

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.19.016

# 岭南罗氏妇科望诊法在多囊卵巢综合征望诊中的应用

曾蕾<sup>1,2</sup>, 金婷<sup>3</sup>, 林欣仪<sup>3</sup>, 陈燕芬<sup>2,3</sup>, 曾宇华<sup>2,3</sup>, 罗颂平<sup>1,2,3</sup>✉

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 515000; 2. 岭南医学研究中心; 3. 广州中医药大学

**[摘要]** 岭南罗氏妇科认为多囊卵巢综合征病机责于“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能紊乱, 结合岭南地区气候特点及人群体质特征, 在中医诊断学基础上推崇四诊合参, 首重望诊, 以别阴阳。基于岭南罗氏妇科望诊法对多囊卵巢综合征的辨证分析, 提出望神色可辨虚实情志, 腹型肥胖、四肢肌肉不结实多为肝、脾、肾之不足; 唇周候冲任虚损与痰凝瘀血阻滞之机; 生殖障碍常形诸于耳及二阴; 痤疮及面斑可察热、瘀、虚; 望手掌爪甲可知脾肾气血是否充足。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征; 望诊; 岭南罗氏妇科

望诊居中医学四诊之首, 是医者通过敏锐的观察产生的对疾病的初步整体认识, 正如《灵枢·本脏》所言:“视其外应, 以知其内藏”。岭南罗氏妇科第二代传人罗元恺教授提出“肾-天癸-冲任-胞宫轴”的女性生殖轴理论, 倡导首重望诊的妇科诊法<sup>[1]</sup>, 第三代传人通过整理总结与升华, 使该诊法得到进一步推广与应用<sup>[2]</sup>。本文以多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)为例, 探讨并总结岭南罗氏妇科诊法在 PCOS 望诊中的应用特色。

岭南罗氏妇科植根于岭南地域文化, 因时、因地、因人制宜, 提出在岭南高温多雨的气候特点, 喜食生冷、水果、海鲜、凉茶的饮食习惯, 生活压力大的社会环境等影响下, 岭南人体质多表现为气阴两虚为本、湿热或者痰湿壅盛为标<sup>[3]</sup>。有研究<sup>[4]</sup>发现, PCOS 患者中痰湿证、肾虚痰湿证等证型占比较高, 这与当地人群体质特点相符。《丹溪心法》言:“欲知其内者, 当以观乎外; 诊于外者, 斯以知其内。”<sup>[5]</sup>基于此, 岭南罗氏妇科诊治 PCOS 时尤

重望诊以别阴阳, 临证时在常规望诊的基础上, 重视望患者神色形态、唇周毛须的分布及唇周色泽、耳及二阴、乳房、面斑及痤疮的分布和色泽颜色、手掌望诊与切诊相结合等, 以辨五脏之寒热虚实, 察瘀血、痰湿, 进而指导对 PCOS 的辨证施治。

## 1 望神、色与形态

神色可辨虚实情志。《素问·上古天真论篇》提出“形与神俱”“形神合一”, 神的盛衰是形体健康与否的重要标志之一, 通过望神与形可知晓五脏精气之盛衰, 诊察疾病的性质, 推断病情的轻重与转归。PCOS 不属于妇产科危急重症, 望神一般需仔细观察方有所得, 如得神者多为阳证、少神者多属阴证。患者常因体型肥胖、生育障碍、痤疮等产生焦虑、抑郁等负面情绪, 或每多怨尤, 临证时注重观察患者的神色而知其所苦。若见少神色衰, 双眼无神, 表情较淡漠, 面色黯淡, 环唇黯滞, 面部色斑、斑色晦暗, 多为肾虚证或肾虚冲任瘀阻证; 若见眉头紧锁, 神情忧郁, 面青, 善太息, 多为肝郁气滞证; 若常伴有胃脘胀痛反酸、嗝气、呕吐, 形体偏瘦, 面色萎黄等, 多为肝气侮脾, 横逆犯胃; 若见两颊偏红赤, 烦躁易怒, 形体偏瘦, 多为肝经郁火证; 面色如常, 或面色萎黄或偏白, 形体偏胖, 或者腹型肥胖, 为痰湿壅滞证, 伴有神疲乏力者, 多为久病脾虚内生痰湿。

针对 PCOS 患者, 岭南罗氏妇科尤注重望形态

**基金项目:**国家自然科学基金(81804135); 国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室(国中医药人教函[2019]62号); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)(国中医药人教函[2018]284号); 中国中西医结合妇产科专项研究基金—华润三九专项; 2019年罗元恺滋养育胎丸中青年科研基金(20190802); 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号)

✉ 通讯作者: songpingluo@hotmail.com

及四肢。临证时发现大多数患者存在腹型肥胖，这是内脏脂肪蓄积的表现，且患者常诉饮食节制，但仍然有病理性肥胖及胰岛素抵抗、脂肪肝、高尿酸血症等糖脂代谢异常的表现。究其原因，正如《丹溪心法·中湿》所言：“凡肥人沉困怠惰是湿”“凡肥白之人沉困怠惰是气虚”，这与岭南人气阴两虚为本、湿热或者痰湿壅盛为标的体质特点相符<sup>[3]</sup>。岭南人的地域与饮食特点造成其脾胃易损，脾胃气虚无法运化水谷精微，导致痰湿内生，或者痰湿化热<sup>[6]</sup>，进一步损伤冲任带脉，冲任失调，痰湿瘀血等病理产物积于中下焦及胞宫，带脉失约，脾胃失和，加重带脉所过之处形成腹型肥胖。两者互为因果，恶性循环，气血不通，经脉阻滞，冲任当泻不泻，瘀血痰湿壅滞胞脉，胞宫冲任损伤影响“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴，进而形成脾虚痰湿型 PCOS。由于脾主肌肉四肢，脾虚痰湿型 PCOS 患者不仅常见腹型肥胖，同时多并见四肢肌肉不结实<sup>[7]</sup>。而肝经郁火型 PCOS 患者因肝郁侮脾，望形态可见“瘦人多火”及四肢不实并存的形态表现。此外，岭南罗氏妇科不仅支持“肥人多痰湿”的观点，而且非常关注“肾”在水液代谢中的关键作用。肾气虚或者肾阳虚，温煦蒸腾气化失司，水湿之阴邪蓄积于下焦胞宫所在之处，水与血相搏结，损伤胞宫及冲任，形成肾虚血瘀型 PCOS。治疗方面，单纯嘱患者节制饮食恐更伤脾胃；若不科学地运动，恐加重气虚伤脾，甚至导致气虚津耗而神伤，故岭南罗氏妇科主张配合益气运脾祛湿中药，科学减重，适度活动，既可以预防运动性疲劳，又可气血顺畅以调情志，且不同药物的配比能达到提高胰岛素兴奋性、降血脂、促进排卵的作用<sup>[8]</sup>。

## 2 望唇周

唇周候冲任虚损与痰凝瘀血阻滞之机。PCOS 患者因内分泌代谢紊乱而出现多毛等高雄激素血症的表现，以上唇、下腹、胸部或乳晕周围多毛最为典型。临床上由于望唇周的便利性，结合“唇周为冲任二脉所过之处”的理论基础，岭南罗氏妇科更为注重望患者之唇周色泽及胡须以了解胞宫之寒热及冲任气血之盛衰顺逆。早在《灵枢·五音五味》中便提及妇人无须的原因，即“冲脉任脉皆起于胞中，上循背里，为经络之海，其浮而外者，……别而络唇口，血气盛则充肤热肉，血独盛者淡渗皮肤，生毫毛。今妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也，冲任之脉，不荣口唇，故须不生

焉”。PCOS 患者多毛多须，是由于其冲任气血逆乱，有余之血不下泄而循冲任之脉上行，故下无月信，上生髭须。临证时若见 PCOS 患者月经不调但唇周尚无明显胡须者，或经过治疗，毛发浓密度减轻，尚属轻症；若月经不调并见唇周须发浓密者，为气血逆乱，痰凝瘀血等壅滞冲任胞宫，其症属重。为提高辨证的客观准确性，岭南罗氏妇科根据 PCOS 诊疗常规，临证常用 Ferriman-Gallway 毛发评分法以评估患者毛发茂密程度，这也是目前临床 PCOS 诊断标准之一<sup>[9]</sup>。

望诊辨证是指导治疗的关键，故以多毛为主要特征的患者辨证多为肝经郁火、肝经湿热型，故治疗以疏肝理气、泻火调经为调理冲任的原则<sup>[10-11]</sup>。此外，根据面部分脏腑部位的理论，明堂以下、唇以上的唇周部位分属于处，即胞宫。临证时若见此处黯淡青紫，多为瘀滞胞宫；若黯淡黧黑，多为肾虚；若以黄色为主，此为“脾色环唇”，提示患者脾虚。此类患者多提示有生殖障碍性疾病<sup>[12]</sup>。

## 3 望耳及前后二阴

生殖障碍常形诸于耳及二阴，岭南罗氏妇科谨守“肾主生殖”，望诊注重通过耳及前后二阴的发育、形态、色泽荣润等，以辨女性的生殖功能。临床发现 PCOS 患者耳廓黯黑而瘦小者多属肾气亏虚，且多患有排卵障碍性不孕，或屡孕屡堕；耳廓内多油脂、多垢者多为痰湿或者湿热；耳廓有瘀络分布者需要观察瘀络所在位置，常候瘀血停滞，或者痛症、癥瘕；耳廓偏红或者脉络偏红，为热象，应结合全身辨证。又《灵枢·口问》言：“耳者，宗脉之所聚也”，手足少阳经、太阳经、阳明经皆循行过耳，结合现代耳穴分区解剖理论，岭南罗氏妇科常据此观察腰骶部、盆腔、内生殖器、内分泌、肝、脾、肾、卵巢反应区等耳穴部位的血络分布，并按压穴位探查有无压痛，从而辨别气血瘀滞湿阻的病位<sup>[13]</sup>。

在望前后二阴之时，除了观察外阴的颜色、腹股沟皱褶处是否有色素沉着、大小阴唇发育形态、毛发分布是否连及肛周、宫颈大小外，岭南罗氏妇科还常结合现代妇科检查及超声检查观察宫颈、子宫、卵巢的大小形态、血流阻力指数等指标以进一步指导临床。大多数典型的 PCOS 患者，尤其是从青春期开始发病者，虽形体肥胖，但其外阴大小及阴唇发育欠佳，宫颈多细长偏小，其超声检查常示子宫偏小，子宫内膜血流信号偏少，或者血流阻力

指数偏高,提示子宫内膜发育欠佳,容受性差,这也是PCOS患者容易导致流产的原因。而卵巢明显增大,窦卵泡数量较多而蓄积却无生长卵泡及优势卵泡发育,形成卵巢多囊改变表现。子宫偏小,流血减少,候虚证、阴证;卵巢增大,窦卵泡蓄积增多而无法排出,候实证。这些发育不同步的异常表现,均提示“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴功能异常,表明PCOS本虚标实的性质,以及肾气亏虚、痰湿瘀血阻滞的病机实质。从治疗的角度,通过补益脾肾、导痰化瘀治疗,可以直观地通过望诊、按诊以及B超等现代医学手段观察到患者胞宫逐渐发育,卵巢恢复排卵,内膜均匀、厚度正常,自然月经周期恢复。

#### 4 望痤疮及面斑

痤疮及面斑可察热、瘀、虚。痤疮是PCOS的重要临床表现之一,以面部及胸背部痤疮为主。岭南罗氏妇科在望诊时注重痤疮所在部位、色泽、是否合并脂溢性皮炎等表现,并根据经络所过之处进行辨证分析,如痤疮在鼻准头,色红,或者有脓,或者有酒糟鼻,且皮肤、头发油腻,多为脾经湿热;痤疮在耳前、下颌连及颈部,为胆经所过之处,多为肝胆湿热;痤疮在胸前及上背部,色红,多为肺胃郁热,血分有热不得发;痤疮散在,色黯,多为血瘀,或者伴有面色黯滞,唇色黯而唇部脱皮,此候肾虚血瘀。

望面斑为岭南罗氏妇科诊治妇人病时常使用的诊法。面斑为气血瘀滞表现,其分布范围、颜色深浅、疏密及生长速度等,皆能反映患者体内脏腑气血阴阳与病理产物之间的关系。肾主色为黑色,肾气亏虚型PCOS多表现为面色黯淡无泽;颧部暗斑者则多以肾虚血瘀为主,且多合并癍痕;肾虚水液代谢失常,常表现为面斑或面色黯沉与眼眶黯黑并存。

#### 5 望手掌爪甲

岭南罗氏妇科手部望诊包括望手掌及爪甲。《素问·气府论篇》云:“冲脉气所发者,二十二穴……手足诸鱼际脉气所发者,凡三百六十五穴也。”《素问·六节藏象论篇》云:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气。”手掌望诊主要以鱼际望诊(大鱼际)为主。鱼际为脉气汇聚之处,邻近寸口,有丰富的手太阴经络脉及经筋分布<sup>[14]</sup>。鱼际望诊主要望手掌色泽、肌肉是否饱满,望鱼际形态、色泽等<sup>[15]</sup>。《灵枢·经脉》曰:

“胃中寒,手鱼之络多青矣;胃中有热,鱼际络赤;其暴黑者,留久痹也;其有赤、有黑、有青者,寒热气也;其青短者,少气也。”岭南罗氏妇科以肾脾相关为理论基础,通过望诊鱼际司外揣内,了解肾脾气血情况。心主血脉,血气充足则四肢血脉充盈,鱼际色润;脾为后天之本,脾主四肢肌肉,水谷精微生化有源,在脉诊后结合按诊,通过轻轻与患者握手,不仅可以感受患者手部的温度以测阳气的盛衰,而且可以感受鱼际肌肉是否丰盈饱满;肾为先天之本,肾精充足则鱼际按之弹性饱满,坚实对称而有神<sup>[16]</sup>。在诊治PCOS时发现,以排卵障碍为主的月经失调患者手掌大鱼际处常有潮红等类肝掌表现,经期颜色加深,与月经来潮密切相关<sup>[17]</sup>。气血亏虚型PCOS患者鱼际多色淡而苍白、手掌较薄,双鱼际处肌肉菲薄;痰湿型PCOS患者多为脾虚生内湿,手掌颜色较萎黄,肌肉不结实,或鱼际颜色分布不均。若新病脾虚不甚,望手掌则与常人无异。

《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……其支者,复从肝,别贯膈,上注肺。”肝藏血,与冲任共主女子胞宫及经带等。肝疏泄有度,月事以时下;肝疏泄失常,则出现以月经病为主的多种妇科疾病。肝藏血,其华在爪甲,血虚爪甲不荣润、不光滑者,候脾虚生化乏源;阳气不足者气血凝滞不畅,手足不温,望诊则显示爪甲色紫黯<sup>[18]</sup>。鱼际与爪甲均可以反映肝肾精血的盛衰。此外,手掌望诊在临床望诊时不受女性化妆等影响,可作为面部望诊及甲床望诊等的辅助依据,且操作简单便捷。

#### 6 望乳房及毛发分布

岭南罗氏妇科基于“妇人乳头属肝、乳房属胃”(《医宗金鉴》),接诊PCOS患者时注重观察肝经循行部位的毛发分布及乳房发育情况<sup>[19]</sup>。Ferriman-Gallway毛发评分法作为PCOS重要诊断依据之一,以唇部、阴部等肝经循行部位毛发旺盛程度为评分标准,体现了西医评分标准在中医辨证中的应用,可以作为肝经、胃经病变的依据指导临床。脾虚痰湿壅盛、肝经湿热者,胃经气血燔灼,常表现为外阴毛发分布范围超过耻骨联合线甚至腹部、胸部,尤其是乳晕周围伴毛发分布,肝经湿热者还常表现为乳晕周围毛发增多或有痤疮分布,或偶有溢乳,由于经络上挟胃属肝经,肝热移热使胃热熏蒸,两经同病故治疗时需两经兼顾。乳房属胃经,乳中、乳根均为重要穴位,胃经乃多气多血之

经, 为后天之本健运之外候, 先后天互资, 若先天肾气虚型 PCOS 患者可见乳房发育欠佳; 后天脾气阴两虚型、气血不足型 PCOS 患者乳房多干瘪失润; 肝气郁结或痰瘀互结型 PCOS 患者, 胃经气血壅滞不通, 可触及乳腺结节散在分布, 或伴有甲状腺结节、甲状腺功能异常。疾病进展, 如发展为闭经的患者, 常诉体重增加及毛发较前浓密; 疾病好转, 患者会表现为胸、腹、会阴、四肢毛发等较前减少。

## 7 小结

在临证中, 岭南罗氏妇科结合岭南地域人群生理病理特点及 PCOS 病机特点, 望诊自上而下, 由整体到局部依次为望神-色-形态-唇周-痤疮面斑-耳-手掌爪甲-乳房-前后二阴及性毛分布等, 与现代医学对 PCOS 的认识相结合, 不仅体现了中医妇科望诊在妇科疾病诊治中的重要性和独特性, 也体现了其科学性; 进一步结合问诊、闻诊和切诊来确定脏腑经络气血的病变情况, 可作为诊治妇科疾病辨证论治的重要依据, 用以指导妇科疾病的临床诊断与治疗。作为岭南罗氏妇科望诊规律的初步探讨, 今后仍需要从临床诊治患者中得到理论及实践验证的支持, 同时也希望能有进一步的临床研究证实相关理论的可靠性。

## 参考文献

[1] 罗元恺. 肾气·天癸·冲任的探讨及其与妇科的关系[J]. 上海中医药杂志, 1983(1): 11-13.  
 [2] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 北京高等教育出版社, 2008: 268.  
 [3] 聂文强, 吴淑珍, 韦之富, 等. 某地区多囊卵巢综合症的发病特点初探[J]. 中国医药指南, 2019, 17(35): 285-287.  
 [4] 聂文强, 韦之富, 王浩钰, 等. 岭南地区多囊卵巢综合征证候分布、中药用药规律的分析[J]. 中成药, 2020, 42

(12): 3364-3368.

[5] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 114.  
 [6] 邝秀英, 鲁路, 李显红, 等. 岭南地区人群中中医体质分布特征与关联规则分析[J]. 新中医, 2020, 52(7): 51-54.  
 [7] 王丽珍. 加减苍附导痰汤联合有氧运动对 PCOS 患者临床及实验研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.  
 [8] 曾蕾. 改良 PCOS-IR 大鼠模型的建立与加味苍附导痰汤及其拆方的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.  
 [9] 中华医学会妇产科学分会内分泌组及指南专家组. 多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(1): 2-6.  
 [10] 陈妙霞. 多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢异常特征与中医证候的相关研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.  
 [11] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 108-111.  
 [12] 王煜, 柳树英, 张丽君. 基于色度学 Lab 值分析“脾色环唇”脾虚证患者唇周颜色[J]. 西部中医药, 2016, 29(9): 44-47.  
 [13] 王磊, 何家恺, 刘兵, 等. “耳脑脏腑相关”理论构建[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(6): 2051-2057.  
 [14] 梁爽, 鲁明源. 鱼际望诊原理及其临床意义[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(4): 225-226.  
 [15] 涂佩瑶. 《黄帝内经》望诊理论在针灸临床中的应用[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(2): 91-93.  
 [16] 李玉坤, 刘大胜, 任聪, 等. 大鱼际三维望诊法的临床辨治[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 283-286.  
 [17] 莫昀. 女性性激素变化在大鱼际处表现分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(28): 6885-6886.  
 [18] 许晓丽, 龚一萍, 南敏敏. 中医特殊诊法在血瘀证辨证中的运用[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(3): 81-83.  
 [19] 杨倩怡. 调周埋针治疗经行乳房胀痛的疗效观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

(收稿日期: 2021-05-29; 修回日期: 2021-07-13)

[编辑: 贾维娜]