◆经方古方◆

右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗薄型子宫内膜不孕症临床研究

蒲晓纯，周晓红，苏爱芳，程琳

金华市妇幼保健院妇科，浙江 金华 321000

［摘要］**目的：**观察右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗薄型子宫内膜不孕症（TEI）肾虚证的临床疗效。**方法：**选择2021年7月—2023年12月在金华市妇幼保健院妇科治疗的90例TEI肾虚证患者，按随机数字表法分为对照组与观察组各45例。对照组采用戊酸雌二醇片和黄体酮胶囊治疗，观察组在对照组基础上联合右归丸加五子衍宗丸治疗。2组疗程均为2个月经周期。比较2组临床疗效及妊娠结局。比较2组治疗前后子宫内膜厚度、子宫动脉血流动力学、血清雌二醇（E_2）和孕酮（P）水平。**结果：**治疗后，观察组总有效率88.89%（40/45），高于对照组68.89%（31/45）（$P<0.05$）。2组子宫内膜厚度均较治疗前增厚（$P<0.05$），观察组子宫内膜厚度厚于对照组（$P<0.05$）。2组阻力指数（RI）、波动指数（PI）均较治疗前降低（$P<0.05$），观察组RI、PI均低于对照组（$P<0.05$）。2组血清E_2和P水平均较治疗前升高（$P<0.05$），观察组血清E_2和P水平均高于对照组（$P<0.05$）。观察组分娩成功率高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗TEI肾虚证疗效好，可增加子宫内膜厚度，改善子宫动脉血流动力学，改善性激素水平，改善患者妊娠结局，提高分娩成功率。

［关键词］薄型子宫内膜不孕症；肾虚证；右归丸；五子衍宗丸；子宫动脉血流动力学；性激素；妊娠结局
［中图分类号］R271.14 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）09-0024-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.09.005

Clinical Study on Yougui Pills and Wuzi Yanzong Pills Combined with Western Medicine for Thin Endometrial Infertility

PU Xiaochun, *ZHOU Xiaohong*, *SU Aifang*, *CHENG Lin*

Department of Gynecology, Jinhua Maternal&Child Health Care Hospital, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the combination use of Yougui Pills and Wuzi Yanzong Pills and western medicine on thin endometrial infertility (TEI) of kidney deficiency syndrome. **Methods:** A total of 90 TEI with kidney deficiency syndrome patients treated in the Department of Gynecology of Jinhua Maternal&Child Health Care Hospital were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 45 cases in each group. The control group was treated with Estradiol Valerate Tablets and Progesterone Capsules. The observation group was treated with Yougui Pills and Wuzi Yanzong Pills based on the treatment in the control group. Both groups were treated for two menstrual cycles. The clinical effects and pregnancy outcome, and the changes in endometrial thickness, uterine artery hemodynamics, and levels of serum estradiol (E_2) and progesterone (P) before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the

［收稿日期］2024-08-20
［修回日期］2025-01-22
［基金项目］金华市科学技术项目（2021-3-141）
［作者简介］蒲晓纯（1995-），女，住院医师，E-mail：jhpxc@126.com。
［通信作者］苏爱芳（1974-），女，主任医师，E-mail：Jh_pxc123@163.com。

total effective rate was 88.89%（40/45）in the observation group，higher than that of 68.89%（31/45）in the control group（$P<0.05$）. The endometrial thickness in the two groups was elevated when compared with that before treatment（$P<0.05$），and the endometrial thickness in the observation group was higher than that in the control group（$P<0.05$）. The resistance index（RI）and prefusion index（PI）in the two groups were reduced when compared with those before treatment（$P<0.05$），and the RI and PI in the observation group were lower than those in the control group（$P<0.05$）. The levels of serum E_2 and P in the two groups were increased when compared with those before treatment（$P<0.05$），and the levels of serum E_2 and P in the observation group were higher than those in the control group（$P<0.05$）. The success rate of delivery in the observation group was higher than that in the control group（$P<0.05$）. **Conclusion**：The combination use of Yougui Pills and Wuzi Yanzong Pills and western medicine has a great curative effect on TEI of kidney deficiency syndrome，which can increase the endometrial thickness，and improve the uterine artery hemodynamics，levels of sex homone，and pregnancy outcome，enhance the success rate of delivery.

Keywords：Thin endometrial infertility；Kidney deficiency syndrome；Yougui Pills；Wuzi Yanzong Pills；Uterine artery hemodynamics；Sex hormones；Pregnancy outcome

薄型子宫内膜主要指子宫内膜低于可妊娠的最低厚度[1-2]。过薄的子宫内膜会导致子宫内膜容受性降低，从而影响胚胎的着床和发育，造成妊娠失败[3]。薄型子宫内膜不孕症(TEI)是指由于子宫内膜厚度不足，影响胚胎着床和发育，从而导致不孕，严重影响女性身心健康和生活质量。中医药治疗不孕症取得良好疗效[4-5]。TEI常与肾虚有关，右归丸具有温补肾阳、填精的作用，五子衍宗丸能补肾益精。两者合用可增强补肾助阳的功效。本研究观察右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗TEI临床疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《妇产科学》[6]制定TEI诊断标准。超声检查：在排卵日或黄体中期(通常为月经周期的第21天左右)，经阴道超声测量子宫内膜厚度小于7 mm被认为是薄型子宫内膜；如果在多个月经周期的相同时期，子宫内膜厚度持续小于7 mm，且有不孕情况，可诊断为TEI。

1.2 辨证标准 参考文献[7]中TEI肾虚证的辨证标准。主症：月经量少；婚久不孕。次症：性欲减退；头晕耳鸣；腰膝酸软；夜尿增多；面色晦暗或有暗斑；月经质稀，暗淡。舌脉：舌淡、苔薄，脉沉或迟或弱。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准；年龄20～40岁；子宫形态正常；月经周期正常；患者及家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 子宫不具备孕育能力，精神疾患无法承受妊娠；合并子宫内膜异位症、子宫肌瘤，双侧卵巢病理性囊肿或卵巢肿瘤；生殖道畸形；过敏体质。

1.5 脱落标准 失访；主动退出研究。

1.6 剔除标准 治疗依从性差；违反本研究用药规定；未按规定服药影响疗效判断；资料不全影响疗效和安全性判断。

1.7 一般资料 选择2021年7月—2023年12月于金华市妇幼保健院治疗的90例TEI肾虚证患者，按随机数字表法分为对照组和观察组各45例。研究过程无剔除及脱落。对照组年龄20～39岁，平均(32.12±4.25)岁；病程1～6年，平均(3.07±0.82)年。观察组年龄21～40岁，平均(32.41±3.87)岁；病程1～5年，平均(2.92±0.79)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过金华市妇幼保健院医学伦理委员会批准(2021年伦审KY第029号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 从月经开始第5天给予戊酸雌二醇片(DELPHARM Lille S.A.S.，国药准字H20160679，规格：1 mg/片)口服，每次2 mg，每天2次，连续口服21天，在服用戊酸雌二醇片10天后加用黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字

H20041902，规格：50 mg/粒）口服，每次100 mg，每天2次，服用11天。

2.2　观察组　从月经开始第5天，在对照组基础上加用右归丸联合五子衍宗丸。处方：熟地黄24 g，当归20 g，枸杞子12 g，山茱萸12 g，五味子12 g，菟丝子12 g，车前子10 g，覆盆子10 g，紫河车10 g，续断20 g，杜仲20 g，山药15 g，甘草6 g。在金华市妇幼保健院中药房煎取药液300 mL，每天1剂，早晚温服，连续服用21天。

2组均连续治疗2个月经周期。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①临床疗效。②子宫内膜厚度。治疗前、治疗2个月经周期末（治疗后），通过B超检测子宫内膜厚度。③子宫动脉血流动力学。治疗前后，应用彩色多普勒超声仪测定子宫动脉血流动力学，包括阻力指数（RI）、波动指数（PI）。④血清雌二醇（E_2）和孕酮（P）水平。治疗前后，采集肘静脉血3 mL，1 500 r/min，离心半径13.5 cm，离心8 min。收集血清，采用化学发光法测定血清E_2和P水平。⑤妊娠结局。于排卵后14天采用化学发光法测定血清人绒毛膜促性腺激素（HCG），阳性表示妊娠，持续观察至妊娠结束，分娩成功率=分娩成功例数/总例数×100%。

3.2　统计学方法　采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料先经Kolmogorov-Smirnov正态性检验，符合正态分布的数据以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较独立样本t检验；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　疗效标准与治疗结果

4.1　疗效标准　参考《妇产科学》[6]标准制定，治疗2个月经周期后评价。显效：患者症状、体征基本消失，且子宫内膜厚度≥7 mm；有效：患者症状、体征改善，且子宫内膜厚度≥7 mm；无效：未达上述标准。总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

4.2　2组临床疗效比较　见表1。治疗后，观察组总有效率88.89%，高于对照组68.89%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

4.3　2组治疗前后子宫内膜厚度比较　见表2。治疗前，2组子宫内膜厚度比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组子宫内膜厚度均较治疗前增厚，观察组子宫内膜厚度厚于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表1　2组临床疗效比较　例

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效[例（%）]
观察组	45	25	15	5	40（88.89）
对照组	45	17	14	14	31（68.89）
χ^2值					5.404
P值					0.020

表2　2组治疗前后子宫内膜厚度比较（$\bar{x}\pm s$）　mm

组　别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	5.24 ± 0.38	9.76 ± 0.98①
对照组	45	5.19 ± 0.52	8.32 ± 0.85①
t值		0.521	7.446
P值		0.604	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.4　2组治疗前后子宫动脉血流动力学指标比较　见表3。治疗前，2组RI、PI水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组RI、PI水平均较治疗前降低，观察组RI、PI水平均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表3　2组治疗前后子宫动脉血流动力学指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组　别	例数	RI		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	0.65 ± 0.07	0.45 ± 0.05①	1.04 ± 0.08	0.81 ± 0.07①
对照组	45	0.64 ± 0.09	0.53 ± 0.08①	1.03 ± 0.05	0.90 ± 0.06①
t值		0.588	5.689	0.711	6.549
P值		0.558	< 0.001	0.479	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.5　2组治疗前后血清E_2、P水平比较　见表4。治疗前，2组血清E_2、P水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组血清E_2、P水平均较治疗前升高，观察组血清E_2、P水平均高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后血清E_2、P水平比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	E_2（pmol/L）		P（ng/L）	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	127.32 ± 12.41	186.94 ± 14.37①	7.08 ± 1.32	13.90 ± 1.87①
对照组	45	128.83 ± 15.34	160.28 ± 17.29①	7.12 ± 1.65	10.45 ± 1.73①
t值		0.513	7.955	0.127	9.084
P值		0.609	< 0.001	0.899	< 0.001

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$。

4.6　2组妊娠结局比较　见表5。治疗后，观察组分娩成功率62.22%，高于对照组40.00%，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表5　2组妊娠结局比较　例（%）

组　别	例数	妊娠成功		妊娠失败
		分娩成功	流产	
观察组	45	28（62.22）	3（6.67）	14（31.11）
对照组	45	18（40.00）	3（6.67）	24（53.33）
χ^2值		4.447	0.494	4.555
P值		0.035	0.482	0.033

5　讨论

现代医学认为，引起子宫内膜薄的原因包括机械损伤、病理、药物以及年龄等[8-9]。随着辅助生殖技术的发展，越来越多患者实现生育需求，但胚胎植入率却始终处于一个较低的水平，目前部分原因与胚胎发育异常以及染色体非信体相关，而主要原因则归于子宫内膜的容受性异常[10-11]。胚胎着床异常已经成为成功妊娠的障碍。子宫内膜容受性是指母体子宫内膜接受胚胎的能力，即内膜处于允许胚胎黏附、穿透和植入从而导致胚胎着床的一种状态[12]。子宫内膜厚度可是评估子宫内膜容受性的关键指标之一，当内膜厚度＜7 mm时，子宫内膜容受性下降。薄型子宫内膜导致不孕症的占比因人群特征和诊断标准的不同而有所差异，但总体来说，在不孕症患者中并不少见。TEI的治疗需要综合考虑病因、病情等因素，制定个体化的治疗方案。西医治疗虽然治疗方法及手段多样，并且对改善TEI取得了一定的疗效，但是仍然存在着一定的局限性，临床疗效还不尽如人意[13-14]。

中医学认为肾藏精，主生殖，父母先天禀赋不足，或肾中真阳受损，命门火衰，冲任失于温养，宫寒胎元不固；或大病久病累及于肾，肾精匮乏，冲任精血不足，胎失濡养，结胎不实[15-17]。可见肾虚是TEI的主要病机[18-19]。治疗宜温肾补肾，益肾填精，方选右归丸合五子衍宗丸加减，方中重用熟地黄为君药，有益肾补肾、养血填精功效；以当归、枸杞子、山茱萸、五味子、菟丝子、车前子、覆盆子为臣药，补肝肾、益精血、固冲任，加紫河车以增强温肾补肾、养血填精之功；佐以续断、杜仲益肾补肾；再以山药、甘草为使，顾护脾胃，调和诸药。全方共奏补肾填精、固冲安胎之功效。现代药理学研究表明，右归丸联合五子衍宗丸可改善生育功能，增强免疫能力，促进卵泡发育，提高患者雌激素水平[20]。本研究结果显示，观察组总有效率高于对照组（$P<0.05$），提示右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗TEI可进一步提高疗效；治疗后，观察组子宫内膜厚度厚于对照组（$P<0.05$），提示右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗TEI肾虚证可进一步增加子宫内膜厚度，其原因可能是由于右归丸加五子衍宗丸能够改善肾虚状态。肾精充足有助于濡养胞宫（子宫），促进子宫内膜的发育和增厚；观察组RI、PI均低于对照组（$P<0.05$），提示右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗肾虚型TEI可改善子宫动脉血流动力学，其原因可能是由于右归丸加五子衍宗丸可能具有活血化瘀的作用，能够改善子宫的血液循环，增加子宫的血液供应，为子宫内膜的生长提供充足的营养和氧气；观察组血清E_2、P水平高于对照组（$P<0.05$），提示右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗肾虚型TEI可改善性激素水平，其原因可能是由于右归丸加五子衍宗丸可能通过调节下丘脑－垂体－性腺轴，促进雌激素等性激素的分泌，从而刺激子宫内膜的生长和修复；观察组分娩成功率高于对照组（$P<0.05$），提示右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗肾虚型TEI可提高分娩成功率。

综上所述，右归丸加五子衍宗丸联合西药治疗肾虚型TEI疗效好，可增加子宫内膜厚度，改善子宫动脉血流动力学，改善性激素水平，改善患者妊娠结局，提高分娩成功率。

［参考文献］

[1] 陈彩艳，胡芳．神经肌肉刺激联合芬吗通对薄型子宫内膜型不孕患者子宫内膜形态及局部血运的影响[J]．中国妇幼保健，2023，38(5)：852-855．

[2] 贾静，李云波，马小娜，等．补肾活血通络法治疗薄型子宫内膜肾虚血瘀证临床疗效观察[J]．现代中医临床，2021，28(5)：14-19．

[3] 陈苑，兰鹰，雷晓妮．宫腔灌注富血小板血浆联合定坤丹治疗薄型子宫内膜效果研究[J]．中国计划生育和妇产科，2024，16(3)：99-103．

[4] 陈曼，蒋小飞，王雨婷．奚嘉治疗肾气不足型薄型子宫内膜型不孕症之经验[J]．江苏中医药，2023，55(7)：28-30．

[5] 金风羽，阮祥燕，秦爽，等. 定坤丹在氯米芬促排周期中对薄型子宫内膜的疗效观察[J]. 首都医科大学学报，2023，44(4)：550-554.
[6] 谢幸，苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2013：359.
[7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京：中国中医药出版社，2008：324.
[8] NAGARAJA N，PODDAR S D，RAI S，et al. Improved Pregnancy Outcomes and Endometrial Receptivity by Thawed Frozen Embryo Transfer in Mildly Stimulated Cycles with Letrozole Combined with Estrogen in Women with Unresponsive Thin Endometrium Compared to Standard Endometrial Preparation with Estrogen Alone：A Retrospective Study[J]. J Obstet Gynaecol India，2023，73(4)：351-357.
[9] 魏珑珑，张翠莲. 两种非依赖内源性卵巢周期的内膜准备方案对薄型子宫内膜冻融胚胎移植患者妊娠结局的影响研究[J]. 中国全科医学，2022，25(3)：269-274.
[10] 黄柳静，莫凤媚，巫晶晶，等. 重组人生长激素在FET周期中治疗薄型子宫内膜的应用[J]. 生殖医学杂志，2022，31(5)：567-573.
[11] 张苗，曾玉华，陈小芬，等. 仿生物电刺激治疗对薄型子宫内膜不孕症患者再妊娠的有效性及安全性[J]. 西部医学，2023，35(9)：1357-1362.
[12] 欧阳紫婷，彭艳丽，唐密，等. 妇科再造胶囊联合戊酸雌二醇治疗薄型子宫内膜的临床研究[J]. 河北医药，2022，44(15)：2323-2325，2329.
[13] 向富森，孙甫，刘丽莹，等. 生长激素宫腔灌注联合激素替代周期在薄型子宫内膜患者冻融胚胎移植效果分析[J]. 中国计划生育学杂志，2022，30(10)：2299-2303.
[14] 谢莉，王娟，赵井苓，等. 温针疗法联合毓麟珠汤剂治疗薄型子宫内膜不孕症肾阳虚证临床疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报，2022，24(4)：88-90.
[15] 黄家宓，胡国华，陈静，等. 育肾增膜方治疗薄型子宫内膜肾虚血瘀证患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(9)：1842-1846.
[16] 朱巧玲. 补肾活血通络法治疗薄型子宫内膜肾虚血瘀证的价值分析[J]. 生命科学仪器，2023，21(Z1)：330.
[17] 赵欣，刘淑君，吴聪哲，等. 补肾活血法与葛根黑苏汤对薄型子宫内膜不孕症治疗作用的影响[J]. 辽宁中医杂志，2024，51(2)：126-130.
[18] 孟丹，许琳，赵红. 补肾调冲方治疗薄型子宫内膜不孕症患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(8)：1616-1619.
[19] 尹晓丹，杨维，辛明蔚，等. 补肾活血方对DKK1阻断Wnt信号通路后薄型子宫内膜容受性相关蛋白表达的影响[J]. 中国性科学，2022，31(1)：124-129.
[20] 朱智超，朱健铭，邵四海. 五子衍宗丸联合右归丸治疗弱精子症临床观察[J]. 新中医，2015，47(12)：79-82.

（责任编辑：刘迪成，林良才）