

基于“阳化气，阴成形”探讨温阳通阳法在未破裂卵泡黄素化综合征致不孕中的运用

余晓琳，周强

福建省级机关医院/福建卫生职业技术学院附属医院中医科，福建 福州 350003

[摘要] 未破裂卵泡黄素化综合征（LUFS）是不孕症的常见原因。基于“阳化气，阴成形”理论，笔者提出“阳化气”不足是LUFS的发病基础，“阴成形”太过是LUFS发病的重要病理因素，以阳气亏虚为本，痰瘀阻滞为标。温阳通阳法是本病的主要治疗方法，其核心在于补肾阳、健脾运、化痰湿、通胞络。笔者自拟温阳通阳化浊方随证加减，旨在扶正祛邪，温养胞宫胞脉，全方温中有补，以通为用，从而促进排卵。

[关键词] 未破裂卵泡黄素化综合征；不孕；阳化气；阴成形；温阳通阳法

[中图分类号] R271.14 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 04-0128-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.021

Exploration on Application of Warming and Promoting Yang Qi Therapy in Infertility Caused by Luteinized Unruptured Follicle Syndrome Based on the Theory of "Yang Governs Qi-Transformation, Yin Governs Substance-Formation"

YU Xiaolin, ZHOU Qiang

Department of Traditional Chinese Medicine, Fujian Provincial Government Hospital/Affiliated Hospital of Fujian Health College, Fuzhou Fujian 350003, China

Abstract: Luteinized unruptured follicle syndrome (LUFS) is a common cause of infertility. Based on the theory of "yang governs qi-transformation, yin governs substance-formation", the authors propose that failure of "yang to transform qi" is the underlying cause of pathogenesis of LUFS, while excessive "substance-formation governed by yin" is a key pathological factor. The deficiency of yang qi is the root cause, while the obstruction of phlegm and blood stasis is the superficial manifestation. The warming and promoting yang qi therapy is the primary treatment approach for this condition, focusing on tonifying kidney yang, strengthening spleen function, resolving phlegm-dampness, and unblocking the uterine collaterals. The author's self-formulated prescription, the Wenyang Tongyang Huazhuo Prescription, is applied with flexible modifications, aiming to support healthy qi to eliminate pathogens, warm and nourish the uterus and uterine vessels. The prescription provides warmth while tonifying, with organs functioning well when unobstructed, thereby promoting ovulation.

Keywords: Luteinized unruptured follicle syndrome; Infertility; Yang governs qi-transformation; Yin governs substance-formation; Warming and promoting yang qi therapy

未破裂卵泡黄素化综合征(LUFS)是无排卵性月经的一种特殊类型，是不孕症的常见原因，常表现

为卵泡成熟但不破裂，卵细胞未排出而原位黄素化，形成黄体并分泌孕激素，身体有类似排卵周期的表

[收稿日期] 2025-08-31

[修回日期] 2025-11-16

[基金项目] 福建省“十四五”非中医医疗机构中医药科室重点建设项目（闽卫中医函〔2023〕344号）

[作者简介] 余晓琳（1978-），女，硕士，副教授，副主任医师。

现但持续不孕^[1]。LUFS最根本的特点是不排卵,这与排卵障碍性不孕症中常见的其他病种如卵巢早衰、多囊卵巢综合征无优势卵泡的情况有所不同。目前,现代医学对LUFS的治疗主要包括期待疗法(即不干预,等待卵泡成熟并排出的那个周期)、使用人绝经期促性腺激素(HMG)和人绒毛膜促性腺激素(HCG)促排卵、降低泌乳素、黄体支持、超声引导下卵泡穿刺术及辅助生殖技术等^[2-3],但存在妊娠率低、治疗费用高、可能出现卵巢过度刺激综合征等不足。LUFS归属于中医学不孕症、癥瘕范畴。笔者认为本病病因病机与“阳化气,阴成形”失调高度一致,痰、瘀等有形阴邪阻于胞络,形成癥瘕,阻碍卵子排出,“阴成形”太过是LUFS不排卵的结果,“阳化气”不足是导致“阴成形”太过的重要原因。笔者基于“阳化气,阴成形”理论,提出阳气亏虚、痰瘀阻滞是LUFS的主要病机,温阳通阳法可用于LUFS的中医辨治。

1 “阳化气,阴成形”的理论内涵

《素问·阴阳应象大论》中对阴阳的特点进行了描述:“阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”即阴阳二气互根互用,阳主动,有温煦、推动、生发的作用,可将有形之物化为无形之气;阴主静,有濡养、凝滞、潜降的作用,能够将无形之气凝结为有形之物^[4]。“阴平阳秘,精神乃治”的平和状态有赖于“阳化气”“阴成形”功能的正常运行,有阳气的推动,脏腑功能才得以正常运行,使气、血、津液等精微物质布散周身,从而维持机体阴阳协调、有序转化的动态平衡。“阳化气”不及则气化无权、运化失司,痰浊、水饮、瘀血等阴邪内生,形成“阴成形”太过的状态,进一步阻遏阳气升发,导致阴盛阳衰。因此,“阳化气,阴成形”理论可用于解释阳气虚衰、浊邪内生的发病机制,阳气在发病过程中起主导作用。

2 基于“阳化气,阴成形”认识LUFS的中医病机

2.1 “阳化气”不足是LUFS的发病基础

受孕是一个复杂的过程,必须具备下列条件:肾中精气充盛,具备发育成熟的精子和卵子,天癸至,癸水充盛,冲任通盛,月经应候,阴阳交合,两精相搏,子宫摄受,温煦育麟^[5]。肾藏精,主一身之阳。《圣济总录》云“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也”,肾阴的滋润和濡养是生殖之精发育成熟的源

泉,而肾阳的温煦和鼓动则是卵子排出的动力。《女科经纶》引袁了凡语“妇人一月经行一度,必有一日氤氲之候……此的候也……顺而施之则成胎矣”。“氤氲之候”是最适宜的受孕时机。肾阳亏虚,温煦失职,推动无力,不能触发氤氲乐育之气。氤氲期肾中阴阳消长和转化异常是卵子黄素化未破裂排出的关键病机。周士源教授认为,卵泡发育成熟至排出时,为阴消阳长之际,阴阳转化调动氤氲状的气血活动从而排出卵子,若阴阳转化失衡,卵子无法顺利排出,则发展为卵泡黄素化综合征^[6]。夏桂成^[7]认为,LUFS发生的原因在于肾气亏损,冲任胞脉失和,若肾阳不足,则无力鼓动卵子排出,加之瘀血阻滞胞脉、胞络,卵子排出更加困难。

脾为后天之本,气血生化之源。种子必先调经,而调经重在健脾,贵在养血,功在疏通。脾胃健运,水谷精微化生充足,血海满盈,胞宫按时溢泄,经候如期,胎孕正常。现代社会竞争激烈,育龄期妇女精神压力大,思虑多,气机郁结,肝木乘脾土,加之久坐少动、贪凉饮冷、摄入过多的肥甘厚腻之品等诸多不良的生活及饮食习惯都会导致脾主运化功能受损。《四圣心源》言:“木火之生长,全赖脾土之升……脾土不升……则下寒而病阳虚。”脾虚气弱,脾阳不振,津微不布,水湿内生,清阳不升,浊阴不降,气血运行不畅,痰瘀互结损伤冲任,阻碍卵泡排出,致LUFS发生。

总之,“阳化气”不足是LUFS的发病基础。一方面,脾肾阳虚会导致卵子失养,肾阳不足,无法鼓动肾精滋长;或脾阳亏虚,后天之精无以充养先天,均导致卵子缺乏发育成熟的物质基础。另一方面,“阳化气”不足,阳虚生内寒,进而产生痰与瘀2种病理产物,脾肾阳虚则湿聚成痰,寒凝血脉则成瘀,痰瘀互结,阻塞胞宫与冲任,最终阻碍卵子顺利排出。

2.2 “阴成形”太过是LUFS发病的重要病理因素

精、血、津液等有形物质用以充养人体,这一过程依赖于“阳化气”作用的推动与调控,调控失职则可能产生痰、瘀等浊邪,痰、瘀皆可归属于“阴成形”太过范畴。凡素体肥胖或嗜食肥甘厚味或脾肾不足,均易聚湿生痰,痰为有形之邪,重浊黏滞,积久不化,郁滞胞宫,阻遏生气,以致冲脉不能主血海,任脉不能妊养。《女科正宗》云:“有肥白妇

人不能成胎者，或痰滞血海，子宫虚冷，不能摄精。”《丹溪心法》载：“痰积久聚多，随脾胃之气以四溢，则流溢于肠胃之外，躯壳之中，经络为之壅塞，皮肉为之麻木，甚至结成窠囊，牢不可破。”痰湿重浊，下行壅塞冲任、胞宫之脉络，甚至结成窠囊，卵子难以排出。瘀血也是LUFS发病的重要因素。《备急千金要方》提出“瘀血内停……恶血内漏”，能使妇人无子。胞宫虚寒，气化无力，胞脉失于温煦，或肝气郁结，气血失和，瘀血阻滞，卵巢包膜络脉不通，或离经之血积聚在胞宫、卵巢等处，形成癥瘕，阻碍卵子排出。有研究发现子宫内膜异位症患者LUFS发生率高，严重盆腔粘连或重度子宫内膜异位症会导致排卵时即使成熟卵泡可形成排卵孔，但被纤维性粘连带包裹封堵，卵子也无法排出到卵巢外^[8]。对于有子宫内膜异位症病史、盆腔手术史的LUFS患者，贺丰杰教授认为瘀血阻滞是基本病机^[9]。

痰浊、瘀血既是“阳化气”不足的病理产物，也会相兼为病，作为病因进一步损伤阳气，导致“阳化气”不足或阻遏阳气的气化推动作用。痰瘀日久，凝结积聚，冲任阻滞，血海不能满溢，胞脉受阻，影响卵泡的发育成熟和排出，引起卵泡闭锁。陈慧依教授认为LUFS的产生不仅与肾虚有关，还与痰、瘀密切相关，其主要病机为肾气虚，气化功能失常，不能蒸化水液，水液不化，生湿成痰，痰湿致瘀，冲任胞脉阻结不通，影响排卵^[10]。金哲教授认为下焦乃阴湿之地，最易阻遏气机，以致阳气不伸，血行不畅，湿瘀郁久又易化热生痰，痰瘀积聚日久包裹卵子，使其长期停留于经前期而形成癥瘕^[11]。

3 温阳通阳法在LUFS治疗中的应用

现代医学的排卵期，即氤氲期，为重阴转阳之际，是摄精受孕的关键时机，经后期的蓄养，气血得到补充，阴精逐渐充沛，阴精化生阳气，若阴精不足，重阴不及，难以转化成阳，或痰瘀蕴结胞宫阻遏阴阳转化，则不能排卵。LUFS发病的关键病机是“阳化气”不足及“阴成形”太过，以阳气虚衰为本，痰瘀阻滞为标。“阳化气”不足，需温而补之，温阳有助于化生水谷精微、充养肾精，进而促进卵泡生长；阴长至重导致“阴成形”太过，引发痰湿、瘀血等，会阻遏阳气宣发，需宣而通之，阳贵乎通，阳气运行通畅，气化功能才能得以恢复。

因此，临床治疗LUFS时应重视温补脾肾之阳以助化阴邪，以温阳通阳为治疗大法，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡。

3.1 温阳化气以抑阴 “阳化气”不足是LUFS的发病基础，治疗上需从温阳化气着手。正所谓“益火之源，以消阴翳”，通过温补阳气，机体阳气处于相对旺盛的状态，脏腑功能正常，精、血、津液在阳气的推动下气化输布，已形成的痰浊、瘀血无所滞留。李东垣认为“劳者温之，损者温之”，可通过甘温益气、微微生火的方式温补脾阳，常用药物有黄芪、党参、白术、茯苓、山药、炙甘草等，也可选用附子、巴戟天、淫羊藿等温热之品补益肾阳。但临证遣方用药时需顾护阴津，不能一味求阳，“善补阳者，必于阴中求阳”，在辨证基础上辅以女贞子、枸杞子、桑椹、山萸肉等滋润之品，固护阴津的同时能降低温阳药的辛热之性，阴阳互生互化则气化得常。

3.2 化痰祛湿以通阳 《诸病源候论》云“然诸阳之经，宣行阳气，通于身体”。痰湿、瘀血等有形之邪滞留于体内，影响阳气的运行和气化，此时应在温阳基础上联合通阳之法，通补兼施，除留滞之邪，解阳遏之困。通阳，即畅达阳气，使阳气运行通畅，输布充足，温运全身，调达内外^[12]。通阳常用辛散、微温之品，叶天士认为“阳气宜通”“通阳必用辛热”，临证多用桂枝、白芷、皂角刺等温阳助运药物以宣通阳气。

痰湿之邪易耗损阳气，肾阳亏虚，命门火衰，不能上暖脾土运化水湿，又会使湿浊内阻，而水湿痰饮停留又可导致气机阻滞，加重瘀血形成，使排卵更为不易，故临床上在温补脾肾的同时要强调祛痰湿，健脾胃以运水湿，补肾阳以泄痰浊，痰湿去则气机通畅，阳气复至，冲任气血胞脉调和^[13]。《金匱要略》指出“病痰饮者当以温药和之”，痰浊为重浊黏滞之阴邪，非温不能化，临证时常用地附子导痰汤、二陈汤温化痰饮，疏通被痰湿阻滞的冲任二脉和胞宫，再以异功散健脾益气，杜绝生痰之源。

通阳还需除留滞之瘀血。活血化痰药能通畅血脉以和阳气，阳气恢复则津液气化输布正常，水饮、痰湿等有形阴邪产生减少。代表方如桂枝茯苓丸，方中桂枝辛甘而温，温通血脉，以行瘀滞；桃仁、赤芍、牡丹皮活血散瘀、养血和营；茯苓淡渗利湿

祛痰,以助消癥之功。对于血瘀重证可使用活血力强的中药,如三棱、莪术、炮山甲等。皂角刺、路路通、白芷是临床常用的一组角药,有通达之性,与活血化瘀药同用能引经开路。有研究指出,补肾活血中药具有多系统、多环节、多靶点的整体调控作用,能够有效调动下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO轴),提高卵巢对促性腺激素的反应性,提高卵巢中雌激素受体的含量,改善卵巢局部血液循环^[14]。

3.3 氤氲之候促卵排出是关键 LUFS的治疗应当遵循月经周期阴阳消长之机,于经前、经行、经后、排卵(氤氲之候)四期分而调之,以固其本。氤氲期乃重阴转阳之关键,当为攻坚之所重,亟需调畅冲任、鼓动气血,以促其转化。对于LUFS的治疗,笔者在临床上常用自拟温阳通阳化浊方加减。此方由女贞子、菟丝子、巴戟天、黄芪、桂枝、茯苓、麸炒白术、苍术、当归、川芎组成,具有温补脾肾、祛痰化瘀的功效。方中用药平和,遵《素问·阴阳应象大论》“少火生气”“壮火食气”之理,予菟丝子、巴戟天温补肾阳,能温营血冲任,助气化运行;女贞子补肾填精,阴中求阳,阳得阴助而生化无穷;配伍黄芪、麸炒白术、茯苓补脾益气,脾肾双补,扶正固本。气血调和、胞脉畅达对排卵也很重要,故佐以“血中之气药”川芎理气行滞,当归养血活血,苍术燥湿健脾,桂枝辛甘通阳,四药消除湿瘀浊膜,调畅气机,促进排卵。诸药合用,温补脾肾,化瘀通脉,除湿通阳,达扶正祛邪、标本兼治、排卵摄精之目的。

温阳通阳化浊方多在月经干净后开始口服,若月经淋漓不尽者则从经期第5~7天开始口服,临证使用常需考虑兼证而加减用药,肥胖、肢体困重、大便稀溏者注重祛痰湿,加半夏、陈皮、石菖蒲等燥湿化痰之品;手脚冰凉,经行小腹疼痛、得温痛减者,加干姜、荜茇、吴茱萸、肉桂等温里散寒;有输卵管阻塞或子宫内膜异位者需注重瘀血为患,加鬼箭羽、刘寄奴、桃仁、莪术等活血破血之品,甚至可加用炮山甲、土鳖虫、蜈蚣等虫类灵动走窜通络药物。从月经第9天开始监测卵泡,根据卵泡大小1~3天监测1次,当优势卵泡直径 ≥ 18 mm时,在上方基础上可加用肉桂、莪术、路路通、皂角刺,以增强破卵力度。若见排卵即可停药,若卵泡 ≥ 22 mm仍未排卵者需继续服药3天。

4 病案举例

陈某,女,32岁,已婚。初诊:2024年3月8日。主诉:未避孕1年未孕。现病史:结婚1年,有规律性生活,未避孕未孕。患者平素月经规则,于2023年9月—2024年2月曾B超监测卵泡,其中有2个周期有优势卵泡,但卵泡未排出,考虑为LUFS,曾给予皮下注射重组HCG治疗效果不佳,自述相关检查均正常。刻下症:神疲乏力,畏寒肢冷,腰膝酸软,纳寐可,大便溏薄、每天1~2次。舌淡红、苔厚腻,脉沉细。月经情况:14岁月经来潮,28~35天来潮1次,经期5~6天,经量中等、色红、夹少量血块,经期第1天痛经,经前乳房胀痛,末次月经为2月18—22日。生育史:0-0-0-0。辅助检查:男方精液检测正常,女方生殖相关抗体阴性。2024年2月19日内分泌激素测定:促黄体生成素(LH)3.98 IU/L、促卵泡生成素(FSH)6.35 IU/L、雌二醇(E_2)52.85 pg/mL、睾酮(T)0.32 ng/mL、泌乳素(PRL)18.23 ng/mL。西医诊断:不孕症;LUFS。中医诊断:不孕症(脾肾阳虚、痰瘀阻滞证)。患者就诊时已到黄体期,经期将至,故先予调经。治则:补肾健脾,疏肝通络。予定经汤加减,处方:熟地黄15 g,女贞子15 g,菟丝子15 g,桑椹15 g,鹿角霜15 g,黄芪15 g,麸炒白术9 g,茯苓15 g,香附9 g,当归9 g,川芎6 g,柴胡9 g。10剂,每天1剂,水煎服,早晚饭后各服1次,每次200 mL。

2024年3月20日二诊:3月18日月经来潮,未净,量中如常,血块较前减少,无痛经,经行小腹略感酸胀,仍感四肢不温,腰酸不适。舌淡、苔厚腻,脉沉细。治则:滋阴养血,调经助孕。予左归丸合温阳通阳化浊方加减,处方:菟丝子15 g,巴戟天15 g,熟地黄15 g,枸杞子15 g,黄精15 g,桑椹15 g,女贞子15 g,桂枝9 g,鸡血藤15 g,红花9 g,当归9 g,皂角刺12 g,白芷15 g,香附9 g,生甘草6 g。14剂,煎服法同前。3月26日开始监测卵泡,根据卵泡大小1~3天监测1次。4月3日测得左侧卵巢卵泡24 mm $\times$ 22 mm,透声差,后在监测中发现卵泡逐渐萎缩,未排出。

2024年4月7日三诊:3月22日月经干净,刻下仍感四肢不温,腰酸不适,大便溏薄,每天1~2次。舌淡、苔厚腻,脉沉细。此周期排卵失败,此次治疗拟调理体质,为下个周期做准备。治则:温阳活

血，化痰调经。予左归丸、八珍汤合苍附导痰汤加减，二诊方去桂枝、鸡血藤、红花、皂角刺、白芷等温阳活血通胞脉的药物，加黄芪、党参、炒白术各15 g，山药30 g以健脾补气、温养冲任；加苍术9 g，茯苓15 g一升一降，燥湿利湿。10剂，煎服法同前。

2024年4月18日四诊：4月16日月经来潮，未净，量中如常，血块少，无痛经，精神困倦较前好转，四肢已温，腰酸改善，大便正常。舌淡、苔白，脉沉细。此时为卵泡期，治宜滋阴补肾，为阴阳转化做准备。治则：滋阴补肾，健脾温阳。选用左归丸合温阳通阳化浊方加减，处方：菟丝子12 g，女贞子15 g，熟地黄15 g，山药30 g，山萸肉9 g，桑椹15 g，枸杞子15 g，黄精9 g，黄芪15 g，党参15 g，苍术9 g，炒白术15 g，茯苓15 g，生甘草6 g。7剂，煎服法同前。

2024年4月25日五诊：4月21日月经干净。精神可，无腰酸、肢冷等不适，大便正常。舌淡、苔薄白，脉沉细。此时临近排卵期，治疗宜温补阳气，通补兼施，促进排卵。治则：温阳活血，祛湿通阳。处方在四诊方基础上去熟地黄、山药、山萸肉、枸杞子、桑椹，加白芷、皂角刺各15 g，土鳖虫12 g，桂枝、肉桂、莪术各9 g，以加强通阳破血，助卵泡排出。7剂，煎服法同前。即日开始监测卵泡，根据卵泡大小1~3天监测1次，5月4日监测到卵泡排出，5月18日自测尿HCG试纸阳性。

2024年5月22日六诊：无恶心呕吐，无腹痛，无阴道流血，纳可，寐欠佳，大便正常。舌淡、苔薄白，脉沉细。治则：益肾健脾安胎。以寿胎丸合四君子汤加减，处方：党参9 g，黄芪9 g，炒白术9 g，杜仲12 g，菟丝子9 g，续断9 g，山药15 g，炒白扁豆12 g，苎麻根12 g。共7剂，煎服法同前。

按：本例患者未避孕1年未孕，多次卵泡监测提示卵泡黄素化未破裂。肾主骨，腰为肾之府，肾阳不足，温煦失职，则形寒肢冷、腰膝酸软；脾阳虚，运化失司，清阳不升，浊阴不降，则神疲乏力、大便溏薄、舌苔厚腻；阳虚气化无力，痰湿脂膜阻滞冲任，卵巢包膜络脉不通，卵子排出障碍；冲任气血不畅，经血阻滞，不通则痛，故经期腹痛。中医辨为脾肾阳虚、痰瘀阻滞证。初诊时正值黄体期，月经将至，此时宜温补脾肾的同时因势利导，引血

下行，治以定经汤加减，熟地黄、女贞子、菟丝子、桑椹、鹿角霜滋肾阴、填肾精，黄芪、白术、茯苓健运脾胃、化生气血，佐以柴胡、香附、当归、川芎疏肝通络，为下一次月经来潮提供物质基础和条件。二诊时月经已来潮，考虑到经后胞宫血海空虚，根据虚则补之原则，治疗上重视滋阴养血，以左归丸合温阳通阳化浊方加减，此时使用熟地黄、枸杞子、桑椹、黄精、女贞子填精益髓；巴戟天、菟丝子补肾温阳、补阳助阴，使“阳化气”功能得以充分发挥，可促进卵子发育，阴得阳助而泉源不竭；当归、鸡血藤、红花、香附、桂枝、皂角刺、白芷调畅气机，通利胞脉。三诊时监测到卵泡黄素化未排出，考虑其脾肾亏虚已久，阳气不足、浊阴内盛的体质一时难以纠正，则继续以左归丸加八珍汤健脾补肾、补养冲任，苍附导痰汤燥湿化痰，调理体质，为下个周期做准备。四诊时进入新的卵泡期，以左归丸合温阳通阳化浊方加减滋阴补肾、健脾温阳，脾肾双补以调节肾-天癸-冲任-胞宫轴，促进子宫内膜增生及卵泡发育、成熟。嘱患者缩短随诊时间，服药7天后五诊时正值经间期，阴长至重，出现拉丝样白带，基础体温升高，重阴开始转阳，此时也是LUFs调治的关键时期，以促进卵子排出为要。在四诊方的基础上加桂枝、肉桂、土鳖虫、莪术、白芷、皂角刺，桂枝温通经脉而行瘀滞，肉桂益命门之火以消阴翳，土鳖虫、莪术破血逐瘀，调节卵巢血流动力，恢复冲任气血的调达，白芷、皂角刺辛散温通，其穿透之性有推动鼓舞的作用，可促进重阴必阳的转化。去熟地黄、山萸肉、枸杞子、桑椹等药防止药物太过滋腻影响卵子排出。六诊时胎孕乃成，以寿胎丸合四君子汤加减补肾健脾安胎。在2个月经周期的治疗过程中根据各个阶段的冲任气血盈亏及阴阳消长规律或补或通，脾肾阳气充足，痰湿化、胞脉通，有利于阴阳转化，以达补肾排卵之用。

5 小结

中医学认为，排卵受孕是一个复杂的生理过程，以脾肾为本，需要肾阴滋养，肾阳温煦，肾中阴阳消长转化如常，脾气健运，卵子应时充养，长排有序，胞脉通畅，无痰湿血瘀之虞，才能顺利排卵^[5]。从“阳化气”不足，“阴成形”太过的角度去阐释LUFs的发病机制，提出治疗时在调周法的基础上注

重温阳通阳，温补与化浊兼施，扶正以祛邪，温养胞宫胞脉，在促进卵泡成熟排出方面可获良效，进一步丰富了中医辨证治疗LUFs的理论体系，具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张萌萌, 徐广立. 卵泡黄素化不破裂综合征中医治疗进展[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1282-1284.
- [2] 焦亚男, 蔡平平. 未破裂卵泡黄素化综合征中西医结合诊疗进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(9): 1148-1152.
- [3] 廖思睿, 徐艳文. 未破裂卵泡黄素化综合征的规范化诊治[J]. 实用妇产科杂志, 2023, 39(11): 819-821.
- [4] 曹正民, 李彦波, 武庆娟, 等. 从“阳化气, 阴成形”理论探讨肝纤维化的中医辨治[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(12): 1130-1131.
- [5] 宋珊珊, 高婕, 杨陈敏, 等. 国医大师夏桂成治疗不孕症学术思想探析[J]. 河南中医, 2024, 44(5): 692-699.
- [6] 蔡亚平, 周士源, 吴飞华. 周士源教授运用中药调周法治疗排卵障碍性不孕的临证经验浅析[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(2): 100-103.
- [7] 夏桂成. 中医妇科理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 88-95.
- [8] 李松, 徐艳文. 未破裂卵泡黄素化综合征的高危因素和临床处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(4): 431-435.
- [9] 张君蕾, 刘文君, 邢晓苑. 贺丰杰对未破裂卵泡黄素化综合征的治疗思路与经验[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 22-25.
- [10] 徐建阳. 陈慧依治疗卵泡未破裂黄素化综合征经验总结[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(10): 573-574.
- [11] 贡欣, 张晓晓, 李树苗. 金哲辨治未破裂卵泡黄素化综合征经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(9): 1015-1019.
- [12] 涂雨落, 孙克伟, 王石中, 等. 基于气化理论探讨百病“通阳”[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(5): 97-101.
- [13] 张晓丹, 宋婷婷. 补肾活血利湿法治疗卵泡未破裂黄素化综合征[J]. 河南中医, 2015, 35(11): 2800-2802.
- [14] 马堃, 李敏. 补肾促卵冲剂治疗排卵障碍性不孕“肾虚血瘀”作用机制的研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(23): 4445-4450.
- [15] 郜洁, 袁烁. 邓高丕妇科临床集验[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024: 64.

[责任编辑: 刘迪成, 蒋维超(英文)]