邓高丕运用果实种子类中药辨治排卵障碍性不孕经验介绍

陈若冰[1]，陈晓[1]，袁烁[2]，柯妍[3] 指导：邓高丕[2]

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510006
2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405
3. 广州中医药大学深圳中西医结合临床医学院，广东 深圳 518104

［摘要］介绍邓高丕教授运用果实种子类中药治疗排卵障碍性不孕的临床经验。邓高丕教授认为，肾虚为主，兼有胞络阻滞是排卵障碍性不孕的关键病机，强调促进卵泡生长为辨治之要，临床巧用果实种子类药物性多柔、平，且蕴含“生意”的天性，发挥其生发、润降、通闭散结之功，根据月经周期分期论治，通补有度、有时，以实现阴阳和合而有子的最终目的。

［关键词］排卵障碍性不孕；果实种子类中药；同气相求；邓高丕
［中图分类号］R711.6；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）18-0199-07
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.037

Introduction of DENG Gaopi's Experience in Treating Ovulatory Disorder Infertility Using Fruit and Seed Category Herbs

CHEN Ruobing[1], *CHEN Xiao*[1], *YUAN Shuo*[2], *KE Yan*[3] *Instructor*: *DENG Gaopi*[2]

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3. Shenzhen Clinical Medical School of Integrated Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518104, China

Abstract: This article introduces Professor DENG Gaopi's clinical experience in treating ovulatory disorder infertility (ODI) using fruit and seed category herbs. Professor DENG posits that kidney deficiency coupled with uterine collateral obstruction constitutes the core pathogenesis of ODI. He emphasizes that promoting follicular growth is pivotal in diagnosis and treatment. Clinically, he skillfully employs fruit and seed herbs, which are mainly characterized by their mild, neutral nature and inherent vitality, leveraging their actions of promoting growth and ascent, moistening descent, and unblocking stagnation and dissipating masses. Through stage-specific treatment aligned with the menstrual cycle, he applies regulated unblocking and supplementing methods to achieve the ultimate goal of yin-yang harmony leading to conception.

Keywords: Ovulatory disorder infertility; Fruit and seed category herbs; Resonance of similar qi; DENG Gaopi

邓高丕教授是广东省名中医、广东省名中医师承项目指导老师，从事中医妇科临床工作30余年，擅长中西医结合治疗妇科疑难疾病，临床治疗排卵障碍性不孕疗效显著。笔者师从学习，受益匪浅，现将其运用果实种子类中药辨治排卵障碍性不孕的经验总结介绍如下。

［收稿日期］2025-03-27
［修回日期］2025-07-13
［基金项目］广东省名中医传承工作室建设项目（粤中医办函〔2019〕5号）；深圳市“医疗卫生三名工程”项目资助（SZZYSM202106003）
［作者简介］陈若冰（2000-），女，硕士研究生，E-mail：1484526791@qq.com。
［通信作者］邓高丕（1960-），男，医学博士，主任医师，教授，E-mail：denggaopi@126.com。

配偶双方未采取避孕措施、有规律性生活至少12个月未获得妊娠可诊断为不孕症[1]。排卵障碍性不孕约占女性不孕症的25%～35%。现代医学认为，下丘脑病变、垂体病变、卵巢病变或其他内分泌疾病均可致排卵障碍性不孕[2]，主要通过促排卵、辅助生殖技术等手段对因治疗，存在高排低促、卵巢过度刺激、低妊娠成功率等问题[3]，中医学具有辨证论治调经助孕的特色，中西医结合诊疗可提供新的诊疗思路与治疗方案。

1 病因病机

邓高丕教授认为，受孕是复杂的生理过程，男女双方肾气盛、天癸至、冲任二脉通畅旺盛，女子月事以时下，男子精盛而溢泻，两性适时结合，方可受孕。阴充阳盛、肾中阴阳消长转化如常，卵子应时充养，长排有序，按时破卵，冲任二脉通畅，无痰湿血瘀之虞，方可顺利排卵，此为女子受孕的前提[4]。

邓高丕教授受“天人感应”思想影响，将卵泡的长排类比为自然界果实种子形成、成熟、传播的过程，取类比象分析病因，认为卵泡排出困难者如喻嘉言《寓言草》所云：“如莲子嵌之于蓬内，生长易，剥落难。”指出卵泡难以排出或因气血运行不畅、实邪阻滞，道路难通，或缺少阴阳转化的关键助力，阴阳失交，无以消长，类比豆荚虽生长饱满但无法破裂启闭，仍然难以传播种子；而卵泡长养困难者如同植株缺乏营养，不能结果，当养沃壤。

肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，邓高丕教授主张肾精的滋长是卵泡生长的基础，肾阴、肾阳消长转化失常是卵巢功能失调的关键，邓高丕教授尤重促进卵泡生长，真阴不足、精不化血，血海难充，卵泡发育迟缓，不能重阴，肾气不足，难以转阳，影响后续优势卵泡的形成、排出、结合。排卵障碍性不孕多伴随其他疾病出现，如子宫内膜异位症可通过盆腔粘连、炎症因子影响、抗卵巢抗体形成等因素引起不孕[5]，邓高丕教授临证强调治病求因，辨病与辨证相结合。不孕症病机常虚实间杂，痰湿、血瘀、肝郁表现于胞脉、胞络、胞门、胞宫局部，本质仍是本虚无以运化消解，阳不足，阴成形。

综上所述，邓高丕教授认为，排卵障碍性不孕核心病因在于卵泡长排无序，为本虚标实之病症，常“不荣”与“不通”间杂，阴阳消长转化失衡；将病机总结为以肾虚为主，兼有胞络阻滞，强调促进卵泡生长为辨治之要。

2 辨治特色

邓高丕教授从“取类比象”与“同气相求”双重思维出发，重视卵泡期填精养血，喜用果实种子类药物“以子求子”，秉承五子衍宗丸组方思路，辨证论治排卵障碍性不孕。

2.1 分期论治，通补有时，尤重卵泡期 《傅青主女科》云：“经水出诸于肾。”血海蓄溢有度，月事藏泻有节，应时而下，是气血和畅的体现，邓高丕教授强调“调经以助孕”，尤重卵泡期补肾填精养血，多运用超声监测卵泡、基础体温测定等现代技术辅助确定排卵期“氤氲的候”。临证多根据经间期-经前期-月经期-经后期不同的生理特性因“时”利导。

经间期（排卵期）为排卵、受孕关键时期，宜通补并重，以助阴阳应时消长；黄体期（经前期）以“固”为通，固摄精气，温补阳气，温化湿浊，用药多借果实种子类药物生发之性，阴中求阳，引导阴阳两气的流动转化；月经期血室自开，经血流出，当以通为顺，使阴血自然下泄，实邪得门而出，除旧以迎新生，常在川芎、当归、赤芍等活血化瘀类药物上加用通闭散结类子实药以涤荡壅塞之邪，除旧生新。邓高丕教授强调此类药物行滞耗气，当中病即止，在月经期顺势而为即可，勿伤正气。

邓高丕教授尤为重视经后期补益敛藏肾精，经后期即卵泡期，邓高丕教授认为，卵泡生长排出所需肾阴、肾阳、肾气均在肾精充足的基础上产生，故卵泡期当补养肾精阴血，以助内膜滋长，加予少量“通”药、补阳药为重阴转阳作准备。补肾养血类中药繁多，选药当以甘味补虚、性平无偏、温而不燥、补而不峻、主入肾经为原则[6]，慎用熟地黄、阿胶等质润之品，以防滋补太过反生痰湿内热，果实种子类药物性多柔、平，多归肾经，为卵泡期补肾之首选。如此结合月经周期规律用药，卵泡期以补肾填精为主，顺应胞宫藏泻之法，则生生之机，犹可望也。

2.2 取类比象，以子求子 邓高丕教授从取类比象思维出发，认为该类药物多呈圆形、肾形，不仅可

在外形上与卵泡构成联想，卵泡的长排亦可类比为果实种子的成熟传播过程，且在临床观察实践中发现果实种子类药物具有生-降-通的天然特性，通阅古籍，亦可发现，古人将果实种子类药物大致分为“生发”“润降”“通闭散结”三类[7]。生发之性具有双重含义：果实与种子为植物繁殖与传播生命的载体，多形成成熟于夏秋或秋冬之交，是植物储存生命能量的容器，隐含蛰存之意，阴中求阳，生发、孕育的力量强，外观多呈圆形、肾形，有培元精、益元气之能；果实种子多药食同源，本身具有充养脾胃水谷精气的作用，健脾益气，运化生气。润降之性，如张寿颐所言“凡草木之子，多坚实沉重，性皆下行”，果实种子类药物具有收降内敛、走下焦的特性，且质多坚硬不易破开，述类象形，有收藏固守之意。通闭散结，或因果实种子类药多富含油脂，滑利以通闭，而诸核肖似人体内外积块、肿物，以形治形，具有祛除壅滞之实邪的力量。

果实种子类药物虽因入药部位、炮制方法等不同，性味归经、功能主治存在差异，或强调生发之性，或收敛固藏之力强，或专散结攻邪，但性多柔、平，阴中含阳，中含生意，契合排卵障碍性不孕本虚标实、长排无序的病机。

2.3 同气相求，承袭古方 同气相求理论认为“类同则相引”，相似、相关的一类物质具有作用、性能上的亲和性、趋向性，同用能加强共性[8]，邓高丕教授运用大量果实种子类药物以加强其药性平缓、生机内含之性，并受五子衍宗丸“添精补髓，疏利肾气”的组方思路启发，延伸拓展了果实种子类药物在不孕症中的运用。

五子衍宗丸被誉为“古今种子第一方”，全方皆用果实种子类药物，寓“以子生子”思想于其中[9]，方以菟丝子、枸杞子为君，五味子、覆盆子为臣药，车前子为佐药，补肝肾之阴，益肾水之阳，收敛补阴，通利下焦。邓高丕教授在其基础上加用酒萸肉、酒女贞子、桑椹以补益肝肾、滋养肾阴，以滋养健运卵泡为重，形成排卵障碍性不孕经验方：菟丝子、酒萸肉、酒女贞子、桑椹、覆盆子、五味子各15 g。不拘于一味车前子通利下焦，结合岭南地域特色，还常用阳春砂仁、广东王不留行等南药疏利祛湿。

3 果实种子类药物在排卵障碍性不孕治疗中的具体应用

果实种子类药物具有生-降-通三类特性，药性多平缓柔和，内蕴生机，驱邪亦不伤脾肾正气，适用于排卵障碍性不孕本虚标实，纵有局部实邪阻滞，本质仍是肾虚无法运化的病机。现通过病案整理归纳出邓高丕教授使用频次较高的果实种子类药物，按主要功效进行分类并将配伍经验总结如下。

3.1 益肾源，固冲任

3.1.1 甘温助阳 邓高丕教授认为，肾阴阳消长节律失常与生殖之精无法成熟、正常排出息息相关。傅山云“寒冰之地，不生草木”，肾中虚寒，不能蒸化癸水上行，或胞宫水湿浊液过多，重阴缺乏转阳的动力，卵泡难以正常生长容摄，经前期补阳可温煦子宫，温化水湿，经后期当在大剂养阴药中少少用之，阴中求阳。

邓高丕教授常用柔药温补肾阳，激发生殖动力，柔药者，有别于气味俱雄之刚药，“温柔濡润之通补”[10]，沙苑子、补骨脂是邓高丕教授常用温阳填精的两味中药。两者柔润补脏体之虚，性温取其生发之性，催动阳气如常升发，阴阳转化有度。

现代药理实验证明，沙苑子总黄酮对大鼠生殖功能障碍具有一定的改善作用，其机制可能与调节性激素水平和下调机体凋亡细胞、氧化应激水平有关[11]。赵丕文采用MTT细胞增殖实验及人乳腺癌T47D细胞实验发现异补骨脂素、蜕皮甾酮和补骨脂素具有雌激素样作用，可促进ER(+)T47D细胞增殖并可影响靶细胞ER亚型表达水平和pS2的mRNA、蛋白的表达[12]。

临证见患者月经周期推迟甚则闭经，腰膝酸软、性欲淡漠，可在经验方上加用，黄体功能不全性不孕者效果佳。若患者阳虚重，酌加巴戟天、肉苁蓉温阳补阳，为防柔药滋腻，妨碍阳气升发，以焦山楂、麦芽和中健脾，若夜卧不安，头晕耳鸣，则心肾同调，加入酸枣仁、莲子各12 g养心安神。

3.1.2 甘平滋阴 《格致余论》云：“阳精之施也，阴血能摄之，精成其子，血成其胞，胎孕乃成。”真阴不足如江河无继，泉流无源，先天肾精不足，天癸乏源，卵泡难以发育成熟；邓高丕教授认为，经带胎产等多种生理病理活动均消耗女子阴血、津液，

肾阴肾精的亏虚为排卵障碍性不孕重要病机，经后期、经前期、经间期均需重视滋阴补肾。傅山云：“久病痰多，……未有不因肾水亏损者也。非肾水泛上为疾，即肾火沸腾为痰，当补肾以祛逐之。”可见肾水有亏也是众多标实之症的源头。

邓高丕教授重用滋阴填精类药以补应同气，滋阴补肾，常用女贞子、菟丝子、枸杞子、桑椹、山茱萸补益肝肾、填精固摄。菟丝子与被寄生者紧密缠绕，填精益髓补益力强。女贞子为黑色肾形，禀少阴之精，桑椹为聚花果，多籽果实象征“多子多育”，本身即内蕴生发、孕育之力，枸杞子味重而纯，性甘平，果实柔润。山茱萸性酸涩，兼有收敛固涩之力，这五种中药同归肝肾经，临证经酒制以增强其补肾气、兴阳道、添精髓的作用，同用以求同气相求，功专效宏。

现代药理研究发现，植物雌激素广泛存在于上述五味中草药中，如菟丝子总黄酮，桑椹、女贞子中所含槲皮素等均属于黄酮类；桑椹中含白藜芦醇，山茱萸中含萜类等具有雌激素效能化合物。植物雌激素具有双向调节作用，当人体雌激素水平较低时具有拟雌激素作用，反之具有抗雌激素作用，通过调控雌激素受体、促进卵泡及卵母细胞生长发育、抑制局部炎症反应及氧化应激损伤改善卵巢功能，修复子宫内膜生殖环境[13-16]。枸杞多糖对雌鼠生殖系统具有一定保护作用[17]。

邓高丕教授常在经验方基础上加用白芍、当归、生地黄，取养精种玉汤方义补肾养血，若面色萎黄，头晕眼花，精血不足，酌加鹿角胶等血肉有情之品，五心烦热、潮热盗汗者，阴虚火旺者可加牡丹皮、龟甲等滋阴清热；若兼见心烦难寐，心肾不交、水火不济者，酌加酸枣仁、白芍6～12 g润养心神、交通心肾。

3.1.3 酸涩固精 邓高丕教授重调经治带、固冲任以助孕，“肾水非得酸不能生”（《本草新编》），常用覆盆子、金樱子、五味子、益智仁酸涩固精。肾藏精，主纳气，肾气寓元阴元阳，《景岳全书·命门余义》云：“五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”肾气引导气血运行以灌注胞宫，胞宫方可容摄交合之精。经带受冲任二脉调控，肾气不足，冲任约束无力，易致经水失调，带下为病，肾与膀胱相表里，亦会表现为膀胱失约，气化失司，临证见月经不调，神疲肢倦懒言，带下过多者，常在填精药基础上，加用1～2味固涩药辅助，以固为通，以防相火之动。

具沉降之性的果实种子类药物其形多如口小腹大的容器，或质地坚硬不易破开，寓收敛固藏之意，类比“固护肾精不外泄”。邓高丕教授在促排后或体外受精-胚胎移植术围手术期常以肾气不固思路指导调治，以助胚胎着床，喜用覆盆子、金樱子收敛肾气，覆盆子“如釜如盆”（《本草别录》），金樱子又名“金罂子”，罂即罂瓶，是一种口小腹大的储物瓶，释名其形，以形而治，两者均能固摄下元。五味子能使真气归元，摄肾水之源，益智仁“行阳退阴”（《本草蒙荃》），味辛可散郁结，性温可通行诸气，燥湿健脾，如此，则下焦虚寒可除，肾气得复。

现代药理研究发现，覆盆子中鞣花酸、山柰酚等黄酮类成分具有雌激素样作用，应用于肾虚证动物模型时，能够有效提升超氧化物歧化酶的活性，影响小鼠性激素的分泌。五味子多糖可调节生殖激素含量，恢复下丘脑-垂体-性腺轴的调控功能[18]。

3.2 健脾气，化湿浊 邓高丕教授用药根据岭南地理特征，重脾胃运化，《岭南卫生方》形容岭南“阳燠之气常泄……阴湿之气常盛”，地理特征决定了岭南人易脾虚多湿的生理特性，排卵障碍性不孕病程长，易致脾肾两虚，素体脾阳不振，或肝郁克脾，以上因素易酿生痰湿瘀血气滞，病理产物相互胶结，使冲任有损，胞脉不通，难以成孕。

邓高丕教授强调，若脾胃虚弱无以运化，施用再多的填精药亦如泥牛入海，投之无益，形体肥胖、带下量多、大便黏腻的患者需强调健脾气、化湿浊，配合运动、食疗、控制饮食以解黏滞湿浊，此类患者以肥胖型多囊卵巢综合征患者最为典型，常用砂仁、白扁豆、薏苡仁、芡实，借果实种子类药物具脾土四时之性以健脾益气除湿。

芡实脾肾同调，白扁豆味轻气薄，补脾而不腻，除湿而不燥，砂仁芳香，功能理气，薏苡仁甘淡，长于渗湿，多用麸炒法、清炒法加强健脾益气的功效。邓高丕教授治疗排卵障碍性不孕脾虚证患者常选用上述药物2～3味，用量可至30 g，联用茯苓、

山药、五指毛桃等药物滋后天以养先天。此类药物虽未见药理研究直接证明其对于生殖系统的正向作用，但可通过改善生殖微环境达到妊娠的最终目的，起四两拨千斤之效。

临证若湿热同见，热象偏盛者加用黄柏、黄芩；有瘀者加用鸡血藤、益母草、丹参、新会陈皮等，以防湿瘀胶结。若见舌苔厚腻，可加苦杏仁、白豆蔻通利三焦。

3.3 疏肝气，消阴翳 邓高丕教授认为，无论是痰湿、瘀滞，亦或癥瘕积聚，气机郁闭，都属于有形之实邪、阴邪，当以通为治，通利枢纽。《傅青主女科》所言“壮肾气以分消胞胎之湿，益肾火以达化膀胱之水”，强调肾气肾阳盛方是使实邪不再反复衍生的根源，在补肾气、温肾阳基础上，加用车前子、白芥子、荠蔚子、路路通等具有“通、散、利”之力的果实种子类药物同消阴翳，多在经间期、月经期用药，因势利导，以求道路得通。

邓高丕教授指出，经后期虽有卵泡生长，而无优势卵泡排出，重阴聚而不化，反为痰瘀阴邪，冲任壅塞、胞脉不畅的情况下，应用白芥子、车前子效果很好。车前子“润滑疏通”，清热利湿力强，并能防诸药滋腻。现代药理通过对车前子水提物的实验发现其具有雌激素样活性，可促进小鼠子宫雌激素受体表达，促进MCF-7细胞增殖，车前子醇提取物可通过抑制卵巢颗粒细胞自噬，调控p53/AMPK信号通路，使多囊卵巢综合征大鼠降雄升雌，改善内分泌代谢[19]。白芥子辛温利气，有破冰消融之力，善行皮里膜外、胞宫停积之痰，兼走血分，祛瘀利气使气血同调，白芥子味厚气轻，能调脾胃，《傅青主女科》谓其“祛痰又不耗真阴之气”，本身辛温之性又契合经间期转阳困难的病机，有助于卵泡破出。此外，邓高丕教授常在月经期加用浙贝母、山慈菇、皂角刺、穿破石等药物使积聚阴邪得门而出。

经带胎产、房劳、金刃损伤或其他原发病如子宫内膜异位症均会影响盆腔环境，导向宿瘀内结；邓高丕教授常用荠蔚子、路路通利血脉。荠蔚子棱角分明，功能活血化瘀，走而不守，路路通蜂窝状，质硬体轻，布满孔窍，《本草纲目拾遗》谓“其性大能通行十二经穴”，利血脉，则气血和，阴阳转化有常。现代药理亦证明荠蔚子总碱和水苏碱对小鼠的离体子宫均有兴奋作用，是荠蔚子收缩子宫、祛瘀生新功效的微观表现[20]。以柴松岩教授治疗不孕为主题的数据挖掘亦根据关联规则将路路通与车前子组成新药对，经临床验证针对多囊卵巢综合征痰瘀互结证效果好[21]。

知常达变，邓高丕教授除却常用上述果实种子类药物以通为治外，常用焦山楂、炒麦芽、消积导滞，佛手理气快膈，消肝脾气滞。焦山楂功能散瘀血，痰瘀相间者用之颇效；炒麦芽得生升之气，达肝以制脾土，体质虚弱，食欲不振，兼有痰邪者用之最宜。妇人以血为用，以肝为先天，易致血分有亏，气分偏盛，不孕症病程较长，久不成孕，患者常见焦虑、急躁等负面情绪，肝失调达易致肝气郁滞，佛手为常用代表药物。佛手形态如手指舒展，《本草从新》载其“理上焦之气而止呕，进中州之食而健脾”，临证若脾气急躁、焦虑，嗳气叹息，肝郁明显者在花类药如素馨花、合欢花外加用佛手平调气机，理气健脾，若郁而化火，酌加牡丹皮、栀子、菊花清肝火。

此外，现有对果实种子类中药药名的隐喻研究仅局限于对中药功效、性味归经学说形成的影响，少见药名隐喻对临床不孕症患者疗效的观察，不孕症患者盼子心切，广泛存在的负性情绪会导向不良治疗结局[22]，邓高丕教授临床大量应用子实类中药能够有效治疗不孕症除却医理药理层面的原因，或有心理学层面的影响，有待进一步研究。

4 病案举例

陈某，女，33岁，2024年3月12日初诊。主诉：未避孕未孕1年余。患者平素月经欠规律，经期2～3天，周期30～60天。末次月经（LMP）2024年3月8日，3天净，量少，痛经明显，腰酸明显。前次月经（PMP）2024年2月1日，3天净，量少。2023年8月27日抗缪勒管激素（AMH）4.68 ng/mL，2024年1月输卵管造影未见异常，丈夫精液检查未见异常。孕2产2，顺产2子。症见：偶有下腹痛，易焦虑，食欲一般，口淡口苦，眠差，难入睡，大便溏，小便调，舌淡红、苔薄白，脉沉弦细。处方：菟丝子15 g，酒萸肉15 g，酒女贞子15 g，桑椹15 g，覆盆子15 g，五味子10 g，

山药30 g，白术15 g，茯苓20 g，砂仁（后下）6 g，枸杞子15 g，麦冬15 g，党参15 g。共7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次饭后温服。

2024年3月26日二诊：服中药后睡眠较前改善，已无下腹痛，食欲好转，无口干口苦，大便偏烂，每天2次，舌淡红、苔薄白，脉沉弦细。2024年3月12日性激素五项、AMH检查：卵泡刺激素（FSH）8.63 IU/L，AMH 2.02 ng/mL，黄体生成素（LH）13.02 IU/L，LH/FSH比值1.51，睾酮（T）0.34 ng/mL，雌二醇（E_2）51.57 pg/mL，催乳素（PRL）7.25 ng/mL。处方：菟丝子15 g，酒女贞子15 g，桑椹15 g，覆盆子15 g，五味子10 g，山药30 g，白术15 g，茯苓20 g，砂仁（后下）6 g，盐巴戟天15 g，车前子12 g，枸杞子15 g。共14剂，每天1剂，煎服方法同前。

2024年4月9日三诊：末次月经为4月8日至今，量少，色鲜红，有血块，症见：口干，余无不适，舌淡红、苔薄白，脉沉弦细。处方：菟丝子15 g，酒萸肉15 g，酒女贞子15 g，桑椹15 g，浙贝母20 g，山慈菇15 g，皂角刺15 g，白芥子12 g，王不留行15 g，穿破石20 g，麦冬15 g，泽兰15 g。共14剂，每天1剂，煎服法同前。

2024年4月23日四诊：末次月经为4月8日至4月10日，量少，有血块。2024年4月18日于外院行妇科B超提示未见异常，内膜厚约4 mm。症见：口干，无口苦，偶有泛酸，纳差，大便偏烂，余无不适，舌暗红、苔薄黄，脉沉细数。处方：菟丝子15 g，酒萸肉15 g，酒女贞子15 g，桑椹15 g，覆盆子15 g，盐巴戟天15 g，山药30 g，白术15 g，茯苓20 g，砂仁（后下）6 g，火炭母20 g，太子参30 g。共14剂，每天1剂，煎服法同前。

五、六、七诊患者均无不适，续守前方，随症加减。

2024年6月18日末次就诊：患者停经34天，无不适，当日尿妊娠试验阳性。

按：患者不孕症诊断明确，月经稀发、量少，LH数值偏高，考虑多囊卵巢综合征影响不孕可能性大，四诊合参，辨证属脾肾亏虚，肝郁气滞，以补益脾肾，疏肝祛瘀为法，方中选用大量果实种子类药物，同气相求，“以子求子”，以菟丝子、酒萸肉、酒女贞子、桑椹、覆盆子、五味子各15 g为经验方，通补兼施。邓高丕教授重视月经周期规律，于经前期（即促排卵期）借果实种子类药物生发之性，用药偏于滋补，酌加枸杞子、巴戟天等补益肝肾药物，加用四君子汤益气行滞，助卵泡破出；月经期多用祛痰化湿类药物以通为补，力求通闭散结行滞，如浙贝母、山慈菇、皂角刺、白芥子、王不留行，用量可至10～20 g。经后期（卵泡期）以“补”为主，补养阴血，以助内膜滋长，补气以引导阴阳两气流动带来生机。诸药相合，通补兼施，使肾气得充，天癸有源，奇脉得通，两精相合而成孕。

6 结语

随着现代社会的发展和大众生活习惯的改变，女性生育能力下降乃至不孕问题日渐严重。西医治疗以手术、激素治疗为主，但因其成本高昂、治疗周期长，常为患者造成不小的经济负担及心理压力，中医治疗常有良效。邓高丕教授通过数十年临床积累，总结排卵障碍性不孕多虚实并见，强调肾重亏虚为根本，当结合月经周期用药，重视卵泡期填精补肾，通补有时、有度，多用果实种子类药物同气相求，“以子求子”，借此类药物阴中求阳，内含生机的特性，以实现阴阳和合的最终目的。

[参考文献]

[1] 陈子江，刘嘉茵，黄荷凤，等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志，2019，54(8)：505-511.

[2] CARSON S A，KALLEN A N. Diagnosis and management of infertility：a review[J]. JAMA，2021，326(1)：65-76.

[3] 魏文悦，伍娟娟，甘雨晴. 排卵障碍性不孕症中西医结合治疗研究进展[J]. 亚太传统医药，2024，20(7)：234-240.

[4] 郜洁，袁烁. 邓高丕妇科临床集验[M]. 北京：中国医药科技出版社，2024：64.

[5] 陈元欢，毛海燕，武权生，等. 补肾活血法治疗子宫内膜异位症作用机制的研究进展[J/OL]. 中药药理与临床，1-16[2025-03-09]. https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.20250115.001.

[6] 袁烁，曾蕾，邱嫔，等. 邓高丕教授以虚郁痰瘀论治多囊卵巢综合征[J]. 浙江中医药大学学报，2020，44(3)：275-278.

[7] 刘庆华. 隐喻认知视域下果实和种子的本草功效研究[D]. 北京：北京中医药大学，2020.

[8] 张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J]. 中医药研究，1997(6)：3-5.

[9] 孔令青，李鸣镝. 中医方剂“五子衍宗丸”组方的历史源流[J].

中国中医基础医学杂志，2009，15(1)：67-68.
[10] 张文静，王雨菡，单燕然，等. 叶天士和吴鞠通刚柔用药经验探骊[J]. 江苏中医药，2025，57(2)：61-64.
[11] 刘雯，侯晨辉，李江. 沙苑子总黄酮对雄性生殖功能障碍模型大鼠的改善作用及机制研究[J]. 中国药房，2020，31(15)：1854-1860.
[12] 赵丕文. 十种中药植物雌激素样作用及其机制的研究[D]. 北京：北京中医药大学，2007.
[13] 赵新然，曾倩，刘继娟. 菟丝子总黄酮对PCOS大鼠内分泌代谢的影响及机制[J]. 西北药学杂志，2023，38(2)：99-104.
[14] 周彤，陈峰荣，尚坤. 女贞子及其炮制品对卵巢早衰大鼠卵巢功能的差异性影响[J]. 时珍国医国药，2022，33(9)：2170-2174.
[15] 张晓文，柳美娟，王珍珍，等. 山茱萸多糖的提取分离及药理活性研究进展[J]. 西北药学杂志，2020，35(3)：470-475.
[16] 钟雪，李倩，宋昱，等. 基于网络药理学的桑葚药理功能定位及作用机制分析[J]. 天津师范大学学报(自然科学版)，2022，42(4)：46-51，63.
[17] 张雪燕，戴瑜婷，王艺璇，等. 枸杞化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊，2024，42(1)：174-183，260.
[18] 龙运全. 五子衍宗丸药效物质基础和药理作用机制的研究进展[J]. 中药与临床，2024，15(5)：82-86.
[19] 徐静，高宁，匡海学，等. 车前子及其有效成分的药理作用研究进展[J]. 广东药科大学学报，2024，40(4)：164-170.
[20] 舒朋华，罗跃辉，刘婉蓉，等. 茺蔚子化学成分与药理作用的研究进展[J]. 中华中医药学刊，2022，40(7)：39-43.
[21] 黄玉华. 柴松岩教授学术思想与临床经验总结及基于关联规则的多囊卵巢综合征用药规律研究[D]. 北京：北京中医药大学，2011.
[22] SIMIONESCU G，DOROFTEI B，MAFTEI R，et al. The complex relationship between infertility and psychological distress (review)[J]. ExpTher Med，2021，21(4)：306.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]