

韩延华教授基于“肝肾学说”辨治 卵巢储备功能减退性不孕症的经验拾萃

邵子坤¹, 冯博懿², 韩延华³, 张诗笛¹, 朱小琳⁴, 韩亚光^{3*}

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 深圳市光明区人民医院康复医学科, 广东 深圳 518107;
3. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040;
4. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要 本文基于“肝肾学说”探讨卵巢储备功能减退性不孕症的病机, 并总结韩延华教授的治疗经验。其以肝肾二脏为辨证基础, 从肾虚精亏、肝失疏泄和气虚血瘀三个方面进行分析: 肾精亏虚, 卵泡发育受阻; 肝郁失泄, 胞宫藏泻失衡; 气虚血瘀, 冲任阻滞, 精卵结合困难, 均可导致不孕。韩延华教授主张治疗以调理肝肾为主, 疏补结合, 顺应胞宫藏泻, 进行周期调治, 常用百灵调肝汤、补肾活血方等经验方调和阴阳, 养护气血。本文浅析韩延华教授的临床经验和学术思想, 以飨同行, 并附验案一则。

关键词 卵巢储备功能减退; 不孕症; 韩延华; 肝肾学说; 名医经验

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)02-0038-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260030

龙江韩氏妇科肇始于清宣宗道光年间, 是全国首批 64 家中医学流派建设单位之一, 现已六世相传。韩延华教授作为第四代传承人, 提出“肝主冲任”理论, 认为卵巢储备功能减退 (Diminished ovarian reserve, DOR) 与肝肾功能密切相关。DOR 是指女性卵母细胞数量和质量下降, 伴随抗苗勒管激素 (anti-Müllerian hormone, AMH) 水平降低、窦状卵泡数 (antral follicle count, AFC) 减少和基础卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 水平升高^[1]。患者通常表现为月经量减少、闭经、异常子宫出血、排卵障碍等临床症状, 从而对生育能力产生不利影响。根据病因, DOR 分为与高龄相关的生理性 DOR 和与年龄不符的病理性 DOR, 两者发生机制复杂, 可能涉及年龄、遗传、压力等多种因素^[2]。目前, 西医治疗有生育需求的 DOR 患者包括辅助生殖技术、卵巢刺激、排卵诱导和激素疗法等, 但疗效有限^[3]。在中医学中, DOR 尚无相应病名, 但根据临床症状, 可将其归属于“月经后期”“月经过少”“经期延长”“脏躁”等范畴^[4]。中医药治疗

DOR 的方法包括中药、针灸、穴位埋线及针药联合等, 这些治疗手段能促进激素分泌、促使卵巢发育、保护生育能力等^[5-7], 并有效提高妊娠率^[8]。

1 理蕴之涵——肝肾之说

韩百灵教授鉴女子生理病理之殊, 论妇人当以肝肾为基, 精血为用。韩延华教授承此论, 进而深究, 认为女性胞宫、血海之功与经络之系, 皆与肝肾紧密交织。肝肾同源, 精血相生, 天癸方至, 冲盛任通^[9]。论及生理, 《临证指南医案》云: “肝为女子之先天”, 肝藏之血, 滋养周身, 余则入血海, 故有“肝司血海”之说^[10], 血海盈满, 冲任得其滋养, 故女子经、带、乳、产之功得以常持; 肾主藏精, 秉先天之气, 赖后天之养, 肾精充盈, 天癸至, 注入冲任, 故机体发育成熟; 肝肾相济, 精血充沛, 故女子物质之基恒溢。论及病理, 须明肝肾相生相克之道, 肾属水, 肝属木, 母子相依, 一损俱损, 终至肝肾俱亏, 精血枯竭; 肝藏血, 肾藏精, 女子之性情, 易郁而滞, 致肝之疏泄失调, 伤阴耗血, 肾阴无以滋养, 遂肾精不充; 后天失养, 过劳耗损, 肾阴亏虚, 无以涵木, 肝阴失养; 肾阳虚损, 水寒无化, 无以温煦肝木。故韩氏论: 妇女经、孕、乳、产之事, 皆与肝肾紧密相关, 每临证际, 必谨察肝肾之机理, 深谙其学说而施治焉^[11]。

2 病之根源——肾虚肝郁

2.1 肾虚精亏, 本体失养为病机之本

《素问·上古天真论》云: “女子七岁, 肾气盛……

收稿日期: 2024-09-05 修回日期: 2025-08-27

基金项目: 黑龙江省自然科学基金项目联合引导项目 (LH2023H060); 黑龙江省博士后科研启动基金 (LBH-Q21187)

作者简介: 邵子坤 (2000-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗不孕症、月经病及妇科杂病。

* 通信作者: 韩亚光 (1986-), 男, 博士, 主任医师, 研究方向: 中医药治疗不孕症、月经病及妇科杂病。

二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。详述女子之年岁更迭,月事、孕育之变,与肾气之盛衰有莫大关联。肾者,先天之本,藏精气焉,肾精充则天癸至,天癸盛则月事下;《素问·奇病论》云:“胞脉者,系于肾”,肾精充则冲任脉通,胞宫得以滋养^[12]。韩延华教授认为肾与女子之经、孕、乳、产密切相连,先天不足、多产、房事之伤、他脏之累,皆能损肾精,竭阴液。《傅青主女科》云:“夫妇人受妊,本于肾气之旺也,肾旺是以摄精”。始基卵泡之育,以肾精之养为基础,肾气之旺为动力,若肾精不足,气血、冲任、胞宫失养,平衡失和,则卵泡发育之基匮乏,卵巢储备力衰,终致不良妊娠之果。故肾虚精亏乃 DOR 病机之首。

2.2 肝郁气滞,疏泄失衡为病机之要

《灵枢·五音五味》云:“妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也”。肝者,五脏之贵,主藏血而司疏泄,于女子月经之调及孕育之务,尤为要焉。女子之身,以血为本,肝主藏血,下注血海,至期盈满而溢,化为经水,且肝与冲任二脉、胞宫相系,使胞宫藏泻之功得以循其常度;女子之体,以肝为本,肝主疏泄,则气机调和,内外无碍,且情志之调节、排卵之周期、月事之定期皆系于此。韩延华教授深谙妇人以肝为本之旨,创“肝主冲任”之理,以明女子性情多郁多感,易受情志所扰,肝失条达,气机郁滞,冲任之道阻,血海不盈,因而月经紊乱,排卵失常,终致不孕之患。《傅青主女科·种子》云:“其郁而不能成胎者,以肝木不舒……则胞胎之门必闭”,故肝失疏泄,藏血之功紊乱,则冲任之脉难获濡养,血海不得按时盈满,遂使月经周期延迟、月经量少,甚至月经停闭,胞宫藏泄失序,日久生育力减损,渐成 DOR 之疾。

2.3 气虚血瘀,冲任受阻为病机之变

《妇人大全良方》云:“妇人以血为基本,气血宣行,其神自清,月水如期,血凝成孕”。气血冲任,虽非病之肇端,然于病势之衍变,实为要枢。气充血沛,冲任和谐,乃胞宫按时行经之基;冲为血海之宗,任乃胞胎之主,共为妇人孕育之根本。中医素有“久病者,多虚且瘀”之说,韩氏认为脾肾两虚,抑郁愤懑,肝逆犯脾,则气血生化无源,无以滋养胞宫,又肾精不充,天癸不育,经血渐枯,故经水难至;或脾肾气虚,血运不畅,又以肝失疏泄,气机壅滞,血运失畅,遂停成瘀;或肝郁既久,化热生火,血因热而壅聚,遂成瘀滞之候。是以瘀血内结,久滞胞宫,阻遏胞脉、胞络之畅,致旧血不除,新血难继^[13]。于是冲脉精血日耗枯竭,任脉之气受阻难行,精卵难和,成孕之机受阻,久之卵巢精血亏

损,储备功能渐衰,遂致 DOR。

3 治法精严,方药悉当

此病机理,源于肾之虚损,肝之郁遏,兼以气血失和,冲任失序。韩氏论治,尤重疏补共济之道,以“肝肾同治”之论为纲,四诊和参,以达调之和旨。

凡肝郁气滞、肾虚血少之候,常见经行失常,先后不定,经量寡少,色黯夹块,经前胸胁、乳房作胀,情志抑郁,腰膝酸软,舌淡红或暗,苔薄白,脉弦细。治以补肾疏肝,活血调经,主以百灵调肝汤之经验良方,随症化裁。组方:当归 10 g,白芍 25 g,王不留行 15 g,通草 15 g,皂角刺 15 g,川楝子 15 g,延胡索 20 g,怀牛膝 20 g,菟丝子 20 g,枸杞子 15 g,鳖甲 20 g,香附 20 g,枳实 15 g,柴胡 15 g,炙甘草 10 g^[14]。方中当归补血和血,为血中之气药,白芍柔肝养血,《本草备要》曰其为“血中柔阴之粹”,二者相伍,动静相宜,共奏养血理血之功;柴胡疏解肝郁,枳实破气消痞,一升一降,气机调畅,郁滞得解,气滞得行,结聚得散;香附疏肝理气,调经止痛,善解诸郁,为妇科气病之总司;怀牛膝引血归下,滋养肝肾,调经活血,王不留行专于活血,调经利水,两药合用,血行无阻,血水同治;通草利水行气,水气并调,机体得和,且韩氏认为皂角刺破气而性升发,亦能助气血并通,增其流畅之势;川楝子、延胡索行气止痛,以缓气滞之痛;菟丝子、枸杞子、鳖甲三者同入肝肾之经,滋阴补阳,肝肾并补,以固先天之本;炙甘草调和诸药,使全方和合无间。全方配伍,补而不滞,行而不留,相辅相成,疏补并施,通经活络,以助孕育之愿。临症之时,若遇瘀血内阻之候,当审慎斟酌,增益母草、红花之类,以化瘀滞,通其经络;若见心烦不眠,神思纷扰不宁之状,则加珍珠母、酸枣仁、刺五加之辈,宁心除烦,安神定志,使心神得安;又或有腰酸背痛之症,肝肾亏虚之象显著者,宜辅以狗脊、骨碎补等品,以补益肝肾之虚损,强健筋骨之羸弱;至于乳房胀痛之疾,则宜加夏枯草、荔枝核、橘核等物,以散结通络,止其疼痛。

又凡肾虚血瘀,冲任失养之候,多见经水延后,量少色黯,夹块作痛,兼腰膝酸软,头晕耳鸣,舌淡或有瘀点,脉沉细者。治以补肾填精,活血调冲,宜用补肾活血调冲汤随症加减。组方:熟地黄 20 g,山茱萸 20 g,山药 20 g,当归 20 g,枸杞子 20 g,女贞子 20 g,川芎 15 g,丹参 25 g,红花 20 g,菟丝子 20 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 20 g,怀牛膝 20 g,鳖甲 15 g^[14]。方中熟地黄滋养肾水,培育真阴,为元阴之基,辅以山茱萸之酸,共奏补益肝肾,滋精养血之效,使水火既济,元阴得固;枸杞子、女贞子、菟丝子皆为种子之属,寓“以类相从”之理,化“种子”之义,三者养肝益肾,固精强骨,且菟丝子温阳补肾,巴戟天助阳益精,二者并用,阳中求阴,使

阴精充溢,卵子顺时而出;淫羊藿温肾壮阳,鼓命门之火以生精化血,调畅冲任,使气血生化有源;当归、丹参养血活血,调经止痛,共为血海之宗,使冲任得和,经行如常;山药补脾益肾,兼养先后天之资;怀牛膝引血下行,滋养肝肾;鳖甲为血肉有情之物,填精益虚,既助卵泡发育,又制诸药之温,且其软坚散结之功,有助卵子排出;川芎、红花活血通络,以助补肾之力,并促卵子破膜而出,运行无阻。全方补中有疏,滋而不膩,活血而不伤正,动静相宜,阴阳平衡,共奏补肾填精,调经活血之效。临症之际,若见肾阳不足,手足冰冷之症,宜增肉桂、附子等药,以温肾助阳,暖四肢而祛寒气;若逢经行腹痛,则加桂枝、延胡索、五灵脂之辈,温经活血,行气止痛,以疏胞宫之瘀滞;若气滞偏重,常伴善太息等症,宜斟酌加入香附、枳壳,以疏通气机,解郁和中;至于脾胃运化无权,饮食不化,水湿内停者,则加入党参、白术、茯苓、山药等品,健脾益气,利水渗湿,以复脾胃之健运。

4 辨证精析 调体有道

4.1 顺藏泻,周期论治以调和阴阳

《女科要旨》云:“妇人无子皆由经水不调……种子之法,即在调经之中”,指出经水与妇人孕育,相生相依,不可或离。在治疗 DOR 性不孕时,韩教授秉承“欲种先调经”之念,顺应天时,依阴阳消长之律,将月事细分为经后、经间、经前、经行四期,据时变与体质之异,以肝肾为基,辨证施治,明病源后化裁方药,使胞宫藏泻有序,阴阳调和,经水自然调畅,受孕之机可望。

经后之期,月事既去,阳微阴盛,血海空虚,精血耗散,且胞宫静谧,藏而不泻,阴气渐复^[15]。此际,卵泡发育,内膜滋长,皆依此而始。治宜补肾育阴,填精养血,常辅以熟地黄、川芎以补血海,女贞子、墨旱莲、山茱萸、菟丝子、杜仲、桑寄生、枸杞子等共滋天癸,充血海,益精血,以备再孕之机。

经间之时,又称“氤氲之时”,为阴阳更迭之要枢。阴气至极,渐敛其势;阳气初萌,以应其变,气血涌动,卵泡渐实,卵子蓄势待发,内膜始厚且柔滑以待,乃孕育新生命之始也。治以调和阴阳,活血通络,常用菟丝子、淫羊藿、巴戟天温补肾阳,川芎、赤芍、桃仁、红花、王不留行等活血通络,使命门火旺,元阳畅达,卵子得以适时排出,孕育有望。

经前之刻,阳气日盛,阴气渐退,至“重阳”之境。气血盈满,血海充溢,为月经应时而至,卵子着床之基也。此时,宜补肾壮阳,疏泄传导,常遣巴戟天、当归、香附、熟地黄、续断、白术、淫羊藿、柴胡等品,调和气血阴阳,促黄体成熟,利卵子着床发育,经血自然顺畅而下。

行经之际,适逢重阳之峰,阳气至极而渐敛,阴气

悄然滋生,更迭不息。胞宫之职,自谧转泻,血室豁然,经血畅流。韩氏认为经血之排,乃气血运行之应,气血调畅,则经行如常;气血失和,则经行失度。此时气血方盛而渐耗,为盈虚交替之期,故活血之法施时,宜辅以养血之品,调和气血之盈虚,常取白芍之柔、川牛膝之导、大枣之补、当归之润、红花之散、益母草之畅、桃仁之破、鸡血藤之通、熟地黄之滋等,诸药并施,活血养血并行不悖,使经血得以顺利排出,孕育之机可期矣。

4.2 调七情,疏解气郁以和于术数

现代女性,承社会重压日益剧增,且囿于职场辛劳、家庭琐事及繁衍重任,情志易生纷扰,紧张、焦虑、忧郁等疾,渐成常态,久则心理应激引发生理之变,机体失和,卵巢功能受损,子宫内膜容受性亦减,孕育之机日渐式微,生育率逐渐下降。据调查,DOR 患者人格类型分布中抑郁质最多,占 52.5%^[16]。

《傅青主女科·种子》云:“其郁而不能成胎者,以肝木不疏”,韩氏认为七情者,生育之事之要因,尤以肝郁神扰为甚。心者,神明之居,主神志之清,神清则体健智明。凡情志之伤,皆能扰于心神,致其不宁。肝者,藏血之官,亦主疏泄,肝气条达,则气血充盈,周流无滞,百病不生。若七情内伤,肝气郁滞,久而不解,则气机壅遏,诸疾并生。冲任二脉,血海之要冲,胞宫之根本,若肝气郁结,则冲任不畅,胞宫失养,终致不孕。韩教授治此,首重调心安神,疏肝解郁,使气血和谐,冲任通畅,胞宫得养,则生育之机自复。患者就诊之时,吾师尤重心理疏导,辄举往昔康复之例,以慰其心,并构医患之信,察病情之微,去患者之忧。施治之际,内外并施,遵《杏轩医案》之训:“情志所伤,非药石独治,必清心养性,方可除根”,内服之方,固本培元,更辅以百合宁心、酸枣仁安神、珍珠母定惊、茯神宁志、莲子心清心、香附解郁、柴胡疏肝,诸药合用,以调情志之乱。另外,常勉患者顺应天时,日出而作,日落而息,适度运动,劳逸结合,饮食有节,以养身心,并诫家属以情胜情,予精神之慰,鼓励扶持,使其心气平和。韩师云:“疗疾之要,在于安心。”如此,则身心和谐,病邪自退,康健可期。

5 验案举隅

患者,女,37 岁,2023 年 2 月 27 日就诊于黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊。主诉:经水两月未行(否认妊娠),未避孕一年半而未孕,求嗣心切。现病史:近一年月经偶有错后,经量较前减少,色偏黯,夫妻生活正常。既往史:患者 12 岁月经初潮,既往月经规律,月经周期 28~32 d,5~6 d 净,经量正常,色红,孕 0 产 0 流 0。末次月经 2022 年 12 月 21 日。刻下:腰酸,乳胀,情绪波动后加重,平日神疲体倦,性易

躁怒,心烦不宁,胃痛,呕恶,寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉弦细。辅助检查:2023年2月27日超声示子宫稍小,37 mm×34 mm×41 mm,内膜5.9 mm,回声均匀,宫颈囊肿12 mm×10 mm,左右卵巢大小正常。2022年10月输卵管造影示双侧输卵管通而不畅。2023年2月9日性激素检测示促卵泡生成素(FSH)10.73 mIU/mL,黄体生成素(LH)2.81 mIU/mL,雌二醇(E₂)36 pg/mL,孕酮(P)0.3 ng/mL,睾酮(T)25.96 ng/dL,泌乳素(PRL)14.27 ng/mL。2023年2月9日检测抗苗勒管激素(AMH)0.73 ng/mL。2023年2月9日检测配偶精液正常,夫妻双方染色体基因检查未见异常。西医诊断:原发性不孕症,DOR;中医诊断:月经后期,不孕症(全不产),辨证为肝郁为主,肾虚血瘀并见。治宜疏肝益肾,调经助孕。方药:熟地黄15 g,当归15 g,白芍15 g,枳壳15 g,陈皮15 g,延胡索15 g,紫石英10 g,王不留行20 g,通草10 g,皂角刺10 g,红花20 g,枸杞子15 g,菟丝子20 g,紫河车5 g,怀牛膝15 g,鳖甲20 g,烫狗脊15 g,香附20 g,合欢花15 g,甘草10 g。20剂,水煎服,早晚温服。同时嘱患者调节情志,适当运动放松压力。

2023年3月16日二诊。患者未诉明显不适,服药后胃痛症状减轻,近日乳胀明显,少腹轻微坠痛,舌淡红,苔薄白,脉弦滑。考虑经水将近,守上方加夏枯草10 g,15剂,煎服法同前,嘱患者继续放松压力。

2023年4月3日三诊。末次月经2023年3月23日,经量偏少,色黯,行经5 d。服药后患者诸症缓解,少腹痛已瘥,现微微腰痛,善太息,口干苦,纳可,寐欠安,二便调,舌微暗,脉弦缓。二诊方去夏枯草、延胡索、紫石英,加珍珠母10 g,木香10 g,石膏10 g。20剂,煎服法同前。

2023年4月27日四诊。末次月经2023年4月19日,经量偏少,色黯,有血条血块,行经6 d。现腰疼不显,舌淡紫,苔薄白,脉沉缓。方药:熟地黄20 g,山茱萸15 g,山药20 g,当归15 g,女贞子20 g,枸杞子15 g,赤芍10 g,鸡血藤15 g,益母草20 g,怀牛膝15 g,淫羊藿15 g,菟丝子20 g,巴戟天15 g,炙龟板15 g,续断15 g,炒蒲黄10 g,五灵脂10 g。15剂,煎服法同前。

2023年5月16日五诊。患者无明显不适,守四诊方继服15剂,煎服法同前。

2023年6月3日六诊。末次月经2023年5月24日,量可,色红,行经5 d。现患者情绪明显开朗,近日偶有恶心,便秘,余无不适。四诊方去熟地黄,加炒白术20 g,竹茹15 g,菟丝子倍量。20剂,煎服法同前。嘱患者下次月经第二天复查性激素与B超。

2023年6月26日七诊。末次月经2023年6月

22日,量色均可,行经6 d。2023年6月24日超声示子宫47 mm×37 mm×42 mm,内膜6.5 mm,宫颈纳囊9 mm×9 mm;性激素检测示FSH 5.55 mIU/mL, LH 2.63 mIU/mL, PRL 5.03 ng/mL, E₂ 86 pg/mL, P 0.1 ng/mL, T 30.79 ng/dL。辅助检查较首诊时明显改善,现患者心情舒畅,无明显不适。四诊方去蒲黄、五灵脂、赤芍、淫羊藿,加白芍20 g,阿胶15 g,牡蛎20 g,鳖甲10 g,炒酸枣仁20 g,甘草10 g。20剂,煎服法同前。嘱患者正常夫妻生活,调节情志,若服药过程中发现怀孕,停服汤药。

2023年9月18日八诊。患者自然受孕,现孕7周。现小腹微痛,伴阴道少量出血,餐后呕恶,便秘,舌红,苔薄黄,脉滑数无力。患者拒服汤药,治以中成药,滋肾育胎丸1丸/次,日3次;育阴丸1丸/次,日3次。嘱患者卧床休息,避免过劳。

2023年10月12日九诊。家属代诊,孕11周,余无不适,B超一切正常,中成药继服。后随访知患者足月产下一子,母子平安。

按语:本病例为37岁女性,主诉两月未行经及不孕一年半,患者为月经后期、经量减少、色黯,以及腰酸腹痛、情绪波动、易怒、神疲体倦等症状。辅助检查提示DOR,中医辨证为肝郁、肾虚血瘀,确立治疗原则为疏肝益肾、调经助孕。患者以肝郁气滞为主,兼有肾虚血瘀。肝主疏泄,情志不畅则气滞血瘀,影响月经周期和生殖功能;肾为先天之本,肾精不足则冲任失调,难以孕育。

治疗中韩师首选百灵调肝汤加减,以疏肝理气、活血通络为主,兼顾益肾助孕。酌加熟地黄、紫河车、烫狗脊以滋肾填精、培补先天之本,充养冲任,使血海得盈;红花活血化瘀,通络解郁,防气滞日久化瘀;陈皮理气健脾,调中和胃,以资气血生化之源;合欢花、紫石英安神解郁,镇心定志,和畅气机,宁心调肝。全方注重标本兼治,调和气血,益肝补肾,整体改善患者盆腔环境,为孕育创造有利条件。二诊患者胃痛减轻,但乳胀明显,属肝郁内结,经水将近,故守方加夏枯草以增疏肝解郁,散结理气之力。三诊患者经行量少,色黯,伴腰痛、口干苦等症,属肝郁化火,气机失畅,故去夏枯草、延胡索、紫石英,以免温燥之性滞留,加珍珠母镇肝安神,石膏清泻肝火,木香行气和胃,调畅气机与安神定志并举。四诊患者经量偏少,色黯夹血条血块,舌淡紫,脉沉缓,属肾虚血瘀、冲任失调之候。治以补肾活血调冲汤为基础随症加减。方中去丹参、红花之辛散之品,以免耗血伤阴;酌加赤芍、鸡血藤、益母草以活血化瘀、调经理络,使血行而不滞;佐炒蒲黄、五灵脂,行瘀止痛,祛瘀生新;配炙龟板、续断以滋肾潜阳、强筋通

络,固冲任之本。整体以补为主、活为辅,寓行于补之中,使阴阳并济,精血得充,冲任得调。五诊患者无明显不适,病情平稳,守方续服以巩固疗效。六诊患者经量可,色红,情绪开朗,偶有恶心、便秘,属脾胃气机失调,故去滋腻之熟地黄,加炒白术健脾益气,竹茹和胃止呕,倍量菟丝子以强补肾助孕之效。七诊患者辅助检查提示卵巢功能改善,心情舒畅,经量色均可,提示冲任气血趋于平和,故去蒲黄、五灵脂、赤芍、淫羊藿,以免过强活血之性耗血,加入白芍柔肝养血,阿胶、牡蛎、鳖甲等滋阴养血,润燥填精,炒酸枣仁安神定志,标本兼治,巩固肝肾气血调和之效,为孕育成功奠定基础。随着治疗进程的推进,患者经量增多,经色好转,情志改善,症状逐渐缓解,最终求嗣圆满。此期间,针对患者的具体症状调整方药,体现了韩氏妇科辨证施治的灵活性。自然受孕后,患者小腹微痛、阴道少量出血,予滋肾育胎丸、育阴丸滋阴养血,安胎固本。

6 结语

韩氏妇科基于“肝肾学说”治疗卵巢储备功能减退性不孕症具有独特优势。韩师强调在临床中要辨证论治,剖析病因,具体问题具体分析,灵活运用疏补并施,周期调治,合理配伍,仔细斟酌,不拘泥一法一方,以提高临床疗效。

参考文献:

[1] XIE Y Y, SHI W Y, TAN Y, et al. Acupuncture and moxibustion for diminished ovarian reserve: a scoping review[J]. Complement Ther Med, 2023, 77: 102973.
[2] 邢艺璇, 唐诗, 刘未艾, 等. 基于“冰山论”辨治卵巢储备功能减退

性不孕症——全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(5): 775-779.
[3] YU R, JIN H, HUANG X, et al. Comparison of modified agonist, mild-stimulation and antagonist protocols for in vitro fertilization in patients with diminished ovarian reserve[J]. J Int Med Res, 2018, 46(6): 2327-2337.
[4] 王月娇, 徐莲薇, 刘小菲, 等. 卵巢储备功能下降的中医研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 1047-1050.
[5] 高同庆, 尹燕, 金志春, 等. 基于 VEGF/VEGFR-2 和 Ang-1/Ang-2/Tie-2 信号通路探讨归肾丸合八珍汤对 DOR 大鼠卵巢的影响[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(6): 1029-1034.
[6] 柯琴, 王莹倩, 操丽, 等. 针药结合治疗卵巢储备功能减退疗效观察及血清 AMH 水平影响[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(8): 155-158.
[7] 朱芳芳, 邓高丕, 陈春林, 等. 麒麟丸对卵巢储备功能减退模型小鼠生育能力及卵巢组织 HIF-1 α /Bnip3/Beclin1 信号通路的影响[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1540-1545.
[8] 何东杰, 卫爱武, 王婧. 益肾滋阴汤联合 HRT 预处理对卵巢储备功能低下患者 IVF 助孕的影响[J]. 中医学报, 2022, 37(3): 609-613.
[9] 叶慧慈. 基于现代中医文献数据分析的卵巢早衰的方药证治规律研究与临床实践[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
[10] 辛雪艳, 王春梅, 韩延华. 韩百灵运用百灵育阴汤治疗妇科疾病经验[J]. 中医学报, 2018, 33(10): 1938-1941.
[11] 常惠, 张婉玉, 马呈呈, 等. 龙江韩氏妇科对“肝肾同源”理论的传承应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(4): 566-571.
[12] 丛慧芳. 试论肾虚乃多囊卵巢综合征的发病之本[J]. 现代中医临床, 2014, 21(5): 4-7.
[13] 张为, 杨芳华, 莫素莹, 等. 从痰论治崩漏[J]. 光明中医, 2021, 36(17): 2867-2869.
[14] 韩延华. 韩氏女科[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 245-251.
[15] 汪鸽, 韩延华. 龙江韩氏妇科论治早发性卵巢功能不全经验撷萃[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(9): 982-985.
[16] 翟凤霞, 王庆阁, 代文华. 卵巢储备功能减退患者体质类型及艾森克人格特征分布规律初探[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(9): 1574-1577.

Professor Han Yanhua’s Experience in Treating Infertility Due to Diminished Ovarian Reserve Based on the “Liver – Kidney Theory”

SHAO Zishen¹, FENG Boyi², HAN Yanhua³, ZHANG Shidi¹, ZHU Xiaolin⁴, HAN Yaguang³

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Shenzhen Guangming District People’s Hospital, Shenzhen 518107, China; 3. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 4. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China

Abstract This article explores the pathogenesis of infertility due to diminished ovarian reserve (DOR) based on the “Liver – Kidney Theory” and summarizes Professor Han Yanhua’s treatment experience. Based on the differentiation of the liver and kidney organs, the analysis is conducted from three aspects: kidney deficiency and essence depletion, liver failure in dispersion and discharge, and Qi deficiency and blood stasis. Kidney essence deficiency leads to hindered follicular development; liver stagnation and failure in discharge cause imbalance in the storage and discharge of the uterine chamber; Qi deficiency and blood stasis result in blockage of the thoroughfare and conception vessels, making it difficult for sperm and egg to combine, all of which can lead to infertility. Professor Han Yanhua advocates that treatment should focus on regulating the liver and kidney, combining dispersion and tonification, following the storage and discharge of the uterine chamber, and conducting cyclical regulation. Commonly used empirical formulas such as Bailing Tiaogan Decoction and Bushen Huoxue Formula are employed to harmonize Yin and Yang and nourish Qi and blood. This article briefly analyzes Professor Han Yanhua’s clinical experience and academic ideas to share with peers, accompanied by one proven case.

Key words Diminished ovarian reserve; Infertility; Han Yanhua; Liver – kidney theory; Famous doctor’s experience