

· 学术探讨 · 腹部 ·

## 朱丹溪阳有余而阴不足理论对多囊卵巢综合征中湿热阴亏证的探讨

万鑫<sup>1</sup> 付志红<sup>2,\*</sup>

1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004)

2.江西中医药大学附属医院妇科(江西 南昌 330004)

【摘要】 本文探讨朱丹溪“阳有余而阴不足理论”中对于多囊卵巢综合征湿热阴亏证的病因病机及其治疗。从文献与近代研究，朱丹溪在其阐述得出：主闭藏身，肝司疏泄，二者之间皆有相火且归于心。湿热对心火、相火、肝肾、胞宫的影响。在知网搜索主题“阳有余而阴不足”，其中学术期刊25篇、论文2篇。但其中与胞宫关系的研究较少。但临床上肝肾的虚损与湿热之邪夹杂导致疾病治疗困难迁延不愈，所以讨论湿热、阴阳二气、君火、相火和肝肾之精与胞宫的相关性。进一步讨论其中中医生理及中医病理研究，探讨“阳有余而阴不足”是如何指导临床治疗的理论基础。

【关键词】 阳有余而阴不足；妇科；湿热；阴亏；多囊卵巢综合征

【中图分类号】 R271.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.1.037

## Discussion of Damp-heat Yin Deficiency in Polycystic Ovary Syndrome

WAN Xin<sup>1</sup>, FU Zhi-hong<sup>2,\*</sup>

1.Graduate School of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi Province, China

2.Department of Gynecology, The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi Province, China

**Abstract:** This paper discusses the etiology and treatment of polycystic ovary syndrome with damp and heat Yin deficiency in the theory of "Yang surplus but Yin deficiency". From the literature and modern research, Zhu Danxi in its elaboration: the main closed hiding, the liver department drainage, between the two have a fire and put into the heart. The influence of damp and heat on heart fire, phase fire, liver and kidney, and cell palace. Search the theme "Yang but Yin", including 25 academic journals and 2 papers. However, there are few studies on the relationship with the cell palace. However, the clinical deficiency of liver and kidney and the combination of dampness and heat lead to the difficult treatment of the disease, so the correlation between dampness and heat, Yin and Yang, jun fire, fire and the essence of liver and kidney and the cell palace is discussed. Further discuss the study of TCM physiology and TCM pathology, and discuss the theory that "surplus Yang but insufficient Yin" is the theoretical basis for guiding clinical treatment.

**Keywords:** Yang Surplus and Yin Deficiency; Gynecology; Damp and Heat; Yin Deficit; Polycystic Ovary Syndrome

“阳有余而阴不足论”出自朱丹溪《格致余论》<sup>[1]</sup>。本篇中朱丹溪的中医理解释为<sup>[2]</sup>“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。二脏皆有相火，而其系上属于心”。大意为：肾与肝其中都有相火，而相火与心相关，其有君火，因为外界影响君火扰动而造成相火扰动。因为肝主疏泄，相火动而造成精气的流失<sup>[3]</sup>。肝肾的精气的流失又会造成胞宫失于涵养。为探讨“阳有余而阴不足论”对于胞宫的影响，现研究其中医原理综述如下。

## 1 阳有余而阴不足的学说形成

原文出现于《格致余论》，其中一篇名为：阳有余而阴不足论。由金元四大家之一的朱丹溪提出。

**1.1 《和剂局方》的影响** 朱近人学者研究<sup>[4]</sup>：隋唐乃至宋代时期，此时对外出口贸易、交流增多，香料药物等药品进口随之增多，并位居首位，而其中多以沉香、丁香、豆蔻、良姜等多见，上述香料药的主要功效为理气和胃、行气化痰等效用，适用于临床脾胃虚寒、湿困中焦等证治疗，在宋代时期，普遍出

现香料药物成为宋医方的特点。在《局方》中所述：香料药为主方剂记载数量多，常见为丁沉香丸、生气汤、五香散等，在药证相合情况下，上述方剂效如桴鼓，此时阴阳寒热不分时，概囑“多服、常服、久服”，所造成伤阴耗气之弊不言而喻。

**1.2 地域影响** 由近代医家指出<sup>[5]</sup>：丹溪为元代初期生人，当时社会局势稳定，而人民日常生活安定、富足，则表现出饮食不节、纵欲酗酒，或伴有情志不畅、过于忧思，以火炽精竭为表现。因丹溪主要居住在江浙地区，由于地理位置影响，过于卑湿，此时因气候温热会引起湿热，所致疾病种类偏多。所以阳有余又有当时社会背景。

**1.3 各位医家影响及学术传承** 刘完素之再传弟子罗知悌，是朱丹溪的恩师，在又有同时期学习了于张子和、李东垣二家学说。为此，朱丹溪在自身理论之中结合三家之长，分别为刘完素的“寒凉学派”、张子和的“攻下学派”、李东垣的“补土学派”，将自身临症经验综合下并形成新的独特治疗方法，后世医家尊其为“养阴学派”<sup>[6]</sup>。

【第一作者】 万鑫，男，主治医师，主要研究方向：中医临床。E-mail: qianqian198@21cn.com

【通讯作者】 付志红，女，教授，主要研究方向：中医妇科。E-mail: mahaiyanmei@sina.com

## 2 对阳有余因不足的理解

**2.1 作者释义** 原文《阳有余阴不足论》<sup>[7]</sup>: 主闭藏者肾也, 司疏泄者肝也。二脏皆有相火, 而其系上属于心。为此论的中医生理病理解释。文中又以天地为比较论述“阳常盈, 阴常亏”, 后又以人的生长为例“男子十六岁而精通, 女子十四岁经行, 有形之后, 哺乳水谷以养, 阴气始成而, 阳气为配, 以能成人, 而为人之父母。古人必近三十、二十而后嫁娶, 可见阴气之难于成”, 论述阴气较之阳气充盈时间更久。

**2.2 阴阳的概念** 阴阳的对立统一是天地万物运动的根本规律。阴阳的不平衡又是疾病的基本。阳有余阴不足可以有两个方面<sup>[8]</sup>。一是阳旺而阴相对少, 二是阴不足而阳相对旺。从病理解释看一是由于阳盛而造成了阴的亏损, 而是由于阴的不足而阳气不得遏制然后旺盛。虽都为阳有余阴不足, 但在病理上和治疗上截然不同<sup>[9]</sup>。

**2.3 君火与相火的概念** 朱丹溪对相火与君火作了区分<sup>[10]</sup>, 朱氏指出, 君火为后天之火, 相火为先天之火, 君火五行对应心, 相火为“守位禀命”。应安于名分不僭越; 禀命者依附肝肾之阴。君火为后天之火, 与其人体思维、感知及情志变化关联。生命活动推动期间, 其原始动力为相会, 管理脏腑运动、气机升降、气血津液化生等, 均为君火统帅才能发挥相会作用, 调节原有生理功能, 故为“相火以位”。

**2.4 精与肝肾的关系** 《素问·五运行大论》<sup>[11]</sup>记载中提到, 生理与两脏之间关系紧密, 肾藏精, 生髓能化生肝血, 而肾经髓生养肝。《灵枢·本神》讲解病理发生之中, 肝肾两脏在其中的相互影响, 肝藏血, 当功能失调及肝血亏虚时, 则表现出肾精失养, 以精伤为表现<sup>[12]</sup>。明代医家李中梓在前人的理论上提出“乙癸同源, 肝肾同治”, 肾藏精, 肝藏血, 精血互相化生。

**2.5 肝肾与胞宫的关系** 胎儿自胞宫孕育而来。而肝肾同源, 冲、任及督脉均出自胞宫<sup>[5]</sup>。故胞宫为肝肾所主。而肝肾同源能互生经血<sup>[13]</sup>。血能化精, 精能化血。此时肾精充足能利于肝血的化生, 进而能促进胞宫起到滋养作用。妇科名家罗元恺教授提出<sup>[6]</sup>“肾气、天癸、冲任、胞宫作为生殖轴主要构成内容, 能有效调节女性生殖功能”, 在其中提出肾气、天癸、冲任概念<sup>[14]</sup>。而肝肾同源, 故肝肾皆可影响胞宫的生理状态。

## 3 从“阳有余阴不足论”治疗多囊卵巢综合征

**3.1 多囊卵巢综合征的中医、西医认识** 《妇产科学》<sup>[15]</sup>: 多囊卵巢综合征(PCOS)作为一类内分泌代谢性疾病, 育龄期女性多见, 发病率保持在5%~10%。而临床常见特征为慢性无排卵、高雄激素症, 患者并表现出月经不调、不孕、肥胖等。针对PCOS病理生理改变, 常常与内部内分泌失衡有关, 包括糖代谢、脂代谢、蛋白质代谢等局部可调控因素, 会对妇女生殖功能造成影响, 同时会并发一系列并发症, 如2型糖尿病、心血管疾病、子宫内膜癌等, 威胁到女性自身生殖健康。

学者认为<sup>[16]</sup>: 长期无排卵、高雄激素血症并作为疾病发生特征表现, 而临床特征之中, 包括肥胖、多毛、黑棘皮症等。目前, 对其多囊卵巢综合征发病病因分析中, 先天禀赋、后天因素有其关联性, 先天禀赋为基础, 饮食不节、情志不遂为其辅助因

素。病机中, 肾肝脾紊乱, 气滞、痰瘀及瘀血为病理, 造成天癸失调, 影响到肝、脾及肾, 气、痰、瘀之间转化, 因病机相互交错具有较高复杂度, 肝郁气滞作为病机枢纽<sup>[17]</sup>。本虚标实为病性, 肝郁、脾虚及肾虚为本, 因气滞、血瘀及痰湿下, 在症候之间, 虚实夹杂后表现出多态性, 而其之间缠绵、难愈。

**3.2 阳有余阴不足论湿热阴亏** 汪石山《营卫论》言<sup>[18]</sup>: “此丹溪所以立论垂于后也, 非论治阴阳之病也, 未尝专主阴虚而论治。”因此, 在进行施治期间需进一步辨别病因、病所、病机。朱丹溪所论述的阳有余, 是情欲扰动君火再而扰动相火, 精气随之疏泻导致的阳有余而阴不足。但是劳逸、饮食、情志等问题皆可引发。劳逸所伤产生的阴虚火旺、油甘厚腻导致的脾胃湿热、七情化火等都扰动相火而体现阳有余阴不足<sup>[19]</sup>。因相火致病之间病因表现相似, 个人体质因素影响之下, 在虚实等之间有所区别。

**3.3 湿热阴亏与多囊卵巢综合征联系** 湿为阴邪, 其性黏腻, 其用濡滞。《金匱要略》云: 湿伤于下, 雾伤于上。盖湿性重浊, 可阻塞阳气。又因湿为阴邪, 能损人之阳气, 湿胜则气血不流, 经隧不通。《内经》所谓: 地之湿气, 感则害人皮肤筋脉<sup>[20]</sup>。湿亦可阻塞胞宫使精微物质不能濡养, 又可伤阳, 阳气为动力, 动力不足则卵泡成熟缓慢。使妇人难以受孕。

热与火同类, 均属于阳, 病机与临床基本一致, 程度上有些许差别。张景岳的《类经》指出<sup>[21]</sup>: “和之火则生物, 亢烈之火反害物, 故火太过则气反衰, 火平和则气乃壮。”并且热邪可煎熬阴血以致伤阴, 又可“壮火散气”耗伤元气。阴血不足、元气耗散又进一步可以影响胞宫受孕。故湿热之邪, 阻滞胞宫使阳气温养推动无力, 又可伤阴耗气使胞宫不收濡养。再者湿阻气机不畅, 热邪煎熬阴血, 又可致瘀。又会进一步影响胞宫, 使其生理功能难以正常<sup>[22]</sup>。

有研究<sup>[23]</sup>: 女子之中, 卵子正常发育及成熟本为学, 精血充盈利于生成。若阴血不足, 冲任则以气血亏虚, 胞宫胞脉失养无法正常摄精成孕, 而不利于卵巢发育造成不孕。《素问·阴阳应象大论》: “年过四十, 而阴气自半也”。年龄同样会影响到阴气不足。《景岳全书》有载: “肾阴为一身阴之本”, 肾阴作用其中作用显著。一旦有肾阴不足, 影响到全身之阴, 在正常状况若有胞宫胞脉失于滋养, 则卵巢发育出现异常, 不利于正常生成及顺利排出。肝之阴血不足无法完全滋养肝气, 而肝主疏泄, 当功能失调后以疏泄失常为常见表现, 对气血正常运行形成影响, 若伴有紊乱表现出, 冲任受到影响造成失调, 出现经血乏源、子宫内膜失于滋养, 不利于正常卵泡生成形成发育障碍。《脉因证治》中指出, 肾虚可生湿热理念。有近代学者研究<sup>[24]</sup>: 部分患者长期经激素、温补类药物服用后, 在药物性温之中选择温燥居多, 能助阳生热。肾, 主攻生殖为先天之本。肾, 主水, 若燥热耗伤元阴元阳, 不利肾之气化生, 当津液失于输布, 津液停蓄形成湿斜; 温燥郁后, 化热、湿热相互作用, 湿热后下注冲任, 热盛引起阴血耗伤, 当精血不足冲任空虚, 湿阻冲任下气血运行障碍, 在胞宫内, 藏泻失司, 并出现月经稀少、闭经和不孕。故阴血不足也能成为生成湿热的的原因。湿热与阴亏常相间夹杂。长而久之冲任及胞

宫脉受阻而影响摄精成孕。

#### 4 朱震亨所著书中湿热阴亏

《局方发挥》卷六：富贵之家，骄恣之妇，卒有白带，头风气痛，膈满痰逆，口干经水不调，发脱体热，皆是阳胜阴虚之病，天生血气本自和平，曰胜曰虚。

朱丹溪先生没有给出方剂，但从条文来看：富贵之家说明患者物质条件丰富，骄恣之妇表明肝气旺盛，头风气痛肝气不舒，白带、膈满痰逆痰湿之相，经水不调、脱发阴血亏虚，口干可做两解，一是痰湿阻滞上焦津液不得上承，二是湿热伤津故口渴<sup>[25]</sup>。体热也有两解，一是湿热证导致气机不通畅而导致的体温升高，二是阴虚导致的阴虚火旺。因论述简单无法鉴别。但总体而湿热气滞兼有阴血亏虚，故丹溪云：皆是阳胜阴虚之病。因为阴血不足而导致的阴阳失衡，阳旺而阴亏。

#### 5 临床治疗湿热阴亏证

中医的精华在于辩证论治，治疗上我们也可以祛湿热而养阴血。如：名方苍附导痰丸，用来治疗脾虚痰湿，肥盛女人无子者。多囊、形盛多痰，气虚，至数月而经始行；形肥痰盛经闭；肥人气虚生痰多下白带。又者柴胡温胆汤，少阳阳明痰湿为主，见喜油甘厚腻、时有痰涎、口干口苦口黏、出汗黏腻兼情绪不佳者。甚者血分湿热，亦可当归贝母苦参丸，《金匱要略心典》云：其血虚热郁，而津液涩少也。《本草》中得出，当归使用下能有效补女子不足，苦参入阴后，利窍除伏热，贝母用于郁结治疗，兼清水液之源。说明古代医家已经用此方治疗湿热阴虚之证。

对于阴虚，有补肾阴的六味地黄丸、大补阴丸，也有治疗肝脾阴血不足的当归芍药散，心脾阴亏的归脾汤。从此来看必须先辩证论治才能选出适合的治疗方剂，然后再随证加减。

#### 6 小结

虽然“阳有余阴不足”是元初提出，距今近700年历史。但是当时的思想对现今的疾病也会有所启发。临床症状千奇百怪，但其中的所涉及的中医机理类似，可以发展和沿用。本文中可以体现“阳有余阴不足论”对临床的理论依据。其中扩展了原文对于阳有余的定义，扩大了临床应用范围。对于多囊卵巢综合征有一定的理论指导依据。对于古代文献中，我们依旧有很多不足的认识，经过开发与临床结合可能是解决某些疑难病的突破口。理论的突破，可以使临床进一步提高。

#### 参考文献

[1] 朱近人. 论朱丹溪“阳有余阴不足”[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(6): 1461-1463.

- [2] 韩凤娟, 王东雪. 基于巢囊理论探讨多囊卵巢综合征[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 487-489.
- [3] 张婷, 徐新宇, 殷一红. 基于肝肾同源理论探析多囊卵巢综合征不孕病机及诊治[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(9): 866-868.
- [4] 沈国凤, 丁丽仙, 郑红艳. 丁丽仙教授从肝肾论治多囊卵巢综合征不孕的经验介绍[J]. 中医临床研究, 2022, 14(21): 23-25.
- [5] 王春环. 滋癸汤加减联合达英-35治疗肝肾阴虚型多囊卵巢综合征患者的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(24): 100-102.
- [6] 罗蓉, 王宇, 缪阿风, 等. 正常体质指数的多囊卵巢综合征患者发生胰岛素抵抗的影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(17): 2102-2107.
- [7] 幸星婷, 谢波, 陈小平等. 理气化痰方治疗痰瘀互结型多囊卵巢综合征高雄激素血症的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1388-1393.
- [8] 庄梦迪, 姚美玉, 刘树辉, 等. 从阳明论治多囊卵巢综合征[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(3): 97-101.
- [9] 杨乔瑞, 潘紫萌, 孙畅, 等. 中药治疗多囊卵巢综合征辨证与组方规律分析[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(12): 1251-1259, 1263.
- [10] 李煜刚, 王宝成, 蔡术, 等. 基于一气周流理论以升阳益胃汤辨治多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(7): 73-74, 83.
- [11] 李芊, 吴效科. 个体化取穴与标准化取穴针刺治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(1): 132-135, 152.
- [12] 熊梦欣, 向楠, 周亚娜, 等. 姜惠中教授治疗多囊卵巢综合征学术思想及辨治规律的研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(11): 4001-4008.
- [13] 秦爽, 阮祥燕, 王宾红, 等. 多囊卵巢综合征患者促排卵周期中成熟卵泡性激素浓度对妊娠的影响[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(4): 530-535.
- [14] 杨晓刚, 周学智, 张洋, 等. 庄田畋教授治疗多囊卵巢综合征经验介绍[J]. 贵州中医药大学学报, 2021, 43(1): 18-20.
- [15] 甘珊珊, 袁娇, 王萍. 导师自拟补肾疏肝方治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(4): 41-43.
- [16] 李承功. 肥胖型多囊卵巢综合征的辩证论治[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(2): 5-7, 72.
- [17] 王晓媛, 李浩, 黄欲晓. 蔡连香治疗多囊卵巢综合征所致不孕症经验研究[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(9): 866-869.
- [18] 王亮, 丁芳, 杨淑英, 等. 补肾调肝、祛湿活血周期用药法治疗多囊卵巢综合征一不孕疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 7-10.
- [19] 丛超, 刘慧聪, 李盛楠, 等. 孙卓君诊治多囊卵巢综合征经验撷粹[J]. 江苏中医药, 2018, 50(12): 15-18.
- [20] 全克进, 温小慧, 李淑娜, 等. 马红霞治疗多囊卵巢综合征复发性流产经验[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(6): 1-4.
- [21] 李天真. 王成荣诊治多囊卵巢综合征经验总结[J]. 四川中医, 2022, 40(8): 1-3.
- [22] 李怡, 王轶蓉. 从肝论治多囊卵巢综合征[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 956-958.
- [23] 蔡淑侠, 韩延华, 冯聪, 等. 韩延华教授诊治多囊卵巢综合征经验[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(4): 563-565.
- [24] 刘小菲, 王月娇, 高仙维, 等. 徐莲薇以五子衍宗丸为基础方治疗多囊卵巢综合征不孕症经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 21-23.
- [25] 张思君, 耿红玲, 谭雅文, 等. 李丽芸教授基于“补不足损有余”理论论治多囊卵巢综合征不孕[J]. 中国医药导报, 2022, 19(25): 115-118, 128.

(收稿日期: 2023-12-05)

(校对编辑: 韩敏求)