

THE EFFECT OF ZIHUAI (TỰ HOÀI) FORMULA ON IMPROVING OVARIAN: AN INTEGRATED EASTERN AND WESTERN MEDICINE PERSPECTIVE

Nguyen Truong Nam¹, Nguyen Thi Ngoc Ha²,
Liu Weiping³, Zhou Shaohu³, Nguyen Thi Thuy¹, Le Thi Mo⁴, Hoang Thuy Hong^{1*}

¹Phenikaa University - Nguyen Trac street, Duong Noi Ward, Hanoi City, Vietnam

²Vietnam University of Traditional Medicine - 2 Tran Phu, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

³Affiliated Hospital No. 1, Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, China -
No.16 Airport Road, Guangzhou, China

⁴Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University - 567 Le Duan, Ea Kao Ward, Dak Lak Province, Vietnam

Received: 15/09/2025

Revised: 28/09/2025; Accepted: 07/10/2025

ABSTRACT

Diminished ovarian reserve has been one of the ovarian dysfunctions characterized by a decrease in both the quality and quantity of follicles, which extremely affects quality of life and, particularly, reproductive health. Up to this point, no guideline has been reached regarding whether this condition is temporary or permanent, nor has any specific treating method been formed due to the complexity of its etiology and pathogenesis. Under the scope of traditional medicine, the Zihuai formula, consists of herbs tonifying the liver and kidney functions, regulating menstruation, strengthening the spleen, and nourishing the blood, has shown significant therapeutic outcomes on reproductive hormones and ovarian follicle indices in an experimental animal model of diminished ovarian reserve conducted at Guangzhou University of Chinese Medicine, China. To demonstrate these effects, it is important to clarify the mechanisms from the perspectives of modern medicine, pharmacology, and traditional medicine, while also highlighting the correlations between traditional and modern medicine scopes.

Keywords: Diminished ovarian reserve, Zihuai.

*Corresponding author

Email: hong.hoangthuy@phenikaa-uni.edu.vn **Phone:** (+84) 987899775 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3431**

TÁC DỤNG CẢI THIỆN DỰ TRỮ BUỒNG TRỨNG CỦA BÀI THUỐC TỰ HOÀI: GÓC NHÌN KẾT HỢP ĐÔNG TÂY Y

Nguyễn Trường Nam¹, Nguyễn Thị Ngọc Hà²,
Liu Weiping³, Zhou Shaohu³, Nguyễn Thị Thuý¹, Lê Thị Mơ⁴, Hoàng Thúy Hồng^{1*}

¹Đại học Phenikaa - Đường Nguyễn Trác, P. Dương Nội, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam - 2 Trần Phú, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện trực thuộc số 1, Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc - 16 đường Sân bay, Quảng Châu, Trung Quốc

⁴Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên - 567 Lê Duẩn, P. Ea Kao, Tỉnh Đắk Lắk, Việt Nam

Ngày nhận: 15/09/2025

Ngày sửa: 28/09/2025; Ngày đăng: 07/10/2025

ABSTRACT

Suy giảm dự trữ buồng trứng là một trong những rối loạn chức năng buồng trứng dẫn đến suy giảm số lượng và chất lượng nang trứng, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống và đặc biệt là sức khỏe sinh sản của người bệnh. Cho tới thời điểm hiện tại, chưa có kết luận nào xác nhận về tính tạm thời hay vĩnh viễn của rối loạn này, cũng như chưa có phương pháp điều trị cụ thể do tính phức tạp trong nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh. Bài thuốc Tự hoài bao gồm các vị thuốc có tác dụng bổ can thận, điều kinh, kiện tỳ, bổ huyết... có tác dụng hiệu quả trên các hormone sinh dục, chỉ số nang noãn buồng trứng trên mô hình động vật thực nghiệm bị suy giảm dự trữ buồng trứng của nhóm nghiên cứu tiến hành tại Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc. Để làm sáng tỏ những tác dụng này, cần phân tích cơ chế tác dụng dưới góc nhìn của y học hiện đại, dược lý học và y học cổ truyền, đồng thời chỉ ra mối tương quan giữa hai hệ thống lý luận Đông, Tây y.

Từ khóa: Suy giảm dự trữ buồng trứng, tự hoài.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm dự trữ buồng trứng do hóa chất điều trị ung thư vú ở nữ giới là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến vô sinh ở nữ giới, xảy ra ở bất cứ độ tuổi nào. Ngoài những triệu chứng lâm sàng, chẩn đoán suy giảm buồng trứng còn dựa nhiều vào các chỉ số hormone sinh dục bao gồm LH, FSH, GnRH, E2 cũng như số lượng các nang noãn [1]. Rối loạn suy giảm chức năng buồng trứng (POI/DOR) làm tăng nguy cơ sảy thai và làm giảm tỷ lệ thành công của các biện pháp hỗ trợ sinh sản (IUI, IVF, ICSI). Bằng chứng cho thấy phụ nữ POI/DOR có tỷ lệ làm tổ, có thai lâm sàng và sinh sống thấp hơn so với nhóm chứng hoặc nhóm dự trữ buồng trứng bình thường; mặt khác DOR liên quan đáng kể tới nguy cơ sảy thai, đặc biệt ở những quần thể thụ tinh hỗ trợ [2-3]. Cho tới nay, chưa có phương pháp điều trị rối loạn này, do đó điều trị suy giảm dự trữ buồng trứng trở thành một trong những thử thách khá lớn trong điều hòa và hỗ trợ sinh sản, đặc biệt khi ung thư vú đang ngày càng trẻ hóa ở nhóm nữ còn nhu cầu sinh sản.

Mặc dù mang lại nhiều hiệu quả, nhưng những tác dụng phụ của liệu pháp hormone thay thế đối với suy

giảm dự trữ buồng trứng như kích ứng buồng trứng, rối loạn chuyển hóa..., đặc biệt là làm tăng nguy cơ ung thư vú, bệnh lý tim mạch, đột quỵ và huyết khối tĩnh mạch [4] đang đặt ra câu hỏi cho sự cân đối giữa lợi ích và thiệt hại của phương pháp này. Với những bằng chứng khoa học ngày càng rõ ràng, thuốc y học cổ truyền (YHCT) được chứng minh có thể điều hòa và cải thiện chức năng buồng trứng một cách toàn diện không còn chỉ nằm ở góc độ lý luận [5-6]. Bài thuốc Tự hoài gồm 13 vị thuốc YHCT của Trung Quốc có tác dụng bổ thận dưỡng can, điều tinh ích tỳ, kiện tỳ dưỡng huyết đã được chứng minh tác dụng cải thiện dự trữ buồng trứng và các chỉ số hormone có ảnh hưởng trực tiếp với hoạt động của buồng trứng và khả năng sinh sản [7]. Dưới góc nhìn y học hiện đại (YHHĐ), cơ chế bệnh sinh của suy giảm dự trữ buồng trứng được lý giải qua stress oxy hóa, apoptosis và rối loạn trục nội tiết. YHCT lại tiếp cận cùng hiện tượng này từ nền tảng thận tinh bất túc, khí huyết suy tổn và Xung Nhâm thất điều, tạo nên sự bổ sung và soi chiếu lẫn nhau.

Bài thuốc nghiên cứu: Sơn dược (*Dioscorea japonica*)

*Tác giả liên hệ

Email: hong.hoangthuy@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 987899775 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD17.3431>

Thunb.) 20g, Thỏ ty tử (*Cuscuta chinensis* Lam.) 15g, Câu kỷ tử (*Lycium barbarum* L.) 15g, Tử hà sa (*Placenta hominis*) 10g, Hoàng kỳ (*Astragalus membranaceus* Bunge.) 15g, Đương quy (*Angelica sinensis* (Oliv.) Radix) 10g, Dâm dương hoắc (*Epimedium brevicornu* Maxim.) 15g, Hoàng cầm (*Scutellaria baicalensis* Georgi.) 10g, Tang ký sinh (*Taxillus chinensis* (DC.) Danser) 15g, Tục đoạn (*Dipsacus inermis* Wall.) 15g, Thục địa hoàng (*Rehmannia glutinosa* (Gaertn.) DC.) 20g, Hương phụ (*Cyperus rotundus* L.) 10g, Cam thảo (*Glycyrrhiza glabra* L.) 10g.

Bài thuốc Tự hoài đã được nghiên cứu tại Trung tâm Động vật, Đại học Trung Y dược Quảng Châu, Trung Quốc nhằm đánh giá tác dụng trên mô hình động vật bị suy giảm dự trữ buồng trứng. Kết quả cho thấy, bài thuốc có tác dụng làm tăng các chỉ số buồng trứng và nồng độ của AMH, GnRH và E2, đồng thời làm giảm nồng độ LH và FSH. Các chỉ số về nang noãn nguyên thủy, nang noãn sơ cấp, nang noãn thứ cấp, nang hoàn có hốc cũng như số lượng hoàng thể tăng; nhưng ngược lại làm giảm số nang thoái hóa. Đồng thời, bài thuốc làm giảm tỷ lệ tế bào buồng trứng dương tính với TUNEL, giảm mức biểu hiện protein của p-PI3K/PI3K, p-AKT/AKT, cleaved caspase-3 và BAX đều giảm, trong khi mức Bcl-2 tăng lên [6].

2. CƠ CHẾ BỆNH SINH CỦA SUY BUỒNG TRỨNG VÀ TÍNH PHÙ HỢP CỦA BÀI THUỐC TỰ HOÀI THEO YHHĐ

2.1. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo YHHĐ

Suy giảm dự trữ buồng trứng (DOR) thường có nguyên nhân là các biến đổi của sinh lý tự nhiên và di truyền, trước khi tác động của một số bệnh tự miễn như Lupus ban đỏ hệ thống, thuốc hay can thiệp y học như hóa trị, xạ trị, trong đó tuổi là yếu tố phổ biến nhất, đặc biệt là sự suy giảm về số lượng và chất lượng nang noãn nhanh chóng sau tuổi 35. Điều này làm giảm dự trữ buồng trứng và tăng nguy cơ vô sinh; đáng ngại là, độ tuổi suy giảm dự trữ buồng trứng đang ngày càng trẻ hóa [1].

Cơ chế bệnh sinh của DOR phần lớn xoay quanh rối loạn điều hòa trục nội tiết và tổn thương cấu trúc nang. Ở cấp độ tế bào, các nang trứng chịu sự ảnh

hưởng trực tiếp của viêm, stress oxy hóa và sự rối loạn chuyển hóa năng lượng tại ty thể. Sự gia tăng đột ngột của stress oxy hóa cùng với các cytokine viêm (TNF- α , IL-6) thúc đẩy chết tế bào apoptosis ở tế bào hạt, biểu hiện bằng sự tăng Bax và caspase-3 cùng với giảm Bcl-2, làm suy kiệt nhanh số lượng nang noãn [8]. Đồng thời, estradiol (E2) giảm gây tình trạng mất cân bằng nội, làm cho FSH tăng bù, trong khi nồng độ AMH và số lượng nang noãn thứ cấp có hốc hạ thấp rõ rệt, phản ánh dự trữ buồng trứng suy giảm [9]. Ngoài ra, giảm tuổi máu vi tuần hoàn và xơ hóa mô đệm do thiếu dưỡng làm chất lượng nguồn nuôi dưỡng cho nang bị kém, gây suy giảm khả năng nhạy cảm với hormone. Tóm lại, bệnh cơ của DOR là tổ hợp không tách rời của quá trình chết tế bào sớm, stress oxy hóa - viêm mạn tính, rối loạn trục hạ đồi truyền yên buồng trứng và suy giảm nuôi dưỡng mô buồng trứng, cuối cùng làm giảm dự trữ nang trứng và suy giảm chức năng sinh sản.

2.2. Tính phù hợp theo dược lý YHHĐ của bài thuốc Tự hoài

Nhiều nghiên cứu dược lý học hiện đại gần đây đã chứng minh thuốc YHCT tác động trực tiếp lên hệ trục hạ đồi - tuyến yên - buồng trứng, đồng thời giúp phục hồi và bảo vệ chức năng của các tế bào hạt trong buồng trứng và cải thiện dự trữ buồng trứng. Các vị thuốc như Sơn dược, Thỏ ty tử, Thục địa, Câu kỷ tử, Dâm dương hoắc, Hoàng cầm và Hoàng kỳ có tác dụng mạnh trong chống oxy hóa, điều hòa quá trình chết tế bào, chống viêm, kích thích các con đường tín hiệu như Nrf2/HO-1 hay PI3K/AKT. Những tác động này giúp tăng số lượng nang noãn nguyên thủy, nang sơ cấp, thứ cấp và có hốc, đồng thời làm giảm nang thoái hóa và bảo tồn tế bào hạt. Một số vị thuốc như Kỳ tử, Thục địa có tác dụng estrogen-like, thúc đẩy sinh tổng hợp estradiol, qua đó điều chỉnh sự mất cân bằng của LH, FSH, GnRH và E2 trong suy giảm dự trữ buồng trứng. Ngoài ra, các vị như Đương quy, Tử hà sa còn góp phần cải thiện vi tuần hoàn, nuôi dưỡng mô buồng trứng và hỗ trợ khôi phục và giữ gìn chức năng sinh sản. Tóm lại, cơ chế dược lý học hiện đại cho thấy bài thuốc Tự hoài này không chỉ cải thiện triệu chứng lâm sàng mà còn điều chỉnh cơ chế bệnh sinh, mang lại cơ sở khoa học cho ứng dụng điều trị lâm sàng trong suy giảm dự trữ buồng trứng [5].

Bảng 1. Tác dụng của bài thuốc Tự hoài đối với suy giảm dự trữ buồng trứng [7-9]

Vị thuốc	Hoạt chất chính	Cơ chế dược lý hiện đại	Tác động trên nang	Tác động trên hormone
Sơn dược	Diosgenin, DOI-protein	Phytoestrogen, $\uparrow$ Aromatase/CYP19A1, chống oxy hóa, tăng sinh GC	$\uparrow$ Nang nguyên thủy, sơ cấp, giảm apoptosis	$\uparrow$ E2
Thỏ ty tử	Flavonoid (quercetin, kaempferol)	Nrf2/HO-1, PI3K-Akt, chống ROS, $\downarrow$ Bax/caspase-3	Bảo tồn nang, $\downarrow$ nang thoái hóa	Gián tiếp điều chỉnh FSH, LH

Vị thuốc	Hoạt chất chính	Cơ chế dược lý hiện đại	Tác động trên nang	Tác động trên hormone
Câu kỷ tử	Polysaccharide (LBP)	↑ NRF2/PRDX4, chống viêm, kháng lão hóa	↑ Nang, ↑ tỷ lệ thai sống ở chuột già	↑ AMH, ↑ E2
Tử hà sa	Yếu tố tăng trưởng, peptide, MSC-secretome	miR-145-5p, BMP-SMAD, tái tạo mô, điều hòa miễn dịch	Phục hồi nang trên mô hình CTX-POI	↑ E2, điều chỉnh trục GnRH-LH-FSH
Hoàng kỳ	Astragaloside IV, polysaccharide	Chống oxy hóa, điều hòa β-oxidation, bảo vệ ty thể	Cải thiện phát triển nang	↑ E2, ổn định LH/FSH
Đương quy	Ferulic acid, ligustilide	Tăng tuần hoàn, chống viêm, cải thiện steroidogenesis	↑ Nang trưởng thành, hỗ trợ rụng trứng	↑ E2, điều chỉnh hormon sinh dục
Dâm dương hoắc	Icariin, hyperin	Nrf2/HO-1, PI3K/AKT, chống ferroptosis, chống apoptosis GC	↑ Nang chức năng, ↓ tổn thương DNA	↑ E2 (qua tăng steroidogenesis)
Hoàng cầm	Baicalin, baicalein	↓ ROS, ↓ IL-6/TNF-α, ↑ proliferation GC, điều hòa mTOR	Bảo vệ GC, cải thiện phát triển nang	↑ E2, Prog
Tang ký sinh	Flavonoid, phenolic	Chống oxy hóa, cải thiện vi tuần hoàn	Hỗ trợ môi trường buồng trứng	Gián tiếp ổn định nội tiết
Tục đoạn	Saponin (asperosaponin VI)	PI3K/AKT, ERK, Smad - chống oxy hóa, tái tạo mô	Hỗ trợ bảo vệ nang	Điều hòa hormone mức nhẹ
Thục địa	Catalpol, rehmannioside D	FOXO1/Klotho, chống apoptosis, chống lão hóa	↑ Nang trưởng thành, ↓ nang thoái hóa	↓ FSH/LH, ↑ E2
Hương phụ	Flavonoid, terpenoid	Điều hòa kinh nguyệt, chống viêm, tác động ER	Cải thiện tiếp nhận nội mạc, hỗ trợ chu kỳ	Điều chỉnh đáp ứng estrogen
Cam thảo	Glycyrrhizin, liquiritigenin (phytoestrogen)	Chống oxy hóa, chống viêm, điều biến ER/GPER	Bảo vệ môi trường nang	↑ E2, hỗ trợ cân bằng hormone

3. BỆNH NGUYÊN, BỆNH CƠ CỦA SUY GIẢM DỰ TRỮ BUỒNG TRỨNG DƯỚI GÓC NHÌN YHCT, VÀ TÍNH PHÙ HỢP TRONG KẾT CẤU BÀI THUỐC TỰ HOÀI

YHCT không có cụm từ suy giảm dự trữ buồng trứng. Tùy vào hậu quả biểu hiện trên lâm sàng của bệnh này, YHCT xếp suy giảm dự trữ buồng trứng vào phạm vi các chứng “vô tử”, “vô kinh”.

3.1. Bệnh nguyên, bệnh cơ của suy giảm dự trữ buồng trứng theo YHCT

Đối với YHCT, DOR khởi phát từ bản hư và chịu tác động của tiêu thực. Theo Hoàng Đế Nội Kinh - Tố Vấn, Linh khu, “Thận tàng tinh, chủ sinh dục” - tiên thiên bất túc hoặc thận tinh hao tổn tích lũy dần theo tuổi tác, bệnh mạn tính, lao lực, thất tình, phòng dục quá độ... làm bản suy trước. Theo Lý Đông Viên viết trong Tỳ Vị Luận, hậu thiên lại “tỳ vị vi bản” - tỳ mấy kiện vận do/làm cho ăn uống kém, các tác nhân khác tích lũy theo năm tháng làm tổn thương khí huyết, làm

cho nguồn sinh hóa hư suy. Theo Phó Thanh Chủ viết trong Phó Thanh Chủ Nữ Khoa; hoặc trong Kim Quỹ Yếu Lược, chứng còn do kèm theo can khí uất (lo âu, trầm uất tích tụ lâu ngày), khí cơ bất đạt sinh huyết ứ, Xung Nhâm thất điều, kinh bế. Hải Thượng Lãn Ông trong Y tông tâm lĩnh đã đề cập “Nhiệt độc, độc tà” thuộc ngoại tà, thương âm, hao tân dịch, càng suy âm huyết. Như vậy, bệnh nguyên của suy giảm dự trữ buồng trứng dưới góc nhìn của YHCT gồm: thận tinh hư (tiên-hậu thiên), tỳ hư khí huyết, can uất huyết ứ, kèm độc tà thương âm - tương hợp với yếu tố lão hóa, miễn dịch và thuốc hay can thiệp khác trong YHHĐ.

Bệnh cơ cốt lõi của DOR là thận tinh bất túc làm cho Xung Nhâm thất điều: tinh suy thì noãn không được nuôi dưỡng, kinh nguyệt rối loạn. Tỳ mất kiện vận làm khí huyết hư suy khiến “sinh hóa vô nguồn”, tử cung-buồng trứng thiếu nuôi dưỡng. Can huyết ứ làm “mạch đạo bất thông” dẫn đến kinh bế, thống kinh. Tân dịch lâu ngày bị hao tổn làm cho dịch độc tràn lan, thấp nhiệt uẩn kết gây tổn thương vùng hạ tiêu.

3.2. Tính phù hợp của bài thuốc Tự hoài theo YHCT

Với những bệnh nguyên và bệnh cơ đề cập ở trên, nguyên tắc điều trị cơ bản nhất đối với DOR là ích bổ can thận làm chủ, vì thận tàng tinh, tinh sinh huyết, là gốc của sinh dục. Kết hợp kiện vận tỳ, điền tinh bổ huyết, để tăng nguồn hậu thiên nuôi dưỡng buồng trứng. Đồng thời hoạt huyết hóa ứ, điều hòa Xung Nhâm, giúp điều kinh, thông kinh, tăng cường nuôi dưỡng bào cung. Thêm thanh nhiệt giải độc, lý khí giải uất, để trừ tà độc, điều hòa khí cơ, bảo đảm tinh huyết sung túc, kinh nguyệt điều hòa, khả năng sinh dục sinh sản được phục hồi.

Bài Tự hoài là một bài nghiệm phương được phối ngũ theo Quân - Thần - Tá - Sứ, trị bản hư là sự phối hợp của các chứng thận tinh bất túc, kèm chứng tỳ hư khí huyết, chứng can uất huyết ứ và chứng nhiệt độc thương âm, gây ra thất điều Xung Nhâm, rối loạn kinh nguyệt, giảm sự nuôi dưỡng buồng trứng. Trong đó, Quân dược là Thực địa, Sơn dược, Thỏ ty tử, Câu kỷ tử, Dâm dương hoắc, Tử hà sa có tác dụng bổ ích

can thận, tư dưỡng tinh huyết, làm mạnh gốc rễ sinh dục, là căn bản của trị pháp. Thần dược bao gồm Đương quy, Tang ký sinh, Tục đoạn hiệp đồng để bổ huyết hoạt huyết, điều kinh, sơ can kiện cốt, làm cho Xung Nhâm được thông điều, làm kinh nguyệt được điều hòa, khí huyết được đầy đủ. Tá dược gồm Hoàng kỳ, Hoàng cầm, một bên bổ khí kiện tỳ, phù chính sinh huyết; một bên thanh nhiệt táo thấp, trừ uất nhiệt, khiến cho khí huyết được điều hòa, tà độc được trục giải. Sứ dược bao gồm Hương phụ, Cam thảo vừa lý khí giải uất, điều kinh chỉ thống, vừa điều hòa các vị thuốc, hòa trung bảo tỳ, khiến phương lực quân bình, công hiệu càng thêm toàn diện.

Như vậy, toàn phương Tự hoài lấy bổ can thận, ích tinh huyết làm gốc, hoạt huyết điều kinh, kiện tỳ ích khí làm trợ, lại có thanh nhiệt giải uất, điều hòa phương lực làm bổ sung, kết cấu chặt chẽ, chủ trị chứng thận tinh bất túc, khí huyết lưỡng hư, can uất huyết ứ, Xung Nhâm thất điều, phù hợp với bệnh cơ của suy giảm dự trữ buồng trứng trong YHCT.

Bảng 2. Đối sánh bệnh nguyên, bệnh cơ, mục tiêu điều trị, sự phù hợp của bài thuốc Tự hoài đối với suy giảm dự trữ buồng trứng

Khía cạnh	Nguyên nhân cơ chế bệnh sinh (YHHĐ)	Bệnh nguyên, bệnh cơ (YHCT)	Mục tiêu điều trị (YHHĐ, YHCT)	Vị thuốc trong bài
Tự hoài				
Tổn thương trực tiếp nang trứng	Đứt gãy DNA, chết tế bào sớm	Độc tà thương âm, thận tinh hao	Bảo vệ nang trứng, giảm chết tế bào - Bổ can thận, ích tinh	Thực địa hoàng, Sơn dược, Thỏ ty tử, Câu kỷ tử, Dâm dương hoắc
Stress oxy hóa - viêm	Tăng nồng độ chất oxy hóa, tăng cytokine, tổn thương ty thể	Âm huyết hư kèm nhiệt độc	Chống oxy hóa - Thanh nhiệt, dưỡng âm huyết	Hoàng cầm, Hoàng kỳ, Câu kỷ tử, Thực địa, Cam thảo (hỗ trợ)
Rối loạn trục hạ đồi - tuyến yên - buồng trứng	Giảm E2, tăng FSH, giảm dự trữ buồng trứng (AMH/AFC)	Thận hư - Xung Nhâm thất điều	Điều hòa nội tiết - bổ thận - điều kinh	Sơn dược, Thực địa, Câu kỷ tử, Thỏ ty tử, Tử hà sa
Giảm vi tuần hoàn buồng trứng	Vi mạch tổn thương, xơ hoá mô kẽ	Khí trệ huyết ứ, kinh bế/thiếu	Tăng cấp máu ngoại vi - Hoạt huyết, điều kinh	Đương quy, Tang ký sinh, Tục đoạn
Suy nguồn sinh hóa	Dinh dưỡng kém do ăn uống, bệnh tật, thuốc	Tỳ khí hư → huyết thiếu	Tăng cường dinh dưỡng - Kiện tỳ, bổ khí huyết	Hoàng kỳ, Hương phụ, Đương quy, Cam thảo
Mất cân bằng toàn trạng	Lo âu, trầm cảm	Can uất, tẩu lý thất điều	Điều hòa toàn trạng - Sơ can lý khí hòa trung	Hương phụ, Cam thảo (điều hòa phương), Đương quy

Trong bài thuốc gốc có vị Tử hà sa, Việt Nam không được phép sử dụng lâm sàng. Tử hà sa có tác dụng bổ thận điền tinh, bổ huyết an thai; công năng này hoàn toàn có thể thay thế bằng Lộc giác giao (ôn thận, ích tinh dưỡng huyết). Dưới góc độ YHHĐ, Lộc

giác giao giàu protein, collagen, polypeptid, có tác dụng chống oxy hóa, điều hòa miễn dịch và hỗ trợ nội tiết, giúp cải thiện dự trữ buồng trứng tương tự Tử hà sa.

4. KẾT LUẬN

Suy giảm dự trữ buồng trứng là nguyên nhân quan trọng gây vô sinh nữ, hiện chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu. Dưới góc nhìn YHCT, bệnh cơ chủ yếu quy về thận tinh bất túc, tỳ khí hư, can uất huyết ứ và nhiệt độc thương âm. Bài Tự hoài với phép trị bổ can thận, ích tinh huyết, kiện tỳ, hoạt huyết điều kinh, kiêm thanh nhiệt giải uất, có cấu trúc Quân - Thần - Tá - Sứ chặt chẽ. Những tác dụng này tương thích với cơ chế bệnh sinh hiện đại, gợi mở tiềm năng ứng dụng trong hỗ trợ điều trị DOR và cải thiện khả năng sinh sản nữ giới ở nhiều mô hình nghiên cứu khác nhau và hoàn toàn có thể gia giảm khi điều trị để phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Jaillard S, Bell K, Akloul L, Walton K, McElreavy K, Stocker W et al. New insights into the genetic basis of premature ovarian insufficiency: novel causative variants and candidate genes revealed by genomic sequencing. *Maturitas*, 2020, 141: 9-19.
- [2] Busnelli A, Somigliana E, Cirillo F, Levi-Setti P.E. Is diminished ovarian reserve a risk factor for miscarriage? Results of a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*, 2021, 27 (6): 973-88.
- [3] Zhu X. Premature ovarian insufficiency patients: IVF/ICSI and FET outcomes. *Ann Transl Med*, 2021, 9 (7): 539.
- [4] McMenamin Ú, Hicks B, Hughes C, Murchie P, Hippisley-Cox J, Ranger T et al. Hormone replacement therapy in women with cancer and risk of cancer-specific mortality and cardiovascular disease: a protocol for a cohort study from Scotland and Wales. *BMC Cancer*, 2021, 21 (1): 313.
- [5] Zhang X, Zhang N, Dong Z et al. The role of Chinese herbal medicine in diminished ovarian reserve management. *J Ovarian Res*, 2025, 18: 90.
- [6] Liu W, Zhang Z, Zhao M, Wang Y, Chen H, Xu Y et al. Zihuai recipe alleviates cyclophosphamide-induced diminished ovarian reserve via suppressing PI3K/AKT-mediated apoptosis. *J Ethnopharmacol*, 2021, 277: 113789.
- [7] Liang Y, Wang H, Chen J, Chen L, Chen X. Rehmannioside D mitigates disease progression in rats with experimental-induced diminished ovarian reserve via Forkhead Box O1/KLOTHO axis. *Korean J Physiol Pharmacol*, 2023 Mar 1, 27 (2): 167-176.
- [8] Fan H, He J, Bai Y, He Q, Zhang T, Zhang J, Yang G, Xu Z, Hu J, Yao G. Baicalin improves the functions of granulosa cells and the ovary in aged mice through the mTOR signaling pathway. *J Ovarian Res*, 2022 Mar 17, 15 (1): 34.
- [9] Gao Y, Chen Y, Liu F, Li J, Zhang J. The efficacy and mechanism of *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels in improving ovarian function. *Integr Med Res*, 2023, 12 (4): 1550013.
- [10] Orassay A, Sadvokassova D, Berdigaliyev A, Sagintayev A, Myrzagali S, Omarova Z, Toktarov N, Liu D, Xie Y. Deer antler extract: Pharmacology, rehabilitation and sports medicine applications. *Pharmacol Res Mod Chin Med*, 2024, 10: 100316.