

引用:李珮欣,吴莉,王萍,贺冰.王萍基于“二段分期”治疗子宫腺肌病经验[J].中医药导报,2025,31(5):221-224,228.

# 王萍基于“二段分期”治疗子宫腺肌病经验\*

李珮欣,吴莉,王萍,贺冰

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙 410005)

**[摘要]** 子宫腺肌病是临床常见的难治性妇科疾病之一。王萍认为该病病因主要责之于肾阳偏虚,正气不足,瘀浊内结,遂成血瘕。辨证离不开虚、瘀、寒,且瘀是关键。治疗时,王萍主张可根据患者诉求分为有孕求、无孕求两阶段。无孕求阶段,可分经期、平时进行论治,经时重温经止痛;平时重化瘀消癥。有孕求阶段,可分经后期、经间期及经前期施治,根据月经周期不同阶段的特点,补肾调周,胎孕可成。内外合治,可获良效。附验案2则,以资佐证。

**[关键词]** 子宫腺肌病;分期治疗;王萍;名医经验

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2025)05-0221-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.05.041

子宫腺肌病(adenomyosis)是一种妇科临床常见疾病,其特征为子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层,形成弥漫性或局限性的病变<sup>[1]</sup>。流行病学研究<sup>[2]</sup>显示,近年来子宫腺肌病发病率逐年升高且发病群体趋于年轻化,属于难治性疾病之一,约70%的子宫腺肌病患者处于生育年龄。临幊上常见症状包括痛经、不孕、月经量过多及下腹痛等<sup>[3]</sup>,严重影响患者的正常生活和工作,降低其生活质量。目前子宫腺肌病的治疗方法主要包括药物治疗、植入左炔诺孕酮宫内节育器以及手术治疗<sup>[4-9]</sup>。除手术切除这一根治性疗法,其余治疗方式大多存在不良反应及并发症<sup>[10-12]</sup>,且停药后症状易反复<sup>[13-14]</sup>。多项研究<sup>[15-19]</sup>发现,中医药治疗子宫腺肌病优势独特,且无明显毒副作用。中医可通过辨证论治调节机体的整体状态,改善症状,如缓解痛经、减少经量等。中医疗法不仅有中药内服,还包括外用以及针灸等。内外合治,可以在一定程度上缓解疼痛、调整内分泌、改善盆腔血液循环等症状,有利于控制病情进展、提高患者生活质量。

王萍教授,硕士研究生导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事妇科临床、教学、科研近四十载,对子宫腺肌病的治疗有独到的辨证思路。王萍认为子宫腺肌病基本病理状态为正虚标实、虚瘀夹杂,瘀是关键所在。治疗上,王萍教授主张应根据患者是否有孕求进行分期治疗。无孕求者,着重于化瘀消癥,缓解症状长期管理;有孕求者,应结合患者月经周期生理特点分期论治,综合治疗。笔者有幸随侍,受益匪浅,现将王萍教授治疗子宫腺肌病经验总结如下,以飨同道。

\*基金项目:湖南省自然基金联合课题(2024JJ9448);湖南省中医药管理局一般课题(B2023077);2022年全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);2024年湖南省中医药骨干人才项目(湘中医药[2024]3号)

通信作者:贺冰,女,主任医师,研究方向为中医药防治妇科疾病

## 1 追本溯源,审证求因

王萍教授认为,此病属于中医“血瘕”范畴。经后期阴长阳消,瘀结随之增长;经间期阳长阴消,瘀结逐渐融化。该病病因病机为正虚标实,虚瘀夹杂,其辨证关键离不开虚、瘀、寒,且瘀是核心。

**1.1 阳虚致瘀,核心在肾** 《临证指南医案》<sup>[20]</sup>言:“至虚之处,便是容邪之处矣。”王萍教授认为肾阳虚为子宫腺肌病的发病基础。肾阳虚衰,不能温通血脉,阴寒内生,寒客经脉,与血搏结,停滞成瘀,阻塞于冲任、胞宫、胞脉,引发疼痛,尤其是在经期表现明显,得温则痛减。瘀血与离经之血相合,停滞经脉,血不循经,迫血外行,以致经量过多或经期过长。再者,阳虚致使机体气血生化乏源,阴精化生不足,胞脉失养,不能摄精成孕。

**1.2 气血失和,瘀血留滞** 《黄帝内经》<sup>[21]</sup>曰:“血气不和,百病乃变化而生。”《女科证治准绳》<sup>[22]</sup>言:“妇人瘕,并属血病……宿血停凝,结为痞块。”《黄帝内经》<sup>[21]</sup>云:“血气稽留而不得行,故宿昔而成积矣。”基于此,王萍教授认为本病的关键在于瘀,导致瘀血的原因有虚实寒热,与气滞密切相关。妇人长期抑郁不舒,肝失条达。气滞则血行不畅,不循常道而行,“离经”之血瘀积,日久则成血瘕。

**1.3 血寒则凝,瘀血由生** 《黄帝内经》<sup>[21]</sup>云:“血气者……寒则泣不能流,温则消而去之。”血得寒则凝,瘀得温则消。寒为阴邪,易伤阳气,阳气受损,失去温煦推动功能,可致血行不畅;寒邪凝滞收引,使血行涩滞,经脉拘急,可致瘀血。《圣济总录》<sup>[23]</sup>云:“室女月水来腹痛者……间为寒气所客,其血与

气两不流利,致令月水结搏于脐腹间,刺疼痛。”寒邪与血相搏,血凝成瘀,瘀血阻滞,不通则痛,发为痛经。故王萍教授认为寒、瘀为子宫腺肌病的重要病理因素。张锡纯在《医学衷中参西录》<sup>[24]</sup>中有言:“人之元气,根基于肾,萌芽于肝,培养于脾,积贮于胸中为大气以斡旋全身。”基于此,临证时王萍教授主张温补脾肾之阳,扶助阳气,温煦子宫。阳长则瘀浊消融,癥块得消。

## 2 因人而异,分期辨治

**2.1 无孕求——标本兼顾,二段论治** 针对无生育诉求的子宫腺肌病患者,王萍教授认为应结合女性月经周期阴阳消长规律,可分经期、非经期两阶段进行治疗,提高患者生活质量,实现有效长期管理。月经期宜活血化瘀、温经止痛;非经期则化瘀消癥,助阳调肝。同时,王萍教授注重中医的四诊合参,选方用药灵活加减。

**2.1.1 经期阶段:发时治标,化瘀止痛,安定心神** 王萍教授认为子宫腺肌病患者经期腹痛剧烈,急则治标,以控制疼痛为要,血得温则行,方选《金匮要略》<sup>[25]</sup>中之温经汤加减。痛经剧烈者,可酌情加王不留行、红藤、香附、三七等药以活血通经,散瘀止痛;肝郁不舒者,加郁金、月季花等药以理气止痛;月经过多者,不可过度使用活血药物,防攻伐太过,加蒲黄炭、五灵脂以化瘀止血;合并有经期延长症状者,可于月经第3~4天改用自拟止血方,可加艾叶炭、鹿衔草、仙鹤草、荆芥炭等药,止血而不留瘀,活血而不动血。

《黄帝内经》<sup>[26]</sup>载:“诸痛痒疮,皆属于心。”剧烈的疼痛无不涉及心肝,尤其心神更为重要。子宫腺肌病患者常常周期性呈现恐、忧等情绪特点,心理负担较重。因此,王萍教授认为安定心神,调畅情志才能有效控制疼痛,临证时多选用钩藤、茯神、龙齿以安神宁心,并结合心理疏导,常获良效。

**2.1.2 非经期阶段:平时治本,化瘀消癥,助阳调肝** 王萍教授认为子宫腺肌病的症结在于瘀邪的累积,针对“瘀”核心病理因素,采用化瘀消癥的治疗方法,同时不能忽略“寒”之病机。临证时,王萍教授以温经汤为基础,自拟内异方,药物组成:川牛膝、路路通、延胡索、川芎、吴茱萸、水蛭、白芍、桂枝、当归、甘草。方中川牛膝、路路通活血通络,为君药;川芎、香附、延胡索理气止痛,共为臣药,助君药增强活血祛瘀功效;水蛭破瘀通经,当归补血活血,桂枝温通经脉,吴茱萸降逆止呕、散寒止痛,共为佐药;使以甘草调和诸药。子宫腺肌病病程日久入络,瘀血胶着难祛。三棱、莪术皆辛温,被张锡纯誉为“化瘀血之要药”,治疗女子癥瘕、经闭不行之妇科疾患,效果甚佳。张锡纯在《医学衷中参西录》<sup>[24]</sup>中盛赞其效“性非猛烈而建功甚速”。三棱、莪术均有破血祛瘀、消积止痛之功,一般医家畏其药峻不常用,而张锡纯认为莪术破气中之血,三棱破血中之气,二药同用,有相得益彰之妙。基于此,临证时王萍教授常配伍三棱、莪术之品,用量为10~15 g。若治瘀血积久过坚硬者,远非数剂所能愈,必以补药佐之,方能久服无弊。针对该情况,临证时王萍教授常加入黄芪、党参等扶正之品,祛邪而不伤正。

根据多年经验,王萍教授认为子宫腺肌病阳虚肝郁亦为多见,基础体温高温相不稳定,可从助阳调肝论治,即补肾助

阳与疏肝解郁合用,扶助阳气,温煦子宫。阳长则瘀浊消融,可有效控制疼痛。

**2.2 有孕求——顺势而为,三期调治** 《景岳全书·妇人规》<sup>[26]</sup>言:“夫经者,常也。一有不调,则失其常度而诸病见矣。”女性的月经循环周期,每次更迭都严格遵循着阴阳消长的自然法则。基于这一认识,王萍教授结合月经周期中阴阳气血的生理变化特点,适时地进行药物干预,调整女性体内阴阳气血的平衡,从而达到治疗妇科疾病的目的。针对有生育诉求的子宫腺肌病患者,王萍教授根据调周法提出分经后期、经间期及经前期三期进行论治。

**2.2.1 经后期:重在恢复** 经后期阴长阳消,随着经血的排泄,阴气逐渐增长。针对这一特点,王萍教授主张以“滋阴”为主导策略,以阴助阴,考虑子宫腺肌病患者病机本质为肾阳虚,故以阳中求阴,辅以益气化瘀,少佐疏肝理气。方选归芍地黄汤加减,药物组成:当归、白芍、熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓、丹参、菟丝子、郁金。方中熟地黄养血滋阴,补精益髓;当归、白芍补血活血,养血柔肝;山茱萸温补肝肾,固精止血;山药补脾益肾涩精;茯苓健脾渗湿,制山药之壅滞;牡丹皮清泄肝火,防山茱萸之温燥;泽泻清泄肾浊,杜熟地黄之滋腻;丹参活血化瘀;菟丝子温补肝肾;郁金活血止痛,行气解郁。诸药相合,共奏滋肝肾、补阴血、清虚热之功。

**2.2.2 经间期:重在促排卵** 经间期重阴转阳,治以补肾调气血为主,辅以活血消癥,促发排卵,并指导同房受孕。自拟促排卵汤,药物组成:当归、泽兰、王不留行、熟地黄、枸杞子、续断、香附、红花、菟丝子、茺蔚子。方中熟地黄、枸杞子滋补阴血、填精补髓;续断补养肾阳,为经前期阳长奠定基础;菟丝子阳中求阴,助阴精化生,温补肾阳来促进肾阴的化生;当归、红花活血化瘀以促排卵,促阴转阳,排卵顺利。“土壤肥沃,再添阳光,卵子得长”,温养肾精以生肾气,调气血,气血充足,顺利排卵。

**2.2.3 经前期:重在助阳** 经前期阳长阴消,阳旺则血脉流通,提高子宫内膜容受性,利于胚胎着床。“肾旺自能荫胎也”<sup>[24]</sup>,此阶段应慎用攻伐之药,宜采用补肾助阳、活血化瘀的治疗方法。故王萍教授自拟促黄体汤加减,少佐疏肝,由经方滋肾育胎丸化裁,药物组成:党参、菟丝子、熟地黄、白芍、柴胡、当归、续断、巴戟天。方中菟丝子温补肾阳,党参健脾补气;熟地黄、白芍补益气血;当归活血通络;续断、巴戟天促阳补肾;柴胡疏肝理气。全方肾、肝、脾、气血同治,益冲任之本,有助于孕育。

## 3 内外合治,身心皆调

子宫腺肌病病因病机复杂,临床症状也较多变,但以痛证表现最为突出。针对非经期腹痛患者,若辨证为寒凝血瘀,王萍教授常用自拟方(药物组成:莪术、桂枝、皂角刺、白芍、丹参、鸡内金等)保留灌肠;辨证为气滞血瘀,则选用当归、酒白芍、牡丹皮、莪术、柴胡等保留灌肠以活血化瘀,理气止痛,连用7 d,经期停用。针对痛经较剧合并盆腔包块者,可配合中药(药物组成:丹参、三棱、莪术、延胡索、川楝子、红藤、败酱草、赤芍、艾叶、皂角刺)外敷以温经通络,调和气血。中药外敷可通过皮肤毛孔渗入穴位,可有效发挥药物效果。保留灌

肠可使药物通过直肠直达子宫后壁，直接作用于病灶部位，达到化瘀止痛的作用。诸法合用，疗效明显。

#### 4 中西融合，提高疗效

近年来，子宫腺肌病导致的不孕问题愈发凸显，在此类患者中，瘀血留滞胞宫胞脉的病理机制持续存在，这也是疾病发展的核心。正如《古方汇精》<sup>[27]</sup>所述：“致瘀滞凝结。每致行经、断难流畅。是以作疼。名曰逆经痛。患此难以受孕。”对于有生育诉求的患者，王萍教授结合阴道四维彩超、抗米勒管激素水平、子宫输卵管造影等检查，全面了解受孕概率，抓住子宫腺肌病症状缓解、血瘀减轻后的最佳时机，指导患者受孕。评估自孕概率低的患者，试孕3~4个月仍未怀孕，则建议患者寻求体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)，进周后的用药宜静不宜动，主张不宜用破血动血之品，可适当予以当归、丹参补血和血，在全周期中注意时刻顾护肾阳。针对IVF-ET不同阶段，王萍教授主张分三期论治。降调期，方选归芍地黄汤，滋阴养血，阳中求阴；促排期，方选自拟促卵泡汤，健脾补肾阳，促进子宫内膜和卵泡的快速生长发育；移植期，方选自拟促黄体汤，温肾助阳，改善内膜容受性，提高妊娠率，孕后积极安胎。

#### 5 验案举隅

**5.1 痘案1** 患者，32岁，已婚，2022年5月3日初诊。主诉：痛经3年，未避孕未再孕1年。现病史：患者诉平素月经规律，13岁初潮，月经周期28~30 d，经期5~6 d，量偏多，色暗，夹血块。3年前患者无明显诱因出现经行腹痛，以1~2 d为甚，得温痛减，须服用止痛药，畏寒肢冷，经期腰酸。于外院完善相关检查后诊断为“子宫腺肌病”。患者性生活正常，自1年前人流术后未避孕始终未再孕，男方精液常规检查正常，女方自查免疫性不孕、性激素六项、抗苗勒氏管激素(AMH)、监测排卵均未见异常。末次月经2022年5月2日，量色质同既往月经。刻下症见：经行腹痛，坠痛剧烈，伴恶心，经量多，色暗，夹大血块，腰骶冷痛，喜温喜按，寐欠佳，大便稀。舌黯，苔白，脉沉细。既往病史：“子宫腺肌病”。孕产史：孕4产0。患者因个人原因于2015年、2021年行人工流产术终止妊娠，于2016年、2018年行药物流产术终止妊娠。辅助检查：2022年4月22日外院阴道彩超提示：内膜厚约10 mm，子宫增大57 mm×45 mm×53 mm、肌壁回声不均，子宫腺肌症。中医诊断：痛经，继发性不孕；西医诊断：子宫腺肌病，继发性不孕。辨证：肾虚血瘀，兼寒凝。治法：温经散寒，活血止痛。方选温经汤化裁，处方：吴茱萸9 g，桂枝6 g，白芍12 g，党参10 g，当归9 g，川芎6 g，赤芍10 g，延胡索10 g，生蒲黄10 g，五灵脂10 g，茯神15 g，三七5 g。4剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。服药期间避孕，予以心理疏导。

2诊：2022年5月10日，患者诉月经已净，腰骶部冷痛症状有所改善，面色较前更为红润，睡眠仍不佳，舌色黯淡，舌苔白，脉细。治法：化瘀消癥，补肾助阳。自拟内异方加减，处方：川牛膝10 g，路路通10 g，延胡索10 g，川芎6 g，水蛭3 g，白芍10 g，桂枝6 g，当归10 g，甘草6 g，黄芪15 g，茯神10 g，远志10 g，菟丝子10 g，甘草6 g。12剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。外敷处方：丹参10 g，延胡索10 g，赤芍10 g，艾叶250 g，透骨草100 g，皂角刺6 g。2剂，研粉后外敷下腹部，经期停用。服药期间避孕，予以心理疏导。

间避孕，嘱测基础体温，予以心理疏导。

3诊：2022年6月5日。末次月经2022年6月2日，现月经第4天，患者诉腹痛症状明显减轻，血块减少，腰腹以下冷感不明显，乳房胀痛，夜寐可。舌色黯，舌苔白，脉细弦。治法：滋阴养血，疏肝理气。方选归芍地黄汤加减，处方：生地黄10 g，白芍10 g，淮山药10 g，牡丹皮10 g，党参10 g，川断10 g，枸杞子10 g，月季花10 g，佛手10 g。9剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。嘱测基础体温，予以心理疏导。

4诊：2022年6月14日，患者诉无明显不适，阴道超声检查提示子宫内膜10 mm，左侧优势卵泡20 mm×22 mm，子宫腺肌病。舌色黯，舌苔白，脉细。自拟促排卵汤，处方：丹参10 g，当归10 g，山药10 g，熟地黄10 g，泽兰10 g，枸杞子10 g，续断10 g，菟丝子10 g，王不留行10 g，茺蔚子10 g，巴戟天10 g，川芎6 g。2剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。嘱同房，测基础体温。

5诊：2022年6月16日，阴道超声检查显示内膜厚度为11 mm，左侧卵泡已排出，基础体温(BBT)已上升。舌黯，舌苔白，脉细。治法：补肾健脾，滋阴养血。自拟促黄体汤化裁，处方：党参10 g，黄芪10 g，菟丝子30 g，白术10 g，覆盆子10 g，巴戟天5 g，熟地黄10 g，桑寄生10 g，女贞子10 g，山药10 g，炙甘草6 g。10剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。

6诊：2022年7月18日。月经未潮，BBT持续高温，心烦失眠。检查血β-人绒毛膜促性腺激素(β-HCG)：252.3 mIU/mL，孕酮(P)：32 ng/mL。舌黯，舌苔白，脉细滑。方选寿胎丸加四君子汤加减，处方：党参10 g，黄芪10 g，山萸肉10 g，桑寄生10 g，山药10 g，菟丝子15 g，续断10 g，酸枣仁5 g，甘草5 g。10剂，1剂/d，水煎服，早晚温服。嘱注意休息，监测血HCG、P情况。

7诊：2022年7月28日，B超检查提示宫内早孕，补肾健脾安胎至孕10周。后随访，患者于2023年3月19日顺利分娩一男婴。

按语：《黄帝内经》<sup>[28]</sup>云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”本案患者既往有多次流产史，损伤肾精，肾阳虚弱，虚寒内盛，胞宫失煦，瘀阻冲任，不通则痛，故见痛经，冲任不能相资，两精不能相搏，故不孕，辨证为肾虚瘀滞，兼寒凝。初诊治以温经汤温经暖宫，调血止痛，加入茯神宁心安神。2诊时患者非月经阶段治以化瘀消癥，补肾助阳，方选温经汤合自拟内异方化裁。方中川牛膝、路路通活血通络；延胡索、川芎、香附理气止痛；桂枝温通经脉；水蛭破瘀通经；菟丝子温养肝肾；黄芪益气健脾，血随气行。配合活血药物外敷，以增强药力。3诊时患者痛经明显减轻，胞宫寒邪已祛，瘀滞状态改善，此周期顺势而为，调周助孕，予归芍地黄汤滋阴养血，脉弦有肝郁之证，故加入月季花、佛手疏肝理气。4诊时患者B超提示卵泡已成熟，方选促排卵汤活血通络，补肾调燮阴阳，指导同房，“顺而施之则成胎矣”<sup>[28]</sup>。5诊时患者成熟卵泡已经排出，此时注重健脾补肾，聚精助膜，接纳胚胎，方选促黄体汤口服。6诊时患者成功受孕，补肾健脾，固冲安胎，予以寿胎丸加减，“肾旺自能荫胎也”<sup>[24]</sup>，“欲补肾者须宁心”<sup>[29]</sup>，加入酸枣仁宁心安神。此后继续保胎至孕10周，母健胎安。

**5.2 痘案2** 患者，女，35岁，已婚。2023年7月24日初诊。主诉：经行腹痛伴经期延长3年。现病史：患者诉平素月经规律，14

岁初潮,月经周期30 d,经期10~11 d,量中,色暗,有血块,无痛经。患者3年前无明显诱因出现经行腹痛,以1~2 d为甚,疼痛剧烈,伴恶心欲呕,得热痛缓,影响生活,服用止痛药无改善,经期延长至10~11 d。平素畏寒肢冷,手足冰凉。末次月经2023年7月13日,量适中,色暗红,夹大血块,月经第1~2天痛甚。刻下症见:月经第12天,腰骶冷痛,情志不畅,寐欠佳,易醒,大便稀。舌黯,苔白腻,脉沉涩。孕产史:孕1产1,无生育要求。糖类抗原125:53 U/mL。直肠腔内妇科彩超提示:子宫体积增大,子宫后壁肌层明显增厚,提示子宫腺肌病。西医诊断:子宫腺肌病。中医诊断:痛经,经期延长;辨证:寒凝血瘀。治法:化瘀消癥,温阳调肝。自拟内异方加减,处方:延胡索12 g,川芎10 g,路路通15 g,川牛膝15 g,香附6 g,桂枝10 g,莪术10 g,水蛭5 g,党参10 g,黄芪10 g,合欢皮10 g,首乌藤10 g,甘草6 g。10剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。嘱患者经前1周忌寒凉生冷食物,严格避孕。嘱患者下次月经第3天复诊。

2诊:2023年8月15日。末次月经2023年8月13日,患者月经第3天,量中,色红,偶有血块,经期腹痛、腰酸冷痛减轻,心情可,乏力,睡眠可。舌暗红,舌薄白,脉弦细。治法:益气化瘀,温阳止血。自拟止血方,处方:党参15 g,黄芪15 g,白术10 g,仙鹤草15 g,荆芥炭6 g,炮姜6 g,艾叶炭10 g,三七粉(冲服)5 g,甘草5 g。7剂,煎服法同前。嘱月经干净后复诊。

3诊:2023年8月25日,患者诉月经7 d干净,现月经第13天,腰酸、腰骶冷痛均较前明显减轻,情绪偶因工作不畅,睡眠可,余同前。舌暗红,苔薄白,脉弦细。予初诊方去水蛭、首乌藤,加佛手10 g。10剂,煎服法同前。

在遵循患者月经周期规律的基础上,结合临床辨证施治原则,持续应用药物治疗历经2个完整的月经周期,期间根据病情变化灵活调整药物剂量与配伍。经过2个月的系统治疗后电话随访,患者诉经期腹痛症状显著减轻。嘱患者调情志,慎起居,保持良好的生活习惯。治疗半年后,患者症状较前明显缓解,疼痛程度尚可忍耐,不需服用止痛类药物,复查糖类抗原125为33 U/mL。

按语:本案患者素体阳虚,故见平素畏寒肢冷。阳虚寒凝则见手足冰凉,寒邪凝滞收引,使血行涩滞,经脉拘急,可致瘀血,瘀阻气机,不通则痛,故经行腹痛;阳虚失于温煦,故畏寒肢冷;瘀血日久成瘕,故子宫体积增大。初诊时非月经阶段治以化瘀消癥,补肾助阳。自拟内异方加减,方中川牛膝、路路通活血通络,为君药。川芎、香附、延胡索理气止痛,共为臣药。水蛭、莪术行气破血止痛;桂枝温通经脉,散寒通络;合欢皮解郁安神;首乌藤养血安神助眠;五药共为佐药。使以甘草调和诸药。2诊时患者症状较前改善,患者处经期,既往有经期延长病史,故改用自拟止血方以温阳益气,收敛止血。方中党参、黄芪、白术益气摄血;炮姜、艾叶炭温经止血;仙鹤草补虚止血;荆芥炒炭后则专入冲任二经血分,入血引血而止血;三七粉化瘀止血,以防止血太过而留瘀。3诊时患者血瘀缓解,故去水蛭破血,又现情绪烦躁,加予佛手疏肝理气。治疗5个月后,患者症状明显缓解,嘱其平素注重生活调摄,避免熬夜,清淡饮食,身心同调。

## 6 结语

子宫腺肌病是现代妇科常见疾病,缺乏非创伤性诊断手段及特效治疗药物,极易再发,严重影响患者的生活质量。王萍教授抓住该病虚瘀夹杂的病机特点,发时治标,平时治本,重视补肾助阳,并结合患者有无孕求及月经周期演变,分阶段分周期论治,在缓解痛经症状、提高妊娠率、改善妊娠结局方面疗效明显,值得推广。

## 参考文献

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会.子宫腺肌病诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2020,55(6):376-383.
- [2] LI S P, LI Z L, LIN M, et al. Efficacy of transabdominal ultrasound-guided percutaneous microwave ablation in the treatment of symptomatic adenomyosis: A retrospective cohort study[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2023, 30(2): 137-146.
- [3] 冷金花,史精华.子宫腺肌病的临床表现[J].山东大学学报(医学版),2022,60(7):1-5.
- [4] 石佳.腹腔镜下子宫腺肌病病灶切除术联合GnRH-a治疗子宫腺肌病的临床疗效和安全性评价[J].中国实用医药,2022,17(25):150-152.
- [5] 高怡,高铭君.腹腔镜手术联合GnRH-a治疗子宫腺肌病的效果观察[J].中国现代药物应用,2022,16(22):36-39.
- [6] 张未.高强度聚焦超声与子宫动脉栓塞术治疗子宫腺肌症的疗效比较[J].中国煤炭工业医学杂志,2021,24(5):550-554.
- [7] 刘莲华.GnRHa在子宫腺肌症病灶剔除术后的有效性及对复发率的影响分析[J].当代医学,2021,27(29):178-179.
- [8] 王桂菊.子宫全切除术治疗子宫腺肌症的应用效果及对患者术后排气时间影响分析[J].家庭生活指南,2019(3):90.
- [9] 张瑞红,陆永珍.病灶切除术后联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗内突型子宫腺肌瘤患者的效果及其对性激素水平的影响[J].中国医学工程,2022,30(2):138-140.
- [10] 邓惠文,曹丽,苏园园.地诺孕素对子宫腺肌病疗效的临床研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(3):329-331.
- [11] 祝鑫瑜,星丽娜,张云鹤.促性腺激素释放激素激动剂在子宫腺肌病治疗中的现状[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4629-4631.
- [12] 王兵.左炔诺孕酮宫内缓释系统对子宫腺肌病痛经患者卵巢功能及神经生长因子、转化生长因子 $\beta$ 1的影响[J].中国现代医生,2022,60(1):77-79,83.
- [13] 赵婷玉,杨新春,石举梅,等.基于德尔菲法确定《子宫腺肌病中西医结合诊疗指南》的临床问题[J].中医药导报,2024,30(3):189-193.
- [14] 彭超,周应芳.子宫腺肌病的药物治疗进展[J].山东大学学报(医学版),2022,60(7):20-25.
- [15] 戎怡坤,张晶,汪期明.子宫腺肌病(下转第228页)

- 国疼痛医学杂志,2021,27(1):2-8.
- [5] 蕺承栋,付强强,杨志萍,等.慢性疼痛社区流行病学调查的研究进展[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(7):542-547.
- [6] LIANG H X, FANG Y. Chronic pain increases the risk of motoric cognitive risk syndrome at 4 years of follow-up: Evidence from the China health and retirement longitudinal study[J]. Eur J Neurol, 2023, 30(4):831-838.
- [7] 林相宏,江仁,黄长顺,等.非药物疗法在慢性疼痛干预中的应用和治疗机制[J].生物化学与生物物理进展,2023,50(10):2406-2419.
- [8] 中国老年保健协会.肌肉骨骼慢性疼痛诊治专家共识[J].骨科,2021,12(5):389-395.
- [9] 赵薇,巩颖,顾媛媛,等.中药治疗慢性疼痛的临床应用及特色[J].中国医院用药评价与分析,2021,21(5):637-640.
- [10] 袁歆荃,魏佳明,陈景怡,等.郭志华教授治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病伴焦虑障碍临床经验[J].中医临床研究,2022,14(27):20-23.
- [11] 王子焱,刘承鑫,魏佳明,等.郭志华基于“痰、瘀、虚”诊疗良性甲状腺结节经验[J].中医药导报,2024,30(6):177-180.
- [12] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文,整理.北京:人民卫生出版社,2005:51.
- [13] 吴伊莹,柳玉佳,廖亮英,等.基于数据挖掘的旷惠桃教授治疗类风湿关节炎的方药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(1):88-94.
- [14] 刘承鑫,王子焱,魏佳明,等.郭志华基于“虚、瘀、痰”辨治痹证经验[J].中医药导报,2023,29(12):163-166.
- [15] 林珮琴.类证治裁[M].太原:山西科学技术出版社,2010:301,309.
- [16] 王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:74.
- [17] 匡琳,李卉,魏佳明,等.郭志华从“心脑相关”理论治疗眩晕临床经验[J].中医药临床杂志,2022,34(1):57-60.
- [18] 张登本,孙理军.王冰医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:432.
- [19] 张邵宁.从络病角度刍议慢性疼痛的因机证治[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):462-463,465.
- [20] 王振,漆仲文,严志鹏,等.慢病防治视角下辨治慢性疼痛临证思路[J].世界中医药,2023,18(16):2354-2357,2362.
- [21] 齐雪涛,西珂,万有.慢性疼痛的中枢记忆印迹细胞机制[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(3):164-171.
- [22] 张子月,钟文欣,张楷苓,等.慢性疼痛及其诱发负面情绪的神经环路及电针调节机制[J].世界针灸杂志,2023,33(1):20-27.
- [23] 朱园园,赵力聪,赵洪增,等.腰椎间盘突出症慢性下腰痛患者脑局部一致性改变研究[J].新乡医学院学报,2020,37(8):777-782.
- [24] 李中梓.医宗必读[M].北京:中国中医药出版社,2020.
- [25] 梁小雨,石玉姣,刘永成,等.附子药理作用机制及减毒增效技术的研究进展[J].环球中医药,2024,17(7):1428-1439.
- [26] 陶偲钰,武平,唐洁,等.慢性疼痛中枢调控网络的研究现状与思考[J].世界科学技术-中医药现代化,2022,24(1):258-264.

(收稿日期:2024-06-24 编辑:时格格)

- (上接第224页)保守治疗的研究进展[J].现代实用医学,2023,35(12):1549-1552.
- [16] 潘丽贞,王英,陈弦.化瘀消癥方在子宫腺肌病合并不孕患者GnRH-a治疗后窗口期应用的临床研究[J].中医药导报,2021,27(2):68-70,75.
- [17] 李澄,李盼盼,张芳,等.中药治疗子宫腺肌病疗效优势及评价指标探讨[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2667-2671.
- [18] 何瑞琪,黄灿灿,张小花,等.少腹逐瘀汤联合西药治疗子宫内膜异位症的Meta分析[J].山东中医杂志,2021,40(11):1214-1221.
- [19] 阮青青,张虹,莫璟娟.补肾活血散瘀汤对子宫腺肌病患者免疫功能的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(19):4450-4453.
- [20] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,焦振廉,张琳叶,等.整理.北京:人民卫生出版社,2006:114-116.
- [21] 黄帝内经[M].影印本.北京:人民卫生出版社,2013:1.

- [22] 王肯堂.证治准绳-六-妇科证治准绳[M].臧载阳,点校.北京:人民卫生出版社,2014.
- [23] 赵佶.圣济总录[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018.
- [24] 张锡纯.医学衷中参西录[M].太原:山西科学技术出版社,2009:12-410.
- [25] 张琦,林昌松.金匱要略讲义[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016.
- [26] 张景岳.景岳全书[M].李玉清,主校.北京:中国医药科技出版社,2011:211.
- [27] 爱虚老人.古方汇精[M].邢玉瑞,林洁,康兴军,校注.北京:中国中医药出版社,2016:84.
- [28] 武之望.济阴纲目:十四卷[M].汪淇,笺释.新1版.上海:科技卫生出版社,1958.
- [29] 周慎斋.慎斋遗书[M].新1版.上海:上海科学技术出版社,1959.

(收稿日期:2024-06-24 编辑:时格格)