

# 妇科证治杂谈

□ 杜锦海\* 罗淑君

(厦门市中医院 福建 厦门 361001)

关键词 妇科杂病 证治 经验 医话

## 1 月经后期须辨寒热

月经后期，以血寒较多。《黄帝内经素问·离合真邪论》云：“寒则血凝泣。”机体阳气不足，寒自内生，寒主收引，其性凝滞，阻碍经脉的流通，致生化失期，必造成月经后期。然月经后期亦有属热者，血热之躯，月经多先期而至，盖火热易动血，迫血妄行，故血热则经脉沸腾，善流而不止。但火热又易耗伤阴津，消灼阴液，令人阴津亏伤，血液粘稠，血流不畅，致机体水亏血少，阴液燥涩，也可使月经后期而至。正如明·张景岳在《妇人规》论血热经迟中指出：“血热者，经期常早，此营

血流利及未甚亏者多有之。其有阴火内烁，血本热血亦每过期者，此水亏血少，燥涩而然。”故临证对月经后期之论治，不能一概以寒而论，务必辨明属寒属热，而给予温养气血或清火滋阴。

## 2 补气摄血治崩漏

某妇，行经不止，已二旬，面色晄白，体倦无力，经色淡而量多，舌淡红苔黄薄，脉细而略数，按之无力，此乃崩漏之证。《素问·阴阳别论》谓：“阴虚阳搏谓之崩。”可见崩者多有阴虚阳亢之机。阴虚而阳亢者，阴虚生内热故也。今症见苔薄黄脉细略带数象，可见虚火妄动损伤络脉，因内热未

清，故血崩而漏不止，治本当养阴清热，然经漏已二旬，经血清淡而量多，且病者面色晄白而形倦无力，参之舌象，苔虽黄薄但舌质淡，观之六脉，虽略带数但细而无力，脉证合参，足见气虚不摄之象。《医宗金鉴·妇科心法要诀》谓“若去血过多，则热随血去，当以神为主”，治宜益气摄血，四君子汤加黄芪、生地、煅龙骨、煅牡蛎治之。方中党参、白术、黄芪、炙甘草补气健脾以摄血归源，脾气健运则生化之源亦旺矣。崩漏日久，势必耗气，甚则可令气随血脱，故佐以煅龙牡、生地固涩止血兼以养血，当可免除气血脱绝之忧，可谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之举。故崩漏一证，临床重于论治，今本案例补气健脾以达摄血止血，既达塞流之目的，又有复旧固本之功，此治

\* 作者简介 杜锦海，男，主任医师、教授、全国第二批名老中医学术经验继承工作导师。厦门大学海外教育学院兼职教授。厦门市中医药学会副理事长，北京光明中医药大学顾问。著有《肾病证治精论》等论著三部。

病求本之义也。

### 3 寒凝经脉痛经证治

盛夏炎热，常见女青年于行经之际，过于饮食生冷冰凉，致经行腹痛，症见小腹冷而绞痛，四肢不温，口泛清涎，甚则呕吐清水，畏寒便溏。经行不畅，经色黯黑而有大小血块，舌淡苔白，脉沉弦紧。此皆寒湿之邪内侵使然，正如《妇人规·经不调篇》云：“凡经行之际，大忌寒凉等药，饮食亦然。”何也？盖寒凉之品，凝滞经脉，令气血不通，而发为痛经。《素问·痹论》云：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”《素问·举痛论》更进一步阐明其发病机理，谓系“寒气入经而稽迟，泣而不行。”可见因于寒而致痛经，皆寒性收引，寒则血凝泣，血脉凝滞运行不畅之故。治当温经散寒，令寒气散、经脉通、血运行，通则不痛矣。临床自拟痛经经验方（当归、白芍、延胡索、木香、香附、桃仁、干姜、甘草）多有效果。

### 4 安胎凡例小议

某妇病胎动不安，伴头晕腰酸腿软，医诊之，舌淡红苔白薄，六脉沉细，云：此肾气虚，肾失固摄，无以载胎，《素问·奇病论》谓“胞脉系于肾”，今肾气亏损，冲任失宁，胎元不固，故治之务必以补肾为主，可循《医学衷中参西录》之寿胎丸加炒杜仲、党参、枸杞治之。有云，朱丹溪谓黄芩白术乃安胎圣药，今何以不用？医曰：胎动不安，外症虽同，有阴道流血、小腹下坠疼痛，腰脊酸痛等，但临证尚当审

病因守病机，寒热虚实，务须辨明，至于言黄芩白术之安胎，尤在泾在《金匱心典》中注释说：“妊娠之后，最虑湿热伤动胎气，故于芎、归、芍等养血之中，用白术除湿，黄芩清热。丹溪称黄芩、白术为安胎之圣药，夫芩术非能安胎者，去其热而胎自安耳。”今本例孕妇肾气亏损，若妄用黄芩白术以安胎，恐有致宫寒滑坠之虑，立补肾固气以调理，固摄胎元，胎必自安。至于黄芩白术之应用，如见舌红苔黄，脉滑而数，确有热象者，配合养血之品用之，亦可达安胎之目的，此辨证用药之周详矣。

### 5 半夏非妊娠之禁忌

恶阻者，谓有胎气上逆，恶心阻隔其饮食也。主要证候为恶闻食臭，饮食入胃即呕吐而出。《胎气心法》云：“恶阻者，谓有胎气，恶心阻其饮食也，妊娠禀受怯弱，中脘宿有痰饮，便有阻病，其证颜色如故，脉息平和，但觉多卧少起，肢体沉重，头目晕眩，恶闻食气，喜啖酸咸，或嗜一物，或大吐，或时吐痰与清水，甚者或作寒热，心中愤闷，呕吐痰水，胸膈烦满，恍惚不能支持，此皆胃气弱而兼痰与气滞也。”可见，恶阻多因母体脾胃素来虚寒，兼有停饮，浊阻上逆所致。关于脾胃虚寒恶阻的证治，《金匱要略》云：“妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。”后世医家有以半夏能滑胎而不用者，然谓恶阻可用半夏者众，如先贤楼全善曰：“余治妊娠病屡用半夏，未尝动胎，此有故无殒之义。”薛立斋在《校注妇人良方·

妊娠恶阻方论》薛氏按语中认为：“半夏乃健脾化痰滞之主药也。脾胃虚弱而呕吐，或痰涎壅滞，饮食少思，胎不安，必用茯苓半夏汤，倍加白术。以半夏、白术、茯苓、陈皮、砂仁，善能安胎气、健脾胃，余常用验矣。”薛氏认为半夏不仅能除痰止呕，且能安胎。自古以来，临证半夏虽列为妊娠禁忌药，但有古今医家治疗妊娠恶阻，屡用半夏，尝未动胎，可谓循《内经》“有故无殒”的道理。妊娠恶阻，饮食不进，津液、精、气、血无源，因而肌体消瘦、元气日损，必须及时治疗，以免影响母体健康及胎儿发育。

### 6 带下论治当分清虚实

带下，指妇女阴道流出之粘液，因其绵绵如带，故名。《素问·骨空论》曰：“任脉为病，女子带下瘕聚。”带下之成因，薛立斋在《女科撮要》中指出：“或因六淫七情；或因醉饱房劳；或因膏粱厚味；或服燥剂所伤；或亏损阳气下陷；或湿痰下注蕴积而成，故言带也。”带下病主要责之于脾肾，邪气主要责之湿邪。盖脾气主升，肾气闭藏，脾阳虚则不能运化水湿，以水湿内留而下注；肾气虚则不能固摄精气而下泄。故脾肾气虚下陷，其带下必清稀。然因湿郁化热，湿热下注而致带下者，则带下必黄赤，而质稠。临证论治当分清虚实，虚者为脾肾不固，以致下阴液体渗泄滑脱，其带下清稀色白，日久不愈，大便溏泄，小便清长，舌淡苔白脉象沉涩；实者为湿郁、湿热、湿毒，其带下稠脓黄赤，常

伴烦渴发热，下阴有掀热疼痛感，小便短赤，舌红苔黄脉滑数。带下之治疗，脾肾虚者治宜健脾固肾补气升提，属湿热（毒）者当清渗湿热。临证治带，脾肾虚而挟湿者屡见不鲜，可谓带者虚实夹杂众也。吾常以白带验方（白芨、桔梗、土茯苓、金银花、淮山、苍术、桑螵蛸、煅牡蛎、椿根皮）加减施治诸带，有得心应手之功。

## 7 子淋论治当虑其阴血偏虚

子淋一证，《医宗金鉴》云：“孕妇小便频数窘涩，点滴疼痛。”可见，子淋原指妇女孕后，出现尿频、尿急、尿痛等症状。曾治陈姓，25岁，妊娠已三个多月。自诉小便频急二日，灼热刺痛，伴腰痛、下腹胀满感。察舌质红苔黄腻，切脉细滑而数。尿常规示脓细胞+++。中医诊为子淋，证属肾虚夹膀胱湿热，治宜清湿热、解毒佐以固肾、安胎，处方：黄连6g，黄柏9g，杜仲9g，桑寄生15g，川断9g，生地15g，女贞子9g，旱莲草15g。服药5剂后小便通利，全身症状消失，复查尿常规结果正常，续服5剂，以资巩固。

子淋临床并非少见，《沈氏女科辑要》云：“小便频数，不爽且痛，乃谓之淋。妊妇得此，是阴虚热炽，津液耗伤者为多，不比寻常淋痛，皆由膀胱湿热郁结也。故非一味苦寒胜湿，淡渗利水可治。”可见，妊娠下焦湿热而致小便频急涩痛，与一般的淋证有所区别，盖孕妇素体阴虚、肾水不足，孕后肾精养胎，阴精亏耗，阴虚火旺，若

移热于膀胱，灼伤津液，气机不利，水道不畅，则淋之诸症蜂涌而起。故治疗中既要注意下焦有湿热蕴结，又要考虑到孕妇阴血偏虚这一特点，在用药上除清湿热、解毒外，尚当佐以调理阴血、固肾安胎；至于利水通淋之品，虽可使邪有出路，然实非孕妇所宜。

## 8 血癥证治释疑

有妇罹子宫肌瘤，医云此属血癥，立活血化癥、行气散结治之。有学者问：“血癥者古今释义同乎？”医曰：“血癥者属癥瘕类，观癥瘕之病，即积聚之别名。《内经》有积聚疝瘕，并无癥字之名。盖癥者后世所增设，癥即征也，瘕即假也。征者指成形而坚硬不移者，而瘕则是指无形而可聚可散者。成形者或由血结，谓之血癥。临证妇女血癥可包括今之子宫肌瘤、卵巢囊肿、畸胎瘤之类。”明·张景岳《妇人规》癥瘕类指出“瘀血留滞作癥，惟妇女有之。”学者问：“《金匱要略·妇人妊娠病脉证治》有载癥瘕害，用桂枝

茯苓丸下其癥，血癥之治，当以攻为主焉？”医云：“血癥成因诸多，然不外乎气逆而血留，或气虚而血滞。大凡血癥均留滞日积而渐以形成。气为血帅，气行则血行，气滞则血瘀，故治血癥当以调气为先。先贤罗谦甫指出‘养正邪自除，必先调养，使营卫充实，若不消散，方可议下。’今临床多以攻为主，以图速效，然人之体质各有不同，或先攻后补，或先补后攻，或攻补兼施，应因人而异，以免病气未去而正气先伤矣。”学者问：“血癥日久，传变堪忧乎？”医云：“若癥日久，其形硕大，其质坚硬，必暗损真元，正如张景岳《经脉诸脏病因》所指：‘及其甚者，则四脏相移，必归脾肾。’故久癥者，脾肾必亏，如邪气损及胞宫，则不孕；损及冲任，则月经不调，或为崩漏，或为闭经。《抱朴子》有‘夫癥瘕不除，则生祸疾’之警言。血癥以气血滞结，渐而成形，故其证难治。临证治疗未效，当尽早手术，中西合治，以免延误病机，为医者不可偏执也。”

## 中医药在以色列（二）

在以色列，任何人都可以办中医学校，开中医课程，而无中医教学大纲，现大大小小的有关学校约有450所，其中有许多是短期（一至数月）的自然健身疗法学校。其中较正规的中医学校共有6家，都是私人学校，都未得到负责以色列高等教育的“以色列高校理事会”承认。这6家中医学校的学制长短不一，2~4年不等；在校生约为120人。有的学校以私人名义请中国的中医到学校讲课，讲课内容和教学大纲都由授课的医生自己编写，甚至提出按照中国的中医教学大纲办学，按照中国关于中医的管理条例来规范以色列中医行业。

在以色列，中医十分活跃，有中医协会十多家，其中最大的“以色列中医协会”有近700名会员。目前，中医在以色列的法律地位比较模糊。在以色列卫生部的支持下，以色列中医针灸法的法律提案已顺利通过了一读和二读。以色列政府的有关部门对中医持积极态度。（摘自《中医药国际参考》）