

经间期出血的中医药治疗进展

张霞林¹, 文怡^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院妇科, 四川 成都

收稿日期: 2024年12月18日; 录用日期: 2025年2月5日; 发布日期: 2025年2月12日

摘要

经间期出血是临床常见妇科疾病, 若失治或误治, 久之阴道出血淋漓不尽可发展为崩漏, 甚至不孕, 严重影响女性的身心健康。中医药以其独特的理论体系, 通过辨证对经间期出血患者进行个体化治疗, 临床疗效显著。本文通过文献研究, 对经间期出血的病因病机、中医内治法、中医外治法及中西医结合治疗进行归纳总结, 为临床运用中医药辨治本病提供理论基础及临床思路。

关键词

经间期出血, 病因病机, 中医内治法, 中医外治法, 中西医结合

Progress in Treatment of Intermenstrual Bleeding with Traditional Chinese Medicine

Xialin Zhang¹, Yi Wen^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gynaecology, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 18th, 2024; accepted: Feb. 5th, 2025; published: Feb. 12th, 2025

Abstract

Intermenstrual bleeding is a common gynecological disease in clinical practice, if it is not treated or mistreated, vaginal bleeding can develop into leakage and even infertility over time, which seriously affects women's physical and mental health. With its unique theoretical system, traditional Chinese medicine provides individualized treatment for patients with intermenstrual bleeding through syndrome differentiation, and the clinical effect is remarkable. This article summarizes the etiology and pathogenesis of intermenstrual bleeding, the internal treatment of traditional Chinese medicine, the external treatment of traditional Chinese medicine and the treatment of integrated traditional Chinese and Western medicine through literature research, so as to provide a theoretical

*通讯作者。

文章引用: 张霞林, 文怡. 经间期出血的中医药治疗进展[J]. 中医学, 2025, 14(2): 501-505.

DOI: 10.12677/tcm.2025.142074

basis and clinical ideas for the clinical application of traditional Chinese medicine to distinguish and treat this disease.

Keywords

Intermenstrual Bleeding, Etiology and Pathogenesis, TCM Internal Treatment, TCM External Treatment, Integration of Traditional Chinese and Western Medicine

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

经间期出血是指两次月经中间, 阴道少量或点滴出血, 多发生于月经周期的第 10~16 日, 即经净后 5~7 天[1]。此期为女子受孕的“的候”, 若阴道出血点滴不止或阴道出血量大, 则胞中阴阳失衡, 女子难以受孕, 久之发展为不孕之症。中医通过辨证与辨病相结合, 运用中医药调整人体阴阳治疗本病, 获得较好的临床疗效。本文通过整理近年来中医药治疗经间期出血的相关文献, 归纳总结其临床辨证用药及外治法的发展, 为临床运用中医药治疗本病提供借鉴。

2. 中医病名的提出

中医古籍中并无经间期出血这一病名记载, 但其散见于中医学“赤白带下”“漏下”等范畴。《傅青主女科》云: “妇人有带下而色红者, 似血非血”, 称为“赤白带下”, 指女性白带中夹有血一样的物质。至 1986 年, 夏桂成教授主编的《中医妇科学》教材首次提出“经间期出血”这一中医学病名, 并对其病因病机、诊断依据及临床治疗进行了系统的论述[2], 为临床辨治本病提供理论基础。

3. 经间期的特殊生理

经间期出血与西医学病名中的排卵期出血相对应。现代医学认为, 卵巢内卵泡在发育过程中不断释放雌激素, 当卵泡发育成熟时, 血清雌激素水平达到月经周期的第一个峰值, 对下丘脑产生正反馈作用, 促使下丘脑释放大量促性腺激素释放激素, 继而引起垂体释放促性腺激素, 产生 LH/FSH 比值峰, 卵泡发生黄素化, 产生孕酮, 成熟卵泡在 LH/FSH 峰、孕酮及前列腺素协同作用下发生破裂, 雌激素释放入腹腔内, 循环雌激素水平下降。排卵后 1~2 日黄体分泌开始分泌雌激素、孕激素, 雌激素水平回升, 至黄体成熟时雌激素、孕激素水平达到高峰[3]。

中医所述经间期指氤氲之时, 为肾中阴阳相互转化之时, 是生命本源的初始阶段。《妇人规·宜麟策》云: “天地氤氲, 万物化醇; 男女精, 万物化生”, 描述了天地阴阳相合, 万物始生, 男女交媾, 两精相合, 故而生身[4]。夏桂成教授认为经间排卵期可出现氤氲状血气活动, 胞中血气动静、升降、藏泻动态变化, 是排卵受孕的最佳时机[5]。曾倩教授在夏桂成教授的基础上提出“氤氲动静藏泻”思想, 指出氤氲状是女性生殖生理的关键环节, 其藏、泻、动、静处于不断的运动变化中, 主张胞宫在经间排卵期氤氲之初重在于泻, 泻中寓藏, 藏中寓泻, 若只泻不藏, 必成病理[6]。

4. 经间期的病因病机

经间期为胞宫中重阴转阳的阶段, 阴阳转化顺利, 则“的候”形成, 胎孕可成, 若肾阴不足, 阳气内动, 或夹有瘀血痰湿等有形之邪, 肾中阴阳转化不顺, 胞宫气血失和, 血海不宁, 经血非时而下, 或点滴

而出, 或白带夹血, 持续数小时至数天, 发为经间期出血。

肾精或肾阴亏虚是经间期出血的根本原因。《傅青主女科》云: “经水出诸于肾。”强调经水由肾中精气化生, 精气充则经水足。并在文中论述到: “先期经来只一两点者, 人以为血热之极也, 谁知肾中火旺而阴水亏乎!” 提出肾中阴水亏虚是经间期出血的根本原因。夏桂成教授认为“重阴必阳”是经间排卵期的最大特点, “重阴”即肾阴所化癸水之阴, 是“必阳”的物质基础, 肾水亏虚, 阴虚内热, 灼伤血络是经间期出血的主要病机[7]。先天体质不足或因后天房劳过度、生育过多致肾中阴精耗损, 精卵发育乏源, 成熟度差, 氤氲之时推迟或不至, 致阴阳转化不利或延长转化, 发为本病。

痰湿、瘀血阻滞胞宫胞脉是经间期出血的重要原因。《竹林女科》云: “一月经再行”的发病原因系由“性躁多气伤肝, 而动冲任之脉”或“误食辛热药物而致再行”[8]。《医贯》亦云: “七情内伤, 郁而生痰。”女子以肝为先天, 现代女性因生活或工作压力较大, 情志不畅, 肝气不疏, 水液停聚, 形成痰湿, 聚于下焦, 阻滞胞宫胞脉, 形成卵巢囊肿或多囊卵巢综合征, 致排卵不畅。或因盆腔手术的开展, 女子胞宫受刀刃所伤, 局部瘀血阻滞胞宫胞脉, 引起生殖轴功能失常, 影响排卵, 发为经间期出血[9]。或因女性生殖系统炎症的长期存在, 盆腔微环境被破坏, 瘀血或痰湿等积聚, 发为子宫内膜息肉, 引起经间期出血。如王树鹤等人对 236 例围排卵期出血患者经宫腔镜检查后, 发现有 112 (47.46%)位患者存在子宫息肉, 说明子宫内膜息肉与经间期出血关系密切[10]。

5. 中医药治疗

5.1. 中医内治法

中医内治法是以中医学理论基础为指导, 通过辨证给予中药口服治疗疾病的方法, 是临床治疗疾病的重要手段之一, 具有用药灵活、剂型多样及用药个体化的特点, 临床运用广泛。

周惠芳教授认为“心肾不交, 肝气郁结, 夹有瘀滞”为经间期出血的主要脏腑病机, 以“交通心肾, 辅以疏肝化瘀”为基本治法, 将其分为出血期、恢复期、经后初期及经后末期进行分期治疗, 临床疗效可观[11]。张大伟教授认为经间期出血的主要病因病机为“湿、热、瘀”等病理产物阻滞胞脉, 致使血溢脉外, 发为本病, 提出“清湿化瘀周期疗法”治疗本病, 强调攻邪有度, 以通为补, 治标兼固本, 肝脾肾三脏同治[12]。邓高丕教授认为“冲任受损、阴血不固”为本病的主要病机, 主要从肝肾入手调补冲任, 重用如合欢花、素馨花等体轻质柔的花类药物[13]。

吴燕平教授在治疗经间期出血时重视脏腑辨证, 主张根据月经周期阴阳变化而采用调周法: 经后期治疗以滋阴养血为要, 经间期重阴转阳, 在滋养阴血基础上加以温补肾阳、行气通络之品, 如巴戟天、佛手等, 经前期阳气生长, 治以温补肾阳, 养血活血以行经; 行经期胞宫满溢, 经血排出, 采用补肾活血化瘀之品治之[14]。朱玲玲将本病高发人群按体质分为阴虚质、气虚质、湿热质、瘀血质, 以“治未病”思想为指导, 主张药食结合, 纠正体质偏驳, 以求达到未病先防、既病防变、愈后防复的效果[15]。王瑛采用固经丸治疗湿热型经间期出血患者, 发现试验组治疗总有效率及中医证候积分均高于对照组[16], 临床疗效显著; 安允允采用两地汤加味治疗 82 例阴虚血热型经间期出血患者, 以滋阴为重, 同时兼以止血治法, 共治愈 32 例, 总有效率达 87.8%, 临床疗效显著[17]; 陈旦平认为阴水亏虚、冲任失固、胞宫失藏为本病的主要病机, 以滋养肝肾、清热凉血为主要治法, 主张采用育肾固经汤治疗肾阴虚型经间期出血患者, 经治疗后, 患者血清雌二醇、孕酮均较前升高, 临床疗效确切[18]; 赵蕾采用由保阴煎、固阴煎及二至丸化裁而来得养阴益气汤治疗气阴两虚型经间期出血患者 30 例, 经治疗后, 患者证候积分降低、黄体功能得到改善, 临床疗效显著[19]; 史同霞等人采用乌鸡白凤丸治疗经间期出血患者, 临床疗效较好[20]。马少玉等人发现地黄、女贞子、墨旱莲等滋阴药物可通过调控 AKT1 等关键靶点治疗经间期出血, 从分子角度验证了滋阴药物治疗本病疗效确切[21]。

5.2. 中医外治法

中医外治法具有操作简便、药物可直达病所、临床疗效可靠等优点, 并可避免药物经过肝脏的首过效应, 药物利用率高, 临床运用广泛。

危丽等人认为脾肾两虚为经间期出血的主要病机, 以健脾补肾为主要治法, 采用体针与脐针治疗经间期出血患者, 选取肾俞、脾俞、隐白、关元及健脾三针进行毫针刺, 以达补肾益气、健脾和胃之效, 经治疗 3 个月经周期后发现观察组和对照组患者经治疗后症状评分均较治疗前有所降低[22]; 夏庆昌等人认为肾气亏虚、冲任不固为本病的主要病机, 其采用脐部隔药灸联合穴位埋线治疗 28 例经间期出血患者, 通过局部埋线对肾俞、关元、足三里等穴位给予长时间的刺激作用, 以固摄冲任、调经止血, 连续治疗 3 个月经周期后, 治愈 19 例, 总有效率达 92.9%, 且复发率低(5.26%) [23]; 邱洪采用针刺配合麦粒灸治疗肾虚型经间期出血患者, 其在针灸辨证选穴的基础上, 根据月经周期阴阳变化的不同调整针灸取穴, 治疗 3 个月经周期后对患者病情进行评估, 发现其改善经间期出血症状及总体疗效优于口服六味地黄丸和二至丸[24]。

5.3. 中医内外合治法

何重敏以养阴清热为主要治法治疗阴虚阳盛证经间期出血患者, 于月经干净后 10~14 日采用知柏地黄汤口服, 同时将生地榆、生蒲黄研为细末, 用黄酒调为稠状物外敷于神阙穴, 每日一次, 每次外敷 10~12 小时, 临床疗效显著[25]。杨婧怡等[26]通过现代药理学研究, 证明“知母-黄柏”药对具有抗炎、抗氧化、降脂等药理活性, 对阴虚火旺之证临床运用广泛。杨畅通过研究证明, 穴位与非穴位皮肤结构不同, 将中药细末外敷于神阙穴, 可调节局部血管通透性、提高微循环血流量, 促进药物经穴位吸收并传导穴位刺激信号[27]。

6. 中西医结合治疗

现代西医学认为经间期出血患者体内激素水平紊乱所致, 主张以外源性激素补充为主要治疗手段, 临床起效快, 但复发率高; 中医药以治病求本为原则, 从根本上解决经间期出血病因, 临床运用中西医结合手段治疗本病, 疗效显著。

廖雁飞认为阴精不足、阳气内动为经间期出血的主要原因, 主张通过口服激素类药物快速止血以治标, 辅以中药口服调整人体阴阳以治本, 其采用自拟滋肾止血中药汤剂联合安宫黄体酮片口服治疗经间期出血患者 37 例, 总有效率为 94.59%, 优于单纯口服安宫黄体酮片总有效率 72.97 [28], 体现了中西医结合互补治疗本病的优势; 马琳认为肾阴精亏虚是本病的主要原因, 其采用葆宫止血颗粒以养阴清热、固经止血, 并在此基础上加用地屈孕酮促进子宫内膜转化为分泌期以止血, 57 名经间期出血患者经治疗后, 其痊愈率、总有效率均高于单纯使用西药或中药组患者[29]; 郑玲认为肝阴阳失衡进而累及肾之阴阳, 是发生经间期出血的主要病因, 其采用定经汤加减以调理肝肾阴阳, 同时加用达芙通治疗经间期出血患者, 发现中西医结合治疗的临床总有效率(86.96%)高于单纯使用达芙通治疗经间期出血患者的临床总有效率(52.17%) [30]; 康宁认为肾阴精亏少、阴阳转化不畅是经间期出血的主要原因, 主张以补肾益阴、阴阳双补为主要治法, 其采用坤泰胶囊联合氯米芬治疗不孕症经间期出血患者 56 例, 经治疗后痊愈 32 例, 显效 16 例, 有效 2 例, 总有效率达 96.42%, 同时发现坤泰胶囊联合氯米芬治疗经间期出血患者, 不仅可调节其激素水平、改善卵巢功能, 从而治疗经间期出血, 亦可通过增加子宫内膜厚度及转变内膜形态为胚胎着床提供物质基础[31], 临床疗效显著。

7. 小结

经间期出血因其发病时间的特殊性, 不仅影响女性的身心健康, 对女性妊娠亦有不利影响。中医以辨证论治及整体观念理论为指导, 通过运用中医药调理女性体内阴阳, 恢复“肾-天癸-冲任-胞宫”

生殖轴功能, 以达调经助孕之效, 临床运用广泛, 值得进一步推广。本文通过查阅相关文献, 对经间期出血的特殊生理及病因病机进行阐述, 并对近年来临床运用中医内治法、外治法及中西医结合治疗经间期出血的相关文献进行整合, 以期为临床治疗本病提供借鉴。

参考文献

- [1] 谈勇. 中医妇科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 80.
- [2] 张紫薇, 梁尚华. 经间期出血的中医药临床研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(7): 1032-1034.
- [3] 谢幸. 妇产科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 18-29.
- [4] 陶舒凡, 卢燕. 中医辨治经间期出血之浅析[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(16): 8-13.
- [5] 夏桂成. 论经间排卵期的生理病理治疗特点(二)——经间排卵期的生理特点·絨縕状活动排出精卵[J]. 江苏中医药, 2009, 41(2): 16-17.
- [6] 周航, 郭珮, 曾鹏飞, 等. 基于“氤氲状动静藏泻”生殖理论探究曾倩教授对体外受精-胚胎移植长方案中医介入思路[J]. 四川中医, 2022, 40(3): 4-7.
- [7] 夏桂成. 再论经间排卵期的特点及其重要性[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(6): 401-404.
- [8] 杜娟, 陈奕伸, 翟家乐, 等. 从肾虚论治经间期出血的探讨[J]. 北方药学, 2015(2): 137-137, 138.
- [9] 夏桂成. 论经间排卵期的生理病理治疗特点(八)——经间排卵期的病理特点·五大干扰因素[J]. 江苏中医药, 2009, 41(8): 15-16.
- [10] 王树鹤, 王丽梅, 刘艳红. 围排卵期子宫出血患者宫腔镜检查 236 例分析[J]. 中国妇产科临床杂志, 2008(6): 461.
- [11] 于雅昕, 周惠芳. 周惠芳辨治经间期出血经验撷粹[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(9): 1011-1015.
- [12] 王静怡, 赵威, 贾梦媛, 等. 张大伟从湿、热、瘀分期论治经间期出血经验[J]. 中医学报, 2023, 38(11): 2385-2389.
- [13] 黄艳茜, 邓高丕. 邓高丕从冲任受损论治经间期出血经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(21): 193-194.
- [14] 钱秀娟, 韦玮, 吴燕平. 吴燕平分期治疗经间期出血经验介绍[J]. 新中医, 2020, 52(1): 192-193.
- [15] 朱玲玲, 张翼宙. 基于“治未病”思想从中医体质论经间期出血防治[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(12): 959-960+964.
- [16] 王瑛. 固经丸加减治疗湿热型经间期出血的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 45-46.
- [17] 安允允. 两地汤加味方治疗经间期出血 82 例[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 39-40.
- [18] 崔玥璐, 陈旦平. 陈旦平育肾固经汤治疗肾阴虚型经间期出血[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(5): 75-76+84.
- [19] 赵蕾. 经间期出血患者体质分布及养阴益气汤治疗气阴两虚型经间期出血的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [20] 史同霞, 王学华. 乌鸡白凤丸治疗排卵期出血的经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5): 96-97.
- [21] 马少玉, 王瑞琼, 李泉洋, 等. 基于数据挖掘与网络药理学研究中药治疗经间期出血的作用机制[J]. 甘肃科技, 2024, 40(6): 86-92.
- [22] 危丽, 唐利娜, 王慧婷. 脐针治疗经间期出血脾肾两虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(9): 1854-1856.
- [23] 夏庆昌, 孙振高, 宋景艳, 等. 脐疗联合穴位埋线治疗排卵期出血 28 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(10): 1071-1072.
- [24] 邱洪. 针刺配合麦粒灸治疗肾虚型经间期出血的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [25] 何重敏. 运用中药内服外敷辨证治疗经间期出血经验[C]//第十三次全国中医妇科学术大会论文集. 2013: 474.
- [26] 杨婧怡, 王佳艺, 张悦, 等. “知母-黄柏”药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2025: 1-9. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20240827.1500.046>, 2025-01-02.
- [27] 杨畅. 神阙穴贴敷疗法特异性及其局部作用机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [28] 廖雁飞. 中西医结合治疗经间期出血的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(17): 2474-2476.
- [29] 马琳. 地屈孕酮联合葆宫止血颗粒治疗经间期出血疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(11): 122-124.
- [30] 郑玲, 谢靳. 定经汤加减方配合西药治疗经间期出血 46 例[J]. 现代中医药, 2013, 33(6): 39-41.
- [31] 康宁. 坤泰胶囊联合氯米芬治疗不孕症患者经间期出血 56 例[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 58-59.