

基于木郁克土理论探讨多囊卵巢综合征合并肥胖的病机及治疗

刘心蕊 秦文君*

山西省中医院营养科

DOI:10.32629/fcmr.v7i4.18096

[摘要] 临床中肥胖与多囊卵巢综合征(PCOS)的关系密切,两者相互影响,形成一种恶性循环。中医师视角下肥胖与多囊卵巢综合征的病机可合并分析为脾肾亏虚为本,肝郁为诱因加重循环,本文结合现代病理学和中医学基础论,以“女子以肝为先天”及木郁克土理论出发,探讨PCOS合并肥胖的发病机制,并结合肝脾的生理特点,进一步从经脉、脏腑等角度,探讨木郁克土为PCOS合并肥胖的核心病机,为临床从肝脾论治PCOS合并肥胖提供理论基础。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 肥胖; 木郁克土

中图分类号: R711.75 文献标识码: A

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome with Comorbid Obesity Based on the Wood Overcomes Earth Theory

Xinrui Liu Wenjun Qin*

Department of Nutrition, Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Clinically, obesity is closely associated with polycystic ovary syndrome (PCOS), and the two interact to form a vicious cycle. From the perspective of traditional Chinese medicine (TCM), the pathogenesis of obesity combined with PCOS can be comprehensively analyzed: deficiency of the spleen and kidney is the root cause, while liver stagnation acts as an inducing factor that exacerbates the cycle. Based on modern pathology and basic TCM theories, this paper explores the pathogenesis of PCOS complicated with obesity starting from the TCM propositions "the liver is the congenital foundation for women" and "stagnation of liver qi impairing spleen function". Combining the physiological characteristics of the liver and spleen, it further discusses that "stagnation of liver qi impairing spleen function" is the core pathogenesis of PCOS combined with obesity from multiple perspectives such as meridians and zang-fu organs, providing a theoretical basis for the clinical treatment of PCOS complicated with obesity from the liver-spleen perspective.

[Key words] Polycystic Ovary Syndrome (Pcos); Obesity; Stagnation Of Liver Qi Impairing Spleen Function;

多囊卵巢综合征(PCOS)是临床上女性最常见的内分泌代谢性疾病,发病率高且病因尚未完全明确,目前认为是遗传与环境因素共同作用的结果。PCOS有家族聚集倾向,且50%-70%患者存在胰岛素抵抗。核心临床表现通常体现为高雄激素所导致的多毛、痤疮、脱发;排卵功能障碍所致月经稀发或严重至闭经;以及卵巢多囊样改变。50%的PCOS患者同时合并超重或肥胖,且多为向心性肥胖。随着现代健康观念的变化及中医学的发展,中医药在满足妇科疾病安全治疗需求方面的作用日益凸显^[1]。《临证指南医案》亦云:“女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁,郁则气滞血亦滞”^[2]。PCOS的病因之一即情志不畅,导致肝失条达或疏泄太过;或肝气郁结,致气机郁滞,气不布津,血行不畅,气血津液输布代谢失常,血海无法按时满溢,最终影响冲任胞宫的正

常生理活动,引发月经后期、闭经甚至不孕等。PCOS属中医的“月经失调”“不孕”等疾病范畴,其核心病机为肝、脾、肾三脏功能失调所产生痰湿、瘀血、气郁壅塞冲任胞宫。临床上又可分为肾阳虚证、肾阴虚证、痰湿证、脾虚证和血瘀证、肝郁证等类型^[3],其中痰湿证最为常见^[4]。木郁又克伐脾土,“肥人多痰”而脾虚又是无形之痰和有形之痰形成的关键病机,因此,PCOS患者临床除了有卵巢多囊样改变、排卵障碍、雄激素增多^[5]等症,还常有肥胖、首如裹、汗黏、舌淡胖苔白腻、脉滑等症^[6,7]。中医治疗手段中,首当其冲的就是中药内服为主,根据患者辨证分型动态调整,其次还有针灸疗法调理冲任、疏肝理气、化痰通络以及耳穴压豆等治疗方法。中医治疗符合该病复杂的病机特点,同时规避了长期激素治疗的潜在不良反应,凸显了中医标本

兼顾的独特优势。本文以“木郁克土”理论为核心,深入探讨多囊卵巢综合征合并肥胖的病机,进而梳理中医个体化治疗思路,彰显中医药标本兼治、安全有效的独特优势。

1 木郁克土理论及其论治

1.1 木郁克土理论的出处及渊源

“木郁克土”理论为后世医家对《黄帝内经》中的五行学说和脏腑病机理论的高度概括与升华。其理论根源主要来自于《内经》中的五行相克理论,即木克土、土克水、水克火、火克金、金克木;以及《素问·五运行大论》中的五脏相关与病机传变理论,曰:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”对应到“木”与“土”的关系上即为木气过盛(木郁)时,就会过度克制它所胜的“土”,这是“木郁克土”最常见的情形。同时还存在土气过虚(脾虚)时,即使肝木不郁,虚弱的脾土也会被正常的肝木所克,这也属于“木郁克土”的范畴,强调了脾土本身虚弱是发病的内在基础。肝主疏泄,有调畅全身气机、调节情绪、调理冲任月经的功能,一旦肝气郁结,由于精神刺激、情绪抑郁等导致肝气郁结,肝的疏泄功能失常,气机运行不畅,影响脾的运化功能,即消化饮食、升清降浊功能,最终演变成病理状态下失衡的关系。虽然“木郁克土”理论根源于《内经》,但其成熟和应用得益于后世医家,例如李东垣在“脾胃论”中强调“脾胃内伤,百病由生”,重在论述脾胃虚弱是生病的根本。但也认识到肝木对脾胃的影响,他在《脾胃论》中提出“胆气春升,余脏从之”,认为肝胆之气的生发是脾胃功能正常的前提。若肝郁气滞,则会阻碍脾气的升清,导致“谷气下流”等病证,这为“木郁克土”提供了重要实例。

1.2 以“木郁克土”论多囊卵巢综合征合并肥胖的病机

1.2.1 从脏腑论多囊卵巢综合征合并肥胖

从脏腑关系来看,本病与肝、脾、肾三脏功能失调最为密切。《医学真传·气血》言:“盖冲任之血,肝所主也”,《临证指南医案》亦云:“女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁,郁则气滞血亦滞”^[2]。肝主疏泄,能调畅气机、推动气血运行,气行则血行、津布,气止则血止、津停。若情志不畅或劳逸失度,导致肝气郁结,疏泄失职,气机阻滞则血行迟缓而成瘀,肝郁日久易化火,灼伤津液,加重痰湿内阻。正如《临证指南医案》“郁则气滞血亦滞”所言,气滞血瘀与痰湿互结,不仅加剧冲任壅滞致月经后期、量少甚至闭经,还会因气血不畅更难运化痰湿,形成气滞血瘀又致痰湿加重的第一层阻滞。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾主运化水湿,为“气血生化之源”“津液运化之枢”,PCOS合并肥胖患者多脾胃虚弱,运化无力,水谷精微不能化生气血,聚湿生痰,痰湿作为该病的主要病理产物,既壅滞肌肤致肥胖,又下注胞宫阻滞冲任气血,形成痰湿阻滞气血的第二层恶性循环。《素问·上古天真论》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”,肾为先天之本,主生殖、司水液代谢,肾失气化致津液失司、气血乏源,肾主水液代谢,肾气不足则蒸腾气化水液无力,津液

不得正常布散而停聚体内为湿,与脾虚痰湿相结合,若肾气不足,天癸失养,冲任失通,则月经紊乱、生育失司,同时肾藏精,精能生血,肾虚精亏则气血生化不足,致脾失濡养而运化更弱,又因气血亏虚难以推动津液运行,进一步加重痰湿与瘀滞,如《傅青主女科》“肾水亏虚则肝血亦虚,疏泄无度”所述,肾虚成为气血津液失调的根本推手。总结起来就是肾水亏虚既会致肝血不足、疏泄无度,又会使水湿失化;肝气郁结则会阻滞气血,化火伤津加重痰湿;脾虚生痰下注冲任,还会与肾虚水湿相合。肝脾肾三者相互作用,最终会形成“肾虚为本、肝郁为因、脾虚生痰为标”的病理状态,最终导致多囊卵巢综合征与肥胖同时发生。

1.2.2 从经络论多囊卵巢综合征合并肥胖

《景岳全书·妇人规·经脉类》言:“经本阴血,何脏无之?唯脏腑之血,皆归冲脉,而冲为血海,故经来必本于冲脉”,明确了冲脉为月经生源之本,而PCOS合并肥胖患者多有月经周期紊乱、闭经或不孕等症,其核心病机与冲任失调、气血失和关系密切。冲任二脉同起于胞中,冲为“十二经之海”,能调节十二经气血;任为“阴脉之海”,主胞胎孕育,二者气血充盈则月经可如期而至、胎孕可成。然肥胖患者多嗜食肥甘厚味,甘肥之品易生痰湿,痰湿壅滞胞宫,阻遏冲任气血循行,致血海不能按时满溢,发为月经后期、量少甚至闭经。

从经络循行观之,足厥阴肝经“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹”,与冲任二脉在三阴交、曲骨等穴交会,《灵枢·经脉》载肝经“是主肝所生病者,胸满,呕逆,飧泄,狐疝,遗溺,闭癃”,肝经气血通畅则冲任得养,若肝经阻滞,气血运行不畅,不仅加重冲任失调,还会导致水湿代谢失常,助生痰湿。此外,《注解伤寒论》云“一阴一阳谓之道,偏阴偏阳谓之疾”,PCOS合并肥胖患者多存在“阴盛阳衰”之偏颇,痰湿属阴邪,壅滞体内则阴邪偏盛,阳气被遏,不能温煦脏腑、推动气血,致气血运行迟缓、代谢减弱,形成恶性循环。

1.3 以“木郁克土”论治多囊卵巢综合征合并肥胖

1.3.1 从脏腑论治多囊卵巢综合征合并肥胖

从前文的论述中已知多囊卵巢综合征合并肥胖的论治需以肝、脾、肾三脏为核心,通过健脾祛湿、疏肝理气、补肾调经三方协同,着重恢复脏腑功能以达到祛除痰湿、调畅冲任的作用。临床治疗上,首先以健脾为首要,脾失健运乃痰浊内生之本,《本草纲目》言“白术健脾益气,燥湿利水,为治痰之要药”,临床常以参苓白术散为基础方,用党参、黄芪补中益气,白术、茯苓健脾祛湿,山药、莲子肉固脾止泻,恢复脾运化津液之功;若痰湿壅盛则加苍术、半夏、陈皮增强燥湿之力。《黄帝内经》强调“饮食有节”,临床上指导患者少食肥甘厚味、生冷黏腻之品,多食山药、薏米、茯苓等健脾祛湿之食,避免“饮食不节伤脾”。外治上一般采取艾灸脾俞、足三里穴以温养脾气,内外结合防痰湿再生。

其次需疏肝理气活血,针对肝失疏泄致气血阻滞,以逍遥散为代表方,用柴胡、薄荷疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝,白术、茯苓健脾防肝郁伤脾。肝郁化火则加丹皮、栀子清泻肝火,气血

阻滞甚则加川芎、益母草畅通冲任，《本草汇言》言“川芎行气活血，为血中之气药，能通十二经气血”，益母草“活血调经，为治妇人经产诸疾之要药”，二者合用可畅通冲任气血，改善月经紊乱。针刺可选用太冲、期门、三阴交穴疏解肝经郁滞，形成“内调外通”以调畅气血。

最终还要补肾调理天癸，基于肾失封藏致天癸失养，肾阴亏虚者用六味地黄丸补肾填精、滋阴降火，《小儿药证直诀》言其“滋补肾阴，填精益髓，为补肾之祖方”。肾阳不足的患者可用金匱肾气丸温补肾阳、化气行水，《金匱要略》载其“治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者”，此方既能温煦肾阳以助水湿运化，又能充盈肾气以养天癸。同时配合艾灸肾俞、关元、气海穴补益肾气，关元为任脉要穴，《针灸大成》言其“为男子藏精，女子蓄血之处”，能温通冲任、调理月经；气海为“生气之海”，可益气活血、温肾固元。共奏补肾养癸、调理冲任之效，还助肾水代谢以祛除痰湿。肝脾肾三者共同论治，分别从除痰之本、通滞之因、固藏之本着手，改善多囊合并肥胖的病理状态。

1.3.2 从经络论治多囊卵巢综合征合并肥胖

PCOS合并肥胖的治疗首先着手于足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经及冲任二脉。足太阴脾经作为“后天之本”脾的经络，《灵枢·经脉》载其“入腹，属脾，络胃”，经气通畅可助脾运化水湿以减肥胖，施治以温通脾经、健脾助运为核心，选足三里、阴陵泉、三阴交为主穴，行艾灸、针刺或腹部拔罐，祛除痰浊。足厥阴肝经为“肝主疏泄”的通路，《灵枢·经脉》言其“循股阴，入毛中，环阴器，抵少腹”，经气调畅可疏郁行气血，施治以疏解肝经郁滞为核心，选太冲、期门、蠡沟为主穴，行针刺泻法、太冲点刺放血或期门温灸，改善下焦气机阻滞。足少阴肾经为“先天之本”肾的经络，《灵枢·经脉》载其“贯脊属肾，络膀胱”，经气充盈可养天癸、化水湿，施治以补益肾经经气为核心，选肾俞、太溪、关元为主穴，行艾灸或针刺，固护生殖之本。冲任二脉作为“血海”与“阴脉之海”，《素问·上古天真论》云“任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，施治以温通奇经为核心，选关元、气海、公孙为主穴，行艾灸、针刺或关元温针灸。四者并非孤立，脾经健运祛湿为肝经疏泄、肾经化湿奠定基础，肝经疏通气滞为脾经运化、冲任通利扫除障碍，肾经补益天癸为脾经健运、冲任充盈提供根本，冲任二脉通利胞宫整合三经之力，最终实现治疗目标。

2 医案举隅

患者，女，28岁。2024年1月10日初诊。主诉：月经不调3年，体重进行性增加2年，加重3月。患者3年前因“月经延期、经量减少”于医院确诊为多囊卵巢综合征(PCOS)，近2年无明显诱因出现体重增加，从65Kg增至80Kg，期间尝试节食、运动减重，体重仍反复上升。近3月症状加重，伴多毛、面部痤疮频发，遂来就诊。症见神疲乏力，晨起痰多，口干不欲饮，腹型肥胖明显，腰腹酸胀，月经周期45~60天，经量少、色暗，夹少量血块，经前乳房胀痛，纳食可，但餐后易腹胀，大便偏溏，每日1~2次，夜间睡眠浅，易醒。查体身高160cm，体重80Kg，BMI31.25；妇科超声示：双侧卵

巢呈多囊样改变(每侧卵巢小卵泡数>12个)；性激素六项：黄体生成素(LH)15.2IU/L，卵泡刺激素(FSH)5.1IU/L，LH/FSH比值2.98，睾酮(T)1.8nmol/L；空腹血糖6.3mmol/L，空腹胰岛素25μU/mL。体格检查见：面部散在痤疮，下颌、乳晕周围多毛，腹型肥胖，无其他阳性体征；舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白腻，脉滑缓。西医诊断为多囊卵巢综合征、单纯性肥胖。中医诊断为月经后期、肥胖，证型痰湿阻滞、脾肾两虚证。治以健脾益肾、化痰祛湿、调畅冲任为主。方选苍附导痰丸合四君子汤加减，方组：苍术12g，香附10g，茯苓15g，白术15g，党参15g，制附子(先煎)6g，山药20g，当归12g，益母草15g，陈皮9g，半夏9g，泽泻12g，山楂12g，甘草6g。14剂，每日1剂，水煎服，分早晚两次温服。

2024年1月24日二诊患者述服药后神疲乏力较前缓解，晨起咳嗽减少，餐后腹胀减轻，大便成形；月经于1月22日来潮，周期35天，经量较前增多，血块减少，经前乳房胀痛减轻；体重降至78Kg，面部痤疮仍有新发。舌淡胖，苔白腻，脉滑。上方去制附子6g，加连翘12g、蒲公英15g、薏苡仁15g。再服14剂，用法同前。

2024年2月7日三诊服药后月经周期32天，经量、颜色恢复正常，无血块及乳房胀痛；体重降至74Kg，面部痤疮基本消退，仅下颌残留少量色素沉着；口干、腰腹酸胀消失，纳眠可，二便调。复查空腹血糖5.6mmol/L，空腹胰岛素18μU/L。舌淡，苔薄白，脉缓有力。上方去连翘12g、蒲公英15g，加焦三仙各10g、枸杞子15g。再服14剂后停药。

随访至2024年3月21日，患者月经周期稳定在30~32天，体重降至72Kg，BMI27.7；复查妇科超声：双侧卵巢小卵泡数减少至8~10个；性激素六项、血糖及胰岛素均恢复正常，无多毛、痤疮复发，未出现其他不适。

3 按语

患者初诊时，核心病机为“脾肾两虚、痰湿阻滞”：脾主运化，脾虚则水湿不化，聚而成痰，痰湿壅滞肌肤则肥胖、痰多；肾主生殖，肾虚则冲任失调，故月经延期、经量少；痰湿阻滞气血，故经夹血块、乳房胀痛。治以苍附导痰丸化痰祛湿、调畅冲任，四君子汤(党参、白术、茯苓)健脾益气，制附子、山药温肾益肾，当归、益母草活血调经，泽泻利水渗湿。

二诊时，脾肾阳气渐复，痰湿得化，故去温燥之制附子，避免助热；因面部痤疮仍存，痰湿郁久微有热象，加连翘、蒲公英清热散结，薏苡仁增强祛湿之力。

三诊时，痰湿已化，冲任调畅，故去清热之品；加焦三仙健脾消食，防饮食不节复生痰湿，枸杞子益肾填精，巩固脾肾之本，脾为后天之本，肾为先天之本，脾肾健则水湿代谢正常，精微运化有序，体重自降、月经自调。停药后随访，患者体重稳定、指标正常，印证“后天不虚则先天得养”，痰湿不生则多囊、肥胖之症自愈。

4 结论

本文以“木郁克土”理论为核心，结合中医脏腑、经络理论

与现代医学认知,明确多囊卵巢综合征合并肥胖的核心病机为肝脾肾功能失调,木郁克土、痰湿壅滞、冲任失畅,形成恶性循环。临床治疗以“健脾、疏肝、补肾”为核心,辅以经络疏调,通过中药内服、针灸、艾灸等多手段,实现标本兼顾的治疗效果。医案实践亦印证,此法能有效改善患者月经紊乱、肥胖等症状,调节代谢与内分泌指标,彰显了中医药在该病治疗中安全有效、个体化的独特优势,为临床诊疗提供了理论与实践参考。

[参考文献]

[1]丁昉,林寒梅.多囊卵巢综合征的中医药治疗现状[J].河南中医,2007,(08):85-87.

[2]石丽琼,高春泽,周建惠,等.基于国医大师张震疏调气机理论探讨多囊卵巢综合征月经后期病因病机[J].中医临床研究,2021,13(13):72-73.

[3]刘春晖.148例不同证型多囊卵巢综合征患者的基础体

温曲线特征分析[J].北京中医药,2022,41(11):1291-1295.

[4]伍嘉仪,张绚丽,曾美玲,等.痰湿型多囊卵巢综合征的中医证治研究进展[J].中国民间疗法,2024,32(20):104-109.

[5]Mercedes M,Manuel L,Lía N,et al.PCOS during the menopausal transition and after menopause:a systematic review and meta-analysis.[J].Human reproduction update,2023,29(6).

[6]鲁雅娟,张秀,王佩娟.痰湿与多囊卵巢综合征关系的理论探讨[J].浙江中医药大学学报,2016,40(09):657-659+665.

[7]陈萍,张娥.健脾利湿方药治疗多囊卵巢综合征脾虚痰湿型临床观察[J].光明中医,2017,32(12):1730-1733.

作者简介:

刘心蕊(1999--),女,蒙古族,内蒙古赤峰人,硕士研究生,研究方向:中西医结合营养与代谢。