

# 从足厥阴肝经论治子宫内膜异位症痛经

刘融阳<sup>1</sup>, 张明<sup>1</sup>, 杨新鸣<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院妇科一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年1月27日; 录用日期: 2024年2月21日; 发布日期: 2024年2月27日

## 摘要

子宫内膜异位症是指育龄期妇女常见疾病, 临床最显著症状为经前或经期出现下腹部疼痛、坠胀。现代医学尚未明确其病因, 西医治疗多以激素治疗和手术治疗为主。笔者通过总结文献和临床观察, 认为子宫内膜异位症痛经与足厥阴肝经的联系紧密。以足厥阴肝经为立足点取辨证论治, 常能取得较好疗效。

## 关键词

足厥阴肝经, 子宫内膜异位症, 痛经, 中医药疗法

# Discussion on the Treatment of Endometriosis Dysmenorrhea from the Liver Meridian of Foot-Jueyin

Rongyang Liu<sup>1</sup>, Ming Zhang<sup>1</sup>, Xinming Yang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>First Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 27<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 21<sup>st</sup>, 2024; published: Feb. 27<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Endometriosis refers to the common disease of women of childbearing age, and the most significant clinical symptoms are lower abdominal pain and swelling during premenstrual period or menstrual period. Modern medicine has not yet defined its cause, and western medicine treatment

\*通讯作者。

is mainly hormone treatment and surgical treatment. Through summarizing the literature and clinical observations, the author believes that endometriosis dysmenorrhea is closely related to the liver meridian of foot Jueyin. On the basis of syndrome differentiation, it can often achieve better curative effect.

## Keywords

Liver Channel of Foot Jueyin, Endometriosis, Dysmenorrhea, Therapy of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 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具有生长功能的子宫内膜组织在子宫被覆黏膜以外的其他部位生长导致的疾病，且异位的病灶受激素影响呈周期性变化，临床最常见的症状就是继发性痛经，且呈现渐进性加重的特点[1]，痛甚者可出现昏厥、休克等危重症。西医对子宫内膜异位症造成痛经的病理机制尚无明确的统一标准，可能与免疫炎症反应、生殖激素、氧化应激、神经血管机制等因素有一定的相关性[2]。西医常规治疗多以激素治疗和手术治疗为主，具有一定局限性，且不良反应较多[3] [4]。随着中医学的现代化和规范化发展，传统中医在治疗 EMS 痛经方面近远期疗效确切，且无明显副作用。

## 2. 从足厥阴肝经论治子宫内膜异位症痛经的依据

《灵枢·经脉》记载：“肝足厥阴之脉，起于大指丛毛之际……交出太阴之后，上膈内廉，循股阴，入毛中，环阴器，抵小腹……”从经脉运行上看，足厥阴肝经与冲任二脉相交，冲脉为血海，任主胞宫，冲任二脉的通盛也离不开肝的调节，而肝脉则通过冲、任、督三脉与胞宫相联系，故痛经的发生与厥阴经密不可分。血瘀是本病的重要致病因素，为发病之标，而气的失常贯穿致瘀的始终，为发病之本，肝失疏泄气行不畅则血瘀，同时血瘀反致气机不利而瘀血不散，停滞胞宫，闭阻经络，则“不通则痛”；“瘀血不去，新血不生”，则“不荣则痛”。《临证指南医案》曰：“女子以肝为先天。”肝主疏泄喜条达，厥阴病位在半表半里之间，肝失疏泄，阴邪位于半表半里之间时邪无出路，易郁而化热，郁热扰心，呈寒热错杂之征象。在六经传变中，厥阴病为病程演变的最后一阶段，古人曰：“阴之极也，阳之始也。”此为两阴相交，由阴出阳，阴阳转化之时。阴尽则阴虚，阳生可生热，当阳气初萌而未盛，阴寒未尽，易寒易热，两极转化，由寒能变热，由热能变寒，造就了子宫内膜异位痛经的病情多变，症状复杂，且每值经期均加重离经之血的蓄积，故疼痛呈渐进性加重。

## 3. 从足厥阴肝经治疗子宫内膜异位痛经

### 3.1. 乌梅丸

乌梅丸首见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》“伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利。”清代柯韵伯指出“乌梅丸为厥阴主方，非只为蛔厥之剂也。”乌梅丸不仅为治蛔专剂，实为厥阴正治主

方,适用于上热下寒证的治疗。病机特点为阴阳错杂,肝风内动。肝禀木质,为生于水而生火者,一身同兼相反两性。又肝经为风木之脏,风木一动则水火失匀而寒热并发,进而导致风扰而寒热错杂者[5]。笔者于临床实践中可见不少痛经患者,痛经症状严重,得热痛减,但兼有口干舌燥,眼干目涩,苔薄黄,脉数等症状,刘渡舟教授[6]曾言:“凡临床见到的肝热脾寒,或上热下寒,寒是真寒,热是真热,又迥非少阴之格阳,戴阳可比,皆应归属于厥阴病而求其治法。”乌梅丸组方酸、苦、甘、辛并用,重用乌梅为君药,取其味酸入厥阴肝经,且其收涩之性,补肝体的同时又能疏肝泻肝,现代药理研究表明,乌梅富含多种有机酸,其中的琥珀酸具有镇静催眠作用,乌梅的水煎液可减少小鼠自主活动次数,延长睡眠时间;细辛、蜀椒性辛可入肺经,取其温脏散寒止痛之效;黄连、黄柏苦寒入心经,清其上热安蛔,共为臣药。附片、干姜、桂枝可以祛下寒,温脏,具有伏蛔之力;人参、当归又可养血通脉,扶助正气,共为佐药。诸药并用,有清上温下、扶正祛邪之功效,整方体现了酸甘化阴,辛甘化阳,刚柔并济,上下共治,肝胃同治,土木两调的思想,刘云鹏教授[7]运用乌梅丸治疗寒热错杂型子宫内膜异位症痛经疗效显著。

### 3.2. 当归四逆汤

当归四逆汤出自《伤寒论》,原文为:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”先天脾肾不足,阳气亏虚,气血生化乏源,营血虚弱,失于温煦、濡养,血虚脉细同时感受风寒之邪,经脉血虚受寒,出现手足厥冷,小腹冷痛等症状,“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”症状加重还可加减应用。本方由当归、桂枝、白芍、炙甘草、通草、大枣、细辛组成。药方中,桂枝为君,可温通经脉、通一身上下之阳气;白芍可养血补血、柔肝止痛、当归可养血和血、调经,白芍与当归共为臣药,两者配伍可增其补虚养营之效;细辛为佐药,配伍桂枝可祛风散寒止痛;通草可利尿、通淋、清热、利湿;大枣与炙甘草可健脾益气、安神、调和药性;诸药合用,营血充盈,阳气振奋,既可养血通脉,又能温经散寒,故可以治疗痛经。章恒端[8]等人研究表明,当归四逆汤能有效缓解子宫内位症痛经症状,在提高其生活质量与降低不良反应发生率方面均有重要意义。根据文献研究发现[9],运用当归四逆汤治疗妇科疾病临证时,凡妇科疾病有肢体冷痛、脉细者,若辨证属血虚有寒者,本着辨证论治、随证治之的原则,以当归四逆汤为基础加减化裁,临床效果较好。

### 3.3. 吴茱萸汤

吴茱萸汤证原方《伤寒论》:“干呕,吐涎沫,头痛者,吴茱萸汤主之”。平素易怒加之外感寒邪,损伤阳气,以致寒邪侵袭厥阴肝经,经脉失于温养。《素问·举痛论》载:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴气,系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣。”故其经行小腹疼痛,并牵连两胁。肝寒犯胃故恶心呕吐,畏寒喜暖亦属寒邪侵袭、营卫不固所致。《素问·离合真邪论篇》云:“天地温和,则经水安静;天寒地冻,则经水凝泣;天暑地热,则经水沸溢;座风暴起,则经水波涌而陇起”寒主收引凝滞,寒邪侵犯厥阴肝经,下传冲任、胞宫,与血相搏而成瘀滞,故发痛经。吴茱萸汤证辨证以“虚、寒、逆”为主,主要症状依次为恶心呕吐、头痛、手足厥冷等。吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》记载:“妇人经行腹痛,胞中不虚,惟风寒为病者”。吴茱萸汤由当归、肉桂、吴茱萸、牡丹皮、半夏、麦冬、防风、细辛、藁本、干姜、茯苓、木香、炙甘草组成,方中吴茱萸味温里散寒暖肝,和胃降逆止呕,一药而两擅其功,是为君药。肉桂、干姜温中散寒,通利血脉,三药相须为用。防风、细辛、藁本祛风散寒,温经止痛,其中防风为“风药中之润剂”,药理研究表明[10]防风具有镇痛、镇静、抗炎等作用。当归、麦冬、丹皮养血活血;半夏温中降逆止呕,茯苓、甘草健脾益气、缓急止痛,木香行气止痛、调中导滞。全方以温经活血化瘀药物组成,现代药理研究表明[11],吴茱萸汤能使微血流

速度迅速增快，能明显改善红细胞聚集，改善微循环，“通则不痛”，能调节子宫平滑肌运动，且能降低子宫的生理性运动作用，疗效较为确切。

#### 4. 病案举隅

李某，女，26岁，2023年5月20日初诊。主诉：经行腹痛5年。月经量少色黯有血块，每值经期感腹部绞痛，冷痛，头部颠顶疼痛，四肢厥冷、呕吐甚则饮水即吐，需服用止痛药方可缓解。患者已婚未育，既往月经规律，7/30天，末次月经4月20日。平素情绪易怒，喜食冷饮，经前乳房胀痛，舌黯边有瘀点，苔薄白，脉细滑数。妇科检查：阴道畅，分泌物中、色淡黄，宫颈表面光滑，子宫后位、正常大小，无压痛，活动度稍差，左附件区轻压痛。B超提示子宫大小正常，左侧附件区可探及2.3 m × 1.9 cm × 2.2 cm大小囊性包块。提示：左卵巢巧克力囊肿不排除。CA125：55 U/mL。西医诊断：EMs，中医诊断：经行腹痛，癥瘕；辨证属寒热错杂夹有瘀血。此乃患者平素脾气急躁，肝郁化火，冲脉附于肝，经行冲气偏盛，循肝脉上扰，经期头痛乳胀，肝寒犯胃则饮入即吐。平素喜食冷饮，肝脉受寒下传于胞宫，寒凝血瘀，不通则痛。因正值经期治以温经散寒，缓急止痛为主，以吴茱萸汤加减：吴茱萸15g、延胡索15g、姜半夏10g、麦冬15g、防风15g、细辛6g、藁本10g、干姜10g、当归15g、肉桂10g、茯苓20g、桃仁10g、红花10g、炙甘草10g。7剂，水煎服，日1剂，分2次温服。

6月2日二诊：患者诉服上方后腹痛明显减轻，恶心呕吐次数减少，经色正常。经净后当治以清上温下，辛苦通降，以乌梅丸改汤加减：乌梅20g，细辛5g，黄连10g，黄柏5g，干姜5g，当归10g，桂枝10g，制附子10g，党参15g，桃仁10g，血竭5g。经前10天服用，每日1剂，服法同前，嘱慎风寒、调情志。3个月后随访患者自诉痛经消失。

#### 5. 小结

子宫内位症虽为良性疾病，但在临床行为学上具有类似恶性肿瘤的特点[12]，进行性加重的痛经困扰着许多患者，近几年中医药治疗在临床上应用甚广，在缓解疼痛、促进排卵等方面有着良好的效果[13]。现代科学发展结合中医传统理论，使得本病治疗原则及遣方用药均取得了重大的突破和进展。厥阴既是疾病发展的一个阶段，又是一个变化的开始。厥阴极也，为阴之极，由于其阴寒极盛，本病常见症状为经行腹痛、呕吐、四肢冰冷等一派寒象，辨其虚实，可分虚寒和实寒。若见腹痛拘急，手脚凉，头痛畏寒，呕吐、脉紧等一派实象，采用吴茱萸汤加减，温经散寒暖肝祛瘀；若平素气血亏虚，四肢厥冷，脉细等症，运用当归四逆汤加减，通阳散寒、温补血脉。厥阴病也具有阴极生阳、寒极生热的特点，故在临床上可见寒热错杂之象。“妇人天癸既行，皆从厥阴论之也。”子宫内位症常见症状虽为小腹冷痛、四肢冰凉的特点，但临证也可见上热下寒之症，这也符合厥阴病病机特点，选用乌梅丸加减，可上消下补，寒热并用，对于久治不愈、反复迁延的EMs痛经有显著疗效。

#### 基金项目

国家自然科学基金青年基金项目(82004403)，中国中医科学院技术创新工程重大攻关项目(CI2021A00404)。

#### 参考文献

- [1] 何珏, 胡国华. 子宫内位症(子宫腺肌病)痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 692-695. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2017.03.051>
- [2] Ma, X., Hui, Y., Lin, L., et al. (2016) Possible Relevance of Tumor-Related Genes Mutation to Malignant Transformation of Endometriosis. *European Journal of Gynaecological Oncology*, 37, 89-94.

- [3] 郑姮, 慕小蓉. 《ESHRE 子宫内膜异位症管理指南》解读[J]. 中国计划生育和妇产科, 2023, 15(8): 3-7.
- [4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.
- [5] 王学林, 王鹏, 王亮, 等. 《伤寒论》厥阴病篇探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 459-464.
- [6] 刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1985: 64.
- [7] 刘颖. 运用刘云鹏经验治疗子宫内膜异位症痛经[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2961-2963.
- [8] 章恒端, 向珺, 舒运录, 等. 当归四逆汤对寒凝血瘀型子宫内膜异位症患者疼痛症状与生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2022, 19(31): 143-145+150. <https://doi.org/10.20047/j.issn1673-7210.2022.31.33>
- [9] 何雅婷. 当归四逆汤在妇科应用的现代文献研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [10] 吴春风, 黄艳霞, 郑景辉. 基于网络药理学分析荆芥-防风药对的分子作用机制[J]. 西部中医药, 2022, 35(2): 74-80.
- [11] 张智慧. 吴茱萸汤加减治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
- [12] 中国医师协会妇产科医师分会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症诊治指南(第三版) [J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 812-814.
- [13] 潘娅玲, 魏清琳, 侯春梅, 等. 中医治疗子宫内膜异位症痛经临床研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(7): 1481-1483.