

尤昭玲运用固涩药治疗女性生殖系统疾病经验介绍

庞卓超¹, 尤昭玲², 张海童³, 杨雨晨³, 唐诗²

1. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

2. 湖南中医药大学第一附属医院妇产科, 湖南 长沙 410007

3. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528000

[摘要] 尤昭玲教授临证时精准辨证施治, 灵活运用莲类药、炭类药以及有固肾涩精、收敛固涩、重镇收敛等功效的固涩药治疗多囊卵巢综合征、子宫肌瘤、子宫假腔等多种女性生殖系统疾病, 既能收敛病灶、止血, 又可起到协助消积除癥的作用, 在长期临床实践中已取得良好疗效。

[关键词] 女性生殖系统疾病; 莲类药; 炭类药; 固涩药; 尤昭玲

[中图分类号] R249; R271 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 02-0129-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.022

Introduction of YOU Zhaoling's Clinical Experience in Applying Astringent Herbs for Female Reproductive System Diseases

PANG Zhuochao¹, YOU Zhaoling², ZHANG Haitong³, YANG Yuchen³, TANG Shi²

1. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan 410007, China; 3. The Eighth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Professor YOU Zhaoling accurately determines the treatment principles based on syndrome differentiation during clinical practice. For female reproductive system diseases, including polycystic ovary syndrome, uterine fibroids, and uterine niche, she skillfully employs lotus-derived herbs, charred herbs, and other astringent herbs with effects of strengthening the kidney to arrest emission, astringing to arrest discharge, and tranquilizing and astringing. This approach not only achieves the effects of consolidating lesions and hemostasis but also has the auxiliary effect on removing accumulations and eliminating masses. Over long-term clinical practice, it has achieved favorable clinical outcomes.

Keywords: Female reproductive system diseases; Lotus-derived herbs; Charred herbs; Astringent herbs; YOU Zhaoling

固涩药又称收涩药, 其味大多酸、涩, 具有固表止汗、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带、收敛止血、敛肺止咳等作用, 可用于治疗各种滑、脱病证^[1]。固涩药的应用历史悠久, 早在《素问·至真要大论》就有“散者收之”的记载, 意为有收敛固涩功效的药物, 可以治疗耗散不能约束的疾病。《本草拾遗》^[2]言: “涩可固脱。”《儒门事亲》^[3]提出: “凡酸味亦同乎涩者, 收涩之意也。”《本草纲目》^[4]指

固涩药又称收涩药, 其味大多酸、涩, 具有固表止汗、涩肠止泻、固精缩尿、固崩止带、收敛止血、敛肺止咳等作用, 可用于治疗各种滑、脱病证^[1]。固涩药的应用历史悠久, 早在《素问·至真要大论》就有“散者收之”的记载, 意为有收敛固涩功效的药物, 可以治疗耗散不能约束的疾病。《本草拾遗》^[2]言: “涩可固脱。”《儒门事亲》^[3]提出: “凡酸味亦同乎涩者, 收涩之意也。”《本草纲目》^[4]指

[收稿日期] 2024-07-30

[修回日期] 2025-10-09

[基金项目] 国家中医药管理局“尤昭玲全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2022]5号); 佛山市“十四五”中医特色专科项目(TSZKJS04); 佛山市“十四五”中医专病项目(TSZBJS03); 2024年佛山市自筹经费类科技创新项目入库培育项目(2420001004238)

[作者简介] 庞卓超(1981-), 女, 副主任中医师, 副教授, 硕士研究生导师。

[通信作者] 尤昭玲(1949-), 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。

出：“脱则散而不收，故用酸涩药，以敛其耗散。”随着中药方剂的进一步发展，《圣济总录》^[5]提出将中药方剂总结为“十剂”，其中便有专门的“涩剂”。创立“新方八阵”的明代名医张景岳，在《景岳全书》^[6]论固方之制时曰“固其泄也”，并对固涩之剂有详细的论述：“然虚者可固，实者不可固；久者可固，暴者不可固。当固不固，则沧海亦将竭；不当固而固，则闭门延寇也。”提示固涩药有敛邪之弊，凡表证未解或内有湿滞以及郁热未清者均当禁用，以免留邪。

尤昭玲教授是湖南中医药大学第一附属医院终身教授、博士研究生导师，第四批全国名中医药专家学术经验继承工作指导老师、第二届全国中医妇科名医，为我国中医、中西医结合妇科领域著名专家。尤教授对中药的性、味、功效有独到见解，善用取类比象，思维发散巧妙，每得奇效。尤教授认为固涩药的使用是中医药内服治疗的重要组成部分，固涩之法应用于临床，并不是固涩药的简单堆砌，而应根据疾病特点灵活运用，方能获得良效。在治疗女性生殖系统疾病方面，尤教授认为固涩药可对卵泡起到收敛收藏、蓄势待发的作用，可用于卵泡数量过多、卵泡长速过快、卵泡偏大以及卵巢过度刺激综合征(OHSS)等。笔者有幸跟诊尤教授学习，现将跟诊过程中总结的尤教授应用固涩药治疗女性生殖系统疾病的经验介绍如下。

1 临床常用固涩药

1.1 莲类药 关于莲类植物，《中华人民共和国药典(2020年版)》^[7]记载了藕节、荷叶、莲房、莲须、莲子、莲子心、石莲子等药物。尤教授擅长观察药材的形、色、质、气、味等特质，并巧妙地与归经入脏腑和功能特性相联系，认为莲类植物根茎粗壮，为莲之主体；莲花出淤泥而不染，孕育的果实沉淀内敛，富有生机。尤教授认为，根据卵泡发育成熟的特点，虽然卵巢中的担当卵泡已凋亡耗竭，但卵巢皮质内的始基卵泡仍处于休眠状态，犹如藏于冰山之下^[8]。结合卵巢储备功能下降(DOR)脾肾亏虚、胞宫脉络虚瘀的中医病机，尤教授认为可由后天脾胃水谷之精微充填转化，补养先天不足，故采用“暖巢养泡”法配以宣散之法，唤醒、滋养“藏在冰山下”的始基卵泡，使其担当调经孕育职责^[8-10]。莲花外浮，如表层活动的卵泡，深埋于淤泥之中的莲藕或闭藏内收的莲子，就犹如尚在沉眠的始基卵泡。

莲子、石莲子、藕节、莲房、莲须等均是尤教授喜用的固涩药。

1.1.1 莲子与石莲子 莲子是莲的干燥成熟种子，味甘、涩，性平，归脾、肾、心经，有补脾止泻、止带、益肾涩精、养心安神之效。尤教授常用之与山药相须为用，补气养血涩精，临床上多用于治疗多囊卵巢综合征(PCOS)内膜薄者^[11]。石莲子与莲子本是同一物，但石莲子为莲的老熟果实，入药含莲子壳、莲子肉和莲子心，味甘、涩，微苦，归脾、胃、心经。较之莲子，石莲子味较苦，偏于清湿热、清心宁神，还有开胃健脾、涩精止遗的作用。莲子偏于补益，健脾补肾之功更著；石莲子偏于清热，固涩之效更佳。

1.1.2 莲房 莲房是莲的干燥花托，味苦、涩，性温，归肝经，有化瘀止血的功用。尤教授认为胞宫宜暖忌寒、宜舒忌碍、宜静忌扰，故每用温性的莲房温经化瘀止血。而莲房与莲子的形态类如卵巢与卵泡，符合取类比象的用药思维。

1.1.3 莲须 莲须为莲的干燥雄蕊，味甘、涩，性平，具有固肾涩精之效。《本草求真》^[12]载：“莲须，甘温而涩，功与莲子略同。但涩性居多，不似龙骨寒涩，有收阴、定魂安魄之妙。”尤教授正是用其温和而固涩能力强，收涩而不碍胎寒宫的特性，临床上常配伍寿胎丸用以安胎。但现代药理学研究表明，莲须有弱雌激素效应，可能有催产风险^[13]，其质轻，不宜大剂量使用，以不超过5 g为宜^[14]。

尤教授善用莲类药，在其经验组方中均多有体现，如在尤氏养巢方、助卵方、安胎方、养胎方中均有莲子、石莲子、莲须配伍加减，在更年期方中则有莲子心，荷叶蒂配伍尤氏胖型双土汤加减、藕节配伍尤氏瘦型双藤汤加减治疗PCOS^[14]。

1.2 山茱萸、覆盆子、桑螵蛸 山茱萸味酸、涩，性微温，归肝、肾经，有补益肝肾、收涩固脱的功效，是补益剂常用的中药。覆盆子味甘、酸，性温，可益肾固精缩尿、养肝明目。《药性论》^[15]谓其“主男子肾精虚竭，女子食之有子，主阳痿”。桑螵蛸味甘、咸，性平，归肝、肾经，既是一味补阳药又是一味收涩药，可以收涩肾气，固精缩尿。此3味药屡现于尤教授的常用方剂，均为补、固并用的补益良药。如养胎方中有桑螵蛸、山茱萸，养巢方、助卵方中含山茱萸、覆盆子，但尤教授亦经常告诫笔者，用此等补涩兼备的药物，虽其补益效佳，但临证时

务必辨明虚实,确为虚证方可使用,以免犯“虚虚实实”之戒。

1.3 金樱子、石榴皮 金樱子是植物金樱子的干燥成熟果实,味酸、甘、涩,性平,归肾、膀胱、大肠经,可固精缩尿、固崩止带、涩肠止泻。石榴皮是石榴的干燥果皮,味酸、涩,性温,归大肠经,可涩肠止泻、止血、驱虫。《本草纲目》^[4]记载:“石榴皮止泻痢,下血,脱肛,崩中止带。”现代药理学研究表明,石榴皮有抗肿瘤、降血糖、调血脂、抗病毒、抗菌等作用^[16]。

此类固涩药虽固涩力强,但效果单一,往往不作为方剂中的主药,然作为重臣强佐则有非常好的效果。尤教授在拟方时常将金樱子、石榴皮配伍瓦楞子、鸡内金等软坚消癥之品治疗子宫肌瘤、子宫腺肌病、子宫内膜异位症等癥类疾病,配伍荷叶、仙鹤草及炭类药用以收敛止血,治疗子宫假腔(子宫切口瘢痕憩室)、先兆流产、出血性月经失调等疾病。

1.4 珍珠母、龙骨、牡蛎 珍珠母,味咸、性寒,归肝、心经,有平肝潜阳、安神、定惊明目的功效,虽非固涩药,但其重镇潜阳、收敛安神的功效也能彰显其固敛之性。龙骨,味涩、甘,性平,归心、肝、肾经,功能镇心安神、平肝潜阳、固涩、收敛。煅用收敛涩精之力增强。牡蛎,味咸,性微寒,归肝、肾经,可重镇安神、潜阳补阴、软坚散结,煅用固涩力强。

以上3味药材均取自动物骨、壳,性味功效相近,又各有特点。尤教授因体察女子素性忧思多虑,家庭、工作负担大,再受疾病困扰,常常心中忐忑不安,失眠多梦,夜睡不安。故取之收敛中重镇安神的作用,相互为伍。尤教授又常以此类药配伍莲须、桑螵蛸等固涩药固肾涩精,其拟定的尤氏假腔方、更年期方中,均含有此类药物。

1.5 炭类药 炭类药的应用始于汉代,炮制有炒炭、焖炭及烫炭等方法。《金匱要略》中便有乱发烧炭,王不留行、桑根皮烧炭存性,治疗产后腹痛、小便不利的记载。中医药学发展至今,尚存70多种炭类药。炭类药善于止血、收敛止泻,而根据原生药材又赋予其各自属性^[17]。

尤教授临床常用乌梅炭、黄芩炭、地榆炭、荆芥炭、侧柏炭、绵马贯众炭等炭类药,治疗流产出血、假腔出血、月经过多、经期延长等多种女性生殖系统疾病。

2 运用固涩药诊治女性生殖系统疾病

2.1 PCOS PCOS是妇科临床常见的生殖内分泌疾病,主要表现为月经失调、不孕、多毛、痤疮等,归属于中医学闭经、崩漏、月经后期、经期延长、月经过少、癥瘕、不孕症等疾病范畴。现代中医认为该病的主要病机是肾-天癸-冲任-胞宫之功能失调,与肾、肝、脾三脏功能失常密切相关,肾虚是主要因素,虚、痰、瘀、热互结,虚实错杂,冲任不能相资,胞宫藏泻失职^[18]。尤教授认为肾虚血瘀是PCOS的基本病机,肝之疏泄失常与痰湿内停对本病的发生亦有影响^[19]。在对PCOS及卵巢功能的调护上,尤教授有独创的“时空论”,即在卵巢周期的不同阶段施以不同的治疗措施,因势利导。

除常规治疗外,尤教授观察到PCOS患者常见的超声表现为卵泡数目异常增多,但却形扁而发育慢,不能发育成熟,卵巢体积增大,而PCOS患者也以肥胖者居多。以上种种表现均究于脾肾两虚、痰湿代谢异常,失于约束。尤教授在对暂无生育计划的PCOS患者及备孕前期的患者调经时,常会使用固涩药山茱萸、覆盆子,使异常增大、增多的卵泡萎缩、减少,聚肾精、实巢护卵,让卵巢休养生息,蓄势待发;配伍菟丝子、覆盆子入肝肾,补阳益阴,增精生血调经。而对有备孕、助孕需求,卵泡数量多、卵泡长速过快、卵泡偏大以及合并OHSS的患者,尤教授常会使用金樱子、石榴皮敛泡、调孕卵,同时可配伍三七花、胎菊花、月季花等花类中药,宣散脉络、去除邪碍,使卵泡润而不膩,适时离巢。举尤教授的PCOS助卵方为例,其组成为:黄芪15g,白术15g,酒黄精15g,山药15g,桑椹15g,菟丝子15g,三七花5g,山茱萸10g,酒苡蓉10g,佛手10g,百合10g,甘草5g,金樱子10g,覆盆子10g,党参15g。此组方正是尤教授对PCOS辨治思维的充分体现。

例1: 张某,27岁,女,从事教育行业。2021年9月15日到尤教授门诊就诊,主诉:反复月经紊乱10余年,未避孕未孕1年。14岁初潮,初潮后即出现月经周期延长,常2~3个月一行,常需服黄体酮催经,经量较少,经色暗伴血块,3~5天干净,无痛经,行经前常伴腰膝酸软,平日喜食肥甘厚膩之品及生冷之品,体型偏胖,面部痤疮多,困倦,乏力,纳呆,睡眠可,大便次数多,大便溏,小便正常,备孕不顺致情志不畅,郁闷忧思,舌淡暗,舌

体胖、有齿痕，苔白腻，脉沉涩。2021年6月于外院查性激素六项(月经周期第3天，卵泡期)和抗缪勒管激素(AMH)：卵泡刺激素5.65 mIU/mL，促黄体生成素16.03 mIU/mL，雌二醇123 pg/mL，余项正常；AMH 11.7 ng/mL。2021年9月15日查尿妊娠试验(-)；阴道B超检查提示：双侧卵巢明显增大，双侧卵巢均可见12个以上较大卵泡(直径2~9 mm)，呈“项链征”，双侧卵巢多囊样改变，子宫大小正常，内膜回声均匀，厚8 mm。西医诊断：PCOS，不孕症。中医诊断：月经后期，不孕；脾虚痰湿证。治疗以化痰除湿，通络种子为主，因患者月经延后未至，暂辅以活血通经。予苍附导痰汤加减，处方：苍术10 g，香附15 g，陈皮15 g，法半夏10 g，石菖蒲15 g，川芎10 g，白术15 g，红花10 g，桃仁15 g，柴胡10 g，甘草6 g。7剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。不服用其他药物。

2021年10月10日二诊：患者于9月30日月经来潮，经量稍有增多，色暗，质可，经期第1~2天有少许血块，经行时稍感腰膝酸软、小腹冷痛，面部痤疮有所好转，纳可，夜寐安，舌暗淡，舌体胖，伴轻微齿痕，苔白腻，脉沉涩。因患者有生育计划，拟健脾补肾、祛湿敛卵，予助卵方加减，处方：黄芪15 g，白术15 g，酒黄精15 g，山药15 g，党参15 g，菟丝子15 g，三七花5 g，山茱萸10 g，酒苁蓉10 g，佛手10 g，甘草5 g，金樱子10 g，覆盆子10 g，大腹皮10 g，冬瓜皮15 g。14剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。

2021年11月8日三诊：患者于11月1日月经来潮，经量、色、质均正常，伴少量瘀血，无其他不适，舌淡红，舌体略胖，齿痕减轻，苔白略腻，脉沉涩。处方同上，再服1个月。

2021年12月15日四诊：患者于12月3日月经来潮，本次经量、色、质均正常，瘀血减少，经前乳房轻胀，经行时腰膝酸软、小腹冷痛轻微。经净后12月15日监测卵泡，提示：双侧卵巢稍大，右侧卵巢见1个稍大卵泡，为11 mm×9 mm，双侧卵巢分别有5~6个直径2~9 mm的小卵泡，子宫大小正常，内膜回声均匀，厚8 mm。考虑敛泡目的已达，目前见有大卵泡，于当天调整方药，以补肾健脾、疏肝促卵为法，处方：紫石英30 g，熟地黄、锁阳各20 g，淫羊藿、桑寄生、枸杞子、山茱萸、当归、丹参各15 g，柴胡、白芍、香附各10 g，三七花6 g，

甘草6 g。14剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。嘱患者保持心情愉悦，切勿焦急备孕。

2022年1月10日五诊：患者停经后自查人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性，前来报喜，予保胎治疗。

2022年10月7日顺产一女婴，重2 450 g。

按：本例患者为年轻女性，初潮起即月经紊乱，伴痤疮、体胖诸症，未避孕未孕1年，尤教授考虑由脾虚痰湿壅盛所致。患者体型偏胖，平日喜食肥甘厚腻之品或生冷之品伤及脾气，脾气虚则无力运化水液，痰从中生，于体内堆积而形体肥胖，尤腹部明显，痰湿内生，水饮停滞于肌肤则可表现为痤疮、多毛。痰湿阻滞气机导致血瘀发生，痰瘀壅阻胞宫致冲任失畅，发生不孕、闭经等，卵巢呈现多囊样改变。首诊以苍附导痰汤加减，因患者月经延后未至，故配以活血通经之红花、桃仁活血祛瘀，调经而至。二诊、三诊时，患者月经来潮，诸症减轻。尤教授认为本例患者卵泡难以发育成熟，此时期肾中精气、冲任气血相对不足，治疗应以补肾填精为主，辅以收敛固涩，聚肾精、实巢护卵，促进卵泡生长，故此期予助卵方加减。全方在健脾、补肾、祛湿基础上配伍金樱子、覆盆子等收敛固涩之品敛泡。四诊，患者痰湿较前好转，已有大卵泡，敛泡目的已达，但仍有经前乳房轻胀，经行时腰膝酸软，小腹冷痛轻微，考虑患者仍存脾肾亏虚、肝气郁结病机，故以补肾健脾、疏肝促卵为法拟方治疗。予调整方药，去除收敛药，用紫石英、锁阳、淫羊藿、桑寄生、枸杞子、山茱萸、熟地黄等补肾填精、温阳助孕，配伍丹参、当归、三七花以活血通络，柴胡、白芍、香附以疏肝，共同促进卵泡生长、发育和排出，并嘱患者保持心情愉悦。五诊，患者备孕成功。本例为PCOS合并不孕患者，尤教授通过准确辨证，发现疾病本质、病因与发病机制，顺应病情、因势利导。对于此类胞中脂膜壅塞诸症，以补肾健脾为主，于卵泡异常增长之时灵活应用收敛之品，是尤教授治疗PCOS的一大特色。通过敛泡养泡，使卵泡质量更高，再促进其排出，提高临床妊娠率，效果显著。

2.2 子宫肌瘤 子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤，为外有包膜、质地坚硬如石的实质性球形肿块。尤教授认为子宫肌瘤属于阴邪，与“癥瘕”中的“肉瘕”相似，属于中医学肉积范畴^[9]。其瘤体正气不足，邪气盘踞，气血津液运行失常，

瘀滞之物积聚于胞宫而逐渐成形、增大。既为阴邪，就不能一味以刚猛破血消癥之品攻之，而应以“消法”消之、散之，以“敛法”安之、退之，须在消积散结的同时益气扶正才能彻底清除病邪。且尤教授认为，肝气郁结是子宫肌瘤发生的重要因素，因此在治疗子宫肌瘤的常用方剂里，固涩类药物常用珍珠母、龙骨、牡蛎、瓦楞子等动物骨、壳类收敛固涩药，这类药物多归心经，疏肝勿忘心，因心主血，心是一身血液运行的枢纽；肝藏血，肝是贮藏和调节血液的重要脏腑。两者相互配合，共同维持血液的运行，配伍以上药物，可以安神养心，敛邪安稳，与肝协同理气消癥。配伍荔枝核、橘核等辛香走窜、疏肝理气之品，达到行气活血、散结消癥的目的。消瘤方是尤教授治疗子宫肌瘤的常用方，组成为：金银花10g，连翘10g，板蓝根10g，两面针10g，白术10g，黄芪15g，党参15g，山药10g，当归10g，川芎5g，益母草15g，泽兰10g，泽泻10g，珍珠母（先煎）15g，鸡内金10g，煅瓦楞子（先煎）10g，三七花5g，雪莲花10g。

例2：胡某，女，43岁，已婚。因体检发现子宫肌瘤3个月，于2022年6月9日到尤教授门诊就诊。平素月经规律，14岁初潮，（5~7）/（27~28）天，量中，色红，血块较多，无痛经，生有一儿一女，分别为14岁、10岁。近1年来，时感下腹部胀满不适，腰酸胀痛，经前乳房胀满。2022年3月在体检时行B超检查，提示：子宫前倾、增大，大小为5.1cm×4.9cm×4.3cm，形态失常，子宫后壁见2.5cm×2.1cm×3.1cm包块，境界尚清，边缘规整，可见假包膜回声，两侧附件区未见异常。末次月经为2022年5月15日，量中等，色红，有血块，经行下腹轻胀不适，白带量、色、质正常，纳、寐均可，大便溏，舌紫暗、舌体胖，脉细弦，重按无力。妇科检查：外阴已产式，阴道畅，分泌物不多；宫颈光滑；宫体饱满增大，如孕2个月，质中，活动可，无压痛；双侧附件未及包块及压痛。西医诊断：子宫肌瘤。中医诊断：石瘕；气虚血瘀证。治则：益气化瘀，消癥散结。方用益气消瘤方加减，处方：党参15g，生黄芪15g，神曲10g，山楂10g，泽泻10g，珍珠母（先煎）15g，鸡内金10g，煅瓦楞子（先煎）10g，白术10g，怀牛膝10g，土鳖虫10g，桑寄生10g，生牡蛎（先煎）30g，荔枝核10g，桔梗10g，甘草5g。21剂。每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。嘱患者服

药期间忌食牛肉、羊肉、莴苣、猪脚、鲫鱼、鲤鱼、榴莲、春笋、南瓜等发物。

2022年7月23日二诊：患者诉服上药后，腹胀减轻，大便稍溏，月经血块减少，舌淡暗、舌质胖，脉细弦，重按无力。考虑该患者为气虚推动乏力而致气滞血瘀，聚积成癥块，但腹胀、月经有血块等瘀滞未除，暂不宜益气，以防补益之品有碍气机，拟疏肝理气、消癥散结法治之，处方：柴胡10g，当归10g，川芎10g，桑寄生10g，菟丝子10g，怀牛膝10g，珍珠母（先煎）15g，肉桂5g，煅瓦楞子（先煎）10g，乌药10g，女贞子10g，生鸡内金15g，神曲15g，夏枯草10g，甘草5g。每天1剂，煎服法同前，连服21天，经期停药。

2022年9月1日三诊：患者诉腰酸胀，易疲劳，腹胀明显减轻，余无不适，纳、寐可，二便正常，舌暗淡，脉细弦。复查B超检查提示：子宫增大，形态失常，子宫后壁包块为2.0cm×1.8cm×2.6cm，境界尚清，边缘规整，可见假包膜回声，考虑为子宫肌瘤，两侧附件区未见异常。此时气机不畅基本消除，气虚之象逐渐显露，可治以益气理气、消癥散结，予益气消瘤方加减，处方：党参15g，生黄芪15g，山茱萸15g，神曲15g，生鸡内金10g，珍珠母（先煎）10g，生牡蛎（先煎）30g，夏枯草10g，白术10g，茯苓10g，荔枝核10g，桔梗10g，甘草5g。每天1剂，煎服法同前，连服2个月，经期停药。

2022年12月10日四诊：患者诉无明显不适，纳、寐可，二便调，舌暗，脉细。当天复查B超检查提示：子宫前倾、增大，大小为4.3cm×4.2cm×3.8cm，形态失常，子宫后壁见1.5cm×1.1cm×1.1cm肌瘤样包块，境界清，边缘规整，可见假包膜回声，两侧附件区未见异常。

按：尤教授认为子宫肌瘤瘤体为实质性球形的坚硬肿块，触之坚硬如石，正气不足是本病形成的前提，而癥、积形成后又进一步损伤正气。本例患者虽见癥瘕积聚，时感下腹部胀满不适，但也见大便溏，舌体胖，脉细弦，重按无力，故辨为气虚血瘀证，予益气消瘤方加减。方中用药以煅瓦楞子、土鳖虫等破血化瘀之品为主，消癥除瘀，破积退瘀。然虫类药物性多峻猛寒凉，长期服用有伤胃耗血之弊。尤教授认为须益气扶正才能彻底清除病邪，故方中配伍神曲消食护胃，党参、白术健脾益气，黄芪、桑寄生等补气护正，泽泻补而不滞。尤教授认

为子宫肌瘤为阴邪，应消之、散之、安之、退之，在消积散结、活血化瘀的同时用生牡蛎、山楂、珍珠母、荔枝核收敛，于破血中予补气与收敛，既可防攻伐太过，又可安瘤、退瘤，消散癥瘕。二诊时，患者瘀血证诸症减轻，故方底未变，仍续用前方活血化瘀的理念，减少破血之品，改用活血、散结的乌药、夏枯草等。血为气之母，气为血之帅，加用川芎、柴胡行气疏肝，既可助活血散结类药物消除癥瘕，又可助桑寄生、菟丝子等补益药物补而不滞。三诊时，患者腰酸胀，易疲劳，子宫肌瘤较前缩小，舌暗淡，瘀血证症状进一步减轻，嘱续用初诊方2个月。四诊，患者无明显不适，予停药。

本例患者，尤教授根据子宫肌瘤的性质与特性，并非一味运用活血攻坚之药，而是除之以敛瘤消癥之品，如珍珠母、瓦楞子、鸡内金、牡蛎等中药，收到良好效果。

2.3 子宫假腔(子宫切口瘢痕憩室) 子宫假腔即剖宫产后子宫切口愈合缺损。中医学无相关病名记载，尤教授将其命名为胞平、胞宫假腔。尤教授认为，胞宫假腔发病之因在于胞宫蒙受金刃损伤，本在气虚，标为瘀热、邪毒互结于胞宫，表现为经期延长、崩中漏下等。然病因已无法去除，治本疗标则是中医诊疗之重点^[20]。

胞宫假腔中的离经之血无法依时而泄，尤教授认为治疗应以益气摄血、敛口涩血、清热祛瘀为原则，常用炭类固涩药有梅炭、黄芩炭、地榆炭、荆芥炭、侧柏炭、绵马贯众炭等，可敛口止血，助假腔自愈。且胞宫假腔患者常淋漓出血日久不止而阴伤，配伍百合花、仙鹤草、墨旱莲等药物清热滋阴，使疮口得收，假腔自愈。尤教授巧拟假腔内服1号方及假腔内服2号方，并独创“三期三法”对胞宫假腔进行系统治疗，即经期前半期逼宫法-经期后半期敛宫法-经后清宫法^[22]。经期前半期逼宫法，采用尤氏妇科外敷包外敷下腹部，在此不论述。月经周期第4~9天为经期后半期，主要采用益气清热、化瘀止血之法，处以假腔内服1号方，组成：白术、仙鹤草、甘草、党参、黄芪、连翘、海螵蛸、代代花、木槿花、茜草根、贯众炭、侧柏炭、生龙骨、生牡蛎等，旨在“止血缩腔”，缩短经期。月经干净后，施以假腔内服2号方，以益气敛疮、清热化瘀为则，意在化瘀敛腔，以期缩小、修复胞宫假腔。

例3：陈某，女，35岁，主诉：剖宫产后经期延

长1年余，加重3个月。初次就诊时间2023年4月2日。患者既往月经正常，于2021年2月行剖宫产术(一胎)，产后哺乳9个月，哺乳期间无月经来潮，断乳后于2022年1月恢复月经，即出现经期延长现象，产前经期5天，产后经期延长至10~14天，前5天如既往月经量，后量少淋漓5~7天才净，常感疲乏、气短，患者未予重视。3个月前，患者劳累后，经期延长至20天左右，色淡，质稀，伴有腰膝酸软，气短乏力，纳少，睡眠尚可，二便正常。舌暗淡、苔薄，脉细弱。2023年3月行阴道彩超检查提示：子宫大小正常，53 mm×48 mm×50 mm，子宫下段前壁见1个三角形透壁疤痕，边缘不整，内见斑块样低回声，考虑切口瘢痕假腔。卵泡期的性激素六项检查结果无异常，血常规：红细胞计数(RBC)3.83×10¹²/L，血红蛋白(HGB)88 g/L，红细胞压积(HCT)29%。西医诊断：子宫切口瘢痕憩室(假腔)，轻度贫血。中医诊断：经期延长(血瘀)；气虚证。治则：益气收敛止血。根据患者的彩超检查结果及症状，考虑经期延长是由剖宫产后子宫假腔导致。与患者沟通，其表示暂无生育要求，拒绝手术治疗，要求保守治疗。因患者的发病特点为经期前5天如常，之后淋漓不净，故月经第1~3天暂不用药，从第4天开始，口服尤氏假腔内服1号方加减，处方：党参10 g，黄芪15 g，白术10 g，仙鹤草10 g，鹿衔草10 g，生龙骨(先煎)10 g，生牡蛎(先煎)10 g，茜草10 g，棕榈炭10 g，贯众炭10 g，荆芥炭10 g，侧柏炭10 g，紫花地丁10 g，蒲公英10 g，连翘10 g。7剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。

2023年4月10日二诊：服上药7剂后，患者诉阴道出血已净，余无特殊不适，舌暗淡、苔薄，脉细弱。尤教授认为此病因患者素体禀赋虚弱，气血不足，剖宫产手术后失血伤气，气血愈显虚弱，产后又失于调养，致胞宫切口得不到充分营养修复，无力收敛伤口，使得久病成腔。目前出血已止，可停用炭类药，以健脾益气、补肾固本为法，并用收敛生肌之品，予尤氏假腔内服2号方加减，处方：金樱子10 g，黄芪20 g，人参花10 g，鸡冠花10 g，凤尾草10 g，墨旱莲10 g，石榴皮10 g，山茱萸10 g。14剂，每天1剂，水煎煮，分早、晚温服。

2023年4月24日三诊：患者诉经期延长稍改善，但仍超过10天。按经后期服尤氏假腔内服1号方敛宫止血，经净后予尤氏假腔内服2号方清宫调经、肃

本固元的假腔周期疗法治疗3个月经周期。

2023年8月2日四诊：患者诉行经天数从20天减至7~8天，疲倦乏力、腰腹酸痛不适等症状好转，复查血常规：RBC $5.83 \times 10^{12}/L$ ，HGB 109 g/L，HCT 33.8%。以三诊假腔周期疗法继续治疗3个月经周期。

6个月后随访，患者诉经期已恢复正常，无其他不适。

按：本例患者为中年女性，剖宫产术后伤口日久不愈，经血留于腔中，随经血而下，出现经期延长，经色淡、质稀，易疲乏、劳累，舌暗淡、苔薄，脉细弱等一派气血两虚之象。患者经期前5天如常，之后淋漓不净，尤教授认为金刃损伤胞宫胞脉、气虚、瘀热、邪毒均是假腔形成的病因，基本病机是气虚不摄，热瘀互结。行经初期先让腔中之血通畅流出，可热敷腹部，或暂不处理，以达“逼宫”之效^[21]。故月经第1~3天暂不用药，从第4天开始，以益气收敛止血为治，口服尤氏假腔内服1号方治疗。炭类药可收敛、止血，故方中用贯众炭、荆芥炭、棕榈炭、侧柏炭收敛止血，党参、黄芪、白术益气健脾，固冲止血，生龙骨、生牡蛎收涩止血，茜草散瘀止血，通涩并用，使血止而不留瘀。尤教授认为本病病机为瘀阻胞宫，瘀久化热，热伤冲任，迫血妄行，因此瘀热、邪毒也是假腔萌生、发展、形成之基础，遂于方中配伍紫花地丁、蒲公英、连翘清热解毒，使热邪去而瘀热清。二诊，服上药7剂后，阴道出血已净，尤教授认为急则治其标，缓则治其本，目前出血已止，可停用炭类药，而以健脾益气、补肾固本收涩为法，予金樱子、石榴皮、山茱萸等固肾涩精、收敛生肌之品收涩敛口。花类药具有宣、畅、透、散之功效，故加用人参花、鸡冠花宣散血中瘀滞，达通络之效，使疮口收敛，假腔渐愈。出血日久，伤津耗液，配伍少许墨旱莲滋阴，补充阴液。三诊，患者诉经期延长稍改善，但仍超过10天，予假腔周期疗法敛宫止血、清宫调经、肃本固元。四诊，患者行经天数减至7~8天，疲倦乏力、腰腹酸痛不适等诸症好转，续用假腔周期疗法治疗3个月经周期。6个月后随访，患者诉经期已恢复正常，无其他不适。尤教授辨证运用健脾益气、清热化瘀、收敛止血生肌之法，使用龙骨、牡蛎、炭类药、金樱子等中药拟方治疗，起到显著效果。

3 结语

尤教授临证时精准辨证施治，组方精奇，对于PCOS、子宫肌瘤、子宫假腔等多种女性生殖系统疾病，灵活运用莲类药、炭类药以及有固肾涩精、收敛固涩、重镇收敛等功效的固涩药，既能收敛病灶、止血，又可起到协助消积除癥的作用，在长期临床实践中已取得良好疗效。

[参考文献]

- [1] 刘永新. 国家药典中药实用手册[M]. 北京：中医古籍出版社，2011：521.
- [2] 陈藏器. 本草拾遗[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，2004：3.
- [3] 张子和. 儒门事亲[M]. 天津：天津科学技术出版社，2005：54.
- [4] 李时珍. 本草纲目[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：1892.
- [5] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：21.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京：中国医药科技出版社，2019：652.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 2020年版. 北京：中国医药科技出版社，2022：285-288，398-399.
- [8] 杨永琴，尤昭玲，游卉. 尤昭玲治疗卵巢功能低下不孕经验[J]. 湖南中医杂志，2015，31(5)：29-31.
- [9] 张毓玉，刘慧萍，尤昭玲，等. 尤昭玲从虚和瘀论治卵巢早衰经验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(7)：3440-3443.
- [10] 胡金芳，刘慧萍，张楚洁，等. 尤昭玲运用助卵方治疗卵巢早衰经验[J]. 中华中医药杂志，2021，36(6)：3369-3372.
- [11] 姚婷，林洁. 尤昭玲教授治疗多囊卵巢综合征临证药对经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报，2015，35(8)：38-40.
- [12] 黄宫绣. 本草求真[M]. 太原：山西科学技术出版社，2015：55-56.
- [13] 宋静，陈亚南，饶高雄，等. 莲须化学成分与药理作用的研究进展[J]. 中国当代医药，2020，27(19)：31-34.
- [14] 张紫娟，尤昭玲，游卉，等. 运用莲类药材治疗女性生殖系统疾病经验[J]. 中医杂志，2023，64(20)：2146-2156.
- [15] 甄权. 药性论[M]. 合肥：安徽科学技术出版社，2006：104.
- [16] 李芳，秦存恒，丁志强，等. 石榴皮的中西医研究进展[J]. 中国医药指南，2020，20(25)：69-71.
- [17] 秦小东，宋敏，袁宏佳. 炭类中药浅谈[J]. 实用中医药杂志，2017，33(5)：583-584.
- [18] 罗颂平，刘雁峰，谈勇，等. 中医妇科学[M]. 3版. 北京：人民卫生出版社，2021：277.
- [19] 曾倩. 尤氏妇科临证心得[M]. 北京：中国中医药出版社，2017：22-23，37.
- [20] 曾倩，夏宛廷，陈嘉曦，等. 尤昭玲论胞宫假腔再妊娠之安全性与临证对策[J]. 中华中医药杂志. 2020，35(6)：2907-2909.
- [21] 杨永琴. 尤昭玲“三期三法”治疗胞宫假腔临床经验[J]. 中医药导报，2015，21(21)：81-82.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]