

· 理论探讨 ·

从阴阳失调探讨“和阳化阴法”论治肥胖型多卵巢综合征相关不孕症

高衍义^{1*} 高衍生²

摘要 多卵巢综合征相关不孕症存在阴阳失调,尤以阳虚、阳郁(伏)为核心,精血不足,阴寒之痰浊瘀血内生而盛,是该病的核心病机。由于阳虚、阳郁,阴寒痰浊瘀血阻滞,致胞宫/胞络、卵巢不荣不通,失于温养,故而发病。因此,治疗上采用“和阳化阴”之法,自拟和阳化阴汤加减,可促使阳气旺盛,精血充足,气血调畅,痰浊瘀血结聚之窠囊消散,实现阴阳气血调和,帮助患者顺利受孕;同时未见明显不良反应。

关键词 不孕症;多卵巢综合征;肥胖;阴阳失调;和阳化阴;辨证论治

多卵巢综合征(polysystic ovarian syndrome, PCOS)为育龄期及青春期女性常见的内分泌失调性疾病,以排卵障碍、高雄激素血症、胰岛素抵抗、代谢紊乱及卵巢多囊改变为病理特征。其发病是遗传、神经内分泌、免疫应答失衡、氧化应激、环境等因素相互作用的结果,最终导致下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调,引发卵泡发育迟缓、闭锁及排卵障碍^[1]。患者常表现为月经失调、不孕、多毛、痤疮及肥胖等。其在育龄女性中的发病率约为 10%~20%^[2-3]。PCOS 与糖尿病、子宫内膜癌、心血管疾病、非酒精性脂肪肝等疾病的发生密切相关^[4]。因其导致的不孕症占临床不孕症的 75%~84%^[5-6]左右。

肥胖型 PCOS 相关不孕症归属于中医学“窠囊”“不孕”“癥瘕”“闭经”等范畴。其形成多因外邪侵袭、内伤失调,致肝、脾、肾功能失常,痰饮水湿等病理产物停聚体内。此与研究^[7-9]所述肝郁、脾虚、痰瘀互结等证型 PCOS 患者存在高雄激素血症、胰岛素抵抗、卵巢多囊样改变等特征高度相似。西医治疗主要包括生活方式干预、雌孕激素序贯调节月经周期、抗高雄激素、糖代谢调节等,合并不孕者常采用药物诱导排卵或辅助生殖技术治疗^[10]。这些方案虽有一定疗效,但存在停药易复发,长期激素治疗不良反应明显,促排卵药影响胚胎着床、引发卵巢过度刺激综合征,甚

至可导致性腺萎缩、卵泡发育迟缓、卵子质量欠佳等风险,可影响妊娠及生育结局。此外,部分治疗费用昂贵,致不少患者中断治疗,难以达成治疗目标。近年来中医药治疗本病,取得了较好的疗效^[11-12]。笔者从“阴阳失调”理论出发,以“和阳化阴法”辨证使用中药,收效良好,现汇报如下。

1 阴阳失调与肥胖型 PCOS 相关不孕症形成的关系

《素问·阴阳应象大论》曰“阴阳者,天地之道也……生杀之本始”,认为阴阳之气的对立统一是宇宙万物生、长、化、收、藏及消亡的根本。《素问·生气通天论》曰“生之本,本于阴阳”,认为人的生命源于阴阳之气的对立统一,是在自然界天地阴阳之气运动中,男女于氤氲之时交合,男精(阳)与女卵(阴)交感互动中而实现。张介宾《类经》释:“阳动而散故化气,阴静而凝故成形。”阳性动而升散,具有温煦、推动等功能,可将有形之痰饮、水湿、瘀血等物质温煦、推动并蒸化为无形之精气;阴性静而凉润,具有趋下、内敛、凝结等功能,可将无形之气收敛、凝聚为有形之物。两者互根互用,相互交感,相互制约,则阴阳平衡,形与神俱,脏腑、经络安和,精、气、血、津液的生化、运行、布散顺畅,气血调和。因此,妇人孕育生命乃男精(阳)与女卵(阴)于宫腔内,阳气与阴精相互交感互藏,实现“阴阳和合”而成胚胎,故有子。

若阴阳失调,阴阳两虚而以阳虚为主,则生精化血不足,阴邪反胜,聚为痰饮、水湿、瘀血等有形之邪;

* 作者简介 高衍义,男,副主任医师。研究方向:运用经方、运气方及奇正针刺疗法治疗内科、妇科疑难病。E-mail:gyy760114@163.com

• 作者单位 1.新泰市中医医院(山东 新泰 271200);2.宁阳县第一人民医院(山东 宁阳 271400)

或同时伴有阳郁(阳伏),阴寒之邪不得温化而过度蓄积,导致痰气瘀结于卵巢(卵巢呈多囊样改变),阻碍精、气、血、津液的生成和运行,使卵子失于温煦滋养,致卵泡发育成熟障碍及排卵障碍,无法与精子结合,故不能有子。因此,临床可见月经失调、不孕、情志不畅、畏寒怕冷、乳房胀痛、肥胖、多毛、腰疼、性欲淡漠、带下量多、大便不调、舌暗苔白腻、脉沉细等,彩超亦可见卵巢多囊样改变等。

1.1 阳虚化气生精不足,阴寒之邪内生而盛 人之生命孕育稟于阳气,受心、脾、肾三脏之阳的共同影响。肾为先天之脏,阳气之根本,内寓元阴元阳,为水火之脏,主藏精、生殖、温煦、蒸化水液,其在肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴中至关重要,为天癸、冲任之本源。肾阳充足,可将所藏之阴精化为肾气,将水液蒸化为津液,促使精、血、津液互生。脾乃后天之本,气血生化之源,女以血为用,脾旺则运化精微物质为气血,又主运化水湿为津液。心属火为阳,为君主之官,五脏六腑之大主,主血脉,可将脾胃布散的精微物质化生为血液,又可将血液蒸化为心气,推动血液运行以滋养全身脏腑。脾为后天,肾为先天,互化互用:脾胃稟受肾阳(命火)之温煦而更好地发挥生血、运化功能;肾脏有赖于脾土滋养,方能最大程度地发挥生精、化气、温煦、生殖的功能。因此,脾肾二脏在不孕症的发病过程中具有极其重要的作用。心与肾相通,胞络又系于肾。心阳心气旺盛,则化血充足,胞宫胞络得精气血温养。心为离火,肾为坎水,心火下交于肾,则肾水(精)不寒;肾水上济于心,则心火不亢。水火既济,各司其职。此三脏阳旺,则化气、生血有力,精充血足,天癸至,任脉通,太冲盛,胞宫、卵巢得以温煦、滋养,卵泡、卵子生长、发育成熟,在阴阳消长状态之重阴转阳-氤氲之时卵泡破裂,卵子排出,顺利进入宫腔,此时与男子交合,则精卵结合,乃可成胎矣。

反之,若脾、肾、心三脏阳虚:脾阳虚,则气血生化不足、运化失司,布散水湿不及,痰饮水湿内生,且脾阳虚又不能助肾制水;肾阳虚命火衰,则生精不足、蒸腾水液不及,水饮不化,停聚体内;心阳虚衰,则生土乏力,又下交于肾不及,助肾蒸腾水湿乏力。故三脏阳虚互为影响,可使化生气血、生精功能减弱,导致精、气、血、津液虚衰,天癸难续,冲任、胞宫、胞脉空虚。温煦、运化、布散、蒸腾、推动水液障碍,则痰饮、水湿等阴寒之邪内生,积聚于卵巢、胞络,阻塞经脉,影响精、气、血、津液运行,温煦、滋养等功能下降。因而,卵泡(子)的生长、发育、成熟迟缓,卵泡破裂、卵子

排出受阻,故形成卵巢多囊变,无法与精子结合,焉能有子。正如《傅青主女科·种子》所言:“夫寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙。”此喻妇人机体阳气虚衰、阴寒内盛则难成胎孕,说明阳气在胎儿孕育中的关键作用。

1.2 痰浊瘀血久积,阳气郁伏 《灵枢·百病始生》云“积之始生,得寒乃生……若内伤于忧怒……温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,认为积病(癥瘕、窠囊、积聚)多始于寒邪外侵、循经入里,与营血相搏,凝滞不散;兼以情志不舒,肝气郁结,木郁克伐脾土,致水饮痰浊与瘀血互结,形成有形实邪,阻滞冲任、胞宫。此致三焦气机升降迟滞,阳气郁伏体内,无法实现温煦、气化、推动功能。故《金匱要略心典》言:“痞坚之处,必有伏阳。”痰饮、水湿、瘀血难以消散,而且不断聚集,痰湿与瘀血互为因果,胶结不化,甚而闭塞,终致痰浊瘀血停积卵巢、胞络,发为卵巢多囊样改变。气血津液被阻,卵巢、胞络、卵泡失于温煦滋养,卵泡发育成熟与卵泡破裂、卵子排出皆受阻碍,故难以受孕。

2 肥胖型 PCOS 的论治

肥胖型 PCOS 相关不孕症多由调摄不慎、饮食不节、情志内伤、劳欲失度、先天不足所致。其病机为阴阳两虚,以阳虚为主,精血化生不足,阴寒之邪内盛,阳气伏郁,痰气瘀结。病理实质为本虚标实,虚实兼加,其中以脾肾阳虚、精血不足为本,痰浊瘀血互结为标,并贯穿疾病的全程。其病位主要在卵巢、胞络,涉及五脏六腑、奇恒之腑。《素问·阴阳应象大论》言:“阴阳者……治病必求于本。”阴阳乃为本,因此治疗以和阳化阴为原则。“和”乃“中和不偏不倚、和谐”之意,“和阳”即调和阳气,使其不至于出现太过与不及的状态。“化阴”之义有二:一为阳生阴长,即补脾肾之阳,使先后天之本旺盛,则脾得阳助而生血有源,肾得阳温而生精充盛;二为消散阴邪,即在阳气的温煦、蒸腾、气化作用下,将痰浊瘀血等阴邪化而消之,从而达到阴阳动态平衡。《灵枢·邪客》曰:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪……阴阳和得者也。”故其治疗以和阳化阴为大法,采用补脾肾之阳气,益气养血填精治其虚,以补而和之;阳气郁(伏)者,则散寒化阴,疏肝理气,化痰散结,祛瘀消癥通络,以通而和之。补通结合,使虚阳得补,郁(伏)之阳得通,恢复阳气的温煦、生化、推动、蒸腾等功能,促使水谷精微蒸化为精血(气),温化有形阴寒之邪,使其消散而还于无形,此乃治本;通过理气化痰,活血消癥,

使阳之气机流畅,促其窠囊消散、卵巢复常,此为治标。如此,标本兼治,阴阳调和,精充血足,气血流畅,故卵泡(子)发育成熟,在氤氲重阴转阳之时,阳气推动卵泡破裂而卵子排出,并移入宫腔,与男精交合,故能有子。

3 典型案例

于某,女,28岁,2023年1月3日初诊。主诉:婚后未避孕5年未孕。患者平素月经稀发,5~8个月一行,曾就诊于外院妇科,完善相关检查后确诊为PCOS(伴高雄激素血症),诊为继发性不孕症。经口服炔雌醇环丙孕酮片等药物治疗,患者月经周期转为 30 ± 5 天,经期2天,量甚少;停药后月经复趋稀发,继而停闭。其间曾行辅助生殖技术助孕2次均未获临床妊娠。末次月经时间为2022年8月23日。刻下症:月经停闭,心情抑郁,咽中痰滞感,怕冷,腰疼膝软,性事冷淡干涩,带下量多,质稀如水,无透明拉丝状带下,大便溏结不调。平素月经来潮时乳房胀痛,经量少,色暗,质黏腻,血块多,小腹冷痛,腰痛如折。舌淡暗,苔白薄腻,脉沉弦,尺脉伏。婚育史:已婚, G_0P_0 ,配偶体健,精液常规检查提示正常。体格检查:体胖(体质指数 27.66 kg/m^2),胡须浓密,心、肺、腹部均未见异常。辅助检查:2023年1月2日阴道超声示“双卵巢增大,呈多囊样改变,内可见12枚及以上小卵泡”;血清抗缪勒氏管激素(AMH)为 10.87 ng/mL ;血清睾酮(T)为 4.92 nmol/L ;血常规、肝肾功均正常。西医诊断:①继发性不孕症;②PCOS(伴高雄激素血症)。中医诊断:不孕症,辨为阳虚精血不足、痰气瘀结证。治法:温肾助阳益精,健脾益气养血,理气化痰散结,破瘀消癥通阳。处方:自拟和阳化阴汤加减。药用:炮附子 15 g (先煎 2 h),党参 30 g ,肉苁蓉 30 g ,白术 15 g ,干姜 12 g ,当归 15 g ,桃仁 12 g ,生姜 15 g ,陈皮 15 g ,醋柴胡 15 g ,白芍 15 g ,茯苓 30 g ,地鳖虫 10 g ,酒大黄 5 g ,川芎 15 g ,桂枝 15 g ,炙甘草 10 g ,猫爪草 20 g ,大枣7枚。因路途较远,不便复诊,予方药50剂。每日1剂,水煎服。嘱控制饮食,适当增加运动量。

2023年3月16日二诊:近日小腹坠胀,腰疼腰酸明显。心情抑郁,咽中痰滞感、怕冷减轻,舌质暗红苔白腻,脉弦细,尺脉伏。中药予上方加山萸肉 15 g ,鹿角胶 15 g ,炒白芥子 10 g ,醋莪术 15 g 。90剂,每日1剂,水煎服。

2023年6月21日来电告知月经于昨晚来潮,量尚可,色暗,质黏,血块多;仍乳房胀痛;小腹痛、腰痛、畏

寒肢冷基本消失;带下亦减少,可见少量透明丝状带。

2023年8月3日三诊:自觉月经将至,小腹、腰部微感坠胀,余无不适。舌质淡暗,苔薄白,脉沉细。继服上方90剂。

2024年1月6日四诊:近半年来月经基本规律来潮,周期 48 ± 7 天,经期3~4天,量、色、质均可,极少血块,偶有小腹略坠胀、腰酸,时心烦,余症状基本消失。舌淡红,苔薄白,脉弦细,尺脉弱。体格检查:体形匀称(体质指数 22.21 kg/m^2),胡须明显减少;余未见异常。辅助检查:阴道彩超示“子宫及附件未见明显异常”;血清AMH 6.76 ng/mL ;血清T 1.96 nmol/L ;血常规、肝肾功、凝血均正常。继上方去附子、干姜、地鳖虫、酒大黄、莪术,加生地黄 20 g 。30剂,隔日1剂,水煎服。

2024年3月7日来电告知,月经延迟10余天未至,自测尿妊娠试验阳性。嘱停药,按时产检,静以养胎。后续随访示,患者于2024年11月6日剖宫产1名健康女婴。

按 本案患者以久而不孕为主症,属中医学“不孕”范畴;以卵巢多囊为病理特征,属中医学“窠囊”范畴。患者素禀脾肾阳虚,精血化源不足,阳虚寒凝,痰气瘀结积于卵巢、胞络而为窠囊、不孕。阳虚精血虚少,胞宫、胞脉及腰府失于温养,故腰疼膝软、性事冷淡干涩;火衰土不得暖,故怕冷;温运蒸化乏力,痰饮、水湿内停,故肥胖;阳虚失固,水湿不化,故带下量多,质稀如水;精血亏虚,天癸不足,冲任空虚,故无透明拉丝状带下;情绪久郁,或兼土壅木郁,气机郁滞,与痰饮浊邪凝结,痰凝气滞血瘀,故乳房胀痛、腹痛、经量少、血块多。综合四诊,辨为:阳虚阳郁,精血不足,痰气瘀结证。治疗上以补阳化气生精血,散结消癥通阳为法,采用自拟和阳化阴汤加减化裁。该方由附子理中汤合逍遥散合下瘀血汤化裁而来。其中附子大辛大热,入心、脾、肾经,补火助阳,温肾暖脾,散寒破阴,消痞积以通阳气,虽有“壮火食气”之弊,但该类疾病乃沉寒痼疾,非大辛大热无以化矣,故能使温运、气化功能正常,水谷精微化生、输布、排泄正常,精、气、血、津液充足,而周养全身,无水湿痰浊停聚,何来癥病;肉苁蓉,甘咸温,温肾助阳,益精养血,《神农本草经》谓其“益精气,多子,妇人症瘕”;当归,辛甘温,补血活血调经;白芍,酸苦微寒,养血柔肝,缓急止痛。附子与肉苁蓉、当归、芍药为伍,温肾助阳,益精养血,乃阳生阴长之意,以治其本;附子与党参、白术、茯苓、干姜、桂枝同用,温阳益气,健脾化痰,以杜生痰之源;

附子与柴胡、陈皮、川芎、桃仁、大黄、地鳖虫、猫爪草为伍,散寒理气、活血消癥、散结通络,使痰结瘀血之窠囊化而消之,以治其标。使以炙甘草、大枣,培土制水,与干姜、桂枝、附子为伍辛甘化阳,与芍药酸甘化阴,调和阴阳,既可缓干姜、附子燥烈之性,又可协生姜制附子之毒。二诊时加山萸肉、鹿角胶、炒白芥子、醋莪术增强其补肾益精养血,化痰散结祛瘀消癥之功效;四诊时因有化热之势,且瘀血之象不显,故去附子、干姜、地鳖虫、酒大黄、莪术,加生地黄的益精养血、滋阴清热,以防化火伤精。诸药为伍,使虚阳得复,精、气、血、津液得生,阴寒之痰浊瘀血在阳气的温化、温通作用下得化,并通过疏理气机、化痰祛瘀,使郁伏之阳畅达,阴阳之气调和,精、气、血、津液运行流畅,胞宫、卵巢、胞络既荣且通,故卵泡(子)因之而生长、发育成熟,卵泡适时破裂而卵子排出,窠囊也消矣,择氤氲之时与阳精交合,则可有子。和阳化阴汤温热而不燥烈,凉润而不寒凉,补益而不滋腻,祛邪而不伤正,临床观察未见明显不良反应。同时,研究^[13-14]证实运用健脾益肾化浊方药可通过调节卵巢细胞增殖凋亡,改善卵巢微环境,降低T和LH/FSH水平及胰岛素抵抗,促进卵泡的发育成熟,达到促排卵功能,实现摄精成孕之目的。

4 讨论

清代医家何梦瑶所著的《医碥·杂症》云:“有不痛者……或邪另结窠囊,不碍气血隧道之故,此为难治,以药不易到也。”现代医学认为该病属疑难病,治疗困难。中医药不仅通过多靶点、多层次、多途径^[15-16]明显改善患者症状并提高妊娠率^[17-18],而且可改善肥胖型多囊卵巢的病理结构^[19-20],彰显独特优势^[21-22]。笔者从“整体辨证观”及“阴阳平衡”理论出发,本着其治从于本,通过和阳化阴,使心、肾、脾阳气旺盛,精充血足,三焦气机疏利,阳气周流不息,精、气、血、津液化生源泉不断,运行、布散畅达,使寒痰瘀血等阴寒之邪不但无生成之源,而且也无潜藏、留滞之机,阴阳之气衡而动之,则女精足,男精壮,交而合之,故有子。同时临证要随时观其脉证,知犯何逆,谨察阴阳之所在,紧抓主症,识别病机,随证治之,将平调阴阳、补虚泻实、标本兼顾贯穿治疗中,故收效理想。

参考文献

[1] 李晓敏, 黄文洁, 卢永超. 多囊卵巢综合征排卵障碍的发生机制[J]. 中国医药导刊, 2021, 23(7): 486-490.

- [2] 柳丽佳, 邵铜, 方媛, 等. 1990—2019 年中国多囊卵巢综合征发病趋势分析[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(3): 259-263.
- [3] 储琴莉, 储继军. 基于 CiteSpace 的中医药治疗多囊卵巢综合征的可视化分析[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(2): 92-97, 110.
- [4] ANAGNOSTIS P, TARLATZIS B C, KAUFFMAN R P. Polycystic ovarian syndrome (PCOS): long-term metabolic consequences[J]. Metabolism, 2018, 86: 33-43.
- [5] 王颖, 王宇, 于婧璐, 等. 基于络病理论探讨卵巢血管生成异常与多囊卵巢综合征排卵障碍的相关性[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(12): 12-15.
- [6] 张婷, 徐新宇, 殷一红. 基于肝肾同源理论探析多囊卵巢综合征不孕病机及诊治[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(9): 866-868.
- [7] 冯晓, 许朝霞, 冯路, 等. 王忆勤肝郁型多囊卵巢综合征的中医证治研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(9): 3338-3343.
- [8] 李佳, 王亚男, 吴兆利, 等. 基于“痰湿不孕”探析多囊卵巢综合征的发病机制[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(10): 123-126.
- [9] 袁荣荣, 张小花. 血瘀型多囊卵巢综合征中医证治研究进展[J]. 山西中医, 2024, 40(1): 67-68.
- [10] 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识编写组. 多囊卵巢综合征诊治路径专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2023, 43(4): 337-345.
- [11] 王桂云, 刘慧萍, 吴铃钰, 等. 尤昭玲治疗多囊卵巢综合征临证经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(10): 181-185.
- [12] 骆金芝, 倪英群. 从肝脾肾论治痰瘀互结型多囊卵巢综合征临证经验[J]. 山西中医, 2024, 40(3): 69-70.
- [13] 陈苗, 马会明, 冯亚宏, 等. 健脾益肾化浊方对多囊卵巢综合征模型大鼠卵巢颗粒细胞凋亡蛋白及 PI3K/AKT/mTOR 通路的影响[J]. 中医杂志, 2023, 64(15): 1585-1591.
- [14] 张晓静, 陈苗, 冯亚宏, 等. 基于 Bax/Bcl-2/Caspase-3 通路探讨健脾益肾化浊方对多囊卵巢综合征大鼠卵巢功能的改善作用[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(20): 2891-2896.
- [15] 周义杰, 尹巧芝. 中医对多囊卵巢综合征病机及治法的研究[J]. 光明中医, 2021, 36(6): 907-909.
- [16] 陈雪鲤, 林洁, 杨娟, 等. 吕绍光治疗多囊卵巢综合征伴不孕用药规律及机制研究[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(7): 1312-1320.
- [17] 莫婷婷, 刘雁峰, 陈然, 等. 补肾解郁调冲方治疗肾虚肝郁型多囊卵巢综合征不孕的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(7): 700-705.
- [18] 周游, 李秋颖, 王丽娜, 等. 补肾化痰调周法治疗痰湿证多囊卵巢综合征致排卵障碍的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(1): 71-74.
- [19] 滕婧, 杨柳. 祛湿化痰方联合针刺治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征疗效研究[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1813-1817.
- [20] 乔一倬, 李艺, 孙旖旎, 等. 基于“因虚、积冷、结气”辨治多囊卵巢综合征[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 745-748.
- [21] 李娇月, 马小娜, 王乾平, 等. 国医大师许润三运用调冲方治疗多囊卵巢综合征不孕临床经验[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(1): 52-57.
- [22] 庄珊, 冉雪梦. 基于窠囊理论探讨补肾消窠方的临床应用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 43-46.

(收稿日期: 2025-10-13)

(本文编辑: 黄明愉)