

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.07.014

临证心得

基于“因虚、积冷、结气”辨治多囊卵巢综合征

乔一倬¹, 李艺², 孙旖旎², 李雅军³, 戚亚婷³, 李河桥¹, 陈心如⁴, 谢京红[✉]

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京市通州区妇幼保健院; 3. 北京市通州区永乐店社区卫生服务中心; 4. 北京中医药大学研究生院

[摘要] “因虚, 积冷, 结气”出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》, 为妇人致病原因的纲领性论述, 并以此开创妇人病辨证论治的先河, 对后世影响深远。宗于经义, 化繁为简, 从“因虚, 积冷, 结气”探讨多囊卵巢综合征的病因病机, 认为精亏血少、内寒久积、气郁血结是发病原因, 其中精亏血少、脏腑失养为发病之本, 寒邪侵袭、气郁血结所致瘀瘀内阻为疾病之标。因此治疗上以“虚则补之”为主, 在扶正的同时, 佐以祛邪, 兼以“寒则温之”“结则散之”。临床治疗上可以此为纲领灵活用药治疗多囊卵巢综合征, 以期达到气血和调, 经候如常的目的。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 虚; 积冷; 结气; 《金匱要略》

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是目前常见的内分泌生殖疾病之一, 在育龄期女性中患病率达 10%~20%^[1], 临床表现为月经异常 (如月经量少、月经稀发、闭经等), 并伴有排卵障碍、高雄激素血症及卵巢多囊样改变, 其中排卵障碍是导致 PCOS 患者不孕的重要原因^[2], 严重影响女性生殖健康。目前西医治疗常采用性激素调整月经周期、促排卵及手术等方式, 但存在一定局限^[3]。中医学将 PCOS 归属为月经后期、月经过少、闭经、不孕等范畴。临床研究证明, 中医治疗 PCOS 有独特优势, 能有效促进排卵恢复, 纠正月经紊乱, 提高妊娠率^[4-6]。然而 PCOS 发病累及多个脏腑, 病机复杂, 临床辨治存在一定难度。“因虚、积冷、结气”出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》, 为妇人致病的纲领性论述。故我们临床基于此从“因虚、积冷、结气”出发, 探讨 PCOS 的病因病机及治疗方法, 现将临证心得总结如下。

1 “因虚、积冷、结气”是 PCOS 的发病原因

1.1 因虚之源而经水适断

《金匱要略》认为经水不利与“虚”关系紧密,

月经的正常来潮在于气血充盈, 而气血之化生有赖于脏腑之和调, 尤其与肾、肝、脾关系密切。肾藏精, 胞络系于肾, 肾乃气血之根, 天癸之源, 脏腑之本。PCOS 患者若因先天禀赋不足或后天劳逸失常等伤及于肾, 肾气封藏失司, 阴精不足, 致精不化血, 冲任匮乏, 血海不能按时满溢而使月经难至, 故多见月经后期、月经稀发, 若患病日久则多从月经稀发 (周期逐渐延长) 而发展至闭经, 且多伴有腰膝酸软, 头晕耳鸣等肾精亏虚之证^[7]。肝藏血, 体阴而用阳, 《诸病源候论》曰: “精者血之所成也”, 肝肾同源, 精血互生, 肝血有赖于肾精滋生, 二者在病理上亦具有同源性。PCOS 患者若因起居不节、熬夜纵欲等导致肝阴血不足, 肝血不足而难以化精, 肾精不足而难以化血, 二者相互影响, 更使阴血益虚, 阴虚而相火妄动, 加剧肾精耗损, 形成恶性循环, 使血海难盈。故临床中 PCOS 患者常表现为月经量少, 甚或点滴而至, 且多伴有胸胁不适及急躁焦虑等肝阴不足之证^[8]。脾为后天之本, 气血生化之源, 主运化水液, PCOS 患者若因思虑过度、饮食失宜等使脾虚气弱, 脾失于健运则气血化生不足, 致冲任亏虚, 难以化源灌注胞宫充盈血海。同时又因脾虚而运化失职, 中气愈馁致水湿下注, 湿聚成痰, 痰浊壅盛, 膏脂充溢, 阻滞冲任胞宫, 故月经难以按时而至, 多见月经稀发,

基金项目: 北京市中医妇孺名医传承工作室项目 (2022-FYGZS-23)

✉ 通讯作者: jinghongxie2012@163.com

经量稀少,色淡质黏,甚则闭经^[9],且患者多见腹型肥胖^[10],并伴有胸闷呕恶,大便溏泻等脾虚湿盛之症。此外若痰浊内阻使精血不得其道,毛窍闭塞而不通,则难以充盈巅顶,可表现为头顶部毛发稀少、脱落^[11]。

1.2 积冷寒伤,胞脉凝坚而经水难下

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》指出“寒伤经络,凝坚在下则经候不匀”,并多伴“令阴掣痛,少腹恶寒;或引腰脊,下根气街,气冲急痛,膝胫疼痛”等症状。《妇人大全良方》云:“风冷之气客于胞内,邪搏于血,则月水乍少”。《妇人规·血寒经迟》言:“血亦惟阳气不足,则寒从中生,而生化失期,是即所谓寒也。”因此,“积冷”当分虚实两端,外或因于患者摄食生冷,或经期感受外寒侵袭,致寒邪入里凝聚于胞宫,血行缓慢而使胞脉阻滞,脉气不通,地道不得温和,故经事愆期,经水涩少,甚则闭经,且多伴小腹冷痛拒按,形寒肢冷等寒邪凝滞之症。内或因于患者素体阳虚或起居不节、劳倦失宜等使肾阳虚惫,命门火衰,难以温煦脾土,脾阳不足,脾肾阳虚,气化温煦功能减退,致冲任阴寒内生,血失于温运而寒凝成滞,经脉不畅,月事难以至期而来,故临床中可见月经点滴而至,数月一行甚或难以按时而下,渐而闭塞不通,且多伴小腹冷痛喜按,肢冷畏寒等阳虚内寒之症。

1.3 结气日久,血行滞涩经水断续不通

《类证治裁》言:“七情内起之郁,始而伤气,继必及血”,《妇人规·经不调》云:“苟不知慎,则七情之伤为甚”,即情志异常是最易影响女性气机正常运行的致病因素。若患者素性抑郁,或因七情内伤而使肝脏疏泄失司,肝气郁结,导致血行滞涩,胞脉不畅,瘀阻冲任,血海蓄溢失常。经血当下不下,日久缓慢凝聚为瘀血,丧失血本身之生理功能^[12],旧血不去,新血难生,极易形成血瘀阻于经络胞脉之间,久成“坚癖”,易生“干血”,故临床多见月经量少色黯,甚则停闭不行,并伴有小腹胀痛拒按,暖气食少等气机阻滞之症,且离经之血逆行酿生瘀血,表现于外则多见皮肤黧黑等症,瘀血侵犯阴部即可见黑棘皮症^[13]。此外,PCOS患者若因饮食失宜、木郁侮土而使脾气虚弱,津微不布,水湿不运而酿生痰浊,滞于胞宫使气机难行,必遏经血下行,冲任受阻,故多见经水涩少渐闭,断绝不行,痰浊瘀滞四肢肌肉故患者多超重肥胖^[14],瘀滞颜面背部则多发痤疮^[15],并伴有神疲倦怠,纳谷不馨等痰湿内阻之证。痰浊聚积日久,

易成窠囊,喻嘉言在《寓意草》中描述其形“如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内”,这正与PCOS患者超声下多个小卵泡而无成熟卵泡的多囊样病理表现相合。

2 以“因虚、积冷、结气”指导辨治PCOS

我们临床在治疗上以“因虚,积冷,结气”为辨治总纲,以“虚则补之”为主要治则,并根据具体情况辅以“寒则温之”“结则散之”,临床用药灵活化裁。

2.1 虚则补之,恢复脏腑之用

我们在临床治疗上先后天之本并重,以补益肾之精气为本,辅以健脾培元以资血之源,同时养血滋肝以助其贮血之用。在临床治疗中多选用肾气丸、寿胎丸等补益肾气;六味地黄丸、左归丸等滋肾益阴;四君子汤、四物汤、八珍汤等健脾益气,气血双补;一贯煎、滋血汤等养血滋肝。具体药物则多选用桑寄生、龟甲、女贞子、墨旱莲、菟丝子等滋养肾精,其中女贞子、旱莲草相须为用,即取二至丸之意,平补肝肾而无滋腻之虞。若病程日久可在此基础上酌情选用血肉有情之品如紫河车^[16]、阿胶^[17]填精益髓,促进卵泡发育成熟。此外选用巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、补骨脂等以温肾助阳,促进肾之温煦推动功能的恢复;选用黄芪、太子参、党参、白术、山药等以健脾益气,以后天养先天;选用熟地黄、当归、白芍等以滋养肝血,促进血海空虚渐复。

现代药理学表明,淫羊藿、菟丝子等补肾之品可发挥植物雌激素样活性,能有效调节血清性激素,保护卵巢功能,利于排卵恢复,改善月经紊乱^[18-19];党参、白术、黄芪等健脾益气之品,可有效调节内分泌功能^[20],改善PCOS患者体内糖脂代谢紊乱,提高排卵率,加速PCOS的康复进程^[21-23];白芍、熟地黄、枸杞子等柔肝养血之品,能够有效降低睾酮水平,明显改善患者痤疮多毛等高雄激素血症表现,促进排卵,使患者恢复正常的月经周期节律^[24]。

2.2 寒则温之,温运经行之路

我们认为感受寒邪主要与正虚邪实相关,阳气不足,失却温煦则阳虚内寒,加之阳虚难以抵受寒邪,寒搏于血故临床中患者常见虚实夹杂之病理状态,因此在治疗上当扶阳与祛寒并重。因此临床中常选用温经汤、右归丸等温阳补肾,使元阳可归其原,选用少腹逐瘀汤、艾附暖宫丸等温经散寒,使

经气得以畅行。具体药物常选用附子、肉桂、补骨脂、肉苁蓉等温补肾阳，补命门，益精气，即“益火之源，以消阴翳”之意；选用吴茱萸、桂枝等益气通阳，在散寒暖宫的同时温通经脉。临床中常以附子、干姜为用，治疗月经后期伴见寒虚腹痛患者疗效显著。《本草汇言》认为附子“回阳气，散阴寒，逐冷痰”，补肾中之阳；《珍珠囊》中记载干姜可“发诸经之寒气，治感寒腹痛”，补脾中之阳。因此二者同用可兼顾脾肾，补土生火，益火补土，能够更好的起复阳气，温煦胞脉。

现代药理学研究表明，肉苁蓉、补骨脂等温补肾阳之品可促进性激素分泌或表现性激素样作用，通过调节血清中的性腺轴系统，调节血清激素水平，并能有效改善患者肾阳虚证的症状^[25-26]。此外，附子中含有皮质激素类似物^[27]，可兴奋下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素神经细胞，使肾上腺皮质激素的合成和释放增加，调节血清激素水平^[28]，促进排卵与黄体的形成^[29]，利于纠正 PCOS 患者排卵障碍。吴茱萸、桂枝等温经散寒之品镇痛效果明显，同时可有效降低血清中促黄体生成素（LH）水平，促进排卵恢复^[30-31]。

2.3 结则散之，通畅涩闭之结

结气皆因气滞、血瘀、痰凝所致，于法宜通散，故治疗上以理气行滞、活血祛瘀、豁痰除湿为主。因此临床中常选用逍遥散、柴胡疏肝散等疏肝理气；选用桃红四物汤、生化汤等活血祛瘀；选用苍附导痰丸、启宫丸等利湿化痰。具体药物则多选柴胡、川楝子、香附等疏肝解郁；桃仁、红花、鸡血藤、丹参、益母草等活血祛瘀；半夏、苍术、陈皮等燥湿化痰。在临床中针对气滞血瘀的患者常以姜黄、郁金配伍，其中姜黄辛散温通，通经止痛，《日华子本草》言其“治癥瘕血块，通月经”；而郁金行气解郁，《新修本草》载其可“主血积、破恶血”。二者合用既能活血祛瘀，又能宣郁通经。此外若形体肥胖、痰湿阻滞者则多配伍生山楂、荷叶，在行气消痰的同时又能够化浊消脂，纠正糖脂代谢紊乱^[32-33]。

现代药理学发现，柴胡、香附、川楝子等疏肝解郁之品可改善女性抑郁焦虑等状态，同时可通过上调 β -内啡肽水平促进卵泡成熟，并降低雄激素水平，促进月经恢复^[34]；桃仁、红花等活血祛瘀之品可有效加快微动脉血流速度，改善微循环，活血祛瘀功效显著^[35]；苍术、半夏等燥湿化痰之品可有效降低 PCOS 患者血脂水平及脂肪细胞相关因

子水平，改善脂代谢紊乱^[36]。

3 病案举隅

患者，女，27 岁，未婚，2022 年 7 月 14 日初诊。主诉：月经紊乱 2 年余。患者 2 年前出现月经紊乱，以月经稀发为主，诊断为多囊卵巢综合征。平素经期 6~7 天，月经周期为 24 天至 7 个月，经量少，色黯有血块，质黏腻，伴痛经、腰酸。末次月经：2021 年 12 月 4 日，6 天净；前次月经：2021 年 10 月 26 日，6 天净。妇科 B 超：子宫内膜厚 7.8 mm，双侧卵巢多囊样改变。2021 年 10 月 28 日（经期第 3 天）于当地医院查内分泌激素检测：促卵泡生成激素（FSH）6.22 mIU/ml，LH 14.39 mIU/mL，雌二醇（E2）153.00 pmol/L，睾酮（T）1.80 nmol/L，泌乳素（PRL）155 μ IU/ml，孕酮（P）0.08 ng/ml。刻下：倦怠乏力，畏寒，腰酸，情绪烦躁，习惯性熬夜，常夜间 2 点之后入睡，多梦易醒，每晚睡眠时间不足 5 h，纳可，二便调，舌淡黯、边有齿痕、苔白腻，脉细滑，否认有性生活史。西医诊断：多囊卵巢综合征；中医诊断：闭经（脾肾阳虚、痰瘀内阻证）；治法：温肾健脾，化痰祛瘀。处方：党参 15 g，麸炒白术 10 g，炙甘草 10 g，当归 10 g，淫羊藿 10 g，干姜 6 g，大枣 20 g，肉苁蓉 10 g，菟丝子 20 g，北柴胡 10 g，熟地黄 10 g，醋龟甲 20 g，丹参 15 g，女贞子 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服，嘱患者监测基础体温、纠正作息习惯。

2022 年 7 月 29 日二诊：患者前次就诊至今 2 周余月经未至，然诉近期有小腹坠胀之感，近 2 日白带量增多，呈透明拉丝状，倦怠乏力较前明显改善，畏寒减轻，腰酸好转，情绪较前平稳，纳食可，已调整生活作息，可夜间 12 点之前入睡，易于惊醒较前明显改善，每晚睡眠时间可达 7 h。舌淡红、边有齿痕、苔薄白，脉沉细。B 超监测排卵情况，结果提示：左侧卵巢囊肿，考虑黄体可能，提示患者已顺利排卵进入黄体期。继予此方 28 剂，煎服法同前。并保证规律作息，避风寒，畅情志。

2022 年 8 月 29 日三诊：末次月经 8 月 16 日，6 天净，痛经明显减轻，基础体温高温相、低温相温差范围为 0.2~0.3 $^{\circ}$ C，呈不典型双相改变，畏寒减轻，情绪明显好转，纳眠可，二便调，舌淡红、苔薄白，脉细。处方在初诊方基础上将柴胡减至 6 g，去淫羊藿，继服 14 剂，煎服法同前。嘱患者继续监测基础体温，规律作息，节饮食，避风寒，畅情志。

上方随证加减治疗 3 个月经周期后，患者基础

体温逐渐稳定呈双相改变, 月经逐渐趋于规律, 后停药 2 个月后 2023 年 1 月 6 日随访患者月经基本恢复正常, 周期稳定在 30~35 天左右, 经量较前增多, 且痛经、腰酸之症基本消失。

按语: 该患者月经 7 个月未至, 符合中医“闭经”范畴。患者因起居失节、劳逸失常耗损肾阳, 命门火不足, 难以温煦脾阳而使阴寒内生, “虚”“积冷”相互为患。血失于温运而迟滞不畅, 水液失于输布而痰湿内生, 加之患者病久难愈, 情绪低落, 气机郁结, 更使血行滞涩, 出现“结气”之弊, 三者相互影响致患者出现月经后期, 直至闭经。脾肾阳虚, 难以温煦胞宫, 故经期腹中冷痛; 运化失司, 痰瘀内阻, 故舌淡黯, 边有齿痕, 苔白腻, 脉细滑。因此治疗上切中虚寒相搏之病机, 以“虚则补之”为主, 兼以“寒则温之”, 以四君子汤合右归丸化裁。方中以淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉温补肾阳, 益火之源, 兼以配伍干姜、党参、白术、炙甘草补气助阳, 温暖脾土, 先后天并重, 促阳气充盛, 温通血脉, 促血行条畅, 利水液运化。以当归、熟地黄、龟甲、女贞子、大枣滋阴养血, 意在蓄溢血海以充盈胞宫。同时患者因病导致情绪抑郁不畅, 故治疗上兼顾“结则散之”, 选用柴胡意在疏肝解郁, 条畅气机; 血滞停闭, 佐以丹参, 活血而无伤正之虞。全方配伍, 补而不滞, 温通并用。二诊患者 B 超提示已排卵, 说明肾精渐充, 阳气渐复, 气机渐畅, 患者逐渐能够形成成熟卵泡并顺利排出, 故继予原方治疗。三诊患者月经已至, 腹中冷痛明显减轻, 故去淫羊藿以避药性燥热之虞, 情绪明显好转, 故调整柴胡用量, 基础体温出现双相, 提示患者排卵障碍得到纠正, 逐步恢复正常的月经生理周期。本案以“因虚, 积冷, 结气”为辨证纲领, 抓住病变主要特征, 谨守病机, 对证施治, 纠正排卵障碍, 促进月经恢复正常, 终获良效。

参考文献

- [1] PICTON HM, BALEN AH. Transgenerational PCOS transmission[J]. Nat Med, 2019, 25(12): 1818-1820.
- [2] KICINSKA AM, MAKSYM RB, ZABIELSKA-KACZOROWSKA MA, et al. Immunological and Metabolic Causes of Infertility in Polycystic Ovary Syndrome [J]. Biomedicine, 2023, 11(6): 1567.
- [3] SADEGHI HM, ADELI L, CALINA D, et al. Polycystic Ovary Syndrome: A Comprehensive Review of Pathogenesis, Management, and Drug Repurposing [J]. Int J Mol Sci, 2022, 23(2): 583.
- [4] 方庆霞, 邹萍, 李坤寅. 补肾促排卵治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕 56 例临床研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 942-945.
- [5] 范欢欢, 谈勇, 任青玲. 夏桂成诊治多囊卵巢综合征合并不孕症经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1364-1367.
- [6] 佟庆, 金哲, 林青. 归术益坤方治疗多囊卵巢综合征脾肾不足、湿浊结聚证 62 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(18): 1588-1591.
- [7] 何顺利, 陆齐天, 杨冰祎, 等. 紫萸汤治疗肾虚型多囊卵巢综合征所致不孕症[J]. 中医学报, 2023, 38(04): 874-878.
- [8] 张莉莉, 马将, 张成, 等. 多囊卵巢综合征患者焦虑、抑郁状态及其相关影响因素研究[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2018, 37(4): 269-272.
- [9] 彭艳, 原颖, 史蓓蓓, 等. 基于痰湿与妇科疾病的关系探讨中医对多囊卵巢综合征的防治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(11): 8-11.
- [10] 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.
- [11] 朱茜, 倪郝, 全松. 多囊卵巢综合征高雄激素特征及管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(3): 274-278.
- [12] 王灵聪. 浅谈气血在妇女血证治疗中的关系及作用[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(10): 1968.
- [13] 丛慧芳. 从“痰瘀带脉”认识多囊卵巢综合征与代谢异常[J]. 现代中医临床, 2015, 22(3): 56-58.
- [14] VRBIKOVA J, HAINER V. Obesity and polycystic ovary syndrome[J]. Obes Facts, 2009, 2(1): 26-35.
- [15] 祁冰, 郝松莉, 吴效科, 等. 从“痰瘀胞宫”理论认识多囊卵巢综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 375-376.
- [16] 杨桂芹, 邹兴淮. 胎盘及其提取物的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 沈阳农业大学学报, 2003(02): 150-154.
- [17] 刘颖, 胡锐, 白璐, 等. 阿胶对正常雌性小鼠雌激素样作用研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8): 681-683, 687.
- [18] 徐彩生, 罗丽莉, 曾如辉, 等. 淫羊藿总黄酮对多囊卵巢综合征大鼠性激素水平的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2013, 38(2): 147-150.
- [19] 张晓晓, 刘胜, 薛晓红. 具有雌激素类似作用的中药研究进展[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(2): 149-153.
- [20] 李成刚, 周丽, 李霜, 等. 加味补中益气汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床疗效观察[J]. 湖北医药学院学报, 2018, 37(2): 136-139.
- [21] 蒋微, 蒋式骊, 刘平. 黄芪甲苷的药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2121-2124.

- [22] 张晓娟, 左冬冬. 白术化学成分及药理作用研究新进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(6): 101-106.
- [23] 庞颖, 刘金凤, 江紫曦, 等. 斡旋中州方治疗肥胖型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的前瞻性临床观察[J]. 中国医药导报, 2020, 17(26): 124-128.
- [24] 梁志超, 孙红燕, 宋如意, 等. 益肾柔肝方联合屈螺酮炔雌醇治疗体质指数正常多囊卵巢综合征疗效及对激素水平、卵巢功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(10): 1353-1358.
- [25] 刘忠平, 李质馨, 田洪艳, 等. 肉苁蓉对生殖系统影响的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(12): 84-86.
- [26] 范冰冰, 仲人中, 马壮, 等. 补骨脂的药理学研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, (2023-08-25)[2024-02-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20230824.1435.022.html>.
- [27] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用[J]. 中医学报, 2012, 27(12): 1630-1631.
- [28] 马宗超, 唐智宏, 张海. 谈附子的药理及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2004, 15(11): 790.
- [29] 秦灵鸽, 汤朝晖, 黄勤挽, 等. 基于“五脏盛乃能泻”对附子调控生殖路径的探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(4): 932-933.
- [30] 杜芳, 姚珍薇. 吴茱萸碱对多囊卵巢综合征模型大鼠的影响[J]. 激光杂志, 2013, 34(2): 86-88.
- [31] 许源, 宿树兰, 王团结, 等. 桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中药材, 2013, 36(4): 674-678.
- [32] 孙飞, 吴相亲, 何琼, 等. 山楂化浊降脂功效成分筛选及质量控制方法研究[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(1): 100-109.
- [33] 夏明辉, 赵晶, 韩立峰, 等. 荷叶化学及药理学研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11): 102-104.
- [34] 丁玲玲. 疏肝解郁逐瘀汤加减治疗肝郁气滞型多囊卵巢综合征不孕症的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 879-882.
- [35] 聂欣, 成颜芬, 王琳, 等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 226-234.
- [36] 韩方, 张金枫, 郑伊, 等. 化痰通经方治疗痰湿蕴阻型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(7): 1411-1416, 1422.

Differentiation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome from Perspective “Deficiency Cause, Cold Accumulation, and Qi Stagnation” in *Essentials from the Golden Cabinet* (《金匱要略》)

QIAO Yizhuo¹, LI Yi², SUN Yini², LI Yajun³, QI Yating³, LI Heqiao¹, CHEN Xinru², XIE Jinghong¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Maternity and Child Healthcare Hospital, Tongzhou District, Beijing; 3. Yongledian Community Health Service Center, Tongzhou District, Beijing; 4. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT “Deficiency cause, cold accumulation, and qi stagnation” originates from *Essentials from the Golden Cabinet* (《金匱要略》), which is a guiding principle for the pathogenesis of women’s diseases, pioneering the differentiation and treatment of women’s diseases based on patterns, and having a profound influence on future generations. Following the classical principles and simplifying the complexities, this paper explored the pathogenesis and mechanism of polycystic ovary syndrome (PCOS) from the perspective of “deficiency cause, cold accumulation, and qi stagnation”, and believed that depletion of essence and blood, long-term accumulation of internal cold, and qi constraint and blood stasis are the causes of PCOS, with depletion of essence and blood, and lack of nourishment of *zang-fu* (脏腑) organs as the root, and cold pathogen invasion, qi constraint and blood stasis as the branch. The main treatment principle is “treating deficiency with supplementation”, and dispelling pathogen while reinforcing healthy qi, along with “treatment of cold by warming” and “treatment of stagnation by dispersing”. This is of great significance for the treatment of polycystic ovary syndrome. Clinically, these methods can be used flexibly to guide treatment and formula selection for PCOS, with the goal of harmonizing qi and blood and regulating menstruation.

Keywords polycystic ovary syndrome; deficiency; cold accumulation; qi stagnation; *Essentials from the Golden Cabinet* (《金匱要略》)

(收稿日期: 2023-11-15; 修回日期: 2024-01-30)

[编辑: 侯建春]