

陈林兴教授基于“气血以通为补”理论辨治 经期延长经验

周 彤¹, 施晓蕾², 王贵兰¹, 张运娇¹, 陈林兴^{3*}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学中药学院, 云南 昆明

³云南中医药大学第一附属医院(云南省中医医院)妇科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年10月14日; 录用日期: 2025年11月8日; 发布日期: 2025年11月19日

摘 要

陈林兴教授基于“气血以通为补”中医理论, 结合近40年临床经验, 总结了经期延长常见的辨治方法。以“虚、热、瘀”为核心病机, 与气血失调、冲任受损及脾肾功能失衡密切相关。治疗上强调“病证结合”, 遵循“急则治标, 缓则治本”, 分阶段施治。针对临床常见的气血虚弱、气虚血瘀、阴虚血瘀证型, 陈教授分别运用经验方“补血方”“益气止血方”“养阴止血方”治疗。此外, 陈教授注重顺应月经周期规律用药, 并根据西医病因灵活加减。

关键词

经期延长, 异常子宫出血, 名医经验

Professor Chen Linxing's Experience in the Treatment of Prolonged Menstruation Based on the Theory of “Qi and Blood Flow as Toning”

Tong Zhou¹, Xiaolei Shi², Guilan Wang¹, Yunjiao Zhang¹, Linxing Chen^{3*}

¹The First School of Clinical Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²College of Traditional Chinese Medicine, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

³Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine (Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine), Kunming Yunnan

Received: October 14, 2025; accepted: November 8, 2025; published: November 19, 2025

*通讯作者。

文章引用: 周彤, 施晓蕾, 王贵兰, 张运娇, 陈林兴. 陈林兴教授基于“气血以通为补”理论辨治经期延长经验[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 1789-1794. DOI: 10.12677/acm.2025.15113283

Abstract

Based on the traditional Chinese medicine theory of “Qi and blood flow as toning” and his clinical experience in nearly 40 years, Professor Chen Linxing summarized the common differentiation and treatment methods for prolonged menstrual period. Deficiency, heat and blood stasis are the core pathogenesis, which are closely related to the imbalance of qi and blood, the impairment of thoroughness and conception, and the imbalance of spleen and kidney function. The treatment emphasizes the combination of disease and syndrome, follows the principle of “treating the symptoms in acute cases and the root cause in slow cases”, and is treated by stages. In view of the common clinical syndrome types of qi and blood weakness, qi deficiency and blood stasis, and Yin deficiency and blood stasis, Professor Chen used the empirical prescriptions of “tonifying blood”, “supplementing qi and stopping bleeding”, and “nourishing-yin and stopping bleeding” respectively. In addition, Professor Chen pays attention to the regular use of medication in accordance with the menstrual cycle, and adds or subsides flexibly according to the etiology of western medicine.

Keywords

Menstrual Cycle Prolongation, Abnormal Uterine Bleeding, Expert Medical Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

经期延长是指月经周期基本正常, 经期超过 8 天以上, 甚或淋漓半月方净者, 又有“经事延长”“月水不断”之称[1]。经期延长中医多责之“虚、热、瘀”, 围绕病机结合患者临床症状展开辨证论治, 治以补虚、清热、化瘀等。西医并未明确定义经期延长, 而是依据行经时间延长这一特点, 将其归于黄体萎缩不全、子宫内膜息肉、子宫肌瘤、子宫腺肌病、剖宫产憩室疤痕、宫内节育器等引起的异常子宫出血(AUB), 临床常予口服激素或手术治疗[2]。激素类药物起效快, 但是药物依赖性大、复发率高; 手术可以快速止血, 明确诊断, 但大部分手术对妇女生殖器有一定程度的损伤, 且不适用于未婚女性[3]。

笔者导师陈林兴教授执教、行医、科研近 40 载, 为第七批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 全国名中医张良英教授学术经验继承人, 云南省名中医。导师认为临证治疗月经病应病证结合, 强调局部与整体的统一性, 《女科经纶·月经门》按语云: “妇人有先病而致经不调者, 有月经不调而生诸病者”, 治疗上常调其月经与除其病因相结合。同时治疗经期延长时谨遵急则治其标, 循证以消除病因缩短经期, 减轻气血耗伤; 缓则治其本, 调整脏腑阴阳以规律月经。现总结陈林兴教授运用“气血以通为补”理论治疗经期延长经验如下:

2. “气血以通为补”理论浅析

中医学认为“气血以通为补”, 即气血运行通畅, 才能达到补益气血的目的。“通补”理论起源于《黄帝内经》的“六腑以通为用”, “通”的本质是气血流通, 气血畅流于经络, 恢复脏腑之司, 可达阴平阳秘之效[4]。《素问·至真要大论》: “疏其血气, 令其调达”、《灵枢·本神》: “血脉和利, 精神乃居”, 强调了气血疏调, 脉道通利, 是补益的前提。基于《黄帝内经》的“气血以流”思想, 众古代

医家继承并发展了血气流通的理论。《妇人大全良方》：“妇人以血为基本，气血宜行，其神自清”提出调经需“养其血而通其滞”；《傅青主女科》中《血崩篇》：“血瘀宜行，血虚宜补，然纯补则瘀滞，当通补兼施”进一步提出了“通补兼施”原则，认为气血虚弱不可纯补，当补中寓通，方能气血以和。《医宗金鉴·妇科心法要诀》中提及月经病治疗原则：“血滞宜通，血虚宜补，然虚中夹瘀，当通补并行”，其中运用桃红四物汤，治疗血虚夹瘀型闭经，体现“通补并行”。

导师认为月经为气血所化，任通冲盛、血溢胞宫，则月经来潮，若月经紊乱，其核心病机不离气血。

“气血以通为补”精髓在于把握“补”与“通”的动态平衡，既区别于单纯攻邪，又不同于呆补壅滞。随着社会生活节奏加快，女性身心压力日增而常耗伤气血，正如《女科经纶》曰：“血乃气之配，其升降、寒热、虚实，一从乎气”，气血失调，冲任受损，致胞宫藏泻失常，则经水淋漓数天方净；而经期延长病机除气血失调外，常“虚、热、瘀”相兼出现，临床常见气血亏虚、气虚血瘀、阴虚血瘀等证型，导师提出“漏下久者常兼瘀”，即经水淋漓日久者多虚中夹瘀，治疗当秉持“以通为补”为原则，故常在基础方上加丹参、桃仁、蒲黄炭、川芎、益母草等药物加强化瘀效果，以达“气血以通为补”。

3. 分型论治经验

3.1. 气血虚弱证：补气养血法

素体虚弱或久病耗伤气血，气血互化不足；或失血导致气随血脱，形成气血两虚证。《冯氏锦囊秘录》指出，肾中真阴、真阳为气血之根，而脾胃为气血化生之源。综上，脾胃与肾协同保障冲任精血充足，故气血两虚，则冲任失养，经期气血亏虚益甚，而致胞脉充盈时间延长，故见气血两虚型经期延长。导师认为治当以补为重，以通为辅，补气血以使冲脉得以荣养，胞脉按时充盈，经水有源可下而缩短经期。治以补气健脾、养血益肾，临床常予经验方“补血方”（炙黄芪、炒白术、党参、茯苓、熟地黄、当归、白芍、川芎、续断、菟丝子、山药、女贞子、枸杞子、砂仁、炙甘草）。此方是导师继承张良英教授经验方“补血Ⅰ号方”加减化裁而来，在保留原方补气养血基础上，增加续断、菟丝子等补肾药，加强补肾固冲之效果。若血虚失养，阴不配阳，中气不足，阴火内生者，加墨旱莲，合方为“补血二至方”以清虚热，增加止血效果。

3.2. 气虚血瘀证：益气化瘀止血法

先天禀赋不足、年老体衰、或久病耗伤，或饮食劳倦伤脾，导致中气不足。脾气虚，中气不足，则冲任不固，无以制约经血，气虚日久致瘀，冲任血海阻滞，久而化瘀，血不归经，故见气虚血瘀型经期延长。导师认为当以虚实同治，通补兼施，治以益气止血，活血化瘀，临床常予“益气止血方”（炙黄芪、炒白术、太子参、炙升麻、生地、白芍、益母草、海螵蛸、女贞子、墨旱莲、仙鹤草、煅龙骨、煅牡蛎、续断、炙甘草）。此方在张良英教授经验方“止崩Ⅰ号方”的基础上化裁而成，在益气止血基础上，加入煅龙骨、煅牡蛎等重镇固涩之品，配伍养阴清热药物，治疗经期延长气虚血瘀证疗效显著。

3.3. 阴虚血瘀证：养阴化瘀止血法

素体阴亏，或热病后期、情志过极、房事不节、过服温燥、年高体衰等皆易耗伤阴液。《中医妇科学》[1]中述：“胞脉、胞络将脏腑汇聚冲任二脉的全身精血、阴液输布于胞宫”，从而发挥胞宫行经、摄胎的功能。肾阴为人体阴液之根本，女子以血为用，阴液者水也，血犹舟也，阴液亏虚，水不载舟，则血液稠厚，运行涩滞成瘀，阻扰冲任，胞宫失养，经血化源不足，故阴虚血瘀型经期延长。导师认为治当滋阴补液，同时化瘀止血，寓通于补，临床常予“养阴止血方”（生地、山药、山茱萸、丹皮、白芍、炙黄芪、炙升麻、太子参、女贞子、墨旱莲、益母草、海螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎、仙鹤草、炙甘草）。此方

为六味地黄丸合补中益气汤加减化裁,结合固涩止血药而成。融合了滋阴补肾与益气升提之法,并加入固涩止血之品,形成独具特色的养阴固冲止血方。《素问·调经论》谓:“阴虚则内热。”经期本就阴血亏虚,若再耗伤阴液,阴虚阳浮,阴阳失和,常见化生内热,加地骨皮、赤芍清血分热;口干咽燥,阴虚明显者,加麦冬、沙参滋阴增液。

4. 三方组方精要与应用特色

补血方、益气止血方、养阴止血方临证治疗经期延长均以“冲任失调”为根本,涉及气血、阴阳失衡,与脾、肾两脏功能不足密切相关。三方以炙黄芪、白术、炙甘草、白芍、续断等为基础用药,体现补气健脾、调和肝肾的治本共性;目前基于网络药理学研究二至丸通过多途径协同发挥止血作用已得到证实[5],导师以二至丸以及仙鹤草、海螵蛸、煅龙牡等收涩止血药贯穿三方,针对经血淋漓不净症状以治标。补血方全方以补益为主;益气止血方、养阴止血方辅以调和气机,均使用升麻升举清气,龙骨、牡蛎沉降固涩,以恢复气机升降平衡,前者兼顾化瘀与止血,后者重在增液以清热。临床上三方的使用需灵活辨证,如气血虚日久可转化为气虚血瘀,阴虚可兼见血热,需适时调整方药,同时根据气血阴阳偏衰与瘀滞程度的不同,灵活调整补益与通涩的比例,导师将“气血以通为补”理论的运用淋漓体现。

5. 临证应用要点

导师认为经期延长出血期“急则治其标”,应谨受止血之要,血止后“缓则治其本”顺应月经周期中阴阳转化及气血盈亏的规律,注重整体序贯调补;若子宫内膜息肉、子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜异位症、宫内节育器等引起经期延长,当先除其病因以恢复经行时间。

5.1. 顺应月经周期规律用药

经后期是阴长阶段,此时血海空虚,宜补忌攻,常用补骨脂、当归、续断、菟丝子等气血双调、阴阳双补,以促进子宫内膜增长、卵子发育;经间期重阴必阳,处于阴阳转化时期,同时为排卵种子的良机,血充气动,宜促动为主,常以丹参、制香附、王不留行、菟蔚子、枳壳等温阳行气活血,促卵子排出;经前期阳长阶段以滋补肾阴为主,宜阴中求阳,常用山萸肉、生地、枸杞子、女贞子等以使气血充盈。

5.2. 结合西医病因辨病用药

5.2.1. 子宫内膜息肉

子宫内膜息肉导致的经期延长,宫腔内局部纤维结缔组织、血管或过度增生的结节状突起,大小、蒂长不一,单个或多个,突出于宫腔[6]。中医药治疗子宫内膜息肉旨在使子宫内膜息肉随子宫内膜剥脱,故临证导师常在月经后半周期予生地、山药、山萸肉、杜仲、巴戟天等补肾健脾药促进内膜脱落,而对于子宫内膜息肉摘除术后的患者则调其体质,预防复发。

5.2.2. 子宫肌瘤

若是子宫肌瘤导致的经期延长,肌瘤压迫周围组织易导致静脉扩张瘀血,甚或血栓,当月经来潮,内膜脱落则瘀血、血栓随之脱落,引发经期延长[7]。其主要病机为瘀,《金匱要略》有言:“所以血不止者,其瘀不去故也。”故治疗“当下其瘀、化其瘀”,导师常用皂角刺、夏枯草、猫爪草、生牡蛎等化痰散结,丹参、桃仁、赤芍、川芎等活血化瘀,两类药物合而消瘀。

5.2.3. 子宫腺肌病、子宫内膜异位症

如子宫腺肌病、子宫内膜异位症导致的经期延长,宫腔内组织出现在子宫腔外,受激素作用后内膜周期性缺血、坏死、脱落,导致局部慢性炎性反应,而周期性出血,阻滞于胞宫、胞脉、胞络可发为经期

延长[8]。其主要病机仍为瘀，离经之血，阻于冲任，疏通达泄不畅，碍气运行而发病，故在活血化瘀、化痰散结基础上，常加三棱、莪术等破气行血之药。

5.2.4. 宫内节育器

如宫内节育器导致的经期延长，节育器的类型、材料、置入后感染、与宫腔是否适应及工作生活环境等均可能会使子宫内膜超微结构改变，或产生炎症反应，或子宫内膜雌孕激素受体改变而出血[9]。其病机包括虚、瘀，先见肾虚，后金刃损伤胞脉，胞脉瘀阻，血不归经而出血。故治疗时，常在止血基础上，加川续断、菟丝子、丹参、鸡血藤等治以补肾化瘀。若出血过多或患者不受其扰，则常建议取环。

6. 验案举隅

患者张某，女，30岁，云南省昆明市人，因“经行时间延长伴经后白带夹血丝2年余”于2024年4月16日初次来诊。现病史：2年前顺产1子后出血经行时间延长，淋漓9~10天方净，经后1~2天白带夹血丝，未服药治疗，现纳眠可，二便调。舌脉象：舌红，苔白，脉细涩。月经史：初潮14岁，经期9~10天，周期30~32天，末前次月经：2024年3月11日~3月20日，末次月经：2024年4月12日~至今未净，经量较前减少，色暗红，有血块，经前乳胀伴轻微腰酸，无经行腹痛。婚育史：1-0-0-1（顺产1子，工具避孕）。辅助检查：2024年4月3日体检经阴道妇科B超示：Em $\approx$ 1.5 cm，子宫直肠凹可见不规则无回声暗区(2.7 cm)。中医诊断：经期延长(肾虚血瘀证)。治法：补肾益精，固经止血。选方：经验方补肾益精方加味。方药组成：生地黄15 g、山药15 g、山萸肉10 g、丹皮12 g、当归15 g、白芍15 g、川芎10 g、炙黄芪30 g、党参15 g、枸杞15 g、酒续断15 g、菟丝子15 g、桑葚15 g、女贞子15 g、覆盆子15 g、香附10 g、旱莲草15 g、仙鹤草15 g、益母草15 g、炙甘草5 g。4剂，每日服2次。

二诊(2024年4月30日)：患者诉服药后月经于4月20日干净，末次月经：2024年4月12日~4月20日，量中，色红，无血块，经期轻微乳房胀痛，无腹痛及腰酸，纳眠可，二便调。舌脉象：舌淡红，苔薄白，脉沉细。中医诊断：经期延长(脾肾两虚证)。治法：补肾健脾，益气养血。选方：经验方补肾健脾方加味。方药组成：生地黄15 g、山药15 g、山萸肉10 g、茯苓15 g、当归15 g、白芍15 g、炙黄芪30 g、党参15 g、枸杞15 g、酒续断15 g、菟丝子15 g、炒白术15 g、杜仲15 g、补骨脂15 g、巴戟天15 g、葛根15 g、炙甘草5 g。4剂，每日服2次。

三诊(2024年5月7日)：服药后无特殊不适，纳眠可，二便调。舌脉象：舌红，苔薄白，脉弦涩。中医诊断：经期延长(气虚血瘀证)。治法：益气活血，固冲止血。选方：经验方益气止血方加味。方药组成：炙黄芪30 g、炒白术15 g、太子参15 g、炙升麻10 g、生地15 g、白芍15 g、益母草20 g、海螵蛸15 g、女贞子15 g、墨旱莲15 g、仙鹤草15 g、煅龙骨30 g、煅牡蛎30 g、续断15 g、炒地榆15 g、侧柏叶15 g、炒蒲黄15 g、炙甘草5 g。4剂，嘱患者月经量有多变少时服用，每日服用3次。

四诊(2024年5月21日)：服药后无特殊不适，末次月经：2024年5月12日~5月18日，量中，色暗红，少量血块，经前轻微乳胀，无腹痛及腰酸，纳眠可，二便调。舌脉象：舌紫暗舌尖红，苔白，脉细弱。患者月经周期已缩短，继予补肾益精方加炒黄芩、淡竹叶，4剂巩固疗效。治疗2个月后随访，患者自述经期正常，经行诸症得缓。

按语：患者为育龄期女性，首诊时为月经期第5天，月经整体量较前减少，色暗红，有血块，考虑到患者即将进入经后期结合舌脉辨证为肾虚血瘀证，故予补肾益精方，加墨旱莲加强补肾作用促进内膜生长，患者月经常淋漓9~10天，经净后白带夹血丝，加仙鹤草收敛止血、益母草活血调经以缩短经行时间。二诊时为经前期，此时为阳长阶段，脉象转沉细，辨证为脾肾两虚证，予补肾健脾方加葛根补益脾肾以充养气血，使血海满溢而月经以时下。三诊时仍为经前期，月经即将来潮，嘱患者现继服前方(补肾

健脾方)至月经来潮停止;患者平素劳而耗气伤血,而月经来潮,气血进一步消耗,推动无力,而致血瘀,辨证为气虚血瘀证,予益气止血方固冲止血、活血化瘀,加炒地榆、侧柏叶、炒蒲黄以加强止血效果,嘱患者月经来潮后,经量由多变少时开始口服,由日服2次改为日服3次以增强止血效果,缩短月经淋漓的时间。四诊时患者为经后期,此时可见患者经期为7天,已正常,继续予补肾益精方以调周巩固。验案中,通过分阶段调治,成功缩短患者经期,体现了其“序贯调补”的学术思想。

本研究涉及病例资料的使用已获得患者知情同意,并承诺对患者个人信息进行严格保密,符合医学伦理要求。

7. 小结

治疗经期延长时导师基于“气血以通为补”理论,强调应病证结合、统一局部与整体。经期延长治疗重点主要是将经期缩短至8天以内,临证病机较为复杂,主要责之“虚、热、瘀”,而又不离“气、血”,因人、因时、因地制宜临床多见其相兼出现,故辨证需严谨;而子宫内膜息肉、子宫肌瘤等引起的经期延长需明察病因,同辨病相结合。经期出血时间延长需先以止血为主,非经期则根据其周期不同调理恢复其气血盈亏及阴阳转化,结合治疗以恢复正常月经周期。

参考文献

- [1] 冯晓玲,张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
- [2] 孔北华,马丁,段涛. 妇产科学[M]. 第10版. 北京:人民卫生出版社,2024.
- [3] 华克勤,丰有吉. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:417-510.
- [4] 李钰,张雪亮,王庆国. 浅论“气血流通即是补”[J]. 中医学报,2019,34(7):1371-1375.
- [5] 吉兰芳,王梦梦,崔树娜. 基于网络药理学方法的二至丸治疗肝肾阴虚型崩漏作用机制研究[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(4):78-86.
- [6] 郭伟堃,张胜男. 子宫内膜息肉的中西医治疗进展[J]. 广西中医药大学学报,2020,23(2):64-68.
- [7] 赵荣,元玮玲. 中医联合米非司酮保守治疗子宫肌瘤经期异常出血的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(35):133-135.
- [8] 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(10):1169-1176.
- [9] 杨锐. 宫内节育器与异常子宫出血的关系[J]. 医学理论与实践,2021,34(18):3150-3152.