

裘氏妇科流派论治多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕经验

周子涵¹，缪冰洁¹，张婷²

1.浙江中医药大学第一临床医学院，浙江杭州 310053；2.浙江中医药大学附属第一医院（浙江省中医院）妇产科，浙江杭州 310006

【摘要】多囊卵巢综合征（Polycystic ovary syndrome, PCOS）导致的排卵障碍是造成育龄期女性不孕的重要原因之一。中医药在改善排卵、提高受孕率及调节整体状态方面具有独特优势。本文通过介绍裘氏妇科传人张婷教授治疗该疾病的学术思想及临床经验，旨在为临床提供中医诊疗思路。张婷教授提出“脾肾主精血，心肝主情志”的认识，认为本病与心、肝、脾、肾密切相关，核心病机以脾肾亏虚为本，痰湿、血瘀为标。临证强调补肾健脾、养心疏肝与化痰祛瘀并举，并结合裘氏妇科流派“治肝六法”及中医周期疗法，灵活遣方用药，显著提高排卵率及妊娠率。文后附典型验案一则，以飨同道。

【关键词】裘氏妇科；多囊卵巢综合征；不孕；经验

【中图分类号】R271

多囊卵巢综合征（Polycystic ovary syndrome, PCOS）是育龄期女性常见的生殖内分泌代谢疾病，以排卵障碍、高雄激素血症及卵巢多囊样改变为主要特征，临床表现为月经不调、闭经、不孕、痤疮、肥胖等。我国育龄期妇女PCOS患病率约为8.6%^[1]，其导致的排卵障碍是引起不孕的重要原因之一，约占排卵障碍性不孕的70%-80%^[2-3]。促排卵与辅助生殖技术，是目前西医治疗的主要手段，但存在一定副作用，如卵巢过度刺激综合征、多胎妊娠等^[4-5]，且无法整体改善患者代谢与体质状况，导致流产率高、妊娠率及活产率较低。近年来研究表明，中医药可有效调节生殖轴功能、改善排卵及提高子宫内膜容受性等^[6-8]，对于治疗PCOS排卵障碍性不孕具有重要应用价值。

裘氏妇科流派源于钱塘，由著名国家级名老中医裘笑梅先生创立。裘笑梅先生悬壶六十余载，创立了完整的裘氏妇科学术思想理论体系。她主张“衷中参西、证病同治”，强调“从肝脾肾立论，在动态中辨证”^[9]，提出了著名的“治肝六法”、“治血六法”等，创制验方数十首，疗效颇丰。张婷教授（以下简称“张师”）系裘笑梅先生嫡系传人，在继承裘笑梅先生学术思想的同时结合现代医学发展及临床实践，对裘氏妇科学术思想进行了进一步的延伸和发展。在治疗PCOS排卵障碍性不孕方面，张师重视整体论治，认为该疾病与心、肝、脾、肾的关系密切，提出“脾肾主精血，心肝主情志”的认识，其病机属本虚标实、痰瘀互结，治疗强调机体脏腑的辨证统一及心肝脾肾的动态平衡，临床收效甚著。现将张师相关经验整理如下。

1 探本求源，析理明机

通信作者：张婷，电子邮箱：982409509@qq.com

10.12201/bmr.202610.00067V1

1.1 脾肾为本，精血乏源

多数医家论治不孕，首重补肾。肾藏精，主生殖，为天癸之源、冲任之本。《素问·上古天真论》云：“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。肾虚是PCOS排卵障碍性不孕的重要病理基础。肾阴虚者精血不足，卵泡发育缓慢，临床常见月经先期、量少色鲜红、五心烦热、舌红少苔等；肾阳亏虚则胞宫失于温煦，冲任失调，卵泡难以正常排出，多见月经稀发、闭经、畏寒肢冷、腰膝酸冷、性欲淡漠、带下清稀等症。

张师在上述认识的基础上强调脾在本病治疗中的重要意义。脾为后天之本，气血生化之源。脾失健运则水谷精微化生乏源，肾精失于充养，故健脾助运即寓补肾之意。PCOS患者常见形体肥胖、纳呆便溏、带下量多等脾虚湿困之象，此乃脾肾同病、湿浊内停所致，故张师常将健脾助运融于补肾填精之中。脾运健旺，气血生化有源，后天充盛又可滋养肾精，使脾肾相资、冲任得充，从而为恢复排卵创造有利条件。

1.2 情志异常，源于心肝

心主神明，为五脏六腑之大主，心气充沛则血脉通畅，心神安宁则月经应时而下。《素问·评热病论》云：“胞脉者，属心而络于胞中”，心通过胞脉与胞宫相连。PCOS患者因长期焦虑、思虑过度，心血暗耗，心气难以推动血液下达胞宫，月经不能按时来潮，排卵亦随之失序。

《傅青主女科》提到：“其郁而不能成胎者，乃肝木不舒”。肝主疏泄而司血海，肝气条达则气血调畅，冲任通盛。PCOS病程缠绵，患者情志抑郁，肝失疏泄，气机郁结，则血行不畅，冲任受阻，排卵障碍；郁久化热，则烦躁、失眠、痤疮迭现。故张师在以方药调治之余，注重言语抚慰，使心气舒畅、肝气条达，则冲任通盛，以达到“心肝同治，形神共调”之功。

1.3 痰瘀阻滞，虚实夹杂

《傅青主女科》记载：“妇人有身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕者……谁知是湿盛之故乎？”PCOS患者多见形体肥胖、月经稀发等表现，与痰湿内蕴密切相关。心、肝、脾、肾四脏功能失司均可生痰。肾阳虚则气化不利，水湿聚而成痰；脾虚失健，水谷不化精微，反酿痰浊；肝郁则三焦水道阻滞，聚湿生痰；心火炽则灼津为痰。痰湿壅塞冲任胞络，阻滞卵泡发育与排出，终致不孕。瘀之生成亦与四脏相关。肾阳不足，血失温运，行而迟滞，留而为瘀。

《仁斋直指方》谓“气有一息不通，则血有一息不行”，故心气不足、肝气郁结、脾气虚弱，均可导致血行不畅，滞而为瘀。瘀阻冲任胞宫，故难以摄精成孕。痰瘀互结，胶着于胞宫，因此，张师临证强调化痰与祛瘀并施，以求标本兼治。

PCOS病程迁延，正虚难复，邪实愈甚，且肝郁与痰瘀日久多化热，脾肾阳虚又常生寒。故临证不可拘于“肥人多痰湿”而概投温燥化痰之品，亦不可

因“久病多虚”而一味温补，须审其阴阳偏颇，察其寒热轻重，权衡标本缓急而后施治。

2 标本同治，调周助孕

2.1 补肾健脾，填精养血

秉承裘笑梅先生“调经种子，当重补肾”^[10]的观点，张师始终将补肾填精贯穿其中。肾阴不足者，常以养精种玉汤、归芍地黄汤加减，选用生地黄、女贞子、墨旱莲、枸杞子、菟丝子等滋养肝肾、补益精血。若属肾阳亏虚，则常以桂仙汤化裁，药用仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等温补肾阳之品。滋肾填精之品多偏滋腻，而PCOS患者脾虚湿盛者众，恐难运化，故补肾之时当佐以健脾，常加入白术、山药、茯苓等药物，以防滋腻碍胃，助运化而充精血之源。

2.2 养心调肝，以畅情志

“治肝六法”是裘氏妇科流派最具特色的学术思想之一，其根据肝虚实寒热不同，立疏肝、泻肝、镇肝、养肝、滋肝、温肝六法，临证运用，屡获卓效。张师承袭此法，在补肾健脾的同时注重调畅肝气，尤重疏肝解郁。对于经前乳房胀痛、胸胁不舒或烦躁易怒等表现，常选柴胡、香附、预知子、橘核、橘络、麦芽等调畅气机。裘氏妇科经验方痰麦散以白痰藜、麦芽为主药，取其疏肝理气、散结解郁之意。若兼见痤疮、面部油脂分泌增多等肝郁化热之象，常酌加黄芩、栀子、夏枯草、蒲公英、桑白皮等清泄肝热之品。

除重视调肝之外，张师还强调心神调摄的作用，并提出“治心四法”，即宁心、清心、补心、通心。不孕患者多伴有不同程度的焦虑、紧张、失望等负性情绪。情志失调不仅可致肝失疏泄，还可耗伤心血、扰动心神，影响冲任及胞宫功能。对于久不受孕而伴焦虑、失眠者，常在补肾基础上加入酸枣仁、柏子仁、首乌藤、合欢皮、远志等宁心安神；若兼心烦不寐、口苦溲赤、痤疮反复等症，多属心火偏亢，可配伍黄连、栀子、竹叶、连翘等药清心泻火；部分患者病程迁延、思虑过度，心血暗耗，常借归脾汤补益心脾之意，酌加人参、党参、黄芪、当归、大枣、炙甘草等，以益气养血、安神定志；通心则适用于心气不振、血脉涩滞者，以丹参、郁金、川芎等通心行血。

2.3 补虚泻实，化痰祛瘀

痰湿偏盛者，常选苍术、白术、茯苓、薏苡仁、佩兰、广藿香等健脾化湿；若痰浊壅滞日久，气机失常者，则配伍胆南星、竹沥半夏、浙贝母等加强化痰散结；郁久化热、痰热互结者，酌加黄芩、蒲公英、连翘等清热化痰。裘笑梅先生临床尤重药性轻灵之品，常用大豆卷、平地木、荷包草、杜赤豆等，助湿浊外化而不过于苦寒峻烈，对脾胃损伤较小，宜于长期调理。

血瘀的治疗则应结合病程及瘀阻程度灵活运用。血虚夹瘀者，多以丹参、当归、赤芍、鸡血藤等药调和气血，寓活血于养血之中；若瘀阻较著，则加桃

仁、红花、三棱、莪术等增强散瘀通络之力；病久入络、瘀结难消者，可配伍地鳖虫、鳖甲等虫类药物，以搜剔络脉、消散积滞。但此类药物药力较峻，需顾护正气，遵“大积大聚，衰其大半而止”之旨，中病即止，不可过施攻伐。

2.4 周期调治，顺应藏泻

中医周期疗法顺应了“天人合一”的中医思想。月经周期反映肾中阴阳消长、冲任气血盈亏，治疗当顺应胞宫“藏泻有时”的特点，并结合女性生殖激素的波动规律灵活用药。经后期血海空虚、卵泡发育，治以滋肾养阴、补益精血。张师常取二至丸之意，配伍女贞子-墨旱莲滋养肝肾。现代研究示二药具有一定的类雌激素样活性，可在一定程度上促进卵泡发育^[11]。氤氲期重阴转阳，是卵泡排出的关键时期。仙茅-仙灵脾为裘笑梅先生桂仙汤之核心药对，仙茅温肾壮阳，仙灵脾补肾温阳。临床还常配伍菟丝子-巴戟天温肾助阳，当归-川芎活血调冲，使温阳与活血并举以利排卵。经前期血海渐充，治以阴阳同调、气血协调，常以菟丝子-巴戟天-肉苁蓉温补肾阳而兼养精血。经前乳胀、烦躁易怒者，则酌用裘笑梅先生经验方蒺藜散以疏肝解郁、调畅气机。行经期则“因势利导”，以当归-川芎活血行气为基础，配伍泽兰-益母草活血利水、赤芍-丹参凉血活血，祛瘀而不伤正，以助冲任气血恢复。

3 验案举隅

王某，女性，24岁，2023年3月19日初诊。主诉：月经紊乱10余年。现病史：患者初潮起月经紊乱，常后期，周期30~45天，1年前起备孕未孕。2022年5月15日B超示多囊卵巢（PCO）。经前常乳房胀痛，末次月经（LMP）：2023年3月13日，服黄体酮2片后月经来潮，5天净，量中，有小血块，伴痛经；前次月经：2023年1月23日。现患者额部痤疮，夜寐欠安，多梦易醒，带下量多，便溏。舌淡红，苔白腻，脉弦滑。生育史：

0-0-0-0。月经史：7/30~45。辅助检查：2022-07-18：卵泡刺激素

（FSH）：4.73 IU/L，黄体生成素（LH）：6.01 IU/L，雌二醇（E2）：

158.62 pmol/l，TSH 1.89。2023-03-12：子宫附件B超：子宫前位，内膜双层厚约0.7cm。右卵巢大小约3.1*1.9*1.6cm，左卵巢大小约

3.3*1.9*2.1cm，内均可见10个左右大小不等的圆形无回声区，直径均小于

1cm。西医诊断：多囊卵巢综合症。中医诊断：月经后期，肝郁脾虚证。治以疏肝健脾，清热化湿。方用：北柴胡9g、五味子6g、丹参15g、木香9g、葛根15g、生白术10g、麸炒苍术12g、焦栀子9g、黄芩9g、制远志9g、炒白扁豆15g、首乌藤15g、生白芍10g、豆蔻6g、蒲公英20g、陈皮9g、赤芍12g、草果15g。7剂，日一剂，水煎，早晚分服。

3月26日二诊。药后便溏好转，带下量减，痤疮颜色转淡，夜寐稍好转，

晨起咽中少量黏痰，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。方用：生白术 15g、木香 9g、北柴胡 9g、首乌藤 15g、葛根 15g、陈皮 9g、鱼腥草 30g、蒲公英 20g、炒川楝子 9g、麸白芍 10g、茯苓 12g、黄芩 9g、炒白扁豆 15g、丹参 15g、草果 15g、麸炒薏苡仁 20g、麸炒苍术 12g、赤芍 15g。14 剂，煎服法同前。

4 月 2 日三诊。患者感乳胀，胃纳欠佳，暖气，大便不爽，舌淡红，苔白腻，脉弦滑。方用：泽泻 9g、旋覆花 9g、煅赭石 15g、炒莱菔子 15g、炒鸡内金 10g、醋香附 9g、焦六神曲 10g、姜厚朴 9g、砂仁 5g、炒山楂 20g。7 剂，煎服法同前。

4 月 9 日四诊。患者月经 4 月 4 日来潮，至 4 月 6 日量增多，药后脘腹胀满、暖气泛酸明显好转，舌淡红，苔薄黄，脉弦滑。方用：木香 9g、陈皮 9g、焦六神曲 10g、麸白芍 10g、首乌藤 15g、蒲公英 20g、升麻 9g、桑叶 12g、豆蔻 6g、炒莱菔子 15g、鱼腥草 20g、葛根 15g、墨旱莲 15g、姜半夏 9g、黄芩 9g、砂仁 5g、北柴胡 9g、煅瓦楞子 15g。7 剂，煎服法同前。

后患者循其月经周期规律及症状调整用方，月经尚规，28-30 日一行，量中色红，诸症好转。

患者 2024 年 1 月 28 日复诊，月经未至，末次月经：2023 年 12 月 22 日-12 月 27 日，查尿妊娠(+)，血 β -HCG: 1906.69IU/L; E2: 1361.63pmol/L; P: 72.87nmol/L。舌淡红苔薄白，脉细滑。方用：橘核 6g、橘络 6g、墨旱莲 15g、陈皮 9g、紫苏叶 9g、党参 15g、麸炒苍术 10g、竹沥半夏 9g、桔梗 6g、砂仁 5g、槲寄生 15g、菟丝子 20g、炙甘草 5g、盐杜仲 15g、黄芩 9g、豆蔻 6g、温山药 15g、麸白芍 10g。7 剂，煎服法同前。

后患者于 2024 年 9 月剖宫产分娩一男婴，母子平安。
按：本案患者为青年女性，因 PCOS 不孕就诊，病程迁延十余年，以月经后期、排卵障碍为核心表现，其病机以脾肾不足为本，肝郁痰瘀为标，虚实寒热错杂，故治疗当从补益脾肾、调肝化痰、活血通络诸法施治。

初诊正值经后期，本应滋养阴血，然肝郁化热、脾虚湿蕴显著。张师认为急于补肾助孕，反易助湿留邪，故治以疏肝清热、健脾化湿为先。患者经前乳胀、情绪急躁，属肝郁；痤疮反复、夜寐欠安，为郁热扰神之象；兼见带下量多、便溏、苔白腻，则为脾失健运、湿浊内停。方中柴胡、白芍疏肝而不伤阴；黄芩、焦栀子、蒲公英清泻肝经郁热；苍术、白术、白扁豆、木香、陈皮健脾理气，兼以草果、豆蔻芳香化湿、醒脾开胃，草果-豆蔻为张师治疗胃强脾弱、湿热壅滞体质的经验药对；远志、首乌藤宁心安神；丹参、赤芍活血通络；葛根升清止泻；五味子敛阴宁心，以防清热化湿耗伤心阴。全方以祛邪为

先，意在恢复脾胃运化，为后续填精调周奠定基础。

二诊恰逢氤氲期，为卵泡成熟及排卵关键阶段。药后便溏、带下、痤疮减轻，夜寐亦有所改善，说明脾湿郁热已缓，但晨起黏痰，苔白腻未尽，提示湿痰尚存，气机未畅。故调畅气血、疏通冲任，以助排卵。于前方加重赤芍增强活血之力；加川楝子配伍柴胡以疏肝清郁热；鱼腥草清肺化痰；茯苓、薏苡仁健脾渗湿，使余湿得化。

三诊临近经前，纳呆、暖气、大便不爽，舌苔仍见白腻，中焦运化失司之象较前突出。结合经前乳胀可见肝郁未尽，此时治疗未拘泥于调经助孕，而是将重心转向调理中焦。方中旋覆花、煅赭石和胃降逆；姜厚朴、砂仁行气宽中；鸡内金、焦六神曲、炒山楂、炒莱菔子消食导滞；醋香附疏肝理气，兼顾经前乳胀；泽泻利水渗湿。全方肝脾同治，重在恢复中焦运化，使气血化生有源，冲任得养。

四诊值经行之际，经量初期偏少，随后逐渐增多，提示气血尚未完全畅达。脘腹胀满、暖气泛酸已减，舌苔白腻转薄黄，示湿浊渐退而郁热尚存。治疗顺应经血下行之势，以调畅气机、和利冲任为主。柴胡、木香、陈皮疏肝理气；升麻、葛根升发清阳；姜半夏、煅瓦楞子和胃降逆；墨旱莲配伍桑叶，顾护阴血兼清余热；蒲公英、鱼腥草、黄芩继续清解郁热；加砂仁、豆蔻芳香醒脾，以防湿浊复生。

经数月调治，患者月经周期渐复正常，顺利受孕。妊娠后治疗转为补肾固冲、安胎护胎。以菟丝子、盐杜仲、槲寄生补肾固冲；党参、山药、白芍益气养血；黄芩与砂仁，一清一温，防胎热而顾脾胃；橘核、橘络疏肝理气，行而不破，与补益药相伍，无碍胎元，乃裘氏特色用药；桔梗调畅气机。全方在固护胎元的基础上兼顾脾胃功能与气机调畅，使胎元得固、胃气得和。

4 小结

PCOS 排卵障碍性不孕病程缠绵，病机复杂，临床治疗颇具难度。张婷教授继承裘笑梅先生学术思想，不囿于“肾主生殖”理论的束缚，提出“脾肾主精血，心肝主情志”，认为本病以脾肾虚为本，痰湿、瘀血为标，心肝起到重要的调节作用。治疗上贯穿补虚泻实，结合“治肝六法”，提出“治心四法”，重视心肝同调，顺应月经周期不同阶段的变化，重视机体阴阳气血脏腑的平衡及动态辨证。用药轻灵平和，自创多个药对，注重顾护脾胃。成功调治多例该病患者，体现了中医药治疗 PCOS 排卵障碍性不孕的临床价值，极大丰富了裘氏妇科流派的学术思想。

参考文献

[1]高慧慧, 钱贝冉, 倪艳, 等. 多囊卵巢综合征发病机制研究进展[J]. 四川大学学报(医学版), 2024, 55(4): 1049-1054.

- [2] Cunha A, Póvoa A M. Infertility management in women with polycystic ovary syndrome: a review[J]. Porto Biomed J, 2021, 6(1): e116.
- [3] Sawant S, Bhide P. Fertility treatment options for women with polycystic ovary syndrome[J]. Clin Med Insights Reprod Health, 2019, 13: 1179558119890867.
- [4] 曹佳城, 肖扬, 王素霞. 多囊卵巢综合征不孕患者药物促排卵的风险与防治进展[J]. 中华全科医学, 2023, 21(5): 844-848.
- [5] Weiss N S, Kostova E B, Mol B W J, et al. Gonadotropins for ovulation induction in women with polycystic ovary syndrome[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2025(4): [CD010290](#).
- [6] 宁鹏, 吴丽萍, 陈晓红, 等. 中药治疗多囊卵巢综合征作用机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2024, 21(28): 67-71.
- [7] Hu X, Zhu M, Zhou Q, et al. Exploring the combination of traditional Chinese and allopathic medicine in the treatment of polycystic ovary syndrome from the perspective of modern medicine[J]. Drug Des Devel Ther, 2025, [19](#): 11395-11410.
- [8] Li S, Li M, Niu H, et al. Traditional Chinese medicine formulas: mechanisms and clinical evidence for improving endometrial receptivity[J]. Gynecol Obstet Clin Med, 2026, 6(2): 102-110.
- [9] 王金生, 罗杏娟. 裘笑梅老中医治疗妇科疾病经验[J]. 中国中西医结合杂志, 1999(4): 39-41.
- [10] 裘笑梅. 裘笑梅妇科临床经验选[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1982.
- [11] 陈峰荣, 周彤, 尚坤. 二至丸对卵巢早衰大鼠治疗作用及机制的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 145-149+271-273.