

辨证治疗不孕症 257 例的临床报道

上海中医学院附属龙华医院妇科 李 祥 云

不孕症是妇科中的常见病,中医在治疗不孕症方面积累了丰富的宝贵经验。笔者借鉴于古代文献中有关不孕的论述,自1976年底~1985年底,运用中医药治愈不孕症患者300多例,疗效显著,现将资料较齐全的257例妊娠者资料进行分析报道如下:

临 床 资 料

一、一般资料

本组原发性不孕245例,不孕年限为2年者129例,3年者71例,4年者21例,>5年者24例。继发性不孕12例,不孕年限为2年者6例,3年者4例,>5年者2例。患者年龄25岁3例,26~29岁103例,30~34岁131例,>35岁20例。

二、原发疾病

月经不调43例,闭经9例,子宫内膜异位症23例,多囊卵巢5例,卵巢囊肿8例,输卵管不通61例,子宫因素者(包括子宫小、子宫肌瘤等)18例,内分泌因素者(包括排卵障碍、黄体发育不良等)33例,盆腔炎者11例,原因不明的46例。

辨证治疗与结果

一、辨证治疗

1. 肾亏不足:71例,占27.63%。月经不调,量少色淡无块,腰膝痠软,神疲乏力,头晕耳鸣,性欲淡漠,下肢冷感,小便清长,四肢不温,舌淡苔薄,脉细。妇科检查见子宫小,阴毛稀,测基础体温呈单相或黄体上升不良。阴道涂片检查示性激素水平低。本型常见于内分泌失调及子宫发育不良的患者。治拟补肾温阳调经。方选毓麟珠、附桂地黄丸、五子

衍宗丸、全鹿丸、龟龄集等。常用药味有附子、肉桂、地黄、白芍、山萸肉、巴戟天、仙灵脾、首乌、山药、杜仲等。若肾阳虚加鹿角粉、锁阳;下腹冷加紫石英、胡芦巴;腰痠加桑寄生、狗脊;小便清长加覆盆子、益智仁、蚕茧;头昏加女贞子、旱莲草;基础体温上升不良时加肉苁蓉、仙茅;兼有肾阴亏时加龟板、熟地;内热时加知母、黄柏;子宫小时加紫石英、淮山药。

2. 脾肾亏损:33例,占12.84%。月经不调,经行量多或少,经色淡,带下量多,色白质稀,神疲乏力,形寒肢冷,面色晦暗,面目浮肿,头晕目眩,心悸怔忡,纳呆便溏,腰痠耳鸣,舌淡苔薄或白滑润,脉细无力。妇科检查示子宫小,发育差,测基础体温示黄体上升不良,阴道涂片检查示性激素水平低。本型常见于内分泌失调及子宫发育不良的患者。治拟健脾补肾,益气调经。方用内补丸合参苓白术丸,或合归脾丸加减。常用药味为党参、黄芪、白术、茯苓、山药、熟地、沙苑蒺藜、肉苁蓉、菟丝子、柏子仁、女贞子等。若经量多加阿胶、坎炁(脐带),神疲乏力加炒扁豆、仙鹤草;带多加薏苡仁、芡实、鸡冠花;肢肿加泽泻、猪苓;肾阳不足加附子、肉桂。

3. 肝肾亏损:30例,占11.67%。月经量少,经水后期,甚则闭经,腰膝痠软,头昏目眩,心烦耳鸣,烘热汗出,大便秘结,口苦胁痛,舌红苔薄或薄黄,脉细弦。妇科检查示子宫多数正常,基础体温有时为单相或呈爬行上升。本型常见于月经失调、盆腔炎、多囊卵巢综合征的患者。治拟滋肝补肾调冲任。方用六味地黄丸、大补阴丸、调肝汤等。常用药味有生地、熟地、山萸肉、丹皮、茯苓、淮山药、

知母、龟板等。若血虚加党参、杞子；便秘加全瓜蒌、火麻仁、元参；阴痒加山梔、地肤子；偏肾阴虚加黄精、杞子、天花粉；偏肾阳虚加巴戟天、附子。

4. 阴虚内热：13例，占5.06%。月经不调，量少色红，形体消瘦，自感内热，大便秘结，小溲黄赤，口干不欲饮，有时齿龈出血，苔薄质红，脉细数。本型常见于月经不调、多囊卵巢综合征的患者。治拟养阴清热调经。方用知柏地黄丸、地骨皮饮子、两地汤等。常用药味是知母、黄柏、生地、山萸肉、丹皮、地骨皮、山药等。若阴亏甚加龟板、麦冬、石斛；大便干结加全瓜蒌、玄参；内热加黄连、黄芩。

5. 肝郁气滞：19例，占7.39%。月经先后不定期，量少色暗夹血块，经行不畅，经行腹痛，经前乳胀，性情急躁，心烦易怒，精神抑郁，苔正常或薄黄，脉细弦。本型常见于月经失调、子宫内膜异位症、多囊卵巢、输卵管不通的患者。治拟疏肝解郁，养血调经。方用开郁种玉汤、四制香附丸、济生橘核丸等，常用药味有当归、柴胡、香附、白术、丹皮、茯苓、白芍、橘叶、橘核等。若经前乳胀加郁金、荔枝核；心烦内热加山梔、柴胡；精神抑郁加川楝子、淮小麦；偏肾亏加生地、山萸肉、菟丝子、桑寄生；偏脾亏加淮山药、炒扁豆、茯苓。

6. 瘀血阻滞：76例，占29.57%。少腹疼痛，痛有定处，腹痛拒按，月经正常或不调，神疲乏力，苔薄边尖有瘀点，脉紧弦。本型常见于子宫内膜异位症、输卵管不通的患者。治拟活血破瘀，理气止痛。方用少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、大黄蛰虫丸、见睨丸、桂枝茯苓丸等。常用药味有当归、川芎、红花、桃仁、三棱、莪术、丹皮、赤芍、槟榔等。若瘀阻剧加水蛭、蜜虫、蜈蚣、虻虫；软坚散结加夏枯草、象贝、海藻、海带、牡蛎、木瓜；兼寒者加小茴香、炮姜、桂枝；兼热时加蒲公英、红藤、败酱草；兼肾亏加附子、杜仲、苁蓉、补骨脂；兼脾虚加党参、白术、茯苓、淮山药

等。

7. 痰湿凝滞：8例，占3.11%。形体肥胖，经水愆期甚则闭经，经行量少，经色暗，质稠厚，带下量多质厚，性欲淡漠，头晕心悸，胸闷泛恶，胃纳不佳，苔白腻，脉滑。本型常见于内分泌失调、月经不调、子宫小的患者。治拟化痰燥湿，健脾调经。方用启宫丸、苍附导痰丸、礞石滚痰丸等。常用药味有苍术、白术、陈皮、半夏、茯苓、天南星、枳壳、石菖蒲、郁金、青礞石等。若湿阻重加川朴、苡仁、白术；化痰软坚加夏枯草、象贝、海浮石、牡蛎；泛恶剧加姜竹茹；嗜睡加石菖蒲、葛花；心悸加远志、磁石。

8. 寒湿凝滞：7例，占2.73%。经水愆期，量少色暗，带下色白，质地清稀，形寒肢冷，腰背发冷，少腹冷痛，阴中作冷，得温则舒，小溲清长，时有便溏，舌淡体胖，苔白滑腻，脉沉细或沉迟无力。本型常见于月经不调、内分泌功能欠佳、子宫小的患者。治拟温经散寒，暖宫助孕。方用温经汤、当归四逆汤、香桂丸、艾附暖宫丸、附子理中汤等，常用药味是当归、附子、党参、干姜、桂心、紫石英、吴茱萸、香附、蛇床子等。若少腹冷痛剧加小茴香、元胡、胡芦巴；阴中作冷加肉桂、胡芦巴；便溏加淮山药、炒扁豆。

二、治疗结果

257例不孕患者经上述辨证施治后均治愈并妊娠。治疗时间<3个月者127例；4~6个月者76例；7~12个月者37例；超过1年者17例。对257例妊娠患者进行随访，有17例发生流产，这17例中以后又再妊娠，且胎儿娩出后均发育良好。61例输卵管不通而妊娠的患者，仅有1例发生宫外孕，其他均正常妊娠。本组257例中有双胎4例，葡萄胎1例。

讨论与体会

不孕原因甚多，治疗当以调经为先。调经中应结合月经周期行中药人工周期治疗。一般分三期治疗：(1)经后期(即月经干净之后)，根据临床表现辨证施治。如肾亏不足应温阳补

肾，肝肾亏损应滋补肝肾等。约服药10天。

(2) 排卵期：在上述经后期用药的基础上加用温阳活血药，常选用仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉、乌贼骨、生茜草、丹参、泽兰、泽泻等；若阳虚重时加附子、肉桂以振奋卵巢机能，促进排卵。约服药5~7天。

(3) 行经前期及行经期：行经前期的治疗是在上述经后期用药的基础上，加活血调经药，常用当归、川芎、丹参、鸡血藤、赤芍等；而至行经期则在行经前期治疗的基础上，再根据经行时所出现的症状随证加减用药。如乳房胀痛加娑罗子、橘叶、橘核、荔枝核；腰痠加桑寄生、川断、杜仲；痛经加白芷、元胡；少腹冷加小茴香、肉桂、紫石英等。本文中所介绍的许多不孕者，皆是先调经，于经水正常、经行症状减轻或治愈之后而受孕的。

肾藏精，胎脉系于肾。如肾气旺盛，则月经正常，生殖发育功能亦就旺盛；肾气不足则生殖功能衰退。就本文所统计的资料来分析，与肾不足有关的不孕患者共160例，占62.3%，故在治疗时应抓住肾这个生殖发育的根本。在补肾中，多阴阳平补，笔者常用五子衍宗丸、左归丸、右归丸为基础方。在补肾之中要注意阴阳的辩证关系。张景岳指出：“善治阳者，必于阴中求阳，则生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则泉源不竭。”在治阳时加用补阴药，补阴时加用温阳药，如此能阴生阳长，可避免孤阴不生，独阳不长之弊端。为使肾气盛笔者还常佐用以下三种方法：(1) 补脾扶佐肾气。脾为后天之本，气血生化之源，脾充才能精足，以后天养先天。(2) 补冲、任、督脉扶佐肾气。冲为血海，妇女以血为本，冲脉盛则月经会如期来潮。任脉为一身阴脉之海，凡精血津液都属任脉所司，任脉为妊养之本，故有“任主胞胎”之说，任脉盛才能月经正常及孕育正常。督脉主一身之阳，有一身阳脉之海之称。任脉行人身之前，督脉行人身之后，行于脊柱内。督脉贯脊属肾，任脉与督脉前后交会，循环往复，维持着人体阴阳气脉的相对平衡。冲、任、督三脉同起于胞中，同源而三歧。若补益

冲、任、督脉则益于肾元，利于孕育。(3) 血肉有情之品扶佐肾气。血肉有情之品可直接填精补髓，补益肾精，常用药物有龟板、鹿角胶、坎炁、河车、黄狗肾、淡菜等。

本文统计输卵管不通患者为61例，占23.7%。对输卵管不通患者应以破瘀药治疗为主，常用药是三棱、莪术、苏木、地龙、蜜虫、水蛭、蜈蚣、穿山甲等。除用破瘀药为主外，治疗时还应掌握三个结合。(1) 标本结合。如因炎症引起的输卵管不通，除破瘀药外还需加清热解毒药，常用红藤、败酱草、蒲公英、半枝莲、黄柏等；如因结核性者还需加用黄芩、百部、鹅管石、功劳叶等。(2) 软破结合。即软坚药与破瘀药相结合。软坚药易使结缔组织松软，易使粘连组织消散，使输卵管通畅，常用软坚药有川贝、黄药子、牡蛎、夏枯草、象贝、海藻、海带等。(3) 攻补结合。破瘀药能伤正气，故用破瘀药治疗2个月后应加用补益气血之药，常用党参、黄芪、白术、白扁豆、淮山药、黄精等。除上述三个结合外，治疗输卵管疾患还常配用下述五种治法：理气活血法、祛瘀止痛法、清热解毒法、软坚散结法和温阳调经法。如此选择配用，多能取得较好的疗效。

土鳖虫煎剂引起过敏 反应1例报告

中国人民解放军第262医院 张会川

一中年女性患者患雷诺氏症，辨证为脾阳虚衰，处方四逆汤加味。治疗三个月后，病情好转，末次月经色黑有块，腹痛，笔者于原方加土鳖虫10克。2剂后，四肢、躯干皮肤先后出现充血性丘疹，瘙痒；患者未曾在意，再服三剂后，皮疹融合成片、面部也出疹，痒甚，压之退色，患者此时始停服中药，以扑尔敏、维生素等对症治疗，皮疹渐消。剔除余药中之土鳖虫后煎服，无不良反应。而于一剂药中留下土鳖虫3克，再服半剂后，四肢皮肤又出现瘙痒性红色充血性丘疹，证实此属过敏反应。考虑可能是昆虫之异性蛋白刺激引起机体的变态反应，建议临床中凡属过敏体质者应慎用动物药为妥。