

朱南孙辨治女子不孕经验

上海中医学院附属岳阳医院 黄 晖

女子不孕分虚实，虚证者调补肝肾、填补精血为要，实证者清热理湿、疏肝通滞、化瘀散结为法。前者要注意肝肾阴虚、脾肾阳虚之别，求源而治之。后者应辨证与辨病结合，除病调经而治之，方能有胎孕之机。

一、虚证不孕

虚证多为功能性疾病，调补肝肾、填补精血为其治疗大法，其主要有二型：

1. 肝肾阴虚型：月经失调或闭经，基础体温高水平单相或高水平爬行双相，腰痠咽干，脉弦细、尺细弱，舌暗红少苔。朱师曰：肾气旺盛，精血充沛，冲任通盛，月经如期，两精相搏，方能成孕。故此证之治疗当首重调经，以滋补肝肾、养血调经为法，傅氏调肝汤加减。药用当归、丹参、生熟地、赤白芍、川芎、玄参、沙参、麦冬、坎炁、萸肉、怀山药、苁蓉、柏子仁、巴戟。月经净后起服，共14剂，经1~2个周期治疗，待月经正常则进入第二阶段治疗。第二阶段以补肾助孕为法。药用熟地、枸杞子、菟丝子、覆盆子、怀山药、萸肉、桑椹子、黄精、石楠叶、巴戟、仙灵脾、紫石英等。行经后第11~18天服用。

2. 脾肾阳虚型：月经初潮迟，先后无定期或闭经，性感淡漠，基础体温单相或低水平爬行双相，畏寒便溏，脉沉细、尺重按绝，舌淡白胖、苔薄有齿印。朱师曰：肾气精血为受孕重要物质基础，又是月经如期而下的必要条件，故调经为种子之要。其治疗亦当首重调经，但应以健脾和胃、养血调经为法，方用香砂六君子丸合四物汤。便溏甚加补骨脂、怀山药，或肉果、诃子。月经净后起服，共14剂，待1~2个周期治疗，脾胃调和，气血充足，月经正常，则进入第二阶段治疗。第二阶段即在调

经基础上温养冲任、填精益髓，方用圣愈汤加菟丝子、覆盆子、紫河车、巴戟、鹿角、苁蓉等。月经净后起服，用7~14剂。对性功能不良者，排卵期应予健脾益肾助孕之品，药用党参、黄芪、当归、熟地、鹿角片、仙灵脾、仙茅、巴戟、石楠叶、蛇床子、四制香附丸。月经后第11天起服，用5~7剂。

二、虚证不孕对药

1. 菟丝子—枸杞子：为肝肾阴虚型之要药。不温不燥，补而不膩，为平补阴阳之品，重于养阴，常配桑椹子，则滋阴作用更甚。

2. 熟地—白芍：为肝肾阴虚型必选之品。静守纯养，肝肾平补，滋水涵木，滋阴补血之功显著。

3. 怀山药—萸肉：为肝肾阴虚型常用之品。功能益肾涩精。不热不燥，补而不滞，能补能涩为其特点。

4. 苁蓉—巴戟：为虚证不孕之要药。均入督脉经，常与补气血药及助阳药同用，温化而补精气，意在阳气已充足基础上用滋阴药与补阳药熔于一炉，平调阴阳。对肝肾阴虚型，常加柏子仁一味，滋阴血又润肠通便。

5. 覆盆子—紫石英：常用于虚证不孕。温而不燥，阳中有阴之品，暖宫补肾而益精血。

6. 紫河车—鹿角片：为脾肾阳虚型经后调补之品。血肉有情之物，甘咸温养，峻补营血，填补督脉。

7. 巴戟—鹿角片：为脾肾阳虚型之要药。血肉有情之品，入冲任督三脉，温补冲任，益肾助阳。

8. 仙茅—仙灵脾：因其辛热性温，补命门而兴阳道，为脾肾阳虚型助阳促排卵首选之品。但对阴虚之体应慎用。

9. 石楠叶—蛇床子：为脾肾阳虚型要药，亦为肝肾阴虚型选用。温肾壮阳而促排卵，尤对性感淡漠者，食之增加性欲，由于性味辛热，用药5~7天即可，不宜久服。

10. 仙灵脾—石楠叶：为肝肾阴虚型要药，亦为不孕症各型常选之品。功能温肾助阳，但温而不热。

11. 党参—黄芪：多用于脾肾阳虚型。功能鼓舞中气，尤对基础体温爬行上升，黄体功能不良者，每配合助阳药同用以补气而助阳。

12. 附子—肉桂：用于脾肾阳虚型。性味辛热，一走一守，暖宫而温补命门之火，促使阳生阴长。

三、实证不孕

朱师认为实证不孕，多因七情、六淫、外伤三因之邪，或损伤冲任，湿热内壅；或胞脉阻塞，肝气阻滞；或症瘕积聚，瘀血内阻。其主要有三型：

1. 邪伤冲任，湿热内壅型：痛经，经行乳胀，月经失调，带秽，妇科检查附件增厚压痛，子宫输卵管碘油造影通而欠畅，脉弦数，舌红苔薄黄腻。现代医学慢性盆腔炎属此型。朱师认为慢性盆腔炎为妇科常见多发病，多系湿热之邪乘虚入体，使体内气血失调，冲任不得相资，难以摄精成孕。故以清热理湿、疏肝调经为其治疗大法。药用生地、丹皮、蒲公英、红藤、败酱草、地丁草、郁金、柴胡、元胡、刘寄奴、知母、黄柏。经前乳胀加川楝子、制香附，月经量少加赤芍、丹参、当归，尿路感染加碧玉散、海金沙、车前子，便秘加月季花或大黄。行经后第11~18天则予上方中加入路路通、娑罗子、广地龙、留行子以疏通脉络。

2. 胞脉阻塞，肝郁气滞型：婚久不孕，性感淡漠，经前乳胀，形腹胀痛，妇科检查附件增厚明显，子宫输卵管造影不通畅，脉弦细或沉细，舌暗苔腻。现代医学输卵管阻塞症属此型。朱师认为如果双侧输卵管完全性阻塞者治疗不易奏效，而能治愈的绝大多数为输卵管不完全阻塞或假性阻塞。治疗以理气通滞疏络为大法。临床根据病情轻重缓急采用：(1) 清通

法：适用病程短，邪热重，拟清热理气疏络，药用丹参、丹皮、赤芍、制香附、柴胡、川楝子、留行子、娑罗子、路路通、广地龙、菖蒲。便秘加月季花、全瓜蒌，气滞明显加三棱、莪术。(2) 温通法：适用病程长，炎症已除，络道不通者，拟温经通络，药用柴胡、川楝子、制香附、留行子、娑罗子、路路通、广地龙、菖蒲、小茴香、沉香粉。均于月经期中服药7~10剂。

3. 症瘕积聚，瘀血内阻型：痛经进行性加剧，月经不调，肛门坠胀，妇科检查后穹窿结节或卵巢肿块，脉弦细，舌暗紫。现代医学子宫内异位症、卵巢巧克力囊肿属此型。乃经血瘀滞，留络不去，积血成形，遂成血瘀、症积之患。治疗拟化瘀破积、调理冲任为法，方用少腹逐瘀汤加减。药用丹参、赤芍、柴胡、元胡、蒲黄、三棱、莪术、石打穿、刘寄奴、丹皮、川楝子、乳香、没药、地龙、血竭粉。可连续用药2~3月。对月经量过多者，于经期去三棱、莪术，加参三七粉，且蒲黄炒炭用，或加仙鹤草、益母草通涩并用。朱师曰：此类患者经治愈受孕者，孕后应补肾安胎，否则有坠胎、滑胎之虞。

四、实证不孕对药

1. 蒲公英—红藤：为治疗急慢性盆腔炎，输卵管阻塞症之首选之品。苦寒有清热解毒、散结消肿之功，常配败酱草增其疗效，且能化瘀散结。

2. 柴胡—元胡：用于盆腔炎、输卵管通而欠畅之轻证。功能疏肝解郁，理气止痛，且有通而防阻之功。

3. 川楝子—路路通：为治疗输卵管阻塞症必用之品。常配娑罗子、留行子，功能疏肝理气，活血通络。

4. 路路通—广地龙：治疗输卵管阻塞症及输卵管积水之要药。功能清热利水，通利脉络。

5. 马鞭草—留行子：专用于输卵管积水症。活血通络利水，还可与石见穿同用，增其疗效。

6. 小茴香—沉香粉：为治疗输卵管阻塞偏寒证型之必用。理气通络，温肾散寒。由于性味辛温，多用易伤津伤阴，一般于经期中用药5天即停。

7. 石菖蒲—制南星：为痰湿阻络不孕要药。功能化痰开窍醒脑，专治经络痰湿。每于经期中加入石楠叶一味，既增其化痰通络之效，又能温肾兴阳。

8. 石打穿—刘寄奴：用于子宫内膜异位症、卵巢囊肿兼有热证者。有清热利水，通络散结之功。

9. 蒲黄—赤芍：子宫内膜异位症必用之品。功能活血凉血散瘀。

10. 三棱—莪术：子宫内膜异位症必用之

品。功能破血祛瘀，理气止痛。因属破血消伐之品，有损伤元气之虞，故虚证慎用。

11. 乳香—没药：子宫内膜异位症之痛经首选用药。功能活血散瘀，消肿止痛，气血并治，且止痛效果显著。

12. 血竭—三七：子宫内膜异位症且经量多者必用。通涩并用，有止血、行瘀、止痛三大功用，且有止血不留瘀特点。

13. 寄生—丝瓜络：用于输卵管通而欠畅之证。补而兼通，且常与桑枝合用，补肝肾而通脉络。

14. 知母—黄柏：用于盆腔炎湿热盛，肾阴受灼之证。功能清利下焦湿热，滋肾泻火。

诊 余 反 思 二 则

湖南怀化地区安江疗养院 伍玉元

例一：许某，男，48岁，1985年4月3日初诊。因阵发性胸闷经某医院诊断为“隐性冠心病”，服“冠心II号”（当归、川芎、红花、桃仁、赤芍、郁金、降香）半年后，仍胸闷，心前区刺痛，心悸，动则短气，倦怠懒言，舌略淡，边有瘀点，脉寸涩关弱。辨证为气郁血瘀。治以宽胸开结，活血化瘀。处方：瓜蒌10克，法夏9克，桂枝8克，厚朴10克，丹参20克，郁金10克，薤白10克。5剂后，症如故。二诊：以气虚血瘀，心阳阻闭，治以补气活血，通阳化瘀。处方：党参12克，炙黄芪15克，升麻6克，当归15克，白术10克，炙甘草10克，丹参20克，桂枝12克，鸡血藤15克，另服红参3克。5剂后，症大减。守法调治月余，诸症消失，心电图正常。随访2年，无反复。

诊余反思：病为胸痹，久用活血化瘀，气陷于内，气血失调，气虚血瘀，心阳不宣，故胸闷心悸、刺痛不休、短气懒言、舌见瘀点，脉来艰涩。析症辨证，气虚是本，血瘀为标。初诊由于标本不得，主次不明，误投宽胸开结之药，仍伐其气，故未奏效。二诊辨得标本，陷气得升，阳气通达，气旺血行，血活瘀消，其病乃愈。

例二：韩某，女，31岁，1986年9月5日初诊。患嗜酸性细胞增多症半年（嗜酸性细胞绝对计数1962/

立方毫米）。病由外感后，午后发热，骨节痛烦，烦闷不舒，自汗恶风，汗出短气，热欲近衣，倦怠乏力，身重痛楚，舌略红，苔白腻，脉弦滑。辨为卫外不固，气虚发热。以益气固表，甘温除热为治，投玉屏风散合补中益气汤，周余未见寸效。二诊：结合时令，以暑气伤人，投清暑益气汤5剂，症仍如故。三诊：细究病史，知其伏天沐浴乃需沸水，浴后方舒，此真寒假热，热在皮肤，寒在骨髓，卫阳失固，营阴郁滞，风寒湿留着关节。针对其证“热因热用”，投甘草附子汤加味。处方：炙甘草60克，附片10克，白术15克，桂枝10克，沙参15克，苍术9克，忍冬藤15克，生黄芪20克。服一剂后，十去其三。守法续进5剂，热退痛除，身凉神爽，烦除汗止，但动甚短气乏力，舌淡红，苔薄白，脉细，视为久病气虚，取红参6克合补中益气丸调理半月，余证尽除，嗜酸性细胞绝对计数248/立方毫米。

诊余反思：中医无此病名记载，病证结合分析，乃风寒湿三邪留着关节所致，留连日久，则形成真寒假热证。一诊见热清热，二诊清暑益气，一误再误，病情缠绵，乃予热因热用，温阳散寒，益气除湿，使气血流畅，腠理得温，卫表得固。复以补中益气，损者益之，其病乃愈。