

曲凡基于“阳化气，阴成形”理论辨治多囊卵巢综合征 子宫内膜容受性降低经验介绍

李影¹，周珏²，王芳芳¹，胡馨尹¹，李心悦¹，周天一¹ 指导：曲凡¹

1. 浙江大学医学院附属妇产科医院中医科，浙江 杭州 310006

2. 浙江工商大学食品与生物工程学院，浙江 杭州 310018

[摘要] 介绍曲凡教授运用“阳化气，阴成形”理论辨治多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的临床经验。曲凡教授认为，本病核心病机属本虚标实，以脾肾阳虚为本、痰瘀互结为标、阴阳相失为果。治疗以“温阳化气以促其用，化痰祛瘀以调其形”为总纲，以自拟补肾填精方为基础，结合月经周期阴阳消长规律随症化裁，分期论治，验之临床，收效明显。

[关键词] 多囊卵巢综合征；子宫内膜容受性；阳化气，阴成形；补肾填精方；曲凡

[中图分类号] R249；R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0145-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.024

Introduction to QU Fan's Experience in Differentiating and Treating Decreased Endometrial Receptivity in Polycystic Ovary Syndrome Based on the Theory of "Yang Governs Qi-Transformation, Yin Governs Substance-Formation"

LI Ying¹, ZHOU Jue², WANG Fangfang¹, HU Xinyin¹,

LI Xinyue¹, ZHOU Tianyi¹ Instructor: QU Fan¹

1. Department of Traditional Chinese Medicine, Women's Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou Zhejiang 310006, China; 2. College of Food Science and Biotechnology, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou Zhejiang 310018, China

Abstract: This article introduces Professor QU Fan's clinical experience in differentiating and treating decreased endometrial receptivity in polycystic ovary syndrome (PCOS) based on the theory of "yang governs qi-transformation, yin governs substance-formation." Professor QU believes that the core pathogenesis of this condition involves root deficiency and branch excess, with spleen-kidney yang deficiency as the root, phlegm-stasis intermingling as the branch, and imbalance of yin and yang as the outcome. The treatment follows the general principle of "warming yang to transform qi for promoting function, resolving phlegm and dispelling stasis for regulating form." Using a self-formulated Bushen Tianjing Prescription as the foundation, stage-specific treatment is according to the syndrome and tailored to the menstrual cycle's yin-yang dynamics, achieving significant clinical efficacy.

Keywords: Polycystic ovary syndrome; Endometrial receptivity; Yang governs qi-transformation, yin governs substance-formation; Bushen Tianjing Prescription; QU Fan

[收稿日期] 2025-11-19

[修回日期] 2026-04-24

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82575119, 82274564, 82074476, 81874480); 浙江省博士后科研项目择优资助二等资助项目(ZJ2025172)

[作者简介] 李影 (1993-), 女, 医学博士, 主治中医师。

[通信作者] 曲凡 (1977-), 男, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。

曲凡教授是浙江大学医学院附属妇产科医院中医科主任、博士研究生导师,师从国家名老中医马宝璋,秉承马老学术思想,在治疗多囊卵巢综合征方面积累了丰富的临床经验。曲凡教授从“阳化气,阴成形”理论入手,辨治多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低,临床疗效显著。笔者跟随学习,现总结曲凡教授辨治多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的临床经验,介绍如下。

多囊卵巢综合征是育龄期女性最常见的内分泌代谢紊乱性疾病之一^[1]。近年研究表明,多囊卵巢综合征患者的不良妊娠结局不仅与胚胎质量相关,子宫内膜容受性也是决定妊娠成功的关键因素之一。多囊卵巢综合征伴随的代谢与内分泌异常可导致子宫内膜结构和功能受损,从而增加流产及不孕风险^[2]。当前针对多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的西医治疗方案尚未统一,临床多采用激素调节、抗凝抗栓等手段,存在用药不规范、缺乏大样本随机对照研究、疗效不确切等问题^[3]。多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低属中医不孕症、闭经、月经过少等疾病范畴。

1 “阳化气,阴成形”的理论内涵

《素问·阴阳应象大论》首次提出“阳化气,阴成形”理论。张景岳注曰:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”^[4]曲凡教授进一步指出,该理论并非简单的阴阳属性划分,而是人体生殖轴功能的动态平衡模型。阳气主动、主散,对应肾阳的温煦推动与脾阳的运化升清特性,是卵子发育、内膜转化、气血输布的动力源泉;阴气主静、主凝,对应精血津液的凝聚成形,是子宫内膜生长增厚、卵泡成熟的物质基础。无阳之化,则阴无以生;无阴之形,则阳无以附。正常生理状态下,阳化气推动阴成形,阴成形承载阳化气,二者协同维持

子宫内膜容受性的动态平衡。

2 阳不化气,阴成形碍——多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的病因病机

曲凡教授认为,本病核心病因是阳不化气、阴成形碍,区别于传统单纯“肾虚血瘀”的病机认知^[5],其独特性在于“脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标,阴阳相失为果”的三级病机体系。

2.1 脾肾阳虚为本,阳化气不及 曲凡教授认为,多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低,首责之于阳气失温,化源无力。多囊卵巢综合征患者多为素体禀赋不足,或久病耗伤,致脾肾阳虚。肾为先天之本,内寓元阳,主温煦鼓动。肾阳无力温煦胞宫,则宫寒血冷,内膜生长不利,表现为子宫内膜偏薄,血流信号稀疏;阳气衰微,卵泡得不到充足的阳气推动,则发育迟缓、停滞不前,最终导致排卵障碍。同时,曲凡教授尤其强调脾阳运化对子宫内膜容受性的关键作用。脾阳主运化水谷精微,脾阳不足则化源匮乏,子宫内膜失养而质地不均;且脾失健运则水湿内停,日久痰瘀内生,壅滞冲任胞宫。正如《景岳全书》曰:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”

2.2 痰瘀互结为标,阴成形障碍 曲凡教授提出,痰瘀互结是多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的标实之候,其生成根源于脾肾阳虚之本虚。脾阳亏虚则健运失司,水湿无以运化,内停积聚而成痰;肾阳不足则鼓动无力,血行迟滞涩阻,日久凝滞而成瘀。痰浊与瘀血胶结难解,壅滞冲任二脉,痹阻胞宫脉络,终致“阴成形”失其常度。此病理过程虽属“阴成形”范畴,却非精血津液的正常凝聚,而是浊阴壅滞的病理产物积聚。微观层面可见卵巢呈多囊样改变,包膜增厚坚韧;子宫内膜虽表

现为过度增生,但血流灌注受阻,质地不均、血供匮乏。这种病理改变与脂代谢异常、低度慢性炎症等现代医学病理指标密切相关,可直接扰乱卵巢及子宫内膜的微环境,破坏内膜容受性^[6],恰如朱丹溪所言:“痰挟瘀血,遂成窠囊。”

2.3 阴阳相失为果,着床之窗闭拒 “阳不化气”与“阴成形碍”互为因果,形成恶性循环。阳气虚则无力推动气血津液输布,浊阴壅滞则进一步阻碍气机通达,最终导致形气失谐,子宫内膜虽具其形而无其用,着床之窗闭而不启,胎元难植。从现代医学角度来看,多囊卵巢综合征常伴随肥胖、胰岛素抵抗及低度慢性炎症等病理状态,这些因素可通过多种机制共同损害子宫内膜容受性,共同阻碍受精卵着床与早期胚胎发育,从而导致不孕和流产风险增加^[7-8]。

3 温阳化气以促其用,化痰祛瘀以调其形——多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的辨治法则

针对“阳不化气,阴成形碍”的核心病机,曲凡教授认为治疗当以“温阳化气以促其用,化痰祛瘀以调其形”为总纲,并遵循月经周期之阴阳消长规律,分期论治,以重建胞宫容受之态。

3.1 温补脾肾,助阳化气以治其本 曲凡教授强调,温补肾阳需选用温润填精、不燥不烈之品,避免耗伤阴液,其自拟补肾填精方配伍精妙,疗效确切。方中以菟丝子、补骨脂为核心药对,二药温而不燥、补而不滞,共补命门之火,既能推动卵泡发育成熟,又可促进子宫内膜顺利转化;辅以熟地黄、女贞子、覆盆子,取“阳中求阴”之意,于温阳之时兼填精益血,充养内膜生长的物质基础。同时,曲凡教授注重“后天养先天”,于补肾基础上重用

黄芪(常用剂量18g,若脾虚严重者可加至30g)为健脾核心,配伍党参、白术、茯苓等,健运脾土以运化水湿、绝痰浊之源,生化气血以充养胞宫。全方脾肾同补、阳中寓阴,共奏“温肾健脾、阳化气足”之效。临床研究表明,该方可有效改善多囊卵巢综合征患者的妊娠结局^[9-10]。药理学研究亦表明,方中补肾类药物可通过类雌激素样作用,降低多囊卵巢综合征模型大鼠的睾酮水平,促进排卵并提高子宫内膜容受性^[11]。

3.2 化痰祛瘀,调形畅络以治其标 针对痰瘀互结、阴成形障碍的标实之候,曲凡教授在温补脾肾的基础上兼顾化痰散结、祛瘀通络之法,旨在恢复胞宫脉络通畅,从而改善子宫内膜容受性。用药方面,常用二陈汤加减以健脾化痰、化痰散结,消散卵巢及内膜周围痰浊之邪,为真阴荣养胞宫开辟通路。同时,形成特色配伍组合:丹参、当归相须为用,活血养血、化瘀不伤正,改善子宫内膜血流灌注;皂角刺软坚散结,专攻痰瘀互结之“窠囊”;川牛膝引血下行,助瘀浊排出;砂仁行气和胃,顾护脾胃运化功能,防止活血化瘀之品损伤后天之本。临床研究显示,补肾化痰祛瘀法可有效改善多囊卵巢综合征患者的中医证候,促进子宫内膜生长并提高容受性^[12]。

3.3 分期论治,重建胞宫藏泄节律 多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的病机随月经周期呈现动态变化,曲凡教授顺应“阳化气、阴成形”的周期消长规律,分期施治、形气同调。经后期血海相对空虚,胞宫藏而不泻,治疗方面在温补脾肾的基础上,加用黄精、桑寄生、续断、太子参。黄精、太子参益气养阴,兼顾脾阴,防止温阳太过耗伤阴液;桑寄生、续断补肾填精、强腰固冲,助肾气推动阴精濡养胞宫,促进子宫内膜均匀增生。经间期重阴

转阳，贵在转化。曲凡教授摒弃单纯补益之法，针对性加用川芎、路路通、益母草等活血通络之品，推动气血运行，保障卵子顺利排出。经前期阳长阴消，为“着床之窗”，乃治疗关键。常配伍肉苁蓉、巴戟天、盐杜仲等温润补肾之品，巴戟天温补肾阳，增强阳化气之力以暖宫助孕；肉苁蓉、盐杜仲补肾填精，兼顾阴形充养，为胚胎着床创造条件。行经期重阳转阴，贵在通畅。治宜活血调经，因势利导，使瘀血浊液尽去，推陈致新，常合用桃红四物汤以活血调经，促进经血排泄，为新一轮周期奠定清透之基。

3.4 固本安胎，守形充养以固其果 研究发现，多囊卵巢综合征患者发生不良妊娠结局的风险显著高于普通人群^[13]。因此曲凡教授强调，一旦确认妊娠，治疗重心当即转为安胎护胎。此期应以固肾健脾为核心，兼顾调气养血。治疗上多以寿胎丸为基础方化裁，菟丝子、桑寄生、续断补肾以固胎元，黄芪、党参、白术健脾以助运化，佐以白芍、熟地黄养血以和胞宫。注意慎用辛燥、活血、攻伐之品，以防动胎伤元。全期以“固其根柢，养其形质”为原则，以培胎元之本，资形神之成，直至胎元稳固。

4 病案举例

林某，女，32岁，2023年3月10日初诊。主诉：未避孕未孕3年，伴月经后期、量少2年余。患者近3年夫妻生活正常未避孕未孕。平素月经周期35~50天不等，经期3~4天，量少，色暗淡、质稀，夹少量小血块，经行小腹冷痛，喜温喜按。末次月经2023年2月25日。平素畏寒肢冷，腰膝酸软无力，带下量多、色白清稀，神疲乏力，纳谷不香，大便时溏。舌质淡胖、边有齿痕、舌下络脉青紫迂曲、苔白腻，脉沉细涩。B超检查(月经第12天)：子宫

内膜厚度5.8 mm，型态不均，回声不均，血流信号稀疏(PI: 3.5; RI: 1.0)；双侧卵巢呈多囊样改变。性激素6项(月经第3天)：促卵泡生成素(FSH)5.6 IU/L，促黄体生成素(LH)13.2 IU/L，睾酮(T)1.25 nmol/L。西医诊断：多囊卵巢综合征，子宫内膜容受性降低。中医诊断：不孕症(脾肾阳虚，痰瘀互结证)。治则：温补脾肾，填精养血，兼以化痰祛瘀。方选补肾填精方加减，处方：菟丝子21 g，补骨脂12 g，熟地黄15 g，女贞子21 g，覆盆子21 g，炙黄芪24 g，麸炒白术18 g，茯苓15 g，陈皮9 g，姜半夏9 g，丹参15 g，当归12 g，炙甘草6 g。14剂，每天1剂，水煎，分2次服。

2023年3月24日二诊：服药后畏寒、腰酸较前减轻，带下量减少，大便成形。基础体温(BBT)呈低温相，未现双相。守初诊方去陈皮，加川芎12 g，路路通12 g，益母草30 g。14剂，每天1剂，煎服方法同前。

2023年4月15日三诊：服完上述14剂，患者诉2023年4月5日月经来潮，经量较前稍增，色转红，血块减少，腹痛减轻。本次月经周期为40天。舌质淡红、齿痕减轻、苔薄白，脉细。守二诊方茯苓加至21 g，续服14剂。并嘱此次月经中期复查B超。

患者遵医嘱调治3个月经周期后，月经周期稳定在32~35天，经量明显增多，色泽正常，畏寒、腰酸、便溏等症基本消失。复查B超(第3周期排卵期)：子宫内膜厚度增至8.8 mm，型态规整，血流丰富(PI: 2.1; RI: 0.78)。性激素复查示LH 7.8 IU/L，T 0.78 nmol/L，均已降至正常范围。

随访患者于第4治疗周期(2023年7月)成功妊娠。末次月经：2023年7月8日，停经35日自测尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)阳性，查血HCG 1 250 IU/L，孕酮(P)32.5 ng/mL。确诊妊

娠后,即予寿胎丸合四君子汤加减以固肾健脾安胎。患者孕期平稳,后于2024年4月足月顺产一健康男婴。

按:本案始终紧扣“脾肾阳虚为本,痰瘀互结为标”这一核心病机。初诊时,患者畏寒、便溏、经色暗淡、舌淡胖,乃“阳化气不及”之明证;卵巢多囊、内膜菲薄不均、舌下络脉迂曲,则为“阴成形障碍”之标象。因此,治疗上以补肾填精方为底方加减,方中菟丝子、补骨脂、黄芪、白术等温补脾肾之品,峻扶阳气以化气,同时辅以陈皮、姜半夏、丹参、当归等化痰祛瘀之药,清除壅滞以调形。同时初诊时处于经后期,血海空虚,阴长为基,故在温阳化气的同时,重用熟地、女贞子、覆盆子填精养血,培补阴形基础,为卵泡发育与内膜生长储备物质。

二诊进入经间期,贵在转化,故减化痰之品,转而加入川芎、路路通、益母草等温通活血之药,旨在鼓动肾中阳气,疏泄冲任,促进阴阳顺利转化与卵子排出。经过数个周期的调理,内膜厚度与血流改善,表明形气已趋于调和,着床之窗得以重启,故能自然妊娠。一旦确认妊娠,治疗当以固本安胎为要,方选寿胎丸合四君子汤化裁,以补肾固冲,健脾益气,确保胞宫形稳气充,为胚胎提供稳固的生长发育环境。

5 小结

曲凡教授基于“阳化气,阴成形”理论辨治多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低,构建了动态平衡的诊疗视角。其临证特色有三:其一,病机阐释上,立脾肾阳虚为致病之本,痰瘀互结为病理之标,标本关联,切中肯綮;其二,治疗法则上,顺应月经周期阴阳消长节律,倡形气同治之法,分期动态权衡温阳、化

痰、祛瘀之侧重;其三,用药配伍上,形成菟丝子-补骨脂、黄芪-白术等常用药对,配伍精当,疗效确切且具可重复性,为多囊卵巢综合征子宫内膜容受性降低的中医辨治拓展了思路,提供了切实可行的临床方案。

[参考文献]

- [1] ZHAO H, ZHANG J, CHENG X, et al. Insulin resistance in polycystic ovary syndrome across various tissues: an updated review of pathogenesis, evaluation, and treatment[J]. J Ovarian Res, 2023, 16(1): 9.
- [2] ERIKSSON G, LI C, SPAROVEC T G, et al. Single-cell profiling of the human endometrium in polycystic ovary syndrome[J]. Nat Med, 2025, 31(6): 1925-1938.
- [3] 曹莹,蔡华蕾,施晓璠,等. 多囊卵巢综合征和子宫内膜容受性[J]. 转化医学杂志, 2025, 14(6): 174-180.
- [4] 邱佳慧,冯珂,纪立金. 张景岳阴阳观之浅析[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 22-23.
- [5] 魏苹,张宜群,赵珊琼. 中医药治疗子宫内膜容受性研究进展[J]. 新中医, 2018, 50(9): 25-28.
- [6] 孙森,王玉艳,孟小钰,等. 基于“肾虚、痰湿、血瘀”的现代生物学基础探讨PCOS中医病机的科学内涵[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(6): 1412-1415.
- [7] 于小煜,曾玖芝,刘伟信,等. 多囊卵巢综合征患者子宫内膜容受性研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(20): 4126-4129.
- [8] 徐薇,闫宏宇. 多囊卵巢综合征患者内膜容受性降低的中西医研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(6): 117-121.
- [9] 潘丹,朱宇航,周天一,等. 基于数据挖掘技术分析曲凡治疗多囊卵巢综合征临床用药规律[J]. 新中医, 2025, 57(13): 11-16.
- [10] PAN X, GU Y, ZHANG X, et al. Chinese herbal medicine (Bu-Shen-Tian-Jing Formula) for outcomes of IVF in Chinese patients with polycystic ovary syndrome: a retrospective cohort study[J]. Integr Med Res, 2022, 11(1): 100775.
- [11] 吕宣宣,傅萍,邢佳,等. 多囊卵巢综合征肾虚动物模型及中药干预研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(7): 1817-1820.
- [12] 王景潇,谭丽,张婷婷. 补肾化痰祛瘀针刺法辅助治疗多囊卵巢综合征的临床疗效[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(4): 505-508, 512.
- [13] KHOMAMI M B, SHORAKAE S, HASHEMI S, et al. Systematic review and meta-analysis of pregnancy outcomes in women with polycystic ovary syndrome[J]. Nat Commun, 2024, 15(1): 5591.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]