

从“上热下寒”辨治多囊卵巢综合征经验

刘畅¹ 廖焰² 任玥晗² 刘庭秀¹ 杨靛靛¹ 刘新敏²

(1. 北京中医药大学研究生院,北京 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院妇科,北京 100053)

【摘要】多囊卵巢综合征(PCOS)是一种育龄期女性常见的生殖内分泌紊乱性疾病。2023年国际PCOS评估和管理循证指南提出“整体健康”的概念,注重对患者更全面的治疗。寒热相济是自然万物生化及人体形神康健的基础,当其失去平衡则生疾患。“上热下寒”为本病的重要病理状态,心肾过耗不敛与胞宫三脉失序为其主要病机。把握“平调寒热”的根本治则,辨证取用“贯通寒热,清胃健脾”“斡旋寒热,化瘀行血”“益济寒热,固本填精”的治疗方法,可改善PCOS患者的体质,提高临床疗效,达到寒热相济之效果。

【关键词】多囊卵巢综合征;上热下寒;辨证治疗

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2025.08.025

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种卵巢功能障碍综合征,其主要特征是高雄激素血症和多囊卵巢(PCO)形态,临床表现包括月经不调、雄激素过多和肥胖,患者存在长期健康风险^[1]。我国一项涉及10省、16 000名社区育龄期妇女的流行病学调查显示,PCOS的患病率为5.6%^[2]。PCOS虽高发、难治,但中医治疗PCOS有丰富的经验^[3-5]。有遵经典概括出的代表性治法如补肾祛痰法^[6]、补肾祛瘀法^[7]、补肾调肝法^[8]等,有循经探穴取得奇效的外治法如针刺^[9]、艾灸^[10]、穴位埋线^[11]等,有衷中参西将中药或中医外治与西药联用而倍增疗效的现代治疗方案^[12-13]。中医学的辨证思维及论治体系在临床实践中展现出独特优势^[14]。笔者师从全国中医临床优秀人才刘新敏教授,主攻运用中医药治疗PCOS及子宫肌瘤方向。现将从寒热角度辨治PCOS的经验进行总结,以期为临床治疗PCOS提供新思路。

1 基于“上热下寒”的PCOS发病机制

自然界中,热性物质或能量呈向上趋势,而寒性物质或能量呈向下趋势,人为天地交感而生,故人体可平调寒热,将热性能量引而下行,将寒性能量运而上行,于是足有火而热,头有寒而清,寒热交互不利,则会出现上部的过热和下部的过寒。笔者在对门诊患者的观察中发现,有大量PCOS患者存在“上热下寒”状态,其临床表现与内在病因病机密切相关。

1.1 心肾过耗不敛为寒热之机

患者“上热”表现为面部痤疮者十有八九,此外也有少数表现为头热昏沉、口腔溃疡、口燥舌干等,在情志上体现为性急易怒,在舌可见舌尖偏红,在脉多弦。探其病因病机发现,现代人在饮食方面喜食辛辣,另工作生活压力大,情绪无以疏解。辛辣致胃火过亢从而扰动心火,压力繁重则肝郁气滞,日久肝郁化热化火上扰心阳,心阳耗散上浮。故而,心火炽盛,蕴蒸于上,导致上焦热盛,表现出上述症状。患者的“下寒”多表现为腰臀腹凉、便溏、痛经、月经血块等,在舌体现为苔白根厚,在脉多沉。此类症状仍缘于饮食起居,喜食油腻则易生痰湿,甚至困耗脾运;冷饮水果等则不仅伤脾阳,过食还会寒湿下注。作息方面,经年的昼夜颠倒会扰动五脏节律,常暗耗肾阳。脾土耗用肾水,又加肾阳本虚,另有痰湿停聚,导致下焦寒凝,腹冷等症状渐显,胞宫气血周流减缓,藏泄失度,故见月经后期等。同时胞宫寒冷无法温养卵子使其成熟,寒水之地草木不生,亦难以种子受孕。

1.2 胞宫三脉失序为寒热之渐

此外,PCOS患者典型的多毛、月经后期症状,根本原因在于上热下寒导致的胞宫三脉寒热失序、阴阳失律,也是脏腑久病、人体整体环境异常进而殃及经络的体现,从“同源三歧”理论便可窥之。王冰的《重广补注黄帝内经素问》中首次提出任督冲三脉皆

作者简介:刘畅,女,25岁,硕士研究生。研究方向:多囊卵巢综合征与子宫肌瘤的中医药防治。

通信作者:刘新敏,E-mail:beijingliuxm@163.com

引用格式:刘畅,杨靛靛,刘庭秀,等.从“上热下寒”辨治多囊卵巢综合征经验[J].北京中医药,2025,44(8):1066-1070.

起于胞中,同出会阴而异行。以躯干论,督脉走行背部,任脉走行腹部,冲脉则在二者之间,为五脏六腑气血之枢,亦为任督气血转换之枢,并对“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的调节至关重要。于男子而言,以阳为先天,故阳显阴藏,气显血藏,其任脉中线部位,多生体毛,此为肾阳之华,亦有外露之阴茎,其态属于阴阳平和之“阳显态”。于女子而言,以阴为先天,故阴显阳藏,血显气藏。其任脉中线部位不生体毛,肾阳内藏,且生殖器内藏,月经为血之外露,属阴阳平和之“阴显态”。女子之任脉气血本应潜藏,然因饮食起居的“过耗”,逐渐出现上热下寒的状态。五脏六腑之气血被过亢地调动向外,肾阳由潜藏变为外浮,加上外来之火引动,故表现出异常之“阴减阳显态”,任脉中线部位生长毛发。同时五脏六腑内在气血周行受阻,上下气机无以贯通,进而冲脉之海匮乏,“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴失调,出现月经应至而不至的情况。《黄帝内经》明言“阳胜则热,阴胜则寒”,即佐证了患者阴阳寒热失调的病机。

2 基于“上热下寒”的PCOS治法

PCOS治疗的关键在于平调寒热以恢复寒热相济,引动阴阳以恢复阴平阳秘。以本草五味调制五脏则能平调寒热,使体内环境水火和谐;而五脏健运即充盈胞宫三脉之海,经络气血复回周流。《格致余论》言:“人之有生,心为火居上,肾为水居下;水能升而火能降,一升一降无有穷矣,故生意存焉。”寒热可以理解为一种能量分散的状态,故可感不可见,而水火可以理解为一种能量高度聚集的状态,故可见可感。古人常将“心火”“肾水”并提,暗含此两脏为能量之源的意味。因此从寒热论,提纲挈领抓住心、肾这两个调制寒热的发动位点至关重要,

针对“上热”以治心为主,心有“体阴而用阳”之性^[15],需明辨虚实之热,顾护其体用,避免滥用清热而伤其阳气。若实热偏重者需以清心降火为主要治则,若虚热偏重者需以滋阴降火为主要治则。若心阳上浮而心之阴阳俱不足时则需滋阴补阳并施,若兼瘀血者需清热与活血化瘀同用。总之,治心不离其体用,需辨证施治。针对“下寒”以治肾为主,肾气升灌于上,则为荣华;独沉于下,则为枯谢^[16]。总则以补肾助阳为先,重视补益肾精。若兼阴虚者则加以滋肾阴,若寒不甚而气不足者则益气助阳。总之,治肾以补为主,需辨精、气、阴、阳的偏失轻重。因天癸为“肾间之动气”^[17]，“经水出诸肾”，故

补肾法需贯穿治疗之始终。

在微观脏腑与宏观人体的寒热综调后,亦需全面考虑影响气血津液的关键堵点,这也是从另一角度为平调寒热这一目标疏通道路,排除阻力。如针对中焦痰湿困阻者,需调中化痰,健运脾胃。如针对胞宫之瘀血素积,需化瘀以便生新,否则失气之旧血停留则影响寒热输布。如针对肾元虚损、精气乏源,则力主填精固本,补养先后天源泉。因此,虽求寒热平调,但并非只盯寒热,需总揽亦需细观。

3 基于“上热下寒”的PCOS辨证施治

若论对治之策,需调兵遣将,以解寒热之苦。在临床中最常见的典型证候为上热下寒兼痰湿中阻证、上热下寒兼瘀阻胞宫证和上热下寒兼肾精亏虚证。而不论何种证型,“平调寒热”的根本大法都贯穿疾病始终。

3.1 贯通寒热,清胃健脾

PCOS常伴有胰岛素抵抗,据临床观察,此类患者证属上热下寒兼胃热脾虚,中焦壅堵滞涩,阻碍水上火下之道路,单用平调寒热一法恐势单力薄。此时需清理中焦之碍,才能开水火通行之门,方用交泰丸合半夏泻心汤。

交泰丸出自《韩氏医通》中“黄连与官桂同行,能使心肾交于顷刻”。从药性而言,黄连居高山之上而藏寒湿之地,这就使其可清上焦之寒,且其味苦故入心经。肉桂居热带雨量充沛之地,阳旺而阴足,大热可温命门之火,辛味能行散而走窜。两者配合则能使坎离相交。临床中,可据证使用黄芩、黄柏二味。网络药理学研究提示交泰丸可通过原癌基因酪氨酸蛋白激酶(SRC)、蛋白激酶B(protein kinase B,PKB/AKT)等靶点,发挥抗炎、抗氧化应激、改善胰岛素敏感性和性激素分泌等作用,进而起到治疗PCOS的效果^[18]。

半夏泻心汤为治中焦寒热错杂的经典方剂,其中半夏干姜相配共奏辛开之效,黄芩、黄连相配共行苦降之功,调畅中焦,恢复枢机,使脾气能升,胃气得降,更有参、枣、草以顾护正气。湿重者常酌情加茯苓、薏苡仁之类,气虚者则酌情予黄芪、党参等。现代研究表明,半夏泻心汤加减在改善PCOS患者胰岛素抵抗、恢复其自发排卵方面疗效显著^[19]。此外,药理学研究^[20]提示其有保护胃肠道黏膜、调节肠道菌群、调节神经递质的作用。交泰与辛苦并行,中焦寒热复回平衡,上热下寒之径得以贯通。

3.2 斡旋寒热,化瘀疗血

上热下寒证患者中的一类多见胞宫陈寒,当沉寒痼冷停聚久时,气血流动相应缓慢,日久成瘀者不在少数。此时不仅局部气机动缓,肾中真阳亦锁在其中苦不得出,引动水火之计难以施行。因此,改善胞宫环境为女科必查之要。胞宫为血室,如屋宅需要有流通之门一样,新血能生而气血充盈,还需出口不使其瘀堵滞涩。若要保持其气血畅通,就需酌情使用化瘀之法。临床常用交泰丸合桂枝茯苓丸取效。

桂枝茯苓丸不仅祛瘀利痰,还能养血温通,可谓千古良方。现代研究显示,桂枝茯苓丸可调节机体免疫功能,且能改善心脏舒缩功能,提高心肌顺应性,有抗凝、抗炎、改善微循环等作用。有研究表明,桂枝茯苓丸可能通过降低 PCOS 大鼠的空腹血糖、雄激素、空腹胰岛素、脂联素水平,调整内分泌及性腺功能,促进卵泡发育成熟及排卵,达到治疗 PCOS 的效果^[21]。临床可根据证型加减益母草、茜草、鬼箭羽。以活血化瘀开下焦气血之门,以交泰牵引之势动心肾之源,则能畅寒热斡旋之机。

3.3 益济寒热,固本填精

上热下寒者其根结之一在肾精,寒热本为水火之力外达,如肾精亏则阴阳俱虚,生水乏力亦引火乏力,同时天癸难至,卵子难以成熟。《傅青主女科》云:“夫胎之成,成于肾脏之精。”医者见水火相离之象即行调制,但若忽略其精亏证候,则劳而功微;若一意补肾但不察水火之势,则气机不动,祛疾维艰。此时需益济寒热与固本填精并行,方用交泰丸合五子衍宗丸。

五子衍宗丸补肾填精之效誉享古今,“以籽种子”,可调经助孕。方中菟丝子可无根而生,《本草正义》称其“惟此善滋阴液而又敷布阳和,流通百脉”,可见其平补之力。枸杞子耐寒耐旱,入心肾二经,张景岳称其“阴中有阳”,《本草通玄》载其“补水制火”,既补助肾精,又辅调寒热。另有覆盆子、五味子、车前子几味可填精。临证时也常用仁、子类药物加减,如女贞子,取其深冬常青之象,以求扎根胞脏,萌发新生。现代药理学研究表明,五子衍宗丸具有调节下丘脑-垂体-性腺轴、抗生殖细胞凋亡、调节促炎细胞因子、抑制氧化应激损伤等作用^[22]。固本源之精而充气血之海,为寒热健运夯基筑实,此尤为中医理法精髓,解疾除困要义。

4 病案举例

患者,女,23岁,2020年12月7日初诊,主诉:月经后错8年余。患者14岁初潮,8年前无明显诱因出现月经后错,未予重视。2016年患者因月经3个月未行就诊于外院,确诊为“PCOS”,后间断口服达英,服药期间月经周期约为30d,量少,色褐红,呈血丝状。患者自觉服达英后烦躁、低落等情绪明显增加,故为求中医药治疗前来就诊。前次月经(PMP)2020年9月10日,7d净,周期90d,色红,有血块,小腹剧烈疼痛,甚则汗出,小腹、臀、腰凉,经前乳房胀痛。末次月经(LMP)10月23日,5d净,周期43d,血块同前,经期症状同前。平素手脚凉,口干、咽干、有口气,晨起腰酸腰痛,乏力困倦,纳眠可,小便色黄,大便成形,1次/d,脱发较多,面部痤疮,口服达英期间略有好转,性急,易烦躁,焦虑,易低落,白带量适中。舌质暗,有齿痕,苔薄白,有裂纹,脉弦。2019年2月24日女性激素六项:促卵泡生成素(FSH)5.6 mIU/mL,促黄体生成素(LH)17.6 mIU/mL,催乳素(PRL)9.38 ng/mL,雌二醇(E2)123.00 pg/mL,睾酮(T)1.34 ng/mL,孕酮(P)0.30 ng/mL。末次月经后有性生活史,未避孕未孕,妊娠1次,分娩1次。西医诊断:PCOS;中医诊断:月经后期,脾虚失运证。治则:补气健脾;药物组成:党参15g,炒白术20g,茯苓15g,甘草10g,苏梗12g,菟丝子20g,桑寄生15g,川续断15g,桑叶30g。7剂,1剂/d,水煎,早晚分服;后于当地医院续方14剂。

2021年1月12日二诊:LMP 2021年1月5日,5d净,周期72d,量中,色鲜红,少量血块。症状同前,面部痤疮,易怒,口干,口臭,咽干有痰,舌干,脱发,腰背酸痛,神疲,记忆力差。舌质暗,舌尖红,苔薄黄,脉弦。2021年1月7日查女性激素六项示:FSH 5.1 mIU/mL, LH 19.67 mIU/mL, PRL 8.30 ng/mL, E2 89 pg/mL, T 0.77 ng/mL, P 5.39 ng/mL, 雄烯二酮(AD)17.4 nmol/L。辨证为上热下寒证,治则:平调寒热。药物组成:黄柏20g,肉桂5g,玄参30g,白芍30g,生牡蛎30g(先煎),炒酸枣仁15g,菟丝子20g,女贞子20g,川芎15g,香附12g,姜黄15g。14剂,煎服法同前,后于当地医院续方14剂。

2021年2月8日三诊:患者二诊至今未行经,症见面部痤疮、脱发、腰痛、口干、口臭、疲劳、乏力、困倦,咽干、舌干均较前减轻。嗜食辣咸,消谷易饥,眠安,大便不成形,4次/d。舌质暗,苔白少津,

脉弦。辨证及治则同前。药物组成:黄柏 20 g,肉桂 5 g,白芍 30 g,生牡蛎 30 g(先煎),炒酸枣仁 15 g,玄参 15 g,菟丝子 15 g,桑寄生 20 g,川续断 15 g,生姜 3 片(自备),大枣 5 枚(自备)。7 剂,煎服法同前,后于当地医院续方 21 剂。

2021 年 3 月 15 日四诊:LMP 2021 年 2 月 18 日,5 d 净,周期 43 d,量中,色鲜红,少许血块,月经第 1 天小腹痛,腰酸痛,喝糖水后缓解。刻下症见:仍稍有面红,面部痤疮,烦躁,焦虑,口干,口臭,咽部异物感及烧灼感,上腹部发热感,纳可,眠一般,入睡晚,入睡困难,白天困倦,精神欠佳,疲劳乏力,小便可,大便成形,偏干,排便稍困难,排不净感,1 次/d,暖气,肠鸣音较多。舌淡,苔白厚,脉弦。2021 年 2 月 19 日查女性激素六项示:FSH 3.7 mIU/mL, LH 7.69 mIU/mL, PRL 13.23 ng/mL, E2 5.1 pg/mL, T 0.65 ng/mL, P 0.36 ng/mL, AD 16.3 nmol/L。患者有性生活,未避孕,上月基础体温(BBT)双相。药物组成:黄柏 20 g,肉桂 5 g,生地黄 15 g,女贞子 15 g,菟丝子 15 g,玄参 15 g,知母 15 g。14 剂,煎服法同前。后于当地医院续方 14 剂。

2021 年 4 月 12 日五诊:LMP 2021 年 3 月 27 日,5 d 净,周期 37 d,量中,色鲜红,少许血块,经期小腹胀痛,轻微肛门坠胀,无经前乳房胀痛。目前体力可,易焦虑,压力大,口中异味,口黏,肠鸣多,排气多,面潮红,面部痤疮较前减少,纳可,眠多梦,大便成形,日 1~3 次。本月 BBT 高温 10 d。2021 年 3 月 29 日女性激素六项:FSH 4.4 mIU/mL, LH 8.09 mIU/mL, PRL 14.17 ng/mL, E2 66 pg/mL, T 0.54 ng/mL, P 0.20 ng/mL, AD 10.4 nmol/L。药物组成:黄柏 15 g,肉桂 3g,女贞子 15 g,菟丝子 15 g,玄参 15 g,知母 12 g。14 剂,煎服法同前。随访患者 1 年,患者自诉可规律行经,月经周期 30~40 d,近 1 年均未服用西药,初诊症状均有缓解,后予饮食及生活习惯指导。

按:初诊时患者虽上热下寒之象已显,但诉服药期间月经量少,加之乏力困倦,舌有齿痕等表现,当为脾胃运化不足,气血乏源,无以化生经血,当先补益虚脏,再调寒热。故以四君子汤健脾益气,充盈后天,桑寄生合续断培补肝肾,调理冲任,菟丝子阴阳平补,稍加苏梗以理气宽中,加桑叶以清热。二诊时患者月经量正常,提示脾胃运化之力较前恢复。面部痤疮,口臭,舌尖红为火热上攻之象,小腹、腰、手脚凉为下元寒冷,一派上热下寒之象,而

该患者有口、咽、舌的干燥,提示津液不足,不可用太过燥烈之品,故选择兼有滋阴及降火之力的黄柏,与肉桂合用,温阳化气而不生邪热,清热利湿而不使寒滞。加玄参不仅助降火滋阴,且解毒散结可疗痤疮。针对患者易怒、烦躁、焦虑、弦脉等表现,当滋补肝阴、平抑肝阳,用白芍、生牡蛎的配伍,辅以酸枣仁益肝助阴、敛气安神。川芎、香附相配辅以姜黄可行气活血调经,姜黄亦可助散寒之力。三诊效不更方,加桑寄生、续断以加重补肝肾之力,加生姜、大枣以温胃散寒,缓和药性,助其他药物吸收。四诊激素水平较前改善,且 BBT 显示有排卵,故减少补益肝肾药物,针对咽部烧灼感予玄参知母以清热养阴,润燥软坚。五诊患者激素水平恢复正常,诸证较初诊明显改善,说明对该患者辨证准确,药证相符,仍存在少许不适,继用前方调理。

5 结语

总之,“上热下寒”是 PCOS 的重要病机之一,其发生与心肾过耗不敛与胞宫三脉显藏失序密切相关,可用中医辨证思维推知。对治之法需紧扣“平调寒热”且不忽视旁系病机,以达到明理而纠偏、改邪而归正的目的。用药遣方需辨证精准,把握草木之特性并与天地相参,借万物之气以救有情生灵,从而复归“寒热相济”之道。

参考文献

- [1] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. Fertil Steril, 2004, 81(1):19-25.
- [2] 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.
- [3] FU LW, GAO Z, ZHANG N, et al. Traditional Chinese medicine formulae: A complementary method for the treatment of polycystic ovary syndrome[J]. J Ethnopharmacol, 2024(323):117698.
- [4] MA QW, TAN Y. Effectiveness of co-treatment with traditional Chinese medicine and letrozole for polycystic ovary syndrome: a meta-analysis[J]. J Integr Med, 2017, 15(2):95-101.
- [5] YANG L, YANG W, SUN M, et al. Meta analysis of ovulation induction effect and pregnancy outcome of acupuncture & moxibustion combined with clomiphene in patients with polycystic ovary syndrome[J]. Front Endocrinol, 2023(14):1261016.
- [6] 曾蕾,林欣仪,曾芳冬,等.罗颂平治疗肾虚痰湿型多囊

- 卵巢综合征中药周期序贯疗法规律探讨[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5): 1247-1250.
- [7] 华宙佳, 丁彩飞, 杨欣. 鲍严钟治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(9): 721-722.
- [8] 宋琳奕, 俞超芹. 从肝郁肾虚论治多囊卵巢综合征性不孕症[J]. 中医杂志, 2020, 61(21): 1927-1929.
- [9] 宋燕娟, 梁凤霞, 吴松, 等. 针灸相关疗法对多囊卵巢综合征患者排卵率及妊娠率影响的网状 Meta 分析[J]. 中国针灸, 2019, 39(7): 792-798.
- [10] 陈俞儒. 艾灸子宫穴在多囊卵巢综合征诱发排卵中的临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(13): 117-118.
- [11] 卞云影, 王东红, 许玉霞, 等. 运用补肾清肝、祛痰化瘀方联合穴位埋线治疗多囊卵巢综合征经验探讨[J]. 北京中医药, 2023, 42(4): 426-429.
- [12] 王萍, 邵渝, 林辉, 等. 化痰调经方联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征痰湿阻滞证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1): 77-82.
- [13] 周罗林, 周俊亮, 谭兴举, 等. 通元针法联合加味苓桂术甘汤治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(7): 1792-1797.
- [14] CHEN H, DENG C, MENG Z, et al. Effects of TCM on polycystic ovary syndrome and its cellular endocrine mechanism[J]. Front Endocrinol, 2023(14): 956772.
- [15] 贾博超, 赵璐, 魏艺, 等. 基于“心体阴用阳”理论的心房颤动上游治疗[J]. 北京中医药, 2024, 43(9): 1040-1044.
- [16] 杜怡然, 陈振杰, 周静威. 基于“肾气不衡”理论的“平治于权衡”法治疗膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1112-1115.
- [17] 万宇, 王阳, 杜贞苹, 等. 以肾为主导的五脏整体观辨治卵巢早衰临床经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1341-1344.
- [18] 彭宏偲, 黄成龙, 王宏展, 等. 基于网络药理学探讨交泰丸对多囊卵巢综合征的作用机制[J]. 中西医结合研究, 2024, 16(5): 332-339.
- [19] 刘新敏, 陈如枫, 文胜, 等. 半夏泻心汤加减治疗胃热脾虚型多囊卵巢综合征高胰岛素血症效果观察[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 431-435.
- [20] 王若玲, 霍静娴, 张辉兰, 等. 半夏泻心汤化学成分、药理作用的研究进展及质量标志物的预测[J]. 世界中医药, 2024, 19(5): 719-726.
- [21] 赵秋生, 谭秀芬, 王南苏. 桂枝茯苓丸对多囊卵巢综合征大鼠胰岛素抵抗及脂联素的影响[J]. 新中医, 2012, 44(1): 116-117.
- [22] 龙运全. 五子衍宗丸药效物质基础和药理作用机制的研究进展[J]. 中药与临床, 2024, 15(5): 82-86.

Syndrome differentiation and treatment of polycystic ovary syndrome from "upper heat and lower cold"

LIU Chang¹, LIAO Yan², REN Yuehan², LIU Tingxiu¹, YANG Liangliang¹, LIU Xinmin²

(1. Clinical Medical School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. Department of Gynecology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053)

ABSTRACT Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common reproductive endocrine disorder in women of reproductive age. The 2023 International PCOS Assessment and Management Evidence-Based Guidelines introduced the concept of "overall health", emphasizing a more comprehensive treatment approach for patients. The balance between cold and heat is the foundation for the generation of all things in nature and the health of the human body. When this balance is disrupted, disease occurs. "Upper heat and lower cold" is a key pathological state of this disease, with the primary pathogenesis being the excessive consumption of the heart and kidneys, and the disorder of the three meridians of the uterus. The fundamental treatment principle is "balancing cold and heat", and based on syndrome differentiation, treatment methods include "regulating cold and heat, clearing the stomach, and strengthening the spleen", "mediating cold and heat, promoting blood circulation, and removing blood stasis", and "benefiting cold and heat, tonifying the kidney, and consolidating essence". These methods can improve the constitution of PCOS patients and enhance clinical efficacy, achieving the effect of balancing cold and heat.

Keywords polycystic ovary syndrome; upper heat and lower cold; treatment based on syndrome differentiation

(收稿日期: 2024-07-24)