

2011年中医执业医师：湿阻气机型胎死不下的辨证论治 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/650/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_650694.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_650694.htm)

湿阻气机型胎死不下的治疗法则：健脾除湿，行气下胎！主要证候：孕期胎死胞中不下，小腹冷痛，阴中流出粘腻黄汁，胸腹满闷，口出秽气，神疲嗜睡，苔白厚腻，脉濡缓。证候分析：脾虚湿阻，壅塞胞脉，运胎无力，故胎死胞中不下，小腹冷痛；，湿浊内生，秽液下流，故阴中流出粘腻黄汁；湿困中州，气机不利，故胸腹满闷；胎死既久，腐气上逆，故口出秽气；脾虚湿困，阳气不振，故神疲嗜睡。苔白厚腻，脉濡缓，乃湿困中州，气机不利之征。治疗法则：健脾除湿，行气下胎。方药举例：平胃散（《和剂局方》）加芒硝、枳实。苍术、厚朴、陈皮、甘草方中苍术健脾燥湿；厚朴、枳实行气消胀满；陈皮理气化痰湿；甘草和中；加芒硝软坚；滑利下胎。全方合用有健脾除湿，行气下胎之效。若药物治疗无效时，可以手术治疗。子宫小于3个月妊娠者，直接行钳刮术；子宫大于3个月妊娠者，可行人工引产。术前均应备血。胎死过久易发生凝血机制障碍，所以胎死3周以上者，应作凝血功能检查。如凝血功能异常，应在纠正后进行手术处置。特别推荐：

#0000ff>2011年中医执业医师资格考试报名时间 #0000ff>网上

报名须知 #0000ff>2011年中医执业医师考试大纲 更多信息请

访问：#0000ff>2011年中医医师辅导精品班 相关链接：

#0000ff>2011年中医执业医师：气虚型胎动不安的辨证论治

#0000ff>2011年中医执业医师：胎死不下的病因病机 欢迎进入

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

