

DOI:10.16305/j.1007-1334.2016.08.003

阴阳学说与女性激素的动态变化及生理平衡

邱鹂苹, 陈绮婷, 曾 蕾

广州中医药大学第一临床医学院(广东 广州 510405)

【摘要】 在下丘脑-垂体-卵巢轴(HPOA)的调节下,女性体内相关激素呈现出周期性动态变化及生理平衡,并通过影响子宫内膜出现周期性变化,调节月经周期等正常生理活动。这种动态变化及生理平衡模式与中医学的阴阳学说相合,将 HPOA 调节下的神经内分泌系统与阴阳学说相关理论相结合,可充分发挥传统八纲辨证以阴阳为总纲领的辨证优势,更好地指导妇科疾病的临床治疗。

【关键词】 性激素;阴阳学说;下丘脑-垂体-卵巢轴

The yin-yang theory and the dynamic changes and physiological balance of female hormones

QIU Li-ping, CHEN Qi-ting, ZENG Lei

The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangdong, 510405

Abstract: Under the regulation of the hypothalamic pituitary ovary axis (HPOA), the related hormones in the female body present periodic dynamic change and physiological balance, which regulate menstrual cycle and other normal physiological activities through the influence on cyclical changes of the endometrium. This dynamic change and physiological balance mode is consistent with the theory of yin and yang in Traditional Chinese Medicine. The combination of the neuroendocrine system regulated by HPOA and the theory of yin and yang could promote the syndrome differentiation based on the general principle of yin and yang, and better guide for the clinical treatment of gynecological diseases.

Keywords: sex hormone; yin-yang theory; hypothalamus pituitary ovary axis

中医阴阳学说源于《易经》,成熟于《黄帝内经》,集生命哲学观、阴阳运动观、阴阳象数观、阴阳信息观之大成^[1]。阴阳学说的基本内容包括阴阳对立制约、阴阳互根互用、阴阳交感与互藏、阴阳消长、阴阳转化和阴阳自和与平衡^[2]。人体之阴阳二气必须相互和调,即二者应在动态发展的基础上维持相对的平衡状态,以保持正常的生理功能,进而达到“阴平阳秘,精神乃治”的生理稳态。

关于体内激素与人体阴阳学说的相关性少有成文探讨。笔者结合《黄帝内经》中“有诸内,必形诸于外”等相关理论,认为在下丘脑-垂体-卵巢轴(HPOA)的调节下,女性神经内分泌系统的动态变化及生理平衡是人体阴阳消长、转化、平衡的具体体现。微观反映于宏观,宏观指导微观。人体阴阳和合,不仅意味着宏观上的生态平衡,更意味着微观状态下神经内分泌激素的生理平衡。

1 阴阳学说在妇科中的应用

张景岳尤其重视阴阳学说,其在《类经附翼·求证录·大宝论》中强调:“命之所系,惟阴与阳,不识阴阳,焉知医理?”在《类经·阴阳类》的条文注释中指出:

“阴阳者,一分为二也。”揭示了阴阳的辩证对立统一关系。罗元恺^[3]亦认为阴阳学说是中医理论的核心和纲领,是指导中医临证思维的总纲,是辨证论治中的两分法。

人体若要维持正常的生命活动,必须依赖于体内阴阳双方保持相对平衡的协调关系,阴阳失调是疾病发生的最基本病机,妇人亦然。

妇科病主要是生殖系统的病变,故与肾气的盛衰密切相关。肾气中蕴含肾阴和肾阳,二者对立统一、相对平衡,是调节女性全身阴阳的枢纽,维护着经、带、胎、产、乳等生理活动的正常进行。若阴阳失衡,则疾病由生;阴阳和平,则经下依时。故治疗妇科病的重要原则之一是遵循《内经》之“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,尤其是妇科周期性疾病应更重于肾阴肾阳的调治^[4]。

张景岳根据《易经》阴阳互根之理,在《景岳全书·新方八略》中提出“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而源泉不绝”等观点。在处方用药方面注重阴阳的平衡和气血的和调,善用调补阴阳之剂,对临证具有重要的指导意义。徐友文^[5]参考《类经》中阴阳四象图,结合胞宫阴阳转化曲线,自创阴阳四象诊断法以解释孕龄期女子月经周期的生理转化,并用于指导治疗因胞宫阴阳四象长期失调引起的各种内分泌失调妇科慢性

〔作者简介〕 邱鹂苹,女,本科生,主要从事中医理论研究

〔通讯作者〕 曾蕾,硕士,副主任医师。

E-mail: littlekanata@163.com

疾病,效果甚佳。

胞宫是容纳阴阳气血物质的载体,需要阴精的充养,也要得到阳气的支持。卵子是一种物质,属于阴精;女子以血为本,血是月经的物质基础,性亦属阴。胞宫的阴阳气血周期性变化主要体现在月经的周期性变化,而月经的周期性生理活动则取决于胞宫阴阳气血在特定条件下的正常转化,属于阴往阳来、阴运阳动的局部与整体协调活动。在肾-天癸-冲任-胞宫轴^[6]的调节下,当肾中阴阳充盛,天癸至,任通冲盛,则胞宫血满溢泄而成为月经。阴阳和合,经期血海蓄极而溢,血室正开,血从子宫下泄,气亦随血而泄,阴血偏虚;经后期阴血渐复,至经间期阴精充沛,重阴必阳,此为阴阳转化之机,在肾中阳气的推动下,阴精化生阳气,出现氤氲之候,正是孕育之“真机”“的候”;其后阳气渐长,达到“重阳”的状态,阳极而阴生,阴血盛,血海满,此时阴精与阳气皆充盛,如未受孕则血海满溢而经行。

月事信而有期,周而复始,充分反映出胞宫阴阳气血消长的周期性动态变化过程。胞宫气血的藏泄离不开人体全身阴阳二气的调节,内外相合,宏微环扣,使经水由满而溢,藏泻有期,则经行有度。若月经期的阳消太过、经后期的阴长不及、经间期的阴阳转化失调或经前期的阴阳生长不平衡,则可导致月经失常,故调经之法须顺应月经周期性的阴阳消长规律^[7]。

2 阴阳学说与女性激素的相关性

2.1 阴阳转化与女性激素的动态变化 阴阳消长是阴阳运动变化的形式之一,对立制约、互根互用的阴阳双方处于不断的增长和消减的变化中,表现为阴阳的此消彼长,或阴阳的皆消皆长。而阴阳转化则是以阴阳消长运动为基础,发展到“物极”阶段,即“物极必反”时,发生阴阳双方的属性变化,所谓“物生谓之化,物极谓之变”“重阴必阳,重阳必阴”。在事物的发展变化过程中,阴阳消长可以视为一个量变的过程,而阴阳转化则是在量变的基础上发生的质变过程。

肾中阴阳是机体各脏腑阴阳之根本,故肾在维持机体阴阳平衡或参与疾病的发病过程中起重要作用。研究结果显示,中医之肾虚与 HPOA 功能失调及性激素水平的异常变化密切相关^[8-10],提示中医可通过调治肾中阴阳而调节性激素环境的紊乱。现代医学认为,实现人体内分泌的调节并不是由单一的激素来完成的,而是依赖于激素间的相互作用与生理平衡。HPOA 是一个完整而协调的神经内分泌系统,其中的每个环节均具有其独特的神经内分泌功能,并且互相调节、互相影响。在此轴的调节下,下丘脑通过分泌促性腺激素释放激素激动剂(GnRH)调节垂体分泌促性腺

激素,从而调控卵巢性激素的释放;卵巢分泌的性激素对下丘脑、垂体又有反馈调节作用,包括具有促进作用的正反馈调节和具有抑制作用的负反馈调节。下丘脑、垂体与卵巢之间相互调节、相互促进、相互制约,形成一个协调、完整、动态的神经内分泌系统。

性激素的规律性释放、靶器官的周期性变化,与女性胞宫阴阳气血消长的周期性动态变化模式相符。激素之间在动态变化过程中相互反馈、制衡,体现了阴阳之间的对立制约关系,以维持人体生理活动的动态发展与变化;而激素之间的相互推动、促进,则体现了阴阳双方相互资生、促进和助长的关系。

2.2 阴阳平衡与女性激素的生理平衡 人体阴阳之间的动态平衡,是阴阳双方相互对立、相互制约、消长和转化的结果,是阴阳双方在相互斗争、相互作用中处于大体均势的状态,即阴阳协调和相对稳定的状态。阴阳消长是绝对的,而阴阳的平衡是相对的(处于动态平衡之中)。在 HPOA 的调节下,性激素之间相互促进、制衡,形成了一个相对稳定的神经内分泌系统,使机体维持正常的周期性生理活动。

阴阳学说是人体在整体观中的大系统,而女性在 HPOA 调节下的神经内分泌系统是其在局部的一个子系统。丘瑞香等^[11]通过研究发现,中药丽参注射液在逆转肾虚患者性激素变化的同时,使肾阴虚与肾阳虚症状也得到明显改善、机体阴阳趋向平衡,表明性激素水平变化对调节、维护机体的阴阳平衡具有重要作用。在正常情况下,人体阴阳处于相对平衡和协调的状态,倘若整体或局部的阴阳稳态被破坏,则出现阴阳失衡,导致疾病的发生。正如《周易》所言:“偏阴偏阳之谓疾。”因此在治疗因性激素紊乱而导致的疾病时,不应仅从局部出发,应把握中医的整体观思想,考虑整个人体的阴阳状态,使人体阴阳保持和谐统一,达到未病先防、有病早治、既病防变的目的。

3 结语

HPOA 调节下的女性体内激素的动态变化及生理平衡模式与中医阴阳学说相符。将此二者结合起来,有助于更深刻地理解体内阴阳的变化与平衡,使阴阳学说实体化、微观化、具体化。

在正常情况下,人体局部和整体阴阳保持着相对的平衡与协调状态。若阴阳平衡与协调被破坏,则出现阴阳失调,引起疾病。其中女性月经的周期性变化是体内阴阳消长、阴阳转化的典型代表,是胞宫中阴阳物质运行、转化的结果,其完整的变化过程取决于胞宫的阴阳消长、阴阳转化、阴阳平衡及具有促使胞宫阴阳转化的动力与物质基础。人体处于统一的阴阳平衡状

态下,但这个状态不是一成不变的,而是处于不断的动态变化过程中。阴阳中又分阴阳,不同状态下的阴阳组合在一起可导致人体之间存在着一定的个体差异,通过将 HPOA 调节下的神经内分泌系统与阴阳学说结合起来,可以充分发挥传统八纲辨证以阴阳为总纲领的辨证优势,更好地实施个体化的辨证论治。

参考文献:

- [1] 张树生. 对中医阴阳学说的思考和认知[J]. 中医杂志, 2014, 55 (18): 1616-1618.
- [2] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 31-37.
- [3] 罗元恺. 阴阳学说是中医理论体系的核心[J]. 新中医, 1991 (4): 16.
- [4] 莫子华, 陈景洁. 平衡阴阳与妇科治未病[J]. 山东中医药杂志, 2010, 29(2): 75-76
- [5] 徐友文. 中医妇科实践录——阴阳四象诊断法在孕龄期的应用

[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2012: 7, 10.

- [6] 罗元恺. 肾气、天癸、冲任的探讨及其与妇科的关系[J]. 上海中医药杂志, 1983(1): 11.
- [7] 朱玲, 郇洁, 罗颂平. 岭南罗氏妇科调经特色浅析[J]. 环球中医药, 2015, 8(7): 777-779.
- [8] 邝安堃, 陈家伦, 陆永红, 等. 女性糖尿病、冠心病和高血压病患者性激素与虚证关系的研究[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(6): 331.
- [9] 丘瑞香, 金明华, 吴国珍, 等. 丽参注射液对老年女性冠心病肾虚患者性激素双向调节的初步研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16 (5): 267.
- [10] 张云如, 华瑞成, 吴钟璇, 等. 老年肾虚证与垂体关系的临床和实验研究[J]. 中医杂志, 1997, 38(9): 557-559.
- [11] 丘瑞香, 吴国珍, 金明华. 性激素对肾虚患者阴阳平衡的调节作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(3): 46-47.

编辑: 李艳红

收稿日期: 2016-02-19

· 管窥篇 ·

医方集锦

滑伯仁治一妇病反胃, 每隔夜食饮, 至明日中晷皆出, 不消化。他医悉试以暖胃之药, 罔效。滑视脉在肌肉下 (即沉), 且甚微而弱, 窃揆众医用药, 于病无远, 何至罔效, 心歉然未决。一日读东垣书, 谓吐证有三, 气、积、寒也。上焦吐者从于气, 中焦吐者从于积, 下焦从于寒。脉沉而迟, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 小溲利, 大便秘, 为下焦吐也。法当通其秘, 温其寒, 复以中焦药和之。滑得此说, 遂复往视, 但大便不秘, 专治下焦。散寒, 以吴萸、茴香为君。丁香、半夏为佐, 服至二三十剂, 而饮食晏如。所谓寒淫所胜, 平以辛热是也。

——明 · 江瓘《名医类案·呕吐》

阳明为诸筋总会, 故取虎潜丸为主, 而足所以能健步者, 则在于骨。三因方又取加减四筋丸为主, 以肾为筋骨之总司也, 方用肉苁蓉、牛膝、木瓜、鹿茸、熟地、五味子、菟丝子各等分为末, 炼蜜丸桐子大, 每服十丸, 温酒米饮下。一痿症服前丸, 若气虚多痰者, 间服六君子汤, 加黄柏、苍术、紫菀。《神农本草经》云: “紫菀主痿。”今人不读圣经, 只知为治咳也。

——清 · 陈念祖《时方妙用·痿症》