

建设后病案 产后病

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：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

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

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：李丽娟 性别：女 年龄：24

就诊日期：2019-5-23 初诊 发病节气：小满

主诉：产后关节酸痛1月。

现病史：患者于1月前顺产1子，产后感双手、足关节酸痛，遇风甚，左腰部疼痛，抬脚时尤甚，近3日，恶露鲜红，如月经量，喉部干痒，咳嗽，咽痛，无口干口苦，纳眠可，二便调。

既往史：G3P2A1（顺产2次，清宫1次）

体格检查：舌淡暗，苔白腻，脉数。

辅助检查：暂无

中医诊断：产后身痛

症候诊断：外感风邪，瘀血阻络

西医诊断：异常子宫出血

治法：补肾健脾，养血调经

处方：①生化养血方1剂

②当归 12	白芍 20	桂枝 6	细辛 3
甘草 6	木通 12	生地 15	玄参 15
麦冬 15	火炭母 20	五灵脂 10	炒蒲黄 6
重楼 15			

日一剂，共7剂。

2019-7-4

复诊：患者服药后现暂无关节酸痛，现仍有腰酸痛，昨日出现血性恶露一次，量较月经量稍少，色暗夹块，口干，无口苦，纳差，眠可，尿痛，尿频，大便调，舌淡暗，苔白腻，脉细。

辅助检查：3/6 妊娠三项：HCG：724.9IU/L，E2：926.9pmol/L，P：91.18nmol/L。

处方：①已约妇科B超

②川断 15 桑寄生 15 杜仲 15 狗脊 15
巴戟天 15 覆盆子 15 女真子 12 麦冬 15
沙参 15 淮山 20 白术 15 砂仁 6

日一剂，共 7 剂。

心得体会：

产妇在产褥期内，出现肢体关节酸痛、麻木、重着者，称为“产后身痛”，亦称“产后关节痛”、“产后遍身疼痛”、“产后痹证”、“产后痛风”，俗称“产后风”。相当于西医学的产后多发性肌炎（Postpartum multiple myositis）、坐骨神经痛（Sciatica）、产后血栓性静脉炎（Postpartum thrombophlebitis）。邓高丕教授把产后身痛主要归因于外感邪气、气血亏虚、瘀阻经脉，肾失所养。一方面，产后气血俱伤，百节空虚，腠理疏松，卫外不固，如生活起居不慎，风寒湿邪乘虚而入，留着经脉关节，使气血运行不畅，瘀滞作痛。另一方面，素体血虚，或产时、产后出血过多，致百节空虚，经脉关节失养，以致肢体麻木、酸楚、疼痛。或因血虚气弱，运血无力，产后余血未净，瘀滞经脉，或困难产手术留瘀，致血行不畅，瘀阻经脉关节而致疼痛。此外，患者素体肾虚，又因产伤累及到肾，腰为肾之府，肾主下肢，足跟由肾经所过，肾虚则经脉失养，故腰膝痛、身痛、足跟痛。

虚实夹杂、迁延不愈是产后身痛的病机特点，本病本虚标实，虚实夹杂，气血亏虚则邪气易侵，邪气入中，则更伤正气如，此恶性循环，虚则愈虚，实则愈实，迁延不愈。邓高丕教授认为本病发病机制与痹病相似，但亦有不同。痹证一般初期邪实为主，正气相对不足，日久不愈则伤及肝肾气血，先实后虚，因邪致虚，是由邪实到虚实夹杂的发展过程；产后身痛是气血营卫亏虚在先，初期以正虚为主，邪实为轻为次，迁延不愈，而邪气留恋，积聚渐盛，即由正虚到虚实夹杂的发展过程。如治疗不及时，百日一过，胞宫复位，产伤愈合，血脉闭合，风寒湿邪与气血互结成瘀，邪气由外深入内闭，留于血脉之中，阻滞经络而成缠绵难愈之势，严重可影响生活质量。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

产后身痛为本虚标实、虚实夹杂之证，治疗以扶正祛邪为大法，用药“勿拘于产后，亦勿忘于产后”，以益气养血、补肾扶正为主，祛风散寒除湿、活血通络祛邪为辅，扶正以祛邪，祛邪不伤正。临证之际，根据体质差异，感受邪气差别，疼痛部位，病程长短，虚实变化等不同，宜审因论治，灵活加减，才能获取佳效。

签名：

年 月 日

建设后病案 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：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

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：蔡美杏 性别：女 年龄：30

就诊日期：2018 年 12 月 28 日 初诊 发病节气：冬至

主诉：外阴坠痛 2 年，带下过多 1 年余，PCOS 病史。

现病史：患者平素月经规律，LMP10/12，6 日净，量中，余未见异常。PMP10/11，6 天干净，量中。现白带量多，色黄，有异味，豆渣样，外阴痒，外阴坠痛感。纳眠可，二便调。

既往史：G5P0A2EP3（2007 年孕 5+月引产，2008 年自然流产 1 次，2012 年因“右侧输卵管妊娠”行剖管取胚术，2013 年因“右侧输卵管妊娠”行右侧输卵管切除术，2015 年因“左侧输卵管妊娠”行剖管取胚术）。有生育要求。2015 年曾行 IVF-ET 移植失败 1 次，现无冻胚。现单身。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物多，色白，质稠，宫颈光，子宫前位，常大质中，无压痛，双附件未见异常。

辅助检查：2017-6 BUS 示：内膜 6.5mm，回声不均匀，考虑子宫腺肌症？双卵巢多囊样改变。FSH/LH：4.7/18.53IU/L；T：72.2ng/dl（8.4-48.1）

中医诊断：带下过多

症候诊断：湿热下注

西医诊断：阴道炎

治法：燥湿止带

处方：

熟地黄 30 皂角刺 15 路路通 15 广东王不留行 15

穿破石 15 枸杞子 15 酒萸肉 15 墨旱莲 15

酒女贞子 15 知母 10 车前草 30 白茅根 30

21 剂，日一剂

中成药：清肝养血方 1 剂

舒乐宁洗剂 50ml/次 bid 外用 3 瓶

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 6 瓶

二诊：2019 年 1 月 14 日，复诊

Lmp:11/1，量中。LMP：2018 年 12 月 10 日，6 日净。现单身。带下量多，有异味。

辅助检查:13/1 性激素六项：FSH/LH:5.98/9.26IU/L；PRL:402.2mIU/mL；

T:0.883nmol/L。

处方：

皂角刺 15 路路通 15 广东王不留行 15 穿破石 15

枸杞子 15 酒萸肉 15 墨旱莲 15 酒女贞子 15

蛇床子 15 白茅根 30 苦参 15 百部 15

14 剂，日一剂

中成药：清肝养血方 1 剂

清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid po 3 瓶

三诊：2019 年 6 月 12 日，复诊。

LMP:8/6，量中，色红，血块(+)，腰酸胀(-)。PMP:5/5，5 天净。现症：疲倦乏力，烦躁，脖子红疹瘙痒，咳嗽无痰，咽痒，口干口苦，眠差梦多，大便 2-3/行，偏烂，面部痤疮增多。现单身。

辅助检查:FSH/LH:7.45/9.54mIU/L;E2:74.8pg/ml;T:0.30ng/ml;P:0.06ng/ml

处方：前胡 15 百部 15 胖大海 20 木蝴蝶 15

紫菀 15 岗梅 30 连翘 15 大青叶 15

炒僵蚕 10 白茅根 30 防风 15 桔梗 15

14 剂，日一剂

中成药：复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid po 3 瓶

清肝润肺止咳露 30ml/次 tid po 3 瓶

心得体会：

带下过多指的是带下量过多，色质、气味异常，或伴全身、局部症状者，称为“带下过多”，又称“下白物”、“流秽物”。

曾诚教授认为，带下病的发生与任、带二脉。湿邪流注下焦，损伤任、带二脉以致任脉失约、带脉失固。宋代以后的医家常言“夫带下者，由湿邪流注于带脉而下浊液，故曰带下”；“脾气之虚……带下之病哉！”；“五色带下，皆从湿化”。诚如《傅青主女科》所论：“带下俱是湿证”。可因感受湿热之邪，以致湿热流注下焦，损及任带，约固无力，而致带下病。且患者有多次不良妊娠史，与其反复官腹腔操作史，既往异位妊娠史有关。手术为金创之伤直损冲任胞脉，损伤先天肾气，肾虚与血瘀交织致病。手术后患者多以肾虚为本，血瘀为标，属本虚标实，故在选方用药上，燥湿止带的同时，兼顾温补肾阳，此法既治本又帮助温化水湿之邪气。患者病情反复发作，本虚标实，病情缠绵且易反复，或因季节、气候、环境、饮食、情志变化，正气虚而易感受邪气，可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方法，必须牢牢掌握“标本兼治”这一原则。

签名：毛跃如

2019年6月30日

指导老师评语：

蔡美杏，带下过多1年，多次不良妊娠史。经中医辨证为湿热下注。久病多虚多瘀，且患者有多次盆腹腔手术史，伤及肾气，肾中命门之火衰，不能温煦脾阳，致使脾阳虚衰，继而不能温化寒痰，湿为阴邪，易袭下焦，该患者体现在外阴带下病，导师深谙此理，在燥湿化痰的同时，兼顾温补肾阳，临床随症加减，改善患者的健康状况。

毛跃如研究生总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药

签名：

2019年6月30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：李海燕 性别：女 年龄：28

就诊日期：2019-10-09 初诊 发病节气：寒露

主诉：带下量多伴下腹部疼痛、坠痛 3 月。

现病史：患者平素月经规律，经期 7 天，周期 25-30 天。Lmp:2019-09-17, 七天净，月经量少，色红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸腰痛 (+)，乳房胀痛 (+)。Pmp: 2019-08-17, 7 天净，其余同前。平素月经规律，经期 7 天，周期 25-30 天。白带黄，量多，质稠，有异味。患者于 2019-9-28 就诊于东莞东华医院，予灌肠+理疗治疗 5 天，白带仍多，使用化瘀散结灌肠液期间，腹痛明显，3 天后停用。患者目前下腹坠痛，疼痛，有压痛。腰部酸痛，白带量多色黄，外阴无瘙痒，口干，纳眠可。二便正常。舌红苔薄白，脉细。

既往史：G2P1A1，药流 1 次，近一月否认性生活。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2019-09-28 东莞光华医院查白带：H2O2 (+)，WBC (弱阳性)，PH: 4.6，清洁度 III 度。

2019-10-08 复查阴道分泌物：未见明显异常。

中医诊断：带下病

证候诊断：肾阳虚证

西医诊断：慢性盆腔炎

治法：温肾培元，固涩止带

处方：苦参 10g 当归 15g 黄芪 15g 土茯苓 20g
血竭 3g 延胡索 15g 川楝子 10g 两面针 15g
皂荚刺 15g 川续断 15g 桑寄生 15g 火炭母 20g
朱砂红 6g (后下)

14 剂，日一剂。

中成药：加味双柏散 5 包 qd 外用

二诊：2019-10-23 复诊 Lmp:2019-09-17, 七天净，月经量少，色红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸腰痛 (+)，乳房胀痛 (+)。Pmp: 2019-08-17, 7 天净，其余同前。平素月经规律，经期 7 天，周期 25-30 天。自诉服中药期间咽喉肿痛，舌红苔薄白，脉细。

处方：生 地 15g 泽 兰 15g 柴 胡 12g 当 归 15g
川 芎 10g 赤 芍 15g 红 花 3g 川牛膝 15g
枳 壳 12g 桔 梗 12g

7 剂，日一剂。

外用药：舒伊 1 支 qd*4 阴道放药

三诊：患者目前腰骶，腹股沟隐隐作痛，小腹坠痛较前好转，稍有压痛感，无口干口苦，纳眠可，小便偏黄，大便可。舌淡红，边有齿痕，苔薄白，脉弦细。

处方：七叶一枝花 15g 苦 参 10g 当 归 15g 黄 芪 15g
土 茯 苓 15g 川续断 15g 桑寄生 15g 杜 仲 15g
狗 脊 15g 鱼 古 15g 鸡内金 12g 皂角刺 15g

心得体会：带下过多是妇科临床的常见病、多发病，是多种疾病的共同症状。但因其病因复杂，但总以湿邪为患，临证时应该首先明确引起带下过多的原因，对于赤带、赤白带、五色杂下，气味臭者，需先排除恶性病变，慢性盆腔炎是妇科常见病，多发于中青年妇女。中医认为，该病是因禀赋不足，摄生不慎，阴户不洁或劳倦过度所致。常见症状为一侧或两侧小腹疼痛、坠胀、腰痛、带下量。慢性盆腔炎是妇科常见病，多发于中青年妇女。中医认为，该病是因禀赋不足，摄生不慎，阴户不洁或劳倦过度所致。常见症状为一侧或两侧小腹疼痛、坠胀、腰痛、带下量多、月经失调、性交痛、经期发热等。慢性盆腔炎包括子宫内膜炎，输卵管炎，卵巢炎，盆腔腹膜炎及盆腔结缔组织炎等。此种疾病可局限于某一部分或几个部分同时发炎。女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时，称为盆腔炎。盆腔炎分急性和慢性两种，急性盆腔炎是较为严重的妇科疾病，多在产后、手术后、流产后由细菌感染或经期不注意卫生以及邻近器官疾病（阑尾炎等）蔓延所致；慢性盆腔炎多为急性盆腔炎治疗不及时所致。慢性盆腔炎急

性发作时，严重可发展为慢性腹膜炎、败血症，甚至中毒性休克。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

李海燕，下腹疼痛3月，反复白带量多3月，伴有腰酸腰痛。中医病名为“带下病”西医病名为“慢性盆腔炎”。中医证型为“肾阳虚证”。中医认为，该病是因禀赋不足，摄生不慎，阴户不洁或劳倦过度所致。在选方用药方面以“补肾阳、清血热”为主，患者症状有所减轻。该生总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

建设后病案

卵巢早衰

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：陈花 性别：女 年龄：38
就诊日期：2019年8月1日 初诊、 发病节气：

主诉：停经3个月。

现病史：患者今年3、4、5月闭经，2019年5月底就诊于本院门诊，服用中药治疗2个月后，2019年6月10日，量中，色鲜红，血块(+)，腰酸(+)。LMP：2019年7月8日，8天净，血块(-)，腰酸(+)。平素月经7-8/30，近几日胃痛，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡黯，苔薄白，脉沉细。

婚育史：G6P2A1EP3，现双侧输卵管切除，无孕求。

过敏史：无

既往史：2013年4月因“双卵巢交界性肿瘤”行右附件切除+左卵巢部分切除+左输卵管切除+大网膜切除。

体格检查：舌淡黯，苔薄白，脉沉细。

辅助检查：2019-07-11性激素6项示：FSH：22.95IU/L，LH：8.34 IU/L，PRL：226.1mIU/L，E2：31.76pmol/L，

AMH:0.015

子宫稍大66×54×50mm，右卵巢巧囊34×20×25mm。

中医诊断：月经失调

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：卵巢储备功能低下

治法：补肾养血调经

处方：定坤丹 5盒 1支 Bid

生地黄 15	柴胡 12	泽兰 15	当归 15	川芎 10
赤芍 15	红花 3	牛膝 15	枳壳 12	桔梗 12
枸杞子 15	鸡血藤 30	茺蔚子 15		

共 7 剂，水煎服，日一剂

复诊：

二诊：2019 年 8 月 8 日。Lmp：2019 年 7 月 8 日，8 天净，量中，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（-）。诉服药后口干，口舌生疮，乏力嗜睡，胸闷，咳嗽，痰白易咳，咽痒，纳眠可，二便调，舌暗，苔薄白，边齿痕，脉弦滑。

处方：中药守上方加刘寄奴 15， 7 付

三诊：2019 年 8 月 22 日。Lmp：2019 年 7 月 8 日，8 天净，量中，色鲜红，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（-）。诉服药后口干较之前减轻，自觉喉中有痰，易咯出，痰白稠，晨起口苦，纳眠可，二便调，舌暗，胖大，边有齿痕，苔黄，脉弦滑。

处方：地屈孕酮 1 盒 10mg BID□5 天

三诊：2019 年 9 月 4 日。Lmp：2019 年 9 月 1 日，现为月经第 4 天，量可，色暗红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。现无口干口苦，喉中有痰，色黄，质稠，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄黄，脉弦滑。

处 方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 女贞子 15 陈皮 6
法夏 10 桑白皮 12 浙贝母 15 枸杞子 15 制首乌 20
熟地 20 砂仁 6 白术 15 淮山药 20

共 14 剂，水煎服，日一剂

四诊：2019 年 9 月 18 日。Lmp：2019 年 9 月 1 日，5 天净，量可，色暗红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。白带偏多，无阴痒。诉服药后，排卵期带下明显增多，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄黄，脉沉弦。

处 方：定坤丹 3 盒 1 支 Bid
覆盆子 15 女贞子 15 枸杞子 15 桑葚子 15 车前子 10
制首乌 20 熟地黄 20 白术 15 砂仁 6 淮山药 20

巴戟天 15

共 14 剂，水煎服，日一剂

五诊：2019 年 10 月 23 日。Lmp：2019 年 9 月 28 日，6 天净，量少，色暗红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。白带偏多，无阴痒。诉纳眠可，二便调，舌淡红，苔白，脉弦。

处 方：定坤丹 3 盒 1 支 Bid

生地黄 15 柴胡 12 泽兰 15 当归 15 川芎 10

赤芍 15 红花 3 川牛膝 15 枳壳 12 桔梗 12

共 7 剂，水煎服，日一剂

五诊：2019 年 10 月 31 日。Lmp：2019 年 9 月 28 日，6 天净，量少，色暗红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。白带偏多，无阴痒。诉服药后乳头胀痛，纳眠可，二便调，舌暗，苔白腻，脉沉弦。

处 方：守上方加瞿麦 20， 菟蔚子 15

共 7 剂，水煎服，日一剂

六诊：2019 年 11 月 6 日。Lmp：2019 年 11 月 3 日，现为月经第 4 天，量中，色暗红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。诉纳眠可，二便调，舌淡暗，苔薄，脉弦滑。

辅助检查：2019-07-11 性激素 6 项示：FSH：11.37IU/L，LH：3.57 IU/L，PRL：196mIU/L，E2：86.03pmol/L，

AMH:0.095

处 方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 女贞子 15 枸杞子 15

海螺蛸 15 鸡内金 12 肉苁蓉 15 制首乌 20 山药 20

白术 15 砂仁 6

共 7 剂，水煎服，日一剂

心得体会：卵巢储备功能下降为临床上的常见病，多发病。该患者出现卵巢功能下降所致的闭经、月经不调主要是属于医源性的。患者因交界性肿瘤，切除了一侧卵巢，遂造成卵巢性闭经。综合患者的症状，属于肾虚血瘀型，治疗以补肾健脾，养血去瘀为主。定坤丹补肾养血之力较好，而且，这个药的药性相对温和，比之麒麟丸，更加不易上火，临床的应用较为广泛。经期应用血府逐瘀汤促进经血排泄，平时调理还是以补肾为主。治疗几个月后，血清激素水平有了明显的改善。AMH、FSH 等水平均有恢复。

签 名：王焱哲

2019 年 11 月 6 日

指导老师评语：

月经失调与其体内激素水平、卵巢功能均密切相关，通过补肾等方法促进卵巢功能恢复，恢复其正常排卵，经血自然规律。

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：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 15g 淫羊藿 10g
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

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:王梦思 性别:女 年龄:37
就诊日期:2018-6-4 初诊 发病节气:芒种

主诉: 停经 4 个月

现病史: 患者平素月经规律, 经期 5 天, 周期 30-35 天。自 2017 年下半年开始出现月经后错 7-10 天。Lmp:2018 年 2 月份(具体日期不详), 量中, 色黑, 血块(+)、痛经(-)、腰酸(+)、经前乳胀(+)。平素口腔易溃疡, 易烦躁, 潮热汗出, 口干无口苦, 纳眠可, 小便调, 便秘。舌边尖红, 有芒刺, 苔薄黄。脉滑。

既往史: G4P2A2(2000 年、2007 年分别顺产 1 次, 2000 年、2009 年分别人流 1 次), 2018 年 3 月取环, 现未避孕。2018 年 5 月曾服黄体酮 5 天, 仍未来月经。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 未查。

辅助检查: 2018-6-5 尿 HCG(-); 2018-6-6 性激素:FSH 100.3 mIU/mL, LH 66.45 mIU/mL, E2<18.35pg/mL, P 0.68 pg/mL, T 0.61 ng/mL, PRL 15.41 mIU/mL

2018-6-6 子宫双附件彩超:子宫大小 4.3×4.0×3.9cm, 内膜 0.7cm, 双附件未见明显异常。

中医诊断: 闭经

症候诊断: 肝郁肾虚, 兼有血瘀

西医诊断: 卵巢早衰

治法: 舒肝补肾, 调补精血, 兼以活血化瘀

处方:

- 1、补佳乐 1mg qd × 21 天 po
- 2、地屈孕酮 10mg bid × 10 天(后 10 天开始服用) po
- 3、麒麟丸 3 瓶 (6g tid po)
- 4、解郁养血方(膏方) 1 料 (1 汤匙 温水化开 po)

二诊：2018年7月11日，复诊

Lmp:2018-7-7(人工周期)，至今未干净，量偏少，色红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)。

余病史同前，现症见：仍有口疮，偶有烘热汗出，频率较前减少，大便偏干，纳眠可。舌紫黯，苔黄，脉弦滑。

处方：

1、守前法人工周期治疗两个疗程

2、麒麟丸 10 瓶 (6g tid po)

3、滋阴养血方 2 料 (1 汤匙 温水化开 po)

三诊：2018年9月5日，复诊。

Lmp:2018-8-29 至 2018-9-4，量较前两周期少，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(-)。

余病史同前。现症见：周身困倦，小腹胀，口干，无口苦，纳眠可，小便可，大便较前明显改善。舌边尖红，苔薄黄，脉滑。

辅助检查:2018-8-31 湖南洞口县人民医院查性激素:FSH 77.05 U/L, LH 68.14 U/L, E2 11.2, P <0.05, PRL 353.68

处方：守前法人工周期 1 个疗程

中成药：

麒麟丸 5 瓶 (6g tid po)

滋阴养血方 1 料

四诊：2018年11月1日，复诊。

LMP:2018-10-26, 5 天干净，量稍少，月经颜色由暗红转鲜红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(+)，乳胀(-)；

余病史同前，现人工周期第五周期，无烦热、潮热汗出等症状，纳眠可，二便调。

舌红苔薄黄，脉弦

处方：

1、守前法人工周期1个疗程

2、麒麟丸4瓶(6g tid po)

五诊：2018年11月28日，复诊。

Lmp:2018-11-22，至今未干净，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，
经前乳胀(-)

余病史同前，现人工周期第6周期。现症：无其他不适，纳眠可，二便调。舌淡，
苔白腻，脉弦滑。

辅助检查：2018-11-25 性激素检查：FSH 64.53 mIU/mL，LH 68.14 mIU/mL，T 0.57
ng/mL，E2 73.3 pg/mL，P 0.33ng/mL，PRL 321.5mIU/mL

处方：

菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g

香附 10g 当归 15g 川牛膝 15g 川断 15g

桑寄生 15g 柴胡 12g 郁金 12g 制首乌 20g

14剂，日一剂，水煎服

中成药：麒麟丸 3瓶(6g tid po)

六诊：2019年1月9日

Lmp:2018-11-22，9天干净，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，
经前乳胀(-)

余病史同前。近两日有透明蛋清样白带，无瘙痒，无异味，乏力在，无其他不适，
纳眠可，小便调，复中药期间大便偏稀，1-2次/天。舌红，苔薄黄，脉细弱。

处方：

生地 15g 桃仁 15g 柴胡 12g 当归 4g

川芎 10g 赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g

枳壳 15g 桔梗 12g 皂角次 15g 羌蔚子 15g

共6剂，日一剂，水煎服。

中成药：麒麟丸 3 瓶（6g tid po）

心得体会：

卵巢早衰是由多种病因导致的卵巢功能过早衰竭，其特点为 40 岁以前的妇女出现持续低雌激素及高促性腺激素，表现为闭经、盗汗、阴道干涩、性欲减退等类更年期症状以及烦躁、焦虑、紧张或情绪低落等不良心理状态。

对于卵巢早衰的治疗，激素替代治疗是治疗卵巢早衰的主要手段，不仅能改善卵巢早衰患者的雌激素缺失（症状），并能通过对中枢神经递质的调节或对神经细胞的直接作用修饰脑认知和记忆功能，提高患者的生活质量。但是，不少临床实践发现激素替代疗法有一定的不良反应，停药后易复发。此时中医药治疗的优势就体现出来，中医药本身不是激素，但能从多环节调节内分泌，提高卵巢对激素的反应性和卵巢中性激素受体的含量，从而改善生殖轴功能。

中医并无“卵巢早衰”这一病名，但傅山《傅青主女科》中“有年未至七七而经水先断者”与现卵巢早衰症状相近。

邓高丕教授认为，卵巢早衰在中医范畴属于闭经。正如《素问·上古天真论》曰：“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通……”。又如《医学正传》载：“月经全借肾水施化，肾水既乏，则经血日以干涸……渐而至于闭塞不通。”月经的来潮及其周期节律的形成与肾密切相关。肾主生殖，为先天之本，肾中精气的盛衰主宰着生殖功能的成熟和衰退。若肾气虚、肾精不足，则肝失血养，疏泄失司，脾气运化失常，气血生化乏源，冲任二脉失养，可出现月经愆期甚至闭经。可见卵巢早衰与肾、肝、脾及冲任脉关系密切，以肾气亏虚、肝肾精血不足为主，又与脾虚有着密切关系。

本例患者未满 40 岁而停经，伴有易烦躁、潮热汗出、阴道干涩等低雌激素症状，性激素检查提示 FSH>40mIU/ml，E2<25pg/ml，卵巢早衰临床诊断明确。经水出诸于肾，患者年未老而经水先断，与肾精亏虚密切相关。肾主生殖，该患者既往生产 2 次，人流 2 次，房劳多产皆伤肾；腰为肾之府，经行腰痛亦为肾虚之症。平素易烦躁，经前乳胀，表明患者还有肝郁之证。平素口腔易溃疡，潮热汗出，便秘，均为阴虚之症。既往月经色黑，夹有血块，体现夹有瘀象。综上所述，结合舌脉，辨证为肝郁肾虚，兼有血瘀。治当舒肝补肾，调补精血，兼以活血化瘀。

所谓有形之精血难以速生，何况卵巢已衰，功能与形体已衰，治疗需慢慢循序渐进，缓图已消，故卵巢早衰的治疗，贵在坚持。邓高丕教授的治疗卵巢早衰的理念亦是如此。所以在患者的治疗上，邓教授给予人工周期疗法6周期，并配合中成药麒麟丸、膏方，舒肝补肾，调补精血，逐渐恢复到正常月经周期。

由于卵巢早衰的治疗服药时间较长，中药汤剂长期口服，不够方便，因此转变剂型如膏方、中成药也是体现邓教授对患者人文关怀的一面。

签名：陈小凤

2019年10月30日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

该患者停经4个月，虽未达中医闭经（停经6个月）的诊断，但此时已有闭经趋势，需及时干预。

陈小凤同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：尹向华 性别：女 年龄：37 岁

就诊日期：2018 年 6 月 14 日 初诊 2018 年 6 月 14 日 发病节气：

主诉：停经 4 个月。

现病史：平素月经：5 天/30-35 天，2017 年下半年月经错后 7-10 天。LMP：2018 年 2 月份？量中等，色黑，血块（+）、痛经（-）、腰酸（+）、经前乳胀（+）。5 月中旬曾服用黄体酮 5 天，月经未潮，口腔易生溃疡，易烦躁，烦热汗出，纳眠可，小便调，平素便秘近日稍缓解，口干无口苦，舌淡红，苔薄黄，有芒刺，脉滑。

既往史：G4P2A2（2000、2007 年分别顺产 1 次，2000、2009 分别人流 1 次），2018 年 3 月取环，现未避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄黄，有芒刺，脉滑。

辅助检查：2018 年 6 月 5 日：尿 HCG 阴性。2018 年 6 月 6 日性激素六项：FSH 100.3IU/L、LH 66.45IU/L、E2<18.35pg/mL、P 0.68ng/mL、PRL 15.41ng/ml。

妇科彩超：子宫 4.3cm×4.0cm×3.9cm；内膜 0.7cm；双附件区未见明显异常。

中医诊断：闭经

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：卵巢早衰

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

西药：①补佳乐 1mg qd×21d

②地屈孕酮 10mg bid×10（最后 10 天）

中成药：麒麟丸 6g tid 3 瓶

膏方：解郁养血方 1 料

二诊:

病史同前,现口疮,偶有烘热汗出,频率较前减少,大便偏干,纳眠可,舌紫黯,苔黄,脉弦滑。

处方:

西药:守前人工周期治疗两个疗程

中成药:麒麟丸 6g tid 10 瓶

膏方:滋阴养血方 1 料

三诊:

病史同前,现周身困倦,小腹胀,纳眠可,二便调,无口干口苦,舌边尖红,苔薄黄,脉滑。

辅助检查:2018年8月31日性激素六项:FSH 77.05IU/L、LH 68.14IU/L、E2 11.22pg/ml、P <0.15ng/ml、PRL 38.80ng/ml。

处方:

西药:守前人工周期治疗1个疗程

中成药:麒麟丸 6g tid 5 瓶

膏方:滋阴养血方 1 料

四诊:2018年11月1日,复诊。

LMP:26/10,5天干净,量稍少,色黯,血块(-)、痛经(-)、腰酸(+)、乳胀(-),白带可,无生育要求。现为人工周期第5周期,无烦热、潮热等,纳眠可。二便调,舌红苔薄黄,脉弦。

处方:

西药:守前人工周期治疗

中成药:麒麟丸 6g tid 4 瓶

五诊:2018年11月28日,复诊。

LMP:22/11至今未干净,量中,色鲜红,痛经(-)、血块(±)、腰酸(-)、乳

胀(-)。PMP: 26/10—30/10, 量少, 色鲜红, 腰酸(+), 已行人工周期6周期。
无明显不适, 纳眠可, 小便调, 大便2天1行, 舌淡, 苔白腻, 脉弦滑。

辅助检查: FSH 64.53IU/L、LH 45.20IU/L、E2 73.3pg/mL、P <0.33ng/mL、PRL
312.5mIU/ml。

处方:

盐菟丝子 15	桑椹子 15	山萸肉 15	枸杞子 15
香附 10	当归 15	川牛膝 15	川断 15
桑寄生 15	柴胡 12	郁金 12	制首乌 20

14剂, 日1剂。

中成药: 麒麟丸 6g tid 3瓶

六诊: 2019年1月9日

LMP: 22/11/2018, 9天干净, 量中, 色鲜红, 痛经(+)、血块(±)、腰酸(±)、
乳胀(±)。PMP: 26/10/2018, 5天干净。近2月有透明蛋清样白带, 无瘙痒,
无异味。G4P2, 未避孕, 无生育要求。乏力, 无其他不适, 纳眠可, 二便调, 服
中药期间大便偏稀, 1-2次/日, 舌红, 苔薄黄, 脉细弱。

诊断: POF

处方:

生地 15	柏仁 15	柴胡 12	当归 15
川芎 10	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桂枝 12	皂角刺 15	厚朴 15

6剂, 日一剂

七诊: 2019年1月16日

停经56天, 病史如前, 现睡眠较差, 常惊醒, 大便不成形, 尿量少, 纳差, 时
感胃胀, 舌淡红, 苔白腻, 脉弦滑。

诊断: POF

处方:

西药: 地屈孕酮 10mg bid 1盒

中成药：麒麟丸 6g tid 5 盒

八诊：

现患者诉同房时阴道干涩，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌暗红，苔微黄腻，脉滑数。

诊断：POF

处方：

覆盆子 15	巴戟 15	补骨脂 15	杞子 15
鸡血藤 30	山萸肉 15	桑葚子 15	黄精 15
制首乌 20	香附 10	白芍 15	北芪 20

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 3 盒

九诊：2019 年 4 月 3 日

LMP:2/4 至今，量中，色鲜红，痛经（-）、血块（±）、腰酸（-）、乳胀（+）。
PMP:27/1（地屈孕酮），4 天干净。量中，色鲜红，血块（±），腰酸（+）。G4P2，
未避孕，白带未见明显异常。现症：无其他不适，无口干口苦，纳眠可，小便调，
大便稍干，舌淡红，有齿痕，苔白腻，有芒刺，脉弦。

诊断：POF

处方：

辅助检查：性激素 5 次，AMH。

菟丝子 15	女贞子 15	桑葚子 15	山萸肉 15
当归 15	枸杞子 15	制首乌 20	黄精 15
白术 15	鸡血藤 30	砂仁 6	香附 10

12 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 3 盒

十诊：2019 年 4 月 17 日

LMP:2/4—4 天净，量少，色鲜红，痛经（-）、血块（±）、腰酸（-）。G4P2，

未避孕，白带未见明显异常，偶有异味。现症：口疮，口腔溃疡，上火，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，脉弦滑。

诊断：POF

处方：

辅助检查：FSH 14.57IU/L LH 10.12IU/L E2 666.6pmol/l AMH<0.01ng/ml。

覆盆子 15 巴戟 15 川断 15 桑寄生 15

桑寄生 15 枸杞子 15 鸡血藤 30 麦冬 15

人参叶 15 生地 15 制首乌 20 山萸肉 15

女贞子 15

5剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 6盒

十一诊：2019年6月12日

停经2+月，LMP:2/4—4天净，量少，色鲜红，痛经(-)、血块(±)、腰酸(-)。

G4P2，未避孕，自测验孕棒阴性，白带未见明显异。现症：无口干口苦，脾气烦躁，偶有烘热汗出，纳眠可，二便调，舌暗红，苔黄，脉弦滑。

诊断：POF

处方：

西药：地屈孕酮 10mg bid×5天 1盒

十二诊：2019年6月26日

病史同前，LMP:2/4，G4P2，未避孕，无孕求，白带量少，偶有外阴瘙痒。现症：

无口干口苦，多汗，烦躁，纳眠可，二便调，舌暗红，苔薄白，脉弦滑。

诊断：POF

处方：

辅助检查：FSH 14.57IU/L LH 10.12IU/L E2 666.6pmol/l AMH<0.01ng/ml。

生地 15 桃红 15 柴胡 10 当归 15

川芎 10 赤芍 15 红花 3 川牛膝 15

枳壳 12 桔梗 12 皂角刺 15 刘寄奴 15

厚朴 15

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 6g tid 2 盒

心得体会：

卵巢早衰是指 40 岁之前的妇女出现卵巢功能减退，体内处于刺激素水平偏低、促性腺激素水平偏高的状态，引起不孕、性欲降低、热、出汗、烦躁等症状。中医认为卵巢早衰的发病与生活因素及情志相关，主要病机有肝肾亏虚、肾虚血瘀、肝郁血虚等。在本病例中，患者最初的主要症状为闭经，其伴有潮热汗出、烦躁等围绝经期类症状，性激素六项提示 FSH、LH 增高，E2 降低，根据病史及检验结果，卵巢早衰诊断明确，制定治疗方案为人工周期结合中医药治疗，治疗的总体思路分为两大方面：第一大方面为通过人工周期使其恢复月经来潮；第二大方面为膏方、中药及中成药联合应用，改善围绝经期的相关症状。在一诊至四诊的过程中，患者主要症状为闭经及急躁易怒、潮热汗出，大便偏干，舌淡红，苔薄黄，伴有芒刺，患者肝郁日久耗伤阴血，肝血亏虚不能濡养冲任，肾精亏虚，则潮热汗出，日久精血枯竭，则表现为闭经，且肝郁不解，郁久化火，肝火上炎，则表现为急躁易怒，苔薄黄，伴有芒刺。故而人工周期治疗恢复月经来潮，予中成药麒麟丸及滋阴类膏方以滋阴养血。五诊中，患者月经复潮，围绝经期症状较前好转，仍有大便偏干，故仍以滋补肾阴为主，辅以疏肝，方中盐菟丝子、桑椹子、山萸肉、枸杞子养血益精填髓，香附、柴胡、郁金疏肝解郁行气，当归活血补血，何首乌补肝肾，益精血，川断补肝肾，调血脉，牛膝活血通经，引药下行。全方温润填精，使肾阴得充，肝气得疏，气血条畅。在六诊中，月经未潮，以养血活血通经为法，方中生地、柏子仁滋养阴血、川芎、当归、赤芍、红花、皂角刺、川牛膝活血通经，桂枝通阳化气，厚朴、枳壳行气化湿，全方通中有补，补中寓通，阴阳动静相配，通补结合。八诊及九诊时患者应用孕激素后月经来潮，主要有阴道干涩等症状，仍认为患者阴精不足，肾阴亏虚，故以温润调精类药物治疗，佐以补阳之品以助阴生，如菟丝子、覆盆子、女贞子等都有性激素样作用，能补充黄体功能，通过对性腺轴的作用对生殖内分泌系统进行保护，提高卵巢对促性腺激素的反应性，在中西医的结合治疗下，患者 FSH 14.57IU/L LH 10.12IU/L

E2 666.6pmol/l, FSH 及 LH 较前下降, E2 较前升高, 卵巢功能明显改善。

综上所述, 对卵巢早衰的诊治一要中西医结合治疗以优势互补, 二者不可偏废; 二要坚定信念、守法守方, 据月经周期经血盈亏变化顺势用药; 三要有良好的医患沟通, 稳定患者情绪, 患者有良好的心态和战胜疾病的信心。

签 名:

年 月 日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性, 手写)

本病例卵巢早衰诊断明确, 在整个治疗过程中采用中西医结合的方法, 优势互补, 西医治疗以人工周期治疗为主, 中医治疗根据月经周期进行选方用药, 主要以滋阴养血与活血通经为主, 在中西医结合治疗下患者月经复潮, 性激素六项较前好转。

冯敏总结了导师的经验, 符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名:

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：何毓莲 性别：女 年龄：33
就诊日期：2019/3/14 初诊 发病节气：惊蛰

主诉：米非司酮联合米索前列醇行药物引产 2 月余（广州妇幼保健医院荔湾区），
调理备孕，SA1

现病史：LMP：17/2，7 日未净，量多于术前，D1-D6 用 6 片卫生巾/日透透 1/2，
血块（±）腰酸（±），乳胀（+）。PMP：2018/7/6，7 天干净，量色质如前。
2018/12/15-2018/12/21 曾因“阴道流血考虑先兆流产在荔湾区妇幼住院、住院
后仍反复出现少许阴道出血。”纳眠可，二便调，近期感冒 5-7 天咳嗽，白痰。

既往史：G1POSA1，2018/12/30 米非司酮联合米索前列醇行药物引产。有生育要求。
过敏史：暂未发现。

体格检查：舌质红苔黄，脉滑数。

辅助检查：2018-12-30：用米非司酮联合米索前列醇行药物引产。于 2019-1-1
自娩一死婴外观无异常。胎盘边缘见一 3X5cm 陈旧血块压迫。于孕 25 余周胎膜
早破，要求引产。胎盘病理报告组织物符合宫内感染。产后恶露干净。17/2 月
经恢复。

2019-1-2：外院 BUS 子宫增大 107x98x71mm、宫腔内异常回声，组织
物残留，双附件正常。

2019-1-2：血常规 WBC 16.9↑，RBC 3.13↓，HGB 105g/L↓，

建议：尿 MT，B 超，卵巢功能检查，血分析，甲功 5 项。

中医诊断：月经失调
症候诊断：气滞血瘀
西医诊断：自然流产
治法：行气活血化瘀
处方：

北柴胡 10 黄芩片 15 法半夏 15 熟党参 15
甘草片 6 黑枣 15 当归 10 白芍 15
川芎 15 生地黄 15 麸炒枳壳 10 甜叶菊 1

3 剂，每日一剂。

中成药：1.清肝润肺止咳露 30ml/次 tid 2 瓶
2.散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 1 盒
3.加味双柏膏 1 帖/次 qd 外敷 3 包

二诊：2019 年 3 月 21 日，复诊

Lmp:19/3, D3 为干净，量少，腰痛 (+)，乳胀 (±)。咳嗽咳痰难咯量少色白，无恶寒发热，舌红，苔黄厚腻，脉滑。

诊断：咳嗽-风热上扰

处方：

人参叶 10 龙脷叶 10 枇杷叶 10 浙贝母 10
桔梗 10 紫苏子 10 紫菀 10 款冬花 10
蛤壳 15 (先煎) 百部 10 干鱼腥草 20 黄芩片 10

7 剂，每日一剂。

中成药：1.复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 3 瓶；
2.清热解毒颗粒 10g/次 tid 1 瓶。

三诊：2019 年 4 月 8 日，复诊。

LMP:15/4, D4 未干净，量少，痛经 (+)，腰酸 (+)。PMP:19/3。纳眠可，小便调，大便质稀，咽中少痰，舌红红，苔白腻，脉细。

辅助检查：13/5 性激素：FSH 10.18IU/l ↑；LH 5.24IU/l；PRL 384.4mIU/l；T 0.559nmol/l；E2 195.6pmol/l；P 0,677nmol/l。AMH 0.358 ng/ml ↓

血分析，甲功五项正常

28/3: EM 10mm; 子宫双附件正常。

诊断：肾虚血瘀型—补肾活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 酒女贞子 15
熟地黄 30 熟党参 20 五指毛桃 30 黄芪 20
丹参 20 鸡血藤 20 鸡内金 10 制佛手 20
甜叶菊 1

7 剂，每日一剂，水煎服。

中成药：1. 定坤丹 1 瓶/次 bid 2 盒
2. 还少胶囊 5 粒/次 bid 1 盒
3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 1 盒
4. 滋阴养血方（膏方）

四诊：2019 年 4 月 25 日，复诊。

LMP:15/4, 6 天干净，量少，痛经(+), 腰酸 (+), 乳胀 (+), 有生育要求。昨
小腹胀痛，身沉重易乏力，尿频无尿急尿痛，纳眠可，大便 1 次/日，舌红，苔
黄腻，脉滑。

五诊：2019 年 5 月 9 日，复诊。

LMP: 15/4, 6 天干净，量少，痛经(+), 腰酸(+), 乳胀(+), 有生育要求。PMP: 19/3。
纳眠可，二便调，舌红苔黄腻，脉弦滑。

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
鸡血藤 30 盐巴戟天 15 金樱子肉 15 黄芪 30
熟党参 30 五指毛桃 30 制佛手 10 甜叶菊 1

7 剂，每日一剂，水煎服。

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 4 盒
2. 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 2 盒
3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

六诊：2019年16月5日

LMP:11/5，至今未干净，量正常，乳胀(+)，有生育要求。PMP:15/4。纳眠可，二便调，舌暗红，苔黄腻，脉滑。

辅助检查：建议：PV，测排卵。

诊断：卵巢功能减退-肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	酒女贞子 15
熟地黄 30	酒黄精 20	五指毛桃 30	熟党参 20
黄芪 30	丹参 20	鸡血藤 20	鸡内金 10
甜叶菊 1	葛根 30	泽兰 10	

7剂，日一剂

中成药：1.定坤丹 1瓶/次 bid 2盒

2.还少胶囊 5粒/次 bid 1盒

3.维生素E软胶囊 100mg/次 bid 1盒

七诊：2019年5月23日

LMP: 11/5，6干净，量正常，乳胀(+)，有生育要求。PMP:15/4。偶有咽喉不适，过敏性鼻炎史，无头晕头痛，纳眠可，二便调，舌红苔黄腻边有齿痕，脉弦。

辅助检查：23/5 我院测排卵：Em 15/c；RF：18x15x7mm (5x5mm 3个)。

诊断：卵巢功能减退-肾虚血瘀

处方 1：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	熟党参 20
五指毛桃 30	黄芪 30	丹参 20	鸡血藤 20
鸡内金 10	皂角刺 10	浙贝母 10	甜叶菊 1

3剂，日一剂

处方 2：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	炙甘草 6
金樱子肉 15	酒女贞子 15	盐巴戟天 15	熟党参 30
黄芪 20	甜叶菊 1	五指毛桃 30	鸡血藤 30

4 剂，日一剂

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 2 盒

2. 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 2 盒

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

八诊：2019 年 5 月 30 日

LMP: 11/5, 6 干净, 量正常, 乳胀 (+), 有生育要求。PMP: 15/4。偶有咽喉不适, 过敏性鼻炎史, 无头晕头痛, 纳眠可, 二便调, 舌红苔黄腻边有齿痕, 脉弦。

辅助检查：30/5 我院测排卵

	RF (mm)	LF(mm)	EM (mm)
23/5 C12	18x15x7		15
30/5 C19	消失 (未同房)		

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
金樱子肉 15 酒女贞子 15 盐巴戟天 15 熟党参 30
黄芪 30 甜叶菊 1 五指毛桃 30 牡丹皮 15

14 剂，日一剂

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 4 盒

2. 定坤胶囊 4 粒/次 tid 4 盒

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

九诊：2019 年 6 月 13 日

LMP: 8/6, 至今未干净, 量较少, 腰酸 (+++), 血块 (+), 痛经 (±), 乳胀 (±)。

PMP: 11/5, 6 天净。纳眠可, 二便调, 口干欲饮, 无口苦, 舌暗苔白胃稍腻, 心稍黄, 脉滑。

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 酒女贞子 15

熟地黄 30 酒黄精 20 五指毛桃 30 熟党参 20
黄芪 30 丹参 20 鸡血藤 20 鸡内金 10
甜叶菊 1 葛根 30 制佛手 10

14 剂，日一剂

中成药：1. 定坤丹 1 瓶/次 bid 2 盒

2. 还少胶囊 5 粒/次 bid 1 盒

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 1 盒

十诊：2019 年 7 月 18 日

LMP: 3/7, 6 天干净, 量稍少, 痛经 (±)。PMP: 8/6, 6 天干净。有生育要求。
腹泻一周, 1 日 2 次大便不成形。现稍便秘, 干结, 纳可, 眠差, 多梦眠浅易醒,
尿频, 夜尿 3-5 次, 舌红苔白, 脉细。

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

太子参 30 五指毛桃 30 白术 10 土茯苓 30
赤芍 20 黄芩片 10 牡丹皮 15 蒲公英 20
连翘 10 芦根 20 干石斛 15 桑叶 20

7 剂，每日一剂

中成药：1. 防风通圣丸 1 袋/次 bid 1 盒。

十一诊：2019 年 7 月 25 日

LMP: 3/7, 6 天干净, 量稍少, 痛经 (±)。PMP: 8/6, 6 天干净。额头痤疮, 纳
眠可, 二便调, 舌红苔黄腻, 脉弦滑。

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 酒女贞子 15
炙甘草 6 熟地黄 30 金樱子肉 15 北沙参 30
黄芪 30 五指毛桃 30 芡实 15 甜叶菊 1

14 剂，每日一剂。

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 4 盒

2. 坤泰胶囊 4 粒/次 tid 4 盒

十二诊：2019 年 8 月 8 日

LMP: 1/8, 7 天干净, 量如常, 腰酸 (+)。PMP: 3/7, 6 天干净, 有生育要求。经行 1-2 天外阴轻微瘙痒, 现无, 纳眠可, 二便调, 腰酸痛, 胃脘部隐痛, 服中药后恶心呕吐, 舌深红苔薄少泽。脉细。

辅助检查：外院测排卵

	RF (mm)	LF(mm)	EM (mm)
8/8 C8	12x8	9x9	7.6

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	酒女贞子 15
覆盆子 15	熟地黄 20	熟党参 20	鸡血藤 20
黄芪 15	五指毛桃 30	丹参 15	甜叶菊 1
鸡内金 15	石菖蒲 15	郁金 10	

7 剂, 每日 1 剂

中成药：1. 定坤丹 1 瓶/次 bid po 2 盒

2. 还少胶囊 5 粒/次 bid 1 瓶

十三诊：2019 年 8 月 15 日

LMP: 1/8, 7 天干净, 量如常, 腰酸 (+)。PMP: 3/7, 6 天干净, 有生育要求。喉咙痛, 鼻流清涕, 无发热恶寒, 无咳嗽, 口干无苦, 纳眠可, 二便调。舌红苔黄腻, 脉细。

辅助检查：外院测排卵

	RF (mm)	LF(mm)	EM (mm)
8/8 C8	12x8	9x9	7.6
15/8 C16	11x5 (黄体)		10.8

诊断：卵巢功能减退- 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
北沙参 30 白术 10 金樱子肉 15 黄芪 30
防风 10 甜叶菊 1

14 剂，每日一剂，水煎服。

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 3 盒

2. 助孕丸 12g/次 qd 3 瓶

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

十四诊：2019 年 8 月 29 日

LMP: 1/8, 7 天干净, 量如常, 腰酸 (+)。PMP: 3/7, 6 天干净, 有生育要求。服药后恶心呕吐, 无阴道流血, 无下腹疼痛, 无肛门下坠感, 腰酸, 眠多梦, 纳可, 小便次数多, 大便调, 舌红苔白腻, 脉弦滑。27/8 自测尿 MT 阳性

辅助检查：建议：妊娠三项, B 超。

诊断：妊娠- 肾虚

中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 2 盒

2. 助孕丸 12g/次 qd 2 瓶

十五诊：2019 年 9 月 3 日

停经 34 天

LMP: 1/8, 7 天干净, 量如常, 腰酸 (+)。PMP: 3/7, 6 天干净, 有生育要求。尿频, 无尿急尿痛。偶腹部不适感, 无阴道流血, 偶腰酸, 无肛门下坠感, 无恶心呕吐, 纳可, 眠多梦, 大便调, 舌淡红苔白中间有裂纹, 脉滑。20/8-23/8 少量阴道流血, 纸中擦拭可见, 无腹痛腰酸等不适。

辅助检查：我院妊娠三项

	β -HCG (mIU/L)	E2 (pmol/L)	P (nmol/L)
29/8	147.1	797.7	81.83
3/9	1823	969.9	71.55

诊断：妊娠- 肾虚

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
北沙参 30 山药 30 金樱子肉 15 黄芪 30
桑葚 15 甜叶菊 1

7 剂，每日一剂，水煎服。

中成药： 1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 2 盒

2. 助孕丸 12g/次 qd 2 瓶

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

十六诊：2019 年 9 月 11 日

宫内妊娠 5 余周。宫腔积液（18x4mm）

LMP: 1/8, 7 天干净，量如常，腰酸（+）。PMP: 3/7, 6 天干净，有生育要求。8/9-至今少量阴道流血，擦拭可见，色褐。偶有左下腹疼痛，无腰酸，无肛门下坠感，恶心呕吐，纳呆，眠可，尿频尿急，无尿痛，大便调，舌暗苔白腻边有齿痕。脉弦。

辅助检查：我院妊娠三项

	β -HCG (mIU/L)	E2 (pmol/L)	P (nmol/L)
29/8	147.1	797.7	81.83
3/9	1823	969.9	71.55
11/9	34639	1742	85.29

11/9: 我院 BUS 宫内妊娠约 5 余周，未见明显胚芽，宫腔积液（18x4mm）。双附件未见明显占位性病变。

诊断：先兆流产-肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
熟党参 30 山药 30 金樱子肉 15 黄芪 30
白芨 15 甜叶菊 1

7 剂，每日一剂，水煎服。

中成药： 1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid po 2 盒

2. 助孕丸 12g/次 qd 2 瓶
3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒
4. 地屈孕酮片 1 片/次 bid 1 盒

十六诊：2019 年 9 月 19 日

11/9 宫内妊娠 5 余周。宫腔积液（18x4mm）

LMP: 1/8, 7 天干净, 量如常, 腰酸 (+)。PMP: 3/7, 6 天干净, 有生育要求。8/9-至今少量阴道流血, 擦拭可见, 色褐。偶有左下腹疼痛, 无腰酸, 无肛门下坠感, 恶心呕吐, 纳呆, 眠一般, 小便调, 大便干 1 天/行, 咽觉有痰难咯, 舌淡红苔白腻。脉弦细。

辅助检查：我院妊娠三项

	β -HCG (mIU/L)	E2 (pmol/L)	P (nmol/L)
29/8	147.1	797.7	81.83
3/9	1823	969.9	71.55
11/9	34639	1742	85.29
19/9	106760	3667	89.65

PV: 外音正常; 阴道畅, 见少量黄色分泌物; 宫颈可见两个舌型赘生物大约 1.5x1cm, 有接触性出血。

诊断：先兆流产-肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
 熟党参 30 酒女贞子 15 金樱子肉 15 黄芪 30
 白芨 15 甜叶菊 1 墨旱莲 10 地榆 15
 藕节 15

7 剂，每日一剂，水煎服。

中成药：1. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 1 盒

心得体会：

患者自然流产药物引产就诊调理备孕。中医自然流产属于“胎漏”“胎动不安”

的范畴。胎漏是妊娠期间出现阴道少量流血，时下时止，或淋漓不断，而无腰酸腹痛小腹下坠者。孕后见阴道流血，早在汉代《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中即有记载。

患者性激素 7 项检查 AMH 0.358 ng/ml ↓。西医诊断：卵巢功能早退。临床表现为经行腰酸，眠差易醒，脉细等。中医属于肾虚的范畴。通过 4 个月调理后治法主要以补肾健脾理气助孕药后病人自然受孕。妊娠约 5 周阴道少量出血，稍有左侧小腹疼痛，无腰酸，无肛门下坠感。B 超检查：宫腔积液；妇检：阴道畅，可见少量黄色分泌物，宫颈可见两个舌型赘生物大约 1.5x1cm，有接触性出血。通过中西医结合检查能明确诊断阴道出血原因。李莉教授用寿胎丸加减，以补肾安胎，健脾调理冲任。边观察边治疗随时不适医院就诊。肾主生殖，肾主胞胎。罗元凯教授认为：“胎孕的形成，主要在于先天之肾气，而长养胎儿，则在母体后天脾胃所化生之气血。”他认为“先兆流产的治疗，除应以滋肾补肾为主外，同时必须辅以健脾而调理气血。使肾与脾，先天与后天相互支持，相互促进，以巩固胎元。”治疗过程中，院内制剂中成药“滋肾育胎丸”与“助孕丸”“坤泰胶囊”发挥了重要的作用，加强补肾健脾，助孕安胎之效，同时去其温阳益气之燥性，更便与临床使用。加上地屈孕酮更加安胎之效。中西医结合能得到临床满意的效果。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

何毓莲，胎膜早破药物引产后 2 月余。经中医辨证为肾虚血瘀。且 AMH 0.358 ng/ml ↓提示卵巢功能减退，患者有生育要求，李莉老师以寿胎丸加减，补肾健脾，又可防治反复自然流产，导师经过 6 个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

黎氏河珠总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：俞锦英 性别：女 年龄：36 岁
就诊日期：2019-3-13 初诊 发病节气：惊蛰

主诉：闭经病史 1 年余

现病史：患者近 1 年，常月经停闭，需西药人工周期催经。2017 年 10 月 23 日，因“停经 3 个月”就诊于东莞市第五人民医院，行相关检查提示卵巢早衰，HPV 52(+)。曾间断人工周期（补佳乐+甲羟孕酮）治疗 7 个月，保妇康栓 4 个月治疗。服药期间可月经来潮。LMP：2019/3/12(人工周期)：现行经第 2 天，正常经量，血块 (+)，腰酸 (+)，余未见异常；PMP：2019/2/12 (人工周期)，6 日净，量极少，点滴即净。腰酸 (+)，余未见异常；PPMP：2019/1/15 (人工周期)，6 天净，量中，少量血块，余未见异常。无头晕、心慌等不适，偶有口干、口苦，久站、久立后腰酸，腰痛。常自觉疲惫。纳寐可，二便调。舌淡暗，边齿痕，苔薄白，双尺脉弱。

既往史：G2P2，顺产 2 次。有避孕，无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：未查。

辅助检查：

2017/10/19 (停经 3 个月) 外院性激素：FSH：121.8U/L, LH：52.93IU/L, E2：28.8pmol/L, PRL：197.8mIU/L, P：0.478nmol/L, T：1.01nmol/L。

2017/10/27 外院 HPV：52 型 (+)，2018/4/20 复查转阴。

2018/7/19 外院阴道超声：子宫前壁 2 个低回声区（分别为 44mm×31mm，9mm×8mm），En：10mm。左附件无回声区大小：27mm×21mm。提示：子宫肌瘤；左附件区包块。

2018/11/15 AMH：0.444ng/ml。

中医诊断：月经后期

症候诊断:脾肾不足

西医诊断: 卵巢早衰; 子宫肌瘤

治法:补肾填精, 健脾益气

处方:

菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 女贞子 15

枸杞子 15 党参 15 白术 15 淮山药 20

云苓 20 巴戟天 15 香附 10 覆盆子 15

14 剂, 日一剂

中成药:

解郁养血膏方 10ml bid 1 瓶

麒麟丸 6g tid 3 瓶

二诊: 2019 年 3 月 27 日, 复诊

LMP: 2019/3/12(人工周期): 6 天净, 量中, 色暗, 血块 (+), 痛经 (+), 腰酸 (+)。

诉服中药后腰酸、腰疼症状较前明显改善, 精神状态良好。纳食尚可, 夜寐安。

近两日出现大便不成形, 2-3 次/日。舌暗, 苔薄白, 脉细弦。

辅助检查:

性激素 (2018/3/13): FSH: 28.27IU/L, LH: 5.19IU/L, E2: 40.02pmol/L。

AMH (2018/3/13): 0.212g/ml。

治法:补肾健脾, 活血调经

处方:

桑寄生 15 川断 15 覆盆子 20 女贞子 15

枸杞子 15 党参 15 白术 15 淮山药 20

云苓 20 鸡血藤 30 车前子 15 黄精 15

砂仁 6 后下

14 剂, 日一剂

中成药:

解郁养血膏方 10ml bid 1 瓶

麒麟丸 6g tid 3瓶

三诊：2019年4月10日，复诊

服中药后月经可自然来潮，要求继续调经。

LMP: 2019/4/7: 现行经第4天，前两日经量偏多，后经量较少。色鲜红，血块（±），无腰酸。现无其他不适。舌红苔薄白，左尺脉沉弱。

治法：补益肾阴，活血通经

处方：

菟丝子 15	桑葚 15	山萸肉 15	女贞子 15
枸杞子 15	太子参 30	白术 15	淮山药 20
云苓 20	当归 15	鸡血藤 30	制首乌 20

砂仁 6 后下

14 剂，日一剂

中成药：无。

四诊：2019年4月24日，复诊。

LMP: 2019/4/7, 7天净，经量较前增加，少量血块，余无其他不适。偶有外阴瘙痒，带下量中，色白，无异味。偶有口干，无口苦。纳寐可，二便调。舌红，苔薄白，脉细。

治法：清热利湿，活血通经

处方：

生地 15	泽兰 15	柴胡 12	当归 15
川芎 15	赤芍 15	红花 3	川牛膝 15
枳壳 12	桔梗 12	枸杞子 15	鸡血藤 30

车前子 15

14 剂，日一剂

中成药：

解郁养血膏方 10ml bid 1瓶

麒麟丸 6g tid 3瓶

五诊：2019年5月9日，复诊。

LMP:2019/5/6，现行经第4天，量偏少，色红，血块较前减少，经前双侧乳房胀满不舒，近日情绪急躁易怒，心情烦躁，胸口憋闷。大便时干时稀，小便正常。舌淡，苔白，稍腻，脉弦。

治法：补肾养阴，活血理气

处方：

菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 女贞子 15
枸杞子 15 制首乌 20 白术 15 砂仁 6 后下
柴胡 12 郁金 12 当归 15 丹参 15

14剂，日一剂

中成药：

解郁养血膏方 10ml bid 1瓶

六诊：2019年5月23日

LMP:2019/5/6，7天净，量中，色鲜红，血块（±）。诉服药后情绪较前和缓，纳寐可，大便成形软便，1-2次/日，小便正常。舌淡红，苔白，稍腻。

处方：

生地 15 泽兰 15 柴胡 12 当归 15
川芎 10 赤芍 15 红花 3 川牛膝 15
枳壳 12 桔梗 12 车前子 15 枸杞子 15
鸡血藤 30 砂仁 6 后下

中成药：

解郁养血膏方 10ml bid 1瓶

心得体会：

卵巢早衰(POF)是指妇女在40岁以前出现原发性或继发性闭经，并伴有潮热汗出等围绝经期症状，2次或者2次以上激素水平测定卵泡刺激素FSH>40IU/L，雌

二醇 (E2) <pg/ml, 黄体生成素 (LH) 正常或者升高的低雌激素和高促性腺激素状态。其主要表现为妇女月经量少、月经期缩短, 或者子宫出血淋漓不净。目前西医学的主要治疗方式是通过激素替代疗法, 维持子宫内膜的周期性剥脱, 一定程度上降低促性腺激素水平, 但长期使用有增加血栓和肿瘤形成的风险, 且停药后闭经症状可能再次出现。2017 年《早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识》中指出, 对于暂时不适合或不愿意用激素替代治疗的患者, 可以采用植物雌激素或中医药等方式治疗, 对于减少血栓风险, 改善低雌激素症状等具有一定疗效。

邓高丕教授认为, 该患者年仅 36 岁, 出现月经停闭、促性腺激素升高表现, 符合西医卵巢早衰的诊断。从中医角度来看, 该患者月经停闭, 行经腰酸, 舌淡暗, 边齿痕, 苔薄白, 双尺脉弱, 属脾肾两虚证。肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。月经的来潮, 因于肾中精气充盛, 化生天癸, 故能维持正常的月经周期及正常的月经量; 若因各种原因导致肾中精气不足或亏少, 乃至未及七七之年, 天癸渐竭, 冲任二脉虚衰, 则会出现月经后期, 经量明显减少, 甚则经闭。而肾之先天又与脾之后天互相充养, 脾阳赖肾阳以温煦, 肾虚阳衰, 火不暖土, 又导致脾肾阳虚, 故治疗上以益肾佐以健脾为主。同时, 因于女性在月经周期的不同阶段有着不同的生理特点, 治法也循周依时而用: 行经前后活血通经, 经后期补肾养阴, 经前活血理气。同时应用中成药麒麟丸补肾填精, 益气养血, 中药膏方舒肝养血。诸药合用, 患者肾精得养, 脾阳得温, 月经自可正常来潮。

签名: 朱芳芳

2019 年 5 月 30 日

指导老师评语 (批语要有针对性和指导性, 手写)

该患者闭经病史 1 年余, 经中医辨证为脾肾两虚证, 中药治疗以益肾健脾为大法, 同时结合患者月经周期不同阶段的生理特点, 调方遣药。经纯中药治疗 2 个月, 患者月经可正常来潮。

朱芳芳总结了导师的经验, 符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名:

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：胡程薇 性别：女 年龄：34 岁

就诊时间：2018 年 9 月 12 日 初诊 发病节气：夏至

主诉：停经 42 天，卵巢早衰病史

现病史：2018 年 9 月 12 日初诊。患者自诉于华西医院行相关检查予诊断卵巢早衰，具体不详。LMP:2018-8-2,5 日净，自然来潮，量中等，色黯红，少许血块，痛经、腰酸明显。PMP:2018-7-3,6 日净。平素月经 7/21，量中，色暗红，有痛经，血块、腰酸、乳胀不明显。刻诊：双乳胀痛，小腹胀，烦躁，咽干口干，眵多，纳可，眠差，小便黄，大便粘，又不尽感，口苦。

婚育史：G1POA1（10 余年前人流 1 次），现有生育要求，月经后未同房。

过敏史：无

体格检查：舌暗，苔薄白，脉弦

中医诊断：月经后期

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：卵巢早衰

治法：健脾补肾

处方：地屈孕酮 1 盒，10mg bid×5 天

抽血查 AMH、性激素 5 项

二诊：2018 年 9 月 19 日

LMP:2018-9-12,未净（未服地屈孕酮），刻诊：失眠，胃纳可，二便调，小便黄，舌暗，夹有瘀点，苔白厚，脉沉细。9 月 12 日查 FSH: 8.88IU/L LH: 3.06IU/L PRL:292.8mIU/L T:0.322nmol/L E2:111.4pmol/L; AMH:0.323ng/ml。

处方：麒麟丸 3 瓶 6g tid

菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 鱼古 15

内金 12 金樱子 15 枸杞子 15 制首乌 20

太子参 30 五味子 10 麦冬 15 香附 10

共 14 剂，日一剂，水煎服。

三诊：2018 年 10 月 17 日

LMP:2018-10-11,7 天净，量偏少，色红，血块、痛经不明显。刻诊：纳眠可，大便调，小便黄，舌红，苔黄厚，脉弦。

处方：麒麟丸 3 瓶 6g tid

菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 女贞子 15

覆盆子 15 车前子 15 党参 15 白术 15

淮山 20 云苓 20 生地 15 枸杞子 15

共 14 剂，日一剂，水煎服。

四诊：2018 年 12 月 12 日

LMP:2018-12-13,9 日净，色黯，第三天后护垫可。刻诊：纳眠可，二便调，面部痤疮，咽稍干，舌黯，夹瘀点，苔白，脉弦细。

丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 海螺蛸 15

鸡内金 12 菟丝子 15 女贞子 15 桑椹子 15

山萸肉 15 枸杞子 15 柴胡 12 郁金 12

鸡血藤 30

共 14 剂，日一剂，水煎服。

五诊：2019 年 5 月 22 日

LMP:2019-4-20,4 日净，量中，色黯，有血块及痛经。刻诊：口干口苦，进食后欲吐，纳差，难入睡，大便干结，小便偏黄，舌淡黯，苔薄白，脉弦细。5 月 16 日至 5 月 18 日出现少量阴道分泌物，褐色，卫生纸擦拭即可，伴有明显腰酸和全身乏力。

处方：地屈孕酮 1 盒 10mg bid×5 天

六诊：2019 年 6 月 12 日

LMP:2019-6-6（服地屈孕酮后），现未净，量多，色黯，有血块及痛经。刻诊：纳眠可，二便调，舌红苔白，脉沉细。

处方：麒麟丸 3 瓶 sig: 6g tid

菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 女贞子 15

枸杞子 15 制首乌 20 白术 15 砂仁 6 后下

当归 15 海螵蛸 15 鸡内金 12 覆盆子 15

共 7 剂，日一剂，水煎服。

七诊：2019 年 6 月 19 日

LMP:2019-6-6（服地屈孕酮后），7 日净。刻诊：口干，无口苦，诉服中药后上火、长痘，耳痛，难入睡，大便溏，小便黄，舌暗红，苔薄，脉弦。

太子参 30 麦冬 15 五味子 10 合欢花 12

白术 15 云苓 20 淮山 20 砂仁 6

杞子 15 柴胡 12 香附 10 菟丝子 15

覆盆子 14

共 14 剂，日一剂，水煎服。

心得体会：卵巢早衰主要表现为月经的异常和生育能力的减退，而中医认为肾为经孕之本。补肾法应贯穿卵巢早衰治疗的始终。补肾法是以肾为中心，以肾阴阳转化为依据，立足于整体辨证，平衡肾之阴阳，促进天癸充盛，恢复冲任、胞宫的正常功能，改善卵巢节律，从而达到治愈妇科疾病的目的然而肾阴肾阳互根互用，临床阴阳俱不足者亦不少见，治疗时宜调整阴阳，遵循“阴中求阳、阳中求阴”的原则，用药既要有偏重又需兼顾阴阳，补阳不伤阴，滋阴不碍阳。邓高丕教授常常将卵巢早衰的治疗融入月经的中医周期疗法中，卵泡期生理特点以阴精不足为主，临床多以“滋肾填精、调养气血”为主，血室逐渐蓄积恢复，卵泡才得以生长。常用药物如熟地黄、淫羊藿、菟丝子、巴戟天、当归、炒白术、制何首乌、山茱萸、枸杞子、女贞子等。当排卵期或经间期“重阴转阳”，在补肾壮阳的基础上稍佐理气活血之药以促进排卵，常用淫羊藿、女贞子、当归、枸杞子、鸡血藤、赤芍、香附、桃仁、红花、川芎、泽兰、炒枳壳。经前期以温补肾阳为主，兼引血下行，常用药物如仙茅、仙灵脾、菟丝子、杜仲、续断、巴戟天、枸杞子、何首乌、丹参、益母草、川牛膝、香附等，从而为月经期打下良好的基础。月经期以血府逐瘀汤使月经顺利而下。

签名：李净

2019年6月24日

指导老师评语：卵巢早衰的治疗以填精养血、燮理阴阳、调补冲任为原则，常用药物有菟丝子、桑椹子、山萸肉、鱼古、金樱子、枸杞子、覆盆子，根据处在月经周期的不同阶段调补气血阴阳，并酌情疏肝、健脾。李净总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：伊向华 性别：女 年龄：37 岁
就诊日期：2018 年 6 月 14 日 初诊、 发病节气：芒种
主诉：月经停闭 4 个月。
现病史：患者平素月经 5/30-35，自 2017 年下半年开始，月经后错 7-10 天，未予重视及治疗。Lmp：2018 年 2 月份，量中等，色黑，血块（+），痛经（-），腰酸（+）。平素口腔易生溃疡，易烦躁，纳眠可，二便调。晨起口干口苦，舌边尖红，苔薄黄，脉滑。
婚育史：G4P2。
过敏史：无
体格检查：舌边尖红，苔薄黄，脉滑。
辅助检查：2018-6-5 尿 HCG：阴性；
 2018-6-6 性激素六项：FSH：100.3IU/L，LH：66.49IU/L，PRL：15.41，
P：0.68，T：0.61ng/ml，E2<18.35pg/ml。
 2018-6-6 外院子宫附件彩超示：子宫、双附件未见明显异常。
中医诊断：闭经
证候诊断：肾虚血瘀
西医诊断：卵巢早衰
治 法：补肾益精，活血祛瘀
处 方：麒麟丸 6g×Tid 3 瓶
 解郁养血方 1 料
 人工周期：补佳乐+地屈孕酮

复诊：
二诊：2018 年 7 月 11 日。服药后，月经于 2018 年 7 月 7 日来潮，M4，量少，

色红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)。现仍有口疮，烘热汗出较之前减轻，大便偏干，纳眠可，舌紫黯，苔黄，脉弦滑。

处方：守上法继续人工周期治疗两个疗程；麒麟丸 6g×Tid 10瓶；滋阴养血方 2料。

三诊：2018年9月5日。现已人工周期3个月；Lmp：2018年8月29日，量较少，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)。现周身困倦，小腹胀，纳眠可，二便调。晨起口干口苦，舌边尖红，苔薄黄，脉滑。

辅助检查：2018-8-31性激素六项：FSH：77.05IU/L，LH：68.14IU/L，PRL：353.8IU/L，T：0.13ng/ml，E2：11.22pg/ml。

处方：麒麟丸 6g×Tid 5瓶

滋阴养血方 1料

人工周期：补佳乐+地屈孕酮

四诊：2018年11月28日。Lmp：2018年11月22日，至今，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌淡，苔白腻，脉弦滑。

辅助检查：2018-11-25性激素六项：FSH：64.53IU/L，LH：45.2IU/L，PRL：312.5IU/L，T：0.57ng/ml，E2：73.3pg/ml。

处方：麒麟丸 6g×Tid 5瓶

菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 枸杞子 15 香附 10

当归 15 牛膝 15 川断 10 桑寄生 15 柴胡 12

郁金 12 制首乌 20

14付，水煎服，日一剂

五诊：2019年1月9日。Lmp：2018年11月22日，至今，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)。近两日有透明蛋清样带下，余无明显不适，纳眠可，二便调。舌红，苔薄黄，脉细弱。

处方：麒麟丸 6g×Tid 3瓶

生地黄 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15 川芎 10
赤芍 15 红花 3 牛膝 15 枳壳 12 桔梗 12
皂角刺 15 菟蔚子 15

6 付，水煎服，日一剂

六诊：2019 年 3 月 6 日。Lmp：2019 年 1 月 27 日，4 天净，量中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。现同房时自觉阴道干涩，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌红，苔黄腻，脉滑数。

处 方：麒麟丸 6g×Tid 3 瓶

覆盆子 15 巴戟天 15 补骨脂 15 枸杞子 15 鸡血藤 30
山萸肉 15 桑葚 15 黄精 15 制首乌 20 香附 10
白芍 15 黄芪 20

7 付，水煎服，日一剂

七诊：2019 年 3 月 13 日。Lmp：2019 年 1 月 27 日，4 天净，量中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。现月经 45 天未潮，服药后略恶心，舌淡，苔腻，脉滑。

处 方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 当归 15 川芎 15
赤芍 15 红花 3 桔梗 12 枳壳 12 牛膝 15
瞿麦 30 刘寄奴 15 菟蔚子 15

10 付，水煎服，日一剂

八诊：2019 年 4 月 3 日。Lmp：2019 年 4 月 2 日，M2，量中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。现无明显不适，纳眠可，二便调。舌淡红，边齿痕，苔白腻，脉弦。

处 方：性激素 5 项+AMH

麒麟丸 6g×Tid 3 瓶

菟丝子 15 女贞子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 当归 15
枸杞子 15 制首乌 20 黄精 15 白术 15 鸡血藤 30

砂仁 6 香附 10

12 付，水煎服，日一剂

九诊：2019 年 4 月 17 日。Lmp：2019 年 4 月 2 日，4 天净，量中，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（-）。现口腔溃疡，余无明显不适，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，脉弦滑。

辅助检查：2019-4-4 性激素六项：FSH:14.57IU/L, LH:10.12IU/L, PRL:18.4ng/ml, T:0.19ng/ml, E2<181.32pg/ml。

处 方：麒麟丸 6g×Tid 6 瓶

覆盆子 15 巴戟天 15 川断 15 桑寄生 15 枸杞子 15
鸡血藤 30 麦冬 15 人参叶 15 生地 15 制首乌 20
山萸肉 15 女贞子 15

5 付，水煎服，日一剂

心得体会：卵巢早衰在中医看来，主要属于肾虚的范畴，血水同源，津血同源，肾水不足，则易造成血海空虚，月经无法如期而至，甚至闭经。现代医学主要认为，POF 与下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调相关，月经停闭日久，子宫内膜无周期性的剥脱，易造成子宫卵巢的萎缩，甚至发生子宫内膜的病变。因此，在治疗 POF 时，首要的就是使妇女恢复正常的月经周期。初诊时，考虑患者闭经日久，先用人工周期进行治疗，联合补肾填精之药——麒麟丸，从本标两个反面共同调理。待患者恢复月经后，行补肾调周疗法。在卵泡期补肾填精，以期恢复正常的排卵功能；在黄体期滋阴补肾，活血疏肝，促进月经来潮。同时佐以补肾填精的中成药，平稳调理，终使患者月经可不依赖激素正常来潮，性激素检测也同时提示疾病向愈。

签 名：王焱哲

2019 年 5 月 1 日

指导老师评语：

该病人卵巢早衰，初来就诊时，主要表现为肾虚血瘀之候，对症治疗后，病情好转，这类病人在治疗上还是应当体现综合治疗，整体治疗，灵活应用中药汤剂和中成药。从补肾入手，兼以调补肝脾。

签 名：

年 月 日

建设后病案 妊娠杂病

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：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。G1P0A0。

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：龚瑜 性别：女 年龄：34 岁
就诊日期：2019-06-29 初诊 发病节气：夏至

主 诉：停经 55 天，恶心呕吐 1 周。

现病史：患者平素月经规律，经期 4-5 天，周期 35 天，LMP：2019 年 05 月 05 日至 2019 年 05 月 09 日，量中，色暗红，痛经（-），血块（-），乳胀（+）。患者 2019-6-14 我院门诊测 β -HCG：9974IU/L，E2：555.9pmol/L，p：5.17ng/ml，患者于一周前出现恶心呕吐，进食后明显，伴咽喉不适、胃脘部灼热感，为求治疗，遂至我院门诊就诊，症见：患者神志清，精神可，恶心呕吐，进食后加重，伴烧心灼热感，咽部不适，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳差，眠可，二便调。

既往史：2014 年 2 月剖宫产一子。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

辅助检查：2019-6-14 我院 β -HCG：9974IU/L，E2：555.9pmol/L，p：5.17ng/ml；2019-6-17 我院 β -HCG：25005 IU/L，E2：803.6 pmol/L，p：6.34ng/ml；子宫附件彩超：宫内妊娠约 6+周，隐约可见心管搏动；2019-6-20 我院 β -HCG：49353 IU/L，E2：1517 pmol/L，p：23.31ng/ml；2019-6-28 我院 β -HCG：126063 IU/L，E2：3988 pmol/L，p：14.27ng/ml，子宫附件彩超：1. 宫内妊娠约 7+周，可见心管搏动；2. 宫腔积液（宫腔孕囊周边见不规则液性暗区，孕囊上方范围约 22mm×6mm，孕囊下方范围约 17mm×9mm）；尿组合：尿白细胞酯酶 3+，尿蛋白 1+，尿酮体 3+。

中医诊断：1. 妊娠恶阻病 2. 胎动不安

症候诊断：肝胃不和 肾虚血瘀

西医诊断：1. 妊娠剧吐 2. 先兆流产（宫腔积液）

治法：和胃降逆止呕、补肾健脾安胎

处方：熟党参 20g 白术 10g 甘草片 6g 桑寄生 15g
 盐菟丝子 20g 续断片 15g 砂仁 6g 茯苓 15g
 蒸陈皮 10g 生姜 10g 紫苏梗 10g 柿蒂 10g

中成药：暂无。

二诊：2019年7月5日

现症见：患者神清，精神可，无阴道流血，无腹痛腰酸，无肛门坠胀感，恶心欲呕症状较前好转。复查尿组合：尿白细胞酯酶-，尿蛋白-，尿酮体 1+

辨证：肝胃不和

处方：

党参 15g 白术 15g 茯苓 10g 香附 15g
砂仁 10g 黄芩 15g 木香 10g 后下 法夏 10g
陈皮 10g 炙甘草 6g 苏梗 15g 三七 10g

中成药：暂无。

三诊：2019年7月12日

现症见：患者神志清，精神可，稍恶心，无呕吐，稍有以下腹隐痛，腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热、胸闷心悸等。

辅助检查：子宫附件彩超：1. 宫内妊娠约 9+周，可见心管搏动；2. 少许宫腔积液（15mm×9mm）。

处方：

党参 15g 白术 15g 茯苓 10g 香附 15g
砂仁 10g 黄芩 15g 木香 10g 后下 法夏 10g
陈皮 10g 炙甘草 6g 苏梗 15g 三七 10g

中成药：暂无。

心得体会：患者目前诊断考虑为妊娠恶阻。妊娠恶阻主要是冲气上逆，胃失和降。可由素性肝旺，或肝热气逆，受孕后血聚胞宫养胎，冲脉气盛，冲脉附肝，冲脉之气上逆，冲气夹肝火上犯逆胃，致使胃失和降所致；也可由素体脾胃虚弱，孕后经血不泻，冲脉气盛，冲气犯胃，胃失和降所致。治疗予和胃降逆止呕、补肾健脾安胎为法，以寿胎丸合四君子汤为主方加减，其中菟丝子补肾益精，肾旺自能萌胎，桑寄生、续断固肾壮腰以系胎，党参、白术健脾益气，补后天以资先天，陈皮理气和中，生姜、砂仁和胃止呕，紫苏梗、柿蒂降逆止呕，甘草调和诸药。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

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：李丽娟 性别：女 出生日期：24 岁

就诊日期： 2018-12-6 初诊 、复诊 发病节气：

主诉：孕 19 周+，咳嗽 1 月。

现病史：LMP：2018 年 7 月 20 日—7 天净，量可，色暗，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)。现：咳嗽，偶有少量咳血，流脓鼻涕，色稍黄，无鼻塞，无恶寒发热，无恶心呕吐，无阴道流血，无下腹部痛，纳眠一般，小便可，便秘一周，舌淡胖大，滑苔，脉滑。

月经史：平素月经：7/30-31 天，量中。白带未见明显异常。

孕产史：G3P1A1，2015 顺产 1 胎，2014 药流+清宫 1 次。

既往史：否认其他病史。

过敏史：无。

辅助检查：无特殊

中医诊断：妊娠咳嗽

证候诊断：痰湿阻滞

西医诊断：妊娠合并慢性支气管炎

处 理：紫菀 10g 甘草 6g 前胡 10g 桔梗 10g
 白芷 10g 苍耳子 10g 辛夷花 10g 枇杷叶 10g
 桑叶 10g 玄参 15g 生地 15g 麦冬 15g

处方 4 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2018-12-13）：

二诊：孕 21 周，咳嗽 1 月余。

LMP：同前。

现症：咽干。咽痒，干咳，无下腹坠痛，无阴道流血，大便 2-3 日一行，小便正

常。舌淡，苔白腻，脉弦滑。

处理：1、荆芥 10g 防风 12g 玄参 15g 麦冬 15g
生地 15g 覆盆子 15g 金樱子 15g 补骨脂 15g
桑叶 10g 枇杷叶 12g 桔梗 12g 当归 15g
鹅管石 20g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-1-16）

三诊：孕 25 周+，鼻塞 4 天。

LMP：同前

现症：白天鼻塞，喉咙痛，咳嗽咳痰不出，夜晚加重，时有喘气，呼吸气促，口干，无阴道出血，无小腹部坠痛。纳眠一般，二便调，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。

处方：1、银花 10g 连翘 10g 竹叶 10g 荆芥 10g
薄荷 6g 玄参 15g 甘草 6g 桔梗 12g
芦根 15g 辛夷花 15g 苍耳子 10g 桑叶 10g

处方 3 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-05-23）

四诊：产后 36 天，关节酸痛。

现症：产妇 38+5 周顺产 1 子，重 2.45kg，现母乳喂养，羊水浑浊，胎盘异常，脐带绕颈等，现感双手足关节酸痛，遇风尤甚，左侧腰部抬脚时刺痛甚。3 天前，恶露鲜红，如月经量，喉咙干痒，咳嗽，咽痛，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡暗，边齿痕，苔白腻，脉数。

处理：1、生化养血方 1 料

2、当归 15g 白芍 20g 桂枝 6g 细辛 3g
甘草 6g 木通 12g 生地 15g 玄参 15g
麦冬 15g 火炭母 20g 五灵脂 10g 炒蒲黄 6g
七叶一枝花 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2019-07-04）

五诊：产后 73 天。

现症：患者诉服前方后关节疼痛及血性恶露消失，昨日再次出现阴道流血 1 次，量较月经量稍少，色暗红，伴腰酸，小腹部隐痛，口干，无口苦，纳差，眠可，二便调，舌淡暗，边齿痕，苔白腻，脉细。

处方：1、养血育麟方 1 料

2、菟丝子 15g 覆盆子 15g 女贞子 15g 桑寄生 15g
川断 15g 当归 15g 巴戟天 15g 枸杞子 15g
佛手 12g 制首乌 20g 白术 12g 砂仁 6g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

心得体会：

中医药治疗妊娠感冒具有优势，根据临床报道及实践，但目前尚未形成统一规范，常用治疗方法有以下几种：

（1）辨证治疗：张志敏等把妊娠感冒辨证为风寒证，风寒夹热证，半表半里证，气虚证 4 型，风寒证用麻桂各半汤加减，风寒夹热证用苏苓二陈汤加减，半表半里证用小柴胡汤加减，气虚证用当归四逆汤加减治疗，总的有效率 96.7%。

（2）经典方治疗：目前常用的治疗感冒的经典方剂有桑菊饮（有效率 100%），止嗽散（有效率 97.6%），小柴胡汤（有效率 97%）。

（3）单味中药治疗：妊娠合并肺热咳嗽、咽痛者，可以考虑单味黄芩治疗，具有清热燥湿、泻火解毒之效，又有安胎之效。类似的报道还有单味中药蒲公英。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

中药在治疗妊娠感冒方面的优势，深入开展妊娠感冒病因病机和该病证候特点的研究，制定科学统一的诊疗标准，形成规范化的有效治疗方案，对提高患者疗效和减少妊娠期感冒的发生率，有十分重要的意义。

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

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：李晓丽 性别：女 年龄：33 岁
就诊日期：2019-06-19 初诊 发病节气：芒种

主 诉：停经 45 天，阴道流血 1 天。

现病史：患者平素月经不规律，经期 10 天，周期 30 天，LMP：2019 年 05 月 04 日至 19 年 05 月 14 日。患者于 19 年 6 月 10 日自测 HCG 定性阳性，12/6 于我院门诊查妊娠三项： β -HCG：52616U/L，P：107.5nmol/mL，彩超示：宫内妊娠约 5 周，未见明显胚芽，建议复查；门诊建议患者住院安胎治疗，患者拒绝。今日出现阴道流血，量少，初鲜红，后色褐，护垫可，无腰酸，无腹痛，遂至我院急诊就诊，急诊查妊娠三项： β -HCG：115390U/L，P：113.3nmol/mL，彩超：宫内妊娠约 7+周，可见心管搏动，宫腔积液（范围约 13mm×5mm），为进一步安胎治疗，急诊以“先兆流产”收入院。入院症见：患者神清，精神可，阴道少量流血，无下腹痛，腰酸，干呕，头晕无力，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，2009 年因宫外孕行右侧输卵管取胚术，2015 年 12 月剖宫产 1 子，2017 年因宫外孕行右输卵管切除术（具体不详），否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

婚育史：已婚已孕，14 岁月经初潮，平素月经不规律，10/30，LMP：2019 年 05 月 04 日至 19 年 05 月 14 日，10 天净，量中，色暗红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。G7P1A4EP2，分别于 2010、2011、2012、2013 年孕 1 月+流产 1 次，分别于 2009、2017 年宫外孕 1 次，于 2015 年 12 月剖宫产 1 子。有生育要求。

专科检查：患者有安胎要求，暂不予。

辅助检：12/6 于我院门诊查妊娠三项： β -HCG：52616U/L，P：107.5nmol/mL，

子宫附件彩超示：宫内妊娠约5周，未见明显胚芽，建议复查。19/6 我院急诊查妊娠三项： β -HCG: 115390U/L, P: 113.3nmol/mL, 子宫附件彩超：宫内妊娠约7+周，可见心管搏动，宫腔积液（范围约13mm×5mm）。

中医诊断：1.胎动不安 肾虚血瘀 2.滑胎 肾虚(证)

西医诊断：1.先兆流产 2.习惯性流产

治法：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g（冲服）

中成药：无。

二诊：2019年6月21日，复诊。

现症见：入院第三天查房，患者神志清，精神可，阴道少量流血，护垫可，色暗红，腰酸，无下腹痛，无肛门坠胀感，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦滑。

辨证：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g（冲服）

中成药：助孕丸安胎助孕。

三诊：2019年6月28日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，少许鼻塞流涕，无阴道流血，无腹痛，腰酸较前好转，无肛门坠胀感，无头痛头晕，无恶心呕吐，纳眠一般，二便调，质稀。

辨证：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g（冲服）

中成药：助孕丸。

心得体会：妊娠合并宫腔积液是临床上典型的妊娠合并症，可导致先兆流产，甚至流产、胎膜早破等不良的妊娠结局。且患者有多次宫外孕史，损伤肾气，肾气不足以固摄胎气，故见胎动不安。且患者舌暗红，苔薄白，脉弦滑。属肾虚血瘀之象。《女科经论》曰：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎气。”肾主生殖，胞脉系于肾，成胎在于肾，胚胎的发育亦根于肾。肾藏精，精化血，而脾为气血生化之源，胚胎的生长发育有赖于气血的滋养，气足以载胎，血充以养胎，脾肾同治，气血共调，肾旺脾健，气血充足，冲任调和则保胎得以濡养。

肾虚为发病之本，血瘀为标，肾虚夹瘀，冲任受损，胎元不固。治疗上强调“已故无殒，亦无殒也”之妊娠病治疗原则。以寿胎丸为基础，加党参、白术健脾益气，滋后天以养先天，佐其他补益肝肾的药物，如杜仲，大胆运用三七，借助三七、丹参活血化瘀之力消除宫腔积液。再加助孕丸补肾健脾安胎，使肾旺血充，胎元稳固。

理法方药分析：中药内服以益肾祛瘀安胎为法，以寿胎丸合加味圣愈汤为主方加减，其中菟丝子补肾益精，肾旺自能胎萌，桑寄生、续断固肾壮腰以系胎，杜仲补肾固胎，党参、山药、黄芪、白术健脾补气，金樱子肉收敛固涩，酒萸肉补益肝肾，陈皮健脾燥湿，丹参活血化瘀，三七化瘀止血，甘草调和诸药

签 名：

年 月 日

指导老师评语

签名：

年 月 日

建设后病案

胎动不安、滑胎

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：李晓丽 性别：女 年龄：33 岁
就诊日期：2019-06-19 初诊 发病节气：芒种

主 诉：停经 45 天，阴道流血 1 天。

现病史：患者平素月经不规律，经期 10 天，周期 30 天，LMP：2019 年 05 月 04 日至 19 年 05 月 14 日。患者于 19 年 6 月 10 日自测 HCG 定性阳性，12/6 于我院门诊查妊娠三项： β -HCG：52616U/L，P：107.5nmol/mL，彩超示：宫内妊娠约 5 周，未见明显胚芽，建议复查；门诊建议患者住院安胎治疗，患者拒绝。今日出现阴道流血，量少，初鲜红，后色褐，护垫可，无腰酸，无腹痛，遂至我院急诊就诊，急诊查妊娠三项： β -HCG：115390U/L，P：113.3nmol/mL，彩超：宫内妊娠约 7+周，可见心管搏动，宫腔积液（范围约 13mm×5mm），为进一步安胎治疗，急诊以“先兆流产”收入院。入院症见：患者神清，精神可，阴道少量流血，无下腹痛，腰酸，干呕，头晕无力，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，2009 年因宫外孕行右侧输卵管取胚术，2015 年 12 月剖宫产 1 子，2017 年因宫外孕行右输卵管切除术（具体不详），否认其他手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

婚育史：已婚已孕，14 岁月经初潮，平素月经不规律，10/30，LMP：2019 年 05 月 04 日至 19 年 05 月 14 日，10 天净，量中，色暗红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）。G7P1A4EP2，分别于 2010、2011、2012、2013 年孕 1 月+流产 1 次，分别于 2009、2017 年宫外孕 1 次，于 2015 年 12 月剖宫产 1 子。有生育要求。

专科检查：患者有安胎要求，暂不予。

辅助检：12/6 于我院门诊查妊娠三项： β -HCG：52616U/L，P：107.5nmol/mL，

子宫附件彩超示：宫内妊娠约5周，未见明显胚芽，建议复查。19/6 我院急诊查妊娠三项： β -HCG: 115390U/L, P: 113.3nmol/mL, 子宫附件彩超：宫内妊娠约7+周，可见心管搏动，宫腔积液（范围约13mm×5mm）。

中医诊断：1.胎动不安 肾虚血瘀 2.滑胎 肾虚(证)

西医诊断：1.先兆流产 2.习惯性流产

治法：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g (冲服)

中成药：无。

二诊：2019年6月21日，复诊。

现症见：入院第三天查房，患者神志清，精神可，阴道少量流血，护垫可，色暗红，腰酸，无下腹痛，无肛门坠胀感，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。舌暗红，苔薄白，脉弦滑。

辨证：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g (冲服)

中成药：助孕丸安胎助孕。

三诊：2019年6月28日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，少许鼻塞流涕，无阴道流血，无腹痛，腰酸较前好转，无肛门坠胀感，无头痛头晕，无恶心呕吐，纳眠一般，二便调，质稀。

辨证：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 20g 黄芪 15g 金樱子肉 15g 丹参 10g
盐杜仲 15g 熟党参 15g 桑寄生 15g 蒸陈皮 5g
山药 15g 白术 15g 续断片 15g 酒萸肉 15g
炙甘草 6g 三七末 3g（冲服）

中成药：助孕丸。

心得体会：妊娠合并宫腔积液是临床上典型的妊娠合并症，可导致先兆流产，甚至流产、胎膜早破等不良的妊娠结局。且患者有多次宫外孕史，损伤肾气，肾气不足以固摄胎气，故见胎动不安。且患者舌暗红，苔薄白，脉弦滑。属肾虚血瘀之象。《女科经论》曰：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎气。”肾主生殖，胞脉系于肾，成胎在于肾，胚胎的发育亦根于肾。肾藏精，精化血，而脾为气血生化之源，胚胎的生长发育有赖于气血的滋养，气足以载胎，血充以养胎，脾肾同治，气血共调，肾旺脾健，气血充足，冲任调和则保胎得以濡养。

肾虚为发病之本，血瘀为标，肾虚夹瘀，冲任受损，胎元不固。治疗上强调“已故无殒，亦无殒也”之妊娠病治疗原则。以寿胎丸为基础，加党参、白术健脾益气，滋后天以养先天，佐其他补益肝肾的药物，如杜仲，大胆运用三七，借助三七、丹参活血化瘀之力消除宫腔积液。再加助孕丸补肾健脾安胎，使肾旺血充，胎元稳固。

理法方药分析：中药内服以益肾祛瘀安胎为法，以寿胎丸合加味圣愈汤为主方加减，其中菟丝子补肾益精，肾旺自能胎萌，桑寄生、续断固肾壮腰以系胎，杜仲补肾固胎，党参、山药、黄芪、白术健脾补气，金樱子肉收敛固涩，酒萸肉补益肝肾，陈皮健脾燥湿，丹参活血化瘀，三七化瘀止血，甘草调和诸药

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

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:扬丹 性别:女 年龄:27
就诊日期:2019-1-16 初诊 发病节气:大寒

主诉: 停经 16+1 周, 阴道流血近 1 月

现病史: 患者平素月经规律, 5-6 天/23 天。LMP: 2018. 9. 25, 8 日净, 量中, 血块 (+), 痛经 (+)。患者近 1 月无明显诱因出现阴道流血, 量多, 色鲜, 至他院住院治疗, 阴道流血量减少, 现诉时有腹部紧缩感, 阴道流血, 护垫可, 口干, 无口苦, 眠差易醒, 二便调。

既往史: G2P0A1, 2018 年人流一次, 有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 因患者安胎愿望强烈, 未行阴检及内诊。舌体瘦, 舌暗红, 苔白, 脉细。

辅助检查: 14/1 外院 B 超: 宫内妊娠, 单活胎, 孕 16 周; 宫颈内口上方处囊性包块 (58×15×59mm), 考虑积血可能; 胎盘成熟度 0 度。

中医诊断: 胎动不安

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 晚期先兆流产

治法: 健脾止血, 补肾安胎

处方:

菟丝子 30	川续断 15	桑寄生 15	阿胶 (烔) 15
乌豆花 30	仙鹤草 30	地榆 20	女贞子 15
旱莲草 20	黄芩 10	白术 15	金樱子 15

7 剂, 日一剂

中成药: 助孕丸 6g tid 3 瓶

二诊：2019年1月23日，复诊

停经 17+1 周，阴道流血较前明显减少，现活动后可见少量褐色分泌物，仍时有腹部紧缩感，小便频，舌红，苔薄黄，脉滑数。

辅助检查：23/1 外院 B 超：宫内妊娠 17 周，单活胎；子宫后壁与绒毛膜囊之间低回声团（69×18mm），考虑绒毛膜下血肿可能。

处方：

仙鹤草 30	地榆 20	白芨 15	女贞子 15
旱莲草 20	菟丝子 30	川断 15	桑寄生 15
制首乌 20	竹茹 12	佛手 12	阿胶（烔）15
白芍 20	甘草 6		

7 剂，日一剂

中成药：助孕丸 6g tid 3 瓶

三诊：2019年1月30日，复诊。

停经 18+周，无阴道流血，仍时有腹部紧缩感，口干，眠差易醒，小便频。舌尖红，苔薄白，脉滑。

诊断：胎动不安

处方：

菟丝子 30	川断 15	桑寄生 15	阿胶（烔）15
白芍 15	甘草 6	合欢花 15	酸枣仁 15
麦冬 15	党参 15	金樱子 15	

14 剂，日一剂

中成药：无。

四诊：2019年2月13日，复诊。

停经 20 周，无阴道流血，腹部紧缩感明显缓解，口干，眠差易醒，小便频。舌淡红，苔薄白，脉滑。

辅助检查：1/2 B 超：宫内妊娠，单活胎，胎儿相当于孕 18 周+；宫颈内口上方

处囊性包块（33×9×32mm），考虑积血可能；胎盘成熟度 0 级。

13/2 B 超：宫内妊娠，单活胎，胎儿相当于孕 20 周+；双叶胎盘声像；胎盘成熟度 0 级。

处方：

菟丝子 30	百合 15	川断 15	桑寄生 15
白芍 15	甘草 6	合欢花 15	阿胶（烔） 15
酸枣仁 15	麦冬 15	党参 15	金樱子 15
制首乌 25	黑枣 15		

14 剂，日一剂

中成药：无。

心得体会：

胎动不安指妊娠期间出现腰酸腹痛或小腹下坠，或伴有少量阴道流血者。本例患者不仅有阴道流血症状，且时有腹部紧缩感，故诊断为胎动不安。

胎动不安主要病机为冲任损伤，胎元不固。其病因主要为“肾虚”、“气血虚弱”、“血热”、“血瘀”。胚胎结于胞宫且胎元正常者，治疗以补肾固冲任安胎为大法，根据不同的证候辅以益气养血、清热凉血或活血化瘀。方可选寿胎丸、胎元饮、保阴煎、加味圣愈汤、桂枝茯苓丸等加减。在诊治过程中，须时时注意母体与胎元的变化。若发现胎元不健或胎元已殒，则需及时下胎，免生他患。

该例患者初诊时有腹部紧缩感，阴道流血，护垫可，舌体瘦，舌暗红，苔白，脉细。B 超下显示宫颈内口上方处囊性包块，考虑积血可能。邓教授认为该患者肾虚为本，冲任不固，胎失所养而不安。故临证时以补肾固胎为本，方选寿胎丸加减，而脾为后天之本、气血生化之源，故选用白术健脾益气、健运中焦，配合旱莲草、乌豆花、女贞子、金樱子收敛固涩、固冲安胎，加用地榆、仙鹤草、黄芩止血安胎。二诊时患者阴道流血较前明显减少，活动后可见少量褐色分泌物，仍时有腹部紧缩感，舌红，苔薄黄，脉滑数，但 B 超复查积血较前稍增大，故仍以健脾止血、补肾固胎为法，患者舌脉示少许热象，予具清热安胎养血功效之竹茹，加予疏肝理气之佛手、养肝补肾之首乌肝肾同补。三诊时，患者已无阴道流血，仍时有腹部紧缩感，眠差易醒，舌尖红，苔薄白，脉滑。邓教授认为其腹部

不适为胎失阴精所养而躁动，故仍以补肾固胎为本，加予白芍、合欢花、麦冬疏肝理气养阴血，酸枣仁益阴养心安神，党参补气，肝脾肾三脏同调，健运中焦、补先后天之本、养阴血以固胎安母。四诊患者无阴道流血，腹部紧缩感明显缓解，B超提示已无积血，治法同前，再14剂以固效。30/5回访患者，患者表示现妊娠35+2周，母胎安好。

概带下医当重妇人先后天之本，健运中焦、养血柔肝、补养先天方能阴血旺、胎儿安。

签名：李金燕

2019年5月10日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

扬丹，因阴道流血近1月就诊，经中医辨证为肾虚证，以寿胎丸加减补肾安胎。经过28天调理，阴道流血止、宫内积血消失，母胎皆安。

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：梁小娴 性别：女 年龄：30 岁
就诊日期：2019-06-20 初诊 发病节气：芒种

主 诉：停经 40 天，反复阴道流血伴腰酸 5 天。

现病史：患者平素月经不规律，经期 10-12 天，周期 30-31 天，LMP：2019 年 05 月 11 日至 2019 年 5 月 23 日。患者于 2019-06-13 自测尿妊娠试验阳性，2019-06-15 无明显诱因下出现阴道流血，量少，色暗红，护垫可，遂于外院查 β -HCG：5958.8IU/L，孕酮 36.00ng/mL，予肌注黄体酮注射液 40mg，2019-06-17 再次出现阴道少量流血，色暗红，于我院查 β -HCG：8727IU/L，孕酮 25.76ng/mL，子宫附件彩超示：1. 宫内妊娠约 5 周，未见明显胚芽。2. 子宫前壁下段液性暗区，考虑疤痕憩室可能。今为进一步治疗来我院就诊，症见：患者神志清，精神可，偶有下腹胀痛，阴道少量出血，色暗红，护垫可，有腰酸，无肛门坠胀感，恶心欲呕，偶有头晕、胸闷心悸，无恶寒发热等不适，纳差，眠一般，小便黄，大便调。

既往史：既往子痫病史，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认外伤史，于 2015 年行剖宫产手术，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：自诉对“普鲁卡因”过敏，表现为皮疹。无传染性标志。

婚育史：已婚已孕，13 岁月经初潮，平素月经不规律，10-12/30-31，LMP：2019 年 05 月 11 日，12 天净，量多，色暗红，血块（+），痛经（-），腰酸（+），乳胀（+）。G2P1A0，2015 年剖宫产 1 次。有生育要求。

辅助检查：

2019-06-15 于外院查 β -HCG：5958.8IU/L，孕酮 36.00ng/mL。

2019-06-17 复查 β -HCG：8727IU/L，孕酮 25.76ng/mL，尿妊娠试验阳性，

2019-06-17 子宫附件彩超示：1. 宫内妊娠约 5 周，未见明显胚芽，建议复查。2.

子宫前壁下段液性暗区，考虑疤痕憩室可能。

中医诊断：胎动不安

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：先兆流产

治法：益肾祛瘀安胎

处方：

盐菟丝子 30g	白术 10g	桑寄生 15g	续断 15g
太子参 20g	金樱子肉 15g	盐杜仲 15g	紫苏梗 15g
砂仁 6g	蒲黄炭 6g	五指毛桃 30g	五灵脂 10g

中成药：助孕丸

二诊：2019-06-22，复诊

患者精神可，偶有下腹胀痛，阴道少量出血，色褐，护垫可，有腰酸，无肛门坠胀感，呕吐胃内容物1次，偶有头晕、胸闷心悸，纳差，眠一般，小便黄，大便调。舌红，苔薄白，脉细弦。

辅助检查：人绒毛膜促性腺激素 26171IU/L，雌二醇 2767pmol/L，孕酮 68.82nmol/L

处方：

盐菟丝子 30g	白术 10g	桑寄生 15g	续断 15g
太子参 20g	金樱子肉 15g	酒萸肉 15g	紫苏梗 12g
砂仁 6g	地榆 10g	五指毛桃 30g	黄芩片 6g

中成药：助孕丸

三诊：2019-06-29，复诊

患者神志清，精神可，无阴道流血，无腰酸腹痛，舌淡，苔白，脉弦滑。

复查子宫附件彩超：1. 宫内妊娠6+周，可见心血管搏动。2. 子宫前壁下段液性暗区，考虑疤痕憩室可能。

处方：

盐菟丝子 30g	白术 10g	桑寄生 15g	续断 15g
----------	--------	---------	--------

太子参 20g 金樱子肉 15g 盐杜仲 15g 紫苏梗 15g
砂仁 6g 五指毛桃 30g 蒸陈皮 10g 仙鹤草 20g

中成药：助孕丸

心得体会：妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有少量阴道出血者，称为“胎动不安”，是堕胎、小产的先兆，西医称之为“先兆流产”。导致胎动不安的主要病机是冲任损伤、胎元不固。妊娠是胚胎寄生于母体子宫内生长发育和成熟的过程。母体和胎儿必须互相适应，否则发生流产。中医把母、胎之间的微妙关系以“胎元”来涵盖。胎元包括胎气、胎儿、胎盘三个方面。《简明中医辞典》解释胎气为“胎儿在母体内所受精气”。胎气、胎儿、胎盘任何一方有问题，均可发生胎漏、胎动不安。

首诊中药以“补肾益气安胎”为法，拟“寿胎丸加味”加减。其中菟丝子补肾益精，固摄冲任，以养胎元，肾旺自能萌胎；桑寄生、续断固肾壮腰以系胎，杜仲补肝肾安胎，太子参益气养阴，白术、五指毛桃健脾益气，砂仁行气安胎，紫苏梗宽中行气，金樱子收敛固涩，加上失笑散之蒲黄炭、五灵脂化瘀止血，共谱健脾益肾、化瘀止血之法。通过治疗后，二诊舌红便黄，故改山萸肉滋阴补益肝肾地榆凉血止血，黄芩清热安胎。通过一二诊的治疗后，患者已无阴道流血，胚胎发育正常，故继续以一诊处方，去失笑散，改陈皮健脾行气，仙鹤草收敛止血。邓高丕教授认为诊治胎动不安应首先责之先天脾肾不足，因此治疗上常以健脾补肾的寿胎丸加减，桑寄生、菟丝子、续断、酒萸肉补肾固胎，补后天以资先天。同时辨证灵活。

签 名：
年 月 日

指导老师评语：

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：丁婧文 性别：女 年龄：32

就诊日期：2020-7-16 初诊 发病节气：小暑

主诉：停经 42 天。

现病史：患者平素月经多延后而至，约 35-44 天一行，每次约 5 天。LMP：4/6，5 日净，量色如常。血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（-），白带未见明显异常。经后同房，未规律避孕，有生育要求。现恶心欲吐，口干口苦，乳胀，无阴道流血，无腹痛，无肛门坠胀感，纳一般，眠可，疲倦，二便调，诉近期鼻炎，流清涕，打喷嚏。患者诉 4/7-8/7 因肛门肿物脱出，使用马应龙痔疮栓（1# QN），现肿物已回纳。

既往史：G2P1A0，2016 年顺产 1 胎。过敏性鼻炎，甲状腺结节。混合痔。双肾结石。

过敏史：磺胺，青霉素。

体格检查：舌淡胖边齿印，苔薄白，脉弱。

辅助检查：2020-7-12 自测尿 MT（+）。

2020-7-16 我院妇科 B 超：宫内孕囊 20×16×19mm，隐约可见卵黄囊，未见明显胚芽，宫内妊娠 6 周，建议复查。

中医诊断：先兆流产

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 先兆流产

治法：补肾祛瘀，养血安胎。

处方：

中成药：助孕丸 12g qd po 6 瓶

滋肾育胎丸 5g bid po 6 盒

维生素 E 软胶囊（天然型）100mg bid po 1 盒

检验：妇科彩超、妊娠三项。

二诊：2020年7月29日，复诊。

LMP：4/6。现恶心欲吐，口干口苦，纳差，疲倦乏力，眠可，尿频，无尿急尿痛，大便调。无阴道流血，无腹痛腰酸，无肛门坠胀感，白带无明显异常。鼻塞鼻痒，流清涕，打喷嚏。舌淡暗，边有齿印，苔薄黄，脉细滑。

辅助检查：2020-7-16 妊娠三项：

	HCG (mIU/mL)	P (nmol/L)	E2 (pmol/L)
2020-7-16	80238	111.5	2585

2020-7-29 我院妇科 B 超：宫内见孕囊 44×27×35mm，见胚胎长 17mm，见胎心搏动。孕囊边缘液性暗区 13×5mm。意见：1. 宫内妊娠 8+周，活胎，宫腔积液。2. 双附件未见包块。

2020-7-29 我院甲状腺 B 超：甲状腺多发实性、囊实性结节（左侧较大约 3×2mm，右侧较大约 6×3mm）。考虑结节性甲状腺肿。

诊断：1. 先兆流产 2. 宫腔积液

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 金樱子肉 15g 党参片 30g 益智仁 10g
黄芪 30g 藕节 15g 甜叶菊 1g

14 剂，日一剂

西药：地区孕酮片 1 片 bid po 1 盒

三诊：2020年8月12日。

LMP：4/6。现恶心欲吐，口苦口干，纳一般，眠可，尿频，无尿急尿痛，大便调。无阴道流血等不适，白带无明显异常。舌淡，边有齿印，苔白，脉细。

辅助检查：2020-8-12 妇科 B 超：宫腔内见孕囊，约 56×37mm，囊内可见胎儿回声，头臀长 38mm。宫内妊娠 11 周，可见胎心搏动。

处方：

西药：地区孕酮片 1 片 bid po 1 盒。

心得体会：

患者 32 岁，自测尿 MT 阳性就诊，确诊怀孕。4 年前顺产一胎，既往月经多延后而至，35-44 天一行，来就诊主要以益气养血，滋肾安胎为主。

先兆流产是流产发生发展中的初始状态，早期发生先兆流产时，绝大部分为着床出血。子宫内膜受妊娠激素的作用出现蜕膜变，内膜腺体本应呈高分泌状态，局灶区域出现 A-S 反应，在蜕膜中会存在少量的炎症反应。一旦宫内的胚胎由于黄体功能不足得不到营养支持，子宫蜕膜组织发育不良或者提前调亡，或者子宫出现异常收缩，囊胚外面的绒毛就会与蜕膜发生分离甚至剥脱，损伤蜕膜下小血管。若分离而未剥脱，可能形成血肿，即隐性出血；若出现剥脱，可能发生阴道不规则出血。至少有 20% 的妊娠妇女有早孕期出血。

流产的发生原因与遗传因素、母体因素、父方等因素和一些不良因素等有密切关系，而先兆流产的发病原因相对单纯，病情有可逆转之机。其病因多与母体因素中的内分泌、子宫条件和血液功能异常相关。

目前，西医对于先兆流产防治，主要采用外源性激素替代治疗和免疫治疗。而中医药在防治先兆流产方面独具特色，根据中医理论，肾为先天之本，主生殖，肾系于胎，肾气是母之真气，子之所系也。脾主血，为后天之本，女子以血为用，胎元以血为养，若脾肾亏损，便不能固摄养护胎元，则发生流产。

中医辨证上，患者月经多后期而至，伴有血块，尿频，疲倦，宫腔积液，舌多淡胖，脉多细滑，可辨为肾虚血瘀证。其病机责之肾虚和血瘀，血瘀和痰湿常为病理产物，可见舌质淡胖有齿印，临床常虚实兼见。月经后期的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，肾气不足以安胎导致宫腔积液；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或肾虚不能温煦脾阳，水饮不化，日久积聚为痰饮，阻滞经脉，可见舌淡胖有齿印。患者月经后期，伴血块，宫腔积液，尿频，脉多细滑，可辨为肾虚血瘀证，但依据舌象(舌淡胖边有齿印)，患者同时兼有少许痰湿。

治疗根据四诊合参，该患者辨证为肾虚血瘀证，治法以补益肝肾、活血养血安胎为主，主方用寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生、续断、女贞子滋补肝肾安胎，加党参补益肺气，黄芪补气益阴，金樱子肉、益智仁固精缩尿，藕节止血化瘀，

炙甘草补脾和胃止呕，甜叶菊调和药味。中成药滋肾育胎丸和助孕丸益气补肾、养血安胎，以及补充维生素 E。西药以地屈孕酮片补充孕酮安胎。

李教授在治疗先兆流产并宫腔积液病人方面的经验是先补肾益气，养血安胎，辅以西药激素补充孕酮安胎。经过两次的诊治调理后，患者于三诊时无宫腔积液，宫内妊娠 11 周，可见胎心搏动。

签 名：
年 月 日

指导老师评语：

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：林小洁 性别：女 年龄：32 岁
就诊日期：2019-07-17 初诊 发病节气：小暑

主诉：自然流产 3 次。

现病史：患者平素月经规律，经行 3-4 天，周期 28-30 天，LMP：2019-07-10 至 2019-07-13，患者 2012 年孕 1+月，胚胎发育停止，行清宫术治疗；2014 年孕 1+月胚胎发育停止，行清宫术治疗，胚胎染色体正常；2015 年自然流产 1 次；门诊监测卵泡均有发育及排卵，仍未受孕，现有生育要求。门诊以“习惯性流产（查因）”收入院。入院症见：患者神清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳一般，眠差，小便正常，大便质稀。

既往史：自诉高脂血症病史。2007 年因葡萄胎行清宫术治疗。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴正常，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈光滑，无抬举痛，宫体平位，常大，活动度可，无压痛，双附件区未扪及明显异常。

辅助检查：2019-05-24 子宫附件彩超：1. 宫腔粘连待排；2. 右卵巢优势卵泡。2019-05-31 封闭抗体治疗后（+），D-二聚体、抗心磷脂抗体三项、ACA 定性、性激素六项未见明显异常。

中医诊断：滑胎（查因）

证候诊断：肾虚证

西医诊断：1. 子宫内粘连（中度 10 分） 2. 习惯性流产

治法：益肾填精，行气活血。

处方：

熟地黄 15g 川芎 10g 当归 10g 盐菟丝子 20g

山药 30g 茯苓 15g 酒萸肉 15g 盐杜仲 15g

枸杞子 15g 酒苁蓉 15g 醋香附 10g 醋龟甲 30g

中成药：益肾活血丸。

手术：行宫腔镜检查术+宫腔粘连松解术+球囊放置术，术后予人工周期治疗，促进内膜修复。

二诊：2019-07-19，复诊

现症见：患者神清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳可，眠可，二便正常。

辨证：补肾祛瘀生新

处方：

干益母草 30g 三七 10g 五指毛桃 30g 茯苓 15g

白术 30g 当归 10g 鸡血藤 15g 麸炒枳壳 10g

炮姜 10g 甘草片 6g 川芎 10g 丹参 10g

中成药：无。

三诊：2019-07-22，复诊

现症见：患者神清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便正常。

辨证：肾虚血瘀

处方：

熟地黄 15g 川芎 10g 当归 10g 盐菟丝子 20g

山药 30g 茯苓 15g 酒萸肉 15g 盐杜仲 15g

枸杞子 15g 酒苁蓉 15g 醋香附 10g 醋龟甲 30g

中成药：益肾活血丸。

四诊：2019-08-10，复诊

经治疗后，LMP：6/8，量较前明显增多，无其它不适。复查彩超：子宫内膜 4.5mm，回声欠均匀。

辨证：肾虚血瘀

处方：

熟地黄 15g 川芎 10g 当归 10g 盐菟丝子 20g

山药 30g 茯苓 15g 酒萸肉 15g 盐杜仲 15g

枸杞子 15g 酒苡蓉 15g 醋香附 10g 鸡血藤 30g

中成药：益肾活血丸。

心得体会：患者目前诊断考虑为子宫内粘连。宫腔粘连是妇科常见的、对生育功能严重危害并治疗效果较差的宫腔疾病，严重影响女性的生殖功能及身心健康。对于有生育要求者，痛经或周期性腹痛明显的宫腔粘连患者，或因月经量减少而坚决要求治疗者，均应解除子宫腔粘连。该患者曾于葡萄胎状态下行清宫术，易使内膜基底层受损，渗出的纤维蛋白不能被完全破坏，引起子宫内粘连，继发反复流产。子宫附件彩超提示宫腔粘连待排。其宫腔粘连明确为 10 分。术后配合雌孕激素人工周期，促进内膜修复。术后结合中药内服、穴位贴敷、中药熏洗等特色中药疗法，促进术后恢复。

患者自然流产 3 次，为先天禀赋不足，肾气未充，致胎不成实，或致肾气亏虚，冲任不固，胎失所系，而致屡孕屡堕，遂为滑胎。治疗原则为益肾填精，行气活血。故方拟归肾四物汤加减，其中熟地、川芎、当归补血养血，菟丝子、枸杞子补肾益精，酒萸肉、杜仲、酒苡蓉加强补肾养精功效，香附疏肝理气，龟甲益肾健骨，山药健脾益气。术后为促进患者恢复，故以益气健脾、活血化瘀为主，故二诊予干益母草、三七、鸡血藤、丹参活血化瘀，当归、川芎加强行血养血之功，五指毛桃、白术、茯苓健脾益气，炮姜温经止痛，枳壳行气化痰，甘草调和诸药。三诊针对原证，回用归肾四物汤。待患者返院复诊再评估疗效。

《景岳全书·妇人规·胎孕类》云：“凡妊娠之数见堕胎者，必以气脉亏损而然……必当察此养胎之源，而预培其损。保胎之法，无出于此。若临期，恐无及也。”再次妊娠前治疗是本病的重要原则。孕前宜补肾健脾，益气养血，固摄冲任。经不调者，当先调经；若因他病而致滑胎者，当先治他病。这是“预培其损”的第一阶段。经调理，脏腑气血渐复，月经正常，则再次妊娠，怀孕后应立即保胎治疗，这是“预培其损”的第二阶段。

签名：
年 月 日

指导老师评语：

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：朱世端 性别：女 年龄：30
就诊日期：2019-05-30 初诊 发病节气：小满

主诉：复发性流产 2 次

现病史：平素月经规律，末次月经 2019-05-09，7 天净，色偏黯，有血块，痛经，偶有乳胀，G4POSA4（2013 年及 2016 年各人流 1 次，2018 年 3 月及 2018 年 10 月均因“孕 2 月余胚胎停育”行清宫术）。现为求调经助孕来我院就诊，平素无腹腰酸，纳可，眠差，多梦，二便调。舌淡红边有齿印，苔薄白，脉沉细。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，冠心病，糖尿病等慢性疾病病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：外阴正常，阴道见少许褐色分泌物，宫颈光滑，宫颈口闭，子宫后位，稍大，无压痛及反跳痛，双附件未及异常。舌淡暗有瘀点，苔薄黄，脉弦滑。

辅助检查：夫妻双方染色体及女方致畸五项、G6PD、地贫检查正常，封闭抗体阴性。

中医诊断：滑胎

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：复发性流产

治法：补肾健脾、温养冲任

处方：黄芪 30g，菟丝子、党参、茯苓各 20g，熟地、白术、白芍、杜仲、淫羊藿各 15g，益智仁、当归各 10g，炙甘草 6g

中成药：助孕丸

二诊：2019-6-15

服药后经期血块及痛经较前好转，仍有乳胀不适，予经前拟方以逍遥散加减，麦芽、茯苓各 30g，白芍 20g，白术、丹皮、郁金各 15g，香附、当归、柴胡、青皮各 10g，炙甘草 6g，日 1 剂，共 7 剂。经后拟方以定经汤加减，菟丝子、山药、茯苓各 20g，熟地、白芍、山萸肉、枸杞、女贞子各 15g，当归、柴胡、紫河车各 10g，炙甘草 6g，日 1 剂，共 14 剂。

三诊：2019-08-08

末次月经 2019-07-06，测尿 HCG 阳性，腰酸，无阴道流血及下腹痛，拟方以寿胎丸合四君子汤加减以补肾健脾安胎，黄芪、党参各 30g，菟丝子、制首乌、茯苓各 20g，桑寄生、续断、杜仲、白术、益智仁、女贞子各 15g，砂仁 10g（后下），日 1 剂，共七剂。

中成药：助孕丸。

嘱注意休息及饮食调节，并定期产检。

按 本病案为封闭抗体阴性而出现的复发性流产病例。邓教授认为本病病机为脾肾两虚，孕母或先天禀赋不足，加之屡孕屡堕而损伤肾气，肾虚精亏，冲任虚衰，系胎无力，脾虚气血生化乏源，不能养胎，且病久未孕，精神心理压力，故易致肝郁气滞，瘀结冲任，气血失和，胎元失养，遂致本病。因此，结合月经周期，经前期以逍遥散加减，方药以疏肝理气与活血通经相结合，使疏肝则经自调；经后期以定经汤加减，方药以补肾健脾疏肝三经同调，加入紫河车为血肉有情之品，加强补肾益精、补气养血。屡堕胎者，贵在坚持治疗，以调冲任，培补其源，方可保证胎元健固、孕产正常，故以毓麟珠加减，补肾健脾、温养冲任，为下次孕育做好准备。孕后积极安胎，以促胚胎长养，张锡纯《医学衷中参西录》创制之寿胎丸为保胎基础方，受后代医家沿用至今，效果佳。该患者以寿胎丸合四君子汤加减，以补肾健脾安胎，促使气血充实、冲任通盛，胎得所养，则胎元健固。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

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:李艳珍 性别:女 年龄:35

就诊日期: 2021-07-22 初诊

主诉: 阴道不规则流血伴阴痒 7 天。

现病史: LMP: 16/6,7 日净, 量中, 色红褐, 血块 (-), 痛经 (-)。PMP: 17/5,7 日净, 量色同上述。平素月经较规律, MC7/30 天。现: 13/7 开始出现阴道少量褐色分泌物, 质稠, 伴恶臭, 外阴瘙痒。纳眠可, 二便调。

既往史: G4P2A2, 6 月有同房, 未避孕, 暂无生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌红, 苔薄白, 脉弦。PV: 外阴、阴道分泌物增多; 宫颈肥大、轻糜, 有一约 0.8cm 息肉, 蒂深, 色红; 子宫后位, 常大, 质中, 活动可, 无压痛; 左附件增厚, 压痛 (+), 右附件压痛 (-)。

辅助检查: 22/7 尿 HCG (±)。

中医诊断: 胎动不安

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 先兆流产

治法: 补肾安胎

处方:

桑寄生 15g 续断片 15g 盐杜仲 15g 盐菟丝子 15g

黄芩片 15g 莲须 15g 紫苏梗 10g 酒女贞子 15g

墨旱莲 15g 金樱子肉 15g 山药 15g 覆盆子 10g

7 剂, 日一剂

西药、中成药:

1 维生素 E 软胶囊 1 粒/次 bid 口服 1 盒;

2 多维元素胶囊 1 粒/次 qd 口服 1 盒;

3 滋肾育胎丸 5g/次 tid 口服 4 盒。

二诊：2021-07-28，复诊

主诉：停经 42 天。

现病史：LMP：16/6,7 日净。PMP：17/5,7 日净。G5P2A2，经后有同房，有生育要求。白带：Q，外阴偶有瘙痒。现：15/7-22/7 阴道少量褐色分泌物，就诊服药后未再见血性分泌物，无腹痛、腰酸、阴道流血、恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。舌边尖红，苔薄黄，脉滑细。

辅助检查：1.

	E2	P	β -HCG
22/7	515.8	29.99	522.9
24/7	/	31.90	1330
26/7	/	39.40	2606

2. 24/7 一附院白云医院妇科 BUS：宫腔液性回声(4×3mm)类圆形暗区。

诊断：先兆流产—肾虚血瘀

处方：

桑寄生 15g 续断片 15g 盐杜仲 15g 盐菟丝子 15g
黄芩片 10g 莲须 15g 紫苏梗 10g 酒女贞子 15g
金樱子肉 15g 山药 15g 黄芪 15g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

三诊：2021-08-04，复诊。

主诉：停经 49 天，(4/8) 宫内妊娠 6+周。

现病史：LMP：16/6,7 日净。G5P2A2，经后有同房，有生育要求。白带：Q。现：无腹痛、阴道流血、肛门坠胀感等不适。口干，恶心，无呕吐，纳眠可，二便调。舌红，苔白腻，脉弦滑。

辅助检查：1.

	E2	P	β -HCG
22/7	515.8	29.99	522.9

24/7	/	31.90	1330
26/7	/	39.40	2606
2/8	1047	45.16	13266
9/8	1970	44.2	40595

2.4/8 我院妇科 BUS: 宫内孕囊 (15×8×13mm), 见卵黄囊, 胚胎长 5mm, 见胎心搏动。意见: 宫内妊娠 6+周, 活胎。

西药、中成药:

- 1 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 2盒;
- 2 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 5盒;
- 3 助孕丸 12g/次 qd 口服 5瓶;
- 4 维生素E软胶囊 100mg/次 bid 口服 1盒;
- 5 多维元素胶囊 1粒/次 qd 口服 1盒。

四诊: 2021-08-18, 复诊。

主诉: 停经 63 天, 宫内妊娠, 活胎。

现病史: LMP: 16/6,7 日净。G5P2A2, 经后有同房, 有生育要求。白带: Q。现: 无腹痛、腰酸、阴道流血、肛门坠胀感等不适。口淡, 偶有恶心, 无呕吐, 纳一般, 眠可, 二便调。舌尖红, 苔薄黄, 脉弦滑。

辅助检查: 1.

	E2	P	β-HCG
22/7	515.8	29.99	522.9
24/7	/	31.90	1330
26/7	/	39.40	2606
2/8	1047	45.16	13266
9/8	1970	44.2	40595
18/8	4368	45.4	78970

西药、中成药:

- 1 地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒;
- 2 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 3盒;

3 助孕丸 12g/次 qd 口服 3 瓶；

4 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1 盒。

五诊：2021-09-15，复诊。

主诉：停经 91 天，（15/9）宫内妊娠约 12+周。

现病史：LMP：16/6,7 日净。G5P2A2，经后有同房，有生育要求。白带：Q。现：口干，口糜，咽干，无腹痛、腰酸、阴道流血、肛门坠胀感、恶心呕吐等不适，纳眠可，二便调。舌红，苔黄腻，舌下络脉瘀曲，脉弦滑。

辅助检查：

1. 2021-08-25 我院 BUS：宫内妊娠约 9 周，可见胎心搏动。

2. 2021-09-15 我院 NT 检查：宫内妊娠，活胎，如孕 12+周。NT 正常范围。

西药、中成药：

1 多维元素胶囊 1 粒/次 qd 口服 1 盒。

心得体会：

该患者首诊因“阴道不规则流血伴阴痒 7 天”就诊，尿 HCG（±），对于可能妊娠的妇女，首先考虑先兆流产可能。先兆流产指妊娠 28 周前，出现少量阴道流血，随之可出现阵发性下腹痛或腰背部疼痛等症状的疾病，阴道检查提示宫颈口未开，胎膜未发生破裂，子宫大小与妊娠周数相符合，B 超检测提示胚胎存活的情况下采取治疗措施后妊娠有希望得以继续。患者的主要症状为不规则阴道流血，根据复诊时的 B 超结果及抽血激素情况可判断胚胎发育未见异常，符合先兆流产的情况。先兆流产的发病原因涉及到胚胎异常、免疫学功能异常、内分泌不足等多个领域，是一个多因素、多环节、多途径的不良妊娠，西医治疗多凭经验治疗，缺乏有效临床证据。相关研究显示口服地屈孕酮能有效地预防先兆流产孕妇发生流产，该病例中予地屈孕酮片（10mg bid）预防先兆流产。

中医方面，先兆流产的病名对应胎漏或胎动不安。妊娠期间仅有腰酸、腹痛、或下腹坠胀，或伴有少量阴道流血者，称为胎动不安。胎动不安的主要病机是冲任损伤，胎元不固，病因则有母体和胎元两个方面，母体方面多存在肾虚、气血虚弱、血热、精气不足或跌扑损伤等外伤；胎元方面多基于父母精气不足而使胎元

受损。本病的治疗以安胎为大法，因肾主生殖，因此以补肾固肾为本。本例患者既往史无特殊，平素月经规律，阴道分泌物稠、恶臭，考虑在肾虚的基础上存在血热的情况，治疗时应兼顾标本。

患者首诊时出现阴道不规则流血，量少色褐质稠，考虑胎动不安，因该病补肾为本，辨证肾虚证，方拟寿胎丸加减，方中菟丝子益肾固精、续断补肝肾、调冲任；桑寄生补肝肾养血。原方基础上减去阿胶，因阿胶太过滋腻碍脾；加用女贞子、墨旱莲补肝肾阴，墨旱莲还具凉血止血之效，覆盆子补肝肾精，杜仲补肝肾、安胎，紫苏梗安胎，莲须涩精止血，金樱子固精涩肠，山药补脾养胃，黄芩止血安胎。中成药予滋肾育胎丸补肾健脾、益气培元、养血安胎。二诊时根据检查结果确认妊娠，服药后已无阴道流血，也无腹痛、腰酸、阴道流血、恶心呕吐等不适，患者病情趋于稳定。现白带已无恶臭分泌物，在前方基础上减少黄芩用量至10g，减弱清热力度；去墨旱莲、覆盆子，加黄芪健脾益气，甜叶菊调味。之后几次复诊监测激素及B超情况良好，症状较前缓解，予地屈孕酮片预防先兆流产，同时予中成药滋肾育胎丸、助孕丸及维生素等助孕安胎。

针对该类先兆流产的病人，安胎为其大法，需抓住肾虚的本质用药，用药后密切监测胎儿发育情况，有效、及时地把握病人病情，才能使病人获得最大可能的益处。

签名：贺凌宇

2021年11月3日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

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：郑柳冰 性别：女 年龄：29 岁
就诊日期：2019-05-30 初诊 发病节气：小满

主诉：停经 36 天，下腹隐痛 5 天。

现病史：患者平素月经不规律，经期 5-6 天，周期 45 天-7 个月，LMP：2019 年 04 月 25 日至 2019 年 05 月 01 日。患者 2019 年 5 月 2 日在外院就诊进行促排卵治疗，开始服用来曲唑（1 片 qd 至 5 月 6 日），5 月 7 日查子宫附件彩超提示：子宫内膜厚约 5.5mm，左卵巢见 9mm×7mm×10mm 大小卵泡，右卵巢见 12mm×10mm×11mm 卵泡。5 月 7 日、5 月 9 日注射丽申宝 75IU，5 月 8 日注射 HMG 75IU。于 2019 年 5 月 28 日查孕激素三项：P > 60ng/mL，E2 1132pg/mL，β-HCG 389.4mIU/mL；子宫附件彩超提示：1. 子宫内膜增厚 19mm，未见明显孕囊显示；2. 子宫腺肌症；3. 右卵巢囊肿（大小约 20mm×19mm）；4. 盆腔积液（范围约 82mm×20mm）。患者于 5 天前因跌倒后感下腹隐痛，无阴道流血，无肛门坠胀感，今为进一步治疗来我院就诊，门诊以“先兆流产？异位妊娠待排”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，偶有下腹痛，无恶心干呕，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无发热恶寒，纳眠可，二便调。

既往史：既往有多囊卵巢综合症病史 2 年。患者 2014 年发现子宫腺肌症，于 2018 年 8 月、9 月、10 月、11 月分别注射诺雷德 3.25mg。高泌乳素血症病史，现每日规律服用溴隐亭 0.5 片 qd。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、糖尿病等疾病，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

婚育史：已婚已孕，平素月经不规律，5-6 天/45 天-7 个月，LMP：2019 年 04 月 25 日，6 天净，量中，色鲜红，血块（-），痛经（++），伴恶心呕吐，腰酸（-），乳胀（-）。G1P0。有生育要求。

体格检查：因患者有强烈的安胎要求，专科检查暂未行。

辅助检查：2019年5月28日查孕激素三项：P >60ng/mL，E2 1132pg/mL， β -HCG 389.4mIU/mL；子宫附件彩超提示：1.子宫内膜增厚，未见明显孕囊显示，建议复查；2.子宫腺肌症；3.右卵巢囊肿，大小约20mm×19mm；4.盆腔积液，范围约82mm×20mm。

中医诊断：胎动不安(?)

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：先兆流产(?)

治法：补肾健脾安胎

处方：以寿胎丸合补中益气汤为主方加减。

盐菟丝子 20g	熟党参 15g	黄芪 15g	白术 15g
桑寄生 15g	续断片 15g	金樱子肉 15g	蒸陈皮 10g
麦芽 15g	酒萸肉 15g	炙甘草 6g	山药 20g

共2剂（2019-5-30至2019-5-31），日1剂，水煎至250ml，饭后温服。

中成药：助孕丸

二诊：2019-6-1 无阴道流血，无腹痛腰酸，无腹胀不适，肛门坠胀感，无恶寒发热，无口干口苦，无恶心干呕，无胸闷心悸，纳眠一般，二便调。查体：心肺腹部查体未见明显异常。舌暗红，苔白腻，脉弦。

辨证：脾肾两虚

处方：

盐菟丝子 20g	熟党参 15g	黄芪 15g	白术 10g
桑寄生 15g	续断片 15g	金樱子肉 15g	蒸陈皮 10g
麦芽 15g	酒萸肉 10g	炙甘草 6g	山药 20g

共5剂（2019-6-1至2019-6-5），每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

中成药：助孕丸

三诊：2019-6-6 无恶寒发热，无口干口苦，无恶心干呕，无胸闷心悸，少许阴道褐色分泌物，无腹痛腰酸，无腹胀不适，纳眠一般，二便调。查体：心肺腹部

查体未见明显异常。舌暗红，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2019年6月6日查妊娠三项：孕酮 $>190.800\text{nmol/L}$ 、人绒毛膜促性腺激素 9081IU/L 、雌二醇 $.6602\text{pmol/L}$

辨证：脾肾两虚

处方：

盐菟丝子 20g 太子参 15g 白术 10g 桑寄生 15g
续断片 15g 蒸陈皮 10g 酒萸肉 10g 山药 20g
白芍 20g 炙甘草 10g 制佛手 10g 酒女贞子 10g
墨旱莲 15g

共4剂（2019-6-6至2019-6-9），每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

中成药：助孕丸

四诊：2019-6-13无恶寒发热，无口干口苦，无恶心干呕，阴道少量出血，色褐，稍有腹痛腰酸，无腹胀不适，纳差，眠一般，小便可，大便可。生命体征平稳。舌暗红，苔白腻，脉弦。

辅助检查：2019年6月11日子宫附件彩超：1.宫内妊娠约6周，隐约可见心血管搏动，建议复查。2.子宫增大，考虑子宫腺肌症（后壁型）。3.右附件区囊肿。4.盆腔积液。2019年6月14日查妊娠三项：孕酮 $>190.800\text{nmol/L}$ 、雌二醇 7830pmol/L 、人绒毛膜促性腺激素 54974IU/L 。

辨证：脾肾两虚

处方：

盐菟丝子 20g 太子参 15g 白术 10g 桑寄生 15g
续断片 15g 蒸陈皮 10g 酒萸肉 10g 山药 20g
炙甘草 10g 制佛手 10g 紫苏梗 15g 砂仁 10g

每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

中成药：助孕丸

心得体会：

四诊合参，本病属祖国医学的“胎动不安”范畴，证属脾肾两虚型。患者素体肾气亏虚，冲任匮乏，劳倦伤脾，导致气血两虚，冲任不足，二者均不能载胎养胎，

故见少量阴道流血；又因外伤跌仆，损伤胎气，胎动不安而见下腹部隐痛。舌暗红，苔白腻，脉弦均为脾肾亏虚型之征。中药内服以补肾健脾安胎为法，以寿胎丸合补中益气汤为主方加减。

妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有少量阴道出血者，称为“胎动不安”，是堕胎、小产的先兆，西医称之为“先兆流产”。导致胎动不安的主要病机是冲任损伤、胎元不固。妊娠是胚胎寄生于母体子宫内生长发育和成熟的过程。母体和胎儿必须互相适应，否则发生流产。

中医把母、胎之间的微妙关系以“胎元”来涵盖。胎元包括胎气、胎儿、胎盘三个方面。《简明中医辞典》解释胎气为“胎儿在母体内所受精气”。胎气、胎儿、胎盘任何一方有问题，均可发生胎漏、胎动不安。邓高丕教授认为诊治胎动不安应首先责之先天脾肾不足，因此治疗上常以健脾补肾的寿胎丸加减，桑寄生、菟丝子、续断、酒萸肉补肾固胎，补后天以资先天。同时辨证灵活，孕妇因身体、心理等转变，易引起情绪波动，故邓高丕教授常注重情志因素，善用紫苏梗舒郁安胎，佐以养心安神药，疗效甚佳。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

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：徐运平 性别：女 年龄：34 岁

就诊日期：2019-07-03 初诊 发病节气：夏至

主诉：停经 30 天，腰酸 1 天。

现病史：患者平素月经规律，经期 5-7 天，周期 28-30 天，LMP：2019 年 06 月 02 日至 19 年 06 月 08 日，量少，色鲜红，血块少，腰酸（-），乳胀（-）。患者于今晨开始出现腰酸，无腹痛，无下腹坠胀，无阴道流血，无恶心呕吐，自测尿妊娠试验阳性，今为进一步治疗来我院就诊，门诊以“先兆流产？”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，腰酸，无下腹痛，阴道少量流血，擦拭可，无肛门坠胀感，无发热恶寒，无咳嗽咳痰，无恶心呕吐，纳可，眠可，小便正常，大便正常。

既往史：慢性乙型病毒性肝炎（HBsAg、anti-HBe、anti-HBc 阳性）病史 10 余年，规律复查肝功能未见异常。2009 年及 2012 年行剖宫产术。2017 年 11 月因“宫颈妊娠”于我院行 B 超引导下清宫术+宫腔镜检查术。2018-11-21 因“月经量少”行“宫腔镜下宫腔粘连分离术+宫腔镜检查术+刮宫术”，术后病理提示：少许增殖中期样子宫内膜及血凝块。2019 年 2 月 12 日行宫腔镜检查术，术后病理：增殖早中期子宫内膜。否认结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史。否认外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

G5P2A2，2009 年剖宫产 1 男婴，因先天性心脏病去世。2012 年剖宫产 1 男婴，体健。2014 年宫内妊娠 1 次，行药流+清宫术。2017 年因宫颈妊娠行清宫术。有生育要求。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：患者有强烈生育要求，暂未行。

辅助检查：暂无。

中医诊断：1. 胎动不安 2. 异位妊娠？

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：1. 先兆流产？ 2. 异位妊娠-未破损期？ 3. 乙肝表面抗原携带者

治法：固肾健脾安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 黄芪 20g
熟党参 20g 白术 15g 桑椹 15g 覆盆子 15g
金樱子肉 15g 山药 30g 芡实 15g 仙鹤草 20g

中成药：助孕丸

二诊：2019-07-04，复诊

患者精神焦虑明显，腰酸，阴道少量流血，色褐，用纸巾可擦拭，无腹痛，无下腹坠胀，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。

辅助检查：人绒毛膜促性腺激素：528.9 IU/L

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 黄芪 20g
熟党参 20g 白术 15g 桑椹 15g 覆盆子 15g
金樱子肉 15g 山药 30g 芡实 15g 仙鹤草 20g

中成药：助孕丸

三诊：2019-07-07，复诊

患者精神焦虑，腰酸较前缓解，无腹痛，无下腹坠胀，阴道流血较前减少，浅褐色，擦拭可，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。

辅助检查：人绒毛膜促性腺激素 6454 IU/L

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 黄芪 30g
熟党参 20g 白术 15g 桑椹 15g 覆盆子 15g
金樱子肉 15g 山药 30g 芡实 15g 仙鹤草 20g

另予一剂：

阿胶 10g 红参 10g 蒸陈皮 10g

中成药：助孕丸

四诊：2019-07-10，复诊

患者精神焦虑稍缓解，无腰酸，无腹痛，无下腹坠胀，阴道流血较前减少，浅褐色，擦拭可，无恶心呕吐，纳眠可，二便调。

辅助检查：人绒毛膜促性腺激素 6454 IU/L

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 黄芪 30g
熟党参 20g 白术 15g 桑椹 15g 金樱子肉 15g
山药 30g 芡实 15g 仙鹤草 20g 三七末 3g

中成药：助孕丸

心得体会：患者有多次流产史，损伤肾气，肾气不足以固摄胎气，故见胎动不安。且患者舌体胖大，边有齿印，苔白腻，脉滑，属脾虚之象。肾为先天，脾为后天，脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生，《女科经论》曰：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎气。”肾主生殖，胞脉系于肾，成胎在于肾，胚胎的发育亦根于肾。邓高丕教授考虑肾藏精，精化血，而脾为气血生化之源，胚胎的生长发育有赖于气血的滋养，气足以载胎，血充以养胎，脾肾同治，气血共调，肾旺脾健，气血充足，冲任调和则保胎得以濡养。故首诊予寿胎丸合四君子汤加减，去阿胶免过于滋腻，去茯苓免渗下之力伤胎，再加桑椹、金樱子肉、芡实、覆盆子补益肾气，山药补益脾气，佐以仙鹤草止血。配合助胎丸健脾固肾安胎。

三诊时患者腰酸、阴道流血等症状较前缓解，诉口淡，考虑脾虚较重，当加大健脾之力，重用黄芪至 30g，在原方基础上，加予参胶汤，佐陈皮理气之力以防阿胶过于滋腻。四诊时已无腰酸，阴道流血较前明显减少。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

该患者的求医求孕之路相当坎坷，有胎死宫内的不良妊娠史，因宫颈妊娠而介入

清宫、宫腔粘连而行宫腔镜病史，因病致虚、因病留瘀、因病肝郁血瘀等等病机的掺杂，孕后需要保胎，治疗上同时要兼顾其血瘀证的体质。孕后一直以来都有少量咖啡色分泌物，最后B超佐证了确实有宫腔积液，故加用三七末以化瘀止血。

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：方小贞 性别：女 年龄：37 岁

就诊日期：2019-6-24 初诊 发病节气：夏至

主诉：停经 49 天，反复阴道流血 17 天。

现病史：患者平素月经规律，经期 7 天，周期 28-30 天，LMP：2019 年 05 月 07 日至 2019 年 05 月 13 日。患者于 2019-6-7 劳累后出现阴道流血，量少，护垫可，色淡红，持续 1 日余，未予重视，15/6 再次出现阴道流血，量较前增多，伴下腹隐痛，遂至外院查尿 MT (+)，子宫附件彩超示：1. 宫内妊娠（未见胎心）2. 盆腔积液；电子阴道镜示：宫颈息肉；16/6 查 β -HCG 24551.3 IU/mL，P 28.96 ng/ml；17/6-19/6 外院予止血对症处理（具体不详）后阴道流血暂止。23/6 患者复出现阴道流血，伴下腹疼痛，腰酸，遂至我院急诊就诊，查 β -HCG 114980 IU/L，P 27.15 ng/ml；子宫附件彩超示：1. 宫内妊娠约 7+周（可见心管搏动）2. 宫腔积液（3.4×0.9cm）；患者要求安胎治疗，症见：患者神志清，精神可，阴道流血，量少，色淡红，稍有下列腹痛，腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热、胸闷心悸等不适，纳可，眠差，二便调。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴发育正常，阴道畅，可见少许红色血污，宫颈见两个突起赘生物，大小分别为 2.0×1.0×0.5cm，1.0×0.5×0.3cm，色淡红，质地软，表面光滑，未见明显活动性出血。

中医诊断：1. 胎动不安 2. 瘀血

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 先兆流产 2. 宫颈息肉

治法：益肾祛瘀安胎

处方：

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 党参 15g
白术 10g 酒萸肉 10g 丹参 10g 仙鹤草 20g
覆盆子 15g 蒸陈皮 10g 五灵脂 10g 炙甘草 6g
三七 3g

中成药：助孕丸

二诊：2019年6月27日

现症见：患者精神可，纳眠可，二便正常，无下腹疼痛，间断阴道少许流血

辨证：肾虚血瘀

处方：

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 党参 15g
白术 10g 酒萸肉 10g 丹参 10g 仙鹤草 20g
覆盆子 15g 蒸陈皮 10g 五灵脂 10g 炙甘草 6g
三七 3g

中成药：助孕丸。

三诊：2019年7月1日

现症见：偶有腰酸不适，无下腹痛，无阴道流血，下腹胀，无肛门坠胀感。

复查子宫附件彩超：宫内妊娠约8周，可见心管搏动。

辨证：益肾祛瘀安胎

处方：

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 党参 15g
白术 10g 酒萸肉 10g 丹参 10g 杜仲 15g
覆盆子 15g 蒸陈皮 10g 炙甘草 6g 三七 3g

中成药：助孕丸。

心得体会：患者目前诊断考虑为胎动不安。胎动不安是常见的妇科疾病，多因肝、脾、肾三脏亏损，气血虚弱，冲任不固，或恐怒伤触，损伤冲任所致。临床已妊

娠期间，渐觉胎动下坠，腰酸腹痛，或少量下血为主证，发病前多有腰酸或腰痛等先兆症觉。患者为高龄孕产妇，年过五七，肾气天癸渐衰，故治疗以补益肝肾为主。该患者孕后出现宫颈息肉、宫腔积液，均增加流产机率。对于妊娠合并宫颈息肉的处理，若无明显阴道流血量多的情况下，可暂不予处理，必要时可在孕中期，胎儿发育稳定时行手术摘除。中医治疗角度，可予止血、安胎，予口服助孕丸等以补肾健脾安胎，中药内服拟寿胎丸合圣愈汤加减，方中熟地填精益髓，菟丝子补益肾，桑寄生、续断补益肝肾，在补益肝肾的基础了，稍加丹参、三七、五灵脂以活血化瘀止血，仙鹤草收敛止血。

签 名：
年 月 日

指导老师评语：

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：何素娥 性别：女 年龄：44 岁

就诊日期：2019-6-11 初诊 发病节气：芒种

主 诉：停经 62 天，阴道流血 2 小时

现病史：患者平素月经规律，经期 6 天，周期 23-26 天，LMP：2019 年 04 月 10 日至 19 年 04 月 15 日。患者因月经未来潮于 5 月 20 日自测尿 MT 试验阳性。6 月 4 日至我院门诊就诊，查 β -HCG 142497IU/L；子宫附件彩超：1. 宫内妊娠约 8 周，可见心管搏动；2. 宫腔积液（范围约 29mm×10mm）；3. 子宫多发肌瘤声像（最大者位于左侧宫角处，大小约 45mm×35mm）；4. 左附件区囊肿（20mm×19mm）；当时予黄体酮软胶囊、保胎灵、助孕丸安胎治疗。患者于 6 月 11 日凌晨 5:00 无明显诱因出现阴道流血，如正常月经量，色鲜红，自诉曾排一血块（未查看有无妊娠组织物），稍有腰酸，无腹痛，无肛门坠胀感，遂至我院急诊就诊。现为求进一步诊治，急诊以“先兆流产？”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，无下腹痛，少许阴道流血，点滴状，色暗红，有腰酸，无肛门坠胀感，纳可，眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉沉细滑数。

既往史：否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等其他内科疾病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

体格检查：外阴已婚已产式，阴道内见少量粉红色血污，宫颈可见一赘生物，大小约 2cm×1cm×0.8cm，色粉红，未见明显活动性出血；宫颈口闭，未见妊娠组织物。内检未行。

辅助检查 2019-6-4 于我院门诊查 β -HCG 142497IU/L；子宫附件彩超：1. 宫内妊娠约 8 周，可见心管搏动；2. 宫腔积液（范围约 29mm×10mm）；3. 子宫多发肌瘤声像（最大者位于左侧宫角处，大小约 45mm×35mm）；4. 左附件区囊肿（20mm×

19mm)。2019-6-11 我院急查子宫附件彩超：宫内妊娠约 8+周，可见心管搏动。

子宫多发肌瘤声像（45*45mm）。双附件区未见明显占位性病变。

中医诊断：1. 胎动不安 2. 癥瘕

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 先兆流产 2. 子宫平滑肌瘤

治法：补肾健脾安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 盐巴戟天 20g

熟党参 20g 白术 15g 白芍 20g 炙甘草 6g

蒸陈皮 5g 黄芩片 5g 黑豆衣 20g 麦冬 15g

炖药：红参 10g 阿胶 10g 三七粉 3g

中成药：助孕丸。

二诊：2019 年 6 月 12 日，复诊。

现症见：神志清，精神可，无下腹痛，少许阴道流血，点滴状，色暗红，有腰酸，无肛门坠胀感，纳可，眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉沉细滑数。

辨证：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 盐巴戟天 20g

熟党参 20g 白术 15g 白芍 20g 炙甘草 6g

蒸陈皮 5g 黄芩片 5g 黑豆衣 20g 麦冬 15g

中成药：助孕丸。

三诊：2019 年 6 月 13 日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，暂无阴道流血，腰酸，无腹痛、无肛门坠胀感，纳可，眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉沉细滑数。

辨证：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 盐巴戟天 20g

熟党参 20g 白术 15g 白芍 20g 炙甘草 6g

蒸陈皮 5g 黄芩片 5g 黑豆衣 20g 麦冬 15g

中成药：助孕丸。

四诊：2019年6月16日，复诊

现症见：患者神志清，精神可，暂无阴道流血，偶有腰酸，无腹痛、无肛门坠胀感，纳眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉沉细滑数。

辨证：肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 盐巴戟天 20g

熟党参 20g 白术 15g 白芍 20g 炙甘草 6g

蒸陈皮 5g 黄芩片 5g 黑豆衣 20g 麦冬 15g

中成药：助孕丸。

心得体会：

患者病属祖国医学的“胎动不安”范畴，证属肾虚血瘀证。缘患者先天肾气不足，胞脉系于肾，肾气虚则冲任不固，胎失所系，易致胎动不安，腰为肾之府，肾虚故腰酸腰痛。舌暗红，苔薄白，脉滑细，均属肾虚血瘀之征。本证病位在胞宫及肾，病性以虚为主，积极治疗，预后尚可。肾为先天，脾为后天，脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生，《女科经论》曰：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎气。”肾主生殖，胞脉系于肾，成胎在于肾，胚胎的发育亦根于肾。邓高丕教授考虑肾藏精，精化血，而脾为气血生化之源，胚胎的生长发育有赖于气血的滋养，气足以载胎，血充以养胎，脾肾同治，气血共调，肾旺脾健，气血充足，冲任调和则保胎得以濡养。但因为患者素有多发子宫肌瘤，容易引起流产，早产，且存在宫腔积液，故在补肾健脾安胎的基础上，加用化瘀药物。

中药内服以补肾健脾安胎为法，方以寿胎丸加四君子汤为主方加减，其中菟丝子、桑寄生、续断、巴戟天补肾温阳，党参、白术健脾益气，白芍养肝柔肝，陈皮理气健脾，黄芩、黑豆衣清热安胎，麦冬生津止渴，炙甘草调和诸药。

签名：曾蕾

年 月 日

指导老师评语：

二胎政策放开后，高龄孕妇增多，因高龄因素多伴有脏腑虚衰、血瘀痰湿等病理产物积聚，故治疗时需标本兼治。该患者高龄伴子宫肌瘤、宫腔积液，辨证为肾虚血瘀，在补肾健脾的基础上加用化瘀的药物，是安胎的基本治法。

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:王燕蕊 性别:女 年龄:28岁

就诊日期:2021-07-08 初诊 发病节气:大暑

主诉:复发性流产8次,调理备孕。

现病史:LMP:23/6,4天净,月经量色如常。PMP:20/5,4天净。平素月经4-5/30-33天。G8POSAS8(前6个均40+天左右自行流产,2020年3月孕7周因胎停未见胎心清宫,2021年2月孕7周因胎停未见胎心行清宫术),经后同房,避孕套避孕,有孕求。白带正常。现:纳眠可,二便调,舌红苔黄,脉弱。

既往史:双方家庭无遗传病。2020年6月于外院行腹腔镜下右卵巢肿物剔除术(具体不详),术后冰冻病理:右侧卵巢成熟型畸胎瘤(具体不详)。2019-3-29外院宫腔镜下诊刮病理:子宫内膜分泌期改变,免疫组化:CD38(-),CD138(-)。2019-3外院抗磷脂抗体APLA(+).2018-12-11外院宫腔镜下诊刮病理:子宫内膜炎,免疫组化:CD38约4个细胞/HPF(+),CD138约4个细胞/HPF(+),封闭抗体经治疗后转阴。

过敏史:暂未发现。

体格检查:暂未行。

辅助检查:2021-07-07当地医院子宫双附件彩超:子宫内膜厚约:9mm,盆腔积液1mm×6mm,双附件未见异常。2020-05-13外院:PRL:45.18ng/ml,HE4:30pmol/L。2020-05-13外院:HPV33(+),UU(+).2018-08-10外院染色体核型分析:G带核型:46,XX,1?qh+,C带核型:1qh+。2019-03-18外院妇科肿瘤系列:AFP、CEA、CA125、CA199、CA124、HE4、ROMA均正常;单纯疱疹病毒HSV-IGM:2.93AV/ml,可疑阳性;血小板聚集功能(ADP):47.84%;骨二项:BALP:17ug/L;250HVD:39.3nmol/L;淋巴细胞亚群、性病三项、乙肝两对半:未见异常;2018-11外院:Hcg、AT-III、hscrp、PCFQ、凝血常规、甲功七项、地贫常规:未见明显异常。血脂生化:APOE:26.5mg/L,HBA1C:5.0%;A41.3ng/ml,17-αOH:0.44ng/ml;

SHβG: 23.22nmol/L。AMH: 5.36ng/ml, 炎症A、干燥一项、狼疮四项、抗β2-糖蛋白抗体三项、抗心磷脂抗体三项、致畸四项、抗磷脂酰酸、凝血酶原抗体: 未见明显异常。C肽: 452pmol/L;Homa-IR: 2.42。2018-11-06 外院性激素六项 FSH: 5.44IU/L, LH: 6.07IU/L, PRL: 16.57ug/L, E2: 112.0ng/L, T: 0.8nmol/L。

男方: 170cm, 34岁, 抽烟, 无饮酒, 未查精液分析, 染色体核型分析报告G带核型: 46, XY, 未见异常。诉绒毛染色体报告无异常(未见报告)。

中医诊断: 习惯性流产

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 习惯性流产

治法: 补肾填精, 行气活血

处方:

菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g

女贞子 15g 熟地黄 30g 金樱子肉 15g 党参 30g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 佛手 10g

甜叶菊 1g

共14剂, 日一剂。

中成药:

滋肾育胎丸 5g/次 口服 bid 4盒

维生素E软胶囊 100mg/次 口服 bid 1盒

多维元素胶囊 1粒/次 口服 qd 1盒

二诊: 2021年8月5日, 复诊。

主诉: SA8, 调理备孕

现病史: LMP: 24/7, 4天净, 月经量色如常, PMP: 23/6, 4天净, 月经量色如常。

平素月经 4-5/30-33天。G8POSA2, 经后同房, 避孕套避孕, 有孕求。白带正常。

现: 纳眠可, 小便调, 大便1次/日, 质偏干, 舌红苔薄白, 脉细。

辅助检查: 2021-08-06 外院 PRL: 25.83ug/L

中医诊断: 习惯性流产

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断：习惯性流产

治法：补肾填精，行气活血

处方：

菟丝子 20g 车前子 15g 金樱子 15g 覆盆子 10g

女贞子 15g 巴戟天 15g 党参 30g 黄芪 30g

五指毛桃 30g 土茯苓 30g 鸡血藤 30g 甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂。

中成药：

定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 4 盒

还少胶囊 5 粒/次 bid 口服 3 瓶

维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1 盒

三诊：2021 年 9 月 2 日，复诊。

主诉：SA8，调理备孕

现病史：LMP：24/7,4 天净，月经量色如常，PMP：23/6,4 天净，月经量色如常。

平素月经 4-5/30-33 天。G8POSA2，经后同房，避孕套避孕，有孕求。白带正常。

现：纳眠可，二便调，舌红苔薄白，脉弦。

辅助检查：小便 2021-09-01 男方精液分析：液化时间：30min，PH：7.5，精子活动率：68.60%，总精子数：61.2 $10 \times 9/L$ ，A 级：45.6%，B 级：13%。

中医诊断：习惯性流产

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：习惯性流产

治法：补肾填精，行气活血

处方：

菟丝子 20g 车前子 15g 金樱子 15g 覆盆子 10g

女贞子 15g 党参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g

土茯苓 30g 鸡血藤 30g 丹参 20g 佛手 10g

甜叶菊 1g

共 14 剂，日一剂。

中成药：

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 5盒

还少胶囊 5粒/次 bid 口服 3瓶

维生素E软胶囊 100mg/次 bid 口服 1盒

病例分析：

妊娠不足28周，胎儿体重小于1000而终止妊娠者，称流产，其中妊娠13周膜前终止者，称早期流产；妊娠14周致不足28周终止者，称晚期流产。同一性伴侣受孕，连续3次及以上的自然流产，中医学称滑胎。该患者G8P0SA8（前6个均40+天左右自行流产，2020年3月孕7周因胎停未见胎心清宫，2021年2月孕7周因胎停未见胎心行清宫术），可诊断为复发性流产（RSA）。

RSA的复发风险随着流产次数的增加而上升。曾有3次以上连续自然流产史的患者再次妊娠后胚胎丢失率为40%~80%。但RSA病因复杂，根据《自然流产诊治中国专家共识（2020年版）》，SA的病因有：

1. 免疫学因素：自身免疫因素（抗磷脂综合征APS、系统性红斑狼疮SLE、未分化结缔组织病UCTD、干燥综合征SS、类风湿关节炎RA、系统性硬化症SSc），同种免疫因素。

2. 易栓症（血栓前状态）PTS：进行筛查：常用指标包括凝血酶时间（TT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）、凝血酶原时间（PT）、纤维蛋白原、D-二聚体、血小板聚集率、血清hcy、aPLs。

3. 染色体异常：夫妇染色体异常：染色体结构异常包括相互易位、嵌合体、环状染色体、染色体插入、倒位、缺失以及复杂重复等，其中以平衡易位（24.7%）和罗氏易位（17.6%）最为常见[30]。常见的染色体数目异常有特纳综合征（Turner syndrome, 45, X0）、克氏综合征（Klinefelter syndrome, 47, XXY）、超雌综合征（triple X syndrome, 47, XXX）、超雄综合征（double Y syndrome, 47, XYY）。胚胎染色体异常：胚胎染色体异常是造成自然流产的常见原因，流产发生的越早，胚胎染色体异常的发生率越高。早期流产的胚胎染色体异常以非整倍体为主，其中16-三体（12%~19%）、X单体（6%~10%）、22-三体（4%~10%）最常见。

解剖因素:先天性解剖异常(括纵隔子宫、双角子宫、弓形子宫、单角子宫、双子宫、子宫发育不良和先天性子宫颈机能不全)、获得性解剖异常(Asherman 综合征、子宫颈机能不全、子宫肌瘤)。

内分泌因素:多囊卵巢综合征(PCOS)、黄体功能不全、高泌乳素血症(HPRL)、甲状腺功能异常、糖代谢异常。

感染因素:细菌性阴道炎等。

男性因素。

吸烟、酗酒、肥胖、滥用药物、吸毒、恶劣环境暴露增加流产风险。

目前,至少40%的胎停或流产患者原因不明,不明原因自然流产80%以上都与免疫因素有关。导致该患者复发性流产的病因复杂,该患者既往有1次腹腔镜剔除畸胎瘤手术史、2次宫腔镜手术史,双方染色体及绒毛染色体自诉未见异常,既往2018年子宫内膜炎病史,2019年宫腔镜诊刮:子宫内膜呈分泌期改变。既往泌乳素高,后复查后在正常范围内。2019年单纯疱疹病毒可疑阳性,2020年5月HPV33(+),UU(+),当复查HPV、TCT,规范治疗解脲支原体,解脲支原体可侵犯尿道、宫颈及前庭大腺,引起尿道炎、宫颈炎与前庭大腺炎;上行感染时,可引起子宫内膜炎、盆腔炎、输卵管炎,尤其输卵管炎多见。解脲支原体感染造成的女性生殖器官病理性改变,是不孕不育的重要原因。患者封闭抗体治疗后转阴,BA是一种抗配偶淋巴细胞的特异性IgG抗体,可以抑制淋巴细胞反应,封闭淋巴细胞对胚胎滋养细胞的毒害作用,使胚胎免受母体免疫系统的攻击以维持成功妊娠。缺乏BA将会导致胚胎失去免疫保护,进而导致流产的发生。

本病可参考中医“滑胎”的治疗。中医称凡堕胎、小产连续发生3次或以上者为滑胎。本病的主要机制是冲任损伤,胎元不固,或胎元不健,不能成形,故而屡孕屡堕,由于肾气亏损和气血两虚所致。滑胎多属虚证,虚则补之、孕前治疗为其治疗原则,治疗上应“预防为主,防治结合”。未孕前补肾健脾、益气养血、调固冲任为主,预培其损。经不调者,当先调经;若因他病而致滑胎者,当先治他病。一诊时,以补肾填精、益气健脾为法,以寿胎丸为主方进行加减,菟丝子、桑寄生、续断片补益肝肾,女贞子、熟地黄补肾滋阴,金樱子肉收敛固精,党参、黄芪、五指毛桃补气健脾,芡实益肾固精、健脾除湿,佛手疏肝解郁,炙甘草调和诸药,甜叶菊矫味。二诊时,患者诉大便偏干,去桑寄生、续断,加用甘寒之

车前子清热利尿，并可渗湿；甘淡之土茯苓以解毒除湿。加用辛温之巴戟天以补肾助阳，以此阴阳同补，鸡血藤活血补血。三诊时在上方基础上除去巴戟天，加用微温之覆盆子以益肾固精，丹参活血祛瘀、凉血养血。李教授在治疗该病时，注重先后天同补，如补肾之菟丝子、续断、熟地黄配伍补脾之黄芪、党参、五指毛桃，脾肾同补；注意补泻兼用，以免补而留滞，在运用补益药物时，配伍土茯苓、车前子、芡实等渗利之品。李教授在诊治复发性流产患者时，中西医结合，并关注患者情绪及心理疏导，中药配伍上常兼加佛手以疏肝解郁。

签 名：
年 月 日

指导老师评语：

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:徐愉钗 性别:女 年龄: 36 岁
就诊日期:2018-09-03 初诊: 2018-09-03 发病节气: 处暑

主诉: 调理备孕。

现病史: 患者平素月经规律, 3-4/30 天。LMP2/9, 量中, 今 1 片卫生巾, 可湿 1/2, 可湿透。腰酸(+), 余未见异常。PMP25/7, 3 天干净, 量少, 2 片卫生巾/天。25/7 经净后同房, 避孕套避孕, 白带阴痒(-)。现易疲乏, 易出汗, 腰酸, 时自觉双手浮肿, 纳眠可, 大便调, 小便量多, 舌淡暗苔薄白。

既往史: G11P1EP1SA2A7, 2006 年剖宫产 1 次, 2015 年宫外孕 1 次自然流产未清宫, 2014 年孕 4+月胎停引产, 2018 年 4 月孕 1+月未见胎心, 胎停育, 药物流产+清宫, 人工流产 7 次。有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 经期未行妇检。舌淡暗, 苔薄白。

辅助检查: 2018-07-26 G-6PD、TORCH5 项、甲功五项均正常。封闭抗体阴性, 抗精子抗体阳性, 抗心磷脂抗体、抗子宫内膜抗体正常。AMH 0.41ng/ml, 染色体 46, XX。

2018-04-06 自然流产后绒毛病理: (宫腔) 退变的绒毛及蜕膜组织。

2018-04-03 α 地贫基因筛查正常, 生化: 肝肾功能正常。

2018-03-29 血分析: HB 98g/L, 血红蛋白 A 97.88% \uparrow , HbA2 2.12% \downarrow , 铁蛋白 233.6ng/ml \uparrow 。

男方未查精, 染色体 43X, 不吸烟, 时饮酒。

2014 年 TCT 正常 (未见单)

2014 年宫腔镜检查示: 宫腔粘连。

中医诊断: 滑胎

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：复发性流产

治法：活血祛瘀

处方：阴道六联检（经后查），男方需要精液分析，月经干净后禁房事，入院行宫腔镜检查。

中成药：少腹逐瘀颗粒 1袋 tid po 1盒。

二诊：2018年9月10日，复诊

Lmp:2/9-5/9，量中，色红，2张卫生巾/天，约湿1/3，可湿透。腰酸，无其他不适。5/9经净后未同房，平素避孕套避孕。纳可，眠欠佳，易出汗，易疲劳，腰酸，下腹坠胀感，肛门排便感，夜尿2-3次，尿急，无尿痛，大便调。舌淡红，苔薄白，脉细。

体格检查：外阴正常，阴道通畅，有少许黄白色分泌物，宫颈光滑，宫体前位，常大，活动可，无压痛，双附件未扪及包块，无压痛。

辅助检查:2018-09-10 阴道六联检 pH 4.6↑ ,H2O2 阳性，阴道生态菌群（MIV）异常

处方：入院行宫腔镜检查。

三诊：2018年12月5日，复诊。

宫腔镜术后（12/9）3个月，术后未行人工周期，要求继续备孕。

LMP:26/11，4天净，量较前稍多，PMP:30/10，4天净。平素4/26-30天。经后有同房，已上环，有怀孕要求。纳眠可，二便调。舌淡暗，苔薄白，脉细。

中医诊断：月经不调

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：宫颈粘连

体格检查：外阴正常，阴道通畅，有少许黄白色夹血丝白带，宫颈光滑，无接触性出血，子宫前位，常大，活动可，无压痛，左侧附件压痛，右侧无压痛。

辅助检查:2018-09-12 行宫腔镜下 宫颈粘连电切分离术+宫腔镜检查术+诊刮术+上环术。宫腔镜下见：宫颈管通畅，黏膜未见充血水肿，未见明显赘生物，官

腔体积减少，双侧壁为纤维性粘连带，以左侧壁明显，宫底部上中见纵行纤维粘连带，占据宫底横截面约 1/3，双侧输卵管开口隐约可见。

2018-12-05 阴道六联检 pH 5.0 ↑ ,H2O2 弱阳性，LEO 弱阳性，INF 轻度，阴道生态菌群（MIV）异常

处方： 定期随访，入院行宫腔镜检查+取环

奥硝唑阴道栓 1# qn 阴道放药 7 天 1 盒；

中成药：舒乐宁洗剂 75ml qd 外用 3 瓶；

清热解毒祛湿颗粒 10g tid po 2 瓶。

四诊：2019 年 4 月 1 日，复诊。

月经量少 2 个月，调理备孕。LMP:25/3，3 天干净，D1 1 片卫生巾/天，D2-3 护垫或仅擦拭可见，咖啡色伴异味，腰酸，乳胀，无其他不适。PMP:25/2,3 天净，量少。PPMP: 25/1,3 天净，量中。平素月经正常，近 2 月量较前少约 1/2，经后有同房，避孕套避孕，有怀孕要求。现纳可，眠一般，失眠，大便干结，3-4 日一行，小便调。舌暗，苔薄白，脉细。

诊断：月经过少—肝肾不足证

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	生地黄 30
熟地黄 30	麦冬 15	熟党参 20	五指毛桃 30
黄芪 30	丹参 20	鸡血藤 30	鸡内金 10
白芍 15	制佛手 10	甜叶菊 1	

14 剂 日一剂

滋阴养血方 1 剂

子宫附件彩超

中成药：苁蓉益肾颗粒 1 袋 bid po 4 盒；

助孕丸 12g/次 tid po 14 瓶；

维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒。

五诊：2019年5月23日，复诊

停经33天，尿HCG阳性，月经量少3月。

LMP:20/4，3天干净，D1 1片卫生巾/天，D2-3护垫或仅擦拭可见，咖啡色伴异味，腰酸，乳胀，无其他不适，PMP:20/3，3天净，经后同房，未避孕。现：昨日起见少量淡粉色分泌物，擦拭见，无腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，恶心无呕吐，头晕无头痛。纳可，眠一般，大便调，小便次数多，无尿急尿痛尿不尽，夜尿2-3次/天。舌紫有刺络苔薄白，脉弦细。

诊断：胎动不安—肾虚证

辅助检查：2019-04-16 B超示：子宫后位，常大，内膜8mm，子宫未见明显异常，双附件区未见明显占位性病变。

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断 15	炙甘草 6
金樱子肉 15	熟党参 30	黄芪 30	五指毛桃 30
紫苏梗 10	甜叶菊 1		

14剂，日一剂

安胎养血方 1剂

子宫附件彩超

B-HCG、孕酮测定、雌二醇测定

中成药：滋肾育胎丸 5g bid po 2瓶；

助孕丸 12g qd po 2瓶；

维生素E软胶囊 100mg bid po 1盒。

西药：地屈孕酮片 1# bid po 1盒。

六诊：2019年5月30日，复诊

停经40天，LMP:20/4，3天干净。现无阴道出血，无腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，纳眠可，二便调，舌暗苔白腻，脉细。

诊断：胎动不安—肾虚证

辅助检查：2019-05-23 妊娠三项 β -HCG 4836 IU/L P79.19nmol/L E21137pmol/L

2019-05-30 B 超示：宫内妊娠约 5 周，未见明显胚芽。

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断 15	炙甘草 6
金樱子肉 15	熟党参 30	黄芪 20	白术 10
紫苏梗 10	甜叶菊 1		

10 剂，日一剂

子宫附件彩超

B-HCG、孕酮测定、雌二醇测定

西药：地屈孕酮片 1# bid po 1 盒。

七诊：2019 年 6 月 13 日，复诊

宫内妊娠 7+周，见胎心。LMP:20/4，3 天干净。现小腹两侧偶有腰酸感，纳可，恶心欲呕，眠差夜晚偶难入睡，夜尿 3 次，口干无口苦，大便质黏，便秘，3-4 天一次，难解，小便可，诉今做 B 超检查后见少量褐色/粉色分泌物。舌暗红苔白，脉滑。

诊断：妊娠—肾虚血瘀

辅助检查：2019-05-23 β -HCG 4836 IU/L P 79.19nmol/L E2 1137pmol/L

2019-05-30 β -HCG 39990 IU/L P 60.22nmol/L E2 2004pmol/L

2019-06-11 β -HCG 184198 IU/L P 69.67nmol/L E2 5582pmol/L

2019-06-13 B 超示：宫内妊娠约 7+周，见心血管搏动（孕囊 49×45×23mm，胚芽 14mm）。

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断 15	炙甘草 6
金樱子肉 15	熟党参 30	黄芪 30	五指毛桃 30
紫苏梗 10	甜叶菊 1		

14 剂，日一剂

预约 NT

中成药：滋肾育胎丸 5g bid po 4 盒；

维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒

西药：地屈孕酮片 1# bid po 1 盒。

八诊：2019 年 7 月 24 日，复诊

宫内妊娠约 12+周，NT 无异常。（2018.12.7 宫腔镜检查术+取环术，2018.9.12 宫腔粘连分离术）。

LMP:20/4, 3 天干净，平素月经 4/(26-30)天，G12P1EP1SA2A7,有孕求。白带：Q, 阴痒（-）。

现无阴道流血，偶肚脐抽痛，有腰酸，无肛门坠胀感，偶恶心欲呕，眠一般，大便秘，小便多，夜尿 3-4 次，无尿痛。舌暗苔白，脉滑。

诊断：妊娠—肾虚证

辅助检查：18/7 我院 NT：宫内妊娠，活胎，约 12W+大小，NT 正常范围内。

处方：

中成药：滋肾育胎丸 5g bid po 4 盒；

维生素 E 软胶囊 100mg tid po 1 盒

维生素 E 软胶囊 100mg bid po 1 盒

西药：地屈孕酮片 1# bid po 1 盒。

心得体会：

滑胎指的是堕胎、小产连续发生 3 次以上，本病可与月经病并见，如月经过少、月经周期异常等。

李莉教授认为，滑胎的发生与肾、冲任密切相关。肾主生育，肾气不足则封藏失则，胎元不固，又因肾藏精，精化血，精血不充，冲任亏虚，难以维系胎元，二者皆可导致滑胎。滑胎临床以虚证为主，以肾气亏损或气血两虚者多见，“虚则补之”是滑胎的主要治则，除此之外也要预防为主，防治结合。临证时常按肾气亏损、气血两虚辨证论治。肾气亏损型，临床主要表现为屡孕屡堕，甚或如期而堕，头晕耳鸣，腰酸膝软，夜尿频多，舌淡，苔白，脉沉弱，选方补肾固冲丸；如是气血两虚型，屡孕屡堕头晕眼花，神倦乏力，心悸气短，面色苍白，舌淡，苔薄，脉细弱，选方泰山磐石散。在未孕前以补肾健脾、益气养血、调固冲任为主，妊娠之后或怀疑有孕之后，即应保胎治疗，不能等到流产先兆症状出现才保

胎。且服药期限应超过以往滑胎月份之后，没有胎漏、胎动不安征象时，方可停药观察。

本病患者滑胎次数较多，平素伴有腰酸，舌暗，苔薄白，脉细，辨证属肾气亏损、气滞血瘀证，且患者兼有疲倦乏力，故气虚气滞并见。治以补益肾气为主，兼以行气化瘀活血，盐菟丝子、桑寄生、续断均为补肾要药，金樱子、党参、黄芪、五指毛桃共用，补气之力提升，孕前加熟地、白芍、丹参等，养阴兼活血，孕后加紫苏梗以顺气安胎。患者服药后一月成功妊娠，无其他不适，效不更方，在原方基础上去其活血，加以安胎。经过治疗后，患者已妊娠，现无胎动不安，胎漏等征象。后续治疗以保胎养胎为主，以安胎方加减治疗。

签名：易苗

2019年6月30日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

徐愉钗，自然流产2次、宫外孕1次，2018年行宫腔镜示宫腔粘连后行宫腔粘连分离术。经中医辨证为气滞血瘀。宫腔镜术前李莉老师以补肾健脾、活血化瘀为法，既能调治月经过少，又可防治反复自然流产，术后以补肾健脾助孕为法。导师经过5个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

易苗同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

建设后病案

胎堕不全、胎殒难留

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：29岁

就诊日期：2017年3月9日 初诊✓、复诊 发病节气：

主诉：药流后阴道少量流血3周。

现病史：药物流产后3周，恶露不尽。该患者48天在外院行药物流产，常规予米非司酮、米索，于用药后第四天排出妊娠囊，有部分蜕膜组织。建议清宫，因出血不多，病人拒绝清宫。嘱其抗炎治疗，1周后复诊，患者因工作原因未及时复诊。现流产3周，血性恶露淋漓不尽。量偶有增多，色黯，时有腹痛，形疲面黄。

婚育史：平素月经尚规则，5/27-30天。Lmp：28/12，5天净，量中，色黯红，血块（+），痛经（+）。纳眠可，大小便正常。G2P1A1。

过敏史：无

体格检查：舌黯，苔黄，脉弦

辅助检查：9/3 子宫附件彩超：宫腔内少量蜕膜样组织。

中医诊断：堕胎不全

证候诊断：血瘀

西医诊断：药流不全

治 法：活血化瘀

处 方：蒲黄 15g 五灵脂 15g 炮姜 10g 益母草 30g

 王不留行 30g 甘草 10g 当归 15g 川芎 15g

 桃仁 15g 枳壳 15g

7剂，日一剂。

生化养血膏

复诊：

二诊：服上药7剂后恶露已尽，子宫附件彩超示宫腔内无蜕膜样组织，继续服用生化养血膏，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

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: 吴少华 性别: 女 年龄: 35
就诊日期: 2019-10-10 初诊 发病节气: 寒露

主诉: 晚期流产伴胎盘残留 2 月

现病史: 患者于 08 月 09 日孕 26 周时晚期流产 1 次, 胎盘未能自行娩出, 取出时已破碎。08 月 23 日查彩超: 产褥期子宫, 宫腔内异常回声—组织物残留伴积血。09 月 06 日复查彩超结果仍如上。09 月 08 日患者始服米非司酮 (25mg po bid 17 天), 09 月 20 日查 HCG 为阴性。10 月 09 日复查彩超: 子宫大小正常, 宫腔内异常回声 (41*14*16mm)。10 月 10 日患者求诊于此, 晨排出大块组织物 1 次。刻下见: 患者少量阴道流液, 呈褐色, 无腹痛, 纳可, 眠差多梦易醒, 二便调。既往史: G4P0A4, 人流 2 次, 自然流产 1 次, 晚期流产 1 次。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌紫黯, 苔薄白, 脉细。

辅助检查: 08 月 23 日查彩超: 产褥期子宫, 宫腔内异常回声—组织物残留伴积血。09 月 06 日复查彩超: 子宫增大, 宫腔内异常回声—组织物残留伴积血。09 月 20 日复查彩超: 子宫稍大, 宫腔内异常回声—组织物残留? 10 月 09 日复查彩超: 子宫大小正常, 宫腔内异常回声 (41*14*16mm)。

中医诊断: 胞衣不下

症候诊断: 血瘀证

西医诊断: 胎盘残留

治法: 健脾理气, 活血祛瘀

处方:

当归 15	川芎 10	桃仁 15	炮姜 6
三棱 12	莪术 12	泽兰 15	浙贝 15
陈皮 6	法夏 10	麦冬 15	五味子 10

鱼古 15 内金 12 炙草 6

14 剂，日一剂

二诊：2019 年 10 月 24 日，复诊

LMP：2019.10.22，量中，色暗，血块（+），腰酸（+），排出肉样组织物 2 次。右下腹隐痛，腰酸，无口干口苦，纳可，眠差多梦易醒，二便调。舌淡红，苔白厚，脉细。

处方：

五灵脂 10 蒲黄炭 12 血余炭 12 益母草 30

仙鹤草 30 地榆 20 鱼古 15 内金 12

川断 15 桑寄生 15 桑叶 12 枇杷叶 12

陈皮 6

7 剂，日一剂

心得体会：

胎盘残留是指在胎儿从产道娩出 30min 后，胎盘仍有部分残留于子宫，没有完全排出。胎盘残留若不及时处理，会引起产后出血，甚至可能导致宫腔粘连及继发闭经等，严重影响产妇的身心健康及产后恢复。胎盘残留与流产次数多、两次妊娠间隔较短、子宫局部环境及人工助产不当都有一定关系。

胎盘残留属于中医“胞衣不下”或“息胞”的范畴，最早记载于《诸病源候论》：“有产儿下，若胞衣不落者，世谓之息胞。”胎盘不下、早孕胎死不下及流产不全病机相同，可同治。

加味生化汤为治疗胎盘不下的常用方，方中重用当归补血活血，又可驱寒，为君药；川芎活血行气，桃仁活血祛瘀，共为臣药；炮姜温经散寒止痛，为佐药；炙甘草益气健脾、调和药性，为使药；加用三棱、莪术、泽兰、浙贝破血行瘀散结，陈皮、半夏理气，麦冬、五味子养阴，鱼古、内金涩精，全方活血祛瘀，健脾行气，使正气得驱，瘀血乃去。二诊时患者已有月事，且排出少量组织物，方药仍需活血祛瘀，同时应重视培元固本，故用五灵脂、蒲黄炭、血余炭、益母草、仙鹤草、地榆活血祛瘀，陈皮理气，川断、桑寄生补肾阴，鱼古、内金涩精，桑叶、

枇杷叶清热。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

胎盘残留可能导致宫腔粘连及继发闭经、感染等，故临床时应积极处理，中医治法以活血祛瘀、破血行积治标，同时应顾护先后天之本，以防损伤脾胃、损耗元气而致无力祛邪、损根伤本。

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：蔡静燕 性别：女 年龄：30 岁
就诊日期：2019.10.31 初诊： 发病节气：霜降

主诉：难免流产后 2 月余。

现病史：平素月经规律，末次月经 2019-10-18，5 天净，量中，色鲜红。痛经（+），血块（-），腰酸（+）。PMP：2020-09-20 10 天净。患者于 2019-7 月（妊娠 16 周查妇科 B 超提示：宫颈管较短（2-8cm）。于外院住院行安胎治疗。后查妇科 B 超提示：宫颈管（4.1cm），好转后出院。2019-8-12 行妇检，于宫颈处见孕囊，遂于外院住院治疗。查妇科 B 超提示：宫颈管缩短（已开部分长约 4.9cm，宫颈口周边未见明显胎盘及血管回声。）查白带常规提示：念珠菌、BV 阳性、尿道大肠埃希菌（+），予抗感染处理。8-15 凌晨出现胎膜早破，考虑难免流产。8-16 排出一死胎。8-19 行清宫术。现症：偶有头晕乏力、腰酸、义生口腔溃疡。口干无口苦。食入寒性食物后易腹胀。纳可，眠差，难入睡，易醒，二便调。舌淡，苔白腻，脉沉弦。

既往史：G2P0A2，（2018.2 孕 6 周自然流产 1 次）

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌暗，苔白腻，脉沉弦

中医诊断：堕胎

证候诊断：冲任不调

西医诊断：难免流产

治法：调理冲任

方药：太子参 30 人参叶 15 白术 12 云 苓 20
淮 山 20 五爪龙 15 北芪 12 枸杞子 15
制首乌 20 五味子 10 麦冬 15 知 母 10
黄 柏 10 山虞肉 15

14 剂，日一剂。

西药：维生素 B21 瓶 10mg bid

二诊：2019.11.14，复诊

Lmp:10-18，5 天净。量中等（较前少），色鲜红，血块（-），痛经（+），6 日净，乳胀（-）。PMP:9-20，10 天净，量多。色鲜红，血块（-），痛经（+），腰酸（-），乳胀（+）。白带量多，无异味，无阴痒。偶有头晕，口干，无口苦，易烦躁，易烦躁，饮食可，易醒。二便调。舌淡红，舌薄黄，边有齿痕，脉弦。舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：无。

西药：无。

处方：党参 15 白术 15 茯苓 20 淮山 20
 五爪龙 30 黄芪 15 制首乌 20 枸杞子 15
 砂仁 15（后下） 陈皮 6 桑叶 15 菊花 12

三诊：2019 年 11 月 27 日，复诊

Lmp:2019-11-16，现值经期第 4 日，量较前少，色鲜红，血块（-），痛经（+），腰酸（+），乳胀（-）。白带量多色黄，无异味瘙痒。口干无口苦，头晕，易烦躁，易疲乏，睡眠较前缓解，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦。脉弦细。

辅助检查：无。

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 金樱子 15
 栀子 15 麦冬 15 沙参 15 玄参 15
 柴胡 12 白芍 15 甘草 6 素馨花 12
 制首乌 20 砂仁 6（后下）

14 剂，日一剂。

西药：康妇凝胶 4 盒

心得体会：

凡妊娠 12 周内，胚胎自然殒堕者，称为“堕胎”；妊娠 12-28 周内，胎儿已成形而自然殒堕者，称为“小产”，亦称“半产”。西医学称为“早期流产”和“晚期流产”。堕胎小产不可避免者，称为“胎殒难留”；部分妊娠物排出，部分残留于宫腔者，称为“胎堕不全”；妊娠物完全排除者，称为“胎堕完全”，西医学称为“难免流产”“不全流产”和“完全流产”。三者是疾病发展的不同阶段。

患者为年轻育龄女性，妊娠超过 16 周后出现胎儿已成形而自然殒堕者，称为“小产”，亦称“半产”。堕胎首载于《脉经》，半产之名首见于《金匱要略》。《医宗金鉴别》云：“五月成形名小产，未成形象殒堕言。”说明堕胎、小产的区分。孕一月左右而自然殒堕者，《叶氏妇科证治》曰：“惟一月堕胎，人皆不知有胎，但谓不孕，不知其已受孕而堕也。”可能为西医学的“生化妊娠”。

邓高丕教授认为多小产病机基本与胎漏、胎动不安相同，为冲任损伤，胎元不固。常常由胎漏、胎动不安发展而来。《诸病源候论》云：“胎动不安者多由劳役乏力，或触易冷热，或饮食不适，或居处失宜，轻者致转动不安，重者便致伤堕。”

本病患者偶有头晕乏力、腰酸、义生口腔溃疡。口干无口苦。食入寒性食物后易腹胀。纳可，眠差，难入睡，易醒，二便调。舌淡，苔白腻，脉沉弦。辩证为冲任不调之证。邓高丕教授着眼于冲任二脉，以调理冲任气血为大法，虚者补之，实者通之，以重要为主，西药为辅。同时不忘冲任二脉与脏腑，经络，气血之间在生理上的相互联系，病理上相互影响，通过审证求因，辨证论治，达到“任脉通，太冲脉胜，从而使冲任二脉的生理功能得以发挥。邓教授在治疗该患者时体现出了他独特的用药特色，在治法上，邓教授“以补肾填精为法，选药平而不膩”调补肾之阴阳平衡之时，选药以填补肾精，充益天癸、丰盈血海为首选，以深色入肾，微酸敛精，温而不燥、补而不峻为原则，注重平衡阴阳，以防壮火食气，以防滋补泥痰。其中补肾填精多选用归肾丸，寿胎丸等方剂加减化裁。常用的药物包括菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、巴戟天、金樱子、覆盆子、桑葚子、枸杞子、山萸肉、制首乌等。以上药味，阴药滋癸藏静、调补填亏；阳药统驭精气、助行运化；为开合阴阳无律之变化，启闭久封无潮之血海。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者为年轻育龄女性，妊娠超过 16 周后出现胎儿已成形而自然殒堕者，称为“小产”，亦称“半产”。以归肾丸加减治疗。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签 名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名：李秋兰 性别：女 年龄：31

就诊日期：2020.7.16 初诊 发病节气：小暑

主诉：行人工流产术后 31 天，下腹痛 1 周。

现病史：患者平素月经规律，量中，血块（-），痛经（+），腰酸（+），乳胀（-）。

Lmp：2020-7-13，未净，量中，痛经（++），腰酸（+），乳胀（-）。2020-6-15

患者孕 7 周于我院行人工流产术，术后阴道流血 17 天，量少，口服葆宫止血颗

粒、头孢丙烯颗粒、云南白药胶囊。2020-7-6 查 HCG:75.6IU/L，子宫附件彩超

示：宫腔内见混合回声团（16x14x17mm），左附件区无回声团（29x26x27mm）。

2020-7-9 始患者自觉偶有右下腹隐痛，我院门诊就诊，予口服金刚藤胶囊，经

治疗后无明显改善。患者现双下肢酸软，偶有下腹痛，无腰酸等不适，纳一般，

眠可，二便调。

既往史：G6P4A1，无生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红，苔黄微腻，脉弦。

辅助检查：2020-7-6 查 HCG:75.6IU/L，子宫附件彩超示：宫腔内见混合回声团

（16x14x17mm），左附件区无回声团（29x26x27mm）。2020-7-16 子宫附件彩超：

宫腔内异常回声团（16x7mm），双附件区未见明显占位性病变。

中医诊断：堕胎不全

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：流产不全

治法：补肾活血

处方：

当归 15 川芎 10 肉桂 6 车前子 15

红花 6 川牛膝 15 五灵脂 10 生蒲黄 6

6 剂，日一剂

下周四上午复查妇科 B 超

必要时行宫腔镜检查术+清宫术

二诊：2020 年 7 月 23 日，复诊

Lmp: 7.13, 量中, 痛经(++), 腰酸(+), 乳胀(-)。患者诉 7-17 见阴道流血, 量少, 护垫可, 有组织物排出, 下腹隐痛, 量少。现偶有腰膝酸软, 畏寒, 无口干口苦, 纳一般, 眠可, 时感发热, 无汗出, 二便调。舌淡红, 苔白, 脉细弦。

处方:

丹参 15	赤芍 15	泽兰 15	鱼骨 15
鸡内金 12	田七片 10	益母草 20	续断 15
桑寄生 15	地骨皮 20	山萸肉 15	泽泻 20

14 剂，日一剂

月经干净后复查妇科 B 超

三诊：2020 年 8 月 20 日，复诊。

现服药后月经未潮，仍量少，要求继续调经。

LMP: 28/8, 量少, 色红, 血块(+), 腰酸胀(+), 近 1-2 月无避孕。PMP: 2/8。舌淡红, 苔白, 脉缓。纳眠可, 二便调。

诊断: 堕胎不全—肾虚血瘀

辅助检查: 2020-7-23 子宫附件彩超: 子宫内膜稍增厚, 回声不均, 请结合临床。双附件区未见明显异常。

处方: 未予特殊处理。

心得体会:

邓高丕教授辨证论治胎堕不全, 采用中药补虚化瘀, 消癥散结, 可促使妊娠残留物消散, 或松弛残留物与子宫内膜的结合, 促进残留物向体外排出。同时在经前期配合使用孕激素, 使子宫内膜彻底剥脱, 妊娠残留物随子宫内膜一并排出宫腔。中西医结合治疗胎堕不全, 避免了再次清宫造成的生殖损害及减轻了经济负担。患者人工流产后行子宫附件彩超提示宫腔内见妊娠组织残留, 属瘀血阻滞冲任胞

官，流产后1月，又当从产后论治。产后正属多虚多瘀之时，胞衣停留胞宫，阻滞冲任，瘀血不得以下，症属邪实正虚，虚实夹杂。初诊处方予生化汤合失笑散加减。方中当归补血活血，川芎为血中之气药，活血兼以行气，气行则血行，肉桂温通经脉，车前子行气利水，红花活血祛瘀，五灵脂、蒲黄祛瘀止痛。生化汤享有“产后第一方”之美誉。全方养血温中，去瘀止痛，化瘀血，生新血，使血流通畅，通而不痛。失笑散源于《太平惠民和剂局方》，方中由五灵脂、蒲黄两味药组成，是治疗血瘀作痛的良方。五灵脂通利血脉、散瘀止痛，蒲黄能行血、止血，二者相须为用，药简力专，共奏活血祛瘀、化瘀止痛之效。二诊人流后38天，仍偶有下腹痛，宫腔残留物稍缩小，治以补肾活血，丹参、赤芍、田七片、益母草行血活血，鱼骨、鸡内金、续断、桑寄生、山萸肉补肾填精等。患者来潮经净后三诊，未诉其他不适，复查B超提示：宫腔内未见明显异常回声。完全达到治疗目的，疗程结束。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

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：尹国凤 性别：女 年龄：26 岁

就诊日期：2019-6 初诊 发病节气：小满

主 诉：清宫术后 2 周，发现宫内组织物残留 2 天。

现病史：患者平素月经不规律，经期 4-6 天，周期 28-45 天，LMP：2019 年 02 月 16 日。患者 2019-03-27 自测尿 MT(+)，于外院查妊娠三项： β -HCG 447.9mIU/ml，E2 442.91pg/ml，P 20.37ng/ml。考虑妊娠早期。妊娠期间多次查 β -HCG 示翻倍欠佳。2019-05-07 于我院查子宫附件彩超示：宫内见孕囊，大小 32mm×16mm×56mm，未见明显卵黄囊及胚芽，宫内妊娠，妊娠囊如孕 8 周，未见明显胚芽，考虑稽留流产，于 2019-05-10 我院门诊行无痛清宫术，术程顺利。术后 2019-05-26 复查子宫附件彩超示：1. 宫腔内异常回声团，考虑组织物残留；2. 宫腔内“Y”型，拟不全纵隔子宫畸形。现为进一步治疗，我院门诊以“不完全性医疗性流产”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无头晕头痛，无胸闷心悸等不适，纳一般，眠差，二便正常，近期体重未见明显变化。

既往史：2018-11-05 外院查发现多囊卵巢综合征，未行治疗。否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压等内科疾病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：诉 2019-05-16 无明显诱因发现四肢红斑，伴瘙痒，诊断为过敏性皮炎，予肌注盐酸苯海拉明片后症状好转。无食物过敏史，无传染性标志。

专科检查 外阴已婚式，阴道畅，见少许淡黄色分泌物，宫颈光滑，无举摆痛，子宫前位，无压痛，双附件区未及异常。

辅助检查 2019-05-26 复查子宫附件彩超示：1. 宫腔内异常回声团，考虑组织物残留；2. 宫腔内“Y”型，拟不全纵隔子宫畸形。3. 双附件区未见明显占位性病变。27/5 查阴道六联检示：PH 值 5.4；过氧化氢：弱阳性。 β -HCG：10.29IU/L。

2018年11月外院查TCT未见异常。

中医诊断：胎堕不全 肾虚血瘀

西医诊断：1. 不完全性医疗性流产，无并发症 2. 宫腔粘连(轻度 8分) 3. 子宫内膜息肉 4. 多囊卵巢综合征 5. 支原体感染

治法：补肾活血化瘀。

处方：

三棱 9g 莪术 9g 土鳖虫 12g 水蛭 9g
淫羊藿 15g 肉苁蓉 12g 夏枯草 12g 穿山甲 12

日一剂，水煎至150ml，饭后温服。因患者为术前，具体方药暂不拟。

二诊：患者神志清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无头晕头痛，无胸闷心悸等不适，纳一般，眠差，二便正常。苔薄白，脉沉弦。

治法：补肾活血化瘀。

处方：

三棱 9g 莪术 9g 土鳖虫 12g 水蛭 9g
淫羊藿 15g 肉苁蓉 12g 夏枯草 12g 穿山甲 12

日一剂，水煎至150ml，饭后温服。因患者拟今日手术治疗，具体方药暂不拟。

三诊：患者神志清，精神可，阴道少量流血，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无头晕头痛，无胸闷心悸等不适，纳一般，眠差，二便正常。舌暗淡，苔薄白，脉沉弦。

治法：健脾行气燥湿为法。

处方：

苍术 10g 醋香附 10g 法半夏 10g 茯苓 30g
蒸陈皮 6g 石菖蒲 10g 黄芪 30g 皂角刺 10g
当归 10g 丹参 15g 淫羊藿 15g 山药 20g

共3剂（2019-05-31至2019-06-02），日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

四诊：患者神志清，精神可，阴道少量流血，无下腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感，无恶寒发热，无头晕头痛，无胸闷心悸等不适，纳一般，眠差，二便正常。舌暗淡，苔薄白，脉沉弦。

治法：健脾行气燥湿。

处方：

苍术 10g 醋香附 10g 法半夏 10g 茯苓 30g
蒸陈皮 6g 石菖蒲 10g 黄芪 30g 皂角刺 10g
当归 10g 丹参 15g 淫羊藿 15g 山药 20g

共 3 剂（2019-05-31 至 2019-06-02），日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

心得体会：

这个病人有两个主要的问题，一是宫腔粘连，二是多囊卵巢综合征。这两个都是疑难病。目前急则治其标，处理宫腔粘连，同时兼顾多囊的治疗。手术当中还发现患者宫腔有子宫内膜息肉，估计与炎性息肉，或者多囊引起的子宫内膜息肉样增生有关，故关键还是在于盆腔感染的控制，以及术后的管理，调经助孕以预防息肉的复发，促进怀孕。

宫腔粘连属于发病率较高的一种子宫内膜损伤性疾病，可导致不孕、闭经以及月经量减少等多种不良症状，可对女性患者生活质量与生殖生理健康等造成负面影响。现阶段，宫腔镜下宫腔粘连松解术（尽量不用能量器械）为临床用以治疗该疾病患者的有效手段。术后辅以人工周期治疗，可有效控制宫腔再粘连发生率，利于修复患者子宫内膜，但不良反应较多，中医药的同时应用，不仅能有效预防宫腔再粘连，而且可以缓解激素的不良反应，患者接受度高。有研究指出，宫腔粘连患者多为肾虚血瘀证，通过补肾益精活血化瘀之治法，利于在短时间内缓解临床症状，并调节脏腑功能。补肾活血类方药有效促进女性患者子宫内膜修复，提高子宫动脉灌注，增加子宫内膜孕激素与雌激素数量，改善盆腔微循环，进而促使患者子宫内膜容受性提高。患者同时是肥胖型 PCOS，合并胰岛素抵抗，故治疗上除了补肾活血法应用外，长期管理还可以应用苍附导痰汤理气豁痰，并叮嘱患者生活方式的管理。

签名：曾蕾

2019年6月29日

指导老师评语：

能量器械是双刃剑，针对有生育要求的患者，尽量应用冷器械，如美奥舒。彻底控制感染、cook球囊及宫安康的应用预防早期粘连形成、人工周期的使用，再辅以中医药补肾活血法的应用，中西医结合治疗宫腔中重度粘连。

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：张小玲 性别：女 年龄：31 岁

就诊日期：2021-6-17 初诊 发病节气：芒种

主诉：孕 2 月，阴道不规则流血 3 天。

现病史：患者平素月经规律，经期 4 天，周期 30 天，量中，色暗红，血块（-），痛经（-），腰酸（-），经前乳胀（-）。LMP：2021-4-16，4 天净，量色质如常。2021-5-26 自测尿妊娠试验阳性，2021-6-15 开始出现阴道不规则流血，初起量少，护垫即可，今晨量增多，伴有组织物排出，伴有下腹隐痛，偶有刺痛，无其他不适，纳眠可，二便调。舌淡黯，苔薄白，脉细。

既往史：无特殊。

婚育史：已婚，G3P2A0（2009、2015 年各顺产 1 次），本次妊娠生育要求，要求行人流术。

过敏史：无。

体格检查：未行

辅助检查：

2021-6-17 子宫附件彩超提示：宫腔内异常回声，考虑少量组织物残留（17mm×11mm）。

中医诊断：胎堕不全

症候诊断：气虚血瘀

西医诊断：不完全流产

治法：益气活血祛瘀

处方：

当归 15g 川芎 10 g 炮姜 6g 炙甘草 6g

桃仁 15g 生蒲黄 6g（包煎） 五灵脂 10g 泽兰 15g

血竭 3g

共 7 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：化瘀消癥颗粒 2 盒（sig: 1 袋 tid po）

嘱托：下周四复诊。

二诊：2021 年 6 月 24 日，复诊

病史同前。诉服前药后阴道流血止，现无明显不适，纳眠可，二便调，舌暗，苔薄白，脉细。

辅助检查：

2021-6-24 子宫附件彩超提示：宫腔内异常回声，考虑少量组织物残留（14mm×5mm）。

处方：

当归 15g 川芎 10 g 炮姜 6g 丹参 15g
桃仁 15g 生蒲黄 6g（包煎） 五灵脂 10g 泽兰 15g
赤芍 15g 海螵蛸 15g 鸡内金 12g 干益母草 30g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：化瘀消癥颗粒 2 盒（sig: 1 袋 tid po）

嘱托：下周四复诊。

三诊：2021 年 7 月 22 日，复诊

病史同前。诉现无不适，纳眠可，二便调，舌淡红，淡腻，脉细。

辅助检查：2021-7-22 子宫附件彩超：内膜 7mm，子宫及双附件未见异常。

心得体会：

不完全流产是因为各种原因导致部分妊娠组织排出宫腔，还有部分残留于宫腔内，可见于有妊娠意愿的孕妇的胚胎丢失，也可见于无妊娠意愿的孕妇为了终止妊娠进行药物流产或人工流产之后。人流不全可归属于中医“胎堕不全”的范畴，堕胎首载于《脉经》，在《诸病源候论》中将其归列为“产后恶露不尽候”，归纳其病机为“风冷搏于血”“虚损”“内有瘀血”。中医治疗本病具有独特的优势，并对预防并发症有较好效果。

本例患者胎殒殒已堕，堕而不全，瘀阻胞宫，新血不得归经，故阴道流血不止；胎堕不全，留而为瘀，瘀阻胞宫，不通则痛，故见腹痛。舌淡黯，苔薄白，脉细提示为气虚血瘀之证，故治疗以益气活血祛瘀为法，方以生化汤为主方和失笑散为主方加减。方中当归养血，甘草补中，川芎理血中之气，桃仁行血中之瘀，炮姜色黑入营，助归、草以生新，佐芎、桃而化旧，生化之妙，神乎其神。蒲黄、五灵脂合为失笑散，与血竭同用，能化瘀又能止血。化瘀消癥颗粒有活血化瘀消癥，散结止痛之效果，故服药后二诊时患者诉已无明显不适，彩超提示宫内残留组织组织物较前减小。治疗有效，故在前方基础上去血竭，加益母草。益母草为产科圣药，《本草纲目》谓其“味辛苦、性凉，具有活血调经、祛瘀生新及利水消肿之功效”，与蒲黄、五灵脂、泽兰共奏活血祛瘀止血之功；治疗后三诊复查子宫附件彩超提示宫内未见组织物残留，其效明显。

签名：陈小凤

2021年7月30日

指导老师评语

对于流产病，临证时，需借助现代检测技术，严密观察胎殒堕经过，一旦确诊为胎殒难留或胎堕不全时，当行下胎益母法，速去其胎，若胎堕完全者，当按产后处理，宜中医调养为主；若胎堕不全，当祛瘀生新，谨防留瘀，可予生化汤合失笑散加减。陈小凤同学能从本例患者的诊疗过程学习流产病的规范诊疗，有所成长。

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：周翌 性别：女 年龄：32

就诊日期：2021年3月3日 初诊 发病节气：惊蛰

主诉：停经42天，阴道流血7天。

现病史：患者1月份监测排卵，测基础体温，于停经29天（18/2）查血 β -HCG：77.23mIU/ml，P：25.62ng/ml，于2月25日出现阴道流血，量多，伴随较多血块。查血 β -HCG：26.83mIU/ml，P：0.51ng/ml。3月3日复查 β -HCG：1.91mIU/ml。LMP：20/1，6天净，量常，色黯红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（+）。现仍有少许阴道流血，小腹隐痛，胃纳可，睡眠差，易醒，二便调。

既往史：G2P0A2，人工流产1次。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：子宫内膜息肉史，于2020年10月5日外院行宫腔镜检查治疗+摘除。

“宫腔镜下插管通液”提示左侧输卵管通而不畅。2020年9月24日查AMH：1.05ng/ml。

中医诊断：堕胎

症候诊断：肝肾阴虚

西医诊断：生化妊娠

治法：补肾养血

处方：

1. 生化养血膏方 1料。
2. 外院已开有中药颗粒，本次暂不开中药。

二诊：2021年3月31日，复诊

Lmp：31/3，未净，量偏多，色淡红，无血块，无腰酸，无痛经，无经前乳胀。PMP：

20/1, 6天净。自诉服膏方后有便血, 至肛肠科就诊用药(具体不详), 减少膏方服用量后现已无便血。纳可, 眠差易醒, 有口干, 无口苦, 二便调。舌淡红, 苔薄白, 脉滑。

辅助检查: 无。

诊断: 胎漏。

处方:

1. 定坤丹 1支 bid po 5盒;

2. 菟丝子 15 女贞子 15 桑葚子 15 山萸肉 15
金樱子 15 五指毛桃 30 黄芪 15 太子参 30
麦冬 15 五味子 10 合欢花 12 枸杞子 15
14剂, 日1剂。

三诊: 2021年5月12日, 复诊。

LMP: 28/4-3/5, 量中, 色鲜红, 血块(+), 腹痛(-), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP: 31/3-5/4。

近期有性生活, 有避孕, 有孕求。现胃纳可, 睡眠浅, 大便1-2次/天, 成形, 小便黄, 有口干, 无口苦, 舌淡暗, 少苔, 有齿痕, 脉沉细。

辅助检查: 2021年4月广州医科大学附属三院查白带: 白细胞(+++), 清洁度III度。2021年5月11日在省第二中医院查彩超: 左卵泡16mm×8mm(月经第14天)。

诊断: 调理月经。

处方:

1. 定坤丹 1支 bid po 5盒;

2. 菟丝子 15 覆盆子 15 枸杞子 15 太子参 30
麦冬 15 合欢花 12 五味子 10 巴戟天 15
黄精 15 熟地黄 20 山药 30 砂仁 6后下

14剂, 日1剂。

3. 建议8月份开始备孕。

四诊: 2021年6月16日, 复诊。

LMP: 30/5, 9天净, C1-C2量较少, 纸巾擦拭可, C3始量增多, 色深褐, 血块(+), 痛经(+), 腰酸(-), 经前乳胀(+). PMP: 28/4-3/5. 左侧输卵管堵塞史, 经手术处理后已通畅. 现易上火, 口干无口苦, 纳可, 眠易醒, 多梦, 大便1-2次/日, 不成形, 小便调. 舌红苔薄白, 有齿痕, 脉沉.

辅助检查: 无.

诊断: 经期延长.

处方:

1. 定坤丹 1支 bid po 5盒;

2. 女贞子 15 山萸肉 15 金樱子 15 海螺蛸 15
鸡内金 12 覆盆子 15 麦冬 15 五味子 10
太子参 30 合欢花 12 枸杞 15 白术 15
山药 30 砂仁 6后下

五诊: 2021年7月28日, 复诊.

LMP: 29/6-5/7, 量中, 色暗红, 血块(+), 无痛经、腰酸、经前乳胀. PMP: 30/5-7/6. 现有乳胀, 腰酸、腰部紧绷感, 无恶心欲呕, 疲乏, 纳可, 眠差, 多梦易醒, 难入睡, 偶口干, 无口苦. 小便偏黄, 大便不成形, 偶有水样便, 1-2次/日. 舌暗有齿痕, 苔薄白, 脉沉细.

辅助检查: 2021年7月10日监测卵泡(月经第13天): 内膜10mm, LOV: 21mm×11mm, 卵泡: /; ROV: 30mm×15mm, 卵泡: 16mm×13mm. 2021年7月12日监测卵泡: 内膜12mm, LOV: 26mm×16mm, 卵泡: /; ROV: 35mm×22mm, 卵泡: 21mm×16mm. 2021年7月13日监测卵泡: 内膜12mm, LOV: 26mm×16mm, 卵泡: /; ROV: 35mm×22mm, 卵泡: 22mm×16mm. 2021年7月23日孕酮: 27.85ng/ml; β -HCG: 28.37 mIU/ml. 2021年7月26日孕酮: 27.25ng/ml; β -HCG: 202.4 mIU/ml; E2: 242.3pg/ml; DD: 0.16 mg/l.

诊断: 早期妊娠

处方:

1. 地屈孕酮 10mg bid×10;

2. 菟丝子 30 续断 15 桑寄生 15 太子参 30

白术 15 黄芩 10 麦冬 15 山药 30
山萸肉 15 金樱子 15 覆盆子 15 百合 20
陈皮 6 砂仁 6 后下

7 剂，日 1 剂。

心得体会：

生化妊娠指精卵结合后并未着床于子宫，随月经一同流产的现象，西医学称此症状为“亚临床流产”。孕早期患者无明显症状，部分患者伴有阴道流血或下腹疼痛，西医学认为这是机体一种自然现象，平均每位女性一生都可能出现生化妊娠，无需治疗，一般不影响下次妊娠。临床中常遇到多次发生生化妊娠者，虽积极备孕，但以多次无果告终。

中医古籍中无“生化妊娠”病名记载，但有相关论述，如《证治准绳·女科》曰：“但知其不受孕，不知其受而坠也”，可归属于胎漏、胎动不安、滑胎等范畴。张锡纯在《医学衷中参西录》载：“男女生育，皆赖肾脏作强，肾旺自能荫胎也。”氤氲之时，男女交合，构成胎孕，并在胞宫内种植，在“肾气-天癸-冲任-胞宫”生殖轴协调和滋养下才能健康发育成长。中医学认为生化妊娠归根于肾和冲任二脉，肾气亏虚、气血不调、冲任失固难以摄血养胎，故治疗以调理冲任，滋阴补肾，健脾和胃为主。该患者初诊时外院已开有内服中药方剂，遂予生化养血膏方以补肾养血，附进子宫及月经恢复。二诊时患者为生化妊娠后月经恢复的第一天，以滋补肝肾，益气和血为法。方中，菟丝子填精益髓，效能生血，又入脾胃经，可补益后天滋化其源；女贞子长于滋补肝肾阴之不足，且补而不滞，滋而不腻；桑椹子甘酸性寒，入肝肾经，为凉血养血益阴之药；山茱萸酸微温质润，既能补肾益精，又能温肾助阳，为平补阴阳之要药；金樱子性温味酸涩，入三经而收敛虚脱之气，长于固精；枸杞子性甘平，滋补肝肾；太子参、麦冬、五味子益气养阴生津；五指毛桃和黄芪，分别誉为南芪和北芪，益气健脾之效强，用于厚健脾土；合欢花解郁安神，用于忧郁失眠。全方补肝肾与养脾胃并施，相辅相成，令先天生后天，后天养先天，使气血生化得源。三诊时患者月经正常来潮，以平补肾阴肾阳为主，方中菟丝子、覆盆子、枸杞子滋补肝肾阴；熟地黄滋阴补血，益精填髓；巴戟天辛甘微温，补肾助阳；太子参、麦冬、五味子益气养阴生津；黄

精、山药益气健脾；砂仁健脾养胃。四诊时患者处于经后期，仍有口干，舌红少苔，边有齿痕等肝肾阴虚，脾气不足的表现，故以补益肝肾，健脾益气为主。方中女贞子、金樱子、覆盆子滋补肝肾；山茱萸平补肾阴肾阳；鸡内金为消化淤积之要药，善化瘀血，又能助健补脾胃之药；海螺蛸收敛止血涩精，与鸡内金配伍，则温和化瘀不伤正，走守兼备；太子参、麦冬、五味子益气养阴生津；枸杞滋补肝肾；白术、山药、砂仁健脾养胃。五诊时，患者监测 β -HCG 翻倍良好，有腰酸、疲乏，以健脾补肾，固冲安胎为法，方用寿胎丸加减：菟丝子补肾益精，肾旺自能荫胎；桑寄生、续断补肝肾，固冲任，使胎气强壮；太子参、麦冬益气养阴；白术燥湿健脾，脾健则气血盛而胎自安；黄芩清脏热也清血热，正如《丹溪心法》曰：“妇人有孕则碍脾，运化迟而生湿，湿而生热，古人用白术、黄芩为安胎圣药，盖白术补脾燥湿，黄芩清热故也。”；淮山益气健脾；山萸肉、金樱子、覆盆子补益肝肾；陈皮、砂仁理气而不破气，防腻药太过，故用量轻微。全方合用共奏补肾固冲安胎之功。

该患者生化妊娠，经过4个月的调理，主要为补益肝肾，健脾益气，养血调经，使得肾气健旺，冲任得滋，气血调和，自能受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

周翌，停经42天，阴道流血7天，诊断为生化妊娠，中医诊断为“胎漏”，辨为肝肾阴虚证。治疗以滋补肝肾，健脾益气为主，促进月经周期的恢复。经过导师4个多月的治疗，该患者冲任气血调和，再次受孕，后期以补肾安胎为主。

赖裕玲（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

建设后病案 围绝经期综合征

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：邢小青 性别：女 年龄：49

就诊日期：2019-6-12 初诊 发病节气：芒种

主诉：月经紊乱半年，烘热汗出 1 月

现病史：LMP：2019.4.20，7 日净，量多，血块（++），腰酸（±）。PMP：2019 年 02 月下旬，具体不详。现症：月经紊乱，近 1 月烘热汗出甚，无口干口苦，纳可，眠差易醒，二便调。

既往史：G2P1EP1，现工具避孕。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡胖，苔白稍厚，脉弦滑。

辅助检查：4/1 查 TSH：1.253mIU/L。

中医诊断：绝经前后诸证

症候诊断：肾阴阳俱虚证

西医诊断：围绝经期综合征

治法：补肾扶阳，滋肾养血

处方：

仙茅 15 仙灵脾 15 知母 10 黄柏 10

生地 15 丹皮 12 泽泻 20 云苓 15

淮山 20 山萸肉 15 白术 15 北芪 30

防风 12

7 剂，日一剂

中成药：灵莲花颗粒 2 盒（1 袋 po bid）

二诊：2019 年 6 月 19 日，复诊

LMP：2019.6.17，尚未净，量多，色深，血块（±），腰酸（-）。平素畏寒，经

前疲乏、小腹胀，经时小腹寒凉，烘热汗出较前明显改善，口干、口淡，纳眠可，小便黄，大便调。舌红，苔黄腻，脉弦，双尺脉弱。

处方：

守上方加巴戟 15、补骨脂 15

7 剂，日一剂

中成药：灵莲花颗粒 2 盒（1 袋 po bid）

三诊：2019 年 6 月 26 日，复诊。

LMP：2019.6.17，7 天净，量多，色黯，血块（±），腰酸（-），乳胀（+）。平素畏寒，烘热汗出较前改善，现以头颈部多汗质黏为主，自觉双掌肤温高，无伴汗出，口淡，纳眠可，二便调。舌淡胖，边齿痕，苔白腻，脉弦细。

诊断：绝经前后诸证

处方：

柴胡 12 白芍 15 甘草 6 干姜 9

大枣 15 北芪 30 白术 15 防风 12

仙茅 15 仙灵脾 15 巴戟 15 丹皮 12

山萸肉 30 淮山 20 泽泻 20

14 剂，日一剂

中成药：无。

心得体会：

妇女在绝经前后，出现烘热面赤，进而汗出，精神倦怠，烦躁易怒，头晕目眩，耳鸣心悸，失眠健忘，腰酸背痛，手足心热，或伴有月经紊乱等与绝经有关的症状，称“绝经前后诸证”。本病相当于西医学“围绝经期综合征”。该例患者 49 岁，月经紊乱半年，且有烘热汗出，自觉手掌肤温高等症状，故辨为该证。

邓教授认为本病责之于肾，可有肾阴虚证、肾阳虚证及肾阴阳俱虚证。

根据患者症状及舌脉，辨为肾阴阳俱虚证，治法以补肾扶阳、滋肾养血为主，方用二仙汤合六味地黄丸加减，方中仙茅、仙灵脾温肾阳、补肾精，知母、黄柏泻肾火、滋肾阴，生地，丹皮清泄相火，泽泻利湿泄浊，云苓淡渗利湿，淮山健运

中焦，山萸肉补养肝肾，白术健脾益气，北芪补气升阳，防风祛湿，全方共奏扶肾阳、滋肾阴、健脾祛湿之效。

二诊时患者烘热汗出明显改善，示辨证无虞，用方有效，患者舌脉虽为一派热象，然双尺脉弱，本仍责之于肾虚，患者诉平素畏寒，加予补骨脂、巴戟温肾阳。

三诊时症状缓解，出汗以头颈为主，故加予柴胡、甘草、生姜、大枣和解少阳，佐白芍养血柔肝，予 14 剂续观。

签名：李金燕

2019 年 6 月 30 日

指导老师评语：

邢小青，因月经紊乱半年，烘热汗出 1 月就诊，诊断为绝经前后诸证，该病本为肾虚，治宜滋肾益阴，育阴潜阳/温肾壮阳，填精养血/补肾扶阳，滋肾养血。方可选用左归饮、六味地黄丸、黄连阿胶汤、一贯煎、镇肝熄风汤、滋水清肝饮、右归丸、二仙汤等。

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：冯某 性别：女 年龄：47 岁

就诊日期：2016 年 12 月 1 日 初诊、复诊 发病节气：

主诉：失眠、疲倦、抑郁 3 月余。

现病史：LMP15/11，5 天净，量稍少，色尚鲜红，周期时提前，偶延后 5~6 天，G3P1A2，上环 12 年。纳尚可，食后易腹胀。眠差，不易入睡，多梦。二便尚调。常觉咽中有痰。

既往史：无。

过敏史：无。

舌 脉：舌淡，边有齿痕、瘀斑，苔薄白，脉沉、弦细。

中医诊断：经断前后诸证

证候诊断：肝郁脾虚证

西医诊断：围绝经期综合症

治 法：疏肝行气，化痰解郁

处 方：素馨花 15g，合欢花 15g，半夏 10g，太子参 30g，柴胡 12g，郁金 15g，枳壳 15g，陈皮 6g，升麻 10g，茯苓 15g，白术 15g，厚朴 12g 7 剂

二诊：2016-12-8

服上方后，眠、疲倦稍改善，仍觉咽中有痰。舌淡，边有齿痕、瘀斑，苔薄白，脉沉弦细。

处 方：柴胡 12g，郁金 15g，半夏 10g，厚朴 12g，百合 15g，党参 20g，升麻 10g，素馨花 15g，酸枣仁 20g，柏子仁 15g 7 剂

三诊：2016-12-14

本月月经尚未来潮，LMP15/11。症状大部分改善。外院 B 超示：“左附件囊肿 4.8cm

×2.9cm。

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

合欢花 12 麦冬 15 五味子 10

共 7 剂，日 1 剂，水煎服。

二诊：2019 年 11 月 27 日。病史如前，白带偏黄，现潮热，出汗较前减轻，偶有心慌心悸，眼干，眵多，寐差，难以入眠，口干口苦，二便调，纳眠可，舌红苔白腻，脉弦细。

处方：灵莲花颗粒 2 盒 1 包 tid

守上方加素馨花 12 夜交藤 30

共 14 剂，日 1 剂，水煎服。

三诊：2019 年 12 月 11 日。病史如前，现潮热，汗出较前缓解，偶有心慌心悸，咽干，无咳嗽咳痰，有口干口苦，纳可，眠差，入睡困难，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：灵莲花颗粒 2 盒 1 包 tid

知母 10 黄柏 10 淮山 20

山萸肉 15 丹皮 12 泽泻 20

云苓 20 生地 15 煨龙骨 30

煨牡蛎 30 女贞子 15 麦冬 15

五味子 10 酸枣仁 15 远志 10

益智仁 10

共 14 剂，日一剂，水煎服。

四诊：2019 年 12 月 26 日。病史如前，现：咽痛咽痒，鼻塞流涕，无恶寒发热，无咳嗽咳痰，潮热盗汗较前明显缓解，纳眠可，二便调，有口干口苦，舌暗，苔薄黄，脉细。

处方：灵莲花颗粒 2 盒 1 包 tid

守上方去酸枣仁

共 14 剂，日一剂，水煎服。

心得体会：围绝经期综合征多发生于 45~55 岁妇女，指妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的潮热汗出、烦躁失眠等症状。本例患者 57 岁，以潮热汗出为主诉，当属于围绝经期综合征范畴，患者眠差，有口干口苦，眵多，舌淡红，苔薄白，脉细，以二仙汤合六味地黄丸为底方进行加减，方中仙茅、仙灵脾温肾阳，补肾精；黄柏、知母泻肾火、滋肾阴；生地、丹皮、淮山、山萸肉、泽泻、云苓取六味地黄丸之义，将滋肾填精之熟地改为清热养阴之地，三补三泻，以滋补肾肝脾三脏之阴。眵多加菊花平肝明目；解郁安神加入合欢花、素馨花；重镇安神加入龙骨、牡蛎；难以入眠加入素馨花、酸枣仁、远志；收敛止汗加入五味子。共达阴阳双补、止汗安神之效。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

围绝经期综合征的辨证治疗以肾为本，常分为肾阴虚、肾阳虚、肾阴阳俱虚三型辨证论治，常加入合欢花安神，素馨花、夜交藤、远志、酸枣仁助眠。

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

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

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:刘望春 性别:女 年龄: 53 岁

就诊日期:2020.11.4 初诊 发病节气: 霜降

主诉: 反复左侧腰骶侧部疼痛 5 月余。

现病史: 患者平素月经欠规律, 经期 6-7 余天, 周期 40-60 余天。LMP: 27/9-1/10 (口服雌激素 1 月后), 量适中, 色黯红, 腰痛 (-), 血块 (-), 乳胀 (-)。PMP: 15/8。PPMP: 2020.5-6 月份。现诉腰骶侧部疼痛明显, 按压可缓解, 烘热, 烦躁, 眠差, 胃纳可, 疲乏, 易汗出, 舌部麻木感, 小便调, 今日大便稍干, 2 次/日。

既往史: G4P3A1, 引产 1 次。月经推后 5 年余, 既往月经量多, 1-2 月一行; 3 年前开始月经量少, 点滴出血, 护垫可。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡, 苔薄白, 有齿印, 脉沉细滑

辅助检查: 2020 年 7 月 1 日中山大学一附院查 PET-CT 示: 1. 双侧颈部多个小淋巴结, 部分代谢活跃, 考虑反应性增生; 左肺上叶尖后段少许纤维、钙化灶; 左肺上叶下舌段及右肺中叶内侧节段性肺不张; 右肺中叶内侧段少许炎症; 双侧乳腺增生。2. 腹腔干及肠系膜上动脉起始段稍狭窄; 子宫肌瘤, 多个椎体骨质轻度增生, 余未见明显异常。2020 年 9 月 21 日中山一附院查 X 光: 1. 右侧髌间隆突骨质增生; 2. 左髌关节骨质未见异常。2020 年 9 月 1 日甲功: 1. TSH: 1.4uIU/ml, 游离 T3: 4.7pmol/L, 游离 T4: 9.0pmol/L。2020 年 7 月 20 日广东省中医院腰椎 DR 示: 腰椎退行性病变。

中医诊断: 1. 绝经前后诸证

症候诊断: 肾阴阳两虚

西医诊断: 围绝经期综合征

处方:

仙茅 15g 仙灵脾 15g 知母 10g 黄柏 10g
巴戟天 15g 合欢皮 12g 太子参 30g 麦冬 15g
五味子 10g 酸枣仁 15g 煅龙骨 30g 煅牡蛎 30g
远志 10g 益智仁 10g 素馨花 12g
共 7 剂，日一剂

二诊：2020 年 11 月 11 日，复诊

LMP：27/9-1/10（口服雌激素 1 月后），量适中，色黯红，血块（-），腰痛（-），乳胀（-）。现诉腰痛较前稍有好转，仍感疲倦，难入睡，大便不畅，质硬，1-2 次/天，胃纳可，小便正常。舌淡，苔黄腻，边有齿痕，脉弦。

诊断：1. 围绝经期综合征——肾阴阳两虚

处方：

守上方去巴戟天，加肉苁蓉 15g，百合 20g

共 14 剂，日一剂

中成药：灵莲花颗粒 4 盒（1 包 BID）

心得体会：

患者 53 岁，以腰痛为主要症状，伴有烘热烦躁，属于绝经前后诸症的范畴。《素问·上古天真论》云：“女子七岁肾气盛，齿更发长…七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，“七七之年”是妇女生理机能发生重大变化的时期，此时肾气、天癸、冲脉、任脉由盛渐衰，肾气亏损，冲任不足，精血衰竭，导致真阴不足，阳失潜藏，阴阳失衡而出现肾阴虚的证候，可出现烘热、烦躁等症状；肾阳虚惫，命门火衰，则出现肾阳虚之候，临床表现为阳虚证候明显，如疲乏无力等；阴藏阳，阳藏阴，阴损及阳，阳损及阴，肾阴阳不足，易出现濡养不能、温煦失职等一系列阴阳俱虚的症状，如汗出等。腰为肾之府，肾阴阳两虚，腰府失养，故出现腰痛。

本病的治疗应谨慎病机，虽患者主诉为腰痛，但应当注意引起患者腰痛病因，调和阴阳，纠正二者的偏盛偏衰或调补阴阳恢复平衡状态，是治疗的关键。谨守肾阴阳失调的病机，以调和阴阳为治疗原则，初诊时予二仙汤为主方加减。方中

仙茅、仙灵脾温肾阳、补肾精，共为君药，其中仙灵脾能“治一切冷风劳气，补腰膝，强心力，丈夫绝阳不起，女子绝阴无子，筋骨挛急，四肢不任，老人昏耄，中年健忘”，并具有一定类雌激素作用，可调节女性生殖内分泌系统；黄柏、知母具有滋阴降火的功效，可针对肾阴不足导致的虚火上亢，另可抑制仙茅、仙灵脾辛热之性。巴戟天补肾助阳，太子参益气养阴，补气之余兼有养阴之功效，盖因“气无形，血有形，有形不能速生，必得无形之气以生之”，麦冬，患者易汗出，故予五味子、酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎滋阴敛汗，加远志、益智仁、素馨花宁心安神助眠。

针对本例患者的治疗，应尤其注重“肾”的作用。治疗应根据阴阳盛衰、寒热偏性的情况进行调整，治阴和治阳相辅相成，对肾阴虚者，滋阴药中少佐补阳之品，是取张景岳“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”之义；肾阳虚者，助阳药中佐以养阴之品，因“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”之故；阴阳俱损，不耐攻伐者，用药以平为主，不宜温燥或寒凉太过，以防伤阳或伤阴更甚。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

刘望春，女，53岁，以腰痛为主诉就诊，伴有烘热烦躁的症状，结合月经紊乱病史，考虑诊断为绝经前后诸症。绝经前后诸症的治疗以平衡肾之阴阳为大法，但需注意，在补阴时需佐以补阳药，补阳时佐以补阴，使阴阳生化无穷。

签 名：

年 月 日

表 8

邓高丕广东省名中医传承工作室 医案记录(跟师 独立)

姓名: 汪初宜 性别: 女 年龄: 53
就诊日期: 2020 年 11 月 4 日 初诊 发病节气: 霜降

主诉: 潮热汗出 5 年余。

现病史: 全身疼痛不适, 潮热汗出, 一日 3-4 次, 双下肢乏力, 常头痛、腰痛。

已绝经 5 年, 纳可, 失眠, 二便常。

既往史: 胎产史不详。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡红, 苔白润, 脉沉细。

辅助检查: 无。

中医诊断: 绝经前后诸证

症候诊断: 肝肾亏损证

西医诊断: 围绝经期综合征

治法: 补益肝肾

处方: 桂枝加龙骨牡蛎汤合二仙汤加减

桂枝 10 白芍 10 炙甘草 10 大枣 10

龙骨 30 牡蛎 30 醋龟甲 20 仙茅 5

淫羊藿 5 巴戟天 15 黄柏 5 知母 5

当归 10 珍珠母 30

共 7 剂

二诊: 2020 年 11 月 18 日, 复诊

全身疼痛不适缓解, 仍潮热汗出, 失眠好转, 大便可, 双下肢乏力缓解, 常头痛, 腰痛缓解, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细弦。

辅助检查: 2020-11-5 我院性激素三项: FSH 63.77 mIU/ml, LH 28.14 mIU/ml,

E2 5.61pg/ml。骨密度：T 值：-1.1，骨量减少。

处方：桂枝加龙骨牡蛎汤合二仙汤加减。

桂枝 10 白芍 10 炙甘草 10 大枣 10

龙骨 30 牡蛎 30 醋龟甲 20 仙茅 5

淫羊藿 5 巴戟天 15 黄柏 5 知母 5

当归 10 珍珠母 30

共 21 剂

指导老师评语：

围绝经期主要是指其生殖功能逐渐衰退而至消失的一段时期。《素问·上古天真论》指出：女子“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”妇女一般到 49 岁左右，肾气渐虚，天癸趋于衰竭，月经也渐次断绝，则不再具有生殖能力。许多妇女在此期间会出现头面烘热、多汗、烦躁、失眠、头晕、头痛、肢麻、怕冷、心神不宁、心悸等，绝经前亦可有月经先期、月经过多、崩漏，或月经先后不定期等。症状可三三两两出现。妇女围绝经期综合征的病机主要在于肾阴阳失调，“胞络者系于肾”，“经水者出诸肾”，肾主生殖，性功能为肾所主。49 岁左右，月经从定期来潮过渡到断绝不来；从有生殖能力过渡到没生殖能力，肾气、天癸、冲脉、任脉从盛过渡到衰，这是很大的变化。如不能很好的自行调节以适应这种生理上的重大变化，便会发生阴阳不平衡。绝经前后诸证的中医治法，关键是调补肾阴阳，使之恢复相对的平衡，应该根据寒热虚实、脏腑阴阳来整体辨治。

桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略》，具有调和阴阳，潜镇摄纳之功效，方中桂枝汤调和营卫，加龙骨、牡蛎潜镇摄纳，诸药合奏，使阳能固摄，阴能内守，而达阴平阳秘，精不外泄之功。二仙汤由仙茅、淫羊藿、巴戟天、当归、知母、黄柏六味药物组成。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温补肾阳，“肾主骨”，肾阳不衰则骨强，配合当归养血补血，取“精血同源”之义，佐以知母、黄柏，滋阴润燥，防止仙茅、淫羊藿、巴戟天等药物过于温燥。

患者为围绝经期综合征，查其症状及舌脉，为肝肾亏损证，故以上二方合方滋补肝肾，加龟板、生龙骨、生牡蛎，龟板滋阴潜阳，补肾健骨，以善补真阴而著称，

“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，在补阳药中加入龟板具有阳升阴长之妙；生龙骨、生牡蛎可镇摄固涩、安神，则阳能固涩、阴能内守；再入珍珠母镇惊安神。二诊患者服药后诸症有所好转，故守方再予 21 剂。

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： 吴太春 性别：女 年龄： 48 岁

就诊日期： 2021. 11. 25 初诊 2021. 10. 14 发病节气： 寒露

主诉： 月经量少、眠差伴潮热汗出半年余。

现病史： 患者平素月经周期 25 天，经期 4 天，近半年月经量减少约 1/2。LMP：7/10, 4 天净，D2 量稍多，2 片卫生巾/天，湿约 1/2，余时间护垫可，少许血块，无痛经、乳胀、腰酸等不适。PMP：9 月上旬（具体日期不详），4 天净，量色如上述。G3P2SA1, 经后同房，已结扎，无孕求。白带：无异味、外阴瘙痒等不适。刻下服中药及艾普拉唑肠溶片后自觉咽中异物感，诉睡眠较前好转，眠深，自 8 月口服外院口服芬吗通（1# po qd）至今，疲乏，偶有头晕，纳可，大便可，小便偏黄，无尿频尿急尿痛，无明显潮热汗出。

既往史：胃食管反流，慢性浅表性胃炎

过敏史：暂未发现。

辅助检查：

1. 2021 年 7 月 29（月经第二天空腹）FSH：13.87mIU/ml, LH :2.62mIU/ml, P: 0.54ng/ml, PRL :5.73ng/ml, T:0.9nmol/L, E2:80.57pmol/L。

2. 2021 年 6 月 24 日子宫附件彩超：内膜厚 3.5mm, 左卵巢小囊（24*17mm）。

3. 2021 年 7 月 29 日 TCT、HPV 未见明显异常。

中医诊断：1. 围绝经期综合征；

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 围绝经期综合征；2. 睡眠障碍

治法：滋肾化痰，养阴安神

处方：

熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 30g

泽泻 15g 牡丹皮 15g 茯苓 15g

白芍 15g 制远志 10g 炒酸枣仁 15g

麦冬 15g 牡蛎（先煎）20g 黄芪 30g

甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml 共 14 剂

二诊：2021-11-14

主诉：反复阴道不规则出血半月

现病史：1/11、3/11 少量阴道流血，1 片/天护垫可，11 月 2 日上午量稍多，1 片卫生巾，湿 1/2，无痛经、乳房胀、腰酸等不适。14/11 复出现少量流血，1 片护垫可，湿一点，伴头晕沉感，无痛经、腰酸等不适。经后同房，已结扎，无孕求。夜间眠易醒，但白天疲倦感明显，纳可，大便调，小便色黄，舌红苔白，无舌底脉络迂曲。患者要求继续服用芬吗通。

嘱：完善 B 超、妇科常规检查，嘱查尿 MT，阴性用药，阳性复诊。

中医诊断：1. 围绝经期综合征；

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1. 围绝经期综合征；2. 睡眠障碍

治法：滋肾化瘀，养阴安神

处方一：

当归 15g 川芎 15g 地黄 20g

赤芍 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g

北柴胡 10g 白芍 15g 佛手 10g

郁金 10g 麸炒枳壳 10g 甜叶菊 1g

共 4 剂，每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml，分两次温服或遵医嘱。

处方二：

熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 30g

泽泻 15g 牡丹皮 15g 茯苓 15g

白芍 15g 制远志 10g 炒酸枣仁 15g

麦冬 15g 北柴胡 10g 甜叶菊 1g

共 10 剂，每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml，分两次温服或遵医嘱。

膏方、中药、西药：

1 坤泰胶囊 4 粒 po tid

2 定坤丹 1 瓶 po bid

3 维生素 E 软胶囊 100mg po bid

三诊：2021-11-25

现病史：自觉疲劳，难入睡症状较前改善，双脚冰凉，纳可，二便调，头晕，舌红苔白腻，脉弦数。无盗汗。

体格检查：血压：167/111mmHg。复测血压：161/108mmHg。

辅助检查：

1. 2021 年 11 月 25 日子宫附件彩超：内膜厚：5mm，宫颈多发囊肿，较大约 11*9mm，双附件未见明显异常。

处方：

熟地黄 30g 酒萸肉 15g 山药 30g

泽泻 15g 牡丹皮 15g 茯苓 15g

白芍 20g 制远志 10g 炒酸枣仁 15g

麦冬 15g 醋鳖甲（先煎）20g 钩藤 15g

甜叶菊 1g

共 14 剂，每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml，分两次温服或遵医嘱。

心得体会：

一、围绝经期及 HRT 补充治疗

1、围绝经期的起点为内分泌学及生物学上开始出现绝经趋势（如月经周期紊乱等），标志为 40 岁以上的妇女在 10 个月之内发生两次相邻月经周期长度的变化 $1 > 7$ d，终点为最后 1 次月经后 1 年。

2、绝经相关激素治疗 MHT：适应于绝经相关症状，包括月经紊乱、潮热、多汗、睡眠障碍、疲倦、情绪障碍等；泌尿生殖道萎缩的相关症状，如阴道干涩、疼痛、性交痛、反复发作的阴道炎、排尿困难、反复泌尿系统感染、夜尿多、尿频和尿急。低骨量及骨质疏松症。

3、芬吗通是雌孕激素复合制剂，适用于有完整子宫、围绝经期或绝经后期仍希望有月经样出血的妇女。这种用药方式是模拟月经生理周期。

二、睡眠障碍

1、更年期女性相比于绝经前，睡眠质量更差，会出现睡眠潜伏期和夜间清醒时间延长。有文献指出，更年期出现睡眠障碍的主要原因包括机体机能退化、更年期相关症状、应激状态、不良情绪以及其他慢性健康问题。血管舒缩症状可能绝经后睡眠障碍一大因素，但目前尚无定论。

2、研究发现，雌激素类药物在改善血管舒缩症状时，也能降低睡眠觉醒频率。

3、中药、针灸等在小样本研究中，也能有效改善睡眠障碍。

4、其他如安眠药、抗焦虑药物、褪黑素、抗精神病药物和激素治疗均对失眠有着较好的疗效，但用药上存在不良反应或禁忌症。

三、诊疗分析

1、诊断：患者FSH：13.87mIU/ml，LH：2.62mIU/ml，雌孕激素水平低下，存在月经稀发、睡眠障碍、潮热盗汗等症状，可诊断为围绝经期综合征。

2、西医治疗：目前外院予芬吗通治疗，改善血管舒缩症状，潮热盗汗症状好转，但仍存在睡眠障碍。

3、中药辨证论治：患者主证乃难以安眠，阳不入阴，以至白天疲困，阴不足以入阳，同时有反复少量阴道出血，自觉疲乏无力、头晕沉感，结合舌脉之象，乃气血不足表现，相火妄动，中药治疗可以养阴清心，疏肝安神为法。

四、方药分析：

1、睡眠障碍主方中，重用熟地黄，配合酒萸肉养阴填精，以滋肾水，麦冬润肺清心，丹皮凉血清心，以清心火，加予远志交通心肾，安神益智，两组水火相济；泽泻泻相火，肾水得养，又兼清湿浊；茯苓、山药健脾燥湿，助脾土运化，气血生化有源，防滋腻之品噎脾；茯苓又有安神宁心，酸枣养仁心血以安神，诸药合用，有形阴血得养，无形之气得生，心火、相火得清泄又不至伤阴，甜叶菊矫味，滋养胃阴。首方加黄芪，乃患者经期阴血下泄，当补无形之气，予大量黄芪，牡蛎重镇潜阳以安神。次诊患者诉难入睡为主，加柴胡疏肝以开郁结，清相火同时疏解肝郁，使气畅而郁火消；三诊仍有难入睡症状，加予鳖甲滋阴潜阳，钩藤平肝泻肝热，以泻相火，助阳入阴。

2、次诊当日，患者仍有少量出血，夜间眠易醒，乃阴血不足，相火妄动，以至气滞郁结，冲任不固，反复出血，予当归、川芎行气活血养血，地黄、赤芍凉血化瘀，以清泄血热，鸡血藤活血不留淤，鸡内金助脾胃运化，柴胡开郁结，白芍柔肝养阴血，合用以疏肝气，养肝阴，配合佛山、郁金解郁化湿浊，枳壳理气除滞，诸药合用，气血条达，冲任养固。

签名：黄佳佳

2021年11月

指导老师评语：

签名：

年 月 日

建设后病案

异位妊娠

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:陈晓玲 性别:女 年龄: 32 岁

就诊日期:2021. 5. 6 初诊 发病节气: 谷雨

主诉: 异位妊娠术后 1 年余, 调理备孕。

现病史: LMP 27/4-1/5, 量中, 色黯红, 血块 (+), 痛经 (+), 腰酸 (±), 经前乳胀 (+)。PMP 23/3, 6 天净, 量色质同平素。平素月经尚规律, $\frac{5-6}{23-30}$ 天。。

现: 近期大便次数增多, 2-3 次/日, 成形, 有口干, 无口苦, 平素无下腹部疼痛等不适。纳眠可, 小便调。

既往史: G2P1EP1, 顺产 1 次, 2019 年 9 月因异位妊娠行右侧输卵管切除术+盆腔粘连松解术。近期性生活工具避孕, 有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌黯稍紫, 苔薄白, 脉弦细。

辅助检查: 2020 年 12 月 10 日我院 DSA 子宫输卵管造影提示: 左侧壶腹部粘连、闭塞, 右侧输卵管未显影。

中医诊断: 不孕症

症候诊断: 脾肾亏虚

西医诊断: 输卵管起因的女性不孕症?

治法: 患者月经结束 5 日, 可入院行宫腹腔镜联合探查术, 疏通输卵管后再联合中药调理。

二诊: 2021 年 6 月 3 日, 复诊。

LMP: 24/5-28/5, 量中, D2-D3 量稍多, 色黯红, 血块 (+), 痛经 (-), 腰酸 (-), 乳胀 (±)。患者 8/5 于我院行腹腔镜下盆腔子宫内膜异位症病灶电灼术+输卵管高压灌注术+宫腔镜检查术+子宫内膜息肉摘除术+诊刮术, 术后诊断: 1. 盆腔子宫内膜异位症 (腹膜型, I 期, ASRM 2 分, EFI 9 分) 2. 子宫内膜息肉 3. 输卵

管起因的女性不孕症。术后至 21/5 服地屈孕酮 (10mg, bid)。现无特殊不适，有口干，无口苦，纳眠可，大便不畅，成形，2-3 次/日，小便调，舌淡红尖稍紫苔薄白，脉弦细数。

处方：

丹参 15	赤芍 15	泽兰 15	海螵蛸 15
鸡内金 12	白术 15	淮山 15	砂仁后下 6
香附 10	三棱 10	莪术 10	麦冬 15

共 14 剂，日一剂。

中成药：散结养血方 1 料

其他：下次月经后备孕（本月避孕）；丈夫查精液分析。

三诊：2021 年 7 月 1 日，复诊。

LMP 21/6-26/6，量中。现稍口干，纳眠可，小便调，易腹泻。舌淡红，苔薄白，脉弦。现未避孕。

处方：

菟丝子 15	桑椹 15	枸杞子 15	覆盆子 15
车前子 10	酒萸肉 15	白术 15	陈皮 6
淮山 30	砂仁后下 6	女贞子 15	茯苓 20

共 14 剂，日一剂。

中成药：养血育麟丸 1 料

四诊：2021 年 10 月 21 日，复诊。

LMP 13/10-19/10，量中，D1 色黯，血块（±），痛经（±），经前乳胀（±）。PMP12/9-7 天净，量色如常，血块（+）。现：纳眠可，稍口干，夜尿每晚 2-3 次，大便调。舌偏紫，舌下络脉瘀紫，苔薄白，脉细滑数。辅助检查：诉 29/9 自测排卵（++），男方精子检查正常（未见报告）。

处方：

菟丝子 15	桑椹 15	枸杞子 15	酒萸肉 15
五味子 10	车前子 12	覆盆子 15	川牛膝 15

泽兰 15 当归 15 王不留行 15 皂角刺 15

共 7 剂，日一剂。

其他：测排卵；下周四上午妇科 B 超，监测内膜及卵泡情况。

五诊：2021 年 10 月 28 日，复诊。

诉 25/10 自测排卵阳性后有同房。现：口干不欲饮，无口苦，纳眠可，夜尿每晚 3 次，大便调。舌黯红，苔薄白、水滑，脉弦细。辅助检查：27/10 子宫附件彩超：双侧卵巢未见明显增大卵泡，右卵巢内稍高回声团（18×12mm），内膜 9.7mm。

处方：

菟丝子 15 覆盆子 15 巴戟天 15 五味子 10
车前子 10 枸杞子 15 金樱子 15 女贞子 15
麦冬 15 芡实 20 生地黄 15 石斛 15

共 14 剂，日一剂。

六诊：2021 年 11 月 18 日，复诊。

LMP 13/10-19/10。17/11 我院子宫附件彩超：宫内偏左侧宫角妊娠约 5 周，孕囊 14×6mm。未见明显胚芽。诉昨日有少量阴道流血，色黯红，至门诊就诊口服助孕丸等中成药，今日有少量褐色分泌物，偶有下腹隐痛，偶有腰酸。舌红苔薄白，脉细。辅助检查：16/11 查 β -HCG 7321IU/L，雌二醇 1778pmol/L，孕酮 77.1nmol/L。甲功三项未见异常。

处方：

菟丝子 15 川续断 15 桑寄生 15 阿胶烱化 15
黑豆衣 20 仙鹤草 30 地榆 20 女贞子 15
旱莲草 20 白芍 15 甘草 6 白术 15
黄芩 10

共 7 剂，日一剂。

西药：地屈孕酮片 1 盒 10mg po bid

其他：建议患者住院治疗（患者未同意）；有下腹疼痛明显、阴道流血随诊；下周三复查 β -HCG、雌二醇。

七诊：2021年11月25日，复诊。

LMP 13/10-19/10。现无下腹疼痛不适，食后腹胀伴干呕、恶心，偶有阴道少量褐色分泌物，偶有腰酸，服助孕丸自觉恶心不适遂停药。舌紫苔薄白，脉细滑。辅助检查：24/11 我院妊娠三项： β -HCG 72902IU/L，雌二醇 3656pmol/L，孕酮 76.83nmol/L。

处方：

菟丝子 15	川续断 15	桑寄生 15	阿胶烔化 15
黑豆衣 20	女贞子 15	佛手 12	陈皮 6
旱莲草 20	白芍 15	甘草 6	白术 15

共 14 剂，日一剂。

西药：地屈孕酮片 2 盒 10mg po bid

心得体会：

异位妊娠是受精卵在子宫腔外的部位着床发育，有超过 95% 的患者为输卵管妊娠，主要危险因素包括盆腔炎性疾病、盆腔手术史、子宫内膜异位症、异位妊娠史、流产史等，严重威胁孕产妇生命健康及影响育龄女性的生活质量。其主要治疗方式一般为手术——输卵管切除或输卵管开窗取胚术；口服西药、或中药或中西药联合运用。

在本病例中，患者因异位妊娠行右侧输卵管切除术+盆腔粘连松解术，术后 1 年余查子宫输卵管造影提示左侧壶腹部粘连、闭塞，故应首先通过手术疏通输卵管后再备孕。患者行宫腹腔镜探查术后，尚存的一侧输卵管畅通，同时也明确了子宫内膜异位症、子宫内膜息肉的诊断，术后首次就诊时，考虑盆腔及宫腔操作损伤脾肾之气，瘀血或存，且既往体内素有癥瘕，结合患者二便及舌脉，辨为肾虚血瘀证，用丹参、赤芍、泽兰、三棱、莪术活血化瘀，香附行气以助血行，白术、淮山、砂仁健脾益气，海螵蛸、鸡内金散结消癥。三诊时患者已正式备孕，处经后期，无特殊不适，在用药上侧重滋养肾阴、补益肾气，辅以健脾行气，使肾中阳生阴长，冲任血海充盈，以五子衍宗丸为主方进行加减。四诊时患者仍处经后期，上月自测排卵阳性，提示患者卵巢排卵情况尚可，故在五子衍宗丸的基础上，

加川牛膝引药走下焦、补益肝肾，泽兰、当归活血，王不留行、皂角刺促进排卵，同时嘱患者继续监测排卵并适时同房。五诊时患者处经后期，并适时同房，且子宫附件彩超提示内膜增厚，因此用药忌过于通利，仍以调和肾中阴阳为主。六诊患者妇科彩超已提示宫内偏左侧宫角妊娠，且有下腹疼痛、阴道流血的症状，诊断为胎动不安，以补肾固冲安胎为主要治法，治以寿胎丸加减，加地榆、黄芩清热止血安胎，仙鹤草补虚止血，墨旱莲、女贞子、黑豆衣养血滋阴，全方共奏补肾养血止血、固摄安胎之效。七诊时患者无下腹疼痛，妊娠三项结果提示胚胎生长尚可，同时出现恶心欲呕，故守前方去地榆、黄芩、仙鹤草，加佛手、陈皮调气和中以止呕。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

陈某，32岁，异位妊娠手术史及宫腹腔镜联合探查术后、调理备孕，经中医辨证，证属肾虚血瘀，予散结活血、健脾益肾等中医治疗，患者已成功怀孕，目前胚胎生长尚可，继续予中西医安胎治疗。

薛晓萌总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目 医案记录（跟师 独立）

患者姓名:陈楚 性别:女 年龄:32岁
就诊日期:2019-07-26 初诊 发病节气:大暑

主 诉:停经 74 天,下腹痛伴阴道流血 2 天。

现病史:患者平素月经不规律,经期 5-7 天,周期 38-40 天,LMP:2019 年 05 月 07 日至 2019 年 05 月 13 日。患者于 19/7 自测尿 MT 试验阳性,25/7 患者出现下腹疼痛,阴道流血,复查 β -HCG 263.70mIU/L, P 13.08nmol/L, 子宫附件彩超:1. 宫内未见明显妊娠囊回声(内膜厚约 20mm) 2. 左侧附件区稍高回声团(13×9mm), 异位妊娠待排 3. 子宫左后方囊肿(大小约 17×13mm、6×4mm) 4. 子宫肌瘤(68×51×41mm) 5. 盆腔积液(范围约 52×16mm)。今为进一步治疗来我院门诊就诊。症见:患者神志清,精神可,少量阴道流血,一日湿透 1 片卫生巾,左下腹隐痛,无腰酸,有肛门坠胀感,无恶寒发热,无头晕头痛,纳可,眠一般,多梦,小便正常,大便可,一日 2 行。

既往史:否认肝炎、结核等传染病病史,否认高血压,无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史否认手术、外伤史,否认输血史,预防接种史不详。

过敏史:否认食物、药物过敏史,无传染性标志。

辅助检查:

2019-7-22 于外院查 β -HCG 239.70mIU/L, P 29.39nmol/L。

2019-7-24 于外院查 β -HCG 258.10mIU/L, P 14.96nmol/L。

2019-7-25 于外院查 β -HCG 263.70mIU/L, P 13.08nmol/L。

2019-7-25 于我院查子宫附件彩超:1. 宫内未见明显妊娠囊回声(内膜厚约 20mm) 2. 左侧附件区稍高回声团(13×9mm), 异位妊娠待排 3. 子宫左后方囊肿(大小约 17×13mm、6×4mm) 4. 子宫肌瘤(68×51×41mm) 5. 盆腔积液(范围约 52×16mm)。

中医诊断:1. 异位妊娠? 未破损期-胎元阻络 2. 堕胎? 气滞血瘀

西医诊断：1. 异位妊娠？

2. 完全性流产，无并发症？

治法：活血化瘀，杀胚止痛

处方：

牛膝 15g 薏苡仁 30g 醋莪术 10g 益母草 30g
佩兰 15g 蜈蚣 3g 醋三棱 10g 赤芍 15g
天花粉 30g 丹参 20g 紫草 20g 燀桃仁 15g

日一剂，煎至 200ml，温服。

中成药：化瘀消癥颗粒、加味双柏散外敷。

二诊：2019-7-30

现症见：患者神志清，精神可，少量阴道流血，一日湿透 1 片卫生巾，左下腹隐痛，无腰酸，有肛门坠胀感，无恶寒发热，无头晕头痛，纳可，眠一般，多梦，二便正常。舌红，苔薄黄，脉弦滑。

治法：活血化瘀，杀胚止痛

处方：

牛膝 15g 薏苡仁 30g 醋莪术 10g 益母草 30g
佩兰 15g 枳壳 10g 醋三棱 10g 赤芍 15g
天花粉 30g 丹参 20g 紫草 20g 燀桃仁 15g

日一剂，煎至 200ml，温服。

中成药：化瘀消癥颗粒、加味双柏散外敷。

三诊：2019-08-04

现症见：患者神志清，精神可，无阴道流血，无下腹疼痛，无腰酸，无恶寒发热，无头晕头痛，纳眠可，二便正常。舌红，苔薄黄，脉弦滑。

辅助检查：4/8 人绒毛膜促性腺激素 58.49IU/L。子宫附件彩超：1. 宫内未见明显妊娠囊回声（内膜厚约 6mm） 2. 左侧附件区稍高回声团（11×10mm），异位妊娠待排 3. 子宫肌瘤

治法：活血化瘀，杀胚止痛

处方：

牛膝 15g 薏苡仁 30g 醋莪术 10g 鸡血藤 30g
鸡内金 15g 枳壳 10g 醋三棱 10g 赤芍 15g
天花粉 30g 丹参 20g 紫草 20g 燀桃仁 15g

日一剂，煎至 200ml，温服。

中成药：化瘀消癥颗粒、加味双柏散外敷。

心得体会：通过四诊合参，本病属祖国医学的“异位妊娠（未破损期）”范畴，证属胎元阻络型。患者少腹素有瘀滞，冲任胞脉、胞络不畅，孕囊不能按时到达胞宫，遂至本病。瘀阻胞络，不通则痛故时有下腹抽痛。中医对治疗异位妊娠具有优势，根据输卵管妊娠病情影响因子评分可选择中药保守治疗、中西药联合保守治疗及手术治疗。本患者输卵管妊娠判别公式评分 9 分，考虑早期输卵管妊娠可能性较大。因彩超提示内膜较厚，建议行诊刮术明确官内外妊娠，而患者拒行诊刮术，要求药物保守治疗。故予以宫外孕 I 号方活血化瘀，杀胚止痛。其中赤芍凉血活血，桃仁、牛膝活血化瘀，紫草凉血化瘀，三棱、莪术破血化瘀，益母草活血通经，天花粉消癥散结，枳壳行气化瘀，薏苡仁、佩兰健脾燥湿。患者服药后阴道流血较前明显改善，故予以维持原方治疗。复查 HCG 活血明显减低，提示本例患者辨证准确，运用宫外孕 I 号治疗异位妊娠疗效显著。

邓高丕教授首创早期输卵管妊娠判别公式，及输卵管影响因子评分标准，为早期明确及治疗官内外妊娠提供了依据。在中医药治疗异位妊娠上，邓教授以活血化瘀为法，同时注重使用虫类药，以搜刮走窜，增加杀胚之功。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

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：杨艺 性别：女 出生日期：28 岁

就诊日期：2019-8-25 初诊、复诊 发病节气：

主诉：异位妊娠中西医杀胚治疗后 20 天。

现病史：LMP：2019 年 8 月 16 日一至今，量少，色鲜红，血块（-），痛经（-），腰酸（+），头晕（+）。月经第 1 天需口服止痛药止痛，腰酸（+），乳胀（+）。PMP：2019 年 6 月 4 日——6 天净，同上。患者于 2019-7-27 至 2019-7-31 米非司酮联合中药杀胚治疗，2019-8-4 用 MTX 杀胚治疗。现：头晕，乏力易疲倦，口干无口苦，腰酸，小腹胀，无腹痛，无阴道流血，无恶心呕吐，纳可，眠差，噩梦惊醒，盗汗，二便调，舌淡红，苔黄腻，脉弦细。

月经史：平素月经：6-7/28-30 天，量少。白带未见明显异常。

孕产史：G1EP1，有避孕，有生育要求。

既往史：否认既往病史。

过敏史：无。

辅助检查：2016-8-17 β -HCG 8.82mIU/ml；2019-8-24 子宫附件彩超示：1. 子宫大小正常 2. 右侧附件区低回声包块（ $17 \times 12 \times 13$ mm）。

中医诊断：1. 异位妊娠保守治疗后

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：1. 异位妊娠保守治疗后

处 理：1、治疗期间避孕；

2、散结养血方 1 料；

3、党参 15g 北芪 15g 五爪龙 30g 制首乌 20g

枸杞子 15g 川断 15g 桑寄生 15g 白术 15g

云苓 20g 淮山 20g 佛手 12g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2016-9-8）：

二诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后1月余。

LMP：2016年8月16日—7天净，病史同前。

现症：自诉服上方后乏力、口干等症较前明显好转，偶自汗，无盗汗，纳眠可，夜尿1次，大便正常，舌淡，苔少，脉弦滑。

处理：1、中药守上方，加防风12g

处方7剂，每日1剂，水煎服。

2、散结养血方1料

复诊（2016-9-22）

三诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后4月余。

LMP：2016年8月16日—7天净，PMP：2016年9月15日—5天净，月经第1-2天内仅少量褐色分泌物，护垫可，第三天量如常，色暗红，血块（±），痛经（±），经前3天伴面部肢体浮肿，余病史同前。

现症：近2次月经来潮第4天均未出现头晕乏力感，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡，苔薄白，脉沉细。

处方：1 党参15g 白术15g 茯苓20g 淮山20g

北芪15g 制首乌20g 五爪龙30g 川断15g

桑寄生15g 枸杞子15g 鸡血藤30g

处方14剂，每日1剂，水煎服

复诊（2016-12-22）

四诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后4月余。

LMP：2016年12月20日—月经第3天，量中，色鲜红，血块（±），痛经（+），腰酸（±），经前乳胀（+）。

PMP：2016-11-20—5天净

余病史同前

辅助检查：2016-11-30 子宫附件彩超：子宫大小正常，双附件暂未见明显包块。

现症：无腹胀腹痛等不适，纳眠可，二便调，舌红，苔少，脉沉滑利。

处理：1、2016-12-29 上午加号，约子宫输卵管造影。

复诊（2016-12-29）

五诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后5月余。

LMP：2019年12月20日—7天净，量常，色鲜红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，头晕(+)。余病史同前。

现症：无口干口苦，纳眠可，二便调，舌淡胖，苔薄白，脉沉细。

处方：1、今天下午子宫输卵管造影

2、莫西沙星 0.4 qd ×3d

复诊（2017-1-12）

六诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后5月余。

LMP：2016年12月20日—7天净，余病史同前。

辅助检查：2016-12-29 子宫输卵管造影：双侧输卵管炎，均通畅，双侧输卵管全程显影，壶腹部较扭曲，边缘稍毛糙。

现症：偶有下腹部牵拉痛，胀痛，偶头痛头晕，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉沉。

处方：1、重楼 15g 当归 15g 北芪 15g 土茯苓 15g

路路通 20g 穿破石 20g 延胡索 15g 川楝子 10g

佛手 12g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2017-1-19）

七诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后5月余。

LMP：2016年12月20日—7天净，量中，色鲜红，血块(+)，偶有下腹部牵拉痛，经前乳胀，余病史同前。

现症：自诉输卵管造影后小腹两侧隐隐作痛，白带增多，水样，无异味，无外阴瘙痒。服中药后腹胀、失气频数，腹部自觉发冷，胀痛，食欲差，睡眠可，大小

便正常，舌淡，苔白，脉细。

处方：1、散结养血方 1料

复诊（2017-2-9）

八诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后半年。

LMP：2017年1月27日—7天净，量常，色鲜红，血块（-），痛经较前缓解（±），腰酸（+），乳胀（+）。余病史同前。

现症：自觉排卵期疲倦，头晕，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，脉细。

处方：1、下周试孕

2、菟丝子 15g 桑椹 15g 山萸肉 20g 柴胡 12g

甘草 6g 白芍 15g 枳壳 12g 佛手 12g

枸杞 15g 五爪龙 30g 北芪 15g 川断 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2017-3-2）

九诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后 8 月。

LMP：2017年3月1日—一月经第二天，量稍少，色暗，血块（-），痛经（±），腰酸（-），乳胀（±）。余病史同前。

现症：胃胀，胃部冷痛，口干欲饮，无口苦，纳眠可，大便烂，小便可，舌淡暗，苔少，脉沉滑。

处方：1、生地 15g 泽兰 15g 柴胡 12g 川芎 10g

赤芍 15g 红花 3g 川牛膝 15g 枳壳 12g

桔梗 12g 香附 10g 佛手 12g

处方 3 剂，每日 1 剂，水煎服。

2、麒麟丸 3 瓶

Sig: 6g tid po

复诊（2017-5-4）

十诊：异位妊娠中西医杀胚治疗后 10 月余。

LMP: 2019年4月25日—现月经第9天, 仍有少量出血, 色鲜红, 腰酸(+), 乳胀(+). 余病史同前。现未避孕。

辅助检查: 2019-4-29 测 β -HCG: 阴性; 外院子宫附件彩超: 宫内未见明显异常回声, 右附件可见厚壁小衣样结构, 建议密切观察。2017-3-29 外院性激素六项: FSH: 4.53 mIU/ml, LH: 2.94 mIU/ml, PRL: 414.6 mIU/ml, E2: 174 pmol/L, P: 1.60 nmol/L T: 1.06 nmol/L。

现症: 自诉近2月排卵期出现下腹部疼痛, 纳可, 眠差易醒, 腹胀, 矢气频繁, 无口干口苦, 舌淡暗, 苔白, 脉弦滑。

处方: 菟丝子 15g 桑葚子 15g 当归 15g 山萸肉 15g
鱼古 15g 鸡内金 12g 金樱子 15g 白芍 15g
覆盆子 15g 皂角刺 15g 川牛膝 15g 巴戟天 15g

处方5剂, 每日1剂, 水煎服。

复诊(2017-5-11)

十一诊: 排卵期腹痛伴经期延长2月, 调理备孕。

LMP: 2019年4月25日—10天净, 量较前稍增多, 色暗红, 血块(+), 痛经(+), 腰酸(+), 乳胀(+). 余病史同前。

现症: 近1周自觉困倦, 大便偏干, 下腹部坠胀, 矢气频繁, 无口干口苦, 舌体胖, 边有齿痕, 苔薄白, 脉弱。

处方: 1、试孕半年左右。

2、覆盆子 15g 巴戟天 15g 枸杞子 15g 当归 15g
白芍 15g 甘草 6g 菟丝子 15g 制首乌 20g
佛手 12g 女贞子 15g 桑葚子 15g

处方7剂, 每日1剂, 水煎服。

复诊(2017-6-7)

十二诊: 停经39天。

LMP: 2017年4月29日—7天净, 量正常, 色暗红, 腰酸(+), 痛经(+). 余病史同前。

辅助检查：2017-6-1 我院门诊： β -HCG 156.62 mIU/L, P: 65.4nmol/L。2017-6-3 我院门诊： β -HCG 461.72 mIU/L, P: 57.3nmol/L。2017-6-7 我院门诊： β -HCG 2790.98 mIU/L, P: 49.6nmol/L。

现症：现患者易疲倦腰酸，无阴道流血，无腹痛，纳眠可，尿频，大便正常。舌淡红，苔薄白稍干，脉滑。

处方：1、下周查妊娠三项、妇科B超；
2、地屈孕酮 1盒 sig: 10mg bid
3、助孕丸 3瓶 (6g po tid)

复诊 (2019-9-11)

十三诊：经后白带夹血丝3月。

LMP: 2019年9月1日—7天净，量正常，色鲜红，腰酸(-)，痛经(-)，血块(-)，乳胀(-)。余病史同前。

孕产史：G2P1EP1，2016年7月异位妊娠1次，2018年2月剖宫产1次，2018年10月断乳，2018年11月月经复来。

现症：现患者诉产后易感冒，低热，易汗出，近3月白带夹血丝，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉细弱。

处方：1、宫颈LBP+HPV分型检测；
2、党参 15g 云苓 12g 白术 12g 薏苡仁 20g
苍术 12g 淮山 20g 扁豆 20g 陈皮 6g
北芪 15g 仙鹤草 30g 地榆 20g 巴戟天 15g

处方7剂，每日1剂，水煎服。

心得体会：药物保守治疗输卵管妊娠周期较长，死亡的胚胎不易被吸收，引发感染导致输卵管局部粘连或堵塞，从而引起重复异位妊娠和继发不孕。所以，怎样提升异位妊娠保守治疗后输卵管的通畅度，成为妊娠治疗后再次出现异位妊娠或不孕的状况属于目前临床中需要解决的问题。近年来，综合治疗方式：中药灌肠、外敷，针灸联合内服中药、穴位敷贴，针灸联合中药灌肠，内服中药连用穴位注射等等，此类方式在临床上均取得了明显性的疗效，很具有进一步研

究探讨的价值。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

中医认为输卵管阻塞的病机主要是血瘀、痰凝，治疗上以活血化瘀、化痰散结为治则。丹参、赤芍、桃仁、侧柏叶、黄柏、大黄、薄荷、泽兰上述药物通过口服或者外敷，作用于盆腔局部，改善局部的血液循环，促进包块及粘连的吸收消散，有利于提升异位妊娠保守治疗后输卵管的通畅度。

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:郑瑞芸 性别:女 年龄:38岁

就诊日期:2019-05-08（初诊） 发病节气:无明显季节性

主诉:异位妊娠保守治疗后5月,调理备孕。

现病史:LMP:19/04,7天净,浸透3-4片卫生巾,色暗,血块(+),痛经(+),乳胀(+),腰酸(+),白带较重。经后有同房,避孕套避孕。PMP:19/03,7天净。

既往史:2018-11-25月经点滴不净检查发现宫外孕,HCG:152.59mIU/ml,2018-11-26 HCG:113.9mIU/ml,子宫超声见左侧卵巢旁混和性肿块(18mm×16mm×31mm),实质性部分可见少量彩色血流信号,Em:6mm。予服用米非司酮,阿莫西林保守治疗。无慢性病、传染病等病史。

个人史:G2P1EP1(2009年剖宫产1次,自然受孕;2018年异位妊娠1次),有生育要求。MC: $\frac{7}{28-30}$ 天。

过敏史:暂未发现。

妇科检查:未查。

辅助检查:2019-05-05彩超:左侧卵巢混合性包块23×12mm,内部见较丰富彩色血流信号。2019-05-13 HCG<1.3mIU/ml。AMH:4.0ng/ml。

2017抗精子抗体(+),2018-04、2018-08试管2次,失败。仍有冻卵胚。

中医诊断:癥瘕

症候诊断:血瘀证

西医诊断:盆腔炎

治法:活血调经 疏肝健脾

处方:未拍/遗漏

检查:①子宫输卵管造影②白带常规+BV③妇科常规检查④相关抗原五项

二诊:2019-06-12, 复诊

LMP: 9/5 至 23/5, 9/5 开始有少量褐色分泌物, 16/5 开始有鲜红色分泌物, 量中, 3-4 片卫生巾湿透, 血块 (+), 痛经 (-), 乳胀 (+), 腰酸 (+), 月经干净后同房有避孕。PMP: 19/4, 7 天净。

辅助检查: 9/5 相关抗原五项 (-), HSG: 左侧通而不畅, 右侧基本通畅。

现有 2 个冻胚, 易疲乏, 易烦躁, 眠差, 多梦, 舌暗红, 苔白腻, 脉沉细。

建议: ①调理, 试孕。②一旦月经未潮查孕随诊。

处方:

当归 10g 醋香附 15g 北柴胡 10g
甘草片 6g 盐牛膝 15g 醋延胡索 15g
郁金 15g 丹参 15g 路路通 15g
麸炒白术 15g 狗脊 15g (炒) 白扁豆 30g

每日 1 剂, 煎煮两次, 每次水煮为 250-300ml 共 20 剂

中成药: 助孕丸 12g/次 tid 口服 20 瓶。

盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服。6 瓶

三诊:2019-8-21, 复诊。

LMP: 8/8 至 13/8, 量中, 色暗红, 痛经 (-)。PMP: 12/7, 7 天净。量中, 乳胀 (-)。经前 31/7 至 2/8 有少量阴道流血, 如厕拭见。月经干净后有同房, 未避孕, 未验孕。

现症: 易疲倦, 纳可, 眠差, 难入睡易醒, 脱发多, 易烦躁, 小便正常, 大便易稀烂, 易感冒, 舌淡有齿痕, 苔白滑, 脉滑。

建议: ①试孕 6 月-8 月 ②月经未潮查孕-随诊 ③试孕失败-腹腔镜。

处方:

盐菟丝子 30g 忍冬藤 15g 毛冬青 10g
酒女贞子 15g 桑葚 15g 桑寄生 15g
墨旱莲 20g 知母 30g 丹参 15g
麸炒白术 30g (炒) 白扁豆 30g 火炭母 30g

每日 1 剂, 煎煮两次, 每次水煮为 250-300ml 共 21 剂

膏方：安胎养血方

中成药药：滋肾育胎丸 5g/次 tid 口服 3 盒

四诊：2019-11-27，复诊。

LMP：29/10，5 天净。经后有同房，自测妊娠（-）；PMP：2/10，5 天净。现症：易疲倦，易困，眠易醒，易烦躁，纳可，二便调，舌淡暗，苔薄白，左脉弦细，右脉弦滑。

处方：

北柴胡 10g （炒）白扁豆 30g 山药 30g
醋香附 15g 酒萸肉 15g 茯苓 15g
枸杞子 15g 盐杜仲 20g 盐菟丝子 30g
麸炒白术 20g 丹参 15g 布渣叶 20g
蒸陈皮 10g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煮为 250-300ml 共 15 剂

膏方：安胎养血方

西药：定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 6 盒

心得体会：

患者就诊以调理备孕为主诉，既往有过一次异位妊娠史，询问患者月经情况，月经周期经期基本规律，但经血有血块，伴有痛经，乳房胀痛。前次异位妊娠时以药物治疗，未行手术，彩超提示左附件区包块，考虑为左侧为异位妊娠包块瘀结成癥的可能性大，当从瘀血而论治。

首诊处方丢失，但推测以活血化瘀为主要治则治法，兼以行气止痛。同时，既往发生过异位妊娠，是发生异位妊娠的高危因素，因此曾教授常常强调让患者在下次备孕前应做输卵管造影，明确输卵管情况，避免发生再次异位妊娠。左侧输卵管附件区包块应当排除恶性肿瘤可能，嘱其查相关抗原五项。

患者二次就诊，末次月经提前，点滴不畅，但痛经情况改善。输卵管造影提示左侧通而不畅，右侧基本通畅，相关抗原无异常。因此曾教授二诊以疏肝理气，活血调经为主，自拟方加减，当归、丹参活血养血，香附、延胡索行气止痛，柴胡、

郁金疏肝解郁，路路通活血通胞络为主要，同时家用炒白术、炒白扁豆燥湿健脾，多用于脾虚便溏；狗脊补肾助阳，顺应月经周期。

三诊时，患者诉月经前仍有少量阴道流血，追问病史，四诊合参考虑脾肾两虚为主，兼有血瘀虚热，经后未避孕且脉滑，不可排除妊娠可能，故拟寿胎二至丸加减，菟丝子、桑寄生平补肾气，二者也具有助孕安胎之效；墨旱莲、女贞子、桑椹补益肝肾、滋阴养血；炒白术、炒白扁豆健脾燥湿止泻，火炭母活血利湿，丹参活血养血，再予知母、玄参、忍冬藤之类清热不伤阴的中药。全方既能补肾健脾，安胎养血，又兼活血调经，燥湿止泻；同时配合安胎养血方、滋肾育胎丸补肾养血助孕。

四诊时，患者便调，稍有改善，此时自测妊娠阴性，脉偏弦，故改用定经汤补肾疏肝、养血调经，定经汤基础上继续与白术、扁豆、布渣叶、陈皮等健脾燥湿的药物。

签 名：

年 月 日

指导老师评语：

对于有生育要求，经后有同房未避孕患者，妇科医生应考虑妊娠可能，应兼顾助孕安胎，慎用活血破血之药。

签 名：

年 月 日