

肾虚型早发性卵巢功能不全的中医诊疗进展

徐双娇¹, 沈文娟^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院妇科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月4日; 录用日期: 2026年1月27日; 发布日期: 2026年2月5日

摘要

早发性卵巢功能不全(POI)是指女性在40岁以前出现卵巢功能减退, 是一种严重影响女性生殖内分泌的疾病。中医治疗肾虚型POI具有疗效佳、不良反应小、选择性多等优势, 近年来逐步被患者所接受, 现从肾虚型POI病因病机、证候分型及其临床症状、辅助检查、中医治疗等方面进行论述, 以期为肾虚型POI的诊疗提供思路。

关键词

早发性卵巢功能不全, 肾虚型, 中医证型, 中医治疗, 综述

Advances in Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Kidney-Deficiency Pattern in Premature Ovarian Insufficiency

Shuangjiao Xu¹, Wenjuan Shen^{2*}

¹First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gynecology, Heilongjiang University of Chinese Medicine First Affiliated Hospital, Harbin Heilongjiang

Received: January 4, 2026; accepted: January 27, 2026; published: February 5, 2026

Abstract

Premature ovarian insufficiency (POI) refers to the decline in ovarian function occurring before the

*通讯作者。

文章引用: 徐双娇, 沈文娟. 肾虚型早发性卵巢功能不全的中医诊疗进展[J]. 亚洲急诊医学病例研究, 2026, 14(1): 83-92. DOI: 10.12677/acrem.2026.141011

age of 40, representing a condition that significantly impacts female reproductive endocrine function. Traditional Chinese Medicine (TCM) treatment for kidney deficiency-type POI offers advantages such as high efficacy, minimal adverse reactions, and diverse therapeutic options. In recent years, it has gained increasing acceptance among patients. This paper discusses the pathogenesis, syndrome differentiation, clinical manifestations, auxiliary examinations, and TCM treatment approaches for kidney deficiency-type POI, aiming to provide insights for its diagnosis and management.

Keywords

Premature Ovarian Insufficiency, Kidney-Deficiency Pattern, Traditional Chinese Medicine Syndrome Pattern, Traditional Chinese Medicine Treatment, Review

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

早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)是指女性在 40 岁之前出现卵巢功能减退,主要表现为月经异常, 卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)升高, 雌激素水平下降。月经稀发或停经 4 个月以上, 间隔 > 4 周连续至少 2 次 FSH > 25 U/L 或 FSH > 40 U/L [1]。POI 对女性的影响深远且多元, 不仅会直接导致雌激素缺乏相关症状并损害生育功能, 还会增加患者远期患骨质疏松、心血管疾病的风险, 并对认知功能和心理健康产生负面影响, 最终严重影响患者生活质量与长期健康[2]。根据近年流行病学的研究发现, POI 的发病率约为 1%~4%, 且呈现逐年上升和年轻化趋势[3] [4]。目前大多数学者认为 POI 发病机制与遗传因素、医源性因素、免疫因素、环境因素等相关[5]。现代医学治疗 POI 以激素替代治疗(hormone replacement therapy, HRT)为核心手段, 但该疗法存在不良反应及禁忌证, 其他治疗方法如免疫治疗、促生育治疗等, 由于技术及伦理问题导致临床应用受限[6]。而中医药因其个体化强、安全性高、疗效好等综合优势, 逐渐获得患者认可。

中医典籍中虽无对早发性卵巢功能不全的记载, 但根据 POI 的临床症状可将其归类为中医学“经水早断”“月经过少”“闭经”“不孕”等范畴。临床上 POI 以肾虚证及其兼证多见, 主要病机以肾虚为本, 累及心肝脾, 治疗以补肾药物贯穿始终[7], 本文将立足于肾虚在 POI 发生发展中的重要地位, 对其中医诊疗研究展开综述。

2. 中医对肾虚型 POI 病因病机的认识

2.1. 肾虚为本

肾主生殖, 为天癸之源、冲任之本。肾与女性月经的正常来潮、性功能的成熟以及生殖内分泌功能密切相关。肾藏精, 促进人体生长、发育和生殖功能正常。《素问·上古天真论》中“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。”描述了“肾”在女性生长、发育、生殖及衰老过程中核心地位, 天癸至与竭, 直接主导了月事的来潮与停闭, 而天癸的至竭与肾气的盛衰密切相关。傅青认为“妇人之妊, 本于肾气之旺也, 肾旺是以摄精”, 同样阐明了肾气在女子妊娠中发挥极其关键的作用。肾气由肾精所化, 肾气化为肾阴、肾阳。二者协同调控女性生殖生理, 肾阴为人体阴液之根本, 负责濡养胞宫与

经血,若肾阴不足,则经血乏源、血海渐虚,最终导致闭经。肾阳为人体阳气之本,具有温煦作用能促进卵泡的发育与成熟。若肾阳不足则无法温煦卵泡,导致其生长迟缓或发育不良,阻碍优势卵泡形成,从而损害生殖功能。因此,肾虚是导致早发性卵巢功能不全的核心病机。后来兴起的“肾-天癸-冲任-胞宫轴”理论,进一步强调了肾在 POI 的发病机制中的核心作用,为临床治疗中将补肾列为根本法提供了理论依据。国医大师何成瑶认为,肾虚为 POI 致病之根本,治疗 POI 重视早期防治,自拟“妇科调经方”,旨在补肾益精、调补阴阳、协调脏腑。在月经周期中调节肾中阴阳的平衡,应用于临床取得良好疗效[8]。李善霞等[9]采用毓麟珠“从气论治”肾虚型 POI,能明显减轻 POI 患者临床症状,有效下调卵泡刺激素(FSH)及促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)水平,上调患者雌二醇(estradiol, E2)水平,并能增加卵巢基础窦卵泡数及子宫内膜厚度。盛强等[10]运用随机、对照的研究方法探讨“秩边透水道”针法对肾虚型 POI 的临床疗效,结果显示激素及中医症状改善情况良好。但本病绝不是单一脏腑致病,其余脏腑亦可致病。

2.2. 肝、心、脾、肾相互为病

《傅青主女科》言:“有年未至七七而经水先断者,人以为血枯经闭也,谁知是心肝脾之气郁乎”。由于脏腑之间存在着相互依存、相互制约的关系,并在气血阴阳运行中发挥着协调作用,肝、心、脾、肾等任何脏腑功能失调都可能导致此病发生。

“女子以肝为先天”,肝藏血,主疏泄,具有调节全身气机升降之作用,与月经来潮有着紧密的关系,有“肝司血海”之说。《张氏医通》曰:“气不耗,归精于肾而为精;精不泄,归精于肝而化清血。”肝肾精血同源,有“乙癸同源”之称。龙江韩氏妇科流派治疗 POI 强调肝肾气血的关系,从精血互生,乙癸同源理论出发,重视补肾填精、调理肝肾,创制“百灵育阴汤”加减治疗卵巢功能减退类疾病[11]。此外,中医的肝还涉及情绪,中医自古便有“情志致病”的说法,肝喜条达而恶抑郁,故临床上常见情志失调引起月经稀发或闭经。有研究学者发现,长期压积的消极情绪或者骤然而至的巨大情感刺激,将导致肾-天癸-冲任-胞宫轴失衡,进而出现情感行为异常、神经内分泌功能异常和卵巢功能紊乱[12]。

“心为五脏六腑之大主”,主神明,司调理统御之职。心气充沛则能推动全身血液循环,统御人体精神心理活动。《傅青主女科·种子门》云:“胞胎上系于心包,下系于命门”,指出心肾相交方能阴阳平衡。心火须下交于肾,使肾水不寒;而肾水须上济于心,使心火不亢。心肾相交,两者相互制约、相互为用,方为水火既济,实现心-肾-子宫轴的平衡,使月经周期得以正常进行。这与南京夏派妇科流派以心肾为主导、从“心-肾-子宫轴”论治 POI 理论是一致的,夏桂成教授治疗本病,首重治心,清心火、滋心阴,使心肾相交,重新恢复“心-肾-子宫轴”的正常功能,使月经如期而至,经候如常[13]。

“脾为气血生化之源”,“后天之本”,脾主运化,胃主受纳,脾胃功能正常,可腐熟食物,运化精微物质,下注冲任,为月经的产生提供物质基础。《景岳全书·妇人规》曰“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室”,如果饮食不当、过度劳累或是思虑过度损伤脾胃,无力运化水谷精微,可导致气血生化不足,冲任及血海空虚,经量渐少甚或闭经;运化失常亦可导致湿痰内聚,阻滞气血运行,从而导致月经不调。李潇[14]研究发现,二仙汤加减治疗脾肾阳虚型早发性卵巢功能不全,治疗后患者临床症状较治疗前减轻,临床疗效和生活质量均有提高,FSH、LH 降低,E2 升高。

中医对于早发性卵巢功能不全(POI)病机的认知,始终以肾虚为根本,同时着重强调整体观念。在生理上各脏腑之间协同运作;在病理上各脏腑之间相互影响。因此本文既重视肾虚在 POI 发病机制中的核心地位,又兼顾其他脏腑的协同效应。

3. 中医对肾虚型 POI 证候分型及特点的认识

POI 的中医证型多种多样, 其中以肾精亏虚型和肝肾阴虚型最为多见, 其他证型可见于肾虚型 POI 相关的临床研究与治疗经验中[15] [16]。各型临床症状及舌脉特点详见表 1 [17]-[19]。

Table 1. Clinical symptoms of kidney-deficiency pattern POI and its subtypes
表 1. 肾虚型 POI 及其分型的临床症状

证型	共同症状	辨证要点		
		月经情况	兼次症	舌脉象
肾虚型		经行先期或后期, 或先后不定期; 经量减少	头晕耳鸣; 腰膝酸软; 神疲乏力; 失眠健忘	舌质黯或淡红、苔薄白、脉沉细[20]
肾精亏虚型		月经初潮较迟, 月经后期或无定期, 量少、色暗, 甚至闭经	腰膝酸软, 头晕耳鸣, 健忘脱发	舌淡红, 苔薄白, 脉细弦或细弱、或沉弱
肝肾阴虚型		月经后期或稀发, 量少渐至经闭	腰膝酸软, 头晕耳鸣, 目涩, 甚则可见两颧潮红, 甚则潮热盗汗, 手足心热, 心烦少寐, 阴道干涩	舌红, 苔少, 脉细数
肾虚肝郁型		月经周期延后或闭经	腰膝酸软, 烦躁易怒, 烘热汗出, 精神抑郁, 胸闷叹息, 胁肋胀痛, 头晕耳鸣, 性欲减退	舌质黯淡, 苔薄黄或薄白; 脉弦细、尺脉无力[21] [22]
肾虚血瘀型	月经不调, 量少甚或闭经, 婚久不孕, 腰膝酸软疼痛, 性欲减退, 头晕耳鸣	月经稀发, 月经量少, 经行血块或经闭不行	面色无华或淡黯有斑, 腰膝酸软, 足跟痛, 头晕耳鸣, 少寐健忘, 潮热汗出, 带下量少阴道干涩, 性欲淡漠	舌质紫暗或瘀斑, 脉沉细或沉涩[23]
脾肾阳虚型		月经稀发或闭经, 经色淡暗	畏寒肢冷, 腰膝酸软, 小腹冷, 性欲淡漠, 神疲乏力, 夜尿多, 久泻或五更泻, 头晕耳鸣, 面部暗斑, 环唇暗, 阴道干涩, 平素带下量多, 清稀如水	舌淡暗苔白, 脉沉细尺弱[24]
心肾不交型		经周期延后, 量少, 闭经	心烦不寐, 心悸怔忡, 失眠健忘, 头晕耳鸣, 腰酸膝软, 口燥咽干, 五心烦热	舌尖红, 苔薄白, 脉细数或尺部无力
肾阴阳两虚型		月经后期, 月经量少, 闭经	时而畏寒, 时而烘热汗出, 汗出畏风, 头晕耳鸣, 腰膝酸软, 失眠多梦, 夜尿频数, 阴道干涩, 性欲低下, 倦怠乏力	舌质淡, 苔薄白或少苔, 脉沉弱、沉细[25]
肾阳虚型		月经后期或稀发或突然闭经, 经色淡暗	腰膝酸软, 头昏心悸, 性欲减退, 形寒肢冷, 小便清长, 大便稀溏, 倦怠乏力	舌淡苔薄, 脉沉细

4. 现代医学对肾虚型 POI 辅助检查的认识

4.1. 内分泌学诊断指标检测

① FSH 和 LH 受下丘脑调控, 与卵泡生长发育排出和雌激素分泌密切相关, 是临床评估下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能以及疗效的主要指标。研究发现[26] [27], 加减毓麟汤、加减益经汤等中药复方均能够降低 FSH、LH, 提高卵巢性激素分泌水平, 改善卵巢功能, 减轻 POI 相关临床症状。肾精是构成人体和维

持生命活动的基本物质, 卵泡的发育依赖于肾精的营养供给, 肾精不足可导致卵泡发育不全, 天癸早竭, 冲任早衰。② 抗苗勒管激素(anti-Mullerian hormone, AMH)为卵巢窦前卵泡和小窦状卵泡的颗粒细胞分泌的一种转化生长因子, 可间接反映卵巢内的卵泡数量, 是评估原始卵泡库最敏感的指标[28]。二仙汤合右归汤 + 序贯疗法可上调患者 AMH 水平, 改善患者内分泌代谢指标, 且不良反应较少[29]。当肾脏阴阳失衡、阴虚及阳时可引起肾阳偏虚, 温煦失职, 胞脉虚寒, 血行迟滞, 表现为 POI 月经不调、不孕, 治疗中使用温肾阳药物来改善脏器功能、体内激素水平。由于 AMH 受月经周期影响较小, 故在月经不调的早期阶段, AMH 值较其他血清内分泌检查指标更具价值。但若月经规律, 即使低 AMH 水平也不能诊断为 POI。③ E2 值降低与 POI 患者常见的围绝经期临床表现有关。对于潮热、盗汗等围绝经期症状明显的患者, 宜首选坤泰胶囊 + HRT [30]。肾阴不足可致经少、闭经, 虚火上炎, 可见潮热、盗汗、头晕、心悸、情绪失控等围绝经期症状。④ 抑制素 B (Inhibin B, INHB)是一种由卵巢窦前卵泡和小窦卵泡的颗粒细胞分泌的蛋白质激素, 具有负反馈调节垂体和反应卵巢储备的功能, INHB 水平过早下降是 POI 的重要标志之一。补肾调冲方能够调节卵巢 INHB 及 AMH 蛋白表达, 从而防止卵泡过度耗竭, 增加卵巢储备能力[31]。INHB 水平低, 本质是肾虚, 可通过使用补肾类中药口服, 改善卵巢微环境, 促进卵泡健康发育、恢复正常激素分泌能力。

4.2. 盆腔超声检查

运用盆腔超声对 POI 患者的窦卵泡计数(antral follicle count, AFC)、卵巢体积(ovarian volume, OV)和卵巢间质血流进行检测, 为临床诊断及预后提供依据。近年来研究发现: 在窦卵泡计数(AFC)方面, 加味归肾丸 + 耳穴能够提升 AFC 水平, 增强卵巢储备功能, 减退患者血清 AMH 水平, 改善临床症状, 提高生育能力[32]。在卵巢体积(OV)和卵巢间质血流方面, 杨珍等[33]在毓麟珠干预免疫性 POI 小鼠卵巢功能的研究中发现, 通过改善血流灌注, 能促进卵泡发育, 延缓卵巢功能下降进程, 治疗后小鼠卵巢体积增大, 皮质增厚, 卵泡数增多。中医除内服外, 还可联合外治法治疗该疾病, 具有其独特优势。

临床上为提高诊断的准确性, 目前多联合采用血清内分泌检查及盆腔超声检查以评估患者状况。孙国丽等[34]的临床研究发现在诊断卵巢储备功能方面, 盆腔超声与血清内分泌检查联合检测的灵敏度、特异度及准确度均高于单独检测。未来随着医学及人工智能的发展, 辅助检查有望更加智能化、个体化, 实现对 POI 发病的早期预测与干预防护。

5. 中医对肾虚型 POI 的治疗

5.1. 中医辨证论治

5.1.1. 补肾益精法

在临床实践中针对肾虚型或肾精亏虚型 POI, 常采用补肾益精法, 其主要治则为滋补肾阴、养血填精。李瑞娟等[35]对刘金星教授运用补肾养精汤治疗肾虚型 POI 患者的情况进行了观察, 结果显示该治疗取得了显著的临床疗效, 总有效率达 76.3%。治疗后, 能有效改善患者的月经紊乱症状, 并提升肾虚型 POI 患者的妊娠率。张兆萍[36]等对肾精亏虚型 POI 使用补肾填精疗法, 治疗 3 个月后, 在中医证候积分、激素水平方面均有改善。

5.1.2. 滋补肝肾法

在临床实践中针对肝肾阴虚型 POI, 常采用滋补肝肾法, 其主要治则为滋补肝肾, 养血调经。滕秀香等[37]通过分析国医大师柴嵩岩辨证论治 POI 治疗肝肾阴虚型以滋补肝肾为主, 常用药为北沙参、石斛、天门冬、熟地黄、何首乌、女贞子、墨旱莲、桑椹、枸杞子、山茱萸, 以重养阴血。巫美平[38]立足于肝肾阴虚为本病的基本病机特点, 观察运用郭氏中药序贯疗法可提高雌激素水平, 降低促性腺激素, 有效

缩短月经周期, 缓解一系列更年期症状, 提升肝肾阴虚型 POI 患者治疗的有效率。

5.1.3. 补肾疏肝法

在临床实践中针对肾虚肝郁型 POI, 常采用补肾疏肝法, 其主要治则为补肾调经, 疏肝解郁。黄旭春等[39]发现养阴疏肝方对肾虚肝郁型 POI 患者有较好的调治作用, 可以下调 POI 患者基础血清卵泡刺激素水平、上调 AMH 水平, 改善激素水平失调引发的一系列症状。李美丽等[40]通过随机对照试验分析得出加减益经汤辨证论治肾虚肝郁型 POI 患者不仅可以改善症状, 还能够提高不孕患者的妊娠率, 对比人工周期序贯治疗更具安全性。

5.1.4. 补肾活血法

在临床实践中针对肾虚血瘀型 POI, 常采用补肾活血法, 其主要治则为补肾调经, 活血化瘀。夏艳秋等[41]对 120 例肾虚血瘀型 POI 患者进行临床对照研究后发现, 朱氏调经方能够使血清促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、外周血肿瘤坏死因子- α (TNF- α)与 γ 干扰素(IFN- γ)水平降低, 雌二醇(E2)、抗米勒管激素(AMH)水平升高, 改善肾虚血瘀症状, 效果优于口服芬吗通。王怡青等[42]认为补肾活血方可有效调节肾虚血瘀型 POI 患者的性激素水平, 调节 Th17/Treg 免疫平衡, 改善卵巢局部微循环, 增加卵巢血液量, 激发成熟的卵泡排卵及促进黄体发育。

5.1.5. 补肾健脾法

在临床实践中针对脾肾阳虚型 POI, 常采用补肾健脾法, 其主要治则为温肾健脾, 补阳益气。据谈勇教授治疗 POI 经验, 该病早期病因病机以脾肾不足为主, 运用自拟补肾健脾膏方从脾肾论治 POI, 在补肾壮阳的同时还注重健脾益气, 能有效改善卵巢功能, 临床疗效显著[43]。齐聪教授提出脾肾两虚是本病的主要病机, 通过采用补肾健脾法, 可使卵泡获得精血滋养, 能有效治疗 POI 导致的不孕症, 该疗法能增强卵巢的反应能力和储备功能, 为辅助生殖治疗创造有利条件[44]。

5.1.6. 滋肾清心法

在临床实践中针对心肾不交型 POI, 常采用滋肾清心法, 其主要治则为滋阴养血, 交通心肾。高月平教授治疗 POI 时, 补肾与治心并重, 中药方剂中常选用生地、熟地、黄连、莲子心以滋肾清心、交通心肾, 通过滋肾育阴、清火宁神治法调理整体, 使复发率有所下降, 临床上取得了较好效果[45]。李娟等[46]对于心肾不交型 POI 患者, 基于“心-肾-子宫轴”理论采用清心滋肾汤治疗, 可提高雌激素水平, 优化卵巢功能, 改善生命质量, 提升患者治愈率和总有效率。

5.1.7. 平衡肾之阴阳

在临床实践中针对肾阴阳两虚型或肾阳虚型 POI 患者, 其主要治则为滋肾养阴、补肾温阳。国医大师肖承棕治疗本病, “和法”思想贯穿始终, 临证中注重辨肾中水火之盈亏, 旨在调节肾中阴阳, 纠正肾中阴阳偏盛偏衰, 达到阴平阳秘的协调平衡状态, 其自拟七子益肾理冲汤, 具有促进卵泡发育且提高卵巢功能的作用, 临床取得良好疗效[47]。郭志强教授通过温阳散寒、补肾益精法, 治疗肾阳虚型 POI 患者, 恢复人体内阴阳平衡, 在月经情况方面改善明显, 并使激素水平逐渐趋于正常[48]。

5.1.8. 补肾调周法

补肾调周法是以整体观念为指导, 针对女性的生理周期各阶段的特点, 用中药调整月经周期的方法。夏桂成教授创立的“调整月经周期节律法”, 将月经周期分为 7 期: 经后初期、经后中期、经后末期、经间排卵期、经前前半期、经前后半期、行经期[49]。在不同阶段分别行以滋阴养血, 以阴扶阴; 滋阴养肾, 佐以助阳; 滋阴助阳, 阴阳并调; 补肾活血促新; 补肾助阳, 扶助阳长; 助阳理气, 补理兼施; 活血调经排瘀法[50]。以恢复女性正常月经, 使心-肾-子宫生殖轴功能协调, 防治早发性卵巢功能不全。崔

晓萍教授运用循期阴阳序贯疗法“四期论治”调节月经周期, 遵循月经周期各阶段阴阳变化特点, 通过合理引导调和阴阳, 达到调经的目的, 疗效显著[51]。

5.2. 针刺治疗

临床上治疗该病还可配合针刺增强疗效。针刺疗法联合中西药能调节肾虚肝郁型 POI 患者下丘脑-垂体-卵巢轴生殖功能, 针刺取穴肾俞、太溪补肾精, 气海、关元、子宫、三阴交、八髎穴调理冲任, 肝俞、足三里、太冲、合谷疏肝行气, 诸穴配伍, 纠正内分泌功能紊乱, 改善患者的卵巢功能[22]。对于肾精亏虚型 POI, 有医者使用左归丸加减结合温针灸疗法, 结果显示在改善症状、恢复卵巢功能、增强免疫功能、减轻不良反应方面有显著疗效[52]。

5.3. 穴位埋线

穴位埋线是指在特定穴位内埋入可吸收的蛋白线, 长效刺激腧穴, 达到治病防病的治疗方法。穴位埋线治疗频次低, 疗效持久, 有助于提高患者依从性。赵静静等[53]对肝肾阴虚型 POI 患者进行穴位埋线, 发现其可以改善卵巢内激素水平及血流状态, 提高卵巢储备功能。

5.4. 中西医结合治疗

POI 的病因及发病机制复杂尚未被完全阐明, 目前激素补充治疗(HRT)为西医学治疗该病的主要手段, 中西医结合治疗本病效果良好。马蔚蓉等[24]将 68 例脾肾阳虚型 POI 患者按 1:1 随机分为 2 组, 治疗组予以清心温肾汤口服联合 HRT, 对照组单纯予以 HRT, 连续治疗 3 个月经周期后, 治疗组总有效率高达 71.88%, 中药联合 HRT 在中医证候评分、改善性激素水平、增强卵巢供血方面均优于单纯 HRT。有临床研究发现妇科养荣胶囊联合 HRT 治疗肾虚血瘀型 POI 总有效率明显高于单纯使用中药或西药, 但中药组在提高 AMH 水平和 AFC 数量方面显著优于中药联合 HRT [54]。

5.5. 其他治疗

临床上亦可见医者从肾论治, 采用灸法、耳穴压豆、保留灌肠等方法治疗治疗早发性卵巢功能不全, 以改善患者月经情况、激素水平及焦虑情绪, 提高患者妊娠率、依从性等[55]-[57]。现有研究表明抑郁等负性情感的长期存在会加速卵巢功能的衰退, 导致女性生殖能力下降, 临床医生应当给予 POI 患者充分的人文关怀, 进行足够的心理疏导, 尽早干预, 可使 POI 患者拥有更好的生活状态, 提升临床治疗效果[58]。

近年来 POI 发病率不断升高, 对女性生理心理健康造成了极大影响。现代医学对 POI 的治疗主要采用激素替代疗法, 虽然能缓解临床症状, 但对恢复卵巢功能作用欠佳。而中医药通过辨证论治、周期疗法, 从根本上治疗 POI, 为患者提供个性化治疗方案; 针刺治疗、穴位埋线、保留灌肠等外治法能辅助促排卵治疗, 改善更年期症状, 中医药治疗 POI 得到了患者的广泛认可。此外负面情绪对卵巢功能有着不利影响, 应时刻关注患者心理状态, 积极进行心理疏导。

6. 总结及展望

POI 是一种病因复杂的妇科内分泌疾病, 也是育龄女性不孕的主要原因之一。该疾病的诊断和治疗临床标准仍然存在争议。与西医相比, 中医坚持整体观念, 遵循辨证论治原则, 运用四诊合参方法, 根据患者症状辨证施治, 本文强调以“肾虚为本”, 兼顾肝、心、脾等多脏同病, 形成补肾益精、调补阴阳、活血疏肝等多种治法, 并融合针灸、穴位埋线、耳穴压豆等外治手段, 能够改善临床症状、调节激素水平、提升卵巢储备功能, 具有临床疗效佳、安全性高、选择性多、患者依从性好等独特优势。由于肾虚

型 POI 病机复杂, 症状多样, 往往虚实夹杂, 医者临证中需注重辨析证候, 准确辨明证型, 在患者接受良好的前提下提供更具个性化的治疗方案。中医药治疗疾病具有极强的个体差异性, 诊断标准、疗效评定、治疗时间没有统一化标准, 临床病例较少, 缺乏大样本数据研究及基础研究, 无法使中医治疗进行更广泛推广, 临床还需进一步统一标准进行大样本研究。中药成分复杂, 其具体作用机制尚不明确, 在西医治疗面临诸多限制的情况下, 若能科学阐明其发病机制, 将有助于更好地发挥中医药治疗 POI 的优势和特色。

参考文献

- [1] 吴洁, 陈蓉. 早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(12): 881-886.
- [2] Panay, N., Anderson, R.A., Bennie, A., Cedars, M., Davies, M., Ee, C., et al. (2024) Evidence-Based Guideline: Premature Ovarian Insufficiency. *Human Reproduction Open*, 2024, hoae065. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoae065>
- [3] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023 版) [J]. 中华妇产科杂志, 2023, 58(10): 721-728.
- [4] 郑娜, 崔晓萍, 马瑞, 等. 中医药诊治早发性卵巢功能不全的研究进展[J]. 世界中医药, 2022, 17(6): 879-882, 886.
- [5] 陈子江, 田秦杰, 乔杰, 等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(9): 577-581.
- [6] Stuenkel, C.A. and Gompel, A. (2023) Primary Ovarian Insufficiency. *New England Journal of Medicine*, 388, 154-163. <https://doi.org/10.1056/nejmcp2116488>
- [7] 张家玮, 卢威, 赵敏, 等. 从“中年振基”思想探讨早发性卵巢功能不全的防治策略[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(14): 2730-2733.
- [8] 罗洁, 刘小古, 曾莉, 等. 国医大师何成瑶养精育胞论辨治早发性卵巢功能不全肾虚证经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(5): 182-186.
- [9] 李善霞, 邓丽敏, 谭青月, 等. 应用毓麟珠“从气论治”肾虚型早发性卵巢功能不全的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 116-119.
- [10] 盛强, 王晓颖, 张艳林, 等. “秩边透水道”针法治疗肾虚型早发性卵巢功能不全临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 260-263.
- [11] 韩延华, 康针珍, 耿甜甜, 等. 龙江韩氏妇科滋水涵木法治疗早发性卵巢功能不全经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 477-479.
- [12] 马艺梅, 卢燕. 不良情绪应激导致卵巢早衰的中医病机探讨[J]. 山西中医, 2019, 35(6): 5-7.
- [13] 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.
- [14] 李潇. 二仙汤加减治疗脾肾阳虚型早发性卵巢功能不全疗效观察[J]. 中医学报, 2018, 33(7): 1340-1344.
- [15] 贾紫千, 冯晓玲, 杜惠兰, 等. 早发性卵巢功能不全患者 612 例中医证候学特征的多中心研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 6126-6131.
- [16] 杨益雯. 早发性卵巢功能不全的中医证素分布特点研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [17] 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.
- [18] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 101-108.
- [19] 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 46-61.
- [20] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 101.
- [21] 黄旭春, 王菲菲, 梁娜, 等. 从“治未病”探讨真实世界养阴舒肝方治疗 307 例不同阶段卵巢功能减退患者的临床疗效[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(7): 943-953.
- [22] 梁少荣, 黄晓桃, 何丹娟. 针药联合治疗肾虚肝郁证早发性卵巢功能不全的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(11): 2682-2684.
- [23] 万小曼, 韦禹岐, 陈慧, 等. “双固一通”针刺联合火龙罐治疗肾虚血瘀型早发性卵巢功能不全的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4326-4330.
- [24] 马蔚蓉, 陈赞, 韩月, 等. “清心温肾汤”联合雌二醇/雌二醇地屈孕酮治疗脾肾阳虚型早发性卵巢功能不全 32 例

- 临床研究[J]. 江苏中医药, 2025, 57(11): 54-58.
- [25] 蓝凯玲, 罗志娟, 吴媛媛, 等. “三分法”辨治早发性卵巢功能不全的经验探讨[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(19): 1509-1511, 1516.
- [26] 李丽美, 和秀魁, 陶莉莉, 等. 加减益经汤改善肾虚肝郁证 Dor 患者卵巢功能的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 2943-2945.
- [27] 滕秀香, 李培培, 姚海洋, 等. 加减毓麟汤治疗卵巢早衰脾肾阳虚证的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3849-3851.
- [28] 贺玲, 刘霓, 王婷, 等. 抗苗勒管激素和窦卵泡计数对卵巢功能正常患者卵巢反应性的预测价值[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(4): 498-501, 506.
- [29] 王彩虹, 杨璐, 陈文霞, 等. 二仙汤合右归汤联合序贯疗法对肾虚型卵巢早衰患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(7): 1760-1764.
- [30] 苗婧, 康志媛, 胡海殷, 等. 口服中成药联合激素替代疗法对卵巢功能减退改善作用的网状 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(1): 235-254.
- [31] Alipour, F., Rasekhjahromi, A., Maalagh, M., Sobhanian, S. and Hosseinpour, M. (2015) Comparison of Specificity and Sensitivity of AMH and FSH in Diagnosis of Premature Ovarian Failure. *Disease Markers*, 2015, Article ID: 585604. <https://doi.org/10.1155/2015/585604>
- [32] 黎源, 靳艳文. 加味归肾丸联合耳穴压豆治疗卵巢储备功能减退患者的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2024, 16(24): 106-109.
- [33] 杨珍, 魏茂林, 董晓英. 毓麟珠通过调控 FOXO3a 通路影响免疫性 POI 小鼠卵巢功能的机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 6026-6030.
- [34] 孙国丽, 吴斯瑶, 徐秋红. 经阴道三维超声技术联合女性基础激素及抗苗勒管激素测定在卵巢储备功能评估中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(12): 2827-2830.
- [35] 李瑞娟, 薛玲, 郑伟, 等. 刘金星教授补肾养精汤治疗早发性卵巢功能不全的经验[J]. 光明中医, 2018, 33(23): 3481-3484.
- [36] 张兆萍, 曾丽华, 梁蕴仪, 等. 补肾填精法治疗早发性卵巢功能不全[J]. 中医学报, 2023, 38(1): 198-204.
- [37] 滕秀香, 姚海洋, 刘丹, 等. 柴嵩岩辨证治疗早发性卵巢功能不全经验[J]. 北京中医药, 2018, 37(4): 292-294.
- [38] 巫美平. 郭氏中药序贯疗法治疗肝肾阴虚型早发性卵巢功能不全临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [39] 黄旭春, 李灵通, 侯佳睿, 等. 基于真实世界的养阴舒肝方治疗早发性卵巢功能不全的临床疗效研究[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(12): 1735-1744.
- [40] 李丽美, 陶莉莉, 和秀魁, 等. 加减益经汤改善卵巢功能减退肾虚肝郁证患者临床症状与妊娠率[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(2): 312-315.
- [41] 夏艳秋, 杨亚林, 杨佩诗, 等. 朱氏调经方对早发性卵巢功能不全的疗效及炎症免疫损伤的影响[J]. 世界中医药, 2023, 18(15): 2190-2194.
- [42] 王怡青, 黄宏丽, 夏艳秋, 等. 补肾活血方对肾虚血瘀型早发性卵巢功能不全患者免疫平衡的调节作用[J]. 天津中医药, 2024, 41(5): 559-564.
- [43] 郭倩, 谈勇. 从治未病思想探析卵巢功能不全性不孕症的防治[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2710-2712.
- [44] 杨红, 钱麟, 李嘉, 等. 齐聪治疗不孕症学术思想[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4102-4104.
- [45] 詹金玉, 高月平. 浅谈滋肾清心法治疗心肾失交型卵巢早衰的临床经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(4): 506-509.
- [46] 李娟, 张燕, 丁志云. 基于“心-肾-子宫轴”理论探讨清心滋肾汤对心肾不交型早发性卵巢功能不全的疗效及部分作用机制[J]. 世界中医药, 2019, 14(9): 2349-2353.
- [47] 马丽爽, 王东红, 刘雁峰, 等. 国医大师肖承棕“和法”论治卵巢储备功能减退经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9): 4481-4484.
- [48] 肖慧, 张雨辰, 纪子柔, 等. 郭志强教授崇阳理论治疗早发性卵巢功能不全[J]. 吉林中医药, 2025, 45(2): 125-130.
- [49] 范欢欢, 夏桂成, 谈勇, 等. 国医大师夏桂成调理经期用方探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4015-4017.
- [50] 殷燕云, 周春祥. 经方和补肾调周法相结合治疗卵巢早衰之探索[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(12): 2371-2373.
- [51] 武淑慧, 庆璐, 崔晓萍. 崔晓萍教授循期阴阳序贯疗法治疗卵巢早衰[J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 30-31.

-
- [52] 黄俐华, 钟海英, 张桃花, 等. 左归丸加减结合温针灸治疗早发性卵巢功能不全临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(2): 217-220.
- [53] 赵静静, 袁静雪, 刘金红, 等. 穴位埋线治疗肝肾阴虚型早发性卵巢功能不全[J]. 中医学报, 2023, 38(7): 1560-1565.
- [54] 李晓荣, 李永丽, 宋梦玲, 等. 妇科养荣胶囊治疗卵巢功能减退性不孕的前瞻性随机临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2025: 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20250730.1720.014>, 2025-07-31.
- [55] 向曦, 黄晓桃, 葛曼, 等. 针刺艾灸八髎穴治疗隐匿期原发性卵巢功能不全不孕症对卵泡周围血流参数及妊娠率的影响[J]. 河北中医, 2020, 42(7): 1075-1079.
- [56] 王慧杰. 益经滋癸饮联合耳穴贴压治疗肾虚肝郁型 Dor 所致月经过少的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [57] 田娜娜. 二仙汤加减保留灌肠治疗卵巢早衰肾阴阳两虚型的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2013.
- [58] Bleil, M.E., Adler, N.E., Pasch, L.A., Sternfeld, B., Gregorich, S.E., Rosen, M.P., *et al.* (2012) Depressive Symptomatology, Psychological Stress, and Ovarian Reserve: A Role for Psychological Factors in Ovarian Aging? *Menopause*, **19**, 1176-1185. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31825540d8>