

杨燕贤基于“脾肾互赞”理论运用中药周期序贯疗法治疗早发性卵巢功能不全经验介绍

蒲娇, 姚莹华, 林纯洁, 杨燕贤

广州中医药大学附属汕头医院, 广东 汕头 515031

[摘要] 杨燕贤教授围绕早发性卵巢功能不全(POI)脾肾两虚的基本病机,在“脾肾互赞”理论指导下,应用中药周期序贯疗法对POI进行分期论治:卵泡期益气养血、脾肾相滋,以充养冲任;黄体期补肾填精、固本培元,以助孕调经。治疗上脾肾两脏共治,因时顺势而为,施行周期性调理,充分发挥“脾肾互赞”在调整气血阴阳方面的协同作用。

[关键词] 早发性卵巢功能不全;“脾肾互赞”理论;中药周期序贯疗法;分期论治;杨燕贤

[中图分类号] R271.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 08-0181-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.030

Introduction of YANG Yanxian's Experience in Treating Premature Ovarian Insufficiency Using Chinese Medicine Cyclical Sequential Therapy Based on the Theory of "Mutual Support between the Spleen and Kidney"

PU Jiao, YAO Yinghua, LIN Chunjie, YANG Yanxian

Shantou Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Shantou Guangdong 515031, China

Abstract: Professor YANG Yanxian focuses on the fundamental pathogenesis of spleen and kidney deficiency in premature ovarian insufficiency (POI). Guided by the theory of "mutual support between the spleen and kidney," she applies Chinese medicine cyclical sequential therapy to manage POI through stage-specific treatment: during the follicular phase, the emphasis is on supplementing qi and nourishing blood, as well as mutual nourishment of the spleen and kidney, to replenish the thoroughfare and conception meridians; during the luteal phase, the focus is on tonifying the kidney, enriching essence, and consolidating the foundation and cultivating the vital essence to support conception and regulate menstruation. The treatment equally emphasizes the spleen and kidney, adapts to the natural rhythm, and implements cyclical regulation, fully leveraging the synergistic effect of "mutual support between the spleen and kidney" in balancing qi, blood, yin, and yang.

Keywords: Premature ovarian insufficiency; Theory of "mutual support between the spleen and kidney"; Chinese medicine cyclical sequential therapy; Stage-specific treatment; YANG Yanxian

早发性卵巢功能不全(POI)是指女性在40岁之前出现卵巢功能减退,表现为月经紊乱(月经稀发、闭经)、卵泡刺激素(FSH) > 25 U/L、雌激素水平波动

性下降(潮热汗出、情绪改变)、生育力下降的病症^[1-2],其在发展中国家的患病率约为5.3%^[3]。现代医学认为本病的发生可能与遗传、感染、自身免疫性

[收稿日期] 2025-04-19

[修回日期] 2026-01-16

[基金项目] 广东省科技创新战略专项(“大专项+任务清单”)项目(STKJ202209074)

[作者简介] 蒲娇(1998-),女,在读硕士研究生。

[通信作者] 杨燕贤(1967-),女,主任医师,教授。

疾病、环境和不良生活方式等因素相关,发病机制涉及细胞凋亡与自噬、氧化应激反应以及信号通路的异常激活等^[4-5]。激素补充治疗是临床常用治疗方案,但长期使用可能引起腹胀、体液潴留等不良反应,增加乳腺癌、子宫内膜癌及静脉血栓栓塞风险,且停药后症状易复发^[6-8]。现有研究显示,中医药可有效降低FSH水平、提升雌激素水平,并改善卵巢功能及卵子质量^[9-11],因此,进一步探索中医药疗法在防治POI中的独特优势具有重要意义。

杨燕贤教授系广东省名中医,从事中医药治疗妇科疾病30余年,在治疗妇科肿瘤、月经不调、不孕不育等妇科疾病上有丰富的临床经验。杨教授强调脾肾两虚是POI发病的关键,治疗上应注重脾肾同补共治,发挥脾肾先、后天互滋互助的作用,通过周期性用药,可达到调节卵巢功能、促进排卵的效果,以助孕或恢复正常月经周期。笔者在临床学习期间有幸受到杨教授指导,现将其基于“脾肾互赞”理论运用中药周期序贯疗法治疗POI的临床经验整理总结如下。

1 “脾肾互赞”理论溯源及内涵

1.1 理论溯源 “脾肾互赞”是中医理论的一个重要概念,阐述了脾肾之间相辅相成的协同、互助关系。该理论最早可追溯至《黄帝内经》,《素问·五脏生成》云“肾之合骨也……其主脾也”,《素问·玉机真脏论》载“弗治,脾传之肾”,从脏象学说角度初步阐述了脾与肾之间的关联。后世医家在此基础上不断补充、完善。至明代,李中梓在《医宗必读》中指出“脾安则肾愈安也,肾安则脾愈安也……二脏有互赞之功能”,阐明了二者相互资生的双向影响关系,自此,“脾肾互赞”理论得以确立^[12-13]。清代程国彭、费伯雄在对虚劳的证治中,强调从温补脾肾入手,创制了补天大造丸、新定拯阴理劳汤、新定拯阳理劳汤等方,体现了脾肾并治的思想^[14]。至现代,邓铁涛教授将“脾肾相关”理论纳入其提出的“五脏相关学说”^[15],使“脾肾互赞”理论更加完善。

1.2 理论内涵 “脾肾互赞”理论强调脾肾的阴阳气血在生理、病理及治疗上的相互影响、共济调节关系。生理上,肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾精气相生,阳气相济,阴液相养,共同维系人体生命活动之平衡。病理上,肾失气化、脾失健运,可导致精血阴阳互损,水液代谢失衡。治

疗上,《傅青主女科》描述“脾非先天之气不得化,肾非后天之气不能生”,重视脾肾相辅相成、相并互茂的关系,强调一脏病则二脏皆调^[16]。目前,该理论已广泛应用于慢性肾病、肌骨疾病等脾肾相关病证的治疗。国医大师段亚亭教授认为脾肾是妇科病的治疗关键,提出“补脾胃充后天以资化源,滋肾水培天癸以养冲任”的观点,使脾肾两脏相互滋生,相互促进^[17],进一步彰显了“脾肾互赞”理论在调经助孕等方面的临床价值。

2 从“脾肾互赞”理论探讨POI病因病机

妇人一生莫不过经、带、胎、产四字,规则的月经是基础,带下、胎、产均与其相关。《傅青主女科》云:“经水出诸肾。”强调肾精为经血的化生来源;《女科经论·月经门》载:“妇人经水与乳,俱由脾胃所生。”指出脾胃亦为生经之源,脾肾化生的精血是月经正常来潮的重要物质基础。《医学正传》言:“肾水既乏,则经血日以干涸。”指出肾水匮乏是导致经水枯少乃至闭经的重要病机之一。中医认为,月经的产生以肾为主导,同时依赖脏腑、气血、经络等的协同作用。月经的规律来潮与否,是肾阴、肾阳消长、转化以及气血盈亏的外在体现。脾肾旺则精血充,月事以时下;气血的盛衰直接影响女性的生殖健康和生理机能。

杨教授认为,卵巢功能减退初期的病因虽以肾虚为本,但由于发病初期症状较轻,患者未予重视,以至于前来就诊时,病情已迁延进展至POI,呈脾肾两虚之势,故认为脾肾亏虚为本病的基本病机,而后出现的气血阴阳失衡是POI发病的重要环节。其病因病机可从两方面分析:其一,肾损及脾。患者或因先天禀赋不足,或因房劳多产,精气外泄,致使肾精亏虚,不能滋养脾土,肾阳不能温煦脾阳,渐致脾虚。其二,脾损及肾。患者或因素体脾虚,或因饮食不节,损伤脾胃,致运化失司,气血津液化生不足,不能下济肾精,肾精日渐匮乏;或因脾虚日久,水湿内停,损伤脾肾阳气。最终出现脾肾亏虚、气血阴阳失衡,气血生化无源,阴血亏虚日久,阴损及阳,不能充养、温煦冲任胞宫,出现月经量少、闭经、不孕等症。

3 基于“脾肾互赞”理论辨治POI

杨教授认为月经是卵巢功能的外在映射,故尤为重视规律月经周期的建立。在治疗方面,强调依

据月经周期内气血阴阳消长的规律性变化,顺势而为,分期论治。在组方用药方面,注重脾肾同治,气血阴阳共调。

中药周期序贯疗法即中药人工周期疗法,意在以人为方式调整及控制月经周期,顺时而治,调整脏腑、阴阳、气血,以达到恢复排卵或促进月经规律来潮。中药人工周期疗法由符式珪教授开创,以肾主生殖及“肾-天癸-冲任-胞宫”轴理论为中心,依据月经周期中胞宫的藏泄状态以及气血阴阳消长变化的自然规律,分期辨证立法,周期性用药^[18]。而后国医大师夏桂成教授在符式珪教授的基础上,提出夏氏月经周期阴阳学说,创新性地提出月经周期之四期、五期及七期理论,为更精准有效地诊治临床常见疾病提供了新思路^[19]。目前该疗法已广泛应用于治疗各种妇科疾病^[20]。

杨教授临证根据月经周期的气血阴阳消长变化,结合现代医学对月经周期的认识及内分泌激素的周期性调节机制,将月经周期分为卵泡期和黄体期,辨证论治POI。

3.1 卵泡期益气养血,脾肾相滋 卵泡期一般是月经周期的第1~14天,为卵泡发育、成熟和排卵阶段,相当于行经期及经后期阶段。此期经血下泄,血海空虚,宜滋补气血以助阴血滋生,充养冲任,为卵泡发育奠定物质基础。杨教授认为此期以健脾补肾、调补气血为主,自拟促卵泡汤:山药10g,白术10g,茯苓15g,五指毛桃20g,川芎10g,太子参15g,丹参10g,当归10g,白芍10g,路路通10g,菟丝子10g,甘草3g。方中使用健脾药物如山药、茯苓、白术、太子参、五指毛桃健脾化湿、益气补中,脾胃旺则气血生化有源,阴血得复,脾胃健则水谷精微得运,气充血沛则能下输充养肾之精气,借脾肾互赞之功能,取“脾旺则肾壮”之意;配伍菟丝子补肾益精,少火生气,气能生血,精血同源互生,以先天温养后天,共充胞宫;丹参、路路通活血通脉,既助祛瘀生新,又有通调胞脉以助后期排卵之效。POI患者虽以虚为本,但临床常见兼有肝气郁结病机,肝郁又会横逆犯脾,加重脾虚,此时若单纯补脾,易因气机壅滞而难以奏效,故需兼顾疏肝。因肝郁日久易耗伤肝血,若单用疏肝理气之品,恐进一步耗伤阴血,故选用当归、白芍养血柔肝,肝血充盈则肝体得养,肝气自能条达疏泄,此

为“养血以疏肝”之法,避免疏肝耗气伤阴之弊;同时肝肾同源,肝血充足则能下滋肾精,精血互生,亦可辅助充养冲任,助力卵泡发育。川芎辛温行散,为“血中气药”,既能活血调经,又能行气疏肝,与当归、白芍配伍,可增强养血活血、疏肝理气之功,使补而不滞。甘草味甘性平,一则益气补中,辅助健脾之力;二则调和诸药,使全方补泻兼施、温凉相济。若患者处于备孕阶段,使用本方后监测排卵,观察本周期中是否具备成熟卵泡,并指导同房。

3.2 黄体期补肾填精,固本培元 黄体期一般是月经周期的第15~28天,为卵子排出及排卵后黄体形成阶段,相当于经间期及经前期阶段。此期肾中阴充阳长,胞宫内气血充盛,为孕育胞胎或下次月经来潮做准备,杨教授认为此期宜以补肾助阳为主,自拟促黄体汤:续断10g,杜仲10g,桑寄生10g,菟丝子10g,枸杞子10g,山药10g,白术10g,党参15g,茯苓10g,丹参10g,川芎10g。方中使用杜仲、续断温肾助阳,配伍枸杞子、桑寄生、菟丝子滋阴填精,助阳益阴,意在阴中求阳;肾中精气有余,则上滋后天脾土。配伍山药、白术、党参、茯苓等健脾益气药物,依脾肾互滋互助之理,取“善补肾者,当于脾胃求之”之意。此期阳气盛,阴精足,加丹参、川芎行气活血,既可防滋腻壅补之弊,又能调畅气机,为胚胎顺利着床或下次经血排出创造有利条件。

4 病案举例

游某,女,32岁,教师,久居岭南地区。平素嗜饮凉茶、喜食海鲜及肉类;工作压力大,长期熬夜加班;幼年体质偏弱,易反复患病,成年后常感腰部酸软不适。2023年8月29日初诊。因“月经延后伴经量少1年余”前来就诊。患者诉既往月经规则,近1年余,月经周期延长至3~4个月,伴经量较前减少。曾于外院查FSH 101.21 mIU/mL,黄体生成素(LH) 46.19 mIU/mL,雌二醇16 pg/mL,抗缪勒氏激素(AMH) < 0.01 ng/mL。诊断为卵巢功能减退。曾服地屈孕酮片、补佳乐或芬吗通等,月经可来潮,但经量偏少,停药后再次出现月经停闭的情况。末次月经为2023年5月20日,经量少,伴行经前后乳房胀痛,行经期间大便溏,后至今月经未来潮。刻下症见:精神一般,易感疲倦,偶有腰酸痛,潮热,盗汗,纳一般,失眠、多梦,大便溏。舌质淡、苔

白,脉弦细。婚育史:未婚,否认性生活史。既往史:否认慢病史、手术史、过敏史。西医诊断:POI;中医诊断:月经稀发(脾肾两虚证)。予促卵泡汤加减治疗,处方:山药10g,白芍10g,白术10g,太子参15g,茯苓15g,川芎10g,五指毛桃20g,丹参10g,当归10g,甘草3g,鸡内金10g,白扁豆20g,柴胡10g,远志10g。共14剂,每天1剂,水煎煮,分早、晚温服。并服用芬吗通治疗1个月经周期(2023年8月29日至2023年9月25日)。嘱2周后复诊。

二诊(2023年9月11日):患者诉服药后上述症状稍好转,但仍失眠、多梦明显。舌淡、苔白,脉沉细。末次月经2023年5月20日。嘱继续口服芬吗通,中药处方予促黄体汤加减,处方:续断10g,杜仲10g,桑寄生10g,菟丝子10g,枸杞子10g,山药10g,白术10g,党参15g,茯苓10g,丹参10g,川芎10g,远志10g,酸枣仁10g。共14剂,每天1剂,水煎煮,分早、晚温服。嘱下次经期5天内就诊。

三诊(2023年10月4日):患者诉末次月经2023年9月24日,经量少、色褐,用护垫即可,9月30日量稍增多如月经量,色淡,至今未净,现有少许褐色分泌物,经前乳房胀痛、腰酸、大便溏较前好转,失眠、多梦改善。舌淡红、苔薄白,脉细数。患者处于经后期,继续口服芬吗通治疗1个月经周期,中药口服予首诊方加火炭母10g、益母草10g。共10剂,每天1剂,水煎煮,分早、晚温服。备二诊的促黄体汤加减14剂,嘱月经周期第11天开始服用促黄体汤。下次月经来潮5天内复诊。

依此法调治数月后,患者的月经周期及经量基本恢复至既往正常水平。服用芬吗通6个月经周期后停药,继续规律服用中药,在中药辨证施治的基础上,患者的月经基本可规律来潮,经量适中,且失眠、潮热、腰酸等症状明显改善。停用芬吗通一段时间后,于月经第3天复查性激素六项,结果显示,雌二醇61.49pg/mL,孕酮0.36ng/mL, LH 36.68mIU/mL, FSH 77.34 mIU/mL,泌乳素159.93 μ IU/mL,睾酮0.26 ng/mL; AMH 0.07 ng/mL。

按:患者32岁,月经后期伴经量少,FSH值、LH值明显升高,AMH值低于正常值,均提示卵巢功能减退,明确诊断为POI。患者为岭南人士,平素嗜饮凉茶(寒凉之品易伤脾阳)、喜食海鲜肥甘(滋腻

之品碍脾运化),脾胃功能受损,致脾失健运,气血生化无源,不能下充肾精。患者自幼体质偏弱、易生病,成年后常觉腰酸不适,提示先天禀赋不足,肾精亏虚(以肾阴、肾精亏虚为主,兼见肾阳不足之象)。肾精亏虚则不能上济脾土,形成“脾不生血、肾不藏精”的脾肾互损格局。脾肾两虚,冲任二脉失于滋养,血海不能按时满溢,故月经后期、经量减少;脾虚失运则大便溏薄、易感疲倦;肾精亏虚则腰痛不适;气血不足、阴精亏虚,心神失养则失眠多梦,虚热内生则潮热盗汗,此为脾肾两虚的核心证候表现。患者工作压力较大,易情志不舒,肝主疏泄,肝郁则气机不畅,加之时常熬夜易耗伤肝阴,肝络失养,故见经前乳房胀痛;脉弦细亦为肝郁兼气血不足之象。

患者初诊时诉已停经3个月。杨教授认为,POI患者卵巢功能衰退的核心是卵泡发育受阻,无排卵则血海不能按时充盈、应期而下,故月经停闭或月经后期。杨教授判断,患者目前处于“无排卵”状态,血海空虚,无血可下。此时若强行攻破(通经),只会竭泽而渔。因此,杨教授采取“补肾填精、健脾养血”的策略,予促卵泡汤加减,意在通过健运脾胃,增加气血生化之源,以此滋养肾精,为卵泡的生长发育提供物质基础。因患者有肝郁之象,故加柴胡疏肝解郁;兼见失眠、多梦,则加远志安神益智。

二诊时,患者诉症状较前好转,但仍失眠明显。杨教授认为,经过前期的“经后期”(卵泡期)治疗,机体的气血储备已有改善。此时,治疗重点应转向“经前期”(黄体期)的模拟。中医认为,月经周期的后半段主要由肾阳主导,需“温煦推动”以维持黄体功能。因此,杨教授果断改用促黄体汤加减。方中续断、杜仲、桑寄生、菟丝子等补肾壮腰、助阳益气之品,意在“阳中求阴”,通过温补肾阳来促进黄体的生成与分泌功能,为下一次月经来潮提供动力和物质基础。同时,针对患者顽固的失眠,加用酸枣仁加强养心安神之力。

三诊时,患者已于9月24日月经来潮,虽量少,但病机得缓。此时患者处于经后期,治疗再次回归“滋肾养血、健脾益气”的基调(首诊方加减),并加入火炭母、益母草以清热利湿、化瘀调经,去旧生新。同时,杨教授预判病情,嘱备好“促黄体汤”,

计划于下次月经周期第11天(即排卵期前后)开始服用,体现了未病先防、因势利导的序贯治疗思想。经过数月以此法调治,患者疗效显著:月经周期及经量基本恢复,FSH值、LH值虽仍高,但较前下降(FSH值从101.21 mIU/mL降至77.34 mIU/mL,LH值从46.19 mIU/mL降至36.68 mIU/mL),雌二醇值上升(从16 pg/mL升至61.49 pg/mL),AMH亦有提升(从<0.01 ng/mL升至0.07 ng/mL),且伴随症状(失眠、潮热、腰酸)明显改善。这充分证明了杨教授辨证精准,其分期论治、调和脾肾的学术思想在改善卵巢功能、恢复正常月经周期方面有独特优势与确切疗效。

5 结语

杨教授围绕POI脾肾两虚的基本病机,在“脾肾互赞”理论指导下,应用中药周期序贯疗法对POI进行分期论治:卵泡期益气养血、脾肾相滋,以充养冲任;黄体期补肾填精、固本培元,以助孕调经。治疗上脾肾两脏共治,因时顺势而为,施行周期性调理,充分发挥“脾肾互赞”在调整气血阴阳方面的协同作用。

〔参考文献〕

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:357-360.
- [2] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023版)[J].中华妇产科杂志,2023,58(10):721-728.
- [3] LI M, ZHU Y, WEI J, et al. The global prevalence of premature ovarian insufficiency: a systematic review and meta-analysis[J]. Climacteric, 2023, 26(2): 95-102.
- [4] 徐馨宇,王少为.早发性卵巢功能不全的病因学研究进展[J].中华老年医学杂志,2021,40(9):1208-1211.
- [5] 孙璐,郑群,范晓东,等.早发性卵巢功能不全病因学及发病机制的研究进展[J].吉林大学学报(医学版),2023,49(2):534-541.
- [6] 中华医学会妇产科学分会绝经学组.早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2016,51(12):881-886.
- [7] ARMENI E, PASCHOU S A, GOULIS D G, et al. Hormone therapy regimens for managing the menopause and premature ovarian insufficiency[J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2021, 35(6): 101561.
- [8] VIGNESWARAN K, HAMODA H. Hormone replacement therapy-Current recommendations[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2022, 81: 8-21.
- [9] 田赛男,唐丽,王圣羽,等.早发性卵巢功能不全在中医药的发展研究[J].中国中药杂志,2025,50(11):2969-2981.
- [10] 赵爽,姜玥,韩延华,等.调控内质网应激防治早发性卵巢功能不全的中药单体、复方和中医外治法的研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(8):115-123.
- [11] 覃水云,蓝鼎俐,李卫红.中西医结合治疗卵巢储备功能减退的研究进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(6):15-17.
- [12] 孙海霞.脾肾互赞的理论渊源及其对后世的影响[J].山西中医学院学报,2007,8(3):14-15.
- [13] 邓颖萍,钟光辉,魏升,等.“脾肾互赞”理论溯源及慢性肾脏病运用阐微[J].浙江中医杂志,2023,58(4):257-259.
- [14] 蔡俊豹,沈晓倩,吴绮凡,等.程国彭与费伯雄虚劳观的分析与比较[J].现代中医临床,2021,28(3):47-51.
- [15] 冼绍祥.国医大师邓铁涛学术经验传薪集[M].北京:人民卫生出版社,2018:279.
- [16] 张雨辰,李军,游云,等.郭志强教授基于“脾肾互赞”理论论治绝经综合征经验[J].中国性科学,2024,33(7):123-127.
- [17] 肖战说,邹建华,崔炳南.国医大师段亚亭教授学术思想初探[J].四川中医,2018,36(10):17-20.
- [18] 王秀,汪兰兰,王秀蝶,等.从“一气周流”角度解析“中药人工周期”[J].时珍国医国药,2024,35(6):1456-1458.
- [19] 王静,夏桂成.国医大师夏桂成月经周期阴阳学说八大特点[J].中华中医药杂志,2023,38(11):5181-5184.
- [20] 刘微微.中药调周法在妇科病证中的运用进展[J].内蒙古中医药,2019,38(10):160-162.

〔责任编辑:吴凌,蒋维超(英文)〕