

引用:肖帆,徐佳,匡继林.从“积精全神”探讨卵巢储备功能减退的防治[J].湖南中医杂志,2026,42(4):143-150.

# 从“积精全神”探讨卵巢储备功能减退的防治

肖帆<sup>1</sup>,徐佳<sup>2</sup>,匡继林<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙,410208;

2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙,410005)

**[摘要]** 卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是卵巢早衰的早期可逆阶段。本研究基于《黄帝内经》“积精全神”理论,提出该病的核心病机为“精亏神伤”:精亏则胞宫失养、脾肾亏虚,神伤则气血失和、心肝失调,二者恶性循环,病情进展可致气化衰微、阴阳失济。治疗上强调“精”与“神”相协调,贯彻“治未病”思想,分期施治——未病阶段顺时充养、避邪固正,既病阶段清静养神、水土合德,瘥后阶段守精全神、重建平衡。该理论体系契合DOR的病机演变规律,有助于提升临床疗效、减少复发,为临床防治本病提供理论依据与实践参考。

**[关键词]** 卵巢储备功能减退;“积精全神”理论;中医药防治

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标识码]** A **DOI**:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.023

卵巢储备功能减退(diminished ovarian reserve, DOR)是以卵巢内卵母细胞数量减少与质量下降为特征的生殖内分泌疾病。病理层面,卵巢储备的耗竭会导致卵巢功能不足,进而诱发机体性激素水平失衡及生育能力下降,临床上,DOR常被视为卵巢功能衰退的早期阶段,严重者可进一步演变为早发性卵巢功能不全(premature ovarian insufficiency, POI)甚至出现卵巢早衰(premature ovarian failure, POF)<sup>[1]</sup>。相关流行病学调查显示,全球范围内DOR的患病率约为10%~35%。该病发病机制复杂,其发病主要受患者内在因素与外源性损伤的共同影响,前者包括遗传因素、自身免疫异常及心理应激等;后者则与病原体感染、医源性损伤及环境毒物暴露密切相关<sup>[2]</sup>,同时其发病率随着女性近年来社会压力增加已呈现出年轻化的趋势<sup>[3]</sup>。

综上,DOR已成为亟待解决的临床难题。目前现代医学对DOR暂无根治治疗,现行临床对策主要围绕“症状改善”与“生育干预”两方面进行,

前者以激素替代疗法缓解其症状;后者则多通过辅助生殖技术辅助妊娠,或通过生育力保存策略延缓生殖功能衰退。上述方案虽可针对性改善临床症状及生育结局,但长期应用存在明确的不良反应风险,且各类治疗均有严格的适用范围与禁忌证,临床应用存在一定的局限性<sup>[4]</sup>。此外,免疫调节、基因治疗和干细胞移植等新兴生物干预技术尚处探索与发展阶段<sup>[5]</sup>,故医学界逐渐将目光投向疗效确切、毒副作用小、具备多靶点调节的中医药领域<sup>[6]</sup>。

DOR可归属于中医学“月经过少”“月经后期”“经水早断”“不孕”等范畴。中医治疗在本病的临床疗效上具有优势,补益类中药汤方改善卵巢储备功能作用显著<sup>[7]</sup>,针灸、穴位贴敷、耳穴压豆等中医外治法也取得了良好疗效<sup>[8]</sup>。综上,本文尝试从中医学“积精全神”理论探讨DOR的中医病因病机和防治策略,以期为本病的临床治疗提供一定参考。

## 1 “积精全神”的内涵

“积精全神”一词,肇端于《素问·上古天真论

**基金项目:**湖南省卫生健康委员会重点项目(20250728)

**第一作者:**肖帆,女,2024级硕士研究生,研究方向:中医药防治不孕症

**通信作者:**匡继林,女,医学博士,主任医师,二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治不孕症,E-mail:kuangjilabc@sina.com

篇》,书中载:“有至人者,淳德全道……积精全神,游行天地之间,视听八达之外。”<sup>[9]2</sup>其体现了天人合一的精神修养和顺应自然的养生观。“精”为自然界物质运动中出现的一种精微产物,《素问·金匱真言论篇》言“夫精者,身之本也”<sup>[9]7</sup>,即人的生命及活动皆以精为本,精既禀受于父母,又源于水谷精微化生。值得注意的是,中医学理论将广义之“精”视作人体生命精华的总称,涵盖维系生命的各类精微物质。故“精气”“精血”等概念虽各有侧重,其本质皆可归于“精”<sup>[10]</sup>。而“神”是人生活动的主宰,掌管着人体的意识、思维、情感等活动及外在表现。《素问·移精变气论篇》云“得神者昌,失神者死”<sup>[9]26</sup>,提出神在则生命在,神机运行全身,神机健旺则生命昌盛。《灵枢·本神》中提及“两精相搏谓之神”<sup>[11]25</sup>,提出精是化生神志活动的地基。“积精”意指积累、固护人体之精,使其充盈;“全神”指使神志康盛,精神活动保持正常<sup>[10]</sup>。《类经·摄生论》载“善养生者,必宝其精,精盈则气盛,气盛则神全,神全则身健”<sup>[12]1</sup>,提出欲使神志健旺,必先精气充实,方可祛病延年。故而,精能化神,神能摄精,积精守神,寓神中精;精盈则神清,精亏则神倦。

## 2 从“积精全神”探讨DOR的病因病机

DOR临床多表现为月经紊乱、受孕困难或孕早期流产。从“积精全神”理论探析,其核心病机在于“精”的储备耗竭与“神”的调控失司。“积精”不足源于脾肾亏虚:长期饮食和作息紊乱会干扰下丘脑-垂体-卵巢(hypothalamic-pituitary-ovarian, HPO)轴激素分泌,诱发机体炎症反应或胰岛素抵抗等问题,出现卵泡数量下降等卵巢功能受损的物质基础表现;“神”之失司责于心肝失调。育龄期女性长期慢性应激状态易过度激活下丘脑-垂体-肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴及交感-肾上腺-髓质(sympathetic-adrenal-medullary, SAM)轴,扰乱HPO轴正常激素波动,不仅导致卵泡数量减少,还影响卵母细胞质量及排卵等功能调控<sup>[13]</sup>。精充则神有所养,神旺则精有所摄,二者协同维持女性生殖系统稳态,精亏神伤则会打破平衡,终致阴阳失济、气化衰微。

2.1 “积精”不足,胞宫失养,以脾肾亏虚为本 肾为先天之本,主藏精、司生殖,《素问·上古天真论篇》曰“女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”<sup>[9]2</sup>,明确了肾中精气充盈是生殖内分泌功能正常的保障。肾精充足则天癸充沛,冲任气血充盈,胞宫濡润。脾为后天之本,气血生化之源,《素问·奇病论篇》有载“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气”<sup>[9]93</sup>,提出脾运化水谷精微以充养肾精,实现脾肾相资、精气互充。若因劳损、久病或禀赋不足耗损肾精,则“积精”之基动摇;若饮食不节、思虑过度损伤脾气,则运化失职,气血生化乏源,水湿内停,困阻脾阳,精微不布,日久累及于肾,终致脾肾亏虚。脾肾两虚则精血亏耗,血海不盈,冲任受损,胞宫失养,致月事渐衰甚或经断。故而,肾精亏虚、天癸不足为发病之根,将导致卵巢原始卵泡储备下降;脾失健运为病进关键,将引起气血乏源与痰浊内停,进而加剧卵泡发育障碍。总而言之,“精”耗损则“神”失养,易形成精亏神驰的恶性循环。

女性月经、妊娠等周期性生理活动,是脏腑功能、阴阳气血、胞宫胞络、冲任督带自我调节的体现。早在《素问·上古天真论篇》中便蕴含了“肾-天癸-冲任-胞宫”轴雏形,国医大师肖承棕进一步提出“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴环路化理论<sup>[14]</sup>,在阐释生殖生理周期的有序变化的同时,强调了其动态平衡对生殖健康的重要性,与“积精全神”中的“精充神旺”不谋而合。肾精充盛则肾气平和,使天癸周期泌至,冲任气血规律蓄溢,胞宫直辖经妊。若积精不足,肾气虚则天癸乏源,冲任蓄溢失度,胞宫藏泻无权,生殖轴环路效能低下,可见月经来潮时经量、经期、行经周期等紊乱;天癸鼓动不良于“真机”之时则卵泡发育障碍等;生殖之精不得充养,则难以受孕或易先兆流产。

从现代医学内涵来看,“精”对应HPO轴的功能基础和功能核心。HPO轴通过下丘脑分泌促性腺激素释放激素(gonadotropin releasing hormone, GnRH)调节垂体释放促卵泡生成素(follicle-stimulating hormone, FSH)和促黄体生成

素(luteinizing hormone, LH),后者促进卵巢合成、分泌雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>),进而调控生殖发育与排卵。该轴异常可导致排卵障碍、低雌激素血症、闭经及不孕;肾上腺功能紊乱亦可干扰促性腺激素分泌,引发无排卵。肾精化生天癸,与 HPO 轴中 GnRH、FSH、LH 的综合效应相似,是启动和维持卵泡发育、成熟、排卵的关键。“精充”则天癸泌至有序,冲任气血旺盛,胞宫得以濡养,保障卵泡正常募集与发育。王祎甜等<sup>[15]</sup>提出,中医药可通过调控特殊信号通路抑制卵巢颗粒细胞过度自噬与凋亡来改善 DOR,这契合“精亏”致颗粒细胞异常减少,影响卵泡质量的假设。另外,脾失健运与肠道菌群紊乱及异常免疫应答密切相关,赵婷婷等<sup>[16]</sup>提出肠道菌群紊乱可影响调节性 T 细胞(regulatory T cell, Treg)、干扰素- $\gamma$ (interferon- $\gamma$ , IFN- $\gamma$ )、辅助性 T 细胞 17(type 17 helper T cell, Th17)等免疫细胞因子,引发异常免疫应答,加剧卵泡闭锁,而肠道菌群平衡与脾胃运化功能密切相关。由此可见,颗粒细胞功能异常与肠道菌群紊乱,从微观层面印证了脾肾亏虚是 DOR“积精不足”的病机之一。

### 2.2 “全神”失司,神机耗伤,以心肝失调为要

“神”为人体生命活动的主宰,统摄脏腑气血运行与生理节律调控。《素问·灵兰秘典论篇》曰“心者,君主之官也,神明出焉”<sup>[9]17</sup>,心神健旺则脏腑协调、气血和调;《素问·六节藏象论篇》言“肝者,罢极之本,魂居之所也”<sup>[9]20</sup>,肝魂安守则气血运行有序,生殖轴功能稳定。若长期思虑过度、情志抑郁或劳神不息,首耗心神,致“神惮散而不藏”,神明失守则调控失司,进而扰动肝魂;肝失疏泄则气机郁结,遂成“心肝失调”之态。心肝失调,则气血失和,气滞可致血行不畅,久则胞脉滞涩,精血输布受阻,冲任胞宫失养,从而形成“神扰-气乱-精损”的病理过程,成为 DOR 发生进展的重要促动因素。

结合近年来相关研究,“神”对“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的调控作用,体现为维持 HPO 轴功能节律的稳定。当七情内伤导致“神机耗伤”时,相当于人体处于慢性应激状态过度激活 HPA 轴与 SAM 轴进而影响 HPO 轴。韦柳彤等<sup>[13]</sup>研究表明这两大

轴系功能紊乱会从多方面干扰 HPO 轴的正常功能。升高的促肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH)直接抑制 GnRH 脉冲;高皮质醇下调特定神经元活性;过量儿茶酚胺类激素会诱导颗粒细胞凋亡,最终导致原始卵泡过度激活、卵泡闭锁增加和发育障碍、排卵异常,并影响类固醇激素合成。该研究从神经内分泌层面揭示了“神耗伤精”的微观机制,印证了情志因素通过干扰生殖轴而影响女性生殖健康的核心环节。刘柳青等<sup>[17]</sup>研究证实慢性心理应激可影响大鼠卵巢和海马功能,其机制与应激引发的神经-内分泌紊乱相关,这与“神机耗伤、心肝失和”的病理诱因高度吻合;刘敏等<sup>[18]</sup>在研究中提出睡眠障碍可通过影响 5-羟色胺、 $\gamma$ -氨基丁酸等神经递质分泌加重 DOR,此机制属于“神机失养,心肝不和”的现代范畴。“神机耗伤”所致的心肝功能失调,可通过神经内分泌等多途径直接或间接影响卵巢功能,从而印证心肝失调是 DOR 全神失司的关键环节。

### 2.3 精亏神耗,气化衰微,以阴阳失济为果

《素问·生气通天论篇》言“阴平阳秘,精神乃治”<sup>[9]6</sup>,阴阳平衡是“积精全神”的必要条件。肾为水火之宅,内寓元阴元阳,肾精充盛则元阴元阳协调互济,维持人体气化功能正常。《灵枢·本神》言“两精相搏谓之神”<sup>[11]25</sup>,“神”以精血为物质基础,精血充足则神有所养,神清志明则能调控阴阳平衡。《女科要旨》曰“必有一日氤氲之时……顺而施之则成胎”<sup>[19]34</sup>,提出阴阳协调的“氤氲之候”是生殖的关键。随着 DOR 病情深入,月经紊乱、久备不孕成为其核心临床表现。DOR 病程迁延日久,肾精持续耗损则“积精”无源,心神长期失养则“全神”无力,“精亏”与“神耗”相互影响,致使肾中元阴元阳失于调和,最终导致阴阳失济。阳虚则温煦推动无力,卵泡发育缺乏动力支持;阴虚则滋润濡养不足,卵泡成熟缺乏物质保障,二者共同破坏生殖所需的“氤氲之候”,阴阳失济则气化衰微,排卵、受精、着床等关键生殖环节失常,孕育无能,标志着 DOR 已从储备量减少发展为生殖轴功能质变性衰退。

由此可见,此时的病机重点已从“精亏神耗”的

并存,深化为“气化衰微”对二者的联结——阴阳失济,气化无权,生殖之机衰惫,终致孕育不能。现代研究亦支持这一病机认识:王昭等<sup>[20]</sup>证实补肾养精汤可通过调节颗粒细胞自噬水平改善卵巢储备,而自噬的平衡调控正是“阴阳协调”在细胞自稳机制中的体现;张亚萍等<sup>[21]</sup>发现当归芍药散能显著改善 DOR 模型大鼠的子宫内膜血流灌注,这与“肾阳气化以濡养胞宫”理论相契合。此外,现代医学所强调的 HPO 轴功能紊乱,可从中医学病机角度得到诠释,其与“精亏神耗-阴阳失济-气化衰微”轴相呼应。颗粒细胞自噬与子宫内膜血流失衡,即为阴阳失济之象;而 HPO 轴紊乱,实为精亏神耗之果。

2.4 精神互根,消长转化,以三阶病机为纲 综上,根据 DOR 的病情进展,可将其病程大致分为早、中、晚 3 个阶段,其中“精亏”与“神耗”的主次关系始终呈动态转化特征,这与生殖轴理论与疾病分期高度契合。DOR 早期以精亏渐损为主,部分兼见神耗症状,多因脾肾亏虚,肾精渐亏,生化乏源,生殖轴效能初降,临床见抗苗勒管氏激素(anti-müllerian hormone, AMH)下降,窦卵泡计数减少等,而多无明显临床症状,少数伴随轻微思虑过度、夜寐欠佳等表现。此时精亏是主要病因,神耗仅为精不养神所致的继发性改变。DOR 中期为精亏神耗并重,肾精进一步损耗,天癸周期泌至失序,冲任气血蓄溢失常,卵泡数量明显减少,出现明显症状如月经异常、生育困难及雌激素水平下降相关表现,同时心肝失调进一步影响生殖轴,卵巢功能持续下降,形成“精愈亏则神愈伤,神愈伤则精愈耗”的循环。DOR 晚期以精亏竭绝为本,神耗难复为标,肾精耗竭、天癸将竭,冲任虚衰,生殖轴功能出现不可逆损伤,趋近 POF,见 FSH 显著升高,出现闭经、围绝经期综合征等症状,同时长期病程致神机严重耗伤,神耗又进一步加剧脏腑功能衰败。

### 3 从“积精全神”探讨 DOR 的防治

卵巢减退性疾病是一个渐进式的病理过程。DOR 作为疾病初期,部分患者若未及时干预,可在 1 ~ 6 年内逐步进展为 POI 或 POF<sup>[1]</sup>,故可将 DOR

视作 POI 的“欲病”状态,或是 POF 的“未病”阶段。因而在 DOR 阶段进行早期预警能够有效延长该病的诊疗窗口期,有效遏制病情进展,部分患者卵巢功能有望恢复至正常卵巢功能。“积精全神”理论强调“精”为生命之本、“神”为功能之主,精神互用,保持健旺,以维系女性生殖内分泌的健康状态。该理论与中医学“治未病”思想高度契合,后者强调未病先防、既病防变和瘥后防复,二者均以维系人体健康稳态为目标,在 DOR 防治上具有内在统一性。“积精”着眼于物质基础的充盈与封藏,“全神”致力于功能活动的有序与稳定,二者互为体用,从物质与功能层面为“治未病”提供了具体的实施路径。基于此,可构建“未病先防、既病防变、瘥后防复”的分阶段防治思路,夯固精气,调摄神明,有效养护卵巢功能。

3.1 未病先防:积精养神,固本培元 未病先防阶段作为 DOR 的首道防线,其核心在于“积精养神,固本培元”,即在人体尚未“精亏神耗”之时积精养神,筑牢“精充神旺”的根基,从源头延缓卵巢功能衰退。其目标是针对致病因素进行提前干预,以防患于未然。对存在高龄、宫腹腔镜操作史、慢性应激、环境毒素暴露等危险因素,和(或)处于亚健康状态的育龄期女性,可通过健康宣传教育、生活方式干预、危险因素规避,实施风险前置管理,从易感阶段阻断卵巢储备功能的病理性耗损进程,蓄积精气、颐养神志。

3.1.1 顺时充养:法于阴阳,以安神蓄精 该理念与《素问·四气调神大论篇》中提倡的“春夏养阳,秋冬养阴”养生保健理念一脉相承<sup>[9]</sup><sup>4</sup>。肾精作为生殖之根,其“生、长、化、收、藏”与自然节律同步,顺时调养可助益肾精充盛、神气内守,从而维护“肾-天癸-冲任-胞宫”轴的动态平衡。具体而言,应指导女性遵循四时特性:春季宜“夜卧早起,广步于庭,被发缓形”,助肝气条达以生志,饮食宜多食菠菜、枸杞子、香椿等养肝升发之品,促进精血化生;夏季需“夜卧早起,无厌于日”,顺应阳气盛长之势,宜食绿豆、西瓜、荷叶粥等清热解暑、养心健脾之物,忌熬夜贪凉,以防耗伤心脾之阳,阻碍精

微转化;秋季当“早卧早起……收敛神气”,令肺气清肃以安志,可常食雪梨、银耳、百合等润肺生津之食,使神志安宁,精气得以收敛;冬季应“早卧晚起,必待日光”,藏精御寒,饮食宜选羊肉、黑芝麻、核桃等温肾补精之味,减少无谓消耗,固护先天之本。现代相关研究中同样有类似的论述,王蓉燕齐等<sup>[22]</sup>提出气血调和是维持HPO轴节律稳定的关键,并结合现代研究证实黑芝麻、核桃等食养能改善卵母细胞生长微环境、延缓DOR。陈龙娇等<sup>[23]</sup>强调顺时调养与情志饮食可双向调节,促进“肾-天癸-冲任-胞宫”轴与HPO轴功能协同,提出“药食同源”的黑芝麻、红枣等食材可充精养血,濡养卵巢,减少生殖系统耗损,这与“积精养神”理念高度契合。顺时充养既是“积精”之法,亦是“安神”之要,通过顺应天地阴阳消长,使机体与外部环境和谐共振,从而实现“精神内守”。

3.1.2 避邪固正:慎戒耗伤,以护精存神 《素问·上古天真论篇》言“虚邪贼风,避之有时”<sup>[9]</sup><sup>1</sup>,强调需主动预防和规避相关致病因素,以固护正气。一方面,对于合并遗传性疾病、酶缺陷、腮腺炎感染、自身免疫性或代谢性疾病、吸烟暴露及医源性损伤的DOR易感人群,需加强实验室指标的筛查与监测,做到早识别、早预警、早干预。另一方面,需重视外邪的防护,如防治生殖道感染以固下焦防线,阻断炎症上行对卵巢组织的间接损害;规避不必要的医源性损伤,警惕多次宫腹腔镜操作以防金刃损伤胞宫,避免精气耗损、神机扰乱;远离环境污染、环境毒物及辐射暴露等因素。此外,环境内分泌干扰物(environmental endocrine disruptors, EEDs)也应当注意。EEDs种类繁多,广泛存在于食品接触材料、纺织品、电子和建筑材料、个人护理品、农药残留,甚至是胎盘及母乳中,可通过摄食、吸入、表皮暴露等多种途径进入人体,引发一系列健康问题<sup>[24]</sup>。因此,在日常生活中应尽量减少相关暴露:避免使用含“双酚A”的塑料餐具与容器,谨慎选择含“邻苯二甲酸盐”的美妆与个护用品,尽量远离含“尼古丁、镉及多环芳烃类”香烟烟雾等。彭佳等<sup>[25]</sup>研究表明,双酚类物质可干扰卵巢激素合

成、损害卵母细胞质量,并增加多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症等疾病发生风险;俞菊珍<sup>[26]</sup>则发现,女性尿液中邻苯二甲酸盐代谢物水平与卵巢早衰的发病风险呈正相关。这些证据从现代医学角度深刻印证了中医学“避邪存正”对于保护卵巢储备功能的重要性。此即“护精存神”于未乱之先,通过规避外邪与内伤对“精”“神”的戕害,是未病先防阶段“积精养神”的另一重要侧面。

3.2 既病防变:调神固精,阻遏病势 当前中医学对DOR的治疗重点集中于既病防变阶段,其防治在于“调神固精,阻遏病情”。此阶段的精髓在于“调”与“固”,即患者病情已至“精亏神耗”,通过“调神”以恢复神的摄控,又通过“固精”以充养物质,从而阻断卵巢过度耗竭。二者协同并施,方能有效切断“精亏神耗”,达到既病防变的目的。

3.2.1 清静养神:情志调摄,以安和五脏 《寿世保元·摄养》倡导“惜气存精更养神,少思寡欲勿劳心”<sup>[27]</sup><sup>232</sup>,凸显了安定神志在疾病防治中的统帅地位。心神宁谧则肝气疏泄有常,脾气运化健旺,肾气封藏稳固,从而避免“神惮散而不藏”导致的精气无故耗泄,为稳定卵巢功能筑牢根基。若情志不遂,肝气郁结,郁久化火,则会暗耗精血,亦如长期慢性应激会过度激活HPA轴和SAM轴,其释放的过量皮质醇和儿茶酚胺类激素会抑制HPO轴的功能,导致GnRH脉冲异常、FSH/LH比值失调,并诱导颗粒细胞凋亡,加剧卵泡闭锁。因而,在DOR调治中可采用多元化的情志疗法:依五行制化理论采用情志相胜法,如“怒胜思”疏解过度思虑,“喜胜忧”缓解抑郁情绪;采用五行音乐疗法,根据患者病症属性选用相应调式的音乐,如角调养肝、徵调养心等,调和体内气机;保证规律充足的睡眠,严格避免熬夜,以助身心恢复;此外,导引锻炼如八段锦、站桩等也有助于促进气血和畅,神气内守。在此基础上,还可选取百会、神门、太冲、内关、三阴交等穴位配合穴位注射,或联合中药贴敷、推拿等外治法调神宁心,安神定志,上述治疗所为均契合“既病防变”中先安未受邪之地的防治思路,可避免神伤进一步累及肝、脾、肾诸脏。同时现代研究

为“养神”丰富了科学内涵,刘敏等<sup>[18]</sup>提出长期睡眠障碍与DOR存在双向关联,精神情志失调可影响HPO轴功能,提升皮质醇水平,加剧卵巢局部氧化应激状态,这与“神不宁则精不守”的病机相吻合。江虹坤等<sup>[28]</sup>通过实验证明资癸益冲方能上调SLC7A11、GPX4的mRNA表达,有效抑制铁死亡以保护卵巢组织,而其抗氧化应激机制可视为“清静养神”治法在分子层面对卵巢“精微”物质护卫作用的体现。

3.2.2 水土合德:健脾温肾,以节欲保精 《医理真传》载“水土合德,世界大成矣”<sup>[29]</sup><sup>17</sup>,精辟点出脾土与肾水相互资生在人体生命活动中的根本地位,亦是“积精”之关键——脾运化水谷精微以充养先天肾精,肾阳温煦以助脾之运化。《景岳全书·肿胀》云“水惟畏土,故其制在脾”<sup>[30]</sup><sup>271</sup>,进一步强调了健脾在调治肾水上的重要性。故治疗上,当以“健脾温肾”为重要法则,同时遵循脏腑传变规律,在补肾健脾,益精填髓基础上兼顾疏肝活血,做到补而不滞、攻不伤正,防止疾病沿脏腑相传加重。譬如毓麟护坤汤<sup>[31]</sup>长于补肾填精、益气健脾,全方由鹿角霜、熟地黄、龟甲、黄精、菟丝子等16味药材加减组成,此方可激活磷脂酰肌醇-3-激酶/蛋白激酶B/哺乳动物雷帕霉素靶蛋白(phosphoinositide 3-kinase/protein kinase b/mammalian target of rapamycin, PI3K/Akt/mTOR)通路抑制卵巢颗粒细胞过度自噬,增加窦卵泡数量,从自噬角度阐释了“水土合德”治法维护卵泡质量的机制。且临床中当灵活化裁,譬如针对兼有肝郁者加柴胡、郁金等;针对脾虚较重者,党参倍用,加白术、茯苓等;兼有血瘀者佐以丹参、鸡血藤等。同时《素问·上古天真论篇》提出“以欲竭其精,以耗散其真”是早衰之因<sup>[9]</sup><sup>1</sup>,与《格致余论·阳有余阴不足论》提出的“心动则相火亦动,动则精自走”<sup>[32]</sup><sup>3</sup>观点相合,二者均认为情绪与房事两方面的“节欲”是防止肾精暗耗的重要环节。故临床需辅以“节欲保精”的健康教育,指导患者避免长期情志内伤,并提倡房事有节。同时需根据有无生育需求制订差异化的治法:对无生育需求者,以周期性中药汤剂

建立规律月经周期,卵泡期滋阴养血,排卵期温通助排,黄体期补肾助阳,三期分治,序贯调周;对有生育需求者,在前者基础上,重点改善卵泡质量与子宫内膜容受性,联合激素替代法或辅助生殖技术,把握治疗的黄金窗口期,尽早实现妊娠目标,避免疾病进展至POF阶段而丧失生育机会。现代研究亦为佐证,李钟彤等<sup>[33]</sup>发现滋肾调肝方可调控Kelch样ECH相关蛋白1/核因子E2相关因子2/血红素加氧酶-1(kelch-like ech-associated protein 1/nuclear factor erythroid 2-related factor 2/heme oxygenase-1, Keap1/Nrf2/HO-1)信号通路上调超氧化物歧化酶(superoxide dismutase 2, SOD2)、血红素加氧酶-1(heme oxygenase-1, HO-1)等抗氧化因子表达,增强卵巢组织清除氧自由基能力,从抗氧化角度揭示“节欲保精”延缓卵巢衰老的内在机制。上述研究分别从抗自噬、抗氧化等视角,共同阐释了“水土合德,节欲保精”治法通过改善卵巢细胞微环境、维护其正常功能来实现“积精”与防变的现代科学内涵。

3.3 瘥后防复:守精全神,重建平衡 瘥后阶段主要针对经干预防治疗后月经周期恢复、AMH水平回升或助孕成功的DOR患者,由于精气初复、神气未稳,极易受外界因素影响而复发,其卵巢功能的恢复并不稳定,仍需长期调理巩固疗效、预防复发。此阶段不同于未病时的常态,也不同于已病时的病态,故以“守精全神”为核心,围绕“守”与“全”展开,固护已复之精,安养初定之神,最终实现“形神共养”的长期稳定,同时兼顾远期并发症的防治。

3.3.1 缓剂守精:膏丸久服,以正本清源 从“守精”角度出发,DOR患者疾病初愈、肾精初复之际,可将效专力宏的汤剂转为药性平和,宜日常久服的膏方或丸剂,实现“缓补守精”来巩固卵巢功能。如补肾养肝膏方长于阴阳平调、滋补肝肾,全方由生地黄、熟地黄、桑寄生、菟丝子等32味中药组成,可改善月经紊乱、精神异常或情绪不稳定等阴虚火旺之象<sup>[34]</sup>。再者,养巢调经合剂由匡继林教授自拟养巢增膜汤化裁而来,具补肾养血、活血化痰之效。方中保留菟丝子温肾填精、丹参活血生新的君

药核心功效,精简行气通经类药物,增加黄精、山药等健脾益精之品,更契合“固本不耗气”的瘵后需求<sup>[35]</sup>。此外,针对助孕成功的患者,需将“守精”治法延伸至孕后安胎阶段,因DOR患者肾精本虚,孕后易出现胎漏、胎动不安,需服用寿胎丸或胎元饮加味持续调治,常规保胎至妊娠12周,实现“守精以安胎,安胎以防复”的瘵后防复目标。同时,针对DOR远期易出现的骨质疏松、血脂异常等并发症,在守精固本的方药中可酌情加入杜仲、补骨脂等补肾健骨,山楂、泽泻、丹参等化浊降脂,践行“治未病”理念中既病防变、瘵后防复的诊疗思路,也符合“正本清源”的长期调理目标。

3.3.2 系统全神:综合管理,以精神共养 “全神”在此阶段不仅是安神,更是通过建立健康的生活和行为模式,使神志对内能调控脏腑功能,对外能顺应四时变化,从而达到“精神内守,病安从来”的境界。并建立系统的中医学健康管理模式,将“守精全神”理念融入日常生活,以实现形神共养的长期稳定。定期监测AMH、窦卵泡数及性激素水平以评估卵巢功能,并长期坚持情志疏导、个体化饮食调摄及导引锻炼,对患者的长期预后均有正面作用。覃水云<sup>[36]</sup>发现,DOR患者通过补肾健脾法联合涵盖膳食指导、情志疏导、运动处方、睡眠干预等方式的中医健康管理,改善病情效果明显,1年复发率较单纯药物组降低21.7%,且生活质量提升明显。该方案的作用机制被证实与持续改善卵巢血流灌注、稳定HPO轴激素分泌、减轻机体氧化应激密切相关,从而印证了“守精全神”综合策略在巩固疗效、预防复发方面的显著优势。

#### 4 小 结

DOR作为常见的女性生殖内分泌疾病,发病机制复杂,并与脏腑功能、精气神状态密切相关。本文基于《黄帝内经》的“积精全神”理论,系统阐释了以“精亏神耗”为核心的多脏腑失调病机,并结合“治未病”思想提出三阶段防治体系,强调调时充养、避邪固正、清静养神、水土合德、缓剂守精等治法。但目前DOR的中医学理论与临床研究尚不完善,防治方案尚未形成统一标准,亟待进一步深入

研究。未来应致力于补充临床实验,并结合现代技术深入探索“积精全神”理论对生殖内分泌-免疫系统的调节机制,从而推动中医防治DOR方案的标准化与现代化进程。

#### 参考文献

- [1] 程萌,孔伶俐,许良智,等. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识解读[J]. 实用妇产科杂志, 2022, 38(10): 743-745.
- [2] Jiao Z, Bukulmez O. Potential roles of experimental reproductive technologies in infertile women with diminished ovarian reserve[J]. J Assist Reprod Genet, 2021, 38(10): 2507-2517.
- [3] Yuan Y, Yang L, Hu J, et al. Knowledge, attitude and practice on ovarian reserve function among women of childbearing age: A prospective cross-sectional study in Chongqing and surrounding regions[J]. BMJ Open, 2024, 14(3): e080890.
- [4] 陈蓉.《中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版》解读[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(3): 514-519.
- [5] Conforti A, Carbone L, di Girolamo R, et al. Therapeutic management in women with a diminished ovarian reserve: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Fertil Steril, 2025, 123(3): 457-476.
- [6] 陈瑶,唐丽,田赛男,等. 文献计量视域下中医药防治卵巢衰老研究现状与热点分析[J]. 中草药, 2025, 56(12): 4369-4386.
- [7] 崔树娜,林飞,朱悦,等. 基于数据挖掘和网络药理学探究中医药治疗卵巢储备功能下降组方规律及作用机制[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(8): 753-763.
- [8] 沈洁,高友玲,卢鸽,等. 电针对卵巢储备功能下降患者子宫内膜容受性和IVF-ET妊娠结局的影响[J]. 中国针灸, 2022, 42(8): 879-883.
- [9] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005.
- [10] 马烈光,章德林. 中医养生学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 42-48.
- [11] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社, 2005: 25.
- [12] 张介宾. 类经[M]. 郭洪耀,吴少祯,校注. 北京:中国中医药出版社, 1997: 1.
- [13] 韦柳彤,赖东梅. 慢性应激与卵巢功能减退的相关性研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2024, 44(12): 1601-1606.
- [14] 马昊天,贾林娜,孙天琳,等. 国医大师肖承祯“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴环路制化理论探析[JOL]. 中华中医药学刊, 2025-9-28: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250926.1810.006>.
- [15] 王祎韵,孙忻. 中医药治疗卵巢储备功能减退的作用机制研究进展[J]. 中医药信息, 2025, 42(10): 85-89.

- [16] 赵婷婷, 裴丽霞, 胡荣魁, 等. 卵巢早衰与肠道菌群关系研究思路探讨[J]. 中国微生态学杂志, 2021, 33(4): 469-473.
- [17] 刘柳青, 刘雁峰, 王悦竹, 等. 补肾调肝方对卵巢储备功能下降合并慢性心理应激大鼠卵巢功能的影响及机制研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4459-4465.
- [18] 刘敏, 唐敏洁, 钱俏红, 等. 睡眠障碍与卵巢储备功能下降的中西医研究进展[J]. 复旦学报(医学版), 2024, 51(5): 831-836.
- [19] 陈修园. 女科要旨[M]. 余育元, 校注. 福州: 福建科学技术出版社, 1982: 34.
- [20] 王昭, 赵晓旻, 刘鹏飞, 等. 基于颗粒细胞自噬探讨补肾养精汤对卵巢储备功能降低模型大鼠卵巢储备功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2022, 38(2): 169-173.
- [21] 张亚萍, 游琛, 张静, 等. 当归芍药散对卵巢储备功能下降模型大鼠子宫内膜容受性影响研究[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(5): 1036-1040.
- [22] 王蓉燕齐, 杨帆, 李文乐, 等. 论中医气血与衰老[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5790-5795.
- [23] 陈龙娇, 李芳莉, 王琦, 等. 基于中医体质学说探讨主动健康[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4315-4318.
- [24] 应映芬, 车慧仪, 任浠雅, 等. 环境内分泌干扰物对妊娠相关疾病的影响研究进展[J]. 浙江医学, 2025, 47(19): 2017-2021, 2034.
- [25] 彭佳, 颜湘柱, 刘佳司, 等. 双酚类物质雌性生殖毒性研究进展[J]. 环境与职业医学, 2025, 42(7): 862-869, 875.
- [26] 俞菊珍. 女性尿液中邻苯二甲酸盐代谢物水平与卵巢早衰和生殖激素相关性研究[J]. 陕西医学杂志, 2022, 51(1): 100-102, 110.
- [27] 龚廷贤. 寿世保元[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 232.
- [28] 江虹坤, 舒蒙蒙, 倪萌, 等. 资癸益冲方对卵巢储备功能下降大鼠卵巢铁死亡相关SLC7A11、GPX4基因表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6745-6749.
- [29] 郑寿全. 医理真传[M]. 2版. 于永敏, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 7.
- [30] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 271.
- [31] 王瑞霞, 程欢, 范亚杏, 等. 基于PI3K/Akt/mTOR介导的自噬探讨毓麟护坤汤改善卵巢储备功能下降机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(18): 77-85.
- [32] 朱震亨. 格致余论[M]. 毛俊同, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 3.
- [33] 李钟彤, 张亚萍, 游琛, 等. 基于Keap1/Nrf2/HO-1信号通路探讨滋肾调肝方对卵巢储备功能下降模型大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(7): 72-80.
- [34] 孙艳敏, 胡俊攀, 刘杉杉, 等. 补肾养肝膏方对卵巢储备功能减退患者激素水平及临床症状的影响[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1668-1671.
- [35] 王青, 匡继林. 匡继林治疗卵巢储备功能减退经验撷菁[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(12): 142-146.
- [36] 覃水云. 补肾健脾法联合中医健康管理治疗脾肾两虚型卵巢储备功能减退的临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.

(收稿日期: 2025-12-11)

[编辑: 马怀玉]