

2009年中医医师辅导：中医问崩漏下血中医执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/647/2021\\_2022\\_2009\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_647783.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/647/2021_2022_2009_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_647783.htm)

阴道下血，量多势急，急如山崩者，称为血崩；淋漓不断，点滴而下，缓如屋漏者，谓之漏下。崩证因于血热居多，气虚而兼血热亦较常见；漏证则以中气不足，气不振血，或瘀血组络，血不循经较为常见；下元亏损，冲任不固，则偶亦有之。百考试题论坛心为行血之器，肝为贮血之皿。血的运行调节，有赖心肝两脏。由于供血环流之脉是由肝系之膜构成，血量多少有赖肝脏调节，盖血流畅否与脉络弛张有关，所以与肝关系尤为密切。血行脉中，不滞不溢，环周不休，除与心肝两系有关，还与气血关系密切。血得阳气温煦才能温和流畅，血得卫气固摄才不漏泄脉外，血行无阻才能循行常道。血液遇寒则凝遇热则沸，气血一旦异常，影响血液运行，就会产生血瘀，血溢证象。外感六淫、内伤七情，气郁化热，热入血分，迫血妄行，血溢脉外，成为出血，是肝疏泄太过所致。血液不能贮藏于肝，溢出脉外，虽然因其出血部位不同而病机有木火刑金、肝火犯胃、肠风下血、血热成淋、血热发斑、血热成崩之异，其实病理完全一致，都是气郁化热，由气入血，迫血妄行，仅因出血部位不同，兼证各异而已。血崩兼见血色深红，量多势急，发热口苦，舌红脉数，是血热妄行所致。如果上述证象全具兼见心悸气短，则是血热妄行与气虚不摄两种病理同时存在，以上属于血崩机理。下血量少，淋漓不止，兼见心悸气短，少气懒言，小腹空坠，面色无华，舌淡脉弱，此为中气虚陷，血失气摄，下注前阴，兼见血色黑多红少，

或先红后淡，脐下冷痛，四肢无力，气短神疲，面色苍白，看淡苔薄，脉迟无力，或脉大而虚，此为下元亏损、冲任不固；气虚不摄与冲任不固两种机理并存尤属常见。以上两种机理属虚。如经妇科检查，子宫内有肌瘤而呈下血淋漓不止，此为瘀血阻络，血行障碍，不能环流，以致血溢脉外。此证病性属实。更多信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏相关推荐：2009年中医医师辅导：中医问眩晕 2009年中医医师辅导：中医问口渴 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)