

浅析《傅青主女科》从肝认识非肥胖型多囊卵巢综合征

张宇^{1,2}, 吴林玲^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院妇科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2024年3月6日; 录用日期: 2024年3月29日; 发布日期: 2024年4月7日

摘要

《傅青主女科》理法严谨, 方药简效, 对妇科疾病的治疗有其独到见解, 尤其善用治肝法治疗妇科疑难病证, 重视脏腑辨证, 从肝、脾、肾入手辨治妇科疾病, 注重肝“体阴而用阳”的生理特点和脏腑间五行制化关系, 注重肝与脾肾, 以及气血之间的联系。采用疏肝解郁、平肝降逆、清肝泻火、养血柔肝、滋水涵木、健脾舒肝、补肾舒肝等调肝方法; 用药方面, 调肝注重养气血、巧用风药、善用药对、善于对古方继承创新。本文通过研读《傅青主女科》, 探索其有关非肥胖型多囊卵巢综合征相关症状的描述记载, 以肝为中心浅析《傅青主女科》中关于非肥胖型多囊卵巢综合征的病因病机认识及其治法用药特点, 从而为临床多囊卵巢综合征患者的治疗提供理论依据和创新思路。

关键词

傅青主女科, 多囊卵巢综合征, 肝, 非肥胖型

A Brief Analysis of the Treatment of Non-Obese Polycystic Ovary Syndrome from the Liver in the “Fu Qingzhu Gynecology”

Yu Zhang^{1,2}, Linling Wu^{1,2*}

¹Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Mar. 6th, 2024; accepted: Mar. 29th, 2024; published: Apr. 7th, 2024

*通讯作者。

Abstract

“Fu Qingzhu Gynecology” has rigorous theory, simple prescription medicine, and unique insights into the treatment of gynecological diseases, especially the good use of liver treatment method to treat difficult gynecological diseases, pay attention to the differentiation of Zang-fu organs, start from the liver, spleen and kidney to identify and treat gynecological diseases, pay attention to the physiological characteristics of the liver “body yin and use yang” and the five-element systematization relationship between Zang-fu organs, pay attention to the connection between liver and spleen and kidney, as well as qi and blood. Liver regulation methods such as soothing the liver and relieving depression, calming the liver and reducing adversity, clearing the liver and pouring fire, nourishing the blood and softening the liver, nourishing water and wood, strengthening the spleen and soothing the liver, tonifying the kidney and relaxing the liver are adopted; In terms of medication, liver regulation pays attention to nourishing qi and blood, skillfully using wind medicine, making good use of medicine, and being good at inheriting and innovating ancient formulas. In this paper, by reading “Fu Qingzhu Gynecology”, we explore the description and records of the symptoms associated with non-obese PCOS and analyze the etiology pathogenesis and treatment characteristics of non-obese PCOS in “Fu Qingzhu Gynecology” with the liver as the center, so as to provide a theoretical basis for the treatment of clinical polycystic ovary syndrome patients.

Keywords

Fu Qingzhu Gynecology, Polycystic Ovary Syndrome, Liver, Non-Obese Type

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是生殖功能障碍与代谢异常并存的内分泌紊乱综合征,以雄激素过高,持续性无排卵、卵巢多囊改变或胰岛素抵抗为特征的内分泌紊乱的症候群,其病因不明,症状复杂,高度异质性,发病率占育龄期妇女的5%~21% [1],临床多表现为月经稀发、闭经、不孕、痤疮及多毛,可导致与脂肪组织积累相关的健康问题,如肥胖、胰岛素抵抗、代谢综合征、2型糖尿病。也有证据表明多囊症患者患心血管疾病、动脉粥样硬化和高血压的风险更高[2] [3]。现代医学主要给予性激素药物调整月经周期、治疗高雄激素血症、改善胰岛素抵抗、促排卵等治疗,效果佳,但副作用大。近年来,中医药治疗PCOS显示出优势。祖国医学并无PCOS病名,根据其临床表现可将其归于“闭经”“崩漏”“月经后期”“月经过少”“不孕症”“癥瘕”等范畴,也有部分患者表现为月经先期、经期延长或漏下。针对西医治疗的局限性和副作用,本文将从傅青主女科各卷中以肝为中心探讨PCOS的病因病机,以期为临床辨证提供多元化、开阔性的指导和应用。

2. 非肥胖 PCOS 病因病机

2.1. 非肥胖 PCOS 病理特征

多囊卵巢综合征形态特征以肥胖多见,因此相关研究及讨论均较多集中在该类型患者上,但在临床

中可发现仍存在一批较多数量、不可忽视的低体重型、正常体型 PCOS 患者, 据刘静君一项流调[4]表明 PCOS 患者体重正常者占 42.73%, 低体重者占 8.18%, 即非肥胖者(BMI < 25 kg/m²)占 50.91%。

非肥胖型 PCOS 组虽然 BMI 在正常范围, 但腰臀比显著高于对照组, 并且非肥胖型 PCOS 患者多有内脏型肥胖[5], 其腹部皮下干细胞会倾向发育成脂肪细胞, 内脏脂肪分解并释放到门静脉循环中的过量游离脂肪酸的脂毒性促进肝脏胰岛素抵抗。内脏脂肪分泌的白介素-6 促进肾上腺分泌雄激素、肾上腺皮质激素和皮质醇, 引发高雄激素血症。

有研究[6]表明非肥胖型 PCOS 患者 LH、LH/FSH 比值均明显高于肥胖型, 但肥胖患者胰岛素抵抗 (Insulin Resistance, IR)及高胰岛素血症(hyperinsulinemia, HI)发生率较非肥胖患者更高, 可达 75%, 非肥胖型约为 30%, 加上肥胖组血糖、血脂、肥胖指标及 FSH 均高于非肥胖组, 而雌二醇(estradiol, E2)、泌乳素(prolactin, PRL)及 T 水平较非肥胖组低[7]。也有学者[8]认为 BMI 值较高的 PCOS 患者, 血清瘦素水平更高, 而血清瘦素与 T 存在正相关性, 因此 T 值随之升高。

LH 和 FSH 皆是由腺垂体分泌的一种促性腺激素, LH、FSH 具有促进卵泡发育、成熟及排出的作用, 且 LH 能够使女性孕酮及雄激素的合成增加。分析 BMI 与 LH 之间的影响机制, 一方面可能由于超重/肥胖患者外周脂肪组织的芳香化酶作用, 使雄激素向雌激素过量转化, 影响 LH 的分泌。另一方面, 高水平的胰岛素或脂肪因子使垂体对 GnRH 的反应性降低, LH 在频率和幅度上的释放皆受到限制, 最终导致超重/肥胖型 PCOS 患者的 LH 水平降低。

2.2. 非肥胖 PCOS 辨证分型

目前, PCOS 并无统一的证型分类。“十二五”国家级规划教材《中医妇科学》将其分为肾虚、脾虚痰湿、肝经郁火及气滞血瘀 4 种证型进行辨证;《中医妇科常见病诊疗指南》则将该病证型归类为: 肾阴虚证、肾阳虚证、气滞血瘀证、痰湿证、肝经湿热证 5 种证型。临床上所报道的中医证型亦纷繁复杂, 缺乏规范化的统一标准, 总的来说[9], 病机以肾虚、肝郁为主, 与痰、湿、瘀有关, 并认为, PCOS 的重要原发病机为肾虚, 而肝郁在其疾病的发生发展过程中起着重要的作用, 而痰湿和血瘀是疾病发展过程中的病理产物。此外, 痰湿及血瘀又可演变为致病因素, 疾病发展日久, 痰湿、血瘀之邪积聚, 阻碍于卵巢, 导致卵巢膜增厚, 继而排卵不畅, 临床表现为卵巢多囊样改变、排卵障碍、肥胖等。并有研究发现[10]非肥胖型 PCOS 患者肾虚肝郁证型的发生率更高, 而肥胖型 PCOS 患者则以痰湿型为主。中医认为非肥胖型 PCOS, 形瘦之人, 精血不足, 精藏于肾, 血藏于肝, 精血不足则肝火偏旺, 灼铄肾精则肾更虚, 况瘦人多气火有余, 加之饮食偏嗜辛辣、运动过度、脑力劳动、情绪不良, 水益少而气火益炽, 则易成此证。另外, 研究表明, 王琦教授制订的判定体质类型的量表中的气郁质[11][12]为非肥胖型 PCOS 的常见体质。

况且中医学自古就有“女子以肝为先天”的理论, 刘完素在《素问病机气宜保命集》中亦谓:“天癸未行之间, 皆属少阴; 天癸既行, 皆从厥阴论之; 天癸已绝, 乃属太阴经也”, 强调了厥阴肝经功能紊乱对中年女性经产疾病的影响。《女科经纶》也曾曰:“妇人以血为海, 妇人从于人, 凡是不得专行, 每多忧思忿怒, 郁气居多”, 《万氏妇人科·种子章》曰:“种者……女子应清心寡欲, 怡情养性, 保持情志舒畅, 肝脉条达, 冲任气血调和, 则能生子”皆说明女子经带胎产皆与肝息息相关。

现代女性面临着来自社会和生活的双重压力, 极易出现情志异常, 情志不遂, 若肝气郁阻, 气滞血瘀, 则阴血下注胞宫无时, 或瘀阻冲任, 血不归经而发为月经后期、闭经、崩漏, 或冲任瘀阻阻隔精卵结合成不孕[13]。此外, 若肝郁日久, 化火上炎, 或肝郁犯脾, 脾虚失于健运, 湿热内生, 向上熏蒸于头面部可见面部油腻、痤疮、毛发浓密。因此本文重点以肝为中心讨论傅青主女科与非肥胖 PCOS 的潜在联系, 以供临床借鉴。

3. 傅青主对肝见解

3.1. 肝的生理功能

肝主疏泄：傅氏云：“夫肝之性最急，宜顺而不宜逆。顺则气安，逆则气动。”傅青主在审视病机时，考虑到肝之性急，肝气易横逆、郁结，则肝气不达，全身气机受阻。《格致余论·阳有余阴不足论》亦云：“主闭藏者，肾也；司疏泄者，肝也。”与傅氏观念异曲同工，皆认为肝调畅一身气机，肝气郁结，疏泄失常，气血不调，冲任失和则月经后错、闭经或不孕。傅氏言：“女人善怀多郁，肝经一病……艰于生育。”气机通畅、推动有力是卵子顺利排出的重要前提，若肝气郁结，肝失疏泄，则成熟卵子难以顺利排出而致月经失调、难以成孕。

肝藏血，最恶风寒。傅氏云：“肝属木而藏血，最恶风寒。”行经之时，腠理大开，肝气闭则导致经水道路闭塞，经水不能正常行外受风寒之袭，导致肝气闭塞。《素问·调经论》亦曰：“夫心藏神，肺藏气，肝藏血。”皆说明肝藏血充足，冲脉血液充盈，是月经按时来潮的重要保证，疏肝同时注重平肝阴、养肝血，则事半功倍。

3.2. 肝肾同源

傅氏云“肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣。……殊不知子母关切，子病而母必有顾复之情”，可见，肝气郁滞、木燥津亏、郁逆化火、子病及母、灼伤肾阴，易致经水不调，乱象丛生。清朝医家怀抱奇《古今医彻》亦曾云：“北方者，水也，水乃生木，乙癸同源”肝属木，藏血，肾属水，藏精，精能生血，血能化精，精血同源而互相资生，互相依赖，是为冲任之源。

生理上，肝主疏泄，肾主封藏，一泄一藏共同调节胞宫功能，维持月经正常来潮。此外，肾阴阳为五脏阴阳之本，肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳，则肝阳不亢；肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉，可防肝脉寒滞。滋水涵木，则肝阳不亢，肝气得疏，肝疏则不痉，通则不痛。

3.2.1. 肝郁肾虚，重在疏肝

《傅青主女科》曰：“妇人有经来断续，或前或后无定期。人以为气血之虚也，谁知是肝气之郁结乎”，世人皆以为月经先后无定期为气血亏虚、冲任相资无常所致，傅青主则对该病有独特的见解，认为经水虽由肾精化，但肝为肾之子，肝病日久，子盗母气，肝郁则肾亦郁，肾郁则经水不能正常得化而出；肾为肝之母，肾精不足，母病及子，可导致肝亦不足，造成经期不定。因而创立定经汤，方中菟丝子、当归、白芍为君药，菟丝子补肝肾、益精血，当归、白芍养血柔肝，体现了肝肾并重的理论思想；熟地、山药可助菟丝子补肾益精，柴胡、荆芥炭可在养血柔肝的基础上疏达肝气，顺应肝“体阴用阳”生理功能，佐茯苓以分散留滞血分之水湿、气凝。因此，傅氏谓：“此方疏肝肾之气，非通经之药也；补肝肾之精，非利水之品也。肝肾之气舒而精通，肝肾之精旺而水利，不治之治，正妙于治也”。调经而不重在通经，既无大量的活血化瘀之品，又无辛香燥烈之性，而是注重肝肾两脏生理特点，存肝阴、达肝气、养肾精，则冲任满溢，经水自来。

此外，临床研究证明联合定经汤治疗 PCOS 患者能够显著改善性激素水平、促进卵泡发育、改善卵巢功能，促进月经的恢复、提高排卵率和妊娠率[14]。动物造模实验也表明，定经汤一方面可以直接调节垂体-肾上腺轴生物分子，另一方面又可以通过下丘脑间接调节垂体-肾上腺轴生物分子[15]。

3.2.2. 肝肾不足，重在补肝

傅氏云：“肝气不开，则精不能泄，肾精既泄，则肝气亦不能舒。以肾为肝之母，母既泄精，不能分润以养其子，则木燥乏水，而火且暗动以烁精，则肾愈虚矣。”认为其病机为妇人素体阴虚，或男女

交合, 肾精耗泄, 水不涵木, 木燥水乏, 虚火暗动铄精, 则肾愈虚肝肾精血不足, 阴虚火旺, 不能摄精成孕, 致久不孕育, 这与多囊卵巢综合征肾阴虚证之病机恰恰契合。“治法必须大补肾水而平肝木, 水旺则血旺, 血旺则火消”, 取方为养精种玉汤, 该方乃四物汤去川芎增山茱萸加減而成, 傅氏认为“有熟地、归芍以滋肝, 而壮水之主, 则血不燥而气得和, 怒气息而火自平, 不必利气而气无不利, 即无往而不利也”。因此以熟地黄(酒蒸)为君, 山茱萸(蒸熟)为臣, 二药伍用, 一补一敛、滋阴益精、大补元气; 又云“补肝肾之精血, 即所以补肝肾之气也。盖气虚则逆, 旺则顺”。以当归及白芍(酒洗)为佐使, 前者性开, 后者酸收, 一开一合、动静相宜、养血补肝、平肝疏肝; 肾精足则可化血养肝, 肝血充足则可以使肝气畅通则肾精正常宣泄, 故而肝肾得养, 冲任得调, 则摄精成孕, 期日可待。傅氏云: “此方之用, 不特补血, 而纯于填精, 精满则子宫易于摄精, 血足则子宫易于容物, 皆有子之道也”。

傅氏秉承乙癸同源, 子母相生, 精血休戚相关之旨, 认为肝津燥则肾水受劫, 肾水亏则肝木失濡, 救肝燥理当滋下源, “必须大补肾水而平肝木, 水旺则血旺, 血旺则火消”; 又不拘泥于固, 不仅认为血虚不纯于补血而重补肾精, 而且一改先前医家针对“肝郁证”的“疏肝理气, 芳香辛燥”治疗大法, 认为辛香气烈之品, 易化燥伤阴、耗气散气, 妇人“肝郁”, 本就阴血大亏, 复用辛香燥烈之品, 本欲解郁则适得其反, 如本方中去川芎之辛窜耗精, 而易以山茱萸, 滋养肝肾而填精血, 如此精血充沛。

临床研究证明联合养精种玉汤可极大地对患者的下丘脑-垂体-性腺轴的功能进行改善并且有助于养卵泡、促排卵、增加子宫内膜厚度、提高妊娠率[16]。也有药理研究表明, 当归具有抗促性腺激素作用, 白芍可增加排卵数量、提高其活性, 熟地能够调节性激素水平[17]。

3.3. 肝郁克脾, 重在平肝

傅氏云: “肾水一虚, 则水不能生木, 而肝木必克脾土, 土木相争, 则气必逆”。前有《难经·七十七难》首次提出“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令脾受肝之邪”, 后有张仲景“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。脾胃为气血生化之源, 后天之本, 经水充足与否, 有赖于脾胃功能的健运, 肝主疏泄, 调畅气机, 协调脾胃升降, 只有肝正常疏泄, 脾才不壅不滞, 健运正常, 称之为“肝木疏脾土”[18], 只有脾气健运, 水谷精微充足, 气血生化有源, 肝才得以濡养而使肝气冲和条达, 有利于疏泄机能的发挥, 称为“脾土营肝木”。

傅氏云: “妇人有怀抱素恶不能生子者, 人以为天心厌之也, 谁知是肝气郁结乎……其郁而不成胎者, 以肝木不舒, 必下克脾土而致塞……必不能通任脉而达带脉, 则带脉之气亦塞也矣。带脉之气既塞, 则胞脉之门必闭, 精即到门, 亦不得其门而入矣, 其奈何哉”, 认为女子情志不舒, 肝失调达, 气机郁结, 气血失和, 冲任不能相资, 带脉失约, 以致不能摄精成孕; 或肝气郁结, 伏而不宣, 木郁犯脾, 致脾气虚损, 湿邪由生, 气郁又致体内水湿运行瘀滞, 久聚生痰, 痰湿阻滞冲任之气下达带脉, 带脉闭锁, 胞宫之门关闭, 难以摄精成孕, 正如张景岳所言: “怒则气逆于肝而乘于脾, 木胜土也”, 治法必解四经之郁, 以开胞门之结。方用开郁种玉汤, 重用白芍, 养肝调肝为君; 当归, 香附养血疏肝, 解郁柔肝为臣; 白术培土健脾利腰脐, 制约肝克脾土; 佐以茯苓健脾宁心, 丹皮清泄郁火; 配天花粉滋阴生津, 再助肝阴为妙, 全方“解肝郁之气, 宣脾气之困, 则心肾之气亦因之俱舒, 所以腰脐利而任带通达, 不必启胞胎之门, 而胞胎自启”。

傅氏用药巧妙, 天花粉不但可以清热生津止渴, 还能开郁散结。《本草汇言》: “天花粉, 退五脏郁热, ……若肝火之胁胀走注, 肾火之骨蒸烦热……是皆火热郁结所致, 惟此剂能开郁结, 降痰火, 并能治之。”天花粉能解肝火(实火)所致的胁肋胀痛及肾火(虚火)所致的骨蒸潮热, 因此用在本方中恰到好处; 除此之外, 解郁之方用健脾之味, 其意不唯在防贼邪之犯, 更寓有益精血源泉之良图, 于平肝补血之中, 加以健脾开胃之品, 以生阳气, 则气能生血, 自然水精四布, 而肝与肾有润泽之机, 如此升脾气,

解肝郁, 一举两得, 寓有深意。

研究表明开郁种玉汤可以增加排卵率以及妊娠率, 对非肥胖 PCOS 肝郁肾虚的不孕患者提供借鉴 [19]。药理学研究还发现, 开郁种玉汤含有多种有效活性成分, 如白芍有抗炎、镇痛、免疫调节等多种药理作用, 当归中的阿魏酸能有效抑制血栓形成, 相当于中医的活血化瘀作用, 香附具有抗抑郁作用及雌激素样作用, 还可抑制子宫肌收缩, 相当于中医疗效中“调经止痛”。除此之外, 方中有抗抑郁的成分, 推测因此减轻了患者的生育压力体验, 对 PCOS 患者长期焦虑、抑郁情绪有所改善。

3.4. 肝郁血热, 重在泄肝

傅氏认为: 肝气郁结, 日久郁而化火, 阴血下注胞宫, 郁火焚烧, 逼迫经血外溢, 郁火亦随之外泄, 水(经血)火相战, 故“经来多是紫黑块”; 气滞、血瘀阻滞脉络, 血行不畅, 月经不调, 此外, 火热炼液成痰, 损伤腠理, 且火性炎上, 故与 PCOS 患者头面部油腻, 痤疮密切相关; 肝脏往往阴血亏少, 气分偏盛, 气有余则化为火; 或各种原因导致肝失疏泄, 气机郁滞, 日久化火。此为肝郁化火所致的热证, 而非前人所言“寒极而然也”。

肝火为热之标, 肝郁方为热之本, 若仅泻肝火, 标可去, 本仍存, 正如《素问·六元正纪大论》: “郁之甚者, 治之奈何? 岐伯曰: 木郁达之, 火郁发之”, 朱丹溪曰: “妇人久无子者, 冲任脉伏热也, 宜凉血清火”所言, 故“大泄肝中之火”的同时, 补肝血、解肝郁以标本同治, 立方为宣郁通经汤, 方中当归、白芍为主药, 养血柔肝; 丹皮、栀子、黄芩泻肝之郁火; 柴胡、香附、郁金疏肝解郁; 白芥子利气散结, 通络止痛; 甘草调和药性, 使诸药各尽所能。全方补肝经之血, 解肝经之郁, 利肝之气, 降肝之火, 瘀血不聚, 气血通畅, 经血自调, 两精相搏, 受孕何难, 因此非肥胖 PCOS 患者不孕患者证属该型时可以参考, 灵活运用, 颇具疗效。

4. 傅青主针对肝的用药规律

4.1. 傅氏“调肝”制方首重养血, 并注重用药的轻重缓急

扶正补益之品, 往往量大用至两, 而升提开破之物, 则往往量小不及钱体现重用扶正, 轻用疏泄, 集轻重悬殊于一方用药特点。所载 83 方中, 用白芍多达 32 处, 其目的在于平肝潜阳、安定阴血。如: 清肝止淋汤、平肝开郁止血汤, 均重用白芍 30 g, 意在用白芍以平肝, 肝气得舒, 则自不克土, 则脾土自旺, 脾旺则统血之功自强, 崩漏自止矣。

4.2. 巧用风药、气药

傅氏在调经诸方中, 每佐用柴胡、香附, 药量轻巧, 重用白芍以平肝, 如上述之平肝开郁止血汤即用柴胡 3 g, 而清肝止淋汤则用香附 3 g。目的借柴胡疏肝解郁之性, 以畅达气血。傅氏认为, 柴胡终属升发疏散之品, 若用量过大, 难免有升阳助火之虞。

4.3. 傅青主善用药对

当归配白芍: 当归补血活血, 性动而走; 白芍敛阴, 性静而主守, 二药合用, 动静相宜, 使其补血而不滞血, 行血而不伤血, 共奏养血补血、柔肝止痛之功。柴胡配白芍、荆芥配白芍: 柴胡疏肝行气, 荆芥顺气调肝以降逆, 调经诸方中主要取其行气、调肝、止血之功, 柴胡、荆芥分别与白芍合用, 均为一散一收, 一气一血, 补肝体而和肝用, 符合肝体阴而用阳之性。香附配白芍: 香附疏肝解郁, 调经止痛, 二药合用, 共奏疏肝解郁, 养血调经之功。《本草新编》曰: “夫君药中解郁者, 莫善于芍药, 芍药得臣使, 速于解者, 莫妙于香附、柴胡。是芍药为香附之君而香附为芍药之佐, 合而治郁, 何郁不解

乎”。川芎配白芍：川芎行气活血，偏于升散，白芍养血敛阴，偏于收敛。川芎与白芍伍用，动静结合，散敛并举，《本草求真》云：血之盛者，必损辛之以散，故川芎补肝之气；气之盛者，必损酸之以收，故白芍敛肝之液，收肝之气，而令气不妄行也，二药活血、养血兼顾，疏肝、柔肝并举，活血而不伤正。

4.4. 善用古方，灵活变通

傅氏在制方用药上，既遵古方之药，又重新组合，使之切于妇科临床。如在《女科》中被傅氏采用最多的两首方剂为四物汤、逍遥散，而此二方又均有调肝作用，或疏肝解郁，或养血柔肝，或活血调肝等[20]。

5. 总结

综上所述，傅山本“女子以血为本”之旨治妇人之“肝郁”，立论着眼于肝“体”，施治注重于扶正。肝、脾、肾三脏并调，血、气、神三者兼顾，融柔肝、补气、益肾、顾脾、疏通为一炉。在妇人“肝郁”思想上独树一帜、不落古人窠臼；对临床非肥胖型 PCOS 的辨证诊治具有重要的启发、借鉴、应用价值；同样为我们的临床工作者提供更宽阔、广泛的思路。

基金项目

国家自然科学基金青年基金项目(82104912)；天津中医药大学第一附属医院“拓新工程”基金科研课题(院 ZD202104)。

参考文献

- [1] Rodriguez Paris, V. and Bertoldo, M.J. (2019) The Mechanism of Androgen Actions in PCOS Etiology. *Medical Sciences*, 7, Article 89. <https://doi.org/10.3390/medsci7090089>
- [2] Li, Y., Chen, C., Ma, Y., et al. (2019) Multi-System Reproductive Metabolic Disorder: Significance for the Pathogenesis and Therapy of Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Life Sciences*, 228, 167-175. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2019.04.046>
- [3] Goodarzi, M.O., Dumesic, D.A., Chazenbalk, G., et al. (2011) Polycystic Ovary Syndrome: Etiology, Pathogenesis and Diagnosis. *Nature Reviews Endocrinology*, 7, 219-231. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2010.217>
- [4] 刘静君, 王东梅, 蔡平平, 等. 多囊卵巢综合征的体质类型及其与 BMI 相关性的流行病学研究[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(2): 106-109.
- [5] Durmus, U., Duran, C. and Ecirli, S. (2017) Visceral Adiposity Index Levels in Overweight and/or Obese, and Non-Obese Patients with Polycystic Ovary Syndrome and Its Relationship with Metabolic and Inflammatory Parameters. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40, 487-497. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0582-x>
- [6] Alizadeh, S., Jahanian, S.S., Razavinia, F., et al. (2021) Metabolic Parameters in Cord Blood of Neonate of Mothers with Obese and Non-Obese PCOS and Controls: Retrospective Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Article No. 223. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03697-6>
- [7] 贺媛, 彭左旗, 韩程成, 等. 低碳水化合物饮食对改善肥胖型多囊卵巢综合征患者不孕的临床研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(4): 235-238.
- [8] 杜亮, 张弦, 张冰斐, 等. PCOS 患者血清瘦素与性激素、胰岛素抵抗相关性研究[J]. 河北医药, 2021, 43(19): 2941-2943.
- [9] 唐培培, 谈勇. 多囊卵巢综合征中医证型分布规律及性激素水平、糖代谢特点[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 801-805.
- [10] 付佳琳, 周艳艳, 胡长容, 袁俊俊, 黄旭博. 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.
- [11] 李竹青, 秦静波, 孟翔鹤, 李倩茹, 王艳秋, 江泽强, 王济. 国医大师王琦阳虚体质辨治思路[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3): 26-28+25.
- [12] 赵欣. 肥胖与非肥胖多囊卵巢综合征患者中医体质、性激素与胰岛素水平的对比性研究[D]: [硕士学位论文]. 成

都: 成都中医药大学, 2020.

- [13] 陈妙华, 李卫红, 陈慧依. 多囊卵巢综合征患者焦虑抑郁情绪的中西医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(1): 9-12.
- [14] 段彩梅. 定经汤联合达英-35 治疗不孕不育的临床分析——评《多囊卵巢综合征和内分泌不孕不育》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(22): 207.
- [15] 张磊, 邓树泳, 张琰, 王秀凤, 罗来成. 基于因子分析的定经汤调节卵巢早衰生物学机制研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(20): 237-240.
- [16] 赵淦媚. 苍附导痰丸联合养精种玉汤在多囊卵巢综合征患者中的应用效果分析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(15): 130-131.
- [17] 刘正华. 中医中药规范化分期治疗多囊卵巢综合征致不孕症疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 172-177.
- [18] 李建梅. 从逍遥散看肝脾失调的论治[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(1): 28-31.
- [19] 张静, 晁春娥, 宋佳怡, 夏天, 马赛花. 加减开郁种玉汤联合团体心理干预对肝郁肾虚型不明原因不孕症患者妊娠结局及心理状态的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 144-147.
- [20] 陈然, 刘雁峰, 孔鑫靓, 等. 《傅青主女科》化裁应用四物汤拾粹[J]. 现代中医临床, 2023, 30(6): 96-100.