序

治病之法虽多，而良方效法难求，张长沙云："博采众方"良有以也，名医活人，一方一法重于千金而非同小可，蕴藏着诸多医家心血结晶与千锤百炼工夫。时贤吴大真、乔模等人，心怀济世，积二十余年之勤求精神，搜集当代名医行之有效之治法方剂，加工探讨，标新立奇，辑成《现代名中医绝技》丛书，以卓越的成果公诸于世。

余读而喜曰：此乃医界之新著也。固援笔为序，以告读者。

刘渡舟

1993年5月28日

目　录

沈仲理　清热疏郁疗痛经 ……（1）
朱南荪　化膜汤治疗脱膜痛经 ……（3）
王子瑜　治痛经习用四方 ……（5）
刘云鹏　行气活血法治疗痛经 ……（8）
何子淮　“三步疗法”治疗寒湿凝滞型痛经 ……（11）
宋光济　痛经辨治说要 ……（13）
黄绳武　养血和血方治疗痛经 ……（15）
吴培生　治痛经惟求一通 ……（17）
陈丹华　惯用祛瘀、和解二法治痛经……（19）
邵经明　针刺三穴治痛经 ……（21）
喻喜春　刺络放血疗痛经 ……（23）
钟梅泉　梅花针治疗痛经 ……（25）
刘炳权　针灸至阴穴治疗痛经 ……（28）
罗元恺　滋阴固气汤治疗崩漏 ……（29）
何少山　法宗温阳疗血崩 ……（31）
何子淮　三型三期疗法治疗崩漏 ……（34）
钱伯煊　治崩漏　证别虚瘀热　随证巧施方 ……（36）
陈源生　辨治崩漏二纲四法 ……（44）
陈丹华　月经过多治疗心得 ……（47）
姚寓晨　益气清营固冲汤治疗妇科血证 ……（49）
周慕丹　辨崩须识虚、湿、火

施治法则补、利、清 …… （53）
周鸣岐　通因通用　擅以活血化瘀止崩漏 …… （57）
李玉奇　经漏验方疗漏下 …… （59）
李培生　寒凉止崩汤治崩漏 …… （61）
王忠民　补法治疗甲状腺功能减退功能性子宫出血
…… （63）
沈国良　益气活血法为主治疗崩漏 …… （66）
宋光济　自拟治崩四方说要 …… （68）
岑观海　治疗妇科血证经验方二则 …… （73）
蔡小荪　系列方药治疗子宫内膜异位症 …… （75）
张志民　抵当汤加味治疗子宫内膜异位症 …… （80）
唐吉父　“通”“盛”结合治疗闭经 …… （84）
蔡小荪　闭经三型治疗法 …… （86）
徐志华　化瘀通经散治疗闭经 …… （88）
王敏之　疏肝化痰疗经闭 …… （90）
刘奉五　自拟瓜石汤治疗闭经 …… （92）
王耀廷　闭经溢乳病责肝、肾、脾、胃
治病求本治从郁、火、痰、虚 …… （94）
姚鹰震　闭经溢乳综合征治要 …… （97）
袁鹤侪　开源固脾疗闭经 …… （99）
刘奉五　审病位　独重肝脾肾
疗闭经　辨治分八型 …… （101）
朱小南　疏肝健脾法为主治疗经前乳胀 …… （105）
唐吉父　从肝论治经前期紧张症 …… （108）
王敏之　完带汤治疗经期疾病 …… （112）
王子瑜　经期头痛辨治挈要 …… （114）

张文礼　治疗经期疾病验方二首 …… (116)
刘云鹏　治疗盆腔炎独重清热化瘀 …… (120)
班秀文　急性盆腔炎　法宜清热解毒活血利湿
　　慢性盆腔炎　治宗养血祛瘀益气除湿 …… (122)
蔡小荪　盆腔炎验方三则 …… (124)
罗元恺　盆腔炎治要 …… (126)
蒋立基　辨治慢性盆腔炎撷要 …… (129)
徐志华　苓药芡苡汤治疗带下 …… (132)
章文庚　治带下重调奇经八脉 …… (134)
陈尚志　自拟治带五法 …… (137)
张又良　祛湿除带方治疗带下病 …… (140)
于载畿　黄蜈散治疗宫颈糜烂 …… (142)
姚寓晨　妊娠恶阻用药心得 …… (144)
裴笑梅　健脾和胃饮治疗妊娠恶阻 …… (146)
赵松泉　恶阻证分脾虚、肝郁、痰湿
　　治疗法宜扶脾、疏郁、化痰 …… (148)
宋光济　生麦安胎饮治疗胎漏 …… (150)
许润三　保胎方治疗先兆流产 …… (152)
刘熙政　治滑胎独重脾肾自拟方“补肾固本” …… (154)
郑天松　活血化瘀汤治疗坠胎下血 …… (157)
侯锡五　善用大黄治滑胎 …… (159)
丛春雨　自拟二方治疗人流术后病症 …… (161)
赵松泉　培育汤治疗流产 …… (164)
夏桂成　补肾宁心法治疗习惯性流产 …… (166)
哈荔田　活血化瘀疗子痫 …… (168)
罗元恺　补肾固冲丸治疗习惯性流产 …… (171)

班秀文　治流产　未孕既孕治法宜异
　　巧施治　补脾益肾固本为先 …… (173)
李广文　加味寿胎丸治疗流产 …… (175)
祝谌予　产后身痛治疗三法 …… (177)
唐仲超　“调、消、清”三法治疗恶露不绝 …… (179)
刘福春　清热化瘀法治疗产后腹痛出血 …… (181)
洪哲明　控涎丹治疗产后肿胀 …… (183)
于鹊忱　药物外敷治疗产后交骨痛 …… (185)
王敏之　产后病治疗心法 …… (187)
乐秀珍　灌肠验方疗不孕 …… (190)
潘佛岩　调养肝肾方治疗不孕症 …… (193)
许润三　补肾调肝法治疗不孕症 …… (196)
章庸宽　家传秘方——种子丸治疗不孕症 …… (198)
朱承汉　自拟五方疗不孕 …… (200)
郑长松　治疗不孕症用药经验 …… (204)
陈沛嘉　调补冲任汤治疗不孕 …… (206)
庞泮池　调肝补肾治不孕 …… (208)
朱南荪　五型分治疗不孕 …… (210)
罗元恺　治疗不孕症分五型 …… (214)
沈耀先　调气和血方治疗胎萎不长 …… (219)
姜春华　二仙汤合四物汤加味治疗更年期综合征 … (221)
屠揆先　治疗更年期综合征证分四型 …… (223)
高金亮　绝经前后分期治疗更年期综合征 …… (225)
李维国　补肾疏肝诸法治疗更年期综合征 …… (228)
庞泮池　更年期综合征治重补肾燮理阴阳 …… (230)
魏宏楷　更年期综合征治疗四法 …… (233)

裴笑梅　自拟二齿安神汤治疗更年期综合征 …… (237)
蔡小荪　更年期综合征治疗经验 …… (239)
罗元恺　更年期综合征效方二则 …… (241)
唐吉父　二仙汤合甘麦大枣汤治疗更年期综合征 … (243)
祝谌予　芩连四物汤治疗妇女更年期综合征 …… (245)
王大增　清心平肝汤治疗更年期综合征 …… (247)
沈仲理　清热软坚、活血化瘀治疗子宫肌瘤…… (249)
庞泮池　自创月经周期分段疗法治疗子宫肌瘤 …… (253)
岑观海　海藻消癥汤治疗子宫肌瘤 …… (255)
庞泮池　中药治疗妇科肿瘤化疗后病症经验 …… (257)
许履和　治疗乳房纤维瘤验方二首 …… (260)
沈仲理　治疗卵巢囊肿特色 …… (261)
印会河　疏肝散结法治疗肿瘤经验 …… (267)
顾伯华　柴丹汤治疗乳头溢液 …… (270)
郭诚杰　针刺治疗乳癖(乳腺增生) …… (272)
郭家兴　经验方治疗乳腺疾病 …… (275)
章琴韵　疗乳痈　疏肝清热并用　通乳回乳兼施 … (278)
张世安　小柴胡汤治疗乳痈 …… (280)
郭长贵　乳房疾患治疗精要 …… (282)
祝谌予　滋阴清热法治疗绝经后子宫出血 …… (285)
方和谦　和肝汤治疗脏躁 …… (287)
姚寓履　治疗老年妇女疾病三法 …… (288)
岑观海　益气升提汤治疗子宫脱垂 …… (292)
李祥云　活血祛瘀法为主治疗输卵管阻塞 …… (294)
姚寓履　益肾化斑汤治疗妇女黄褐斑 …… (298)
梅维伦　调肝法治疗妇科疾病 …… (302)

吴德熙　甘麦大枣汤治疗妇科病 …… (305)
张述黄　地蚕汤治疗妇科炎症性疾患 …… (307)
唐吉父　泛用柴胡治疗妇科病 …… (310)
陈沛嘉　治疗妇科病用药经验四则 …… (313)
姚寓晨　妇科疾病从肺论治四要点 …… (316)
刘寿春　乌陈汤治疗妇科疾病 …… (319)
何予淮　调补奇经治疗妇科疾病 …… (321)
姚寓晨　节育术后妇科疾病治疗心得 …… (326)

沈 仲 理

清热疏郁疗痛经

痛经一证，虽多因受寒而致，但据临床来看，热郁痛经亦不罕见。沈氏认为热郁痛经多因患者情志不畅，肝失条达，气机郁滞，郁而化热，气血失和所致。其确诊应重在辨舌苔与脉象，沈氏指出应以舌质红，或苔薄黄，脉弦或弦数为准则。

对于热郁痛经的治疗，沈氏临床常用热性痛经方，其药物组成是：当归 10 克，川芎 10 克，赤芍 12 克，大生地 12 克，红藤 30 克，败酱草 20 克，金铃子 10 克，炒五灵脂 12 克，炙乳没各 5 克。方中当归、川芎、赤芍、生地可清热凉血，活血理气；金铃子苦寒性降，可疏肝泄热；败酱草、红藤功能清热活血，化瘀止痛，与炒五灵脂、炙乳没相配，以增强活血祛瘀定痛之功。诸药相配，热清气行瘀化，则痛经可止。该方适应症是经行腹痛，往往于经行第 1 天腹痛甚剧，或见血块落下则痛减。舌质红、苔薄黄，脉弦、或弦数。使用该方应从经行腹痛开始，每日 1 剂，早晚各服 1 次。若症见膜样痛经，腹痛剧烈兼有呕吐，可加服辅助方：川连 5 克，川贝母粉 10 克，公丁香 5 克，肉桂 3 克。4 味共研细末，分成 5 包，每日 1 包，分 2 次化服，吐止即停服。平日可加服逍遥

丸，每服 6 克，日服 2 次。

病案举例：虞某，女，27 岁。痛经久而不愈，腹痛痛于脐下小腹部，来潮第 1 天腹痛甚剧，及至发现膜样脱落前又见一阵剧痛，继而血块落下则痛减。舌质红，脉弦。确诊为热性痛经。于经行前以上方服 7 剂，服用 2 个月后，痛经减轻，服用 3 个月，痛经病愈。

朱南荪

化膜汤治疗脱膜痛经

脱膜痛经，又称膜样痛经，多见于未婚女青年。开始出现多在月经初潮时期，腹痛剧烈，发生于行经的第2或第3天，可以见到有大小不等的瘀血块及膜状块物随同经血脱落而出，一旦块物落出，腹痛遂减。如脱膜痛经出现在已婚妇女身上，此类患者大多不孕。

脱膜痛经的病机为气血凝滞，不通则痛，这是发病的关键。对于此类患者，根据急则治其标的原则，以止痛为先。朱氏考虑到这些患者一般没有旧病宿疾，正气不虚，所出现的痛经属于实证范畴，遂自拟化膜汤以活血化膜，理气止痛或祛瘀止血止痛。

化膜汤的药物组成为：蒲黄、赤芍、三棱、莪术、青皮、生山楂、乳香、没药、血竭粉。上方在月经间期起服，连服10剂。为预防经量过多可对上方进行酌情加减，蒲黄、山楂均炒炭，去三棱、莪术，加三七粉、炮姜炭，通涩并举，祛瘀生新。如出血经久，气血耗损，则应在行经后对气血进行调补。

朱氏用化膜汤治疗脱膜痛经，使得膜散瘀化，隧道通利，达到止痛的目的。此类患者应连续调治2～3月，直至膜消不

复作祟，才能使痼疾荡然，气血调和。

王 子 瑜

治痛经习用 4 方

痛经是妇科常见病、多发于青少年女性，对于痛经的治疗，长期从事妇科诊疗的王子瑜教授根据临床所见，将其分为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热蕴结、气血虚弱 4 个证型，并习用相应 4 首方剂，疗效斐然。

一、气滞血瘀证

临床表现：经前或经潮时少腹胀痛，并且胀甚于痛，精神郁闷，经期紊乱，先后不定，经行量少不畅，色紫暗，伴有血块，血块排出后腹痛减轻，胸胁乳房胀痛，舌质暗有瘀点，苔白腻，脉弦而涩。证属气滞血瘀。治法：理气活血，逐瘀止痛。方用膈下逐瘀汤加橘叶核，并用王老自制方香桂胡珀散（沉香、肉桂、玄胡、琥珀，等分共研细末）。

二、寒湿凝滞证

临床表现：经行少腹冷痛剧烈，拒按，经期错后，经行不爽，经色黯挟有瘀块。或伴有脘腹胀痛，甚则四肢清冷，呕吐，出冷汗。舌苔白腻，脉沉迟。证属寒湿凝滞。治法：温经散寒止痛。方用少腹逐瘀汤加吴茱萸并配合自制方姜桂乌珀散（干姜、肉桂、制川乌、琥珀等分共研细末）。

若见月经后错，经行量多色淡，少腹痛喜温喜按，形寒

肢冷，痛多在经后，或在经行将尽之时，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力，为虚寒之证。治法：温经补虚，和血调经止痛。方用大温经汤去丹皮、麦冬，加艾叶。此方温经散寒暖宫，益气养血，和血调冲。对冲任虚寒，瘀阻胞宫之痛经疗效良好。

三、湿热蕴结证

临床表现：经前小腹胀痛拒按，或伴腰骶部胀痛，或有小腹灼热感，时有低热起伏，平时带多，色黄气秽。月经先期，色深红，质稠有块，小便短黄。舌质红，苔黄腻，脉弦数。证属湿热瘀结。治法：清热除湿，祛瘀止痛。方用四逆散合金铃子散加味。

四、气血虚弱证

临床表现：每遇月经将净之时或经净以后腹痛发作，绵绵不休。痛时喜按，经色淡红，量少质稀如水。面色苍白，精神倦怠，心悸气短。舌质淡，苔薄，脉细弱。证属气血两虚，方用参芪四物汤加炙甘草、饴糖。

病案举例：李某，女，36岁，干部。已婚。病历号42381，1981年7月6日初诊。

患者自述：1年前因患“十二指肠球部溃疡”出血，经治疗好转，但每次经后少腹疼痛。7月3日行经，腹痛发作，绵绵不休，喜揉喜按；经量少，色淡质稀如水，面色苍白，头晕气短，心悸倦怠，舌质淡，脉虚细弱。证属气血虚弱，胞脉失养。治法：补气养血，调经止痛。方药：参芪四物汤加炙甘草、饴糖。

潞党参15克，炙黄芪15克，当归身10克，炒白芍15克，熟地15克（砂仁3克拌），川芎3克，炙甘草10克，饴糖30克（冲），6剂，水煎服。

2诊：7月15日，服上方3剂后，腹痛轻微，头晕、气短亦见好转。汤剂改为丸剂用八珍益母丸调补气血。并嘱患者在下次月经来潮时再服上方6剂。

8月5日第二次来月经时，腹已不痛，头晕气短亦瘥，惟月经量仍少，色淡，此为气血尚未完全恢复，为了巩固疗效，再拟八珍益母丸、人参养荣丸，连治3月，月经量增多，痛经已愈。

〔按〕大凡痛经以实为多，不通则痛，而本例则属虚性痛经。王老根据患者病发于十二指肠球部溃疡失血之后，气血本亏，再来月经，使之血海空虚，胞脉失养，则经行腹痛。气血虚弱则见头晕气短，心悸倦怠。月经量少、色淡，脉虚细而弱均为气血虚损之象，故选以参芪补气，四物养血，饴糖甘温补脾，重用白芍配炙甘草缓急止痛。全方本着虚则补之治法，气血双补，胞脉得养，则虚证痛经自愈。

刘 云 鹏

行气活血法治疗痛经

女子以经调为无病，经不调则百病杂生。因此，调经在妇科疾患中占有重要地位。刘云鹏主任医师对调经颇有创见，认为“中年妇女，气常有余，血常不足”，经行之前，肝血充盈血海，气机易于不利，而出现肝郁气滞证候，临床常见胸、乳、腰腹胀痛，故治以行气为主；其他年龄的妇女行经之时，“无论有无他证，一见疼痛，即以祛瘀为先”。临床治疗分经前、经后及年龄之别，取得显效。

一、经前以行气为主

经前之治，以行气为主者，多用于中年妇女，正如《灵枢·五音五味》篇云：“妇女之生，有余于气，不足以血，以其数脱血也”。气能行血，而血亦载气，故行气之中，须佐养血活血之品，使血行更畅。具体应用分为2型：

1. 以胸乳胀痛为主者，宜选经验方调经1号方加减主之，药用柴胡9克，当归9克，白芍9克，甘草3克，香附12克，郁金9克，川芎9克，益母草15克。

加减法：若肝郁化火者，加炒栀子、丹皮以清郁火；腹胀食少者，合平胃散以和胃除满；脾虚纳差，或便溏者，加白术、茯苓，或合四君子汤以健脾益气。

2. 以小腹及腰胀痛为主者，用经验方调经2号方加减，药用乌药9克，香附12克，木香9克，槟榔12克，甘草3克，当归9克，川芎9克，牛膝9克，益母草15克。

加减法：若血瘀腹痛者，选加玄胡、蒲黄、五灵脂以活血祛瘀止痛；若小腹冷痛者，加高良姜以散寒止痛；若兼气虚者，加党参益气以助药力；若胸乳腰腹俱见胀痛，则宜综合辨证施治。

二、经期以活血为主

经期之治，以活血为主者，可用于任何年龄的行经妇女，其症见月经过多、过少，经期延长，痛经，甚至崩漏，不孕等症。刘氏经验只要见有腹痛拒按，经血有块，舌暗者，即以活血化瘀为法，方选生化汤为代表方，若加香附则功效更著。即使无腹痛，只要经血色暗，或者有块，无论量之多少，均可用之，可收调经及助孕之效。

加减法：若血瘀甚者，刘氏常选加红花、赤芍、益母草以活血祛瘀；若腹痛剧者加蒲黄、五灵脂、玄胡以祛瘀止痛；小腹胀者，加香附、枳壳；胀甚加木香、槟榔以行气消胀；腰痛者，经量少加牛膝，量多加续断，胀痛加乌药以活血、理气、止痛；有热者少用或者不用姜炭，选加丹皮、炒栀子、黄芩以凉血清热；有寒者，选加桂枝、艾叶以温经散寒等。

病案举例：李某，女，31岁，已婚，工人，1979年8月13日初诊。患者近年来月经每25天一行，经期第1～7天量特多，约14天左右才净，每于经前7天开始小腹疼痛，上次经期曾服清经汤加味数剂。本次月经提前7天于8月11日来潮，经量仍多，腰腹疼痛，舌红苔灰黄，脉沉弦，74次/分。证属血热夹瘀，治宜活血化瘀，佐以清热。方用生化汤加减：

当归9克，川芎9克，姜炭6克，桃仁9克，甘草3克，蒲黄炭9克，五灵脂9克，益母草12克，续断9克，炒栀子9克，丹皮9克，4剂。

1979年9月10日复诊，患者服上方2剂后经量即明显减少，腹痛渐止，经行7天即净。本次月经仅提前3天于9月8日至，经量中等，自感腰和小腹疼痛，舌红苔薄略黄，脉弦软，74次/分，守上方去丹皮，加丹参18克，白芍18克，贯仲炭15克，4剂。

半年后随访，患者诉经以上治疗后，月经不再先期而潮，经量复常，腰腹痛除。

何 子 淮

“三步疗法”治疗寒湿凝滞型痛经

何氏根据自己多年的临床经验，认为痛经在临床上最多见到的是寒湿凝滞型痛经。此类患者大多症势急重，月经愆期，经行量少，经色呈豆沙褐暗伴有小血块，经前或经行时小腹剧痛，严重时还会出现大汗淋漓，四肢厥冷。同时，患者感到小腹发冷，呕吐频繁，大便稀溏，便意增加，舌苔白腻，脉弦紧。其病因病机为寒湿伤及下焦，客于胞宫。因此，何氏认为此型痛经辨证要点是“寒”、“痛”二字，治疗应选用温热之品，使得气血温和，血行通畅，达到当月痛止，下月期准，症状消失的目的。

具体治疗方法，何氏采用的是“三步疗法”，即经前防，经期治，经后固。经前防，即以上月行经日期为标准，提前1周开始服用温理气血，鼓舞畅行的药物，此为第1方。药物有：炒当归、炒白芍、炒川芎、桂枝、香附、乌药、炒小茴、艾叶、胡芦巴、仙灵脾、生甘草。经期治，即患者在行经期间临床症状表现较急、重，寒象明显。因此，采用大辛大热，回阳救逆的药物使阳气四布，阴翳自散，血海得温，经水畅行，此为第2方。药物有：附子、干姜、淡吴萸、艾叶、肉桂、炒小茴、元胡、广木香、炒当归、川芎、制香附、细辛、

生甘草。形体壮实、疼痛剧烈者可加制川乌、制草乌，广木香改为红木香；个别患者经量多，色褐黑，艾叶可改用艾炭，姜改用炮姜。在酷暑炎热之际，只要辨证准确，上述药物尽可使用，且疗效极佳。经后固，即在月经干净后，腹痛消失，但小腹部仍有空虚感，常常伴有神疲、乏力、腰酸等症。此时，选用养血温胞，调和营卫的药物使得胞络充养，气血调达。此为第3方。药物有：炒当归、炒白芍、炒川芎、狗脊、川断、艾叶、熟地炭、陈皮、透骨草、炙甘草。

何氏通过上述“三步疗法”，对寒湿凝滞型痛经的治疗取得了极为满意的疗效。

宋 光 济

痛经辨治说要

痛经是临床常见的妇科疾病，宋氏认为，治疗痛经应首先抓住腹痛这一重要特征，根据疼痛的性质、程度、时间、部位，参照患者经行时的经量、经色、经质以及全身脉证进行辨证施治。由此，宋氏将痛经分为寒凝血瘀、肝郁气滞、脾弱血虚、肝肾亏损4个类型进行辨证治疗。

一、寒凝血瘀型

患者经前1天或行经时小腹冷痛，痛势剧烈，得热则减，血色暗红有块，或如黑豆渣样，经量少或不畅，肢冷，脉沉弦或迟，舌苔白。现代医学的膜样痛经、子宫内膜异位症痛经多属此型。治疗时选用川乌温经汤（经验方）。处方：制川乌、炒白术、焦白芍、川芎、肉桂、吴萸、姜半夏、炒党参、独活、威灵仙。血块多加炙没药、丹参、泽兰、益母草、失笑散；腹胀痛加制香附、小茴、艾叶；夹湿加苍术、茯苓；肾阳虚或妇科检查子宫发育不良者加鹿角片、紫石英、仙灵脾、巴戟肉。

二、肝郁气滞型

经前或经期少腹、胸胁、乳房胀痛，胀甚于痛，时剧时瘥，经行愆期。可选用逍遥散进行加减治疗。现代医学中盆

腔炎、子宫内膜炎引起的痛经，多属此型。由于肝热夹湿，湿热壅阻胞络而致，可用清经导滞汤（经验方）治疗。处方：炒当归、焦白芍、柴胡、广郁金、鸡苏散、八月扎、川楝子、延胡索、红藤。合并子宫肌瘤者，加土贝母、生牡蛎、玄参、海藻、昆布、小金丹等软坚散结的药物。

三、脾弱血虚型

痛势绵绵，空痛喜按，经色淡，经质稀，疼痛特点是在经期或经后腹痛。治以八珍益母丸加减。心脾两虚者，用归脾汤化裁治疗；气血虚寒者，加肉桂、吴萸、干姜、附片、艾叶等药物。

四、肝肾亏损型

经后少腹隐隐作痛，量少色淡，腰膝酸软，头晕耳鸣。选用傅氏调肝汤。偏虚寒者，用景岳右归丸加减；偏阴虚者，用一贯煎加二至丸、山药、山萸肉、白芍等。子宫内膜结核者，可加入具有抗痨作用的药物，如黄柏、夏枯草、黄芩、鱼腥草、黄连、百部、羊乳等。

上述各型方药的服药时间一般在经前 3 天左右开始，连用 2～3 个月经周期。

黄 绳 武

养血和血方治疗痛经

痛经是妇科之常见病，多发于青少年。究其病机，一般认为是冲任气血运行不畅，胞宫经血流通受碍所致，治法多以活血化瘀为主。然黄老认为：痛经乃本虚标实之证，其治不可单纯活血化瘀，而应养血和血。妇人以血为本，经孕产乳以血为用，故妇人之生，多不足于血，疗妇人之病，宜顾护精血。青少年患者肾气初盛，冲任胞宫功能尚未完善，尤应顾护精血。痛经一证，虽有瘀血不去者，但一味攻伐，只可取效一时，而必损伤精血，阻碍生机。

黄老临床治疗痛经常用的基本方是：当归 10 克，白芍 20 克，枸杞子 15 克，川芎 10 克，香附 12 克，甘草 6 克。

临证加减：若见经前或经期小腹胀痛，经行量少，血色紫黯有血块，块下痛减，脉沉弦，舌质暗红或有瘀点者，属气滞血瘀型，加柴胡、丹参、益母草；血瘀偏重加蒲黄、血竭。若见经前或经期小腹冷痛，得热则舒，经行量少，色黯有块，畏寒肢冷，舌淡脉沉细者，证属阳虚寒凝，加泽兰、鸡血藤、巴戟天。若见经前或经期小腹胀痛，月经先期，经行不畅，头晕耳鸣，五心烦热，口干不欲饮，舌质红，脉细数者，证属阴虚血滞型可去香附，加生地、丹皮、麦冬、川楝

子。若见经期或经后小腹疼痛，月经多后期，经量涩少，多伴子宫发育不良，腰酸，瓜甲不荣，倦怠乏力，舌质淡脉细者，证属肝肾亏损型，加熟地、山萸肉、川断。若见便溏加土炒白术、茯苓。若见呕吐、畏寒肢冷加吴茱萸，若见口苦心烦加竹茹。

临床应用上方时应注意：服药一般从经前7天开始，直至月经来潮。若有条件或肝肾亏损较重，平时亦应服药，以调补肝肾为主。

观黄老临床用药，常视血瘀之轻重，慎用桃仁、血竭、三棱、莪术，多选川芎、丹参、泽兰、鸡血藤组成和血之方，旨在顾护精血，扶助生机。

经药理研究表明：上方可选择性地抑制子宫收缩的频率，降低肌张力，而对收缩幅度无影响。

吴 培 生

治痛经惟求一通

吴培生老中医积多年临床经验，认为痛经不论何因所致，病变多属实证、积证。治疗以调气行血、疏达冲任为治则，同时吴氏拟定了痛经基本方，以使气血冲任调达，瘀去痛止。

痛经基本方：制香附 10～15 克，丹参 15～20 克，大安桂 6～12 克，川芎 5 克，泽兰 15 克，广木香、延胡索、赤芍、红花各 10 克。方中香附、延胡索、广木香调气中之血，丹参、红花、泽兰行血中之气，大安桂、赤芍温凉互制，行血滞而达气机。临证加减：小腹冷痛，经色淡褐，加炮姜 6 克，乌药 12 克；小腹两侧刺痛，经色鲜红，去大安桂，加丹皮、焦山栀各 10 克；血量多去红花加艾叶炭；有紫块加莪术；经色淡加制附片；经后隐痛，量少质淡，加炙黄芪 12 克、补骨脂 12 克；空痛腰酸加巴戟天、菟丝子各 10 克；经血淋漓加桃仁 12 克；胁痛乳胀加川郁金 10 克，柴胡 8 克，路路通 12 克。

病案举例：章某，女，19 岁。月经将行前 3～5 日，小腹持续性绞痛，血色淡褐而带秽浊，寒热交作，胸中胀痛，舌苔白厚，脉象沉涩、左关微弦。此系肝气郁滞，夹杂寒湿下阻，导致胞宫瘀滞。用基本方加炮姜 10 克，桃仁 10 克，乌药 12 克，服 1 剂。褐色血下甚多，绞痛减轻，寒热尚作，改

用基本方加乌药 10 克，柴胡 6 克，服 2 剂，诸证渐除。后取基本方加柴胡 6 克，于每月行经前服 4 剂，按法坚持 4 个月经周期而愈。

陈 丹 华

惯用祛瘀、和解二法治痛经

南京名医陈丹华积40余年的妇科临床经验，总结出了治疗痛经的2大法则：祛瘀勿虑经多，寒热对峙主和，用治痛经，效如桴鼓。

一、祛瘀勿虑经多

陈老认为治疗痛经的关键是在行经时使气畅血下，不可因经行量多而漫用滋阴养血之品，以碍血行。痛经病最常见的是有血块，其病因多为气滞血瘀。因此，应采用行气活血祛瘀之法。若顾虑经行量多，而用寒凉止血或酸敛收涩的药物，不仅使疼痛得不到缓解，还可导致经水淋漓不断。陈老常用药物为：桃仁、红花、三棱、莪术、柴胡、香附、青皮、橘叶、肉桂、五灵脂、牛膝。

病案举例：董某，痛经4年，服药虽有小效，而后常有复发，结婚11年，生育1胎，平时头晕神倦，心悸纳少，腰酸溲黄，手足心热，带多质粘，诊得脉象细弦，舌苔薄尖红，初疑阴虚内夹郁热，但从月经量多着眼，并细询病人，行经第4天腹痛，血块较多，块下痛减，乃知该病系湿热搏气阻血，不通则痛，而前法清肝郁，用药阴柔，有涩血滞气、增郁助痛之弊，故尔更易治法；经前从实治，立化瘀通经之法，

方药不避香附、乌药、灵脂、乳香之温；然后缓图其本，选六味地黄丸加减，二法相辅相成，1月后腹痛轻，再日后腹痛愈。

二、寒热对峙主和

和解法用于临床最早见于张仲景小柴胡汤治疗妇人伤寒热入血室一证。陈老见到寒热错杂的痛经证，多采用和法进行治疗。临床以温经化瘀，解郁通经为其治疗大法。宜选如下药物：肉桂、丹皮、郁金、香附、元胡、牛膝、赤芍、桃仁、红花、三棱、莪术，共奏除寒散热，行气活血之效。

病案举例：蔡某，痛经10年，病起经水欲来之时，抗洪涉水之后，每值经临，小腹冷痛，经前胸闷易躁，口干欲饮，心中烦热，犹如火灼。舌质偏红，舌苔薄白，脉细弦。此为寒阻于下，郁热于上之痛经，采用疏和法解郁通经，温经化瘀。选用肉桂除寒凝，配丹皮散热瘀，郁金解郁热，元胡、牛膝、香附、桃仁、红花、莪术行气活血。服药3剂，月经来潮，疼痛明显减轻，只感小腹微胀，血块减少。月经过后头昏胀痛，两目干涩，夜寐不安，遂用养血平肝、宁心安神之剂。如此，经前经后调治2个月经周期，痛经之疾痊愈。

邵 经 明

针刺三穴治痛经

邵氏认为痛经有虚实之分，行经之前或行经期间小腹作痛者，多属实证，其中又有气滞、寒凝之分，治宜温经散寒、理气止痛。经期后始感腹痛绵绵者，多属虚证，治宜补肾养肝。

邵氏临床用针灸方法治疗痛经多取关元、三阴交、太冲3穴为主。关元属任脉与足三阴经之交会穴，具有温补肾元，散寒调经之功。三阴交是足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经之交会穴，具有健脾疏肝益肾之功。太冲属足厥阳肝经之输（原）穴，具有疏肝理气活血通经之功。以上3穴是邵氏多年临床常用的有效穴，用治痛经均有止痛之效。其针刺手法是：关元直刺2寸左右，得气后，使针感向下传至外阴部。若为寒凝所致者，可手握针柄固定不移，用静功发气于指，以使针下产生热感。三阴交沿内踝上三寸胫骨后缘刺1～1.5寸，可使针感向下传至足跟底部。太冲直刺0.5～1寸，针下有酸胀感为度。治疗时间多从经行前3～5天开始，每天治疗1次，一般需需治2～3个月经周期。若行经仍痛。可继续治疗，以痛止为度。

临证配穴：若患者病程短，病情轻，仅偶尔发作，可单

用 3 主穴治疗，若患者病程长，痛势较剧，周期发作，则应根据病情择宜配穴。若见腹痛拒按之实证，配合谷、中极、次髎、地机、刺用泻法，寒象明显加灸。若见胸乳两胁胀痛可配内关、阳陵泉、气海，刺用泻法。若见经后腹痛绵绵，喜温喜按，伴见腰困酸痛者，多属虚证，可配肾俞、足三里，针用补法或针灸并用。

病案举例：钟某，女，23 岁，未婚，学生。痛经已 10 年，患者 13 岁时，月经初次来潮 1～2 天小腹作痛，至 3 天经量增多而痛止。月月如此。由于痛势较轻，不影响学习，故未注意治疗。近 3 年来痛经加剧，经量少，色黯红，有血块，痛拒按，经常服用镇痛剂。暂时可使痛经缓解，但下月仍然发作，入邀针治。视患者痛苦面容，卧床不能活动，稍动则剧痛难忍，且痛及胸胁乳房，脉象弦数，舌质黯红，苔薄口干，此乃肝郁化热，气滞血瘀所致。治宜疏肝理气，活血化瘀。即针三阴交、太冲、合谷、中极、阳陵泉，针入得气后，留针 20 分钟痛止。

本病例由于月经周期不准，针治时间不易掌握，都是经行腹痛时进行针治。每月痛时治疗 2～3 次，连续针治 5 个月经周期，痛经得到治愈。至今 5 年，痛经未再发作。

喻 喜 春

刺络放血疗痛经

三棱针刺络放血具有活血养血、通络止痛之功。喻氏临床用此法治疗痛经，无论虚实，皆有疗效。

喻氏常选胃经、任脉、膀胱经、脾经、肝经穴位及阿是穴进行刺络放血。所用工具为粗、细三棱针，大、小火罐。针刺时间多在患者经前3～5天和月经后第10天开始，连续治疗5天，每月共2个疗程。对偶发或轻者，可治2～6疗程。严重或慢性者，可治6～12个疗程。

喻氏刺络方法有4，临证可任选一方。①天枢、中极，用粗三棱针点刺后拔罐，各吸血5～15毫升。腹壁紧张有丰富脂肪者可用此法。瘦而松弛的腹壁难以吸住火罐，改用他处穴位。②次髎或臀部痛性皮下结节或条索状反应物为阿是穴，或腰臀部有明显络脉者，用细三棱针刺后拔罐，共吸血10～20毫升。③三阴交处，痛经病人多在此处有硬节和压痛，可用细三棱针点刺3下，挤血或用小火罐拔出血2～5毫升，往往可当即止痛。④大敦先用手揉捏大趾后，再用细三棱针点刺3下，挤出血1～3毫升。若出血困难，可先用热水浸泡或用止血带将足背部缚紧使之充血后，再放血较宜。

病案举例：唐某，女，43岁，农民。1987年2月12日

就诊。诉近7年来月经来时小腹疼痛，经后即减，用热水袋敷之稍减，月经色浅量少，腰腿酸软，妇科检查有附件炎症，局部有压痛，无包块，脉细沉，舌苔薄白。此为气血不充所致胞宫不荣而起，治宜调养气血，取次髎及双臀部硬结性反应物，用细三棱针点刺后共出血约10毫升，每天1次，共3次，疼痛消失，又在月经干净后第10天及下次月经来前2天，开始各治疗3次，共3个月时间，计6个疗程，观察6个月不再痛。

钟 梅 泉

梅花针治疗痛经

《素问》云："凡十二经络者，皮之部也，是故百病之始生也，必先于皮毛。"可见十二皮部与经络、脏腑联系密切，故运用梅花针叩刺皮肤，能达到激发调节脏腑经络功能防治疾病的目的。钟氏临床选用梅花针治疗痛经，疗效满意。现将其治疗部位、叩打方法、手法运用介绍如下。

治疗部位：以腰、骶部，下腹部、带脉区、关元以及阳性物处为治疗痛经主要部位。如兼见肝经证候加胸椎 8～10 两侧、期门、三阴交。兼见脾经证候加胸椎 5～12 两侧、中脘、足三里。经治后症状基本好转者，为巩固疗效可选取脊柱两侧，重点叩打腰、骶部，下腹部、带脉区。

叩打方法：在穴位表皮 0.5～1.5 厘米直径范围内均匀叩打最少 20 下，一般 40～50 下。脊柱两侧由上而下各叩打 3 行，第 1 行距脊椎 1 厘米，第 2 行距脊椎 2 厘米，第 3 行距脊椎 3～4 厘米。下腹部由脐脐水平线向下至耻骨联合上缘皮区，自上而下叩打 8～9 行，横叩 4～5 行。

手法运用：需根据患者体质虚实择宜选用。体虚之人开始用较轻刺激，然后改用中等刺激或较重刺激，一般以中等刺激为适宜，在月经来潮疼痛正作时，应采用重刺激手法。手

法要求用腕力弹刺。隔日治疗1次，15次为1疗程，休息半个月，随后根据病情继续治疗。

钟氏还指出使用梅花针治疗痛经需掌握治疗时机，一是在月经周期前1周开始治疗，另一是在月经来潮疼痛时，采用较重手法叩打腰部、带脉区和小腿内。每天治疗1次，常可当即止痛。

病案举例：贺某，女，18岁，未婚，病历号：108881。每当月经来潮，下腹痛，腰酸痛，持续3～4天，服镇痛片无效，常需卧床休息数天，月经后，症状消失，历时已1年余。14岁初潮，4～5天/24～26天，量中等，白带较多，性情易烦急，食欲尚佳，二便如常。昨日来潮，下腹疼痛而来就诊。检查：一般情况尚可，脸色黄白欠华，脉细稍弦，舌苔薄中腻。腰椎2至骶椎1～2两侧有条索及泡状软性物。症属血虚气滞，冲任失调而致痛经，拟舒肝解郁，调理冲任为治。当即采用梅花针重刺腰部、三阴交和期门。针刺毕，腹痛即消失。

以后加骶部、下腹部、带脉区、中脘、大椎，连续治疗7次，停诊休息，时隔28天后，月经来潮，疼痛消失，量中等，历时6天净。再刺脊柱两侧，重点腰、骶部，下腹部及三阴交、关元、阳性物处，调理5次，以后追踪观察1年8个月，疗效巩固。

〔按〕本案所选的部位背脊部有关皮部与相应脏器，腰骶、下腹部与生殖泌尿系统密切相关，叩之可调节相关脏腑的功能，带脉横行绕身一周，约束全身直行经脉，故对本经和被束诸经可起到治疗功效。三阴交乃三阴经交会之处，功能健脾调肝益肾，中脘、足三里可健运脾胃，期门能舒肝解郁，关元有，调理冲任的作用。各部相配，共收舒肝解郁，调理冲

任之功。

刘 柄 权

针灸至阴穴治疗痛经

至阴穴在足小趾外侧趾甲角旁约0.1处，具有通经脉，理下焦，调整胞宫的作用。刘氏认为至阴穴是治疗妇女胞宫疾病有特效的输穴，临床遇有痛经患者，多以针灸至阴之法治疗。

刘氏运用本法的时间是月经前2天或痛经发作前2天。针刺深度是1~1.5分，每天针1~2次，每次留针30分钟，每5分钟行针1次，针治次数以月经来潮无痛为止。针治手法以捻转为主，提插要轻。寒者加艾条灸，出针时按其孔。热实者不加灸，出针时摇大针孔，让其出血少许。

病案举例：谢某，女，24岁，未婚。1986年4月15日就诊。自诉：患痛经3年，经期前下腹疼痛，难以忍受，经色紫暗，夹有血块，经期尚准，伴有腰痛，小腹有冷感，恶寒，食少，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。诊为寒邪凝滞经脉，不通则痛。针至阴穴（两侧），刺入1.5分深，留针30分钟，每5分钟行针1次，加艾条悬灸。针灸后15分钟疼痛缓解，30分钟出针，急按其孔穴，已无痛，次日复诊，疼痛已止，继用上法治疗，3诊时已来月经，并无痛。第2次月经周期再次治疗而愈，1年后随访未再复发。

罗 元 恺

滋阴固气汤治疗崩漏

功能性子宫出血属于中医“崩漏”范畴，罗老认为其病机多是由于脾肾不足，气血失调，冲任不固所致。《内经》曰：“阴虚阳搏谓之崩”，说明崩漏的发生关键是阴虚，阴虚为本，阳亢为标。因此，罗老主张崩漏在治疗上应注意补虚，或兼养阴清热，或兼祛瘀生新。

罗老依据《妇科心法要诀》：“若出血过多，则热随血去，当以补为主。”在出血量多时，重视补脾摄血，出血缓解后，着重补肾。从而使得人体排卵期正常，月经恢复正常周期。

罗志临床治疗崩漏常用自拟之滋阴固气汤。处方为：党参、黄芪、白术、阿胶、续断、菟丝子、何首乌、山萸肉、鹿角霜、白芍、炙甘草。出血多者，加棕榈炭、赤石脂、益母草。并重用参、芪、术等健脾药补气摄血，同时艾灸隐白、大敦、三阴交，共奏止血之功。血止后减轻补气健脾药物，加入枸杞子、破故纸、巴戟、仙灵脾、杜仲等温肾养血的药物。罗老根据张山雷《沈氏女科辑要笺正》：“当归一药，富有脂液，气味俱厚……其气最雄，走而不守，苟其阴不涵阳而为失血，则辛温助阳，实为大禁”及《本草正》言当归：“气辛而动，故欲其静者当避之”，“而芎之散动，尤甚于归”。因此，

主张出血期间不宜用当归、川芎，用之反而增加其出血程度，加重疾病。

何 少 山

法宗温阳治血崩

血崩，属妇科危重急症，经量暴增、潮期无止为其主要特点。其治疗以火热论治者居多，而以温阳论治者少见。何少山主任医师擅长妇科血证，积多年经验，主张动态辨证，认为血崩非但有虚寒型，而且在大出血后，阴损及阳，呈现虚寒症象者更为普遍。因此，治疗宗“寒淫于内，治以甘热”，予以温经壮阳、固摄冲任之法，灵活加减，收效明显。

一、温中益气摄血

血脱益气，乃古人之法。《景岳全书》说“血脱等证，必当用甘药先补脾胃，以益生发之气，盖甘能生血，甘能养营，但使脾胃气强，则阳升阴长，而血自归经矣”。且气有余便是火，气不足便是寒，补气能助阳，气足则阳旺。治以朝鲜参、红参、党参、黄芪、白术、甘草、升麻、饴糖等温中益气，补气摄血，振奋脾阳，生血补血。

二、温阳补火摄血

对崩证阳气大虚，命门火衰者，当求其脏培之固之。因此，对阳气欲脱者，当以回阳救逆，引火归源。何氏常用熟附片、炮姜炭、肉桂、吴茱萸、高良姜、鹿角胶、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、菟丝子、甜苁蓉等壮阳固气，摄纳阴血。

三、温经祛瘀摄血

离经之血，必有瘀滞，血者喜温而恶寒，寒则涩而不流，温则瘀血消而去之，治宜选择温性活血，化瘀止血药物，如失笑散、艾叶炭、血竭、泽兰、炒归身、焦山楂、莲房、参三七、白药等。

四、甘温救阴摄血

崩中失血既多，阴血无有不虚者。阴者阳之守，阴竭则阳亡，故扶阳不忘养阴，滋阴不离益阳，特别是阴阳两虚者，更宜温煦冲阳，静摄任阴，使固藏有权，血不外溢。何氏常用大熟地、制首乌、山萸肉、枸杞子、龙眼肉、大枣、鹿角胶、阿胶、龟板胶等，甘温添精，又不凝滞阳气。

五、温敛固涩摄血

久崩滑脱之证，应佐以温涩之品，常用赤石脂、禹余粮、龙骨、牡蛎、海螵蛸、牛角腮、松花炭、乌梅炭、肉果仁、石榴皮等固摄血海，增摄血之功。

在具体应用时，何氏强调当以温中益气和温阳补火为主，因为失血伤气损阳，阳虚摄纳无权，更使冲任大开，血崩不止，形成恶性循环。而有形之血不能速生，无形之气所当急固，温阳益气乃是截断恶性循环之关键所在。再针对症情，筛选温通祛瘀，甘温救阴，温敛固涩之品，参合运用，融诸法于一方，则止崩效佳。另外，血家忌刚燥，当以柔药和之，故使用附子、肉桂、炮姜等辛热燥烈之品，应当与人参、甘草、熟地、杞子、鹿角胶、萸肉、山药等相配，方能切中病机，取得疗效。

温阳之法，旨在扶阳益气，止崩塞流，一旦阳返气复，崩势减煞，出血停缓，则宜谨守病机，辨证论治，澄源复旧，而

不能一味温补，反致病发。

病案举例：陈某，女，40岁。初诊：1982年3月15日。患者大产1胎，人流2次，平素经行量多。2月30日经转，量少淋漓，迄今旬余，近日量增，昨出血如注，卧不能动，动辄大下，色红质稀，厂医予止血针剂和凉血止血中药，未效，今晨由家属搀扶来院。诊察所见，脉沉微小，舌淡苔白，面色无华，面浮脸肿，心悸气短，腰酸倦怠，纳呆便溏。证系崩漏，"人年四十，阴气自半"，失血妄行，真阴日亏，阳气不化，复用寒凉，重伤脾阳，脉证参合，脾肾阳虚，冲任失摄，拟投温补，急塞其流。处方：红参6克，熟附炭6克，炮姜炭5克，炙甘草5克，清炙芪20克，焦冬术10克，鹿角胶12克，炒补骨脂10克，炒赤石脂10克，肉果仁炭6克，血余炭10克，1剂，水煎服。

次诊家属来院续方，诉药后崩势减，精神略振，已能进食，原方不变，复进2剂而安。

〔**按**〕何氏所用"温阳"止崩之法，仅适宜于血崩之属虚证寒证或日久不愈者，对血崩之热证实证者则不宜选用。

何 子 淮

三型三期疗法治疗崩漏

何老对崩漏的辨证及治疗均有自己独到的见解，将临床常见到的崩漏分为血热沸溢、中虚堤决、胞络瘀滞3型，相应地采用遏流、塞流、畅流的治疗原则，同时根据经期，经后及平时3个阶段选用不同的药物，达到治愈疾病的目的。

一、血热沸溢型

其形成的病因是由于血热妄行，治疗时根据“热者清之”原则，抑制其沸腾之势，遏止其外溢之流。经期量多如崩用药：桑叶、炒白芍、荷叶、紫草根、旱莲草、生地炭、仙鹤草、鹿衔草。经量减或经净后养阴敛肝、宁固血海，用药：生地、生白芍、玉竹、枸杞子、阿胶、合欢皮、麦冬、炙甘草。平时凉血清肝，用药：生地、白芍、槐米、丹皮、地骨皮、川连、黄芩。

二、中虚堤决型

其形成的病因主要是由于气不摄血，血不循经。根据“虚者补之”的原则，选用如下药物：党参、黄芪、白术、白芍、升麻、松花炭、禹余粮、肉果炭。经量减少后，应扶持中阳，引血归经。药物选用：党参、黄芪、白术、升麻炭、乌贼骨、淮小麦、远志炭、肉果炭。平时要常服健脾柔肝之剂，

药物：党参、白术、茯苓、炙甘草、红枣、炒白芍、肉果炭、诃子肉炭。

三、胞络瘀滞型

其形成的病因是由于瘀热阻滞，新血不守。根据"通因通用"的原则，宜祛瘀畅流。用药：当归、赤白芍、大小蓟、艾叶炭、元胡、丹参、川芎。下血甚多，夹块腹痛，应荡涤胞络。用药：血竭、制军、马齿苋、血余炭、槐木花、川芎。经血干净后，正本清源，和血调经。用药：当归、白芍、艾叶炭、藕节、仙鹤草、制军炭。本型患者在使用攻逐荡涤法之后，血会下得更多、更急，此时切忌使用止血固涩之品，尤其不能滥用炭类药物，用之会使离经之血不能畅下，瘀血不能尽去。因为使用了攻逐荡涤之法之后，胞宫已清净，经血自可归经。

对于暴崩欲脱的患者，常在1～2天内血红蛋白扭迅速下降，何老用下方治疗，止血迅速，而且可使阳气回升。处方：红参10克、附子炭6克，炮姜炭5克，煎服。

钱 伯 煊

治崩漏　证别虚瘀热　随证巧施方

崩漏是指妇女经血非时而下。然崩与漏又有区别。经血暴下如注谓之崩，淋漓不断谓之漏。以证候而论，崩证有虚有实，漏证虚多实少，且在疾病过程中二者又互有联系，相互转化。崩中日久可转而成漏，漏下不愈或变为崩。故古人曾云："漏为崩之渐，崩为漏之甚。"钱老认为治疗崩漏，既当辨明气、血、阴、阳诸虚之别，更宜详察血热、郁热、血瘀之异，方能切中病机，取得满意的效果。

一、崩漏的辨证

临证时，对崩漏的辨证，首当分清气虚与阳虚、血虚与阴虚、血热与郁热以及血瘀之不同，只有辨证准确，施治方不致误。故掌握崩漏各种症型的证候特点，在辨证时具有重要意义。现将各证型的症状表现分析如下。

1. 气虚：在崩漏的范围内，气虚是指中气虚弱。脾胃居中，所以脾胃之气，都属中气。气虚的原因，大都由于饮食不节或思虑过度，或努力伤气，均能损伤脾气。望诊每见面白微浮，舌质淡、苔薄白腻，边有齿痕；切诊每见细软之脉；症状见气短、畏寒、自汗、四肢肿胀，纳减，便溏，月经量多如冲，经血稀薄等症。若气虚下陷，必兼少腹胀坠。

气虚无以生血，不能荣之于面，故面白微浮。气虚血少，心失所养，心开窍于舌，故舌质淡。脾弱则生湿，故舌苔薄白腻，舌边属脾，脾弱舌边有齿痕。气血两虚，故脉见细软。中气不足，故气短、畏寒，自汗。脾主四肢，脾弱则四肢浮肿。脾胃不健，故纳减便溏。气虚不能摄血，月经量多如冲，气虚不能生血，故经血稀薄。脾主升，脾虚不能升阳，则气从下陷。

2. 阳虚：是指脾肾阳虚。肾阳虚则命火衰，火衰则不能蒸发于脾，于是脾阳亦衰，望诊每见面浮，舌质淡；切诊见脉沉软，右部更甚；症状有畏寒肢冷、大便晨泻、腰背酸痛、月经淋漓、量时多时少，血色稀淡等症。

脾气虚者面浮，阳气虚舌质淡。阳虚故脉每见沉软，右脉属气主阳，阳气弱，故右部更甚。阳气衰，又能行之于经脉，故畏寒肢冷。命门火衰，故大便晨泻。腰为肾腑，背为阳，肾阳虚故腰背酸痛。阳气虚，气不生血，故经血稀薄。

3. 血虚：是指肝脏血少，因肝为藏血之脏。血虚的原因，大多由于产多乳众，消耗营血，或因平素善怒多郁，郁怒则伤肝，肝伤则血不能藏，火郁则营血被灼，以上情况都能酿成血虚。望诊每见面色苍白，头发干枯，舌质淡红有刺；切诊每见细濡弦脉；症状见头痛头晕，目眩目涩，月经淋漓不断，血色淡红等症。

苍为肝之色，白为血不足，故血虚则面色苍白。发为血之余，血少润泽，故发干枯。心开窍于舌，心血虚，故舌质淡红，血有虚热，故舌有刺。脉细为血少，濡脉亦谓之软脉，亦主血虚之病，故血虚每见濡脉；弦脉主肝旺之病，肝阳亢，肝气盛则每见弦脉；故血虚每见细濡而弦之脉。血虚则肝旺，

故头痛头晕。肝开窍于目，目少血养，故目眩目涩。肝为藏血之脏，血虚肝旺，血不能藏，故月经淋漓不断，血色淡红。

4. 阴虚：是指肾脏真阴虚也，肾为封藏之本，精之处焉，精不足则肾阳虚。阴虚的原因，大都由于频频流产，或用脑过度，皆能使肾阴受损。望诊可见火升面赤，发无光泽，舌苔花剥，舌红有刺；切诊脉象虚细，或细软数，症状见头晕耳鸣，内热咽干，手足心灼热，腰部酸痛，小便夜频，月经暴下量多，血色深红等症。

阴虚则阳易亢，阳亢则火升面赤，肾者其华在发，肾虚则发无光泽，阴损则舌苔花剥，阴虚生内热，故舌质红有刺，虚脉迟大而软，按之无力，细脉不独血虚，阴虚亦见，阴血虚损，每见此脉。肾虚不能养肝，水不涵木，阳亢不能潜藏，故头晕耳鸣。阴虚则热自内生，故见内热，少阴三脉循喉咙，足少阴经属肾，肾阴虚故咽干，手足心皆属于阴，阴虚则内热，故手足心灼热。腰为肾之腑，肾虚故腰部酸痛。肾司二便，夜属阴，肾阴虚，故小便夜频。阴虚则血少，血少则营热，故月经暴下量多，血色深红。

5. 血热：是指营血有热。根据中医理论，营之与血，基本上是一种物质，不过营有气化的功能，而血由于营气而生长，再从营与血的分布情况来说，营在经脉，血在脏腑，是有区别的。关于血热的原因，大都由于火邪入营，营热如沸，《内经》所谓天暑地热，则经血沸溢，或平素喜食辛辣，能使胃中积热，胃为足阳明经，冲脉隶属于阳明，冲为血海，阳明热盛，则血海不宁，故血妄行。望诊见面有红点，舌苔深黄、质绛有刺、唇部燥裂。切诊脉象洪数。症状见烦热，鼻衄齿血，渴喜冷饮，大便燥结，小便短赤，月经量多如崩，经

色紫黑等证。

血热上行，故面发红点，胃气熏蒸，故舌苔深黄。阳明之脉环于唇部，阳明蕴热，故唇燥而裂，洪脉，指下极大，按之有力，皆属阳脉，血分热盛，故脉见洪数。胃热上乘于心，故烦热，里热内蕴，故渴喜冷饮。血热上冲，故见鼻衄齿血。手阳明属大肠，主津液，肠热则津液少而失润，故大便燥结，阳明移热于膀胱，故小便短赤。营分热甚，迫血妄行，故月经量多如崩，经血色紫。

6. 郁热：是指肝经郁热。郁热的原因，大都由于平素多忧善怒，肝气不舒，郁而化热，所谓气有余，便是火，火郁于内，扰动血海，血海失守，故血内溢。望诊见面呈忧愁，舌苔黄、质红有刺；切脉，弦数或细涩；症状可见头痛胸闷，腹部胀痛，胀甚于痛，胁胀胁痛，心烦恶热，口苦而渴，月经量少淋漓，色深红而凝块等症。

肝郁的病人，往往有忧愁的情绪，表现于面部，故面呈忧色。郁热熏蒸于里，故舌苔黄、质红有刺。弦为肝旺，数则为热，故脉见弦数，或血少气滞，则脉见细涩。肝郁则气火偏胜，故见头晕胸闷。肝主疏泄，肝郁则疏泄失常，气为之滞，故腹部胀痛，胀属气滞，故胀甚于痛，胁为肝之分野，郁则气失调达，故胁部胀痛。肝火上亢，心火亦随之而升，心藏神，神不宁，故心烦而恶热。肝与胆为表里，肝热则胆亦热，故口苦而渴。血热气滞，故月经量少淋漓，色深红而凝块。

7. 血瘀：是指经血凝结而为瘀。血瘀的原因不一，有因负重努伤，气与血并而为瘀，或经行感受风寒，血流不畅，或经行饮冷而凝阻，或经多固涩太早，均能血滞而为瘀。望诊

舌边质紫、或尖有瘀点；切脉沉实；症状可见下腹疼痛拒按，月经淋漓不爽，血色紫黑有块，下多则快等症。

瘀积于内，阻于心脾，舌尖属心，舌边属脾，故舌边质紫；或尖有瘀点。沉脉主里，重按乃得实脉长大微弦，按之有力，积滞者为里实，故脉见沉实。瘀血为有形之物，停滞不化，阻塞气道，不通则痛，故下腹疼痛拒按，积瘀在里，血行不利，故月经淋漓不爽，血色紫黑成块，若瘀血下行，则腹痛得减，通则不痛，故下多则快。

二、崩漏的治法

通过症状的分析，根据辨证的原则，由此得出治疗的方案。

1. 气虚：气虚是指中气虚弱，中气属于脾胃，因为脾为生化之源，胃为水谷之海，化精微而主运输，在人体上也是占居重要的地位。故治法以补气健脾，使脾气旺盛，则水谷之精微化而为血。

2. 阳虚：阳虚是指脾阳虚和肾阳虚，但主要在肾阳，往往由于肾阳衰而脾阳亦衰，故治当温补阳气。

3. 血虚：血虚是指肝脏血少，在治疗方法上，首先要明了肝脏的本质和功能，根据《内经·素问》谓肝为藏血之脏，在天为风，在地为木，在窍为目，在体为筋，在色为苍，在味为酸，在志为怒，主藏魂，又主疏泄，体阴而用阳，其性宜条达，不宜抑郁，又谓女子以肝为先天。故女子与肝，有着密切的关系，因此多郁善怒，皆能伤肝，肝伤则血不能藏，故而为崩为漏，治当养血滋肝。

4. 阴虚：阴虚是指精血不足，以致肾阴虚弱。治疗方法，以滋补肾阴为主，使精血得充，但养阴之药，性偏滋腻，如

脾胃不健，中运失常，用药必须顾及，使中焦运行不致阻碍，才能达到补而不滞之目的。

5. 血热：根据内因和外因，内因由于平素喜食辛辣，使胃中积热，外因由于感受风邪，侵犯营分，都能使血热妄行，治疗的方法：内因以清化胃热，外因以泻火凉血，如面发红点，由于血热于上，治当泻热，如舌苔深黄，由于胃热内蒸，治当苦寒清热，如见鼻血齿血，由于肝胃热甚，治当导热下行，如经血紫黑，由于因热，治当凉血清热。总之，这些都属实证，故用泻火清热凉血诸法，随证施治。

6. 郁热：根据肝郁生火的原因，在治疗方面，首先辨别肝气与肝火，孰重孰轻，如偏于气盛者，治当重于调气以开郁，气调则火亦平；如偏于火盛者，治当重于泻火以解郁，火降则气亦调。

7. 血瘀：根据原因的不同，在治疗方面，亦有所区别，如由于经行负重努伤，治法轻者以化瘀为主，重者以逐瘀为主；如经行感受风寒，血流不畅而化瘀，治法以祛风散寒以行瘀；如经行饮冷，血凝而成瘀，治法以温中而化瘀；如经行早涩，血滞为瘀，治法以祛瘀生新，如舌边质紫，或尖有瘀点，治当活血化瘀；如腹痛拒按，治当行气破瘀；如经血紫黑成块，治当调气行瘀。这是对一般瘀积的治法，但还必须考虑到瘀积的轻重和体质的强弱，然后分别对待，作出恰当的治疗，身体强实而积瘀重者，应用逐瘀破瘀之法，药力可以稍峻，如体质虚弱而积瘀重者，宜顾及其本，否则瘀虽祛而正已伤，于身体有损，应用扶正化瘀之法，如身体弱而瘀积轻，可以采用祛瘀生新之法，这样不致虚虚实实之戒。

三、方药的应用

通过症状的分析，定出治疗的方法，最后再选用适当的方剂，既不拘于成方，又不脱离实际。现将方药的具体应用介绍于下。

1. 气虚：用四君子汤为主，以补益中气。如胃纳呆钝，再加橘皮、半夏，以和胃气。如大便溏薄，腹中胀气，再加木香、砂仁，以行气和中。如腹胀较甚，再加香附。如有呕吐，再加藿香，用香附取其疏利气滞，用藿香取其祛秽和中。如气虚甚，可加黄芪，以大补元气。如崩漏不止，正气将脱，急用独参汤，以补气固脱。如阳气将亡，急用参附汤。如中气虚而下陷，方用补中益气汤，以补气升阳，如心脾两虚，方用归脾汤，以补益心脾。

2. 阳虚：用右归饮，以温阳滋肾。

3. 血虚：用四物汤以养血。如虚甚，可用当归补血汤，以补气生血。如兼有虚寒用胶艾汤，以补血温经。如有热象，用芩连四物汤，以养血之中，佐以清热。

4. 阴虚：用左归饮，以滋阴补肾，或用六味地黄汤合三甲煎，以补益肝肾。如兼有虚阳上亢，再加生龙齿骨，以潜亢阳。如兼肝阴虚，可加枸杞子、菊花，兼补肝阴。如相火盛，可加黄柏、知母，以泻相火。如津液不足，可加麦冬、五味，以益气生津。

5. 血热：如胃火盛，用玉女煎泻火以清胃。如营热炽盛，病势急迫，用犀角地黄汤泻火以凉营。如三焦热甚，方用黄连解毒汤，苦寒以清热。

6. 郁热：用丹栀逍遥散，以疏肝清热。

7. 血瘀：如负重努伤，用四物汤合失笑散，以养血化瘀，

如偏于气滞，用延胡索散，以行气化瘀。如经行感受风寒，而致瘀积，用桂枝汤合芎归汤，以养血祛邪。如经行饮冷而成瘀，用良附丸合芎归汤，以养血行气温中。如兜涩过早而凝瘀，用备金散，以调气化瘀。

与此同时，可再加辅助止血药：如气血两虚，可加赤石脂、禹余粮。如气虚，可加升麻炭、乌梅炭。如阳虚，可加姜炭，艾叶炭。如阴虚，可加侧柏炭、瓦松。如血虚，可加血余炭、棕炭。如气郁，可加藕节炭、莲房炭。如血热，可加地榆炭、槐花炭。如血瘀可加蒲黄炭、茜草炭。如出血过多或淋漓不止，可加三七末或三七根。如腹痛，可加云南白药。如气血虚甚，可加河车粉或紫河车。

以上诸方，可以斟酌加减。方中人参，如病势不太严重，可以改用党参。如血虚较多，方中当归、川芎酌用或不用。如有气滞现象，方中黄芪不用。如舌苔垢腻，消化不良，方中地黄、胶类不用。方中犀角，可用玳瑁片代之。如无鹿角胶，改用鹿角片，如无龟板胶，改用龟板。

总之，此证在临床上，往往有气血两虚，或气阴皆虚之象。再有就是虚中有实，实中有虚，虚实交错，如血虚气滞，或气虚血滞。大都崩症实多虚少，漏症虚多于实，通过详细辨证，然后确立治法，或两方并用，或一方加减，视具体病情，灵活掌握。

钱老素以擅治妇科疾病见长，其治疗崩漏，先立“虚、瘀、热”三纲，次以气、血、阴、阳分辨诸虚，以血实、肝郁区分诸热，三纲七候，纲目井然，临证之际，使学者心中了了，执简驭繁，收到立竿见影的效果。

陈　源　生

辨治崩漏二纲四法

陈老积多年的临床经验，在治疗崩漏疾患时以自己独到的治疗方法，获得了满意的疗效。

一、辨证侧重开与阖、气与血

陈老认为，崩漏的发生，与开阖失调密切相关，因此，病机可归纳为开泄太过与固摄无权两类。崩漏因热而发是由于开泄太过，崩漏由虚寒而发，则是因固摄无权。陈老常言，气为血帅，血为气母，气血相互依存，不可分离。崩漏疾患本为血病，但与气关系密切。辨证时要区分血病及气、气病及血。血病及气，是崩漏阴损及阳的机转之一，临证表现为阴血虚象同时伴有气虚症状。气病及血，从其发病机理上看，主要是气虚不能摄血。本型疾病多见于平素气虚者，往往因劳倦过度而引发。

二、治疗权衡补与清、通与涩、标与本、源与流

阴虚血热与阴虚火旺是崩漏常见的两大证型，补法与清法即是对此而设立，在应用时应以滋阴（补）为主，清热为辅。常用的处方是奇效四物汤（熟地、白芍、当归、川芎、阿胶、黄芩、艾叶）、知柏四物汤和芩连四物汤。上述方药均以四物汤为基础，滋阴固本，补阴配阳。此外，陈老还喜用凉

血四物汤（生地、白芍、当归、川芎、丹皮、地骨皮），可起到气血两清的作用。

通法与涩法是治疗崩漏的特殊方法，亦即变法。通法是针对瘀血所致崩漏而设，采用通因通用、活血祛瘀的方法进行治疗，使得瘀血得去而阴血归经。涩法是因病人正虚病久，已有滑脱不禁之势而设，配伍收涩之品，增强固护正气，摄纳阴血之力。血瘀崩漏常用的方剂是桃红四物汤加五灵脂、延胡索。陈老主张在用药上，避免过凉过燥，力求药味平和，切合病情，中病即止，勿使过量。收涩法使用时，代表方剂是补肾固冲汤（自拟方：鹿角霜、龟板、枸杞、熟地、阿胶、鱼鳔胶、龙骨、牡蛎）。虚甚脉浮大无力，反发热者，用龟鹿二仙丹（龟板胶、鹿角胶、人参、枸杞）加龙骨、牡蛎峻补督脉，摄纳元气。病久气虚不摄，有滑脱之势，经血绵绵不尽者，固上摄下，用加味赤石脂禹余粮汤（自拟方：赤石脂、禹余粮、龙骨、牡蛎、党参、黄芪），以补气摄血固上摄下。陈老认为，收涩药中，首推龙骨、牡蛎，其可安五脏，益心神，涩血养益，且不留邪伤正；乌贼骨收涩、活血兼备，涩血而不致瘀。

陈老认为，崩漏治疗时选用止血药是治标之法，若合理地与治本药物相配伍，不仅可起到标本同治的作用，还可有助于治本。止血药选用时要在疗热病以寒药，疗寒病以热药的原则指导下进行。常用的止血药中，属寒凉性的有：地榆、侧柏叶、茜草根、生军大黄、茅菜、胭脂花、美人蕉根；属热（温）性的有：艾叶、炮干姜、三七、乌贼骨、棉籽；属平性的有：阿胶、鱼鳔胶、仙鹤草、血余炭、棕榈炭、乌梅。

崩漏止血的方法只是"塞流"，其后还应"澄源复旧"。因

此，澄源是治疗崩漏的一个重要环节。如何进行澄源，各医方法不一，陈老侧重于调补脾肾。其原因有二，一是崩漏已失之血需要后天脾胃化生补充；二是病后阴阳失调尚未完全恢复平衡，须用药物继续调整，而药物作用的发挥，必须依靠中土运化。所以，陈老强调，崩漏治疗的善后阶段，调理脾胃至关重要，四君子汤为补脾主方。此外，还应注意及时调补肝肾，这对治本有重要意义，方剂可选用归芍地黄汤、左归饮之类。

陈老通过上述辨证三纲及治疗四法的运用，在治疗崩漏时得心应手，每每奏效。

病案举例：左某，女，38岁，搬运工人。平素月经衍期，40～50日一行，经行腹痛，常有冷感，经血量少。时值隆冬严寒，劳动淋雨，入夜困倦难支。翌日，月经来潮，血量甚多，色泽紫红，间夹血块。少腹疼痛不移，如针刺样，喜热而拒按。就医诊治，予补中益气汤加生地、槐花，出血如故，腹痛有增无减。并觉头昏乏力，手足厥冷，纳少，喜热饮。面色晦黯，脉沉弦，舌淡有瘀斑，苔薄白。此寒凝血瘀，阳虚血弱，本虚标实之候，当先祛瘀，温而通之，稍佐养血固本，取阿胶四物汤化裁：白芍10克，当归10克，川芎10克，阿胶10克，炒艾叶10克，炮干姜6克，官桂6克，炒五灵脂12克，小茴9克。

服药2剂，出血渐少，腹痛已不著。改用胶艾四物汤加炭黄、炮干姜、棉籽，另拟当归生姜羊肉汤加附子炖服，药食并进，养血温经，扶正摄血，3剂而血止痛蠲。惟饮食稍差，遂以四君子汤加黄芪、当归、砂仁等健脾益气，养血善后。

陈 丹 华

月经过多治疗心得

陈老从事妇科临床多年，对治疗月经过多经验颇丰，效果极佳。他认为，肥人月经先期量多，不可统从痰湿论治；月经后期量多，不可只用固涩一法。

一、月经先期量多，肥人未必因痰湿

中医有“肥人多痰湿”“先期有火”之说，陈老却不拘泥于此，在治疗月经先期量多时，根据《医学心悟》：“脏腑空虚，经水淋漓不断，频频数见。”针对经水偏多的原因，精心辨证，以“理血于出血之先”为治则，均达到了经量大减而瘀血不留的目的。

病案举例：张某，女，40岁。身体丰腴，月经先期，适时一月三潮，色鲜量多，夹有血块，证见心烦易躁。前医辨作痰热入扰冲任，迫血妄行。立清热化痰、凉血固经之法，不效，屡次易医，病延半载，来院门诊。舌形虽丰，但脉不滑实而细弱；经血虽鲜，质不浓厚而清薄；虽见烦躁，而不思饮；舌质淡白，伴形寒肢冷，细询病情，得知患者素有劳则气短、白带清稀之症，近日食纳渐减，强食则脘胀，凉药下腹，即少腹拘急，肠鸣便溏。脉证相参，为中气虚陷，气不摄血所致，设益气摄血，化瘀固冲之法。处方：党参15克，

生黄芪 20 克，白术 10 克，柴胡 5 克，升麻炭 5 克，仙鹤草 20 克，乌贼骨 20 克，荆芥炭 10 克，茜草炭 10 克，禹余粮 15 克，炮姜炭 3 克。

服药 5 剂，经量减少，再进 3 剂，月水退净。嘱平时进服补中益气丸以厚土升阳，经水将至，化裁上方以防微杜渐调治 3 月，经水应月而汛，经量趋于正常。

二、月经后期量多，治法不可拘固涩

月经后期量多，属冲任不固者居多，因此固涩是其常法。陈老则从温肾入手，配合疏泄之品，使补中有散，散不耗气，肾阳振奋，胞宫得暖，冲任固摄，气机畅达，则诸症悉愈。

病案举例：钱某，女，39 岁，月经后期，量多色淡，腰酸，少腹冷痛，舌淡苔薄，脉象细弦。曾在外院以寒凝胞脉之痛经论治，痛减而经反增；又以气不摄血施治，经减而痛又剧，遂来门诊。细析证因：小腹畏冷疼痛，虽为寒湿瘀阻胞宫常见之证，但经水不当量多。经多色淡，虽脾不摄血者有之，但施芪归而不效，足证胞脉失于温煦，奇经固摄无力使然。或曰：冲任失于固摄经水何以后期？此乃素体阳虚，脏腑气化迟缓，血海不能应时盈满之故，化瘀、固涩均非所宜。审因论治，立补中温散之法，方用傅青主温经摄血汤加味。处方：熟地 12 克，白芍 10 克，五味子 5 克，续断 10 克，川芎 3 克，白术 10 克，肉桂 2 克，柴胡 3 克，党参、巴戟天各 10 克，香附 5 克。守方、随证增易，调治 2 月，经汛正常。

姚　寓　晨

益气清营固冲汤治疗妇科血证

益气清营固冲汤系姚寓晨老中医所创，用治妇科血证。凡月经过多、经间期出血、崩漏、胎漏以及人流或产后恶露不绝等属气阴两虚，营热扰冲者每获良效。若夹瘀血、湿热者亦可加减应用。

组成：炙黄芪、太子参、生地、黄芩、贯众炭、乌贼骨、重楼。

方义：方中以炙黄芪、太子参益气摄血，生地、黄芩滋阴清热凉血，贯众炭、乌贼骨、重楼解毒消炎止血。7药合用，共奏益气清营，固冲止血之效。

临证应用：

一、月经过多

妇人经水过多，《证治准绳》认为多属"劳伤气血，冲任虚损"，万全谓："不问肥瘦，皆属热也。"姚氏综诸家之说，结合临床经验，认为临床纯虚或纯热者少，虚热兼夹者多，在治法上宜益气不忘清营；若兼瘀浊，则当降浊行瘀。

病案举例：汪某，38岁，1989年1月10日诊。

月经量多5月，每潮色红夹块，量多如冲，历时十日方净，用纸6刀许，周期尚正常，妇科检查：子宫体正常。

大小；诊刮后病理报告：子宫内膜剥脱不全。时经将临，头昏腰楚，胸闷乳胀，小腹隐痛，倦怠乏力，口干舌红、苔薄白、脉细弦。责之气虚营热，肝郁夹瘀。拟予益气清营，舒肝和瘀。处方：炙黄芪30克，太子参15克，大生地15克，炒黄芩12克，贯众炭15克，乌贼骨15克，炒当归10克，制香附12克，煅花蕊石12克，药进5剂，经量聚减，块下亦少，经水7天净，用纸2刀许，宗法调治2月，经行转常。

二、崩漏

妇人崩漏，在病因学上最早见于《素问·阴阳别论》，其曰："阴虚阳搏谓之崩"。嗣后宋·陈自明在《妇人大全良方》中云："妇人月水不断，淋漓腹痛……或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。"元·朱丹溪又云："崩下由脏腑损伤，冲任二脉气血俱虚故也。姚氏则指出，本病成因不外乎"虚、热、瘀"，治宜"虚者补之，瘀者消之，热者清之"，澄源塞流而复旧。

病案举例：王某，38岁，1989年5月19日诊。

经事或多或少迄今20余日未净，色红质稠气秽，面色少华，头昏乏力，胸闷气短，腰脊酸软，心烦口干，小便黄少，舌偏红、苔薄中剥，脉细数。责之气虚营热，肝肾亏损。拟予益气清营，滋养肝肾。处方：炙黄芪30克，太子参15克，大生地15克，炒黄芩12克，贯众炭15克，乌贼骨15克，重楼30克，熟女贞12克，墨旱莲30克，炒川断12克，煅牡蛎30克（先煎），服药5剂，血止收功。随访3月，月经期、量正常。

三、胎漏

系指妊娠期腰酸、腹痛，伴有少量阴道出血的病症。多

因产妇平素体虚，脾肾不足，气血虚亏，不能固养胎元；或肝肾不足，阴虚火旺，损伤胎元所致。姚氏治疗主拟健脾益肾补益气血，佐入清热养血安胎元。常选益气清营固冲汤合寿胎丸加减，使脾肾强健，气血充足，热清胎安。

病案举例：王某，28岁，1989年5月9日诊。

妊娠3月余，阴道流血10天，色红量少无块，头昏乏力，胸闷气短，腰脊酸楚，小腹坠痛隐隐，心烦口干，舌红苔薄，脉细滑数，责之脾肾虚亏，气阴不足，血热伤胎。拟予益气清营，滋肾安胎。处方：炙黄芪30克，太子参24克，生熟地各12克，炒黄芩12克，贯众炭15克，乌贼骨15克，芝麻根30克，熟女贞12克，墨旱莲30克，陈阿胶12克（烊冲），菟丝子15克，杜仲15克，桑寄生15克，药进5剂，漏红即止，腰楚腹痛亦缓。继投5剂，奏得全功。

四、产后恶露不绝

产后恶露不绝，姚氏按照吴谦所说："因冲任损伤，血不收摄；或因瘀行不尽，停留腹内，随化随行"，责之虚、瘀两个方面，强调临证细心体察，针对病情，"不拘于产后，亦不忘于产后"，辨治拟通补兼施，不犯"虚虚实实"之戒。

病案举例：周某，24岁，1989年6月10日诊。

产后40天恶露淋漓不断，西医拟诊：子宫复旧不全，投宫缩剂及抗炎止血药不瘥。顷阴道下血色紫红夹小块，量不多，小腹隐痛，精神萎顿，头昏腰楚，舌质衬紫，苔薄白，脉细涩。此乃气血两亏，瘀热阻胞。拟予益气清营，化瘀止血。处方：炙黄芪30克，潞党参15克，焦白术12克，炒黄芩10克，生熟地各12克，重楼30克，煅花蕊石12克，三七末5克（另包分吞），炒川断12克，服药6剂，恶露得净。转拟

健脾益肾，调补奇经。

〔按〕姚氏认为，月经过多、崩漏、胎漏、产后恶露不绝之病机颇具共同之处，即多属“虚、热、瘀”为患。虚者，气阴亏虚；热者，营血有热；瘀者，瘀血阻滞。治宜“虚者补之”、“瘀者消之”、“热者清之”，澄源塞流以复其常，故姚氏自拟益气清营固冲汤一方而医四疾。

姚氏益气清营固冲汤组成紧扣上述病机，其临床运用又知常达变。如例1尚兼肝郁夹瘀，则选加柴胡、白芍、当归、香附、花蕊石舒肝行瘀；例2兼肝肾亏损，则选加女贞子、旱莲草、续断、牡蛎滋养肝肾；例3兼肾阴亏虚，故选用芝麻根、女贞子、旱莲草、阿胶、菟丝子、杜仲、桑寄生滋肾安胎；例4兼挟瘀热阻胞，故选加白术、当归、花蕊石、三七末、续断化瘀止血。

姚氏益气清营固冲汤，临床用治月经过多、崩漏、胎漏、产后恶露不尽诸疾，每获良效，故选此以供参考。

周 慕 丹

辨崩须识虚、湿、火
施治法则补、利、清

周老从事妇科临床数十载，对辨治崩漏有着丰富的经验。常以清利湿热，清泄气火，补肾调冲之法治疗本病，临床取得了极好的疗效。

一、清利湿热

周老认为，崩漏最常见的病机是湿热蕴结胞宫，湿热可由外界邪毒侵入，亦可由体内自生。湿热蕴蒸胞宫，灼伤血络，造成崩漏。

湿热崩漏常见的症状是：血色深红或紫黑，血质粘稠或夹带浊气、臭秽，崩漏前后带下绵绵或赤白相兼。常伴有腹部隐痛，腰骶酸重，小便热黄，大便秘结或溏而不爽。热盛者常常伴有身热易汗，心烦少寐，舌质红，苔黄腻，脉滑而数。周老认为其辨证要点有二：血质稠粘而气臭，带漏兼见或交互而作。

治疗时，周老用清利湿热之法，选用清胞中之火，利下焦之湿的药物。如银花、黄芩、地骨皮、青黛、蒲公英、侧柏叶、萆薢、滑石、茯苓、车前草、生甘草等，其中青黛重用至3～5克入煎。热盛加白花蛇舌草、土茯苓。夹瘀、血块

多、腹痛甚加赤芍、丹参、香附炭。腹胀便溏、食欲不振、倦怠乏力，上方加白术、山药、苡仁、陈皮。五心烦热、舌红、咽痛、脉细数，加玄参、天冬、桑寄生。

二、清泄气火

周老主张，气火是妇科病常见的病因，气火冲激不已，肝失藏血职司，冲脉血海不宁则会导致崩漏的发生。病始多属实火，日久则多虚火，故周老认为气火崩漏是本虚标实，气血同病。且气郁与阴伤常互为因果。所以，临床审证时一定要确切。

气火崩漏常见的症状是：崩漏暴骤，血量较多，血色鲜红，头额胀痛，口干苦，舌红脉弦数。常伴见面红、烦躁、苔黄等。若兼见手足心热、目眩干涩、烘热时起，腰酸、便结等症状，为火动伤阴之象。实热型气火崩漏与湿热崩漏的区别在于，前者血量多而势急，色红质不粘、无甚臭气；后者血量中等，漏多于崩，血稠气臭伴带浊。

治疗时，周老采用凉肝清热之法，根据具体情况，酌选柔肝滋木和疏肝理气的药物。常用黄芩、丹皮、夏枯草、山栀、地榆、侧柏叶。脘腹胀痛不适、胸闷乳胀、嗳气、泛酸者，加青皮、川楝子、橘叶、左金丸、竹茹。兼见虚火者，酌选生地、玄参、二至丸、白芍、知母、川黄柏。头晕目涩、耳鸣者，加石决明、钩藤、白蒺藜。

三、补肾固冲

周老认为肾虚崩漏多为久崩久漏，主要是由于原发者延时失治，继发者几经反复。因此，肾虚崩漏的病机特点为虚而失衡，是虚证中难治的证型。故周老常言："肾虚崩漏，须知常达变，细加推敲"。

肾虚崩漏常见的症状是：崩漏日久，头晕耳鸣，腰足酸软。阴虚者，可见到血色殷红，量少，少寐，烘热时起；阳虚者，表现为血色淡，畏寒自汗。

属阴虚者，周老治疗时用六味地黄丸加龟板、阿胶、玄参等滋涵潜摄。阳虚者，用右归丸加补骨脂、巴戟肉、党参等温下扶中。

周老认为肾虚崩漏常见两种变证。①肾虚脾弱肝阳上扰型，可见头晕，少寐，梦多，面足浮胀，自汗或盗汗，形寒畏冷或时作寒热，漏下血色不鲜，舌质淡红，苔白；或舌尖口唇殷红。治疗重在补肾、敛肝、扶脾、调冲。常选用生地、阿胶、制附片、龙骨齿、乌贼骨、荆芥穗、黄芪、党参、茯苓、天麻、钩藤、知母。②肾虚肝旺浊热阻中型，可见崩漏淋漓，头昏心烦，口苦痰多，腰酸膝软，中脘痞闷，目暗干涩，崩下红白，漏色淡紫。治疗重在益肾、运脾、降浊、平肝。常选用制附片、桑寄生、川黄连、姜半夏、潼刺蒺藜、陈皮、茯苓、天麻、钩藤、蒲黄、荆芥穗、竹茹等。

病案举例：章某，女，42岁。患者始漏后崩，崩缓而淋漓不尽，或夹紫块而下，已3月余。面足浮肿，腰酸较甚，头昏寐差纳少脘痞。舌淡、苔白根腻，脉来细软。此乃肾中阴阳俱亏，肝脾营气郁滞。拟三脏同调，固本止漏法。处方：制附片3克，大生地炭15克，潼刺蒺藜各6克，肥知母6克，川断肉12克，炙乌贼骨10克，煨天麻5克，赤白茯苓各10克，炒黑升参10克，香附炭6克，荆芥炭5克，炒陈皮6克，焦神曲10克，瓜蒌皮10克，3剂。

2诊：药后诸恙递减，根苔渐化，脉亦稍振，从前法再进。原方去瓜蒌皮、焦神曲，加女贞子15克。续服5剂。

此后，漏下量少无块，更进15剂而获痊。

周 鸣 岐

通因通用　擅以活血化瘀止崩漏

周氏认为，崩漏是由于情志不遂，导致肝气郁结，气滞则血瘀，日久化热化火，灼伤脉络，使血不循常道，离经外溢。离经之血，聚集凝结，遂成瘀血，发为崩漏。因此，治疗本病，周氏主张关键是“澄源”，亦即去菀陈莝，祛瘀生新，使血循“常经正规”而行，达到疏其气血，令其条达的目的。若不以活血化瘀法澄其源，旧血不去，新血不能重生，机体正常的生理功能则得不到恢复。

根据病人不同病情，周氏分别给予不同的治则。如对气虚、阳虚兼有血瘀者，采用扶正化瘀法治之，选用人参、党参、黄芪、白术、山药、当归、川芎、阿胶、益母草、元胡、蒲黄、灵脂等。对于七情所伤，气滞血瘀者，采用疏肝化瘀法，常用柴胡、青皮、橘叶、生麦芽、香附、郁金、牛膝、茜草等。对于火热灼伤脉络而致血离经外溢，煎熬成瘀血实证者，采用清热化瘀之法，选用生地、元参、丹皮、女贞子、旱莲草、桑寄生、熟地、当归、茜草、蒲黄、灵脂等。对于寒湿凝滞经脉，胞宫血瘀者，采用温经化瘀法，选用吴茱、当归、红花、香附、川断、川芎、乌药等。

病案举例：林某，女，25岁。1年来经行量多，此次行

经 20 余日未净。经某医院诊断为“功能性子宫出血”，用大量止血剂，一度经量减少，但仍淋漓不断。8 天前经量又突然增多，连续用卫生纸 10 余包，色紫成块，少腹胀痛，腰酸头晕，五心烦热，精神疲惫，饮食不佳，脉虚滑而数，舌质淡红，面色少华。证属经崩，由于肝热有余，阴血不足，冲任不固，血瘀胞宫所致。治以养阴清热，处方：地榆炭 20 克，龟板 30 克，黄柏 10 克，焦栀子 10 克，黄芩 10 克，白芍 20 克。

2 诊：上方服 3 剂后，烦热已减，血量减少。但少腹仍痛且拒按，经来夹有紫黑色血块，乃血瘀经脉，不通则痛。以活血化瘀为其治疗大法，血府逐瘀汤加减，处方：赤芍 15 克，桃仁 10 克，当归 15 克，红花 10 克，川芎 10 克，生地 20 克，柴胡 10 克，枳壳 10 克，元胡 10 克，艾炭 10 克。

3 诊：服上方 2 剂后，经量增多，先下紫黑色血块，后来鲜红色经血，量虽减少，但仍未净；少腹胀痛悉除，腰痛头晕，动则心悸气短，寐而不宁，纳谷欠佳，尚有神疲乏力；脉沉细无力，舌淡苔薄。此乃心脾两虚之故。人参归脾汤服之。

连服 10 余剂后，经血已净，食欲增进，睡眠良好，精力较前充沛而痊。6 月后随访，经期、经量均正常。

李 玉 奇

经漏验方疗漏下

辽宁名医李玉奇集多年经验，用自拟之经漏验方在临床治疗妇科经漏病，取得可靠疗效。现将该方的组成、适应症、用法介绍如下：

经漏验方之组成是：乌贼骨 20 克，莲房炭 50 克，生地炭 50 克，当归 10 克。胡黄连 10 克，知母 15 克，升麻 10 克，白芍 20 克，木香 10 克，牡蛎 20 克，甘草 20 克，大枣 10 枚。方中乌贼骨、莲房炭、生地炭清热止血；当归、胡黄连、知母滋阴清热，热去则血静；白芍和牡蛎敛阴养血，木香行气，使养血药寂而不滞；用升麻、甘草、大枣升提中气，固经止血，调理脾胃以固后天之本。全方融塞流、澄源、固本为一体，起到滋阴敛血，和胃益气之功。

经漏验方之适应证是：功能性子宫出血，出血淋漓不断，色鲜红，头晕耳鸣，五心烦热，倦怠乏力，舌红少苔，脉细数无力。

经漏验方之用法是：水煎服，每日 1 剂，早晚各服 1 次。

病案举例：李某，女，31 岁。1985 年 10 月上旬来诊。因经期参加运动会，月经来潮 10 余天仍淋漓不断。伴乏力，头晕耳鸣，五心烦热，月经量少色红，舌红少苔，脉细无力。诊

为经漏，服用此方3剂即停，1个月后，月经如期而至，身无不适，7天干净。

李 培 生

寒凉止崩汤治崩漏

寒凉止崩汤是李氏自1936年起治疗妇科崩漏病常用的经验方。临床用治崩漏属阳盛阴虚或血热偏重者，收到满意疗效。

寒凉止崩汤由黄芩10克，白芍10克，生地15克，丹皮6克，旱莲草15克，白茅根15克，乌贼骨10克，血余6克，茜草根6克组成。方中生地、白芍育阳滋液；黄芩、旱莲草、丹皮、白茅根清冲任伏热而凉血止血；血余、乌贼骨、茜草根炒黑止血中并有消瘀和血的作用。

该方适用于月经不调，或经期错行，或经来不断，血大下如崩，或淋漓不止。其症以下血色鲜，心烦口干，夜眠不安，舌质红、苔黄等最为适宜。

使用本方时需注意：方中茅根、旱莲草宜用鲜者（干品亦可）；黄芩、白芍、乌贼骨宜微炒用；茜草根、血余、丹皮炒炭用。每日1剂，水煎服用；病重者可日服2剂。

临症加减：若兼血热发烧可加青蒿、白薇以清透伏热；兼腹痛可略加砂仁、制香附以开郁行气；久病漏下淋漓不止可加清阿胶10～15克，以加强育阴止血的作用。

病案举例：某年5月，李氏在大悟县办中医学习班时曾

被邀诊治一患者，年龄 30 岁。至时见患者经水来而不止，血注如崩，全身出现斑点多处，口鼻亦见衄血，身发热。曾经输血治疗，血略止，倏忽又大发。并有心烦不寐、口干、溲赤、脉数、舌红等症状，血热之证显然，遂用上方加阿胶，药量加倍，药取浓煎，不分昼夜，时时频服。

3 剂后发烧已退，斑点渐少，血亦渐止。后仍以此方略作加减，又服 6 剂，直至病愈，后未再发。

王 忠 民

补法治疗甲状腺功能减退功能性子宫出血

甲状腺功能低下之女性患者常伴有功能性子宫出血，因本病病情较重，加之病人体质虚弱，故其辨证施治不同于一般的功能性子宫出血，王氏认为从临床上看，本病以脾虚失摄，血溢脉外；肾精不足，肝血不藏所致者较为多见。

脾为后天之本，主运化，主统血，若脾之运化功能减退，气血生化无源，气虚失于固摄，则血溢脉外而发为本病。其症可见：月经不规则，每次月经均10余日或更长时间方净。经色淡红，经量偏多，带下清稀无味，伴纳谷不馨，腹胀不适，四肢沉重，疲倦欲卧，行动迟缓，表情淡漠，肤色苍白，体重明显增加，水肿呈非凹陷性或下肢出现凹陷性水肿，舌质淡、苔薄白，脉沉缓或沉细。王氏疗此常以补中益气，健脾调经为法。药用黄芪、红参、山药、茯苓、白术、焦山楂、乌梅、当归、麦芽、川芎、白芍、木香等。其中黄芪、红参、山药、茯苓、白术功能补中益气，健运脾胃。中气足方能行其固摄之功；当归、川芎、白芍可养血调经；木香与补虚药同用，补而不滞。若伴见胸闷不舒，太息频作，精神抑郁可加柴胡、枳实、香橼皮以理气解郁；若见肢体发凉，小便清长，平素畏冷喜暖，可加干姜、附子、肉桂以温中散寒；若

见贫血较重，心悸怔忡，头晕目眩，可加阿胶、桑椹子、熟地以养血补血。

肾为后天之本，主摄纳，主藏精，且胞络系于肾，经水出诸于肾；肝藏血，对血液之贮存调节起着重要的作用。若肾精亏耗，封藏失职，肝血不贮，冲任失固，常致月经异常。其症可见月经周期错后，或月经日久不断，经量偏少，伴头昏耳鸣，腰膝酸软，精神抑郁，言语缓慢，音调低沉，毛发干燥无泽或脱落，肤色晦暗无华，双目干涩，视物不清，爪甲干瘪，时而外感，心悸不安，肢体肿胀，水肿呈非凹陷性，劳累后下肢或见凹陷性水肿，经期诸症加重，舌质淡，苔薄白，脉沉细或沉弦。王氏疗此常以滋肾填精，补肝养血为法，药用红参、枸杞、何首乌、山萸肉、五味子、山药、茯苓、菟丝子、杜仲、当归、阿胶、旱莲草等。其中枸杞、菟丝子、杜仲、山萸肉既可补肾阳，又可滋肾水，且具养肝阴之功；何首乌、当归、阿胶功可补血止血；红参、山药、茯苓，健脾益气，旱莲草又能滋阴益肾，凉血止血。若见肢体发凉、遇寒证重，基础体温过低，可加附子、肉桂、淫羊藿以温补命门；若见胸闷较重，太息频作，心情抑郁，可加柴胡、黄芪、香橼皮以益气调肝；若月经周期超过 1 周，精神恍惚，心悸怔忡，可加贯众炭、禹余粮、牡蛎以收敛止血。

病案举例：孙某，41 岁，已婚，工人。1988 年 9 月 18 日初诊。患甲状腺功能减退 4 年余，功能性子宫出血半年。经服甲状腺素片、L—甲状腺素纳等药症状缓解，半年来月经紊乱失调，某医院诊断为功能性子宫出血，以调整周期疗法治之，胃肠反应颇重，恶心呕吐，遂来我院就诊。症见阴道流血不止 16 天，出血量略少、色淡红，头晕耳鸣，肢怠懒动，

腰膝酸软，言语低沉，毛发稀疏、面色苍黄，四肢发冷，双目干涩，视物不清、爪甲无华，舌质淡、苔薄白，脉沉缓，证属肾精亏耗，肝不藏血。处方：红参4克，山萸肉10克，枸杞20克，五味子10克，菟丝子12克，阿胶15克，旱莲草18克，山药18克，杜仲12克，川断12克，当归12克，贯众炭12克，禹余粮12克，乌梅肉12克，同时继服干甲状腺素片，每日120毫克，停L—甲状腺素纳，口服补血糖浆、六合维生素及肌苷片。

药进3剂，出血量显著减少，继进2剂，出血即止，诸症略有缓解。自觉较前有力、精神转佳。惟头晕耳鸣，腰酸肢软。遂以前方去贯众炭、禹余粮、乌梅，加狗脊12克，黄芪12克，何首乌12克，隔日1剂。服17剂时月经复潮，再以上方加减续进，每日1剂。月经来潮时量一般，6日净，诸症缓解，甲状腺功能检查亦见好转。为巩固疗效，爰以上法继续治疗2月，临床症状均见减轻，病情稳定，月经基本正常。

沈 国 良

益气活血法为主治疗崩漏

崩漏是妇科常见病之一，治疗常遵“塞流、澄源、复旧”三法，即“治崩次第，初用止血，以塞其流，中用清热凉血，以澄其源，末用补血，以复其旧”。沈国良老中医在长期临证中，积累了独特的经验，沈老认为崩漏发病主要是由多虚多瘀，虚实挟杂。《内经》有谓“人年四十而阴气自半”，妇女年愈七七，天癸将绝，肾精亏虚，阴不足而阳相对有余，故多有烦躁郁怒，生热化火，扰乱冲任，阴伤血损，血少质粘，滞而为瘀，血不得归经或火热迫血妄行，崩漏而下。育龄期妇女由于人流刮宫或自然流产或产后奇经内损，冲任气虚，血行难畅，或气虚寒客，瘀血内阻，更有流产后自服补益之剂或止血之药，则瘀血不去，难免淋漓不止。“虚”与“瘀”有着内在联系，相互为病，而“瘀”是导致崩漏的内在因素。因此，在遣方施药时，不能一味固守遵循三大常法，一见血，便塞流。中医学有“瘀血不去，新血不生”，“宜行血不宜止血”之论，“气不足则血不行，血不行便留瘀”，应依“血实宜决之，气虚宜掣引之”的治疗原则，拟益气活血法，佐以温经散寒或清热消瘀治疗本证，取效明显。

一、常用方药

党参 30 克，三七粉 5 克，肉桂 6 克，人中白 5 克。

二、方义

方中党参益气且鼓舞消瘀药品之力，三七散瘀止血，肉桂补虚散寒，人中白祛瘀止血，消补兼施，寒热并用，共奏益气活血，塞崩止漏之效。

三、加减法

具体应用此方时，沈老还注重随证加减，若寒盛者加温经辛散之干姜（不用炮姜）；虚烦有热者加丹皮、银花；瘀痛较重加丹参；血热互结，痛甚者加银花、大黄、桃仁祛瘀解毒，荡涤胞宫。

病案举例：朱某，女，29 岁，教员，1985 年 4 月 15 日初诊。

3 月 6 日患者因胎漏，经保胎无效而入院清宫，术后阴道一直流血，时多时少，伴有少量紫暗血块，曾内服或注射止血药，疗效不明显。迄今月余，腹痛腰酸，时有寒感，舌质暗淡，苔薄，脉沉涩无力。此乃奇经内损，冲任气伤，血分有寒挟瘀。治宜益气活血，暖宫散寒。处方：三七粉（分冲）6 克，党参 30 克，肉桂 6 克，人中白 4 克，炖汤，分 3 次冲三七粉服，隔 2 小时服 1 次。

2 诊（6 月 17 日）：连进 2 剂，病退血止。处方：党参 12 克，茯苓 9 克，白术 6 克，炙甘草 5 克，熟地 12 克，川芎 3 克，当归 5 克，白芍 6 克，续断 6 克，菟丝子 6 克，砂仁 3 克，炒故脂 3 克，小茴香 2 克，杜仲 6 克，4 剂，益气血，调固冲任，以善其后。

宋 光 济

自拟治崩四方说要

崩漏是指经血非时暴下不止或淋漓不尽。它既是妇科常见病，亦是疑难重症。多年来，宋氏临床以凉血固经汤、益气止崩汤、化瘀止崩汤、调冲固经汤4方分型论治崩漏，收到较好疗效。现将其介绍如下：

一、凉血固经汤

该方由细生地、炒丹皮、麦冬、炙龟板、炒条芩、炒川柏、莲房炭、侧柏炭、焦白芍、生甘草组成。其中细生地、炒丹皮功能清热凉血，养阴生津；炒条芩、炒川柏可清热泻火，并具收敛之功；麦冬、炙龟板生津滋液；焦白芍养阴敛血调经；侧柏炭、莲房炭既能凉血，又能收敛止血。诸药相配以收清热凉血，止血养阴之功。

该方适用于崩漏属热扰冲任，迫血妄行者，其症多见阴道出血，量多，或淋漓不尽，色鲜红或紫红，质稠，有秽臭，面色潮红，五心烦热，口苦咽干，便秘溲赤，脉滑数或细数，舌红苔薄黄。

临证加减：虚热去芩、柏，加旱莲草、熟女贞以滋阴清热；量多加槐米炭、十灰丸以凉血止血；便秘加熟军炭、玄明粉以泻火通便；口干加川石斛、天花粉以生津止渴。

病案举例：周某，女，51岁，工人。1983年5月18日初诊。因恼怒后月经提前，经行量多如注，半月未净，头晕头胀，口燥咽干，胸胁作胀，大便秘结，小便黄赤，舌红，脉弦数，治拟养阴清肝、凉血固经。桑叶、甘菊花、旱莲草、熟军炭、熟女贞、焦白芍、川石斛、侧柏炭、炒丹皮各9克，生地炭、炙龟板、煅牡蛎、十灰丸各12克，麦冬6克，生甘草3克。5剂。5月23日复诊：前方服后，出血已减，经色转淡，面潮，大便不爽，小便尚赤，脉舌如前，治拟清热凉血固经：细生地、十灰丸、藕节炭、瓜蒌仁各12克，女贞子、旱莲草、侧柏炭、焦白芍各9克，麦冬、木通各6克。

二、益气止崩汤

该方由西党参、炒白术、炙黄芪、炒山药、赤石脂、陈棕炭、侧柏炭、熟军炭、炙甘草组成。其中西党参、炒白术、炙黄芪、炒山药功能补中益气，健运脾胃，气充脾健，则血有所摄，冲任得固。赤石脂、陈棕炭、侧柏炭可收敛止血，熟军炭化瘀止血，以使血止而不留瘀。

该方适用于崩漏属脾虚气弱、统摄失司者，其症多见：崩中漏下色淡质稀，疲倦乏力，头晕目眩，纳呆便溏，脉虚细，舌淡胖或边有齿印。

临证加减：出血量多加升麻炭、十灰丸以益气升提摄血；纳呆加焦谷芽、炒陈皮以醒脾化滞；便溏加炒扁豆、煨肉果以健脾止泻；腰肢酸楚加炒川断、杜仲炭以补肾强腰。

病案举例：陈某，女，48岁，教师。1978年9月12日初诊。自述平素月经提前量多淋漓，近几个月来月经较乱，先后无定，本次月经8月20日淋漓10天净后，昨日因家务劳累，阴道又出血量多色淡红，并伴有头晕，腰酸神疲乏力，纳

呆痴差，时有肛门坠感，口干，脉细缓，苔薄边缺。治拟益气健脾固摄，方用验方益气止崩汤加减：炙黄芪、炒赤石脂、小生地炭、杜仲炭、十灰丸、川断炭、陈棕炭各12克，炒党参、炒白术、朱茯神、侧柏炭各9克，升麻炭、炙甘草各3克。5剂。9月17日复诊：上药服后，出血明显减少，唯纳仍欠佳。原方去炭药加焦谷芽9克，炒陈皮、焦六曲各6克，继服5剂。9月22日再诊：服3剂药后血即止，5剂后纳振，诸症瘥。以后在原方基础上出入调服数月而经准崩愈。

三、化瘀止崩汤

该方由炒当归、焦白芍、炒阿胶、生熟五灵脂、丹参炭、茜根炭、参三七、香附炭组成。其中当归甘补辛散，苦泄温通，行于血分既可活血，又能补血，且兼调经行气止痛之效，配以焦白芍养血调经，炒阿胶补血止血。五灵脂性苦甘温，入肝经血分，功能活血散瘀止痛。丹参通行血脉，功擅活血祛瘀，并调妇女经脉不匀，配以茜根炭、参三七加强活血化瘀止血之功。香附炭可疏肝解郁，理气调经。诸药相配，俾瘀祛血安，崩漏可止。

该方适用于崩漏属气血瘀阻，血不归经者，其症多见经行不爽或量多如崩，挟有血块，小腹疼痛拒按，或胸胁胀痛，脉弦涩，舌紫暗或舌有瘀斑者。

临证加减：出血量多加震灵丹以止血，腹胀加枳壳炭、青皮炭以行气除胀，腹痛因寒者加艾叶炭、姜炭以温中散寒，腹痛因热的加川楝子炭、丹皮炭以疏肝泄热、凉血止痛。

病案举例：张某，女，35岁。工人。1980年3月13日初诊。月经不调，经期延长2年余。阴道不规则出血已3月，量时多时少淋漓至今未净，有紫血块排出，腹痛拒按，胸闷

胁胀。妇检：子宫增大如3月孕。诊断：崩漏伴子宫肌瘤。脉弦涩，苔薄边有瘀点，证属气血瘀滞，血不归经。治拟逐瘀止血，理气消癥。药用炒当归、焦白芍、生熟五灵脂、香附炭、炒阿胶、元参、贝母各9克，茜根炭、丹参炭、牡蛎各12克，枳壳炭，青陈皮各6克，柴胡、参三七各3克，5剂。复诊：上药服10剂后，痛减血止，以后改服逍遥散至4月16日来诊，经期已准，痛止，经B超检查肌瘤已消失。

四、调冲固经汤

该方由熟地、陈萸肉、炒山药、鹿角胶、菟丝子、覆盆子、杞子、五味子、赤石脂、炒阿胶、艾叶炭组成。其中熟地归肝肾经，养血滋阴，补精益髓；陈萸黄肉酸温敛涩，养肝滋肾而涩精；炒山药可健脾补肾益气；鹿角胶性温，功能补肝肾，益精血，并有很好的止血作用；赤石脂可收涩止血；菟丝子甘平，既补肾阳，又补肾阴，配以覆盆子、杞子、五味子补肾而促排卵；炒阿胶可补血止血，艾叶炭能温经止血。诸药同用，以使肾气旺，天癸充，冲任功能正常则经期按时，而崩自愈。

该方适用于崩漏属肾气虚弱，冲任不固者，其症多见经行量多或淋漓不净，色黯淡或如咖啡色，腰酸腿软，面色灰黯，头晕耳鸣，畏寒肢冷，大便溏薄，小便清长，脉沉细而弱，舌淡苔薄白。

临证加减：量多加陈棕炭、血余炭、煅龙骨、煅牡蛎以收敛止血；便泻加煨肉果、煨诃子以收涩止泻；四肢厥逆加党参、制附子以补气生火；腰酸加狗脊炭、炒杜仲、川断炭以补肾强腰。

病案举例：郑某，女，18岁，学生。1983年6月11日

初诊。潮期无度，经期延长，量多淋漓，平素带多色白，末次月经6月2日，量多淋漓至今未净。曾经某医院检查而诊断为无排卵型功血。神疲乏力，腰酸腿软，畏寒肢冷，尿频，脉沉细而弱，舌淡苔薄，证属肾气虚衰，冲任不固，治拟温肾调冲、益气止血：熟地炭、炒淮山、杜仲炭、煅龙牡、炒赤石脂、炙黄芪各12克，狗脊炭、川断炭、菟丝子、覆盆子、杞子、炒阿胶各9克，陈皮肉6克、艾叶炭3克，5剂。6月18日其母来复诊：药后出血已止，精神亦振，唯纳欠佳，便溏，时感畏寒。治拟原方去龙牡和炭药，加焦谷芽、补骨脂、煨肉果、鹿角胶。继服5剂。以后按原方调服数日，经期建立，崩漏未复。

岑 观 海

治疗妇科血证经验方二则

已故名老中医岑观海出身于中医世家，业医50余载，学验俱丰，擅于内、妇科，而以妇科尤隽，对妇科出血证的治疗尤具心得，下面仅就经行吐衄、上环崩漏的治疗作一介绍。

一、经行吐血

经行吐血乃妇人经未行之前，或正值经行时，出现有规律的吐血或衄血。岑老认为此症为冲脉经气逆乱，皆由肾脏亏虚，肝气郁横，脾气虚馁，胃气上逆所致。其中肾气虚亏为关键，故治以补肾敛冲，常用经验方敛冲理顺汤（红参3克，熟地、白芍、女贞子、旱莲草、淮山药各15克，丹皮、牛膝各9克），该方组成严密，经纬分明，具有益气滋溯肾、敛冲宁血之功效，故能每获良效。

二、上环崩漏

妇女上环之后，阴道短时，少量出血正常现象，对部分妇女上环后出现不规则阴道出血，往往淋漓10余天乃至数十日不净，或月经周期缩短，甚者1月数潮者，则属崩漏之列。对此，早在60年代岑老即指出，上环崩漏，切忌使用有收缩子宫的药物，如促进子宫收缩，增强了环对子宫内膜的刺激，往往造成治疗失败。又因上环后阴血下漏，气血双亏，气不

摄血，则淋漓难净。因此，岑老常以益气止血之法，自拟经验方益气止血汤治疗，颇为得心。其基本方为：人参9克，黄芪30克，白术10克，阿胶12克，海螵蛸、茜草根各15克，荆芥炭6克。方中参、芪、术补脾益气摄血，阿胶、荆芥炭、海螵蛸、茜草根收敛止血而行瘀，共奏益气止血之功。

病案举例：王某，女，28岁，已婚，1965年4月18日初诊。患者因上避孕环后阴道流血30余天，淋漓不净，色鲜红、质稀，无腹痛，神疲乏力，面色㿠白，头晕心悸，略感腰酸，纳食欠佳，口渴喜甜饮，二便正常，舌质淡，脉细弱，妇科检查无其他疾患，环位正常，既往月经正常。证属上环崩漏。审其因系手术损伤子宫血络，出血既久，气血俱损，气不摄血，治以益气止血之法。

方用益气止血汤3剂血止，获效甚速。后以归脾汤调治，月经恢复正常。

蔡 小 荪

系列方药治疗子宫内膜异位症

蔡小荪系上海蔡氏妇科七世传人，集多年临床经验以化瘀散结之法自拟专方治疗子宫内膜异位症，疗效显著。现将蔡氏治疗本症常见 5 大类型——痛经、崩漏、发热、不孕、癥瘕的经验介绍如下：

一、本症痛经，化瘀止痛

蔡氏认为子宫内膜异位症的痛经和其他瘀血性痛经不同。瘀血性痛经多皆于各种原因引起的经血排出困难，但当瘀血畅行或块膜排出，腹痛即见减轻或消失。本症之痛经则因有功能的子宫内膜异位于宫腔之外所致，即中医所谓“离经之血”，因而造成新血无以归经而瘀血不能排出之势。故本症痛经的特点是：经下愈多愈痛。治疗当守“通则不痛”之原则。拟法化瘀治本为主。选方用药不能专事祛瘀通下，应采取促使瘀血溶化内消之法。蔡氏疗此惯用自拟之“内异”I 方，其基本方为：当归 9 克，丹参 9 克，牛膝 12 克，赤芍 12 克，香附 9 克，川芎 6 克，桂枝 4.5 克，没药 6 克，失笑散 12 克，血竭 3 克。其旨在理气活血诸药中，配散寒破血见长之没药、血竭、失笑散，破散癥积宿血，兼具定痛理血之功。服药当于经前或痛前 3～7 天之内，过晚则瘀血形成，日渐增加，

难收预期功效。

病案举例：高某，36岁，工人。每值行经，少腹剧痛，严重时可致数次昏厥，常因此急诊注射杜冷丁方得缓解。4周前作腹腔镜检查，确诊为子宫内膜异位症，同时行内膜囊肿剥离术。但1周前仍如期剧烈痛经昏厥，急诊来院请中医治疗。经前3～4天用“内异”Ⅰ方，痛止或经净后改用“内异”Ⅱ方（方药见下文），21剂。如上述周期法调治7个月后停药，随访半年，未见复发。

二、本症血崩，以通求固

临床治崩，多遵循明·方约之提出的塞流、澄源、复旧3大方法，若遇暴崩久漏之际，则宜急取治标止血治则。本症之崩漏，乃因瘀血停滞，阻于经脉，新血不得循经所致，故治疗当谨守病机，仿“通因通用”之法，以化瘀澄清为主。选方用药不能纯用炭剂止血。蔡氏疗此惯用自拟之“内异”Ⅱ方。其基本方为：当归9克，牛膝12克，赤芍12克，香附9克，熟军炭12克，生蒲黄9～60克，丹参12克，花蕊石15克，血竭3克，震灵丹（包）15克。于经前3～5天开始服，其中蒲黄1味，常需据崩漏症情，超量用之，多则可达30～60克。蒲黄专入血分，以清香之气，兼行气血，故能导瘀结而治气血凝滞之痛，且善化瘀止血，对本症经量多而兼痛经者尤为适宜。方中还常佐山羊血、三七、茜草等，以加强化瘀止血之功。经净之后，遂取复旧之法，重在益气生血之品调理，以固其本。

病案举例：沈某，34岁，营业员。1984年因子宫内膜异位症伴右侧卵巢切除，左侧剥离。1年后妇检及B超检查，又发现右侧有2×2×3厘米囊性肿块。经行量多如注，色紫有

块，过二三日，量渐转少，每淋漓旬余始净。屡用安宫黄体酮等，病势依然。面黄少华，舌边齿印。经前3天用“内异”Ⅱ方加三七粉（吞）2克，茜草15克，10剂。经净后以“内异”Ⅰ方加生黄芪15克、潞党参15克，熟地15克，杭白芍10克，20剂。循环调治，诸症递减。计治三月又十天，已月事准期，经量正常。随访3月，未见异常。

三、本症发热、祛瘀为要

本症患者中经前发热占有相当比例。本症发热和经期发热有别。经期发热是由外感或内伤引起气血营卫失调所致。本症发热则系瘀血留滞胞中，积瘀化热之故。治法理当活血化瘀，主用“内异”Ⅲ方。其基本方为：云茯苓12克，桂枝4.5克，桃仁10克，赤芍10克，丹皮10克，皂角刺20克，鬼箭羽20克，石见穿15克，往往在1～2周内发热即见消失。

病案举例：谢某，37岁，职员。痛经逐月增剧1年。半年来，每经行第3天发热，体温在38.3～38.6℃之间，屡服西药退热剂无效，至月经净后，其发热也逐渐平复。B超检查，示左侧卵巢见3.4×1.3厘米液性暗区，诊为子宫内膜异位症，辨为瘀血发热。时适月经初净，以“内异”Ⅲ方加失笑散15克，乳香6克，没药6克，服至26剂后月经来潮，未见发热。效不更方，守法3月，发热若失。患者冀消除病灶，遂再坚持服用“内异”Ⅲ方5月，经B超复查液性暗区为1.2×0.8厘米。停药1年观察，未见异常。

四、本症不孕，攻补兼施

本症之不孕率为22～66%。对于此类患者，治疗分为3期：月经净后至排卵期，治以育肾通络法，拟用“孕”Ⅰ方合“内异”Ⅱ、Ⅲ方。“孕”Ⅰ方组成为：云茯苓12克，石楠叶

10克，熟地15克，桂枝2.4克，仙茅10克，仙灵脾12克，路路通10克，公丁香2.4克，川牛膝10克。排卵后至经前3~7天，治以育肾温煦法，拟用“孕”Ⅱ方合“内异”Ⅲ方。“孕”Ⅱ方组成为：生熟地各15克，云茯苓12克，石楠叶10克，鹿角霜10克，仙灵脾12克，巴戟10克，肉苁蓉10克，异蓬术12克，女贞子10克，怀牛膝12克。经前数天至经净或痛止，治以化瘀调经止痛法，拟用“内异”Ⅰ方或“内异”Ⅱ方。对基础体温转为典型双相，并示相对高温者，则化瘀之品须在经来后使用，慎防坠胎。

病案举例：蒋某，30岁，工人。1982年因腹部剧痛入院行探腹术，确诊为子宫内膜异位症，伴左侧附件及右侧卵巢部分切除术。结婚两年余，尚未生育，苦于痛经和月经淋漓难净。患者术后仅留右侧部分卵巢，且有耳鸣、腰酸诸症，为肾虚不足。遂以育肾助孕为主，佐化瘀散结。经净后服“孕”Ⅰ方加赤芍10克，桃仁10克，皂角刺20克，鬼箭羽20克，7剂；继以“孕”Ⅱ方加丹参15克，赤芍10克，丹皮10克，石见穿15克，14剂。经前3天用“内异”Ⅰ方去失笑散，加生蒲黄30克，花蕊石15克，茜草15克，连服7剂，调治一月余，于1986年8月妊娠，次年5月顺产一女婴。

五、本症癥瘕，消癥治本

癥瘕是本症患者共有症状，兼存于各种类型中，此为疾病根本。蔡氏按“血实宜决之”法则，于经净后以“内异”Ⅲ方消癥散结。疗程一般较长，往往在3个月以上方能见其病灶有缩小现象，故需长期坚持服药。

病案举例：李某，34岁，职员。1984年因本症行右侧卵巢切除，左侧囊肿剥离术。3年后妇检及B超复查，均示左侧

有4×3×3厘米囊性肿块。试用中医治疗。蔡氏于经净后以“内异”Ⅲ方治疗3周，经前3天改投“内异”Ⅰ方加花蕊石15克，震灵丹（吞）10克，7剂，共服150剂。经量正，腹痛除。2次B超复查，均示左侧液性暗区缩小至1.5×1厘米。

张 志 民

抵当汤加味治疗子宫内膜异位症

子宫内膜异位症临表现有痛经、月经不调、下腹坠胀、腰酸、小便难忍、巧克力囊肿（卵巢）、结节、骶韧带粘连、不孕等，相当于中医文献记载的“久瘀血”、“妇人经水不利下”、“癥瘕”等范畴，其治疗较为棘手。张氏积多年临床经验，对本病采用内服与灌肠相结合的治疗方法，取得显著疗效。

一、具体方药及用法

1. 抵当汤加味：生大黄（后下）4克，虻虫、水蛭、桃仁、川楝子、延胡、五灵脂、瞿麦、萹蓄各10克，没药、木通各6克，车前子（包）15克，水煎服，每日1剂。

2. 异位粉：水蛭、虻虫、地鳖虫、地龙、蜈蚣各等分，研末。每次月经前7～10天服，每天吞服3～5克，经净停服，可服3～6个月。

3. 肛门保留灌肠方：三棱、莪术各20克，生蒲黄12克，五灵脂、桃仁各9克，七厘散1小瓶，冲入药汁。有盆腔炎者加乳香、没药各9克，虎杖、红藤各30克；气滞者加香附9克；寒凝者加桂枝、制附子各6克；热郁者加大黄、赤芍、丹皮各10克，气虚者加黄芪15～30克。经期不必中断，

般用 3 个月经周期后，痛经消失。

以上 3 方，在患者有怀孕征兆时，立即停药。

二、方药新解

抵当汤加味乃抵当汤与八正散加减而成。抵当汤为《伤寒论》方，主治“少腹硬”、“久瘀血”、“妇人经水不利下”等“血症”。方中由水蛭、虻虫、桃仁、大黄组成，世人多认为本方是“攻逐瘀血之峻剂”，张氏则认为不用此 4 味药，难使子宫内膜异位症之巧克力囊肿、结节等吸收、消散。世人多畏此方之“峻猛”而不敢用，即使用之而用量极轻。张氏在临床实践中用此方治子宫内膜异位症近百余例，用量如上述，尚未见有不良反应发生。据此，张氏认为：抵当汤非峻猛方，而与《金匮要略》“缓中补虚，大黄䗪虫丸主之“中”缓中补虚”之义相近。

八正散方出《局方》，主治湿热下注，蓄于膀胱，水道不利，近人常用于膀胱炎、尿道炎、急性前列腺炎、肾盂肾炎等。张氏认为在治疗子宫内膜异位症中，有解除粘连作用。故以 2 方加减治疗子宫内膜异位症，甚是合拍。

病案举例：顾某，女，36 岁。1989 年 12 月 4 日初诊。已婚 5 年，原发性不孕。曾在上海某医院及国际和平妇婴保健院诊治。妇检：子宫大小正常，双侧输卵管从宫体端阻塞，伞端粘于肠曲。经治多年罔效，改求张老诊治。症见月经先期，色暗，挟小血块，少腹痛，块下痛除，腹部热敷及手抚则痛减，基础体温不典型双相。张老曾先后用过济生肾气丸为主，随症加枸杞子、仙灵脾、乌药、紫石英、益母草、红花、鹿角片、穿山甲片、当归、路路通、桂枝、细辛及阳和汤等方。经治至 1990 年 4 月 8 日，因效不著患者失去治愈信心，不再

来诊治。

1991 年 4 月 2 日，患者经国际和平妇婴保健院腹腔镜检查。诊为：①子宫内膜异位症伴双侧卵巢巧克力囊肿，宫后方有结节。②盆腔粘连，双侧输卵管不通。给予丹那唑 3 个月量治疗，但因副作用大而停服。医嘱改服中药治疗。

1991 年 4 月 10 日，患者再次来诊，症见梦多，纳可，大便干结，1～2 天 1 行，肛坠痛，夜尿 1 次，有忍不住感，舌脉正常。张老即处以下方：①抵当汤加味方加三棱、莪术各 10 克，共服 14 剂。②“内异”保留灌肠方：三棱、莪术各 20 克，生蒲黄（布包）12 克，五灵脂、桃仁各 9 克、七厘散 1 小瓶，冲入药汁，每晚临睡前解大便，灌肠 1 次，保持侧卧位半小时。经期不中断。用 14 剂。③异位粉：水蛭、虻虫、地龙、地鳖虫、蜈蚣各等分研末，月经前 7～10 天，每天吞服 3～5 克。

1991 年 5 月 4 日诊，药后大便日 2～3 次，下腹隐痛，前阴下坠感。4 月下旬经潮 4 天，色紫红，量中，少腹略胀，肛门坠感及尿难忍等症皆除。惟时或头晕，嗜睡，舌淡，苔薄，脉正常。似微有正虚之象。改给育肾化瘀汤：党参、黄芪、续断、蒲黄（布包）、香附各 10 克，菟丝子、巴戟天、茜草各 12 克，桃仁、红花、丹皮、赤芍各 9 克，淫羊藿 20 克，乳香、没药各 5 克，7 剂。

1991 年 6 月 8 日诊，精神好，大便 1～2 天 1 次，再予抵当汤加味方 7 剂。

1991 年 7 月 15 日诊，末次月经 5 月 31 日，无痛经，精神好。此时已停经 46 天，有恶心，乳略胀感，乳头色转黑，背及少腹微恶寒，尿次较频。妊娠试验 2 次均阳性。HCG 检

验：大于 50mg/ml。给予安胎方数剂，即将临产。

唐 吉 父

“通”“盛”结合治疗闭经

唐氏认为，治疗闭经的上策是“通”、“盛”相结合。因为，女子胞为奇恒之腑。奇恒者，既有脏“藏精气而不泻”之功，又有腑“传化物而不藏”之效。女子胞功能的正常发挥，离不开“肾气盛”、“任脉通”“太冲脉盛”。所以，在治疗时以《内经》中唯一的一张治疗血枯经闭的四乌鲗骨一蔥茹汤为原则，注重“通”“盛”结合，使得经闭自通。

唐氏将临床上的闭经分为虚实两大类，虚证以补虚为主，辅以通经，可用十全大补汤、四物煎、人参养荣汤等方剂加减治疗。药物：党参、黄芪、当归、熟地、茜草、乌贼骨、川芎、香附。下焦虚寒者，加紫石英、附子、阳起石、干姜；大便不实者，加补骨脂、葫芦巴；少腹冷痛者，加淡吴萸、小茴香、艾叶；腹部胀痛者，加益母草、马鞭草。实证以痰湿阻滞胞宫者较为多见，应以化湿涤痰、祛瘀软坚为主。用苍莎导痰丸、启宫丸等方剂加减治疗。嗜睡者，加菖蒲、郁金、远志；浮肿者，加牛膝、车前子；妇科检查卵巢增大者，加南星、礞石、皂刺、冰球子；肾阳虚者，加附片、肉桂；脾失健运者，加党参、白术、猪茯苓、车前子

此外，唐氏在治疗闭经时，还常常使用疏肝养心之法。因

闭经患者常有情志不畅的病史，女子以肝为先天，肝经郁积，心脾失养；精神紧张，难言之隐郁于心中，均可导致肝、心功能失调。所以，唐氏强调应根据临床症状，或先清后补，或先补后清，或攻补兼施，辨证治疗。

病案举例：邹某，原发不孕4年余，曾用中西药治疗无效，患者烘热，口糜多眵，便结，口干欲饮。心肝之火交炽，先用龙胆泻肝汤苦寒泄热，药用：龙胆草6克，木通6克，鲜生地12克，车前子12克，泽泻9克，柴胡9克，当归9克。白芍9克，菟丝子12克，紫石英12克，川柏9克，菟蔚子9克。继则用两地汤合大补阴丸加减，甘寒存阴。药用：生地12克，青蒿12克，地骨皮12克，元参12克，麦冬12克，条芩9克，黑山栀12克，知母6克，川柏9克，龟板12克，珍珠母30克，磁石18克，滋阴益肾以资化源。待阴液回复，内热渐清，改用气阴双调，最终用益气调中，升举中阳之品，药用：升麻9克，柴胡9克，党参12克，黄芪9克，甘草6克，白术9克，当归9克，茯苓12克，陈皮9克，枳壳9克，砂仁3克，木香3克。经上法治疗，不用通法而经自通，且怀孕足月分娩1女婴。

蔡 小 荪

闭经三型治疗法

蔡老临证治疗闭经时，常将其划分为原发性闭经、继发性闭经及情志性闭经3类，并根据不同的基础体温选用相应的方药进行对症治疗。

一、原发性闭经

治疗以育肾养血为主，参血肉有情之品，使得肾气旺盛，冲任充盈，月事得以时下。方用：炒当归9克，生熟地各9克，川芎9克，熟女贞9克，仙灵脾12克，苁蓉9克，狗脊9克，山萸肉9克，制黄精12克，河车大造丸9克（吞）。大便不实者，去生地、苁蓉，加炒淮药9克，菟丝子9克。每处10剂，1月为1个疗程，通常观察3个月。本类型闭经，多属基础体温呈单相。经过治疗，体温呈现双象，预示病情好转，改用调经方。方药：炒当归9克，大熟地9克，川芎4.5克，白芍9克，怀牛膝9克，丹参9克，制香附9克，桂枝3克，红花4.5克，泽兰叶9克。经水通行后，仍需继续治疗，直到停药3个月，经水仍能按时来潮，方为痊愈。

二、继发性闭经

多由肾虚不足，冲任失充而致，基础体温多呈单相。蔡老以育肾为主，兼以通络。方药：云茯苓12克，生熟地各9

克，仙灵脾 12 克，石楠叶 9 克，怀牛膝 9 克，制黄精 12 克，公丁香 2.5 克，路路通 9 克，桂枝 2.5 克，细辛 1 克，麦冬 9 克，乌鸡白凤丸(吞)1 粒，7 剂。继用云茯苓 12 克，大熟地 9 克，仙茅 9 克，仙灵脾 12 克，石楠叶 9 克，紫石英 12 克，狗脊 9 克，鹿角霜 9 克，熟女贞 9 克，苁蓉 9 克，河车大造丸（吞）10 克，8 剂。大便不实者，去苁蓉，改菟丝子 9 克；腰冷者，加熟附片 9 克，艾叶 2.5 克。按周期反复服用后，基础体温呈双相者，为好转之征，用四物汤加理气活血剂催经，月事可下。

三、情志性闭经

多因环境改变，不能适应，或抑郁不快，影响情绪而导致。蔡老用四物汤加柴胡等疏肝理气之品，取得了较好的疗效。处方：炒当归 9 克，大生地 9 克，川芎 4.5 克，白芍 9 克，柴胡 4.5 克，制香附 9 克，乌药 9 克，丹参 9 克，广郁金 9 克，怀牛膝 9 克，红花 4.5 克。烦躁不安，紧张易怒者，加淮小麦 30 克，生甘草 3 克。这类患者比较容易治愈，如能恢复原有的生活习惯，效果非常明显，有个别患者甚至勿药便可自愈。

徐 志 华

化瘀通经散治疗闭经

徐老根据多年临床经验，认为功能性闭经属实证多而虚证少，特别是继发性闭经，最多见的是瘀血阻滞型。常见症状是：月经数月不行，少腹胀痛，脉象沉弦，舌质边尖有紫点。治疗时以活血化瘀为主，辅以调气散寒。徐老自拟化瘀通经散，对有宿疾瘀阻胞脉，导致闭经或月经后期量少淋漓不畅者，疗效显著。

化瘀通经散药物组成为：当归、赤芍、红花、桃仁、三棱、莪术、川牛膝、乌药、穿山甲、丹参、刘寄奴各 10 克，川芎 5 克，肉桂 3 克。有热象加丹皮 10 克，去肉桂。积瘀过久，已成干血者，加地鳖虫 10 克。徐老依据《医学衷中参西录》："三棱、莪术性近平和，而以治女子瘀血，虽坚如铁石，亦能徐徐消除"，"为化瘀血之要药"，主张在使用活血化瘀药物时，不必有所顾忌，临床用之，未见任何副作用。

病案举例：一女工，26 岁，闭经 5 月余，自然流产 1 胎，至今 3 年未孕。妇检：宫颈轻糜；宫体正常大小，质硬，活动差；附件：右（一），左侧呈条索状，压痛（一）。印象：①继发性闭经；②继发性不孕；③慢性附件炎。患者以往月经基本正常，流产后月经即量少，以致闭经。诊脉沉弦，舌尖

有紫点。证由气结血滞，胞脉瘀阻。治法：活血化瘀，通经散结。处方：化瘀通经散去肉桂，加丹皮、10剂。

服药后月经来潮，量少色紫红，2天净，经治3月余、共服化瘀通经散60剂，月经恢复流产前正常状态。停药半年怀孕，足月分娩1男婴。

王 敏 之

疏肝化痰疗经闭

肝郁痰阻型闭经多是由于患者素体丰盛，脂腴痰凝，壅滞经络而导致。其症状除闭经外，尚有白带较多，胸脘胀闷，眩晕，呕恶纳呆，苔白腻，脉弦滑。治宜舒肝健脾，化痰通络。

痰阻经闭临床颇为多见，但治疗比较棘手。王氏根据脏腑冲任理论，投以奇经之药，疗效极佳，常用龟板、鳖甲、鹿角霜、紫河车等血肉有情之品。同时王氏根据“气郁而湿滞，湿郁而热生，热郁而痰结，痰郁而血凝，血郁而食不化，食郁而积成”之说，主张欲破其积，当先消食，欲治其痰，先行其气。加入消导化食之品，如鸡内金、山楂等药物以助导滞行血之功，如此治疗痰阻经闭，效果颇佳。

病案举例：秦某，女，27岁，已婚。患者1年前做人工流产后闭经，常感心下痞塞，烦躁易怒，腹胀纳呆，白带量多，腰痛，体重渐增，曾注射黄体酮，经至点滴即净。舌苔白腻，脉弦滑。证属肝郁痰阻型闭经，拟舒肝健脾，化痰通经，方用导痰汤加味：陈皮9克，半夏9克，茯苓15克，甘草6克，枳壳6克，竹茹15克，香附15克，苍术9克，胆南星9克，鳖甲15克，内金9克，焦三仙30克，丹参15克，

桃仁、红花各 9 克。益母膏 30 克（冲服）。

服 12 剂后，心下痞塞见轻，胃纳渐增，脘腹胀闷消失，带下量减，经至但血量少。经血虽通，湿浊渐化，仍宜宣畅气机。以原方加凌霄花、龟板、七制香附丸调理。

随访半年，月事如期而至，经量正常。

刘 奉 五

自拟瓜石汤治疗闭经

刘老创立“瓜石汤”治疗临床阴虚胃热型继发性闭经，通经率达67.3%，用于临床，屡获良效。

瓜石汤的适应证为：闭经、月经愆期、错后；恶心、善饥、咽痛口干、口舌生疮；头晕头痛，低热面赤，鼻衄倒经；急躁易怒，心胸烦闷，乳房胀痛；心悸气短，失眠多梦，腰部酸痛，性欲减退。

瓜石汤方药组成：瓜蒌15克，石斛12克，元参、麦冬、车前子各9克，生地、瞿麦、益母草、牛膝各12克，马尾连6克。方中瓜蒌甘寒润燥，宽胸利气；石斛甘淡微寒，益胃生津；马尾连清胃热护津液，益母草活血化瘀，瞿麦、车前子、牛膝清热通经，引血下行。诸药合用，共奏养阴润燥，宽胸和胃，活血通经之效。若胃热者，可加黄芩、枇叶、大黄、生石膏；肝热者，加胆草、栀子、竹茹或芦荟、木通、桑叶、菊花；血热者，加旱莲草、藕节、白茅根；气滞者，加柴胡、川楝子、枳壳、木香；血瘀者，加泽兰、红花、川芎、赤芍、桃仁；阴虚者，加沙参、枸杞、白芍。

病案举例：宋某，女，25岁。1975年6月20日初诊。患者16岁月经初潮，开始2月行经1次，以后6～7个月1次，

需注射黄体酮始能行经。9年来反复闭经，最长达9个月。末次月经1975年2月5日。自月经初潮经常鼻衄，且因闭经时久，则鼻衄频发。平素急躁易怒，怕冷、口干喜冷饮，小便黄，大便2日1行。舌尖红，脉沉弦。妇科检查：子宫偏左、后位，发育较小，活动良好；双侧附件（一）。证属阴虚胃热，血枯经闭。治宜养阴清热，活血通经。方用瓜石汤化裁：瓜蒌24克，石斛、元参、麦冬、生地、牛膝各12克，益母草15克，泽兰、栀子、车前子（包）各9克，芦荟、胆草各6克，茅根30克，水煎服。

7月29日，服上方7剂后，心烦急躁好转，仍有鼻衄。上方加白芍9克，续服5剂。

9月29日，共服药12剂，于8月6日、9月16日各行经1次，持续8天，量中等，色红无血块。守方服药以巩固疗效。

王 耀 廷

闭经溢乳病责肝、肾、脾、胃
治病求本治从郁、火、痰、虚

闭经溢乳综合征属中医闭经范围。其病因复杂，病情顽固难愈。王氏认为本病与肝肾脾胃功能失常，冲任督带损伤密切相关。治疗上或清或通，或固或涩，不拘一法一方，常随证而施。

乳房为阳明所经，乳头为厥阴所属，乳汁为气血所化。气血调和，经络通盛，月事以时下。哺乳期血随冲脉及足阳明胃经流入乳房化为乳汁，月经暂停。哺乳停止后阳明之经不通，气血复归冲脉下入血海而为月经。王氏认为若因情志不舒，肝气郁结，疏泄失常，或暴怒伤肝，肝火上冲，或肾水不足，肝失养，肾虚封藏失职，肝旺疏泄太过，或脾胃虚弱，运化失健，津聚为痰均可致气血运行失常，不循常道下归血海而为月经。反而上入乳房变为乳汁，发为闭经溢乳综合征。

王氏临证将闭经溢乳综合征分为肝郁气滞，肝火上炎，肾虚肝旺，脾虚痰阻4型，随证以4法治之。用药常选血肉有情之品以补精血，选金石介类重镇之物以潜浮越逆乱之阳。王氏还指出此病可因脑垂体腺瘤引起，临证应注意排除之。对于有微型瘤不易发现者或肿瘤切除术后仍闭经者，均可按中

医辨证施治。

一、肝郁气滞型

其症可见闭经溢乳，精神抑郁，胸闷胁胀，乳房及少腹胀痛，善太息，闭经前常见经行后期，量少及经前乳胀胁痛等症，渐至闭经溢乳。舌红，舌心隐青，苔薄白，脉沉弦。治宜疏肝解郁，和血调经。拟用逍遥散加生麦芽30～50克，牛膝15～20克。

二、肝火上冲型

其症可见闭经，溢乳量较多，或乳头痒痛，面红唇赤，心烦易怒，口苦咽干，胸胁胀痛，舌红，苔黄，脉弦数。治宜清热疏肝，凉血调经。拟用丹栀逍遥散加卷柏10～15克，泽兰20克，牛膝10～15克，生牡蛎50克。或用龙胆泻肝汤加牛膝10～15克，丹参20～30克。

三、肾虚肝旺型

其症可见月经后期量少，渐致闭经不行，溢乳量少，质清稀，精神委靡，头晕耳鸣，性欲淡漠，腰膝酸软，尿频或尿后余沥，夜间尿多，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力或沉弦细。治宜滋肾养肝，调冲通经。拟用神妙六逸丸加味：大熟地、石菖蒲、菟丝子、地骨皮、远志、牛膝各100克，仙灵脾75克，紫石英、鹿角霜、巴戟天、白芍、女贞子、旱莲草各100克。共为细末，炼蜜为丸，10克重，每服1丸，1日3次。

四、脾虚痰阻型

其症可见形体肥胖，月经后期，量少，或夹粘液，渐至经闭，乳汁自溢，或多或少，面色浮白，下肢浮肿，脘腹痞闷，纳呆便溏，舌质淡胖，边有齿印，苔白薄或白腻，脉象

弦滑或缓滑。治宜健脾燥湿，豁痰通经，拟用苍附导痰丸加减：苍术 10～15 克，香附 10～15 克，半夏 10～15 克，陈皮 10～15 克，茯苓 15～20 克，甘草 6～10 克，南星 6～10 克，枳壳 10～15 克，神曲 10～15 克，石菖蒲 15～20 克。

病案举例：王某，女，38 岁，工人。患者 22 岁结婚，3 胎 2 产，6 年前人工流产后月经即不规则，周期时长时短，经量时多时少，以后常觉心烦易怒，经前乳房胀痛，近 1 年来月经闭止不行，且有乳汁流出，量较多，不经挤压，即可自溢而湿透衬衣，用黄体酮可有少量阴道流血，但溢乳如常，如不用药月经即不来潮，经某医院 X 线蝶鞍摄影未见异常。乳房钼靶摄影亦属正常，曾服通经活血中药及维生素 B_6 等均未效。现症腰酸骨楚，胸闷心烦，大便不爽，小便清长，白带少，舌淡红，舌心隐青、苔薄白，脉象弦细。妇检：外阴阴道正常，子宫后位稍小，附件（一），宫颈轻度糜烂，分泌物白色少量，阴道细胞片激情素轻度影响。诊断：闭经溢乳综合征。此属肾虚肝旺，封藏失职，疏泄无度，气血逆行紊乱之征。治宜补肾清肝，调补奇经。拟方：熟地 40 克，山萸肉 15 克，丹皮 15 克，玄精石 15 克，紫石英 50 克，牡蛎 50 克（先煎），石菖蒲 20 克，龟板 50 克（先煎），当归 15 克，牛膝 15 克，白芍 20 克。上方连服 10 剂后溢乳减少，带下量增多，自觉气力增加，腰酸心烦等症均减轻。又进 10 剂，溢乳止，月经行，但经量少，色黯，持续 3 天净。后以五子衍宗丸合逍遥丸以善其后。

姚 寓 震

闭经溢乳综合征治要

闭经溢乳综合征为现代医学病名，临床特征除闭经外，还有不随意的持续性乳汁分泌及内生殖器萎缩。本病常发生于妇女断奶以后，或由于服用某些药物所引起，属于中医“闭经”“乳汁自出”的范围。对于该病的治疗，姚氏在辨证的基础上，紧紧抓住肾虚这一关键环节，同时兼顾他脏。在剂型和用药上，姚氏主张先以汤剂开道，再用丸药缓调，使药物逐渐深入直达病所。选用的药物多为鹿角、胎盘、龟板、阿胶、猪脊髓等血肉有情之品，以此补肾养血，达到充益胞脉，调理冲任的目的。姚氏用上述方法治疗该病，屡获佳效。

病案举例：王某，女，36岁。患者于1年半前进行人流手术后一直闭经，并伴有持续性乳汁分泌。平时情志抑郁，时而急躁易怒，头晕心烦，视物模糊如在雾中，胃脘嘈杂、腹部疼痛，自觉有“胎动”，曾服杞菊地黄丸，逍遥散及西药，疗效欠佳。经妇科检查化验、X线检查及各种辅助检查，诊为闭经溢乳综合征。舌暗红，苔黄腻，脉细弦。此为肝火内积，心肾不济，真阴虚亏，胞脉失养。治疗时以泻心火，通心气治标；滋肾水、益阴血治本。处方：左金丸9克（包煎）、大生地15克、细木通5克、竹叶心6克，紫丹参9克、琥珀末

3 克（研吞），柏子仁 9 克，淡秋石 9 克，焦山栀 9 克。5 剂，水煎服，每日 1 剂。

2 诊：诸症减轻，仍经闭溢乳，重在滋养肾水以泻心火。处方：炙龟板（先煎）30 克，生熟地各 15 克，山萸肉 10 克，陈阿胶（烊化）12 克，怀牛膝 20 克，柏子仁 10 克，卷柏 10 克，泽兰叶 10 克，交泰丸 10 克（包煎）。每周 5 剂，连服 1 月。

3 诊：溢乳已停，月经未行，应滋阴养血，交通心肾。处方：原方 8 倍量加猪脊髓 150 克和蜜为丸，每日 2 次，每次 10 克。

4 诊：丸方服用 2 月后，月经来潮，但量少，色紫红有块，腰酸腹痛，此为肾虚气滞而致，以补肾理气调冲任为法。处方：炙龟板 30 克（先煎）、山萸肉 12 克，菟丝子 12 克，生熟地各 12 克，全当归 10 克，赤白芍各 10 克，大川芎 10 克，紫丹参 12 克，制香附 10 克，桑寄生 12 克。7 剂。

5 诊：经闭溢乳均愈，惟有时腰酸口干。嘱服六味地黄丸缓调，巩固疗效。妇科及各种化验、检查均正常。

1 年后随访，月经正常，溢乳未再复发。

袁 鹤 侪

开源固脾疗闭经

袁老积50余年的临床经验，对闭经的治疗总结出了3大法则，用之临床，每多奏效。

一、通经之要领，在于开源

袁老认为闭经是由于月水不通所致，而通经的方法，不只是破气、破血，还应针对不同的致病原因进行温化、养正、行气、活血，使气血充和，升降得宜。

二、通经之基础，在于固脾

脾胃为气血生化之源，气机升降之枢纽。闭经患者无论其病属虚属实，多伤及脾胃。因此，要固护脾胃，养其生化之源。

此外，通经法之运用，在于变通。同是闭经，因其证各有不同，故临证论治要随证变通。如气郁血滞者，虽有血病，应先调气，气调则血行。其治在肝、脾，先调其气，次治其血，以无损脾胃为要。寒湿凝滞者，应行气化湿，待气通湿化，则经水自调。

病案举例：邵某，女，18岁。经水6月未行，身倦无力，食欲不振，大便秘结，脉象：左关弦数而大，右寸小数、右关脉濡弱。此为气滞血凝兼脾胃虚弱之闭经，以和肝化瘀健

脾为大法。处方：当归 10 克，莪术 4.5 克，酒赤芍 6 克，元胡 10 克，川贝 6 克，藿香 10 克，云苓 12 克，枳实 3 克，炒白术 12 克，半夏曲 10 克，生姜 3 片。

2 诊：服药 1 剂，症情略见减轻，脉象左寸略弱，两关脉均见好转，前方化裁。处方：当归 10 克，远志 10 克，酒赤芍 10 克，云苓 12 克，浙贝 12 克，炒白术 10 克，南红花 10 桃仁（研）4.5 克，枳实 3 克，半夏曲 10 克，藿香 6 克。

3 诊：经水已通，诸症均已渐愈，惟身体疲乏，小有劳则不支，以健脾益气兼和肝善血为治法，改为丸剂，缓缓图功。处方：当归 18 克，炒白术 15 克，川贝 12 克，佩兰 12 克，川芎 10 克，元胡 10 克，姜半夏 12 克，远志 12 克，陈皮 12 克，云苓 12 克，生白芍 12 克，枳实 6 克，炙草 10 克。上药共为细面，蜜丸，如绿豆大，每早晚各服 20 丸。

刘 奉 五

审病位　独重肝脾肾
疗闭经　辨治分八型

刘老生前专攻女科，善治月经失调，对治疗闭经颇有见地。他认为闭经以肝、脾、肾三脏功能失调为主，可分为肝郁气滞、肝热血滞、脾虚血亏、阴虚胃燥、血虚肾亏、阴虚血亏、寒凝、血瘀8个类型。

一、肝郁气滞型

闭经3个月以上，胸胁胀满或胀痛，乳房胀痛，腹胀痛，急躁，苔白，脉弦。证属肝郁气滞、血行受阻。治以舒肝解郁，理气行血。以得生丹为主方加减：柴胡、川芎、当归、益母草、白芍、香附。兼见血虚者加熟地；血瘀者加桃仁、红花、丹参；肝郁化热见有口苦、烦急者加丹皮、栀子；气滞明显者加元胡。

二、肝热血滞型

症见鼻衄，急躁易怒，口渴喜冷饮，目赤疼痛，头痛，躁热，自汗，舌红，脉滑数。证属肝热上冲，血逆经闭，治以清肝泻火，降逆调经。方以当归龙荟丸加减：龙荟、龙胆草、牛膝、生地、益母草、泽兰。兼见胃热者加瓜蒌；兼见气滞者加枳壳；兼见肝热气逆者加杷叶；兼热迫血行鼻衄、牙龈

出血者加白茅根；兼肝阳偏亢者加桑叶、菊花。

三、脾虚血亏型

症见头晕、心慌、气短、乏力、纳差、便溏、失眠、多梦、舌质淡、边齿痕、脉沉细。证属脾虚血亏，心气不足，治以健脾益气，养血调经，以归脾汤加减：生芪、党参、白术、茯苓、远志、当归、木香、桂圆肉。兼见腹泻者加山药、莲肉；兼心血虚者加首乌藤；兼胃寒者加吴萸、炮姜；兼胃气逆者加苏梗。

四、阴虚胃燥型

症见口干，渴欲饮水或渴欲冷饮，心胸烦闷，烦躁易怒，五心烦热，唇干，口疮，牙龈肿痛，手足汗出，大便干，小便黄，舌红，脉细数。证属阴虚胃燥，冲逆经闭，治以滋阴清胃，降逆调冲。以经验方瓜石汤化裁：瓜蒌、石斛、生地、元参、麦冬、黄芩、瞿麦、车前子、益母草、牛膝。兼见肾虚者加菟丝子；兼见肝热上逆，恶心呕吐者加旋复花、代赭石；血热妄行衄血者加生藕节、白茅根；兼胃热炽盛，消谷善饥者加尾连；兼阴虚液亏大便干结加大黄、元明粉；兼湿盛带下者加萹蓄；有行经先兆者加桃仁、红花或丹参、泽兰。

五、血虚肾亏型

症见神疲，阴毛、腋毛、头发脱落，子宫萎缩，性欲减退，阴道分泌物减少，记忆力衰退，腰酸腿软，有时作人工周期尚能行经，甚或不行经，有产后大出血史；或子宫发育不良史，舌淡，脉细缓或沉细。证属肾精亏损，精血不足，治以养血生精，补肾调经。以四二五合方（四物汤、五子衍宗丸合二仙汤中仙茅、仙灵脾组成）为主方加减：当归、川芎、熟地、车前子、白芍、覆盆子、枸杞子、五味子、菟丝子、仙

茅、仙灵脾。肾阳虚明显者加肉苁蓉、巴戟天；肝寒逆道者加吴萸、肉桂；兼见瘀血者加桃仁、红花；兼脾气虚者加生芪、党参；兼阴津不足、阴道干涩者加阿胶珠、紫河车。

六、阴虚血亏型

症见低热，面颊潮红，五心烦热，失眠，盗汗，乏力，舌红，脉细数。证属阴血不足，冲任失养，治以滋阴补血，荣养冲任。以四物、二至加味：当归、白芍、川芎、生地、麦冬、元参、女贞子、旱莲草、牛膝。兼见阴精亏损所致阴道干涩，神疲，子宫小，可改用三胶四物汤（龟板胶、鹿角胶、阿胶、四物汤合方）。

七、寒凝型

症见面色青白，形寒肢冷，少腹冷痛，带下量多，色白清稀，舌淡暗，脉沉缓。证属寒伤冲任，经血凝结，治以温经散寒，活血通经。以温经汤加减：当归、川芎、桃仁、红花、吴萸、小茴香、肉桂、牛膝。

八、血瘀型

平素经行量少色暗，腹部刺痛，拒按，舌暗，或有瘀斑，脉沉涩。证属血瘀凝滞，经脉受阻，治以活血化瘀，解凝通经。以桃红四物汤加减：当归、川芎、桃仁、红花、香附、泽兰、赤白芍、牛膝。兼见寒凝者加肉桂、炮姜；血瘀化热者加丹皮；瘀血腹痛甚者加五灵脂、蒲黄。

病案举例：王某，女，20岁。患者15岁月经初潮，2～3月行经1次，带经3天，量少，色黑紫。末次月经迄今已10月余，现常感烦躁，缓酸腿肿，左下腹偶有疼痛，口渴，纳少，便干。舌暗红，脉细数。证属阴虚胃燥，冲逆经闭，治以滋阴清热，降逆调经。处方：瓜蒌15克，石斛12克，元

参 10 克，瞿麦 12 克，麦冬 10 克，生地 12 克，牛膝 12 克，益母草 15 克，车前子 10 克，马尾连 10 克，菟丝子 10 克。

2 诊：服上方 3 剂后，月经未行，大便仍干，舌暗红，脉细滑。原方加芦荟 10 克，大黄 3 克。

3 诊：服药 3 剂，行经 3 天，色暗红，有小血块，仍烦躁、疲乏、口干、纳差、大便干。上方加陈皮 6 克，焦三仙 10 克，巩固疗效。

朱 小 南

疏肝健脾法为主治疗经前乳胀

经前乳胀是指在临经前3～7天出现的乳房作胀，乳头疼痛，乳胀兼有结块及乳胀结块兼有灼热感等症。亦有在经后半月左右发生乳胀，至经来一二天消失或直至经净后始行消失者。朱氏认为乳头属肝，乳房属胃，且肝为刚脏，性喜条达而恶抑郁，若因情志不畅，气机不行，肝失条达，疏泄失职，横逆犯脾胃，致肝郁胃阻，乳络不畅，则发为本病。

朱氏临证将本病分为以下5型：①肝郁脾虚型：临经前胸闷乳胀，食欲不振，泛泛欲吐，腹胀或小腹垂胀而痛，间有小腹两侧吊痛感，脉象弦细，舌淡而胖，苔薄白。②肝郁肾亏型：临经前胸闷乳胀，腰膝酸软，平时性欲淡漠，经水初潮一般16～20岁间，脉沉弦，舌淡少苔。③肝郁血虚型：临经前乳胀，头晕目眩，面色萎黄，精神疲怠，经水常落后，量少色淡，脉象细弦，舌绛少苔。④肝郁冲任虚寒型：临经前乳胀，腰酸神疲，小腹有寒冷感，脉象细迟，舌淡苔薄白。⑤肝郁火旺型：临经前胸闷乳胀，口干内热，小腹疼痛，或少腹两侧疼痛胀痛，平时有秽带，脉象弦而稍数，舌淡红苔薄黄。

朱氏认为治疗本病应以理气解郁，健脾和胃为法，药用

香附、合欢皮、娑罗子、路路通各 9 克，广郁金、焦白术、炒乌药、陈皮各 3 克，炒枳壳 3 克。其中香附辛散苦降，芳香走窜，归肝经以理气开郁，走三焦能行气分之滞并可通经血，为血中之气药，是妇科要药；配以郁金疏肝解郁，行气活血；合欢皮可解郁安神；再加白术、陈皮、枳壳理气和中，健运脾胃；乌药辛开温散，善于疏通气机，能顺气畅中、消胀止痛；娑罗子、路路通功可疏通经络。全方共收疏肝理气，解郁通络，健脾和胃之功。若乳胀甚者可加青橘叶，橘核以行气疏肝散结；若乳胀痛者加川楝子、蒲公英以理气止痛消胀，若乳胀有块加王不留行、穿山甲以通乳络消结块，服时可将两味研细末，每次用 1.5 克；若乳胀有块兼有灼热感者加海藻、昆布软坚散结，清解郁热；若兼肾虚者加杜仲、续断以补益肾精；若兼血虚者加当归、熟地以补血和血；若兼冲任虚寒者加鹿角霜、肉桂以温经散寒；若兼火旺者加黄柏、青蒿以清热泻火；若见小腹两旁掣痛者加红藤、白头翁以活血定痛。

疗程：用药可于临经前有胸闷乳胀时起，直至经来胀痛消失为 1 个疗程，连续服用三四个疗程，可获确效。

此外，朱氏指出足厥阴肝经因循行部位是："循阴股，入毛中，过阴器、抵小腹……"故与某些生殖器疾患有关，加之与任脉同行小腹，任脉某些输穴如中极、关元等又和肝经相会。故本病若周期性反复发作，久之可导致不孕。

病案举例：贾某，30 岁。婚后生 1 女，迄今已 12 年未孕，曾患子宫颈炎。业已治愈。现经期尚准，唯经前有乳部胀痛，胸闷纳呆常有饥嘈，经来时亦有乳部胀痛，脉细弦，舌苔薄黄，诊断为肝郁脾虚型乳胀不孕。西医诊断为输卵管阻塞。经

前乳胀时服用处方：香附、郁金、当归、白术、枳壳、娑罗子、路路通、橘核、乌药、青橘叶、陈皮。至经来腹痛时，用原方去苏噜子、路路通、橘叶核，加白芍、玄胡索、净乳没、木香。经治疗9次，越6月怀孕。

唐 吉 父

从肝论治经前期紧张症

经前期紧张症是伴随月经周期持续发作的一系列病症。多在月经来潮前1～2周内出现。其症可见心情不舒，善悲欲哭，思想不集中或集中在某一点上不能自释，或急躁易怒，头晕头痛，心悸失眠，胸胁乳房作胀或刺痛，甚或结节成块，不能触衣，面浮肢肿，大便溏泄等等。唐氏在临床实践中，将本病分为兴奋型和抑制型两类。兴奋型多表现为患者平素性情急躁，遇事容易激动，多为阴虚肝旺的体质。月经来潮前，性情突然更加烦躁，不能自制地勃然大怒，甚至大发雷霆，哭笑无常，躁妄打骂。多持续发作至月经来潮后，心情方逐渐平静，少数严重的患者症状可持续延长与下次月经相衔接。个别患者可能有类似精神分裂症的症状出现。抑制型多表现为平素性情弛缓，遇事淡然处置，经前可见情志抑郁，少言寡语，嗳气频频，思想集中在某一点上无法自解，脘闷如窒，少腹作胀，甚可出现明显水肿，肢体倦怠，大便溏泄，暗自饮泣等症。经行之后，逐渐恢复正常。

唐氏认为本病病机起原于肾，发展于肝，最后累及心脾。肾阴不足，肝气横逆，郁滞不行，久而化火，则致心肝二火相并，此时若未能及时控制病情，则可进一步发展，伤及心

脾而成虚实夹杂之症或虚症。唐氏临床将其分为阴虚肝旺、肝气横逆型，肝气郁结、积极郁化火型，心肝火炽、痰蒙清窍型，肝病及脾，水湿潴留型4类，治疗宜以调整肾、肝、心、脾四脏功能为要。

一、阴虚肝旺，肝气横逆型

肝为刚脏，主疏泄，喜条达而恶抑郁，若因情志不畅，致气机不行，肝失条达，疏泄失职，肝气横逆则可发为本病，临床症状多见经前情绪忧郁，思想纷纭，头晕目眩，夜寐不安，乳房作胀，经行少腹胀痛，月经先后不定期，脉细弦而数，舌苔薄质淡。唐氏疗此多以疏肝理气解郁为法，方选逍遥散加减。若见乳房胀痛为主者可加用夏枯草、蜂房，若情绪忧郁为主者可加用苏噜子、川郁金以理气解郁，若少腹胀痛为主者可加用川楝子、延胡索以行气止痛。

二、肝气郁结，积郁化火型

若肝气郁结，久而不解，化火生热，加之经行之前，阴血下趋，冲任二脉通盛，肝肾之阴愈显不足，阴不足则火更炽，故患者每于经行之前或经行之时，郁勃之气一触即发，乳房胀大或刺痛，甚至累累结块，间有青筋暴露，偶而触及，痛彻心肺，经量增多，脉细弦而数，舌苔薄黄而糙，质红绛。唐氏疗此多以清解郁热，壮水制火为法，方选用丹栀逍遥散合知柏地黄汤加减。若乳房胀痛为主加用夏枯草、川郁金、蜂房以清肝活血、解郁散结。

三、心肝火炽，痰蒙清窍型

肝郁日久，积郁化热致肝心二火相结，久而不去，木旺克土，势必伤及脾土，脾胃通过经脉相互络属而构成表里关系，脾主运化，胃主受纳，二者共同完成饮食物的消化吸收

及其精微的输布，若脾胃运化功能失职，水湿不化，反聚而成痰，痰火相搏，蒙闭清窍则可见情绪紧张，语无伦次，烦躁不安，夜寐多梦，大便干结，甚至出现类似精神分裂症的前驱症状，舌苔白糙，边尖质红，脉细弦数。唐氏疗此以清心泄肝，涤痰开窍为法，方选龙胆泻肝汤或当归龙荟丸合黄连温胆汤加减。若见大便秘结者可加生大黄或礞石以通便泄热化痰；若心火旺可加黄连、川贝母以清心火，涤痰热；若痰多可加天竺黄、胆南星、白金丸以清化痰热；若清窍被蒙，语无伦次，可加用石菖蒲，远志肉以开窍化痰。

四、肝病及脾，水湿潴留型

肝病日久，累及于脾，脾之运化水液功能减退，必然导致水液在体内的停滞，水湿不化，泛溢肌腠、肠胃，故患者每于经前除出现肝举太过之症外，尚有面目及足跗浮肿，甚至遍体皆肿，脘腹膨胀，大便溏泄，或泛恶欲呕，脉濡大无力，舌苔薄白而质胖淡。唐氏疗此常守治肝先实脾之则或循肝脾同治之法。方选参苓白术散合逍遥散加减，若遍体浮肿加用猪苓、泽泻以利水渗湿，若小便短少加用河白草、车前子以利尿消肿，若乳房胀痛加用软柴胡、夏枯草以疏肝开郁散结。

病案举例：马某，女性，17岁，未婚，1972年10月5日初诊。末次月经：9月14日。15岁月经初潮，经期尚准，近数月来，每于经前1周，先有头晕头痛，同时伴有咽喉红肿疼痛，继而体温逐渐升高到39℃左右，精神极度烦躁不安，甚至神识昏迷，语无伦次，大便闭经不通，少腹拘急而痛，持续3～4天至经净后精神症状才逐渐消失。如此反复发作已经数月。脉细弦而数，舌苔少，边尖红刺，属阴虚内热，心肝

之火内炽，痰火蒙蔽清窍，拟清上导下，用釜底抽薪法。处方：生大黄9克，龙胆草6克，黑山栀6克，木通6克，生地24克，玄参9克，麦冬6克，地骨皮6克，黄芩6克，竹叶9克，7剂。

2诊。10月12日，服上方后，大便得以通畅，心肝之火由下而夺，精神自觉轻松愉快。当此经讯将行之前，极宜预防为主，仍宗原意，佐以清肝宣窍，上下分清。处方：生大黄9克，黄芩6克，木通6克，地骨皮9克，生地15克，玄参9克，麦冬6克，姜半夏6克，制南星9克，郁金6克，菖蒲9克，礞石滚痰丸12克（包煎），14剂。

3诊：10月28日，末次月经10月21日。此次经讯落后7天而至，瘀色淡而不艳，但在经行之前，性情尚属稳定，经行期间，发热未作，神识清晰，一如常人。心肝之火已平。然腹部略有胀痛、脉仍细数，舌苔薄质红，余热未清，当乘胜追击之。处方：制大黄6克，黄芩6克，木通6克，地骨皮9克，生地18克，麦冬6克，玄参9克，制南星9克，郁金9克，磁石18克（先煎），礞石18克（先煎），菖蒲9克，7剂。

此例患者服药1个周期，症情已明显消失，继续调理一段时间，已完全治愈。

王 敏 之

完带汤治疗经期疾病

完带汤出自《傅青主女科》，方由炒白术、炒山药、人参、白芍、车前子、苍术、甘草、陈皮、荆芥炭、柴胡组成，功能健脾燥湿，疏肝理气，常用治白带证。王敏之教授不拘常法，妙用完带汤治疗妇科杂病，取效甚著。下面就其对经行头痛、经行泄泻的治疗作一介绍。

一、经行头痛

经行头痛是妇科常见病证，治疗多从肝阳上扰、瘀血阻络，或血少髓海空虚、风邪上扰清窍辨治，而从脾虚湿阻论治者少见。王氏根据患者具有平素带下量多之症，确认为水湿不运，湿阻冲任，在经水将至之际，冲脉气旺，气为湿阻，故致清阳不升，浊阴不降，其湿浊之邪上犯清窍而致头痛。因此，治从脾论，方以完带汤加减。王老常加焦稻芽、糖谷老健脾利湿，化浊透邪，升发清阳，并以草决明、白芷、蔓荆炭、白蒺藜轻升阳气之品相助，使湿邪化，清阳升，则诸症消失。

病案举例：王某，31岁，女，1985年3月19日初诊。患者经行头痛年余，每见经行即头痛难忍，双目畏光，嗜睡，呕恶，1天后可自行缓解。平素除带下量多之外，无其他不适，

舌淡红，苔薄白，脉沉弦细。王老辨证属湿阻冲任，清阳不升，治拟完带汤加白芷、草决明、蔓荆炭、焦稻芽、糖谷老、白蒺藜，于经前5天服用3剂，当月即见治效，至今未见复发。

二、经行泄泻

经行泄泻是月经期间，常无明显诱因而致大便溏泄，且有腹痛、腹胀，患者常有带下量多之症，王老综合病情，辨为肝木克伐脾土，治以健脾疏肝，方拟完带汤，并重用疏肝之品，一俟脾土得健，肝木条达，则泄泻自愈。

病案举例：杨某，22岁，1983年7月8日初诊。患者月经先期而至．每行经则便溏日数次，伴有腹痛、腹胀，纳差，乏力，平素带下量多，舌淡红，脉弦细，王老认为此属脾虚肝郁，水湿不得运化，并行于大肠所致，治拟完带汤加香附、莱菔子、陈香橼以健脾疏肝，渗湿止泻，服药3剂症减，又3剂病愈，月经亦遂调理。

王 子 瑜

经期头痛辨治挈要

经期头痛的发生与月经关系极为密切，疼痛发作的时间或在经前，或在经后。王老认为其病因可归纳为瘀血阻络、肾亏肝旺、阴血亏虚3类，由此而确立了不同的治则和相应的方药。

一、血瘀阻络型

其症状特点是，疼痛发作于经前，经行不爽则头痛加剧，经行通畅则头痛减轻。治疗重在祛瘀通络，选用桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参等活血祛瘀之品。

二、肾亏肝旺型

疼痛亦发作于经前，但喜欢用头巾紧束额部方觉舒适，同时伴有腰骶酸痛、心情烦躁、两乳胀痛等症。治疗重在滋肾平肝潜阳，选用生地、枸杞子滋肾，地龙凉血通络，白芍、菊花、钩藤、珍珠母、羚羊粉平肝潜阳。

三、阴血亏虚型

疼痛发作在经后，为空痛，经行量多，经后头痛加剧。治疗重在养血滋阴柔肝，选用当归、枸杞子、桑椹子、生地等药物。

病案举例：张某，女，29岁，已婚，工人。1981年3月

18日初诊。患者每值经前2～3天头痛如裂，历时1年余，屡经治疗未效。此次来诊，适值经期将临，头痛异常，痛甚时喜用头巾紧束额部，测血压21.3/14KPa。两乳胀痛，心烦躁急，恶心欲吐，口苦咽干，便干溲黄，腰骶酸痛。月经一贯超前5～7天，色红量多，质稠夹有小血块，7天始净。舌质暗、苔薄，脉弦滑。此为肾亏肝旺头痛，治拟滋肾平肝潜阳。处方：生地30克，枸杞子15克，白芍12克，菊花10克，钩藤10克，干地龙12克，珍珠母30克（先煎），羚羊粉3克（冲）。6剂，水煎，经前服。

药后经前头痛明显减轻，诸症亦均有改善，血压降至17.3/11.3KPa。再宗前方加减，药用：枸杞子15克，生熟地各15克，丹参12克，茺蔚子15克，甘菊花10克，白芍12克，功劳叶10克，沙苑子12克，紫贝齿20克（先下），夜交藤15克。6剂，水煎服。

药后来诊，谓经期将临，头痛未作。嘱患者用杞菊地黄丸和芎菊上清丸调理巩固，随访半年未作。

张 文 礼

治疗经期疾病验方二首

经来病是指妇女随着月经来潮而出现的病证。张老从事中医临床工作多年，对经来病的治疗具有丰富的经验。

一、经来呕吐

呕吐病证，虚、实、寒、热均可引起，导致的总病机是胃气上逆，即《圣济总录》所言："呕吐者，胃气上而不下也"。经来呕吐的发生往往与血有密切关系，血瘀者尤为多见。张老遵从张仲景旋复花汤的方法，用桃红四物汤为主进行治疗，活血通经。加入旋复花走气以下气散结，炒大黄走血以推陈致新。月经通利而呕吐自愈。

病案举例：宋某，女，21岁，未婚。1年来每次经来呕吐，不能饮食，于1980年2月21日来诊。追询其证，言初起原因不明，自去年春季开始，常感胸闷不舒，纳食不香，至2月10日月经来潮时即恶心呕吐，吐出胃内容物，有酸味，少腹隐隐作痛，按之尤甚。月经色暗，时夹血块，淋漓不断，持续7～8天，恶心呕吐渐止。平日饮食尚可，参加重体力劳动，从未觉体乏倦怠。病后曾多方医治，时而减轻，时而加重。近3月来，每次经来恶心呕吐大作，吐出大量饮食物，随即头晕目眩，振摇欲仆，卧床休息即可。昨日月经方来，食已即吐，

少腹作痛，经少色暗，淋漓不断，大便如常，胸胁胀满不舒，急来诊治。望之面色苍黄，舌晦暗苔黄，脉弦涩而尺脉沉。脉证合参，此乃瘀血内阻，经气不通，上逆犯胃，胃气上逆所致，治当活血通经，下气降逆，方用桃红四物汤合旋复花汤加减。处方：当归尾12克，桃仁12克，川芎9克，红花12克，赤芍15克，旋复花12克（另包后下），炒大黄9克（后下），生姜3片，葱1节（引），3剂。

2月24日2诊：服药3剂，暴吐已止，恶心头晕不已，间或有嗳气吐酸，月经下血块甚多，少腹疼痛有减，胸胁不畅，舌质暗，苔薄黄。然胃气上逆有减，惟肝气横逆不除，瘀血除而未尽，仍守前方加减治之。处方：当归尾12克，川芎9克，桃仁12克，红花9克，赤芍9克，香附9克，陈皮10克，旋复花（包后下）15克，生姜3片，3剂。

2月27日3诊：月经停止，少腹疼痛悉平，头晕目眩皆又除，但仍偶有恶心，舌淡红，苔薄，治当调冲任，和肝胃，方用舒肝散加减。处方：当归15克，白芍12克，柴胡9克，川芎6克，陈皮6克，甘草3克，生姜3片，3剂。

4诊：嘱其停药，待下月月经来潮前10天服药。

3月10日5诊：处方：当归12克，白芍9克，柴胡6克，川芎6克，陈皮9克，香附9克，甘草3克，生姜3片，3剂。

3月14日6诊：今晨月经始来，量色质均正常，未见恶心呕吐，饮食大便如故，停药观察3月，经来呕吐未再发生。

二、经来口舌糜烂

口舌糜烂证，每见于心火上炎或阴虚火旺者。月经来潮出现口舌糜烂，多因冲任不调，心火上燔，气迫火逆而致，即心肝冲任同病，气火郁血互因。治疗时，张老遵《斋广笔

记》："宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火"之言，以泻心汤主之。其中醋制大黄泻肝经之邪火，化冲任之血瘀；黄连、黄芩直折心头；川牛膝、益母草活血调冲任。胡桃打碎为引，既能补肝肾之虚，又能降气纳气，即可补肝降气。诸药合用，共奏泻热调经之效。

病案举例：杜某，女，22岁，已婚1年多来鼻衄，口舌糜烂。患者14岁月经初潮，量、色、质均属正常，结婚后每于经前1～2天，心中烦闷，性情躁动，旋即鼻衄，色鲜红，质粘稠。待经来鼻衄止而伴发口舌糜烂，舌面溃疡密布，以舌尖底尤多，红白相兼，大小不等，一般在0.1～0.3公分之间，疼痛难忍，妨碍饮食，少腹刺痛，月经量少色黑，3～4天即净，口舌溃疡随之缓解，中西医治疗不效。患者素体壮实，平日饮食正常，大便2日一解，小便色黄。脉弦大而数，舌红而苔薄。此为心火逆上而冲任气逆，鼻衄为标，口舌糜烂是本。舌为心之苗，心火上炎则口舌糜烂；冲任气逆迫血妄行而经前衄血。治以泻心汤为主加减，处方：醋炒大黄12克，黄芩12克，盐黄柏9克，黄连3克，甘草梢3克，川牛膝12克，益母草20克，胡桃10个（打碎作引），2剂。

2诊：服2剂泻心火，调冲任之剂，月经量增多，色紫黑有块，大便转1日1次，色黄味秽，少腹疼痛减轻，口舌溃疡渐退，饮食疼痛均减，守前方加减续进3剂：醋制大黄12克，黄芩12克，盐黄柏6克，川牛膝12克，益母草20克，甘草梢3克，胡桃10个（打碎引）。

3诊：口舌溃疡退净，饮食大便如常，舌淡红苔薄，脉来弦数，治以调冲任，以善其后，服逍遥丸30丸，日2次，1次1丸。1年后产1男婴，因缺乳前来求诊，询之自治愈口舌

糜烂再未发作。

刘 云 鹏

治疗盆腔炎独重清热化瘀

湖北名医刘云鹏一生着意研究妇科疾病，多有建树。其治疗盆腔炎时制清热凉血，行瘀镇痛剂柴枳败酱汤，治疗瘀热内结，小腹疼痛，黄白带下等症颇有效验。刘氏柴枳败酱汤由柴胡9克，枳实9克，赤白芍各15克，甘草6克，丹参15克，牛膝9克，三棱12克，莪术12克，红藤15克，败酱草30克，香附12克，大黄9克组成。方中柴胡枢转气机，透达郁热；枳实配柴胡升清降邪，调理气机；赤白芍敛阴和血；甘草和中，与芍药同用，缓解舒挛；三棱、莪术破血行气消积；红藤、败酱草清热解毒行瘀；香附疏肝行气；大黄凉血行瘀，复以牛膝、丹参活血祛瘀，引诸药直达病所。众药合用，具清热凉血，行气逐瘀，消积止痛之功。

在临床使用中，若患者系急性发热，当配伍五味消毒饮或选加大、小承气汤等；若系病痕日久不化者，酌加土鳖虫9克，鳖甲15克；黄白带下有气味者，可选加黄柏9克，蒲公英30克，苡米30克；经行腹疼拒按者，加蒲黄9克，五灵脂12克；经期延长者可选加蒲黄炭9克，茜草9克，炒贯仲15~30克；气虚者加可党参15克，白术9克。

病案举例：李某，女，工人，25岁，已婚。患者去年8

月已孕2月余，因跌仆而自然流产，刮宫1次，至11月份出现两少腹疼痛，呈隐痛或坠痛象，带下时多时少，或白或黄，大便常结，月经尚正常，未经检查治疗，已7月余未再孕。察面色红润，舌暗红、苔黄根部略厚、脉弦滑。妇检：宫颈轻糜，宫体大小正常，活动，无压痛，双侧附件增厚增粗，压痛（+），B超提示双侧附件炎。证属热郁血瘀，气机不利所致，治宜清热祛瘀，行气为法，予柴枳败酱汤：柴胡9克，枳实9克，赤白芍各18克，甘草9克，丹参15克，牛膝9克，香附12克，三棱12克，莪术12克，红藤15克，败酱草30克，大黄9克，10剂水煎服。

2诊时患者少腹疼痛有所好转，压痛减轻，带下色黄，大便稠，舌暗红，苔黄，脉弦滑，继守原方加黄柏9克，蒲公英30克，以增强清热解毒之力，10剂水煎服。

3诊时两少腹有时隐隐不适，带下一般，色白、舌暗红，脉弦软，再守上方共14剂，水煎服。

4诊时少腹疼痛完全消失。妇检复查：右侧附件略厚。仍以上方加减巩固疗效。复查B超、双侧附件炎均消失。常规消毒下行子宫、输卵管通液术，以液体量24毫升缓慢注入宫孕腔无阻感无液体漏出，显示双侧输卵管通畅。2月后停经，获孕。

班秀文

急性盆腔炎　治宜清热解毒活血利湿
慢性盆腔炎　治宗养血祛瘀益气除湿

盆腔炎是妇女在经行、分娩时不注意卫生、或在经行未净而过性生活，或妇科手术时，由于无菌操作不严格，使细菌乘机侵入内生殖器官（包括子宫、卵巢、输卵管）及其周围的结缔组织所致的炎症，称之为盆腔炎。临床有急、慢性之分。

广西名医班秀文认为急性盆腔炎临床症见高热恶寒，带下量多，色白黄而质稠秽，少、小腹硬痛，按之痛剧，口苦咽干，小便短黄，舌苔黄腻，舌质色红，脉象弦数等。这是由于湿热之邪，乘虚侵袭下焦，内蕴胞宫，损伤冲、任二脉，以致胞脉不利，湿热与血凝结于下焦而发生的病变，当按湿热带下论治。班氏经验用四妙散配金铃子散加龙胆草、山栀子、马鞭草、忍冬藤、车前草、土茯苓、凌霄花治之。本方以四妙散加龙胆草、山栀子、马鞭草、土茯苓、车前草清热利湿、疏散邪毒；加忍冬藤，凌霄花解毒通脉，凉血化瘀；金铃子散止痛。全方有清热利湿，解毒通络，化瘀止痛之功，班氏指出，凡是症属实属热，湿热与血瘀结者，用之甚宜。

班氏认为，慢性盆腔炎多是由于急性盆腔炎治疗不当转

变而来，由于病久正虚，抵抗力弱，邪毒与血凝结成块，水湿不化，故带下量多，小腹绵绵而痛，或胀坠而痛，按之不减，月经将要来潮之时，则疼痛加剧，伴有腰酸腿软，全身乏力等。班氏指出，此是本虚标实之症。治之既要扶助正气，又要活血化瘀，常喜用《金匮要略》当归芍药散加北黄芪、土茯苓、鸡血藤、泽兰，莪术、香附治之，盖当归芍药散有调和肝脾，养血健运的作用，加用鸡血藤、泽兰、莪术，以增加补血活血，行滞化瘀之力，用土茯苓配合泽泻，则不仅能利湿，而且能解毒，北芪甘温，能扶助正气而抗邪毒，气行则血行，故加香附以行气止痛。标本兼治，每能收功。

蔡 小 荪

盆腔炎验方三则

蔡氏认为，盆腔炎系妇女盆腔器官的炎症病变，往往由流产或分娩感染、宫腔手术损伤或经期性交感受病邪，影响冲任所致，不外虚实两大类。急性多实症、慢性多虚证。慢性炎症多由急性炎症发展而成，但慢性炎症也可能出现急性发作，也即虚中夹实，虚、实互相转化。

急性盆腔炎下腹剧痛拒按，发热恶寒，甚则满腹压痛、或反跳痛，带下色黄或呈脓性，便或溏，时伴尿急、尿频，舌质红，苔黄腻，脉弦或滑数。蔡氏治疗经验为：法取清热泻火、化湿祛瘀，方用：败酱草 30 克，红藤 30 克，鸭跖草 20 克，赤芍 12 克，丹皮 12 克，金铃子 9 克，延胡索 12 克，柴胡梢 6 克，生苡仁 30 克，制乳没各 6 克，连翘 9 克，黑山栀 9 克。大便秘结者，可加生军 4.5～6 克，元明粉 4.5 克；尿急者，加泽泻 9 克、淡竹叶 9 克；带黄如脓者，加川柏 9 克、椿根皮 12 克，白槿花 12 克；便溏热臭者，加川连 3 克，茶芩 9 克；腹胀气滞者，加制香附 9 克，乌药 9 克；瘀滞者，加丹参 12 克、川牛膝 9 克。热退痛止后，还须清热化瘀，适当调治，以防转为慢性炎症。

慢性盆腔炎少腹两侧隐痛，坠胀、喜暖喜按，经来前后

较甚，有时低热，腰骶酸楚，带变色黄，经其失调，痛经或不孕。治当理气化瘀，用方：伏苓12克，桂枝2.5克，赤芍9克，丹皮9克，桃仁9克，败酱草20克，红藤20克，金铃子9克，延胡索9克，制香附9克，紫草根20克。宜平时服用。如黄带多者，可加椿根皮12克，鸡冠花12克；腰酸者，加川断9克，狗脊9克；气虚者，加党参9～12克，白术9克，伏苓12克，生甘草3克；血虚者，加当归9克，生地9克，川芎4.5克，白芍9克；便秘者，加生军2.5克，成全瓜蒌12克。慢性者体质大都较差，治则多考虑扶正。如腹痛较甚，汤药少效者，可同时作保留灌肠，方用：败酱草30克，红藤30克，白花蛇舌草20克，制没药6克，延胡索15克，蒲公英30克，川楝9克，丹皮12克。1周为1疗程。如伴痛经者，可四物汤月赤芍，增制香附9克，丹参9克，败酱草20克，制乳没各6克，延胡索12克，桂枝2.5克，怀牛膝9克。经来时服。

结核性盆腔炎，常伴有颧红咽燥，手足心热，午后潮热，夜寐盗汗，月经失调，量少色红，甚至闭阻，舌质红，脉细或兼数。蔡氏以养阴和营为主，方用当归9克，鳖甲9克，丹参9克，百部12克，怀牛膝9克，功劳叶20克，大生地9克，熟女贞9克，山海螺15克，鱼腥草9克。平时常服，1月为1疗程。如潮热较甚者，可加银柴胡4.5克，地骨皮9克；内热便秘者，加知母9克，麻仁9克；多盗汗者加柏子仁丸12克吞服。本症病程较长，获效不易，蔡氏主张定期观察治疗。经来期间，可用四物汤为主，养血调经，随症加味。

罗 元 恺

盆腔炎治要

盆腔炎，是妇科常见病。主要是指女性盆腔内的生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症，包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、卵巢炎、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎等。其原因多由于月经期不卫生、产褥后、流产后（包括人工流产）、手术后细菌感染，病情可分为急性和慢性2种，由于内生殖器官互相连接，感染后不仅局限于某一组织局部，往往几个组织同时发炎，因此临床表现可因炎症的轻重及范围的大小而有所不同。对盆腔炎的中医治疗，罗老重视内外合治，并依据病情分别施治，疗效显著。

一、急性盆腔炎

症状表现：往往突然发病，症见发热（中等热或高热），恶寒或寒战，头重痛，下腹胀痛，拒按，按之有反跳痛，压痛点多在耻骨联合上缘两侧，肠鸣音减弱或消失，腰胀坠痛，带下量增多，色黄质稠有臭秽气。月经先期、量多，色深红或黯红，质稠浓。伴烦躁、口干渴、尿黄或尿痛、大便干结等，舌红、苔黄厚腻，脉滑数而弦。

治法：清热化湿，治血理气止痛。

方药：①内服盆腔炎清热汤（自拟方）：金银花、绵茵陈

丹参各 25 克，蒲公英、车前草、败酱草各 30 克，丹皮、黄柏各 12 克，山栀子 10 克，乌药、桃仁、延胡索各 15 克。②外用四黄散：大黄、黄柏、黄芩、泽兰叶各 30 克，黄连 15 克，冰片 3 克（共研细末，以开水蜂蜜各半调匀，或鸡蛋清调匀，用纱布包裹敷下腹部，每天换药 1 次）。

加减法：高热者，加青蒿（后下）12 克，白薇 30 克；有寒战者，再加防风 9 克；月经量多者，加益母草 30 克，蒲黄 9 克；化脓者，加冬瓜仁、生薏仁各 30 克；大便干结者，加生地 20 克，大黄（后下）10 克；腹胀严重者，加广木香（后下）10 克，大腹皮 20 克；尿痛者加滑石 25 克，甘草梢 6 克。

二、慢性盆腔炎

急性盆腔炎如没有彻底治愈，或感染炎症不重，迁延日久，便转入慢性，由于病程长，病情变化多端，因此临床表现不尽相同，罗老积多年经验，将其分为 3 种类型：

1. 气滞血瘀型：症见小腹或少腹经常疼痛，经前乳房胀痛，腹痛较为明显，经色黯红有血块，平时烦躁易怒，胸胁胀满，喜太息，或有嗳气，胃纳欠佳，带下色白或黄，质粘稠，舌质暗红、苔白，脉弦涩沉。治以行气活血祛瘀止痛，常用膈下逐瘀汤（乌药、赤芍、桃仁各 15 克，枳壳、延胡索、丹皮各 12 克，香附、五灵脂、川芎、当归各 10 克，甘草 6 克）加减。

加减法：若平素体质燥热，经量多者，去当归，易丹参 20 克，罗老认为丹参味苦微寒，能活血祛瘀，清热除烦，兼有抗菌及扩张血管作用；若肝气郁结明显者，可选加郁金 15 克，素馨花（后下）9 克，以舒肝止痛；大便不畅者，枳壳改为枳实 15 克或槟榔 15 克，以加强行气通便作用。

2. 瘀血包块型：症见少腹一侧或双侧疼痛，扪之有硬块，拒按，带下或白或黄，大便干结不畅，唇舌暗红或有瘀斑点，脉沉弦。治宜化瘀散结软坚，罗老常用桂枝茯苓丸加莪术、牡蛎、海藻治疗（桂枝、桃仁、赤芍各15克，丹皮12克，莪术10克，茯苓、牡蛎各25克，海藻20克）。亦可用中成药大黄䗪虫丸口服。

3. 气虚寒湿型：多因盆腔炎日久，耗损气血，寒从内生，症见下腹冷痛，带下清稀，面色㿠白，神疲体倦，怕冷肢寒，气短懒言，头晕目眩，口淡纳呆，大便溏薄，小便清长。舌淡、苔白，脉沉弦细弱。治宜益气温经散寒止痛，方以《金匮》温经汤为主：吴茱萸、炙甘草各6克，党参20克，当归、阿胶（溶）、生姜、川芎各10克，桂枝、白芍各15克，法半夏、麦冬各12克，丹皮9克。

加减法：下腹冷痛明显者，去丹皮、阿胶，加艾叶12克、破故纸15克；短气懒言者，去丹皮，加黄芪30克；带下清稀如水量多者去丹皮、麦冬，加覆盆子20克，益智仁15克、乌药10克；月经少者加熟地15克，砂仁（后下）6克。

对各类型慢性盆腔炎，罗老常配合其他疗法如外敷坎离砂或热敷散（成药）于下腹部疼痛处或脐部，用绷带固定，每天换药1次。或以毛冬青煎液作保留灌肠，7次为1疗程，每天1次，则取效更捷。

蒋 立 基

辨治慢性盆腔炎撷要

蒋老从事妇科临床多年，对慢性盆腔炎的治疗积累了丰富的经验，并有自己独到的见解。蒋老治疗该病多从疏解枢机、扶正逐瘀、通补奇经、参合外治等方面入手。

一、疏解枢机

蒋老认为，慢性盆腔炎一般是由于湿热、湿浊邪毒未尽，蕴结胞宫胞脉而引起。湿热阻遏气机，造成气机不利。因此，调达肝气，疏解枢机，可使湿祛络通结散，这是治疗本病的重要环节。蒋老常用当归芍药散加柴胡、黄芩为主，方中泽泻改用琥珀，再根据病情选用荆芥、川楝子、红藤、贯众等治之。

二、扶正逐瘀

慢性盆腔炎的病机多属湿邪阻遏、瘀阻胞宫，气滞血瘀。但均有正气不足的一面，只是有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同。正虚加重了瘀滞，所以蒋老在立法时，在顾护正气之中寓以消癥散结，使癥消而正不伤。常以理冲汤为主方，再根据气血阴阳虚损的不同，随证加减。

三、通补奇经

慢性盆腔炎过服久用寒凉药物，或迁延失治，常导致脾

肾阳虚。蒋老认为，久病虚损，必然会累及奇经。常常可以见到形体羸瘦，腰膝酸软，午寒午热。此时阳虚阴亦虚，桂附之类药物及破坚消积之品不可妄用。蒋老主张，患者精血亏损，阳气不能温煦，应以养血温经为大法，用甘温柔剂阳药温补奇经，再佐以辛香通络、宣畅气血的药物。常用鹿角片、鹿角霜、鹿角胶、巴戟天、肉苁蓉、枸杞子、淫羊藿、当归、熟地、菟丝子、小茴香、炒吴萸、红参须等出入为方。

四、参合外治

慢性盆腔炎属于中医“积聚癥瘕范围，蒋老常以祛湿化瘀药物为主，佐以气味俱厚或通经走络、开窍透骨、拔病外出之品组成外用处方，与上述内治法配合进行治疗。外用方常用的是以下3方，此3法可单独运用，也可联合使用。

1. 坐药：青黛、僵蚕、黄连各12克，朱砂、人工牛黄（或用猪胆汁烘干3倍剂量）各6克，蜈蚣10条，冰片3克。将上述药物研细，过100目筛，装入胶囊。用前以桑、柳、槐、椿树皮各2～4两，水菖蒲根半斤（任选其中1～3味），明矾3克，煎水坐浴15～30分钟。再取上药胶囊2粒，塞入阴道穹隆处。每晚或隔日1次，10次为1疗程。中间可休息3天，再行下1个疗程。

2. 贴敷：制乳香、制没药、炮山甲各6克，蟾酥1克，人丹2袋。上药研极细末，装入瓶中。用前先清洗脐部，并用鲜生姜片涂擦，而后取上药粉3克，用2～3滴薄荷油或风油精及适量温开水，制成圆饼，其大小略大于脐，将饼贴于神阙穴，盖一层不透水纸，用敷料胶布将其固定。每日早晚各用热水袋温熨30～45分钟，贴药隔日更换1次，7次为1疗程，中间可休息3天，再进行下1个疗程。如果出现皮肤过

敏，停药2～3天。

3. 热熨：苍术、红藤、鱼腥草、大黄、泽兰、椿白皮各30克，三棱、莪术各15克，当归、川芎、白芷、桂枝各12克，水蓟清根60克。上药轧成绿豆或黄豆大小的颗粒，装入布袋内，滴入少许白酒，放在锅上蒸热，而后将其敷于小腹部，外加热水袋保暖，温度保持在40℃左右，约45～60分钟，每日1～2次，每剂药物可装2袋，3日更换1袋，5剂为1疗程，中间可休息2～3日，再进行下1疗程。

病案举例：徐某，女，34岁。3年前小产后即感腰腹疼痛，左侧为甚。经期后延，量少夹紫块，平时带下殊多，色黄质稠，有腥臭味。胸闷，心烦易怒，手足心热，口昏干涩。左侧少腹可扪及鹅卵大结块，稍有压痛。形容憔悴，神情困乏，便干溲赤，舌暗红边有瘀点，苔薄黄，脉细涩。妇科检查：左侧输卵管炎性包块。证属气滞血瘀，气阴两虚。治宜益气养阴，活血通络，方拟理冲汤化裁。处方：生黄芪、潞党参、花粉、玄参各15克，山药30克，焦术、知母、川楝子、莪术、三棱各9克，鸡内金12克，炙鳖甲18克。同时外用贴神阙、热熨2法。

上方服18剂后，纳谷已香，精神转佳，诸症大减。继以前方出入，并嘱服乌鸡白凤丸、当归养血膏调治2月，腹部结块消散，诸证若失。妇科检查：宫颈正常，宫体中位不大，活动良好，附件包块消失，遂愈。

徐 志 华

苓药芡苡汤治疗带下

苓药芡苡汤由土茯苓、山药、芡实、薏苡仁、莲须、稽豆衣、椿白皮组成。白带加党参、白术、鸡冠花、银杏仁；黄带加苍术、黄柏、萆薢、木通。徐氏认为带下症多与湿有关，病理变化多涉及于脾，故方中用性味甘淡之苓、药、芡、薏补气健脾、渗湿化浊，为治带下病的主药，莲须、稽豆衣、椿白皮功可收涩固脱止带，为带下常用药物。白带多因脾气虚弱，不能运化水湿，水湿之气下陷所致，故加参、术以增强补脾益气之功，鸡冠花、银杏仁以收敛化湿浊；黄带多因湿热蕴结下焦，损伤冲任二脉所致，故加苍术、黄柏以清热燥湿，加萆薢、木通以分清去浊利湿。该方用于治疗黄白带下，疗效显著。若见带下质稠，气味腥臭，外阴瘙痒者，可外用苦参洗剂（苦参、百部、蛇床子、花椒、紫槿皮、地肤子），煎汤熏洗坐浴。

病案举例：李某，35岁，因白带多，伴阴痒半年就诊。患者3个月前白带涂片，见有霉菌感染，诊断为“霉菌性阴道炎”。用碱性溶液冲洗阴道，外用制霉菌素，经治2月余，复查白带阴性，但带多，阴痒症状依然存在。妇科检查：阴道粘膜充血；宫颈中糜，宫体正常大小，活动；附件（－）。宫

颈刮片，未见癌细胞。查血糖阴性。诊脉濡数，舌苔薄黄，带下量多色黄绿，质稠粘气臭秽，外阴搔痒有灼热痛感，素有尿路感染，时有尿频、急。证属湿热下注，蕴结成带。治法：清热利湿解毒　处方：参苓芡苡汤加苍术、黄柏、木通、萆薢。每日1剂，水煎服。外用苦参洗剂，煎汤熏洗坐浴。

经治2周，白带复常，阴痒消失。

章 文 庚

治带下重调奇经八脉

章老业医40余载，尤擅妇科证治，对带下病的辨治不循常法，而以奇经八脉为主，参以脏腑、虚实、寒热，灵活多变，疗效斐然。

一、调和营卫 摄护二维

带下色白或赤白相兼，心荡寒热，脘胁胀痛，腹中痞块。舌淡苔薄，脉虚弦。章老认为属营卫不和与二维失护，多发于崩漏以后。卫不外护则寒，营失内守则热，心荡为营阴亏虚，失于涵养，脘胁胀痛为营卫之气失于流通畅达，气机痹阻。盖“阳维主一身之表，阴维主一身之里”。《内经》云：“阳维病则苦寒热，阴维病则苦心痛”。可见二维病变与营卫不和关系密切。故欲护二维止带，法当协和营卫二气，又脾胃为营卫之源，故治疗须从培补脾胃入手，候营卫生化有源，二气充和，维脉得护，则带下自愈。章老常选用归脾、补中益气、六君、逍遥散等方化裁，药如黄芪、党参、茯苓神、熟地、沙苑子、菟丝子、酸枣仁、白薇、当归、白芍之类。所谓当归、白芍调阳维，熟地、菟丝子、白薇调阴维，四君黄芪补脾胃、生营卫，少佐香附，陈皮等理气之药，使其补虚而无碍胃之嫌。

二、滋阴温阳　固任壮督

带下之病与任督二脉相关。如《傅青主女科·产后编》言："带脉通于任督，任督病而带脉始病。"而"八脉俱属肾经"，肾为水火之脏，内寓真阴真阳，为人体阴阳之根本，而任主一身之阴，督主一身之阳，故任脉病带，责之于阴，督脉病带，责之于阳，治疗当从滋养肾阴、温补肾阳，方能照克有济。章老以此为度，结合脏腑辨证，随证施治，如对君火偏炽，暗耗肾水致心肾不交而见心悸失眠，头晕腰酸者，治宜清心滋肾，方以黄连阿胶汤出入；若相火偏旺，下灼真阴以致肝肾失济而见胸胁隐痛，颧红目赤腰酸者，治宜清肝滋肾，药选六味丸加丹栀归芍等合二至丸；若脾胃阴虚，肾精之源，任脉不固而见胃区隐痛，嘈杂纳呆，口干不欲多饮者，治宜养脾益胃，滋阴固任，方以清带汤或益胃汤增损。对于肾阳不足，带下经年，清稀色白，形寒肢冷，腰酸脊寒，面皖少华，舌淡苔薄者，章老在重温肾阳，通补奇经的同时，每用脾肾双调，因奇经极亏，督带弛陷，非举二天不能壮督固带，束弛振陷；常用方有理中汤、内补丸、白薇丸、金匮肾气丸等，或在温补时佐滋阴，于阴中求阳，可谓曲尽其妙。

三、高原导水　固护带脉

带下之病，以湿为多，多责之脾土失运，带脉失约，水湿下注胞宫，白浊混下，发为带下。然水湿之代谢非独脾土所主，且与肺金相关，因肺为水之上源，水湿赖于气化，调气即是治水。正如唐容川在《血证论》中所言："导水须于上源，调气以肺气为主，是治肺乃清水之源，即是调气之本"。因此，章老常以调节肺气，从高原导水，使不久渍带脉，胞宫清洁之法，治疗带下，甚为得法。此证多见带下兼少气懒

音，即音而微，面色㿠白，多有经常感冒或咳喘病史，舌淡苔薄，脉细缓等，证属肺脾气虚，带脉失约，章老常用六君子汤加黄芪、麦冬或参苓白术散化裁，每喜用紫菀、桔梗宣中寓补，或佐少量羌活，在大量补益肺脾药中寓有升展气机，具祛风燥湿之功，所谓"动静结合"；若肝升不升，肺降太过，水湿奔迫下注，则效法开宣肺气的同时，加用调升降之药，如枳壳、桔梗、柴胡等，方可选调中益气汤出入。若升降明显，可在滑肝止淋汤、易黄汤的基础上加桑白皮、杏仁、贝母、银菊花、车前子等清气化湿之品，开上通下，使肺脾得治，带脉得固，各司其职，则带下之疾瘳在指日。

病案举例：王某，女，39岁。素体肺虚，每遇劳累或外感辄易咳嗽发热，近周来带下量多，黄白相兼，气短多汗，面色少华，遍身关节酸楚不适，纳食不佳，舌淡苔薄白腻，脉濡。证属肺虚卫弱，湿浊下注，渍于带脉，胞宫失洁，治拟宣补，补肺汤合玉屏风散出入。黄芪30克，党参、白术、茯苓、桔梗各10克，防风5克，羌活、炙紫菀、枳壳、车前子（包）各10克，薏苡仁20克，银花藤30克，服9剂诸恙悉平，续予桂枝加黄芪汤调理善后。

〔按〕大凡带下之证，多以湿热内阻，脾虚失运论治者多，而以奇经辨治者少，章老学识渊博，思路开阔，认为带下与二维、任督、带脉密切相关，充分体现了妇科辨证的特点，并擅于调理奇经入手，结合八纲辨证，使药证合拍，而取桴鼓之效。

陈 尚 志

自拟治带五法

陈老行医数十载，尤于妇科病的治疗，匠心独运，颇有特色。在治疗带下病时，拟定了健脾益气渗湿法、滋肾固任束带法、清热凉血滋阴法、疏肝泄热利湿法、清热利湿解毒法等5法治疗带下诸症，疗效颇著。

一、健脾益气渗湿法

症见带下量多，质稀色白，肢体倦怠，少腹隐痛，纳少便溏，舌苔白腻，脉濡缓。药用芡实、莲须、党参、白术、茯苓、淮山药、薏米仁、车前子、椿根皮、白鸡冠花、银杏；寒湿加炮姜、厚朴、苍术；湿热加黄柏、焦山栀、滑石、甘草梢、川萆薢；痰湿加制半夏、贝母、南星、陈皮。

二、滋肾固任束带法

症见带下连绵，其质清稀，腰酸如折，小腹冷感，小便频数，大便微溏，舌苔淡白，脉沉细。药用熟地、萸肉、淮山药、茯苓、金樱子、菟丝子、补骨脂、乌贼骨、煅龙牡、五味子、石莲肉。肾阳虚者酌加巴戟肉、熟附块、干姜、潼蒺藜、肉桂、鹿角、苁蓉；肾阴虚者，加知母、黄柏、生地、龟板；五心烦热者，加白薇、青蒿梗、地骨皮；带稀滑脱者，加赤石脂、五倍子、禹余粮。

三、清热凉血滋阴法

症见带下赤色，质稠气腥，前阴坠胀，腰酸，眩晕，入暮潮热，小便赤热，舌边红、苔薄腻。药用生地、丹皮、地榆、侧柏叶、茅根、炒荆芥、阿胶、茜根、旱莲草、知母、炒川柏。

四、疏肝泄热利湿法

症见带下黄稠、缠绵多日，少腹胸胁胀痛，小便赤热，嗳气矢气，口苦咽干，舌苔黄腻，脉弦数。药用柴胡、黄芩、焦山栀、黄柏、川萆薢、甘草梢、苦参、滑石、椿根皮、车前子、苡米仁、泽泻。气滞加制香附、川郁金；脾虚加白术、茯苓、山药；火盛伤阴，舌现光红加生地、白芍、麦冬。

五、清热利湿解毒法

症见带下黄白，兼见赤色，其气臭秽，小便短赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉濡滑数。药用龙胆草、蒲公英、地丁草、败酱草、土茯苓、马齿苋、银花、连翘、黄柏、焦山栀、蕲头回、制大黄、甘草梢。外阴瘙痒者，用蛇床子、地肤子、苦参、银花、野菊花、黄柏、明矾煎洗局部。

病案举例：马某，女，28岁。1980年8月25日诊。产后感染，经抗菌素治疗症状缓而未解。带下黄白兼赤，其气臭秽，前阴坠痛，小便热赤不畅，大便秘结，少腹疼痛，腰臀酸疼，外阴灼热红肿。舌苔黄腻，脉濡滑数。证属冲任虚损，湿毒下注，法当祛邪为先。药用龙胆草、蒲公英、地丁草、败酱草、土茯苓、黄柏、焦山栀、蕲头回、制大黄、知母、车前子、苦参、椿根皮、甘草梢。

7剂后带下减少，气秽亦除，舌尖红绛、苔腻渐退，邪去阴伤，参入清滋。方用蒲公英、黄柏、甘草梢、生地、丹皮、

仓当归、炒白芍、怀牛膝、忍冬藤、川萆薢。连服7剂，诸症明显好转，外阴红肿灼热亦退，惟食欲欠佳，再用原法，佐以健脾之品，服10余剂而愈。

张 又 良

祛湿除带方治疗带下病

带下证多为湿邪所致。张氏积50余年的临床经验，总结出祛湿除带的基本方。羌活、防风、白芷、僵蚕、薏苡仁、蛤壳、茯苓、陈皮等，在此基础上，临证根据夹风、夹痰、夹瘀、湿从寒化、湿从热化等证型，随证化裁。

一、夹风

风湿滞于胞宫而致带下者，可见带下色白、或微黄、伴有遍体游走酸楚，关节酸重，头胀较甚。以祛风化湿为大法，基本方重用羌活、防风，加独活治之。

二、夹痰

张氏认为痰湿内盛之还下者，不必专事止带，应燥湿化痰，痰去湿除，带下自愈。临证可见带下色白质稠，头胀胸闷，泛恶作呕，舌苔白腻，或薄白，或黄腻，脉弦滑。用基本方减防风，加制南星、姜半夏、象贝、前胡以燥湿化痰。

三、夹瘀

经期冲任内虚，若此时冒雨涉水，或感受风寒湿邪，外邪乘虚而入，与经血互结胞中，导致带下赤白，此证应以祛瘀血、化风湿为治法。临证可见带下赤白，腹痛腹胀，四肢酸楚，微恶风寒，舌苔薄腻而白，脉浮滑。用基本方去蛤壳、

茯苓、加红花、当归、赤芍、泽兰、木香等，使邪去瘀消则带下自除。

四、湿从寒化

脾虚而致运化无权，湿邪内聚而发为带下。临证可见带下色白，或淡黄而质清稀，肢倦纳少，四肢不温，口淡不渴，大便时溏，舌淡，脉濡细。张氏认为该病"理同阴黄"，故仿茵陈术附汤之法，基本方去防风、白芷、僵蚕，加制附子、干姜、桂枝、焦冬术、茵陈等温阳化湿。

五、湿从热化

湿郁日久可化热，湿与热搏结于胞中；或素有肝阳偏亢，肝火与脾湿交合，注于下焦，均可发为带下病。临证可见带下色黄，或赤白，气甚腥秽，质粘稠，或见发热，下腹隐痛，阴痒，尿短赤或灼热有痛感，舌苔黄腻，脉弦数。用基本方减防风、陈皮、僵蚕，加焦山栀、黄芩、车前子、黄柏等清热化湿。带下色黄者加茵陈，带下腥秽甚者加鱼腥草，肝火偏盛者加柴胡、龙胆草。

病案举例：李某，女，32岁。带下2年余，色白有时微黄，量多，腰酸肢重，时感头胀，舌苔薄腻，脉浮濡。此为风湿入于胞宫，应祛风化湿。处方：防风9克，白芷9克，羌独活各6克，炒僵蚕9克，陈皮6克，焦冬术12克，薏苡仁15克，茯苓15克，蛤壳15克。

3剂后，带下大减，诸症好转。继服3剂而愈，随访1年未复发。

于 载 畿

黄蜈散治疗宫颈糜烂

宫颈糜烂是妇科最常见的一种疾病，于教授使用黄蜈散治疗该病取得了满意疗效。

黄蜈散药物组成如下：黄蜈散Ⅰ号方：黄柏64%，轻粉13%，蜈蚣7%，冰片3%，麝香0.7%，雄黄12.3%；黄蜈散Ⅱ号方：Ⅰ号方中去麝香；黄蜈散Ⅲ号方：Ⅰ号方中去轻粉；黄蜈散加减Ⅳ号方：硼砂19.74%，硇砂6.58%，朱砂19.74%，炉甘石19.74%，冰片32.89%，麝香0.66%，珍珠粉0.66%。

黄蜈散的制作方法是：将上述各药去杂质，黄柏、蜈蚣焙干，分别研成细末，过100目筛后，按上述处方规定的剂量混合备用。在研磨冰片时，为避免其粘于器皿上难于取下，应将冰片与其它药物一起研磨。研磨用的乳钵，要用酒精进行消毒。药物研好后密闭存藏。

药物适应范围及使用方法。黄蜈散Ⅰ号方适用于有核异质细胞的宫颈糜烂患者；Ⅱ号方对一般宫颈糜烂患者均适用；Ⅲ号方适应于对轻粉过敏者；对少数颗粒和乳头较大者以及糜烂面与周围境界清晰者加用黄蜈散加减Ⅳ号方。使用的具体方法是：用窥器撑开阴道暴露宫颈后，用干棉球拭净阴道及宫颈分泌物，在预先制成的专用棉球上（扁形，较宫颈稍

大、中央贯穿长棉线，无菌干燥），撒药粉1克左右，而后用长柄镊子将撒药的棉球送入阴道，使药粉面紧贴于宫颈上，棉球的线头要留于阴道外，24小时后，患者可自行将棉球拉出。轻者1周上药1次，重者1周上药2～3次。对重度糜烂及乳头型和颗粒型患者，在治愈后应继续上药3～5次以巩固疗效。

月经来潮及怀孕期间停止用药，治疗期间应尽可能地避免性生活。

本药物使用的总有效率为98.9%，疗效较高，复发率低，副作用小，又无禁忌症，因此广大患者极乐于接受。

姚 寓 晨

妊娠恶阻用药心得

妊娠后出现恶心呕吐，头晕厌食，或食入即吐者，称为妊娠恶阻。姚氏认为其病机有4：①孕后经血不泻，冲脉之气较盛，脾胃不耐冲气，升降失司；②肝失条达，气机郁结，久而化火，横逆犯胃，胃失和降；③脾胃素虚，运化失健，聚湿成痰，湿痰上逆，中州受扰；④久吐不止，阴液亏耗，精气耗散，胃络损伤。其病位主要在胃，亦涉及到肝脾及冲任两脉。临床上，肝胃不和夹痰上逆者多出现于初期和中期，气阴俱虚者多出现于后期。

姚氏治疗妊娠恶阻以和胃降逆，顺气安胎为总则，并指出：①治疗用药时要注意掌握“痰”与“热”，“郁”与“虚”的关系。治疗痰选用天浆壳、法半夏、广陈皮以化痰止呕；治热选用左金丸、炒黄芩、炒竹茹以清热安胎；治郁选用陈佛手、旋复花、老苏梗以理气和胃；治虚如阴亏者选北沙参、乌梅肉、川石斛以滋阴生津；气弱者选潞党参、焦白术、制黄精以补中益气；寒甚者选淡干姜、荜茇、灶心土（45克包煎），以温中散寒；热盛脉实者选川黄连（4～6克），并可用熟军3克以导热下行。服药应以浓煎少量，多次分服为宜。若恶阻甚者，亦可先针刺中脘、足三里（双），15分钟

后再服中药。②还应注意掌握证候属性，据辨证施治则分别投以酸甘敛阴或甘渴健脾的方药，苔腻脉滑者，甘温与敛阴均不适用。③在治疗过程中如见“痰气阻塞中脘，阴阳怫郁”者，治宜降逆化痰以顺阴阳，可选旋复代赭汤合橘皮竹茹汤加减，代赭石可用至30～45克，以收平降逆气之功。④或呕吐日久，伤及气阴，尿酮体阳性者，除平时选用西洋参浓煎分服外，宜中西医结合治疗。

裘笑梅

健脾和胃饮治疗妊娠恶阻

裘氏认为妊娠恶阻之早期多因肝胃气盛，肝脾不和所致。一般不用药物治疗，只需保持情绪平和，选择营养易于消化饮食，适当休息，症状可逐渐消失。

妊娠恶阻中期，裘氏指出多因病情迁延不愈，纳食量少，致脾胃虚弱，生化之源不足，肺气不降，土虚木乘，肝气犯胃所致。其症多见：呕吐不食，胸闷作胀，精神倦懈，面色少华，舌质淡，舌边有齿印，脉缓滑等。治疗多拟健脾和胃，清肺平肝为法，用方常选自拟之“健脾和胃饮”，基本方是：党参12克，白术9克，淡竹茹9克，炙枇杷叶9克，砂仁3克，苏梗2.4克，陈皮3克，法半夏9克，茯苓9克，煅石决明30克。方中党参、白术补中益气健脾和胃；淡竹茹、炙枇杷叶清肺和胃，肺金清则肝气易平；砂仁、苏梗理气化滞，健脾安胎；陈皮、法半夏、茯苓化痰止呕；煅石决明平肝镇逆。若患者长期厌食、药入好吐，甚至闻味即吐，尿酮体阳性，除用西药纠正酸中毒外，还可用香开蒸气法。即用芫荽1把，苏叶、藿香各3克，砂仁1.5克，在屋内熏蒸，以收宽胸降逆，悦脾醒胃之功，待患者呕止能纳受后，再以药物调理。

裘氏临床常配合揿针疗法治疗妊娠恶阻病人。所用穴位

多选内关、足三里。早、中期病人埋针时间24小时，严重病人埋针48小时，启针后症状反复可再埋针。揿针疗法可收调和气血、强健肝胃，镇静安神之功。

病案举例：裘氏曾治一汪姓病员，妊娠50余天，呕吐少食，脘部作胀，神倦便溏，脉细滑，苔薄白，舌质淡红，边有齿印，服健脾和胃饮3剂及配内关埋针1天，脘部舒适，呕减思食，再宗前方，续服2剂，呕吐止，纳谷香。

赵 松 泉

恶阻证分脾虚、肝郁、痰湿
治疗法宜扶脾、疏郁、化痰

赵氏认为妊娠恶阻的病理有3：①因脾胃虚弱，冲脉之气上逆，胃气不降所致。②因肝气郁结，失于疏泄，横逆犯胃所致。③因脾失运化，津聚成痰、痰浊上逆所致。临证赵氏将本病分为脾胃虚弱、肝郁气逆、痰湿壅遏3型，分以3大法3主方治之。

脾胃虚弱型患者平素胃气较弱，多于妊娠二三月后出现呕吗厌食，或食入即吐，神疲思睡，四肢倦怠，多出现脱水，舌淡苔薄，脉滑无力，脾阳虚则有肢冷便溏，苔白脉沉，尿酮体阳性（十～十十）。赵氏疗此拟健脾养胃，和中止呕为法，常用顺肝益气汤加减（傅青主方）：党参10克，炒白术6克，茯苓12克，熟地10克，白芍10克，麦冬10克，佛手10克，砂仁1克，藿苏梗各6克，石莲肉10克，山药15克，苏子6克（或半夏9克），枇杷叶10克。兼寒者加生姜汁兑入汤药，或先服数滴以温中止呕；夹食者加神曲以消食化滞；夹热者加竹茹、黄芩以清热安胎；伤阴口渴思饮者加石斛以生津止渴；气虚甚者党参易人参10克以增强益气之功。

肝郁气逆型患者临床表现多见精神郁闷，呕吐酸水或苦

水，食入即吐，烦躁噫气，胸胁胀闷，头昏或胀，泛热口苦，尿黄量少，大便燥结，舌红苔黄，脉弦数或滑数。赵氏疗此以清热调肝，降逆和胃为法。常用温胆汤加减：枇杷叶10克，竹茹10克，代代花6克，玫瑰花4克，佛手10克，法半夏9克，黄连6克，黄芩10克，茯苓12克，秫米10克，芦根15克，藿苏梗各6克，其中代代花、玫瑰花二药相配用治气滞胁胀之孕吐具有芳香化浊，舒肝理气，开胃醒脾之功。若兼有口渴便秘，可加石斛、全瓜蒌以生津开胸，润燥通便。

痰湿壅遏型患者临床表现多见嗳嗳液液、呕吐痰涎，脘闷不思食，口淡不欲饮，四肢疲乏无力，舌胖苔白或白腻，脉滑。赵氏疗此以化痰降逆，健脾除湿为法，常用小半夏加茯苓汤化裁。

病案举例：杨某，女，27岁，护士，1980年8月15日初诊。恶心厌食，呕吐痰涎，纳少不欲饮。因孕吐较剧，尿酮体阳性而住院。素有胆囊炎史，常身热口干，失眠多梦，五心灼热，带下绵绵。脉弦滑，舌苔根黄，舌质稍紫，舌尖红无苔。证属痰湿壅遏夹热之候，治宜化痰蠲饮，清热降逆止呕。药用：竹茹10克，陈皮10克，茯苓12克，清半夏10克，苏子6克，薏苡仁10克，白扁豆12克，石莲肉10克，生地12克，麦冬10克，元参10克，芦根18克，石斛10克，黄芩10克，代代花6克，水煎服，每日1剂，配合输液3天。服药3剂恶心呕吐缓解，尿酮体（－），前方续进5剂，诸症皆平，痊愈出院。

宋 光 济

生麦安胎饮治疗胎漏

胎漏、胎动不安一般分为气虚、血热、肾虚三型论治，但因妊娠血聚养胎，阴血不足，故阳常偏盛而热扰胎元，冲任不固，以致胎漏或胎动不安，因此宋光济先生认为本病临床以阴虚血热尤为多见。据此，宋氏自创生麦安胎饮治疗，疗效颇著。

生麦安胎饮由生地12克，麦冬6克，甘草3克，续断9克，桑寄生9克，黄芩6克，苧麻根12克组成。宋氏指出，方中生地、麦冬、甘草养阴清热以治本；黄芩、苧麻根清热凉血，安胎止漏；续断、桑寄生滋肾安胎而性平不热。诸药合用功收清热滋肾，止血安胎之效，因而是一首安胎止血，预防流产的良方。本方使用时临床随证加减主法为：纳差呕恶加白术9克，姜半夏6克，苏梗6克，陈皮7克，姜竹茹9克；便秘加瓜蒌仁12克；屡孕屡坠者加菟丝子9克、黄芪12克，糯米15克以益气固胎。

生麦安胎饮养阴清热固本，止红安胎治标，标本兼顾，临床适于阴虚内热、冲任不固之胎漏、胎动不安等病。

病案举例：王某，女，27岁，有2次自然流产史，现早孕2月半。3天前因持重致小腹阵发疼痛甚剧，阴道出血量多

色鲜，未见血块落下，伴腰酸不痛。大便不通已有3天，经服镇静、止痛药无效，延宋氏诊治。患者脉细滑数，舌红苔薄黄，腹痛腰酸，小便黄赤，大便秘结，根据上述脉证诊为阴虚血热，胞络受损，冲任不固之胎漏致胎动不安。治宜养阴清热，止血安胎。遂用生脉安胎饮加减治疗。方用生地12克，麦冬6克，甘草3克，苧麻根12克，黄芩6克，杜仲12克，续断9克，桑寄生9克，白芍9克，瓜蒌仁12克，白茯神9克，石斛9克，夜交藤12克。4剂水煎服。

2诊即腹痛漏红止，二便通，夜寐转安，唯纳差恶呕，脉细滑数，黄苔退，舌略红，再予养阴清热，顺气安胎。原方去夜交藤、瓜蒌仁、白芍、白茯神加苏梗6克，白术9克，姜半夏6克，姜竹茹9克。

4剂药后热清胎安，足月平产1男婴，母子俱安。

许 润 三

保胎方治疗先兆流产

北京名医许润三擅治妇科病，其治疗先兆流产见解独到。许氏认为，先兆流产不仅与肾虚有关，而且与脾虚也有密切关系。因为脾为气血生化之源，胎赖血养，若脾虚化源不足，胎失所养，亦可导致流产。故自拟保胎方从脾肾论治先兆流产疗效颇佳。

保胎方由菟丝子 30 克，桑寄生 20 克，川断 10 克，阿胶 10 克（烊化），党参 15 克，山药 30 克，生白芍 15 克，甘草 10 克组成。许氏认为方中菟丝子能补肾气；桑寄生、川断固肾系胎；阿胶养血止血，4 药合用共奏补肾养血，固冲安胎之功。党参性味甘平，归脾、肺经，能健脾益气；山药既能健脾，又能补肾固精，与党参合用以强后天之本，使气血生化有源，胎得所养；芍药苦酸微寒，归肝、脾经，善敛阴止血；甘草性味甘平，归十二经，能补脾益气，又善缓急止痛；芍药、甘草相合则缓解挛急腹痛。3 组药物合用，可收补肾健脾，养血安胎之效。适用于各种先兆流产和习惯性流产。

病案举例：刘某，女，34 岁，工人，自然流产 4 次。因妊娠见红于 1989 年 5 月 29 日入院，末次月经为 1989 年 4 月 23 日，既往月经规律，现停经 36 天，感腰酸小腹坠痛，伴有

少量阴道出血，查：尿妊娠试验（+）。体温 36.9℃，脉细滑无力。早孕反应不明显，予保胎方治疗。

服用 7 剂后，阴道出血停止，并出现早孕反应，尿妊娠试验（+），体温在 37～37.2℃之间，脉细滑有力。后继续服药保胎，至妊娠 3 个月时，B 超检查胎儿符合孕周，胎心正常。痊愈出院，足月产 1 男婴。

刘 熙 政

治滑胎独重脾肾
自拟方"补肾固本"

刘熙政主任医积30余年临床经验，擅长于治疗妇科炎症疾病、月经病、不孕症等。刘氏认为，连续流产，相当于中医坠胎、滑胎之证，除外器质性病变，多因禀赋不足，素体脾肾气虚，月事失调，胞脉失养，以致胎不成实而自堕。故自拟补肾固本汤，脾肾同治以疗胎动不安、小产滑胎，疗效卓著。

刘氏补肾固本汤由菟丝子15克，覆盆子10克，枸杞子10克，车前子6克，川断10克，紫河车10克，党参10克，茯苓10克，白术10克，甘草6克，木香6克，砂仁6克，黄芪10克，陈皮10克组成。方中菟丝子甘辛，入脾、肝、肾，强阴益精；覆盆子甘酸微温，补肾固精；枸杞子甘平，滋肾益气；车前子甘寒，强阴益精；川断苦温，补肝暖宫；紫河车大补气血，用以补肾益精，温而不燥，暖宫固冲；党参甘温，扶脾养胃；白术苦温，健脾燥湿，扶助运化；茯苓甘淡，合白术健脾渗湿；炙甘草甘温，补中和胃；黄芪甘温，健脾益气；木香、砂仁、陈皮和胃利气。众药共奏甘温益气，健脾养胃之功。刘氏指出本方为肾、肝、脾同治之方，健脾益胃以利生化之源，滋肾益精以益冲任之本。适用于肾脾两虚，腰酸腿软，足膝浮肿，呕恶便溏，经血

不调，胎动不安，小产滑胎。还可用治堕胎后无器质性病变或脾肾两亏而致胎萎不长者。

病案举例：冯某，女，31岁，工人。1982年3月初诊。因屡孕屡坠，要求治疗。患者28岁结婚，夫健，1980年9月因2个多月妊娠自然堕胎刮宫。1982年2月，孕后住院保胎，但至妊娠2个多月又自然堕胎刮宫，自觉气短，心慌，腰酸腿软，纳谷不馨，腹胀便溏。初潮17岁，月经后期。形体较胖，面色㿠白，气短懒言，舌淡苔白微腻，舌边有齿印，脉细软，尺弱，妇科检查无器质性病变，印象：堕胎。综观脉征，证属脾肾两虚之证，患者先天不足，反复堕胎伤肾，面色㿠白，腹胀便溏，苔白边有齿印，脉细软，证属脾气虚，脾虚中气亏损，化源匮乏，不能摄养胎元，故屡孕屡堕。治宜补肾健脾，调冲固本，方用补肾固本汤加味。菟丝子15克，覆盆子10克，枸杞子10克，车前子6克，川断10克，紫河车10克，党参15克，茯苓10克，白术10克，甘草6克，黄芪10克，木香6克，砂仁6克，陈皮10克，半夏10克，扁豆10克，山药10克。调理期间避孕养生。

2诊：患者诸症悉减，面色较前红润，月经按期而至，基础体温双相型，黄体期12～14天，但仍有轻度腰酸，食欲好转，仍从前法，上方去半夏、扁豆、山药，每周服3～4剂，每剂3服。

3诊：1983年1月，主诉精力充沛，无任何不适，月经过期2月未至，有偏食现象，妇科检查子宫增大，尿妊娠试验阳性，诊断早期妊娠。

4诊：患者已妊娠5个月，工作较忙，自觉疲倦，偶有心慌气短，苔薄白，边有齿印，脉小滑，仍从前法以固胎元：菟丝子10克，川断10克，杜仲10克，白芍10克，熟地10克，党参10

克，黄芪 12 克，茯苓 10 克，白术 10 克，甘草 6 克，桑寄生 12 克。

1983 年 8 月正常分娩 1 健康男婴，体重 4100 克，追访男孩已上小学，身体健康，学习成绩优异。

郑 天 松

活血化瘀汤治疗坠胎下血

坠胎下血是指自然坠胎或人工坠胎后下血不止的病证。郑老自拟"活血化瘀汤"治疗该病，经数十载的临床验证，疗效卓著。

郑老认为坠胎下血以有瘀者为多，但临证又有虚实之别。因此，运用上方时临证加减也是至关重要的。本方具有温经行气，养血活血，祛瘀生新的功效。适用于坠胎下血，时有血块，少腹作痛及瘀滞蓄留等症。方药：益母草 30 克，当归 30 克，赤白芍各 20 克，川芎 20 克，炒桃仁 15 克，蒲黄(布包)10 克，五灵脂(布包)10 克，炮姜 6 克，木香 6 克，肉桂(后下)3 克，生甘草 3 克，水煎服。上方乃由四物汤、生化汤、失笑散化裁而来。其中益母草、当归、赤白芍、川芎、桃仁养血活血，祛瘀生新；蒲黄，五灵脂活血行瘀散结止痛；炮姜温经化瘀，且可引药入营；木香行气，肉桂温经，甘草调和诸药。随证加减：下血块多，少腹痛甚者，若患者无宿疾，禀赋强壮，可酌加生大黄、牛膝、红花增强破瘀攻下，荡涤留滞的作用。脾胃虚弱，素禀不足者，加山药、白术、陈皮健脾益气，补皮扶羸。出血日久，阴虚发热者，可加生地黄、丹皮、地骨皮、黄芩育阴凉血，解肌清热。肾气素虚，腰腿作痛者，加桑寄生、熟地、杜仲、川断强筋骨、利关节、

滋肝肾。

病案举例：杨某，女，33岁，1975年10月29日诊。该患31天前人工流产，术后下血未止。刻下忽见大下，挟有血块，并伴头晕眼花，少腹阵痛，腰酸腿软，手足心热。诊见面容憔悴，形神不爽，舌赤苔少，脉象弦细。审其证，乃属瘀滞蓄留，肝肾阴虚之候。遂以"活血化瘀汤"，加生地黄30克，煎服2剂后，下血止，腰腹舒。

又宗原方减川芎、桃仁、炮姜、木香、肉桂，加桑寄生15克，女贞子15克，乌梅12克，五味子9克，继进2剂，诸症若失。

侯 锡 五

善用大黄治滑胎

侯老从事妇科临床多年，对调治坠胎、小产、滑胎等症，治法独特。对于滑胎一证，常于保胎方中加入大黄，从而获得满意的疗效。

在滑胎患者中，侯老认为血热阴虚型居多。临床表现为：少腹疼痛下坠，阴道淋漓不断出血，量少色鲜，面赤，口渴咽干，喜冷饮，心烦热少寐，舌质红、苔薄黄少津，小便短赤，腹胀大便燥结，精神萎靡，脉象滑数或虚弦。治以滋阴清热，凉血安胎为大法。选用泰山盘石散加大黄，随症加减。方药：党参 15 克，黄芪 25 克，生地 25 克，玄参 15 克，当归 10 克，川芎 10 克，白芍 15 克，续断 15 克，白术 10 克，黄芩 15 克，甘草 10 克，阿胶 15 克，糯米 1 撮，大黄 5～10 克，为 1 日剂量，加水适量，慢火煎煮 30 分钟，去渣，得浓汁 100 毫升，1 日 2 次分服。方中党参、黄芪大补元气；当归、川芎养血补血；白芍敛阴佐甘草以缓腹痛；黄芩善清大肠之火，佐白术为安胎之要药；续断补肝肾而固冲任；生地配合玄参凉血滋阴增液，阿胶生血止血，滑润胃肠。大黄清热通便，除燥存阴，使胎不被热灼；糯米健脾润肠。诸药合用，功用安胎保产。

病案举例：孙某，女，28 岁。1981 年 4 月 6 日入院，住院号

96613。既往曾3次流产，均发生于停经后2～3个月之间。末次月经为1981年2月21日，现停经48天，因腹痛伴阴道出血3天入院。妇检：阴道有少量出血，宫口未开，宫体鸭卵大、软，双附件正常，尿妊娠试验阳性，B型超声显像已见胎心反射。入院诊断：滑胎（习惯性流产）。结合四诊，患者腹痛、胀坠，阴道流血色红，心烦少眠，口渴咽干喜冷饮，小便短赤，大便秘结，舌红少津，脉滑数。证属血热阴伤，热损胎元。治以清热凉血安胎，用泰山盘石散增减。处方：黄芪25克，党参15克，生地25克，玄参15克，当归15克，白芍20克，续断15克，白术15克，黄芩15克，甘草10克，大黄8克。

服药1剂，自觉腹中窜气，矢气频频，2剂后，腹痛止，阴道出血停，大便通利，腹胀完全消失，食增。于方中去大黄。不料，2天后腹胀下坠症状复发，又于方中加大黄5克，使上症缓解。后续服药6周，停药前1周开始大黄减量，停药后未再复发。后期妊娠经过良好，已于1981年11月25日分娩足月活婴，母婴均安。

丛 春 雨

自拟二方治疗人流术后病症

近年来随着计划生育工作的广泛开展，计划生育术后症患者日益增多，该类患者病机繁杂，治疗颇为棘手。丛教授经过细心观察研究，据其临床不同见症，巧用补肾、疏肝、和脾胃、调气血、固冲任5大治法，或补或通或散，用药轻灵平稳，收效显著。

一、自拟人流益冲补肾汤疗术后肾督气虚证

1. 组成：炒山药30克，海螵蛸10克，坤草10克，生黄芪30克，党参15克，土炒白术10克，川续断10克，羌活9克，鹿角霜10克，炙甘草6克。

2. 适应症：本方适宜于人流术后所致肾督气虚证，症见小腹坠胀，腰骶隐痛，不耐劳动，恶露量少，色浅，头晕气短，乏力多汗等。

病案举例：王某，女，28岁。人工流产10天后自觉腰骶隐痛，尾闾间有重坠感，下床活动加重。小腹坠胀，恶露少许，色浅，味腥不臭。头晕气短，乏力汗出，舌质淡润，苔薄白，脉沉缓无力，证属肾督气虚，治宜补肾益督固冲，方药以自拟人流益冲补肾汤7剂，水煎服。

药后腰骶痛减，可下床活动，小腹及尾闾下坠感消失，恶

露已尽。惟感乏力汗出，心悸不寐，时发烦闷，舌质淡红、苔微薄白，脉沉缓。前方去党参、白术加浮小麦 30 克，大枣 3 枚，合欢皮 4.5 克。服上方 6 剂后，诸症明显好转，腰骶隐痛基本消失。2 月后患者再次来诊，诉说经净后即感腰骶隐痛酸楚，舌质红少苔，脉缓，嘱病人每次月经后 1 周内炖服鹿角胶，每日 6 克，睡前服，连续治疗 3 个月。1 年后随访其人，月经后腰骶疼痛未再复发。

二、自拟人流生化汤治术后瘀血内着证

1. 组成：全当归 9 克，川芎 3 克，桃仁 3 克，红花 3 克，炮姜 3 克，泽兰 6 克，益母草 6 克，盐炒茴香 6 克，炙甘草 3 克，炒荆芥穗 6 克，焦山楂 6 克，老黄酒 15 克。

2. 方解：瘀血停留是术后常见症，临床以小腹刺痛或胀痛，阴道出血量少色暗为特征，丛教授常以化瘀理气，温宫散寒为法，制以人流生化汤方，方中当归、川芎、桃仁、泽兰、益母草、焦山楂化瘀活血；荆芥穗主散，黄酒入血，炮姜、茴香温宫散寒，炙甘草调和诸药，共奏去瘀血，暖胞宫之效。

病案举例：董某，女，27 岁。半年来腰骶刺痛，小腹胀痛下坠。经某医院诊为“盆腔炎”，曾用抗生素、理疗等方法治疗，其症状有所缓解，但腰骶酸痛未除，稍劳便酸痛加重。平日白带多，质清稀，少腹凉，此次做完人流术后，腰痛，小腹胀痛加重，伴有阴道出血，量少色暗，妇科检查：双侧附件增厚。舌质暗红，薄白苔，脉见沉弦，西医诊断：①慢性盆腔炎。②人流术后阴道出血原因待查。证属人流产创，瘀血内着。治以化瘀理气，温宫散寒，方予人流生化汤 6 剂，水煎服。

药后阴道出血止，腰骶刺痛减，少腹胀痛轻，无下坠感，再以上方为基础，去炒荆芥穗、焦楂，加荔枝核 30 克（捣碎）、川楝子 9 克、酒制元胡 9 克，黄酒 15 克加水煎服 6 剂。

再诊，经服药后，腰腹疼痛消失。妇科检查，右侧附件略增厚，左侧附件正常，嘱病人月经前半月口服“软坚化滞粉”（醋制香附 60 克、酒制元胡 60 克、盐浸荔枝核 90 克，共研为粉），每日 2 次，每次 3 克，连续治疗 2 个月经周期。经 1 年后随访，腰腹痛未再复发。妇科多次检查双侧附件基本正常。

赵 松 泉

培育汤治疗流产

先兆流产、习惯性流产属中医堕胎、小产、滑胎之列。其病理主要为肾虚受胎不实，冲任不固；或气血亏损，源流不断所致。赵氏临床常以补肾益气，固冲安胎之培育汤加减治疗本病，收到较好疗效。现将该方之药物组成及临证加减介绍如下：

培育汤基本方是：桑寄生 12 克，菟丝子 12 克，川断 10 克，炒杜仲 10 克，太子参 10 克，山药 15 克，山萸肉 10 克，石莲肉 10 克，芡实 12 克，升麻 6 克，大熟地 10 克，苧麻根 10 克，椿根皮 10 克。

临证加减：肾阳虚加补骨脂、鹿角胶；肾阴虚加女贞子、旱莲草、枸杞子、桑椹、生地；血虚加当归、首乌、阿胶；阴虚血热减熟地，加地骨皮、黄芩、生地；气虚加生黄芪、党参、白术、炙甘草。

病案举例：范某，女，26 岁。妊娠 4 个月，近半月以来腹痛，阴道连续出血，血色粉红、量多，腰腿酸软，少腹坠痛，曾多次服药无效。昨夜腹痛转甚，血量增多，某医院建议刮宫，因患者不愿手术，转来治疗。患者面色苍白，体弱羸瘦，精神萎顿，头目晕眩，心慌气短、食欲不佳，腰痛如

折，两腿酸软，少腹坠痛，阴道连续出血3天，血色暗红、量多，舌淡红，苔薄白，脉沉细而滑、尺脉无力。证属气虚血衰，冲任失养，不能摄血载胎。治予补气养荣，固肾安胎。处方：野台参9克，黄芪24克，白术15克，炒白芍9克，菟丝子9克，杜仲9克，桑寄生9克，炒川断9克，生地炭9克，条芩炭9克，阿胶（烊化）18克，炙甘草3克，升麻9克，山萸肉18克，5剂。

2诊：阴道出血已停3天，腰腹疼痛已除，余症亦减。予原方去条芩炭，加怀山药15克，芡实18克，白扁豆18克，3剂以善其后。

药后诸症痊愈，足月分娩1女婴。

夏　桂　成

补肾宁心法治疗习惯性流产

《傅青主女科》指出子宫是心肾交合的场所。肾属水，位居于下；心属火，位居于上。肾得以升，心得以降，心肾相交，精方得藏，胞方得固。故夏氏认为心肾不交是导致习惯性流产的关键。其中尤以肾虚为前提。临床夏氏常以补肾宁心为法治疗本病，收到满意疗效。

对于习惯性流产的治疗，夏氏指出应以补肾为主，补肾尤当重视补益肾气。临证常选寿胎丸为补肾安胎主方，其中菟丝子、桑寄生、杜仲等尤为要药，因本病还有滑脱的特点，故常需加入或加重补气固脱之品，如黄芪、党参、白术、苧麻根、黄牛鼻子等。补肾尚须宁心。宁心之法有三：清火宁心，安神宁心，疏导宁心。清火宁心法在补肾固胎法中，常使用于上热下寒类型的患者，下则温补脾肾以固胎，上则清降心肝以安神。用药多以寿胎丸中加入钩藤、炒黄连、莲子心等，同时必须注意清心宁心之品对胎儿及脾肾虚寒的影响。如下寒重者，加入砂仁、艾叶、炮姜等。安神宁心法在补肾法中，多用于睡眠甚差或失眠的患者，夏氏常选加炒枣仁、五味子、合欢皮、茯神、柏子仁，甚则用青龙齿、牡蛎、龟板，以使心肾得以交通。疏导宁心法是指通过语言疏导，达到消

除紧张心理，安定心神，实质上达到安精固肾之功。本法对盼子心切，或感情脆弱，心神不定之滑胎患者具有重要意义。若临床出现十分明显的心神不安症状，则应采取急则治标，先安心神之法，临床除用语言疏导外，夏氏习用生脉散加入炒枣仁、青龙齿、合欢皮、钩藤、白芍、绿萼梅、芋麻根等。待心神稍有安定，再转入补肾固胎的方法。

哈 荔 田

活血化瘀疗子痫

哈荔田，天津名医，擅长妇科。哈老积几十年的临床经验，在治疗子痫时，采用活血化瘀之法，取得了很好的疗效。

子痫为妊娠晚期严重疾患之一，多以养血熄风，滋阴潜阳为治疗大法，以《妇人大全良方》钩藤汤为基础方。对此，哈老有自己独道的见解，他认为子痫的发病机理主要是阴血不足，肝阳上亢，化火生风。肝风奔逆于上，阳气不能柔养筋脉，使筋脉拘挛，气血运行也必然因此而滞涩不畅。同时，阴血的亏损也必然使阴血运行无力，导致血脉滞涩，络中血瘀。因此，在子痫的发病过程中瘀血的因素是存在的。故对于子痫病的治疗，哈老在辨证施治的基础上，针对患者的病情，选用适当的活血化瘀药物，以疏缓经脉，调畅血行，导血下流，调养冲任，达到“治风先治血，血行风自灭”的目的。同时，活血化瘀药物能佐助镇肝熄风之品，起到补阴益血，滋养胎儿的作用。

哈老认为，子痫病人使用化瘀药物的目的是在于疏筋活络，畅运血行，因此，不可峻得攻破以损胎元。在辨证时需有以下指征方可用此法进行施治：患者素性多郁，继往月经不畅，经期腹痛，下血夹块等，发病后出现唇青舌紫，舌有

瘀斑瘀点，浮肿伴见赤缕红丝，以及腹痛，肢体疼痛，心悸烦热，口渴不欲饮。常用药物为：丹参、琥珀、赤芍、寄奴、乳香、没药、苏木、茜草等，一般多选一二味配伍应用（产后可酌加牛膝、蒲黄、灵脂之类），并配以麻仁、郁李仁、黑芝麻、桑椹等滋阴润便类药物，则效果尤佳。如果瘀血指征不明显，可酌用当归、泽兰之类养血和血。

病案举例：1952年仲秋，天津于厂玻王某之妻，24岁，妊娠已近7月，肢体面目浮肿，头痛目眩，泛恶欲呕，一日突然出现神志昏迷，肢体抽搐，目吊口噤，全身痉挛，时作时止，家人惊慌，遂邀哈老往诊。至家中时，正值病人发作，四肢抽搐有力，面青唇紫，诊脉弦滑，舌质暗红，边有瘀斑，问之有烦热心悸，头痛睛疼等症。哈老对其夫曰："此子痫也，倘反复发作，则对母体胎儿恐有危害。"其夫坚请："但求保全大人，胎儿虽殒勿须顾及。"哈老遂书下方：熊胆0.6克，研末，冲入竹沥水15克，即服，无熊胆可以蛇胆或鸡胆代之。后服下方：当归12克，杭芍24克，刘寄奴12克，桃仁、红花、麦冬各9克，黑芝麻、钩藤各12克，紫贝齿15克，僵蚕、地龙、条黄芩、川雅连各9克。先服1剂，观其动静。

第2天早晨其夫来告，服头煎后抽搐渐平，服2煎头痛亦减。哈老嘱其再服原方1剂。

服后再诊，患者脉缓神清抽搐头痛未再发作，只是口干纳差，肿势如前，遂拟育阴清热，养血活血，兼舒筋化湿之法。处方：秦当归12克，赤白芍各9克，天仙藤12克，香附米6克，南红花、宣木瓜各9克，云苓皮15克，麦门冬、肥玉竹各9克，女贞子、桑寄生各12克，黄芩、黄连各6克，白僵蚕9克，六神曲12克，连服2剂。

数年后，哈老路遇王某携一小儿，言其妻二诊方后诸症悉退，搐未再发，足月顺产1男婴，即身边小儿也。

罗 元 恺

补肾固冲丸治疗习惯性流产

堕胎或小产连续发生3次以上者，称为“滑胎”，即“屡孕屡堕”或“数堕胎”，现代医学称为“习惯性流产”。罗老临床常以补肾健脾养血法对此进行防治，取得明显效果。

罗老认为体质因素，后天人为的因素，如过度劳力、不节房事，或刮宫过频、跌扑创伤等都可引致流产。其病机主要是肾气不固，封藏失职。故防治之法，首重补肾以固本。肾藏精，主生殖，胞络系于肾，肾气以载胎，肾旺方能荫胎。然肾气之滋长，又赖后天脾胃水谷之精气以滋养，故须辅以健脾益气之法。妇女以血为主，经、孕、产、乳都以血为用。因此除补肾健脾之外，尚须佐以养血，肾脾气血充沛，体质健壮，则胎元旺盛，便可发育成长。罗老治疗本病，惯用自拟之补肾固冲丸，方由菟丝子、续断、阿胶、熟地、鹿角胶、白术、人参、杜仲、杞子、巴戟、当归头、砂仁、大枣等药组成，炼蜜为丸，每日2次，每次6克，以3个月为1疗程。可服1～3个疗程，月经期停用。

防治本病，须于下次未孕之前，加以调摄，俾能增强体质，预防再次流产。并应从最后一次流产时算起，避孕1年。使子宫得以休养恢复。同时用药（即补肾固冲丸为主）调理

体质，至再次妊娠时，则应绝对禁止房事，兼用安胎之法调养。上述丸药，一般仍可服用，但有些孕妇会感到燥热，可改用《医学衷中参西录》之寿胎丸合四君子汤加何首乌调理，如无先兆流产症状，可间日 1 剂，直至妊娠 3 月后方能停药。

上述方中，均以菟丝子、人参为主药。菟丝子为补肾安胎之首选药物，性味辛甘平，入肾、脾、肝三经，能补肝肾，益精髓。人参（可用党参代）补而不燥，养血而不腻，能固气补血，二味合用，能补脾肾益气血以安胎，故宜重用之以为君。白术、首乌、桑寄生、阿胶，健脾养血为佐。肾脾气旺，胎得血养，身无滑胎之虞。

另外，对于某些因近亲结婚，或夫妇双方患有某些遗传性疾病，或胚胎存在某些先天性缺陷而致胎元不正，数堕胎者，罗老认为一般安胎药多不能奏效。故凡治疗滑胎者，应作多方面的检查，以资确诊。

班 秀 文

治流产　未孕既孕治法宜异
巧施治　补脾益肾固本为先

习惯性流产的病因，班氏认为虽有脾肾气虚、血热动火、跌扑损伤等的不同，但临床则以脾肾气虚最为多见。

对于习惯性流产的防治，班氏指出除辨证论治以外，还需分两个步骤进行：一则未孕先治，固肾为本，一则既孕防病，已病早治。

在未受孕之前，重视肾气的调养即所谓未孕先治，固肾为本。滑胎发生的机理，班氏认为不外乎冲任不固，肾失封藏，故在未孕之前即应注意调理气血，温养冲任，以肾为本，固其根蒂。班氏疗此习用人参养荣汤加菟丝子、鹿角霜、覆盆子和五子衍宗丸去车前子，加川断、杜仲、桑寄生之类，轮流使用，调养半年至1年，然后摄精受孕，则效果较佳。

既孕之后，班氏认为应根据孕妇体质之强弱，禀赋之厚薄，配合适当的药物治疗，做到未病先防。班氏对此习用调肝汤加菟丝子、覆盆子、桑寄生、杜仲、川断之类以补肾养肝；泰山磐石散加减以调理气血。如此先后天并治，则气血调和，胎元得养。若患者已出现胎动不安、胎漏之征，则应及时采取标本并治之法，做到既顺气安胎，又补肾止血。班

氏疗此习用两地汤滋阴清热以治本，又加用荷叶蒂，芋麻根、旱莲草之类以治标，则阴足热退，胎元得安。对负重跌仆损伤所致的胎动不安，因其既有胞脉的损伤，又有瘀血的为患，故在选方用药之时，既应注意补养气血，又要化瘀而不伤胎，班氏常以当归补血汤加味治之，以奏补气生血，行气活血之功，再加桑寄生、菟丝子、川断、杜仲、骨碎补舒筋壮腰补肾之品，则瘀祛而胎固。

班氏认为本病患者除用药治疗之外，还应注意劳逸结合，精神舒畅。节制或禁止房事，防止冲任受损，动火犯胎。并应调摄饮食，既要清淡营养，又要防止肥厚滞腻，尤其是偏燥偏温之体，更应特别注意饮食。

李 广 文

加味寿胎丸治疗流产

李氏认为习惯性流产的主要原因是肾虚。肾为生胎之元，肾虚则受胎不实，发为本病。多年来，李氏运用加味寿胎丸治疗各型滑胎，效验颇著。

加味寿胎丸之药物组成是：川续断 30～60 克，桑寄生 12～15 克，菟丝子 9 克，阿胶珠 12 克（烊化），生杜仲 12～15 克，生黄芩 9 克，生白术 9 克，香附子 9～12 克，春砂仁 6 克，广陈皮 9 克，紫苏梗 9 克，苧麻根 9 克，水煎服。本方用之临床，不需大的加减，若气虚重得可加参、芪各 30 克，血热明显加生地 15～30 克。

药理研究证明：川断含有大量维生素 E，用大量安胎而无副作用；杜仲有镇静镇痛作用；香附能抑制子宫收缩，提高痛阈；陈皮亦能抑制子宫收缩。

对于习惯性流产的治疗，李氏指出应注意：①孕期治疗与非孕期相结合。非孕期应查明原因，并配合适当药物调治，孕后则宜及早进行保胎治疗，防患于未然。②使用当归应后入。当归因有养血活血之功，保胎时是否用之各医家说法不一。李氏认为当归具有“双向性”，即其非挥发性成分兴奋子宫肌，使其收缩力增强，而其挥发油能抑制子宫收缩，使子

宫弛缓，有利保胎，故孕期用之当后入为宜。③养心安神药的选用。滑胎患者孕后多心神不定，精神紧张，医者疗此多于原方中选加酸枣仁、远志、合欢花。但据药理研究表明：上述3药均有兴奋子宫使其收缩的作用，故以不用为宜。李氏对此习用珍珠母、煅龙骨，2者既具镇静安神之功，又可补充钙质，以供胎儿骨骼发育之需要。

祝 谌 予

产后身痛治疗三法

产后身痛是妇科常见病症。其痛疼可累及全身多个关节，常在经期或疲劳之后加重，多难长时奏效。祝谌予教授在长期诊疗中，积累了丰富经验，祝老认为产后身痛是肝肾亏损、气血两虚、营卫失调为本的病症，风邪外侵是病之标。临床上大致可分3个类型，治疗以补为主，随证施治，取得明显效果。

一、气血两虚、风寒入络型

此型临床较为多见，其症见全身多个关节痛疼，遇风寒加重，乏力，自汗，时头晕，大便干，眠差，舌质淡，脉沉细等，治以补气血，健脾胃，和营卫及散风活络为法，药选归芪建中汤合四藤一仙汤（钩藤、海风藤、络石藤、鸡血藤、威灵仙）加减治疗。

二、肝肾亏损、气血两虚型

症见腰膝及四肢关节痛疼，腰脊乏力，足跟痛，头目昏花，面色苍白，舌质淡，脉弱等，治以益肝肾，补气血，祛风湿，除痹痛为法，用独活寄生汤加减治疗。

三、肾虚型

此型多病程缠绵，以腰痛、乏力为主，兼见怕冷，眠差，

记忆力减退，四肢关节痛疼等，治以滋补肾阴为法，用六味地黄丸（或金匮肾气丸）配合祛风湿药加减治疗。

此外，祝老还强调，在用药物调治的同时，还必须注意自身保养，如产后避免过早过重劳动，以免劳伤筋骨；产后切忌过早同房，以免重伤肾气；产后要注意避孕，以免身痛未愈再做人流，加重病情等。

病案举例：李某，女，32岁。产后受风，腰及全身关节痛3月余，乏力，怕冷，自汗，口干思饮，大便干，睡眠不好，脉沉细，舌质淡。中医辨证：气血两虚，风寒入络。治法：补益气血，调和营卫，散风活络。方选归芪建中汤合四藤一仙汤加味：生芪30克，当归10克，桂枝15克，白芍20克，生姜3片，大枣7枚，海风藤25克，络石藤15克，钩藤15克，鸡血藤30克，穿山龙30克。

先后服药27剂，四肢关节痛消失，腰痛亦好转，体力增强。

唐 仲 超

“调、消、清”三法治疗恶露不绝

产后 20 天，恶露仍淋漓不断，未完全排尽者，称为恶露不绝。唐老积多年的妇科临床经验，将此病分为冲任虚损、瘀阻气滞、肝经血热 3 型，对症下药，疗效显著。

一、冲任虚损型

表现为恶露淋漓不断，质稀无臭，小腹下坠，精神不振，舌苔薄，脉细弱。治宜涩血、和血、益气。常用药物：熟地炭、阿胶珠、川断炭、淮牛膝炭、延胡炭、香附炭、党参、桑寄生、炙乌贼骨、煅牡蛎、当归炭、炒白芍、莲房炭、陈棕炭、侧柏炭。

二、瘀阻气滞型

表现为恶露不绝，色紫黑而量少，少腹疼痛拒按，自觉胸胁胀满，舌质正常或边紫，脉弦涩。治宜理气化瘀。常用药物：延胡炭、当归炭、香附炭、川断炭、莲房炭、陈棕炭、淮牛膝炭、炒白芍、广木香、橘皮、煅牡蛎。

三、肝经血热型

表现为恶露不绝，目赤，口苦，口干，心烦，胁胀不舒，舌苔黄，脉弦数。治宜舒肝解郁，清热凉血。常用药物：夏枯草、带子腹皮、香附炭、黄芩炭、广郁金、炒白芍、杭菊、

川连。

病案举例：吴某，女，27岁。1978年12月15日诊。带环流产43天，出血不绝，腹痛腰酸，曾2次刮宫，舌苔薄，脉弦。反复刮宫，冲任重受创伤，阴络伤则血内溢，慎防崩中。先拟和血止痛为治：熟地炭、阿胶珠各12克，川断炭、淮牛膝炭、延胡炭、香附炭、当归炭、陈棕炭各9克，炒白芍6克，台乌药、橘皮各5克，荆芥炭4克。

因腹痛恐有留瘀，故拟方如此，服后不应，知腹痛实因于虚，乃改用益气和营涩血：党参、桑寄生、炙乌贼骨、煅牡蛎各20克，当归炭、香附炭、川断炭、蓬房炭、陈棕炭各9克，炒白芍、侧柏炭各6克，血余炭5克，服8剂愈。

刘 福 春

清热化瘀法治疗产后腹痛出血

产后腹痛出血，刘氏认为常见病因有3：①双胎妊娠、宫缩乏力；②手术损伤继发感染；③刮宫不净，以致败血停瘀，瘀久化热，灼伤阴液，且因出血不绝，终致气血虚弱，阴阳失调。刘氏疗此，常以祛瘀为主，清化并用。临床运用时需抓住恶露不净，或出血紫暗污浊，腹痛如刺，少腹硬满，或腹内癥瘕等特点。

病案举例：张某，女，30岁，住院号189731。患者系双胎妊娠，妊娠中毒症行剖腹产手术。产后20天持续发热，高热3天，少腹隐痛，恶露突然增多如崩，于1982年9月28日急诊收入本院妇产科。妇科“宫底脐下3指，压痛明显，恶露量多，暗红色。”血白细胞总数8400/毫米^3，中性84%。经静脉滴注青霉素、催产素，于9月30日从阴道排出一个儿头大小之血块（后经病理报告已肌化），症状一度好转，但体温不降，10月3日腹痛又剧，压痛明显，宫底复升至脐下4指，体温39.6℃，急请中医会诊。其高热昼轻夜重，新产后恶露量少，其后突然增多，紫黑有块，少腹硬满拒按，伴纳差，恶心、盗汗、失眠，望之面黄肌瘦，肌肤粗糙，舌紫暗，边有瘀点，舌苔薄白，脉细数无力。此由败血内停，结于胞宫，瘀

久化热，一派血瘀内阻之象。治以活血化瘀，清热养阴。处方：当归 25 克，炮姜 6 克，赤白芍各 15 克，失笑散 15 克（包），生地 15 克，红藤 30 克，川芎 9 克，丹参 15 克，月季花 9 克，益母草 30 克，川连 6 克，蜈蚣 2 条，生甘草 6 克。停用抗生素、催产素。

服药 3 剂又从阴道排出一个拳头大小之血块，宫底降至脐耻之间，腹部压痛消失，体温下降；5 剂服完，体温正常，腹痛消失，复查白细胞总数 5200/毫米^3，中性 73%。但阴道仍有少量黄色分泌物，致生化汤原方续服 5 剂，痊愈出院。

〔按〕方中当归、川芎、失笑散、丹参、益母草等养血活血，祛瘀生新；红藤、生地、赤芍、蜈蚣等凉血活血，清热散结。值得一提的是，蜈蚣 1 味对宫内血块、残留胎盘等“异物”有很好的排出作用，其临床运用指征是少腹硬满而刺痛，出血久而不止，触诊时耻骨上有明显压痛，其剂量一般为 3～6 克。少数病人有轻微恶心，上腹部不适感，在饭后服可减少或消除这些副作用。

洪 哲 明

控涎丹治疗产后肿胀

吉林名医洪哲明在60年的临床实践中擅用控涎丹治疗多种疾病，往往出奇制胜，取得意想不到的疗效。控涎丹为治痰疾之方，洪老对痰饮水湿的致病作用非常重视，认为痰可随气上下，内及五脏六腑，外达经络肌腠，无处不到。故使用控涎丹攻逐痰饮，以治其根本。

素有停饮而致产后肿胀患者，主要是由于产后经气失畅，瘀血内停，致使水饮难以消融，痰饮与瘀血相搏出现了全身肿胀，对此洪老并不拘于产后忌用攻下之说，而采用攻逐之法，使饮逐瘀消，气畅病愈。

洪老对控涎丹的服用方法是：将大戟、甘遂、白芥子3药等量研细，炼蜜为丸，每丸重5克，晨起空腹服1丸。服后勿进食饮水，得泻后，略进糜粥。一下不痊，可再服，或减量连续服用。

病案举例：王某，28岁。分娩前周身微肿，现分娩已近旬日，身肿尤甚，下肢按之陷指，腹膨胀如鼓，喘促倚息，不能平卧，呕吐频繁，恶露量少，少腹疼痛，尿少不畅。患者素不喜饮，时肠鸣漉漉，脉沉，苔白厚腻，舌质隐青。曾服宣肺利水、温肾消肿、益气化瘀之剂，均未奏效。此为瘀血

痰饮搏结于内，致三焦气化失司，用控涎丹攻逐之。服药时许，腹痛更衣，大泻污秽积水，恶露亦行，紫黑多块。喘促渐平，夜能安卧。

2日后肿胀已减大半，呕止。以益气化瘀之剂调理数日而愈。

于鹊忱

药物外敷治疗产后交骨痛

产后交骨痛是指妇女生产后，耻骨或尾骶骨处疼痛，甚至影响到髋骨及下肢。对该病大多采用活血祛风、通络止痛或抗风湿药物进行治疗，但取效甚微。于老认为，产后交骨痛是由于妇女在分娩时交骨开启太过，筋脉松弛、损伤，血行不畅所致。因此，采用温通经脉，活血化瘀的丹参、桃仁、红花、白芍、桂枝、乳香、没药、干姜、苏木、延胡索等药局部外用，并用醋酒各半将药物调湿。因醋可活血散瘀止痛，收缩松弛之筋骨；酒能温经活络，使药效直达病所。于老用上述方法治疗产后交骨痛均获得满意的疗效。

病案举例：王某，女，25岁。1月前在本院产科足月顺产1男婴，住院3天。自产后两髋骨及耻骨联合处疼痛，行走时连及双下肢屈伸牵掣痛，下肢伸直平卧可缓解。经中西医以抗风湿、活血祛风、活络止痛药治疗近1月，两髋骨痛除，耻骨联合处痛不减，行走艰难，生活不能自理。查：耻骨联合处无红肿而拒按，屈伸下肢痛剧，其他无不适。舌淡红、苔薄白，脉弦细。乃筋骨受伤，血行不畅之证。处方：丹参50克，桃仁20克，红花20克，白芍30克，桂枝20克，乳香15克，没药15克，干姜12克，苏木20克，五灵脂20

克，延胡索 30 克，共为粗末，分 4 次醋酒各半拌湿，炒热布包外敷患处，凉后再换。

用 1 次后疼痛明显减轻，用 3 次后疼痛消失，活动自如。

王 敏 之

产后病治疗心法

产后病即产后所患病证，如产后发热、产后腹痛、产后乳汁不下、产后乳痈、产后恶漏不尽等。因其起病具有明显的时间性、在病机上具有正气先虚的一面，因此在治疗中多宗“虚则补之”之法，而临证却未必尽然。张仲景早在《金匮》产后篇中，对产后诸症的阐述已明示产后具有气血两亏、瘀血内停、易感外邪之特点，治疗上宜注重补虚、祛瘀及扶正祛邪。王敏之教授学验俱丰，尤擅妇科，对产后病的治疗不拘一味补虚，而习用仲景之法，重视“虚”“瘀”之因，主张扶正祛邪，疗效甚佳。

一、疗产后病法补虚与祛瘀相参

丹溪谓：“产后气血大亏，必以大补气血为先，虽有他证以末治之。”王氏根据临床体会，认为产后一味补虚，效果不佳。虽然产后常因气随血脱而致气血双亏，但瘀血内阻胞中，由于产后气虚，败血无力排出，若一味补虚，则易引起瘀血滞留。瘀血不去，新血不生，气无所附，补亦无益。因此，王氏主张补虚与祛瘀结合治疗产后病，具体用法如下。

1. 对新产属虚而挟瘀者，可以用补，但用药不可过于滋腻，以防滞碍胃气。王氏每用四物汤或八珍汤为主方，稍加

桃红、益母之类。若恶露淋漓不净，量少，腹痛者，则属瘀滞为重，当攻补兼施，王氏常用临床生化汤（即生化汤原方加益母草、泽兰叶、红花、南楂炭、艾炭）治疗，祛瘀生新，如产后气虚明显，因虚致瘀，属标实证者，可用生化汤加人参，以扶正祛邪。

2. 对产后发热证者，多属产后体虚，邪毒内侵所致。王氏常用临床生化汤加土茯苓、地丁、公英、银花、板蓝根、鱼腥草，随证化裁，每可取效。

3. 对乳汁不下者，王氏宗《诸病源候论》中言："妇人手太阳少阴之脉，下为月水，上为乳汁，妊娠之人，月水不通，初以养胎，既产则水血俱下，津液暴竭，经血不足者，故无乳汁也"，以虚论治，主以调养气血；同时也重视瘀血内阻，新血不生，无以化乳，则治化瘀通乳之法，常用生化汤化裁。另外，王氏论治乳汁不下，无论虚实，确定用方后，必加通经下乳之品，如路路通、王不留行、炒山甲、橘叶、鹿角霜、青陈皮、瓜蒌等。在用方中佐以少许炮姜暖宫温胞，则收效更佳。

二、治流产后则重补肾以治其本

在妇科病中，自然流产甚为多见，其病因很多，除外在因素外，王氏认为内因多责之于肾，因肾主生殖，胞脉者系于肾故也。在临床上，凡滑胎及因外因流产者，多属胎系不牢。流产之后，当从固肾养血论治，并应注意摄生，配合治疗。王氏每用泰山盘石散于孕前，以滋肾、益气、养血；用寄生胶艾汤于孕后，以固肾安胎。对人流术后患者，一般多重视活血化瘀，王氏则重视补肾，因为妊娠本属妇女正常生理现象，俗有十月怀胎，瓜熟自落之说。人工流产是"未熟

之瓜”强落，必然损肾伤脾，故患者往往见有腰痛，肢软。王氏临床实践发现，治以补肾为主，则症状消失较从肝、脾论治为快。当然，还须根据病情辨证施治，只是在用药时佐以补肾之品，则取效更捷。

乐 秀 珍

灌肠验方疗不孕

乐秀珍教授长期从事妇科医疗、教学、科研工作，擅长治疗女子不孕症。乐氏认为，女性不孕症有一部分是由于盆腔炎、子宫内膜异位引起的。对此类患者，单纯使用中药内服往往效果不理想，配合中药灌肠疗效则大大增加。并研究出一个行之有效的灌肠方。其组成为：忍冬藤30克，马鞭草30克，生甘草15克，皂角刺15克，莪术15克。乐氏指出，忍冬藤性甘寒，入肺、胃、心、脾经，功效清热解毒，又能疏通经络，现代药理报道，内含黄酮类，为木犀草黄素—7—葡萄糖甙，并含肌醇、皂甙等，对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌等有抑制作用；马鞭草性微寒，味苦，入肝、脾经，功效活血、通经、利水、散结，与莪术同用可增强对诸般瘕积的消散作用；生甘草泻火解毒，缓急止痛，现代药理报道，甘草内含甘草甜素及其钙盐，对细菌毒素、药物毒性都有一定的解毒作用，甘草次酸有肾上腺皮质系样作用，甘草流浸膏有缓解肠平滑肌痉挛的作用，甘草又有抗炎作用；皂角刺辛散温通，性较锐利，有消肿托毒的功效，与忍冬藤、生甘草同用，可消肿毒；莪术性温味苦辛，入肝、脾经，功能破血祛瘀，消积止痛，又有健脾和胃的作用。5药合

用，配伍得当，可奏清热通经，活血化瘀，消积止痛之功。外用灌肠，配合中药内服，内外并治，整体与局部治疗结合，可增强疗效，提高治愈率。

本方使用方法为：将上述药物煎取100毫升，加温入睡前灌肠，侧卧半小时以后就进入正常睡眠姿势，一直保留到第2天清晨，能增加效果。每次月经干净后3天起开始灌肠，每月10次，3个月为1个疗程。一般适用于气滞血瘀型的子宫内膜异位症、盆腔炎、输卵管积水、输卵管通而欠畅、盆腔粘连等引起的不孕症。

乐秀珍教授使用灌肠方法治疗不孕症，好处很多，一则内服外治均用中药，无副作用，方法简便，病家可自己掌握使用。再则子宫与直肠相邻，药力直接作用在少腹部位，通过渗透作用使经脉疏通，气血流畅，冲脉之气顺利下达。据上海岳阳医院临床统计，对继发不孕而有输卵管通而欠畅，输卵管积水、盆腔炎、盆腔粘连，对原发或继发不孕而有内在性或外在性子宫内膜异位在卵巢部位者，灌肠配合中药内服，均比单独使用中药内服效果好。

病案举例：聂某，女，32岁，干部。1989年7月5日初诊。结婚8载未孕，基础体温双相不典型，输卵管造影：两侧输卵管通而欠畅，盆腔内有粘连。B超提示：子宫大小5.6×4.8×4.4cm^3，紧贴子宫左侧有6.2×6.3×4.4cm^{3}液性暗区，边界欠清，为左侧囊性肿块图象。妇科检查：子宫体后倾偏左，子宫后壁细颗粒状，左侧主韧带处有3.5×3cm^{3}大小结节，附件增厚，右侧（-），诊断为子宫内膜异位症。每逢经行少腹疼痛剧烈，瘀下不畅，畅则疼减，腑行不爽，苔薄腻质淡红，脉细弦，为瘀血内阻，冲任气滞之象，采用中药活

血化瘀，理气通经方内服，并配合中药灌肠。

1989年8月2日B超复查：子宫附件未见异常，左侧卵巢大小正常，形态正常，未见液性暗区。

9月基础体温出现双相，经行腹疼明显减轻。

前后共治疗5个月怀孕，末次月经1989年12月5日。1990年2月6日B超提示：宫内妊娠。1990年9月2日顺产1男孩，体重3350克，母子健康。

潘 佛 岩

调养肝肾方治疗不孕症

潘佛岩主任医师从医50余年，尤以妇科为擅长，对不孕症的治疗，颇有经验。

潘老认为女子不孕，多因肝肾不足而引起。肝藏血，肾藏精，肝肾精血不足，冲任失养，则血少不能摄精受孕。其次则有肝郁、血虚、血瘀、痰盛、胞宫寒冷等因素。因此，潘老治疗不孕症以调养肝肾为主，配合疏肝理气，并注重采取中医周期疗法、自制一基本方，随症加减，每获效验。

一、基本方组成

生地12克，熟地10克，菟丝子12克，川杜仲12克，枸杞子12克，制首乌12克，当归10克。

二、适应症

本方用于肾虚不孕者尤宜，症见月经后期，经量少色淡，腰酸腿软，性欲淡漠，小便清长，大便溏软，舌质淡苔薄白，脉沉细或迟等。

三、加减法

随月经不同时期而选药不同。

增殖期（月经后期）：血海空虚加黄芪15克，山萸肉10克，阿胶12克，炒白芍10克，天麦冬各10克，丹皮10克，

以加强养阴调血之功。

排卵期：血海充盈，加仙灵脾 10 克，紫河车 12 克，巴戟天 10 克，以温阳助孕。

分泌期（经前期）：若月经不调者，首调月经，若月经正常者则以滋阴护阳为原则，基本方加仙灵脾，巴戟天。

月经期或有其他不适者，则随症施治

病案举例：张某，女，26 岁，1991 年 11 月 9 日初诊。患者行人工流产术后，3 年余未孕。开始 1 年行经 4 次，1 年后出现经期紊乱。1988 年 3 月结婚，1988 年 9 月行人流术，术后闭经 4 个月左右，经西医用激素治疗后，月经基本正常，但一直未孕。末次月经 11 月 2 日，经量中等、色紫红无块，1 周净，伴小腹痛拒按，腰酸，小便频数，眠下深，畏寒，四肢不温，带下淡黄无气味，纳少，舌质淡红边有齿痕，苔薄黄，脉细。妇检：子宫前倾，正常大，质中活动，附件（－），宫颈轻糜，分泌物淡黄，通水术双侧输卵管通畅，基本体温呈单相，证属肾虚不孕。患者先天肾气不充，精血不足，冲任脉虚，故月经不调。人流术后冲任损伤，肝肾不足，胞脉失常，不能摄精成孕，成为继发不孕。治宜：调补肝肾，益气养血助孕。

方用调养肝肾方加减。处方：生熟地各 12 克，山萸肉 12 克，枸杞 12 克，菟丝子 12 克，黄芪 15 克，当归 10 克，制首乌 12 克，川杜仲 12 克，泽泻 12 克，丹皮 10 克，薏仁 12 克，败酱草 12 克。

12 月 7 日复诊：上药加减服 21 剂，症状缓解，夜尿 1～2 次，口干，四肢不温，小腹感冷喜暖，神疲，动则心慌，舌质淡苔薄微黄边有齿痕，脉细。处方：黄芪 15 克，当归 10 克，

炒白芍 10 克，川芎 5 克，生地 12 克，菟丝子 12 克，炒小茴香 10 克，制香附 10 克，青皮 6 克，益智仁 10 克，补骨脂 10 克，柏子仁 10 克，益母草 10 克。

12 月 19 日 3 诊：上方加减服 12 剂，末次月经 11 月 2 日，现停经 47 天，口淡无味，纳少，畏寒肢冷，乳房胀，舌质淡红，苔薄，脉细滑。检查：乳头着色明显，尿 B—HCG "阳"，诊断为早孕，现妊娠 6 个月。

许 润 三

补肾调肝法治疗不孕症

许教授临证数十年，学验俱丰，尤擅妇科，对不孕症的诊治多中西参合，比如对不排卵型所致不孕症常从肾论治；对输卵管不通者则多从肝郁血滞论治，收效显著。

不排卵是不孕的常见原因之一，多见于西医之内分泌功能紊乱，子宫发育不全等，对此种病证，许老经验以治肾为主，因为肾为先天之本，藏精之所，主人体的生殖功能，肾对天癸的成熟和冲任二脉的通盛以及胞宫的生理功能，有极重要的作用。因此，治疗不排卵型不孕症当以肾为之关键，再结合带下及月经情况进行调治。用药常选温补肾阳与滋补肾阴之品，如紫河车、山萸肉、鹿角霜、仙灵脾、女贞子、旱莲草、菟丝子、沙苑子等，其中鹿角霜一味，既能补肾阳，又能益精血，更兼温通之功，尤属必用之品。

对输卵管不通所致不孕的诊疗，许老据长期临床经验认为此证属肝郁血滞者居多，并以四逆散为主方，配合丹参、三七粉、路路通、王不留行、水蛭、蜈蚣之品活血化瘀，通理经络，取效明显。并强调长期使用活血破血之品能伤正气，故特选用生黄芪既能扶正，又能益气行血，方为合拍。

病案举例：靳某，女，32岁，1985年3月10日初诊。

患者于1980年结婚，曾先后于1981年7月、1983年3月，因不全流产及胎死宫内而行2次刮宫术。第2次刮宫术后低热近3个月，近2年来未避孕亦未怀孕。同时伴有下腹部疼痛及腰酸不适，月经正常。舌质暗，脉弦细。妇科检查：外阴、阴道无异常，子宫后位，大小质地正常，活动尚可，左侧附件呈条索状增厚，有压痛，作输卵管通液检查，诊为双侧输卵管不通。西医诊断：①继发不孕（输卵管不通）；②右侧慢性附件炎。中医诊为不孕证。属气滞血瘀所致，遂以行气活血通络为治，方用：柴胡10克、枳实10克、赤芍10克、生甘草10克、丹参20克、茯苓15克、葛根10克，10剂，水煎服。

2诊：3月21日，药后时感下腹疼痛，此乃药达病所之有效反应，继用上方加三七粉2克（冲服）、路路通20克、生黄芪30克，10剂，后以上方加用穿山甲、蜈蚣、水蛭、皂角刺等药，共服60余剂。患者于11月5日来诊时已怀孕4个多月。

章庸宽

家传秘方——种子丸治疗不孕症

章老出身中医世家，长期从事临床工作，尤擅妇、儿科。几十年来，运用家传秘方种子丸治疗不孕症近千例，效果显著。

一、种子丸组成

制附片15克，白芨15克，白蔹15克，北细辛15克，石菖蒲30克，全当归50克，生晒参50克，五灵脂15克，山萸肉15克，炒祁术50克，制香附30克，陈莲蓬50个（烧存性）。

二、适应症

本方主治因宫寒、肾虚、血瘀所致不孕。

三、加减法

若自汗，腰酸者加鹿角胶；阴虚明显者去附加生地，金钗斛；性欲淡漠加淫羊藿；若经行腹胀加益母草；食欲不振加枸杞子；30岁以上须加覆盆子、菟丝子。

四、煎服法

上方共碾细末，蜜丸如梧桐子大，每次配药不宜超过3个月药量，贮放于阴凉干燥处。

服药时应先按辨证施治，以汤剂治挟疾，待临床症状基

本改善，方可服用种子丸。服药时间每日辰酉时（即 8：00、18：00）糯米酒送服，每次 20 丸。

经期停服，经净次日继服，服药 7 日内忌房事。月经当至未至，逾期 7 日，应停药确诊是否有孕，若确诊有孕，即应停服种子丸。须连进下方 4 帖：漂白术 12 克，炒子芩 10 克，全当归 10 克，川芎 4 克，青木香 6 克，炒党参 10 克，炒艾叶 2 克，川贝母 8 克，生甘草 10 克。每月连服 2 剂，至妊娠 7 月停药，以臻全功。

五、本方特点

本方具有补虚、攻瘀、散寒之功效，可治多种证型之不孕，且制以丸剂内服，易为患者接受。

病案举例：王某，女，34 岁，护士。

1984 年 7 月 4 日初诊。月经 14 岁初潮。婚后将近 5 年未孕。询之，婚前曾因先孕，先后刮宫 2 次。1978 年罹“宫内膜炎”经治痊愈。自测基础体温皆双相型。月经愆期，白带微黄量多，舌淡，苔薄黄，脉细弦。投越鞠丸加野云苓、当归、白鸡冠花，15 剂，水煎服。嘱其汤药服毕，即服种子丸。越 4 月，妊娠试验阳性，如法服安胎药，1985 年 10 月顺产 1 女。

朱 承 汉

自拟五方疗不孕

朱氏认为受孕条件有3：一是肾气盛，肾为五脏六腑之本，藏精气，主生殖，为孕育之源；二是胞络通畅，胞络是联系子宫的脉络，若胞络闭塞，则肾气无从输精于胞宫；三是胞宫寒温适宜，胞宫是孕育胎儿的器官，若脏腑、经脉、气血功能紊乱，六淫七情、瘀血痰湿等宿疾影响胞宫，致胞宫寒温失宜、阴阳偏颇，则不能摄精成孕。据此，朱氏将不孕症分为5型，并自拟5方进行对症治疗，每获佳效。

一、肝肾不足型

症见月经后期，量少、色淡，腰膝酸软，小腹冷痛，性欲淡漠，小便清长，大便或见溏薄，舌质淡胖，脉沉细。类似现代医学中内分泌功能失调、子宫发育不全引起的不孕症。病由肝肾精血不足，冲任俱虚，胞宫失养，则不能摄精成孕。治以补益先天，甘温暖宫，朱氏常用自拟方——益肾暖宫汤。方由党参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、熟地、川芎、菟丝子、覆盆子、紫石英、菟蔚子、川椒、鹿角片组成。

煎服法：上方于经前3日开始水煎服7～10剂，继服八珍丸合五子衍宗丸，每次各6克，每日2次，开水吞服。

二、阴虚火旺型

症见月经先期，量少，经期延长，头晕耳鸣，腰酸肢倦，五心烦热，面色晦暗，舌质光红，有裂纹，脉细数。类似现代医学中内分泌功能失调引起的不孕症。是因肾阴亏虚，相火偏旺，宫体蕴热，耗伤精血，则为不孕。治以滋补肾水，清解宫热，方选自拟方——滋肾调经汤，方由怀山药、炒生熟地、山萸肉、生白芍、甘杞子、墨旱莲、炒黄芩、炒黄柏、焦川断、椿根皮组成。

煎服法：上方水煎于经前3日开始服用7～10剂，继用左归丸，每次9克，每日2次，开水吞服。

三、肝郁气滞型

症见月经先后无定，经行不畅，或痛经，量多少不一，色紫或有小血块，经前乳房胀痛，或有精神抑郁，易怒。舌质淡红或暗红、苔薄白，脉弦。类似现代医学所称经前期紧张综合征继发不孕。是因忧恩忿怒，致肝郁不达，冲任失司，胞宫气血逆乱，发为不孕。治以疏肝气，调宫血，方选朱氏自拟方——疏肝调经汤，方由炒柴胡、炒川芎、瓜蒌皮、川郁金、制香附、炒当归、炒赤芍、失笑散、红花、青橘叶、丝瓜络组成。

煎服法：上方于行经前5日开始煎服10～12剂；继用《饲鹤亭集方》七制香附丸合失笑散，每次各9克，每日2次，开水吞服。

四、脾虚痰湿型

症见形体肥胖，胸闷腹胀，经期退后或经闭不行，带下量多，头昏乏力。舌质淡，苔白腻，脉沉滑。类似现代医学所称垂体性闭经引起的不孕。因脾胃气虚，升降失司，水谷

精微无以化生精血荣养胞脉，反聚湿生痰，阻于胞脉，精气不能归结于胞宫，则为不孕。治以化痰湿，启胞宫，朱氏常用自拟方——燥湿启宫汤，方由姜半夏、化橘红、茯苓、陈苍术、制香附、焦神曲、全当归、炒川芎、炙甘草、石菖蒲组成。

煎服法：上方于经前5日开始煎服7～10剂；行经后改用二陈丸、越鞠丸，每次各9克，每日2次，开水吞服。

五、血瘀湿热型

症见少腹隐痛，或有胀满感，经行症状加重，月经不调，或淋漓不净，或经血中挟有血块。舌质红、苔薄，脉沉滑，类似现代医学的输卵管炎症性阻塞性不孕。治以清热利湿，通理瘀络，方用朱氏自拟方——理血清宫汤，方由当归、赤白芍、丹皮、失笑散、制香附、台乌药、制黄精、红藤、蒲公英、炒川芎、炙桂枝、制乳香组成。

煎服法：上方水煎于经前5日开始服用，行经后改用女科调经丸，每次1丸，每日2次，或用七制香附丸合穿心莲片亦可。

以上5法是根据朱氏临床经验总结而成，但由于脏腑经络气血的相互为用，病因病机亦相互影响，因此5种类型也可相互转化，治宜灵活化裁。此外，对于某些继发性不孕患者，朱老强调可在辨证的前提下，进行加减。如输卵管堵塞者，可加用桂枝茯苓丸以活血通络；子宫内膜结核者，可用阳和汤以温煦胞宫；如因乳房肿块继发不孕者，可用象贝、玄参、牡蛎、昆布、夏枯草等以软坚散结，若肿块不随经期消失，可用鹿角粉1.5克，每日2次，开水冲服，连服5～7日，即能奏效。

病案举例：唐某，30岁，1986年5月20日初诊：月经后期量少已有8年，曾有行经前乳房胀痛等症。结婚3年未孕。末次月经为上月30日，周期准，量少，5日干净。行经时感腰酸，或有经间期出血，色如咖啡，4～5日即止。舌质暗，苔薄腻，脉濡。B超：子宫略小于正常。基础体温单相。此病既往月经后期，行经前胸乳胀痛，乃肾虚肝郁，胞宫客寒，因而不孕，拟益肾调解，暖宫助孕。方用甘杞子、菟丝子、覆盆子、炒当归、东白芍、炒白术、制香附各10克，炒熟地、煅紫石英各12克，炒党参15克，炙柴胡、炒川芎各5克，川椒2.4克，7剂。

5月24日2诊，咖啡色漏红已3日，量少，腰酸，乃行经前兆。舌质暗、苔薄略糙，脉濡。原方去炒当归、炒川芎、制香附、紫石英、炙柴胡、川椒，改用当归炭、陈萸肉各10克，生地12克，怀山药15克。7剂。

6月3日3诊，上月24日正式行经，至28日干净，此次行经时无胸乳胀痛，药后基础体温双相，呈阶梯形，上升缓慢，白带量少，色较正常。舌淡、苔薄腻，脉滑。改用五子衍宗丸180克，每次9克，每日2次。

6月24日4诊，月经临期未至，无明显症状可述，予二诊方去炒白术，加炙甘草5克，川椒2.4克，煅紫石英15克。5剂后即孕。

郑 长 松

治疗不孕症用药经验

引起不孕症的原因很多，如肾虚、肝郁、痰湿等等，其治疗方法亦多种多样。郑老积多年经验，在审因与辨证相结合的基础上，参以独特用药，每获良效。

一、治肝郁不孕喜用生麦芽

肝郁不孕临床颇为多见，世医治以疏肝解郁。郑老则酌加麦芽一味，收效捷彰。张锡纯云："麦芽……虽为脾胃之药，而实善舒肝气。夫肝主疏泄以行肾气"；《本草求原》亦言："（麦芽）凡悒郁致成膨隔等症用之甚妙，人知其消谷而不知其疏肝也"。据此郑老将麦芽作为肝郁无子的惯用药。实践证明，均可提高疗效。但在应用时注意用量不宜过大，不宜久服，以免"久食消肾"。

二、治久婚不孕惯用活血化瘀药

中医认为，"瘀久多瘀"。郑老在不孕症的诊疗中也常用此法。郑老认为不孕之证虽多，但都有导致气滞血瘀的病理转归。盖因久婚不孕，盼子心切，情怀郁勃不伸，气机难以畅通。"气为血帅，血随气行"，气机不利，则血运不畅，久而久之每可形成瘀血内阻，故郑老治疗久婚不孕者，每每佐以活血化瘀之药，如四物、失笑散、桃红、益母草等，尤以

益母草用之为多。实践证明，每每收效。如曾治一患者，结婚经年不孕，屡经诊疗，服药数百帖，观其前方，药证合拍，郑老在前医处方的基础上，增入益母草、失笑散，计月即收痊功。

三、治输卵管不通善用猪蹄甲

输卵管不通可导致不孕，其治疗难度较大，郑老多采用通经活络之法以通之，并善用猪蹄甲，认为甲乃筋之余，咸平无毒，具有开破之性，既可消伏热痈毒，又能破瘀通经，是为十分有效之药物，故常用以治疗输卵管不通所致不孕，收效颇多。

病案举例：杨某，女，29岁。1969年10日12日初诊。结婚7年，未孕。经妇科诊为“输卵管不通（双）”。近1年来，又患有“肾盂肾炎”。屡经药疗，未收痊功。诊见舌质紫黯，苔黄薄腻，脉涩略数。处方：猪蹄甲、橘核、路路通各15克，丹皮、怀牛膝、香附各12克，地骨皮、木通、穿山甲、地龙、川萆薢、红花、车前子、茯苓各9克，生甘草6克。每月经行前后各服药7帖，于翌年3月怀孕，及期生产，母子安然。

陈　沛　嘉

调补冲任汤治疗不孕

不孕一症病因繁多，症情各异，但因肾藏精，主生长、发育、生殖，故其与肾的关系最为密切。肾之精气不足，冲任失养，月事不调，以致不孕。陈氏疗此常以补益肝肾，调理冲任为法，选用自拟调补冲任汤治疗。

调补冲任汤的药物组成是：大熟地10克，全当归10克，白芍15克，桑椹子15克，桑寄生15克，女贞子15克，仙灵脾10克，阳起石10克，蛇床子3克，方中熟地性甘微温，归肝、肾经，是滋补肝肾、养血益精之要药；当归、白芍养血补血、敛阴柔肝；桑椹子、女贞子既能补益肝肾，又具补血之功；仙灵脾、阳起石、蛇床子、桑寄生功可温补肾气。诸药相配，以收滋养肝肾，温补冲任之功。该方对内分泌失调、子宫偏小，而无严重器质性病变的患者疗效较好。有些基础体温单相或虽双相但不典型的患者服用该方后常可转为典型双相，而后受孕。

服法：水煎分2次服，隔日1剂。月经期间或遇感冒、腹泻时暂停服用。

临证加减：如遇偏阳虚者，可加鹿角霜10克（或鹿角片10克，粉3～6克）、附子6克以温补命门；偏阴虚者加龟板

10克、玉竹15克、柏子仁10克、生地15克以滋补阴液；气虚者加党参15克、白芍10克以补血养血；湿热者加黄柏6～10克、椿根皮10克、泽泻10克以清热利湿；宫寒者加吴茱萸6克、细辛3克、陈艾5克以散寒暖宫；痰湿者加苍白术各10克、陈皮10克、半夏10克、山楂各10克以化痰祛湿；气滞者加香附10克、乌药10克、青陈皮各10克、逍遥丸15克（包煎）以理气行滞；血瘀者加穿山甲10克、皂角刺10克、失笑散15克（包煎）以活血化瘀。

此外，陈氏认为该类患者因素禀肝肾不足，冲任不调，故虽孕而养育尚难，因此孕后尚需服用养血安胎之品以补其不足。

病案举例：刘某，女，30岁，工人，1982年7月13日初诊。患者婚后5年未孕，妇科检查有子宫内膜异位，每届经前即少腹疼痛难忍，经来不畅，色紫挟瘀块，经医治无效。自感神疲肢倦，腰脊酸楚。舌黯，苔薄，脉沉细，拟调补冲任方主之，兼予化瘀行气。处方：大熟地10克，全当归10克，白芍15克，桑椹子15克，桑寄生15克，女贞子15克，仙灵脾10克，阳起石10克，蛇床子3克，穿山甲10克，皂角刺10克，香附10克，逍遥丸15克（包煎）。20剂，隔日1剂，经来停服。

1982年8月31日复诊，腹痛好转，经来畅行，拟原方继服14剂。

1982年10月12日来诊，月经已2月未行，尿妊娠试验（+），伴恶心呕吐，舌淡，脉滑，予和胃安胎方7剂而安，10月后顺产1儿，母子均健。

庞 泮 池

调肝补肾治不孕

著名中医妇科专家庞泮池教授根据多年临床经验，运用疏肝理气，调补肝肾法治疗不孕症疗效卓著。

庞老认为肾对女子天癸的成熟和冲任二脉的通盛起着至关重要的作用，治疗不孕症，肾是关键。同时，因妇女以血为本，肝为血脏，与冲脉相连。若肝气郁结，冲任失调，经带胎产诸病均会发生，故有“女子以肝为先天”之说。庞老在治疗时，很注重肝肾对女子的重要作用，由此确立了疏肝理气，调补肝肾为治疗不孕症之大法。

病案举例：张某，女，32岁。15岁月经初潮，经期不准，45～60天1次，经行4天，量少，无痛经史。30岁结婚，结婚1年余未孕，经期乳房胀痛，末次月经在5天前，目前经事方净。大便干结，面部生痤疮。脉弦细，舌苔薄质红。妇科检查：宫颈小，宫体略小，附件（—）。证属肝郁经久，气血失调。以解郁清热，理气和营为大法。处方：柴胡5克，当归9克，白芍9克，制香附9克，黄芩9克，丹皮9克，生地9克，川断9克，肉苁蓉9克，菟丝子9克。7剂。

2诊：药后面部痤疮仍多，口渴，口唇热疮发出，脉弦细，舌苔薄，肝肾阴亏，郁火有外达之机，治以养阴清热。处方：

生地 12 克，丹皮 9 克，黄芩 9 克，元参 9 克，生甘草 3 克，连翘 9 克，赤芍 9 克，丹参 9 克，郁金 9 克，侧柏叶 9 克，首乌 9 克，7 剂。

3 诊：面部痤疮较减，口渴瘥，基础体温上升 14 天，两侧小腹有酸感，脉细，舌苔薄，继进疏肝解郁，清热和营法。处方：丹芩逍遥煎 1 瓶，每次 20 毫升，每日 3 次。（丹芩逍遥煎为庞老所在医院自制成药，由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、丹皮、生地、黄芩组成，每瓶 500 毫升。

4 诊：诸症见轻，守上方再加六味地黄丸，以取肝肾同治，气血双调之意。

5 诊：停经已 57 天，基础体温持续在 37 C，乳房作胀，脉滑，舌苔薄质红。妇科检查：宫颈尚光、着色，宫体前位，2 月妊娠大小。

朱南荪

五型分治疗不孕

女子不孕分虚实。虚证有肝肾阴虚，脾肾阳虚之分，治疗以调补肝肾，填补精血为要；实证有湿热内壅，肝郁气滞、瘀血内阻之别，治疗以清利湿热、理气通滞、化瘀破积为法。

虚证不孕多为功能性疾病，朱氏认为肾气精血是受孕的重要物质基础，是月经如期而下的必要条件，只有肾气旺盛，精血充沛，冲任通盛，月经如期，两精方能相搏而成孕。故治疗虚证不孕当首重调经，分2个阶段进行，第1阶段以调经为主，服药多从月经净后开始，共14剂，经1～2个周期，待月经正常后则进入第2阶段，第2阶段以补肾填精助孕为法，服药多从月经后第11天开始，用药5～7剂。肝肾阴虚型患者临床症状多见月经失调或闭经，基础体温单相或高水平爬行双相，腰酸咽干，脉弦细，尺细弱，舌暗红少苔。治宜滋补肝肾，养血调经，方选傅氏清肝汤加减，药用生熟地、赤白芍、川芎、当归、玄参、沙参、麦冬、坎炁、黄肉、丹参、怀山药、茯苓、柏子仁、巴戟。月经正常后第2阶段则以补肾助阳为法。药用熟地、枸杞子、菟丝子、覆盆子、怀山药、黄芪、桑椹子、黄精、石楠叶、巴戟、仙灵脾、紫石英等。其中归、地、药、芎养血调血；熟地、白芍又为肝肾

阴虚必选之品，熟地归肝肾经，养血滋阴，补肝益肾；白芍养血敛阴，柔肝调经。2药相配，静守纯养，平补肝肾；怀山药益气养阴，补肾固涩，萸肉益肝补肾，收敛涩精，2药相配，有不热不燥，能补能涩的特点；菟丝子既补肾阳，又补肾阴，且可补肝健脾，枸杞子功能滋补肝肾，二者相配不温不燥，平补阴阳，补而不腻；苁蓉、巴戟为虚证不孕要药，苁蓉补肾阳，益精血，巴戟补肾助阳，二药若与补气助阳药同用，功能补精益气，温化助孕，若与滋阴药同用，意在使阴精充足基础上，从阴化阳；覆盆子、紫石英常用于虚证不孕，为阳中有阴之品，功能补肾而益精血。脾肾阳虚型患者临床症状多见月经初潮迟，先后无定期或闭经，性感淡漠，基础体温单相或低水平爬行双相，畏寒便溏，脉沉细，尺重按绝，舌淡白胖，苔薄者有齿印。治宜健脾和胃，养血调经，方用香砂六君子丸合四物汤。便溏甚加补骨脂，怀山药，或肉果、诃子。月经正常后第二阶段则宜在调经基础上温养冲任，填精益髓。方用圣愈汤加菟丝子、覆盆子、紫河车、巴戟天、鹿角、苁蓉等。对性功能不良者，排卵期应予健脾益肾助孕之品，药用党参、黄芪、当归、熟地、鹿角片、仙灵脾、仙茅、巴戟、石楠叶、蛇床子、四制香附丸。其中紫河车、鹿角片均为血肉有情之品，功能补肾阳，益精血；仙茅、仙灵脾为脾肾阳虚型助阳促排卵首选之品，功可补命门，助肾阳；石楠叶、蛇床子功能温壮肾阳而促排卵，为脾肾阳虚型要药，尤对性欲淡漠者，食之可增加性欲但因其性味辛热，一般不宜久服，多用药5～7天即可；党参、黄芪补中益气、养血升阳，对基础体温爬行上升，黄体功能不良者，多与助阳药配合使用。

实证不孕分为邪伤冲任，湿热内壅；胞脉阻塞，肝郁气滞；癥瘕积聚，瘀血内阻3型。朱氏认为邪伤冲任，湿热内壅型与现代医学之慢性盆腔炎相似，乃湿热3邪乘虚侵入人体，使气血失和，冲任不调所致。临床症状多见痛经，经行乳胀，月经失调、带秽，妇科检查附件增厚压痛，子宫输卵管碘油造影通而欠畅，脉弦数，舌红苔薄黄腻，治宜清热理湿、疏肝调经，药用蒲公英、红藤、败酱草、生地、丹皮、地丁草、柴胡、元胡、郁金、刘寄奴、知母、黄柏。经前乳胀加川楝子、制香附，月经量少加赤芍、丹参、当归，尿路感染加碧玉散、海金砂、车前子。行经后第11～18天予上方中加入路路通、娑罗子、广地龙、留行子。其中蒲公英、红藤为治疗急慢性盆腔炎，输卵管阻塞症之常用药，配以败酱草、地丁草功能苦寒清热、解毒散结，利湿消肿；柴胡、元胡、郁金功可舒肝理气，活血止痛；生地、丹皮清热凉血；知母、黄柏能清热燥湿，滋肾泻火。胞脉阻塞、肝郁气滞型与现代医学之输卵管阻塞症相似。临床症状多见婚久不孕，性感淡漠，经前乳胀，形肥腹痛，脉弦细或沉细，舌暗苔腻，妇科检查附件明显增厚，子宫输卵管造影不通畅。朱氏认为中医药治疗多用于输卵管不完全阻塞或假性阻塞者，而对双侧输卵管完全性阻塞者治之较难。朱氏疗此常据病程之长短，邪热之轻重分别采用清通法和温通法，前者适用于病程短，邪热重者，治宜清热理气舒络，药用丹参、丹皮、赤芍、制香附、柴胡、川楝子、留行子、娑罗子，路路通，广地龙、菖蒲。气滞明显加三棱、莪术；便结加月季花、全瓜蒌。后者适用于病程长，炎症已除，络道不通者，治宜温经通络，药用柴胡、川楝子、制香附、留行子、娑罗子，路路通、广地龙、菖蒲、

小茴香、沉香粉。均于月经中期服药7～10剂。其中丹参、丹皮、赤芍可凉血活血；柴胡、制香附功能舒肝解郁，理气调经；川楝子、路路通、娑罗子、留行子为治疗输卵管阻塞症常用之品，功可疏肝理气，活血通络。广地龙、留行子配以石见穿、马鞭草功能清热利水，疏通经络，可用治输卵管积水症。小茴香、沉香粉常用于治疗输卵管阻塞偏寒证型，可温肾散寒，理气通络，因其性味辛温，一般经期中用药5天即停，以防伤阴耗液。癥瘕积聚，瘀血内阻型与现代医学之子宫内膜异位症、卵巢巧克力囊肿相似。气血失和，血行不畅，则可致瘀，瘀积日久，渐可成癥。其临床症状多见痛经进行性加剧，月经不调，肛门坠胀，脉弦细，舌暗紫；妇科检查后穹窿结节或卵巢肿块。治宜化瘀破积，调理冲任，方选少腹逐瘀汤加减，药用丹参、赤芍、柴胡、元胡、蒲黄、三棱、莪术、石打穿、刘寄奴、乳香、没药、丹皮、川楝子、地龙、血竭粉。可连续用药2～3日。对经量过多者，于经期去三棱、莪术，加参三七粉，蒲黄炒炭用，或加仙鹤草、益母草。其中丹参、赤芍、丹皮、蒲黄功能活血凉血散瘀；柴胡、元胡、川楝子可理气活血止痛；三棱、莪术相配为子宫内膜异位症常用之品，功能破血逐瘀，行气止痛。石打穿、刘寄奴有破血散瘀、通络止痛之功，可用于子宫内膜异位症，卵巢囊肿兼有热证者；乳香、没药为子宫内膜异位症痛经之首选用药。功能活血散瘀止痛。朱氏认为此类患者经治愈受孕后，为防其坠胎，滑胎，应以补肾安胎为要。

罗 元 恺

治疗不孕症分五型

女子不孕病因复杂，治疗亦难。罗元恺教授长期从事临床、教学工作，学验俱丰，对不孕症的治疗，在总结昔贤经验的基础上，提出了新的见解，平中见奇，常中寓巧，疗效显著，现将罗老治疗不孕症的辨证和方药做一简单介绍。

治疗妇女不孕症，罗老指出应首重调经。如有带下病，则要首先治疗；若经带均正常，则宜根据身体情况加以调摄，并辅以心理治疗，才易收效。

一、肾虚不孕

肾藏生殖之精，肾虚则生殖功能低下，天癸亦不能按期而至，导致冲任不盛，月经失调，不能摄养成孕。肾虚可由先天肾气不足或后天耗丧太过所致，证型可分为肾阳虚、肾阴虚。

1. 肾阳虚证治

主症：月经后期，经水清淡稀薄，腰膝酸冷或少腹寒冷，四肢不温，怕冷，面色晦黯或颊部有黑斑，眼眶发黑，性欲淡漠，小便清长，夜尿较多，大便稀溏，舌淡嫩，苔白润，脉沉迟或沉细无力，尺脉尤弱。

治法和方药：治宜温肾暖宫，可用右归丸（熟地黄、山

药、山萸肉、枸杞、鹿角胶、菟丝子、杜仲、当归、肉桂、附子）加仙灵脾、艾叶。

不排卵者，多属肾阳虚衰，方用罗老自拟促排卵汤（菟丝子20克，巴戟天15克，仙灵脾10克，当归12克，党参20克，炙甘草6克，附子6克，熟地20克，枸杞15克）。经净后连续服10剂，可促进排卵。用此方喂饲雌兔进行实验研究：①给药组的卵巢有较丰富的黄体，喂药321天以上，黄体细胞弥漫于卵巢的大部分，部分实验兔还可见红体、白体形成。对照组则无此现象。据此可推论补肾药有提高雌激素水平，甚至可兴奋下丘脑及垂体的功能。②给药组子宫内膜腺体增多，分泌现象比较明显，并随喂药天数而递增，呈愈趋明显的倾向，使子宫内膜腺体从分泌早期向分泌晚期过渡。对照组则内膜腺体较少，仅呈增殖期改变。少数兔虽有分泌现象，但远不如实验兔明显。③给药组的卵巢、子宫血液供应明显增加，从而可提高卵巢、子宫的代谢，促进它们的生长发育。④给药组在实验期间，可见有爬跨动作的性行为，对照组则没有。这启示补肾药尚有促进卵巢分泌动情素的功效。罗老在临床上使用本方，从病人基础体温的观察，也测知确有促进排卵的作用，从而达到调经受孕之目的。

2. 肾阴虚证治

主症：月经量少或月经后期，经色鲜红，自觉五心烦热，眠差盗汗，形体消瘦，腰酸腿软，舌红少苔，脉细弱或略数。

治法和方药：治宜补肾养阴，方药可用左归丸（熟地黄、山药、枸杞子、山萸肉、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶）或左归饮（熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、茯苓、炙甘草）加金樱子、桑寄生、地骨皮等。

二、气血虚弱不孕

妇女以血为主，经、孕、产、乳都以血为用，气血虚弱，则冲任失养，以致月经失调，不能摄养成孕，其成因可由素体不足或久病耗损气血所致。

主症：经候不调，偏血虚者则月经量少；偏气虚者可经量过多，但色淡质薄，或经后少腹疼痛。面色晦黄或萎黄，头晕目眩，心悸怔忡，肢麻体倦。舌淡红，苔薄白，脉细弱。

治法和方药：治宜大补气血，佐以温肾。方药可用毓麟珠（人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、熟地、芍药、川芎、菟丝子、杜仲、鹿角胶、川椒）去川椒加仙灵脾、制首乌。偏血虚者再加枸杞子、红枣；偏气虚者加黄芪。

三、气滞血瘀不孕

气滞血亦滞，血滞则瘀阻，以致冲任不畅，月经失调，或经行不畅，或经病疼痛。《济阴纲目·论经病疼痛》云："经水来而腹痛者，经水不来而腹亦痛者，皆血之不调故也。"这与痛经的主要区别是经水不来少腹亦痛，与盆腔炎症状颇相似。盆腔炎多因气血瘀滞。丹溪云：经水将来作痛者血实也，一云气滞。本证型包括输卵管阻塞不孕，成因可由小产、人流、经期不洁、行经游泳等所引起。

主症：月经失调，先后多少不定，痛经，经病疼痛，血块较多，经色紫黯，舌黯红，或尖边有瘀斑点，或唇色紫黯有瘀斑，脉沉弦。

治法和方药：治宜行气活血，化瘀通络、调经。形证偏热者，可用丹栀逍遥散（丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、薄荷、生姜）合金铃子散（延胡索、金铃子）去白术加青皮、五灵脂、穿破石（桑科，蕺芝属，别名

饭团藤、野梅子、山荔子，系广东中草药，味淡微苦凉，凉血散瘀，可治闭经）。偏寒者，可用少腹逐瘀汤（当归、赤芍、川芎、五灵脂、蒲黄、延胡索、没药、小茴香、肉桂、干姜）加皂角刺、青皮。《医林改错》在本方后云："种子如神，每经初见之日吃起，一连5付，不过4月必成胎。"以逐瘀法以求嗣，是王氏的创见。罗老认为由慢性盆腔炎或输卵管阻塞所致不孕，用活血化瘀之法施治，炎症愈，输卵管通畅，自易成孕。罗老治疗输卵管不通者，均用行气活血祛瘀之法治疗，一般经过3～6个月，多可奏效。

四、肝气郁结不孕

精神因素，亦可影响生殖功能。如七情过度，心情紧张，思虑过多，情绪忧郁，以致肝气不舒，血行不畅，月经失调，便难于摄精成孕。本症型除药物治疗外，必须辅以心理治疗，才易收效。

主症：月经先后多少不定，经行不畅，经色黯滞，夹有小血块。或经前乳房、少腹胀痛，烦躁易怒，或抑郁寡言，精神不宁，甚至悲伤欲哭。舌黯红，苔薄白，脉弦细。

治法和方药：治宜疏肝解郁、行气养血。方药可用开郁种玉汤（当归、白芍、白术、茯苓、香附、丹皮、花粉）去花粉加郁金、合欢花、女贞子等。

五、痰湿内阻不孕

本证多见形体肥胖，面色苍白。病机主要由于气虚不运，以致湿邪停滞，聚液成痰，痰湿凝坠下焦，壅阻经隧，胞宫胞络受阻，冲任失调，经行不畅，经血清稀或经闭，以致难于受孕。

主症：月经不调，或经闭，或带下增多，疲劳多汗，不

耐寒凉，胸闷呕恶，纳差便溏，舌淡嫩而胖，苔白腻，脉沉滑。

治法和方药：治宜健脾燥湿化痰，佐以养血。方药可用苍附导痰丸（香附、苍术、炒枳壳、陈皮、茯苓、胆南星、甘草、姜汁、神曲）合四物汤去地黄加白术、艾叶。

沈 耀 先

调气和血方治疗胎萎不长

妊娠6～7月之间，忽然胎动停止，但孕妇脉不涩，舌唇未现青紫，为胎萎不长，系由母体虚弱，或有慢性病不能承养胎儿，或跌扑外伤以及过度劳累损及胎儿所致。对此，上海名医沈耀先的经验是调气和血养胎为法，方用全当归9克，川芎3克，焦白术9克，老苏梗9克，陈皮4.5克，砂仁2.4克，云苓9克，炒白芍4.5克，芋麻根12克，南瓜蒂5只，玫瑰花1.5克治疗。使用本方加减法为：心悸加麦冬6克，五味子4.5克；气虚体弱加党参9克，炙黄芪9克，淮山药9克；肾虚腰酸加杜仲9克，熟地9克，川断9克，菟丝子9克；有热加淡子芩6克，鲜生地12克；腹痛加佛手4.5克；有梅毒加土茯苓12克，金银花12克，生地12克，甘草3克；胸膈不畅加杏仁霜9克，炒枳壳2.4克。

如服药后胎气复活、心音可闻，则可续服养血益气，理脾补肾方。方用全当归9克，炒白芍3克，大熟地砂仁拌9克，炒党参9克，焦白术6克，陈皮4.5克，山药9克，黄芪9克，苏梗9克。连服2～3剂即可停药。

病案举例：方某，女，25岁，小学教师。1970年8月22日初诊，妊娠5个月20天，久患肠炎泄泻，大便日3～4次，

经年不愈，伴有痔疮脱肛，肛门胀痛，兼两膝类风湿性关节炎。于3日前忽觉胎动停止，即往产科检查，发现胎儿心音不闻，认为胎死。察患者容色虽苍白而唇舌未现青紫，舌淡薄，脉细滑不涩，腰酸腹痛，但无下垂感，症属胎儿失养，由母体气血不足，呆胎是也，尚可救治。

处方：当归9克，川芎3克，焦白术6克，苏梗9克，陈皮4.5克，砂仁2.4克，云苓9克，炒白芍4.5克，南瓜蒂3只，苧麻根12克，玫瑰花1.5克。2剂。

8月24日2诊，胎不动兼有肠炎便泄，因母体失养，气血未足以养胎，再予补气养血。

处方：炒党参9克，炙黄芪9克，当归9克，焦白术6克，苏梗9克，新会皮4.5克，砂仁2.4克，川芎2.4克，南瓜蒂5只，苧麻根12克，云苓9克，玫瑰花1.5克。3剂。

服第2方第2帖药后，胎微动，第3帖服完后再经产科复查，已闻胎心音，以后续给养胎益气方调治而愈。

姜 春 华

二仙汤合四物汤加味治疗更年期综合征

姜春华教授认为女性成熟则经行有子，这主要是由于冲脉、任脉的充盛，因为任脉主胞胎，冲脉主血海。故此，冲任的盛衰与女子行经、生育有极大关系。妇女一到45岁以后，"任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。"中医所说的任冲二脉有似于现代所说的卵巢，女子50岁左右，由于卵巢功能衰退而产生一系列症状，如月经不调，或少或多，或迟或早，阵发性忽冷忽热，无原因而面部潮红，出汗、头晕、目眩、失眠、性躁、易怒等称之为更年期综合征。

关于本病病机，姜氏认为：肾水不足，冲任失调，故月经不行；肾虚则不能涵养肝木，以致肝阴不足，则肝阳上亢而头晕，性躁，易怒，同时肝阳上扰，以致失眠，健忘。本病根本原因在于冲任与肾水影响于肝、心，标症见头晕目眩，情绪激动，一系列心肝两系统症状，医者若见症治症，可以收即时疗效，但姜氏主张其本在肾与冲任二脉，又以其与经血有关，应用二仙汤合四物汤加味，标本兼治。

姜氏用方为：仙茅9克，仙灵脾9克，黄柏9克，知母9克，当归9克，生地30克，五味子9克，枣仁15克，珍珠母30克，灵芝草15克，白芍9克，川芎9克。在上述基本

方的基础上可以随证加减，着重突出对症用药。具体方法为：失眠偏剧，可重用枣仁，加夜交藤 15 克，合欢皮 15 克，川连 3 克，或加柏子养心丸晚服 9 克；阴虚明显，有口干，大便闭结，加石斛 9 克，麦冬 9 克，芦根 15 克，望江南 30 克，生首乌 9 克；气虚明显，有乏力懒动加党参 9 克，黄芪 9 克，黄精 9 克，玉竹 9 克；性躁易怒，加山栀 9 克，龙胆 3 克，丹皮 9 克；腰痛加杜仲 9 克，川断 9 克，狗脊 9 克；眩晕加熟地 15 克，菊花 9 克，天麻 6 克；上火加旱莲 15 克，女贞 15 克，决明子 9 克，夏枯草 9 克。一般情况下可以原方服用，不须加减。

屠揆先

治疗更年期综合征证分四型

更年期综合征发生于妇女经绝期前后，为妇科常见病。常州名医屠揆先认为本病病因除因生理变化外，与患者的个人情绪有很大关系。凡在绝经前后，有各种不愉快的情绪都可诱发本病。虽然现代医学称本病是因卵巢功能衰退，垂体的内分泌失去平衡所致，但屠氏认为与中医的七情学说更有关系。因为更年期是妇女身体趋向衰老的转折点，任何妇女不能避免，而各人的环境，遭遇与情绪变化则各有不同，故发病情况不一。因此其主张治疗时除针对脉症进行施治外，还必须摸清病因，从心理上加以疏导与安抚，便能收到满意的疗效。

屠老治本病常采用下列几种方法：

一、养心安神法

适用于患者性情急躁，加之工作烦忙，劳伤心阴，以致心火偏亢，失眠，多梦，心烦，心悸，神志失常或烦躁不安，口干，掌心热，脉数，舌红者，宜采用甘麦大枣汤（甘草、小麦、大枣）、百合地黄汤（川百合、生地黄）以治之。

二、补脾养营法

适用于患者平时多思善虑，思虑伤脾，久而脾虚营亏，全

身乏力，面色萎黄，心慌气短，食欲不振，舌微有苔，脉细数或弱者，用归脾汤（党参、黄芪、白术、茯苓、当归、枣仁、甘草、远志、龙眼肉、木香）加减。如用上方疗效不著，可加用人参，每日2克，嚼口中含服。如食后胃中不适，可加重木香、白术之用量，减少黄芪与甘草。

三、滋阴平肝法

适用于患者性急易怒，肝阴内耗，肝阳偏亢。症见头昏，目眩，耳鸣，腰背酸痛，火升面红，视力模糊，舌红，脉弦数等。屠氏常用自制新方滋肾平肝汤（桑椹子、生杞子、明天麻、地骨皮、丹皮、元参、蝉衣、制首乌）；如虚阳上浮，面红，两足冷，腰背有寒感者，加补骨脂，怀牛膝；如血压偏高，须加重丹皮、地骨皮之用量。

四、理气解郁法

适用于因工作不顺利，情绪抑郁，胸闷，脘胀，胁痛，嗳气，食后胃部不适，四肢发麻，舌苔腻，脉弦等。屠氏用自制新方解郁汤（川芎、制香附、黑山栀、制苍术、甘松、夏枯草）。此方系越鞠丸方加减而成，屠氏经验认为舒肝解郁之功，本方胜于越鞠。

对于有严重失眠的患者，药物不能控制，可用琥珀2克，莲子心2克，共研细粉，夜间睡前服，用葡萄酒送下，服后即上床安卧，可收良效。

高 金 亮

绝经前后分期治疗更年期综合征

高金亮先生认为妇女更年期又分为绝经前期和绝经后期，出现的一系列证候可分期论治。将辨证论治结合起来，既便于临床施治，又可提高疗效，其经验为：

一、绝经前期

主要表现为肾虚肝旺，从平调肝肾论治。根据临床见症不同，采用不同方药治疗。

肝郁证：烦躁、忧郁、失眠、易怒为主要症状，治宜养血舒肝，兼以滋水涵木。主方为：当归、白芍、薄荷、绿萼梅、香附、柏子仁、生地黄、知母、枸杞子。同时，要重视失眠的治疗，高氏经验：加用半夏 15 克，北秫米 10 克，常有效验。

冲气证：面红潮热，汗出为主要症状，常伴有眩晕、心悸。这是患者就诊时最常见的主诉症状。治宜滋肾柔肝，清热平冲。主方为：生熟地、白芍、丹皮、地骨皮、生牡蛎、黄芩、牛膝、夏枯草。

冲气发作时间短暂者，上方一般用量即可。发作时间较长，病情较重者，高氏加大丹皮、地骨皮、牡蛎、牛膝的用量，并在发作症状缓解后连服 1 周，防其复发。在临床中见

到上证发作严重者，高氏常配合针刺太冲穴，平补平泻，缓解症状较快，可效法之。伴有高血压的，主要表现为收缩压升高明显，每与潮热面红的症状成正比，在上方中加大黄芩、牛膝、夏枯草的用量即可，不必专事清眩平肝，仍需肝肾同治，高氏认为这也是治疗更年期综合征各种疾病的主要注意点。若汗出后恶寒较甚，酌加仙灵脾。

胸痹证：胸部闷痛，心悸脉结代为主要症状，治宜宣痹宁心，平调肝肾。此证由肾虚肝郁，精血不能上奉所致，不可大剂攻破，恐伤肝肾奇经，正气被损，反增气短无力，冲气上逆诸证复炽。主方为：瓜蒌、枳实、降香、当归、白芍、山萸肉、首乌、桂枝、炙甘草。有的患者以心悸脉结代为主，无明显的胸部闷痛，呈突然发作状，宜上方减瓜蒌、枳实，加生龙牡，没药。

消渴证：烦渴多饮，消瘦多尿，腰膝酸楚为主要症状。本症系肾虚精少，累及它脏，虚火烁津所致。治宜益肾增液清火。主方为：生地黄、菟丝子、知母、天花粉、地骨皮、元参、沙苑子。更年期所患的消渴证，随着向老年期过渡日益加重，故尔早期治疗十分重要。为了有效的控制症状，高氏在临证时常用上药等量为细粉，嘱患者尽量多服，不拘时间与服药次数，如能坚持服药，效果尚好。

二、绝经后期

主要表现为肾阴肾阳两虚，从调补阴阳论治。临床常见两种证型。

肾阳虚衰：手指与足趾冷痛，腰脊坠痛，遇冷加剧为主要症状，治宜温煦通脉，阴中求阳。主方为：桂枝、附子、黄芪、当归、熟地、鹿角胶、仙灵脾、川断、菟丝子、山药

脾肾两虚：便溏、浮肿、食少、腹胀为主要症状，治宜温阳补肾健脾。主方为：肉桂、紫菀、党参、黄芪、茯苓、仙灵脾、仙茅、苍术、菟丝子、沉香。

治疗绝经后期病症，可将上2方制成丸剂或片剂，以便较长期服用。停经时间不长的患者，经补阳益肾治疗后，少数出现“复经”，应继续补肾调经，缓缓图治，以推迟老年期的到来。

李 维 国

补肾疏肝诸法治疗更年期综合征

更年期综合征是妇女常见病之一，多发生于45～55岁之间，其症状有轻有重，病情严重需要就医者只占1/4强。中医治疗此症有不少方法，有补肾，有疏肝，有重镇潜阳，有活血化瘀，有补气健脾，不一而足。李国维先生认为更年期综合征的治疗应从养阴补肾入手，随证加减。李氏临床总结，本病患者最痛苦的症状莫如潮热、出汗、急躁、易怒、头痛、失眠、焦虑、抑郁、心神不安。其治疗分为三型：①肾虚肝旺型；②阴阳俱虚型；③肝郁气滞型。治疗以补肾或疏肝理气为主。李氏三型辨治经验为：

一、肾虚肝旺型

本型临床最为多见，其症为潮热汗出，头晕头痛，腰酸耳鸣，失眠难寐，多梦健忘，舌红少苔，脉弦细或弦数。治以滋阴补肾，安神固卫。处方：生熟地12克，炙萸肉9克，朱茯苓15克，泽泻9克，丹皮、丹参各9克，川断12克，潼沙苑15克，炙远志4.5克，炒枣仁9克，煅龙牡各30克，杭白芍15克。如心烦易怒可加黄芩、山栀；耳鸣加磁石、淮牛膝；头痛加钩藤、菊花；痛甚加蔓荆子。

二、阳阳俱虚型

前症兼畏寒怯冷，腰腿酸软，动则心跳、气短、脉细无力，舌淡苔薄白。处方：熟地 12 克，当归 9 克，枸杞子 9 克，麦冬 9 克，龟板 15 克，炒知柏各 9 克，炙黄肉 9 克，淮山药 12 克，菟丝子 9 克，熟附块 9 克，肉桂心 6 克。如气虚者加黄芪 15 克，党参 9 克；心悸加柏子仁 9 克，紫丹参 15 克；腰酸腿软加杜仲 12 克，补骨脂 9 克；头昏加桑麻丸 12 克，珍珠母 30 克，石决明 30 克；纳呆加山楂 9 克，六曲 9 克。

三、肝郁气滞型

症见潮热汗出，胸胁满闷，心中烦热，头痛目赤，大便闭结，舌紫暗，脉弦涩。治以理气活血。处方：柴胡 6 克，香附 9 克，枳壳 6 克，郁金 9 克，丹皮 9 克，山栀 9 克，赤白芍各 9 克，贡芩 9 克，泽兰、泽泻各 9 克，薄荷 3 克（后下），杞菊地黄丸 12 克。加减：失眠加琥珀 3 克，夜交藤 20 克；头痛加川芎 6 克，蔓荆子 9 克；腹胀加木香 9 克，大腹子、皮各 9 克；便秘加酒大黄 6 克，元明粉 6 克（冲）。

庞 泮 池

更年期综合征治重补肾燮理阴阳

妇女在绝经前后一段时间，一般称为更年期。由于肾气渐衰，冲任亏损，精血不足，亦即阴阳失调，脏腑之间失去平衡，因而出现一系列更年期综合征，如月经失调，轰热自汗，头晕心悸，夜寐不安，烦躁易怒，咽燥口干，腰酸神疲，或血压偏高，或情绪波动，悲不自胜，或多疑善感，无端猜忌，或喉头痰凝，吐之不出等等症状。

上海名医庞泮池教授认为本病病根在肾，重点为肾阴肾阳失调，脏腑之间不能平衡，故治病应当调理阴阳、平衡脏腑。其治病经验为：

一、肾阴不足：常因阴血亏损，水不涵木，出现肝阳上亢，以及阴虚生内热、热迫冲任，故患者易见头晕头痛，血压偏高，经事提前，色鲜量多，或淋漓不净，脉象细数，皆少质红。此型病人庞氏认为当滋养肾阴，清热平肝，并常用知柏地黄汤加平肝清心药，如白蒺藜、珍珠母、白芍、莲子心等；如肝火太旺，头痛眼痛，脉弦数者，可加龙胆草、炒山栀、生地等；待病情稳定用蒺藜钩藤汤（经验方）：白蒺藜、珍珠母、生熟地、山萸肉、首乌、菟丝子、女贞子、旱莲草、丹皮、茯苓、钩藤等平肝补肾，以善其后。

二、肾阳不足：命门之火不能守持丹田，以致虚阳上越，出现上盛下虚，脾肾两亏，阴阳失调之象。患者月经数月一行或提前，量多如冲，平时腰酸带下，小便频数，下肢不温，面部轰热，心神不安，面浮肢肿，血压不稳定，脉细小，舌质胖，或有齿痕。庞氏常用二仙汤加益智仁、淮山药、紫石英、菟丝子、补骨脂等。脉沉细，阳虚甚者加附块、肉桂温补肾阳，引火归元；月经量多时，肉桂改为炮姜、牛角以固经。

三、有的患者，情绪波动，常无故悲伤哭泣，或多疑善感，主要因阴阳失调后，引起脏腑之间不平衡，肝气偏急。可用金匮甘麦大枣汤，以养心气，缓肝急。如另有肾阴虚或肾阳虚者，可以此方加上述二类型的方药中，效果颇佳；再如咽中如有痰阻，吐之不出，咽之不下的梅核气症，苔白腻者，可加金匮半夏厚朴汤；苔薄者，可加绿萼梅、郁金、陈皮等理气化痰药。

四、临床亦常见肾阴肾阳俱不足者，如有一患者，轰热肢冷，面红如醉，口渴肤热，头晕头痛，面部虚浮，脉细，舌苔薄白质红胖，庞氏以仙灵脾、巴戟、锁阳、菟丝子温肾，当归、生熟地养肾阴，知母、黄柏清相火，茯苓、泽泻利水，白蒺藜、珍珠母平肝、香附理肝气，服药21帖，而诸恙渐平。

五、也有一些更年期患者，常颜面及四肢肿胀，按之无凹陷，自觉肌肤不舒，但月经一过，即浮肿减退而舒畅。主要是由于肝脾不和，气滞湿亦滞。重点疏肝理气，庞氏主张常服逍遥丸。

对更年期综合征患者，庞泮池先生主张必须仔细进行有关检查，排除其它病变，以明确诊断，以免贻误病情。更年

期综合征患者，常因不了解病情，认为身患重症，恐惧忧虑不已，因此在明确诊断后，还应对病人多加劝慰解释，以减除患者思想顾虑，可收事半功倍之效。庞氏这种重视心理治疗的做法，自当效法。

魏 宏 楷

更年期综合征治疗四法

魏氏出身于中医世家，业医数十年，治学严谨，医理博深，擅长妇科疾病的治疗，特别是对绝经期前后诸证颇有研究。

魏氏认为本病的发生不仅与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关，而且很重视胆腑在其中的作用，他指出，妇女七七之年，肾气渐衰，任脉虚损，冲脉渐亏，天癸将竭，加之肝肾同源，肾精亏虚则肝血不足，或肝气失调，则胆气不宁，另外部分妇女因素体差异及生活环境等的影响，不能适应这个阶段的生理过渡，使阴阳二气不能平衡，脏腑气血不相协调，因而出现一系列症状。如月经紊乱，眩晕耳鸣，烘热汗出，心悸失眠，情志不宁，五心烦热，倦怠乏力，腰膝酸痛，纳呆便溏等。

魏老治疗本病，重视肝、脾、肾三脏及胆腑、奇经的调治，遣方用药常选血肉有情之品填精血壮奇经，温柔滋养之类补肾气滋肝阴。临证多据患者之症状，结合辨证，分别以滋肾养肝，温补脾肾、健脾养肝，清胆除烦 4 法疗之。

一、滋肾养肝法

肝藏血、肾藏精，精血同源，妇人七七之年，肾精渐亏、

精亏不能化而为血，致肝血不足，阳失潜藏，肝阳偏旺则发为本病。其症多见月经先后不定期，量时多时少，色鲜红，头晕目眩，烦躁易怒，烘热汗出，五心烦热。脉弦细略数，舌质红。魏氏疗此常以滋肾养肝，固摄下焦为法，药用：生地、茯苓、女贞子、旱莲草、山萸肉、当归各12克，丹皮、鳖甲、龟板、阿胶、麦冬各10克，白芍15克。其中女贞子、山萸肉、麦冬、龟板、鳖甲既可滋补阴精，又可平肝潜阳，当归、阿胶功能养血补血，生地、丹皮、旱莲草凉血清热，兼具止血之功。临证加减，若见头痛眩晕，血压偏高者，可去当归、阿胶，酌加天麻、钩藤、牛膝、石决明以滋水清眩，平肝潜阳；若耳鸣失眠较重者，多因肾阴不足，虚火上扰所致，可用六味地黄汤加鹿角胶、磁石、酸枣仁、远志、菖蒲治之，以收固补下焦，使虚火得以潜伏之功。

二、温补脾肾法

脾为后天之本，肾为先天之根，脾之健运，化生精微，须借助于肾阳的温煦，肾中精气亦有赖于水谷精微的培育充养，故妇人绝经之时若肾阳不足，则不能温煦脾阳，脾阳虚损，亦可损及肾阳，终致脾肾阳虚发而为病，其症多见倦怠乏力，畏寒肢冷，腰膝酸冷，腹部冷痛，便溏尿频，月经愆期，经量忽多忽少，脉多沉细无力，舌淡红，苔薄白。魏氏疗此常以温补脾肾为法，药用金匮肾气丸（汤）加党参24克，白术、山药各10克，砂仁6克。临证加减：若腰骶酸痛较重者可加鹿角胶、菟丝子以补脾肾壮督脉；肾主水，脾主运化，肾阳虚寒，脾阳不振，运化失健，易致水湿不化，泛溢肌肤而见脘满纳呆，心烦恶心，颜面及下肢浮肿，四肢不温，倦怠懒言，脉多濡细，舌淡苔薄白，治宜温肾健脾化湿，药用真武

汤加桂枝、党参、猪苓、泽泻、车前子等；若阳微气虚，失于温煦，统摄失职，血溢脉外可伴见月经淋漓不断，背寒肢冷，可选用真武汤加党参，阿胶、棕炭以益气摄血；若伴五更泄泻者，治宜温固下焦，药用四神丸酌加小茴香。

三、健脾疏肝法

绝经期妇女，因肾气渐衰，脾胃虚弱，气血不足，无以奉行养心神，可出现心脾两虚证，临床表现可见心悸失眠，多梦易惊，倦怠，纳差，或月经后期量少，或淋漓不断，舌淡红略胖，苔薄白，脉沉细弱，一般治疗多用归脾汤加减以收补益心脾之功。但魏氏认为妇女此期因操劳过度，加之情志不宁，多致厥阴肝木乘虚横逆，土虚木乘，因虚致风而见肉瞤筋惕，头晕目眩，汗出，纳呆等症，魏氏指出此时若仅以归脾汤补益心脾，则由虚致风之弊不易根除。故治疗宜以健脾益气，养肝熄风，药用党参、白术、茯苓各 15 克，陈皮、半夏各 10 克以健运脾胃，补益中气；白芍、防风各 10 克，佐以龙骨、牡蛎各 15 克以养肝柔肝潜阳熄风。如此既抓住心脾之虚，又可镇肝熄风，两全齐备，可获痊愈。

四、清胆除烦法

胆居六腑之首，又为奇恒之腑。魏氏认为本病因郁而致者，其主要原因是气机不畅，虽郁证多属于肝，但肝气的疏泄与胆的静宁密切相关。另外，魏氏据《内经》所言“六七，三阳脉衰上，面始焦，发如白；七七任脉虚，太冲脉衰于少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，指出妇女生理功能衰退的过程是以阳明胃脉衰弱为主的，而后才出现冲任二脉之虚衰，天癸之渐竭，且胃为阳土，胆为阳木，冲脉上隶阳明经，下连肝肾，随着生理衰老的过程，阳明胃脉衰弱，脏腑

功能失调，必然影响胆木之气的清静，故绝经期前后诸证，从临床表现来看，其意符合温胆汤之理，临证若能灵活应用清胆除烦之法，以温胆汤适当加减，可获殊效。如心烦易怒，头晕目眩，胸中烦热，口苦恶心者，可酌加焦山栀、黄芩、白蒺藜、菊花等；若心悸失眠，烘热自汗，精神紧张可酌加远志、菖蒲、黄芩、酸枣仁等；若烦躁不安，可酌加胆南星、郁金、菖蒲、磁石等；若大便干燥，可酌加火麻仁、郁李仁等。此外，本病若属肝郁化火者，魏氏习用丹栀逍遥散收功，若为气、血、痰、火、食、湿郁滞者，魏氏则用越鞠丸（汤）加郁金、木香、枳壳、青皮宣气解郁。

本病除用上述4法辨证施治外，魏氏指出患者自身的调养，如畅情志，调饮食，适劳逸等亦颇重要，防治结合，方能收效。

病案举例：孙某，女，47岁。1988年5月10日初诊。患者自诉头晕目眩，脘满纳呆，精神疲倦已近3月。近几天来加重，时有头痛、心悸气短，夜寐欠佳，自汗，有时肉瞤筋惕之感，月经先后不定期、量时多时少，已1年余，颜面虚浮少华，脉沉细弱、舌淡红，苔薄白。证属气血两虚，肝风内动。治以健脾益气，养肝熄风。方用：党参、白术、茯苓各15克，陈皮、半夏、甘草各10克，黄芪、枣仁各24克，天麻、白芍、菊花、石斛、白蒺藜各12克，防风、阿胶烊化各6克，水煎服。

2诊，上方服6剂后，头已不痛，饮食有增，但仍觉脘微痛，脉沉细，舌苔薄白。继用上方去黄芪加砂仁6克，服6剂。

3诊后仍觉有时心悸，夜寐欠佳，余症消失，脉细，苔薄白，嘱其早服六味地黄丸，晚服归脾丸，以善其后。

裘笑梅

自拟二齿安神汤治疗更年期综合征

更年期综合征是妇科常见疾病之一。多见有月经周期紊乱，色量改变，情绪容易波动，失眠，烦躁，心悸，胸闷，眩晕，面部阵发性烘热，血压短暂性升高等症状，多发于七七之年，有的不治自愈，有的则严重影响生活、工作。裘笑梅主任医师临证多年，悉心研讨，对本病的治疗颇为娴熟，并自拟“二齿安神汤”，左右逢源，疗效颇佳，治愈颇多。

一、方药组成

紫贝齿15克，青龙齿15克，灵磁石30克，辰砂、琥珀末各1.2克，紫丹参15克，九节菖蒲2.4克，仙半夏6克。

二、方义

方中紫贝齿、青龙齿入心肝二经，镇惊安神，辅灵磁石咸能润下，重可镇怯，性禀冲和，且无猛悍之嫌，更能补肾益精，潜阳纳气，合琥珀、辰砂镇惊安神，菖蒲开心窍，舒心气，半夏降痰浊，全方共奏镇惊安神，涤痰开窍之功。

病案举例：甄某，女，50岁，干部。主诉每经前7～10天即感头痛，眩晕，心烦急躁，寐少惊悸，面时烘热，伴有自汗，晨起痰多，经期正常，量少色黯，病已延2年余。近月来头痛剧增，心慌，病势趋向加重，测血压20/11.3KPa，

脉弦滑，舌红绛。西医诊断为“更年期综合症”，中医辨证为“阴虚火旺”。

方用二齿安神汤合甘麦大枣汤加首乌、生牡蛎，服药7剂后，此次月经色量正常，头痛显减，烦躁亦瘥，夜寐安然，病逐趋安，前方得法，再守原意。续服10剂，以资巩固。

〔按〕患者七七有余，肾气衰，冲任虚，阴阳暂得失调，女子以肝为先天，阴血虚，则肝阳旺而见头晕，心烦急躁，阴虚内热则面时烘热、自汗，加之痰蒙心窍，则寐少惊悸等，治以平肝安神，潜阳滋阴，涤痰开窍之法，方用二齿安神汤为主，合甘麦大枣汤，旨在养心神，开心窍，除痰浊，镇惊而守其神，合首乌、生牡蛎滋阴平肝，标本兼顾，对更年期综合征偏于阴虚阳旺者甚为合拍，故能效若桴鼓。

蔡 小 荪

更年期综合征治疗经验

妇人经断前后，可出现更年期综合征，临床上以精神症状和月经变化较多见。上海名医蔡小荪对本病精神症状方面的治疗颇有心得。蔡氏认为，此类患者治疗首先应注意精神治疗，如处理得当，可勿药而效。心理疗法亦能提高处方用药的疗效。

对精神症状明显的患者，蔡氏用药经验是：悲伤欲哭者，可先随症用药，方综甘麦大枣汤合逍遥散加减，淮小麦须用30克，否则不易见功；胸闷不快者，加广郁金9克，合欢皮9克；兼便秘者，加全瓜蒌12克，或用成药越鞠丸舒肝解郁；如紧张，激动较甚，不能自控者，前方加九节菖蒲4.5克，龙齿12克，朱远志4.5克，磁石30克以镇静安神；多痰涎者，添白金丸4.5克；如健忘不宁，夜不安眠，梦扰纷纭，可常服枕中丹9克，日2次，待症状缓解后，即用六味地黄丸或麦味地黄丸巩固疗效；有潮热汗出，甚至骤然烦热特甚，犹恐解衣不及，汗多淋漓，可以知柏地黄汤为主，加牡蛎30克，五味子2克；如失眠心悸，夜卧盗汗，用柏子仁丸宁心敛汗，每服9克，日2次；面赤烘热，性情急躁，血压偏高，大便秘结，脉弦，可用当归龙荟丸，每服9克，待症状减轻，改

服知柏地黄丸或杞菊地黄丸。由于真阴亏损，阳失潜藏，甚至阴阳俱虚，故某些病例虽潮热汗出，在养阴滋肾法中须增温补肾阳之剂，如仙茅、仙灵脾、巴戟肉等，阴阳兼顾。

罗 元 恺

更年期综合征效方二则

更年期综合征是指妇女自生育旺盛的性成熟期后逐渐过度到老年期而出现的一组证侯群。本病以经断前后的妇女，出现月经由规律而逐渐紊乱，终至停止，同时以烘热汗出，易怒等精神和植物神经系统功能系乱为特征，包括了全身各系统，各器官逐步由生理状态发展到病理生理状态的演变过程，中医称为“经断前后诸证”。

广东名医罗元恺认为本病乃阴阳二气失于调和，临床多见肝肾阴虚、脾肾阳虚两型，治疗除服用药物调理，还应配合心理治疗，务宜解除思想顾虑，保持精神愉快，心情舒畅，同时还宜适当作些户外运动，则一般收效满意。

罗氏在辨证用药规律如下：

一、肝肾阴虚型

临床多见，症见头晕耳鸣，烦躁易怒，烘热多汗，五心烦热，怔忡健忘，失眠梦多，口舌干燥，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。治宜滋养肝肾为主，佐以潜阳，稍加温肾之品，方用左归饮加龟板，仙灵脾、女贞子。处方：熟地 15 克、山药 20 克，山萸肉 15 克，云茯苓 20 克，枸杞子 15 克，炙甘草 5 克，生龟板 30 克、仙灵脾 6 克、女贞子 15 克。

二、脾肾阳虚型

症见精神不振，面色晦黯，形寒怕冷、面目虚浮，便溏尿频，带下清稀，舌淡红而胖嫩，苔白润而脉沉缓无力。治用右归丸或将丸改为汤剂。处方：熟地 15 克，山萸肉 15 克，怀山药 20 克，鹿角胶 10 克，菟丝子 15 克，杜仲 20 克，熟附子 9 克，当归 9 克，肉桂心 1.5 克。若月经过多，则去当归、肉桂，以防增加出血量。

唐 吉 父

二仙汤合甘麦大枣汤治疗更年期综合征

更年期综合征是妇女年近五旬，肾气渐衰，冲任虚少，天癸渐竭，月经向断绝阶段过渡，机体一时不能适应，阴阳二气失于和调而产生的一系列证候。上海名医唐吉父治疗本病立足于燮理阴阳，调和营卫，并强调药须柔润，不宜刚燥，应顾及脏腑阴阳的协调。其临床遣方用药很有特色。

治疗更年期综合症，唐氏以二仙汤、甘麦大枣汤为基本方，因二仙汤功能和谐阴阳，甘麦大枣汤效可缓急润燥。因本病病情复杂，涉及多脏，临床治疗双当在上述基本方的基础上变化加减，方能取效。

轰热潮热，乍寒乍热者，唐氏常用前方合小柴胡汤加减治之，药用：柴胡 9 克，黄芩 9 克，太子参 12 克，甘草 6 克，当归 9 克，白芍 9 克，川黄柏 9 克，仙灵脾 12 克，巴戟肉 12 克，淮小麦 30 克，珍珠母 30 克。全方配合，可获和营敛阴，泄热潜阳之效，以冀阴阳和谐而轰热自平。

过度情绪改变者，唐氏认为属肝郁气滞，郁久化火，心肝之阴内伤，阴不敛阳，治用前方合百合地黄汤及逍遥散加减，药用：柴胡 9 克，当归 9 克，白芍 12 克，生地 15 克，百合 12 克，黑山栀 9 克，知母 9 克，仙灵脾 12 克，娑罗子 12

克、川楝子 12 克，石菖蒲 12 克，生铁落 15 克。全方疏肝解郁，育阴柔肝，养心润燥，除烦宁神，俾心肝之阴复、阴阳得和，情绪即得宁静而自安。

轰热汗出，惊惕肉瞤，或有气上冲，不能自控者，唐氏用前方合柴胡桂枝龙牡汤加减，药用：柴胡 9 克，黄芩 9 克，桂枝 6 克，白芍 12 克，当归 9 克，川黄柏 6 克，仙灵脾 12 克，五味子 6 克，淮小麦 30 克，甘草 6 克，钩藤 12 克，煅牡蛎 15 克，煅龙骨 15 克。

心悸怔忡，心烦失眠为主者，唐氏以前方合酸枣仁汤加减，药用：柴胡 9 克，知母 9 克，仙灵脾 12 克，当归 9 克，白芍 9 克，川芎 6 克，茯神 12 克，枣仁 9 克，五味子 6 克，淮小麦 30 克，炙甘草 9 克，红枣 10 枚。

祝 谌 予

芩连四物汤治疗妇女更年期综合征

更年期综合征是妇女在绝经前后表现出一系列植物神经功能失调的症候群，它以绝经为主要标志。妇女年至“七七”，肾气日衰，肝肾阴分不足，精血渐亏，阴阳失调而致本病的发生。祝老临床运用“芩连四物汤”治疗肾虚肝旺型妇女更年期综合征，疗效满意。

阴虚肝旺型更年期综合征的主要表现是：面赤烘热、烦躁易怒，五心烦热，口干多汗，甚则头晕耳鸣，腰膝酸软，失眠多梦，记忆力减退，关节疼痛，四肢麻木。芩连四物汤中药用女贞子、旱莲草益肝肾，菊花平肝、清头目，桑叶既可清肝热，又能止躁汗。芩、连二药治疗烘热效果极佳。诸药合用，共奏滋肾阴，清肝热之效。

病案举例：宏某，女，50岁，干部。主诉：月经淋漓不断月余。曾服金匮“温经汤”渐愈。本次月经于2月2来潮，至11日甫净，经行量少，色暗，经后夜间烦躁难寐，眠则梦纷纭。腰酸楚。舌质淡、舌尖红，脉弦。辨证：冲任失调，肾精亏损，肝阳上亢。立法：滋肾阴，清肝热。处方：黄芩10克，黄连3克，生熟地各10克，川芎10克，当归10克，赤白芍各10克，桑叶10克，菊花10克，女贞子10克，枣仁

10 克，枳壳 10 克，旱莲草 10 克，香附 10 克，五味子 10 克。

2 诊：上方服至 22 剂，诸证大减，遂停药。停药 4 个月后，近因工作劳累，又遇逆事，月经提前 10 日而至，迄今已行经 10 天，量多色鲜，无血块，头晕，眠差，急躁易怒，自觉阵阵潮热，面赤汗多，腰酸楚，舌边红，脉弦数。辨证：肾阴虚，肝火旺，冲任失调。立法：滋肾阴，清肝热，调冲任。处方：黄芩 10 克，黄连 10 克，生熟地各 10 克，川药 5 克，当归 10 克，杭白芍 15 克，桑叶 10 克，菊花 10 克，女贞子 10 克，槐花 10 克，茜草 10 克，大小蓟各 10 克，7 剂。

追访：服上方 4 剂后血止，诸症见好。遂连服 14 剂，烘热感消除，性情亦不急躁，睡眠良好，遂停药，至今月余，未见复发。

王 大 增

清心平肝汤治疗更年期综合征

更年期综合征是妇科常见病。主要是由于性腺功能衰退引起生理上和心理上的改变而出现的一系列症状。最常见的有轰热汗出、心烦易怒、口干、失眠、心悸心慌等。王氏临床运用清心平肝法治疗本病，取得了显著疗效。

王氏认为本病的发生既有生理因素，又与精神心理因素密切相关。患者之临床症状常因情志不快、情绪激动、紧张等因素引起或加重。祖国医学认为，心主神志，人的精神、意识、思维活动主要归属于心的生理功能，但亦与肝的疏泄功能有关。正常的情志活动依赖于气血的正常运行，肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，心情就易于开朗。故心肝两脏在调节精神情志中起着主要作用。心属火，肝属木，火木之性皆易升发，若心火内灼，肝火上炎，神明被扰，则见心烦易怒，失眠心悸等症，汗为心液，热迫液出，则见轰热汗出，且以上半身为主。可见本病的病因病理是心肝火旺，故治疗应以清心平肝为主，方用清心平肝汤：黄连3克，麦冬9克，白芍9克，白薇9克，丹参9克，龙骨15克，枣仁9克。

一般认为更年期综合征是由肾气渐衰，天癸渐竭，冲任

失养，阴阳二气不平衡，脏腑气血不协调所致。治疗多以温肾扶阳或滋补肾阴为法。王氏认为本病肾虚虽然是本，但这是生理现象，自然规律不可逆转，只能推迟；心肝火旺虽然是标，但为病理现象，可以治疗。因此，本病不从肾治而以心肝为重，意在调整机体阴阳，使其在新的基础上达到平衡。

病案举例：张某，女，57岁，专卡号261。绝经9年，病起8年，轰热汗出10余次/日，以上半身为主，伴有心烦易怒、急躁、口苦、口干、心悸。舌淡脉弦。曾在外院服中药2月无效，于1987年9月来我院专科门诊。治以清心平肝。处方：黄连3克，麦冬9克，白芍9克，白薇9克，丹皮9克，山栀9克，生甘草9克。

服药7剂，心烦好转，轰热汗出由10余次/日减少到到5次/日。原方续进14剂，轰热汗出白天已除，夜里尚有3～1次。再以原方更进7剂，轰热汗出偶见于晨间，余症悉除。

沈 仲 理

清热软坚、活血化瘀治疗子宫肌瘤

子宫肌瘤属于中医“癥瘕”范畴，在症状上又与“崩漏”相似，其病因多与瘀血内停有关，治疗多以活血化瘀为主。沈仲理教授总结50余年临床经验，深求其机理，认为“女子属阴，以血为本，若阴血劫夺，每致变证，瘀血内结，久必化热，消灼真阴”。因此，在活血化瘀的基础上，配合清热软坚治疗此病，疗效颇佳。

一、病因病机

沈氏曾对子宫肌瘤患者作过一些病因调查，据120人次初步随机抽样，发现有70人在肌瘤发生前2～5年内有流产史，32人有盆腔手术后继发月经过多史，而未婚者病员均有冲任失调而致月经过多，常用止血剂治疗。病员常因半年后恶露留滞，手术后积血或排经不畅等因素，致使衄血依附胞宫内外，日久凝结成积血、瘀血、蓄血。由于瘀血内存，外感六淫之邪及七情内伤等诱因，引起脏腑功能失调，气血不和，以致气滞血瘀，新血与旧血凝聚成块，结于胞宫，日益长大而成子宫肌瘤。可见瘀血内停是子宫肌瘤形成的主要原因之一，沈氏根据本病的症状表现，认为该病形成少则数月，多至经年，瘀血内结，久必化热化火，冲任受灼，迫血妄行，

年复一年，每致肝脾统藏失职，阴血亏耗；或肝肾封藏不固，相火偏亢，故常显示“阴常不足、阳常有余”之象。因此，气滞血瘀，阴虚内热是本病基本病机。

二、临床表现

子宫肌瘤的主要临床表现为小腹肿块、崩漏、腹痛、带下。此外，尚伴有口干舌燥、大便秘结，经前口唇溃疡，烦躁不安，舌黯红边有瘀点，脉细涩等症。

三、治疗大法

子宫肌瘤在症状上与崩漏相似，但治疗上沈氏不拘“塞流、澄源、复旧”3法，而主张“活血化瘀、清热软坚”配合使用，以“化瘀不动血，止血不留瘀”为原则，根据瘀血的轻重程度进行治疗。

1. 适应症

活血化瘀、清热软坚法对子宫增大6周～2月孕大小，伴有月经过多尚无手术指征的患者，或子宫肌瘤较大伴月经过多，继发贫血而患者又值更年期，不愿手术及患有多种慢性病不能施行手术者；或已经手术剔除，肌瘤又复发者均可。

2. 功效

经临床观察，此治疗方法，不仅能减少出血量，并能调整周期，改善体质。特别是更年期患者，常兼冲任失调，月经超前者居多，甚则1月2行，而导致继发性贫血者，经调治后，周期明显延迟，经量减少，经期缩短，全身症状减轻。并对小型子宫肌瘤有消散作用。

3. 具体用药

沈氏采用活血化瘀、清热软坚法，常用石见穿、三棱、水红花子、蛇莓、半枝莲、海藻、生贯众、夏枯草、鬼箭羽、天

葵子，使血无积滞之虞。

对血崩甚而腹痛者，沈氏免用三棱、莪术、石见穿等动血之品，而以活血化瘀、清热止血法，常用鹿含草、五灵脂、花蕊石、炒蒲黄等；对月经崩冲者，常用活血化瘀、凉血止血法，选用生地、水牛角、赤芍、丹皮、紫草之属；对经漏不止或带下色黄，绵绵不断者，以活血化瘀、清热固涩法，常用马鞭草、马齿苋、炒槐花、景天三七、羊蹄根、玉米须、白薇、赤石脂等。对由于癥瘕的存在，造成脏腑、气血失调，冲任两亏，沈氏认为这是瘀血日久，阻碍"生机"而致虚弱，治疗要正本清源，在活血化瘀的基础上，配合健脾补中，滋养肝肾，药选党参、白术、山药、茯苓、鸡内金、制黄精、白芍、桑寄生、生山楂、狗脊等以助扶正祛邪。

病案举例：童某，45岁。1983年6月4日初诊。

患者因患子宫肌瘤并发月经过多来院就诊。16岁初潮，周期26～28天，7天净。生育史6—3—0—3—3，已绝育。3年来每次行经量多如注，夹有血块，腹部坠胀连及会阴，腰脊酸楚，头晕心悸，面色萎黄、精神萎靡，经前常乳胸作胀，烦躁失眠。舌苔薄腻，舌质红带暗，边有瘀点。妇检：外阴经产式，宫颈轻糜，宫体中位，增大如孕2$\frac{1}{2}$月大小，活动，附件阴性。以活血化瘀，清热软坚法调治。经来时服用：生熟地各10克，白术芍各10在，茯苓12克，生贯众20克，夏枯草12克，海藻20克，炒蒲黄20克（包煎），鹿含草20克，红藤20克，花蕊石20克，景天三七15克。经后服用：党参12克，白术10克，云苓10克，淮山药12克，黄精15克，桑寄生12克，天葵子15克，海藻20克，生贯仲20克，夏枯

草12克，鬼箭羽20克，青陈皮各4.5克。

治疗7个月，于1984年1月29日复查：月经如期而临，经量减少一半，无血块，3天即净，经行腹部坠胀消失，全身情况好转，精神振作，体重增加8斤。妇检：子宫体呈6周大小，提示子宫肌瘤缩小。

庞 洋 池

自创月经周期分段疗法治疗子宫肌瘤

庞氏集多年临床经验认为子宫肌瘤的病机属血瘀气滞痰湿成癥，当用通导、消癥、理气、化痰的治疗法则，但由于肌瘤患者多数有月经过多，甚则崩冲，血去气弱，体质虚衰，正气不足之标症，若一味攻伐，易犯虚虚之戒，同时患者在经行以前亦常有肝气郁结，或肝郁化火等症，特别绝经期妇女兼症繁多，故庞氏对子宫肌瘤的治疗按月经周期中出现不同证候分阶段辨证论治。

一、经行之前

患者常有少腹、乳房胀痛，心情抑郁，易于烦躁失眠，脉弦细，苔薄白，或质红。证属肝气郁结，或郁火上扰，可用逍遥散疏肝理气，如口渴咽干舌红有郁火者，加丹皮、山栀、黄芩等清肝之品；下腹胀痛者，可加川楝子、玄胡索理气疏肝；有的患者经前头晕，或血压偏高，属肝阳偏亢者，可加白蒺藜、珍珠母、钩藤、女贞子等平肝潜阳之品。

二、行经期治疗

1. 经行第1至第2天，经量逐渐增多，有血块，小腹胀痛，块下痛缓，脉象由弦转细，苔厚或舌有瘀斑，证属瘀血初下，气血亦受损，此时需扶正气，但宿瘀未除，未可骤用

止涩，当以生化之法，常用党参、黄芪、当归、川芎、白术、白芍、制香附、紫石英、失笑散等。如有热象者，可加生地、丹皮、黄芩等。

2. 经行第 3 至第 4 天，腹痛已除，块下亦少，但经量增多，有的甚至崩冲，头晕腰酸，气短乏力，脉细小或细数，舌质淡。证属气血两虚，血不归经，冲任失固，应以补益气血，，摄血固经。用党参、黄芪、白术、白芍、炮姜、阿胶、艾炭、当归、熟地、紫石英、花蕊石、牛角腮等。如肝肾阴虚，舌红有热象者，去炮姜加生地、侧柏叶、麦冬、旱莲草等凉血止血。

三、经净以后至下次月经来前，则应化瘀消癥软坚，针对肌瘤以治本，庞氏常用下方：白花蛇舌草 30 克，石见穿 18 克，铁刺参 18 克，夏枯草 15 克，生牡蛎 15 克，莪术 9 克，木馒头 30 在，党参 9 克，白术 9 克。如体质虚弱去莪术，加失笑散 10 克。肝肾阴虚的加杞子、菟丝子、女贞子、生熟地等。上方可制成片剂或丸剂，以便服用。

如年龄已至绝经期，则加用知柏地黄丸每日 10 克，以清下焦相火，可促使早日绝经。

庞氏指出，由于肌瘤生长部位不同，症状各异，同时亦易于与子宫肌腺瘤、卵巢肿块混淆，因此治疗前必须通过各种检查，如妇科、B 超、腹腔镜等明确诊断。并在治疗过程中严密观察随访，如治疗 3 个月至半年，肌瘤反而增大，或出血有增无减，则还以手术为宜，以免恶化或贻误病情。

岑 观 海

海藻消癥汤治疗子宫肌瘤

海藻消癥汤是岑氏多年之经验方。该方组成如下：丹参、黄芪各 20 克，桂枝、丹皮、赤芍、当归、香附各 10 克，夏枯草、海藻各 15 克，浙贝母、山慈菇各 12 克，甘草 3 克，方中凡参、丹皮、赤芍、当归活血祛瘀，通络行滞，海藻、浙贝、山慈菇、夏枯草化痰散结，软坚消癥，桂枝温通经脉，香附理气和血，黄芪、甘草补益中气，诸药相配，共收活血理气，化痰消癥，攻补兼施之功。

岑氏临床治疗子宫肌瘤惯用海藻消癥汤加减。岑氏认为子宫肌瘤多因脾肾虚弱，气血失调，气机郁阻，血运迟滞，津行不畅，聚而为痰，气、血、痰、瘀相互搏结，经脉闭阻，发而为癥。癥结胞中，邪气愈甚，正气愈伤，虚实夹杂，病程迁延，终成痼疾。海藻消癥汤集活血理气，化痰消癥，扶正祛邪为一方，用于临床，效果突出。

病案举例：王某，女，35 岁，已婚，1964 年 7 月 10 日初诊。患子宫肌瘤 6 年，月经周期紊乱，经量多色红，有小血块，末次月经 6 月 29 日来潮，8 天净，腰脊酸楚，腹闷痛，神疲气力，情志抑郁，脉细弦。妇检：子宫颈轻度糜烂，子宫后位，宫体如妊娠 2 个月大小，质硬，触及 3 个约 2cm 结

节，无压痛，附件正常。诊为子宫肌瘤，中医辨为癥瘕，证属气滞血瘀，瘀痰郁结、积聚胞中。治以活血化痰，散结消癥。方用海藻消癥汤加减。处方：丹参、黄芪各30克，海藻、夏枯草各15克，山慈菇、白术各12克，桂枝、当归、昆布、浙贝母、香附、赤芍各10克，大黄6克，甘草3克。水煎服日1剂，嘱连服20剂。

7月21日月经来潮，经量中等，色红，有少许小血块，无腹痛，5天净，精神转佳。妇检：子宫如妊娠40天大小。

继服上方治疗10个月后，月经周期28～30天，经期4～5天，经量正常，其他症状消失。妇检：子宫正常大小。

庞 泮 池

中药治疗妇科肿瘤化疗后病症经验

随着现代医学发展，多数妇产科肿瘤进行手术及放化疗。化疗耗伤人体正气，加之肿瘤日久，亦致虚证，故在治疗期间患者可出现气虚之证。气虚日久，阳亦渐衰；阳损日久，累及于阴，终致阴阳两虚，若能广泛正确地用中医药治疗，可提高患者生存质量，延长生存期。

气虚者临证多见白细胞下降，面色苍白，气促心慌，懒于行动，恶心呕吐，纳谷不香，胸闷，口渴不欲饮，大便溏薄，有时面浮肢肿，自汗，脉细小，苔薄或白腻，舌胖或有锯齿。庞氏疗此以益气和胃，补益脾肾为法，常用药为：党参9克，黄芪12克，白术9克，白芍9克，茯苓9克，当归9克，生熟地各9克，补骨脂9克，木香9克，枸杞9克，鹿角霜9克，龙眼肉9克，陈皮9克。胃纳差者可加半夏、陈皮。煎水冲上药。其中党参、黄芪、白术、白芍、茯苓补中益气，健运脾胃；脾为后天之本，肾为先天之本，二者生理上相互资助，相互促进，病理上相互影响，互为因果，故用熟地、补骨脂、枸杞、鹿角霜补益肾精；当归、龙眼肉补血益气；陈皮、木香理气醒脾。诸药相配，共奏健脾益肾，补气和胃之功。

阴虚者临证多见白细胞下降，头晕失眠，心烦口渴，渴欲冷饮，有时牙宣，鼻衄，小便色赤，大便不通，烘热盗汗，纳少，精神倦怠，脉细小数，苔薄或剥，舌质红或绛。庞氏疗此以养阴生津，清热安神为法。常用药为：生地9克，天麦冬各9克，天花粉15克，玄参9克，五味子5克，当归9克，白芍9克，枸杞9克，旱莲草15克，丹皮9克，阿胶9克，沙参9克，党参9克，地骨皮9克。其中天麦冬、花粉、玄参、五味子、枸杞功能滋养阴液，生津润燥，清心安神，阴虚者血亦不足，故用当归、白芍、阿胶补血养血，旱莲草、丹皮清热凉血止血，地骨皮凉血退蒸；气血同源，阴阳互根，故加党参以补中益气，生津养血。诸药相配以收滋阴养血，生津润燥，清心除烦之功。

气阴两虚者，临证可见气虚、阴虚之候夹杂而现，庞氏疗此以气阴双补为法，常用药为：党参9克，黄芪9克，白术9克，白芍9克，天麦冬各9克，天花粉15克，五味子5克，枸杞9克，丹皮9克，生地9克，鹿角霜9克，木香6克，佛手片6克。

化疗间歇期或停用化疗后，为防止肿瘤复发或转移，需在扶正药物中加入清热解毒，软坚消瘤之品，庞氏常选铁树叶30克，八月扎30克，白花蛇舌草30克，夏枯草15克，蜂房9克，半枝莲30克，白术9克，陈皮6克。

对于放射性直肠炎的治疗，庞氏指出除益气养阴扶正外，还需根据患者体质随证加减：便血多者加槐角、侧柏叶、阿胶等止血之品；便溏阳虚者加炮姜、补骨脂、淮山药等以温中止泻；溲赤者加碧玉散、赤苓、猪苓清热利湿；苔黄、大便有粘冻者加黄芩、薏苡仁、白头翁、脏连丸等；纳差加谷

麦芽、砂仁以消食化滞、醒脾和胃；带下黄臭、大便秽臭者加上茯苓、蜀羊泉、白花蛇舌草等以清热解毒利湿。

许 履 和

治疗乳房纤维瘤验方二首

乳房纤维瘤多因情志不遂，导致肝胃不和，气郁痰凝而产生，常见于未婚女子。其特征为：形状呈圆形或卵圆，质地较硬，边缘光滑、边界清楚，活动范围大，单发或多发、大小不等，是乳房部的良性肿瘤之一。本病多采用手术疗法，但术后常常容易复发，许老应用吴卓耀医师治疗乳房肿块的2首验方，治疗乳房纤维瘤，取得了较好的疗效。

两首验方，一为内服方，一为外敷方，许老常常是内外同用，有时也单用内服方，均可获得消痰散结的疗效。内服方：广郁金、炙僵蚕、毛慈菇、制半夏、制南星、青皮、制川乌、川贝、大贝各90克，共为细末，饭后用温开水调服3克，1日3次。方中广郁金、青皮疏肝气、散郁结；炙僵蚕、毛慈菇、制半夏、制南星、制川乌、川贝化痰散结。其中，川乌与半夏、贝母属“十八反”范围内，但服药后未见不良反应，反可增强药物软坚祛痰的作用。许老认为本病患者不仅肝火郁结，而且肝火偏旺，所以，在内服方中加入香附、夏枯草、橘叶以理气清火。外敷方：山慈菇、生半夏、大贝、生南星、僵蚕、生川乌、白芷、细辛、生草乌、白芨、樟脑各10克，共为细末，用陈酒、鸡蛋清敷患处，1日换1次。内服、外敷方同用，一般3个月见效，6个月到1年纤维瘤消散

沈 仲 理

治疗卵巢囊肿特色

沈仲理教授，系上海中医学院著名妇科专家，近年来致力于妇科肿瘤的研究。沈老临床擅用消痰软坚、清热化瘀法为治疗卵巢囊肿，取得了满意疗效。兹将沈老治疗卵巢囊肿的制方及用药特色介绍如后。

沈氏治方特色有3：

一、主方

沈老根据祖国医学理论，认为本病的成因，多系妇女在经期或产后忽视调摄，六淫之邪内侵，或因七情所伤，脏腑功能失调，致使湿浊、痰饮、瘀血阻滞胞脉，蓄之既久，则搏结成块，形如鸡卵。正如《巢氏病源·八瘕候》所说："若经血未尽而合阴阳，即令妇人血脉拿急，小腹重急支满……结牢恶血不除，月水不时，或月前或月后，因生积聚，如怀胎状"。基于以上认识，沈老临床应用消痰软坚、清热化瘀之品组成消散囊肿的方剂。基本方：大生地15克，赤白芍各6克，刘寄奴15克，半枝莲20克，红藤20克，败酱草20克，鸡内金9克，全当归10克，黄药子10克，泽漆12克，夏枯草15克，海藻20克，生甘草6克。加减法：气虚者加黄芪、党参、太子参、白术；阴虚内热者加南北沙参、龟板、制黄

精、麦冬、白薇、玉竹、稆豆衣、女贞子、旱莲草；肝火偏亢者加黄芩、川楝子、丹皮；腹胀便溏者加煨木香、怀山药、秦皮；伴有牙龈出血者加山茶花、侧柏叶；夜寐不安者加柏子仁、夜交藤、景天三七、朱远志、龙骨、五味子；心悸不宁者，加茶树根；腰膂酸楚者加功劳叶、金狗脊；经量偏多者加花蕊石、沙氏鹿茸草、禹余粮、炒槐花；瘀块多者加血竭；经量少、伴有两侧少腹剧痛者加三棱、莪术、马鞭草；合并子宫肌瘤者加生贯众、水红花子、马齿苋、鬼箭羽、生蒲黄，并同时服用沈氏自拟“消瘤片”；伴有输卵管积水者加炒黑丑、半边莲、乌薮莓；有肝病史者去黄药子。

二、分期

卵巢囊胀的临床表现多见少腹胀痛、触之有块、带下增多，色黄气秽、经量多或量少等症，部分囊肿可以引起蒂扭转或恶变。沈老积数十载妇科临床经验，认为一旦确诊本病，即应及时治疗，分为非经期和经期两个阶段。非经期治疗，以大剂量消痰软坚、清热化瘀之品攻伐瘀滞癥积，即所谓“坚者削之”之意。方用黄药子、刘寄奴、红藤、赤芍、半枝莲、夏枯草、海藻、泽漆、鸡内金等。其中黄药子、刘寄奴几乎每方必用，沈老认为黄药子化痰散结、消肿解毒，为治瘿瘤、瘰疬、癌肿之要药，实为卵巢囊肿必用之佳品；刘寄奴一药，《大明本草》记载：“通妇人经脉、癥结”，善于破血消散。更助以红藤清热解毒散结，泽漆化痰攻破、夏枯草、鸡内金有软坚之力，赤芍祛瘀活血，半枝莲善抗癌肿，海藻软坚消痰，全方配伍具有控制卵巢囊肿发展，进而消散囊肿之功效。同时，针对患者伴有的兼证随时处理，以改善患者体质、调整阴阳气血平衡，为进一步消散囊肿创造有利条件。经期治疗，

沈老根据患者体质之强弱、经量之多少、是否兼有合并症，经期以调理冲任为主。体质弱者，扶正固本，经量多者益气固摄或清热固经，量少者补气养血，合并子宫肌瘤、子宫增大者佐以消瘤缩宫之剂。在调理冲任的同时，不忘消散化癥、标本并治。随证加入刘寄奴、半枝莲、黄药子、花蕊石等品软坚化瘀，逐步达到治疗目的。

三、丸方

沈老经过多年对卵巢囊肿的探索和研究，摸索出本病的一些规律。认识到卵巢囊肿如仅使用汤剂攻伐，一时难以奏效，且长期服用汤剂亦很难为患者所接受。故仿仲景鳖甲煎丸、抵当丸、大黄䗪虫丸和吴瑭化癥回生丹立意，自制“卵巢囊肿丸”配合汤剂使用，临床证明对消散卵巢囊肿有良好的疗效。“卵巢囊肿方”由以下药物组成：西党参 45 克，全当归 45 克，川芎 30 克，桃仁 45 克，石见穿 150 克，刘寄奴 150 克，黄药子 75 克，荆三棱 75 克，炒黑丑 45 克，海藻 100 克，蛇床子 30 克，粉丹皮 30 克，半枝莲 100 克，天葵子 75 克，败酱草 75 克。上药共研细末，水泛为丸，绿豆大小，每次服 6 克，日服 2 次，1 个月为 1 疗程。患者一般服 1 料或 2 料即可见到初显疗效，甚至达到完全消散的效果。

沈氏用药特色有 3：

一、不用虫类药物

沈老治卵巢囊肿患者从不使用虫类药物。因本病与“瘀痰互结”有关，故勿须再佐入虫类药物破瘀，以免引起经量过多，攻邪过度而伤正。诚如武之望《济阴纲目》云：“盖痞气之中未尝无瘀，而血瘕、食癥之内未尝无痰。则痰、食、血又未有不先因气病而后形病也。故消积之中，尝兼行气、消

痰、消瘀之药为是”。沈老根据“痰瘀同病”理论，在基本方中，着重应用黄药子、泽漆、夏枯草、海藻等化痰散结之品和活血化瘀之刘寄奴、赤芍、红藤、半枝莲、败酱草相互配伍，疗效颇为满意。沈老尤为钦服张景岳：“壮盛之人无积，虚人则有积”一语。因此，常在消痰软坚化瘀之剂中随症加入黄芪、党参、太子参、南北沙参、熟地、炙龟板等品，乃“养正而积自除”之意也。

二、相反药物的配伍

沈老除在子宫肌瘤患者的治疗中普遍地应用海藻、甘草配伍，以增强消散肌瘤之力外。在卵巢囊肿的治疗中也经常藻、草并用，正如《得配本草》所说：“反者并用，其功益烈”。这种利用相反药物配伍的方法，是仲景甘遂半夏汤（甘遂、半夏同用）、赤丸（乌头、半夏同用）利用两者相反之性以增强药效之滥觞。近年大量医学文献证明，海藻、甘草同用对一些病理性肿块，确能增强其消散软坚作用，其机理值得今后进一步研究。

三、抗肿瘤药物的应用

根据历代本草文献和现代中药药理研究成果，选用抗肿瘤药物作为治疗卵巢囊肿的主药，是沈老临床用药的又一特点。如黄药子，《本草纲目》记载：“消瘿解毒”，现代用于甲状腺腺瘤、消化系统肿瘤和乳腺癌的治疗；泽漆据《大明本草》记载能“消痰退热”，现代用于瘰疬结核、淋巴肉瘤的治疗；海藻据《本经》记载“主瘿瘤结气”、“瘿瘕坚气”，具有良好的消痰软坚功效，为治疗瘿瘤之要药。现代药理又证实能使卵巢增厚之包膜软解，有促使病态组织崩溃和溶解的作用；其他，如半枝莲功能清热解毒、夏枯草清肝散结，近年

广泛应用于各类癌肿的治疗。这些药物相互配伍，大大增强了软坚散结的功效。

病案举例：倪某，女，36岁，1985年3月2日初诊。

患者婚后6年未孕，发现腹部肿块1周来院就诊。初潮18岁，经行超前，量多，每次行经5~7天净，经期略感腰酸乏力，大便溏薄，左侧少腹酸胀，近日妇检发现左腹肿块。经某医院B超：子宫5×4.4×3厘米，回声尚均匀，于子宫左侧可见4.5×4×4厘米液性暗区，提示：左侧卵巢囊肿。苔薄，脉细弦。证属肝脾同病、气滞血瘀胞脉，治拟养血调经、消散肿块。药用：全当归10克，赤白芍各9克，川芎6克，生地12克，制香附9克，煨木香6克，泽漆9克，刘寄奴12克，黄药子10克，炙龟板12克，夏枯草12克，鸡内金9克，土牛膝12克，茶树根15克。嘱服14剂。另：卵巢囊肿丸1料。

3月23日复诊：月经于3月14日来潮，经量甚多，尚未净止，少腹左侧酸胀，牵及腰部左侧酸软，心悸不安，夜寐梦忧，精神疲乏，牙龈浮肿，苔薄，脉弦细，证属左侧卵巢囊肿。再拟补益气阴、滋肾固冲、消散肿块。药用：太子参15克，南北沙参各9克，天麦冬各6克，炕白芍12克，生炙甘草各5克，花蕊石30克，茶树根12克，川石斛12克，淮小麦15克，黄芩6克，炒槐花15克。嘱服7剂。经净以后，沈老仍以3月2日方加减出入，至5月23日B超复查：子宫如位，3.2×4.1×3.7厘米，宫膜线清晰，于子宫左侧可见3.2×3.2×2厘米液性暗区。提示：子宫偏小，左侧盆腔液性为卵巢囊肿。

3月28日再诊：经期已净，经量有减，证属左侧卵巢囊

肿，治疗 2 个月余已见缩小。口内干燥，苔薄，脉细小，再拟补益气阴、消散肿块。药用：太子参 12 克，麦冬 12 克，五味子 9 克，刘寄奴 12 克，泽漆 10 克，夏枯草 12 克，海藻 20 克，旱莲草 15 克，黄精 15 克，柏子仁 9 克，石菖蒲 9 克，炙甘草 9 克，嘱服 14 剂。另服卵巢囊肿丸 2 料后，于同年 9 月赴原医院 B 超复查，子宫左侧未见明显液性暗区，提示该患者已临床治愈。

卵巢囊肿，为妇科常见疾病，也是难治疾病之一。沈老遥承武之望《济明纲目》："血症、食症之因未尝无痰"的学术思想，根据"痰瘀同病"的理论，创立了消痰软坚、清热化瘀治法，为治疗卵巢囊肿开一法门。细观沈老遣方用药特点有 3：一以基本治方贯彻始终；二是把中医治疗瘰疬瘿瘤学说与现代医学抗癌研究成果融于一炉，运用于临床；三为尊崇仲景制方特点，将海藻、甘草等相反药物用于一方之中，以收"反者并用，其功益烈"之效，故能运用自如，疗效卓然。

印 会 河

疏肝散结法治疗肿瘤经验

印会河教授从事医疗、教学工作多年，治学严谨，学验俱丰。印老自创疏肝散结法治疗多种肿瘤病，颇有独到之处。

一、立法依据

祖国医学认为，经络内属脏腑，外络四肢百骸，“有诸内，必形诸外”，故内脏有病，往往通过经络而反映到体表来。印老依循经感传、气至病所概念出发，创立舒肝散结法用以治疗乳腺、甲状腺、子宫等部位的肿瘤，从而达到脉道以通，气血乃行的目的。考足少阳胆经和足厥阴肝经之脉的循行路线分别经过耳后、缺盆、胁里、腋下、阴器、而络属肝胆。子宫、乳腺、甲状腺等部位的肿瘤与经络的分布位置和感传有密切的关系。印老正是以引经药达其病所，促使了消散肿瘤的作用。

二、方药介绍

柴胡 9 克，生牡蛎 30 克（先下），丹参、赤芍、玄参、当归、夏枯草、海藻、昆布、海浮石（先下）、牛膝各 15 克，川贝 3 克（冲服）。

方中柴胡疏肝解郁，当归、赤芍、丹参理肝经之血瘀，牛膝引药下行，牡蛎、海浮石、玄参、川贝母、夏枯草、海藻、昆布软坚散结。

若胸软骨炎、乳腺增生者加蒲公英30克；甲状腺肿瘤加桔梗10克，小金丹(1日3次，每次1丸)，有烦躁汗出者适当配服栀子豉汤；妇女更年期子宫肌瘤，月经过多加牛膝10克，泽兰叶15克，茜蔚子30克；颈淋巴结炎去牛膝，加桔梗、枳壳各9克。

病案举例1：郭某，女，54岁。更年期久已届，自述月经量多不止，色深，偶尔经尽时，则黄带淋漓恶臭。经本市某医院妇科检查，发现子宫肌瘤2枚，大如鸡卵，病人不愿手术，延印老诊治。辨病属经脉症结，仍拟前方加牛膝10克，泽兰15克，茜蔚子30克，5剂后经停带减，久患之高血压症亦由28/17.3KPa降至22.7/12KPa。耳鸣耳聋减退，继用前药20剂后，则诸症悉除，观察数月，月经仅见2次，量已不多，且为时甚短，后即不复来潮，白带亦消失。更年期已过，经检查子宫肌瘤已萎缩。

病案举例2：李某，女，42岁。平素心胸狭窄，觉胸胁胀闷而痛，渐至两乳积块累累，某医院诊为乳腺增生。延续10余年，服中西药罔效，求治于印老。仍以上方加蒲公英30克，瓜蒌30克，服药1周后，胀痛感明显消失，胸胁痛亦除，观察1年，病未复发。

按：肿瘤，中医称谓颇多，如"癥"、"瘤"、"岩"等，依就其病机而论，则多责之于气滞、血瘀、痰结。印老承揣古今中医治疗肿瘤之精髓，依据经络感传学说融汇个人临证心得，创立疏肝散结法治疗肿瘤，疗效卓著。基于肿瘤多属气滞、血瘀、痰结的认识，印老在基本方中以柴胡疏肝解郁；当归、赤芍、丹参、牛膝活血化瘀，消瘰丸及海浮石、夏枯草、海藻、昆布软坚散结，共奏疏肝活血、化痰散结之效，使

气行瘀化，痰核消散，则癥积自然消散。

顾 伯 华

柴丹汤治疗乳头溢液

乳头溢液是一个症状，它可表现为一侧乳头单孔或多孔溢液，也可表现为双侧乳头溢液。顾老用中药治疗该病，取得了较好的疗效。

乳头溢液的性质一般为血性和浆性，血性则属于“乳衄”范畴。因肝藏血，脾统血，乳头属肝，性喜条达，情志抑郁则肝气不舒，郁久化火，火扰于肝则藏血无权，血热妄行旁走横溢而成为乳衄。亦有因肝脾不和，忧思伤脾，脾不统血而发为本病。因此，顾老治疗乳头溢液以疏肝扶脾、凉血清热为治疗大法。对于乳头溢液同时伴有月经不调或婚后不孕者，顾老在治疗时主张加入调理冲任二脉的药物，如菟丝子、仙灵脾、锁阳、肉苁蓉等。

顾老惯用柴丹汤治之。处方为：柴胡 9 克，当归 12 克，白芍 9 克，焦白术 9 克，茯苓 9 克，丹皮 9 克，生山栀 9 克，旱莲草 15 克。溢液色鲜红或紫者，加龙胆草 6 克，仙鹤草 30 克；溢液色淡黄者，加生苡仁 15 克、泽泻 9 克；乳腺囊性增生病加菟丝子、仙灵脾、锁阳各 12 克；大导管乳头状瘤加白花蛇舌草 30 克、急性子 9 克、黄药子（有肝病者禁用）12 克。

病案举例：方某，女，44 岁。患者半年前发现右侧乳头

溢液呈血性，月经来潮前10天两侧乳房胀痛，经后消失，右侧乳房未见肿块。在上海某医院作右侧导管造影摄片，见大导管近端分支较少，不规则扭曲，远端呈囊性增生，末端有小囊肿形成，诊断为乳腺囊性增生病，遂转院中药治疗。检查，右乳房外上象限有多个颗粒状块物，质地中等，按之疼痛，按压乳房，右乳头孔有血性液体溢出，量多。处方：柴胡9克，当归12克，白芍9克，丹皮9克，茯苓9克，生山栀9克，旱莲草15克，菟丝子12克，仙灵脾12克，锁阳12克。

服药2周后乳头溢液停止。上方去生山栀、旱莲草、丹皮，加益母草30克，王不留行12克，制香附9克。连服3个月，乳房疼痛及肿块消失。随访2年未发。

郭 诚 杰

针刺治疗乳癖（乳腺增生）

郭诚杰教授执教、临床数十载、治学严谨，医技精湛，特别对乳腺病的治疗研究颇深，现将其治疗乳癖的经验介绍如下：

乳癖一证的发生，郭氏认为与肝胃脾冲任的关系密切，多因情志郁结，肝脾功能失调引起。足厥阴肝经上膈，布胸胁绕乳头而行，足阳明胃经行贯乳中，足太阴脾经络胃上膈，循于胸中，任脉循腹里，且乳头属肝，乳房属胃，故本病的发生与肝胃脾冲任有关。肝藏血，主疏泄，脾统血，主运化，肝脾功能正常，则气血调和，乳络通畅；若郁怒伤肝，肝失条达，思虑伤脾，脾失健运，致气血运行不畅，冲任失调，乳络气滞血瘀或痰浊凝结于乳，发为乳癖。

在诊断不十分明确时，郭氏指出应结合现代医学之检查手段如B超、乳房活检等以确定肿块性质和大小，谨防对乳癌的误诊、漏诊。

郭氏临床常据患者的临床症状及体质将本病分为4型，即①肝郁型：其症多见乳房胀痛结块，多于经前或生气后加重，疼痛可向腋下肩背放散，胸闷不舒，腹胀纳差，月经周期紊乱，舌质不红活或有瘀斑，脉弦；②肝火型：其症多见

乳房胸胁灼热胀痛，两乳结块，拒按，生气后乳痛加剧，心烦易怒，口苦咽干，目赤，月经错前，舌红苔黄，脉弦数。③肝肾阴虚型：其症多见乳房结块疼痛，时轻时重，胸闷，胁肋隐隐伴痛，头晕目眩，手足心发热，腰膝酸软、舌红少苔，脉细数。④气血双虚型：其症多见乳房结块疼痛，劳累后加重，身倦乏力，纳差，头晕目眩，心悸怔忡，面色不华，舌淡，脉沉细。

对于本病的治疗，郭氏常结合辨证结果、依据发病部位及其病机，采用针刺为法以收舒肝解郁，软坚散结，畅阳明经气之功。常选穴位分为2组，甲组：屋翳（双）、膻中、合谷（双）。乙组：肩井、天宗、肝俞（均双侧）。其中屋翳位于乳上，膻中处于乳旁，2穴相配，功可行气活血，祛瘀散结，合谷能舒通宣导阳明经气。肩井、肝俞疏肝解郁，畅肝经之气，天宗通经活络。诸穴配合，郁解气散血行瘀祛，则乳癖可消。手法应用：2组穴位可交替应用，每日1次，用提插捻转手法补虚泻实，留针20～30分钟，留针期间行针2～3次，10次为1疗程，每疗程后休息3～4天。临证加减：肝郁型可加用阳陵泉以增强舒肝解郁之功；肝火型者合谷易太冲以清泻肝火；肝肾阴虚型去肝俞，加刺太溪以滋补肝肾；气血双虚型去合谷，针脾俞、足三里以健运脾胃，助生化之源；月经不调者可加三阴交以舒肝健脾、补肾调经。

病案举例：胡某，女，31岁，医生。4年前无意中发现双乳房外上象限各有2×2cm之包块，与周围组织无粘连，无压痛，与月经周期无明显关系。某地区医院诊断为“乳腺增生病”，未作治疗，肿块逐渐增大。近2～3月来，经前10天左右即感乳房胀痛加剧，月经过后胀痛略减，下次月经来潮

复前，而引起注意。既往患风湿性关节炎，月经14岁初潮，3～5/28～30天，经行正常。双侧乳房外上象限与内上象限各触及6×6×3cm包块，边界尚清，质中等，与周围组织不粘连，表面皮不红，乳头无溢液，压痛，舌红，脉弦。证属肝气郁结，郁久气血郁滞，致使痰湿凝结成核，积于双乳。治当舒肝理气为治。处方：①天宗、肝俞均双侧。②膻中、屋翳、足三里均双侧。

治疗经过：上2组穴交替使用，8次为1疗程，每日针刺1次，行平补平泻手法。通过4个疗程针刺，双乳疼痛消失，包块明显缩小，停止针刺治疗，2年后信访得知，经前乳房胀痛再未出现，两乳包块自行消失，一切复常。

郭 家 兴

经验方治疗乳腺疾病

郭老出身于中医世家，涉足医林50余载，积累了丰富的临床经验，尤对乳腺疾病的治疗效验颇丰。

一、乳癖

乳癖，相当于现代医学的"乳腺纤维瘤"、"乳腺增生"等，临床较为多见，以20～30岁妇女多发。常为单侧乳房发病，亦可双侧乳房出现大小不等的多个肿块，质韧实或囊性感，呈椭圆形或饼状，境界不清、活动性大，每随喜怒或劳逸而消长，经前肿块可增大变硬，触之胀痛，经净则胀痛亦减。

郭老认为本病的发生，不外情志内伤，肝气郁结，失于疏泄，乳络阻滞，血行不畅；或思虑伤脾，郁怒伤肝，以致冲任不调，气滞痰凝发为乳癖。郭老常以疏肝理气，化痰消坚或调摄冲任为大法。方以复元通气散为主方。处方：青皮、穿山甲、陈皮各15克，银花12克，连翘18克，全栝蒌30克，甘草6克。并在此基础上随证加减。肝郁痰凝者加柴胡、郁金、浙贝、王不留行；冲任不调者加杜仲、枸杞子、山萸肉；症剧者加夏枯草、橘核、橘叶。

外用：鲫鱼膏外敷。制法：新鲜鲫鱼1条，重约60～90克，内脏不除，生山药60克，去净外皮，2味同在青石板上

捣为糊状，以指感觉不痒手为宜，摊于生白布上，大小视肿块范围而定，入麝香少许，贴于乳房肿块上，外以绷带缠紧，觉痒勿搔动，隔衣轻轻揉之，24小时换药1次。如此内外结合治疗本病，临床验证每获佳效。

二、乳衄

乳衄，相当于现代医学乳腺导管内乳头状瘤范畴，为一种良性瘤，极少恶变，临床较为少见。其临床特征为乳头流出血性溢液，以单侧多发，双侧鲜见，一般无疼痛。患者偶因溢液污染内衣而被发现，溢液多为间歇性小量溢出，行经期间量稍增加。

郭老认为此病原因有2：①为肝郁化火，迫血妄行，灼伤乳络，血不循经，旁走横溢；②为肝郁不舒，克伐脾土，致脾气受损，统摄无权。故治以疏肝解郁，健脾益气，凉血止血为基本大法，结合多年经验，总结自拟经验方“乳衄宁Ⅰ号”。处方：丹皮24克，白术10克，山栀子、香附各12克，柴胡、郁金、党参、茯苓、佩兰叶各15克，甘草6克。每收效验。

病案举例：陈某，女，42岁，1982年10月初诊。乳衄已3年。3年前因家事扰心，情绪抑郁，渐致经前胸胁乳房胀痛，月经紊乱，右乳始流黄水，质稀，继则转为血性分泌物，量间歇性。经武汉、郑州几家医院检查，均诊为“乳腺管内乳头状瘤”。辗转治疗2年多，疗效不显，加之拒绝手术，欲求服中药治疗。症见两胁胀痛，胸闷纳呆，气短乏力，右乳头血性分泌物间歇溢出，舌红，苔白，脉弦细。此肝郁脾虚，血不循经之乳衄证。治当疏肝解郁，健脾凉血。

处以上方连服3剂，胸胁乳房胀痛减轻，食欲倍增，身

感有力，乳头溢血色淡、量少，药已中病，守方继服 5 剂。

再诊：乳衄止，仍感轻微胸闷，原方加青皮 12 克，陈皮 10 克，以助宽胸理气之功。又进 4 剂，诸症若失，3 年沉疴告愈。为防复发，巩固疗效，继服逍遥丸、补中益气丸月余，随访至今未见复发。

章 琴 韵

疗乳痈 疏肝清热并用 通乳回乳兼施

章老根据祖传经验和自己从事临床多年的体会，认为治疗乳痈（急性乳腺炎），应把握乳痈初期内消这一关键环节，在疏肝清热的同时，宜通乳药与回乳药并用。

章老治疗急性乳腺炎的内治方是以瓜蒌牛蒡子汤为主加减而成。处方：柴胡、熟牛蒡、小青皮、蒲公英、全瓜蒌、生山栀、漏芦、生麦芽、鹿角粉（吞）、生甘草、路路通、丹皮。头痛、发热、畏寒者，加荆芥、防风、清水豆卷；泛恶者加姜川连、姜竹茹；大便秘结者加生军；产后恶露未尽加当归、益母草；局部红肿甚，加黄芩、赤芍；乳头有脓液挤出，加黄连、黄芩、皂角刺。断奶患者减漏芦，加焦山楂15克、生麦芽30克。

章老主张在服用上述药物的同时，应将人工排乳法与发酵面粉外敷法一同配合使用。

1. 人工排乳法：分两个步骤。第一步：先揉捻乳头。患者乳头有硬痛，术者用左手一、二、三指边捻边揉多次，待乳头稍软，轻轻向外牵引。第二步：按摩乳房肿胀处。先热敷后，术者用右手四指按摩乳房肿块，同时帮助挤出乳汁，每次尽量多挤些时间，肿块即可感到柔软轻松，使初期的郁乳

排空，从而减轻了壅热化脓的可能。

2. 发酵面粉外敷法：取发酵面粉 1 块，外敷盖满肿块局部。24 小时无皮肤反应，可连续敷贴，使乳腺管通畅。

如果急性乳腺炎早期治疗不及时，发展至化脓期，在内治方中加炙山甲 9 克，皂角刺 6 克消肿托脓。如已化脓，可在脓腔外向乳头方向作放射状的切开引流，创口使用九一丹药线。脓粘稠难出者，用五五丹药线，外盖蓉浮膏（芙蓉叶 240 克，乳香、没药各 15 克，凡士林 240 克），每日换药 1 次。到溃脓期，患者脓液如能逐渐排出，局部肿痛消退，可不使用内服药。若脓稠排脓不清，用清热解毒之品蒲公英、野菊花、黄芩、银花、赤芍、连翘、生甘草。对于体质虚弱者配合使用补中益气汤。外治时用九一丹或生肌散，盖八湿膏（东丹 9 克，梅片 0.9 克，煅石膏 30 克，密陀僧 6 克，硼酸 30 克）。

张 世 安

小柴胡汤治疗乳痈

张世安先生从医50载，临床经验极其丰富，常用小柴胡汤治疗各种病证，取得了良好疗效。

小柴胡汤由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣7药组成。具有和解少阳之功。方中柴胡透达少阳之邪，黄芩清解少阳之热；半夏、生姜和中降逆，化痰止呕；甘草泻火解毒。

乳痈多因乳汁壅滞而致乳络不畅；或因肝失条达，气滞血凝；或因脾失健运，湿热内结所致。病初：见到身体发热恶寒，痈肿未破溃者，张老即用小柴胡汤加减治疗。因乳房为肝经循行之处，与肝的关系最为密切，少阳、厥阴互为表里，用和解少阳之剂小柴胡汤疏肝通乳，清热解表，达到治愈乳痈的目的。

病案举例：杨某，初产后2周，左乳外侧红肿胀痛3日，触之坚硬拒按，恶寒发热，时而恶心，谷食不香。并诉数日前，左乳哺乳时乳头即感疼痛。苔薄白，脉浮数，诊为“外吹乳痈”，严防溃脓。治予疏肝通乳，消肿散结，佐以清热解表。处方：柴胡、黄芩、法半夏、青皮、牛蒡子、连翘各10克，金银花、瓜蒌根皮各15克，甘草6克，蒲公英30克，连

须葱白 7 枚。2 剂。

2 日后复诊，上方服后汗出，寒热均减，乳房肿硬胀痛亦减大半。原方去葱白，又服 2 剂，肿痛消失。

郭 长 贵

乳房疾患治疗精要

乳房疾患是妇科病的一大类别，分有乳腺类、乳腺增生、乳癌等多种病证，治疗较为棘手。郭长贵老中医出生于中医世家，积50余年临床经验，对乳房疾患的治疗颇具心得，自成治方，取得良好效果。下面就其对乳痈、乳疽、乳癖的治疗经验介绍如下。

一、乳痈

乳痈是乳房部的急性化脓性疾患，多发于孕产妇，分外吹乳痈和内吹乳痈。

外吹乳痈临床以乳房肿痛（或有结块），乳汁不畅，或寒热头痛为特征。郭老认为本病多见于初产妇，病因虽多，然乳汁积滞，络道不通是其主要病机。治疗原则当以“通”为主，宜治营、疏散、通乳。且忌寒凉冰遏，致肿块坚硬、不能消散。法以疏散邪气，通乳散结，方用郭老自拟瓜蒌通乳汤（全瓜蒌、丝瓜络、川芎、赤芍、柴胡、葛根、羌独活、鹿角霜、路路通、木通、漏芦、茜草）化裁。

加减法：若产后瘀血未尽，加桃仁、红花、益母草；结块坚硬者加三棱、莪术；痛甚加制乳没，并酌加皂刺、王不留行、青陈皮等。若病情严重者，可配合外用法，如外敷冲

和膏消肿散结，或用万应膏掺五五丹盖贴，促其脓溃，若脓已成后，可采用放射状切口切开排脓，郭老常用自拟素金丹（白矾2斤，枯矾3斤，雄黄1斤，冰片0.5斤，共为细面）药捻引流，并以黄连膏盖贴；脓尽后，郭老采用自拟生肌散（煅石膏30克，制乳没各18克，朱砂、轻粉、珍珠母、硼砂、冰片、血竭各6克，共为细末）收口，陀僧膏盖贴。

内吹乳痈临床以孕期乳房结块肿痛为特征，多由胎气旺盛，胃经积热而成。郭老常用《傅青主产后编》方保产无忧散加减。若热盛者，加黄芩；纳呆者加砂仁。外用法同外吹乳痈。

二、乳疽

乳疽是乳房深部的化脓性疾患。其特征为乳房结块，坚硬微痛，皮色如常，肿块渐大，伴恶寒发热等。病由肝气郁结，胃热蕴蒸而致气血凝滞，治宜疏肝清胃，通乳散结。郭老常以自拟瓜蒌通乳汤加黄芪并配合外用法治疗。

加减法：若寒热已退，肿块未消，或乳痈初起过用寒凉，或用大量抗生素致结块坚硬而转为乳疽者，宜以活营化瘀为主，方用仙方活命饮去防风，白芷、花粉，加桃仁、红花、三棱、莪术。外用回阳玉龙膏（《医宗金鉴·外科心法要诀》方）掺明毒内消散（《药蔹启秘》方）盖贴。脓成之时，上方加透脓散，脓溃之后，佐以调补气血，取效更捷。

三、乳癖

乳癖是发生在乳房中的非化脓性慢性肿块。包括现代医学的乳房纤维瘤和乳腺增生病。其特征为乳房结块如鸡卵，皮色如常，质地坚硬，表面光滑，推之可移，终不溃破，一般不痛（亦有轻微胀痛者）。郭老认为气机郁滞是病之本，而痰

凝血瘀则是病之标，痰和血是在气滞的基础上而形成有形结块。经云："结者散之"，故本病应以"散"为主，配合理气、化痰、软坚、散结治疗，内外合治，多管齐下，使气畅、痰消、瘀行而结块消散，同时劝告病人畅其怀，坚持服药。郭老常用自拟瓜蒌散结汤（全瓜蒌、川芎、赤芍、丝瓜络、青陈皮、三棱、莪术、制半夏、郁金、牡蛎、海石、茜草）内服，外用万应膏掺阴毒内消散盖贴。

若有因冲任不调者，则其特征为乳房肿块经前增大胀痛，经后块小痛减，治以《医宗金鉴·外科心法》方清肝解郁汤疏肝解郁，调理冲任，药由当归、生地、白芍（酒炒）、川芎、陈皮、半夏、贝母、茯神、青皮、远志、桔梗、苏叶、栀子、木通、甘草、香附（醋炒）组成。若舌质紫暗，加丹参、桃仁；伴眩晕、面色无华者，加黄芪、熟地；结块坚硬，加皂刺、山甲；结块软绵属痰凝者，加海藻、昆布、甘草。外治法参考前法使用。

病案举例：吕某，女，32岁，社员，1981年5月19日初诊。述其左乳房一枣大结块已年余，经服中西药无效。查：左乳外上方一枣大肿块、皮色如常，质地坚硬，表面光滑，边界清楚，推之能够，有轻微胀痛，生气后疼痛加重。舌质紫暗，苔薄，脉弦细。诊为乳癖。拟疏肝解郁、化痰软坚之法，方用瓜蒌散结汤加丹参15克、桃仁10克，5剂，日1剂，水煎服。外用万应膏掺阴毒内消散盖贴。复诊时，结块疼痛如前，守上方去生地、木通，加沉香6克、半枝莲30克，5剂，煎服法同前，外用药同前。3诊胀痛消，肿块消软。至8月16日，共服中药60剂，外用膏药8帖，肿块全消。3年后随访未见复发。

祝 谌 予

滋阴清热法治疗绝经后子宫出血

绝经后子宫出血，属中医崩漏范畴，预后大多欠佳，中医治疗本病多从脾虚肾亏入手，健脾补肾，但效果平平。祝谌予教授在临床中发现有部分患者经妇科及病理检查均未发现恶性病变者，可放心处方用药，并细究病情，认为此类患者年事已高，且出血日久，必伤肝肾之阴，阴液既伤，相火必旺，热扰血室则下血难愈。故应辨为阴虚血热，迫血妄行。治以滋阴清热，收敛止血，收效颇佳。

病案举例：王某，女，71岁，1985年1月28日初诊。

患者绝经17年，间断阴道流血4年。自1981年起，无明显诱因出现阴道流血，1个月中可发生4～6次。10月起，出血量增多，每月必有4天量多如月经，曾经服用健脾补肾之药不效。诊断性刮宫病理诊断为“凝血炎性渗出物及少许破碎的增殖期宫内膜，间质中有淋巴细胞浸润”。

辨证：阴虚血热，迫血妄行。

处方：生地10克，白芍30克，茜草根10克，槐花10克，大小蓟各10克，女贞子10克，旱莲草10克，生蒲黄10克，艾叶炭10克，血余炭10克，乌贼骨10克，煅龙牡各30克，7～14剂，水煎服。

2月15日2诊，服上方4剂后，阴道流血止，坚持服药14剂，因手指有麻木感，上方加葛根15克，15剂，隔日1付。

1985年11月追访，药服完，至今未再出现阴道流血。

方 和 谦

和肝汤治疗脏躁

方老在几十年的临床实践中，擅用自创和肝汤治疗各种病证，用治妇女脏躁疾患，疗效尤佳。

和肝汤是由逍遥散化裁而来，组成为：当归12克，白芍9克，白术9克，柴胡9克，茯苓9克，薄荷（后下）3克，生姜3克，炙甘草6克，党参9克，苏梗9克，香附9克，大枣4枚。方老在逍遥散基础上加用党参、香附、苏梗、大枣4药，使和肝汤既保留了逍遥散疏肝解郁，健脾和营之功效，又加重了培补疏利的成分，成为一个调和气血，疏肝理脾，补泻适宜的方剂。

脏躁之症，一般用甘麦大枣汤进行治疗。方老认为脏躁患者“年四十而阴气自半也”，而阴之不足主要表现为肝血、心血的不足。肝藏血，心主血；肝藏魂，心藏神。因此，心、肝二脏阴血不足，往往引起心神不安之证。且脏躁患者常有肝气郁结，故用和肝汤理气，和血养心安神。

病案举例：韩某，女，48岁。正值更年期，时感心慌气短，腿软乏力，多虑心烦，胸闷胁胀喜叹息，夜寐多梦，耳鸣如蝉，舌淡，苔白，脉弦细。用和肝汤加熟地，黄精6剂，诸症皆愈。达到了调和阴阳，养血安神的目的。

姚 寓 晨

治疗老年妇女疾病三法

一、固气清营法治疗老年妇女经水复行

对于老妇天癸已竭，经反再行之病，姚氏认为或因恶性疾病引起，此当尽早手术，或因年老肾之精气渐衰，加之长年积累劳动心火致气虚营热所为。临证可见出血深红，心烦神疲等症。治疗多先从固气清营立法，复以滋肾养肝之品收功。姚氏疗此常选三黄——黄芪、黄精、黄芩为固气清营之主药，并酌配焦白术、贯众炭、山药等品。其中黄芪、黄精可补中气，益肾精，安五脏，配以黄芩，可清血分之热，焦白术配贯众炭，可利腰脐间血，清胞中之热，山药功能健脾益肾，诸药相配，补而不燥，滋而不腻，可奏固本澄源之功。

病案举例：贾某，女，64岁，1985年3月1日诊。绝经15年，因操劳过度，加之烦恼久积，忽然阴道下血，色深红夹小块已旬余。妇科理化检查排除恶性疾病，诊为萎缩性子宫内膜炎。顷诊头晕心悸，时感烘热，神倦乏力，口干不欲饮。苔薄舌暗红，脉细弱小弦。责之气虚营热，脉络失养。拟予固气清营法。处方：炙黄芪20克，炒黄芩12克，焦白术10克，贯众炭15克，潞党参15克，炒当归12克，怀山药45克，制黄精15克，地榆炭12克，煅花蕊石15克（先煎）。服

上药3剂血止，惟仍感心悸、头晕、纳谷不振，予上方伍以茯苓、百合、山栀出入8剂后症减神爽。后再以肉苁蓉、北五味、桑椹子、全当归、炒白芍从肝调治2月。随访2年，出血未再复发，妇检未见异常。

二、壮督固摄法治疗老年妇女遗溺

老年妇女，因肾气渐亏，气化不利，开合失司致水失约束而常见小便频数之症。若日久下焦伤竭，督脉不固则可致小便失禁。姚氏指出此证之治不可一见频急，即行分利，一见遗溺，即用固涩，而当宗叶天士温润开阳之法以壮督益肾，重镇固摄。选方用药应循姚氏所论："五脏精气交亏，一味收涩虽非所宜，若与柔剂相配，刚柔相济，能相得益彰。"姚氏疗此常选鹿角片、潼蒺藜、炙黄芪、山萸肉、芡实、煅龙骨、煅牡蛎等。其中炙黄芪补益精气，鹿角片、潼蒺藜温润开阳，壮督缩尿。山萸肉、芡实功可填精补肾，固摄气化。煅龙骨、煅牡蛎相配以重镇固摄。另可配用艾灸以强体抗衰，祛病延年。

病案举例：陈某，女，71岁，1984年10月9日诊。患者先天薄弱，时至老年常感头晕耳鸣，目花心悸，形体虚胖，腰酸乏力，背脊畏寒，小溲频数，入夜尤多，可达10余次，甚则时有遗溺已近年余。尿常规未见脓尿，中段尿培养排除肾盂肾炎，妇科检查提示雌激素高度低落，拟诊萎缩性膀胱炎，压力性尿失禁。曾给予雌激素治疗症状改善，但停药后又告复发。苔薄舌淡胖，脉弱。责之肾元亏损，膀气失固。拟予益肾壮督，镇摄下元。处方：潼蒺藜15克，巴戟天12克，锁阳15克，益智仁10克，鹿角片12克，煅三花龙骨15克（先煎），煅牡蛎30克（先煎），山萸肉12克，南芡实15克，

炙黄芪20克。上药连服20剂后，小便失禁之症已能控制，小便频数明显减少，精神渐振，再予桑螵蛸、北五味、山药等药出入，配以灸元元、气海穴调治3月，上述症状基本消失。后嘱患者以潼蒺藜、桑螵蛸、肉苁蓉、南芡实各300克研末以蜜为丸常服。随访2年余，遗溺、尿频之症未再复发。

三、填精渗湿法治疗老年妇女阴痒

阴痒一证，有湿浊郁火和精枯血燥之别。青壮年患者以前者为主，老年妇人以后者居多。下焦乃肝肾所司，妇人年老体衰，肝肾精血亏损，血虚生风化燥，阴部肌肤失养，则发为阴痒。若因肝经血少，津液枯竭，气不荣运，壅郁生湿又可致虚实错杂之证。故对老妇阴痒的病机，姚氏指出应注重虚损而不忘虚实夹杂。在辨证中需明察带下量之多寡，色之异常，细审局部有无灼热之感，并参合理化检查而立论。治疗重在填补阴精，参以燥湿止痒，用药常选山萸肉、何首乌、炙龟板，紫草、生熟薏仁等品。其中山萸肉配何首乌以补益精血，炙龟板滋阴填精，与甘寒之紫草相配，又可清润下焦。生熟薏仁同用，功能健脾渗湿。诸药相配，"柔"而无碍脾之虞，"燥"而无沉降之弊。另可配以外治药，以润肤止痒，使邪毒迳去。

病案举例：董某，女，67岁。1985年6月5日诊。患阴痒已3年余，入夜阴痒尤甚，叠进苦寒燥湿之品，未能奏效。西医检查，外阴皮肤和粘膜变薄而干，皮损呈对称性，局部有萎缩和粘连，未见霉菌，诊为外阴硬萎伴瘙痒症。刻下外阴有轻度烧灼感，时欲搔抓，偶有少量黄带味腥，痛苦异常，口干耳鸣，胁肋隐痛，头昏目眩，苔薄腻舌偏红，脉细。责之精血亏损，脉络失养，湿浊下注。拟予育阴填精，参以渗

湿清热。内服方：熟女贞15克，旱莲草15克，何首乌12克，山萸肉12克，炒赤白芍各10克，炙龟板20克（先煎），生熟薏仁各30克，土茯苓30克，老紫草15克，福泽泻10克。外用方：仙灵脾、蛇床子、老紫草、覆盆子适量水煎重洗，并另将此4药各50克为末，加凡士林调匀外用。

上2方15天为1疗程，停3天，再行第2个疗程。连续6个疗程，带下瘙痒已消失，复查外阴局部皮肤粘膜损害好转，粘连明显减轻，嘱用黄精、杞子、丹参各1000克研末和蜜为丸缓调。1年后随访，外阴瘙痒未再复发，妇检外阴局部已基本正常，精力明显好转。

岑 观 海

益气升提汤治疗子宫脱垂

子宫从正常位置沿阴道下降，宫颈下垂到坐骨棘水平以下，甚至脱出到阴道口以外者，叫子宫脱垂，又称“阴挺”。本病乃因临盆过早、难产、产程过长、临产时用力过猛或产后劳动过早等以致脾气虚弱，中气下陷，失于固摄，肌肉松弛，载胞无力引起；或因素体虚弱，房劳多产等以致肾气不足，胞络损伤，子宫虚冷，摄纳无力而致。岑氏认为本病之本在于脾肾气虚，日久或见因摩擦损伤，邪气入侵，湿热内蕴之标。岑氏特别指出本病之大忌是便秘，必须防中有治，防治结合。

岑氏治疗子宫脱垂，常以调理升降为法，习用经验方益气升提汤，其药物组成是：高丽参 9 克，黄芪 30 克，肉苁蓉 18 克，续断、菟丝子、柏子仁各 15 克，白术、当归各 10 克，枳壳 6 克，升麻 4.5 克。其中高丽参、黄芪、白术、升麻功能益气健脾，升阳固脱；肉苁蓉、菟丝子、续断可温肾以固冲任；当归、肉苁蓉、柏子仁能润肠通便，以防便秘；枳壳一味，苦泄下行，理气宽中，与方中它药相配，以使升降相宜，补而不壅。可见本方之特点在于升中有降，益气固脱，润肠通便。

病案举例：曾某，女性，42岁，已婚，1965年7月20日初诊。患者4年前因产后失于调养，过早农业劳动而致子宫脱垂，继而闭经2年，丧失劳力。刻诊：面色萎黄，形体消瘦，精神倦怠，头晕头痛，胃脘闷胀，心悸纳少，少腹坠胀，腰酸，带下清稀，闭经，便结，舌淡，苔薄白，脉数大无力。妇检：子宫Ⅲ度下垂，中医辨为阴挺，证属脾肾两虚，冲任不固，气虚下陷。治以调理升降，益气固脱。处方：黄芪30克，当归、阿胶（烊化）、五味子各10克，续断、柏子仁各15克，肉苁蓉18克，高丽参（焗）6克，升麻4.5克，水煎服，4剂。

服药后精神好转，头晕头痛消失。照原方去五味子，加白术10克，菟丝子、女贞子各15克，枳壳6克，日1剂。

服药半月，妇检：子宫位置正常，余症消失，惟月经尚未复潮，已能操持家务。后以补中益气丸、归脾丸作善后调理，1个月后月经恢复而愈。

李 祥 云

活血祛瘀法为主治疗输卵管阻塞

输卵管不通多因急性、慢性输卵管炎，或慢性盆腔炎，或输卵管结核，或盆腔手术后附件粘连，或子宫内膜异位症引起，是妇科难治证之一。李氏根据本病之临床表现将其分为5型，即气滞血瘀型、痰湿瘀滞型、寒湿瘀滞型、气虚血瘀型、热盛瘀阻型，5型均离不开“瘀”字，故在整个治疗过程中，治疗上除通过辨证施治给予内服中药外，还应结合患者具体情况，配以外治法、益气法、调经法。

一、辨证分型施治

应用此法治疗本病，李氏认为首先应将祛瘀贯穿于整个治疗过程之中，因祛瘀有活血、破血、逐瘀之别，故临床应根据病程的长短，瘀阻轻重分而治之。其次应抓住辨证分型之主症用药，如治疗气滞血瘀型，除祛瘀外还应配合理气、破气、行气之法达到气行血运之目的。另外因5型临证有时难以截然划分，故几种治疗可变换交替使用，增强疗效。①气滞血瘀型：症见月经先后不定期，经行不畅，经色紫黯夹血块，经行少腹胀痛拒按，两乳胀满，心烦易怒，头痛目胀，精神抑郁。舌质和舌苔正常或舌有瘀斑，或舌质紫暗，脉细弦。妇科检查往往可以发现双侧附件增厚伴压痛，后穹窿有时可

触及结节。治宜行气活血，化瘀通络。用药常选用当归、鸡血藤、柴胡、白术、丹皮、香附、白芍、泽兰、乌药、木香、橘叶、苏木、穿山甲、路路通等。②寒湿瘀滞型：症见月经后期；经行量少、色偏暗夹血块，带下色白而清稀，形寒肢冷，少腹冷痛坠胀，得温则舒，小溲清长，舌淡苔白腻，脉沉细或沉迟无力。妇科检查一般无异常发现。治宜温经散寒、活血通络。用药常选鸡血藤、当归、附子、肉桂、菟丝子、仙灵脾、锁阳、紫石英、香附、三棱、莪术、炮姜等。③痰湿瘀滞型：症见月经后期，经行量少，甚则经闭，平素带下较多且稠厚，形体肥胖，性欲淡漠，头重体倦，面目浮肿，苔白腻或黄腻，脉滑。妇科检查有时可扪及双侧卵巢。治宜化痰祛瘀调经。用药常选象贝母、苍术、白术、生牡蛎、黄药子、皂角刺、昆布、夏枯草、海浮石、丹参、赤芍、穿山甲、路路通、当归等。月经不调加鸡血藤、泽兰。④气虚血瘀型：症见月经色淡，量多质稀，或先期而至，或淋漓不尽，神疲肢倦，汗出较多，心悸气怠，面色㿠白，有时少腹隐痛，舌质淡红，苔薄白，脉象虚弱。妇科检查多数无特殊发现。治宜益气补血、活血祛瘀法。用药常选党参、黄芪、白术、茯苓、淮山药、赤芍、陈皮、当归、川芎、桃仁、丹参、鸡血藤、穿山甲、路路通等。⑤热盛瘀阻型：症见月经先期、量多、粘稠、色鲜红或紫红、有血块，带下色黄或夹有血丝，面红赤，身热或低热缠绵，口苦咽干，小溲短赤，大便干结，少腹疼痛拒按，舌红苔黄，脉滑数有力。妇科检查可见子宫略大，有压痛、双侧附件压痛或增厚。治宜清热凉血、散瘀消结，用药常选红藤、败酱草、蒲公英、半枝莲、黄芩、黄柏、丹皮、赤芍、三棱、莪术、地鳖虫等。有低热者加用秦艽、地

骨皮、泽漆等。

二、外治法

输卵管梗阻的患者若伴有少腹疼痛，肛门坠胀，经行时腹痛加剧，妇检可触及附件单侧或双侧有结节或条索状物，或呈片状增厚，并有触痛时，除用内服药外，还可配合外治法提高疗效。外治法分为以下 3 种：①灌肠法：是外治法中最方便直接的方法，通过直肠直接吸收药物，可使局部病灶变软，松动，使粘连组织消散，水肿消失。灌肠法仍以活血化瘀、软坚散结为主，常用三棱、莪术、苏木、蜂房、皂角刺等，并可根据病情，随证加减。将药物浓煎成 150 毫升，用灌肠器由肛门注入，行中药保留灌肠，肛管插入应深约 15 厘米，每晚 1 次，经期停用。为使中药能在直肠内保留时间延长，应在晚间大便后灌肠为宜。②中药离子透入法：该法可促进病变组织消散吸收。将辨证分型所用的中药煎剂或取灌肠之药液约 50 毫升，倒入纱布中，敷在下腹部患处，通过直流电离子透入理疗仪将药液中不同的离子透入盆腔。③外敷法：将煎药用毕之药渣，加入醋 30 克，放在铁锅内炒，炒热后用纱布包裹趁热敷于患处。

三、益气法

输卵管梗阻的病人以瘀证、实证多见，治疗常用攻伐之品，故李氏认为病在治疗 2 个月后，加入党参、黄芪、白术等益气之品以扶助正气，提高疗效。

四、调经法

有些输卵管梗阻的患者还有月经不调、经行乳胀等兼症，因而在治疗过程中，对此类病人李氏指出应在辨证施治的同时加调理月经的药物。

病案举例：胡某，29 岁，已婚，工人，门诊号（81）76432。月经 16 岁初潮、周期 4/27～30，经量中等，色红夹血块，平时少腹隐痛，经行时腹痛剧并感腰酸，少腹时有下坠感，无乳胀，二便正常，带下量中色白，性欲尚可，夜寐多梦，苔薄质红，脉细弦。结婚 3 年未孕。于 1982 年 3 月在我院行子宫输卵管碘油造影（x 线号 73780），报告为：左侧输卵管部分显示，右侧输卵管未显示，24 小后盆腔内未见碘油。诊断为输卵管不通。妇科检查：外阴已婚式，阴道壁无异常，宫颈光，宫体中位、大小如常，后穹窿有结节状物触痛，附件左侧无异常，右侧增厚伴压痛。治以活血祛瘀，通络止痛。基本方药如下：当归、黄药子、路路通各 9 克，川芎、乳香、没药各 4.5 克，穿山甲、皂角刺、黄芪各 12 克，鸡血藤、丹参、夏枯草各 15 克，血竭 6 克；治疗过程中为增强破血之功加莪术、蜈蚣；乳胀加荔枝核；腰酸加川断。患者经服中药治疗前后共约半年，于 1983 年元月诊断为妊娠。1984 年随访，母子正常。

姚　寓　晨

益肾化斑汤治疗妇女黄褐斑

黄褐斑是妇女面部出现的色素沉着，古称“面黯”“皯黯”。姚寓晨主任医师集多年临床经验，对黄褐斑的诊治提出独到见解，用之临床，效验殊速。

黄褐斑一证，临床多见，究其成因，姚氏以为乃肾虚络瘀所致。肾虚则邪易入，邪入则络易瘀，虚瘀相搏，发而为斑，正如《诸病源候论》所述：“五脏六腑十二经血，皆上于面，夫血之行俱荣表里，人或痰饮渍脏，或腠理受致气血不和，或涩或浊，不能荣于皮肤，故发生黑皯”

姚老临证诊治黄褐斑，主张首分患者体质之阴阳，即所谓“二分”。偏于阴虚体质者多见形体较瘦、性格外向、畏热喜寒、舌质偏红、脉象浮数；偏于阳虚体质者多见形体较胖，性格内向、畏寒喜热、舌质偏淡、脉象沉迟。然后再辨年龄、辨经产、辨病程、辨兼夹、辨部位，即所谓“五辨”。①辨年龄：若患者为青春期妇女，因其肾气初盛，天癸始至，常易夹风、夹痰、夹寒。若患者为生育期妇女，因其调理不当，七性过度，常集虚、瘀、郁为一体。若患者为更年期妇女，因其肾气渐衰，阴阳失调，常致相火、虚寒合而为病。②辨经产：经产为妇女之生理特点，临床所见患者除面呈褐斑外，常

可伴见月经不调、痛经、闭经、不孕等症，因此需细究经产，灵活辨证施治。对于青春期、更年期妇女患者，若无明显月经证候，则责之于肾虚。③辨病程：病程短者，以瘀为主，瘀化则斑易消；病程长者，以虚为主，施补而病乃愈。④辨兼夹：即辨患者之兼见证候，以明所现之黄褐斑与兼见症之先后标本。⑤辨部位：姚老据《素问·刺热篇》将面部黄褐斑所现部位与五脏划分为：左颊——肝，右颊——肺，额——心，颏——肾，鼻——脾，并认为黄褐斑现现于眼眶周围属肾虚，出现于上唇属瘀阻胞宫。

另外，姚老还将本病分为单纯性和合并性二类。单纯性黄褐斑是指患者除患黄褐斑外，另无它病；合并性黄褐斑是指患者除外黄褐斑，还合并有明显的经带胎产病证。

对于黄褐斑之治疗，姚老多用自拟之益肾化斑汤一方。基本方：仙灵脾 15 克，菟丝子 20 克，地黄（血热生地，虚寒用熟地）15 克，当归 12 克，川芎 12 克，芍药（养血用白芍，化瘀用赤芍）12 克，桃仁 12 克，红花 12 克，僵蚕 10 克，水煎服。方中君药仙灵脾性温而不燥，功善补肾壮阳；菟丝子性平，既补肾阳又补肾阴且补而不腻。当归、地黄、川芎、芍药俱为臣药，功能补营血调冲任。佐以桃仁、红花入血分而逐瘀行血，使药僵蚕以祛风搜络。诸药相配，并奏补肾祛瘀之功。

对于单纯性黄褐斑的治疗，姚老惯用益肾化斑汤加味，因其无明显兼夹证，故临证常需结合患者之体质、部位全面分析。①若患者为阴虚体质，可酌选二至丸、知母、黄柏等。若患者为阳虚体质，可酌选肉桂、附片、巴戟、肉苁蓉、鹿角霜等。②若黄褐斑仅现额部，可酌加丹参、肉桂、川连；若

褐斑仅见于左颊，可酌加柴胡、白蒺藜；若褐斑仅见于右颊，可酌加桑白皮、杏仁；若褐斑仅见于鼻部，可酌加苍白术、枳壳；若褐斑仅见下颏部，可酌加补骨脂、炮山甲；若褐斑仅见于上唇，可酌加紫石英、地鳖虫。③更年期妇女肾气渐衰，脾胃虚弱，易致阴阳失调，治疗上常阴阳并调，可酌选知母、黄柏、附片、肉桂、二至丸、肉苁蓉、巴戟天，并佐以紫河车、龟板胶等血肉有情之品。④若夹风而褐斑时隐时现，皮肤瘙痒者，可酌加防风、白鲜皮；若夹火而褐斑色深者，可酌加生石膏、地骨皮；若夹寒而褐斑色淡者，可酌加肉桂、吴萸；若夹痰而褐斑、疙瘩叠见者，可酌加白芥子、白附子；若夹湿热而褐斑垢腻者，可酌加苍术、黄柏、生薏仁。

对于合并性黄褐斑的治疗，姚老采用在辨证施治中结合益肾化斑之法，以收治病消斑之效。①对患黄褐斑而又见月经病者，姚老认为治疗应循经后益肾补虚、经间调燮阴阳、经前养血调经、经期因势用方之法。在所用调经方中加用益肾化斑汤之主药，对月经量多、月经先期、崩漏等证在经前、经期应慎用桃仁、红花等活血祛瘀药，但在经后、经间可酌情选加。②对患黄褐斑而又见子宫肌瘤、卵巢囊肿者，姚老按经后充养任督，经间化瘀软坚，经前养血撷血，经期消补兼施之法治疗。③对患黄褐斑而又见不孕证者，若经不调则调经，络不通则通络，待经调络通后再进益肾化斑汤，并可酌加参、芪、河车等。④对患黄褐斑而又见带下证患者，姚老指出不应拘于湿热，应随证灵活施治。⑤对胎前褐斑患者，姚老惯用扁鹊三豆饮加减（绿豆、赤小豆、黑槽豆、银花、生甘草、陈皮、砂仁、桑寄生、炒黄芩）以安胎消斑，禁用桃仁、红花等祛瘀破滞动胎之品。⑥对产后褐斑患者，姚老采

用大补气血中佐以化瘀消斑之法。⑦对黄褐斑由长期服用避孕药所致者，治疗上则当于益肾化斑汤中酌加鹿角霜、炙鳖甲、炮山甲、龟板、蛇床子、马鞭草等通补搜逐之品。

病案举例：唐某，女，25岁，1991年11月15日初诊。患者形体较丰，唇上方黄褐斑浓密，B超检查发现子宫肌壁间瘤0.6cm×0.5cm，腰楚、胸闷、气短、头昏耳鸣、苔薄、脉细，为肾虚肝旺，癥结胞宫，治拟益肝肾、软坚结。处方：生黄芪30克，党参15克，炒白芍12克，生熟地各12克，三棱12克，莪术12克，海藻12克，昆布12克，夏枯草12克，仙灵脾12克，菟丝子15克，石菖蒲6克，山慈姑10克，生牡蛎30克（打，先煎），5剂。

嗣后经间期于上方去仙灵脾、石菖蒲，加丹参15克，炮山甲12克；经前去三棱、莪术。服药36剂，于1992年2月11日B超复查，壁间小肌瘤已消，唇上褐斑亦除。

梅 维 伦

调肝法治疗妇科疾病

梅维伦老中医幼承先祖之学，临床笃于实践，执医40余年来，学验俱丰，尤精于妇科。其于妇科调肝，立方遣药，自成家法。

肝为刚脏，主疏泄，其性喜条达而恶抑郁，梅氏认为妇科之病以肝郁之证最为多见，治宜调肝为法，并佐风药相须为用，以收辛开疏散，行气理血之功，所用风药之剂量宜小而轻，不可过用，过用则走表。临证梅氏常于开郁行气剂中参以风药，如开宣之用薄荷、菊花、荆芥，辛散之用桑叶、苏梗，升散之用柴胡、防风、羌活等。对于痛经属肝郁所致者，梅氏每于理肝调经之剂中加入独活、艾叶、藁本；对于崩漏，经量过多，胎漏下血属肝气不升、经血漏陷所致者，常酌加升麻、荆芥、防风、羌活以疏而升之。

梅氏认为妇人之生，以血为本，经、孕、产、乳以血为用，故妇人阴血易耗，机体常感阴血不足，气分有余。若妇人情志不舒，内感于肝，而致肝经受病，治疗宜疏肝与养血相偶。临证梅氏常于香附、青皮、陈皮、枳壳、郁金等疏肝之品中参以当归、白芍、阿胶等以收理气养血之功。若一味单纯疏理气机，对于新病，或可取效于一时，但如执法不变，

久则必致气失血伤，使病情迁延难愈。

梅氏又指出肝主藏血，凉肝即凉血，妇人之病若属血虚肝热者，治当以清凉为法，切记不可用苦寒沉降之品，以防血因寒凝。临证梅氏多选用酒白芍、酒川楝、丹皮、黑山栀等，以酒性行散，寓行血于清凉之中。若肝郁化热，火热炽盛，非苦寒不能直折者，梅氏多酌选胆草、黄芩、大黄、栀子、黄柏、芦荟等，以酒制之，或少佐活血药一、二味，如赤芍、川芎等，以使火降而血不凝。

祖国医学认为人体是一个有机的整体，脏腑之间在生理上互相协调，互相为用，在病理上则相互影响。梅氏指出，妇人之病，虽因肝而病者居多，但肝居脏腑之间，故调肝之时，需充分注意肝与其它脏腑的关系。如肝藏血，肾藏精，精血可以相互资生，肝血必须依赖肾精的滋养，肝的功能才能正常，故梅氏治疗肝血不足所致之经后腹痛，或妇女筋挛身痛等症常于四物汤中加入何首乌、山萸、女贞子、龟胶、枸杞果、旱莲草等以补肝血，益肾精。对于肝阳不能萌发，虚寒内生所致之经前少腹冷痛，经色暗，质稀如黑豆汁者，梅氏常于吴萸、小茴、乌药、细辛、香附、元胡等暖肝调经之品中加入芦巴子、破故纸、附片、桂枝以温肾助阳。肝为阴中之阳，其气升发，肺为阳中之阴，其气肃降，如此阴阳升降协调，以维持人体气机的正常功能活动。故梅氏治疗肝气疏泄太过、气上冲逆所致之倒经、妊娠恶阻、子烦、子悬等证，多于理肝剂中加入杏仁、苏子、芥子、瓜蒌实诸品，以肃金降木，对于肝升阳冒，风阳亢动所致的眩晕耳鸣，头痛且胀而伴发的子痫症，多于大剂滋肝平潜熄风中酌加百合、麦冬、沙参、乌梅、五味子等清敛之品。肝属木，心属火，肝为心

之母，对于肝火旺盛，上扰容颜，中犯胸胁，下病二阴所致之颜面热赤，胸胁烦满，小便淋涩等症，可采用实则泻其子之法，梅氏临证常于泻肝之中配合泻心汤加木通、生甘草、连翘、萆薢等味，以使邪火从心（小肠）而降。血为肝体，脾土为气血生化之源，脾运正常，水谷精微得以输送，滋养于肝，肝血方能充足。故梅氏治疗营血不足，肝体虚损所致之筋脉挛急，情绪急躁，欠伸太息等症，常于补肝开郁之品中加入生绵芪、炙甘草、淮山药、大红枣、淮小麦、党参、炒白术等以补中健脾生血。

总之，梅氏妇科之调肝法以调肝与风药相须，疏肝与养血相偶，凉肝与活血相寓，理肝与脏腑相关四脏为中心，用于临床，对提高疗效、缩短病程颇具卓效。

吴 德 熙

甘麦大枣汤治疗妇科病

甘麦大枣汤是临床治疗妇人脏躁的有效方剂，因其具有养心安神，健脾宁志，和中缓急的作用，吴老将它广泛地应用于治疗多种妇科疾病，特别是心脾阴虚型的病证。

一、更年期综合征

病起由于心肝脾肾冲任二脉相继衰败，症见经期紊乱，精神抑郁或兴奋，心悸头晕，失眠多梦，纳差，腰酸。治以补肾养心，健脾缓肝，方用甘麦大枣汤加补肾药物。

二、经前紧张症

多因肝郁日久所导致，治疗应在舒肝解郁的同时，以甘味药缓其中。即《内经》所言："肝苦急，急食甘以缓之。"。药物选用甘麦大枣汤加疏肝之品，疗效显著。

三、产后惊悸

产妇气血亏虚，一遇情志扰动，则心无所倚，神无所归，虑无所定。吴老用甘润缓急，养心健脾的甘麦大枣汤配合镇安神药物治疗，效果极佳。

四、产后出汗

产后气血耗伤，心脾不足，营卫不和，阴阳失调。常可见到自汗不止，或盗汗如洗，或口渴引饮，或渴不欲饮。吴

老将“产后宜大补气血”、“产后以破瘀为主”的观点结合起来，认为产后病治虚不可纯补，以免留瘀，治实不可妄攻，过剂伤正，选用甘麦大枣汤治疗最为适宜。偏阴虚者，酌加首乌、熟地、当归、沙参、麦冬、五味子；偏气虚者，加黄芪、白术、党参；兼血瘀者，与生化汤合用。

病案举例：叶某，女，29岁。经期先后不定，经量时多时少，经前胸闷，乳房胀痛，精神紧张，心悸善怒，口苦便秘，苔黄，脉弦，婚后5年未孕，诊为经前紧张，肝郁不孕症。“木郁达之”，治取丹栀逍遥散加香附、郁金、合欢皮、橘核。

3剂后，经来提前3天，量减少，乳房胀痛大减，但精神紧张，心悸存在，并见口干、舌红少苔，脉弦细数。改用甘麦大枣汤佐疏肝滋肝之品：炙甘草、白芍、合欢皮各10克，小麦50克，大枣7枚，柴胡、制香附各6克，女贞子、首乌各12克，北沙参15克，5剂。经行按期，诸证俱消，年余怀孕，顺产1女。

张 述 黄

地蚤汤治疗妇科炎症性疾患

张老受家世影响，并勤于医术，精于临床，执医40余年，对妇科多种病证从肝郁、湿热辨治，并自拟地蚤汤稍事加减，则左右逢源，疗效颇著。

一、地蚤汤组成及方义

地丁草、蚤休、虎杖各15克，当归、川楝子、延胡索各10克，川芎5克。

方中地丁、蚤休、虎杖3味药性寒味苦，燥湿清热，虎杖、蚤休又可活血通经；元胡、川楝子疏肝泄热，理气止痛；当归、川芎活血祛瘀，全方共奏疏肝理气，清利湿热、活血化瘀之效。

二、适应症

凡肝经湿热气滞，瘀血凝结之证，皆可用之。其病证相当于现代医学之多种妇科炎症性疾病。

1. 附件炎

张老认为本病病因病机总属湿热伏于胞中，肝经气滞血瘀所致，治拟地蚤汤为主。热毒重者加银花、连翘、公英；偏血虚者加丹皮；偏湿热者加川柏；偏湿重者加车前子、草薢；疼痛明显者，胀痛加枳壳、香附，刺痛加乳香、没药、失笑

散，痛在少腹加橘核，痛在腰部加川断、桑寄生等。

2. 输卵管积水

张老通过长期临床观察，认为本病起始原因虽不无因于寒凉者，然其形成大多先有下焦湿热蕴结的病理过程，以后热虽减而湿不净，加之气滞，血瘀，络脉阻塞致水湿聚积不得消散，遂成本病。故治以清热利湿，行气活血，逐瘀通络为主，酌加淡渗之品，俾水湿速去。常以地蚕汤加猪苓、茯苓、泽泻、车前子以利湿泄浊，收到显效。

3. 输卵管不通

本病多由附件炎迁延反复，湿热瘀积，气血凝滞，壅遏胞脉所致。张老认为本病胞脉不通之因乃是湿热内蕴，气滞血结，故治以清利湿热，行气活血为主，常以地蚕汤选加山楂肉、败酱草、桃仁、炮山甲等以加强活血化瘀之力，共使湿热清则气血行，气血行则壅滞散，壅滞散则胞脉通。

病案举例：龙某，女，36岁，工人。1983年6月5日初诊。婚后1976年自动流产1次，因患慢性附件炎，至今未孕。经某医院做输卵管通液检查，诊断为两侧输卵管不通。刻诊：月经先期，量少色紫，带下色微黄不臭，舌质暗、苔黄、脉弦细。治以清热利湿，活血通络。拟地蚕汤加败酱草、炮山甲、路路通、王不留行。

患者共服35剂，10月15日于某院作碘油造影，报告子宫输卵管未见异常，双侧输卵管通畅。继以养阴益肾，养血活血之品以善后。1984年元月17日，因停经42天，作尿妊娠试验（+），之后顺产1婴。

〔按〕妇科炎症性疾病，是临床常见病、多发病，其病多属中医湿热为患，然湿热之形成总是以肝失疏泄为基础，因

肝为女子之先天，肝失疏泄，气机郁滞则生殖系统的防御功能减弱，外邪必然乘机入侵。又且肝气郁滞，多从火化，六气内外相招，湿热之邪无不捷足先登。故妇科肝经湿热下注之证比较多见。而张老紧扣肝气郁滞、湿热内蕴这一基本病机，自拟地蚕汤为主方加减治疗，清利湿热与疏理肝气并重，使肝气得疏而气机畅达，血行无阻湿热也易清除，故对附件炎、附件炎性包块、输卵管不通等病每获良效。

唐吉父

泛用柴胡治疗妇科病

柴胡是妇科临床较为常用的药物，因其具有开郁散结，疏肝理气，和解表里，升举阳气的功效，因此被广泛地应用于经前期紧张症、更年期综合征、痛经、月经失调、慢性盆腔炎、子宫脱垂、巨乳症、乳房小叶增生等多种妇科疾病的临床治疗。唐老在临床使用柴胡较多，因而积累了丰富的经验，可谓得心应手。

一、疏肝解郁

由于女子以肝为先天，故唐老认为妇科疾病多是因肝经积郁、气滞血瘀而致病，致使清浊不分，阴阳混乱。常可见到患者情绪紧张，抑郁不乐，懊恼莫名，不悲自泣，甚则胸胁苦满，乳房胀痛或乳头发硬，或乳头奇痒难忍等症状。唐老认为此时应用柴胡最为适宜，它可起到疏肝理气，调畅积郁的作用，代表方剂是逍遥散。唐老根据临床不同的症状，在使用方剂上又有些变化。

1. 以肝经症状为主。肝气横逆，症见胸胁、乳房胀痛，少腹作胀者，用柴胡疏肝散合金铃子散。若上述症状没有及时治疗，则心情委屈，积郁于内，无处发泄，常表现为烦躁不安，寐少梦多。此时宜清泄积郁之火而解心肝之热，方用丹

栀逍遥散合当归龙荟丸。

2. 传变到脾，以脾经症状为主。肝气横逆，木旺凌土时，会出现大便溏泄，面目浮肿，或全身水肿，胃纳不佳，腹部胀满。此时可用肝脾同治的良方逍遥散抑木扶土，预防肝病传变，如已经发展为脾虚症状为主时，用参苓白术散或人参健脾丸加减化裁，以防止传变至肾。

3. 传变及肾，以肾经症状为主。肾水素亏，肝气郁结，日久化火，水不济火，木火内燃，虽然也可见到心烦易怒等症状，却不可以柴胡为主治疗此证，而以壮水制火为主，方用六味地黄汤。

二、疏肝调经

唐老根据《本草从新》谓柴胡"宣畅气血、散结调经"的理论，认为肝郁气滞导致的月经先后不定期，气滞血瘀导致的痛经均为柴胡适应症。兼见血瘀者加活血祛瘀之品，兼见化火者加清解郁热之品。

三、升举阳气

柴胡具有轻清上浮之功，配合补气的参、芪，使得清气上升，浊气下降。临床见到的阴垂，后重，溲、便失常等症及子宫脱垂、小便频数、便后脱肛、头目眩晕、月经失调等均为中气无权不能宣布所致。使用柴胡可升举阳气，使清气升，浊气降，则诸证消失。

四、引药归经

柴胡专入肝胆二经，为足厥阴肝经药物，它与其它药物配合，可以引诸药进入肝胆二经，直达病所，产生较好的疗效。妇科常见的外阴瘙痒、外阴湿疹、湿热带下等病，均可用柴胡作为引经药，在应用清泄下焦湿火药物的同时，加入

柴胡，使得药物直接作用于肝经，解除上述由肝经所过之处的外阴疾患。

病案举例：洪某，女，27岁。1977年10月14日初诊。月经失调2年，前次月经历时26天方净，量多。基础体温单相（无排卵）。此次月经于5日前来潮，量多，至今未净。基础体温单相，头晕目眩，形寒畏冷，四肢欠温，腰脊酸楚，神疲乏力，面浮跗肿，舌苔薄、质胖大有齿印，气阳不足，清气不升，浊阴上扰，治拟益气升阳，固经摄血。柴胡、升麻、党参、炙黄芪、女贞子各9克，旱莲草、蒲黄、槐花、茜草、莲房、补骨脂、赤石脂各12克。

2诊：服上药后，月经量旋即减少，历9日而净，其余诸症虽减未彻，仍续前意参入益肾温阳之品。柴胡、升麻、党参、炙芪、当归、杞子、熟地各9克，淮山药、菟丝子、覆盆子、猪实子、紫石英各12克。本方服用21剂，气阳下陷之症渐见减轻而释，基础体温也得以上升排卵。

3诊：此次月经于2天前来潮，经前乳头胀痛，情绪紧张，烦躁易怒，大便干结。肝郁气滞，积郁化火。治拟疏肝理气，清解郁火，用丹栀逍遥散出入。柴胡、当归、白芍、郁金、香附、娑罗子、条芩、枳壳各9克，夏枯草12克，丹皮、山栀各6克。

上方连续服用28剂，诸证逐渐消失，月经按月来潮，基础体温双相，但经来量多，经期仍达9天，故再以益气养阴，固经摄血之品以收功。随访1年，月经周期准，经量中等，经期6天，情况良好。

陈　沛　嘉

治疗妇科病用药经验四则

陈老积多年妇科临床经验，治疗妇科各种疾病，审证用药，力求妥当，创立了自己一套独特的用药方法。

一、疗妇疾，不可妄投寒凉之品

陈老认为，女子二七天癸至，阴气盛，妇人之体，阴气内伏。寒凉药物直伐胞宫，用药不当，助阴损阳，使得阴阳失调，变证丛生，常可导致痛经、闭经、不孕等症的发生。因此，陈老主张，妇科疾病在治疗时，即使有明显的实热之象，只可用寒凉之品治标，中病即予以调整，或逐渐减少剂量，或继投甘凉药物。虚热证，更不可妄投苦寒之品，一般以甘凉治之。选用药物，陈老一般不用直伐下焦的黄柏、山栀等苦寒之品。

二、止崩漏，切记加入酸收之物

崩漏有气虚、阳虚、血热、血瘀的不同，治疗时，陈老在辨证的基础上常加入酸收的药物，使得疗效大大增强。陈老认为，治疗崩漏无论是益气、温阳，还是清热，凉血，都以达到固崩止漏为最终目的，在上法中加入酸收，可使药物直达病所，增强固摄之力，并可生阴、求阳、固气。因酸入肝，冲任隶属于肝，酸收药物可起到引经药的作用。同时酸

收药物具有收敛的功效，佐入方中，增强固摄，对养阴温阳补气均有益处。虚热者投以酸收，可养阴清热；瘀血者用之，既可养血活血，又可防止活血太过。陈老常用的酸收药物是乌梅、五味子，有时配伍炮姜炭及桑叶。其中桑叶一药，陈老常将其佐入更年期崩漏方中，以平肝潜阳。

三、治不孕，注重温补暖宫

陈老认为，女子不孕以冲任不足，肾气虚寒者居多，治疗时应注重温补暖宫。血为女子孕育的物质，但如无虚损，则无须补益，若确已虚损不足，补之要适可而止，上补时勿忘煦养。因血为阴，阴盛则助寒。陈老在选用暖宫之品时，忌用大辛大热的药物，恐其灼耗阴血，如附子、肉桂等，常用鹿角霜、紫石英、阳起石等，并自拟温补冲任方治疗不孕。处方：大熟地15克，全当归10克，杭白芍15克，女贞子15克，鹿角霜10克，阳起石15克，桑寄生15克，蛇床子3克，仙灵脾10克。气虚者，加党参、黄芪；痰湿者，加半夏、陈皮；气滞者，加香附，逍遥丸；血瘀者，加穿山甲、皂角刺。

四、防滑胎，着眼补益脾肾

滑胎即习惯性流产，该病的病机，陈老认为关键是"虚"，特别是脾肾二脏的虚损。因胎胞系根于元气，元气不足，脾气不摄，胞胎不固，冲任虚损，肾气不固，其胎自堕。因此，应着眼于补益脾肾，调养气血。对于瘀血而致滑胎，要在补养基础上加活血祛瘀之品，使瘀祛而正不伤。夹有虚热者，佐以甘凉药物，轻清营血，或补益养阴以清虚热。气虚发热者，治以甘温除热。

陈老主张滑胎的治疗重在防，其防治规律为，在前一次滑胎后，即投以补脾肾，养气血固胎元之品，每日1剂或隔

日 1 剂，直到下一次怀孕后，仍要坚持服用。同时，当患者再次怀孕时，要在药中加入肥知母、苧麻根 2 药，加入的时间是在上次滑胎时相应月份之前，如上次滑胎是在情孕 3 月，此次加药应在怀孕 2 月后。肥知母、苧麻根 2 药入营凉血，加强固胎。遵此规律，陈老临证屡治屡验，收效甚佳。

姚　寓　晨

妇科疾病从肺论治四要点

姚老积多年妇科临床经验，总结出妇科疾病从肺论治的4大要点，兹分别介绍如下：

一、经期无定，泻肺调益冲任

姚老根据《金匮要略》："妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝，至有历年……"及尤在泾："此言妇人之病，其因约有三端……而其变症，则有在上、在中、在下之异，在上者肺胃受之"，提出肺阴不足，虚火灼肺，在上可导致咳嗽、倒经，在下可出现崩血、漏下；而肺气郁滞，在上可以见到痞胀、痰喘，在下会出现经闭、滞产。常用北沙参、麦冬、生地炭、桑白皮、炒黄芩、炒蒌皮、葶苈、杏仁、生大黄、炙枇杷叶、菟丝子治疗。其中沙参、麦冬滋养肺阴，蒌皮、枇杷叶调气宁嗽，生地炭、炒黄芩清热凉血止衄，桑皮、杏仁宣泻肺气，葶苈清泻虚热，大黄泄热通下，菟丝子养益奇经。

二、血枯经闭，保肺金水相生

《景岳全书·女人规》云："枯之为义，无血而然，故或以羸弱，或以困倦，或因咳嗽，或以夜热……而经有久不至者，即无非血枯经闭之候。"据此，姚老认为，肺虚劳法而使经水枯闭者，应掌握"上损"这一病理特点，按"调经先

于去病”的宗旨，以“金水相生”为治则，采用甘温保肺或甘凉清金之法。如此保肺以达益肾的目的，从而使得经水畅通。选用药物为：南北沙参、天麦冬、北五味、冬虫夏草、磁石、炒萎皮、真阿胶、功劳叶、地骨皮、川百合、制黄精。其中南北沙参润肺生津，清金化痰；天麦冬甘寒润肺；磁石配黄精可泻火定志；功劳叶配地骨皮以清虚热，保肺金；阿胶配冬虫夏草保肺益肾，止血化痰。

三、妊娠子淋，清肺下病上取

姚老认为，妊娠子淋可由肺阴不足或肺气壅滞而导致。肺失宣通，肃降不利；或肺热灼伤阴津均可使水道失司而见小便淋痛。在治疗时，姚老主张属肺阴虚者润燥生津，滋其化源；属肺气壅滞者清肃肺金，顺理气机。选用药物为：桑白皮、炒黄芩、焦山栀、麦门冬、云茯苓、芋麻根、车前子、苏梗、功劳叶、碧玉散。其中黄芩、山栀清金泄热，麦冬、茯苓润肺利水，苏梗、芋麻根理气止血安胎，桑白皮、车前子宣上通下，诸药合用，共奏清肺通淋安胎之功。

四、产后蓐劳，补肺兼消瘀滞

产妇气血亏虚，若起居不慎，或风邪外侵，或七情忧思常诱发蓐劳。姚老根据《妇人良方大全》：“产后蓐劳者，此由生育日浅，血气虚弱，饮食未平，不满百日，将养失所……风冷邪气感于肺，肺受微寒故咳嗽口干，遂觉头昏，百节疼痛”，治以扶正补虚为治疗大法。外感风邪者，益气固表，调和营卫；七情忧思者，养血和肝，调气清肺。同时嘱咐患者慎起居，节饮食，将养有序，劳作适时，蓐劳方可治愈。产后妇人多虚多瘀，姚老在治疗时“不拘于产后，亦勿忘于产后”，用养益或养益兼予化瘀之法，虚实同治，标本兼顾。选

用的药物为生黄芪、防风、焦白术、潞党参、大熟地、桑白皮、炙紫菀、钟乳石、白石英、全当归、桃仁泥。其中黄芪、防风、焦白术配伍党参，大熟地、桑白皮、炙紫菀补肺气和营卫；钟乳石、白石英温润化痰；全当归、桃仁泥祛瘀生新，扶正固本。

病案举例：高某，女，26岁。妊娠5月，始则咳嗽胸闷，气机阻滞，继而小便频数，梗痛不利，且咳嗽较甚，小溲涩痛，胸闷胀满不舒，心烦，口干咽燥，尔后烘热阵作，甚则自觉胎动不安。小便常规检查：白蛋白（++），红细胞（++），蛋白（一），小便细菌培养无异常，苔薄黄，舌偏红，脉细弦。责之肺气壅闭，通调失利，拟清肺饮加减以清上利下。处方：桑白皮10克，炒黄芩10克，焦山栀10克，麦门冬10克，云茯苓12克，芋麻根20克，车前子12克，苏梗10克，功劳叶15克，碧玉散（包）12克。

进上方5剂后，咳嗽、尿痛均减，小便化验正常，惟仍感心烦口干，入暮烘热，再予原方加北沙参、肥玉竹、嫩白薇、柏子仁出入调治4剂，诸证大减。再服4剂，终获痊愈。

刘 寿 春

乌陈汤治疗妇科疾病

刘老业医多年，擅长妇科，尤喜用乌陈汤治疗各种妇科疾患，疗效颇佳。

乌陈汤载于宋代《太医院增补医方捷径·卷七·妇人类》一书中，书曰："乌陈汤治产后诸疾，寻常亦可服。乌药、陈皮、甘草、当归、川芎、香附、芍药，水煎一盏煎，午前服。"刘老认为此汤具有理气和血，调经止痛的作用，是调理气血的和解方。其中乌药、陈皮理气，川芎、当归、芍药和血，香附行气。乌药辛温，入脾、肾二经；陈皮辛、苦、温，入脾经。诸药配合，可使气畅血和，冲任自调。刘老以此加减治疗月经不调、痛经、闭经、不孕等症。因妇女之病，多为气血之患，而大寒、大热、大破、大下之品，刘老主张不可妄投，应以乌陈汤为基础方，侧重气血的调理。如属热者，可加生地、黄芩、麦冬；气虚者，可加党参、黄芪；脾虚加白术、淮药、云苓；血虚加阿胶、熟地；肾阴虚加龟板；肾阳虚加川断、杜仲、枸杞；血瘀加益母草、川牛膝、山楂；便秘加熟军、川朴、枳壳；气滞加佛手。

病案举例：何某，女，33岁，营业员。1979年2月15日就诊。婚后9年未孕，月经已3年未至，常腹痛腹胀，舌淡，

边有小红点如针头大小数十个，苔薄白，脉沉涩。诊断：①不孕症。②闭经。治则：行气活血。方药：乌陈汤加益母草：乌药、香附、当归、白芍、川芎各 10 克，陈皮、炙甘草各 6 克，益母草 15 克。

服上方 9 剂后月经来潮，其后受孕并生 1 女孩。

何 子 淮

调补奇经治疗妇科疾病

女子在解剖上有胞宫，生理上有经、带、胎、产诸情。脏腑气血病变累及奇经，则产生妇科之疾。只有冲任之气流畅、精血充盈，八脉调和，方得经调体健，嗣育有机。故对妇科疾患的辨证用药上当究奇经。其中主要的有冲任督带四脉，而冲任尤为重要。何子淮主任医师在从事妇科诊疗中总结了调治奇经八法。何老认为导致奇经病变有2个方面原因：其一是脏腑失调，气血紊乱，津液代谢失常，延及奇经；其二是各种致病因素直接损伤奇经，如多次堕胎及产多乳众，损伤奇经。经期产后，调摄失宜，血室所开之时，最易为外邪所侵。个别素体虚羸或有其他妇科杂病之人，倘若人工流产胞络受损，则冲任督脉受影响。总之，何老将奇经病变分为虚实两端。虚者，脉络失养，治当补养；实者，脉络不通，治宜宣通。要通必须具备2个条件：①以盛为基础，欲以通之，必先充之，亏则无以流通。②以经脉通畅为前提，譬犹水涸无以成流，而渠塞亦难以畅通。因此治疗以通补为总则，八脉之中，通补结合，以补为本，以通为用。具体方法如下。

一、健脾养血　调补奇经

用于气血不足，奇经失养之证。常见于妇科表现：月经

后期，闭经，痛经、不孕、乳汁稀少，伴见头晕眼花，面色苍白或萎黄，心悸少寐，神疲气短，纳少便溏，舌淡胖苔薄，脉细弱。多因饮食劳倦忧思损伤脾气，化源不足，或大病久病、产后失血伤津，久患虫疾等所致。主方以归脾汤、四物汤出入。健脾益气，养血滋源，归于血海，充养奇经，上为乳汁，下为月水。在运用时若痛经者加艾叶、吴萸、延胡。不孕者加紫石英、蛇床子、仙茅。

二、益精填液　填补奇经

用于精亏血少，奇经虚乏之证。常见妇科表现：初潮偏迟、月经稀少、闭经，痛经、不孕、胎漏，或经行早期、量少色红、崩漏。伴见形体消瘦、面色憔悴，头晕耳鸣，腰酸腿软，足跟痛，或咽干便燥，五心烦热，舌红少苔，脉沉细或细数。多因先天肾气不足，下元亏损，或多产房劳，伤及肝肾，或久病及肾，以致精亏血少。方以归芎地黄丸、左归饮出入。并遵“善补阴者，必于阳中求阴，阴得阳助则生化无穷”，在大剂补阴之中加入几味助阳药，如仙灵脾、石楠叶、菟丝子等。若病变日久，八脉俱损者加紫河车、鹿角胶、龟板、乌贼骨等血肉之品。月经稀少，闭经者加养血活血之品，如鸡血藤、丹参之类。

三、益气升提　固摄奇经

用于带脉失约，冲任不固之证。常见妇科表现：阴挺，崩漏，胎漏，胎动不安，带下等。伴见神疲乏力，面色欠华，头晕眼花，腰痛酸楚，尿频清长，舌淡苔薄，脉细弱。多由于先天肾气不足，或多产房劳，或大病久病，或饮食劳倦所伤，或内伤七情所致。方以补中益气汤、举元煎、右归饮出入。随证加减：若久崩淋漓不止者，加赤石脂、禹余粮、乌贼骨以

固守奇经；胎漏者加阿胶、苎麻根、杜仲、桑寄生等固奇经安胎元。带下日久者加莲须、芡实、龙骨等束带固任。在此基础上，加入奇经之药，如金樱子、狗脊、阿胶、乌贼骨等其作用比单纯调治脏腑有效。

四、温肾壮督　补养奇经

用于奇经虚寒，下元虚弱之症。常见妇科表现：不孕，痛经，月经不调，崩漏。伴见面色晦黯，畏寒肢冷，背脊常有冷感，腰酸肢软，失眠，健忘，精神不振，小便清长。舌淡脉沉细。多由先天不足，或大病久病，或流产、人流、产后过多所致。方用祖传经验方振元饮、暖宫丸加减。常选用鹿角片、龟板、巴戟天、苁蓉、熟地、紫石英、巨胜子、当归、石楠叶、天冬、泽兰。若腰骶酸疼者加千年健、钻地风。

五、理气活血　通达奇经

用于气滞血瘀，奇经不畅之证。常见妇科表现：痛经，月经后期、量少，崩漏，恶露不绝，闭经，癥瘕之偏实者。伴见精神抑郁，烦躁易怒，胸胁胀痛。舌质紫黯，脉沉涩或沉弦。多由情志抑郁，或经期、产后外感寒邪、内伤生冷所致。叶天士云："奇经之结实者，古人用苦辛和芳香以通脉络。其虚者，必辛甘温补，佐以流行脉络，务在气血调和，病必痊愈。"气滞者以青囊丸，血瘀者以血竭化瘀汤加减，并配合随证施药。

六、暖宫散寒　温通奇经

用于寒湿搏于奇经，郁滞少腹之证。常见妇科表现：月经后期、量少，痛经，不孕。伴见形寒畏冷，恶心呕吐，大便溏泄，或少腹吊痛。由寒湿客于胞络冲任。寒湿之邪搏于冲任，血海为之凝滞，此非辛散不能宣通脉络之瘀阻，非温

不解寒凝。故用辛温芳香之品以散寒温经暖宫，方用温经汤加减。

七、化湿导滞　疏畅奇经

用于津液输布失常，累及奇经。常见妇科表现：月经稀少，闭经，不孕，带下。伴见形体肥胖，胸胁满闷，呕恶痰多，神疲倦懒，便溏，苔腻脉滑。多由过食肥甘，脾运失常或脾阳不振，运化无力，精不化血，变生痰浊，流注奇经，留于任脉，隔阻胞宫则为不孕，壅于任脉则带下绵绵。此乃本虚标实，故治疗以化痰利湿行气，畅行奇经，并间以健运脾胃，杜绝痰湿之流。方以五皮饮、二陈汤加减以化痰浊，利水湿，通胞络。在经将行之际加温煦胞宫之艾叶、石楠叶、紫石英、狗脊；带下者加椿白皮、扁豆花、白鸡冠花等。

八、养血清肝　平降奇经

用于冲任之气逆乱之症。常见妇科表现：经行吐衄及头痛、恶阻。伴见心烦易怒，夜寐少宁，胸满胁痛，嗳气叹息，口苦咽干，头胀而晕，尿黄便结，舌红苔黄，脉弦数等症。常由于暴怒伤肝或肝郁化火，或血不养肝，肝气上逆。恶阻者以何氏祖传定呕饮加减，常选用煅石决明、桑叶、炒白芍、焦白术、子芩、绿梅花、砂仁、苏梗、归身；泛酸者加杜仲、桑寄生。经行吐衄以傅青主清肝调经汤加减，常选用桑叶、元参炭、麦冬、生白芍、旱莲草、竹茹、地骨皮、子芩炭、炙白薇、知母、玉竹、牛膝；头痛者加藁本、密蒙花、谷精草。

病案举例：冯某，40岁，工人，人工流产。1983年10月5日初诊，经来量多或淋漓不净，已历2年。面色憔悴，头昏懒言，纳少寐劣，今经行3天，量多如注。舌薄脉细。证属脾虚气陷，冲任脉虚，失其固摄之力，治以益气升提，固摄

奇经。处方：炙黄芪、党参各18克，焦冬术、鹿含草各15克，淮小麦、煅牡蛎、赤石脂、淮山药各30克，升麻炭9克，狗脊炭10克，乌贼骨24克，炙甘草4.5克。3剂后，量日渐减少，继进健脾益气调冲任之品善后。

〔按〕本例属脾虚气陷，冲任脉虚，因此，在健脾益气的基础上，佐以调补冲任之品如狗脊炭、乌贼骨、鹿含草等，使脾气得健，冲任得固则经调病减，痼疾获愈。

姚　寓　履

节育术后妇科疾病治疗心得

节育术后诸证，主要指节育术后出现的副反应与并发症。临床常见的有放环后月经失调、腹痛，人流后继发盆腔感染，术后发热及术后神经官能症等。

姚氏认为节育术后诸证的发生均与脉络瘀阻，气血运行不畅有关，故治疗应以通为贵。放环后月经失调及人流术后出血，临床据其体质之差异，出血的色、质、量及少腹疼痛的性质可分为寒瘀和瘀热两型。寒瘀者治以温通为法，常选艾叶、香附以温经通络；瘀热者治以清通为法，常选丹皮、赤芍以凉血活血；瘀热甚者，加川军炭以活血泄热；瘀热交结日久，灼伤营阴者，应先以大剂化瘀清营，通因通用，继以酸甘柔养，佐以清泄宁络之品。止血散瘀常选煅花蕊石与琥珀相配，清营宁络常选炒黄芩与贯众炭相伍。人流术后出血过多，气随血散，阴随血耗，可致气阴两虚，伤及冲任，血运不畅之虚实夹杂证，治宜攻补兼施，以益气清营化瘀为法，常选太子参以益气养阴，黄芩炭以清营固冲，生山楂以活血化瘀。对于上环后月经不规则出血，宜慎用枳壳、蒲黄，以免此类药物过度缩宫后增加环对子宫内膜的刺激。人流后闭经一般多为虚实夹杂证，治宜攻补兼施，温而通之，常选紫

丹参、紫石英、紫参暖宫温肾，化瘀通经；炙黄芪配鹿角片益气温阳，补中寓通，或加用昆布、海藻软坚散结，促进瘀行，不可一味攻伐，以防精气被耗，亦不可单纯填补，以防瘀血难去，新血不生。另外，姚氏自拟之双花汤（金银花、鸡冠花、全当归、泽兰）对预防人流术后感染出血有一定效果，并对月经周期的恢复亦有较好的作用。人流、引产后腹痛多因气血失和，脉络被阻，不通则痛所致，可选用当归芍药散加生山楂以活血化瘀止血，下坠较甚者加炙升麻、柴胡以升举阳气。人流术后发热属瘀热者，初期多因外邪乘虚侵入人体所致，治宜祛邪散瘀，中后期多为阴虚，虚火内生所致，治宜扶正活血凉血，忌过分滋腻，以防营血被遏，用药常选沙参配泽兰，生地配地骨皮。人流术后盆腔感染之病理以瘀血为关键，姚氏疗此常重用失笑散以化瘀行气，对瘀血较甚者，可用地鳖虫活血破瘀；偏寒者，加用阳和汤伍以软坚散结之品，偏热者加用白头翁配蜀羊泉或红藤与败酱草以清泄湿热。

胞络上属于心，下系于肾，心肾相交，水火既济，升降相宜，月事如常，故姚氏治节育术后诸证如月经失调、神经官能症等常以调节心肾阴阳升降为法。多选用人中白配生地黄以升补肾阴，咸降心火；北五味配牛膝甘温益气，交通心肾；紫石英配合欢皮，一重一轻，功能暖宫益肾，宁心安神；灵磁石配肉苁蓉，一刚一柔，功能降火定志，补肾益精。人流术后逆经者多伴心烦、少寐、腰酸等症，乃因心肾升降失调所致，治宜清降心火，滋阴填精、引火归原，常选黄连、肉桂、阿胶、代赭石、淡竹叶、生地、玄参等。结扎术后情志不舒，思虑郁结，郁久化热，耗伤营阴，扰乱神明者治疗宜先以酸甘之品调心肾，继以轻通之剂和血脉，同时配合心理

疏导，多能应效。绝育术后极少数有癥病发作者，治疗常选莲子心配大生地、北五味配巴戟肉、炙远志配紫石英、细辛配川桂枝等调节心肾之品，并应重视心理疏导。对于人流术后低热属气阴两亏、心肾失济者，姚氏常用自拟之交通煎（柏子仁、青蒿、京元参、紫丹参、太子参、老紫草）疗之，以奏益气养阴，交济心肾之功。

另外，姚氏临床常结合辨证选用成药治疗节育术后诸证，取得较好疗效。如对于因湿热蕴阻所致之上环后阴道出血、人流术后出血淋漓不净者，可选用甘露消毒丹以化湿清热。其应用指征是：①苔黄腻、舌暗红，脉濡数；②出血质稠量少淋漓难净；③平素可有口粘腻，带黄白相兼，质稠有腥味。若出血较多可配合云南白药同时服用。对于因阳气虚弱，脉络失荣所致之人流后阴道内冷痛，腹痛隐隐，遇温则舒，神疲腰疲，苔薄，舌淡脉细者，可选用四神丸以温肾散寒。对于因瘀血热毒内蕴所致之人流术后盆腔急性感染或发热者，可选用当归龙荟丸以燥湿泻火清热解毒。其应用指征是：①术后见腹部持续性胀痛，下血紫黑瘀块，带下秽浊不清，大便干结；②苔黄腻，舌红脉数者。如阴虚、脾弱之发热腹痛又当禁忌。

病案举例：高某，女，27岁，1986年1月5日诊。平素月经周期经量均正常，1984年6月顺产1男婴。因1982年患过肝炎故未用口服避孕片，于1985年8月放置宫内不锈钢单环，后遂至月经量增多，由原来的用纸2刀增至5刀半，伴见血块，色鲜红，同时出现腰疲口干，心烦胁痛，曾给予安络血等，出血量虽略少，但停用出血量又复增多。经多方检查，认为出血量增多系放环所致。乃来我院治疗，症如上述，

察其苔薄舌红，脉细弦。责之血热夹瘀，凝滞胞宫。拟予清宫凉血，化瘀和营。处方：炒黄芩10克，琥珀末3克（分冲），煅花蕊石15克（先煎），血竭2克，桑寄生20克，生地15克，全当归12克，参三七末3克（分冲）。

上方连服4剂，出血即止，心烦腰疼等症亦减，惟仍口干，脐痛阵作，再予育阴填精，参以凉血养营。处方：北沙参15克，麦冬10克，甘杞子10克，炒黄芩10克，乌梅肉10克，玉竹10克，天花粉12克，丹皮10克，川芎6克，熟地黄12克，炙甘草6克。每周服3剂，连服3月后，经量正常，现仍采用宫内节育器避孕，无任何不适。