

本文引用: 储一頓, 冷锦红. 基于《金匱要略》干血理论联合序贯疗法论治子宫肌瘤思路探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(8): 1713-1718.

基于《金匱要略》干血理论联合序贯疗法论治子宫肌瘤思路探析

储一頓¹, 冷锦红^{2*}

1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032

[摘要] 子宫肌瘤为育龄期女性高发的良性生殖肿瘤。文章基于《金匱要略》干血理论“虚瘀互结、愈热愈干”的病理特征, 结合月经周期热变规律, 提出本病“以虚为本、以瘀为标、以热为变、以干血为果”的病机本质。确立“补虚化瘀、清热防变、序贯干预”的核心治法: 经前期疏肝调气清郁热以断干血之基, 行经期破血消癥逐瘀热以化干血之实, 经后期攻补兼施消虚热以杜干血之复。附验案一则加以阐述, 以期为子宫肌瘤的临床治疗提供新思路。

[关键词] 干血理论; 子宫肌瘤; 癥瘕; 序贯疗法; 月经周期疗法

[中图分类号] R271.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.08.026

Treatment approach for uterine fibroids with sequential therapy based on the dry blood theory in *Jin Gui Yao Lve*

CHU Yidi¹, LENG Jinhong^{2*}

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110032, China

[Abstract] Uterine fibroids (UF) are common benign tumors of the female reproductive system in women of reproductive age. Based on the pathological characteristics of intermingled deficiency and stasis and aggravation of dryness with increasing heat in the dry blood theory of *Jin Gui Yao Lve* (*Essentials from the Golden Cabinet*), together with the pattern of heat changes during the menstrual cycle, this article proposes that the pathogenesis of UF is characterized by deficiency as the root, stasis as the manifestation, heat as the pathological transmission, and dry blood as the consequence. Accordingly, this article establishes a core treatment approach centered on tonifying deficiency and transforming stasis, clearing heat and preventing transmission, and implementing sequential intervention: during the premenstrual phase, treatment focuses on soothing the liver, regulating qi, and clearing stagnant heat to eliminate the root of dry blood formation; during the menstrual phase, treatment focuses on breaking up blood, resolving abdominal masses, and dispelling stasis-heat to resolve dry blood accumulation; during the postmenstrual phase, treatment focuses on reinforcing healthy qi and removing pathogenic factors simultaneously, clearing deficiency heat, and preventing the recurrence of dry blood. A verified medical record is presented to elaborate on this approach, so as to provide a new approach to the clinical treatment of UF.

[Keywords] dry blood theory; uterine fibroids; abdominal masses; sequential therapy; menstrual cycle therapy

子宫肌瘤(uterine fibroids, UF), 也称子宫平滑肌瘤, 是临床常见的女性生殖系统良性肿瘤^[1]。其临

床表现多样, 包括下腹部坠胀疼痛、月经周期紊乱、经期延长、经量增多等, 病情迁延不愈且易引发贫

[收稿日期] 2026-04-20

[基金项目] 张静生国医大师传承工作室(国中医药办人教函[2022]245号); 辽宁省科技计划联合计划项目(2024JH2/102600195); 辽宁省中医药多学科交叉创新团队项目(LNZYYCXTD-JCCX-001)。

[通信作者] * 冷锦红, 女, 博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 1577292550@qq.com。

血、先兆流产、不孕等严重并发症^[2]。流行病学调查数据显示,育龄期女性 UF 患病率高达 70%,且其发病率随年龄增长逐步升高^[3],已成为威胁育龄期女性身心健康与生活质量的常见妇科良性肿瘤之一。当前,常用的 UF 治疗手段以药物与手术治疗为主^[4]。以孕激素受体拮抗剂为代表的药物治疗虽可短期抑制肌瘤增殖、减少子宫异常出血,却易引发药物性闭经、胃肠道不适等不良反应,且停药后肌瘤易复发;手术治疗包括子宫切除术、子宫肌瘤剔除术、子宫动脉栓塞术等,其中子宫切除术可导致患者永久丧失生育功能;保留子宫的术式可能出现盆腔粘连、月经周期紊乱等并发症,且有复发风险^[5]。

中医学将 UF 归属于“癥瘕”“积聚”等范畴。国医大师张静生教授辨治该病以虚、瘀并重为核心立论,与《金匱要略》干血理论的病机内核高度契合^[6],同时主张妇科疾病需顺应月经周期阴阳消长、气血藏泻节律分期施治、因时调摄。冷锦红教授承袭其学术思想,进一步提出女性月经周期阴阳盛衰、气血藏泻的动态演变可助推干血“愈热愈干、愈干愈热”的演化进程,并确立补虚固本、化瘀通络、清解热邪、分期防干的 UF 核心治则。基于上述师承学术思想与经典理论内涵,本文立足干血理论完整阐释子宫肌瘤“虚-瘀-热-干血”递进病机,结合月经周期建立“补虚化瘀、清热防变”三期序贯疗法,系统探析 UF 分期辨治思路。以期丰富中医癥瘕的诊疗理论,为临床施治提供参考思路与实践依据。

1 干血理论的内涵源流与 UF 的病机分析

1.1 干血理论本义与沿革

干血理论肇始于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤,忧伤,饮伤,房室伤,饥伤,劳伤,经络营卫气伤,内有干血”,提出干血的根本病机在于“五劳虚极”。虚劳日久,无力生血、行血,形成“新血不生、瘀血阻滞”之病理格局,成为干血产生的病理基础。《血证论·瘀血》有云:“瘀血在经络脏腑之间,被气火煎熬,则为干血。”《不居集·下集卷之虚劳积瘀》亦言:“瘀之日久,则发为热,热涸其液,则干枯于经络之间,愈干愈热,愈热愈干,而新血皆枯。”以上皆明确指出郁热煎熬瘀血、血凝干结终成干血。干血既成,进一步阻遏

气机,瘀血不去、新血难生,更致其病势缠绵、胶着难愈^[7]。

故干血是指先天禀赋不足、后天失养、劳倦内伤所致的“虚劳”状态,无力生血、行血阻滞成瘀;瘀血日久则生内热,或气火郁而化热,或阴亏内生虚热,耗伤津液、煎熬营血、凝涩最终成干血。干血既成,坚硬难破、干结难化,又进一步加重虚损及瘀滞,形成“以虚为本、以瘀为标、以热为变、干血为果”的病机闭环^[8],与国医大师张静生论治妇科癥瘕虚瘀并重、久瘀化干的学术主张一致^[9]。

1.2 干血理论阐释 UF 核心病机

《灵枢·百病始生》:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”《景岳全书·妇人规》:“瘀血留滞作癥,惟妇人有一之。其证或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱,气弱而不行,总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积而渐以成症矣。”以上表明,女子经期、产后正气不足,复因感受外邪、情志不遂、后天失养,终致血行停滞、津液耗伤、干而成积的病理过程,恰合干血五劳虚极“以虚为本”的核心病机、血行迟滞瘀阻胞宫“以瘀为标”的病理状态及病情迁延瘀久化热、郁火生热、血亏虚热之“以热为变”的病理转折,最终瘀血煎熬成干、癥瘕积聚即“干血为果”的病理表现^[10]。

现代医学认为,UF 的发生发展与雌激素受体、孕激素受体表达异常增高,子宫平滑肌细胞增殖与凋亡失衡,以及局部慢性炎症密切相关^[11]。机体内分泌紊乱可抑制子宫肌层细胞程序性凋亡,促使局部平滑肌组织异常增生、肌瘤形成,与中医学“正气亏虚、干血久留、癥积渐成”的演变规律相合。盆腔局部微环境障碍可导致血液呈高凝状态,与中医学“瘀血内阻”证候相似^[12]。血液黏稠度增高进而引发组织缺血缺氧、组织纤维化及局部组织增生硬化,与干血理论中凝血蕴里津液涩渗、渐成癥瘕积聚的病理特征高度对应^[13]。而 UF 微环境存在慢性低度炎症状态^[14],炎症因子的异常分泌可持续刺激子宫肌层组织增生,符合“热灼成干”的病理进程。随着 UF 的生长,大量细胞外基质沉积、胶原蛋白过度表达,进一步反过来加剧肌层细胞增殖,契合干血瘀滞、胶结留着的恶性循环^[15]。药理研究证实,补益气血、活血

化瘀类中药可改善血液流变指标、减少细胞外基质沉积、抑制病灶局部炎症浸润,从微观层面佐证干血理论阐释UF发病机制的科学性^[16]。

2 序贯疗法的要义探微与UF的施治契合

2.1 序贯疗法探赜与应用

序贯疗法也称“周期疗法”,是以中医学“天人相应”思想为核心依据,结合人体生理节律及疾病演变规律,分阶段、有侧重地择方施药,以实现辨证论治、顺时而治的诊疗思路^[17]。《素问·上古天真论篇》载:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”月经作为女性独有的生理特征,女子气血冲任随其周期藏泻有时、盛衰变化,为月经周期疗法的创立提供了理论依据。“经前调气,经后养血”(《妇人大全良方·调经门》)的治则蕴含了序贯疗法的理论雏形,“经行之际调其气,经止之后补其虚”(《景岳全书·妇人规》)亦阐发了月经不同周期的施治要点。后世《傅青主女科》进一步将脏腑辨证与周期节律深度结合,分证立法、随期施治,使序贯疗法之体系更为完备。近现代,名家大师丰富其理论内涵,创新性提出多种月经周期辨治方法并将其广泛应用于月经不调^[18]、不孕^[19]等多种疾病,使周期疗法成为中医治疗妇科疾病的重要手段。冷锦红教授据此结合国医大师张静生学术思想,明确妇科癥瘕需顺应月经阴阳盛衰序贯用药,在临床实践中广获良效。

2.2 干血视域下的UF周期序贯施治

干血视域下周期序贯施治之法适用于以“虚瘀热并见、干血内结”为病机的UF,临床辨证要点有三:一为病程较长、病情迁延难解;二为虚实俱现,相互纠集裹结;三为热象昭然,随月经周期交替彰显。若为新发之单纯气滞血瘀型UF,无虚损及内热之象者,当循常法行气活血、化瘀散结;至若肌瘤过大或生长迅速,以及合并严重崩漏、失血性休克等急症者,亦非本法所宜,当及时转予中西医综合救治,以免贻误病机。

经前期阳气渐盛,冲任气血逐渐充盈。肝气郁滞则易化火生热,因“虚劳”无力行血而阻滞,渐成干血之兆。此时部分患者多出现乳房胀痛、烦躁、易激惹等症,治宜调气疏肝、清解郁热,兼以化瘀祛干血之实。行经期血海满溢、气血下行,此时胞宫门户开

放,然干血阻滞胞宫、经血排出不畅,故见经色紫暗夹有血块、经行腹痛等症。同时,行经期机体处于“重阳转阴”的生理转折期,易加剧瘀而化热、瘀热交织互结,造成干血凝滞。此时部分患者经期经量偏多,其出血根源为干血瘀阻胞宫、迫血妄行,并非气虚失摄,当遵通因通用之理,破血逐瘀使瘀热得清、干血得化,冲任脉络宁谧则经血自调。同时,行经期破血消癥需辨证择法、配伍佐制,慎用峻破之品,且不宜大剂量久服,宜配伍凉血养血、固冲止血之药以规避大量失血之弊。故行经期治宜破血通瘀、消癥散结,当中病即止,防止干血进一步深结。经后期血海空虚、阴液耗伤,肾阴亏虚无以制阳,加之正气本虚,无力推动血行、化生新血,虚火内生、煎熬瘀血,终致干血复凝,形成恶性循环。此时部分患者多伴腰膝酸软、眠差多梦等症,部分阴虚偏重患者可见潮热盗汗、手足心热,治宜滋补肾阴、扶正祛瘀、攻补兼施,遵循扶正不留瘀、祛瘀不伤正之原则,令正气得充,防干血之复。

这与现代医学观察到的下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱可加重内分泌失衡^[20]、子宫局部激素异常分泌与慢性炎症等进一步影响UF微环境^[21]的现象相吻合。黄体期雌、孕激素比例失衡,交感神经紧张导致情绪波动明显,符合“经前郁热”的表现。行经期盆腔血流动力学改变、前列腺素释放增多,诱发子宫平滑肌过度痉挛收缩的同时造成盆腔局部微循环灌注受阻,进而加重局部微循环障碍、炎症因子堆积^[22],符合“经期瘀热”的表现。行经期内膜剥脱;经后期(卵泡期)雌激素水平偏低,机体修复能力偏弱、代谢失调,符合“经后虚热”的表现^[23]。整体微环境病理机制恰合干血理论病机内涵及月经周期“经前郁热、经期瘀热、经后虚热”的节律特点。

3 基于干血理论结合序贯疗法分期论治UF

干血理论阐释UF“以虚为本、以瘀为标、以热为变、以干血为果”的演进过程中病机演变关键之“热”正与女性月经周期“经前郁热、经期瘀热、经后虚热”的节律特点相合,故干血视域下的UF周期序贯施治是以“补虚化瘀”为根本原则,紧扣月经周期各阶段的热变节律“清热防变”,辨证施药、随期施治,实现顺时而治、标本兼顾。

3.1 经前期:疏肝调气清郁热以断干血之基

经前期阳气渐充、冲任气血渐盛,女子本多忧思肝气易郁,郁久化热灼伤阴血成瘀则为干血之始,常伴乳房胀痛、烦躁易怒、小腹隐痛等症,皆为气血不畅、肝郁化热的表现。《医学入门·妇人门》记载:“善治瘕者,调其气而破其血。”气行则血行,气郁则血滞成瘀,煎熬成干,阻于胞宫。故经前期施治核心以调畅肝气、清疏郁热为要,断其根基以防干血渐积^[24]。临证当调气清热、兼顾养血化瘀,既畅气调血,助行经期经血顺行、瘀血下泄,又防郁热煎熬瘀血、胶结成干。方选丹栀逍遥散加减,药用柴胡条达气机,使血行无碍;当归、白芍养血柔肝、敛阴和营,补肝体以助肝用,使肝不郁而热不生;白术、茯苓、甘草健脾益气和中,既防肝木克伐脾土加重郁滞,又健脾扶正以助气血生化、行血祛瘀。更佐牡丹皮、栀子清泻肝郁之热,兼顾养血护阴,全方契合经前期“气滞血瘀、肝郁化热”的病理特点,疏肝以调气、清热以安血、化瘀以散结、扶正以固本。或可依《血证论·脏腑病机论》中“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉流畅”之意,予柴胡疏肝散疏肝行气解郁,化瘀防其深结。另少佐“血中之气药”川芎开郁结;入肝之青皮“破滞气,削坚积”;并配丹参、赤芍等轻清祛热,以绝瘀血郁热成干之变。经前期郁证既成,若乳房胀痛甚者,加香附、橘核等增强疏肝理气、散结止痛之力;情志波动明显、烦躁易怒者,可配郁金、玫瑰花调气开郁;伴小腹胀痛者,加川楝子、延胡索理气止痛,令气血调和、热邪得清,祛除干血的同时从根源上遏制干血生成。

3.2 行经期:破血消癥逐瘀热以化干血之实

行经期具有气血壅盛注冲任、胞宫启阖以排经的生理特性,是为破血消癥、化解干血的关键时期。此期胞门失司、经血溢泻无度则见月经量多;干血留滞络胞宫,故经色紫暗夹有血块;“不通则痛”症见少腹刺痛拒按;癥瘕盘踞胞宫、经血排泄不畅,瘀而化热、瘀热互结,更增干血胶结之势。故行经期当以破血消癥、逐瘀清热为要,并当谨记中病即止,避免攻伐太过。循此治则,方选血府逐瘀汤加减,旨在活血消癥、祛瘀化热,药以桃仁、红花相须为用、破血逐瘀;赤芍、川芎活血通经、畅达脉络;生地黄、当归养血清热,使“活血不伤血”;枳壳、桔梗调气升降,柴胡

解郁通阳,令气行则血行;川牛膝引药下行、直指病所;共奏瘀血得下、瘀热得清、癥瘕得散之功。或施用于治疗癥瘕之代表方——桂枝茯苓丸加减,方中桂枝助阳化气而疏通三焦气机;牡丹皮、桃仁、芍药活血化瘀、通络止痛兼以清热;茯苓健脾益气,斡旋后天之本以复气血流通;旨在防瘀成干、化积消癥。若干血日久,凝滞胶结、根深蒂固,单纯草木之品难破其坚、难化其干,则需借助“蠕动啖血”之虫类药^[25],如水蛭之品直入血分、破血消癥,搜剔络中顽瘀。此时常用下瘀血汤,该方由大黄、桃仁、土鳖虫研末炼蜜为丸,以酒一杯煎服一丸。其中大黄苦寒沉降,破血泻热、推陈致新;桃仁破血散结助大黄逐瘀之力;土鳖虫咸寒,奏其“啖血诸虫以蚀之”(《血证论·瘀血》)功用,攻逐瘀积、破血通经;蜜丸缓和大黄峻烈之性避免攻伐过甚,酒煎促使药力直达下焦。药简力宏,直奏行经期破血消癥逐瘀热以化干血之实之旨,以解干血之锢、复胞宫之常。

3.3 经后期:攻补兼施消虚热以杜干血之复

经后期癥瘕患者阴血耗伤、虚热内生伏于血分,经行未泄之余瘀复受虚热煎炼、凝涩,干血之势愈演愈烈,遂成经后期“阴虚为本、余瘀未清、虚热未除”的核心病机。癥瘕久稽伐元伤正,阴精耗损无以充养冲任,故癥瘕患者经后期多伴见头晕心悸、腰膝酸软诸症;干血伤阴、虚火扰神、迫津外泄,则见颧红盗汗、心烦失眠、手足心热等症。此时施治当遵《金匱要略》“缓中补虚”之旨,宜祛瘀消癥兼以滋阴清虚热。宜用“五劳虚极,内有干血”提纲挈领之大黄蛰虫丸加减^[26],缓中补虚、祛瘀生新。大黄、蛰虫逐瘀通经,荡涤瘀血;虻虫、水蛭、蛭蟥、干漆增强活血通络、消癥化积之力;桃仁通便助大黄导瘀下行;黄芩清解虚热,防瘀热互结;苦杏仁宣降肺气,取肺主一身之气及气行则血行之意,调气机以助血行;生地黄、白芍、甘草滋阴养血,和中缓急。既培补阴血、以促新血复生,又清解余邪虚热、滋液润燥,防止干血复聚成形,以达扶正以杜邪、祛邪以安正之效。张锡纯治疗癥瘕常用之理冲汤亦为佳选;三棱、莪术以消瘀血,功专利宏;人参、黄芪之品益气滋阴以助化瘀;山药、鸡内金、白术消食健脾和中,使瘀血去而气血不致伤损、气血渐旺而不致郁滞。更配天花粉、知母滋阴退热、运脾消食,契合干血经后期“虚热”之变。临证之时,

当随症加减、灵活化裁,腰膝酸软甚者加杜仲、续断补肾强腰、益精填髓;口干咽燥、阴虚液亏甚者,加沙参、玉竹、麦冬滋阴润燥、生津止渴;虚烦失眠、虚火扰神者,合百合地黄汤滋阴清热、养心除烦。

4 验案举隅

史某,女,46岁。因“子宫肌瘤2年余”于2023年11月18日就诊。患者2年前体检发现UF,未予系统诊治。平素月经规律,周期28~35 d,经期5~7 d,经量中等,色暗红夹血块,经前乳胀、情志急躁,经行腹痛,经后腰膝酸软。末次月经2023年10月24日,经量偏多,色暗红、有血块,伴腹痛。2023年11月1日于辽宁中医药大学附属医院行子宫及双侧附件阴式彩超示:子宫6.4 cm×4.1 cm×5.3 cm,子宫左侧壁肌层内可见3.0 cm×2.4 cm低回声区,未见异常血流信号。现症见:乳房胀痛,焦虑心烦,下颌及双侧鼻唇沟黧黑,晨起颜面浮肿,纳可,寐差多梦,二便调。舌紫暗有瘀点,苔白,脉弦细。西医诊断:子宫肌瘤。中医诊断:癥瘕[干血内结证(月经前期)]。治法:疏肝理气,清解郁热。方用:丹栀逍遥散合小柴胡汤加减。药物组成:牡丹皮15 g,栀子15 g,当归15 g,白芍15 g,北柴胡10 g,茯苓20 g,白术20 g,炙甘草10 g,淡豆豉15 g,川芎10 g,泽泻10 g,法半夏9 g,黄芩10 g,党参10 g,生姜10 g,大枣10 g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,嘱患者月经来潮时停药。

二诊:2023年11月30日。服上方后2023年11月27日月经来潮,现正值经期,量中,色暗红、有血块,心烦好转,下颌及两侧鼻唇沟仍黧黑,纳可,寐一般,小便调,大便干。舌淡紫,苔薄白,脉弦滑。正值行经期,治法:逐瘀破血,消癥通胞。方用:抵当汤合血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸加减。药物组成:大黄9 g,水蛭5 g,土鳖虫5 g,黄芩10 g,苦杏仁10 g,当归10 g,生地黄15 g,桃仁15 g,红花5 g,枳壳10 g,赤芍10 g,北柴胡10 g,川芎10 g,桔梗10 g,川牛膝10 g,桂枝10 g,茯苓10 g,牡丹皮10 g,甘草10 g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,嘱患者观察经量,若经量过大则停药。

三诊:2023年12月8日。服上方后下颌及两侧鼻唇沟黧黑减轻,现腰膝酸软,纳可,手足心热,寐一

般,多梦,小便频,大便调。舌淡紫,苔薄白,脉弦,双尺弱。治法:滋阴清热,攻补兼施。方用:知柏地黄丸合酸枣仁汤加减。药物组成:知母10 g,黄柏10 g,熟地黄24 g,山药12 g,山茱萸12 g,牡丹皮9 g,茯苓9 g,泽泻9 g,百合30 g,生地黄10 g,炒酸枣仁10 g,川芎10 g,甘草10 g。10剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

患者按此治则分周期服药3个月经周期后,复诊诉经前乳房胀痛、烦躁易怒症状消失,下颌及双侧鼻唇沟黧黑明显好转,月经经色转红、血块减少。继服汤药巩固疗效。2024年11月6日复查彩超示:肌瘤缩小至0.6 cm×0.4 cm,诸症悉除。后间断调理至平稳绝经,2026年3月14日再次复查彩超:子宫3.9 cm×2.9 cm×3.2 cm,肌层回声均匀,彩色血流信号未见异常。子宫肌瘤消失,下颌及鼻唇沟黧黑未再复发。

按:本案患者中年女性,月经色暗夹块、腹痛,显示素有瘀血;下颌及鼻唇沟黧黑,依“面王以下,膀胱子处”之面诊辨证(《灵枢·五色》)为干血瘀阻胞宫、循经上熏之征。舌紫暗有瘀点、脉弦细,辨为“干血内结”之癥瘕。治疗围绕“补虚化瘀”核心,紧扣月经周期“清热防变”而序贯施治。初诊值经前期,冲气偏盛、肝气郁结,郁热内生,故乳胀、心烦,方用丹栀逍遥散合小柴胡汤:北柴胡疏肝行气,当归、白芍柔肝养血谨防疏泄太过;牡丹皮、栀子凉血除烦直解郁热;法半夏、黄芩清少阳郁火;党参、白术、茯苓、生姜、甘草、大枣健脾扶正;另入川芎活血行气调经、淡豆豉合栀子豉汤之意除烦安神、泽泻清热利水。疏理之中寓清解,化瘀之中兼养正,防郁热炼血成干。二诊值行经期,干血瘀阻胞脉则经行腹痛、夹血块,瘀热伤津则大便干结,仿抵当汤化裁血府逐瘀汤、合桂枝茯苓丸之意:大黄、水蛭、土鳖虫峻攻久积干血;桃仁、红花、牡丹皮、赤芍凉血散瘀清热;生地黄、当归护阴防攻伐伤血;桂枝、茯苓利水行气通络;北柴胡、枳壳、桔梗、川芎调气行血;黄芩、苦杏仁归经肺与大肠,泻热润燥通便;川牛膝引药归于下焦;甘草缓和药性共奏破瘀通胞、凉血清热之旨,力祛胞宫瘀热以防干血势深。三诊值经后期,经净阴伤、虚热内生,腰膝酸软、手足心热、双尺脉弱,乃干血渐去而未净、阴血已伤而未复之象,治以知柏地黄丸滋阴降火、补益

肝肾,佐以酸枣仁汤等养血安神,以知母、黄柏清退虚热;熟地黄、山茱萸、山药滋肾填阴固本;牡丹皮、茯苓、泽泻轻散残瘀;川芎通络而不耗阴;炒酸枣仁、百合、生地黄养阴安神改善多梦;甘草调和诸药。补虚而不敛邪,化瘀而不伤正,俾阴血得复、虚热得清、干血渐散。三期序贯,各有所主,终收肌瘤消除、面黯消退之全功。

5 结语

本文以《金匱要略》干血理论为根基,提出 UF “以虚为本、以瘀为标、以热为变、以干血为果”的核心病机,结合女性月经周期阴阳气血消长节律,建立周期序贯辨治体系;经前期以疏肝调气、清解郁热为要,截断干血生成之基,防微杜渐;行经期以破血消癥、逐瘀清热为法,化解干血之实,既病防变;经后期以攻补兼施、滋阴清热为策,杜干血复凝之源,逆流挽舟。以期为 UF 中医临床论治提供理论范式与实践参考。

参考文献

- [1] 刘梦然,于晓兰. 国际妇产科联盟 3 型子宫肌瘤的临床研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(2): 252-256.
- [2] Donnez J, Taylor H S, Marcellin L, et al. Uterine fibroid-related infertility: mechanisms and management[J]. Fertility and sterility, 2024, 122(1): 31-39.
- [3] 李冰霞,陈元欢,李生龙,等. 中药调控子宫肌瘤相关信号通路作用机制研究进展[J]. 中成药, 2025, 47(12): 4028-4033.
- [4] Wesselink A K, Claus Henn B, Fruh V, et al. Persistent endocrine-disrupting chemicals and incident uterine leiomyomata: A mixtures analysis[J]. Science of the Total Environment, 2024, 951: 175871.
- [5] Ali M, Ciebiera M, Wlodarczyk M, et al. Current and emerging treatment options for uterine fibroids [J]. Drugs, 2023, 83 (18): 1649-1675.
- [6] 张会永,张静生. 国医大师张静生治疗冠心病心绞痛辨证思路及用药规律总结[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 45-48.
- [7] 罗蕾,曾莉,何成瑶,等. 国医大师何成瑶运用中有干血内有伏阳思想辨治子宫内膜异位症经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(22): 4341-4344.
- [8] 刘子英,冷锦红,文晓晨,等. 基于《金匱要略》“干血”理论的糖尿病肾病的分期论治[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(5): 904-907.
- [9] 张会永,冷锦红,谢伟峰,等. 张静生学术思想及临证经验举隅[J].

辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 23-25.

- [10] 龚建红,曹俊岩,赵轶楠. 国医大师何成瑶基于“内有干血,中有伏阳”病机治疗子宫肌瘤经验[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41 (10): 64-67.
- [11] 姜净,李春明,周坚红. 子宫肌瘤病因与预防[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(2): 81-84.
- [12] 饶露,刘琨,唐丽华,等. 理气活血汤联合针灸对子宫肌瘤气滞血瘀证患者的影响[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2026-04-10. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2026.07.021>.
- [13] 王峰,张丽. 子宫肌瘤育龄期患者子宫内膜炎症因子与性激素水平、纤维化的相关性分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(27): 1-4.
- [14] 谢卓庭,王乃平,程晓榆,等. 基于 UHPLC-QE-MS 的橘荔散结丸诱导子宫肌瘤细胞凋亡的炎症机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(17): 2350-2356, 2364.
- [15] 邹小丽,李冬华. 从细胞外基质成分变化研究理冲汤对子宫肌瘤模型大鼠的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(8): 1177-1181.
- [16] 唐洁,熊苏慧,李诗卉,等. 中药抗子宫肌瘤动物实验研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(8): 1040-1043.
- [17] 付瑜,张俊伟,胡明珠,等. 基于中医周期疗法对子宫内膜瘤术后患者康复及免疫调节的临床研究:《名老中医话妇科疾病》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(18): 267.
- [18] 闫明,任璐璐,刘巧方. 针灸联合中药人工周期疗法对功能性闭经的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(6): 190-193.
- [19] 孙小淳,谭丽,丁楠,等. 海派蔡氏妇科育肾周期疗法治疗不孕症的理论与实践[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(9): 1213-1217.
- [20] 吴小兰,王桂云,廖玲瑜,等. 尤昭玲从态靶辨治多囊卵巢综合征的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1561-1566.
- [21] 袁海宁,牟珍妮,李恒兵,等. 基于阴阳学说探讨月经周期激素与生殖结构和卵泡细胞的交互作用[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1117-1121.
- [22] 郭丽萍,张欣萍,李颖,等. 桂枝茯苓丸加减联合米非司酮对子宫肌瘤患者 VEGF-C、血清性激素及炎症因子的调控作用[J]. 海南医学, 2026, 37(6): 828-833.
- [23] 崔轶轩,周灵,吴雨鑫,等. 基于阴阳理论探析月经周期不同阶段的生理病理变化及诊治规律[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40 (12): 5727-5731.
- [24] 刘积男,刘雁峰,强若男,等. 从“气、血、水”三端探讨子宫肌瘤的病机及治疗[J]. 中华中医药杂志, 2026, 41(1): 119-123.
- [25] 陈晨,史佳妮,苑玉琼,等. 虫类药在妇科疾病中的应用经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(2): 224-228.
- [26] 钱伟强,王敏,马晓峰,等. 从理、法、方、药探析中医“虚劳干血”证的内涵[J]. 西部中医药, 2025, 38(10): 22-28.