

任青玲从“火与元气不两立”论治早发性卵巢功能不全经验介绍

龚歆¹, 吴汶恩² 指导: 任青玲²

1. 宁波市医疗中心李惠利医院中医科, 浙江 宁波 315100
2. 南京中医药大学附属医院妇科, 江苏 南京 210029

[摘要] 介绍任青玲教授从“火与元气不两立”论治早发性卵巢功能不全的临床经验。任青玲教授在领悟国医大师夏桂成教授心-肾-子宫轴学术思想的基础上, 从李东垣“火与元气不两立”理论出发, 认为脾胃虚弱则元气不充, 枢机不利则心火炽盛, 形成心肾失济之态, 最终导致心-肾-子宫轴功能失常是早发性卵巢功能不全病机所在。治疗上以补中气、泻心火、滋肾水三法同施, 可改善卵巢功能。

[关键词] 早发性卵巢功能不全; 火与元气不两立; 心-肾-子宫轴; 月经周期; 任青玲

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 14-0199-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.14.038

Introduction of REN Qingling's Experience in Treating Premature Ovarian Insufficiency Based on Fire-Original Qi Incompatibility Theory

GONG Xin¹, WU Wenen² Instructor: REN Qingling²

1. Department of Chinese Medicine, Ningbo Medical Center Lihuli Hospital, Ningbo Zhejiang 315100, China; 2. Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu 210029, China

Abstract: This article introduces Professor REN Qingling's clinical experience in treating premature ovarian insufficiency (POI) based on LI Dongyuan's fire-original qi incompatibility theory. Building on Chinese medicine master XIA Guicheng's academic framework of the heart-kidney-uterus axis, Professor REN integrates LI Dongyuan's theory to propose that the pathogenesis of POI arises from deficiency of spleen-stomach leading to insufficient of original qi, and dysfunction of pivot mechanisms resulting in exuberant heart fire, and subsequent disharmony between the heart and kidney. This condition ultimately disrupts the heart-kidney-uterus axis. For treatment, Professor REN advocates a synergistic approach combining three methods: supplementing middle qi, clearing heart fire, and nourishing kidney water, which collectively improve ovarian function.

Keywords: Premature ovarian insufficiency; Fire-original qi incompatibility; Heart-kidney-uterus axis; Menstrual cycle; REN Qingling

任青玲教授是第四批全国中医临床优秀人才, 师从国医大师夏桂成教授及岐黄学者谈勇教授, 从事妇科工作30余年, 教学及临证经验丰富。在学习领悟夏桂成教授心-肾-子宫轴学术思想的基础上,

结合既往多年来以清心滋肾之法^[1]治疗卵巢功能减退的临床观察, 从李东垣“火与元气不两立”理论出发, 提出补中气、泻心火、滋肾水的早发性卵巢功能不全创新治法。笔者有幸跟师学习, 现将任青玲

[收稿日期] 2024-12-01

[修回日期] 2025-06-04

[基金项目] 江苏省中医妇产生殖临床医学创新中心(zx202102); 江苏省中医药管理局2019年度江苏省中医药科技发展计划重点项目(zd201905)

[作者简介] 龚歆(1997-), 女, 医学硕士, 住院医师, E-mail: gongxin15252@163.com。

[通信作者] 任青玲(1969-), 女, 医学博士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: yfy0047@njucm.edu.cn。

教授基于“火与元气不两立”论治早发性卵巢功能不全的经验介绍如下。

早发性卵巢功能不全是指年龄 <40 岁的女性出现卵巢功能减退^[1], 主要表现为月经异常以及潮热出汗、情绪和认知功能改变等低雌激素症状, 并伴有促性腺激素(FSH)水平的升高(FSH > 25 mIU/L)。早发性卵巢功能不全严重威胁女性生殖健康, 早发性卵巢功能不全不孕症约占女性不孕症的 10%^[2]。现代医学治疗以激素补充治疗(HRT)为主, 但 HRT 只能改善患者的低雌激素症状, 停药后易复发, 且长期使用会增加乳腺癌、卵巢癌等更加危害女性健康的恶性肿瘤风险^[3]。早发性卵巢功能不全病机复杂, 单一横断面式辨证施治往往难以扭转病势。

1 “火与元气不两立”理论核心释义

1.1 阴火本质为心火亢盛 《脾胃论》明确指出“脾胃气衰, 元气不足, 而心火独盛。心火者, 阴火也……火与元气不两立, 一胜则一负”, 东垣学说中的阴火特指内伤所致的心火亢盛^[4]。此火与元气构成对立关系, 两者的此消彼长决定了病理状态的形成。

1.2 脾胃元气亏虚是阴火产生根源 元气是推动调节人体生殖功能的根本之气, 与脾胃之健衰直接相关, 李东垣强调其“非胃气不能滋之”。生理状态下脾胃健旺, 元气与生理之火并存。当脾胃虚弱, 元气生化不足, 气火平衡被打破, 形成“元气不足而心火独盛”的病理状态。

1.3 脾胃枢机不利是阴火炽盛关键 脾胃作为全身气机升降枢纽, 心肾阴阳水火相交有赖于其功能的正常发挥, 如《证治汇补》云:“脾旺则心肾相交。”《脾胃论》言“阴火乘其土位, 清气不升, 阳道不行”。任青玲教授亦认为在心火的发生发展过程中脾胃枢机不利、升降失常极为关键, 不仅仅是心火亢于上, 肾水亏于下; 下焦相火还会进一步上逆灼耗心阴, 加剧心火炽盛之势, 形成恶性循环。

2 从“火与元气不两立”阐述早发性卵巢功能不全病因病机

早发性卵巢功能不全属中医学闭经、月经后期等疾病范畴, 纵观古往今来众多医家对于本病病机的认识, 从肾立论者居多。夏桂成教授提出了心-肾-子宫轴理论, 强调子宫的藏泻功能(规律的排卵、行经)是受心肾二脏所调控, 尤其重视心的作用^[5-6]。夏桂成教授认为, 早发性卵巢功能不全的发病关键

在于心肾不交, 心-肾-子宫轴功能的紊乱。指出精神压力导致心神不宁而心火亢盛于上, 日久肾精亏于下, 更不能生精化髓充养心神, 致使早发性卵巢功能不全进展^[7]。基于以上认识, 通过清心滋肾汤治疗卵巢功能减退及相关疾病, 临床疗效确切。

任青玲教授师从夏桂成教授, 在临床实践中观察到较多早发性卵巢功能不全患者亦有或轻或重的脾虚证候, 细究其原因, 多与情志有关, 患者面临着提前衰老、生育力下降的巨大压力, 长期的忧愁恐惧、过度思虑而出现如不思饮食、乏力懒言、舌质淡胖有齿痕等脾虚证候。同时, 由于清心滋肾汤整体药性偏凉, 部分患者服药后出现大便稀溏等脾胃虚寒症状, 以至于不能够长期坚持, 影响疗效。基于这些现象的观察, 结合《黄帝内经》“五七阳明脉衰”的经典论述, 任青玲教授逐渐认识到阳明脾胃在早发性卵巢功能不全卵巢功能减退中扮演着重要角色, 而通过对“火与元气不两立”的理解和思考, 指出脾胃元气虚衰是早发性卵巢功能不全患者心火产生的根本动因, 具象化为“元气失养而虚, 心火无制而亢”的虚实夹杂。任青玲教授非常重视脾胃为气机升降之枢的作用, 即早发性卵巢功能不全的心肾不交当责之于中焦——脾胃虚弱, 中焦壅滞, 则心火独亢于上, 而肾阴癸水无以生化。“壮火食气”, 亢盛之心火既是脾胃元气损伤所致的病理产物, 又是导致元气倍衰的致病因素, 如此恶性循环, 进一步加重心肾不交之态, 最终导致心-肾-子宫轴功能紊乱, 促使早发性卵巢功能不全病情不断进展。

3 从“火与元气不两立”论治早发性卵巢功能不全

立足“气火失调”病机观, 任青玲教授认为, 治疗早发性卵巢功能不全的心肾失济当从中焦脾胃着手, 提出“治火必固元气, 培元当泻心火”的诊疗原则, 唯有补中气、泻心火、滋肾水三法同施, 方能助心肾交济, 恢复心-肾-子宫轴的正常功能, 促进卵巢功能改善。

3.1 补中升阳, 脾肾同调 针对中焦失运-心火亢盛的病理环节, 任青玲教授强调“补中州以复升降”, 临证常以四君子汤化裁补中健脾。更佐“风药之首”柴胡作为升阳关键药, 暗合东垣“升阳益胃”之法要, 借柴胡升发之性助脾阳升腾, 斡旋中焦升降之机而亢火自敛。对早发性卵巢功能不全肾精亏虚者, 临床常以山药、山萸肉、熟地黄滋肾填精, 与健运

中焦之品配伍,使脾肾同调,补而不滞,滋而不碍。

3.2 清心泻火,养心安神 针对早发性卵巢功能不全心肾失济的病机,任青玲教授承夏桂成教授心-肾-子宫轴理论精髓,认为“清心火即补肾水”,治法上常以清心泻火与宁心安神并重,使心宁而肾自实。临证以黄连、莲子心等苦寒之品直折心火,配伍党参、白术等甘缓和中,既合“泻心火须藉中州斡旋”之旨,又防苦寒败胃之弊。更以百合、知母、酸枣仁、麦冬为“静”药以养心阴;症状重者,采用煅龙骨、煅牡蛎重镇潜降,安神定志。

3.3 养血调经,燮理阴阳 任青玲教授认为,早发性卵巢功能不全患者火亢日久,多煎熬津液致阴血不足,阴精耗损,卵泡募集乏源,致使月经周期停滞于经后阶段。在治疗方面尤其重视经后期养血,旨在养血以养阴、养阴以养精。常以熟地黄配伍黄精、白芍使精血互化,推动卵泡的发育成熟。同时,在滋阴药中佐小剂量肉桂辛温通阳,取“阳中求阴”之法,调和阴阳枢机,以促进经后期向排卵期转化。

4 病案举例

患者,女,32岁,2022年9月26日初诊。主诉:月经稀发伴月经量少5年,停经3个月。患者既往月经规律,5年前产后大出血后出现月经稀发,周期1~3个月,伴月经量减少,为既往经量的1/3~1/2,经期5天,经色暗,伴腰酸,无痛经,无血块,乳房胀痛。生育史1-0-0-1。末次月经2022年6月20日,至今未潮,自测尿妊娠试验阴性。患者平素寐浅,多梦易醒,每天入睡4~5h,近日自觉乏力明显,偶有潮热面红、口干、心烦焦躁,食纳欠佳,大便稀溏,1~2天1次,小便调。舌尖红、苔少,脉弦细。2022年6月22日月经周期第3天性激素:黄体生成素15.81 mIU/mL,卵泡刺激素27.36 mIU/mL,雌二醇25 ng/L,抗缪勒管激素0.47 ng/mL。2022年6月22日妇科B超:左侧窦卵泡数2个,右侧窦卵泡数4个。卵巢、子宫体积偏小。西医诊断:早发性卵巢功能不全。中医诊断:月经后期,心肾失济证。治宜补中升阳、泻火滋阴。拟补中泻心汤加减,处方:党参20g,炒白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,黄连3g,柴胡6g,北沙参10g,麦冬10g,百合10g,知母10g,生地黄10g,玄参10g,炒酸枣仁10g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次服用。

2022年10月14日二诊:诉月经仍未来潮,口干

乏力症状有所缓解,潮热减轻,大便偏稀,自诉近期因家事思虑多,心烦、寐差。带下量增多。舌红、苔薄白,脉细弦。在原方基础上加入黄芪30g,巴戟肉10g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g。14剂,每天1剂,水煎。

2022年10月27日三诊:诉昨日月经来潮,量较前稍增多,色红。药后心烦失眠有所改善。仍有大便稀溏。舌淡红,苔薄白,脉弦。结合经期特点调整原方,去生地黄、玄参,加入益母草15g,牛膝10g,生山楂10g。14剂,每天1剂,水煎服。

2022年11月12日四诊:诉服上方后潮热汗出症状明显缓解,失眠好转,近日工作压力大,时有乳房胀痛,二便调。带下量稍多,色白,无异味,舌淡红、苔薄,脉弦细。结合患者症状,在原方基础上去玄参,增加柴胡剂量为10g,再加入广郁金10g,合欢皮10g,巴戟肉9g。14剂,每天1剂,水煎服。

2022年11月28日五诊:末次月经日期2022年11月21日,量中,色鲜红,5日净。诉近日情绪仍有波动,寐尚安,偶有心烦急躁、潮热汗出。二便调。舌淡红、苔薄白,脉弦。结合经后期特点及症状,予原方加入钩藤10g,莲子心5g,当归10g,炒白芍10g。14剂,每天1剂,水煎服。

后继续予补中泻心法治疗,辨证加减,如此治疗3个月经周期后,复诊诉月水期至,心烦睡眠、潮热汗出、乏力纳差等症状改善,2023年1月复查基础性激素:卵泡刺激素16.55 mIU/mL,雌二醇48 ng/L,抗缪勒管激素0.8 ng/mL。2023年1月妇科B超:左侧窦卵泡数4个;右侧窦卵泡数5个。此后定期随访,2023年4月基础性激素:卵泡刺激素17.35 mIU/mL,雌二醇39 ng/L,抗缪勒管激素0.9 ng/mL。2023年5月妇科B超:左侧窦卵泡数4个,右侧窦卵泡数4个。

按:此案患者青年女性,因产后大出血致气血耗伤;加之病程日久,长期心情不舒,思虑甚多,导致脾胃虚损,元气失于充养,故食纳欠佳、大便稀溏。火与元气不相立,故患者出现面红口干、心烦失眠等心火亢盛之表现;心肾水火不济,因此出现月经周期、经量的异常。病机总属脾胃元气亏虚、心火亢盛、心肾失济,舌苔脉象均为佐证。一诊方选补中泻心汤健脾胃,泻心火。补中泻心汤为任青玲教授根据甘草泻心汤、补中益气汤与益胃汤加减

变化而来。方中党参、白术、茯苓、甘草健脾胃之气，助元气之生；沙参、麦冬以甘凉柔润之法益胃阴而滋肾阴；黄连泻心火，生地黄、玄参滋肾水以制心火之亢，百合、知母、酸枣仁滋养心阴，宁心安神。二诊带下量增多，为阴血渐充之象，故予原方加黄芪、巴戟肉取气中扶阳之意，实现重阴必阳的转化，诱发排卵；同时以龙骨、牡蛎宁心安神。三诊值经期，气血运行以通调为要，故予山楂、牛膝、益母草活血祛瘀生新。四诊处于经后终末期，治以滋阴补阳、阴阳并重。故在原方滋阴基础上加巴戟肉，同时增加柴胡剂量助元阳之生；患者情志不舒，予郁金、合欢皮理气解郁行滞。五诊值经后血海空虚，治以滋阴养血，予当归、白芍养血以养阴，促进卵泡生长；又见心烦潮热反复，投入钩藤、莲子心清泻心火。坚持治疗3个月，随证调整，灵活序贯，以改善卵巢功能，助天癸之生，不仅能够恢复月经周期的正常节律，患者的内分泌激素水平及窦卵泡数均有所改善。

5 结语

综上所述，脾胃元气不充，中焦枢机失运，继而心火炽盛、心肾失济，导致心-肾-子宫轴功能失常是早发性卵巢功能不全的重要病机。从临床问题

出发，任青玲教授认为“火与元气不两立”之论与早发性卵巢功能不全因机证治等方面均有着密切关联，临证以补中气-泻心火-滋肾水为要，根据病情治以兼顾，早期干预，往往能有效改善卵巢功能，重建胞宫“藏泻有序”节律，为阻断早发性卵巢功能不全病情进展提供新路径。

〔参考文献〕

- [1] 冯晓玲, 李力, 曲凡, 等. 早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1193-1198.
- [2] SAIOA T, LUBNA P. Primary ovarian insufficiency-Why, nearing 2021, are we still debating “to treat or not?” [J]. Maturitas, 2021, 143: 231-233.
- [3] 徐娅琼, 赵淑云, 周桦, 等. 早发性卵巢功能不全中西医治疗研究现状[J]. 生殖医学杂志, 2024, 33(2): 271-276.
- [4] 金秋百, 赵月纯, 罗逸祺等. 基于《脾胃论》再谈东垣“阴火”学说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 18-20.
- [5] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 16-17.
- [6] 夏桂成, 谈勇. 国医大师夏桂成中医妇科集验[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2023: 72-73.
- [7] 王静, 夏桂成. 夏桂成从“心-肾-子宫轴”学说论治早发性卵巢功能不全经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 554-557, 576.

(责任编辑: 刘淑婷)