

本文引用: 陈盼, 刘文娥. 从窠囊理论探讨多内分泌代谢卵巢综合征不孕症的分期治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(9): 1899–1904.

从窠囊理论探讨多内分泌代谢卵巢综合征不孕症的分期治疗

陈盼¹, 刘文娥^{2*}

1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

[摘要] 朱丹溪窠囊理论对痰瘀顽疾的辨治具有重要指导意义。本文在尤昭玲教授“生殖链终端”与“时空观”学术思想指导下, 提出多内分泌代谢卵巢综合征(PMOS)不孕症的核心病机为“痰瘀结窠、双困巢膜”, 即痰瘀胶结于卵巢、子宫内膜两大生殖终端, 形成窠囊与膜巢并存的病理状态, 阻碍卵泡发育与排出, 降低子宫内膜容受性。窠囊随月经周期呈现“伏浊-阴凝-胶着-痰瘀”的时空变化规律, 据此, 本文提出“清窠-软窠-破窠-安窠”的分期消窠策略: 行经期因势利导、清热解毒化瘀以“清窠”, 祛除伏浊; 经后期温补肾、健脾化痰以“软窠”, 融化阴凝; 围排卵期温肾助阳、宣散通络以“破窠”, 开壅塞之机关; 既孕后健脾益肾、理气活血以“安窠”, 固护胎元。该策略将窠囊病机模型与尤昭玲教授“调泡四法”“卵膜论”“假定月经法”等临证思想贯通, 为 PMOS 不孕的中医分期辨治提供了新的理论思路。

[关键词] 多内分泌代谢卵巢综合征; 不孕症; 痰瘀互结; 分期论治; 尤昭玲

[中图分类号] R271.9

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.09.021

Stage-based treatment of infertility due to polyendocrine metabolic ovarian syndrome: insights from the "nesting theory"

CHEN Pan¹, LIU Wen'e^{2*}

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

[Abstract] ZHU Danxi's "nesting theory" (a TCM concept denoting entrenched lesions formed by the interplay of phlegm and blood stasis) provides important guidance for differentiating and treating refractory diseases caused by phlegm and blood stasis. Guided by Professor YOU Zhaoling's academic concepts of the "reproductive chain terminal" and the "space-time perspective," this paper proposes that the core pathogenesis of infertility due to polyendocrine metabolic ovarian syndrome (PMOS) is "phlegm and blood stasis forming a nest (an entrenched lesion) and trapping both the ovary and the endometrium"; that is, phlegm and blood stasis become entrenched at the two reproductive terminals, the ovary and the endometrium, producing a pathological state in which an ovarian nest and an endometrial nest coexist, thereby impeding follicular development and ovulation and reducing endometrial receptivity. The nest follows a spatiotemporal pattern of evolution across the menstrual cycle, namely "latent turbidity, yin coagulation, adhesive stagnation, and phlegm and blood stasis." Accordingly, this paper proposes a stage-based nest-eliminating strategy of "clearing, softening, breaking, and stabilizing the nest": clearing the nest during the menstrual phase by following the natural outflow to clear heat, remove toxins, and transform blood stasis, thereby expelling latent turbidity; softening the nest during the postmenstrual phase by warmly nourishing the kidney and strengthening the spleen to transform phlegm, thereby melting yin coagulation; breaking the nest during the peri-ovulatory phase by warming the kidney and reinforcing yang and by dispersing and

[收稿日期] 2026-05-29

[基金项目] 湖南省自然科学基金医卫行业联合基金项目(2025JJ80983); 湖南省卫生健康委科研课题一般项目(20257722); 湖南中医药大学第一附属医院中医药传承创新专项(2024XYLH341)。

[通信作者] * 刘文娥, 女, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: liuwene@163.com。

unblocking collaterals, thereby opening the blocked pivot; and stabilizing the nest after conception by strengthening the spleen and tonifying the kidney and by regulating qi and circulating blood, thereby protecting the fetus. This strategy integrates the nesting pathogenesis model with Professor YOU's clinical concepts, including the "four methods of regulating follicles," the "egg-membrane interaction theory," and the "hypothetical menstruation method," providing new theoretical insights for the stage-based differentiation and treatment of PMOS-related infertility with Chinese medicine.

[**Keywords**] polyendocrine metabolic ovarian syndrome; infertility; intertwined phlegm and blood stasis; stage-based treatment; YOU Zhaoling

多内分泌代谢卵巢综合征(polyendocrine metabolic ovarian syndrome, PMOS)曾称多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)^[1],是育龄期女性最常见的内分泌代谢紊乱性疾病之一^[2]。我国育龄期女性 PMOS 患病率为 5.6%,其所致的排卵障碍性不孕占无排卵性不孕的 30%~40%^[3]。中医古籍中无 PMOS 直接对应的病名,根据其临床表现可归属于中医学“月经后期”“闭经”或“不孕”等范畴。元代朱丹溪提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”,揭示了痰瘀胶结、盘踞成巢的病理本质,为理解诸多疑难痼疾提供了经典模型^[4]。现代学者将窠囊理论引入 PMOS 领域,提出“窠囊阻滞冲任胞宫带脉”,为本病理论研究开辟了新路径^[5-6]。全国名中医尤昭玲教授创制了 PMOS 分期序贯的治疗方案,临床疗效确切^[7]。但目前尚缺乏从经典病机理论角度对尤昭玲教授分期方案的系统阐释。本研究承朱丹溪窠囊之说,融尤昭玲教授生殖链终端与卵膜论之见,提出 PMOS 不孕核心病机为“痰瘀互结,双困巢膜”,并揭示窠囊随月经周期呈“伏浊-阴凝-胶着-痰瘀”之时空演变;同时将尤昭玲教授治疗 PMOS 不孕的临证方案,阐释为“清窠-软窠-破窠-安窠”分期消窠之法,以期为 PMOS 不孕的中医辨治提供新理论视角。

1 窠囊学说的理论渊源与病机构建

1.1 “痰挟瘀血,遂成窠囊”理论内涵

元代朱丹溪《丹溪心法》提出“痰挟瘀血,遂成窠囊”,揭示了痰瘀互结、盘踞成形的核心病机;其在《局方发挥》中进一步阐述“自气成积,自积成痰……痰挟瘀血,遂成窠囊”,点明气机长期失调是痰瘀生成、最终凝结成窠囊的起始原因。窠囊喻指巢穴,生动刻画出此类病邪如巢穴般深伏隐匿、结构固定的病理状态,诚如清代喻嘉言《寓意草》所云:“如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难。”这种病理特点可以总结为 3 点:结构性胶结,

痰瘀相互结合形成了有形的病邪;深伏隐匿性,病邪盘踞于机体深处或“皮里膜外”,一般药力难以达及;病程缠绵性,因邪气胶固,气血通道受阻,病情顽固,迁延难愈。此学说为 PMOS 等复杂慢性疾病提供了病机模型,也为“痰瘀同治”提供了直接的理论支撑^[4-5]。

1.2 “巢膜双窠”核心病机的构建

脾肾本虚为 PMOS 的发病基础。肾虚气化失司,脾虚运化无权,痰湿内生,黏滞阻络,气滞血瘀,痰瘀互结。此痰瘀浊邪既可聚于卵巢,形成巢窠,亦可循冲任下注胞宫,侵扰子宫内膜,形成膜窠。同时,脾虚化源不足、肾虚精不化血,加之痰瘀久郁、暗耗阴液,阴血亏虚贯穿始终^[8]。尤昭玲教授在“生殖链终端”理论中指出,生殖之成败系于“巢、泡、宫、膜、带、管、腔”七端协同,无论何种病因,最终均在此终端呈现“异因异病、证异症同”效应^[9]。PMOS 不孕的核心病机为“痰瘀结窠,双困巢膜”。

一困于巢,卵泡难出。痰湿、瘀血胶结于卵巢,形成巢窠。其病理有三:一则卵巢包膜增厚坚韧,卵泡禁锢其中,难以破巢而出;二则痰瘀占据卵巢之地,挤压卵泡发育空间,且阻滞气血濡养,肾精虽激发众多卵泡启动发育,却无力支持其成熟,致卵泡数量虽多但质量低下、形态扁瘪、位置居中^[10];三则痰瘀久郁化热,灼伤卵泡,致透明带增厚、胞浆碎片增多,受精困难^[7]。

二困于膜,着床难成。窠囊之痰瘀浊邪循冲任下扰胞宫,停着于子宫内膜,形成膜窠。尤昭玲教授指出,PMOS 患者中 2/3 的子宫内膜偏薄,1/4 的子宫内膜偏厚^[11]。薄者因痰瘀阻滞、气血不荣,子宫内膜“薄而撞胚”;厚者因痰湿壅盛、浊邪积聚,子宫内膜“厚而陷胚”。无论厚薄,其容受性均显著下降,血流滞涩、蠕动异常,纳胚、养胚之力减弱。

此即尤昭玲教授“卵膜论”所谓“卵呼膜应”之呼应失调^[12],巢窠主排卵障碍,膜窠主着床失败,二者

互为因果,形成“巢膜双窠”的病理格局。此格局兼具窠囊结构胶结、深伏隐匿、病程缠绵三重特性,形成排卵与着床的双重障碍。

2 窠囊的时空演变动态

“时空观”强调女性生殖功能遵循严格的时间节律与空间层次,卵泡的发育成熟需历经“蓄、育、长、熟、排”的时序过程,子宫内膜亦同步经历“脱、增、化、容、剥”的阶段性空间重构^[13-15]。

2.1 行经期“伏浊之窠”

行经期重阳转阴,胞宫“泻而不藏”,血海由满而溢,经血下行,完成“推陈致新”的时空转换^[15]。行经期重阳之气鼓动、经血下趋之际,窠囊中边缘松动的痰浊瘀血可随之而泄,然根基深伏,绝非一泄可尽,浊邪旋即复伏,故称“伏浊之窠”。此期核心证候为经行不畅,经量偏少(<20 mL),经期异常,血色黯夹有血块,小腹隐痛或坠胀,腰酸乏力。舌紫暗或有瘀斑,苔腻,脉涩。部分患者可伴随基础体温(basal body temperature, BBT)低温相基线偏高或波动幅度较大,月经第2~4天黄体生成素/卵泡刺激素(luteinizing hormone/ follicle-stimulating hormone, LH/FSH)比值 ≥ 2 ,或睾酮(testosterone, T)水平升高,提示窠囊痰瘀互结、下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱^[3]。尤昭玲教授强调行经期“因势利导、祛除痼疾”^[13],正是基于此期浊邪外泄的有利时机。

2.2 经后期“阴凝之窠”

经后期血海空虚,阳消阴长,胞宫以“藏”为主,对应卵泡的“蓄、育”。PMOS患者素有阴血亏虚,经后血海更空虚,痰湿之邪属阴,乘虚壅盛于冲任卵巢,与亏虚之阴血相互胶结,遂成“阴凝之窠”。此“凝”有三:痰湿遇阴敛而不化;阴亏无以温煦而凝滞坚结;阳气潜藏未萌,囊窠缺乏温化,如寒冬坚冰。窠囊痰湿凝结如冻土,卵泡困于其中难以蓄育,导致卵泡发育受阻。膜窠痰浊阻滞脉络,轻则气血不荣而子宫内膜变薄,重则痰湿壅盛而子宫内膜增厚,子宫内膜容受性下降。此期核心证候为月经后期或闭经,形体困重或消瘦,带下量多、稠黏,腰膝酸软,神疲乏力。肥胖型患者肢体困重、脘腹痞满,舌淡胖,苔白腻,脉沉滑;瘦型患者口干咽燥、五心烦热,舌红少苔,脉细数。B超监测可见卵泡发育迟缓、形态扁瘪、位置居中,子宫内膜厚薄不均^[7];BBT低温相延长等^[16]。

2.3 经间期“胶着之窠”

经间期重阴转阳,为“氤氲之时”。痰湿日久化瘀,痰瘀二者相互胶着,窠囊遂由“阴凝”演变为“胶着之窠”,壅塞阴阳枢机,如锁钥卡滞于机关之中,致使阴阳转化的枢纽失灵。此期肾阳虽有鼓动之势,然巢窠胶着壅塞,卵泡虽熟却被禁锢其中,甚或黄素化。膜窠瘀滞,子宫内膜蠕动异常、血流不畅,纳胚之窗难以开启。此期核心证候为排卵征象不明显,无明显氤氲拉丝感、排卵痛或乳房微胀,少腹胀痛或刺痛,情志不畅。舌质暗红或见瘀点,苔薄腻,脉弦滑或弦涩。B超可见优势卵泡直径 ≥ 18 mm后持续存在不破裂,或卵泡萎缩,或卵泡黄素化(luteinized unruptured follicle syndrome, LUFs)^[7],子宫内膜蠕动异常;部分患者子宫内膜血流阻力指数(resistance index, RI)增高^[11-12]。

2.4 经前期“痰瘀之窠”

经前期阳长阴消,血海充盈。经间期窠囊未能破,浊邪不得宣泄,滞留至此,阳气偏盛炼灼痰瘀,形成痰、热、瘀三者交结的“痰瘀之窠”。若未受孕,此痰瘀之窠随重阳之气鼓动及经血外泄之势部分消散,然根基未拔,周而复始;若已孕,则余邪扰动胎元,为早期流产的潜在因素,此即尤昭玲教授“安胎前移”理念的病机依据^[7]。此期核心证候为经前乳胀、烦躁易怒、痤疮频发、口苦咽干,或孕后早期见腹痛、阴道出血。舌质暗红或有瘀斑、瘀点,苔黄腻或白腻,脉弦滑数。BBT若未受孕,可见高温相欠稳定、时长异常^[14];B超可见子宫内膜容受性下降,呈C型、三线征消失、回声增强不均,厚度或厚或薄^[14],或孕囊周围液性暗区^[17]。

3 “分期消窠”治疗策略

尤昭玲教授为PMOS不孕患者搭建了全周期管理B方案^[18]:月经周期第1~6天予调经方,第7~16天予助卵汤,月经第5、11天予暖巢煲;第12天超声监测排卵,同房后第6天予着床煲,确认妊娠后予养胎方^[7]。针对闭经患者,运用“假定月经法”:将就诊日“假定”为周期第5日,要求输卵管通畅、子宫内膜6~10 mm、排除妊娠,连续用药5 d后促排卵,人为建立周期框架^[19]。窠囊具有结构性胶结、深伏隐匿及病程缠绵之病理特征,故消窠非短期可愈,须遵循月经周期节律,分期分解、因势利导、序贯施治,方能渐

解胶固之邪。据此,本文将 B 方案的序贯治疗阐释为“清窠-软窠-破窠-安窠”的消窠过程,使经典病机理论与临证方药形成严密对应。

3.1 行经期“清窠”

尤昭玲教授强调行经期当“因势利导、祛除痼疾”。行经期血室正开,乃因势利导清除“伏浊之窠”最佳时机,称“清窠”。清窠之要,不在峻攻,而在顺势疏导。方用调经方(双花二土汤),由金银花、天山雪莲、土贝母、土茯苓、党参、黄芪、白术等组成,功擅清热解毒、益气化瘀、利湿祛痰^[7]。方中土茯苓、土贝母为化痰散结之要药,直捣窠囊痰湿之基,针对“伏浊”之黏滞特性而设;金银花、天山雪莲清热解毒,既清窠囊郁结之热,又防浊邪化火伤络;佐党参、黄芪、白术益气健脾,扶正以助祛邪,使浊泄而不伤正。全方寓清于补、以导为清,使伏浊之邪顺势而下。临证时,停经日久加当归、川芎、益母草活血通经,增强经血下泄之力以助浊邪外排;带下量多加白芷、白鲜皮燥湿止带;经血淋漓加桑叶、荆芥穗、墨旱莲凉血止血^[7]。

3.2 经后期“软窠”

经后期“阴凝之窠”形成,治以“软窠”,以温润之法软化坚结,与尤昭玲教授“暖巢-助泡”呼应^[16]。软窠之治,旨在以温润之法化散阴凝,渐解痰瘀胶结,恢复卵泡正常发育与子宫内膜容受性。主方助卵汤化裁自五子衍宗丸,由覆盆子、菟丝子、桑椹、枸杞子、莲子、三七花、山药、橘叶等组成,具有养巢调泡、理膜助孕的作用^[20]。方中菟丝子、覆盆子、枸杞子补肾填精、暖巢助泡,暗合“增泡”“育泡”之法^[16];山药、莲子健脾益气以杜绝痰源;三七花、橘叶轻清宣散,静中有动,为破窠伏笔。融入尤昭玲教授创制“调泡四法”^[21]:增速法(BBT 低温相>16 d)加入炙黄芪、紫石英、巴戟天等大补气血、温肾助阳之品,以化其凝,促使卵泡加速生长;减速法(BBT 低温相<12 d),加入金樱子、山茱萸、桑椹、栀子等收敛固涩、滋养肾阴之品,以“养”其阴,防止卵泡早衰或过熟。此二法正合“软窠”之精义,增速则化阴凝为灵动,减速则敛浮阳以蓄真阴。临证时,肥胖型以脾虚痰湿为基础,酌加赤小豆、薏苡仁、大腹皮健脾利水,泽兰、泽泻活血利湿,土茯苓、土贝母化痰散结;瘦型以阴虚肝郁为本,酌加牡丹皮、栀子清肝泻火,知母、黄柏滋阴降火^[7,22]。巢膜同调:尤昭玲教授的“调膜十法”提到

“膜薄者养之,膜厚者敛之,膜阻者疏之”^[12]。若患者子宫内膜偏厚(>10 mm)、痰湿壅盛,加大腹皮、冬瓜皮、泽泻,利水化痰、收缩子宫内膜;若子宫内膜偏薄(<6 mm)、血供不足,则加丹参、泽兰、梅花,以活血通络、滋养子宫内膜。软窠既软化巢窠以助卵泡蓄育,亦松解膜窠促卵膜同步。

3.3 围排卵期“破窠”

经间期胶着之窠阻滞枢机,使成熟卵泡难以离巢。治以活血通络、宣散破窠之法,故称“破窠”,对应尤昭玲教授“离巢”^[13]。方选助卵汤加减。助卵汤由覆盆子、菟丝子、桑椹、枸杞子、莲子、三七花等组成,具有养巢调泡、理膜助孕之功。方中菟丝子、覆盆子、枸杞子补肾填精、培离巢之根基;山药、莲子、党参、黄芪、白术健脾益气、扶正固本,使攻邪而不伤正,杜绝生痰之源;巴戟天、紫石英温肾助阳为“破窠”提供原动力,肾阳鼓动则气血冲和,卵泡方有离巢之势^[21];配伍三七花、代代花、月季花等花类药物宣散脉络、活血破结。尤昭玲教授善用花药,认为其性轻清上扬,善走而不守,可宣通胞宫脉络而不伤正气^[23],能有效松解痰瘀胶结,协助卵泡突破巢囊。卵泡位置居中、皮质偏厚者,尤昭玲教授“移泡”法亦以花药为核心^[13,19]。

破窠须因时制宜,非其时不可破也。临床以 B 超联合 BBT 精准把握“氤氲之机”:B 超监测优势卵泡直径 ≥ 18 mm,且 BBT 处于由低温相向高温相转化的临界点或见排卵前 LH 峰,即为破窠的关键时间窗口。一般自月经第 12 天起开始 B 超监测排卵,待优势卵泡直径 ≥ 18 mm 时指导同房^[7]。此时卵泡已熟而巢囊仍粘连胶着,破之则出;若早于此时,则卵泡未熟,破之无果;晚于此时,则卵泡可能黄素化闭锁。故破窠之要,在于“待时而动、中病即止”。

3.4 既孕后“安窠”

排卵后至早孕期,痰瘀余邪未清,可能扰动胎元,治以“安窠”。清除巢囊残余浊邪,固护胎元,此即尤昭玲教授“安胎前移”。同房后第 6 天即服着床煲,确认妊娠后立即转为养胎方,将安胎节点前移至着床之前^[7]。

着床煲由党参、百合、山药、莲子、龙眼肉、黄芪、三七花、紫苏梗、白术等组成^[7],旨在通过健脾摄胎、护卵养膜,改善子宫内膜容受性,为胚胎着床创造有利条件。此方妙在“纳胎”与“清窠”并举。党参、黄芪、

白术健脾益气,摄纳胎元;三七花、紫苏梗理气活血,肃清膜窠残余浊邪。确认妊娠后,予养胎方加减,由山药、山茱萸、苎麻根、桑叶等组成,具有健脾益肾、养胎系胎之效^[24]。尤昭玲教授“纳胎论”认为,脾主摄胎、托胎、养胎,肾主固胎、系胎、润胎^[24],可酌加白术、茯苓、陈皮、砂仁等健脾化湿之品,佐以寿胎丸(菟丝子、桑寄生、续断、阿胶)补肾安胎,使脾肾同调、痰浊得化、胎元得固。

4 病案举隅

张某,女,31岁。初诊:2025年6月15日。主诉:未避孕未孕2年。月经周期30~60d,经期2~4d,量少、色黯,夹有少量血块,无痛经。末次月经:2025年5月20日,经量色质如前。现症见:患者乏力,嗜睡,易腹胀,小便可,大便偏黏。舌体淡胖,苔白腻,脉象弦滑。查体:体温、脉搏、呼吸、血压均正常,身高160cm,体重68kg,(BMI 26.6 kg/m²)。辅助检查:(2025年5月22日外院)性激素检查T 2.8 nmol/L(参考值0.5~2.6 nmol/L),LH/FSH 2.5;空腹胰岛素18.5 mU/L,空腹血糖5.6 mmol/L,血脂未见明显异常。甲状腺功能、泌乳素水平正常。妇科B超:双侧卵巢呈多囊样改变,卵泡数量≥12个,子宫内膜厚9mm。输卵管造影未见异常。配偶精液检查结果正常。既往体健。无手术史。西医诊断:PMOS不孕;中医诊断:不孕症(痰瘀互结证)。治法:暖巢助泡,化痰软窠。方选助卵汤加减:党参15g,黄芪15g,白术10g,山药10g,菟丝子10g,覆盆子10g,桑椹10g,莲子10g,三七花5g,大腹皮10g,冬瓜皮10g,泽泻10g,甘草5g。14剂,水煎服,每日1剂,分早晚温服。嘱控制饮食,锻炼身体。

二诊:2025年7月10日。患者诉服药后体倦、腹胀明显缓解,二便正常,舌体淡红,舌苔薄白,脉象弦滑。末次月经6月28日,量较前增多,色转红,夹少量血块。月经第13天B超:右侧卵巢优势卵泡18mm×19mm,子宫内膜厚8.5mm,A型,血流1级。治法:补肾活血,通络破窠。守上方去大腹皮、冬瓜皮、泽泻,加巴戟天10g、紫石英15g、代代花5g、月季花5g。4剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,即日起服。嘱当晚及隔日夜间同房,次日B超监测排卵。同房后第6天服着床煲1剂。

三诊:2025年7月25日。患者自测尿HCG阳

性,未诉恶心呕吐、阴道流血、腹痛等不适,二便调。舌淡红,苔薄白,脉滑。予养胎方加减:苎麻根10g,黄芪15g,白术15g,槲寄生10g,续断10g,山药15g,莲子10g,山茱萸10g,紫苏梗10g,陈皮10g,甘草5g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。嘱调畅情志,避免劳累;遵守“四不动作”:不提重物,不过度伸懒腰,不压肚子,不被推撞。一周后复查血HCG及B超。

随访:患者孕期平稳,定期产前检查无异常,后足月分娩一健康男婴。

按:本案为PMOS不孕“痰瘀结窠、双困巢膜”病机的典型体现。患者脾肾本虚,气化失司,痰湿内生,瘀血阻络,痰瘀胶结于卵巢与子宫内膜,形成窠囊深伏之格局。治当以窠囊时空演变为纲,分期消窠,因时制宜。初诊为经后期“阴凝之窠”,患者体胖、苔腻、子宫内膜偏厚,属痰湿壅盛、巢膜同困,治以“软窠”,方选助卵汤加减。方中菟丝子、覆盆子、桑椹补肾填精、暖巢助泡,以化阴凝;党参、黄芪、白术、山药健脾益气,杜绝生痰之源;三七花轻清宣散,静中有动,寓破于软;加用大腹皮、冬瓜皮、泽泻利水化痰以收缩偏厚之膜窠,全方温润渐化,使阴凝之窠得融,为卵泡蓄育及子宫内膜修复创造温煦条件。二诊为围排卵期“胶着之窠”,因成熟卵泡滞留难破,故在助卵汤中加巴戟天、紫石英温肾助阳以破窠,配伍三七花、代代花、月季花轻清宣散,善走胞宫脉络,松解痰瘀胶结。三花并用,走而不守,开壅塞之机关。辅以B超监排、适时同房,体现“待时而动、中病即止”之要。同房后第6天即服着床煲,将安胎节点前移至着床之前,亦体现尤昭玲教授“安胎前移”之旨。三诊时患者尿HCG阳性,虽胎元已结,然余邪未清,转用养胎方以“安窠”。方中苎麻根、槲寄生、续断、山茱萸补肾系胎,固护胎元之根;黄芪、白术、山药、莲子健脾摄胎,培土以载胎;佐陈皮、紫苏梗理气活血,肃清膜窠残余浊邪,使脾肾同调、痰浊得化、胎元得固。整个过程紧扣“痰瘀结窠、双困巢膜”核心病机,初诊软窠化阴凝、二诊破窠通壅塞、三诊安窠固胎元,分期序贯,终获全功。此验案为窠囊理论在PMOS不孕全周期管理中的临床应用提供了实践范例。

5 结语

本文以朱丹溪窠囊学说为理论基础,围绕尤昭玲教授“生殖链终端”“时空观”学术思想,总结出“痰

瘀结窠、双困巢膜”的核心病机,揭示其“伏浊-阴凝-胶着-痰瘀”的时空演变规律,构建“清窠-软窠-破窠-安窠”分期消窠方案。该方案提供了融病机、分期、治法为一体的新思路。

参考文献

- [1] Teede H J, Bahri Khomami M, Norman R, et al. Polyendocrine metabolic ovarian syndrome, the new name for polycystic ovary syndrome: a multistep global consensus process[J]. *Lancet*, 2026, 407: 2329-2339.
- [2] Teede H J, Tay C T, Laven J J E, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome[J]. *European Journal of Endocrinology*, 2023, 189(2): G43-G64.
- [3] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会, 北京中西医结合学会内分泌专业委员会. 多囊卵巢综合征病证结合诊疗指南[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(5): 726-736.
- [4] 杜菲, 陈明显, 沈堂彪, 等. 朱丹溪“痰挟瘀血, 遂成窠囊”学说的临证应用[J]. *浙江中医药大学学报*, 2021, 45(6): 633-636, 640.
- [5] 韩凤娟, 王东雪. 基于窠囊理论探讨多囊卵巢综合征[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(2): 487-489.
- [6] 张丽丽, 张子月, 许彩凤. 从窠囊理论探讨多囊卵巢综合征所致不孕[J]. *中医药临床杂志*, 2023, 35(6): 1066-1069.
- [7] 孙梦林, 游卉, 张紫娟, 等. 多囊卵巢综合征的全生命周期诊疗管理: 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): 785-789.
- [8] 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.
- [9] 曾晶, 尤昭玲. 尤昭玲教授基于“生殖链”假说运用“生殖五论”治疗妇科生殖疾病的经验 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2024, 44(4): 643-649.
- [10] 杜玉, 刘慧萍, 鄢然, 等. 尤昭玲“暖巢-助泡-离巢”三部曲论治多囊卵巢综合征不孕症经验[J]. *中医药临床杂志*, 2024, 36(3): 423-427.
- [11] 唐诗, 游卉, 邢艺璇, 等. 尤昭玲临证子宫内膜容受性评估体系的构建探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(11): 6471-6473.
- [12] 吴阳, 邢艺璇, 游卉, 等. 尤昭玲辨治子宫内膜功能障碍不孕经验浅析[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(5): 2302-2305.
- [13] 李涵, 刘慧萍, 肖贾丽珏, 等. 尤昭玲运用时空观和调泡六法调经多囊卵巢综合征不孕的经验[J]. *时珍国医国药*, 2023, 34(1): 203-205.
- [14] 叶秀英, 尤昭玲, 冯桂玲. 尤昭玲教授应用时空观辨治卵泡发育异常经验浅析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2013, 33(2): 3-7.
- [15] 唐诗, 邢艺璇, 刘未艾, 等. 基于“时空论”的女性生殖疾病中医辨治思路[J]. *中国中医药信息杂志*, 2024, 31(8): 171-175.
- [16] 王桂云, 刘慧萍, 吴玲钰, 等. 尤昭玲治疗多囊卵巢综合征临证经验[J]. *中国中医药信息杂志*, 2024, 31(10): 181-185.
- [17] 唐诗, 尤昭玲, 游卉, 等. 尤昭玲临证诊疗妊娠合并子宫腔积血诊疗中医心得[J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(10): 1889-1892.
- [18] 尤昭玲, 冯桂玲, 叶秀英, 等. 卵泡发育异常中医诊疗方案的构建和临床实践[J]. *中医杂志*, 2013, 54(13): 1105-1107.
- [19] 郑颖, 张烨. 尤昭玲运用“假定月经法”联合“调泡法”诊治 PCOS 性不孕经验[J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(7): 33-34.
- [20] 邢敏, 刘慧萍, 李荣慧, 等. 运用“三部八法”治疗卵泡发育异常经验[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(7): 3133-3136.
- [21] 李静, 张烨. 尤昭玲运用调泡七法治疗卵巢功能不良的临证经验[J]. *湖北中医杂志*, 2020, 42(9): 25-27.
- [22] 吴小兰, 王桂云, 廖玲瑜, 等. 尤昭玲从态靶辨治多囊卵巢综合征的临床经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(8): 1561-1566.
- [23] 刘文娥, 林洁, 陈艳霞, 等. 尤昭玲教授花类药物应用经验总结[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(6): 1866-1868.
- [24] 莫蕙, 唐诗, 邢艺璇, 等. 尤氏纳胎论在宫腔粘连中的应用: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(五)[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(10): 1617-1621.

(本文编辑 苏 维)