

《中医妇科学》教材对“不孕症”相关认识的演变研究

罗丽萍^{1*}, 胡翔^{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代谢性疾病中医药调控四川省重点实验室, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月16日

摘要

目的: 查阅整理17部《中医妇科学》教材(以下简称教材)不孕症章节内容, 分析比较其异同, 探索其演变历程。方法: 采用频数分析法研究教材有关不孕症的诊治内容, 并与现代研究进行对比分析。结果: 1) 教材提出不孕症主要病机为肾气不足, 冲任气血失调, 常见证型为肾虚证、肝郁证、痰湿内阻证及血瘀证, 与现代研究结果一致; 2) 教材治疗不孕症以温养肾气, 调理气血为主, 配合疏肝、理脾、化痰、除湿等, 肾阳虚证主方为温胞饮或右归丸, 肾气虚证选用毓麟珠, 肾阴虚证常用养精种玉汤, 肝气郁结证多选开郁种玉汤, 瘀滞胞宫证常选少腹逐瘀汤, 痰湿阻滞证治以苍附导痰汤或启宫丸, 均获得临床研究证据支持; 3) 近年来教材提出病证结合与综合干预的不孕症诊疗模式。结论: 教材对不孕症的认识逐渐规范化、标准化, 内容不断丰富; 初学者应以教材为基, 借鉴历代医家经验, 参考现代临床研究结果, 全面认识不孕症的中医诊疗思路。

关键词

不孕症, 教材, 病机, 中医证型, 治疗

A Study on the Evolution of the Understanding of Infertility in Textbooks of “Traditional Chinese Medicine Gynecology”

Liping Luo^{1*}, Xiang Hu^{2#}

¹Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine for Metabolic Disease Regulation, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 罗丽萍, 胡翔. 《中医妇科学》教材对“不孕症”相关认识的演变研究[J]. 中医学, 2026, 15(3): 239-248.
DOI: 10.12677/tcm.2026.153161

Abstract

Objective: To review and analyze the content of the infertility chapters in 17 editions of “Traditional Chinese Medicine Gynecology” textbooks (hereinafter referred to as “the textbooks”), compare their similarities and differences, and explore their evolutionary trajectory. **Methods:** Frequency analysis was employed to study the diagnosis and treatment content related to infertility in the textbooks, followed by a comparative analysis with modern research findings. **Results:** 1) The textbook proposes that the primary pathogenesis of infertility is attributed to insufficiency of kidney qi and imbalance of qi and blood in the Chong and Ren meridians. Common TCM syndrome patterns include Kidney Deficiency, Liver Qi Stagnation, Phlegm-Dampness Internal Obstruction, and Blood Stasis, which align with modern research conclusions. 2) The primary treatment principles for infertility in the textbooks focus on warming and nourishing kidney qi and regulating qi and blood, supplemented by methods to soothe the liver, regulate the spleen, resolve phlegm, and eliminate dampness. Specific formula applications are: Wen Bao Yin or You Gui Wan for Kidney Yang Deficiency syndrome; Yu Lin Zhu for Kidney Qi Deficiency syndrome; Yang Jing Zhong Yu Tang for Kidney Yin Deficiency syndrome; Kai Yu Zhong Yu Tang for Liver Qi Stagnation syndrome; Shao Fu Zhu Yu Tang for Blood Stasis Obstructing the Uterus syndrome; and Cang Fu Dao Tan Tang or Qi Gong Wan for Phlegm-Dampness Obstruction syndrome. These applications are supported by clinical research evidence. 3) Recent editions of the textbooks propose an integrated diagnostic and treatment model for infertility that combines disease and pattern differentiation with comprehensive intervention. **Conclusion:** The understanding of infertility in the textbooks has progressively become more standardized and systematic, with continually enriched content. Beginners should base their knowledge on the textbooks, integrate the empirical insights of historical physicians, and reference modern clinical research to develop a comprehensive understanding of the TCM diagnostic and therapeutic approach to infertility.

Keywords

Infertility, Textbooks, Pathogenesis, Traditional Chinese Medicine Syndrome Pattern, Therapy

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

《中医妇科学》作为高等中医药院校中医临床主干课程，其教材承载着学科的传承与发展。我国不孕症发病率为7%~10% [1]，病因病机复杂，治疗存在一定难度。目前未见系统研究《中医妇科学》教材“不孕症”相关内容报道，故笔者整理了1959~2021年间的17部教材[2]-[17] (1959版教材为成都中医学院主编的内部教材《妇科学讲义》) “不孕症”章节内容，并与现代临床研究结果进行对比分析，探索教材对不孕症相关认识的演变历程。

2. 教材对“不孕症”定义存在差异

1959版教材将不孕症定义为“女子结婚数年，没有生育”；1960、1964版教材补充限定条件“男方健康无病”，1986、1997、2018版教材描述为“配偶生殖功能正常”，将“不孕症”限定为女方因素所

致无生育。12部教材[3][4]-[9][14](含1959版教材)中不孕症诊断年限为“两年以上”,1964版教材为“三年以上”,2012[10][11]、2016[12][13]、2018[15]、2021版[16][17]教材为“一年以上”。自1980版起,14部[4]-[17]教材不孕症定义增加“未避孕”条件。自2002版起,10部[7]-[14][16][17]教材强调以“正常性生活”为前提。世界卫生组织将不孕症定义为有规律性生活、未采取任何避孕措施至少1年仍未受孕[18]。

3. 不孕症病机与肾、肝、脾脏腑功能失常, 冲任失调相关

3.1. 肾气不足, 冲任气血失调为不孕症主要病机

自1964版起,10部[3][6][9]-[13][15]-[17]教材将不孕症主要病机概括为肾气不足,冲任气血失调。凡脏腑功能失常、气血失调,均可间接损伤冲任,《医宗金鉴》载“女子不孕之故,由伤其任冲也”;《太平圣惠方》载“冲任脉虚损……亦令绝子不产也”;《女科经纶》曰“妇人久无子者,冲任脉中伏热也”。肾气虚则冲任虚衰不固,肾阳虚则冲任虚寒,肾阴虚则冲任血海亏虚,阴虚内热则冲任不宁,肝气郁结则冲任不相资,瘀血、痰湿阻滞致冲任不通而不孕。有学者[19]认为冲任“不足”或“不畅”使卵子不能成熟或排出是排卵障碍性不孕的内在机理,有医家主张以“调理冲任”为不孕症治则[20]。一项研究[21]选取与冲任密切相关的穴位治疗50例早发性卵巢功能不全性不孕患者,结果显示妊娠率为24%,而西药组妊娠率为0。

3.2. 教材提出8种不孕症常见病机, 各版教材病机分类从多元趋于统一

17部教材提出的不孕症常见病机按出现频次从高到低为:肾阳虚(17次)、肝郁(17次)、血虚(17次)、肾气虚(16次)、痰湿内阻(16次)、肾阴虚(14次)、血瘀(13次)、寒滞胞宫(10次)。教材对不孕症病机的分类从多元趋于统一:1959版分类为血虚、血热、肾虚、寒湿、肝郁;1960版仅保留血虚、血热、肝郁,增加痰湿、虚寒;1964版在1960版基础上保留血虚、肝郁、痰湿,增加肾虚;1980版仅有肾虚、肝郁、痰湿;自1986版起,13部[5]-[17]教材将不孕症病机分为肾虚、肝郁、痰湿内阻和血瘀。

3.2.1. 肾主生殖, 肾阳虚、肾气虚、肾阴虚均可致不孕

17部教材认为先天肾阳素虚,或后天损伤肾阳,或肾阴亏虚,阴损及阳,均可致肾阳亏虚,命门火衰,冲任虚寒,胞宫失于温煦,不能成孕。其中1960、1997版教材指出真阳不足,不能化气行水,寒湿滞于冲任,湿壅胞脉,不能成孕;2002、2007版教材提及肾阳亏虚,阳虚气弱,生化失期,有碍子宫发育或不能触发氤氲乐育之气,不能成孕。《傅青主女科》载“寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙”。2项研究[22][23]共纳入729例不孕患者,发现肾阳虚证者占比为8.0%~19.93%。

16部[2]-[17]教材提出先天肾气不足或后天因素导致肾气亏虚,精不化血,则冲任虚衰,不能摄精成孕。《傅青主女科》载“肾气愈虚,何能受孕……肾气大旺,胞胎温暖易于受胎而生育矣”。2项研究[23][24]纳入705例不孕女性,发现肾气虚证者占比最多(24.4%~35.2%)。

14部[3][5]-[17]教材指出素体阴虚或后天因素可致肾阴耗损,天癸乏源,冲任血海空虚,胞宫失养,或阴虚内热,热扰冲任、血海,致不能摄精成孕。朱丹溪曰“真阴不足,则阳胜而内热,内热则荣血枯,故不孕”。有研究[25]纳入230例行体外受精-胚胎移植的高龄不孕女性,发现肾阴亏虚证者占比最多(39.57%)。

3.2.2. 肝气郁结则冲任不能相资而不孕

17部教材指出素性抑郁,或暴怒伤肝,或素体肝血不足,忧思郁怒,或盼子心切,焦虑不安,或久不受孕而情绪低落,忧郁寡欢,导致肝气郁结益甚,致冲任不能相资,难以摄精成孕。王冰曰:“冲为血

海,任主胞胎,二者相资,故能有子”。张玉珍主编版教材[7][8][14]指出肝郁克脾,脾伤不能通任脉而达带脉,任带失调,故胎孕不受。《辨证录》载“妇人有怀抱素恶不能生子,乃肝气之郁结也”。2项研究[23][26]纳入798例不孕女性,发现肝郁气滞证者占比为18.5%~22.5%。

3.2.3. 血虚不能摄精成孕

17部教材提及不孕症有血虚证素,责之于素体虚弱,化生不足,或失血伤津,或阴虚内热血枯,或精不化血,精血不足等,血虚则不能摄精成孕,1959、1960及1964版教材将血虚作为不孕症主要病机进行论述。1959版教材治疗血虚型不孕选用养血生精汤及坤厚生丸,1960及1964版教材选用养精神玉汤,1980版教材推荐此方加紫河车治疗不孕精血不足证,体现养血生精之意。《格致余论》载“妇人无子者,率由血少不足以摄精也”。有研究[27]纳入295例不孕女性,发现血虚证素最多(49.83%)。

3.2.4. 血瘀、痰湿阻滞冲任、胞宫、胞脉而不孕

13部[5]-[17]教材论述不孕症血瘀病机:经期、产后摄生不慎,或房事不节,或外伤、情志失调,导致寒凝血瘀,或热灼血瘀,或精血瘀阻,或气滞血瘀,或气虚血瘀,或气血失和致瘀,冲任、胞宫、胞脉阻滞而不孕。《外台秘要》载“胞中瘀血冷滞,出流不尽,时时疼痛为患,或因此断产”;《济阴纲目》曰“郁多则血滞……生育之道遂阻矣”。2项研究[22][28]共调查689例不孕女性,发现瘀滞胞宫证者占比为9.8%~11.54%。

16部[2]-[17]教材指出若体质肥胖,躯脂满溢,闭塞胞宫;或脾气受损,或素体脾肾阳虚,水湿内停,湿聚成痰,阻滞冲任、胞宫、胞脉,则不能受精成孕。3部[7][8][14]教材指出若肝木犯脾,或肾阳虚不能温脾,湿痰阻滞气机,气滞血瘀,痰瘀互结,不能启动氤氲乐育之气而不孕。《万病回春》载“肥人痰多,躯脂满溢,闭塞子宫,治消痰养血顺气”。2项研究[22][24]共调查473例不孕女性,发现痰湿内阻证者占比为11.9%~13.29%。

3.2.5. 寒滞胞宫可引起不孕

10部[2][3][5][6][9]-[11][13][15][17]教材指出经期或产后外感风寒邪气,可致胞宫受寒、邪与血结,阻滞胞宫、冲任而不孕。1964、1997版教材推荐“艾附暖宫丸”治疗宫寒不孕。《诸病源候论》载“风寒邪气客于经血……风冷之气乘其经血,结于子脏,子脏则冷,故无子”。有学者[29]分析254篇涉及不孕症证型的文献发现寒客胞宫证占4.9%(47/985)。

4. 教材治疗不孕症以温养肾气, 调理气血为主, 配合疏肝、理脾、化痰、除湿等

12部[6]-[17]教材提出治疗不孕症以温养肾气,调理气血为主。14部[2][5]-[17]教材提出不孕症肾阳虚证,治宜温肾助阳(14次)、调补冲任(10次)、化湿(4次)、固精(3次)等;11部[6]-[8][10]-[17]教材提出肾气虚证,治宜补肾益气(11次)、温养/调补冲任(6/4次)、填精益髓(3次)等;14部[5]-[17]教材提出肾阴虚证,治宜滋肾/补肾(14次)、养血(13次)、调补冲任(10次)、滋阴(5次)、益精(5次)等;17部教材提出肝气郁结证,治宜疏肝解郁(17次)、理血调经(8次)、养血理脾/扶脾/健脾(5/2/1次);13部[5][6][7]-[17]教材提出瘀滞胞宫证/血瘀证,治宜活血化瘀(10次)、止痛调经(5次)、调经助孕(4次)、逐瘀荡胞(3次)、温经通络(3次);16部[2]-[17]教材提出痰湿内阻证,治宜燥湿化痰(16次)、理气调经(10次)、行滞调经(3次)。教材治疗不孕症常见证型的代表方剂见表1。

4.1. 肾阳虚证

9部[2][6]-[8][11][12][14]-[16]教材推荐温胞饮治疗肾阳虚型不孕症,方中巴戟天、菟丝子、补骨脂、杜仲温补肾阳,肉桂、附子补火助阳,山药、芡实补肾健脾,人参、白术益气健脾,全方温肾助阳,兼能

健脾资后天以养先天。《傅青主女科评注》云“温胞汤方……重在温补心肾之火，以养精益气，使火旺而精不伤，阳回而血亦沛”。有研究采用温胞饮联合克罗米芬治疗 30 例肾阳虚衰型不孕症患者，总有效率为 97.3%，高于单用克罗米芬组的 70% [30]。6 部[7] [8] [10] [13] [14] [17]教材推荐右归丸治疗肾阳虚证不孕症，与指南推荐一致[31]。方中肉桂、附子、鹿角胶温补肾阳为君，熟地黄、山茱萸补肾滋阴，山药、枸杞子、当归养肝补脾共为臣，佐以菟丝子、杜仲补益肝肾，诸药配伍，阴中求阳，肾、肝、脾共补。《景岳全书》载右归丸主治“元阳不足，以致命门火衰……阳衰无子等证”。有研究采用右归丸汤剂治疗 38 例肾阳虚型不孕症患者，总有效率为 92.11% [32]。

Table 1. Frequency of common TCM syndrome patterns and corresponding prescriptions for infertility as documented in textbooks

表 1. 教材中不孕症常见证型与对应方剂使用频次

证型	方剂	出处	频次
肾阳虚证	温胞饮[2] [6]-[8] [11] [12] [14]-[16]	《傅青主女科》	9
	右归丸[7] [8] [10] [13] [14] [17]	《景岳全书》	6
	毓麟珠[9]或加紫河车、丹参、香附[5]	《景岳全书》	2
肾气虚证	毓麟珠[6]-[8] [10]-[17]	《景岳全书》	11
肾阴虚证	养精种玉汤[5]-[17]	《傅青主女科》	13
	左归丸[7] [8] [14]	《景岳全书》	3
	育阴汤[7] [8] [14]	《百灵妇科》	3
肝气郁结证	开郁种玉汤[2]-[7] [9]-[17]	《傅青主女科》	15
	百灵调肝汤[6] [7]	《百灵妇科》	2
	疏肝化育汤(1959 版)	(卓雨农习用方)	1
瘀滞胞宫证/血瘀证	少腹逐瘀汤[5] [6] [7]-[16]	《医林改错》	12
	桂枝茯苓丸[17]	《金匮要略》	1
痰湿内阻证	苍附导痰丸[7]-[10] [12]-[14] [16]-[17]或合佛手散[10] [12] [17]	《叶氏女科证治》	9
	启宫丸[2]-[6] [11] [15]或加海藻、昆布[4]、石菖蒲[4] [5]	(经验方)	7

4.2. 肾气虚证

11 部[6]-[8] [10]-[17]教材推荐毓麟珠治疗肾气虚型不孕症，方含八珍汤加菟丝子、杜仲、鹿角霜、川椒。方中熟地黄、白芍、当归、川芎养血和血，人参、茯苓、白术、炙甘草健脾益气，菟丝子、鹿角霜、杜仲、川椒温补肾气，全方温补先天肾气以化生肾精，调养后天脾气以濡养气血[33]。《景岳全书》载毓麟珠“治妇人气血俱虚经脉不调，即可受孕”。指南亦推荐八珍汤治疗肾气虚证不孕症以补肾益气，调补冲任[31]。有研究采用毓麟珠加减联合针刺治疗 93 例拟行辅助生殖的肾气虚型不孕症患者，累积妊娠率为 56.99%，高于常规辅助生殖组的 41.39% [34]。

另有 2 部[5] [9]教材推荐毓麟珠治疗肾阳虚型不孕症，方中菟丝子辛甘化阳，“于滋补之中，皆有宣通百脉，温运阳和之意”（《本草正义》）；杜仲性温味甘，鹿角霜性温味咸，川椒辛温通阳，诸药合用，共奏温肾助阳之效。1986 版教材推荐加用紫河车，可“补气养血，温肾益精”（《本草纲目》）。有研究纳入 98 例肾阳虚型多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)所致不孕症患者，结果显示毓麟珠汤剂联合来曲唑治疗的妊娠率为 59.57%，高于单用来曲唑治疗的 37.78% [35]。故无论肾气虚证、肾阳虚证

均可选用毓麟珠加减。

4.3. 肾阴虚证

13部[5]-[17]教材治疗肾阴虚型不孕症选用养精种玉汤,方中重用熟地黄为君填肾精,滋肾阴;山茱萸归肝、肾经,“强阴益精”(《神农本草经疏》)为臣,归、芍养血敛阴,共为佐使。《傅青主女科》曰“此方之用,不特补血,而纯于填精,精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物,皆有子之道也”。研究表明养精种玉汤加味辅助体外受精-胚胎移植可有效增强排卵障碍性不孕患者子宫内膜容受性,提高患者妊娠率并改善其妊娠结局[36]。

4.4. 肝气郁结证

15部[2]-[7][9]-[17]教材推荐开郁种玉汤治疗肝气郁结型不孕症,方中重用白芍养肝血,益肝阴,当归补血养血,顺肝调达之性,二者合用补肝体而助肝用,香附疏肝解郁,理气调经,茯苓、白术健脾利湿,扶中土而舒肝木,牡丹皮凉血活血,天花粉清热生津,诸药配伍,可解肝气之郁,宣脾气之困,利腰脐之气,通任脉而达带脉,开启胞胎之门以助孕[37]。有研究采用开郁种玉汤口服联合西医标准方案治疗肝郁肾虚型体外受精-胚胎移植患者,结果显示妊娠率为52%(13/30),高于单用西医标准方案的30%(9/30)[38]。指南推荐定坤丹或逍遥散治疗肝郁型不孕症[31],与教材选方不同,但均体现疏肝解郁,理血调经治法。

4.5. 瘀滞胞宫证/血瘀证

12部[5][6][7]-[16]教材治疗瘀滞胞宫型不孕症选用少腹逐瘀汤,方中当归、川芎为血中气药,养血兼行血,配伍赤芍活血散瘀,共为君药,蒲黄配五灵脂,助君药活血祛瘀,延胡索、没药散瘀止痛为臣药,小茴香、干姜、肉桂散寒通阳,温暖冲任,引诸药直达少腹,共为佐药。诸药合用,行气活血,化瘀散结,温阳散寒以助孕。有研究纳入100例气滞血瘀证输卵管炎性不孕症患者,治疗组采用少腹逐瘀汤口服联合输卵管通液术,妊娠率为54%(27/50),明显高于对照组(单行输卵管通液术)的26%(13/50)[39]。

4.6. 痰湿内阻证

9部[7]-[10][12]-[14][16][17]教材治疗痰湿内阻证不孕症选用苍附导痰丸,7部[2]-[6][11][15]教材选用启宫丸,二方均含半夏、陈皮、茯苓、苍术、香附、神曲,体现燥湿化痰,理气健脾之意。苍附导痰丸方含胆南星、生姜、枳壳,增强化痰、理气之效,3部[10][12][17]教材合用佛手散调畅气血,枢利气机,气机通畅则津液输布正常,痰湿自化。指南亦推荐苍附导痰汤治疗痰湿型排卵障碍性不孕[31]。2部教材[4][5]选方启宫丸加石菖蒲,石菖蒲味苦,性辛、温,芳香化湿,《本草备要》言其能“除痰消积”;1部[4]教材另加海藻、昆布,“海藻,咸能润下,寒能泄热引水,故能消瘰疬、结核、阴癭之坚聚,而除浮肿、脚气、留饮、痰气之湿热”,“昆布,咸能软坚,功同海藻……能破积气、消痈肿、散结核”(《本草纲目》),二者合用,增加化痰散结之效。有研究纳入105例肥胖型PCOS不孕患者,对照组给予口服二甲双胍及克罗米芬,观察组在对照组的基础上给予口服苍附导痰丸,结果显示观察组妊娠率明显高于对照组(80%>58.18%)[40]。另有研究纳入120例痰湿证PCOS不孕患者,对照组给予二甲双胍治疗,治疗组加用启宫丸汤剂治疗,结果显示观察组排卵率为54.44%,高于对照组的31.11%[41]。

5. 近年来教材提出病证结合与综合干预的不孕症诊疗模式

自2002版起,11部[7]-[17]教材提出治疗不孕症应辨病与辨证结合。6部[7]-[9][12][14][16]教材指出排卵障碍性不孕主要责之于肾虚,3部教材[7][8][14]提及现代医家治疗排卵障碍性不孕多补益肾气,

平衡肾阴肾阳以促排卵, 2部教材[12][16]指出常见证型有肾虚血瘀、肾虚痰湿及肾虚肝郁, 治法以补肾为主, 兼以疏肝、化痰、活血。4部教材[7]-[9][14]指出黄体功能不全性不孕与肾阳不足, 肝气郁结相关, 治疗以补肾疏肝为主。3部[7][8][14]教材指出免疫性不孕的常见病机为肾虚血瘀、阴虚火旺、气滞血瘀和湿热蕴结, 另有2部教材[12][16]指出病机以脾肾两虚为本, 痰瘀互结为标, 治宜补益脾肾, 祛瘀化痰。6部[7]-[9][12][14][16]教材指出输卵管阻塞性不孕常见证型有气滞血瘀、湿热瘀阻、肾虚血瘀、寒凝瘀滞, 治疗多以疏肝理气, 活血化瘀通络为主。

自2002版起, 10部教材[7]-[10][12]-[17]补充不孕症的外治法, 排卵障碍性不孕可应用针灸促进卵泡发育及排卵, 盆腔因素性不孕可应用中药灌肠、热敷、中药灌注、穴位离子导入等疗法。2008版教材首次提出中药周期疗法促排卵助孕。自2002版起, 9部[7]-[10][12]-[14][16]-[17]教材补充中西医结合治疗不孕症, 输卵管炎症及阻塞、盆腔粘连导致的不孕可采用中药灌肠、中药灌注配合导管介入治疗; 子宫内膜异位症及输卵管性不孕可在宫腹腔镜手术前后联合中药治疗; 在诱导排卵、辅助生殖技术中亦可配合使用中医药疗法提高疗效。上述方案的临床疗效均获得现代临床研究证据支持[42]-[45]。

6. 讨论

6.1. 教材对不孕症的认识逐渐标准化、规范化, 内容不断丰富

教材对不孕症的定义从模糊描述的“结婚数年”到强调“一年、未避孕、正常性生活”关键要素, 逐渐与世界卫生组织接轨, 表明教材对不孕症的定义逐步标准化和规范化。教材在提出“情志失调、饮食失宜、劳逸失常、久病大病、房劳多产”等传统病因概念的同时, 逐渐补充西医对不孕症病因的认识, 自1997版起, 12部[6]-[17]教材提出不孕症与排卵障碍、结核病、盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫内膜息肉、甲状腺疾病、糖尿病等病相关, 表明教材不断结合现代医学完善相关内容。自2002版起, 教材逐渐补充中医外治法、中西医结合治疗不孕症内容, 研究表明中医综合疗法及中西医结合疗法可有效提高不孕女性排卵率和妊娠率[42]-[45][46], 说明教材结合现代研究逐渐丰富不孕症治疗内容。教材关于不孕症的诊疗从传统“辨证论治”发展为“辨病与辨证相结合”的模式, 是中医药现代化和规范化的体现。

教材对不孕症“肾气不足, 冲任气血失调”核心病机以及“肾虚、肝郁、痰湿、血瘀”主要证型逐渐形成共识, 并与现代流行病学研究结论相符[22]-[29], 反映了教材理论体系的稳定性与科学性。教材收录的代表方剂多出自经典古籍, 体现了教材编写的传承性, 有学者基于数据挖掘技术分析95位妇科名家诊治不孕症的共性用药规律, 发现多以毓麟珠、养精神玉汤、开郁种玉汤为基础方化裁[47], 这些方剂的疗效均获得现代临床研究的证据支持[34]-[36][39], 说明教材在选方亦受到现代研究疗效证据的影响。

6.2. 初学者应以教材为基, 结合经典古籍、名家经验与现代研究全面认识不孕症的诊疗

教材对不孕症病机和证型的认识逐渐统一化, 为初学者提供了辨证论治的基本纲领, 但可能在一定程度上限制临床思维。教材指出不孕症主要病机为“肾气不足, 冲任气血失调”, 然而不同类型不孕症核心病机常有侧重: 马宝璋教授认为输卵管炎性不孕症病机关键为“寒、热、湿、邪毒”与血搏结, 瘀阻下焦、冲任, 常兼以肾虚[48]; 夏桂成教授提出排卵障碍性不孕症的基本病机为心肾失调[49], 《女科经纶》载“君火伤而不能降……肾亏而不能升, 上下不交, 水火不媾, 而能生育者无有也”。证型方面, 教材列举的不孕症证型为单一证型, 实际上临床以肾虚肝郁证、肾虚血瘀证、肝郁血瘀证、肾虚痰湿证等复合证型更常见[50], 且不同类型的不孕症常见证型亦有区别, 输卵管炎性不孕多见气滞血瘀证、湿热瘀阻证[51], 排卵障碍性不孕常见肾虚肝郁证[52]。教材的证型分类未能充分体现不孕症的临床复杂性, 故初学者在学习教材的同时, 应认识到教材的局限性, 主动拓展思维, 参考古今医家学术思想和现代临床研究, 全面认识不孕症的病机和证型。

现代医家基于“辨病与辨证相结合”的诊疗思路, 针对不同类型不孕症采用的治法各有侧重, 许润三教授治疗输卵管阻塞性不孕习用“通络煎”(《伤寒论》中“四逆散”加味而来)理气活血, 化瘀通络[53]; 治疗 PCOS 所致的不孕常用自拟“调冲方”(《傅青主女科》中“定经汤”化裁而成)补肾健脾, 疏肝解郁[54]; 夏桂成教授治疗黄体功能不全性不孕常用自拟“补肾助孕方”补肾助阳, 佐以疏肝[55], 杜慧兰教授治疗肾虚血瘀型输卵管不孕常选“金匱肾气丸合血府逐瘀汤加减”补肾活血, 通络助孕[56]。近年来, 教材虽提出“辨病与辨证结合”的诊疗理念, 但可能受限于篇幅, 未进一步提出针对性的方剂, 故初学者在学习教材之余, 有必要汲取名家经验, 深入理解病证结合诊疗不孕症的内涵。

此外, 中药周期疗法自 2008 版教材提及后, 在后续版本中未见延续, 然而现代研究证实该疗法对排卵障碍性不孕具有明确疗效, 能够明显增加排卵率和妊娠率[44][57][58]。一项研究采用基于月经周期的“养阴补血—温肾化痰通络—补肾健脾”的中药周期疗法联合克罗米芬治疗 60 例排卵障碍性不孕患者, 疗效明显优于单用克罗米芬促排组[44]。因此, 建议后续修订时对中药周期疗法予以补充和完善。

7. 结语

本研究对 17 部《中医妇科学》教材中“不孕症”相关内容的演变进行了梳理, 发现教材在定义、病机、证型、治法等方面, 呈现出逐步规范化、标准化、与时俱进的趋势, 对初学者认识不孕症具有重要指导意义。另一方面, 本研究也发现教材存在一定局限性, 故建议初学者在学习教材的基础上, 拓展阅读古籍, 学习名家经验, 并参考现代研究, 全面认识不孕症的中医诊疗思路。

基金项目

中医药传承与创新“百千万”人才工程(CJJ2018022); 四川省科技计划项目(2022YFS0402)。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 第 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 361.
- [2] 成都中医学院妇科教研组. 中医妇科学讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 78-79.
- [3] 成都中医学院. 中医妇科学讲义[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 134-137.
- [4] 湖北中医学院. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980: 105-107.
- [5] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 158-160.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 206-210.
- [7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 321-327.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 324-331.
- [9] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2008: 223-228.
- [10] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 258-261.
- [11] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 第 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 226-230.
- [12] 谈勇. 中医妇科学[M]. 第 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 244-249.
- [13] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 281-286.
- [14] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第 2 版重订版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 281-286.
- [15] 马宝璋, 杜惠兰. 中医妇科学[M]. 第 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 222-226.
- [16] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 第 5 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 247-252.
- [17] 刘雁峰, 梁雪芳, 徐莲薇. 中医妇科学[M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 297-303.
- [18] Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R., Nygren, K., *et al.* (2009) International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary of ART Terminology, 2009. *Fertility and Sterility*, **92**, 1520-1524.

<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2009.09.009>

- [19] 李苹, 曹亚芳, 李天真, 等. 王成荣从冲任论治不孕症经验介绍[J]. 四川中医, 2023, 41(9): 5-8.
- [20] 王亦姝, 史云, 马堃, 等. 从冲任的枢机作用论治排卵障碍性不孕[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 230-233.
- [21] 郭建芳, 邹如政, 向小玲, 等. 基于“一源三岐”理论精准选穴针刺治疗早发性卵巢功能不全不孕的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(2): 31-34.
- [22] 罗家美. 香港地区不孕症中医体质与证型分布及其他影响因素研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [23] 周慧心. 中-泰不孕症妇女体质、证型分布及罗氏妇科诊疗方药研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [24] 谭舒文. 193 例不孕症患者中医证型与体质分布及其影响因素的调查研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [25] 周欣, 贺丰杰, 李楠, 等. 230 例体外受精-胚胎移植高龄女性扳机日中医证型分布及与妊娠结局的关系[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8): 107-111.
- [26] 肖扬. 259 例不孕症患者病因与中医体质分析及补肾活血方联合穴位贴敷对肾虚血瘀型不孕患者的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2022.
- [27] 张淑贤. 国医大师班秀文治疗不孕症学术思想研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2015.
- [28] 高竹薇. 云南女性不孕症证型与体质类型分布特点及相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
- [29] 古文华. 不孕症现代中医诊疗理论框架研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 陕西中医药大学, 2018.
- [30] 徐美芬. 温胞饮联合西药治疗肾虚虚衰型不孕症 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(3): 185.
- [31] 马堃, 韩梅, 杨思红, 等. 排卵障碍性不孕症中西医结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 976-984.
- [32] 郑彦平. 温针灸联合右归丸汤剂治疗女性肾虚型不孕症[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1794-1797+1808.
- [33] 褚炯, 陈玥, 陈思, 等. 王佩娟教授运用态靶理论辨证论治肾虚型不孕症的经验探析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(33): 158-161.
- [34] 唐慧珍, 谢锂岑, 陈圆圆, 等. 调经助孕针与毓麟珠加减联合应用对卵巢储备功能下降患者助孕结局及卵巢功能的影响[J]. 中医药导报, 2024, 30(7): 82-85.
- [35] 王杰, 刘灵, 李英, 等. 毓麟珠汤剂联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床效果[J]. 中国计划生育和妇产科, 2025, 17(2): 89-93.
- [36] 张易欣, 张强, 王菊荣, 等. 养精种玉汤辅助体外受精-胚胎移植对排卵障碍性不孕患者的影响[J]. 世界中医药, 2020, 15(18): 2743-2746.
- [37] 马瑞红, 官政, 李萌, 等. 基于“木郁达之”理论探究女性不孕症的古今证治[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(10): 2465-2467.
- [38] 丛慧芳, 高强, 栾毅峰, 等. 肝郁肾虚型体外受精-胚胎移植患者应用开郁种玉汤妊娠结局临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 5-8.
- [39] 王海明, 张春晓, 张丽欣. 输卵管通液术联合中药治疗输卵管炎性不孕症的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 188-191.
- [40] 杨石芳, 刘静, 谭毅, 等. 苍附导痰丸对肥胖型 PCOS 不孕症患者妊娠结局的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(1): 31-35.
- [41] 张红阳, 王晓姗, 王钦鹏. 启宫丸治疗痰湿证多囊卵巢综合征不孕疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(23): 3268-3272.
- [42] 王宇, 高敬书, 何慧, 等. 针刺治疗多囊卵巢综合征不孕症肾虚肝郁证的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1807-1810.
- [43] 吴芳, 郭勇义, 贺亚蕾. 通管消癥汤内服结合灌肠、外敷法对输卵管阻塞性不孕症 IL-6、IL-8 和 TNF- α 水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 243-246.
- [44] 李佳滢, 郑华英, 张玉娟, 等. 中药序贯疗法联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕的效果观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(4): 871-877.
- [45] 梁莹, 李建军, 刘敏, 等. 补肾活血中药联合经皮穴位电刺激改善冻融胚胎反复移植失败患者妊娠结局的探讨[J].

实用妇产科杂志, 2020, 36(7): 550-552.

- [46] 王展, 张若凡, 王皓东, 等. 宫腹腔镜术联合中医疗法对输卵管阻塞性不孕症疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2024, 16(21): 70-78.
- [47] 韩延华, 冯聪, 齐娜. 基于数据挖掘技术分析全国中医妇科名家诊治不孕症的共性用药规律[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 117-122.
- [48] 孙可丰, 何美蓉, 欧诒菲, 等. 马宝璋治疗输卵管炎性不孕症经验[J]. 中医药学报, 2021, 49(1): 49-53.
- [49] 王进进, 花海兵, 谈勇, 高娟, 夏亚芳. 夏桂成调心补肾法治疗排卵障碍性不孕心身疾病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 131-133
- [50] 丁倩倩. 基于数据挖掘的当代不孕症医案证治规律研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [51] 樊泽成. 基于数据挖掘探讨输卵管性不孕中医证治及针药规律[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [52] 陈迎春. 基于数据挖掘探讨中医周期疗法治疗排卵障碍性不孕症的用药规律[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [53] 许琳, 刘弘, 许润三. 许润三运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1591-1593.
- [54] 李娇月, 马小娜, 王乾平, 等. 国医大师许润三运用调冲方治疗多囊卵巢综合征不孕临床经验[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(1): 52-57.
- [55] 徐丹, 周惠芳, 洪艳丽, 等. 国医大师夏桂成诊治黄体功能不全性不孕症经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 813-817.
- [56] 宋亚静, 高星, 管凤丽, 杜惠兰. 杜惠兰基于“通法”理论治疗输卵管性不孕经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1804-1807.
- [57] 杨阳, 雷秀兵, 陈纯涛. 中药序贯疗法治疗多囊卵巢综合征伴不孕的效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(3): 73-76.
- [58] 陈湘宜, 张里援, 胡欣欣, 等. 中药人工周期疗法治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9): 2277-2280.