·综 述·

近三年从肾论治卵巢早衰研究进展

吴艳敏[1]，罗 卫[2*]
（1. 广东省深圳市盐田区人民医院（集团）心血管内科，广东深圳 518000；2. 陕西中医药大学附属医院脑外科，陕西咸阳 712000）

摘要：卵巢早衰以 40 岁前出现卵巢功能减退为特征，主要表现为月经异常、促性腺激素升高以及雌激素水平波动性下降。中医基于“肾主生殖”理论，结合肝、脾等多脏辨证，常予卵巢早衰患者以疏肝补肾、健脾补肾以及补肾活血等治法。该文系统综述近三年从肾论治卵巢早衰的临床研究进展，探讨不同治法的疗效机制及优势，为临床优化治疗方案提供参考。

关键词：肾虚；补肾法；卵巢早衰
中图分类号：R271.14 **文献标志码**：A **文章编号**：1672-9188（2025）12-1307-005
引用：吴艳敏, 罗卫. 近三年从肾论治卵巢早衰研究进展[J]. 世界临床药物, 2025, 46（12）: 1307-1311. DOI：10.13683/j.wph. 2025.12.016

Research progress of kidney treatment of premature ovarian failure in recent three years

WU Yanmin[1], LUO Wei[2*]
（*1. Department of Cardiovascular Medicine, Yantian District People's Hospital（Group）, Shenzhen 518000, Guangdong Province, China; 2. Department of Neurosurgery, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang 712000, Shaanxi Province, China*）

Abstract: Premature ovarian failure is characterized by decreased ovarian function before the age of 40, which is mainly manifested by abnormal menstruation, increased gonadotropin, and fluctuating decline in estrogen levels. Based on the theory that "the kidney governs reproduction", traditional Chinese medicine, in combination with the syndrome differentiation of multiple organs such as the liver and spleen, often employs therapeutic methods such as soothing the liver and tonifying the kidney, strengthening the spleen and tonifying the kidney, and tonifying the kidney and promoting blood circulation. This article systematically reviewed the clinical research progress on the treatment of premature ovarian failure from the perspective of kidney therapy in the past three years, explored the therapeutic mechanisms and advantages of different treatment methods, and provided a reference for optimizing clinical treatment plans.

Key words: kidney deficiency; kidney-tonifying therapy; premature ovarian failure

卵巢早衰（premature ovarian failure，POF）是卵巢储备功能减退（diminished ovarian reserve，DOR）及早发性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency，POI）的终末阶段，发生于 40 岁以下女性群体，以闭经、卵泡刺激素（follicle-stimulating hormone，FSH）＞ 40 U/L 及雌二醇（estradiol，E_2）水平下降为特征，严重影响患者生存质量。我国 POF 发病率约为 3.8% ～ 10.0%，且有年轻化趋势[1]，西医激素替代疗法（hormone replacement therapy，HRT）易发生子宫内膜增厚、中风（apoplexy）以及肿瘤等风险事件[2]。POF 属于中医学“血枯”“闭经”及“不孕”等范畴。其主要证型有肾阴虚、肾阳

收稿日期：2025-03-25
作者简介：吴艳敏，副主任医师，研究方向：中医药防治不孕不育。
通信作者：罗卫，主任医师，研究方向：中西医防治神经系统疾病。
基金项目：深圳市盐田区医疗卫生科技计划项目（20230104）

虚、肝肾阴虚以及肾虚血瘀等[1,3]。中医治疗以“补肾填精”为主线，辅以疏肝、健脾以及活血等，通过调控下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴及改善卵巢微环境实现治疗目标，在缓解低雌激素症状、预防远期并发症展现独特的优势。本文聚焦近三年“从肾论治”POF的临床研究进展，系统梳理其诊疗思路与作用机制。

1 POF 的中医病因病机及治疗机制

《素问·上古天真论》早已奠定了“肾”在女性生长、发育以及生殖衰老过程中的重要地位。即使肾气充足，心、肝、脾皆郁亦可出现经水不畅，这与 POF 的月经后期、月经过少以及闭经症状类似。POF 临证治疗时以补肾水为根本，兼顾肝、脾、心。POF 的发病原因可能与遗传、免疫以及心理因素等密切相关，中医药治疗 POF 的作用机制与内分泌、免疫以及磷脂酰肌醇 -3 激酶 / 丝氨酸苏氨酸蛋白激酶 / 哺乳动物雷帕霉素靶蛋白信号通路等相关。

2 从肾论治 POF 研究进展

2.1 疏肝补肾法治疗肝郁肾虚型 POF

肝郁气滞可致冲任气血受阻，卵巢失养，抑制卵泡发育；郁久化火则耗伤阴血，加速卵巢功能衰退。肾精亏虚则卵泡储备减少，肾阳虚衰则卵泡生长动力不足，肾阴不足则卵巢失于濡养，引发卵泡萎缩。肝肾同病形成恶性循环，最终导致胞宫失养，排卵障碍。针对肾虚肝郁证 POF，中西医联合方案疗效显著，补肾疏肝法不仅可调节内分泌及免疫系统，还可促进子宫内血流量，调节情志。研究[4]结果表明，观察组总有效率（88.37%）显著高于单纯激素组（69.77%），治疗后两组中医证候评分、血清 FSH、黄体生成激素（luteinizing hormone，LH）水平降低，E_2 水平升高，卵巢体积和窦卵泡计数（antral follicle count，AFC）增加，且观察组改善更显著。研究[5]显示，治疗 3 个月经周期后，治疗组症状改善、FSH 及 LH 水平降低、E_2 水平升高均较对照组明显，治疗组子宫内膜厚度、卵巢平均体积、双侧 AFC 均优于治疗前及对照组。郭瀚洲等[6]提出，治疗组 Kupperman、单项症状评分显著下降，性激素水平显著改善，血清转化生长因子 -β1 水平明显增加，白介素（interleukin，IL）-21 水平明显降低，表明治疗组能调节 POF 患者细胞因子水平，改善卵巢功能。研究[7]结果显示，治疗后的丁组在中医证候总积分、FSH 和 LH 水平、子宫内膜厚度、卵巢体积、AFC、E_2 和抗苗勒氏管激素（anti-Mullerian hormone，AMH）水平改善方面均优于其他组。研究[8]显示，观察组 FSH、LH 及阻力指数（resistive index，RI）降低，血清 E_2 及子宫动脉收缩期峰值流速（peak systolic velocity，PSV）、舒张末期流速升高，卵巢体积及 AFC 升高，且优于对照组。另有研究[9]结果表明，二仙汤联合针刺方法用温针灸患者 LH、FSH 明显降低，E_2、AFC 明显升高，低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、甘油三酰及总胆固醇水平也明显降低。表明二仙汤联合温针灸治疗肾虚肝郁型 POF 临床疗效显著，且能明显改善性激素与血脂水平。POF 属于一种自身免疫性疾病，患者多伴有 T 淋巴细胞紊乱所致细胞免疫功能受损。王甫等[10]发现滋肾疏肝方联合中药溻渍可提升 $CD4^+/CD8^+$ 比值，纠正 T 细胞失衡。另有研究[11—13]验证益经汤、补肾活血疏肝汤及毓麟衍宗汤在改善肝郁肾虚型 POF 中医证候评分、卵巢血流及月经状况方面的独特优势。

2.2 滋补肝肾法治疗肝肾阴虚型 POF

池雷等[14]在激素替代治疗基础上加用滋肾育癸汤治疗，3 个月后总有效率达 93.75%，而单纯激素组仅 78.72%，且 FSH、LH、E_2、AFC 及卵巢体积等指标的改善显著（$P < 0.001$）。研究[15]表明，熟萸固肾汤联合培元固本推拿，治疗后总有效率、主次症评分、子宫和卵巢体积、子宫内膜厚度、AFC、AMH、E_2、LH 以及 FSH 水平等改善均优于西药组（$P < 0.05$）。杨琪等[16]应用蔡氏补肾填精方虽未显著改变 E_2 及超声参数，但 FSH、LH 及中医证候改善突出。另有研究[17]显示，十补丸加味

联合穴位埋线，观察组总有效率及性激素水平改善均优于纯中药组（$P < 0.05$）。

2.3 交通心肾法治疗心肾不交型 POF

心火亢盛灼伤阴液，肾水亏虚则天癸匮乏，卵泡发育失其物质基础；虚火下扰胞宫可致卵泡液耗损及血瘀阻络，加速卵泡闭锁；心神失养引发的焦虑失眠，可进一步加重冲任失调，形成恶性循环，治疗故予以交通心肾法。尚红艳等[18]认为自拟心肾不交方可滋阴降火、交通心肾、养血调经、宁心安神，疗效佳。研究[19]表明，治疗组及对照组总有效率分别为 86.84%、57.89%（$P < 0.05$），治疗组中医证候积分、FSH、LH、E_2、子宫内膜厚度、子宫体积水平等指标均优于治疗前及对照组（$P < 0.05$）。

2.4 温补肾阳法治疗肾阳虚型 POF

肾阳虚则以温补肾阳、养血调经为治疗原则。血清抑制素（inhibin，INH）B 主要由卵巢颗粒细胞分泌，POF 患者 INHB 水平降低。蒋永林[20]在激素治疗基础上加用二仙汤合右归汤治疗肾阳虚型 POF，治疗后患者中医证候积分、窦卵泡数、子宫内膜厚度、卵巢体积、FSH、LH 以及 INHB 等指标均优于治疗前及单纯激素组。研究[21]表明，温针灸联合隔附子饼脐灸总有效率达 92.5%，中医证候积分、搏动指数（pulsatility index，PI）、RI 以及 LH 等指标均明显改善（$P < 0.05$）。

2.5 滋阴补肾法治疗肾阴虚型 POF

肾阴虚则以滋补肾阴、养血调经为治疗原则。胡菊等[22]研究 HRT 联合左归丸加减总有效率 88.24%，中医证候积分及 PI、FSH 以及 LH 水平显著降低，AFC、窦卵泡直径、优势卵泡排出率、PSV、E_2 水平显著升高，且各项指标改善优于单纯 HRT 组。另有研究[23]结果表明，归肾丸加减可使 E_2、AMH、卵泡刺激素、黄体生成素、子宫内膜厚度以及 AFC 等指标改善均优于对照组。吴丽等[24]在中药治疗基础上加用热敏灸联合子午流注穴位贴敷，结果表明，观察组总有效率高于对照组（92.50% vs. 75.00%），中医症候积分、E_2、FSH、LH、骨形态发生蛋白 15 以及生长分化因子 9 等指标均优于对照组（$P < 0.05$）。

2.6 补肾活血法治疗肾虚血瘀型 POF

血瘀可导致卵巢局部气血运行不畅，营养供应受阻，卵泡无法正常成熟或排出；日久血瘀可能耗伤阴血，加重肾阴虚，形成恶性循环。魏雅娜等[25]用金匮温经汤联合雌孕激素序贯疗法治疗，总有效率达 93.9%，肾虚血瘀证积分、FSH、卵巢最大径平面、PSV、卵巢 RI、E_2 以及 INHB 等改善明显优于单纯西药组。研究[26]表明，在雌孕激素序贯疗法基础上联合养血补肾调冲方总有效率 95.83%，中医证候评分、FSH、LH、E_2、子宫三径线之和、子宫内膜厚度以及卵巢平均体积均明显改善，总体明显优于单纯激素组，提示养血补肾调冲方联合雌孕激素序贯疗法可调节性激素水平，改善子宫和卵巢萎缩。另有研究[27]显示，肾虚血瘀型 POF 患者予以龟鹿二仙汤加减联合西药常规激素治疗，各项中医证候积分、FSH 及 LH 明显低于对照组，E_2 水平明显高于对照组。李晓红等[28]等用新加归肾丸治疗肾虚血瘀型 POF 30 例，结果与以上研究相似。

2.7 健脾补肾法治疗脾肾两虚型 POF

肾精亏虚致天癸不足、冲任失养；脾虚则气血生化乏源；两者共同导致胞宫失养及卵泡闭锁加速。脾肾双补法在改善卵巢储备功能具有显著疗效，针对脾肾阳虚型 POF 的中西医联合治疗研究显示多维度改善效应。如段予等[29]采用温针灸联合激素治疗，6 个月后性激素水平及卵巢储备指标改善显著优于单用西药组（$P < 0.05$）。梁秀珍[30]运用补肾健脾方，治疗后 AMH 提升及内膜血流参数优化，证实其改善生殖内分泌功能的作用。针药结合方案凸显增效优势。柴淑娟[31]在温阳中药基础上联合体针与耳穴按压，治疗组性激素指标及证候评分改善优于纯中药组。杜婵燕等[32]采用温经汤加减联合芬吗通总有效率 93.48%，卵巢血流动力学参数同

步提升。核心方剂研究揭示共性规律。黄雯雯等[33]以滋肾育胎丸合毓麟珠治疗，AMH及INHB等卵巢储备标志物显著改善。研究[34—35]表明，滋肾促卵汤在调节性激素、增加窦卵泡数量的疗效较佳，后者联合氯米芬更显著改善卵巢血流参数（PSV、RI以及PI）。丛夏丽[36]采用滋肾育胎丸联合雌激素，亦获相似疗效。上述方案多配伍熟地黄、菟丝子等补肾药与白术、茯苓等健脾之品，佐以活血通络药物，体现“脾肾双补，通补兼施”的治疗原则，通过调节下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴功能与改善卵巢微环境实现治疗目标。

3 结语

综上所述，近三年临床研究的用药皆大同小异。然而，当前研究仍存在诸多局限，如基础研究深度不足，补肾中药调控卵泡发育与闭锁的分子机制尚未完全阐明，针对不同证型的精准用药方案仍需循证优化；现有研究多集中于短期疗效观察，缺乏大样本、多中心的长期随访数据支持；治疗方案的生殖结局改善效应及安全性评价体系有待完善。未来研究应注重多中心、大样本、随机对照、长期随访，深入研究中药复方起效的分子机制。

参考文献：

[1] 中华中医药学会. 卵巢早衰中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(10): 1167-1179.
[2] CHLEBOWSKI RT, ANDERSON GL. Menopausal hormone therapy and breast cancer mortality: clinical implications[J]. Ther Adv Drug Saf, 2015, 6(2): 45-56.
[3] 贾紫千, 冯晓玲, 杜惠兰, 等. 早发性卵巢功能不全患者612例中医证候学特征的多中心研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 6126-6131.
[4] 陈英华. 滋肾疏肝方联合雌孕激素序贯疗法治疗肾虚肝郁型卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(3): 90-94.
[5] 谢斯炜, 罗喜, 龙丹, 等. 补肾调经汤治疗肝郁肾虚型卵巢早衰的研究[J]. 中医研究, 2025, 38(2): 34-38.
[6] 郭瀚洲, 吴献珍. 调肝汤加味联合雌孕激素序贯疗法治疗卵巢早衰肾虚肝郁证临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 132-135.
[7] 于瑞蒙, 段予, 范道艳, 等. 针药并用治疗卵巢早衰的疗效观察及对卵巢储备功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(11): 1245-1251.
[8] 刘玲, 彭远容, 郑三娟, 等. “益肾固冲调神法”针灸联合八髎穴隔姜灸对肾虚肝郁型卵巢早衰患者性激素水平、子宫动脉血流的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 197-200.
[9] 伊西娟, 韩秀庆, 高善霞. 二仙汤结合温针灸治疗肾虚肝郁型卵巢早衰的临床研究[J]. 中医临床研究, 2024, 16(6): 109-112.
[10] 王甫, 钱粒, 崔晓庆, 等. 滋肾疏肝方联合中药溻渍治疗肾虚肝郁型卵巢早衰闭经临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(12): 1972-1977.
[11] 张佳美, 林亚平. 益经汤联合雌孕激素序贯疗法治疗肾虚肝郁证卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(4):25-29.
[12] 吉亚妮, 刘小会, 岳金玲. 补肾活血疏肝汤联合雌激素替代疗法治疗卵巢早衰闭经(肾虚肝郁证)的效果及对月经情况与内分泌激素水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(30): 97-100.
[13] 郭彩玲, 李瑞芹, 李兴华. 毓麟衍宗汤联合雌孕激素序贯疗法治疗肝郁肾虚型卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(22): 105-110.
[14] 池雷, 周云. 基于“乙癸同源”理论探究滋肾育癸汤治疗卵巢早衰患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(1): 142-146.
[15] 张静, 杨秀清, 韩婧, 等. 熟萸固肾汤联合培元固本推拿对卵巢早衰的临床疗效观察[J]. 环球中医药, 2024, 17(3): 525-528.
[16] 杨琪, 杨文文, 蔡连香, 等. 蔡氏补肾填精方治疗卵巢储备功能减退肝肾阴虚证的临床研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(24): 3561-3566.
[17] 张小妹, 胡科兵, 江亮. 十补丸加味联合穴位埋线治疗肝肾阴虚型卵巢早衰的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(12): 1772-1774.
[18] 尚红艳, 党慧敏, 刘润侠, 等. 卵巢早衰性不孕症治疗经验[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(2): 154-156
[19] 黄风, 刘承东, 王彰禹. 补肾宁心汤联合激素替代疗法治疗心肾不交型卵巢早衰38例[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(1): 4-7.
[20] 蒋永林. 二仙汤合右归汤治疗肾阳虚型卵巢早衰对患者卵巢功能的改善作用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2025, 9(3): 108-110.
[21] 张秀红, 田丽娟, 周钰. 温针灸联合脐灸对肾阳虚型卵巢早

衰患者卵巢血流状态和储备功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(7): 935-938.
[22] 胡菊, 任涛涛, 何文艳. 激素替代疗法联合左归丸加减治疗肾阴虚卵巢早衰的临床效果研究[J]. 海南医学, 2023, 34(21): 3069-3073.
[23] 唐文洁, 梅欢. 归肾丸加减治疗肾阴虚型卵巢早衰的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(17): 65-67.
[24] 吴丽, 王志姝, 管琦. 热敏灸联合子午流注穴位贴敷对肾阴虚型卵巢早衰的应用效果[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(2): 21-24.
[25] 魏雅娜, 马丽丽, 辛晓卉, 等. 金匮温经汤联合雌孕激素序贯治疗卵巢早衰对患者卵巢及抑制素B的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(11): 2526-2530.
[26] 寿滢帅, 吴春芳. 养血补肾调冲方联合雌孕激素序贯疗法治疗肾虚血瘀型卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 120-124.
[27] 陈莉莉, 陈晓勇, 陈瑾, 等. 龟鹿二仙汤联合激素治疗肾虚血瘀型卵巢早衰临床研究[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(6): 370-373.
[28] 李晓红, 李芳, 龙旭, 等. 新加归肾丸联合雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片对卵巢早衰患者卵巢功能、Kupperman评分的影响[J]. 中国性科学, 2024, 33(2): 152-156.
[29] 段予, 王静. 温针灸联合雌孕激素周期疗法治疗脾肾阳虚型卵巢早衰临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(9): 175-179.
[30] 梁秀珍. 补肾健脾方对卵巢早衰患者临床症状、性激素水平及卵巢功能的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(1): 154-157.
[31] 柴淑娟. 基于“冲任”探析针药并用对卵巢早衰性激素水平及证候形态学评分的影响[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(14): 105-108.
[32] 杜嫦燕, 关凤仪, 罗宝玲. 加减温经汤对脾肾阳虚型卵巢早衰相关激素水平及预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(8): 37-40.
[33] 黄雯雯, 赵斌, 张作丹. 滋肾育胎丸合毓麟珠“从气论治”卵巢早衰的临床疗效及对血清AMH、INHB水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(10): 108-111.
[34] 龚欣欣. 滋肾促卵汤治疗脾肾亏虚证卵巢早衰的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(5): 109-112.
[35] 王静芳, 赵丽颖, 蔡冬燕, 等. 滋肾促卵汤联合氯米芬对卵巢早衰患者中医症候及卵巢血流作用的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(5): 80-82.
[36] 丛夏丽. 滋肾育胎丸联合戊酸雌二醇治疗卵巢早衰患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(18): 103-105.

（编辑：沈佳婕）

广 告 索 引

封二　三生制药
封三　《世界临床药物》杂志征订信息
封底　中国医药工业信息中心
前彩插1　杰特贝林
前彩插2　2026年《世界临床药物》征订信息
中彩插1　医药工业杂志介绍
中彩插2、3　编委会会议纪要
中彩插4　英文刊介绍
1212、1297页：公益广告