

# 《中医妇科学》自学重点提要及复习题(四)

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

(接上期)

## (四) 辨停经

停经是妇科常见证。对停经患者，须了解年龄、已婚、未婚、停经时间、以往有无停经史；是否避孕；是否在哺乳；有无情志创伤、生活环境是否骤变；是否在大病后出现停经；停经距离末次分娩或末次流产的时间，分娩时是否有大出血；有无长期服药史；停经后出现过何种症状，如有无择食、恶心、呕吐，有无潮热、盗汗、咳嗽等症。

辨停经首先应判断属生理性停经或是病理性闭经。初潮后一段时间，月经时有停闭，待精气充盛，可自然调复；因生活环境突然改变，月经1~2月不来者，可暂不作病论。育龄期妇女，月经既往正常而停经者，应首先考虑妊娠。哺乳期月经不至，不作闭经论，若哺乳过长而月经久不潮者，应停止哺乳，以使月经恢复。确定属病理性闭经者，亦应分清因月经病至闭经或是因他病而闭经，然后再辨其闭经的属性。先有月经不调而后闭经者，多属虚。骤然停闭兼有瘀滞证者，多属实。因产时大出血而闭经者，为暴失阴血，肾气虚急所致。若闭经而见咳嗽、盗汗、潮热，应考虑是否为劳瘵(结核性)闭经。总之，对闭经患者，应根据病史，结合现症和舌、脉征来辨病辨证。

## (五) 辨发热

妇科病的发热证是指与经、带、胎、产、杂病有关的、并以发热为主的病证，如经行发热、产后发热。或于妇科病证中兼发热者，如带下病、阴痒、阴疮、乳痛等而有发热者。所以，对以发热就诊的患者，首先须判定是否为妇科疾病的发热证，然后根据病史，发热时间、热势、热象及舌、脉、兼证，辨其属性。

伴随月经周期而出现的发热，多为经行发热病证，经期高热伴有小腹疼痛应考虑热入血室。带下量、色、质异常有臭气又见发热者，多属湿毒；妊娠下血或胎死不下伴有发热者，可能为复感邪热所致；妊娠小便淋痛发热，苔见黄腻，多属下焦湿热；产褥期以发热为主证者，属产后发热。乳房红肿痛热而见高热者，

为乳痈发热。瘰疬溃窜见发热者，多为复感邪毒。一般而论，高热多属实，低热多属虚，低热起伏多属湿热未尽；乍热乍止兼小腹胀痛多属瘀滞；若潮热有定时，五心烦热多属阴虚。临证时须结合其他妇科情况辨病辨证。

## (六) 辨痒证

对以外阴搔痒为主证的患者，应了解有无明显致痒的原因，发病时间、性质、伴随证、患者个人卫生习惯等。痒而起病急伴带下异常者，多属感邪(湿、热、滴虫、霉菌等)，痒而起病缓慢，局部无明显变化或皮肤干燥者，多属血虚，若外阴皮肤粗糙发红，继而呈灰白色，或有皲裂，多属精血亏损，严重者可致外阴萎缩甚则癌变。也有因药物或局部不洁或异物刺激或全身疾病(如黄疸、糖尿病)引起阴痒的。此外，妇科痒证还见于经行风疹块，老年皮肤瘙痒证，前者多属血燥生风，后者多属气血虚弱或肝肾亏虚。临证辨痒证，又须参合兼证、舌、脉征辨识痒的属虚属实。

## (七) 辨不孕证

辨不孕证时，对不孕求治的患者应了解结婚年龄和结婚年数，夫妇是否同居一地或异地探亲，配偶健康情况，双方作过哪些检查，月经情况，曾否怀过孕，有否采取避孕措施，末次妊娠情况，有无产褥感染，有无难产史、人工流产史、腹部手术史或有无其他疾病史。主要在于查明不孕的原因。对难以查明原因者，可按不孕病机辨证(见教材各论不孕证节)。

## (八) 辨乳证

乳证包括乳房、乳头病证及乳汁异常。对主诉乳部症状者，应了解乳房发育情况、乳头是否凹陷，乳房有无肿块、硬结，乳房皮肤表面有无异常。哺乳期乳汁的量、色、质。乳汁不足的原因，如有无情志、饮食因素等，有无乳房手术史，乳房是否疼痛。非哺乳期出现溢乳，应了解乳汁的量、色、质，有否月经减少或闭经。

乳房胀痛随月经周期发作者，为肝郁气滞经行乳胀证。乳房发生红、肿、痛、热为乳痈证。乳房发生

包块,质较硬,界线清楚为乳核;包块质硬推之不动,压痛,包块增大速度快者,应鉴别性质。缺乳而乳房充盈胀硬者属气滞乳汁不通;缺乳而乳房欲瘪者属气血虚弱。乳汁不吮自出而乳胀者属肝气不调,疏泄太过;乳汁自流,质清稀,乳房无胀感属气血虚。

#### (九) 辨瘕证

通过妇科检查及腹部触诊,确定瘕之部位、大小、性质,与邻近器官的关系。

包块质硬,或呈囊性,周界清楚,表面光滑,活动,无明显压痛,经观察增长不快者,可能为良性。若包块质硬,周界不清,表面不光滑,不活动,或有压痛,增长较快,则有恶性之可能,故应尽快确定包块性质。若包块呈囊性,周界欠清楚,明显压痛,或曾有发热、腹痛,则有可能为湿热蕴结之包块。临证时须采用辅助诊断技术,如超声波检查、活体组织检查等,必要时须剖腹探查以了解包块性质协助诊断。

#### (十) 辨抽搐证

妇科病见抽搐证者,有子痫和产后痉证,两者病因不同,病机各异,抽搐表现亦不相同,当根据其病证特点予以辨识(见教材各论妊娠病证、产后痉证节,以后详述)。

#### (十一) 辨呕吐

呕吐发生在经、胎、产时期应区别属胃肠疾病或属妇科疾病。与妇科疾病有关的呕恶一般较之胃肠病所致者轻,发病缓,多无伤食史。

随月经周期出现的恶心呕吐,多因痛经所引起,属肝郁气逆,胃失和降。

早孕反应的呕吐多在晨间发生,症状轻,伴有择食。妊娠恶阻呕吐属冲气上逆,胃虚失和降或肝胃不和,常在进食或闻食味时诱发,无脘腹痛或腹泻。

子痫先兆出现的呕吐为肝阳上亢,横逆犯胃,多与头痛、眩晕、胸闷同时出现。产后发热伴呕吐乃是邪毒犯胃。

#### (十二) 辨汗证

妇科汗证常见自汗、盗汗、烘热汗出等。

绝经前后常见烘热汗出,属阴虚阳浮而汗。新产后,动则自汗为阳虚;若交睫而汗,为阴虚。产后多汗是因气血尚未调复,腠理不密,卫阳不固所致。

#### 三、妇科急证辨病辨证要点

凡妇科经、带、胎、产、乳、杂病所出现的急出血、急腹痛、剧吐、高烧、抽搐、昏厥等证,均属妇科急证范围,临床时须运用四诊,参考上述各项辨证方法及内容,结合有关病种知识尽快作出诊断。特别要注意产科出血与腹痛,在初步辨病诊断后,不属辨

证论治能保守治疗者,当立即转专科处理。

#### 四、不同年龄阶段常见病证的辨证

不同年龄时期,有其易发病证,临证时可作辨病辨证参考。

(一) 青春期:月经初潮逾期,多属肾气不足,冲任未盛,精气未充。

(二) 育龄期:月经病多属肝郁、血虚;带下病、阴痒多湿热;滑胎、胎漏、不孕等多属肾虚;产后病多血虚、血瘀;子宫脱垂多属产伤冲任或气虚。

(三) 更年期:常见月经不调,或现烘热、汗出、心悸、失眠、头昏、耳鸣、五心烦热、浮肿、便溏、腰痠骨楚、倦怠乏力、情志异常等,多属肾虚阴阳平衡失调,或为肝肾阴虚,或脾肾阳虚,或心肾不交等。

(四) 老年期:证见腰痛、足跟痛,多属肾虚;皮肤、外阴瘙痒多属精血亏虚;绝经后复见阴道出血或带下恶臭应考虑有无恶性病变;若带下增多,色黄或夹血色,质清者,多属阴虚夹湿。

总之,辨证实际上是将四诊资料作辨证分析,也可以说是对不同病证作病机归纳,但每类疾病及其病种均有其证的特点。

### 第三节 妇科病历记录

采集和书写病历是诊治疾病不可缺少的步骤,病历是诊断过程的记录,所以,书写病历是医生的基本功之一,透过病历的书写,可以反映医生临床的思维能力和医学理论与实践水平。病历的重要性还在于它是诊断疾病,选择合理而有效的治疗方案的依据之一,是病情追踪的向导,也是医学科研、教学的重要资料,和病人健康与疾病咨询的档案,所以,病历实际上是诊断的组成部分和制定治疗方案的重要依据。因此,对自考生同样要求具备书写合格的中医病历的能力。

采集与书写妇科病历时态度须和蔼严肃,取得患者的信任,解除患者叙述妇科情况的羞涩心理,记录的术语力求准确,切忌主观臆断。住院病历应在24小时内完成。昏迷状态的患者可由他人代诉或在患者清醒后补充询问,病历记录不可随意涂改或撕剪裁补。

病人所称的病名或药名每不可靠,如自称曾患崩漏,可能仅是月经过多或经期延长,所以病人所述的病名或药名或手术名称等应加上引号以示仅供参考。主证与诊断名称不应混淆,比如月经先期已定为病名,若患者主诉的主证是月经超前,则不能写为“月经先期三个月”,而应写为“月经周期提前×天,连续出现三个月”。书写主证,应以发现之次序记录,如“带下

增多半月，阴部发痒3天”。病期概以年、月、日、時計而不写星期几或几号，如“三天前开始经量增多如注”，而不称“星期三(或三号)经量开始增多如注”。若患者患两种以上的妇科病证，则应在记述有据的基础上分别作出诊断。诊治过程中注意病情变化并作记录。

## 治法概要

《中医妇科学自学考试大纲》对本章的要求：掌握妇科常用的十种治疗方法和代表方药，为各论的证治打下基础。

中医学治疗疾病的方法是从整体观出发，在辨证的基础上遵循“治病必求其本”、“急则治其标、缓则治其本”、“虚者补之”、“实者泻之”、“寒者热之”、“热者寒之”等原则，因时、因地、因人制宜，按不同病证拟定治疗大法，“以常衡变，揆度奇恒”，或从正治，或从反治，或同病异治，或异病同治，从而选择相宜的方剂与药物，达到治愈疾病的目的。

前人在长期的医疗实践中总结了丰富的论治理论和经验，并体现了“上工不治已病治未病”(《素问·四气调神论》)，“上工救其萌芽，下工救其已成；救已成者，用力多而成功少，吉凶各半矣”(《类经》)的预防思想。有许多治则，如“治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”“谨守病机，各司其属。有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其气血，令其调达，而致和平”，“逆者正治，从者反治，从少从多，观其事也”，“热因寒用，寒因热用，塞因塞用，通因通用”(《素问·至真要大论》)，“知标本者，万举万当；不知标本，是谓妄行”(《素问·标本病传论》)，“有故无殒，亦无殒也，衰其大半而止”(《素问·六元正纪大论》)，等等，至今仍为应遵循的规矩准绳。

妇科疾病的治法，即以上述原则为指导，根据不同病证的不同病机而拟定。由于妇女具有经、带、胎、产、乳等生理特点，因而反映在病理上又有其特征，在妇科疾病的治法上，也有其特殊之处：着重于调整经、带、胎、产、乳生理功能，使之复常。方法上或用内治法，或用外治法，或用急治法，采取整体与局部、平时与病期配合的治疗步骤，具体在立法、遣方、用药上又须照顾患者就诊时的生理状态，不同年龄阶段的生理状况，素体情况等。

现将教材介绍十种治则作如下归纳：

### 一、补肾滋肾：

(一) 补肾阳：常用方右归饮、右归丸、温冲汤。

(二) 滋肾阴：常用方六味地黄丸、左归饮、左归丸。

(三) 补肾气：一般从肾阴肾阳两方面加以调补，常用方肾气丸。

### 二、疏肝养肝：

(一) 理气疏肝：常用方逍遥散、四逆散。

(二) 滋养肝阴：常用方二至丸、一贯煎。

### 三、健脾和胃：

(一) 健脾益气：常用方四君子汤、参苓白术散、完带汤。

(二) 和胃降逆：常用方香砂六君子汤。

(三) 清热和胃降逆：常用方橘皮竹茹汤。

(四) 温胃降逆：常用方干姜半夏人参汤。

(五) 补中益气：常用方举元煎、补中益气汤。

### 四、补血益气：

(一) 补血益气：常用方四物汤、当归补血汤、当归生姜羊肉汤。

(二) 补气益血：常用方四君子汤、补中益气汤、八珍汤。

五、活血化瘀：根据寒、热、虚、实的不同，而选择方药。常用方失笑散、桃红四物汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、膈下逐瘀汤、生化汤、大黄蛰虫丸。

六、理气行滞：常用方乌药汤、越鞠丸、金铃子散、香棱丸。

七、清热凉血：根据虚热、实热的不同而选方药。常用方清经汤、保阴煎、两地汤、黄连四物汤、清热固经汤。

八、温经散寒：常用方金匱温经汤、良方温经汤、艾附暖宫丸、桂附理中丸、吴茱萸汤、当归四逆汤。

### 九、利湿除痰：

(一) 温化水湿：常用方健固汤、茯苓导水汤、苓桂术甘汤、全生白术散等加入温化之品，如苍术、草果、生姜皮等。

(二) 清热利湿：常用方草薢渗湿汤、止带汤。

(三) 燥湿化痰：常用方苍附导痰丸、涤痰汤。

### 十、解毒杀虫(含外治法)：

(一) 清热解毒：常用方五味消毒饮、蛇床子散(外洗方)。

(二) 清热除湿杀虫：常用方塌痒汤(外洗方)。

以上仅为妇科常用的几种治则，临证时，当根据病情，在辨证的前提下，灵活掌握，不可执于一方一法，须细心体识，才能取得预期的疗效。