

基于“虚、湿、瘀”理论探讨多囊卵巢综合征的病机与治法

崔铎允

陕西中医药大学, 陕西省咸阳市, 712000;

摘要: 多囊卵巢综合征 (PCOS) 是育龄期女性常见内分泌代谢病, 以月经失调、高雄激素、卵巢多囊样改变为特征, 伴胰岛素抵抗、肥胖及不孕等, 增加不孕、流产及妊娠并发症风险。中医认为其属“本虚标实”, 脾肾亏虚为本, 痰湿内阻为标, 气血瘀阻为果, 三者形成“虚致湿生、湿凝成瘀、瘀耗正气”的循环。治疗以补肾健脾、化痰祛湿、活血通络为纲, 结合月经周期调治, 可调控 HPO 轴等。未来需深化研究, 推动中医精准辨治。

关键词: 多囊卵巢综合征; 虚; 湿; 瘀; 中医病机; 中医治法

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.058

引言

多囊卵巢综合征 (PCOS) 是育龄期女性常见内分泌代谢病, 以高雄激素血症、胰岛素抵抗及排卵障碍为核心, 发病与遗传等多维度紊乱相关^[1-3]。西医干预聚焦激素调节与代谢改善, 难兼顾整体与个体化治疗。中医将其归为“月经后期”等范畴, 病因病机与“虚”“湿”“瘀”相关。《黄帝内经》强调脏腑虚损是内在基础, PCOS 患者脾肾阳虚与下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能紊乱等呼应; 脾失健运致痰湿内生, 对应胰岛素抵抗等; 痰瘀互结与盆腔微循环障碍等契合。中医治疗有优势, 本文探讨其基于“虚、湿、瘀”的病机与治法。

1 “虚、湿、瘀”理论核心内涵

虚为发病之本, 湿为病理之枢, 瘀为病势之标, 三者互为因果、动态交织, 形成“虚—湿—瘀”恶性循环, 共同导致高雄激素血症、排卵障碍及卵巢多囊样改变, 体现“本虚标实”特征。中医认为脾肾阳气不足是 PCOS “虚”的核心, “肾藏精、主生殖”“脾主运化水谷”。现代研究证实, PCOS 患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调及慢性炎症状态, 与“脾肾阳虚”相关^[4]。脾虚致水谷精微输布失常、痰湿内生; 肾阳不足使冲任气血运行迟滞, 与胰岛素抵抗、脂代谢异常及性激素失衡呼应。研究显示^[5], 脾肾阳虚型患者血清 AMH、睾酮升高, 存在线粒体功能障碍及氧化应激, 说明“虚”涉及能量代谢与氧化还原稳态失衡。

“湿”是“虚”的病理产物, 也是加重“瘀”的媒介。脾虚失运、肾阳不足致水液代谢障碍, 湿浊内停成痰瘀交阻之态。PCOS 患者的高胰岛素血症等与“湿浊”契合, 湿性黏滞加重胰岛素抵抗, 形成“湿阻-胰岛素

抵抗-痰湿”循环。研究表明, 患者脂肪组织脂联素降低、抵抗素升高, 与痰湿证候评分负相关, 提示湿邪通过干扰脂肪因子加剧代谢紊乱。“瘀”是“虚”“湿”久羁的结果和疾病进展关键环节, 与微循环障碍、慢性炎症等相关。研究证实^[6], PCOS 患者血清 VEGF、sICAM-1 水平与血瘀证积分正相关, 说明瘀血通过促进血管生成异常等加剧高雄激素血症及排卵障碍。

“虚、湿、瘀”并非孤立, 以“脾肾虚损-痰湿壅滞-血瘀阻络”为轴心, 贯穿 PCOS 发生发展全过程。

2 “虚、湿、瘀”理论病机探讨

2.1 脾肾虚损, 冲任失养

《黄帝内经·素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长; 二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下。”正气不足, 虚邪内侵, 是导致疾病的发生, 发展及转归的内在因素。若正气强盛, 机体免疫功能正常, 则可及时清除病毒, 避免疾病发生呈一过性而自愈。

正气亏虚与多个脏腑相关, 其中以脾肾两脏最为关键。肾为先天之本, 主藏精, 主生长发育与生殖, 肾精充足则正气强盛, 机体免疫功能正常, 能够温煦胞宫。若先天禀赋不足、房劳过度、久病伤肾等, 则可导致肾精亏虚, 进一步致天癸匮乏, 冲任亏虚, 对应 PCOS 患者下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、性激素失衡, 月经紊乱等现象。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云: “食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤, 内有干血, 肌肤甲错, 两目黯黑。”脾为后天之本, 气血生化之源, 主运化水谷与水湿。若脾胃虚弱, 运化失职, 则气血生化无源, 正气不足, 且水湿内生, 聚湿生

痰,阻滞气机,进一步加重病情。脾虚水湿不化,气血不足,冲任虚损,胞宫失于濡养。表现为月经后期、闭经、卵泡发育迟缓,同时伴有倦怠乏力、面色萎黄等表现,与卵巢颗粒细胞功能减退、低雌激素状态、卵泡液微环境中生长因子AMH异常升高相关。研究显示^[7],脾虚型PCOS患者血清胰岛素敏感指数显著降低,且脂肪组织中脂联素表达下调,印证“脾虚-代谢紊乱”的病理关联。脾肾两虚互为因果,肾阳不足则脾失温煦,水湿不化;脾虚则精微不布,肾精失充,形成“虚-湿”互结的病理基础。

2.2 痰湿壅滞,代谢失衡

朱丹溪在《格致余论·卷三·慈幼论》中提出:“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。”女性因痰湿壅盛,阻滞胞宫,导致子宫闭塞,表现为月经失调、闭经、不孕。“湿”为脾肾虚损的衍生物,属“痰饮”“湿浊”范畴,是代谢异常的病理产物。脾虚水湿不化,湿聚成痰,阻滞胞宫脉络,表现为肥胖、多毛、黑棘皮症等症状。现代医学认为,PCOS患者的脂肪组织通过分泌瘦素、脂联素等细胞因子,抑制胰岛素信号通路,加剧IR;同时,高胰岛素血症可促进雄激素合成,进一步加重高雄激素血症,形成“湿-脂-IR”的恶性循环。肾阳为水液代谢之动力,肾阳虚则蒸腾气化无力,水湿泛滥,形成“阳虚水停”之证,有畏寒肢冷、腰膝酸软,月经稀发、卵巢多囊样改变的现象。湿性具有重着黏滞的特点,易阻碍气机升降出入。在PCOS中,湿邪壅滞胞宫、冲任,导致气血运行不畅,冲任失调。《金匱要略》所言:“湿伤于下,雾露之邪中于上,故头重腰重,头重如裹。”PCOS患者常见腰腹肥胖、白带增多、肢体困重等症状,恰与湿邪“黏滞重浊”的特性相符。

湿邪久留不化,则聚而成痰,与瘀血共同形成“痰瘀交阻”的复杂病机。《丹溪心法》云:“痰积久聚,随气血运行而停滞,与血相搏,遂成瘀血。”PCOS患者卵巢局部微血栓形成、颗粒细胞凋亡加速,正是“痰瘀互结”的病理体现。

2.3 气血瘀阻,胞脉闭塞

《黄帝内经·素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳。”气血是维持脏腑功能、胞宫生理活动的物质基础。气为血之帅,血为气之母,二者协同推动冲任气

血运行。若气血运行涩滞,则胞宫失养,表现为月经后期、月经过少、闭经、不孕。肝郁气滞致冲任失调,《丹溪心法》所言“气郁则血滞”,与PCOS患者焦虑、抑郁等情志异常导致的排卵障碍密切相关。脾肾阳虚致气化无力,血行迟缓,《张氏医通》所云“气虚不足以推血,则血必有瘀”,与PCOS患者卵巢微循环障碍、卵泡发育停滞相关。瘀血阻络,气血生化无源,加重脾肾亏虚。研究表明,PCOS患者血清VEGF升高导致微血管病变,卵巢局部缺氧加剧线粒体功能障碍ATP生成减少。瘀阻同时会进一步促进湿聚,瘀血内阻致津液输布失常,湿浊内生。如《血证论》所言:“瘀血化水,亦发水肿。”肥胖型PCOS患者内脏脂肪堆积、游离脂肪酸FFA升高,与血瘀导致的慢性炎症密切相关。若病程迁延日久,则会导致瘀毒内生,使胞脉闭阻,子宫内膜容受性下降,反复流产的现象。瘀血即是病理因素,又是新的致病产物,既耗伤气血加重虚损,又阻碍津液输布助长痰湿,形成“虚-湿-瘀”胶着难解的病理状态。

3 基于“虚、湿、瘀”理论的PCOS治法探讨

3.1 固本培元,补虚为先

“固本培元,补虚为先”是中医治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的重要法则。PCOS以脾肾两虚为本,痰湿、血瘀为标,病机核心与“虚”相关,治疗需从脾肾入手,补肾健脾为主,佐以温阳益气。补肾常用熟地黄、山药、山茱萸等填精;健脾多选人参、白术、黄芪等益气,如白术、苍术等辛温之药可固护正气。经典方剂右归丸、金匱肾气丸等能补肾填精、温阳化气,右归丸还可上调HPO轴功能,改善卵巢储备。在固本基础上,需配化湿、活血药阻断“虚-湿-瘀”循环。如毓麟珠以人参、白术健脾,熟地黄、当归补血,菟丝子、杜仲补肾,川芎、丹参活血。为防补益过度生湿化热,可加轻清疏利药,如五子衍宗丸平补肝肾兼顾通利。现代研究证实,针刺关元、中脘、三阴交等穴位,能多靶点调控,改善内分泌紊乱、促进代谢平衡、恢复生殖功能,调节HPO轴以助卵泡发育和卵巢功能改善。

3.2 祛邪通络,痰瘀并治

中医认为,PCOS的病理与痰瘀密切相关:脾失健运、肾阳不足致痰湿内停,肝郁气滞、痰阻脉络加重血瘀,形成“痰瘀交阻”恶性循环。治疗以“破瘀逐瘀”为主,辅以理气通络。肥胖型患者可用苍附导痰汤合桃红四物

汤, 苍术、胆南星化痰燥湿, 香附、桃仁活血通络, 当归、川芎养血调经。研究显示, 桃仁、莪术能抑制相关通路减轻卵巢纤维化, 苍术、胆南星可调节通路改善胰岛素敏感性。治疗需在化痰祛瘀基础上配伍疏肝理气药, 如柴胡、白芍等疏肝解郁, 五灵脂、当归等活血化瘀, 以恢复气机、调和气血; 对痰瘀互结期顽固性患者, 应活血破瘀、化痰散结, 用桃仁、莪术等破血消癥, 鳖甲、牡蛎软坚散结, 其有效成分可促进卵泡液吸收、抑制卵巢炎症; 瘀阻胞脉期排卵障碍患者, 以温经活血、通络促排为原则, 用小茴香、干姜等温经化瘀, 川牛膝、益母草诱导卵泡破裂。此外, 穴位埋线疗法应用广泛, 选取三阴交、脾俞、肾俞持续刺激, 可调节 HPO 轴, 改善卵巢功能。

3.3 调和冲任, 周期调治

冲脉与任脉关乎月经与妊娠, 与肾-天癸-冲任-胞宫轴功能密切相关, 冲任脉虚则月经失调。治疗需构建“补虚-祛邪-调周”体系, 以补肾固冲任、疏肝调气血、健脾防瘀滞为法, 注重固本、祛邪、调和冲任。经后期侧重补益脾肾, 用沙苑子、菟丝子补肾填精, 茯苓、白术健脾利湿, 当归、白芍养血调冲, 以促卵泡发育、改善内膜厚度。排卵期着重活血通络, 取桃仁、皂角刺祛瘀化瘀, 巴戟天、桂枝温肾助阳, 柴胡、香附疏肝理气, 助力排卵。黄体期需补肾阳, 用鹿角霜、续断温肾固冲, 益母草、泽兰祛瘀生新, 桑寄生、阿胶固护胎元, 维持黄体功能。月经期以通利胞脉为主, 以五灵脂、红花活血通经, 黄芪、山药益气摄血, 川牛膝、鸡血藤引血归经, 助经血畅行。“调和冲任, 周期调治”为终极目标, 需顺应月经周期动态调整, 体现中医整体观与恒动观。

4 结语

PCOS 的“虚、湿、瘀”理论以中医整体观与辨证施治为核心, 揭示其病机为脾肾亏虚为本、痰湿瘀阻为标、冲任胞脉失和为果, 三者互为因果成“本虚标实”模式。虚致卵泡发育与排卵乏力, 湿扰代谢-生殖轴, 瘀则形成恶性循环。现代研究证实, 补肾、祛湿、活血药分别可调节相关功能、改善信号通路、逆转微循环障碍。治

疗需“补虚、祛邪、调周”结合, 打破病理链条。未来需探索其分子机制与中西医精准诊疗模式。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 348-353.
- [2] 华诗芬, 张雯婷. 苍附导痰汤治疗多囊卵巢综合征作用机制的探析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(29): 28-34.
- [3] 徐丛剑, 华克勤. 实用妇产科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 39-45.
- [4] 袁莹莹, 赵君利. 多囊卵巢综合征流行病学特点[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 261-264.
- [5] 陈阳, 邢利威, 赵锐, 等. 敦土利水分期针灸治疗脾肾两虚型多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的临床疗效及与血清炎症因子的相关性研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(01): 227-234.
- [6] 江银. 郑惠芳温补脾肾法论治肥胖型多囊卵巢综合征致不孕症经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(01): 13-17. DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2022.01.003.
- [7] 刘泉, 何忆清, 张颖, 等. 补肾调肝周期疗法及组方通过 miR-140-5P/VEGF 通路改善多囊卵巢综合征大鼠“着床窗口期”子宫内膜容受性机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(12): 100-109. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20242041.
- [8] 郭珂宁, 朱子茵, 王振亮. 经方辨治多囊卵巢综合征研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-13[2025-05-24]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20251991>.
- [9] 陈子琴, 陈松, 王昆秀, 等. 刘建国运用寒凉法治疗 HPV 感染经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(12): 349-351. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.12.110.

作者简介: 崔铎允, 2000.1, 女, 汉族, 河南省南阳市, 研究生, 陕西中医药大学, 研究方向: 中医妇科学