針刺法治療早發性卵巢功能不全的理論分析

Theoretical analysis on the acupuncture treatment for premature ovarian failure

桂雯潔[1] 王桂萍[2] 余 亮[2] 張榆梓[1] 吳紀雪[1] *GUI Wenjie, WANG Guiping, YU Liang*

（1. 天津中醫藥大學；2. 天津市中醫藥研究院附屬醫院）

[摘要] 早發性卵巢功能不全（POI）的病因病機複雜，為婦科疑難病，中醫認為其病位在腎，病機以腎虛為本，兼有臟腑失調。國醫大師夏桂成提出的「補腎甯心調周」理論將月經週期分為行經期、經後期、經間排卵期、經前期4期，治療POI以補腎甯心調周結合滋陰降火、寧心安神之大法，兼以疏肝解鬱、健脾助陽等。筆者在臨床上運用夏老補腎甯心調周理論結合針灸分期治療本病，效果顯著，可明顯改善卵巢功能，恢復月經。

[關鍵詞] 夏桂成；補腎甯心調周理論；早發性卵巢功能不全；針灸

早發性卵巢功能不全（premature ovarian insufficiency, POI）指女性在40歲以前出現的卵母細胞減少或殘存卵母細胞對激素反應低下甚至無反應，主要表現為卵細胞發育和排卵障礙、卵巢功能減退及生殖內分泌紊亂等引起的月經失調、FSH水平升高、E2波動性下降、AMH水平降低等。有研究[1]發現，患有POI的女性，其自然妊娠率僅5% -10%，嚴重影響女性生殖及心理健康，進一步發展還會導致患者生殖器官萎縮、性功能下降、骨質疏鬆、心腦血管疾病和認知功能障礙[2]。

現代醫學對POI的治療原則是對無禁忌症者給予激素補充治療至平均自然絕經年齡，此法在一定程度上增加了乳腺癌和子宮內膜癌的發生率。傳統中醫並沒有對早發性卵巢功能不全病名的記載，根據其症狀及體征可相似見於「月經過少」、「月經後期」、「閉經」、「不孕症」等。運用針灸推拿等中醫外治療法調節卵巢功能，改善臨床症狀，對防治POI也有非常好的效果。有實驗研究[3]表明，針灸可以通過調控神經-內分泌系統，促進下丘腦-垂體-卵巢功能的恢復，對卵巢發揮良性調節作用，達到標本兼治的目的。另有一實驗研究[4]指出，針灸亦可促進芳香化酶和神經肽Y的生成，從而改善卵巢局部血流而促進卵巢雌激素生成。總結相關研究可見針灸療法改善POI的機制大多與調節下丘腦-垂體-卵巢軸、影響信號通路、改善卵巢血供及形態、調節卵巢自身免疫功能等，為臨床治療本病提供了基礎理論支持。

全國著名中醫婦科專家、國醫大師夏桂成教授，從事中醫婦科60餘年，提出「補腎調周」理論，將月經週期分為行經期、經後期、經間排卵期、經前期4期，根據女性各生理週期不同的特點及陰陽消長規律辨證論治，卓有成效。筆者將補腎甯心調周理論與針灸療法相結合治療POI收效甚著，現將理論分析總結如下：

1 早發性卵巢功能不全的中醫病因病機

1.1 中醫病因

POI主要由內因及外邪所致，內因如先天腎氣虛弱、稟賦不足，或素體腎虛、腎氣不充，或

香港中醫學會版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

沖任氣血失調；外邪當如六淫侵襲、七情損傷，或飲食、房勞不節。

1.2 中醫病機

夏老指出，心（腦）-腎-子宮軸失調為女性卵巢功能減退的主要病機，則POI發病之本為腎陰陽失調，腎精虧虛，致癸水枯竭，心肝鬱火為發病之標，耗傷營陰，津液虧虛，伴心神不寧、肝鬱氣滯。發作時在「心」，而前提在於「腎」，且與肝、脾關係密切，但在不同患者體內病變則有夾痰或夾瘀之分[5]。

月經的異常是POI最初的症狀之一，所以月經能間接反映卵巢的功能。《素問·六節藏象論》云：「腎者，主蟄，封藏之本，精之處也。」腎藏精，主生殖，腎為天癸之源。因此，腎中精氣的盛衰影響天癸的至竭、血海的盈虧，進而影響腎-天癸-沖任-胞宮生殖軸的功能狀態。《傅青主女科》載：「經水之名者，原以水出於腎，乃癸幹之化，故以名之……然則經水早斷，似乎腎水衰涸」；《醫學正傳》謂：「經水全賴腎水施化，腎水既乏則經水日以乾涸」，說明腎精的盛衰關係着月經的行止，因此卵巢功能的正常與腎精的充盛密切相關[6]。

肖承悰教授[7]認為腎虛為POI的根源，治療應以益腎為主。黃光英教授[8]認為腎之元陰元陽受損，是POI的主要病機，且黃教授曾主持的針灸研究[9]顯示針灸對神經-體液-內分泌功能具有顯著的調節作用，而且這種調節作用與機體的功能狀態直接相關，具有雙向調節。

綜上可見，從古至今的中醫學家都認為，腎虛為月經、卵巢、生殖功能異常的根本原因。

2 補腎甯心調周理論

2.1 心（腦）腎-子宮生殖軸學說

夏老立足《內經》及《易經》，結合長期臨床經驗，創立了女性心（腦）腎-子宮生殖軸學說。夏老認為心位於上焦，主神明，與腦的功能高度相似，相當於下丘腦、垂體的作用；腎屬下焦，主生殖，相當於卵巢的作用[10]。心（腦）者，君主之官、五臟六腑之大主，調節臟腑功能；腎者，為先天之本，主生殖，是天癸之源；子宮者，奇恒之腑，為月經產生排出及孕育胎兒之所。女性月經週期及生殖節律變化受心（腦）腎-子宮生殖軸的反饋調節作用控制。《素問·評熱病論》云：「心氣不得下通，故月事不來也。」因此，心氣鬱結，不能正常下降，無法通達下焦，則月經不能按時來潮。正常月經週期是心腎交合下人體內陰陽消長轉化的過程，各個週期轉化時由子宮反饋到心（腦）腎，形成縱向正負反饋調節，實現陰陽平衡，子宮可排出經血或卵子[11]。腦為髓之海，腎者藏精，主骨生髓，則心腦可通過骨髓與腎關聯。心腦內藏神明，可調控腎精生成與輸布，尤其腎精與生殖高度相關，精卵的發育、成熟及排出，均與心腦密不可分。腎精之產生天癸、排出精卵，子宮之行經、育胎、分娩，均與心（腦）主神明相關。胞脈屬心而絡於胞中，胞脈得心氣下降而通暢，且脈道血海的通達盈滿亦受心氣主宰，心氣暢則胞脈通，血海滿溢，子宮開放，精血下瀉[12]。

夏老根據心（腦）腎-子宮生殖軸理論提出「欲補腎者先寧心，心寧則腎自實」[13]。心主血脈，腎主藏精，心血、腎精為交通心腎提供了最基本的物質基礎。「心甯」則心中陰血循行流注於腎中，與腎精化合為精，閉藏於腎，使得「腎藏精、主生殖」的功能正常發揮，同時「腎實」則腎精入沖任上交於心，與心血化合為血，使得心神安寧[14]。

2.2 調整月經週期理論

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

夏老認為月經週期中的陰陽消長規律是非常明顯的，由行經期-經後期-經間期-經前期，然後再回到行經期，如此陰陽消長、周而復始。夏老根據月經週期陰陽消長規律，並運用易學中的後天八卦學說建立「夏桂成經周陰陽八卦圖」，詮釋月經週期演變的實質，以指導臨床更有效地對生殖節律失常的婦科內分泌疾病進行診治[15]。

行經期（重陽必陰）：是指月經來潮至經期結束，既是舊週期的結束，也是新週期的開始，此期「重陽轉陰」，排除舊瘀，讓位新生，促進轉化。「留得一分舊瘀濁，影響一分新生機，也影響一分重陽轉陰」。行經期的特點是在陽氣的推動下，排出經血，除舊迎新，所以此期的治療重在活血調經，目的在於排出應泄之經血。

經後期：指經淨之後至經間排卵期，為西醫學所稱子宮內膜增生期，這個時期是卵泡發育趨向成熟的時期。此時月經期剛剛結束，正處於血海空虛、癸水匱乏之際，為陰長陽消的重要階段，尤以陰長最為重要。若此時腎陰虧虛，陰長陽消則停滯，不能進入經間排卵期，順利排出卵子，將導致月經失調。夏老經過長期臨床實踐經驗，又將陰長運動分為早、中、末三個階段。經後早期，是陰長的開始階段，陰的水平很低；經後中期，陰的水平有所升高；經後末期，與經間排卵期相連接，是排卵期的前期，陰長的水平已將臨近重陰的準備時期[16]。經後期的生理特點中，陰長固然重要，但陽消亦不能忽視。陰長必然陽消，陽消才能陰長，陰陽相互轉化、互根互用，滋陰助陽、陰陽共調，此期則可平穩度過。陳霞教授[17]提出POI患者持續處於經後期狀態，E2降低，竇卵泡明顯減少[18]，所以此期的治療尤為重要，應重在滋陰養血，兼以助陽。

經間期（重陰必陽）：即女性排卵期，古人稱「氤氳之候」、「種子之的候」。此時陰精至盛，陽氣萌生，為重陰轉陽的關鍵之時，常見白帶量增多且呈拉絲狀。排卵進程的順利進行，與氤氳狀氣血活動相關，但最為重要的是有「重陰」的前提以及「重陽轉陰」能否順利。此期時夏老常活血化瘀通絡，以促發排卵。

經前期：指排卵後到月經來潮的前一天。此期在在孕激素的作用下，體溫一般會較排卵前升高0.3-0.5℃，可見此時陽氣漸長，漸至重陽，是陽長運動的重要時刻，是整個月經週期中的後備階段，陰陽俱盛，以備種子育胎。從理論上來講，陽愈長陰愈消，陰愈消陽才能愈長；但實際上當陽長至中等度水平時，陰則消中見長，且長甚於消，陰消曲線由降見升，反見一定程度的水平提高，從而保證陽的迅速上升達重[16]。因此，此期最重要的治法是補腎助陽，以維持陽長的順利進行。

3　補腎甯心調周理論結合針刺治療POI穴位分析

行經期：取穴：腎俞、氣海、關元、子宮、合穀、太沖、三陰交。腎為先天之根，腎氣充則太沖脈盛，月經應時而下，故取腎俞合任脈穴氣海、關元峻補腎氣。子宮屬經外奇穴，功在調經止帶、理氣和血。太沖、合穀二穴被《針灸大成》稱為「四關」，功擅疏肝理氣、調經活血。且三陰交與合穀亦為對穴，常配合用於血瘀不行之症，《雜病穴法歌》曰：「脾病血氣先合穀，後刺三陰交莫遲」，為活血調經之重要穴位。

經後期：取穴：百會、肝俞、心俞、內關、神門、中脘、氣海、關元、三陰交、肓俞、大赫。取百會穴以寧心安神。木郁則達之，故取肝俞疏肝解鬱。心俞配神門，養心開竅以醒神明。內關為心包經絡穴，利胸膈，調氣機為其所長。中脘、氣海、關元調理沖任、補益氣血。三陰交

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

健脾和陰，兼調經血。肓俞與大赫、太溪配伍，滋腎水以補陰精、調理沖脈，以助卵泡發育。

經間期：取穴：百會、氣海、關元、大赫、地機、三陰交、子宮、陰廉、卵巢、血海、太沖。百會升提陽氣，氣海、關元補氣溫陽，而關元配伍大赫能調理沖任，促進卵泡的成熟和排出。地機、三陰交補腎活血，子宮、陰廉通胞宮、化瘀滯，卵巢促進排卵，血海為調血要穴，能活血化瘀，太沖為足厥陰肝經之原穴，理氣化瘀為其所長。

經前期：取穴：天樞、大赫、關元、氣海、腎俞、三陰交、太溪。天樞為大腸經之募穴，具有理氣活血的功效，對POI所致月經失調有調整作用。大赫為足少陰腎經與沖脈的交會穴，取該穴既可補益腎氣，又能調整沖脈。關元為任脈與足三陰經交會穴，又為小腸的募穴，通過補養先天之根腎氣起到強壯作用，並常配伍氣海，以理氣調經。取腎俞、三陰交、太溪培補肝腎，既針對卵巢早衰的根本，又兼理氣活血之功，各穴配伍以促進經血下行。

4 病案舉隅

高某，女，32歲，2020年7月9日初診，主訴「月經週期後錯1年餘」。1年前患者因工作壓力大出現月經週期後錯，近1年月經模式為：5-7/28-90天，量色正常，有痛經，無需服用止痛藥，LMP：2020年4月28日；生育模式：G3P1A2。刻診：近1年急躁易怒，帶下量少，腰膝酸軟，納可，寐欠安，二便尚調，舌紅苔略膩，脈弦細。輔助檢查：性激素六項示：雌激素（E2）：18.08pg/ml，孕酮（P）0.49ng/ml，促卵泡生成素（FSH）62.96IU/L，促黃體生成素（LH）41.98IU/L，泌乳素（PRL）15.92ng/L，睾酮（T）：0.19nmol/L。抗米勒管激素（AMH）：0.8ng/ml。婦科經陰道B超檢查：未見明顯異常，子宮內膜厚度4.3mm。西醫診斷：早發性卵巢功能不全；中醫診斷：月經後期，心腎不交證。根據性激素六項及婦科陰道B超檢查結果此時應按照經後期診治。針灸處方：取穴：百會、肝俞、心俞、內關、神門、中脘、氣海、關元、三陰交、肓俞、大赫。以上穴位均採用常規刺法，行平補平瀉手法，每週3次，間隔1-2天，每次30分鐘。囑患者調節情志、起居有度、忌食辛辣、適當運動。

2020年8月12日二診：患者腰膝酸軟、寐欠安等症較前改善，帶下量增多。輔助檢查：婦科經陰道B超檢查：子宮內膜厚度7.6mm，左卵巢可見一大小約15×12mm卵泡。診斷及辯證同前，此期屬經間排卵期。針灸處方：取穴：百會、氣海、關元、大赫、地機、三陰交、子宮、陰廉、卵巢、血海、太沖。以上穴位均採用常規刺法，行平補平瀉手法，每天1次，每次30分鐘。囑患者自用排卵試紙測試排卵情況。

2020年8月20日三診：患者心情較前稍愉悅，自訴近2日可見透明拉絲狀白帶，排卵試紙提示陽性。此後屬經前黃體期，針灸處方：取穴：天樞、大赫、關元、氣海、腎俞、三陰交、太溪。以上穴位均採用常規刺法，行平補平瀉手法，每週3次，間隔1-2天，每次30分鐘。

2020年9月6日四診：患者睡眠較前改善明顯，LMP：2020年9月5日，量色正常，輕微痛經。此期屬行經期，針灸處方：取穴：腎俞、氣海、關元、子宮、合穀、太沖、三陰交。以上穴位均採用常規刺法，行平補平瀉手法，每間隔3天1次，每次20分鐘。

以補腎甯心調周針刺法治療本案患者3個月經週期後複查（月經週期第2日）性激素六項示：雌激素（E2）：27.13pg/ml，孕酮（P）：0.45ng/ml，促卵泡生成素（FSH）：25.96IU/L，促黃體

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

生成素（LH）：19.66IU/L，泌乳素（PRL）：12.02ng/L，睾酮（T）：0.29nmol/L。抗米勒管激素（AMH）：1.0ng/ml。婦科經陰道B超檢查：未見明顯異常，子宮內膜厚度3.8mm。與治療前相比FSH明顯下降，E2及AMH升高，表明補腎甯心調周針刺法治療該患者，月經情況恢復良好，卵巢功能改善明顯。

按語：患者就診前近1年月經稀發，並伴情緒急躁易怒、帶下量少等症狀，結合性激素六項及AMH結果考慮卵巢功能減退，患者尚處於育齡期，則可診斷為POI。患者工作壓力大，平素伴腰膝酸軟之症，腎虛偏陰，陰虛火旺，腎水不能上濟於心，心火不能下降於腎，腎衰則心氣亦不降，坎離未濟，心腎失交[14]，即導致夜寐不安。夏老認為心不寧則腎不實，治療上清心安神可助腎陰癸水滋長，心腎同治，寧心補腎並用[12]。因此初診經後期針灸取穴時應重在滋腎養心，肓俞與大赫、太溪配伍滋腎養陰；百會、心俞、神門寧心安神、養心開竅；肝俞疏肝解鬱；內關調暢氣機；中脘、氣海、關元調理沖任、補益氣血；三陰交健脾和陰。經間期治療以活血化瘀通絡為主，去肝俞、心俞、內關、神門、中脘、肓俞穴位，加血海活血化瘀；子宮、陰廉通胞宮、化瘀滯；太沖理氣化瘀；地機補腎活血；卵巢促排卵。經前期應重在補腎助陽，溫暖子宮，疏利子宮內膜，為受孕或行經做準備[19]。去子宮、地機、子宮、陰廉、卵巢、血海、太沖穴位，加腎俞、太溪培補肝腎、助陽化氣；天樞理氣活血。行經期則應延續活血調經原則，去天樞、太溪穴位；加子宮調經止帶、理氣和血；太沖、合穀疏肝理氣、調經活血。以補腎甯心調周針刺法治療本案取得良好臨床效果。

參考文獻：

[1] VAN KASTEREN, YM, SCHOEMAKER, J. Premature ovarian failure: a systematic review on therapeutic interventions to restore ovarian function and achieve pregnancy[J]. Human Reproduction Update,2006(5).

[2] LOKKEGAARD E, JOVANOVIC Z, HEITMANN BL, et al. The association between early menopause and risk of ischaemic heart disease: influence of Hormone Therapy.[J]. Maturitas: International Journal for the Study of the Climacteric,2006,53(2):226-233.

[3] 國家人口和計劃生育委員會公益性科研專項課題組，NATIONAL POPULATION AND FAMILY PLANNING COMMISSION. 電針/經皮穴位電刺激技術在生殖醫學中的應用專家共識[J]. 生殖與避孕，2016,36(7):527-535.

[4] ZHAO H, TIAN ZZ, CHEN BY. Electroacupuncture stimulates hypothalamic aromatization.[J]. Brain research,2005,1037(1/2):164-170.

[5] 初探夏桂成教授治療卵巢儲備功能低下性不孕症臨證經驗[J]. 遼寧中醫藥大學學報，2012(11).

[6] 李善霞，張豔紅，何東雲，曾維霞，林寒梅，陳慧儂.補腎養血方對腎陰虛型卵巢儲備功能下降和卵巢早衰的臨床作用[J].遼寧中醫雜誌，2019,46(6):1246-1249.

[7] 吳麗婷，石玥，劉雁峰，楊巧慧.肖承悰治療卵巢早衰經驗[J].中醫雜誌，2017,58(2):108-110.

[8] 張明敏，宋坤琨，劉豔娟.黃光英中西醫結合治療早發性卵巢功能不全思路探頤[J].中國中西醫結合雜誌，2019,39(5):621-623.

[9] 鄭翠紅，張明敏，黃光英.研究經絡本質的新途徑[J].中國針灸，2005(10):705-708.

[10] 李健美.夏桂成教授心(腦)-腎-子宮生殖軸學說及其臨床運用[J].四川中醫，2013,31(7):1-4.

[11] 王靜. 夏桂成從「心-腎-子宮軸」學說論治早發性卵巢功能不全經驗[J]. 中醫雜誌，2018,59(7):554-557,576.

[12] 尚玉潔，周惠芳. 國醫大師夏桂成從心論治卵巢儲備功能減退思想探賾[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(3):1426-1429.

[13] 夏桂成. 用動靜觀指導滋陰補腎調治多囊卵巢綜合征[J]. 江蘇中醫藥，2006,27(3):12-13.

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

[14] 陳雯玥，洪丹丹，劉歆玥，等. 基於國醫大師夏桂成「心寧腎實」理論的卵巢儲備功能低下的膏方防治[J]. 中華中醫藥雜誌，2021,36(3):1408-1411.

[15] 任青玲，談勇. 夏桂成教授陰陽太極八卦圖與月經週期演變規律詮釋[J]. 浙江中醫藥大學學報，2006,30(4):331-332,334.

[16] 林彧駿. 夏桂成教授補腎調周法學術思想的研究[D].南京中醫藥大學，2011.

[17] 李花，陳霞.陳霞從經後期腎陰不足論治早發性卵巢功能不全經驗[J].北京中醫藥，2021,40(2):152-154.

[18] 黃海霞.談勇治療早發性卵巢功能不全不孕症經驗探析[J].江蘇中醫藥，2019,51(10):17-19.

[19] 梁昕，趙可寧.夏桂成教授運用補腎調周法治療卵巢儲備功能下降性不孕症的經驗[J].河北中醫藥學報，2016,31(03):54-57.

（編委：倫新審校 2026.05.07）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved