

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.13.014

从“阳明浊热”辨治多囊卵巢综合征所致异常子宫出血

谢艾杉^{1,2}, 王宏¹, 刘倩¹, 劳安^{1,2}, 王亚宁^{1,2}, 李博^{1,3}✉

1. 首都医科大学附属北京中医医院/北京市中医药研究所, 北京市东城区美术馆后街23号, 100010; 2. 北京中医药大学; 3. 北京中医医院延庆医院

[摘要] 认为阳明浊热、冲任失司为多囊卵巢综合征所致异常子宫出血的病机关键, 治疗以清泄阳明、分化浊热为总纲, 急性出血期清热凉血、固冲止血, 迁延期化痰祛瘀、通降气机, 后期益气养阴、固本调经, 临证以自拟益肾祛浊方为基础方, 根据病情和分期特点灵活配伍加减。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 异常子宫出血; 阳明; 浊热

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是一种以雄激素过高的临床或生化表现、稀发排卵或无排卵及卵巢多囊样改变为特征的常见妇科内分泌疾病^[1]。异常子宫出血 (abnormal uterine bleeding, AUB) 是 PCOS 常见临床表现, 可表现为月经稀发、经期延长、经量过多或不规则出血等^[2]。排卵障碍性异常子宫出血 (abnormal uterine bleeding associated with ovulatory dysfunction, AUB-O) 是其中典型的一种。有研究显示, 601 例 AUB-O 患者中, 由多囊卵巢综合征引起的 AUB-O 占比高达 35.3%^[3]。现代医学治疗 PCOS 所致 AUB 主要包括两个阶段, 出血期通过口服短效避孕药和手术等方法止血, 后续调整月经周期常采用孕激素定期撤退法、雌孕激素序贯疗法等, 部分患者停药后会再次出现月经周期及经期异常的情况^[4]。

根据其临床症状, 将本病归属于中医学“月经后期”“闭经”“崩漏”等范畴。中医治疗 PCOS 所致 AUB 多从肝、脾、肾入手, 以协调三脏功能为基本思路^[4]。《素问·阴阳别论篇》云:“二阳之病发心脾, 有不得隐曲, 女子不月”, 指出阳明病可导致月经不调, 此为从阳明论治妇科疾患的开端。

结合现代生活方式的转变, 考虑 PCOS 所致 AUB 患者的临床表现有体形丰腴、面部痤疮、毛发旺盛、口干口苦、便秘溲黄、舌红等一派阳明胃肠实热或湿热征象, 本团队认为“阳明浊热”为本病核心病机, 阳明胃肠功能失调是其发生的关键。本文阐述从阳明浊热辨治 PCOS 所致 AUB 的理论依据和临证经验, 以期临床诊疗提供思路。

1 阳明浊热致妇科病的病机认识

1.1 阳明为多气多血之经并与冲脉相通

“阳明”主要指足阳明胃经与手阳明大肠经, 胃肠腑气以通降为顺^[5]。《素问·痿论篇》言:“冲脉者, 经脉之海也, 主渗灌溪谷, 与阳明合于宗筋。”冲脉为血海, 起于胞中, 而足阳明胃经与之在气街 (气冲穴) 交会, 且胃中水谷精微为冲脉气血之源。阳明为多气多血之经, 是气血生化之源, 亦为水谷代谢、传导糟粕之枢纽。阳明功能正常, 则气血充盛, 冲脉得养, 月事循常。《素问·上古天真论篇》言:“五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕”, 指出阳明脉气的盛衰影响女性生理状态。

1.2 浊热内蕴, 冲任失司

“浊”与“热”皆为病理产物与致病因素。“浊”之初义, 指饮食精微中稠厚部分或污秽不清之物, 如《素问·经别论篇》所云:“食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉”。此处“浊气”尚为生理概念, 后衍生为病理之“湿浊”“痰浊”“秽浊”。

基金项目: 第五批全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函〔2022〕1 号); 北京中医药薪火传承“3+3”工程; 北京市高层次人才创新创业人才支持计划科技新星计划 (20250484815)

✉ 通讯作者: libo@bjzhongyi.com

“浊”与“热”相合而成“浊热”，其性黏滞重浊，易阻滞气机。薛雪《湿热病篇》明确指出湿热胶结、黏滞难分的病机，如“湿热证，始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，舌白，口渴不引饮”，为湿热黏腻之典型描述。浊热导致月经病的核心病机是热扰血海、湿阻冲任，使经血不循常道。

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“阳明病，下血谵语者，此为热入血室。”冲任与阳明相合，阳明热盛可直传血室，致血行失常。部分现代人过食肥甘厚味致浊热内生，久坐少动致气机壅滞，作息紊乱耗损阴液、虚火内生，精神压力大则肝气郁结，因此该病患者常见形体偏胖或壮实、面部痤疮、多毛、口干口苦、便秘或黏滞不爽、舌苔黄腻、脉滑数等一派阳明腑实或湿热内蕴之象。据此认为“阳明浊热，冲任失司”是PCOS导致AUB的核心病机之一。

2 阳明浊热、冲任失司为PCOS所致AUB的病机关键

“阳明浊热”的病机是一个动态的、兼夹多种病理因素的过程，其核心在于阳明胃肠通降失司，浊热内生，进而通过影响气机、灼伤血络、炼痰成瘀、耗伤气阴等多重途径，扰乱冲任、胞宫的正常生理功能，导致排卵障碍，临床上以崩漏或者经期延长等异常子宫出血为主要表现。

2.1 阳明失司，浊热内生，痹阻胞宫

《临证指南医案》云：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。”阳明胃肠为传化之腑，主降浊。若浊热内停，腑气不通，则全身气机升降失常。气为血帅，气滞则血行不畅，冲任气血壅滞。卵子的发育与排出，有赖于肾阳的鼓动、肝气的疏泄及冲任气血的流畅^[6]。浊热壅滞，一方面可直接痹阻胞络，使卵泡生长环境“瘀浊”，发育迟缓或停滞，形成卵巢多囊状态；另一方面，气机郁遏，肝失疏泄，亦不利于卵泡的顺利排出，导致排卵障碍，临床表现为月经后期、闭经^[7]。此外，常伴有脘腹痞满，口中黏腻或口臭，大便黏滞不爽或秘结，舌质红、苔黄厚或黄腻，脉象滑数或弦滑等。

2.2 浊热化火，扰动血海，迫血妄行

阳明多气多血，浊热内蕴，易从阳化火。火热之性炎上、迫血妄行。若热扰冲任血海，迫血离经，则可导致非时而下，发为崩中或经期延长、经量过多，如《血证论》所言：“火热相搏则气实，气实则迫血妄行”。多见于出血急性期，表现为经

血非时暴下，或淋漓日久不净，血色鲜红或深红，质黏稠或有血块；常伴面红唇赤，口干喜冷饮，心烦易怒，小便短黄，大便干结，舌质红绛、苔黄燥，脉洪数或滑数等。

2.3 浊热炼痰成瘀，互结胞宫，形成癥瘕

浊热具有胶结、黏滞之性，日久不仅炼液为痰，且可灼伤血络，煎熬阴血，导致血液稠浊，运行涩滞，形成痰瘀互结之局。结于卵巢，则为多囊肿样改变；结于胞宫，可能影响内膜正常生长与脱落，或形成内膜息肉等，加重AUB。临床表现为月经周期紊乱、或崩或漏，经行腹痛，血色暗红、夹有大量血块，平素带下量多、色黄质稠，或者一部分患者自觉小腹刺痛或胀痛拒按、可触及包块（如增大的卵巢或子宫肌瘤），形体多肥胖，头晕困重，胸闷泛恶，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，舌下脉络迂曲，苔白腻或黄腻，脉象弦涩或弦滑等。

2.4 浊热伤阴耗气，兼夹虚损，病情缠绵

阳明浊热炽盛，日久必然耗伤阴液，亦可戕伐中气，导致气阴两伤。本病病程较长，常虚实夹杂。初期或体质壮实者，以阳明浊热实证为主；久病或素体脾虚者，则多见湿热困脾、脾不统血；热灼阴伤者，可兼见阴虚火旺之象；出血日久，气随血耗，又可出现气血两虚或气虚血瘀。这种虚实之间的动态转化，使得病情复杂多变。常表现为月经淋漓不断，或崩漏反复发作，血色淡红或暗红，伴神疲乏力、气短懒言，咽干口燥，形体消瘦，五心烦热，午后颧红，舌质红或淡红、少苔或无苔、或花剥苔，脉细数无力等。

3 清泄阳明、分化浊热为PCOS所致AUB的治疗总纲

根据阳明浊热、冲任失司的病机，治疗当以清泄阳明、分化浊热为总纲，急性出血期兼顾清热凉血、固冲止血，迁延期兼顾化痰祛瘀、通畅气机，后期当益气养阴、固本调经。根据此治疗原则，自拟益肾祛浊方，组成：败酱草 15 g、生石膏 15 g、薏苡仁 24 g、桑寄生 24 g、续断 24 g、菟丝子 15 g、太子参 24 g、茯苓 20 g、桃仁 9 g、枳壳 9 g、泽兰 9 g、炙甘草 6 g。视病情及分期在此基础方上进行药物加减。

3.1 以清泄阳明、分化浊热为总纲

以清泄阳明、分化浊热为基本治则，紧扣“阳明热盛、浊热内蕴、冲任失调、血溢脉外”的核心病机。临证方药以益肾祛浊方为基础，生石膏、

败酱草用量可增加至 30 g。生石膏为君，专清阳明气分大热。张锡纯《医学衷中参西录》中描述了石膏清透之性的独特优势：“其性凉而能散，有透表解肌之力，为清阳明胃腑实热之圣药”，强调石膏并非纯寒敛滞之品，其凉而能散的特性恰能针对浊热胶结壅滞之态，在清热的同时兼有“分化”之能，使热邪得以透达，浊气得以外散，不致郁闭于内。败酱草取《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》薏苡附子败酱草汤之意，《本草纲目》载其“善排脓破血，故仲景治痈及古方妇人科皆用之”。败酱草辛苦散泄、性寒清热，既入气分透达郁热，又入血分破瘀排脓，为防治瘀热成痈、瘀热互结之要药，与生石膏相配，既增清泄中焦湿热实火之力，又导湿热浊邪从下而解，共同清泄阳明浊热。

若热盛津伤，口干舌燥、大渴引饮，可加知母、天花粉以清热生津。腑气不通，大便干结或数日不行，加大黄通腑泄热，使浊热从下而解。若湿热偏重，苔黄厚腻，加黄连、黄芩、黄柏清热燥湿，也可配冬瓜皮、车前子清热利湿。若面部痤疮、皮肤油腻等热毒征象明显，加蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草清热解毒。

3.2 急性出血期：清热凉血，固冲止血

阳明热盛化火，火性炎上，迫血妄行。《景岳全书》云：“无火者，求其脏而培之补之；有火者，察其经而清之养之。”《傅青主女科》云：“子宫血海因太热而不固。”唯有苦寒直折、清热凉血，方能使血海宁静、血循经而行。因此，针对阳明热盛、血热妄行之证，治宜苦寒直折、清热凉血，兼顾养阴散瘀、通涩并用。

临证可在益肾祛浊方基础上，选用生地黄、牡丹皮、黄芩、地榆、绵马贯众炭、仙鹤草、海螵蛸、龙骨、牡蛎等药物清热凉血，固冲止血。生地黄清热凉血、养阴生津，牡丹皮清热凉血、活血散瘀，针对血色鲜红、质稠，二药清热凉血而不留瘀，且能防止血热伤阴。黄芩善清上焦及胃肠湿热，且炒炭后凉血止血；地榆苦酸微寒，为治血热崩漏之要药，尤善凉血止血，二者合用清降阳明血热，适用于血热实证所致崩漏，症见出血量多、血色鲜红、质稠，伴口干口渴、舌红苔黄、脉滑数者。绵马贯众炭专于清热止血，针对血热崩漏效果显著；仙鹤草收敛止血，且有补虚强壮之功，二者一清一收，用于出血量多、血色鲜红，经期延长，崩漏日久。此外，茜草、蒲黄等凉血化瘀，海螵蛸、龙骨、牡蛎收敛止血，一通一涩，控制出血而

不留瘀，适用于经期延长、淋漓不尽、血色紫暗夹有血块者。

3.3 迁延期：化痰祛瘀，通畅气机

《临证指南医案》指出：“初病气结在经，久则血伤入络。”PCOS 病程迁延，病邪由气分深入血络，形成痰瘀互结、络脉不通的复杂局面，非单纯补益或止血所能奏效。因此，以化痰祛瘀为手段，以恢复气机周流为目的，打破气、痰、瘀三者恶性循环，使胞宫气血恢复“以通为用”的正常秩序。如《素问·调经论篇》所言：“血气不和，百病乃变化而生”，通其血气，令其条达，则诸症自愈。

临证以益肾祛浊方为基础，桃仁、泽兰用量至 15 g。桃仁破血祛瘀、润肠通络，善消体内“干血”及有形之癥结；泽兰化瘀，善通肝经血瘀，且能引瘀血下行，并行水湿，妇人血瘀经闭适用。此外，可配伍赤芍、牡丹皮、三棱、莪术、鸡血藤等活血药物，赤芍与桃仁相配，增强破除冲任胞络中陈旧瘀滞之力。现代药理研究表明，赤芍富含芍药苷，具有明确的抗血小板聚集、抗炎、调节免疫作用^[8]。若瘀血痼结较深，痛经剧烈、经血块多色暗，或子宫肌瘤等有形癥结，则加三棱、莪术以破血逐瘀。三棱与莪术常相须为用，为破血消癥之峻剂，适于痰瘀互结日久、胞络癥瘕坚积之顽证，其性峻猛，易耗气伤血，故临床应用当中病即止，不可久服。鸡血藤补血活血，通经止痛，适于血瘀兼血虚的情况。若瘀久化热，伴口干口苦、心烦，加牡丹皮、栀子凉血清热。

在痰瘀互结的病机中，气机郁滞是枢纽。病程日久易耗伤阴液，病性偏热，故行气之品不宜过用温燥，以防助热伤阴。行气之药可选用陈皮、紫苏梗、厚朴、枳壳等，剂量多为 10~15 g。紫苏梗虽性辛温，但其气平和，力较缓和，宽胸利膈而不甚香燥，相较紫苏叶、香附等更为稳妥，且常与沙参、太子参等益气养阴之品同用，以制其温而不耗气伤津。厚朴苦辛而温，善燥湿消痰、下气除满，但其性温燥之力较强，若湿热未清、阴伤较著者则舍弃，或配伍黄芩、知母、天花粉等清热养阴之品以制其燥。枳壳辛苦微寒，行气宽中，使气机通畅而痰瘀自化。陈皮理脾胃之气，绝生痰之源，并燥化痰湿，与化瘀药同用，体现“化痰祛瘀”并治的思想。若气滞显著，胸胁胀痛、乳胀不舒，加郁金、青皮疏肝理气；若痰气互结较甚，咽喉如有炙脔、胸脘痞闷、恶心欲呕，加法半夏、紫苏叶、茯苓，寓半夏厚朴汤之意；若气滞而兼见食积，脘腹

胀满、噎腐吞酸：加焦山楂、炒麦芽、莱菔子消食导滞、行气除胀。

3.4 后期：益气养阴，固本调经

久病必虚，热盛伤阴，血脱气陷。此阶段虚实夹杂，不可一味攻伐。需在清热的同时，益气养阴，固摄冲任，恢复卵巢的生理储备功能，使月经周期得以建立。《傅青主女科》云：“夫经水皆出于肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁”，又有“其郁而不能成胎者，以肝木不舒，必下克脾土而致塞”，强调女子月经病与肝、脾、肾的重要性。肾主封藏，为冲任之本，藏精而司生殖；脾主统血，为气血生化之源，升清而摄血归经；肝主疏泄，调畅气机，为冲任之枢纽，藏血而调节血海。三者功能协同，方能使经血藏泻有度，周期如常。因此，本法在清泻阳明浊热的基础上，兼顾健脾益气、疏肝解郁、滋补肾精，旨在恢复三脏功能，使气血生化有源、统摄有度、藏泻有时。

益气养阴临证可在益肾祛浊方中增加太子参、薏苡仁用量至 30 g，选用北沙参养阴、黄芪益气，白术健脾益气，剂量 15~30 g。北沙参甘淡，养胃阴兼益气，胃阴复则阳明降，遏制浊热再生；太子参气阴双补，补而不燥，黄芪、白术相伍，为健脾益气、燥湿固中的经典组合，可配合薏苡仁健脾利湿，共同恢复中焦运化、杜绝痰湿滋生之源之功。若脾虚湿盛，症见大便溏薄、食少腹胀，加茯苓、山药、白扁豆健脾渗湿；若中气下陷，症见神疲乏力、小腹坠胀、月经量多或淋漓不尽，加升麻、柴胡、葛根升举清阳；若胃阴亏耗较甚，症见口干咽燥、饥不欲食、舌红少苔，加麦冬、玉竹、石斛滋养胃阴。

疏肝可在益肾祛浊方中配伍柴胡、白芍，取逍遥散之意，剂量均为 10~15 g。柴胡辛散，疏达肝气以解郁结；白芍酸敛，养血柔肝以缓急止痛，二者一散一收，调畅肝用而不伤肝体。若肝郁化火，症见烦躁易怒、口苦咽干，加牡丹皮、栀子、夏枯草清肝泄热；若肝血不足，症见目涩头晕、爪甲不荣，加当归、枸杞子、首乌藤养血柔肝。

补肾可增加桑寄生、续断、菟丝子用量至 30 g，选用覆盆子、桑椹、山茱萸、五味子、紫河车，五味子剂量 10~15 g，紫河车 5 g，其余剂量 15~30 g。桑寄生性平，归肝、肾经，功擅补肝肾、强筋骨、安胎元；续断补肝肾、止崩漏，补而不滞，通利血脉；菟丝子益肾填精；覆盆子益肾固精，善于收敛耗散之阴精；桑椹滋补肾血，生津润燥；山茱萸、

五味子相配伍，补肾固涩；紫河车血肉有情之品，温肾益精，阴阳双补，久病虚损、精血亏虚者可用。若肾阳虚衰，症见畏寒肢冷、腰膝酸软，加肉桂、巴戟天温补肾阳。若肾阴亏虚，症见潮热盗汗、五心烦热，加女贞子、墨旱莲、熟地黄滋补肾阴。若腰脊酸痛明显，加杜仲、牛膝强腰壮骨。若崩漏不止、出血量多或淋漓不断，加阿胶、艾叶、血余炭固冲止血。

4 验案举隅

患者，女，29 岁，2025 年 4 月 28 日初诊。主诉：月经延后 6 年余，发现多囊卵巢综合征 4 天，发现贫血 3 天。现病史：患者自 11 岁初潮起因劳累易出现异常子宫出血，出血期可长达 30 天。近 6 年月经周期延后，40~50 天一行，曾口服黄体酮胶囊治疗（具体剂量及疗程不详，服药后月经可暂时规律，停药后复发）。4 天前于当地医院行经直肠 B 超提示双侧卵巢多囊样改变，诊断为多囊卵巢综合征；3 天前查血常规提示贫血（血红蛋白 109 g/L）。末次月经：2025 年 4 月 18 日，6 日经净，前 3 天量中等，其余量少、色红、有血块，无痛经，伴腰酸，经前乳房胀痛 10 天。前次月经：2025 年 2 月 14 日，28 日经净，前 3 天量中等，其余量少、色淡、无血块，无痛经、腰酸及乳胀。刻下：带下色白量少，无异味，纳可，夜寐早醒，二便调，舌红、苔黄腻，脉沉细弦。既往史：异常子宫出血 18 年余，否认性生活。辅助检查：经直肠 B 超：子宫 4.6 cm×4.3 cm×3.5 cm，肌层回声均匀，内膜 0.7 cm，右侧卵巢（ROV）：3.8 cm×1.8 cm，内可见 12 个以上卵泡/视野，最大 0.7 cm×0.5 cm，左侧卵巢（LOV）：3.8 cm×2.1 cm，内可见 12 个以上卵泡/视野，最大 1.1 cm×0.8 cm。提示：双侧卵巢见多囊样改变。激素六项：促卵泡生成素（FSH）4.11 mIU/ml，促黄体生成素（LH）2.58 mIU/ml，泌乳素（PRL）269.1 ng/ml，雌二醇（E2）143.45 pg/ml，孕酮（P）0.53 ng/ml，睾酮（T）：0.58 ng/dl，同日同院血常规提示：血红蛋白（HGB）109 g/L，血细胞比容（HCT）33.6%，平均红细胞体积（MCV）25.7 fL，血小板压积（PCT）0.31%。抗缪勒管激素（AMH）7.63 ng/ml，β2-微球蛋白（β2-MG）0.95 mg/L，血浆白蛋白（PA）143.4 mg/L，甘油三酯（TG）0.39 mmol/L，血糖（GLU）5.04 mmol/L，其余未见异常。空腹胰岛素 6.00 mIU/L，胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）1.34。西医诊断：多囊卵巢

综合征；异常子宫出血。中医诊断：崩漏，湿热瘀阻、肾虚血瘀、脾不统血证。治法：清热化湿，疏肝健脾，补肾活血。处方：生石膏 15 g（打碎先煎），北败酱草 30 g，冬瓜皮 15 g，车前子 30 g（包煎），黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，北柴胡 10 g，白芍 15 g，紫苏梗 10 g，赤芍 15 g，燀桃仁 10 g，续断 30 g，桑寄生 30 g，醋鸡内金 10 g，陈皮 10 g，炙甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服，每次 200 ml。

2025 年 6 月 9 日二诊：末次月经：2025 年 5 月 21 日，6 日经净，月经量中等、色红、无血块；舌尖红、苔白，脉沉细弦。予初诊方加泽兰 10 g、藕节 15 g，14 剂，煎服法同前。患者 5 月因工作出差停药。

2025 年 7 月 6 日三诊：6 月月经未至，否认怀孕可能，带下量少、色白、无异味；舌尖红、苔白，脉沉细弦。予二诊方去白芍，14 剂，煎服法同前。患者 6 月下旬自行抄方 14 剂。

2025 年 7 月 20 日四诊：末次月经：2025 年 7 月 11 日，6 日经净，月经中等量、色红、血块减少、无痛经，腰酸，经前乳胀；舌尖红、苔白，脉沉细弦。予三诊方去紫苏梗、陈皮，加麸炒枳实 10 g、鸡血藤 15 g。共 14 剂，煎服法同前。

2025 年 8 月 24 日五诊：患者服上方逐渐好转，7 月至 8 月月经周期及经期规律，量色无明显异常。末次月经：2025 年 8 月 13 日，6 日经净，月经中等量、色红、无血块，无腰酸；舌尖红、苔白，脉沉细弦。7 月至 8 月基础体温不典型双相。予四诊方去冬瓜皮、泽兰，加薏苡仁 30 g、紫河车 5 g，14 剂，煎服法同前。患者 8 月中旬自行抄方 14 剂。

2025 年 12 月 7 日六诊：7 月至 11 月月经规律，末次月经：2025 年 11 月 18 日，7 日经净，经量中等、色红、无血块，无腰酸。前次月经：2025 年 10 月 9 日，7 日经净，经量中等、血块少，无痛经，腰酸。10 月至 11 月基础体温恢复双相，高温相时长延长至 12 天，予五诊方去鸡血藤，加黑芝麻 10 g、紫河车增至 10 g、麸炒白术增至 30 g。共 14 剂，煎服法同前。患者 9 月至 11 月因个人原因自行抄方，间断服药。嘱患者此次服药结束后，观察月经周期、经期规律半年后复查性激素，性激素无异常可停药。

2026 年 3 月 15 日随访：患者诉 2025 年 7 月至 2026 年 3 月，月经周期稳定为 30 天左右，经期 6 或 7 天，经量中等，色红，无血块，偶有经前乳胀，

余无不适，近期未测基础体温。嘱患者畅情志，不适随诊。

按语：患者初潮即因劳伤冲任，经血妄行，此为劳则气耗，脾统血失司的开始。病程日久，致肾气亏虚，封藏失职，故月经周期紊乱，迟至不潮。肾虚精血化生不足，加之长期经血失度，营血亏耗，故而血虚呈现。虚久必郁，肝失条达，故见经前乳胀；气滞则血行不畅，瘀血内阻，故经色暗红、夹有血块。患者虽表现出肾虚、血瘀、脾虚等诸候，但其起病与演变无不与阳明相关。阳明为多气多血之经，主腐熟水谷，为冲脉之所隶。患者舌红苔黄腻，为湿热内蕴之象；脉沉细弦，提示气血不畅，郁滞于里。为阳明浊热内生，浊者指湿热、痰浊、瘀血互结；热者指郁结化热。浊热之邪下注冲任，壅滞胞脉，故见经行后期、量少、有块，甚至崩漏。若仅责肾虚血瘀，不解其湿热浊邪之标；仅言脾不统血，未及其热瘀互结之实，则邪不祛。故“阳明浊热”既是病理产物，又是致病因素，是沟通诸脏、引发诸症的核心枢纽。

基于“阳明浊热”的病机认识，治以清化阳明、疏通冲任为法。初诊方中，生石膏为君，直清阳明经之郁热，导热下行。败酱草清热解毒，活血排脓，专清胞宫之浊热瘀结；冬瓜皮、车前子利水渗湿，使浊邪从小便而去，给浊热以出路。此方清热与利湿并行，正合此旨。在此基础上方以北柴胡、白芍疏肝柔肝，条达气机，肝气疏则血海宁。黄芪、麸炒白术、炙甘草健运中州，补脾益气，陈皮、紫苏梗理气宽中。续断、桑寄生补益肝肾，强健冲任。赤芍、桃仁活血化瘀通经，使旧血去则新血生。二至四诊，紧扣浊热，因势利导。二诊月经已净，然舌尖红，浊热未尽，加泽兰、生藕节，化瘀清热，既防浊热与瘀互结，又防止出血复发。三诊月经未至，减白芍之柔润，防其碍湿恋浊。四诊血块减少，然乳胀、腰酸，考虑浊热渐清而气机未畅、肝肾未充，遂去紫苏梗、陈皮之温燥，加枳实破气行滞以通阳明，鸡血藤养血活血以通冲任，仍不忘调气以助浊热消散。五至六诊，浊热渐清，重在善后。五诊月经规律，舌苔白，浊热大势已去，减冬瓜皮、泽兰，加薏苡仁健脾渗湿以清余邪，紫河车血肉有情填精益肾。六诊基础体温恢复双相，高温相延长，提示肾气渐复，肾中阴阳渐趋协调，排卵功能改善，去鸡血藤，加黑芝麻，增紫河车、白术用量，意在补肾填精、健脾固本，以善其后，防浊热复萌，促进周期恢复。治疗全程遵循清泄阳

明、分化浊热，兼顾化痰祛瘀、通畅气机，后期益气养阴、固本调经，由于患者已过急性出血期不予清热凉血、固冲止血，最终浊热清，气血充盈通畅，经自调。

致谢

感谢许昕老师对本文的指导。

参考文献

- [1]杜慧兰. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2021:133.
- [2]中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 异常子宫出血诊断与治疗指南(2022 更新版)[J]. 中华妇产科杂志,2022,57(7):481-490.
- [3]王玉珠,白文佩,孙宇,等. 排卵障碍相关性异常子宫出血的病因分类[J]. 中国临床研究,2019,32(11):1530-1534.

- [4]李洋. 疏肝健脾方联合地屈孕酮片治疗PCOS致异常子宫出血的临床观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2023:7.
- [5]梁婧翹,冀成玉,李博,等. 许昕基于益肾祛浊法辨治多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗经验[J]. 中医杂志,2025,66(2):123-127.
- [6]罗来卫,程力,邹燕. 何成瑶教授从肾虚肝郁论治排卵障碍性不孕经验[J]. 中西医结合研究,2021,13(6):421-422.
- [7]徐冬艳,朱艳芳,邹会玲. 苍附导痰丸联合五子衍宗丸对肥胖型多囊卵巢综合征肝郁气滞证患者性激素水平与妊娠结局的影响[J]. 中国药业,2025,34(17):102-106.
- [8]张悦,付晓琪,徐紫晨,等. 赤芍的化学成分、药理作用和质量标志物的预测分析[J]. 中国新药杂志,2025,34(15):1602-1607.

Differentiation and Treatment of Abnormal Uterine Bleeding Caused by Polycystic Ovary Syndrome Based on "Yangming (阳明) Turbid Heat" Theory

XIE Aishan^{1,2}, WANG Hong¹, LIU Qian¹, LAO An^{1,2}, WANG Yaning^{1,2}, LI Bo^{1,3}

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University/ Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Yanqing Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT It is proposed that *yangming* (阳明) turbid heat and dysfunction of the *chong* and *ren* (冲任) vessels are the key pathogenesis underlying abnormal uterine bleeding caused by polycystic ovary syndrome (PCOS). The general principle of treatment is to clear and drain the *yangming* channel and resolve turbid heat. During the acute bleeding phase, the approach is to clear heat, cool the blood, consolidate the *chong* vessel, and stop bleeding. During the chronic phase, the focus shifts to resolving phlegm and removing stasis, unblocking and purging *qi* movement. And during the late stage, the method of boosting *qi* and nourishing *yin*, consolidating the root and regulating menstruation is suggested. In clinical practice, the self-formulated *Yishen Quzhuo Formula* (益肾祛浊方) serves as the foundation, with flexible modifications and adjustments made according to disease stage and individual clinical presentation.

Keywords polycystic ovary syndrome; abnormal uterine bleeding; *yangming* (阳明); turbid heat

(收稿日期: 2025-12-25; 录用日期: 2026-04-13; 修回日期: 2026-04-29)

[编辑: 邓媛]