·述评·

中西医治疗黄体功能不全致复发性流产的研究进展*

赵倩倩[1,2]，李淑荣[1✉]，王丽娜[1]，潘博文[3]，闫芳芳[1,2]，吕优乐[1,2]，赵可佳[1,2]

1. 河南中医药大学第一附属医院妇产科，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学第一临床医学院，河南 郑州 450000；3. 商丘市立医院，河南 商丘 476000

摘要：黄体功能不全（luteal phase deficiency，LPD）是导致复发性流产（recurrent spontaneous abortion，RSA）的重要因素之一。西医治疗 LPD 致 RSA 以纠正潜在相关疾病为基础，若无明确病因，则从促进卵泡发育、补充孕酮、支持黄体功能、改善内分泌失调、降低血清催乳素水平及日常调护等方面入手。中医认为，本病与肝、肾、心、脾等脏腑关系密切，主要病机为肝郁、肾虚、脾虚、湿阻，以“补肾疏肝、佐以健脾”为治疗大法，包括辨证论治、调节月经周期法、经典名方、自拟方及中医外治法等。然而，现代医学对该病的病因及发病机制仍需深入研究，现有疗法虽显示一定疗效，但仍存在局限性。中医通过整体观念及辨证论治展现出独特优势，治法多样、用药灵活，但目前相关系统研究报道仍较匮乏。今后应加强中医辨证论治及经典名方的应用研究，并与现代医学相结合，建立规范化的中西医结合治疗模式。

关键词：黄体功能不全；复发性流产；中西医结合；研究进展
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.09.296
中图分类号：R271.9　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)09－1945－07

Research Progress on Integrative Medicine Treatment for Luteal Phase Deficiency Induced Recurrent Spontaneous Abortion

ZHAO Qianqian[1,2]，LI Shurong[1]，WANG Lina[1]，PAN Bowen[3]，YAN Fangfang[1,2]，LYU Youle[1,2]，ZHAO Kejia[1,2]

1. Department of Obstetrics and Gynecology，The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；2. The First Clinical Medical College，Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；3. Shangqiu Municipal Hospital，Shangqiu Henan China 476000

Abstract：Luteal phase deficiency（LPD）is one of the key factors leading to recurrent spontaneous abortion（RSA）. In Western medicine，LPD treatment for RSA is based on correcting underlying related conditions. If no clear cause is found，treatment focuses on promoting follicle development，supplementing progesterone，supporting luteal function，improving endocrine imbalance，reducing serum prolactin levels，and daily care. In Chinese medicine it is believed that the condition is closely related to the Liver，Kidney，Heart，and Spleen，with the main pathogenesis being Liver stagnation，Kidney deficiency，Spleen deficiency，and Dampness obstruction. The main treatment approach is "tonifying the Kidney and soothing the Liver，assisted by strengthening the Spleen"，including the use of syndrome differentiation，menstrual cycle regulation，classical prescriptions，self－formulated prescriptions，and external Chinese medicine therapies. However，modern medicine still needs in－depth research on its causes and mechanisms. Current treatments show some effectiveness but

*基金项目：国家中医药管理局王丽娜全国名老中医药专家传承工作室项目（CZ0250—05）；河南省高等学校重点科研项目（23A360020）；河南省中医药科学研究专项课题项目（2023ZY2031）

作者简介：赵倩倩（2002－），女，河南新乡人，硕士研究生，研究方向：妇产科学。
✉通信作者：李淑荣，医学博士，主任医师，硕士研究生导师，主要从事不孕症、习惯性流产等妇科疾病的治疗与研究。E－mail：zzhlsr2008@163.com

have limitations. Chinese medicine has unique advantages with its holistic view and syndrome differentiation treatment, offering diverse and flexible methods, though systematic research reports are still limited. Future research should strengthen the application of syndrome differentiation, classical prescriptions, and combine with modern medicine to establish a standardized integrated approach of Chinese and Western medicine.

Key words: luteal phase deficiency; recurrent spontaneous abortion; integrative medicine; research progress

复发性流产（recurrent spontaneous abortion，RSA）是指与同一伴侣连续发生 2 次或 2 次以上自然流产，中医称之为“滑胎”[1]。其病因复杂，主要涉及遗传、生殖道解剖异常、内分泌失调、自身免疫、感染及精神心理等多种因素[2-3]。内分泌失调因素主要包括黄体功能不全、甲状腺功能异常、高泌乳素血症及多囊卵巢综合征等[4]。其中，黄体功能不全（luteal phase deficiency，LPD）是重要的内分泌因素之一，占 RSA 的 10% ~25%[5]，既可单独致病，亦可与其他因素协同作用[4]。目前，西医治疗 LPD 致 RSA 主要从促进卵泡发育、补充孕酮、支持黄体功能及调节内分泌等方面入手。中医认为，本病以肾虚肝郁为本，或兼脾虚，临床常以“补肾疏肝、佐以健脾”为治疗大法[6]。本文通过检索中国知网及万方医学网收录的相关文献，对 LPD 致 RSA 的中西医结合治疗进展进行综述，以期为临床优化治疗方案提供参考。

1　西医研究进展

1.1　LPD 的致病因素　黄体是排卵后卵泡形成的富含血管的暂时性内分泌腺体，是甾体激素的主要来源。LPD 是指排卵后黄体发育不全或功能不足，导致孕酮分泌减少、子宫内膜分泌水平降低，进而引起不孕或 RSA 等。孕酮是卵巢分泌的主要孕激素，有镇定子宫、抑制子宫收缩的作用，并可为胎儿早期生长发育提供支持，其水平不足与胚胎停止发育具有一定的相关性。妊娠初期，维持妊娠主要依赖妊娠黄体合成的孕酮，至孕 7 ~9 周后逐渐转为胎盘产生的甾体激素，因此 LPD 常引发孕早期流产。非孕期的适龄妊娠女性中，LPD 常表现为月经周期缩短、月经频发、经期延长、经量增多及黄体期缩短等。此外，LPD 不仅与疾病密切相关，而且在生育功能正常及月经规律的女性中也可出现。

LPD 是一种多因素疾病，凡影响子宫内膜发育及卵泡生长的因素均可能致病，如卵泡发育不良、黄体细胞功能不足、子宫内膜孕激素受体（progesterone receptor，PR）缺乏及血清催乳素（prolactin，PRL）升高等[6-7]。黄体细胞功能直接影响黄体功能，对维持黄体寿命和功能至关重要，其下降也会导致 LPD。子宫内膜是雌、孕激素的靶器官，雌、孕激素通过 PR 等受体调节子宫内膜。研究表明，PR 含量下降可降低子宫内膜对孕酮刺激的反应性。LPD 患者 PR 含量及血清孕酮（progesterone，P）值均低于正常水平[8]，这可能是导致 LPD 的原因之一。PRL 是由腺垂体分泌的一种蛋白质激素，其水平与女性生殖内分泌密切相关，过低或过高均可导致 LPD，从而影响妊娠结局。研究发现，当 PRL >30 μg · L^{-1}时，卵泡颗粒细胞合成及分泌孕酮的功能会被抑制，进而发生流产[9]。

此外，凡能影响促性腺激素释放激素（gonadotropin - releasing hormone，GnRH）和黄体生成素（luteinizing hormone，LH）脉冲的病理状态，均可能导致 LPD，包括多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、下丘脑性闭经、肥胖、甲状腺功能障碍以及应用辅助生殖技术后等。

1.2　明确 LPD 诊断　针对 LPD 进行个体化治疗，首先应明确诊断。目前 LPD 尚无统一的诊断标准[5]，临床常用基础体温测定、黄体期孕酮浓度监测、子宫内膜活检及超声检测子宫内膜容积和血流等方法进行综合判断[6]。

LPD 患者的基础体温呈双相，但体温上升和下降均较为缓慢。通常当基础体温上升幅度 < 0.3 ℃、高温相持续时间 <11 d 时，应考虑 LPD。也可于超声监测排卵后第 5、7、9 天分别测定血清孕酮水平，若其平均值 <15 μg · L^{-1}，也可考虑 LPD。在正常月经周期第 21—23 天行子宫内膜活检，若病理提示子宫内膜发育较同期正常组织学相落后 2 d 以上，可诊断为 LPD。但子宫内膜活检为有创性检查，且存在一定并发症风险，故难以作为常规检查手段[5]。子宫内膜容受性是子宫内膜接受胚胎着床的能力，是胚胎着床成功的关键因素。LPD 可降低子宫内膜容受性，影响受精卵种植和早期发育。超

声检测子宫内膜容积及血流已成为不孕症研究的热点[10]，可能对 LPD 具有一定的诊断价值。

1.3　LPD 致 RSA 的西医治疗　目前，西医对于 LPD 所致 RSA 的首要治疗方法是纠正潜在的相关疾病，如甲状腺功能障碍、高泌乳素血症及多囊卵巢综合征等。若没有潜在的疾病异常，则多采用经验性治疗，包括促进卵泡发育、补充孕酮、支持黄体功能、改善内分泌失调、降低血清 PRL 水平及日常调护等。

1.3.1　促卵泡发育　卵泡发育不良不仅可导致 LPD，还可能引起生化妊娠、流产等不良妊娠结局。目前促进卵泡发育的常用药物包括克罗米芬（clomiphene citrate，CC）、来曲唑（letrozole，LE）、尿促性腺激素（human menopausal gonadotropin，HMG）、促卵泡生成素（follicle－stimulating hormone，FSH）及 GnRH 等。

CC 是一种抗雌激素药物，通过竞争性结合下丘脑雌激素受体，干扰内源性雌激素的负反馈，促使 LH 和 FSH 分泌增加，从而刺激卵泡生长发育[11]。林秀英等[12]对 85 例 LPD 致不孕患者应用 CC 治疗，发现 CC 组妊娠率高于黄体酮组，可能与增加成熟卵母细胞数量有关。

LE 为第 3 代芳香化酶抑制剂，可促进促性腺激素分泌，且不影响子宫内膜生长。该药一方面能够抑制雄激素向雌激素转化，削弱雌激素对下丘脑的负反馈；另一方面，使卵泡内雄激素水平升高，促进卵泡发育。罗梓瑜等[13]分析发现，LE 联合 HMG 妊娠率高于 CC 联合 HMG，助孕效果更佳。

HMG 是从绝经期女性尿液中提取的促性腺激素，含 1∶1 的 FSH 与 LH，以及一定量的尿源性蛋白，其中 FSH 为促卵泡发育和成熟作用的主要成分。FSH 可直接刺激卵巢颗粒细胞增殖和分化，协同 LH 促使成熟卵泡分泌雌激素及排卵，促进子宫内膜增生，参与正常月经的形成，对女性受孕具有重要意义。但应用 HMG 时，有 20% ～25% 的周期提前出现 LH 峰，导致卵泡闭锁，影响卵子质量及妊娠结局[14]。HMG 主要用于无排卵性不孕症或辅助生殖技术中的促超排卵治疗，于月经第 3 天起每日肌肉注射 1 支，具体疗程根据患者反应决定。

下丘脑－垂体－卵巢性腺轴对女性生殖起至关重要的作用。GnRH 由下丘脑合成，并运输至垂体前叶，与 GnRH 受体结合后刺激 FSH 及 LH 分泌。GnRH 方案包括 GnRH 激动剂长方案和 GnRH 拮抗剂方案。前者通过长时间给药抑制垂体，后者通过竞争性结合垂体前叶 GnRH 受体达到降调节作用，使卵泡发育停滞、性激素水平下降，停药后即可实现多卵泡同步化生长。GnRH 激动剂与拮抗剂均可防止内源性 LH 峰的出现，但应用 GnRH 拮抗剂时刺激周期短，卵巢过度刺激综合征（OHSS）的发生率低，而卵泡发育的同步性要低于 GnRH 激动剂[14]。目前，GnRH 方案亦多应用于辅助生殖技术。

1.3.2　补充孕酮　LPD 致 RSA 患者多伴有一定程度的孕酮不足，影响受精卵着床及孕囊发育。因此研究认为，对于明确存在 LPD 的 RSA 患者，补充孕酮是目前治疗 LPD 的主要方法[15－16]。而对于不明原因 RSA 妇女，周滑雪等[17]认为，补充孕激素也有可能降低流产率。

临床中，通常使用黄体酮补充孕酮。黄体酮是一种安全、有效的外源性孕酮，可改善子宫内膜容受性，降低子宫平滑肌兴奋性，维持妊娠所需，有效改善妊娠结局，但同时可能诱发阴道出血、乳房肿胀、恶心、头痛、黄褐斑等不良反应。

张美红[18]对 106 例 LPD 致 RSA 患者应用黄体酮胶丸治疗，发现与针剂相比，黄体酮胶丸疗效显著，可避免注射带来的心理负担，且不影响休息、不增加不良反应。雪诺酮是一种黄体酮阴道缓释凝胶，可黏附于阴道上皮，持续而稳定地释放黄体酮，具有独特的子宫首过效应，可靶向作用于黄体，应用方便。研究表明，应用雪诺酮虽与肌注黄体酮疗效相当，却未监测到明显的血清孕酮增高[19]。安琪坦与雪诺酮作用相似，提取天然植物，亦为阴道给药，但给药频繁，易引起感染。因此临床需综合考虑患者药物敏感性及禁忌证，选择合适的药物。目前，雪诺酮及安琪坦在辅助生殖中多用于黄体功能支持。

随着临床对各类药物的深入研究，补充孕酮的药物种类不断增多，已获得了广泛应用，疗效明显。陈俭勤等[20]对 99 例 LPD 致先兆流产患者用药分析发现，地屈孕酮片可提升患者性激素水平、改善细胞因子水平，且不良反应少于黄体酮，对母体影响较小。王霞新等[21]对 80 例 LPD 致先兆流产患者研究发现，地屈孕酮片联合黄体酮注射液疗效更好，临床评分更高，可有效改善患者激素水平并降低不良反

应。

1.3.3　黄体功能支持　杨成瑶[22]认为，对于 LPD 患者可于预估排卵日期后注射人绒毛膜促性腺激素（HCG）。HCG 可刺激黄体持续分泌孕酮和雌激素，延长黄体寿命，并作用于 LH 受体、替代 LH 作用，支持黄体功能，诱发卵子成熟，改善黄体血供，提高血孕酮水平。但相较于黄体酮，HCG 可能增加 OHSS 的发生风险。

维生素 E 又称生育酚，可促进垂体促性腺激素的分泌，提高雌激素水平，增强卵巢功能及卵泡发育，使黄体细胞增大并增强孕酮作用，从而提高生育能力，预防流产。

精氨酸可促进血液循环，改善生殖器官功能，用于治疗不孕症。L－精氨酸是一氧化氮（NO）前体，在体内经一氧化氮合酶催化生成 NO，NO 作为气体信号分子，对下丘脑－垂体轴具有调节作用。贺丽萍等[23]通过动物实验发现，L－精氨酸可促进 FSH 和 LH 分泌，提示补充 L－精氨酸可能促进排卵及黄体形成。此外，N－乙酰半胱氨酸（NAC）与 L－精氨酸协同治疗，有助于多囊卵巢综合征及激素失衡患者恢复内分泌平衡及生殖功能[24]。

1.3.4　改善内分泌失调　PRL 是垂体合成与分泌的激素，是孕酮产生及维持黄体功能的重要条件。PRL 过高或过低均可导致 LPD。一般两次血清 PRL 值均大于正常值上限（通常为 25～30 mg·L^{-1}）即可诊断为高泌乳素血症。对于 PRL 升高所致 LPD，则需每日口服 2～3 次溴隐亭以对症治疗，同时定期监测 PRL 水平，并根据检查结果调整用药方案，以最低有效剂量维持治疗[22]。溴隐亭为多巴胺受体激动剂，主要用于闭经、溢乳、PRL 升高所致经前期综合征及女性不育等，可直接作用于腺垂体抑制催乳素分泌，降低醛固酮生成，对子宫几乎无影响。

黄体主要由颗粒黄体细胞、膜黄体细胞等类固醇生成细胞，以及成纤维细胞、免疫细胞、血管内皮细胞等非类固醇生成细胞组成。类固醇合成与分泌受抑亦可导致 LPD。生长激素与促性腺激素可协同促进类固醇激素分泌，改善子宫内膜及卵子质量，提升子宫内膜容受性。

孕激素受体广泛存在于子宫内膜腺上皮细胞及间质细胞的胞核与胞浆中[25]。由于 LPD 与子宫内膜关系密切，若患者黄体期血清孕酮值正常而子宫内膜分泌反应不良，应考虑 PR 缺乏的可能，可通过应用雌孕激素改善子宫内膜对雌孕激素的反应性。

1.3.5　饮食及心理调护　LPD 患者日常应多食高蛋白及富含孕酮的食物，忌食辛辣、生冷、油腻之品。因 LPD 易致孕早期流产，症状严重者孕早期可卧床休息。平素应调畅情志，起居规律，注意会阴卫生，适当进行体育锻炼以增强体质。

2　中医研究进展

2.1　中医病因病机　中医古籍中无“LPD”之病名，但根据其临床特点，可归属于“月经不调”“堕胎”“胎动不安”“无子”等范畴。当前中医医家普遍认为，LPD 与肝、肾、心、脾等脏腑关系密切，主要病机为肝郁、肾虚、脾虚、湿阻等。

肾为先天之本，主生长发育及藏精，能够促进生殖器官的成熟并维持生殖机能，与男子排精、女子排卵等密切相关。《医学衷中参西录》言：“男女生育，皆赖肾之作强，肾旺自能荫胎……自无胎漏、胎动不安之虑。”因此，多数医家认为，LPD 与肾关系最为密切。中医“肾－天癸－冲任－胞宫”生殖轴与西医“下丘脑－垂体－卵巢”轴在生理功能调控方面具有相似性。此外，研究表明，肾阳虚、肾阴虚与雌激素水平相关[26]，肾可调节生殖功能，改善黄体功能。

心藏神，与现代医学中的“脑”功能相似，五脏六腑皆有赖于心的主导。国医大师夏桂成提出“心－肾－子宫”轴理论，为心肾同治女子疾病奠定了基础。正如《傅青主女科·种子》所言：“盖胞胎居于心肾之间，上系于心而下系于肾。”周惠芳也认为，LPD 患者多伴有月经异常[27]。女子月经以血为基础，诸血者皆属于心，心可生血行血，故调节心气对女性至关重要。

肝主疏泄与藏血，可调节全身气机，使全身之气疏通畅达，通而不滞，散而不郁。男子精液的贮藏与施泄，女子按时排卵及月经定期来潮，皆为肝主疏泄与肾主闭藏相互协调的结果。“女子以肝为先天”，肝与冲脉并称血海，冲脉冲盛是月经来潮的重要保证。肝气郁结，情志不舒，可产生痰饮、水湿等病理产物，引发妇科疾病。因此，肝气调和对于妇科疾病的治疗十分关键。

脾胃为后天之本，气血生化之源。脾主运化及

统血，具有统摄血液、固摄子宫的作用，故女性的经胎带产等均与脾密切相关。“诸湿肿满，皆属于脾”，脾运化水液功能失常可致水湿内停，壅阻胞宫，影响受孕；脾运化水谷功能减退，则见腹胀、便溏、月经后期等。脾不统血，血溢脉外，则出现月经先期、崩漏等；脾不升清，则有头晕目眩、神疲乏力，甚至子宫脱垂等。故而多数医家认为，调理脾胃对女性亦十分重要。

2.2　LPD 致 RSA 的中医治疗　当前中医治疗 LPD 致 RSA 的主要方法有辨证论治法、调周法、经典名方法、自拟方及中医外治法。

2.2.1　辨证论治法　姚石安[28]研究了 97 例 LPD 患者，发现其均辨证为肾虚肝郁证，因此提出 LPD 当从肝肾论治，为临床提供了客观依据。王欣哲等[29]基于肝“体阴而用阳”治疗 LPD，疗效肯定，认为其病机与肝阳升发不利、肝血充养不利及肝阴阳转化不利有关。林怡如[30]分析肾虚肝郁对卵巢的影响机理，采用连方教授之健黄体 2 号方（疏肝补肾法）治疗，可提高妊娠率。谷青青等[31]为探讨补肾益气方对 LPD 性 RSA 的疗效，对 108 例患者进行观察，发现其疗效优于黄体酮，血清孕酮值更高。徐晓飞等[32]发现，补肾活血类中药较达芙通能更有效地改善妊娠率。韦启鹏等[33]观察 87 例肾虚肝郁型 LPD 性 RSA 患者，发现黄体酮胶囊联合固肾安胎丸可提高临床疗效及妊娠率、降低流产率，且对其中 13 例流产组织进行遗传学分析后发现，联合用药可降低胚胎染色体异常率，为临床用药提供了依据。

2.2.2　调节月经周期法　各名老中医均有其独特的“调周法”。该疗法可刺激 LPD 患者分泌雌孕激素，改善子宫内膜微循环及形态，增强子宫内膜容受性，同时抑制 PRL 分泌，改善基础体温及黄体功能，提高受孕能力。赵井苓等[34]运用中药周期疗法序贯用药，认为卵泡期滋阴补肾、排卵期活血通经、黄体期温补肾阳，可促进黄体功能，调节内分泌，提高子宫内膜容受性。刘桑君[35]通过观察 64 例患者的临床疗效发现，补肾调周法疗效优于单纯孕激素治疗，为提高辅助生殖胚胎植入成功率提供了依据。张文洁[36]应用调周法联合心理干预，于月经期调经活血、卵泡期滋阴补肾、排卵期补气养血、黄体期助阳疏肝，经三个月疗程结束后评估患者，发现此法可改善患者黄体功能并减轻中医症状及负面情绪，为本病的治疗提供了新思路。谈勇教授应用滋阴补阳方序贯疗法治疗 LPD 性 RSA，认为阳长依赖于阴长的支持，因此于经后期应用滋阴方、经前期应用补阳方，使阴阳得以平衡，经临床应用发现可改善子宫内膜发育及黄体功能[37]。

2.2.3　经典名方　刘碧娟[38]发现，寿胎丸治疗 LPD 性 RSA 的效果优于单用地屈孕酮，且可增强患者免疫力，改善黄体功能。邓金艳[39]采用金匮温经汤联合黄体酮治疗 LPD 致 RSA，可有效增加子宫内膜厚度，提高妊娠率。王坤等[40]发现，五子衍宗丸可改善患者内分泌及代谢水平，提高子宫内膜容受性，促进受孕。

2.2.4　中医自拟方　滋肾育胎丸为广东名老中医罗元恺经验方，由菟丝子、人参、党参、白术、桑寄生、续断、巴戟天、杜仲、阿胶等组成，可防治流产、治疗不孕症。郑维秀等[41]对 156 例 LPD 致 RSA 患者进行观察，发现滋肾育胎丸联合地屈孕酮较单用地屈孕酮能更好地增加子宫血流灌注、改善子宫内膜容受性，可能与改善子宫供血、提升妊娠成功率有关。徐欣[42]亦发现，滋肾育胎丸联合地屈孕酮可提高 LPD 致 RSA 患者的保胎成功率及血清孕酮、HCG 水平。

刘雁峰教授认为，LPD 型 RSA 的病机为肾气损伤、任脉不固，其基本治法为“培元补肾、益气安胎”，在寿胎丸基础上自拟培元补肾安胎方，临床疗效显著[15]。奚婷[43]对 60 例 LPD 致 RSA 患者的研究发现，培元补肾安胎方联合地屈孕酮保胎率更高、血清激素水平改善更佳，且无不良反应。石明晴等[44]探究补肾活血法孕前治疗 LPD 致 RSA，发现可缓解中医症状、调节激素水平、改善妊娠结局，为治疗 LPD 致 RSA 提供了理论依据。林志君[45]针对肾虚型 LPD 妊娠早期 RSA 患者，遵循“预培其损”原则，治疗组孕前予补肾养精方，对照组孕前予地屈孕酮，结果治疗组中医证候疗效、黄体功能及保胎成功率均优于对照组。侯小漫[46]应用益气补肾活血方联合地屈孕酮治疗 LPD 致 RSA，发现联合用药优于单用地屈孕酮。马丽亚等[47]对比补肾益气方与黄体酮治疗 LPD 致 RSA 的疗效，发现补肾益气方可更有效地提高孕酮水平、改善妊娠结局。

2.2.5　中医外治法　中药外治法作为一种中医特色治疗方法，疗效确切，患者易于接受。夏桂成教授

于秋冬季节应用加味艾附暖宫汤外用泡脚 10 ~ 15 min，并将药渣热敷于子宫部位，患者反馈良好，对 LPD 不孕患者有帮助[48]。吴群[49]对 82 例 LPD 不孕患者进行观察，发现调经促孕针刺法联合地屈孕酮较单用地屈孕酮效果更佳，可有效改善黄体功能、调节激素水平及改善子宫内膜状态。李玮玮[50]对 80 例 LPD 不孕患者的研究表明，针刺联合安坤汤较单用安坤汤疗效更好，且未降低安全性。

3　结语

综上所述，LPD 致 RSA 的总体发病率较高，是育龄期妇女常见的代谢性疾病，严重损害患者身心健康，如何有效防治已成为国内外专家关注的热点。然而，现代医学对其病因及发病机制仍需进一步深入研究。促排卵、补充孕酮及黄体支持等方法虽显示一定疗效，但仍存在局限性。中医经过长期实践积累，表现出显著优势，可通过整体观念及辨证论治准确把握疾病本质，进行多样化治疗。各医家在其治疗基础上，或辨证论治，或专方治疗，或针灸治疗，治法多样，用药灵活，疗效较为确切。但目前中医药治疗 LPD 致 RSA 的系统研究报道较为缺乏，今后应加强中医辨证论治及经典名方的应用研究，并与现代医学相结合，建立规范化的中西医结合治疗模式，以调经助孕，提高妊娠率及生育率，使广大患者受益。

参考文献：

[1]陈莎，周文清，谢京红. 多囊卵巢综合征导致复发性流产中西医发病机制及治疗的研究进展[J]. 北京中医药，2019，38(3)：300 - 303.

[2]肖世金，赵爱民. 复发性流产病因学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2014，30(1)：41 - 45.

[3]张阳佳，朱宝生. 复发性自然流产的病因学研究进展[J]. 中国妇幼保健，2015，30(10)：1637 - 1640.

[4]卫爱武，肖惠冬子，宋艳丽. 补肾健脾方对黄体功能不全性复发性流产患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中医学报，2019，34(8)：1725 - 1729.

[5]孔令伶俐，许良智. 黄体功能不全所致复发性流产的处理[J]. 实用妇产科杂志，2020，36(11)：801 - 803.

[6]刘元文，孙建欣. 黄体功能不全性不孕的中西医研究概况[J]. 内蒙古中医药，2017，36(14)：136 - 137.

[7]杨晓娜. 黄体功能不全的中西医机理研究进展[J]. 中医研究，2001，14(6)：50 - 53.

[8]沈红玲，孙莹璞，董长江. 黄体功能不足不孕患者子宫内膜雌孕激素受体的单克隆抗体免疫组织化学研究[J]. 生殖医学杂志，1998，7(1)：33 - 37.

[9]郭红玉，何贵翔. 催乳素与早期流产相关性研究进展[J]. 现代中西医结合杂志，2010，19(5)：640 - 642.

[10]肖咸英，何冠南，彭卉. 三维超声测量子宫内膜容积及血流对黄体功能不全性不孕症价值[J]. 中国计划生育学杂志，2021，29(9)：1890 - 1893，1897.

[11]祝守英. 补肾疏肝方联合克罗米芬治疗黄体功能不全不孕(肝郁肾虚)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志，2019，33(4)：56 - 58.

[12]林秀英，孙玉红，付建华. 85 例黄体功能不全所致不孕的疗效观察[J]. 中国实用医药，2013，8(3)：37 - 38.

[13]罗梓瑜，许艳萍，马学标. 不同促排卵方案联合超声及 LH 峰值监测在 PCOS 患者中助孕效果的比较[J]. 中国处方药，2023，21(12)：122 - 125.

[14]周郁恬，孟艳，刁飞扬，等. 促性腺激素释放激素(GnRH)类似物在辅助生殖治疗领域中的研究进展[J]. 南京师大学报(自然科学版)，2023，46(4)：68 - 73.

[15]王萌影，王萌瑞，苑程鲲，等. 复发性流产的中西医诊疗进展[J]. 中国妇幼保健，2023，38(15)：2934 - 2938.

[16]彭萍. 内分泌因素与复发性流产[J]. 中国医刊，2020，55(3)：：244 - 248.

[17]周滑雪，杜丹丽. 复发性流产的内分泌因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)，2019，19(99)：55 - 57.

[18]张美红. 黄体酮胶丸治疗黄体功能不全引起的复发性早期流产的临床研究[J]. 岭南急诊医学杂志，2016，21(4)：397 - 399.

[19]王婴华，陈慧，张睿等. 雪诺酮治疗早孕期先兆流产的效果观察及护理[J]. 现代临床护理，2015，14(4)：48 - 51.

[20]陈俭勤，邓小中，姚周平. 地屈孕酮片治疗黄体功能不全所致先兆流产疗效[J]. 中国计划生育学杂志，2022，30(12)：2807 - 2811.

[21]王霞新，盛玉琴. 地屈孕酮联合黄体酮治疗黄体功能不全所致先兆流产的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2023，10(21)：81 - 83.

[22]杨成瑶. 复发性流产科普[J]. 保健文汇，2020(26)：4.

[23]贺丽萍，李美香，罗红梅，等. L - 精氨酸与 N - 硝基 - L - 精氨酸单甲酯对雄性大鼠促性腺激素分泌的影响[J]. 中华男科学，2001，7(4)：220 - 222.

[24]Axe J. Arginine Benefits Heart Health and Exercise Performance[EB/OL]. (2022 - 10 - 11)[2026 - 09 - 01]. https://draxe.com/nutrition/l - arginine/.

[25]马黔红,韩字研,黄薇. 黄体功能不全患者分泌期子宫内膜孕激素受体的半定量研究[J]. 华西医科大学学报,1998(1):86 - 88.
[26]许明桃,江佳琳,梁雪芳. 司徒仪教授治疗不孕症的经验及证药分析[J]. 中国科技成果,2022,23(14):52 - 54,57.
[27]刘勇. 中医“心肾”视角下治疗黄体功能不全性不孕:访南京中医药大学附属医院妇科主任中医师周惠芳[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(21):4 - 6.
[28]姚石安. 黄体不健所致的不孕症为何要从肝肾论治?[J]. 中医杂志,1994,35(10):629.
[29]王欣哲,金晶. 基于肝“体阴用阳”论治黄体功能不全[J]. 江苏中医药,2023,55(10):8 - 11.
[30]林怡如. 肝郁肾虚以致卵巢藏泻失司机理研究及中西医结合治疗 LPD 不孕症的疗效分析[D]. 济南:山东中医药大学,2018.
[31]谷青青,张水荣. 补肾益气方治疗黄体功能不全型复发性流产临床观察[J]. 光明中医,2021,36(5):699 - 701.
[32]徐晓飞,石明晴,章芳芳. 补肾活血法对 LPD 复发性流产患者临床症状及妊娠结局的影响研究[J]. 中国现代医生,2019,57(15):1 - 3,8.
[33]韦启鹏,杨学舟. 固肾安胎丸治疗肾虚肝郁型早期复发性流产的疗效[J]. 中国妇幼保健,2018,33(23):5528 - 5530.
[34]赵井苓,李成银,王娟,等. 中药周期疗法治疗子宫内膜异位症合并黄体功能不全性不孕症疗效观察[J]. 中医学报,2018,33(9):1750 - 1755.
[35]刘桑君. 补肾调周法改善黄体功能不全性不孕症患者子宫内膜容受性的临床疗效观察[D]. 天津:天津中医药大学,2021.
[36]张文洁. 中药调周法联合心理干预对 LPD 复发性流产肾虚肝郁证备孕患者的临床观察[D]. 天津:天津中医药大学,2020.
[37]李敬,谈勇. 谈勇教授治疗黄体功能不全性复发性流产经验[J]. 浙江中医药大学学报,2020,44(4):362 - 366.
[38]刘碧娟. 寿胎丸联合地屈孕酮治疗黄体功能不全致复发性流产临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(11):68 - 69.
[39]邓金艳. 金匮温经汤联合黄体酮治疗黄体功能不全不孕(瘀血阻滞)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2019,33(3):33 - 35.
[40]王坤,王娟,刘小金,等. 五子衍宗丸加减对肾虚精亏证黄体功能不全所致不孕患者内分泌及代谢的影响[J]. 中药材,2021,44(3):720 - 723.
[41]郑维秀,肖丽珍,廖薇薇,等. 滋肾育胎丸治疗黄体功能不全所致复发性流产对患者子宫内膜容受性改善效果[J]. 中国计划生育学杂志,2023,31(9):2059 - 2062.
[42]徐欣. 滋肾育胎丸联合地屈孕酮治疗黄体功能不全复发性流产的效果及对血清激素水平的影响[J]. 北方药学,2021,18(6):39 - 40.
[43]奚婷. 培元补肾安胎方治疗 RSA 的临床研究及基于内膜衰老的药物机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
[44]石明晴,陈礼平,王津,等. 补肾活血法孕前治疗 LPD 复发性流产患者的临床疗效[J]. 中国现代医生,2019,57(27):42 - 46.
[45]林志君. 补肾养精方治疗黄体功能不全型复发性流产的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2019.
[46]侯小漫. 益气补肾活血方联合地屈孕酮片治疗黄体功能不全复发性流产临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(8)::1334 - 1336..
[47]马丽亚,王丽娜,李晖. 中医药治疗黄体功能不全致复发性流产的系统评价[J]. 中医学报,2020,35(4):891 - 896.
[48]徐丹,周惠芳,洪艳丽,等. 国医大师夏桂成诊治黄体功能不全性不孕症经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):813 - 817.
[49]吴群. 针刺疗法联合地屈孕酮治疗黄体功能不全性不孕症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(23):121 - 123.
[50]李玮玮. 针刺疗法联合安坤汤加减治疗黄体功能不全性不孕患者的效果[J]. 中国民康医学,2021,33(5):102 - 103,106.

收稿日期:2026 - 03 - 17
编辑:吴楠