

肝郁肾虚为本血瘀为标论治子宫内膜异位症性痛经

权秀静, 姚美玉

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月18日; 录用日期: 2025年10月10日; 发布日期: 2025年10月27日

摘要

文章总结了黑龙江省名中医姚美玉教授临床治疗肝郁肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床经验。“女子以肝为先天”，情志不遂，肝气郁结，气机失司，又“肝肾同源”，肝藏血、肾藏经，肝气下疏于肾，肾水上涵肝气，肝血依赖肾精的不断滋养，肾精又依赖肝血不断充补，肝失常致肾失常，肾失于肝濡养，致肾虚的形成，肝、肾二脏失常最终导致瘀血的产生，引发痛经。故姚美玉教授采用中医疗法，以补肾、疏肝、活血化瘀为治疗原则，标本兼顾，治疗的同时，更关注患者的心理变化，最终减轻患者痛经的症状。

关键词

痛经, 肝郁肾虚血瘀, 疏肝, 补肾, 化瘀, 姚美玉

Liver Stagnation and Kidney Deficiency: A Syndrome of Blood Stasis in Endometriosis-Related Dysmenorrhea Treatment

Xiujing Quan, Meiyu Yao

College of the First Clinical Medical, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 18th, 2025; accepted: Oct. 10th, 2025; published: Oct. 27th, 2025

Abstract

This article summarizes the clinical experience of Professor Yao Meiyu, a renowned TCM practitioner

文章引用: 权秀静, 姚美玉. 肝郁肾虚为本血瘀为标论治子宫内膜异位症性痛经[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4325-4329.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1410626

from Heilongjiang Province, in treating endometriosis-related dysmenorrhea with liver-stagnation-kidney-deficiency blood stasis syndrome. "The liver is considered the foundation of innate constitution in women," as emotional stagnation leads to liver qi stagnation and impaired qi circulation. Furthermore, "liver and kidney share a common origin"—the liver stores blood while the kidney governs meridians. Liver qi descends to regulate kidney function, whereas kidney water nourishes liver qi. Liver blood relies on renal essence for continuous nourishment, while renal essence depends on liver blood for replenishment. Dysfunction of the liver impairs kidney function, resulting in kidney deficiency. Ultimately, imbalance between liver and kidney organs causes blood stasis, triggering dysmenorrhea. Professor Yao Meiyu employs TCM principles of kidney-tonifying, liver-regulating, and blood-activating therapies, addressing both symptoms and underlying mechanisms. She emphasizes psychological adjustment during treatment to alleviate dysmenorrhea.

Keywords

Dysmenorrhea, Liver-Stagnation-Kidney-Deficiency Blood Stasis, Liver Regulation, Kidney Tonification, Blood Stasis Resolution, Yao Meiyu

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

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织(腺体和间质)生长在子宫腔与子宫肌层以外的部位。约有 10%的育龄期女性患有子宫内膜异位症[1], 临床主要症状为痛经、腰骶部疼痛及肛门坠胀感, 可放射至阴道、会阴、肛门及大腿内侧。此病发病率高、复发性强的特点[2], 该病导致不孕的发生率为 30%~40% [3]。中医将子宫内膜异位症归属于“癥瘕”范畴, “癥”在血分, “瘕”在气分, 主要病机为瘀阻胞宫, 离经之血日久而成瘀, 不通则痛, 引发痛经。本文主要探讨肝郁肾虚血瘀型内异症痛经。古代无子宫内膜异位症的相关命名, 归属于“癥瘕、不孕、月经不调、痛经”范畴, “瘀血”是内异症最基本的病理基础。

《张氏医通·妇人门》:“经行之际……若郁怒则气逆, 气逆则血滞于腰腿心腹背胁之间, 遇经行时则痛而加重。”, 指出忧思郁怒, 肝郁气滞, 气滞血瘀, 滞于冲任、胞宫而作痛; 若血不循经, 滞于胞宫, 日久成瘀, 阻碍气机流畅, 气滞与血瘀互为病, 最终导致痛经, 治法需行气活血、化瘀止痛。《景岳全书·妇人规》:“凡人之气血犹源泉也, 盛则流畅, 少则壅滞, 故气血不虚则不滞。”指出气血虚导致血运不畅, 导致瘀血产生, 最终导致痛经的发生, 治法需益气养血、调经止痛。《傅青主女科》:“妇人少腹疼于行经之后者, 人以为气血之虚也, 谁知是肾气之涸也。”指出精亏血少, 水不涵木, 肝肾亏虚, 冲任、胞宫失于濡养, “不荣则痛”引发痛经, 治法需补养肝肾、调经止痛。《黄帝内经》:“寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”指出寒邪侵袭经脉, 导致气血凝滞不通, 引发痛经, 治法需温经散寒、化瘀止痛。《妇人大全良方·调经门》:“妇人经候不调, 或赤白带下, 或如豆汁, 或淋漓不净……此由湿热蕴结胞宫。”指出湿热蕴结可致痛经, 带下异常, 治法需清热利湿。郭冰盈[4]等认为气滞血瘀为子宫内膜异位症痛经的重要环节。周惠方[5]认为子宫内膜异位症痛经病机为肾阳虚、肝郁血瘀, 采用补肾调肝的治疗原则。

2. 姚美玉教授对于肝郁肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经的认识

子宫内膜异位症痛经育龄期女性最为多发, 姚美玉教授认为, 女子产褥易伤精血, 肝藏血, 肾藏精,

“肝肾同源”即“水不涵木”。肝失于疏泄,加之育龄期女性工作压力较大,常表现为焦虑、忧郁的状态,肝郁致气血运行失常,气滞则血瘀,出现痛经的症状,又肝肾同源,肝郁耗伤肾之精血,表现为肾虚的症状,肝肾二脏失常引发痛经。姚美玉教授认为肝郁肾虚为此病发生的根本所在,瘀血为肝郁肾虚的病理产物,痛为病理产物的外在表象。

审证求同,辨证施治

- 1) 病位:下腹痛-胞宫
- 2) 病在经前经期,疼痛拒按,血下痛减-瘀血
- 3) 腰膝酸软、耳鸣,小便频,大便正常,记忆力减退-肾虚
- 4) 经前经期乳房胀痛、易怒-肝郁

故病性为虚实夹杂,病位在胞宫,病机为肝郁肾虚血瘀,治法为疏肝益肾、活血行气化瘀。

3. 从病因论述子宫内膜异位症性痛经

3.1. 肝肾同源

肝肾同源理论源于《内经》,曰:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”“肝肾同源”是指肝肾的结构和功能虽有差异,但生理病理关系密切,可采用“肝肾同治”的治疗法则。在先天,肝肾共同起源于生殖之精,肝肾共同受所藏的先后天综合之精的充养。《素问·阴阳应象大论》:“肾生骨,髓生肝”。《张氏医通》:“气不耗,归经于肾而为精,精不泄,归精于肝而为清。”肾藏精,肝藏血,充分体现了肝肾关系的紧密性,肾精流注于肝,肝升发,肾主蛰守位,肾制约肝的燥动之性,肾充则木荣。肝肾同为相火,同在人体的下焦,是人体生命活动的动力[6]。

3.2. 肝郁肾虚为本

“女子以肝为先天”,情志不遂,肝气郁结,气机失司,又“肝肾同源”,肝藏血、肾藏经,肝气下疏于肾,肾水上涵肝气,肝血依赖肾精的不断滋养,肾精又依赖肝血不断充补,肝失常致肾失常,肾失于肝濡养,致肾虚的形成,肝、肾二脏失常最终导致瘀血的产生,引发痛经。

3.3. 血瘀为标

血瘀为内异症发展的中心环节,贯穿子宫内膜异位症发生、发展的全过程[7],根据《子宫内膜异位症中西医结合诊治指南》,瘀血为“离经之血”,血液不通畅,导致瘀滞,气机阻滞为癥,血液凝滞为瘕,最终导致癥瘕的产生;瘀血不散,停滞于胞宫,不通则痛,形成痛经。

4. 子宫内膜异位症性痛经的治则治法

姚美玉教授在诊疗的过程中,遵循中医四诊合参,辨证施治,结合患者自述,揣摩疾病发生的内在和外来因素,从根本治疗疾病。清代徐灵胎在《兰台轨范·序》[8]中说:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因各不同,而症状所由异,然后考虑其治法”。肝郁肾虚血瘀型子宫内膜异位症痛经以肝郁肾虚为本,血瘀为标,而疾病发生和治疗不是单一的因素所导致,无外乎虚实错杂。《傅青主女科·调经篇·经水先后不定期》曰:“经水出诸肾”,乃指肾气旺盛,而后天癸至,才有月经来潮。肾水的旺盛是月经定期而行的关键,肝肾同居下焦,肾为母脏,肝为肾之子,肾主闭藏,肝主疏泄。原文指出,若肝气郁结,其疏泄失常,则肾所藏之精气蓄溢也会失常,所谓子病及母,治宜舒肝之郁,即开肾之郁也,则月经自有一定之期。肝郁气机不畅达,肾虚血运缓慢,都会致瘀血的产生。故治疗时姚美玉教授采用标本兼顾的治疗原则,采用疏肝益肾、化瘀行气止痛的方

法, 祛瘀不伤正。姚美玉教授自拟方异位痛经汤对此病进行治疗, 异位痛经汤由小柴胡汤、左归丸、琥珀散组成。

4.1. 调理肝肾治其本

女子属阴, 以血为本, 经孕产乳, 屡伤于血, 使机体处于“有余于气, 不足于血”的状态, 气有余则易郁易滞, 不足则肝血亏虚, 易抑郁。又因“肝肾同源”, 在疏肝养血同时加以补肾药。《医贯》: “郁而不舒者, 皆木不条达, 宜疏肝而滋肾”, 指出了在疏肝同时加以滋肾药物治疗。疏肝主方小柴胡汤加减, 补肾主方左归丸进行加减。两方合方共起到疏肝补肾的作用。

4.2. 活血化瘀治其标

瘀血为此病的中心环节, 故化瘀在治疗过程中尤为关键, 患者就诊时最痛苦的症状为痛经, 故姚美玉教授遵循“急则治标”的治病原则, 采用活血化瘀行气的药物进行治疗, 缓解患者痛的症状, 常琥珀散进行加减: 三棱、莪术、川芎、蒲黄、穿山龙。张锡纯《医学衷中参西录》中记载: “莪术、三棱性近和平, 而以治女子瘀血, 虽坚如铁石亦能徐徐消除, 而猛烈开破之品不能建此奇功, 此莪术、三棱独具之良能也”, 充分证明了三棱、莪术药物在治疗痛经的过程中发挥了重要作用。

5. 验案举隅

患者, 女, 43 岁, 2024 年 01 月 14 日因“痛经 10 年余”就诊, 患者既往月经规律, 初潮 12 岁, 痛经(±), 末次月经 2023 年 12 月 20 日。患者自述婚后夫妻吵架次数增多, 两次胎停流产史, 痛经逐渐加重, 每于经前一周情绪波动加大, 易怒、乳胀、喜叹息, 每于经前 1~3 天小腹坠胀, 疼痛难忍, 伴有肛门坠胀痛, 性交痛, 腰膝酸软, 经期经行不畅, 出血量少, 色褐, 有血块, 既之出血量多, 块下痛减。末次月经 2023 年 12 月 20 日。刻下: 情绪易怒, 善太息, 面红赤, 乳房胀痛, 腰痛, 记忆力减退, 睡眠欠佳, 入睡困难, 饮食可, 二便正常, 脉弦涩, 舌暗苔黄腻。

辅助检查: 2025 年 01 月 14 日行妇科超声示: 子宫前位, 子宫三径大小: 60*54*35 mm, 子宫内膜厚 0.8 cm, 宫壁实质回声分布不均匀。子宫右后方可探及一低回声灶, 范围 22*17 mm, 与子宫后壁基层, 周边肠管及右侧卵巢分界欠清, 内回声欠均匀, CDFI 显示其内未见明显彩色血流信号。双侧附件区未见明显异常回声。超声提示: 子宫右后方低回声灶, 考虑: 子宫内膜异位深部浸润灶可能, 其它不排除

中医诊断: 痛经 - 肝郁肾虚血瘀型, 西医诊断 - 子宫内膜异位症。给予中药治疗:

柴胡 10 g	黄芩 10 g	半夏 10 g	白芍 25 g
当归 15 g	川楝子 10 g	延胡索 25 g	三棱 10 g
莪术 10 g	远志 10 g	合欢皮 25 g	狗脊 25 g
穿山龙 10 g	皂角刺 15 g	小通草 10 g	蒲黄 15 g
羌活 5 g	山芋肉 10 g	熟地 20 g	

15 剂, 日两次, 水煎服

告知患者, 在常规诊疗过程中, 服用异位痛经汤: 可能会出现腹泻、皮疹等不适症状。如果出现任何不适, 或任何意外情况, 应及时通知医生, 医生将对此做出判断和医疗处理。

连服三个周期后, 患者症状极大缓解, 后口服黑龙江中医药大学附属第一医院自行研制的育阴丸及舒尔经颗粒, 按说明服用, 经期停用, 合并红花逍遥片一起服用, 此三味药具有疏肝解郁, 补肾调经的作用。

半年后随访, 患者自述月经规律, 微痛经, 复查超声基本正常, 姚美玉教授嘱咐继续口服上述中成

药, 服用三个月, 停药后定期复查。

姚美玉教授自拟方异位痛经方, 原方以: 柴胡、黄芩、半夏、白芍、当归、川楝子、延胡索、三棱、莪术、熟地、山芋肉、龙骨、牡蛎、小通草、蒲黄为主方, 柴胡、黄芩又成小柴胡汤, 清少阳之热, 小柴胡汤主少阳枢机, 具有调和阴阳、脾胃、气血、三焦水道的作用, 《伤寒论》中有云: “上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濇然而解”。辛开苦降以和解少阳枢机, 枢机利则百气转。川楝子配柴胡, 两药一升一降, 达到调畅气机的作用。延胡索、川楝子有行气止痛之功效。蒲黄化瘀止血。三棱、莪术合为琥珀散, 三棱偏入血分、莪术偏入气分, 两药气血同治, 具有破血行气, 消积化滞的功效。当归、白芍具有养肝血的功效。黄芩、半夏、小通草化湿清热之功。牡蛎软坚散结, 对于结节、囊肿疾病有很好的针对性, 龙骨、牡蛎药对相须为用, 具有重镇降逆、平肝潜阳、收敛固涩之效, 生龙骨味甘、涩、性平, 入心肝肾经, 又龙骨、牡蛎^[9]以降浮阳, 平上逆之气, 又能缓解失眠, 使失眠症状有所缓解。熟地、山芋肉合用, 组成左归丸, 具有滋阴补肾的功效。

6. 结语

近年来, 子宫内膜异位症的发病率逐年增加, 子宫内膜异位症(EMS)是育龄期女性常见的疾病, 根据《子宫内膜异位症疼痛管理指南(2024 年实践版)》, 在痛经女性中, 内异症发病率为 40%~60%, 在慢性盆腔疼痛(chronic pelvic pain, CPP)女性中达 71%~87%。西医妇产科学提示, 流行病学调查显示, 育龄期是内异症的高发时段, 其中 76%在 25~45 岁, 与内异症是激素依赖性疾病的特点相符合。子宫内膜异位症的来源尚不明确, 主要来源为种植学说、体腔上皮化生学说、诱导学说。主要症状为下腹痛、痛经、性交痛、不孕, 大部分患者症状轻微时, 未及时就医, 自行口服药物治疗, 导致疾病进一步加重, 故出现上述症状时, 患者应高度重视, 自行医院就诊, 行妇科超声进行确诊, 这也符合“治未病”的中医思想, 姚美玉教授在疾病早期就建议患者尽早治疗, 更加规范、更加系统的治疗, 防止疾病进一步加重, 采用辨证施治的方法, 根据疾病的特点和症状, 采用不同的方药来治疗, 进而从疾病的根源来治疗此病, 姚美玉教授的异位痛经汤从患者发病的本质出发, 采用补肾活血疏肝的治疗原则, 肝为先天, 肝肾同源, 郁而成瘀。在诊治过程中, 极大的缓解了患者的痛苦症状。

参考文献

- [1] 子宫内膜异位症疼痛管理指南(2024 年实践版) [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(1): 50-61.
- [2] 刘沛沛, 周艳艳, 吴梦瑶. 内异方对气滞瘀毒型子宫内膜异位症的临床疗效[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-10. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20241216.0827.020>, 2025-10-20.
- [3] Zondervan, K.T., Becker, C.M. and Missmer, S.A. (2020) Endometriosis. *New England Journal of Medicine*, **382**, 1244-1256. <https://doi.org/10.1056/nejmra1810764>
- [4] 郭冰盈, 陈捷. 基于“肝体阴而用阳”论治子宫内膜异位症[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(6): 45-48.
- [5] 何碧嫦, 周惠芳. 周惠芳教授以补肾调肝法治疗痛经经验[J]. 天津中医药, 2019, 36(7): 679-681.
- [6] 刘博鑫, 付生渊, 余金羲, 等. 基于“肝肾同源”探析中医治疗代谢相关脂肪性肝病合并 2 型糖尿病的病机与治疗思路[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(1): 14-16.
- [7] 周雪, 万贵平, 杨桂云, 等. 杨桂云从肾虚血瘀论治子宫内膜异位症[J]. 中医药信息, 2023, 40(12): 18-22.
- [8] 王月言, 邓金荣, 谢静静, 等. 名中医张剑勇教授治疗产后身痛经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(7): 1330-1333.
- [9] 张晗, 姚美玉. 姚美玉论治肝郁型经水早断经验[J]. 河南中医, 2024, 44(9): 1340-1343.