

# 基于中医“相火动静观”论治异常子宫出血

高梦瑶<sup>1</sup>, 韩凤娟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院妇三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月12日; 录用日期: 2026年2月6日; 发布日期: 2026年2月13日

## 摘要

异常子宫出血(中医属“崩漏”范畴)是妇科常见难治性疾病,以月经紊乱、经量异常为特征,病因复杂,治疗常陷入“止血易、调经难”的困境。本文基于朱震亨“相火动静观”,结合崩漏核心病机,阐释相火失衡在发病中的关键作用及辨证治疗价值。崩漏核心病机分为“动型”与“静型”：“动型”以肾阴虚、肝失疏泄为根基,诱因引动相火亢越,灼伤冲任胞脉,表现为崩中突发或漏下伴热象;“静型”以精血亏虚为根本,相火失养“静怯”,无力温煦化血、推动气血,表现为漏下量少伴虚衰之象。治疗以“调畅相火、固护冲任”为总则,动型治以滋阴降火、疏肝敛火、益气摄血,静型治以补益精血、温养肝肾、养血宁心。本研究构建相火动静观指导下的崩漏辨治体系,为临床“标本兼顾、精准止血调经”提供新依据与路径。

## 关键词

异常子宫出血, 崩漏, 相火动静观, HPO轴

# Treating Abnormal Uterine Bleeding Based on the Theory of “Concept of Ministerial Fire Stirring and Stillness” in Traditional Chinese Medicine

Mengyao Gao<sup>1</sup>, Fengjuan Han<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department III of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 12, 2026; accepted: February 6, 2026; published: February 13, 2026

\*通讯作者。

## Abstract

Abnormal uterine bleeding (which belongs to the category of “metrorrhagia and metrorrhagia” in traditional Chinese medicine) is a common and intractable gynecological disease, characterized by menstrual disorder and abnormal menstrual flow, with complicated causes. The treatment often falls into the dilemma of “easy hemostasis and difficult menstruation regulation”. Based on Zhu Zhenheng’s “concept of ministerial fire stirring and stillness” and combined with the core pathogenesis of metrorrhagia, this paper explains the key role of phase fire imbalance in the pathogenesis and the value of syndrome differentiation and treatment. The core pathogenesis of metrorrhagia and metrorrhagia is divided into “dynamic type” and “static type”. The “dynamic type” is based on kidney yin deficiency and liver failure to disperse and drain, which leads to excessive fire and burns the pulse, showing sudden or leaking heat-accompanying images during metrorrhagia; The “static type” is based on the deficiency of essence and blood, and it is “quiet and timid” because of the lack of nourishment, and it is unable to warm and melt blood and promote qi and blood, which is manifested as the image of less leakage accompanied by weakness. The general principle of treatment is “regulating smooth fire, protecting chong and ren”, while the dynamic treatment is nourishing yin to reduce fire, soothing the liver and astringing fire, benefiting qi and absorbing blood, while the static treatment is nourishing essence and blood, warming liver and kidney, nourishing blood and calming the heart. In this study, a syndrome differentiation and treatment system for metrorrhagia and metrorrhagia under the guidance of the concept of dynamic and static fire is constructed, which provides a new basis and path for clinical “treating both symptoms and root causes, accurately stopping bleeding and regulating menstruation”.

## Keywords

Abnormal Uterine Bleeding, Metrorrhagia and Metrorrhagia, Concept of Ministerial Fire Stirring and Stillness, HPO Axis

Copyright © 2026 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

异常子宫出血(Abnormal Uterine Bleeding, AUB)是指与正常月经的周期频率、规律性、经期长度、经期出血量不同,来源于子宫腔内的异常出血。其症状多样,包括月经周期紊乱、经量异常、经期延长、不规则阴道流血等[1]。AUB 全球育龄期女性患病率达 10%~30%,其中约 30%患者经常规治疗后仍反复发作[2]。AUB 的西医治疗主要根据病因进行针对性干预。对于功能性子宫出血如排卵障碍、内膜局部异常等,常采用激素治疗调节月经周期;对于器质性病变如子宫肌瘤、子宫内膜息肉等,手术切除是常见手段[3]。在中医理论中,中医可将其归为“崩漏”范畴,血量多,来势汹涌为崩中,血量少,淋漓不尽为漏下,久崩不止,可致成漏;漏下不止,亦可成崩[4]。早在《黄帝内经》中即有“阴虚阳搏谓之崩”的记载。崩漏之病位在胞宫,其病理与调节枢纽在于冲任二脉,与肝、脾、肾等脏腑密切相关。其病因病机复杂多变,主要包括肾虚、脾虚、血热、血瘀等“虚实夹杂、寒热错杂”的病理特点,治疗常遵循“急则治其标,缓则治其本”的原则,分“塞流、澄源、复旧”三步论治[5]。然而,临床实践中常遇复杂病例,或寒热错杂,或虚实夹缠,单纯从气血、脏腑辨治常感捉襟见肘,疗效反复[6]。现代医学研究也逐渐认识到,AUB 的发生与内分泌失调、子宫内膜病变等多种因素有关[7]。

中医相火动静观源于“阴阳动静”核心思想,以朱丹溪“相火论”为理论基石,强调相火“藏而不泄、动而有制”的生理特性,“动静平衡”与女性生殖内分泌系统的稳定密切相关,其动静失衡(动而无制或动而不足)是引发气血失常的关键病机之一,强调相火的正常与否对机体健康具有重要影响[8]。而相火动静失衡与AUB的核心病机“冲任损伤、血海失固”存在密切联系。动型病机表现为“相火妄动”,静型病机则表现为“相火静而失用”[9]。

本文以相火动静观为基础探讨AUB的病机及治法治则,以期为本病的治疗提供新思路。

## 2. 中医相火动静观的理论基础

相火理论源于《黄帝内经》[10],《素问·天元纪大论》提出“君火以明,相火以位”,指出了相火在生理状态下应安居其位,发挥正常功能,奠定相火“有位则安”的生理基础[11]。金代刘完素首次将相火与病理状态关联,提出“相火妄动则为病”。元代朱丹溪在《格致余论·相火论》中系统完善相火理论,提出“火内阴而外阳,主乎动者也……天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动,其所以恒于动,皆相火之为也”,强调了相火作为生命动力的生理功能,同时指出“相火易起……变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”,明确了“相火寄于肝肾”,兼具“生生不息”的生理作用与“易于妄动”的病理特性,指出“相火之动无常,动则精自走,相火翕然而起”,为相火动静观提供核心理论支撑[12]。张景岳在《景岳全书·传忠录》中则明确提出“相火当在命门”,认为“命门有火候,即元阳之谓也,即生物之火也”,将相火定位为生命的本源之火,其“静”是功能有序的体现[13]。清代叶天士则从“阴液”与相火的关系出发,提出“滋肾阴以潜相火”的治法,进一步丰富了相火调控的思路[14]。

### 2.1. 生理之“静”——生生不息之火

相火的“静”是生理状态,指相火居于肝肾之位,受肾阴滋养、肝气疏泄的调控,发挥温煦脏腑、推动生殖功能的作用[15],如《类经》所言“相火者,凡火之由于五志之动而发者”,“命门之火,谓之元气;命门之水,谓之元精”,其“静”则五志和调,气血通畅[16]。静,非死寂,而是指其深藏于肾水之中,以一种内敛、温和、持续的方式发挥作用,是维持女子月经周期中“肾-天癸-冲任-胞宫”轴正常运转的核心动力[17]。而病理状态下,这种生理之静被打破后导致相火不及。其功能主要体现在:1、温煦胞宫:相火是“命门之火”,为全身阳气之根,其静守于下焦,蒸腾肾精化为天癸,鼓动冲脉之血海满盈,任脉之气通盛。胞宫(子宫)为“奇恒之腑”,其正常的藏泄功能有赖于命门之火的温煦。火旺则血海温暖,经血得以正常化生和按时排泄。2、蒸腾气化:肾中精气依赖相火的蒸腾气化,才能上达于天癸,促进冲任二脉的通盛。正如《难经·三十六难》所论:“命门者……原气之所系也”。3、资助脏腑:相火温养脾土,助其运化水谷精微;资助心阳,以通血脉。它是女子经、孕、产、乳等生理活动的基础动力。

### 2.2. 病理之“动”——焚灼燎原之火

相火的“动”分为“正常动”与“异常动”:正常动是相火随生理需求适度发挥作用,如女性经前期相火渐旺以推动经血排出;异常动即“相火妄动”,朱丹溪提出“阳常有余,阴常不足”,其所论之“阳”,很大程度上即指易于妄动之相火[18]。朱丹溪又谓之“相火之气,经以火言之,盖表其暴悍酷烈,有甚于君火者也,故曰相火元气之贼”[12]。此“动”即病理性的亢进与浮越,耗伤阴液,扰乱气机,成为崩漏等血证的重要诱因[19]。

其病理特征为:1、龙雷之火:此火源于下焦,却暴烈上炎,其势如龙腾雷震,故称“龙雷之火”。其动,具有突发性、消耗性、上行性的特点。2、耗阴灼津:相火妄动,必将灼伤阴液,导致阴愈虚、火

愈旺的恶性循环[20]。多由肾阴亏虚失于制约、肝气郁结化火引动, 或饮食辛辣、情志过激等诱因触发, 表现为火性上炎、耗伤阴液的病理状态[21]。当机体阴阳失衡, 特别是肾阴亏虚或情志过激时, 相火便会失去制约与潜藏, 离其本位而“妄动”, 转化为具有极大破坏力的病理之火。

### 2.3. 动静失衡的核心病机

相火动静失衡的核心病机在于“阴火失调”: 肾阴为相火的物质基础, 肝疏泄为相火的调控机制, 二者失常则相火“静而不复”或“动而无制”, 进而影响脏腑功能, 尤其易扰动女性冲任二脉, 引发生殖系统疾病[22]。女性以“血”为用, 其生理活动(月经、妊娠、哺乳)均依赖气血的充盈与调畅, 而相火对气血的生成与运行具有重要调控作用。“冲为血海, 任主胞胎”, 二脉皆起于胞中, 其功能盛衰直接关系到月经的正常与否[23]。而冲任的源头在肾。肾中相火通过以下途径调控冲任及胞宫功能: 1、动力之源: 相火是天癸化生的动力。天癸, 作为促进生殖功能成熟的物质, 其产生与释放需肾中精气在相火的蒸化下才能完成。2、固摄之基: 冲任的固摄功能亦需阳气的支持。“阳生阴长”, 充足的阳气(相火)是阴血得以固藏于脉内的前提。若相火衰微, 阳气虚弱, 则固摄无权, 血不循经。3、调控之枢: 月经周期的“藏泄”节律, 本质上是肾中阴阳(水火)消长平衡的外在体现。相火的“静”态是经期后“藏”的保障, 而其在排卵期的适度“动”则是“泄”的动力。

对于女性正常月经生理, 青春期后, 相火渐盛, 推动天癸至、任脉通、太冲脉盛, 促成月经来潮; 妊娠期相火“静而不扰”, 温煦胞胎以养胎儿; 产后相火适度运化, 助气血恢复以通乳汁。若相火动静失衡, 动则耗血伤阴, 静则生血不足, 均易致冲任损伤, 引发崩漏、月经不调等疾病, 因此相火动静观是阐释女性生殖疾病的重要理论工具。

## 3. 相火动静观视角下崩漏的病机

### 3.1. 崩漏的核心病机与相火的关联

崩漏的核心病机是“冲任损伤、血海失固”, 而相火动静异常是导致冲任损伤的关键环节。中医认为“冲为血海, 任主胞胎”, 冲任功能依赖肾阴的滋养与肝气的疏泄, 而相火寄于肝肾, 其动静状态直接影响肾阴的盈亏与肝气的调畅: 相火妄动则耗伤肾阴、灼伤冲任, 相火虚静则肾阴生化不足、冲任失养, 二者均导致血海不宁或空虚, 引发崩漏[21]。

结合现代医学视角, 相火动静异常可能与女性下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴)功能紊乱相关[24]: 相火妄动可能对应HPO轴过度激活, 激素水平失衡导致内膜过度增殖而出血; 相火虚静可能对应HPO轴功能低下, 激素分泌不足导致内膜修复不良而出血[25], 这为相火理论的现代阐释提供了参考。

### 3.2. “动型”崩漏: 相火失位, 龙雷飞腾, 迫血妄行

“动型”崩漏以“相火妄动、冲任失守”为核心病机。多表现为崩中(突发大量出血)或漏下(淋漓不尽伴血色鲜红、质稠), 常伴潮热盗汗、心烦易怒、口干咽燥、失眠多梦等症状[21]。其形成路径主要有三: ① 肾阴亏虚, 水不涵木为病机之本: 先天不足、房劳多产、久病耗阴, 或过食辛辣, 导致肾阴暗耗, 肾水不足, 则无法上济心火、下制相火, 更无力涵养肝木, 此为“水浅不养龙”, 相火失于制约, 虚火内生而妄动, 是相火妄动的根本前提。② 肝郁化火, 引动相火为病机之枢: “肝肾同源”, 肾阴虚则肝体失养, 疏泄功能易出现异常。若遇情志不遂、精神压力大, 肝气郁结, 气郁日久极易化火[26]。肝火与相火同气相求, 肝经之火极易引动深藏于肾中之相火, 形成“郁火-相火”叠加之势, 使其离位而出, 变生“龙雷”。③ 火灼冲任, 迫血妄行为病理之果: 妄动之相火循经上炎, 直犯血海(冲脉), 灼伤任脉, 导致冲任脉络受损, 固摄失司。饮食辛辣刺激助火生热, 或经期外感热邪是为诱因, 均能直接诱发相火妄

动。血为热迫, 汹涌而下, 发为崩; 或热邪煎熬阴血, 损伤脉络, 致使漏下不止。

“动型”崩漏所表现的“相火妄动”, 意指生命动力亢进无制。这与现代医学中因中枢神经系统(如下丘脑)及边缘系统(情绪调控中枢)的高兴奋状态所导致的 HPO 轴功能紊乱可能密切相关。这种高兴奋状态可引发 GnRH 脉冲频率/幅度异常, 进而导致 LH 峰值过高提前、FSH 轻度升高或 E<sub>2</sub> 波动幅度增大等异质性表现: LH 峰值异常亢进多对应相火“暴烈离位”, E<sub>2</sub> 持续高水平无波动多对应相火“渐旺失制”, 而 FSH 轻度升高常提示相火妄动日久耗伤肾阴的过渡状态, 最终均因无排卵或排卵异常导致内膜增生过长/不规则脱落[27]。持续的、无孕激素拮抗的雌激素作用, 使得子宫内膜增生过长而不规则脱落, 临床表现为崩中突发或漏下淋漓, 对应西医的无排卵型 AUB。此外, 这种状态也可能伴随前列腺素(如 PGE<sub>2</sub> 和 PGI<sub>2</sub>)分泌失衡, 导致血管过度舒张, 加重出血[24]。

此型崩漏的病理本质为“虚中夹实”, 肾阴亏虚是根本, 离位妄行是表象, 龙雷之火上灼冲任, 迫血妄行是病果, 肝郁、饮食等因素是诱因, 形成“本虚标实”的病机链条。

### 3.3. “静型”崩漏: 相火衰微, 血海虚寒, 固摄无权

“静型”崩漏以“相火虚静、精血亏虚”为核心病机, 多表现为漏下(出血量少、淋漓日久或崩下后转为漏下, 血色淡、质稀)或闭经后出血, 伴面色萎黄或晄白、畏寒肢冷、神疲乏力、纳少便溏、心悸失眠、腰膝酸软等症状[21]。其形成主要与“精血耗伤、相火失养”相关: ① 精血亏虚, 釜底无薪为病机之本: 先天禀赋不足、大病久病、产后失养、年老体衰, 导致肾精和气血严重亏耗, 生化无源。“肾主骨生髓通于脑”, 精血亏虚则脑髓失充, “心主血”, 血虚则心血不足, 二者共同导致心神失养, 进一步影响肾的藏精功能, 形成“精血亏虚-脑髓不足-相火虚静”的恶性循环。相火虽为功能之“火”, 但其燃烧必须依赖精血这一物质基础, 精血亏虚, 如同釜底无薪, 相火无以为继而“静而不旺”。② 火衰失煦, 胞宫虚寒为病机之枢: 相火的生理之“静”(即温煦功能)严重减退, 陷入病理的“沉寂”状态。胞宫失去温养, 变为“寒宫”, 血不得温则行迟或凝滞, 且化生无源。③ 冲任失养, 固摄无权为病理之果: 命门火衰, 不能温煦脾土, 脾之统血功能亦减弱。同时, 冲任二脉因失于温养而功能失调, 固摄血液的能力下降, 即便血量不多, 也无法有效收摄, 故表现为淋漓不止。此即《傅青主女科》所言“血海冰凝, 而不能摄血归源”。并且精血亏虚则冲任二脉缺乏濡养, 血海空虚不能按时满溢, 或溢而不畅, 导致出血淋漓不尽。

“静型”崩漏的“相火衰微”, 意指生命动力虚弱不振。这直接对应于 HPO 轴功能低下的一系列病理改变。它可与卵巢储备功能下降导致的雌激素水平低落相关, 子宫内膜因失去足够的激素支持而生长不良、修复迟缓。也可能表现为黄体功能不全[17], 即排卵后黄体过早衰退, 孕激素分泌不足, 导致子宫内膜分泌不良、脱落不全。这些情况均致使“冲任失养, 血海失固”, 临床多表现为漏下量少、日久不净, 血色淡红, 并伴有一系列虚衰之象。

此型崩漏的病理本质为“纯虚证”, 核心在于精血亏虚导致相火功能减退, 胞宫失煦, 冲任虚寒, 固摄无权, 血行失统, 而非相火本身异常, 治疗需以“补”为主, 而非“清”或“潜”。

## 4. 基于相火动静观的崩漏辨治体系构建

### 4.1. 核心辨治原则: 辨静动、调相火、固冲任

基于相火动静观的崩漏辨治, 核心原则是审动静, 定治法, 调其本[28]。治疗的关键在于准确判断相火处于“妄动”还是“衰微”状态, 朱丹溪认为动易而静难, 相火妄动, 离位易起, 应在动中求其静, 从而采取截然不同但又统一于“调火”思想的治法, 即“察火之动静、辨阴之盈亏”精血亏虚之征[29]。治疗需遵循“动则潜之、静则补之”的原则, 同时兼顾“固冲任、调气血”, 实现“火平则血止、阴充则经

调”的治疗目标[30]。

## 4.2. “动型”崩漏的治疗——“引火归元”法

其治则应为滋阴降火(龙雷之火)、疏肝潜阳、引火归元。面对“龙雷之火”，切忌一味使用苦寒直折之品，因其易伤阳气与阴液，导致“冰伏”之变[31]。正确的思路是“导龙入海”[32]。滋阴(壮水之主)：《景岳全书·血证》言：“阴亏于下，则阳浮于上……迫血妄行，则为崩为漏。”此处的“阳”即指失于制约的相火。此为治本之法。重用熟地、龟板、女贞子等滋补肾阴之品，壮大肾水，方能制约妄动之火，此即“壮水之主，以制阳光”[33]。清降(清肝泻火)：《辨证奇闻》所载：“肝性急，火发而血不能藏”。肝火与相火同气相求，遂成燎原之势。酌情使用知母、黄柏、丹皮、栀子等，清泻已经显露的肝火和血分热邪，为“治标”之举[34]。潜阳(镇摄安神)：选用龙骨、牡蛎、磁石等介类质重之品，镇心安神，收敛浮越之火，使其下行潜藏。疏肝(调理气机)：配伍柴胡、白芍、郁金等，疏解肝郁，恢复气机条畅，避免气郁化火进一步引动相火[35]。代表方剂：知柏地黄丸合二至丸加减。随证加减：若出血量大，加阿胶、仙鹤草滋阴止血；若心烦易怒明显，加栀子、龙胆草清肝泻火；若潮热盗汗严重，加地骨皮、银柴胡清虚热。

## 4.3. “静型”崩漏的治疗——“益火消阴”法

其治则应为温肾填精、健脾养血、益火之源。面对“寒凝”之象，止血只是扬汤止沸，必须重燃命门之火，方能使冰消雪融，血海功能复常。此即“益火之源，以消阴翳”[21]。温肾(益火之源)：《医贯·内经十二官论》强调：“命门之火，乃水中之火，相依而永不相离也。”此火一衰，则周身失于温煦。重用附子、肉桂、鹿角胶等温补肾阳之品，直达命门，为衰微的相火“添薪助燃”。填精：《灵枢·决气》所言：“液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣。”精血同为阴质，是相火功能的物质基础。配伍熟地、紫河车、枸杞子等血肉有情之品，填补肾之精血，为相火提供物质基础[36]。健脾(后天之本)：加用人参、黄芪、白术等，健脾益气，助后天生化之源，脾气健则能统血以固冲任，又可培土制水，以助肾阴恢复。温经(暖宫止血)：《血证论》云：“经云阳虚阴必走，……此脉之虚寒，气不摄血之义也。”此型崩漏，阳虚不固为其标，精血亏虚为其本。佐以炮姜、艾叶等温经暖宫之品，直温胞宫，祛除寒邪，帮助止血。代表方剂：右归丸合归脾汤加减。随证加减：若头晕明显，加天麻、川芎养血活血；若心悸失眠严重，加柏子仁、合欢皮安神助眠；若腰膝酸软，加杜仲、续断补肾强腰。

## 5. 中医相火动静观与 HPO 轴

传统辨证或可分别归为“血热”与“阳虚”，但“相火动静观”将相火理论与女性生理特点深度结合，明确“相火-肾阴-冲任”的核心关联，提供了一个更高维度的统一视角[18]：二者病根均在“肾中相火”的失调。动型是火离其位，静型是火失其用[37]。因此，提出“动则潜之、静则补之”的针对性治法，治疗的最终目的都是“复其位，复其用”，即使相火回归生理之“静”态，发挥其温煦、生化、固摄的正常功能[38]。这一理论框架，不仅能指导大方向的寒温之别，将看似矛盾的寒热虚实证候统一于相火失调的框架下，也能指导在用药细节上的取舍，避免了动型过用寒凉“冰伏”、静型单纯止血“凝涩”的弊端[39]。强调调理肾本，有助于从根本上恢复女性的生殖内分泌平衡，达到“治病求本”。

在中医生理学中，“相火”被视为维系人体生命活动的原动力，其“动而有制，静而有藏”的特性是生命机能稳定有序的保障。这一概念与现代医学中的 HPO 轴的整体调控作用具有高度的功能可比性[40]。HPO 轴作为一个精密的神经内分泌系统，通过激素的正负反馈调节女性生殖周期，其功能正常是维持规律月经的基础[32]。将中医“相火动静观”与 HPO 轴理论相互参照，不仅为 UB 的病因病机提供了跨学科的深刻阐释，实现了“宏观整体”与“微观机制”的对话，也为临床“病证结合”的精准治疗提供了双

重理论依据[41]。通过调畅相火以平复 HPO 轴之紊乱, 或通过调节 HPO 轴以辅助相火复归其位, 构成了中西医在治疗 AUB 上互补共赢的实践路径。需明确的是, 相火动静失衡与 HPO 轴激素异常的对应并非绝对二元关系。一方面, 中医相火涵盖神经 - 内分泌 - 免疫网络的整体功能状态, 而单一激素指标仅反映局部代谢环节, 如同一相火妄动证可能伴随 E<sub>2</sub> 升高、LH 脉冲异常或 PGE<sub>2</sub> 分泌失衡等不同表现; 另一方面, 受年龄、体质、病程阶段影响, 同一激素异常(如 FSH 升高)可对应相火妄动后期(阴损及阳)或静型崩漏(阳衰阴竭)等不同病机。目前相关研究多停留在临床相关性观察, 缺乏对激素合成通路、受体表达等微观机制的深入探索, 且样本量较小、缺乏多中心验证, 其特异性对应关系仍需进一步研究证实。

## 6. 小结

中医“相火动静观”为我们深入理解和治疗异常子宫出血(崩漏)提供了全新的理论武器。它超越了补气、血、津液等病理产物的表层观察, 直指生命活动的本源动力——肾中相火。通过构建“动型(相火妄动)”和“静型(相火衰微)”两大病机模型, 并确立“引火归元”与“益火消阴”两大核心治则, 形成了一套逻辑严密、临床实用的辨证论治体系。未来, 可进一步结合现代医学关于下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能的研究, 探讨“相火”与神经 - 内分泌 - 免疫网络的对应关系, 以期为中医药精准治疗 AUB 提供更广阔的前景。

## 参考文献

- [1] Gynecologic Endocrinology Subgroup, Chinese Society of Obstetrics and Gynecology, Chinese Medical Association (2022) Guideline on Diagnosis and Treatment of Abnormal Uterine Bleeding: 2022 Revisions. *Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology*, **57**, 481-490.
- [2] Seid, A., Bulto, G.A., Yesuf, A., Yimer, A., Ahmed, H. and Muse, T.B. (2025) Magnitude and Determinants of Abnormal Uterine Bleeding among Reproductive-Age Women in Kombolcha Rejiopolitan Administrative Town, Northeast Ethiopia: A FIGO-Based Study (2023). *Frontiers in Reproductive Health*, **7**, Article ID: 1559105. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1559105>
- [3] Marnach, M.L. and Laughlin-Tommaso, S.K. (2019) Evaluation and Management of Abnormal Uterine Bleeding. *Mayo Clinic Proceedings*, **94**, 326-335. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.12.012>
- [4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(4): 391-400.
- [5] 李纳川, 吕凯, 刘子旺, 等. 基于“包络-三焦-胆”相火轴论瘀热辨治[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3): 330-335.
- [6] 李馥竹, 胡翔, 刘敏如. 18 部《中医妇科学》统编教材对“崩漏”相关认识的对比研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(4): 947-950.
- [7] Vygivska, L.A., Rudenko, L.A., Pliekhova, O.O. and Rakytianskyi, I.Y. (2024) Abnormal Uterine Bleeding and Its Causes. Literature Review. *Polski Merkuriusz Lekarski*, **52**, 457-461. <https://doi.org/10.36740/merkur202404112>
- [8] 周校. 宋代理学对朱丹溪中医学学术思想影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2019: 62.
- [9] 任慧霞, 吴冬梅, 司帆, 等. 动静观在妇科中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 57-59.
- [10] 邵东梅, 孙迪, 郭力铭. 宋代理学对朱丹溪学术思想形成发展的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(7): 1379-1382.
- [11] 赵彦祺, 张宜帆, 周霞辉, 等. 基于“相火”理论探讨其对人体脏腑活动的影响[J]. 西部中医药, 2024, 37(8): 40-43.
- [12] 尚力. 浅析朱丹溪的“动静观”与理学之关系[J]. 上海中医药杂志, 2002(6): 37-39.
- [13] 杨九天, 马东岳, 赵子维, 等. 基于丹溪“相火”理论辨治男性不育症刍议[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 660-663.
- [14] 杨玉涵, 王思成, 吴宏辉, 等. 基于相火妄动理论探讨消渴病证治[J]. 北京中医药, 2022, 41(7): 758-761.
- [15] 闫菲, 刘雁峰, 赵琦, 等. 浅析丹溪学说在绝经前后诸证中的临床运用[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(7): 728-732.
- [16] 高峻. 试论君火与相火的生理病理关系[J]. 吉林中医药, 2008, 28(12): 863-865.
- [17] 李晶晶, 刘雁峰, 闫菲, 等. 朱丹溪“相火理论”在早发性卵巢功能不全中的应用[J]. 现代中医临床, 2024, 31(1):

- 77-80, 89.
- [18] 王秀, 姜蕾, 于兴娟, 等. 从“命门之火-三焦-相火-肾阳”辨治多囊卵巢综合征[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1363-1367.
- [19] 刘辉. 周敦颐动静观阐释[J]. 现代交际, 2025(12): 108-113.
- [20] 孙文熙, 李津, 陈梦彤, 等. 浅析龙雷之火[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 193-195.
- [21] 吴豆豆, 刘雁峰, 庞颖, 等. 基于相火理论探讨《傅青主女科》血崩的证治规律[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(4): 32-35.
- [22] 王永涛, 张怀亮, 徐世杰. 相火理论研究现状及思考[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6573-6576.
- [23] 刘智慧, 邓小磊, 王唯任, 等. 从“龙雷之火”妄动催“未滿之天癸欲至”探讨清润流派对小儿性早熟的辨治[J/OL]. 中华中医药学刊, 2025: 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20251020.1500.009>, 2026-02-11.
- [24] 湛洁. 基于相火理论探讨加减知柏地黄汤治疗围绝经期肝肾阴虚型崩漏的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021: 46.
- [25] 于绍卉, 姚璠, 石荣坤, 等. 张海莹基于“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴论治无排卵型异常子宫出血[J]. 吉林中医药, 2025, 45(6): 658-662.
- [26] 丁宁, 姜秀新, 徐世杰. 基于“女子以肝为先天”思想论治围绝经期无排卵性异常子宫出血[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 191-198.
- [27] 熊芳冰. 基于相火理论探讨卵巢储备能力下降与睡眠障碍的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [28] 刘媛, 王翠霞. 中医治疗无排卵性异常子宫出血的诊疗进展[J]. 中外医学研究, 2022, 20(8): 170-173.
- [29] 王永涛. 张怀亮教授相火理论学术思想探讨[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2019: 43.
- [30] 何伟峰, 李舒婷, 黄显伟. 基于《黄帝内经》《难经》再探“阴火”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(9): 1188-1189, 1216.
- [31] 李影, 刘雁峰, 闫菲, 等. 《傅青主女科》治疗血崩角药探析[J]. 江苏中医药, 2023, 55(1): 64-66.
- [32] 杨春. 基于数据挖掘和网络药理学探究王建玲主任和妇科古籍治疗崩漏的用药规律及机制的相关性[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2025: 123.
- [33] 薛俊俊, 高海燕. 左归丸联合地屈孕酮治疗围绝经期异常子宫出血患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(23): 107-110.
- [34] 白贺霞, 周铭心, 王晓峰. 全国名中医周铭心“益气清固”法辨治崩漏经验[J]. 陕西中医, 2026, 47(1): 101-104.
- [35] 陈超, 徐光星. 基于理学“心统性情”说的朱丹溪“相火论”新探[J]. 浙江中医药大学学报, 2025, 49(6): 706-713.
- [36] 董泳琪, 黄晓桃, 阮前芳. 基于数据挖掘《景岳全书·妇人规》治疗崩漏用药规律[J]. 中西医结合研究, 2025, 17(3): 193-198.
- [37] 熊宇羨, 戴丁辉, 阮叶永盛, 等. 张喜奎基于相火妄动辨治性早熟经验[J]. 国医论坛, 2025, 40(4): 44-46.
- [38] 李辉, 叶进, 汪受传. 从“天癸”和“相火”学说探究儿童性早熟的病机[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(3): 199-202.
- [39] 沈雪, 王丽丽, 章宪慧, 等. 中西医治疗无排卵性异常子宫出血的研究进展[J]. 甘肃科技, 2022, 38(8): 100-102, 120.
- [40] 解泽同, 李良松. 论析《伤寒论》相火之机[J/OL]. 中医学报, 2025: 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20250901.1334.058>, 2026-02-11.
- [41] 朱笑熠, 马一铭, 肖文珺, 等. 何嘉琳基于相火论治疗卵巢功能衰退经验探赜[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4102-4105.