·临证体会·

武权生基于络脉理论辨治早发性卵巢功能不全患者子宫内膜容受性降低经验

陈琳[1]，陈元欢[1]，岳斌[1]，杨文文[1]，王颐轩[2]，罗紫婷[1]，余雨[1]，张小花[3]，武权生[1]*

1. 甘肃中医药大学，甘肃 兰州 730000；2. 兰州大学第一医院，甘肃 兰州 730000；
3. 甘肃中医药大学附属医院，甘肃 兰州 730000

摘要　早发性卵巢功能不全患者子宫内膜容受性降低在临床上面临诸多挑战，其病情发展常具隐匿性与复杂性。西医治疗多侧重卵巢功能的单一调节，难以全面改善子宫内膜容受性降低这一复杂难题。本文通过介绍武权生教授将络脉理论作为独特思辨体系，为治疗早发性卵巢功能不全患者子宫内膜容受性降低提供全新视角。基于此理论，武教授强调该病“胞络不足，滋养无方”“瘀血不去，胞络不畅”“正衰邪羁，毒伏体内”，在治疗策略上，需把握益肾健脾，活血化瘀的核心，通过滋养胞络、消散瘀滞，恢复胞络的正常功能，以期为中医药治疗早发性卵巢功能不全并改善子宫内膜容受性提供参考。

关键词　早发性卵巢功能不全；子宫内膜容受性；络脉理论；名医经验

中图分类号：R249　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392(2026)10－0042－05

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.260200

子宫内膜容受性(Endometrial receptivity，ER)是子宫内膜允许胚胎着床的能力[1]。早发性卵巢功能不全(Premature ovarian insufficiency，POI)伴内膜容受性降低已成为影响女性生育功能和生殖健康的重要因素[2]，且近年来患病率逐渐上升[3]。多次流产、刮宫后的POI患者更易出现内膜容受性下降[4－5]，其显著降低子宫内膜的正常生理功能，导致月经量少、月经周期紊乱、胚胎着床困难、受孕率降低等临床症状，严重影响患者的生育期望和生活质量[6]。研究表明，约2/3的失败妊娠是由ER降低导致的[7]，使用激素调节、改善子宫微循环、促排卵、辅助生殖是其重要的治疗途径[8－9]，但对症治疗的方式仍存在较大的局限性和副作用[10]。据其临床表现，可将该病归于中医学“月经过少”“闭经”“不孕”等范畴。研究发现，补肾活血等方法可有效改善子宫内膜微循环，提高妊娠率[11]。络脉理论是中医理论经脉系统的重要组成部分，在治疗微循环障碍、纤维化等疾病过程中应用较广[12－13]，故本文基于络脉理论，阐述POI患者ER降低的病因病机及治法，以期为中医临床诊疗提供新的思路。

武权生，甘肃中医药大学教授，博士研究生导师，从事中医药防治妇科疾病临床、科研及教学工作40年，对POI患者ER降低的诊治经验颇丰。现将武教授治疗POI患者子宫内膜容受性降低的经验浅述如下。

1　络脉内涵辨析

早在《灵枢·脉度》中就有络脉的概念，“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”，《难经·十四难》亦言：“络者，脉之小者也”，说明络脉是自经脉支横别出、细分而布周身的网状结构，较经脉更为细小。而络脉作为经脉系统的分支网络，其具体形态与功能可进一步细化为胞络、血络等特定结构，络脉的病理变化则形成了独具特色的络病理论体系，其病理变化常表现为胞络虚、血络瘀虚实夹杂状态[14]。

1.1　胞络、血络、络病之概念

“胞络”一词，首次出现在《素问·奇病论》，“胞络

收稿日期：2025－07－15　　**修回日期**：2026－04－27

基金项目：国家自然科学基金项目(82260949，81760879)；甘肃中医药大学西北环境与营养相关疾病中医药防控协同创新中心开放项目(ZYXT－20－06)；甘肃中医药大学脱贫攻坚扶贫科技专项(2019FPZX－2)

作者简介：陈琳(2000－)，女，硕士研究生，研究方向为中医药对女性神经内分泌调控的研究。

*通信作者：武权生(1964－)，男，硕士，教授，博士研究生导师，研究方向：妇科血瘀证的临床及实验研究及中医药对女性神经内分泌调控的研究。

者,系于肾”,表明胞络为胞宫之络脉,是肾精及气血弥散胞宫的通道。胞宫包括西医解剖学中的子宫、输卵管、卵巢等内生殖器官。胞宫为奇恒之腑,依靠脏腑化生的气血维持月经来潮和孕育胎儿的生理功能,脏腑化生的气血经十二经脉进入冲、带、督脉后由胞络弥散胞宫[15]。“血络”指运行血液的脉络,《灵枢·小针解》言:“络脉之渗灌诸节者也”,《灵枢·血络论》曰:“新饮而液渗于络”,阐述络脉由经脉分出,具有分布广泛、纵横交错的生理特点,伏行于分肉之间,是内入脏腑、外达皮毛、运行气血的网络。“络病”是各种致病因素损伤络脉,导致气血阻滞、脏腑功能障碍的自身病变[16]。《灵枢·经别》载:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”,《素问·调经论》言:“病在血,调之络”,提示经络不通乃疾病发生发展的内在因素,强调经络通畅与否在疾病发生发展中的关键作用。汉代张仲景在《伤寒论》中的络病治疗方剂,如桃核承气汤、当归四逆汤等,为温热病从络病论治奠基;清代叶天士“久病入络”的观点,发展了络病的治法与用药;近代医家张锡纯“治温从络”观点的提出,完善了从络治病的发展[17]。王永炎院士提出病络概念、吴以岭院士构建“三维立体网络系统”研究框架,都丰富了络病的理论内涵,拓展了络病的临床应用范围[18]。

1.2 胞络虚、血络瘀之机理

“胞络虚”者,根源有二,乃责之于肾脾二脏。一为先天之因,先天禀赋不足或房劳过度可致肾精不荣,胞络虚损;二为后天之由,饮食不节、劳倦过度等损伤脾脏,脾之运化力减,气血濡润不能,致胞络虚损[19]。“血络瘀”者,乃血行受阻,瘀血留滞血络之态,或因寒,或因郁,或因湿热内蕴,诸因并作,则瘀自留络、滞而不通[20]。胞络虚为病之端始,血络瘀乃疾之形症。《景岳全书·妇人规》载:“妇人以血为主”,胞络虚则血行滞缓,瘀血渐生。随着病情迁延,瘀血阻络,气血不得畅行,新血不生,胞络失养更甚,虚者愈虚,瘀者愈瘀。故胞络虚而成瘀,瘀血更加重胞络之虚损,二者相兼致病,若失于调治,必致病情复杂、迁延难愈,病邪蔓延。

1.3 络脉通过其生理功能参与子宫内膜容受性构建

子宫内膜能否接纳胚胎,除需具备适宜厚度外,更依赖良好的血供支撑。从解剖层面看,子宫内膜的血供源于子宫及宫旁的动脉、静脉与毛细血管等结构,与中医“胞宫之脉络”相对应[21]。中医典籍对胞宫与子宫内膜容受性的关联早有深刻论述。《傅青主女科·种子》明确提出“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物,皆有子之道也”,指出肾精充盈能提升子宫内膜容受性,为胚胎着床创造有利条件。清代《女科经纶》亦言:“女子系胞于肾……阴脏也”。陈士铎在《石室秘录》中进一步阐释胞胎之脉“为心肾接续之关”,强调胞宫是心肾气血交汇的关键部位。而胞络作为连接肾与胞宫的经脉,更是子宫内膜局部的濡养网络,与胞宫协同作用,共同参与并支撑 ER 的形成与完善。

2 从络脉理论阐释 POI 患者 ER 降低的病因病机

2.1 胞络空虚、气血失养是 POI 患者 ER 的发病之源

《素问·上古天真论》云:“女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”,肾为先天之本,主藏精,胞络功能的正常与否依赖肾精的滋养,肾精通过经络滋养胞络,使胞络气血充盈,胞宫才可发挥正常的生理功能。《傅青主女科》言:“经水出诸肾”,若肾精不足,则胞络空虚,肾中精血不能通过胞络滋养胞宫,终致子宫内膜容受性降低。脾乃后天之本,气血生化之源,水谷精微经脾胃运化,化为气血,滋养周身,脾虚之时,脾胃运化之力减退,水谷入胃,不被腐熟,致气血不足。胞络者,依赖气血之濡养,为气血运行、精液输布之通道,胞络虚损则气血津液无以濡养胞宫,胞宫空虚,功能失常,致内膜失于濡养,容受性降低。因此,武教授认为胞络空虚、气血失养是 POI 患者 ER 降低的发病之源。

2.2 血络瘀滞、气血不畅是 POI 患者 ER 降低的发病之基

POI 患者 ER 降低,可责之于机体气、血、精三者功能的失常。气为血之帅,气行血行,若胞络空虚、气血失养,则气不行血,血滞于络,脉道不畅,阻碍精之化生,精亏则气血无源,精血输布失司,不可正常滋养子宫内膜,致瘀血停滞胞宫,阻滞气血循行,影响内膜之濡养,终致 ER 降低。若气滞胞络,血亦随之瘀阻,若瘀血久聚,还易化热化火,灼伤胞脉,使胞宫之气血更伤,内膜更加失于濡润、滋养,容受性下降更甚,难以承载孕育之责。故武教授强调血络瘀滞、气血不畅是 POI 患者 ER 降低的发病之基。

2.3 络虚邪恋、病势缠绵乃 POI 患者 ER 降低的恶性循环病理结局

胞宫者,气血之海,经带胎产之所系。胞络虚损,血络瘀滞,致气血乖乱,运行涩滞不畅,子宫内膜失于气血之濡养,其容受之力渐衰。正气亏虚,无力祛邪外出,正邪交争,僵持不下,病势缠绵难愈。若再遇情志不舒,气机郁滞,肝失疏泄,气血逆乱;劳倦过度,耗伤正气,脾气受损,气血生化无源;饮食不节,脾胃失和,运化失职,湿浊内生,皆可扰动胞宫气血。正邪交争于

胞络，正气渐耗而困阻，病邪稽留不去，病情反复无常，缠绵难愈。内膜不得气血津液之润泽，容受性难以恢复，生殖机能大受损伤，致孕育艰难，子嗣难期。

3 基于络脉理论阐释 POI 患者 ER 降低的治则治法

POI 患者受卵巢功能减退的长期影响，本已体质虚弱，若平素起居失常、情志失畅，可致机体气血进一步受损[22]。武教授团队长期从事 POI 患者 ER 降低临床治疗的中西医研究，探讨该病的发病机理，认为虚、瘀为其发病关键，构建了以益肾化瘀育宫方为核心的中医治疗方案，益气养血以补虚，活血化瘀以通络，与络脉理论高度契合。其组成为黄芪 30 g，党参 15 g，白术 18 g，茯苓 15 g，熟地黄12 g，当归 15 g，川芎 8 g，丹参 15 g，牡丹皮 10 g，鸡血藤 12 g，甘草 6 g。本方依循通补之总则，取补中益气汤健脾益气以固本强元，借用四物汤滋养营血并活血行滞，畅达经络，两方合用，补通相济。

3.1 胞络不足，滋养无方，治当益肾健脾，充养胞宫

《内经》有云："正气存内，邪不可干"，POI 患者出现 ER 降低，多由胞络虚损，气血生化不足，无以滋养胞宫所致。临床多见月经量少、色淡红，腰膝酸软、畏寒怕冷，神疲乏力、面色萎黄、纳少等症，此为正虚之证，故治疗当以扶正补虚为先，使胞络得养，气血有源。胞络之虚，责之脾肾，肾为先天，脾为后天，脾肾亏虚则气血生化无源。武教授治疗过程中常用补中益气汤为基础进行加减，选择黄芪、党参、白术、茯苓以健脾益气，旺气血生化之源。黄芪补气升阳，为补气之长，能振奋脾胃之气；党参健脾养血；白术苦温，健脾燥湿；茯苓淡渗利湿，健脾宁心。四者合用，使脾胃健运，气血得生。故武教授选用盐巴戟天、鹿角霜、盐菟丝子补肾填精，巴戟天补肾阳而强筋骨，鹿角霜益肾助阳，菟丝子补肝肾而固精，三者共奏充盛肾精、滋养胞络之功。

若患者脾肾亏虚较重，见腰膝酸软加剧、纳差明显、头晕耳鸣，武教授常加用山药、枸杞子。山药补脾养胃，补肾涩精，能脾肾双补；枸杞子滋补肝肾，益精明目，二者合用可增强补养之力。然 POI 患者多病程日久，易有水湿内停之患，若见肢体困重、舌苔微腻，此时用药不可过于滋腻，以防碍脾助湿，故常减少盐巴戟天、鹿角霜等滋腻之品之用量。同时，可加用薏苡仁健脾利水渗湿，其除湿而不燥，补中而不滞，可助气血化生及胞络的滋养。此外，女子以血为本，气血调和则胞络得养。若患者经量偏少、面色萎黄，可加用阿胶，阿胶味甘，性平，归肺、肝、肾经，可滋阴补血而润燥，增强养血之功，使胞络得以充分滋养。

3.2 瘀血不去，胞络不畅，治宜活血化瘀，通利胞络

《医林改错》云："元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀"，POI 患者胞络虚损，气血运行无力，易致瘀血内生，瘀血阻滞血络，使胞络不畅，影响子宫内膜的气血供养，致其容受性降低，临床多见经行夹血块、小腹隐痛、经色暗滞，舌有瘀点、脉涩等症，故"瘀"是该病发生发展的主要病机，活血化瘀是治疗本病之关键。武教授常采用四物汤为基础进行加减化裁，选用熟地黄、当归、川芎、丹参、牡丹皮、鸡血藤以达养血、活血之效。熟地黄滋阴补血，为养血填精之要药，可滋肾水而荣肝木，使血有所化；当归乃养血活血之圣品，其性温且润，补中有行，行中有补，可畅血脉而不致瘀滞；川芎为血中气药，辛香行散，不仅活血祛瘀以通经隧，还可行气开郁而畅气机，助气血通行；丹参活血祛瘀，于通经活络之际尚具养血之能，可祛瘀生新，调和血脉调养内膜；牡丹皮长于清热凉血，兼能活血化瘀，可清血分郁热，散瘀滞之结；鸡血藤活血补血，舒筋活络，可使瘀血得行，络脉得通，内膜得养。然仅用活血化瘀之品往往难获显效，尤需重视理气通脉，枳壳、香附疏理气机、宽中解郁，使气之运行无碍，气畅则血亦畅行，助瘀血之消散。

若瘀血较重，见经血块多、腹痛明显、瘀滞日久难消，可酌加乳香、没药，乳香活血行气止痛，没药散血化瘀止痛，二者相伍，可增强化瘀定痛之力，令瘀血尽除，脉络通利。瘀血痹阻脉络而引发经期小腹刺痛固定、拒按者，常兼顾止痛，佐以五灵脂活血化瘀止痛，解血中气滞与气中血滞之困，疗效显著。

3.3 正衰邪羁，毒伏体内，治需扶助正气，逐毒通络

《灵枢 · 百病始生》云："风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。"POI 患者正气久虚，无力抗邪，邪毒遂乘虚而入，稽留体内，与正气交争，病程反复缠延，临床常表现为病情迁延不愈，易感冒，经行小腹坠胀隐痛。正气虚弱则机体失于温煦与固摄，脏腑机能衰退，气血生化不足，致卫外不固，易感外邪，且易致体内津液代谢失常，化生痰湿、瘀血等病理产物，与邪毒相互纠结，进一步阻碍气血运行与脏腑功能发挥，影响子宫内膜的气血濡养，使其容受性降低，故扶助正气与祛邪通络为治疗本病关键。若此病病程长，邪毒深伏难去，仅靠扶正之品难以彻底清除病邪，需佐以祛邪之药，故以荆防败毒散为基础方加减化裁，在扶助正气之时，还需选用半枝莲、荆芥、防风以逐毒祛邪。半枝莲清热解毒，化瘀利尿，兼可散结；荆芥、防风祛风解表，防御外侵，使邪有出路。半枝莲、荆芥、防风合用，祛邪外出而解邪毒。

若正虚显著而邪盛难压，见神疲乏力加重、畏寒明显且迁延不愈患者，可加用人参、鹿角胶。人参大补元

气而生津;鹿角胶温补肝肾,益精养血。二者相须为用,峻补正气,增强机体抗邪能力,改善内膜容受性。若受孕成功,则用自拟加味寿胎丸巩固胎源,预防滑胎。

4 验案举隅

李某,女,33 岁,已婚。初诊日期:2023 年 12 月 1 日。主诉:未避孕未孕 2 年,月经周期延长、经量减少 1 年。患者 2019 年于腹腔镜下行双侧巧克力囊肿切除术,既往月经周期规律,近 1 年来月经周期延长至 40 ~ 50 天,经量明显减少,色淡红,伴血块。2023 年 11 月 26 日,性激素检查示促卵泡生成素 32 IU/L,黄体生成素 18 IU/L,雌二醇 40 pg/mL,孕酮 0.8 ng/mL,睾酮 0.4 ng/mL,泌乳素 12 ng/mL,抗苗勒管激素(AMH)0.8 ng/mL。2023 年 11 月 19 日(经期第 20 天)行子宫内膜容受性超声检查示子宫大小 46 mm × 35 mm × 42 mm;子宫内膜厚度 5 mm,回声不均匀;子宫内膜分型为 C 型,子宫内膜未达结合带;子宫内膜蠕动波为正向运动 0.75 次/min;子宫内膜容积为 0.65 mL;子宫内膜血流分型为Ⅱ级,子宫内膜内膜 - 肌层交界区可见点状血流信号。末次月经:2023 年 11 月23 日。刻下:末次月经量少,色淡红,夹血块,经期小腹隐痛,腰膝酸软,神疲乏力,面色萎黄,畏寒怕冷,头晕耳鸣,纳少,眠差,舌淡,苔薄白,脉细涩。西医诊断:POI;中医诊断:不孕症(肾虚血瘀型)。此时正值经后,治以益肾健脾,充养胞络,活血化瘀。处方:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 18 g,茯苓 15 g,盐巴戟天15 g,鹿角霜 15 g(先煎),盐菟丝子 15 g,当归 15 g,丹参 18 g,牡丹皮 15 g,鸡血藤20 g,升麻 6 g,柴胡 8 g,甘草 6 g,熟地黄 12 g,山茱萸10 g。21 剂,日 1 剂,水煎服,经后早晚分服,待月经来潮前一周停服。嘱患者按此方案坚持 3 个月经周期,同时注意腹部保暖,避免劳累,保持心情舒畅,饮食多温热,可适当进行太极拳等运动,每次 30 ~ 40 min。

2024 年 6 月 15 日二诊。末次月经为 2024 年 5 月 25 日,行经 4 天,经量较前增多,色转红,血块减少,小腹隐痛减轻,腰膝酸软、头晕耳鸣等症状较前缓解,神疲乏力改善,纳食增加,睡眠好转,舌淡红,苔薄白,脉细。6 月 10 日行超声检查示子宫内膜厚度 7 mm,回声均匀。效不更方,经后继服前方,加杜仲 15 g,续断 15 g。继服 2 个月经周期,经期停药。

2024 年 9 月 28 日三诊。末次月经 2024 年 8 月 31 日,行经 5 天,量适中,色红,基本无血块,无腹痛,腰膝有力,面色红润,精神佳,纳眠可。8 月 18 日经阴道彩超示子宫内膜厚度 10 mm;内膜回声分型为 B 型;内膜血流为Ⅱ级;子宫动脉搏动指数 1.8、阻力指数 0.72;内膜容积为 2.3 mL。基本满足受孕条件,复查 AMH 为 0.91 ng/mL。9 月 25 日自测尿妊娠试验阳性。黄芪 20 g,党参 15 g,盐菟丝子 15 g,槲寄生 15 g,续断 15 g,阿胶 6 g(烊化),熟地黄 12 g,陈皮 6 g,黄芩 8 g,白术 18 g。7 剂,日 1 剂,煎服法同前。嘱其注意休息,避免剧烈运动。

按:患者因卵巢手术史,损伤胞宫,导致胞络空虚,肾中精气受损,气血生化不足,脾肾两虚之象渐显。脾为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血无以化生,运化失司;肾为先天之本,主生殖,肾虚则胞络失养,肾精亏虚。气血不足则血行不畅,瘀血内生,血络瘀滞。故月经量少、色淡红、腰膝酸软、神疲乏力、面色萎黄、畏寒怕冷、头晕耳鸣、纳少、眠差、舌淡、苔薄白、脉细弱等皆为肾虚血瘀之象。初诊以益肾健脾、活血化瘀为法,以自拟方益肾化瘀育宫方进行加减。方中黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气,盐巴戟天、鹿角霜、盐菟丝子补肾填精,当归、丹参、牡丹皮、鸡血藤养血活血,升麻、柴胡升举阳气,熟地黄、山茱萸滋补肾阴,阴阳调和,甘草以调和诸药。同时配合饮食调养和适度运动,促进气血运行和脾胃运化。二诊时,胞络渐充,气血渐旺,症状改善,效不更方,加杜仲、续断增强补肾之力。三诊时,病情明显好转,最终成功受孕,提示胞络得补、血络得通,内膜容受性提高,为孕育创造了良好条件,故予以自拟加味寿胎丸固肾安胎。随访得知孕期平稳,胎儿发育正常。

5 小结

ER 是中医认识 POI 患者生育障碍的关键环节。生理情况下,胞络充盈、血络通畅,内膜方可受纳胚胎。各种原因导致的胞络虚、血络瘀是机体胞宫气血亏虚、脉络瘀滞的病理状态,可广泛应用于阐释疾病病机,指导 POI 患者 ER 降低这类复杂病症的临床治疗等。单纯补肾或活血法仅聚焦气血或肾本,运用络脉理论治疗,不仅能滋养胞络、消散瘀滞,更能兼顾脉络细微分支的濡养与通畅,改善内膜局部微环境,避免单纯活血或补肾可能导致的脉络耗伤,在调节 ER 方面更具针对性。需要注意的是,逐毒通络治则并非适用于所有 POI 患者,其核心针对因毒邪壅滞脉络,进一步加重胞络瘀阻,影响 ER 合并反复感染、慢性炎症状态的 POI 人群。综上,从络脉理论角度总结 POI 患者 ER 异常这一复杂症候群中蕴含的规律,从整体角度思考其病机和治法,有助于临床更好地把握 POI 患者内膜容受性改变发生发展的机理,提高临床疗效,值得临床推广应用。

参考文献：

[1] LESSEY B A, YOUNG S L. What exactly is endometrial receptivity[J]. Fertil Steril, 2019, 111(4): 611 – 617.

[2] 张亚萍，游琛，张静，等. 当归芍药散对卵巢储备功能下降模型大鼠子宫内膜容受性影响研究[J]. 时珍国医国药，2023，34(5)：1036 – 1040.

[3] YOUNG S L. Oestrogen and progesterone action on endometrium: a translational approach to understanding endometrial receptivity[J]. Reprod Biomed Online, 2013, 27(5): 497 – 505.

[4] 侯梓桐，隋娟，任梦雪，等. 补肾助孕方对复发性流产患者子宫内膜容受性及妊娠结局影响的临床研究[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(8)：9 – 14.

[5] 林幼云. 宫腔操作史对子宫内膜容受性及体外受精 – 胚胎移植临床结局的影响[D]. 福州：福建医科大学，2022.

[6] 高晓晴，胡攀伟，齐聪，等. 齐聪运用补肾活血法改善子宫内膜容受性经验[J]. 上海中医药杂志，2023，57(7)：26 – 29.

[7] CRACIUNAS L, GALLOS I, CHU J, et al. Conventional and modern markers of endometrial receptivity: a systematic review and meta – analysis[J]. Hum Reprod Update, 2019, 25(2): 202 – 223.

[8] 申萌萌，刘雁峰，李冰冰，等. 子宫内膜容受性的影响因素及治疗进展[J]. 中华中医药杂志，2019，34(11)：5337 – 5342.

[9] 宫慧君，何碧嫦，周惠芳. 子宫内膜容受性治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(1)：177 – 180.

[10] 杨东霞，侯乐，李红梅，等. 中西医改善不孕症患者子宫内膜容受性的研究进展[J]. 辽宁中医杂志，2019，46(9)：2006 – 2009.

[11] 叶咏菊，何富乐. 益肾调经法联合人工周期治疗卵巢功能减退临床疗效及对子宫内膜容受性的影响[J]. 中华中医药学刊，2019，37(11)：2730 – 2733.

[12] 石皓月，尚菊菊，刘红旭，等. 基于“络脉 – 玄府气液”探讨心肌缺血再灌注治疗后冠状动脉微循环障碍[J]. 中医杂志，2023，64(18)：1862 – 1865.

[13] 范丽妃，林敏，郭玉琴，等. 基于络病理论探讨脏器纤维化中医辨治策略的共性研究与展望[J]. 中华中医药杂志，2024，39(2)：584 – 587.

[14] 萧淑芳. 络脉的古代文献研究[D]. 北京：北京中医药大学，2006.

[15] 张紫娟，杨瑞恩，游卉，等. 基于胞宫为奇恒之腑辨治女童性早熟[J]. 中医杂志，2024，65(15)：1621 – 1625.

[16] 季芳.《黄帝内经》络病理论与溃疡性结肠炎相关性研究[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2019.

[17] 杨付明. 张锡纯络病学术思想特点及活络效灵丹作用的实验研究[D]. 武汉：湖北中医学院，2007.

[18] 郑肖庆，丁樱，徐闪闪，等. 基于络病学说探讨小儿慢性荨麻疹的辨治规律[J]. 世界中医药，2024，19(18)：2795 – 2799.

[19] 连方. 不孕症中医文献的研究[D]. 济南：山东中医药大学，2002.

[20] 陈吉全. 运用虫类药通络达神法治病经验[J]. 中华中医药杂志，2018，33(7)：2907 – 2910.

[21] 黄羚，顾元烨，江媚. 胞宫胞脉胞络理论与子宫内膜容受性关系探析[J]. 吉林中医药，2021，41(7)：854 – 857.

[22] 邹雪. 早发性卵巢功能不全的影响因素、生存质量、性激素水平的相关性以及中医证型分布规律的研究[D]. 成都：成都中医药大学，2020.

Wu Quansheng's Differentiation and Treatment of Endometrium in Patients with Premature Ovarian Insufficiency Based on the Collateral Vessel Theory

CHEN Lin[1], CHEN Yuanhuan[1], YUE Bin[1], YANG Wenwen[1], WANG Yixuan[2], LUO Ziting[1], YU Yu[1], ZHANG Xiaohua[3], WU Quansheng[1]

1. *Gansu University of Chinese Medicine*, *Lanzhou* 730000, *China*;

2. *The First Hospital of Lanzhou University*, *Lanzhou* 730000, *China*;

3. *Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine*, *Lanzhou* 730000, *China*

Abstract Patients with premature ovarian insufficiency face numerous challenges in terms of endometrial receptivity in clinical practice. The progression of their condition is often insidious and complex. Western medical treatment mainly focuses on the single regulation of ovarian function, which is difficult to comprehensively improve the complex problem of reduced endometrial receptivity. This article introduces Professor Wu Quansheng's unique theoretical system of collaterals, providing a new perspective for treating the reduction of endometrial receptivity in patients with premature ovarian insufficiency. Based on this theory, it emphasizes "insufficiency of the uterine collateral, lack of nourishment", "stagnant blood not removed, uterine collateral not unobstructed", and "deficiency of the body and retention of pathogenic factors, toxins remaining in the body". In terms of treatment strategies, it focuses on the core of "tonifying the kidney and strengthening the spleen, promoting blood circulation and removing blood stasis", aiming to nourish the uterine collateral and eliminate blood stasis to restore its normal function, provide a reference for the treatment of premature ovarian insufficiency with traditional Chinese medicine and the improvement of endometrial receptivity based on the theory of collaterals.

Key words Premature ovarian insufficiency; Endometrial receptivity; Theory of collateral vessels; Experience of renowned physicians