

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.07.004

当代名医

夏桂成从“心-肾-子宫轴”学说论治 早发性卵巢功能不全经验

王静* 指导: 夏桂成

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市汉中路 155 号, 210029)

摘要 夏桂成教授认为, 早发性卵巢功能不全 (POI) 是心-肾-子宫轴功能发生紊乱、心肾不交所致。本病虽病在肾阴亏虚, 癸水早竭, 但与心关系密切。发病多因患者长期精神紧张导致心神不宁, 心火上炎, 心血营阴暗耗, 久之使肾阴愈亏, 不能生精化髓充养心神, 恶性循环而发本病。应结合月经周期节律调节法, 从心肾论治, 首重治心, 清心火、滋心阴, 使心火先降, “心静”才能“肾实”, 心肾相交, 使早竭之天癸重生, 重新建立心-肾-子宫轴的阴阳平衡, 恢复正常生殖内分泌, 经候如常而治本。

关键词 早发性卵巢功能不全; 心-肾-子宫轴; 名医经验; 夏桂成

夏桂成 (1931—), 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 国医大师, 第二、三、四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师。从事中医妇科临床、教学及科研工作 60 余年, 勤学善思, 博采众长, 阐明月经周期节律调控机制, 提出“月经周期节律调节法”, 确立“心-肾-子宫轴”为女性生殖调节中枢, 发展和丰富了中医妇科学理论, 为深层次辨治不孕症、闭经等妇科疑难杂症提供了独具个人特色的学术思想和诊疗经验。

早发性卵巢功能不全 (POI) 是 2015 年欧洲人类生殖与胚胎学会取代以前的“卵巢早衰”提出的新定义, 是指 40 岁之前丧失卵巢活性, 表现为闭经或月经稀发, 伴有促性腺激素升高和雌激素降低。POI 的诊断需同时具备月经异常和生化指标异常: 月经稀发/闭经至少 4 个月; 两次卵泡刺激素 (FSH) 水平 > 25 IU/L (间隔 4 周检测), 其病因有常染色体和基因缺陷、医源性因素、饮食生活习惯和心理因素等^[1]。本病属于中医学“闭经”“月经后期”“月经过少”“不孕”等范畴。夏桂成教授认为, POI 是生殖能力提前衰竭, 多辨证为肾虚, 因为肾主生殖, 但心肾关系密切, 心不静, 则肾不实, 要补肾填精, 首先要重视调治心, 这也是心-肾-子宫轴学说的重要内容。本病病机是心-肾-子宫轴功能发生紊乱, 心肾失于既济, 应从心肾

论治, 首重调心, 重新恢复心-肾-子宫轴的阴阳平衡。现将夏老师心-肾-子宫轴学说及运用该学说诊治 POI 的经验介绍如下。

1 心-肾-子宫轴学说

中医学认为, 月经的产生是脏腑、经络、气血共同作用于子宫的结果。夏老师认为, 月经的本质是阴阳消长转化, 提出月经周期节律调节法^[2]。正常月经周期是心肾交合下人体内阴阳消长转化的过程, 在达到重阳重阴时, 由子宫反馈到心肾, 由心主宰子宫之泻 (开), 排出经血或卵子, 纠正偏盛偏衰的不平衡状态, 以维持动态平衡, 称心-肾-子宫轴, 也叫生殖轴。这与现代医学中月经周期由下丘脑-垂体-卵巢轴 (HPOA) 调控有类似之处。现代中医学将肾归下焦范畴, 其功能范围属于泌尿生殖系统, 如子宫、卵巢等生殖器官^[3]; 心位于上焦, 主神明实属脑之功能, 相当于下丘脑、垂体的作用。

1.1 心肾为核心, 心为主导

月经产生的机制十分复杂, 不仅与脏腑气血阴阳之间的调节机制有关, 与天、地、人三者间的影响也有关系^[4]。心肾交合是心-肾-子宫轴的核心。心肾交合则精神、神志活动正常, 天、地、人三者协调统一, 调控月经周期中阴阳正常消长转化和子宫定时藏泻功能, 形成月经周期节律和生殖节律。

* 通讯方式: jingsophie@vip.sina.com

心肾两脏，心（脑）为主导，通过心（脑）肾交合、水火既济来调控阴阳和子宫的藏泻功能。夏老师提出这一学说，更新了心肾既济与子宫藏泻的关系，丰富和完善了中医妇科生殖节律调节理论^[8]。

心为五脏之主，《素问·灵兰秘典论》云：“心者，君主之官，神明出焉”^[9]，说明心（脑）不仅主宰人的精神思维活动，还支配全身其他脏腑功能的运行。心不仅是身体与精神心理之“君主”，人与天（地）自然界的生物钟规律之间关系也是通过“心”来感应，从而使人体内在阴阳消长转化与自然界和谐一致，月经周期中阴阳转化亦如此。

肾主生殖，为封藏之本。天癸乃肾中阴精，属于肾。如《女科经论》曰“天癸者，阴精也。肾属水，癸亦属水，由先天之气蓄极而生，故谓阴精为天癸”^[10]。但肾阴必须在心“静”下才能生长充实，即“静能生水”，肾阳亦需要心肾交合、心火下降于肾来温煦补养，因此，肾之天癸、精卵生长及分泌，均与心脑神明有关。

心静之外，舒心也很重要，鼓励患者自我调节。《王氏医存》云“以心治心，养生家以一心疗万病。盖谓心病则身病”^[11]，尤其睡觉前，要避免思虑过多，静心才寐安，心肾交合。

1.2 肝脾协调作用

脾胃、肝胆、胞脉胞络、手足少阴经、任督二脉及骨髓等六个方面对心肾交合有辅助作用。肝脾居中焦，气机升降之枢纽。心肾上下交合有时需要中焦肝脾来辅助。脾为心之子，心病及子，且忧思伤脾，脾失运化则后天失养，阴血乏源；肝为心之母，子病及母，君火引动相火，心肝火旺更易伤阴，故临床需从肝脾调治以促进心肾交合。

2 从“心-肾-子宫轴”论治 POI

2.1 对 POI 的认识

POI 指女子未到“七七”之年出现天癸早竭，月经后期而至或闭经，伴生育功能减退或丧失，临床表现为月经稀发或停闭，常伴随一些绝经相关的证候，如眩晕耳鸣、烘热汗出、心悸失眠、烦躁易怒、潮热等绝经期综合征症状。该病主因是肾阴亏虚和阴水不足，心肾失于交合，心-肾-子宫轴功能发生紊乱，导致阴阳消长转化失常，出现月经后期或停闭。当心火旺于上而不得下降，肾水亏于下不得上济于心时，心火更旺，故而出现烘热汗出、面红、失眠等症。心为神明之主，主不明则出现一系

列焦虑、紧张、烦躁等情绪障碍，进一步耗伤阴水，治疗单纯补肾难以奏效。必须在安静状态下，心肾交合，睡眠有时，肾阴、阴水才得以滋养充实。中医治疗 POI 重在治心，“心静”才能“肾实”。心静，方能早睡熟睡，养阴液，降心火，心肾相交，恢复心-肾-子宫轴的正常功能，重生早竭之天癸，经候如常。

2.2 首提心阴学说，重用珍珠粉

在长期临床实践和反复验证基础上，夏老师首先提出 POI 发病核心在于心而非肾。患者多阴虚易躁，导致睡眠差，甚至彻夜难眠，因为心火旺，阴分不足，使心火不能下降与肾交合，导致心火更旺；心火旺，心不静，心肾不交，单补肾滋阴则难以奏效，必须先治心。临床上患者可出现一系列类似于绝经期综合征症状，尤以烘热汗出最突出。夏老师在临床中发现，该症状常在精神紧张、情绪激动、注意力过分集中时发生，也常在上午出现，故认为不可仅从阴虚火旺来解释，须用心火（气）才能全面说明。《丹溪心法》云“心之所藏，在内者为血，发外者为汗，盖汗乃心之液”^[12]。心火动则汗液外泄，心气虚则汗液亦能外泄。心火下降与心阴密切相关，而非滋肾阴即可降心火，因此，在心-肾-子宫轴学说基础上又补充提出了“心阴学说”。

“心阴学说”进一步阐明心阴在心肾交合中的重要性。POI 患者因心肾不交，阴分和水分亏于下，心火旺于上故出现情绪异常和睡眠障碍等表现，火旺则进一步耗伤阴分、水分。治疗首先要降心火，主明则十二官安，神明寐安，肾阴生长充实，不仅可辅助心阴心水使心火下降，还可上升滋养心阴，心-肾-子宫轴功能逐渐恢复正常，天癸再至，阴阳正常消长转化，从而经候如常而病愈。

滋养心阴的药物，夏老师首推珍珠粉。珍珠，性甘、咸，寒，归心肝经，主治惊悸怔忡、心烦失眠、惊风癫痫、目赤翳障、口舌生疮等。现代研究还表明珍珠粉可抗衰老、抗氧化^[13]。

3 POI 临床诊疗经验

3.1 非药物治疗法

治病首先治人，夏老师非常重视非药物治疗法。患者初诊时，不仅要进行良好有效地沟通，了解病情演变，更要掌握患者性格特征、精神心理状态及社会关系特点。夏老师总结出患者个性心理调节的“情胜法”、家庭调节、社会调节和气功调节等^[14]。

在后续治疗中,医者不仅要关注患者服药后的病情变化,也要关注其情绪心理变化,尤其是顽固难治性疾病需要长期治疗,要鼓励坚持服药,放松心情,维持良好的情绪和睡眠。

3.2 药物治疗

根据病情轻重分而治之,病情重时,卵巢无正常周期性变化,阴阳转化失常,心肾不交,出现闭经、阴虚火旺绝经期症状,但发病主要在心,表现为心神功能失常,以心火症状为主,根据心-肾-子宫轴理论,以治心为主、清心为要,方用夏老师临床经验方清心滋肾汤和养阴清心汤。病情轻时,出现少量带下,以滋肾为主、养阴为要,按月经周期节律法诱导排经排卵,推动阴阳消长转化,重新恢复月经周期节律和生殖节律。

3.2.1 重在心肾论治 1) 清心之轻剂:清心滋肾汤是夏老师根据黄连阿胶鸡子黄汤和坎离既济丹加减变化而来,药用钩藤、莲子心、黄连,紫贝齿、怀山药、山萸肉、太子参、浮小麦、茯苓、合欢皮、熟地黄。本方心肾合治,清滋同用,重在清心火,方中莲子心专清心火,用量一般在 3~5 g,也可根据具体情况加至 10~15 g,以控制心烦、烘热、失眠症状。伍以黄连清心胃之火,加强清心安神的作用;钩藤可清心肝而安神魄;紫贝齿善安神魄而泻心肝;浮小麦能养心安神,并有止汗作用,缓解诸多“心”的症状。同时以山药、山萸肉、熟地黄滋肾养阴,治疗癸水不足之本。2) 清心之重剂:养阴清心汤是夏老师根据天王补心丹和犀角地黄汤加减变化而来。药用:水牛角、生地黄、麦冬、龟甲、莲子心、紫贝齿、甘草、太子参、茯苓、茯神、珍珠粉、柏子仁。本方重在清心火,亦滋养心肾之阴,用于心火亢盛之证。《景岳全书·阴阳篇》云“火性本热,使火中无水,其热必极,热极则亡阴,而万物焦枯矣”^[1],阐明了火热在阴虚中的危害性。故治疗重在降火,火不降则阴亦不能复。水牛角是清心火的要药,有退热、凉血、镇惊之效,此处代替犀角。水牛角用量为犀角之 10 倍,以 50~150 g 不等。本方需依据患者病情轻重加以选择,具体应用时需顾及患者脾胃,若脾胃虚寒便溏者应慎用。

3.2.2 月经周期调周法之方药应用 患者诸多“心”的症状明显缓解后,采用月经周期调周法来诱导排经排卵,恢复卵巢周期性节律变化,恢复月经周期和正常生殖能力。此期施治根据心-肾-子宫轴学说,从心肾论治,重在经后期和经间期。

经后期阴长阳消,阴长为主,经后期子宫之藏与肾有关,肾阴癸水的滋长,须以“心神”安静为前提。临床上夏老师常在归芍地黄汤(炒当归、白芍、怀山药、山萸肉、熟地黄、炒牡丹皮、茯苓、怀牛膝、桑寄生)滋阴补肾基础上加入清心安神的药物,如莲子心、合欢皮、炒酸枣仁、钩藤、青龙齿、紫贝齿等。经后初期,若患者阴虚较重,精卵发育欠佳者,滋阴重用滋肝阴类药物,如山萸肉、醋鳖甲、枸杞子等;如血海空虚,滋阴重在填补血海,如醋龟甲、醋鳖甲、熟地黄、紫河车、白芍、阿胶等;若患者带下偏少,应滋阴养液并用,加用麦冬、石斛,甚则燕窝、银耳合用。待“阴”有所恢复,进入真正的阴长时期,患者可见带下等分泌物,可用滋肾生肝饮(丹参、白芍、山萸肉、山药、熟地黄、莲子心、茯苓、茯神、川断、菟丝子、合欢皮、荆芥、醋鳖甲、白术)。

子宫的开放、精卵的排出与心(脑)有关,在心-肾-子宫轴调控下进行。心脑必须有较强活动促使卵巢排出卵子。夏老师自拟夏氏促排卵汤(当归、丹参、赤芍、泽兰叶、红花、菟蔚子、香附)。若患者重阴有所不足,可用夏老师自拟的补肾促排卵汤(丹参、赤芍、白芍、山药、山萸肉、熟地黄、牡丹皮、茯苓、续断、菟丝子、鹿角片、五灵脂、红花、川芎、荆芥)。

4 典型病例

患者,女,35 岁,2014 年 6 月 3 日初诊。主诉:月经停闭间作 3 年,伴烘热汗出 6 个月。患者 2011 年出现闭经,行雌激素、孕激素周期治疗后月经可来潮数月,仍时有闭经。2012 年 2 月及 2013 年 10 月因意外妊娠行 2 次人工流产术,术后月经停闭,需用激素治疗月经方能来潮。近半年时有烘热汗出、心烦。刻诊症见:腰酸,无带下,纳谷尚可,夜寐不宁,失眠多梦,二便调,舌红、苔薄,脉细弦。月经史:15 岁初潮,月经周期 30 天,经期 4~5 天,量中等,无血块,轻度痛经,末次月经:2014 年 4 月 30 日。28 岁结婚,生育史:足月生产 1 个孩子,流产 2 次。既往身体健康,无特殊病史。2012 年 12 月曾在外院查卵泡刺激激素(FSH) 167.19 IU/ml。西医诊断:POI;中医诊断:闭经,证属肾阴亏虚、癸水衰少。按调周大法,属于经后期,从养血滋阴、宁心安神论治,以归芍地黄汤合钩藤汤加减。处方:丹参 10 g,赤芍 10 g,白芍 10 g,山萸肉 9 g,钩藤 10 g

(后下), 莲子心 5 g, 合欢皮 10 g, 茯苓 10 g, 续断 10 g, 菟丝子 10 g, 怀牛膝 10 g, 荆芥 6 g, 青龙齿 10 g (先煎), 紫贝齿 10 g, 醋龟甲 10 g, 木香 9 g, 太子参 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱患者测基础体温 (BBT)。

2014 年 7 月 10 日二诊: 烘热汗出已消, 但夜寐不宁, 心烦, 阴道干涩, 舌偏红、苔腻, 脉弦细。重用清心火、安心神之药, 合滋养心肾之阴以治本。方取清心滋肾汤合二齿安神汤加减。处方: 钩藤 10 g (后下), 莲子心 5 g, 黄连 3 g, 青龙齿 10 g, 紫贝齿 10 g, 白芍 10 g, 山药 10 g, 山萸肉 9 g, 续断 10 g, 菟丝子 10 g, 醋龟甲 10 g, 太子参 15 g, 茯苓 10 g, 茯神 10 g, 怀牛膝 10 g, 珍珠粉 0.5 g (另服)。60 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 9 月 5 日三诊: 诸症明显改善, 可见锦丝样带下, 复查 FSH: 96.56 IU/ml。遂从经后中末期论治, 滋阴助阳、阴阳并重, 方以补肾促排卵汤加减。处方: 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 白芍 10 g, 山药 10 g, 山萸肉 9 g, 钩藤 10 g (后下), 莲子心 5 g, 合欢皮 10 g, 茯苓 10 g, 茯神 10 g, 续断 10 g, 菟丝子 10 g, 荆芥 6 g, 杜仲 10 g, 五灵脂 10 g, 紫石英 10 g, 醋鳖甲 10 g (先煎), 木香 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 9 月 19 日四诊: 9 月 12 日月经来潮, 量偏少, 5 天干净。经后因家事烦扰, 入睡困难, 梦多, 大便偏稀, 烦躁易怒, 带下量中等, 舌红、苔腻, 脉细弦。按经后初期论治, 治疗以滋阴健脾、清心安神为法, 方取参苓白术散合钩藤汤加减, 处方: 太子参 15 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 10 g, 茯神 10 g, 木香 9 g, 莲子 10 g, 白扁豆 10 g, 白芍 10 g, 山药 10 g, 陈皮 6 g, 山萸肉 9 g, 钩藤 10 g (后下), 莲子心 5 g, 续断 10 g, 菟丝子 10 g, 砂仁 3 g, 炒酸枣仁 10 g, 合欢皮 10 g。8 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 10 月 9 日五诊: 带下较少, 时烘热汗出, 便溏, 按经后中期治疗, 方取滋肾生肝饮合木香六君汤加减, 处方: 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 白芍 10 g, 山药 10 g, 山萸肉 9 g, 莲子心 5 g, 茯苓 10 g, 茯神 10 g, 续断 10 g, 菟丝子 10 g, 荆芥 6 g, 钩藤 10 g (后下), 麸炒白术 10 g, 木香 9 g, 炒酸枣仁 10 g, 青龙齿 10 g (先煎), 浮小麦 30 g。21 剂, 每日 1 剂, 水煎服。2014 年 11 月 1 日月经来潮, 量中等, 经期 5 天。随访至 2015 年 10 月, 月经 1~3 个月一潮, 基本恢复月经周期节律。

按语: 闭经是一类复杂性、顽固性疾病, 病情多有反复。该患者素体脾肾不足, 加之 2 次人工流产手术所伤, 阴血更虚, 癸水衰少, 冲任亏损, 故胞宫无血可下。夏老师认为, 滋阴养血, 提高癸水水平, 是治疗闭经的大法, 但有心烦、失眠多梦等心火亢盛症状, 应重在治心。初诊时治以清心滋肾合调周法, 治疗 3 个月后月经来潮。但又因情志失畅, 忧思积心伤脾, 出现心脾失调之症, 当以健脾滋阴、清心安神治之, 方取参苓白术散合钩藤汤加减。夏老师认为, 脾为心肾交合之中枢, 脾病可阻碍心肾交合, 出现睡眠障碍, 加之脾失运化不能滋养先天之肾及君主之心, 导致心火更旺, 出现烘热汗出、失眠、烦躁等, 须从心论治, 应养心阴、降心火、滋肾阴。待病情减轻, 以滋肾为主, 兼调心, 按调周法遣方用药, 恢复月经来潮。充分体现了夏老师治疗 POI 的处方思路, 依照心-肾-子宫轴学说, 病情重表现心火旺时, 以治心为主, 清心为要, 待病情平稳, 再以滋肾为主、调心为辅, 按调周法治之。恢复心-肾-子宫轴正常功能, 同时辅以月经周期节律调节法来遣方用药, 恢复早竭之天癸, 使体内阴阳正常消长转化, 重建正常月经周期节律和生殖节律。

参考文献

- [1] WEBBER L, DAVIES M, ANDERSON R, et al. ESHRE Guideline: management of women with premature ovarian insufficiency [J]. Hum Reprod, 2016, 31(5): 926-937.
- [2] 周焯, 赵可宁. 夏桂成月经周期节律调节法治疗排卵障碍性不孕症经验探析 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 9-11.
- [3] 全建峰, 柏江锋, 吴承玉. 中医肾脏生理功能研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(3): 569-571.
- [4] 夏桂成, 赵可宁, 谈勇, 等. 中医妇科学理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 286.
- [5] 谈勇, 赵可宁, 任青玲, 等. 坤壶撷英: 夏桂成妇科临证心得 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 18-49.
- [6] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 17.
- [7] 萧垠. 妇科经论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 3.
- [8] 王燕昌. 王氏医存 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 99.
- [9] 朱丹溪. 丹溪心法 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 167.
- [10] 中华本草编委会. 中华本草精选本 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 2369-2370.
- [11] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 3.

(下转第 576 页)

- [5] 王德群, 王政. 蜂毒提取液刮痧治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效观察 [J]. 黔南民族医学学报, 2016, 29(4): 245-246, 248.
- [6] 刘家瑞, 李中元, 林惠华. 扶他林刮痧法治疗风湿寒性关节痛 50 例临床观察 [J]. 按摩与导引, 2003, 19(1): 52-53.
- [7] 尹继旺, 刘华. 姜艾葛醇刮痧配合穴位贴敷法治疗肩周炎疗效观察 [J]. 山东中医药大学学报, 2013, 37(5): 394-396.
- [8] 冯岚, 唐华星, 匡建军. 铁包金药物刮痧在肩周炎应用中效果观察 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 130-132.
- [9] 夏景富, 崔瑾, 吕岑, 等. 苗药马桑狗帮油刮痧治疗神经根型颈椎病安全性和有效性的随机、多中心、平行对照研究 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2808-2811.
- [10] 王晶晶, 王宏瑾, 李静茹, 等. 植物精油结合刮痧法对 40 岁 ~ 60 岁女性面部皮肤质量的影响 [J]. 全科护理, 2015, 13(9): 769-771.
- [11] 颜玉胜, 曾抗, 徐彦春, 等. 脂质体制剂影响大鼠皮肤超微结构的初步研究 [J]. 西北国防医学杂志, 2004, 25(2): 100-102.
- [12] 李文兰, 王艳萍, 季宇彬, 等. 中药经皮给药系统研究概况 [J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 548-550.
- [13] 邵政一. 穴位药效反应的特点及机理探索 [J]. 上海针灸杂志, 2003, 22(11): 34-37.
- [14] 戴梦燕, 王燕, 陶泽璋. 穴位敷贴治疗变应性鼻炎疗效的 Meta 分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(25): 4895-4898.
- [15] 王晓燕, 武琪琳, 张艳梅, 等. 风寒煎剂熏洗治疗小儿外感发热(风寒型)临床研究 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2012, 4(1): 5-8.

Clinical Application and Effect Analysis of Scraping Media

ZHAO Dong, LU Chunxia, HUANG Guan, CUI Jin

(Guiyang College of Chinese Medicine, Guiyang, 550002)

ABSTRACT Scraping therapy is simple, economical, safe and effective, in which scraping media plays an important role. This article analyzes the clinical development process and the effects. Growing out of nothing, through continuous improvement, the scraping media improves gradually in the lubrication and protection for the skin as well as the penetration. The development of drug-containing scraping media expands the application of scraping therapy and improves the clinical efficacy. The emergence of drug-containing scraping media has greatly enhanced the diversity potential of scraping therapy and is an important development direction of scraping therapy. It is of great significance to improve the effect of scraping and to expand the application range of scraping.

Keywords scraping media; scraping therapy; analysis of effects

(收稿日期: 2017-08-29; 修回日期: 2018-01-17)

编辑: 王利芬

(上接第 557 页)

XIA Guicheng's Experience in Treating Premature Ovarian Insufficiency by "Heart-kidney-uterus Axis" Theory

WANG Jing

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029)

ABSTRACT Professor XIA Guicheng holds that premature ovarian insufficiency (POI) is owing to the dysfunction of heart-kidney-uterus axis and disharmony between heart and kidney. The cause of POI is deficiency of kidney-*yin*, *gui*-water (癸水) premature depletion, while it is closely related to heart. POI onset is mostly due to patients' chronic mental stress leading to disquieted heart-mind, flaring up of heart fire, heart-blood *ying-yin* hidden consuming. A long time, kidney-*yin* is more and more deficient, which cannot produce essence, transform marrow and nourish heart-mind. A vicious cycle leads to POI. Menstrual cycle rhythm regulation method should be combined, treating from heart and kidney. The first and important is to treat heart, clearing heart-fire, nourishing heart-*yin* to lower heart-fire first. "Heart tranquillization" could bring "kidney enrichment". Intercourse between heart and kidney makes premature depletion *tiangui* (天癸) renaissance, re-establish *Yin-Yang* balance of heart-kidney-uterus axis and restore normal reproductive endocrine, with normal menstruation, to treat the root.

Keywords premature ovarian insufficiency; premature ovarian failure; heart-kidney-uterus axis; experience of famous doctor; XIA Guicheng

(收稿日期: 2017-08-21; 修回日期: 2018-01-15)

编辑: 侯建春