

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.19.014

基于“肝主筋”探讨肝虚筋弛型子宫脱垂的临床辨治

褚翹, 梁永林[✉], 王霞霞, 杨彤, 邵瑞雯, 景如歌

甘肃中医药大学基础医学院, 甘肃省兰州市城关区定西东路 35 号, 730000

[摘要] 基于“肝主筋”探讨子宫脱垂肝虚筋弛证的病机, 提出补肝养筋是肝虚筋弛型子宫脱垂的辨治核心, 同时需兼顾脾肾, 具体分三期论治: 前期病机属肝虚筋弛、筋乏难系, 治以补肝汤合养筋汤加黄芪、柴胡; 中期病机为肝病传脾、中气下陷, 方选补肝汤合补中益气汤加减; 后期病机为肝损及肾、奇经失司, 以补肝汤合大补元煎加减治疗。

[关键词] 子宫脱垂; 肝主筋; 肝虚筋弛

子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降, 宫颈外口达坐骨棘水平以下, 甚至子宫全部脱出于阴道口以外, 多与各种因素所导致的盆底支撑结构松弛、萎缩, 如盆腔筋膜、韧带等盆腔组织张力降低有关^[1]。其作为妇科常见病, 严重影响女性的身体健康与生活质量。

子宫脱垂属于中医学“阴挺”“阴脱”“阴痔”“产肠不收”等范畴, 目前其证型一般认为有(脾)气虚型和肾虚型^[2]。我们在临床中发现部分子宫脱垂患者具有明显的肝脏亏虚与筋脉失养的证候表现, 以补肝养筋法为主要治法治疗本病有较好的效果, 现总结如下。

1 从肝论治子宫脱垂

1.1 肝、脾、肾与子宫脱垂

脾能升清, 主肌肉, 升举内脏, 若脾气虚则升举无力导致子宫脱垂; 肾主封藏, 主冲任, 系提胞宫, 肾虚则冲任不固, 不能维系胞宫而致子宫脱垂。除气虚型、肾虚型两种证型以外, 国医大师伍炳彩提出从肝论治子宫脱垂, 在从脾论治不效者中获效^[3]; 近几年亦有学者从肝虚治疗本病^[4-5], 均彰显从肝论治子宫脱垂的临床意义。

中医学中筋与肌肉的内涵有重合, 脾所主之肌肉侧重于子宫平滑肌的功能^[6], 肝主筋则侧重于筋膜、韧带、结缔组织等组织, 故我们认为盆底支撑

结构中的韧带、筋膜等仍需从肝主筋论治。从盆腔结构看, 肾系提胞宫亦需通过肝所主之筋实现^[7]。

综上, 对于证属肝脏亏虚、筋脉失养的患者, 从“肝主筋”角度论治子宫脱垂具有必要性。

1.2 肝虚筋弛病机阐释

肝通过调控气血以滋养筋膜、韧带等结缔组织, 其生理功能与人体筋膜系统密切相关^[8]; 肝主筋的范畴可涵盖肌腱、韧带、筋膜、滑膜、肠系膜、肌肉及脏腑间结缔组织等, 肝主筋的生理功能是维系全身器官的结构联系并维持各器官正常生理功能^[9]。基于上述认识, 我们认为解剖学中的盆腔韧带及筋膜作为“筋”的重要组成部分, 其功能实现依赖肝血的濡养与肝气的疏泄调控; 从经络循行角度而言, 足厥阴肝经“循股阴, 入毛中, 过阴器, 抵少腹”(《灵枢·经脉》)的循行路径建立了肝与外生殖器的直接联系, 并凭借对循经部位与冲任二脉的调控实现对子宫的调节, 可通过肝经气血的输注直接影响盆腔筋膜韧带的营养供给与力学支持功能的正常维持, 故而肝之气血亏虚可导致筋膜失养、韧带松弛, 引发肝虚筋弛型子宫脱垂。其病机核心在于肝虚失濡、筋脉弛纵, 致使盆腔支持结构失用, 区别于脾气虚型之气虚下陷及肾气虚型之肾气不固。

2 肝虚筋弛型子宫脱垂的病机演变

基于临床观察, 依据病情发展, 我们认为肝虚筋弛型子宫脱垂可分为肝虚筋弛、肝病传脾、肝损

基金项目: 国家自然科学基金(82460897)

✉ 通讯作者: 875532437@qq.com

及肾三个阶段。

2.1 前期：肝虚筋弛，筋乏难系为病之源

《素问·痿论篇》言“肝主身之筋膜”，而《灵枢·经脉》指出“宗筋主束骨而利机关”，若肝因气血衰少而难以养筋，则人体筋膜、韧带等的固摄维系功能也将衰减，此为肝虚筋弛型子宫脱垂病发之源。

研究^[10]发现，女性盆腔脏器的供血不足可引起盆底肌缺血、缺氧，盆底组织的厚度、张力、弹性则随之下降，无力维持脏器处于正常位置，最终导致子宫脱垂。中医学认为，肝藏血，能够贮藏血液并调节全身血量，临床通过调节肝脏可改善贫血^[11-12]。《诸病源候论·虚劳筋挛候》云：“肝藏血而候筋。虚劳损血，不能荣养于筋，致使筋气极虚”，提示若维系胞宫位置的筋膜韧带失于肝血之濡养，日久则萎废松弛，子宫也将受此影响而无法维持其正常位置，发生子宫脱垂。

此外，中医学认为肝属木，主升发，能畅气机，与人体内气机的升降密切相关。《类证治裁》云：“凡上升之气，皆从肝出”，可见肝气在推动脏腑功能的同时，也是调节人体气机升降的重要动力^[13]。肝气虚则肝正常的生理功能受到抑制，一方面，肝气弱则肝木升发无力，而足厥阴肝经“循股阴，入毛中，过阴器”，肝木不升则可导致前阴局部的经气下陷、升提之力不足，令肝木虚陷而胞宫下脱；另一方面，肝虚则气机郁结，气机滞涩可致血行不畅，而濡养愈发不足，终致胞宫下脱。对此，近代名医张锡纯提出阴挺病因是肝气虚弱、郁而下陷，并以升肝舒郁汤用补肝养血舒郁以治妇女阴挺^[14]。

此阶段为肝虚筋弛型子宫脱垂的初期阶段，患者主要表现为肝虚与筋弛的相关症状。肝虚症状可见头晕目眩、视物模糊、胁肋隐痛、面色无华等；筋弛症状则表现为轻度的子宫脱垂，可能伴有阴道坠胀感，在劳累或长时间站立后加重，休息后缓解。舌象多为舌质淡，苔薄白；脉象弦细，反映了肝藏气血不足、筋脉失养的状态。

2.2 中期：肝病传脾，脏器下陷为病之渐

《金匱要略·脏腑经络先后病》认为“见肝之病”当“知肝传脾”，提示肝脾在病理状态下的密切关联，肝病传脾为病之渐进。中医学认为人体内脏的升提维系既依赖脾气升清的作用，亦需肝木升发之助，正如《四圣心源》所言“土气不升，固赖木气以升之”。肝虚日久，则肝木虚衰、升发无力，

令脾之升清失助，且肝病传脾则脾脏功能受损，最终致二脏升举不及，无力维系脏器于正常位置，将导致盆腔脏器下移，子宫脱垂程度加重。

此阶段为病进阶段，临床表现除肝虚筋弛所致之症状外，还常出现脾虚的症状。具体表现为，肝虚症状如头晕、耳鸣、肢体麻木等依然存在，且可能加重；筋弛导致的子宫脱垂程度加重，阴道肿物脱出明显，甚至在行走时也有异物感；脾虚症状可见神疲乏力、食欲不振、腹胀、便溏等。舌象表现为舌质淡胖，边有齿痕，苔白腻；脉象细弱或沉缓，反映了肝脾两虚、湿浊内生的状态。

2.3 后期：肝损及肾，奇经失司为病之重

若病情继续发展，肝虚日久则累及肾脏。肾为先天之本，久病及肾则伤及先天，病为重。中医学有“精血同源”“乙癸同源”之说，提示肝血与肾精同源，肝肾两脏俱荣俱损。且水为木之母，肝木久虚则子盗母气，令肝肾同虚。中医学认为肾主二阴而系胞，《素问·金匱真言论篇》言“开窍于二阴”，《素问·奇病论篇》云“胞络者系于肾”。肾为封藏之本，肾中精气充盛，则冲任二脉得固，胞宫得以温煦濡养，其周围筋膜、韧带亦受肾气提摄而保持张力，从而防止胞宫下垂。若肝损及肾，肝虚则血海枯涩，令冲任不调、带脉失约，导致筋乏难以提系；肾虚则封藏失职，精亏髓减，冲任不固。最终胞宫失于筋之维系与肾气托举，加之肾阳不足、温煦失司，盆底筋膜愈发松弛，成子宫脱垂之重症。

此阶段除严重的子宫脱垂及相关并发症外，也常表现出肝、脾、肾三脏俱虚的复杂状态。肝虚症状、脾虚症状比上一个阶段更严重，肾虚症状表现为腰膝酸软、畏寒肢冷、尿频、尿失禁、五更泄泻等。此时子宫脱出难以回纳，甚至伴有直肠脱垂，患者痛苦不堪。舌象多为舌质淡白，苔薄白或白腻；脉象沉细弱，尺脉尤甚，反映了肾阳亏虚、气血不足的状态。

3 肝虚筋弛型子宫脱垂的临床辨治

3.1 补肝养筋，随证治之

基于“肝主筋”，肝脏气血充足是筋膜功能维持正常的物质基础，补养肝血能够濡养筋脉，使其恢复坚韧有力之性，故滋养筋脉需依赖肝脏功能的正常及肝脏气血的充盈。治疗时当补肝与养筋同施，兼调并治。

《说文解字》言：“筋者，肉之力也。”人体之

筋提系胞宫,可维持子宫位置恒定;肝主筋、为血之海,肝血充盈、肝气条达是维系盆腔筋膜、韧带弹性的根本。因此,临床治疗肝虚筋弛型子宫脱垂当补肝养筋、强筋复力,方选补肝汤合养筋汤加黄芪、柴胡。补肝汤源于《医学六要》,治“肝血虚损,目暗,筋缓不能自收”。原方在养血活血之四物汤基础上加甘草、酸枣仁、木瓜、麦冬,其功效为补养肝血,柔肝舒筋,可治肝脏虚损,筋缓无力不能收持,兼顾补肝与养筋,临床中可用于痿证、子宫脱垂的治疗^[15]。养筋汤出自《辨证录》,组成:白芍、熟地黄、麦冬、炒酸枣仁、巴戟天。其中白芍、熟地黄入肝补血以资养筋之源,麦冬增液舒筋,酸枣仁甘缓筋急,巴戟天补肾强筋骨而升胞宫,共奏补肝养筋、滋水涵木之效,可加强补肝汤补肝润筋之功效。在两方基础上再加黄芪、柴胡,以疏肝气、补肝用^[14]。

3.2 兼顾脾肾,整体辨治

基于脏腑相关的整体观及“治未病”思想指导,肝虚筋弛型子宫脱垂的临床治疗还需立足肝、脾、肾三脏的协同关系:在补肝养血、濡筋复力的基础上,需提前干预脾肾二脏——健脾升提以截断“肝病传脾”之中气下陷趋势,固肾守位以预防“久病及肾”之冲任失守危局。通过肝、脾、肾三脏共调,既修复肝脏亏虚所致的盆底筋膜松弛,又重建脾肾协同的升提固摄功能,通过“肝脾同治以升清,肝肾同补以固脱”多重调节机制,实现“养肝脏以濡其筋,益中气以举其陷,填肾精以固其位”的治疗目标。

肝气升发疏泄,虚则升发无力,木不疏土,久则可致中气下陷,加重子宫脱垂。治疗当以疏肝健脾、升阳举陷之法。方剂以补肝汤合补中益气汤加减。补中益气汤补脾升清、升举脏器,可有效调节血清转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、基质金属蛋白酶2 (MMP-2)、微小RNA-30d (miRNA-30d) 表达,提高子宫主韧带成纤维细胞总胶原的含有量,恢复盆底肌群功能^[16-17]。

肝血与肾精同源,若肝损日久及肾,冲任不固,子宫脱垂加重,则治疗需加以滋补肝肾、固涩升提。方选补肝汤合大补元煎加减。大补元煎滋补肝肾、益气养血、调冲任以提升胞宫,可通过调节雌激素受体功能发挥补肾固本的作用^[18],为出现肾虚症状的子宫脱垂患者的首选方药。补肝汤与大补元煎合用兼顾肝肾,则力能除弊。若患者肾虚不固所致之尿频、尿失禁等症明显,可加用菟丝子、

覆盆子、金樱子等补肾固精之品,增强肾之封藏功能。

4 小结

通过中医“肝主筋”理论与现代研究,揭示肝脏亏虚导致筋膜失养、韧带松弛的病理本质,有助于完善中医对子宫脱垂病症的认知,同时为临床医生提供新的诊断思路和治疗方向,以期提高子宫脱垂的临床疗效,为患者提供更有效的治疗方案。

参考文献

- [1]孔北华,马丁,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2024:287.
- [2]冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:261.
- [3]宋高峰,马淑花,高金鸟.伍炳彩从肝论治子宫脱垂经验[J].黑龙江中医药,2007,36(5):2,14.
- [4]赵梦帆,任晓芳,王伯荣,等.杨震教授从肝气虚论治子宫脱垂经验[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(8):208-212.
- [5]马雪纯,王保国,王振亚,等.曹奕教授基于“因虚致脱”理论治疗阴挺经验撷菁[J].山西中医药大学学报,2024,25(5):539-544.
- [6]班光国,杜惠兰.脾主肌肉的理论内涵及其在妇科中的应用[J].中医杂志,2015,56(11):926-928.
- [7]刘海文,董宝强,李光明,等.从“肝肾-经筋”理论探讨非特异性腰痛[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1021-1023.
- [8]孙玉信,高州青.对“肝主筋”的认识及临床应用体会[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1608-1610.
- [9]吴鑫,杨小军,何毓玺,等.基于“肝主身之筋膜”探讨柔肝法在肠易激综合征中的应用[J].实用中医内科杂志,2023,37(11):43-45.
- [10]杨小姣,赵美君.加味升提固脱煎联合盆底治疗仪治疗子宫脱垂[J].医学食疗与健康,2022,20(16):64-67.
- [11]张建梅.从肝论治再生障碍性贫血的理论探讨[J].中医临床研究,2017,9(1):48-49.
- [12]张亚茹,张蒙蒙,邢露露,等.从“肝生血气”论治儿童慢性再生障碍性贫血[J].中国中西医结合儿科学,2022,14(1):6-9.
- [13]于宁,翟双庆.《黄帝内经》之“肝主生发”[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1291-1293.
- [14]贾瑞雪,刘妍君,凌婷婷,等.《医学衷中参西录》肝气虚辨治特色探析[J].江苏中医药,2023,55(9):76-78.

- [15]王慧杰,沈悦倩,周天梅.国医大师熊继柏教授运用补肝汤经验探讨[J].浙江中医药大学学报,2021,45(6):603-606,611.
- [16]代凤超,曹印成,赵一凡.产后轻度子宫脱垂发生的危险因素及补中益气汤对血清TGF- β 1、MMP-2、miRNA-30d的影响分析[J].广州中医药大学学报,2025,42(2):374-381.
- [17]严晓,覃彩芳,李青先,等.补中益气汤对盆腔脏器脱垂模型大鼠子宫骶韧带组织转化生长因子 β -3和微小核糖核酸-30d表达的影响[J].中华老年医学杂志,2020,39(10):1214-1218.
- [18]王玉婷,王轶蓉.从“阳化气,阴成形”理论探讨调理脾肾在女性盆腔脏器脱垂中的应用[J].中医临床研究,2025,17(5):124-129.

Clinical Differentiation and Treatment of Uterine Prolapse with Liver Deficiency and Tendon Laxity Syndrome based on the Theory of "The Liver Governing the Tendons"

CHU Qiao, LIANG Yonglin, WANG Xiaxia, YANG Tong, SHAO Ruiwen, JING Ruge

Basic Medical College, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, 730000

ABSTRACT This paper has explored the pathogenesis of uterine prolapse with liver deficiency and tendon laxity syndrome based on the theory of "the liver governing the tendons". It is proposed that tonifying the liver and nourishing the tendons is the core principle, and a three-stage treatment approach is suggested considering spleen and kidney simultaneously. In the early stage, the pathogenesis of uterine prolapse is liver deficiency with tendons laxity, and tendons insufficiency failing to sustain, for which it is suggested to use *Bugan Decoction and Yangjing Decoction* (补肝汤合养筋汤) added with Huangqi (*Radix Astragali*) and Chaihu (*Radix Bupleuri*). In the middle stage, the pathomechanism is that liver disorder transmits to the spleen, leading to sinking of center *qi*, and *Bugan Decoction and Buzhong Yiqi Decoction* (补肝汤合补中益气汤) with modifications is suggested. In the late stage, liver impairment affecting the kidney, and extraordinary vessels failing to control are the main pathogenesis, for which *Bugan Decoction and Da Bu Yuan Decoction* (大补元煎) with modifications is suggested.

Keywords uterine prolapse; the liver governing the tendons; liver deficiency and tendon laxity

(收稿日期: 2025-05-14; 修回日期: 2025-06-12)

[编辑: 贾维娜]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊)由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办,是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊,现发行和交换90多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自1981年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨,国际影响力不断提升。2010年入选SCI-E(《科学引文索引》扩刊版),2011年获得中国中医科学院自主选题项目资助,2013年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助,自2012年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”,2023年再次入选“T1级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM)等收录,是MEDLINE收录的第一份中国出版的中医药期刊,是SCI收录的30余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究,思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主,覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站<http://www.journaltcm.cn>投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街16号, 邮政编码: 100700。