

从瘀论治妇科疾病名医经验探析

刘朔瑜¹, 崔树娜^{2*}

¹扬州大学医学院, 江苏 扬州

²扬州市第一人民医院妇产科, 江苏 扬州

收稿日期: 2026年3月21日; 录用日期: 2026年4月16日; 发布日期: 2026年4月22日

摘要

钱静教授认为, 瘀血是妇科疾病的核心病机之一, 本文从瘀血理论入手, 系统总结钱静教授治疗妇科疾病的学术思想和临床经验, 并通过列举门诊病例, 以期对中医治疗妇科疾病有所帮助。

关键词

妇科, 盆腔炎, 不孕, 产后恶露不尽, 中药, 名医经验

Analysis of Famous Doctors' Experience in Treating Gynecological Diseases from the Perspective of Blood Stasis

Shuoyu Liu¹, Shuna Cui^{2*}

¹Medical College of Yangzhou University, Yangzhou Jiangsu

²Department of Obstetrics and Gynecology, Yangzhou First People's Hospital, Yangzhou Jiangsu

Received: March 21, 2026; accepted: April 16, 2026; published: April 22, 2026

Abstract

Professor Qian Jing holds that blood stasis is one of the core pathogenesis of gynecological diseases. Starting from the theory of blood stasis, this paper systematically summarizes Professor Qian Jing's academic thoughts and clinical experience in treating gynecological diseases, and lists outpatient cases to provide references for the treatment of gynecological diseases with traditional Chinese medicine.

*通讯作者。

Keywords

Gynecology, Pelvic Inflammatory Disease, Infertility, Lochiorrhea, Traditional Chinese Medicine, Experience of Famous Doctors

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

血瘀证, 指以疼痛、肿块、出血、瘀血色脉为主要表现的证候。钱静, 医学博士, 博士生导师, 江苏省名中医, 从事中医妇科诊疗、教学工作四十余年, 在从瘀论治妇科疾病方面有着丰富经验。钱静教授认为, 瘀血是妇科疾病的致病因素, 也是继发病因和病理产物。当血运不畅, 或离经之血在体内积聚, 就会产生瘀血, 瘀血阻滞冲任胞脉时, 导致冲任功能不固, 继而引起出血等症状; 血液长期积聚, 偏离正常运行轨道, 在经脉或胞宫停滞时, 就会出现疼痛、包块, 继而形成积聚、癥积等病变, 对女性健康造成严重危害。现将钱静教授关于妇科血瘀证的治疗经验总结如下。

2. 从瘀论治理论

瘀者, 积血也。宋代医家陈自明《妇人大全良方》中提到: “女子调其血……血凝结, 则水火相刑, 月水如期, 谓之月信; 不然血凝承运, 此乃调变之常” [1]。若瘀血阻滞于女子胞宫, 则其主持月经、胎儿孕育等功能都会发生异常, 瘀血是妇科疾病发病机制中最常见的核心病机之一[2], 主要症状为疼痛、肿块、出血及瘀血色脉, 在妇科疾病上表现为痛经、盆腔炎、子宫平滑肌瘤、不孕等, 其病症繁多, 且易反复发作。钱教授认为, 血遇寒易凝滞不畅, 受热则妄行失序, 血虚则推动无力, 运行迟缓, 血行不畅、血不循经, 都会导致血瘀内生。钱教授以活血化瘀、健脾益肾为核心, 辨证论治, 常获得良好疗效。

3. 从瘀论治盆腔炎

盆腔炎是由女性上生殖道炎症引起的疾病, 主要表现有下腹疼痛、腰骶部酸痛、妇科检查扪及压痛、包块等, 其发病位置位于盆腔深处, 治疗存在难度及反复性[3]。慢性盆腔痛常见证型可归纳为四类[4]: 湿热瘀结证、气滞血瘀证、气虚血瘀证及寒湿凝滞证。湿邪属阴邪, 易侵袭下焦阴位, 盆腔位居下焦, 湿邪侵入后易蕴结于胞宫, 进而阻滞气血运行, 导致瘀血内生[5]。盆腔炎在中医上多属“妇人腹痛”范畴, 钱静教授着重强调其发病与瘀血有关: 湿热之邪客于盆腔下焦, 冲任失调, 瘀热互结, 致使胞宫气血不通, 发生腹痛。钱教授在盆腔炎治疗中, 常用忍冬藤、大血藤等藤类药物, 取“藤类善行, 通利脉络”之功效, 配合活血化瘀, 直达胞宫脉络, 减轻盆腔疼痛。藤类药物因其状如网络、柔韧屈伸的生长特点, 与人体络脉通畅的生理状态相契合[6], 与盆腔炎湿热侵袭、气滞血瘀的病机特点高度对应。现代药理研究揭示, 大血藤-败酱草中多种活性成分, 通过精准靶向核因子 κ B (NF- κ B) 信号通路、磷脂酰肌醇 3-激酶 (PI3K)/蛋白激酶 B (PKB) 等信号通路, 实现对慢性盆腔炎的抗炎免疫调节作用[7]。

例 1. 何某, 女, 50 岁。2025 年 7 月 14 日初诊。主诉: 下腹疼痛反复发作 2 年。现病史: 月经 5/30, 量中, 反复下腹疼痛 2 年余, 白带色黄, 生育史 2-0-1-2, 纳可, 二便尚调, 舌红有瘀斑, 苔黄腻, 边有齿痕, 脉滑数。平素手足冷。彩超提示: 子宫内膜厚约 11.1 mm。盆腔积液。西医诊断: 盆腔炎。中医诊断: 女人腹痛: 湿热瘀阻证。药物组成: 桃仁、红花、当归、川芎、白芍、赤芍、枳壳、白芷、延胡索、

茯苓、桂枝、吴茱萸各 10 g, 大血藤、忍冬藤各 15 g, 蒲公英、黄芪各 20 g, 炙甘草 6 g。共 7 剂, 每日 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次温服。07-21 二诊: 腹痛减轻, 白带减少, 近日急躁烦躁, 舌红苔薄黄, 脉滑数。前方加丹参、银花藤各 15 g, 香附、泽兰、牛膝各 10 g, 青皮、陈皮各 6 g, 去桂枝、吴茱萸, 共 7 剂。07-28 三诊: 患者自诉腹痛消失, 但仍急躁易怒、夜寐差, 舌淡红、苔薄、脉细弦。前方加柴胡 6 g, 黄芩、酸枣仁各 10 g, 夜交藤 15 g, 去桃仁、红花、当归、川芎、白芷、蒲公英, 共 10 剂。

按语: 病人为中老年妇女, 平素肝肾不足, 湿热结瘀, 胞宫脉络不通则痛。结合舌红有瘀斑, 苔黄腻, 脉滑数, 辨证属湿热瘀阻证。钱教授指出, 湿热易妨碍气机, 破坏脉络; 瘀血滞留胞宫脉络, 使下腹疼痛持久, 病情迁延难愈。治宜活血化瘀、清热止痛, 方中桃仁、红花活血化瘀; 当归、白芍养血调经; 大血藤、忍冬藤活血通络、散瘀止痛; 赤芍清热凉血; 川芎、延胡索、枳壳理气止痛; 茯苓利水渗湿; 白芷、蒲公英消痈排脓; 黄芪、桂枝、吴茱萸温阳补虚, 增强元气。诸药相配, 通过利湿药物促进湿热由小便排出, 止痛药散瘀止痛, 活血药疏通瘀血, 从而减轻盆腔疼痛, 改善带下量多。复诊腹痛明显减轻, 白带减少, 急躁易怒, 为肝郁化火之象, 故去桂枝、吴茱萸等温补药, 加丹参、香附活血行气; 陈皮、青皮疏肝理气; 泽兰、牛膝祛湿化热; 银花藤清热解毒, 通利脉络。三诊腹痛已消失, 仍有情绪急躁, 夜寐差症状, 主要矛盾已变, 故去桃仁等活血药, 加酸枣仁、夜交藤安神助眠, 柴胡、黄芩疏肝泄热, 继续养血调经。随诊下腹痛未再复发。

4. 从瘀论治无排卵性不孕

受孕需肾中精气充足, 使天癸正常癸水充沛、精卵子可发育成熟, 任冲充盛, 此时阴阳相合, 两精交融, 才能成功受孕[8]。无排卵性不孕一般无器质性病变, 但可能有功能异常: 女性因雌激素不足无法排卵; 或排卵后黄体功能不足导致体内孕激素不足, 子宫内膜生长迟缓, 最终导致不孕[9]。不孕在中医上多属于“不孕”、“无子”范畴, 钱静教授着重强调其多与肾虚、血瘀有关: 肾主生殖, 肾虚则气血运行无力, 造成血行瘀滞; 肾虚不能固摄冲任, 难以摄精成娠; 瘀血阻滞脉络, 不能濡养胞宫, 精卵难以结合; 即使精卵结合, 瘀血也会妨碍胚胎着床或造成流产。瘀血日久伤正, 加重肾虚, 形成恶性循环。

例 2. 张某, 女, 24 岁, 2025-07-11 初诊: 主诉: 婚后 1 年未避孕未孕, 现病史: 月经 6/30~60 天, 量中, 现周期第 11 天, 二便调, 舌质淡红苔薄, 脉细涩。彩超示子宫内膜 5.8 mm, 未见明显卵泡。西医诊断: 月经失调; 不孕; 多囊卵巢综合征; 中医诊断: 不孕; 血瘀证。方药: 熟地、生地、桑寄生、桑椹、丹参各 15 g, 山茱萸、香附、当归、赤芍、白芍、茯苓各 10 g, 山药 30 g, 砂仁 3 g, 陈皮、炙甘草 6 g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂; 建议监测基础体温及卵泡。07-19 二诊: 周期第 18 天, 白带增多透明, 舌脉同前。彩超示子宫内膜 15.0 mm。前方去熟地、生地、山茱萸、山药、桑椹、砂仁, 加川芎、泽兰、泽泻、桂枝、红花、皂刺、淫羊藿各 10 g, 党参 15 g, 青皮 6 g。3 剂。07-22 三诊: 周期第 21 天, 白带增多透明, 舌脉同前。彩超示子宫内膜 10.9 mm, 右侧卵巢多卵泡, 较大者回声: 6×4 mm。前方去川芎、泽兰、泽泻、桂枝、红花、皂角刺、青皮、香附、赤芍、白芍、陈皮, 加续断、菟丝子、白术、杜仲、肉苁蓉各 10 g。7 剂。07-29 四诊: 周期第 28 天, BBT 高相 6 日, 舌脉同前。前方续服, 8 剂。08-19 五诊: LMP2025-08-09, 周期第 11 天。彩超示子宫内膜 8 mm, 右侧卵巢卵泡回声: 较大 14.7×11.7 mm。前方去桑寄生、续断、菟丝子、淫羊藿、白术、杜仲、肉苁蓉, 加桃仁、红花、川芎、香附、茯苓、皂角刺各 10 g, 青皮 6 g, 陈皮 6 g, 桑寄生、丹参各 15 g。3 剂。08-25 六诊: 周期第 17 天, 舌脉同前。彩超示子宫内膜 13.5 mm, 双侧卵巢多卵泡, 回声: 左侧较大 7×6 mm, 右侧较大 19×18 mm。自拟促孕方: 丹参、党参、桑寄生各 15 g, 续断、菟丝子、淫羊藿、白术、杜仲、肉苁蓉各 10 g, 炙甘草 6 g。7 剂。09-01 七诊: 周期第 24 天, BBT 高相 9 日, 舌脉同前, 前方续服 7 剂。09-08 八诊: 周期第 31 天, 血 HC G1455 mIU/mL, 孕酮 50.0 nmol/L, 尿妊娠试验阳性。西医诊断: 确认妊娠。前方续服 7 剂。09-22 九诊: 宫内早孕 7 周,

恶心呕吐, 舌淡红苔薄, 脉细。西医诊断: 确认妊娠。前方去丹参, 14 剂予地屈孕酮口服。

按语: 本例患者为育龄期妇女, 素体脾肾两虚, 脾虚无力统摄血行, 肾虚不能摄精成卵, 故日久不育, 结合舌淡红脉细涩, 辨证为血瘀证。钱教授认为, 脾虚导致气血生成不足, 血液运行无力, 凝滞成瘀; 肾虚则冲任不足, 经血不能按时而下, 瘀血滞于胞宫, 影响卵泡的正常发育和排出。初诊时, 钱教授用生熟地、山茱萸、山药、桑寄生、桑葚补肾填精(虽说脾虚之人不宜用生熟地, 但患者目前主要矛盾为不孕, 生熟地可补血益精填髓, 故酌情使用, 并另配白术、茯苓、砂仁等健脾); 茯苓、陈皮、砂仁健脾, 增强气血生化能力; 丹参、当归、赤芍活血化瘀。二、五诊是排卵期, 钱教授加用皂角刺通络散结, 促卵泡破裂, 用川芎、泽兰、红花行血通经。其余几诊为黄体期或妊娠期, 故钱教授减活血药, 防止活血太过损伤胎儿, 并用自拟促孕方补脾肾、固冲任: 用桑寄生、续断、菟丝子、淫羊藿、白术、杜仲、肉苁蓉安胎固本, 用党参、白术固护正气。孕后保胎时, 适当加用丹参、当归等活血不破血的药物, 可改善微循环、增强免疫力、促进蜕膜发育, 抑制母体对胚胎的排斥, 减少妊娠丢失率[10]。钱教授经过三诊, 逐渐去掉红花、皂角刺等峻猛的活血药, 只保留药性温和的丹参养血活血, 八诊确认怀孕后就彻底停用, 只用补虚安胎药, 给胎儿提供充足的气血滋养。通过调理, 患者月经恢复规律, 从最初 60 天的月经周期逐渐恢复到 31 天, 说明冲任瘀血逐渐消散, 经血运行恢复正常。患者就诊前几乎没有自发排卵, 而六诊时右侧卵泡达到 $19 \times 18 \text{ mm}$, 接近成熟, 子宫内膜厚度由 5.8 mm 增加到 13.5 mm, 九诊时查血 HCG1455 mIU/mL, 表明患者胞宫和卵巢功能恢复正常。补虚、祛瘀、破卵、助孕兼顾, 治标兼治本, 嘱病人续用促孕方安胎, 现胎象平顺。

5. 从瘀论治产后恶露不尽

产后子宫复旧属于女性产后正常的生理修复过程, 而产后子宫复旧不良, 指分娩结束后子宫未能按正常生理节律恢复到非孕期的形态和功能, 常伴有恶露、淋漓、下腹疼痛等症状[11]。西医治疗此症, 多采用缩宫素联合抗生素, 然临床效果不够理想且可能产生其他不适症状[12]。产后恶露不尽在中医属“恶露不绝”的范畴, 钱教授认为, 产妇产后气血亏损, 冲任不固; 恰逢产后余血未尽, 或外感邪气, 或内伤情志, 瘀血阻滞胞宫, 新血不得归经, 故形成恶露难尽之征。这与《金匱要略·妇人产后病脉证治》中记载的产后护理原则相似: 女性在分娩之后, 往往存在气血亏虚、寒邪外侵、瘀血停滞体内的特征, 在治疗中应当以温阳益气、补益气血作为治疗原则。现代研究发现, 水蛭、土鳖虫除破瘀消癥之功显著外, 还具有改善微循环、抗凝作用[13], 在治疗妇科血瘀证方面具有独特优势。钱教授在治疗恶露不尽时, 除活血化瘀、固护气血外, 还大胆使用破血逐瘀的土鳖虫、水蛭等虫类药, 使恶露迅速排出。

例 3. 朱某, 女, 31 岁。2025 年 7 月 14 日初诊。主诉: 产后恶露不净持续 36 天。现病史: 产后四月余, 阴道流血同月经量, 药后有组织物及血块排出, 需用卫生巾, 小腹冷痛, 今日外院彩超查内膜厚 46 mm 左右, 回声不均, 血 HCG44.81, 平素畏寒怕冷, 舌紫苔薄, 脉细涩。西医诊断: 产后恶露不尽; 中医诊断: 产后恶露不绝: 气虚寒凝血瘀证。方药: 水蛭 3g, 土鳖虫、桃仁、川芎、红花、当归、牛膝、泽兰、茯苓、枳壳、桂枝各 10g, 益母草、党参、桑椹各 15g, 炙甘草、炮姜各 6g, 黄芪 20g, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次温服, 出血多随诊, 必要时清宫。07-21 二诊: 阴道出血减少, 小腹疼痛明显改善, 舌淡苔薄, 脉细涩。上去水蛭、土鳖虫, 连服 7 剂。07-28 三诊: 现无出血及腹痛, 查 HCG 已降至正常, 外院彩超显示子宫内膜厚 11 mm 左右, 回声不均。予前方 7 剂巩固。后 08-14 随访, 出血已净。

按语: 此例患者为育龄期妇女, 产后气亏血少, 逢素体阳虚, 寒邪乘虚而入, 寒瘀互结, 发为恶露不绝。结合舌紫脉细涩, 辨证为气虚寒凝血瘀证。钱教授认为, 患者产后 36 天恶露不尽, 伴血块, 舌紫脉涩, 是典型的瘀血内阻胞宫的征象; 小腹冷痛, 畏寒怕冷, 是寒邪凝滞之象, 寒气瘀滞, 以致血行不畅; 产后气虚, 无力推动血行, 加重瘀血阻滞, 又因气不摄血而出血不止。钱教授活用中药, 取水蛭、土鳖虫

破血逐瘀; 当归补血、散瘀生新; 红花、桃仁活血化瘀, 牛膝、泽兰、益母草活血化瘀; 川芎、枳壳, 理气止痛; 炮姜和桂枝散寒止痛; 党参、黄芪补气行血; 茯苓健脾宁心; 桑葚补血滋阴; 炙甘草和中缓急。二诊阴道流血量减少直至消失, 证明瘀血逐渐消散, 故去破血逐瘀血之水蛭、土鳖虫, 余方续服巩固。全方体现“温经散瘀, 补气行血”的治疗理念, 初期大胆采用破血之虫药, 遵循“祛邪不伤正, 效佳不刚猛”原则, 严格把控剂量, 且多配伍党参、黄芪等补益之药徐徐图之, 中病即止, 小剂量短期使用以防伤气; 后期去虫类药, 继续采用活血补气药, 不仅温阳散寒、去除胞宫瘀血, 还可以补肝益肾, 使产后气血得到补充。

6. 总结

钱教授在治疗妇人病时, 善从瘀论治, 瘀湿热结者, 先清热活血; 瘀因寒凝者, 主温阳气; 瘀血由肾虚而成者, 补肾为先。多种病机皆可致瘀, 瘀血又阻滞于各种病机。钱教授以瘀论治妇科疾病的学术思想, 对中医妇科来说是一笔宝贵的财富, 通过对此思想的学习与运用, 可以更好地治疗妇科疾病, 给广大女性患者带来治愈福音。

声明

该研究已获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 12-13.
- [2] 丁宁, 姜秀新, 徐世杰. 基于“女子以血为本”思想论治薄型子宫内膜不孕症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(14): 215-221.
- [3] 吴文湘, 廖秦平. 盆腔炎性疾病的流行病学[J]. 实用妇产科杂志, 2013, 29(10): 721-723.
- [4] 王健, 张师前, 刘玉光, 等. 女性慢性盆腔疼痛临床管理的专家共识(2021年版)[J]. 北京医学, 2021, 43(7): 650-659.
- [5] 来祯, 夏心瑀, 梁艳, 喻淑珍, 何鹏飞. 基于瘀血理论探讨女性慢性盆腔痛的针灸治疗思路[J]. 浙江中医杂志, 2025, 60(8): 715-717.
- [6] 袁振华, 姜盈盈, 蔡明阳, 等. 基于“络以通为用”的藤类药治疗儿童 IgA 血管炎的机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2026(6): 1108-1111.
- [7] 胡雯倩, 陈玉琪, 马昕, 等. 红藤-败酱草抗炎作用物质基础研究进展[J]. 中成药, 2022, 44(4): 1219-1223.
- [8] 卢雯滢, 周惠芳. 国医大师夏桂成从易经学说新探天癸阴阳[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7137-7141.
- [9] 马莹. 中西医结合诊治肾虚血瘀型排卵障碍性不孕(不育)优势的探究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(11): 2623-2628.
- [10] 曹玲君, 钱静. 钱静教授诊治子宫内膜异位症合并不孕的策略[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(6): 660-662.
- [11] 靳蕊蕊, 许晓英, 杨德花, 等. 中西医结合治疗产后恶露不绝的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(12): 1441-1444.
- [12] 杨丽, 时燕萍. 生化汤临床应用进展[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(11): 1419-1421.
- [13] 李阳, 顾福根, 郭桃桃, 等. 菲牛蛭抗凝提取物活性成分的研究[J]. 中药材, 2021, 44(12): 2850-2855.