

《中医妇科学》自学重点提要及复习题(五)

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》参编者

月 经 病

月经病是妇科最常见的疾病,本章按《中医妇科学自学考试大纲》的要求,均属应掌握的内容。

月经病的范围:月经周期、经期、经量的异常,或伴有经色、经质异常;非生理性的月经停闭,或伴随多个月经周期、或于绝经前后所出现的有关症状均属于月经病范围。

以月经周期异常为主的月经病有月经先期、月经后期、月经先后无定期、经间期出血。以经期异常为主的有经期延长。以经量异常为主的有月经过多、月经过少。月经周期、经量均发生异常的有崩漏。非生理性的月经停闭指闭经。以伴随月经周期出现的有关症状为特征的病证有痛经、经行吐衄、经行乳房胀痛、经行发热、经行头痛、经行身痛、经行泄泻、经行口糜、经行风疹、经行眩晕、经行浮肿、经行情志异常等。既往《中医妇科学》(四版教材)概以“月经前后诸证”,因各证各具特点,故现行教材(五版)分别列为病种予以介绍。以绝经前后所出现的有关症状为特征的病证有绝经前后诸证。

月经疾病的发病机理:认识月经疾病的发病机理,应联系月经产生的机理等妇科基础理论进行自学。致病因素引起脏腑功能或气血失调,直接或间接损伤冲任二脉,导致肾、天癸、冲、任、胞宫之间的功能失调,便可发生月经疾病。至于月经病各病种的发病机理,将在各类月经病中再作介绍。

月经病的诊断要点:根据月经期、量及伴随月经周期出现的症状等进行诊断,注意月经后期、闭经与生理性停经相鉴别;经期延长、月经过多、崩漏应与胎、产、杂病等的阴道出血证鉴别。

月经病的辨证要点:以月经的期、量、色、质、气味的异常情况为辨证的主要依据,同时结合兼证、舌、脉征,来辨别病证的属性。

月经病的论治原则重在调经。调经的具体治则有调理气血、补肾、扶脾、疏肝之异。此外,调经又当

分清经不调而后生诸病者,当先调经,因他病而后致经不调者,当先治他病。同时,还当注意急则治其标,缓则治其本以及适当照顾平时与经期不同时间和不同年龄等特点,全面考虑,灵活运用。

第一节 月经先期

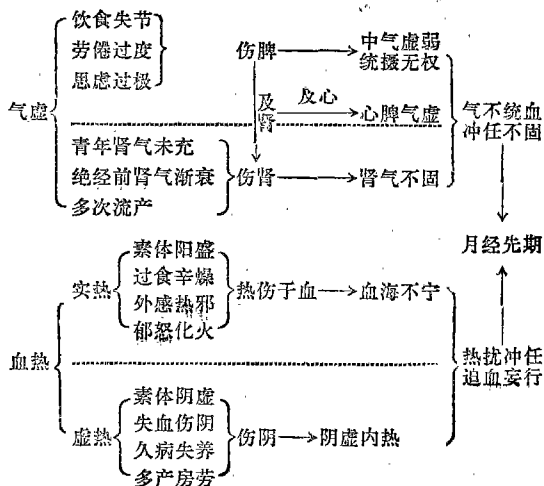
《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求是:明确月经先期的含义,掌握其病因病机及辨证论治。

一、定义

月经周期至少连续二次提前七天以上者称月经先期。提前三、五天或偶有超前一次者,不作先期论。

二、病因病机

本病的病因病机,主要是气虚和血热。因为气能摄血,气虚则统摄无权,冲任失固;血热则流行散溢,血海不宁,均可致月经提前而至。



三、诊断与鉴别诊断

(一) 病名诊断依据 1. 月经周期提前七天以上,至少连续两个周期者,诊断为月经先期。2. 可伴有经量、经色、经质的异常,故月经先期可与月经量多、经期延长并病,可同时下诊断。

(二) 鉴别诊断 1. 周期提前十余天一行者,应

注意与经间期出血鉴别。后者表现为经间期(排卵期)出血,量少,一般1~2天即净。2. 伴见经量过多或经期延长者,当与崩漏鉴别。后者表现为非月经期行经,且经量严重失调,阴道出血不规则,时而量多如崩,或淋漓难尽如漏。

四、辨证论治

(一) 辨证要点 辨证依据着眼在周期的提前和月经的量、色、质情况,再参合兼证、舌脉征辨其属性。一般以月经周期提前或兼经量多(亦可有量少),色淡红,质稀薄,唇、舌淡,脉弱者属气虚。如月经周期

提前兼见经量多,经色鲜红或紫红,经质稠粘,唇、舌红,脉数有力,属阳盛血热(实热)。经量或多或少,质稠,排出不畅,或有血块,或兼胁腹胀痛,脉弦者,属肝郁血热。月经周期提前,经量减少(经量亦可正常或增多),经色红、质稠,脉虚而数,伴见阴虚津亏证候者,属虚热。

(二) 治疗原则 按其证候属性,或补或泻,或养或清。重在调整月经周期,使之恢复正常。

(三) 证治分类见表一

(四) 临证备忘 1. 诊断与辨证本病的前提是月

表一

证 型	妇 科 主 证	兼 证	舌 脉 征	治 法	主 方
气 虚 证	月经周期提前七天以上,经量多,色淡,经质稀薄	神疲肢倦或小腹空坠,或纳少便溏,或兼心气虚、肾气不足等证	苔薄白,脉沉弱	补气摄血调经	补中益气汤随证加减
阳盛血热证	月经周期提前七天以上,经量多,经色深红或紫,经质稠粘	心烦口干,小便黄,大便燥结	舌质红,苔黄,脉数有力	清热凉血调经	清经散
肝郁血热证	月经提前七天以上,经量或多或少,经色紫红有块	小腹或乳房、胁肋胀痛	苔薄黄,脉弦数	清肝解郁调经	丹栀逍遥散
虚 热 证	月经周期提前七天以上,经量或多或少,经色红,经质稠	手足心潮热,两颧潮红	舌红,苔少,脉细数	养阴清热调经	两地汤

经周期的提前,提前天数在七天以上,且连续二个周期以上方能确立诊断,故临证时首当询问患者末次月经及前次月经来潮时间,以便计算月经周期,提前的次数、天数等。2. 临证时不可仅以患者自述症状为凭,对经量、经色、经质情况应作检查。有的患者,仅有周期提前符合病名诊断而经量、色、质却属正常,又不伴他证者,可参合年龄及素体情况,如素体较弱,年近“七七”,则可辨为气虚冲任不固。3. 本病常与月经量多、或经期延长并病,严重时可发展成崩漏,且虚多实少,临证时当视其转归,审其虚实。4. 治疗时机的选择:本病宜在行经前服药,以期调整周期复常。勿妄用寒凉,忌服辛燥。此外还当慎起居,重营养。

五、医案举例

林××,女,41岁,1977年2月14日初诊。月经量多8年,加重伴周期紊乱1年,阴道出血15天。患者8年前第四胎人工流产后经量增多,每次月经用消毒纸约30张,但周期及经期尚属正常。4年前,取子宫内膜活检,诊断为“功血”,用“甲基睾丸素”治疗半年,经量未减而停药。1年前,经量更增至每次月经用纸40张,周期缩短为22~24天,经期10天以上,并伴小腹胀痛,曾用六味地黄丸、补中益气汤、

益母膏和多种西药治疗,效果仍不明显。半年前,再次取宫内膜活检,诊断为“黄体功能不足”。本次月经1月30日来潮,量多,色鲜红,有块。伴小腹胀痛,头昏,口唇发干,大便干结,脉滑,苔薄黄。

诊断:月经先期,月经过多,经期延长?

辨证:冲任失固,气血耗损,阴虚血亏,虚热内生,热扰冲任,迫血妄行,势欲成崩漏。

治法与处方:补气养阴,清热止血,固冲。血未止时先服生脉散合二至丸加减,血止后服补中益气汤加减方至下次月经来潮。

生脉散合二至丸加味:明沙参40克,天冬15克,北五味子15克,女贞子15克,旱莲草15克,黄芪30克,夏枯草15克,大枣30克,山药15克,藿香9克,仙鹤草30克,乌贼骨30克。每日1剂,日服4次,连服6剂。

补中益气汤加减:党参30克,黄芪30克,白术12克,山药30克,升麻9克,女贞子15克,旱莲草15克,地榆15克,牡蛎30克,乌贼骨30克,乌梅15克,藿香15克。每两日1剂,日3次,服至下次月经来潮,停此药而服四物汤加味:当归6克,川芎3克,赤芍9克,生地12克,红花3克,益母草15克,木香9克。月经来潮第1天服1剂,分3次服完。

再服生脉散合二至丸加减方至经净。然后再服补中益气汤加减方。如此连服三个月经周期。

三月后患者月经周期为25~27天,7天净,每次用纸20张。(成都中医学院妇科教研室编《中医妇科学》)

六、复习思考题

(一)何谓月经先期?如何解释其周期提前的机理?

(二)月经先期的诊断和辨证依据是什么?

(三)月经先期的主要临床表现有哪些?怎样分型论治?

第二节 月经后期

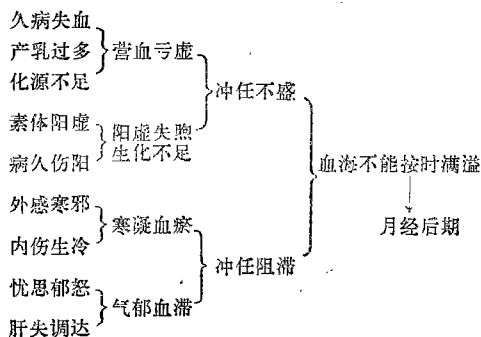
《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:明确月经后期的含义,掌握其病因病机及辨证论治。

一、定义

连续两次月经周期延后七天以上者,称月经后期。如仅延后三、五天或偶有一次延后者,不作月经后期论。

二、病因病机

本病的发病机理有虚实两端。虚者或因营血亏损或因阳气不足,脏腑失于温养,生化不及,冲任不盛;实者责之气郁血滞或寒凝血瘀阻滞冲任,终致血海不能按时满溢,经水因而延后来潮。



三、诊断与鉴别诊断

(一)病名诊断依据 1. 月经周期延后七天以上(即月经周期在35天以上),至少连续两周期者。2. 可伴有经量、经色、经质的异常或伴随月经周期而出现某些症状,故本病可与月经过少、痛经等并病,同时作出诊断。

(二)鉴别诊断 生育年龄妇女,见月经周期延后,应注意是否妊娠。若既往月经周期一贯正常,若月经延后又见阴道下血或伴小腹疼痛,更须注意与妊娠疾病如胎漏、胎动不安、异位妊娠等相鉴别。

四、辨证论治

(一)辨证要点 本病辨证,主要据月经的量、色、质及兼证、舌脉征,结合患者素体状况进行综合分析辨属虚实寒热。一般以月经周期延后,经量少,色淡红,质稀薄,属虚;若伴面色苍白或萎黄,唇舌淡,脉细弱者,属血虚;兼小腹冷痛,喜暖喜按,形寒肢冷,小便清长,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉迟者,又为阳气不足,虚寒内盛之征。月经延后,经量少(或正常),色质如常,行而不畅,伴见胸胁乳房胀痛,时欲叹息,舌苔正常,脉弦而素性忧郁者,属气滞。

(二)治疗原则 据其证候属性,本“虚者补之,实者泻之,寒者温之,郁者行之”的原则施治,注意经期和平时(即经间期)的调理,以期月经周期恢复正常。

(三)证治分类(见表二)

表二

证型	妇科主证	兼证	舌脉征	治法	主方
血寒证	月经周期延后七天以上,经量少,色黯有血块	小腹冷痛,得热减轻,畏寒肢冷	苔白,脉沉紧	温经散寒调经	温经汤
气滞证	月经周期延后七天以上,量少,色黯红,或有小血块	小腹作胀,胸胁、两肋、乳房胀痛,暖气叹息	舌苔正常,脉弦	理气行滞调经	乌药汤
虚寒证	月经周期延后七天以上,量少,色淡红或黯红,质清稀	小腹隐痛,喜热喜按,形寒肢冷,腰痠无力,小便清长,大便溏薄	舌淡苔白,脉沉迟或细弱	扶阳祛寒调经	艾附暖宫丸
血虚证	月经周期延后七天以上,量少,色淡红,无块	头晕眼花,心悸少寐,面色苍白或萎黄,小腹疼痛	舌质淡红,脉细弱	补血调经	大补元煎

(四)临证备要 1. 注意询问患者末次月经及末次前月经的来潮时间,计算月经周期延后的次数和天数,对育龄期病员,必须了解其婚产史和避孕情况,有无特殊不适(如厌食、择食、嗜酸、倦怠思睡、恶心等),必要时配合妇科检查及有关辅助检查,以利作出诊断与鉴别诊断。2. 月经后期,临床虚证多而实证少,论治之时,切不可以其经血延后而妄用通经活血之剂。致犯“虚虚”之戒,王肯堂《证治准绳·女科》所云“经水涩少,为虚为涩,虚则补之,涩则濡之”,确为经验之论。3. 本病常与月经过少同时发生,若延后日久,经量亦减,甚而点滴殆尽者,有发展为闭经之虞,宜酌加滋养肝肾、填精益血之品而治之。

(下转第72页)

陈皮9克, 合欢皮24克, 蒲公英24克, 田基黄24克, 土茯苓24克, 煨甘遂末用法同前。七剂。

三诊: 药后腹胀续见减轻, 大便稀薄, 小便短赤, 苔腻稍化, 脉细弦, 上方见效, 仍照原意治之。

炒白术12克, 茯苓12克, 生熟薏仁(各)30克, 大腹皮12克, 广木香2.4克, 泽泻12克, 猪苓9克, 枳壳9克, 川朴2.4克, 石韦24克, 煨甘遂末仍按同样剂量隔日吞服一次。七剂。

〔按〕上方连服一个多月, 胃纳较佳, 小便增多, 大便正常, 苔腻渐化, 腹水渐渐消退。本例属湿热蕴结型, 故用清热利湿法取效, 此外, 在辨证的基础上, 适当加服一些峻烈的逐水药, 如煨甘遂末, 对消退腹水有一定帮助, 但须视患者体质强弱而定, 本例体实可用, 若体虚之人当慎用。

(摘自《老中医临床经验选编·钱伯文医案》)

(二) 鼓胀案(结核性腹膜炎)

胡××, 女, 27岁。主诉: 腹部逐渐增大半年, 伴有低热。病史: 长期低热、盗汗、消瘦。去年腊月开始, 腹部发胀, 并逐渐增大, 在某医院检查, 诊断为“结核性腹膜炎”, 经抗痨治疗三月, 腹水不退, 转来我院治疗。查其腹部有明显移动性浊音, 触诊如面团样柔韧感, 全腹有轻度压痛。但腹水结核菌培养阴性, 未找到癌细胞。

诊断: 结核性腹膜炎。

医案: 腹胀如鼓, 漫数而短, 便频而溏, 纳呆, 腹拒按, 脉弦, 苔薄腻, 瘀阻气滞, 气化失司, 脾运失健, 水湿不能化达, 蕴结成鼓, 拟理气化瘀利湿为治。

全当归9克, 桃仁9克, 红花6克, 赤白芍(各)9克, 制香附9克, 川楝子9克, 延胡索9克, 大腹皮12克, 茯苓皮12克, 生薏仁12克, 冬瓜皮12克, 姜半夏9克, 广陈皮4.5克。五剂。

上方加减, 连服25剂后, 腹水退清, 腹胀消失, 食欲增加, 邪虽去, 正尚虚, 以党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、砂仁等药扶正, 作其善后。本案治疗全过程中, 均服抗痨药物, 未服中药前, 腹水不退, 服用中药后, 腹水退清。

〔按〕本案以血府逐瘀汤合五皮饮加减治疗, 血府逐瘀汤主要是桃红四物汤合四逆散而成, 本案不用四逆散, 而改用金铃子散, 因痼病多阴虚, 恐柴胡劫肝阴。五皮饮中除大腹皮、茯苓皮、陈皮外, 尚有桑白皮、生姜皮, 本案改用生薏仁和冬瓜皮, 以加强健脾利湿的作用, 应用古方, 必须灵活, 根据具体情况加减化裁, 才能获得良好效果。

(摘自《老中医临床经验选编·张羹梅医案》)

八、复习思考题

1. 鼓胀有哪些临床特征?
2. 形成鼓胀的病因有哪些?
3. 试阐述发生鼓胀的病机。
4. 鼓胀与水肿应如何进行鉴别?
5. 鼓胀的辨证要点和治疗原则各包括哪些内容?
6. 鼓胀的实证有几类? 如何辨证论治?
7. 鼓胀的虚证有几类? 如何辨证论治?
8. 鼓胀突变, 并见大量吐血、便血, 如何处理?
9. 鼓胀晚期, 神识昏迷, 如何辨证论治?
10. 对鼓胀病如何运用逐水法?

(上接第75页)。

五、病案举例

于××, 女, 24岁, 未婚。1974年10月22日初诊。主诉: 月经稀发已3年。现病史: 3年前, 因经期受寒凉而致月经周期后错, 一般3个月至1年始能来潮一次。月经量少色黑, 行经1~2天, 经期腰腹隐痛, 平素疲乏无力, 腰痠。舌质淡, 脉细缓。

中医辨证: 肾虚血亏, 寒伤冲任。治法: 益肾养血, 温经散寒。方药:

当归15克, 川芎3克, 吴茱萸9克, 肉桂4.5克, 红花9克, 半夏6克, 木香4.5克, 炮姜3克, 桃仁3克, 仙灵脾15克。

治疗经过: 上方服至5剂后, 月经来潮, 量较前稍增多。继服上方, 隔日一剂, 连服两个月。随访观

察, 月经均能按期来潮, 其他诸证亦减轻。

按: 本例属于肾虚血亏, 寒伤冲任。患者以往月经虽属正常, 但是素体阳虚, 气血不足, 因受寒凉, 外寒与内寒相合, 客于冲任, 血为寒凝, 经脉不通, 故见月经后错, 量少, 色黑, 经期腰腹隐痛。因为腰为肾之府, 肾阳虚故见腰痠无力, 治以益肾养血, 温经散寒。方中当归、川芎、红花、桃仁养血活血; 吴茱萸、肉桂、炮姜温经散寒; 仙灵脾温肾散寒; 半夏、木香降胃气, 胃气下降, 则冲任之逆气也随之下降, 逆气降则血脉通, 经水自下。(《刘奉五妇科经验》)

六、复习思考题

1. 月经周期延后七天以上, 能否诊断为月经后期? 为什么?
2. 认识月经后期的发病机理, 辨证上有何意义?