

郁瘀同治调冲任，滋肾活血复天癸——傅山“郁”论与王清任“瘀”说结合治疗早发性卵巢功能不全的临证探析

高超逸

(山西省太原市中医医院 妇科 山西太原 030000)

【摘要】近年来，早发性卵巢功能不全（POI）患者日益增多，西医治疗中，以雌激素替代疗法比较常用，用以调节卵巢功能，帮助恢复规律月经，然而长期用药可致肝脏代谢负荷增加，使得血栓、肿瘤等的患病风险提升，且停药后容易复发。中医则多从肾虚论治，采用补肾填精治法，然而实际收效欠佳。基于傅山“郁”致经断论与王清任“瘀”致经断说，笔者认为“郁瘀互结”是POI的核心病机，情志不舒、肝气郁结，日久气滞血瘀，胞脉受阻；郁瘀交阻，影响肾精充盛与天癸按时泌至，终致肾虚天癸竭。由此提出郁瘀同治调冲任，滋肾活血复天癸，辅之以案例，证实该法可帮助改善病症，提升生殖功能与生活质量，为POI的中医治疗提供了新思路。

【关键词】早发性卵巢功能不全；郁瘀互结；肾衰；经断

Comprehensive Treatment of Stagnation and Blood Stasis to Regulate the Chong and Ren Meridians, Nourish the Kidneys and Promote Blood Circulation to Restore Tian Gui - A Clinical Analysis of Combining Fu Shan's Theory of "Stagnation" with Wang Qingren's Theory of "Blood Stasis" in Treating Early-onset Ovarian Insufficiency

Gao Chaoyi

(Department of Gynecology, Taiyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi Province 030000)

[Abstract] In recent years, the incidence of early-onset ovarian insufficiency (POI) has been increasing. In Western medical treatment, estrogen replacement therapy is commonly employed to regulate ovarian function and restore regular menstruation. However, long-term use of this therapy increases hepatic metabolic burden, elevating the risk of thrombosis and tumors, with a high likelihood of recurrence after discontinuation. Traditional Chinese Medicine (TCM) primarily addresses POI through kidney deficiency theory, employing kidney-tonifying and essence-replenishing approaches, yet with limited efficacy. Based on Fu Shan's theory that "stagnation" causes menstrual cessation and Wang Qingren's theory that "blood stasis" causes menstrual cessation, the author posits that "the interplay of stagnation and blood stasis" constitutes the core pathogenesis of POI. Emotional distress and liver qi stagnation lead to prolonged qi stagnation and blood stasis, obstructing the uterine meridians; this dual obstruction impairs the abundance of kidney essence and the timely secretion of Tian Gui, ultimately resulting in kidney deficiency and depletion of Tian Gui. The proposed therapeutic approach involves simultaneous treatment of stagnation and blood stasis to regulate the Chong and Ren meridians, nourish the kidneys, promote blood circulation, and restore Tian Gui. Supported by clinical cases, this method has demonstrated efficacy in improving symptoms, enhancing reproductive function, and improving quality of life, offering a novel perspective for TCM treatment of POI.

[Key words] Early-onset ovarian insufficiency; Interplay of stagnation and blood stasis; Renal failure; Menorrhagia

早发性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency, POI）是卵巢储备功能减退进一步发展的结果，是影响女性生殖健康的核心病理状态^[1]。针对此疾病，西医多采用雌激素替代疗法，但长期使用增加血栓与肿瘤风险，亟待新的诊疗思路。因此，本研究旨在回溯中医经典，从傅山《傅青主女科》“郁”致经断论与王清任《医林改错》“瘀”致病说出发，探讨“郁瘀互结”在POI发病中的关键作用，并结合其分别代表方剂益经汤与血府逐瘀汤，在临床中为POI患者提供“四经同治，补通结合”的诊疗新策略。

1 “郁”致经断论

《傅青主女科》创造性提出郁致经断之论，“女子七七而天癸绝，有年未至七七而经水先断者，人以为血枯经闭也，谁知是心肝脾之气郁乎！”，亦言“经水早断，非血枯乃心肝脾郁致肾衰”^[2]。女子以肝为先天，肝气郁结，藏血失职，气机不畅，精血不能按时充盈，日久肾精先充，天癸早竭。心理应激致 GnRH 脉冲异常，致下丘脑-垂体-卵巢轴被抑制，表现为月经失常，其对应到中医论述中肝郁可致肾衰以及心气郁遏，君火亢逆，下灼肾阴，阴精不足则胞宫失煦，终致经断。木郁克土，脾不健运，后天之本化源不足，则精血难生，必致经断。临证过程中发现过度节食，短期内暴瘦的女性，往往出现下丘脑性的闭经。综上傅氏创新性提出心、

肝、脾郁可致肾衰，女子表现在经断，有着强有力的现代探究辅证，拓展了以往纯补为主的诊疗思路。开郁火自平，理气精自生为其主要的治疗大法。

2 “瘀”致经断说

王清任在《医林改错》一书中主张“诸病之因，皆由血瘀。”妇人瘀血内阻则血行不畅，进而脏腑失荣，渐致经闭。然气血相辅相成，气推血行，血则载气，气郁日久而血瘀，血瘀则碍气，而 POI 患者，在血瘀这一结果的影响下，出现卵巢低灌注、卵泡闭锁加速等现象，故而停经。王清任在“治病之要诀，在于明白气血”这一思想理念的指引下，创立出“五逐瘀汤”沿用至今，临床收效显著。此处重点探讨通治瘀血为主的千古名方——血府逐瘀汤，其原文记载“脊闷（小事不能开展）、急躁（平素平和，有病急躁）、灯笼病（心里热，身外凉）、天亮汗出、不眠（夜不能睡，用安神养血药治之不效者）、晚发一阵热（每晚内热，兼皮肤热一时）”等诸疾可用此方。此类症状恰与 POI 合并抑郁焦虑状态的患者多重合之处，其发病部位与心肝二脏关系密切。由此可知从瘀之角度改善 POI 患者难以名状的症状有证可循，且在临床中抓此主症往往可收奇效，现代研究发现活血化瘀之法可改善卵巢局部微循环，且同时具有修复下丘脑-垂体-卵巢轴的功能。

3 郁瘀互结，肾衰经断

综上，POI 的中医核心病机为郁瘀互结，肾精亏虚，终致年未老而经已断。心肝脾郁，气机失调，为病之肇端，不通则生瘀，瘀阻则胞宫络脉不通，为“郁”发展的必然结果，“瘀”既为病理产物又是继发病因，郁瘀互为胶结，共同导致肾精亏耗，虚实夹杂，则出现天癸早竭、冲任失养、胞宫空虚，终致经水早断这一现状。基于此，以解郁化瘀、滋肾通经为治疗大法，即“郁瘀同治”，辅以补肾填精，成为论治 POI 的关键法则。

傅山益经汤往往多用于月经过少或月经后期或闭经中，伴有腰酸，头晕耳鸣，乳房胀痛，烦躁易怒，胸闷不畅，性欲低下等症，不必悉具。舌淡暗，苔薄，脉弦数。此方多用于非经期，熟地、沙参、山药、杜仲可调补肾之阴阳，填精补血，使肾精充盛，精血俱旺，水盛火自灭，阴平阳自秘，柴胡疏肝解郁，轻清上扬，宣畅气机，丹皮凉血活血，透解郁热，此二药配伍达“散肝脾之郁”之效，人参大补元气，白术健脾益气，取四君之义，当归养血活血，白芍补血养肝，取四物之意，四位药共达益气血生化之源，补后天以养先天之功。酸枣仁宁心安神。全方共奏补肾健脾，调肝活血之效^[1]。傅青主强调：“此方心肝脾肾四经同治药也。妙在补以通之，散以开之；倘徒补则郁不开而生火，徒散则气益衰而耗

精。”现代药理亦表明益经汤具有多环节，多系统，多靶点的作用特点，可调节 H-P-O 轴和改善卵巢局部因子的分泌，改进卵巢功能，促进月经恢复。

王清任血府逐瘀汤侧重瘀在胸中气门，多阻心肝经络。其临床多出现胸胁胀痛、急躁失眠、精神抑郁、乳房胀痛、疼痛固定拒按、经血紫黑有块、小腹拒按等症，舌暗红瘀斑、舌底静脉曲张（瘀络），脉涩弦。此方包含四逆散和桃红四五汤之义，达活血化瘀，理气疏肝之效。其组成中行气解郁药群：以“气郁”之主药柴胡，疏肝解郁，宣畅胸中气滞，现代药理研究发现柴胡可调节中枢神经递质，影响 GnRH 脉冲。枳壳理气宽胸，破气消积，与柴胡一升一降，调畅胸中气机。桔梗开宣肺气，载药上行，引药力直达胸中“血府”。甘草调和诸药，缓急和中。此四味实为四逆散的变通，重在解决“气滞”这一始动因素。其二为活血化瘀药群：桃仁破血逐瘀，润燥通便，擅去有形瘀血。红花活血通经，祛瘀止痛，与桃仁相须为用，增强化瘀力。现代药理研究表明，桃仁红花可改善卵巢微循环，进而增加卵泡血供。当归补血活血，调经止痛，现代药理表明，当归抗氧化，可保护颗粒细胞。川芎“血中气药”，活血行气，能上行头目，下达血海，旁通经络。赤芍清热凉血，散瘀止痛，兼清瘀久所化之热。此五味实为桃红四物汤（去熟地之滋腻，易白芍为赤芍）的化裁，专攻“血瘀”这一核心病理产物。养血滋阴之生地，既防温燥活血药伤阴，又清瘀热。桔梗配牛膝构成“升降相因”的经典药对，恢复胸中气机升降之常，是畅通“血府”的关键，全方气血同调，攻补兼施，心肝同调，升降相因。

血府逐瘀汤方以疏肝行气解郁为启动，活血化瘀通络为核心，升降相因为枢机，养血扶正为保障，与傅山益经汤的“解郁滋肾”形成完美互补，共同构成“郁瘀同治，补通结合”策略的方剂支柱。

4 案例

以下附一则案例，为郁瘀同治的典型代表。

郑雪花，女，39岁，2025年4月22日首诊：患者因“停经5月余”前来就诊，形体消瘦（43kg/158cm），面部暗沉，黄褐斑明显，时有潮热汗出，刻下：夜寐欠安（夜间4点醒），会阴体部固定痛（经妇科检查后确定部位），平素进食稍有不慎即肠鸣腹泻，便质稀溏，双下肢冷感明显，舌体瘦，舌质暗，边有瘀点，苔薄白，脉弦涩。

既往史：2024年10月17日行宫颈锥切术，经治疗，复查转阴。

个人史：已婚，1-0-1-1，工具避孕。

辅助检查：2025年4月22日：FSH26.18IU/L LH10.63IU/L T0.53nmol/L PRL171.54mIU/L P0.44nmol/L E₂56pmol/L HCG<2mIU/L AMH<0.8ng/mL

妇科（经阴道B超）示：子宫前位，形态大小正常，

肌层回声均匀，内膜居中，双层厚约0.5cm，右卵巢大小约2.9×2.0×1.9cm，左卵巢大小约：2.7×1.5×1.5cm，CDFI：未见异常血流信号，子宫直肠窝未见明显游离液性暗区，双卵巢回声偏实。

西医诊断：早发性卵巢功能不全，中医诊断：闭经 证型：郁瘀互结

治法：滋肾填精，疏肝化瘀，清心健脾

方药：益经汤合血府逐瘀汤加减

当归12g 川芎6g 炙甘草6g 生地黄10g 牛膝10g 盐杜仲15g 酸枣仁10g 白芍10g 生姜9g 桂枝10g 桔梗10g 枳壳6g 柴胡6g 桃仁6 赤芍6 红花9 山药15 炒白术15 7剂，日两次饭后温服

二诊：2025年4月29日：药后自觉潮热汗出、会阴体部痛（肛门和阴道之间）疼痛症状减轻，肛门排气好转，便质偏稀。在一诊的基础上加升麻6g，余不变。7剂，日两次饭后温服。

三诊：2025年5月6日：面色略有光泽，舌边瘀点变小，舌暗，苔薄白，脉浮缓，近1周半夜未醒，进食后肠鸣腹泻好转，大便规则，下肢冷，偶有潮热汗出。因疗效尚佳，加糯稻根15g，守上方服用14剂。后多次于门诊随访，患者诉诸症减轻，于近日停药。

因患者年龄尚轻，希望有规律月经，且尚无子宫肌瘤及乳腺结节，综合评估后同时予雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片（1mg剂型）治疗一个疗程，服药期间严密监测。半年后在月经第二天复查生殖激素水平为：FSH16.21IU/L LH10.03IU/L T0.56nmol/L PRL162.54mIU/L P0.32nmol/L E₂68pmol/L AMH<0.8ng/mL。

按语：本案例为典型的POI患者，年未及“六七”而经水先断。肾气本应尚充，然面部暗沉、黄褐斑显，为肾精早亏，天癸将竭，血不上荣，瘀滞面部之征。其形体消瘦，舌体瘦小，是精血亏虚之形；肠鸣便溏，下肢冷感之象，乃脾肾阳虚，火不暖土之候；而夜寐早醒、潮热汗出，则为肾水不足，心肾不交，虚火浮动之象。其典型症状“会阴体部固定痛”，结合舌边瘀点、脉象弦涩，为瘀血内结于胞宫冲任之下窍所致。综上为本虚标实，以肾精亏虚、天癸早衰为其本，肝郁血瘀、冲任不通为其标，兼有心肾不交、脾土虚寒。其病机关键，在于“郁”、“瘀”胶结，阻塞胞脉，故而经闭不行。

西医检查得以佐证：FSH升高，E₂与AMH均降低，双

卵巢体积减小，回声偏实，与“肾虚血瘀，冲任虚滞”之机相合。方中盐杜仲、生地黄、山药滋肾填精；柴胡、枳壳、桔梗疏肝理气，开宣上焦；桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、牛膝活血化瘀，引血下行；炒白术、生姜、炙甘草温中健脾；酸枣仁、桂枝交通心肾。全方补肾兼以疏肝，填精同步化瘀，温下佐以清上，使肾精得充，肝气得舒，瘀血得化，冲任得养。

二诊、三诊，随症加减，诸症缓解，此乃肾气得滋，瘀郁渐化，阴阳初调之佳兆。然天癸枯竭非旦夕可复，故虽证候改善，经水未至。鉴于患者有复经之愿，且无激素禁忌，故中西并进，激素周期治疗，月经如期而至的同时，中药持续以调补先天之本，激发自身之机。即“中药调周治本，西药替代救标”之策，半年后复查，FSH下降，E₂有所回升，诸症减轻，生殖功能和生活质量提升。

5 小结

傅山“郁”论与王清任“瘀”说思想，在临床广泛应用，而POI患者病机复杂，往往两大病因同时兼备，故需辨证精准，分别选其代表方益经汤和血府逐瘀汤，傅青主益经汤长于疏解心肝脾之郁结、滋养肾阴肾精（偏于“补”与“解郁”），王清任血府逐瘀汤擅于活血化瘀、理气疏肝（偏于“通”与“化瘀”），两方合用，正可体现“四经同治（心肝脾肾），补通结合”之旨，共奏“开郁火自平，理气精自生”之功，为临床提供了一种融合经典、切中病机的新策略。本案例中的POI患者，在以益经汤合血府逐瘀汤基础方治疗基础上，灵活加减滋肾填精、温中健脾、交通心肾之品，有效缓解了潮热汗出、会阴固定痛、夜寐早醒、肠鸣腹泻等诸症，虽天癸枯竭非旦夕可复，但通过中西并进，即中药持续调补先天之本，西药（雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片）替代救标，终使月经如期而至，疾病诸症减轻，生殖功能及生活质量改善。本案例表明，对于POI患者，需精准辨证，改变单一从肾虚论治之治法，而以郁瘀同治，必要时可中西结合，以达标本兼治之效。

本文系统论述了POI的中医病机，提出“郁瘀互结”在其发病中的关键作用，为该病复杂的病理演变过程提供了新的理论视角阐释。而郁瘀同治的治则及对相应治疗方剂疗效的验证，也为临床提供了一种可参考的治疗思路。

参考文献：

- [1]阮紫茵,李兰兰,刘红霞.滋肾疏肝宁心方治疗肝郁肾虚型早发性卵巢功能不全临床观察[J].山西中医,2024,40(11):19-21.
- [2]张凯宁,杜小利,王峻榕.《傅青主女科》辨治早发性卵巢功能不全思想探析[J].河北中医,2025,47(02):326-329,335.
- [3]黄梦雪.《傅青主女科》益经汤治疗早发性卵巢功能不全的思路与启发[J].中医文献杂志,2021,39(06):42-43+68.