

不孕不育的五运六气病理分析与中医调理：循证研究报告

执行摘要

不孕不育是男性或女性生殖系统疾病。世界卫生组织目前仍以规律、无保护性生活至少 12 个月未获得妊娠作为基本定义；女性年龄 ≥ 35 岁通常不应等待满一年，而应在尝试 6 个月后开始评估， >40 岁或已有闭经、明显月经紊乱、输卵管/子宫疾病、卵巢储备下降、已知男性因素等情况则应更早甚至立即评估。标准检查首先解决“有没有可治疗的器质性、内分泌或男性因素”，女性至少涉及排卵状态、子宫/输卵管结构与通畅性，男性同步做精液评估；五运六气辨治不能替代这些检查。（WHO, 2025; ASRM, 2021）[1]

五运六气在不孕不育中的合理定位，是一种中医“时—气—体质—证候”解释框架，而不是已得到现代医学验证的独立病因学体系。《黄帝内经》运气理论用木、火、土、金、水“五运”与风、寒、暑/火、湿、燥等“六气”描述周期性气化变化，通过岁运太过/不及、司天在泉、主客加临、胜复、郁发等结构说明气候—人体之间的动态关系；其现行文献体系主要见于《素问》运气七篇，文本形成及王冰整理以前的历史源流仍有学术争论。（杜梦琪、薛一涛，2022；贺娟，2026）[2]

将这一框架用于生殖，临床上较稳妥的做法不是根据出生年份直接“算命”，而是在常规四诊辨证基础上，把**寒水、湿土、风木、火热、燥金及其太过不及**视作可能影响既有体质和当前证候的时气修饰因素。例如，寒水偏胜可与肾阳虚、寒凝胞宫或精室失温相联系；湿土偏胜可强化脾虚痰湿；风木失达可表现为肝郁气滞；火偏亢可与肾阴不足、相火偏亢联系；湿火相搏可形成湿热下注。这个对应关系在中医学内部具有理论一致性，但**尚无经过前瞻性验证的统一“五运六气不孕证型标准”**。（贺娟，2026；郑凌歆、谈勇，2024）[3]

目前最直接的运气—生殖临床资料之一，是叶甜婧等对 285 例输卵管因素不孕、338 例习惯性流产及 132 名对照所作出生日运气关联研究。研究发现太阳寒水主气/客气以及秋冬出生等变量与输卵管因素不孕存在统计关联，并观察到流产组某些司天、在泉变量的差异；但这是观察性关联，存在混杂、多重比较、选择偏倚、出生季节与社会环境共变等问题，**不能证明寒水“导致”输卵管病变，也不能据此预测个人生育力**。（叶甜婧等，2022）[4]

现代中医药证据则呈现“部分生物学或中间结局有信号，但活产证据不足”的格局。PCOS 不孕的 Cochrane 综述纳入 8 项 RCT、609 人，没有可用活产资料，总体证据低至极低，无法确认中药提高生育结局；IVF 针灸方面，Cochrane 综述及一项 848 人随机、824 人进入分析的大型假针对照试验均未显示活产率改善，后者活产率为 18.3% 对 17.8%，RR 1.02。（Zhou 等，2021；Cheong 等，2013；Smith 等，2018）[5] 男性少弱精子症方面，五子衍宗方的研究信号较积极：2018 年 5 项 RCT、960 人的 Meta 分析提示精子浓度、活

力等改善，但原作者明确指出研究质量总体不理想；2025 年更新 Meta 分析纳入 11 项 RCT，配偶妊娠率 RR 1.68，但多数精液指标证据仍为低或极低等级，而且长期安全性报告不足。（Zhao 等，2018；Cui 等，2025）[6]

因此，当前最合理的临床策略是：先明确男女双方现代医学病因和时间窗口，再做中医辨证；五运六气只作为“因时制宜”的第二层修正；疗效以排卵、精液、输卵管/宫腔情况、妊娠及最终活产等客观结局验证，而不是以“运气吻合”本身作为疗效判断。

本报告所针对患者的性别、年龄、具体不孕原因、病程、既往妊娠史、精液结果、AMH/AFC、输卵管状态、用药、是否正在进行 IUI/IVF 均未指定，故以下方药、穴位与疗程均为临床决策框架，不构成个人处方。

理论框架与证据边界

五运六气是《黄帝内经》“天人相应”医学中的时间气化模型。现行《素问》运气理论集中见于《天元纪大论》《五运行大论》《六微旨大论》《气交变大论》《五常政大论》《六元正纪大论》《至真要大论》等所谓“运气七篇”；现存文本在唐代王冰整理体系中得到系统呈现，而理论究竟形成于何时，学界仍有不同观点，因此把它简单说成“王冰创立”或确切断定为某一朝代形成，都不够严谨。（杜梦琪、薛一涛，2022）[7]

其核心可以简化成三层。

五运是木、火、土、金、水五类气化。临床推演又有岁运/大运、主运、客运以及太过、不及等概念；五行之间并非静态标签，而通过生、克、胜、复描述动态制约。**六气**则是厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水；一年分六步，分析固定季节性“主气”以及随年份变化的“客气”，并以司天、在泉概括年度主要上下半年气化格局。（贺娟，2026）[8]

运化机制强调“常”与“变”。可按干支推演的岁运、主运、司天、在泉等属于相对规律性的部分；六气胜复、五运郁发等则被视作实际气候与理论节律偏离后出现的变化。贺娟特别指出，运气临床应用本身缺乏一套获得普遍认可、能够贯通所有复杂变量的统一原则，这一点对不孕症尤其重要：不能把某年“太阳寒水”机械等同于所有患者“肾阳虚”，更不能仅凭出生干支开药。（贺娟，2026）[8]

放入生殖医学时，可以建立一个较严谨的“三层模型”：

第一层是现代医学病因。女性首先区分排卵障碍、PCOS、卵巢储备减退、输卵管病变、子宫因素、子宫内膜异位症、内分泌异常等；男性考虑精子发生/功能异常、梗阻、精索静脉曲张、内分泌因素及遗传问题。WHO 明确指出，女性原因可来自卵巢、子宫、输卵管及内分泌系统，男性则可来自射精/输精梗阻、内分泌、睾丸生精失败及精子数量、形态和运动异常。（WHO，2025）[9]

第二层是传统辨证病机。 女性通常围绕“肾—天癸—冲任—胞宫”以及肝、脾、气血痰瘀展开；男性以“肾藏精”为核心，同时考虑肝之疏泄、脾之运化、心肾相交及气血津液。2024 年 DOR 不孕中医药联合辅助生殖专家共识把肾虚视为重要根本，并列岀肾虚血瘀、肾虚肝郁、心肾不交等证；男性不育的中医文献亦强调肾虚为本、湿热、痰湿、瘀血、肝郁等为常见标实。（董莉等，2024；冯隽龙等，2022）[\[10\]](#)

第三层才是五运六气修正。 它回答的更适合是“什么时间、气候、体质背景可能让既有证候偏向哪一端”，而不是“是什么器质性病因导致不孕”。郑凌歆、谈勇提出，从日、月、年及更长时间节律理解不孕并进行“因时制宜”，其价值主要在调经、择时调摄和分期论治层面，而不是替代病因诊断。（郑凌歆、谈勇，2024）[\[11\]](#)

由此可以把五运六气与生殖病机作如下**理论性而非经验证实的一阶映射**：

运气偏态	中医生殖病机倾向	可能对应的现代临床表型	证据性质
太阳寒水偏胜、水运太过或火运不及	阳虚、寒凝、冲任失温、精室失煦	月经后期、痛经、部分排卵异常、精子活力低等可出现类似证候	传统理论；岀生运气仅有低质量观察关联 [12]
太阴湿土偏胜、土运失常	脾失健运、痰湿内生	PCOS 肥胖/胰岛素抵抗型、黏腻带下、部分精液黏稠表型	理论映射；不可把 PCOS 等同“湿土” [13]
厥阴风木不和、木郁	肝失疏泄、气机郁滞	月经不调、经前胀痛、压力相关性功能障碍	中医病机解释，未证实为现代病因
少阴/少阳火偏亢	阴精受耗、相火扰动	阴虚内热、月经量少、失眠、口干等	理论映射
阳明燥金偏胜	津血受损、肃降太过	可被解释为精血不足、燥象	生殖领域直接证据很弱
湿与火相搏	湿热下注	生殖道炎症样症状、黄带、阴囊湿热等	应先排查感染，不能用“湿热”替代微生物诊断

其中最需要避免的逻辑错误，是把“统计相关”写成“因果”。叶甜婧等 2022 年研究虽然发现太阳寒水等岀生运气变量与输卵管因素不孕有统计关系，但研究本身并未显示运气导致了输卵管感染、粘连或阻塞；类似岀生时间研究的方法学文献也已指出，这一类研究在设计与统计分析上存在需要改进的问题。[\[14\]](#)

五运六气视角下的病理与证型

下面七型是一套把常见不孕不育辨证与运气思路结合的**临床工作框架**，不是国家统一“五运六气不孕分类标准”。同一患者完全可能兼见两至三证，如“肾虚兼瘀”“脾肾两虚夹痰湿”，

且男女表现不同；舌脉只能作为证候证据之一，不能代替激素、超声、输卵管检查或精液分析。（董莉等，2024；ASRM，2021）[15]

肾阳虚、寒水偏胜。病机是肾阳不足，冲任、胞宫或精室失于温煦；在运气解释中，太阳寒水偏盛或火气不足可作为加重因素。女性常见婚久不孕、月经后期或量少、经色淡暗、下腹冷痛喜温喜按、腰膝酸软、畏寒肢冷、性欲降低；男性可见性欲减退、勃起功能下降、腰酸、精液质量下降伴明显寒象。舌多淡胖、润或有齿痕，苔白，脉沉迟、沉弱。2019年一项肾虚型排卵障碍不孕临床研究采用的肾阳虚诊断亦包括月经异常、腹冷、腰膝症状、淡暗舌和沉细弱脉。（谈勇等，2019）[16]

肾阴虚、精血不足兼虚火。其核心是肾精、阴血不足，冲任失养；火气偏亢时可表现为“阴不足以制火”。女性可见经量少、经色偏红、周期提前或不规则、潮热盗汗、五心烦热、阴道干涩、腰酸耳鸣、睡眠差；男性可见精少、遗精、口干、潮热、腰膝酸软。舌红少津、少苔或剥苔，脉细数或尺弱。谈勇等研究所用肾阴虚标准也包括经量少、五心烦热、阴道干涩、失眠、红舌少苔及沉细脉。（谈勇等，2019）[16]

肝郁气滞、风木失达。情志不畅、压力或长期不孕本身带来的焦虑可导致中医所说肝失疏泄，冲任气机不利；运气上可借“风木升发失常”解释其时间性波动。女性多见月经先后不定、排卵期或经前乳房/胸胁胀痛、经行不畅、情绪抑郁或易怒；男性可见压力相关性欲、勃起或射精障碍以及会阴、少腹胀感。舌多淡红或边红，苔薄白，脉弦。DOR 共识所列“肾虚肝郁证”亦以经量少、经色暗、胸胁乳房胀痛、抑郁/烦躁和沉弦脉为重要特征。（董莉等，2024）[17]

脾虚痰湿、湿土失运。脾气不足，水湿不化，痰湿壅滞冲任，是中医解释肥胖型 PCOS、慢性代谢异常等常用病机之一。女性可能见月经稀发、闭经、体重增加、困倦、带下量多、胸闷脘痞；男性可见身体困重、胃纳差、精液黏稠或活力下降而兼痰湿象。舌淡胖、齿痕，苔白腻或厚腻，脉濡滑。现代医学层面，PCOS 本身是常见的排卵障碍和不孕原因，并常伴胰岛素抵抗与肥胖，但这些生物学机制不能被“湿土”概念替代。（WHO，2026）[13]

血瘀阻络、冲任胞脉不畅。可由气滞、寒凝、慢性炎症或手术后状态等在中医框架中发展为血瘀。女性多见经色紫暗、有血块、固定性痛经或盆腔疼痛，可与子宫内膜异位症、输卵管病变等临床问题并存；男性可能兼精索静脉曲张、会阴或睾丸胀痛等，但这些疾病必须按泌尿男科标准诊断。舌紫暗、有瘀点瘀斑，脉涩或弦涩。2024 DOR 共识中的“肾虚血瘀证”即包括月经色紫暗、有块、面色晦暗、舌紫暗/瘀点和沉涩无力脉。（董莉等，2024）[18]

湿热下注、湿火相搏。中医病机为湿郁化热或湿热相搏下注生殖系统。女性可见黄稠或有异味带下、盆腔坠胀、口苦、尿黄；男性可见阴囊潮湿、尿道灼热、精液异常伴热象。舌红，苔黄腻，脉滑数。这里的首要临床原则不是直接“清热利湿”，而是先排除性传播感染、盆腔炎、前列腺/附睾感染等现代医学疾病，因为输卵管阻塞等可由未治疗感染造成。（WHO，2025）[9]

气血两虚、脾肾亏虚。久病、长期月经失血、营养不足、脾虚生化不足或肾精亏虚可出现气血不足。女性常见月经量少色淡、乏力、心悸、头晕、面色淡、排卵或内膜状态不佳；男性可见疲劳、性欲减退、精子参数异常而无明显湿热瘀阻。舌淡嫩，脉细弱。需要特别注意，贫血、甲状腺疾病、营养不良等现代原因必须另外检查，不能只以“气血虚”处理。

把上述内容压缩成临床决策表如下：

证型	五运六气/ 核心病机	主方与常用加减思路*	常用针灸配伍*	关键生活建议
肾阳虚、寒水偏胜	肾阳不足，冲任/精室失温；寒凝可夹瘀	右归丸 加减；女性寒象显著可在医师指导下考虑温胞法；男性肾精不足可据证合五子衍宗法。寒甚加温阳散寒，兼瘀加活血通络	关元 CV4、气海 CV6、命门 DU4、肾俞 BL23、太溪 KI3、三阴交 SP6；适合者加艾灸	保暖但不迷信“捂热”；规律睡眠，避免吸烟和过量饮酒
肾阴虚、虚火偏亢	精血亏少，阴不制火	养精种玉汤/左归丸 加减；虚火显可酌加滋阴清虚热药	太溪 KI3、三阴交 SP6、肾俞 BL23、关元 CV4；通常不用强刺激温灸	避免熬夜、过度训练和极端节食；保证能量、蛋白和微量营养素
肝郁气滞、风木失达	肝失疏泄，冲任气机不畅	调肝汤、逍遥散或开郁种玉汤 据证选择；兼血虚养血，兼瘀活血	太冲 LR3、内关 PC6、三阴交 SP6、子宫 EX-CA1；可配肾俞	压力管理、心理支持；不要把“放松”说成保证怀孕
脾虚痰湿、湿土失运	运化失职，痰湿壅滞	苍附导痰丸 加减；脾虚明显可合健脾益气法	足三里 ST36、阴陵泉 SP9、丰隆 ST40、三阴交 SP6、气海 CV6	PCOS/超重者重视可持续体重与代谢管理；少高糖、高能量饮食
肾虚血瘀/血瘀阻络	肾虚为本，血行不畅；寒、气滞可促瘀	DOR 可参考 补肾活血方 思路；寒瘀突出可辨证考虑少腹逐瘀法；经期、排卵期与移植期应调整活血强度	血海 SP10、膈俞 BL17、太冲 LR3、三阴交 SP6、子宫 EX-CA1；可配肾俞	不吸烟；规律活动；有输卵管病、内异症、精索静脉曲张须同步专科治疗
湿热下注	湿热郁结下焦	四妙丸、萆薢渗湿法 等辨证加减；感染时中药不能替代必要抗感染治疗	阴陵泉 SP9、行间/太冲 LR2/3、中极 CV3、三阴交 SP6；一般不温灸	保持适度清洁而非过度冲洗；疑似感染及时检测及治疗双方
气血两虚、脾	精血化源不足、冲	毓麟珠或八珍类方 随证加补肾药；男性肾精不	足三里 ST36、三阴交 SP6、气海 CV6、	排查贫血/营养问题；均衡饮食、

五运六气/		主方与常用加减思路*	常用针灸配伍*	关键生活建议
证型	核心病机			
肾亏虚	任失养	足可考虑五子衍宗法	脾俞 BL20、肾俞 BL23	规律睡眠及适度运动

* 表中主方、加减与穴位是传统辨证的**示例方案而非固定处方**。部分方案有专家共识或临床研究依据，如 DOR 共识推荐准备期肾虚血瘀采用补肾活血、肾虚肝郁采用调肝汤，并按月经周期分期；但共识自身也明确承认该领域临床证据仍存在缺乏或不充分的问题。（董莉等，2024）[\[19\]](#)

辨证施治与综合调理

方药治疗应遵循“**辨现代病因—辨主证—辨兼证—辨月经/生精阶段—最后再看运气修正**”的次序，而不是先根据出生年开所谓司天方。

女性排卵障碍、DOR 或准备 IVF 时，一个相对成熟的中医思路是“补肾为轴、调周期”。2024 年 DOR 共识将治疗分为进入 IVF 前的准备期，以及促排、移植前、移植后三个围 IVF 阶段；准备期可按月经期活血通经、卵泡期滋肾填精养血、排卵期调气活血、黄体期温肾助阳的思路调整。共识对肾虚血瘀给出的补肾活血方包括党参、黄芪、丹参、当归、杜仲、菟丝子、巴戟天、淫羊藿、枸杞子、熟地黄、川牛膝等；肾虚肝郁采用调肝汤。但这些属于专家共识 II B 级推荐，并非所有成分都已经通过以活产为终点的高质量 RCT 验证。（董莉等，2024）[\[20\]](#)

男性少弱精子症可以把“改善精液参数”和“最终获得妊娠/活产”分开看。五子衍宗丸是目前研究相对较多的补肾填精方之一；2018 年 Meta 分析的 5 项 RCT 共 960 人，精子浓度平均增加约 $5.99 \times 10^6/\text{mL}$ 、活力增加约 4.57 个百分点，但纳入研究质量总体不满意。（Zhao 等，2018）[\[21\]](#) 2025 年更新的 11 项 RCT Meta 分析显示，五子衍宗方加常规治疗比常规治疗单独使用的配偶妊娠率更高，RR 1.68（95%CI 1.34–2.11）；但精液指标异质性非常大，例如精子浓度分析 $I^2=91.8\%$ 、总活力 $I^2=94.7\%$ ，而大多数原始试验对不良事件和长期随访报告不足。（Cui 等，2025）[\[22\]](#) 因而它可以被看作某些肾虚型男性不育的候选辅助方案，却还不能等同于“已经证实提高活产率”。

针灸更适合作为**症状、压力管理以及综合辨证中的辅助治疗**，而不是承诺提高 IVF 活产。常用核心穴可以从关元、气海、子宫、三阴交、足三里、肾俞中选择，再按证加减：阳虚加命门、太溪并考虑艾灸；肝郁加太冲、内关；痰湿加丰隆、阴陵泉；血瘀加血海、膈俞；湿热侧重阴陵泉、中极等。具体穴位组合尚无被高质量证据确立为“最佳处方”。大型 IVF 假针对照试验不支持把针灸宣传为提升活产率的方法，但次要分析显示，胚胎移植时焦虑可能有小幅下降。（Smith 等，2018、2019）[\[23\]](#)

艾灸最适合传统辨证中的阳虚、寒凝病例，例如关元、气海、命门、肾俞等区域温和灸；湿热、明显阴虚火旺、发热感染或局部皮肤炎症时不宜机械使用。艾灸本身可以造成烧伤、过敏及感染，因此不应采用长时间、直接灼伤皮肤的做法。[\[24\]](#)

现代研究证据评估

现有证据必须分成三个问题：“五运六气能不能解释或预测不孕”“中药能不能改善客观生殖结局”“针灸是否提高妊娠和活产”。三者的证据质量并不相同。

五运六气本身目前以理论研究、回顾性出生日期关联分析和经验报道为主。叶甜婧等研究是少见的直接生殖关联研究，但本质上仍属于观察性研究；郑凌歆、谈勇 2024 年论文主要是理论性“因时制宜”分析，而不是随机试验。因此目前可以说“五运六气提供假说”，不能说“已经证实能够预测不孕或指导治疗提高妊娠率”。[29]

中药方面，女性不孕证据相对不稳定。Cochrane 2021 年 PCOS 不孕综述纳入 8 项 RCT、609 名女性，其中 7 项在中国进行/发表，但没有活产数据，怀孕结局不一致，GRADE 为低至极低，限制主要来自随机方法与报告不充分、样本小、事件少以及不良事件报告不足。（Zhou 等，2021）[30] 这说明“某方改善月经、激素或排卵”与“最终生下孩子”之间不能直接画等号。

男性中药领域文献量虽大，质量问题同样突出。2025 年北京大学平台发表的证据图共收集 223 篇中医药治疗少弱精子症 RCT，其中只有 103 篇正确描述随机方法，**仅 10 篇实施分配隐藏及盲法**；配偶妊娠、不良反应和心理结局报告明显不足，作者评价整体研究质量一般。（文证等，2025）[31] 这一发现解释了为何五子衍宗方等 Meta 分析虽然效应看起来积极，确定性仍不能过高。

针灸的 IVF 证据则相对清楚。Cochrane 2013 年纳入 20 项随机试验后认为没有证据显示针灸提高辅助生殖活产或妊娠率；2018 年 Smith 等大型多中心假针对照 RCT 随机 848 人，活产数据可获得者超过 98%，针灸与假针活产率几乎相同。（Cheong 等，2013；Smith 等，2018）[32] ASRM 关于胚胎移植的指南也认为胚胎移植前后针灸没有可靠活产获益，whole-systems TCM 的证据不足以推荐或反对。（ASRM，2017）[33]

主要临床证据汇总如下。表中的“证据等级”除文献已明确使用 GRADE 者外，为本报告依据研究设计、偏倚风险、精确性、直接性及结局重要性作出的综合判定，不等同于原作者正式 GRADE 结论。

作者、年份	设计	样本量	干预/研究内容	主要结论	综合证据等级
叶甜婧等，2022 [4]	病例-对照/出生日期运气关联分析	285 输卵管因素不孕 + 338 习惯性流产 + 132 对照，共 755	分析出生日期五运六气变量	太阳寒水等变量与输卵管因素不孕有统计关联；不能证明因果	极低
谈勇等，	多中心临床	约 329	肾虚型排卵	某些排卵指标	低

作者、年份	设计	样本量	干预/研究内容	主要结论	综合证据等级
2019 [16]	比较研究； 随机化细节有限		障碍不孕采用调周法、辨证法及组合方案	改善；妊娠率组间优势并不稳定	
Cheong 等, 2013 [34]	Cochrane 系统综述	20 RCT; 总受试者数摘要未指定	ART 周期针灸 vs 假针/无针等	未证实提高活产或妊娠	低, 受异质性等影响
Smith 等, 2018 [35]	多中心随机假针对照试验	848 随机; 824 纳入主要分析	IVF 促排和移植阶段针灸 vs 假针	活产 18.3% vs 17.8%; RR 1.02, 95%CI 0.76–1.38, 无显著差异	中—高, 针对该三次针灸方案
Zhou 等, 2021 [30]	Cochrane 系统综述	8 RCT, 609 人	PCOS 不孕中药 vs 西药/联合治疗等	无活产数据; 无法确认改善生育结局	低—极低 (原综述 GRADE)
Zhao 等, 2018 [21]	RCT Meta 分析	5 RCT, 960 人	五子衍宗丸治疗少弱精子症	精子浓度、运动等指标改善; 研究质量总体不佳	低
Cui 等, 2025 [22]	系统综述 /Meta 分析	11 RCT; 总样本量网页正文摘要未明确, 故记“未指定”	五子衍宗方 + 对照治疗 vs 对照治疗	配偶妊娠 RR 1.68; 多项精液指标改善; 精液指标高度异质	妊娠率作者 GRADE 中; 多项精液结局 低/极低
文证等, 2025 [31]	RCT 证据图	223 篇 RCT, 累计受试者总数未指定	中医药治疗少弱精子症整体证据	103 篇正确随机; 仅 10 篇分配隐藏及盲法; 总体质量一般	低

机制研究可以解释“为什么值得继续研究”，却不能证明临床有效。五子衍宗方的动物及细胞研究涉及抗氧化应激、减少生殖细胞凋亡、改善睾丸结构、调节自噬及线粒体功能等途径；例如急性睾丸热应激动物研究观察到生殖细胞凋亡和相关信号改变，另有研究指向自噬调节。（Hu 等, 2021; Shen 等, 2024）[36] 女性方面，温肾养血方、逍遥散等动物

实验报告过内膜血管生成、子宫内膜容受性及相关信号通路改善。(Xin 等, 2018; He 等, 2022) [37] 这些属于前临床机制证据, 外推到人类活产率的确定性极低。

综合起来, 证据强弱排序大体是:

最可靠: 常规生殖医学病因评估、年龄相关治疗时机, 以及大型 RCT 显示特定 IVF 针灸方案不提高活产。[38]

有临床信号但尚不确定: 某些中药方案尤其五子衍宗方改善男性精液参数及可能提高配偶妊娠率。[22]

证据较弱: 女性不孕中药整体提高活产、针灸提高 IVF 活产。[39]

证据最弱: 根据出生五运六气预测某个人将来发生不孕, 或根据某年司天在泉单独选择处方提高妊娠/活产。[40]

安全性与辅助生殖协同

中医药调理最重要的安全原则, 是“**辅助, 而不延误病因治疗; 有明确疗效指标, 也有退出条件。**”

年龄是最不能被五运六气延误的变量。ASRM 推荐女性<35 岁一般在规律无保护性生活 12 个月未孕后启动评估, ≥ 35 岁为 6 个月, >40 岁通常应立即或更迅速评估; 已有月经明显异常、怀疑输卵管/子宫/子宫内膜异位症、已知男性因素或 DOR 风险者不应等待。

(ASRM, 2021) [41] 对这些患者说“先按运气调一年再检查”存在实际伤害风险。

方药也不是“天然所以无毒”。中药可能产生肝肾毒性、过敏、胃肠反应以及药物相互作用, 药材鉴定和质量控制尤为重要; 例如马兜铃酸已有明确肾毒性和致癌风险, 因此来源不清、成分不透明的复方和网络自配药应避免。[42]

尤其要警惕三类处方。

第一类是含**附子等潜在高毒性药物**的温阳方。例如温胞饮在某些传统方案及研究中可见, 但绝不适合根据网上剂量自行服用; 必须由具备资质的中医师完成炮制品选择、剂量和煎煮管理。

第二类是**强活血、破血、攻下或成分复杂的“促孕方”**。月经期或明确瘀证时与胚胎移植后、已确认妊娠时的治疗目标完全不同。对正在服阿司匹林、抗凝药、接受取卵手术或有出血倾向者, 所有活血药都应提前告知生殖中心; 是否停药应由负责医生根据具体方药和风险判断, 而不是自行决定。2024 DOR 共识本身也把准备期、促排期、移植前和移植后分开处理, 说明“全周期同一张方吃到底”不符合其分期原则。(董莉等, 2024) [17]

第三类是**妊娠安全资料不充分的中成药、草药和保健品**。胚胎移植以后或自然妊娠验孕阳性后, 应立即把完整药单交给生殖科/产科与中医师共同复核, 而不是因为“补肾安胎”四字就默认安全。

针灸总体并发症发生不多，但不规范操作可能造成感染、脏器穿刺及神经系统损伤，针具应无菌、一次性使用。（NCCIH, 2025/当前页面）[\[43\]](#) 妊娠或移植后需要由熟悉生殖/孕期针灸的正规执业者操作，并避免自行深刺腹部和腰骶部。艾灸应防烧伤和烟雾刺激。

与 IVF 配合时，应把“有效性”和“舒适度”分开说明。大型 RCT 没有发现针灸提高 IVF 活产率，因此不能以“提高着床率”为理由强迫患者购买针灸疗程；但若患者主观感觉放松、费用可接受、治疗不影响 IVF 时间表，作为辅助舒缓可以讨论。（Smith 等, 2018、2019）[\[23\]](#)

中药与 IVF 的证据则比针灸更加异质。2024 中国 DOR 共识支持中医药分阶段参与 IVF，但其推荐多为 II B，且文件最终明确指出目前国内外对中医药联合辅助生殖治疗 DOR “临床证据存在缺乏或不充分”等问题。（董莉等, 2024）[\[17\]](#) 因此更安全的协同方式是：在促排开始前完成用药核对；促排和取卵期间不擅自新增药物；移植前再次核对；移植后减少不必要的多药并用；阳性妊娠后重新评估所有方药。

对于明确的现代医学病因，治疗优先级不能颠倒：输卵管严重阻塞不能期待艾灸“灸通”；无精子症、精索静脉曲张、严重内分泌异常需男科/泌尿科评估；PCOS 伴明显代谢异常需同步管理代谢风险；感染性生殖道疾病需规范病原学检查及必要的抗感染治疗。（WHO, 2025、2026）[\[44\]](#)

临床路径、研究空白与参考文献

临床上最可操作的决策流程，是把五运六气放到“标准诊断之后、辨证加减之中、客观复评之前”。



这套流程的核心不是“把西医诊断翻译成中医证”，而是形成双重可验证记录。例如，一位 PCOS 患者可以在现代医学层面记录年龄、BMI、排卵、雄激素、糖代谢，在中医层面记录脾虚痰湿兼肾虚；经过 3 个周期后，不仅问“困倦改善了吗”，还要看是否真正恢复排卵以及是否达到妊娠。男性少弱精子症则不能只看“腰酸减轻”，应复查规范精液，并最终报告配偶妊娠和活产。

五运六气若要进入严谨临床研究，未来最重要的不是继续堆叠病例经验，而是解决几个方法学问题。首先，应在研究开始前固定运气算法，明确到底采用出生运气、发病运气、就诊运气还是当年司天在泉，避免结果出来以后再寻找最“吻合”的变量；贺娟指出，现有临床运气应用恰恰存在出生、发病、就诊等不同时间维度以及常、变诸因素交错的问题。

（贺娟，2026）[8]

其次，出生日期研究必须处理**季节、地区气候、社会经济状况、年龄队列、饮食、维生素 D、感染季节性等潜在混杂变量**，并进行多重比较校正、独立验证和预注册。否则“某气显著”很可能只是数据探索结果。现有运气出生日期疾病研究的方法学评述已经指出研究设计和统计分析存在问题。[45]

第三，研究应该把五运六气作为“**效应修饰因子**”而非先验病因。例如一项理想试验可以先纳入标准诊断的肾虚型排卵障碍患者，再随机比较标准辨证治疗与“标准辨证 + 预先规定的运气加减”，主要终点使用累计活产率，次要终点包括排卵、临床妊娠、流产、不良反应和生活质量；只有这样才能真正回答“运气加减有没有额外价值”。

第四，中药研究必须从“总有效率”转向**活产、持续妊娠、时间至妊娠及母婴安全**。PCOS Cochrane 综述没有活产数据，而男性中医药 223 项 RCT 的证据图显示配偶妊娠和不良事件报告明显不足，这正是目前最关键的研究空白。（Zhou 等，2021；文证等，2025）[46]

第五，未来的男性试验应复制 2025 年五子衍宗 Meta 分析中的积极信号，但需要真正双盲或至少做好分配隐藏、标准化制剂和质量控制，并把“精子浓度上升”与“自然妊娠、IUI/IVF/ICSI 活产”联系起来。该 Meta 分析本身已指出随机、隐藏、盲法、异质性及≤3 个月短随访等限制。（Cui 等，2025）[22]

第六，针灸研究不应继续忽视已有大型阴性活产试验。如果要继续研究，更有价值的问题可能是治疗剂量、亚组、焦虑/疼痛/患者体验、成本效益，而不是重复用小样本试验声称提高 IVF 成功率。（Smith 等，2018、2019）[23]

临床最终建议可浓缩为一句话：

“病因诊断定方向，年龄与卵巢/精子时间窗定速度，四诊辨证定主方，五运六气只做因时修正，客观生殖结局决定是否继续。”

参考文献

1. World Health Organization. *Infertility*. WHO Fact Sheet. Updated 28 Nov 2025. 不孕定义、病因及公共卫生影响。[9]
2. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. *Fertility and Sterility*. 2021;116:1255-1265. 不孕评估启动年龄、女性与男性同步评估及基本检查。[41]
3. 杜梦琪, 薛一涛. 浅论五运六气的发展源流及影响. *湖南中医杂志*. 2022. 关于运气七篇历史源流及王冰以前文献问题的研究。[7]
4. 贺娟. 论《黄帝内经》五运六气理论临床应用策略. *现代中医临床*. 2026;33(2). 讨论岁运、主运、司天、在泉、胜复、郁发及临床应用边界。[8]
5. 郑凌歆, 谈勇. 基于《黄帝内经》“因时制宜”理论探析不孕症之诊治. *南京中医药大学学报*. 2024. doi:10.14148/j.issn.1672-0482.2024.0109. [11]
6. 叶甜婧, 谭小翠, 邓韞洁, 谢丹, 刘志丹, 赖琦, 周丽. 输卵管起因的女性不孕症及习惯性流产发病与出生日期运气学相关性研究. *广州中医药大学学报*. 2022;(11):2501-2507. [4]
7. 董莉, 夏艳秋, 黄宏丽, 等. 卵巢储备功能减退不孕中医药联合辅助生殖临床诊疗专家共识. *上海中医药杂志*. 2024;58(Suppl 1):82-86. doi:10.16305/j.1007-1334.2024.16. [19]
8. 冯隽龙, 代恒恒, 王继升, 等. 基于五脏气化论治不育症探析. *现代中医临床*. 2022. doi:10.3969/j.issn.2095-6606.2022.03.016. [47]
9. 谈勇等. 调周法治疗肾虚型排卵障碍性不孕症的临床研究. 2019. 多中心肾虚型排卵障碍不孕临床比较研究。[16]
10. Zhou K, et al. Chinese herbal medicines for subfertile women with polycystic ovarian syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021; CD007535. 8 RCT, 609 人, 证据低至极低。[30]
11. Cheong YC, et al. Acupuncture and assisted reproductive technology. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; CD006920. 20 项随机试验, 未证实提高活产或妊娠率。[34]
12. Smith CA, et al. Effect of acupuncture vs sham acupuncture on live births among women undergoing in vitro fertilization: a randomized clinical trial. *JAMA*. 2018. PMID: 29800212. 848 人随机, 活产 18.3% vs 17.8%。[35]
13. Smith CA, et al. The effects of acupuncture on the secondary outcomes of anxiety and quality of life for women undergoing IVF: a randomized controlled trial. 2019. 针灸对移植期焦虑有小幅影响, 但未改变主要生育结局。[48]

14. American Society for Reproductive Medicine. Performing the embryo transfer: a guideline. 2017. 对胚胎移植周围针灸及 whole-systems TCM 的证据评估。[33]
15. Zhao MP, Shi X, Kong GWS, Wang CC, Wu JCY, Lin ZX, et al. The Therapeutic Effects of a Traditional Chinese Medicine Formula Wuzi Yanzong Pill for the Treatment of Oligoasthenozoospermia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018;2018:2968025. doi:10.1155/2018/2968025. 5 RCT, 960 人。[21]
16. Cui F, et al. Adjuvant treatment with Wu-Zi-Yan-Zong formula for abnormal sperm parameters associated with male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Pharmacology*. 2025; doi:10.3389/fphar.2025.1580705. 11 RCT。[22]
17. 文证, 郑青霞, 林子琦, 李鸿涵, 林美欣, 刘晨光, 李其信, 傅伟, 游旭军, 等. 中医药治疗少弱精子症的随机对照试验证据图分析. 2025;(07):112-118. 共 223 篇 RCT, 研究质量总体一般。[31]
18. World Health Organization. *Polycystic ovary syndrome*. Updated 22 Jan 2026. PCOS 的现代病理、代谢风险及不孕相关信息。[13]
19. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Evidence-based treatments for couples with unexplained infertility: a guideline. *Fertility and Sterility*. 2020;113:305-322. 对原因不明不孕的 IUI/IVF 治疗阶梯提供循证依据。[49]
20. National Center for Complementary and Integrative Health. *Acupuncture: Effectiveness and Safety*. 关于无菌针具以及感染、脏器损伤等针灸风险。[43]
21. Hu SQ, et al. 2021. 五子衍宗方在急性睾丸热应激动物模型中对生殖细胞凋亡及相关信号的研究; 属于前临床机制证据。[50]
22. Shen Z, et al. Mechanism of action of Wuzi Yanzong pill in oligoasthenozoospermia, focusing on autophagy and mitochondrial-related mechanisms. 2024. 前临床机制研究。[51]
23. Xin M, et al. 2018. 温肾养血相关方剂改善动物模型子宫内膜容受性与血管生成研究; 前临床证据。[52]
24. He M, et al. 2022. 逍遥散与控制性卵巢刺激相关子宫内膜容受性的动物/细胞机制研究; 前临床证据。[53]

总体结论：五运六气对于不孕不育最有价值的部分，是把中医传统辨证增加一个“时间—气候—体质”的观察维度，并提醒临床“因时制宜”；但截至 2026 年，可检索现代证据尚不能证明五运六气本身可以可靠预测不孕、决定具体处方或提高活产率。中医药调理中，男性少弱精子症尤其五子衍宗方存在值得进一步验证的临床信号，女性不孕中药和 IVF 针灸

的活产证据则较弱；因此实践中应坚持现代病因诊断优先、中医辨证个体化、五运六气作为辅助修正、疗效以妊娠与活产等客观结局验证，并设置明确的转诊和停止等待时间点。

[1] [9] [27] [44] Infertility

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>

[2] [7] 浅论五运六气的发展源流及影响

https://www.hunanzzyz.com/ch/reader/view_abstract.aspx?file_no=202202031&flag=1

[3] [8] [12] 标题

<https://xbic.bucm.edu.cn/rc-pub/front/front-article/download/153676709/lowqualitypdf/%E8%AE%BA%E3%80%8A%E9%BB%84%E5%B8%9D%E5%86%85%E7%BB%8F%E3%80%8B%E4%BA%94%E8%BF%90%E5%85%AD%E6%B0%94%E7%90%86%E8%AE%BA%E4%B8%B4%E5%BA%8A%E5%BA%94%E7%94%A8%E7%AD%96%E7%95%A5.pdf>

[4] [14] [29] [40] 输卵管起因的女性不孕症及习惯性流产发病与出生日期运气学相关性研究|叶甜婧;谭小翠;邓韞洁;谢丹;刘志丹;赖琦;周丽|广州中医药大学实验动物中心,广东广州 510405 - 期刊导航|首站-论文投稿智能助手|论文发表|论文智能投稿|期刊自助发表推荐|杂志社快速发表|查同导刊-域田数据官方网站

<https://journal.yuanpingjia.com.cn/Journal/ArticleDetails/732818>

[5] [30] [39] [46] Chinese herbal medicines for subfertile women with ...

https://www.cochrane.org/evidence/CD007535_chinese-herbal-medicines-subfertile-women-polycystic-ovarian-syndrome?utm_source=chatgpt.com

[6] [21] A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

https://research.cuhk.edu.hk/en/publications/the-therapeutic-effects-of-a-traditional-chinese-medicine-formula-2/?utm_source=chatgpt.com

[10] [15] [17] [18] [19] [20] [25] 卵巢储备功能减退不孕中医药联合辅助生殖临床诊疗专家共识

<https://shzyyzz.shzyyzz.com/rc-pub/front/front-article/download/63923117/lowqualitypdf/%E5%8D%B5%E5%B7%A2%E5%82%A8%E5%A4%87%E5%8A%9F%E8%83%BD%E5%87%8F%E9%80%80%E4%B8%8D%E5%AD%95%E4%B8%AD%E5%8C%BB%E8%8D%AF%E8%81%94%E5%90%88%E8%BE%85%E5%8A%A9%E7%94%9F%E6%AE%96%E4%B8%B4%E5%BA%8A%E8%AF%8A%E7%96%97%E4%B8%93%E5%AE%B6%E5%85%B1%E8%AF%86.pdf>

[11] 基于《黄帝内经》“因时制宜”理论探析不孕症之诊治

<https://xb.njucm.edu.cn/article/doi/10.14148/j.issn.1672-0482.2024.0109>

[13] 多囊卵巢综合征

https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/polycystic-ovary-syndrome?utm_source=chatgpt.com

[16] [28] <https://xb.njucm.edu.cn/cn/article/pdf/preview/zr20190512.pdf>

<https://xb.njucm.edu.cn/cn/article/pdf/preview/zr20190512.pdf>

[22] Frontiers | Adjuvant treatment with Wu-Zi-Yan-Zong formula for abnormal sperm parameters associated with male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials

<https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1580705/full>

[23] [35] Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture on Live Births ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29800212/?utm_source=chatgpt.com

[24] <https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/asthma-and-complementary-health-approaches-science>

<https://www.nccih.nih.gov/health/providers/digest/asthma-and-complementary-health-approaches-science>

[26] Optimizing natural fertility: a committee opinion (2022) - ASRM

https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/optimizing-natural-fertility-a-committee-opinion-2021/?utm_source=chatgpt.com

[31] 中医药治疗少弱精子症的随机对照试验证据图分析

<https://ccj.pku.edu.cn/article/info?id=387748744>

[32] [34] Acupuncture and assisted reproductive technology

https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006920.pub3/abstract?utm_source=chatgpt.com

[33] Performing the embryo transfer: a guideline (2017)

https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/performing-the-embryo-transfer-a-guideline-2017/?utm_source=chatgpt.com

[36] [50] <https://www.nature.com/articles/s41598-021-98036-2>

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-98036-2>

[37] [52] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31070529/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31070529/>

[38] [41] Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion (2021) | American Society for Reproductive Medicine | ASRM

<https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/fertility-evaluation-of-infertile-women-a-committee-opinion-2021/>

[42] https://www.accessdata.fda.gov/cms_ia/importalert_141.html

https://www.accessdata.fda.gov/cms_ia/importalert_141.html

[43] Acupuncture: Effectiveness and Safety | NCCIH

<https://www.nccih.nih.gov/health/acupuncture-effectiveness-and-safety>

[45] 出生时五运六气特点与疾病发生的相关性研究的科研方法学 ...

https://dianda.cqvip.com/Qikan/Article/Detail?from=Qikan_Article_Detail&id=7101279666&utm_source=chatgpt.com

[47] 基于五脏气化论治不育症探析* - 现代中医临床

https://xbic.bucm.edu.cn/rc-pub/front/front-article/download/26680701/lowqualitypdf/%E5%9F%BA%E4%BA%8E%E4%BA%94%E8%84%8F%E6%B0%94%E5%8C%96%E8%AE%BA%E6%B2%BB%E4%B8%8D%E8%82%B2%E7%97%87%E6%8E%A2%E6%9E%90.pdf?utm_source=chatgpt.com

[48] The effects of acupuncture on the secondary outcomes ...

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30592302/?utm_source=chatgpt.com

[49] Evidence-based treatments for couples with unexplained ...

https://www.asrm.org/practice-guidance/practice-committee-documents/evidence-based-treatments-for-couples-with-unexplained-infertility-a-guideline-2020/?utm_source=chatgpt.com

[51] Mechanism of action of Wuzi Yanzong pill in the treatment ...

https://www.sciopen.com/article/10.1016/j.jtcms.2024.03.002?utm_source=chatgpt.com

[53] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34474142/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34474142/>