

中医心身医学视角下焦虑相关性不孕的诊疗现状与思考

崔云龙¹, 丛慧芳^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院妇科一诊室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月20日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月24日

摘要

焦虑相关性不孕是当今生殖医学领域日益突出的临床难题。在中医心身医学视角下心因性不孕的关键病机在于“心肾失交、胞宫失养”，强调胞宫受心、肾之养而具胎孕之能，情志之患伤心、累肾，构成不孕之机。临证重视肝与心、肾的关系，设“肝为心肾相交之媒”，立“疏肝养血、滋肾清心”“温肾通脉，疏肝升阳”“温肾化浊，调肝和枢”之法。本文系统梳理了焦虑与不孕的双向关联机制，阐述了“心-肾-胞宫”轴的理论内涵，并结合临床实践重点讨论了夫妻同房时紧张焦虑状态对受孕的影响——当排卵期性生活异化为“生育任务”时，焦虑不仅通过神经内分泌途径干扰生殖功能，还直接导致排卵期性功能障碍等临床问题。丛慧芳教授主张妇科疾病应归为心身疾病，临床中应重视“心身合治”，以心理疏导结合中药调理，构建“筛查-评估-干预-随访”一体化的诊疗模式。

关键词

焦虑，不孕症，中医心身医学，心肾失交，肝为心肾相交之媒，夫妻同治

Current Status and Reflections on the Diagnosis and Treatment of Anxiety-Related Infertility from the Perspective of Traditional Chinese Medicine Psychosomatic Medicine

Yunlong Cui¹, Huifang Cong^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 崔云龙, 丛慧芳. 中医心身医学视角下焦虑相关性不孕的诊疗现状与思考[J]. 中医学, 2026, 15(8): 389-397.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158450

²Clinic 1, Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: June 20, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 24, 2026

Abstract

Anxiety-related infertility has become an increasingly prominent clinical challenge in the field of reproductive medicine. From the perspective of traditional Chinese medicine psychosomatics, the key pathogenesis of psychogenic infertility lies in “loss of coordination between the heart and kidney, and malnutrition of the uterus”, emphasizing that the uterus relies on the nourishment of the heart and kidney to fulfill its reproductive function, while emotional disorders impair the heart and consume the kidney, thereby constituting the mechanism of infertility. In clinical practice, emphasizes the relationship among the liver, heart, and kidney, proposing that “the liver serves as the mediator for heart-kidney interaction”, and establishes three therapeutic approaches: “soothing the liver and nourishing blood, nourishing the kidney and clearing the heart”, “warming the kidney and unblocking the vessels, soothing the liver and elevating yang”, and “warming the kidney and resolving turbidity, regulating the liver and harmonizing the pivot”. This article systematically reviews the bidirectional association mechanism between anxiety and infertility, elucidates the theoretical connotation of the “heart-kidney-uterus” axis, and, in combination with clinical practice, focuses on the impact of tension and anxiety during sexual intercourse on conception—when ovulatory sexual activity is alienated into a “reproductive task”, anxiety not only interferes with reproductive function through the neuroendocrine pathway but also directly leads to clinical problems such as ovulation-induced erectile dysfunction. Professor Cong Huifang advocates that gynecological diseases should be classified as psychosomatic disorders, and emphasizes “psychosomatic co-treatment” in clinical practice, integrating psychological counseling with traditional Chinese medicine regulation and constructing an integrated “screening, assessment, intervention, follow-up” diagnostic and therapeutic model.

Keywords

Anxiety, Infertility, Traditional Chinese Medicine Psychosomatics, Loss of Coordination between Heart and Kidney, Liver as Mediator of Heart-Kidney Interaction, Couple Co-Treatment

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

不孕症已成为全球性的公共卫生问题。据估计,全球不孕不育症人数约 8500 万,我国发病率达 10%~15%。随着时代变迁与社会结构转变,女性面临的压力日益增大,因情志因素所致的不孕在门诊中占比逐年上升。正如《素问·上古天真论》所言:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”反观当今育龄夫妇,盼子心切、工作压力、家庭矛盾交织叠加,焦虑、抑郁等不良情绪如影随形,成为阻碍孕育的重要屏障。

不孕与焦虑之间存在着复杂的双向关联——不孕可以导致焦虑,焦虑反过来又加重不孕,形成恶性循环[1]。现代心身医学提出了“心因性不孕”的概念,并以认知行为疗法(CBT)、正念疗法等心理干预手段进行了大量随机对照试验(RCT)验证,证实其在改善患者负性情绪及生活质量方面具有显著效果[2]。然而,现

有心理干预多源于西方文化背景,在本土化适配及“心身合一”的系统调治层面存在一定局限。中医“形神合一”的心身整体观与之高度契合,其“以情胜情”等情志疗法在调治脏腑气血的基础上整合情志干预,形成了独特的“身-心”双向调节路径,为焦虑相关性不孕提供了更具整体性的理论框架和丰富的治疗手段。不孕症患者多表现为肝气郁结,气机不畅,疏泄失司,气血失调,冲任不能相资。丛慧芳教授在长期临床实践中逐渐认识到,女性极易受到心理应激的损害,妇科疾病应归为心身疾病[3][4]。本文结合丛慧芳教授学术观点与临证体会,从中医心身医学视角对焦虑相关性不孕的诊疗现状进行梳理与思考。

2. 焦虑与不孕的双向关联:从心身医学视角的认识

2.1. 流行病学特征与临床观察

大量研究表明,不孕症患者群体中焦虑、抑郁等心理问题的发生率显著高于普通人群。一项纳入 32 项研究的系统综述显示,与无不孕症的女性相比,不孕症女性中精神健康障碍(包括焦虑、抑郁、心理困扰和压力)的患病率显著更高。国内研究亦发现,不孕症患者中焦虑和抑郁的患病率较高。不孕夫妇所经历的压力、抑郁和焦虑水平显著高于有生育能力的对照者[1][5]。

丛慧芳教授在门诊中亦观察到,前来就诊的不孕女性大多伴有不同程度的紧张、焦虑、烦躁或抑郁情绪,部分患者甚至在就诊时便泪流不止,倾诉备孕数年未果的痛苦。正如《傅青主女科》所言:“妇人有怀抱素恶,不能生子者。”情志不遂,肝气郁结,确为不孕之重要病因。值得注意的是,焦虑与不孕之间并非单向的因果关系,而是一种复杂的双向反馈——不孕加重焦虑,焦虑又损害生育能力。有研究者甚至从基因和表观遗传层面探索了这种关联[1]。

2.2. 焦虑影响生殖的现代机制与中医病机的契合

从现代医学角度看,焦虑情绪影响生育能力的核心机制在于对神经内分泌系统的干扰。当机体处于焦虑紧张状态时,下丘脑-垂体-肾上腺轴被激活,促肾上腺皮质激素释放激素分泌增加,进而抑制下丘脑促性腺激素释放激素的分泌,导致垂体分泌的黄体生成激素和卵泡刺激素水平异常,最终影响卵泡发育和排卵[1][6]。心理应激可导致卵巢功能障碍,对体外受精结局、卵巢储备功能产生不利影响。焦虑和抑郁患者常表现为脑内 5-羟色胺水平降低,这显著影响了女性的生育能力。从机制上看,脑源性 5-羟色胺缺乏会抑制卵巢 mTOR 信号通路,触发过度自噬、线粒体功能障碍和细胞凋亡[7]。

高水平的皮质醇会干扰下丘脑-垂体-卵巢轴,影响生殖激素的分泌[1][6]。焦虑、抑郁等不良心理状态还可通过心理-神经-免疫-内分泌网络影响母胎界面的免疫稳态、囊胚的孵化和子宫内膜的容受性,进而降低胚胎移植的成功率[1]。

从中医角度看,这一机制可理解为“情志伤肾”“心神扰肾”。肾藏精,主生殖,为先天之本;心主神明,为五脏六腑之大主。焦虑、恐惧等负面情绪首伤心神,心神不宁则不能下济肾水,导致心肾失交;同时,惊恐伤肾、郁怒伤肝,肾精耗伤则天癸竭、冲任虚,胞宫不能摄精成孕[8][9]。丛慧芳教授在临床中发现,许多排卵障碍性不孕患者不仅存在肾虚的证候表现,更普遍伴有心烦失眠、多梦易惊等心神不宁的症状,这正是“心肾失交”在临床上的具体体现。

2.3. 心理干预对不孕症患者焦虑抑郁的 RCT 研究证据

认知行为疗法(CBT)是目前不孕症心理干预领域研究最为充分的方法之一。一项发表于 BMC Women's Health 的系统综述与 Meta 分析纳入 69 项研究、5935 名女性,结果显示心理干预对焦虑($g = -0.83, p < 0.001$)、抑郁($g = -0.88, p < 0.001$)和幸福感($g = 1.39, p = 0.004$)均具有显著改善效果,其中 CBT 和心理咨询是最有效的方法之一[2]。另一项针对 CBT 的 Meta 分析纳入 8 项 RCT、687 名受试者,结果

显示 CBT 可显著提高生活质量(SMD = 1.97), 降低抑郁(SMD = -3.34)和焦虑水平(MD = -2.09), 并观察到妊娠率的积极趋势(MD = 0.48) [10]。国内一项针对 IVF-ET 患者的 Meta 分析纳入 9 篇 RCT、1063 例样本, 同样证实 CBT 可有效改善患者的焦虑抑郁情绪并提高临床妊娠率。

正念疗法(MBI)是近年来迅速应用于不孕症领域的另一重要心理干预手段。一项发表于 *Technology and Health Care* 的 Meta 分析纳入 14 项 RCT、1784 名患者, 结果显示正念干预可有效缓解不孕女性的焦虑(SMD = -2.25)、抑郁(SMD = -2.25)和压力知觉(SMD = -0.99), 并改善生活质量和睡眠质量[10]。上述 RCT 研究为心理干预在不孕症中的应用提供了较为充分的循证依据, 提示系统化的心理干预可显著改善不孕患者的焦虑抑郁症状。这些证据为中医心身医学的发展提供了方法学参照, 也为中西医心身干预的融合创造了条件。

3. 中医心身医学的理论基础与“心-肾-胞宫”轴

3.1. “形神合一”与妇科心身观

中医心身医学的理论根基在于“形神合一”的生命观。中医学认为, 人是心身合一的共同体, 形体(脏腑、经络、气血)与精神(神志、情绪、思维)相互依存、相互影响。在“生物-社会-心理”医学模式日益普及的当下, 精神心理状态与社会、环境等外界因素密切相关, 是影响妇科疾病发生发展的重要中介[3]。

不孕症作为一种典型的心身相关病症, 其发生发展既涉及脏腑气血的病理改变, 也深受情志因素的影响。中医的心身观与现代心身医学在本质上有着异曲同工之妙。现代心身医学的“心因性不孕”概念, 以及部分因精神心理因素导致的排卵功能障碍、黄体功能不全、未破裂卵泡黄素化综合征等所致不孕, 大抵属于中医“郁证性不孕”的范畴[4] [8]。

丛慧芳教授在临床中深刻体会到, 不孕症绝非单纯的脏腑功能失调, 而是典型的心身相关病症。许多患者初诊时身体检查并无明显器质性异常, 但细问之下, 往往有长期的情志不遂史——或为盼子心切而焦虑不安, 或为家庭压力而抑郁寡欢, 或为职场竞争而急躁易怒。这些情志因素既是病因, 又是病理产物, 贯穿于疾病发生发展的全过程。

3.2. 心、肝、肾与胞宫的理论关联

丛慧芳教授主张从心、肝、肾三脏的相互耦合作用出发论治不孕症。心、肝、肾三脏在生殖功能中各有其位、各司其职, 又相互关联、彼此影响。

心主神明, 为五脏六腑之大主。《素问·灵兰秘典论》云: “心者, 君主之官也, 神明出焉。”心不仅主宰精神意识活动, 更通过“胞脉”与胞宫相联系。《素问·评热病论》明确指出: “胞脉者, 属心而络于胞中。”心神安宁则胞宫得养, 心神不宁则胞宫失于濡养。现代女性面临的压力与日俱增, 急躁、抑郁等情绪改变首先伤心, 心神被扰, 则不能下济肾水, 此为心肾失交之始。

肾藏精, 主生殖, 为先天之本。《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛……二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。”肾精是生殖的物质基础, 肾气的盛衰直接决定了天癸的至与竭、冲任的通与闭。情志之患累及于肾, 则精亏血少, 胞宫失养, 难以摄精成孕。

肝主疏泄, 在志为怒, 为心肾相交之媒。肝的疏泄功能对全身气机的调畅至关重要, 直接关系到月经的定期来潮与排卵的正常进行。同时, 肝藏血, 主疏泄, 能调节血量, 助心行血, 下溉胞宫。更为关键的是, 肝为心肾相交之枢纽——心火下济肾水、肾水上济心火, 均有赖于肝气的条达疏泄。若肝气郁结, 则心肾失交, 气机壅滞, 冲任失调[9]。

3.3. “心-肾-胞宫”轴与“肝肾-天癸-冲任-胞宫”轴

基于上述认识, 丛慧芳教授提出了“心-肾-胞宫”轴的理论框架。该理论认为, 心、肾、胞宫三者

通过经络气血相互联系, 形成一个以心为主导、以肾为基础、以胞宫为靶点的生殖调节系统。心神安宁则肾精充足, 肾精充足则胞宫得养, 胞宫得养则能摄精成孕。反之, 心神被扰则肾精暗耗, 肾精暗耗则胞宫失养, 胞宫失养则难以成孕[9]。

国医大师夏桂成教授亦开创性地提出了“心(脑)-肾-子宫轴”学说[11][12]。夏桂成教授认为心肾同治是治疗排卵障碍性不孕尤其是“心因性”排卵障碍的关键, 临床使用钩藤汤联合调周方通过调节心(脑)-肾-胞宫轴发挥作用, 解除患者情志障碍, 促进卵泡排出, 提高妊娠率[11]。夏桂成教授创制的七期调周法顺应妇女月经周期演化规律, 以“心-肾-子宫轴”为核心纵向调节[12]。国医大师夏桂成从医六十余载, 创造性地提出“心肾调周理论”, 强调心(脑)的主导作用[11][13]。

与此同时, 排卵障碍性不孕的发生还与肝肾、冲任密切相关。丛慧芳教授主张从“肝肾-天癸-冲任-胞宫”轴论治本病。该轴的理论内涵包括: 肝肾藏泄相济, 协同主导生殖; 天癸泌至循时, 激活胞宫生殖; 任通冲盛有节, 养调生殖要道。肾虚肝郁是本病之发病基础, 冲任失调为病机关键[9]。

4. 焦虑相关性不孕的核心病机与辨证分型

4.1. 核心病机: 心肾失交、胞宫失养

综合上述理论, 丛慧芳教授提出心因性不孕的关键病机为“心肾失交、胞宫失养”[8][9]。其病机演变大致如下:

始动环节——情志刺激, 心神被扰。盼子心切、工作压力、家庭矛盾等情志刺激首先扰动心神, 导致心神不宁、夜不能寐、心烦易怒。心为君主之官, 心神被扰则五脏六腑皆受其影响。

发展环节——心火亢盛, 肾水暗耗。心神不宁则心火亢盛, 心火不能下济肾水, 反而灼伤肾阴。肾精暗耗, 则天癸不足, 冲任空虚。

结局环节——胞宫失养, 不能摄精。肾精亏虚则胞宫失于濡养, 加之肝气郁结、气机不畅, 冲任失调, 胞宫门户不开, 难以摄精成孕。

与此同时, 心肾失交又可反过来加重焦虑情绪——肾精亏虚则髓海不足, 脑失所养, 更加重了心烦、失眠、多梦等心神不宁的表现, 形成“焦虑→不孕→更焦虑”的恶性循环。

4.2. 常见证型与辨治要点

基于丛慧芳教授临床观察, 焦虑相关性不孕的常见中医证型主要包括[9]:

心肾不交证: 此为心肾证型。症见心烦失眠、多梦易惊、腰膝酸软、头晕耳鸣、潮热盗汗、月经量少或周期紊乱、舌红少苔、脉细数。治宜滋肾清心、交通心肾。

肝郁气滞证: 此证最为常见。症见情志抑郁、胸胁胀痛、烦躁易怒、月经先后不定期、经前乳胀、舌质偏红、苔薄白、脉弦。治宜疏肝解郁、调畅气机。

肾虚肝郁证: 此为肝郁日久伤及肾精所致。症见腰酸乏力、头晕耳鸣、情志抑郁、月经不调、舌淡苔薄、脉沉细弦。治宜补肾疏肝。

心脾两虚证: 多见于焦虑日久、思虑过度伤及心脾者。症见心悸健忘、失眠多梦、食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力、月经量少色淡、舌淡苔薄白、脉细弱。治宜养心安神、健脾益气。

4.3. 从“郁证不孕”到“心身共病”的认识深化

传统中医将情志因素所致的不孕归为“郁证性不孕”, 治疗上强调“调摄情志亦可调经种子”。蒋健教授在《郁证发微》系列研究中指出, 七情内伤可致不孕, 病机主要在于心肾不交伤神、肝郁化火伤阴, 以及脾虚失运伤气[8][14]。当今社会生活压力陡增, 中医临床疾病谱悄然发生了巨大变化, 看似诸如不寐、

胸痹、虚劳、阳痿、不孕等内妇外科纷繁多彩的临床表现, 都有可能是普通病证掩盖下的隐性郁证[8]。

随着临床实践的深入, 丛慧芳教授认识到这一类疾病已不单纯是“郁证”, 而是典型的“身心共病”。育龄期不孕多与排卵障碍、黄体功能不全相关, 且常伴随焦虑抑郁等心理问题。抑郁和焦虑的不良情绪易引起肝气郁结, 而肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等证候表现至少部分是由心理因素所引起的心身反应或心身紊乱。因此, 治疗上不能仅仅着眼于“病”(脏腑功能的异常), 还必须重视“人”(患者的心理状态和社会环境), 做到病与人兼顾、身与心同治[3] [4]。

5. 夫妻同房时的紧张焦虑状态对受孕的影响

5.1. “任务化”性生活的心理困境

在焦虑相关性不孕的临床实践中, 丛慧芳教授发现一个普遍存在但容易被忽视的问题: 夫妻在排卵期同房时的紧张焦虑状态对受孕的直接影响。随着现代生殖医学知识的普及, 越来越多的育龄夫妇选择在排卵期(易受孕期)“精准”同房以提高受孕概率。然而, 这种做法在客观上把自然的两性亲密行为异化为一项必须完成的“生育任务”[15]。

排卵期的性活动更多地承载了繁衍功能而非情感交流功能, 夫妻双方都抱有极高的期望。一旦排卵期同房未能达到怀孕目的, 夫妻便会出现精神紧张, 甚至焦虑加剧。这种“把同房当成备孕任务”的心态, 使夫妻双方排卵期同房时背负着巨大的心理压力。中医学认为, 肝在调畅情绪中发挥着不可替代的作用, 肝疏泄功能正常是情绪活动调畅的保障。而“任务化”性生活导致的紧张焦虑, 恰恰扰乱了肝的疏泄之性[9] [16]。

5.2. 排卵期勃起功能障碍

在临床中焦虑对男性性功能的影响尤为突出。不少不孕夫妇中的男性在排卵期同房时出现勃起功能障碍, 而在非排卵期则功能正常。国内一项针对 4000 多例不孕不育夫妇的调查发现, 男性勃起功能障碍的发生率为 57.8%, 而排卵期勃起功能障碍的发生率高达 26.2% [15]。本病发生率约为 3.1%~9.2%, 而心理压力型在排卵期 ED 中占比最高[15]。

排卵期勃起功能障碍的发生与以下因素密切相关:

备孕时间较长: 随着备孕时间的延长, 生育已变成一项艰难的“任务”, 每月排卵期的性生活成为男性的“月考”, 带来巨大的精神压力。

过度注重备孕结果: 部分夫妻将“受孕时间”精确到某一天甚至某个时间点, 严格采用所谓“易于受孕”的姿势, 对结果的“斤斤计较”使夫妻忽略了性爱的过程, 造成双方心理紧张焦虑。这是典型的心理紧张 ED, 由于过于想要宝宝, 心理承受了太大的压力, 特别是在排卵期来自医生和妻子的“任务”造成的强烈的紧张心理随之导致勃起失败[15]。

同房受到周期性限制: 许多夫妻为了备孕只在排卵期进行性生活, 而平时基本禁欲, 导致男性排卵期必须“上战场”还要“一击即中”, 压力之大可想而知。

从中医角度看, 这属于“恐则气下”“惊则气乱”的范畴。恐惧、紧张等情绪导致气机逆乱, 宗筋失养, 不能勃起。正如《郁证发微》所言, 七情内伤可致男子精弱不育[8]。长期处于这种压力环境下, 男性容易出现自信心丧失、逃避性生活、担心性爱失败等问题, 形成恶性循环。

5.3. 焦虑对女性同房体验和生殖内分泌的影响

焦虑对女性的影响同样不容忽视。精神过度紧张引起的焦虑容易导致内分泌失调、排卵障碍或不排卵。在排卵期同房这一特定情境下, 女性的焦虑主要表现为对受孕结果的过度期待、对自身生育能力的

担忧以及夫妻关系压力。

从病机角度看,这正是“惊恐伤肾”“思虑伤脾”“郁怒伤肝”在生殖层面的具体体现。惊恐伤肾则精亏,思虑伤脾则气血生化不足,郁怒伤肝则气机郁滞——三者共同导致胞宫失养、冲任失调,难以摄精成孕。更为重要的是,焦虑通过影响下丘脑-垂体-卵巢轴,抑制促性腺激素释放激素的分泌,导致卵泡发育异常、排卵障碍[1][6]。负性情绪对下丘脑→垂体→肾上腺轴→交感神经产生影响,致内分泌紊乱,导致黄体功能下降、排卵障碍,甚至暂时性输卵管闭塞[1][6]。

5.4. 夫妻同治的必要性与临床实践

上述现象提示我们,焦虑相关性不孕的诊疗不能仅关注女性一方,而应当将夫妻作为一个整体来评估和干预。研究显示,夫妻之间积极的伴侣效应对改善焦虑、抑郁状态,提高妊娠率具有重要意义[5][15]。

中医在治疗不孕不育方面历来重视“男女同治”。清代医家程从美所著《胎产大法》即将不孕不育的病因病机归纳为男子肾精不充、女子阴血不足,并据此强调助孕需“夫妻同治”,对于男子治以补肾养精,对于女子治以调经止带[17]。《内经》云“阴阳和,故能有子”,“阴阳和”包括“夫妻双方气血阴阳调和、男女阴阳双方交媾和合、夫妻关系和谐”三个方面。现代医家亦倡导“夫妻同治”的理念[17]。

丛慧芳教授在临床中常嘱患者夫妇:第一,保持规律的性生活而不仅限于排卵期,让性生活回归情感交流的本质;第二,营造轻松、愉悦的性生活氛围,淡化排卵期概念;第三,夫妻共同就诊,同时接受心理评估和干预;第四,丈夫应给予妻子充分的理解和支持,分担备孕压力。当夫妻双方能够以放松、坦然的心态面对性生活时,身体和情绪都处于“阴平阳秘”的和谐状态,反而更有利于受孕。

6. 焦虑相关性不孕的诊疗现状

6.1. 诊断与评估

焦虑相关性不孕的诊断应遵循“四诊合参、心身并重”的原则:

病史采集:除常规不孕症病史外,应重点关注患者的情绪状态、生活压力事件、夫妻关系质量、睡眠及饮食情况。

心理评估:临床可借助广泛性焦虑量表、焦虑自评量表、医院焦虑抑郁量表等工具进行评估。

生殖内分泌检查:包括性激素六项、甲状腺功能、皮质醇水平等,以排除器质性病变并评估焦虑对生殖内分泌的影响。

中医辨证:通过望闻问切,判断患者的中医证型,尤其要重视心神、肝肾的虚实盛衰。

然而,当前临床实践中对焦虑因素的识别和评估仍显不足。多数生殖医学中心侧重于病因学检查和助孕技术操作,对患者的心理状态缺乏系统评估。即使在中医妇科门诊,心身同治的理念也尚未得到充分贯彻。

6.2. 治疗现状

中医治疗是焦虑相关性不孕的重要手段。丛慧芳教授在临证中坚持“心身合治”的原则,以心理疏导结合中药调理[3][9]。

在药物治疗方面,根据辨证论治灵活选方。心肾不交者,以交泰丸加减;肝郁气滞者,以丹栀逍遥散、四逆散加减;肾虚肝郁者,以六味地黄丸合开郁种玉汤加减;心脾两虚者,以归脾汤加减。临床中丛慧芳教授常根据患者的具体证候合方加减,灵活变通[9][16]。国医大师夏桂成教授以钩藤汤联合调周方治疗心因性排卵障碍性不孕[11];欧阳惠卿教授以甘麦大枣汤加减治疗心因性妇科疾病[18]。

在非药物治疗方面,丛慧芳教授重视心理疏导的作用。认知行为疗法等心理治疗方法可有效改善不

孕症患者的焦虑和抑郁症状[5]。许多患者在接受心理疏导后, 情绪得以宣泄, 心神得以安宁, 再配合中药调理, 往往收效更佳。此外, 针灸、中医五行音乐疗法等亦可酌情选用[19]。

现代医学干预主要包括心理治疗(如认知行为疗法、心理咨询)和抗焦虑药物治疗, 但这些干预往往与生殖医学治疗分离, 缺乏系统整合。

6.3. 当前诊疗的不足

综合分析当前诊疗现状, 存在以下主要问题:

其一, 焦虑因素的识别率偏低, 大量焦虑相关性不孕被当作“原因不明性不孕”处理。其二, 心理干预与生殖医学治疗分属不同科室, 缺乏协同机制。其三, 临床实践多以女性为中心, 对男性的心理状态和夫妻互动模式关注不足。其四, 辅助生殖技术快速发展, 但技术本身并不能解决患者的心理困扰, 反而可能加重焦虑。其五, 缺乏标准化方案, 目前尚无针对焦虑相关性不孕的系统性诊疗指南或专家共识。

7. 思考与展望

7.1. 构建“心身合治”的一体化诊疗模式

基于上述分析, 丛慧芳教授认为应构建“筛查-评估-干预-随访”一体化的心身诊疗模式。筛查阶段在不孕症初诊时即纳入心理状态筛查, 使用标准化量表评估焦虑、抑郁水平; 评估阶段对筛查阳性者进行深入的心理评估和中医辨证; 干预阶段制定个体化的心身同治方案, 包括中药、针灸、心理疏导等多种手段的综合运用; 随访阶段定期评估心理状态和妊娠结局, 动态调整治疗方案[3] [4]。

7.2. 发挥“肝为心肾相交之媒”的理论指导作用

丛慧芳教授提出的“肝为心肾相交之媒”理论在心因性不孕的治疗中具有重要的指导意义。肝气条达则心肾得以相交, 心神得宁、肾精得充、胞宫得养。因此, 调肝法应贯穿于焦虑相关性不孕治疗的始终——疏肝以解郁, 养肝以柔血, 调肝以和枢[9]。

在具体运用中, 丛慧芳教授立“疏肝养血, 滋肾清心”“温肾通脉, 疏肝升阳”“温肾化浊, 调肝和枢”三法, 分别针对不同证型。以开郁种玉汤、四逆散、小柴胡汤等经典方剂随证合方加减, 临床疗效显著[9] [16]。

7.3. 加强夫妻同治的临床实践

夫妻同治应成为焦虑相关性不孕诊疗的基本原则之一。具体措施包括: 鼓励夫妻共同就诊, 同时接受评估和干预; 开展夫妻心理教育, 帮助双方正确认识备孕过程中的情绪波动; 指导夫妻建立健康的性生活模式, 避免“任务化”性行为; 建议夫妻保持规律的性生活而不仅限于排卵期; 营造轻松、愉悦的性生活氛围, 淡化排卵期概念[15] [17]。正如《内经》所言“阴平阳秘, 精神乃治”, 夫妻双方身心和谐, 才能为孕育创造最佳的条件。

7.4. 推动中西医融合与“治未病”思想的应用

焦虑相关性不孕的诊疗需要中西医的深度融合。现代医学的神经内分泌机制研究为理解“情志致病”提供了科学依据; 中医的心身整体观和丰富的临床经验为心身干预提供了有效手段。两者结合, 有望形成“机制明确-辨证精准-干预多元-疗效优化”的诊疗新范式[1] [3]。

同时, 应充分发挥中医“治未病”的优势, 在备孕阶段即进行心身调理——调畅情志以宁心神, 补益肾精以固根本, 疏理肝气以和枢机——预防焦虑对生育的影响, 使患者以最佳的身心状态迎接新生命

的到来。

8. 结语

焦虑相关性不孕是心身医学与生殖医学交叉领域的重要课题。丛慧芳教授基于四十余年临床实践,从中医心身医学视角提出心因性不孕的关键病机在于“心肾失交、胞宫失养”。临证重视肝与心、肾的关系,设“肝为心肾相交之媒”,立“疏肝养血、滋肾清心”“温肾通脉,疏肝升阳”“温肾化浊,调肝和枢”之法。治疗上应坚持“心身合治”、夫妻同治的原则。

夫妻同房时的紧张焦虑状态对受孕的负面影响不容忽视——当性生活从情感交流异化为“生育任务”时,焦虑不仅通过神经内分泌途径干扰生殖功能,还直接导致排卵期性功能障碍等临床问题^[15]。丛慧芳教授呼吁临床工作者重视妇科疾病的心身属性,将心理疏导融入日常诊疗,构建一体化的心身诊疗模式,为焦虑相关性不孕患者提供更加系统、有效的诊疗服务。

参考文献

- [1] 周悦, 孙振高, 宋景艳. 焦虑和抑郁状态对体外受精-胚胎移植结局影响的研究进展[J]. 浙江大学学报(医学版), 2023, 52(1): 61-67.
- [2] Jackson, P.L., Saunders, P., Mizzi, S. and Hallam, K.T. (2025) The Efficacy of Psychological Interventions for Infertile Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Women's Health*, 25, Article No. 506. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-04054-x>
- [3] 何越, 林丽娜, 张天婵, 等. 基于中医心身医学理论探讨妇科疾病治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7): 66-69.
- [4] 张建伟, 连方. 心因性不孕症与中医妇科心身整体观[J]. 江苏中医药, 2002, 23(1): 5-6.
- [5] 朱新全, 苏迎春, 李辉洁, 等. 影响不孕不育患者的精神因素及相关心理干预探讨[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(2): 355-357, 407.
- [6] Yu, H., Wang, W., Ma, W., Wang, W., et al. (2024) Impact of Psychological Stress on Ovarian Function: Insights, Mechanisms and Intervention Strategies (Review). *International Journal of Molecular Medicine*, 55, Article No. 34.
- [7] Cui, S.-S., Yang, Z.-N., Xiao, J., et al. (2025) Brain Serotonin Deficiency Impairs Ovarian Reserve Function via the Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis. *Neuroscience Bulletin*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42184065/>
- [8] 蒋健. 郁证发微(四十一)——郁证不孕论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(12): 9-13.
- [9] 王丹凝, 张天婵, 门佳囡, 李丽淼, 郑娟, 丛慧芳. 丛慧芳基于“肝为心肾相交之媒”应用调肝法治疗心因性不孕症思路总结[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(11): 1197-1201.
- [10] Yıldız Karaahmet, A., Bilgiç, F.Ş., Yılmaz, T. and Shafaati Laleh, S. (2025) The Effects of Cognitive Interventions on Quality of Life in Infertile Women: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 46, Article 2560828. <https://doi.org/10.1080/0167482x.2025.2560828>
- [11] 王进进, 花海兵, 谈勇, 等. 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.
- [12] 伊丽米拉·赛依布, 滕金芹, 杨逸雯, 等. 夏桂成教授基于“心(脑)-肾-子宫轴”理论, 运用“调周法”治疗多囊卵巢综合征不孕的临床经验[J]. 环球中医药, 2026, 19(5): 1081-1086.
- [13] 郭红玉, 任青玲, 胡荣魁, 等. 国医大师夏桂成辨治子宫内异位症不孕症经验[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(5): 1208-1210.
- [14] 发皇古义 融会新知 蒋健《郁证发微》学术团队[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 113-113.
- [15] 周跃群, 何立英, 周波青. 配偶同期参与治疗男性排卵期性交失败的作用研究[J]. 中华男科学杂志, 2021, 27(9): 853-855.
- [16] 曾丽. 开郁种玉汤治肝郁不孕之机理阐微[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(36): 82-83.
- [17] 谢秀超, 彭卫东, 刘晓玲, 等. 《胎产大法》之助孕“夫妻同治”遣方用药思想探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 58-61.
- [18] 李坤寅. 欧阳惠卿教授辨治不孕症经验[J]. 河南中医, 2005, 25(7): 17-18.
- [19] 靳琦, 郑慧敏, 尹平. 不孕症伴焦虑、抑郁状态的相关性及针灸干预研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6597-6600.