推揉 100 次以上; III. 用手指点按揉捏足三里穴,每次点揉 50 次以上; IV. 用手指轻微拍叩四肢关节部位或肌肉处,力度轻重兼顾,每次拍叩 20 次以上。

(5) 焙法 用热鸡蛋熨烫抽筋部位,每次 15 分钟。

(6) 灸法 用艾条温灸合谷、承山、涌泉、劳宫等穴,每次温灸 20 分钟以上。

在日常生活方面,要勤参加户外活动,多晒太阳,它除了可以增强孕妇体质之外,还可以促使皮肤合成维生素 D,帮助钙与磷的吸收和利用,防止妊娠下肢抽筋的发生。

57. “十月怀胎,一朝分娩”,怀孕真的需要 10 个月吗? 预产期如何测算?

“十月怀胎,一朝分娩”,这是我们日常生活中常说的一句话,那么,怀孕果真需要 10 个月吗? 有一些皇帝是怀孕 12 个

月后出生的,是他们怀孕在胎的时间和别人不一样,所以才有当皇帝的天赋吗?

在自然界中,许多动物的妊娠期都不一样。人类的妊娠期一般是在 40 周左右,这就是日常所说的是足月妊娠。其实,所谓的足月妊娠,也并非正好 40 个礼拜,一日不多一日不少,而是有一定的时间范围,即孕 37 周至 41 周。依此计算,人类的妊娠期是不到 10 个月的。因此,“十月怀胎”只是一个虚拟的数字。

预产期又是怎样测算出来的呢?

预产期的是以末次月经的月份减去 3 或加以 9, 日数加以 7 而成。举例说明,如果孕妇的末次月经是 1999 年 6 月 17 日,那么该产妇的预产期是 2000 年 3 月 24 日。如果孕妇的整个妊娠过程不包含 2 月份,其预产期的日数按正常的方法计算以后再将日数减去 2。举例说明,孕妇的末次月经日期是 1999 年 3 月 6 日,那么该产妇的预产期应该是 2000 年 12 月 11 日。

尽管我们运用公式能比较正确地计算出预产期,但是,恰好在预产期分娩的女性不到 5%,约有 40% 的女性在预产期的前后 5 日内分娩,在预产期前后 10 日内分娩者也仅占 75%,还有 25% 的产妇在预产期前后 10 日以外的时间分娩。出现这样的现象究竟是什么原因呢?这是因为预产期的计算方法是为平时月经周期 28 日的女性而设计的,如果女性的月经周期在 28 日,她的排卵时间应在下次月经来潮的倒数第十四日左右,这就是接近她受精的时间。如果月经周期短于 28 日的,排卵、受孕的时间也会随之提前;如果月经周期长于 28 日的,排卵、受精的时间也会后移。受孕时间的早、晚,直接影响孕期的提早与推迟,用这提早或推迟的日期去校正,可获得

较准确的预产期。举例来说,如果上述例子第一位孕妇平时的月经周期为 25 日,她的预产期应是 2000 年 3 月 21 日;如果她的月经周期为 32 日,她的预产期应是 2000 年 3 月 28 日。

日常生活中,有的女性月经周期很长,甚至二三个月来一次月经,在这二三个月中,可以是有排卵的,也可以是无排卵的,如果偶然的排卵正好使她怀孕,那么她的排卵与受孕时间就十分晚,分娩的时间有可能恰巧就在末次月经的后 12 个月,这纯属一种偶然,而决非他当皇帝的征兆。



58. 什么叫做过期妊娠?“多在肚里呆一天,胜过养育十几天”,这话正确吗?

妊娠时间达到或超过 42 周,称为过期妊娠,这比前面以 40 周计算的预产期推迟了两周。为什么有人的预产期比常

规的 40 周还要再推迟 2 周呢？这是因为以 28 日为一个月经周期女性，她的排卵期是在每周期的第二周左右，排出的卵子也只能在 24~48 小时之内受精才有妊娠的机会，如果从受精的那一日算起，40 周的预产期应往后推迟 2 周，算作“足月妊娠”，因此，人们把妊娠超过 42 周的，称为过期妊娠。在 42 周的预产期内，只要医生经常注意检查胎儿的变化，临床没有出现异常的情况，一般来说，胎儿在子宫内还是比较安全的。然而在民间，有人却认为胎儿在母亲肚子里呆的时间越长越好，因为母亲会无私地给予他以营养，而且过期出生的婴儿头发、指甲都长了许多，这正是胎儿更多地得到母亲关爱的象征之一，所以，难怪社会上会有“多在肚里呆一天，胜过养育十几天”的说法。

那么，上面这句话对于过期妊娠的胎儿是不是也适用呢？答案是否定的。

因为人类的胎盘也存在一个生长与老化的过程，一般说来，足月妊娠之后，胎龄越长，胎盘老化的程度越严重。老化的胎盘，表面出现绒毛断裂脱落，纤维蛋白以及钙质在绒毛脱落的部位沉着，使得胎盘钙化，同时，绒毛上皮与毛细血管的基底膜也会增厚。所有这些变化，使得胎盘的物质交换与转输能力逐渐下降，如果胎盘老化进一步加剧，范围进一步扩大，血流量就会逐渐减少，从而影响了胎儿的氧气与营养物质的供给，胎儿就不会再成长发育，羊水也会逐渐减少，当胎盘提供给胎儿的氧气减少到不足以维持他的生命时，胎儿就会在宫内窒息死亡。有统计，过期妊娠分娩时胎儿的窒息发生率为足月分娩儿的 2~4 倍，其死亡率随着胎龄的增长而增大，胎龄 43 周时，为足月产儿的 1~4 倍，胎龄 44 周时，增为 2~6 倍。

当然,过期妊娠是一个相对的概念,如果此时胎盘已经老化,宫内环境不再适宜胎儿的生长,即使胎儿存活,也会因为缺氧与缺乏营养而变得像个憔悴的“小老人”,尽管头发长了,指甲也长了,但皮肤干燥、多皱褶,身材瘦长。但过期妊娠的胎盘功能也有减退不十分明显,或并未减退的,这种情况,对胎儿的生存发育当然不构成威胁,不过会使胎儿增长过大,给分娩造成困难。有一些特殊情况,如未到过期妊娠期限,但胎盘功能已经老化,这就是临幊上医生要求个别孕妇提前分娩的一个主要原因。

胎盘功能有没有老化,需要通过临幊观察来下结论。观察的方法是要求孕妇统计胎儿活动的次数,因为一旦胎儿在宫内缺氧,胎动的次数就会减少,如果每 12 小时胎动次数在 10 次以下,常提示胎儿宫内慢性缺氧,胎盘功能已经减退。B 超也可以为胎盘是否老化提供诊断依据。

对于胎盘老化的孕妇,就必须结束妊娠,给予引产或剖宫产,以免胎儿在宫内出现意外,绝不能再叫胎儿在子宫内多呆一天了。

59. 什么叫先兆流产和习惯性流产? 如何处理? 盲目保胎有什么不良后果?

先兆流产是指妊娠 20 周内,阴道有少量出血,时下时止,有时伴有腰酸或腹痛,经过保胎治疗,有可能妊娠继续下去者,称为先兆流产(如果阴道出血增多,超过月经量,阵发性腹痛加剧,宫口已开大,甚至在宫口已可见到胚胎或胎盘,属于保胎无望的难免流产)。如果自然流产连续发生 3 次以上,称

为习惯性流产。中医的“胎漏”和“胎动不安”都属于先兆流产的范围,前者阴道有出血,但无腰腹疼痛,后者有腰腹疼痛,还可能有阴道出血。中医的“滑胎”就是习惯性流产。

根据临床统计,自然流产的发生率占妊娠总数的 10% ~ 18%(其中在月经期以前或正巧在月经期排出的妊娠废物极难被发现而容易被疏漏统计,因此实际比例可能更高)。先兆流产是自然流产发病的早期阶段,只有其中的一部分人会发展为自然流产,因此,先兆流产比自然流产具有更高的发病率,从这一点来说,对先兆流产采取早期有效的治疗措施,无疑具有非常积极的意义。

据报道,在临幊上 50%以上的流产其原因不能得到满意解释,也就是说,本病在西医学治疗方面存在着很大的盲目性,但中医对该病的宏观病因病机分析和对证治疗,却可以弥补西医学的不足,在对先兆流产的治疗上,有的已经取得了 97%的治愈率,应该说,这成绩是骄人的。

一旦发生先兆流产,患者就要立即绝对卧床休息,也就是说,除了大小便必须起床之外,其余时间皆卧床不动,大便时也不能过分努责,在床上转身时要动作缓慢,心情不能紧张,还须对症下药。先兆流产的治疗可以在发病时开始,坚持治疗至症状消失后 1 周,甚至更长时间;习惯性流产的治疗可以在妊娠时就开始,直至既往堕胎的最长时间过去,未再出现症状为止。

流产的辨证分型主要有:①肾虚型:阴道少量出血,色黯红或淡红,腰酸小腹坠痛,头晕耳鸣,小便频数。可用鹿角胶(烊冲)、金狗脊、仙灵脾、巴戟天、莲蓬各 10 克,桑寄生、杜仲、菟丝子、川断各 12 克,淮山药、仙鹤草各 15 克。②气血虚弱型:阴道出血量少,色淡红,质稀薄,或下腹隐隐疼痛,神疲乏

力,面色㿠白,心悸气短。可用熟地、党参、炙黄芪各 12 克,白术、白芍、山萸肉、阿胶(烊冲)各 9 克,艾叶炭 4 克,莲子 20 克,淮山药 15 克。(3)血热型:阴道出血,色鲜红,或腰腹坠胀作痛,心烦不安,手心烦热,口干咽燥,有时出现潮热,小便短黄,大便秘结。可用黄芩炭、黄柏、熟地、白芍、麦冬各 9 克,生地、川断、淮山药各 12 克,苎麻根、旱莲草各 20 克。(4)外伤型:外伤,腰酸腹坠,或阴道出血。可用熟地、白芍、党参、黄芪各 9 克,当归、川芎各 4.5 克,菟丝子、桑寄生各 12 克,阿胶(烊冲)、莲蓬各 10 克,仙鹤草 15 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①先兆流产:荷蒂 7 枚,南瓜蒂 2 只,水煎,每日 2 次。②习惯性流产:桑寄生 45 克,黄芩、白术各 9 克,水煎服,每日 2 次,从妊娠确诊开始服,连服 1~2 个月,或服完最易流产期为止。

(2) 饮食疗法 ①肾虚型先兆流产:仙茅根 60 克,母鸡 1 只,同炖,服汤吃鸡。②气血虚弱型先兆流产:党参、杜仲各 30 克,龟肉(切块)90 克,置砂锅中加水 1000 毫升,文火煮至龟肉熟透即可服用。③血热型先兆流产:鲜生地适量洗净捣汁,取汁 90 毫升,糯米 90 克,洗净加水煮粥,待粥将熟时加入生地汁,煮沸服食。④血热型习惯性流产:干莲子(留皮去心)、鲜苎麻根各 30 克,梗米 60~120 克,清水煮成粥,去苎麻根,随意服食,每月服 3 次,服至足月。

(3) 敷法 取杜仲、补骨脂各 30 克,共研细末,取适量用茶水调成膏状,敷于脐中,用纱布覆盖固定,每日换药 1 次。治疗肾亏气虚,冲任不固型先兆流产。

(4) 薄贴法 治习惯性流产,取当归、酒炒黄芩、益母草各 50 克,生地 400 克,白术、川断各 30 克,甘草 15 克,酒炒白

芍、黄芪、肉苁蓉各 25 克, 上药用麻油 1 000 克浸 7 日, 熬成膏, 加白糖 50 克, 再熬三四沸, 加黄丹 225 克, 再熬, 再加水飞龙骨粉 50 克, 搅匀, 摊在缎上如碗口大, 贴丹田, 14 日换药 1 次, 贴过妊娠 8 个月为佳。

(5) 焙法 治先兆流产, 取艾叶 10 克, 焙干研末备用; 阿胶 10 克烊化后, 加入艾叶末调匀, 调成糊状, 敷于脐中, 纱布外盖, 胶布固定, 再以热水袋外熨, 每日 1 或 2 次。

(6) 灸法 ①先兆流产腹痛: 取足三里穴, 灸, 另指压内关、间使穴。②习惯性流产: 取菟丝子末填脐, 高出肚皮 1~2 厘米, 再取艾炷置药末上灸, 按孕妇年龄数, 每一年龄数 1 壮, 每次 1 壮, 每日 1 或 2 次, 灸足壮数为止。

(7) 佩带法 治先兆流产, 取桑寄生、补骨脂、炒杜仲、白术、黄芩、砂仁、巴戟天各 10 克碾末, 做成药物兜肚, 经常佩带, 10 日换药 1 次。

(8) 穴位注射法 治疗先兆流产, 取穴: 足三里。局部皮肤消毒后, 注入黄体酮 5 毫克, 两侧交替注射, 每日 1 或 2 次。

对于习惯性流产的患者, 一定要进一步检查夫妇双方的染色体、血型, 了解女方子宫的发育情况, 是否存在子宫肌瘤、宫腔黏连、宫颈内口松弛、黄体功能与甲状腺功能是否低下, 因为除了染色体异常之外, 其他许多疾病绝大部分是可以通过治疗得到解决的。

现代医学研究认为, 大多数(50%~60%)的早期流产是由于染色体异常引起的, 此外, 环境污染、应用有害药物、感染病毒或细菌、接触放射性物质等均可以导致胎儿畸形或流产。从优生学的观点来说, 自然流产是一种非常重要的自然筛选现象, 淘汰了许多带有染色体异常的胎儿, 尽管如此, 新生儿之中仍然有 3% 明显先天缺陷的患者。因此, 我们对于保胎

要有一个正确的认识。

如果经过 1 周正规的治疗之后, 患者阴道出血仍未能得到有效控制, 或有增多趋势, 或出血颜色由红色变为棕褐色, 应该通过 B 超检查来证实胚胎发育是否异常; 月经周期正常的孕妇, 在妊娠 50 日时仍未能观察到胎心管, 或者未见到胎心管搏动, 或者孕卵变形, 明显小于停经的月份, 就要考虑终止妊娠, 尽早结束给患者带来不必要痛苦的保胎, 否则继续盲目保胎, 分娩先天性残疾儿的几率就会增高。按照优生的观点, 还是择时生育一个健康的孩子为好。

中医对于胎动不安有“母病”与“胎病”的论述, 认为胎动不安是由于母体病变所引起的, 治疗母病, 胎就会安; 如果是由于胎病以害母的, 应该去胎以保母。这些论点都是非常符合优生学观点的。

60. 什么叫异位妊娠? 需要做哪些检查? 异位妊娠都要做手术吗?

异位妊娠又叫做宫外孕, 是一个令人骇怕的疾病, 因为它不但与手术紧紧地联系在一起, 而且常常危及到病人的生命。

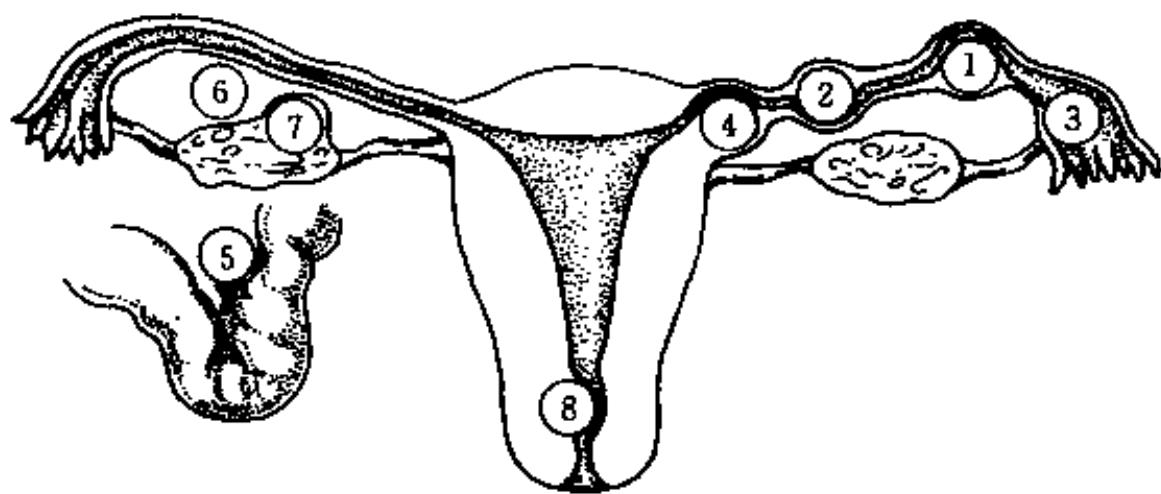
什么叫异位妊娠呢? 就是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠, 它除了包括宫外孕之外, 还包括宫颈妊娠与宫角妊娠(此二者妊娠部位仍处在子宫体腔以内)。

根据受精卵种植的部位, 临幊上可将异位妊娠分为:

(1) 输卵管内妊娠 ①间质部妊娠; ②峡部妊娠; ③壶腹部妊娠; ④漏斗部妊娠(伞端妊娠)。

(2) 子宫腔外的子宫有关部位妊娠 ①宫颈妊娠; ②憩

室妊娠;③子宫囊妊娠;④肌壁内妊娠;⑤宫角妊娠;⑥残角子宫或双角子宫的一角妊娠。



异位妊娠的发生部位

- 1. 输卵管壶腹部妊娠 2. 输卵管峡部妊娠 3. 输卵管伞部妊娠
- 4. 输卵管间质部妊娠 5. 腹腔妊娠 6. 阔韧带妊娠 7. 卵巢妊娠
- 8. 宫颈妊娠

(3) 阔韧带内妊娠。

(4) 卵巢妊娠。

(5) 腹腔妊娠。

(6) 子宫切除术后的异位妊娠。

(7) 腹膜后妊娠。

(8) 异位妊娠与宫内妊娠同时存在。

根据 1987 年上半年上海 15 所医院的调查, 异位妊娠的发病率与正常妊娠之比为 1.8:100, 其中输卵管妊娠就占了其中的 95% 以上, 因此以下就主要讨论输卵管妊娠。

输卵管妊娠中最常见的是在壶腹部, 约占 60%, 其次为峡部, 约占 25%, 其余的少见。

输卵管妊娠的发病大多在妊娠第八至第十二周。94% ~ 99% 的患者出现下腹一侧针刺样痛或撕裂样痛, 常常突然发

生,而且剧烈;50%的患者伴有肛门坠痛或欲大便的感觉;70%~90%的患者有停经史,大多在6~8周左右;70%~76%的患者出现不规则的阴道少量出血。一些停经史不明确的患者,是由于对异位妊娠的阴道出血很难与正常月经区分的缘故。

对于有上述临床表现的可疑病人,要进一步行妇科检查,若子宫略大,但比正常妊娠的月份要小,宫颈有紫蓝色,推举时出现疼痛,或有浮球一样的感觉,有时可在子宫的一侧摸到形状不规则的肿块;与正常妊娠月份的女性比较,绒毛膜促性腺激素测定的数值上升慢而且偏低;后穹窿穿刺可能抽出不凝固的血液;B超检查宫腔内未发现妊娠囊,宫旁见到妊娠囊或混合性包块,诊断应该可以成立。

宫外孕“一经确诊,立即开刀”(切除患侧输卵管),已成为近百年来的经典治疗方案。中西医结合治疗异位妊娠开展之后,已经彻底改变了以往的“一把刀主义”,据统计,从1958~1984年,我国已使5300名本病患者免遭手术的痛苦,许多患者因此保存了生育能力,并获得康复。

中医认为宫外孕发病的根本原因是离经之血瘀结所致,因此,治疗原则是活血化瘀,结合当时的具体情况进行治疗。临幊上常以输卵管妊娠未破裂,或虽破裂,但已形成包块者作为治疗对象。可用宫外孕Ⅱ号方(丹参、赤芍各15克,桃仁9克,三棱、莪术各6克)活血消瘀,同时用天花粉针剂肌内注射以杀死胚胎(天花粉过敏者不用)。用双柏散(侧柏叶、大黄各60克,黄柏、薄荷、泽兰各30克共为细末)纱布包裹,蒸15分钟,趁热外敷,可治疗包块型宫外孕。

由于输卵管妊娠发生后,有10%的患者还会再患,有50%~60%的患者可致不育,输卵管破裂大出血未能及时抢

救时还会导致患者死亡,因此,它是一个应该引起十二分重视的疾病。

61. 胎位不正有哪些危害性? 什么样的胎位属于异常胎位? 中医有便捷的解决方法吗?

胎位不正是造成孕妇难产的主要原因之一,严重者会导致胎儿死亡,甚至危及产妇的生命,因此从产前检查开始,医生就一直十分关心产妇的胎位问题。胎位不正的发生率约占孕妇 10%,的确是一个不小的数字。

那么,什么样的胎位算是不正常呢? 简单地说,除了枕前位为正常的胎位之外,其余的胎位均属异常胎位。异常胎位有:因胎头不屈不伸入盆的,有高直位;因胎头内旋转受阻的,有持续性枕后位、枕横位;因胎头俯屈不良呈仰伸的,有面先露、额先露;因胎先露异常的,有臀先露、肩先露;此外,还有复合先露。

胎儿在子宫内慢慢地生长、发育,胎儿的位置一直在不停地变化,而这种变化常不易被人们发现。这是因为较小的胎儿生活在相对较多的羊水之中,就像一条鱼在水中可以自由游动一样。这种情况可持续至妊娠 28 周,也就是说,在妊娠 28 周之前,是可以听任胎位自由变动的,因为多数胎儿的位置最终能够自行转为正常的头位。但是,在妊娠 28 周之后,尤其在妊娠 32 周以后,胎儿身体长大,而羊水却逐渐减少,使胎儿的转动受到限制,异常胎位自行恢复到正常胎位的可能性已经减少,这时听之任之就会给分娩带来麻烦,必须借用外界的力量帮助胎儿恢复胎位。

中医古代就有许多关于“横产”、“倒产”、“偏产”的记载,

并且发明了许多纠正胎位的治疗方法,下面就介绍胎位不正的中医疗法。

(1) 内服中药 ①当归、白芍各 4.5 克,菟丝子 4.2 克,厚朴、艾叶各 2.1 克,荆芥穗、黄芪各 2.4 克,川贝母 3 克,枳壳 1.8 克,川芎 3.9 克,羌活、甘草各 1.5 克,水煎服,每日 1 剂。②车前子 9 克,烘干研末和水一次送服,1 周后复查,如纠正胎位未成功,隔 1 周后可再服 1 次。

(2) 敷法 取生姜适量,捣成泥状,分别贴敷双侧至阴穴,然后用塑料薄膜包裹,使姜泥始终保持潮湿状态,如干燥可重新更换,直到胎位转正为止。

(3) 灸法 艾灸至阴穴有比较确切的疗效,此法使胎位转正的成功率,初产者可达 88.5%,经产者可达 88.3%。方法是孕妇取平卧位或坐位,用艾条灸两侧至阴穴,每日 1 次,每次 10~15 分钟,4 次为 1 疗程。孕妇在灸时常感胎动较活跃。孕七八个月时治疗成功率较高,九或十个月时成功率下降。习惯性早产,妊娠毒血症禁用。

(4) 耳穴压迫法 取穴:子宫、交感、皮质下、肝、脾、腹等。方法:王不留行子以胶布贴压各穴位,三四日换 1 次,双耳交替。另于三餐后 30 分钟按压各穴,每次 15 分钟,直到胎位转正为止。

(5) 激光针疗法 取穴:双侧至阴穴。方法:用上海激光仪器厂生产的 G2-1 氮氖纤维光针仪(波长 6328 埃,输出功率 2 毫瓦),每穴每次照射 10 分钟。

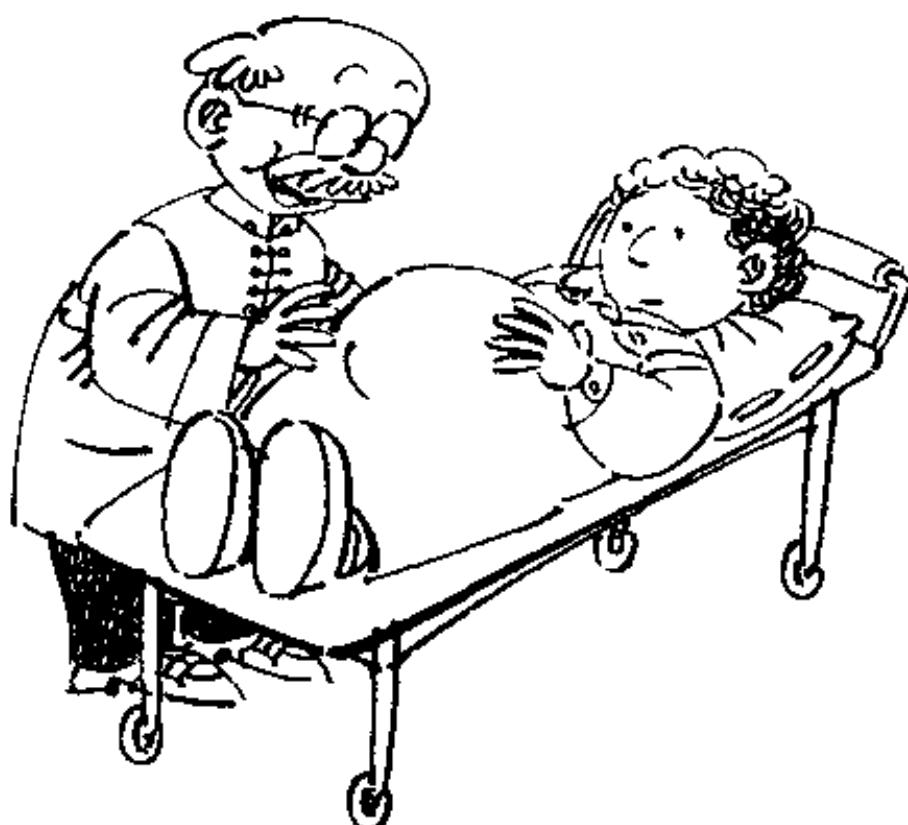
(6) 漏浴法 白术、黄芩、茯苓各 20 克,加水 2000 毫升煎,浸洗双足,每次 20 分钟。

(7) 磁疗法 耳穴:交感、盆腔、子宫、脑点、肾。方法:用磁珠贴耳穴处,每次取一侧耳穴施治,双耳轮换使用。每次贴

三四日后取下换另一侧耳穴,5次为1疗程。

(8) 按摩法 取足区按摩,取穴:肾脏、生殖腺、子宫、肾上腺、脑垂体,以一手持脚,另一手半握拳,示指弯曲,以示指第一指间关节顶点施力,定点向深部按压三四次。

对于胎体偏小,羊水偏多的孕妇,在纠正胎位之后还要定期复查,因为胎位不正的复发率相对较高一些,一旦复发,还可以再进行治疗,直至痊愈。



62. 胎儿是不是越大越好? 胎儿发育缓慢怎么办?

在提倡计划生育的今天,每个准妈妈都希望自己的胎儿

发育得最好,长得最快,到时生一个大胖小子。那么,是不是胎儿越大越好呢?结论并非这么简单。

西医学认为,胎儿体重超过或等于4千克,称为巨大儿,巨大儿的发生率约3%~5%。发生巨大儿的主要原因有:①双亲的体型高大,即与遗传有关。②经产妇。③无血管病变糖尿病孕妇。④肥胖孕妇。⑤过期妊娠。⑥与以往有过巨大胎儿分娩史有关。

目前,对巨大胎儿诊断的准确度并不十分准确,尤其是医疗条件较差的地方,因分娩过程进展缓慢,分娩时才诊断为胎儿过大的情况时有发生。如果产前检查宫底高度(耻骨联线中点至宫底的弧长)大于或等于40厘米及B超检查胎儿双顶径大于10厘米时,巨大胎儿的可能性就较大。对于产前检查可疑怀上巨大儿的孕妇,分娩之前就要多多考虑这方面的可能性,做到有备无患。

巨大胎儿剖宫产的几率较大,这可减少危险性,而诊断不明确的产妇,常常发生难产,胎儿和新生儿的死亡率也增高,还经常发生窒息后遗症和神经系统并发症,产后出血、宫颈—阴道裂伤更是多见。巨大儿的孕妇常并存糖尿病、高血压,分娩对产妇和胎儿都构成威胁。

我国古代妇产科对巨大胎儿所引起的难产十分重视,明代《严氏济生方》说:“身居富贵,口厌(吃饱)甘肥……饮食无度(没有尺度),既饱便卧,致令胞胎肥厚(胎儿过大),根蒂坚牢,行动气急,盖缘(由于)不曾预(预先)服瘦胎之药,致于临产,必是难生,入月可服无忧散,则易生矣。”并创制了“瘦胎散”系列方剂,长期服用,据称可以防止和治疗难产,但究竟可以起到多大作用,尚未见到临床实验报道,但孕妇营养过多,活动太少会引起巨大胎儿的论点,对指导临床具有积极意义。

与巨大胎儿相反,还有一部分胎儿在宫内生长迟缓,我国古代描述的“胎萎不长”就是这种情形。所谓的胎儿宫内生长迟缓,简而言之,是指胎儿存活,而发育明显小于正常月份的情况。

中医对于胎萎不长的治疗主要分为气血虚弱与肾虚两种原因施治。如果孕妇素体气血虚弱,或者经过剧烈的妊娠呕吐、胎漏下血,或者患有慢性消耗性疾病,导致气血虚弱而不能养胎,就会导致胎萎不长;如果孕妇素体肾虚,怀孕之后肾气更虚,胎儿得不到肾精的充分滋养,也会导致胎萎不长。

胎萎不长的辨证分型主要有:①气血虚弱型:胎萎不长,孕妇面色苍白,倦怠无力,头晕目眩。可用党参、黄芪、白术、白芍、当归、茯苓各 10 克,熟地、桑椹子各 12 克,川芎 4.5 克,炙甘草 6 克,陈皮 5 克,大枣 6 枚。②肾虚型:胎萎不长,孕妇腰膝酸软,畏寒肢冷,小便频数,头晕耳鸣。可用桑寄生、川断、菟丝子、杜仲各 12 克,白术、牡蛎各 10 克,川芎 5 克,川椒 3 克。

其他疗法有:

- (1) 单方验方 滋肾育胎丸,每日 2 次,每次 8 粒。
- (2) 饮食疗法 红枣 10 枚,糯米适量,煮粥常服;或用长约 30 厘米的鲤鱼 1 条,洗净,放盐及红枣煮汤常服。
- (3) 敷法 ①气血不足型:党参、白术、当归、枸杞子、黄芪各 30 克,甘草 10 克,共研细末,水调敷于脐上,每日一换,直至胎儿发育正常。②肾虚型:补骨脂、杜仲各 30 克,菟丝子 15 克,枸杞子 20 克,共研细末,方法同上。
- (4) 注射法 丹参注射液 4 毫升,加入低分子右旋糖酐 500 毫升内静脉滴注,每日 1 次,每 7~10 日为 1 疗程。本法通过改善血液黏稠度,疏通微循环,增加胎儿的血液供应,促使胎儿发育。但有出血倾向的孕妇不用此法。

63. 妊娠期间为什么容易得痔疮？得了痔疮怎么治疗？

民间有一句话，就是“十男九痔，十女九带”，说明男性的痔疮发病率很高，女性的带下病发病率也很高。其实，在女性的妊娠期间，也是十分容易得痔疮的，并不低于男性，据统计，发病率高达 77% 左右。

为什么女性在妊娠期间痔疮发病率会突然升高呢？这是因为妊娠这一特定的生理环境所造成的。随着妊娠的开始，孕妇体内的孕激素水平逐渐升高，孕激素除了帮助妊娠正常持续下去之外，同时也会使胃和肠道的平滑肌张力下降，使之呈现松弛状态，导致胃肠道的蠕动减弱，使食物和粪便在胃肠道中推进的速度变慢，停留的时间延长，水分被胃肠道经过较长时间的吸收，使粪便变得干燥而难解，此外，妊娠期间，孕妇的活动减少，也会影响肠道的蠕动，使大便难解；同时，随着妊娠月份的增大，会出现胎儿对肠道的压迫现象，尤其是胎儿的先露部分（最早进入骨盆的部分），不但会直接压迫直肠，引起大便困难，还会影响直肠静脉的血液回流（血液流向直肠比较容易，而血液从直肠返回则比较困难），从而使得直肠的静脉充血。直肠的静脉有许多薄弱部分，一旦充血水肿，加上大便困难时的努责，就十分容易诱发痔疮。

妊娠期间下部见血，常常使孕妇胆颤，怀疑出现早产，造成心理紧张；如果大便出血的量较多，时间较长，还会导致失血性贫血；由于大便时肛门产生的疼痛和出血，致使许多人不敢保持正常的大便习惯，越发使得大便变得干燥难解而加重

痔疮的程度。

妊娠期间发生痔疮,一般不主张手术治疗。因为随着胎儿的娩出,直肠的静脉压迫解除,静脉的回流改善,一些患者的痔疮可以自己痊愈。妊娠期间痔疮的治疗也并非不重要,积极治疗,可以减轻患者的痛苦,也为分娩后的自愈打下基础。

妊娠期间痔疮的辨证分型主要有:①下焦湿热型:可用槐角、赤芍、泽泻、地榆、制大黄各 10 克,瓜蒌仁 12 克,生地、熟地各 12 克,黄柏、苍术各 6 克,丹皮、防风各 4.5 克。②气血不足型:面色苍白,倦怠无力。可用党参、炙黄芪、焦白术、当归、槐花炭各 10 克,白芍、阿胶(烊冲)各 6 克,熟地 12 克,陈皮 4.5 克,炙甘草 3 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ① 脏连丸,每次 6 克,每日 2 次。② 鸡冠花、地榆各 15 克,仙鹤草 10 克,水煎服。

(2) 饮食疗法 ① 瘦猪肉 100 克,槐花 50 克,加水共煎汤服食,每日 1 次。② 马齿苋 100 克,猪大肠长约 16 厘米,将马齿苋切碎装入大肠内,两头扎好,蒸熟,每日晚饭前 1 次吃完,连续服用。

(3) 浸浴法 治疗妊娠痔疮之外痔:① 槐花 60 克水煎坐浴。② 马齿苋 30 克,五倍子 20 克,芒硝 15 克,苍术 12 克,黄柏 10 克,水煎外洗,早、中、晚各 1 次。

(4) 熏法 取韭菜根适量,煎汤趁热坐熏,每日 2 次。适用于外痔患者。

(5) 涂抹法 取活河蚌 1 只,黄连粉 0.5 克,冰片少许,将河蚌撬开,将上两药掺入,放入碗内待其流出蚌水,用鸡毛扫涂患处,每日数次。

(6) 插入法 用地龙 20 克,蜣螂 6 个,荆芥穗 30 克,上

药捣烂或研细末后,溶入黄蜡 30 克使成型备用。用时插入肛门中,上下滑动,每日数次,至愈为止,用于产后内痔患者。

(7) 割治法 先暴露上唇系带,局部消毒。在系带中部有米粒状突起处,或系带颜色变红处,用手术刀迅速作 0.3~0.5 厘米半月形切除,随即以棉球压迫止血。

64. 什么叫妊娠子烦? 妊娠子悬又是怎么样的一种病症? 如何治疗?

顾名思义,子烦就是妊娠期间孕妇发生的烦躁情绪,同时还包括郁郁不乐、烦闷不安等现象。在唐代的《经效产宝》中有“妊娠常苦烦闷,此是子烦”的记载。

子悬这个病名就不那么易懂,其实从字义上去理解,子悬就是胎儿好像悬在上腹部而出现胸胁胀满,甚至气急气喘等症状的一种疾病,所以也有“胎上逼心”的称呼。

子烦和子悬都发生在妊娠这一特定时期,子烦的发病原因在于一个“火”字,中医有“无热不成烦”的说法。妊娠期间,孕妇出现的“火”有两种,一种是“胎前如火,产后如冰”的“火”,这是一种实火,这种火与痰相结合,就成为一种引起精神或情绪改变的痰火,而产生子烦;另一种是妊娠阴血不足,阳气相对有余的虚火,虚火也可使得心神不宁,而产生子烦。子悬的发病原因则与之不相同,它是由于“气”病所致。由于气机的升降失调使气上壅而不下,产生子悬。子烦的发病一般并不严重,而子悬有时候起病很急,刹时胸闷气急,面色苍白,头晕欲倒,非常怕人,虽然如此,但预后并不十分可怕,只要仔细治疗就可以了。

子烦的辨证分型主要有：①痰火型：心烦不安，头晕心悸，胸脘满闷，恶心呕吐。可用竹沥（冲）15毫升，竹茹、黄芩、麦冬、菖蒲、陈皮、枳壳、栀子各10克，知母6克，茯苓15克，莲子心6克。②虚火上炎型：心烦不安，午后潮热，手足心热，口干，渴不多饮，小便短赤。可用太子参、生地、百合各15克，麦冬、黄芩、竹茹、茯苓各10克，知母、甘草、莲子心各6克。

子烦的其他疗法有：

- (1) 单方验方 黄连末3克，以粥送服。适用于各型患者。
- (2) 饮食疗法 ①虚火型：沙参、玉竹各30克，老鸭半只（去内脏和毛），同入瓦煲中加水文火焖蒸1小时以上，调咸味饮汤吃鸭，每日2次。②痰火型：煮小米100克将成粥，加淡竹沥50毫升，搅匀，略煮一二沸即可，早空腹服，10日左右为1疗程。

子悬患者主要表现为胸脘胀闷，痞满不舒，呼吸迫促，坐卧不安，甚至面色苍白。可用苏梗、陈皮、大腹皮、藿梗、佛手各8克，绿梅花、砂仁（冲服）各4克，茯苓、甘松各10克。

子烦和子悬的发生常常与情志有关，因此孕妇保持精神愉快，对于减少疾病的发生至关重要。子烦患者还要节制辛辣食物，以免助火为患，且适当参加活动，防止痰火互结；子悬患者要心平气和，尽量避免到人群集中的地方，以免空气混浊，加重病情。

65. 什么叫做围产期？中医“逐月养胎法”的内容及其意义如何？

所谓的围产期，国际上有如下3种提法：

(1) 从妊娠 20 周(或胎儿出生体重 ≥ 500 克或身长 25 厘米)至出生后 28 日为止。

(2) 从妊娠 28 周(或胎儿出生体重 $\geq 1\,000$ 克或身长 35 厘米)至出生后 7 日为止。

(3) 从妊娠 28 周(或胎儿出生体重 $\geq 1\,000$ 克或身长 35 厘米)至出生后 28 日为止。

在这 3 种提法中, 目前国内外以第二种提法最为普遍。我国 1981 年 9 月在全国围产期医学学术会议上也同意采用第二种提法。此外, 还有一种提法是从胚胎形成至新生儿出生后 7 日为止, 欧洲一些国家采用这种说法。

围产医学是从 20 世纪 70 年代刚刚发展起来的一门新兴学科, 近些年来发展较快。围产医学研究的内容包括: 分娩前后一定时期内孕妇所患的各种可以危害胎婴儿的疾病, 胎儿、新生儿的生理和病理。自从围产医学建立之后, 对降低围产期母婴死亡率以及提高新生儿的存活率和健康, 具有了十分重要的意义。

南北朝时代的医家徐之才, 在其著作中记载了著名的“逐月养胎法”, 其中最值得一提的是关于胚胎的发育, 书中说: “妊娠一月始胚, 二月始膏, 三月始胞, 四月形体成, 五月能动, 六月筋骨立, 七月毛发生, 八月藏(脏)腑具, 九月谷气入胃, 十月诸神备, 日满即产矣。”这是以动态的眼光, 描述了胚胎发生与发育过程中所能观察到的外观形态方面的变化。这些描述, 虽然没有达到现代医学所述的精确度, 但基本上符合人体胚胎生长发育的过程, 就在当时而言, 确实是一件了不起的事情。(从目前的资料看, 有关胚胎发育的研究在战国时期已经开始, 此在帛书《禹问幼频》中已有记载。)

女性在妊娠期间的饮食营养调配, 在当时也是非常注重

的问题,书中提出妊娠四月要“节饮食”、“食宜稻粳,羹宜鱼雁”;妊娠五月需“其食稻麦,其羹牛羊,和以茱萸,调以五味”、“无(勿)大饥,无甚饱”;妊娠七月“常食稻梗”、“无寒饮”;妊娠八月“无食燥物,无辄失食”;妊娠九月应“饮醴食甘”等等。

在妊娠期间的生活环境和起居将息方面,书中也有论述,提出“寝必安静,无令恐惧”、“当静形体和心志”、“卧必宴起”、“深居处,厚其衣裳”、“无自炙热,无劳倦”、“沐浴浣衣”等观点,主张环境幽静,神志舒恬,衣着适度,注意休养和孕期个人卫生。在妊娠六月时,提出“身欲微劳,无得静处,出游于野”,提倡适量的劳动和户外活动;妊娠七月时,则“动身摇肢,无使定止,动作屈伸,以运气血”,认为应适当增加活动量,促使气血运行;妊娠八月时,应“和心静息,无使气极(气的过分消耗)”;妊娠九月时,“缓(宽松)带(衣裤带)自持而待之”,主张身穿宽松的衣服。特别是其中主张妊娠期间由静至动,由动返静的观点,对于预防流产、早产和难产,都具有重要意义。

书中除了上述极有价值的内容之外,还提出妊娠头3个月内,由于胎儿未有定仪,“见物而化”、“外像而内感”,主张通过孕妇的视听等行为来影响胎儿,这是中医胎教的有关内容,但这一方面也有强调过分的地方,尤其是其中提到以此来改变胎儿的性别,就显得十分不科学。此外,在谈到10条经脉配妊娠10月的脉养法时,提出妊娠某月出现某些症状,应服用某汤药治病,既可去病,又可养胎,显得机械刻板,与当今的辨证论治相去甚远。

在我们今天看来,徐之才的“十月养胎法”应该是中医妇产科学的围产期医学,它作为中医妇产科的重要内容之一,在临幊上仍有许多可以值得借鉴之处。

66. 怎么理解“胎前如火，产后如冰”这句话？

民间有一句话，叫做“胎前如火，产后如冰”，意思就是说，妊娠的时候孕妇常常表现为火热的症状，分娩之后孕妇往往表现为寒冷的症状。这句话有没有根据呢？

在妊娠期间，女性除了子宫、阴道、乳房等发生一系列变化之外，心脏的血容量从孕早期到孕末期约增加 10%，心率每分钟增加 10~15 次，以适应妊娠的需要；心脏的血液排出量从孕早期开始增加，至妊娠中期即约孕 20 周时增加 25%~30%；妊娠中期孕妇耗氧量增加 10%~20%，肺通气量增加 40%；当妊娠反应过去之后，许多孕妇的食欲增加，要超过平时的食量，以维持新陈代谢的需要；这些都是新陈代谢亢奋的现象，即是一种“气有余”的表现，而中医有“气有余便是火”的说法。此外，在妊娠期间，阴血下行以养胎儿，会出现阴血相对不足，阳气相对有余的现象，即所谓的虚火。以上几方面的原因，导致妊娠期间出现诸多火气上炎的症状，如阴道出血、子晕、子痫、子烦、大便秘结、鼻孔出血、齿龈出血、身痒等等。

由于分娩时屏气用力、出汗、皮肤血管扩张，要消耗大量的体力，流失较多的血液（正常分娩时失血量一般为 150 毫升），还要丢失许多的体液，因此产妇往往显得很疲劳。分娩之后，孕妇的生理变化重新恢复到怀孕以前的状况，机体产热骤然减少，血容量在 3~6 周恢复到孕前水平；在产后 7~10 日心律反射性地减慢至 60~70 次/分；产后腹压下降，膈肌下降，呼吸多深而慢，约 14~15 次/分；不但如此，产后还要继续大量地消耗能量，如产后皮肤的排汗功能旺盛，出汗特别多，

产后 6 日内恶露平均量为 250 毫升, 加以产后哺乳要消耗一定的营养和体能。所以, 产妇往往显示出气和血方面的不足, 对于没有产后大出血的女性来说, 血虚的表现较轻微, 而气虚的表现常常比较明显。气不足或者气虚经常也会影响到机体的阳气, 而同时伴随出现阳虚的一面, 阳虚则生寒的, 与“气有余便是火”的论点相对应, 产后经常表现为寒的征象, 如出现身冷, 甚至寒战。总结前人治疗产后的用药特点, 如产后腹痛用生化汤, 其中所含的炮姜; 治疗产后蓐劳用十全大补汤, 其中的肉桂; 治疗产后腹痛用当归生姜羊肉汤, 其中的生姜、当归、羊肉; 治疗产后出汗的桂枝加龙牡汤, 其中的桂枝、生姜; 以及主张产后服用红糖、黄酒、生姜偏于温性的食物, 都体现了产妇“产后如冰”的一面。

当然, “胎前如火, 产后如冰”只是一个比较普遍的现象, 不能代表胎前、产后的全部。在对待每一个孕产妇时, 都要做到具体情况具体分析, 因人制宜, 有的放矢, 才不会犯教条主义的错误。

67. 为什么说“产后多瘀”?

妇人以血为本, 就是说, 女性的一生所经历的经、孕、产、乳, 都离不开阴血, 体现了阴血对于女性的特别重要性, 然而女性的这些阴血并非处于静止状态, 而是处于一种不断消耗和不断生长的动态平衡之中。女性阴血的消耗表现最为突出的, 就是在月经来潮和分娩的时候, 而妊娠和哺乳时的耗损阴液, 都是非显性的, 隐而不见的。

血液在人体内流动, 是通过气的推动作用来实现的, 并循

一定的经脉通路流动,就是所谓的“周而复始,如环无端”(像一个圆圈,没有开头)。一旦血液离开了经脉,中医就称其为“离经之血”,离经之血是一定要被排出体外的,因为这些离经之血停留在体内日久,便成为瘀血。瘀而不通,不通则痛,瘀血是产生疼痛性疾病的一个重要原因;瘀血也是许多出血性疾病罪魁祸首,这是由于瘀血停留在脉道之中,使正常的血液运行受到阻碍,便溢于脉管之外,导致出血;瘀血还是一些虚证的根源,因为“旧血不去,新血不生”。除此之外,瘀血作为一种重要致病因素,可以导致许许多多其他的疾病。

瘀血又是怎么发生的呢?外伤往往是导致瘀血的重要原因,这是由于外伤直接损伤了局部的脉络,使脉管中的血液溢于脉外,形成瘀血,女性分娩的过程往往要借助于助产,而不恰当的助产可以直接损伤脉络,导致瘀血停留就是如此。气滞和气虚,使血液推动运行无力,血液在脉管中停滞,也是引起瘀血的原因,分娩时消耗大量的能量,产妇常常出现气虚的现象,使血液推动无力,于是也产生了瘀血。寒气入侵,常使血液凝滞,是导致瘀血的另外一个原因,分娩过程中过度消耗热量经常引起怕冷或寒战,这往往是产妇受寒的一种表现,寒邪外侵也引起瘀血内停。此外,分娩时胎盘或胎膜残留,更是一种瘀血阻滞的现象;产后过早给产妇服用腻滞的滋补药物,如人参、阿胶、桂圆等,也可以引起瘀血内阻。

产妇出现瘀血内阻时,表现为:①疼痛:如“产后腹痛”、“产后身痛”、“产后头痛”。②出血:如“产后恶露不绝”。③神志改变:如“产后血晕”、“产后癫痫”。④体温改变:如“产后发热”。⑤排尿异常:如“产后小便不通”。此外还有“胎盘残留”、“产后咳喘”等等疾病,都可以由瘀血引起。由此可见,瘀血是导致许多产后疾病发生的原因。

自古以来，生化汤是一首适用于许多产后疾病的效验方，流传甚广，其中的药物有当归、川芎、桃仁、炙甘草、炮姜等 5 味，前 3 味药物有活血化瘀作用，炮姜可以温经散寒，炙甘草和中缓痛，可见产后病运用活血化瘀的普遍意义之所在。当然，产后疾病瘀血是重要的发病因素，但是还有许多其他的发病因素，在具体临证时，还要因人施治，辨证分析，这样才能体现中医治疗产后病的宗旨——“勿拘于产后，亦勿忘于产后”。

68. 什么叫做恶露？恶露不绝应如何辨证论治？

所谓恶露，就是指产后经阴道内排出的液体，其中包括血液、坏死的蜕膜组织、宫颈黏液、阴道渗出液等等。正常情况下，恶露排净需要 3 周时间。不管是自然分娩还是剖宫产，产后数日内，恶露量较多，6 日内恶露量平均为 250 毫升，颜色鲜红，由较多的血液、小血块、坏死的蜕膜组成，称为血性恶露；1 周之后，由于恶露中的血液减少，蜕膜增多，又夹有宫颈黏液和阴道渗出液，使得颜色变淡，称为浆性恶露；2 周之后，出血停止，恶露变为淡黄色而且黏稠，内含大量的白细胞、退化蜕膜、阴道上皮细胞，这种白色恶露可持续 2~3 周。总而言之，恶露应在产后满月的时候结束，超过这个时期恶露仍未排尽，就称为恶露不绝。

分娩的过程是一个去瘀生新、大破大立、重建以往生理功能的过程，对于原本体质虚弱或失血过多、难产的女性，可使正气受损，导致正虚；分娩之后一旦胎盘或蜕膜残留，就会导

致血瘀；分娩时受到了感染，就会形成湿热。虚、瘀、湿热三者就是引起恶露不绝的病因。

恶露不绝的辨证分型主要有：①气虚型：恶露不绝，色淡量多，质稀无臭，面色㿠白，精神倦怠，小腹空坠。可用党参、黄芪、贯众炭各 15 克，白术、阿胶（烊冲）各 10 克，枳壳 12 克，升麻、当归、炙甘草 6 克，柴胡 4 克，荆芥炭 8 克。②血瘀型：恶露不绝，色紫黑，有块，小腹疼痛拒按。可用当归、桃仁各 8 克，川芎 5 克，炮姜 4 克，炙甘草 6 克，五灵脂、蒲黄各 10 克。③阴虚型：恶露日久不绝，量少色红，五心烦热，口干咽燥。可用生地 15 克，白芍、川断、黄芩、黄柏、阿胶（烊冲）、丹皮各 9 克，淮山药、旱莲草、海螵蛸、女贞子各 12 克，生甘草 3 克，苎麻根 20 克。④湿热型：恶露不绝，量或多或少，质稠黏，混有白带，有臭气，小腹或腰骶胀坠酸痛。可用萆薢 12 克，土茯苓、槐花、地榆、椿根皮、贯众炭、蒲公英、大蓟、小蓟、鸡冠花各 15 克，侧柏叶、龟版胶（烊冲）各 10 克，海螵蛸 20 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①血瘀型：益母草 60 克，红糖适量，水煎服。②湿热型：取马齿苋 30 克，水煎服。

(2) 饮食疗法 ①气虚型：桂圆肉、红枣各 30 克，大米 60 克，同煲粥食用。②血瘀型：山楂、红糖各 30 克，将山楂切片晒干加水 750 毫升煎至山楂熟烂，加入红糖食用。③阴虚血热型：生地 50 克，大米 60 克，共煮成粥，调味食用。

(3) 敷法 ①血瘀型：当归、川芎、肉桂、炙甘草各 15 克，蒲黄、乳香、没药、五灵脂各 7.5 克，赤芍 3 克，共研细末。取药末 15~30 克，加入热酒调成厚膏，敷贴于脐孔上，覆盖固定，隔 3 日换药 1 次，至恶露净停药。②气虚型：黄芪、党参、白术各 15 克，升麻、水飞龙骨粉各 10 克，甘草 6 克，共研为细

末。取 15~30 克, 米醋调成糊状, 敷贴于脐孔, 覆盖固定。

(4) 针刺法 ①气虚型: 取穴: 关元、足三里、三阴交。方法: 补法, 并加灸。②血热型: 取穴: 气海、中极、血海、中都、阴谷。方法: 补泻兼施。③瘀阻型: 取穴: 中极、石门、地机。方法: 泻法, 并可施灸。

(5) 注射法 马齿苋注射液, 每次 2 毫升, 肌内注射。对剖宫产患者可直接注射于子宫两侧或注入宫颈。

本病应该重在预防: ①分娩过程中要严格遵守无菌操作, 杜绝感染, 产后仔细检查胎盘是否完整, 如发现残缺时, 应立即清宫。②要加强产妇的产后护理, 让产妇及时排空小便。③注意产妇的卧位, 应采取侧卧位, 避免长期仰卧。④要讲究外阴卫生, 防止细菌上行感染。⑤应加强产妇的营养, 增进产妇的体质, 促使患者早日康复。

69. 产后腹痛有哪些原因? 怎么预防和辨证论治?

分娩之后至产褥期发生与产褥有关的小腹疼痛, 称为产后腹痛。产后腹痛古代又称为“儿枕痛”, 为什么叫做儿枕痛, 莫非胎儿在于宫中也有一个枕头? 这名词当今听起来颇费思量。按照清代《女科经纶》的说法, 认为“儿枕”就是怀孕时候附着在子宫之中的血块, 分娩时血块应与胎儿一起排出, 一旦由于某种原因“儿枕”未能脱离子宫, 阻滞气血, 即引起腹痛, 就称为儿枕痛。除此之外的另一种说法是新产之后, 子宫出血太多, 失去了血液的濡养, 也会引起腹痛。比较二者, 前者属实, 后者属虚, 是迥然不同的两种病因。西医学认为, 产后

腹痛是由于子宫内的血液排出不畅,子宫收缩呈阵发性痉挛状态,使子宫壁缺血缺氧,神经细胞受刺激而出现的疼痛,所以也称为子宫收缩痛。如果产后腹痛轻微,3~5日即可自然消失的,可以不作处理。

根据上述病因,产后腹痛的预防应注意分娩过程的正确处理,或产后要注意保暖,防止受寒。产后不吃生冷的东西和服用寒凉药物,也不要过早服用滋补腻滞的药物,对于产时出血过多需要补养的女性,须在辨清没有瘀血停留的前提下进行补养,或稍佐少许和血药物,以达到补而不留瘀之目的。同时还要提高助产人员的技术水平,防止分娩过程中的人为损伤。

产后腹痛的辨证分型主要有:①血虚型:产时出血过多,产后小腹绵绵作痛,用手按压非常舒服,头晕心悸,恶露量少色淡。可用当归8克,桂枝、炒白芍、炙甘草各6克,生姜5片,大枣6枚,饴糖(冲)30克。②寒凝型:产后受寒,小腹冷痛,热敷后疼痛就减轻,恶露量少,色黯,有块,面色青白,身冷,四肢不温。可用川芎、当归、桂枝各6克,炮姜、炙甘草各5克,吴茱萸3克,砂仁(冲)4克。③血瘀型:产后恶露排出不畅,量少,色紫黑,有块,小腹疼痛拒按。可用当归、红花、桂枝各6克,延胡索、蒲黄、五灵脂、赤芍各10克。

其他疗法有:

(1) 饮食疗法 ①血虚型:党参、茯苓、炒白术、白芍各10克,炙甘草6克,熟地、当归各15克,川芎7.5克,肥母鸡肉500克,猪肉1500克,杂骨1500克,葱100克,生姜50克,煮烂后喝汤吃肉。②血瘀型:苏木9克,青壳鸭蛋2个。先将鸭蛋连壳煮熟,去壳,与苏木同煮约30分钟,喝汤吃蛋。③寒凝

型: 红糖 30 克, 老姜 6 克, 水煎服。

(2) 敷法 ① 血虚型: 党参、当归、川芎各 10 克, 甘草 6 克, 共研细末, 每次取 10 克, 黄酒调成糊状, 敷贴于脐部, 覆盖固定, 每日换药 1 次, 直至病愈为止。② 寒凝型: 牙皂 2.5 克, 细辛 1.5 克, 葱白 3 根, 生姜 3 片, 前 2 味药研为细末, 葱白、生姜捣烂调匀, 用酒精调成糊状, 敷于印堂穴或痛处, 可再加温灸。③ 血瘀型: 当归、桂枝各 20 克, 生姜、川芎、乳香各 12 克, 桃仁 8 克, 将上药研末, 调拌凡士林, 或者煎后取汁, 熬炼成膏剂, 外敷小腹部、中脘、八髎穴。

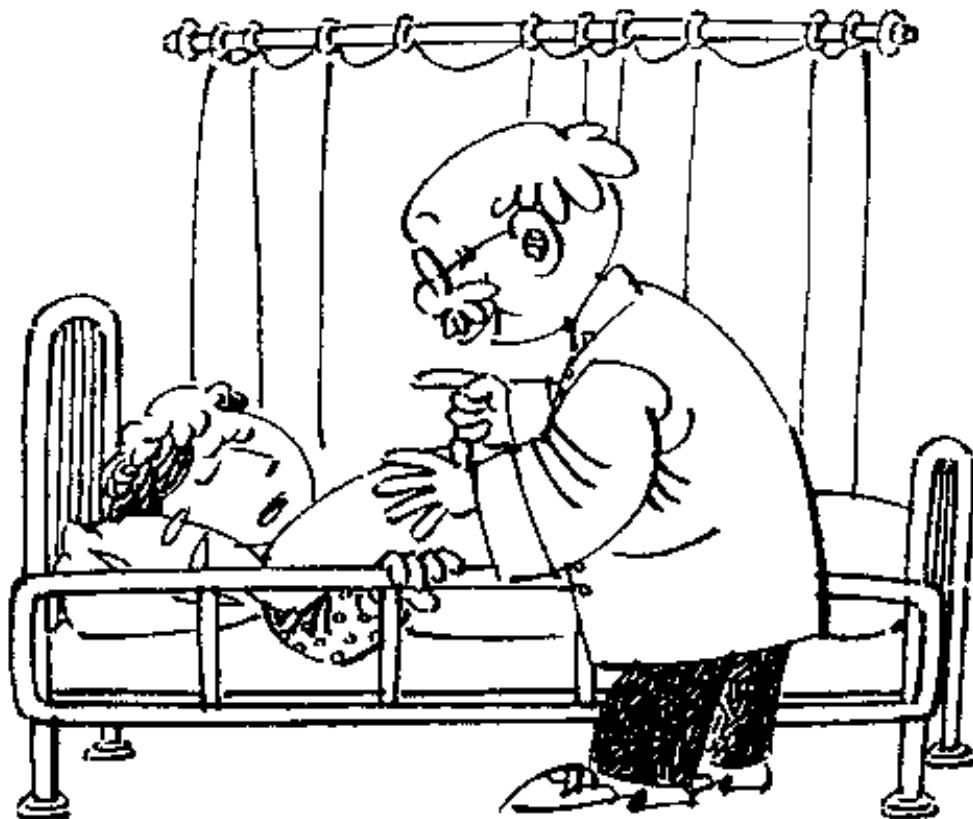
(3) 熨法 ① 寒凝型: 艾绒适量铺脐部, 以纱布覆盖, 放上热水袋熨。② 血瘀型: 吴茱萸 15 克, 桃仁、沉香各 10 克, 共研细末, 用酒调匀, 加热后敷于小腹。

(4) 涂抹法 ① 血虚型: 川芎、当归各 10 克, 炙甘草、红花、炮姜各 6 克, 水煎取液涂抹下腹。② 寒凝型: 细辛 6 克, 高良姜、吴茱萸、肉桂、白芷、公丁香各 10 克, 草拨 20 克, 乳香、没药各 30 克, 共研末, 放入瓶内加白酒适量, 密封浸泡 7 日后备用。用时取 1 小棉球蘸药液适量放入脐中, 再用 1 块约 8 厘米 × 8 厘米大小纱布(或止痛膏更好)密封固定, 每日 2 次。

(5) 佩带法 延胡索 30 克, 炮姜、附片各 15 克, 肉桂 12 克, 艾叶 10 克, 共研细末, 白酒炒热, 制成药带, 缚于小腹部。适用于寒凝型患者。

(6) 针刺法 主穴: 中极、三阴交; 配穴: 关元、足三里。方法: 用强刺激抑制手法, 腹痛剧烈时留针 1~2 小时, 也可留针 24 小时, 每日 1 次, 5~7 次为 1 疗程。

(7) 灸法 取穴: 关元。方法: 用艾条温和灸, 每次 5~10 分钟, 每日灸 1 或 2 次。



70. 产后血崩的原因是什么？如何辨证论治？

女性在分娩之后，或新产之后还未满月，发生阴道大量出血，称为产后血崩。这是产后的危急重症之一，是一种非常值得我们重视的疾病。清代《医宗金鉴》中说：“产后阴血已亡，更患崩证，则是血脱气陷，其病非轻。”产后血崩与西医学所称的早期产后出血和晚期产后出血相同。

那么，为什么会发生这种产后的大量出血呢？最常见的几种原因是：

(1) 胎盘附着的部位恢复生长不全 一般来说，这种恢复生长的过程需要 6~8 周。原先胎盘脱落的地方开放的血管逐渐被血栓堵塞，而脱落周围的内膜慢慢向中心生长，并完

全覆盖脱落面。如果胎盘脱落面有感染,就会影响创面的修复,使血栓脱落,引起大量出血。

(2) 胎盘或胎膜有部分残留或胎盘息肉形成 分娩之后部分残留的胎盘或胎膜大多在产后 10 日左右发生变性、坏死,若胎盘脱落时原先被血液凝固的细小血管又重新开放,则引起大出血。胎盘息肉一般出血较晚,常于产后数周发生反复性大出血。

(3) 剖宫产后子宫伤口裂开 剖宫产时切开部位出血未得到及时、彻底的处理,术后形成血肿,或者同时局部组织感染坏死,伤口愈合不良,往往在术后二三周,缝合的肠线融解,血管开放引起大出血。如果缝合不当,过紧过密,影响局部的血液供应,也可以使伤口愈合不良,甚至坏死而引起出血。

由于产后血崩有时来势较猛,因此一旦发现,就要采取积极有效的治疗措施。

产后血崩的辨证分型主要有:①气虚型:出血如崩,色鲜红或淡红,质清稀,无臭气,头晕目花,心悸气短,小腹空坠,面色苍白,四肢不温。可用党参 30 克,炙黄芪 15 克,熟地 12 克,阿胶(烊冲)、炮姜各 10 克,艾叶炭 6 克,升麻炭 8 克。②血瘀型:出血如崩,色紫有块,下腹疼痛拒按。可用桃仁、当归各 8 克,川芎 6 克,炮姜 5 克,益母草 20 克,蒲黄炭、阿胶(烊冲)各 10 克,花蕊石 12 克。③血热型:产后出血量多,色鲜红,质黏稠,面红口渴,大便干结。可用生地、贯众炭各 20 克,水牛角(先浸,先煎)30 克,生白芍、冬桑叶各 15 克,丹皮炭、侧柏叶各 10 克,阿胶(烊冲)、藕节各 12 克。④感染邪毒型:出血如崩,色紫有臭气,或浑浊如败酱,多伴发热,恶寒,下腹疼痛拒按。可用金银花、蒲公英、野菊花、大小蓟各 20 克,紫花地丁、荆芥、柴胡各 12 克,丹皮、连翘、黄柏、茜草炭各 10

克，贯众炭 30 克，败酱草 15 克。⑤血虚气脱型：出血过多，头昏目眩，四肢厥冷，面色苍白，冷汗淋漓，甚至昏不知人。可用人参 30 克，附子 15 克，急煎服下。

单方验方治疗产后出血：①气虚型：人参粉 3 克，分 2 次吞服。②血瘀型：三七粉，每次 2 克，2~4 小时 1 次，温开水冲服，血止停服。③感染邪毒型：马齿苋 45 克，水煎服。

如果产后出血量多，直接影响到患者的生命安全，而应用中药治疗无效的病人，应该针对病因，运用中西医结合的方法，以达到迅速控制病情的目的。如失血过多者应予以输血；宫内有胎盘残留者应予以清宫，并且将刮出物送去作病理检查，手术后再进行抗感染治疗；感染程度严重者，应给予足量的抗生素；对剖宫产后的患者，如果怀疑子宫伤口裂开，可先用宫缩剂和抗生素保守治疗，如果保守治疗无效，应立即进行剖腹探查，情况危急时，为保全生命，还必须切除子宫。

71. 什么原因会引起产后小便不通？如何辨证论治和预防？

产妇分娩之后一般在 4~6 小时之内会主动排尿。如果产后 8 小时仍不能排尿（无尿者除外），则称为产后尿潴留；如果有部分小便排出的，称为产后部分尿潴留，中医则将两者总称为产后小便不通。

产后小便不通的发病机制主要是气虚、肾虚、气滞和瘀热。小便的排出，要经过膀胱和肾的气化作用，气虚、肾虚和气滞都会影响膀胱的气化而使小便不能排出，瘀热阻滞时也会影响排尿的通路而使气化不利，发生此病。从解剖的角度

来讲,膀胱位于子宫的前方,膀胱排尿的生理功能是在膀胱充盈后的刺激通过神经反射引起的。

导致产后小便不通的原因有多种,妊娠期间膀胱长期受到增大子宫的压迫以及激素的影响,紧张度已经下降;如果分娩时产程过长,膀胱黏膜受到胎儿先露部位的长时间压迫而充血、水肿,尿道口也可以发生上述病变,从而导致产后小便不通;此外,产前小便未及时排空,分娩过程中对逐渐增多的小便也未及时处理,可以进一步促使膀胱的紧张度下降,甚至发生膀胱神经麻痹,使膀胱的排尿反射消失;个别产妇因为外阴产伤引起疼痛,诱发尿道痉挛而不能排尿;有些产妇对于医院陌生的环境和周边众多的产妇、医生不习惯,精神紧张,也会引起小便排出不畅或不能排尿;分娩过程中麻醉药物的使用,也可以使病情加重。

一旦发生产后小便不通,应当及时处理。产后小便不通的辨证分型主要有:①气虚型:向来体质虚弱,产后小便不通,小腹胀急,精神萎靡,言语无力。可用党参、茯苓、猪苓、泽泻各12克,白术10克,桂枝5克。②肾虚型:产后小便不通,小腹胀满疼痛,腰部酸胀,肢体不温。可用熟地、淮山药各12克,山萸肉、茯苓、泽泻、牛膝、车前子(包煎)各10克,丹皮8克,肉桂、附片各5克。③气滞型:产后小便不通,小腹胀痛,精神抑郁,甚至两胁胀痛,烦闷不安。可用枳壳、槟榔、冬葵子各10克,滑石15克,甘草3克,木通5克。④瘀热互结型:产后小便不通,或短涩,淋漓疼痛,有热烫感,尿色黄赤或浑浊,小腹胀急,口渴心烦。可用木通6克,瞿麦、车前子、萹蓄、大黄各10克,滑石、炒梔子各12克,甘草5克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①蝉蜕(去头、足)9克,加水500~600毫

升,煎至 400 毫升,去渣加适量红糖,一次服完。②车前子(包)30~60 克,水煎服。

(2) 饮食疗法 取滑石 15 克,瞿麦穗 10 克,煎汤去渣,加粳米煮粥服食。

(3) 敷法 ①气虚型:党参 30 克,当归 15 克,川芎、柴胡、升麻各 10 克,将上 3 味药水煎后,去渣浓缩成稠厚药膏,再取药膏适量摊于纱布上,贴于脐孔及气海穴上,最后胶布固定,2 日换药 1 次。②瘀血阻滞型:取大蒜 2 枚,蝼蛄 2 个,捣烂,油纱布压成饼贴脐,外用胶布固定。

(4) 熨法 ①麝香 0.15 克,皂角 3 克,大葱适量,上 3 药捣烂,炒热熨脐。适用于肾阳虚型产后小便不通者。②肉桂 3 克,黄芪、茯苓各 15 克,白术、黄柏、知母、泽泻、荆芥、木香各 10 克,生大黄 5 克,车前子(包煎)12 克,沉香 3 克,上方每日 1 剂,水煎后分 2 次服。另将本方第二次煎后的药渣再加生姜、葱、醋等各适量同入锅中炒热,布包外熨小腹,每日 1 或 2 次。

(5) 熏洗法 ①荆芥、紫苏、艾叶各 15 克,香葱 5 根,煎汤熏洗外阴。②陈瓜蒌 60 克,煎汤坐浴 20 分钟。

(6) 针灸 取穴:归来(双)、三阴交(双)、中极;配穴:曲骨、阳陵泉(双),少腹急胀加足三里(双),尿时无力或无尿意加关元(灸)、肾俞(双灸),插导尿管停留时间较长或尿道水肿者加太冲(双)。方法:患者仰卧针中极、归来时,针尖向会阴方向刺入 1~1.5 寸,待有酸麻胀感后,行快速捻转提插,持续 1 分钟,使针感射至会阴部;针三阴交、阳陵泉时,针尖向上斜刺 2~3 寸,行提插捻转手法,要求针感传导至大腿内上侧,若能放射至小腹部则疗效更佳。以上穴位得气后,留针 15~30 分钟,中途行针 2 或 3 次。

(7) 推拿法 取利尿穴(位于脐与耻骨联合之间),推压,并间断向耻骨联合方向下推,手法按逆时针方向,先轻后重,5~15分钟。

(8) 穴位注射法 取穴:次髎穴。方法:用7号针头直刺上穴,提插有针感放射至前阴、小腹部或肛门部为得气,再注入新斯的明1毫克,每日1次。

产后小便不通的预防工作关键在于缩短产程,防止分娩过程中胎头对膀胱的压迫以及过多积尿,会阴切开后缝合不能过紧,以减少伤口的疼痛,产后要尽量帮助病人自动排尿,不要轻易采用导尿的方法。也可选用让产妇在短时间内饮600~900毫升水,使膀胱迅速充盈,刺激膀胱,在2~3小时内即可自动排尿。

72. 什么原因会引起产后发热? 怎样辨证论治?

产后发热可以由许多原因引起:①由于分娩时产伤或护理不当,邪毒侵入胞中,使令发热。②产后恶露排出不畅,瘀血停滞,阻碍气机,营卫不调,郁结而发热。③新产之后气血不足,百脉空虚,保护在外的卫阳不固,以致风、寒、暑、湿、热诸邪乘虚而入,引起发热。④产时、产后失血过多,阴血暴虚,阴阳失去平衡,阳气浮于外而发热。⑤产后乳络阻塞,乳汁不下,乳汁郁结发热。⑥产后饮食不慎,过食油腻,湿浊积食蕴积日久发热。

产后发热的原因不同,临床表现及治疗也不一样。产后发热的辨证分型主要有:①感染邪毒型:高热寒颤,小腹疼痛

按之加剧,恶露量多或少,色紫黯如腐败的酱,有臭气,烦躁口渴,尿少色黄,大便燥结。可用蒲公英、败酱草、红藤各 20 克,紫花地丁、野菊花、天葵子、金银花各 12 克,丹皮、赤芍各 10 克,益母草 15 克,蒲黄、五灵脂各 10 克。②血瘀型:寒热经常发作,热度不高,恶露不下或下亦很少,色紫黯有块,小腹疼痛拒按,口干不欲饮。可用当归、川芎各 6 克,桃仁、丹参、丹皮各 10 克,炮姜、炙甘草各 5 克,益母草 15 克。③外感型:恶寒发热,头痛肢体疼痛,咽痛,咳嗽流涕。可用荆芥、防风各 12 克,柴胡、茯苓、羌活、独活、前胡、牛蒡子各 10 克,枳壳、桔梗、川芎、生甘草各 5 克。④血虚型:分娩或产后失血过多,身有微热,自汗,头晕目眩,心悸少寐,腹痛绵绵,手足麻木。可用党参、茯苓、白术、白芍、熟地、地骨皮各 10 克,青蒿、当归各 8 克,黄芪 12 克,炙甘草 6 克。⑤蒸乳发热型:产后发热不恶寒,乳房胀痛拒按,局部发红,伴乳房结块,乳汁排出不畅,或者乳头皲裂,乳房红肿热痛。可用全瓜蒌、车前子(包)各 15 克,白芷、漏芦、防风、柴胡各 12 克,通草 5 克,蒲公英 30 克,王不留行 10 克。⑥伤食发热型:产后发热间歇发作,脘闷腹胀,嗳腐吞酸,不欲饮食,食后不舒服,或者呕吐泄泻。可用连翘、炒神曲、炒莱菔子、茯苓、炒麦芽各 10 克,炒山楂 12 克,制半夏、陈皮各 8 克。

其他疗法有:

(1) 单方 ①感染邪毒型:马齿苋 120 克,放锅内蒸熟后水煎,连汤带药同服,发汗。②血瘀型:螃蟹壳(烧灰存性),研细末,每服 9 克,用米酒或童便冲服。③外感型:荆芥穗(炒焦)15 克,薄荷(后下)10 克,水煎服。④血虚型:当归 30 克,熟地 60 克,水煎服,黄酒作药引。⑤蒸乳发热型:鹿角粉 9 克,热酒送服。

(2) 饮食疗法 ①感染邪毒型：干马鞭草、干苋菜各 60 克，水煎加红糖一次服完。②血瘀型：桃仁 10 克，白莲藕 250 克，红糖适量。桃仁去皮尖，打碎，与大米放煲内加水适量煮稀粥，再加红糖适量食用，每日 1 次。③血虚型：淮山药 30 克，桂圆肉 20 克，鳖鱼 1 只(约 500 克)。先将鳖鱼宰杀去肠杂，洗净，与淮山药、桂圆同放炖盅内，加水适量，炖至烂熟，分 2 次食用。④外感型：猪心 1 000 克洗净，放锅内，入葱、姜、豆豉、酱油、面酱、黄酒适量，再加水，小火煨炖，煮烂后取汁，待冷，用刀将猪心切成薄片，放平盘内，可做凉菜食用。



(3) 薄贴法 取当归 24 克，黑荆芥穗 15 克，防风 9 克，川芎 12 克，血余炭 3 克，炮姜、黑豆各 20 克，葱白 3 根，上药装布袋中，放入麻油 250 克煎熬，待油煎至滴水成珠时，捞起药袋，加入黄丹 130 克，牛皮胶(烊冲)15 克，搅匀收膏，摊成

膏药 3 张, 分别贴于背脊、肚脐及心口等部位。

(4) 注射法 取博落回注射液, 每次 2 毫升, 每日 2~4 次, 肌内注射, 对产褥热有预防及控制感染作用。

73. 产后出汗有哪些危害? 如何辨证论治?

产妇在产褥期出汗过多或出汗时间过长, 称为产后出汗。若睡时出汗, 醒后汗止, 叫做盗汗; 若清醒状态或稍活动之后出汗, 叫做自汗。产后出汗有什么危害呢? 这个问题在汉代张仲景的《金匱要略·妇人产后病脉症治》中就已经提出来, 书中说:“新产血虚, 多汗出, 喜中风, 故令病痉。”翻译成现代话, 就是说刚刚分娩的女性血虚, 出汗又多, 容易伤风感冒, 所以会出现抽痉的病证。当然, 出汗多的产妇除了容易外感之外, 还会影响睡眠, 一些产妇刚刚入睡, 就被一身冷汗惊醒, 以致无法睡眠, 整日疲惫不堪; 出汗多了, 经常要喝水解渴, 或喜欢吃粥喝汤, 日久导致湿困脾胃, 食欲不振, 继而影响乳汁的分泌量。因此, 别以为产后出汗是区区小事, 如果不好好治疗的话, 足以影响产妇的身体康复和婴儿的抚养。

正常人的排汗是由体表的卫气来调节的, 这就是《灵枢·本藏》所说“卫气者, 所以温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖者也”。由此可见, 产后出汗的主要原因是产妇经过分娩之后引起卫气虚弱, 不能收敛汗液的缘故; 除此之外, 产妇阴液耗损, 阴虚生内热, 热逼阴分, 也会导致汗出。不过, 前者为自汗, 后者为盗汗。

产后出汗的辨证分型主要有: ① 卫阳虚损型: 稍动即出汗, 恶风肢冷, 而色㿠白, 少气乏力。可用桂枝、炒白芍、炙甘

草各 6 克, 煅龙骨、煅牡蛎各 15 克, 生姜 4 片, 大枣 5 枚。②阴虚内热型: 头晕耳鸣, 口干咽燥, 面红潮热, 睡眠时汗出不止, 大便燥结。可用当归、黄芩、黄芪、黄柏各 9 克, 熟地、生地各 12 克, 黄连 3 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①牡蛎、小麦等份炒黄研末, 每次 6 克, 用瘦肉汤调服。②龙芽草 30~40 克, 大枣 10 枚, 水煎服, 连用 10 日。

(2) 敷法 ①何首乌 20 克, 研末, 水调成糊状, 贴于脐中。适用于产后体虚, 自汗盗汗不止的患者。②五倍子 1.5 克, 研粉加醋调, 敷脐中, 每日 1 次, 共敷 3 日。

(3) 罩法 ①产后气虚自汗: 黄芩、黄芪各 15 克, 麻黄根、艾叶各 20 克, 白术、防风、白芷各 10 克, 加水 600 毫升, 煎至 300 毫升, 去渣。将两个洁净口罩浸泡其中, 温度适中后, 将口罩敷盖于神阙、关元穴各 15 分钟, 再用上法敷肺俞、大椎两穴各 15 分钟, 每日 1 次。②产后阴虚盗汗: 乌梅 10 枚, 生地 10 克, 浮小麦 15 克, 黄芪、透骨草各 12 克, 大枣 5 枚, 白芷 9 克, 如①法炮制后, 敷盖神阙、气海穴各 15 分钟, 再敷盖肺俞、心俞两穴各 15 分钟, 每日 1 次。

(4) 扑粉法 ①牡蛎粉 3 份, 麻黄根 2 份, 共捣极细过筛, 将粉扑于身上。②牡蛎、白梗米粉各 150 克, 附子 50 克, 将药研细, 混匀, 汗出时外扑。

(5) 耳穴压迫法 ①产后自汗: 主穴: 肺、交感、肾等穴; 配穴: 肾上腺、三焦。方法: 局部消毒后取王不留行子贴压耳穴, 按压 3 分钟, 每日 3~5 次。②产后盗汗: 主穴: 交感、心、肺、肾等穴; 配穴: 神门、三焦、肾上腺、内分泌。方法: 每次选用 3 或 4 个穴, 方法同上。

(6) 灸法 ①产后自汗:取穴:神阙、气海、关元、大椎、合谷、复溜,每次选 2 或 3 穴。方法:用艾条重灸,每日 1 次。②产后盗汗:取穴:左阴郄穴。方法:艾条灸 5 分钟后,灸感自阴郄穴沿手少阴经传至心前区,20 分钟后,阴郄穴处无感觉而心前区则感热如火灼,约 40 分钟后此感觉消失则停灸。

74. 哺乳期间母亲服药会影响婴儿健康吗?

哺乳期间母亲服药,要特别注意药物对婴儿的影响,因为大部分药物是可以通过乳汁进入到婴儿体内,直接影响婴儿;其次,一些药物还对乳汁的质与量产生影响,间接影响婴儿的健康。

药物能不能经乳汁排泄,以及排泄量的多少,受到药物本身的脂溶性、水溶性、离解度、酸碱度、用药剂量等等因素的影响,因此会出现药物在乳汁中的浓度等于血液中的浓度,或者低于、或者高于血液浓度的现象。当然,乳汁中的药物浓度越高,对于婴儿的影响也就越大,而少量短期服用副反应小的药物,一般不致于影响婴儿健康。除了药物本身的副反应之外,由于婴儿的肝肾功能不健全,对药物的解毒、排泄作用较弱,造成药物在婴儿体内停留的时间增长,容易造成药物蓄积,使药物的副反应加重。

以乳母较长时期服用或注射西药为例,常规剂量的氯霉素口服,可使乳汁中的浓度达到血液浓度的 50%,给乳儿哺这样的母乳,将影响婴儿的造血功能;常规剂量的四环素口服,可使乳汁中的浓度达到血液浓度的 70%,从而引起乳儿牙齿变黄,还影响骨骼的发育;口服或静脉滴注红霉素,尤其

是后者,可使乳汁中的浓度高于血液浓度的4~5倍,从而使乳儿的肝功能受损,或者出现胃肠道反应;常规剂量注射卡那霉素的乳母,可使乳儿听力减退,出现蛋白尿;服用磺胺甲噁唑(磺胺甲基异噁唑)后2周内哺乳,可使乳儿出现新生儿黄疸;乳母服用中枢抑制剂如地西洋(安定)、甲丙氯酯(安宁)、氯氮草(利眠宁)、苯妥英钠、苯巴比妥等,可引起乳儿体重下降、嗜睡,甚至发生虚脱;使用吗啡类药物的乳母,可使乳儿呼吸抑制;等等。

当然,中药肯定也有类似西药的情况存在。乳母服用番泻叶后,乳汁中的浓度虽低于血液浓度,但足以引起婴儿腹泻,在使用大黄、郁李仁等泻下药的时候,同样要考虑到上述问题;乳母在服用苦寒药物如黄连、黄柏、黄芩、炒栀子等药物的时候,会引起体质偏寒的婴儿腹泻、呃逆、泛乳等现象;乳母服用性大热的药物如淡附片、炮姜、吴茱萸、肉桂等药物时,也会使婴儿产生便秘、口糜;此外,像薄荷、麦芽、蝉衣等药物,传统医学认为具有回乳作用,也应少用,以免使乳汁减少,不能满足婴儿的需要。

如果乳母的确需要服用哺乳期间禁用的药物,最好暂时停止哺乳一段时间,用牛奶等代哺,如果乳母需要较长时间服用上述药物时,还是放弃母乳喂养比较安全。

75. 产后为什么要主张尽早哺乳? 怎样才能算是缺乳? 要想乳汁增多有什么办法?

母乳是喂养婴儿的最好食物,它具有最丰富、最全面的营养,以及对机体十分重要的免疫球蛋白、各种酶、抗体、抗毒素

等等,这就是我们今天大力提倡母乳喂养的重要原因。有些年轻妈妈们还认为,婴儿出生之后迟早是要给他喂母乳的,为什么还要主张产后尽早哺乳呢?

分娩之后,随着胎盘的排出,胎盘分泌的多种激素如雌激素、孕激素、胎盘催乳素在血中的水平也随之迅速下降,这些激素水平下降,意味着对乳腺生乳功能抑制的解除,使被阻断的垂体催乳素对于乳腺细胞的生乳作用恢复,乳汁开始分泌。同时,婴儿对乳房的不断吮吸通过神经刺激的反射作用于垂体前叶,使它阵发性地释放催乳素,促进乳汁的分泌;同时还可以引起垂体后叶释放催产素,刺激乳腺和腺管的肌上皮细胞收缩,促使乳汁喷向输乳管窦。由此可见,婴儿的哺乳具有明显促进母乳分泌的作用,首次哺乳的时间越早,这种作用就越明显。

国外的一些专家主张在婴儿出生后1小时就给以哺乳,既增加了乳汁,又使婴儿及早得到营养最丰富、免疫物质含量最高的初乳。但考虑到女性分娩之后往往处于极度疲劳的状态,休息对于她们来说是最需要的,所以,将初次哺乳安排在分娩之后的6~12小时,还是比较合理的,以后每4小时1次。目前,我国建立了许多爱婴医院,开设了母婴同室,这就可以解决分娩之后不能尽早哺乳的问题。

至于母乳的多寡,这是相对婴儿的需求而言的,临幊上除了观察产妇在哺乳前是不是乳胀,哺乳时有没有射乳反射,哺乳之后乳房是否变软之外,还要观察以下几点:①哺乳次数:出生1~2个月的婴儿24小时哺乳次数在8次以上,哺乳时可听到婴儿的吞咽声。②排泄情况:婴儿每日换湿尿布6块以上,有少量多次大便。③睡眠:两次哺乳之间,婴儿满足并安静,常见3个月婴儿在吮吸中入睡,自发放弃乳头。④每周

平均体重增加 150 克左右, 2~3 个月内婴儿每周体重增加 200 克左右。⑤神情: 婴儿双眼有神, 反应灵敏。如果以上几个方面不能达到, 则属于产后缺乳。当然, 上述情况是针对健康的婴儿而言的。

产后缺乳有虚实之分。虚证是因为产后气血虚弱, 所化生的乳汁少, 不足以喂养; 实证是乳房内有乳, 但乳络欠通, 乳汁难出。因此, 针对病因的虚与实, 治疗上就有补与泻之分。

产后缺乳的辨证分型主要有: ①气血虚弱型: 乳汁清稀, 乳房柔软而无胀痛, 面色苍白, 虚乏无力, 食少便溏。可用党参 12 克, 黄芪、山海螺各 30 克, 王不留行、漏芦各 15 克, 当归、车前草各 12 克, 熟地 20 克, 白芷 9 克。②肝郁气滞型: 乳房胀硬或痛, 胸胁或胃脘胀闷不舒, 情志抑郁, 有时有微热, 食欲不振。可用当归 6 克, 白芍 9 克, 生地、王不留行各 12 克, 柴胡、青皮各 9 克, 天花粉、漏芦、炮山甲各 10 克, 白芷 8 克, 甘草、川芎、通草、桔梗各 5 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①气血虚弱型: 鹿角粉 4.5 克, 黄酒冲服, 每日 2 次; 或用催乳丸每次 1 丸, 每日 2 次。②气血亏损, 乳络闭塞型: 生乳丸, 每次 1 丸, 每日 2 或 3 次。

(2) 饮食疗法 ①气血虚弱型: 猪蹄 1 只, 紫河车 1 个, 姜、盐适量炖服。②肝郁气滞型: 橘叶、青皮各 10 克, 猪蹄 1 只。猪蹄切块与上药同煮至烂熟, 加少许油、盐调味, 喝汤吃肉。

(3) 漏浴法 取三棱 15 克, 煎汁洗乳房, 洗至乳汁出为止, 用于乳络阻滞的缺乳。

(4) 针刺 以乳源(位于背部, 从对应的胸部正中线两乳头间中点向两侧平开 12 寸处)、乳泉(位于背部, 从对应的胸

部正中线两乳头间中点向两侧平开 18 寸处)、乳海(位于胸部,乳头直下 6 寸处)为主穴,气血虚弱配中极,肝郁气滞配膻中。均进针 0.5~0.6 寸,留针 20~30 分钟,每日 1 次,7 日为 1 疗程。

(5) 肌内注射法 用妈妈多注射液(由炮山甲、通草、炒王不留行、漏芦制成)肌内注射,每次 2~4 毫升,每日 1 或 2 次,3~5 次为 1 疗程。

76. 什么叫蒸乳? 吹乳又是怎么回事? 得了乳痛怎么治疗?

要知道什么叫“蒸乳”、“吹乳”、“乳痛”,首先要了解乳房的结构。乳房主要是由乳腺、脂肪及结缔组织、血管、淋巴管构成,乳腺腺泡是具有乳汁分泌的功能单位,每 10~100 个乳腺腺泡组成乳腺小叶,每 10~15 个乳腺小叶,组成乳腺叶,整个乳房由 15~20 个乳腺叶构成。乳腺腺泡所产生的乳汁汇向输乳管,输乳管开口于乳头,由此可见,每个乳头上有 15~20 个输乳管的开口。

分娩之后,随着胎盘的排出,母体内雌激素和孕激素的水平迅速下降,对乳腺腺泡和垂体生乳激素的抑制作用也随之解除。在产后的第二、第三日,乳腺还没有分泌乳汁之前,乳房的静脉充盈,淋巴液潴留,间质水肿,乳房出现膨胀疼痛,甚至可以波及腋窝,但乳房仅能挤出少量的初乳。个别产妇在此时有发热的现象,但体温一般都在 38℃ 以内,乳房胀痛持续一二日之后,发热和乳房胀痛即自行消退,乳腺正式开始分泌乳汁,中医称这一时期的发热现象为蒸乳。

在古医籍中,经常可以看到“吹乳”一词,其实,所谓的吹乳,就是乳痈,即乳腺炎。吹乳一词,来源于小儿含着乳头睡眠而导致的乳腺炎,古人认为,由于小儿睡觉时不再吮乳,而将热毒吹进了乳房引起的。以西医学解释,由于小儿含着乳头睡觉,乳头长时间受到小儿唾液的浸润,使得乳头的皮肤变软而容易发生破裂,细菌由破裂的乳头入侵,通过输乳管,进入乳腺叶,从而引发乳腺炎。所以,应提倡每次哺乳的时间一般不超过 20 分钟,尤其不主张让小儿含着乳头睡觉。

乳痈的进展,分为郁乳期、蕴脓期和溃脓期。治疗之前,首先要辨清患者属于该病的哪一期,然后再进行治疗。

(1) 郁乳期(肝郁胃热) 乳房肿胀,皮肤颜色微红或不红,局部或有发热,乳汁排出不畅,乳房内出现界限不清的肿块,伴有恶寒发热,头痛。可用荆芥、防风、牛蒡子、天花粉、连翘、柴胡、香附、王不留行各 10 克,金银花、皂角刺各 12 克,陈皮 6 克,蒲公英 15 克,生甘草 5 克。

(2) 蕴脓期(热毒瘀结) 高热不退,乳房肿胀增大,皮肤发红灼热,疼痛加剧。如果肿势局限,中央变软,有波动感,乳头有脓液流出,为内已成脓;若蕴脓部位深,局部波动感不明显,为内未成脓。可用金银花 12 克,当归、生大黄(后下)、芒硝(冲)、天花粉、连翘、黄芩、赤芍、皂角刺各 9 克,牡蛎(先煎) 30 克。

(3) 溃脓期(邪毒未尽,正气已虚) 乳房脓肿自行向外溃破,肿消痛减,热退身凉,创口逐渐愈合;或者破溃日久,脓液排出不畅,仍肿痛发热,倦怠无力。后者可用炙黄芪、金银花各 12 克,当归 8 克,炙甘草 5 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①郁乳期:鹿角霜研细,每次服 9 克,黄

酒送服。②蕴脓期：海金砂根 60 克，煎汁乘热冲糯米酒适量内服。③乳痈溃烂，日久不愈：生虾壳焙干，研细末，每日早、晚开水吞服 9 克。

(2) 敷法 ①郁乳期：连须葱白 1 把，捣烂外敷局部。②蕴脓期：五倍子、白及、大黄、芙蓉叶、黄柏各 150 克，共研细粉，加凡士林 250 克调匀，敷贴患处。③溃脓期：硼酸粉、梅花冰片各 6 克，黄丹 3 克，锌氧粉 12 克，珍珠末、薄荷冰各 1 克，石炭酸 2 克，凡士林 250 克，调成软膏外敷局部。

(3) 熨法 取鲜葱 60 克，切短压扁后用纱布包好敷局部，外熨热水袋，每次 15~30 分钟，每日数次。适用于乳痈初起乳汁排出不畅者。

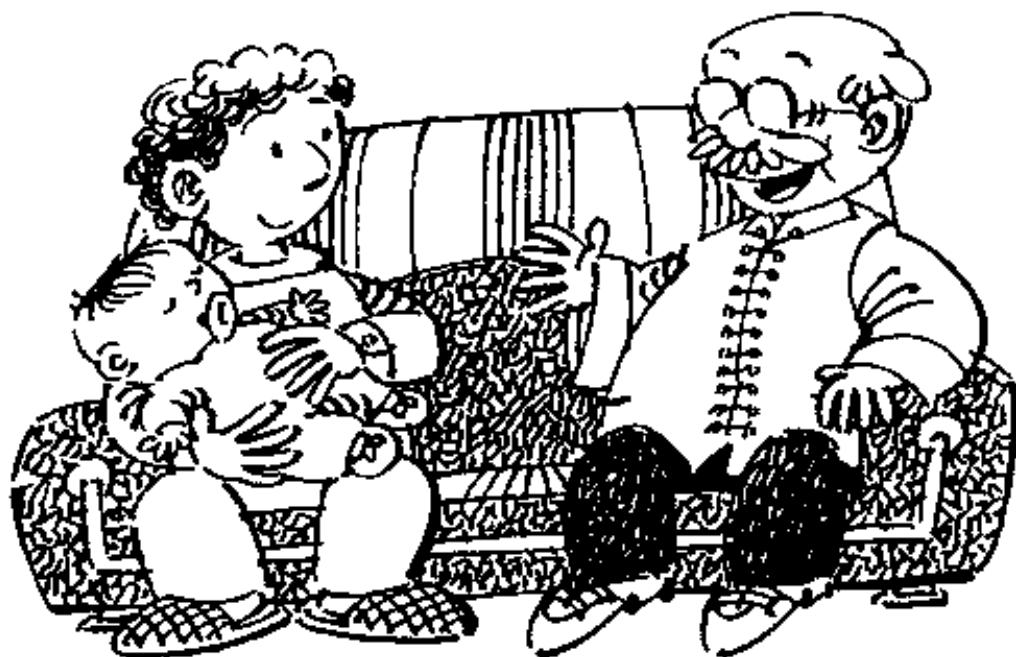
(4) 吹鼻法 用皂角刺 20 克，白芷 5 克，生南星 1 克，共研细末，取 0.1 克，左侧乳房发病，吹右侧鼻孔，右侧乳房发病，吹左侧鼻孔，双侧发病，同时吹双侧鼻孔，每日 1 次，连用 3 次，用后能打喷嚏效果更佳。适用于郁乳期乳痈。

(5) 塞法 取生半夏半粒，白芥子 5 粒，王不留行子 15 粒，生姜少许，捣烂，用两层纱布包成椭圆形，塞入患病乳房对侧鼻孔，每日 1 次，每次 2~3 小时，两侧乳房同时发病，则双侧鼻孔交替塞药。适用于郁乳期乳痈。

(6) 腐蚀法 用咬头膏 1 粒，贴于乳痈中心。适用于成脓不溃的乳痈患者。

(7) 薄贴法 取生肌玉红膏贴患处。适用于溃脓期患者。

乳痈是一种演变非常迅速的疾病，对乳痈的治疗，一定要争取在发病早期得到控制，才能事半功倍，一旦蕴脓或破溃，治疗的收效就慢，使乳母遭受莫大的痛苦，也影响了婴儿的正常哺乳。



77. 哺乳期应有多长？哪种情况需要停止哺乳？如何回乳？

母乳是喂养婴儿最好的食物，任何代用品都无法与之相媲美。那么，是不是哺乳的时间越长越好呢？答案却是否定的。母乳喂养期主张最少应在 3 个月以上，这对刚刚出生婴儿的健康是至关重要的。刚刚分娩的产妇可以提供乳汁的量每日达 1 000~3 000 毫升，乳汁除了补充足够丰富的营养成分之外，还补充了任何其他食物所不能替代的免疫物质，这些免疫物质对于呱呱落地的婴儿抵抗外界致病微生物的入侵，起到了决定性的作用。随着哺乳时间的增长，到了 6 个月的时候，婴儿的饮食需要量越来越大，而乳汁的分泌量却逐渐减少，出现了供不应求的局面，如果继续靠哺乳来喂养婴儿，就会影响婴儿的发育，况且此时婴儿自身的抗病能力已经大大增强，所以在婴儿 5~6 个月的时候，要配合一些代乳品喂养，

如米、面、鱼、肉、蛋等,以充实婴儿的需要。哺乳 10~12 个月时,就应该停止哺乳,让小儿吃普通的食物。

在哺乳期内,如果母亲患乳腺炎,已经影响到了乳液的质量,病侧乳房的哺乳应该停止,否则将会导致婴儿呕吐、腹泻,加重病侧乳房的负担,影响身体恢复;如果母亲患活动性结核病、乙型病毒性肝炎,也应该停止哺乳,以免影响母亲的身体,避免将疾病传染给婴儿;如果母亲患严重的心脏病、慢性肾炎、癫痫、精神分裂症、甲状腺功能亢进等疾病,也不适宜哺乳,因为母亲用药,药物可以通过乳汁进入到婴儿的体内,从而影响婴儿的身体健康;如果母乳中含有太多的脂肪,母亲应在哺乳之前多饮开水,将乳脂冲淡,或少吃含脂的食物。如果采取这些措施仍然无效,或者确实是由于婴儿的吸收功能太差,导致婴儿腹泻,也要考虑停止哺乳,改用其他低脂的代乳品来喂养。哺乳期间,女性月经来潮,如月经来潮后哺乳的婴儿发育良好,哺乳一般还是可以继续下去的,但月经期间乳汁的量会减少,个别婴儿可能会引起消化不良的现象,应该引起注意。

当女性选择回乳的时候,可以选用红花 6 克,赤芍、当归、川牛膝各 9 克煎服;或者用山楂、炒神曲、蒲公英各 30 克,炒麦芽 60 克,乌梅 15 克煎服。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①麦芽 60 克,蝉衣 15 克,煎服。②生枇杷叶(去毛,包煎)30 克,煎服。③陈皮 30 克,甘草 3 克,煎服。

(2) 饮食疗法 ①淡豆豉 60 克,食油、熟米饭各适量,三者共同炒熟,调味服食,每日 1 剂,连续服用二三日,既可以回乳,又可治疗断乳后出现的乳胀不适。②小麦麸子 60 克炒黄后,加入红糖 30 克,混合炒匀,日常吃,2 日内吃完。③花椒 6

~15克,加水400~500毫升,煎至250毫升,加入红糖30~60克溶化,于断奶当日趁热1次服下,日服1次,连服3日。

(3) 敷法 取胆南星10克研细末,米醋调敷乳房上(勿涂乳头),一昼夜后洗去,若效不佳再用,直到回乳为止。

(4) 涂抹法 取淡豆豉30克,三花酒30毫升,共捣成糊状,用鸡毛蘸涂于两侧乳房上,干后再涂,保持湿润。

(5) 针灸法 取穴:光明、足临泣。方法:刺入1寸,中等刺激,留针15分钟,每日1次,针后加灸。

在回乳的同时,注意饮食十分重要,对一些有助生乳的食物如花生、猪脚蹄、鲫鱼等,最好不吃,且尽量吃得清淡一点。

78. 产后何时可以恢复性生活?

分娩在我国古代历来被视为生命攸关的头等大事,产后调养自然也受到极度的重视。唐代著名医家孙思邈在《备急千金要方》中说:“凡妇入非止(只)临产须忧,至于产后大须将慎,危笃之至(极),其在于斯(此)。勿以产时无他,乃纵心恣意,无所不犯,犯时微(轻微)若秋毫(秋天鸟儿的细羽毛),感(患)病广于嵩岱(比嵩山、泰山还重)。”至于在产后什么时候可以恢复性生活,孙思邈也提出:“凡产后满百日,乃(才)可合会(过性生活),不尔(不这样),至死虚羸(虚弱),百病滋长,慎之!”当然,提出这样的忠告,在古代远不只孙思邈,这就不得不引起产妇的极大关注与警惕。

对于产后什么时候可以恢复性生活这一问题,应该有一个比较客观的认识。产后恢复性生活并非耸人听闻,也并非禁欲的时间越长对产妇的身体恢复就一定越好,因为建立在

医学科学基础上的正常和谐的性生活,对于夫妻双方都是需要的。

何时可以恢复产后性生活的依据,主要在于分娩之后产妇生殖器官防御功能的重建和体力的恢复情况。

一般来说,产妇生殖器官要恢复到妊娠前的状态,需要6~8周的时间。在此期间,由于子宫肌肉的收缩、缩复作用,使得子宫肌层内血管管腔闭锁或狭窄,子宫肌细胞缺血并自溶,子宫肌细胞胞浆蛋白减少,使一个可以容纳婴儿的巨大子宫逐渐收缩至乒乓球大小。胎盘、胎膜排出子宫之后,剩下厚薄不均匀的蜕膜也随之变性脱落,由基底层新生的子宫内膜来修复,这个过程需要10日左右。胎盘排出后留下粗糙不平的创面形成的坏死组织脱落,由其下方的基底层及其周围的新生内膜来修复,这个过程需要6~8周的时间。刚刚分娩之后,子宫颈充血、水肿,子宫颈口松软,至产后4周左右,才恢复正常大小。当产后宫腔内的血液和坏死的蜕膜组织排出干净的时候,子宫颈口的松软状态才得以改观而闭合。如果分娩之后,恶露尚未排泄干净,子宫颈还未闭合,此时进行性生活,就会给细菌的入侵带来机会,况且残留的血液和坏死的组织为细菌繁殖创造了良好的条件,因而,导致盆腔内感染的机会是很多的。从以上的情况分析,产后性生活的恢复,最早也要在分娩8周之后。

至于产后会阴缝合口因羊肠线吸收不佳而导致愈合缓慢或又重新裂开,或缝合口出现息肉增生,或缝合口瘢痕组织对性生活的刺激引起疼痛,或产妇分娩之后体力恢复不佳,感觉疲倦无力,腰酸背痛,小腹下坠,在这些情况下,都要先对产妇进行进一步治疗,对身体再进行调理,等到上述症状消失之后,才可以恢复性生活。尽管哺乳期间许多女性不排卵而不

会受孕,但也不可粗心大意,偶而排卵是有可能妊娠的,而此时的人工流产会给女性的健康带来很大的危害,最好采用避孕套、子宫帽等避孕措施,口服避孕药或阴道避孕药环会影响乳汁的分泌,因而并不提倡使用。

79. 什么叫做不孕症? 女子不孕最常见的原因是什么?

女性结婚之后不生小孩,这是常见的事,是不是属于不孕症,这对于一般人来说是很难准确下结论的,因为其中首先需要明白不孕症的定义。所谓的不孕症,是指生育年龄的女性结婚之后,或末次妊娠后,夫妇同居,性生活正常,男方生殖功能正常(也可能男女双方生殖功能均异常),未避孕2年而未孕者,称为不孕症。其中从来未妊娠者,称为原发不孕;有过妊娠史者,称为继发不孕。经过统计,我国新婚夫妇1年内怀孕者约为80%,2年内怀孕者约为90%,而不孕症的发病率为10%~15%,是一个非常庞大的数字。

女子不孕症在我国古代一直受到最大的关注,“不孝有三,无后为大”,认为没有继承,是最大的不孝,而历代都是将不孕症的原因归咎于女性,社会上也形成这样的风气,因此,对于女子不孕症病因的研究,传统医学已有了比较完善的认识。而男性不孕症的研究,在我国才起步不久。

分析不孕症的原因,其中约1/3的病因在男方,约2/3的病因在女方,其中,仅有很少一部分是原因不明或夫妇双方共存病因的。

中医认为,女子不孕最常见的原因有:

(1) 肾脏病变 肾是与生殖关系最为密切的脏器。肾为先天之本,元气之根,藏精,主任脉、胞胎,主生殖发育。肾气的强弱,直接决定了天癸的盛衰,而天癸对女子的月经、生育起着关键的作用。如果先天禀赋不足,肾气虚弱,或久病伤肾,或房事不节,肾气暗耗,则不能摄精成孕;肾阴不足,阴虚内热,胞宫失于滋养,血海蕴热,灼精耗液,也不能成孕;肾阳不足,命门火(肾具有水火二重性质的功能,其属火的一面,通常称为命门之火)衰,胞脉失于温煦,最终宫寒不孕。

(2) 肝病变 肝脏也是与女子生育有密切关系的脏器之一,女子以肝为先天,就说明了肝脏对子女性的重要性。肝藏血,主疏泄条达,为人体血液调节与控制情绪变化的重要器官;冲为血海,隶属于肝;“乙(属木,为肝)癸(属水,为肾)同源”,肾精与肝血互相滋长。如情志抑郁,暴怒伤肝,肝失疏泄,气血不和,冲任不调,不能成孕;如肝郁化火,郁热内蕴,冲任受损,也不能受孕。

(3) 脾脏病变 脾为后天之本,主运化,统血。脾胃虚弱,运化失职,人体的生长发育都受到影响;肾精、肝血都要不断受到脾脏吸收水谷精微的补给充养,才不耗竭。如果脾胃虚弱,生化不足,或脾不统血,致气血亏损,冲任空虚,胞脉失养,不能摄精受孕;或脾不运化,水湿痰脂内停,充塞胞宫,也不能摄精受孕。

(4) 湿热 湿热作为一种邪气,可从内生,也可由外侵,经期、手术、分娩、性生活都是湿热之邪入侵的机会。一旦湿热蕴结胞宫,胞脉阻滞,即不能受孕。

(5) 瘀血 血液的运行须依赖于气的推动,所以,中医有“气为血之帅”的说法。气虚不运,或肝气郁结,或寒凝血液,

或湿热内结,或外伤、手术损伤,均可使瘀血阻滞胞宫,导致不孕。

西医学对于不孕症病因的研究已经进入一个较深的水平,这对中医药治疗不孕症起到了指导作用。西医学认为,不孕症的病因有以下几个方面:①影响卵子产生的因素:如全身性疾病、内分泌功能失调、性腺功能失调、卵巢疾患。②影响卵子、精子及受精卵输送的因素:阴道畸形、宫腔黏连、子宫颈或输卵管方面的原因。③影响受精卵着床的因素:黄体功能不全或子宫方面的原因。④免疫因素。

近几年来,不少人对不孕症利用西医辨别病因和中医辨证论治相结合的方法,进行了一系列有益的探讨,取得了令人瞩目的成果,为中医药治疗不孕症提供了一个良好的方法,并认识到两者之间的一些有机联系,为深入研究中医药治疗不孕症,打下了良好的基础。



80. 输卵管在受孕过程中有哪些作用？输卵管炎引起的不孕症如何辨证论治？

输卵管为一对细长而弯曲的管，一端与子宫角相连，另一端与卵巢接近，有喇叭一样的开口，全长8~14厘米。输卵管可以分为四个部分，从靠近子宫这端起，依次为间质部、峡部、壶腹部、漏斗部（亦称为伞部）。输卵管的漏斗部是拾取卵子的地方，它可以将卵巢排出的卵子吸入喇叭一样的开口，而输卵管内面布满的纤毛，不断向子宫方向摆动，输卵管的平滑肌也向子宫方向蠕动，这种协同的运动，可以将拾取的卵子朝子宫的方向运送。输卵管的壶腹部是精子与卵子相遇受精的地方。从输卵管拾取卵子到受精，到运行至输卵管壶腹部与峡部连接处，约需要30小时，以后在该处再停留30小时。一般从拾卵到进入子宫腔，需45~68小时，最长为80小时。

输卵管的分泌液在受孕过程中也具有重要的作用，分泌量从0.1~20毫升不等，色淡黄，透明，无臭，含有丰富的蛋白质，对精子和卵子的进一步成熟、卵子受精和受精卵的发育和运输都起到十分重要的作用。输卵管液平时由输卵管流向腹腔，协助精子的向上运行，排卵时期则大部分输卵管液流向宫腔，协助卵子和受精卵向宫腔的运行。

可见，输卵管不仅仅是卵子与精子的通道，还是精子获取能量、受精、受精卵发育的重要场所。输卵管炎可以造成漏斗部或管腔内外的黏连、阻塞，是使输卵管丧失正常功能的主要原因。据统计，输卵管因素引起的不孕症占了所有不孕症中的20%~45%，是一个非常重要的原因。

输卵管的病变是可以通过子宫输卵管碘油造影、通液试验来得到证实。在治疗上,其辨证分型主要有:①湿热瘀滞型:输卵管不通或通而不畅,或黏连,同时见到带下量多色黄,气味臭秽,下腹疼痛,腰骶酸痛。可用三七4克,红藤30克,蒲公英、败酱草各20克,皂角刺15克,制乳香、制没药各4克,桃仁10克,夏枯草20克,三棱、莪术、延胡索各10克,石见穿20克,大黄䗪虫丸(分次吞服)10克。②气滞型:输卵管不通或通而不畅,或黏连,乳房胀痛,带下色白。可用荔枝核、橘核各12克,乌药、青皮、当归各8克,延胡索、川楝子、路路通、香附、桃仁、泽兰各10克,小茴香4克。③血瘀型:输卵管不通或通而不畅,或黏连,少腹疼痛如刺,经来夹块,块下痛减。可用蒲黄、五灵脂、赤芍各10克,当归、川芎各8克,小茴香4克,延胡索10克,制没药5克,丹参15克,肉桂4克,桂枝茯苓丸(分次吞服)10克。

其他疗法有:

(1) 饮食疗法 瘀血阻滞的不孕症:取丹参20克,当归20克,甘草3克,洗净;牛腿肉250克。同放锅内煮熟,调味,随食量饮食。

(2) 熨法 取独活、防风、干漆各20克,羌活、乳香、没药、川牛膝、地鳖虫、千年健各30克,三棱、莪术、当归尾、艾叶各60克,血竭15克,共研细末,将药粉250克置于布袋内,蒸透后热熨小腹或两侧少腹,每日1~3次,每次20~30分钟,每袋药可连续使用10日。

(3) 保留灌肠法 取丹参、赤芍各30克,透骨草、三棱、莪术、枳实、皂角刺、当归各15克,乳没各10克,每晚1剂,浓煎200毫升,温度为39℃,保留灌肠,经期停用。某些患者因为药量过多而不能忍耐,用时可以适当减少药量。

(4) 通液法 取丹参注射液4~6毫升,加生理盐水40

毫升,于月经干净后二三日作输卵管通液。

(5) 穴位注射法 丹参注射液 2 毫升,生理盐水 3 毫升; α -糜蛋白酶 4 000 单位,生理盐水 5 毫升。方法:两组药交替使用,分别注入子宫穴(双侧)。针头刺入时若患者感觉酸、麻、胀,为得气,即可注入药液。隔日 1 次,15 次为 1 疗程,连续用 2 个疗程。

81. 排卵障碍引起的不孕症如何治疗?

成熟的卵子从卵巢中排出的过程,称为排卵。所谓的排卵障碍,是指卵巢无排卵或稀发排卵,也就是说,它失去了正常女性每月 1 次排卵的功能。它是女性不孕症一个相当重要的因素。人们常说“巧妇难为无米之炊”,排卵功能障碍引起的不孕症就是如此。

卵巢的排卵应该说是一个十分复杂的生理过程,引起卵巢功能紊乱而不能排卵的原因有很多,激素分泌与调节失衡,是其中的主要原因。

要了解卵巢的排卵过程,首先要知道女性的性生殖轴功能,有关内容可参考本书第 6 题的内容。

月经期中,卵泡已得到初步的发育,在垂体促卵泡生成素(FSH)和促黄体生成素(LH)的作用下,多个卵泡同时发育,最后有一个优势卵泡发育成熟,随着优势卵泡的发育,卵泡中分泌的雌二醇(E_2)也随之增多,并对下丘脑促性腺激素释放激素(GnRH)和垂体促性腺激素释放产生负反馈抑制,以及卵泡所分泌的抑制素使垂体 FSH 和 LH 的释放受到抑制,而在垂体中贮存,当 E_2 的分泌增多并出现高峰时,这种高水平的 E_2 对下

丘脑 GnRH 的释放和垂体促性腺激素释放的反馈作用,使垂体积聚的 LH 和 FSH 全部释放,这样就出现 E₂ 高峰之后 12~24 小时再次出现 LH 和 FSH 高峰。在 LH 高峰后 24 小时,成熟的卵泡破裂并被排出。正常的情况下,通过 B 超监测,月经周期第十二日时,卵泡可以发育至 12 毫米×10 毫米大小,以后平均每日增大 2 毫米,至周期第十五日,卵泡可以增大至 20 毫米×18 毫米大小,就成为成熟卵泡,可以排出而且受孕。

引起卵泡不排卵的主要原因有:下丘脑、垂体、卵巢的器质性病变,更多的是由于它们原发或继发功能性病变所引起的。在下丘脑方面,原发性功能病变如促性腺激素释放激素缺乏或脉冲式分泌功能失调,继发性功能病变如神经性厌食、神经过度紧张、功能性或药物性高催乳素血症(PRL);垂体功能性病变引起的原因有:垂体促性腺激素分泌功能低下、功能性高催乳素血症;卵巢功能性病变的原因有:卵巢早衰、卵巢对促性腺激素不敏感综合征、多囊卵巢综合征、黄体化未破裂卵泡综合征。除此之外,甲状腺功能亢进和低下、肾上腺功能亢进和低下,都可以引起排卵功能的障碍而导致不孕。高催乳素血症引起的不孕症,将在下面讨论。

排卵障碍的辨证分型主要有:①肾阳虚型:月经后期,量少色淡,或闭经,面色晦黯,腰酸腿软,性欲淡漠,小便清长,大便不实,下腹冷感。可用紫石英 25 克,鹿角片、仙灵脾、枸杞子、覆盆子各 12 克,巴戟天、川断、杜仲、紫河车各 10 克,菟丝子 15 克。②血虚型:月经后期,量少色淡,面色萎黄,头晕目眩,心悸失眠。可用熟地、枸杞子、川断各 12 克,白芍、白术、茯苓各 10 克,当归 8 克,川芎 5 克,鸡血藤 15 克。③肝郁型:月经先后无定期,量有时候多有时候少,经行不畅,色紫有块,情志抑郁,经前胸闷急躁,乳房胀痛,经行少腹疼痛。可用柴

胡 9 克, 白术、茯苓、白芍、娑罗子各 10 克, 当归 6 克, 丹皮、香附各 8 克, 薄荷 3 克、八月札 12 克。④瘀血阻滞型: 月经后期, 经量多少不一, 色紫夹块, 少腹刺痛, 经来尤甚, 痛时拒按。可用桃仁、柴胡、枳壳各 10 克, 生地、枸杞子、川断、丹参各 12 克, 当归 8 克, 川芎 5 克, 川牛膝 15 克, 红花、生甘草 6 克。⑤痰湿型: 月经后期, 量少, 闭经, 带多黏稠, 形体肥胖, 头晕心悸, 胸闷恶心。可用苍术、胆南星、茯苓各 10 克, 香附、陈皮、枳壳各 8 克, 半夏 12 克, 炙甘草、当归 6 克, 川芎 5 克。

上述方药可在平时使用, 如卵泡发育至 18~20 毫米大小时, 即当加用活血化瘀药物, 如急性子、丹参、刘寄奴、泽兰、王不留行等等, 以促进卵泡排出。

待卵泡发育成熟时, 也可以加用针刺法促使排卵。取穴: 三阴交(双)、中极、关元、血海。方法: 平补平泻, 留针 30 分钟, 每日 1 次, 连续 3 日, 直至卵泡排出。如果未排卵, 但卵泡过大, 或基础体温已升高, 或卵泡已变形, 应该放弃针刺。

排卵障碍引起的不孕症, 西医学常用口服克罗米酚片来治疗(每片 50 毫克), 效果比较肯定。具体方法是在月经周期的第五日开始, 每日 1 或 2 片, 连服 5 日即可。待卵泡发育成熟时, 再肌内注射绒毛膜促性腺激素针, 每日 5 000~10 000 单位, 连用 2 日。

82. 黄体功能不健全引起的不孕症如何诊断与治疗?

成熟卵子从卵巢中排出之后, 卵巢形成的裂口被纤维蛋白黏合而封闭, 在其空腔之中, 形成切面肉眼所见如金黄色花

瓣状的椭圆形体，这就是黄体。黄体的功能是分泌孕酮，在孕酮的作用下，子宫内膜从增生期的形态逐渐向分泌期的形态改变，为受精卵的着床做准备。人体的体温调节中枢对孕酮极为敏感，它可以使人的基础体温（安静休息状态之下的体温，一般在清晨醒后起床之前即测量）升高 $0.3\sim0.5^{\circ}\text{C}$ 左右。黄体在排卵后七八日发育成熟，直径达 $2\sim3$ 厘米，如果排出卵子未受精，或者受精卵未种植于子宫内膜，黄体于排卵后九或十日开始退化，大约在14日左右大部萎缩，以后逐渐纤维化而成为白色瘢痕，这就是白体。

如果黄体功能不健全，不能够为受精卵的着床作准备，即使受精卵着床了，也不能够为受精卵的发育提供更多的外部条件，着床的受精卵最终也不能继续发育生长，自然流产就不可避免。据统计，因黄体功能不全而引起的不孕症并非罕见，约占女性不孕症中的3.5%，在反复流产的女性中，则可高达23%~67%。

黄体功能不全引起的不孕症，可以由于卵泡发育和黄体形成缺陷、高催乳素血症、子宫内膜异位症、使用排卵药物克罗米酚之后（发生率为20%~50%），或流产之后。临幊上如何诊断黄体功能不健全呢？最简便的方法是测量基础体温，这些患者的基础体温是双向的，但是上升的幅度较低，未超过 0.4°C ，呈爬坡状，或者基础体温上升之后上下波动幅度大，或者基础体温上升之后维持的时间少于12日即下降。另外，排卵之后检查血液中的孕酮是比较准确客观的办法，根据排卵之后不同时间血液中的孕酮值，来判断黄体功能不健全的程度。也可以在月经来潮的前一二日或来经的6小时之内刮取子宫内膜送检，以协助诊断孕酮的分泌情况和子宫内膜对孕酮的反应性，因为某些患者孕酮

的分泌量并不低,但子宫内膜对孕酮的反应性却降低了,也会导致不孕。

一旦诊断为黄体功能不健全所致的不孕症,就可以根据肾虚为主进行辨证论治,本病肾虚的基本方为:熟地、茯苓、枸杞子、菟丝子各 12 克,巴戟天、山萸肉、当归各 10 克,淮山药 15 克,然后再根据不同的辨证分型加减药物。①肾阳虚型:月经后期,经色淡,腰膝酸软,小便清长,白带稀薄,大便不实。可用基本方加以紫石英 20 克,鹿角片 12 克,仙灵脾、仙茅各 10 克。②肾阴虚型:月经先期,经色红,五心烦热,小便黄赤。用基本方加上女贞子、旱莲草各 15 克,桑椹子、何首乌各 12 克,龟版胶(烊冲)12 克。③肾虚肝郁型:经前乳胀痛,情绪抑郁,月经先后无定期。用基本方加柴胡 9 克,八月札、路路通、香附、橘核各 10 克。④肾虚血瘀型:经行有块,下腹疼痛,拒按。以基本方加丹参 12 克,茺蔚子、泽兰各 10 克,桃仁 8 克。

西医学对黄体功能不健全引起的不孕症采取补充性治疗,即在排卵之后第三日开始肌内注射黄体酮针,每日 10 毫克,直至排卵后的第十六日,妊娠试验如阳性,则继续用黄体酮每日 20 毫克,直至妊娠第九或第十周;如妊娠试验阴性,只要停用黄体酮,就可以让月经来潮。此外,也可以在排卵后的第四、第六、第八、第十日给绒毛膜促性腺激素 2 500 国际单位肌内注射,以刺激黄体功能。由于持续使用该药会给妊娠试验造成假阳性(因为妊娠测试就是检查血或尿中的绒毛膜促性腺激素),诊断前一段时间的停药是必要的,一旦确定为妊娠,就应该继续用药以维持妊娠。也可以在月经周期第五日口服克罗米芬片,每日 50 毫克,共用 5 日,或他莫昔芬片每日 20 毫克,服法同上。

83. 子宫发育不良引起的不孕症如何治疗?

受精卵在输卵管中运行三四日后到达子宫腔，并形成胚泡，在卵泡受精后的第五至第七日，胚泡在子宫腔里着床。子宫腔是胚泡着床和胚胎生长发育的地方，就像土地对于种子一样，上地肥沃，水分、阳光充足，温度适宜，种子就会发芽、生长，而在贫瘠的土地中，种子是不会发芽生长的。

正常成年女子的子宫长7~8厘米，宽5~6厘米，厚3~4厘米，子宫三径之和(长、宽、厚之和)为13~15厘米，宫腔容量5~8毫升，子宫重量约50克；子宫颈的长度为2.5~3厘米；宫体与子宫颈长度之比，在婴儿期为1:2，青春期为1:1，生育期宫体长度为子宫颈的1倍。临床常见的子宫发育不良有两种类型：一种为青春型子宫，主要是由于内分泌功能不足引起的，子宫与子宫颈的长度之比为1:1，是比较常见的；另一种为幼稚型子宫，往往伴有卵巢发育不全，子宫与子宫颈之比为1:2。子宫发育不良者，常常出现月经后期、经量减少、闭经、痛经、乳房发育差、不孕等等。

有人认为，子宫发育不良是不孕症的重要原因之一，占不孕症总发病率的16.2%，另有报道，在1405例原发不育患者中，子宫轻度发育不良占40.8%，重度发育不良占20.1%，两者妊娠率分别为32%和15%，可见子宫发育不良在不孕症中的重要性。也有人提出，单纯性小子宫并不一定成为不孕的原因，也就是说，它常常伴有其他的不利因素。

子宫发育不良可以通过妇科检查、B超或子宫碘油造影来诊断，同时还需测定内分泌功能是否正常，以确定子宫发育

不良的原因与制定治疗方案。

子宫发育不良引起的不孕症是可以通过中医药来治疗的。根据中医性生殖轴肾气一天癸—任脉、太冲脉的理论，子宫发育不良与肾虚的关系最为密切，因此治疗常从补肾着手。多用一些血肉有情之品，是治疗子宫发育不良的用药特点，可选用鹿角胶(烊冲)、紫河车各 12 克，蛤蚧 6 克，当归 8 克，熟地、巴戟天、仙灵脾、杜仲、菟丝子、川断各 12 克，紫石英 20 克，香附 8 克，枸杞子 15 克。如患者倦怠无力，短气懒言，可加用党参、黄芪各 15 克，如经前乳房胀痛，可加用八月札、路路通、白蒺藜各 12 克。

子宫发育不良的其他疗法有：

(1) 饮食疗法 取紫河车 1 个，核桃仁 300 克，煨汤服食，每周 1 次。

(2) 割脂法 在双手第二、第三掌骨间隙远端掌侧部位，皮肤常规消毒，行局麻，切开一长 0.7 厘米，深 1.0 厘米的纵行切口，以止血钳摘除一些皮下脂肪，并进行钳夹刺激周围神经分支，刺激强度要适中(太轻影响效果，过重易损伤神经)。术后不缝合，压迫止血后包扎。

(3) 插宫法 以自制的长 6 厘米、直径 0.6 厘米，弯度如宫颈扩张器的有机玻璃棒，放入子宫口内并缝于子宫颈两旁固定，1 周后取出。

西医学治疗子宫发育不良引起的不孕症，多采用雌激素促使子宫发育。方法是：在月经来潮的第五日开始服用己烯雌酚片 0.5~1.0 毫克，每日 1 次，晚饭后或临睡前服。在服药的最后 10 日，同时加服甲羟孕酮醋酸脂(安宫黄体酮)片，每日 10 毫克，一次服下。如此连用三四个月经周期。有肝肾功能障碍，或有严重胃肠道反应者不宜使用。

84. 免疫因素引起的不孕症如何治疗?

人体生活在大自然的环境中,对入侵的细菌、病毒等致病生物有进行识别和攻击的能力,以保护自身的健康,这种功能,被称为免疫功能。这些被攻击的对象还包括移植到体内的器官、组织,以及进入到女性阴道的精子,因为它们均非自身所有的东西,所以被识别。偶尔,我们的免疫识别系统会出现将自身的组织作为外来的入侵者进行攻击的错误,如包绕在卵细胞外面的透明带物质。

以往在不孕症夫妇中有 20% ~ 30% 找不到明确的原因,随着生殖免疫学的进展,这些不孕症的谜团逐步被解开,其中大多为免疫因素异常所造成。不孕症女性对卵细胞透明带出现免疫反应,称为自身免疫,对精子出现免疫反应,称为同种免疫。

中医药对免疫因素引起不孕症的研究,多见于同种免疫方面——即对精子出现的免疫反应,近几年来陆续见到有治疗成功的报道,尽管治疗的效果有待提高,但由此给我们提供的治疗思路,是非常有益的。

有人报道治疗免疫性不孕 60 例,药用生晒参、炙远志各 9 克,熟地、菟丝子、五味子、炙甘草各 15 克,淮山药 20 克,山萸肉 10 克,每日 1 剂,水煎服,按原来习惯进行性生活,30 日为 1 疗程。治疗 3 个疗程,精子制动试验(检验女方血清对精子活动力抑制作用的一种方法)转阴者 51 例,痊愈 19 例,好转 32 例,无效 9 例。

有人用茵陈 25 克,黄芩、熟地各 15 克,川断、菟丝子、桑

寄生、赤芍各 10 克,丹参 12 克。肾阴虚加二至丸;肾阳虚加巴戟天;肝气郁结加郁金、青皮;湿热重加黄柏、萆薢、苍术。每日 1 剂,水煎服,1 个月为 1 疗程,用药时停用其他药物。治疗 1~3 个疗程,结果治愈 17 例(妊娠 7 例),无效 4 例。

另外有人用丹参、枸杞子各 30 克,桃仁、赤芍、黄芪、鹿角霜、益智仁各 15 克,归尾、香附各 12 克,菟丝子 20 克,肾阴虚去鹿角霜,加熟地、女贞子、龟版胶(烊冲)。月经期第五日起,每日 1 剂,水煎服,20 日为 1 疗程,下次月经净后一二日,复查抗精子抗体,阴性则停药待孕,阳性者仍用本方治疗,忌食生冷。治疗 1~3 个疗程,结果血清抗精子抗体转阴 14 例(其中妊娠 4 例),无效 3 例。

总结上面这些治疗方法,补肾是它们的基本法则,这就充分体现了肾主生育这一论点。也就是说,在补肾的基础上,可以加用补气、清热、活血的药物,通过降低或消除女性体内产生对抗精子抗体的方法,继而达到妊娠的目的。

西医学对于免疫性不孕的治疗,主张采用避孕套避孕一段时期,使精子、精液不直接与女性生殖道接触,经半年之后,会使女方逐步“淡忘”精子、精液这个外来物,从而使抗精子抗体的浓度明显下降,一旦停用避孕套之后,往往可以获得妊娠。有人观察,男方使用避孕套 1 年,妊娠率可达到 1/3。也可以服用皮质类固醇类药物,可以对女性体内抗精子抗体的浓度起抑制作用,临幊上也可以考虑应用。另外,将丈夫精子于排卵之前直接置入宫腔,越过子宫颈黏液中含有大量抗体的屏障,这种人工授精法也可以达到妊娠的目的。

自身免疫异常,即对卵细胞透明带产生免疫反应者,可选用肾上腺皮质激素,如泼尼松、地塞米松等治疗,可以收到一定的效果。

85. 高催乳素血症引起的不孕症如何治疗？

高催乳素血症患者一部分可以出现闭经与溢乳的症状（参阅第 29 题），相当多的人却伴有不孕症。这是由于当垂体分泌的催乳素增高时，可以通过负反馈作用，抑制下丘脑促性腺激素释放激素的分泌，从而使垂体分泌的促性腺激素水平下降，以及这些激素的脉冲样释放丧失。其中后者对卵巢功能的影响，轻则表现为黄体功能不足，重则表现为不排卵，雌激素水平也下降，导致不孕。

一旦诊断为高催乳素引发的不孕症后，中医是可以通过辨证论治来加以治疗的。中医对该病的认识是从肝与肾二脏着手的，从经络分布来看，乳房归属于肝，肝经络于阴部，溢乳、乳房胀痛、经量减少、闭经，都离不开肝脏的病变；而肾藏精，主生育，该病所致的不孕症、性欲减退与肾虚关系密切。除了上述主要症状之外，根据不同的临床表现，还可再分为如下几个证型：①肝气郁滞型：除了主要症状之外，月经色黯，身冷，带下清稀。可以选用紫石英 20 克，川断、杜仲、仙灵脾、八月札、路路通各 12 克，当归、香附各 8 克，柴胡 9 克，鹿角片 10 克，生麦芽 30 克，丹参、菟丝子各 15 克。②肾阴不足，肝郁化火型：除了主要症状之外，月经色红，性情烦躁，腰部酸痛。可以选用生地、川断、白芍、丹皮、茜草、钩藤、郁金、炒栀子、柴胡、白蒺藜各 12 克，香附 8 克。③痰瘀互结型：除了主要症状之外，头痛，月经有块，痛经或下腹疼痛拒按，恶心多痰。可用丹参 15 克，赤芍、菖蒲、茯苓、茺蔚子、远志、僵蚕各 10 克，牡蛎（先煎）、川牛膝各 20 克，当归 9 克，全蝎粉（研末吞服）3 克，麦芽 30 克，仙灵脾、菟

丝子各 12 克,礞石滚痰丸(吞服)10 克。

西医学对该病的治疗已经取得较好的疗效,首选药物是溴隐停片,此药可以直接作用于下丘脑与垂体,抑制催乳素的合成与释放,使垂体肿瘤得到控制或缩小,有 70% ~ 90% 患者于治疗 8 周内恢复排卵性月经,约有 80% 月经恢复正常和妊娠。服药方法为开始时用小剂量,每日 2.5 毫克,分 2 次服,一两周后如无不良反应,逐渐增加至标准治疗剂量,每日 5~7.5 毫克,分 2 或 3 次服。服药后一旦诊断已经妊娠,应该立即停药。该药的副反应有恶心、眩晕、头痛、疲乏等等,饭后服药可以减轻胃肠道反应。如服用溴隐停之后仍不能排卵,应在月经周期第五日开始加服克罗米酚片,每日 50~100 毫克,连服 5 日。此外,使用人绝经期促性腺激素注射也可以帮助排卵,但要在医生的指导下用药,因为该药可以产生较大的副反应。

86. 人工授精是怎么回事? 适用于哪些患者?

人工授精是解决夫妻之间通过直接的性生活而不能受孕,或需要借用他人帮助受孕的一种生殖技术,更具体地讲,它是将精子(丈夫的或者供精者的精子)通过人工的方法注入要求生育女性的阴道、子宫颈、宫腔,甚至是输卵管、腹腔或卵泡内,使其获得妊娠。

人工授精分为非配偶间人工授精和配偶间人工授精。

(1) 非配偶间人工授精 它适用于:①绝对性男性不育,如无精症、死精症,以及严重少精症(精子计数少于 $5 \times 10^6/\text{毫升}$)。随着科学的不断发展,目前,严重少精症也可以

将其中个别良好的精虫直接注射到卵泡中,以获得妊娠。②丈夫患顽固性不排精症。③男方携带不良遗传因素(如精神病、癫痫)或严重的遗传性疾病(如家族性黑矤性白痴等)。④夫妇间特殊的血型或免疫不相容因素所致的不孕,而且经过治疗无效者,如 Rh 或 ABO 血型不相容、精子抗体阳性等等。这时,就要借用其他健康男性的精子来做人工授精。

(2) 配偶间人工授精 它适用于丈夫精液正常,但有难以治愈的性交障碍,如真性阳痿、尿道下裂、阴茎屈曲畸形、严重阴茎海绵体硬结症、阴道或阴道口畸形、狭窄、痉挛以及严重早泄等;或者精子在女性生殖道内运行障碍,如子宫颈黏液中含有抗精子抗体,严重的子宫颈炎、子宫颈管狭窄、子宫位置异常等;或者男方存在少精症或精子活动率低的现象;原因不明的不孕症。配偶间人工授精还是使用丈夫的精子来授精的。

不管是非配偶间人工授精还是配偶间人工授精,女方的年龄最好在 35 岁以下,生育能力应该正常,也就是说,在做人工授精之前,必须对女方输卵管的通畅度作出评估,即采用输卵管碘油造影、宫腔镜输卵管通液或腹腔镜输卵管通液的方法以证实输卵管的通畅。同时,还要对女方的排卵功能、黄体功能、子宫内膜增生等情况要有一个全面的了解和评估,以便对女方的不足之处加以针对性的治疗。

人工授精所用的精液可以是未经处理的新鲜精液,也可以是经过处理的精液,这要根据不孕夫妇的具体情况来决定。一般来说,需要经过处理的精液是用于不孕夫妇男方精子过少症、精子无力症(精子活动力不良)、精液液化不良等一系列精液分析参数低于标准值的患者,也可以用于逆行射

精者(性交时精液反向射向膀胱)。如果精浆中含有精子凝集抗体,可用洗涤处理过的精子作人工授精。输卵管内、腹腔内、卵泡内人工授精都是使用经过处理的精液来做人工授精的。除此之外的一般情况下,可直接使用未经处理的精液做人工授精。

精液的质量是人工授精成功的关键之一,对于精液的要求是:①一次排精量为 1.5~3 毫升。②液化(精液射出后由黏稠胶冻状转变为液体状)时间少于半小时。③精子计数不少于 60×10^6 /毫升。④活动精子数不少于 60%,而且直线运动精子不少于 40%。⑤畸形精子少于 20%。⑥白细胞少于 10/高倍视野。

用未经处理的精液人工授精,选用的时间应在排卵前 3 日及排卵期。每月 2 次授精的成功率可以提高,而每月 3 次以上授精并不能再提高妊娠率。至于排卵期的测定,可以运用 B 超、基础体温、宫颈黏液检查、阴道细胞涂片检查、血液促黄体生成素及雌激素测定来分析判断,也可用绒毛膜促性腺激素、戈那瑞林针剂注射诱发排卵,或用针刺的方法促使排卵,来确定授精时间。

普通的方法是女性采取妇检体位,垫高臀部,用阴道窥器暴露子宫颈,清洁阴道与子宫颈,用 2 毫升注射器吸取精液,将注射器连接于长 20 毫米的塑料导管上,排净空气后将导管插入宫颈管内 0.5~0.8 毫米(不超过 1 毫米),轻轻推注精液 0.5~1.0 毫升入宫颈管内,如果有精液溢出子宫颈,则停止注射,将其余的精液注于宫颈口周围和后穹窿,完毕后静卧 0.5~1 小时即可。

有人统计,配偶间人工授精的成功率为 15%~30%,非配偶间人工授精的成功率为 50%~60%。

87. 什么叫做试管婴儿？试管婴儿技术适用于哪些患者？

试管婴儿在前几年还是一个十分迷惑人的名词，一些人以为，有了试管婴儿技术之后，就不再需要母亲的肚子了，只要等待 10 个月后，就可直接从试管里“抱”出一个婴儿来。其实，所谓的试管婴儿技术，就是人类体外授精加上子宫内胚胎移植的技术。

这种技术的研究开始于 60 年代初期，直到 1978 年才有了世界上第一例试管婴儿的成功报道。直至今日，世界上有数以万计的试管婴儿诞生，标志着人类在生殖技术方面取得的又一长足进步。在我国，第一例试管婴儿是 1985 年在台湾省诞生的，北京医科大学在 1988 年 3 月也报道了大陆首例试管婴儿的诞生。

试管婴儿技术可以解决许多不孕女性的难题，但它是不是适用于所有不孕的女性呢？它的适应证是什么？

其实，试管婴儿技术主要适用于双侧输卵管闭塞不通（如输卵管炎引起）、双侧输卵管切除（如输卵管妊娠），或先天就没有输卵管的病人，尤其是输卵管闭塞的病人经过多方面的努力治疗，仍然无效者，但是这些不孕症的女性子宫内膜及其对垂体激素的反应是正常的，这些患者是做试管婴儿技术的主要对象。此外，男性生育能力低，精子数量过少、精子活动率低、精液少等，也可以通过这个技术获得妊娠。免疫性因素引起的不孕症以及宫颈因素（如子宫颈切除术后的宫颈狭窄，电灼、冷冻术后子宫颈黏膜腺体、隐窝结构破坏）引起的不孕

症,以及一些原因不明的不孕症,都可以用试管婴儿的技术方法来治疗。

试管婴儿技术需要作如下几步工作:①诱发排卵;一般都用人工(促排卵药物)的方法促使多个卵泡发育,而且可以确定采集卵泡的时间。②主要是运用B超监测卵泡的部位、数目、大小、形态,以确定成熟卵泡的采集时间。③经腹腔镜采集成熟的卵细胞3或4个,并将它放入培养液的试管中将卵细胞培养成熟。④于采卵后2~10小时采集精液,并按要求配制成精子悬液。⑤将精子悬液加入含有成熟卵子和培养液的试管内进行体外人工授精,并进行监测。⑥取分裂成2~4个细胞的卵泡1~3个移植入宫腔,并进行监护,以便及早确定是否妊娠和排除宫外孕。必要时可以进行保胎治疗。

试管婴儿实验的成功率一般在10%~30%左右,成功率相对较低,且目前价格还比较昂贵,在我国还不可能达到普及的程度,但它仍不失为治疗不孕症的一种重要的高科技手段。



88. 什么叫围绝经期？更年期综合征都有哪些症状？

我国古代中医对于绝经期女性的疾病认识极少，这与以往我国女性的寿命不长以及没有引起足够的重视有关，目前所谓的“绝经前后诸证”，也是从近代“更年期综合征”一词中派生出来的。成书于战国时期的《黄帝内经》中有“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；四七筋骨坚，发长极，身体壮；五七阳明脉衰，面始焦，发始堕；六七三阳脉衰于上，而皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”的论述，虽然没有详细记录伴随衰老出现的一系列症状，仅仅有面焦（面部色素沉着）、发堕、发白、地道不通（绝经）、形坏（骨质疏松所致的驼背）等等，但是通过这些论述，以及由于肾气、天癸、任脉虚衰引起的原因，可以确定当时女性从 35 岁开始就已经逐渐出现衰老的现象，而停经的时间为 49 岁左右。

随着人类文明的进步和医学科学的发展，人类的寿命在不断地延长，许多国家已经渐渐进入老龄社会，人们逐步重视女性围绕绝经前后所出现的一系列症状，并将此一时期定为围绝经期。准确一点讲，所谓的围绝经期，是指绝经前期、绝经期、绝经后期三个阶段。一般地说，绝经前期为 2~5 年，闭经 1 年者就称为绝经期，绝经后期为 15 年。目前，国际上公认的更年期是从 41 岁开始，因为女性在 40 岁左右卵巢的内分泌功能开始衰退，排卵次数减少，受孕机率下降，提示更年

期的开始。随着月经的停止和机体的老化,到了 65 岁以上,女性便进入老年期。由此可见,女性的更年期可以长达 20 年左右。

经过多年的研究发现,女性体内有 400 多个部位的组织和器官中有雌激素受体(雌激素受体和雌激素就像锁跟钥匙的关系一样)。而分泌雌激素的器官是卵巢,一旦女性的年龄增长到一定的时期,卵巢功能开始退化,其分泌雌激素的水平开始下降,但下降到某一界限时,就会导致这些组织或器官发生退行性变化,致使进入 40 岁以后的女性出现一系列神经—内分泌失调的症状,在医学上,这一系列症状就称为更年期综合征。据统计,有 85% 的更年期女性出现过更年期综合征的症状,其中多数是可以自行缓解的,但有 25% 的女性症状较重,需要药物治疗才可以使症状得以控制。随着医学的进步和观念的改变,凡是进入更年期的女性都需要采取预防保健,国际上采用的激素替代疗法,已经在我国被广泛采纳与应用。

更年期综合征根据临床表现,可有月经改变、生殖道改变,以及心血管系统、神经系统、泌尿系统、骨骼系统、皮肤系统的改变。

(1) 月经的改变 ①月经周期延长,经量减少,经期缩短,或间歇性闭经,最后直至绝经。②月经周期不规则,经期延长,经量增多,甚至大出血或淋漓不止,以后逐渐减少直至绝经。③月经停止以后就不再来潮。前两种表现者占 80%。

(2) 生殖道的改变 ①阴道黏膜变薄、弹性消失、分泌物减少所致的性交疼痛和困难。②老年性阴道炎。③子宫脱垂。

(3) 心脑血管系统的改变 潮热、出汗是更年期综合征中最突出的症状。常常在下午、黄昏或夜间发生。潮热从头

部或胸背部涌向全身,伴随出汗和汗后的寒意。症状通常持续1~2分钟,甚至数10分钟,发作次数由数天1次到每天数次或数10次不等。血压升高以收缩压为主且波动较明显,此外还有胸闷不适、心律不齐、心悸,头痛、眩晕、耳鸣、眼花等等。

(4) 神经精神系统的改变 性格改变、情绪波动、烦躁易怒、消沉抑郁、失眠、多疑健忘、记忆力减退、注意力不集中、感觉过敏或迟钝等等。

(5) 泌尿系统的改变 尿频、尿急、尿失禁等等。

(6) 骨骼系统的改变 骨质疏松是绝经后女性最重要的并发症,从而导致腰背酸痛、关节疼痛、抽筋、驼背、易骨折等等症状。

(7) 皮肤系统的改变 皮肤干燥,变薄,弹性光泽消失,出现皱纹、老年斑,毛发脱落,出现白发等等。

89. 更年期综合征的病理变化涉及到哪几个脏器? 如何辨证论治?

更年期综合征的病理基础是肾虚,包括肾阴虚、肾阳虚和肾的阴阳两虚。肾主生殖,是先天之本,为水火之脏。机体衰老,肾气虚衰,这是必然的趋势。肾阴虚则水(肾水)不足,水不足就不能养木(肝),木失水养就会有风动的表现,出现阴虚阳亢的症状,这就是所谓的“风动木摇”;肾阳虚则火(命门之火)衰,火衰就不能生土(脾),运化失职,出现脾肾阳虚,水湿泛滥的症状。肾属水脏,位置在下,心属火脏,位置在上;肾水上济于心,以滋心阴,心火下降于肾,以资肾阳;一旦肾病累及

心,就会出现心肾不交的症状。总而言之,更年期综合征的病理变化可以牵涉到肾、肝、脾、心四脏。

更年期综合征是由机体不同系统的一系列症状所组成,涉及面十分广泛,对这些症状的治疗,内容相当多,现在通过辨证分型的方法,可以提纲挈领地论述治疗。

①肝肾阴虚型:月经紊乱,经量多或淋漓不净,口干咽燥,头晕耳鸣,手足心热,腰膝酸软。可用旱莲草、珍珠母(先煎)各30克,女贞子、天冬、龟版胶(烊冲)各12克,桑叶、生白芍、稽豆衣各15克,水牛角(浸后先下)、生地各20克,丹皮8克。②肾阴不足,肝阳上亢型:头痛头晕,面部潮红,身上阵热,手足心热,出汗。可用生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各20~30克,生龟版(先煎)、生鳖甲(先煎)、天冬、玄参、白薇各12克,怀牛膝、代赭石、生白芍各15克,浮小麦15~30克,生地12~15克。③脾肾阳虚型:月经紊乱,量多色淡,神情淡漠,懒言短气,畏寒怕冷,腰背尤甚,纳谷不香,大便溏薄,小便清长,面色㿠白。可用淡附片6~9克,茯苓、白术、鹿角胶(烊冲)、益智仁、仙灵脾各12克,炒白芍、杜仲各10克,炮姜5克,党参15克,仙茅6克。④阴阳两虚型:具有上述肝肾阴虚与脾肾阳虚两型夹杂的症状。可用知母、黄柏各10克,当归、仙茅各8克,巴戟天、仙灵脾、熟地、杜仲各12克,旱莲草15克,鹿角胶或龟版胶(烊冲)各12克。⑤心脾两虚型:月经量多,或淋漓不断,头晕心悸,失眠多梦,神倦健忘,腰酸。可用党参、夜交藤、龙齿(先煎)各15克,白术、茯苓、酸枣仁、炙黄芪、柏子仁各10克,当归、菖蒲各6克,远志8克,龙眼肉10枚,生姜3片,大枣6枚。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①甘草5克,小麦30克,大枣10枚。适

用于神经系统症状如心烦意乱,神志恍惚,悲伤欲哭,瞌睡频作者。②仙灵脾 18 克,当归、栀子各 9 克,紫草 15 克,珍珠母(先煎)30 克。适用于心血管系统症状如头晕,耳鸣,面部潮红,身上阵热者。③鲜百合 50 克,清水浸泡一夜,生熟枣仁各 15 克,水煎去渣,取其汁将百合煮熟,喝汁吃百合。适用于失眠、烦躁、情绪不安者。

(2) 饮食疗法 ①取甲鱼 1 只,去内脏洗净,枸杞子 30 克,放入甲鱼腹内,加葱、姜、糖、黄酒等清蒸,熟后吃甲鱼肉和枸杞子,喝汤。适用于更年期综合征阴虚内热,潮热盗汗,腰膝酸软等症。②用麻雀 3~5 只,大米 60 克,葱白 3 条。将麻雀去毛、内脏,炒熟,入酒 1 小杯,煮沸,加水适量,放米煮粥,熟时下葱白、盐调味服食。适用于肾阳虚患者。③用猪心 1 个洗尽血,朱砂 2 克灌入猪心内,将心炖熟至烂,吃肉喝汤。适用于心悸、烦躁患者。④用乌骨鸡 200 克,洗净,切小块;制何首乌 20 克,黄芪 15 克洗净,棉布袋装,封口;红枣去核 10 个,洗净。全部用料齐放砂锅中,加清水适量,武火煮沸后,文火煮 2 小时,去药袋,调味,根据个人食量饮用。适用于气血虚弱、肝肾不足患者。

90. 女性进入更年期是否就已经衰老?

从生理角度来说,女性进入更年期,卵巢功能逐步衰退这是一个现实,随着卵巢功能的衰退,其他脏器的功能也出现一系列紊乱和衰退的现象。因此,从更年期这一时间来划分,在女性漫长的一生中,的确已经慢慢步入衰老的时光。然而,一些女性在绝经之后并不立即出现其他系统功能的紊乱和衰

退,也就是说,她与未绝经的女性除了没有月经之外,并没有其他区别,更没有衰老的体征。

除了生理方面的表现之外,心理上的变化更加重要。以往,许多进入更年期的女性,伴随着出现的一些症状,就背上了衰老的包袱,认为自己的生命已经进入“暮年黄昏”,事业也不再辉煌,勃勃雄心已成为过去,一切都变得黯然无光,有“夕阳无限好,只是近黄昏”的感叹。这些女性心态的衰老也随着更年期一起到来。当然还有一部分人并非如此,一点都没有显示出衰老的迹象,精力依旧旺盛,热情不减当年,生活津津有味,有理想还有追求,这些女性的心态依然年轻,仍旧有很高的生活质量。

当然,生理上的衰老是不可抗拒的,而心理状态还是可以调节的,心理状态可以直接影响生理变化,不良的心理状态,可以加剧生理功能的紊乱,促使疾病的发生和发展。因此,保持良好的、年轻的心态,对于减轻更年期综合征的症状,是非常有好处的。尤其是那些虽已绝经,并没有显示其他症状的女性,更是不必背上衰老的包袱。中国有一句古话,叫做“人老心不老”,对于步入更年期的女性来说,是十分有指导意义的。

女性更年期一系列症状的发生原因,是卵巢功能衰退之后雌性激素分泌水平下降的结果。反过来说,只要女性体内保持一定水平的雌激素,就不会发生更年期的一系列症状。通过给患者补充雌激素,并使其达到一定的水平,便可以达到预防或减轻更年期综合征发生、发展的目的,这就是目前世界上一致公认的激素替代疗法。由于在补充了体内的雌激素之后,可使更年期综合征的症状不再发生或得到控制,许多女性从中获得益处,保持了青春的活力。

91. 绝经之后为什么还要长期补充雌激素类药物与钙剂？哪些人不适宜补充雌激素？

进入绝经期后，卵巢逐步萎缩，雌激素分泌急速下降。由于雌性激素下降的同时，女性体内钙的丢失现象就会随之发生，骨质疏松的发病率也就很高，因此主张这些女性在补充雌激素的同时也要补充钙剂，以防止骨质疏松的发生。激素替代疗法可以预防绝经期钙的丢失，绝经 3 年内运用激素替代疗法，可以恢复已经丢失的钙，如果在绝经后 6 年才开始激素替代疗法，就不能恢复已经丢失的钙，只能够防止钙的继续丢失，但一旦停止治疗，体内的钙将继续丢失。

既然激素替代疗法有如此多的好处，那么应该什么时候开始使用呢？有人主张，尚未出现更年期综合征及尚未绝经的 45 岁以上女性，为防止骨质疏松和更年期综合征，就可以服药，并要求坚持至少 5~10 年，停药之后药物的作用还可以维持大约 5 年。

那么，是不是所有的更年期女性都适合采用激素替代疗法呢？答案是否定的。

对于更年期综合征女性来说，雌性激素除了它的有利一面之外，还有它的不利一面，尤其是一些雌激素依赖性肿瘤或病灶，如乳房癌、子宫内膜癌、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、乳腺小叶增生、子宫内膜息肉，以及子宫出血原因不明者，是不能使用激素替代疗法的，因为雌激素的使用，尤其是长期使用，会诱发上述病变，或使这些疾病加重。此外，

肝病、血栓性静脉炎或血栓栓塞疾病，也是不能使用的，而糖尿病、胆石症、胆囊炎、高血压等，应在医生的指导下使用。

目前，我国市场上经常使用的有关药品可以分为两种，即单纯雌激素和复合型雌激素，前者如尼尔雌醇、己烯雌酚、倍美力，后者如利维爱、盖福润、妇复春等。这些药物各有特色，不同的女性应有适合她们的最佳选择。其中，妇复春是我国自行研制的药物，它含有雌激素、孕激素之外，还有维生素 A、维生素 D、维生素 E 和钙，比较适合于亚洲女性。如已出现更年期症状，每次用量 2 片，每日 1 次，3 个月为 1 疗程；如已闭经，每日坚持服用，如未闭经，则在每次月经干净日开始，连续服至下次月经来潮日停药，3 个月为 1 疗程；症状减轻后，停服 10 日，再服 1 疗程，直至症状完全消失后，再服用半年到 1 年，也可以改为维持量，每日 1 次，每次 1 片。也可以在医生指导下长期服用。



92. 子宫肌瘤有哪些临床表现？子宫肌瘤一定要开刀治疗吗？

子宫肌瘤是妇科疾病中一种子宫内多发性良性肿瘤，属中医“癥瘕”范畴。在 35 岁以上的女性中，发病率约为 20%，但实际发病率要高出许多（因为许多人一生都不知道自己患了该病）。

子宫肌瘤都有哪些临床表现呢？在回答这一问题之前，首先要了解子宫肌瘤的发生部位，因为子宫肌瘤的位置直接影响到临床表现。

子宫肌瘤原发于子宫肌层，随着肌瘤的不断增大，肌瘤与子宫壁的关系发生了变化，埋于子宫壁肌肉间的，称为肌壁间肌瘤，由于这里是子宫肌瘤的“发源地”，所以最为多见，占 60%~70%；如果子宫肌瘤的生长向浆膜面发展，突出于子宫表面，与浆膜直接接触，称为浆膜下肌瘤，约占 20%；如果子宫肌瘤的生长向宫腔方向发展，突出于子宫腔，与黏膜层直接接触，称为黏膜下肌瘤，约占 10%；如多个或多种子宫肌瘤同时发生在同一个子宫内，则称为多发性子宫肌瘤。

子宫肌瘤的位置决定了月经的多少与经期的长短。黏膜下子宫肌瘤不管瘤体有多大，均可以使月经量增多或经期延长；肌壁间肌瘤较小时不影响月经量，当瘤体过分增大而使宫腔的面积增大时，月经量就会增多，经期也会延长；浆膜下肌瘤则不影响月经量与经期；经量增多和经期延长，会导致患者失血性贫血。子宫的前方是膀胱，后方是大肠，当瘤体增大往前压迫时，就会出现小便频数或急，当瘤体增大向后压迫时，

就会出现大便困难的现象。黏膜下子宫肌瘤还可以导致不孕和自然流产等等。

既然子宫肌瘤有那么多的危害,是否一发现子宫肌瘤之后,就要立即手术切除呢?

对子宫肌瘤进行手术治疗,这在以往的確是唯一的出路,原因是子宫肌瘤不断在增大,却没有药物可以控制,子宫肌瘤除了上面提到的不良反应之外,有一部分的子宫肌瘤是可以发生恶变的,是一个不知何时爆炸的炸弹,出于无奈和恐惧,大多数女性都选择了手术。手术的方式有两种,一种是将子宫整个或部分切除,另一种是将肌瘤挖掉而保全子宫。手术治疗使得许多女性摆脱了肌瘤带来的痛苦,那么,是否手术治疗就能解决一切问题了呢?手术本身除了使女性感到巨大的心理压力之外,也经常在一部分女性身上出现手术后的不良反应,如手术后的心理障碍、盆腔内的脏器黏连、发生了宫内膜异位症、影响膀胱及卵巢的功能(子宫切除手术后两年左右往往要出现绝经)等等,而有些后遗症的治疗难度并不亚于子宫肌瘤,使一些女性有得不偿失之感。另外,一些行子宫肌瘤挖除术的女性,往往不久又会发现新生的子宫肌瘤出现,再一次手术,将使她们不寒而栗。因此,并不是一发现子宫肌瘤,就应行手术切除。那么,哪一种情况应该选择手术呢?

其实子宫肌瘤恶变率只不过0.5%,是一个很小的数字,只有子宫肌瘤增大超过妊娠胎儿3个月大小,或症状明显,经非手术治疗无效,或肌瘤明显增大、疼痛,有恶变倾向,或肌瘤蒂扭转,或年轻尚未生育为避免肌瘤增大导致永久性不孕者,才必须手术治疗。手术一般采取子宫全切术,亦可以采用保留子宫颈或部分宫体的次切术。如果肌瘤个数少体积小,可

经腹用腹腔镜,或经阴道用宫腔镜行肌瘤剥除术。

西医目前对子宫肌瘤的保守治疗已经开始,这些药物的作用机制,是通过抑制体内的雌激素,使肿瘤缩小或得到控制,它的缺点是治疗期间可能有效,停药之后肿瘤生长依旧,并且这些药物还有各种毒副反应。

我国古代早就对子宫肌瘤有了认识并进行治疗,汉代张仲景的桂枝茯苓丸就是专治子宫肌瘤的代表性方剂。近代,中医药关于子宫肌瘤治疗的报道很多,取得了良好的效果。其辨证分型主要有:①寒凝胞宫型:经量多或不多,有血块,下腹冷痛,四肢不温。可用桂枝 6 克,茯苓、桃仁、赤芍、丹皮、莪术、王不留行各 10 克,生牡蛎(先煎)20 克,制乳香、制没药、红花各 4.5 克,吴茱萸 3 克。②气滞血瘀型:经行量多或不多,淋漓不尽,下腹胀痛拒按,血块下后腹痛消失或减轻。可用青皮、荔枝核、橘核、延胡索、乌药、莪术、三棱、茺蔚子各 10 克,生牡蛎(先煎)20 克,王不留行、海藻各 15 克。③热结型:经行量多或不多,淋漓不尽,色红,有块,口干便结。可用白花蛇舌草、石见穿、生牡蛎(先煎)各 30 克,夏枯草 15 克,贯众 20 克,莪术、三棱、山慈姑、紫草、海藻各 12 克。以上方剂可以平时或经量不多的情况下连续使用,当经量过多时,可以根据“经量过多”的内容治疗(参阅第 19 题),待月经结束后再依据上述方剂使用。

其他疗法有:

(1) 针刺 排空膀胱后,取双侧子宫穴斜刺进针 0.8~1.0 寸,取曲骨直刺 0.6~0.8 寸,三穴交替使用,配合双侧肾俞、大肠俞直刺 1.5 寸,双侧三阴交直刺 1 寸;耳穴取皮质下,施平补平泻法,留针 20 分钟,隔日 1 次,10 次为 1 疗程。针刺 2 个疗程后,异常宫体如鹅卵大未愈者,疗程间隔 20 日,如拳

大未愈者,间隔 40 日,如儿头大,4 个疗程未愈者,间隔 2 个月。

(2) 灌肠法 取桃仁、川芎、三棱、莪术、穿山甲、木通、路路通、陈皮、昆布、牡蛎各 15 克,地鳖虫 12 克,痰湿肥胖者加夏枯草、法半夏各 15 克。将药物浓煎成 100 毫升,待温度 40℃ 左右保留灌肠。每日 1 次,30 次为 1 疗程。经期量多时停止灌肠,经后 3~7 日再开始。

中医治疗子宫肌瘤并非通过抑制雌性激素来达到目的的,治疗期间月经照常来潮,不会出现西药治疗期间停经的一系列反应。由于中医对子宫肌瘤的治疗是全身性的,可以照顾到方方面面的情况,又没有停药之后的反弹现象,对于非手术适应症的患者,中医治疗应该是首选。

93. 子宫颈癌有哪些早期临床表现? 如何早期诊断?

子宫颈癌是女性生殖器官恶性肿瘤发生率最高的一种癌症,占总发病率的一半以上。1972~1973 年全国 20 个省市的 60 个地区和单位对 2 216 291 名女性普查子宫颈癌,患病率为 111.36/10 万,与以前比较,有较大幅度的下降,这是多年来开展防癌普查工作所取得的成果。子宫颈癌的死亡率根据全国 10 多个省市 1973~1976 年回顾调查结果,约为 20+/10 万女性人口,居女性恶性肿瘤死亡的第一至第二位。患病率以 50~54 岁达高峰,以后逐渐下降。由于子宫颈癌的发病率与死亡率都很高,因此普遍受到医学界与广大群众的关注。

与任何癌症一样,子宫颈癌的治疗结果,取决于早期诊断与及时合理的治疗。那么,子宫颈癌早期的临床表现都有哪些呢?

(1) 阴道分泌物增多 大多数子宫颈癌患者阴道分泌物增多,但程度并不相同。这与癌细胞刺激宫颈腺体使其分泌功能亢进有关,开始白带呈浆液性,随着癌细胞的侵蚀,癌组织发生坏死脱落,继发感染,白带也随之变得混浊,如米泔水样或脓样,并有一种特殊的恶臭。

(2) 阴道不规则出血 病人最早前来就诊的症状往往是见到少量血性白带和性交后阴道流血,这些症状常常使某些具有少许妇科医学知识的女性惊恐万分,但由于这种阴道出血极不规则,也常常会被一些粗心大意的人忽视。但随着时间的推移,阴道出血的次数会增多,出血的量也会增多,甚至在大便之后都可以出现。如果是菜花型子宫颈癌,由于局部血液供应比较丰富,组织脆弱容易坏死脱落,可以引起阴道大出血而危及生命。绝经之后的女性如果出现阴道出血,就更要引起高度重视,立即就诊。

当然,并非所有的子宫颈癌早期都有上面所说的临床表现,子宫颈上皮层被异常细胞所代替,但基底膜保持完整的宫颈原位癌和宫颈外观无癌病灶,显微镜检查癌组织浸润在基底膜下5毫米以内,病灶无融合,也无淋巴管及血管癌栓的早期浸润癌,常常无任何临床症状。因此,对于这一类的子宫颈癌患者绝对不能掉以轻心,只有通过定期认真的子宫颈防癌普查,才有可能作出最早的诊断与治疗。早期的诊断方法有常规的妇科检查、子宫颈刮片细胞学检查、阴道镜检查、宫颈与宫颈管活体组织检查、宫颈局部表面染色快速诊断、荧光素检查等等。

94. 中医如何治疗子宫颈癌以及子宫颈癌在化疗、放疗后的不良反应？

中医对治疗子宫颈癌有独特的疗效，当然这离不开早期的诊断与有效的方法。主要治疗方法有：

(1) 腐蚀法 ①三品一条枪(白矾 45 克, 明矾 60 克, 雄黄 7.2 克, 没药 3.6 克, 制成杆状)插入宫颈治疗早期子宫颈癌, 具有显著的疗效。②宫颈癌散(麝香 1 克, 蛇床子、乳香、冰片、硼砂、硇砂各 4 克, 血竭 7 克, 没药 9 克, 儿茶 11 克, 雄黄 14 克, 钟乳石 12 克, 黄丹 50 克, 白矾 60 克)做成油膏纱球贴于宫颈, 24 小时后取出, 每周 3 次。

(2) 注射法 ①鸦胆子注射液(由鸦胆子油制成)作瘤体或宫旁注射; 或消结注射液(由麝香、硼砂、牛黄、明矾、人指甲制成)宫颈周围注射, 每次 1~2 毫升, 每周 2 次, 分数点注射。适用于子宫颈癌结节型患者。②150% 复方莪术注射液 20~100 毫升静脉注射或滴入, 每日 1 次, 注射速度宜慢。

对于中、晚期的子宫颈癌, 应该选择化疗或放疗, 但化疗或放疗除了杀死癌细胞之外, 还对人体的正常细胞和组织产生较大的破坏, 以致损伤人体正气, 降低了人体对癌细胞的免疫能力, 最终导致治疗中断。因此, 中医治疗化疗或放疗出现的副反应, 可以对子宫颈癌的治疗起到很好的辅助作用, 具有十分重要的意义。

(1) 放疗后直肠不良反应的治疗 ①早期不良反应表现为大便频繁, 里急后重, 便下黏冻或有鲜血。用白头翁、车前子(包煎)各 12 克, 秦皮、黄柏、赤芍、白术、白芍、茯苓、当归各

9克，黄连3克，白花蛇舌草、半枝莲各30克。②中期不良反应表现为便血鲜红，里急后重，口干。可用生地、石斛、丹皮、黄柏、白芍各9克，天花粉15克，生薏苡仁、脏连丸(吞服)各12克，土茯苓、白花蛇舌草、白毛藤各30克。③晚期不良反应表现为便溏血色黯淡，无力，肛门坠胀，面色㿠白。可用党参、熟地各10克，黄芪、升麻各12克，白术、白芍、淮山药、黄芩、槐花、阿胶(烊冲)各9克，炮姜、炙甘草各5克，灶心土30克。

(2) 放疗后膀胱不良反应的治疗 表现为小便频数，尿急尿痛，小腹作胀，时有血尿，口渴。可用知母、黄柏、生地、丹皮、碧玉散(包煎)、竹叶、乌药各9克，土茯苓、鹿衔草各30克，赤苓、猪苓各15克。

(3) 放疗后白细胞降低的治疗 ①表现为头晕眼花，四肢无力，精神疲倦，口淡，大便溏，小便清。可用党参、黄芪、当归、白术、仙灵脾、鹿角霜、补骨脂、龙眼肉、紫河车、茯苓、枸杞子各9克，肉桂(后下)3克。②如头晕眼花，口渴便结，小便黄。可用党参、黄芪、天冬、麦冬、玄参、石斛、生地、熟地、枸杞子、何首乌、白芍、当归各9克，地骨皮12克，山萸肉6克。

95. 乳癖指的是什么？如何治疗？

“乳癖”一词出自华佗的《中藏经》，时间已经十分久远，因此很多人对它较陌生。说是陌生，其实也不陌生，原因是近年来一种称为“乳癖消”的药物上市，且颇流行，耳濡目染，然而，乳癖究竟指的是什么，人们还是身置五里云雾之中。

清代《疡科心得集》中有这样的记载：“有乳中结核，形如

丸卵,不疼痛,不发寒热,皮色不变,其核随喜怒为消长,此名乳癖。”《外科真诠》中也说:“乳癖,乳房结核坚硬,始如钱大,渐大如桃,如卵,皮色如常,遇寒作痛……年少气盛,患一二载者可消散;若老年气衰,患经数载者不治。宜节饮食,节恼怒,庶免乳癌之变。”根据这些记载,乳癖应该属于西医学中的已经形成肿块的乳腺腺病、乳房纤维囊性增生症和乳房纤维腺瘤。

其中,乳腺腺病属于乳腺结构不良疾病的早期阶段,好发于中、青年女性,临床表现为乳房周期性疼痛,多发生于月经来潮之前,治疗可参照经前乳房胀痛(第 31 题);而乳房纤维囊性增生症则属于乳腺结构不良疾病的晚期阶段,发病年龄多在 40 岁左右,临床表现与前者大致相同而以乳房肿块为主,伴有轻微压痛,其病理变化除了腺小叶增生外,多数中、小乳管扩张形成囊肿,乳腺导管上皮有不同程度的乳头状增生,囊性增生属于癌变前期,尤其肿块发生在乳房的外上象限时,恶变的可能性较大;乳腺纤维腺瘤好发的年龄为 20~25 岁,大多为无痛性肿块,表面光滑,质韧,与周围组织界限分明,其病理变化为纤维增生,它是一种良性肿瘤。

乳癖的辨证分型主要有:①肝郁痰凝型:乳房结块,大小不一,小如豆粒,大似鸡卵或鹅卵,质较硬,表面光滑,不痛或有轻微胀痛,伴有头晕身重,胸闷嗳气,痰痞,食欲不佳。可用柴胡、半夏、茯苓、白术、浙贝、郁金、山慈姑、橘核、路路通各 10 克,当归 8 克,牡蛎、海藻、夏枯草各 15 克。②冲任不调型:乳房结块、触痛之外,还有月经后期,经量不多,腰膝酸痛,倦怠无力。可用仙茅、青皮、当归各 6 克,仙灵脾、菟丝子、何首乌、茯苓各 12 克,柴胡、白术、白芍、巴戟天、香附各 10 克,益母草 15 克,薄荷 4 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①鹿角片(研粉)3克合小金散3克,分2次吞服。②全蝎160克,放入25个瓜蒌中,焙干存性,共研细末,每次3克,每日3次,连服1月。

(2) 饮食疗法 ①鲜天门冬60克,撕去皮,放碗中,隔水蒸熟,用糖水调味,分3次服。②远志100克,瓜蒌20克,浸泡2000毫升白酒中,1周后过滤饮用,每日2次,每次10毫升。

(3) 敷法 ①乳腺增生症:山慈姑15克,白芷、鹿角、穿山甲、血竭各9克,麝香0.6克,共研细末,醋调成糊状,敷于患部。②乳房纤维瘤:山慈姑、生半夏、浙贝母、土贝母、生南星、僵蚕、白芷、细辛、生川乌、生草乌、白蔹、樟脑各10克,共研细末,用黄酒、鸡蛋清调敷患处,每日换1次。

(4) 薄贴法 ①乳腺增生症:独角莲膏局部外贴。②乳房囊性增生病、乳房纤维瘤:阳和解凝膏外贴局部。

(5) 熨法 用白芥子30克,川芎、王不留行各20克,香附15克,置锅中炒至烫手,加食盐5毫克,拌匀装入布袋内,在肿块部位热熨,每晚1次,每次半小时。

(6) 吸入法 用生半夏、巴豆仁、细辛各5克,葱白长约3厘米,共捣烂如泥,每次用时取如枣粒大一团,用细布包裹,安置于鼻孔下,用胶布固定,令患者经常嗅闻。

(7) 塞法 生半夏10克,葱白长约3厘米,共捣烂如泥,取如芡实大一团,用细布包裹,塞在病变乳房对侧的鼻孔中。

(8) 针刺法 取膻中、乳根穴或增生部分中央,用平补平泻手法,留针20分钟,每日针1次,共针12~18次,治疗乳腺增生症。

(9) 磁疗法 如肿块直径0.5~1.0厘米,用1200高斯;

直径 1.0~2.5 厘米, 用 1 600 高斯; 直径 2.5 厘米以上, 用 1 750 高斯。异名极对置于肿块上, 5 日为 1 疗程, 连续 4 个疗程。

(10) 按摩法 患者仰卧位, 医者站其旁, 术前患者应宽松衣带。①医者用手掌或示、中、无名指并拢沿胸骨自上而下做揉法数次, 并用手掌沿胸骨向双肩部做分推法 3~5 次; 用拇指点压中府、膻中、中腕各 1 分钟, 乳房肿块处不宜施用手法。②患者体位同上, 两手心向上, 医者自腕部向肘部方向做掌推法 3~5 次, 同时用拇指点按曲池、内关。③患者俯卧位, 医者站其旁, 用手掌自上背部至腰部做掌推法 3~5 次, 然后用拇指按压天宗、肩井、厥阴俞、膏肓俞、肝俞等穴各 1 分钟。以上各法适用于乳腺囊性增生症。

96. 什么叫做脏躁? 脏躁如何治疗?

脏躁是一种发作性的精神病, 男女皆可以发病, 而以女性为多。在未发作时常有精神忧郁、幻觉、情绪易激动、知觉过敏或迟钝等先期症状, 发作时自觉烦闷、急躁、无故叹气或悲伤欲哭, 甚至抽搐。该病与西医学癔病类似。

在中医学中, 有“心主神明”的说法, 就是说, 心脏具有主宰人的神志和思维的作用。因此, 一切神志的病变, 都离不开心脏。脏躁一病也自然和心脏息息相关了。

如果思虑过度, 情志不悦, 损伤心脾, 心血不足, 心神失守, 会引起脏躁; 如果情志久久抑郁而化火, 火灼阴液, 阴虚火旺, 上扰神明, 也可以导致脏躁; 如果向来多痰湿, 加以情志不畅, 心火内燃, 痰火上扰, 最终也产生脏躁。

躁的辨证分型主要有：①心血不足型：精神不振，神志恍惚，或心烦意乱，悲伤欲哭，失眠健忘，频打瞌睡。可用炙甘草、五味子各 6 克，小麦、磁石（先煎）各 30 克，大枣、炒酸枣仁各 10 克，朱茯苓、党参各 15 克，当归、淮山药各 12 克，阿胶（烊冲）9 克。②阴虚火旺型：心烦易怒，夜寐不安，梦多善惊，坐卧不定，时悲时喜，小便黄，大便结。可用百合 30 克，生地、夜交藤各 15 克，知母、石决明（先煎）各 12 克，朱麦冬、炒白芍、炒酸枣仁、炒梔子、丹皮各 10 克。③痰火交炽型：心胸烦闷，思想纷纭，甚至意识不清，语无伦次。可用黄连 3 克，竹茹、半夏、郁金各 10 克，陈皮、枳壳、远志、石菖蒲、胆星各 8 克，礞石 12 克，生甘草 5 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①丹参 15 克，远志 6 克，磁石（先煎）30 克，琥珀末（吞服）2 克。②百合 20 克，生地 20 克。以上均水煎服。

(2) 饮食疗法 ①百合 45 克，浸一夜，待出白沫，将水去掉，加鸡蛋黄搅匀加水再煮，放白糖或冰糖调味服。②鲜鸡蛋黄 2 个，灯芯草 9 克，朱砂（研细）3 克，将灯芯草放入锅内加水 100 毫升，慢火煎煮 30 分钟，然后滤入碗内，加入蛋黄及朱砂末拌匀，隔水蒸后内服，每晚服 1 次，7 日为 1 疗程。③胡桃仁 30 克，捣碎，和糖开水冲服，每日 3 次。

(3) 敷法 ①香附 12 克，枳实 10 克，葱白 30 克，樟脑 3 克，研细末，调拌蜂蜜或鸡蛋清，外敷心俞、中脘穴。②吴茱萸 12 克，龙胆草 20 克，土硫黄 6 克，朱砂 0.6 克，明矾 3 克，共研细末，入小茴根汁 60 克，加凡士林调拌，外敷期门、涌泉穴。

(4) 针刺法 取穴：大陵、神门、百会，均用泻法；涌泉、心俞，均用补法；痰浊加中脘、丰隆，用泻法；肝火加太冲、行间，

用泻法。

(5) 灸法 用通草蘸油点燃后灼灸劳宫、涌泉穴。

脏躁证的治疗虽然要紧,但预防的意义更大。患者保持愉快的心情,培养健康的心理,是防止此病发作的关键。一旦病情得到控制之后,要杜绝外界不良的精神刺激,且及时配合语言暗示等精神心理疗法,可以取得较单纯药物治疗更好的效果。

97. 女性性欲减退怎么治疗?

古人说:“食、色,性也。”也就是说,食欲和性欲一样,是生物的一种本能。性还是人类男女结合,组建家庭的重要基础之一。不能设想,如果夫妻之间没有和谐的性生活,家庭还会显得依然是美满无缺。然而,性生活的不和谐现象却实在是太普遍了,据国外统计,已婚夫妇中有 50% 以上有一种或多种性功能障碍,甚至有些正是由于性生活的不和谐,导致家庭的破裂。

然而,关于性领域的研究,在我国一直是个禁区,讳莫如深,近几年才开始了一些方面的研究,起步可谓很晚,临床更是一直处于滞后状态。在医务人员中专门接受过性知识系统教育的人很少,因此他们在这方面的知识往往显得匮乏。许多医务人员对此病并没有引起足够的重视,常常是轻描淡写,敷衍了事。大多数医院还没有设立专病门诊,许多病人并不知道自己出现这种现象算不算病? 应该在哪里就诊? 还有更多的患者以为有关性功能的毛病是个人最大的隐私,而不愿意将自己的疾病向医生倾诉,而讳疾忌医。所有这些;都阻碍

了我国性医学的发展。

女性性功能失调包括性欲丧失或性欲抑制，即指女方长期无性要求，对性生活无兴趣，她们之所以同意过性生活，往往是为了维持婚姻；还有一种是性高潮抑制，这些女性虽有性兴奋，但是从来没有出现性高潮，或者过去有过性高潮，但这也已经成为记忆而不复再现；此外，还有性交不适和阴道痉挛。其中以前两种为多见，统称为性欲减退。这里就谈谈女性性欲减退的内容。

长期以来，女性常常把性冷淡归咎于自己，认为是自己无能，其实，这是一个误区。相当一部分女性的性冷淡产生于双方或者男方。如夫妻的感情不和、性生活配合不好，男方患有阳痿、早泄、不讲究性生活的前戏、性生活简单粗暴、要求过频等等，都可以造成女方的性冷淡。当然，也有纯粹由于女方所引起的，如洁癖（认为性生活不卫生），或者认为欲望是一种邪念，长期节欲；慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等，性生活会引起疼痛或不适，而导致性冷淡；也可以由于性腺功能不足或者垂体腺瘤分泌的催乳素过高所引起；此外，长期的精神压抑和过度的刺激，过分的疲劳，以及不良的生活环境，都可以造成女性性冷淡。

目前一般认为，女性的性冷淡绝大部分是由于精神因素引起的，因此，心理疗法十分重要。在医治女性因性生活而引起痛苦疾病的同时，通过有经验医生的心理咨询，解除男女双方对于性生活的不正确认识。讲究感情交流，重视性交之前的接吻、拥抱、抚摸、言谈，诱导女性在进入性交之前逐渐引起欲望，或改变以往不合适的性交方式，建立男女平等的性活动，使夫妻双方对性生活都觉得和谐满意，是生活中一种不可替代的追求。

中医治疗本病有自己的特色,辨证分型主要有:①肾阳虚弱型:身倦肢冷,头晕耳鸣,小便清长,带下稀薄冰冷。可用淡附片 6 克,肉桂 4 克,熟地、淮山药、山萸肉、杜仲、仙灵脾、鹿角片、当归各 10 克,菟丝子、枸杞子各 12 克,仙茅 8 克。②肝气郁结型:性情抑郁,胸闷嗳气,乳胀腹痛,月经不调。可用柴胡、郁金、赤芍、香附、川楝子、枸杞子各 10 克,陈皮、川芎、枳壳各 5 克,何首乌 15 克。③气血不足型:头晕心悸,短气懒言,面色萎黄。可用党参 15 克,黄芪 20 克,当归、炒白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉各 10 克,远志、木香各 6 克,炙甘草 3 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 肾阳虚性功能减退,可用仙茅 10 克,甘草 15 克,每日 1 剂,水煎服,连服 20 剂为 1 疗程,可服 3 个疗程。

(2) 饮食疗法 ①取淡附片 6 克,猪腰子 2 个洗净切开,去除白膜,切碎与药共炖,食盐调味,饮汤吃腰子,每日 1 次,连用 10 日。②生大虾肉 250 克,先将虾肉用油炸熟,再炒韭菜 250 克,加盐适量,同虾肉拌吃。

(3) 灸法 ①气血两虚型:取足三里、脾俞、气海穴,先在穴位上放生姜 1 片,再将艾绒放在生姜上灸,隔日 1 次。②肾阳虚型:将附子研末做成饼状,放在肾俞、命门穴上,在饼上放艾绒灸,隔日 1 次。

98. 人工流产后阴道出血怎么治疗?

人工流产是避孕失败后的重要补救措施,也是目前最常用的中止妊娠的方法之一。人工流产后阴道出血是指术后

出血时间超过 2 周者, 是一种十分常见的症状, 已引起越来越多的医务人员和患者的注意。

人工流产后阴道出血最常见的原因是胚胎残留和感染。人工流产应该将子宫腔内胚胎组织全部清除, 然后通过新生的子宫内膜来修复创面, 阴道出血就会停止。如果人流不彻底, 还有一部分的胚胎组织残留在子宫腔内, 就会影响子宫内膜的正常修复, 出现阴道出血不止的症状, 如果阴道出血长时间不止, 会给细菌的人侵带来机会, 引起子宫内膜炎, 更加延长了阴道出血的时间。当然, 手术过程中的感染, 以及在原有感染基础上炎症的加重, 也会造成人工流产后出血不止。

人工流产后阴道出血不止的中医辨证分型主要有: ①气滞血瘀型: 阴道出血不止, 血量或多或少, 色黯有块, 或者有胚胎样组织排出, 块下后腹痛减轻, 下腹疼痛, 有压痛。可用当归、川芎、桃仁、荆芥炭各 9 克, 炮姜、炙甘草各 6 克, 枳壳 10 克, 失笑散(包煎)、益母草各 12 克。②气血虚弱型: 阴道出血不止, 色淡红, 质稀, 无臭气, 倦怠乏力, 心悸气短, 下腹空坠, 按之舒服, 面色无华。可用党参、炙黄芪、益母草、熟地各 12 克, 白芍、阿胶(烊冲)、艾叶炭各 6 克, 川芎 4 克, 当归 5 克。③湿热阻滞型: 阴道出血不止, 血色不鲜, 或夹有白带, 有臭气, 下腹隐痛, 压痛, 口苦, 小便黄赤。可用萆薢、茵陈、白头翁各 12 克, 椿根皮、贯众、槐花、地榆、蒲公英、土茯苓各 15 克, 炒黄柏 8 克, 鸡冠花 20 克, 龟版胶(烊冲) 10 克。④肾气虚弱型: 阴道出血不止, 血量多少不一, 腰膝酸软, 跟痛, 头晕耳鸣, 小腹空坠, 按之舒服。可用熟地、山萸肉、川断、杜仲各 12 克, 淮山药、旱莲草、仙鹤草、阿胶(烊冲)、金狗脊、益智仁、赤石脂各 10 克, 海螵蛸 20 克。

其他疗法有:

(1) 单方验方 ①血瘀型:当归、川芎各 10 克,益母草 30 克。②气虚血瘀型:党参 15 克,益母草 60 克,红糖适量。③湿热型:马齿苋 45 克,益母草、地榆各 30 克。

(2) 饮食疗法 ①血瘀型:山楂 30 克,黑木耳 15 克,同放锅内水煎喝汤,每日 1 次,连服 5~7 日。②气虚型:黄芪 20 克,党参 15 克,白术 12 克,布包水煎后去药物,加入大米 60 克煮成粥,每日 1 剂,连服 5~7 日。③湿热型:红鸡冠花 1 个,放入鸭蛋 2 个,同水煎,喝汤吃蛋。④肾虚型:猪肾 1 对剖开,浸水去臊味,与艾叶 10 克,芝麻根 30 克,水 2 000 毫升同煎,待煎至 500~750 毫升时兑入糯米酒 50 毫升,再煎至沸后喝汤吃肾,每日 1 剂。

经过治疗后,一般患者阴道出血都可以治愈,如果经治不愈,就要通过 B 超作进一步检查,一旦证实胚胎残留而不能用药物解决时,应该再次仔细刮宫,达到要刮必净,同时加强抗炎治疗,防止炎症加重。

99. 放置宫内节育器后阴道出血怎样治疗?

放置宫内节育器实施避孕,是目前我国最普遍的避孕方法,因此具有一大批的使用人群。在放置宫内节育器的女性中,一部分人会出现出血、疼痛、继发感染、生殖道损伤等副作用,其中以子宫出血的发病率最高,主要表现为子宫出血时间延长和出血量增多。

引起子宫出血的原因主要是宫内节育器的机械性压迫,造成子宫内膜的损伤,以及宫内节育器作为异物引起的反应,最终导致子宫内膜的凝血功能受损,产生子宫出血。如果子

宫内膜还有炎症反应，也会使子宫出血加重，出血时间延长。中医认为，放置宫内节育器后的子宫出血，是冲任胞脉受损，气血不和，瘀血阻滞，湿热郁结所致。

其辨证分型主要有：①下焦湿热型：阴道出血，或者出现赤带，经量增多，色红有臭气，经期延长，下腹坠痛，平时带下多，色黄。可用萆薢、茵陈各 12 克，海螵蛸、椿根皮各 20 克，白头翁、贯众、鸡冠花、蒲公英、败酱草各 15 克，茯苓、炒黄柏、炒栀子各 10 克。②气滞血瘀型：阴道出血，或者经行不畅，色紫有块，量可能较多，或者淋漓难尽，下腹腰骶酸坠。可用当归、川芎各 5 克，桃仁、香附各 8 克，炮姜 4 克，益母草 12 克，蒲黄、茜草各 10 克。③脾虚型：阴道出血量较多或者经期延长，经色淡，质稀，短气无力，面色无华。可用党参 15 克，生黄芪 12 克，白术、阿胶（烊冲）、荆芥炭各 10 克，枳壳 8 克，升麻炭、炙甘草各 6 克，柴胡 5 克，海螵蛸、仙鹤草各 20 克。④肝郁血热型：经量过多，或者时多时少，经期延长，色鲜红或紫黯，质黏稠夹块，性情抑郁，经前或经期小腹胀痛。可用生地、地榆各 15 克，柴胡、白芍、茯苓、白术、炒栀子、黄芩、侧柏叶各 10 克。⑤阴虚血热型：经量过多，或者淋漓不净，色鲜红，质薄，或夹深红血块，经后下腹绵绵作痛，腰酸膝软，心烦不寐。可用生地、熟地各 12 克，玄参、麦冬、白芍、龟版胶（烊冲）、天冬各 10 克，旱莲草、女贞子、地榆、槐花各 15 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①棉花根、大蓟各 30 克，水煎服。②阿胶（烊冲）15 克，旱莲草 30 克，水煎服。治疗伴经量过多者。③生地榆 30 克，醋浸一夜，水煎一次服下。治疗伴经期过长者。

(2) 饮食疗法 ①黑木耳 15 克，红糖适量，加水煮烂服

食,治疗伴月经过多者。②马齿苋 250 克,洗净捣烂取汁,鸡蛋两只去壳,加水煮熟,再加入马齿苋汁,煮开后服食,治疗月经过多,经期延长,下腹疼痛者。

一般来讲,对于放置宫内节育器暂时不适应的患者,经 1~3 个月之后,月经量会逐渐减少,经期也会逐渐缩短,以致恢复正常。如果经过一段时间观察之后症状仍然没有改善,甚至加剧者,应该取出宫内节育器,改用其他方式避孕。

当然,尽量避免放置宫内避孕器引起的出血,应该是最积极有效的。在放置之前,首先要做一次妇科检查,一旦发现外阴、阴道、子宫颈、子宫内膜、输卵管有活动性炎症时,都不应该放置,如果一定要放置,也要进行积极的抗炎治疗,等到炎症控制之后,才可以放置。在放置之后采取一定的抗炎措施也是必要的,可以降低炎症的发病率,减轻发病的程度。

100. 女性肥胖会影响哪些生理功能?

目前,女性减肥已成为一种时尚,大有趋之若鹜的感觉。既然有这么多的女性要求减肥,就应该在减肥之前要知道什么叫做肥胖症。所谓的肥胖症,是指身体的脂肪组织积聚过多,一般运用下面公式来简单地测算一下,便可以知道自己是否患了肥胖症,成年女性的正常体重为身高(厘米) - 102,所得值为其标准体重的千克数。如果超过标准体重值的 10%,为体重过重;超过 20% 以上为肥胖;超过 30%~50% 为中度肥胖;超过 50% 以上为重度肥胖;超过 100% 或以上者为病态肥胖。也有资料将个人 20 岁时的体重作为减肥的参考体重。

女性肥胖除可以出现高血脂、高血压、糖尿病等一系列疾

病之外,还经常出现如下妇科疾病:

(1) 月经失调 临床经常可以看到肥胖的女性有月经失调的现象,主要表现为月经稀少,也可以是经量由多逐渐减少,甚至闭经。如西医学中的多囊卵巢综合征患者,除了有黄体功能不足、无排卵性功能性子宫出血、月经稀发或闭经之外,肥胖和多毛是常见的症状。除此之外,如果女性出现肾上腺皮质功能亢进、甲状腺功能减退等内分泌系统疾病,也可以看到肥胖和月经失调并存的现象。

(2) 不孕 与正常的女性比较,肥胖的女性不孕的比率较高,这是由于体内的脂肪组织是雌性激素贮存的地方,也是体内雄激素转化为雌激素的场所,肥胖女性体内雌性激素过高,就会引起一系列内分泌失调的现象,而出现子宫内膜过度增厚、黄体生成不足、异型成熟卵泡增多等。

(3) 流产与难产 正常体重的孕妇,流产率为 2.1%,肥胖孕妇的流产率为 8.7%,是前者的 4 倍以上。由于肥胖女性分娩时子宫收缩能力往往较差,分娩时间也要延长,所出现难产的机会也会相对较多。

(4) 感染 肥胖女性由于外阴在活动时的摩擦,加上局部通气性差,经常要出现外阴湿疹和糜烂现象。肥胖女性体内微量元素缺乏,尤其是铁和锌元素的不足,会导致身体免疫功能低下,而出现体内其他部位的感染。

(5) 癌症 由于肥胖女性体内的雌激素长期高于正常女性,在雌激素的作用下,乳腺和子宫内膜出现异常增生,使乳腺癌和子宫内膜癌的发病率明显升高,可达到正常女性的3~4 倍。

(6) 心理健康 凡是得了顽固性肥胖而又十分自我注重的患者,往往会在心理上带来一定的压力,因而造成不良的后

果,尤其是那些走入减肥误区的患者。

关于肥胖的预防与治疗,我国有一些古话很有用。如“饥而后食”与“未饱先止”,就提出不能过食的观点;《华佗传》中的“动摇(运动)则谷气得消,血脉流通,病不得生”,提出了运动的观点。这两条就是肥胖症的预防和治疗原则,换句话说,就是少吃多动,以防止脂肪的积聚或消耗多余的脂肪。一旦得了肥胖症,治疗是个长期的过程,并非朝夕能够取得成功的,能否持之以恒是治疗成败的关键。

在诸多减肥的方法之中,饮食疗法首当其冲。由于每种食物都含有一定的热量,所以,一个人每日的饮食都可以用热量的多少来统计。不管是预防还是治疗肥胖,都主张低热量饮食疗法,一级低热量饮食,每日热量控制在 6 694 ~ 8 368 千焦;二级为 4 602 ~ 6 694 千焦;三级为 2 510 ~ 4 602 千焦。此外还有半饥饿疗法,每日摄入热量为 837 ~ 2 510 千焦;全饥饿疗法每日摄入热量少于 837 千焦。饮食热量的控制,应在医生的指导下实行,每日摄入热量在 4 184 千焦以下时,应住院治疗。不同的时候摄入热量可作必要的调整,以求得既减肥,又不损害健康的目的。

运动疗法也要因人、因病(肥胖引起的并发症)而异,运动量要逐渐增大,使患者有一个适应的过程,并能够耐受。

行为修正疗法即改变患者既往生活中导致肥胖的不良习惯,且使患者具有正常的心理状态。

除此之外,减肥的方法还有药物疗法(包括中药、西药)、针灸疗法、气功疗法、外治疗法,以及外科手术疗法。

有人提出,体重超过标准体重 10% ~ 20% 的患者,可采用行为修正加一级低热量饮食,配合运动,还可选择中药;体重超过 20% ~ 30% 者,采用行为修正加二级低热量饮食,配

合运动,也可选择中药或西药;体重超过 30% ~ 50% 者,要住院治疗,采用二级或三级低热量饮食或半饥饿疗法,配合行为修正、运动,也可选择中药或西药;体重超过 50% ~ 70% 者,要住院治疗,采用三级低热量饮食或半饥饿疗法,配合行为修正、运动,也可选择中药或西药,或外科手术;体重超过 70% 时,要住院治疗,采用半饥饿疗法或全饥饿疗法加中药或西药,配合行为修正或手术治疗。



101. 中医药如何治疗肥胖症?

在目前肥胖症的治疗方面,中医药的治疗是一枝独秀,它之所以具有特殊的功效,根本的原因离不开辨证论治。

中医认为,一个人过于肥胖,是由于脾肾功能失健的关系。脾胃具有消化食物,运送水湿到体外的功能,一旦脾的运

化功能受损，水湿不能外运，停留于体内，就会产生痰；肾中的阳气具有主持水液代谢的功能，代谢障碍，同样会生湿生痰。痰是一种黏稠的、难以去除的东西，是一种病理产物，同时也是一种引起其他疾病的致病因素，痰和脂肪结合在一起，就形成了“痰脂”，古代医籍中经常提到的“痰脂躯满”，就是肥胖症。除此之外，气血阻滞所形成的瘀血，也可以和体内的痰湿结合，成为痰瘀，也是导致肥胖的原因之一；脾胃燥热者消谷多食，喜静懒动，也是导致肥胖的原因。

肥胖症的辨证分型主要有：①脾虚痰湿型：体形肥胖，面色萎黄，倦怠无力，大便溏薄，带下如涕，甚至闭经。可用薏苡仁 30 克，茯苓、白术、山楂各 15 克，泽泻、猪苓各 12 克，陈皮、半夏、枳壳各 10 克，菖蒲、胆星各 8 克。②脾肾阳虚型：体型肥胖，面色㿠白，身冷便溏，小便清长，白带清稀，甚至闭经。可用补骨脂、仙茅各 12 克，仙灵脾、防己各 10 克，何首乌、黄芪各 20 克，山楂、白术、茯苓、半夏、枳壳各 15 克。③气滞血瘀型：体形肥胖，面色晦黯，经前乳房胀痛，经行不畅，或者量多有块，小腹疼痛。可用丹参 20 克，制香附 9 克，草决明、生地、山楂各 15 克，防己、泽泻、郁李仁、泽兰、茯苓各 12 克，红花、川芎各 10 克，赤小豆 30 克。④脾胃燥热型：体形肥胖，面色偏红，口燥便结，嘈杂易饥，小便黄赤。可用生地 20 克，山楂、草决明各 15 克，天花粉、夏枯草、郁李仁、泽泻各 12 克，枳壳、番泻叶各 10 克，黄连 5 克。

其他疗法有：

(1) 单方验方 ①山楂 15 克，荷叶 12 克，共研细末，加水煎 3 次，取汁浓缩，每日 1 剂，当茶饮。②枸杞子 30 克，当茶冲服，早晚各 1 次。适用于虚胖者。

(2) 饮食疗法 ①鲜荷叶一大张，大米 100 克，冰糖少

许。将荷叶洗净，切成小块，放锅内，加清水适量，煮沸后再用慢火煮 15 分钟，去渣留汁。用荷叶汁煮米成粥，加冰糖，煮开即成，分 2 次早晚食用。②肉豆蔻 10 克，大米 100 克，生姜 3 片，先将肉豆蔻研成细末，生姜切成细丝，大米放锅内煮粥，待粥煮沸后放入肉豆蔻末、姜丝，同煮成粥，调味食用。

(3) 温泉浴浴法 重碳酸钠泉、硫酸钠泉、氯化钠泉、硫化氢泉均可，全身浸浴 15~20 分钟，每日 1 次。

(4) 针刺法 ①湿困脾胃型：体针取阴陵泉、中脘、丰隆，耳针取脾、三焦。②肺脾肾气虚型：体针取脾俞、肺俞、列缺、复溜、阴谷、照海，耳针取肾、内分泌。③胃中蕴热型：体针取曲池、内庭、上巨虚，耳针取肺、饥点。④肠燥便结型：体针取曲池、天枢、支沟，耳针取肺、大肠。⑤肝阳上亢型：体针取太冲、曲池、三阴交，耳针取肝、肾。⑥心脾两虚型：体针取心俞、脾俞、神门、隐白(灸)，耳针取心、脾。以上体针隔日 1 次，留针 20 分钟，实证用泻法，虚证用补法并加灸，1 月为 1 疗程；耳针埋入揿针或外贴王不留行子，5 日换药 1 次，两耳交替。体针和耳针同时进行。

(5) 灸法 主穴：足三里、中极、关元；配穴：天枢、丰隆、太溪、脾俞。方法：用艾条间接灸，施雀啄法或旋转法，每穴 5~10 分钟，每日 1 或 2 次，10 日为 1 疗程。

(6) 耳穴压迫法 主穴取脾、肺、神门、交感，口渴欲饮、尿少、嗜酒、全身倦怠者加渴点；经常感到饥饿，食欲旺盛者加饥点；顽固性便秘者加便秘点；效果不明显者加内分泌穴。常规消毒穴位后贴王不留行子，每周二三次，两耳交替使用，饭前 5~10 分钟自行按压耳穴。

(7) 涂抹法 用活血消脂霜(由川芎、红花及降脂药物组成)。每日 3 次，每次 3 克，涂抹于腹部，上下或顺逆时针方向

按摩腹部 15 分钟,治疗单纯性肥胖。而大宝减肥霜外涂,对年龄偏大,中、重度肥胖尤为适宜。

(8) 按摩法 患者先自己按摩腹部、腰臀及大腿等部位,之后,医生双手中指、无名指、小指成半握拳状,示指半屈,拇指伸直,拇指罗纹对准示指的第二指关节的桡侧,两者保持一定距离,虎口向前。从尾骶部长强穴开始,将皮肤捏起,两手示指指甲紧靠,沿着脊柱向上推捏,至大椎穴处为 1 遍,3~5 遍为 1 次,1 次完后两手拇指在肾俞穴上按揉 30 次。