

基于子午流注理论治疗闭经经验举隅

刘潇¹，王琪²

1. 贵州中医药大学第一临床医学院，贵州贵阳，550002

2. 贵州中医药大学第一附属医院妇科，贵州贵阳，550001

摘要：随着女性压力增加，脾肾两虚型闭经患者逐步增多。王琪教授通过探讨分析闭经的病因病机，临证择用苓术菟丝丸化裁，基于子午流注理论，顺应脾肾二经气旺盛之时而分时分药。本文通过典型病案，探讨王琪教授融子午流注于方药运用之学术经验，为脾肾两虚型闭经的中医治疗提供新思路。

关键词：闭经；子午流注理论，择时服药

中图分类号：R271.11；R224.3

10.12201/bmr.202606.00072V1

¹ 作者简介：刘潇（2000-），女，贵州中医药大学第一临床医学院，贵州贵阳550002，在读硕士研究生；研究方向：中医防治妇科疾病。

² 通信作者：王琪（1957-），女，贵州中医药大学第一附属医院妇科，贵州贵阳550001，研究生导师，研究方向：中医防治妇科疾病；E-mail:

3471995352@qq.com。基金项目：贵州省名中医传承工作室建设项目（黔中医药函〔2024〕38号）

王琪教授是贵州省第二批名老中医，贵州中医药大学第一附属医院主任医师，从事妇科临床与教学工作四十余年。现将王教授诊治脾肾两虚型闭经的学术经验，尤其是基于子午流注理论的择时用药方案介绍如下。

1 子午流注理论

子午流注的理论思想源自《黄帝内经》，是基于“天人相应”的整体观念，将自然周期现象与时间规律相结合，揭示人体脏腑、经络气血的盛衰流注规律，堪称“中国式生物钟”，属于时间治疗学范畴^[1]。它描述人体气血随昼夜节律在十二经脉中循环流注，不同时辰对应不同脏腑功能旺盛期的关系^[2]。子午流注理论将一日中从23:00开始，划分为子时(23:00—1:00)、丑时(1:00—3:00)、寅时(3:00—5:00)、卯时(5:00—7:00)、辰时(7:00—9:00)、巳时(9:00—11:00)、午时(11:00—13:00)、未时(13:00—15:00)、申时(15:00—17:00)、酉时(17:00—19:00)、戌时(19:00—21:00)、亥时(21:00—23:00)^[3]。子午流注理论的产生以时辰更迭变化为前提，以气血流注变化为基础，还可以把经络与脏腑联系在一起^[4]，与人体气血及十二经络、脏腑的运行规律相融合。《灵枢·卫气行》载“谨候其时，病可与期；失时反候，百病不治”，子午流注理论最早运用于针刺、艾灸较多，随着对于子午流注理论的认识逐渐加深，运用范围也在不断扩大，可运用于辨证施治的多个环节^[5-6]。

子午流注择时服药疗法，亦称时辰给药疗法。其核心在于依据患者病位与病证，判定所伤脏腑及累及相关脏腑，进而明确疾病所属经络，并参照经络对应之十二时辰确定用药时间。该疗法之“择时”，即选择特定时辰用药，其理论基础为子午流注学说中气血盛衰之规律^[7]。气血至则为盛，去则为衰。经络气血盛时，对应脏腑之气血亦处于充盈状态。于此时辰施治，药物可随气血转化之精微物质输布周身，尤其在对应脏腑中实现高效吸收与利用，使药力直达病所，效用更为专一显著^[8]。因时制宜是中医时间医学的重要组成部分，在我国有着悠久的历史，李东垣在《脾胃论》等书中提出了空腹服、上午服、巳午间服、临卧服等多种服药方法，叶天士亦曾提出“早温肾阳、晚补脾气；晨滋肾阴、午健脾阳；晨补肾气、晚滋胃阴；早服摄纳下焦、暮进纯甘清燥”^[9]，由此可见，择时服药内涵丰富，可适应人体生理节律周期性的变动，更好地发挥药物疗效^[10]。

2 闭经定义

闭经是常见的妇科疾病，特指育龄女性（12-49岁）中出现的月经缺失现象^[11]。表现为无月经或月经停止。根据既往有无月经来潮，分为原发性闭经和继发性闭经两类。原发性闭经是指年龄超过14岁，第二性征未发育；或年龄超过16岁，

第二性征已发育，月经还未来潮。闭经古称“经闭”“不月”“月事不来”“经水不通”等^[12]。

3 闭经病因病机与分时节用药方案

3.1 脾肾两虚，天癸涸源

王琪教授提出，闭经之病，其本在肾，《内经》云“肾脉微涩为不月。^[13]”先天禀赋不足或年少多病，暗耗肾精，则“天癸”生化无源，冲任失充，月事不行，先天子宫发育不良即属此类。其源在脾，后天失养是常因。“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。^[14]”王琪教授解析此条时常说，即阳明胃肠，实乃水谷运化、气血生化之总枢。《女科经纶》引薛立斋言：“血者，水谷之精气也……脾统血，脾虚则不能摄血；脾化血，脾虚则不能运化。是皆血无所主，因而脱陷妄行^[15]。”脾虚则气血乏源，冲任失养，血海空虚，此即“源断其流”也。若患者兼见月经停闭数月，头晕耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，纳少便溏，面色晦暗，舌质淡胖、边有齿痕、苔薄白，脉沉细弱者，即辨为此证。

此型病位在脾、肾二脏，以脾失健运、肾精亏虚为核心病机，气血化生乏源而致经闭。择时施治之理，在于“巳时”（9-11时）为脾经气血流注最盛之时，此时服用健脾益气之品（如白术、茯苓、山药），可顺势助脾运化水谷精微，使中焦气旺则血自生；“酉时”（17-19时）为肾经当令，肾藏精而主天癸，此时投以补肾填精之品（如菟丝子、杜仲、五味子），借肾经经气旺盛之势，直补先天之精，充养天癸、固护冲任。两时相配，脾肾同调，先后天互资，使药力随经气之盛各归所主，共奏生血填精、通调冲任之效。

3.2 肝郁气滞，冲任瘀阻

王琪教授尤为重视情志致病，女子以肝为先天，情志拂郁，首先伤肝。《万氏妇人科》云：“忧愁思虑，恼怒怨恨，气郁血滞，而经不行。^[16]”肝气郁结，则周身气机壅滞，气滞则血凝。冲脉为血海，任脉主胞胎，二者隶属于肝，若肝气郁结不解，势必导致冲任气血失于流畅，胞脉缠滞不通，经血便不得按时而下，终致闭经。王琪教授辨治经验表明，此类患者临床表现往往具有鲜明的“郁”与“瘀”的特点：若患者除闭经外，兼见胁肋或少腹胀痛、乳房胀痛、善太息、烦躁易怒，且舌质暗红或有瘀点瘀斑、舌下络脉迂曲、脉象弦涩者，此证型十有八九为肝郁血瘀型闭经。

此型病位在肝、冲任，以肝气郁结、疏泄失司、冲任气血壅滞为核心病机。肝经气血旺于丑时（1-3时），然临证服药不便，故退而择“寅时”（3-5时）肺经当令之际。寅时肺主肃降，肺属金，金能制木，借肺气宣发肃降之机，助肝气条达疏泄，以解肝郁之困；或于“酉时”（17-19时）肾经行令之

时，于补肾填精之方中佐以疏肝之品（如当归、川芎、郁金），取“肝肾同源”之义，肾水涵养肝木，寓疏于补，既能防肝郁日久下劫肾阴，又可藉肾精充盛以助肝气柔和，使郁解血行，冲任通利。

3.3 寒客胞宫，血凝为瘀

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中描述：“妇人之病，因虚、积冷、结气……血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚。^[17]”“积冷”即寒邪久客胞宫，阳气被遏，温煦失司，“经络凝坚”则是对寒凝血瘀病理变化的生动写照。王琪教授强调：“血脉贵在流通，得温则行，得寒则凝。”此时，月经便会由量少、色暗、夹有血块，逐渐发展为经期延后，最终闭止不行。王琪教授辨治寒凝血瘀型闭经，尤重四诊合参。若患者兼见小腹冷痛、得温痛减、畏寒肢冷、面色青白、舌质淡暗或紫暗、苔白滑、脉沉紧或沉迟有力者，即可断定为此证。此类患者往往伴有经期涉水淋雨、产后受寒或长期贪凉饮冷的生活史。

此型以寒凝胞宫、血脉不通为核心病机，血得温则行，得寒则凝。择“午时”（11-13时）心经当令之时服药，午时心阳最盛，心主血脉，借君火温通全身血脉之力，此时加用温经活血之品（如桂枝、川芎、丹参），可助阳气温煦胞宫，破寒凝而通经络；或于“酉时”（17-19时）配合温肾助阳之药（如肉桂、艾叶、炮姜），酉时肾经主事，肾阳为一身阳气之根，借肾经旺盛之时温补命门之火，阳气足则寒自散，血得温则经水自行。两时择用，一取心阳之速通，一取肾阳之固本，共奏温通逐寒之效。

3.4 痰瘀互结，胞宫受阻

《丹溪心法》云：“痰挟瘀血，遂成窠囊。”又云：“若是肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫。^[18]”朱丹溪首次明确提出“痰瘀互结”与“痰湿壅塞”致闭的理论。“脾虚不运，水湿内蕴，酿生痰浊；痰阻气机，妨血运行，久而成瘀。痰瘀互结，如油入面，胞宫受阻，经隧不通”。面对形体丰盈之患者，王琪教授常言：“肥人多痰湿。”痰湿下注冲任、壅塞胞脉，气血运行不畅，亦可致闭经。临证见闭经，体肥，胸闷，神疲倦怠，带下量多色白，小腹胀痛拒按，舌紫暗，苔白腻，脉沉滑或沉涩者，当考虑此证。

此型以脾失健运、痰湿内生、瘀血阻络为核心病机，痰瘀互结，闭阻冲任。脾为生痰之源，“巳时”（9-11时）脾经气血流注最旺，此时服用健脾化痰之品（如陈皮、半夏、苍术），可顺应脾运之势，健中焦而绝痰湿生成之源；同时辅以“卯时”（5-7时）大肠经当令之际服药，卯时大肠主传导糟粕、通降腑气，借其“传导之官”下行之机，加用化痰降浊、活血通络之品（如瓜蒌、枳实、丹参、桃仁），使已生之痰湿从大肠分消而去，瘀浊并化。巳时治其本，卯时逐其标，标本兼顾，痰瘀分消，冲任得以复通。

4 闭经学术思想与用药经验

4.1 学术思想

王琪教授潜心耕耘于妇科临床、教学、科研工作中四十余载，精研闭经一病，认为其病机虽错综复杂，然总不离脾肾亏虚之本、气血失和之标，兼夹肝郁、寒凝、痰瘀等邪实之变。据此，王教授提出“脾肾为本、气血为要、择时顺势、通补兼施”十六字核心治则。肾藏精主天癸而为月经之源头，脾主运化乃气血生化之源泉，脾肾充盛则天癸至、冲任通、经水自下，亏虚则精血乏源、经闭乃成，故无论兼夹何邪，健脾补肾均为贯穿始终之根本大法；而经水为血之所化，血行赖气以帅之，闭经之成非血虚即血瘀、非气虚即气滞，临证当明辨气血之虚实寒热，调和气血为要务；闭经虽以虚为本，然久病多兼瘀、痰、郁等实邪，故主张“补不滞涩，通不伤正”，于补益脾肾、滋养精血之中灵活佐以活血、化痰、解郁之品，使补中有通、通中寓补，冲任通利则经水自调。结合子午流注理论，依据脏腑经气流注之时辰择时用药，使药力借经气之盛直达病所，以最小药力获最大疗效，此乃王教授特色施治手段；

4.2 核心药对与配伍要义

王教授临证用药，喜用精专药对，取其协同增效、互为制衡之妙。常用核心药对配伍用意如下：①菟丝子—杜仲（补肾填精、固本种子）：菟丝子性平味甘，补肾益精而不燥，杜仲甘温，补肝肾、强腰膝。二者相伍，平补阴阳，峻补肾精，为充养天癸、培固冲任之基础药对，凡肾虚型闭经必投之。②当归—川芎（养血活血、调经止痛）：当归补血和血，川芎活血行气，为“血中气药”。二者配伍，即古方“佛手散”之意，补血而不滞血，活血而不伤血，动静相宜，为调经活血之首选药对，各型闭经皆可随证加减。③苍术—黄柏（清热燥湿、泻火坚阴）：苍术燥湿健脾，黄柏清热泻火，二药合用即“二妙散”之意，善治湿热下注冲任之证。王教授常用于闭经兼见带下量多、苔黄腻者，湿热一清，胞脉自通。④川芎—香附（疏肝理气、解郁调经）：川芎活血行气，香附疏肝解郁、为“气中之血药”。二者相伍，气血同调，善解肝郁气滞所致之经闭不行，为疏肝调经常用之佐使。⑤桂枝—丹参（温通经脉、活血祛瘀）：桂枝温经通阳，丹参活血祛瘀、清心除烦。寒热并用，通补兼施，善治寒凝血瘀或瘀久化热之闭经，取桂枝温通之力助丹参行血之功。

5 医案举隅

李某，女，22岁，2025年05月06日初次就诊。主诉：年逾22岁月经尚未来潮。刻下症见：患者面色苍白，精神不振，语声低微，乏力，腰膝酸软，手脚冰凉，纳眠欠佳，身材矮小，小便频数，大便溏，不成形，舌淡，苔白，脉沉细无力。B超示：盆腔内未见明显子宫及双侧卵巢回声，盆腔内混合

回声团（1.2cm×1.1cm），始基子宫？其他？中医诊断：闭经（脾肾两虚证）；西医诊断：原发性闭经。用药：予苓术菟丝丸加减，拟方如下：菟丝子 6g、甘草 3g、盐补骨脂 6g、益智仁 10g、山萸肉 5g、桑寄生 9g、白术 10g、茯苓 10g、山药 10g、酒女贞子 12g、桑椹 10g、车前草 10g、醋五味子 9g。共 14 剂，1 剂/天，水煎后分 2 次按时（巳时（9:00-11:00）、酉时（17:00-19:00））温服。

二诊（2025 年 06 月 04 日）：服药后感乳房胀痛，白带量较前增多，但仍腰膝酸软，二便调，舌淡，苔白，脉沉细。B 超示：盆腔内未见明显子宫及双侧卵巢回声，盆腔内条索状低回声（2.0cm×0.9cm×1.9cm），始基子宫？其他？以上方加川芎 10g、当归 10g、肉苁蓉 10g、盐杜仲 10g。共 14 剂，1 剂/天，水煎后分 2 次按时（巳时（9:00-11:00）、酉时（17:00-19:00））温服。

三诊（2025 年 07 月 04 日）：服药后月经已来潮，末次月经：07.01-07.03，经期 3 天，量少，夹少许血块。B 超示：子宫偏小原因（2.5cm×1.2cm×2.6cm），盆腔内未见明显卵巢回声。刻下症见：患者面色稍红润，精神尚可，乏力、腰膝酸软较前改善，纳眠尚可，二便调，舌淡，苔薄白，脉沉涩。故在上方基础上去白术，茯苓，加桃仁 6g、红花 3g。共 7 剂，1 剂/天，水煎后分 2 次按时（巳时（9:00-11:00）、酉时（17:00-19:00））温服。

四诊（2025 年 08 月 11 日）：服药后月经量较前稍增多，血块较前减少，末次月经：08.01-08.05，经期 5 天，周期 30 天。B 超示：子宫偏小原因（2.7cm×1.5cm×2.6cm），盆腔内未见明显卵巢回声。刻下症见：患者面色红润，精神可，无乏力、腰膝酸软，纳眠尚可，大小便正常，舌淡红，苔白，脉涩。加桃仁 10g、红花 6g、知母 10g、黄芩 10g。共 7 剂，1 剂/天，水煎后分 2 次按时（巳时（9:00-11:00）、酉时（17:00-19:00））温服。

一月后电话回访患者诉月经正常来潮，量色可，无血块，精神可，无乏力、腰膝酸软，纳眠尚可，大小便正常。

6 按语

本案患者初诊时年逾 22 岁月经尚未来潮，综合四诊，辨为脾肾两虚证。肾气亏虚则天癸不充，冲任失养，胞宫发育迟缓，故见月经未潮、身材矮小、腰膝酸软；肾阳不足，温煦失职，则手脚冰凉、小便频数。脾气虚弱则运化失司，气血乏源，故见面色苍白、精神不振、语声低微、乏力、纳呆、便溏。舌淡苔白、脉沉细无力，均为脾肾阳气亏虚、精血不足之象。治以滋补脾肾、养血调经。首诊予苓术菟丝丸加减，苓术菟丝丸是明代著名医学家张景岳创制的

方剂，首载于其经典著作《景岳全书》。文献记载：“苓术菟丝丸：治脾肾虚损，不能收摄，以致梦遗、滑精、困倦等症。^[19]”方中菟丝子、盐补骨脂、酒女贞子、桑椹、醋五味子、山萸肉、桑寄生滋补肝肾、填精益髓，以充天癸、养冲任；白术、茯苓、山药健脾益气，以助气血生化之源，使后天养先天；益智仁温肾暖脾、固精缩尿；车前草利湿泄浊，防滋补太过而壅滞；甘草调和诸药。二诊患者出现乳房胀痛、白带增多，此为冲任气血渐充、胞宫得养的佳兆。但仍见腰膝酸软，提示肝肾精血尚未充盈，肾气未复。较首诊盆腔内混合回声团略有变化，提示胞宫组织有所发育，但尚不典型。在原方基础上加川芎、当归养血活血，取“四物汤”之意，以增强养血调经之力；加肉苁蓉、盐杜仲温补肾阳、益精血。三诊患者月经已来潮，经期3天，量少，夹少许血块。B超示子宫偏小，较前有所增长，但仍未达正常大小。脉由沉细无力转为沉涩，提示阳气渐复但血行尚欠通畅，故见经量少、夹血块。在上方基础上去白术、茯苓。因患者纳眠已改善，大便已调，脾运渐复，暂减健脾之品以防温补壅滞。加桃仁、红花活血化瘀，以通为用，使瘀去新生，经血自调。四诊患者月经量较前稍增多，血块减少，经期5天，周期30天，已接近正常月经周期。B超示子宫较前继续增长。整体状况良好，脾肾阳气已复，精血充盈，冲任通调，月经渐趋正常。唯脉仍涩，提示血行尚未完全畅利。方药调整：加桃仁、红花各增至10g、6g，加大活血化瘀之力；加知母、黄芩清热防瘀久化热，兼制温补药物之燥性。全方攻补兼施，既继续培补脾肾、巩固根本，又加强活血通经，以收全功。一月后电话随访，患者月经正常来潮，疗效稳定，脾肾得补，冲任得养，经血自调。服药方法均配合子午流注法，于巳时

（9:00-11:00，脾经当令）温服以助脾气升发、运化药力，酉时

（17:00-19:00，肾经当令）温服以助肾气封藏、引药归经，体现了“顺时施治”的中医时间治疗学思想。

7 择时服药的优势与调经机理

本案为罕见始基子宫原发性闭经，病机核心在于肾精亏虚、天癸不至，致胞宫失养、发育迟缓，治以滋补脾肾、养血调经。本案顺脾肾经气血盛衰节律服药：巳时（9:00—11:00）脾经气血流注最旺，投以健脾之品可借经气旺盛之势，使药力直入中焦，助气血化生；酉时（17:00—19:00）肾经经气充盈，补肾填精之品可顺势直达下焦，引药归经，封藏而不走散。脾肾同调、先后天互资，使药力发挥最大疗效。反观常规平服（如早晚分服）虽可维持血药浓度相对稳定，却未能顺应脾肾二经气血盛衰的时辰节律，药物入血后分布与代谢效率相对较低，难以实现“靶向性增效”。本案择时给药的优势在于“顺势而为”：巳时健脾助运，酉时补肾填精，二者协同，使健脾之力倍增、补肾之功直达，此非单纯方药对症所能尽释。现代时间药理学研究亦为“择时增

效”提供了生物学依据：巳时脾经功能旺盛，消化酶活性、肠道吸收率及免疫调节能力均达峰值^[20]，健脾药有效成分透过率显著提升；酉时肾脏血流量达峰值，肾小球滤过率提高约20%，有利于补肾药活性成分的吸收与利用^[21]，与酉时肾经当令相呼应。

本案二诊出现乳房胀痛、白带增多，即天癸初至、冲任渐通之征象；三诊月经来潮、B超示子宫持续增长，均为择时给药后“肾精得充、天癸得启、胞宫得养”之客观佐证。从远期预后观之，患者四诊后月经常态化来潮，周期、经期、经量均渐趋正常，一月后电话随访疗效稳定，提示脾肾之根本已得固护，冲任之功能已渐恢复。然始基子宫之发育非朝夕可竟，患者仍需继续服药巩固，随月经周期之不同阶段灵活调方：经后期以补肾填精为主，经间期以活血通络为要，经前期以温阳助化为法，并坚持巳时、酉时择时服药至少半年至一年，以巩固脾肾根本、促进胞宫持续发育。

参考文献

- [1] 田甜,李瑞.《黄帝内经》“按时针刺”思想探析[J].针灸临床杂志,2024,40(9):1-5.
- [2] 潘迪,李佶,何云云,等.基于“天人相应”理论的中医时间学研究进展[J].中医学报,2020,35(12):2589-2593.
- [3] 杨蒙蒙,张怀亮.张怀亮运用子午流注理论临证经验[J].中国民间疗法,2022,30(2):28-30.
- [4] 鞠彤彤,崔兆睿,阮林杰,等.基于子午流注理论探讨阵发性心房颤动的时间节律机制及中医防治措施[J].中国医药导报,2025,22(10):142-146.
- [5] 张丽娟,程洁,张轶俊,等.子午流注择时蜜煎导法在卒中后便秘的应用疗效[J].时珍国医国药,2025,36(6):1098-1102.
- [6] 宋敏.基于子午流注理论中药热熨结合药膳疗法在脾胃虚寒型胃脘痛护理中的应用效果[J].中华养生保健,2025,43(6):146-148.
- [7] 刘姝君.基于子午流注之择时用药理论治疗湿热蕴结型酒精性脂肪肝的疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2022.
- [8] 马翠玲.子午流注择时中药含漱防治放射性口腔黏膜炎的临床观察[D].杭州:浙江中医药大学,2024.
- [9] 王爱华,梁晓娟,李伟青.从中医择时用药探讨风湿病患者的服药方法[J].中医临床研究,2014,6(20):38-39.
- [10] 刘倩,吴腊梅,钟木英.基于中医时间医学理论探讨择时服药法的应用[J].中国社区医师,2019,35(13):12-13.
- [11] Seppä S, Kuiri-Hänninen T, Holopainen E, et al. Management of endocrine disease: diagnosis and management of primary amenorrhea and female delayed puberty[J]. European Journal of Endocrinology, 2021, 184(6): R225-R234.
- [12] 冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2021:89.

- [13] 黄帝内经灵枢经[M].北京: 人民卫生出版社, 2013: 37.
- [14] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 56.
- [15] 萧垵. 女科经纶[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 卷三.
- [16] 万全. 万氏妇人科[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1984: 卷一.
- [17] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 92-95.
- [18] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 卷五.
- [19] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 890-892.
- [20] Panda S. Circadian physiology of metabolism[J]. Science, 2016, 354(6315): 1008-1015.
- [21] Simonneaux V, Bahougne T. A multi-oscillatory circadian system times female reproduction[J]. Frontiers in Endocrinology, 2015, 6: 157.