

《中医妇科学》自学重点提要及复习题(七)

统编《中医妇科学》教材参编者 成都中医学院妇科教研室主任 教授 刘 敏 如

第六节 经期延长

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

一、含义

行经时间超过七天以上，甚或淋漓半月方净，称为“经期延长”，亦称“月水不断”、“月水不绝”、“经事

外邪客于胞中→气血阻滞
情志不舒→肝郁气滞
素体阴虚
久病伤阴 } 冲任血瘀→新血不得归经
多产房劳 } 阴血亏耗，阴虚内热→热扰冲任→经期延长

三、诊断与鉴别诊断

(一) 病名诊断依据

正常月经持续3~7天应干净，若行经时间超过七天以上，甚至半月之久，可确立本病名诊断。

(二) 鉴别诊断

应与漏下及赤带鉴别。漏下乃经血非时而下，淋漓终月乃至数月不等，而本病月经周期基本正常，且持续时间不超过2周，若超过半月未净则势已成漏下。赤带多在经净后出现，为粘涎夹血色的带下。本病亦可与周期异常并见，如月经先期又见经期延长。

四、辨证论治

延长”等。若延长终月难尽，则势已成“漏下”，不属本病。

二、病因病机

本病发病机理，有虚有实，实者多因瘀血阻滞冲任，新血不得归经；虚者多由阴虚内热，扰动血海，以致经期延长。

(一) 辨证要点

以经期延长结合月经量、色、质及兼证，舌脉进行综合分析。如经期延长，经色红而质稠，量少，伴见阴虚内热见症，脉细数，舌质红而少津者为阴虚血热；经色黑黯有块，少腹胀或痛，脉或弦，舌苔或正常者为瘀血阻滞。

(二) 治疗原则

治疗目的在于缩短经期，使之能在一周内干净，根据证型或活血祛瘀止血，或养阴清热止血。

(三) 证治分类

证 型	妇科主证	兼 证	舌 脉 征	治 法	主 方
血瘀证	经来淋漓八、九日，甚至十余日始净，量少，色黯有块，小腹疼痛	或兼血瘀气滞证	舌正常，舌质黯或有瘀点，脉涩	活血祛瘀止血	桃红四物汤合失笑散加益母草、茜草
阴虚血热证	月经持续八、九日，甚至十余日，量少，色红，质稠	咽干口燥或颧红，或手足心潮热等阴虚证	舌红苔少，脉细数	养阴清热止血	两地汤合二至丸加茜草、乌贼骨、益母草

五、临证备要

经期忌服生冷、辛燥。以月经期前1~2日开始服药至经净为宜，注意询问病史，如是否在安宫内节育环后出现经期延长，或是否近期作过人工流产术或宫颈电熨、冰冻术或激光治疗等，再根据不同情况，

辨证论治。

六、病案思考题

伍某，女，23岁，已婚，1985年5月13日初诊。

5月4日“月经”来潮至今未净，上次行经时间4

月8日。月经17岁初潮，周期及经期均正常，今年2月人工流产后安宫内节育环，此后月经时有提前，经期较既往延长，8~10天净，经量不多，色黯有块。这次行经提前四天，至今已9天，量少，色紫红，质稠，无块，时有手足心发热感，心烦眠差，饮食、二便正常。舌质正常，苔薄黄，脉细数。

请在下列各项选择正确答案。

一、诊断：1. 月经先期 2. 经期延长 3. 月经先期、经期延长。

二、辨证：1. 肝郁，冲任失调。2. 肾虚，冲任不固。3. 阴虚，热扰冲任。

三、治则：1. 疏肝调理冲任 2. 补肾固冲任 3. 养阴清热调经。

四、选方：1. 逍遥散加减 2. 归肾丸加减 3. 两地汤合二至丸。

答案：诊断：经期延长。辨证：阴虚热扰冲任。治法：养阴清热调经。选方：两地汤合二至丸。

第七节 痛 经

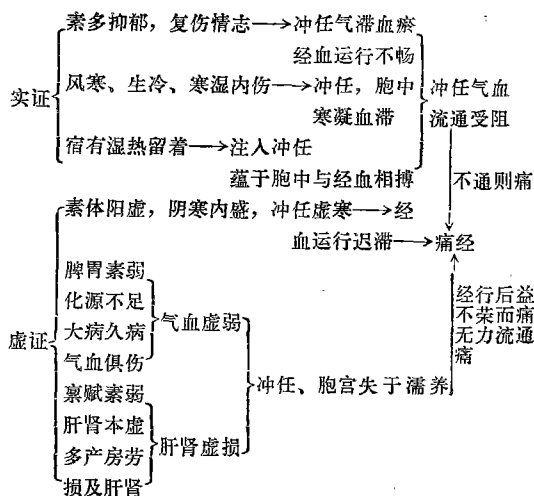
《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求：明确痛经的含义，掌握其病因病机及辨证论治。

一、含义

妇女每值经期或行经前后，出现小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛以致昏厥者，称痛经，亦称经行腹痛。

二、病因病机

致病因素致使冲任、胞宫气血流通受阻，不通则痛；或致冲任、胞宫失于濡养，不荣而痛。其病位在冲任、子宫，变化在气血，表现为痛疼。由于经期处于冲任气血变化较大的生理状态，较之平时容易受病，加之素体因素以及致病原因的不同，故发病有虚有实。实者多发生于临行经之前，乃因此时血海气血盛实，易生瘀滞作痛，经血溢出则瘀滞随之而减，故经后疼痛常可自止。但湿热所致的痛经常因湿热留恋，平时亦有小腹作痛，逢经期加重。虚者多发生在经将净之际，乃因此时血海空虚，胞脉更失濡养之故，经后血海气血渐复，疼痛亦逐渐缓解。在未行经期间，由于冲任气血较和匀，不如经前盛实，不似经后空虚，即或病因犹存，尚不致或不足以引起冲任胞宫气血失调，故平时不发生疼痛，但若病因未除，素体状况未获改善，则不能适应经期或经期前后冲任的气血变化，因而疼痛随月经周期发作，此亦是本病在发病机理上与其他病之痛证的不同之处。



三、诊断与鉴别诊断

(一) 病名诊断依据

伴随月经周期发作，疼痛发生于少腹、小腹部位，则本病诊断成立。

疼痛可引及腰骶部或阴部甚至股骨内侧部位，甚者可出现呕吐，冷汗淋漓，或致昏厥。

(二) 鉴别诊断

其他病证所出现的腹痛证亦可发生于经期，当根据病史、月经史及有关检查鉴别之，如当与热入血室、肠痛、癥证蒂扭转等经期引起的腹痛鉴别。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

1. 辨疼痛的属性、部位、时间、程度。
2. 结合月经的期、量、色、质及兼证、舌、脉征。

一般痛在经前、经期多属实，痛在经后多属虚；疼痛剧烈拒按属实，绵绵作痛喜柔按属虚；得热痛减属寒，得热痛重属热；痛甚于胀或如刺痛多为瘀；绞痛、冷痛多属寒，灼痛多属热；痛在两侧少腹多属肝，痛连腰际多属肾。

(二) 治疗原则

以调理冲任气血为主，又须根据不同证候或行气、或活血、或散寒、或清热、或补虚、或泻实。

(三) 证治分类

五、临证备要

对经期表现腹痛者，未明确诊断前不可轻易给以止痛剂，以免掩盖证情，亦不可见经期腹痛则视为痛经，特别对月经周期不规则者，应仔细询问上次月经时间，有无停经，以免漏误早孕出血腹痛。凡有发热

证 型	妇 科 主 证	兼 证	舌 脉 征	治 法	主 方
气滞血瘀证	每于经前一二日或月经期小腹胀痛,拒按,或经量少,经行不畅,经色紫黯有块,经净痛止	或伴胸胁,乳房作胀	舌紫黯或有瘀点,脉弦或弦滑	理气化瘀止痛	膈下逐瘀汤
阳虚内寒证	经期或经后小腹冷痛,喜按,得热则舒,经量少,经色黯淡	或兼其他虚寒证	苔白润,脉沉	温经暖宫止痛	温经汤加附子、艾叶、小茴香
寒湿凝滞证	经前数日或经期小腹冷痛,得热减轻,按之痛甚,经量少,经色有黯有块	或畏寒身痛	苔白腻,脉沉紧	温经散寒除湿,化瘀止痛	少腹逐瘀汤加苍术、茯苓
湿热下注证	平时少腹时痛,经来疼痛加剧,或经前、经期小腹疼痛拒按,经色黯红或有块,经量多或行经期延长,经期低热	或伴腰骶胀痛,或见带下色黄或夹血色	舌红,苔黄腻,脉弦数或濡数	清热除湿,化瘀止痛	清热调血汤加败酱草、红藤、苡仁
气血虚弱证	经后一二日,或经期小腹隐痛,或小腹及阴部空坠,喜揉按,月经量少,色淡质薄	兼血虚或中气不足证,如面色萎黄,神疲乏力	舌质淡,苔薄白,脉细弱	益气补血止痛	圣愈汤去生地加白芍、香附、延胡索
肝肾虚损证	经行一二日内,小腹绵绵作痛,经色黯淡,量少,质稀薄,腰痛腿软	或有头晕,耳鸣,潮热	舌质黯,苔薄白或薄黄,脉细弱	益肾养肝止痛	调肝汤

腹痛剧、腹部拒按者,首先应考虑到他病所致的腹痛。

明确为痛经者,治分两步,经期调血止痛为主,可于辨证论治方中加入相应的止痛药,如寒痛可于方中选加温经止痛药:艾叶、小茴香、肉桂、台乌药、吴茱萸、良姜、白芷;滞痛选加行气止痛药:香附、川楝子、延胡索、川芎、木香等;瘀痛选加活血止痛药:川芎、三七、当归、延胡索、没药、乳香、蒲黄、五灵脂、王不留行等;热痛选加清热止痛药:川楝子、赤芍等。非经期则根据证的属性求因治本。痛甚者可以给以临时止痛措施,如用延胡索乙素50~100毫克(一次量),口服,必要时日服2~3次。或针灸合谷、关元、三阴交穴;耳针子宫、腹内泌、交感穴等穴。病属湿热证者,不宜灸关元。

经期不宜用滋腻或寒凉药物或刺激性、生冷等食物,以免滞血。冬季注意保暖,夏日不宜暴晒贪凉。注意经期卫生,解除经前畏惧疼痛发生的心理负担。由于病情容易反复,故应劝导患者配合医嘱,坚持周期性治疗。因器质性病变引起的痛经,单以辨证论治疗效尚不满意。

六、病案举例

于××,女,29岁,护士,已婚,1977年4月29日初诊。

经期周期基本正常,经色鲜红或紫暗,夹紫块,持续三天左右干净。经将行时少腹、小腹胀疼剧烈,按之不减,经行之后则舒,平时无不适,脉缓,苔薄白,舌质正常。某医院妇科检查:子宫后位,宫体大

如妊娠50天左右,硬,尚平滑,活动(一)。输卵管通水:双侧不通。诊断:痛经。辨证:瘀血停滞,胞脉不利。治则:养血活血,化瘀通络。处方:当归9克,川芎6克,白芍9克,熟地12克,益母草15克,莪术5克,三棱5克,路路通9克,红枣9克。每日水煎服一剂,连服12剂。

5月14日二诊:药已,无不适,但恐攻伐太过,酌减祛瘀之品。药用:当归9克,川芎6克,白芍9克,熟地12克,益母草9克,淫羊藿12克,路路通9克,红枣9克。每日水煎服一剂,连服12剂。

11月16日三诊:上药服后,经行周期正常,色量俱佳。10月份输卵管通水试验已畅通。现经行第二天,色量一般,经将行少腹、小腹胀疼极轻,但腰及膝关节疼痛,脉细缓,舌苔薄白。拟本“治风先治血”之旨,以养血祛风之法治之。药用:归身9克,川芎5克,白芍9克,桑寄生12克,秦艽9克,独活5克,合欢花4.5克,甘草5克。每日水煎服一剂,连服3剂。

自此停药,经行周期正常,经中无不适,次年二月已受孕。(摘自《班秀文妇科医论医案选》)

七、复习思考题

(一)从痛经的病因病机和临床表现说明痛经与其他病证的疼痛有何不同?

(二)痛经的治疗特点是什么?

第八节 经间期出血

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求:明确

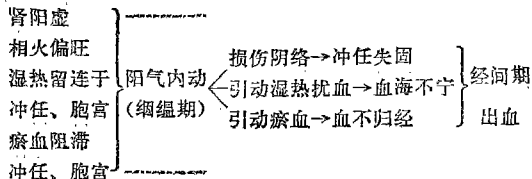
本病的含义,掌握其病因病机及辨证论治。

一、含义

周期性细缢期(又称的候期,相当于今所称的排卵期)出血,称经间期出血。

二、病因病机

细缢期为月经周期中肾气充盛,阳气易动、阴精易泄的时刻,若素体阴阳偏胜,阳虚相火偏旺,或火热内扰,或冲任瘀滞,则易在此期引动血海气血而发生出血,此期一过,肾阴阳复趋平衡,气血匀调,故常能自止。



三、诊断与鉴别诊断

(一) 病名诊断依据

月经周期正常,于两次月经之间,约在月经周期第14天左右开始阴道出血,量少于正常月经,持续2~3天干净,并有周期性者诊断为本病,也有持续数日甚至淋漓至经前者。可伴随其他症状,如少腹作胀作痛、乳房胀痛,带下增多,腰痠等。

(二) 鉴别诊断

当与月经先期、月经过少鉴别。与赤白带、经漏鉴别。赤白带、经漏无周期性。

四、辨证论治

(一) 辨证要点

主要根据兼证舌脉征判断其属阴虚或湿热,或血瘀。

(二) 治疗原则

一般出血极少而无他证者,可暂不予药物治疗,注意摄生调护即可,若未愈则按临床表现,虚者补之,热者清之,湿者除之,瘀者化之。阴虚者或湿热、瘀滞不甚者,在未出血期间可根据经间期生理特点用滋阴法治本,使阴阳平和,气血调和,以期防止出血。

(三) 证治分类

五、临证备要

若难以判断是否为经间期出血,可以先作动态观察,并嘱患者查基础体温,基础体温示高低相交替时出血者,可为本病的诊断依据。

忌服温燥助阳动血药物及酒浆辛辣之品。注意青春期身心健康,病期忌房事。

证型	妇科主证	兼证	舌脉征	治法	主方
肾阴虚证	经间期出血量少,色红,无血块,腰不痛	或兼肾阴虚证	舌红,苔薄黄,脉细弦略数	滋阴止血	两地汤合二至丸
湿热证	经间期出血量或多或少,可持续数日,血色黯红质粘稠,或有少腹疼痛,带下量多	或兼湿热证候	苔黄或黄白相兼,舌质红,脉细弦或濡数	清利湿热	清肝止淋汤去阿胶、红枣,加小蓟、茯苓
血瘀证	经间期出血量或多或少,色紫黑或有血块	少腹两侧胀痛或刺痛,胸膈烦躁	舌质或有紫点,脉细弦	化瘀止血	逐瘀止血汤

六、病案举例

杨××,女,27岁,未婚,1973年4月初诊。两年来每于月经过后10天左右,阴道即见有少量出血,色褐,约持续四、五天方止。经期前错,色红量多,间有小血块,经前小腹胀痛,月经前后带多质稠,腰痠乏力,眠食俱差,舌红,苔黄薄腻,脉弦滑无力。证属肝热血虚,湿热下注。刻诊经期方过,头晕腰痠,带下量多,拟予清热利湿,养血平肝。处方:秦当归、杭白芍、女贞子、旱莲草各9克,桑寄生15克,白蒺藜、杭菊花(后下)各9克,车前子12克(包煎),椿根白皮、瞿麦各15克,黄芩9克,粉甘草6克,8剂,水煎服。另用蛇床子9克,川黄柏6克,淡吴萸3克,布包,泡水,坐浴,日二次。

5月6日二诊:

上方续服8剂,带下止,经间亦未见出血,腰膝乏力诸证皆减轻,今晨月事来潮,量较多,并见腰痠腹坠,脉弦滑略数,再予养阴清热、凉血固经法,处方:当归15克,杭白芍9克,大生地15克,川芎片4.5克,粉丹皮9克,炒地榆15克,川茜草6克,刘寄奴9克,制香附6克,生侧柏9克,乌贼骨15克,黄芩6克,阿胶9克(烊化冲服),5剂,水煎服。

5月20日三诊:上方服五剂,月经已止,此次经量较上次为少,用纸不足两包。舌红苔薄白,脉弦缓。嘱每日上午服加味逍遥丸一九,下午服二至丸20粒,七天后仍服初诊方五剂,并于下次经潮时服二诊方3~5剂。恪守此法调理四个月,经期、经量正常,经间未再出血。(摘自《哈荔田妇科医案医话选》)

七、复习思考题

- (一) 经间期出血是指什么情况的出血?
- (二) 经间期出血是怎样发生的?
- (三) 怎样诊断与鉴别诊断经间期出血?
- (四) 怎样治疗经间期出血?