

后,一部分滞留于消化道中,大部分被释放到肠道之外循行于其周围,而直肠排气是卫气向外排泄的主要途径^[15]。可见,营卫之气的化生与运行和肠道密切相关。

宗气的化生与运行。《灵枢·五味》曰“谷始入于胃……其大气之转而不可行者,积于胸中,命曰气海”,此处“大气”即宗气,指出水谷入胃则宗气成,此处的“胃”当指脾胃,脾胃化生的水谷精微是宗气生成的重要来源。《医门法律》曰:“息出于鼻,其气布于膻中。膻中宗气,主上焦息道,恒与肺胃关通,或清或徐,或短或促,咸足以占宗气之盛衰。”^[16]表明肺所吸入的清气是宗气化生的另一重要来源,脾胃胃肠的功能正常与否可直接决定宗气的盛衰状况。宗气虽然主要聚集于胸中以贯注于心肺之脉,然而亦可向上出于肺、循喉咙以走息道,向下蓄于丹田并注入足阳明之气街而下行于足,可见宗气的分布运行与肺、胃息息相关^[17]。

1.4.2 共同参与津液生成、输布 肺、脾、胃、大肠共同参与人体津液的生成、输布。

《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”表明在津液的生成、输布过程中,脾胃的运化转输及肺的宣降起到了关键作用。《素问·灵兰秘典论》曰“大肠者,传导之官,变化出焉”,指出大肠在燥化食物残渣形成粪便排出体外的过程中,可重吸收食物残渣中的水分,同样参与了机体的津液生成过程,即“大肠主津”。

1.4.3 共同参与血液的生成与运行 在中医学中,血液主要由营气和津液组成。肺、脾、胃、大肠共同参与血液的生成运行。《灵枢·营卫生会》曰:“中焦亦并胃中……泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血……命曰营气。”《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”“中焦”当指脾胃而言,指出血液的生成来源于中焦脾胃胃肠消化吸收化的水谷精微,其循行输布与肺气的推动作用息息相关。

综上所述,肺、脾、胃、大肠在生理结构上相连相属,在生理特性上燥湿相济、升降相应,在生理功能上相辅相成,是“肺脾胃肠”医学模型建立的生理基础。

2 “肺脾胃肠”模型失衡之病理变化

2.1 燥湿失济相继为病 燥湿失济可分为燥盛湿及湿盛燥两种情况。燥盛其湿,胃为燥土,肺与大肠为燥金,肺、胃、大肠皆苦燥,是最容易出现津伤的脏腑,

在临床上常因阴亏伤燥而相继为病,既可出现咽干、咳嗽少痰等肺燥症状,又可出现口干口渴、饥不欲食、大便秘结等胃肠燥热症状。湿盛其燥,脾为湿土,喜燥而苦湿,脾为湿困而运化不及,水湿停于胃肠则可引起呕吐痰涎、纳呆食减、肠鸣腹泻等症状,痰聚贮肺则咳嗽咳痰、或胸闷气喘。

2.2 升降失常相互为因 在生理条件下,肺、脾、胃、大肠气机升降相互协调;在病理状况下,肺、脾、胃、大肠气机升降失常相互影响,互为因果。

肺气宣降失司包括肺气失宣及肺失肃降两个方面,肺气失宣主要引起脾升不健,肺失肃降则可导致胃气上逆及肠闭不降。脾主升清,胃主降浊,脾胃升降失司,既可导致肺气宣降不利,又可影响肠腑气机引起腹痛泄泄或腹胀便秘。大肠传导失司,既可导致肺气宣降不利引起胸闷、咳喘等症状,又可引起胃气上逆出现恶心、呕吐等不适,然胃气不降,脾必不能独善其“升”。

鉴于肺、脾、胃、大肠在脏腑气机升降失常方面互为因果,当代医家在临床治疗内科疑难杂症时常常肺、脾、胃、大肠四脏气机共调。如提桂香认为,气机不利是难治性咳嗽久治不愈的关键所在,治疗此类咳嗽除从肺论治外,需兼顾调节脾胃、大肠等脏腑气机^[18]。翟文生认为,脾失升清、胃失和降、肺气不敛是过敏性紫癜发病的重要病机,以健脾运胃补肺、调畅上中焦气机之法治疗此病,往往收以奇效^[19]。

2.3 生痰停饮相互影响 水湿痰饮是人体津液代谢异常出现的病理产物,在形成之后又可作为一种新的病理因素而引发多种疾病。上文已经分析,肺、脾、胃、大肠在人体津液代谢过程中起着关键作用。那么若是肺、脾、胃、大肠的生理功能失常,或是脾胃失于运化,或是肺失宣发肃降及通调水道,或是大肠重吸收水分环节发生障碍,均可导致人体津液代谢出现异常,水湿停留,聚为痰饮。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,胃肠为津液之海而易于停饮聚痰,肺、脾、胃、大肠不仅是水湿痰饮形成的关键脏腑,又是水湿痰饮停留的好发部位,这在《金匱要略》中已有明确记载,水饮停于胃肠者为痰饮,留于胁下者为悬饮,停于胸膈者为支饮,流于四肢肌肉者为溢饮。

2.4 情志刺激相兼为病 情志指七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)和五志(喜、怒、忧、思、恐),是人体对客观外界事物和现象作出的正常情感反应,情志过激超

过人体生理活动的调节范围,就会引发疾病^[20]。因受《黄帝内经》“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”理论的影响,传统观点认为五脏对应五志,情志过激主要伤及心、肝、脾、肺、肾五脏。笔者认为,情志过激不仅伤及五脏,亦可伤及六腑,并且肺、脾、胃、大肠常可相兼为病。古今文献资料均可为此提供佐证,《证因脉治·大便秘结论》曰“忧愁思虑,诸气怫郁,则气壅大肠,而大便乃结”^[21],直接指出情志过激可伤及胃肠。《杂病源流犀烛·惊悸悲恐喜怒忧思源流》曰“忧者,肺与脾病也。……肺与脾同称太阴,同行气以给众脏,肺既成忧病,则闭结不解,气固于内而气不通,气不通,则大小便闭而伤脾,故忧又为脾病”^[22],指出了情志过激可导致气机郁结引起肺脾大肠同病。文献研究表明,长期精神过度紧张、忧思抑郁不仅可以引起胸胁闷胀、消极悲观等肝肺气机不畅的临床表现,亦可导致脾胃运化失司、大肠传导失节,从而引发一系列消化系统疾病,如溃疡性结肠炎、便秘等^[23-24]。

综上所述,肺、脾、胃、大肠在病理变化上互影响,既表现为燥湿失济时的相继为病、气机升降失常互为因果,又表现为水湿痰饮生成过程中的相互影响及情志过激时的相兼为病,是“肺脾胃大肠”医学模型建立的病理依据。

根据上述理论研究,拟以示意图的形式演示肺、脾、胃、大肠四者之间的关系。见图1。

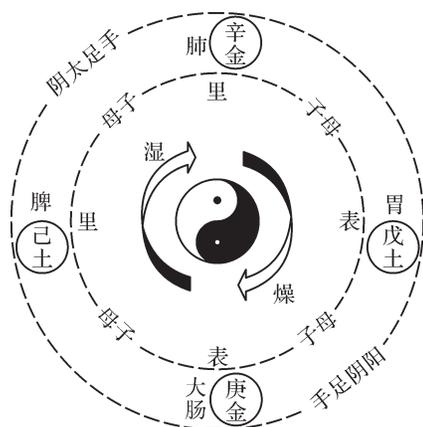


图1 “肺脾胃肠”模型的手足阴阳表里关系图

3 从“肺脾胃肠”医学模型辨治内伤杂病

上述理论研究表明,肺、脾、胃、大肠四者因于五行归属、生理结构、生理特性及生理功能上的密切联系,导致它们在病理变化上常常相互影响。在临床上往往表现为四者同时为病,即使在病证上以某一脏腑

为主,在辨治上也多以“模型为伍”。以下笔者将结合名家医案,进一步阐述“肺脾胃肠”医学模型在辨治内伤杂病时的临床应用。

3.1 “肺脾胃肠”燥湿失济 临床上可见许多因“肺脾胃肠”燥湿失济引起四者同时为病的病案,通过健脾益胃、滋肺润肠之法,恢复“肺脾胃肠”燥湿相济之状态而取效。如《临证指南医案·咳嗽》中载一医案:“某,外受风温郁遏,内因肝胆阳升莫制,斯皆肺失清肃,咳痰不解。经月来犹觉气壅不降,进食颇少,大便不爽。津液久已乏上供,腑中之气亦不宣畅。议养胃阴以杜阳逆,不得泛泛治咳。麦冬、沙参、玉竹、生白芍、扁豆、茯苓。”^{[25]41}

案中患者外感风温,五志化火,燥盛津亏。肺、胃、大肠皆为苦燥之脏腑,最易伤津,阴虚气逆故见咳痰不解、纳减、大便不爽。叶天士认为此病的病机关键是阴虚,故以麦冬、沙参、玉竹、白芍一派滋阴之品养肺益胃润肠,扁豆、茯苓健脾益气,盖脾气旺则可为胃行其津液,肺、脾、胃、大肠燥湿既济则气逆自降。

3.2 “肺脾胃肠”气机升降失常 叶天士医案中记载了许多“肺脾胃肠”气机升降失常同时存在的医案,通过调节四者中一个脏器或几个脏器的气机,往往可以收获他脏气机失调不治而愈的效果。如《叶氏医案存真》中载一医案:“述胸脘胀痞,不饥不食,大便溏滑,已有五年。夫胸中乃清气转旋。清阳失运,浊气凝聚为患,水谷气蒸之湿,湿胜遂成五泄,阳气日微,宣脾阳,可使气机之运,气行湿自去耳。生白术、益智仁、真茅术、厚朴、茯苓、芫荽、广木香、新会皮。”^{[25]615}

案中患者脾胃、肺、大肠气机失常相继为病。脾胃升降失司,清阳不升,浊气不降,进而引起胸中肺气不利及肠腑气机不畅,气滞湿阻,遂致不饥不食、胸脘胀痞、大便溏薄。叶氏以生白术、益智仁、真茅术、芫荽温脾阳、升脾气,茯苓、厚朴、新会皮、广木香通阳降气,专攻调理脾胃气机之升降,而收肺与大肠气机自调之功效,气行则湿自可去而诸症皆除。

3.3 “肺脾胃肠”饮停痰聚 《名医类案》中记载有“肺脾胃肠”生痰停饮相互影响的医案,立足于肺、脾、胃、大肠四脏同治之法治疗痰证,疗效甚佳。如《名医类案·痰》载:“燕人杨性者久患冷气,满腹上攻下注,大痛不堪任,通阵壅上,即吐冷涎半升而止,每日一作,饮食不进。视其脉,六脉弦长劲急,以脉言之,则有一胸膈臭痰在内。某自觉胸中痞闷。遂投滚痰丸五

十丸,临睡服之,半夜后吐黑绿冷涎败水无数,次早大便略通,已见败痰。更求今晚之药,再付七十丸,其病如脱。再进一次,令服局方橘皮半夏汤、四君子汤而愈。”^{[26]99}

案中患者脾失运化,肺失通调,大肠主津失司,津液代谢出现异常,水湿停留,聚为痰饮,水湿痰饮又作为一种新的致病因素,引起肺、脾、胃、大肠同时为病,饮停胃肠故见呕吐冷涎、饮食不进、满腹上攻下注而苦不堪言;痰聚于肺故见胸中痞闷、六脉弦长劲急。医先投滚痰丸祛痰逐饮,后以四君子汤、橘皮半夏健脾益肺、和胃化痰,疗效显著。

3.4 “肺脾胃肠”共伤于情志 《名医类案》中亦有不少名家医案记载情志刺激引起肺、脾、胃、大肠共同致病。如《名医类案·咳嗽》中载一医案:“一人年十九,面白质弱,因劳思梦遗,遂吐血碗许,自是微咳倦弱,后身忽大热出疹。汪诊脉,虚而数。见其畏风寒,呕恶倦动,粪溏气促。以参、芪各四钱,神曲、山楂各七分,白术、麦冬、贝母各一钱,甘草五分炒,干姜四分,煎服,十余帖脉数减,嗽少除,精神稍健。”^{[26]118-119}

案中患者忧思劳郁,五志郁而化火,肺、脾、胃、大肠四者皆伤。肺、脾胃之气为壮火所食,故气促微咳、呕恶食减、倦于动作且易感风寒;皮毛为肺之合,亦为火郁而发疹;大肠为肺之腑,故亦传导失宜而粪溏。治以参、芪、干姜、白术、神曲、山楂甘温之品健脾和胃、培土生金,稍加麦冬、贝母滋阴化痰,则肺金不虚而咳嗽气促自愈。

3 结语

综上所述,“肺脾胃肠”模型建立的生理依据可概括为四个方面:一是肺、脾、胃、大肠在五行归属上密切联系;二是肺、脾、胃、大肠解剖结构、经脉循行等生理结构上相连相属;三是肺、脾、胃、大肠在生理特性上燥湿相济、升降相应;四是肺、脾、胃、大肠共同参与气、血、津液的化生及运行,在生理功能上相辅相成。正是因“肺脾胃肠”模型在上述四方面的密切关系,导致病理变化时互为因果,如燥湿失济、气机升降失常、湿滞饮停痰凝、情志过激相兼等。学习查阅文献医案发现,该论点虽未明确提出,但被诸多医家广泛应用于杂病辨治,包括呼吸、消化系统等常见病证,甚至自身免疫性疾病、情志相关性疾病等内科疑难杂症中亦有灵活应用。

参考文献:

- [1] 李建军.“手足阴阳同气理论”深入研究的考析[J].中医药学刊,2005,23(4):657-658.
- [2] 王俏,王有鹏,施国善,等.从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治[J].中医杂志,2018,59(19):1689-1691.
- [3] 高旅,史正刚.基于“肺-脾-肠”轴理论的小儿咳喘诊治思路[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3438-3439.
- [4] 郝建梅,赵锋,刘素香,等.杨震教授从“一气周流”理论辨治新冠肺炎恢复阶段[J].陕西中医药大学学报,2020,43(4):40-42,67.
- [5] 曹莞婷,范一宏.基于“脾-肠-菌”轴浅析健脾治疗慢性溃疡性结肠炎[J].浙江中西医结合杂志,2018,28(8):695-698.
- [6] 陈小芳,罗嗣雄,梁雪.基于“一气周流”理论谈胃食管反流病的治疗[J].实用中医内科杂志,2021,35(4):61-64.
- [7] 陈吉全.运用张锡纯宗气理论治疗重症肌无力经验[J].中华中医药杂志,2018,33(3):957-959.
- [8] 杨硕,郑洪新.郑洪新治疗硬皮病[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):254-256.
- [9] 杨德爽,乔佳君,孙瑞,等.中药从肺脾论治调节肠道菌群以治疗儿童孤独症一例[J].环球中医药,2019,12(10):1514-1516.
- [10] 何梦瑶.医碁[M].北京:中国中医药出版社,2009:9.
- [11] 李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:61.
- [12] 秦越人.难经[M].刘渊,吴潜智,主编.成都:四川科学技术出版社,2008:168.
- [13] 黄元御.四圣心源[M].孙洽熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009:24.
- [14] 姜涛,朱爱松,徐楚韵,等.辨三焦利卫气理论探源[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1286-1288.
- [15] 马宁.《黄帝内经》卫气出入升降模型的重建[J].山东中医药大学学报,2018,42(5):390-396+410.
- [16] 喻嘉言.医门法律[M].上海:上海卫生出版社,1957:320.
- [17] 岳红.中医基础理论[M].太原:山西科学技术出版社,2000.
- [18] 彭艳文,提桂香.提桂香调脏腑气机治疗难治性咳嗽的思路与方法[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1156-1158.
- [19] 何改丽,翟文生,李鹏飞.从肺脾胃论治儿童过敏性紫癜[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(8):125-126.
- [20] 滕晶,齐向华.中医情志致病学说浅谈[J].中医药临床杂志,2007,19(3):301-302.
- [21] 秦景明.症因脉治[M].上海:第二军医大学出版社,2008:560.
- [22] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:170.
- [23] 谈望晶,朱向东,安耀荣,等.从情志致病探讨中医论治溃疡性结肠炎的疗效机制[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):964-966.
- [24] 严石林,汤朝晖,玉米渠,等.忧思抑郁引起大便秘结的病机探讨[J].现代中西医结合杂志,2006,15(16):2151-2152.
- [25] 黄英志.叶天士医学全书[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015.
- [26] 江瓘.名医类案[M].北京:人民卫生出版社,2005.

(收稿日期:2021-12-01)

“以补促通”论治早发性卵巢功能不全

傅祝婧¹ 田野² 楼毅云¹

1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院 杭州 310007 2. 浙江中医药大学

摘要: [目的] 基于“以补促通”, 探讨早发性卵巢功能不全 (premature ovarian insufficiency, POI) 的病因病机及中医辨证论治。[方法] 通过临床跟诊学习, 收集整理相关医案, 结合经典及现代文献, 分析总结 POI 的病因病机、辨证思路及遣方用药。[结果] POI 的基本病因病机可归为先天肾精不足、后天脾运不化、心肝气郁等, 引起冲任亏虚及瘀堵之病理改变, 治疗上主要是补肾填精, 阴阳并补, 重视血肉有情之品及交通心肾之法的应用; 补益脾胃, 以助冲任之充盈; 调理心肝, 佐以少量活血化瘀、祛湿化痰诸药, 以确保冲任之通畅。医案所列举的 POI 患者证属肾虚肝郁, 夹杂痰凝血瘀诸实, 治疗时补通结合, 通调冲任, 终致经调孕成。[结论] 中医药治疗 POI 以补肾健脾为主, 辅以通调心肝及平和祛邪之法, 以补促通, 使冲任通盛, 具有良好的临床疗效。

关键词: 早发性卵巢功能不全; 补肾填精; 健脾护胃; 冲任通盛; 以补促通; 辨证论治

中图分类号: R271 **文献标志码:** A **文章编号:** 1005-5509(2022)08-0867-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.010

Treatment of Premature Ovarian Insufficiency by “Promoting Fluency by Supplementing” FU Zhuqing¹, TIAN Ye², LOU Yiyun¹ 1. Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310007); 2. Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To explore the etiology and pathogenesis of premature ovarian insufficiency (POI) and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment, based on “promoting fluency by supplementing”. [Methods] Through clinical study, collecting and sorting out relevant medical records, combining classical and modern literature, the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and prescription medication of POI were analyzed and summarized. [Results] The basic etiology and pathogenesis of POI can be attributed to congenital insufficiency of kidney essence, acquired deficiency of spleen transport, depression of heart and liver Qi, etc., which lead to the pathological changes of Chong-Ren deficiency and stasis. The treatment mainly adopts the method of tonifying the kidney and filling essence, supplementing Yin and Yang, attaching importance to the application of flesh-and-blood sentient goods and the method of communicating the heart and kidney; tonifying the spleen and stomach to help Chong-Ren sufficient; regulating the heart and liver, assisted with a small amount of herbs to promoting blood circulation and removing blood stasis, dispelling dampness and resolving phlegm, so as to ensure the unobstructed state of Chong-Ren. The POI patient in the medical case was characterized by kidney deficiency and liver depression, mixed with phlegm congealing, blood stasis and other factors, treated with method of supplement combined with promoting fluency, and finally led to menstrual adjustment and pregnancy. [Conclusion] The treatment of POI with TCM is mainly to tonify the kidney and spleen, supplemented by the methods of regulating the heart and liver and removing evil in plain, promoting fluency by supplementing to make the Chong-Ren sufficient and unobstructed, showing good clinical efficacy.

Key words: premature ovarian insufficiency; tonifying the kidney and filling essence; strengthening the spleen and protecting the stomach; making the Chong-Ren sufficient and unobstructed; promoting fluency by supplementing, treatment based on syndrome differentiation

基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目(81801475); 浙江省公益技术应用研究项目(LGF22H270021); 浙江省卫生健康科技计划(2022RC232); 浙江省中医药科技计划项目(2019ZA078、2020ZA074、2022ZA111); 杭州市科技计划项目(20180533B51); 浙江省医坛新秀培养项目(浙卫办[2020]18号)

Fund projects: Youth Program of National Natural Scientific Foundation Project(81801475); Basic Public Welfare Research Plan of Zhejiang Province(LGF22H270021); Health Technology Plan of Zhejiang Province(2022RC232); Zhejiang Province Traditional Chinese Medicine Science and Technology Project(2019ZA078, 2020ZA074, 2022ZA111); Hangzhou Science and Technology Project(20180533B51); Medical Profession Rookie Training Program of Zhejiang Province (Z.W.B.[2020]18)

通信作者: 楼毅云, E-mail: louyiyunhappy676@sina.com

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指女性40岁之前出现的卵巢功能下降,以月经及激素变化为其特征^[1],可表现月经过少、闭经、不孕、潮热盗汗及阴道干涩等症状。随着社会环境的改变,女性所承担的压力不断增加,POI的发生率亦逐渐升高并呈年轻化趋势。现代医学对POI病因的探索尚未得出明确的结论,目前主要归结于遗传性、自身免疫性、医源性及自发性等^[2]。作为卵巢早衰的早期进展阶段,POI的诊断及治疗对延缓卵巢功能衰竭起到了重要的作用,目前较公认的诊断标准需满足如下3点:(1)年龄<40岁;(2)月经稀发或停经 ≥ 4 个月;(3)至少2次间隔4周以上,血清卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH) >25 U·L⁻¹^[3]。此外,研究认为血清抗缪勒管激素(anti-Mullerian hormone, AMH)能够准确地反映体内留存原始卵泡的数量,具有较高的敏感性、特异性及周期稳定性^[4],已作为评估指标,在临床上得到了广泛的应用。研究表明,中医滋肾填精治疗POI疗效显著^[5],极具临床研究价值。中医古籍中虽无POI之说,但根据其引起的月事异常甚至闭经、诸阴虚之症以及妊娠异常等表现,可与“年未老经水断”“月经后期”“闭经”“经断前后诸症”“血枯”“血闭”“血隔”“不孕”等相应。

楼毅云副主任中医师为浙江中医药大学硕士生导师、生殖内分泌博士,师从国家级名中医傅萍教授,长期致力于女性生殖内分泌紊乱、先兆流产、复发性流产等领域研究,衷中参西,经验丰富。现笔者通过文献阅读及临床跟诊,就中医对POI的病因病机及辨证论治进行探讨,以飨读者。

1 病因病机

1.1 肾精不足,肾气难充 凡人体之器官,其物质的形成,功能的启动,全依赖于肾藏精,《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”人体之精由父母之精化合而成,作为先天之精,储存于肾中,滋养五脏六腑,作为人体生长发育及生殖的基础。《素问·上古天真论》云“女子七岁,肾气盛……,二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,进一步说明肾及天癸作为冲任之“盛”与“通”的基础,对月经来潮、繁衍子嗣等生理功能起到主导作用。《医学正传·妇人科上·月经》记载“月经全借肾水施化,肾水既乏,则经血日以干涸,……,渐而至于闭塞不通”^[6],明确指出肾水不足与月经过少、闭经等病理状态直接相

关。肾水亏虚,天癸难充,冲任血虚,胞脉失养,经血无源,五脏六腑皆不能滋养,卵巢因而过早衰败;此外,肾阴亏虚,心肾难以相交,相火扰动加速卵泡耗竭,则人未至应老之年,而月事已乱或难有子也。

1.2 脾胃失运,冲任亏虚 “任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,是对女性生殖功能下降的病理状态的概括,由此可见冲任虚衰及不通为其病理关键。任脉为“阴脉之海”,主司阴液及胞胎;冲脉为“血海”“十二经之海”“五脏六腑之海”,《景岳全书·妇人规》有言“脏腑之血,皆归冲脉,而冲为五脏之血海,故言太冲脉盛则月事以时下,可见冲脉为月经之本也”^[7],明确指出冲脉对月事具有直接的调节作用。冲脉归属于奇经八脉,虽不直接附属于五脏,但自古便有“冲脉丽于阳明,治阳明即治冲也”^[8]之言,加之足太阴脾经与冲任相交,均提示冲任之气血运行主要受脾胃功能的影响。况脾胃为后天之本,脾主运化、胃主受纳腐熟,共同将饮食水谷转化为营养物质,不仅可不断地补充肾精;还可上输水谷精微至心脏,以化赤为血,因此脾胃功能受损,则肾精难充、气血乏源、冲任失于温养,各器官的生长发育受阻,致使卵巢早衰,经水早断。

1.3 心肝气郁,冲任瘀堵 女子平素易多思多虑,肝气郁结,故而《傅青主女科·年未老经水断》有言:“人以为血枯经闭也,谁知是心肝脾之气郁乎。”^[9]月水起自阴精,源乎肾水,经由心肝脾之运化,乃能顺通而下,心主血脉,与胞络交通;肝经亦绕阴器、抵少腹,与女性生殖系统密切相关,又心主血脉,肝主藏血、主疏泄,两者气机顺畅与否对女性生殖系统乃至周身气血运行均具有重要影响。心肝气郁,则气血难以畅达,加之脾肾亏虚,气血虚弱,推动乏力,易致痰湿、瘀血等病理产物堆积,冲任瘀阻不畅,阻碍营养物质的输布,终致“地道不通”,卵巢功能衰退。

2 辨证论治

2.1 补肾填精、交通心肾 补肾填精是治疗POI之根本大法,肾乃元阴元阳之本,肾精的充足是人体生长发育的基础。《傅青主女科·经水先后无定期》云:“经水出诸肾。”^[9]对于月事的调节,补肾是古今医家的共识。肾精乃卵泡发育及内膜增长之物质基础,肾气则是肾精阴阳动态平衡化生所致的功能表现^[10]。肾精亏虚,则肾气无以为化,故而填补肾精为必行之法,临床补肾强调阴阳并补,通过滋阴、温阳之药物比例,进