李伟莉运用“络病”理论治疗子宫内膜异位症*

王淑婷，储继军

安徽中医药大学第一附属医院，安徽 合肥 230031

摘要：外邪侵袭、情志失调、饮食不节或手术创伤等导致脏腑功能失调、气血失和引起气滞、血瘀胶着变异形成子宫内膜异位症，“瘀”是最主要的致病因素。子宫内膜异位症的演变过程：“经脉郁滞”为发病之始，“络脉瘀阻”为演进之关键，“络虚不荣”为术后结局及复发之本。临证应审证求因，初期以理气通经为治则，发展期以活血化瘀为治则，术后以补肾调经为治则。并在此基础上着重减轻患者痛经症状，提高患者生活质量。

关键词：子宫内膜异位症；“络病”理论；李伟莉
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.065
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0398－04

Li Weili Treating Endometriosis Based on "Collateral Disease" Theory

WANG Shuting, CHU Jijun

The First Affiliated Hospital to Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei Anhui China 230031

Abstract: Endometriosis is caused by external evils, emotional disorders, dietary disorders or surgical trauma, which leads to dysfunction of internal organs, Qi and blood disharmony, causing stagnation of Qi and blood stasis, and the formation of endometriosis, in which "stasis" is the most important pathogenetic factor. The evolution of endometriosis: "stagnation of meridians" is the beginning of the disease, "stagnation of collaterals" is the key to its evolution, and "mal－nourishment induced collateral deficiency" is the basis of postoperative outcome and recurrence. When treating patients, we should examine the syndrome and find out the cause of the disease. At the initial stage, we should treat by regulating Qi and regulating Qi to dredging menstruation blood; at the developing stage, we should treat by activating blood circulation and removing blood stasis; at the postoperative stage, we should treat by tonifying the Kidney and regulating menstruation blood. On this basis, the treatment should focus on alleviating the symptoms of dysmenorrhea and improving the quality of life of the patients.

Key words: endometriosis; "collateral disease" theory; Li Weili

李伟莉，主任医师，教授，第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，江淮名医，安徽省名中医。李伟莉教授从事中医妇科临床、科研、教学工作 40 余载，临床经验丰富，技术全面，对卵巢功能早衰、盆腔炎性疾病、不孕症、子宫内膜异位症等疾病颇有研究。现将李伟莉教授运用“络病”理论治疗子宫内膜异位症经验总结如下。

子宫内膜异位症（endometriosis，EMs，简称“内异症”）是指子宫外存在子宫内膜组织，表现为盆腔疼痛和不孕，全球有 6% ～10% 的女性受其困扰[1－2]。内异症的发病机制目前尚不明确，相关研究表明氧化应激、炎症反应、血管生成等与内异症的发病机制有密切关系[3－5]。手术和药物是西医治疗内异症的主要策略，但手术存在无法根治、复发率高等缺点，长期应用非甾体抗炎药有胃溃疡、肝肾功能受损的风险，激素类药物则可能导致患者体质量增加、情绪异常[6]。目前临床及基础研究表明，中医药治疗内异症疗效显著，可以延缓病程，改善疼痛，

*基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（2022－75 号）

提高受孕率，调整月经周期，且无明显不良反应[7-8]。中医“络病”理论是中医学重要的既病防变思想之一。李伟莉教授认为内异症由浅入深的发展过程与“络病”理论有一定的相关性，现将李教授基于“络病”理论治疗内异症的经验总结如下。

1　“络病”理论渊源

《广雅》注：“络，缠也。”即络为网状物。《灵枢·脉度》最先提出了络脉的概念：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”引申为遍布全身的细小分支脉络。《灵枢·本脏》曰：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”《灵枢·小针解》言：“络脉之渗灌诸节者也。”《灵枢·血络论》曰：“新饮而液渗于络。”进一步阐述络脉由经脉分出，分布广泛，纵横交错，伏行于分肉之间，深而不见，是内入脏腑、外达皮毛、运行气血的网络。

络病是各种致病因素损伤络脉，导致气血瘀阻、脏腑功能障碍的自身病变[9]。络病学说起源于《黄帝内经》。《灵枢·经别》记载：“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起……久病频发之恙必伤及络。”提示经络不通是疾病发生发展的内在因素。清代叶天士《临证指南医案》注：“经几年宿病，病必在络……久病入络。”络病学说是叶天士承前启后提出的重要理论。络脉既可以通过血液为机体输送营养物质，邪气又可以通过络脉侵袭人体，络脉因外邪侵袭、内伤诸损而致病，表现出不通则痛、邪聚成形的临床特征。现代医家吴以岭借鉴前人“久病入络”的络病学说，构建物质－能量－时空的三维立体网络系统，进一步完善了中医络病学说的理论框架，并认为癥瘕积聚就是络脉瘀阻、结聚成形所致[10-11]。近年来，不少医家对络病学说进行研究，将其广泛应用于多种病程较长、疼痛反复发作、迁延难愈的疾病治疗中。

2　“络病”是内异症的核心病机

古代医学对内异症并无详细的描述，根据其临床表现当属“痛经”“癥瘕”“不孕”等范畴。《临证指南医案》载：“初病在经，久痛入络，以经主气，络主血……初为气结在经，久则血伤入络。”《景岳全书·妇人规》言：“瘀血留滞作癥，唯妇人有之。其证则或由经期，或由产后，凡内伤生冷，或外受风寒。”由此可知，内异症多由外邪侵袭、情志失调、饮食不节或手术创伤等导致脏腑功能失调，气血失和引起的气滞、血瘀胶着变异形成，其中“瘀”是最主要的致病因素[12]。《临证指南医案·积聚门》言：“初为气结在经，久则血伤入络……日渐瘀痹，而延癥瘕。”李伟莉教授认为内异症的发生是邪气入体，由气及血，由血入络，是“络脉郁滞－瘀阻－不荣”的过程。

2.1　内异症初期——气滞在经，经脉瘀阻　内异症初期表现为异位内膜随卵巢激素变化而发生周期性出血。《灵枢·脉度》云：“气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休……内溉脏腑，外濡腠理。”气的升降出入运动贯穿人体的整个生命过程。《素问·五运行大论》曰：“气相得则和，不相得则病。”《类经·情志九气》言：“气之在人，和则为正气，不和则为邪气。”明确了络病的致病因素为先伤气而发病，故“百病生于气也”。李伟莉教授认为内异症初期血行失畅多由气滞，气不畅血亦不畅，气滞则血亦滞。气运乎血，气滞是引起血瘀的重要致病因素，而气病是经脉郁滞的关键阶段。

现代生物学研究认为，气滞对应氧化应激反应及炎症因子水平的升高[13-14]。氧化应激是指体内氧化、抗氧化失衡所引发的氧化损伤。炎症的发生会打破组织细胞与周围环境原有的正常秩序和平衡，炎性微环境的持续存在会导致正常细胞发生恶性转变。有学者通过观察临床患者和动物模型，发现内异症患者体内普遍存在较高的氧化应激水平和较低水平的抗氧化能力，同时异位内膜细胞可分泌并释放促炎因子，使内异症病灶长期处于炎症微环境中[15-16]，证实了气滞体现为氧化应激反应的激活和炎症微环境的形成，气滞是内异症初期的关键原因。《临证指南医案》载：“初病在经……以经主气，络主血。”这是对内异症初期经气郁滞不通的最初认识。

2.2　内异症发展期——血瘀伤络，络脉阻滞　异位内膜黏附，盆腔粘连形成，种植处存在大量微血管新生，导致内异症病情进展。《黄帝内经灵枢译释》言：“邪气内阻，久而不愈之病，应视其血络，若有瘀血当祛除之。”叶天士言：“久痛在络，营中之气结聚成瘕。始而夜发，继而昼夜俱痛，阴阳两伤。遍阅医药，未尝说及络病。”阐述了进入人体经脉的邪气，会沿着络脉继续向内发展，使络脉瘀阻，出现疼痛。而瘀血留滞是络脉最常见的病理表现，对于内异症而言，瘀血既作为病因损伤络脉，又作为络脉瘀阻之病理产物致络脉阻塞增加，继而不断加重临床症状[17]。

子宫内膜组织中的血管内皮生长因子（vascular

endothelial growth factor, VEGF）是最主要的血管新生调节因子，具有较强的促血管生成作用。在异位症病灶中呈高水平表达，可改善盆腹腔内缺血缺氧的状态，促进异位内膜顺利存活并侵袭盆腹腔[18]。内膜组织在瘀血的基础上发生异位黏膜侵袭的过程中涉及 VEGF 的异常表达，瘀血与 VEGF 的密切关系也得到了越来越多的重视[19]。一方面，VEGF 促进血管新生为异位内膜提供充足的营养物质保障；另一方面，缺血缺氧的独特微环境又刺激 VEGF 表达上调[20-21]。“络主血，久病血瘀”，李伟莉教授认为，这一理论与内异症血管生成机制存在共性因素。

2.3　内异症术后——金刃损伤，络虚不荣　李伟莉教授根据“络病”理论指出女子的子宫和卵巢存在细小迂曲的络脉。“胞络者，系于肾”，胞络连接肾与胞宫，为胞宫之脉络，与子宫、卵巢微血管类似，具有将脏腑化生气血下注胞宫的作用。肾精充足，胞络气血丰富，胞宫得以濡养。《素问·评热病论》云：“邪之所凑，其气必虚。”内异症病情缠绵日久，伤阳耗气，在接受手术后，金刃损伤胞络，胞络中气血不足，自身虚而不荣。此时胞络中络气因虚而滞，血行涩滞不畅，二者胶结互为因果，久则易积成形，内异症病灶再次复发。

卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后，卵巢储备功能会受到一定程度的损伤[22]。相关研究认为手术过程中极有可能损伤卵巢或卵巢周围的血管，从而影响卵巢的血供，进一步影响卵巢功能[23]。卵巢和子宫可归为胞宫，李伟莉教授认为当胞络受金刃损伤，胞宫失养，天癸功能异常，日久亦导致男女之精无法种植。

3　“络病”理论与内异症辨证论治

李伟莉教授根据内异症“络脉郁滞－瘀阻－不荣”的演进过程，提出分阶段治疗，初期以理气通经为治则，发展期以活血化瘀为治则，术后以补肾调经为治则。并在此基础上着重减轻患者痛经症状，提高患者生命质量。

3.1　初期——理气行滞，通经止痛　《灵枢·百病始生》曰：“是故虚邪之中人也，始于皮肤……留而不去，则传舍于络脉……大经乃代。留而不去，传舍于经。”李伟莉教授指出内异症初期是中医药有效干预、积极防治的最佳阶段，此时病位表浅，病在气分，血瘀不深，包块较小，若精准审证论治，中断经脉郁滞的病变过程，可有效扭转内异症的临床症状。针对内异症初期痛经，治宜理气行滞，通经止痛，常用痛经散（安徽中医药大学第一附属医院徐志华教授经验方）加减，药物组成：延胡索、柴胡、香附、郁金、乌药、川楝子、当归、白芍、川芎、牡丹皮、莪术。方中延胡索辛、苦、温，归肝、脾经，经长期临床观察及动物实验发现其抗炎镇痛效果显著[24]，故李伟莉教授临床常用延胡索行气、活血、止痛。柴胡轻清辛散，白芍酸敛阴柔，柴胡和白芍相配乃理气祖方四逆散之主药。香附理气解郁，调经止痛，《本草分经》载其“通行十二经、八脉气分。调一切气，能引血药至气分，而生血，解六郁，利三焦，消积调经”。乌药温补肝肾、行气止痛。川楝子、郁金苦寒，既可防乌药温热太过，又可行气止痛。当归、川芎为对药活血调经；牡丹皮、莪术消积化瘀，助当归、川芎增强活血止痛之效。

3.2　发展期——活血化瘀，消癥止痛　内异症发展到一定程度，瘀血从无到有，症状由轻到重，病灶由小到大。“着而不移，是为阴邪聚络”“横者为络，邪即入络，易入难出，势不能脱然无累”。李伟莉教授认为内异症瘀血病灶难以清除，其本质在于适应病灶生长的微环境持续存在，缺血、缺氧的炎性微环境又会使瘀血阻滞于络脉的程度不断增加。因此，使用活血化瘀类药物可有效改善络脉瘀阻，从根本上解决内异症病情发展的恶性循环。针对内异症发展期囊肿，治宜活血化瘀，消癥止痛，常用化瘀通经散加减，药物组成：蒲黄、五灵脂、乳香、没药、泽兰、益母草、川芎、当归、白芍、牡丹皮、鸡内金、红花、川楝子。方中重用活血化瘀类药物，如蒲黄、五灵脂、川芎、白芍等。现代药理研究显示，活血药物可使患者 VEGF 的表达水平显著降低，具有抑制异位内膜组织新生血管生成的作用[25]。乳香、没药活血止痛，张锡纯云：“乳香、没药，二药并用，为宣通脏腑、流通经络之要药……又善治女子行经腹疼，产后瘀血作痛，月事不以时下。”泽兰、益母草相伍，功专活血调经。全方共奏活血、祛瘀、止痛之功。

3.3　术后——补肾活血，调经止痛　李伟莉教授认为内异症术后应注重复发和不孕症两大难题。内异症术后，无外乎络脉损伤，络气不足，邪气外入，病程日久，必然损及阳气及脏腑功能，因此术后当以补肾活血为主。有研究显示补肾活血法可有效拮抗卵巢内氧化应激状态，从而发挥缓解症状的作用[26]。

肾气旺盛，络脉流畅，气血充足，男女之精着床，胞宫无瘀可滞，内异症病灶不再复发。针对内异症术后，治宜补肾活血，调经止痛，常用调经八珍汤加减，药物组成：党参、白术、茯苓、淫羊藿、仙茅、肉桂、

补骨脂、甘草、小茴香、当归、川芎、白芍。方中重用淫羊藿、仙茅、补骨脂等补肾温阳之品，发挥“肾藏精”之效；“肉桂专入命门、肝，气味纯阳，辛甘大热，直透肝肾血分，大补命门相火，除血分寒滞”；党参、白术、茯苓补脾气而助运化，同时配当归、川芎、白芍活血调经，共奏补肾温阳、活血调经之效。

4　结语

李伟莉教授认为“络病”是内异症的根本病机，并提出内异症的发生是邪气内侵损及络脉，使“络脉郁滞－瘀阻－不荣”形成的过程。治疗时分阶段使用理气通经、活血化瘀、补肾调经治法，遣方用药尤重止痛，并根据临床症状加减用药。李伟莉教授创建内异症独特而完整的辨治体系，临床疗效确切。

参考文献：

[1]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.

[2]BULUN S，YILMAZ B，SISON C，et al. Endometriosis[J]. Endocr Rev，2019，40（4）：1048－1079.

[3]FALCONE T，FLYCKT R. Clinical management of endometriosis[J]. Obstet Gynecol，2018，131（3）：557－571.

[4]BURNEY R O，GIUDICE L C. Pathogenesis and pathophysiology of endometriosis[J]. Fertil Steril，2012，98（3）：511－519.

[5]王国云，袁明，姬苗苗. 子宫内膜异位症发病机制研究进展[J]. 山东大学学报：医学版，2019，57（6）：33－39.

[6]KONINCKX P R，FERNANDES R，USSIA A，et al. Pathogenesis based diagnosis and treatment of endometriosis[J]. Front Endocrinol，2021，12：745548.

[7]黄家宓，胡国华，张亚楠，等. 育肾活血方联合促性腺激素释放激素类似物治疗肾虚型子宫内膜异位症不孕症腹腔镜术后临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志，2023，38（4）：1892－1896.

[8]周欣，董萌，王晓汐，等. 中医药调控相关信号通路治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 中成药，2023，45（5）：1577－1583.

[9]王进. 络脉辨证体系研究[J]. 中华中医药杂志，2023，38（2）：521－525.

[10]吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志，2003，44（6）：407－409.

[11]李红蓉，吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报，2022，38（12）：1075－1085.

[12]葛惠男. 叶天士络病学说及其在内伤杂病中的应用[J]. 南京中医药大学学报，2016，32（5）：409－412.

[13]刘言薇，刘中勇. 基于浊邪理论论治动脉粥样硬化[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2018，16（21）：3216－3217.

[14]骆亚莉，周啸天，魏本君，等. 中医学对炎性微环境与炎症恶性转化的认识[J]. 时珍国医国药，2022，33（8）：1966－1968.

[15]何佳怡，张信美. 氧化应激在子宫内膜异位症发病机制中的研究进展[J]. 浙江大学学报：医学版，2018，47（4）：419－425.

[16]韩彦洁，蒋彦，杨倩，等. 氧化应激对子宫内膜异位症患者体外受精－胚胎移植妊娠结局的影响[J]. 中国妇产科临床杂志，2020，21（2）：138－140.

[17]马遇春，孟庆刚，李佩玲，等. 基于“伏邪”“络病”理论探讨子宫内膜异位症中医病机通路构建[J]. 湖北中医药大学学报，2017，19（6）：58－60.

[18]苏文良，马璐璐，张秀华，等. 子宫内膜异位症相关疼痛机制研究进展[J]. 协和医学杂志，2020，11（4）：439－442.

[19]焦贵霞，郭宏，朱士娜，等. 米非司酮对子宫内膜异位症大鼠的治疗作用及对 COX－2 及 VEGF 表达的影响[J]. 沈阳药科大学学报，2022，39（2）：174－179.

[20]陈慧，刘艳玲，郎茂竹，等. 血管内皮生长因子对子宫内膜异位症大鼠缺氧及炎症微环境的作用机制[J]. 中国免疫学杂志，2023，39（2）：281－286.

[21]邓娟，贺天虎，程明军，等. 血管内皮生长因子及其相关 miRNA 在子宫内膜异位症中的研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2022，38（10）：1047－1050.

[22]彭超，周应芳. 复发性卵巢子宫内膜异位症的管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2022，38（5）：491－495.

[23]章婷婷，方小玲. 子宫内膜异位症生育力保护策略[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2021，37（3）：281－285.

[24]王晨，刘傲蕾，吴和珍，等. 延胡索及金铃子散镇痛的药效学和网络药理学比对研究[J]. 科学技术与工程，2023，23（4）：1447－1459.

[25]孟繁词，张天婵，于洋，等. 活血化瘀类中药治疗子宫内膜异位症作用机制的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报，2021，41（8）：1307－1312.

[26]马堃，李佳妮，范晓迪，等. 补肾活血法治疗卵巢早衰作用机制的研究进展[J]. 中国中药杂志，2023，48（7）：1808－1814.

收稿日期：2024－06－20

作者简介：王淑婷（1998－），女，安徽芜湖人，硕士研究生，研究方向：中医药防治女性不孕不育相关疾病临床研究。

通信作者：储继军（1977－），男，安徽阜阳人，医学博士，主任医师，研究方向：中医药防治女性不孕不育相关疾病临床研究。E－mail：chujijun8888@163.com

编辑：纪彬