

吴克明教授用新加苁蓉菟丝子汤治疗不孕症临证经验

刘先华^{1*}, 吴克明^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院妇科, 四川 成都

收稿日期: 2025年12月2日; 录用日期: 2025年12月31日; 发布日期: 2026年1月12日

摘要

不孕症(Infertility)作为生殖系统功能障碍性疾病, 现代医学主要采取对症治疗, 但部分患者仍面临妊娠失败等难题。本文介绍名老中医吴克明教授采用中西医结合诊疗不孕症的临证经验。吴克明教授在临床中遵循“先辨病, 次辨证, 再议法, 后议药”的诊疗思路, 灵活运用新加苁蓉菟丝子汤, 补肾益精、养血活血, 改善性激素水平紊乱, 促进卵泡健康发育与成熟, 延缓生殖系统衰老进程, 实现调经助孕目的。

关键词

不孕症, 新加苁蓉菟丝子汤, 调经助孕, 临证经验

Professor Wu Keming's Experience in Treating Infertility with Xinjia Congrong Tusizi Decoction

Xianhua Liu^{1*}, Keming Wu^{2#}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Chengdu Sichuan

²Gynecology Department, Hospital of Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: December 2, 2025; accepted: December 31, 2025; published: January 12, 2026

Abstract

As a disorder of the reproductive system, infertility is primarily managed with targeted medical

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘先华, 吴克明. 吴克明教授用新加苁蓉菟丝子汤治疗不孕症临证经验[J]. 中医学, 2026, 15(1): 262-266.
DOI: 10.12677/tcm.2026.151037

interventions in modern medicine; however, some patients still experience unresolved challenges, such as recurring pregnancy complications. This article delineates the clinical management experience for infertility developed by Professor Wu Keming, a distinguished TCM expert, through the integration of Chinese and Western medical approaches. Professor Wu Keming follows the diagnostic and treatment approach of “first identifying the disease, then differentiating the syndrome, next determining the therapeutic strategy, and finally tailoring medicinal” in clinical practice. Dynamically employing the Xinjia Congrong Tusizi Decoction, Professor Wu regulates sex-hormone homeostasis through kidney essence replenishment and blood-nourishing/stasis-resolving effects, thereby fostering follicular development/maturation while attenuating reproductive senescence to achieve menstrual-cycle transcription and fertility promotion.

Keywords

Infertility, Xinjia Congrong Tusizi Decoction, Regulating Menstruation to Help Pregnancy, Clinical Experience

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

不孕症指育龄妇女在无避孕性生活至少 12 个月后未能受孕,是妇科疑难杂病之一。随着三孩生育政策的实施,社会生育需求日益增长。当前,我国不孕症发病率约为 7%~10% [1],且受生育年龄推迟、社会压力、环境影响呈上升态势。治疗关键在于明确病因,如输卵管通畅性、排卵功能、子宫内膜容受性等,现代医学主要根据病因采用药物、手术及辅助生殖技术(ART)等手段,可显著提升多数患者的妊娠成功率。然而,对于部分复杂难治性不孕症,单纯西医治疗效果有限。因此,临床上常采用中西医结合疗法,以期进一步提高临床疗效。

吴克明为成都中医药大学妇科教授、博士生导师,四川省名中医,从事中医教学、科研、临床工作四十余载,擅长中西医整合治疗各类妇科疾病,临证治疗不孕症经验丰富。本文分享导师对不孕症的认识和临证经验,以供参考。

2. 病因病机

《素问·上古天真论篇》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……”指出了女子能够孕育后代的关键在于肾气的盛衰与天癸的至竭,肾为先天之本,主藏精气,主生殖,天癸源于先天,藏之于肾,是促成月经产生和孕育胎儿的重要物质。《素问·骨空论》指出“督脉者……此生病……其女子不孕” [2],阐述不孕症发病机理。冲、任、督脉均起于胞宫,督脉行于背后中脊,总制诸阳,是“阳脉之海”,督脉所主之阳气温通,加之冲任二脉调和,维持阴阳平衡,胞宫得养,方能孕育。若肾气不足,天癸不至,冲任督脉失调,则生殖功能受损,导致不孕 [3]。《诸病源候论》列举“月水不利无子”、“月水不通无子”、“子脏冷无子”、“带下无子”、“结积无子”等“夹疾无子”病源,为肾-天癸-冲任轴失衡的外在表征。肾精亏虚则天癸化生乏源,冲任失养而胞宫虚冷,此为“子脏冷无子”之本;督脉阳虚失煦,阴阳枢机不利,气血凝滞成瘀,发为“月水不利”“结积无子”;若肝失疏泄,气机郁结而化火,下灼冲任,更见“带下无子”之湿热内阻证。故吴教授认为肾精亏虚,使得卵泡发育与子宫内膜容

受性缺乏物质基础, 卵泡成熟及排卵障碍为多数不孕症的主要病机, 痰瘀浊邪壅塞胞脉胞络, 冲任二脉不能相资, 摄精成孕, 成为本病“本虚标实”之疑难特性。

3. 诊治原则

吴克明教授认为, 不孕症病因繁杂多元, 并不是一个单纯的疾病, 在临床中倡导“先辨病, 次辨证, 再议法, 后议药”的诊疗步骤, 辨病为首要环节, 不仅包含中医病名诊断, 更需明确西医病因学诊断, 如排卵障碍、输卵管因素等, 中医辨证与西医辨病相结合, 针对不同病因, 吴教授主张采用中西医结合方案, 协同促进卵泡发育与排出, 遵循“能中不西, 衷中参西, 中西整合, 提高疗效”的治疗原则, 实现合理用药、精准施治。

吴教授以“肾主生殖”及“妇人以血为本”的理论为指导, 在诊治不孕症时, 尤其强调补肾益精、养血活血、调理冲任, 以恢复生殖机能为其治疗目标。基于深厚的临床经验, 吴教授认为肾精亏虚是大多数不孕症的关键病机。为此, 他在临床实践中常灵活化裁应用补肾养血活血的经验方“新加苁蓉菟丝子汤”。该方基本组成为: 肉苁蓉、菟丝子、覆盆子、当归、淫羊藿/巴戟天、制黄精、鸡血藤、乌药/香附、泽兰/牡丹皮、熟地黄、山萸肉、山药、枸杞子/盐沙苑子。其中菟丝子和肉苁蓉补肾益精共为君药, 黄精、山萸肉、熟地黄、枸杞子、淫羊藿和覆盆子滋肾阴、益肾精、温肾阳, 阴阳并补, 当归、鸡血藤养血调经, 山药健脾益气以资后天生化之源, 为臣药; 泽兰/牡丹皮活血化瘀通络为佐药, 畅通血脉胞宫, 乌药/香附理气行滞为使药, 引诸药达于下焦, 条畅气机以防补而壅滞, 诸药合用共奏补肾益精、养血活血之效。经过现代基础医学与药理学实验深入研究证实, 该方能有效改善性激素水平紊乱, 促进卵泡健康发育与成熟, 在一定程度上延缓生殖系统衰老进程[4], 从而为治疗肾精亏虚、冲任失调所致之不孕症提供了有效的中医方药。吴教授在临床上灵活运用该方, 随证加减, 注重平调阴阳寒热, 若纳呆腹胀者, 加陈皮、砂仁理气除湿, 和胃畅中; 若输卵管不通, 加路路通、水蛭活血通络化瘀。

在现代社会快节奏下患者长期煎服汤药有诸多不方便, 辨证使用中成药有利于患者长期坚持, 提升患者的依从性, 故吴教授根据育龄期妇女生理病理特点, 擅长使用补肾益精类, 配伍滋补气血, 疏肝解郁, 健脾理气类中成药, 不仅保证了治疗的连贯性, 更显著提高了临床疗效。此外, 吴教授高度重视男方因素的系统筛查, 提倡夫妇同治, 注重调畅情志, 并指导患者科学监测排卵、把握最佳同房时机, 孕后动态监测生殖激素水平, 及时黄体支持保胎, 直至产科建卡。

4. 典型病案

苏某某, 33岁, 已婚, G0P0。初诊: 2024年7月12日。主诉: 未避孕未孕3+年, 宫腹腔镜术后月经量减少1+年。现病史: 2023年2月23日因未避孕未孕1+年行宫腹腔镜下盆腔松粘术+输卵管通液术+宫颈息肉摘除术, 术后1+年试孕未孕, 于2024年6月行IVF-ET移植失败1次。月经史: 初潮14岁, 5天/28~30天, 量中, 色红, 伴腰酸、腹泻, 经前乳胀。LMP: 2024年7月3日; PMP: 2024年5月31日。刻下症: 偶有下腹正中疼痛, 晨起口干口苦, 偏怕冷, 手心易汗出, 纳可, 入睡困难, 夜寐易醒, 二便调, 舌淡暗红, 苔薄白, 脉沉弦。辅助检查: 2024-07-12阴道彩超: 子宫大小 $4.8 \times 4.4 \times 3.9$ cm, 内膜厚0.25 cm(单层), 两侧卵巢大小正常, 右侧卵巢探及最大卵泡约 1.1×1.0 cm。2023年12月外院查血: AMH 2.35 ng/ml。中医诊断: 不孕症。西医诊断: ① 女性不孕症; ② IVF失败1次。证型: 肾虚肝郁, 冲任不调。治则: 补肾疏肝, 调理冲任。处理: ① 中药新加苁蓉菟丝子汤(肉苁蓉、盐大菟丝子、淫羊藿、制黄精、乌药、泽兰、山萸肉、山药、盐沙苑子、皂角刺、路路通各15 g, 当归、熟地黄各10 g, 大血藤30 g), 共6剂, 两日1剂, 水煎服。② 补肾益精、解郁行滞中成药: 通脉大生片+定坤丹/金刚藤咀嚼片, 两两相配每日换服。③ 备孕指导: 嘱其口服叶酸, 自行回当地用排卵试纸、妇科彩超监测卵

泡发育, 择机同房试孕。

二诊: 2024 年 8 月 2 日, 刻下症: 偶有心慌, 晨起口干口苦, 舌淡红, 苔薄少, 脉沉弦。今日查血: 雌二醇: 98.2 pg/mL, 孕酮: 13.5 ng/mL, β 绒毛膜促性腺激素 <0.02 mIU/mL。诊断: ① 黄体期; ② 其余同前。处理: 于月经出血第 5 天开始服以下药物: ① 中药上方去盐沙苑子加盐覆盆子 15 g, 共 7 剂, 水煎服。② 中成药同前。③ 来曲唑, 2.5 mg, bid。④ 备孕指导。

三诊: 2024 年 8 月 30 日, LMP: 2024 年 8 月 7 日, 3 天干净, 量较少, 色红, 有血块。刻下症: 入睡困难, 易醒, 难以再次入睡, 二便调。昨日查血: 雌二醇: 897.84 pmol/L, 孕酮: 117.98 nmol/L, β 绒毛膜促性腺激素 82.7 mIU/mL。诊断: 早早孕? 处理: ① 地屈孕酮片 10 mg, bid; ② 黄体酮软胶囊 0.1 g + 维生素 E 软胶囊 0.1 g + 叶酸 0.4 mg, 每日 1 次口服。

四诊: 2024 年 9 月 27 日, 刻下症: 偶有恶心, 呕吐清水, 纳、眠尚可, 大便时干时稀。今日查血: 雌二醇: 2356 pg/mL, 孕酮: 44.1 ng/mL, β 绒毛膜促性腺激素: 217,175 mIU/mL。今日妇科彩超: 子宫大小约 $6.7 \times 6.2 \times 5.8$ cm, 宫内探及 4.8×2.7 cm 的孕囊回声, 内见胚芽长约 1.5 cm, 胎心搏动可见, 余未见异常。诊断: 宫内早孕 - 单活胎。处理: 常规保胎药同前。

五诊(2024-10-18): 宫内 10+周孕。今日查血: 雌二醇 >3000 pg/mL, 孕酮 56.8 ng/mL, HCG- β 184,076 mIU/mL。

六诊(2024-11-05): 5 天前住家地医院产科建卡后彩超: 宫内 13+周孕 - 单活胎。刻下症: 偶尔有恶心呕吐清口水及左侧头颞部疼痛, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦滑。诊断: ① 宫内 13 周+6 天孕; ② 妊娠恶阻; ③ 偏头痛(旧病复发)。处理: ① 中药汤剂: 法半夏、陈皮、炙甘草、羌活、盐杜仲、酒川芎、炒蔓荆子、防风、白芷各 10 g, 槲寄生、酒续断各 15 g, 姜竹茹 20 g, 共 4 剂, 水煎服, 少量频服。② 回当地定期产前检查。

七诊(2025-07-22): 产后两个半月特送来锦旗一面致谢, 自诉: 已于 2025 年 5 月 6 日孕 39 + 6 周顺产一健康女婴, 体重 3350 g。

按语: 本案患者 33 岁, 未避孕未孕 3 年余, 月经基本正常, 住家地医院辅助检查发现宫腔息肉, 加之怀疑输卵管粘连, 故于 1+年前行宫腹腔镜输卵管通液术及宫颈息肉手术, 术后一年仍未孕, 遂选择辅助生殖技术行 IVF-ET 移植, 但未成功妊娠。结合四诊与病史全面分析, 该患者为肾虚肝郁证复杂性不孕。术后月经量减少, 兼见腰酸、怕冷, 责之肾阳不足, 肾精亏虚。肾阳失于温煦, 胞宫虚寒, 故畏寒肢冷; 腰为肾之府, 腰府失养则酸软无力。手术损伤胞脉, 加之肾精匮乏, 冲任不充, 血海空虚, 故经量日减。患者久不受孕, 辅助生殖又失败, 忧思郁结, 导致肝气不疏, 故见经前乳胀、脉象沉弦; 肝郁化火, 则晨起口干口苦、夜寐难安; 木郁克土, 脾运失职, 故见经行腹泻。“因郁致瘀, 因瘀加重不孕”的恶性循环由此而成。治疗以补肾填精为核心, 疏肝活血贯穿始终, 用新加苁蓉菟丝子汤, 加皂角刺配路路通, 化瘀通络以畅达气血, 打破胞宫“虚瘀互结”僵局。配伍中成药通脉大生片、定坤丹补肾疏肝调经, 金刚藤咀嚼片与补肾药配伍, 清郁热而化瘀通络。并于早卵泡期使用来曲唑片配合中药汤剂与中成药促进卵泡发育, 同时指导患者科学备孕, 把握氤氲的候同房试孕, 验孕成功后立即予地屈孕酮、黄体酮以加强支持黄体功能, 预防胎漏、胎动不安, 当出现不适症状后辨证应用中药汤剂浓煎少量频服固肾安胎, 和胃止呕, 最后经过十月怀胎终于获得圆满妊娠结局。

5. 讨论

本案患者不孕因素较为复杂, 存在多重病理基础, 加之受孕意愿强烈, 经评估患者临床需求, 故选择中西医结合诊治方案, 采用中药、中成药、来曲唑联合备孕指导调经助孕, 故导致无法分析单一疗法的效果, 中药以补肾疏肝、化瘀通络为主要治则, 但不可否认来曲唑对卵泡发育的促进作用, 以及早期

妊娠时黄体酮胶囊、地屈孕酮片对胚胎坐床和黄体支持的积极作用, 故后续研究需要设计对照试验, 通过大样本随机对照试验验证中药在促排卵周期管理、调经助孕等环节的疗效。

声 明

本文章中所举医案已获得患者书面知情同意告知书。

参考文献

- [1] 孙北华, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [2] 金春泉, 杨悦娅, 秦嫣, 等. 浅述中医文献对不孕症的认识[J]. 中医文献杂志, 2022, 40(5): 34-39.
- [3] 张仁彦, 王钧瑶, 代勇. 从冲任督脉论治不孕症[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 133-135.
- [4] 史薇, 银雪梅, 王智超, 等. 新加苁蓉菟丝子汤通过调控 AMPK/SIRT1 信号通路对卵巢储备功能减退大鼠线粒体功能的影响[J]. 中成药, 2023, 45(10): 3221-3227.