

·国医大师·

本文引用: 杨秋妮, 黄玉雪, 邹林作, 程 力, 何成瑶. 国医大师何成瑶基于“甘守津还”理论论治不孕症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(10): 1801-1805.

国医大师何成瑶基于“甘守津还”理论论治不孕症经验

杨秋妮¹, 黄玉雪¹, 邹林作¹, 程 力^{2*}, 何成瑶^{2*}

1. 贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳 550002; 2. 贵州中医药大学第二临床医学院, 贵州 贵阳 550002

〔摘要〕 国医大师何成瑶基于“甘守津还”理论指出脾肾亏虚、精血乏源为不孕症发病的根本原因, 津亏络瘀、胞宫失养为发病关键。治疗时谨守病机, 巧妙应用甘味药, 重视生津以养精血, 布津以化瘀通胞络, 自拟“妇科调经 1 号方”“妇科调经 2 号方”, 分别运用甘温之药填补肾精、健运中焦以生津, 甘酸之品固守真阴以保津, 佐甘辛、甘润以通络胞脉, 促津液输布至冲任胞宫, 以期为中医药治疗不孕症提供借鉴。

〔关键词〕 国医大师; 何成瑶; 不孕症; 甘守津还; 妇科调经 1 号方; 妇科调经 2 号方; 脾肾亏虚; 精血乏源

〔中图分类号〕 R249

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.10.001

Experience of National TCM Master HE Chengyao in treating infertility based on the "Gan Shou Jin Huan" theory

YANG Qiuni¹, HUANG Yuxue¹, ZOU Linzuo¹, CHENG Li^{2*}, HE Chengyao^{2*}

1. Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550002, China;

2. The Second Clinical School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou 550002, China

〔Abstract〕 Based on the "Gan Shou Jin Huan" (sweet-flavored herbs for preserving and restoring body fluids) theory, National TCM Master HE Chengyao points out that spleen-kidney deficiency and insufficient essence-blood are the fundamental causes of infertility, while fluid depletion and collateral stagnation leading to uterine malnourishment represents the key pathogenic mechanism. During treatment, she adheres closely to the disease pathogenesis, skillfully employs sweet-flavored herbs, and emphasizes generating body fluids to nourish essence-blood and distributing fluids to resolve stasis and unblock uterine collaterals. She has developed two self-drafted formulas, namely "Fuke Tiaojing Formula No. 1" and "Fuke Tiaojing Formula No. 2." The former utilizes sweet-warm herbs to replenish kidney essence and strengthen the middle jiao for fluid production, while the latter employs sweet-sour herbs to consolidate genuine yin and preserve body fluids. Additionally, sweet-pungent and sweet-moistening herbs are used as adjuvants to unblock uterine collaterals and promote the distribution of body fluids to the Chong and Ren meridians and the uterus. This paper aims to provide a reference for the treatment of infertility with Chinese medicine.

〔Keywords〕 National TCM Master; HE Chengyao; infertility; Gan Shou Jin Huan (sweet-flavored herbs for preserving and restoring body fluids); Fuke Tiaojing Formula No. 1; Fuke Tiaojing Formula No. 2; spleen-kidney deficiency; insufficient essence-blood

不孕症是一种低生育力状态, 对育龄期女性的生殖健康造成严重影响, 指一对配偶未采取避孕措施的情况下, 保持规律性生活至少 12 个月, 但仍未

能实现临床妊娠的情况^[1]。近年来, 随着社会压力的不断增加, 生活方式的转变以及环境污染的加剧, 不孕症的发病率呈持续增长的趋势^[2]。据统计, 当前全

〔收稿日期〕 2025-07-03

〔基金项目〕 国家中医药管理局第四届国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函〔2022〕245 号)。

〔通信作者〕 * 何成瑶, 女, 主任医师, 教授, E-mail: 1191381545@qq.com; 程 力, 女, 硕士, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: 839074675@qq.com。

球范围内女性不孕症的发病率已高达 9%~18%^[3],世界卫生组织宣布此病已成为影响人类生活和健康的主要疾病之一^[4]。不孕症归属于中医学“全不产”“无子”“断绪”等病症范畴。在妇科诸疾中,以久不受孕为难治,故基于中医理论探析不孕症的病机和治疗具有深刻的临床和应用价值。

何成瑶教授为国医大师及国家级名中医,专注中医妇科疾病研究六十余载,具有丰富的临床诊疗经验,创新性提出养精育胞的治则治法,并自拟创制了“妇科调经 1 号方”“妇科调经 2 号方”。叶天士在《温热论·察舌》提出“甘守津还”理论,即运用甘味药可起补益脾胃、润燥生津之效。何成瑶教授守正创新,认为临床治疗不孕症可以运用甘味药以补益脾肾、养精育胞、化瘀调冲,取得显著疗效。笔者有幸侍诊左右,现将何成瑶教授治疗不孕症的理法方药介绍如下。

1 “甘守津还”理论概述

“甘守津还”出自《温热论·察舌》:“再舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还之意。”叶天士在治疗温病中肺胃气津两伤证时,在生地黄、北沙参等滋润药中加入甘草,取其甘味以恢复脾胃津液而补益中气。《温热论·察舌》又言:“舌绛而光亮胃阴亡也,急用甘凉濡润之品。”故而叶天士并非独用甘草,更将其延伸为甘味之品,且尤注重性味相结合。《素问·阴阳应象大论篇》中首次提出五味合化理论,其中明确指出“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”,对五味的阴阳属性和功能进行划分,因其不同的性味从而具有不同效用。甘味多性温,具有补、缓、和等特性,常与酸、苦、辛、咸合化配伍,可助温阳而不燥、益阴生津而不滞,同时其中和之性可缓和全方药性。《素问·宣明五气篇》谓:“五味所入,酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾。”盖因五味入五脏,脾为气血生化之源,甘可入脾补脾,滋养脾胃之气,脾旺则五脏之气俱盛,气充则生津滋阴,津液固守。故“守”指甘味药守持中焦脾胃之气,“津还”指恢复脾胃运化生成津液之能。因此,“甘守津还”理论核心是通过甘味药补益脾胃,恢复中焦运化功能,使津液生化有源而输布正常。

《温病条辨·中焦篇》道:“温病伤人身之阴,故喜辛凉、甘寒、甘咸,以救其阴。”此后中医各家进一步丰富发展中药配伍理论,拓展甘味药的应用范畴,灵活运用甘味药治疗脾胃系疾病。现代医家将其守正创新,运用“甘守津还”之法治疗各类津亏之病,如

临床以甘味药为核心治疗男性不育症、干眼症等疾病^[5-6]。《素问·脏气法时论篇》云:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。”甘味药多入脾经尤擅健脾,亦可补气血阴阳之不足。何成瑶教授结合多年临证经验认为,不孕症与津液密切相关,女子胞须依赖津液、精血之濡养,同时精血也是津液的一种表现形式。临床运用甘味药可补益气血、滋养津液,灵活应用甘温、甘润、甘辛、甘咸等药物以补益脾肾、化瘀调冲、濡养胞宫,从而改善女子不孕之症。

2 基于“甘守津还”辨治不孕症的理论基础

《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”何成瑶教授认为津血同源而互化,津伤则累血,血亏亦耗津,此是精血乏源、胞宫失养的生理基础,而津血同伤作为病理因素贯穿不孕症发生发展的始终。同时提出“甘守”可守中化源以生津充血,若脾虚津液则化生不足使血海空虚,肾亏则精不化血致冲任失充,故脾肾亏虚为发病根本。“津还”可使津液输布,络通而瘀除,若络脉瘀滞则津液输布障碍,以致胞宫失养,遂为发病关键,二者共同导致津液精血的化生、运行失调,终致胞宫郁闭不畅发为不孕症。

2.1 脾肾亏虚,精血乏源为不孕症的发病之基

《傅青主女科·调经》论述:“经水出诸肾”,肾为先天之本,主生殖发育,肾气盛虚是天癸充盈与否的重要因素,若肾气亏虚则无以化生经血,进而导致月经过少,月经推迟,严重者发为闭经不孕。《备急千金要方·卷十九肾脏方》提出的肾为后宫列女的隐喻官职,表明肾与妇人的生理病理关系最为密切,若肾精的生成、贮藏和排泄功能失调,可导致妇人生殖功能障碍以出现卵泡发育停滞,排卵障碍等疾病^[7]。现代研究表明,卵巢储备功能下降、卵巢反应性降低是女性生育功能减退的重要原因,从中医视角看,此类病理变化多与肾精亏虚相关^[8]。何成瑶教授认为,胞宫须依靠肾提供物质基础来濡养,肾虚可导致冲任欠盈,月水亏虚无以起氤氲之气,或导致卵泡发育异常、排卵功能异常,最终发为生殖功能障碍。

《医学入门·血证》载:“血乃水谷之精,化于脾。”脾为后天之本,运化水谷化生津液气血,和调于五脏六腑。若气血津液亏虚则无以濡养胞宫,使胞宫内膜变薄,难以维持胚胎着床发为不孕症。脾主运化水液,若中土亏虚则水液输布异常,郁阻于体内而成痰湿,影响气血运行,冲任失调伤及胞宫,出现多囊卵巢综合征、肥胖病和不孕症等。饮食习惯不节,多嗜

食肥甘厚味以伤脾胃,使痰涎壅盛、形体肥胖,同时痰湿与津液气血互结巢窠,阻塞胞宫发为不孕症。正如《丹溪心法·子嗣》云:“若是肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。”何成瑶教授认为,脾肾为先后天之本而互相依赖、互相影响,肾阳亏虚则无力化气行水,同时火不暖土以伤脾阳,脾肾俱虚加剧水液停聚为痰湿,湿塞子宫无以成孕;或因脾肾亏虚使精血乏源,血海受阻,月经不能充盈,加剧发为闭经以致不孕。因此,脾肾亏虚是导致不孕症的根本病因。

2.2 津亏络瘀,胞宫失养为不孕症的病发关键

目前生活工作压力过大,众多女性长期缺乏睡眠、熬夜工作,可导致阴液受损。此外,过食辛辣、生冷均可使脾胃受损,津液化生不足。女子以肝为先天,情绪失调可导致疏泄异常,进而发为肝血不足使血海不充,月经紊乱。长期焦虑、抑郁致肝郁化火则灼伤阴液,以致血燥津枯,不得上承下达。此外,部分女性由于房劳过度、频繁流产或长期服用避孕药均可导致冲任胞宫受损,肝肾失调,津液气血不充,天癸干竭发为不孕症。临床中众多医家从“阴成形”理论治疗卵巢早衰、子宫内膜异位症不孕等疾病,疗效显著^[9-10]。何成瑶教授认为,女子不孕的主要病位在胞宫,若正虚邪侵以伤脏腑,升降出入异常使津液亏虚,进而浊邪瘀阻壅塞冲任、胞络和胞宫,导致其津血滞运,郁闭不通,加重胞络瘀滞,日久则卵巢增大,功能受损,最终发展为胞宫失养;或因疾病迁延不愈,穷极伤肾使天癸不盈,病久入络使胞络瘀阻不通,发为输卵管粘连、子宫内膜异位等疾病以致不孕症。

2.3 甘药补益,调燮枢机为不孕症的治疗之要

《女科要旨·种子》亦提到“种子之法即在于调经之中”。何成瑶教授认为,种子当重视补益津液气血以充盈天癸,使月事适时以至,胞络以养,胞脉以充,则孕胎易成。《傅青主女科·妊娠少腹痛》载:“夫胞胎虽系于带脉,而带脉实关于脾肾。”因此,治疗上需补益脾肾促进精血化生,通调津液输布之道,甘味药五行属土可入中焦,可补益脾胃恢复中焦运化,为生殖之精血化生提供物质基础,即改善卵巢储备功能及卵子质量。如黄芪建中汤、右归丸等可甘温益气,补脾温肾暖宫。甘味药亦可滋养胃阴,润养血海,调和冲任气血,恢复月经周期。如沙参麦冬汤、二至丸等可甘寒滋阴,润燥调经。此外,甘味药可通调胞

络中痰湿瘀血,疏通输卵管,改善血液运行以通为用。如桂枝茯苓丸、桃红四物汤以甘辛通络、化痰祛瘀,或苍附导痰丸以甘淡渗湿、化痰调冲。综上,何成瑶教授认为甘味药具有补而不峻、润而不膩、通而不伤的特性,是贯穿不孕症全程治疗的“枢机之药”,能起到双向协同调节的作用。既通过“甘药守中”补脾肾充津血之源,又通过“甘药布津”通络脉破瘀阻之结,以津调血。“甘守津还”的核心在于以甘润之品化生津液,津液充盈,则能充带脉、利腰脐、充盈肾气以及温煦脾阳,诸脏协同,终使胞宫气机调达、藏泻有序。临床当灵活运用甘味药以补脾肾、填津液、润胞络、调冲任以改善不孕症。

3 从“甘守津还”理论论治不孕症

3.1 甘温补肾填精,培土生津以固冲养胞

《圣济总录·妇人无子》云:“所以无子者,冲任不足,肾气虚寒故也。”何成瑶教授认为,肾阳乃人体阳气之本源,维系生命活动的原动力。肾阳虚者,胞宫失于温煦,则寒失于温养,胞络失荣,月经推迟或闭塞,胎孕难成。同时肾阳虚使火不足无以暖土,脾胃虚弱则无血化精,使精血两亏,冲任俱虚以致不孕。脾肾两虚则上不能输布津液以润养冲任,下不能滋肾填精以温煦胞宫,致冲任虚损、胞络失荣,卵泡发育受阻,内膜干枯不荣。临证多见月经量少、周期延后,伴腰膝酸软、乏力纳差、舌胖苔滑、脉细弱等症。因此,何成瑶教授认为温肾阳、补脾土是调经种子之关键,常选取甘温之药以填补肾精、温养胞宫、培土生血、生津布液,使脾肾同治、津还络通,冲任得养则胎孕可成。

何成瑶教授临证中多选用“妇科调经1号方”,此方由补肾固冲丸化裁而来。方中多选巴戟天、鹿角霜、菟丝子、杜仲等甘温补肾之品,党参、山药、白术、砂仁等健脾之品。其中君药菟丝子甘温,善补精髓以充实“津源”,有助阳气旺盛,又避免损伤阴气。臣以巴戟天甘温之性,入肝、肾二经,可补益肾火,而又不致烁其水;性温而不至过热,既补益元阳又复填精水,更能补精种子,临证可重用至一两。臣以鹿角霜甘而微温,功于温补肝肾、滋养精血,常用于宜子安胎,《宝庆本草折衷·卷三》记载“妇人子宫冷,带下无子,秘精坚髓补虚”。佐以杜仲甘温气平,可滋补筋骨之气血,为治疗胎前杂症之要药。诸药合用,补肾助阳而不燥烈化,生精血为津液之源,可有效改善卵泡

发育迟缓。同时党参、山药甘温之品以培中焦之气, 气血化源充沛, 津液得充以养冲任。使以白术、砂仁甘温味辛以化生中焦脾胃阳气、健脾祛湿, 使气血津液得以布散, 运行无碍。诸药协同健运中焦, 使津液四布、上奉于胞宫、下滋于肾精, 改善子宫内膜分泌功能。若阳虚宫寒甚者, 加紫石英甘温暖宫, 佐艾叶、川芎辛温散寒, 共奏甘辛温通之法, 促进气血津液运行; 若体胖痰湿壅滞者, 加茯苓、薏苡仁等甘淡之品, 以通降胃气, 祛痰浊, 化壅塞, 保津液输布无碍; 若患者兼有潮热盗汗, 加麦冬、五味子甘酸之药以生津、益精、固阴, 亦有阴中求阳之功, 兴阳而常使阳举。因此, “妇科调经 1 号方”多用甘温之药以精血互化、津液布散, 起到充肾精、化津液、调冲任、养胞宫的治疗效果。

3.2 甘酸化阴布津, 通络化瘀以调冲种子

《石室秘录·子嗣论》云: “若肾水亏者, 子宫燥涸, 禾苗无雨露之濡, 亦成萎亏。”何成瑶教授认为, 肾阴乃人体阴液之根本, 主司冲任血海之濡养。肾阴亏虚者, 相火失制, 煎灼津血为痰瘀, 胞络失于润泽, 则卵泡发育迟滞, 内膜干枯不荣。阴虚火旺, 虚热内扰, 冲任失于静谧, 月事紊乱, 难以摄精成孕。同时, 胞络瘀阻, 津液输布受阻, 气血壅滞, 胞宫失于濡润, 卵子运行不畅, 胎孕难结。临证多见月经量少、色暗夹块, 伴潮热盗汗、腰膝酸软、舌红少津或见瘀点、脉细涩等症。因此, 何成瑶教授主张以滋阴润络、通瘀布津为治疗关键, 常选酸甘化阴之品以滋肾填精, 配伍甘辛、甘润通络之药以疏利胞脉, 使阴复络通、津布冲调、胞宫得润而胎孕可成。

何成瑶教授临证中多选用“妇科调经 2 号方”以治疗, 此方由五子衍宗合四物汤化裁而来, 方中多选覆盆子、枸杞子、五味子等酸甘化阴之品。枸杞子性味甘平, 以填精补血见长, 《本草经疏·枸杞子》曰: “枸杞子, 为肝肾真阴不足, 劳乏内热补益之要药。”覆盆子性味甘酸, 摄阴生精, 补虚续绝, 李中梓称其为女子食之多孕之药。五味子养阴生津、固肾涩精, 具有收敛之性, 可“锁”肾精, 以防药性外泄, 具有“生津之要药, 收敛之妙剂”之名。同时佐以酸味山茱萸配伍, 温肝经之血, 补肾脏之精; 取当归、山药味甘与白芍味酸合用养阴固精、滋肝养血, 合化肝木之阴以养胞宫之血, 共同发挥酸甘合化滋阴之效。方中配伍甘润之品桃仁, 其擅长疏利胞脉, 通调月水而化瘀阻; 甘辛之品香附以辛散通络, 疏肝解郁。诸药协同

滋阴通络而不凝滞, 布散津液以润胞宫, 酸甘相合则精方还、血得长、冲任胞脉得复; 又配伍菟丝子补肾益精, 四物汤补血活血, 共奏助孕种子之功。若患者阴虚火旺者, 加女贞子、墨旱莲等甘凉寒药以清火生津, 恢复冲任气血节律; 甚可加知母、黄柏以“苦寒坚阴”清降虚火。若伴有胞络瘀阻者, 输卵管积水, 可加丹参、路路通等味苦之药以破血化瘀调经, 取苦能泄结之意; 若伴多囊卵巢综合征者, 可加法半夏、茯苓等辛温之品以化痰散结、燥湿健脾, 使通补结合。

4 验案举隅

张某, 女, 35 岁。因“未避孕未孕 3 年余”于 2024 年 5 月 17 日就诊。现病史: 已婚, 未孕, 患者 14 岁初潮, 经期 5~7 d, 周期 1~3 个月, 末次月经: 2024 年 5 月 15 日。平素月经量少, 色暗红, 夹血块。辅助检查: (1) 2024 年 4 月 25 日行子宫输卵管造影提示左侧输卵管通畅, 右侧输卵管通而不畅; 妇科 B 超未见明显异常。(2) 2024 年 5 月 17 日月经第 3 天生殖激素: 孕酮 2.62 nmol/L, 促黄体生成素 9.48 IU/mL, 卵泡刺激素 16.07 IU/mL, 抗米勒管激素 0.55 ng/mL。男方精液常规检查未见异常。刻下症见: 平素工作压力大, 心中烦热, 腰膝酸软, 时有耳鸣, 纳可, 眠欠佳, 二便调。舌淡红, 苔薄, 脉细涩。西医诊断: 原发性不孕症; 卵巢储备功能减退。中医诊断: 不孕症; 月经后期(肾精亏虚证)。治以滋肾补阴、布津通瘀。方选妇科调经 2 号方加减。处方: 覆盆子 12 g, 菟丝子 12 g, 醋五味子 10 g, 枸杞子 12 g, 盐车前子 12 g, 当归 10 g, 赤芍 12 g, 茯苓 10 g, 川牛膝 12 g, 法半夏 10 g, 桃仁 10 g, 山药 12 g, 山茱萸 12 g, 生地黄 10 g, 醋香附 10 g, 白芍 12 g, 熟地黄 10 g, 甘草 6 g, 大血藤 12 g, 白芷 12 g, 郁金 15 g。7 剂, 每剂服 2 日, 水煎服, 分早、中、晚 3 次饭后 1 h 温服。嘱患者治疗期间注意: (1) 早睡早起, 晚上 10 点左右休息; (2) 保持有氧运动, 以微汗为宜; (3) 忌辛辣刺激、酸冷的食物。

二诊: 2024 年 6 月 28 日。患者耳鸣腰酸较前明显好转, 近期夜寐欠安, 多梦易醒, 乏力纳差。舌淡红, 苔薄白, 脉细。末次月经 2024 年 6 月 16 日, 经量较前增多, 色暗, 少血块, 经行小腹隐痛。辨为肝肾阴虚、脾胃虚弱证, 治以填精种玉、培土生血。方改予调经 1 号方加减。处方: 盐巴戟天 15 g, 枸杞子 12 g, 菟

丝子 10 g, 盐杜仲 10 g, 熟地黄 10 g, 覆盆子 12 g, 党参 15 g, 黄芩 10 g, 白术 10 g, 紫苏梗 10 g, 砂仁 6 g, 大枣 6 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 山药 10 g, 甘草 6 g, 赤芍 12 g, 大血藤 12 g, 蛇床子 12 g, 郁金 12 g, 补骨脂 12 g, 芡实 12 g。煎服法同前。告知患者从今日起隔日同房 1 次。

三诊:2024 年 7 月 22 日。患者末次月经 2024 年 6 月 16 日。停经 36 d, 偶有腰酸, 无腹痛、阴道流血等症, 纳眠欠佳, 二便调。舌淡红, 苔薄, 脉滑。血清人绒毛膜促性腺激素:1 567.9 mIU/mL; 孕酮:110.9 noml/L。西医诊断为早孕。嘱患者充分休息、增强营养摄入, 禁房事 3 个月, 建孕产妇健康档案, 定期产检。

按语:本案患者年逾五七, 肾气渐衰, 冲任亏虚, 加之工作压力劳神伤精, 致肾精暗耗, 天癸枯涸。初诊时见月经量少色暗夹血块乃肾精不足, 煎灼津血为瘀, 血海不能满盈; 髓海、肾府失养, 见腰酸耳鸣。舌淡红, 苔薄, 脉细涩, 此乃肾阴不足、胞络瘀阻之象。何成瑶教授首诊紧扣“甘守津还”理论, 中医诊断为不孕症, 辨为肾精亏虚证, 治以滋肾补阴、布津通瘀, 方选妇科调经 2 号方加减。方中重用菟丝子、枸杞子甘酸化阴之品为君; 配伍臣药覆盆子、五味子、盐车前子固肾摄津、益气生津, 取“酸甘化阴”之意滋填肾精; 佐以四物汤加减当归、赤芍、白芍、熟地黄补肾养血、行气活血, 更佐醋香附、郁金、白芷辛甘流动之药, 辛散温通, 使补而不滞; 辅以桃仁、大血藤、川牛膝甘润通络之品, 疏通胞脉瘀滞; 生地黄和熟地黄二者伍用, 寒温并投, 滋阴而补血生津, 补肾而填精益髓; 山药味甘健脾防滞, 山茱萸酸收敛气, 肝脾同调; 法半夏、茯苓同入脾经, 共调中焦气机; 使药甘草调和诸药。全方既守甘药生津之旨, 又合通补兼施之法, 使阴精得复, 胞络得通。二诊时患者经量转多而见夜寐不安、乏力纳差, 此为肝肾阴虚、脾胃虚弱之证, 阴损及阳可致胞宫失养, 治以填精种玉、培土生血。何成瑶教授及时转用调经 1 号方。方中君药菟丝子甘温入肾, 温补肾阳, 填精益髓, 配伍臣药盐巴戟天入肝、肾二经, 滋肾固冲, 补而不燥, 二药配伍活肝经之血、益肾脏之精。佐以盐杜仲、补骨脂甘温之品温补肾阳; 配伍熟地黄、当归、枸杞子滋补肝肾精血; 白芍、赤芍二者伍用一散一敛, 养血敛阴; 覆盆子益肾固精, 党参、白术、砂仁、山药、大枣甘温健脾之药培土生津, 配伍补骨脂助阳化气, 通过温煦中下

二焦, 激发津液化生之源。黄芩、紫苏梗理气和中; 大血藤、郁金行气活血; 同时佐入蛇床子、芡实固摄肾精, 防甘润渗泄太过; 使药甘草调和诸药。全方肾、心、肝、脾同治, 以补肾健脾为主, 以益冲任之本, 气血化源充沛, 津血得充以养冲任, 共奏调经、促孕安胎之功。最终患者成功妊娠, 全案用药始终贯彻“甘守津还”理论精髓, 前期以甘酸养阴布津, 滋肾通络以复月信节律, 后期以甘温益气生津, 温补脾肾以固冲任之本, 终使枯涸之胞宫重获濡养, 得氤氲之时阴阳和合, 体现了何成瑶教授辨证论治的临床思路与用药经验。

5 结语

何成瑶教授从“甘守津还”观点出发, 提出不孕症的核心病机以脾肾两虚为根本原因, 津亏络瘀为发病关键, 津液代谢障碍贯穿疾病始终。总体以“补、通、润、调”为纲, 补脾肾以充精血, 通胞络以布津液, 润冲任以养胞宫, 调阴阳以复生机。为中医有效治疗不孕症提供新思路, 并为临床提供参考依据。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科内分泌学组. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 505-511.
- [2] 孔北华, 马 丁, 段 涛. 妇产科学[M]. 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 396.
- [3] TSAI H W, WANG P H, HSU P T, et al. Laser irradiation pretreatment improves endometrial preparation of frozen-thawed embryo transfer in recurrent implantation failure patients[J]. Gynecological Endocrinology, 2020, 36(8): 734-738.
- [4] ORON G, FISCH B, AO A, et al. Expression of growth-differentiating factor 9 and its type 1 receptor in human ovaries[J]. Reproductive Biomedicine Online, 2010, 21(1): 109-117.
- [5] 李江伟, 姚小磊, 邓 杰, 等. 彭清华运用甘守津还法治疗干眼经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 31-34.
- [6] 王 冰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 79.
- [7] 屈宏德, 杜振华, 李应存. “肾为后宫列女”探析[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 41-44.
- [8] 杨润雨, 张 杨, 冯晓玲. 卵巢储备功能下降所致不孕症中西医结合机制及治疗进展探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 189-192.
- [9] 刘文利, 郜 洁, 罗颂平. “阳化气, 阴成形”在卵巢早衰诊治中的体现[J]. 现代中医临床, 2021, 28(1): 73-76.
- [10] 刘音吟, 王蓉蓉, 张文燕, 等. 周惠芳基于“阳化气, 阴成形”论治子宫内膜异位症不孕[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(6): 41-45.

(本文编辑 田梦妍)