

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.02.004

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

梁婧翹¹, 冀成玉², 李博^{1,3}✉ 指导: 许昕¹

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街1号, 100010; 2. 北京市海淀医院; 3. 北京市中医药研究所

[摘要] 总结许昕教授辨治多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗(PCOS-IR)的临床经验与特色。认为PCOS-IR发病之本为脾肾气虚,主要病机是脾肾运化和气化功能减弱,痰湿内生及阳明浊热蕴积,逐渐演变为痰湿浊热伏于下焦,与血相搏而瘀阻冲任胞宫。故临床以益肾健脾法贯穿治疗始终,常用寿胎丸与四君子汤加减;清利阳明湿热兼活血调经为主要治法治疗PCOS-IR,并自拟益肾祛浊方,为本病的治疗提供参考。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 胰岛素抵抗; 脾肾气虚; 阳明浊热; 名医经验; 许昕

许昕(1959—),首都医科大学附属北京中医医院主任医师、教授,博士研究生导师,首批全国中医优秀临床人才,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,首都名中医。从事中医妇科病临床及科研工作40余年。传承国医大师柴嵩岩“二阳致病”学术思想,主张维护先天肾气,健运后天脾胃之气,用药以平为期,重视情志因素在妇科疾病发展过程中的作用,擅长治疗多囊卵巢综合征伴有胰岛素抵抗、子宫腺肌病、复杂性不孕症、复发性流产等。

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)属于妇科常见病和疑难病,有多种亚型,其中比较严重的亚型是多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗(polycystic ovarian syndrome with insulin resistance, PCOS-IR),在PCOS患者中,合并胰岛素抵抗者高达50%~80%^[1]。胰岛素抵抗不仅加重PCOS患者的生殖功能障碍,还增加其罹患2型糖尿病、心血管疾病和代谢综合征等多种疾病的风险^[2-4]。治疗PCOS-IR的一线西药二甲双胍可改善胰岛素敏

感性并降低血糖^[5],但胃肠道反应大,患者依从性不佳,远期疗效及安全性尚不能确定^[6]。PCOS-IR可归属于中医学“月经后期”“闭经”“崩漏”及“不孕”等妇科疾病范畴。《丹溪心法》有类似描述,言:“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。”许昕教授认为,PCOS-IR以脾肾气虚为本,逐渐演变为痰湿内生及阳明浊热蕴积;浊热久蕴则可溢入冲脉营血,痰湿浊热与血搏结,最终形成冲任胞宫瘀阻、虚实夹杂的病症。据此,许昕教授临床以益肾健脾、清利阳明湿热兼活血调经为主要治法,自拟益肾祛浊方治疗本病。现将其经验总结如下。

1 PCOS-IR的主要病机

1.1 PCOS-IR以脾肾气虚为发病之本

PCOS-IR患者临床多以月经后期、月经过少、闭经、崩漏及不孕为主诉就诊,且病程较长,病史多可追溯到青春期。青春期发病,提示年少时肾气稚嫩、生殖功能尚未成熟。《素问·上古天真论篇》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,故有子。”肾主生殖,系胞络,肾气不足则天癸不能按期泌至,月事不得按月来潮。肾为先天之本,肾气虚则

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目; 国家中医药管理局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); 北京市中医管理局第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作项目; 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目

✉ 通讯作者: libo@bjzhongyi.com

脾土失于温煦,脾运化之力减弱,后天水谷精微不足以补充先天肾精,也不足以化精为血,渐至脾肾两虚。此时若失治误治,则患者可在育龄期出现月经后期、闭经及不孕等。故许老师认为脾肾气虚即为 PCOS-IR 患者发病之初始,也是发病之根本。

1.2 阳明浊热蕴积是 PCOS-IR 重要病机

PCOS-IR 患者常伴超重或肥胖。《傅青主女科·种子》云:“妇人有身体肥胖……不能受孕者……湿盛者多肥胖,肥胖者多气虚,气虚者多痰涎,外似健壮而内实虚损也。”痰湿属于阴邪,若停留体内可流注下焦,亦可蕴久化热,引发带下量多、色黄有异味等症状。许老师认为,阳明浊热蕴积是 PCOS-IR 重要病机,而脾肾气虚是造成痰湿内生的主要原因之一。

脾胃互为表里,皆合于土,为后天之本,气血生化之源;脾胃分论则阴阳表里虚实各有不同。若言及生理,阳明胃肠喜润恶燥,以降浊为和,受纳传导水谷,盈亏交替,不可常实;太阴脾喜燥恶湿,以升清为常,运化水谷精微,输布周身,不可常虚。阳明胃肠为病多见热证实证,太阴脾脏为病,多始于脾气虚、脾阴亏,渐至裹湿夹痰、虚实错杂。许老师认为,PCOS-IR 患者一方面脾肾两虚,天癸迟至或不至,月经稀发或闭经;另一方面由于脾运失司,阳明胃肠传导不利,糟粕蕴积产生浊热,逐渐出现肥胖、崩漏、不孕等复杂病证,伴有大便黏滞不爽、胃脘胀满、面色晦暗以及多毛、痤疮、毛发脂溢、黑棘皮症等突显痰湿浊热等积聚的表现。

1.3 冲任胞宫浊热瘀阻为 PCOS-IR 的主要表现

PCOS-IR 患者生殖内分泌异常与代谢功能紊乱共同存在,往往累及多个脏腑,临床表现呈多样性、复杂性。许老师认为阳明浊热蕴积引起冲脉血热,正如《傅青主女科》言:“血崩之为病,正冲脉之太热也”。阳明与冲脉的关系最早见于《素问·阴阳别论篇》,其论闭经与阳明病变相关曰:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月”。武之望《济阴纲目·调经门》云:“太冲属阳明,为血之海。故谷气盛,则血海满,而月事以时下。”叶桂在《临证指南医案》中明确认为“冲脉隶于阳明”。故许老师认为,若 PCOS-IR 患者阳明浊热蕴积或痰湿化热不除,日渐加重,可溢入冲脉血海,与血搏结,形成冲任胞宫浊热瘀阻之证。

2 PCOS-IR 的辨治经验

2.1 益肾健脾法贯穿始终

《傅青主女科·调经》言:“夫经本于肾,而其流五脏六腑之血皆归之。”武之望《济阴纲目·求子门·论求子须知先天之气》曰:“男以补肾为要,女以调经为先。”补益肾气可促进天癸泌至;此处所言调经,在于血海满溢,在于任通冲盛,而脾胃健运是气血充盈下达血海的保障。许老师临证辨治 PCOS-IR 之月经异常和不孕时,常以寿胎丸与四君子汤合用,将益肾健脾法贯穿始终。寿胎丸补益肾气,续断、桑寄生、菟丝子三药性平味辛甘或微苦,平补肝肾,菟丝子还可入脾;去阿胶不用,恐其滋腻碍胃;四君子汤健脾益气,并加枳实,取枳术丸之意,《医方集解》言枳实可“健脾消食除痰”,体质虚弱者枳实改为枳壳,或配伍陈皮、鸡内金、生麦芽,取六君子汤之法,调养胃气,助脾健运。许老师遵循《济阴纲目》“今妇人之无子者,率由血少不足以摄精”之说,不主张用过辛热之剂,倡导温而不热,补而不滞,养而可通的补益之法。

2.2 清利阳明浊热是获效关键

在益肾健脾同时,许老师从清利阳明浊热为切入点辨治 PCOS-IR 闭经、崩漏与不孕症,以后天脾胃助益先天肾气,使运化之机不衰,浊热瘀血消除,冲脉血海渐充,天癸泌至有时,月经如期而种子成功。临床常采用寿胎丸、四君子汤及薏苡附子败酱散合方加减,或应用自拟益肾祛浊方治疗 PCOS-IR 脾肾两虚、阳明浊热证。

薏苡附子败酱散是《金匮要略》治疗肠痈的方剂。薏苡仁甘淡凉,归脾胃肺经,利水而不损耗真阴之气,兼可除痹,《本草新编》谓:“用薏仁一二两为君,而佐之健脾去湿之味,未有不速于奏效者”。败酱草辛苦微寒,归阳明胃肠与肝经,清热解毒,祛瘀止痛。附子在原方中通行十二经,许老师认为其大热性悍且有毒,不利于有生育需求患者,也不适合 PCOS-IR 痰湿浊热证候,故去之不用。许老师常以桃仁与薏苡仁、败酱草共用于月经后期和闭经患者。对于 PCOS-IR 崩漏患者则去桃仁,加仙鹤草、茜草炭等增强化瘀止血之力。

自拟益肾祛浊方组成:桑寄生 30 g,续断 30 g,菟丝子 20 g,太子参 30 g,薏苡仁 30 g,茯苓 20 g,败酱草 15 g,生石膏 15 g,泽兰 10 g,桃仁 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 6 g。《素问·奇病论篇》言:

“胞络者系于肾。”益肾气可复天癸、养胞宫；健脾运可奉心化赤以资冲任；清利阳明浊热促进胃肠传导，可对冲脉恢复正常功能具有积极影响。益肾祛浊方中应用生石膏可清热除烦、止血，许老师认为其可通过清胃热而凉血，使血海安宁、血不妄行。益肾祛浊方选用桃仁，以其可入大肠和肝经血分，《长沙药解》言其长于“通经而行瘀滞”。多项研究证明，益肾祛浊方改善卵巢局部高雄激素环境，重启和恢复卵巢功能^[7]，有效调节脂代谢异常，其效果与二甲双胍联合达英-35相当^[8-9]，且对肝肾功能具有保护作用^[9]。

综上，针对PCOS-IR患者，益肾健脾、清利阳明浊热，既可促进传导，增强脾运，资冲任、养胞宫，重启天癸，亦可化瘀血、安血海，达到理血调经种子的目的。

3 验案举隅

患者，女，33岁，已婚，2021年5月28日初诊。主诉：月经稀发10年，闭经1年，未避孕18个月未孕。11岁月经初潮，经期5天，周期30天左右；2011年开始无明显原因出现体重增加，月经稀发，周期60~150天，经期7天，中药治疗半年（具体不详），2015年~2017年月经基本规律来潮。2018年月经稀发复发，周期90~150天，经期7天，诊断为多囊卵巢综合征，中药治疗效果不佳，服药半年余自行停药，未再治疗。2017年结婚，孕0产0，曾解除避孕18个月未孕，最近4个月采取工具避孕。2021年2月26日查性激素：促卵泡生成素(FSH) 6.56 mIU/ml，促黄体生成素(LH) 13.65 mIU/ml，雌二醇(E₂) 40.06 pg/ml，催乳素(PRL) 13.49 ng/ml，孕酮(P) 0.18 ng/ml，睾酮(T) 0.39 ng/ml。2021年3月15日口服葡萄糖耐量试验与胰岛素释放试验结果提示：各时相血糖水平正常；胰岛素水平异常升高：空腹 12.96 μIU/ml，餐后1小时 144.21 μIU/ml，餐后2小时 117.75 μIU/ml，餐后3小时 33.88 μIU/ml。4月27日B超：子宫大小约 4.4 cm×4.1 cm×3.0 cm，回声均质，内膜厚0.9 cm；右侧卵巢 4.4 cm×2.6 cm，内可见>12个囊性回声，最大直径0.6 cm，左侧卵巢 4.7 cm×1.8 cm，内可见>12个囊性回声，最大直径0.9 cm。否认家族遗传病史，对头孢类药物过敏。前次月经：2020年2月1日；末次月经：2020年6月7日，经期9天，量少，色暗红，痛经；自测基础体温(BBT)

持续单相。刻下症：带下量中、色白、有异味，小腹坠胀隐痛，腰酸痛，后背痤疮较多，心烦、急躁，口干、口苦，乳房胀，乏力，纳可，眠安，口唇毛发重，大便黏滞不畅、日1或2次，小便调；舌嫩暗红、苔白，脉沉细弦。身高178 cm，体重86 kg，体重指数(BMI) 27.14。西医诊断：PCOS-IR；原发性不孕症。中医诊断：闭经；不孕症（全无子）；辨证：脾肾两虚，浊热内蕴证。治法：益肾健脾，清除浊热。予益肾祛浊方加减，处方：桑寄生 30 g，续断 30 g，菟丝子 20 g，北沙参 40 g，薏苡仁 30 g，茯苓 20 g，败酱草 15 g，炒栀子 10 g，白梅花 10 g，赤芍 15 g，冬瓜皮 30 g，白术 30 g，炙甘草 6 g。21剂，每日1剂，早晚饭后温服，嘱若月经来潮则停药。

2021年7月2日二诊：患者于6月22日月经来潮，经期9天，量中等，色暗红，有血块，痛经，经前褐色带下13天；经前BBT高温相10天。刻下症：带下量少色褐，腰酸减轻，无腹痛，经前心烦、月经后缓解，经后无乳胀，无乏力、口干、口苦，纳可，眠安，大便偏干、日1次，小便调；舌嫩暗、苔白，脉细滑略沉。处方以初诊方去北沙参、炒栀子、白梅花，加牡蛎 30 g、北柴胡 10 g、枳壳 10 g。21剂，煎服法及医嘱同前。

2021年7月30日三诊：患者BBT高温相11天。刻下症：带下量少色黄，时有下腹隐痛，乳房胀痛，无口干，纳可，眠安，大便畅、日1次，小便调；舌嫩暗稍红、苔白不均，脉沉细滑、左脉涩。处方以二诊方去白术、冬瓜皮，加藕节 30 g、夏枯草 15 g、桃仁 10 g。21剂，煎服法及医嘱同前。

2021年9月3日四诊：末次月经：8月1日，经期5天，量中色红，有少量血块，痛经减轻；经前BBT高温相12天。刻下症：带下透明、量增多，左下腹及腰骶隐痛，双足踝浮肿，纳可，眠安，大便畅、日1次，小便调；舌嫩暗稍红、苔白不均，脉沉细滑、左脉涩。患者自测尿妊娠试纸阴性，否认妊娠。处方以三诊方加黄芩 10 g、泽泻 10 g。21剂，煎服法及医嘱同前。

2021年11月19日五诊：患者自行抄方后共服前诊方8周。末次月经：9月13日，经期5天，量中等、色红，少量血块，腹痛较前减轻；经前BBT持续高温相15天。解除避孕3个月余。刻下症：带下量中等、色黄，腰酸痛，偶有下腹刺痛，乳房胀痛，纳可，眠安，无足踝浮肿及痤疮，大便畅、日

1 次,小便调;舌嫩暗、苔白,脉细滑略沉。嘱查血人绒毛膜促性腺激素(HCG)。处方:续断 30 g,桑寄生 30 g,菟丝子 20 g,薏苡仁 30 g,败酱草 15 g,茜草炭 15 g,阿胶珠 10 g,北柴胡 10 g,黄芩 10 g,路路通 10 g,枳壳 10 g,炙甘草 6 g。21 剂,煎服法同前。

2022 年 1 月 5 日随访。患者服用五诊方中药 1 个月。2021 年 11 月 27 日查血 HCG: 4108 mIU/ml, P:14.6 nmol/L; 11 月 29 日复查血 HCG: 7300 mIU/ml。提示已受孕。2021 年 11 月 28 日 B 超: 宫内妊娠囊 0.6 cm×0.3 cm, 可见卵黄囊。2022 年 1 月 5 日查 B 超: 子宫前位增大, 宫内胎囊 8.9 cm×3.8 cm×4.0 cm, 可见胎芽、胎心, 胎芽长 3.8 cm。超声孕周 10⁺周。双附件区未见异常, 彩色多普勒血流显像(CDFI)未见异常血流信号。2024 年 8 月 5 日电话随访, 患者于 2022 年 7 月自然分娩一子。

按语: 患者月经稀发 10 年, 伴体重增加, 乃肾气不足, 天癸不至, 脾失健运, 湿浊内生, 阻滞冲任, 致月经愆期不行。病久肝气郁结, 出现口苦、心烦、乳房胀、脉弦等表现, 提示肝木克伐脾土, 又耗损肾气。《傅青主女科·调经·经水先后无定期》云: “夫经水出诸肾, 而肝为肾之子, 肝郁则肾亦郁矣。” 肾、肝、脾三脏同病且累及阳明, 而见口唇毛发重、后背痤疮、口干、舌红诸证。治疗以益肾健脾, 清除浊热为法, 采用桑寄生、续断、菟丝子补益肾气, 走而不守, 促进天癸泌至以利于卵子排出; 薏苡仁、败酱草、白术、茯苓、冬瓜皮健脾化湿, 清利阳明, 助益血海充盈; 赤芍凉血活血; 炒栀子、白梅花清心肝之火而除烦; 北沙参益气阴而养胃; 炙甘草调和诸药。二诊患者舌暗、经前烦躁, 故去北沙参、炒栀子、白梅花, 加牡蛎以清热固冲, 北柴胡、枳壳以疏肝理气。三诊时, 患者 BBT 有高温相但下腹隐痛、左脉涩, 故在二诊方基础上去白术、冬瓜皮, 加藕节固涩止血而不留瘀, 以防月经淋漓不尽, 加夏枯草清肝行气散结, 加桃仁活血引经。四诊时患者已月经来潮 2 个周期, BBT 均双相, 但足踝浮肿, 左下腹及腰骶隐痛, 舌稍红, 故在三诊方基础上加黄芩以清利湿

热, 加泽泻以利水渗湿消肿。五诊时患者月经基本恢复正常已 3 个月经周期, 且已解除避孕 3 个月, 而末次月经为五诊前 2 个月余来潮, 故以寿胎丸补肾为主, 佐以薏苡仁、败酱草清利阳明浊热, 同时疏解少阳, 并嘱患者查血 HCG。最终, 患者确认五诊时已成功受孕, 收获良效。

参考文献

- [1] 多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识专家组, 中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组. 多囊卵巢综合征相关不孕治疗及生育保护共识[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(7): 843-851.
- [2] ZHAO H, ZHANG J, CHENG X, et al. Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues: an updated review of pathogenesis, evaluation, and treatment[J]. J Ovarian Res, 2023, 16(1): 9.
- [3] CHEN T, YU Y, JIA F, et al. The relationship between polycystic ovary syndrome and insulin resistance from 1983 to 2022: a bibliometric analysis[J]. Front Public Health, 2022, 10: 960965. doi: 10.3389/fpubh. 2022. 960965.
- [4] 刘音, 鲁娣, 宋殿荣. 胰岛素抵抗对多囊卵巢综合征生殖内分泌及代谢的影响[J]. 国际妇产科学杂志, 2023, 50(2): 190-195.
- [5] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 多囊卵巢综合征中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(1): 5-18.
- [6] ZHOU L, NI Z, YU J, et al. Correlation between fecal metabolomics and gut microbiota in obesity and polycystic ovary syndrome[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2020, 11: 628. doi: 10.3389/fendo. 2020. 00628.
- [7] 王明星. 益肾祛浊方调节 Ghrelin 及 PI3K/Akt 信号通路改善 PCOS-IR 的分子机制研究[D]. 北京: 首都医科大学, 2020.
- [8] 尹谦, 李美和, 梁婧翹, 等. 益肾祛浊方调节雌激素通路干预 PCOS-IR 大鼠脂代谢异常的研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3329-3333.
- [9] 李梦元, 高征, 梁婧翹, 等. 益肾祛浊方对比二甲双胍治疗多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗的随机对照研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(27): 3411-3417, 3427.

Experience of XU Xin in Treating Polycystic Ovary Syndrome with Insulin Resistance Based on "Boost Kidney to Dispel the Turbid" Method

LIANG Jingqiao¹, JI Chengyu², LI Bo^{1,3}

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. Beijing Haidian Hospital;

3. Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT To summarize the clinical experience and characteristics of Professor XU Xin in syndrome differentiation and treatment of polycystic ovary syndrome with insulin resistance (PCOS-IR). XU Xin believes that the etiological factors of PCOS-IR is *qi* deficiency of the spleen and kidney, and the key disease mechanism is dysfunction in transportation and transformation of spleen and kidney, causing phlegm dampness and turbid heat accumulated in *yangming*, then evolving into the lower *jiao*, mixed with blood stasis, finally obstructing the *chong* (冲) and *ren* (任) mai and uterus. So in clinic, the method of boosting the kidney and fortifying the spleen was used through out the whole treatment commonly using modified *Shoutai Pill* (寿胎丸) and *Sijunzi Decoction* (四君子汤). The main therapeutic method for treating PCOS-IR refers to clearing and draining dampness heat in *yangming*, invigorating blood and regulating period, with self-prescribed *Yishen Quzhuo Formula* (益肾祛浊方), as a reference for the treatment of this disease.

Keywords polycystic ovary syndrome; insulin resistance; *qi* deficiency of the spleen and kidney; phlegm dampness and turbid heat accumulated in *yangming*; experience of famous doctor; XU Xin

(收稿日期: 2024-05-28; 修回日期: 2024-07-21)

[编辑: 姜 冰]

广告

欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

