

建设前病案 不孕症

处方：酒萸肉 15g 盐菟丝子 20g 枸杞子 15g 山药 30g 酒黄精 30g
鸡血藤 30g 盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 桑寄生 15g 五指毛桃 30g 丹参 15g
甘草片 6g

10 剂

三诊：2018 年 2 月 23 日

LMP：2018 年 2 月 3 日至 2 月 7 日。自诉 2 月 15 日开始咳嗽，咽痒，喉间有痰，二便调。舌淡暗，苔白，脉弦。

处方：盐菟丝子 20g 桑白皮 15g 山药 30g 白芍 15g 竹茹 10g 瓜蒌皮 15g
前胡 15g 蒸陈皮 5g 桑寄生 15g 浙贝母 15g 茯苓 15g 甘草片 6g 7 剂

四诊：2018 年 3 月 2 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日，量中。自诉现似有咳嗽，时咽痒。舌边尖红，苔白，脉弦。

处方：白术 15g 盐菟丝子 20g 益智 15g 山药 30g 酒黄精 30g 白芍 15g
杜仲 15g 陈皮 5g 桑寄生 15g 墨旱莲 30g 芡实 15g 甘草 6g 14 剂

五诊：2018 年 3 月 16 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日。自诉仍见咳嗽，咽喉痛，乳胀，余无不适。纳眠可，小便可，大便烂，1-2 次/天，舌红，苔薄黄，脉细。

处方：枸杞子 15g 盐菟丝子 20g 鸡血藤 30g 山药 30g 酒黄精 30g 丹参 15g
盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 茯苓 15g 桑寄生 15g 芡实 15g 甘草 6g 7 剂

六诊：2018 年 3 月 23 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日。23/3 自测尿 MT 弱阳性，抽血查 β -HCG: 85.48 IU/L, P: 69.74 nmol/L。舌淡红，苔黄腻，脉沉滑。G1P0A0。

处方：桑寄生 15g 盐菟丝子 20g 续断片 15g 山药 15g 覆盆子 10g 党参 10g
干石斛 10g 陈皮 5g 苍术 10g 墨旱莲 30g 甘草 6g 女贞子 15g 7 剂

心得体会：患者育龄期女性，既往月经先期，有生育要求，B超提示内膜偏薄，有子宫浆膜下肌瘤 $76 \times 63 \times 40 \text{mm}^3$ ，性激素及 AMH 提示卵巢储备功能不足，一派脾肾亏虚之征，治以补脾益肾，固冲调经为法。根据月经周期疗法调理，先调经助孕，若超过 3 月未妊娠，再考虑处理子宫肿物。调理两月，自然妊娠。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症属卵巢储备功能不足伴子宫肌瘤者，重在助孕策略的选择：散结消癥易伤正，故先予补肾固冲为法，用药防滋腻太过泥痰，多选平和之品以治之。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：林某 性别：女 年龄：27 岁

就诊日期：2017 年 2 月 28 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：正常性生活未避孕未孕 1 年。

现病史：平素月经尚规则，7-10/29-33，月经量少，色鲜红，无血块，经前腹痛，经后可见少量褐色分泌物。Lmp：2017 年 2 月 24 日，未净。月经量较前明显减少，色鲜红，无血块，自诉此次经期期间恣食生冷、辛辣之品。平素烦躁易怒，白带量少，色质可。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌淡，苔白，脉弦。

专科检查：外阴已婚式，阴道通畅，宫颈轻糜样改变，子宫后位，常大，活动，双附件（-）。

辅助检查：2016-11-22 性激素五项（经期第 3 天）：FSH 7.59 IU/L，LH 5.93 IU/L，PRL 29.08，T 0.4ng/ml，E2 40pg/ml

输卵管造影示：1. 子宫腔未见明显异常；2. 双侧输卵管通畅。

中医诊断：不孕病

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：原发性不孕

治 法：补益肾气，活血祛瘀

治 疗：患者有生育要求，拟于 6/3 监测排卵。

处 方：桑寄生 15g，山药 15g，杜仲 15g，酸枣仁 15g，鸡血藤 30g，郁金 15g，丹参 15g，党参 15g，五指毛桃 15g，黄精 30g，陈皮 5g，甘草 6g 7 剂

二诊：2017 年 3 月 7 日。

诉上诊至今烦躁易怒，眠差梦多，夜尿频（2 小时 1 次），舌红，苔薄白，脉弦。

2016-3-6 B 超示：EM 7mm，左侧卵巢见生长卵泡 13×12×14mm，右卵巢内可见一囊性包块（14×12×14mm），内见细密光点，右侧巧囊？

处 理：嘱患者 2017 年 3 月 10 日行第二次监测卵泡。

三诊：2017 年 3 月 10 日。

B 超示：EM 10mm，左侧卵巢见优势卵泡 23×16×20mm。患者昨晚已同房。无特殊不适，舌红，苔薄黄干，脉弦。

处 方：白芍 15g，丹参 15g，酒女贞子 30g，钩藤 15g，酒萸肉 15g，山药 30g，郁金 15g，陈皮 5g，墨旱莲 20g，鸡血藤 20g，桑寄生 15g，酸枣仁 15g 7 剂

四诊：2017 年 4 月 4 日。

Lmp28/2，患者停经 1 月余，2/4 自测尿 MT 阳性，未诉阴道流血、腹痛、下腹坠胀感等特殊不适，烦躁易怒较前改善，舌质红，边尖明显，苔薄黄干，脉弦。

3/4HCG 1199IU/L，P 139.61nmol/L

处方：桑寄生 15g，续断 15g，菟丝子 15g，女贞子 15g，旱莲草 20g，枸杞子 15g，杜仲 15g，石斛 15g，山药 20g，砂仁 6g（后下），党参 15g 7 剂

心得体会：本例充分发挥了中医调经助孕及调畅情志的优势，结合西医辨病的特长，指导患者排卵期受孕，收效颇佳。《女科正宗·广嗣总论》说：“男精壮而女经调，有子之道也。”本例患者已行检查排除器质性病变可能，不孕症病因考虑排卵功能障碍，中医辨证属肾虚血瘀证。本例辨证与辨病相结合，采用监测基础体温、子宫内膜厚度和卵泡大小，推测排卵真机；结合月经周期的变化运用中药，注重从调理肝、脾、肾三脏功能着手，使脏腑的功能调畅，阴平阳秘，恢复女性正常的生殖生理功能。

患者一诊时值月经期，处方攻补并施，一方面补养精血助卵泡滋长，另一方面稍佐活血之品使经行通畅。二、三诊时 B 超监测可见生长或优势卵泡，排卵期阴血充，阳气盛，值肾中阴阳协调转化时期，同时结合患者舌脉、症状，证属肾阴虚，故以滋补肾阴之品，佐以活血通络之味益肾以促排卵、维持黄体功能，同时加予郁金、钩藤、酸枣仁清热疏肝安神。结合不同月经时期及辨证论治，脏腑

调，冲任通畅，气血条达，故能自然受孕。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症的治疗，先了解输卵管通畅程度与激素水平，在无异常的情况下，重点放在排卵的检测。结合月经周期应用“中医周期疗法”调周，结合B超监测下的排卵情况指导同房时间，是不孕症的治疗思路之一。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张某 性别：女 出生日期：29 岁

就诊日期：2016 年 9 月 27 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：结婚后性生活正常未避孕未孕 3 年余。

现病史：既往崩漏史五年，近一年以漏下为主，末次月经 9 月 2 日，淋漓 20 天方净，量不多，色暗红，无血块，无痛经，腰酸头晕，喉中见痰，白带少，阴道干涩。大便三天一行，便溏。

婚育史：孕 0。

过敏史：无

体格检查：舌淡暗苔白厚腻脉沉细。

辅助检查：7 月 25 日性激素检查：FSH 6.46 IU/L，LH↑22.47 IU/L，PRL 13.6 ug/ml P 0.85 ng/ml，E2 57 pg/ml，T↑1.09 ng/ml。输卵管造影示：双侧输卵管通畅。子宫附件彩超检查提示：双侧卵巢多囊样改变。配偶精液检查正常。

中医诊断：不孕症

证候诊断：脾肾亏虚夹痰

西医诊断：1.原发性不孕 2.多囊卵巢综合征

治法：补肾健脾，化痰调经

处方：肉苁蓉 15g 菟丝子 15g 苍术 15g 香附 15g

陈皮 10g 法半夏 10g 浙贝母 15g 茯苓 20g

鸡内金 10g 皂角刺 10g 续断 15g

7 剂，水煎服，日一剂。

复诊：

二诊：2016 年 10 月 21 日。Lmp：9 月 2 日，BBT 显示持续单相。患者自觉仍见喉中痰结阻塞感，无特殊不适。大便 1-2 天一次，便溏。舌淡暗苔白厚脉沉细。

处方：守上方加丹参 15g，赤芍 20g，山药 20g，淫羊藿 15g，石菖蒲 10g。共 14 剂，水煎服，日一剂。

三诊：2016 年 11 月 4 日。Lmp: 11 月 1 日，第二、三天量多，量中等，较上月多，色红，无血块，至今尚未干净，现在量已经减少，需要日用卫生巾 3 片，不湿透。少许腰酸，患者诉喉中痰结改善，时有头晕，大便日一次，质软。舌淡暗苔白偏厚脉细。BBT 单相。胰岛素释放试验结果提示阳性。

处方：菟丝子 15g 淫羊藿 15g 山茱萸 15g 苍术 10g
茯苓 20g 陈皮 15g 胆星 15g 法半夏 15g
甘草 6g 补骨脂 15g 香附 10g

共 14 剂，水煎服，日一剂。

格华止 (sig: 1 片, bid, 口服), 14 天。

四诊:2016 年 12 月 5 日。Lmp: 11 月 1 日，8 天干净。患者自诉白带量增多，无明显腰酸，时夜尿 1 次，喉中无明显痰阻塞感。BBT 示不典型双相，高温相上升缓慢。舌淡暗苔白脉沉细。

处方：菟丝子 15g 续断 15g 山药 30g 皂角刺 10g
白术 10g 茯苓 20g 陈皮 15g 法半夏 15g
甘草 6g 枸杞子 15g 桑寄生 15g

共 7 剂，水煎服，日一剂。

继续服用格华止 1 片 bid, 口服, 14 天。

五诊：2016 年 12 月 25 日 Lmp: 12 月 15 日，9 天干净，量中等，较上月经量少，但仍较平素多，无血块、无明显痛经。少许腰酸，下腹坠胀。白带不多，BBT 处低温相，舌淡苔白脉细。

处方：淫羊藿 15g 熟地 20g 白术 10g 陈皮 15g 茯苓 20g
皂角刺 10g 甘草 6g 法半夏 15g 丹参 15g 红花 10g
石菖蒲 10g

共 7 剂，水煎服，日一剂。

继续服用格华止 1 片 bid, 口服, 14 天。

六诊: 2017 年 2 月 3 日 Lmp: 12 月 15 日。现患者诉纳可, 有时胃脘部胀不适, 有时恶心欲呕, 纳眠可, 乳胀, 二便调。舌淡齿印苔白略厚, 脉细滑。就诊时发现 BBT 双相, 高温相持续 26 天, 即予查血 HCG 定量: 16347U/L, 显示妊娠。B 超示: 宫内妊娠 5 周, 双侧附件区未见明显异常。

处方: 菟丝子 15g 桑寄生 15g 续断 15g 砂仁 6g(后下)

山药 20g 茯苓 20g 炙甘草 6g 陈皮 10g

杜仲 15g 党参 15g

共 7 剂, 水煎服, 日一剂。

心得体会: 本患素体肾虚不能固摄冲任而崩漏反复发作, 日久未愈, 重伤肾气, 肾精、肾气不足, 天癸不足, 冲任失于滋养, 肾阳不足令脾气失于温煦, 脾失健运, 湿痰内生, 水液不能聚结成痰痰结阻于胞脉, 而不能成孕。第一阶段治以淫羊藿、补骨脂、续断、菟丝子、山药补肾益精, 苍附导痰丸加减化痰除湿, 两者合用共奏调补冲任之效。第二阶段在补肾化痰的基础上加入鸡内金、皂角刺、石菖蒲化痰散结, 丹参、赤芍、红花活血通经之品, 精血充足, 胞脉通调, 此例病程长, 有急切的生育要求, 故配以二甲双胍调节代谢, 通过中西医结合治疗达到经调成孕的目的。

签名:

年 月 日

指导老师评语(批语要有针对性和指导性):

此例患者为多囊卵巢综合征引起的排卵障碍性不孕, 患者有胰岛素抵抗, 配合二甲双胍调节代谢。助孕先调经, 调经不离肾、肝、脾, 随症施治。

签名:

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 出生日期：29岁

就诊日期：2016年5月29日 初诊、复诊 发病节气：立夏

主诉：月经后期2年余，继发性不孕1+年。

现病史：平素月经：5—7天/40+天—3个月。LMP：9/3—13/3，量少，色黯红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，腹胀(+)。G1P1，未避孕，有生育要求。观其形体较肥胖，自述近1年多来体重增加约20斤。

过敏史：无

体格检查：舌胖淡，舌中瘀斑、边有齿痕，苔黄腻，脉沉细。

辅助检查：尿MT：阴性。

中医诊断：1、月经后期 2、继发性不孕

证候诊断：痰湿瘀滞证

西医诊断：1. 月经失调 2. 继发性不孕

治法：活血通经

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 川牛膝 15

当归 15 川芎 10 枳壳 12 赤芍 15

红花 3 桔梗 12 皂角刺 15 穿破石 20

×7剂

复诊：

2016年6月7日复诊

病史同前。LMP：5/6—未净，量极少，色淡红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)，PMP：9/3—13/3。舌胖淡，舌中瘀斑、边有齿痕，苔黄腻，脉沉细。

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 覆盆子 15 山萸肉 15

当归 15 川牛膝 15 海螵蛸 15 鸡内金 12

皂角刺 15 穿破石 20 血余炭 12 仙鹤草 30

×7剂

2016年6月14日复诊

病史同前。LMP: 5/6—未净, 量极少, 色淡红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。舌胖淡, 舌中瘀斑、边有齿痕, 苔黄腻, 脉沉细。

处方: 丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 菟丝子 15

桑葚子 15 海螺蛸 15 鸡内金 12 北芪 15

升麻 10 覆盆子 15 金樱子 15 ×7剂

下周考虑内分泌治疗

2016年6月21日复诊

病史同前。LMP: 5/6—18/6, 量中, 前3天量点滴、色黯, 口服中药后量中, 色暗红。血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。有生育要求, 未避孕。舌胖淡, 舌中瘀斑、边有齿痕, 苔黄腻, 脉沉细。

处方: 菟丝子 15 桑葚子 15 海螺蛸 15 丹参 15

北芪 15 赤芍 15 党参 15 白术 12

淮山 20 桃仁 15 海螺蛸 15 鸡内金 12

×7剂

2016年7月18日复诊

病史同前。LMP: 5/6—18/6, 量中, 前3天量点滴、色黯, 口服中药后量中, 色暗红。血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。未避孕。舌胖淡, 边齿痕少苔, 脉滑数。查尿MT: 阳性。

心得体会:

本病当属“月经后期”与“不孕症”范畴。不孕症与月经不调关系密切,《女科切要》云:“妇人无子皆有经水不调, 经水所以不调者, 皆有内有七情之伤, 外有六淫之感, 或气血偏盛, 阴阳相乘所致”。朱丹溪谓:“求子之道, 莫先调经。”月经准旗, 则生育机会即多。调经之法, 无非为辨证求因, 审因论治, 虚则补之, 郁则疏之, 寒则温之, 热则清之。在本病例用药过程中, 始终坚持益肾健脾之本,

根据患者所处的月经不同周期用药，经后期以养阴血；经间期促阴阳转换，疏通冲任气血；经前期平补肾气，阴充阳长；行经期推动气血运行，使经血通畅。经调则得子。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症原因复杂，可能是多因素的，治疗上首以调经为要，恢复正常排卵。对于有月经不调病史的不孕患者，妊娠后需注意及时安胎。

签名：

年 月 日

二诊：2017年1月5日。Lmp：26/11-30/11，量中，色鲜红，血块（一），痛经（一）。28/12无明显诱因出现少量阴道流血，色鲜红，2天后止，现有下腹刺痛。舌淡，苔薄白，脉滑。30/12HCG：195.24IU/L，P 87.3nmol/L。

处方：地屈孕酮1盒（sig：10mg,bid）

助孕丸3瓶（sig:6g, tid）。

三诊：2017年1月12日。孕46天。子宫附件彩超：宫腔内左侧宫角液性暗区（12×8mm），囊内未见明显胚芽。

处方：地屈孕酮1盒（sig：10mg,bid）

助孕丸3瓶（sig:6g, tid）。

四诊：2017年1月26日。现无阴道流血，偶有轻微下腹不适，偶有干呕，余无特殊。20/1子宫附件彩超：宫内妊娠7+周。双附件区未见异常包块。

心得体会：“女子以肝为先天”，当代女性多承担较大压力，久之过度消耗，肝郁化火，反侮其母，肾精亏虚，因此，邓教授强调补肾与疏肝并治，方中菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、杞子、牛膝为滋补肝肾，同时，加以香附、王不留行疏肝理气，白芍酸甘化阴以柔肝血。当归活血，皂角刺起通胞助孕的目的。故患者服药7剂后即怀孕。患者孕后出现阴道流血、腹痛等先兆流产症状，查孕酮、HCG水平较低，予患者口服地屈孕酮预防流产，口服助孕丸补肾安胎，治疗后患者症状缓解，复查彩超提示胎儿宫内发育可。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

子宫内膜异位症病理基础为瘀，瘀阻冲任致不孕，虽然活血化瘀为治疗基本大法，但对于生殖障碍性疾病，勿忘肾-天癸-冲任-胞宫轴，肾为主导，治疗当以补肾活血为要。

签名：

年 月 日

建设前病案 产后恶露不绝

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：周某 性别：女 年龄：30 岁

就诊日期：2016 年 7 月 6 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：顺产后 1 月余，恶露淋漓不断，量少。

现病史：2016 年 6 月 1 日顺产一男婴，健康，产后母乳喂养。产后至今阴道恶露不绝，量由多渐少，淋漓不断，色淡红，质清稀，无臭味，面色恍白，精神疲惫，四肢无力，腰膝酸软，大便可，小便调，睡眠一般，汗多，无下腹疼痛。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：会阴侧切缝合，阴道少许血污，宫颈陈旧性撕裂伤，暂未做内诊。

体查：下腹部无压痛。舌淡红苔薄白，脉缓弱。

辅助检查：无。

中医诊断：产后恶露不绝

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：产后病

治 法：益气养血，温经收敛

处 方：党参 30g，北芪 20g，白术 15g，当归 15g，升麻 10g，柴胡 12g，鹿角霜 15g，续断 20g，女贞子 20g，旱莲草 15g，金樱子 15g，炙甘草 6g 7 剂

二诊：2016 年 7 月 13 日。

诉出血量明显减少，仍觉神疲乏力，腰膝酸软。舌淡苔白，脉沉细。

处 方：党参 30g，北芪 20g，白术 15g，当归 15g，升麻 10g，柴胡 12g，鹿角霜 15g，续断 20g，女贞子 20g，旱莲草 12g，炙甘草 6g 7 剂

三诊：2016 年 7 月 20 日

诉血止，要求继续调理身体。舌淡红，苔白稍腻，脉细弦。

B 超：子宫大小正常，内膜 7mm，双附件区未见明显异常。

处 方：党参 30g，北芪 20g，白术 15g，当归 15g，茯苓 15g，柴胡 12g，山

药 30g，续断 20g，女贞子 20g，旱莲草 12g，炙甘草 6g，白芍 15g 7 剂

心得体会：产后恶露持续 3 周以上仍淋漓不断者，称为“恶露不绝”、“恶露不止”。本病首见于《金匱要略·妇人产后病脉证治》。相当于西医学产后子宫复旧不全、胎盘胎膜残留、晚期产后出血等疾病。产妇新产后，胞宫内遗留的余血浊液通过阴道排出体外者称为恶露。正常恶露，初为红色，继则逐渐变淡，且无特殊臭味，持续 3 周左右干净。但亦有一月方净者，如无异常，不作病论。若血性恶露持续三周以上仍淋漓不净者，应视为异常。

本病的发病机理，主要为冲任不固，气血运行失常所致，孕妇素体虚弱，正气不足，产时失血耗气，正气易虚，脾虚气陷，冲任不固，不能摄血，而致恶露不绝。补中益气汤《脾胃论》以补益中气，本方黄芪、党参补气为君；白术、炙甘草补中健脾为臣；当归补血调经；柴胡、升麻升举清阳，助参芪益气为使。配伍二至丸补肝肾，滋阴清虚热。全方共奏补中益气，养血摄血，止血之功。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

产后多虚多瘀，恶露不绝多因冲任不固，气血运行失常所致，故治疗上以补中益气汤加减，健脾益气升清，并加补肝肾药收敛止血。

签 名：

年 月 日

建设前病案

产后汗病

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：潘某 性别：女 年龄：25 岁

就诊日期：2016 年 1 月 13 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：产后体虚一年余。

现病史：患者 2014-9-23 顺产 1 女，体健。自诉产后有吹风，涉冷水，产后 1 月一直出汗，自服黄芪等补气药后，症状缓解。现颈部出汗甚，全身发凉，得热缓解。背部外敷热水袋后肛门排气增多，产后恶露正常（30 天）。Lmp：28/12,8 天净，量中，色鲜红，无血块、乳胀，痛经(+)，腰酸(+)。平素月经规律，6-7/20-40，白带量多，时有凝块，色稍黄。G1P1A0，暂无生育要求，工具避孕。现纳可，眠差，醒后疲乏、头晕，自诉服用补铁药后症状好转。查肘关节酸，手掌麻木感。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡紫，苔薄白，有齿痕，脉沉。

辅助检查：无。

中医诊断：产后汗病

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：产后病

治 法：益气养血，活血通经

处 方：当归 15g，白芍 15g，桂枝 6g，细辛 3g，甘草 6g，川断 15g，桑寄生 15g，杜仲 15g，狗脊 15g，北芪 20g，白术 15g，防风 12g，砂仁（后下）6g，佛手 12g

7 剂

二诊：2016 年 1 月 20 日

诉服药后症状较前缓解，现工具避孕。现颈部汗多，2 天前感冒后盗汗，鼻塞，

流涕，纳呆，眠差，多梦，醒后疲倦，易醒，偶有便秘或腹泻，小便调，头晕口干。舌淡紫，苔薄白，脉沉细。

处方：守上方去砂仁、佛手、甘草加白芷 15g，辛夷花 12g，苍耳子 12g
5 剂

三诊：2016 年 1 月 27 日

诉左侧腰部肌肉紧张，汗出较前减少，现仍有鼻塞、流涕，咽中有痰咳不出，无咳嗽，无发热，四肢酸软，纳差，眠可，梦多，二便调，偶有稀便。白带质稀，伴有块状，稍黄，稍有腥味，未伴阴痒。舌淡紫，苔薄白，脉沉细。

处方：藿香 12g，紫苏 12g，白术 15g，北芪 20g，辛夷花 12g，苍耳子 12g，白芷 12g，柴胡 10g，葛根 25g，当归 15g，佛手 12g 7 剂

四诊：2016 年 2 月 3 日

诉 lmp:27/1, 现未净，量中等，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (++)，工具避孕。现觉睡觉时手麻，四肢关节酸软，腰酸，有体位性低血压（由坐位改站立位时头晕），近几日喉中有痰，自觉近期脱发严重，纳一般，眠欠佳，难入睡，多梦，睡醒时疲劳，偶有腹痛，受凉后腹泻，小便黄。舌淡紫，苔薄白，脉沉细。

处方：守上方去佛手，加金樱子 15g，淮山 20g 14 剂

五诊：2016 年 2 月 17 日

诉 lmp:27/1-4/2, 服药后腰酸症状较前改善，工具避孕。舌淡紫，苔薄白，脉沉细。

处方：党参 15g，白术 12g，云苓 20g，淮山 20g，砂仁（后下）6g，藿香 12g，川断 15g，桑寄生 15g，狗脊 15g，杜仲 15g，丹参 15g，北芪 20g 7 剂

六诊：2016 年 3 月 2 日

诉 lmp:29/2, 现未净，量可，色暗，腰酸较甚，下腹有坠痛感。现仍有额头、后颈部汗多，动则汗出，但出汗量较前减少，手麻、腰膝酸软症状较前减轻，时有头晕，睡眠较前改善，但夜间易醒，醒后难入睡，小便黄，偶有小腹痛，不伴

有肛门坠胀感，大便质稀，1-2天一行。舌淡，边有齿痕，苔白，脉沉。

处方：北芪 20g，桂枝 6g，白芍 20g，大枣 15g，当归 15g，鸡血藤 30g，细辛 3g，甘草 6g，防风 12g，白术 15g 7 剂

七诊：2016 年 3 月 9 日

诉 lmp:29/2-5/2，量中，色暗，腰酸较甚，下腹有坠痛感。服药后出汗、腰膝酸软症状较前好转。仍觉脱发，脐周热痛，腰酸，口干，小便黄，大便稀或便秘。舌淡黯，边有齿痕，苔白，脉沉细。

处方：丹皮 12g，枸杞子 10g，白芍 20g，当归 15g，柴胡 12g，云苓 20g，白术 12g，甘草 6g，细辛 3g，薄荷 6g，北芪 20g，鸡血藤 30g，防风 12g 14 剂

心得体会：《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“产后血去过多则阴虚，阴虚则阳盛。若微微自汗，是荣卫调和，故虽汗无妨。若周身无汗，独头汗出，乃阴虚阳气上越之象也。若头身俱大汗不止，则恐有亡阳之虑也。”产后自汗、盗汗属产后三急症之一。

产后失血耗气，气血耗损，气虚卫表不固，营阴不能内守，故汗出多；脾胃气虚，清阳不升，则疲乏、头晕；肾气不足，外府失养而见腰酸，带脉不固而见带下异常；气虚阳气不足，温煦失司，而产后调摄不慎，“血弱气尽腠理开，邪气因入”，直犯少阴经脉，阻碍营卫气血运行，血行瘀滞，故见关节酸，手掌麻木。故一诊治以益气养血，温经通脉为法，方用当归四逆汤加减，方中当归、芍药补血养阴；桂枝、细辛解表里寒邪，温通经脉；北、黄芪、白术、防风益气固表止汗；川断、桑寄生、杜仲、狗脊补肾强腰；砂仁、佛手理气健脾和胃。二诊患者适逢感冒，故临证加减，配伍散寒解表之品。三诊患者表证未解，以左侧腰部紧张为主诉，故在发散风寒的基础上，同时予柴胡、葛根二味中药，解表同时可达舒筋之效。后患者起居不当，受凉当风，四诊、五诊以腹泻为主，予参苓白术散加减健脾渗湿以止泻。六诊以黄芪桂枝五物汤固卫护营，桂枝虽性发散，但其量轻，配白芍调和营卫，且桂枝通阳以行其痹。其后复诊，患者汗出症状较前缓解，但未俱解，且出现畏寒，下腹坠痛，并伴头发脱落，均为肾虚之象，瘀血内停故可见大便干，故处方以补气益肾，养血通经为法。

产后病的治疗应结合产后亡血伤津、瘀血内阻、多瘀多虚的生理特点，既当活血化瘀，又需补气养血，使祛邪而不伤正，化瘀而不伤血。另产后妇人应对饮食起居的调摄引起重视。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

产后汗症多因产后多虚多瘀所致，仲景之“当归四逆汤”，“黄芪桂枝五物汤”均可化裁使用。以补气药固表止汗为主，兼活血化瘀以除产后瘀阻于内之证。

签 名：

年 月 日

建设前病案 带下病

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 出生日期：33 岁

就诊日期：2016 年 5 月 4 日 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：白带增多 3 月。

现病史：患者近 3 月白带量较前明显增多，以月经后较明显，色白，质清稀，无异味，无接触性出血，无阴痒，无下腹痛，无发热。月经正常，LMP 2016. 4. 24。G2P2，已结扎。夜尿频多，食欲欠佳，梦多眠差，大便偏烂。

过敏史：无

体格检查：舌淡胖，边有齿痕，苔白，脉濡。

辅助检查：无。

中医诊断：带下病

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：阴道炎

治 法：健脾固肾，燥湿止带

处 方：党参 15 白术 12 薏苡仁 30 苍术 12

砂仁 6 扁豆 20 淮山 20 白芷 15

防风 12 荆芥 12 金樱子 15 覆盆子 15

共 7 剂

复诊：

二诊：2016 年 5 月 12 日。

服药后带下量有所减少，食欲有所增强，但眠差梦多，夜尿仍较频，大便正常。

LMP：2016. 4. 24。舌淡，苔白，脉弦细。

处方：北芪 15 党参 15 白术 12 五爪龙 30

益智仁 15 远志 15 酸枣仁 12 淮山 20

龙骨 30 牡蛎 30 覆盆子 15 金樱子 15

补骨脂 15 山萸肉 15 杜仲 15 桑寄生 15

共 7 剂

心得体会：

该患者以白带清稀量多伴纳差梦多夜尿频为证候特点，当属祖国医学“带下病”范畴，证属脾肾两虚。带下病多系湿邪为患，《傅青主女科·女科上卷》：“夫带下俱是湿证。”而脾肾功能失常又是发病的内在条件。任脉损伤、带脉失约是带下病的核心机理。患者房劳多产，饮食不节，损伤脾肾，脾虚水液运化失司，肾虚难以主水，水湿内停下注盆腔胞宫，故带下量多，脾虚水谷运化无权故纳差便烂，肾虚膀胱气化不利故夜尿频多，脑髓失养故多梦。舌淡胖边有齿痕，脉濡恰为脾肾两虚之征。本病病位在盆腔胞宫，与脾肾密切相关，积极治疗预后良好。中医治疗以健脾固肾，燥湿止带为法，方用完带汤加减。党参、白术、山药功擅补脾益气，薏苡仁利水渗湿，苍术、扁豆、砂仁健脾除湿，白芷燥湿止带，“风能胜湿”，荆芥、防风用以祛风胜湿，金樱子、覆盆子固肾收敛止带。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：欧某 性别：女 出生日期：36岁

就诊日期：2016年4月27日 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：月经后带下量多1周。

现病史：Lmp：16/4—20/4，量较多，色红，血块（+），痛经（++），腰酸。经后带下量多，色黄，无异味，偶有阴痒。G2P1A1，已上环。大便干，2天一行，既往史：无特殊。

过敏史：无

体格检查：舌淡红，苔黄厚，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：带下病

证候诊断：湿热下注

西医诊断：阴道炎

治法：健脾清热利湿止带

处方：黄柏 10g 薏苡仁 20g 苍术 12g 川牛膝 15g

白术 15g 淮山 20g 白芷 15g 防风 12g

北芪 15g 党参 15g 虎杖 10g 布渣叶 12g

共 7 剂

复诊：

二诊：2016年5月5日。

诉服药后症状好转，现少许黄色带下，无异味，无瘙痒，纳眠可，二便调，舌淡红，苔白，脉弦。

处方：党参 15g 云苓 20g 白术 15g 薏苡仁 20g

苍术 12g 怀山 20g 白芷 15g 防风 12g

北芪 20g 黄柏 10g 扁豆 20g

共 7 剂

心得体会：

临床上带下病是指带下量明显增多，色、质、气味发生异常，或伴有全身或局部症状。《傅青主女科》曰：“带下俱湿证”。指出本病病因主要是湿邪。病机主要系湿邪伤及任带二脉，使任脉不固、带脉失约。病位主要在阴器、胞宫，病变脏腑主要关乎脾、肾、肝三脏。

《傅青主女科》曰：“妇人带下而色黄者，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，所谓黄带是也。夫黄带乃任脉之湿热也。”指出其病机为湿热下注，损及任带二脉。湿热之邪有外感、内伤之分：或经行产后，摄生不洁，湿热内犯；或淋雨涉水，久居湿地，感受湿热之邪，蕴而化热；或脾虚生湿，湿蕴化热；或肝郁乘脾，脾虚失运，肝火夹脾湿流注下焦。中医认为，兼有外湿是外在因素，脾肾功能失常是本病发病的内在条件，临床上久治不愈患者以脾虚多见。《女科撮要》亦云：“带下多由脾胃亏损，阳气下陷，或痰湿下注，蕴积而成。临床表现多见带下量多、色黄、质稠、味臭秽，或伴阴痒、小腹痛、舌质红、苔黄腻、脉滑数等。治以清热利湿止带为主，以四妙散加减。

方中黄柏苦寒沉降，苦以燥湿、寒以清热，专治下焦湿热，为君药；苍术辛苦而温、芳香而燥，为燥湿健脾之主药，为臣，以治湿之源；牛膝补肝肾、祛风湿，引苍术、黄柏二药入下焦以祛湿热；薏苡仁淡渗利湿，助苍术、黄柏健脾除湿。党参、北芪、白术、淮山益气健脾，升阳除湿；白芷燥湿止带，防风胜湿止痛，布渣叶、虎杖清热利湿，且虎杖能通便。诸药合用，共奏清热利湿止带，益气健脾之功。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

簽名：

年 月 日

建设前病案 堕胎不全

生化养血膏，以善其后。

心得体会：本病的发病原因为产后多虚、多瘀，瘀血闭阻胞宫，系《素问·调经论》所说：“血气不和，百病乃变化所生”。故气不摄血，又因瘀血未净，以致新血难安，而致恶露不净，腹痛，治宜活血化瘀，活血化瘀是祖国医学一种主要的特有的治法。方中当归补血活血，化瘀生新，川芎辛散活血行气；桃仁活血祛瘀；炮姜除虚火，加王不留行，泽兰，益母草，枳壳加强活血祛瘀消炎止血生新的作用，并促进子宫收缩。方中行中有补，化中有生，破血而不伤正，补虚而不滞邪，充分体现了养血、活血、化瘀的治法。纵观组方用药，旨在祛瘀生新。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

药流不全可参照产后恶露不绝之血瘀证，瘀阻冲任，血不循经而妄行，可以在生化汤的基础上加用失笑散，加强活血化瘀之效。药流损伤肾气，故术后配合生化养血膏方，以达到即活血化瘀又调补扶正的目的，促进子宫复旧。

签 名：

年 月 日

建设前病案 卵巢功能减退

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 5 (跟师 独立 患者姓名：姚某 性别：女 年龄：29 岁

就诊日期：2018 年 4 月 18 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量少 10 年，月经后期 1 年。

现病史：患者 16 岁月经初潮，周期欠规律，25-120+天不等，经期 2-7 天，经量少，色暗红，无痛经。近 1 年停经，则用西药人工周期。LMP：2018 年 1 月 24 日（人工周期）。烦躁，夜寐多梦，四肢欠温，带下少，性欲淡漠，小便频，大便 2-3 日一行。已婚未育，有生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌红，边有齿印，苔白，脉细。

辅助检查：29/2 FSH: 62.67IU/L, LH: 17.33 IU/L, E2: 59pg/ml, AMH: 1.012。

中医诊断：1. 月经过少 2. 月经后期

证候诊断：肾阴不足证

西医诊断：卵巢早衰

治法：补肾填精，益气活血

处方：熟地黄 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g 山药 15g 杜仲 15g

郁金 15g 丹参 15g 菟丝子 15g 石菖蒲 10g 佛手 10g 广藿香 10g

鸡血藤 30g 7 剂

麒麟丸 2 瓶

二诊：2018-5-9

服药后，月经于 2018 年 4 月 29 日来潮，5 天干净，量少，色淡红，少量血块。烦躁稍减，睡眠好转。舌红，边有齿印，苔白，脉细。

处方：熟地黄 15g 山萸肉 15g 菟丝子 15g 枸杞子 15g 山药 15g

巴戟天 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 石菖蒲 10g 丹参 15g 淫羊藿 10g

女贞子 15g

7 剂

麒麟丸 2 瓶

三诊：2018-5-16

LMP 2018-4-29，诉经前乳房胀痛，舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉弦细。

处 方：熟地黄 15g 酒萸肉 15g 菟丝子 15g 枸杞子 15g 山药 15g
巴戟天 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g 石菖蒲 10g 丹参 15g 制远志 10g
盐牛膝 10g 14 剂

麒麟丸 4 瓶

四诊：2018-6-6

LMP 6 月 1 日，5 天干净，量少，色淡红，少量血块。6 月 3 日查 FSH: 40.38IU/L,
LH: 11.77 IU/L, E2: 63pg/ml。

处方：熟地黄 15g 山萸肉 15g 菟丝子 15g 枸杞子 15g 山药 15g
巴戟天 15g 鸡血藤 30g 五指毛桃 30g 丹参 15 g 淫羊藿 10 g
女贞子 15g 旱莲草 15g 14 剂

心得体会：本例患者月经初潮较迟，周期不规律，继而闭经，结合卵巢激素和垂体激素的检查，属于卵巢早衰（POF）。缘患者禀赋不足，肾阴不足，肾气不盛，天癸迟至，冲任不充，故月经不行。治宜补肾填精，并佐以益气养血，使气血渐充，肾精渐旺，则天癸、冲任渐复，月事行而可望恢复孕育之功。先以健脾化湿，开窍活血。治疗数月后，症状改善，月经渐行，激素指标略有好转（FSH降至 40IU/L），但雌激素水平仍较低。时值岭南盛夏，故继续用汤剂治疗，守左归饮方义，取“阳中求阴”之道，在养阴药中，用淫羊藿稍助肾阳，以期枢机灵动，阴阳转化，以图推动肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴的正常运行。此次药后，病情有起色，月经渐有规律，经量较少，故继续以左归加减治疗。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

卵巢早衰之月经过少，以肾阴阳同调为法，稍佐活血类药物，以期书籍灵动，阴阳转化。

签 名：

年 月 日

建设前病案

盆腔炎

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：孙某 性别：女 年龄：27 岁

就诊日期：2016 年 2 月 4 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：清宫术后腰痛 8 月。

现病史：平素月经规则，5/26，Lmp26/1，5 天净，量较前减少 1/2，色黯红，有血块，痛经，腰痛，无经前乳胀等不适。2015 年 6 月因稽留流产行清宫术，术后 1 月起出现腰痛，呈灼热感，白带量多，有异味。下腹正中隐痛，纳差，晨起恶心，眠差，难入睡，二便调。已婚，G1A1，有避孕。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：妇检：外阴潮红，阴道畅，分泌物多，色黄，宫颈轻度柱状上皮异位，子宫平位，常大，质地中等，活动度差，无压痛，双附件区增厚，压痛（+）。舌胖大，苔白腻，边齿痕，脉弦。

辅助检查：6/8 我院门诊查白带常规：清洁度 III°；BV 阴性。

中医诊断：腰痛

证候诊断：湿热证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症

治法：清热利湿，补肾健脾

治疗：患者已有外用药，暂不予。

处方：七叶一枝花 15g，苦参 10g，当归 15g，北芪 15g，土茯苓 15g，血竭（冲服）3g，皂角刺 15g，川断 15g，桑寄生 15g，杜仲 15g，狗脊 15g 7 剂

二诊：2016 年 2 月 17 日。

诉服药后腰痛明显缓解，下腹部偶有刺痛，纳眠差，入睡难，二便调，舌淡胖苔白腻，脉弦细。

处方：守上方加白术 12g，砂仁 6g（后下）7 剂

三诊：2016 年 3 月 2 日

Lmp: 22/2, 未净, 5 天净, 量少（最多一天不能浸透 1 张卫生巾），褐色，血块多，腰痛，无痛经、乳胀。腰痛不适等较前好转，纳眠差，二便调，舌淡红，苔白厚，脉平滑。有避孕。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，泽兰 15g，海螺蛸 15g，鸡内金 12g，续断 15g，桑寄生 15g，盐杜仲 15g，狗脊 15g，枸杞子 15g，鸡血藤 30g，当归 15g 7 剂

心得体会：本案为稽留流产清宫术后，湿热瘀滞，脾肾虚弱。流产损伤肾精，冲任亏虚，故可致月经量少；腰为肾之府，肾精亏损则腰痛，湿热余邪与气血搏结于冲任胞宫，故见腹痛，白带量多；湿热困脾，胃失和降，故见恶心、眠差。治疗应分步骤进行，第一步治病，第二步扶正。方中血竭活血，以剥离组织粘连；当归养血活血；七叶一枝花、苦参、土茯苓清热解毒；皂角刺通络止痛；川断、桑寄生、狗脊、杜仲补肝肾，强筋骨。服上方后，二诊时患者症状明显缓解。且现代药理显示，补肾活血药物能促进卵泡生长发育和子宫内膜修复生长，使宫净胞宁。。三诊患者正值经期，主诉以腰痛、月经量少为主，故在原方补肾强腰的基础上，加入活血化瘀之品，使瘀血去则新血生，腰痛自除。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

清宫术后腰痛，证属湿热瘀滞、脾肾虚弱，故治以祛湿通络止痛，补肾健脾强腰。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 1 (跟师 独立 患者姓名：汪某 性别：女 年龄：33 岁

就诊日期：2017 年 7 月 6 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：左下腹反复坠胀痛 7+年，加重半年。

现病史：7 年前，患者进行人流后左下腹出现反复坠胀疼痛，劳累后症状加重，平素易疲乏，偶有头晕，近半年腹痛频率较前增高。现白带量多，色白，无异味，无阴痒。纳可，眠差，多梦易醒。

舌脉：脉沉，舌苔白腻，舌淡红。

既往史：无。

过敏史：无。

经带胎产史：3/28-30，月经量中，色深红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(++)，经前乳胀(+)。末次月经：2017 年 6 月 20 日。G2P1A1(2006 年剖宫产一子，2009 年人流一次)，安全套避孕，无生育要求。

体格检查：外阴发育正常，已婚式，阴道畅，分泌物量多，色白，无异味，宫颈光滑，无举摆痛，子宫前位，常大，质中，无压痛，活动度可。左附件区可扪及条索状物，压痛明显，无反跳痛。右附件区未扪及明显异常。

辅助检查：①白带常规：清洁度 III[°]。②子宫附件彩超：未见明显异常。

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：湿热证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛

治 法：益气活血，祛湿通络

处 方：七叶一枝花 15g 苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 血竭 3g

(冲)

土茯苓 15g 皂角刺 15g 佛手 12g 薏苡仁 20g 14 剂

二诊：2017 年 7 月 20 日。

患者自诉先已无下腹部坠胀疼痛，疲乏感较前好转，体力增强。白带量适中，纳

可，睡眠状况较前改善，二便调，舌淡红，苔白，脉沉。

末次月经：2017年7月20日，量中，色鲜红，血块较前减少，痛经（-），腰酸（+），经前乳胀（-）。

经过2周的治疗，不同程度地改善了患者的各项症状。

守上方，再予14剂，嘱经期勿服。并嘱适当锻炼及注意休息，保持心情舒畅，清淡饮食，不适门诊随诊。

心得体会：盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛中医辨证属于“妇人腹痛”范畴。妇人腹痛一方面可能由脾虚日久，湿邪内生，蕴久化热所致；另一方面，可能由外部湿邪趁虚而入所致。患者因7年前人流后，体虚湿热之邪趁机内侵，湿邪性粘腻、趋下，湿热之邪蕴结于下焦，损伤冲任、胞脉、胞宫，使之得不到气血滋养，不通则痛，不荣则痛，导致下腹部和腰骶部的疼痛；同时湿热之邪损伤任脉、带脉，导致任脉不固，带脉失约，故可见带下量多，粘腻等症状。患者的西医诊断为盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛，辨证论治属于湿热证，邓教授运用湿热利湿，活血化瘀止痛之法对本患者进行了为期两周的诊治，诸症状明显缓解，湿热和血瘀表现均较前改善，3个月后电话随访，患者自诉腹痛以及腰骶部疼痛未曾发作，证明治疗有效。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

妇人腹痛以益气活血，祛湿通络为法，七叶一枝花清热定痛，血竭化瘀止痛，苦参清热利湿，配黄芪、当归补气和血，而止腹痛。该方剂乃痛证常用方。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：郑某 性别：女 年龄：25 岁

就诊日期：2016 年 10 月 12 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：反复下腹隐痛 2 年余。

现病史：患者平素月经规则，LMP：9 月 25 日，量色质如常。2 年前开始反复发作性下腹隐痛，无腹胀腹泻，无恶心呕吐，无恶寒发热等不适，时轻时重，外院诊断慢性盆腔炎，抗生素治疗后缓解，但病情反复。现纳眠可，偶有下腹隐痛，偶有腹胀，无口干口苦，二便调。

经带胎产史：平素月经规则，5/31-32，量中，痛经（+），血块（+）。白带无明显异常。LMP:25/9~30/9。G1P0A1，2015 年人工流产一次。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌黯红，苔薄黄，脉弦细。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，宫颈尚光滑，子宫平位，常大，质中，活动可，双附件轻压痛。

辅助检查：1/9 外院 B 超：未见明显异常，子宫内膜 8mm。

中医诊断：妇人腹痛

证候诊断：正气不足，瘀热互结证

西医诊断：盆腔炎性疾病后遗症

治 法：清热祛瘀，益气扶正

处 方：七叶一枝花 15g，黄芪 15g，血竭 3g，土茯苓 15g，苦参 10g，当归 15g，皂角刺 15g，大腹皮 15g

剂

二诊：2016-10-19

患者下腹隐痛减轻，无腹胀腹泻，无恶寒发热，纳眠一般，平素容易生气，二便

调。舌黯红，苔薄白，脉弦细。在上方基础上随症加减治疗。

处 方：七叶一枝花 15g，黄芪 15g，血竭 3g，土茯苓 15g，苦参 10g，当归 15g，皂角刺 10g，素馨花 12g

7

剂

心得体会：妇女不在行经、妊娠及产后期间发生小腹或少腹疼痛，甚则痛连腰骶者，称为“妇人腹痛”。亦称“妇人腹中痛”。好发于生育年龄妇女。本病始见于《金匱要略方论·卷下》：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。”“妇人腹中痛，小建中汤主之。”其后各家对本病的因机证治多有论述。《诸病源候论·卷三十八》：“若经水未尽而合阴阳，即令妇人血脉挛急，小腹重急支满，……结牢恶血不除，月水不时，或月前月后，因生积聚。”导师认为，本病的主要病机是正气不足，瘀热互结，正虚邪实。正气不足，气虚则血滞，气血运行不畅，血行瘀阻，阻滞冲、任、督、带，使胞脉之气血不畅，瘀阻于胞宫、胞脉，“不通则痛”，“不荣则痛”，从而发为痛证。患者疼痛部位多在下腹部、腰骶等冲任经脉循行的部位，常伴疲倦劳累，劳则复发；并可表现出冲任脉之重要功能失调，从而发为月经病、带下病或不孕等病证。治疗应予扶正祛邪，标本兼治。

方中七叶一枝花，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。土茯苓利湿分消，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。临证可据症加减运用。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

妇人腹痛的主要病机为正气不足、瘀热互结、正虚邪实。故治疗上以扶正祛瘀为法，酌加清热利湿之药，硬要下行，以达病所。

簽名：

年 月 日

处方：守上方去苦参，加丹参 15g，赤芍 15g。 10 剂，日一剂。

之后复诊未诉疼痛。

心得体会：邓教授治疗慢性盆腔痛常用的基本方为：七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓、苦参、血竭。方中七叶一枝花又名重楼或蚤休，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。《神农本草经》谓：“蚤休，味苦微寒，主惊痫，摇头弄舌，热气在腹中，癩疾，痛疮，阴蚀，下三虫，去蛇毒。”黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分。《本草纲目》载：“散滞血诸痛，专于血分”，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。《本草纲目》曰：“苦参、黄柏之苦寒，皆能补肾，盖取其苦燥湿，寒除热也。”土茯苓利湿分清，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。临证可据症加减运用。此外，女子以肝为先天，肝藏血而冲为血海，主疏泄而性喜条达，若肝脏功能正常，则能气顺血和；若肝脏功能失调，则气血失衡。妇人常因情志抑郁，肝失疏泄，不能随其条达之性，因而有“万病不离乎郁，诸郁皆属于肝”之说。对此兼证，邓教授喜加白芍、甘草，以芍药甘草汤酸甘敛阴，柔肝养血，条达肝气；疼痛明显者加川楝子、延胡索，用金铃子散行气疏肝，解郁行滞止痛，使气顺则血行，气调则血和，舒肝气以散瘀血。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案患者起因为宫腔手术，术后瘀留胞中，与湿热之邪相互搏结，影响冲任、胞宫气血，病久耗伤正气，终成虚实夹杂之证，故疼痛久而难愈。痛时当以止痛为主，予以行气、活血、化瘀、清利湿热之法，辅以扶助正气，使正气起而助祛邪。

签名：

年 月 日

建设前病案 妊娠恶阻

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：叶某 性别：女 年龄：28 岁

就诊日期：2017 年 3 月 8 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：孕 2 月余，恶心呕吐 7 天，加重一天。

现病史：Lmp31/12，平素月经规则，3-4/28-35，量中，色红，痛经（-），血块（-）。7 天前无明显诱因出现恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，清稀，3-4 次/小时，量少，伴头晕，无下腹痛，无阴道流血，口服维生素 B6 后症状稍好转，昨日呕吐频繁，呕吐物为胃内容物，3-4 次/分钟，滴水不进，服药后未见好转。现患者面色苍白，倦容，头晕。白带量中，色白，质中，无异味，无阴痒。G1POA0。既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：安胎未行。

舌 脉：舌质淡苔薄润，脉缓滑无力。

辅助检查：2017-2-25 外院查 B 超示：宫内妊娠 7W+，活胎。2017-3-7 尿分析：KET+。

中医诊断：妊娠恶阻

证候诊断：脾胃虚弱证

西医诊断：妊娠剧吐

治 法：健脾益气，和胃降逆

治 疗：党参 20g，白术 12g，茯苓 15g，甘草 6g，木香 9g，砂仁 6g（后下），半夏 6g，陈皮 5g，桑寄生 15g，续断 15g，白芍 15g，当归 10g 7 剂

二诊：2017-3-15

病史如前，服上药后，呕吐症状明显好转，胃纳差，口干，大便干结，少许腰酸。舌质淡苔薄黄，脉缓滑无力。

2017-3-12 查妊娠三项：β-HCG：152891IU/L，P：126.7nmol/L，E2：4212pmol/L。

处 方：党参 20g，白术 12g，茯苓 15g，甘草 6g，木香 9g，竹茹 12g，陈皮 5g，石斛 20g，沙参 15g，桑寄生 15g，续断 15g，白芍 15g，黄芩 6g 7 剂

心得体会：妊娠早期出现恶心呕吐、头晕厌食，恶闻食味，甚则食入即吐，称“妊娠恶阻”，又称“妊娠呕吐”、“子病”、“病儿”、“阻病”。如妊娠早期出现择食、厌食、轻微恶心、头晕倦怠等症状，称早孕反应，一般不须治疗，3 个月后可自行缓解。本病首见于《金匱要略·妊娠病脉证并治篇》。胃弱是恶阻发生的根本，主要病机是冲脉之气上逆犯胃，胃失和降。治疗以调气和中、降逆止呕为主，分别采取健脾、疏肝、益气、养阴等法治之。用药当遵守“治病”与“安胎”并举的原则。

因孕妇脾胃虚弱，孕后阴血下聚养胎，冲脉之气上逆，胃气不降，反随逆气上冲，则呕恶不食，或食入即吐，脾胃虚弱中阳不振，故神疲乏力。舌淡，苔薄，脉缓滑无力均为脾胃虚弱之征。本病用香砂六君子汤《名医方论》加减，方中四君子汤健脾和中气，砂仁、半夏温胃降逆止呕，陈皮、木香理气行滞，桑寄生、续断补益肾气以固先天。患者血虚头晕，加当归、白芍养血和营。全方补脾胃之虚，降逆气使呕吐自止。二诊时考虑因呕吐日久，胃纳差引起的阴液亏虚，舌苔由薄润变薄黄，故在健脾的基础上，酌加沙参、石斛以养阴，竹茹、黄芩以清热，以期气阴双补。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案患者之呕吐物为清稀胃内容物，且见面色苍白、倦容、头晕，结合舌脉辨证为脾胃虚弱证，以香砂六君子汤加减治疗。法夏在孕期的使用，历来多有争议，但针对口吐清涎者，其燥湿化痰之力佳，故仍建议在配伍补肾健脾药物的基础上，适当使用，中病即止。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：方某 性别：女 出生日期：30岁

就诊日期：2016年3月3日 初诊、复诊 发病节气：雨水

主诉：孕2月余，恶心呕吐7天，加重一天。

现病史：Lmp：2016年1月1日，平素月经规则，3-4天/28天，量中，色红，痛经（-），血块（-）。7天前无明显诱因出现恶心呕吐，呕吐物为胃内容物，清稀，3-4次/小时，量少，伴头晕，无下腹痛，无阴道流血。口服维生素B6后症状稍好转，昨日呕吐频繁，呕吐物为胃内容物，3-4次/分钟，滴水不进，服药后未见好转，觉头晕。白带量中，色白，质中，无异味，无阴痒。G1POA0。现患者面色苍白，倦容。

既往史：无特殊。

过敏史：无

体格检查：舌质淡苔薄润，脉缓滑无力。

辅助检查：尿分析：KET+。外院查B超示：宫内妊娠7W+，活胎。

中医诊断：妊娠恶阻

证候诊断：脾胃虚弱

西医诊断：妊娠剧吐

治法：健脾和胃，降逆止呕

处方：党参20g 白术12g 茯苓15g 甘草6

木香9g 砂仁6g（后下） 半夏12g 陈皮9g

生姜10g 大枣10g 白芍15g 当归12g

共7剂

复诊：

二诊：2016年3月10日。

诉呕吐症状明显好转，胃纳差，有些许腰酸。舌质淡苔薄黄，脉缓滑无力。

处方：党参 20g 白术 12g 茯苓 15g 甘草 6

木香 9g 竹茹 12g 半夏 12g 陈皮 9g

石斛 20g 沙参 15g 白芍 15g 黄芩 6g

共 7 剂

心得体会：

妊娠早期出现恶心呕吐、头晕厌食，恶闻食味，甚则食入即吐，称“妊娠恶阻”，又称“妊娠呕吐”、“子病”、“病儿”、“阻病”。如妊娠早期出现择食、厌食、轻微恶心、头晕倦怠等症状，称早孕反应，一般不须治疗，3 个月后可自行缓解。本病首见于《金匱要略·妊娠病脉证并治篇》。

胃弱是恶阻发生的根本，主要病机是冲脉之气上逆犯胃，胃失和降。治疗以调气和中、降逆止呕为主，分别采取健脾、疏肝、益气、养阴等法治之。用药当遵守“治病”与“安胎”并举的原则。

因孕妇脾胃虚弱，孕后阴血下聚养胎，冲脉之气上逆，胃气不降，反随逆气上冲，则呕恶不食，或食入即吐，脾胃虚弱中阳不振，故神疲乏力。舌淡，苔薄，脉缓滑无力均为脾胃虚弱之征。

本病用香砂六君子汤《名医方论》加减，方中四君子汤健脾和中气，砂仁、生姜、半夏温胃降逆止呕，陈皮、木香理气行滞，大枣补脾。患者血虚头晕，加当归、白芍养血和营。全方补脾胃之虚，降逆气使呕吐自止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）

签 名：

年 月 日

建设前病案 围绝经期综合征

处方：桔荔散结片

中药处方：守上方+茯苓 15g，白术 15g

心得体会：女子到绝经年龄，由于肾气虚、天癸竭而致全身机能相对减退，而患者禀赋不充、或久病失养、或饮食失节、劳倦失度等，从而脏腑功能失和，进一步损伤冲任。故治疗以调冲任、调脏腑、和气血为主，其中尤须注重肝、脾、肾三脏。现患者脾、肾气虚，而肝郁，治疗当疏肝解郁，健脾益气。处方可见半夏厚朴汤、补中益气汤汤底加减。半夏厚朴汤由情志不畅，痰气互结咽喉所致之梅核气。方中半夏化痰开结，降逆和胃，重在降逆；厚朴下气除满，以散胸中滞气，重在行气，二者相伍，一化痰结，一行气滞，痰气并治，使痰降则气行，郁开则痰降，共为君药。茯苓渗湿健脾，助半夏祛湿化痰。另加柴胡、郁金以疏肝解郁，素馨花、合欢花质轻上浮，以滋阴补阳，解郁安神，太子参、百合等甘淡益气养阴，而解绝经年龄之肝郁不畅，喉中有痰。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

围绝经期患者治疗当健脾补肾，疏肝解郁，患者梅核气表现明显，遂予半夏厚朴汤、补中益气汤汤底加减。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 出生日期：51 岁

就诊日期：2016 年 6 月 29 日 初诊、复诊 发病节气：夏至

主诉：全子宫切除术后 1+月，反复失眠、烦躁。

现病史：患者于 21/5 因“子宫腺肌症”于我院行全子宫切除术，术后反复失眠、烦躁，偶有下腹部坠闷不适感。

过敏史：无

体格检查：舌暗淡，边有齿痕、瘀斑，苔薄黄，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：脏躁

证候诊断：肾虚肝郁

西医诊断：绝经综合征

治法：补肾疏肝

处方：柴胡 12 枳壳 12 白芍 20 甘草 6

素馨花 12 太子参 30 五味子 10 麦冬 15

菟丝子 15 桑椹子 15 仙茅 15 仙灵脾 15

×7 剂

莉芙敏 1 盒 sig: 1# bid

复诊：

2016 年 7 月 5 日复诊

病史同前。诉服前药后失眠症状缓解，仍时有烦躁，口干苦，腰酸，纳眠一般，舌暗淡，边有齿痕、瘀斑，苔薄白，脉细。

处方：中药处方：

守上方去仙茅、仙灵脾，加沙参 15，北芪 15

×7 剂

2016年7月12日复诊

病史同前。诉服前药后失眠、烦躁症状缓解，仍偶有口干苦，腰酸，易疲劳，纳眠一般，舌暗淡，边有齿痕，苔薄白，脉细。

处方：

丹皮 10 白芍 20 当归 10 柴胡 12
云苓 15 白术 12 薄荷 6 素馨花 12
北芪 20 升麻 10 杜仲 15
×7 剂

心得体会：

《素问·上古天真论》曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”患者全子宫切除术后，且年愈51岁，肾气渐衰，天癸将竭，冲任二脉虚衰，易致全身脏腑功能失常。其中肝主调畅全身气机，肝失疏泄，则气机不畅；肾阴不足，精血衰少，营阴暗损，不能上济心火，则烦躁、失眠；加之手术多耗气伤血。气不足，则血不行；血不足，则气不旺。《素问·调经论》：“血气不和，百病乃变化而生。”从而更加重阴血不足、气机不畅之象。舌暗，苔薄白，脉弦均表现为肝郁气滞之象。脏躁之名首见于《金贵要略》，治则以疏肝解郁，益气健脾，养阴补水为法，本病例遣方用药注重于调补阴阳，使之恢复相对的平衡，为用药治法的关键。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

围绝经期妇女处于特殊的年龄阶段，常常面临家庭、工作与社会的诸多矛盾，极易由于生理的改变，引起心理的异常，因亦不能忽视肝郁因素，且手术切除子宫后，会给部分女性带来心理负担，肝郁不疏，进而加剧肾阴阳失调引起本病。

签 名：

年 月 日

建设前病案

月经病——崩漏

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 5 (跟师 独立 患者姓名：程某 性别：女 年龄：33 岁

就诊日期：2017 年 10 月 19 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则流血 1+月。

现病史：LMP：15/9 至今，15/9 至 10 月上旬量少，色鲜红，15/10 始量多，血块(++)，8-10 片卫生巾/天，湿透全部，持续至今。现纳眠可，二便调。无头晕，无腰酸腰痛不适。

舌 脉：舌淡红，舌根部薄白，脉沉细弱。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：崩漏

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：异常子宫出血

治 法：健脾益气，化瘀止血

处 方：茜草 15g 仙鹤草 30g 墨旱莲 15g 黄芪 15g 白术 20g 煅牡蛎 15g
海螵蛸 20g 棕榈炭 15g 蒲黄炭 10g 续断片 15g 五灵脂 10g 补骨脂 15g
7 剂

二诊：2017-10-26

LMP：15/9 至 23/10，服上药 2 剂后量逐渐减少，4 剂后基本血止，服 2 方后出血量减少，渐渐血止，剩余 3 剂未服。现无特殊不适，无头晕，纳眠可，二便调。面部黯斑，舌淡红，苔薄，中干裂，脉沉细。

处方：熟党参 20g 黄芪 15g 茯苓 20g 山药 30g 炙甘草 10g 熟地黄 15g 当归 10g 白芍 15g 鸡血藤 20g 鸡内金 15g 香附 10g

7 剂

心得体会：崩漏，经血非时暴下不止或淋漓不断者，缘冲任损伤，不能制约经血。明代医家方约之在《丹溪心法附余》中云：“初用止血以塞其流，中期清热凉血以澄其源，末期用补血还其旧，若只塞其流而不澄其源，则滔天之势不能遏，若只澄其源不复其旧，则孤子之阳无以立，故本末无遗，前后不紊，方可言治也。”后来者将其概述为“治崩三法”，即“塞流”、“澄源”、“复旧”。

该患者初诊时，经血不止，“留得一分血，便保得一分命”，当止血、止漏为要，故意茜草、仙鹤草、墨旱莲等清热凉血止血之品，煅牡蛎、棕榈炭、海螵蛸收涩止血。同时，邓教授强调“止血不留瘀”，单用止血之品，唯恐旧血不去，瘀血内阻，常有它变，且仅能治标，非治本之法，故在止血的同时应加用逐瘀止血之品，如蒲黄炭、五灵脂等，一者可以加速止血，二者可以防止瘀血留滞。二诊时，经血既止，而本虚未扶。当以健脾益气，养血柔肝，恢复体质，调整、巩固周期，防其复发。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

异常子宫出血的治疗，除止血外，还需重视月经周期的建立，以及排除恶性病变的可能。止血之法，需知止血不留瘀，选用化瘀止血之品，以防闭门留寇。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杜某 性别：女 年龄：20 岁

就诊日期：2016 年 7 月 28 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则出血 20+天。

现病史：LMP：2016-07-6，至今未净，量时多时少，近几日量多，色鲜红，血块（+），痛经（-），经期无腰酸、乳胀，PMP：2016-06-11，4 天净，量中。余无明显不适，纳眠可，二便调。未婚，否认性生活史。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌红苔薄白，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：崩漏

证候诊断：肾阴亏虚证

西医诊断：月经失调

治 法：补肾收敛，化瘀止血

治 疗：金樱子 15g，山萸肉 15g，桑椹子 15g，太子参 30g，女贞子 15g，旱莲草 20g，大黄炭 15g，血余炭 12g，茜草根 15g，北芪 15g，升麻 10g，覆盆子 15g 4 剂

二诊：2016-8-4

LMP：2016-7-6，服完上药后基本干净；昨日又开始阴道流血，量较多，色鲜红，血块（+），痛经（-），余无明显不适，纳眠可，二便调。

处 方：五灵脂 10g，蒲黄 6g，大黄炭 15g，血余炭 12g，贯众 15g，仙鹤草 30g，五指毛桃 30g，山萸肉 15g，益母草 30g，菟丝子 20g，桑椹子 15g，党参 15g 5 剂

三诊：2016-9-8

复诊，LMP：2016-8-3，9天净，前3日量较多，后点滴出血后能自止，血块(+)，痛经(-)，无腰酸、乳胀，现无明显不适，本月月经未来潮，纳眠可，二便调。舌淡红苔少，脉弦细。

处 方：生地 15g，桃仁 15g，柴胡 12g，当归 15g，川芎 10g，川牛膝 15g，赤芍 15g，枳壳 12g，桔梗 12g，甘草 6 5剂，嘱月经来潮时服药。

四诊：2016-9-29

LMP：2016-9-10，7天净量中，色鲜红，血块(-)，痛经(+/-)，余无不适感，纳眠可，二便调。

处 方：菟丝子 15g，桑椹子 15g，黄芪 15g，山药 20g，白术 12g，茯苓 20g，升麻 10g，覆盆子 15g，山萸肉 15g，金樱子 15g，五指毛桃 30g，巴戟天 15g
7剂

心得体会：本病属于祖国医学“崩漏”范畴。妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”。崩，始见于《内经》，《素问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”；漏，始见于《金匱要略方论·卷下》：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者。”其后各医家对本病的因机证治多有论述。《万氏女科·卷之一》：“妇人崩中之病，皆因中气虚，不能收敛其血，加以积热在里，迫血妄行，故令经血暴下而成崩中。崩久不止，遂成漏下……治法有三，初止血，次清热，后补其虚，未有不痊者也。”本病的主要病机是冲任损伤，不能制约经血；常见的病因有肾虚、脾虚、血热和血瘀。治疗上应根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。

本病患者先天禀赋不足，精血亏虚，肾阴虚损，虚火内炽，热伏冲任，迫血妄行，以致经血非时而下，出血量时多时少，淋漓不断；阴虚内热，色鲜红，舌红苔薄白，脉弦细也为肾阴虚之征。方中选用桑椹子、覆盆子等补肾药，覆盆子补益肝肾，有填精补髓，疏利肾气的功能。桑椹子味甘性寒，为肝肾经药，有滋阴补血、生津的功能。山萸肉味酸涩性微温，归肝肾经，有补益肝肾、涩精固脱的功效。女贞子、旱莲草合成二至丸，甘凉平补，补而不滞，润而不膩，平补肝

肾，滋阴养血。血余炭、大黄炭、茜草炭收敛止血，金樱子性味酸涩、平，入肾、膀胱、大肠经，酸敛收涩，善治血崩带下。太子参、北芪益气行血，升麻升举阳气，治崩漏下血。诸药合用，共奏滋肾益阴、固冲止血之效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

阴道不规则流血日久，先以补肾收敛止血以治标，先止经血；调理时在行经期，见血则予血府逐瘀汤活血通经，务使经通血止，缩短月经来潮时间。

签 名：

年 月 日

生地 15g 虎杖 15g 黄柏 10g

共 7 剂

心得体会：

崩漏是指妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，前者称为“崩中”，后者称为“漏下”。相当于西医的无排卵型功能失调性子宫出血(简称功血)。其主要病机是冲任不固，不能制约经血，使子宫藏泻失常。导致崩漏的常见病因有肾虚、脾虚、血虚和血瘀。崩漏日久也会致瘀，即“久漏必瘀”。《妇人大全良方》中指出：“血崩乃经脉错乱不循故道，淅溢妄行，一二日不止，便有结瘀之血，凝成窠臼，更有以药涩住，转见增剧”。即“离经之血为瘀血”。故无论是气虚不能摄血，还是血热迫血妄行，或是肾虚冲任不固，致使崩漏的发生，血液逸于脉管之外，失去正常的功能而成为瘀血，因此崩漏的病机错综复杂。

崩漏以无周期性的阴道出血为辨证要点，临证时结合出血的量、色、质变化和全身证候辨明寒、热、虚、实。采用“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。

本病出血日久，气随血耗，必有气虚之象，患者“神疲乏力，嗜睡”为气虚之征。且患者出血日久，失血耗气，气虚不能摄血，血滞成瘀，表现为“下腹部疼痛，舌黯，脉弦”。治宜固本治标，一面益气滋阴，一面化瘀止血。方中丹参、赤芍活血化瘀，通因通用；仙鹤草、血余炭、白芨收敛止血；蒲黄、五灵脂祛瘀止血止痛；地榆凉血止血；金樱子酸敛收涩，善治血崩带下；加入北芪、五爪龙补气生血，配升麻以升举下陷之中气。全方合用充分照顾到崩漏的病机特点多虚多瘀。诸药配伍，相得益彰。当崩漏出血量较多时，可急治其标，予以止血之剂，但不宜专事固涩，滥用炭药，避免欲速不达，闭门留寇之患。正应《内经》所云：离经之血，即为瘀血，瘀血不去，新血难安。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

簽名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杜某 性别：女 出生日期：20岁

就诊日期：2016年1月21日 初诊、复诊 发病节气：大寒

主诉：阴道不规则出血20+天。

现病史：LMP：2015-12-27，至今未净，量时多时少，近几日量多，色鲜红，血块（+），痛经（-），经期无腰酸、乳胀，PMP：2015-11-29，4天净，量中。余无明显不适，纳眠可，二便调。平素月经规律，4-5天/28-30天，未婚，否认性生活史。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：崩漏

证候诊断：肾阴虚

西医诊断：异常子宫出血（无排卵）

治法：滋肾益阴、固冲止血

处方：金樱子 15 山萸肉 15 桑椹子 15 太子参 30

女贞子 15 旱莲草 20 大黄炭 15 血余炭 12

茜草根 15 北芪 15 升麻 10 覆盆子 15

共4剂

复诊：

二诊：2016年1月28日。

LMP：2015-12-27，至今未净，现量少淋漓，服上药后出血量较前减少，近几日量多，色鲜红，血块（+），痛经（-），余无明显不适，纳眠可，二便调。未婚，否认性生活史

处方：五灵脂 10 蒲黄 6 大黄炭 15 血余炭 12
贯众 15 仙鹤草 30 五爪龙 30 山萸肉 15
益母草 30 菟丝子 20 桑椹子 15 党参 15

共 5 剂

三诊：2016 年 2 月 25 日（家属代诉）

LMP：2016-2-21，至今仍有少量阴道出血，量极少，21/2—23/2 量正常，PMP：2015-12-27 至 2016 年 2 月 5 日。纳眠可，二便调。舌淡红，苔少，脉弦细。

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 川牛膝 15 赤芍 15 枳壳 12
桔梗 12 甘草 6

共 5 剂。

复方阿胶浆 两合

Sig: 1 支 Tid

四诊：2016 年 4 月 20 日（家属代诉）

LMP：2016-4-8，7 天净，量中，色鲜红，血块。PMP：2016-2-21，13 天净。

处方：菟丝子 15 桑椹子 15 北芪 15 淮山 20
白术 12 云苓 20 升麻 10 覆盆子 15
山萸肉 15 金樱子 15 五爪龙 30 巴戟 15

共 7 剂。

心得体会：

本病属于祖国医学“崩漏”范畴。妇女不在行经期间，阴道突然大量出血，或淋漓下血不断者，称为“崩漏”。崩，始见于《内经》，《素问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”；漏，始见于《金匱要略方论·卷下》：“妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者。”其后各医家对本病的因机证治多有论述。

《万氏女科·卷之一》：“妇人崩中之病，皆因中气虚，不能收敛其血，加以积热在里，迫血妄行，故令经血暴下而成崩中。崩久不止，遂成漏下……治法有三，初止血，次清热，后补其虚，未有不痊者也。”本病的主要病机是冲任损伤，不能制约经血；常见的病因有肾虚、脾虚、血热和血瘀。治疗上应根据“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用塞流、澄源、复旧三法。

本病患者先天禀赋不足，精血亏虚，肾阴虚损，虚火内炽，热伏冲任，迫血妄行，以致经血非时而下，出血量时多时少，淋漓不断；阴虚内热，色鲜红，舌红苔薄白，脉弦细也为肾阴虚之征。初诊时方中选用桑椹子、覆盆子等补肾药，覆盆子补益肝肾，有填精补髓，疏利肾气的功能。桑椹子味甘性寒，为肝肾经药，有滋阴补血、生津的功能。山萸肉味酸涩性微温，归肝肾经，有补益肝肾、涩精固脱的功效。女贞子、旱莲草合成二至丸，甘凉平补，补而不滞，润而不膩，平补肝肾，滋阴养血。血余炭、大黄炭、茜草炭收敛止血，金樱子性味酸涩、平，入肾、膀胱、大肠经，酸敛收涩，善治血崩带下。太子参、北芪益气行血，升麻升举阳气，治崩漏下血。诸药合用，共奏滋肾益阴、固冲止血之效。

血止后应澄源复旧，治疗上辨证治本，以补肾固冲为大法，方中菟丝子、桑椹子、覆盆子、酒萸肉、金樱子肉、巴戟天共奏补肾固冲之效，五爪龙、北芪益气固冲，白术、云苓健脾固冲，诸药共奏补肾健脾固冲之功效。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签名：

年 月 日

建设前病案

月经病——经间期出血

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某 性别：女 年龄：24岁

就诊日期：2015年9月16日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：反复经间期出血一年余。

现病史：患者于一年多前因情绪影响后开始出现经间期出血，量少，色淡红，持续2~5天，时伴下腹疼痛，腹胀，腰酸，善太息，经服用“六味地黄丸”及中药等治疗后，症状未明显改善。患者平素月经尚规则，7~8/30~34，量中，色黯红，有少许血块，下腹疼痛，腰酸。Lmp：1/9，7天净，量色质如前，昨天开始有少量阴道出血，量少，色淡红，伴下腹隐痛。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红苔薄白，脉弦。

辅助检查：无。

中医诊断：经间期出血

证候诊断：气虚血瘀型

西医诊断：排卵期出血

治法：益气活血，滋阴疏肝

处方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，黄芪20g，女贞子15g，旱莲草15g，柴胡6g，枳壳12g，升麻10g，覆盆子15g，五爪龙20g，党参15g 5剂

二诊：2015年10月8日。

诉服上药后三剂后血止，Lmp：2/10，7天净，量色质如前，现无明显不适，舌淡红苔薄白，脉弦，二便正常，纳眠可。

处方：丹参15g，黄芪20g，五爪龙20g，升麻10g，菟丝子25g，女贞子

15 g, 覆盆子 15 g, 海螵蛸 15 g, 鸡内金 12 g, 党参 15 g, 白芍 15 g, 旱莲草 15 g

7 剂

三诊：2015 年 11 月 4 日。

复诊，服上药经间期无出血，现无明显不适，继续服用上药 7 剂。

心得体会：本病属于祖国医学的“经间期出血”，经间期是继经后期由阴转阳，由虚至盛之时期，阴血渐增，经血充盛，阴长至重，此时精化为气，阴转为阳，氤氲之状“的候”（排卵）的到来，若肾阴不足，或由湿热内蕴，或瘀阻胞络，当阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损及冲任，血海固藏失职，血溢于外，酿成经间期出血。该患者因情绪影响而出现经间期出血，且量少，色淡红，腹胀，善太息，舌淡红苔薄白，脉弦，为肝气郁结之征，七情内伤，久而成瘀，值氤氲之时，阳气内动，血瘀与之相搏，瘀伤血络，血不循经，以致出血，治疗宜益气活血，滋阴疏肝。方中用丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，柴胡、枳壳、升麻疏肝解郁，女贞子、旱莲草、覆盆子补益肝肾，养阴止血，五爪龙、党参健脾益气，扶土抑木。经服上药后，出血可止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案的经间期出血乃因气虚血瘀所致，气虚则固摄无力，血瘀则血不循经，故治以补肾活血，化瘀止血，兼以疏肝。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：谢* 性别：女 出生日期：27岁

就诊日期：2015年9月23日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：反复经间期出血、下腹部隐痛一年余。

现病史：患者平素月经尚规则，7-8/28-30，量中，色红，偶有血块，无通经。

Lmp:10/9，5天净，痛经(+)，血块(++)，近一年出现排卵期出血，量少，色鲜红，下腹部隐痛，呈间歇性。同房时分泌物少，易干燥。平素怕冷，腰酸，眠差，胃纳欠佳，夜尿4-5次，大便可。G1P0A1，现体外射精避孕。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌淡苔薄白，脉细。

辅助检查：外院B超：盆腔积液，子宫内膜增厚，右侧卵巢低回声团块，大小约47mm×13mm。

中医诊断：1. 经间期出血 2. 妇人腹痛

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1. 排卵期出血 2. 盆腔炎性疾病后遗症

治法：补肾调经、化瘀止痛

处方：熟附子 10g 补骨脂 15g 鹿角霜 20g 山萸肉 15g

菟丝子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g

桑椹子 15g 当归 15g 白芍 20g 甘草 6g

共7剂

复诊：

二诊：2015年9月30日。

诉已无腹痛。下肢麻木，夜尿多，性欲低下，畏寒，纳眠差，夜尿2-3次，大便干，舌淡红，苔薄白，脉弦滑数。

处方：柴胡 12g 枳壳 12g 白芍 15g 甘草 6g

大腹皮 12g, 佛手 12g 台乌 20g 熟附子 10g,

补骨脂 10g 丹参 15g 巴戟 15g 桃仁 15g

共 7 剂

三诊：2015 年 10 月 8 日。

lmp: 5/10 , 血块 (+), 痛经 (-), 偶有腹痛, 睡眠质量好转, 夜尿 2 次, 舌淡红, 苔薄白, 脉细滑数。

处方：制附子 10g 鹿角霜 15g 补骨脂 15g 金樱子 15g

菟丝子 15g 山萸肉 15g 丹参 15g 赤芍 15g

台乌 15g 大腹皮 12g 佛手 12g 五爪龙 30g

共 7 剂

四诊：2015 年 10 月 29 日。

诉睡眠质量好转, 夜尿 1 次, 大便干结, 余无特殊不适, 舌尖红, 苔薄黄, 脉细滑数。

处方：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g

佛手 12g 香附 10g 当归 15g 大腹皮 12g

丹参 15g 台乌 20g 延胡 15g 川楝子 10g

共 7 剂

心得体会：

本病属于祖国医学的“经间期出血”、“妇人腹痛”范畴。排卵期中医称为“经间期”又称氤氲期（烟云弥漫之时），是阴转阳的转化时期，阴血是基础，阴精充盛、精化为气，阴才转化为阳。若肾阴不足，或由湿热内蕴，或瘀阻胞络，当阳气内动之时，阴阳转化不协调，阴络易伤，损及冲任，血海固藏失职，血溢于外，酿成经间期出血。

妇人腹痛指妇女不在行经、妊娠及产后期间发生小腹或少腹疼痛，甚则痛连腰骶者。本病始见于《金匱要略方论》：“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之”。“妇人腹中痛，小建中汤主之”。主要机理为冲任虚衰、胞脉失养，“不荣则痛”，及冲任阻滞，胞脉失畅，“不通则痛”。常见的病因病机为肾阳虚衰、血虚失荣、湿热瘀结、气滞血瘀及寒湿凝滞。

该患者有肾阴虚的表现，如经间期出血，量少，色鲜红，同房时分泌物少，易干燥，脉细。同时兼有“小腹冷痛，畏寒肢冷，腰酸，夜尿频多，舌淡苔薄白的症状。治疗宜温阳滋肾，固冲止血，暖宫止痛。方中熟附子、鹿角霜、补骨脂、山萸肉、菟丝子温肾助阳；桑椹子、当归养血滋阴；丹参、赤芍、桃仁调经；芍药、甘草缓急止痛；由于患者血块较多，酌加丹参、赤芍、桃仁活血调经。全方合用，充分体现了“善治阳者，必于阴中求阳，以阳得阴助，则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，以阴得阳升，则泉源不竭”的阴阳互根互用的思想。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

盆腔炎性疾病后遗症属于慢性盆腔痛范畴，临床患者症状多端，西医使用抗生素无效，中医治疗对久病者应多注意固护正气，慎用寒凉之品，补肾活血止痛始终贯穿其治疗的全过程。

签 名：

年 月 日

建设前病案

月经病——经期延长

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立 ）

患者姓名：冯某 性别：女 年龄：40 岁

就诊日期：2017 年 1 月 3 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经期延长 1 年余。

现病史：患者既往月经规律，平素月经 7-12/28-30，量色可，经期腹痛明显，得温稍可缓解，有血块。Lmp：2016-12-10，12 天净。月经量、色、质如常，血块 (+)，腹痛 (++)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。白带量多，质清稀。G4P2A2（1998 年、2008 年各顺产 1 次，1997 年药流 1 次，2000 年人流 1 次）。有头晕，纳眠可，大便略稀，小便调。

舌 脉：舌淡暗，苔白，脉沉。

既往史：既往有蚕豆病史；2008 年行结扎手术（具体不详）。

过敏史：无。

辅助检查：2016-10 Bus：内膜质地欠均匀，子宫增大（62mm×56mm×53mm），肌层肌瘤可能（11mm×11mm）。

中医诊断：1. 经期延长 2. 痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：1. 异常子宫出血 2. 子宫平滑肌瘤？

治 法：活血化瘀，佐以补肾健脾。

处 方：苍术 15g，白术 15g，茯苓 15g，炒白扁豆 30g，白芷 10g，鸡血藤 30g，盐牛膝 15g，桑寄生 15g，续断 15g，川芎 10g，丹参 15g，甘草片 6g 7 剂

二诊：2017-1-10

Lmp：2016-12-10，12 天净月经量、色、质可。血块 (+)，腹痛 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现自觉经前下腹正中隐痛。纳眠可，二便调，平素烦躁易怒。舌红稍胖，苔薄黄，脉弦。

处 方：川芎 10g，益母草 20g，盐牛膝 15g，鸡血藤 30g，枳壳 10g，丹参 15g，

乌药 15g, 茜草 15g, 黄芪 15g, 海螵蛸 15g, 蒸陈皮 5g, 三七粉 (冲) 3g 7 剂

三诊: 2017-1-24

服药后, Lmp: 13/1, 7 天净, 量色质可, 血块, 痛经较前减轻, 乳胀 (+)。

纳眠可, 二便调, 舌淡红, 舌体稍胖, 苔薄白, 脉细。

处 方: 川芎 10g, 盐牛膝 15g, 鸡血藤 30g, 枳壳 15g, 丹参 15g, 乌药 15g, 黄芪 20g, 三七粉 (冲) 3g, 茜草 15g, 陈皮 5g, 白芍 20g, 甘草片 6g 7 剂

心得体会: 本例患者经期延长、痛经的主要机理是肾虚血瘀, 结合女性的生理特点, 数于孕育, 损伤肾气, 肾虚则水不涵木, 肝失疏泄, 导致肝郁, 故平素烦躁易怒; 而肾阳不足, 火不暖土, 运化不健, 可出现脾虚之带下量多、大便稀等症。临床治疗经期延长注重: 一是顺应月经周期, 辨证求因; 二是辨病与辨证相结合。现代医学的黄体萎缩不全、盆腔炎、子宫内膜息肉、子宫肌瘤、宫内节育环等均可致经期延长。故应结合现代医学 B 超检查等明确诊断, 务必要排除器质性病变, 防止误诊、漏诊。对围绝经期妇女如子宫内膜过厚、月经淋漓不尽者, 宜分段诊刮术, 排除内膜恶变可能。

本例患者初诊正值排卵后, 以带下量多为主诉, 故处方用药以补肾活血、健脾渗湿并重; 二诊时值经前期, 此时阴血渐充, 下聚冲任胞宫, 阳气渐盛, 气血壅滞, 治以疏肝理气, 活血调经以助经血畅行, 同时佐乌药散寒行滞。正如清代叶天士《临证指南医案》中云“久漏久崩, 宜清宜通”, 对于久漏不止、经期延长等病证一般不宜止血而应理血, 使瘀血散化, 血行归经, 方能血止。三诊时患者经期延长、痛经均较前改善, 除继续运用兼顾化瘀与止血的三七、茜草之品, 以防“闭门留寇”之弊, 加予芍药甘草汤, 酸甘化阴, 调和肝脾, 奏养血调经、柔筋止痛之效。

签 名:

年 月 日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性):

本案之经期延长，首先排除了器质性病变的可能性，结合经期延长而经量不多、痛经的表现，大胆地在经前期与行经期使用了活血通经的药物，是中医“通因通用”治法的体现，故而收到较为理想的治疗效果。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：符* 性别：女 出生日期：25岁

就诊日期：2015年7月2日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：阴道不规则流血12天。

现病史：Lmp：20/6，至今仍未净，量多，色鲜红，血块多，下腹部疼痛不适。

Pmp：23/5，6天净。平素月经周期28天左右，5-6天净，G1P0A1。无生育要求。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌淡黯苔薄白，脉细弦。

辅助检查：尿MT（-）

中医诊断：经期延长

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾调经、化瘀止血

处方：女贞子 15g 旱莲草 15g 菟丝子 15g 山萸肉 15g

丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 鱼古 15g

内金 12g 五灵脂 10g 蒲黄 6g 益母草 30g

共7剂

复诊：

二诊：2015年7月9日。

诉病如前，服药后血止，患者要求继续服用，舌黯红苔薄白，脉细弦。

处方：菟丝子 15g 丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g

鱼古 15g 山萸肉 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g

内金 12g 党参 15g 白术 12g 淮山 20g

共7剂

三诊：2015年7月15日。

诉无明显不适，无再出血。LMP20/6，8天净，舌暗红，苔薄白，脉细数。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 当归 12g

川牛膝 15g 白术 12g 生地 15g 制首乌 15g

熟地 15g 党参 15g 山萸肉 15g 覆盆子 15g

共 7 剂

四诊：2015年7月29日。

诉 LMP23/7，5天净，余无明显不适。舌淡红，苔薄白，脉弦数。

处方：丹参 20g 赤芍 15g 桃仁 12g 当归 10g

淮山 15g 白术 12g 北芪 20g 益母草 30g

熟地 15g 党参 15g 山萸肉 15g 覆盆子 15g

共 7 剂

中药调理三月后，月经经期如常。

心得体会：

本病属于祖国医学“经期延长”范畴，月经周期基本正常，行经时间超过 7 天以上，甚或淋漓半月方净者，称为“经期延长”。患者因阴虚内热、瘀阻经脉，热扰冲任。瘀阻冲任，瘀血不去，新血难安，故经期时间延长；瘀血阻滞，气血运行不畅，“不通则痛”故色紫黯，有血块，经行小腹疼痛；舌淡暗苔薄白，脉细弦符合肾虚血瘀之症。

本病病机一致，治宜固本治标，一面滋阴清热，一面化瘀止血。以化瘀不伤阴，滋阴而不留瘀，标本兼顾。故治疗宜养阴清热、活血止血为主。肾精足，气血得通，血脉疏达，冲任调和，而起到止血和止痛的作用。

二至丸（女贞子、旱莲草）具有补腰膝，壮筋骨，滋肾阴清虚热的功效；山萸肉补益肝肾、收敛固涩；丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，祛瘀生新之功；失笑散（五灵脂、蒲黄）祛瘀止痛止血；菟丝子补肾阳，有阳中求阴之妙，固冲止血；诸药合用，阴平阳秘，虚火自灭，瘀血自除，出血自止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签 名：

年 月 日

建设前病案

月经病——经行前后诸证

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某 性别：女 年龄：40 岁

就诊日期：2016 年 9 月 8 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经前下腹胀痛 1+月。

现病史：平素月经周期尚规则，7/28-32，PMP：12/7-18/7。LMP：11/8-17/8，量中，色暗，血块(+)，痛经(-)，自诉近两次每于经前 2-3 天出现下腹胀痛，伴外阴两侧刺痛，待月经来潮后缓解。现已出现下腹胀痛的症状，纳可，眠差，多梦，腰骶酸痛，耳鸣，易上火、心烦，二便调。G5P1A4，近期否认性生活，未避孕，无生育要求。G5P1A4，近期否认性生活，未避孕，无生育要求。

舌 脉：舌淡红，苔薄白，脉弦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经前后诸证

证候诊断：肾虚肝郁证

西医诊断：经前期紧张综合征

治 法：补肾调经，疏肝解郁

处 方：柴胡 12g，白芍 15g，甘草 6g，枳壳 12g，佛手 12g，素馨花 12g，郁金 12 g，麦冬 15g，沙参 15g，生地 15g，延胡索 15g，川楝子 10g 4 剂

二诊：2016-9-22

LMP：11/9-16/9，量中，色暗，血块(++)，腰酸(+)，经前下腹胀痛较前好转，偶有腰痛、耳鸣，纳可眠差，无口干口苦，二便调。舌暗红，苔黄腻，脉弦。

处 方：丹皮 12g，栀子 10g，白芍 15g，甘草 6g，当归 12g，柴胡 12g，茯苓

20g, 白术 12g, 薄荷 6g, 郁金 12g, 素馨花 12g, 台乌 20g

5 剂

心得体会：本患者以经前期下腹胀痛，经来自缓，伴腰骶酸痛，耳鸣多梦为主要证候，当属祖国医学“月经前后诸证”范畴，证属肾虚肝郁。《陈素庵妇科补解 调经门》有言：“妇女经欲来而腹痛者，气滞也；经正来而腹痛者，血滞也。”患者经前腹痛，根据症状可判断以气滞为主。患者平素情志失调，情绪抑郁，肝失疏泄，肝郁则气机不畅，阻滞胞宫冲任，不通则痛，尤以胀痛为主，外阴两侧乃肝经巡行部位，故刺痛感。再加上素体肾气不足，房劳多产致肾阴虚，故见腰骶酸痛，耳鸣多梦，上火心烦等症。治以疏肝解郁，养阴止痛为法，方中柴胡、枳壳、佛手、素馨花、郁金共奏疏肝解郁、理气止痛之效，白芍、甘草柔肝阴，缓急止痛，延胡索、川楝子行气止腹痛，麦冬、沙参、生地养阴生津舒筋。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

月经前后诸证与情志影响关系较大，肝郁则百病生，肝疏则诸症缓。故以柴胡疏肝散加减以补肾调经，疏肝解郁。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立 ）

患者姓名：罗某 性别：女 年龄：32 岁

就诊日期：2017 年 6 月 8 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经行鼻衄 4 月余。

现病史：平素月经周期尚规则，7/28-32，LMP：13/5-19/5，量中，色暗，血块（+），痛经（-），近 4 个月，无明显诱因出现经期鼻衄，量少，色鲜红，面上起痤疮，月经量中，色红，痛经（+），无血块，口干苦，烦躁，纳可，眠差，尿黄，大便干结。G5P1A4。

舌 脉：舌边尖红苔薄白，脉沉细弦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经前后诸证——经行吐衄

证候诊断：肝火上亢证

西医诊断：经前期紧张综合征

治 法：补肾调经，疏肝解郁

处 方：丹皮 12g，栀子 10g，当归 12g，白芍 15g，茯苓 10g，白术 12g，柴胡 12g，薄荷 6g，川牛膝 15g，郁金 15g，甘草 6g 7 剂

二诊：2017-6-22

LMP：11/6-16/6，量中，色暗，血块（++），痛经（-），腰酸（+），经前无鼻衄，口苦，烦躁，经行腹稍胀，胃纳可，睡眠可，二便调。舌红苔薄白，脉弦细。

处 方：守上方去白术、茯苓，加素馨花 15g，合欢皮 15g 7 剂

心得体会：每适经行前后或正值经期，出现有规律的吐血或衄血者，并伴随有经

周期作止，称“经行吐衄”，亦称“倒经”、“逆经”。临床以鼻衄为最常见。

患者由于素性抑郁，或恚怒伤肝，肝郁化火，冲脉隶于阳明而附于肝，经行时冲脉气盛，冲气挟肝气上逆，灼伤血络，血随气升，故上逆而为衄血。肝藏血，主疏泄，喜条达，恶抑郁，具有储藏血液和调节血量的作用，但肝藏血功能与疏泄作用须相互协调，肝气条达则血脉流畅，肝气郁结则血脉失畅。因此，治宜清热降逆，引血下行为其大法，用丹栀逍遥散化裁获得良效。方用柴胡疏肝解郁，肝郁化火，酿成肝郁血热之证，故配丹皮泻血中之伏火，栀子泻三焦之郁热，当归、白芍和营养血，柔肝调经，白术、茯苓、炙甘草健脾和胃，薄荷疏达肝气郁滞。全方合用，达到清热降逆，引血下行的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案之经行鼻衄辨证为肝火上亢，故予丹栀逍遥散加减，薄荷引药达病所而川牛膝导热下行，二诊时为经前，去健脾之白术、茯苓，加疏肝之素馨花、合欢皮，用药轻灵疏泄，以顺应肝气调达之性。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 3 (跟师 独立 患者姓名：黄某 性别：女 年龄：28 岁

就诊日期：2017 年 9 月 21 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经行左侧头痛 2 年。

现病史：平素月经尚规则，7/（32-33）Lmp：09-01,7 天净，量中，色红，血块（±），痛经（-），乳胀（+），腰酸（+），头痛（-），D2-3 眉棱骨、左侧头部疼痛，痛时伴呕吐，视力无明显变化。纳可，眠差易醒，多梦，大便 2-3 天一行，质干结，小便调。G1P1A0，工具避孕，无生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

舌 脉：舌质红，裂纹，少苔，脉弦细。

辅助检查：无。

中医诊断：经行头痛。

证候诊断：肝郁血瘀证

西医诊断：经行头痛。

治 法：疏肝活血，疏风止痛。

治 疗：柴胡 12g 白芍 15g 甘草 6g 枳壳 12g 石菖蒲 15g 钩藤 10g 川芎 10g 白芷 15g 蔓荆子 10g 荆芥 10g 薄荷 6g 当归 15g 7 剂。

嘱经前 5 天服用。

二诊：2017-11-29

Lmp：11-02

病史同前，自诉服用上方后头痛较前稍有改善。经前乳房胀痛，口干，大便干，舌淡红，裂纹，苔少，脉弦滑。

处方：川芎 10g 白芷 15g 钩藤 10g 天麻 10g 石菖蒲 15g 蔓荆子 12g 柴

胡 12g 枸杞子 15g 菊花 15g 知母 10g 黄柏 10g 太子参 30g 五味子 10g
吴茱萸 10g 麦冬 15g

7 剂

心得体会：经行头痛在中医属“月经前后诸证”范畴，中医认为：“头为诸阳之会”“清阳之府”“五脏精华之血，六腑清阳之气，皆上注于头”。《临证指南医案·邹时乘按》云：“头为诸阳之会，与厥阴脉回于巅，诸阴寒邪不能上逆，……”。寒湿之邪内犯厥阴肝经，寒凝经脉，浊阴之邪内犯肝经，阴寒之气循经上冲至巅顶而为厥阴头痛。寒湿凝滞肝脉，引起肝胆经脉不利，发生头痛。肝寒犯胃，胃失和降，其气上逆则呕吐，胃阳不布，产生涎沫，随浊气上逆而呕吐。邓教授从肝论治本病，菊花、知母等平肝阳，吴茱萸暖肝，明·李时珍云：“吴茱萸可治，风湿痒痹、贼风口偏、冬月感寒、头风作痛、呕涎头痛、呕而胸满、脚气冲心、肾气上哕、阴毒伤寒、中恶心痛、心腹冷痛、寒疝往来、小肠疝气、小儿肾缩、妇人阴寒……”。吴茱萸，《神农本草经》称其“温中下气，止痛”，而其入厥阴温肝效用的认识，这是宋以后。从仲景《伤寒论》认识到吴茱萸有入肝经温肝降逆的特征。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

经行头痛者肝郁证常用，行经时气血变化剧烈，故而症状明显。治疗时以经前疏肝活血为法，配引经药引药上行，而能通窍止痛。

签 名：

年 月 日

建设前病案
月经病——痛经

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：隆某 性别：女 年龄：20 岁

就诊日期：2016 年 3 月 30 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经期下腹痛 5 年，加重伴经期呕吐 1 年。

现病史：平素月经不规则，4-6/30-50，Lmp14/3，5 天净，量中，色黯红，经前 1 天至经行第一天下腹痛，有血块，腰酸。否认性生活史。白带量多，色白，无异味，无阴痒。纳眠可，大便秘结，2-3 天/次。舌淡红，苔白腻，脉细。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔白腻，脉细。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治 法：行气活血，通络止痛

处 方：柴胡 12g，白芍 15g，枳壳 12g，甘草 6g，素馨花 12g，赤芍 15g，桃仁 15g，鸡内金 12g，延胡索 15g，川楝子 10g 7 剂，嘱下次月经前 3 天再诊。

二诊：2016 年 4 月 20 日

诉 1 年前服中药调理后症状缓解，停药后痛经症状加重，lmp: 17/4，未净，现量较以往增多，色黯，无血块，痛经较前缓解，伴腰酸，经前乳胀。纳眠可，小便调，大便秘结，2-3 天一行，以经行时为主。舌暗，苔薄白，脉细。

处方：丹参 15，赤芍 15，桃仁 15，茜草 15，仙鹤草 30g，枳壳 15g，玄参 15g，蒲黄 6，五灵脂 10，白芍 15，甘草 6 7 剂

三诊：2015年4月27日

LMP 17/4,7天净，痛经较前改善，量较前增多。现排便较前顺畅，近日感胸闷，咽痛，余无特殊不适，纳眠可，二便调，舌红，苔薄黄，脉弦细。

处方：柴胡 12g，白芍 15g，枳壳 12g，甘草 6g，素馨花 12g，皂角刺 15g，延胡索 15g，川楝子 10g，（炒）九香虫 9g，水蛭 6g，玄参 15g，生地黄 15g

5剂

心得体会：本案经色黯淡，有血块，属气滞血瘀所致。《傅青主女科》言：“经欲行而肝不应，则拂其气而痛生”。肝属木，疏则通畅，郁则不扬。肝失疏泄，血海失司，故月经不调，或前或后，肝郁气滞，血行不畅，冲任及胞之脉络不利，故经前及经行腹痛；肝郁犯脾（胃），脾滞不运，胃气不降，故可见恶心呕吐；气机郁滞，腑失通利，故见大便干结。《黄帝内经》云：“病在脉调之血，舒其气血令其调达。”一诊时患者主诉以痛经为主，故组方重在行气解郁止痛，方选柴胡舒肝散合金铃子散加减，方中既有柴胡、枳壳、川楝子等长于疏肝理气之品，又有赤芍、桃仁、延胡索等行血中之气的药物；配伍鸡内金消食和胃。因气滞而血滞，血瘀则气难畅；又行气之品多为辛香温燥药物，有伤阴耗血之弊，故方中配白芍柔肝敛阴养血。施此法得效，二诊症状减轻，正值经期，经量因服用活血通经药物而有所增加，且大便秘结，故加入茜草、蒲黄、五灵脂等化瘀止血，玄参滋阴增液以润肠通便。三诊时以疏肝行气，活血通便为法，在原方基础上化裁，使气机调畅而痛止。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经因气滞血瘀所致，非经期重在疏肝行气，选药性轻灵之品以疏肝木；经期以活血通经之品以利血行。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨某 性别：女 年龄：40 岁

就诊日期：2015 年 7 月 16 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛 20+年，加重 1+年。

现病史：平素月经规律，7 天/32~34，LMP30/6~5/7，量中，色黯红，腹痛，肾部，肛门胀痛，血块(+)。白带色黄。G1 P0 A1(7+年前人流)。纳眠可，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：2015 年 7 月 10 日本院 B 超：子宫增大，考虑子宫腺肌瘤可能性大。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：子宫腺肌瘤？

治 法：行气活血，通络止痛

处 方：丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，九香虫 9g，水蛭 6g，乳香 6g，没药 6g，血竭 3g，乌药 20g，延胡 15g，川楝子 10g，黄芪 20g 14 剂

二诊：2015 年 8 月 12 日。

病史如前，服药后痛经好转，LMP8/8 未净，量中，痛经减轻。现腰痛(有腰椎间盘突出)舌淡苔薄白，脉弦。

处方：生地 15g，桃仁 15g，柴胡 12g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 15g，川牛膝 15g，枳壳 12g，桔梗 12g，甘草 6g，血竭 6g，乳香 6g 7 剂

三诊：2015 年 9 月 24 日。

病史如前，LMP15/9，6 天干净，第三天后量少，药后痛经情况改善。现无不适，

舌稍暗红，苔薄白，脉弦细。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，九香虫 9g，水蛭 9g，乳香 6g，没药 6g，血竭 6g，台乌 20g，延胡 15g，川楝子 10g，白芍 20g，甘草 6g 7 剂

心得体会：子宫腺肌病也是子宫内膜异位症的其中一种，常见的临床表现有严重痛经，经血量大等。本例患者，属于气滞血瘀型。气行不畅，血行凝滞，瘀滞冲任胞中日久而成癥瘕；瘀血内阻，冲任失调，则月经量多；气机不畅，不通则痛，故而痛经。邓教授认为女子以血为本，以气为用，若气血瘀滞，则闭经、癥瘕、崩漏等妇科疾病随之而生。若为病程较长，常年累月者，必“病久入络”、“久痛必入络”，在配伍用药之时，可适当使用虫类药物及树脂类药物，以使冲任瘀阻得散，胞脉胞络失畅得调，恶血得去，新血归经，气血荣通而得新生。二诊时值经期，行经之时，阴血下泻，为防破泻太过，故转用“血府逐瘀汤”活血通经，使经行通畅，疼痛可止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

经期使用活血通经之药，取“通因通用”之法，虫类药物的使用，使其入络搜邪，祛邪外出，用于治疗“癥瘕”有实之邪。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 9 (跟师 独立)

患者姓名：傅某 性别：女 年龄：44 岁

就诊日期：2018 年 3 月 30 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛病史 4 年，经行头痛 2 年。

现病史：平素月经规律，9/25-30 天，LMP:14/3—4 天净，量中，有血块，经行第 1-2 天腹痛明显，第 3 天起头痛。G2P1A1（43 岁自然流产 1 次后开始痛经），无避孕。纳眠可，二便尚调。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌暗淡，苔薄白干，脉沉。

专科检查：外阴、阴道无异常，宫颈轻度糜烂样改变，子宫增大，质硬，活动差，无压痛，双附件区未及异常。

辅助检查：无。

中医诊断：1. 痛经 2. 经行头痛

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：痛经

治 法：补肾化瘀，通窍止痛

处 方：川芎 10g 干益母草 30g 盐牛膝 15g 麸炒枳壳 10g 丹参 15g
黄芪 20g 三七 10g 陈皮 5g 白芷 15g 乌药 10g 海螵蛸 15g 甘草 6g

7 剂

二诊：2018-4-20

病史如前

LMP:14/4—5 天净，量偏少，色黯红，有血块，痛经，腰酸，无乳胀。

服药后本次月经仍有痛经，较之前减轻，头痛消失，现无特殊不适，纳眠可。小便调，大便时烂，不成形，粘腻，1 天 1 次，舌淡红，苔薄白，脉沉。

5/4 查 B 超：子宫增大，大小约 75mm×68mm×63mm，并回声不均，未排腺肌症可能。内膜厚约 8mm，请结合临床。左附件区囊性包块，大小约 38mm×16mm，考虑输卵管积液。

处方：川芎 10g 干益母草 30g 盐牛膝 15g 枳壳 10g 丹参 15g 黄芪 20g
鸡血藤 30g 蒸陈皮 5g 白芷 15g 白芍 15g 蔓荆子 15g 海螺蛸 15g
甘草 6g 5 剂

三诊：2018-5-22

痛经、经行头痛病史。

LMP:8/5—10/5 量中（比之前稍多），色黯红，有血块。

服药后痛经较前明显好转，仅第一天稍疼痛，头痛明显好转，仅稍头晕，腰痛好转。舌暗红，苔白，脉沉。

守上方，再予 5 剂，经前服用。

心得体会：患者为一 44 岁的女性，既往痛经病史 4 年，自然流产后出现经期腹痛、头痛明显，舌暗淡，苔薄白干，脉沉。辨证为肾虚血瘀，治以补肾健脾，活血化瘀，自拟方以川芎、丹参、益母草活血止痛，牛膝补肾，枳壳行气，黄芪补脾，陈皮理气，三七活血化瘀，乌药温肾止痛，白芷走太阳经而治经行头痛，海螺蛸制酸止痛，甘草调和诸药。痛经患者的治疗，重在用药的时机，在月经来潮前或来潮之时用药，使邪有出路，随经血而下，方能瘀祛新生。二诊患者痛经较前减轻，头痛消失，上方有效，守方去三七，加蔓荆子清利头目，鸡血藤养血调经。三诊时痛经与头痛均明显缓解，效不更方，继续前方治疗。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经伴经行头痛，均为经期气血变化剧烈时出现，所以经期用药，活血通窍，注意引经药的使用，上达巅顶，下至胞宫。

簽名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 7 (跟师 独立 患者姓名：严某 性别：女 年龄：32 岁

就诊日期：2018 年 5 月 17 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：经行腹痛 10 余年。

现病史：患者平素月经规则，LMP：2018-5-16，量少，经行小腹隐隐作痛，喜按，经色淡红，质稀。面色晦暗，自觉头晕耳鸣，健忘失眠，腰膝酸软，小便清长，夜尿 1-2 次。

经带胎产史：患者平素月经规则，月经初潮 14 岁，LMP：2018-5-16，量少，经色淡红，质稀，经行小腹隐隐作痛，喜按。已婚，G4P1A3（人流 3 次），暂无生育要求。

舌 脉：舌淡，苔薄白，脉沉细。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：无。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：痛经

治 法：补肾调经，通经止痛

处 方：巴戟天 15g 杜仲 15g 续断 15g 乌药 10g 当归 10g 熟地 15g
赤芍 15g 益母草 10g 三棱 12g 莪术 12g 乳香 6g，没药 6g 血竭 3g
黄芪 15g 7 剂

嘱下次月经来潮 1 周就诊。

二诊：2018-6-7

2018-5-16，4 天净，量多，色暗红，血块 (+)，痛经较前缓解，经后上述症状

消失。现自觉腰膝酸软，头晕耳鸣，失眠健忘，纳眠可，二便调。舌淡红，苔白，脉沉细。

处方：鹿角霜 15g 菟丝子 15g 当归 10g 熟地黄 15g 山药 30g 山茱萸 15g 枸杞子 15g 鸡血藤 15g 女贞子 15g 白芍 15g 炙甘草 10g

7 剂

心得体会：本病例中，经期补肾选用巴戟天、续断、杜仲等药，填精补髓，疏利肾气。当归、熟地黄功主滋阴养血，阴中求阳，助阳化生。赤芍、益母草活血化瘀调经；三棱、莪术、乌药行气活血止痛；合以血竭、乳香、没药活血化瘀止痛，黄芪益气行血，诸药合用，标本兼顾。经后期治以补肾填精、调理冲任。二诊处方选右归丸加减，方中鹿角胶温补肾阳，填精补髓；熟地黄、枸杞子、山茱萸、山药滋阴益肾，养肝补脾；菟丝子补阳益阴，补肾固精；当归补血养肝；鸡血藤养血和血；白芍、女贞子滋阴和营；炙甘草调和药性。诸药配合，共奏温补肾阳，填精止遗之功。分期调治，疗效显著。邓教授指出，中医药治疗痛经，有良好的临床疗效。功能性痛经，经及时、规范、有效的治疗，常能治愈；属器质性病变所引起者，虽病程缠绵，难获速效，也能求得较好的止痛效果。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

经行腹痛属肾虚血瘀者，治疗以补肾调经，通经止痛为法；非经期平衡肾中阴阳，行经期活血化瘀止痛。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 8 (跟师 独立)

患者姓名：莫某 性别：女 年龄：46 岁

就诊日期：2017 年 9 月 12 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：痛经 5 年，进行性加重半年。

现病史：发现子宫腺肌症 5 年，痛经进行性加重。

平素月经尚规则，5-6/25-26，LMP：25/8—6 天净，24/8 开始腹痛，疼痛 5 天左右，伴肛门坠胀感。平素易腰酸，经前乳房胀痛，情绪抑郁。

既往史：无。

过敏史：无。

舌脉：舌红，见瘀点，苔白腻，脉弦滑。

专科检查：外阴已婚式，阴道通畅，宫颈轻糜样改变，子宫后位，稍增大，活动一般，质硬，轻压痛，双附件（-）。

辅助检查：2017-06-29 查 CA125：81.2，2017-07 外院 B 超：子宫腺肌症声像。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治法：行气活血，祛瘀止痛。

治疗：散结镇痛胶囊 2 盒，4 片 tid。

处方：丹参 15g 益母草 30g 鸡血藤 30g 枳壳 10g 橘核 15g 荔枝核 15g 薏苡仁 30g 陈皮 5g 桑寄生 15g 续断 15g 黄芪 15g 甘草 6g
7 剂

二诊：2017 年 9 月 19 日。

子宫腺肌症病史同前，25/8—6 天净，现症：偶有肛门坠胀感，乏力，口干，无口苦，纳可，失眠多梦，二便调，舌红，苔薄白，脉弦。

处方：丹参 15g 益母草 20g 川芎 10g 枳壳 10g 乌药 15g 茜草 15g

鸡血藤 30g 黄芪 15g 桑寄生 15g 续断 15g 怀牛膝 15g 陈皮 6g 7
剂

嘱经前始服，经期不停药。

三诊：2017年9月29日

病史同前，LMP：9月21日，5天净，量较前增多，血块减少，痛经明显缓解。

现腰膝酸软，口干，无口苦，纳可，眠差，舌暗红，苔白，脉弦细。

处方：丹参 15g 益母草 30g 三七 5g 枳壳 10g 薏苡仁 30g 茜草 15g
鸡血藤 30g 白芍 15g 桑寄生 15g 怀牛膝 15g 五指毛桃 30g 陈皮
6g 甘草 6g

7剂

四诊：2017年10月13日

LMP：9月21日，5天净，量较前增多，血块减少，痛经明显缓解。现为经前期，自觉小腹痛，肛门坠胀感，腰酸，舌红，苔薄白，脉弦。

处方：丹参 15g 川芎 10g 三七 10g 枳壳 10g 桂枝 10g 茜草 15g
鸡血藤 30g 乌药 15g 桑寄生 15g 黄芪 20g 益母草 20g 怀牛膝
15g

7剂

心得体会：患者为一围绝经期女性，子宫腺肌症病史5年，痛经进行性加重，经后疼痛，伴有肛门坠胀感，此为子宫腺肌症引起的痛经，直肠内膜异位病灶引起肛门坠胀。B超提示子宫腺肌症声像，排除其他器质性疾病，因此CA125升高亦考虑与子宫腺肌症或内膜异位症相关。四诊合参，患者证属气滞血瘀证，气滞则血行受阻，久而成瘀。舌淡红见瘀点，苔白腻，脉弦滑为肾虚血瘀之征象。考虑患者年龄50岁，处于围绝经期，故治疗以缓解经行疼痛为主。中医治以活血止痛、健脾益肾为主，自拟方以丹参、益母草、鸡血藤活血止痛，橘核、荔枝核散结镇痛，枳壳行气，薏苡仁渗湿，陈皮理气健脾，黄芪健脾益气，桑寄生、续断补益肝肾，甘草调和诸药，共奏活血止痛、健脾益肾之功。二诊时与四诊时是为

经前，此时选用通因通用之法，温经活血，通络止痛，嘱经期继续服药。三诊时乃月经干净后，此时治以温肾补脾、活血止痛为主，平时以补益为主，酌加活血之品，务使气血平和，而经行无痛。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

子宫腺肌症之痛经，平时以益气补肾，活血散结为法，行经期以活血通经立方，兼顾虚实，务使补而不滞，行而不破。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 7 (跟师 独立)

患者姓名：陆某 性别：女 年龄：32 岁

就诊日期：2017 年 11 月 15 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：痛经 3 年。

现病史：患者平素月经推后，7-8 天/28-40 天。近 3 年来有痛经。LMP：2017-10-6，7 天干净，量中，色红，血块(+)，痛经(++)，伴冷汗，恶心、欲呕，腰酸(+)，乳胀(+)。经前乳房胀痛，面部少许痤疮。纳可，难入睡，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌暗红，苔白，脉弦。

孕产史：G0，否认性生活。

辅助检查：2017-6-29 子宫附件彩超示：左附件小囊(19mm×12mm)，子宫、右附件区未见明显占位性病变。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：痛经

治 法：活血化瘀，行气止痛

处 方：乳香 6g 没药 6g 九香虫 9g 皂角刺 15g 延胡索 15g

川楝子 10g 白芍 15g 甘草 6g 佛手 12g 7

剂

嘱经前 4 天左右服用，经期照服。

二诊：2017-12-13

病史同前，服上方后痛经症状明显好转，LMP：2017-11-20，7 天干净，量中，色深红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。无恶心呕吐，无冷汗出，纳可，眠差多梦，夜尿 1 次，大便调，舌红，边齿印，苔白，脉弦。

处 方：月经前 4 天开始服，守上方加台乌 20，共 4 剂，日一剂，水煎 250ml，早晚两次分服。 7 剂

心得体会：本病例中，患者 2 次诊治都处于经前期，痛经、乳胀，有血块，辨证属气滞血瘀，中药以活血化瘀行气为主，其中乳香、没药、延胡索活血行气止痛，九香虫理气止痛、温中，壮阳，水蛭破血通经、逐瘀消癥，皂角刺消肿散结，川楝子、佛手疏肝行气止痛，白芍酸寒，养血敛阴、柔肝止痛，甘草甘温，健脾益气、缓急止痛，二药配伍，酸甘化阴，有柔筋止痛之效，可治疗痛经及妇科炎性腹痛，现代药理研究，芍药、甘草的成分中有镇静、镇痛、解热、抗炎、松弛平滑肌的作用，甘草又可调和药性。诸药配合，共奏行气止痛之功。二诊时痛经已经明显缓解，在上方基础上加用台乌以行气止痛、温肾散寒。邓教授认为，中医药治疗痛经，有良好的临床疗效。虫类药物能入络搜邪，止痛立竿见影；但运用亦需注意：并非所有患者均能使用，一般需辨证为实证，服药时机为经前经期气血旺盛之时；若有生育要求的患者，则定待月经来潮后方可运用，若值胎元已结，恐破泻太过，损伤胎气。痛经当分原发性和继发性，其中前者也称功能性痛经，经积极、及时、规范、有效的治疗，常能缓解甚至治愈；后者属器质性病变所引起者，如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、女性盆腔炎等，虽病程缠绵，难获速效，也能求得较好的止痛效果。必要时可结合西药或手术疗法，配合中药，疗效显著。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经者多为行经前与行经时气血壅滞，实痛多见，不通则痛。故治之以行经期活血通经为法，使邪有出路，瘀祛新生，则经痛可减。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 7 (跟师 独立 患者姓名：陆某 性别：女 年龄：32 岁

就诊日期：2017 年 11 月 15 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：痛经 3 年。

现病史：患者平素月经推后，7-8 天/28-40 天。近 3 年来有痛经。LMP：2017-10-6，7 天干净，量中，色红，血块 (+)，痛经 (++)，伴冷汗，恶心、欲呕，腰酸 (+)，乳胀 (+)。经前乳房胀痛，面部少许痤疮。纳可，难入睡，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌暗红，苔白，脉弦。

孕产史：G0，否认性生活。

辅助检查：2017-6-29 子宫附件彩超示：左附件小囊 (19mm×12mm)，子宫、右附件区未见明显占位性病变。

中医诊断：痛经

证候诊断：气滞血瘀证

西医诊断：痛经

治 法：活血化瘀，行气止痛

处 方：乳香 6g 没药 6g 九香虫 9g 皂角刺 15g 延胡索 15g

川楝子 10g 白芍 15g 甘草 6g 佛手 12g 7

剂

嘱经前 4 天左右服用，经期照服。

二诊：2017-12-13

病史同前，服上方后痛经症状明显好转，LMP：2017-11-20，7 天干净，量中，色深红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。无恶心呕吐，无冷汗出，纳可，眠差多梦，夜尿 1 次，大便调，舌红，边齿印，苔白，脉弦。

处 方：月经前 4 天开始服，守上方加台乌 20，共 4 剂，日一剂，水煎 250ml，早晚两次分服。 7 剂

心得体会：本病例中，患者 2 次诊治都处于经前期，痛经、乳胀，有血块，辨证属气滞血瘀，中药以活血化瘀行气为主，其中乳香、没药、延胡索活血行气止痛，九香虫理气止痛、温中，壮阳，水蛭破血通经、逐瘀消癥，皂角刺消肿散结，川楝子、佛手疏肝行气止痛，白芍酸寒，养血敛阴、柔肝止痛，甘草甘温，健脾益气、缓急止痛，二药配伍，酸甘化阴，有柔筋止痛之效，可治疗痛经及妇科炎性腹痛，现代药理研究，芍药、甘草的成分中有镇静、镇痛、解热、抗炎、松弛平滑肌的作用，甘草又可调和药性。诸药配合，共奏行气止痛之功。二诊时痛经已经明显缓解，在上方基础上加用台乌以行气止痛、温肾散寒。邓教授认为，中医药治疗痛经，有良好的临床疗效。虫类药物能入络搜邪，止痛立竿见影；但运用亦需注意：并非所有患者均能使用，一般需辨证为实证，服药时机为经前经期气血旺盛之时；若有生育要求的患者，则定待月经来潮后方可运用，若值胎元已结，恐破泻太过，损伤胎气。痛经当分原发性和继发性，其中前者也称功能性痛经，经积极、及时、规范、有效的治疗，常能缓解甚至治愈；后者属器质性病变所引起者，如子宫内膜异位症、子宫腺肌病、女性盆腔炎等，虽病程缠绵，难获速效，也能求得较好的止痛效果。必要时可结合西药或手术疗法，配合中药，疗效显著。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经者多为行经前与行经时气血壅滞，实痛多见，不通则痛。故治之以行经期活血通经为法，使邪有出路，瘀祛新生，则经痛可减。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：钟某 性别：女 年龄：39岁

就诊日期：2017年5月17日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经期延长伴经行下腹疼痛6年。

现病史：平素月经规律，8-9/28-30，LMP：1/5，8天净，量多，色黯红，夹血块及较多粘液，经行下腹胀痛，伴灼热感，痛引腰骶。自觉午后低热起伏，无伴汗出。平素带下量多，色黄质稠，味臭秽。自觉体倦，小便黄赤，大便质黏。G1P0A1，有生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。

体格检查：无异常发现。

辅助检查：B超未发现明显异常。

中医诊断：痛经

证候诊断：湿热蕴结证

西医诊断：痛经

治 法：清热祛湿，行气活血

处 方：牡丹皮 15g，黄连 10g，生地黄 10g，当归 5g，白芍 15g，川芎 5g，
红花 10g，桃仁 10g，延胡索 15g，香附 10g，薏苡仁 30g 7 剂

二诊：2017-5-31

病史如前，Lmp：29/5，至今未净，量中，色红，血块（-），痛经（-）。述服前次中药后，带下量少，体倦改善。纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄黄，脉弦稍滑。

处 方：熟地黄 10g，当归 10g，白芍 15g，川芎 5g，延胡索 15g，川楝子 10g，
蒲黄 10g，五灵脂 10g，苍术 15g，薏苡仁 30g，茯苓 20g 5 剂

心得体会：痛经之病，乃由冲任失调、胞宫气血失和所致。对各种证型的痛经，以“不通则痛”为原则，重视调整肾—天癸—冲任—胞宫的阴阳、气血平衡，使内环境得到平衡。月经周期是女性生理过程中阴阳消长、气血变化节律的体现，因此，顺应胞宫的充盈或亏虚，适时而调、因时论治，可取得事半功倍之效。一诊处方中黄连清热燥湿，牡丹皮、生地、白芍清热凉血，当归、川芎、桃仁、红花活血化瘀；延胡索、香附行气活血止痛；薏苡仁加强清热除湿之功；湿瘀同治，调气和血，效如桴鼓。治疗痛经，当分期而治，“急则治其标”，经期当以止痛治标为要务，二诊处方以四物汤合金铃子散合失笑散加减，方中熟地黄补肾填精；当归补血活血，补阴中之阳；川芎入血分理血中之气；白芍敛阴和营；延胡索行气止痛；川楝子疏肝利湿、行气止痛；蒲黄、五灵脂活血止痛；苍术、薏苡仁、茯苓健脾利湿；湿热得除，瘀血得散，则气行血畅，经通痛止。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经病以血瘀证为多见，然本案患者月经夹血块及较多粘液，伴灼热感，自觉午后低热起伏，平素带下量、质、二便以及舌脉情况，辨证属湿热蕴结证，故方药以清热祛湿为主，以行气活血为辅，使湿热得除，瘀血得散，则气行血畅，经通痛止。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：郑某 性别：女 年龄：32岁

就诊日期：2016年10月26日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：痛经5年，进行性加重半年。

现病史：15岁初潮，既往月经尚规则，5~6/30~40天，LMP：23/9，量少，色黯，夹小血块，痛经以行经第1~3天为甚，腰腹肛门坠胀疼痛难以忍受，亦不能坚持工作。6年前人流一次。平素手足冰冷，腰酸乳胀，畏寒，偶有性交痛。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌质紫暗，苔淡白边有瘀点，脉沉涩。

专科检查：外阴已婚式，阴道通畅，宫颈轻糜样改变，子宫后位，常大，活动，阴道后穹窿可触及黄豆大小数个结节，触痛明显，双附件（-）。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：寒凝血瘀证

西医诊断：原发性痛经

治 法：温经散寒，活血祛瘀止痛。

治 疗：散结镇痛胶囊2盒，4片 tid。

处 方：丹参15g，赤芍15g，桃仁15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，九香虫9g，水蛭6g，血竭3g，乳香6g，没药6g，乌药20g，山萸肉15g
7
剂

二诊：2016年11月2日。

10月28日月经来潮，未净。较上次量有所增多，仍痛经，经血色暗夹块，块下痛减，现腰骶酸痛，口淡，舌暗红苔淡白，脉沉涩。

处 方：丹参15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，血竭3g，益母草30g，白芍15g，

五灵脂 10g, 北黄芪 15g, 续断 15g, 杜仲 15g, 桑寄生 15g, 狗脊 15g 14 剂

三诊：2016 年 11 月 11 日。

LMP：10 月 28 日，现为经前期，口干，无乳胀，舌暗红苔淡白，脉细涩。

处 方：丹参 15g, 赤芍 15g, 海螺蛸 15g, 鸡内金 12g, 佛手 12g, 大腹皮 12g, 九香虫 9g, 水蛭 6g, 血竭 3g, 乳香 6g, 没药 6g, 麦冬 15g 7 剂

四诊：2016 年 11 月 23 日。

LMP：10 月 28 日。自诉前两次月经经血色红无块，排出较通畅，痛经减轻，现为经前，要求继续调理。舌暗红苔薄白，脉弦细。

处 方：丹参 15g, 赤芍 15g, 桃仁 15g, 海螺蛸 15g, 鸡内金 12g, 九香虫 9g, 水蛭 6g, 三棱 12g, 莪术 12g, 乌药 20g, 延胡索 12g, 川楝子 10g 7 剂

心得体会：子宫内膜异位症在临床中以寒证、实证多见，热证、虚证少见。本例患者经行腹痛难忍，量少色暗，有血块，畏寒，舌质暗红，苔淡白边有瘀点，是一派寒凝瘀阻之证，故采用活血化瘀兼消寒凝之法；二诊之时月经刚过，血海亏虚，腰骶酸痛，遵循周期气血消长规律，经后以补肾健脾调冲，活血化瘀为主，故加用北黄芪、川断、杜仲、桑寄生、狗脊等；三诊为经前，活血祛瘀配伍理气止痛为主，故加用佛手、大腹皮；如此缓消细治，经 3 个周期之后，患者痛经症状基本得到控制，临床疗效较满意。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

该例痛经伴月经量少，色黯，夹血块，平素腰酸手冷，故辨证为寒凝血瘀。故治疗以温经通络，活血化瘀为法，平日补肾填精，以固其本。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目
医案记录（跟师 独立 ）

患者姓名：董某 性别：女 年龄：20 岁

就诊日期：2017 年 1 月 11 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：痛经 2+ 年，月经量减少 1 月。

现病史：平素月经周期尚规律，5/25-30，量中，经行第一天下腹痛甚。LMP：
25/12-30/12，因期末将至，情绪紧张，此次月经量较前明显减少，色暗红，血
块（+），痛经（++），伴头痛。纳眠尚可，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：否认性生活史。

体查：下腹部无压痛。舌淡暗，苔白，脉细弦。

辅助检查：无。

中医诊断：痛经

证候诊断：肝郁肾虚证

西医诊断：经行腹痛

治 法：补肾疏肝，行气止痛

处 方：柴胡 12g，白芍 15g，甘草 6g，枳壳 12g，佛手 12g，延胡索 15g，川
楝子 10g，川断 15g，桑寄生 15g，台乌 20g 7 剂

二诊：2017 年 2 月 1 日

LMP：23/1-29/1，此次经行腹痛症状较前明显缓解，量正常，色暗红，血块（+），
痛经（-），纳欠佳，眠可，二便调。舌淡红，苔白，脉细弦。

处 方：党参 15g，白芍 15g，白术 12g，海螺蛸 15g，当归 15g，鸡内金 12g，
菟丝子 15g，女贞子 15g，旱莲草 15g，丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g
7 剂

三诊：2017年2月15日

LMP：23/1-29/1，现无不适，经前要求继续调理身体。舌淡红，苔白，脉细弦。

B超：子宫大小正常，内膜7mm，双附件区未见明显异常。

处 方：柴胡12g，白芍15g，甘草6g，枳壳12g，郁金15g，当归12g，乳香6g，没药6g，血竭3g，九香虫6g，水蛭6g，山萸肉15g 5剂

心得体会：患者因考试前，精神紧张，情致调摄失当，肝郁在内，气郁而阻滞气机，以致血行不畅，经量减少，经血瘀滞故有血块，痛经，多由于瘀阻不通。月经以按期宣泄为顺，若瘀血壅滞胞中，经血不得畅下，不通则痛，因而下腹疼痛。治以活血化瘀，疏肝理气止痛。气行则血行，血行则瘀祛，气血调畅则痛解。

调经宜按月经不同时期予以不同治法，经前以通利为主，通则不痛，若体质尚实者，可适当予行气破血之品，使瘀随经行，邪有出路。经期过后以活血补肾为法，审因论治。本患者舌脉尚显现出脾肾虚象，故经后适当补脾益肾。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案之病因，外乃考试紧张，内为素体肝郁，致使气滞不行，血瘀于内，故见痛经、月经量少。治疗先予疏肝，以缓解近期之病因，使经行顺畅；之后针对瘀血之本，化瘀以治痛经。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：屈** 性别：女 出生日期：33 岁

就诊日期：2015 年 7 月 1 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：经期下腹痛 5 年，加重 2 天。

现病史：平素月经尚规则，4-5/30-32，Lmp:28/6，现未干净，量多，色黯，血块多，痛经剧，昨晚外院肌注度冷丁，现仍阵发性下腹疼痛，腰痛，痛时便意感，心烦心慌，纳少。面色无华。G4P1A3，上环。

既往史：发现有子宫腺肌症 5 年，曾服中西药治疗，效果不显。

过敏史：无

体格检查：舌淡暗苔白，脉弦细。

辅助检查：外院 B 超：考虑子宫腺肌症。

中医诊断：痛经

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：子宫腺肌病

治法：健脾益气、活血化瘀、通络止痛

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 五灵脂 10g

蒲黄 6g 九香虫 9g 水蛭 9g 台乌 20g

党参 15g 白术 12g 五爪龙 30g 山萸肉 15g

共 7 剂

复诊：

二诊：2015 年 7 月 8 日。

诉 Lmp: 28/6-3/7，服药后疼痛明显减轻。现无不适。舌淡红苔白，脉细。

妇检：外阴阴道无异常，分泌物中，宫颈轻抬举痛，子宫前位，均匀增大如孕 3 个月左右，质硬，活动可，无压痛。双附件未见异常。

实验室检查：查肝功能、血分析未见异常。

处方：丹参 15g 赤芍 15g 桃仁 15g 毛冬青 20g

当归 12g 九香虫 9g 水蛭 6g 北芪 20g

三棱 12g 莪术 12g 白芍 15g 甘草 6g

共 7 剂

三诊：2015 年 7 月 15 日

诉平时稍感乏力，无其他不适。舌淡红苔白，脉细弦。

处方：党参 15g，白术 12g，北芪 20g，五爪龙 30g，丹皮 15g，桃仁 15g，三棱 12g，莪术 12g，九香虫 9g，水蛭 6g，山萸肉 15g，当归 12g 7 剂

四诊：2015 年 7 月 29 日

诉 Lmp23/7，5 天净，服药后经期疼痛缓解 50%，既往疼痛时呕吐十余次，现仅呕吐 2 次。现下腹坠胀，心慌。舌淡红苔白，脉细弦。

处方：五灵脂 10g 蒲黄 6g 九香虫 9g 水蛭 6g

台乌 20g 乳香 10g 没药 6g 血蝎 6g

白芍 20g 甘草 6g

共 6 剂

后继续予补脾益气、活血化瘀方药调理，经前一周服药，经行腹痛症状缓解明显。

心得体会：

子宫腺肌病是子宫内膜侵入子宫肌层所致，药物治疗效果差，目前仍以手术治疗为主。子宫切除可达到根治的目的，但不适于年轻有生育要求者。其好发于生育年龄妇女，有明显的痛经，绝经后症状消失，提示为性激素依赖性疾病。一般认为，子宫腺肌病的异位子宫内膜来源于基底层内膜，对性激素缺乏反应。

本病属于祖国医学“痛经”范畴。痛经的病因多种多样，但其共同病机皆为冲任胞宫受扰，经脉受阻，血海气机不利，气血运化不畅，胞宫经血流通受阻，瘀结胞宫，“不通则痛”。本例患者病久损伤正气，故面色无华；气虚血少，脾阳不振，运化无力，故而纳少；心气不足，心血运行不畅，故心烦心慌。

活血化瘀法是祖国医学治疗大法之一，是治疗妇女痛经的重要治法。《女科正宗》“妇人月水将来，而先腹腰痛者，乃血滞而气逆不通也”，《医林改错》“凡肚腹疼痛总不移动是血瘀”。本例患者以活血止血，益气行气为法，方用宫外孕 I 号方合失笑散加减，取得良好效果。方中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀调经止痛，蒲

黄、五灵脂活血止血止痛，水蛭破血逐瘀消徵，再配台乌、九香虫理气止痛，合以党参、白术、五爪龙、山萸肉益气健脾固本止血，诸药合用使活血止血，益气行气作用大大增强，疗效显著，标本兼治。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某 性别：女 出生日期：25 岁

就诊日期：2016 年 1 月 13 日 初诊、复诊 发病节气：腊月

主诉：经期下腹及腰骶酸胀不适 4 月。

现病史：患者近 4 个月出现经期下腹及腰骶部酸胀不适，从经前 1 天开始出现，经期第 1、2 日最明显，之后逐渐缓解，程度中等，伴膝及小腿酸软无力，易疲劳，对生活及工作尚无严重影响，无需服止痛药，月经周期、月经量、经期天数正常，LMP 2015.12.16，量中，色黯，夹少量血块，伴上述症状。G1P1。

既往史：无特殊

过敏史：无。

体格检查：舌淡暗，苔白，脉弦细。

辅助检查：2015 年 12 月 17 日广州中医药大学第一附属医院子宫附件彩超检查未见异常。

中医诊断：痛经

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：痛经

治 法：补肾活血、化瘀止痛

处 方：丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 白芍 20

甘草 6 海螵蛸 15 鸡内金 12 续断 15

桑寄生 15 杜仲 15 狗脊 15

共 7 剂

复诊：

二诊：2016 年 1 月 27 日。

病史如前，LMP：2016 年 1 月 16 日，量中，色暗，夹少量血块，服药后经期腰骶酸胀较前明显减轻。现已经净 5 天，无特殊不适。纳眠可，二便正常。舌淡暗，

苔薄白，脉弦细。

处方：熟地 15 山药 20 山萸肉 15 首乌 15
 枸杞子 15 鸡血藤 30 丹参 15 赤芍 15
 桃仁 15 菟丝子 15 女贞子 15 旱莲草 20
 桑寄生 15 杜仲 15 当归 15

共 7 剂

心得体会：

患者以经期下腹及腰骶酸胀不适为证候特点，证属肾虚血瘀。患者平素房事不节再加上工作劳累，肾气亏损，肾虚则冲任不固，更值经期前后冲任二脉气血生理变化急剧，导致胞宫气血运行不畅，血瘀内生，瘀阻胞宫，不通则痛。腰为肾之府，肾虚则腰骶酸胀、膝软无力。舌淡暗苔白，脉弦细恰为肾虚血瘀之征。本病病位在胞宫，与肾密切相关，积极治疗预后良好。

初诊患者值经前期，中医治疗上以补肾活血为法，方中丹参、赤芍、桃仁、白芍活血化瘀，海螵蛸、鸡内金兼具固肾活血之功，续断、狗脊、杜仲及桑寄生同用以补肝肾、强腰膝，壮筋骨。服药后患者月经期下腹及腰骶不适感明显减轻，复诊时患者处于经后期，此时血海空虚，加之患者属肾虚体质，故经后期以补肾填精为法治疗。

此外，痛经在西医学上分原发性痛经及继发性痛经，治疗时需病证结合，如患者痛经继发于子宫内膜异位症等器质性病变，药物效果不理想时需手术治疗。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：龙某 性别：女 出生日期：35 岁
就诊日期：2016 年 9 月 13 日 初诊、复诊 发病节气：大暑
主诉：经行腹痛 2 年，加重 1 月。
现病史：平素月经规律，周期 28-32 天，经期 6-7 天，末次月经：9 月 7 日—9 月 13 日，量中，色红，有血块，痛经（++），痛经较以往加重，以胀痛为主，血下痛减，持续整个经期，无腰酸及乳胀。纳眠可，二便调。自诉 3 月前查空腹血糖增高。
婚育史：孕 2 产 1 人流 1，工具避孕。
过敏史：无
体格检查：舌暗，苔白，脉沉细。
辅助检查：无
中医诊断：痛经
证候诊断：气滞血瘀
西医诊断：子宫内膜异位症
治法：活血祛瘀止痛
处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 枸杞子 15
鱼古 15 内金 12 北芪 15 制首乌 15
佛手 12 覆盆子 15 丹参 15 赤芍 15
×7 剂
复诊：
二诊：2016 年 10 月 17 日。末次月经：10 月 5 日—10 月 10 日，量中，色红，有血块，痛经（+），痛经较前减轻，9 月 20 日 B 超：左附件区囊肿（22×17mm）。舌淡红，齿音，苔白腻，脉细滑。
处方：守上方去首乌，加鸡血藤 30 桃仁 15 ×7 剂

三诊：2016年11月15日。末次月经：11月1日—11月6日，量中，色红，有血块，痛经(+)，痛经较前减轻，现已无需服用止痛药。舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：柴胡12 白芍15 甘草6 枳壳12 佛手12

丹参15 赤芍15 鱼古15 内金12 川断15

桑寄生15

×7剂

心得体会：

本例患者以痛经为主诉，虽考虑为气滞血瘀，但患者就诊时为月经刚刚干净后，此期正值冲任血海空虚，须顺应周期气血变化，方药以补益为主。故菟丝子、桑葚子、山萸肉、枸杞子、制首乌、覆盆子滋补肝肾；鱼古、内金为对药，前者收敛止痛，后者健脾消食和胃，促进药物吸收；黄芪益气，佛手理气，丹参、赤芍活血化瘀。二诊时痛经明显减轻，则增强活血行血之力。三诊时正值排卵期，应促进子宫内膜由增生期到分泌期的顺利转化，方药以四逆散理气、调和肝脾为主方，佛手疏肝理气，丹参、赤芍活血，鱼古、内金为对药，川断、桑寄生补益肝肾。较鲜明的体现了中药顺应月经周期用药的特色。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

痛经的治疗原则，以调理冲任、胞宫气血为主。又须根据不同的证候，结合月经周期气血变化特点，或行气，或活血，或散寒，或清热，或补虚，或泻实。治法分两步：月经期调血止痛以治标；平时辨证求因以治本，同时应因时治宜。

签名：

年 月 日

建设前病案

月经病——月经过多

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：刘某某 性别：女 年龄：36 岁

就诊日期：2015 年 8 月 6 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量多，伴血块 1 年。

现病史：患者近 1 年月经量多，伴血块增多，LMP：7 月 25 日~7 月 30 日，血块（+++），痛经（-），色黯，量中，白带正常，头晕、乏力，胃纳一般，G4P1A3。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡暗，苔白，脉沉细。

辅助检查：8 月 4 日在外院查 HGB：87g/L。

中医诊断：月经量多

证候诊断：气虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治 法：健脾益气，养血化瘀

处 方：党参 15 g，白术 12 g，茯苓 20 g，山药 20 g，黄芪 20 g，升麻 10 g，五指毛桃 30 g，制首乌 20 g，黄精 15 g，海螺蛸 15 g，鸡内金 12 g，丹参 15 g
7 剂

二诊：2015 年 8 月 13 日。

诉服上药后症状改善，头晕、疲倦、乏力较前减轻。LMP：7 月 25 日~7 月 30 日。舌淡红苔白，脉沉细。

处方：丹参 15 g，赤芍 15 g，桃仁 15 g，党参 15 g，白术 12 g，茯苓 20 g，山药 20 g，黄芪 20 g，升麻 10 g，五指毛桃 30 g，补骨脂 10 g，山萸肉 15 g
7 剂

三诊：2015年9月2日。

诉LMP：8月28日，未尽。量较前减少，无明显血块，头晕、乏力明显好转。

处方：菟丝子15g，覆盆子15g，金樱子15g，山萸肉15g，补骨脂15g，海螵蛸15g，鸡内金12g，制首乌20g，党参15g，白术15g，山药20g 7剂

心得体会：本病属中医月经过多范畴，中医辨证为气虚血瘀证。患者素体气血虚，气虚则经血排泄不畅，滞而成瘀，故见经血多夹血块，色黯。此乃虚中有实，治疗上应攻补兼施，标本兼顾。在经期以治标为主，治以益气化瘀为法，非经期应固本，治以补益脾肾之气为主。调理三次后，头晕乏力等症好转，经量亦较前减少。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案的月经过多，以气虚为本，故以四君子汤为主方加减，补养选药以质厚脂多之品，如黄精、补骨脂、山萸肉、党参、山药等，行经期适当酌加止血药。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 2 (跟师 独立)

患者姓名：徐某 性别：女 年龄：37 岁

就诊日期：2017 年 7 月 28 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：发现腺肌症 5+年，痛经，月经过多。

现病史：Lmp：7-23,6 天净，月经量多（2h 势头一片卫生巾），色鲜红，有血块，痛经，腰酸，经前乳胀。既往月经周期规律，6/（30-31），G4P1A3（安全期避孕，有生育要求）。纳可眠差，难入睡，二便调，无口干口苦。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌淡红，苔白脉弦数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过多，痛经

证候诊断：血瘀证

西医诊断：子宫腺肌症

治法：活血化瘀，散结养血

治疗：①建议曼月乐+中药。

②丹鳖胶囊 4 瓶 5# tid。

③散结养血方 1 料。

二诊：2017-8-20

病史同前，

Lmp：8-19，现在 D2，量色质同前。

2017-04-01B 超结果：子宫腺肌症伴腺肌瘤，子宫大小（74×68×69mm），肌层回声不均匀，栅栏样，内见 30×28mm 低回声结节。

纳眠可，小便可，大便粘，舌红苔黄脉弦

治疗：①丹鳖胶囊 4 瓶 5# tid（经期停药）

②益母草 30g 茜草根 15g 五灵脂 10g 蒲黄 6g 乳香 6g 没药 6g 白芍 15g 甘草 6g 皂角刺 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g 4剂 嘱经期服用。

三诊：2017-9-18

病史同前

Lmp: 7-19, 自诉服上方后月经量较前减少, 痛经时间较前缩短。

治疗：①散结养血方 1料

②丹鳖胶囊 8瓶 5# tid (经期停药)

③守上方九香虫 9g 水蛭 6g 4剂, 经期服用。

心得体会：中医古籍中子宫腺肌病没有相应的记录，依照其临床症状和体征可见于痛经、不孕、癥瘕、月经过多等疾病中。古文献中有类似记载，如《医学入门》“血滞瘀积于中，与日生新血相搏，则为疼痛”。《妇人大全方妇人腹中瘀血方论》：“妇人腹中瘀血者，由月经闭积，……，久而不消，则为积聚瘤痕矣”。血瘀为本病主要病因病机，临床中血瘀证常兼夹气滞，故邓教授用活血药时常加理气药增强疗效。且强调经期或经前开始使用活血化瘀药物（有生育要求者，则只能见血服药，以防胎元以结，活血破血太过而损伤胎元），使血瘀实邪随经期经血排出，邪有出路，瘀去新生。平时运用丸剂或膏剂，以图缓缓散之，而不致太过破散气血。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

子宫腺肌症痛经明显者，经期破血通经乃治疗要点。久病入络，已非用活血药物之力可达，故常用虫类药物，树脂类药物入络搜邪，直达病所。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：黄* 性别：女 出生日期：33岁

就诊日期：2015年11月11日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经过多2年。

现病史：平素月经推迟7-9天，LMP：7/11—至今，量多，色红，PMP：2/10，血块(+)，痛经(-)，大便干结，舌暗苔白，脉细，要求中医调理。已服用炔诺酮片二月。曾外院诊刮，有子宫内膜增生过长病史。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌暗苔白，脉细。

辅助检查：无

中医诊断：月经过多

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾、固冲止血

处方：菟丝子 15g 桑椹子 15g 鱼古 15g 内金 12g

党参 15g 白术 12g 山萸肉 15g 淮山 20g，

金樱子 15g 覆盆子 15g 丹参 15g 赤芍 15g

共 7 剂

复诊：

二诊：2015年11月25日。

LMP：7/11—6天净，量较前减少，但仍需近两包卫生巾。现自觉无何不适，舌稍暗苔白，脉弦滑数。

处方：生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 15g

川芎 10g 赤芍 15g 川牛膝 15g 枳壳 12g

桔梗 12g 红花 3g 郁金 15 g 瞿麦 20g

共 6 剂

三诊：2015 年 12 月 16 日。

LMP：8/12，昨日已净，量中，黯红色，血块(+)。现无特殊不适。纳可，眠差，二便调，舌暗红苔白，脉弦。

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 15g 覆盆子 15g

桑椹子 15g 山萸肉 15g 丹参 15g 鱼古 15g

内金 12g 益母草 20g 白术 12g 淮山 20g

共 14 剂

心得体会：

此患者之月经过多，乃子宫内膜增生过长所致。月经病的治疗原则重在治本调经。治本即消除病因，平衡阴阳。月经周期阶段不同，生理特点亦异：经期血室正开，经血下行；经后子门闭合，血海空虚，藏贮精血；经前血海充盈而气盛。在月经期活血调经，顺经血下行之势，通因通用，以血府逐瘀汤行之；月经后期，养肝肾精血而补阴，用二至丸滋阴之余，利于止血。加上菟丝子、覆盆子、桑椹子补肾，益母草、丹参、鱼古，活血祛瘀调经，经前期温阳通络，活血调经；月经前期补肾温经，酌以疏导，在上方的基础上加入补肾阳之即如巴戟、淫羊藿、补骨脂等。

生育期妇女常因七情而伤肝，故强调疏肝理气。脾为后天，气血生化之源，无论气血不足，还是脾胃虚弱，皆需健脾开阳以调经，故方中常见白术、山药、茯苓、内金等健脾消食之品。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

簽名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：张某 性别：女 出生日期：31岁

就诊日期：2016年3月2日 初诊、复诊 发病节气：雨水

主诉：月经过多伴经期延长4年。

现病史：患者既往有卵巢囊肿的病史，2012年9月在外院行腹腔镜手术治疗（具体不详），术后月经好转。LMP：2016-2-18，8日净，量多，夜用卫生巾4张/天，色暗红—鲜红，血块（+），痛经（+），经期伴有腰酸，同房后腰痛明显。28/2阴道少量流血至今。已婚，G4P2A2（人流2次）。余无明显不适。纳眠可，二便尚调。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：PV：外阴已婚式，阴道通常，见陈旧血污，宫颈光滑，子宫平位，常大，质中，活动度可，无压痛，双附件未见明显异常。舌淡苔薄黄，脉沉细。

辅助检查：无。

中医诊断：1.月经过多 2.经期延长

证候诊断：气虚血瘀

西医诊断：异常子宫出血

治法：益气固冲、化瘀止血

处方：丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 益母草 15

鱼古 15 内金 12 党参 15 北芪 15

升麻 10 菟丝子 15 杜仲 15 狗脊 15

共 7 剂

复诊：

二诊：2016年3月16日。

LMP：2016-2-18，28/2见白带有血丝，服前药后症状消失，现腰痛明显，平素

经前腰痛明显，眠差，纳可，小便调，大便溏。舌淡有瘀点，苔白，脉细。

处方：生地 15 赤芍 15 柴胡 12 益母草 20
 当归 15 川芎 10 红花 3 乳香 6
 没药 6 党参 15 北芪 15 升麻 10

共 4 剂

三诊： 2016 年 4 月 13 日

LMP: 2016 年 3 月 23 日, 8 天干净, 服前药后经量较前减少一半, 色暗红, 血块 (-), 痛经 (+), 自服红糖水后痛减, 伴腰酸痛, 现眠差, 梦多, 纳可, 小便调, 大便溏。舌暗红尖有瘀点, 苔薄黄, 脉细。

处方：菟丝子 15 女贞子 15 旱莲草 12 桑椹子 15
 太子参 30 鱼古 15 内金 12 丹参 15
 白术 12 淮山 20 麦冬 15 五味子 10

共 7 剂。

四诊： 2016 年 5 月 18 日

LMP: 2016 年 4 月 7 日, 9 天净, 量较前减少, 色暗红, 血块 (+), 痛经 (-), 经前右下腹隐痛, 无乳胀, 行经第 6 天即觉腰骶酸胀, 但情况较前明显好转, 现无口干口苦, 易疲乏, 眠稍差, 纳可, 二便调。舌尖稍红, 苔薄白, 脉细。

处方：菟丝子 15 五爪龙 30 山萸肉 15 鱼古 15
 内金 12 党参 15 杜仲 15 狗脊 15
 北芪 15 升麻 10 丹参 15 赤芍 15

共 5 剂。

五诊： 2016 年 6 月 23 日

LMP: 2016-6-11, 7 天净, 量稍多, 色暗红, 血块 (+), 痛经 (-), 余无明显不适, 眠稍差, 纳可, 小便调, 大便溏。舌红有瘀斑, 苔薄白, 脉细。

处方：党参 15 白术 12 淮山 20 砂仁 6 (后下)
 五味子 10 麦冬 15 北芪 15 鱼古 15
 内金 12 丹参 15 泽兰 15 益母草 20

共 7 剂。

心得体会：

月经过多是指月经周期、经期正常，经量明显多于既往者。本病始见于《圣济总录·妇人血气门》：“治妇人经候不调，或所下过多，腹痛腰重，黄连汤方。”《妇科玉尺·月经》认为，经水过多是“体虚寒也”、“由火旺也”。本病主要病机为冲任不固，经血失于制约而致经血量多。常见分型有气虚、血热、血瘀。

经期延长是指月经周期正常，经期超过7天以上，甚则2周方净者。相当于西医学的有排卵型功能失调性子宫出血的黄体萎缩不全者、盆腔炎症、子宫内膜炎等引起的经期延长。本病始见于《诸病源候论·卷三十七》：“妇人月水不断者……劳伤经脉，冲任之气虚损，故不能制其经血，故令月水不断也。”发病的主要机理是冲任不固，经血失于制约而成。常见的分型有气虚、虚热和血瘀。《校注妇人良方·卷一》：“妇人月水不断，淋漓，腹痛，或因劳损气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海故也。”

本病患者患病时间较长，出血日久，气随血耗，必有气虚之象。肾为冲任之本，肾气虚损，冲任不固，经血失于制约，故经行量多，经行时间延长，气虚火衰，不能化血为赤，故经后期经色暗红。气虚不能摄血，血滞成瘀，故见经血有块。舌淡苔薄白黄，脉沉细均为气虚血瘀之象。治宜固本治标，一面益气养血，一面化瘀止血。方中北芪、党参补气生血，配以升麻升举下陷之中气。肾为冲任之本，固本选用菟丝子、杜仲、狗脊等补肾药，菟丝子味辛甘、性平、入肝肾经，有补肝肾、益精髓等功能。杜仲味甘性温，入肝肾经，功能为补肝肾、强筋骨；狗脊味苦甘、性温，入肝肾经，功能为补益肝肾、强腰膝。加入丹参、赤芍、桃仁、益母草活血化瘀调经，通因通用，鱼古、内金收敛止血。诸药合用，共奏补益肝肾，调补冲任，化瘀通经，活血止血之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签名：

年 月 日

建设前病案
月经病——月经过少

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何某 性别：女 年龄：28 岁

就诊日期：2016 年 5 月 12 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：月经量少 1 年余。

现病史：平素月经尚规则，5/25-26，Lmp3/5，5 天净，量少，C2 量稍多，用 4-5 片卫生巾，色黯，血块，无痛经、乳胀、腰酸等不适。Pmp：5/4，7 天净，量少。G4P1A3，工具避孕。近一年出现月经量少。自诉宫颈柱状上皮异位病史，细菌性阴道病病史（30/4 已用药治疗）。白带量中，色黄，质稠，伴异味，偶有阴痒。既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红，苔白，脉弦。

辅助检查：22/1 外院宫颈病理学示：慢性炎（宫颈）；23/4 外院 B 超：未见明显异常，子宫内膜厚 10mm。

中医诊断：月经过少、带下病

证候诊断：脾肾两虚证

西医诊断：月经失调、细菌性阴道病

治 法：健脾益肾，行气疏肝

处 方：菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，当归 15g，鸡血藤 30g，制首乌 15g，丹参 15，赤芍 15g，桃仁 15g，川牛膝 15g，柴胡 12g，郁金 12g 14 剂

二诊：2016 年 5 月 25 日。

诉 Lmp25/5，量少，血块较前减少。纳眠可，二便调。有避孕。舌红边齿痕，苔白微腻，脉滑。

处方：生地黄 15g，柴胡 12g，桃红 15g，当归 15g，川芎 10g，赤芍 15g，红花 3g，川牛膝 15g，枳壳 12g，桔梗 12g，皂角刺 15g 5 剂

三诊：2016 年 6 月 9 日

诉 lmp:25/5,5 天净，量较前稍增多，色红，有血块。白带量多，质稠，色黄。余无特殊不适。

处方：菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，枸杞子 15g，当归 15g，制首乌 15g，川牛膝 15g，柴胡 12g，白芍 15g，郁金 12g，素馨花 12g，鸡血藤 30g 10 剂

四诊：2016 年 6 月 23 日

诉 Lmp19/6，未净，量较少（C2 量偏多，C3 夜始点滴而净），色红，有血块，轻微痛经，无腰酸等不适。有避孕。白带量可，色黄，无阴痒。纳眠可，二便调，舌红，苔黄厚，脉弦滑。

处方：丹参 15g，赤芍 15g，泽兰 15g，柴胡 12g，郁金 12g，枸杞子 15g，鸡血藤 30g，菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，覆盆子 15g，麦冬 15g 14 剂

心得体会：本例患者既往数次流产史，流产刮宫损伤冲任，伤精耗气，肾经亏损，肾气不足，脾虚化源不足，冲任亏虚，血海满溢不足，遂至月经量少。

治疗针对月经周期的不同时段，以补肾健脾为法，辅以疏肝行气，使肾强脾旺则带下自止，肝疏脾健血生则经水自调。二诊时为月经来潮之前，此时针对病机，以活血行气为法，活血以通经，促进月经来潮顺利。三诊适逢经间期阴阳氤氲之时，处方以补肾健脾，活血行气以促排卵，四诊适逢经净，此时阴血下泻，血海空虚，然此次行经轻微痛经，故活血理气为主，辅以补肾填精。

调理月经病，补肾调经以平为法，故不用温阳之肉桂、附子，亦不用滋肾之阿胶、熟地，而选用平补温和的菟丝子、枸杞子、山萸肉、覆盆子等果实类药物，重在益精养血。配合丹参、赤芍、桃仁等活血化瘀，瘀血除则新血生，共奏补肾

活血祛瘀生新之功。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本病之月经过少，乃因多次流产，损伤冲任、胞宫，耗伤精血，故治疗以补肾填精为法，以滋血海；行经期在补肾疏肝的基础上，辅以活血通经，使血行通畅。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 2 (跟师 独立 患者姓名：欧某 性别：女 年龄：30 岁

就诊日期：2018 年 2 月 7 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经量少 2-年，要求调理备孕。

现病史：平素月经周期尚规律，7/25-30，Lmp：2018-1-22，7 天净，量少（护垫可），色鲜红，血块（-），痛经（-），乳胀（+）经前尤甚，腰酸（-）。自诉腹部隐隐酸痛 2~3 天，余无明显不适，易上火，咽干，有痰，白痰，口干无口苦，大便干结，2 天/次，小便调。G0，有生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌红，苔白，脉细。

辅助检查：2017-10-25 外院性激素：FSH：5.78 IU/L，LH：4.36 mIU/L，E2 36 pg/ml，P 0.2 ng/ml，PRL13.86 ng/ml。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肝肾阴虚，肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治 法：滋补肝肾，行气活血

处 方：熟地黄 15g 当归 10g 赤芍 15g 川芎 10g 丹参 15g 盐牛膝 15g
鸡血藤 30g 郁金 15g 醋香附 10g 姜厚朴 10g 地骨皮 10g 桃仁 10g 14 剂

二诊：2018 年 2 月 28 日

Lmp：2018-2-20，7 天净，量较前稍增多，色鲜红，血块（-），痛经（+），乳胀（+），腰酸（+）；平素月经 7/30，量少，护垫可腰酸腹痛，易烦躁，易疲乏，易上火，易长痤疮，口干不喜饮，无口苦。纳一般，眠可，大便 2 日一行，成形，偶偏干，小便调。舌红，苔白，脉弦细。

处 方：熟地黄 15g 盐菟丝子 20g 枸杞子 15g 山药 15g 盐巴戟天 15g

鸡血藤 30g 郁金 15g 丹参 15g 石菖蒲 10g 赤芍 15g 地骨皮 10g
盐牛膝 15g 14 剂

心得体会：该患者辨证属肝肾阴虚，阴液不足，易上火，咽干，口干，大便干结，月经量少，脉细。肾阴不足可见肾病之症状和阴虚内热之症状。肾阴不足，髓减骨弱，骨骼失养，故腰膝酸痛；阴虚不能敛阳，虚阳上跃而易上火，易长痤疮，口干。心肾为水火既济之脏，肾水亏虚，水火失济则心火偏亢，而易烦躁。妇女以血为用，阴亏则经血来源不足，所以经量减少；肾阴亏虚，虚热内生，故见大便干，脉细。

在本例的两次就诊中邓教授虽然两次运用的方药改动较大，考虑一诊时排卵期已过，此时气血阴阳渐长，故滋养肝肾阴液以外，不忘行气活血，疏通气血；二诊时正值月经干净后，此时血海空虚，阴虚之候更为突出，故在滋阴的基础上，佐用清热活血之品。两方均重用熟地黄。熟地黄在《本草正》：“熟地黄性平，气味纯静，故能补五脏之真阴，而又于多血之脏为最要，得非脾胃经药那且夫人之所以有生者，气与血耳。气主阳而动，血主阴而静，补气以人参为主，而芪、朮但可为之佐辅一卜血以熟地为主……。”熟地在治疗过程中滋阴补血，作用重要。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案月经过少属肝肾阴虚、肾虚血瘀证，性激素水平无明显异常者，予滋养肝肾，化瘀填精为法。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某 性别：女 年龄：25 岁

就诊日期：2015 年 7 月 30 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经过少半年。

现病史：平素月经尚规则，Lmp26/7，基本干净，自觉经量较先前减少 1/3，痛经（+），色黯，血块（+），腰酸软。白带量中，色白，质中，无异味，无阴痒。已婚，G0。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：妇检：外阴阴道畅，宫颈轻糜，子宫后位，常大，质中，活动可，下腹压痛（+），双附件未见明显异常。舌淡苔薄白，脉弦。

辅助检查：无

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：补肾活血，益气填精

处方：菟丝子 15g，山萸肉 15g，当归 15g，熟地 15g，枸杞子 15g，女贞子 15g，白术 12g，党参 15g，山药 20g，丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g 7 剂

二诊：2015 年 9 月 2 日

诉 LMP：8 月 29 日，未净，服药后量增多，痛经（-），血块（-）。现无不适。舌淡红苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 15 g，桑椹子 15 g，覆盆子 15 g，制首乌 15 g，熟地 15 g，砂仁 6 g（后下），当归 15 g，党参 15 g，白术 12 g，山药 20 g，茯苓 20 g，黄芪 20 g

7 剂

三诊：2015年9月23日

诉LMP8月29日至9月3日，量明显增多，余无不适，要求继续服药。

处方：丹参 15 g，赤芍 15 g，桃仁 15 g，海螵蛸 15 g，鸡内金 12 g，菟丝子 15 g，覆盆子 15 g，黄芪 20 g，五爪龙 30 g，桑椹子 15 g，山萸肉 15 g 5 剂

心得体会：月经周期正常，月经量明显减少，或行经时间不足2天，甚或点滴即净者，称为“月经过少”。古籍有称“经水涩少”、“经水少”、“经量过少”。一般认为月经量少于20ml为月经过少。

本病发病机理有虚有实，中医学认为是禀赋素弱或少年肾气未充，以致肾气不足，精血不充，冲任血海亏虚，经血化源不足以致经行量少，肾阳虚，血不化赤，则经色黯淡，质薄；肾虚外府经脉失养则腰膝酸软；舌淡，脉沉弱或沉迟亦系肾气不足之象。本病用归肾丸+宫外孕1号方加减治疗，符合本病病机，故效果显著。

归肾丸出自《景岳全书》，原方治肾水真阴不足，精衰血少，腰酸脚软，形容憔悴，遗泄阳衰等证。方中菟丝子、杜仲补益肾气；熟地、山萸、枸杞滋肾养肝；山药、白术健脾和中；当归补血调经。全方补肾兼顾肝脾，重在益精养血。配合丹参、赤芍、桃仁活血化瘀，瘀血除则新血生。共奏补肾活血祛瘀生新之功。

二诊适逢月经将净之时，此时阴血下泻，血海空虚，故而处方以补肾填精，益气养血为法。三诊时为月经来潮之前，此时针对病机，再次以补肾活血为法，补肾以固本，活血以通经，促进月经来潮顺利。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案的月经过少乃因肾虚血瘀所致。平时补肾填精为主，稍加活血之品；经

前行气活血为主，辅以补气以推动血行。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立 ）

患者姓名：陈某 性别：女 年龄：26 岁

就诊日期：2016 年 9 月 28 日 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：月经过少近 1 年。

现病史：患者既往月经规律，14 岁初潮，经行 5-6 天，量中，色鲜红，无血块，无痛经。自 2015 年 2 月顺产 1 子后，年底月经复潮始经量明显减少，减少到原来的三分之一左右，护垫即可，经期 3-4 天，色黯红，血块（++），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-），周期尚规律。就诊前未曾用药治疗，平素易心烦，纳可眠差，形体适中，面色暗，二便调，白带（-）。LMP 9 月 14 日。2016-5-30 B 超：未见异常。已婚，G2P1A1（2011 年人工流产一次，2015 年 2 月顺产，哺乳 8 月。）

舌 脉：舌淡黯，边散在瘀斑，苔薄白，脉细涩。

既往史：无。

过敏史：无。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治 法：活血化瘀，佐以补肾健脾。

处 方：丹参 15g，赤芍 15g，桃仁 15g，当归 15g，鸡血藤 15g，牛膝 15g，
覆盆子 15g，菟丝子 15g，北芪 15g，枸杞子 15g 7 剂

二诊：2016-10-12

服上药后无不适，经期将至，偶有腰酸，眠差，饮食二便可，舌黯红，苔薄白，脉细。余病史同前。

处 方：前方加巴戟天 15g。7 剂

三诊：2016-10-20

月经于10月15日来潮，量较前增加一倍，色先黯后红，血块较前减少，4天净，痛经（-）腰酸（+）。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处 方：2016-9-28方去桃仁，加山萸肉、桑椹子各15g。 7剂

此后，在10月20号方的基础上，经后期加滋阴养血之品，经前加补肾阳之品，再随症加减连续用药3个月后，月经量逐月增多至产前经量，色红，血块少。停药后随访3月，患者月经周期、经量、色质均正常。

心得体会：本病案中患者月经量少色黯，血块多，面色暗而无华等症状，结合舌脉、产后始发的病史，可判断本病证属肾虚血瘀型月经过少。妇女以血为用，而产时气血耗伤，精液受损，且产后体质“多虚多瘀”。若产后生活不慎或调护不当，则淤血内停，气血不调，久则脏腑功能失常，冲任损伤，发为本病。治疗以补肾为要，根据患者的症状斟酌活血药的选择和用量，在活血不伤正的情况下达到祛瘀生新的目的。本病患者体质尚可，血瘀症候盛于肾虚本质，故首诊以活血化瘀为主，辅以滋补肝肾，使瘀血得去，新血始生。方中丹参、赤芍活血化瘀，补血活血，桃仁、鸡血藤活血化瘀调经，当归为补血之圣药、活血化瘀之要药。菟丝子、枸杞子滋补肝肾、益精填髓，覆盆子入肝肾经，补肝肾、敛精气。牛膝补肾，引血下行。猪药相伍，补而不滞，温而不燥，共奏活血化瘀，补肾填髓之功效。诸药相伍，则血滞者得之则可奏行血之效，肾虚者得之可奏填精益髓之功。二诊患者月经前期，气血相对充盛，此时应在补肾活血的基础上加用巴戟天补肾阳，使冲任通盛，重阳得以转阴，血海满而溢，月经来潮顺畅。三诊时患者本次经量明显增加，血色、血块较前有明显好转，活血化瘀初见功效，遵循“衰其大半而止”的原则，减少活血化瘀药物的用量，以补肾填精为主，故祛桃仁，加用桑椹子、山萸肉。此后在补肾填精的基础上，根据月经的阴阳消长，调补肾之阴阳，兼以活血化瘀，再视临床症状，随症加减巩固治疗3月，使肾精盛，冲任畅，经血自调。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

月经过少伴色黯血块，面色无华，为肾虚血瘀证。治疗上以补肾填精，化瘀活血以通经，且治疗周期宜3个以上，以巩固疗效。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：关* 性别：女 出生日期：24岁

就诊日期：2015年8月19日 初诊、复诊 发病节气：立春

主诉：月经量少半年。

现病史：患者以前月经量正常，半年前出现月经量减少，1-2天净，用护垫即可，PMP：7月20日，7天净，量少，每日用一片护垫即可，色淡红，痛经（—），血块（+），8月1日出现阴道出血，1天净，周期31-32天，LMP：8月18日，量少。白带正常。否认性生活。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌稍暗红苔薄白，脉沉细。

辅助检查：无

中医诊断：月经过少

证候诊断：血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：活血化瘀调经

处方：生地 15 g 桃仁 15 g 柴胡 12 g 当归 15 g

川芎 10 g 赤芍 15 g 红花 3 g 川牛膝 15 g

枳壳 12 g 桔梗 12 g 甘草 6 g

共 7 剂

复诊：

二诊：2015年8月26日

诉 LMP：8月22日，服药后量明显增多，痛经（—），血块（—）。现无不适。舌淡红苔薄白，脉细。

处方：菟丝子 15 g 桑椹子 15 g 复盆子 15 g 制首乌 15 g

熟地 15 g 砂仁 6 g (后下) 当归 15 g 党参 15 g
白术 12 g 淮山 20 g 云苓 20 g 北芪 20 g
共 7 剂

三诊：2015 年 9 月 9 日

LMP：8 月 22 日至 8 月 26 日，量明显增多，余无不适，要求继续服药。

8 月 30 日 B 超示：子宫双附件正常。

处方：丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 鱼古 15 g
内金 12 g 菟丝子 15 g 复盆子 15 g 北芪 20 g，
五爪龙 30 g 桑椹子 15 g 山萸肉 15 g
共 5 剂

心得体会：

月经过少的发病机理是精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任气血不畅，血海满溢不多而致。“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”。本病的特点是虚证多，实证少，若月经稀发过少发展为闭经。

患者气机阻滞，瘀血内停，阻塞胞脉，血行受阻，经期不得下行，致月经量少。行经时用血府逐瘀汤活血化瘀，养血调经，方以桃仁、红花入血分，活血化瘀，有行血调经之功；川芎活血行气，白芍养血止痛，生地补血生精，当归补血活血调经，四物主妇人血病，乃补血调经之基本方。此方活血祛瘀而不耗血，补血而不滞血，共收活血化瘀，养血调经之功效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

簽名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：茹某 性别：女 出生日期：30岁

就诊日期：2016年2月11日 初诊、复诊 发病节气：立春

主诉：月经量少1年余。

现病史：LMP：2016-1-21，7天净，量少，色黯红，时有血块，痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。白带无明显异常。现无明显不适，无口干口苦，纳眠可，二便尚调。G2P0A2（人流2次），有生育要求。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红苔少，脉弦滑数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经过少

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：月经稀少

治法：补肾填精、活血化瘀

处方：川牛膝 15 丹参 15g 赤芍 15g 鸡血藤 30

 桃仁 15 杞子 15 制首乌 15 熟地 15

 当归 10 覆盆子 15 党参 15 山萸肉 15

共7剂

复诊：

二诊：2016年2月18日。

LMP：2016-1-21，7天净，量少，色暗红，时有血块，痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。白带无明显异常。近日因受凉大便次数增多，质稀溏，余无明显不适，纳眠可，小便调。舌边尖红，边有齿印，苔薄白，脉滑数。

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15

川芎 10 枳壳 12 桔梗 12 赤芍 15
红花 3 鸡血藤 30 川牛膝 15

共 7 剂

三诊：2016 年 3 月 24 日

LMP：2016-2-24，6 天净，量少，色暗红，血块（-），痛经（+），经期偶有腰酸，无乳胀。现自觉下腹微胀，口干口苦，疲乏，余无明显不适，纳眠可，二便调。舌尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 丹参 15 皂角刺 15 赤芍 15
穿破石 20 菟蔚子 15 川牛膝 15 刘寄奴 15
共 5 剂。

四诊：2016 年 3 月 30 日

LMP：2016 年 3 月 27 日，至今未净，量较前少，第三天起量极少，色暗红，血块（+），痛经（+），现口干口苦，疲乏，余无明显不适，纳可，眠一般，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉弦滑。

处方：制首乌 15 熟地 15 杞子 15 鸡血藤 30
黄精 15 丹参 15 菟丝子 20 覆盆子 15
党参 15 北芪 15 麦冬 15 生地 15
共 7 剂。

五诊：2016 年 6 月 15 日

LMP：2016 年 6 月 14 日—未净，量较前增多，色暗红，血块（+），痛经（+），
PMP：2016 年 5 月 13 日，量中。现少腹微胀，易疲乏，余无明显不适，纳可，眠一般，易醒，二便调。舌质淡红，苔薄白，脉滑细。

处方：丹参 15 北芪 15 鸡血藤 30 当归 15
川芎 10 枳壳 12 佛手 12 五爪龙 30
郁金 12 皂角刺 15 川牛膝 15
共 7 剂。

心得体会：

月经过少是指周期正常，经量明显少于既往，不足 2 天，甚或点滴即净者。本病

始见于《女科百问·卷上》：“阴气胜阳，月假少者，七物汤。”各家对本病的因机证治多有论述，主要的病机为精亏血少，冲任气血不足，或寒凝瘀阻，冲任气血不畅，血海满溢不多而致。《证治准绳·女科》：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之。”常见的证型有肾虚、血虚、血寒、血瘀。

该病患者素体禀赋不足，肾精亏损，冲任亏虚，加之情志不畅，气滞血瘀，气血运行不畅，两者共致血海不能按时满溢，遂月经量少。瘀滞冲任，故经色暗红，夹有血块；腰为肾之外府，肾虚外府失荣，则经期腰酸。舌暗红苔少，脉弦滑数，亦为肾虚血瘀之征。初诊时：覆盆子、熟地、山萸肉、枸杞补肝肾，益精血；制首乌、党参益生化气血之源；当归、丹参养血活血调经，川牛膝引血下行，桃仁、赤芍、鸡血藤活血化瘀。全方共奏补肾填精、养血活血调经之效。复诊时患者处于经前期，处方以活血化瘀通经为法，方选用血府逐瘀汤加减，而经后期则以补肾填精为法。月经过少并诊治体现月经中周法治疗月经失调的思路。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

签名：

年 月 日

建设前病案
月经病——月经后期

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录 10 (跟师□ 独立☑)

患者姓名：覃某 性别：女 年龄：25 岁

就诊日期：2017 年 12 月 1 日 初诊√、复诊 发病节气：

主诉：月经后期病史。

现病史：平素月经推后， $\frac{3}{45-60}$ 天。LMP：2017 年 10 月 25 日至 2017 年 10 月 27 日，月经量较少。PMP：2017 年 9 月。G0。现有生育要求。

2017 年 11 月 25 日起有少量咖啡色分泌物，至今未净。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌暗红，边尖瘀点，脉沉弦。

辅助检查：今日尿 MT 阴性。

中医诊断：月经后期病

证候诊断：脾肾亏虚证

西医诊断：月经失调

治 法：健脾补肾，固冲活血

处 方：怀牛膝 15g 枳壳 10g 茯苓 15g 山药 30g 墨旱莲 15g 鸡血藤 30g 蒸陈皮 5g 黄芪 15g 桑寄生 15g 丹参 15g 白芍 15g

7 剂

二诊：2017-12-8

LMP：2017 年 12 月 5 日至今，未净，前 2 天量稍多，后点滴不尽。舌淡暗，苔薄白干，脉弦。

辅助检查：2017-12-4 子宫及双侧附件彩超：内膜 8mm，子宫肌瘤 6mm×6mm。

处方：岗稔 30g 仙鹤草 15g 墨旱莲 30g 茯苓 15g 黄芪 15g 海螺蛸 15g
血余炭 10g 蒸陈皮 5g 黑豆衣 15g 白芍 15g 白术 15g 甘草片 6g

7 剂

三诊：2017-12-15

LMP：2017 年 12 月 5 日至 2017 年 12 月 11 日，第 1-3 天量可，色鲜红，第 4 天开始用护垫，色暗红，无血块，无痛经，无腰酸。G0，有生育要求。

舌淡红，苔薄白，脉弦。

辅助检查：2017 年 12 月 10 日性激素五项：FSH 8.78 IU/L，LH 26.34 IU/L，PRL 354.1 m IU/L，T 1.46nmol/L，E2 200.6pmol/L。

处方：酒黄精 30g 黑豆衣 15g 茯苓 15g 郁金 15g 墨旱莲 20g 鸡血藤 30g 蒸陈皮 5g 钩藤 15g 穿破石 15g 丹参 15g 白芍 15g 甘草片 6g 7 剂

四诊：2018 年 1 月 2 日

LMP：2017 年 12 月 31 日至今，未净，色鲜红，前两天量多，偶有血块。

舌淡红，苔稍薄黄，脉弦。

处方 1：桑寄生 15g 川芎 10g 怀牛膝 15g 鸡血藤 30g 乌药 15g 黄芪 15g 醋香附 10g 干益母草 20g 枳壳 15g 甘草片 6g 丹参 15g 3 剂经期服用

处方 2：白芍 15g 钩藤 15g 枸杞子 15g 山药 30g 北柴胡 6g 蒸陈皮 5g 郁金 15g 桑寄生 15g 五指毛桃 30g 丹参 15g 鸡血藤 30g 甘草片 6g

7 剂月经干净后

服用

五诊：2018 年 1 月 26 日

LMP：2017 年 12 月 31 日至 2018 年 1 月 6 日，量中，色鲜红，有血块，有痛经，有腰酸、乳胀。纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细数。

处方：白芍 15g 白术 10g 酒黄精 20g 山药 30g 北柴胡 10g 蒸陈皮 5g 郁金 15g 茯苓 20g 盐牛膝 15g 丹参 15g 鸡血藤 30g 甘草片 6g 7

剂

六诊：2018年2月13日

LMP：2018年1月31日至2018年2月6日（停经39天）

舌淡红，苔白，脉弦滑。

辅助检查：2018年2月10日血 β -HCG:1676 IU/L, P 52.6 nmol/L, E2 1337 pmol/L。

处方：盐菟丝子 15g 白术 10g 桑寄生 15g 山药 30g 续断片 15g 盐杜仲 15g 熟党参 15g 白芍 15g 墨旱莲 15g 熟地黄 10g 酒女贞子 15g 砂仁（后下）6g

7

剂

心得体会：该患者为育龄期女性，有生育要求，月经后期病史，性激素及提示多囊可能，B超提示有子宫肌瘤6mm×6mm，辨证属脾肾亏虚证，故治疗以调冲任、调脏腑、和气血为主，其中尤须注重肝、脾、肾三脏。根据月经周期疗法治疗，通补兼施，依期而治。二诊时患者出现经后点滴出血，淋漓不尽，急则治其标，故予健脾止血之品。止血后经期以补肾健脾、行气活血为法，经后以补益脾肾、养血调经为法，运用中药以促泡养膜。整体用药平和不破，补而不燥，滋而不腻，并配合砂仁或陈皮作为佐药，以助脾胃运化，调理直至患者受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

脾肾亏虚型之月经后期，以补益脾肾，固冲养血为法，处方中酌加活血行气药为佐，使气血运行通畅，阴阳更替有序。

簽名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：程某 性别：女 年龄：29 岁

就诊日期：2017 年 4 月 16 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经后期病史 5 年。

现病史：患者近 5 年来月经 2-4 个月一行，常需黄体酮催经方能来潮，月经量少，色黯，夹杂血块，未予重视及治疗。Lmp：2017 年 1 月 17 日，8 天净。月经量、色、质如前。2016 年 7-9 月服达英-35，近 2 年来体重增加了 6kg。平素胸闷呕恶、喉间时有痰，困倦乏力，白带稍多，二便正常。腰膝酸软，困倦乏力，纳眠一般，二便可。目前无生育要求。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：舌黯淡苔白，脉沉。

辅助检查：2016-7-15 性激素六项：FSH 4.26 IU/L, LH 15.77 IU/L, PRL 304.3mIU/m, P 0.52ug/ml, T0.426ng/ml。

2016-7-15 外院子宫附件彩超示：子宫、双附件未见明显异常。

中医诊断：月经后期

证候诊断：肾虚肝郁证

西医诊断：多囊卵巢综合症

治 法：补肾活血，疏肝通络。

处 方：菟丝子 15g，桑葚子 15g，山萸肉 15g，皂角刺 15g，王不留行 15g，枸杞子 15g，鸡血藤 30g，当归 15g，郁金 12g，素馨花 12g 10 剂

二诊：2017-4-29

服药后，月经于 2017 年 4 月 22 日来潮，5 天干净，量中，色淡红，少量血块。现腰膝酸软，倦怠乏力，胸闷呕恶，纳眠可，大便不爽，舌淡红，苔白腻，脉细。2017-4-24 性激素五项检查：FSH 4.04 IU/L, LH 3.48 IU/L, PRL 19.68ng/ml,

P 1.25nmol/L, T 0.78nmol/L。

空腹胰岛素：119.9pmol/L

处 方：守上方去郁金、素馨花，加用女贞子 15 g，夏枯草 12g 7 剂

三诊：2017-5-14

无特殊不适，舌黯淡，苔白腻，脉沉。

处 方：守上方加菟丝子 15g，桑葚子 15 g，山茱萸 15g，墨旱莲 15g 14 剂

四诊：2017-5-28

月经尚未来潮，少许口干，大便稍干，小便稍黄，乳房胀，舌黯苔稍腻，脉滑。

处方：守上方去当归、枸杞子，加泽兰 15g，当归 10 g，益母草 25g 7 剂

心得体会：邓高丕教授认为肾气亏虚为 PCOS 之根本病机，故补肾填精之法贯穿于整个治疗过程。《女科切要》曰：“肥白妇人，经闭而不通者，必是湿痰与脂膜壅塞之故也”。本病案中的患者近年来增重明显，体形肥胖，躯脂满溢，遮隔子宫，故治疗上配合燥湿化痰之法。初诊之时考虑患者已经使用达英-35 治疗三个周期，并未急于使用大量活血化瘀之品或黄体酮促月经来潮，而是补肾活血，疏肝理气，使冲任气血调和，月经自然来潮。“痰湿非温不化”，故补肾助阳之品，可使“阴得阳升而泉源不竭”。再诊时患者月经已经来潮，患者无明显肝郁症状，故增加补肾之功，而减轻疏肝理气之力。待患者经前期，则增加活血通经之味，寓通于补，寓补于通，使血海由满而溢。纵观整个病程，邓教授根据女性的生理周期特点以及病情变化，从调整月经周期入手，分期治疗，补中有活，动静结合，补而不滞，温而不燥，使其“肾精生，痰湿化，瘀血祛”，标本兼治，最终达到调经的目的。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

PCOS 辨证多见脾虚湿盛，治法以泄水化痰为主，但如单纯泄水化痰，而不急补肾脾之气，则阳气不旺，湿痰难去，此亦乃《傅青主女科·种子》中对“肥胖不孕”的解析。故而先以补肾填精、健脾益气为法，待血海满溢，再图祛湿与活血。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：戴* 性别：女 出生日期：35岁

就诊日期：2015年9月10日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：产后1年，月经延后3个月。

现病史：平素月经规则，生产后开始出现月经延后，lmp：25/8，5天净，量中，色黯红，痛经（—），血块（+）。Pmp：10/7，7天净，量色如前。余无不适。纳眠可，二便调。

既往史：无

过敏史：无

体格检查：舌暗红苔薄白，脉弦细。

辅助检查：无

中医诊断：月经后期

证候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：月经失调

治法：活血化瘀，补肾调经

处方：丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 浙贝 15 g

山慈姑 15 g 菟丝子 15 g 山萸肉 15 g 覆盆子 15 g

当归 15 g 牛膝 15 g 郁金 15 g 柴胡 12 g

共7剂

复诊：

二诊：2015年9月16日。

lmp：26/8，5天净。现双乳房胀痛，腰酸，舌暗红苔薄白，脉弦细。

处方：生地 15 g 桃仁 15 g 柴胡 12 g 当归 15 g

川芎 10 g 赤芍 15 g 红花 3 g 牛膝 15 g

枳实 15 g 桔梗 15 g 瞿麦 20 g 菟丝子 15 g

共 7 剂

三诊：2015 年 10 月 8 日。

lmp: 2-7/10, 量中, 痛经 (一)。舌暗红苔薄白, 脉弦细。

处方: 丹参 15 g 赤芍 15 g 桃仁 15 g 浙贝 15 g

山慈姑 15 g 菟丝子 15 g 山萸肉 15 g 制首乌 20 g

当归 15 g 鸡血藤 30 g 穿破石 20 g 路路通 20 g

共 7 剂

四诊：2015 年 11 月 18 日。

lmp: 1-6/11, 量中, 痛经 (一)。续予中药周期疗法调理, 月经周期渐趋正常。

心得体会:

月经周期错后 1 周以上, 甚至 3-5 个月一行, 经期正常, 连续 2 个月经周期以上者, 称为“月经后期”。本病特点是月经周期超过 35 天以上, 在 6 个月以内, 关键是经期正常。其发病机理是精血不足或邪气阻滞, 血海不能按时满溢, 遂致经行错后。治疗须辨明虚实, 虚证治以温经养血, 实证治以活血行滞。本患者产后余血未净, 加之情志不遂, 气滞血瘀, 瘀滞冲任, 气血运行不畅, 血海不能按时满溢, 遂致经行错后。产后体虚, 精血化生不足也是导致本病的另一个重要因素。舌暗红苔薄白, 脉弦细均为气滞血瘀之征。方中丹参、赤芍、桃仁活血化瘀; 菟丝子、山萸肉、覆盆子补肾养血; 当归活血补血; 牛膝引血下行; 郁金、柴胡疏肝理气。诸药合用, 共奏补肾行气, 活血调经之效。

签 名:

年 月 日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性):

签 名:

年 月 日

建设前病案
月经病——月经先期

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：陈某某 性别：女 出生日期：44 岁

就诊日期：2016 年 4 月 20 日 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：月经周期提前半年。

现病史：近半年月经 4~5 天/21~23 天。LMP：13/4，至今未净，量较多，血块(+)，色红质稠，痛经(+)，腰酸。PMP：23/3，4 天净，10/24 左右开始少量阴道出血，G2P1A1，已上环，纳眠可，二便调。

既往史：无特殊。

过敏史：无。

体格检查：舌暗红苔少，脉沉细微数。

辅助检查：无。

中医诊断：月经先期

证候诊断：阴虚血热

西医诊断：月经失调

治 法：滋阴固冲、化瘀止血

处 方：女贞子 15 旱莲草 20 海螺蛸 15 血余炭 12

鸡内金 12 五灵脂 10 益母草 30 蒲黄 6

地榆 20 菟丝子 15 金樱子 15 补骨脂 15

共 7 剂

复诊：

二诊：2016 年 5 月 4 日。

无特殊不适，要求继续调理。舌暗红，苔少，脉沉细微数。

处方：女贞子 15 旱莲草 20 金樱子 15 白芍 15

阿胶 15（烔服） 菟丝子 15 生地黄 15 补骨脂 15

共 7 剂

三诊： 2016 年 5 月 11 日

Lmp: 11/5, 量较前稍减, 血块 (+) 但较前少, 腰酸减, 色红, 黏稠改善。

处方: 女贞子 15 旱莲草 20 五灵脂 10 益母草 30

蒲黄 6 地榆 20 生地黄 20 金樱子 15

杜仲 20 枸杞子 15

共 7 剂。

心得体会:

患者素体阴虚, 或失血伤阴, 或多房劳耗精伤血, 以致阴液亏损, 虚热内生, 热伏冲任。血海不宁, 则月经先期而下。患者量较多, 血块 (+), 色红质稠, 痛经 (+), 舌暗红苔少, 脉沉细微数。处方中女贞子、旱莲草、地榆滋阴清热止血, 五灵脂、益母草、蒲黄活血化瘀止痛。并酌加补阳药, 使阴阳互生, 阳中求阴, 并达阴阳制约与平衡。

签名:

年 月 日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性):

签名:

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：王某 性别：女 出生日期：37岁

就诊日期：2016年11月28日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：月经提前伴经期延长4年。

现病史：平素月经规律，5-6/28-29天。自初潮起即经行腹痛剧烈，2010年查有卵巢巧克力囊肿，于外院行右侧巧克力囊肿剥除+子宫肌瘤剔除术。术后经行腹痛明显缓解，自述术后月经12-13天/20-21天，前三天量少，后增多如既往月经量，伴经前头痛，心烦，乳胀。Lmp:9/11，12天净。量中，色红，血块(+)，痛经(+)。纳眠可，二便正常。

婚育史：G1P1A0。

过敏史：无

体格检查：舌红少苔，脉沉略弦。

辅助检查：2016年10月子宫附件彩超：子宫肌瘤（16×8mm）。

中医诊断：1. 月经先期 2. 经前延长

证候诊断：肾虚

西医诊断：月经失调

治法：补肾调经

处方：生地 15g 玄参 15g 麦冬 15g 白芍 15g

阿胶 10g 川断 15g 延胡索 15g 甘草 6g

川贝 12g 牡蛎 15g

7剂，日一剂。水煎服。

复诊：

二诊：2016年12月5日。病史如前，Lmp: 7/11，服药后自觉汗出较多，口干口苦明显，舌黯少苔，脉沉。

处方：守上方，加延胡索 12g，丹参 15g。7剂，日一剂。

三诊：2016年12月23日。病史如前，Lmp：7/12，经前头痛、口干口苦明显好转，经行小腹凉好转，前3天量较多，共7天净。经净时两目干涩，纳眠可，二便正常。舌淡苔薄白，脉沉。

处方：守11-28日方，加女贞子15g，墨旱莲20g。7剂，日一剂。

患者连续复诊4个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

心得体会：本案患者为月经先期，经期延长，证属肾阴虚，患者曾有手术史，伤及阴血，妇人以血为本，加之妇女“血常不足，气常有余”的生理特点，可知阴血亏耗亦甚。正如《傅青主女科》曰：先期而来少者，火热而水不足也。肾阴亏虚，则生内热，热扰冲任、胞宫。阴血相对不足，阴虚阳亢故见头痛，舌脉为阴虚内热之证。方中生地、玄参、麦冬养阴滋液。白芍养阴柔肝，阿胶养血和血。因患者有子宫肌瘤故加牡蛎、川贝配合方中玄参，取其消瘰之效。清火解郁，化痰散结，川断补益肝肾，延胡索理气止痛，甘草调和诸药。患者连续复诊4个月，月经先期、经期延长症状明显好转。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

月经先期、经期延长均属于冲任失固，胞宫失于封藏，究其因不外乎虚、热、瘀，患者临证为肝肾阴虚之像，加之既往子宫内膜异位症、子宫肌瘤病史，瘀阻冲任，实为阴虚夹瘀致月经先期、经期延长，故以两地汤养阴清热的基础上软坚散结、化痰消瘰。

签名：

年 月 日

建设前病案 癥瘕杂病

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李某 性别：女 年龄：34 岁

就诊日期：2017 年 1 月 25 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：发现子宫肿物半年。

现病史：患者平素月经规则，周期 26 天，经期 7 天，LMP20/1,3 天净，量中，色黯红，血块（-），乳胀（-），腹胀（+），痛经（-），白带量多，色偏黄，无外阴瘙痒。G1P0A1（2015 年 6 月因孕 2-月胎停行清宫术）。余无不适，易上火，口干，纳眠可，二便调。

既往史：无。

过敏史：无。

体格检查：外阴正常，阴道畅，宫颈轻糜，宫体前位，质中常大，活动可，可扪及上方大小约 3×3cm 突起，双附件未及异常。舌红苔黄腻，脉弦。

辅助检查：2016-6 外院 B 超示：子宫肌瘤（后壁 42×36mm）。

中医诊断：癥瘕

证候诊断：脾肾亏虚，痰瘀互结证

西医诊断：子宫平滑肌瘤

治法：补益脾肾，化痰化瘀

治疗：党参 15g，桑寄生 20g，续断 15g，山药 15g，杜仲 15g，金樱子 15g，覆盆子 15g，菟丝子 20g，黄芪 15g，白术 15g，浙贝 15g，三七 10g 7 剂

二诊：2017-2-8

LMP 20/1, 3 天净，量中。17-2-2 B 超示浆膜下子宫肌瘤 4.9×3.4cm，子宫内膜厚 0.9cm。纳眠可，梦多，二便尚调。咽干，易上火，舌红苔黄腻，脉细滑。

处方：菟丝子 20g，桑寄生 20g，续断 15g，枸杞子 15g，女贞子 15g，白芍 15g，山药 15g，杜仲 15g，藿香 10g，陈皮 5g，布渣叶 15g，浙贝母 15g 7 剂

三诊：2017-2-15

LMP 20/1, 3天净, 量偏少。现多梦, 二便调。易上火, 咽干余无不适。舌尖红, 苔黄, 脉沉细。BBT 双相, 现高温 12 天。

处 方: 熟地 15g, 山萸肉 15g, 菟丝子 20g, 山药 15g, 鸡血藤 30g, 郁金 15g, 丹参 15g, 巴戟天 15g, 浙贝 15g, 玄参 15g, 钩藤 15g, 夜交藤 30g 7 剂

四诊：2017-3-15

LMP: 2017-2-17, 4天净, 量较少, 痛经 (+)。今日查血 β -HCG 36.75 IU/L, P: 55.65nmol/L。BBT 高温第 12 天。纳可, 眠一般, 二便调。舌红苔薄黄, 脉弦滑。

处 方: 党参 15g, 桑寄生 20g, 续断 15g, 山药 15g, 杜仲 15g, 金樱子 15g, 覆盆子 15g, 菟丝子 20g, 黄芪 15g, 白术 15g, 砂仁 6g (后下) 7 剂

心得体会: 癥瘕多由气血瘀结而成, 冲任气血运行不畅, 瘀血阻滞胞宫、胞脉, 以致“不通则痛”, 瘀久成癥; 瘀血阻滞胞宫胞脉, 难以摄精成孕, 故而不孕。但病证之本乃脾肾两虚, 本虚而标实, 虚实错杂。患者首诊为经后期, 故治疗上, 予攻补兼施, 扶正化瘀, 以缓图之, 因患者有生育愿望, 故不予攻伐太过, 恐伤其气血。治疗上予补益脾肾, 化痰化瘀为法, 方中党参、黄芪补气扶羸, 取养正而积自除之意, 又可防攻伐太过; 白术甘温偏燥, 健脾益气以助祛湿, 山药甘平柔润多汁, 益脾养阴; 菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、金樱子、覆盆子补肾固冲; 三七既能化瘀血, 又善止血妄行, 乃理血妙品。

四诊检测发现血 β -HCG 36.75 IU/L, 乃早期妊娠征象, 因患者有自然流产病史, 有安胎意愿, 故治疗上本着急则治其标之原则, 先予补肾健脾, 固冲安胎为法, 予菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、金樱子、覆盆子补肾固冲, 以固摄之法, 制动以静; 黄芪、党参、山药、白术健脾益气, 以补中之品, 振奋清阳; 予砂仁醒脾和中。

签 名:

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

本案患者之辨证属于虚实夹杂，又因其有生育要求，故而重在扶正而兼以祛邪。月经后可稍佐化瘀散结之品，以控制瘢痕的增长；而排卵后需谨记其生育的愿望，以补肾固冲为要；孕后以固胎安胎为法，定期检查B超检测肌瘤变化。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：戴某 性别：女 出生日期：55岁

就诊日期：2016年5月27日 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：双侧卵巢低分化浆液性癌术后化疗6疗程。

现病史：患者既往月经规律。2015年因双侧卵巢低分化浆液性癌行手术治疗，术后化疗6个月，现腰背、膝部乏力，易疲乏，入睡困难，胃纳可，二便正常。

婚育史：已婚，G2P1A0（1985年2月顺产）。

过敏史：无

体格检查：舌淡胖苔白，脉滑数。

辅助检查：5月4日我院查：ca125:14.02；ca15-3:24.36，血分析未见异常。

中医诊断：癥瘕

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：双侧卵巢低分化浆液性癌

治法：补肾健脾

处方：党参15 白术15 云苓20 淮山20

北芪20 五爪龙30 当归15 枸杞子15

鸡血藤30 制首乌15 砂仁6（后下） 丹参15。

共7剂，水煎服，日一剂。

加中成药莉芙敏1合 1片 bid po

复诊：

二诊：2016年6月24日，1周前出现双下肢对称性水肿，以午后为主，易疲劳，伴劳力性呼吸困难，纳可，二便正常，入睡困难，时有腰痛及四肢关节痛，舌淡胖少苔，脉弦滑。

处方：党参15 五味子10 麦冬15 酸枣仁15

远志10 益智仁10 北芪15 五爪龙30

枸杞子 15 黄精 15 白术 15 淮山 20。

共 7 剂，水煎服，日一剂。

三诊：2016 年 7 月 15 日。仍感乏力，气短，四肢关节痛，腰痛，时有双下肢水肿，入睡困难，舌淡少苔，脉浮。7 月 9 日查 CA-125:11.77

处方：党参 15 云苓 20 白术 12 薏苡仁 20

砂仁 6 苍术 12 淮山 20 扁豆 20

北芪 15 佛手 12 制首乌 15 枸杞子 15

共 7 剂，水煎服，日一剂。

心得体会：

此例患者为卵巢癌术后化疗后，由于手术、反复化疗耗伤气血，表现出明显的脾气虚、肝血虚寐难安的证候，故一诊时予以党参、白术、云苓、淮山、北芪、五爪龙等大队健脾益气之品，辅以当归、枸杞子、鸡血藤、制首乌滋养肝肾阴血，丹参和血，砂仁理气和胃，防止太过滋腻药物难以吸收。莉芙敏用于改善低雌激素症状；二诊时诉以眠差水肿为主，故以生脉饮气阴双补、收敛安神，酸枣仁、远志、益智仁交通心肾、安神助眠，属对症论治，继续守用北芪、五爪龙、白术、淮山四药健脾利水，补益正气；枸杞子、黄精滋养阴血。三诊时水肿症状有所改善，予以参苓白术散为主方加减健脾利水，加苍术增强燥湿健脾之力，北芪益气利水，佛手疏肝理气，枸杞子、制首乌滋养肝肾阴血。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

妇科恶性肿瘤的发生、发展是一个邪实正虚的过程，在病灶局部表现多为邪实，而患者整体的表现多是正虚。需要把扶正与祛邪、攻与补有机地结合起，以手术、放疗、化疗及中药攻伐之品以祛邪攻癌，同时，以扶正培本方药来调整人体的阴阳、气血、脏腑、经络以增强机体的抗癌能力，减轻攻癌的毒副作用。

签 名：

年 月 日