

• 针灸研究 •

赵荣教授基于“冲为血海”针药并用辨治 DOR 所致不孕症探颐

张君宝¹, 吴林纳², 梁泽楷¹, 杨博辉¹, 李丹杨¹, 高慧芳¹, 赵 荣^{2*}

(1. 云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明 650500; 2. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650021)

摘要: 卵巢储备功能不全的发病率逐年上升,且呈低龄化趋势,约 10%~15%的不孕症与其相关,目前是妇科生殖内分泌领域的难点。赵荣教授基于“冲为血海”“冲脉,主生殖,司月事”理论,构建了基于“冲为血海”针药结合论治体系,对 DOR 不孕的治疗,强调“因时制宜,随证治之”,根据月经周期正常与否分而治之,首调冲脉之气,调经种子,临床上多获良效。附验案 1 则以佐证。

关键词: 针灸;冲为血海;卵巢储备功能减退;不孕症

中图分类号: R246.3

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)02-0082-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.02.013

Clinical Experience of Professor Zhao Rong in the Treatment of DOR-Induced Infertility by Acupuncture and Chinese Medication Based on the Principle of “Chong Mai Is the Sea of Blood”

ZHANG Junbao¹, WU Linna², LIANG Zekai¹, YANG Bohui¹, LI Danyang¹, GAO Huifang¹, ZHAO Rong²

(1. The Second Clinical Medicine College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

2. The First Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: The incidence of DOR is rising annually and is trending towards a younger demographic, with approximately 10% to 15% of infertility cases associated with it. This issue presents a significant challenge in the field of gynecological reproductive endocrinology. Professor Zhao Rong has developed a treatment system that combines acupuncture and herbal medicine based on the theories of "Chong Mai is the sea of blood" and "Chong Mai governs reproduction and regulates menstruation." In the treatment of infertility associated with DOR, she emphasizes a tailored approach, adapting treatments according to the menstrual cycle's regularity. The primary focus is on regulating the Qi of the Chong Mai and balancing menstrual function, leading to notable clinical efficacy. A supporting case study is provided as evidence.

KEY WORDS: acupuncture; Chong Mai is the sea of blood; diminished ovarian reserve; infertility

卵巢储备功能减退 (diminished ovarian reserve, DOR)是指生成可受精卵母细胞的能力下降,导致生育力降低、月经紊乱、性激素波动等症状,常伴有抗苗勒氏管激素(anti-müllerian hormone, AMH)水平降低,卵巢窦卵泡数(antral follicle count, AFC)减少,促卵泡生成素(follicle stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)水平升高等表

现的疾病^[1-2]。流行病学数据显示, DOR 患病率约为 10%~35%,且呈逐年上升及年轻化趋势^[3]。同时,其发病隐匿,发病机制尚不明确,若未及时干预,可能在 1~6 年内进展为早发性卵巢功能不全或卵巢早衰,严重影响女性身心健康^[4]。尽管目前已有促排卵、辅助生殖、基因治疗等多种治疗手段,但并不能逆转 DOR,长期应用相关药物还会产生耐药性,增加心血管疾病、

基金项目: 国家自然科学基金项目(82060895);云南省 2020 年高层次中医药领军人才(云卫中医发[2021]1 号);云南省兴滇英才名医专项(YNWR-MY-2018-052)

作者简介: 张君宝(1998-),男,在读硕士研究生, E-mail: 1971766877@qq.com

* **通信作者:** 赵 荣(1972-),女,教授,博士后合作导师,研究方向:针灸防治老年病和妇儿疾病, E-mail: kmzhaorong@qq.com

妇科肿瘤等风险^[5]。因此,亟需寻找一种疗效明确、副作用较少且成本较低的治疗方法。

赵荣教授系云南省名中医,云南省中医药领军人才,云南省中青年学术和技术带头人。从事针灸防治妇科病的临床、教学、科研工作30余年,创立基于“冲为血海”的针药结合论治体系,取得了显著疗效,尤其在调节激素水平、增加窦卵泡数量和提高妊娠率方面有较深入的研究^[6-7]。赵荣教授认为,DOR首要病因在肾虚,血海虚实失司是其关键,病变涉及肝心脾肺。临证以中医为本、谨守病机、古今互鉴,以“月事盈亏”为基,针灸药并用,并配合穴位埋线、火龙灸、电针、火罐等多种中医特色诊疗技术,整体发挥调摄血海、和合阴阳、防治疾病的作用。笔者有幸跟随赵教授学习,现将其论治卵巢储备功能减退所致的不孕症临证经验进行系统整理如下,以飨同道。

1 “冲为血海”源流

“冲为血海”理论最早可追溯到《黄帝内经》。《灵枢·海论》^[8]指出“人有髓海,有血海,有气海,有水谷之海”,《灵枢·顺逆肥瘦》首次明确“冲脉者,五脏六腑之海也”,即为“血海”,强调其作为全身气血大通道的作用。冲脉之所以被称为“血海”,首先,因其主渗灌溪谷,起到纳藏、输布十二经之气血,濡养诸经的作用;其次,冲脉关系到五脏六腑的生理功能,此“冲脉”属于十二经精血之海,五脏六腑皆禀焉;另外,“冲”有对冲、撞击之意,可根据冲脉动数与否,盛衰有无,来诊别全身气血盈亏,故作“血海”^[9]。冲脉旺盛与月经周期联系密切,《素问·上古天真论》^[10]指出:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七,而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”奠定了冲脉为女性生理液调控主脉的理论基础。

自《内经》后,又经历代医家不断完善,冲脉与女性月经、妊娠等现象的关系愈发明晰。明代李时珍《本草纲目·妇人月水》^[11]中有:“女子,阴类也……故谓之月信、月水、月经”,详细记载了冲脉与血液循环、妇科疾病的相关性,进一步强调了冲脉气血失调对月经、妊娠等方面的病理影响。清朝时期,冲脉逐渐以“血海”为指代,在《傅青主女科》等专著中尤为常见。此外,张景岳在《景岳全书》^[12]中提出,冲脉不仅是“血海”,还应视为阴阳平衡的关键枢纽,认为冲脉不调既可导致气血亏虚,也可引起阴阳失衡,从而导致多种

病症。

2 “冲为血海”与卵巢功能不全

DOR属于现代医学概念,中医学中并无关于“卵巢储备功能减退”的记载,但古代医家早有相关论述。清·傅山《傅青主女科》^[13]云:“经云:‘女子七七而天癸绝’,有年未至七七而经水先断者”,论述了年未老而月经先绝的病理表现,与卵巢功能减退相符。根据其表现为月经稀发、无子等临床特点,DOR可归属于中医“月经过少”“闭经不通”“不孕”等疾病的范畴。根据多年的杏林耕耘经验,赵荣教授认为,DOR的病因涉及先天不足、后天失养、七情内伤、外感淫气等因素,导致气血失和、冲任失调、胞宫失养,从而影响胎孕,并将其病机归纳如下。

2.1 肾精亏虚,天癸羸弱 “经水出诸肾”“经水早断,似乎肾水衰涸”。肾为先天之本,主藏精,主生殖,在“肾气-天癸-冲任-胞宫”的环节中占有重要的主导地位,机体的生长壮老已都与肾精、肾气密切相关。当肾精充沛,天癸成熟,冲脉之海盈满,胞宫摄受,才能温煦育麟。反之,肾气不足,冲任失调,天癸不行则会影响生殖能力,或屡孕屡堕。

2.2 脾胃失调,气血乏源 《兰室秘藏·妇人门》^[14]载:“妇人脾胃久虚,或形羸气血俱衰,而致经水断绝不行。”脾胃为后天之本,是气血生化之源,负责生化水谷精微,并充养肾精,维持冲任二脉的濡养与生殖功能的正常运行。脾胃功能健旺,气血充足,则先天肾精得以滋养,天癸充盛,经水调畅,女性具备生育能力。然若脾胃失调,气血生化乏源,肾精亏虚,天癸衰竭,冲任失充,月经紊乱,卵巢功能下降,甚至不孕。起居无常、饮食不节等因素也会加重脾胃功能的失司,影响气血生成,导致冲任虚衰,生殖能力进一步下降。

2.3 肝失疏泄,气血凝滞 肝主疏泄,调畅气机,并主藏血,直接影响月经和孕育。乙癸同源,精血相资,肾藏精,精化血,藏于肝,两者共同为月经与生殖功能提供物质基础。女子肝气失疏,气机不畅,则易致气滞血瘀,胞脉运行失常,导致月经不调及孕育困难。正如《类证治裁·调经论治》^[15]所云:“盖女善郁,木失条畅,枝叶萎悴,肝不藏血,经之所由不调也”。现代女性承受较大的心理压力,容易肝气郁结,导致肝郁气滞,久之形成气滞血瘀,影响冲任二脉的正常运行。同时,肝郁与肾虚常常相互影响,肝郁可耗伤肾精,肾精不足

则不能滋养肝血,形成恶性循环,最终导致天癸匮乏,经水早断,发为不孕。

3 从“冲为血海”探讨卵巢功能不全的治疗思路

《女科要旨》^[16]说:“妇人无子,皆因经水不调”。种子需先调经,调经必定根于周期。月经周期对于女性生长发育、孕育胎儿具有重要意义。赵荣教授根据月经生理、胞宫盈亏消长规律,在总结历代名医经验基础上,结合多年的临床经验、基础研究构建了基于“冲为血海”的论治体系。此方法以针灸为主体,中药和其他辅助方法为两翼,在治疗不孕症方面疗效显著。同时,赵荣教授始终强调“因时制宜,随证治之”的原则,在诊治 DOR 过程中将患者分为月经周期正常者与月经紊乱者分别论治。赵荣教授临床用针,首调冲脉之气,尤重视针感。施针时,必先取十二正经中与冲脉脉气交会的公孙穴,与阴维脉交会的内关穴,二穴为主穴,共奏调冲理任,摄血调气之功。并且根据女子月经周期各阶段的特点,选取不同配穴和辅助方法,多法联用,杂合以治,使胞宫定期藏泄,调理月经,以助孕育。具体思路如下:

3.1 月经期阳极而降,重在疏肝理气,祛瘀生新 在月经期(月经第 1~4 天),机体处于“重阳转阴”“气血变幻”阶段,胞宫主导泻而不藏的功能而排除污血。此期在主穴公孙、内关基础上选用合谷、太冲、三阴交、肝俞、肾俞、次髎为配穴,发挥理气调经、祛瘀生新的作用。若月经量少时,可在次髎加以温针,意在促进阴阳转化、温通经络、活血化瘀,瘀血能去则新血得生,经血排尽,卵巢功能进入一个新的分泌周期。公孙穴直刺 1 寸,内关穴直刺 0.8 寸,两穴均以医生手下有沉紧感,患者自觉酸胀而无窜麻感为佳(下同)。次髎穴当刺入第二骶后孔内 1.5~2.0 寸,并要求针感向前传至小腹,加温针灸时,应灸足 3 壮,达到骶尾部温热为宜(下同)。其余腧穴均行徐入徐出之“导气法”以“使气和,令精同”(下同)。导气法首见于《灵枢·五乱》:“徐入徐出,谓之导气,补泻无形,谓之同精”。所谓徐入徐出,是要求医者行针时意守神气,徐缓进针,徐缓出针,最终使得逆乱之气,各归其位,达到条文所说的“同精”状态,即达到人之根本的健康平和的境界^[17-18]。方剂选择方面,此期采用活血调经,重在祛瘀生新,频投生化汤合益母胜金丹加减(熟地 15 g,当归 15 g,炒白芍 9 g,川芎 6 g,牛膝 6 g,白术 12 g,醋香附 12

g,丹参 12 g,茺蔚子 12 g,益母草 18 g,桃仁 12 g,炮姜 6 g,炙甘草 9 g)。若血瘀严重,血块甚者,添泽兰、红花以活血化瘀;若经血量少或有血虚者,加大枣、阿胶以补血养阴;若伴寒凝痛经者,增桂枝、吴茱萸以温经散寒;若肝郁较重痛经者,补滇柴胡、炒栀子、薄荷以理气活血。

3.2 滤泡期阳消阴长,法当滋肾益阴,佐以助阳 滤泡期又称月经后期(月经第 5~13 天),此阶段胞宫空虚,阳消阴长,应该蓄养阴精,针灸治疗当以补养肾阴、培元固本为原则,故选用育俞、气海、子宫、三阴交、足三里、太溪、然谷、水道为配穴。起针后可在局部进行闪罐操作,以局部皮肤红润,透热为度,以加强少腹刺激。赵荣教授认为,小腹为任脉、冲脉、带脉、肾经、胃经、脾经、肝经等诸经所过,同时也是女子胞宫之宅,闪罐法可利用火罐的吸力带动皮下脂肪、肌肉运动,加速淋巴和血液循环,改善卵巢供血,促进卵泡发育。董筱静等^[19]研究发现,拔罐疗法配合资生苍附导痰汤可有效改善多囊卵巢综合征患者的排卵情况,提升治疗有效率。此阶段,赵教授喜用左归丸合五子衍宗丸(熟地黄 30 g,山茱萸 15 g,山药 18 g,枸杞子 18 g,菟丝子 18 g,鹿角胶 9 g,龟板胶 9 g,川牛膝 6 g,覆盆子 15 g,五味子 15 g,车前子 9 g,桑葚 18 g,黄精 15 g)促进卵泡发育。同时,若肾阴虚甚者,可加龟板、鳖甲;潮热、盗汗、心烦失眠者,可加知母、黄柏清虚热。研究^[20-21]发现,五子衍宗丸的加减方可通过调节下丘脑-垂体-性腺轴功能从而正向调节体内性激素、促性腺激素水平,在治疗排卵障碍性疾病方面应用广泛。

3.3 排卵期重阴转阳,侧重于通络促排,壮阳助孕 排卵期(月经第 14~16 天)处于重阴转阳、阴盛阳动之际,为促排卵的关键时刻。此时,针灸治疗选用水道、归来、关元、中极、足三里、太冲、合谷、头皮针生殖区为配穴,并在局部水道、归来穴辅以电针助力卵泡的排出,关元穴施加温针灸法,温煦胞宫。中极穴需在患者排尿后进针,要求针感传至患者外阴部。电针选择连续波,频率 1~3 Hz,电流强度以患者能耐受为度。此期治法为通络促排、壮阳助孕,方选毓麟珠加减(人参 30 g,白术 15 g,茯苓 15 g,赤芍 15 g,川芎 9 g,炙甘草 6 g,当归 15 g,熟地黄 15 g,菟丝子 18 g,淫羊藿 18 g,肉苁蓉 9 g,杜仲 9 g,鹿角霜 9 g,川椒 9 g,皂

角刺 6 g,路路通 18 g)。毓麟珠作为调经助孕名方,可通过调控与氧化应激相关的信号通路,从而改善激素水平,改善卵巢状态,减缓卵巢衰老^[22-24]。

3.4 黄体期阴甚而落,理应温煦肾阳,搜剔阻滞 经前期(月经第 17~28 天),女性的生理特点为“阳长”,顺应趋势当温补肾元,温阳助孕,穴选至阳、膈俞、肾俞、列缺、照海、次髎为配穴,并以温针肾俞穴与至阳穴相配,温肾助阳促进胚胎着床。赵荣教授善用五子衍宗丸合毓麟珠加减(人参 30 g,苍术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 6 g,当归 15 g,熟地黄 15 g,菟丝子 18 g,枸杞子 18 g,覆盆子 18 g,五味子 12 g,杜仲 9 g,鹿角霜 9 g,川椒 9 g)以增长内膜,摄麟助孕。若经前乳胀较甚,可酌加玫瑰花、香附;若腰膝酸软,可加牛膝、巴戟天。同时,在此阶段要避免使用大量药效峻猛、走窜动血之品,以免影响着床。

3.5 周期无常乃邪重位深,择取通补齐下,徐徐而治

赵荣教授认为,卵巢储备功能极低,月经周期无常或久无行经者,其病久而邪深,择取扶阳火龙灸法和穴位埋线法,通补兼施,徐徐治之。DOR 患者常表现出“阳衰则夭”之象,《素问·生气通天论》^[10]云:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”,身体机能离不开阳气的温煦与推动。若阳虚者则以“扶阳”为大法,而督脉为阳脉之海,总领一身之阳气,故诊治周期无常、病性属虚的 DOR 患者时,赵荣教授选择扶阳火龙灸,达到通督益肾、培元固本目的。同时,冲为阴脉,灸为阳法,于督脉、膀胱经施灸,亦有阳中求阴、补益冲脉阴精之意。行扶阳火龙灸时,充分暴露背部,以大椎穴和腰阳关穴为首尾,宽度至两侧膀胱经第一侧线,先于皮肤上均匀的平铺一层特制扶阳中药粉,厚度约 2 mm(特制扶阳中药粉由艾叶、肉桂、附子、没药、乳香、菟丝子、桂枝、鸡血藤、巴戟天、路路通、白芥子等药物组成)。再将姜末平铺在药粉上(厚度约 1 cm),于姜末上垫 2~4 层桑皮纸,而后放置防烫悬架,悬架上方分别再铺一层姜末(厚度约 1.5 cm)和柱形艾绒(直径约 8 cm),艾灸区域四周以温热毛巾围护,以免烫伤。用点火器点燃艾绒便可见艾绒呈“火龙”之势。待首次艾绒燃尽,即可更换新的艾绒,每次艾灸两轮。研究发现^[25],火龙灸疗法能够有效促进子宫内膜的增厚和生长,进而改善胚胎着床环境,从而提高临床妊娠率。《灵枢·终始》^[8]曰:“久病者,邪气入

深。刺此病者,深内而久留之”,DOR 中病性偏实,病位深者,常选用穴位埋线法达到发挥长期效应,以治顽疾的目的。以任脉经穴为主穴,常用穴位有中极、关元、气海、中脘、天枢、子宫、卵巢、肾俞、命门,取其调冲任、益脾肾之意。埋线前,由助手在患者腹部行掌摩法、提拿法及一指禅推法,以充分放松腹部,推动气机运行。埋线时,用碘伏进行局部皮肤消毒,术者退后埋线针针芯,取一段 2 cm 的蛋白线穿入针管,从穴位处缓慢进针达到肌层,边出针边推线体,将线体埋留置在肌肉间即可。赵教授还将导气思想融入到穴位埋线操作中来,故以上穴位进针到达肌层后,均以徐入徐出导气之法使之得气。穴位埋线可以调控下丘脑-垂体-卵巢轴功能,调节性激素水平,改善子宫微循环,从而在多囊卵巢综合征^[26]、痛经^[27]、卵巢功能不全^[28-29]等妇科疾病治疗中被广泛应用。

4 典型病案

杨某,女,33 岁,已婚,职员。2023 年 8 月 9 日初诊。主诉:月经量少、未避孕未有孕 3 年余。现病史:患者诉平素月经基本规律,14 岁初潮,经期 2~4 d,周期 32~35 d,经量偏少。末次月经:2023 年 8 月 5 日。患者因备孕 3 年未孕,夫妻双方于 2023 年 5 月在外院行相关检查,结果示:FSH:23.23 mIU/mL(早期卵泡期);AMH:0.9 ng/mL;E2:29.30 pg/mL(早期卵泡期);妇科 B 超:AFC 6 个;左侧卵巢 2.2 cm × 1.3 cm(偏小);右侧卵巢 3.1 cm × 1.6 cm;双侧输卵管通畅;确诊 DOR。男方精液常规未见明显异常。今欲求中医治疗来诊。刻诊:月经量少,手足寒,经期小腹冷痛,白带量少,白带无周期性改变,时有汗出,烦躁,性欲减退,同房阴道干涩,小便清长,大便溏,食欲稍差,眠差,多梦,舌淡,苔白,脉沉细。既往史:患者曾于 2022 年 3 月、2022 年 8 月两次行胚胎移植,皆生化妊娠。孕产史:G0P0。西医诊断:①卵巢储备功能减退症;②继发性不孕。中医诊断:不孕症(脾肾阳虚证)。治法:温阳助孕,补肾健脾。处理:①针灸治疗。取穴:公孙(双侧)、内关(双侧)、育俞(双侧)、气海、子宫(双侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧)、太溪(双侧)、然谷(双侧)、水道(双侧),操作同上。②起针后,腹部闪罐。③中药口服:左归丸合五子衍宗丸加减。处方:熟地黄 30 g,山茱萸 15 g,山药 18 g,枸杞子 18 g,菟丝子 18 g,鹿角胶 9 g,龟板胶 9 g,川牛膝 6 g,覆盆子

15 g, 五味子 15 g, 车前子 9 g, 桑葚 18 g, 黄精 15 g。3 剂, 1 剂/d, 水煎, 3 次/d, 每次 150 mL, 温服。二诊: 2023 年 8 月 19 日(月经来潮第 15 天)。患者诉: 白带量增多, 色白, 性黏, 拉丝状, 纳可, 因工作压力大, 出现眠浅, 夜寐多梦, 余无不适。舌淡, 苔薄白, 脉滑。治则: 温阳通络, 活血促排。方选毓麟珠加淫羊藿 15 g, 夏枯草 15 g, 合欢皮 9 g, 皂角刺 6 g, 路路通 18 g。2 剂, 煎服法同前。针灸处方: 内关(双侧)、公孙(双侧)、水道(双侧, 电针)、归来(双侧, 电针)、关元(温针)、中极、足三里(双侧)、太冲(双侧)、合谷(双侧)、头皮针生殖区(双侧), 操作同上。嘱患者当日晚 8 点开始用排卵试纸自测 LH 峰, 连续测 3 d, 出现阳性后, 同房 1 次。1 周后复诊。三诊: 2023 年 8 月 25 日(月经来潮第 20 天)。尿液妊娠测试: 阴性。刻诊: 未有孕, 心烦, 小腹胀, 略有腰酸, 纳可, 眠稍差, 二便调, 余无不适。舌淡红, 苔薄白, 脉细。治则: 温阳助孕。处理: ①针灸治疗。取穴: 公孙(双侧)、内关(双侧)、至阳(温针)、膈俞(双侧)、肾俞(双侧, 温针)、列缺(双侧)、照海(双侧)、次髎(双侧)。②中药处方: 五子衍宗丸合毓麟珠, 去白术、茯苓, 加川牛膝 15 g, 巴戟天 15 g, 茯神 20 g, 浮小麦 30 g, 酸枣仁 30 g。4 剂, 依前法服用。若月经来潮, 则停用中药。

患者接受中医治疗的同时, 服用脱氢表雄酮(DHEA)及辅酶 Q10。依上法经 3 月余的联合治疗, 患者月经能按时来潮, 周期 30~33 d, 经期 4~5 d, 经量可, 色鲜红, 稍痛经, 经前有腰酸。2023 年 11 月 7 日(月经来潮第 2 天)复查女性激素 FSH: 14.20 mIU/mL; LH: 12.8 mIU/mL; E2: 89.3 pg/mL; GH: 2.67 ng/mL; PROG: 0.60 ng/mL; PRL: 292.00 mIU/L; TEST: 0.23 ng/mL。临床性激素指标皆有所改善, 其余不适症状基本缓解。随诊。2023 年 12 月 12 日, 月经推迟 3 d, 抽血查孕三项: HCG: 29.09 mIU/mL; PRGE: 25.32 ng/mL, E2: 326.46 pg/mL, 提示妊娠。其后随诊安胎治疗, 2024 年 8 月顺产 1 子。

按: 本案患者 33 岁, 婚后 3 年, 夫妻和谐, 夫妻生活规律而未孕, 月经量少, 结合高促卵泡生成素、低 AMH 值、窦卵泡数量少等表现, 并排除其他疾病, 符合 DOR、不孕症的诊断, 中医属“月经类病”“无子”范畴。首诊时, 判断患者月经周期基本规律, 患者为月经第 4 天, 依照基于“冲为血海”诊疗思路, 患者即将进

入滤泡期, 在主方基础上多配伍植物浆果类中药(枸杞子、桑葚、覆盆子、五味子)汲取阴精, 促进卵泡生长。二诊中, 患者有排卵征象, 故加以电针, 助力卵泡排出。同时, 大批卵泡同时发育, 必耗损肾之阴阳, 故赵教授在活血通络、调畅气机的同时, 加入温补肾阳, 补益胞宫之品。淫羊藿配伍夏枯草, 可有效缓解患者焦虑症状, 改善睡眠。三诊时, 患者处于经前, 选择温通经络, 温养胞宫, 若有胚胎着床, 可帮助摄麟助孕, 若无氤氲, 则使卵巢功能得复, 冲脉血海得养, 顺利进入下一月经周期。如此调治数月, 基于“冲为血海”的针药并用诊疗体系有效调节了患者的月经情况, 改善临床症状, 并且能够改善患者的基础 FSH、FSH/LH、E2 水平, 最终使患者自然受孕、分娩。

5 小结

《女科要旨·种子》云: “种子之法在于调经之中”, 针对 DOR 所致不孕症, 赵荣教授紧抓“月事”主线, 围绕“冲任失调”核心病机, 基于“冲为血海”理论, 综合运用多种疗法进行临床实践, 使经水调畅, 阴阳顺利转化, 屡试屡验。其用针时, 静谧安宁, 神无营于众物, 充分做到“治神守气, 气调而止”; 遣方用药时, 清平轻灵, 以平为期, 并且所开方药大多简廉而速效, 轻重有节, 恰中病所, 燮理阴阳, 调和致中。赵荣教授强调尽早明确 DOR 诊断, 提前干预本病。同时, 鼓励女性适龄婚育, 在最佳生育年龄完成生育目标。若常规治疗效果不佳, 应尽早指导患者采用激素替代治疗、辅助生殖技术、生育力保存等手段以早日受孕, 避免延误治疗时机。

参考文献:

- [1] PASTORE L M, CHRISTIANSON M S, STELLING J, et al. Reproductive ovarian testing and the alphabet soup of diagnoses: DOR, POI, POF, POR, and FOR [J]. J Assist Reprod Genet, 2018, 35(1): 17-23.
- [2] PENZIAS A, AZZIZ R, BENDIKSON K, et al. Testing and interpreting measures of ovarian reserve: a committee opinion [J]. Fertility and Sterility, 2020, 114(6): 1151-1157.
- [3] JIAO Z, BUKULMEZ O. Potential roles of experimental reproductive technologies in infertile women with diminished ovarian reserve [J]. Journal of Assisted Reproduction and Genetics, 2021, 38(10): 2507-2517.
- [4] AMANVERMEZ R, TOSUN M. An update on ovarian ag-

- ing and ovarian reserve tests[J]. *Int J Fertil Steril*, 2016, 9(4):411-415.
- [5] BLUMENFELD Z. What is the best regimen for ovarian stimulation of poor responders in ART/IVF?[J]. *Front Endocrinol(Lausanne)*, 2020, 11:192.
- [6] 邢利威,何喆,孙玉,等. 基于“冲为血海”的分期针灸对薄型子宫内膜反复移植失败患者子宫内膜容受性和焦虑情绪的影响[J]. *中国针灸*, 2023, 43(3): 289-293.
- [7] 庄海娜,徐金龙,邢利威,等. 分期针灸配合药物对多囊卵巢综合征排卵率和妊娠率的影响[J]. *上海针灸杂志*, 2024, 43(10):1056-1062.
- [8] 王振国总主编. 灵枢经[M]. 刘更生校注. 北京:中国中医药出版社, 2022:155-157.
- [9] 邢利威,庄海娜,徐金龙,等. “冲为血海”的理论基础及其在妇科疾病中的应用探讨[J]. *云南中医学院学报*, 2022, 45(5):6-9.
- [10] 佚名. 黄帝内经[M]. 北京:中医古籍出版社, 2003:42-43.
- [11] 王剑. 李时珍学术研究[M]. 北京:中医古籍出版社, 1996:594-595.
- [12] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994:438-439.
- [13] 傅山. 傅青主女科[M]. 图娅点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:9.
- [14] 李杲. 兰室秘藏[M]. 刘更生,臧守虎点校. 天津:天津科学技术出版社, 2000:58.
- [15] 林珮琴. 类证治裁 [M]. 上海:第二军医大学出版社, 2008:423-426.
- [16] 陈修园. 女科要旨[M]. 北京:人民卫生出版社, 1982:12-14.
- [17] 刘鑫,孙雅雯,许小燕,等. “导气同精”发陈[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(5):2244-2247.
- [18] 郑贤程,李诗梦,贾菁楠,等. 导气法针灸临床应用思考[J]. *中国针灸*, 2022, 42(3):314-316.
- [19] 董筱静,谭桂云,莫颖茵. 拔罐疗法配合健脾化痰中药治疗痰湿型多囊卵巢综合征的临床效果[J]. *国际医药卫生导报*, 2021, 27(3):433-435.
- [20] 李兆萍,周俊亮,王聪,等. 五子衍宗丸对肝郁气滞型多囊卵巢综合征不孕症的随机、双盲、安慰剂对照研究[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(10):2450-2452.
- [21] 何金群,刘凤萍,黄亚玲,等. 五子衍宗丸加减联合西药对排卵障碍性不孕患者的促孕效果[J]. *世界中医药*, 2021, 16(9):1463-1467.
- [22] 魏茂林,杨珍,董晓英. 两古方在改善 POI 大鼠卵巢微环境作用机制的差异初探[J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2022, 24(9):3606-3612.
- [23] 何啸兰,周月希,刘莉,等. 毓麟珠方联合调和阴阳针刺法对波塞冬第四分组行 IVF-ET 卵巢储备功能下降患者妊娠结局的临床观察[J]. *中药药理与临床*, 2024, 40(9):89-93.
- [24] 何啸兰,周月希,刘莉,等. 针灸联合毓麟珠对行体外受精-胚胎移植卵巢低反应患者的临床疗效[J]. *中成药*, 2024, 46(3):1053-1056.
- [25] 徐金龙,邓波,任泽琴,等. 火龙灸配合药物对肾阳虚 IVF-ET 反复移植失败患者子宫内膜厚度影响[J]. *上海针灸杂志*, 2019, 38(1):77-81.
- [26] 徐颖,米海霞,杨洋. 穴位埋线治疗对多卵巢综合征患者代谢和激素水平的影响[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(4):665-668.
- [27] 祁冬梅,魏清琳,邢方玉,等. 穴位埋线治疗原发性痛经机制研究进展[J]. *甘肃中医药大学学报*, 2023, 40(6):125-128.
- [28] 赵静静,袁静雪,刘金红,等. 穴位埋线治疗肝肾阴虚型早发性卵巢功能不全[J]. *中医学报*, 2023, 38(7):1560-1565.
- [29] 赵静静,袁静雪,刘金红,等. 穴位埋线治疗肝肾阴虚型早发性卵巢功能不全[J]. *中医学报*, 2023, 38(7):1560-1565.

(收稿日期:2024-11-27)