

“木郁达之”理论在子宫内膜异位症相关性疼痛中的应用发微

毛佳丽¹, 符铭阳¹, 栾 兰¹, 乔 虹¹, 张天婵^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月18日; 录用日期: 2026年10月3日; 发布日期: 2026年10月14日

摘 要

“木郁达之”理论是中医妇科疼痛性疾病诊疗的核心法则, 对子宫内膜异位症(EMS)相关性疼痛的机制阐释与临床干预具有重要指导价值。本文首先对该理论进行学术溯源, 厘清其“木郁”为病机之本、“达之”为治疗之要的核心内涵。进而从病机发微角度, 提出肝郁气滞为发病之始, 血瘀胞宫为病理之标, 并深入剖析了“木郁克土”致痰瘀互结的病机转化过程, 阐释了其疼痛发生的内在关联。在治疗层面, 强调“达之之法”重在调气、活血、通络, 并主张结合月经周期进行分期论治。此外, 本文系统整合了现代生物学研究成果, 从神经-内分泌-免疫网络调控、血管生成与微循环改善、炎症因子与免疫清除、细胞凋亡与自噬等多个维度, 阐释了“木郁达之”干预EMS疼痛的现代生物学机制。通过古今文献的系统梳理与深度结合, 本文旨在为EMS相关性疼痛的精准治疗提供理论参考, 为“木郁达之”理论的现代转化与临床应用提供思路。

关键词

木郁达之, 子宫内膜异位症, 疼痛

A Theoretical Exploration of the Application of “Mu Yu Da Zhi” Theory in Endometriosis-Related Pain

Jiali Mao¹, Mingyang Fu¹, Lan Luan¹, Hong Qiao¹, Tianchan Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 18, 2026; accepted: October 3, 2026; published: October 14, 2026

*通讯作者。

文章引用: 毛佳丽, 符铭阳, 栾兰, 乔虹, 张天婵. “木郁达之”理论在子宫内膜异位症相关性疼痛中的应用发微[J]. 中医学, 2026, 15(10): 276-284. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510555

Abstract

The theory of “Mu Yu Da Zhi” is the core principle of diagnosis and treatment of gynecological pain diseases in traditional Chinese medicine, which has important guiding value for the mechanism explanation and clinical intervention of endometriosis-related pain. Firstly, this paper traces the academic origin of the theory and clarifies its core connotation that “wood depression” is the root of pathogenesis and “reaching it” is the key to treatment. Furthermore, from the perspective of elucidating the pathogenesis, it was pointed out that stagnation of liver qi marked the onset of the disease, and blood stasis in uterus was the pathological manifestation. Furthermore, the pathogenesis transformation process of intertwined phlegm and blood stasis caused by “wood depression conquers earth” was deeply analyzed, and its internal relationship with pain was explained. At the level of treatment, it is emphasized that the “Dazhi method” focuses on regulating qi, activating blood circulation and dredging collaterals, and it is advocated to treat by stages according to the menstrual cycle. In addition, this paper systematically integrates the research results of modern biology, and explains the modern biological mechanism of “Mu Yu Da Zhi” intervention in EMS pain from the dimensions of neuro-endocrine-immune network regulation, angiogenesis and microcirculation improvement, inflammatory factors and immune clearance, apoptosis and autophagy. Through the systematic combing and deep combination of ancient and modern literature, this paper aims to provide a useful theoretical reference for the precise treatment of EMS-related pain, and provide ideas for the modern transformation and clinical application of the theory of “Mu Yu Da Zhi”.

Keywords

Mu Yu Da Zhi, Endometriosis, Pain

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

子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)是临床常见的、多发的慢性疾病,是“流亡”的内膜组织在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生成、浸润,临床上以疼痛(痛经、慢性盆腔痛、性交痛等)、不孕、月经异常、盆腔包块等为主要表现,而以疼痛为主要表现的患者占比高达 70%~80% [1]。研究显示[2], EMS 患者中 87.7%伴有痛经;71.3%伴有下腹痛;57.4%伴有全腹痛;56.2%伴有性交痛;39.5%伴有排便痛。长期周期性的剧烈疼痛严重影响患者身心健康及生活质量,导致其常伴有焦虑、抑郁情绪,由此形成了疼痛与情绪障碍相互加剧的恶性循环,病情缠绵难解。目前,西医对此病的发病机制尚不明确,多认为其与炎症、免疫、激素及遗传等因素有关,临床常用非甾体类抗炎药、短效口服避孕药、孕激素及手术等治疗手段,仍然存在药物不良反应及术后复发率高等问题。中医将其归属于“癥瘕”、“痛经”、“不孕”等范畴,认为其核心病机为“离经之血,蓄而为瘀,阻于冲任、胞宫”。然推求其瘀之所由生,则与肝失疏泄、气机郁滞密切相关。《灵枢·百病始生》云:“若内伤于忧怒,则气上逆……温气不行,凝血蕴里而不散”,明确指出情志怫郁可致气机逆乱、血行瘀滞。基于此,笔者认为“木郁达之”之旨,当为 EMS 疼痛辨治之纲领。

本文定位为叙述性综述,系统检索中国知网、万方、维普及 PubMed 数据库(建库至 2026 年 8 月),中文主题词为“木郁达之”“五郁”“子宫内膜异位症”“痛经”“肝郁”“血瘀”,英文主题词为“endometriosis”

“pain” “liver depression” “blood stasis”。纳入与理论源流、病机、治法及机制相关的文献，排除重复及低关联性文献，共纳入 54 篇参考文献。本文以理论整合为主线，文献选取带有主题导向性，相关推论尚需更多高质量研究验证。

2. “木郁达之”理论探源与内涵发微

2.1. 理论溯源

脏腑应象

“木郁达之”首见于《素问·六元正纪大论》，与火郁发之等合称五郁治法，是气机逆乱的纲领性调摄原则。木郁达之居首，正因其为生生之本、气化之枢；肝木不舒，其余四行升降则皆受牵制[3]。《尚书·洪范》云：“木曰曲直”，即木具有生长升发、舒展条达之性。《说文解字》中“郁”本义为草木茂密壅塞，可引申为：盛大、丰茂；文采斐然；气机不畅，积滞不通。“壅塞”与“茂盛”相反相成，恰如木之曲直互济[4]。从哲学看，郁并非仅指局部滞塞，乃天地人气机升降出入之整体失常，木郁不达则火、土、水、金四郁相因为患，体现了《内经》“天人合一”的整体气化观。“达”本义通也、畅也。《素问》以“达”治木郁，非强行攻伐，乃顺应木之曲直本性而导之使伸。治郁如疏土助苗，贵在通而非破，在引而非抑，故达之要义在启其升发之机、疏其条达之路，使春生之气畅然无碍。

2.2. 后世发挥

2.2.1. “木郁”的后世沿革

《素问·六元正纪大论》将“郁”原指五运气化失常，张介宾注从运气角度注解，认为春当温而反凉，木气当升反抑即为“木郁”[5]。此阶段“木”指天地运气之木，非专指人体脏腑。金元时期，“木郁”渐由运气概念转化为脏腑病机术语。刘完素、朱丹溪等将“木”落实于“肝”，以肝主疏泄、体阴用阳之生理为基点，将“郁”释为气机壅滞、不得条达的病理状态；李东垣亦在《脾胃论》中指出风木失司会郁滞中焦，累及脾胃。此后“木郁”渐与“肝郁”等同，泛指肝失疏泄、气机郁滞诸证[6]。更为紧要的是，肝木郁滞可循五行传变波及他脏，影响多脏腑及冲任二脉[3]。故“木郁”之为病，不止在肝，其害可及五脏。

2.2.2. “达之”的后世发挥

“达之”本义是使木气调达升伸。王冰首倡吐法可使郁滞之木气得伸，此时“达”仅限于吐法，李东垣承此意，以瓜蒂散、梔子豉汤等吐方治疗相关病症，同时指出脾胃虚弱者不可妄用吐药[6]。张介宾对“达之”做出关键拓展，提出“但使气得通行皆谓之达”，将“达”从单一吐法升华为“令气通行”的治疗原则，后世据此衍生出诸多疏肝理气方剂，形成“木郁达之”主流治法[7]。此后有学者提出，“达之”还应包括调理肝之阴阳，使肝“体阴用阳”之结构、功能调和通达[8]。当代临床对“达之”的理解已扩展至调肝全维度，涵盖各类郁证调治及多种相关治法。

3. 子宫内膜异位症之“木郁”病机发微

3.1. 肝郁气滞是发病之始

《素问·举痛论》云：“百病生于气也”，《丹溪心法》言：“气血冲和，万病不生……多生于郁”，皆昭示气郁为发病之枢要。肝藏血，主疏泄，喜条达而恶抑郁，其脉循阴器、抵少腹，与胞宫、冲任相通，在女性生殖生理中起核心调节作用。疼痛乃 EMS 首发与核心症状，与肝失疏泄尤为密切——肝气郁结则气滞血瘀，不通则痛。当代女性兼顾家庭与事业，平素情志多有拂郁；经期精血下注胞宫，肝血骤虚，肝气偏旺，疏泄失职，气机易滞。学者[9]指出：“瘀血不去，阻碍气血运行，使肝失疏泄；肝郁气

滞，反过来加重血液的瘀阻而成气滞血瘀”，揭示了肝郁与血瘀之间的双向因果关系。一项对 598 例疼痛性 EMS 患者的研究[10]显示，气滞为常见证候要素，多与血瘀相兼为患。赵瑞华教授[11]亦强调“女子以肝为先天”，情志所伤，肝气郁滞，气郁血瘀，久成癥瘕。此“因郁致瘀、郁瘀互结”的动态演变，深刻揭示了肝郁气滞在 EMS 疼痛发病中的本始地位。

3.2. 血瘀胞宫是病理之标

考究 EMS 的发病特点，“经血逆流”是目前公认的发病机制假说，该假说认为脱落的子宫内膜组织随经血逆流至盆腔，在卵巢激素调控下发生周期性“蜕膜化-出血”反应，形成局部“离经之血”[12]。《血证论》谓：“既是离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀血”，又云“此血在身，不能加于好血，而反阻新血之化机，故凡血证，总以去瘀为要。”离经之血不循常道，蓄积胞宫，日久成瘀，阻滞胞宫、冲任，气血运行不畅，不通则痛；瘀积日久则成癥成瘕，形成巧克力囊肿等器质性病变。王子瑜教授[13]明确指出，内异症基本病机为离经之瘀血阻滞胞宫冲任；罗颂平教授亦指出，血瘀贯穿内异症发生发展全过程，“离经之血，蓄积胞中”是其根本病机。梅珊珊等[10]对 EMS 患者的分析显示 5 种主要证型均兼夹“瘀”，表明血瘀在 EMS 病机中具有普遍性。综上，“离经之血”蓄而成瘀，瘀阻冲任，不通则痛，日久成癥，此即 EMS “因瘀致痛、因瘀致癥”的病理演进。这一认识与中医经典理论、经血逆流学说及临床证候分布规律高度契合，为活血化瘀法在 EMS 治疗中的核心地位奠定了坚实的理论基础。

3.3. 木郁克土与痰瘀互结

肝属木，脾属土，肝之疏泄有助脾之运化。若情志抑郁，肝气郁结，疏泄失常，不仅木不疏土，更可横逆犯脾，此即《金匱要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之机理。脾又为气血生化之源，脾虚则中气虚馁，帅血无力，冲任气血运行迟滞，结而成瘀。且肝郁脾虚，水谷不化精微，反聚湿生痰，痰湿流注下焦，促进异位内膜种植转移，与瘀血相搏，形成痰瘀互阻，病情缠绵难愈。刘金星教授[14]指出痰瘀互结为该病主要病机，治疗当以活血祛瘀、化痰消癥立法；赵洁等[15]亦基于“痰挟瘀血，遂成窠囊”理论，系统探讨了从痰瘀论治本病的理法方药。网络药理学研究可为上述病机提供现代阐释：加味当归芍药散可通过调控 PI3K/AKT 等信号通路发挥抗炎、调节血管生成等作用，进而影响 EMS 病理进程[16]。据此，EMS 相关性疼痛的核心病机可归为“木郁”为本，脾虚为传，痰瘀互结为标。治疗当遵《内经》“木郁达之”之旨，以疏肝达木、健脾益气为基，辅以化痰祛湿、活血消癥，使木气条达，土得运化，痰瘀得化，疼痛自除。

3.4. 病机转化与疼痛的关联

EMS 相关性疼痛核心病机可总结为本虚标实。现代女性身处多方压力之中，多有忧思焦虑，日久肝郁克脾，脾虚则气血生化乏源，气虚无力运血，瘀血内生；脾失健运，聚湿生痰，痰瘀互结胞宫，癥瘕益甚。心主血脉，血脉瘀滞乃疼痛发生的核心环节，而气机郁滞实为心血瘀阻之肇端。明·徐用诚《玉机微义》云：“凡心脏得病，必先调其肝肾二脏……肝气滞则心气乏。”刘完素在病机十九条中亦指出“诸痛痒疮，皆属于心。”肺主一身之气，若气机壅滞，则周身气血运行受阻，瘀血益甚；金虚则心火偏亢，痛阈降低，疼痛愈发敏感；且金水相生，肺虚及肾，肾气温煦失职，则疼痛迁延难愈。

4. “木郁达之”在内异症疼痛治疗中的应用发微

4.1. 达之之法在调气

本病核心病机乃“离经之血，蓄而为瘀，阻于冲任、胞宫”，而推究瘀血之由，实与肝失疏泄、气机郁滞密切相关。《灵枢·百病始生》有言：“若内伤于忧怒，则气上逆……凝血蕴里而不散”，明示情志

佛郁可致气机逆乱、血行瘀滞。据此,笔者认为“达之之法在调气”实为治疗之枢要,即通过疏理气机以复血行,气畅则瘀化,通则不痛,恰契“木郁达之”之经旨。临床证据亦佐证此理。以疏肝理气为主法干预 EMS 盆腔痛,治疗后 1、2、3 个月经周期痛经积分均较治疗前显著下降[17];另 73 例气滞血瘀型患者经理气活血治疗后,痛经缓解总有效率达 89.19% [18]。足见调气行血之效。然“调气”非囿于疏肝一途,当审证求因而权变:气滞血瘀者佐以活血化瘀;郁久化热者,宜清解郁热、凉血散瘀;久病耗气或素禀虚弱者,则益气行气并举,补中寓疏,使气充而运,血行无滞[19];兼痰湿者,当化痰祛湿与理气活血并行。诸法虽殊,其要皆在恢复肝木条达之性、调畅冲任气血,足见“达之之法在调气”对 EMS 疼痛治疗具有深切的理论价值与临床指导意义。

4.2. 达之之法在活血

《血证论》云:“盖血初离经,清血也,鲜血也,然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血” [13],又言:“一切不治之症,总由不善祛瘀之故”,明示离经之血即属瘀血,且为诸多痼疾之根结。本病经血逆流、异位内膜周期性出血,所出之血不得外排,蓄积于盆腔、胞宫、冲任,恰合“离经之血便是瘀”之旨。系统评价[20]显示,从瘀论治 EMS 疼痛的总有效率、痛经缓解率、盆腔痛及肛门坠痛缓解率均优于非从瘀论治,且复发率显著降低。临床研究[21]亦表明,解郁活血汤可显著改善气滞血瘀型患者经前及经期腹痛、肛门坠胀、乳胀等症;化瘀解郁方联合孕三烯酮治疗痛经总有效率优于对照组[22]。中华中医药学会《子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南》[1]已将活血化瘀列为核心治法;名老中医黄素英[23]亦提出“化瘀散结周期调治法”。综上,活血化瘀实为“达之”之要经,瘀去则气机自通,冲任自和。

4.3. 达之之法在通络

叶天士首倡“久病入络”之说,谓“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”。EMS 病程缠绵,异位内膜周期性出血、纤维组织增生,恰合“久病入络”之病理特征[24]。“络主血”,络脉为气血汇聚之处,络脉通畅则气血调和;病久络阻,瘀血凝滞,不通则痛。研究指出,本病疼痛之基始在于“正气亏虚、伏邪潜藏”,而“伏寒、伏瘀、伏毒互结损络”则为病机关键[24]。基于此,通络当分层次施治:初病及未病之时以散寒活血、化浊通络为主;久病难解则温阳化浊、软坚消癥,扶正祛邪并举[25]。临床研究佐证其效:扶正通络方[26]治疗 EMS 术后患者,VAS 评分及停药 12 个月复发率均显著低于对照组;通络祛痛法[27]以祛瘀通络为核心,疗效亦著。实验研究[25]亦进一步揭示,加味少腹逐瘀汤可通过诱导 EGFR/PI3K/AKT 信号通路介导的自噬,减轻炎症反应,从而改善病灶。络以通为用,通则气血和,肝木自舒,疼痛乃止。

4.4. 分期论治中的达之

EMS 相关性疼痛以周期性发作、进行性加重为特征,其“木郁”之象随月经周期气血盈亏而动态变化,故“达之”当遵月经周期分期论治。基于病机演变,用药当以月经周期为纲:经后期滋阴养血以固本,经间期温肾活血以促转化,经前期疏肝理气、调畅冲任,行经期则顺势活血化瘀以消癥[28],使瘀血随经血下泄,木郁随经净而解。陈旦平教授亦主张“分期论治”,认为肾虚为本、血瘀为标,当审证求因,善用化瘀药物,内外合治以增效[29]。另有学者[25]针对 EMS 相关纤维化,强调初期散寒活血、化浊通络以截断“寒气→浊邪→癥瘕”之传变,久病则温阳化浊、软坚消癥以解除纤维化、松解粘连。此分期策略与“疼痛程度与 rASRM 分期相关性有限,而与病灶解剖位置密切相关”的现代研究认识形成呼应[30]。临床研究佐证其效:温阳活血分期治疗 EMS 患者经 4 个月经周期后,经量恢复、痛经显著减轻[28];芍药止痛合剂治疗 III~IV 期 EMS 的随机对照研究显示[31],治疗 3 个月后 VAS 评分显著下降,复发率低于期待治疗组。指南[1]亦明确“分期论治”原则,经期以化瘀止痛为主、非经期以消癥散结为要。综

上, EMS 疼痛之“达郁”, 当顺应气血消长之规律, 分期施治、因势利导, 经期瘀血得下、非经期癥块得消, 气血条达则肝木郁结自解。

5. “木郁达之”的现代生物学机制阐释

5.1. 神经 - 内分泌 - 免疫网络调控

近年神经 - 内分泌 - 免疫(NEI)网络研究揭示, 该轴通过神经递质、激素、细胞因子及其受体的交互调控维持机体稳态, 其失衡可促进异位内膜黏附、种植与侵袭[32]。研究发现, 雌激素驱动免疫 - 神经交互放大局部炎症与病灶生长; 巨噬细胞 - 神经及肥大细胞 - 神经的对话构成神经炎症与疼痛敏化的核心环节; 而促肾上腺皮质激素(CRH)、脑源性神经营养因子(BDNF)等在连接心理应激、免疫失调与疾病进展中发挥枢纽作用[33]。肝主疏泄核心功能在于畅达全身气机, NEI 轴亦为维持机体稳态的核心调控网络。肝气郁结的宏观状态在微观层面可能体现为 NEI 网络调控失衡: 心理应激作为肝郁重要诱因, 经下丘脑 - 垂体 - 肾上腺(HPA)轴和交感神经系统持续激活致使免疫功能紊乱; EMS 患者自然杀伤(NK)细胞活性受损、M2 型巨噬细胞优势极化及调节性 T 细胞增多, 共同构建免疫抑制微环境, 使异位内膜逃逸免疫监视而存活, 此与“气滞则血瘀、正虚则邪凑”的观念高度同构[34]。此外中医药调控 NEI 网络呈现多靶点协同优势: 内异停方经 TREM1/TLR4/NF- κ B 通路抑制巨噬细胞 M1 极化、改善炎症水平以抑制异位病灶[35]; 蠲痛饮可下调在位内膜间质细胞 TLR4/NF- κ B 信号通路、降低 IL-1 β 表达而减轻炎症级联反应[36]; 网络药理学分析[37]亦揭示中药可干预炎症、免疫、血管生成等多环节。综上, “木郁达之”不仅为疏肝法则, 其“畅达气机、恢复有序运行”的思想与 NEI 网络“多系统交叉调节以维持稳态”的理念存在内在呼应, 或可为 EMS 向系统性慢性炎症、自身免疫性综合症的认知转型提供独特的理论视野与治疗策略。

5.2. 血管生成与微循环改善

子宫内膜异位病灶在盆腔异位种植后, 局部微环境常处于慢性缺血、缺氧状态[38], 因此缓解 EMS 疼痛的重要策略之一可能在于系统性地干预“缺氧 - 血管生成 - 微循环障碍 - 炎症致痛”这一恶性循环[39]。缺氧诱导因子-1 α (HIF-1 α) 不仅启动 VEGF 转录, 诱导病理性微血管过度但无效生成, 其通透性高、基底膜不完整, 反而加剧局部炎性渗出与血浆成分外漏, 致使盆腔血流阻力增加、组织灌流不足, 形成“越缺氧 - 越生血管 - 灌流越差 - 越疼痛”的正反馈; 同时还能诱导促炎细胞因子如白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 释放[40] [41]。“木郁达之”相关方药的干预机制, 一方面通过抑制 HIF-1 α /VEGF 信号轴, 降低异位病灶微血管密度并促进血管结构正常化, 从而改善全血黏度、血小板聚集率等血液流变学指标[17] [40] [41]; 另一方面可通过上调内皮型一氧化氮合酶(eNOS)活性, 增强一氧化氮(NO)介导的微血管舒张功能, 减轻血管痉挛与酸中毒所致的缺血性疼痛[42]。同时, 微循环的有效改善亦加速前列腺素 E₂、缓激肽等致痛物质清除, 并降低异位内膜间质细胞对神经生长因子(NGF)的分泌, 减少病灶周围感觉神经纤维异常萌发[43] [44]。临床验证[44] [45]提示, 经上述机制介导, 患者痛经、非经期慢性盆腔痛及深部性交痛均有所改善, 且停药后疼痛复发延迟。

5.3. 炎症因子与免疫清除

EMs 的核心病理在于盆腹腔免疫监视功能崩溃与促炎网络异常持续放大的双重失效。NK 细胞的细胞毒活性显著下降, 无法有效清除逆流的内膜细胞, 此为异位内膜存活的首要步骤[46]; 同时, 腹腔巨噬细胞大量积聚但功能极化异常, 吞噬与抗原呈递能力减弱, 反而大量分泌 IL-6、IL-8 等炎症介质, 构成自我强化的炎症回路, 其中 IL-8 兼具促血管生成作用, 直接为异位病灶种植与生长提供血供。近年研究进一步揭示, NLRP3 炎症小体在异位内膜细胞及巨噬细胞内异常活化, 持续切割释放 IL-1 β 和 IL-18, 前

者加剧局部炎症并诱导细胞焦亡, 释放更多炎性内容物, 形成“炎症-组织破坏-炎症再激”的恶性循环[47]。此炎症微环境亦通过诱导调节性 T 细胞比例失衡和“免疫荒漠”样状态, 阻碍对异位内膜的免疫清除[48]。现代药理学表明, 以逍遥散类为代表的疏肝复方, 可能通过多靶点抑制 NF- κ B 异常转录, 下调 TNF- α 、IL-6 等促炎因子, 干扰 NLRP3 炎症小体的组装以减少 IL-1 β 的成熟分泌, 从而截断炎症级联放大的核心动力; 同时提升腹腔液 γ 干扰素及穿孔素表达, 修复 NK 细胞免疫监视功能, 最终逆转“免疫无能清除、炎症反促其生”的郁滞局面, 有助于“达木而气血自和”的治疗目标。

5.4. 细胞凋亡与自噬

近年分子生物学研究显示, 逆流盆腔的内膜细胞通过上调 Bcl-2 家族抗凋亡蛋白、激活 PI3K/Akt/NF- κ B 等促生存通路, 获得异位存活能力[49]; 自噬在异位早期被缺氧及氧化应激激活以提供代谢适应, 进展期其活性趋于下降而加剧稳态失调, 然无论自噬水平升降, 最终均指向凋亡抑制, 为病灶存活与侵袭提供便利[50][51]。凋亡-自噬串扰经 NF- κ B 通路驱动 IL-1 β 、TNF- α 等炎症因子释放, 构成“病灶存活-炎症微环境-神经敏化-疼痛”的完整病理链条。从“木郁达之”视角审视, 肝气郁结或可类比于宏观层面的“自噬失调”, 气滞血瘀则可视作细胞命运失控的病理结局。分子药理学证据表明: 薏苡仁可通过抑制氧化应激调控 NLRP3 炎症小体通路, 激活自噬并促异位内膜细胞凋亡[52]; 芍药甘草汤经调节 miR-21 抑制 AKT/mTOR 通路, 诱导异位间质细胞自噬与凋亡[53]; 温经止痛方[54]可显著影响内异症模型大鼠自噬基因 Beclin-1 与 LC3 的表达。中药复方可能具有“促进异位病灶自噬性死亡、保护在位内膜正常自噬”的双向调控特征, 这与“木郁达之”调之使和、以平为期的治疗理念具有一定的一致性。

6. 研究局限与展望

本文作为理论性综述, 存在以下局限性: (1) 在方法学上, 本文采用叙述性综述的形式, 文献检索与筛选虽力求系统, 但未进行严格的偏倚风险评估和证据等级分级, 理论推演占据主导, 循证证据的系统整合力度仍有不足; (2) 在证据层面, 目前关于“木郁达之”理论指导 EMS 疼痛治疗的临床研究多为小样本、单中心观察, 随机对照试验数量有限, 且疗效评价标准尚不统一, 制约了理论向高级别循证证据的转化; (3) 在机制阐释方面, 现代生物学机制与中医理论的对应关系多为类比性阐释和初步验证, 尚缺乏直接揭示“疏肝达木”如何精准调控异位内膜自噬、免疫微环境及神经敏化的因果关系链式证据; (4) 本文尚未对中西医结合治疗方案进行系统探讨, 亦未涉及该理论在不同 EMS 临床表型(如腹膜型、卵巢型、深部浸润型)中的差异化应用策略。未来研究可着力于以下方向: 开展多中心、大样本、随机对照的临床研究以夯实循证基础; 借助组学技术与系统生物学方法, 深入解析“木郁达之”方药干预 EMS 疼痛的分子网络靶点; 探索基于“木郁达之”理论的分型分期精准治疗路径, 并加强中西医协同方案的规范化研究。

7. 结语

本文通过“理论溯源-病机发微-治疗应用-现代阐释”的系统性研究, 初步论证了“木郁达之”理论在指导 EMS 相关性疼痛诊疗中的重要价值。该理论一定程度上揭示了“情绪-肝-疼痛”之间的内在联系, 体现了“社会-心理-生物”医学模式, 更通过与现代生物学研究的结合, 为 EMS 这一复杂疾病的精准治疗提供了新的思路和广阔的应用前景, 具有一定的理论创新意义和临床指导价值。

参考文献

- [1] 陈景伟, 刘慧敏, 马艺鸣. 子宫内膜异位症相关疼痛中医诊疗指南[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(5): 250-258.
- [2] 郎景和. 子宫内膜异位症的基础与临床问题研究[Z]. 北京: 北京协和医院, 2011.
- [3] 刘兴武. 纵谈木郁达之与脏腑相传[J]. 中医杂志, 1996(3): 137-140+132.

- [4] 杨威, 陈希成, 王霜, 等. 《黄帝内经》“五郁”本义考释[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(5): 705-710.
- [5] 秦绍林, 王玉来, 滕晶, 等. “时必顺之”与五郁之治[J]. 上海中医药杂志, 2008(1): 52-53.
- [6] 段飞, 胡镜清. “木郁达之”理论沿革探析[J]. 环球中药, 2015, 8(8): 938-942.
- [7] 文潮. 逍遥散“木郁达之”配伍在妇科运用探微[J]. 现代中医药, 2015, 35(5): 111-113.
- [8] 王怡, 张继伟, 王浩, 等. 基于“木郁达之”运用乌梅丸治疗情志病摘要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 45-48.
- [9] 区绮云. 疏肝理气法治疗子宫内膜异位症[J]. 河南中医, 2008(3): 68-69.
- [10] 梅珊珊, 胡薇, 丁杰, 等. 598例疼痛性子宫内膜异位症患者证候要素特征的隐结构分析[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(8): 581-583.
- [11] 熊婷, 杨新春, 赵瑞华. 从肝脾论治子宫内膜异位症[J]. 北京中医药, 2021, 40(12): 1361-1363.
- [12] 杨颢雪, 汤伟伟, 刘迪芬, 等. 基于“炎-焦-瘀”探讨补肾活血法治疗子宫内膜异位症[J]. 中国医药导报, 2026, 23(9): 148-151+168.
- [13] 李娜, 甘小金, 阙绮莹, 等. 王子瑜教授从“血瘀”论治子宫内膜异位性疾病经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(16): 152-154.
- [14] 赵红艳, 刘金星. 从痰瘀论治子宫内膜异位症[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 154-155.
- [15] 赵洁, 侯静雯, 王坤芳, 等. 基于“痰挟瘀血, 遂成窠囊”理论论治子宫内膜异位症经验探析[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(5): 915-918.
- [16] 詹瑾, 蒋婴, 吴佳杰. 基于网络药理学与动物实验探讨当归芍药散调控 PI3K/AKT 信号通路改善子宫内膜异位症的作用机制[J]. 中国优生与遗传杂志, 2025, 33(6): 1261-1270.
- [17] 李小平. 木达汤治疗子宫内膜异位症盆腔痛临床观察[J]. 光明中医, 2009, 24(11): 2102-2104.
- [18] 柴华, 王嘉梅. 理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经 73 例的临床效果[J]. 中国医药导报, 2015, 12(19): 89-92.
- [19] 张春敏, 吴天思, 王颖颖, 等. 针灸治疗气虚血瘀型子宫内膜异位症痛经的效果分析[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(5): 439-443.
- [20] 张丽娜. 从瘀论治子宫内膜异位症疼痛的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2010.
- [21] 王焕焕, 李鹏辉, 徐玉慧. 解郁活血汤治疗子宫内膜异位症气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 225-226.
- [22] 尹宁, 张晓丹. 化瘀解郁方联合孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症痛经临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(4): 707-710.
- [23] 张磊, 苏丽娜, 王春艳, 等. 名老中医黄素英论治子宫内膜异位症用药经验及经验撷菁[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1490-1494.
- [24] 齐盈颖, 肖新春, 崔晓萍, 等. 基于伏邪、络病理论探讨子宫内膜异位症病因病机及治疗[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9): 4-7.
- [25] 强若男, 刘雁峰. 基于“寒气生浊”理论的子宫内膜异位症相关纤维化辨治思路探析[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(9): 1185-1190.
- [26] 陆黎娟, 曾薇薇, 刘迎, 等. 扶正通络方预防子宫内膜异位术后复发及对免疫稳态影响的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(5): 585-589.
- [27] 高路益, 张悦健, 杨思晨, 等. 基于络病理论探讨通络祛痛法在子宫内膜异位症疼痛中的应用[J]. 中国性科学, 2023, 32(11): 132-135.
- [28] 牛阿娜, 沈文迪, 章琪滢, 等. 子宫内膜异位症“阳虚瘀结”病机探析及温阳活血分期治疗实践[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(9): 39-43.
- [29] 夏馨, 陈旦平. 陈旦平运用调肾活血法治疗子宫内膜异位症经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(9): 847-850.
- [30] Przyśliwski, K., Pliszkiwicz, M., Jacko, J., Bogaczyk, A., Siekierski, B.P. and Kluz, T. (2026) Correlation between Pain Intensity in Different Locations and Intraoperative Stage of Endometriosis According to rASRM and #ENZIAN Classification. *Journal of Clinical Medicine*, 15, Article No. 2725. <https://doi.org/10.3390/jcm15072725>
- [31] 许金榜, 林丹玫, 林巧燕, 等. 芍药止痛合剂治疗IIIIV期子宫内膜异位症临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(4): 26-30.
- [32] 卢翠云, 齐荣义, 卢翠敏. 神经-内分泌-免疫网络在子宫内膜异位症发病机制中的作用[J]. 北京医学, 2004(2): 137-138.

- [33] Chang, L., Shan, J., Li, D. and Wang, X. (2025) Neuroendocrine-immune Axis in Endometriosis: A Review on How the Nervous System Goes Beyond Pain Perception. *Biomolecules*, **15**, Article No. 1536. <https://doi.org/10.3390/biom15111536>
- [34] Anchan, M.M. and Dutta, R. (2025) Reframing Endometriosis: Interplay of NETs, Macrophages, and Lymphocytes at the Crossroads of Disease Progression, Infertility, and Malignant Transformation. *American Journal of Reproductive Immunology*, **94**, e70179. <https://doi.org/10.1111/aji.70179>
- [35] 陆黎娟, 曾薇薇, 王靖雯, 等. 内异停方通过 TREM1/TLR4/NF- κ B 信号通路抑制巨噬细胞 M1 极化预防子宫内膜异位症术后复发[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(2): 371-381.
- [36] 李卫红, 尹姝珂, 刘妍, 等. 蠲痛饮对子宫内膜异位症间质细胞 TLR4/NF- κ B 通路的影响[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(16): 3024-3031.
- [37] Wu, L., Su, R., Jia, J., Kuang, Z., Zeng, C. and Pei, F. (2026) Mechanisms of Luoshi Neiyi Prescription (LSNYP) in Endometriosis: A Network Pharmacology and Experimental Study. *Hereditas*, **163**, Article No. 24. <https://doi.org/10.1186/s41065-026-00637-2>
- [38] 赵军, 刘肖, 李亚里, 等. 低氧预处理对大鼠子宫内膜异位病灶形成的影响[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(10): 1369-1376.
- [39] 贾桂蕾. HIF-1、VEGF 在实验性大鼠子宫内膜异位症的表达及疏肝理气温阳化瘀法对其影响[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [40] 姜艳玲, 王金华, 李发余, 等. 丹白颗粒对子宫内膜异位症大鼠异位症血管生成及应激水平的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(8): 1266-1270.
- [41] 李小平, 林舒, 兰巧英. 疏肝理气化瘀法治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿临床观察[J]. 光明中医, 2011, 26(7): 1364-1366.
- [42] Williams, A.C., Content, V.G. and Alexander, L.M. (2025) Salsalate Negatively Impacts Microvascular Function in Women with Endometriosis. *American Journal of Physiology—Heart and Circulatory Physiology*, **328**, H915-H922. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00012.2025>
- [43] 黄洁明, 欧阳惠卿, 许丽绵, 等. 子宫内膜异位症血瘀证本质探讨及罗氏内异方对其血管内环境的影响[J]. 河南中医, 2006(10): 23-25.
- [44] 王燕. 活血化瘀法治疗子宫内膜异位症在激素及相关因素方面的研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2003.
- [45] 徐晓娟. 化瘀止痛片对血瘀模型大鼠血液流变学和小鼠微循环的影响[J]. 成都中医药大学学报, 2004(4): 36-39.
- [46] Oosterlynck, D.J., Cornillie, F.J., Waer, M., Vandeputte, M. and Koninckx, P.R. (1991) Women with Endometriosis Show a Defect in Natural Killer Activity Resulting in a Decreased Cytotoxicity to Autologous Endometrium. *Fertility and Sterility*, **56**, 45-51. [https://doi.org/10.1016/s0015-0282\(16\)54414-8](https://doi.org/10.1016/s0015-0282(16)54414-8)
- [47] Saunders, P.T.K. and Horne, A.W. (2021) Endometriosis: Etiology, Pathobiology, and Therapeutic Prospects. *Cell*, **184**, 2807-2824. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2021.04.041>
- [48] Vallvé-Juanico, J., Houshdaran, S. and Giudice, L.C. (2019) The Endometrial Immune Environment of Women with Endometriosis. *Human Reproduction Update*, **25**, 565-592. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz018>
- [49] Kobayashi, H., Imanaka, S., Yoshimoto, C., Matsubara, S. and Shigetomi, H. (2024) Molecular Mechanism of Autophagy and Apoptosis in Endometriosis: Current Understanding and Future Research Directions. *Reproductive Medicine and Biology*, **23**, e12577. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12577>
- [50] Tellez-Quijorna, C., Juan-Lopez, A., Eritja, N., Llobet-Navas, D. and Devis-Jauregui, L. (2025) Dysregulated Autophagy in Endometriosis: Molecular Mechanisms, Controversies, and Clinical Implications. *Reproductive Biology and Endocrinology*, **24**, Article No. 8. <https://doi.org/10.1186/s12958-025-01494-w>
- [51] Zi, D., Sun, J., Zuo, N., Li, T., Liang, J., Hu, J., et al. (2026) Regulated Cell Death in Endometrial Diseases: From Molecular Mechanisms to Targeted Therapies. *Archives of Toxicology*, **100**, 109-125. <https://doi.org/10.1007/s00204-025-04192-z>
- [52] 基于 ROS 介导 NLRP3 炎症小体通路探讨蠲痛饮对子宫内膜异位症大鼠自噬的作用机制[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(9): 2086-2091.
- [53] Lai, H., Jia, J., Kuang, Z., Lu, J. and Zeng, Y. (2025) Shaoyao Gancao Decoction Induces Autophagy by Modulating miR-21 and Inhibiting the AKT/mTOR Signaling Pathway in Adenomyosis-Derived Ectopic Endometrial Stromal Cells. *Frontiers in Pharmacology*, **16**, Article ID: 1665911. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1665911>
- [54] 黄艳辉, 丑丹, 冯丹, 等. 温经止痛方对子宫内膜异位症模型大鼠自噬基因 Beclin-1、LC3 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(5): 848-854.