

本文引用: 刘亚静, 贾冰清, 徐春梅, 成海红, 朱 晗, 王金权. 基于“火与元气不两立”理论探讨免疫性复发性流产的病机与治疗[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 795–800.

## 基于“火与元气不两立”理论探讨免疫性复发性流产的病机与治疗

刘亚静<sup>1</sup>, 贾冰清<sup>1</sup>, 徐春梅<sup>1</sup>, 成海红<sup>2</sup>, 朱 晗<sup>1</sup>, 王金权<sup>2\*</sup>

1.山西中医药大学,山西 太原 030000;2.山西中医药大学附属晋中市中医院,山西 晋中 030600

〔摘要〕“火与元气不两立”理论源自李东垣《脾胃论》,强调元气与阴火相互拮抗、此消彼长的动态关系。本文认为免疫性复发性流产的核心病机在于“气火失衡”,其中,脾胃虚损为发病之本,元气亏虚为病进之要,虚火痰瘀为病变之标。据此,提出健运脾胃、温阳益气、填精养血、固摄元气,清泻阴火、祛瘀化痰的治疗原则,以期临床诊治该病提供新的辨证与治疗思路。

〔关键词〕免疫性复发性流产;火与元气不两立;滑胎;阴火;免疫

〔中图分类号〕R271

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.020

## Pathogenesis and treatment of immune-related recurrent spontaneous abortion based on the theory of "yin fire and primordial qi are intrinsically opposed"

LIU Yajing<sup>1</sup>, JIA Bingqing<sup>1</sup>, XU Chunmei<sup>1</sup>, CHENG Haihong<sup>2</sup>, ZHU Han<sup>1</sup>, WANG Jinquan<sup>2\*</sup>

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan, Shanxi 030000, China; 2. Jinzhong Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong, Shanxi 030600, China

〔Abstract〕The theory that "yin fire and primordial qi are intrinsically opposed" originates from LI Dongyuan's Pi Wei Lun (Treatise on the Spleen and Stomach), which emphasizes the dynamic relationship of mutual antagonism and waxing-waning between primordial qi and yin fire. This paper proposes that the core pathogenesis of immune-related recurrent spontaneous abortion (RSA) lies in "imbalance between qi and fire." Specifically, spleen-stomach deficiency is the root of the disease, primordial qi deficiency is the key factor in disease progression, and deficiency fire combined with phlegm and blood stasis constitutes the manifestations. Accordingly, therapeutic principles are put forward, including strengthening the spleen and stomach, warming yang and supplementing qi, enriching essence and nourishing blood, consolidating and stabilizing primordial qi, as well as clearing yin fire, eliminating phlegm, and resolving stasis. This aims to provide novel pattern differentiation and treatment ideas for the clinical management of this condition.

〔Keywords〕immune-related recurrent spontaneous abortion; yin fire and primordial qi are intrinsically opposed; habitual miscarriage; yin fire; immunity

复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)是指与同一配偶连续发生2次及以上在妊娠28周之前的妊娠丢失,包括生化妊娠<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示,RSA的发生率为2%~5%,年龄和既往流产次数

是RSA的主要危险因素<sup>[2]</sup>。回顾性研究表明,女性30岁之后发生流产的风险显著上升,曾有3次以上连续自然流产史的患者再次妊娠后胚胎丢失率为40%~80%<sup>[3]</sup>。RSA的病因主要包括血栓前状态、染色

〔收稿日期〕2025-09-18

〔基金项目〕王金权全国名老中医药传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目(国中医药 LP0104007);山西省中医药管理局科研课题(2022ZYYS158)。

〔通信作者〕\* 王金权,男,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:wangjinquan1958@163.com。

体异常、免疫及内分泌紊乱等因素,其中,免疫性 RSA 占比超过 50%,在发病机制中居于重要地位<sup>[4]</sup>。目前,由于免疫性 RSA 病因复杂且机制尚未完全明确,故西医治疗存在一定的盲目性,缺少有效及统一的治疗方案<sup>[5]</sup>。中医药通过调控免疫平衡、干预炎症反应等作用机制治疗免疫性 RSA,实施个体诊疗策略,临床疗效显著且优势突出<sup>[6]</sup>。

中医学典籍虽未载“复发性流产”之名,但依据其特征,可将之归属于“滑胎”“数堕胎”“屡孕屡堕”等范畴,且古今医家大多认为其病机为脾肾亏虚,兼有内热、瘀滞,临床治疗应以“预培其损,防治结合”为基本原则<sup>[7]</sup>。“火与元气不两立”理论源于李东垣《脾胃论·脾胃虚实传变论》中“火与元气不两立,火胜则乘其土位,此所以病也”,重点揭示了元气与阴火的动态平衡是维持机体正常功能的关键,而二者失衡则是包括免疫性 RSA 等在内的多种疾病的重要病机。本文认为,“火与元气”相互克伐,免疫性 RSA 的病机演化以脾胃虚损为发病之本,元气亏虚是病进之要,阴火上冲引发虚火、痰、瘀等病理产物为病变之标,故治疗以培元之本、防病之要、治症之标为主。因此,从“火与元气不两立”理论出发,探析免疫性 RSA 的病机与辨治思路,以期为临床治疗提供借鉴。

## 1 “火与元气不两立”的基本内涵

### 1.1 元气

元者,天地之本原也。气是构成天地万物的本原,气之聚散为生死之本。元气根源于肾中先天之精气,赖后天脾胃水谷之精微充养,才得以取之不竭。《周易·系辞上传》云:“易有太极,是生两仪。”元气根植于道一,元阴元阳乃阴阳未判之气分化而来。元阴由肾精所化,主濡养胞脉、滋养胎元,肾中元阳根于命门,主温煦胞宫、推动气血运行<sup>[8]</sup>。《医学入门·脏腑》曰:“元气……周流一身,昼夜无息,统摄诸气,为生化之根。”万物之生,皆禀元气。元气是主导生命活动的物质基础和动力源泉,通过三焦之气化周流一身,统摄全身脏腑经络及气血运行<sup>[9]</sup>。

### 1.2 阴火

《素问·阴阳应象大论篇》言:“壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。”少火指阳和之气,具有温煦、生养万物之用<sup>[10]</sup>。如《内经知要·阴阳》云:“但阳和之火则生物……火和平则气乃壮。”壮火属阳邪,

性亢盛,乃元气之贼,可损伤机体,甚至导致功能障碍<sup>[10]</sup>。李东垣在《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中指出“火与元气不两立,一胜则一负”,其所论之“火”乃“阴火”,“阴”强调内生之意。“阴火”之产生责于脾胃虚损,元气亏虚,一者脾胃虚弱,生化乏源致元气失充而衰减,遂因虚而郁滞化火;再者脾失枢机升清之力,水谷精微无法上输心肺周流全身,反成下陷之湿浊,使下焦气机壅滞,相火妄动,且脾土虚而失制,相火乘虚占据中焦脾胃之位,形成“阴火上冲”,如《内外伤辨惑论·辨寒热》所载:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲。”

### 1.3 “火与元气不两立”的病理阐释

“火与元气不两立”是金元四大家之一李东垣所著《脾胃论》中的核心学术思想,因“阴火”之本质乃是脾胃虚弱、元气不足的一种继发病理产物,少火匮乏则壮火散气,正如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》所言:“脾胃虚而火胜,则必少气。”《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》言:“惟阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉。其中变化,皆由中气不足,乃能生发耳。”《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》载:“脾胃即为阴火所乘,谷气闭塞下流,即清气不升,九窍为之不利。”阴火与元气彼此对立,相互制约、克伐,即少火虚而壮火盛。脾胃失调,元气虚滞则阴火鸱张,其性悖逆,壮火散气,反侮耗损真元之气,渐至耗伤先天之本,元气既损,则气不制火,助长邪火怒张,遂成困顿之势,两者既互为病理致病因素,又互为病理产物,形成互为因果的病机转化特征。

## 2 从“火与元气不两立”探析免疫性 RSA 的病机

### 2.1 脾胃虚损为发病之本

《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”肾为元气之宅,脾乃元气化源之本,百病皆由脾胃衰而生也。若脾胃虚衰,则肾胞失于濡养,难以藏精化血,致元阴亏虚难以下注冲任胞脉,从而卵泡发育受阻、胎元失固,正如《景岳全书·妇人规》所言:“故月经之本,所重在冲脉,所重在胃气,所重在心脾生化之源耳。”另一方面,脾肾共司胞宫升提、固摄之职,若中气下陷,元阳衰惫,则胞宫失于维系,胎元无所载养,冲任二脉亦失于统摄,遂致屡孕屡堕,如《沈氏女科辑要·胎动不安》所载:“脾胃虚弱,中气下陷,胎失所载,故胎

动不安。”脾土失其枢转升清之能,则水谷精微不得上输心肺、化赤为血,以致元气衰少。元气衰惫而运行亦受桎梏,水湿蓄积壅遏下焦,引发相火妄动、龙雷之火逆上,耗损真阴,内扰胞宫,终致胎元失固而堕。《灵枢·师传》曰:“脾者主为卫,使之迎粮,视唇舌好恶,以知吉凶。”脾为卫之使,卫气内濡脏腑,外御邪气,其生成与输布依赖脾胃升降运化之功<sup>[1]</sup>。脾气下陷可致免疫功能紊乱,而健脾治法能恢复免疫平衡,助母体对胚胎建立免疫耐受,抑制宫缩,从而降低流产风险<sup>[6]</sup>。由此可见,中医“脾主卫”的功能与现代医学中免疫系统的防御作用具有高度相关性<sup>[12]</sup>。

## 2.2 元气亏虚为病进之要

《类经·藏象类》曰:“肾中所藏之精,化为元气,根于命门,通过三焦布散周身。”肾主生殖而固系胎元,元气亏虚则冲任失固,胞宫胎元失于温养。《景岳全书·阴阳篇》云:“元阳者,即无形之火,以生以化,神机是也;元阴者,即无形之水,以长以立,天癸是也。”若妇人先天禀赋不足,或因情志、劳倦所伤,耗损元阴,致天癸乏源,冲任胞脉精血不充,胎失所养,或虚火内炽,灼伤胞脉,则发为屡孕屡堕,即《张氏医通·胎前门》所言:“气血虚损,不能荣养其胎,故胎自堕。”《傅青主女科·妊娠多怒堕胎》亦言:“肾水不足,则不能养胎……水亏火旺,胎必动摇。”若妇人饮食不节、房劳过度或久病耗伤,致元阳亏虚,命门火衰,胞宫失于温煦固摄,虚火失制而上扰,灼伤胞脉,胎元不宁,则如《傅青主女科·种子》所言:“寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙。”阳虚内寒,久则冲任气血凝滞,新血难生,胞胎失养,胎元失载,难以存续。胎儿在生殖免疫学中被认为是半同种异体移植物,其生长发育与母胎微环境的免疫平衡密切相关<sup>[13]</sup>。元气类似人体固有免疫系统的功能,若元气亏虚,则免疫功能失衡<sup>[14]</sup>。妇人胎孕,免疫细胞因子比例失调,则会诱导机体免疫应答,引发母体对胚胎的免疫排斥反应,从而阻碍胎盘血管新生及胚胎发育<sup>[15]</sup>。

## 2.3 虚火痰瘀为病变之标

《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》云:“阴火独旺,上乘阳分,故荣卫失守,诸病生焉。”脾胃虚损日久,元气衰少,龙雷之火离位上越,下焦寒湿凝聚生痰,阴火内生灼伤血络,痰瘀互结,损扰冲任,血海受侵扰难以固护胎元。免疫性RSA患者多次流产,阴血耗

伤,常见精血营阴亏虚而虚阳偏亢之候。阴不制阳,虚火内扰血海,迫血动胎,以致胎元失健、胎动不安<sup>[16]</sup>。《景岳全书·妇人规》言:“凡胎热者,血易动,血动者,胎不安,故堕于内热而虚者,亦常有之。”此类阴火并非实热,却可灼津成痰、阻络成瘀,亦可与脾胃纳运失职、元阳不运所生之痰湿互结,阻遏胞宫脉络,妨碍新血下注养胎,终致胎失所养而堕。《医林改错·少腹逐瘀汤说》言:“常有连伤数胎者,不知子宫内,先有血占其地,血不能入胎胞,从旁流而下,故先见血。血既不入胎胞,胎无血养,故小产。”研究显示,约2/3的RSA患者表现出血液高凝倾向,痰瘀证候与血液高凝状态存在显著相似特征,血行瘀滞,血液呈高凝状态,妊娠时胎盘血流循环障碍,形成局部微血栓,胚胎因血流灌注不良而缺氧缺血,发为流产<sup>[17]</sup>。此外,血栓前状态可通过多种机制形成“血栓-炎症”恶性循环,激活母体的免疫系统,诱导细胞凋亡和胎盘炎症反应,导致胎盘功能不全甚至广泛梗死,最终导致反复流产<sup>[18]</sup>。

## 3 从“火与元气不两立”论免疫性RSA的治疗思路

### 3.1 健运脾胃,温阳益气,以培元之本

《景岳全书·妇人规》云:“凡胎孕不固,无非气血损伤之病。盖气虚则提摄不固,血虚则灌溉不周,所以多致小产。”脾胃健运则气血化生有源,元气充沛,阴火得以潜敛。培土之法,旨在补益中焦,充养元气,使阴火不起,痰瘀自化,冲任得固,胎元得养,故而胎有所系,孕育安然。研究表明,健脾法治疗RSA的机制与调节免疫功能相关,健脾类药物可有效调节RSA患者的免疫功能异常,降低免疫细胞(如自然杀伤细胞)活性,增强母胎免疫功能,升高保护性抗体水平<sup>[19]</sup>;同时,调节母体内白细胞介素(interleukin, IL)-4、IL-12及细胞因子[如调节性T细胞、1型辅助性T细胞(T helper 1 cell, Th1)、17型辅助性T细胞(T helper 17 cell, Th17)]的平衡状态,进而减少胚胎受母体免疫细胞的排斥反应,维持妊娠免疫耐受状态,最终改善妊娠结局<sup>[20-21]</sup>。

中焦脾胃为人体气机升降之枢,脾胃虚弱可致五脏六腑气化失常。若中气亏虚,则元气不充,脾阳不升,下焦寒湿凝滞,阴火上冲,扰动胞宫,胎元难安。故治当首补中焦、温阳举陷,以打破“元气虚则阴火生”之恶性循环。脾胃健运,则清阳能升,血海得

充,冲任得养;脾阳得复,则元阳充沛,阴火自敛,寒湿得化,相火归位,而胎胞自安。临证治疗选用王氏保胎灵方,此方为王金权教授经验方,以寿胎丸为基础方,加黄芪、党参、白术温补脾气、充养元气;加砂仁化湿理气、和中安胎,以复中焦升降之机;肾为阴阳之根,临证常兼温肾阳以助脾运,使少火得生,元气渐充,合巴戟天、炒杜仲温煦命门。诸药相配,共奏温补脾肾、固冲安胎之功。如此则肾精充而系胎有力,脾气旺而气血得滋,冲任固而胎元得养。研究表明,寿胎丸治疗 RSA 疗效显著,主要通过调整妊娠期激素平衡、减轻妊娠期免疫炎症、改善凝血功能等发挥保胎作用,并可增强细胞的抗氧化能力,调整滋养层与蜕膜细胞表型,调控母胎免疫平衡,抑制免疫排斥而降低流产风险,提高妊娠成功率和足月分娩率<sup>[22]</sup>。现代药理学研究证明,白术作为“安胎圣药”,其化学成分可调节免疫功能、抑制子宫平滑肌收缩,发挥良好的固胎作用<sup>[23]</sup>;党参药性平和,具有气血双补之功,可使母体元气充沛,胎元稳固,具有增强机体免疫力、促进造血等多种药理作用<sup>[24]</sup>。

### 3.2 填精养血,固摄元气,以防病之要

预培其元,深合“治未病”之核心理念。免疫性 RSA 的临床防治当以孕前预防为先,重在燮理阴阳、男女同调,以期壮固孕后胎元。所谓“种子之道,莫若调经”,女子须月事调和、冲任充盛,男子亦应元气充沛、精气盈满,契合“男精壮而女经调”之成孕基础。正如《女科经纶·引女科集略》所言:“女子肾藏系于胎,是母之真气,子之所赖也。若肾气亏损,便不能固摄胎元。”《景岳全书·妇人规》亦指出:“父气薄弱,胎有不能全受而血之漏者。”故临证治则应以“补肾培元固本”为核心,注重阴阳并调、精血同补。女子孕前宜滋元阴以充盈血海,为卵泡发育与内膜生长提供滋养,为孕育胞胎奠定基础;温肾阳以助气化枢转,使肾-天癸-冲任-胞宫轴功能协调,排卵有序,氤氲期至,方能实现“重阴转阳”之正常排卵。男性则当培元填精以达精气蕴泄有度,确保氤氲之时双方元气充沛、精血盛壮、阴阳和合,则胎孕易成。临床研究表明,益气补肾养血汤可显著下调免疫性 RSA 患者机体 Th17 细胞比例,双向调节免疫功能,明显减轻炎症反应,促进胎盘血管新生,减少流产发生<sup>[25]</sup>。

女性经后期经血刚泄,血海相对亏虚,血室闭合,胞宫处于藏而不泻之态,此阶段肾精、气血渐复,

呈“重阴”之象。治疗可选用四物汤合五子衍宗丸加减,兼顾动静结合:熟地黄、白芍为血中阴药,重在滋阴养血,当归、川芎属血中阳药,功擅活血行气,四药相配,补而不滞,气血调和;配伍五味子、女贞子、枸杞子、覆盆子、沙苑子以益肾填精,兼顾种子育胎;佐仙茅、淫羊藿温肾助阳,体现“阳中求阴”之意,使阴精得阳助而化源不绝;更辅以紫河车、鹿角胶滋养肾阴、填精益髓。全方共奏阴阳双补、精血同调之效,促进卵泡发育并顺利排出。《景岳全书·妇人规》指出:“酒性淫热……精为酒乱,则湿热其半,真精其半耳。精不充实,则胎元不固。”男性因不良生活方式所致精子数量减少或质量下降,可予六味地黄丸合五子衍宗丸化裁方滋肾填精,并配合中医养生指导及生活方式干预,以提高精子活力、降低畸形率。现代研究证明,五子衍宗丸可通过调节 Th1/Th2 免疫应答,促进胚胎着床,改善子宫内膜容受性,从而提高临床妊娠率<sup>[26]</sup>;同时,可增强机体抗氧化能力、调节炎症状态、抑制细胞凋亡、促进睾酮合成,从而提升精子数量与质量<sup>[27]</sup>。

### 3.3 清泻阴火,祛瘀化痰,以治症之标

妊娠期间,母体气血下注以养胎元。若脾胃虚弱、元气衰惫,则清阳不升,相火妄动,上扰胞宫,可致胎动不安甚至滑胎;阴火久羁下焦,耗灼阴血,炼液为痰、阻络成瘀,使冲任精血难达胞宫,胎失所养,胎元不固,终致胎堕。阴火之成,根本在于脾胃气虚、清阳下陷、湿火相合,其治不可单凭苦寒直折,当宗“甘温除大热”之旨,以甘温益气、升阳散火为主,佐以“火郁发之”之法,使脾阳得升,元气内充,阴火自潜,故临床常以补中益气汤为基础方<sup>[28]</sup>。《汤液本草·草部》谓黄芪“补五脏诸虚不足,而泻阴火、去虚热”,《医学启源·药类法象》载人参可“补中缓中,泻肺脾胃中火邪”,故方中以黄芪、人参、炙甘草等甘温之品,大补脾胃元气、升举下陷清阳,以摄纳浮火;白术、当归相配助元气生化、养血以抑阴火;佐升麻、柴胡轻清升散、疏透郁热、举陷升清,助浮越之阴火归位。现代研究表明,补中益气汤可用于治疗封闭抗体缺乏的母-胎免疫识别低下型 RSA;与寿胎丸合用可改善子宫微循环,促进胎盘血供,支持蜕膜发育,抑制血栓形成,调节内分泌水平,从而提高妊娠成功率<sup>[29]</sup>。

中焦脾胃阳气得复,气机调畅,则元气充沛,阴火得以敛藏。然阴火久羁下焦,耗伤阴血,易凝灼成

痰瘀,其性胶结,单凭甘温益气之法,恐难尽化瘀滞。故需辅以“祛瘀化痰、通利胞络”之法,使阴火失其所附,无以潜藏。国医大师朱南孙提倡用温阳活血法,可改善子宫动脉血流,缓解胎盘局部缺血与高凝状态,并调节相关免疫抗体,有效提高免疫性RSA的活产率<sup>[5,30]</sup>。故临证常合用桂枝茯苓丸,方中桂枝温阳化气祛痰,茯苓渗湿利水,姜半夏燥湿化痰,牡丹皮、赤芍、桃仁清热化瘀,以使补而不滞、温而不燥。若兼真阴亏虚、阴火炽盛者,予保阴煎滋阴填精养血、壮水制火,共奏存阴降火安胎之效。研究表明,保阴煎可能通过作用于Toll样受体信号通路下调抗磷脂抗体阳性RSA患者血清免疫炎症相关因子(如肿瘤坏死因子- $\alpha$ )水平,减轻炎症反应,提高活产率,增加胎儿体重,并改善妊娠结局<sup>[31]</sup>。

#### 4 验案举隅

李某,女,28岁,已婚。初诊:2024年2月11日。主诉:5年内反复自然流产3次,伴经期腰酸。患者结婚5年,分别于2020年和2022年生化妊娠2次,2023年孕6周时因空囊胎停育行清宫术。月经史:患者平素月经规律,初潮年龄14岁,月经周期26d,经期6d。末次月经:2024年1月20日,经行6d,月经量中等,色鲜红,有血块,经期伴有腰酸、大便次数增多。带下量多,色白,如水样。患者诉2023年年末行输卵管造影术示双侧通畅,男方精液、妇科彩超及双方染色体均未见明显异常。刻下:精神欠佳,间断腰酸痛,畏寒肢冷,情绪急躁时伴左下腹刺痛,口干,大便次数少、质黏,纳眠可,舌体胖大边有齿痕、苔薄黄,脉沉弱。西医诊断:RSA。中医诊断:滑胎。辨证:脾肾阳虚、痰瘀内阻证。治以温补脾肾,祛瘀化痰。方以补中益气汤加减。具体药物:炒白术30g,黄芪15g,熟地黄30g,当归15g,醋柴胡4g,人参6g,陈皮9g,炒山药15g,牡丹皮6g,炒杜仲4g,巴戟天12g,炙甘草6g。共7剂,每日1剂,水煎服,早、晚空腹服用。嘱其行免疫相关检查,并运动减重,平衡饮食。

二诊:2024年2月19日。服药后,畏寒、大便次数较之前减少,1次/d,舌淡、边仍有齿痕、苔白,脉沉细。患者于2024年2月15日月经来潮,经期情况同前。检查:同型半胱氨酸 $10.9\mu\text{mol/L}$ ,甲状腺功能、性激素六项及凝血功能均无明显异常。辨证为精血亏虚、肾阳不足,治以填补精血、温阳助运。方

以四物汤加五子衍宗丸化裁。具体药物:熟地黄15g,炒白芍12g,当归15g,川芎6g,五味子12g,女贞子15g,枸杞子15g,覆盆子15g,沙苑子15g,仙茅6g,淫羊藿10g,陈皮9g,甘草6g。共7剂,煎服法同前,嘱患者于月经周期第6天开始服用。

后续按周期辨证用方调理,服药半年余,患者月经周期基本规律,经行无腰酸、便溏、畏寒等不适,诸症好转,指导患者同房试孕。

十诊:服药至2024年10月21日,末次月经:2024年9月19日。测血人绒毛膜促性腺激素 $479.94\text{mIU/mL}$ ,孕酮 $8.60\text{ng/mL}$ ,雌二醇 $106.88\text{ng/mL}$ 。辨证为元气不充、胎元不固,予以益气培元、同补脾肾安胎。方以王氏保胎灵方加减。具体药物:黄芪15g,炒白术15g,党参15g,菟丝子15g,续断10g,桑寄生10g,砂仁6g,炒杜仲10g,苎麻根10g,黄芩10g。共7剂,煎服法同前,同时予以口服地屈孕酮。后续随访观察血人绒毛膜促性腺激素升高,坚持中药辨证保胎治疗至孕期情况稳定,方停药。后随访得知患者已足月剖宫产一子。

按:本案展现了“火与元气不两立”理论在免疫性RSA辨治中的具体运用。患者为青年女性,屡孕屡堕,完善相关检查后,诊断为免疫性RSA。患者畏寒肢冷、腰酸便溏、舌胖脉沉,乃元气不充、脾肾阳衰之本虚;而情绪急躁时腹痛如刺、经血夹块、带下淋漓,则为虚火致瘀、湿浊内阻之标实。脾肾阳衰则胞宫失于温养,胎元难系;痰瘀内阻,气血不畅,更损胎元之滋养。中医诊断为滑胎,辨证为脾肾阳虚、痰瘀内阻证。当清泻阴火、祛瘀化痰以治其标,温补脾肾以培其本,方选补中益气汤加减。重用熟地黄、白术、黄芪、人参培补中、下二焦元气,意在“扶土以制火”,佐以巴戟天、杜仲温肾助阳,以白术、山药、陈皮健脾运、祛痰湿,以柴胡、当归疏肝和血,配伍牡丹皮清解郁火,炙甘草调和诸药。二诊虽值经行,然畏寒、便溏已缓,可见初诊方药已中病机。然患者舌边齿痕未消,脉转沉细,提示脾肾阳气未充,精血尚亏。故以填补精血、温阳助运为防病之要,于经后以四物汤合五子衍宗丸补精血、填冲任,滋养卵泡生长;辅以仙茅、淫羊藿温煦肾阳,以助阴阳转化,使卵泡顺利排出,使元气渐复,虚火自敛,则痰瘀之邪无以复生。此后循周期调治,待元气充盛、冲任调达,终能摄精成孕。孕后血人绒毛膜促性腺激素上升而孕酮偏低,仍属元气不充、胎元不固,故以脾肾同补法以培元固

本,方选王氏保胎灵方加减。本方以妇科名方寿胎丸为基础方补肾安胎、固摄冲任,加炒白术、党参、黄芪益气培元,伍砂仁、杜仲温补脾肾、固摄胎气,佐以黄芩、苎麻根清泻虚火、防郁热扰胎,并配合地屈孕酮协同助孕固胎,终使气充火平,胎孕得安。本案提示免疫性 RSA 病机核心不离“气火关系失调”,以脾胃元气亏虚为本,以虚火挟瘀湿为标,治当分调周期、防治结合,以培元为本,兼治标邪,法随证转,方能奏功。

## 5 结论

本文基于李东垣《脾胃论》中“火与元气不两立”理论,构建以“脾胃虚损为发病之本,元气亏虚为病进之要,虚火痰瘀为病变之标”为核心的免疫性 RSA 病机理论框架,并提出相应的分阶段治疗原则,同时将元气、阴火等与 RSA 免疫耐受、血栓前状态等现代医学概念相互关联,为中医药治疗 RSA 提供了潜在的科学阐释方向,亦为中西医结合诊疗提供了具体路径。

## 参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 复发性流产诊治专家共识编写组. 复发性流产诊治专家共识(2022)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(9): 653-667.
- [2] DIMITRIADIS E, MENKHORST E, SAITO S, et al. Recurrent pregnancy loss[J]. Nature Reviews Disease Primers, 2020, 6: 98.
- [3] MAGNUS M C, WILCOX A J, MORKEN N H, et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: Prospective register based study[J]. BMJ, 2019, 364: 1869.
- [4] 中国人体健康科技促进会生殖免疫专业委员会复发性流产病因检查专家共识编写组. 复发性流产病因检查专家共识[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(2): 3-9.
- [5] 赵爱民, 李明阳. 不明原因复发性流产的诊治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2025, 41(11): 1060-1064.
- [6] 刘畅, 周小月, 姚睿婷, 等. 基于数据挖掘和网络药理学探讨中医药治疗复发性流产用药规律和作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2025, 36(6): 1010-1021.
- [7] 中国中西医结合学会妇产科学专业委员会, 《反复妊娠丢失中西医结合诊疗指南》项目组. 反复妊娠丢失中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(6): 645-659.
- [8] 解红霞, 梁腾霄, 张岩, 等. 浅谈命门、元气、肾的关系[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5616-5619.
- [9] 屈宏德, 杜振华, 李应存. “肾为后官列女”探析[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 41-44.
- [10] 兰珊珊, 刘中勇, 唐娜娜. 古今“火”论探析[J]. 江西中医药, 2020, 51(3): 20-23.
- [11] 何桂花, 钟子劭, 余卫锋, 等. 脾虚证功能性消化不良十二指肠黏膜下神经节损伤及四君子汤对其干预的研究[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(1): 57-60.
- [12] 陈思清, 韩运宗, 刘琴, 等. 浅析“脾主卫”[J]. 中医药通报, 2022, 21(5): 28-29.
- [13] 潘琴, 萧闵, 江晓翠, 等. 基于 Th17/Treg 失衡探讨补肾固胎合剂治疗复发性流产的作用机制[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(13): 2946-2954.
- [14] 朱友松, 张正, 朱超, 等. 基于功用思维的元气生物学实质探讨[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(14): 2709-2714.
- [15] 陈艳青, 张娟, 吕霞明. 外周血 Foxp3、RANTES 联合检测对原因不明复发性流产的临床诊断价值[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(12): 1864-1869.
- [16] 任庆龄, 赵薇. 从“虚、热、瘀”等方面论治复发性流产[J]. 环球中医药, 2018, 11(4): 583-585.
- [17] 平昀鹭, 赵小萱, 冯晓玲, 等. 血栓前状态致复发性流产的中西医结合治疗研究进展[J]. 中医药学报, 2020, 48(10): 64-68.
- [18] 桂香玲, 陆启滨. 补肾活血中药治疗血栓前状态复发性流产的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 116-120.
- [19] 李姣姣, 刘建国, 赵红乐. 复发性流产的中医诊疗进展[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(7): 210-213.
- [20] 闵懋, 文丽平, 李维梅, 等. IL-2/FBXo38 信号通路介导 PD-1 泛素化调控妊娠免疫耐受的机制[J]. 同济大学学报(医学版), 2025, 46(4): 507-514.
- [21] 潘心辰. IL-9、IL-27 在子痫前期孕妇血清及胎盘中的表达及临床意义[D]. 扬州: 扬州大学, 2024.
- [22] 党雪, 刘飞祥, 封俨宸, 等. 寿胎丸治疗复发性流产的作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(6): 283-291.
- [23] 石梦雨, 贾志诚, 杨鑫鑫, 等. 中医药调节复发性流产辅助性 T 细胞 17/调节性 T 细胞平衡的研究进展[J]. 世界中医药, 2025, 20(7): 1212-1219.
- [24] 李力恒, 陈昌瑾, 胡晓阳, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 112-115.
- [25] 张娟, 王平, 张越. 益气补肾养血汤对复发性流产患者新生血管形成、Th17 细胞相关效应因子的影响[J]. 中医学报, 2026, 41(3): 668-673.
- [26] 王坤, 王娟, 刘小金, 等. 五子衍宗丸加减对肾虚精亏证黄体功能不全所致不孕患者内分泌及代谢的影响[J]. 中药材, 2021, 44(3): 720-723.
- [27] 张家诚, 胡航绮, 金宇鑫, 等. 五子衍宗丸抑制氧化应激损伤改善特发性少弱精子症机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(11): 238-244.
- [28] 钟胜禹, 王艺蓓, 许璐司, 等. 李东垣补中益气汤之运用特色探析[J]. 江苏中医药, 2025, 57(9): 70-72.
- [29] 李亚梅, 陆红梅, 李静, 等. 寿胎丸合补中益气汤治疗复发性流产(气虚血瘀证)的临床研究[J]. 中国性科学, 2021, 30(8): 119-121.
- [30] 田蕾, 黄月颖, 陈忠菊, 等. 国医大师朱南孙从冲任论治不孕症经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(10): 171-174.
- [31] 杨倩. 保阴煎治疗抗磷脂抗体阳性复发性流产的回顾性分析及网络药理学机制初探[D]. 南京: 南京中医药大学, 2024.