

基于“血不利则为水”理论探讨卵巢子宫内膜异位囊肿辨治*

罗喜^{1,2}, 黄紫薇¹, 张伶俐^{1,2}

1. 湖南中医药高等专科学校附属第一医院, 湖南省直中医医院, 湖南 株洲 412000;
2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208

摘要:血瘀是卵巢子宫内膜异位囊肿的核心病理因素,“因虚、积冷、结气”是导致血瘀的原因,瘀血日久化水,水积成痰,痰瘀互结,发为该病。基于“血水同源”的生理基础和“血不利则为水”的病机演化,以活血散瘀,化痰散结为基本治法,佐以益气、温阳、补血、散寒、行气等。活血散瘀,化痰散结用桂枝、牡丹皮、赤芍、桃仁、茯苓、水蛭、瘀虫、皂角刺、昆布、石打穿等。气虚血瘀者,当佐以益气健脾药物如黄芪、党参、白术等;血虚夹瘀者,以桂枝茯苓丸为基础方,合四物汤加减;阳虚瘀结者,当温阳化浊,化瘀止痛,以补肾活血散瘀汤,或桂枝茯苓丸合温经汤、附子理中汤合桂枝茯苓丸或消瘰丸加减;寒凝者,当散寒活血,化痰散结,以桂枝茯苓丸合温经汤,或用少腹逐瘀汤为基础方加减;气滞者,当活血行气、化痰散结并重,以桂枝茯苓丸合失笑散或膈下逐瘀汤,配合化痰散结之品治疗。

关键词:卵巢子宫内膜异位囊肿;“血不利则为水”;血水同源;血水同治

DOI:10. 16367/j. issn. 1003 - 5028. 2023. 12. 0351

中图分类号:R271. 911 **文献标志码:**A **文章编号:**1003 - 5028(2023)12 - 1825 - 05

Study on the Differentiation and Treatment of Ovarian Endometriosis Cyst Based on the Theory That "If Blood Does Not Circulate Freely, it Will Transform into Water"

LUO Xi^{1,2}, HUANG Ziwei¹, ZHANG Lingli^{1,2}

1. The First Affiliated Hospital of Hunan College of Traditional Chinese Medicine, Hunan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhuzhou, Hunan, China, 412000; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan, China, 410208

Abstract: Blood stasis is the core pathogenesis of ovarian endometriotic cysts, caused by yin deficiency, accumulation of cold, and stagnation of *qi*. Long-time blood stasis turns into water, and water accumulates and transforms into phlegm. Then phlegm and blood stasis intertwine, leading to the onset of this disease. Based on the physiological basis of "blood and water being homologous" and the pathogenesis evolution that "If blood does not circulate freely, it will transform into water", the basic treatment method is to promote blood circulation and dispel stasis, dissolve phlegm and disperse stagnation, supplemented by tonifying *qi*, warming yang, supplementing blood, dispelling cold, and promoting *qi* circulation. For promoting blood circulation and dispelling stasis, dissolving phlegm and dispersing stagnation, Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*), Mudanpi (*Cortex Moutan*), Chishao (*Radix Paeoniae Rubra*), Taoren (*Semen Persicae*), Fuling (*Poria*), Shuizhi (*Hirudo*), Zhechong (*Eupolyphaga seu Steleophaga*), Zaojiaoci (*Spina Gleditsiae*), Kunbu (*Thallus Laminariae*), Shidachuan (*Herba Salviae Chinensis*), etc. can be used. For patients with *qi* deficiency and blood stasis, it is necessary to promote blood circulation and disperse stasis, dissolve phlegm and remove stagnation, and supplement with tonifying *qi* and invigorating the spleen. The basic formula is Ramulus Cinnamomi and Poria Pill in *Synopsis of the Golden Chamber*, plus Huangqi (*Radix Scutellariae*),

* 基金项目:湖南省医药卫生科研计划课题项目(B2015 - 77)

Dangshen (*Radix Codonopsis*), Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*), etc. For those combined with blood deficiency and blood stasis, the basic formula is Ramulus Cinnamomi and Poria Pill, and Four Substances Decoction is also used. For those with yang deficiency and blood stasis, it is necessary to warm yang to remove turbidity, resolve blood stasis and relieve pain, so Kidney-Supplementing and Blood-Activating and Stasis-Dispersing Decoction, or Ramulus Cinnamomi and Poria Pill combined with Channel-Warming Decoction, Modified Aconite Middle-Regulating Pill combined with Ramulus Cinnamomi and Poria Pill plus Scrofula-eliminating Pill can be used. For those with cold coagulation, it is recommended to disperse cold and promote blood circulation, dissolve phlegm and stagnation, so Ramulus Cinnamomi and Poria Pill combined with Channel-Warming Decoction, or Lower Abdominal Stasis-Expelling Decoction can be used as the basic formula. For those with *qi* stagnation, both promoting blood circulation and promoting *qi* circulation, and resolving phlegm and dispersing stagnation should be emphasized, so Ramulus Cinnamomi and Poria Pill combined with Sudden Smile Powder, or Expelling Stasis Below the Diaphragm Decoction, combined with drugs for resolving phlegm and dispersing stagnation can be used.

Keywords: ovarian endometriosis cyst; "If blood does not circulate freely, it will transform into water"; blood and water being homologous; treating blood and water simultaneously

卵巢子宫内膜异位囊肿是育龄期妇女常见病，血瘀是其核心病理因素，活血化瘀应贯穿治疗始终^[1]。基于“血水同源”的生理基础和“血不利则为水”^[2]的病机演化，瘀血日久化水，水积成痰，进而痰瘀互结，发为本病，应痰瘀并治，佐以益气、温阳、补血、散寒、行气等。

1 “血水同源”的生理基础

1.1 水谷精微化生津血 津液是人体一切正常水液的总称，血是循行于脉中具有营养的红色液态物质，两者均为构成人体和维持人体生命活动的基本物质^[3]。血、津液（水液）同出一源，皆源于水谷精微。《灵枢·营卫生会》言：“人受气于谷，谷入于胃……中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸精液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。”脾胃消化吸收的水谷，化生为营气与津液等营养物质，聚于肺，依赖呼吸在肺内行气体交换后化而为血，故血、津液（水）同属于人体阴液，皆为水谷精微所化。

1.2 津能生血，血可化津 水谷精微所化生的营气和津液是血液化生的物质基础。《灵枢·决气》言：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”汁者，津液也，由水谷精微所化生的营气和津液，经脾上输于肺，与清气相合，贯注于心脉，在心气的作用下化为血。“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”故言津能生血。此外，血亦可化为津液。生理状态下，血与津液保持相对平衡，两者互资互化。脉外津液渗入脉内，与营气相合，化而为血；脉内津液渗出脉外以濡养脏腑官窍。如《灵枢·痈疽》言：“中焦出气如

露，上注溪谷而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”《血证论·吐衄》言：“血得气之变蒸，亦化而为水”。津液（水）与血共同营养全身，津液入脉内变化为赤血，即“奉心化赤而为血”，营血泌脉外而为水（津液），两者共荣共生，互相转化，即谓之“互资互化”。《灵枢·营卫生会》言：“夺血者无汗，夺汗者无血。”《伤寒论》言：“衄家不可发汗”“亡血家不可发汗”，均是津血互化互生的体现。

1.3 津血济行，津血同功 《血证论·遗精》言：“血与水，上下内外，皆相济行。”血循行于脉中，营养五脏六腑、五官九窍、四肢百骸。津液广泛存在于脏腑、形体、官窍等器官的组织之内或组织之间。血与津液均具有滋润濡养和运载的作用，且在正常的运行转化之中发挥“血主濡之，津主润之”的生理作用。渗透是脉管内外水液交换的基本形式。血和津液通过津液的渗出或渗入血脉相互转化，互为生成之源。具体而言，血通过渗透将血中之津液渗于脉外，津液通过渗透作用渗入血脉以滋润血液。血与津液同行脉中，在脏腑之气的推动下，运行不息，周流全身，故言“津血济行”。

2 “血水同病”的病机演变

2.1 血水同病，交结为患 “血水同病”是血与津液病理关系的高度概括，“血”指瘀血，“水”指痰饮水湿，两者均是疾病进展过程中的病理产物。“血水同病”源于《黄帝内经》，《灵枢·百病始生》言：“血溢于脉外，肠外有寒，汁沫与血相抟，则并合凝聚不得散，而积成矣。”“汁”者，水液也。血本行于脉中，离经之血即为瘀血，受寒邪而凝滞，瘀血与水

湿凝聚不散而变生积聚，水聚成痰，痰瘀互结。此外，《灵枢·百病始生》云：“湿气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”水湿痰饮与瘀血阻滞于经脉，进而交结，停滞而不通，阐释了“血”与“水”交结为患的病理特点，奠定血水同病的理论基础。唐容川《血证论》言：“血积既久，亦能化为痰水”“瘀血化水，亦发水肿”“瘀血流注，亦发肿胀者，乃血变成水之证”，阐释了瘀血、痰水相互交结的病理机制。

2.2 瘀血化水，水积成痰 “血不利”是指血液运行不畅或瘀滞不通的病理现象，是多种瘀血状态的统称，而瘀血乃脉中凝滞之血或溢于脉外的离经之血。“水”的形成可因“血不利”致使津液输布及代谢异常，导致水液潴留、湿浊困阻以及痰饮凝聚等。《金匱要略·水气病脉证并治》曰：“经水前断，后病水，名曰血分，此病难治。”阐释了血水互相为病的病程及预后。《诸病源候论·诸痰候》言：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚而不消散，故成痰也。”瘀血与痰水不仅是病理产物，还是致病因素，两者往往相互影响。《妇人大全良方》言：“水化为血，血不通则复化为水矣。”《血证论》言：“血积既久，其水乃成。”瘀血化水，水积成痰，瘀血与水常相互影响，《血证论》言：“血病而不离乎水，水病而不离乎血。”积聚病证，多为瘀水交结而致，活血则脉络通，水消则结聚散。

2.3 气、血、水者，病常相因 气、血和水三者相互依存、相互制约、相互为用，在人体内“循环往复，如环无端”。若任意一者出现循环障碍，则影响其余两者。“血得气之变蒸，亦化而为水。”“气之变蒸”是血与水相互化生的条件。血水同源，气为血之帅，气能推动血水循行于脉中，气的功能异常，则血与水的代谢亦出现异常，气机不利是“血不利”的病因。《医碥·肿胀》言：“气与水血三者，病常相因，有先病气滞而后血结者，有先病血结而后气滞者，有先病水肿而血随败者。”气滞血瘀，或者气虚血行无力，因虚致瘀；气停则水停，气行则水散。血滞水停则气机不畅，血水胶结。血如舟，津如水，水津充足，血始能行。《血证论·崩带》言：“水为血之倡，气行则水行，水行则血行。”水湿痰饮日久，影响气化功能，血行受阻，积而为瘀。反之，瘀血内蕴，气机运行不畅，津液不得输布，化生水湿痰浊，变生诸病。“水病则

累血，血病则累气”。故言气、血、水此三者，病常相因。

3 “血水为患”与卵巢子宫内膜异位囊肿发病

3.1 离经之血，蓄成癥瘕 卵巢子宫内膜异位囊肿以盆腔包块、痛经、月经不调和不孕等为主要表现，属于中医学“癥瘕”范畴^[4-6]。《妇人大全良方·妇人腹中瘀血方论》言：“妇人腹中瘀血者，由月经闭积，或产后余血未尽，风寒滞瘀，久而不消，则为积聚癥瘕矣。”血瘀是卵巢子宫内膜异位囊肿（癥瘕）的重要病理因素。妇女“离经之血”蓄溢于胞宫，久聚成“癥瘕”。《血证论》言：“离经之血，虽是清血、鲜血，亦是瘀血。”瘀血蓄溢于胞宫，久而聚积为癥瘕。

3.2 血病之因，不外虚实 “女子以血为本”，妇人之病多为血病，即血虚与血瘀。《女科经纶》言：“风冷饮食与血气相结，风冷入腹与血相结，血之所为，精聚瘕皆属血病。”胞络瘀阻是癥瘕的基本病机，属“血病”范畴。然而血瘀之因不外虚实两类，外伤、气滞、寒凝，从实致瘀；气虚、血少，从虚致瘀。《金匱要略》言：“妇人病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝。”虚、寒、气郁是妇人疾病常见病因^[7]。

3.3 痰夹瘀血，遂成窠囊 《血证论》言：“瘀血既久，化为痰水”。瘀血与水湿痰饮作为病理产物常相因为病。痰聚碍血，血瘀停痰，瘀血与痰水常交结为患，此所谓“血水同病”，亦或称之“痰瘀同病”。《灵枢·百病始生》言：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去而积成矣。”首先提出痰瘀相关理念，痰饮内阻，血行被遏，而成瘀血。反之，瘀血内阻，影响气机，津液输布及代谢异常，停留而成痰浊，两者互结于冲任、胞宫胞脉，日久发为癥瘕。《丹溪心法·痰十三》言：“自气成积，自积成痰，痰夹瘀血，遂成窠囊。”故痰瘀互结是卵巢子宫内膜异位囊肿的主要病机^[8]。

4 “血水同治”与卵巢子宫内膜异位囊肿治疗

4.1 活血散瘀，化痰散结 血瘀是卵巢子宫内膜异位囊肿的核心病理因素，痰瘀互结是其病机演变。瘀血日久化水，水积成痰，进而痰瘀互结，发为本病，故活血散瘀，化痰散结为其主要治法^[9-10]。基本用

药有:桂枝、牡丹皮、赤芍、桃仁、茯苓、水蛭、虻虫、皂角刺、昆布、石打穿等^[11-12]。

4.2 虚者,活血补虚,化痰散结

4.2.1 气虚血瘀 气为血之帅,血液的正常运行有赖于气的推动,气虚则致瘀。《医林改错·论抽风不是风》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”《景岳全书·妇人规》言:“瘀血留滞作癥……或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱,气弱而不得,总由血动之时……则留滞日积而成矣。”治疗当活血散瘀,化痰散结,佐以益气健脾^[13],以桂枝茯苓丸为基础方,加黄芪、党参、白术等药物。

4.2.2 血虚夹瘀 血虚致瘀的关键在于气,血的运行有赖于气,气的生成有赖于血,即“气为血之帅,血为气之母”。血虚则气无以载,气不能推动血液运行则瘀滞,故血虚亦能致瘀。治疗在活血散瘀,化痰散结基础上,注重益气养血^[14],以桂枝茯苓丸为基础方,合四物汤加减治疗^[15]。

4.2.3 阳虚血瘀 阳虚则血液失于温煦,凝涩而不行。血瘀使阳气不能通达于外,蒸腾气化之力不足,生成水湿痰饮,致痰瘀互结,凝而成形^[16]。国医大师夏桂成教授认为,阳虚则化气不足,阴邪留滞,形成卵巢子宫内膜异位囊肿^[17]。治疗当温阳化浊,化瘀止痛,方选补肾活血散瘀汤^[18],加化痰散结之品,如白附子、茯苓、苍术、半夏等。或予桂枝茯苓丸合温经汤^[19]、附子理中汤合桂枝茯苓丸或消瘰丸加减^[20]。

4.3 寒凝者,散寒活血,化痰散结 《诸病源候论》言:“积聚者,由寒邪在内所生也。”阳化气,阴成形阐释了卵巢子宫内膜异位囊肿形成的本质。寒客冲任,或伏寒潜藏,内伤阳气,必致阳化气不足,阴成形太过,血为寒凝,瘀滞冲任,加之阳温煦之力不足,气机升降失常,津液输布不利,成瘀成饮,痰瘀交着,日久成积。《难经》言:“积者,阴气也。”《竹林女科证治》言:“冲脉、任脉起于胞中,为血之海,寒气冲气,血涩不行,成瘕作痛。”当治以散寒活血,化痰散结,方选桂枝茯苓丸合温经汤^[21],或少腹逐瘀汤^[22]加苍术、茯苓、白附子、甘草等化痰散结药物。

4.4 气滞者,活血行气,化痰散结 《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”“有余于气”指女子最易为情志所伤,而致肝气郁滞。“不足于血”指女子在经、带、胎、产中最

易耗血失血,女子“以血为体,以血为用”,多“血不足”,易患情志病和血病^[23]。《济阴纲目》言:“癥瘕积聚,并起于气,故有气积气聚之说,然谓瘕属血病者,气聚而后血凝也。”气滞常为瘀血形成的先导,气机阻于下焦,血行不畅,形成瘀血;阻于中焦,脾失健运,水湿内生,日久练液成痰,流注下焦,水湿痰瘀互结,结于少腹,形成癥瘕。治疗当活血行气、化痰散结并重,方选桂枝茯苓丸合失笑散^[24],或膈下逐瘀汤^[25]加白附子、茯苓、苍术、半夏等化痰散结之品。

5 小结

血瘀是卵巢子宫内膜异位囊肿的核心病机,“因虚、积冷、结气”是导致血瘀形成的原因。瘀血日久化水,水积成痰,痰瘀互结,发为卵巢子宫内膜异位囊肿。基于“血水同源”的生理基础和“血不利则为水”的病机演变,以活血散瘀,化痰散结为基本治法,佐以益气、温阳、散寒、行气等,常获佳效。

参考文献:

[1] 汪义明,邓剑雅. “血不利则为水”理论阐发与研究概述[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(2): 27-30.

[2] 杜惠兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 143-149.

[3] 许筱颖. 中医基础理论[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2019: 80-90.

[4] 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): 812-824.

[5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 122.

[6] 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.

[7] 于佳琪,付姝菲. 古代妇科名家运用“血不利则为水”诊疗思路探析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(2): 435-437.

[8] 冯飞,徐哲. 经典古籍对妇科癥瘕辨证论治的浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(1): 88-90.

[9] 成臣,张蕾,朱利,等. 子宫内膜异位症的中医体质分布及其发病因素的研究[J]. 中国医药导报, 2018, 15(36): 117-120.

[10] 卢欢,肖新春,崔晓萍,等. 基于“血不利则为水”理论探讨血水同治法治疗子宫内膜异位囊肿型盆腔疼痛[J]. 西部中医药,2021,34(7):123-126.

[11] 王冬盈,黄煦格,郜洁,等. 子宫内膜异位症中医证候分布的文献研究[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(6):1441-1446.

[12] 谢韬,杨碧蓉,何培芝,等. “血水同治”的桂枝茯苓丸治疗子宫内膜异位症网络药理学机制研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2022,22(6):652-656,660.

[13] 尤昭玲,王若光,付灵梅. 气虚血瘀和益气化瘀法在妇科疾病治疗中的地位 and 意义[J]. 湖南中医药导报,2001,7(9):440-444.

[14] 戴泽琦,李寒宇,孙伟伟,等. 基于数据挖掘的子宫内膜异位症中医证候要素研究[J]. 中国中医急症,2019,28(3):387-390,397.

[15] 郑剑薇. 浅谈子宫内膜异位症及其治疗[J]. 中医药学报,2010,38(1):78-79.

[16] 官丽兰,周英. 基于“阳虚阴结”理论应用温阳散结法治疗子宫内膜异位症[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(3):613-617.

[17] 徐传花. 夏桂成治疗子宫内膜异位症所致痛经的经验[J]. 中医杂志,2003,44(11):814.

[18] 罗喜,范孝盈,李晓娟,等. 补肾活血散瘀汤治疗卵巢子宫内膜异位症有效性和安全性的系统评价及 Meta

分析[J]. 实用中医内科杂志,2022,36(7):88-91.

[19] 曹阳,曹莉莉,王唯迪,等. 良方温经汤治疗子宫内膜异位症浅析[J]. 河北中医,2017,39(3):449-452.

[20] 官丽兰,周英. 基于“阳虚阴结”理论应用温阳散结法治疗子宫内膜异位症[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(3):613-617.

[21] 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.

[22] 林丽娜,耿学睿,王宇非,等. 丛慧芳教授治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症经验撷粹[J]. 浙江中医药大学学报,2022,46(3):290-294.

[23] 徐昕. 浅议情志因素与妇产科疾病[J]. 时珍国医国药,2007,18(11):2835-2836.

[24] 杨敏,张旭宾. 中医综合疗法治疗子宫内膜异位症 35 例疗效观察[J]. 新中医,2004,36(4):22-23.

[25] 王红,李玉丽,孙小玉,等. 膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症[J]. 中医学报,2018,33(10):2007-2011.

收稿日期:2023-07-10

作者简介:罗喜(1994-),男,四川南充人,硕士研究生。

通信作者:张伶俐,E-mail:278765670@qq.com

(编辑:刘华)