

本文引用:魏一苇,张紫娟,文乐兮.基于藏象学说探讨“卵巢为奇恒之娇脏”[J].湖南中医药大学学报,2023,43(1):164-167.

基于藏象学说探讨“卵巢为奇恒之娇脏”

魏一苇,张紫娟,文乐兮*

湖南中医药大学,湖南长沙 410208

〔摘要〕 卵巢为实质性器官,形态具备“脏”的特性。其形质功能周期性变化,兼具“藏泄”,且“娇小”柔软而敏感易损。临证应依据不同年龄的生理病理特点分阶段论治;顺应藏泄规律遣方选药;忌峻补强攻。在养护方面,需避免医源性损伤卵巢组织;保持健康生活方式;卵巢功能不良宜早诊断早治疗。

〔关键词〕 卵巢;奇恒之脏;奇恒之娇脏;藏象学说

〔中图分类号〕R271.1

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.01.027

Discussion of the ovary as "the delicate extraordinary organ" based on zang manifestation theory

WEI Yiwei, ZHANG Zijuan, WEN Lexi*

Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

〔Abstract〕 The ovary is the parenchymatous organ with the morphological features of "zang". Its morphology and function changes periodically, both characterized by "storing and eliminating". In particular, the ovary is "delicate", being soft, sensitive and fragile. In clinical practice, the treatment should be divided into stages according to the physiological and pathological characteristics for different ages; prescriptions and drugs should be selected by the law of "storing and eliminating"; fierce tonifying or purging should be avoided. In maintenance, it is necessary to avoid iatrogenic injuries and maintain a healthy lifestyle. In addition, early diagnosis and treatment is essential.

〔Keywords〕 ovary; extraordinary organ; the delicate extraordinary organ; Zang Manifestation Theory

中医藏象学说依据人体形态结构与生理功能特点,将内脏分为“五藏”“六腑”和“奇恒之腑”。然而,“五藏”“六腑”“奇恒之腑”难以全面概括整个人体的生理现象与病理状态。如女性重要的性腺器官卵巢,虽然古代医家对于其功能的研究早已开始,但大多将其生理功能分述于其他脏腑之中。中医如果不深化对“卵巢”形质功能的认识,既不利于中医理论的创新发展,更有碍临床精准治疗。为此,基于卵巢结构功能及其生理病理特点,笔者不仅认为卵巢应为“奇恒之脏”,而且她是“奇恒之娇脏”。就此,本文将

展开论述,冀以更好地完善中医理论,更有效指导临床治疗。

1 卵巢为奇恒之脏概念的提出

1.1 奇恒之脏概念

“五藏”是以心、肝、脾、肺、肾为中心的五个生理病理系统。《素问·五藏别论》云:“所谓五藏者,藏精气而不泻也,故满而不能实。六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”唐代医家王冰注云:“精气为满,水谷为实。五藏但藏精气,故满而不实;六腑则不藏

〔收稿日期〕2022-09-28

〔基金项目〕湖南省重点学科方剂学开放基金资助项目(2015-03)。

〔第一作者〕魏一苇,女,博士研究生,研究方向:妇科与中医药文化。

〔通信作者〕*文乐兮,女,教授,硕士研究生导师,E-mail:wenlexi66@163.com。

精气,但受水谷,故实而不满也。”在解剖上,五藏内部组织相对充实,是实体性器官;六腑中空,为空腔性器官。在生理特点上,五藏化生和贮藏精气;六腑受盛和传化水谷。“奇恒之腑”则在形态上中空有腔与六腑相类,而功能上贮藏精气与五藏相同,所谓似脏非脏、似腑非腑。正如《素问·五藏别论》言:“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞,此六者,地气之所生也,皆藏于阴而象于地,故藏而不泻,名曰奇恒之腑。”

《周易·系辞》曰:“一阴一阳之谓道。”“道”即规律、法则,揭示了任何事物都是由阴阳对立两个方面构成。《素问·宝命全形论》更明确指出“人生有形,不离阴阳”。于此,藏象学说中既有“奇恒之腑”,“奇恒之脏”的提出便也不足为奇。

由于古代条件的限制,人们对人体组织器官的解剖、生理病理的认识难以全面深入,是以中医古籍中并无“奇恒之脏”概念的记载。不过,对于“奇恒”之意有着充分的阐述。如《素问·病能论》中言:“奇恒者,言奇病也”,而对于奇病的理解,纵观《素问·奇病论》,认为奇病为一些疑难、复杂、迁延性以及退变性疾病^[1];《说文解字》亦提到,“奇者,异也”“恒者,常也”,“奇恒”即异于平常之意。综合上文关于“脏”的论述和“奇恒”含义的古代认识,我们有理由认为,奇恒之脏的概念应满足:形态结构上应具备脏之“内部组织相对充实”的特点,生理功能上却不似平常五脏的藏而不泻;而在临床上,“奇恒之脏”所病则应具备复杂、疑难、迁延性或退变性的特点。

1.2 卵巢为实性器官,具有藏泄双重性

卵巢是产生与排出卵子,并分泌甾体激素的性器官。中医对卵巢的认识论述较晚,清末《沈氏女科辑要笺正·第三十一节》首先论及卵巢为“子核”,输卵管为“子管”。曰:“子宫之底,左右各出子管一支,与小孔通,长二寸半,垂于子核之侧,不即不离。子核者,在子宫左右离一寸,向内有蒂,与子宫相连,向外有筋带,与子管相系,形如雀卵,内有精珠十五粒至十八粒不等。内贮清液,是为阴精,女子入月之年,精珠始生,至月信绝,其珠化为乌有”。“男精入子宫,透子管,子管罩子核,子核感动,精珠迸裂,阴阳交会”。这两段论述形象地描述了卵巢排卵功能,以及与女性生理生殖生育的密切关系。

解剖学证实,卵巢为一对扁椭圆形的实性器官,其形态上具备“脏”的特性,但从卵巢形态和功能的周期性变化,其又异于平常之脏,可谓“奇恒”。

“奇恒”之一在于卵巢形态的变化。在女性一生的不同阶段,卵巢的形态有较大的变化。青春期前卵巢表面光滑;青春期开始排卵后,卵巢表面逐渐凹凸不平;育龄期妇女卵巢大小约4 cm×3 cm×1 cm,重5~6 g,灰白色;绝经后卵巢逐渐萎缩变小变硬,盆腔检查时不易触到。

“奇恒”之二在于卵巢的功能具有藏泄双重性^[2],并随着不同年龄而发生变化。从青春期开始到绝经前,卵巢的功能发生周期性变化;“卵泡期”即中医“经后期”,卵巢发挥“藏而不泄”之功能,表现肾阴生长,卵泡发育;排卵期即中医“氤氲期”,卵泡成熟,肾阴盛极,阴盛阳动,重阴转阳,此时卵巢功能“泄而不藏”,排出卵子,卵泡排出后,黄体形成并逐渐发育成熟;黄体期即中医“经前期”,此期阴盛阳生渐至重阳,卵巢功能“藏而不泄”;黄体后期,阴阳俱旺,冲任充盛,如果受孕成胎,则可维持胞胎生长,否则,重阳则开,“泄而不藏”,月经来潮。

正因为卵巢的周期性变化,藏泄有度,才使月经具有周期性、节律性。一旦藏泄失其常,则月经或提前或延后,或闭经,经量或多或少,或崩漏不止,甚至不孕等等。

2 卵巢为奇恒之娇脏的认识

奇恒之娇脏,是在认定卵巢为“奇恒之脏”的基础上,对卵巢形质、生理病理特征更精准的认识概括。

2.1 卵巢形质与娇脏

《现代汉语词典》解释“娇”为“柔嫩、美丽可爱”,记载的词组有“娇小、娇贵、娇嫩、娇气、娇柔、娇养”等。如前所述,中医古籍鲜有涉及卵巢形质的描述,直至清末《沈氏女科辑要笺正》提出“子核”:形如雀卵,内贮精液。现代解剖学表明,卵巢位于盆腔侧壁,深居其中。因其为腺体组织,具有质地柔软轻灵,且表面无腹膜覆盖,游离于盆腔的特点,其“娇小”“娇嫩”“娇柔”之形体特质显而易见。

2.2 卵巢生理病理与娇脏

虽然古代医家对卵巢形质的认识有所局限,但古籍中并不缺乏卵巢功能的记载。如古代医家论及肾所藏的生殖之“精”、承肾滋胞之“胞脉”、始于父母而后天趋于成熟之“天癸”等,均在一定程度上关乎卵巢生理功能。有专家指出,肾和天癸的功能是卵巢功能的具体体现^[3]。《素问·上古天真论》所载“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……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”即是最有力的证据。现代中医学者将这一环路概括为“肾-天癸-冲任-胞宫轴”^[4],其中以肾为主导,由天癸调节,通过冲任的通盛、相资,督脉、带脉的调约,在胞宫主司下由子宫表现出经、带、胎、产的生理活动。

现代医学^{[5]26-27}认为,因卵巢周期性变化,使女性生殖器发生一系列相应变化,其中尤以子宫内膜的周期性变化最为显著。一方面,卵巢周期主要受下丘脑-垂体功能调节:下丘脑分泌促性腺激素释放激素(gonadotropin-releasing hormone, GnRH),通过调节垂体促性腺激素的分泌,调控卵巢功能,影响卵泡的自主发育和排出;另一方面,卵巢分泌性激素对下丘脑-垂体又有反馈调节作用。下丘脑-垂体、卵巢之间的这种相互调节、相互影响,形成一个完整而协调的神经内分泌系统,称为下丘脑-垂体-卵巢轴(hypothalamic-pituitary-ovarian axis, HPO)。可见,卵巢具有生殖和内分泌双重功能。正是这种独特功能,使她在女性一生中举足轻重,而恰是因为这种举足轻重无可替代的功能特性,体现了卵巢作用“高高在上”,令人不可小视的“娇贵”一面。

卵巢不仅“娇贵”,而且“娇气”“娇纵”。比如,突然或长期精神压抑、紧张、忧虑、环境改变、过度劳累、情感变化、寒冷等,或减肥致体质量下降、神经性厌食,或长期剧烈运动或芭蕾舞、现代舞等训练,均可能引起下丘脑-垂体功能低下,进而卵巢功能失调而导致月经不调、闭经、不孕等。除遗传因素、自身免疫性疾病外,医源性损伤,如放疗、化疗对卵巢的破坏亦是卵巢早衰临床常见病因。有报道,卵巢是射线敏感器官,低剂量照射即可导致其功能不可逆损伤^[6],CHAMBERS等发现若照射剂量超过300 cGy,卵巢功能降低的比例明显增加^[7],放射单次剂量达到400 cGy或10 d内分级方案总剂量达1500 cGy均可导致卵巢功能衰竭^[8]。其他如手术所致的卵巢血供影响,甚至长期熬夜、精神压力,或制鞋卖鞋、销售服装、美容美发等接触化学药品,亦均可损伤卵巢功能,导致早发性卵巢功能不全,甚至最后发展为卵巢早衰。有学者将月经过少的150例患者按熬夜频次划分为“极少”“经常”“偶尔”“总是”4个方面,结果显示,熬夜频率与卵巢储备功能具有明显相关性^[9]。卵巢这种“敏感易损”的特质,与有关“娇脏”的中医

古籍记载高度契合。“娇脏”一词最早见于宋元时期方书《鸡峰普济方·论咳嗽》,该书指出:“古人言肺病难愈,而喜卒死者,肺为娇脏,怕寒而恶热,故邪气易伤而难治”。在“邪气易伤而难治”的“娇脏”特点上,卵巢与肺有着高度相似性。

3 奇恒之娇脏的临床意义

“卵巢为奇恒之娇脏”的提出,不仅丰富了中医藏象学说理论,而且更重要的是可以指导临床遣方用药与卵巢保健。

3.1 指导遣方用药

3.1.1 分阶段论治 在女性一生的不同阶段,卵巢的形态和功能有较大的变化,这也是她“奇恒”的一个缘由。因此,临床只有基于卵巢的“奇恒”特性,依据女性不同年龄阶段的生理病理特点予以调治,方能收到预期效果。如金代刘河间在其所撰《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中将女性一生分为3个阶段,提出了3个阶段相应的治疗大法“妇人童幼天癸未行之间,皆属少阴;天癸既行,皆从厥阴论之;天癸已竭,乃属太阴经也”。女性8岁之前,HPO的功能处于抑制状态。约8岁之后,GnRH抑制状态解除,卵巢内的卵泡受垂体促性腺激素的影响开始有一定的发育并分泌性激素^[10],生殖器官、内分泌、体格逐渐发育至成熟,属于肾气渐盛的阶段,故重在治肾。所谓“天癸既行”,这一阶段生活重担、学习压力、工作繁忙等,可不同程度影响HPO而导致月经不调、不孕等病症。鉴于其发病多与情志有关,故临证每宜“从肝论治”。“天癸已竭”,指月经终止。由于卵巢内卵泡自然耗绝或剩余的卵泡对垂体促性腺激素丧失反应,导致卵巢功能衰竭,即所谓肾气衰、任脉虚、太冲脉衰少、天癸竭。这一阶段,自当顺时而为,颐养天年,治疗以培补气血为主,重在调理作为气血生化之源的脾胃。刘河间的这一观点影响着历代妇科专家,对临床立法组方遣药具有重要的指导意义^[10]。

3.1.2 顺藏泄规律 如前所述,卵巢功能“奇恒”的最大特点是具有藏泄双重性。因此,调治卵巢功能就应该顺其“藏泄”规律,把握各个阶段不同的生理病理特点。

“卵泡期”(经后期),卵巢“藏而不泄”,肾阴生长,卵泡发育。临证宜滋肾养血,充养冲任。待阴血渐复,则在滋阴之中佐以温阳益气,以促进阴阳的转化。此期总的原则宜予调补,勿滥攻;排卵期卵巢功

能“泄而不藏”，排出卵子。此时肾阴盛极，重阴转阳，阳动则推动卵泡排出，故宜益气助阳、活血通络，以促进卵泡排出；黄体期（经前期）卵巢功能“藏而不泄”，此期阴盛阳生渐至重阳。因此，阳气易于偏盛，肝气易于郁结，血海满盈，阴血易于瘀滞。治当行气疏肝、活血调经为主，即宜于疏导，勿滥补。

目前临床广泛运用的中药人工周期疗法，即依据卵巢、子宫藏泄的周期变化来立法组方遣药^[1]。虽然各中药人工周期疗法的应用与药物选择不尽相同，但基本遵循滋肾养血-活血化瘀-补肾助阳-活血化瘀的序贯立法原则^[2]。如妇科名家韩冰教授常运用补肾调冲之法顾护卵巢，即是顺应卵巢“藏亦泄之”的生理特性^[3]。

3.1.3 忌峻补强攻 前已论述，卵巢作为“娇脏”表现有“娇贵”“娇气”的一面，故在临床遣方选药时，应慎用或忌用峻补强攻之品，时时顾护卵巢。如妇科名家尤昭玲教授，认为女人似水如花，需要细心呵护，切忌过燥、过热、过寒、破瘀峻猛之品伤及卵巢卵泡。为此，尤教授临床除很少使用附子、鹿茸等大温峻补之品外，对于三棱、莪术、水蛭等尤其慎用。尤教授临证擅长选用花类药物，认为“花虽不如原蒂系枝蔓、根茎气味之厚，但多本性未改，药力缓薄，轻飘柔和，芬香宣散，此天地造化，为如花似花千金之体不适而备。”^[4]如卵泡排出障碍之不孕，常常使用三七花或月季花，或配伍胎菊花、玳玳花、玫瑰花、绿梅花、百合花等，借其宣散之力，通达胞宫脉络，以促进卵泡顺利依时排出^[5]。

3.2 重视养巢护卵

《素问·八正神明论》云：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”《素问·四气调神大论》亦言：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”对于疾病，中医古代医家指出必须以防为主，强调了“治未病”，亦即预防为主的医疗观点。卵巢作为奇恒之娇脏，“敏感易损”，更应时时呵护。如妇科名家吴克明教授即强调卵巢之病，防重于治，应注重卵巢的保养^[6]。

关于养巢护卵，笔者认为主要从以下方面着手：一是防患于未然。既要尽可能避免医源性的卵巢损伤，如手术、放疗、化疗、中西药物的不当运用等，更要保持健康的生活方式、适量的运动、良好的情绪和心态，以免“病已成而后药之，乱已成而后治之”，出

现“渴而穿井，斗而铸锥”的窘境；二是防微杜渐。如果出现月经不调、周期改变、经量变少、白带变化、不孕等，应该及早诊治调理，以绝后患。

4 结语

卵巢作为女性的性腺，其重要性不言而喻。“卵巢为奇恒之娇脏”的提出，有助于促进卵巢形态质地、生理功能、病理变化、临证诊疗等方面的研究，于临床意义深远。

参考文献

- [1] 张登本,孙理军.全注全译黄帝内经[M].北京:新世界出版社,2008:7-11.
- [2] 庞聪慧,连方.试论“卵巢为奇恒之脏”[J].江西中医药,2014,45(7):15-18.
- [3] 曾倩.尤氏妇科临证心悟[M].北京:中国中医药出版社,2019:17.
- [4] 张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:33.
- [5] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:07.
- [6] DU ZHENHUA, QU HUI. The relationship between ovarian function and ovarian limited dose in radiotherapy postoperation of ovarian transposition in young patients with cervical cancer[J]. Cancer Medicine, 2017,6(3):508-515.
- [7] CHAMBERS S K, CHAMBERS J T, KIER R. Sequelae of lateral ovarian transposition in irradiated cervical cancer patients[J]. International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics, 1991, 20(6): 1305-1308.
- [8] 黄宇璐,郭梓耘,马宇毅,等.影响年轻宫颈癌患者放疗后卵巢功能相关性因素分析[J].国际妇产科学杂志,2017,44(5):508-511.
- [9] 郭丽璇.月经过少的中医证型分布规律[D].北京:北京中医药大学,2020:25.
- [10] 文乐兮,严秀梅,魏一苇,等.“辨体施膳”论女性药膳食疗[J].湖南中医药大学学报,2015,35(12):36-39.
- [11] 钱海晴,赵可宁,王利红,等.国医大师夏桂成治疗输卵管性不孕临床经验[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2719-2722.
- [12] 文乐兮,刘思璐,尤昭玲,等.多囊卵巢综合征中医辨治思路探讨[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):524-527.
- [13] 韩小学,张巍.韩冰教授运用补肾调冲法治疗卵巢储备功能减退经验[J].云南中医中药杂志,2018,39(6):5-7.
- [14] 吴阳,熊桀,游卉,等.尤昭玲辨治未破裂卵泡黄素化综合征的临床经验摘要[J].中华中医药杂志,2019,34(11):5187-5189.
- [15] 邱乐乐,谈珍瑜,尤昭玲.治疗卵泡排出障碍所致不孕症经验[J].河南中医,2020,40(11):1670-1673.
- [16] 熊彩君,吴克明.吴克明教授治疗早发性卵巢功能不全经验介绍[J].黑龙江医学,2018,42(5):455-456.