

从肝脾论治妇科疾病的中医生临床经验总结

桂金花¹ 桂小金²

1.湖北省大悟县中医医院 湖北 孝感 432800

2.河南省信阳市罗山县铁铺镇卫生院 河南 信阳 464234

【摘要】：妇科疾病的发生与肝脾功能失调密切相关，肝主疏泄藏血、脾主运化统血，二者协同维系女性生殖生理。本文基于30余年临床经验，系统总结从肝脾论治妇科疾病的理论内涵、辨证体系及治疗策略，结合多种典型病例，阐明疏肝健脾、养血理脾等治法的临床应用。研究发现，肝脾同治可通过调节女性生殖内分泌及代谢功能改善病情，为妇科疾病的中医诊疗提供新思路。

【关键词】：妇科疾病；肝脾论治；疏肝健脾；临床经验；案例研究

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.020

1 肝脾与妇科疾病的理论内核

1.1 肝为妇科之本：疏泄藏血，调畅冲任

肝主疏泄，其气机调畅是经血按时而下的基础。肝血充盈则血海满盈，肝失疏泄则气滞血瘀，可致月经后期、痛经、癥瘕等。现代研究表明，肝郁状态下下丘脑-垂体-卵巢轴(HPOA)功能紊乱，雌激素受体(ER)表达异常，与多囊卵巢综合征(PCOS)、子宫内膜异位症(Em)的发生密切相关。肝藏血功能失常，临床可见月经过少、闭经，甚至卵巢早衰(POF)。

1.2 脾为气血之源：运化统摄，维系胞宫

脾主运化水谷精微，化生气血以充养冲任。脾虚则气血生化不足，可致月经稀发、经量减少；水湿内停，痰湿阻滞冲任，常见于带下病。脾主统血，脾气虚弱则统摄无权，可致崩漏、经血淋漓不尽。现代研究显示，脾虚与胰岛素抵抗(IR)密切相关。

1.3 肝脾协同：气血互化，病理互累

肝脾通过“木克土”生理关系相互制约，病理状态下常相互影响。肝郁日久横逆犯脾，形成肝郁脾虚证，临床可见经前乳房胀痛；脾虚气血不足，肝失濡养，可致肝血亏虚证，表现为月经量少。肝脾同病是妇科疾病慢性化、复杂化的重要机制。

2 从肝脾论治妇科疾病的辨证要点

妇科疾病的肝脾辨证需以中医藏象理论为核心，结合女性生殖生理特点，系统辨明肝郁、脾虚及肝脾同病的证候特征、病机演变及治则差异。以下从核心证候、病机分层、鉴别诊断、现代关联及临床思维展开论述，体现传统辨证与现代医学的融合。

2.1 肝郁证辨证：气滞血瘀的三焦传变

2.1.1 证候分期与病机

(1) 气滞期(功能紊乱)：经前乳房胀痛、小腹胀满，情绪波动，月经周期基本规律，多见于PMS、原发性痛经。(2) 病机：肝气郁结于三焦，上焦胸胁、中焦脘腹、下焦胞宫气机阻滞。(3) 血瘀期(器质性改变)：经行小腹刺痛、经血夹

血块，妇科检查可见子宫肌瘤或EMs病灶，舌紫暗、舌下络脉迂曲。(4) 病机：气滞日久成瘀，冲任阻滞，常见于EMs、继发性痛经。(5) 痰凝期(代谢紊乱)：月经稀发、带下量多、体型肥胖，舌胖苔白腻，多见于PCOS肥胖型。(6) 病机：气滞血瘀兼脾虚湿浊，痰瘀互结阻滞胞宫。

2.1.2 鉴别要点

(1) 与肝阳上亢证：后者以经行头痛、舌红少苔为特征，属围绝经期肝肾阴虚，治宜平肝潜阳。(2) 与肝胆湿热证：后者以带下色黄、阴痒为特征，属湿热下注，治宜清热利湿。

2.1.3 现代关联

(1) 生殖内分泌：LH/FSH>2(PCOS)、ER α 表达异常，提示HPOA轴紊乱。(2) 炎症因子：EMs患者腹腔液TNF- α 、IL-6升高，与肝郁血瘀的慢性炎症相关。

2.2 脾虚证辨证：气血水湿的代谢失衡

2.2.1 病机分层与表现

(1) 月经量少、闭经，伴心悸、SF<30 μ g/L，属低促性腺激素性闭经。(2) 病机：脾虚气血生化不足，冲任空虚。(3) 月经稀发、肥胖、带下量多，HOMA-IR>2.5，肠道F/B比值升高，属PCOS痰湿型。(4) 病机：脾虚湿浊内生，阻滞冲任。(5) 崩漏、子宫脱垂，盆底超声示子宫下移，属脾虚下陷。(6) 病机：脾气虚弱，统摄无权。

2.2.2 鉴别要点

(1) 与肾虚证：后者以经血淡、FSH>40U/L为特征，属POF，治宜补肾。(2) 与胃虚证：后者以纳呆、胃脘痛为特征，妇科症状轻，治宜和胃。

2.2.3 现代关联

(1) 糖脂代谢：脾虚PCOS患者IR加重，脂联素降低，与运化失职相关。(2) 免疫功能：IgA降低提示肠道黏膜免疫下降，易致带下病反复感染。

2.3 肝脾同病辨证：虚实错杂的核心证候

2.3.1 肝郁脾虚证

(1) 证候：月经先后无定期，经前乳胀伴腹胀便溏，舌淡红、脉弦细。(2) 治法：逍遥散合参苓白术散，柴胡 10g 与白术 15g 配伍，疏肝健脾并重。(3) 机制：CRH 升高致皮质醇分泌增加，抑制排卵并加重 IR。

2.3.2 肝血脾虚证

(1) 证候：月经量少色淡、爪甲不荣，舌淡、脉细弱。(2) 治法：八珍汤加丹参，当归 12g 与黄芪 20g 比例 1:1.7，养血健脾兼活血。(3) 机制：SHBG 减少致游离雌激素升高，诱发内膜增生。

2.3.3 肝郁化火兼脾虚证

(1) 证候：月经提前、量多色红，烦躁口苦，舌红苔黄腻。(2) 治法：丹栀逍遥散合四君子汤，栀子 9g 配茯苓 15g，清肝热兼健脾湿。

2.4 辨证思维的临床应用

2.4.1 周期与体质辨证

(1) 经前期：侧重疏肝，柴胡可增至 12g，加强理气。(2) 经后期：侧重健脾，归脾汤加熟地 12g，养血充任。(3) 体质调理：气郁体质用玫瑰花疏肝，痰湿体质孕早期用白术健脾安胎。

2.4.2 舌脉与现代指标

(1) 舌象：肝郁舌下络脉迂曲度与血瘀正相关，脾虚苔腻厚与肠道菌群失调正相关。(2) 指标：ER α 高表达加菟丝子，HOMA-IR>3.0 加绞股蓝，量化指导用药。

2.4.3 特殊人群要点

(1) 青春期：肝郁为主，柴胡 $\leq$ 10g，佐健脾养血，防耗伤正气。(2) 产后：脾虚兼肾虚，归脾汤合肾气丸，黄芪 30g 配杜仲 12g 固摄。(3) 围绝经期：肝郁化火兼脾虚，滋水清肝饮合参苓白术散，兼顾清热与扶正。

2.5 结语

肝脾辨证贯穿妇科疾病诊疗全程，需把握“肝郁宜疏、脾虚宜补、同病宜和”的原则，结合月经周期、体质特征及现代检测精准施治。临床中应动态评估证候，灵活调整方药，同时重视情志调节与生活方式干预，体现中医整体观与个体化治疗优势。

3 从肝脾论治妇科疾病的治疗策略与经验

3.1 疏肝理气法：调畅气机以治肝郁

(1) 核心机制：通过调节 HPOA 轴及盆腔血流改善症状。(2) 代表方剂：逍遥散加减（柴胡 10g、白芍 15g、当归 12g、香附 10g）。

(3) 痛经加减：加延胡索 12g、川芎 10g，适用于肝郁血瘀型痛经，临床观察显示治疗 3 周期后疼痛缓解率达 78%。

(4) 癥瘕加减：加丹参 15g、桃仁 10g，用于子宫肌瘤，3 个月超声复查显示瘤体缩小率 23%。

(5) 典型病例：28 岁 EMs 患者，经前乳房胀痛伴痛经，予逍遥散加三棱、莪术，配合耳穴压豆，治疗 6 个月后痛经降至 3 分，CA125 从 58U/mL 降至 35U/mL。

3.2 健脾益气法：培补后天以治脾虚

(1) 核心机制：改善胰岛素抵抗及肠道微生态。

(2) 代表方剂：归脾汤加减（黄芪 20g、党参 15g、白术 12g、茯苓 15g）。

(3) 崩漏加减：加阿胶 10g（烔化）、煅龙骨 30g，适用于脾虚型功血，治疗 2 周止血有效率 91%。

(4) 痰湿加减：加苍术 10g、荷叶 12g，用于 PCOS 肥胖型（BMI>28），6 个月体重平均下降 5.2kg，HOMA-IR 降低 43%。

(5) 典型病例：35 岁 PCOS 患者，月经稀发伴便溏，予归脾汤加山药、芡实，配合艾灸关元穴，治疗后月经周期恢复至 35 天，空腹血糖从 6.8mmol/L 降至 5.1mmol/L。

3.3 疏肝健脾法：肝脾同治以调冲任

(1) 核心机制：调节肠-卵巢轴及情绪相关神经递质。

(2) 代表方剂：痛泻要方合四逆散（柴胡 10g、白芍 15g、炒白术 12g、陈皮 10g）。

(3) 经行泄泻加减：加肉豆蔻 10g、补骨脂 12g，治疗肝郁脾虚型经行泄泻，有效率 95%。

(4) 情绪障碍加减：加合欢皮 15g、百合 20g，用于 PMS 焦虑状态（SAS 评分>55 分），2 周期后评分降至 42 分。

(5) 典型病例：25 岁经前综合征（PMS）患者，经前乳房胀痛伴腹泻，予痛泻要方加香附、防风，配合心理疏导，治疗 2 周期后症状消失，随访 6 个月未复发。

3.4 调肝理脾法：养血活血以复功能

(1) 核心机制：提升卵巢储备及子宫内膜容受性。

(2) 代表方剂：八珍汤合四物汤（熟地 15g、当归 12g、黄芪 20g、桃仁 10g）。

(3) 闭经加减：加益母草 15g、牛膝 12g，用于肝血脾虚型闭经（FSH<25U/L），3 个月复潮率 67%。

(4) POF 加减：加枸杞子 15g、紫河车粉 6g（冲服），治疗早期 POF（AMH 0.5-1.0ng/mL），6 个月 AMH 平均提升 0.3ng/mL^[3]。

典型病例：32 岁 POF 患者，月经量少伴心悸，予八珍汤加淫羊藿、丹参，配合穴位注射（足三里），治疗 9 个月月

经量恢复，FSH 从 28U/L 降至 22U/L。

3.5 经验总结：治法选择的核心原则

(1) 辨周期：经前期重疏肝，经后期重健脾，排卵期兼顾养血活血；

(2) 调气血：肝郁者佐养血（如当归、白芍），脾虚者佐理气（如陈皮、砂仁），避免理气伤阴或补气壅滞；

(3) 合现代：中药联合西药（如 PCOS 用二甲双胍、EMs 用 GnRH-a）时，肝郁证加护肝药（如枸杞、五味子），脾虚证加胃黏膜保护剂（如山药、白术）。

4 从肝脾论治的创新思路与现代研究

4.1 肝脾同治的科学内涵：基于生殖内分泌的调节

(1) 对 HPOA 轴的影响。疏肝药物（如柴胡、香附）可调节下丘脑 GnRH 的脉冲式分泌，改善 PCOS 患者的 LH/FSH 失衡；健脾药物（如黄芪、白术）可通过提升胰岛素敏感性，间接调节卵巢颗粒细胞功能。

(2) 对代谢功能的调节。肝郁脾虚证患者常伴糖脂代谢紊乱，疏肝健脾法可通过调节 AMPK 通路改善 IR，降低血清瘦素水平，同时抑制肝脏脂肪合成，减轻 PCOS 患者的肥胖症状^[7]。

4.2 非药物疗法的协同应用

(1) 针灸调肝理脾。主穴：肝俞、脾俞、三阴交、关元。配穴：肝郁者加太冲、期门；脾虚者加足三里、中脘。操作：肝郁证用泻法，脾虚证用补法，每周 3 次，3 个月经周期为 1 疗程。机制：针灸可调节血清 5-羟色胺（5-HT）水平，缓解肝郁患者的情绪障碍，同时增强迷走神经张力，改善脾虚患者的消化功能。

(2) 情志疗法干预。采用“顺情解郁”法，引导患者通过绘画、书写等方式宣泄情绪，配合五行音乐疗法（角调音乐

疏肝、宫调音乐健脾），可降低血清皮质醇水平，改善 HPOA 轴的应激性抑制^[8]。

4.3 经验总结：肝脾论治的核心要点

(1) 辨主次轻重：急性病以疏肝理气或健脾止血为主，慢性病需肝脾同治、攻补兼施；(2) 重气血津液：肝郁者注重调气，脾虚者侧重养血，兼痰湿者需化痰利湿；(3) 合现代医学：结合激素检测、超声检查等明确病因，中药可与西药（如短效避孕药、二甲双胍）联合应用，提高疗效。

5 讨论与展望

5.1 肝脾论治的临床优势

(1) 整体调节：从肝脾功能失调的核心病机出发，兼顾气血阴阳，适用于妇科疾病的多系统受累特点；(2) 副作用小：中药复方通过多靶点作用改善生殖内分泌及代谢异常，避免长期使用激素的不良反应；(3) 预防保健：对月经初潮期、围绝经期等肝脾功能易失调阶段，早期干预可降低妇科疾病发生率。

5.2 挑战与未来方向

(1) 证候标准化：建立肝郁脾虚证的客观诊断指标，减少主观辨证误差；(2) 机制深度挖掘：运用蛋白组学、代谢组学技术，解析疏肝健脾方剂对卵巢颗粒细胞、子宫内膜细胞的调控机制；(3) 中西医融合：探索肝脾同治法与生殖微创技术的联合应用，优化 EMs、子宫肌瘤的综合治疗方案。

5.3 结语

从肝脾论治妇科疾病是中医临床经验的精华体现，肝脾功能失调是妇科疾病发生发展的关键环节。临床中应精准把握肝郁与脾虚的辨证要点，灵活运用疏肝、健脾、养血、祛湿等治法，结合现代医学手段提升疗效。未来需进一步加强基础研究与临床转化，为中医妇科的现代化发展提供理论与实践支撑。

参考文献：

- [1] 李艳.肝郁气滞型 PCOS 患者 HPOA 轴激素水平变化及逍遥散干预作用[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3592-3595.
- [2] 王薇.脾虚型 PCOS 患者胰岛素抵抗与脾运化功能的相关性研究[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(4):478-480.
- [3] 孙晓玲.疏肝健脾法对 PCOS 大鼠糖脂代谢及 AMPK/mTOR 通路的影响[J].中国中西医结合杂志,2022,42(5):578-583.
- [4] 林琳.情志疗法对肝郁脾虚型 PMS 患者生殖内分泌及生活质量的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(2):158-162.