

基于“乙癸同源”探讨卵巢储备功能减退临证论治

李金秋^{1*}, 吴芳宇¹, 汤莉^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属桂林市中医医院妇科, 广西 桂林

收稿日期: 2024年12月24日; 录用日期: 2025年1月13日; 发布日期: 2025年1月24日

摘要

卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)不仅会干扰女性的月经周期, 表现为经血稀少、经迟经闭等, 还会降低卵子质量和数量, 引发不孕症, 亦可因性激素水平波动引起烘热汗出、心烦失眠、腰痛耳鸣和性欲减退等症状。本文试图在总结“乙癸同源”理论的基础上, 突破传统仅从肾虚这一角度对卵巢储备功能减退进行论治的模式, 从“整体观”与“肝肾”角度梳理其病证结合与临证论治方法与规律, 总结卵巢储备功能减退导致不孕的证治规律, 以期为临床治疗卵巢储备功能减退提供更有参循。

关键词

卵巢储备功能减退, “乙癸同源”, 理论探讨

Discussing the Clinical Treatment of Diminished Ovarian Reserve Based on the “Yi Gui Tong Yuan” Theory

Jin Qiu Li^{1*}, Fang Yu Wu¹, Li Tang^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Gynecological Department, Affiliated Guilin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Guilin Guangxi

Received: Dec. 24th, 2024; accepted: Jan. 13th, 2025; published: Jan. 24th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李金秋, 吴芳宇, 汤莉. 基于“乙癸同源”探讨卵巢储备功能减退临证论治[J]. 生物医学, 2025, 15(1): 183-189. DOI: 10.12677/hjbm.2025.151021

Abstract

Diminished ovarian reserve (DOR) not only disrupts women's menstrual cycles, manifesting as scanty menstrual blood and delayed or absent periods, but also reduces the quality and quantity of ova, leading to infertility. It can also cause symptoms such as hot flashes, irritability, insomnia, lower back pain, tinnitus, and decreased libido due to fluctuations in sex hormone levels. This paper aims to summarize, based on the theory of "Yi Gui Tong Yuan", and break through the traditional approach of treating diminished ovarian reserve (DOR) solely from the perspective of kidney deficiency. By integrating the "holistic view" and the perspective of the "liver-kidney", this study systematically analyzes the combination of symptoms and signs, as well as the clinical treatment methods and patterns for DOR. It aims to summarize the diagnostic and therapeutic patterns of infertility caused by diminished ovarian reserve, thereby providing more valuable references for the clinical treatment of DOR.

Keywords

Diminished Ovarian Reserve, "Yi Gui Tong Yuan", Theoretical Discussion

Copyright © 2025 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

卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是指女性在 40 岁之前发生的卵巢内卵子能力减退, 卵母细胞质量下降和(或)数量减少[1], 当前, 我们正处在后疫情时期, 女性面临的生活与职业压力持续增加, 导致 DOR 的发病率在年轻群体中逐渐上升, 不孕症人群中, DOR 的发病率约为 10%, 这一比例在女性卵巢疾病中大约占到 20% [2]。对于 DOR 患者, 临床常采取天然雌孕激素序贯疗法, 却存在用药禁忌、不良反应, 且停药后易复发, 对生育力的改善有限。尽管促排卵及辅助生殖技术的应用改善了临床妊娠率, 但多胎妊娠、卵巢过度刺激综合征等并发症发生的几率较高, 导致患者依从性不佳。旨在从“乙癸同源”理论探析 DOR 病机, 阐述肝肾辨治法在 DOR 临证应用, 以期提高 DOR 群体的临床疗效和生活质量。

2. “乙癸同源”理论渊源

“乙癸同源”理论源于《易经》, 基于《黄帝内经》之理, “乙癸同源”乃中医藏象学说之要义, 亦称“肝肾同源”。《黄帝内经》阐述五行学说道, 肾属水, 肝属木, 水能生木, 故肾为肝母, 肝为肾子; 肾主骨生髓, 髓液化为肝血, 故肝肾同源, 互滋互长。若此相生之序失衡, 则易生“母病累子”、“子病犯母”之病机变迁。自汉唐至金元, 临床经验累积, 《千金要方》明言下焦病治则, 当“热泻肝, 寒补肾”, 此说后续演化为肝肾相火之论。朱丹溪亦持肝肾内藏相火之说, 论述道: “相火见于人者寄于肝肾二部, 肝属木, 而肾属水也”。至明代李中梓融合藏象与卦象, 于《医宗必读》首倡“乙癸同源, 肾肝同治”之论, 为后世医家所宗。张景岳亦在《类经·藏象类》云: “肝肾为子母, 其气相通也”, 历代医家均从肝肾角度归纳为三个方面: 精血同源, 藏泄互用; 共居下焦, 阴阳互济; 经络维系, 共司冲任。

3. DOR 病因病机

鉴于中医古籍并无卵巢储备功能减退(DOR)的直接记载, 祖国医学根据 DOR 的发病机理和临床特点将其归入“经水停闭”“月经稀发”“经间期出血”“不孕”等范畴。中医认为 DOR 的成因非单一致病,

乃诸证夹杂，病性属本虚标实，核心病机以“肝肾虚损”为本，贯穿 DOR 的全过程，以气血津液输布代谢异常为标。

3.1. 从肝论证

3.1.1. 肝气郁结

肝主敷和，性喜条达，若木失敷和，肝气不舒，气血怫郁，难以下注胞宫、血海，故而妇人经水延迟，肝不疏泄，卵泡不能施泻，妨碍妊子。若疏利失度，则肝阳亢盛，阴不足以制阳，气机壅滞，遂致气滞、痰饮、血瘀等病理因素乘虚而动，阻塞脉络，冲任二脉及血海为之不畅，胞宫失摄。

3.1.2. 肝气不敷

肝之精气虚损，升发之能不充，必因虚成郁，继而横向致肝木不能疏泄脾土，纵向则因升降无常，易子病及母，而致女子阴挺、经水不至、性欲减退。正如《中藏经》而言：“肝虚冷，则胁下坚痛，目盲臂痛，发寒热如疟状，不欲食。妇人则月水不来而气急，其脉左关上沉而弱者是也。”肝气乃肝脏机能之体现，虽与气血有所区分，实则紧密相连。须着重指出，肝气虚弱非寒非热，其要在于敷布、宣散、畅达之能减退[3]。

3.1.3. 肝血亏虚

女子以血为本，以肝为先天，肝藏血之余，循冲任二脉渗灌，下注于胞宫，肝主疏泄调节气血阴阳之消长，故月经周期之更替，亦由肝之疏泄机能所司掌。气为阳，血为阴，肝血亏损，肝木失养，阴阳更迭之际，肝血不足以柔养肝体，肝气疏泄无度，阴血无以内受，以致氤氲期阴户下红，病因发作，时机殊异，往往令育龄女子失之交臂于妊娠良时，终致孕育无望。或妇人经行产后失养，阴血渐耗，肝体失濡，木气不畅，乘侮脾土，脾运不健，气血生化之源匮乏，肝血愈虚，神魂失所寄。或阴分不足，阳气虚弱，寒滞胞宫，摄精失职，妊子无望。

3.2. 从肾论证

3.2.1. 肾精亏虚

肾者，封藏之本，主水液而藏精微，其中精华分为先天之精与后天之精。先天之精，承自父母，后天之精，受之水谷，此二精，相辅相成，相互滋生，倘若先天之本不固，后天之养不充，或房劳过度，耗损真元，皆可致肾精亏损，精卵化生受阻，生殖之精亏损，终致男不育儿，女不受孕之疾。

3.2.2. 肾阳虚衰

肾阳，乃一身阳气之根本，主司温煦、激发、推动之效。肾阳旺盛，则生化之源不竭，脏腑功能健旺，精神焕发。若肾阳亏损，脏腑失于温养，功能衰减，精神颓废。肾阳亏损，命门之火不旺，胞宫失于温养，精液难以摄纳而致孕胎不能。

3.2.3. 肾阴亏损

肾阴，乃滋养生机，润燥筋骨，充养精血之功效也。肾阴一亏，则藏精之宫液涸，冲任之脉阴竭，经血闭而不行；若阴不抑阳，阴虚生热，热扰血海，血不循经，可致经水非时而至。现代研究亦揭示，肾虚之深浅与雌激素水平有着正向关联，即是说，肾虚越甚，雌激素之量亦随之减少[4]，而 DOR 的发病机制与雌激素水平变动紧密相连[5]。

3.3. 肝肾同源、隶属冲任

近代中医大家韩百灵教授为“肝肾学说”开创先河，涵盖了妇女生理、病理之特点，贯穿古今学术

思想指导论治妇人经、带、胎、产、杂诸多病症，注重强调肝、肾、气血与卵巢之间的关系，其子韩延华教授继承推新“肝主冲任”理论，其阐述妇科杂病的发作多行于经后至绝经前，且妇科为病，必及冲任。张从正受内经学术思想启发，阐述了“一源三岐”的生理机制与女性生殖功能的相互联系，肝脉绕阴器、抵胞宫所在之少腹，与同起于胞中、束于带脉的冲任二脉关系密切，且“胞络者，系于肾”，肝肾居于下焦，下焦为穿行肝肾之间的奇经八脉所聚之处，故在经络上二脏相辅相成，维系贯通，共同隶属冲任。朱南孙教授提出，冲脉归于肝木，任脉归于肾水，进而提出“肝肾乃冲任之根本”以及“调肝必兼顾肾，补肾当兼疏肝”的精辟论断[6]，强调在调治过程中，当遵循“木水相生，肝肾同治”之原则，以达冲任调和，阴阳相济之效。从阴阳五行而言，肝肾阴阳互滋互制，有数据总结肾虚与肝郁为 DOR 常见证型[7]，可互为因果，肝郁肾虚乃 DOR 的核心病机，发病环节为肾虚天癸生化乏源，胞宫失养，则经候难顺如常，故难以孕育种子。金哲教授认为本病多由肾精亏损、肝气郁结所致，治疗当依肝肾同源之理，从调和肝肾入手[8]。临证观察，女子多见肾虚肝郁、肾阴亏损、肾气不固等证，往往兼夹肝气郁结、血脉瘀阻、痰湿凝聚。妇科诸疾，其根多在于冲任二脉失和。

4. DOR 临证辨治

4.1. 从肝论治

4.1.1. 疏肝行气、木郁达之

女子致病，不离中情郁结者乎，因实成郁，肝阳有余而化火，气机逆乱，故可以川楝子、墨旱莲、牡丹皮清泻肝火，以香附、柴胡、郁金、玫瑰花等行气以助肝用，宜选柴胡疏肝散、越鞠丸、丹栀逍遥散、开郁种玉汤等疏肝解郁、理气调经。

4.1.2. 升发肝气、寓升为补

肝气不充，肝脏之精气虚衰，肝木疏泄之能减退，黄元御一气周流理论提出，肝气不足与脾虚不运、肾被寒伤、脾湿内生相联，治疗不忘调补中气、泻水补火、扶阳补土[9]。杨震教授[10]主张“直补肝气、兼补上下左右之气”，据此自拟补肝颐气汤，有升补肝气、舒缓肝体、滋养肝阴之效，旨在复原肝的敷布、调和功能。针对肝气因虚而郁，常以柴胡、升麻等药物提升肝气，予黄芪升阳益气。张锡纯亦在《医学衷中参西录》中论述：“黄芪之性温而上升，以之补肝原有同气相求之妙用……山茱萸得木气最厚，酸性中大具开通之力，以其木性喜条达故也。”

4.1.3. 滋肝柔血、调和阴阳

肝脏属阴而司阳事，阴血亏损则肝体失养，以致肝阳疏泄无权。治宜选用酸甘敛阴之品，如白芍、酸枣仁等以滋养肝血、收敛肝阴；当归、鸡血藤等以补血行血，若经血妄行，再伍以蒲黄、泽兰等活血化瘀之药摄血归经，以防血行瘀滞。常用方诸如补肝汤、当归芍药散、加味逍遥散等养肝补血。若经行产后血溢过量，气血耗损，菟槁不荣，可予四物汤、归脾汤、人参养荣汤等以资生血之源。若肝血不足，寒滞肝脉，可予暖肝煎、温经汤、当归四逆汤等温煦肝阳。

4.2. 从肾论治

4.2.1. 补益肾气、填精益髓

肾气盈满，顺时而泄，若有违逆，则经闭不通。肾气亏损，胞络瘀滞，致使内膜血行不畅，生长受阻，子宫内膜薄弱[11]。肾气盈满，顺时而泄，若有违逆，则经闭不通。肾精为血之化生，直接濡养胞宫，协同妇人经、孕、胎、产、乳之全程。唯肾气充沛、肾精丰满，方能促使天癸成熟，月经应时而下。“精不足者，补之以味”，种仁类药物其味厚滋润，富含生生不息之机，实为补精助孕之佳品。宜当择菟丝

子、枸杞子、桑椹子、覆盆子等添精补髓。素体虚弱者可适当予紫河车此等血肉有形之品，直达冲任，充盈髓海，其补肾填精之效，非植物药所能及。考虑常人嗜食肥甘厚味，恐滋腻碍于机体，故慎用鹿茸、阿胶等过于滋补药材，可配以党参、黄芪、茯苓等健脾益气，如此脾胃与肾元同滋，后天补先天，促进内膜增长、卵子施泄。常以毓麟珠、肾气丸等养血填精厚膜。

4.2.2. 温阳固本、益肾培元

肾阳衰微，则推动乏术，血海失温，气血运行滞缓，血海空虚，无以孕育胞宫，除用肉苁蓉、巴戟天、仙灵脾、淫羊藿、杜仲等温补元阳以逐阴冷，尚可轻取肉桂、附子以升发阳气，不忘兼补肾精，以求“阳得阴助而生化无穷”，避免单一温燥药物之过用而耗伤肾之真元。临床常以肾气丸、温胞饮等温补肾阳，培元调冲。

4.2.3. 滋阴养肾、涵木生津

肾阴亏损，则血海干涸，胞宫失养，冲任不和；若素体真阴不足，阴虚化热，精髓亏耗，冲任气血受阻，煎灼脉脉，乃致不孕。常选生地黄、知母、枸杞子、女贞子、黄精补气养阴，辅以夜交藤、枣仁酸甘化阴以合百合、茯苓宁心安神，选方宜归肾丸、知柏地黄汤、养精种玉汤等滋养肾精，调血助孕。

4.3. 肝肾同调、调补冲任

《类经图翼》[12]中论述道：“肾者，肝之母；肝者，肾之子。肾肝同病，乙癸同源之意也。”李中梓也提出“乙癸同源，肝肾同治”的理论[13]，在生理层面，肝脏和肾脏在精血互化、阴阳平衡以及藏泄功能上相互依存。病理上，肝肾两者常共同受累，精血病变相互影响。因此，在治疗策略上，应同时考虑肝肾两脏，实施共同治疗，即遵循“肝病治肾，肾病治肝”的原则。肝木肾水，母子相生。若“水不涵木”或“子盗母气”，阴虚热扰，阴亏热燔，虚火灼阴，精血化生乏源，故冲任血海亏虚，胞宫失养，难以摄精成孕[14]，则以“滋水涵木”法，如滋水清肝饮、养精种玉汤等，壮肾水以制肝阳；若母行虚弱、母病及子，肾元亏损，精血不足，天癸不充，冲任二脉不和，胞宫失于温煦滋养，脉络不畅，卵泡质量欠佳，进而胎孕难成，即所谓“母能令子虚”[15]，予滋补肾阳以养肝阴，如毓麟珠、归肾丸等以补益命门之火，可见肝肾之间互滋互制[16]。天癸之充盈与冲任之通畅，实乃肾精充沛、肝血旺盛之结果，肝肾精血，同根同源，相互资生，此乃天癸循行无阻、冲任调和有序的根本所在[17]。

5. 乙癸同源论治 DOR 与现代医学结合

现代医学的探索逐渐揭示了“乙癸同源”理论的深刻内涵，中医强调的“肝肾同治，精血并重”的治则与现代医学强调的免疫力提升不谋而合。中医理念中，“肾”与“肝”通过“髓”的桥梁紧密相连，彼此滋养，共同构成了生命活动的基石。在这一领域，李瀚旻教授为透彻分析“乙癸同源”提供了现代科学的视角，他深入挖掘“补肾生髓成肝”的理论，诠释了肝肾不仅同源，而且包括与脑同源[18]，并通过创建病-证结合的动物模型将认知推进至“肝肾同源源于下丘脑-垂体-肝轴”“肝肾同源源于神经-内分泌-免疫网络”[19]。他指出，胚胎期，胎儿肝脏成为造血的主要部位[20]，并提供环境给 B 淋巴细胞成长。造血干细胞转移至骨髓，并化为成体造血的核心。尽管成体肝脏不再是成体造血的主干，但它依然保留了具备髓外造血能力的造血干细胞。研究指示[21]，骨髓干细胞与肝细胞在发育过程共享一个前体细胞阶段。此外，不仅在胚胎学层面肝脏与骨髓之间存在关联，而且骨髓干细胞具备向肝细胞跨系分化的潜能。部分研究者运用先进的分子生物学技术，推测肝细胞因子可能构成了“乙癸同源”理论在分子层面的物质基础[22]。蔡连香教授的“精血”理论提出补肾填精、健脾益气、疏肝养血以调冲任的方法，皆在提高雌激素水平，进而促进卵巢功能的恢复，改善 DOR 女性的生活质量[23]。这些发

现为传统中医理论中“乙癸同源”、“肝肾同源”以及“肾生髓，髓生肝”的观点提供了现代医学的科学支持。

6. 讨论与总结

DOR 作为卵巢功能减退相关疾病的初期阶段，在女性生育年龄中颇为常见，临床治疗主要集中在缓解症状和延缓病程发展。由于孕龄女性往往对自己的健康状况缺乏关注，直至备孕困难才寻求医疗帮助，以致该病的临床诊断率不高，相应地，误诊和漏诊比例有所增加，早期确诊和治疗显得尤为重要。基于“乙癸同源”调治该病，契合中医治疗的整体观和辨证施治的原则，同时也考虑到其他因脏腑失调引起的病理变化。本文不单纯从传统益肾疏肝角度治疗 DOR，尚可从升发肝气、柔肝养血、补肾阳、滋肾阴、调补冲任等辨证论治，为疾病的治疗方案探索了全新的视角，从而丰富了治疗策略的思考范畴。

参考文献

- [1] 程萌, 孔伶俐, 许良智, 等. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识解读[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(10): 743-745.
- [2] 董莉, 胡国华, 王春艳, 等. 卵巢储备功能减退不孕中医药联合辅助生殖临床诊疗专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(S1): 82-87.
- [3] 王培基, 狄舒男, 付广威, 等. 经典名方暖肝煎主治“肝肾不足、寒滞肝脉”辨惑[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(10): 18-22.
- [4] 李焱, 窦群立, 杨锋. “肾为封藏之本”理论与原发性骨质疏松症发病机制的研究[J]. 中国骨质疏松杂志, 2021, 27(9): 1369-1372.
- [5] 方闰, 谈王蓉, 匡宁, 等. 抗缪勒氏管激素与性激素水平在卵巢储备功能评估中的价值[J]. 系统医学, 2024, 9(5): 9-12.
- [6] 田蕾, 黄月颖, 陈忠菊, 等. 国医大师朱南孙从冲任论治不孕症经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(10): 171-174.
- [7] 刘柳青, 刘雁峰, 王悦竹, 等. 卵巢储备功能下降中医证型特点及用药规律文献挖掘研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(6): 33-38.
- [8] 付寒雪, 黄文玲. 金哲从肝肾论治卵巢储备功能下降的经验[J]. 江苏中医药, 2021, 53(12): 19-21.
- [9] 杨浩辰, 张希, 李其增, 等. 基于黄元御一气周流思想论治肝气虚[J]. 国医论坛, 2023, 38(3): 23-26.
- [10] 王璐, 郝建梅, 张静, 等. 杨震教授从肝主敷和理论辨治肝气虚证经验[J]. 河北中医, 2022, 44(3): 364-367.
- [11] 梁嘉玲. 二补助育汤改善 RIF 患者子宫内膜容受性的临床疗效及作用机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [12] (明)张介宾, 著. 类经图翼[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965.
- [13] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 13.
- [14] 施长征. 基于“中年治肝”理论探析《傅青主女科》调肝法之特色[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2022, 6(8): 131-134.
- [15] 李小茜, 何建成. 肝肾同源理论之溯源[J]. 西部中医药, 2019, 32(9): 45-49.
- [16] 欧飞微, 熊曼玲, 解丽菲, 等. 从“肝肾同源”探讨绝经后骨质疏松症的发病机制[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(7): 52-56.
- [17] 姚亚赛, 李红专, 张效收, 等. 基于“天癸-冲任”理论探讨肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症的发生机制[J]. 中国医学创新, 2024, 21(16): 179-183.
- [18] 李瀚旻, 高翔, 叶之华, 陈乞. 漫谈“肝肾同源”理论的继承创新[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(8): 673-676, 672.
- [19] 吴娜, 高翔, 叶之华, 李瀚旻. 李瀚旻教授对“肝肾同源”理论的继承创新[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(3): 619-622.
- [20] Ribatti, D. and d'Amati, A. (2023) Hematopoiesis and Mast Cell Development. *International Journal of Molecular Sciences*, 24, Article 10679. <https://doi.org/10.3390/ijms241310679>
- [21] 李瀚旻, 高翔. “肾生骨髓，髓生肝”的科学内涵[J]. 中医杂志, 2006, 47(1): 6-8.

-
- [22] 宁港, 吴悔, 李波男, 等. 肝细胞生长因子是“乙癸同源”可能的物质基础探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10): 1720-1724.
- [23] 李岩, 蔡连香. 运用蔡连香教授“精血”理论治疗绝经后骨质疏松症[J]. 吉林中医药, 2022, 42(7): 778-781.