前　言

我院中医妇科主任医师裘笑梅，从事中医临床五十余年，积有丰富的临床经验，于妇科更负盛名。她刻苦钻研《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等经典著作及金元诸家学说；在妇科方面，对陈自明、傅青主、陆九芝诸家理论体会尤深。裘老不独博采众长，不拘于一家一派之说，且能在前贤基础上有所发展。裘老医师虽年逾七旬，但仍坚持为患者服务，技术上精益求精，并热心开展中西医结合和科研工作，积极培养下一代。

我院为继承名老中医的学术经验，在浙江省卫生厅和中医学院党委的领导下，由盛玉凤等医师协助裘老医师整理成《裘笑梅妇科临床经验选》。

本书共分三个部分：一是医论，二是医案，三是验方。上述三个部分均选自裘老历年来撰写的论文、讲稿和临床验证，以及经验效方等。三部分内容虽各有侧重，但彼此又有联系。

本书在编写过程中，还得到赵思明、王金生、王香桂、裘华芳和李承钿医师的帮助。

浙　江　省　中　医　院

浙江中医学院附属医院

一九八一年十二月

自　序

医之一道，其理甚微，其责甚重，活人生人，均在三指二剂之中。余幼而好学，年方十八，旧病重发，备受苦痛，乃辍学就医。先以《素问》、《明堂针经》等书，讲明切究，乃知人身十二经络，又好仲景原文及李、朱、刘、薛、陈诸大家暨近代名医著作，推究疾病之表、里、虚、实，脉理之浮、沉、迟、数，药性之寒、热、温、平，一切句解字义。寒窗三载，随师五年，行医于武林钱塘。初为儿、妇科，诸如技高名医，随从为师，博采众长，精益求精；嗣后专事妇科，经、带、胎、产、杂病。临床五十余年，力究病理，结合当代科学研究之成果，摸索中西医临床诊治之方法，不拘于一家一派之说，而随病因，立案处方，作为自己化裁运用之凭借。余对平生所读之书，意味深长之理，临床有效之方，常与同学讲解切磋，取其精华，去其糟粕。

一九五八年开始总结临床经验，其后逐年修改整理，分门别类，充实病案，汇编成书。其中或有差讹，识有未到，敬希同志，乞为笔削批评指正。

时公元一九八〇年仲夏　**裘笑梅**书于杭州

目　录

前　言

自　序

医　论

调理脾胃在妇科临床上的应用……1

治肝常用法则在妇科临床上的应用……9

活血化瘀法在妇科临床上的应用……13

龙胆泻肝汤在妇科临床上的应用……27

肾与妇科病的关系……31

妇科血证的治疗……43

闭经的治疗……53

痛经的治疗……59

崩漏的治疗……67

先兆流产和习惯性流产的治疗……75

子痫的防治……80

产后病治疗规律的探讨……85

加味桂车汤治疗产后小便不通……92

产后发热辨证施治……95

不孕症的探讨……101

医　案

月经先期……107

膜样痛经……109

闭经……111

崩漏……114

湿温证兼行经……119

热入血室 ……120
倒经 ……122
经前期紧张症 ……126
带下 ……130
妊娠外感咳嗽 ……136
妊娠发热 ……137
妊娠痄疾 ……139
妊娠并发风疹 ……140
妊娠皮肤瘙痒 ……141
子悬 ……142
妊娠转胞 ……143
羊水过多症 ……145
胎盘早期剥离 ……149
死胎不下 ……150
催产 ……150
子宫外孕 ……152
产后恶露不绝 ……157
产后玉户刺痛 ……164
产后腰痛 ……165
妊娠阑尾炎手术后流产夹感邪 ……166
产创 ……168
产后血晕 ……168
不孕症 ……170
阴痒 ……176
更年期综合征 ……181
卵巢囊肿广泛粘连 ……183

验　方

参芪胶艾汤 ……187

桂仙汤 ……187
养血补肾助阳饮 ……188
调经定痛散 ……188
活血祛瘀化痰汤 ……189
麸麦散 ……190
三黄忍冬藤汤 ……191
生地龙牡汤 ……191
归经汤 ……192
二齿安神汤 ……193
补肾固带汤 ……195
清解汤 ……196
健脾和胃饮 ……196
加味三青饮 ……197
牡蛎龙齿汤 ……198
加味芎归散 ……198
鲤鱼萝卜饮 ……199
补决汤 ……199
红酱饮 ……200
加味桂车汤 ……200
参芪归芎汤 ……200
通乳散 ……201
创伤愈合散 ……202
二藤汤 ……202
青马一四宫 ……203
清热解毒汤 ……204
蛇床子洗剂 ……204
榆柏散 ……205

·医论·

调理脾胃在妇科临床上的应用

脾与胃位于中焦，互为表里。脾胃为仓廪之官，在体为肉，开窍于口。脾主运化，输布水谷精微，胃主受纳，腐熟水谷，升清降浊，为生化之源，五脏六腑，四肢百骸，皆赖以营养，具有益气、统血、主肌肉等生理功能，故古人称脾胃为“后天之本”。宋代著名医学家李东垣，对脾胃更为重视，提出“内伤脾胃，百病由生”之理论，创制了以“补中益气汤”为代表的补脾胃、升阳气之方剂，对后世影响很大。妇科疾病的病因、病理和诊断尤与脾胃密切相关，故调理脾胃在妇科临床上有它重要的意义。

一、脾胃与妇女生理病理的关系

妇女的生理特点，主要表现在经、孕、产、育等方面。这些生理活动，是依靠脏腑、经络、气血的共同作用来实现的。而脏腑之中，脾胃的功能尤为重要。因为气血是月经、养胎、哺乳之物质基础，而脾胃为气血生化之源。脾胃健旺，则精血充沛，血海充盈，经候如期，胎孕正常，产后乳汁亦多；反之，则化源不充、气血失常，导致多种妇产科病的产生，其主要表现，有以下几方面：

（一）运化失健

脾之运化功能，包括运化水谷精微和参与体内水液的代谢。食物经过消化之后，其中之精微物质由脾来吸收、转输，以营养全身。《内经》说："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"指出血液是由中焦脾胃的水谷精微化生而成。盖妇女以血为本，其经、孕、产、育皆以血为用。若脾胃虚弱，运化失健，不能生血，则营血亏乏，可致月经过少，甚则闭经，或孕后胎失所养而滑胎、小产，或产后乳汁稀少等症。此外，脾胃失运，则水湿停滞而成带下、子肿，或痰湿阻滞，胞宫以致不孕等病。

（二）统血无权

脾主统血，指脾脏具有统摄血液，使其循行常道，不致溢出脉外的作用。而脾脏之所以能统摄血液者，因与其经脉之循行有关。《灵枢·经脉篇》说："脾足太阴之脉……其支者，复从胃别上膈，注心中。"又说："脾之大络，名曰大包……此脉罗络之血者，皆取之脾之大络脉也。"由于心主血，足太阴经有支脉与心相通，且脾之大络又能包罗诸络之血，故脾脏与血液循环息息相关；另方面，脾为气之源，"气为血帅"，"血随气行"，故脾之功能正常，元气充足，则气能摄血，使血液循脉道而行。诚如何梦瑶所说："脾统血，血随气流行之义也。"因此，脾虚气弱，统摄无权，致成各种失血证候，如月经过多、崩漏、胎漏等症。

（三）升降失常

升降是脏腑功能之活动，脏腑之间必须有一升一降之活动，才能产生机能，维持生命活动。脾胃居中，为气机升降之

枢纽。脾主升则健，胃宜降则和。所谓“脾升”，指脾将饮食之精微上归于心肺，布化运行全身；“胃降”，指胃将经过初步消化之饮食下移于肠中，并使代谢之废料由肠道排出体外。故脾升胃降，彼此协调，互相依赖，保持活动平衡，始能完成饮食之消化、吸收和排泄功能。若脾胃升降失常，就会出现病变，如脾气不升而反下陷，可致月经过多，甚则崩漏；或升举无力，而见子宫下垂；或胎元不固，出现滑胎、小产等症；或脾不摄津，引起白带淋漓；胃气不降而反上逆，导致经行恶心，妊娠恶阻等。

二、辨胃气在妇科病诊断中之意义

祖国医学很重视胃气的强弱与存亡在疾病诊断和预后判断上的重要意义，早就指出“上损过胃，下损过脾皆不治”，“四时百病胃气为本”，“有胃气则生，无胃气则死”。妇科疾病诊断，自不例外。

先就望诊来说，望神察色，为主要内容。古人认为神和色是脏腑精华呈现于外之象征，由于脾胃是五脏六腑精气之源泉，因此，神和色能反映胃气之强弱，对疾病之诊断占着重要的地位。《内经》有“色夭不泽，谓之难已”，“得神者昌，失神者亡”之说。再说舌和苔，其所以有诊断价值，因其原理与脾胃有关系。章虚谷说：“舌本通心脾之血……脾胃为中土，邪入则生苔，如地上生草也。若光滑如镜，则胃无生发之气，如不毛之地，其之枯矣；胃有生气，而邪入之，其苔则长厚。”因此通过对舌苔的观察，可以推测胃气之消长，从而为疾病诊断提供依据。

在闻诊上，亦须辨胃气之有无。如病人出现呼吸浅短，

语气低怯，欲言不能真言，或呃逆之声微弱，断续不继，均系胃气衰微或竭绝之象，病属难治或不治。

在问诊上，问饮食至为重要，能推测邪之深浅和胃气之盛衰。诸病若饮食不断者，病情虽重，尚可挽救。《内经》说："浆粥入胃，泄注止，虚者活。"相反，病虽轻而必致延剧。

辨胃气的消长，在切诊上更被历代医家所重视。特别是脉诊方面，古人认为脉禀胃气而生，五脏之精气不能自至于手太阴，必借胃气之力才能到达。因此，当胃气充足之时，五脏就能在气口反映出雍容和缓之正常脉象，先贤乃运用此原理，把脉象分为平脉（有胃气）、病脉（少胃气）、死脉（无胃气）三种，作为衡量正常、病态、死亡或者是难治之标志。以上仅是择其要而言之，它是各科疾病诊断的共性，妇科病之诊断亦不例外。

三、调理脾胃法则在妇科临床的应用

调理脾胃法则含义较广，其方法较多，诸如健脾益气、运脾化湿、调中理气、和胃降逆、滋养胃阴、温补中阳等等，在妇科临床的应用极为广泛，兹举病例说明：

（一）月经过多症

患者蔡××，38岁。经律规则，经行量多如崩，夹有血块，持续七天净，病起人工流产后，迄今已七年。每于经前畏寒，经后面浮，头晕，神怠乏力，腰酸如折。脉细缓，舌淡红，苔薄。证属脾虚气弱，治宜健脾益气摄血：炒党参15克、炒山楂9克、炙黄芪9克、茯苓12克、炒当归4.5克、升麻炭4.5克、炒白术9克、煅龙牡各15克、续断炭9克、狗脊

炭9克、淮山药9克。三剂。

二诊：药后本月经量减少，五天即净。现感腰酸头晕，颜面浮肿，脉细缓，苔薄。再从前意健脾益气：炒党参9克、炙黄芪4.5克、淮山药9克、桑白皮9克、茯苓9克、生炒薏苡仁各12克、赤小豆30克、陈皮4.5克、晒白术9克。七剂。

三诊：经汛如期，经量显减，惟感神疲乏力，脉细缓，苔薄。续用补中益气汤调理。

按：脾虚气弱，统血无权而见经来量多如崩，故前后三诊均以健脾益气为主。方用补中益气汤增减，使脾土健旺，元气充足，则统血有权，月经自调。

（二）月经先期

患者沈××，21岁。经行超前十天，或半月一次，经量中等伴有血块，每于经前头晕、泛恶，少腹疼痛，腰酸下坠，形体消瘦，面色苍白，神疲乏力，病延年余。舌质淡红，脉细缓。证属脾虚失运，气不摄血。治用理中汤加味，佐以和血止痛：炒白术9克、茯苓9克、炒当归6克、制狗脊15克、干姜1.5克、炒党参15克、炒川芎2.4克、炒白芍9克、大枣15克。

二诊：前方服十余剂后，经律转正，色量正常，四天净，经行腹痛除，仅感腰酸、带下、四肢乏力。脉舌同前。治用八珍汤加减：孩儿参30克、陈皮4.5克、大熟地15克、炙甘草3克、晒白术9克、当归4.5克、川芎1.2克、茯苓9克、炒白芍9克、萆薢9克、绿萼梅4.5克。五剂。

按：月经先期有因血热，有因气虚。本例经期超前，伴面色苍白，头晕，形瘦乏力，舌淡红，脉细缓，显系脾虚失

运，统摄无权，冲任不固。兼之瘀血未净，故经来腹痛，经水夹有血块。治以健脾益气外，稍配活血和营，邪正相顾，方证合拍，宜乎取效也。

（三）闭经

患者丹××，21岁，未婚。经闭半年，形体逐渐肥胖，带下颇多，色白质稠，纳呆，寐劣。脉细，苔薄质润。症属脾虚湿滞。治用健脾化湿调经：晒白术9克、炒山楂12克、神曲12克、炙白鸡冠花12克、益母草12克、茯苓9克、薏苡12克、炒当归12克、生炒薏苡仁各12克、青陈皮各4.5克、炒川芎4.5克。五剂。

二诊：服前方后，经水已转，量多，白带未净。再拟原法：大豆卷12克、车前9克、茯苓12克、藕头回12克、生薏苡仁30克、炙白鸡冠花12克、炒当归9克、山楂肉12克、晒白术9克、炒白芍9克。五剂。

按：本例闭经，参合形体肥胖，带多，纳呆，诊为脾虚湿滞。中医文献记载："肥人多痰湿。"湿阻胞宫，冲任不利，是以经闭不行，故治以健脾利湿为主，佐以活血调经。脾健湿化，胞脉通利，则经水自行。

（四）白带

患者陈××，26岁，未婚。室女经律规则，量中等，六天净，经后带多，色白质稠，腹胀腰酸，神怠乏力，纳呆，面浮尿少。脉细滑，苔薄质润。脾虚湿滞，湿浊下流，遂成带下。治宜健脾升阳化湿：苍白术各4.5克、淮山药12克、大豆卷9克、制狗脊12克、白茯苓12克、陈皮4.5克、炒枳壳9克、炒白芍9克、孩儿参30克、炒山楂15克、生炒薏苡仁各12克、赤小豆30克。七剂。

二诊：前投完带汤增减，带下显减，纳已知馨。治守原法：晒白术9克、淮山药12克、柴胡9克、芡实12克、白茯苓12克、生炒薏苡仁各12克、陈皮4.5克、炒党参12克、炒白芍9克、白扁豆12克。七剂。

三诊：服前方后，带下基本已愈，续用原方五剂。

按：傅青主氏完带汤，是治疗脾虚带下的良方，临床历验有效。本例带下而伴纳呆，神怠乏力，面浮尿少等症，乃脾虚湿滞之象，故前后三诊均用完带汤加减以健脾祛湿为主，俾脾运得复，水湿无以留滞，不止带而带自止矣。

（五）先兆流产

患者唐××，30岁，早孕二月半，阴道不规则出血，量多少不一，色或紫或红已十余天，少腹时有隐痛，腰酸下坠。脉细滑，苔薄舌淡。脾肾两虚，胎元不固。治宜健脾益气，补肾安胎：党参炭15克、菟丝饼12克、升麻炭4.5克、阿胶珠12克、黄芪炭15克、淮山药12克、炒白芍9克、陈棕炭12克、苎麻根炭30克、晒白术9克、炙甘草2.4克、桑寄生12克。三剂。

二诊：药后腹痛好转，腰酸减轻，阴道出血量少色不鲜。脉细滑，舌质淡。药中病所，仍守前法：党参炭15克、淮山药12克、炙椿皮12克、陈棕炭15克、黄芪炭15克、狗脊炭12克、石榴皮9克、苎麻根炭30克、升麻炭4.5克、地榆炭15克。三剂。

三诊：漏红已净两天，腹痛除，腰酸亦瘥，续用健脾益肾安胎之剂而善其后。

按：先兆流产属中医“胎漏”、“胎动不安”和“妊娠

腹痛”范畴，大多系气血虚弱，脾肾不健，使胎失所养，或胎元不固所致。本例妊娠漏红，伴有腹痛，显系流产之兆，而舌淡，脉细滑，腰酸下坠是辨证脾肾两虚、胎元不固的着眼点。首方以参、芪、术、草补脾益气，复加升麻以举下陷之中气而载胎；又以菟丝子、山药、桑寄生之类以益肾固胎；佐苎麻根炭、陈棕炭固涩之品以止血安胎，合之共奏健脾补肾、止血安胎之效。药既中病，故嗣后二诊均以原法增减，乃获全功。

举以上五例，以窥调理脾胃法则在妇科临床上应用之一斑。

此外，药物是治病的武器，但药物入口，必须依赖脾胃的消化、吸收，才能发挥治疗作用。倘若脾胃不健，运化不良，纵有良药，亦不能达到预期的效果。临床有些危重病人，每因胃气消亡，致药物不能受纳，即使勉强入腹，亦停积不消，不能发挥药效。由此可见，注意保护和扶持胃气，是治疗上的重要一环，常决定治疗的成败，必须高度重视。个人体会，在应用滋阴养血方药时，要适当佐以理气或助消化的药物，如：陈皮、枳壳、山楂、神曲、谷芽、麦芽、鸡内金、佛手柑之类，刚柔相济，动静结合，使之补而不滞，滋而不腻，故无碍胃之弊，以利于消化吸收。应用清热药物，亦要防止寒凉太过，克伐胃气。我在实践中摸索出蛇舌草、土茯苓、半枝莲等清热药物性味平和，既能清热，又不伤脾胃，临床乐于采用。对于慢性病的治疗，更须重视脾胃，因为久病多虚，通过调理脾胃，调动了机体内在的能动性，常可改善体质，增强机体的抗病能力，同时又为其他治疗方法的应用创造有利条件，促使疾病向好的方向转化。同

样，对于疾病的恢复期，调理脾胃亦为重要的治疗方法，常能收到事半功倍之效。最后尚须指出，由于人体是一个统一的整体，脏腑之间是互相关联的，脾胃受病常可累及他脏，而他脏为病亦可影响脾胃，因此调理脾胃常与其他治疗方法结合应用，如舒肝健脾的逍遥散，用于脾虚肝郁的痛经、月经不调、不孕症、乳汁缺乏等症；补脾养心的归脾汤，用于心脾两亏、气血不足，或思虑过度的闭经、月经过多等病；补脾益肾的固本止崩汤，治于脾病及肾的崩漏之症等等。总之，贵在审证求因，辨证论治，未可偏执一端也。

治肝常用法则在妇科临床上的应用

肝为五脏之一，是贮藏血液的主要器官，有调节血量的功能。肝主疏泄，主身之筋膜，开窍于目，其华在爪。肝喜条达，是指肝气宜于舒畅通达而不宜郁结，肝郁则病变横生；肝为风木之脏，内寄相火，其性刚，极易变动。肝的生理功能失常，不仅引起肝的本脏病变，如肝气、肝火、肝阳、肝风等，而且还可犯心、犯肺、乘脾、及肾，引起其他脏腑的病变。临床所见杂病中，肝病十居六七，所以有人称“肝为五脏六腑之贼”，含意是很深的。

肝与妇女的生理、病理关系极为密切。由于肝藏血，全身各部化生的血液，除营养周身外，皆藏于肝，其余部分下注冲脉（血海）；从经络循行来看，冲脉起于会阴，挟脐上行，而足厥阴经脉亦环阴器，行抵少腹，故与冲脉相连，肝血充足则血海满盈，月经能以时下。又因肝主疏泄，性喜条达，肝气舒畅，血脉流通，则经血按期来潮。若肝的

上述生理功能失常，在妇女可引起经、孕、产、育方面的多种病变。正因为肝与女子的生理、病理关系至密，故有“肝为女子先天”之称。现将治疗肝病的常用法则在妇科临床上的应用，结合个人体验，简述如下：

一、舒肝法（疏肝法）

（一）适应症

肝郁气滞，木失条达，症见胁肋或脘腹胀痛，胸闷善太息，烦躁易怒，月经不调，痛经或经前乳房作胀，或乳房结核，不孕，或孕后胎动不安，甚则滑胎、小产，或喉中如物梗塞（俗称梅核气），或卒然胸闷气塞，昏厥不省人事，两手拘紧，须臾复醒。若肝郁日久，气滞血瘀，则见经行不畅，经水色黑，夹有血块，甚则闭经，或产后恶露不下等。舌边带紫，脉弦迟而涩。

（二）常用药物

柴胡、制香附、橘核、橘络、青皮、枳壳、绿萼梅、八月扎、延胡索、乌药、大麦芽等。

（三）常用方剂

逍遥散、柴胡疏肝散、加味乌药散、蒺麦散（见190页）。

（四）施治注意点

《内经》说：“肝欲散，急食辛以散之”，“木郁达之”。逍遥散和柴胡疏肝散，即是根据《内经》之旨，从仲景四逆散演化而来，肝郁证一般多用之，惟逍遥散更宜于脾虚肝郁之证。加味乌药散为治疗气滞痛经的常用方。蒺麦散是本人的经验方，对经前乳胀，或乳房有块尤有良效。若肝

郁化火，宜仿丹栀逍遥散；肝郁血瘀，当于疏肝理气中，兼以活血化瘀之品。

病案举例

患者董××，31岁，未婚，小学教师。闭经四月，自觉胸闷，烦躁易怒，两乳经常胀痛，痛甚牵及腋下，心悸头晕，失眠多梦。脉弦细，苔薄白，舌质微紫。病由情志不遂，精神抑郁，肝失疏泄所致。治宜疏肝理气解郁，拟方：当归15克、制香附9克、薄荷4.5克、大麦芽15克、炒赤芍15克、炒枳壳12克、白蒺藜9克、橘核络各4.5克、柴胡9克、茯苓12克、茯神12克、王不留行9克、制远志4.5克。七剂。

二诊：药后胸闷减轻，两乳胀痛好转，但月经未转，脉舌同前。治守前法：当归15克、柴胡9克、茯神12克、鸡血藤15克、炒赤芍15克、炒枳壳12克、合欢皮12克、制香附9克、丹参15克、小青皮9克、红花6克、炒川芎4.5克。七剂。

三诊：药后经转量少色淡，心悸失眠好转，两乳胀痛显减，脉舌如前。治宜疏肝养血通经：当归9克、炒枳壳15克、炒川芎4.5克、制香附9克、柴胡9克、丹参9克、红花2.4克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、茯苓12克、茯神12克、火麻仁9克。七剂。另配逍遥丸250克，上午服6克；归脾丸250克，下午服6克。

按：本例闭经得之精神创伤，系肝气郁结，气滞血瘀所致，故首方以逍遥散合蒺麦散疏肝解郁，药后症情减轻，续用原法增减而经水得转。三诊以疏肝理气为主，配合养血通经，并加服逍遥丸、归脾丸，既增强疏肝解郁之力，又补养

心脾而助气血生化之源，以巩固疗效。

二、泻肝法

（一）适应症

肝经实热，肝火旺盛，或肝阳上亢而见胁肋胀痛，头晕头痛，面目红赤，心烦易怒，口苦而干，尿黄便秘；妇女多见月经先期，量多色鲜红，崩漏，妊娠恶阻，胎动不安，流产，赤带，阴肿，阴痒等。舌边红，苔黄，脉弦有力。

（二）常用药物

桑叶、菊花、黄芩、龙胆草、栀子、夏枯草、石决明、白蒺藜、决明子、羚羊角等。

（三）常用方剂

羚羊钩藤汤、龙胆泻肝汤、清肝止淋汤之类。

（四）施治注意点

泻肝法是以苦寒清热泻火的药物为主，使肝热得清，肝火得泄，肝阳得平。但由于肝热有轻重之异，病势亦有偏上偏下之不同，故泻肝之法有凉肝、清肝、泄肝、抑肝、平肝之殊，临床当因证制宜。例如：凉肝宜桑、菊，清肝宜栀、芩，泄肝宜龙胆、大黄，抑肝宜柴胡、青皮，平肝则取决明、天麻。均属泻肝之药，但同中有异，临证注意选择应用。

病案举例

患者林××，47岁，工人。肝郁气滞，久则化热，肝胆郁火上扰，头胀痛，胸闷气逆，全身筋脉酸楚，嗳气频作，经行量多色紫，夜来少寐，午寒午热，尿赤便秘，病起有年。舌绛苔黄，脉弦。治仿龙胆泻肝汤意：龙胆草9克、柴胡9克、炒黄柏9克、代赭石12克、焦栀子9克、车前子9克、

灵磁石30克、黄芩9克、泽泻9克、土茯苓15克。五剂。

二诊：药后症情无明显改善，思病重药轻，改用龙胆泻肝汤合当归龙荟丸加减：当归9克、焦栀子9克、炒枳壳9克、龙胆草9克、芦荟9克、黄芩9克、决明子30克、泽泻9克、制女贞12克。五剂。

三诊：前投龙胆与龙荟两方合化，病情明显好转。脉弦细，舌质略绛。再步前意：当归9克、黄芩9克、龙胆草9克、焦栀子9克、枳壳9克、紫贝齿30克。七剂。

四诊：续服泻肝清火之剂，肝胆之火得平，症情大减，夜寐欠安，脉势向缓，舌质转润。治宜调理：当归9克、天花粉9克、柴胡9克、龙胆草1.5克、炒白芍9克、泽泻9克、辰茯神12克、大生地30克、灵磁石30克、制远志4.5克、生甘草4.5克。七剂。

按："气有余便是火"。本例因肝郁气滞，久郁化火，木火上扰而见头痛、失眠等症，且经来最多，乃血热使然；尿黄便秘，舌绛苔黄，脉弦，是肝胆实热之候，故一至三诊均用泻肝之法，乃得木火平息，而诸症悉解。善后以滋养与清泄并用，既照顾到正气，又不忘攻邪，标本兼顾，以杜复辙。

三、镇肝法

（一）适应症

肝阳上亢，肝风内扰而致头晕目眩，面红目赤，心悸寐劣，肢体麻木振颤，甚则手足抽搐，不省人事，口干咽燥，在妇女可见子痫、产后发痉等。舌红少苔，脉弦细数。

（二）常用药物

石决明、珍珠母、鳖甲、龟版、牡蛎、紫贝齿、龙齿、

灵磁石等。

（三）常用方剂

镇肝熄风汤、牡蛎龙齿汤（见82页）。

（四）施治注意点

盖肝为风木之脏，必赖营阴滋养，肝木始不横逆，肝阳得潜，而无阳亢风动之变。妇女阴血易耗，故肝阳易亢，风木易动。镇肝药多属介类潜阳、重镇降逆之品，宜于治标，临床应配滋阴养血，或清热凉肝等药，以冀标本兼顾。镇肝熄风汤即是其例。牡蛎龙齿汤为本人的经验方，用于防治子痫，效果较为满意。

病案举例

患者陆××，31岁，工人。妊娠七月，头晕目眩耳鸣，下肢浮肿，大便干结，动则气逆。脉弦小滑，舌质略红绛。血压148/104毫米汞柱。西医诊断为“妊娠毒血症”。中医辨证系阴液亏损，肝风内动。治宜滋阴镇肝熄风：大生地30克、鲜石斛9克、制女贞15克、制黄精12克、炒槐米30克、煅石决明30克、决明子30克、灵磁石30克、黄芩9克、桑寄生9克。三剂。

二诊：药后眩晕减轻，大便转润，气逆亦平。仍守原法：大生地30克、制黄精12克、桑寄生9克、黄芩9克、生牡蛎30克、制女贞15克、炒槐米30克、灵磁石30克、杭白芍9克、煅石决明30克。五剂。

按：妊娠营血聚以养胎，机体相对处于阴液偏虚状态。盖肝为风木之脏，必赖营阴滋养，风木始宁谧不动。今营阴内亏，木失涵养，肝阳化风升扰，故见症如斯。治疗以滋养营阴为主，俾水能涵木；复加镇肝之品，以增强平熄内风之效。

四、养肝法

（一）适应症

肝血不足，木失涵养而见面色苍白，眩晕，目干，视物不清，肢体麻木，爪甲不荣，皮肤干燥粗糙，在妇女则见月经过少、闭经、胎不易长或滑胎、小产、产后发痉、乳汁缺少等。舌淡红苔薄，脉濡细或弦细。

（二）常用药物

生地、当归、白芍、丹参、何首乌、鸡血藤、枸杞子、阿胶、柏子仁、川芎等。

（三）常用方剂

四物汤、调肝汤、定经汤之类。

（四）施治注意点

四物汤为治血虚证的基本方，肝血不足者恒多用之；调肝汤多用于肝血不足，冲脉亏虚而引起的痛经、月经过少、闭经等症；定经汤则用于肝肾亏损而致的月经错乱无定。

病案举例

患者潘××，22岁，学生。室女经汛不调，闭经六个月，头晕，面色㿠白，筋脉拘急，肢体麻木。舌质尚润，脉细。肝血不足，经源衰少而致闭经。治宜滋养肝血以调经：大熟地15克、酒炒当归9克、赤白芍各9克、制香附9克、川芎2.4克、炙黄芪24克、青皮4.5克、丹参30克。

二诊：上方连服十余剂，经转，量中等。脉舌如前。治守原法：酒当归9克、丹参15克、川芎2.4克、生熟地各15克、牡丹皮9克、制香附9克、赤白芍各9克、茜草9克、陈皮4.5克。

按：经水为血所化，五脏之中，肝藏血，又足厥阴肝的经脉，与任脉交会。因此，肝血不足，冲任失养，可引起闭经等疾。本例闭经而伴见头晕、面色皖白、筋脉拘急、肢麻、脉细等症候，显系肝血不足所致。故方用当归补血汤合四物汤补血养肝以资经源，乃获效机。

五、滋肝法

（一）适应症

肝阴不足，木失涵养，症见头晕目眩，视物不清，形瘦胁痛，失眠多梦，五心烦热，口干咽燥，大便偏干，妇女则见月经先期量少、闭经、崩漏、妊娠恶阻、滑胎、子痫、脏躁等证。舌质红绛少苔，脉弦细带数。

（二）常用药物

生地、天冬、麦冬、枸杞子、女贞子、何首乌、阿胶、牛膝、山萸肉等。

（三）常用方剂

一贯煎、杞菊地黄汤、两地汤、生地龙牡汤（见191页）。

（四）施治注意点

肝血虚与肝阴虚本质是一致的，只是程度上有轻重不同而已，两者往往是互为因果。阴虚不能制阳，常可导致肝阳偏亢；水亏不能涵木，亦可引起内风升扰。所以，滋肝法常与潜阳熄风药同用。一贯煎多用于阴虚胁痛，月经涩少等证；杞菊地黄汤宜于阴虚风扰的眩晕之证；两地汤则用于阴虚火旺而致的月经先期、量少，甚则闭经等证；生地龙牡汤是本人的经验方，宜于阴虚血崩等证。

病案举例

患者王××，38岁。久患肝炎，自觉肝区隐痛，自去年以来，经量逐月减少，渐至闭经，伴眩晕腰酸，口干咽燥，五心烦热。舌质偏红，脉弦细。肝肾阴亏，冲任不足。拟滋养肝肾以调冲任，方用一贯煎加味：北沙参12克、生地15克、麦冬9克、当归12克、枸杞子12克、川楝子9克、白芍9克、川芎4.5克、丹参15克。上方随症加减，连服月余，肝痛基本消除，经转量较少，余症亦见减轻。

按：一贯煎有滋养肝肾，疏肝理气作用。个人对于慢性肝炎引起月经不调，中医辨证属肝阴亏损者，多用本方随证加减，效果良好。本案是其例也。

六、温肝法

（一）适应症

肝阳不足，阴寒凝滞，症见少腹冷痛，得温痛减。若厥阴寒气上逆，可见巅顶头痛，呕吐涎沫，常伴畏寒怯冷，肢末不温；在女子则经行少腹拘急冷痛，经水涩少色黯，闭经，或寒气结成瘕块等证。舌质白滑，脉沉弦迟。

（二）常用药物

肉桂、川椒、小茴香、台乌药、吴茱萸、巴戟天、胡卢巴、艾蒿等。

（三）常用方剂

暖肝煎、金鉴吴茱萸汤、温经汤之类。

（四）施治注意点

阳虚阴盛，寒滞肝经，当以温阳散寒为治。暖肝煎是温补肝阳之通用方，一般用于寒疝疼痛等证，亦可用于妇女寒

气结成瘕块，停积少腹。吴茱萸汤多用于肝胃虚寒，浊阴上逆之巅顶痛，呕吐涎沫等证。温经汤则用于血虚肝寒的月经不调诸证，尤适合于虚寒性的痛经，月经愆期，经行涩少，闭经等。

病案举例

患者周××，24岁。痛经已历五年，逐渐加重，经行后期量少，色淡红，痛时伴有恶心、畏寒、四肢不温，不能起床，需注射止痛针方能缓解。舌质淡红，脉弦细迟。经汛将至，凭症参脉，良由肝经虚寒，胞宫不温，寒凝血滞，不通则痛。治宜温肝散寒调经：酒炒当归9克、肉桂末1.5克、仙半夏9克、广木香9克、酒炒赤白芍各9克、干姜1.5克、青陈皮4.5克、炒川芎4.5克、吴茱萸1.5克、孩儿参15克。五剂。

二诊：药后本月经汛如期，经量中等，腹痛显减，泛恶已止。脉弦细，苔薄白。续用原方三剂。

按：患者痛经而伴见经行后期畏寒，肢冷，脉弦细迟，舌淡红，显系肝经虚冷，寒滞胞宫所致。故用温经汤加减暖肝散寒，温通血脉而奏效迅捷。

以上是肝病治疗的常用几个法则。此外，尚有缓肝、搜肝、破肝等法，不一一分述。值得指出，上述各法是密切相关的，如养肝与滋肝，滋肝与镇肝，舒肝与泻肝，温肝与舒肝等，常相互配合应用，不可截然分割。

活血化瘀法在妇科临床上的应用

活血化瘀是治疗瘀血证的基本法则。瘀血，在祖国医学

领域中涉及面较广，为临床辨证中的一项重要内容。《内经》中就有关于血瘀及其病证、治疗方法的论述，如《素问·调经论》说："寒独留，则血凝泣，凝则脉不通。"指出寒邪能导致血凝。《灵枢·水胀篇》也说："石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下。"指出寒邪凝血，瘀阻胞宫，引起闭经。这是瘀血与妇科病关系的最早记载。《素问·阴阳应象大论》说："血实宜决之"。血实，即指血瘀，决之，乃攻逐瘀血之意，为瘀血证提出了治疗大法。东汉张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中论述了蓄血证、血痹证、症病、产后腹痛等瘀血证的辨证施治，并创立活血化瘀方11首，有很高的应用价值。此后，历代医家各有发挥，逐步丰富了瘀血学说的内容。特别是到了清代，王清任对瘀血证的辨治有重大发展，突出强调活血与补气、行气的关系，所制血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤等方剂，至今仍广泛应用于临床。近年来，对瘀血证的机理及活血化瘀法的作用原理进行了深入的研究和探讨，取得了可喜的成绩，使祖国医学中这一宝贵理论知识和治疗经验，进一步得到发展和提高。

妇科疾患中，如痛经、闭经、产后恶露不下，血晕及血瘕等常与瘀血有关，因此活血化瘀在妇科临床上应用也是极为广泛的。下面结合作者的经验，主要谈三个问题，并附治验数则。

一、瘀血的成因

瘀血是病理产物，而形成瘀血的原因是错综复杂的。个

人认为，主要有以下几个方面：

（一）气机紊乱

气之与血，一阴一阳，两者互相维系，关系极为密切。血的运行，有赖气的推动，所谓“气为血帅，血随气行”。人身若气机紊乱，均可影响血的正常运行而引起瘀血。如《直指方》说：“气为血帅，气行则血行，气止则血止，气滑则血滑，气寒则血凝，气有一息不通，则血有一息不行。”《奇效良方》也说：“气塞不通，血壅不流。”临床以气滞、气虚而形成瘀血者较多见。气滞多因肝气郁结而起，气虚常由脾胃虚弱所致。

（二）感受外邪

风、寒、暑、湿之邪侵袭，均可引起血瘀。《内经》说：“寒邪客于经脉之中，则血泣而不通。”王清任也说：“血受寒则凝结成块。”热邪侵犯，煎熬血液，或热迫血妄行而溢于脉外，也可致瘀。湿邪阻滞，亦可使血行艰涩，而成瘀。临床以寒邪引起的瘀血病证居多。

（三）外伤或出血

《内经》说：“人有堕坠，恶血留内。”指出外伤可以导致瘀血。妇科出血性疾患，尤其是崩漏，离经之血每多留滞而成瘀血，而瘀血反过来又影响血液之正常运行，招致反复出血不止。所以，在临床治疗出血病证时，强调祛瘀。

此外，阴盛内寒，经行不畅，产后败血不尽等，均可形成瘀血。

二、瘀血证诊断要点

由于瘀血所在部位有不同，病程长短有差异，因此瘀血

证的临床表现是错综复杂的，但有其共性。作者体会主要应抓住以下四个特点：

（一）疼痛

这是瘀血证的突出表现。如因瘀血而起的痛经、崩漏、产后恶露不下等，均有疼痛的症状。疼痛的特点是痛处固定不移，按之痛甚，呈持续性，如针刺样，或刀割样，甚则绞痛。

（二）出血

瘀血不去，新血难安，所以出血是瘀血证的主要症状之一。其特点是血色紫黯，夹有血块，淋漓难净。

（三）肿块

瘀血乃有形之物，特别是瘀血久留，变成症积，则肿块更为明显。其特点是肿块固定不移，触之稍有疼痛，如子宫肌瘤、卵巢囊肿、陈旧性宫外孕包块等均属之。

（四）舌质瘀斑

《巢氏病源》说："大有瘀血者……唇萎，舌青口燥。"故凡舌质紫黯或有瘀斑、瘀点，均属瘀血的重要表现。

以上四点是瘀血证的基本特征。当然，瘀血证的表现是多种多样的，临床还须参合全身情况，求得全面正确的诊断。

三、瘀血证的常用治法

活血化瘀是治疗瘀血证的基本法则。但由于病位、病性、病期有差异，所以病情亦有轻重之不同，治疗当权衡标本缓急，因证而异，其主要治法有以下三种：

（一）和血行血法

常用药物：当归、川芎、丹参、牡丹皮、赤芍、鸡血

藤、牛膝、益母草、泽兰等。

常用方剂：佛手散、泽兰汤之类。

应用体会：此类方药作用和缓，既能活血，兼有养血之功，故适用于瘀血轻证，或血虚瘀滞，或其他病证兼有血瘀者。临床上常用于瘀阻而引起的痛经，经行涩少，或产后恶露不净等病症。

（二）活血化瘀法

常用药物：桃仁、红花、乳香、没药、五灵脂、蒲黄等。

常用方剂：桃红四物汤、失笑散、震灵丹之类。

应用体会：此类方药作用较强，既能疏通血脉，又能消散瘀结，故适用于瘀血证较重疼痛较剧者。临床多用于瘀结较甚的痛经、闭经、崩漏、产后恶露不下、产后血晕等病症。上述三方，作者临床乐于采用，但作用和适应证同中有异。一般以震灵丹作用较强，失笑散次之，桃红四物汤活血中寓养血，作用较缓，应用亦较广泛。

（三）破血攻坚法

常用药物：三棱、莪术、大黄、水蛭、虻虫、地鳖虫、蜣螂、鳖甲等。

常用方剂：下瘀血汤、大黄䗪虫丸之类。

应用体会：此类药物大多系虫类搜剔药，或为攻下逐瘀药，或为破气攻坚药，作用较为峻烈，有的具有毒性，一般适用于瘀血证较重，或瘀积较深，久病入络，如症积、干血痨等病症。临床应用时，当权衡标本缓急，可与其他活血化瘀药如当归、桃仁、川芎、赤芍之类配合使用，或攻补兼施。亦可采用丸剂，以缓其性。

四、与其他治疗方法的综合应用

（一）与行气法的综合应用

如前所述，“气为血帅、血随气行”，气滞可引起血瘀，血瘀也可能引起气滞，所以活血化瘀法常与行气法配合应用，以增强疗效。特别是血瘀由气滞而致者，行气尤为重要。如血府逐瘀汤中取桃红四物去生地，旨在活血祛瘀；复加香附、青皮、木香之类，以疏通气机，取气行则血行之义。

（二）与补气法的综合应用

气虚无力推动血液，则血行不畅，积而成瘀，故对气虚血瘀之证，宜补气法与活血化瘀法综合应用。如加参生化汤，方中参、姜、草、枣健脾益气，桃仁、归、芎活血祛瘀，行中有补，能生能化，是治疗产后元气虚弱、胎衣或恶露不下的有效方剂。

（三）与补血法的综合应用

瘀血不去，新血难生，所以瘀血证的患者，常伴有血虚的症候。因此，应于活血化瘀方中，加入和血补血之品。如桃红四物汤，方中桃、红有活血祛瘀的作用，四物又有养血和血之效，合之而为补血祛瘀之剂。

（四）与温经法的综合应用

血遇寒则凝，故瘀血证常由外感寒邪或阳虚内寒，血行凝泣而成。此类患者，宜温经法与活血祛瘀配合应用。如温经汤，即是温经散寒与养血活血合用的代表方剂。

（五）与软坚散结法的综合应用

血瘀日久，聚而成形，而为症积，如子宫肌瘤、卵巢囊

肿等。此类病证，单纯活血化瘀效果尚嫌不足，每与软坚散结药物如牡蛎、昆布、蛤壳、鳖甲等同用，疗效更著。

（六）与清热法的综合应用

瘀血兼有热证时，除选用某些活血化瘀兼有清热作用的药物如大黄、牡丹皮、赤芍、茜草等兼有清热作用外，还应酌情配合其他清热药。如治疗气滞血瘀兼有热证的闭经，采用生血清热药，如当归、川芎、赤芍、生地、牡丹皮、桃仁、红花、木香、香附、延胡索、甘草等，即是活血化瘀与清热法综合应用的方剂。又如慢性盆腔炎，每见血瘀兼热之证。作者常于活血化瘀的同时，配合二藤汤（见202 页），有较好的效果。

（七）与止血法的综合应用

出血病证，若因瘀滞而致者，当以祛瘀为主，瘀血得去，则血自归经。但某些患者，因出血量较多，应予适当考虑配合止血药，动静兼顾，相反相成。此类病证，药物宜选用既有祛瘀作用，又有止血之功，如参三七、茜草、牡丹皮、大蓟、花蕊石、蒲黄等。

此外，活血化瘀还可与化湿法、利水法等综合应用，兹不一一叙述。总之，当根据瘀血的兼挟证候，分别施以相应的治疗方法。

五、治验举例

例一，患者张××，46岁，未婚。甲状腺瘤手术后，经汛量少，淋漓不净，迄今已二十余天，色紫黯，少腹隐痛，腰酸。脉来弦细，舌尚红润。治用震灵丹加减：当归炭4.5克、炒蒲黄12克、炒川芎2.4克、牡丹皮 9 克、代赭石12克、五灵

脂4.5克、紫石英15克、茜草9克、禹余粮9克、乳香末4.5克、广木香4.5克。三剂。

二诊：药后阴道出血显减，惟尿时带有血丝，腹痛基本消失，脉细，舌红，再拟原法、更小其制，以资巩固。

按：作者治疗瘀血而致崩漏时，常采用失笑散、震灵丹两方随症化裁。本例即是震灵丹增减获效者。失笑散、震灵丹均有活血祛瘀作用，但失笑散宜用于瘀少经漏较轻、病程较短者，震灵丹适用于瘀多经漏日久不止者。两方亦可配合应用。

例二，患者蔡××，35岁。人工流产后恶露持续一个半月未净，量或多或少，色或鲜或紫，近日阴道出血量多如经汛，少腹疼痛作胀。脉细弦，舌质尚红少津。血热挟瘀，治用清热祛瘀法：炒五灵脂4.5克、炙椿皮15克、荆芥炭4.5克、狗脊炭15克、炒黑蒲黄12克、石榴皮15克、马齿苋15克、半枝莲9克、贯众炭12克、续断炭15克。三剂。

二诊：药后阴道出血即止，仅感腰酸纳减，头晕腹胀。脉细缓，苔薄黄。改用补肾健脾，佐以清热以收全功。

按：祛瘀法常与其他方法综合应用，本例即是祛瘀与清热同用。患者人工流产后恶露持续不止，量多色鲜，且舌质红少津，是产后阴血内亏，邪热乘虚侵入胞宫之象；又产后多瘀，少腹疼痛作胀是其候也。乃瘀热相搏，虚实夹杂，故以失笑散活血祛瘀；配半枝莲、马齿苋以清热解毒；复入续断炭、狗脊炭既能益肾，又能固冲止血；加石榴皮、炙椿皮、贯众炭、荆芥炭，有收敛止血之效；与活血药物相伍，通中有守，用于久崩久漏之证，可称妥善。

例三，患者王××，29岁，工人。第一胎足月妊娠分

娩，由于脐带绕颈死产，恶露四十余天未净，量不多，色紫黯，伴腰酸腹胀，食欲不振。脉弦细，舌质淡红泛紫。治用祛瘀生新清热为先：五灵脂6克、炒蒲黄12克、香附炭9克、半枝莲9克、炒山楂9克、神曲9克、贯众炭9克、蛇舌草9克、益母草9克、炙鸡内金9克。三剂。

二诊：药后恶露已净，右侧少腹尚感隐痛，食欲好转。两脉细缓，舌质偏干。改用调理，方用八珍汤化裁以善后。

按：本例恶露绵延，亦系瘀血内滞，新血不得归经所致。方用失笑散合益母草以活血祛瘀，配香附炭以疏通气机，取"气行则血行"之意；香附炒炭后并有收敛止血之效，复加半枝莲、蛇舌草以清热。此类药物，产后恶露不绝之证，作者每常取用，以防产褥感染。至于山楂，除健胃消食外，又助祛瘀之效，产后儿枕痛恒多用之，但药量宜大些。

例四，患者陆××，25岁，工人。经来先期腹痛，经水色黑夹有瘀块，行而不畅，适值经汛第一天。脉细涩，舌质带紫。据症参脉，为气滞血瘀，冲任失调，经隧不通，不通则痛。治宜行气活血：当归9克、炒川芎4.5克、广木香9克、乳香4.5克、没药4.5克、川楝子9克、制延胡索9克、赤芍9克、炒小茴2.4克、苏木9克。五剂。

二诊：药后经期腹痛较之既往明显减轻，嘱下次月经前预服上方五剂。

按：气滞血瘀，是痛经的主要原因之一。此种类型，作者常用师传秘方调经定痛散（见188页）加减，效果良好，本案即是其例。方中归、芍、川芎活血和营，合川楝子、延胡索理气止痛，痛经而经行先期多用之，更加乳没增强活血镇痛之效，复入木香、小茴、苏木行气通滞，取"气行则血

行”之义。因配伍妥帖，契合病机，故效如桴鼓。

龙胆泻肝汤在妇科临床上的应用

龙胆泻肝汤，方出《医宗金鉴》，由龙胆草、黄芩、栀子、木通、泽泻、生地、柴胡、车前子、当归、甘草等十味药组成。对本方的方义，《删补名医方论》说：“龙胆草泻肝胆之火，以柴胡为肝使，以甘草缓肝急，佐以芩、栀、通、泽、车前辈大利前阴，使诸湿热有所从出也。然皆泻肝之品，若使病尽去，恐肝亦伤矣，故又加当归、生地补血养肝。盖肝为藏血之脏，补血即所以补肝也。而妙在泻肝之剂，反作补肝之药，寓有战胜抚绥之义矣。”由此观之，本方的主要功效是泻肝胆实火，清泄肝经湿热，故常用于肝胆实火或肝经湿热所致的头痛、目赤、耳聋、耳肿、胁痛及黄疸、淋浊等证。遵循“同病异治、异病同治”的原则，作者在妇科临床上，每以本方为主方，治疗肝胆实火或肝经湿热引起的多种病证，屡获良效，兹举例如下。

（一）倒经

患者徐××，44岁。1979年7月24日初诊。三月前与人争吵，此后每月经行第一天量中等，鼻血多，色鲜红；第二天经量增而鼻血亦多，伴胸闷、头晕、心烦易怒、寐劣多梦。脉弦数，舌质紫，苔薄黄。末次月经1979年7月4日。辨证系怒气伤肝，肝郁化火，气火上逆，而致倒经。治宜清泄肝经实火，引血下行。方用龙胆泻肝汤加减：龙胆草10克、焦栀子9克、炒当归9克、牡丹皮9克、炒赤芍9克、炒川芎2.4克、柴胡4.5克、炙卷柏9克、茜蔚子12克、煅瓦楞子

15克、川牛膝15克、白茅根15克。七剂。

1979年7月31日二诊：经汛将届，心烦易怒，失眠。脉弦舌质紫，苔薄黄。治守前意，以防倒经：龙胆草10克、焦栀子9克、炒赤芍9克、炒当归9克、煅瓦楞子15克、藕节9克、茜蔚子12克、炙卷柏9克、川牛膝15克、白茅根15克、珍珠母30克。五剂。

1979年8月4日三诊：昨日经转量多，鼻血未现，脉舌如前，原方加减：龙胆草10克、焦栀子9克、川牛膝15克、炙卷柏9克、牡丹皮4.5克、大生地15克、茜蔚子9克、藕节9克、炒当归4.5克、炒白芍9克、白茅根30克。三剂。

1979年8月27日四诊：服上方后，上月经水量多，五天净，鼻血未现，自觉全身舒适，夜能入眠，本月经行超前五天，于昨日转，量较少，色紫，无腹痛，无鼻血，惟夜寐欠安。脉弦细，舌质偏绛。拟归脾汤增减以巩固疗效。

按：本例倒经，得之大怒伤肝，气火上逆，故前后数诊，均以龙胆泻肝汤化裁以清泄肝经实火以调经，且方中悉加煅瓦楞子、川牛膝、炙卷柏、茜蔚子四味药，是使经血下行而不致上逆，庶无倒经之累，这是作者用药的经验。

（二）崩漏

患者商××，50岁。诉经汛先期，色黯量多如崩，伴有腥气，持续十天未净，平时带下色黑，腰酸如折，口苦，纳差。脉弦，舌绛，苔薄黄。此系肝经湿热，逼血妄行。治用龙胆泻肝汤增减：龙胆草9克、黄芩4.5克、焦栀子9克、黄柏4.5克、柴胡4.5克、茵陈15克、紫草9克、泽泻9克、萆薢9克。七剂。

二诊：前投龙胆泻肝汤加减，月经已净，口苦好转，带

下仍多。苔黄渐化，脉弦细。再拟清泄肝经湿热：胡黄连4.5克、黄柏4.5克、黄芩9克、绵茵陈15克、泽泻9克、柴胡9克、萆薢9克、生炒薏苡仁各12克、制苍术4.5克。五剂。此后按前法续服十剂，次月经转，量减少，五天即净，嗣后已绝经。

按：患者经汛先期，量多如崩，伴见带下，口苦，舌绛苔黄，脉弦，显属肝经湿热，迫血妄行，故用龙胆泻肝汤加减以清泄肝经湿热，不能见血止血，此“治病求本”之旨。其后用归脾汤，补气益血，以摄奇经，是为缓图其功，以杜复辙。

（三）阴痒

患者杨××，32岁。外阴周围皮肤粗糙奇痒，经前后痒极难忍，白带检查无霉菌，无滴虫。病起六年，近年来痒势增剧，尿频尿赤，白带不多。脉弦，苔薄黄，舌质偏红。盖足厥阴经脉绕阴器，良由肝经湿热下注，治拟清泄肝经湿热，佐以祛风止痒。方用龙胆泻肝汤增减：龙胆草9克、柴胡9克、车前子9克、荆芥穗4.5克、焦栀子9克、泽泻9克、地肤子9克、防风2.4克、黄芩9克、黄柏4.5克。五剂。

另用苏叶3克、蛇床子9克、五倍子15克，煎汤外洗，每日一次，连用五天。

二诊：前投龙胆泻肝汤加减并外洗药，外阴痒势显著减轻，尿频尿赤亦瘥，再从前法出入：龙胆草9克、黄芩9克、泽泻9克、防风2.4克、败酱草9克、炒黄柏9克、土茯苓30克、炒当归9克、焦栀子9克、绵茵陈12克、荆芥4.5克。七剂。

另用苏叶3克、黄柏9克、花椒9克，煎汤外洗，每日一次，连用七天。

三诊：药后诸症显著好转，嘱停内服药，仅用外洗，方如前法。

按：外阴瘙痒，多系湿热下注、兼挟风邪所致，本案即是其例。前后三诊，均以龙胆泻肝汤为主方，意在清泄肝经湿热，复加荆芥、防风祛风止痒；以蛇床子、苏叶、黄柏、花椒之类煎汤外洗，内外并治，乃获良效。所用外洗方，乃作者治外阴瘙痒之经验方，对阴道霉菌、阴道滴虫所致外阴瘙痒亦有效。

（四）更年期综合征

患者苏××，43岁。1979年9月26日初诊。经汛数月而转，精神紧张，患得患失，夜来失眠，心神恍惚，更衣难下，形似脏躁。二脉弦数，舌质艳红。西医诊断为更年期综合征。本例辨证是木火炽盛，心神受扰。治用龙胆泻肝汤合甘麦大枣汤化裁：龙胆草10克、川连4.5克、远志5克、黄芩9克、泽泻9克、紫贝齿30克、青龙齿15克、焦栀子9克、灵磁石30克、柴胡4.5克、淮小麦30克、红枣15克、琥珀末1.2克（吞）、炙甘草3克。五剂。

1979年10月3日二诊：药后夜寐转好，情绪较安宁，大便通畅。脉弦，舌红。再用原方增减，连服七剂后，诸恙基本消失。

按：木火燔灼，心神不宁，用龙胆泻肝汤寒凉直折，配合甘麦大枣汤滋养心脾，复入龙齿、磁石、紫贝、琥珀镇心安神，药中鹄的，乃获捷效。

（五）带下

患者朱××，38岁。1978年11月1日初诊。赤白带下历时二年之久，经行超前量少色紫，拖日不清，每次经前两侧乳房胀痛，末次月经10月16日已净，现带下如咖啡色，少腹隐胀，口苦溲赤。妇科检查无殊。脉弦细，舌质偏绛。肝郁化火，湿热下注。治宜清火泻肝，清利湿热：龙胆草9克、焦栀子9克、柴胡4.5克、大生地15克、黄芩9克、薄荷2.4克、炒黄柏4.5克、炒贯众12克、忍冬藤15克、马齿苋15克、车前子12克、桑叶30克。四剂。

二诊：服上药后咖啡色分泌物已除，少腹胀痛，腰酸，脉舌如前。治守前法：龙胆草6克、焦栀子9克、生地15克、柴胡4.5克、薄荷2.4克、黄芩9克、萆薢12克、土茯苓30克、炙椿皮12克、制狗脊12克、制续断9克。五剂。

三诊：经治疗后两个月来赤带已除，经量较前增多，色转红，腰酸，口干。脉弦细，舌质红。治用两地汤增减以调月经：生地30克、生白芍9克、制续断15克、地骨皮9克、玄参9克、桑叶15克、炙麦冬9克、制狗脊12克、萆薢9克。七剂。

按：患者赤白带下，伴经前乳胀，口苦尿赤，脉弦，舌绛，显系肝郁化火，湿热下注之象。故前后两诊以龙胆泻肝汤为主，旨在泻肝清火，清利湿热。药中肯綮，应手取效。

肾与妇科病的关系

肾在五脏中占有重要的地位，称“先天之本”。它的主要功能是藏精、主水、主骨、生髓通脑，又主纳气，开窍于耳和二阴，与人体的生殖、生长、发育、衰老以及水液代

谢的调节等有密切关系。由于冲任两脉隶属于肝肾，而冲为血海，任主胞胎，关系到妇女的经、孕、产、育，所以肾在妇女的生理、病理上有特殊的意义，妇科病的治疗也往往从肾论治。兹就肾的理论在妇科临床上的应用，举例说明如下：

一、肾藏精，主发育生殖

肾藏精，为冲任之本，主发育生殖。肾藏精的含义有二：一是藏五脏六腑之精气，这种精气来源于饮食之精华部分，即水谷精微。水谷精微分布于五脏六腑，其有余部分，下藏于肾，即《内经》所谓“肾者……受五脏六腑之精而藏之”是也，它是维持人体生命活动的基本物质；二是通过肾气和“天癸”的作用所产生的精，它是人体生育繁殖的基本物质，即男女媾合的精气，故称“生殖之精”，这部分精的生成、储藏和排泄由肾主管。《内经》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；三七肾气平均，故真牙生而长极；……六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”指出肾脏精气的盛衰，对人体的生长、发育、衰老和生殖能力起着决定性的作用。

又古人认为“精生血”，“精血同源”，故肾精对血的生成有着重要的影响。妇女以血为本，经、孕、产、育皆以血为用。所以，肾精的充足与否，与妇女的生理、病理关系极为密切。

临床根据上述理论，指导下列等妇科病的治疗：

（一）月经过少、闭经或初潮月经推迟

此类病证，常因先天肾气不足，或年幼多病，天癸不

充；或多产房劳，肾阴亏损、血海空虚所致。正如《医学正传》说："月水全赖肾水施化，肾水既乏，则经血日以干枯。"

主证：月经初潮延迟，或经量少，甚则经闭不行，伴眩晕腰酸、足膝无力。若肾阳虚者，兼见畏寒怯冷，或大便溏薄，舌质淡白，脉沉细迟；若肾阴虚者，并见口干咽燥，五心烦热，身形羸瘦，舌质红绛少苔，脉细数无力。

治法与选方：补肾益精为主。肾阳虚者，宜用桂仙汤（见187页）、右归饮；肾阴虚者，宜用归芍地黄汤、大补阴丸。

病案举例

患者杨××，18岁。1979年9月5日初诊。闭经三年，腰酸足膝软，畏寒怯冷，头晕目眩耳鸣，形体肥胖，无腹痛。脉细，舌质淡润，苔薄。肾阳不足，血海空虚，遂致闭经。治宜温肾填精以养冲任，方用桂仙汤加味：紫石英15克、肉桂3克（研末吞）、胡卢巴9克、炒川芎2.4克、甜苁蓉9克、仙灵脾15克、鹿角片9克、蛇床子4.5克、巴戟天9克、仙茅9克、炒当归9克。七剂。

1979年9月19日二诊：药后腰酸较瘥，足膝仍软，畏寒怯冷不若前甚，月事未行。脉、舌同前。踵步前法：紫石英15克、炒当归9克、仙灵脾15克、延胡索9克、肉桂1.2克(研末吞)、炒赤芍药9克、仙茅9克、鹿角片9克、蛇床子4.5克、巴戟天9克、益母草9克、制香附9克。七剂。

1979年9月26日三诊：经服温肾填精药后，于9月22日经转，色量正常。脉细，舌转红润。原方去益母草、延胡索、赤芍药，加熟地15克、丹参15克、艾叶4.5克。再服十

剂，以巩固疗效。

按：冲任两脉本与肾气息息相关。今患者见证为腰脊酸，足膝软，畏寒怯冷，闭经三年。脉细，舌淡尚润。显系肾阳不足，精不生血，致经源亏损而成闭经。投以桂仙汤，旨在温肾填精，使肾气旺盛，冲任疏通，精血渐盈，月事应时而下。

（二）不孕症

中医学对受孕的机理，认为主要是肾气旺盛，真阴充沛，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，两神相搏，才能成孕，诚如傅青主所说："夫妇人受妊，本乎肾气之旺也，肾旺是以摄精，然肾一受精而成孕。"若肾气虚衰，精血不充，冲任失养，胞宫空虚，则不能摄精受孕。

主证：婚久不孕，经水量少，面色黯黄，眼眶黯黑，腰膝酸软，精神疲惫，尤房事后为甚，性欲淡漠，小便清长，夜尿频多。舌淡苔薄，脉沉细，尺部较弱。

治法与选方：温肾养血，调补冲任。肾虚精血亏少者，宜用五子衍宗丸、养精种玉汤或毓麟珠散；肾阳不足，胞宫虚寒者，则用艾附暖宫丸、桂仙汤。

病案举例

患者才××，35岁。1979年5月9日初诊。婚后三年未孕，平时经律尚准，末次月经1979年4月23日，色淡清稀、量尚可，性欲淡漠，神倦乏力，腰酸腿软。舌质润苔薄白，脉沉细。肾虚冲任不足，不能摄精受孕。治宜填补下元，以益奇经。药用：枸杞子9克、车前子9克、熟地30克、菟丝子9克、覆盆子9克、补骨脂9克、五味子9克、甜苁蓉9克、制首乌15克。五剂。

1979年5月23日二诊：适值经行两天，量中等，未净，经期前后面浮足肿，腰酸神倦。脉细，舌润。再拟原意出入：前方除补骨脂，加鹿衔草9克。七剂。

1979年6月27日三诊：月经于1979年6月18日转，色量正常，经期前后仍有面浮肢肿，腰脊酸楚之感。脉细，舌润苔薄。治宜补肾以调冲任，健脾以行水湿，佐以理气解郁之品：菟丝子9克、甜苁蓉9克、山药15克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、覆盆子9克、茯苓皮9克、桑白皮9克、晒白术9克、桑寄生15克、青陈皮各4.5克、赤小豆15克、佛手柑9克。五剂。

1979年8月9日来诊：停经五十天，尿妊娠试验阳性。

按：冲为血海，任主胞胎，两脉皆系于肾，所以肾虚必致冲任失调，导致不孕。本例一、二诊，治以五子衍宗丸为主，意在填精益肾；三诊除补肾外，加用健脾以行水湿，是为脾肾两顾之法，亦寓健脾胃而生气血之意。《丹溪心法》五子衍宗丸，主治男子之阴损阳虚，早泄遗精，阳痿精冷之不孕症。作者施用于肾阳不足，冲任失养之不孕患者，根据临床具体病情，随症加减，效亦显然。

（三）胎萎不长

本证固然以脾胃虚弱，气血两亏，不足以营养胎儿生长者居多，但亦有因先天不足，肾精亏损，精不化血，不能荫胎而致者。

主证：妊后胎儿生长缓慢，腹部增大与妊娠月份不相符合，面色不华，腰酸，神疲乏力，畏寒怯冷。舌淡润，脉细弱。

治法与选方：培补脾肾，调养气血。方用圣愈汤合寿胎

丸（菟丝子、桑寄生、续断、阿胶）。

病案举例

患者王××，32岁。妊娠七月余，腹部增大缓慢，如怀孕五个月，平素体弱，两年前曾流产一胎，自觉头晕目眩，腰酸乏力，纳减，面色㿠白。脉象濡细，舌质淡红。脉症互参，系脾肾两亏，气血不足，胞胎失养，遂使胎萎不长，慎防堕胎。治宜培补脾肾，调养气血。处方：党参12克、炒白术9克、炙黄芪12克、当归身10克、桑寄生12克、菟丝子12克、续断9克、淮山药12克、杜仲12克。十剂。

二诊：自觉腰酸减轻，精神好转，面色略转红润，食欲尚可，腹部较前明显增大。脉来有神，舌质红润。乃肾气渐充，气血渐复之象。上方随证加茯苓、白芍、陈皮嘱服十余剂。

三诊：前方有效，原法继服二十剂。

嗣后随访已足月生产，婴儿发育良好。

按：《景岳全书》说："妊娠胎气，本乎气血，胎不长者，气血不足耳。"本例胎萎不长，乃因先天不足，肾精不能化生营血，胞胎失养所致。故用圣愈汤合张锡纯氏寿胎丸化裁，脾肾两顾，气血双补。此即"肾旺自然荫胎"之意。

（四）先兆流产或习惯性流产

胞系于肾，孕妇若禀赋怯弱，肾气素虚，或因房室不慎，耗伤肾阴，无力系胎，均可引起胞胎不固而流产。

主证：妊娠期中，腰酸胀，少腹下坠作痛或阴道流血，胎动不安，甚则流血增多，其胎欲堕。肾气虚者舌淡，脉沉弱；肾阴亏者，舌红绛，脉细滑而数。

治法与选方：肾气虚者，宜补气益肾，方用参芪胶艾汤加菟丝子、桑寄生、淮山药之类。肾阴亏者，宜滋肾清热，方用保阴煎加黄柏、地榆、苎麻根、桑寄生、紫珠草等。

病案举例

患者潘××，25岁。1976年12月10日初诊。早孕三月，阴道持续出血二十余天，量多少不一，色鲜红，偶有小血块，腰酸腹痛。曾用西药保胎治疗，血仍未止。脉细滑，苔薄，舌质微紫。肾虚有热，胎元不固。治宜补肾清热安胎：生地炭30克、陈棕炭15克、桑寄生12克、煅石决明15克、狗脊炭15克、炒白芍15克、冬桑叶30克、淮山药 9 克、乌梅 2 枚、苎麻根炭30克、炙甘草 3 克、炒黑杜仲15克、陈山萸肉 9 克。三剂。

1976年12月13日二诊：药后阴道出血量减少，腰酸亦轻，腹痛除。脉、舌同前。治守前法：生地炭30克、杜仲15克、淮山药 9 克、炒竹茹 9 克、狗脊炭15克、墨旱莲15克、冬桑叶30克、桑寄生15克、炙椿皮12克。五剂。

1976年12月24日三诊：阴道出血已净，腰酸尚存。脉细滑，左手明显。治用补肾安胎以巩固：淮山药12克、菟丝子 9 克、桑寄生 9 克、冬桑叶30克、苎麻根炭 15 克、炙甘草 2.4克、炒白芍 9 克、晒白术4.5克、制狗脊12克、青竹茹12克。五剂。

按：肾阴亏而胞宫有热，以致胎漏，临床屡见不鲜。本例于重用益肾药中，兼清热滋阴安胎。方中冬桑叶一味，作者常用于此种类型之胎漏，且剂量较重，是取法于傅青主的“清海丸”之意，补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦，使子宫清凉，血海自固，胎漏自除。

（五）月经过多或崩漏

病发于肾者，多因素体怯弱，或房室过度，肾阴耗损，或久病下元虚衰，冲任不固，阴血不能内守而妄行所致。

主证：肾阳不足者，经来量多色淡，甚则崩漏，久而不止，伴面色㿠白，少腹冷痛，腰酸，四肢不温，舌淡白，脉沉细迟；肾阴虚者，月经淋漓不净，色紫红或紫黯，伴潮热，颧红，五心烦热，口干咽燥，腰酸痛。舌红少苔，脉弦细带数。

治法与选方：肾阳不足者，治以温阳益肾，方用右归丸加减；肾阴虚者，主滋阴清热，方用固经汤、参麦地黄汤化裁。

病案举例

患者王××，21岁。经淋难净已四月，头晕目眩，时有低热，手足心灼热，足跟疼痛，耳鸣，口干咽燥。脉弦细，舌质微绛。治用参麦地黄汤加味：大熟地30克、陈山萸肉12克、淮山药12克、泽泻 9 克、牡丹皮 9 克、制女贞12克、石榴皮12克、茯苓 9 克、炙麦冬 9 克、孩儿参15克、炙椿皮12克、荆芥炭4.5克。五剂。

二诊：药后经淋间歇有之，量极少，色淡如咖啡，头晕耳鸣已减，脉舌如前。治守前意：炙麦冬 9 克、熟地30克、淮山药 9 克、泽泻 9 克、煅牡蛎30克、炒山楂 9 克、焦神曲 9 克、荆芥炭4.5克、茯神12克、陈山萸肉12克、白芍药 9 克、牡丹皮炭4.5克、党参炭 9 克、广陈皮4.5克、红枣15克。七剂。

三诊：经淋已净，纳食已增，头晕、耳鸣均减，夜寐转安。脉细缓，苔薄润。改用丸剂以资巩固：参麦地黄丸120

克，每日上午吞服 6 克；济生归脾丸120克，每日下午吞服6克。

按：本例为肝肾阴亏，冲任不固而致经漏。前后两诊均用参麦地黄汤加味，乃乙癸同治，养肝肾即是益冲任之源，源盛则冲任得固而经漏自止。

二、肾主封藏

《内经》说："肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。"盖肾为贮精之处，肾精贵于封藏而不宜走泄，若肾气不足，或阴虚相火过旺，均可引起肾失封藏之职，而致真阴不固。

临床根据上述理论，指导下列等妇科病的治疗：

（一）白淫

此证多因肾虚不固，或相火偏亢，真阴下泄所致。若肾气不足者，以温肾固摄为主，方用右归丸；肾阴亏，相火偏亢者，宜知柏地黄丸。

病案举例

患者茹××，35岁。1976年12月24日初诊。夜来时有走阴（白淫），自觉腰酸，足跟隐痛，头晕，经行先期，量少拖日。舌质红绛偏干，脉象细数。此乃肾阴下亏，相火内扰，封藏失职。治宜滋阴清火：生地黄30克、山药12克、炒黄柏 9 克、牡丹皮 9 克、泽泻 9 克、茯苓 9 克、知母 9 克、制首乌12克、制黄精12克。七剂。

1977年 1 月10日二诊：服前方后，白淫已止，腰酸减轻。舌质尚红，较前润泽，脉仍细数。原方续服 五 剂，以 资 巩固。

按：女子白淫，多由肾阴不足，相火偏亢，以致肾失封

藏，真阴下泄，此案即其例也。故用知柏地黄汤加味，旨在滋肾阴，泻相火，得奏全功。

（二）带下

素体肾气不足，下元亏损，或由于劳累过度、多产等，以致肾虚封藏失职，带脉失约而致。

主证：肾阳虚者，带下色白，清稀无味，量多而淋漓不断，历久不止，伴面色不华，四肢不温，少腹冷痛，腰酸有下坠感，舌淡白，脉沉迟；肾阴亏者，带下渐稠色黄，伴阴痒或干灼，五心烦热，头晕目眩，腰酸，足底疼痛。舌红少苔，脉细数。

治法与选方：肾阳虚者，宜温肾培元，固涩止带，方用内补丸加巴戟天、桑螵蛸、鹿茸等；肾阴亏者，宜滋阴清热，固涩止带，方用大补阴丸、六味地黄丸加芡实、牡蛎、龙骨等。

病案举例

患者何××，32岁，已婚。头晕目眩，腰酸若折，带下颇多，色白质稠，已历半月，口干少津。脉弦细，苔薄黄，舌质干燥偏红。肾阴亏损，带脉失约。治用六味地黄汤化裁：熟地黄30克、泽泻9克、炒白芍药9克、芡实12克、山萸肉9克、牡丹皮9克、枸杞子4.5克、茯苓9克、山药12克、煅牡蛎30克。七剂。

二诊：药后带下显减，腰酸好转，头晕目眩，耳鸣。脉弦细，舌质转润。治守前方，加甘菊、制狗脊、制首乌各9克。七剂。

三诊：带下基本已止，腰酸大减。脉细缓，舌淡红。继服六味地黄汤化裁，以资巩固。

按：本例带下，腰酸，舌红，口干少津是辨证为肾阴亏的着眼点。六味地黄汤滋肾阴而利水湿，补中寓泻，滋而不滞，对肾虚湿滞而致带下，颇为合适。

三、肾主水

肾主水液，主要是指肾脏有主持和调节水液代谢的作用。肾脏这种功能必须依靠肾阳的气化作用来实现。如果肾中阳气不足，气化功能失常，就会导致水液代谢的调节障碍，水液潴留体内，出现水肿、小便不利等症状。《内经》所谓“肾者胃之关，关门不利，故聚水而从其类”，即是斯意。

临床根据上述理论，指导下列等妇科病的治疗：

（一）子肿

平素肾虚，孕后阴聚于下，肾阳难于敷布，不能行气化水，以致水留体内流溢肌肤而为肿。所以《沈氏女科辑要笺正》说：“妊身发肿，良由真阴凝聚以养胎元，肾家阳气不能敷布，则水道泛溢莫制。”

主证：妊娠数月，面目肢体浮肿，四肢不温，心悸短气，腰酸无力，或少腹下坠，胎动不安。舌淡，苔白润，脉沉迟。

治法与选方：温肾行水，以真武汤、肾气丸为主，但方中附子辛温有毒，有碍胎气，若非阳虚证，不宜轻用。

病案举例

患者许××，28岁。1953年8月20日初诊。妊娠五月，晨起面浮颊肿，四肢肿胀，小溲不多，面色少华，中脘胀闷不宽，腰酸，下肢畏寒。脉细滑，苔薄白，舌质淡。肾阳不

足，水气不化。治宜温肾扶阳行水：制巴戟天6克、炒胡卢巴9克、茯苓皮9克、杜仲12克、炒白术10克、冬瓜皮15克、陈皮6克、薄荷梗4.5克、苏梗6克、豆蔻衣4.5克。四剂。

二诊：药后腹胀已宽，饮食已增，面颊浮肿不如前甚，肢肿明显减退。脉、舌如前。治守前法：茯苓皮12克、山药12克、杜仲12克、生姜皮1.2克、炒白芍药9克、炒白术9克、炙陈皮6克、冬瓜皮9克。五剂。

按：肾为水脏，主气化而利小便。今肾中阳虚，气化无权，水饮内停，故小便少、面浮肿、恶寒肢冷。方用巴戟天、胡卢巴（代附子以温肾祛寒又能固胎）、白术、茯苓、陈皮、冬瓜皮健脾利水消肿；复加紫苏梗、豆蔻衣、薄荷梗通调气机，取气行则水行之义。药后浮肿顿减，续用原法，以图全功。

（二）妊娠小便不通（转胞）

肾与膀胱相表里，肾气不足，不能温化膀胱之阳，以致膀胱气化不利，水道不通，小便不得下行而成本病。

主证：妊娠小便短数，继而不通，小腹胀满而痛，不得安卧，面晦，腰足酸软，畏寒怯冷，四肢不温。脉沉迟或沉滑无力，舌淡、苔白润。

治法与选方：温肾行水，以肾气丸为主。肾气丸中肉桂、附子、牡丹皮，均为碍胎之药，用时宜审慎。

病案举例

患者沈××，28岁，工人。1979年4月9日初诊。妊娠七月，因劳力过度，四、五天前小便短数，半日内十余次，现难下，少腹胀急疼痛。西医检查有不规则宫缩。腰背酸

楚，下肢肿胀，头晕。脉弦滑，舌质淡红。肾虚膀胱气化不利。治用温肾益气行水：熟地黄15克、山萸肉9克、升麻6克、紫苏梗4.5克、山药12克、炙黄芪12克、杜仲30克、天仙藤9克、茯苓12克、党参9克、肉桂0.9克（研末吞）、车前子9克。三剂。药后小便畅通，各证消失。

按：妊娠肾气不足，膀胱气化不利而致小便难下，症属转胞，故用肾气丸化裁以温肾利水，配合党参、黄芪、升麻补气升阳以助肺脾。盖脾主运化水湿，肺为水之上源，肺脾得补，则水气易化；更入天仙藤、紫苏梗理气行水。诸药合用，共奏温肾益气利水之效。

对于肾与妇科病的关系，以上仅举例说明，当然不能以偏概全，请读者举一反三，联系实际，认真体察。

妇科血症的治疗

血症的范围较广，凡是血液不循常道而溢于脉外的出血性疾患都属之。就妇科病而言，血症一般包括月经过多、崩漏、经行吐衄、经前便血以及恶露不绝等。此外，由瘀血引起的某些病症，如痛经、闭经、产后血晕等，从广义来说，亦当包括在内，但习惯上并不列入血症的范围。兹将妇科血症的常用治法与方药及其治疗上的几个关键问题，根据作者的临床体验，分述如下：

一、妇科血症的常用治法

（一）补气摄血法

五脏之中，脾统血。唐容川说：“其气（指脾气）上输

心肺，下达肝肾，外灌溉四旁，充溢肌肉，所谓居中央畅四方者如是；血即随之运行不息，所谓脾统血亦即如是。”设若脾胃虚弱，气不摄血，流溢脉外，就会变生各种出血病症。

辨证要点：出血量多，或历久不止，色淡红质稀，面色萎黄，少气懒言，精神萎顿，食欲不振，头晕目眩，大便偏溏。舌质淡红苔薄白，脉细弱或大而无力。若失血过多，气随血脱者，证见面色㿠白，冷汗自出，神识昏沉，四肢不温或厥冷；脉浮大无根，或细弱如丝。

常用方药：心脾两亏，统血无权，血不归经者，宜归脾汤；中气下陷，气不摄血者，宜补中益气汤；对气虚崩漏者，作者经验方参芪胶艾汤（见187页）效果良好。若气随血脱，出现虚脱险象者，急宜益气固脱，方用独参汤，或参附汤。止血药物可选用艾叶炭、蒲黄炭、侧柏炭、陈棕炭、紫珠草、仙鹤草等。

病案举例

患者罗××，16岁，学生。1973年6月14日初诊。

患者初潮月经今年一月。开始数月尚属正常，于5月13日经转时劳累过度，以致量多暴崩不止。门诊时面色㿠白，头晕，心悸，腹痛，继则昏厥。检验血红蛋白仅4克%，收入住院，并输血200毫升。诊脉濡大带芤，苔薄质淡。属气不摄血，慎防阴阳离决之变。用参芪胶艾汤，补气摄血，急塞其流：炒党参15克、炙黄芪30克、阿胶珠12克、陈艾叶1.2克、仙鹤草30克、陈棕炭12克、地榆炭12克、煅龙牡各30克、黄芩炭4.5克、山楂炭12克、三七末1.5克（吞）、香附炭6克。三剂。

二诊：服药后阴道出血明显减少，经色转淡，腹痛已除，仍感头晕心悸。脉象转缓，重按无力。出血过多，气阴俱伤。再从原法去山楂、香附，加红枣4枚、茯神12克、石榴皮12克。六剂。

三诊：阴道出血已净，尚有少量淡黄色分泌物，夜寐不酣，心悸怔忡，面色稍转红润。脉象细濡，苔薄白。再从补气养血固涩：炒党参12克、炙黄芪15克、山萸肉12克、煅龙牡各30克、阿胶珠12克、石榴皮12克、炒枣仁9克、荆芥炭4.5克、红枣15克、白芨末1.5克（吞）、制远志4.5克。五剂。

四诊：阴道未再出血，唯感乏力肢倦，胃纳不佳。脉细弱，苔薄白微腻。前方去阿胶、荆芥炭，加六神曲9克、谷芽12克。

五诊：迭投补气健脾，诸症好转，患者要求出院。复查血红蛋白为7.5克%，继以两调脾肾，丸剂缓图，以资巩固；并嘱服药外，当宜珍摄。

按：患者系劳累过度，元气受损，致经量如崩，乃致气阴俱伤，阴不抱阳，阳不摄阴，势将阴阳离决。急用参芪胶艾汤峻补气血，固摄止崩，以防厥脱。药后症势显获转机，继以原方增删，病情逐渐好转。以后接服丸剂，以善其后。

（二）清热凉血法

严用和说："夫血之妄行也，未有不因热之所发。盖血得热则淖溢……"张景岳说："血本阴精不宜动也，而动则为病……盖动者多由于火，火盛则迫血妄行。"至于产生"血热"的机理，有因心火亢盛，血无所主；有因肝经火炽，藏血失职；更有脏阴不足，虚火内动，损伤冲任，面

致经血妄行。所以，同是“血热”，临床当分实热、虚热两种类型，而施以不同的治疗方法。

辨证要点：实热者，出血量多势急，色鲜红或紫红夹块，面赤气粗，口渴心烦，怕热喜冷，尿黄赤，大便秘结，舌红苔黄，脉象洪大有力或滑数；虚热者，出血量较少，或反多，或点滴不止，色鲜红或淡红，颧赤，午后潮热，弦晕心悸，五心烦热，口干咽燥，或夜有盗汗，腰酸痛，大便偏干，舌红裂少苔，脉细数无力或弦细带数。

常用方药：实热者，宜清热泻火，清心火用三黄忍冬藤汤（见191页），清肝火用龙胆泻肝汤；虚热者，宜滋阴凉血，方用固经汤、参麦地黄汤之类。止血药物可选用鲜生地、牡丹皮、冬桑叶、白茅根、大小蓟、地榆炭、炙椿皮、茜草炭、贯众炭、银花炭、陈棕炭、大黄炭、牛角鳃等。

病案举例

患者胡××，18岁，学生。经淋四月余，量较多，色鲜红，伴口干。脉弦数，舌尖红起刺。心火亢盛，血热妄行，拟三黄忍冬藤汤加减：忍冬藤30克、黄柏炭9克、黄芩炭9克、焦栀子9克、炒黄连2.4克、槐木根30克、贯众炭15克、蒲黄炭9克、炙椿皮9克、马齿苋15克、白芨末3克(吞)。五剂。

二诊：药后经净已10天。脉细弦，舌偏红。拟清热养阴，佐以固涩：黄芩9克、冬桑叶30克、炙龟版30克、生地黄30克、黄柏4.5克、墨旱莲12克、煅龙骨15克。七剂。

按：患者经淋虽久，但经量多而色鲜，是血热之象；且舌红起刺，脉弦数，口干，更是阳热旺盛之据。故以三黄忍冬藤汤以清热凉血为要务。药后经淋顿止，效如桴鼓。复诊

考虑血去阴伤，余炎犹恐未尽，故继用清热养阴之法标本兼顾，以杜复辙。

（三）养血止血法

血症患者，由于血去过多，常导致营血不足。因此，应用养血方药，不仅有助于改善全身状况，而且不少养血药物具有止血作用。当然，对于血去营伤的病人，养血固属必要，但更重要的，在于消除出血的原因。

辨证要点：出血久而不止，色淡红，伴面色皖白，头晕乏力，心悸寐劣，肢体麻木，皮肤干燥，舌淡红，脉虚细。

常用方药：归脾汤、胶艾四物汤、人参养荣汤之类。止血药物可选用地黄炭、龙眼肉、阿胶、仙鹤草等。

病案举例

患者王××，38岁，职员。每月经临量多，色淡红，拖延八、九天方净，面色不华，头晕，心悸，寐欠佳，一年前曾有流产。脉来濡细，舌质淡红。检验血红蛋白为8克%、血小板6万/立方毫米。脉证互参，系营虚血少，冲任不固。治宜补养气血，调摄冲任。方用人参养荣汤加减：党参12克、当归10克、炒白芍9克、炒白术9克、熟地黄12克、炙远志5克、阿胶10克（烊冲）、茯神9克、龙眼肉12克、炙甘草5克、红枣4枚。上方连服十余剂后，次月经行量减，其余症状亦有好转。

按：流产后冲任受伤，经来量多，病延已久，营血难免耗损，因而出现头晕、心悸、寐差、肢麻、脉细、舌淡红等血虚证候。故方用人参养荣汤增损，补养气血，调补冲任而获效机。

（四）调气止血法

气与血同源而异流，各具阴阳之性，互为其根。血之升降运行，皆从乎气，故血证每由气机失调引起。如唐容川说："气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。"所以在治疗上，往往采取降其逆气，平其肝气，补其脾气等法，使气血调和，血自归经。

辨证要点：气逆者，出血多见于上，如经行吐衄，伴面赤气急，头晕头痛，舌质多红，苔薄黄，脉弦；肝气郁结者，气有余便是火，而致藏血失职，冲任不固，出现经血妄行，伴精神郁闷，烦躁易怒，胸胁胀痛，时欲叹气，舌红苔黄，脉弦涩。

常用方药：气逆而致经行吐衄者，宜用顺经汤、归经汤等；肝郁者，用逍遥散或丹栀逍遥散、开郁止崩汤之类。止血药可选用藕节炭、白茅根等。

病案举例

患者唐××，27岁。情怀抑郁，右胁胀痛，善太息；每月经行量较多，色紫，伴鼻衄；脉弦数，舌偏红。此乃倒经，由肝气横逆，气有余便是火，火性炎上，迫血上溢而致。现经期将届，先予疏肝解郁，清火凉血。方用丹栀逍遥散加减：醋炙柴胡4.5克、当归9克、生白芍9克、牡丹皮9克、焦栀子9克、龙胆草6克、香附炭9克、降香6克、川牛膝9克、煅瓦楞子12克、炙卷柏9克、白茅根15克。五剂。

二诊：经行两天，量较多，无鼻衄。脉弦，舌质红。原方续服三剂，并嘱下次月经前再服五剂。随访半年，倒经未作。

按：《内经》云："诸逆冲上，皆属于火。"经行鼻衄，是一种病势向上的病变，多由血热气逆所致。本例得之情怀抑郁，肝气拂逆，气结化火，血随气逆火升而上溢，故令经行鼻衄。方用丹栀逍遥散，疏肝解郁以清肝火；复入香附、降香降其逆气，牛膝、瓦楞子引血下行，如是，则郁解火清，气降血下，倒经遂安。

（五）祛瘀止血法

《内经》说："血实者宜决之。"唐容川说："瘀血不行，则新血断无生理。"血症可由瘀血阻滞经脉而致，尤其是出血之后，每多留瘀。瘀血不去，新血难安，血必复出。因此，消瘀一法，亦是血证治疗的重要措施之一。

辨证要点：出血量或多或少，色紫黑有块；少腹胀痛，按之更甚，或少腹有瘕块；舌质紫黯有瘀斑，脉沉结或细涩。

常用方药：桃红四物汤、失笑散、震灵丹、少腹逐瘀汤之类。止血药可选用蒲黄、参三七、益母草、花蕊石、牡丹皮、赤芍等。

病案举例

患者丁××，17岁，学生。经淋三月余，间歇有之，量多少不一，色黯，少腹胀痛拒按，腰酸，头晕，肢软。脉细涩，舌质紫绛。气滞血瘀，经水不得归经。拟蒲黄散加减：黑蒲黄9克、川芎4.5克、牡丹皮9克、制香附9克、生山楂15克、当归炭9克、延胡索9克、荆芥炭4.5克、泽兰9克、地榆9克、青皮4.5克。五剂。

二诊：服蒲黄散加减一剂后，次日经量增多，色黯夹瘀块，腹痛顿除，六天后经净。续用八珍汤善后。

按：本例经漏，乃气滞血瘀引起，即先贤所谓“瘀血占据血室，女子血不归经。”其经水色黯夹血块，少腹胀痛拒按，脉细涩，舌质带紫，是辨证为瘀血的重要依据。故用蒲黄散加减行气逐瘀，瘀去新生，血能归经，经淋自净。

（六）温经止血法

出血之证固然以血热者居多，然亦有因血寒而起者。盖气属阳，血属阴，阴阳相互维系。若外寒伤阳，或阳气素虚，致阳不固阴，血不循经而成血症。此类患者，宜用温经止血法。

辨证要点：血色清稀或紫黯，夹有血块；少腹冷痛，得温稍减；口淡不渴，畏寒怯冷，四肢不暖；舌质淡苔白滑，脉迟。

常用方药：温经汤、理中汤之类。止血药可选用艾叶炭、炮姜炭等。

病案举例

患者李××，38岁，工人。每月经临量多，色淡红，夹有血块；少腹绵绵作痛，喜按喜温；畏寒怯冷，常感腰酸；平时带多，质清稀；现经期将至，脉沉细迟，舌质淡苔薄白。凭证参脉，显系阳虚宫寒，冲任失固。治宜温经摄血，方用温经汤加减：炒当归9克、肉桂末1.2克（吞）、吴茱萸3克、干姜炭4.5克、艾叶炭9克、炒小茴香3克、炒白芍9克、炒党参10克、牡丹皮4.5克、炒麦冬10克、炙甘草4.5克。五剂。

二诊：经行已三天，量较既往减少，腹痛亦显著减轻。脉、舌如前。治守原法，前方续服三剂。

三诊：经净，拟金匮肾气丸加味：熟地黄12克、茯苓9

克、山萸肉 9 克、淮山药12克、牡丹皮 6 克、泽泻 6 克、肉桂末1.2克（吞）、淡附子4.5克、淫羊藿 6 克、菟丝子 12 克。五剂。

按：温经汤有温经散寒、补阳和阴的作用，是调经的祖方。本例证见经来量多色淡，伴腹痛喜按，畏寒怯冷，脉沉细迟，舌淡，为阳虚宫寒之候，故用温经汤加减，温经散寒以调经。经净后用肾气丸法，取温肾以益冲任，亦为治本之法。

由于妇科血症的病因病机错综复杂，所以上述几种治法，往往相互配合应用，如补气与养血、滋阴与清热、止血与祛瘀等，不可截然分割。

二、妇科血症治疗上的几个关键问题

（一）辨证求因，审因论治

中医治病的特点是“辨证求因，审因论治。”所以，对于妇科血症的治疗，不可见血专事止血，当详究出血之因，对症施治。若非血热而误投寒凉，使血寒而凝，每致留瘀而使病情反复或起变化，必须注意。

（二）掌握阶段，因证施治

掌握病变的不同阶段，分别施以不同的治疗方法，对于血症的治疗，是十分重要的。唐容川提出止血、消瘀、宁血、补血等四个步骤。作者体会：当其出血之时，往往因来势较急，若不速止其血，势必导致亡血、虚脱等恶果。根据“急则治其标”的原则，应着重止血，此即“止血”为第一步；血止之后，容易留瘀，瘀血不去，新血难安，所以续用消除瘀血，俾瘀血得去，则血易归经，此即“消瘀”为第二

步；血既止，瘀既消，但数日后复出血者，是病因未除，脉络不宁，血不安其经故也，当审因论治，热者寒之，寒者温之，实者泻之之类，使血得安则愈，此即“宁血”为第三步；失血之后，营血必虚，虽病因得除，若不复其本原，恐疗效不能巩固，故需调补以善后，此即“补血”为第四步。作者在治疗崩漏时，根据病变的不同阶段，掌握塞流、澄源、复旧三个步骤（见114页，崩漏的治疗），即效法于唐氏之意。

（三）注意消瘀、防止瘀滞

消瘀法在妇科血症治疗上亦占有重要的地位。一则血症可直接由瘀血而起，二则出血容易留瘀，若不及时地祛除瘀血，血常间歇而复出，病情缠绵难愈。所以临床对因瘀血而引起出血者，应以消瘀为主，或止血消瘀并用，相辅相成，求其“经脉以通、血气以从”，达到血行而止血的目的，此亦“通因通用”之意。血止之后，为了防止留瘀，常在其他治法中配合消瘀之品，以杜复辙。前贤所谓“善止血者且无凝瘀之弊”。作者在治疗崩漏时，很注意诊察患者腹部有无胀痛、血色之紫淡、有无夹块等情。再参以舌脉，审其有无积瘀，作为应用消瘀药物的重要依据，慎防瘀滞为患。

（四）气血兼顾，调气止血

气为血帅，血随气行，气调则血循常道，气乱则妄行无度。因此，治疗妇科血症，调气亦是不可忽视的环节。如气逆而致经行吐衄者，当以降气为主，气降则血亦下行而无上溢之害；若气弱而致月经过多、崩漏、经前便血者，宜补气为主，气充则摄血有权，血液自无下溢之变；若气滞而致血瘀者，当疏通气机，气畅则血液流通，瘀血自消。

（五）补养肝肾、调理冲任

补养肝肾也是治疗妇科血症的重要措施之一。盖冲任隶属于肝肾，诸如月经过多、崩漏等病证，多因肝肾亏损，冲任失调所致。所以，补养肝肾即是调理冲任，冲任得固，经血自不妄行。

（六）调理脾胃、巩固疗效

治疗妇科血症，调理脾胃是重要一环。这是因为脾胃居中，为气机升降之枢纽。脾气主升，胃气主降，若脾胃功能失健，升降失其常度，则血液就会上溢或下溢，而出现经行吐衄、月经过多、崩漏等疾。所以治疗血症，应用调理脾胃之法，使气机升降复其常度，气顺则血安，自无错行之变。又脾胃为气血生化之源，血止之后，或恢复期，更需调理脾胃以资化源。如是营血易复，有助于巩固疗效和防止复发。

闭经的治疗

闭经是妇科临床常见的疾病，兹将作者对本病辨证论治的认识和体会作简要介绍。

一、辨证论治

作者根据实践，将本病分为气血虚亏、气滞血瘀、冲任不足、阴虚内热和风寒凝结等五个主要类型。

（一）气血虚亏型

多因脾虚失运，化源不足所致；或因久患慢性病，气血耗损而成；或因堕胎、多产等失血过多，营阴内亏而起。

主证：面色萎黄，神疲乏力，眩晕心悸，纳少便溏，四肢不温；以往经行后期，量少色淡，渐至闭止；脉象细软，舌质淡红。

治法与选方：治宜健脾益胃，补养气血。方用归脾汤或八珍汤加减。

病案举例

患者许××，35岁。初诊日期：1964年5月28日。闭经十三个月，面色苍白，神倦乏力，身形消瘦，食欲不振，头晕心悸，腰酸。病由1962年小产后引起。脉象细弱，舌质淡红，苔薄白。诊断为气血虚亏型闭经。治宜补气养血。药用炙黄芪、丹参、鸡血藤各12克，炒当归、炒党参、炒白芍、炙鸡内金各9克，炒川芎2.4克。上方随症加减服四十余剂后，月经于1964年8月23日转，三天净，色量尚可，后用当归补血丸合香砂六君丸调理，观察二个月，经行正常。

按：本例闭经由小产引起，结合临床见证，显系气血两亏之象。故用参、芪以健脾益气；归、芍、丹参、川芎、鸡血藤以养血调经；更佐鸡内金以醒胃悦脾。服后经转，续用当归补血丸合香砂六君丸，意在调理脾胃以资气血生化之源，是治本之法。

（二）气滞血瘀型

多因情志不遂，思虑过度，致肝气郁结，气滞血瘀而成。

主证：情绪急躁，头晕胁痛，胸闷少食，口苦咽干，嗳气吞酸，乳房作胀，脉象弦细或弦涩，舌苔薄黄。

治法与选方：治宜疏肝理气，活血祛瘀。方用逍遥散合乌药散加减。

病案举例

患者艾××，37岁。初诊日期：1964年8月14日。闭经六个月，少腹作胀，似有痞块攻窜，两乳胀痛，纳谷不馨，头晕腰酸，带下颇多。脉来弦涩，舌苔薄黄、质紫红。诊断为气滞血瘀型闭经。治宜疏肝理气，活血祛瘀。药用酒当归、酒赤芍、大麦芽、制香附各9克，鸡血藤、丹参、夏枯草各12克，青皮、川芎各4.5克，山楂、川楝子各9克。上方加减连服四十剂后，月经于1961年10月26日转，量中色黯，少腹胀痛悉减。再投疏肝理气、活血调经之药，观察三个月，经行正常。

按：本例中医辨证属气滞血瘀。药用香附、青皮、川芎、川楝子疏肝理气，合当归、赤芍、鸡血藤、丹参活血祛瘀，加夏枯草、山楂软坚消结，药后经水得转。

（三）冲任不足型

先天肾气不足，幼年多病，或房劳过度，或多产伤肾，致冲任两脉亏损，血海空虚，月事不以时下。

主证：面色苍白或灰黯，形寒怯冷，腰脊酸楚，眩晕耳鸣，舌质淡白，脉象沉细或细弱。

治法与选方：治宜温补肾阳，调养冲任。方用左归丸合桂仙汤化裁。

病案举例

患者于××，38岁。初诊日期：1973年6月13日。停经一年半，眩晕腰酸，四肢不温。两脉细弱，舌苔薄白而滑。诊断为冲任不足型闭经。治宜补肾温宫。药用淫羊藿、仙茅、当归、菟丝、巴戟天、炒赤芍各9克，紫石英30克，肉桂末1.2克，炒川芎2.4克，阿华大造丸12克（分吞）。上方

随症加减服十五余剂，于1973年7月1日经转量少。后仍用桂仙汤加味，以巩固疗效。

按：桂仙汤有温补肾阳，调摄冲任的作用。对冲任虚寒而致的闭经，常获良效。现代医学所称的卵巢功能紊乱引起的闭经，应用桂仙汤，疗效亦较满意。

（四）阴虚内热型

常见于多产妇女，或热病之后，或久患宿疾，以致营阴内耗，虚阳偏亢。

主证：身形瘦削，午后潮热，口干咽燥，眩晕腰酸，心悸寐劣，舌红绛、苔剥，脉象细数或细弦。

治法与选方：治宜滋阴清热，养血调经。方用知柏地黄丸、大补阴丸或秦艽鳖甲汤加减。

病案举例

患者楼××，38岁。初诊日期：1973年2月21日。闭经五个月，头晕目眩，午后潮热，形瘦神疲，下肢酸软。脉象细数，舌红苔薄。证属阴虚内热。治宜滋阴清热，佐以调经。药用秦艽、知母、银柴胡、青蒿、赤芍、牡丹皮各9克，丹参、地骨皮各12克，炙鳖甲15克，炙甘草3克。上方随症加减服十余剂后，潮热始退，脉数转缓，惟月水未下，形瘦神倦如前。此因久病之躯，气血大耗，血海空虚，经水无源所致。继用归脾汤加减以资化源。药用黄芪、生地、丹参、鸡血藤各12克，当归、酒赤白芍、党参、白术、茯神各9克，广木香、炙甘草各3克，川芎2.4克，另龟鹿二仙膏12克（烊冲）。上方随证出入连服二十余剂，于1973年3月28日经转，量少，色黯，嘱继服前方调理巩固。

按：本例经西医诊断病理报告为“子宫内膜结核”。中

医辨证属阴虚内热型闭经。故初用秦艽鳖甲汤加减以滋阴清热，服后潮热虽退而经水未下。盖此类病证，患者大都气血俱耗，欲补养气血，必当资其他源故改用归脾汤化裁，意在温补心脾，气血同顾，气壮则能生血，药后经水得转，获效显然。

（五）风寒凝结型

经期受寒，或食生冷之物，寒气客于胞门，结于冲任，阻其经络，致经水不行。

主证：神色萎顿，少腹胀痛，腰背酸胀，白带绵下，恶风头痛，苔薄白，脉沉迟或紧。

治法与选方：治宜温经散寒。方用温经汤加减。

病案举例

患者蔡××，24岁。初诊日期：1973年7月16日。经期涉水受凉，寒气结于胞门，营血之行艰涩，闭经已四月，少腹时有胀痛。脉来细涩，舌苔薄白。诊断为风寒凝结型闭经。治宜温经散寒。药用桂枝、艾叶、苏叶各4.5克，炒当归、炒赤芍、制香附各9克，川芎2.4克，吴茱萸1.8克，炒丹参12克。上方服七剂后经转，继用八珍汤加减以善其后。

按：本例闭经，因感受风寒，邪气客于胞门而起，故于养血调经药中，加桂枝、艾叶、苏叶之类以祛风散寒，冀其外邪得去，营血通畅，则经水自下。

二、临床体会

（一）注意调理脾胃

闭经的成因不一，治法各异，临床以气血虚亏型最为常见。辨证推因，大多由于脾胃虚弱，化源不足引起。盖脾胃

乃后天之本，气血生化之源，若脾胃有伤，内则脏腑失养，外则肌肤失充。在女子，则冲任失调，血海空虚，闭经等证，由是作矣。故对闭经治疗，调理脾胃，实为重要的法则。不仅对气血虚亏型患者治疗多从补益脾胃立法，而且对其他各型，亦往往随症加入健脾和胃之药。如对阴虚内热型的治疗，常于滋补药中佐入陈皮、山楂、神曲、鸡内金之类，使之补而不滞，滋阴而不碍胃。尤其在善后阶段，大多以六君、归脾等方调理，得以巩固疗效。

（二）重视舒肝解郁

历代医籍对闭经病因病机的论述，很重视精神因素的影响。如《内经》云："二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月"，为后世提供了重要的理论依据。《济阴纲目》亦云："人有隐情曲意，难以舒其衷者，则气郁而不畅，不畅则心气不开，脾气不化，水谷日少，不能变化气血以入二阳之血海矣，血海无余，所以不月也。"这更清楚地阐明了情志不遂，导致脏腑功能紊乱，是引起闭经的重要原因之一。因此，调整肝脏的功能，使肝气条达，也是治疗闭经的重要一环。作者临证常用逍遥散、乌药散等方，或于其他方药中，随症加入柴胡、橘络、八月札、白蒺藜、大麦芽、川楝子、延胡索、香附之类以舒肝解郁，每获良效。

（三）酌情活血祛瘀

活血祛瘀是治疗闭经的常用方法之一。本法一般适用于气滞血瘀的实证，但对其他各型，亦可根据病情的演变，酌情应用。如对气血虚亏和冲任不足型患者，可在补养药中，适当加入活血祛瘀药物，所谓"寓攻于补"，疗效可能更佳；或者先行补养，俟正气回复，一般情况改善后，再

用桃仁、红花、泽兰，甚则三棱、莪术之类活血破瘀药，以催促月经下行，常能应手取效，此即“先补后攻”之法。总之，贵在临证掌握时机，灵活变通耳。

（四）欲孕必先调经

闭经与不孕有密切的关系，对月经不调而引起不孕的治疗，当以调经为主，经调方能受孕。

（五）施治务求其本

现代医学所谓“子宫内膜结核”引起的闭经，大多属于阴虚内热，气血耗损之证。治法初以秦艽鳖甲汤之类，以滋阴清热；俟骨蒸潮热退后，继用归脾汤促其生化之源，使血海充盈；再进补肾壮阳，俾肾气伸发，冲任受养。如是则阴阳得平，气血恢复，则经水自下矣。否则，滋阴之品用之太过，会使脾胃受伤，肾阳被遏，于是化源更形不足，其病益甚。总之，本病的治疗，应用滋阴清热的方法仅是权宜之计，而温补脾肾，乃是治本之法，必须明确之。

痛经的治疗

痛经是妇科的常见病，临床以行经前后或经期少腹及腰部疼痛为主证，其主要机理为气血运行不畅所致。中医从整体观念出发，认为月经期间抵抗力减低，易受六淫侵袭和七情所伤。如寒邪客于冲任，与血相结而致经血凝滞；郁怒伤肝，致肝气郁滞，营血不畅；以及体质虚弱，气血不足，肝肾亏虚，胞脉失养，均可引起痛经。《景岳全书·妇人规》说：“经行腹痛，证有虚实。实者，或因寒滞，或因血滞，或因气滞，或因热滞；虚者，有因血虚，有因气虚。”据此，

临床当分虚、实两大类型进行辨证施治。

一、实　证

（一）气滞血瘀型

多因忧思郁怒，肝气不舒，气机不利，不能运血以畅行，以致血滞于胞脉而见痛经。

主证：经前或经期少腹胀痛。气滞为主者，胀甚于痛，胀甚连及两胁，胸闷，或乳房作胀；血瘀为主者，痛甚于胀，按之痛甚。经水量少，淋漓不畅，脉沉弦或细涩，舌质偏红或泛紫。

治法：疏肝理气，活血祛瘀。

主要方剂：柴胡疏肝散、少腹逐瘀汤之类。作者应用师传秘方调经定痛散（见188页）效果卓著。若配合针刺合谷、关元、三阴交，方法简便，取效更快。

病案举例

患者封××，26岁，已婚。1952年4月8日初诊。患者经行少腹坠胀，伴疼痛拒按，痛势较剧，畏寒欲呕，经量少，似不畅行，色紫夹小血块，持续三、四天，周期规则，病延二、三年。现经汛将转。脉沉涩而弦，舌质尚润伴紫，苔薄白。辨证：气滞血瘀。治法：疏肝理气，活血行瘀。方用：当归12克、赤芍9克、川芎4.5克、延胡索9克、桃仁9克、红花9克、木香9克、枳壳9克、香附9克、乳香4克、没药4克、苏木9克。

二诊：服药七剂，此次经转较前畅行，经量增多夹紫血块，痛势显减。脉细涩，苔白。改用疏肝顺气法，方用：香附9克、木香9克、乌药6克、当归9克、川芎3克、延胡

索9克、砂仁3克、白芍9克、熟地24克。嘱隔日一剂，时隔五月随访，经行已无腹痛四月矣。

患者黄××，19岁。1960年5月初诊。室女每多忧郁，善怀思虑，经前经初常感腹胀疼痛，经水夹块，先后不定，畏寒，纳减伴呕，神倦，难以支持工作。脉沉细，苔薄白。辨证：气滞血凝。治法：行气活血，调经止痛。方用调经定痛散，连服20余天。次月经期已准，经色经量正常。

按：上述两例，临床症状虽有不同，但其证均属肝经郁结，气机失宣，气滞血瘀，致经脉运行不畅，血阻胞宫而作痛，故以疏肝理气、活血行瘀立法。例一仿血府逐瘀汤，以归、芍、红花养血活血，延胡索、香附、木香、川芎、枳壳疏肝理气，桃仁、苏木、乳没行气逐瘀，为塞者通之之法。继用《证治准绳》加味乌药汤，以收全功。例二用师传方调经定痛散，以行气活血，调经止痛，遂获良效。

（二）寒凝型

多因经期涉水淋雨，或饮食生冷，感受寒邪，滞于胞宫，血得寒则凝，致经血运行不畅而作痛。诚如张景岳所说："经水临行，误食冷物，若寒滞于经，或外寒所逆，或素不慎寒凉，以致凝结不行，则留聚为痛。"

主证：经前或经行少腹拘挛冷痛，或绞痛，得温减轻，痛甚呕吐清水，四肢不温，经水量少色黯红，淋沥不畅，或夹有血块，脉沉迟或沉紧，舌苔薄白。

治法：温经散寒。

主要方剂：吴茱萸汤加减（吴茱萸、肉桂、防风、细辛、当归、艾叶、川芎、干姜）。

病案举例

患者何××，已婚，36岁。1962年6月初诊。病延数载，曾在行经期下水涉步，经前三天腹痛感冷，至经行三、五天腹痛加剧难忍，得温略减，不能进食，呕吐清水，自汗头晕，卧不起床，经水逾期而来，经色黯淡，经量少，腰酸腹坠，面色苍白憔悴，形态忧愁，经常不能参加生产劳动。脉沉涩，苔薄白。西医诊断：子宫内膜异位症。患者不愿手术，要求服中药治疗。由外院转入我科。辨证：寒湿凝滞。治法：助阳逐瘀。方用：桂枝4.5克、炒白芍9克、当归12克、川芎4.5克、炙甘草3克、艾叶4克、丹参15克、香附9克、郁金6克、木香9克、炮姜4.5克、肉桂末2.4克（研粉和丸吞）。

二诊：前方服后，腹痛减轻，略能进食不呕，自汗已除，面容转华，精神喜悦。脉象迟缓，苔薄白。前方有效，原法出入。方用：桂枝4.5克、当归9克、丹参12克、川芎3克、炒白芍9克、香附9克、艾叶3克、续断9克、炮姜3克、肉桂末1.5克（研粉和丸吞）。

三诊：迪温通行血法，胞宫寒凝，得暖而散，腹痛已除，嗣后每于行经前，服上方五剂，诸恙未现，腹痛若杳，恢复正常活动。

按：本例西医诊断为“子宫内膜异位症”。据其临床表现，辨证为寒湿凝滞胞宫，血因冷而滞行，以致经来逾期，寒气郁于下焦，故现少腹剧痛，得温略减。法用桂枝汤复加肉桂，意在助阳逐瘀，调和荣卫，为寒者热之之法。

二、虚　证

（一）气虚血少型

多因脾胃虚弱，化源不充，以致气血不足。或久病、多产，气血两亏，经行之后，血海益虚，胞脉失养而引起痛经。

主证：经期或经后少腹绵绵作痛，得按痛减，经色淡红量少，面色苍白，头晕乏力，脉濡细，舌淡红。

治法：补气养血。

主要方剂：胶艾八珍汤、圣愈汤之类。

病案举例

患者俞××，37岁。1965年4月15日初诊。痛经六年，经律尚准，周期28～30天，经期五天，经后少腹绵绵作痛，按之痛减，经量少，色淡红，面色苍白，精神倦怠，头晕目眩心悸。自云六年前，由流产大出血，从此纳谷不馨，形体消瘦。妇科检查：宫颈光滑，宫体正常大小，活动，两侧附件无异常发现。脉细无力，舌质口唇均淡红，苔薄白。辨证：脾虚失运，气血不足。治法：健脾胃，补气血，养冲任。方用：党参12克、炙黄芪30克、当归21克、熟地黄15克、川芎3克、白芍9克、阿胶12克、艾叶3克、白术9克、陈皮4克。

二诊：服上方十四剂，经后少腹隐痛已除，纳谷已馨，食量增倍，经量尚少，经色稍红，腰酸乏力，头晕心悸，目眩尚存，脉舌如前。处方：前方除艾叶加丹参30克，服十四剂后，获全功而妊娠。

按：患者由流产失血过多，兼之护理失调，久而脾胃虚

弱，生化不足，致气血亏损，不能充沛血海，冲任失于滋养，而成痛经。治用胶艾八珍汤、圣愈汤合化，旨在气血两顾，血海盈满，冲任得于滋养，获效显然。

（二）虚寒型

多因素体阳虚，胞宫虚寒，血失温运，经行不畅，不通则痛，而致痛经。

主证：经前或经行少腹冷痛，喜按喜温，经水色淡量少，畏寒怯冷，四肢不温，大便溏薄，脉沉迟，舌淡白。

治法：温经补虚。

主要方剂：温经汤、当归建中汤之类。

病案举例

患者李××，32岁，已婚。1954年8月12日初诊。患痛经十余年，是初潮月经开始，痛势逐年增剧，喜热按，经行后期9～15天，经色淡红，经质稀薄，经行六、七天，量不多，卧床3～4天，腰酸腿软畏寒，食则泛恶。婚后八年未孕。脉沉细，苔薄白。辨证：肝肾虚寒。治法：温经散寒，调补肝肾。方用：当归12克、川芎6克、赤芍9克、莪术6克、吴茱萸3克、牛膝9克、枸杞子9克、炮姜3克、肉桂末3克、菟丝子9克、狗脊9克。

二诊（1954年8月24日）：前方服十剂，经行后期五天，经色转红，经质仍稀薄，痛势减轻，卧床两天，食则不恶，仍感畏寒，腰酸带多，月经方净两天。脉细，苔薄白。治用八珍汤加四制香附丸，日服丸剂9克，汤剂一剂。

三诊（1954年12月10日）：自诉十余年痛经，服药后痛势逐月减轻而不痛，经律经色已正常三个月。脉缓，舌质红润。方用：党参15克、白术9克、茯苓9克、炙甘草3克、

当归9克、白芍9克、熟地30克、川芎1.5克、杜仲30克、菟丝子15克、巴戟天12克，另吞河车粉3克，每日睡前服。

四诊（1955年3月25日）：连续服上方一月余。末次月经1月20日，经行五天。现自觉头晕畏寒，味淡，纳谷呕恶。脉细滑，苔薄白。症属早妊恶阻，尿妊娠试验阳性。

按：患者痛经十余年，喜热按，经行后期色淡红而量少，腰腿酸楚，脉沉细，是辨证肝肾虚寒的着眼点。盖冲为血海，任主胞胎，而冲任两脉皆隶属于肝肾，今肝肾不足，冲任失养，胞宫虚寒，不能摄精受孕，故痛经而兼不孕。初诊用温经汤加味，以当归、川芎、赤芍、莪术、吴萸、肉桂、炮姜养血活血散寒，使寒去而宫暖，合牛膝、菟丝、杞子、狗脊助肝肾之不足；二诊以八珍汤健脾调经，复加四制香附丸之理气，气血兼顾，使气顺血和，经律正，痛经除；三诊改用毓麟珠散，健脾胃，调营卫，补肝肾，使气血充沛，血海盈满，而有孕矣。

（三）肝肾阴亏型

多因禀赋怯弱，肝肾本虚或久病、多产，或房劳过度，以致精血亏损，冲任不足，胞脉失养，遂令经行作痛。

主证：经来量少色红，行后少腹作痛，腰膝酸痛，手心灼热，口干咽燥，眩晕耳鸣，脉细数，舌质红绛。

主要方剂：调肝汤、一贯煎之类。

病案举例

患者王××，42岁。肝病已三年(西医诊断为慢性肝炎)，右胁隐痛，头晕，腰酸。近一年来经行少腹胀痛，量少色殷红。脉弦细带数，舌质偏红，中有裂纹。辨证：肝肾阴亏，冲任不足，胞脉不利。治法：滋养肝肾，以益冲任，佐以行

气和血。方用：北沙参12克、生熟地各12克、赤白芍各9克、当归12克、枸杞子12克、麦冬10克、金铃子9克、枳壳4.5克、郁金9克、延胡索9克、制香附9克。

二诊：上方连续服十余剂，次月经行腹痛明显减轻，余证亦有改善，脉仍弦细，舌质红裂。后以原方加丹参18克、鳖甲15克，持续服药月余，痛经除，肝痛亦基本消失。

按：本例肝郁日久，营阴暗耗，以致肝肾两亏，冲任失养，胞脉不利，而见痛经，故用魏玉璜一贯煎加味。坚持服药，不仅痛经得愈，而肝病亦有改善。作者体会：慢性肝炎等病引起痛经，或月经不调，中医辨证属肝肾阴亏兼之肝气郁结者，以一贯煎为主方，随证加入疏肝解郁、调经止痛之品，每有良效。

综观上述，痛经原则上分虚实两端，具体又分为以上五种类型。根据作者临床经验，以气滞血瘀型最为多见，因为女子善怀多郁，常致肝气郁滞，而气与血，相互维系，气行则血行，气滞则血滞，故气病必累血分，形成气滞血瘀之证。当然，上述五种类型可以互相转化，又可相兼为患，其间不可截然分割。对于痛经的辨证，作者认为应掌握如下要点：即气滞为主者，胀甚于痛，常感时痛时止；血瘀为主者，痛甚于胀，多持续作痛。以虚、实而言，经前或经行作痛多为实证，经后作痛多属虚证；喜按为虚，拒按为实；绞痛为寒，刺痛为热；得热痛减为寒，得热痛重为热。本病之治疗原则，以通畅气血为主，所谓“通则不痛”，虚则补而通之，实则行而通之，寒则温而通之，热则清而通之。间有纯虚无滞者，宜补养气血，使气血充足，痛经自愈。治疗痛经

的方剂很多，以上所介绍的仅限于作者的临床经验，当然不甚全面。其中调经定痛散，乃师传秘方，此方补而不滞，行而不泄，对气滞血瘀型屡有效验，值得强调提出。至于服药时间上，作者体会于经前三、五天开始到经期，效果较明显；宜连续服用几个月经周期，疗效方能巩固。此外，更须注意精神、起居、饮食等方面的调节，贯彻预防为主的方针。

最后，还须指出的是，痛经应与其他疾患引起的腹痛加以区别，以免造成诊断和治疗上的差错，这点作者是有一定教训的。如治一例孙姓患者，18岁，经律参差不一，经量少，经色淡红，每于经行少腹胀痛甚剧，伴有泛恶畏寒，卧床不起三、四天，不思饮食，面色萎黄憔悴，肌肤消瘦干燥，五心烦热，现经期将届，平时少腹略有隐痛，脉濡细，苔薄白。投以经验方调经定痛散加味，意在养血行气健脾。服药五剂，经临腹痛仍剧。观其面色少华，唇无血色，询其营养，尚为丰富，视其眼白有黑点，此乃腹中有虫积，气血双虚，为虫所损。嘱验大便，蛔虫卵（卅），乃明病情。改方以驱虫为先，药后下蛔虫十余条，腹痛除，困倦嗜卧，脉细无力，舌质淡红。再用健脾养血，佐以驱虫，以资巩固。嗣后患者一般情况明显改善，经汛按期，腹痛消失。本例说明治病必须详询病情，细察四诊，以免误诊之患。

崩漏的治疗

崩漏是妇科的常见病证之一，历代记述颇多，兹将作者的治疗方法和体会，分述如下：

一、病因病机

形成崩漏的机理，主要是冲任受损。冲为血海，任主胞胎，两脉与月经关系密切，若有损伤，势必导致经血异常而致崩漏。诚如《诸病源候论》所说："崩中者，脏腑伤损，冲脉任脉血气俱虚故也；漏下者，由劳伤血气，冲任之脉虚损故也。"

本病在脏腑的病理变化上，当责之于肝、脾、肾三脏的功能失调。特别肾与本病的关系最为密切，因为冲任两脉皆起于胞中，而胞脉系于肾，所以肾为冲任之本，经血之源。《内经》说："女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。"说明肾气盛时才能产生天癸，天癸作用于冲任两脉，血海充盈，才有月经来潮。因此，月经是否正常主要取决于肾气之盛衰。肾脏有肾阴肾阳，两者互根而生，阴平阳秘则和，反之则病。肾阳不足，胞宫虚寒，冲任不固，可引起崩漏；肾阴亏损，虚火偏亢，扰动冲任，迫血妄行，亦可导致本病。同时，由于脏腑之间互相关联，肾病可以影响他脏，以致心、肝、脾等脏器失调，直接或间接地影响冲任而致崩漏。如肾阳不足，火不生土，脾阳由此不振，健运失司，统血无权，遂成崩漏；或肾水下亏，不能上济于心，心火独亢，血热妄行，出现崩漏；肾阴不足，又可使肝木失养，肝阳偏亢，藏血失职，或相火扰动冲任，崩漏乃作。其次，脾脏功能失调，与本病亦密切相关。因为脾主统血，思虑或劳倦太过，均能伤脾，使脾气虚弱或下陷，气不摄血而致崩漏。此外，情志不遂，肝气郁结，郁久化火，导致肝失藏血之职，或气滞血瘀，影响冲任，亦可引起崩漏。

二、辨证分型

（一）气血两虚型

骤然血崩或淋漓不净，血色由红而转淡，面色苍白无神，少气懒言，心悸头晕耳鸣，有的可有微热、盗汗或自汗，面似呈浮肿，形体消瘦，腹痛喜按；脉细弱或虚数，重按无力；舌苔薄白，质淡红或胖，口唇淡红；重者可见厥逆，脉微欲绝。

（二）脾胃虚弱型

精神不振，困倦呵欠，嗜卧，面色萎黄[illegible]脉；经行不规，间隔时间太短，经量或多或少[illegible]濡细，舌苔薄，舌质淡红。

（三）肝郁气滞型

精神抑郁，头痛而胀，目眩耳鸣，失眠多梦，胸闷烦躁不宁，少腹似有胀痛，经行不畅，淋漓不断，经色紫或夹有小血块，脉象弦涩或弦滑，舌苔微白，舌质微泛紫。

（四）血瘀型

少腹胀痛，牵及两腰之间，拒按，脚软头晕，胸闷气逆；经量时多时少，如崩似漏，色紫夹血块；脉细涩，苔薄质泛紫，或现紫点。

（五）血热型

又可分为虚热和实热两种：

虚热型：日晡潮热，两颧泛红，五心烦热，口干无液，皮肤干燥，经色紫而黯或紫红，月经淋漓不净，脉弦细小数，舌质红而中剥。

实热型：面赤气粗，心烦口渴喜饮，便秘溲赤，经量多

色紫夹块，脉弦有力，舌质艳红。

对本病的辨证，除注意有无腹胀、腹痛以及胀、痛之性状外，还须着重观察血量之多少、血色之深浅、血质之稠稀，并参合舌脉和全身症状，以辨别其寒热虚实，作为证治的依据。

三、治疗原则和方药

根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，治疗崩漏，当视其病情之轻重缓急，掌握塞流、澄源、复旧三个治疗步骤和方法。在阴道大量出血，病情危急时，首先要止血以塞其流，以防虚脱；其次再辨证求因，审因论治，以澄其源；最后以健脾和胃，益气养血，以复元固本，使之不再复辙。在方药的具体运用上，又当根据不同类型，随证施治。

（一）气血两虚型

以补气摄血为主，用参芪胶艾汤（见187页），方中重用参、芪大补元气，合阿胶以滋阴养血，艾炭温经止血。或用固气补血汤，方中参、芪补气摄血，配苓、术、甘草健脾益胃，熟地、当归滋养营血（当归可炒炭用，以免动血），萸肉益肾敛阴，三七止血塞流，冬桑叶凉血清热。大出血而现虚脱者，急投独参汤以益气固脱。

（二）脾胃虚弱型

以补益脾胃为主，用归脾汤，或补中益气汤加减。

（三）肝郁气滞型

以疏肝理气为主，方用逍遥散加减。

（四）血瘀型

以活血祛瘀为主，用蒲黄散（蒲黄炭、牡丹皮、当归、

赤芍、川芎、大生地、醋香附、荆芥炭、陈棕炭、血余炭、地榆炭）加减，或服灵丹化裁。以上两方可酌情用于人工流产后有残留组织或产后胎盘残留而引起出血者。

（五）血热型

当分虚热、实热而治。虚热以滋阴清热凉血为主，用固经汤或参麦地黄丸化裁；实热以清热凉血为主，用三黄忍冬藤汤加减，方中黄芩清上焦之热，黄连清中焦之热，黄柏泻下焦之火，配合忍冬藤、贯众清热凉血止血。肝火旺盛者，宜用龙胆泻肝汤化裁。

常用的止血药有地榆炭、陈棕炭、槐木炭、贯众炭、血余炭、参三七、紫珠草、槐米炭等。

病案举例

例一，患者陆××，43岁。1973年3月11日初诊。患者自去年1月份开始，月经紊乱，淋漓不清，末次月经12月27日来潮，至今点滴不净，经色淡，伴头晕乏力，食欲减少，大便溏薄，少腹偶有隐痛，腰酸足软畏寒，面色不华。脉细，苔薄白，舌质淡红。系脾肾两亏，气不摄血。治宜健脾益肾，补气摄血，兼以收敛止血：党参15克、苎麻根炭30克、炙黄芪12克、狗脊炭12克、煅牡蛎30克、赤石脂9克、煅龙骨15克、荆芥炭4.5克、槐木炭30克。三剂。

二诊：药后经淋已止，仅感腰酸腿软，面色少华，脉舌同前，改用归脾汤加减：孩儿参15克、白术4.5克、炙黄芪12克、茯苓9克、远志4.5克、炒枣仁9克、广木香4.5克、制续断9克、制狗脊9克。七剂。此后，连续观察三月，经行正常。

按：本例经漏不净，经色淡，伴头晕乏力，腰酸，脉

细，舌淡红等。凭症参脉，断为脾肾两亏，气不摄血，故首方以健脾益肾，补气摄血为法，兼以止血，标本兼治而获良效。续用归脾汤善后，病乃告愈。

例二，患者汪××，42岁。1976年5月10日初诊。自去年初开始月经先期，半月一次，量多如崩，色鲜红，夹有血块，伴腰酸，带多，头晕。脉来弦细，舌质红泛紫。经外院诊断性刮宫，发现子宫内膜增生，诊断为"功血"。中医辨证属肾阴亏损，冲任不固。拟补肾固摄：炒生地24克、山萸肉12克、续断炭9克、煅牡蛎30克、煅龙骨12克、制黄精12克、墨旱莲12克、炙龟版30克、狗脊炭9克。七剂。

二诊：前投养阴补肾之剂，此次经期推迟四天，经来量减少，五天即净，惟感潮热，头晕，腰酸，脉舌如前，阴虚内热之象。治宜秦艽鳖甲汤化裁：地骨皮12克、炒知母9克、青蒿9克、柴胡9克、天花粉9克、秦艽9克、石仙桃9克、茯神12克、当归9克。七剂。此后，经期转正，潮热渐退。

按：本例诊断为阴亏内热，冲任不固，其辨证的着眼点在于月经先期、量多、色鲜红，潮热，舌质红。故初诊以滋养肾阴为主，"壮水之主，以制阳光"。服药后阴液得养，虚阳渐敛，是以月经转调，惟潮热未退，继用秦艽鳖甲汤化裁而取效。

例三，患者杨××，44岁。1976年9月20日初诊。自今年3月份开始月经不准，恒多超前，量多，淋漓不净。自述经多次妇科检查，诊断为子宫肌瘤。末次月经8月28日来潮，至9月16日净。脉沉细，舌质略绛。先予清养之法：炙龟版30克、生牡蛎30克、炒白芍9克、桑叶30克、墨旱莲12

克、山萸肉12克、炙椿皮9克、地骨皮9克、桑寄生9克。七剂。

二诊：脉细、苔薄、舌质微紫。改用祛瘀生新之法：炒当归9克、苏木屑9克、天仙藤9克、炒五灵脂4.5克、炒川芎4.5克、茺蔚子9克、制香附9克、炒蒲黄6克、炒赤芍9克、月季花9克、泽兰9克。三剂。

三诊：本月经来量仍多，色鲜红，伴腰酸，腹部隐痛，现值经行第三天。脉沉细，舌质淡红带紫。方用：煅牡蛎30克、炒白芍9克、淮山药12克、樗木根30克、蛇舌草9克、续断炭9克、狗脊炭9克、黄芩炭9克、炒党参9克。此后，每逢经期，暂予调经止血之剂；经期过后，即改投活血化瘀。连续治疗观察五个余月，月经渐转正常，妇科检查子宫已属正常大小。

按：本例月经先期量多淋漓，经妇科检查发现子宫肌瘤，根据辨病与辨证相结合的方法，治疗上逢经期以调经止血为主，经期过后，改投活血化瘀以消症块，不悖“急则治标，缓则治本”之旨，故获效机。

四、体　会

（一）崩漏一证，互相转化

崩漏，是指血崩和经漏。血崩是经血突然暴下，来势很猛；漏者是经血淋漓不断，来势较缓。《济生方》曰：“崩漏之病本乎一证，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中。”故崩与漏只是在病情上有轻重缓急之不同，在性质上没有两样，都是子宫出血，而且血崩和经漏常互相转化，久漏不止，病势日进则成崩，所谓“漏为崩之渐，崩为漏之甚”。

久崩不止，气血耗损，亦可转变为漏，两者关系密切，所以自古以来崩漏并称。古人由于历史条件所限，不能作特殊检查，以鉴别子宫颈癌、子宫体癌、宫颈息肉、宫颈糜烂及子宫肌瘤等器质性病变，以及由于内分泌紊乱所致的功能性子宫出血（其临床表现，与崩漏相似）。但中医学所称的崩漏，涉及的范围更广，它还包括如产后出血、人工流产后出血、子宫肿瘤出血、子宫炎症出血和血液病引起的子宫出血，故“功血”与崩漏不能相提并论。

（二）详询病史，辨证确切

对于崩漏的辨证，要注意审其有无腹胀、腹痛以及胀、痛之性状，更须观察血色之深浅、血质之稠稀和有无夹块等，并参合脉舌和全身症状，以辨别寒热虚实。如病例一，表现为经色淡，少腹隐痛，舌淡红，脉细，故辨证为气虚不能摄血；例三，胞宫内有症块，舌质泛紫，故断其瘀血内积。临床必须细心诊察，详细询问病史，才能辨证确切。至于上述分型，主要是为了便于治疗，但不能为类型所限，因为以上几种类型，临床上有时很难截然分开，常兼而有之，交错出现，而且各型又可相互转化，所以切勿机械地看待分型。本病的治疗，总的来说，虚则补之，热则清之，郁则疏之，瘀则行之，不能见血止血，或拘于“血证宜凉”之说，一概投以清热凉血，收敛固涩之品。特别对瘀血内积的类型，应用止血药更须审慎，必须遵循“辨证求因，审因论治”的原则，掌握标本缓急，随机应变，因证制宜，不能执而不化。再则本病的治疗，应重视调理脾肾，不仅脾虚、肾衰者采用此法，而且善后之治，亦多用之，以巩固疗效，防止复发。实践证明，调理脾肾确是治疗本病的有效方法，值得重视。

（三）中西结合，提高疗效

必须坚持中西医结合，特别在诊断上，应该采取辨病与辨证相结合的方法。如上所述，引起崩漏的原因比较复杂，很多疾病均可导致子宫出血，临床必须作必要的检查，以明确诊断，在此基础上，再进行辨证分型，这样，治疗的针对性比较强，疗效可以提高。例如西医诊断为子宫肿瘤，而中医辨证属气血虚弱，治疗上除了补养气血以固本外，又当考虑肿瘤的特殊矛盾，采取相应的治疗措施。如病例三，检查发现子宫肌瘤，故中医在辨证的基础上，采用活血化瘀的方法以消症积，从而使月经渐转正常。总之，中西医结合，取长补短，是提高疗效的重要途径。

先兆流产和习惯性流产的治疗

先兆流产和习惯性流产是妇女妊娠期常见的疾病之一，严重影响孕妇的身体健康。中医学虽无先兆流产和习惯性流产的病名，但对其临床症状早有记述，如“胎动不安”、“妊娠腹痛”、“胎漏”，与先兆流产极相类似；“滑胎”相当于习惯性流产。兹将辨证和治疗分述如下。

一、病因病机

引起先兆流产和习惯性流产的原因很多，但归纳起来，主要有以下几个方面。

（一）脏腑功能失常

妇女以血为主，受孕之后，胞胎更赖营血的充养，然血源于脾胃，统属于心，藏受于肝，而肾精又是生化血液之

本。所以脏腑功能活动正常，气血充盈，百脉流畅，是保证胎儿发育成长的根本。若脏腑功能失常，致气血失调，就会影响胞胎。如脾胃虚弱，不能运化水谷之精微而生血，则胎失所养；禀赋素弱，先天不足，肾气虚怯或因房室不节，耗伤肾气，无力系胎；情志不遂，肝气郁结，胎气受阻，壅遏不安。凡此，均可引起胎动不安，妊娠腹痛，胎漏或堕胎等病。

（二）气血失调

气血失调是妇产科疾病中重要的发病因素。盖“气为血之帅，血为气之配”，二者相互依存，相互资生，故血旺气得所养，气生血有所依。当妇女受孕之后，血聚以养胎，致使机体相对地处于气有余而血不足的状态。若血虚者，则胎失所养；气虚者，则胎元不固；气郁者，则胎气受阻，均可引起胎动不安、胎漏、滑胎等症。

（三）冲任虚损

冲为血海，任主胞胎。女子受孕后，胞胎有赖冲任两脉的固摄充养。若冲任虚损，胞胎不固，势必引起胎动不安、胎漏、滑胎等症，诚如《医宗金鉴》说：“若冲任两经虚损，则胎不成实。”至于引起冲任受损的原因，或因邪毒感染，或因房事不节，或因气血不和，以及脏腑功能失调累及冲任。

此外，跌仆闪挫损伤胎气，亦会导致胎漏、堕胎等病。

二、分型论治

根据作者的临床观察，以气虚肾亏型，阴虚内热型为常见。

（一）气虚肾亏型

主证：妊娠期中，腰部酸胀，两腿软弱，小便频数，甚则失禁，少腹下坠，或有阴道流血，胎动不安，甚则流血增多，其胎欲堕，面色苍白，头晕耳鸣，言语无力；舌淡，苔白滑，脉沉弱。

证候分析：气虚不能固摄，无力载胎，肾虚冲任不固，胎失所系，因而少腹下坠，甚或阴道流血，胎动不安。肾主骨生髓，脑为髓之海，肾虚则骨不坚，髓不满，故两腿软弱，头晕耳鸣。肾与膀胱相表里，肾虚膀胱失约，故小便频数，甚则失禁。面色苍白，言语无力，舌淡，苔白滑，脉沉弱，均为气虚肾亏之象。

治则：补气益肾。

常用方药：参芪胶艾汤加味（党参、黄芪、阿胶、艾叶、菟丝子、桑寄生、淮山药、贯众、冬桑叶）。

病案举例

患者吴××，27岁。早孕四月，宫体大如三月，间歇性阴道出血一个月，伴腰部酸楚，寐差。舌淡红，苔薄，脉滑无力。系肾虚气弱，胎元不固所致。治宜补肾益气安胎：炙黄芪30克、炒党参15克、陈阿胶9克、艾叶炭1.2克、菟丝子12克、桑寄生9克、冬桑叶30克、炒白芍9克、淮山药12克。五剂。

二诊：腰酸除，胎漏止，舌红润，脉较有力。嘱其原方续服，以资巩固。

本病为肾虚气弱，胎元不固而致胎漏，故用验方参芪胶艾汤加味益气补肾，效果较好。

（二）阴虚内热型

主证：妊娠期中，阴道出血量多，色红质稠，胎动下堕，心烦，口渴，面时潮红，或有低热，尿少而黄；舌质绛红，苔薄黄，脉细滑而数。本型常见于滑胎（习惯性流产）。

证候分析：阴虚生内热，热扰冲任，血海受损，不能制约，血热妄行，故胎漏下血，或胎动下堕。阴液不敷，致心烦口渴，舌质绛红，舌苔薄黄，脉细滑而数，皆属阴亏内热之象。

治则：养阴清热。

常用方药：保阴煎加减（生地炭、淮山药、白芍、黄芩、黄柏、甘草、牡蛎、地榆、紫珠草）和加味三青饮（见197页）。

病案举例

患者赵××，35岁。早孕二月，腰酸较甚，头晕，夜寐不安，口干便秘，舌质红绛，脉细滑带弦。既往曾三次自然流产。证属阴虚内热，慎防滑胎。宜养阴清热安胎：生地20克、白芍9克、淮山药12克、黄芩炭6克、黄柏2.4克、甘草2.4克、桑寄生9克、炙麦冬9克、川石斛9克、紫珠草15克、冬桑叶30克。服三个月停药，随诊观察，足月分娩。

本例既往有习惯性流产史，脉症参合，属阴虚内热。故从养阴清热立法，使阴能和阳，阳热不扰冲任，则胎元自固。

三、体　会

（一）对先兆流产和习惯性流产的治法，当以去病为主。去其病，亦即顾其本。《内经》云："治病必求其本"，

即属斯意。盖胎气不安，其因不一，有属虚、属实，或寒、或热之异。因此临床应遵循“辨证求因，审因论治”的原则，针对不同病因，采取相应的治疗方法。如尚未引起堕胎者，力求保胎；若胎已死腹中，又应促其从速流产，免致意外；如已堕胎者，则按产后处理。

（二）先兆流产和习惯性流产原因较多，临床以气虚肾亏为最常见。盖妇女以血为本，而气为血帅，血随气行，气旺则血足，气和则血调。又肾藏精，主髓，血为精髓所化，所以肾精充盈，则营血旺盛，月经、胎孕即可正常。另一方面，胞宫与肾关系极为密切。《素问·奇病论》曰：“胞络者系于肾”，尤其是妇女受孕之后，胎儿的发育成长，必须依靠肾精的充养，而胞胎亦有赖于肾气的固摄。若肾精亏虚，胎失所养或肾气不足，无力系胎，就会引起胎漏下血，胎动不安，甚则堕胎等病。因此，补肾益气固胎是治疗先兆流产和习惯性流产的重要方法。参芪胶艾汤加味是作者治疗气虚肾亏型的经验方，临床屡获卓效。方中黄芪倍量于党参，大补元气；阿胶、芍药养血滋阴；加少量艾叶炭，以助阳止血，固摄胎元；桑寄生、山药、菟丝子等，旨在固肾安胎。

（三）续断是治疗妊娠胎漏的常用药物之一。虽有补肝肾强筋骨的作用，更有活血祛瘀之效。因此，作者认为妊娠三个月以内者，当勿用或慎用。

（四）对阴虚内热型的治疗，宜效法傅青主“清海丸”，于滋阴清热药中，重用冬桑叶剂量，效果显著。加味三青饮即循此法而制订。

（五）孕妇若舌现红绛（排除染苔），多为阴虚内热之象，易胎漏下血，甚则流产。这是因火盛内扰，冲任不固，

乃使胎动不安。如出现腹痛，阴道出血等先兆流产的症状时，虽投养阴凉血清热之剂，亦常难免流产。

（六）妊娠三个月内出现腹痛，往往是先兆流产的征象；但三个月以上出现腹痛，且既往无流产史，大多系胎气不和所致，当用理气安胎之剂。两者病情有轻重缓急之不同，故临床须鉴别诊治。

子痫的防治

先兆子痫和子痫均属于晚期妊娠中毒症。对母婴的健康威胁很大，是造成产妇死亡的重要原因之一。中医学虽没有妊娠中毒症这个病名，但从本病的临床表现来看，类似女科所称的“子肿”、“子满”、“子晕”、“子痫”诸症。有关本病的症状和病因病理，历代中医文献颇多论述，如《诸病源候论》中指出：“胎间水气，子满体肿者，此由脾胃虚弱，脏腑之间有停水而扶以妊娠故也。”《沈氏女科辑要笺正》说：“妊身发肿，良由真阴凝聚，以养胎元，肾家阳气不能敷布，则水道泛溢莫制。治当展布肾气，庶几水行故道，小便利而肿胀可消。”《医宗金鉴》亦说：“孕妇忽然颠仆抽搐，不省人事，须臾自醒，少顷复如好人，谓之子痫。”可见古人对本病早有一定的认识。个人认为“子肿”、“子晕”、“子痫”等症，只是整个疾病发展过程中的不同阶段，即使较轻的“子肿”，有时亦可发展为危重的“子痫”，因此必须重视它们之间的内在联系，注意及早防治，这点十分重要。

先兆子痫和子痫的病因病理，作者体会主要有两个方

面：其一是阴血亏虚，肝风内动。因为肝为风脏，内寄相火，必赖肾水之滋养，营血之濡润，风火始宁谧不动。若平素血虚，怀孕之后，血养胎元，阴血更形不足，肝木失濡，内风暴动，故出现眩晕、抽搐等症。其二是脾运失职，水湿积滞。孕妇若脾胃素虚，妊娠之后，中阳不展，脾运益弱，以致湿滞水泛，而成腹满，浮肿等症。上述两种致病原因，往往是密切相关的，而阴血亏虚，内风升动，更是形成本病的主要因素。从先兆子痫患者分析，虽然病情尚未发展到抽搐、昏迷的严重程度，但此类患者除浮肿外，大多并见头痛眩晕等症，且舌质多呈红绛，是属阴血暗耗，内风萌动之象。此时在治疗上，必须顾及滋养阴血以熄内风，不能单纯治肿，否则可能发展为子痫。因此，无论子痫或先兆子痫，治疗上均应着重滋阴养血，平肝熄风为原则。

我院产科病房根据作者所制订防治子痫的处方，进行临床观察，通过几年来的实践，证实效果良好。兹将所收治的24例先兆子痫和子痫患者的临床疗效小结介绍如下：

一、临床资料

（一）病例选择

妊娠24周以上，血压高于130/90毫米汞柱或较基础压升高30/15毫米汞柱以上，蛋白尿和浮肿，此三项症状中有两项并伴有头痛、头晕、视觉障碍、胸闷及恶心等症状者，作为治疗观察对象。

患者24例中，21例临床诊断为先兆子痫，3例为子痫。

（二）年龄

24例中，20～25岁14例，26～30岁5例，31～35岁3

例，36～40岁 2 例。

（三）胎次

24例中，初产妇16例，经产妇 8 例，可见初产妇发病率较经产妇为高。

（四）症状及体征

24例中均有高血压，以舒张压在 90～100 毫米 汞 柱者 5 例，100～110毫米汞柱者 4 例，110～120毫米汞柱者 9 例，120毫米汞柱以上者 6 例；蛋白尿 15 例，其中“卅”1 例，“廿”3 例，“十”11例；有不同程度浮肿 18 例；自 觉 头痛、头晕及恶心19例；抽搐 3 例（产前 1 例，产时 2 例），其中抽搐伴昏迷 1 例。脉象以弦滑或细滑居多，舌质多现红绛。

二、治疗方法

（一）主方组成（简称牡蛎龙齿汤）

牡蛎15～30克	龙齿12～18克
杜仲15～30克	石决明15～30克
制女贞 9 ～12克	白芍 9 ～12克
夏枯草 9 ～15克	桑寄生 9 ～15克
茯苓 9 ～12克	泽泻 9 ～12克

（二）加减法

水肿甚者，加车前草、赤小豆、猪苓。

挟痰者，加 竹 沥 半夏、制 胆 星、石菖蒲、旋覆花（布包）。水煎服。

（三）方解

方中牡蛎、龙齿镇肝潜阳，更有安神之效；杜仲、桑寄

生补肾养肝，且能安胎；女贞子、白芍滋补养血；夏枯草、石决明平肝熄风，配合茯苓、泽泻健脾利水，使营阴恢复而肝有所养，脾运得展而水湿自去，则浮肿、眩晕、痉厥诸症，可获痊愈。当然，由于病人体质不一，兼症又有不同，病情变化也不一致，故使用本方时尚需随症加减，灵活化裁，才能收到更好的效果。

三、疗效观察

（一）疗效标准

自觉症状及抽搐在短期内减轻或消失，血压以舒张压降低了20毫米汞柱以上或舒张压降至90毫米汞柱以内，蛋白尿、浮肿全部消退或减少了“＋”者为“显效”；舒张压降低了10～20毫米汞柱，蛋白尿、浮肿减少了“＋”者为“有效”；舒张压降低在10毫米汞柱以下，蛋白尿、浮肿无改善者称“无效”。

（二）治疗效果

绝大多数病人症状及体征均见减轻或消失。高血压24例，显效18例，有效和无效各3例；蛋白尿15例，除1例因治疗后未复查没有列入统计外，显效12例，有效和无效各1例；浮肿18例，显效17例，无效1例。

四、典型病例

例一，先兆子痫

患者周××，20岁，第一胎。于1959年4月7日来院就诊。主诉头痛、头晕二天。检查子宫增大如足月妊娠，左枕前位，无宫缩，血压180/138毫米汞柱，浮肿（＋），蛋

白尿(一)。两脉弦滑而大，舌红绛。辨证为阴血亏虚，肝风内动。日服牡蛎龙齿汤一剂，血压逐渐下降，头痛、头晕减轻。于4月10日顺产，血压降至130/90毫米汞柱，住院11天。

例二，产前子痫

患者陶××，20岁，第一胎。孕38周，于1959年10月19日因剧烈头痛、头晕而来院急诊。入院时胎位、胎心检查正常，血压170/124毫米汞柱，浮肿（卅），尿蛋白痕迹。入院后抽搐一次。脉弦而滑，舌红绛。辨证系阴虚风动，脾虚水泛之象。方用牡蛎龙齿汤加减，服六剂后浮肿消退，血压降至130/90毫米汞柱。于10月28日顺利分娩。住院11天。

例三，产时子痫

患者董××，26岁。于1960年11月26日晨因突发抽搐而入院。患者足月妊娠，神志昏迷，面色发绀，鼾声，口腔有血性液，全身浮肿，血压180/120毫米汞柱，前后抽搐四次。经用吗啡、25%硫酸镁、高渗葡萄糖等治疗，仍抽搐不止，乃加用中药。脉弦滑，舌苔未察。辨证属阴虚阳亢，热极生风，挟痰上扰。方用牡蛎龙齿汤加黄芩、马料豆、竹沥半夏、胆南星、菖蒲等煎汁灌服。抽搐停止，当晚10时顺产，次晨神志清醒，血压降至140/100毫米汞柱。于11月30日好转带药出院。住院5天。

例四，产后子痫

患者邱××，19岁，第一胎。预产期10月12日，于1959年10月16日临产入院。产科检查正常，血压170/130毫米汞柱，两下肢轻度浮肿，尿蛋白痕迹，于当日中午12时20分顺产，顷刻四肢痉挛，抽搐，眼睛直视，唇紫，牙关紧闭，持

续约1分钟，前后抽搐四次。曾用25%硫酸镁、鲁米那、度冷丁、针灸等治疗，效果不显。停上药而改用中药。脉弦细，重按无力，舌淡白。辨证系产后血虚，内风挟痰。方用牡蛎龙齿汤加琥珀、钩藤、当归、川芎、菖蒲、竹沥半夏、制胆星等，徐徐灌服。约5～6小时，抽搐停止，次日血压降至130/90毫米汞柱，以后病情稳定。于10月24日出院。住院8天。

上述24例临床治疗，无论消肿、降压、控制蛋白尿等方面，效果均较显著。21例先兆子痫患者经治疗后无一例发展为子痫，起到预防子痫发生的作用。三例子痫患者入院前未经中药治疗，住院期间经用牡蛎龙齿汤为主治疗后，病情亦得控制，说明中药防治子痫，确有良好的效果，值得发掘和提高。

产后病治疗规律的探讨

由于分娩时造成的产创及出血，使产妇元气受损，抵抗力减低，因此外易感受六淫之邪，内易伤于七情饮食。又因产后瘀血内阻，为患种种，诸如产后发热、产后出血、恶露不下、恶露不止及乳汁缺乏等，最为常见。《金匮·妇人产后病脉证并治》篇指出："新产妇人有三病，一者病痉，二者病郁冒，三者大便难"，并阐发其病机说："新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液，胃燥，故大便难。"鉴于产后体虚多瘀的病理特点，故古人诊治产后病有"三审"之法：先审少腹痛与不痛，以辨恶露之有无；次审大便之通与不通，以验津液之盛衰；再审

乳汁之行与不行和饮食之多寡，以断胃气之强弱，并参合产妇体质、脉舌和其他症状进行综合分析，这样才能对产后病作出正确的辨证和诊断。

对于产后病，古人有三急三冲三病之说：三急——汗、吐、泻，三者并见为危症；三冲——败血冲心（十难救一）、冲肺（十全一、二）、冲胃（五死五活），这是古人对产后严重瘀血症预后的看法；三病，即《金匮要略》所说的病痉、病郁冒、病大便难。以上几点在产后病的辨证和预后判断上有着重要的指导意义。

对于产后病的治疗，根据前贤论述，结合作者实践体会，对其规律，探讨如下：

（一）关于产后宜补的问题

《千金方》说："妇人产讫，五脏虚羸，惟得将补，不可转泻，若其有病，不须块药，若行块药，转更增虚。"朱丹溪亦说："产后无得令虚，大补气血为先，虽有杂症，以末治之。"傅青主推崇丹溪之论，谓："凡病起于血气之衰，脾胃之虚，而产后尤甚。是以丹溪先生论产后，必大补气血为先，虽有他症，以末治之，斯言尽治产之大旨。若能扩充立方，则治产可无过矣。"此外，李东垣、叶天士诸医家亦主张产后宜补。但也有不赞同补养者，如张子和说："产后慎不可作诸虚不足治之。"作者认为，产后亡血伤津，血脉空虚，元气耗损，无疑是产后病的基本矛盾，自然宜于补养，这是论其常；但观其变，邪实者也不少，特别是虚中夹实，更属多见，所以不可一概妄投补养，须细审症情，辨证而治。诚如《医宗金鉴》所说："古云胎前无不足，产后无有余，此其常也。然胎前虽多有余之证，亦当详察其亦有不

足之时；产后虽多不足之病，亦当详审其每挟有余之证也。”张景岳亦说：“产后气血俱去，诚多虚证，然有虚者，有不虚者，有全实者。凡此三者，但当随证随人，辨其虚实，以常法治疗，不得有诚心概行大补，以致助邪。”以上两家的论点，切合临床实际，较为全面。

产后应用补法，历代医家各有侧重。《金匮要略》立当归生姜羊肉汤，治“产后腹中疗痛”，取当归、羊肉补能去弱，生姜辛能散寒，共奏温血补虚散寒之效。陆渊雷阐发说：“产后腹痛，有因于里虚者，本方所主也。”这是应用温养方法治产后病的一首名方，对后世影响甚深。《千金方》载：“内补当归建中汤，治妇人产后虚羸不足，腹中疗痛不止，呼吸少气，或苦少腹拘急，痛引腰背，不能饮食，产后一月，日得服四五剂为善。”此亦是用温养之剂治疗产后病的先例。叶天士认为，产后病，多由于奇经八脉虚损所致，如说：“产后下元阴分先伤，而奇经八脉皆丽于下，肝肾怯弱不固，八脉咸失其职司。”吴鞠通亦主张“产后当究八脉”。所以用药均注重补养肝肾以调奇经八脉。这里更值得提出傅青主对产后病的诊治尤有卓识，他认为产后病的病因病机，多由于气血虚衰使然。如对产后血晕，指出：“产妇有子方下地，即昏晕不语，此气血两脱也。”又说：“产妇昏晕，全是血室空虚，无以养心，以致昏晕。”对产后少腹疼，指出：“妇人产后少腹疼痛，按之即止，人亦以为儿枕之疼也，谁知是血虚而然乎。”再则对产后气短似喘，妄言妄见，类中风，类痉，出汗，乳汁不下诸症，亦认为与气血亏虚有密切关系。于是傅氏治疗产后病，每从补养气血立法，尤重于补气，明确指出：“血有形之物，难以速

生，气乃无形之物，易于迅发，补气以生血，尤易于补血以生血耳；血非气不生，是补气即所以生血。”观其所立处方，诸如治产后恶寒身颤的十全大补汤，治产后血崩的救败求生汤，治产后乳汁不下的通乳丹，治产后厥症的滋荣益气复神汤等等，在药物配伍上，都是补气药重于养血药。傅氏这些经验，很值得我们借鉴。

作者在运用补法时，撷采前贤各家之长，尤服膺于傅青主之说。如治疗产后血晕（气血虚引起者），常用加味当归补血汤（黄芪、当归、鹿茸、生姜、红枣），甚或用独参汤，是取“阳生阴长”、“益气生血”之义；又如治产后大出血休克，引起垂体缺血、坏死，致卵巢功能减退，子宫萎缩，继发闭经，伴有毛发脱落，性欲降低，形体消瘦，全身乏力，西医称“席汉氏综合征”，中医辨证“气血虚极，肾气亏耗”。我宗叶、吴诸家之说，从补养肝肾以调奇经八脉为主，用养血补肾助阳饮（见188页），有较好效果。当然，产后应用补养的方法是多种多样的，除了益气养血，补养肝肾，调补奇经等主要法则外，还有调理脾胃、养心、益肺、滋阴润燥诸法，临床当对证而施。

如上所述，产后因以虚证居多，但亦有邪实者，或见虚中挟实之证，因此临证必须权衡邪正之进退，标本之缓急，或投以补养，或先补后攻（这里的“攻”，泛指祛邪之法），或先攻后补，或攻补兼施，贵在辨证求因，审因论治，不可偏执一端。

（二）关于产后宣祛瘀的问题

产后病的另一个病理特点是恶血内阻。究其原因，或因外寒侵入；或因产创，使血道滞涩，恶血留内；或因产妇用力

过度，胎儿娩出后已无力送胞，胎盘组织不能及时排出，滞留于宫内，成为瘀阻。瘀血为患，证候多端，或产后恶露不下，或出血不止，或产后血晕，或少腹疼，或产后发热，瘀积日久，变为症瘕，或身热骨蒸，食少羸瘦，五心烦热，月水不行，演成干血痨，为害非浅。所以历代医家诊治产后病，十分重视审察瘀血之有无，慎防瘀积为患。如傅青主说："大抵新产后，先问恶露如何"；"先问有块、无块。"《金匮要略》立枳实芍药散治"产妇腹痛"；立下瘀血汤治产妇"腹中有干血着脐下"；立大承气汤治"产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽；不大便，烦躁发热，切脉微实，再倍发热，日晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈"。虽遣药有轻重缓急之不同，但均为祛除积瘀而设，为后世树立了典范。正因为新产每多挟瘀，所以治疗上应注意活血祛瘀，如《濒疗方》强调指出产后应"化其恶血"。傅青主治疗产后病，对祛瘀生新的重要性阐发尤精，在处方用药上亦有不少发挥，特别是他所推崇的生化汤，行中有补，化旧生新，系血块之圣药，凡产后瘀血未消而变生诸疾者，多以此方随证化裁。如治血晕之加味生化汤（川芎、当归、黑姜、桃仁、荆芥、炙草、大枣），治厥证之加参生化汤（川芎、当归、炙草、炮姜、桃仁、人参、大枣），治泄泻之加减生化汤（川芎、茯苓、当归、黑姜、炙甘草、桃仁、莲子）等等，皆由本方加减而成。近有报道本方对产后有促进乳汁分泌，调节子宫收缩，减少宫缩腹痛及防止产褥感染等作用。又有人介绍加味生化汤（即本方加益母草、牡丹皮、熟地、红花、艾叶）对产后胎盘残留有排除作用，共治22例均获得良好效果。此外，如失笑散、独圣散（焦山

楂）、佛手散、古没竭散（没药、血竭）、清魂散（当归、泽兰、延胡索、血竭、川芎、没药）等，均是产后活血祛瘀的常用方剂，可随证选用。

作者治疗产后瘀血引起的病证，大多宗傅氏生化汤随证加减。如产后寒凝血滞，少腹冷痛，常于本方加肉桂、吴茱萸；若产后宫缩无力，每加益母草；若产后继发感染，瘀热相搏，而见发热，恶露臭秽者，则于本方去炮姜，加忍冬藤、黄芩、柴胡、败酱草、蛇舌草、红藤之类。

鉴于产后多瘀，因此在应用补养方药时，须注意补勿留瘀。《和剂指南》说："新产血气俱虚，不可太补，恐增寒热，常令恶露去尽为佳。"傅青主于此更具经验。他曾再三告诫产后"块痛未除，不可遽加参术"，恐壅补之品，不利于瘀血排除，必待瘀块消除，方可用之。若虚中夹瘀，主张"逐瘀于补血之中，消块（瘀）于生血之内"，虚实两顾，标本兼施。这种治疗方法，充分体现于生化汤及其加减诸方中，足可师法。

（三）关于产后兼夹他病的治疗问题

如前所述，新产由于气血受损，抗病力弱，外易感受六淫之邪，内易伤于七情饮食，是以多兼他病。《金匮要略·妇人产后病脉证并治》篇就有治产后"中风"的阳旦汤和竹叶汤，以及治"产后下利虚极"的白头翁加甘草阿胶汤。《千金方》亦载："妇人在褥得风，盖四肢苦烦热，皆自发露所为，若头痛，与小柴胡汤，头不痛但烦热，与三物黄芩汤。"凡此，都是为产后感邪而设。傅青主对产后夹感的治疗阐发最详。他主张"重产经邪"，即以扶正为主，祛邪次之，亦即"顾本攘标"之意。如说："凡新产后，营卫俱

虚，易发寒热，身痛腹痛，决不可妄投发散之剂，当用生化汤为主，稍佐发散之药；产后脾虚，易于停食，以致身热，世人见有身热，便以为外感，遽然发汗，速亡甚矣，当于生化汤中加扶脾消食之药。”又说：“大抵产后忿怒气逆及停食二证，善治者必以补气血为先，而少佐以调肝顺气，则郁怒自散；而少佐以健脾消导，则停食自行。若专理气消食，非但无益，反而有害。”《女科经纶》亦告诫说：“新产后伤寒，不可轻易发汗……大抵产后大血空虚，汗之则变筋惕肉瞤，或郁冒昏迷，或搐搦，或便秘，其害非轻。”综观上述两家之说，产后感邪、受气、停食，总以扶正固本为主，而祛邪治标辅之，切不可专行汗、吐、下诸法，使虚者重虚，祸不旋踵。作者有鉴于此，在治疗产后夹感诸疾时，如治疗产后发热，在辨证求因，审因论治的前提下，随时注意照顾和扶持正气，祛邪务使不伤正气。特别当邪退后，更要着重养血益气等培补方法，尤当注意调补脾胃，以资气血生化之源。当然，对于产后夹感诸疾，并不是一概都以扶正为主，如果“邪盛”为矛盾主要方面，应根据标本缓急的原则，采取“急则治标”，亦即祛邪为主的方法，否则，邪气不去，养虎为患，正气焉能恢复，疾病难以向愈。所以我们不能机械地理解以上所说的问题。

（四）关于产后用药的问题

前贤对产后用药十分谨慎，一般主张平和之剂，反对峻剂克伐。这也是针对产后的体质特点而治。如傅青主指出：“夫产后忧、惊、劳、倦，气血暴虚，诸症乘虚易入，如有气毋专耗伤，有食毋专消导；热不可用芩连，寒不可用桂附。”又说：“一应耗气破血之剂，汗吐宣下之法，只可

施诸实体，岂用于胎产。”并专列产后用药十误，以纠时弊，用心良苦。再则，前人又有“产后宜温”之说。盖产后恶露以通畅为宜，血得寒则凝，得温则行，如用药过于寒凉，血寒而凝，使恶血阻滞，引起病害。因此产后用药一般宜温，以利于恶露及时排出。对于上述论点，我认为亦应灵活对待，不能刻板。如产后果见实证，攻下克伐之药未尝不可应用。仲景治产后病，就有用下瘀血汤、大承气汤者。傅青主治“妇人死血食积痰三等症”之三消丸，方中既有黄连、山栀寒凉之品，又有三棱、莪术攻破之剂。作者治疗产后恶露不下之重症，间有采用桃核承气汤峻剂攻逐之；治疗产后感受邪毒发热，常用红藤、败酱草、黄芩、忍冬藤等寒凉之品，以清热解毒。于此可见，我们对产后用药，应本“勿拘于产后，亦勿忘于产后”的原则，虚者补之，实者泻之，寒者温之，热者清之，但具体用药又须考虑产后的体质特点，注意开郁勿专耗散，消食必兼扶脾，热多不宜过用寒凉，寒多不宜过用香燥。既要知其常，又要明其变。只有这样，才能取得满意的疗效。

加味桂车汤治疗产后小便不通

产后小便不通，是指产后以排尿困难，少腹胀痛，甚则小便闭塞不通为主要临床表现的一种病症。如不及时治疗或治疗不当，容易招致不良后果。因水道闭塞，水气上侵脾胃，为胀为呕，或上逆犯肺，发生喘急，或流溢肌肤，而为浮肿。若数日不通，其或胀闷闭厥而致危殆。因此，必须积极进行治疗。作者应用加味桂车汤治疗本病，获得较好的效果。

方药组成

肉桂末1.2克（吞）、车前子15克（包）、生黄芪12克、冬葵子9克。若产后恶露未尽加当归、川芎；肾虚较甚加杜仲、牛膝、桑寄生；膀胱郁热加淡竹叶、木通、忍冬藤、益元散。

病案举例

例一，患者胡××，30岁，工人，住院号：88696。

第一胎足月产，临产时伴有先兆子痫，第二产程延长，曾一度胎心变慢，用胎头吸引器助产。产后至今已十天，一般情况尚佳，唯感排尿困难，经导尿、理疗、针灸等治疗，均未见效，改服中药。诊得脉弦细无力，苔薄白质淡红。产后恶露未净，小溲潴留不能自解，头晕，腰酸，夜寐不安。方用：肉桂末1.5克（吞）、车前子9克（包）、生黄芪9克、炒当归9克、川芎2.4克、泽泻9克、甘草3克、杜仲9克、冬葵子9克。三剂。

二诊：药后小便已能自解，较通畅，尚感腰酸。前方去冬葵、甘草，加桑寄生、菟丝子、红枣，再进四剂而获痊愈。

例二，患者王××，31岁，门诊号：348976。

产后尿潴留二十五天。患者系二胎二产，足月分娩，婴儿已亡。分娩后即有尿闭，不能自排，在当地医院用奴佛卡因耻骨联合处封闭、针灸及服中药等均无效。转至某医院住院治疗，入院后再次行耻骨联合处封闭、电疗、留置导尿管（每四小时开放一次），拔管后仍不能自行排尿，转本院门诊会诊。患者少腹拘急胀痛，小便点滴难出，畏寒，面部色泽㿠白，恶露未净。脉濡细无力，苔薄白，质泛紫。立方如

下：肉桂末2.4克（吞）、车前子12克（包）、生黄芪9克、冬葵子9克、忍冬藤12克、淡竹叶6克、炒枳壳4.5克、小木通4.5克。三剂。

二诊：服药二剂后，小便即能自解，量较多，唯溲时略感有刺痛，少腹作胀减轻，纳减便下。脉细，苔薄黄。前方去冬葵子，加瓜蒌仁9克、石苇（炙）9克。服药四剂，诸恙悉减，排尿复常。

例三，患者李××，25岁，农民。

第一胎自然分娩，分娩后尿闭不能自解，至今已二十多天，腹胀胸闷，动则自汗，乳汁不多。脉细，苔薄质红。经当地公社医院治疗无效，即转入浙江医科大学附属妇女保健院，曾注射氨甲酰胆碱、耻骨封闭、置导尿管（四小时开放一次），治疗均不能获效，后采用中药治疗：肉桂末2.4克（吞）、车前子15克（包）、生黄芪12克、淡竹叶9克、小木通4.5克、萹蓄15克、瞿麦9克、泽泻9克、石苇（炙）9克。二剂。

二诊：服药后即感小便通畅，能自排尿，原方继服三剂，痊愈。

讨论和体会

（一）产后小便不通，其发病机理主要由于膀胱和三焦气化功能失常。夫膀胱为贮尿之器，而尿液之排泄，有赖于三焦之气化。诚如《类证治裁》所说："膀胱仅主藏溺，主出溺者，三焦之气化耳。"若三焦气化失职，就会发生排尿异常而致"癃闭"。究其膀胱和三焦气化功能失常之因，多由于产后气伤，肾虚使然。盖产时去血较多，气随血耗，以致肺脾之气不足。上焦为肺之分野，乃"水之上源"，肺

气虚则不能通调水道，下输膀胱；中焦为脾之分野，乃气机升降之枢纽，脾气虚则不能升清降浊，水液潴留，不得下泄；下焦为肾之分野，肾为水脏，主开阖而司二便，与膀胱相表里，产时肾气多受损伤，不能温煦膀胱而使膀胱气化不行，开阖失常，遂令小便不通。是为本病病理症结之所在也。

（二）基于上述病因病机，治疗关键必须调整膀胱和三焦之气化功能，特别要重视益肾补气。加味桂车汤乃是循理究源所制订。方中肉桂禀天地之阳气，味厚性升，为阳中之阳药，通百脉而入下焦肝肾之经，为温补之品，能补命门之火不足，引火归源；车前禀土中之阴气，味甘性降，为阴中之阴药，入肝肾小肠之经，为行水泄浊之品，利小便而不泄气，强阴益精。二药合用，一温一寒，一升一降，相互促进，引火归源，温阳利水，使州都气化得行，则小便自通。所以用黄芪者，一则取其甘温益气，使肺脾之气旺，气能行水；二则仿丹溪治癃闭之探吐法。丹溪云："吾以吐法通小便，譬如滴水之器，上窍闭则下窍无从泻通，必上窍开而下窍之水出焉。"黄芪既能补益肺气，乃引水之上源，与肉桂车前同用，开上达下，相辅相成，其效更显矣。

产后发热辨证施治

在产褥期内以发热为主证，并伴有其他症状者，称为"产后发热"。究其病因，《医宗金鉴》论述较为详细："产后发热之故，非止一端，如饮食太过，胸闷呕吐恶食者，则为伤食发热；若早起劳动，感受风寒，则为外感发

热；若恶露不下，瘀血停留，则为瘀血发热；若去血过多，阴血不足，则为血虚发热；亦有因产时伤力劳乏发热者，三日蒸乳发热者。当详其有余不足……要在临证细细参考也。”据此，结合临床实践，我认为本病的辨证施治主要分以下几种类型：

（一）血虚发热

产后失血过多，阴血暴虚，阳无所附，浮越于外而致发热。

主要症状：产后下血过多，身有微热，或午后低热，自汗出，不恶寒，恶露量少，色淡红，腹痛绵绵，伴头晕目眩，耳鸣心悸，脉大而芤，舌淡红苔薄。

治法：补气益血。

方药：当归补血汤。若阴虚阳浮而致潮热盗汗者，宜用一阴煎加青蒿、鳖甲。

病案举例

患者陆××，28岁。产后二十天，由于产时失血过多，营阴内耗，阳浮发热，血不养心，心悸不寐，肉眴惊惕，四肢麻木，动则自汗，眩晕腰酸，恶露未净，乳汁不多。脉来细缓，苔薄白，舌质淡红。种种见证，是气血两虚所致。治宜甘温除热，养血宁心：炒当归9克、黄芪12克、辰茯神12克、枸杞子9克、丹参15克、炒枣仁15克、炙甘草3克、淮小麦30克、地骨皮9克、炙远志4.5克。五剂。

二诊：药后热退，诸恙悉减，再拟归脾汤调理而愈。

按：血属阴，气属阳，阴阳相互维系。产后去血过多，阴不恋阳，虚阳浮越而致发热。所以“血虚”是本，“发热”是标，与感邪发热不同。故切勿误认为“外感发热”而

投发散之剂，且亡血误汗，祸不旋踵，此仲景早有明训。诚如张山雷氏所说："新产发热，血虚而阳浮于外居多，也有头痛，此是虚阳蒸腾，不可误为胃寒，妄投发散，以煽其焰……"此等辨证之微细处，尤当细察。

（二）感邪发热

新产亡血，元气不足，"邪之所凑，其气必虚"，所以产后外邪易袭，正邪相争，而致发热。

主要症状：恶寒发热，身疼头痛，无汗或有汗，口渴或不渴，脉浮紧或浮数，舌苔薄白或薄黄。

治法：扶正祛邪。

方药：以四物汤为基本方。若外感风寒引起发热者，加荆芥、防风、苏梗；若外感风温引起发热者，加桑叶、薄荷、菊花；若营卫不和发热者，宜桂枝汤化裁。

此外，临床有邪毒侵犯胞宫，血热互结，症见突发高热或寒战高热，烦渴引饮，尿短赤，大便秘结，恶露排而不畅，色紫黯，甚则如败酱，气秽臭，舌红苔黄，脉滑数。治宜清热解毒为主，佐以凉血散瘀。方用五味消毒饮加牡丹皮、赤芍、益母草、红藤、败酱草、大黄之类。

病案举例

患者张××，33岁。产后元气未复，脾胃虚弱，易感外邪，近亦罹感。证见畏寒怕风，微热，腰酸背痛，自汗，带下颇多，胃纳不馨，脉来濡细，苔薄白，舌质红润。治宜益气补虚，调和营卫，取扶正祛邪之义。方用桂枝汤化裁：桂枝2.4克、防风2.4克、炒白芍12克、生黄芪9克、淮山药12克、孩儿参15克、茯苓12克、炙甘草4.5克。三剂。

二诊：畏寒怕风微热已解，纳已知馨，脉细苔薄，以八

珍汤调理而获全功。

按：产后气血多虚，气虚则卫外不固，易感外邪，而致发热畏寒等症。该患脾虚气弱，复感风邪，营卫不和，是以形寒微热，当与虚人感冒同例，故用扶正祛邪法。药用参、芪、山药、茯苓补脾益气，配合桂枝汤解肌散邪，调和营卫，标本兼治，病遂告愈。

（三）瘀血发热

产后恶露排出不畅，瘀血内停，气机阻滞，营卫失调而致发热。《女科经纶》说："产后乍寒乍热……属败血不散。"

主要症状：寒热时作，或寒热往来，恶露色紫黯有块，量少，排出不畅，少腹疼痛拒按，舌质带紫或有瘀点，脉弦数。

治法：活血散瘀，少佐清热解毒（因恶血留内，易继发感染邪毒）。

方药：生化汤去炮姜加山楂、银花、红藤、连翘、牡丹皮、蒲公英之类。若兼挟邪毒较重者，参感邪发热治法。

病案举例

患者王××，29岁。二月前分娩死胎。恶露难净，量少色紫黯，夹有血块，少腹胀急疼痛，食欲不振，发热起伏（体温37.8～38.4℃）。脉来细滑带数，舌质泛紫。瘀血内积，热毒乘虚客于胞宫。治宜祛瘀生新，清热解毒：五灵脂6克、炒蒲黄12克、益母草9克、香附炭9克、炒当归9克、炒贯众9克、槐木30克、半枝莲9克、蛇舌草9克、炙鸡内金9克、炒牡丹皮9克。三剂。

二诊：前投祛瘀生新，清热解毒之剂，热势渐退，恶露已净，右侧少腹尚有隐痛，夜寐不安。两脉细滑，舌红少

津。治用清热安神继之：黄芩9克、蛇舌草9克、半枝莲9克、蜀红藤15克、忍冬藤15克、佚神12克、槐木30克、合欢皮4.5克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、首乌藤9克。五剂。

按：产后胞脉空虚，瘀血内着，外邪易犯胞宫与瘀血相搏，瘀热内蒸，致有寒热，恶露不止，少腹胀痛等。本例见症如是，故用祛瘀生新之失笑散、当归、益母草合半枝莲、蛇舌草之清热解毒，双管齐下，遂获良效。

（四）伤食发热

产后脾胃虚弱，常因过食肥腻厚味，加之卧床休息，容易饮食积滞而致发热。

主要症状：发热不高，胸脘饱闷，嗳气吞酸，纳呆，或大便溏滞，苔黄腻，脉滑数。

治法：健脾和胃，消食导滞。

方药：香砂枳术丸为主。若积食重者，加鸡内金、神曲、山楂之类。

病案举例

患者吴××，30岁。产后半月，脾胃不克健运，纳谷减少，食入脘痛，嗳气，肠鸣便溏，恶露未净，常有低热，此乃伤食发热。诊得脉象细缓，舌根苔黄腻。治宜运脾消导，以和胃气：炒晒白术9克、炒扁豆9克、炒谷芽12克、藿佩叶各9克、炒娑罗子9克、绿萼梅4.5克、炒枳壳6克、砂仁壳6克、广木香4.5克、炙甘草3克。五剂。

二诊：药后便泄除，脘痛瘥，知饥欲食，低热净，舌根黄腻之苔化薄。再拟原方三剂，以图全功。

按：产后脾胃常虚，加之多食厚味，使中土受伐，不克健运，食积于内，蕴蒸而致发热。此等病症，宜运中消食，宿

食得除，发热自退。本例纳减、脘痛、嗳气、肠鸣、便泄、苔腻，是辨证伤食发热的着眼点。

（五）蒸乳发热

产后气血失宣，脉络受阻，乳汁壅结不畅，营卫不和而致发热。

主要症状：产后三、四日，乳房胀痛，按之可有硬块，乳汁不畅，如有高热，乳房红肿疼痛，舌红苔黄，脉滑数，则变为“乳痈”。

治法：一般只需活血通乳，乳汁通，营卫和而热自退；若已成“乳痈”，当按外科乳痈治之。

方药：瓜蒌散（瓜蒌、甘草、酒、生姜）加穿山甲、王不留行、通草之类；或用通乳散（见201页）。

病案举例

患者吴××，31岁，工人。1957年3月初诊。产后3～5天，身热37.8～38℃，乳房胀痛结块，乳汁不能畅行，口干燥，恶露尚多，神倦。脉弦数，苔薄，质淡红。诊断为“蒸乳发热”。治用通乳散：当归9克、天花粉9克、王不留行9克、通草1.5克、穿山甲片12克（先煎）、鹿角霜9克（先煎）。服药三剂，热退乳下。

按：患者系产后气血不足，不能养肝疏络。盖妇人以血为本，乳房又属肝胃两经，血虚肝失滋养，气虚胃气不升，使气机失宣，乳汁壅郁难下，致有蒸乳身热之象，药用通乳散活血通乳而获效。本方治疗乳汁难下或炎症初起，无其他全身症状，旨在活血通乳。如乳汁稀少不下者，可加木香、路路通以助其气而行其血。

值得指出，以上几种类型，临床往往相互转化，或相兼

出现，如血虚兼外感，外感夹食滞，血瘀合感染等，所以不能截然分割，临证当仔细辨证，分清矛盾的主次，作出相应的治疗方法。

此外，治疗产后发热，还须掌握以下几个关健问题。其一是应抓住产后“多虚多瘀”的特点。无论哪一型的“产后发热”，必须要注意照顾和扶持正气，清热勿过于寒凉，化瘀勿过于攻逐，解毒勿过于发散，消导必兼扶脾……总之，祛邪务使不伤正气。特别当邪退后，要继以养血益气，尤宜注重调补脾胃，以资气血生化之源。同时又要重视行血消瘀，当其恶露未净时，要兼顾之，不可一味壅补，致恶血留内，变生他证，注意“补虚不致滞瘀”。其二是应本着“勿拘于产后，勿忘于产后”的原则，有病当治其病，病去则正易复。所以凡病情需要用寒凉、攻下的，当大胆用之，不可姑息犹豫，贻误病机，但又要考虑产后的生理特点，注意“中病即止”，以免克伐正气。其三是古人由于历史条件的限制，对“产后发热”病因病理的认识有一定的局限性，因此在治疗上有时针对性不够强，药力也不够大，从而影响疗效。今天我们必须坚持中西医结合的方针，运用中西医两套方法，力求辨证与辨病有机地结合，探求病源，明确诊断，采取更合适、更有力的治疗措施，这对提高疗效，有着重大意义。

不孕症的探讨

结婚三年夫妇同居，不采取避孕措施而没有受孕的，称为原发性不孕症。或已生育一、二胎而又三年未再受孕的，

称为继发性不孕症。现代医学认为本病病因较复杂，但临床以内分泌紊乱，如卵巢功能失调、黄体功能不足及生殖器疾病（如输卵管炎症、生殖器结核等）为多见。中医学对本病病因病机的认识，除先天性生理缺陷（如古代文献所称的螺、纹、鼓、角、脉，即“五不女”）外，常责之肾气虚衰、气血不足、肝气郁结、痰湿阻滞等，以致冲任失调，不能受精成孕。

（一）肾为生殖之本，调经种子，当重补肾

肾为人身最重要的脏器之一，关系到人体的生殖、发育、生长和衰老。《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子。”说明女子的生长、发育和生育能力，均有赖肾气的作用，所以古人称“肾为生殖之本”。肾脏之所以主司生殖，是与藏精的功能有关。此外，古代文献有“命门者男子以藏精，女子以系胞”的记载，说明命门与人身的生殖功能亦有密切的关系。命门一般认为是指“右肾”，为真阳之根，亦即“命门火”，它是人身生殖的动力。基于肾和命门与人体性机能和生殖系统有密切的关系，所以不孕症的病因病机，首当责之肾和命门的功能失调，多因禀赋素弱，先天不足，或房事不节，肾精耗伤所致，临床当分肾阴不足和命门火衰（亦即肾阳虚）两种类型而治。肾阴不足者，常表现为经行先期，腰酸足跟疼痛，手足心烦热，盗汗，头晕咽干，脉细数，舌红少津等。治宜滋填肾阴，方用大补阴丸、左归丸等；命门火衰者，证见月经后期、经色淡、质稀，腰膝酸软，恶寒怯冷，小便清长，舌

淡润，尺脉沉迟等。治宜温补肾阳，方用桂仙汤、养精种玉汤、升提汤、五子衍宗丸加肉桂等。

病案举例

患者林××，32岁。结婚八年未孕，于1973年上半年经某医院诊断性刮宫，为子宫内膜不规则成熟，激情素测定中度影响。同年下半年做子宫输卵管碘油造影术，为两侧输卵管远段梗塞。妇科检查：外阴正常，宫颈光滑，子宫后倾、大小正常，附件未触及。经西药治疗无效，转入我院。自诉经汛后期，量少，经前乳胀，腰酸，少腹时感不暖。两脉沉细，苔薄白。治宜温肾暖宫，佐以疏肝理气：仙灵脾 9 克、紫石英12克、陈艾叶2.4克、菟丝子12克、制香附 12 克、天仙藤 9 克、阳起石 9 克、陈山萸肉15克、枸杞子 9 克、五味子4.5克、桑椹子15克、茯苓 9 克。此后均以此方为基本方，随证加减治之。惟后一阶段考虑两侧输卵管阻塞，曾加用荆芥穗、防风、路路通。间歇服药近两年，乃生育一女。

按：本例证属肾阳不足，命门火衰而引起胞宫虚寒，不能受精成孕，故用桂仙汤随证加减，乃获良效。对于输卵管阻塞，作者尚在摸索中，随证配入路路通、防风、荆芥穗三味，甚或酌加皂角刺、穿山甲、王不留行等药以达疏通之功。

（二）妇女以血为本，摄精育胎，贵在养血

妇女有月经、胎、产等生理特点，最赖营血为之充养，同时也最易耗损营血，故有“妇女以血为本”之称。若平素体弱，或久病，失血伤营，或脾胃虚弱，化源不充，均能导致营血不足、冲任空虚、胞脉失养，以致不能摄精成孕。其临床表现为月经量少，周期退后，甚则经闭，面色萎黄，形体瘦弱。舌质淡红，脉濡细等。治宜补养气血，方用养精种

玉汤加黄芪、党参以益气，是取“阳生阴长”之义，或加紫河车、阿胶、龟版、鹿角胶等血肉有情之品。亦可选用归脾汤、八珍汤等方，随证加减。

病案举例

患者周××，36岁。1969年5月就诊。婚后十六年未孕，平时常觉头晕、心悸、腰酸，经事恒多后期、量少色淡。诊得脉象濡细，舌质淡红苔薄白。凭证参脉，显系营血内亏，胞宫失养，以致难以摄精受孕。治宜养血调经为主：当归9克、黄芩9克、炒白芍9克、黄芪12克、枸杞子12克、熟地15克、菟丝子12克、覆盆子9克、川芎4.5克。上方随证加减治疗半年余，月经渐调，乃于次年2月受孕。

按：本例不孕而伴见头晕，心悸，脉细，舌淡红，且经事后期量少，为血虚之明证，故用益气养血，兼补冲任，以奏全功。

（三）疏肝解郁调气机，冲任通达易受孕

肝主疏泄，性喜条达而恶郁结。肝的疏泄功能，关系到人体气机的升降和调畅。气机，是内脏功能活动基本形式的概括。气机通畅，升降有序，是内脏功能活动正常的表现；气机不调，升降失常，则表现为某些内脏的病理性活动。在女子，若肝气通达，气能行血，则月经调和，容易受孕；反之若肝气郁结，气滞血凝，就会引起月经异常、不孕等病变。另一方面，足厥阴肝经绕阴部，抵少腹（胞宫居少腹部），其支者上连目系，与任脉交会，故肝与女子的生殖器官关系甚为密切。妇女若情志不遂，最易引起肝气郁结，疏泄失常，以致气血不和，冲任失调，出现月经异常而不能受精成孕。其临床表现：月经愆期量少，行而不畅，经前少

腹胀痛，乳房作胀，抑郁易怒，脉弦或细涩，舌红带紫。治宜疏肝理气，方用逍遥散加减，或合蒺麦散。疏肝理气的药物常用柴胡、橘核、橘络、青皮、八月札、白蒺藜、大麦芽、香附、川楝子、延胡索之类。若气滞而兼血瘀者，当加入活血化瘀之品，以疏通冲任，而利胞脉。

病案举例

患者杨××，28岁。1976年12月8日初诊。婚后四年未孕，某医院行子宫输卵管碘油造影，诊断为“宫腔极度屈位倒置，两侧输卵管显影通畅”。自诉经前腹痛，乳房作胀。脉沉细，舌红润。治用疏肝理气，兼以益肾：橘核4.5克、橘络4.5克、柴胡9克、薄荷梗4.5克、白蒺藜9克、大麦芽15克、覆盆子9克、菟丝子9克、车前子9克、枸杞子9克、五味子4.5克、熟地30克、制首乌15克。上方随证加减服二十余剂，于次年二月怀孕。

按：本例不孕而见经前腹痛、乳胀、脉沉细、舌红润，显系肝郁肾虚之象，故用蒺麦散合五子衍宗丸化裁，肝肾两调而获效机。

（四）子宫阻塞难受精，化痰祛湿启胞门

痰湿壅滞胞宫，亦是不孕症的常见原因之一，多见于形体肥胖者。究其病机，多由于脾失健运，聚湿生痰，痰湿壅阻胞宫，影响受精，不能成孕；或因真阳不足，命火衰微，不能化气行水，寒湿注于胞宫，宫寒不孕。其主要症状：形体肥胖，面色皖白，白带多，经色淡红如水，心悸头晕，苔白微腻，脉滑等。图治之法，化痰祛湿治其标，运脾温肾固其本。常用启宫丸、苍附导痰丸；肾阳虚者，合桂仙汤，或五子衍宗丸；若兼血虚，配合四物汤。在选药上，常取苍

术、平地木、赤小豆、荷包草之类以燥湿利水，屡有效验。

病案举例

患者倪××，37岁。1976年12月3日初诊。患者为继发不孕症，形体肥胖，经汛不规，时有闭经，曾用绒毛膜促性腺激素及西药人工周期治疗，开始经转，以后无效。1974年激情素测定“激情素水平高度低落”。患者晨起多痰，食欲不振，闭经已八个月。脉沉细，舌质微胖。中医辨证系脾肾阳虚，痰湿阻宫，拟温肾运脾，化痰祛湿，兼以理血调经：制苍术9克、仙茅9克、仙灵脾9克、大豆卷12克、平地木15克、赤小豆30克、马料豆30克、荷包草15克、酒当归15克、川芎4.5克。上方随证加减，连服二十余剂，经转后受孕。

按：本例因脾肾阳虚，痰湿内蕴，以致冲任失调，胞宫阻滞而致经闭、不孕。用温肾运脾、化痰祛湿之剂后，经事乃转，得以受孕。

·医案·

月经先期

例一，石××，41岁。1978年4月12日初诊。

月经初潮17岁，经律一直规则。1978年2月开始经汛提前，半月一次，量多，持续7～10天净，经前乳胀，伴心悸、腰酸。末次月经1978年4月7日净。脉细，舌红苔白。阴虚血热，冲任失固。治用固经汤加减：炙龟版30克、续断炭9克、香附炭4.5克、黄柏炭4.5克、狗脊炭9克、炒生地30克、黄芩炭9克、炙椿皮9克、煅牡蛎30克。

二诊（1978年5月5日）：上方共服十四剂，于1978年5月3日经转，量尚多，少腹隐痛，腰痛，头晕心悸。脉舌如前。再拟固经汤意：炙龟版30克、黄柏炭4.5克、炒生地30克、煅牡蛎30克、香附炭9克、狗脊炭9克、续断炭9克、紫珠草15克、炙椿皮9克。上方连服十余剂，观察一年余，经律规则，经量减少，7天净。

按：本例经汛超前，半月一行，量多，伴腰酸，脉细，舌红，证属阴虚血热，冲任失固，故用固经汤加减。方中龟版、生地滋阴清热；黄芩、黄柏、椿皮清热止血固经；狗脊、续断补肾而固冲任；更入牡蛎以增强固涩之力；复加香附理气调气。诸药合和，共奏滋阴清热、补肾固经之效。作

者对阴虚血热之月经先期、月经过多，或崩漏等证，常用固经汤随证加减，每有卓效。

例二，钱××，25岁。1978年11月27日初诊。

经行先期已半年，一月两次，量少，经后少腹胀痛。末次月经1978年11月11日。平时腰酸，头晕，脘部不适。脉细缓，舌红润。肾虚肝郁。治用疏肝益肾以调经：柴胡9克、制延胡索4.5克、五味子2.4克、制首乌9克、薄荷2.4克、枸杞子9克、菟丝子9克、大熟地30克、炒川楝子2.4克、制香附9克、青皮15克。七剂。

二诊（1979年2月28日）：药后经律已准，惟经前胸胀，平时头晕。乃肝郁气滞使然，再拟疏肝调经。方用葵麦散化裁：柴胡9克、橘核4.5克、橘络4.5克、炒白芍9克、珍珠母30克、大麦芽9克、白蒺藜9克、生熟地各15克、炒川芎2.4克。七剂。

三诊（1979年7月7日）：二诊后，经律规则，现已妊娠3月余，头晕、心悸、纳减。脉细滑，舌淡红。治用调和肝胃，理气安胎：孩儿参15克、炒白芍9克、淡竹茹9克、炒谷芽12克、藿香4.5克、砂仁1.2克（冲）、煅石决明30克、苏梗3克、晒白术9克。五剂。

按：冲任两脉隶属于肝肾，故肝肾两脏功能失职，常可引起月经不调。本例经行先期而伴头晕，腰酸是肾虚冲任不固之象；又经后少腹胀痛，平时脘部不适，乃肝郁气滞，肝胃不和之候。故首方从补肾疏肝立法，应手取效。二诊着重疏肝理气，用验方葵麦散化裁后，经律恢复正常而受孕矣。

例三，钱××；38岁。1978年11月1日初诊。

经汛超前，甚则一月数转，量多少不一，腰脊酸楚若

折。末次月经1978年10月29日方净。脉弦细，舌质偏绛。阴虚血热，肾亏不固。治宜养阴清热，补肾固经：冬桑叶30克、黄柏炭4.5克、炙龟版30克、续断炭9克、煅龙骨15克、生牡蛎30克、补骨脂9克、赤石脂15克、黄芩9克、狗脊炭15克。五剂。

二诊（1978年11月5日）：药后腰酸明显减轻，月经未行，脉细，舌质尚润。前方既效，治宗原意：续断炭15克、熟地30克、炒山楂12克、狗脊炭15克、炙龟版30克、杜仲叶30克、赤石脂15克（包）、生牡蛎30克、补骨脂9克。七剂。

三诊（1978年11月28日）：昨日经转，量不多，色红，腰酸。脉舌如前。治宜养阴益肾固经：生熟地各15克、续断炭12克、杜仲叶15克、当归10克、生白芍9克、炙龟版24克、狗脊炭15克、冬桑叶15克、香附炭9克。五剂。

观察半年，经律正常。

按：本例临床表现和病理机转与例一相似，故亦用固经汤加减滋阴清热、补肾固经而奏效。方中冬桑叶一味，能清血海之热，与其他养阴清热药配合，用于宫热血溢而引起的月经先期、月经过多、崩漏或胎漏等证，效果卓著。

膜样痛经

朱××，32岁，已婚。1979年6月20日初诊。

患者痛经十年余，近两年来痛势加剧难忍，伴胸闷烦渴、呕吐，白汗如珠。痛时床上乱滚，撕衣拉被，甚则四肢厥冷不省人事，约半小时苏醒，屡须急诊，虽用大量止痛

药，疼痛不减，卧床数天，直至见肉样组织排出后，腹痛减轻。经色黯量少，月经周期正常，末次月经1979年5月25日。妇科检查诊断为“膜样痛经”。脉沉涩，舌质偏绛带紫，面色苍白无神，肌肤憔悴。由于每月痛势难忍，情绪消沉。气血瘀滞，脉络受阻。治宜行气活血，软坚消结。用验方活血祛瘀化症汤加减：京三棱9克、苏木屑9克、五灵脂6克、生蒲黄9克、当归9克、川芎4克、赤芍9克、花蕊石12克、乳香4克、没药4克、延胡索9克、木香9克、小茴3克、炙鳖甲13克、台乌药9克、红花9克、山楂10克、王不留行9克。

服上方三个月（自6～9月），月经按期已转三次，量较前增多，腹痛大有减轻，但经色仍黯红，面色如前，食欲不馨。脉沉细，舌质尚润带紫。改用疏肝健脾，养血软坚：当归9克、丹参15克、肉桂末1.2克（吞）、白术9克、山楂9克、茯苓9克、柴胡9克、薄荷4克、炙鳖甲15克、蒲公英12克、木香9克、香附9克、乳香4克、没药4克。

服上方二十余剂，末次月经1979年10月20～25日净，经色经量均正常，未现肉样组织，经行无腹痛，既无恶泛自汗，又无胸闷烦渴或畏寒厥逆，精神愉快，略有腰酸。脉细缓，苔薄白，质红润。前方去鳖甲、蒲公英、乳香、没药、肉桂，加菟丝子10克、续断9克、狗脊10克、补骨脂9克。嘱服十剂，隔日一剂。于1979年12月1日复诊，月经逾期，自觉头晕畏寒，纳减择食，呕吐泛酸，神怠嗜卧。脉缓滑，苔薄白，尿妊娠试验“阳性”。治用健脾和胃安胎，后足月分娩。

按：本例西医诊断“膜样痛经”所致痛经，与中医学的

气滞血瘀型痛经有类似临床表现。经血久留积成块物，每于行经攻痛难忍，膜样内膜系有形之物，属症瘕之类，加之情绪忧虑，肝气郁结更深，故以经验方活血祛瘀化症汤为主。药用归、芍、川芎、红花养血活血，合失笑散、三棱之破瘀生新，苏木、王不留行之通导脉络，木香、小茴、乌药疏肝理气，乳香、没药、延胡索行气止痛，山楂、鳖甲之软坚散结；尤以花蕊石一味入厥阴血分，行中有止，妙在一药二用。药后症散痛除，十年顽疾，收效理想。继以养血健脾，疏肝补肾，使气血调和，冲任脉盛，奇经得复，安然受孕。作者常以此法治疗气滞血瘀积聚痛经，颇见效验，此举其一例也。

闭　　经

例一，汪××，31岁。1979年6月20日初诊。

1977年12月3日足月顺产，当时出血不多，产后第二十八天突然大出血，在某医院急诊行刮宫术，刮出胎盘组织，此后即血止。当时无休克、腹痛、发热等现象，未予输血。1978年11月断奶，至今月经未潮。西医疑为“席汉氏综合征”。妇科检查：外阴正常，宫颈轻度炎症，子宫前倾、略小，附件阴性。

经西医作人工周期治疗月经仍未转，神倦无力，畏寒腰酸，下肢不温，幸胃纳尚好。脉细弱，舌质偏淡。脉证合参，乃因肾精亏损，精不生血，以致经水化源不足，冲任脉衰，遂致经闭不行。治宜温肾益精，以养营血。方用：鹿角片9克、紫石英15克、肉桂末0.9克（吞）、炒川芎2.4克、

仙灵脾15克、炒当归15克、制香附9克、阿胶15克(烊冲)、仙茅9克、鸡血藤30克、陈艾叶4.5克。

二诊：自诉按上方连续服二十余剂，于7月15日经转量少，色尚鲜红，一日即净，伴有少腹胀痛，腰酸不适，仍继服原方。

三诊：上方随证加减服三十余剂。八、九两月经汛均超前五天，量较多，色紫黯，行经期自觉症状明显减轻，服中药期间未服过任何西药。脉细，苔薄白，舌质红润。治守前法：鹿角片9克、仙灵脾15克、仙茅9克、紫石英15克、丹参30克、制香附9克、陈艾叶4.5克、炒当归15克、肉桂末0.9克(吞)、陈阿胶15克。以后月经渐复正常。

按：患者因产后亡血，同时自行哺乳，乳为血变，则气血重虚，肾气亏损，冲任脉衰，致断乳半年后，经水仍未行。盖冲任隶属于肝肾，而肾藏精，血由精化，故冲任之不足，血海之空虚，实由肾精亏损所致。“治病必求其本”，方用加味桂仙汤为主，配鹿角片(代鹿角胶)、陈阿胶血肉有情之品，入肝以养血，入肾以补精，两药合用，阴阳俱顾，使肾气充足，精能化血，如是则冲任得养，血海充盈，而月经按时自下矣。

例二，黄××，28岁，已婚。1970年1月初诊。

闭经五年。1965年9月15日妊娠足月分娩，产后大出血而致休克，嗣后无乳汁，而出现头发阴毛腋毛逐渐脱落，性欲减退，阴道分泌物减少，面色苍白，纳减神倦嗜卧，腰酸畏寒，下肢不暖，健忘，血压100/55毫米汞柱。脉沉细无力，舌质淡红。妇科检查：外阴经产式；宫颈口小，光滑；子宫前倾，略小，质硬活动，无压痛；附件阴性；阴道细胞学

检查“激情素水平轻度低落”。诊断“席汉氏综合征”。中医辨证为产后气血两亏，肾气不足。治用经验方养血补肾助阳饮：当归12克、升参15克、白芍9克、熟地30克、菟丝子9克、苁蓉9克、巴戟天9克、淫羊藿12克、仙茅9克、鹿角胶6克、陈阿胶12克（以上两胶炖烊冲入），另吞紫河车粉3克，睡前服。

二诊：服药十剂，自觉食欲稍增，精神好转。脉舌如前。继服原方加黄芪、党参各9克。

三诊：前方服三十剂后，诸恙均有好转，血压120/65毫米汞柱，面色转红润，下肢感温，记忆加强，阴道似有分泌液。脉细有力，苔薄质红润。续用党参9克、清炙黄芪9克、当归9克、紫丹参15克、怀牛膝15克、巴戟天9克、菟丝子9克、枸杞子9克、淫羊藿15克、仙茅9克、肉桂末1.2克（吞）、紫石英15克、制香附9克。

四诊：服上方二十余剂，隔日一剂，胃口大增，精神焕然，腰酸畏寒偶然有之，毛发逐渐生长，健步远行，已参加半日工作。脉舌如前。再以前方养血补肾助阳饮。由于鹿角胶缺货，鹿角片代之；紫河车粉缺货，肉桂末代之。

1970年5月再次复诊，经汛于同年4月29日来，量中等，色鲜红，3～4天净，无腹痛感，仅有腰酸坠，纳食如常。嘱继服前方，两日一剂，以资巩固。

按：本例初用养血补肾助阳饮；其后加用芪、参以补气而生血，牛膝、杞子补肝肾通络脉，合肉桂补命门之火，使真火生而气血动；再加香附，疏理行气，则任脉通，太冲脉盛，血海充盈，月事得来。继服前方巩固疗效。

崩　漏

例一，王××，39岁。1977年3月21日初诊。

婚后足月生产一胎，曾于1966年和1969年人工流产各一次。自第二次人工流产后注射避孕针，经律不准，渐至月经淋漓不已，病情缠绵至今未愈。经妇科检查：宫颈尚光；宫体大小正常，后倾，活动有压痛；附件阴性。诊断为“月经不调，子宫内膜炎（？）”。曾经多方治疗无明显效果。

经淋九载，经律不规，末次月经1977年2月24日。伴腰酸，头晕，大便溏薄，胸腹胀痛。脉弦细，舌质带紫。此系肝郁脾虚，气滞血瘀。拟疏肝健脾，祛瘀生新：焦冬术9克、炒蒲黄9克、益母草9克、炒当归9克、柴胡4.5克、白蒺藜9克、山楂炭12克、大麦芽12克、槐米炭30克、川芎2.4克、薄荷梗4.5克。五剂。

二诊（1977年3月28日）：服药后，1977年3月24日月经来潮量多，大便转正，腰酸减轻。脉细，舌红润。治宜固涩之剂，以防经淋：煅牡蛎、核儿参、煅牛角腮各30克，续断炭、狗脊炭、赤石脂、补骨脂各9克，陈山萸肉12克，白芨末4.5克，煅龙骨15克。五剂。

三诊(1977年4月4日)：服上方后，月经于4月1日净，未见淋漓，但感无力，纳差，带多，面色苍黄。脉细，苔薄。再拟健脾固涩：焦冬术、补骨脂、煅诃子、赤石脂、狗脊炭、续断炭各9克，炒谷芽12克，槐米炭、煅龙牡各30克，白芨末4.5克。五剂。此后月经前均以疏肝健脾、祛瘀生新为治，经期或经后则以健脾固涩为法，相继治疗三月余，

月经恢复正常。

按：本例月经淋漓不已，属中医“血漏”证。患者因两次人工流产，冲任受损，气血亏耗，是引起本病的主要原因。临床表现，经漏而伴腰酸、头晕、便溏、胸腹胀痛、脉弦细，舌带紫。盖脾司运化，主统血。经行淋漓不已，为脾虚统血无权所致；头晕、便溏是脾气虚弱，运化不健之故。肝主疏泄，今患者胸腹胀痛、脉弦细，系肝气郁结、气机不畅之故。腰酸乃肾虚所致。舌质带紫，为血瘀之象。图治之法，关键在于掌握运用止血和祛瘀两法的不同机宜。若当止而不止，或不当止而止，均属误治，势必会加重病情。鉴于患者脾虚肝郁，瘀血内滞，经前当健脾疏肝，配合活血祛瘀，方以逍遥散调和肝脾，合蒲黄、益母草、川芎、山楂之类以祛瘀生新，复加大麦芽、白蒺藜以增强疏肝解郁之效；经期或经后宜培补元气，兼用固涩以防经淋，故重用孩儿参益气健脾，配合继断、山萸肉、狗脊、补骨脂之类补肾而调冲任，更用大剂固涩止血以防经淋。这种根据标本缓急而采取相应的治疗方法，体现了中医辨证论治的特点。本例由于辨证无误，用药得当，故九年沉疴，得以恢复。

例二，王××，18岁。1978年2月24日初诊。

月经初潮14岁。三年前值经期跑步，有伤冲任，至今经汛淋漓难尽，一般停2～3天复行，经量时多时少，伴少腹胀痛，腰酸，纳谷不馨，寐劣。诊得脉象细涩，舌质泛紫。脉证互参，系冲任瘀滞，血不归经，失血既久，营阴耗伤，虚中夹实，先当行瘀和血。方用失笑散合四物汤化裁：五灵脂、炒蒲黄、炒当归、炒赤芍、制香附、泽兰各9克，陈艾

叶、炒川芎各2.4克，熟地、菟蔚子各15克，血竭1.2克。三剂。

二诊（1978年2月27日）：药后经已净，少腹尚有胀痛，腰酸，纳差，寐劣。脉舌如前。原方续进四剂。

三诊（1978年3月6日）：经净已十余天，少腹胀痛已止。舌质略绛，苔薄白，脉细缓。瘀血已化，冲任渐调，腰酸纳少，寐况欠佳，乃心、脾、肾三脏俱虚。治宜健脾以助运化，益肾以调冲任，养心以安神藏。方用续断、茯神、炒扁豆、淮山药、炙鸡内金各9克，制狗脊、桑寄生、首乌藤各15克，制远志4.5克。五剂。

按：本例血漏证，其少腹胀痛，舌质泛紫，脉细涩，是辨证为瘀血内滞的着眼点，故一、二诊均以活血化瘀立法，俾瘀血祛除，血自归经，三年经漏顽疾，得以霍然而愈，绝不见血止血，乱投寒凉固涩之剂，于此益见辨证求因，审因论治的重要性。

例三，陈××，24岁。1979年4月28日初诊。

18岁月经初潮，经汛不规则六年，每次经行，淋漓难净，量多少不一，由劳倦过度所致。末次月经1979年4月23日来潮，未净，伴少腹隐痛。脉细，舌绛。凭症参脉，乃因阴虚血热，冲任不固。治宜滋阴清热，固摄冲任：生地炭30克、炙龟版30克、冬桑叶30克、黄芩炭9克、石榴皮12克、炙椿皮9克、贯众炭15克、煅牡蛎30克、煅龙骨15克、赤石脂6克、升麻炭9克。三剂。

二诊（1979年5月2日）：药后经净三天。脉舌同前。治用固经汤化裁：炙龟版30克、墨旱莲15克、炙椿皮9克、生地炭30克、炒黄柏9克、升麻炭6克、煅龙骨15克、冬

桑叶30克、煅牡蛎30克、制香附4.5克、炒白芍15克。五剂。

三诊（1979年5月7日）：经漏六载，药后一周而净，冲任得固，无经漏之忧。两脉细缓，舌质偏绛。继用生地龙牡汤合固经汤：炙龟版30克、煅牡蛎30克、炒生地30克、狗脊炭15克、墨旱莲15克、炙椿皮9克、冬桑叶30克、香附炭4.5克、炒黄柏9克、煅龙骨15克、续断炭30克。七剂。

四诊（1979年5月14日）：迭进养阴清热、固摄冲任之剂，经漏已止，眠食正常，带下较多。脉细缓，舌红润。踵步前法，以资巩固：生熟地各30克、煅牡蛎30克、炙椿皮9克、冬桑叶30克、煅龙骨12克、淮山药12克、墨旱莲12克、炒黄柏9克、茯苓9克。

五诊（1979年5月26日）：现值行经第二天，量中色鲜，感腰酸少腹胀。脉舌同前。治用四物汤加味：炒当归9克、炒川芎2.4克、续断15克、赤白芍各9克、制香附9克、狗脊15克、生熟地各15克、牛膝15克、煅牡蛎30克。五剂。

六诊（1979年6月2日）：月经于1979年5月30日净，余无不适。脉细缓，舌红润。再用生地龙牡汤合归脾丸化裁，以杜复辙：生熟地各15克、炒川芎1.2克、墨旱莲9克、生炒白芍各9克、煅龙骨30克、冬桑叶15克、制香附9克、煅牡蛎30克、炒当归6克。七剂。另配济生归脾丸250克，上、下午各服9克。

按：经漏六载，由劳伤冲任、阴虚血热而致，迭进滋阴清热、固摄冲任之剂，痼疾得以痊愈。所进方药，乃固经汤合生地龙牡汤，随证出入。作者体会，上述两方对于阴虚血

热、冲任不固之崩漏，或月经过多，效果显著，而生地龙牡汤用于此类病患之恢复期，更能起到巩固疗效、预防复发的作用。

例四，郭××，17岁，学生。1965年4月14日初诊。

初潮月经1964年2月，既往经量尚属正常，末次月经4月6日，未净。由于经转时跋涉劳累过度，经量暴崩不止，腹痛喜按。就诊时面色皖白，眩晕心悸，似欲昏厥，检查血色素仅3.5克%。脉虚大带芤，舌质淡红，苔薄。证属气血两亏。方用参芪胶艾汤补气摄血，以防失血过多。气血涣散，病已入险，急则塞流。党参15克、清炙芪30克、阿胶珠12克、陈艾叶1.2克、仙鹤草30克、陈棕炭15克、地榆炭15克、煅牡蛎30克、煅龙骨12克、参三七末3克（吞）。三剂。

二诊：药后经量明显减少，腹痛已除，眩晕心悸尚存，脉象较缓乏力，颜面略有起色。由于失血过多，气阴俱伤。再从前方加入香附炭4.5克。五剂。

三诊：月经已净，尚有淡黄色分泌物，心悸不寐，面色略转华泽。脉细濡，苔薄白。再从前方去陈棕、地榆，加入远志4.5克、茯神12克、大枣24克。十剂。

四诊：月经已净，分泌物已清，夜寐亦安，纳食不馨。脉细弱，苔薄白。复查血色素已上升至7克%。前方去阿胶、黄芪、艾叶，加入谷芽12克、扁豆12克。

按：患者系劳累过度，冲任受损，经来若崩，乃致气血俱伤，势将阴阳离决，几成虚厥。急投以参芪胶艾，倍用芪量，旨在两调气血以防下陷。药后症势显著好转，继服原方增删，药到病除，效果显著。

湿温证兼行经

郁××，29岁。1948年6月5日初诊。

湿温证兼行经十余日，经量不多，色黯，腹胀涌，壮热不解，见有白痦；护理不周，受邪痦隐，神志时清时昏，发热汗出；舌中苔腻，脉象濡滑带数。证势不轻，恐防枝节多变，拟方：金钗石斛9克、干芦根9克、广郁金4.5克、荷叶包天水散9克、连翘9克、鲜菖蒲4.5克、牡丹皮9克、紫丹参15克、赤芍9克、佩兰4.5克、黄芩4.5克、炙鲜枇杷叶9克。糯稻根120克先煎代水。二剂。

二诊（1948年6月7日）：白痦隐现，壮热鼻扇，唇焦干燥，胸闷烦躁，经量增多，色转红，腹胀痛略减，神昏谵语，苔薄黄带灰，舌质少津，脉濡大而数。证势险重，再拟清解：大豆卷9克、清炙枇杷叶9克、连翘9克、佩兰4.5克、杏仁9克、通草3克、赤芍9克、牡丹皮9克、鲜荷叶包石膏18克、鲜竹茹9克、炒川连1.5克、生谷芽4.5克、活水芦根1尺。另牛黄清心丸1粒，开水化服。二剂。

三诊（1948年6月9日）：白痦透达，热势渐退，神识较清，病情似见转机，经汛已净，舌中露绛，边尚滑腻，大便水泻，一日三、四次，口臭。拟原方增减：大豆卷9克、清炙枇杷叶9克、滑石12克、生炒薏苡仁各12克、炒川连1.2克、黄芩4.5克、荷叶包石膏18克、扁豆花4.5克、川朴花4.5克、连翘9克、鲜稻头露代水煎药。三剂。

四诊（1948年6月12日）：泄止痦回，午后略有低热，手心灼热，口味甜，口气尚臭，脉较缓，余邪未清，慎防反

复。连翘9克、鲜荷叶包石膏12克、半夏曲4.5克、炒川连0.9克、淡竹茹9克、茯苓9克、扁豆花12克、厚朴花4.5克、通天草6克、佩兰9克、炒谷芽15克，鲜稻头露代水煎药。三剂。

五诊（1948年6月15日）：脉象缓和，身热已退，舌质较润，起有朱点，胃气渐苏，纳谷知味。旋以养阴健脾，以收全功：金钗石斛9克、茯苓9克、牡丹皮9克、天花粉9克、枳壳3克、竹茹9克、生白芍9克、青盐陈皮2.4克、荷叶包益元散9克、炒扁豆12克、玫瑰花2.4克、谷芽9克，鲜稻头露代水煎药。五剂。

按：妇人罹患温病，治法与男子基本相同。惟女子有经、孕、胎、产等生理现象，常与病情的转归、预后有一定关系，治疗亦须顾及。本例湿温兼行经，虽初用宣解，而热势不减且有谵语，似有入营之虑。二诊加入牛黄清心丸，清热透泄，乃杜绝湿邪之内陷，为病情转机之关键所在。药后热退神清，邪得外达。适值行经，邪热与血相搏，瘀热内滞，故一、二诊佐丹参、丹皮、赤芍等药，以凉血活血祛瘀而调月经，两者兼顾，病情出险入夷。但邪祛正伤，旋以养阴健脾，是属善后之计也。

热入血室

黄××，28岁。1951年4月12日初诊。

素体虚弱，近日感邪，经行即止，形寒壮热无汗，头痛如劈，烦躁不宁，胸闷腹胀，神昏错语。脉弦数，舌质紫绛苔黄腻。乃热入血室之候。治宜宣邪泄热，清营凉血：柴胡

4.5克、黄芩4.5克、焦栀子9克、天花粉9克、知母9克、连翘9克、赤芍9克、茜草9克、牡丹皮9克、孩儿参10克、生甘草3克、活水芦根2尺。三剂。

二诊（1951年4月15日）：药后汗泄，壮热渐退，神静志清，错语已无；月经得下，色黯量中；大便秘结，数日未解。脉细数，苔黄干。拟用清润祛邪：霍山石斛12克（先煎）、杏仁9克、牡丹皮9克、知母9克、茯神12克、天花粉9克、黄芩9克、瓜蒌仁9克、柏子仁9克、焦栀子9克、炙鸡内金9克、连翘9克、鲜芦根2尺。三剂。

三诊(1951年4月19日)：大便已下，余邪得解，月经已净，胃纳不馨，夜不安寐，心悸怔忡。脉细缓，苔薄黄，质尚红少津。治拟生津安神：猪血拌丹参12克、茯神12克、炒知母6克、川连1.5克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、紫贝齿15克、首乌藤9克、玄参4.5克、濂珠粉0.3克（另吞）。服七剂，病乃告愈。

按：热入血室，《伤寒论》对其病因、病机和症状均有较详细的论述，并提出用小柴胡汤和刺期门等治疗方法。本例正值经汛来潮，血海空虚，热邪乘虚而入，与经血相搏，正邪相争，搏结于血室，致经水停止不行，血结胞宫，故仿仲景法，用小柴胡汤为主。盖柴胡舒肝理气，达表解肌升阳，使陷入血室之外邪透达而出；黄芩养阴清热，使半里之热邪得以内彻；参、草补正气而和中，使邪不得复传入里。再入清热凉血活血之药，使邪热退，月经下。继用清润佐祛余邪，病渐而愈。

倒　经

例一，黄××，22岁。1980年3月26日初诊。

患者14岁月经初潮，即有倒经，经行常有鼻衄，色鲜红，量多。末次月经2月17日，鼻衄持续三天，经汛四天净。此次月经愆期伴少腹胀痛，性情烦躁。脉象弦细，舌质微紫。肝郁血瘀，经水不能顺注冲任。治宜归经汤加味：川牛膝15克、煅瓦楞子30克、牡丹皮9克、菟蔚子15克、炒当归10克、制延胡索9克、赤芍9克、炙卷柏9克、泽兰9克、制乳香3克、制没药3克、三棱9克、制香附9克。五剂。

二诊（1980年4月28日）：自服归经汤加味后，月经于1980年4月6日行，五天净，色量正常，鼻衄未现。脉弦细，舌质泛紫。治守原方，防其复辙。

例二，陈××，55岁。1978年5月4日初诊。

更年期经汛先期，每于行经鼻衄，或吐血。末次月经1978年4月10日，量少，伴全身筋脉不适，潮热烦躁。脉弦细，舌质偏绛。阴虚火旺，血热妄行。治宜养阴清热：制首乌9克、墨旱莲15克、仙鹤草15克、地骨皮15克、制玉竹15克、制女贞15克、苦丁茶9克、制黄精15克、紫珠草30克、牡丹皮9克、丝瓜络4.5克。七剂。

二诊（1978年5月14日）：月经于1978年5月7日来潮，经水畅行，未见鼻衄、吐血等情。现经净，眩晕耳鸣。脉弦细，舌质红绛。治守原法，兼以镇潜：炙龟版30克、炒白芍9克、冬桑叶15克、灵磁石30克、煅牡蛎30克、制黄精15克、墨旱莲15克、牛膝9克、煅龙骨15克、制玉竹9克、

制女贞12克。七剂。

例三，周×，35岁。1980年5月14日初诊。

1979年11月开始，每月经前咯血，量较多，色鲜红；经行超前，形瘦色苍，情绪急躁，便秘难下。脉弦细带数，舌质红泛紫。凭证参脉，乃木火体质，血热妄行，而致倒经。治宜清泄肝火，引血归经。方用当归龙荟合归经汤化裁：炒当归10克、川牛膝15克、焦栀子9克、冬桑叶15克、龙胆草9克、茺蔚子10克、牡丹皮10克、天冬9克、麦冬9克、芦荟6克、煅瓦楞子30克、炙卷柏10克。五剂。

二诊（1980年5月19日）：5月15日经转，经前咯血数口，经量仍多，现未净，伴少腹隐痛、四肢乏力、腰酸、食欲不振。脉弦细，舌质红润泛紫，苔薄白。改用六味地黄汤养阴补肾，佐以清热凉血：熟地20克、泽泻9克、陈山萸肉10克、续断炭15克、茯苓10克、山药15克、炒扁豆12克、狗脊炭15克、牡丹皮炭9克、炒白芍10克、忍冬藤炭12克。五剂。

三诊（1980年6月11日）：本月6日经转，咯血未现，经量较多。脉弦细，舌红。即以归经汤加味以防复辙：炙卷柏10克、川牛膝15克、煅瓦楞子30克、泽兰9克、牡丹皮9克、益母草15克、茜草9克、白茅根30克、侧柏炭15克、当归6克、制香附9克、藕节炭10克。五剂。

例四，宋××，21岁，未婚。1964年10月11日初诊。

14岁月经初潮，先期5～7天，量少色黯。行经前两天鼻衄，量多色鲜红，多次在五官科检查均无异常发现。经前烦躁易怒，头晕胀痛，腰酸，经行腹痛，病近七年。末次月经1964年9月20日。脉弦滑，苔薄质淡边红。病属肝经血热，

经汛逆行。治用平肝泻热。方用龙胆泻肝汤合归经汤(见192页)，每在经前5～7天开始服，每日服一剂，七日服完。观察三个月，经前不流鼻衄。自1964年10月服药开始至1965年2月经律正常，无腹痛感。末次月经1965年2月中旬。

例五，胥××，25岁。1978年8月29日初诊。

15岁月经初潮，经行先期，量多色鲜，夹有血块，经行拖日。每逢夏季经前出鼻血，点滴色鲜，反复已三年。脉弦细带数，舌红绛泛紫。心火旺盛，肾水不足。治用三黄汤化裁：炒川连2.4克、黄芩9克、黄柏9克、炙龟版30克、大黄炭4.5克、冬桑叶30克、茜草9克、牡丹皮9克、狗脊15克、续断9克、生地炭15克。五剂。

二诊（1978年9月17日）：室女经汛先期，经前鼻衄，前投三黄汤加味，本月9日经转鼻衄未现。经期超前两天，六天净。自觉神倦乏力，带下略有夹红。脉弦细，苔薄，舌质微紫。改用养阴清热。方用生地龙牡汤加味：生地炭30克、煅牡蛎30克、煅龙骨15克、墨旱莲12克、冬桑叶20克、炙麦冬9克、北五味2.4克、党参炭9克。五剂。

观察四个月，月经周期准，经前鼻衄已除。

例六，张××，20岁。1980年4月25日初诊。

14岁月经初潮，周期尚准，1977年下乡后经期不准，每于行经前一天鼻衄，量中等，末次月经4月23日，现未净。脉弦细，舌绛。阴虚火旺，经水不循常道。治拟归经汤加减：炒当归9克、益母草9克、茜草15克、白茅根15克、川牛膝15克、牡丹皮9克、炒川芎3克、藕节炭9克、煅瓦楞子15克、炒赤芍9克、苏木9克。三剂。

二诊（1980年5月6日）：经转四天净，余无不适，以往月经超前。脉弦细，舌绛。治拟养阴清热调经：大生地15克、玄参6克、煅牡蛎30克、炒山楂9克、神曲9克、生白芍9克、炙麦冬9克、冬桑叶15克、炙龟版30克、煅龙骨15克、地骨皮12克。七剂。

三诊（1980年6月19日）：药后经律规则，两个月来鼻衄未现；末次经汛1980年6月14日，量中等，五天净。舌质润苔薄。治守前法：生地15克、墨旱莲15克、龟版30克、炒山楂9克、神曲9克、玄参6克、冬桑叶15克、制女贞12克、生白芍9克、炙麦冬9克、地骨皮12克。五剂。

按：在经行期间或行经前后，出现吐血、鼻衄，甚或眼目出血，一般持续几天便能自止，往往伴有经量减少，甚至不行经的，称为“经行吐衄”或“倒经”。商浚哲说：“妇人每月必吐衄，而经不下行，名曰倒经。”《叶天士女科》亦说：“经不往下，而从口鼻者，名曰逆经。”本病类似于现代医学所称的“代偿性月经”。《素问·至真要大论》说：“诸逆冲上，皆属于火。”经行吐衄是一种病势向上的病变，多由于血热气逆所致。究其血热气逆之原因，或因肝郁化火，火性炎上，致经血不能顺注冲任，反而上逆，因而出现吐衄；或因肾阴不足，虚火偏亢，血随火升，而致吐衄。前者属实热，后者属虚热。因此，对本病的治疗，作者认为主要掌握三个治疗原则：一是清，实热者清热凉血，甚至佐泻火，虚热者滋阴清热，壮水制火；二是降，主要是指降气，引血下行，盖气随血行，气降则血下；三是止，即凉血止血。此三者的关键是“清”，这是正本澄源的治疗方法，否则，里热不清，则血无宁日，焉能自止。作者体会，归经

汤（见192页）能引血下行，临床可根据各种不同证型，在清热凉血或滋阴清火的前提下，配合应用，常能收到满意的效果。试观上述病例，例一由于肝郁血瘀，经水不循常道，故用归经汤加味，疏肝祛瘀，引血下行；例二属阴虚火旺，血热妄行，故以养阴清热为法；例三、例四系肝火炽盛，逼血上逆，故用当归龙荟丸、龙胆泻肝汤之类合归经汤化裁，清泄肝火，引血下行；例五乃心火亢盛，肾阴下亏，故投三黄汤加味，凉血止血；例六亦属阴虚火旺，初诊用归经汤加减，二诊重用养阴清热。由于辨证无误，用药合辙，所以均获良效。

经前期紧张症

例一，庄××，21岁。1979年9月19日初诊。

月经迟缓，经常四十天至两个月一次，于经前一天常突然昏倒，冷汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，顷刻即醒，情绪不宁，胸闷急躁，纳差，行经期间少腹作痛。末次月经1979年8月28日，色鲜，六天净。两脉沉细，舌质淡红。肝郁脾虚，冲任失调。治以疏肝理气，健脾调经：柴胡9克、薄荷2.4克、制香附9克、佛手柑9克、广木香9克、青陈皮各4.5克、天仙藤9克、炒山楂9克、神曲9克、藿香9克、炒白术9克、炒党参9克。七剂。

二诊（1979年10月10日）：本月3日经转，色量正常，昏厥未作，纳已知馨，自觉全身无力。脉沉细，舌淡红。治拟疏肝理气：柴胡9克、薄荷2.4克、白术9克、制香附9克、炒党参9克、佛手柑9克、青陈皮各5克、天仙藤9

克、广木香4.5克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克。五剂。

三诊（1979年10月21日）：经前昏厥，经治疗后未现。两脉沉细，舌质淡红。继以四物汤加味：炒当归9克、制香附9克、佛手柑9克、炒赤白芍各9克、柴胡9克、炒川芎2.4克、青陈皮各4.5克、天仙藤9克、白术9克、灵磁石30克。五剂。

四诊（1979年11月28日）：经汛按期于本月3日转，昏厥除，仅感少腹隐痛作胀。脉细，苔薄质淡红。续用原方五剂，以资巩固。

例二，蔡××，24岁。1978年6月17日初诊。

室女精神倦怠、迟钝、幻听已两个多月，作头晕心悸失眠，胸闷泛恶，心烦懊恼。每于经前和经期症状增剧，曾用大剂量西药镇静剂效不明显。现神志欠清。其母代诉，月经超前半月，6月14日转，量少色黯，少腹隐痛，大便干结，形体消瘦，平时痰多，带下绵绵。两脉弦滑，苔薄白。情怀不遂，肝郁化火，更兼痰浊蒙闭清阳，心主受扰，神不守舍。先予龙胆泻肝汤合经验方二齿安神汤加减：龙胆草9克、焦栀子9克、柴胡9克、青龙齿12克、紫贝齿30克、灵磁石30克、茯神12克、泽泻9克、仙半夏9克、九节菖蒲2.4克、淮小麦30克、黄芩9克、炙甘草3克、车前子9克、滑石9克。七剂。

二诊（1978年6月26日）：神识已清，心悸，头晕，肢软，夜寐不安，痰多，大便干结。脉细数，苔薄白。治守前法：原方去滑石、栀子，加竹茹9克。七剂。

三诊（1978年7月8日）：神清，胸闷痰多，寐况欠安，心悸怔忡，大便已通。脉来弦细，舌红润。改用温胆汤

合甘麦大枣汤化裁：仙半夏9克、茯苓9克、竹茹9克、炒枳壳9克、淮小麦30克（包）、红枣15克、炙甘草6克、天冬9克、麦冬9克、灵磁石30克、紫贝齿30克。七剂。

四诊（1978年7月19日）：药后经律正常，本月15日经转，量中等，五天净，无腹痛，眠食正常，神志爽慧。治用养血健脾，宁心安神，以杜复辙：茯苓12克、炒枣仁9克、炒白芍9克、丹参12克、淮小麦30克、红枣15克、炙甘草3克、制远志5克、天冬9克、麦冬9克、灵磁石30克、炒山楂9克、神曲9克。嘱常服。观察两年未再复发。

例三，邬×，23岁。1954年8月初诊。

室女经前浮肿，四肢较甚，尿欠多，纳差，病已三年。脉细，苔薄白。此乃脾虚不能运化水湿。治用叶天士木香调胃汤化裁：大腹皮9克、生姜皮1.5克、陈皮4.5克、茯苓皮12克、木香4.5克、车前草9克、赤小豆30克、苍术9克、山楂9克、炙甘草2.4克、砂仁2.4克（冲）。五剂。

二诊：药后浮肿消退，胃纳不馨，神疲乏力。脉舌同前。脾胃虚弱，气血不足。拟八珍汤双补气血：孩儿参30克、炒白芍9克、炒当归9克、炒白术9克、茯苓12克、川芎2.4克、熟地15克、炙甘草3克。五剂。

三诊：昨日经转，量多，浮肿未现，心悸，胃纳欠佳。脉舌同前。心脾两亏。拟归脾汤加减，服十剂，以善其后。

例四，魏×，17岁。1979年7月9日初诊。

经前忧郁寡言，烦躁易怒，记忆力极差，伴胸闷，头胀晕，失眠，病已两载，逐渐加剧，经量较少，偶有痛经。两脉沉细、右带弦，舌质偏绛艳红。证属肝胆之火内扰，致心神不宁。暂用龙胆泻肝汤化裁：龙胆草9克、车前子9克、

茯神9克、焦栀子9克、黄芩9克、九节菖蒲2.4克、柴胡9克、川连2.4克、炒白芍9克、佛手柑4.5克。五剂。

二诊（1979年7月16日）：经汛将届。治用龙胆泻肝汤、二齿安神汤合化：紫贝齿30克、青龙齿15克、煅石决明30克、龙胆草9克、辰茯神15克、九节菖蒲2.4克、川连3克、炒白芍9克、灵磁石30克、佛手柑9克、焦栀子9克、黄芩9克。七剂。

三诊（1979年7月23日）：本月经行精神症状未现，寐安。脉细缓，舌淡红。肝胆之火渐清，拟养血安神为主，佐以平肝：当归9克、牡丹皮9克、丹参15克、川芎4.5克、炒白芍9克、茺蔚子12克、灵磁石30克、煅石决明15克、紫贝齿30克、琥珀末1.2克（吞）、佛手柑6克。七剂。

此后用归脾汤调理，经前诸恙基本消失。

例五，陈×，20岁，1979年7月4日初诊。

每月经前神志迟钝，烦躁胸闷。脉象弦细带数，舌质偏绛干燥，苔薄白。病已三年。证系肝郁不泄，神不安藏。治用二齿安神汤、甘麦大枣汤养心安神，佐以平肝清火：灵磁石30克、辰茯神15克、龙胆草9克、合欢皮9克、紫贝齿30克、淮小麦15克、九节菖蒲3克、青龙齿30克、红枣15克、琥珀末1.5克（吞）、炙甘草4.5克。五剂。

二诊（1979年8月20日）：药后经前诸证未发，三年痼疾得奏显效。再拟二齿安神汤合归脾汤以巩固之：青龙齿15克、炒枣仁9克、孩儿参15克、灵磁石30克、紫贝齿30克、辰茯神9克、焦栀子9克、红枣15克、制远志4.5克、广木香2.4克、炙甘草4.5克。七剂。

按：经前期紧张症系指经前7～10天出现烦躁易怒失

眠，情绪激动，甚则昏厥，神识欠清，哭笑无常，或乳房胀痛，胸胁胀闷，浮肿泄泻等症状，经后常自行缓解。有关本病的机理，中医辨证有属肝气郁结者，有属肝胆火旺者，有属心脾两虚者等等。据作者临床经验，与肝郁气滞、木火偏亢的关系最为密切，而心血不足，神不安藏，或脾胃虚弱、运化不健者亦不少见。在治疗上，对肝郁气滞而致经前情绪沉闷，抑郁寡欢，胸闷乳胀，或腹胁胀痛者，常用逍遥散、柴胡疏肝散或瘥麦散随证化裁；对肝郁化火而致经前烦躁易怒，甚则神志失常，舌红，脉弦数者，则以龙胆泻肝汤为主，甚或当归龙荟丸；对心脾两虚而致经行头痛、精神倦怠、失眠、心悸、纳差者，习用归脾汤化裁；若心悸、怔忡、失眠较剧，则用二齿安神汤(见193页)养血宁心，重镇安神；若见哭笑无常之脏躁表现者，每取甘麦大枣汤合二齿安神汤化裁；对经前浮肿，属脾虚水停者，仿叶天士木香调胃汤，常能得心应手；经前泄泻，多系脾虚运化不健所致，用六君子汤、参苓白术散之类配合调理冲任，亦有效验。综观以上五例大致循上述方法而治，均获得满意的疗效。

带　下

例一，徐××，45岁。1977年3月20日初诊。

带下日久，色白透明如水，腰酸肢软，畏寒溲频，经量较多，头晕目眩，面色苍黯。脉细沉，苔薄白。证属肝肾不足。治拟补肾培元佐以固涩：炒党参15克、炙黄芪9克、煅龙骨15克、煅牡蛎30克、补骨脂9克、菟丝子12克、芡实12克，陈山萸肉12克、大熟地30克、制续断9克、淮山药12

克、枸杞子 9 克、煨狗脊12克。五剂。

二诊（1977年 3 月27日）：药后腰酸肢软显减，头晕目眩亦瘥，畏寒除，溲转长，带下不若前多。脉舌如前。原方继服五剂。

三诊（1977年 4 月 3 日）：迭进补肾培元固涩之剂，诸症悉减，带下若失，仅胃纳欠佳。脉细，苔薄。再步原方，去黄芪，加白术 9 克、陈皮 4 克。七剂。

例二，王××，35岁。1959年 9 月15日初诊。

带下清稀量多，无臭味，平时腰酸畏寒，足膝酸软乏力，不耐久立，形体憔悴，头晕，目眩，耳鸣，眠食尚可。脉细缓，苔薄白。妇科检查：外阴正常，阴道无异常，宫颈轻度炎症，子宫平位、正常大小，两侧附件阴性。白带化验无滴虫、霉菌。病属肾虚带下，治用补肾固带汤：煅牡蛎30克、芡实15克、桑螵蛸12克、党参15克、淡附片 3 克、赤石脂12克、煅龙骨12克、炙白鸡冠花12克。十剂。

二诊（1959年 9 月27日）：药后脉较前有力，苔薄白。腰酸减轻，头晕、目眩、耳鸣已瘥，畏寒若失，带下已除，面色憔悴转润。前方加减：煅牡蛎30克、芡实15克、桑螵蛸15克、淮山药12克、炙白鸡冠花12克、茯苓 9 克、杜仲15克、炒党参15克。嘱服七剂，以资巩固。

例三，唐××，27岁。1978年 4 月19日初诊。

白带淋漓、质稠，平时面色萎黄，脘腹胀闷，纳不知味，大便时溏，下肢酸软。脉来濡缓，苔薄白腻。证属脾虚失运，水湿下注，带脉失约。治宜健脾化湿止带：生炒薏苡仁各30克、炒苍白术各 9 克、川朴花4.5克、炒扁豆12克、淮山药12克、车前子12克、陈皮 6 克、藿佩叶各 9 克、煅牡蛎30

克、炙白鸡冠花12克。七剂。

二诊（1978年5月26日）：带下显减，食纳增进，精神较好。脉濡缓，舌苔化薄。脾运渐复，水湿已有化机。原法再进：炒党参12克、淮山药15克、炒白术10克、生炒薏苡仁各15克、陈皮5克、车前子12克、炒扁豆12克、茯苓12克、炙白鸡冠花12克。七剂。

三诊（1978年6月2日）：带下已少，余证均有好转。脉缓，按之较前有力，苔薄白。拟六君子汤善后。

例四，徐××，57岁。1979年7月16日初诊。

绝经十年，带多夹黄，口苦，下肢浮肿，尿少。妇科检查右侧附件略有增厚。脉细，苔薄黄腻，证属湿热下注，蕴郁不化。治拟清热利湿以止带：半枝莲9克、白花蛇舌草9克、萆薢9克、六一散9克（荷叶包）、车前子9克(包)、土茯苓30克、泽泻9克、淡竹叶9克、大豆卷9克、绿豆衣9克。七剂。

二诊（1979年7月25日）：药后带量明显减少。脉细，苔薄。再拟清热利湿：白花蛇舌草9克、半枝莲9克、炒黄柏4.5克、茵陈12克、蛇莓12克、土茯苓30克、萆薢9克、泽泻9克、大豆卷9克、六一散9克（荷叶包）、绿豆衣9克。七剂。

例五，庄××，44岁。1980年3月3日初诊。

经净后带下脓性样伴有血性，少腹隐痛，腰酸若折，尿赤，阴户刺痛。脉细滑，苔薄黄。证属湿困于脾，肝经郁热不化。治拟清化：炒薏苡仁30克、扁豆花9克、半枝莲9克、白花蛇舌草12克、忍冬藤20克、炙椿皮9克、木贼草9克、荆芥炭4克、蜀红藤15克。五剂。

二诊（1980年3月12日）：药后带下脓性减少，阴户痛亦瘥。脉细滑，苔薄。再从清热化湿：蜀红藤12克、大豆卷9克、荆芥穗4克、忍冬藤12克、薏苡仁30克、扁豆衣10克、半枝莲10克、白花蛇舌草10克、防风3克。七剂。

三诊（1980年3月19日）：湿热渐清，脓性带下和阴户刺痛已除。两脉细缓带滑，苔薄白，舌质淡红。拟原方续服五剂，以资巩固。

例六，郑××，29岁。1979年2月5日初诊。

产后两月，恶露虽净，带下似脓，每于傍晚体温升至38℃，纳减，少腹隐痛。脉弦细，舌偏绛。证属湿热蕴郁。治用清热化湿解毒：炒黄柏4.5克、木贼草12克、马齿苋15克、土茯苓15克、黄芩9克、白花蛇舌草9克、萆薢12克、泽泻9克、败酱草9克、凤尾草9克。五剂。

二诊（1979年2月12日）：药后带下脓性减少，偶有血性，少腹隐痛基本好转，夜不安眠。治用前意，佐以宁心安神：马齿苋12克、黄芩9克、桑叶9克、生炒薏苡仁各15克、炒黄柏4.5克、萆薢9克、炒白术9克、车前子9克、木贼草12克、白花蛇舌草9克、辰茯神12克、首乌藤9克。七剂。

例七，章××，27岁。1965年7月23日初诊。

少腹疼痛，伴腰酸下垂，形寒壮热（体温39.5℃），头痛便秘，带多夹血，经水淋漓延日。末次月经1965年7月15日净，经期前后腹痛较明显，病由1963年产后输卵管结扎而起。脉弦数，苔薄黄腻，舌质紫绛。西医诊断为“急性盆腔炎”。中医辨证系热毒壅盛下焦，气血不和所致。治宜清热解毒，行气和血：忍冬藤30克、蜀红藤30克、大青叶9克、紫

草根12克、赤芍9克、牡丹皮9克、生甘草6克、延胡索9克、川楝子9克、大黄9克。三剂。

二诊（1965年7月26日）：壮热已退，便通尿清，带下渐止，少腹疼痛亦瘥，胃纳不振。原方去大黄，加山楂、神曲各12克。三剂。

三诊（1965年7月29日）：诸恙基本消失。脉弦细，苔薄黄。再拟二藤汤加减以清余热。

例八，朱××，38岁。1978年11月1日初诊。

经行超前，量少色黑，拖日不清，带下如咖啡色，少腹隐痛，口苦溲赤，病已两年。妇科检查无异常。脉弦细，舌绛少津。证属肝郁化火，冲任受损。治宜泻肝清火：龙胆草9克、大生地15克、炒黄柏4.5克、忍冬藤15克、焦栀子9克、黄芩9克、炒贯众12克、马齿苋15克、柴胡4.5克、牡丹皮9克、薄荷2.4克、冬桑叶30克。三剂。

二诊：药后阴道咖啡色分泌物已除，少腹隐痛亦瘥，腰酸。脉舌如前。原法加减：龙胆草6克、黄芩9克、萆薢12克、制续断9克、焦栀子9克、柴胡4.5克、土茯苓30克、炙椿皮12克、大生地15克、薄荷2.4克、制狗脊12克。五剂。

按：女子阴道内流出一种粘腻或稀薄的液体，如带绵绵不断，称为“带下”。中医妇科文献对带下病源的记载，概括由于“虚”、“郁”、“湿”、“热”所致。傅青主将带下分为白带、赤带、黄带、青带和黑带等数种。傅氏以五色辨证，照现代医学所说，女子生殖器局部发炎，或感染霉菌、滴虫，或其他疾患引起的带下，其分泌物色状，与傅氏所云有相类似者。再从傅氏的治疗方剂中来看，如完带汤、

加味逍遥散、易黄汤、利火汤、清肝止淋汤等都配合消炎、制菌、杀虫之药品，与现代医学用抗菌药物等意见可说一致。作者在临床中，接受师承的遗法，参考现代医学的理论，对于带下的治疗，在一般方法中酌量变通，常见效验，提出来以供读者参考。其一，对于肾虚带下、肾阴亏者，选用大补阴丸加味：龟版、熟地、黄柏、知母、芡实、山萸肉、牡蛎、龙骨；肾阳虚者，则用肉补丸加味：附子、肉桂、黄芪、苁蓉、巴戟天、桑螵蛸、鹿茸，并随证加入续断、狗脊、杜仲、菟丝子、补骨脂之类。其二，对于脾虚带下，一般择用傅氏完带汤；若脾气下陷者，宜用补中益气汤。上述治疗肾虚、脾虚的方剂，均可配合补肾固带汤（见195页），收敛固涩，以加强止带之效。其三，对于肝热带下色赤，多用丹栀逍遥散；如果用上方后赤带未除，可加香椿根皮、木贼草、黄柏炭、荆芥炭、黄芩，以增强清热凉血之功。亦可选用龙胆泻肝汤以清泄肝胆之热。其四，对于湿热带下，常用易黄汤加减：山药、车前子、黄柏、白果、土茯苓；或加味三黄汤：黄柏、黄连、黄芩、山药、车前子、萆薢。作者师传的清解汤（见196页），清热利湿之功尤著。以上八例，都是根据其不同临床类型，按照上述基本方法治疗的，兹不一一分析。

此外，对于现代医学所说的“盆腔炎”和“附件炎”引起的带下，用二藤汤(见202页)随证合入。如急性盆腔炎发热、便秘、腹痛加大黄末；便溏减大青叶；夹血加樗木根、石榴皮、荆芥炭、炙椿皮之类，每有良好效果。

妊娠外感咳嗽

例一，朱××，30岁。1953年9月21日初诊。

怀孕八月，外感风寒，肺卫受伤，形寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰较多，咳甚作呕，食入不舒。脉滑数，苔薄白。治宜疏散风寒，肃肺和胃，化痰止咳：苇叶苏梗4.5克、橘红6克、姜半夏6克、炙前胡6克、杏仁9克、蜜炙冬花9克、姜竹茹9克、浙贝母6克、蔓荆子6克、淡姜渣2.1克。二剂。

二诊（1953年9月23日）：寒热减轻，咳嗽尚剧，痰涎作呕，胃脘胀痛，外邪渐解，肺胃未和。治宜两和肺胃：炒香枇杷叶12克、茯苓9克、娑罗子6克（盐水炒）、橘红6克、冬瓜仁12克、杏仁9克、姜竹茹9克、饭蒸桑叶9克、苏梗4.5克。三剂。

三诊（1953年9月29日）：药后咳嗽渐止，呕恶亦平，胃痛已除。脉滑，苔薄。治宜清理余邪，佐以清养肺胃：饭蒸桑叶9克、茯苓9克、炒竹茹9克、北沙参9克、川石斛9克、鲜芦根9克、桑寄生9克。五剂。

例二，赵××，23岁。1953年8月22日初诊。

妊娠八月而感受时邪，昨起形寒身热，头胀，咳嗽频作，脘闷不食，大便溏薄。脉滑数，苔薄白腻。风邪夹湿，侵犯肺胃，下迫大肠。治宜疏解肃肺，芳香化湿，佐以和胃：柴胡2.4克、苏梗4.5克、藿香6克、炒白芍4.5克、炙前胡6克、大腹皮6克、淡芩4.5克、炙鸡内金9克、佩兰叶6克、橘红4.5克。二剂。

二诊（1953年8月24日）：寒热已解，头不胀痛，便

溏亦止，惟咳嗽尚频，痰泛作呕，胸脘胀闷，不欲饮食。脉滑，苔薄腻。治宜肃肺和胃，化痰止咳，兼以固胎：炒香枇杷叶12克、带叶苏梗6克、杜仲12克、前胡（盐水炒）6克、杏仁9克、冬瓜仁12克、蜜炙冬花9克、淡姜渣1.5克。五剂。

三诊（1953年9月2日）：药后咳嗽已平，胸脘胀闷亦轻。治宜调理固胎：桑寄生9克、杜仲12克、冬瓜仁12克、带叶苏梗4.5克、北沙参9克、化橘红4.5克、炒白芍9克、饭蒸桑叶9克。五剂。

按：妊娠外感咳嗽，其辨证和治疗大体与一般外感咳嗽相同。首要辨清病邪之性质，病变之部位，以及权衡邪正之盛衰，据证立法，按法遣药。但又必须考虑妊娠的生理特点，在用药时注意保护胎元。因为咳嗽易伤肺气，甚则累及脾肾，影响胞胎，致有胎动不安、滑胎、流产之变。所以前贤云“妊娠不宜多咳”。试观上述两例，例一辨证为外感风寒，病变部位主要在肺卫，兼之胃失和降，故以疏散风寒，肃肺和胃立法。方中苏梗能理气安胎，桑寄生能益肾固胎，是为妊娠之体而设。例二风邪夹湿，病在肺胃，故首方以藿香正气散化裁，疏解肃肺，化湿和胃。药后症减，惟咳嗽尚频，恐多咳有伤胎元，是以转方加杜仲、桑寄生之类以益肾固胎。此为妊娠外感咳嗽在治法上异乎寻常之处。

妊娠发热

吕××，33岁。1979年8月27日初诊。

阳热之体，经常鼻衄，孕后四月，暑邪客于少阳，肺胃

热盛，津液受伤。证见寒热往来，口苦而干，渴而欲饮。脉来弦细带数，舌红少津，苔薄。白血球计数及分类均正常。用小柴胡汤合白虎汤化裁：柴胡9克、黄芩9克、荷叶包生石膏12克、焦栀子9克、仙半夏9克、冬桑叶9克、炒知母9克、孩儿参30克、地骨皮12克、粳米1匙、姜3片、红枣10枚。三剂。

二诊（1979年8月29日）：药后病情尚无进退，两脉弦滑，舌绛苔干。再拟原法，续服三剂。

三诊（1979年9月3日）：迭投柴胡合白虎汤，寒热已退，口渴亦缓，鼻衄未现。两脉细滑，舌红。治用养阴清热生津：川石斛9克、生玉竹12克、北沙参9克、鲜芦根9克、麦冬9克、制黄精9克、炙白薇9克、炒扁豆12克、孩儿参30克、制首乌9克、淮山药12克。五剂。

四诊（1979年9月10日）：精神好转，食欲亦佳，口微渴，仅感手足心灼热。脉细滑，舌质红润。拟养阴清热健脾，以善其后：川石斛12克、炒党参9克、北沙参9克、炒知母9克、生甘草3克、炒白芍9克、炙麦冬9克、制玉竹12克、绿萼梅4.5克、炒扁豆12克。五剂。

按：妊娠感受暑热，邪客少阳，肺胃热盛，而见寒热往来，口渴喜饮，脉弦数，舌红绛等证候。遵《内经》："有故无殒"之旨，治以祛邪为急务，不拘于养胎。方用小柴胡汤合白虎汤化裁，外解少阳之邪，内清肺胃之热。药后暑热得解。津液未复，故善后用养阴清热生津之剂，遂获全功。前贤说"治病即所以安胎"，此其例也。

妊娠疟疾

例一，傅××，35岁。1973年9月13日初诊。

早孕月余，间日疟已发四次，血检查找到疟原虫。今日阴道少量出血，腰酸，纳差，便干。脉细滑，苔薄质微紫。治拟截疟，佐以清热安胎：常山9克、青皮9克、仙半夏9克、鳖血拌柴胡9克、乌梅9克、茯苓9克、槟榔2.4克、黄芩9克、孩儿参15克、苎麻根灰30克、连翘9克。三剂。

二诊(1973年9月17日)：间日疟服上药后寒热生来未作，阴道出血已除，腰酸，纳差。脉细滑，苔薄质微紫。治守前法，嘱服三剂，以防复发。

例二，蔡××，24岁。1950年8月14日初诊。

妊娠足月，寒热往来，头痛恶心，口苦咽干，大便闭涩。脉弦而数，苔薄腻。暑湿客于少阳，发而为疟。方用清脾饮化裁：柴胡9克、草果6克、川朴2.4克、青皮4.5克、黄芩4.5克、茯苓12克、白术9克、甘草2.4克、乌梅3枚。三剂。

二诊（1950年8月17日）：药后寒热已除，头痛恶泛顿减，大便通畅。脉来细数，苔薄黄。拟小柴胡汤和解少阳：柴胡9克、仙半夏4.5克、孩儿参12克、甘草2.4克、黄芩9克、生姜1.2克、红枣3枚。五剂。病愈不发，顺利分娩。

按：妊娠患疟，用西药抗疟药奎宁之类易引起流产，故列为禁忌。中医根据辨证论治的原则，结合妊娠的生理特点而治，常收到良好的效果。例一早孕罹患疟疾，且出现先兆

流产的症状，此时疟邪是主要矛盾，治病即所以安胎，故用小柴胡汤合常山、槟榔、乌梅之类，截疟祛邪为主，配合苎麻根炭一味，以止血安胎。药后疟邪得除，胞胎自安。例二暑湿伏于少阳，发为疟疾，虽怀孕足月，仍以祛邪截疟为急务，用清脾饮化裁。方中川朴、草果、青皮等药虽有利性而有碍于胎，但有是症即用是药。《内经》："有故无殒"，正谓此也。药已中鹄，果获卓效，疟去而胎自安矣。

妊娠并发风疹

郑××，27岁。1979年7月30日初诊。

妊娠四月余，反复发风疹块，瘙痒异常，搔则有痕迹。口渴喜饮，头晕。脉来细滑，舌质红，少津。阴虚血热。治宜养阴清热，佐以祛风止痒：银花9克、玄参4.5克、炒知母9克、地肤子9克、川石斛9克、紫草9克（后下）、地骨皮9克、鲜芦根9克、红枣15克。五剂。

二诊（1979年8月6日）：药后风疹已除，余无不适。脉细滑，舌红转润。治守前法，以资巩固：银花9克、玄参4.5克、焦栀子9克、制黄精9克、紫草9克（后下）、川石斛9克、地骨皮9克、地肤子9克、鲜芦根9克、板蓝根12克。五剂。

按：妊娠营血聚以养胎，阴分多亏，阴虚则血热，复因感受风邪，发为风疹。故药用玄参、知母、石斛、地骨皮、紫草滋阴凉血，以清内热；配合银花、芦根疏解风邪，以清外热，更入地肤子祛风止痒，佐红枣补脾和营。合之有养阴清热，祛风止痒之功。药与证符，应手取效。

妊娠皮肤瘙痒

顾××，31岁。1978年2月10日初诊。

妊娠七月，肌肤瘙痒已近半月，无皮疹，平素易患感冒。脉象弦滑，舌质偏绛。肺气素弱，腠理不实，风邪乘虚，客于肌肤。治用清肺祛风，益气固表，以标本两顾：荆芥1.2克、防风1.2克、地肤子9克、紫草6克（后下）、北沙参9克、孩儿参12克、玉竹12克、桑寄生15克、桑白皮9克、知母9克、白鲜皮9克。三剂。

二诊（1978年2月13日）：药后肌肤瘙痒基本消失，胸闷，咳嗽无痰。肺失肃降，再从润肺化痰：炙前胡9克、炙苏子4.5克、化橘红4.5克、紫草6克（后下）、知母9克、炙牛蒡9克、地肤子9克、北沙参9克、甜杏仁9克。三剂。

按：西医认为本病是一种妊娠皮肤病，生产后即愈，病因尚不明。中医文献上有妊娠七、八月肌肤发痒，用樟脑油外擦的记载。作者认为本病宜从治肺着手。因肺合皮毛，患者时罹感冒，说明肺卫素虚，易受风邪侵入，且瘙痒多属于风，故药用荆芥、防风、桑寄生祛肌表之风；二参、玉竹补益气阴，扶正达邪；地肤子、白鲜皮善于祛风止痒；复加紫草清营凉血。诸药协和，共奏清肺祛风，益气固表之效。二诊肌肤瘙痒消除，惟见胸闷咳嗽，是肺脏痰热未清，故续投清热润肺化痰之法。

子　悬

例一，邵××，37岁。1951年3月初诊。

妊娠六月，忧郁过度，致胎气不和，两胁闷而疼痛，如弓上弦。此乃肝气郁闭，胎无血荫，子必上升。脉沉弦，苔薄白，质少津。治用疏肝气之郁结，养肝血之不足。方用傅青主解郁汤化裁：人参3克、白术15克、白茯苓9克、当归身9克、白芍9克、枳壳2.4克、砂仁0.9克（冲）、栀子9克、薄荷1.2克。三剂。

二诊：闷痛除，子悬定。脉转缓滑，苔仍如前。上方去栀子，加川石斛9克，继服五剂，病不复发。

例二，朱××，28岁，丝绸工人。1962年4月初诊。

妊娠七月，平素喜食冷饮，致气滞停饮，胎气因之不和，上凑胸腹，腹满头痛气逆。脉滑细弱，苔薄白。病属子悬，仿严氏紫苏散加味：紫苏6克、党参9克、陈皮4.5克、大腹皮4.5克、川芎3克、白芍9克、当归9克、甘草3克。两剂即愈。

按：妊娠期中，胸腹胀满，甚或喘息疼痛，烦躁不安，称“胎气上逆”，古名“子悬”。究其病因，多由脾胃虚弱，或肝郁犯脾，胎气壅塞，气机升降失调所致。如例一忧郁过度，肝气郁结，况胎赖血养，营血不足，无以荫胎，子必上升。用傅氏解郁汤化裁，以参、术、苓、归、白芍补气养血，配枳壳、砂仁、栀子、薄荷，疏肝解郁，宽胸利膈，调其升降，则胎气自和。例二由于寒气壅滞，伤于脾胃，致胎气不和。仿严氏紫苏散，以芎、归、芍药和其血，

苏、陈、腹皮顺其气，参、草安其中，气顺血和，何虑子悬之不愈哉。以上两例，多系子悬患者，由于病因不同，采用不同方剂，都能取得良好效果，说明治病不能固守一方一法。

妊娠转胞

妊娠七、八月，饮食如常，小便涩滞难解或不通，心烦不得卧，少腹胀急疼痛，古称“转胞”。

例一，陈××，28岁，工人。1962年5月初诊。

患者妊娠七月，前患肾炎，常感腰酸腿软，畏寒便溏。近日小腹作胀，小便不利，肌热烦渴，面浮肢肿。舌质偏绛，苔薄白，脉象濡滑。辨证肾虚转胞。治用养阴补肾法，以知柏地黄汤合通关丸加味：大熟地20克、淮山药15克、隙山萸肉15克、泽泻9克、茯苓9克、炒知母9克、炒黄柏9克、肉桂末1.5克（吞）、苏梗9克。五剂。

二诊：小便通顺，腹胀减轻，肌热退，烦渴除，畏寒消，腿酸未除，大便仍溏。舌质偏绛转润，脉象细滑。再宗原法除黄柏、泽泻，加白术9克、菟丝子9克。五剂。

三诊：药后小便通顺如常，大便转干，腿软腰酸尚存，脉舌如前。嘱前方继服数剂，以资巩固。

例二，高××，32岁，职员。1963年4月初诊。

患者妊娠近七月，曾因工作忧思郁怒，郁久化热，湿热下注膀胱，致小溲短黄，继则不畅淋沥，少腹胀痛，坐卧不安，心烦潮热，便秘难下。苔薄黄腻，舌质偏红，脉象细滑数。辨证湿热型转胞。治用清热化湿，以丹溪三补丸加味：

炒川连3克、黄芩6克、炒黄柏6克、飞滑石6克(包煎)、炒车前子9克(包)、淡竹叶4克、忍冬藤10克。五剂。

二诊：大便通，溲较畅，腹胀减轻，心烦潮热亦瘥。苔薄白，舌质如前。上方除滑石，继服五剂，以善其后。

例三，诸葛××，31岁。1964年8月院外会诊。

患者素体虚弱，妊娠六月，胎儿重坠，小便频数而少，脐腹胀急伴痛，心烦不得卧，头晕目眩，心悸怔忡，面色㿠白无神。舌苔淡白，脉象虚弱兼滑。辨证为气虚。治用补气养胎，仿补中益气汤：炒党参12克、炙甘草3克、柴胡5克、陈皮4克、炒枳壳9克。三剂。

二诊：药后小便通利，腹部胀痛即解，诸证霍然消失。

例四，金××，26岁。1965年6月初诊。

患者系第一胎，妊娠八月，突然小便不通，少腹胀痛，烦不得卧，饮食如常。脉来沉细，苔薄质润。辨证为气滞。治用宽中理气，仿妇人良方分气饮：炒枳壳9克、苏梗5克、桔梗5克、茯苓10克、陈皮4克、大腹皮9克、焦栀子9克、柴胡5克、炒白芍10克。三剂。

二诊：药后小便较畅，少腹胀痛已不若前甚，能得安卧。前方除去大腹皮，嘱继服五剂，诸证得解，胎亦自安矣。

按：转胞与子淋有相似之处，必须注意鉴别。例一为肾阴不足，致膀胱化气行水之功失调，用知柏地黄汤合通关丸，养阴滋水，助膀胱气化法。例二为湿热下注膀胱，热郁气结，水道不利，仿丹溪三补丸。其中滑石一味，性滑利，须慎用之。例三为气虚不能养胎，胎重下坠，压迫膀胱致水道

不利，故用补中益气汤化裁，以补气举陷。例四为气滞郁蕴，不能通于胞脉，仿分气饮旨在疏理。以上四例，均为妊娠转胞，但其病机不同，有因虚、因热、因滞，应分别论治。

羊水过多症

例一，胡××，29岁，教师。1973年10月10日初诊。

妊娠四个半月，腹围增大较快，与月份不符。超声波检查为“羊水过多”。自觉腹部胀闷，食欲不振，小便不多。脉细滑，舌红润。脾虚失运，气滞水聚，而成胎水。治用五皮饮加味：天仙藤9克、大腹皮9克、陈皮4克、苏梗2.4克、炒白术9克、桑白皮9克、泽泻9克、孩儿参30克、茯苓皮30克、地骨皮15克、黄芩9克、苎麻根15克。五剂。

二诊（1973年10月15日）：药后小便明显增多，腹围略小。脉弦滑，舌红。再从前意出入：孩儿参30克、桑白皮9克、黄芩9克、苎麻根15克、大腹皮9克、茯苓皮30克、天仙藤9克、炒白术9克、陈皮4克、地骨皮12克、苏梗2.4克、红枣15克。七剂。

三诊（1973年11月3日）：小便尚多，无明显不适。脉、舌如前。治用三豆饮合鲤鱼汤意：赤小豆30克、绿豆15克、黑豆15克、甘草3克、红枣30克。十剂。另用鲤鱼一条，重约一斤，去头尾，与萝卜煎汤，代茶饮。

四诊（1973年12月22日）：检查子宫增大符合妊娠月份，停药观察。后足月顺产，婴儿无畸形。

例二，单×，24岁。1948年3月12日初诊。

妊娠七月，腹部特大，尿少，伴胸闷，动则气喘，腰酸。脉滑，苔薄白。此为“胎水肿满”，乃脾运失健，水聚胞宫所致。治用三因鲤鱼汤加味：炒白术15克、茯苓15克、炒当归9克、炒白芍9克、陈皮4.5克、生姜3片；另鲤鱼一条，重约一斤，洗净煮汁一盏半，冲入药内，空腹服。连服五剂。

二诊：前投三因鲤鱼汤后尿多，胎水渐减，腹大略缩，气逆亦瘥。脉舌如前。原方踵步三剂，隔日一剂。

三诊：诸证悉除，嘱每日用鲤鱼一条，重约一斤，洗净，与萝卜同煮，汤代茶饮，不拘时，连服四天。后足月顺产一子，无畸形。

例三，杨××，31岁。1979年5月10日初诊。

早孕二月，恶心呕吐较剧，头晕，胸闷，纳差，腰酸若折。既往怀孕曾两次羊水过多，第一胎七个月夭，第二胎五个半月亡。脉细缓，苔薄白。脾肾两虚，胎气不和，慎防水气不化而成胎水之症。治宜补益脾肾，理气安胎，佐以和胃止呕：孩儿参15克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、淮山药12克、扁豆9克、熟地15克、茯苓9克、炒白术9克、橘红4.5克、陈山萸肉9克、淡竹茹9克、炙鸡内金9克、红枣12克。五剂。

二诊（1979年5月29日）：腰酸减轻，呕恶未止，厌食。脉细滑，苔薄白。拟健脾和胃，理气安胎：炒党参9克、炒晒白术9克、橘红4.5克、茯苓9克、泽泻9克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、炙鸡内金9克、黄芩9克、苏梗9克。七剂。

三诊（1979年6月27日）：早孕三月余。脉细滑，苔

薄。慎防胎水肿满，再拟健脾和胃利水，理气安胎：茯苓9克、地骨皮9克、绿萼梅4.5克、炒白芍9克、炒白术9克、陈皮4.5克、苏梗6克、桑白皮9克、黄芩9克、孩儿参15克。五剂。

四诊（1979年7月2日）：胎动不宁。两脉弦滑，舌质偏红。治用三豆饮加味：炒扁豆12克、绿豆12克、黑豆12克、白术9克、桑寄生9克、茯苓15克、北河参9克、炒白芍9克、淮山药12克、炙甘草3克。七剂。

五诊（1979年9月17日）：已孕六月余，自觉胎动。脉细滑，苔薄白。再拟健脾安胎：炒白术9克、孩儿参15克、陈皮4.5克、茯苓12克、炒白芍15克、苏梗4.5克、炒扁豆12克、淮山药12克、炙甘草3克、红枣15克。七剂。后足月顺产。

例四，杨××，32岁。1979年7月2日初诊。

早孕三月，以前曾两次怀孕均系“羊水过多症”，致胎儿死亡。两脉弦滑，舌质红绛。治用三豆饮化裁：炒扁豆12克、绿豆12克、黑豆12克、柏子仁9克、黄芩12克、茯苓12克、生白术9克。七剂。

二诊（1979年7月30日）：孕四月余，少腹有下坠感。两脉弦滑，舌质红绛，苔薄。防其羊水过多而早产。再拟三豆饮化裁：黑豆12克、绿豆12克、黄芩9克、炒白芍9克、炒白术9克、茯苓皮30克、炒扁豆12克、苏梗2.4克、青皮4.5克。七剂。

三诊(1979年8月20日)：怀孕五月，自觉胎动不安，胎心较轻。治用健运：白术9克、白茯苓15克、淮山药12克、白扁豆12克、孩儿参9克、桑寄生9克、炒白芍9克、炙甘草3克、北沙

参9克。三剂。

四诊（1979年9月17日）：孕六月，药后胎动转安。检查子宫增大与妊娠月份相符。治用前意：白术9克、茯苓15克、淮山药12克、陈皮4.5克、苏梗4.5克、扁豆12克、孩儿参15克、炒白芍9克、炙甘草3克。五剂。并嘱多吃冬瓜。后足月顺产一女婴。

例五，秦××，28岁，教师。1950年9月初诊。

早娠七月，胸膈胀满，食则更剧，小溲不多。脉细滑苔薄质润。妇科检查：子宫增大如足月妊娠，胎心、胎位不清。诊断为妊娠七月，羊水过多症。嘱服经验方鲤鱼萝卜饮（见199页）。

二诊：服上方十剂，尿多，感胎动。脉舌如前。投以四君子汤加味，嘱长期煎服，一日一剂。后足月顺产一女孩，重3500克。

按：羊水过多症为产科常见合并症，对母体和胎儿都有不良影响。本病类似中医学所说的"胎水肿胀"。究其病因病机，多因脾肾虚弱，水气不化，聚于胞中所致。作者经验，宜采取健脾补肾，利水消肿为主。常用全生白术散、扁鹊三豆散、三因鲤鱼汤为主，轻者用五皮饮或鲤鱼煎萝卜汤代茶饮亦佳。例一见证腹围增大与妊娠月份不相符，伴腹胀、纳差、尿少，辨证为脾虚水聚，而成胎水。方用参、术健脾益气，合五皮、天仙藤、泽泻利水消肿；复加苏梗、黄芩、苎麻根理气清热以安胎，药后效如桴鼓。二诊仍用原法加减，症状基本消失。三诊用三豆饮合鲤鱼萝卜饮，以食养疗之，乃获全功。例二为胎水重症，用三因鲤鱼汤，取效尤著。据《三因方》载："鲤鱼汤治妊娠腹大、胎间水气"。作者临

床经验，本方对羊水过多确有良效。例三曾有二次羊水过多而致胎儿夭亡。就诊时系第三胎，早孕二月余，恶阻较甚，虽无明显羊水过多症状出现，但参合既往病史，不可不防，故前后数诊，均以健脾和胃行水，理气安胎为主，经治后未踏复辙。例五得力于经验方鲤鱼萝卜饮，而获足月顺产。

胎盘早期剥离

马××，36岁，教师。1960年5月18日入院。

第三胎妊娠七月，昨日外出春游，夜间感右下腹疼痛伴腰酸下坠感，当晚阴道出血，量中等，如月经。经西医检查，拟诊为“胎盘早期剥离”，收容入院。脉细滑无力，苔薄白。面色苍白，痛苦貌。服补决汤（见199页）三剂后，阴道出血止，继续观察三天出院。以后来我院顺利分娩。检查胎盘证实，有胎盘早期剥离史。婴儿重3650克。

按：妊娠后期六、七月卒然下血，其势急剧，俗名“妊娠血崩”。多因劳力过度，或大怒伤肝，使胎气不安，冲任失固所致，当随证随经，因其病而药之。今妊娠七月，胎盘早期剥离，投以补决汤，仿东垣法，以参芪补气升提，用白芨之弥补决口而止血，旨在补缀。药虽几味，效果显然。方中不用三七末，因其性温而散。白芨性涩而收，且具有祛腐逐瘀生新之功。

胎盘早期剥离，符合历代妇科所称的“妊娠血崩”。作者在1960年产房实践中仔细观察，寻因究源，顾名思义，在“剥离”两字上思考，创立补决汤方，行之有效，举此以说明之。

死 胎 不 下

蒋××，25岁。1952年8月初诊。

妊娠足月临盆六、七日，胞衣已破，而子不见下，是难产也，子死腹中矣。孕妇面色紫黯少神，脉沉紧，苔薄白，舌质泛紫。治用疗儿散：党参30克、当归60克、川牛膝15克、鬼臼9克、乳香6克。服一剂，双手中指尖搏动，腹阵痛，死胎下而母生矣。继用生化汤以祛瘀生新。

按：胞衣破而子不得下，胎死腹中，其母面色紫黯少神，危在顷刻，须速下死胎。方以傅青主疗儿散，用大剂量党参峻补元气，以壮其母；当归剂量独重，一则合党参以补养气血，保其正气，一则取活血祛瘀以促死胎下达；复加牛膝、鬼臼、乳香逐瘀而下死胎。仅服一剂，死胎下而母得安，此方之效，值得重视。

催 产

例一，谢××，1960年11月24日入院，住院号：27785。

第一胎，预产期10月26日，因过期妊娠入院。于第二天用奎宁引产，两天后仍未见明显产兆，乃给加服中药催生。脉细而濡滑，指脉搏动无力，不能上越指尖，舌质淡红。方用神妙佛手散加参10克、芪12克、益母草9克。药后当晚宫缩开始，产程经过顺利，自然分娩，婴儿重3500克。

按：神妙佛手散又名芎归汤（川芎、当归）。当归、川芎均为血分之主药。当归甘补辛散，苦泄温通，既能补血，

又能活血；川芎辛温香窜，走而不守，为血中之气药，有活血行气之功，补中有通，开中有阖，对催生来讲是“最稳当，又捷效”。再加参芪补气，益母草助子宫收缩，益其母而安其子。

例二，郑××，40岁。1961年6月30日外院会诊，住院号：54203。

第九胎已孕九个月，阴道流液八小时，阵发性腹痛四小时。检查血压130/80毫米汞柱，心肺正常。宫底剑突下四横指，头先露，浮，左枕前位，胎心140次/分，有不规则宫缩，肛检胎膜已破，颈管存在，宫口可容一指尖。西医诊断为“足月妊娠，早期破膜”。故使用抗菌素控制感染，并前后给服奎宁及脑垂体后叶素静滴等多种方法进行催产，均无效。破膜已达10天，伴发热38℃以上。血化验：白血球总数24000/立方毫米，中性85%。羊水混浊。面色苍白带青，胸闷脘胀，虽有腹胀痛，但胎儿不下。脉沉弦滑，指脉搏动明显而有力，但仅现于1～2指节之间，舌质黯红。服中药加味脱花煎：当归9克、川芎6克、肉桂末3克、牛膝12克、车前9克、红花9克、益母草9克、龟版12克、黄芩6克、忍冬藤12克、连翘9克。服两剂后，宫缩逐渐规则加强，于7月2日下午顺利结束分娩，产后情况良好。

按：本例系多产血虚，气机郁滞，胎胞早破、浆水干而瘀阻，不能运胎而下，又夹感染发热，已失去剖腹产之适应症，但又亟须结束产程，抢救母子生命。值此之际，仿用张介宾催生脱花煎法，方以归、芎、红花养血活血祛瘀，牛膝行血能引诸药下行，车前滑以通滞，肉桂末辛温而通达气血，再加益母草、龟版催生开交骨，黄芩、忍冬藤、连翘重

在清热解毒。如此相辅相助，增其气血，而利导之，则胎亦因此而顺下，使母子安全，顺利分娩。

例三，俞××，32岁。住院号：55038，1961年8月14日外院会诊。

久病体弱，妊娠八月，胎动消失已半月，经X线证实为死胎，首用垂宁等西药引产，效果不良。孕妇面色萎黄，腰酸坠，伴腹胀阵痛，胎动停止，无胎音。脉沉而涩，舌质紫黯带青，指脉搏动松弛。证属死胎无疑，改用中药催产。方仿滑血饮：当归10克、川芎9克、肉桂3克、牛膝10克、车前9克、桃仁9克、三棱9克、冬葵子9克。连服六剂，于8月22日自然分娩死胎，其后服八珍汤加减，调理善后。

按：本例系由母病日久，气血亏损，胎失所养，致胎死腹中。治仿达生真决方滑血饮，以桃仁破瘀下血，三棱破气散结，有堕胎之功，葵子性滑降下，合脱花煎催生，促其死胎下达，意在实则消之。死胎下后，再进扶正之剂，以为善后之治。

综上三例，均为难产孕妇，因其表现症状各有不同，如例一产期过而不生；例二胞胎早破，浆水干枯而瘀阻；例三胎死腹中。故对这三种不同类型的孕妇催生，采用三种不同的治疗方法，都能取得良好的效果。说明治病不能固守一方一法，应首先掌握辨证论治，立方上做到灵活运用，随证加减；同时必须详问病史，严密观察，预测转归，以达催生目的。切切不可轻投药石，贻误病情。

子宫外孕

例一，姚××，工人，44岁。1972年11月16日入院。

患者于11月15日晨，突然腹痛剧烈，下坠感，伴有便意，但无恶心、呕吐、头晕眼花、出汗等症状，遂来内科急诊，经内科对症治疗后未见好转，转来妇科会诊。追问病史，已绝育八年，末次月经10月12日。检查：急性病容，痛苦貌，血压140/80毫米汞柱；下腹平坦，稍有腹肌紧张，压痛阳性，反跳痛阳性，移动性浊音可疑。妇科检查：宫颈举痛阳性，子宫轮廓不清，穹窿饱满，左侧附件可触及3×2厘米大小包块，触痛明显，右侧附件压痛，作后穹窿穿刺“阳性”。诊断为子宫外孕，给中药保守治疗。

患者腹胀痛拒按，伴有里急后重大便感，腰酸坠，胸闷。苔薄根腻微黄，舌尖红绛，脉来弦滑。证属气滞血瘀，湿热下注。治法以“通则不痛”，运用活血祛瘀，清热利湿：紫丹参20克、当归10克、赤芍10克、桃仁10克、生大黄9克、乳香4克、没药4克、枳壳9克、蜀红藤12克、忍冬藤12克、五灵脂6克、蒲黄9克、川楝子10克、延胡索9克。三剂。

二诊：前投活血祛瘀佐以清热利湿之剂，药后脉转弦细，苔薄舌质泛紫，便通畅，尿清利，腹胀痛不若前甚，腰酸楚尚存。前方除大黄，加天花粉20克。五剂。

三诊：迭进活血祛瘀，阴道出血量增多，色黯，腹痛胀渐减，惟腰酸未除，胃口不馨。脉细缓，苔薄质偏淡红。前方除五灵脂、赤芍、桃仁、乳香、没药，加续断10克、狗脊10克、山楂10克、神曲10克。五剂。

四诊：阴道出血已止。妇科检查：外阴正常，宫颈轻度炎症，子宫后倾，子宫正常大小，活动欠佳；左侧附件增厚，无压痛。脉细缓，舌质润。再作健脾清热化湿：天花粉

10克、蜀红藤12克、忍冬藤12克、续断10克、狗脊10克、山楂10克、神曲10克、土茯苓10克、淮山药10克、青陈皮各4克。嘱服七剂，以善其后。

例二，汪××，女，35岁。1975年8月10日院外会诊。

患者于1975年7月28日，因下腹部剧痛难忍，经某医院检查，确诊为“子宫外孕”。曾用西药治疗，仍有腹部隐痛及阴道不规则出血，色黯红。妇科检查：子宫前倾、大小正常，右侧可触及5×4厘米大小包块，压痛阳性。血象检查：白细胞6500/立方毫米，血红蛋白10克%。尿妊娠试验阴性。诊断为陈旧性子宫外孕。脉弦滑，苔黄腻，舌质淡紫。头晕，溲赤，便干纳减。中医辨证为气血瘀滞、湿热蕴郁。治法当行气活血，祛瘀清热：当归9克、赤芍9克、桃仁9克、乳香4克、没药4克、枳壳10克、小茴3克、川楝子10克、延胡索9克、蜀红藤10克、忍冬藤10克。三剂。

二诊（1975年8月13日）：左下腹疼痛减轻，阴道仍有黯色或咖啡色少量出血，前方除川楝子，加黄芩9克。七剂。

三诊（1975年8月22日）：妇科检查：右侧包块较前缩小，但阴道仍有少量出血，色如前，少腹隐痛，改用震灵丹加味：五灵脂6克、制乳香3克、制没药3克、紫石英15克、禹余粮10克、赤石脂10克、代赭石10克、败酱草12克、蜀红藤12克、蛇舌草15克、贯众炭10克、蒲黄炭12克。三剂。

四诊（1975年8月30日）：月经已转（25～29日），经量中等，夹有血块，色黯红，腹部感舒适。再作妇科检查：宫颈轻度糜烂，子宫前位，正常大小，右侧附件稍增厚，未触及明显肿块。治用红酱饮（见200页）以凉血清热解毒，旨清余邪，以善其后。

例三，谢××，29岁，工人。1972年5月3日入院。

月经过期12天，腹痛7～8天，阴道不规则淋漓流血，色黯红，有便意感，近两天来腹痛加剧，曾昏厥两次。入院后检查血压100/55毫米汞柱，下腹部有压痛和反跳痛，移动性浊音阳性。妇科检查：宫颈举痛阳性，子宫右倾，正常大小，后穹窿丰满，两侧附件触诊不满意，作后穹窿穿刺阳性。尿妊娠试验阳性；白细胞11000/立方毫米，中性粒细胞82%，淋巴细胞18%，血红蛋白7.5克%。诊断为子宫外孕、继发贫血。给输液和抗菌素，在严密观察下加用中药保守治疗，脉弦细，苔薄白，舌质微黯。中医辨证为气血瘀滞。当用行气活血化瘀，方仿少腹逐瘀汤：蒲黄9克、五灵脂6克、乳香4克、没药4克、炒小茴3克、当归10克、川芎3克、赤芍9克、延胡索9克、天花粉15克。四剂。

二诊：少腹疼痛明显减轻，移动性浊音消失，前方去蒲黄、五灵脂，加入蒲公英15克、白毛藤20克、山楂12克。七剂。

三诊：尿妊娠试验阴性，阴道出血已除。复查血象：白细胞5600/立方毫米，中性粒细胞64%，淋巴细胞20%，血红蛋白9.5克%。改服八珍汤，带药出院。时过四个月门诊复查，妇科检查已属正常，月经如期，已恢复工作。

按：子宫外孕又称异位妊娠，是妇产科常见急腹症之一，以下腹剧痛伴有便意，阴道出血，为其主要症状。在中医学文献中并无此病名记载，根据其临床表现似乎与历代妇科医书中所记载的“症瘕”、“血瘀”、“血症”有相类似。其病机是属血瘀成症，瘀积作痛。初由气滞而导致血瘀，再由血瘀而使气机更加阻滞，互相转化而成，从而出现

坠、胀、痛及臌胀等证候。对于本病的治疗，通过十多年临床实践，开展了中西医结合，非手术方法治疗子宫外孕，改变了过去认为子宫外孕必须手术治疗的看法。但是，这并不可以完全取代手术治疗。手术与非手术，各有所长，也各有不足之处，应当根据患者具体病情，灵活选用。

为了适应中西医结合非手术方法治疗子宫外孕的需要，在临床上初步分以下三型：

（一）急性型

下腹剧痛，面色苍白，头晕恶泛，全身出汗，四肢厥冷，伴有严重休克现象。脉象沉细，舌质淡红，舌苔薄白。妇科检查：宫颈举痛阳性，后穹窿饱满，下腹部压痛明显伴有反跳痛，腹肌紧张，可有移动性浊音，血压下降不稳定，后穹窿穿刺可得不凝固之血液。

（二）亚急性型

有阵发性腹痛，或持续性隐痛，阴道常有不规则出血，头晕目眩，血压正常，无休克现象。脉象弦数，舌质黯红。妇科检查：宫颈有举痛，盆腔常常可以摸到包块，腹部压痛、反跳痛不甚明显，无移动性浊音，尿妊娠试验阳性。

（三）慢性型

阴道不规则出血持续不清，量时多时少，下腹疼痛，腰酸头晕。脉象弦滑，舌质黯。妇科检查：盆腔内可触及包块，可有压痛，尿妊娠试验阴性。

子宫外孕的主证为少腹血瘀而成症积，其治疗原则是活血化瘀消症，并可以始终使用于整个治疗过程中。大致不用炭类止血药，用后易瘀滞难化。病者如有腑实兼证，鼓肠排便困难，应及时用攻下滋润之药疏通胃肠，减轻腹痛，避免因

疼痛引起血肿破裂，再次发生内出血。例一系亚急性型子宫外孕，兼有他症，大便不通，腹胀，方中急用生大黄、枳壳、桃仁，疏通肠胃，排除燥实，同时又挟湿热下注，故除仿用子宫外孕方（丹参、赤芍、乳香、没药、桃仁）外，佐以清热利湿之药，以收全功。例二为慢性型宫外孕，首方行气活血而祛瘀之力不足，改用鳖灵丹，加强活血化瘀止痛，使瘀血去新血生，月经正常而转，腹部感舒适，包块消失，其后改用红酱饮善后。例三属急性型子宫外孕，中西医结合治疗，初用少腹逐瘀汤，待病情稳定，改用八珍汤，扶正祛邪，以资巩固。

本病应及早诊治，治疗越早，效果越好。见效后还必须坚持服药，直至痊愈。以往，国内外治疗子宫外孕均采用手术疗法，现在用中药内服为主的中西医结合疗法，可使有些患者免除手术而治愈，今后应进一步推广应用，深入探讨其作用原理，不断提高疗效。

产后恶露不绝

例一，陶××，31岁。

患者于1979年3月26日第二胎足月分娩。产时因胎盘粘连，行徒手剥离，出血较多，输血300毫升，但出血一直不止，量多。于4月10日行刮宫术，刮出少量残留胎盘组织，此后恶露仍间歇不清。6月5日来我科求诊。

产后两月余恶露间歇不清，色紫黯，自觉四肢乏力，大便溏薄，食欲不振。脉沉细，舌质偏绛干燥，苔薄白。证属阴虚血热。治宜清热敛阴，佐以醒胃悦脾：蛇舌草12克、贯

众炭 9 克、黄芩炭 9 克、荆芥炭4.5克、半枝莲12克、石榴皮15克、炒山楂 9 克、神曲 9 克、煅牡蛎30克、蛇莓 9 克、炙椿皮 9 克、藿香 9 克、佩兰 9 克。五剂。

二诊（1979年 6 月11日）：药后于 6 月 7 日阴道出血增多似月经，夹有血块，现已净，伴腰酸带多腹胀。脉细缓，舌质偏绛。再拟原法，兼以益肾：石榴皮 12 克、蛇舌草 9 克、续断炭15克、荆芥炭4.5克、半枝莲 12克、黄柏炭 4.5 克、炙椿皮 9 克、狗脊炭15克、藿香 9 克、佩兰 9 克。五剂。

三诊（1979年 6 月18日）：腰酸已止，带下亦减。脉细缓，苔薄白，质尚润。治用原意，以资巩固。

例二，杨××，29岁。1978年11月27日初诊。

妊娠四个半月，于1978年 9 月23日引产，恶露未净。曾诊刮两次，至今阴道仍有不规则出血，色鲜红，无腹痛，腰酸，行走用力时出血量增多，坐卧时则止。脉细，舌红带紫。气虚瘀滞，宫热血溢。治用清热祛瘀，补气摄血：醋炒五灵脂4.5克、升麻炭 9 克、半枝莲 9 克、白芨末4.5克（分吞）、蒲黄炭12克、党参炭30克、忍冬藤12克、陈山萸肉15克、蛇舌草 9 克、大黄 9 克。三剂。

二诊（1978年12月 4 日）：前投清热祛瘀、补气摄血之剂，阴道出血基本消失，腰酸减轻，下肢酸软。二脉细缓，舌质尚润。治宜补肾清热止血：续断炭 9 克、杜仲叶30克、槐木15克、狗脊炭 9 克、荆芥炭4.5克、贯众炭 9 克、桑寄生 9 克、石榴皮 9 克。七剂。

三诊（1978年12月11日）：药后恶露已净，带下，腰酸如前。脉细，舌质润。再拟原法：桑寄生 9 克、赤石脂15克、荆芥炭4.5克、煅牡蛎30克、淮山药12克、冬桑叶30克、贯

众炭12克、煅龙骨15克、补骨脂9克、炙椿皮9克、槐木炭30克。五剂。

例三，徐××，35岁。1978年5月15日初诊。

产后两月余，恶露间歇不净，色鲜红，伴腰酸重坠，四肢乏力，精神倦怠。肾虚气衰，宫热血溢。治宜补肾益气，清热止血：续断炭15克、狗脊炭15克、黄芪9克、煅牡蛎30克、黄芩炭9克、苎麻根炭30克、蒲黄炭12克、石榴皮12克、荆芥炭4.5克、贯众炭12克、桑寄生9克。三剂。

二诊（1978年5月17日）：恶露未止，色转淡红，量减少，腰酸，乳汁尚可，脉舌同前。治用清热补摄：党参炭15克、黄芪炭9克、煅龙牡各30克、贯众炭10克、荆芥炭4.5克、炙椿皮9克、黄芩炭9克、白茨末3克（吞）、冬桑叶30克。七剂。

三诊（1978年5月24日）：药后恶露已净，腰酸，骶骨常感隐痛。脉细缓，舌质尚润。续用补肾清热，以图全功：续断炭9克、狗脊炭9克、贯众炭12克、桑寄生9克、杜仲叶30克、荆芥炭4.5克、防风1.5克、黄芩4.5克、菟丝子9克。七剂。

例四，宋××，26岁。1978年4月6日初诊。

产后四月，恶露淋漓未止，伴腹痛、头晕、恶泛。脉细缓，舌质微紫。拟祛瘀止血法：石榴皮12克、制香附4.5克、炙椿皮12克、五灵脂4.5克、贯众炭12克、陈棕炭12克、地榆炭9克、蒲黄炭12克、煅牡蛎30克、荆芥炭4.5克、赤石脂12克。三剂。

二诊（1978年4月10日）：药后恶露未见，诸恙好转。脉舌如前。再从前意出入：槐木根30克、荆芥炭4.5克、炙

椿皮9克、贯众炭12克、石榴皮12克、煅牡蛎30克、党参炭9克、黄芪炭9克、冬桑叶30克。五剂。

三诊（1978年4月16日）：恶露已止，仅感腰酸腹胀，带多，食欲不振。脉细缓，苔薄白。治用清热止血，补肾运脾，以资巩固，并善其后：槐木根12克、蛇舌草9克、半枝莲9克、黄芩4.5克、桑寄生9克、续断炭9克、狗脊炭9克、炙鸡内金9克、炒扁豆9克。五剂。

例五，邬××，36岁。

1978年5月29日人工流产后，阴道出血淋漓不止，于7月15日行诊刮术。刮出物病理检查为“血块及少许内膜组织”。因出血仍不止，7月28日住院治疗。经抗炎止血治疗后，阴道出血止，于8月7日出院。8月9日开始阴道又反复不规则出血，量或多或少。诉16日从阴道排出2×1.5×4厘米内膜组织，病理检查为“退变的绒毛组织”。经西药治疗出血仍不止，故于11月1日转我院中医妇科。

人工流产后阴道不规则出血五月余，腰酸如折，经行量少。脉弦细，苔薄白干燥，质偏绛带紫。西医诊断为“人流后绒毛残留”。证属瘀血内积胞宫。治用祛瘀生新为主，佐以清热解毒：炒五灵脂4.5克、黄芩9克、炒川芎4.5克、益母草15克、炒黑蒲黄12克、大黄4.5克、赤芍9克、香附炭9克、忍冬藤15克、炒当归6克、贯众9克、续断炭9克、狗脊炭9克、牡丹皮9克。五剂。

二诊（1978年11月4日）：药后经量增多，现已净，腰酸减轻。脉细，苔薄白。治用清热补肾：贯众炭12克、黄柏炭4.5克、狗脊炭9克、黄芩炭9克、蒲黄炭9克、炙椿皮9克、忍冬藤15克、续断炭9克、参三七末2.4克(吞)、石

榴皮12克。三剂。

三诊（1978年11月8日）：迭投祛瘀生新、清热补肾之剂，阴道出血未作。近带下稠粘，左侧少腹不适，腰脊酸楚。治用清热补肾：蛇舌草9克、忍冬藤12克、狗脊炭15克、槲木根30克、蜀红藤15克、桑寄生9克、半枝莲15克、石榴皮12克。五剂。

四诊（1978年11月27日）：昨日经转，量较多，腰酸肢楚，头晕心悸。治用养阴补肾：续断炭15克、桑寄生9克、香附炭4.5克、狗脊炭15克、当归炭4.5克、煅龙牡各30克、炒党参9克、川芎2.4克、天冬9克、麦冬9克、炒绿萼梅4.5克、炒白芍9克。三剂。

五诊（1978年11月29日）：人工流产后阴道不规则出血五月余，服中药而净，现少腹尚感隐痛。舌红，苔薄白。治用清养，以资巩固：生熟地各24克、忍冬藤12克、煨狗脊9克、青皮4.5克。五剂。

例六，金××，34岁。1979年3月26日初诊。

人工流产后阴道出血五十余天不净，于3月2日行诊断性刮宫术，病理检查为“胎盘组织部分退变”，诊断性刮宫后七天血止。3月21日又出血，量中等，伴腹胀腰酸，劝再次刮宫，患者不愿意而来我院要求服中药。脉细滑，苔薄黄，质泛紫。治宜清热凉血祛瘀。生蒲黄15克、炒贯众15克、炒山楂9克、神曲9克、狗脊炭15克、大黄炭9克、土茯苓30克、炙椿皮12克、鸭跖草15克、败酱草9克、续断炭15克、半枝莲9克。三剂。

二诊（1979年3月31日）：药后阴道出血已止，腰酸，尿后感觉不适，胸闷纳呆。脉细，苔薄黄。治以生地龙牡汤

加味：生熟地各15克、煅龙骨15克、半枝莲9克、淡竹叶4.5克、炒山楂9克、神曲9克、泽泻9克、墨旱莲15克、辰茯神15克、制狗脊15克、制续断15克、煅牡蛎15克、忍冬藤15克、淮山药12克、佛手柑9克。按上方随证加减，服至4月17日，月经转，六天净，后以补肾健脾收功。

例七，沈××，32岁。1958年10月初诊。

产后近三月，恶露间歇不止，色或黯或鲜，伴有污臭，少腹略有胀痛，乳汁不多，常有低热（37.5℃左右），胃纳不馨，腰酸乏力，便干尿赤。脉弦细，苔薄黄，质艳红。妇科检查：外阴正常，宫颈光，阴道内见少量血液，宫体大小正常；左侧附件增厚，有压痛；右侧附件无异常。诊断为“产后子宫内膜炎”。证属热毒内蕴胞宫。方用红酱饮（见200页），加大黄炭。

二诊：服药三剂后，大便已润，尿转清，腹部感舒适，恶露已清两天。前方除大黄、蒲黄、败酱，加入狗脊炭9克、续断9克。共服药八剂，诸恙痊愈，纳谷已馨，乳汁亦多，肌热未现，体力恢复。

按：妇人分娩后，胞宫内残留的余血和浊液，叫做“恶露”。在正常情况下，产后两周左右即可排尽，若超过这段时间仍淋漓不断者，则属病理现象，称为“恶露不绝”，或“恶露不尽”，或“恶露不止”。有关本病的病因病机，《医宗金鉴》说：“产后恶露乃裹儿污血，产时当随胎而下，若日久不断，时时淋漓者，或冲任虚损，血不收摄，或瘀行不尽，停留腹内，随化随行。”《胎产心法》说：“产后恶露不止，外如崩漏暴下之多也。由于产时伤其经血，虚损不足，不能收摄，或恶露不尽，则好血难安，相并而下，日久

不止。”张景岳说：“产后恶露不止，有因血热所致。”由是观之，本病多因产后冲任受损，气血运行失其常度所致。据临床所见，一般可分气虚不摄、瘀血内阻、血热壅郁三种类型，三者往往相兼为患。对于本病的辨证，作者体会要特别注意恶露的色、质、量和气味等，再参合其他临床症状，以辨别寒热虚实，作为分型的依据。《医宗金鉴》说：“当审其血之色，或污浊不明，或浅淡不鲜，或臭，或腥，或秽。”这些都是辨证的着眼点，必须分辨清楚。

鉴于产后（或人工流产后）多虚多瘀的病理特点，所以本病的治疗，应着重补虚和祛瘀。补虚以益气固肾为主，因产后营血虚耗，元气大伤，气虚则摄血无力，导致恶露淋漓不止，补气可以摄血，且气能化血，此“阳生阴长”之义也；又冲任隶属于肝肾，产后冲任受损，肾气难免虚耗，肾虚不固，是以恶露久延，补肾可以调养冲任，冲任得固，则恶露自止。作者经验，补气常用党参、黄芪之类，若气虚下陷者，可佐升麻。补肾多用狗脊、续断、桑寄生、菟丝子、补骨脂、杜仲、淮山药之类。祛瘀当视瘀积之轻重，选用益母草、当归、川芎、赤芍、牡丹皮、山楂、失笑散、大黄、桃仁，并适当配合制香附、广木香等气分药，取气行则血行之意，特别对胎盘残留者，活血祛瘀尤为急务。再则，根据中医辨证与西医辨病相结合，产后抵抗力低下，容易继发感染，形成子宫内膜炎，而致恶露持续不止，所以应用清热解毒药物，亦很必要，不可拘泥于“产后宜温”之说，而不敢用寒凉之品。作者常用半枝莲、忍冬藤、红藤、黄芩、败酱草、蛇舌草之类和红酱饮（见200页），有较好疗效。其次，收敛止血亦不可忽视，多与活血化瘀法配合应用，通中

有守，相辅相成。常用止血药有：槐木根、贯众炭、地榆炭、荆芥炭、苎麻根炭、白茭末、参三七之类；收敛止血常取炙椿皮、石榴皮（便秘者慎用），或入龙、牡、赤石脂以固涩（乳汁少者牡蛎亦慎用）。至于本病的恢复期，作者常用生地龙牡汤，随证加减以善后收功。

最后值得指出的是，分娩或人工流产后阴道出血量较多，或淋漓不止，应考虑到胎盘、胎膜残留或子宫内膜炎所致，必要时进行诊断性刮宫，实行中西医结合治疗。特别对个别患者恶露淋漓不断，日久不愈，要警惕绒毛膜上皮癌的发生，须作进一步检查。

产后玉户刺痛

王××，30岁。1978年5月20日初诊。

产后一月，恶露净后复来，量不多，乃肾虚冲任不固使然。分娩时会阴曾作侧切，现感刺痛下坠。盖足厥阴肝经环阴器，良由风寒入于玉户，肝失疏泄所致；兼之因产营阴亏耗，肠道乏液濡润，大便艰涩难下。脉象弦细，舌质淡红。治宜祛风疏肝，补肾润肠：荆芥穗4.5克、防风1.2克、柴胡9克、薄荷1.2克、续断9克、狗脊9克、火麻仁9克、柏子仁9克、青皮4.5克。五剂。

二诊（1978年5月27日）：恶露已止，玉户刺痛下坠亦除，惟便干肛裂出血，腰足酸楚。证属营阴未复，肾气亏乏。治拟养阴补肾继之：制首乌15克、制黄精12克、火麻仁9克、柏子仁9克、牛膝15克、制续断9克、煨狗脊9克、荆芥穗4.5克、防风2.4克。五剂。

按：产后玉户刺痛，多由产创引起；或因瘀滞络痹，不通则痛；或因外邪乘虚客于玉户；或因肝失疏泄，气机不畅所致。本例凭证参脉，诊为风寒客于玉户，肝失疏泄。故用荆、防、薄荷疏解风寒，柴胡、青皮疏肝理气；因兼有肾虚阴亏之象，故合用补肾养阴之品。

产 后 腰 痛

例一，马××，30岁。1978年4月26日初诊。

三年前流产后，因不慎房事，致肾气耗损，督脉受伤。长期以来，腰骶酸痛下坠，俯仰不利，伴畏寒，下肢乏力，经量逐渐减少，色黯，三天即净。尺脉沉细，舌质尚润。治宜温肾以补督脉，佐以通络止痛：菟丝子15克、巴戟天9克、补骨脂9克、淮山药15克、煅狗脊9克、甜苁蓉9克、车前草9克、肉桂末1克（吞）、地鳖虫9克、宣木瓜9克、鸡血藤9克。五剂。

二诊（1978年4月30日）：药后腰痛大减，原方续服五剂。

三诊（1978年5月6日）：连投温阳补肾之剂，病情显著好转。两脉细缓，舌质尚润。治从原意出入：制续断30克、补骨脂9克、煅狗脊15克、甜苁蓉9克、桑寄生9克、鹿衔草15克、车前子9克、肉桂末1克（吞）、地鳖虫9克。七剂。

四诊（1978年5月17日）：腰骶酸痛基本消失。脉舌同前。拟原方再进，以防复辙：补骨脂12克、制续断30克、鹿衔草15克、甜苁蓉9克、桑寄生12克、宣木瓜9克、制延胡

索9克、肉桂末1克（吞）、车前子9克、鸡血藤15克。七剂。

按：流产耗损气血，奇经受伤，更加房事不慎，致肾精益耗，督脉空虚，遂令腰骶酸痛，久延难愈。迭经填精益肾，温养奇经，收到显著疗效。是案用药，于温养之中，佐以地鳖虫、鸡血藤、延胡索之活血通络，肉桂之温通阳气，使全方补而不滞，滋而不腻，乃“通补”而非“守补”也。叶天士说：“通补为宜”，“守补则谬”。此立方遣药，应宜注意。

例二，王××，24岁。1978年11月20日初诊。

产后五十六天，恶露已净。因产致奇经空虚，寒邪入于经络，致腰骨冰冷作痛，得温痛减。脉细缓，舌淡，苔薄。治宜温养肾气，佐以散寒通络：炒当归15克、巴戟天9克、制续断15克、制延胡索9克、桂枝4.5克、菟丝子9克、肉桂末1.2克（吞）、鸡血藤15克、乌药9克。五剂。

二诊（1978年11月27日）：药后腰骨冷痛大减。脉舌同前。治守原法：巴戟天9克、菟丝子9克、桑枝片30克、鸡血藤15克、补骨脂9克、仙灵脾9克、当归15克、乌拉草15克、淡苁蓉4.5克、制续断9克、肉桂1.5克。五剂。

按：本例腰骨冷痛由产后肾气戕伤，寒邪入络所致，故用温肾散寒，并以活血通络而取效。

妊娠阑尾炎手术后流产夹感邪

蒋××，23岁。1979年7月23日初诊。

妊娠六个月时，患急性阑尾炎，经手术治疗因胎元耗伤，引起流产，兼之炎夏护理不适，饮食不节，暑邪夹食，

湿热不化。证见高热、头痛鼻塞、汗出不畅、胸闷泛呕、口渴喜饮。两脉细数，苔薄黄腻，舌质少津。邪在卫气，病势不轻，慎防转变而生枝节。拟清气达表，佐以化湿生津，方用白虎汤化裁：生石膏18克、川朴花4.5克、荆芥穗4.5克、九节菖蒲2.4克、益元散（荷叶包）9克、藿香9克、佩兰9克、青防风2.4克、鲜芦根30克、炒知母9克、净连翘12克、铁皮石斛9克、焦山楂12克、自加粳米一撮。二剂。

二诊（1979年7月25日）：前投白虎汤化裁，暑热渐清，湿热渐化，壮热已退（体温37.2℃），胸闷减轻，泛呕已除，口渴不若前甚，惟头痛未止，胃纳不振。脉弦细、苔薄。以疏解余邪，使从卫分而解：荆芥穗4.5克、鲜芦根30克、香薷4.5克、嫩青蒿4.5克、防风2.4克、净连翘9克、藿香4.5克、淡竹叶4.5克、天花粉9克、炒枳壳9克、焦山楂12克。三剂。

三诊（1979年7月28日）：诸恙均瘥，病情已趋恢复，以调理脾胃，兼清余邪收功。方用六君子汤加薄荷、芦根、花粉之类，继服三剂，病乃告愈。

按：本例因阑尾炎手术后，胎元受伤而致流产，暑邪乘虚而入，暑必挟湿。据其临床表现，诊断为邪在卫气，方用白虎汤化裁，既清气热，又解表邪，更兼化湿保津。药后热势顿减，胸闷泛呕亦轻，是暑湿之邪已有退舍之机。继用疏解为主，使余邪从卫分而解。善后从调理脾胃立法，病乃告愈。综观本案，患者虽属流产之后，按常规应投补虚祛瘀之剂，但因感邪是主要矛盾，所以治疗以祛邪为急务，用药不拘于“产后宜温”之说。临证治病，应通常达变，切勿胶柱鼓瑟。

产　　创

例一，沈××，25岁。1960年10月28日初诊。

患者系足月产，枕横位产钳助产，会阴侧切缝合八针，侧切伤口愈合差，达6厘米深延伸至阴道左侧壁，修补两次未愈合。后加服创伤愈合散（见202页）五天，伤口二期愈合。

例二，邵××，28岁。1960年3月29日初诊。

妊娠五月合并高血压（260/120毫米汞柱），头剧痛，于4月11日行剖腹取胎，终止妊娠。一周后拆线，伤口下端有少量渗血，皮下有血肿形成，清除血肿后加服创伤愈合散两剂，创口逐渐愈合，体温正常。继服四剂，创口二期愈合出院。

按：凡产妇在临产时遇有会阴破裂创伤者，或手术后创伤不易愈合者，往往由于产时或手术后，气血不复，无力促进气血运行，以致伤口不易愈合。用桂与芨促进气血之运行，使肌肉有再生能力，并能防腐制酵，生肌止血，药味简单，疗效卓著。

产　后　血　晕

例一，方××，36岁。1958年3月4日入院。

第一胎足月顺产，产后一小时不到，自觉眩晕眼花，胸闷气逆，少腹阵痛扪按，恶露少，顷刻神昏口噤、不省人事，邀余会诊。见产妇面色紫黯，四肢厥冷。脉弦而涩，用

压舌板启口望舌，质呈紫色。血压100/60毫米汞柱。病属产后瘀血上冲。治用活血行血祛瘀。即用夺命散（血竭3克、没药4.5克）研末，加入失笑散6克，用陈酒烫热分两次吞送，须臾恶露下，腹痛胀减轻，神清肢暖，面色转润，脉弦细，舌质红泛紫。血压120/80毫米汞柱，转危为安。继用生化汤三剂，以善其后。

例二，鄢××，28岁。1960年4月10日入院。

第三胎预产期四月底，自觉腰酸伴有腹胀痛，有下坠感，来院门诊。产科检查：宫底脐上四横指，胎音闻及，伴有宫缩，血压100/70毫米汞柱。入院待产观察。次日上午十时，宫缩规律，顺产分娩。产后阴道出血颇多，产妇面色苍白，头晕目眩，心跳，恶心胸闷，冷汗淋漓，四肢厥冷，渐至昏厥。血压60/40毫米汞柱。虽经补液及宫缩剂后，但病情仍未好转，嘱余会诊。患者脉微细，舌质淡红。病属产时血崩。急投独参汤：别直参9克，煎汁温服，得以苏醒而安，继以加味当归补血汤：当归21克、黄芪30克、鹿茸1.5克、生姜3片、红枣12克。

按：妇女分娩后，突然头晕目眩，胸闷心跳，气逆，甚则神昏口噤、不省人事，是谓“产后血晕”。当此之际应加注意，否则，常致暴脱死亡，为产后危症之一。

血晕可分闭与脱两种：闭为实证，阴道出血绝少，少腹胀痛，脉弦而涩，舌质紫黯，例一即属之，方用夺命散合失笑散，意在行气活血祛瘀，使血得下行；脱为虚证，阴道出血量颇多为崩，无腹胀痛，脉微细或浮大，舌质淡红，如例二即属之，用独参汤者，大补元气，使无形之气速固而卫有形之血不耗，得以固摄。对于独参汤的应用，亦应注意随证

加味，以增强疗效。我曾治一位卵巢癌手术患者，由于失血过多，引起血晕休克，血压下降至30/10毫米汞柱，虽用独参汤（别直参9克），但血压始终不能上升，生命垂危，后配加附子9克，血压逐渐上升60/40～90/60毫米汞柱。此乃益气止血，回阳救脱。故临床用药，应根据具体情况，掌握原则，灵活运用，才能中肯。

不孕症

对于不孕症的治疗，前面已有专文论及，这里再举治验七例，以供参考。

例一，屈××，30岁。1977年4月8日初诊。

婚后三年未孕，输卵管碘油造影：两侧炎性改变，通而不畅。经汛数月而转，均需用女性激素后经转，但量仍少，两侧少腹隐痛。脉沉细，苔薄白。此乃冲任虚寒，肝气郁结之象。治用温宫疏肝，方用桂仙汤化裁：紫石英15克、淫羊藿9克、仙茅9克、苁蓉12克、巴戟天12克、肉桂末3克（吞）、大麦芽15克、炒当归9克、炒赤芍15克、炒川芎4.5克、橘核4.5克、橘络4.5克、杜红花4.5克、蒲公英12克、白毛藤30克。此后，均用上方随证加减，间歇服药期近一年，于次年四月怀孕。

例二，刘××，32岁。1962年2月20日初诊。

婚后五年未孕，既往经律后期10～15天，经量少，色淡红或黯，2～3天净，现闭经三年。常感头目眩晕，腰酸脚软，溲频色清，大便正常，少腹不暖，腰部畏寒，幸食欲尚可，神倦嗜卧。脉细弱，苔薄白。此乃肾阳不足，冲任虚

寒。治用桂仙汤加味：淫羊藿12克、仙茅9克、紫石英15克、巴戟天12克、淡苁蓉9克、肉桂末1.2克（吞）、炒当归9克、川芎4.5克、胡卢巴9克、制香附9克、陈艾叶2.4克。七剂。

二诊：脉舌如前。自云前方继服七剂（共服十四剂），感少腹已暖，腰部畏寒减轻，腰酸脚软略瘥，咽干燥。前方除艾叶，加知母9克。

三诊：上方共服二十剂，于一天前感腰酸腹胀，经转，量不多色鲜红，今日即来复诊。脉象略弦，苔薄，质淡红泛紫。似属经来之兆。投以桃红四物汤加续断9克、狗脊9克、丹参15克、广木香15克。五剂。

四诊：药后经量增多夹小血块，五天干净，腰酸腹胀除，小溲清长，头晕目眩仍存，胃口尚可。脉细，苔薄，质淡红润。患者忧虑月经能否按月而转，要求服长方。桂仙汤加续断、狗脊、当归、香附、紫河车（另吞）。嘱煎药隔日一剂，紫河车粉隔日一吞，交叉而服。时隔半年，患者送来表扬信，说服药后月经按期转，现妊娠已二月。

按：桂仙汤是治疗宫寒不孕的经验方，随证加减，每获良效。

例三，孔××，30岁。1978年10月25日初诊。

经淋二十五天未净，量少色黯，腰酸。脉细，舌质微紫。婚后六年未孕。属肾虚冲任不固，兼之瘀血内阻，新血不得归经。治宜补肾清热，活血祛瘀，以调冲任：炒五灵脂4.5克、荆芥炭4.5克、狗脊炭12克、蒲黄炭12克、炙椿皮9克、煅龙牡各30克、石榴皮12克、续断炭9克。三剂。

二诊（1978年10月28日）：药后经净。仅感腰酸，头

晕，食欲尚好。脉细弦，舌红少津。久漏营阴耗损，拟滋养继之：孩儿参30克、淮山药12克、茯苓9克、墨旱莲9克、山萸肉15克、煅牡蛎30克、熟地30克、泽泻9克、煅龙骨12克。七剂。

三诊（1978年11月16日）：腰脊酸楚，余无所苦。脉细缓，苔薄。再拟益肾调经：生熟地各15克、赤白芍各9克、制续断9克、煅狗脊9克、淮山药12克、桑寄生9克、炒当归9克、炒川芎2.4克、红花4.5克、制香附9克、青皮4.5克。五剂。

四诊（1978年11月22日）：本月二十日经转量多，色鲜红，腰酸腹胀。治前意出入：冬桑叶30克、当归炭4.5克、续断炭9克、炒生地30克、炒川芎1.2克、狗脊炭15克、香附炭9克、煅牡蛎30克、赤石脂12克。五剂。

五诊(1978年11月29日)：药后于二十五日经净，经律转正，惟感腰酸头晕。治宜补肾以益冲任：续断9克、山萸肉12克、杜仲叶30克、槲木根30克、狗脊炭9克、炒白芍9克、淮山药12克、熟地30克、桑寄生9克、茯苓9克。七剂。

六诊（1978年12月6日）：诸恙好转。舌质淡红，脉细。再拟补肾，佐以疏肝：桑寄生9克、熟地30克、橘红4.5克、淮山药12克、杜仲叶30克、柴胡9克、炒白芍9克、茯苓9克、薄荷2.4克。七剂。

七诊（1978年12月14日）：经治疗后经律规则。脉缓，苔薄。改用八珍健脾调经，气血双补：党参9克、炙甘草3克、生熟地各15克、枸杞子9克、炒白术9克、炒当归9克、生炒白芍各9克、青陈皮各4.5克、茯苓12克、炒川芎

2.4克、菟丝子9克。经治疗后，于次年一月怀孕。

按：本例不孕症，因月经不调引起，而月经不调之因，实由肾虚冲任不足，兼之瘀血内滞使然。所以欲求受孕，当先调经，前后数诊，均以补肾为主，或兼以活血祛瘀，或辅以清热止血，或佐以疏解理气。药随证转，切中病机，故月经复常而受孕矣。

例四，张××，25岁。1976年12月13日初诊。

婚后三年未孕。每次经前两乳房胀痛，月经先后无定期，量多，持续6～7天净，经行便溏，日行数次。脉沉细，苔薄腻。脉证互参，辨证为肝郁气滞，脾虚失运。治宜疏肝健脾：柴胡9克、白蒺藜9克、八月札9克、薄荷4克、青皮4.5克、王不留行9克、橘核4.5克、橘络4.5克、炒扁豆12克、大麦芽15克、神曲9克、淮山药12克。七剂。

二诊（1976年12月22日）：病案如前。再继前法出入：柴胡9克、大麦芽15克、焦冬术4.5克、炒川芎4.5克、王不留行9克、炙鸡内金9克、橘核4.5克、橘络4.5克、红花9克、白蒺藜9克、八月札9克、炒山楂9克、神曲9克、炒当归9克。七剂。

上方随证加减，间歇服药两月余，月经渐调，次年怀孕。

按：作者对肝气郁结而致的月经不调、不孕症，用经验方蒺麦散加减治疗，多有效验，此类病案，不胜枚举。

例五，倪××，30岁。1977年5月6日初诊。

1975年早孕二月余，因流产，冲任损伤，经汛长期不规，量少夹块，色黯，伴胸闷腹胀，纳差，平时带多，至今未再受孕。脉沉细，苔薄腻。肝气郁结，兼之痰湿内阻。治

宣疏肝解郁，化痰利湿：制香附9克、柴胡9克、薄荷4克、大豆卷12克、广木香2.4克、炒当归9克、炒川芎3克、制苍术4.5克、白蒺藜9克、橘核4.5克、橘络4.5克、姜半夏9克、茯苓9克。上方随证化裁，服药二月余，诸恙好转，于同年八月份怀孕。

按：肝郁而兼痰湿阻宫，以致不孕。治用疏肝解郁，化痰祛湿，药证合拍，宜乎取效也。

例六，宣××，35岁，工人。1973年7月初诊。

素食膏粱厚味，湿痰内生，形体肥胖，嗜卧乏力，四肢沉重，多痰，经律不规，经量多少不一，经色稠黯淡。脉细滑，苔薄腻。夫妇同居六年未孕。妇科检查：宫颈光滑，宫体前倾，大小正常，附件阴性。中医辨证为痰湿阻于胞宫。治用启宫丸加味：苍术9克、半夏9克、陈皮3克、茯苓12克、香附9克、神曲9克、当归9克、川芎3克、赤豆30克。

二诊：服药十剂，自觉形体肥胖减轻，四肢较前轻松，晨起痰多减少。经汛于7月8日提前两天来，历时五天，量中等，色鲜，夹有粘液，净后略感腰酸带多，食欲如前，二便正常。脉细滑，苔薄。方用：制苍术12克、茯苓30克、陈皮6克、半夏9克、香附9克、神曲9克、当归12克、川芎9克、白芍9克、泽泻9克、怀牛膝9克。

三诊：前方共服二十四剂，带已减少，腰酸亦未现，步履轻松能远行。脉舌如前。嘱继配第一方二十剂，加工后水泛为丸，每日上下午各服9克。1974年春节前来我院检查，诊断为早妊。

按：痰湿阻滞胞宫而致不孕，作者常用启宫丸加当归、

赤豆之类，以化痰祛湿，养血调经，每获显效。

例七，钱××，28岁。1976年12月8日初诊。

婚后四年未孕。经律正常，经前乳胀，两侧少腹酸胀，伴腰酸肢软。经子宫输卵管碘油造影为“两侧输卵管通畅，子宫极度曲位”。脉来沉细，舌红润。肾气不足，肝郁气滞。拟补肾疏肝，方用五子衍宗丸合蒺麦散化裁：菟丝子9克、五味子4.5克、白蒺藜9克、橘核4.5克、橘络4.5克、柴胡9克、大麦芽15克、车前子9克（包）、熟地30克、薄荷梗4.5克、覆盆子9克、枸杞子9克、制首乌15克。十四剂。

二诊（1976年12月24日）：昨日经转，量中等，乳胀减轻。脉细缓，舌红润。再拟原法出入：炒当归9克、路路通9克、熟地30克、菟丝子9克、炒川芎4.5克、荆芥穗4.5克、制首乌9克、车前子9克、制香附9克、炒赤芍9克、枸杞子9克。七剂。

三诊（1977年1月10日）：案列前方，治守原法。

四诊（1977年2月11日）：经停已四十八天，时有恶泛。尿妊娠试验阳性。经妇科检查：子宫增大如妊娠五十天大小。诊断为“早孕”。

按：本例不孕症，乃因肾虚所致，故初诊以五子衍宗丸填精益肾，蒺麦散疏肝解郁。药后经行，乳胀减轻。二诊适值经期，五子衍宗丸中覆盆子、五味子暂不取用，以其味酸性涩，以免影响经水畅行。三诊仍守原法，俾肾旺则胞宫得荫，血充则冲任得养，如是则摄精受孕，病遂告愈。

阴　痒

例一，姚××，37岁。1960年3月2日初诊。

患者外阴瘙痒，日夜不休，热则更甚，反复已有两年余。冬季严寒，夜寐盖被得暖，则外阴部痛痒难忍，弃被而坐，略能忍痛痒。病起1958年初夏，赶路跋涉，雷雨方晴，石凳热气未消，患者稍坐片刻，次日外阴瘙痒，初认为痱子，至今未愈。检查：外阴湿疹，皮肤变色，呈苔藓化。形体消瘦，面色萎黄，困倦少神，尿频赤。脉象弦涩，苔薄黄，质艳红。西医诊断为“外阴瘙痒症”。外洗清热解毒汤(见204页)，外敷(涂)青马一四膏(见203页)，嘱涂洗七天。

二诊：外阴瘙痒疼痛明显减轻，夜寐安睡，精神振作，胃纳增加。嘱继用上药，加内服八正散五剂，隔日一剂。

例二，彭××，26岁，工人。1962年10月初诊。

常流白带已3～4月，病势加剧，色白转黄如脓性样，有腥秽，外阴部瘙痒，小溲短赤，大便难下，腰酸口干，食欲尚可。脉滑细数，苔薄黄。检查白带为霉菌，诊断为“霉菌性阴道炎”。外洗蛇床子洗剂（见204页），内服清解汤（见196页）。嘱外洗早晚各一次，内服药七剂。

二诊：经治疗后，大便润，小溲清，阴道脓性分泌减少，色转白，外阴瘙痒亦瘥。脉细滑，苔薄黄。复查白带，霉菌阴性。嘱继续服用前方十剂。

三诊：外阴瘙痒已止，胃口正常，口干已除，白带极少，无腥秽。脉细，苔薄。停外用药，继服补肾方收功。

例三，任××，33岁。1978年2月17日初诊。

湿热蕴郁肝经，下注阴户，外阴瘙痒已近两年余，伴有带下。脉弦，舌苔薄黄腻。治用清热利湿，佐以祛风止痒：龙胆草9克、地肤子9克、荆芥穗4.5克、白鲜皮9克、苍术9克、茵陈15克、芦荟9克、黄柏2.4克。七剂。另用狼毒、七叶一枝花、花椒各9克，煎汤洗阴部，日分2～3次。

二诊（1978年2月24日）：药后外阴瘙痒显著减轻，带下亦瘥。脉舌同前。再从前意出入：龙胆草9克、焦栀子9克、车前子9克、柴胡9克、泽泻9克、苍术9克、炒黄柏4.5克、墓头回12克、木贼草9克。七剂。外洗同前法。

例四，方××，50岁。1978年5月14日初诊。

湿热下注，外阴部湿疹，瘙痒异常，时发时止，尿黄赤。脉弦细，苔微腻。治宜清利湿热：萆薢9克、茵陈9克、防风2.4克、地肤子9克、泽泻9克、焦栀子9克、白鲜皮9克、荆芥穗4.5克、土茯苓30克。五剂。另用狼毒9克、花椒4.5克、黄柏9克，煎汤洗外阴部，日分2～3次。

二诊（1978年5月31日）：药后外阴瘙痒显减，湿疹亦退。脉细，苔薄腻。仿龙胆泻肝汤化裁：龙胆草9克、茵陈9克、地肤子9克、白鲜皮9克、泽泻9克、荆芥穗4.5克、防风2.4克、焦栀子9克、土茯苓30克。五剂。外洗同前法。

例五，张××，36岁。1978年11月22日初诊。

湿热久蕴，流注下焦，带下绵绵，外阴瘙痒，于1977年8月至今。近感腰酸腹胀，经律尚正。脉细，舌质偏紫。治用清热化湿：萆薢9克、制苍术9克、地肤子9克、炒黄柏4.5克、荆芥穗4.5克、蚕休9克、黄芩9克、防风2.4克、白鲜皮9克。五剂。另用花椒4.5克、苏叶3克、七叶一枝花9

克，煎汤外洗，日分2～3次。

二诊（1978年11月27日）：药后腹胀减轻，带下减少，外阴瘙痒好转。再从原法：萆薢9克、泽泻9克、地肤子9克、黄芩9克、荆芥穗4.5克、蚤休9克、苍术9克、防风2.4克。五剂。外洗同前法。

三诊（1978年12月4日）：外阴瘙痒基本消失，近感腰酸。脉弦细，舌质带紫，苔薄。治守原法，佐以养血，以杜复辙：炒当归9克、白鲜皮9克、龙胆草9克、炒川芎2.4克、泽泻9克、焦栀子9克、地肤子9克、车前子9克（包）、桑寄生9克。五剂。

例六，鲍××，26岁。1973年10月8日初诊。

外阴白斑症，下身瘙痒异常，日夜难忍。脉细，苔薄质淡红。治用：七叶一枝花9克、白花蛇舌草9克、狼毒9克、花椒4.5克、苏叶3克。煎汤洗外阴部，日分2～3次。

二诊（1973年11月1日）：外洗后外阴瘙痒减轻，自感腰酸，头晕。脉细，舌淡红苔薄。治用养血益肾，佐以利湿，兼用外洗：炒当归9克、牡丹皮9克、淮山药9克、炒赤芍9克、续断9克、桑寄生9克、丹参12克、狗脊9克、天花粉9克、土茯苓30克。七剂。外洗法同前。

三诊（1974年1月28日）：外阴白斑症经治后瘙痒未现。妇科检查：白斑色已转红。仍用前意巩固：炒当归9克、红花9克、荆芥穗9克、炒赤芍9克、天花粉9克、防风2.4克、丹参15克、土茯苓30克、银花15克。七剂。外洗法同前。

例七，袁××，54岁。1979年8月27日初诊。

湿热下注，外阴瘙痒，色素减退，已四年余，久经治疗

未愈。脉弦细，舌质微红苔薄黄。治宜清热化湿：地肤子 9 克、荆芥穗4.5克、泽泻 9 克、白鲜皮 9 克、赤芍 15 克、赤苓 9 克、防风2.4克、薏苡仁30克。七剂。另用白花 壶 瓶草 9 克、七叶一枝花 9 克、花椒4.5克、狼毒 9 克，煎汤外洗，日分 2 ～ 3 次。

二诊（1979年 9 月 3 日）：药后外阴瘙痒显减，继用原法治疗七天。

三诊（1979年 9 月11日）：外阴瘙痒已除，色素增深。脉细、苔薄。治宜健脾益肾养血，以善其后：孩儿参30克、炒扁豆12克、制续断 9 克、茯苓12克、淮山药12克、炒当归 9 克、炒赤白芍各 9 克、制狗脊12克。五剂。

例八，章××，5岁。1964年 6 月25日初诊。

外阴及肛门红肿，常感瘙痒，少腹隐痛，溲少，时有刺痛，食欲不振，病延已久。经中西医外科及皮肤科治疗未获显效。妇科检查：外阴部及肛门周围红肿，皮肤干燥，并伴有细小稠涩之瘰疬。面黄形瘦，舌质淡红，脉缓。乃因肝热脾湿，加之忽视清洁，感染病虫所致。治用龙胆泻肝汤化裁：龙胆草 6 克、焦栀子4.5克、生甘草2.4克、车前子 9 克（包）、黄芩4.5克、柴胡4.5克、桑白皮 9 克、茵陈 9 克、百部 9 克、炒谷麦芽各 9 克。三剂。另用杀虫止痒，清热消肿之剂：黄柏末 6 克、青黛散 3 克、冰硼散 3 克，麻油调匀外敷。

注：1.青黛散，出《太平圣惠方》，由青黛、蛤灰、胡粉、黄连、麝香、赤石脂、诃黎勒皮组成，主治小儿疳痢不止、外阴发痒。

2.冰硼散，出《外科正宗》，由冰片、硼砂、玄明粉、朱砂组成，主治咽喉口齿肿痛碎烂。

二诊（1964年6月29日）：内外并治三天，外阴红肿瘙痒均显著好转，食欲稍进，小溲清利不痛。妇科检查：会阴部红肿渐消，瘰疬已除，皮肤干燥转润。脉舌如前。治宜原方去车前、谷麦芽，加黄柏4.5克、扁豆9克。四剂。外敷药如前。

三诊（1964年7月3日）：外阴红肿瘙痒均除，肤色转润。原方续用五剂，乃获痊愈。

按：阴痒是一种以外阴瘙痒为主要临床表现的病证，或伴有不同程度的带下。从现代医学的观点来看，有许多全身性或局部疾病均可引起阴痒，其中以滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎、老年性阴道炎和外阴白斑症等为多见。

中医学认为，本病的病因多系湿热合邪，流注下焦所致，其病变部位，多见于肝、脾二脏功能失调。如肖慎斋说："足厥阴经环阴器，妇人阴户为肝经之分。"《妇人良方》说："妇人阴内痛痒，内热倦怠，饮食少思，此肝脾郁怒，元气亏损，湿热所致。"又说："若阴中有虫痒痛，亦属肝木。"由是观之，脾虚生湿，肝经郁热，湿热相搏，流注下焦，是本病的主要原因和机理。此外，平时不注意卫生，感染病虫，虫蚀亦可引起阴痒。且湿热下注，为病虫生存繁殖提供有利条件，两者常互为因果。再则，肝肾不足，精气两亏，血虚生风化燥而致阴痒者，亦可见之。

我对本病的治疗，根据上述病因病机，注重清热利湿，致力于调整肝、脾两脏的功能，常采取内服和外洗兼治的方法，效果比较满意。具体来说，若肝郁化火，挟脾湿下注而致者，屡用龙胆泻肝汤，甚或与当归龙荟丸化裁，佐入防风、荆芥、白鲜皮、地肤子等祛风止痒。为了增强利湿之

力，配以茵陈、萆薢、土茯苓，剂量宜重；若外阴炎症充血，可加入蚤休、黄柏、银花、忍冬藤等；虫蚀作痒者，复入蛇床子、苦参、百部之类。外用（涂或洗）方一般随证选用验方青马一四膏、外洗清热解毒汤、蛇床子洗剂等，药如狼毒、蛇床子、七叶一枝花、苏叶、苦参、花椒、枯矾之类。若局部已破溃者，忌用狼毒。至于肝肾不足，血虚生风化燥，而作痒者，宜用归芍地黄汤加减；阴虚火旺，则用知柏地黄汤化裁。上列病例，按上述方法治疗，均取得较好效果。

最后还需提出的是，若因全身性疾病如糖尿病引起阴痒者，当以治疗原发病为主。其全身情况改善后，阴痒亦随之好转或消失。

更年期综合征

例一，王××，45岁。1979年9月4日初诊。

心悸怔忡，情烦意躁，夜来失眠，头晕目眩，神倦胸闷，甚则悲伤欲哭，经律不规。脉沉细，苔薄，质红。西医诊断为“更年期综合征”。病属肾气渐衰，心营不足。治用养血宁心安神：紫丹参24克、琥珀末1.2克（冲）、辰茯神12克、磁石30克、青龙齿15克、紫贝齿30克、九节菖蒲3克、淮小麦30克、红枣15克、炙甘草6克。七剂。

二诊（1979年9月22日）：心悸怔忡减轻，寐梦少，略安睡，胸闷已减轻，头晕目眩不若前甚。治守原法加生脉饮。七剂。

三诊（1979年10月16日）：连进养血宁心安神之剂，心

悸怔忡若失，胸闷烦躁已除，夜寐已安，自云悲伤欲哭之状已入云霄。脉细缓，舌润苔薄。原法踵步，治疗月余，自觉症状渐见痊愈。

例二，周××，51岁。1978年4月10日初诊。

绝经期经来量多如崩，已两年余。面色皖白，神烦头晕耳鸣，胃纳不振，心悸失眠，腰酸肢软，自汗潮热。现值经期，脉细缓，舌质淡红。由于肾虚不能固摄冲任。治宜补肾固摄：煅龙牡各30克、赤石脂12克（包）、炙龟版30克、续断炭9克、桑寄生9克、补骨脂9克、狗脊炭9克、煅牛角腮30克、冬桑叶30克、香附炭9克。五剂。

二诊（1978年4月15日）：药后经来量已减少，仅感腰酸，腹坠，头晕耳鸣，神烦潮热自觉改善。脉舌同前。再从原法，佐以益气，为经后调理方：赤石脂12克（包）、炙龟版30克、木贼草9克、补骨脂9克、桑寄生9克、墨旱莲9克、生牡蛎30克、冬桑叶30克、续断炭15克、狗脊炭12克、紫贝齿30克、孩儿参30克。七剂。

三诊（1978年6月22日）：前投补肾固摄益气之法，经律按期，经量显减，未有拖日，自觉症状已完全消失。脉细，苔薄，舌质转红。再守原意，继服以资巩固。

按：更年期综合征是指妇女于月经将绝未绝，肾气渐衰，脏腑机能日趋减退之际所出现的一系列症状和体征而言。其临床表现，如情绪烦躁，易怒，烘热，汗出，心悸，失眠梦多，浮肿，眩晕耳鸣，食欲不振，腰背酸疼，精神倦怠等。按中医辨证，大多由肾虚肝旺、肾阴肾阳衰弱引起，也有因心脾两亏而致者。如例一，年届断经期，阴亏火盛，心肾失养，则心悸失眠，情绪烦躁，善怒，甚则悲伤欲哭，

方用二齿安神汤为主合甘麦大枣汤，旨在养心神，开心窍，镇惊而守其神。嗣后入生脉饮以生阴津，终获痊愈。例二，年过半百，按《内经》说："七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……"此时由于肾气虚衰，冲任失固以致经来量多若崩，伴有头晕耳鸣，神烦失眠。病延两年余，已入怯途。方中以龟版、牡蛎固护营阴，冬桑叶清血中之热，续断、狗脊、桑寄生、补骨脂补肾强筋（填精），牛角腮、赤石脂固涩，香附调气以和肝，香附制炭者，敛肝行气而止血。病系肾虚冲任不固，况冲任隶属于肝肾，故用补肾益气，以图其本，清热固涩，以治其标。标本兼顾，始得奏效。

卵巢囊肿广泛粘连

例一，马××，36岁，农民。1960年11月10日入院。

下腹部发现肿块已十六年，近半年来逐渐增大，右下腹常有隐痛，起居饮食大小便均正常，既往体健，月经规则，结婚二十年未孕。体检：形体消瘦，全身浅表淋巴结触及，血压140/100毫米汞柱，腹部膨隆，如妊娠七个月大小。血化验：血红蛋白11克%，白细胞8100/立方毫米，中性白细胞70%。妇科检查：外阴无殊，宫体前倾，轮廓不清，下腹可触及如妊娠七个月大小之囊性包块，不活动。

西医诊断为"卵巢囊肿"，入院第三天即行手术治疗。术中发现腹膜增厚广泛粘连，无法探入腹腔，乃于囊性部作穿刺，抽出大量黄色澄清液7000多毫升，仔细分离进入腹腔，发现囊肿来自左侧卵巢，紧粘盆壁并与周围脏器广泛粘连，无法完整取出囊肿，于腹腔放置引流管，结束手术。

术后第二天，一般情况良好，惟有较多褐色液体从引流管排出。患者面色萎黄，腹胀不适，胃纳差。脉濡细，苔薄黄腻。治用行气、活血、消坚，加以清热化湿：白毛藤30克、广木香6克、大麦芽30克、炒山楂15克、炒当归9克、小青皮6克、炒枳壳12克、生牡蛎30克、忍冬藤15克、蒲公英15克、净连翘12克。四剂。服药后，分泌物明显减少，以后方中除去清热化湿之药，迭进行气、活血、消坚之剂，胃纳大增，拔除引流管，七天后拆线，伤口一期愈合。再服药二十二剂，腹胀症状消失，腹部软。嗣后带药十剂出院，以资巩固。术后四个月复查，一般情况良好。

例二，郝××，42岁。1961年1月23日院外会诊。

腹部增大已四年半。病起感到小便不畅，并有疼痛。一年后右下腹发现鹅蛋大肿块，近半年来增大明显，气急腹痛不能平卧，胃纳不佳，形体消瘦，白带增多。于1960年11月18日入某院住院，曾作过两次剖腹探查术，前后抽出液体约2万毫升。昨日又经手术，发现为巨大卵巢囊肿，上至横膈，下达膀胱，与腹膜、肠管、肝等脏器有广泛粘连。由于手术困难，抽出囊液后，在腹腔放置引流管。

患者为巨大卵巢囊肿，手术三次均未成，气血虚脱，神倦，面色苍黄带青，脘部隐痛，腹胀满拒按，饮食难进，食后即泛，气促。脉微浮弦，短数，苔薄白糙，舌质淡红润少津。证属寒气客于肠外，日久积成症块。理应用行气活血消坚之剂，乃因连续手术，气血虚脱，急需培元生津，佐以健运。方用：别直参6克（另煎）、霍山石斛9克（另煎）、北五味4.5克、炙麦冬9克、煅牡蛎30克、小青皮6克、炒枳壳9克、大麦芽12克、辰茯神12克、炒川楝子9克、醋延

胡索9克。五剂。

二诊：前投加味生脉散，病势转安，气促平，脘痛除，腹胀存，略进食。脉微弦，苔薄白，舌质较润。前方除别直参、霍山石斛，改党参9克、天花粉9克、白毛藤30克、大麦芽30克。五剂。

三诊：药后诸恙好转，惟腹胀满未除，治用行气活血消坚为主。方用：炒党参9克、白毛藤30克、大麦芽30克、山楂15克、当归9克、肉桂末2.1克（吞）、小青皮9克、广木香4.5克、炒枳壳9克、炒川楝9克、醋延胡索9克。十剂。

四诊：腹部胀满显减，胃纳已馨，精神亦佳。前方有效，原方继服十剂，好转出院。

按：卵巢囊肿是妇科常见病之一。目前治疗此病主要是靠手术切除，但遇到肿瘤与腹腔脏器广泛粘连，常使手术困难，有时甚至经多次手术，也无法彻底切除肿瘤。因此，应用中药作保守治疗，对改善病人症状，减轻病人痛苦，有一定效益。

中医学虽无卵巢囊肿的病名，但却有类似此证候的记载。如在《灵枢·水胀篇》中，扼要地阐述："肠覃……其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁……月事以时下"。从描述的症状来看，颇似卵巢囊肿之疾患。究其肠覃的发病机理，多系寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，不荣则滞，气滞则血凝，积聚而成。因此，治疗以行气、活血、消坚为原则。上述两例即是循此而施治。但在方药的掌握上，必须辨证论治，灵活应用。如例一治疗初期，因病者兼挟湿热内蕴，故加用忍冬藤、蒲公英、连

翘，待湿热清化后，除去忍冬藤、蒲公英、连翘，仅用行气活血消坚之剂；例二治疗初期，因病者气血虚脱，以生脉散加石斛，固脱生津，继用行气活血消坚之药，以消症块，达到治疗的目的。值得指出，两病例处方中，均用大麦芽、白毛藤、山楂，而药量又倍用，一则取其行气消坚之功，二则仿回乳之法，冀其对卵巢囊壁减少分泌，与前人治法有所不同者，其意在此也。

以上病例两则，仅供读者参考，并予研究和探讨。

·验方·

参芪胶艾汤

药物组成：炒党参15克、潼炙黄芪24克、阿胶12克（另烊）、艾叶炭1.2克。

用法：水煎服。

功用：补气摄血、引血归经。

主治：气血两虚之先兆流产，月经量多若崩。

方解：本方主用黄芪、党参大补元气，气旺则血有所依，胎有所荫；合阿胶之养血，使气血协调；佐少量艾炭，引血归经。是方补中有敛，使血循常道，则无漏泄崩中之虞。况气血是异物同源，两者相互依存，相互协助。按先贤之说“气为血之帅”，“调经宜先调气”，故方中以补气为主，俾无形之气得以速固，而防下陷，不致阴阳离决。

若出血量多或淋漓不净，酌加止血药地榆炭、陈棕炭、仙鹤草、苎麻根炭；肾虚腰背酸楚，加续断炭、狗脊炭、桑寄生；欲增强固涩之力，加牡蛎、龟版、龙骨。

应用体会：见医案崩漏病例四（118页）。

桂仙汤

药物组成：淫羊藿15克、仙茅9克、肉桂末1.5克(吞)、苁蓉9克、巴戟天9克、紫石英15克。

用法：水煎服。

功用：温阳暖宫，填精益肾。

主治：肾阳不足，子宫虚寒之闭经，不孕症等。

方解：冲为血海，任主胞胎。盖血海空虚，胞宫虚寒，犹沍寒之地，不生草木，重阴之渊，不长鱼龙，胞宫既寒，何能化育？致成不孕或经闭。药用淫羊藿、仙茅、巴戟天、肉桂、苁蓉、紫石英，旨在温肾而温心，心肾气旺而火自生，则相火盛，冲任脉充，子宫得暖，胞胎受荫，而寒自散，使之绸缪化成，如春日温和之气，从而经转受孕。

若肝郁气滞，加香附、小茴、延胡索、木香；血虚，加当归、丹参；肾虚腰酸，加狗脊、续断、菟丝子。

应用体会：见医论闭经冲任不足型病例（55页）。

养血补肾助阳饮

药物组成：当归12克、丹参15克、白芍9克、熟地30克、菟丝子9克、苁蓉9克、巴戟天9克、淫羊藿12克、仙茅9克、鹿角胶6克（烊冲）、阿胶12克（烊冲）、紫河车粉3克（分吞）。

用法：水煎服。

功用：补督脉，壮元阳，养血液，生精髓。

主治：产后脱血，肾阳虚损。

方解：用四物除川芎加入丹参，以养血活血调经；菟丝、苁蓉、巴戟天温补肾阳，使任脉通，督脉固；合淫羊藿、仙茅补阳温肾，入命门以强精，鹿角胶性温纯阳，填髓生精；阿胶和血补阴；加入紫河车粉以充盈血海。如是则肾气足，胞宫暖，气血调，冲任养，每收良效。

应用体会：见医案闭经病例二(112页)。

调经定痛散

药物组成：当归9克、白芍9克、川芎4.5克、生地15克、

川楝子9克、延胡索9克、广木香9克、乌药9克、乳香4.5克、没药4.5克（去油）。

用法：水煎服。

功用：活血疏肝，理气祛瘀。

主治：经行气滞腹痛。

方解：本方以四物汤养血调经，合金铃子散理气止痛，更加木香、乌药增强疏肝理气之力，佐乳香、没药活血祛瘀以定痛。本方通补并用，气血两调，是治疗气滞血瘀痛经的良方。

应用体会：痛经为妇科常见疾病之一，临床以气滞血瘀型较多见。因为女子善怀，每多忧郁，则肝不条达，气不和畅，导致肝郁气滞，往往于经前经初，腹胀疼痛。夫气为血帅，气行则血自畅。调经定痛散是我师治疗气滞血瘀痛经之秘方，临床卓有疗效。对其服法，宜在经行前3～5天开始，服至经转第二天或经净后止。

1960年曾在临床选择30例痛经患者，作了初步小结，疗效比较满意。

活血祛瘀化症汤

药物组成：三棱9克、红花6克、五灵脂6克、生蒲黄9克、苏木屑9克、当归9克、川芎3克、赤芍9克、花蕊石12克、乳香3克、没药3克、炙鳖甲12克、台乌药9克、木香9克。

用法：水煎服。

功用：活血祛瘀，软坚化症。

主治：痛经（膜样痛经），症瘕积聚。

方解：气为血帅，血随气行，气滞则血瘀，瘀积日久，

遂成症瘕积聚。方以三棱、五灵脂、蒲黄、苏木活血散瘀破积；当归、红花、赤芍养血活血；乳香、没药、木香、乌药、川芎疏理血中之气而止痛；更入花蕊石、鳖甲软坚化瘀。合之而为活血祛瘀化症之剂。

应用体会：见医案膜样痛经病例（109页）。

蒺麦散

药物组成：白蒺藜9克、八月札9克、大麦芽12克、青皮3克、橘核3克、橘络3克、蒲公英9克。

用法：水煎服。

功用：疏肝理气消结。

主治：肝郁乳癖，闭经，痛经，不孕症等。

方解：方中蒺藜、青皮、八月札、橘核、橘络均有疏肝理气解郁散结之功，合蒲公英软坚消结，配大麦芽开胃健脾，合之为疏肝理气消结之剂。

应用体会：肝属木，性喜条达，肝气贵于舒畅而恶郁结。女子善怀多郁，易引起肝郁气滞而出现经、孕、产、育方面的多种病变。所以古人称“女子以肝为先天”，说明肝与妇女生理、病理的密切关系。蒺麦散是作者的有效验方，主要适应于肝郁而致的乳癖、痛经、闭经、不孕等症，只要辨证确切，投之每有卓效。如治一例郭姓患者，35岁，主诉婚后七年未孕，经律正常，每在经前半月两乳作胀疼痛，触之似有散在小核，痛甚连及腋下，手臂伸屈不适，病延近10年。外科诊断“乳房小叶增生”。中医称为“乳癖”。脉沉细苔薄。治用蒺麦散，服药二月余，乳房结核胀痛显减，其他并无不适，嘱继服前方，时隔三月随访，上证未现，停经五十天，尿妊娠试验阳性。

三黄忍冬藤汤

药物组成：黄连4.5克、黄芩9克、黄柏9克、忍冬藤15克、贯众12克。

用法：水煎服。

功用：清热，凉血，止血。

主治：血热月经先期、量多，或崩漏。

方解：血得热则行，遇寒则止。阳热过亢，迫血妄行，引起月经先期、量多，甚或崩漏，宜于清热以止血。故本方主用三黄清泻三焦之火，使阳热得泄，血不受迫，自不妄行，辅忍冬藤、贯众以增强清热凉血之功。诸药合用，共奏清热凉血止血之效。

应用体会：三黄忍冬藤汤由苦寒清热药组成，对“血热妄行”而致的月经先期、量多或崩漏之实证，效果颇佳。如患者高××，24岁，室女经律不规，一月两次，其后淋漓不清，量多少不一，现已半年未清，色时黯时鲜红，便秘难下，尿赤，少腹常感微胀不适，咽干燥、头晕胀。经外院治疗无效，患者不愿作西药人工周期治疗，要求服中药。脉象弦细数，苔微黄，舌质偏绛，面潮红。证属血热妄行。方用三黄忍冬藤汤加香附炭9克、牡丹皮炭9克、煅牡蛎30克、蒲黄炭9克。服药五剂，经淋量减少，色转淡红，腹感舒适，面潮红已除，溲转清。二诊脉舌如前，继以原方增删：忍冬藤15克、黄芩炭9克、黄柏炭6克、川连3克、贯众炭12克、煅牡蛎30克、荆芥炭4.5克、椿根皮9克、石榴皮9克。服药五剂，经淋已净，惟感胃纳不振，困倦，脉细。用调理脾胃以收全功。

生地龙牡汤

药物组成：大生地30克、煅龙骨15克、煅牡蛎30克、墨

旱莲12克、冬桑叶30克、蒲黄炭 9 克。

用法：水煎服。

功用：养阴清热，固涩止血。

主治：崩漏日久伤阴。

方解：方中重用生地以滋阴养血，牡蛎、龙骨镇潜固涩，合旱莲草、冬桑叶清热凉血，益肾止血，加蒲黄炭有祛瘀止血之力。

应用体会：妇人以血为本，血为阴液，崩漏日久，必耗阴分，故在病势已趋好转之际，用生地龙牡汤以滋阴清热固涩，而杜复辙。方中重用桑叶者，仿傅青主女科“清海丸”之意，补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦，使胞宫清凉，血海自固。

若食欲不振，加谷芽、鸡内金；阴虚盗汗，加地骨皮、浮小麦；腰脊痛楚，加桑寄生、杜仲。

归经汤

药物组成：益母草15克、瓦楞子30克、川牛膝15克、炙卷柏 9 克。

用法：水煎服。

功用：引血下行归经。

主治：倒经。

方解：《内经》云：“诸逆冲上，皆属于火。”倒经之由，多因气火上迫，血随火升而致。故方以瓦楞子之味咸、质重，有平冲降逆之功，合益母草祛瘀生新，配牛膝助瓦楞子引血下行，更加卷柏清热凉血。本方以热者清之，逆者降之为原则，使经归常道，而无逆行之患。

应用体会：见医案倒经病例一（ 122 页）。

二齿安神汤

药物组成：紫贝齿15克、青龙齿15克、灵磁石30克、辰砂12克、琥珀末1.2～1.5克（冲入）、紫丹参15克、九节菖蒲2.4克、仙半夏6克。

用法：水煎服。

功用：镇惊安神，涤痰开窍。

主治：经前期紧张症，更年期综合征。

方解：本方以贝齿、龙齿为主，入心肝二经，镇惊安神；配灵磁石咸能润下，重可去怯，性禀冲和，无猛悍之气，更有补肾益精、潜阳纳气之功；合琥珀、辰砂镇惊安神；丹参养血活血；更入菖蒲开心窍；半夏除痰浊。诸药合和，共奏镇惊安神，涤痰开窍之效。

应用体会：二齿安神汤有镇惊安神，涤痰开窍之功，对于肝阳偏亢、心神不宁或挟痰浊蒙蔽心窍而致的惊悸、不寐，甚则癫狂等证有较好的疗效。作者多用于经前紧张症、更年期综合征等病。

患者郭××，19岁，于1975年7月，因受刺激，喝酒一两，就发生癫狂，不吃不饮不睡，坐立不安，神志不清，乱叫乱骂，乱行烧火等等。1975年8月31日进某精神病院住院治疗，用氯丙嗪、安定、泰尔登等药，病情略有好转，出院回家后服胎盘两只，病又复发如前。1976年1月8日进另一精神病院，电疗四次，服泰尔登、氯丙嗪、安定，药量倍增，住院四个月，病情似有好转，出院仍继服上述药物。出院十天又发病。发病时，每在经前7～10天，直到月经净后4～5天。1977年2月，进上海某精神病院治疗，诊断为“月经性精神病”，医治方法以控制月经不来。于1977年5月份出

院，回家服龙虎丸，终日轻度癫狂。1977年10月癫狂大发，其后月经来潮，15天才干净，病情又转轻，但始终狂躁不安。1978年9月3日曾做过脑电图以及其他项目检查，结论为脑神经无特殊变化，均在正常范围，诊断“经前紧张症”，服避孕药控制月经来潮，其后又到某中医院治疗仍无效。1978年9月11日，由家属护送至本院中医妇科门诊。患者语言错乱，哭笑无常，烦躁，夜不入眠，头痛，神倦乏力。末次经8月16日，色黯量中，纳减，口苦干，喉中有痰声，两眼无神，定视，两颧潮红。脉弦细，苔薄，舌质红绛、泛紫。辨证为阴虚阳亢，神不守舍。方用二齿安神汤加当归9克、川芎3克、赤芍9克、泽兰9克、益母草15克。服药三剂，语言较前清晰，神志较安静，能坐片刻，夜寐蒙眬，有痰难以咳出，头痛烦躁忽有忽无，口苦唇干，面时潮红，大便日有两次、尚干，小溲少黄，少腹胀痛有经来之兆。脉舌如前。前方川芎改用天虫9克，嘱服五剂。1978年9月17日经转色鲜红，量偏少略有血块，夜寐较安，言语清楚能对答，头痛腹痛均自消失，食欲略馨。嘱停服一切西药，以二齿安神汤加黄芩9克、黄连4.5克、淮小麦18克、炙甘草6克、红枣6枚，续服十剂。1979年1月15日，患者同其父母由嵊县来杭叙述病情，服前方四十五剂后，经候如期，色量正常，上证全部消失，西药早已停服，能参加轻劳动。

又如治一例甄姓患者，50岁，主诉每遇经前7～10天就感头痛头晕，心烦急躁，夜不入眠，心悸胸闷，面时烘热，伴有自汗，晨起痰多，经律正常，量少色黯，病延两年多。近月来感头痛增剧，心慌，病势趋向加重。测血压150/85毫米汞柱。脉弦滑，舌红绛。西医诊断为“更年期综合征”。

中医辨证属“阴虚肝旺”。方用二齿安神汤加生牡蛎、淮小麦、炙甘草、红枣、制首乌。服药七剂，次月经转色量正常，头痛显减，烦躁亦瘥，夜能入睡，白汗减少。脉舌如前。仍以前方加入制黄精，服十五剂后，诸症均显著减轻，胃口大开。嘱前方继服三个月，以资巩固。

上述病案，例一在经前情绪紧张而到高峰狂躁不安，三次进精神病院治疗无效，虽服避孕药控制月经来潮，但治标不治本，强力控制月经，不是善计。按中医学论点，七情所伤，津液凝滞，气血失运，生痰化火，蒙蔽心窍，神明失守，故语言颠倒，昏昏蒙蒙，躁扰不宁。故以二齿安神汤，镇其惊，开心窍而守其神，加入当归、川芎、赤芍、泽兰、益母草祛其瘀而生其新，使气血运行，冲任得调。嗣后用二齿安神合甘麦大枣，入芩连，旨在泻心火而安神。坚持服药，月经按期而转，顽病得除。例二属更年期综合征。《素问·上古天真论》说，“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”，说明妇女在49岁左右，正是冲任两脉功能逐渐衰退的一个过渡时期，机体平衡失调，在临床以阴虚肝旺较为多见，故有头痛、头晕、胸闷、心烦意躁、少寐、自汗、心悸、潮热、有痰、舌质红绛、脉来弦滑等证。治疗上都以平肝安神、潜阳滋阴之法。此例于二齿安神汤中加入牡蛎、首乌滋阴，合甘麦大枣养心以治其本，病遂趋安。作者每逢此等病证，即用二齿安神汤为主，随证加减，治愈者颇多，仅举两例说明之。

补肾固带汤

药物组成：芡实15克、桑螵蛸12克、党参15克、淡附片3克、煅牡蛎30克、赤石脂12克、煅龙骨12克、炙白鸡冠花

12克。

用法：水煎服。

功用：补肾固涩，清热止带。

主治：肾虚带下。

方解：肾主精，职司封藏。妇女若肾气虚衰，封藏失司，带脉不固，而见带下之疾，此属肾虚带下。本方取芡实、桑螵蛸补肾固精，复加党参益气，附子助阳，增强补肾之力；更入龙牡、赤石脂收敛固涩，佐白鸡冠花清热止带，合之而成补肾固涩止带之剂。

应用体会：见医案带下病例二（131页）。

清解汤

药物组成：凤尾草6克、红藤15克、紫地丁9克、土茯苓15克、栀子6克、黄柏3克、黄芩9克、白果10枚。

用法：水煎服。

功用：清热解毒，祛湿止带。

主治：湿热带下，阴道炎症。

方解：方中凤尾、红藤、地丁、土茯苓有清热解毒化湿之能，合栀子、黄柏、黄芩清泄三焦之火，兼以苦寒燥湿，更加白果止带、除浊，合之而成清热解毒，祛湿止带之剂。

应用体会：　见医案阴痒病例二（176页）。

健脾和胃饮

药物组成：党参12克、白术9克、茯苓9克、陈皮3克、淡竹茹9克、法半夏9克、苏梗2.4克、砂仁3克(冲)、炙枇杷叶9克、煅石决明30克。

用法：水煎服。

功用：健脾和胃化痰，平肝降逆止呕。

主治：早孕恶阻。

方解：妊娠恶阻，多系肝气上逆犯胃，肺金之气不得下降所致。故方用参、术补气，气充则脾健而胃强；竹茹、枇杷叶能清肺和胃，肺金清则肝气易平；砂仁、苏梗行滞利气；陈皮、半夏、茯苓化痰止呕；石决明之重以平肝镇逆。如此则肝逆得降，肺得清肃，脾健胃强，恶阻自除矣。

应用体会：健脾和胃饮组方周密，肺、脾、肝三脏同治，对肝逆犯胃、肺气不降之恶阻，用之获效迅捷。如治一王姓病员，早妊五十天，呕吐不食，胸闷作胀，精神倦懈，大便溏泄。脉来细滑，苔薄白，舌质淡，舌边有齿印。服健脾和胃饮三剂，脘闷得舒，呕吐减少。二诊时，惟倦怠思睡，舌淡苔白，脉细滑无力。前方除枇杷叶，加左金丸3克（吞）、红枣12克。续服两剂，呕吐已除，渐思纳食。后以香砂六君丸收功。

加味三青饮

药物组成：冬桑叶30克、青竹茹12克、丝瓜络炭6克、熟地30克、山药15克、杜仲15克、菟丝子9克、当归身6克、白芍15克。

用法：水煎服。

功用：清热凉血，滋阴补肾。

主治：习惯性流产。

方解：方中桑叶滋阴降火，能清血海之热；合竹茹清热止血凉血；丝瓜络炭既能清热，又能滋阴生津，止血安胎。以上三味均为妇女崩中动胎之要药。熟地滋阴，山药、杜仲、菟丝子补肾，归身、白芍养血敛阴。诸药合用，共奏清热凉血补肾安胎之效。

应用体会：妇女妊娠后连续三次以上自然流产者称“习惯性流产”，临床上以阴虚内热型较多见。三青饮，意取桑叶、竹茹、丝瓜络三者色均青而名之。药入厥阴肝经，能清肝经之热，使相火静能安胎。

此方实胜于四物、阿胶，惜乎未有发明，诚为可惜！盖习惯性流产，即屡孕屡坠，在中医学名曰“滑胎”。作者每遇此类孕妇，若脉弦滑，舌质红绛，为“阴虚内热”，势恐重蹈复辙，不能摄胎，故用加味三青饮，意在清热凉血，滋阴补肾，以保胎元。实践证明，此方效果良好。如治一马姓病员，素体虚弱，早妊五十天，常感腰酸，偶有腹中隐痛，伴有纳减味淡，恶泛，曾先后流产三次，均在妊娠三至五个月之间。脉弦滑，苔薄质红绛。患者情绪紧张，忧郁顾虑，又恐流产，要求保胎，治用加味三青饮，服药五剂，腰酸减轻，腹胀痛消失，惟胸闷。脉舌如前。前方加苏梗3克、白术9克，持续服药一月余，后足月分娩。

牡蛎龙齿汤（见82页）

加味芎归散

药物组成：当归9克、川芎1.2克、党参12克、黄芪9克、参三七末1.2克（吞）。

用法：水煎服。

功用：补气摄血，散瘀生新。

主治：妊娠跌仆，闪挫伤胎。

方解：妊娠跌仆闪挫，有伤胎元。故方用党参、黄芪益气，当归养血，以保胎元；合少量川芎，行血中之气；配三七祛瘀止痛。是方寓通于补，既能和营活血以疗胎伤，又能益气养血以保胎。如此配合，治伤而不损胎元，诚为两全之

计。

应用体会：傅青主说："妊妇有失足跌损致伤胎元，必以补气血，而少佐以行气祛瘀之品，则瘀散胎安矣。"加味芎归散，即是宗傅氏之说而制订的。此方之妙，在于既能祛瘀而不伤胎，又能补气血而不凝滞，故无通利之害，亦愈跌闪之伤。如治一李姓病员，妊娠五月，跌仆闪挫伤胎，腰酸腹胀下坠，阴道少量流血，精神倦怠。脉滑舌润。用加味芎归散，服药三剂，阴道出血即除，腰酸胀显著好转，下坠已无。此方之效，于此可见一斑。

鲤鱼萝卜饮

药物组成：萝卜120克(或冬瓜去皮挖子120克)、鲤鱼一条（约重一斤，去鳞及内脏）。

用法：上药加清水适量煮熟，取汁代茶，萝卜和鱼均可吃，日服一剂，连服一周后酌情停药。

功用：健脾利水消肿。

主治：胎水肿满。

方解：妊娠若脾肾两虚，脾虚则水湿不运，肾虚则水气不化，水浞内滞，聚为肿满，称为"胎水"。方中萝卜（或冬瓜）有利水渗湿之功，鲤鱼健脾益肾，利水消肿。本方药简效宏，更妙在用饮食之品，作为药用，既不碍胎元，又达到治病的目的，值得取法。

应用体会：见医案羊水过多症病例二（145页）。

补决汤

药物组成：黄芪30克、党参24克、白芨末6克（另吞）。

用法：水煎服。

功用：固气摄血，推陈致新，止血生肌。

主治：妊娠胎盘早期剥离。

方解：方中主用黄芪性温味甘淡，能升阳补气，治劳伤，长肌肉，且能摄血止血，以气固而血自止也；辅以党参增强补中益气之效；加白芨之粘腻收敛，修补损伤。故方称“补决”，为妊娠胎盘早期剥离之良方。

应用体会：见医案胎盘早期剥离病例（149页）。

红酱饮

药物组成：蜀红藤30克、败酱草30克、蛇舌草15克、贯众12克、蒲黄炭12克、牡丹皮9克、栀子9克、双花炭9克、谷芽12克。

用法：水煎服。

功用：清热解毒，行瘀止血。

主治：产后恶露淋漓（子宫内膜炎而致者）。

方解：方中重用红藤、败酱两药，意在活血清热解毒；配蛇舌、贯众、双花以助清热解毒之力；复入牡丹皮、栀子、蒲黄之清热凉血散瘀止血；更佐谷芽醒胃悦脾，而助健运，并防寒凉之药伤胃之弊。故本方是治疗产后子宫内膜炎的一首良好方剂。

应用体会：见医案产后恶露不绝病例七（162页）。

加味桂车汤（见92页）

参芪归芎汤

药物组成：党参15克、清炙黄芪12克、当归30克、川芎9克、益母草12克。

用法：水煎服。

功用：补益气血，行气活血。

主治：气血两亏而致滞产阻生。

方解：方用参芪补气，当归养血，气生则血有所依，血旺则气得所养；川芎为血中之气药，味辛能散，配益母草助子宫收缩，益其母而安其子。如此组合，则气足血润，如船之顺推，自然促其生产。

应用体会：孕妇难产，原因不同，临证应详问病史，审因论治，不宜轻投药物，贻误病情。此方由古方“神妙佛手散”（当归、川芎倍量）加入黄芪、党参、益母草组成，经我院产科观察，对气血两亏之滞产阻生，疗效比较满意。如一葛姓患者，29岁，1959年11月10日初诊。第一胎，预产期10月15日，诊断为过期妊娠，曾用奎宁引产，效果不显，遂入我院住院。脉细而濡滑，舌质淡红，指脉搏动无力。诊断气血两亏，无力运胎，而致滞产，即投以参芪归芎汤两剂，分四次服，每四小时服一汁。当晚规则宫缩，产程进展顺利，于次晨安然分娩一正常胎儿。

通乳散

药物组成：当归12克、鹿角霜9克（先煎）、穿山甲片12克（先煎）、王不留行9克、天花粉9克、丝通草1.5克。

用法：水煎服。

功用：养血生津，通络行乳。

主治：乳汁不足，或行而不畅。

方解：产后乳汁不足，或行而不畅，多系气血两亏，乳络阻塞所致。虚宜补养，塞宜疏通，故用当归之养血，合鹿角霜血肉有情之品，温补督脉，强精益血；复以穿山甲入厥阴、阳明两经，气腥而窜，能通经络，达于病所；天花粉之生津、消肿散结；王不留行、通草利气通络下乳。诸药协同，

共奏养血生津、通络行乳之效。

应用体会：见医论产后发热辨证施治蒸乳发热病例（100页）。

创伤愈合散

药物组成：白芨末3克、肉桂末3克。

用法：以上两药研细末，温水吞服，5～7天为一疗程。

功用：促使气血运行，有生肌止血作用。

主治：产后手术，腹部或外阴伤口愈合不良者。

方解：方中白芨质粘性涩，有收敛止血、消肿生肌之功；肉桂味辛性热，能温通气血。两药合用，促使气血运行，肌肉再生，有去旧生新之妙。

应用体会：见医案产创病例一（168页）。

二藤汤

药物组成：忍冬藤30克、蜀红藤30克、大黄9克、大青叶9克、紫草根9克（后下）、牡丹皮9克、赤芍9克、川楝子9克、制延胡索9克、生甘草3克。

用法：水煎服。

功用：清热化湿，凉血活血，解毒祛瘀，消肿止痛。

主治：盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎等。

方解：方以忍冬藤、蜀红藤为主药，取其清热解毒；配大青叶、紫草、赤芍、牡丹皮凉血活血；大黄泻血中之热而导秽浊；延胡索、川楝子行气止痛；甘草和中解毒。合之而成清热解毒凉血祛瘀之剂。

应用体会：二藤汤是治疗妇科炎症性疾患的一个良好方剂，尤其对急性盆腔炎、子宫内膜炎、附件炎等病症，据证

而施，每有卓效。如治一例章姓患者，形寒发热（体温39.5℃），下腹部剧痛二天，伴腰酸下垂，更衣难下，带多夹有血性分泌物，经律20～25天，量多少不一，行经前后腹痛明显，病自1963年产后输卵管结扎起，曾用音频加抗菌素治疗，效果不佳。妇科检查：外阴经产式，宫颈光滑，宫体前倾前屈、大小正常、活动差，两侧附件增厚压痛明显。西医诊断为“急性盆腔炎”。脉象弦滑，苔黄腻。中医辨证系热毒壅盛，热盛于湿。方用二藤汤，服药五剂，壮热已退，腑气已行，溲清，腹痛腰酸不若前甚，惟胃纳不振。脉弦，苔薄黄。原方除大黄，加山楂、神曲各9克，木香3克。服五剂后，腹痛腰酸已除，食欲较振，经汛已临。脉弦细，苔薄黄。再用清热疏肝和营之剂，嗣后腹痛消失，经汛按期，白带亦除。

青马一四膏

药物组成：青黛30克、鲜马齿苋120克。

用法：先将马齿苋捣烂，入青黛加麻油和匀，外涂患处。

功用：清热解毒、祛湿止痒。

主治：外阴瘙痒症，湿疹。

方解：青马一四膏，为师传方。《本草衍义》云：“青黛乃蓝为之。有一妇人，患脐下腹上，下连二阴，遍满生湿疮，状如马瓜疮，他处并无，热痒而痛……寻以马齿苋四两，烂研细，入青黛一两再研匀，涂疮上，即时热减，痛痒皆去。”故治妇人热证之外阴瘙痒、湿疹，效较满意。又按《原病式》云：“诸痛痒疮，皆属心火。”马齿苋辛寒，能凉血散热……捣敷则肿散、疔根拔，绞汁服则恶物当下，内外施之皆得也。由此观之，两药相配，其清热解毒、祛湿

止痒之功非浅也。

应用体会：见医案阴痒病例一（176页）。

清热解毒汤

药物组成：狼毒9克、花椒9克、蛇床子9克、黄柏9克。

用法：煎汁，入少许枯矾，坐浴温洗。

功用：清热解毒，燥湿杀虫。

主治：外阴瘙痒症。

方解：方中狼毒、花椒、蛇床子能解毒杀虫止痒；黄柏性味苦寒，疗诸疮痛痒，清下焦湿热；入少许枯矾，加强敛湿止痒之力。

应用体会：见医案阴痒病例一（176页）。

蛇床子洗剂

药物组成：蛇床子9克、五倍子9克、苦参9克、黄柏9克、苏叶3克。

用法：煎汁外洗。

功用：清热化湿，杀虫止痒。

主治：滴虫性阴道炎，霉菌性阴道炎。

方解：《本经》云："蛇床子主恶疮，则外治之药也，外疡湿热痛痒浸淫诸疮，可作汤洗，可为末敷，收效甚捷，不得以贱品而忽之。"此药温中下气，苦能除湿，辛能润肾，甘能益脾，故其功用颇奇，内外俱可施治，而外治尤良；再入苦参、黄柏、五倍子取其清热而去湿，排脓水而制阴痒，疗疮而杀虫也；苏叶利气发散，促使诸药渗入，以冀奏效更捷。

应用体会：见医案阴痒病例二（176页）。

榆柏散

药物组成：地榆120克、黄柏120克。

用法：上两药研细末和匀备用。直接将药末喷入宫颈表面，每日一次，十次为一疗程。

功用：消湿热，祛湿毒。

主治：宫颈糜烂。

方解：地榆性沉而涩，入下焦而除湿热；黄柏苦寒而清热解毒。药虽两味，清热祛湿解毒之力较强。

应用体会：榆柏散治疗宫颈糜烂，药味简单，应用方便，疗效显著，符合简便廉验要求。如患者朱××，29岁。诉带下颇多，有时夹有赤色，经净后5～6天即有带，外阴不痒，末次月经方净，腰有酸楚。脉细滑，苔薄白腻。西医诊断为“子宫颈重度糜烂”，中医辨证为下焦湿热。用榆柏散三十天后，症状显著减轻。妇科复查，诊断为“宫颈轻度糜烂”，继用前法以奏全功。

[General Information]
书名=裘笑梅妇科临床经验选
作者=邱昭慎
页数=205
SS号=10059667
出版日期=1982年08月第1版