

《中医妇科学》自学重点提要及复习题(三)

成都中医学院妇科教研室主任 教授

刘 敏 如

统 编 教 材 《中医妇科学》 编者

妊娠与产育

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:

了解受孕机理;妊娠、临产、新产、哺乳的生理现象。

一、受孕条件和机理

① 成熟正常的男、女生殖之精(精子和卵子),如《褚氏遗书》说:“合男女必当其年……皆欲阴阳完实而交合”。② 阴阳交和于氤氲的候之期(排卵期),如《大生要旨》说:“凡妇人一月行经一度,必有一日氤氲之候,于一时辰间……此的候也。于此时顺而施之,则成胎矣”;③ 两精相搏(精、卵结合,受精),即如《灵枢·决气》篇谓:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精”;《类经·脏象类》:“两精者,阴阳之精也,搏,交结也……凡万物生成之道,莫不阴阳交而后神明见,故人之生也,必合阴阳之气,构父母之精,两精相搏,形神乃成”。④ 种子于子宫,有适宜于胎元生长发育的环境。如《格致余论》云:“阴阳交构,胎孕乃凝,所藏之处,名曰子宫”;《傅青主女科》云:“夫妇人受妊,本于肾气之旺也”;《医学衷中参西录》云:“肾气旺自能荫胎也。”

二、妊娠的生理现象

从受孕至胎儿及胎衣(胎盘、胎膜)娩出这段时期,称妊娠期。妊娠的全过程为10个月(40周),即280天。怀孕后可根据末次月经时间推算预产期,即以受孕前最后一次月经的第一天算起,以该月份数加9或减3,日数加7天。若是算阴历,则以日数加14天,便可大致预算出分娩的日子。

受孕后母体为适应育胎的需要,生理上发生一系列的变化,各种生理功能相对地较平时充旺,有助妊娠过程的顺利进行,为育胎、分娩作好生理准备,所以,妊娠期有其生理特点和反应于外的生理现象:

(一) 停经:妊娠期,阴血聚以养胎,因而经期不行。

(二) 妊娠反应:妊娠期冲脉之气较盛,妊娠早期冲气亢盛而上冲胃气,故有的孕妇可出现妊娠反应,如晨吐、择食,若反应严重则发为恶阻病。

(三) 脉滑:为供养胎儿之需,气以运血倍于平时,故脉多见滑数。

(四) 子宫增大:胎儿在子宫内生长发育,子宫随孕月而递增,腹部逐渐膨隆,气机易失条达。妊娠晚期子宫重量为未妊时的20倍,容量比未妊期增加400倍。

(五) 妊娠期冲脉下输阴血育胎,上输胃经营乳,故有的孕妇可在孕5月以后出现少量泌乳现象。

(六) 乳晕增宽色素加深。

(七) 孕四月以后能闻及胎心,触及胎体。

(八) 由于育胎之需,生理消耗倍于孕前,若素不足,易因妊重虚。

三、临产征象

临产又称临盆,即妊娠足月,即将分娩。

一般在临产前有先兆征象,称产兆,预示孕妇已近临产。分娩前两周左右,胎儿的先露部分已渐渐下降入盆,子宫底亦下移,故孕妇上腹部压迫减轻,但下坠感加重,小便多频数。子宫时有不规则的收缩,孕妇或有腹痛,痛定仍然如常,中医称为试胎;若在妊娠足月,而见腹痛或作或止,腰不痛者,称为弄胎(似今天所称的“假阵缩”),但这些征象并不是正式分娩的开始,应与产兆区别。

临产一般可见以下征象:

(一) 子宫有规律性收缩,产门(宫口)随之开大,子宫间隔10~15分钟收缩一次,约持续30秒钟,故见有规律的阵痛,继而渐痛渐紧,腰腹痛坠,会阴、肛门坠胀、欲便。

(二) 自阴道排出少量血性粘液,俗称“见红”。继而浆破(胎膜破,部分羊水流出)。

(三) 脉象多滑数,于孕妇双手中指两旁至指端可掐得脉流应指(临产出现的离经脉)。

胎儿及胎盘由母体子宫内经阴道产出的过程称分娩。从子宫规律性收缩开始至胎盘娩出为止,为整个分娩过程,称为产程或全产程、总产程。一般初产妇的全产程需要14~18小时,经产妇需要8~12小时,如总产程在三小时内结束称急产。急产由于产程短,易发生产道撕伤、产后出血、新生儿损伤或窒息、感染等。总产程超过30小时以上,称滞产,滞产消耗

产妇精力与气血,甚至导致胎儿宫内窒息,子宫破裂、产后出血、产后感染等,故在分娩过程中,需产科助产以使胎儿、胎盘顺利娩出。

四、产褥期生理特点

产妇分娩后,生理上要进行一系列的生理复旧变化,以恢复到孕前状态,这段时间约需6~8周,称产褥期。由于分娩失血,(产时出血一般为50~200 ml,超过400 ml为产时大出血)伤津耗气,故产后身体处于较虚弱的状态;产后子宫排出余血浊液,故易生瘀滞。所以,产后具有“易虚易瘀”(或谓“多虚多瘀”)的生理特点。其临床现象主要有:

(一)畏寒:新产后(指分娩结束后2~3日内这段时间),由于腠理不密,卫阳不足,故有畏寒。有的产妇分娩结束后忽然寒战,保暖后即消失。

(二)微热多汗:产后腠理不密,营卫不和,卫阳不固,阳气外浮故微热、多汗(称褥汗)。

(三)腹痛:产后最明显的复旧现象是子宫收缩而时有腹部阵阵作痛,称“儿枕痛”,现代称“宫缩痛”、“后阵痛”,一般3~4天后可自然消失,多见于经产妇。

(四)脉象:滑数少力。舌象:舌质淡,苔白。

(五)恶露:产后由于子宫腔内排出的余血浊液称恶露,正常情况下恶露初呈血性,继而渐淡,量渐减,质粘稠,无臭气,一般在三周内干净,若恶露逾期不净,则属病态。

(六)乳汁:产后12小时开始泌乳,乳汁呈黄色,称初乳,以后乳量渐增呈白色,泌乳量每天可达1000~3000 ml,六个月后逐渐减少。

病因病机

病理是生理的反常。脏腑、气血、经络在女性的经、带、孕、产、乳等生理中具有特殊的(不同于男性的)生理作用,因而反映在妇科疾病病机上,主要为脏腑功能失常;气血失调;冲、任二脉损伤。故学习本章时当结合生理去理解。掌握病机要领,对临床辨证论治具有重要意义。

一、病因

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:熟悉导致妇科疾病发生的主要原因。

(一)寒热湿致病

妇女以血为本,寒、热、湿邪易与血相搏结而致妇科诸疾。寒、热、湿又有外感与内生的不同,妇科以内生寒、热、湿致病多见。

(二)七情致病

七情内伤脏腑、气血而致病,以郁怒、忧思致妇

科病多见。

(三)房劳、多产、饮食不节、劳逸失常、跌扑损伤,导致妇科疾病。

(四)体质因素、生理因素、受病部位、正邪虚实等对妇科疾病的发生亦产生影响。

二、病机

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:掌握妇科疾病发生的主要病机。

致病因素侵袭或稽留于体内,妨碍或破坏了正常生理机能,从而导致脏腑功能失常、气血失调,间接或直接地影响冲、任、胞宫、胞络、胞脉、阴部发生病变,以致发生妇科病证。其中,冲、任二脉损伤,是妇科病证的主要病变,因为冲、任二脉虽男女皆有之,但在女子,无论其经络的循行和生理功能都与女性特有器官和生理有密切的联系,可以说冲任已成为女性特有器官及其生理的概称。所以,无论感受外邪或内伤七情,或致脏腑功能失常、气血失调,只有直接或间接地损伤冲任,才可能导致经、带、胎、产、乳等诸种妇科疾病。

诊断概要

中医学独特的理论体系,有其相应的诊断学。“四诊”与“辨证”是中医诊断学的基础。如何根据妇科特点进行四诊和辨证,是本章的基本内容。

妇科疾病的诊断方法,与中医临床各科基本相同,即从整体观出发,运用中医学理论与妇科基本知识和技能,通过四诊方法,调查了解妇科病证的临床征象,(症状和体征),认识疾病的发生、发展,采取相应的辨证方法(八纲辨证、脏腑辨证、气血辨证等)从“异病同证”“异证同病”的若干征象中作一一鉴别,进而作出正确的诊断(病名、证名)。可见诊断疾病的过程是认识疾病的属性、病位的深浅、正邪的盛衰、病机的转归、标本的传变、预后的吉凶的过程,也是检验医生的医德和医术的过程,切不是仅凭患者自诉的几个症状,草率辨证论治。所以,学习本章具有重要的临床意义,是学好中医妇科学最基本的目的和要求。

第一节 四 诊

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求是:在中医诊断学的基础上,了解四诊在妇科诊断上的意义和掌握妇科四诊的技能。

妇科问、望、闻、切四诊的主要内容包括:

一、问诊

问诊是有目的地向患者或家属询问病情的一种诊

法,“未诊先问”,“乃诊治之要领,临证之首务也”。通过问诊,以能更有的放矢地进行望、闻、切诊。

(一)问年龄:问年龄在妇科具有重要意义。由于妇女一生各年龄阶段具有不同的生理特点及易发疾病,故根据年龄有重点地询问病情,常可发现病证。如年逾十八尚未初潮的患者,则提示可能属病态(原发性闭经)。

(二)问主证:主证是促使患者就诊的、最为痛苦的症状。询问主证后当即询问起病时间,主要伴随症。

(三)问现病史:即围绕主证询问起病原因、发病经过、还出现过哪些症状(兼证),曾否就诊和治疗,有否疗效等。

(四)问月经史:了解月经的期、量、色、质情况,有无伴随月经周期出现的病证等。

(五)问带下史:了解带下的量、色、质、气味等。

(六)问既往史。

(七)问婚姻孕育史。

(八)问家族史。

(九)问个人生活史。

二、望诊

通过望诊发现的体征,往往较之问诊所得悉的主观自觉症状更具诊断价值。

(一)一般望诊:望面色、唇、舌、苔;望形态、神情等。

(二)望月经:月经的量、色、质情况。

(三)望带下:带下的量、色、质情况。

(四)望恶露:恶露的量、色、质情况。

三、闻诊

(一)闻声音:听声音;听胎心音。

(二)闻气味:月经、带下、恶露有无秽臭等。

四、切诊

(一)切脉:妇女常脉与病脉。

(二)触诊:如按肌肤、扪腹部等。

四诊合参,为辨证提供临床依据。

第二节 辨证要点

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:四诊与辨证的结合是诊断妇科病证的基本功。因此,通过本节的学习,应了解如何将四诊所获得的病情资料进行辨证分析,从而为掌握妇科病证的诊断打下基础。

教材26页至28页列有“脏腑辨证简表”和“气血证简表”为掌握辨证要点提供参考。这里,就诊断妇科病证方面,作提示性补充。

一、妇科病名诊断要点

辨证为论治提供依据,而辨证的前提是辨病,即首先应诊断属妇科何病种。

妇科各类病及其各病种的概念是诊断病名的要素,如月经先期,概念为:月经周期提前七天以上,连续两个周期以上者,那么,对月经先期的病名诊断则必须符合此概念,即①周期提前七天以上②须连续出现至少两个周期③偶见一次不作病论。即是说,妇科辨证,首先须辨识证的病种范围,即属哪一种病的证,然后再辨证的属性。如经、带、胎、产、杂病均可出现阴道下血证,究竟属何病的阴道出血,则是首先应作鉴别的问题。又如子病,表现有先兆证与发作证,两者的主证表现截然不同,但却皆属于病病,如果只从证认证,则难以掌握疾病的发病机理和辨证规律,以致不能针对病的特点有效论治,掌握病名概念和病名诊断要点的临床意义在此。

二、妇科主证辨证要点

疾病反映出的证候有的较为典型,有的较为复杂,有的还可能无明显见证,一旦出现症状则病已属重,所以,辨证是一个严密的逻辑思维过程,切不可简单化、公式化。辨证过程,一般首先应鉴别主证、发病的时间、部位与经、带、胎、产、乳的关系,以及与体质、年龄、既往病史、生活史等的关系,必要时结合妇科检查和有关辅助检查,进行诊断与鉴别诊断,然后选择相应的辨证方法,辨识证候的属性。由于主证是辨证的主体,故本节就妇科常见主证,作辨证提要如下:

(一)辨血证

妇科血证主要是指妇女阴道异常出血,也包括随月经周期出现的衄血、吐血等。

妇女阴道流血可见于多种疾病,对主诉为阴道出血的患者,首先应了解末次月经的日期,必要时追问末次月经前的一次月经日期,以便了解有无停经,周期是否正常。若为月经周期不正常,应了解是提前或错后,提前多少天,错后多少天,或时先时后,或经乱无期,或为经间期出血,出血时间持续多久,经量有否增多或减少,血色是鲜红或紫褐,有无血块,血质稠或清。若是经期以外的出血,应了解有无停经史,有无外伤史,近期有无妇科手术史(如人工流产、宫颈手术等)。对育龄期有停经史而出现阴道出血的患者,应了解停经天数,出血多少,出血持续时间,血色,有无组织物排出,有无腹痛,有无外伤史。对中期孕妇阴道出血者,应了解有无腹痛、有无胎动、有无外伤史、有无水液溢出。

血证的辨证要点,一般以出血的期、量、色、质

和兼证、舌象、脉征进行分析，具体辨证将在各论有关病种中介绍，这里仅按各类妇科病出血情况作一扼要提示，以助辨证时参考。

辨月经病下血：主证为月经周期、经期、经量的异常，或为先期、后期、先后无定期；或为经期延长，或经间期出血；量过多或过少，（血量的多少，一般根据患者自诉和所用月经纸的张数估计）或经乱无期。此外还当与其他疾病的阴道出血证鉴别，如赤带、妇科瘀证出血、胎漏等病证。

随月经周期出现的衄血的特点是周期性的少量鼻血，一般一至二天即自行血止，或伴月经减少或停经。

辨妊娠下血：指妊娠期出现的阴道下血证。辨妊娠下血证的前提是确定妊娠的诊断。未明确妊娠诊断的阴道下血，则难与月经失调或其他病证的子宫出血鉴别，但仔细询问病史及月经史，并作动态观察，常有助诊断，一般多能追询出停经史。对妊娠出血患者，首先要判断胎儿已殒未殒（殒：死殒）。可借助妊娠试验或超声波检查协助诊断，或动态观察出血情况，若出血多，腹痛加剧，则堕胎多不可避免。若孕腹明显大于妊娠月的出血，有可能为葡萄胎；中期孕出血常先有腹痛；晚期孕无痛性出血可能为前置胎盘；妊娠期腹部受到撞击而后出血并腹痛者，则可能为胎盘早剥；有停经史，突然剧烈腹痛、或伴阴道少量出血，血呈深褐色者，应考虑宫外孕的可能。总之，妊娠期的阴道出血应引起足够重视，结合妇科检查和辅助检查当尽快辨识出血原因、性质以确立诊断。

辨产后下血：指发生于新产后或产褥期的阴道出血。新产后出血可因产创或子宫收缩不良或胎盘残留所致，产褥后期出血多因感邪或瘀血。一般伴有腹痛为瘀属实，无痛属虚。产科出血，特别是产时出血，原因较复杂，来势急者，须紧急作产科处理。

（二）辨带下证

带下：指阴道溢出的色白、粘稠、半透明的液体，其量不多，津津常润，属生理常态。如带下的量明显增多，或色、质、气味异常，或伴有全身或局部症状者，则属病态。

对主诉为带下增多或色质异常的患者，应了解发病时间，带下的色、质、有无臭气，是否用过阴道纳药或外阴涂擦药物或洗药，阴道有无异物（如子宫托、子宫帽），有无肿块，是否伴有阴痒、阴痛、阴疮等。

带下异常的辨证要点是根据带下的量、色、质、气味及兼证、舌苔、脉象等几方面，辨识其属性。

（三）辨痛经

妇科痛证指与经、带、胎、产、杂病有关的疼痛证候。

对因疼痛就诊的患者，应了解疼痛的部位、起病的缓急、病程的久暂，疼痛的性质、严重程度，与经、带、胎、产的关系，如有无停经史，有无外伤史，有无发热史，有无不规则的阴道出血史，带下病史，有无妇科瘀证史等。疼痛的伴随证，如有无呕吐、畏寒、发热、或眼花、冷汗、欲厥等证象，是否伴阴道出血或带下异常等，以鉴别属何病的疼痛证。

痛证的辨证是在辨病的前提下，辨识疼痛的部位、时间、性质及兼证、舌、脉征，以明其疼痛属寒、属热、属实、属虚、在气、在血。

1. 部位：

腹痛：下腹部是发生妇科痛证的常见部位。痛经、湿热蕴结之带下病、胎动不安、堕胎、小产、宫外孕、妊娠腹痛、难产、产后腹痛、产后发热以及血瘀恶露不下、血瘀恶露不绝、妇科瘀证等均可伴有腹痛证或以腹痛为主证。妇科腹痛在辨证属性上多属气血不调或邪气留滞。

阴痛：指外阴及阴道部位发生疼痛。阴疮、阴部外伤或小便淋痛可出现阴痛。

乳痛：指乳房部位出现的疼痛证。乳房发生红肿疼痛，甚则化脓为乳痈，常见于哺乳期。随月经周期发生乳头痛或乳房胀痛，属肝郁气滞经行乳房胀痛证。婴儿吮吸乳头而有痛者，当察看乳头有无皲裂。乳房有包块而伴疼痛者，又当明确包块的性质（参见辨瘰证项）。

胁痛：是妇科疾病属肝气郁滞者的伴见证之一。

头痛：见于经行头痛、子病先兆证，多属肝阳上亢。见于产后外感发热，多属风寒或风热。

2. 时间：

指疼痛起病的缓、急，持续性或间断性，或周期性。起病急多属实证，急证。持续性疼痛多属实、属寒、属热、属瘀；时痛时止多属气滞，伴随月经期疼痛在经前多属实，经净后疼痛多属虚。

3. 性质：

痛疼部位拒按多属实，喜揉按多属虚。灼痛属实热，绞痛、刺痛多属实，绵绵作痛属虚。胀甚于痛属气滞，痛甚于胀属血瘀，坠胀多属气虚或属温湿、热湿。疼痛兼见呕吐，面色青白、冷汗，四肢厥冷者，疼痛属重。

急腹痛是妇科急症，临诊时，在辨病辨证的同时，配合有关检查，尽快明确诊断，采取有效治疗方法，以免贻误病情。