

基于中医传承辅助平台探析经典名方治疗子宫内膜异位症的用药规律

于 洋¹, 刘 艳², 王常旭³, 李世颖^{4*}

¹黑龙江中医药大学附属第一医院妇科三科, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学药学院, 黑龙江 哈尔滨

³中共黑龙江省委党校信息中心部, 黑龙江 哈尔滨

⁴绍兴市妇幼保健院妇科, 浙江 绍兴

收稿日期: 2025年9月9日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月30日

摘 要

目的: 探析经典名方治疗子宫内膜异位症(EMs)的用药规律。方法: 检索中文学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(WanfangData)、维普中文期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)的应用经典名方治疗EMs的相关文献, 时间为自建库至2025年5月6日, 共纳入文献259篇, 整理其古方、录入数据库, 应用中医传承辅助平台(3.0)对药物进行频次、四气五味归经、关联规则和聚类分析。结果: 共录入127首处方, 使用频率较高的古方为桂枝茯苓丸、少腹逐瘀汤、温经汤等, 类别以理血剂、补益剂、和解剂为主, 高频药物为当归、延胡索、白芍、莪术、川芎等。药物四气以温、寒、平为主, 五味以苦、辛、甘为主, 主要归于肝经、肾经、脾经; 关联规则分析得出最常用的药物组合有“牡丹皮-桂枝、桃仁”、“续断-杜仲-巴戟天”等。聚类分析得到6个核心药物组合。结论: 经典名方治疗子宫内膜异位症多从肾肝脾入手, 以祛瘀消癥为先, 常用治法包括温阳、活血等。

关键词

子宫内膜异位症, 数据挖掘, 中医传承辅助平台, 经验治疗, 用药规律

Exploring the Treatment of Classic Prescriptions Based on the Traditional Chinese Medicine Inheritance Assistance Platform Medication Patterns for Endometriosis

*通讯作者。

文章引用: 于洋, 刘艳, 王常旭, 李世颖. 基于中医传承辅助平台探析经典名方治疗子宫内膜异位症的用药规律[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4496-4509. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410651

Yang Yu¹, Yan Liu², Changxu Wang³, Shiying Li^{4*}

¹The Three Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The College of Pharmacy, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³The Department of Information Center, The Communist Party of China Heilongjiang Provincial Party School, Harbin Heilongjiang

⁴The Department of Gynecology, Shaoxing Maternal and Child Health Hospital, Shaoxing Zhejiang

Received: Sep. 9th, 2025; accepted: Oct. 16th, 2025; published: Oct. 30th, 2025

Abstract

Objective: To explore the medication rule of classic prescriptions for treating endometriosis (EMs). **Method:** Search the Chinese Academic Journal Full text Database (CNKI), WanfangData, Chinese Journal Full text Database (VIP), and Chinese Biomedical Literature Database (CBM) for relevant literature on the application of classic prescriptions for the treatment of EMs. From the establishment of the database until May 6, 2025, a total of 259 articles were included, and their ancient prescriptions were sorted and entered into the database. The Traditional Chinese Medicine Inheritance Assistance Platform (3.0) was used to perform frequency, four qi and five flavor meridian attribution, association rules, and cluster analysis on the drugs. **Result:** A total of 127 prescriptions were entered. The frequently used ancient prescriptions included Guizhi Fuling Wan, Shaofu Zhuyu Tang, Wenjing Tang, etc. The categories were mainly blood regulating agents, tonifying agents, and reconciliation agents. The frequently used drugs were *Angelica sinensis*, *Corydalis yanhusuo*, *Paeonia lactiflora*, *Curcuma zedoary*, *Ligusticum chuanxiong*, etc. The four natures of the drugs were mainly warm, cold, and neutral, and the five flavors were mainly bitter, pungent, and sweet. They mainly belonged to the liver meridian, kidney meridian, and spleen meridian. The association rule analysis showed that the most commonly used drug combinations were “Peony bark - Guizhi, Taoren”, “Xuduan - Eucommia ulmoides - Morinda officinalis”, etc. Cluster analysis yielded six core drug combinations. **Conclusion:** Classic prescriptions for treating endometriosis often start with the kidneys, liver, and spleen, with a focus on removing blood stasis and eliminating masses. Common treatment methods include warming yang and activating blood circulation.

Keywords

Endometriosis, Data Mining, Traditional Chinese Medicine Inheritance Assistance Platform, Empirical Therapy, Medication Rules

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(Endometriosis, EMs)简称内异症, 是子宫内膜腺体和间质种植在子宫腔被覆粘膜及子宫肌层以外的一种雌激素依赖性疾病[1]。该病以痛经、盆腔包块、不孕等为主要临床表现, 在育龄期女性中的发病率接近 15% [2] [3], 威胁着众多女性的健康。EMs 存在较高的合并症发生率, 术后复发可能性大, 且存在恶变风险, 需要长期慢病管理, 使其跻身于女性疾病中负担最为严重的三种妇科疾病之

列[4]。目前, EMs 主要通过药物或手术治疗, 西药虽有一定疗效, 但存在激素相关副作用, 并且易产生肝肾功能异常等副反应[5]。手术治疗虽然可以去除病灶, 缓解临床症状, 然而, 其术后复发率高达 50% [6]。因此, 深入研究 EMs 的有效的药物治疗及新药的创新开发具有重要的临床意义。

EMs 可归属于中医学“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴, 中医药在改善患者的生存质量、缓解疼痛和提高妊娠率方面显示出独特的治疗优势[7][8]。而中医经典名方具有作用明确、疗效显著等优势, 长期以来在临床上被广泛应用于 EMs 的治疗之中, 可以说, 对经典名方展开探究, 无疑是发掘中医药潜在优势、实现中医药传承与创新发展的关键途径之一[9]。就目前而言, 关于本病的文献研究, 主要集中于指南以及教科书所推荐的方药范畴, 如临床上广泛应用的琥珀散[10]、少腹逐瘀汤[11]、温经止痛方[12]在教材中均有提及。但是由于指南和教科书不能全面体现出现代医家在临证中治疗子宫内膜异位症使用经典名方的实际情况。从而使临床医生应用经典名方治疗子宫内膜异位症中积累的丰富经验, 散见于各类文献之中, 尚未形成系统的规范, 也缺乏全面且有序的整理。鉴于此, 笔者通过筛选中医内服经典名方治疗 EMs 的相关资料, 对其方药使用情况进行统计, 通过梳理并进一步分析治疗 EMs 的经典名方应用规律, 旨在为中医古方在 EMs 临床治疗中的应用拓展, 以及其药效学机制的深入探究提供有价值的参考依据。

2. 资料与方法

2.1. 文献纳入标准

(1) 中医或中西医使用内服法治疗子宫内膜异位症的经验介绍、病例报道类文献; (2) 文献中有明确的辨证分型或对于辨证分型的阐述; (3) 使用方剂名称清晰明确, 且为可以在中医药知识库等中国古籍网站搜索到的经典名方。

2.2. 文献排除标准

(1) 以实验室检查为主, 未描述患者临床症状的文献; (2) 内容相似、重复发表的文献仅录入 1 篇; (3) 非中药进行治疗的文献; (4) 仅以针灸、贴敷、推拿等非内服疗法治疗类文献; (5) 使用的内服方为经验方、自拟方的文献; (6) 方剂的药物组成记载不完整的文献。

2.3. 检索方法

进入中文学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库(WanfangData)、维普中文期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM), 主题词包括“子宫内膜异位症”“内异症”“中医”“中药”为检索词, 检索式为(“失眠” OR “睡眠障碍”) AND (“中医” OR “中药”), 并提取相关处方。搜索自建库至 2025 年 5 月 6 日的相关文献。

2.4. 数据规范化处理

古方方名、中药规范整理提取入选文献的中医治疗方药, 同方不同名的经典名方方名统一规范为原名, 如“金匱肾气丸”、“肾气丸”整理为“金匱肾气丸”等。根据中医传承辅助平台(V3.0)的 Excel 数据模板, 将入选文献的方药录入表中。参照 2020 年版《中华人民共和国药典》[13]和全国高等中医药院校“十四五”规划教材《中药学》[14]对中药名称进行规范化处理。如“麦门冬”改为“麦冬”等。分别由 2 名研究者录入和核对, 以保证数据的准确性。

2.5. 数据分析

在中医传承辅助平台(V3.0)“统计分析”及“方剂分析”系统进行统计分析, 包括药物频次统计、药

性药味频数统计以及行关联规则和聚类分析，依次导出数据和图片[15]。

3. 结果

3.1. 文献检索结果

从 CNKI、WanfangData、VIP、CBM 数据库中共检索得到 13,748 篇相关文献，按照纳入与排除标准筛选，得到初筛文献 369 篇，经全文阅读删除重复文献后最终纳入文献 259 篇。其中包含经验介绍 85 篇、病例报道 52 篇。共整理 184 位临床医生的治疗经验。

3.2. 经典名方频数统计情况

在纳入的文献中涉及经典名方共有 127 个，出现频数 ≥ 2 的经典名方共有 63 个，其中使用频率较高的经典名方为桂枝茯苓丸(151)、少腹逐瘀汤(105)、温经汤(99)、莪术散(82)、四逆散(80)等，见表 1。

Table 1. Analysis of the frequency of classic prescriptions
表 1. 经典名方使用频数分析

经典名方	频数	占比	经典名方	频数	占比	经典名方	频数	占比
桂枝茯苓丸	151	11.45	桃核承气汤	27	2.05	地黄通经丸	6	0.45
少腹逐瘀汤	105	7.96	丹栀逍遥散	27	2.05	失笑散	5	0.38
温经汤	99	7.51	宣郁通经汤	24	1.82	抵挡汤	5	0.38
莪术散	82	6.22	补中益气汤	23	1.74	乌梅丸	4	0.30
四逆散	80	6.07	开郁二陈汤	23	1.74	归肾丸	4	0.30
通瘀煎	77	5.84	温经止痛汤	22	1.67	大黄蛰虫丸	3	0.23
当归芍药散	75	5.69	苍附导痰丸	19	1.44	吴茱萸汤	3	0.23
当归四逆汤	65	4.93	葫芦巴丸	15	1.14	桃仁煎	3	0.23
调肝汤	61	4.62	左归丸	12	0.91	活络效灵丹	2	0.15
血府逐瘀汤	58	4.40	益胃汤	12	0.91	知柏地黄丸	2	0.15
金匱肾气丸	57	4.32	金铃子散	11	0.83	薏苡附子败酱散	2	0.15
理冲汤	56	4.25	蠲痛饮	9	0.68	养阴回阳汤	2	0.15
小柴胡汤	50	3.79	消瘰丸	9	0.68	下瘀血汤	2	0.15
右归丸	50	3.79	温阳通络方	8	0.61	万病丸	2	0.15
逍遥散	44	3.34	大七气汤	8	0.61	十全大补汤	2	0.15
四逆汤	44	3.34	血竭散	7	0.53	蓬莪术丸	2	0.15
琥珀散	40	3.03	圣愈汤	7	0.53	举元煎	2	0.15
膈下逐瘀汤	34	2.58	半夏泻心汤	7	0.53	黄连汤	2	0.15
四物汤	33	2.50	红藤煎	6	0.45	桂枝桃仁汤	2	0.15
清热调血汤	30	2.27	桃仁丸	6	0.45	大黄牡丹汤	2	0.15
桃红四物汤	28	2.12	二仙汤	6	0.45	八正散	2	0.15

3.3. 经典名方功能类别频数分析

经过统计分析发现，治疗 EMs 时理血剂(n=779)、补益剂(n=332)、和解剂(n=248)使用得最多。其中，理血剂均使用活血祛瘀剂；在补益剂中补阳剂的使用居于首位(7.68)；和解剂中使用频率最高为调和肝脾剂(11.34)，见表 2。

Table 2. Analysis of frequency of functional categories of classic famous prescriptions
表 2. 经典名方功能类别频数分析

方剂功能类别		频数	占比	方名
理血剂(n = 779)	活血祛瘀	779	46.76	少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、桃红四物汤、桃核承气汤、抵挡汤、失笑散、温经汤、活络效灵丹、大黄蛰虫丸、清热调血汤、莪术散、通瘀煎、桃仁丸、万病丸、蓬莪术丸、桂枝桃仁汤、桃仁煎、地黄通经丸、下瘀血汤、桃仁煎、琥珀散、血竭散、蠲痛饮
	补阳	128	7.68	右归丸、金匱肾气丸、二仙汤、葫芦巴丸
	补气	88	5.28	补中益气汤、举元煎、理冲汤、圣愈汤
	补阴	81	4.86	左归丸、知柏地黄丸、归肾丸、调肝汤、养阴函阳汤
	补血	33	1.98	四物汤
补益剂(n = 332)	气血双补	2	0.12	十全大补汤
	调和肝脾	189	11.34	逍遥散、丹梔逍遥散、当归芍药散、四逆散
	和解少阳	50	3.00	小柴胡汤
	调和寒热	9	0.54	半夏泻心汤、黄连汤
	温经散寒	132	7.92	当归四逆汤、温阳通络方、温经止痛汤
和解剂(n = 248)	回阳救逆	44	2.64	四逆汤
	温中祛寒	3	0.18	吴茱萸汤
	行气	47	2.82	开郁二陈汤、宣郁通经汤
理气剂(n = 47)	祛痰	28	1.68	消瘰丸、苍附导痰丸
祛痰剂(n = 28)	清脏腑热	25	1.50	金铃子散、薏苡附子败酱散、红藤煎
清热剂(n = 25)	滋润内燥	12	0.72	益胃汤
治燥剂(n = 12)		8	0.48	大七气汤
开窍剂(n = 75)		4	0.24	乌梅丸
驱虫剂(n = 4)	寒下	2	0.12	大黄牡丹皮汤
泻下剂(n = 2)	清热祛湿	2	0.12	八正散
祛湿剂(n = 2)				

3.4. 药物频次分析

在纳入的经典名方中，127 首处方中涉及 160 种中药，使用频率最高的是当归，其次是延胡索、白芍，频数 ≥ 10 的 30 种中药见表 3。

Table 3. Frequency distribution of high-frequency Chinese herbal medicines
表 3. 高频数中药的频次分布

中药	频数	占比	中药	频数	占比
当归	41	12.97	续断	13	4.11
延胡索	39	12.34	茯苓	13	4.11
白芍	26	8.23	牡丹皮	12	3.80
莪术	21	6.65	干姜	12	3.80
川芎	21	6.65	红花	11	3.48
甘草	20	6.33	附子	11	3.48

续表

桂枝	19	6.01	杜仲	11	3.48
巴戟天	19	6.01	山茱萸	11	3.48
桃仁	18	5.70	三棱	10	3.16
白术	17	5.38	牛膝	10	3.16
香附	16	5.06	枳壳	10	3.16
赤芍	15	4.75	大枣	10	3.16
柴胡	15	4.75	乌药	10	3.16
黄芪	15	4.75	山药	10	3.16
熟地黄	14	4.43	木香	10	3.16

3.5. 药物四气、五味、归经分析

对纳入的 127 首方药中 160 味药物的四气、五味、归经进行统计分析。结果显示：四气以温(270 次)、寒(240 次)、平(108 次)为主；五味以苦(372 次)、辛(300 次)、甘(288 次)为主；主要归于肝经(346 次)、肾经(258 次)、脾经(252 次)。见图 1~3。

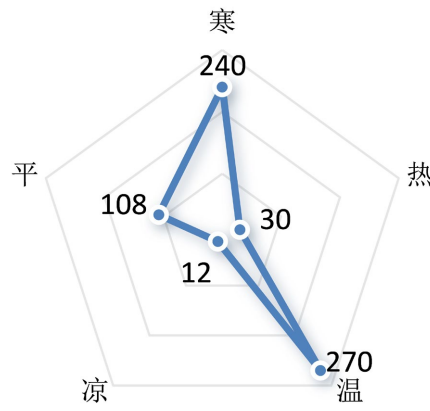


Figure 1. Radar chart of four qi distribution of drugs
图 1. 药物四气分布雷达图

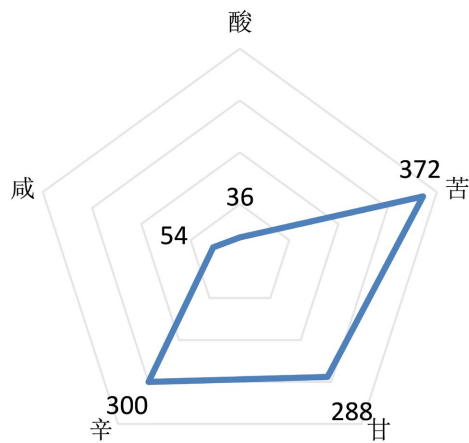


Figure 2. Radar chart of drug five-flavor distribution
图 2. 药物五味分布雷达图

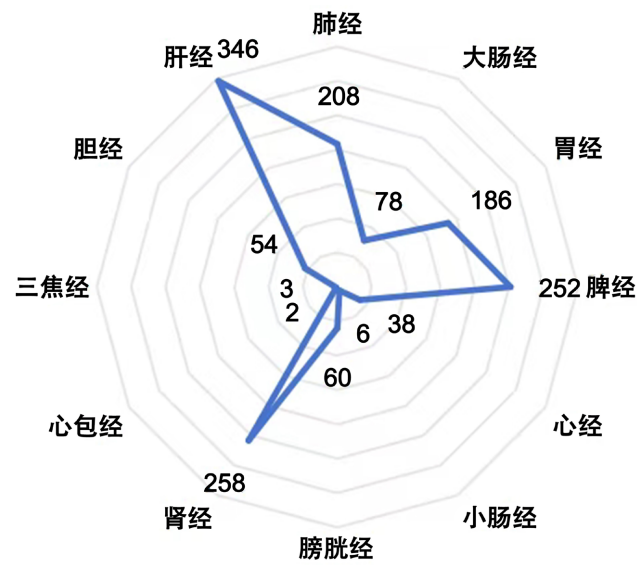


Figure 3. Radar chart of drug meridian tropism distribution
图 3. 药物归经分布雷达图

3.6. 关联规则分析

将纳入的 127 首方剂进行关联规则分析，设置支持度个数为 10，置信度设置为 0.8，得到高频药对 17 个。药对频次为含有该药对的处方数。再通过“规则分析”得出频次在 10 次及以上药物之间的关联规则。结果见表 4、表 5、图 4。

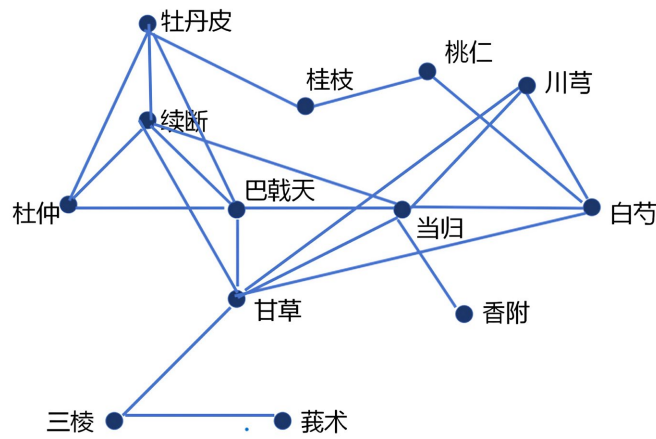


Figure 4. Topological graph of drug association rule network
图 4. 药物关联规则网络拓扑图

Table 4. Statistical table of high-frequency drug pairs (support ≥ 10)
表 4. 高频药对统计表(支持度 ≥ 10)

序号	药物组合	频次
1	三棱，莪术	15
2	巴戟天，续断	14
3	杜仲，续断	14
4	牡丹皮，桃仁，白芍	13

续表

5	续断, 杜仲, 巴戟天	13
6	牡丹皮, 巴戟天, 杜仲	13
7	当归, 白芍, 川芎	13
8	杜仲, 牡丹皮, 续断, 巴戟天	12
9	当归, 川芎	12
10	当归, 川芎, 甘草	12
11	当归, 香附	12
12	当归, 续断	11
13	当归, 川芎, 白芍	11
14	巴戟天, 续断, 甘草	11
15	续断, 杜仲, 巴戟天	11
16	牡丹皮, 杜仲, 巴戟天	11
17	巴戟天, 续断, 牡丹皮	10
18	巴戟天, 续断, 当归	10
19	续断, 巴戟天, 当归	10
20	甘草, 白术, 白芍	10
21	巴戟天, 当归, 甘草	10
22	杜仲, 续断, 甘草	10
23	巴戟天, 杜仲, 续断	10
24	续断, 杜仲, 牡丹皮	10
25	甘草, 巴戟天, 杜仲	10
26	续断, 甘草	10

Table 5. Analysis of drug association rules (support ≥ 10 , confidence ≥ 0.8)

表 5. 药物关联规则分析表(支持度 ≥ 10 , 置信度 ≥ 0.8)

序号	药对	置信度百分比
1	牡丹皮→桂枝、桃仁	95.00
2	续断→杜仲、巴戟天	90.91
3	当归→川芎、白芍	90.91
4	牡丹皮→杜仲、续断、巴戟天	90.91
5	当归→川芎	90.00
6	莪术→三棱、甘草	85.71
7	桂枝→桃仁	83.33
8	牡丹皮→杜仲、续断	83.33
9	续断→杜仲、牡丹皮	83.33
10	巴戟天→杜仲、牡丹皮	83.33
11	甘草→桂枝、白芍	81.82
12	巴戟天→续断、当归	81.82
13	桂枝→桃仁、白芍	81.82
14	巴戟天→续断、甘草	81.82
15	当归→香附	81.25
16	巴戟天→续断、牡丹皮	80.00
17	当归→川芎、甘草	80.00

3.7. 聚类分析

将纳入的 127 首方剂中药味频数 ≥ 10 的高频中药进行聚类分析, 将聚类个数设置为 6, 可得到 6 组药物核心组合。结果见表 6 (图 5)。

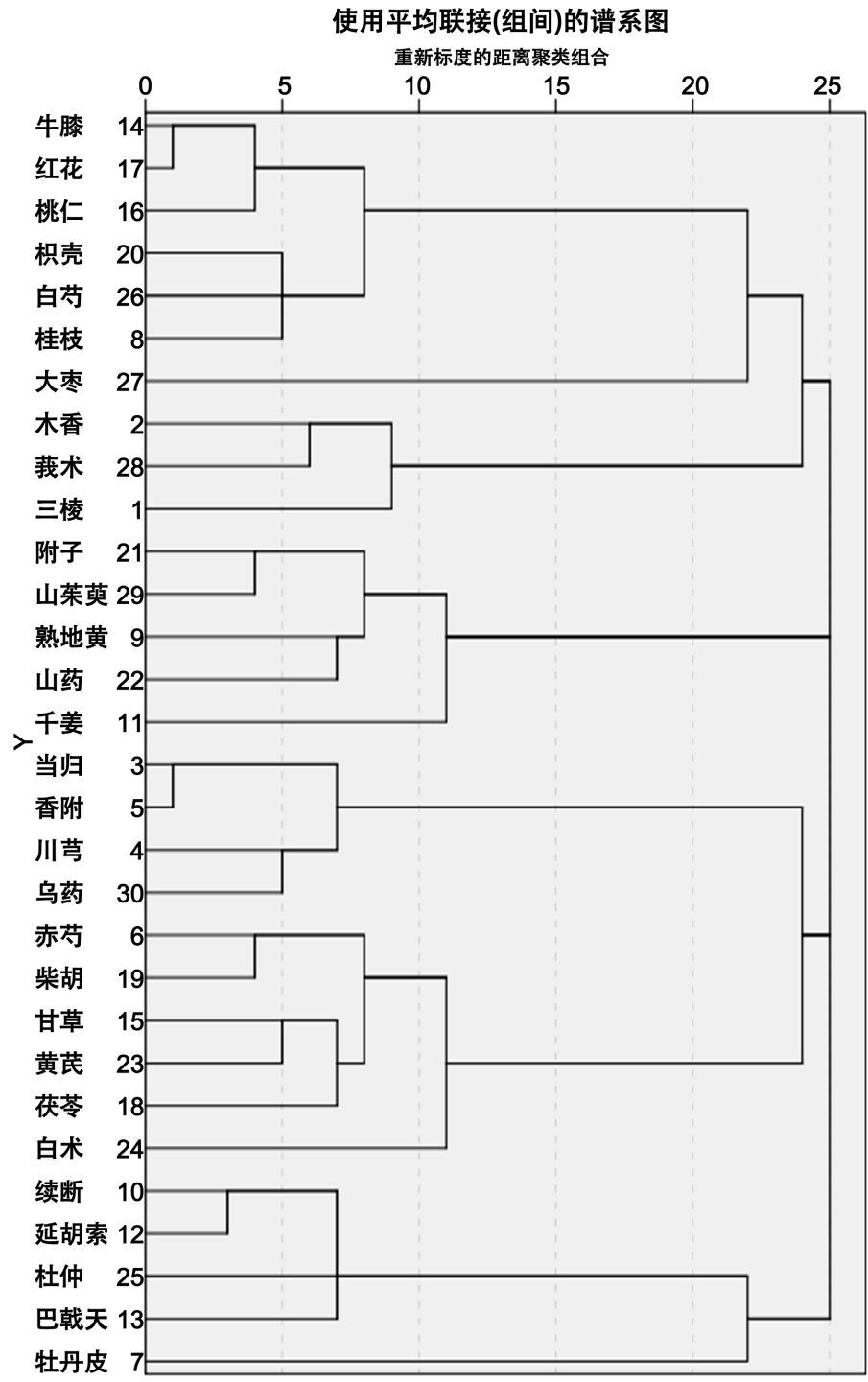


Figure 5. Drug clustering analysis diagram
图 5. 药物聚类分析图

Table 6. Drug clustering analysis table
表 6. 药物聚类分析表

编号	药物核心组合
C1	续断、巴戟天、牡丹皮、杜仲、延胡索
C2	当归、川芎、香附、乌药
C3	柴胡、白芍、茯苓、白术、甘草、黄芪、大枣
C4	三棱、莪术、木香
C5	桂枝、桃仁、红花、白芍、枳壳、牛膝
C6	山药、山茱萸、熟地黄、干姜、附子

4. 讨论

中医古籍中并未记载“子宫内膜异位症”的病名，然而，在中医古籍之中，我们仍可寻得一些与 EMs 症状相似的中医描述。例如，巢元方在其著作《诸病源候论》中曾记载：“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，致令体虚，受风冷之气，客于胞络，损冲任之脉……其经血虚，受风冷，故月水将下之际……风冷与血气相击，故令痛也。”《外台秘要》言“血瘕之聚，令人腰痛不可俯仰……少腹里急苦痛……阴里若生子风冷，子门僻，月水不时，乍来乍去。有此病者，令人无子”。其中提到的“经行腹痛、瘕瘕、不孕”等，从症状特征层面来看，与当下所定义的 EMs 高度契合，由此可以看出古代中医先贤对 EMs 已具备一定认知。而存在于历史上被广泛使用并被记载于医学著作中的药方凭借其独特的组方思路和临床疗效，在中医实践中具有重要地位[16]。故通过梳理和总结中医内服经典名方中关于 EMs 论治的方药，可以为临床 EMs 的诊治开阔思路并提供一定的参考。

4.1. 从描述性分析探究经典名方治疗 EMs 的用药规律

从经典名方频数分析结果显示，使用率前三位的方剂分别为桂枝茯苓丸、少腹逐瘀汤、温经汤。其中，桂枝茯苓丸源自《金匱要略》，其立方遵循“结者散之，留者攻之”之旨。方中方中桂枝辛甘温通，温通经脉、化气行血，如《本草经疏》言其“主利肝肺气，头痛，风痹骨节挛痛”；茯苓则能健脾渗湿、利水消肿。桂、苓二药配伍使用，可共同发挥温通血脉的作用，从而促进瘀血消散。此外，方中还配伍了桃仁与赤芍，二者适量合用，以增强活血化瘀之效，又养血和血，达“祛瘀生新”之功，发挥“活血化瘀消癥”之效。国医大师郭子光强调 EMs 以“湿瘀互结，病在肝脾”为核心病机，常用桂枝茯苓丸加水蛭为基础方剂，病证结合，分期论治，在治疗上取得显著疗效[17]。现代药理学研究表明，桂枝茯苓丸可通过调控 P53、Bax、Caspase-3 蛋白表达促使异位内膜细胞的凋亡率显著升高来发挥止痛、抗炎和改善血流动力学等功效[18]，进而改善 EMs 的不同症状。少腹逐瘀汤具有活血祛瘀、温阳散寒、调经止痛的功效，为治疗下焦瘀血阻滞、痛经崩漏的重要方剂[19]。武全生教授从“寒、湿、瘀互结致癥”论治 EMs，经期宜祛湿化滞消癥。在化瘀消癥的方剂运用中，常以少腹逐瘀汤加味为主。其出自清代王清任《医林改错》，遵“血受热则煎熬成块”“寒客胞宫则血凝不行”之论，以茴香、干姜、官桂温肾散寒，暖宫止痛；川芎、当归、赤芍活血行气；五灵脂、延胡索、没药、蒲黄化瘀止痛，全方共奏活血祛瘀、温阳散寒之功，契合《景岳全书》“凡妇人经行作痛，夹虚者多，全实者少”之病机认识[20]。现代研究证实，少腹逐瘀汤对 EMs 的治疗，可有效改善患者的中医证候评分，提升子宫内膜受容性，优化体内氧化应激状态，同时降低疾病复发率等多重疗效[21] [22]。此外，温经汤，已被列入国家中医药管理局颁布的“古代经典名方目录”之中[23]。方内吴茱萸深入肝肾两经，并作用于冲任二脉，发挥散寒、行气以及止痛的功效；桂枝则主要作用于血分，有温通经脉之能；当归、川芎、芍药、丹皮四味药协同作用，可活血调经、化瘀止

痛；阿胶、麦冬、人参、甘草滋阴养血，益气生津。半夏、生姜，均性温味辛，既能滋后天之本，又能助吴茱萸、桂枝温经化瘀之效，全方温清补通并用，体现《内经》“寒者热之，热者寒之”“虚则补之，实则泻之”之治则[24]。康燕等[12]发现温经汤能缩小 EMs 患者异位病灶大小，显著改善痛经情况，血清 CD4+、CD4+/CD8+、IL-4、IL-10 等相关免疫因子明显下降，从而提高了机体的免疫功能，临床总有效率可达 93.75%。以上高频使用的方剂均是从“瘀血聚胞宫，久而成癥”角度出发，由此可见，活血祛瘀消癥为 EMs 的治疗大法。

从经典名方功能类别分析结果显示，除活血祛瘀剂使用得最多外，补益剂、和解剂的使用也位居前列。其中，补益剂以补阳剂中温补肾阳为主。《傅青主女科》云：“经本于肾”，《素问·上古天真论》言“女子七岁，肾气盛……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，表明肾与月经、生殖密切相关。现代医家认为 EMs 的病位多归于胞宫，而“胞络者，系于肾”，说明 EMs 的发生与肾关系密切。而随着基础医学研究的不断深化，中医学经过长期实践与理论总结，提出 EMs 的主要病机是肾虚血瘀[25]。肾中阳气不足，血脉失于温养，血液运行迟滞，久而成瘀。温补肾阳则血不化瘀。和解剂中则以调和肝脾为主。其重在疏调，肝脾同治。《丹溪心法》指出“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”，EMs 病程缠绵，而 EMs 病程较长，反复难愈，患者多有较重的心理负担，使得肝气郁结，而气郁不舒，遏制阳气，又加重气滞血瘀。由此形成气郁-气滞-血瘀的恶性循环。因此在治疗中不可忽视疏肝理气健脾，一方面以防肝郁乘脾，另一方面达到和营解郁的疏调状态。因此，可以推测，补益剂与和解剂的大量使用，和疾病所呈现出的病理特征以及体质因素密切相关。

从中药频次分析结果显示，经典名方治疗 EMs 使用频率前 5 位的中药依次是当归、延胡索、白芍、莪术、川芎。当归出现的次数最多，性温、味甘、辛，归肝、心、脾经，以补血活血，调经止痛为著。《本草正》称其“其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血”，对于虚损及瘀血所致的妇科疾病，具有明显的治疗效果。现代药理学研究显示，当归多糖可改善急性血瘀大鼠的血液流变性、凝血功能，缓解其病理损伤。其潜在机制可能与增强大鼠的抗氧化应激能力有关[26]。延胡索性味辛、苦、温，归心、肝、脾经，《本草纲目》赞其“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛”，因其具有活血行气，化瘀止痛之功。延胡索乙素可减轻子宫内膜异位症痛经 SD 大鼠的疼痛反应，改善异位内膜组织的病理学改变，进一步机制研究提示可能与 EGFR/PI3K/AKT 信号通路密切相关[27]。白芍味苦、酸，性微寒，归肝、脾经，其功能养血调经、柔肝止痛。白芍总苷可能通过介导 HIF-1 α 介导的血管生成、降低雌激素水平、改善炎症反应，从而延缓 EMs 异位病灶的增长[28]。莪术性辛苦温，归肝、脾经，具有活血消癥之功效。莪术可明显降低异位内膜生长率，改善 EMs 大鼠的临床症状，其机制与 JAK2/STAT3 通路有关[29]。川芎味辛，性温，归肝、胆、心经，具有活血行气，祛风止痛的功效。川芎嗪与 Bcl-2、Bax、Caspase-9、Caspase-3、PARP 具有结合活性，可能是通过 Bcl-2 途径诱导细胞凋亡，对 EMs 产生积极影响[30]。综上，上述五味中药均具有活血之效，可见活血消癥贯穿 EMs 的治疗始终。

从中药四气、五味、归经分析结果显示，经典名方治疗 EMs 的中药特性分布中，药性以温、寒、平为主，药味以苦、辛、甘为主，主要归于肝经、肾经、脾经。从药性而言，药物过于燥热易伤阴血，诸多医家在临床用药时，多选用温性、平性、寒性药物。平性药物药性平和，能起到调和缓急之效；温性药物可温散寒邪、通利经脉；寒性药物则能清热泻火、凉血止血。在运用温性药物时，医家有时会佐以寒性药物，一方面可清解脏腑之热，以缓解患者心中焦躁之症，另一方面又能达成寒热药物并用的协同功效。如《素问·至真要大论》强调“寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之”，谨察阴阳所在而调，防止过寒过热。从药味而言，苦能泻、能降；甘味能补能和，补虚药多具甘味；辛味与甘味相互配伍，可化生阳气。从药理作用而言，一方面能够发挥补虚的功效，改善机体虚损状态；另一方面，可推动气血运行，增强气血的流通性，从而加强活血化瘀的效果，在疾病治疗中起到协同增效的作用；而活血化瘀药多具

有苦、辛味。从归经而言，肝主疏泄，畅达气机；肾精充足，胞宫得养，推动血行，脾主运化，属气血生化之源。从 EMs 的病机来看，瘀血阻滞是本病发生的根本，气机不畅、阳气虚弱是本病发展、缠绵不愈的主要原因，因此祛瘀消癥为先，同时温肾调肝健脾以补其源是治疗关键。这些都是中医药治疗该病的有力证据。

4.2. 从关联规则和聚类分析探究经典名方治疗 EMs 的用药规律

从药物关联规则分析来看，各医家善于围绕 EMs 的病机进行辨证用药，如牡丹皮 - 桂枝、桃仁，桂枝 - 桃仁药对，其配伍思路源自《金匮要略》桂枝茯苓丸，遵循“病痰饮者，当以温药和之”及“结者散之”的治则，桂枝温通血脉，牡丹皮、桃仁活血化瘀，共奏消散胞宫瘀血之效。莪术 - 三棱、甘草药对，取意于《医学入门》中“三棱、莪术，治癥瘕积聚，善能破血”，以峻猛之品化瘀消癥，同时配伍甘草调和药性，体现“有故无殒，亦无殒也”的谨慎用药思想。续断 - 杜仲、巴戟天药对，契合《景岳全书》“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”的理论，温补肾阳以助血行，推动瘀血消散。牡丹皮 - 杜仲、续断、巴戟天药对则体现活血祛瘀为先，佐以温阳补肾的临证思路；当归 - 川芎、白芍，当归 - 川芎药对，源于《妇人良方》之四物汤，遵循《本草汇言》中“当归，其味甘而重，故专能补血；其气轻而辛，故又能行血”，养血的功效可使冲任得通，同时又能补助肝体。以上，各医家从活血祛瘀、温补肾阳、调肝养血等不同角度出发，均能在 EMs 的治疗中发挥积极有效的作用。

聚类分析得到 6 类核心组合。第 1 类核心组合中续断、巴戟天、杜仲均为温补肾阳的常用药，牡丹皮、延胡索有活血祛瘀行气之用，适用于肾虚血瘀的 EMs 患者。第 2 类核心组合中的当归，川芎和第 3 类核心组合中的白术、茯苓，甘草均以当归芍药散为底，调和肝脾，活血化瘀。第 2 类核心组合配伍香附、乌药，疏肝理气，行气止痛，温肾散寒。第 3 类核心组合配伍柴胡疏肝解郁，引经入少阳，既开肝经之郁，又可散郁滞之结。黄芪、大枣兼顾脾胃，蕴含先后天同调以改善 EMs 临床症状的理念。第 4 类核心组合三棱、莪术均消癥散积；配伍木香增强活血行气化瘀之效，诸药共奏活血通脉消癥的功效，遵循《医学衷中参西录》“癥瘕者，实邪也”的辨治理念。第 5 类核心组合为桂枝茯苓丸的衍生变方，配伍枳壳宽胸理气，牛膝引血下行、补益肝肾，各司其职调理气血，体现《黄帝内经》“上病下取，下病上取”的治疗思路，通过调理气机升降，恢复胞宫气血正常运行。第 6 类核心组合是由肾虚的基础方金匮肾气丸进展而来，配伍干姜温气而暖血海，奏血得温则行之意。

5. 小结

经典名方以其作用机制明晰、临床应用经验丰富等优势，在子宫内膜异位症(EMs)的中医药研究领域备受关注。本研究基于现有已发表文献，借助中医传承辅助平台，对经典名方治疗 EMs 的相关用药展开统计分析，旨在总结其用药趋势与规律，而非确立临床治疗金标准。

研究发现，经典名方治疗 EMs 多遵循祛瘀消癥的核心原则，并结合辨病与辨证思维。用药方向呈现多样化趋势，或通过温阳以补肾，或借助调和肝脾以和解，亦或着重活血。然而，需要注意的是，文献中涉及的方剂普遍缺乏药物剂量的详细记录，这一现状限制了对经典名方用药精准性的深入理解。

基于上述研究成果，后续计划围绕剂量、炮制等关键因素，深入探索其对用药效果的影响。针对研究过程中发现的新方剂组合，将开展系统实验研究，进一步验证其在用药趋势中体现的潜在效果，并剖析其作用机制。本研究聚焦于经典名方在 EMs 治疗中的用药趋势挖掘，期望能为中医传承研究提供数据参考，同时为后续探索经典名方在子宫内膜异位症治疗领域的药效学机制研究提供思路启发。

基金项目

黑龙江省中医药经典普及化专项课题项目(ZYW2024-121)。

参考文献

- [1] Garvey, M. (2024) Endometriosis: Future Biological Perspectives for Diagnosis and Treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, **25**, Article 12242. <https://doi.org/10.3390/ijms252212242>
- [2] Alonso, A., Gunther, K., Maheux-Lacroix, S. and Abbott, J. (2024) Medical Management of Endometriosis. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, **36**, 353-361. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000983>
- [3] Smolarz, B., Szyłło, K. and Romanowicz, H. (2021) Endometriosis: Epidemiology, Classification, Pathogenesis, Treatment and Genetics (Review of Literature). *International Journal of Molecular Sciences*, **22**, Article 10554. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
- [4] Mama, S.T. (2018) Advances in the Management of Endometriosis in the Adolescent. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, **30**, 326-330. <https://doi.org/10.1097/gco.0000000000000483>
- [5] Gu, X., Zhou, H., Miao, M., Hu, D., Wang, X., Zhou, J., Teichmann, A.T., Yang, Y. and Wang, C. (2024) Therapeutic Potential of Natural Resources Against Endometriosis: Current Advances and Future Perspectives. *Drug Design, Development and Therapy*, **18**, 3667-3696.
- [6] Nirgianakis, K., Ma, L., McKinnon, B. and Mueller, M.D. (2020) Recurrence Patterns after Surgery in Patients with Different Endometriosis Subtypes: A Long-Term Hospital-Based Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, **9**, Article 496. <https://doi.org/10.3390/jcm9020496>
- [7] 周海燕, 李卫红, 唐冬艳, 等. 活血化瘀法治疗子宫内膜异位症的 Meta 分析[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(11): 1-4, 143-144.
- [8] Shan, J., Cheng, W., Zhai, D., Zhang, D., Yao, R., Bai, L., et al. (2017) Meta-Analysis of Chinese Traditional Medicine Bushen Huoxue Prescription for Endometriosis Treatment. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2017**, Article ID: 5416423. <https://doi.org/10.1155/2017/5416423>
- [9] Meresman, G.F., Götte, M. and Laschke, M.W. (2020) Plants as Source of New Therapies for Endometriosis: A Review of Preclinical and Clinical Studies. *Human Reproduction Update*, **27**, 367-392. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa039>
- [10] 张成鑫, 郭滢, 刘芳媛, 等. 琥珀散治疗子宫内膜异位症研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(22): 257-264.
- [11] 李琳, 贺冰, 马本玲. 少腹逐瘀汤对子宫内膜容受性不良大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中草药, 2021, 52(5): 1376-1382.
- [12] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020.
- [13] 钟麟生, 杨柏灿. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [14] 丁芳芳, 田丙坤. 基于中医传承辅助平台探讨金元四大家治疗头痛的用药规律[J]. 广东药科大学学报, 2023, 39(2): 139-144.
- [15] 陈琳, 郭敬, 车前子, 等. 基于“抗疫四方”浅谈古代经典名方化裁方新药中医理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(7): 1161-1166.
- [16] 徐路, 江泳. 国医大师郭子光“病证结合”辨治卵巢子宫内膜异位症经验[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(10): 2520-2522.
- [17] Wang, X., Shi, Y., Xu, L., Wang, Z., Wang, Y., Shi, W., et al. (2021) Traditional Chinese Medicine Prescription Guizhi Fuling Pills in the Treatment of Endometriosis. *International Journal of Medical Sciences*, **18**, 2401-2408. <https://doi.org/10.7150/ijms.55789>
- [18] 李琳, 贺冰, 马本玲. 少腹逐瘀汤对子宫内膜容受性不良大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中草药, 2021, 52(5): 1376-1382.
- [19] 黄灿灿, 武权生, 毛海燕, 等. 武权生从“寒、湿、瘀互结致癥”辨治子宫内膜异位症纤维化的经验[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(5): 36-40.
- [20] 戴月, 贺冰, 李岚. 少腹逐瘀汤联合西药治疗对子宫内膜异位症患者临床疗效及其子宫内膜受容性的影响[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(2): 165-168.
- [21] 吴小囡, 苗裕. 少腹逐瘀汤治疗血瘀型子宫内膜异位症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(4): 92-94.
- [22] 程曦, 陈晓瑶, 张悦健, 等. 经典名方与中成药治疗子宫内膜异位症的临床应用研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46(7): 1389-1395.
- [23] 钟雨青. 温经汤治疗子宫内膜异位症寒凝血瘀证的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海中医药大学, 2021.
- [24] 康燕, 黄明华, 李海鹏, 等. 温经汤改善子宫内膜异位症患者临床症状及免疫功能的作用分析[J]. 中药材, 2020,

- 43(2): 482-485.
- [25] 甘涛, 崔轶凡, 陈慧娟, 等. 基于中医传承辅助平台探讨子宫内膜异位症常见证候类型的用药规律[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(8): 827-835.
- [26] 钟宇晨, 匡海学, 王秋红. 酒炙前后当归多糖对血瘀证大鼠的作用研究及机制探讨[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(5): 495-501.
- [27] 张作良, 王婉润, 林祥羽, 等. 基于 EGFR/PI3K/AKT 信号通路探讨延胡索乙素对子宫内膜异位症痛经 SD 大鼠的作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2025, 41(3): 381-386.
- [28] 包利利, 赵达, 俞岩, 等. 白芍总苷对子宫内膜异位症大鼠异位组织 HIF-1 α /VEGF 信号通路的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2023, 31(4): 689-695.
- [29] 韩丽丽, 张文秀, 刘姣. 莪术对子宫内膜异位症大鼠的改善作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(19): 2328-2331.
- [30] Wei, J., Zhao, B., Zhang, C., Shen, B., Zhang, Y., Li, C., *et al.* (2019) *Jiawei Foshou San* Induces Apoptosis in Ectopic Endometrium Based on Systems Pharmacology, Molecular Docking, and Experimental Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2019**, Article ID: 2360367. <https://doi.org/10.1155/2019/2360367>