

基于“虚气留滞”理论探析复发性流产病机及治疗策略

聂家伟¹, 谢 萍^{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21日; 录用日期: 2026年1月12日; 发布日期: 2026年1月27日

摘 要

复发性流产是育龄期女性常见的生殖健康问题, 严重影响其生育能力及身心健康。本文基于“虚气留滞”理论, 系统阐释了本病“本虚标实”的核心病机。其中“虚”为病变根本, 主要表现为肾、脾、肝三脏功能虚损, 导致胞宫失养、胎元不固; “滞”为病机之标, 体现为因虚而生的气滞、血瘀、痰湿等病理产物留滞冲任胞宫, 扰乱内环境稳定。针对这一病机特点, 文中提出“通补兼施、分期论治”的治疗原则: 孕前阶段侧重培补元气、疏通脉络以改善胞宫环境; 孕后则以固本安胎为主, 辅以调畅气血, 并将疏肝解郁贯穿治疗全程。本文通过系统梳理“虚气留滞”理论源流并阐释其在复发性流产中的病机与应用, 旨在为临床实践提供理论依据与诊疗思路。

关键词

复发性流产, 虚气留滞, 病因病机, 治疗策略

Exploring the Pathogenesis and Therapeutic Strategies for Recurrent Spontaneous Abortion Based on the Theory of “Retention and Stagnation of Deficiency Qi”

Jiawei Nie¹, Ping Xie^{2*}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gynecology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: December 21, 2025; accepted: January 12, 2026; published: January 27, 2026

*通讯作者。

文章引用: 聂家伟, 谢萍. 基于“虚气留滞”理论探析复发性流产病机及治疗策略[J]. 中医学, 2026, 15(2): 45-52.
DOI: 10.12677/tcm.2026.152072

Abstract

Recurrent spontaneous abortion is a common reproductive health issue among women of childbearing age, seriously affecting their fertility, physical, and mental well-being. Based on the theory of “Retention and Stagnation of Deficiency Qi”, this paper systematically elucidates the core pathogenesis of recurrent spontaneous abortion, characterized by “deficiency in origin and excess in manifestation”. Here, “deficiency” constitutes the fundamental aspect, primarily manifested as functional insufficiency of the kidney, spleen, and liver, leading to malnourishment of the uterine chamber and instability of the fetal foundation. “Stagnation” represents the superficial aspect, reflecting pathological products such as qi stagnation, blood stasis, and phlegm-dampness that arise from deficiency and accumulate in the thoroughfare and conception vessels as well as the uterine chamber, disrupting internal homeostasis. In light of this pathological mechanism, the paper proposes the therapeutic principle of “simultaneously unblocking and tonifying, with stage-specific treatment”: the pre-pregnancy stage emphasizes cultivating primordial qi and dredging collaterals to improve the uterine environment; after conception, the focus shifts to consolidating the foundation and stabilizing the fetus, supplemented by regulating qi and blood, while soothing the liver and relieving depression is maintained throughout the entire treatment course. By systematically reviewing the theoretical origins of “Retention and Stagnation of Deficiency Qi” and explaining its pathogenesis and application in RSA, this paper aims to provide a theoretical basis and diagnostic-therapeutic insights for clinical practice.

Keywords

Recurrent Spontaneous Abortion, Retention and Stagnation of Deficiency Qi, Etiology and Pathogenesis, Therapeutic Strategies

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

复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)指与同一配偶连续发生 2 次或 2 次以上、妊娠 28 周前的妊娠丢失, 包括生化妊娠[1]。作为育龄期女性常见的生殖障碍性疾病, 复发性流产影响约 2%~5%的育龄女性[2], 且随年龄与流产次数增加, 其发生风险显著上升, 对患者身心带来持续影响[3]。现代医学认为其发病与遗传、子宫解剖、内分泌、免疫及血栓前状态等多种机制相关[4][5], 但仍有近半数病例病因不明, 临床以对症治疗为主, 存在一定局限。中医药在防治 RSA 方面具有丰富经验, 尤其强调整体调节与辨证论治, 显示出独特优势。在中医理论中, RSA 属于“滑胎”“数堕胎”等范畴, 传统多从肾虚不固立论, 然而临床其病机往往更为复杂。本文基于“虚气留滞”理论阐释复发性流产是以肾、脾、肝虚损为本, 因虚致瘀、因虚生痰, 气、瘀、痰留滞为标, 形成病理产物留滞为标, 体现了“本虚标实”的证候特点, 进一步提出通补兼施、分期论治的临床思路, 以期为复发性流产的中医辨证与治疗提供理论依据与实践参考。

2. 虚气留滞理论溯源

“虚气留滞”理论最早出自南宋医家杨士瀛的《仁斋直指方论》, 杨氏指出: “虚者, 时胀时减, 虚

气留滞,按之则濡,法当以温药和之”,这一论述以正气亏虚为根本,以气机阻滞为表现,深刻揭示了因虚致滞、虚实夹杂的病机关键[6]。其中“按之则濡”一语,点出此种胀满并非实邪结聚,而是虚中兼滞之证,因此治疗主张选用温药,意在温补中焦、推动气机,恢复其正常的升降运化功能。考“虚”“滞”二字,《说文解字》释“虚”为“大丘也”,引申为空虚、不足;“滞”为“凝也”,即留而不行。“虚气留滞”理论勾勒出“虚”与“滞”共存并且相互作用的病理状态,这一认识在历代医家处均有呈现。隋代巢元方在《诸病源候论》中详述“虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩”,指出虚损日久伤及气血阴阳致血气涩滞,揭示了虚证患者出现瘀滞的内在机制。清代医家王清任在《医林改错》中强调:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,王氏立论,气虚致瘀,谓元气亏虚,则无力鼓动血行,血失气帅,必停滞成瘀[7]。故“虚气留滞”实指因正气虚弱,推动无力,致使气机郁滞,进而衍生痰浊、瘀血等病理产物[8]。此病机非独限于脾胃,更广泛涉及全身气血津液的输布障碍。正如《内经》所言:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”,虚处即留邪之所,气滞、痰凝、血瘀皆可乘虚而生,形成因虚致实、虚实夹杂之复杂局面[9]。

3. 基于“虚气留滞”理论探讨复发性流产的病因病机

3.1. 虚损为本:胞宫失荣,胎元不固之根源

复发性流产的病机关键,在于“虚”与“滞”的交互作用,而脏腑虚损是其发生的基础。胞宫能否正常养育胎元,离不开肾精的温养、脾脏化生的气血以及肝血的涵养与疏泄调节。若肾、脾、肝任一脏腑出现虚损,均可使胞宫失去充分的滋养,胎元固摄无力,最终导致屡孕屡堕。

3.1.1. 肾精亏虚,胞宫失于温煦濡养

肾为先天之本,主藏精,司生殖,是推动人体生长、发育与繁衍的根本。《素问》指出“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,强调了肾的封藏特性及其作为精之居所的核心地位。肾中所藏之精,是构成胚胎的原始物质基础,《灵枢》所言之“两精相搏谓之神”,其中“两精”正是指父母的肾精,标志着生命的开端。肾精能够化生肾气,充养胎元,因此肾精的充盛与否,直接关系到生殖能力和胎元稳固与否。肾精亏虚是“虚气”在生殖层面的根本体现。一方面,肾精化生肾气,肾气充沛则冲任脉道通盛。冲为血海,任主胞胎,二者皆起于胞中,赖肾气以充养。肾气充养冲任而温煦胞宫,为胎元提供一个温暖、充满生机的“土壤”,反之,则不利胞胎生长,正如《圣济总录》云:“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也”。另一方面,肾精濡养胎元,是其生长发育不可或缺的物质基础。若因先天禀赋不足、房劳多产或久病耗伤导致肾精亏虚、肾阳不足,则胞宫失于温煦而呈“宫寒”之态。此病理过程在《诸病源候论》中已有相关论述:“胎之在胞,血气资养……若血气虚损,子脏为风冷所居,则气血不足,故不能养胎,所以致胎数堕”。肾精亏虚,肾阳不振,则胎元缺乏内在的生长动力与物质支持,犹如无根之木、无源之水,难以持续发育,最终导致堕胎、小产。因此,肾精亏虚是复发性流产病机中最为关键的虚损环节。

3.1.2. 脾气虚弱,冲任气血化生乏源

脾为后天之本,气血生化之源。冲脉为“血海”,任脉“主胞胎”,且二者同起于胞宫,《素问·上古天真论》有论:“任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。而冲任二脉的功能有赖于后天脾胃的滋养,正如叶天士所言:“冲脉隶于阳明”,“夫冲任血海,皆属阳明主司”,强调二者皆禀受脾脏所化生的气血以充养胞宫,从而固摄胎元。脾气虚弱,则气血化生乏源,是为“虚气”在气层面的核心体现。脾气虚则运化失职,冲任脉道气血不足,无法有效输送精微物质至胞宫以濡养胎元,导致胎元失养;同时,气具有固摄作用,脾虚则统摄无权,《难经》提出“脾主裹血”,即指脾的统血功能。脾气虚则固摄失司,胎元失于维系,易致胎漏、滑胎。此即《景岳全书》所言:“盖脾统血,载胎者也。脾气虚则不能

载胎”。此外，脾主升清，能将水谷精微上输心肺、化生气血以奉养胎元。若脾虚下陷，升举无力，亦无法托举胎元，此机理在后世补中益气汤治疗气虚下陷之胎动不安中得以体现。李东垣立论：“脾胃虚则九窍不通”，“若胃气一虚，脾无所禀受，则四肢及经络皆病”，临床上复发性流产患者常见面色萎黄、神疲乏力、纳差便溏等脾气虚弱之象^[10]，正是脾胃功能衰败，气血化生乏源的外在表现，充分说明了脾胃功能强健、气血充盛对于维系妊娠至关重要。

3.1.3. 肝血不足，疏泄失司子脏不宁

肝在女性生殖生理中占有特殊地位，素有“女子以肝为先天”。如《灵枢》所言：“肝藏血”，《素问》亦云：“故人卧血归于肝”，强调肝具有贮藏和调节血量的功能。女子经、孕、胎、产无不以血为用，肝血充足，则能下注血海以濡养胞宫，正如《景岳全书·妇人规》所指出：“妇人以血为主，血旺则经调而子嗣”，若肝血不足，则血海亏虚，胞宫失于濡养，胎元难以稳固生长，这正是“虚气”在肝藏血功能层面的具体体现。与此同时，肝亦主司疏泄，其调畅气机的作用，对于维持胞宫内环境稳定至关重要。《血证论·脏腑病机论》中阐释道：“肝主藏血……至其所以能藏之故，则以肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉流畅”，肝血亏虚则肝体失养，肝用不及，疏泄无力，导致气机运行不畅。这正是《读医随笔》所言“气虚不足以推血，则血必有瘀”的早期表现，构成了“虚气留滞”理论中“因虚致滞”的关键病理环节。气机郁滞与血海空虚往往相互影响，扰乱胞宫气血的调和状态，致使胎元安养的内环境失去稳定。《傅青主女科》在论及安胎时亦重视调肝，以解郁汤疏肝解郁，养血安胎治疗妊娠子悬胁痛。由此可见，肝血不足及其引发的藏血与疏泄功能失调，是导致胎元不固的重要因素。

3.2. 留滞为标：瘀痕内阻，胎络不通之关键

3.2.1. 气机郁滞，冲任胞脉不畅

肝为将军之官，主疏泄，调畅全身气机与情志，其经脉循行“过阴器，抵小腹”，与冲任二脉及胞宫联系紧密。复发性流产患者常因求子心切、屡孕屡堕而长期处于焦虑、抑郁、忧思的紧张情绪中，最易导致肝气郁结。肝郁则疏泄不及，全身气机随之壅滞，此即“气滞”。气为血之帅，气机一旦郁遏，则推动血行之力减弱，导致“气不行则血不行”，由单纯的气滞逐渐发展为气滞血瘀的初始“留滞”状态。这一病理变化作用于胞宫，表现为冲任胞脉气血运行不畅。冲为血海，任主胞胎，胞脉乃输注气血以养胎之通道。气滞血瘀使得冲任不能相资，胞脉涩滞不通，胞宫这一“胎元之所”失去平和、畅达的内环境。一方面，气血运行受阻，胞宫失于濡养，犹如土壤板结贫瘠，胎元难以扎根生长，即“胎失所养”；另一方面，郁滞不通的气机所形成的“压抑”、“不通”状态直接抑制和干扰胎元的生发之气，使其难以稳固。现代研究从实证角度支持了这一认识，长期的精神应激可激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，促使皮质醇等激素水平异常上升，进而引起子宫螺旋动脉痉挛、子宫内膜血流供应不足，并影响母胎界面的免疫耐受状态^{[11][12]}。因此，气机郁滞不仅是疾病发生的起始环节，也为后续瘀血、痰湿等有形病理产物的形成提供了条件，是病机演变中承上启下的关键环节。

3.2.2. 瘀血内停，胞宫瘀痕伏邪

久病多虚，久病多瘀，瘀血的生成是多因复合、本虚标实的过程，其肇始之根在于“虚气”。《灵枢》言：“血之与气，异名同类”，气为血之帅，元气亏虚则运血乏力，血行迟滞，此乃“因虚致瘀”的内在基础。在此基础上，三种病理途径共同促成瘀血的形成：一为“离经之血”为瘀，此乃RSA最具特征性的病因。既往流产(堕胎、小产)或宫腔操作，直接损伤冲任胞络，致使血溢脉外，稽留成瘀。此瘀血不仅是病理产物，更为“伏邪”，为后续妊娠失败埋下宿根。二为“寒凝血瘀”，患者素体脾肾阳虚，或外寒直中胞宫，寒性收引凝滞，致使血脉蜷缩，血流涩滞，如《素问》所云：“血气者，喜温而恶寒，寒

则泣不能流”。三为“气滞血瘀”，前述肝郁气滞，气机不畅，则血行失于调达，由气之郁滞渐致血之瘀结。三者往往相互交织，气血亏虚为本，寒凝、气滞为标，离经之血为果亦为因，共同构成瘀血产生的复杂病机。瘀血内停，盘踞冲任，不仅阻碍新血的生成与运行，还可使血不循经，以致胞宫失于濡养，胎元难以稳固。若患者素来脾肾不足，运化无权，痰湿内生，与瘀血相互搏结成癥。这种瘀与癥共存的状态，既是“虚气致瘀”病理过程的延续，也构成了此后反复发生流产的核心病机，形成“因虚致瘀、因瘀成癥、因癥碍孕”的恶性循环。

3.2.3. 痰湿凝阻，冲任壅塞不通

复发性流产所表现的“虚气”状态归因于脾肾两虚。脾肾气虚，气的推动与温煦功能减弱，影响津液正常代谢，以致水湿内停；同时，脾气虚，运化失司，水谷精微难以正常输布，反而聚湿成浊，久蕴不化，凝结为痰。而痰湿作为“留滞”的病理产物，具有黏腻、重浊、缠绵的特点，易于阻滞气机、壅塞经脉。若痰湿下注，凝阻于冲任二脉与胞宫脉络，即形成复发性流产中“痰湿凝阻，冲任壅塞不通”的关键病机。痰湿之邪凝滞冲任，其一，阻滞气血运行。痰湿有形实邪留滞阻塞冲任，使气血不能顺畅下达胞宫以养胎。胎元失去充足的气血濡养，如同禾苗生长于贫瘠壅堵之地，难以稳固生长。其二，妨碍胞宫气化。胞宫为奇恒之腑，其藏泻有度、纳胎固育的功能有赖于正常的气化功能。痰湿作为阴浊之邪，滞留胞宫，直接阻遏阳气布达、有碍气机升降出入，导致胞宫内环境失调，气血失和，难以维持胚胎着床与生长发育所需的清宁、和调之态。其三，痰湿与瘀血互结，会进一步加重“留滞”之势。痰湿阻滞气机，必然影响血行，日久则血运不畅，渐成瘀血。痰湿与瘀血相互搏结，形成痰瘀互阻之证，使得冲任胞宫的壅塞状态愈加深重、胶着难解，从而显著加剧了“留滞”的病势。此类根植于“虚气”内生的“痰湿留滞”，与单纯外感实邪有本质不同，其源于脏腑虚损，故邪气深伏、缠绵难祛。这也正是复发性流产病因复杂、易于反复的内在病理基础。临床常见此类患者形体或丰腴或虚胖，平素多伴见胸闷脘痞、口中黏腻、带下量多质稠、舌体胖大边有齿痕、舌苔厚腻、脉滑或濡等痰湿内蕴之象。

4. 治疗策略：通补兼施，分期论治

4.1. 孕前调周，培元通络以治本

4.1.1. 补肾填精，温养胞宫

肾为先天之本，主藏精，系胞胎。《傅青主女科》有云：“经水出诸肾”，阐明了肾精肾气是月经来潮与胎孕成实的根本。肾精亏虚，则胎元禀赋薄弱，犹如无源之水；肾阳虚衰，胞宫失于温煦，则如寒凝之地难育生机；肾阴不足，胞脉失于濡润，胎元易涸。因此，补肾填精、调和阴阳是固护胎元先天之基的核心。临床常以“阴中求阳，阳中求阴”为法，辨证选用左归丸、右归丸或寿胎丸化裁。方中以菟丝子、桑寄生、续断、杜仲等补肾强腰、固摄冲任；配熟地黄、山茱萸、枸杞子以填精滋髓；临证时，可酌情少佐巴戟天、淫羊藿之类，旨在温肾助阳。诸药相合，共助肾精充盛、阴阳固秘。此期调治，非独为调整月经周期、改善基础体温，更在于优化卵子质量、提高子宫内膜容受性^{[13][14]}，从而为受孕与妊娠的维持，营造一个肾精充盈、气血旺盛、胞宫温煦的良好内在条件。

4.1.2. 健脾益气，充盈气血

脾为后天之本，气血生化之源。《女科经纶》引程若水言：“妇人经水与乳，俱由脾胃所生”，阐明了脾胃对经、孕的资生作用。脾气虚弱，则气血化源不足，冲任失养，胎元无所禀受；脾失健运，则水湿内停，又可聚湿成痰，加重“留滞”。因此，健脾益气是资养冲任、截断痰湿生成之源的关键。治宜以益气健脾、养血和营为主，常选用归脾汤或八珍汤为基础方。方中重用黄芪、党参、白术、茯苓、甘草以健运中州，助气血生化；辅以当归、白芍、熟地黄、龙眼肉以滋养阴血。脾气健旺，则气血自生，冲任得

充, 胎元得养; 同时, 脾运复常, 则水湿得化, 痰浊无由以生, 此乃“开源”与“清源”并举之策, 为胎元提供持续丰沛的后天给养。

4.1.3. 活血化瘀, 消癥散结

瘀血内停作为“留滞”的具体体现之一, 其形成多与气虚无力推动、情志长期抑郁或既往流产损伤等因素有关。瘀血停滞冲任胞宫, 不仅直接阻塞气血通路, 导致胎元失于濡养, 更如同“伏邪”潜藏, 扰动胞宫内环境的稳定。清代王清任在《医林改错》中所倡“逐瘀以安胎”之法, 正是基于这一病机认识。因此, 在孕前阶段适时活血化瘀、消癥散结, 有助于为胚胎着床清除障碍。临床实施时, 贵在精准辨证, 通常建议于非孕期、月经干净后审慎选用桂枝茯苓丸或血府逐瘀汤等方进行加减化裁。方中桃仁、红花、赤芍、川芎活血化瘀; 桂枝、牡丹皮通脉散结; 柴胡、枳壳疏理气机。此方可改善子宫血流灌注, 松解粘连, 消散瘀结^{[15][16]}, 从而恢复胞宫“脉络通畅、气血调和”的生理状态。

4.1.4. 化痰利湿, 调畅冲任

痰湿凝阻源于脾肾阳虚, 气化失司, 水液代谢障碍。其性黏腻重浊, 下注冲任胞宫, 则壅塞气道, 阻滞血行, “湿浊氤氲”胞宫。朱丹溪在《丹溪心法》中指出: “若是肥盛妇人, 稟受甚厚, 恣于酒食之人, 经水不调, 不能成胎, 谓之躯脂满溢, 闭塞子宫”。此即痰湿壅塞导致不孕、滑胎的主要病机。因此, 化痰利湿、疏浚冲任是畅通胎元居所的核心环节。治当以健脾化痰、利湿通络, 方选苍附导痰丸等加减。常用苍术、香附、半夏、陈皮、茯苓、胆南星等药以燥湿化痰, 理气调冲。同时亦可使脾气健运, 则湿无所聚, 痰无由生, 已生之痰湿亦得以运化。

4.2. 孕后安胎, 固元为主兼以畅流

4.2.1. 固本培元, 补益虚损

胎元之稳固, 根植于肾气充盛、脾气健运与气血充盈。肾主生殖, 为冲任之本; 脾为气血生化之源。若脾肾两虚, 气血不足, 则胎失所系、所养, 易致滑堕。因此, 治疗首当补益脾肾, 益气养血, 旨在大补“虚气”, 从根源上巩固胎元。代表方剂如寿胎丸合泰山磐石散加减。方中以菟丝子、桑寄生、续断等补肾固冲, 以人参、黄芪、白术等大补元气、健运中州, 配合熟地、白芍、阿胶等滋阴养血, 共奏填精固元、培土载胎之效, 为胚胎发育提供坚实的物质基础。

4.2.2. 疏调气血, 补中寓通

单纯峻补恐滋腻碍脾, 致气血壅滞, 反不利于胎元生长。故在固本培元的同时, 须遵循“补中寓通”的原则, 即佐以性味平和的行气活血之品, 以调畅胞宫气血。此法犹如为固涩之堤开凿溪流, 使补益之效能畅达胎元。常用药物如砂仁理气和胃。此“通补”之法, 既能防止因补致滞, 又能确保药力与营养物质顺利达于胎所。

孕期用药关乎母体与胎元安危, 须严格遵循“有故无殒, 亦无殒也”之古训。针对“虚气留滞”病机中“滞”的方面, 在孕后应用活血化瘀、行气化痰等“通”法时, 尤须审慎权衡, 以确保安胎安全。首先, 应明确慎用与禁用情形: 若胚胎发育良好、母体无明显瘀血或痰湿实证体征, 即使存在“滞”象, 治疗也当以“固本培元”为主, 避免不必要的通利干预; 若患者已出现胎漏、胎动不安, 见阴道出血、色鲜红量多, 此时虽有瘀滞可能, 但应慎用或禁用三棱、莪术、水蛭、虻虫等辛温走窜、破血逐瘀之品, 以免加重出血、扰动胎元; 而对气虚显著而滞象轻微者, 亦应以补益为要, 不可过用行气活血而耗散正气。其次, 必须强调配伍与剂量的精准把控, 当临床确需运用“通”法时, 关键在于通过精巧配伍以制其偏性, 并恪守“衰其大半而止”的原则。具体而言, 可将行气活血或化痰之品, 置于补益脾肾、固冲安胎的方药之中, 使通利之效服务于固本之根, 例如在寿胎丸合泰山磐石散基础上, 少佐砂仁以理气和胃、醒

脾防滞, 此即“补中寓通”之精髓。同时, 宜优先选用药性相对缓和、兼有安胎或养血功效的药物, 如苏梗、佛手疏肝理气, 茯苓、陈皮健脾化痰, 避免使用峻猛辛热之品, 且用量宜轻, 中病即止, 待气机得畅、瘀滞稍化, 症情改善后, 即应调整方药, 渐撤通利之品, 转而以巩固元气、静养胎元为主。

4.3. 疏肝解郁, 调畅情志, 贯穿始终

疏肝解郁、调畅情志应贯穿于孕前调理、孕后安胎乃至整个诊疗过程始终。肝主疏泄, 调畅全身气机, 又主藏血, 与冲任二脉及胞宫气血密切相关。情志不畅, 肝气郁结, 则气机升降失常, 直接影响冲任气血的调和与胞宫的安宁。气为血之帅, 肝郁则血行滞涩, 胞宫失养, 胎元无以载附; 若肝郁化火, 则易扰动血海, 迫血妄行; 肝气横逆犯及脾胃, 又会导致气血化生不足, 胎失所养。因此, 疏肝解郁、调畅情志应贯穿于复发性流产治疗始终。

在中医临证中, 治疗常遵循“木郁达之”的原则, 辨证选用逍遥散、柴胡疏肝散等方剂加减。组方多以柴胡、香附、佛手等疏肝理气, 配以当归、白芍养血柔肝, 以达到肝体肝用同调; 同时佐以茯苓、白术健脾益气, 实土以御肝木之乘; 必要时可加入合欢皮、郁金等品, 以增强解郁安神之效。现代研究揭示, 长期或高强度精神压力与焦虑抑郁状态, 能够扰乱下丘脑-垂体-肾上腺轴功能与免疫平衡[17][18], 进而引发内分泌失调、子宫微循环障碍及子宫内膜容受性降低[19][20], 这些均是增加流产风险的重要因素。因此, 在孕前阶段运用疏肝之法, 有助于缓解患者焦虑情绪, 对改善卵巢功能、提升卵子质量与优化排卵有所裨益; 而在妊娠期及安胎过程中, 保持肝气调达则有利于维持气血和调, 减少因气机逆乱、子宫收缩异常或血流灌注不足引发的胎动不安。尤为关键的是, 疏肝解郁的治疗思路能与补肾填精、健脾养血等核心治法有机结合、协同增效。若只专注于滋补而忽视气机调畅, 反而可能因情志不舒、气机壅滞导致补药难以运化生效, 甚至诱发郁而化火的变证。因此, 将疏肝解郁法贯穿治疗全程, 实则把握了“调情志以安脏腑、畅气机以和气血”的核心环节, 其根本目的在于促成人体内环境“阴平阳秘、精神内守”的和谐状态, 从而为成功妊娠奠定稳固的身心基础。

5. 总结与展望

复发性流产是影响育龄女性生育健康的重要临床问题, 其病因复杂, 治疗尚存局限, 亟待从多角度探寻更为系统的防治策略。本文基于“虚气留滞”理论, 提出本病核心病机在于脾肾肝三脏亏虚为本, 因虚致滞、痰瘀互结为标, 形成本虚标实、虚实夹杂的病理格局。治疗上强调调补兼施、分期论治, 既重视孕前培元通络、调和气血以改善胞宫环境, 也注重孕后固本安胎、调畅气机以维系胎元稳定, 体现了中医“治病求本、标本兼顾”的整体辨治思想。随着现代生殖医学与中医病机研究的不断深入, 对复发性流产“虚气留滞”病机的认识逐渐丰富。本文系统阐释了虚、滞之间的动态关系及分期论治框架, 有助于在临床中构建更立体的辨证体系。未来研究可结合现代检测技术, 探索“虚气留滞”相关证候的客观化诊断指标, 加强中药复方及特色疗法的机制研究, 推动中医药在复发性流产防治中的规范应用与疗效提升, 此外, 通过多学科交叉与证据积累, 进一步完善其中医辨治体系, 为患者提供更具针对性的中西医结合诊疗路径。

参考文献

- [1] 自然流产诊治中国专家共识(2020年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(11): 1082-1090.
- [2] El Hachem, H., Crepaux, V., May-Panloup, P., Descamps, P., Legendre, G. and Bouet, P. (2017) Recurrent Pregnancy Loss: Current Perspectives. *International Journal of Women's Health*, 9, 331-345. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s100817>
- [3] 乔杰. 复发性流产孕前管理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(12): 1309-1314.
- [4] 马亚玲, 刘建国. 复发性流产病因及治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 117-122.

- [5] 牛丁忍, 郭晴, 高倩倩, 等. 孟德尔随机化在自然流产病因探索中的研究进展[J/OL]. 重庆医科大学学报, 2025: 1-7. <https://link.cnki.net/doi/10.13406/j.cnki.cyx.003987>, 2025-12-21.
- [6] 金雨静, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”病机理论的考证与发挥[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6310-6318.
- [7] 潘卫峰, 李红洲, 来晓云. 基于“虚气留滞”理论分期论治老年不寐[J]. 中医药学报, 2025, 53(9): 49-52.
- [8] 郭利, 隋娟, 任梦雪, 等. 陈瑞雪教授基于“虚气留滞”理论治疗薄型子宫内膜不孕症的经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(9): 119-122+130.
- [9] 朱友华, 卜梦雅, 周丽君, 等. 基于“胞宫经络虚-郁-滞-瘀”理论论治复发性流产合并血栓前状态[J/OL]. 环球中医药, 2025: 1-5 <https://link.cnki.net/urlid/11.5652.R.20251209.1000.006>, 2025-12-21.
- [10] 徐园, 张伟, 陈晓菲, 等. 早期复发性流产患者中医证候分布与免疫功能对妊娠结局的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2023, 33(8): 710-712.
- [11] Valsamakis, G., Chrousos, G. and Mastorakos, G. (2019) Stress, Female Reproduction and Pregnancy. *Psychoneuroendocrinology*, **100**, 48-57. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.09.031>
- [12] Palomba, S., Daolio, J., Romeo, S., Battaglia, F.A., Marci, R. and La Sala, G.B. (2018) Lifestyle and Fertility: The Influence of Stress and Quality of Life on Female Fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, **16**, Article No. 113. <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0434-y>
- [13] 刘鑫, 李淑萍. 中医药改善子宫内膜容受性的治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(82): 96-97.
- [14] 罗倩倩, 夏桂成, 谈勇. 高龄妇女生育力减退之备孕策略[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5926-5929.
- [15] 黄旨涵, 刘英莲. 基于衰其大半而止探讨活血化瘀中药在复发性流产中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(17): 177-180.
- [16] 赵娜, 陆启滨. 从瘀论治血栓前状态所致复发性流产的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11): 1239-1242+1250.
- [17] Ulrich-Lai, Y.M. and Herman, J.P. (2009) Neural Regulation of Endocrine and Autonomic Stress Responses. *Nature Reviews Neuroscience*, **10**, 397-409. <https://doi.org/10.1038/nrn2647>
- [18] Lynch, C.D., Sundaram, R., Maisog, J.M., Sweeney, A.M. and Buck Louis, G.M. (2014) Preconception Stress Increases the Risk of Infertility: Results from a Couple-Based Prospective Cohort Study—The LIFE Study. *Human Reproduction*, **29**, 1067-1075. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu032>
- [19] 牛聪, 薛丹, 郝原青, 等. 复发性流产的发病机制和治疗进展[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(3): 73-80.
- [20] Wu, J.X., Lin, S. and Kong, S.B. (2021) Psychological Stress and Functional Endometrial Disorders: Update of Mechanism Insights. *Frontiers in Endocrinology*, **12**, Article ID: 690255. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.690255>