

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20240505002

基于“火与元气不两立”论非肥胖型多囊卵巢综合征

康瀚卿¹, 黄灿灿¹, 岳 斌¹, 陈元欢¹, 张雨知¹, 陈 琳¹, 王婉润¹, 褚翠君¹, 武权生¹, 毛海燕²

1. 甘肃中医药大学中医临床学院(甘肃 兰州 730000); 2. 甘肃省人民医院中医科(甘肃 兰州 730000)

【摘要】 基于“火与元气不两立”探讨非肥胖型多囊卵巢综合征的病机及治法。总结其发病关键在于“气火失调”, 元气虚为发病伊始, 阴火盛为病进之要, 治疗当注重温脾启元以潜藏浮阳、甘温益气以祛除郁热, 为非肥胖型多囊卵巢综合征临床辨证施治提供新思路。

【关键词】 非肥胖型多囊卵巢综合征; 阴火; 元气; 病因病机; 中医药疗法

Discussion on non-obese polycystic ovary syndrome based on theory of "fire and original qi incompatibility"

KANG Hanqing¹, HUANG Cancan¹, YUE Bin¹, CHEN Yuanhuan¹, ZHANG Yuzhi¹, CHEN Lin¹, WANG Wanrun¹, CHU Cuijun¹, WU Quansheng¹, MAO Haiyan²

1. Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou, Gansu 730000, China

Abstract: The pathogenesis and treatment of non-obese polycystic ovary syndrome are explored based on the theory of "fire and original qi incompatibility". The onset of the disease is attributed to original qi deficiency, while its progression is driven by yin fire excess. In terms of treatment, emphasis should be placed on invigorating the spleen and activating hidden yang to restore balance, as well as replenishing qi to eliminate stagnant heat. This approach offers a novel perspective for clinically managing non-obese polycystic ovary syndrome through syndrome differentiation.

Keywords: non-obese polycystic ovary syndrome; yin fire; original qi; etiology and pathogenesis; therapy of traditional Chinese medicine

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种遗传及环境因素诱发的多基因内分泌疾病,在育龄妇女人群中,患病率为8%~21%^[1]。临床表现以月经不调、高雄状态及无排卵性不孕等症状为主^[2]。目前,本病已经成为不孕症、雄激素依赖性皮肤病、糖脂代谢障碍及肿瘤疾病发展的危险因素^[3]。中医根据临床表现将其归于“月经过少”“月经后期”“不孕”等范畴。本病病机复杂,中医认为PCOS以肾虚为本、痰湿瘀阻为标,故治疗以“补肾”温润填精为要、“祛痰”“化

瘀”祛邪保真为主^[4]。研究^[5]发现,本病分为肥胖型和非肥胖型两种表型,肥胖型以痰湿、湿热为主,非肥胖型病机关键为肾虚肝郁,二者不能一概而论。笔者认为,“火与元气”相互克伐,一胜一负,“元气虚”是非肥胖型PCOS发病之本,“阴火盛”引发本病症状,故治疗以“温脾启元”“益气压火”为主。基于此,本文结合“火与元气不两立”理论对非肥胖型PCOS的病机及治疗进行深入思考及探讨,以期PCOS临床辨证施治提供新思路。

1 “火与元气不两立”理论释义

《脾胃论》曰:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”李杲尤其重视脾胃滋养元气的作用,认为脾胃为元气之本,脾胃升降交替,沉浮更变,应四时变化,运化精微,以保证元气充足,维持正常生命活动。当脾胃虚弱,必气血衰败,元气虚损,诸病生焉。基于《素问·阴阳应象大论》

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81760879, 82260949); 甘肃省自然科学基金项目(23JRR1751); 甘肃省卫健委中医药科研课题(GZKP-2023-21); 甘肃省人民医院科研处中西医结合优势病种科技专项(23GSSYE-1)

〔作者简介〕康瀚卿,男,硕士研究生,主要从事中医药对女性神经内分泌调控的研究工作

〔通信作者〕武权生,教授,博士研究生导师;

E-mail: wqslanzhou@126.com

“壮火食气,气食少火,少火生气,壮火散气”思维,李杲指出“火与元气不两立,一胜则一负”,认为元气与火相互制伐,一胜一负。因火邪产生,责其脾胃内伤,元气虚乏,少火亏虚则壮火散气,故《脾胃论》言“脾胃虚而火胜,则必少气”。此处李杲强调所论之“火”为“阴火”^[6],其中“火”为阳,而命之为“阴”,是相对外感为阳而言,强调内生之意^[7]。故脾胃内伤致元气亏虚,阴火趁虚亢盛,由此形成“火与元气不两立”的状态。而阴火性窜上冲,侵袭部位各异,决定其致病的多变性。与元气郁滞程度不同,衰郁的病理状态加重病邪嚣张,呈现出多样的病理状态。因此,李杲认为其损由内所发,不可寒凉泻火,而以甘温除热,所谓“劳者温之,损者益之”。

1.1 阴火为火热之邪,脾胃内伤所致 古今医家均认同脾胃损伤为阴火产生的关键,所谓“脾胃一伤,五乱互作”。据相关文献^[8]统计,在李杲著作中共出现“阴火”40余次,其中明确指出阴火为经脉之火者6次,为肾火者5次,为脾火者3次,为心火者2次,为肝、肺、胃火者各1次,导致后世医家众说纷纭。总论之,阴火是以脾虚症状为主、火热症状为次的综合证候群^[9]。而阴火走窜全身,趁虚而侵,出现在诸多部位,说明诸火只是阴火的表现形式。所以,若单以一脏具体之火来定义阴火,显然是不够全面的^[10]。

历代医家对于阴火的认识,可归纳为内火、虚火、邪火3种含义^[11]。内火即基于《素问·调经论》“其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,强调脾胃内伤所致火热之邪;而虚火、邪火是以脾胃内伤、元气虚损为主,少火虚损则壮火消耗元气,由此“火与元气不两立”应运而生。纵观李杲著作,阴火本质并未阐述,王昶等^[12]总结到,阴火本身是虚实夹杂的概念,并不专指某一种病证,以脾气虚弱征象与内生火热征象并见为特征,以气机升降失常为特点。另外,韩秀珍等^[13]认为,阴火产生主要包括阴虚发热、相火离位、气虚发热3个方面,并且指出“阴火”非纯寒之药所能折之,治当以甘温补中、升阳泻火。所以,脾胃虚衰导致的气火关系失调,便会引发一系列病症发生,此时必须甘温培补元气,资助少火生气,以气克火,则阴火自消,正如李时珍所言:“以火逐之,以灰扑之,则灼性自消、光焰自消。”

阴火为虚实夹杂之火,但病机关键为气火失调,即脾胃虚损为特征,进而损伤元气,内生邪火。一方面,太阴脾土受损,化源不利,导致阳气郁闭,从而产生气滞、湿聚、血瘀的病产物,郁滞热盛。《素问·调经论》曰:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”其说明内伤中土,升降失调,谷气壅闭于内,化为气滞、痰湿,郁而化火。再者“若心生凝滞,七神离形,而脉中惟有火矣”,李杲提

出脾胃损伤、元气虚损状态下,心生凝滞,也可化为阴火。上述均证实阴火为实火之特性。另一方面,阴火之源当求诸肾间。《脾胃论》云:“心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之,相火,下焦胞络之火,元气之贼也。”此处说明“阴火”起于下焦,实质为病理相火。另外,李杲在《内外伤辨惑论》补充:“乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲,作蒸蒸而躁热。”说明中土虚则生湿邪,湿翳下流下焦肝肾,扰动元气之宅,导致相火浮越上冲,所谓“相火者,龙火也,雷火也,得湿则焰,遇水则燔”^[14],相火离位化作“阴火”燎窜,造成下焦虚寒、阴霾四布的状态^[15]。另外,《脾胃论》曰:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气伏于地中,阴火炽盛。”当脾胃虚损,荣血暨虚,继而阴火炽盛,均为虚损所致火邪,为虚火。

1.2 火与元气之关系,一胜则一负 《内外伤辨惑论》言:“惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉。其中变化,皆由中气不足,乃能生发耳。”纵观李杲《脾胃论》提出的“火与元气不两立”理论,总以脾胃内伤为特征,创造性地揭示正邪关系,对于内伤发热之病机高度概括。不论阴火之虚实性质,均会损伤元气,即少火虚而壮火盛,以散耗元气。而脾胃为元气化源所在,当脾胃化源与枢纽功能受损,斡旋失调,中土湿陷,导致元气虚滞,下焦阳虚则龙雷相火翻涌而上,造成下焦虚寒、寒湿四布;阳虚则气机不得疏散,不能温化湿邪,形成痰瘀之阴邪翳祟,从而引发阴火。而虚滞的病理状态导致痰瘀更加嚣张,元气愈加虚衰,亦助长邪火煽动,形成“火与元气一胜一负”的状态,从而表现出不同的病症。

总的来说,脾气健运,则元气充盛,阴火戢收;脾胃虚损,则元气亏虚,阴火鸱张,形成火与元气一胜一负的状态。

2 “火与元气不两立”与非肥胖型PCOS的关系

非肥胖型PCOS以高雄激素血症为病理特征,常合并糖脂代谢异常,以排卵障碍、卵泡发育不良、面部痤疮、黑棘皮等为主要表现。后世医家研究发现,此类患者关键病机是肾虚肝郁,目前治疗以补肾疏肝为主^[16]。笔者认为,本病发生与“火与元气不两立”关系密切。肾主生殖,为元气之宅,一身阴阳之根本,促进女性生殖系统发育和生殖功能运转,元气的正常功能离不开脾胃后天的灌溉,《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃生化灌筑元气,真阴填注卵泡以资助其发育成熟,当元阴至盛,重阴转阳,在元阳推动作用下,卵子顺利排出,以达氤氲的候,两精相搏,以孕子嗣。脾胃气衰,无力滋养元气,元阴不能蕴育卵泡成熟,阳虚不能资助卵泡成长及排卵,是PCOS患者发病之本。脾胃

虚陷,元气虚损,龙火引动肝之雷火离位,则下焦湿寒,气机郁滞,痰瘀内生,导致排卵无力,而离位相火及郁滞痰瘀化作“阴火”燎窜三焦,逼损冲任、胞宫,外溢发为外候。

2.1 元气虚是 PCOS 发病伊始 非肥胖型 PCOS 患者相比于其他 PCOS 患者最大的区别便是非肥胖,临床上此类患者以下丘脑-垂体-卵巢轴紊乱、促黄体生成素(LH)分泌异常为主^[17],且更易出现持续性慢性炎症^[18]。中医认为,脾主肌肉,合四末,《四圣心源》言“脾气盛则肌肉丰满而充实”。脾气虚损则气血乏源,形体失养自然消瘦,该类患者主要表现为月经后期、量少,伴四肢困重、疲乏倦怠^[19]。《脾胃论》言:“元气不能运用,故四肢困怠如此。”

PCOS 以卵巢多囊样改变、持续无排卵为主。卵泡期卵泡发育需要物质储备,即肾中阴精填充以资助卵泡发育,当元阴满盈,正是卵泡发育成熟之时,这与促卵泡生成素(FSH)促进卵泡发育成熟过程相似。《景岳全书》云:“故月经之本,所重在冲脉,所重在胃气,所重在心脾生化之源耳。”脾胃腐熟水谷而上承精微于心,从而化赤为血,以填充血海,和煦胞宫。《石室秘录》云:“虽胞脉……其脉上系于心,下连于肾,此脉乃通上通下,为心肾接续之关。”中州羸弱难分清浊,无力升举清气奉心化赤,心血亏虚不主血脉则冲任虚损,元气亏虚,导致心-胞脉-肾不相联系,肾间真阴亏损,冲任虚弱,无法支持卵泡发育所需的营养,卵子蕴养无力,导致未成熟卵泡增多,出现卵泡多囊样改变及不孕的症状,故《景岳全书》云:“阴分日亏,则精血日涸,而冲任肾气竭矣。”另一方面,脾胃一损,中阳踈留,土虚下流之湿翳损耗元气,龙雷相火遇湿则燔越上浮,导致下焦湿冷无力温化痰瘀,遂胶结成窠囊,壅塞胞宫^[20],这与 PCOS 患者卵巢体积增大、皮质增厚、子宫内膜增生等病理性改变相吻合^[21]。痰瘀包裹胞宫,阻滞冲任,精微无以注入卵泡催促卵泡成熟,这样的病理改变又加重卵泡发育障碍。

天地氤氲,万物化醇;阳施阴化,胎孕乃成。肾主生殖,龙宫真元推动女性生殖功能正常运转,元阴滋育卵泡发育成熟,当阴精充盛至极,重阴化阳,在阳气推动作用下,卵子破壳而出。太阴湿土匮乏,不能正常滋养元气,元阴不能充盛以重阴化阳,制化蒸腾来推动卵子排出,造成持续无排卵的状态。龙雷相火化作“阴火”扰乱胞宫,搏动冲任气血,致使阴液进一步损耗,冲任血海枯竭,影响卵泡发育、排卵及月水流行,故出现不孕、月经稀发甚或闭经。女子先天以肝为本,秉木条达之属性。当脾胃亟虚,元气虚损,龙火浮越引动雷火上冲,导致肝脏疏泄失职及藏血功能异常,冲任空虚,经血无源,无法推动排卵及月经正常来潮。如此一来,

元阴不能充盛以化阳,阳虚不能推动以达氤氲之时,“阴火”趁虚燎窜冲任、胞宫,加重卵泡发育迟缓、排卵障碍的状态,这正是 PCOS 发病重要过程。

2.2 阴火盛是 PCOS 进展之机 非肥胖型 PCOS 患者常伴急躁易怒、胸胁胀痛、经色暗等症状^[19],均有火热、郁滞之象。《脾胃论》曰:“肝木妄行,胸胁痛,口苦舌干。”元气虚损不能正常推动生命活动,必然出现郁滞的状态,而郁滞化为“阴火”,出现火热之象,故表现为多怒、胸胁胀痛,火热灼伤冲任,损耗阴血,则经色暗。另外,痤疮、多毛是高雄激素血症的临床表现^[22]。由于雄激素分泌过多而刺激毛囊及/或皮脂腺活性,使患者产生多毛及/或脸部油脂分泌过盛和痤疮^[23]。中医认为,妇人之生,有余于气,不足于血,故无须也,即《灵枢·五音五味》载:“冲脉任脉皆起于胞中……别而络唇口,血气盛则充肤热肉,血独盛者澹渗皮肤,生毫毛。今妇人之生有余于气,不足于血以其数脱血也,冲任之脉,不荣口唇,故须不生焉。”而 PCOS 患者出现多毛、痤疮,责之痰、瘀等内生郁火作祟。多毛者,常因脾胃虚损导致元气虚滞、温化失司,则内生痰瘀,痰瘀互结阻滞胞宫,冲任不养胞宫而澹渗皮肤,遂生毫毛;PCOS 患者好发痤疮,其特点是油浊黏聚,乃痰湿积聚皮肤,积而化热共同导致,而多毛、痤疮的表现,均是元气虚损、郁滞化火凑于肌肤所致,故《内外伤辨惑论》云:“惟阴火独旺,上重阳分,故荣卫失守,诸病生焉。”火为阳邪,其性趋上。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“十二经脉,三百十五络,其血气皆上注于面。”阴火流于经络,上注头面,行于腠理,营卫失调,肌肤失养,故尤以颜面部多毛、痤疮明显。

《脾胃论》云:“而阳气不治,阴火乃独炎上,而走于空窍,以至燎于周身。”元气虚损不能束阴火,此时阴火无秩无序,随游于周身,燎于经络。而奇恒之腑之胞脉属于心,与肝肾相通。肾间元气虚损,阴火僭越扰心,使得心肾不得交通,水火交流失职,导致心气不能通于下而化赤填冲任以滋养胞宫,造成 PCOS 患者出现月经稀发或不孕。故《素问·评热病论》曰:“胞脉者,属于心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来。”阴火侵袭下焦,煎灼肝肾精血,炼阴为痰、燔血为瘀,阻滞胞宫,则冲任之血不能入注胞宫,使得胞宫失去温养滋润作用,导致卵泡发育障碍,主要表现为不孕、月经稀发。而阴火之势未灭,继续损伤元气,致使愈虚愈滞,助长邪火作祟,使得心-胞脉-肾久不能安。

3 “火与元气不两立”理论指导中医治疗非肥胖型 PCOS

所谓“劳者温之,损者益之”,“火与元气不两立”以脾胃内伤为本,以元气虚损为主,当以甘温培补为治。

“火与元气不两立”关键在于虚损状态下的元气,方可化生阴火,相反,元气充盛恢复生理状态,阴火不得化,消失不复。故温中健脾,以恢复气血生化之职,使元气滋养无限,则相火安位,邪火自灭;再佐以祛痰化瘀,则邪火无以附形,胞宫不受邪气所凑,自能调畅经血,孕养子嗣。

3.1 温脾启元潜浮阳 《活法机要》云:“壮人无积,虚人则有之,脾胃虚弱,气血两衰,四时有感,皆能成积。”脾胃生化则元气安,元气周流于身,元气盛则邪弗能害。此处温脾之意,一启元气,二化痰瘀。土寒则水凝,元真温化失司,痰瘀胶结为窠囊,欲解窠囊而孕子嗣,首当温脾以养元,脾旺则肝肾精血化涸为泉,生化无穷,元精畅行冲任,颐和胞宫。现代研究^[24]表明,温补法可增强线粒体能量代谢,提高钠离子、钾离子-ATP酶、钙离子、镁离子-ATP酶活性,以维持细胞中离子渗透平衡及关键能量消耗泵的稳定,减轻线粒体损伤,产生充足ATP,保证机体各项生命活动正常运行,这与元气滋养脏腑、胞宫的作用相似,故主以温脾之气,助元化阳。

中焦脾土以阳气用事,脾阳虚损则斡旋失调,脾气下流,寒湿四布。唯脾阳旺盛,温煦、推动功能如常,则脾气升,气血调和,温化寒湿阴祟,元气方以复苏,肾间命门火旺,则浮游相火归位,维持机体生殖原动力。脾胃生化之气血濡养肝木,则肝木条达,恢复正常疏泄之责,血海充盈,可滋养胞宫,孕育子嗣。脾气升清奉心化赤,血脉充盈则入注肾间,调和心-胞脉-肾轴,则冲任实,胞宫养。用药方面,干姜为重,主入太阴,暖脾以融化寒湿,灼痰炼津,常与黄芪、白术、党参同用,以温化冻土,实脾散寒,充盛元气;木香、砂仁健脾行气,以复升降之责。相关研究^[25]表明,健脾类中药可提高对PCOS的临床疗效,改善患者激素水平,降低血清丝氨酸蛋白酶抑制剂和瘦素的水平。在临床应用中,常配以温助肾阳之药,以助少火复苏,促进排卵。用药方面,配以附子,水暖则龙雷归命门,以温煦冲任、胞宫;菟丝子、淫羊藿、巴戟天之类,补而不膩,温而不燥,鼓动气血以化下焦寒湿,冲任胞脉相互沟通,则月水来,子嗣孕。补肾温阳类中药可改善PCOS患者线粒体功能障碍、氧化应激和炎症反应^[26],改善PCOS糖代谢^[27]、胰岛素抵抗和生殖内分泌紊乱^[28],改善临床症状和体征^[29]。

《周易》曰:“大哉乾元,万物资始,乃统天;至哉坤元,万物资生,乃顺承天。”脾肾阳气已复,则能温化痰瘀,破除窠囊。而痰瘀阴邪,牢固坚实,温元化阳改善机体虚寒状态,以实根基,则痰瘀松散决堤,再佐以祛痰化瘀,破郁化滞,则阴火无形以附,颇有“釜底抽薪”之意,如此则阴翳全消。用药方面,生姜、半夏燥湿化

痰;茯苓甘淡渗湿,白术苦温燥湿、渗利痰湿;砂仁、木香理气通滞;桂枝辛温通阳、运水化痰,赤芍、牡丹皮、桃仁、丹参清热化瘀,攻补兼施、补消并行。如此一来,元气纯真,冲任调和,胞宫得以正常温养,卵泡发育恢复正常,能够维持正常生殖功能。连方教授认为,肾虚为非肥胖型PCOS发病之本,痰瘀互结导致卵泡多囊样改变,故治疗以补肾调周贯通始终,以桂枝茯苓丸为主方,以温阳通络、祛痰化瘀,助卵泡发育及排卵^[30]。

3.2 甘温益气除郁热 李杲基于《素问·至真要大论》“劳者温之,损者益之”提出“盖温能除大热,大忌苦寒之药,泻其胃土耳”。脾土升则元气复,元气充沛,则阴火自敛。故《脾胃论》云:“惟当以甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒以泻阴火。”故当甘温益气,使得阴火覆灭,胞宫恢复正常生殖功能。补中益气汤作为甘温除热之代表方,方中黄芪、人参、白术甘温补元,少火生气。升麻、柴胡升举阳气,以复虚陷中阳,制约阴火,全方甘温益气、升陷除热。气盛则血行,血脉充盈而不郁滞,能行走周身,修复燥热之处,邪火自然扑灭。气上填胸,清泻颜面邪火,在表之火邪消除,冲任满盈颐养胞宫而不渗皮肤,女性自然不生毫毛;肌肤受荣卫包裹,则面色红润,痤疮消散。气血浇筑肝肾精气,元气源源温化,能安利冲任,温煦胞宫,行使正常生殖功能。相关临床研究^[31]发现,补中益气汤在治疗PCOS患者时,可调节激素和网膜素-1水平,减轻胰岛素抵抗程度,有效改善患者的症状,显著提高妊娠成功率。

《医学源流论》云:“冲任二脉皆起于胞宫,为经络之海,此皆血之所化生。而胎之所由系,明于冲任之故,则本源洞悉……”五脏六腑之气血皆注于冲任,精血注于胞宫以安胎调经。阴火嚣张是PCOS的重要病机,因邪火损伤元气,一胜一负,唯脾肾阳盛,元气恢复,待气血通达输布之时,以阳捻火,则阴火自平。《素问入式运气论奥》曰:“君火欲降,水运乘之。”君火不受邪火扰动,神明则潜阴火,水火调济,阴阳平和,精血填于冲任,孕养胞宫,嗣育胎儿;阴血不受火热灼炼,痰瘀消散,自以填冲任,安胞宫。火势虽去,但血虚枯燥,恐肝阳亢盛,雷火不藏,故在甘温除热的基础上,常稍佐以枸杞子、白芍、当归调和血脉、养血柔肝、安抚雷火,以成升阳益血、通行经脉之效。如此一来,阴火扑灭,龙雷潜藏,气血通畅,能调达冲任,清净胞宫,可培胎元、育子嗣、下经血。

4 小结

元气与阴火的平衡关系与非肥胖型PCOS的发生、发展密切相关。“火与元气不两立”关键在于气火失调。元气是人体活力旺盛的精微物质,是人体生命的泉源动力。所以生理状态下的元气调畅气机,不郁不滞;相

反,虚损之元气无力推动,必然导致郁滞发生,从而化生阴火,故治疗应实脾土,资助元气恢复至充盛状态,则阴火覆灭。笔者认为,“火与元气不两立”与非肥胖型PCOS关系密切,伤于中焦、脾土虚陷导致元气匮乏为本病发病之本,出现卵泡发育不良、排卵障碍;阴火妄动,气火失衡发为外候,出现痤疮、多毛、黑棘皮等症状。故治疗应温脾启元潜浮阳,以启复元气,使之充盛,则推动人体正常生命活动,促进卵泡正常发育及排卵;甘温益气除郁热,以覆灭阴火,消除外候。在临床运用中,佐以祛痰化瘀之药,以除虚损所致郁热,使胞宫清净,任通冲盛,方能壮脾胃、安心肾、养胞宫、调冲任、孕子嗣。

参考文献:

- [1] NEVEN A C H, LAVEN J, TEEDE H J, et al. A summary on polycystic ovary syndrome: diagnostic criteria, prevalence, clinical manifestations, and management according to the latest international guidelines[J]. *Semin Reprod Med*, 2018, 36(1): 5-12.
- [2] ADAMYAN L V, ANDREEVA E N, ABSATAROVA Y S, et al. Clinical guidelines "polycystic ovary syndrome"[J]. *Probl Endokrinol*, 2022, 68(2): 112-127.
- [3] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(1): 2-6.
- [4] 朱红梅,李君仪,洪燕珠. 中医诊治多囊卵巢综合征证型和用药规律文献讨论[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(6): 710-712, 717.
- [5] 张笑梅,朱燕波,郭宁茜,等. 基于不同指标诊断的肥胖与中医体质的相关性分析[J]. *中医杂志*, 2015, 56(3): 212-215.
- [6] 袁创基. 李东垣“火与元气不两立”理论及临床应用研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2021.
- [7] 邱佳慧,纪立金. 论“火与元气不两立”[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(4): 1297-1299.
- [8] 裘沛然,丁光迪. 中医各家学说[M]. 北京:人民卫生出版社, 1992: 158.
- [9] 张关生. 阴火之我见[J]. *中医研究*, 2002, 15(2): 7-8.
- [10] 陈梓越,李奕诗,蓝海. 李东垣“阴火”理论探析[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(6): 2389-2391.
- [11] 顾思臻,窦丹波. 读解“阴火”[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(11): 1601-1602, 1635.
- [12] 王昀,赵海滨. 李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(12): 4938-4940.
- [13] 韩秀珍,商洪涛. “阴火”论析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(11): 1504-1506.
- [14] 王永涛,张怀亮. 相火、阴火、龙雷之火、浮游之火统一论[J]. *国医论坛*, 2019, 34(4): 10-11.
- [15] 黄灿灿,何瑞琪,崔楠,等. 基于“龙雷之火”理论刍议温补脾肾法治疗非肥胖型多囊卵巢综合征[J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(10): 2447-2449.
- [16] 于晟贇,宋艳华. 中医药治疗非肥胖型多囊卵巢综合征研究进展[J]. *上海中医药杂志*, 2023, 57(5): 87-90, 95.
- [17] 李青霞. 非肥胖型与肥胖型多囊卵巢综合征患者肥胖指标对比分析[J]. *国际感染病学(电子版)*, 2020, 9(2): 10-11.
- [18] MANOUSOPOULOU A, ALDAGHRI N M, SABICO S, et al. Polycystic ovary syndrome and insulin physiology: An observational quantitative serum proteomics study in adolescent, normal-weight females[J]. *Proteomics Clin Appl*, 2019, 13(5): e1800184.
- [19] 付佳琳,周艳艳,胡长容,等. 300例非肥胖型PCOS患者中医证型分布研究[J]. *国医论坛*, 2021, 36(5): 21-23.
- [20] 韩凤娟,王东雪. 基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(2): 487-489.
- [21] 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.
- [22] 寇丽辉,侯丽辉,郝松莉,等. 多囊卵巢综合征1500例患者临床及内分泌代谢特征分析[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(6): 2842-2847.
- [23] 丁春丽,侯丽辉,郝松莉,等. 多囊卵巢综合征患者中医体质与性激素、脂代谢的相关性分析[J]. *中医杂志*, 2016, 57(15): 1303-1307.
- [24] 邱林,赵群菊,戴子凌,等. 基于线粒体能量代谢的肾气丸“少火生气”配伍机理探讨[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(8): 1850-1853.
- [25] 刘辉,王敏,王慧,等. 益气健脾方联合复方左炔诺孕酮对多囊卵巢综合征的临床疗效及对 vaspin 和 leptin 的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(2): 378-382.
- [26] ZHANG Q, REN J, WANG F, et al. Chinese herbal medicine alleviates the pathogenesis of polycystic ovary syndrome by improving oxidative stress and glucose metabolism via mitochondrial Sirtuin 3 signaling[J]. *Phytomedicine*, 2023, 109: 154556.
- [27] 冯晓玲,任佳杰,赵小萱,等. 补肾健脾法改善多囊卵巢综合征先兆流产糖代谢及胎盘微循环的临床探究[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(6): 1304-1307.
- [28] 刘淑鹏. 温肾丸治疗多囊卵巢综合征35例[J]. *河南中医*, 2018, 38(7): 1083.
- [29] 卢铃菁,张蛟,姜玥,等. 多囊卵巢综合征线粒体功能障碍机制及中医药干预研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2024, 49(1): 1-14.
- [30] 鞠文涵,孙金龙,连方. 连方教授辨治非肥胖型多囊卵巢综合征的经验总结[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(12): 3003-3005.
- [31] 刘艳俊,王莹,刘莹,等. 加味补中益气汤联合二甲双胍用于脾虚痰湿型多囊卵巢综合征的疗效及对网膜素-1的影响[J]. *中药药理与临床*, 2019, 35(4): 202-205.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-05-05