

基于“癖囊”理论探讨多囊卵巢综合征所致不孕

程诗蔓^{1,2*}, 窦真^{1,2}, 吴林玲^{1,2#}, 晏天禧^{1,2}, 吴宇^{1,2}, 张海娇^{1,2}

¹天津中医药大学第一附属医院生殖医学科, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年5月5日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月9日

摘要

多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种常见的代谢异常和生殖障碍性疾病, 是导致育龄期女性不孕的主要原因。本研究团队发现, 中医“癖囊”理论能准确阐述PCOS不孕的病理状态, 认为PCOS所致不孕的关键病机乃脾肾阳虚为本、痰浊内蕴为标。PCOS患者多先天肾气不足, 肾阳虚衰, 脾失运化, 导致脾肾阳虚, 津液代谢失常, 聚为痰浊, 痰浊壅阻卵巢, 蒙蔽卵子, 形成“癖囊”, 进而阻碍卵泡发育、排出及胚胎着床, 最终导致不孕。基于此理论, 本团队以温肾健脾、化痰消癖为基本治法, 自拟补肾化痰方, 并结合月经周期分期论治, 为中医药诊治PCOS不孕提供理论依据与临床参考。

关键词

多囊卵巢综合征, 不孕, “癖囊”理论, 脾肾阳虚, 痰浊内蕴

Exploring Infertility Caused by Polycystic Ovary Syndrome Based on the “Pinang” Theory

Shiman Cheng^{1,2*}, Zhen Dou^{1,2}, Linling Wu^{1,2#}, Tianxi Yan^{1,2}, Yu Wu^{1,2}, Haijiao Zhang^{1,2}

¹Department of Reproductive Medicine, First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: May 5, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 9, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 程诗蔓, 窦真, 吴林玲, 晏天禧, 吴宇, 张海娇. 基于“癖囊”理论探讨多囊卵巢综合征所致不孕[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 505-513. DOI: 10.12677/acm.2026.1662245

Abstract

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a common metabolic and reproductive disorder and a leading cause of infertility in women of reproductive age. Our research team has found that the traditional Chinese medicine theory of “Pinang” can accurately explain the pathological condition of infertility caused by PCOS. It is believed that the key pathogenesis of infertility caused by PCOS lies in the deficiency of spleen and kidney yang as the root, and the internal accumulation of phlegm-dampness as the manifestation. PCOS patients often have congenital insufficiency of kidney qi, kidney yang deficiency, and impaired spleen transportation, leading to spleen and kidney yang deficiency, abnormal fluid metabolism, accumulation of phlegm-dampness, which obstructs the ovaries and conceals the oocytes, forming “Pinang”, thereby hindering follicle development, ovulation, and embryo implantation, ultimately causing infertility. Based on this theory, our team uses kidney-warming and spleen-strengthening, phlegm-resolving, and Pinang-eliminating as the basic treatment method, and we have developed our own prescription to tonify the kidney and resolve phlegm, combined with menstrual cycle stage-based treatment, providing a theoretical basis and clinical reference for the TCM diagnosis and treatment of PCOS-related infertility.

Keywords

Polycystic Ovary Syndrome, Infertility, “Pinang” Theory, Spleen and Kidney Yang Deficiency, Internal Accumulation of Phlegm-Dampness

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

多囊卵巢综合征(Polycystic ovary syndrome, PCOS)是一种临床表现高度异质性的内分泌代谢与生殖功能障碍综合征, 全球范围内影响约 5%~15%的女性[1]。近二十年来, PCOS 的全球发病率增长近 30% [2], 我国患病率亦呈快速上升趋势[3], 该病不仅显著增加了全球不孕症的疾病负担, 同时也带来了巨大的健康和经济成本[4]。据统计, PCOS 患者中不孕症的发生率高达 60%~70%, 即便借助体外受精(*In Vitro* fertilization, IVF)或卵胞质内单精子注射(Intracytoplasmic sperm injection, ICSI)技术, 与无 PCOS 的女性相比, 患者在高评分胚胎、可用胚胎及优质囊胚的形成数量上仍显著减少, 其首次 IVF/ICSI 周期的累计活产率亦明显降低[5]。

中医学基于整体观念与辨证论治原则, 在 PCOS 的诊治方面体现出独特优势。本研究团队在系统梳理相关中医经典文献后[6]-[10], 发现“癖囊”理论与 PCOS 的病理状态高度契合, 并基于长期临床实践, 总结出 PCOS 所致不孕症的核心病机为“脾肾阳虚为本, 痰浊内蕴为标”, 据此创立的补肾化痰方在临床应用中取得了良好的助孕疗效[11]-[13], 现将基于“癖囊”理论的相关研究成果总结如下。

2. “癖囊”理论的源流与内涵

“癖”最早见于晋·王叔和《脉经·平杂病脉第二》:“疝痕, 少腹痛, 又为癖病”, 在此基础上, 历代医家进一步阐释深化, 形成较为系统的“癖囊”病机理论体系。隋·巢元芳在《诸病源候论》中提出“因饮水浆过多……更遇寒气, 积聚而成癖”, 所提“癖”的核心要义就是饮、食、气、痰等积聚而成的

肿块类疾病[14]，这一认识与现代医学中 PCOS 所呈现的卵巢多囊样改变高度相类似[15]。宋·许叔微在《普济本事方》正式提出“癖囊”理论，即“湿痰、痰饮成癖囊”。明·张景岳在《景岳全书》中进一步深化该理论，强调“痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾”，阐述了脾肾阳虚是生成痰湿的根本原因，素体脾肾阳虚，阳虚生寒，水聚成痰，痰浊凝聚，日久渐成“癖囊”。这一病机框架，为从“阳虚生痰，积而成癖”角度阐释 PCOS 不孕病机奠定了理论基础。

3. “癖囊”与癥瘕、痰湿、血瘀之鉴别

在中医古籍中，癥瘕、痰湿、血瘀诸论与 PCOS 常相互关联，然其病机本源、病位主次、形质特征各有差别。《景岳全书》曰：“瘀血留作癥”，《灵枢》：“石瘕生于胞中……日以益大，状如怀子，月事不以时下”。癥瘕者，多由气滞、血瘀、痰瘀互结而成，病位散漫，可客于胞宫、留于胞脉、结于胞络，或聚于卵巢，凡肌瘤、囊肿、内膜异位结节皆属此类，以有形可征、固定不移、痛有定处为要，乃气血痰浊胶结之实邪为患[16]；而癖囊以脾肾阳虚为本，痰浊内蕴为标，病位核心在卵巢，以阳虚失运、水湿化痰、聚痰成癖为要，恰合 PCOS 卵巢多囊之态，以月经后期、排卵不畅、难以摄精成孕为纲，与癥瘕之气血瘀结、病位宽泛者有别。痰湿为患，多泛溢周身、困阻中州、流注冲任，未成定位结聚之形，可见于经水不调、带下、不孕诸病，属全身性痰湿为病；癖囊则为痰湿日久凝而成形、聚而成癖、结而成囊，深踞卵巢、包裹卵子，由无形转有形之症，乃 PCOS 之特有病机，非泛泛痰湿可比。血瘀之证，以血行迟涩、瘀血阻滞为要，见经行腹痛如刺、经血夹块、舌黯脉涩，病在血分瘀滞；而癖囊起于阳虚寒凝、水不化津、津聚为痰，病在阳衰痰凝，以痰浊壅塞为先，血瘀多为病久痰阻血行之继发兼证，二者病本一在痰、一在血，一在阳虚、一在瘀滞，源流分明。“癖囊”理论立足“阳虚生痰、积而成癖”之独特病机，突破传统仅从癥瘕、痰湿、血瘀单一角度阐释致病机制的认识局限，且古代“癖”之寒凝、水聚、痰浊、积聚成癖的病机演变与形态特征，与现代 PCOS 卵巢多囊样改变、胰岛素抵抗、生殖-代谢共病、排卵障碍的病理生理高度契合。

4. PCOS 不孕主要病机

PCOS 所致不孕病机复杂，其核心为脾肾阳虚为本，痰浊内蕴为标，“癖囊”为关键病理产物，其病机逐步发展，相互影响，终致不孕[9]。

4.1. 温煦失职，阳虚寒凝，癖囊初成

《傅青主女科》云：“妇人受妊，肾旺是以摄精”，肾为先天之本，内寓真阴而涵真阳，主生殖，肾阴濡润则卵子其形渐充，肾阳温煦则卵泡生长有力；脾为后天之本，中州运化之枢，脾阳布精，上奉以养冲任，下注以暖胞宫，为卵子发育提供濡养之源[17]。《医门棒喝》曰：“脾胃之能生化者，实由肾中元阳之鼓舞”，脾肾阳气互资互用，共同温养胞宫。至氤氲之期，重阴下泄，让位于阳，阳气充足方能鼓动卵子排出，气血调畅，子嗣乃成[18]。

《医学衷中参西录》曰：“妇人不妊之因甚多，至其人经脉调和，素无他病而竟多年不妊者，大底由于血海中元阳不足”，指出阳虚乃不孕之关键。若脾肾阳气不足，温煦失职，则火衰土寒，病变丛生，一则卵子失其温养，生长迟缓，形质不充，壅滞卵巢而聚积成形，渐成“癖囊”，与 PCOS 临床常见的卵泡发育至窦卵泡阶段即停滞不前，其超声下可见卵巢多囊样改变的“珠链征”相吻合[19]，二则阳气亏虚，阴寒渐凝，冲任不暖，胞寒气冷，血不营运，胞宫如陷“寒冰之地”、“重阴之渊”，临床可见 PCOS 不孕患者基础体温低温相延长，小腹冷痛、手足不温等虚寒体征[20]。

4.2. 气化失常，水聚为痰，癖囊形显

《素问·阴阳应象大论》云：“阳化气，阴成形”，阳虚则气不化水，肾阳虚衰，无以蒸化水液，水

泛为湿；脾阳不振，无以运化水湿，湿聚为饮，水湿津液失于正常布散，停滞体内，遂生病理产物“痰浊”，此痰浊既是致病之因，亦为 PCOS 不孕之关键病理基础。

痰浊其性黏滞，易趋下焦，或壅滞卵巢，阻碍气血循行，痰浊与气血相互搏结，积久成形，以致卵巢内实邪充塞，癥囊形显于外；或郁遏阳气，肾阳失于温煦，冲任失于宣通，氤氲之候不达，卵子无力鼓荡而出；或痰浊困脾，中州壅滞，气血化生不足，冲任失养，卵子虽成而荣卫不充，排摄无力，终致“癥囊”之形显。临床可见 PCOS 不孕患者月经后期、经量稀少、经色黯淡、经期延长，乃至闭经不行；影像学可见卵巢体积增大、卵泡数量增多，与卵巢包膜增厚、间质纤维化[21][22]等改变高度吻合。正如《万氏妇人科》所云[23]：“挟痰者，痰涎壅滞，血海之波不流，故有过期而经始行，或数月经一行，及为浊，为带，为经闭，为无子之病”。

此外，痰浊壅滞肌腠，可见肥胖、多毛、痤疮等症，现代医学认为，湿浊痰饮与机体异常脂质代谢产物相似[24]-[26]，PCOS 患者多伴随代谢紊乱，尤以胰岛素抵抗、高胰岛素血症、超重肥胖及血脂异常为著[27][28]，过度的脂肪堆积以及脂肪功能障碍形成 PCOS 特有的胰岛素抵抗和促炎微环境[29][30]，进而加剧高雄激素血症，阻碍卵泡正常发育[31][32]。

4.3. 痰阻胞络，癥囊固着，终致不孕

《素问·奇病论》曰：“胞络者，系于肾”。胞络为连接胞宫之脉络，乃卵子输送、精卵相会之要道，其畅通与否，皆赖阳气之温运。肾阳温煦，如春气发陈，启真阴之化源；脾阳升清，若地气上腾，助精微之布散。

《傅青主女科》言：“肥胖之妇，内肉必满，遮隔子宫，不能受精”。痰浊黏滞，阳气鼓动不及，壅滞冲任，客阻胞络，遂成有形之隔障，扰乱氤氲之候，阻隔精卵相遇，以致阴阳不能交媾；痰浊久踞胞宫，犹淤泥覆地，损及胞宫容受之性，胚胎难以着床安固，或虽暂附而不固，易致滑堕，譬如阴云蔽日，虽有种而难生。

《傅青主女科》又强调：“肾气旺则胎胞固”，痰浊本为阴邪，最易耗伤阳气。痰浊久羁胞络，更耗肾阳，如此互为因果，恶性循环，使已成之“癥囊”日益胶固，深损孕育之本。现代研究显示，PCOS 患者卵巢动脉阻力增高，卵巢间质动脉呈“高速低阻”血流特征[21]，伴微循环障碍，子宫内膜容受性下降，内膜血流灌注不足等改变，与中医痰阻胞络、血行不畅之机高度契合。

5. PCOS 不孕的辨治经验

5.1. 温肾健脾，“消癥”必求于本

脾肾阳虚是“癥囊”形成之根本，“癥囊”乃 PCOS 不孕的核心病理产物，临床需打破“脾肾阳虚 - 阳虚生寒 - 水聚成痰 - 痰浊凝聚 - 胞络阻滞”的恶性循环，恢复“肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫”轴的正常功能。基于《黄帝内经》“去菀陈莖”和《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之”的治疗原则，本团队以“癥囊”为切入点辨治 PCOS 不孕，强调以温肾健脾为基本治则，通过调理后天以补先天，使脾运健而痰浊除，冲任调而气血和，以期天癸应时、月经如期、摄精成孕。

本团队结合多年临床实践[11]-[13][33]，拟补肾化痰方用于治疗 PCOS 不孕。该方由菟丝子、茯苓、巴戟天、鹿角霜、熟地黄、香附、陈皮、泽泻、车前子、苍术、炒薏苡仁组成。方中菟丝子、茯苓为君，菟丝子补肾益精，茯苓健脾利湿，两药合用双补肾脾先后二天，以治其本，消散“癥囊”之源。方中巴戟天、鹿角霜温肾暖宫，填精助阳，苍术、炒薏苡仁燥湿化痰，泄利湿浊，共为臣药，以助君药温阳化痰之功，直除“癥囊”之标。佐以熟地黄滋阴补血、益精填髓，意在阴中求阳；香附、陈皮理气宽中，使补而不滞；泽泻、车前子利水渗湿，给痰浊以出路。全方补泻兼施，一辟一阖，共奏温肾健脾，化痰消癥之

功,使脾肾得补,痰浊得消,胞脉得通,湿痰去而脂膜开,阴阳交媾,精血相合,胎元易结,孕育自复。

现代药理研究表明,补肾化痰方多药协同,可通过改善胰岛素信号通路、调节 HPO 轴功能、抗炎抗氧化、保护卵巢微环境等途径、多靶点、多环节干预 PCOS 的病理进程,为临床疗效提供了现代科学依据。现代研究显示,菟丝子含黄酮类成分,能够调控 TNF、HIF-1 等信号通路,增强胰岛素敏感性,改善胰岛素抵抗状态,在机体处于高糖或缺氧状态时,可促进无氧酵解增加[34]。同时调控 PI3K/Akt 通路从而诱导芳香化酶表达,调节 E2、P 激素的分泌,促使卵巢颗粒细胞成熟,纠正下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱[35]。茯苓中的多糖与三萜类成分,可促进外周组织对葡萄糖的摄取利用,减少肝糖输出,减轻高胰岛素血症对卵巢的刺激,进而减少雄激素过度合成与分泌[36]。巴戟天、鹿角霜通过调节 ESR1、NCOA1、NCOA2、MAPK14、PGR 和 AR 信号通路以改善卵巢微循环、降低卵巢动脉阻力,减轻卵巢间质纤维化与包膜增厚,同时上调子宫内膜容受性相关因子表达,为卵泡发育与胚胎着床提供有利条件[37]。苍术、炒薏苡仁可调节糖脂代谢,抑制 NF- κ B、NLRP3 等炎症通路,减轻慢性低度炎症与脂毒性对卵巢的损伤[38][39]。熟地黄可提升卵巢组织 SOD、GSH-Px 活性,降低氧化应激产物堆积,减少卵泡闭锁,保护卵巢储备功能[40][41]。全方君臣佐使配伍严谨、靶点互补,从代谢紊乱、生殖内分泌失衡、慢性炎症、氧化应激及卵巢微环境损伤等 PCOS 核心病理环节整体调控。

5.2. 分期论治,助孕安胎并举

5.2.1. 助孕期:顺应四期,调经助孕

《妇科心法要诀》言:“女子,以血为主,其血上应太阴,下应海潮,月有盈亏,潮有朝夕,月事一月一行,与之相符”。妇人月事顺应天地阴阳消长之机,周期调理与“癖囊”之治息息相关,当依四期阴阳消长之律,兼顾脾肾两虚之本,以消癖囊而助胎孕[42]。

行经期为重阳转阴之机,血海满溢,胞宫“泻而不藏”,离经之血顺势而下,治当因势利导,以活血调经为主,酌加丹参、鸡血藤等活血通络之品,使瘀血痰浊随经血而去;同时增强补肾健脾之力,使脾统血有权,以防经血过多而伤肾气。旨在通因通用,既破已成之癖囊,又顺脾肾气化之性,使瘀血痰浊得散,胞宫复归洁净。

经后期为阴长期,血海空虚,胞宫“藏而不泻”,阴血渐复,治以滋肾填精为主,宜稍减原方中巴戟天等壮阳之品,酌加桑椹、山萸肉等滋阴之品,此意旨在“壮水之主,以制阳光”,从根本调节阴阳平衡。肾精充则天癸有源,脾运健则水湿不聚、痰浊不生,既培补天癸化生之源,又断绝新癖形成之根,为卵泡发育创造清净环境。

氤氲期为重阴转阳、阴阳交接之机,阳气渐长,治以温肾助阳为要。宜添黄芪、石楠叶以鼓动阳气,使肾阳得温,脾气得健,气化有权,促卵泡成熟排出。此时脾肾阳气渐旺,正可温化痰浊、消散癖囊,使已成之癖得阳而化,未成之痰得气而行,气机调畅,冲任得通、阴阳交媾,胎孕乃成。

经前期阴消阳长,为月经来潮前之关键阶段,亦为胚胎着床之重要时期,治以温肾健脾、固护胞宫为主,兼顾调畅月经、稳固着床之基。宜减车前子、泽泻等渗利之品,加肉苁蓉、杜仲、紫河车等温补之药,既温命门之火、健中州之土,固胎元之本、助阳化气,使余癖得温而散,又能调摄冲任、顺月经节律,为下次月经如期而至、胚胎顺利着床筑牢基础,共奏标本兼治效。

5.2.2. 妊娠期:培土固元,安胎消癖

PCOS 患者孕前已有脾肾阳虚,痰浊内蕴之宿根,癖囊之势虽缓,然其根未除,加之孕后气血下注养胎,脾肾负担更甚,脾虚失运则水湿停滞,恐癖囊再生;肾虚失固则胎元难固;痰浊与气血进一步互结,旧癖未消,新浊又生,复聚损胎,形成“虚中夹实”之候。

此期治疗需秉持“补而不滞,疏而不损”的原则,健脾益气以固中土,使胎有所载;补肾固精以安下

元,使胎有所系,脾肾同补,安胎与消癖并举。宜去巴戟天、苍术、香附等温燥动胎之品,减薏苡仁、车前子等渗利伤阴之药,酌加佩兰、砂仁等芳香醒脾、化湿和胃之品,使中土厚实而胎元得固,水湿得化而无堕胎之虞。脾肾健则胎自安,痰浊化则癖自消[43]。

6. 验案举隅

患者李某,女,33岁,2024年6月12日因“未避孕未孕1年余”前来我科就诊。患者初婚5年,G0,工具避孕4年余,性生活规律。既往月经规律,18年前因情志压力致月经错后,周期延至2~3月一行,曾予中药调理,疗效欠佳。近5年月经错后加重,约4~6月一行,量中,色红,血块(+),痛经(+),于外院B超监测卵泡均未发现优势卵泡。PMP:2024年1月5日,LMP:2024年6月3日(地屈孕酮)。身高1.6m,体重65kg,BMI:25.39kg/m²。刻下症见:腰膝酸软,偶有耳鸣,手足冰凉,四肢乏力,面部痤疮,纳可,入睡困难,多梦易醒,大便干结,2~3日一行,舌淡胖,边有齿痕,舌红,苔白腻,脉弦滑。

完善相关辅助检查:性激素六项:E2:74.30pg/mL,T:0.74ng/mL,P:0.16ng/mL,LH:11.39mIU/mL,FSH:5.89mIU/mL,PRL:13.85ng/mL。糖代谢相关化验:空腹血糖5.78mmol/L,餐后2h血糖10.51mmol/L,空腹胰岛素11.2μIU/mL,餐后2h胰岛素173.6μIU/mL。B超:子宫未见明显异常,双侧卵巢多囊样改变。

西医诊断:原发性不孕症;多囊卵巢综合征;中医诊断:不孕症(脾肾阳虚,痰浊内蕴证)。考虑患者目前存在胰岛素抵抗,治以温肾健脾,化痰蠲浊,予补肾化痰方加减(14剂,水煎服,日一剂)并调整生活方式,方药如下:菟丝子20g、茯苓15g、巴戟天15g、鹿角霜15g(先煎)、苍术10g、炒薏苡仁30g、白术10g、熟地黄15g、香附10g、陈皮10g、泽泻10g、车前子15g(包煎)、桂枝6g、当归10g、黄芪15g。

二诊(2024年7月5日):患者诉月经未潮,小腹发凉、手足冰凉等症较前减轻,自觉口干,乏力,舌淡红,苔白腻,脉滑,体重较前下降2kg。方药:前方去桂枝、苍术,续服14剂,日一剂,嘱其继续坚持锻炼减重。

三诊(2024年8月2日):患者诉2024年7月23日月经来潮,持续5天,量中,腰部酸软无力,无痛经、小腹发凉,口干、乏力、手足冰凉症状明显缓解,舌淡红,苔白稍腻,脉缓滑,体重较前下降1.5kg。方药:前方去当归,续服14剂,日一剂,继续锻炼减重。

四诊(2024年9月11日):患者诉2024年9月3日月经来潮,持续6天,量中,无明显不适,舌淡红,苔薄白,脉滑,体重较前下降0.5kg。方药:前方去黄芪,续服14剂,日一剂。

五诊(2024年9月25日):服药平和,体重较前下降0.6kg。方药:继守前方,续服14剂,日一剂。

六诊(2024年10月21日):患者诉本月经未潮,无明显不适。查血HCG:5357.19mIU/mL,B超提示宫内早孕。嘱患者定期产检,随访至孕期顺利,胎儿发育良好,于2025年6月8日顺娩1子。

按:患者因未避孕未孕1年余就诊,结合月经后期、肥胖、胰岛素抵抗及卵巢多囊样改变,西医诊断为多囊卵巢综合征(PCOS)合并原发性不孕,中医辨病为不孕症,证属脾肾阳虚,痰浊内蕴。患者先天肾气不足,冲任不充,天癸迟至;后天脾运不健,痰湿内生,阻滞胞宫,形成“癖囊”,故见月经稀发、不孕;腰膝酸软、耳鸣、肢冷乃肾阳虚之象;苔腻、脉滑、体胖为痰浊内蕴之征。首诊治疗以温肾健脾、化痰蠲浊为法,予补肾化痰方加减。方中菟丝子、巴戟天、鹿角霜温补肾阳、益精填髓;黄芪、白术、茯苓健脾益气;苍术、薏苡仁、泽泻、车前子化湿利水;桂枝温通经脉,当归、熟地养血调冲,香附、陈皮理气化痰。全方脾肾同治,痰浊并祛,旨在消除“癖囊”,调和气血,恢复“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能,促进卵泡发育。随着治疗的深入,适时调整治疗方案,二诊患者小腹发凉减轻,但口干,提示阳虚

渐复而湿郁化热伤津，故去桂枝、苍术等温燥之品，防其伤阴；三诊月经来潮，量中，无痛经，提示痰湿渐化、气血渐畅，去当归以防活血太过，兼顾固护阴液；四诊舌苔转薄白，痰浊已基本化解，去黄芪以防壅补滞中，避免滋腻碍胃；五诊继守前方，巩固脾肾之功。治疗过程中始终配合生活方式干预，减重调代谢，改善胰岛素抵抗，与中药治疗相辅相成，最终使患者痰浊得消、“癖囊”得散、气血调和、排卵恢复，成功受孕并足月顺产。体现了“癖囊”理论在中医妇科临床中的重要指导作用，在临床上针对 PCOS 不孕症的治疗需秉持“脾肾双补、痰湿分消”之法，既重“温肾以促排卵”，又重“健脾以化痰湿”，更需“调畅气血以和胞宫”，三者协同，方能恢复“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的正常功能。

7. 小结

PCOS 不孕患者因先天禀赋不足、后天失养致脾肾阳虚，水液代谢失常，痰浊内生，阻滞冲任胞宫形成“癖囊”，“癖囊”既是病理产物，亦是阻碍卵泡发育、影响胚胎着床的关键环节。本团队基于“癖囊”理论，结合多年临床实践，创立补肾化痰方，以温肾健脾、化痰蠲浊为核心，通过整体调节机体阴阳气血、消散“癖囊”，恢复“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能，最终帮助患者实现自然受孕。研究将传统理论创新应用于现代生殖医学难题，为 PCOS 不孕的中西医结合诊疗提供了新思路。

声明

该病例报道已获得患者的知情同意，患者已签署知情同意书。

基金项目

- 1) 国家自然科学基金面上项目：《基于“癖囊”理论研究补肾化痰方调控 TET1-PPAR α DNA 甲基化-脂肪酸 β 氧化促进 PCOS 卵母细胞发育的效应机制》，项目编号：82474562；
- 2) 天津中医药大学第一附属医院院内专病队列建设项目：《中药干预与 PCOS 不孕女性全生育周期健康及母胎结局：基于真实世界的多中心双向队列研究》，项目编号：ZBDL-2025006。

参考文献

- [1] Matsuyama, S., Whiteside, S. and Li, S. (2024) Implantation and Decidualization in PCOS: Unraveling the Complexities of Pregnancy. *International Journal of Molecular Sciences*, **25**, Article 1203. <https://doi.org/10.3390/ijms25021203>
- [2] Kicińska, A.M., Maksym, R.B., Zabińska-Kaczorowska, M.A., Stachowska, A. and Babińska, A. (2023) Immunological and Metabolic Causes of Infertility in Polycystic Ovary Syndrome. *Biomedicines*, **11**, Article 1567. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11061567>
- [3] Yang, R., Li, Q., Zhou, Z., Qian, W., Zhang, J., Wu, Z., et al. (2022) Changes in the Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome in China over the Past Decade. *The Lancet Regional Health—Western Pacific*, **25**, Article ID: 100494. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100494>
- [4] Liu, J., Wu, Q., Hao, Y., Jiao, M., Wang, X., Jiang, S., et al. (2021) Measuring the Global Disease Burden of Polycystic Ovary Syndrome in 194 Countries: Global Burden of Disease Study 2017. *Human Reproduction*, **36**, 1108-1119. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa371>
- [5] 冷芹, 魏兆莲. 多囊卵巢综合征病因、发病机制及治疗的最新研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2018, 37(1): 57-61, 75.
- [6] 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.
- [7] 冉雪梦. 基于巢囊论治肥胖型多囊卵巢综合征[J]. 中医药通报, 2022, 21(4): 29-31.
- [8] 张丽丽, 张子月, 许彩凤. 从巢囊理论探讨多囊卵巢综合征所致不孕[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(6): 1066-1069.
- [9] 朱银杏, 陈琰, 朱丹丹, 等. 基于“巢囊理论”探讨泻巢汤治疗多囊卵巢综合征的机制研究[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(8): 1011-1020.
- [10] 庄珊. 基于巢囊理论探讨补肾消巢方联合穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[D]: [硕士学位论文].

- 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [11] 吴林玲, 李美林, 王胜, 等. 基于 PPAR γ /ADPN 探讨哈氏补肾化痰方治疗痰湿型多囊卵巢综合征的作用机制[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(13): 2393-2398.
- [12] 吴林玲, 张晗, 闫颖, 等. 哈氏补肾化痰方改善肥胖型多囊卵巢综合征大鼠胰岛素抵抗的机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1406-1410.
- [13] 张晗, 吴林玲, 闫颖, 等. 哈氏补肾化痰方对痰湿证多囊卵巢综合征大鼠卵巢局部氧化应激的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 2280-2283.
- [14] 杨玲, 王隆卉, 杨艺娇, 等. 曹玲仙主任论治肥胖型多囊卵巢综合征经验总结[J]. 西部中医药, 2020, 33(10): 59-61.
- [15] 李莹, 程娜, 徐晶. 调补脾肾法治疗超质量及肥胖多囊卵巢综合征的临床疗效及对糖脂代谢、卵巢多囊样改变和子宫容受性的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(10): 1476-1481.
- [16] 杨睿辉, 姜德友. 癥瘕病名源流探析[J]. 医药卫生, 2019(4): 270.
- [17] 江银. 郑惠芳温补脾肾法论治肥胖型多囊卵巢综合征致不孕症经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 13-17.
- [18] 步伊琴, 纪云西. 纪云西运用扶阳祛阴法辨治不孕症经验介绍[J]. 新中医, 2025, 57(16): 214-218.
- [19] 袁玲, 孔紫靖, 何敏嫦, 等. 超声联合 AMH 对 PCOS 不孕患者卵巢储备功能的评估价值[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(12): 2867-2871.
- [20] 刘春晖, 王阳, 李晶晶, 等. 148 例不同证型多囊卵巢综合征患者的基础体温曲线特征分析[J]. 北京中医药, 2022, 41(11): 1291-1295.
- [21] 陈奕男, 秦将均. 超声监测 PCOS 患者卵巢间质血流动力学变化及其与血清 ES、VEGF 的相关性分析[J]. 中国超声医学杂志, 2021, 37(4): 453-456.
- [22] 郑伊. 加味附子汤治疗脾肾阳虚型 PCOS-IR 的临床疗效观察及对 TGAb、TPOAb 的影响[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2022.
- [23] 姚瑶, 樊艺, 夏敏. 夏敏穴位埋线联合健脾消痰汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征经验[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 118-120, 124.
- [24] 张晓颖, 褚佳鑫, 赵爽, 等. 消囊调经化痰方联合地中海饮食治疗痰湿型多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗临床研究[J]. 陕西中医, 2025, 46(8): 1048-1052, 1057.
- [25] 潘飒, 肖蕾, 王华. 温肾化痰调经方联合西药对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征患者生殖激素、糖脂代谢的影响研究[J]. 世界临床药物, 2024, 45(6): 648-653.
- [26] 王静芳. 苍附导痰汤联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征痰湿型对胰岛素抵抗及糖脂代谢的影响[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(5): 902-904.
- [27] 牛艺洁, 刘海燕. 痰湿型多囊卵巢综合征糖脂代谢影响因素的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(6): 1265-1269.
- [28] 张意浦, 李艳青, 曹琳果, 等. 痰湿型多囊卵巢综合征与糖脂代谢相关性的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(4): 836-839, 843.
- [29] 苏廷婷. 内脏脂肪指数对多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的预测价值[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2025.
- [30] 方杏子. 加减苍附导痰丸介导 NLRP3 炎症小体调控多囊卵巢综合征大鼠白色脂肪巨噬细胞极化的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2025.
- [31] 刘瑶, 王丽. 中西医治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 3162-3166.
- [32] 祁红燕, 王宇, 高敬书, 等. 中医药治疗多囊卵巢综合征血脂异常研究进展[J]. 中华养生保健, 2023, 41(20): 80-83.
- [33] 陈旭, 吴林玲. 哈氏妇科治疗痰湿型多囊卵巢综合征的临床经验浅析[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 90-92.
- [34] 欧余航, 许榕倩, 滕海英, 等. 应用网络药理学探讨菟丝子治疗多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的可能机制[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(10): 30-35.
- [35] 陈星. 新加苁蓉菟丝子丸治疗卵巢功能低下类疾病临床验案分析与促进卵泡发育作用机制的实验研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [36] 赵耕, 曹佳璐, 袁文征, 等. 基于网络药理学及分子对接技术探讨茯苓-薏苡仁药对治疗高尿酸血症作用机制[J].

- 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(4): 32-39.
- [37] 毕俊华, 杨燕, 颀洪娟, 等. 基于分子对接技术探讨巴戟天改善子宫内膜容受性的机制[J]. 中国性科学, 2024, 33(8): 126-131.
- [38] 陈香楠, 王宇, 刘悦, 等. 中药多糖防治多囊卵巢综合征的药理作用研究进展[J]. 现代药物与临床, 2025, 40(12): 3211-3216.
- [39] 贾颖辉, 宋凯, 田雨. 苍术的主要化学成分和药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(8): 96-100.
- [40] 黄家宓, 朱琳, 谭丽, 等. 基于线粒体能量代谢及氧化应激探讨育肾养卵方治疗肾精亏虚型卵巢储备功能减退的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(1): 109-114.
- [41] 董发亮, 李翠娟, 史永超, 等. 熟地黄的药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 1065-1070.
- [42] 陆葳, 戴楚蓝, 夏云, 等. 国医大师夏桂成论中医女性生殖节律理论的“节”和“律” [J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(9): 1-5.
- [43] 陈嘉明, 刘芮, 刘慧萍, 等. 尤昭玲因时制宜治疗多囊卵巢综合征并先兆流产临证经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(2): 247-251.