

本文引用: 王梦雨, 郭利, 关煜, 康润竹, 马爽, 张心妍, 谢京红. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨反复种植失败子宫内膜容受性低下证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(4): 807–812.

基于“阳化气, 阴成形”理论探讨反复种植失败 子宫内膜容受性低下证治

王梦雨¹, 郭利¹, 关煜¹, 康润竹^{1,2}, 马爽¹, 张心妍¹, 谢京红^{1*}

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029

〔摘要〕反复种植失败(RIF)是辅助生殖技术中的难点,其病因复杂,子宫内膜容受性(ER)低下是关键因素之一,而薄型子宫内膜是容受性低下的重要因素。阴阳学说贯穿着事物新生和消亡的始终,《黄帝内经》中“阳化气”保证功能活动,“阴成形”提供物质基础。良好的子宫内膜容受性需要“阴成形”的功能保证足够内膜厚度与形态作为物质基础,以及“阳化气”所主导的内膜功能转化与接纳能力,二者动态协同,为胎元着床创造条件。本文基于“阳化气, 阴成形”理论,阐述阳化气与阴成形的协同失常是 RIF 内膜容受性低的主要病机,以调和阴阳为总原则,运用中医药进行针对性干预,以恢复阳化气与阴成形的正常,改善 ER,最终为提高 RIF 患者的临床妊娠率提供中医诊疗思路。

〔关键词〕阳化气; 阴成形; 反复种植失败; 子宫内膜容受性; 调和阴阳

〔中图分类号〕R271.9

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.04.022

Pattern and treatment of recurrent implantation failure with reduced endometrial receptivity based on the theory of "yang transforming qi while yin constituting form"

WANG Mengyu¹, GUO Li¹, GUAN Yu¹, KANG Runzhu^{1,2}, MA Shuang¹, ZHANG Xinyan¹, XIE Jinghong^{1*}

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2. Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

〔Abstract〕Repeated implantation failure (RIF) is a major challenge in assisted reproductive technology with complicated causes. Low endometrial receptivity (ER) is a key factor, with a thin endometrium being a major contributor to reduced receptivity. The theory of yin and yang underpins the processes of generation and decay in all phenomena. According to the *Huang Di Nei Jing* (*Huangdi's Classic of Medicine*), "yang transforming qi" ensures functional activity, while "yin constituting form" provides the material basis. Good endometrial receptivity requires the function of "yin constituting form" to ensure sufficient endometrial thickness and morphology as the material basis, as well as the ability of "yang transforming qi" to lead the transformation and acceptance of endometrial function. The dynamic synergy of the two creates conditions for embryo implantation. Based on the theory of "yang transforming qi while yin constituting form", this article explains that the synergistic dysfunction of yang transforming qi and yin constituting form is the main pathogenesis of reduced endometrial receptivity in RIF. Following the general principle of harmonizing yin and yang, targeted interventions using Chinese medicine can restore the normal interplay between yang

〔收稿日期〕2025-12-01

〔基金项目〕北京市自然科学基金面上项目(7252269); 医疗机构制剂和中药新药研发与转化面上项目(XYZX0303-14)。

〔通信作者〕* 谢京红, 女, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: jinghongxie2012@163.com。

transforming qi and yin constituting form, improve ER, and ultimately provide TCM diagnostic and therapeutic insights to enhance the clinical pregnancy rate in RIF patients.

[**Keywords**] yang transforming qi; yin constituting form; repeated implantation failure; endometrial receptivity; harmonizing yin and yang

根据 2023 年中国医师协会生殖医学专业委员会发布的反复种植失败临床诊治中国专家共识^[1],反复种植失败(repeated implantation failure, RIF)是指年龄在 40 岁以下的女性,在 3 次新鲜或冷冻胚胎移植周期中,共移植不少于 3 枚优质胚胎,但未能取得临床妊娠。RIF 的发病率呈上升趋势^[2],已成为生殖医学领域关注的重点。RIF 的病因复杂,除外胚胎相关原因,母体子宫对胚胎的接纳能力,即子宫内膜容受性(endometrial receptivity, ER),已成为辅助生殖成功的关键因素^[3]。西医治疗 RIF 多采用激素支持、免疫调节、宫腔灌注等方法,虽有一定疗效,但仍存在毒副作用明显、个体差异大而疗效不稳定等瓶颈。RIF 属于中医学“不孕”范畴,多数医家认为,脾肾亏虚为发病之本,气滞、血瘀、痰湿为标,治疗上重视整体观念,在增加 RIF 患者的内膜厚度、促进子宫内膜血管生成、改善内膜容受性等方面疗效确切^[4-6]。

良好的 ER 主要依赖两大要素,其一是内膜具备足够的厚度与良好的形态,子宫内膜厚度是当前评估 ER 应用最为广泛的参数,多项研究建议移植前子宫内膜厚度 ≥ 7 mm 是维持胚胎着床能力的重要条件,亦为 ER 的物质基础。其二是内膜的功能与接纳胚胎能力,在特定“种植窗”内允许胚胎黏附并侵入内膜。这与中医学“阳化气,阴成形”的哲学思想高度契合。ER 的建立是一个动态的、由“阴”至“阳”的转化过程。经后期,胞宫在“阴成形”的主导下,以精血为物质基础,逐步修复、增厚,此期为“形”的积累;至排卵期及经前期,则在“阳化气”的温煦推动下,内膜由增殖转向分泌,功能被激活,此期为“气”的气化之用。子宫内膜的厚度不足、形态欠佳为“阴成形”不足,即物质基础的缺乏;内膜功能转化与接纳能力不足,则是“阳化气”失司的体现,是功能的低下。“阴成形”不足、“阳化气”失司共同构成了胚胎难以着床的关键病机。本文基于“阳化气,阴成形”理论,深入探讨 RIF 子宫内膜容受性低下的中医证治,旨在为临床诊疗提供新的思路与方法。

1 明阴阳生化之机

阴阳是世界万物运动变化的纲领和根本,贯穿

着事物新生和消亡的始终。“阳化气,阴成形”首见于《素问·阴阳应象大论篇》中。从哲学观角度,“阳化气,阴成形”是指一切事物都由形与气两方面构成,“形”指物质基础与结构而言,由阴主宰;“气”指物质的功能活动而言,由阳主宰。阳主运动、主弥散、主上升,能将物质基础转化为能量与功能,推动激发脏腑一系列功能活动,即“阳化气”;阴相对静止、凝聚、下降,能将能量凝聚为有形的物质,即“阴成形”。

历代医家在《黄帝内经》的基础上不断发展。张景岳在《类经·阴阳应象》中言:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”在此基础上,他认为人体“阳常不足”,治疗上注重温补阳气。滋阴派创始人朱丹溪则论“阴常不足”,认为阴的形成和储备是艰难且缓慢的。两大学派的争鸣,看似对立,实则互补,共同揭示了阴阳之间必须保持动态平衡的深刻哲理。“阳化气”保证功能活动,“阴成形”提供物质基础,二者相辅相成共同维持生命的正常活动。

从内膜修复到胎元植入这一特殊过程,“阳化气”主要体现在其温煦、推动、固摄的功能,使胞宫维持适宜的环境,推动精血下注胞宫以保证内膜的长养。“阴成形”维持着基础物质的构建,为胎元种植提供载体。

2 阴阳互根,形气相依

2.1 阴为形之基:精血为阴之本,为内膜之基

胎元的成功种植以“阴成形”这一生理过程为基础,荣养胞宫的阴的物质直接来源于精血。精有先后天之分,来源于父母的先天之精是构成人体的基本物质;后天之精得脾胃运化,先后天之精互资互养,维持各脏腑组织的生理功能。肾藏精,主生殖,为精血化生之根本。肾中所藏之精在后天脾胃运化的水谷精微的滋养下,部分化生为血。精血同源,互资互化,精旺则血足。《傅青主女科·种子篇》中记载:“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物,皆有子之道也。”言精血足则胞宫得以濡养。精血对胞宫起着至关重要的濡养作用。精血足则“阴成形”的功能方能健全,使内膜丰润、形态完好,为胚胎植入与早期的发育奠定坚实的物质基础。

子宫内膜具备充分的厚度与良好的形态,正是

“阴成形”充足的直接体现。在厚度上,移植日内膜通常需达到 7~8 mm 方能保障理想的容受性,这是“精血充盛”的直观体现。在形态上,超声下呈现典型的“三线征”(A 型内膜)^[7-8],表明内膜肌层与功能层界限清晰、生长同步,内膜修复良好。

2.2 阳为气之用:内膜温暖充盈,化为转化受纳之力

经过经后期的积累,“阴成形”的积蓄达到充盛状态,在“阳化气”的作用下,胞宫发生质的转变。发生成熟卵子破巢而出的现象,或是辅助生殖技术下的取卵阶段,这是一个由静变动的释放转化的功能活动活跃期,是“阳化气”的典型体现。经前期为“阳化气”的主导阶段,内膜温暖充盈,转化受纳,以待胎元。

“阳化气”功能的这一过程关键在于肾阳、心阳、脾阳的协同作用,这一功能的核心在于温煦、推动和固摄的作用。肾中藏元阳,在“阴成形”的基础上,发挥着“化气”的功能。《素问·奇病论篇》载:“胞络者系于肾。”肾阳作为一身阳气之根,持续温煦并激发胞宫气血,使胞宫不寒,为内膜的长养提供合适的环境。其次,《素问·评热病论篇》曰:“胞脉者,属心而络于胞中。”心主血脉,心阳通过鼓动气血,确保胞宫络脉通畅,为胎元着床创造必要的条件。脾阳温运,助脾化生气血,后天之脾通过运化水谷精微,下注胞宫,直接濡养内膜;脾阳助升,协同固摄胎元。

阳气以“阴成形”积累的营养物质为基础温煦推动,内膜温暖充盈,子宫内膜发生功能性的转化,进入分泌期,腺体变得弯曲、扩张、密度增高^[9],并分泌富含糖原的营养物质,间质变得松软水肿^[10],内膜从一个增殖期的形态转化为一个富含营养、接受性高的功能状态。

3 阴阳失和,形气共损

3.1 阴成形不及:精血物质亏虚,内膜形质不固

若素体肾阴亏虚,或久病耗损精血,或起居劳甚暗伤阴液,则导致“阴成形”不及。其病机核心在于“精血同源”的状态被破坏。肾精不足致使胞宫失于濡润,表现为内膜不得充养而菲薄,难以摄精或着床不稳、胎元难容。这种阴虚血少、形质不充的状态,直接破坏了胚胎着床所需的物质环境,成为不孕发生的关键环节。

“阴成形”不足即物质基础的缺乏,是在内膜厚度、腺体结构等微观层面的体现,临床超声下直观表现为内膜菲薄,腺体数量少、形态不规则^[11],内膜的

间质成分不足或结构紊乱,使得内膜的“海绵状”结构不佳,不利于胚胎的植入和黏附^[12]。

3.2 阳化气失司:阳虚失于温煦推动,内膜转化受纳失能

温煦失职,内膜生长失其动力。若肾阳亏虚,则胞宫失于温养,呈现虚冷之态。正如傅青主在《傅青主女科·种子篇》中所言:“夫寒冰之地,不生草木,重阴之渊,不长鱼龙。今胞胎既寒,何能受孕?”《素问·调经论篇》中言:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流。”阳气不达,则阴寒内盛,气血凝涩,津液输布受阻,致使濡养内膜之精微物质难以布散。即使“阴成形”的物质基础丰厚,亦因阳气温运无力而生长迟缓,最终导致内膜薄瘠,难以达到受孕所需的丰盈状态。王清任在《医林改错·论抽风不是风》中言:“血管无气,必停留而瘀。”心阳推动无力,胞络气血滞涩而成瘀,既阻精微布散,亦碍胎元着床。脾阳虚衰,运化无权,气血化源匮乏,清阳不升而固摄失司,胞宫既失后天之养,终致内膜薄而不荣,难载胎元。

“阳化气”不足表现为子宫内膜功能上的低下或缺失。于现代医学而言,一方面表现在子宫内膜的血流灌注功能差,超声下可见子宫内膜及内膜下血流信号稀疏、缺失,脉冲多普勒显示子宫动脉血流阻力指数(resistance index, RI)和搏动指数(pulsatility index, PI)增高;此即“阳化气”不足致精血下注受阻,内膜因失于濡养而难以完成功能转化。另一方面可表现在免疫代谢失调,如 M1 型巨噬细胞极化失衡,分泌过多白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 等促炎因子,诱导炎症反应,造成内膜免疫失衡^[14];炎症风暴的暴发似阳气不运、涩滞成瘀之象,最终导致精微难抵胞宫,内膜“基土沙化”。也可表现在基因修饰功能失调等导致 ER 低下,例如有研究发现^[15],PBK mRNA 的下调会抑制子宫内膜间质细胞的增殖能力;此即“阳化气”不足,无力激发细胞增殖活性,使内膜虽具阴之形基,却乏阳化用之能。

3.3 阴阳失交,形气转化不力,容受难成

正常胚胎植入是“阳化气”和“阴成形”的协同作用,阳化气失司不仅导致胞宫虚冷,还会诱发有形实邪的形成,进一步加剧内膜转化受纳失能之象。阳化气失司,气机阻滞,阴精布散异常,化生浊阴,使内膜超乎生理上的丰盈而成壅滞之态,形成瘀血痰湿等病理产物,郁遏、耗伤阳气,胞宫不得温运鼓动之力,阳之用受阻,最终呈现“形盛气衰”之态。内膜虽厚而功能低下,容受性低,造成浊阴盘踞,真阳难散,纳胎

难成之势。

现代医学中常对应为胞宫有形改变直接破坏内膜结构,子宫内膜组织结构、细胞形态异常增殖与病理重塑,如内膜异常增厚伴回声不均,镜下可见腺体结构紊乱、囊性扩张或间质纤维化。器质性改变常表现为子宫肌瘤、内膜息肉、宫腔粘连及子宫腺肌病等病变^[16]。

所以,内膜在一个周期内是由“阴成形”至“阳化气”动态转化的过程。首先需“阴成形”充盛,为内膜提供厚实丰润之“形”;继而需“阳化气”振奋,推动内膜由增殖期静的形态转化为分泌期动的功能,使“种植窗”如期开放,胎元方可着床。反之,若“阴成形”不足,则“阳化气”无源,内膜虽薄,亦无力转化;若“阳化气”失司,则“阴成形”虽厚,却如形盛气衰,内膜滞于增殖状态,无法完成分泌转化,形成假厚或壅滞之态。

4 治疗:调阴阳形气之变

“阳化气,阴成形”二者互根互用,共同维系着胞宫“藏泄有时,容物成胎”的生理状态。针对 RIF 子宫内膜容受性低下,治疗当谨守“阴形不足”与“阳气不化”两大病机关键,分而治之,又当兼顾同调。基于“阳化气,阴成形”理论,RIF 内膜容受性低下的证治当以调和阴阳为总则,填精养血,温阳化气。在辨证论治的基础上,根据阴阳的不足侧重予加减用药。

4.1 填精养血,静守阴长,厚植其形

内膜修复长养的核心在于滋阴养血、填精益髓,不宜妄动阳气,可选用制龟甲、醋鳖甲等血肉有情之品以峻补阴精,以及熟地黄、墨旱莲、女贞子、枸杞子、桑椹、山茱萸之味达到以阴扶阴的功效,厚植内膜、提高卵子的原始质量。在滋阴的基础上还可加以炒白术、茯苓、薏苡仁、白芍等健脾养血之品。

首都国医名师蔡连香教授^[17]注重调养子宫内膜,基于“精血”理论,创立具有补肾健脾、填精养血之功的补肾助孕方(药物组成:菟丝子、太子参、制龟甲、熟地黄、续断、白术、山药、当归、白芍、陈皮),培补精血促进内膜长养。动物实验发现^[12],经该方干预后的大鼠子宫内膜腺体增多,间质疏松,血管数目增加,内膜厚度增加。对于 IVF-ET 子宫内膜容受性低下的患者,金哲教授^[18]强调要养内膜、养卵泡与促卵子发育并排出的“养”“促”结合,强调尤其在经后期以滋阴填精为主,在寿胎丸的基础上喜加用熟地黄、鹿角胶、当归等养血填精之品。有相关动物实验研

究显示^[19],寿胎丸可以通过增加内膜的腺体数量和面积、改善窗口期内膜血管生成提高模型小鼠的子宫内膜容受性。

4.2 温阳化气,阴长阳动,推动转化

内膜的转化需要“阳化气”的正常。针对“阳化气失司”,治疗上应以温阳化气为主,同时不忘阴阳兼顾,温阳的同时稍佐以活血助动之味以推动内膜转化。以菟丝子、淫羊藿、巴戟天、鹿角霜等温补肾阳,为内膜生长提供强大的“动力”。在补阳的同时,仍需兼顾滋阴,卵泡及内膜的生长均会消耗阴血,可加入桑椹、石斛、当归、熟地黄、白芍等,达到“阴中求阳”,动态平衡。同时佐赤芍、丹参、川芎等活血养血之味,一者以助内膜转化,二者促进精血运化,化气流通,防止病理产物的形成。

国医大师夏桂成教授^[20]认为,该病以肾虚阴阳失衡为总病机,分期辨治 RIF,强调内膜“转阳”要形成足够的“阴”的基础,以归芍地黄汤为基础,重在滋补肾阴,同时应用菟丝子、川续断、鹿角温肾补阳,以阳中求阴,另佐以活血之品当归、红花、赤芍、白芍推动内膜转化。

4.3 阴阳并补,阴平阳秘,以待胎元

胚胎植入宫腔后,需要加强“阳化气”的功能来进一步促进内膜转化,以助胎元着床;着床后,更需要“阴成形”的功能来滋养胎元,供其生长发育。治以调和阴阳,以静养胎,使用平补阴阳的药物,但偏向于温润,如续断、桑寄生、菟丝子等,而非大辛大热之品。需要“阴成形”与“阳化气”的完美结合与平衡。“阳化气”激活着床,“阴成形”滋养胎元,最终实现“阴平阳秘”和合之象。

国医大师肖承棕教授^[21]创立二补助育汤(药物组成:骨碎补、补骨脂、巴戟天、桑寄生、川续断、川牛膝、鸡血藤、郁金等)改善子宫内膜容受性,并通过实验研究发现,该方可以增加内膜血流,促进内膜血管网的建立。连方教授^[22]创立参芪寿胎丸应用于移植后期,研究证实该方可以提高内膜血流指数。杜惠兰教授在移植后期运用补肾固冲安胎法并创立补肾助孕方(药物组成:熟地黄、山茱萸、枸杞子、当归、山药、淫羊藿、黄芪、香附、紫河车、菟丝子、丹参、紫石英、白芍),动物实验研究表明,该方可以通过激活 PI3K-Akt 通路改善内膜容受性,从而提高胚胎着床率^[23]。

5 验案举隅

马某,女,39岁。初诊:2024年1月20日。主诉:

反复移植失败3次。2020年3月,孕22周时因胎儿21号染色体三体综合征行引产术;2022年10月至2023年11月于外院行冻胚移植3次,因子宫内膜 $<7\text{ mm}$ 均未着床。平素月经周期规律,4~5 d/26~28 d,量较3年前减少40%,色红,无血块,无痛经。末次月经:2024年1月7日,量偏少,色淡红,无血块,无痛经。刻下症见:情绪低落,身倦乏力,口渴,夜间尤甚,盗汗严重,腰酸,小腹、腰臀部凉,纳可,眠差多梦,小便调,大便质黏,每日1次。舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉沉细。目前避孕,否认妊娠可能。既往史:孕1产0;2022年8月行子宫肌瘤剔除术。过敏史:无。辅助检查:2024年1月20日阴道超声提示宫颈管积液;右侧卵巢探及优势卵泡($2.0\text{ cm}\times 1.5\text{ cm}$),子宫内膜厚 6.5 mm 。西医诊断:反复种植失败;薄型子宫内膜。中医诊断:不孕症;月经过少(脾肾两虚证)。治法:补肾健脾,调和阴阳。方用左归丸合四君子汤加减。方药:熟地黄 15 g ,山药 15 g ,山茱萸 15 g ,枸杞子 15 g ,菟丝子 20 g ,醋鳖甲(先煎) 20 g ,党参 15 g ,炒白术 10 g ,茯苓 10 g ,炙甘草 10 g ,柴胡 10 g ,白芍 10 g ,珍珠母(先煎) 30 g ,炒酸枣仁 15 g 。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。嘱患者忌生冷。

二诊:2024年1月27日。服药后乏力稍减,夜间口渴减轻,盗汗略少,仍腰酸,小腹凉感稍缓。舌淡红,边齿痕,苔薄白,脉细。上方加续断 10 g 、制巴戟天 10 g 、益母草 15 g 、桑寄生 15 g 。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

三诊:2024年2月3日。末次月经:2月2日,现月经第2天,量略少,色红,无血块,无痛经。诉睡眠明显好转。西医诊断:反复种植失败;薄型子宫内膜。中医诊断:不孕症;月经过少(脾肾两虚证)。治法:活血通经,调和阴阳。方用八珍汤合失笑散加减。方药:党参 10 g ,白术 10 g ,茯苓 10 g ,炙甘草 10 g ,当归 15 g ,川芎 12 g ,熟地黄 6 g ,柴胡 10 g ,白芍 10 g ,蒲黄(包煎) 10 g ,醋五灵脂 10 g ,醋鳖甲(先煎) 20 g ,山药 10 g ,桑寄生 15 g ,菟丝子 20 g ,续断 10 g 。5剂,水煎服,日1剂,早晚温服。经净即停。

四诊:2024年2月7日。患者诉月经已净,月经量较上次略增,近日偶有食后胃胀。西医诊断:反复种植失败;薄型子宫内膜。中医诊断:不孕症;月经过少(脾肾两虚证)。治法:滋阴填精,健脾助运。方用左归丸合二至丸、四君子汤加减。方药:熟地黄 15 g ,山药 10 g ,山茱萸 15 g ,枸杞子 10 g ,菟丝子 15 g ,

醋鳖甲(先煎) 20 g ,女贞子 15 g ,墨旱莲 15 g ,党参 10 g ,白术 10 g ,茯苓 10 g ,炙甘草 10 g ,鸡内金 15 g 。14剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

宗补肾健脾、调和阴阳之法,患者四诊后继续治疗3个月经周期,复查阴道彩超示排卵期子宫内膜厚 8.3 mm 。嘱可行胚胎移植。

九诊:2024年5月24日。诉2024年5月14日移植囊胚1枚,5月24日查 β -人绒毛膜促性腺激素 86.8 mIU/mL ,孕酮 58.7 nmol/L ,雌二醇 799.00 pmol/L 。患者诉无明显不适,纳眠可,大便稍干,小便调。舌淡红苔薄白,脉细滑。方药:党参 15 g ,白术 10 g ,茯苓 10 g ,炙甘草 10 g ,白芍 10 g ,山药 10 g ,黄芪 15 g ,桑寄生 15 g ,菟丝子 20 g ,续断 10 g ,紫河车 15 g ,阿胶珠 10 g ,陈皮 10 g ,熟地黄 10 g 。7剂,水煎服,日1剂,早晚温服。嘱患者多休息,动态观察。后守方加减用药至孕12周,胎儿及母体良好。

按:患者反复种植失败,于优势卵泡 $2.0\text{ cm}\times 1.5\text{ cm}$ 时,子宫内膜厚 6.5 mm ,结合证候表现,西医诊断为反复种植失败、薄型子宫内膜;中医诊断为不孕症、月经过少。其核心病机在于“阳化气”与“阴成形”功能协同失常,阴阳失衡,形气俱损。患者子宫内膜薄(6.5 mm),为“阴成形”不足之象,乃精血亏虚无以充养形质;小腹、腰臀部凉,身倦乏力,为“阳化气”失司之征,乃肾阳亏虚,胞宫失于温煦,推动无力;腰酸、月经量少、舌淡边有齿痕、脉沉细,皆为脾肾两虚、精血不足之候。治法以补肾健脾、调和阴阳为要,既需厚植“阴成形”之基,又当激发“阳化气”之用。首诊重视“滋阴成形”,以熟地黄、山茱萸、醋鳖甲等厚植精血,奠定内膜生长之物质根基;经前转向“温阳化气”,佐入续断、巴戟天、菟丝子等温肾助阳,激发生理转化之力;经行则顺势“活血通络”,以当归、川芎、益母草等疏通胞脉,助气血输布,防瘀滞碍阳。治疗始终贯穿“阴中求阳,阳中求阴”之理,使内膜在形质上得精血而充,功能上得阳而动。二诊时患者乏力、口渴、盗汗稍减,小腹凉感略缓,示药已中病,然阳气仍显不足,故加续断、制巴戟天、桑寄生温肾助阳,以增“阳化气”之功,加益母草活血通经,助气血输布以防壅滞。三诊值经期,以党参、白术、茯苓、炙甘草、山药健脾益气,当归、川芎、熟地黄、白芍养血调经,蒲黄、醋五灵脂活血化瘀通络,使经行通畅,瘀去新生。四诊经净后转以“滋阴成形”为主,以熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子、墨旱莲、醋鳖甲滋补肝肾、填精益血,合四君子汤健脾益气,加鸡内金运

脾消食, 兼顾胃纳。治疗 3 个月经周期, 内膜增至 8.3 mm, 是为“阴成形”之充备; 移植后血 β -hCG 稳步上升, 孕酮充足, 正是“阳化气”之温煦固摄有力。胚胎植入后, “阴成形”之功侧重于为胚胎提供滋养胚胎的物质基础, 故方中用紫河车、阿胶珠、地黄等血肉有情、滋补之品, 补精血以成胎形; “阳化气”之用重在温煦固摄以维系妊娠, 故以黄芪、党参、白术大补脾肺之气以载胎, 桑寄生、菟丝子、续断温润肝肾之气以系胎。以“阳化气、阴成形”的理论指导临床, 以调和阴阳为总则, 最后达到“阴平阳秘”的状态, 使胚胎得以在胞宫内安稳着床、持续发育。

6 总结

本文基于“阳化气、阴成形”理论, 于中医视角探讨了 RIF 子宫内膜容受性低下的治疗。内膜容受性不仅是形态学指标, 既需要“阴成形”提供物质基础, 又依赖“阳化气”实现功能激活。“阳化气、阴成形”的理论提示临床要从单纯“补内膜厚度”转向“调阴阳平衡”的系统治疗策略。未来应深化理论与现代生殖医学的融合, 构建更具特色的中西医结合助孕策略, 为 RIF 患者提供新思路。

参考文献

- [1] 中国医师协会生殖医学专业委员会, 中国女医师协会生殖医学专业委员会. 反复种植失败临床诊治中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(2): 89-100.
- [2] 李崇嘉. 促孕方改善反复种植失败患者子宫内膜容受性的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [3] KUNICKI M, UKASZUK K, WOCLAWEK-POTOCKA I, et al. Evaluation of granulocyte colony-stimulating factor effects on treatment-resistant thin endometrium in women undergoing in vitro fertilization [J]. *BioMed Research International*, 2014, 2014(1): 913235.
- [4] 王文雅, 王文成, 张琳琳, 等. 中医外治法在薄型子宫内膜不孕症治疗中的研究进展[J/OL]. 时珍国医国药, 1-6[2026-04-01]. <https://link.cnki.net/urlid/42.1436.R.20251014.1442.002>.
- [5] 陈心如, 李河桥, 李帆旋, 等. 基于“精血”理论辨治反复种植失败子宫内膜容受性低下[J]. 现代中医临床, 2025, 32(3): 98-102.
- [6] 王璐, 曹华斌, 郭晨. 温胞饮加减联合隔姜灸脐法对反复胚胎种植失败患者子宫内膜容受性及妊娠结局的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(4): 110-114.
- [7] MAGED A M, KAMEL A M, ABU-HAMILA F, et al. The measurement of endometrial volume and sub-endometrial vascularity to replace the traditional endometrial thickness as predictors of in-vitro fertilization success[J]. *Gynecological Endocrinology*, 2019, 35(11): 949-954.
- [8] 梁婷, 杨静雅, 梁沁, 等. 输卵管积水性不孕症患者子宫内膜形态及容受性评估 IVF-ET 妊娠结局的临床研究[J]. 天津医药, 2023, 51(1): 81-85.
- [9] 施政, 朱闽波, 陈丽萍, 等. 图像识别分析子宫内膜腺体密度在评价子宫内膜容受性中的应用[J]. 现代实用医学, 2022, 34(11): 1429-1431, 封 3.
- [10] SAKUMOTO T, INAFUKU K, MIYARA M, et al. Hysteroscopic assessment of midsecretory-phase endometrium, with special reference to the luteal-phase defect[J]. *Hormone Research*, 1992, 37(1): 48-52.
- [11] XU L, FAN Y Y, WANG J J, et al. Dysfunctional intercellular communication and metabolic signaling pathways in thin endometrium[J]. *Frontiers in Physiology*, 2022, 13: 1050690.
- [12] 杨斌, 孙洮玉, 周文清, 等. 补肾助孕方对肾虚薄型子宫内膜大鼠组织形态 ER α 、PR 表达影响及容受性的调控作用[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(1): 73-77.
- [13] DINARELLO A, BETTO R M, DIAMANTE L, et al. STAT3 and HIF1 α cooperatively mediate the transcriptional and physiological responses to hypoxia[J]. *Cell Death Discovery*, 2023, 9: 226.
- [14] TAKEBAYASHI A, KIMURA F, KISHI Y, et al. Subpopulations of macrophages within eutopic endometrium of endometriosis patients[J]. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2015, 73(3): 221-231.
- [15] ZHU Q, YAO S M, DONG Y S, et al. Down-regulation of PBK inhibits proliferation of human endometrial stromal cells in thin endometrium[J]. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 2022, 20(1): 25.
- [16] 张心, 刘朝晖. 子宫内膜容受性的评估及影响因素[J]. 中国计划生育学杂志, 2024, 32(8): 1963-1967.
- [17] 富宏怡, 谢京红, 黄欲晓, 等. 蔡连香在体外受精-胚胎移植技术中应用中医辨证与分期结合辨治经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(8): 1400-1403.
- [18] 刘兆宇, 黄文玲, 于妍妍. 金哲教授基于“补肾调周”理论改善子宫内膜容受性的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(10): 120-124.
- [19] 王丽君, 李楠, 李倩, 等. 寿胎丸通过 miR-320a/HIF-1 α 调控血管生成改善子宫内膜容受性的机制研究[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(10): 1830-1837.
- [20] 陈颖君, 殷燕云, 顾旻, 等. 国医大师夏桂成分期辨治反复种植失败经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 217-220.
- [21] 刘雁峰, 强若男, 江媚, 等. 二补助育汤调控子宫内膜容受性的临床和基础研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(8): 4050-4054.
- [22] 连方, 张翔昱, 孙振高, 等. 参芪寿胎丸方对黄体功能不全性不孕患者子宫内膜容受性的影响[J]. 天津中医药, 2010, 27(5): 361-364.
- [23] 陈景伟, 马艺鸣, 孟鑫, 等. 杜惠兰教授补肾法辅助治疗体外受精-胚胎移植临证经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(23): 3273-3276, 3280.