http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

从肾肝脾治疗早发性卵巢功能不全经验

罗子琦[1]，谢春红▲[2]，康　佳[1]

1.湖南中医药大学第二附属医院妇科，湖南长沙　410005；2.国家卫生健康委员会出生缺陷研究与预防重点实验室（湖南省妇幼保健院）中医妇科，湖南长沙　410005

[摘要]早发性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency，POI）是临床常见妇科疾病，中医治疗 POI 具有独特的优势。谢春红认为早发性卵巢功能不全的病机以肾精亏虚为根、肝气郁结为标、脾气虚弱为枢。治疗上确立了“补肾填精为体、疏肝解郁为用、健脾益气为枢”的核心治则，灵活配合针刺、穴位贴敷等外治法以激发经气、调和气血，同时强调形神兼治，重视生活调摄与情志疏导，在临床应用中疗效显著。

[关键词]早发性卵巢功能不全；肾肝脾；经验总结；辨证论治

[中图分类号]R249.2/.7

早发性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency，POI）被定义为育龄期女性于 40 岁前发生的卵巢内分泌功能提前衰退，其诊断需满足以下两点：（1）月经稀发或闭经状态达四个月及以上；（2）间隔四周以上的两次血清卵泡刺激素（follicle stimulating hormone，FSH）基础浓度检测均超过 25U/L[1]。流行病学显示，POI 的全球发病率为 3.5%，并随着生活节奏加快与社会压力增大，其发病率呈现逐年攀升趋势[2]。现代医学认为初始卵泡池过小、卵巢微循环受损或颗粒细胞功能障碍与 POI 的发生密切相关[3]。颗粒细胞的受损，会加速卵泡闭锁，抑制卵泡发育，导致卵巢功能出现病理性损伤[4]。卵巢病理性损伤，则会导致卵巢内分泌功能紊乱，出现月经不规则，逐步发展成月经稀发甚至闭经。目前西医治疗 POI 的方法主要激素替代治疗（hormone-replacement therapy，HRT）为主，但长期使用 HRT 会导致患乳腺癌、子宫内膜癌及血栓栓塞等疾病的风险升高，并且停药后病情易反复[5]。在这一背景下，探索一种既安全又有效的治疗方案，已成为临床实践中迫切需要应对的挑战，中医药因其安全性高、副作用少以及整体调节与辨证论治的独特优势。根据 POI 主要临床表现，可将其归属为中医“闭经”“月经后期”“月经过少”“经水早断”等范畴。相关研究证实，中医药可以通过调节内分泌轴紊乱，抑制颗粒细胞过度凋亡和自噬，改善卵巢局部及动脉血运情况，提高氧化应激水平等机制治疗 POI[6]。谢春红主任认为该病病机以肾虚为根、肝郁为标、脾虚为枢，因此在单纯从肾虚论治 POI 的基础上，还应辅以疏肝健脾之法，以求天癸充盛、气血调和。现将谢春红治疗早发性卵巢功能不全的治疗思路和临床经验整理如下，以期为临床提供借鉴。

基金项目：湖南省中医药管理局项目（B2024106）
通讯作者：谢春红，电子邮箱：xch1222@163.com

bmr.202510.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

1 病因病机

1.1 肾虚为根

《傅青主女科》言“经水非血……出自肾中”，明确指出月经的来潮与肾密切相关。《素问》云“天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，“二七”之时，肾气充沛，天癸蓄极泌至，冲任通盛，月事按时来潮，卵巢功能发育成熟，按期排卵，故而经调有子。《傅青主女科》言“经水早断，似乎肾水衰涸”，《医学正传》载“肾水既乏，则经血日以干涸”，肾水衰涸，天癸乏源，冲任血虚，胞脉不充，经血干涸，五脏六腑皆失养，卵巢因此过早衰败。《素问》云“肾者主蛰……精之处也。”肾藏精主生殖，肾中所藏阴精是卵泡发育和成熟的物质基础，若肾中阴精不足，精血亏虚，则会导致卵巢失养，卵泡发育缺乏物质基础，卵巢功能减退[7]。肾精不足，无以化生肾气，肾气推动无力，冲任瘀阻，经水无以下行，故出现月经稀少、闭经等。综上可知女子经水早断多责之肾精亏虚。

1.2 肝郁为标

《素问》云“天癸既行皆从厥阴论之”，妇人之疾多从郁证论之，故而肝郁为 POI 发生发展的重要诱因。现代女性常因生活工作压力大或情绪压抑不能外放，导致肝失疏泄不能藏血，血行于外未归于肝，肝血亏虚，肝肾“乙癸同源”，从而影响肾精，导致月经稀发、闭经、经量减少。肾精的亏虚进一步加重了肝失所养，疏泄失常，恶性循环，导致脏腑气血失调。《万氏妇人科》提出“肝为血海，冲任之系”“忧愁思虑……气郁血滞，而经不行”。肝郁气滞，气结血瘀，瘀阻冲任，胞脉失于濡养，亦会导致经水渐断。长期处于情志抑郁状态会使促性腺激素释放激素分泌增加，引起卵泡刺激素反馈性升高，而卵巢长期处于高 FSH 环境下，会导致其对 FSH 的刺激反应及敏感性下降，卵泡无法合成及释放雌二醇（estradiol，E2），加速 POI 的发病进程[4]。并且现代人因生活不规律而长期熬夜，致使子丑时少阳升发、肝胆最旺之际血不归肝，耗伤肝阴肝血，最终导致经血匮乏。

1.3 脾虚为枢

《圣济总录》言“以血为本，以气为用……在下为月事”，表明经水以气血为物质基础，气血匮乏则经枯血闭。脾主运化为气血化生之所，现代女性节食、饮食不规律，饮食偏嗜诸如生、冷、辛、油等饮食不节行为，以及常吃不洁外卖等行为，使脾气受损无力运化水谷精微，无以化气生血，气虚血少，脉道涩滞，冲任不畅，后天之精不充，先后天皆虚天癸乏源，故而出现血枯、血闭等证，卵巢功能也随之下降[8]。正如《兰室秘藏》所载“妇人脾胃久虚……经水断绝不行”，脾虚则运化失司，气血生化乏源，卵巢血供减少，则卵泡发育所需要的营养供给不足，进而加剧卵巢功能衰竭。且长期营养供给不足会引起蛋白激酶 B 活化减少，诱导颗粒细胞自噬性死亡，从而导致 POI 的发生[9]。

bmr.202510.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

2 治疗思路

2.1 补肾填精，固本培元

《傅青主女科》言“肾水足则月经多”。女子肾精亏耗，天癸匮乏，胞宫失于濡养，经水稀少。此时当补肾填精，使肾精充沛及肾气充足，冲任通畅，为卵泡发育成熟提供物质基础。谢春红常用补肾中药：菟丝子、桑寄生、杜仲、续断、熟地黄、枸杞子、巴戟天、何首乌、覆盆子、牛膝、酒萸肉。熟地黄、枸杞子、制何首乌补肾益精，使肾精来源充足；菟丝子、杜仲、续断、巴戟天药性偏温，在滋阴的基础上鼓动肾阳，取“阳中求阴”之意，使阴得阳升而泉源不竭；覆盆子、酒萸肉收敛固涩，补肾同时固摄肾精；牛膝补肝肾，同时引药下行直达病所。黄长盛等[10]研究证明，菟丝子黄酮可以调节血清 E2、抗缪勒氏管激素（anti-mullerian hormone，AMH）水平，促进各级卵泡发育与颗粒细胞增殖从而修复卵巢功能。于潇等[11]研究表示，补肾养精颗粒可以通过激活 Hedgehog 信号通路表达来抑制颗粒细胞凋亡。补肾填精之法可以明显改善卵巢功能，使月经周期恢复正常。

2.2 疏肝解郁，条达气机

《临证指南医案》指出“女子以血为本，以肝为先天”“调经所重，尤在调肝”。肝木生发，五脏六腑阴阳皆受其鼓动疏布运化；肝主疏泄，调畅全身气机，气机畅达，推动血液运行，肝血充盈，使脏腑气血和谐畅达，以维持月经正常来潮。因而治以疏肝解郁之法，可使肝气条达，肝藏血、疏泄如常，冲任通畅，血行脉中以注下焦补养肾精，以达到肝肾同治之效。疏肝补肾法可以抑制氧化应激发应，减少颗粒细胞凋亡，改善卵巢微环境，从而提高卵巢功能[12]。谢春红选用疏肝药时，注重因人而异辨证论治。对于肝郁甚者，常用香附、柴胡疏肝解郁，若纯用柴胡，必伤阴血，故将柴胡与白芍相配，一散一收，疏肝而不伤阴；肝郁兼见血瘀者，配以玫瑰花疏肝行气活血；症见情志不舒、心烦失眠者，予以合欢皮解郁安神；肝郁日久化火者，佐以墨旱莲、百合滋阴清心。研究指出，缺乏沟通的医疗环境会加剧患者在诊疗过程中的心理负担，进而诱发或加重其焦虑与抑郁情绪[13]。因此除了口服中药外，谢春红遵循《素问》“一曰治神，二曰知养身”“得神者昌，失神者亡”，强调要重视病人的情志疏导。正如《黄帝内经》云“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”，在与患者交流的过程中了解其心理压力，给与其充分表达自己情绪的机会，针对性给与疏导和安慰，并引导患者通过运动、户外、倾诉等适合自己的方式进行自我心理调节，保持积极乐观的心态，必要时心理门诊就诊。另嘱患者注重日常生活调摄，按时起居，忌熬夜与迟醒，保证充足睡眠。

2.3 健脾益气，以资化源

《景岳全书》言“经血为水谷之精气”“调经之要，贵在补脾胃以资血之

bmr.202510.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

源，养肾气以安血之室”。脾气健运，中土布精，温蓄脏腑，肾有所藏，血旺而经自调。胞宫功能的维持依赖于先天之精与后天水谷之精化生的生殖之精，但养胞是由气血直接参与，因此增加子宫动脉血流动力学，可以改善卵巢血供，增加卵泡数量。谢春红临证时善用四君子汤为基础，配合补肾类中药灵活化裁，易人参为性味甘平之党参，使得补中益气而不峻不燥，更合女子阴柔之体；于此基础之上，佐山药、白术、茯苓健脾益气，培后天脾土以资先天之精，妇人气血和而精自聚。同时嘱患者要饮食有节，切勿节食或暴饮暴食，少吃不洁外卖，少食生、冷、辛、油之品；平素适当锻炼，促进气血运行，以提高身体机能。罗颂平在四君子汤基础上自拟补冲调经方被证实，可以有效抑制NLRP3炎症小体的表达，减轻卵巢氧化应激水平及和铁死亡程度，最终提高卵巢储备功能[14]。曾晶等[15]研究证实，补肾健脾方能够唤醒沉睡中的始基卵泡，提升激素水平，从而增加窦卵泡计数，改善卵巢储备功能。

2.4 辅以外治，调经通络

谢春红在治疗POI时常辅以外治之法，尤为重视针刺治疗在中医临床诊疗POI的独到优势。常采用“调任通督针刺法”、“调任补肾针法”及“调经促孕针法”为主，并辅以穴位贴敷、耳穴疗法与穴位埋线等外治方法，能够有效调节POI患者的激素紊乱、增加其卵泡数量、改善卵巢功能，并帮助缓解负面情绪。王宝成等[16]研究表明，针刺可以调节下丘脑-垂体卵巢轴，恢复脑垂体及生殖内分泌功能，增加卵巢微循环，促进颗粒细胞增长，改善卵巢功能。

3 验案举隅

患者，女，38岁，2024年7月26日初诊。主诉：月经稀发1年余。现病史：近1年月经不规则，5-9天/25-70天，末次月经：2024年7月11日，量少，经前腰酸头痛，痛经。平素腰酸腿软，倦怠乏力，睡眠欠佳，多梦，纳可，二便调。舌淡苔白，脉细。孕产史：孕1产1。辅助检查：2024年7月14日查性激素示：FSH：37.35IU/L，促黄体生成素（luteinizing hormone，LH）：13.82IU/L，E2：21.43pg/ml。AMH：0.60ng/ml。中医诊断：月经后期（脾肾亏虚证）；西医诊断：早发性卵巢功能不全。治法予以补肾培元、健脾益气，拟方：盐菟丝子12g，山药15g，杜仲12g，生白术15g，酒续断15g，川芎8g，覆盆子12g，酒萸肉8g，党参15g，熟地黄12g，牛膝8g，炙远志12g，茯神12g，炙甘草5g。共14剂，水煎服，早晚温服。

2024年9月10日二诊。末次月经2024年9月1日，量中，经前头疼腰酸明显缓解，痛经减轻。稍倦怠乏力，烦躁易怒，多梦好转，入睡困难，易醒，纳可，二便调。舌淡苔薄黄，脉弦细。治法予以补肾培元、健脾疏肝，自拟补肾健脾疏肝方：盐菟丝子12g，山药15g，生白术15g，杜仲6g，酒续

bmr.202510.00036V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

断 12g，川芎 8g，党参 15g，熟地黄 12g，合欢皮 10g，百合 10g，醋北柴胡 6g，白芍 15g，茯神 12g，炙甘草 5g。共 14 剂，服法同前。

2024 年 10 月 29 日三诊。上次月经 2024 年 9 月 28 日，末次月经 2024 年 10 月 24 日，量中，经前腰酸及痛经较前明显改善，经前头疼消失，烦躁易怒减轻，寐安。舌淡苔白，脉平。规律治疗 2 月后，月经按时来潮，续予补肾健脾疏肝方加减巩固治疗。

2025 年 2 月 7 日随访。复查性激素示：FSH：27.28IU/L，LH：11.63IU/L，E2：25.48pg/ml。AMH：0.75ng/ml。卵巢功能较前改善。

按语：本病例患者月经稀发 1 年余。初诊四诊合参，辨证为脾肾亏虚证。故治以补肾培元、健脾益气之卵巢早衰方加减，辅以活血通络之品。使患者经血生化有源，气血调和，经血自行。二诊时脾肾亏虚较前好转，但由于患者平素压力大，出现肝郁化火之症，故 滋阴安神之力。

4 结语

POI 发病率近年来呈持续上升趋势，但其病因至今尚未明确，现代医学缺乏安全有效治疗手段。谢春红教授基于长期临床观察与实践，结合古典医籍理论，提出 POI 的发生发展与肾、肝、脾三脏功能失调密切相关。在临床治疗上根据肾虚、肝郁、脾虚三者轻重不同及所表现的月经失调特征，制定个体化的治疗策略，并构建“体-用-枢”动态辨治体系。以“肾”为体，固本培元；以“肝”为用，调达气机；以“脾”为枢，以资化源。配合针刺等外治之法，以通调经脉、激发经气，实现内外同治。同时兼顾情志疏导，以求脏腑气血调和、月事如期、共奏良效。

bmr.202510.00036V1

参考文献：

[1]中华医学会妇产科学分会绝经学组.早发性卵巢功能不全的临床诊疗专家共识(2023 版)[J].中华妇产科杂志,2023,58(10):721-728.

[2]Li M,Zhu Y,Wei J,et al.The global prevalence of premature ovarian insufficiency:a systematic review and meta-analysis[J].Climacteric,2023,26(2):95-102.

[3]Zhang X,Zhang L,Xiang W.The impact of mitochondrial dysfunction on ovarian aging[J].J Transl Med.2025,23(1):211.

[4]Benetti-Pinto CL,Soares Júnior JM,Maciel GA,et al.Premature ovarian insufficiency:A hormonal treatment approach[J].Rev Bras Ginecol Obstet.2020,42(8):511-518.

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/bmr.202510.00036
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

[5]TOURAINE P,CHABBERT-BUFFET N,PLU-BUREAU G,et al.Premature ovarian insufficiency[J].Nat Rev Dis Primers,2024,10:63.

[6]田赛男,唐丽,王圣羽,等.早发性卵巢功能不全在中医药的发展研究[J].中国中药杂志,2025,50(11):2969-2981.

[7]李茂雅,钟函芝,文怡,等.中医药干预卵巢功能减退类疾病围体外受精期的生育力保护策略[J].世界中医药,2025,20(04):659-664.

[8]罗颂平.从五脏相关学说与中医生殖轴理论探讨女性生殖障碍的防治[J].中医杂志,2024,65(04):424-427.

[9]闻鑫,张跃辉,姚美玉.从伏邪理论探讨早发性卵巢功能不全[J].中医学报,2020,35(09):1853-1858.

[10]黄长盛,贺守第,管雁丞,等.菟丝子黄酮和槲皮素对雷公藤多苷致卵巢早衰大鼠卵巢功能的影响[J].中国临床药理学杂志,2020,36(06):667-670.

[11]于潇,王玉超,刘金星,等.补肾养精颗粒灌胃对早发性卵巢功能不全大鼠卵巢颗粒细胞凋亡的抑制作用及其机制[J].山东医药,2022,62(26):12-16.

[12]王敏,张斐,王洋.基于氧化应激探讨疏肝补肾法对卵巢早衰大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J].中医药学报,2024,52(05):30-37.

[13]Mann E,Singer D,Pitkin J,et al.Psychosocial adjustment in women with premature menopause:a cross-sectional survey[J].Climacteric.2012,15(5):481-9.

[14]王艺绚,李祖昂,郑允玲,等.基于 NLRP3 炎症小体探讨补冲调经方对卵巢储备功能减退模型大鼠卵巢组织铁死亡的作用及机制[J].中国实验方剂学杂志,2025,31(03):40-48.

[15]曾晶,周芳,刘天洋,等.补肾健脾方治疗卵巢储备功能减退相关不孕脾肾两虚证临床观察[J].中医药导报,2024,30(01):70-74.

[16]王宝成,白长川.叶天士奇经理论在早发性卵巢功能不全治疗中的应用[J].四川中医,2022,40(04):21-24.

bmr.202510.00036V1