

妇科临证经验述略 (二)

730000 甘肃中医学院 丛春雨

主题词 《中医妇科学》 辨证施治

三、治新时病，育龄妇女放环后月经失调证

笔者在多年中医妇科临床中，对育龄期妇女放置子宫内节育器后月经失调一症进行辨证分型治疗，常收到满意效果，在短时间内使月经正常，下腹痛及腰痛逐渐减轻或消失，并继续留置子宫内节育器，发挥节育作用，从而为更广泛应用和推广子宫内节育器，借以消除和减少其副作用及并发症，为不断探索有效治疗方法拓宽途径。

1. 经量过多：育龄期妇女放环三个月后，月经量较前常量明显增多、周期基本正常者，称为“放环后月经过多”、“月经量增多”，“经量过多”。根据中医理论笔者认为，放置节育器后，环卧胞宫，多因血热损伤冲任、热迫血行而经血流溢失度，或素体虚弱、中气不足、气虚摄纳无权、冲任不能制约经血所致。但临床上也有因堕胎、小产、人工流产而致瘀血停留、积于冲任，瘀血不去、新血不得归经，再放环后而致经量过多。临床治疗宜急则治其标，经期以摄血为主，务在减少血量，根据证型分别采用清热止血、凉血止血、益气止血、化瘀止血之法；缓则治其本，平时采用安冲、固冲以治本，少用或不用辛温燥血伤阴之品，从而使“冲气安则血海宁”。

2. 经期延长：育龄期妇女放环三个月后，月经周期基本正常，而行经时间延长超过7天以上，甚至淋漓达半月之久，称为“放环后经期延长”，亦称“月水不断”或“经事延长”。若终月不尽者，则

为“漏下”，势必造成崩漏重症。放置宫内节育器后月经期延长，往往表现为点滴不净，或经量过多，甚至达7~10日，据有关资料报道，加拿大妇女使用Lippes Loop者，约40%有月经期延长。认为，其病为放置宫内节育器后环卧胞宫，劳伤冲任经脉，冲任之气虚，不能正常制约其经血所致。《校注妇人良方》谓：“或因劳伤气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。”其中，包括平素体虚、肝肾多不足，再放环更劳损冲任二脉者；也有因放环后第一个月须禁止性交而合阴阳者，扰动血海以致经期延长。临床分为气滞血瘀和阴虚内热两型，即虚实两种。实者，为寒凝气滞与血相结合，客于胞宫，滞于血海，瘀血阻滞，新血不得归经妄行，出现月经淋漓过期不净；虚者，多为素体阴虚，或因堕胎、小产、人工流产而致阴血亏耗、阴虚内热、热扰冲任、血海失其安宁之性，而致经事淋漓难净。本病治疗重在缩短经期，使月经能在一周内尽净，以恢复其常度，故止血为主要治疗方法，以经期服药效果为佳。阴虚内热者，治宜滋阴清热、安冲宁血之法；瘀血阻滞者，以通为止，重在活血化瘀；寒滞者，宜温宫散寒、化瘀调经之法。临床应审证求因、辨证论治，不可一概统用固涩炭剂止血药。

3. 经期出血：育龄期妇女放环三个月后，在两次月经之间出现周期性、少量的阴道出血者，称为“放环后经间期出血”。放环后经间期出血，大都在两次月经之间，

氤氲乐育之时出血，持续2~3天，血量少于正常月经量，并呈周期性，临床常伴有腰酸足软或腰骶酸楚、小腹两侧或一侧作胀作痛、乳房作胀作痒、带下增多、质粘如蛋清者，常在白带增多后出血，或周期性白带中夹血者。另外，基础体温显示低温相交替时之出血，也常作为本病诊断的要点。笔者认为，放环后经间期出血，除宫内节育器机械性损伤外，还可能与体质因素有关。月经排净后，血海空虚，冲任衰少，经气逐渐蓄积，由空虚而渐为充盛。至两次月经之间，即由虚转盛之际，阴精充实，阳气内动，而出现氤氲动情之期（即排卵期）。然环卧胞宫，胞脉受损，肾阴不足或湿热内蕴等因素动血，皆可引起阴道出血。临床上分为肾阴虚亏和肝郁夹湿两种类型。如出血极少而无他证者，可暂不治疗而注意调护。西医学认为，排卵期出血多系雌激素水平暂时下降而致的撤退性出血，治疗以补足黄体功能不全为主。中医学多采取补肾滋阴治其本，疏肝解郁或化湿清热治其标，从而使阴平阳秘、气血匀和，以期防止出血。

总之，发挥中医药学之优势，辨证论治育龄期妇女放环后月经量过多、月经期延长、经间期出血等症收到了满意效果，消除和减少放环后的副作用及并发症，促进推广了计划生育工作。对放环后出现月经失调的病人，医务人员要热情、耐心、细致地做好宣传解释工作，一般放环后三个月左右，月经即可恢复正常。对超过三个月以上者给予中医中药治疗，实践证明绝大多数

妇科临证经验

数病人是完全可以恢复的,借此以促进育龄期妇女接受放环术,并消除不必要的顾虑。

四、治常见病,人流术后腰骶疼痛证治五法

人工流产(引产)后腰骶疼痛是最常见的症候,如不及时治疗多转为慢性或反复发作。笔者在多年中医妇科临床实践中,对人工流产后腰骶疼痛一证辨证分型治疗,收到了满意的效果。

1. 肾气虚腰骶疼痛证:本证多在人工流产半月后出现,腰骶部隐痛,遇劳则痛剧,卧床休息则痛减,喜揉按,时有小腹坠胀,或有少量浅淡之恶露,神疲乏力,头晕气短,面色㿔白,舌质淡,苔薄白,脉象沉缓,两尺脉弱,此系流产胎坠冲任损伤、肾气虚惫、督脉失荣,临床治疗宜用益气、补肾、填督之法。此病多属虚证,过用辛燥香窜之品则必有伤阴之弊,倘单纯活络止痛则恐有碍胃之苦,治疗不可操之过急,宜徐图取效。

《医征妇科》云:“妇子腰肾,胞脉所系,去血过多,则胞脉虚,虚则肾气亦虚,故腰痛也。”拙拟“人流益冲补肾汤”,专治肾气虚腰骶痛证,以其隐痛、下坠、乏力、汗出为特征。方中,山药、海螵蛸、茜草补肾固冲,芪、参、术、草益气补虚,川断、羌活配鹿角霜温补肾脉。待症状明显好转后,再地服鹿角胶一味血肉有情之品,以填补奇经、通达督脉,络后病瘥。

2. 肾阳虚腰骶疼痛证:本证多在人工流产一周内出现腰骶冷痛如折,足跟酸痛,遇劳或阴冷季节则痛增,卧床或得热揉按则痛减,并伴有畏寒肢冷,小便清长,多有带下史,舌质淡,苔白滑,脉沉弱,尺脉无力。证属人流伤胞、肾阳消损、子宫虚寒、冲任不固,治拟温补肾阳、暖宫散寒之法,惟温寒勿过于辛燥,关键在于调和阴阳、固

摄冲任。拙拟“人流益冲温肾汤”,仿右归饮、二仙汤之旨,用地黄、淮山药、萸肉益肾补精,菟丝、羊藿、巴戟、狗脊温宫散寒,且用少许炮附子鼓动肾阳,强化温宫之效,以治其标。因其腰脊冷痛如折、尿频肢冷为特征,知胞络必有淤滞,故方中又加全当归、益母草活络而不伤正、补肾而不留淤。

3. 肾阴虚腰骶疼痛证:人工流产后10天至半个月后出现腰骶酸痛,以酸困为主,喜揉喜按,卧则痛减,并伴有腰酸足跟痛,头晕耳鸣,手足心热,面红颧赤,潮热盗汗,口干不欲饮,舌红无苔,脉细数,此乃人流伤胞、肾阴亏损、冲任虚热、外府失养而成,治疗须益阴补肾、凉血固冲之法。然养阴勿过于滋腻,以滋腻伤阳、阴阳失衡,病情更趋复杂。拙拟“人流滋阴汤”,仿左归饮之义,用生地、龟板、鳖甲滋阴补肾,萸、杞、芍益冲柔肝,地骨皮、女贞子、旱莲草凉血清热,麦门冬、五味子、生麦芽悦脾开胃。待疾病衰其大半后,抓住月经病后为治疗本病最佳之契机,经前服六味丸,经后服杜断粉,以补肝肾、强腰膝,一般连续治疗三个月经周期可病愈。

4. 风寒腰骶疼痛证:本病以北方妇女冬、春二季做人工流产后最为多见,常发生在人工流产后一周左右时间内,证见腰骶强痛而转侧不利,得热痛减,痛无定处,遇风冷则疼痛加剧,兼有面部虚浮,恶风怕冷,关节屈伸不利,胃纳不佳,舌淡苔白,脉细缓,此系流产胎坠、中断妊娠、气血不和、腠理不密、感受风寒、留滞经脉、不通则痛,治当养血祛风、散寒除湿之法。临床需扶正祛邪兼顾,扶正则补气血、益肝肾、强筋骨,以治其本;祛邪则应祛风、散寒、胜湿,以治其标。临床用药不宜选用辛温香燥之品,以恐重伤阴津,致筋脉

失荣。拙拟“人流益气止痛汤”,仿黄芪桂枝五物汤之义,重用生黄芪益气固表,归、芍、芎养血活血,秦、桂温经活络,鸡血藤、桑寄生相伍以行腰脊之筋脉,姜、枣调和营卫,共奏益气养血、温经通络之功。后用热炒炭数一定量盐巴作为药饵,得成能入肾,促进局部血液循环,早日康复为络后之宗旨。

5. 血淤气滞腰骶疼痛证:本证多发生在人工流产后一周或两周内,腰骶部呈刺痛或压迫性疼痛,少腹痛拒按,常腹痛连腰,或腰痛连腹,兼见恶露量少色黯,舌质紫黯,脉见弦涩。此证常见于子宫复旧不良、子宫内膜炎、部分胎盘蜕膜残留等症,多系人工流产术处理不当,消毒不严,恶血内留,淤血不出,新血不得归经,而致血淤气滞,治疗当以活血理气、祛淤止痛之法。产后多虚多淤,一般以正虚邪实者为多见,而人流术后亦应注意“勿拘于产后”,也“勿忘于产后”的原则,寓养血活血之中化淤通络,补中不留滞,通中勿伤正。本病治疗以生化汤为基础处方,又仿北京刘奉五老中医“产后生化汤”之义,拙拟“人流生化汤”。方中,当归用量较大,功在补血养血;川芎辛温活血,理血中之气;桃仁佐红花,行血中之淤;黑姜入营,助归、草以生新;佐芎、桃、红而化淤;益母草、泽兰用量较小,少则活血养血、祛淤生新,多则破血;生山楂入血分以化淤血,磨消食积以开胃;盐炒小茴香温宫散寒,引药直达病所;炒荆芥穗芳香解郁,且有止血之功。该方具有养血、活血、化淤、温宫之功能,主要适应于人工流产后恶露不尽、淤血内停、腰骶疼痛、腹痛或阴道流血不止等症,亦可应用于自然流产、人工流产而致残余胎膜滞留引起腹痛、腰痛之症,不但能补血扶正,且可化淤生新,使少数残留胎膜脱净,似

《中医诊断学》重点百题解答(二)

130021 长春中医学院 程绍恩 夏月辉

主题词 《中医诊断学》/教育

10. 五色各主何病,为什么?

【答】白色,主虚寒证、血虚证及夺气证,系气血虚亏不能上荣于面的表现。阳气虚衰、气血运行迟滞,或耗气失血、气血不充,或寒凝血滞、经脉收缩,皆可导致面呈白色。

(歌括:面白血亏虚寒成,淡白无华血不荣,苍白虚浮阳弱,苍白阳脱阴寒凝。)

黄色,主虚证、湿证,系脾虚湿蕴之征象。若病人脾失健运,则水湿内停、气血不充、谷精不能上荣于面,故面色萎黄;病人寒湿内停、困阻脾阳,则胆汁为湿所阻、泛溢肌肤,故面目黄而晦黯如烟熏,称阴黄证;病人湿热内蕴、熏蒸于胆,则胆汁外溢于皮肤,故面目黄而鲜明如橘子皮色,称阳黄证。总之,面色发黄多见于脾胃气虚、湿邪困脾或肝胆湿热为病。

(歌括:面黄主虚又主湿,萎黄脾虚望可知,阴黄寒湿烟熏暗,阳黄湿热色如橘。)

有药物刮宫之效。在病情趋于好转后,用黄酒送服“软坚化滞粉”,取其醋制香附疏肝理气以化少腹“气街”之郁,酒制延胡索入络化淤止痛,盐浸荔枝核软坚化滞,取象比类,以核治核,治其输卵管肿胀增厚,且坚持在月经前期服药,以疏肝调经,而收到令人满意的效果。

五、女子不孕,总结规律立新意
笔者在多年中医妇科教学和临床中对妇女不孕进行辨证论治,收到满意的效果。在临证中总结出:

红色,多主热证,有虚实之分,系因热而面部脉络血液充盈的表现。若病人外感发热或里热炽盛、血行加快、充盈于面部脉络,可见满面通红,属实热证;若久病伤阴、化燥生热、虚火上炎,则两颧发红或面部微赤,属虚热证。

(歌括:面红主热分虚实,阴虚午后两颧赤;满面通红实热证,苍白颧红戴阳离。)

青色,主寒证、淤血、痛证、惊风,系寒凝气滞、脉络郁阻的表现。因寒凝则气滞血淤、经脉拘急收引,故轻则面色发青,甚至青紫;经脉淤阻,不通则痛;肝风内动、血不养筋,则拘急抽搐。病人心阳衰弱,运血无力,气虚血郁,可见面色青灰、口唇青紫。小儿高热,热盛动风,筋脉拘急,四肢抽搐,或欲作惊风,可见眉间、鼻柱、唇周发青。总之,面色发青,主要见于寒证、痛证、淤血、惊风等证。

(歌括:面青寒淤痛惊风,寒痛面色苍白青;面见青灰心气弱,

眉鼻唇青小儿惊。)

黑色,主肾虚证、阴寒证、水饮证、痛证、淤血证,系肾阳虚衰、水饮不化、阴寒内盛、血失温养、经脉拘急、气血凝滞、阴寒水泛的表现。若病人肾阳虚命门火衰、不能温养血脉、气血凝滞,则面色晦黯;病人肾精久耗、精气不能上荣于面,则面黑而焦干。

(歌括:面黑晦黯肾阳虚,阴寒水饮痛血淤;焦干肾精久耗证,眶黑水饮带淋漓。)

11. 何谓望色十法,其表现、主病、临床意义是什么?

【答】十法是浮沉、清浊、微甚、散抻、泽夭。

浮色为显现于皮肤之表,主表病;沉色为沉隐于皮肤之内,主里病。色先浮后沉,是病由表入里;色先沉后浮,是病由里出表。清是面色清明,主阳证;浊是面色浊暗,主阴证。面色由清变浊,为病从阳转阴;由浊变清,是病从阴转阳。微是面色清淡,主正虚;甚是面色

1. 月经不调乳胀不孕:案例
属于肝郁气滞,疏泄失常,气血不和,经水失调,冲任不能相资,婚后八年不孕。初诊,愚仿《傅青主女科》嫉妒不孕例,运用“开郁种玉汤”加合欢皮、郁金、柴胡芳香解郁。二诊,因子宫发育欠佳,属冲任虚损,拟调经与温宫并顾,方选《女科要旨》加味交感丸和《济阴纲目》妇人归附丸加减,药后经水安和而受孕。

2. 体态肥胖痰湿不孕:案例

从《傅青主女科》肥胖不孕例,选用加味补中益气汤化裁,妙用参、术、芪佐升、柴少许,升提脾气于上,作云作雨致水湿反利于下,即阳气充足自可摄精,湿邪散除方能精卵相合。在升降清浊基础上,用“启宫丸”缓缓收效。两年后足月分娩一女孩。

3. 下腹冰冷虚寒不孕:案例
为继发性不孕,脉证合参,系脾肾阳虚,冲任亏损,宫寒不孕。选用《傅青主女科》温胞饮,温肾暖土,

妇科临证经验

深浓，主邪实。面色从微转甚，为病由虚转实；从甚转微，为病由实转虚。散是面色疏散，主新病，病邪欲解；搏是面色壅滞，主久病，病邪渐聚。面色先搏后散者，为病虽久而邪将解；先散后搏者，为病虽近而邪渐聚。泽是面色润泽，病轻易治，主生；夭是面色枯槁，病重难医，或主死。面色由泽转夭，是病益重危；由夭转泽，为病有生机。

临床意义：望诊十法可用来鉴别疾病的表里、阴阳、虚实、新久、轻重。《望诊遵经》说：“大凡望诊，先分部位，后观气色，欲识五色的精微，当知十法之纲领。”由此可见，十法对望诊有重要的意义。

（歌括：十法浮沉表里分，清色为阳浊属阴；微甚虚实天者重，泽轻搏久散主新。）

12. 形盛气虚、形瘦阴虚、大骨枯槁、大肉陷下各有何表现，其形成原因是什么？

【答】形盛气虚，表现为形体肥胖、肤白无华、精神萎靡、气短乏力，为阳气不足、多湿多痰，因过食肥甘厚味而又很少运动所致；形瘦阴虚，表现为形体瘦削、胸廓狭窄、面色萎黄、皮肤干枯，为阴血不足、内有虚火，多因情志郁结、化火伤阴，或久病耗伤阴精所致；大骨枯槁、大肉陷下，表现为骨瘦

如柴、眼窝深陷、卧床不起、动转艰难，是久病、重病，为患者气液干枯、脏腑精气衰竭的危重表现。

（歌括：形体强弱胖瘦形，内与脏腑盛衰应。身强脏坚气血盛，体弱脏脆病易生；肥白无华阳气弱，面黄消瘦阴血空；大骨枯槁大肉陷，脏精衰败病危倾。）

13. 小儿头形过大或过小是怎样形成的，各主何病？

【答】小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全者，皆为畸形，多由先天禀赋不足、肾精亏损所致。

头形过大，可见于脑积水，头均匀增大，呈圆形，前囟扩大，眼珠下垂，为脑内津液环流障碍所致，亦可见于呆小病等；头形过小，多为智力发育不全及某种疾病造成的畸形。

（歌括：头形异常为畸形，先天不足亏肾精，过大多见脑积水，过小智低所造成。）

14. 小儿凶门高突、下陷、迟闭各属何证，见于何种病变？

【答】小儿凶门高突，又称“凶填”，多属实热证，可见于温病火邪上攻，或为风热，或为湿热等脑髓病变（但小儿哭闹时凶门暂时突起者，仍属正常）。

凶门下陷（凹陷），又称为“凶陷”，多属虚证，可见于吐泻伤津及气血不足，或脾胃虚寒，或先天不足等病变所致的发育不良、髓海

不充（但小儿在六个月以内凶门微陷，属正常）。

凶门迟闭，又称为“解颅”，属肾气不足之证，多由发育不良、营养不良、久病虚损等病变所致，正常小儿后凶在出生后2~4个月即闭合，前凶在1~1.5岁时闭合，若延迟闭合者为凶门迟闭，可见颈项四肢痿软、立迟行迟、出牙迟等临床表现，可见于小儿佝偻病。

（歌括：望头大小属先天，肾精亏损智不全；凶门高突实热证，凶陷津亏是虚寒；颅凶迟闭肾气弱，头摇肝风或老年。）

15. 头发的色泽不同，各主何因，见于何病？

【答】头发发黄稀疏、干枯易落，为精血不足或大病之后，多见于虚损疾病，严重者头发全部脱落。突然大片脱发者，为血虚受风，又称“斑秃”；青壮年脱发、头发稀易落者，多属肾虚或血热。青少年发白，伴有腰膝酸软等症者，属肾虚；如无病理症状者，是由于禀赋不同，不属病态。小儿发结如穗，多由脾胃虚损、后天营养不良所致，多见于疳积病。若证见面黄肌瘦、腹部膨隆、大便秘结等，是由于先天禀赋不足或后天母乳不足、人工喂养不当，损伤脾胃所致。

（歌括：发为肾华血之荣，色黑润泽精血充；干枯憔悴大病后，

升火助阳，又酌加二仙汤以助温宫之力，送服紫合车、人參粉，旨在甘咸温养、填补奇经，妙用血肉有情之品而独得奇功。

4. 骨蒸夜热身瘦不孕：案例禀赋不足，形体瘦削，经水先期，阴虚血热。宗《傅青主女科》骨蒸夜热不孕之法，选用“清骨滋肾汤”加盐黄柏、知母、生牡蛎潜相火，佐合欢皮、醋炒香附、青橘核疏肝解郁、芳香畅神。而月经之后又选用“养精种玉汤”加生地、五味子，

以大补肾水而平肝木之旺，不在补血而在填精，精血充足，则子宫易于容物，皆为有子之道。

5. 腰酸腹胀身重不孕：本案因数年前人工流产后感受风寒，寒客胞中，凝滞经脉，故见腰酸腹胀，下焦寒湿不化则白带量多而清稀，脾虚肾亏则神疲乏力而纳呆。仿《傅青主女科》少腹急迫不孕例，选“宽带汤”加味。此方妙在脾胃两补，又利腰脐之气，二诊又加重暖宫散寒之品，并用延胡索、香附之粉药

以活血止痛，收到寒凝散、血脉通、束带脉、固冲任的良好效果。

（全文完）

（作者简介：丛春雨，男，生于1941年，吉林省扶余县人。1965年毕业于长春中医学院，长期从事中医医疗、科研、教学工作。治学严谨，博采众家，融汇古今创新说，对中医妇科学及中医基础理论研究颇深。现任甘肃中医学院院长、副教授。详见本刊1990年第六期第32页。）