

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《中医妇科学》自学重点提要及复习题(十)

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

第八章 带下病

《中医妇科学自学考试大纲》对本病的要求:掌握带下病的病名含义,熟悉带下病的病因病机,特别是与脾、肾两脏,任、带二脉以及湿邪与带下病的关系。掌握带下病的辨证论治。

一、含义

带下病是指带下的量明显增多,色、质发生异常,或有臭气,或伴有其他征象者。

二、病因病机

脾、肾受病或湿热、湿毒下注或直犯冲任、胞宫、阴器,累及任脉失固,带脉失约,以致带下量明显增多,色质发生异常而发为带下病。此外,某些其他病证亦可并见带下异常,如阴痒、阴疮、阴吹;西医称的女性生殖器官炎症、肿瘤、黄疸、糖尿病等可能出现带下异常。某些局部刺激亦可引起带下量明显增多,原因除去后常可自愈。

三、诊断与鉴别诊断

(一)诊断:根据带下量、色、质的异常和气味确定“带下病”的病名诊断。此外,女性生殖器官炎症常表现为带下增多,或色质异常者,亦属本病范围。

女性生殖器官炎症是病原体侵入该部而致的炎症反应,它可发生于生殖器官及其周围邻近组织的任何部位,致病原因是多方面的,主要是生物性的。由于病原体不同,病变部位不同,带下性状及局部症状以及检查方法亦各有不同,见表1。

(二)鉴别诊断

须注意他病合并带下病的病例,例阴痒、阴疮、阴吹、阴部肿瘤等病常并见带下异常,临诊时可同时下诊断。此外,还应注意白带与白淫、白浊,赤带与漏下的鉴别。

1. 白淫:女子时发生骤然从阴道流出白色液体,

古称白淫,与带下病之阴中绵绵而下白物的症状不同。

2. 白浊:指由尿窍流出的秽浊如米泔的一种疾病,夹有血者为赤白浊,全血者称红浊。多随溲而下,小便时或淋涩作痛,而白带则出自阴户。

3. 漏下:为月经紊乱的出血,下血淋漓不断,质不粘滑。赤带则粘滑而带血色,与月经周期、经期无关。

四、辨证论治

(一)辨证要点

根据带下的量、色、质、气味结合兼证以及舌、脉证辨证的属性。

(二)治疗原则

以健脾除湿为主。肾虚者,补肾止带,佐以健脾;脾虚者,健脾升阳止带,佐以调肝;湿热者,清热除湿健脾;湿毒者,清热处理毒除湿。实证带下配合外治法共奏其功。

(三)证治分类(见表2)

五、临证备要

对带下臭秽或带下过多者,宜作妇科检查和查白带找原因,以便针对原因进行治疗。

六、病案举例

王××,女,27岁,未婚,工人。月经初潮来迟,经量甚少,带下为多,质清稀,头常晕,腰痠肢冷,面色无华,舌胖,脉细无力。

证属肾虚带脉失约,治宜固肾束带。

处方:鹿角片、甜苁蓉各15克,菟丝子30克,狗脊、覆盆子、海螵蛸各12克,金樱子24克,熟地、山茱肉各10克,甘草6克,七剂。

复诊:药后带下明显减少,精神好转,诸症渐减。次月经水准期来潮,带下不多。原法巩固。(摘自《何子淮女科经验集》)

七、复习思考题

表 1

病 名	带 下 特 点	其他症状	检 查
滴虫性阴道炎	灰黄色泡沫白带, 质稀薄或有臭味	外阴搔痒	阴道壁有红点, 取白带能查见滴虫
霉菌性阴道炎	乳白色, 豆腐渣样	外阴奇痒难忍	阴唇内侧附一层白膜, 不易擦去, 取白带可查见霉菌
老年性阴道炎	带下黄色稀而粘, 有时带中有血	外阴道烧灼热感	阴道粘膜薄且光滑, 可有小出血点或小溃疡
宫 颈 糜 烂	带下色白或黄或呈脓性或稠粘夹血	腰痠或无症状	宫颈不同程度有糜烂面
慢性盆腔炎	带下色白或黄或呈脓性或稠粘夹血或无带下异常	下腹坠胀或牵引痛, 腰痠痛	子宫活动性差, 二侧或一侧附件增厚或有包块
宫 颈 癌	血性白带, 或水样恶臭白带	接触出血或伴不规则出血	宫颈质硬, 表面粗糙, 边缘不规则, 有小菜花状突起, 触之易出血, 活体组织检查可确诊
非特异性阴道炎	因局部损伤, 异物、腐蚀性药物、阴道包块, 阴道手术等引起的阴道分泌物增多, 或夹血, 或呈浆液状	局部坠胀灼热或疼痛, 尿频	阴道粘膜充血, 触痛
淋病性阴道炎	急性: 脓性阴道分泌物 慢性: 白带量多, 或色黄	急性者尿频, 尿急, 尿痛, 阴部红肿压痛, 烧灼感。 慢性者可能夹杂其他病菌感染, 可引起内外生殖器炎症症状	分泌物涂片或分泌物培养可查见淋病双球菌
子宫粘膜下肌瘤	水样带下, 若瘤的组织坏死或感染可有大量血性或臭的脓性带下	月经增多, 经期延长, 贫血症状	肌瘤在宫腔内且小, 不易被发现, 常在诊刮时发现宫内壁凹凸不平, 采用宫腔碘油造影可助诊断, 若瘤体露于宫颈口或肌瘤从宫腔吊入阴道内, 则能查见

表 2

证 型		主证 (带下的异常变化)				苔	脉征	兼 证	治 法	方 药
		量	色	质	气味					
脾 虚		多	白或淡黄	粘 稠	无 臭	白 腻	缓 弱	脾虚证象	健脾益气升阳 除湿	完带汤(《傅青 主女科》)
肾 虚	阳 虚	多	白	稀 薄 清 冷	无 臭	薄	沉 迟	肾阳虚证 象	温肾培元固涩 止带	内补丸(《女科 切要》)
	阴 虚	可不多	或赤白	粘 稠	无 臭	少 苔	细 略数	肾阴虚证 象	益肾滋阴清热 止带	知柏地黄丸 (见经行口糜)
湿 热(毒)	湿 热	多	黄或赤白	粘 腻	有臭气	黄厚腻	濡 数	湿热证象	清利湿热	止带方(《世补 斋·不谢方》)
	湿 毒	多	如脓样或 赤白或五色 俱下	粘 腻	秽 臭	黄厚腻	洪 数	邪毒盛之 象(疼痛、发 热)	清热解毒除湿	五味消毒饮 (《医宗金鉴》)加 味

(一) 带下病的主要证象是那些? 为什么说带下病的发病机理是任脉失固、带脉失约?

(二) 如何理解《傅青主女科》说: “夫带下俱是湿证”?

(三) 湿热带下证与湿毒带下证有无不同? 为什么?

(四) 在什么情况下应配合外洗方治疗带下病?

第九章 妊娠病

妊娠病是指妊娠期发生的与妊娠有关的疾病。

这个概念说明: 1. 不是凡在妊娠期发生的疾病即为妊娠病, 而是发病与妊娠有关; 2. 所谓与妊娠有关, 即指非妊娠期不发生, 如果中止或终止妊娠, 病证即消失或逐步消失或减轻。因此, 诊断妊娠病的前提是

明确是否有孕。

教材介绍的妊娠病共21个病种。对妊娠病自学重点辅导,主要在总的提示,至于对各病种的辅导,则着重对要求掌握及熟悉的病种进行重点介绍,以达到举一反三的目的。

一、妊娠病的病机

学习妊娠病的病机,要联系妊娠生理去认识,这里就其主要机理作简述提示。

妊娠病的发生与孕期的生理状态、体质因素、妊娠摄生、感受邪气等有关。妊娠期间,阴血聚下以养胎,冲气较胎前充盛,故妊娠早期时有晨间恶心呕吐现象,属妊娠反应,一般不作病论。若因故(如胃气素弱或伤于情志、饮食)以致脾胃虚弱,胃失和降,不能抑制上逆之冲气,或肝气横逆犯胃,冲气并肝气上逆等,则可发生恶阻病。如肾气以载胎、荫胎,若孕妇肾气素来不足,则可因妊更虚,或重伤于肾,便致肾虚胎漏,胎动不安、堕胎、小产、滑胎等妊娠病。又如妊娠后期胎体增大,气机易受阻滞,若复有伤于气血,则可发生气机不畅、水道失调等妊娠病证。再如妊娠期长养胎儿必耗营阴,若素有阴虚,因妊益亏,复又伤阴,则可发生阴虚阳亢的病变,甚则发展为肝风内动而为子痫。

二、诊断与鉴别诊断

妊娠病诊断的前提是确定妊娠。确定为妊娠后,根据所掌握的各病的概念及临床表现,结合四诊所获得的资料进行病名诊断和证型诊断(辨证)。如孕早期阴道下血,量少,而无腰腹胀痛下坠者,多属胎漏;若先出现小腹胀痛、腰痠胀,为胎动不安。胎漏或胎动不安又见少气神倦,血色淡者,多属气血虚弱证;若见腰痠无力,小腹下坠,多为肾虚证。若下血量少,色深紫而稠粘,兼见口干心烦者,多属血热。下血量增多,色红,腹痛增剧,则堕胎难免。又如在妊娠早期,恶心呕吐时作,脉缓少力者,多属脾胃虚弱;若呕吐物为苦水或酸水,脉弦滑者,多属肝胃不和;呕吐痰涎,兼胸脘胀闷者,多属痰阻。若呕吐甚而不能进食,兼见口渴、尿少、便秘、精神萎靡、双目无神、四肢乏力、眼眶下陷、甚至发热、脉见虚数、苔黄或无苔、舌质干燥者,为恶阻之重症,属气阴两亏病变。妊娠期出现水肿,甚至水肿波及全身,为妊娠水肿,若证兼倦怠、脘胀、脉沉无力,多属脾虚;证兼腰膝痠软或畏冷,脉沉少力者,多属肾阳不足;若水肿甚而见头痛眩晕、胸闷恶心者,应考虑为子痫先兆的可能。若在妊娠晚期,突然出现抽搐甚至昏迷,可能为子痫发作,但应与癫痫、癔病、中风等病证鉴别。在

妊娠中晚期出现腹痛阵阵加剧,腹坠欲便,阴道少量下血,或见水液溢出,为小产之兆。若胎动停止,胎心消失,则胎儿已殁。胎已死而不能自行产出者,为胎死不下。妊娠晚期,阴道突然下血量多而无腹痛腰疼者,应考虑前置胎盘。若孕腹受外力击伤而见腹痛甚,腹壁板硬,或有阴道出血者,应考虑胎盘早剥。妊娠子宫大小与月份不符者,若明显小于孕月应考虑胎萎不长或胎儿已不存活。若明显大于孕月可能为羊水过多或双胎,若增大速度快还应考虑葡萄胎。这些征象作上述初步判断后,应根据专科理论与实践知识,进一步确诊,以免贻误诊断与治疗。

此外,在妊娠期出现心烦、咳嗽、小便淋痛、小便不畅、胀满喘急等为主证者,当鉴别这些证的发生是否与妊娠有关或是他病所致。

三、妊娠病的辨证要点

辨证首先应抓住各病的主证。妊娠病常见的主证有阴道下血、腹痛、呕吐、水肿、眩晕、抽搐、小便频数或淋痛等。其他还有腹满、心悸、失音、咳嗽等,这些证出现在妊娠期,而发生与妊娠有关。由于某一证最为突出,故前人将证的前面冠以“子”字作为病名以强调其与妊娠的关系。所以,临床诊断与辨证时,当分清病名与症状用语的区别,不可混淆其词。

在诊断与辨证过程中,对出现的症状应作动态观察,特别对阴道出血、腹痛更应注意。根据观察,结合有关病种知识,判断妊娠能否继续,尽快作出处理。

妊娠期阴道出血的观察:1.出血是否由宫腔溢出(必要时严格按操作程序作窥镜检查),凡宫腔内有溢血,多属妊娠出血。2.出血量多少,出血持续时间,出血的血色,有无组织物排出。凡出血量进行性加多,出血时间超过48小时,血色鲜红,或有组织物排出,则示流产已难免,应急以去胎。3.有无引起出血的原因,如外伤、撞击。4.出血发生的妊娠月份,如发生在妊娠晚期的无痛性出血,应考虑前置胎盘。5.出血与腹痛的关系,先出血后腹痛或先腹痛后出血,或无痛性出血。出血与疾病的关系,如有无出血性疾病史(血小板减少症、凝血机制障碍等)。

妊娠期腹痛的观察:1.腹痛的部位、性质、时间。2.腹部的体征(压痛?反跳痛?腹壁板硬?)。3.腹痛与子宫收缩的关系(子宫收缩的强度,是否出现子宫收缩环)。4.腹痛与出血或疾病的关系。

妊娠期水肿的观察:1.出现水肿的月份。2.水肿的程度、部位、性质。3.水肿与小便(有无尿少、无尿,查小便有无异常,如有无蛋白尿)。4.有无头昏、胸闷恶心、呕吐伴随证。5.孕前有无水肿史,有

无其他与水肿有关的病史(如肾炎、心脏病等)。

妊娠期呕吐的观察: 1. 呕吐发生的孕月。2. 呕吐的程度、呕吐物性状。3. 呕吐与小便(有无尿少, 查尿有无酮体)。4. 失水症状、程度。5. 呕吐伴发的症状, 有无发热、黄疸、腹痛等。6. 是否为他病所致的呕吐发生于妊娠期。

妊娠期抽搐的观察: 抽搐发生的妊娠月份, 抽搐的表现, 抽搐的时间, 并发现状, 胎儿情况, 血压情况, 水肿、小便情况。抽搐有无先兆征, 全身情况等。

观察的意义和为什么要作如上了解, 当结合各病的知识去认识。

四、妊娠病的治疗原则

(一) 治病与安胎并举: 胎伤动而未殒者(存活), 治病与安胎并举。故治疗前首当判断胎已殒或未殒。

(二) 去胎益母: 急以下胎: 胎已难留或已伤堕, 安之无益反而为害, 应急以下胎益母。

(三) “有故无殒, 亦无殒也”: 妊娠期须掌握禁忌药与慎用药, 凡峻下类如大黄、巴豆、大戟、芫花; 滑利类如牵牛子、薏仁; 祛瘀破血类如水蛭、红花、虻虫、桃仁; 耗气散结类如皂刺、枳实; 有毒之品如乌头、附子, 以及磁石等重坠药物均应按用药要求, 或禁用、或慎用, 方不致伤胎损母。

妊娠恶阻

《中医妇科学自学考试大纲》对本节的要求: 熟悉妊娠恶阻的概念, 掌握其病因病机及辨证论治。

一、含义

妊娠早期出现恶心呕吐、厌食或食入即吐者称恶阻。甚者剧吐不能进食。

二、病因病机

孕后阴血聚下养胎, 月事停闭, 血海不泻, 冲脉

之气盛于平时, 易于上逆, 若因脾胃虚弱或肝胃不和, 胃气失于和降, 不能抑制上逆之冲气, 则发生恶阻。

三、诊断与鉴别诊断

(一) 病名诊断依据

本病的诊断要点是: 1. 发生于妊娠期, 以妊娠早期多见, 也有的患者病情可持续于整个妊娠阶段。2. 以呕吐为主证, 一般呕吐不重, 常表现为恶心时欲吐或闻食气后诱发呕吐, 伴有择食, 不思饮食或不能进饮食, 而无腹泻、腹满胀痛等伤食或感邪之脾胃症状。3. 如果中止或终止妊娠, 恶阻自然消失。4. 严重者亦可变生他证。

(二) 鉴别诊断

也有他病所致的呕吐(如胃肠道疾病等)发生于妊娠期的, 当注意鉴别。一般而言, 他病所致的呕吐原因较明显(如伤食、外感或有他病的症状), 起病较急, 与某病的主证并见。

四、辨证论治

(一) 辨证要点: 辨呕吐物的气味、性状以审虚实; 辨能否进食与小便情况以明属轻重, 再参合舌、脉征及其他兼证辨其属性。

(二) 治疗原则: 平冲降逆, 和胃止呕。

(三) 证治分类(见表3):

五、临证备要

恶阻呕吐严重难以控制者, 应检查小便及血液生化检查, 根据情况, 补充液体和纠正电解质紊乱, 特别是对因呕吐造成的发热、黄疸、胃出血等, 应严密观察和中西医结合治疗, 必要时, 中止妊娠, 以免造成严重后果。

六、复习思考题

1. 何谓恶阻, 其诊断与鉴别诊断应注意那些?
2. 恶阻的重证表现有那些证候? 应如何治疗?

表 3

证 型	主 证	兼 证	舌、脉征	治 法	主 方
脾胃虚弱	妊娠, 恶心呕吐不食, 口淡, 呕吐清水	神疲, 思睡, 纳差, 便溏	舌淡, 苔白润, 脉滑缓少力	健脾和胃, 降逆止呕	香砂六君子汤(《名医方论》)
肝胃不和	妊娠, 呕吐酸水或苦水	胸满胁痛嗳气叹息, 头胀头昏、口苦	舌质正常或偏红, 苔或薄黄, 脉弦滑	抑肝和胃, 降逆止呕	苏叶黄连汤(《温热经纬》)酌加陈皮、竹茹、乌梅
气阴两亏	妊娠呕吐未能控制, 进而加剧, 呕吐物带血色, 明显消瘦, 眼眶下陷, 尿少	四肢乏力, 发热口渴, 唇干口燥, 大便秘结	苔薄黄或光剥苔, 舌质红, 少津, 脉细数无力	益气养阴, 和胃止呕	生脉散合增液汤, (小便查见酮体, 或有电解质紊乱者应中西药配合治疗)