

女子不孕辨治

沙明荣

女子不孕是妇科常见病之一。所谓女子不孕是指婚后未采用任何避孕措施,并排除先天性生理缺陷和男方不育因素而二年以上未孕者称之为原发性不孕;若曾生育或流产后同样未采用避孕措施而又二年以上未孕者,称之为继发性不孕。

受孕是较复杂的生理过程。首先是女方能排出正常的卵子,男方能排出正常数量、形态和活动能力的精子,其次是精子与卵子的结合以及受精卵能够顺利着床,此谓完成受孕全过程。受孕之机理,祖国医学认为是“女子肾气盛,任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,“男子肾气盛,精气溢泻,阴阳和,两精相搏,故有子”。临床中凡因女方因素而不孕者,称之为女性不孕,凡因男方因素而不育者,称之为男性不育。本文仅就女性不孕略陈陋语。

1 病因病机

女子不孕大体分两类,一是属先天性生理缺陷所致,古称“五不女”是也,此非药所能及。二是属病理性而致不孕者,此通过治疗后可获受孕。

1.1 现代医学对不孕症的认识:从现代医学角度看,女子不孕可由卵巢因素者,此因丘脑下部一垂体一卵巢间内分泌失调而引起卵巢功能失调而致不孕者;或因卵巢局部病变,如先天性无卵巢、幼稚性卵巢、卵巢功能早衰、多囊卵巢、卵巢肿瘤等均可影响卵巢激素分泌和输卵管疾患而致不孕者,如慢性输卵管炎引起的输卵管阻塞、子宫内膜异位症使之输卵管粘连或扭曲,尚有因子宫发育不良、子宫内膜炎、子宫后倾后屈、先天性阴道畸形、严重的阴道炎以及血清中含有抗精子抗体等均可导致不孕症。

1.2 祖国医学对不孕症的认识:从祖国医学角度分析女性不孕主要因其肾气不足,冲任失调而致。而导致阴亏阳损,冲任失调之因素,又不外肾虚、血虚、肝郁、血瘀、痰湿种种。

1) 肾虚:多因禀赋素弱、肾气不足或早婚多产、房事不节,精气耗伤,肾阳亏损失于温煦,冲

任气衰,胞脉失养,胞宫因以不能摄精或孕;或因经期摄生不慎,当风受凉,寒凝胞中而致宫寒不孕。临床可见月经初潮迟,经期错后或前后不定期,经量少色晦暗,精神疲倦,腰酸腿软,性欲低下,小便清长,舌淡苔白,脉沉细或沉迟。妇科检查:宫体较小,卵巢功能不足,或为无排卵月经。

2) 血虚:素体虚弱,阴血不足,或因失血伤阴以致冲任空虚,血少不能摄精成孕,也可因阴虚火旺,血为热灼而导致不孕者,临床可见经期延后量少色淡或闭经,面色萎黄,形体衰弱,神疲乏力,头目眩晕,舌淡苔白,脉沉细无力。

3) 血瘀:当经期或产褥期摄生不慎,邪入胞宫造成瘀血使之胞脉受阻,任脉不通故而不孕。临床可见下腹隐痛、坠痛,或有胀满感而经期尤甚,经行不畅或淋漓不断、有瘀块。舌红或紫或有瘀斑,苔黄腻或薄白,脉沉弦。妇科检查可见附件区压痛,增厚或有块,或输卵管不通。

4) 肝郁:情志不舒,肝气郁结,疏泄失常,气血不和不能相资,以致不孕。临床可见,经前乳房胀痛,两胁不适,舌红苔白微腻,脉弦。此与内分泌失调有关。

5) 痰湿:体质肥胖,痰湿内生,气机不畅,月经失调,脂肪过丰,阻塞胞宫,难能摄精成孕。临床可见,形胖面色晄白,头晕心悸,白带量多,月经后延量少或闭经,舌苔白腻,脉滑。

2 治疗

笔者根据妇女生理功能和病理特点,在经期不同阶段,采取相应的治疗方法。

1) 经前期和行经期:当经期将至或已至,此时,机体营血已达满溢,应予以调经和血之法,不宜温补、升提、滋阴、固涩。以防血浮洋溢滞留脉络之弊。正如《内经》谓:“月廓满,则血气实,肌肉坚……血满而补。则血气洋溢,络有留血,名曰重实。”故此凡气滞血瘀、痰湿阻遏、寒凝血脉等所致的月经先期、后期、痛经、逆经、瘀痕积聚等症,应乘其经行之际,因势利导,相应采取调补阴

阳、行气和血、活血调经为之大法。

经前期常用方：太子参、菟丝子、何首乌、怀山药、当归、赤芍、香附、仙茅、仙灵脾。若两乳胀痛者可改用逍遥散加炒山甲、鹿角霜、川楝子、郁金。

行经期常用方，柴胡、当归、赤芍、川芎、香附、枳壳、丹参、牛膝、坤草。腹痛者加元胡、乳没，挟有血块者加失笑散，红花、山楂。

2) 经后期：当经后5~10天，机体正处于气血不足之期，又正值卵泡生长之际，此时只可补其不足，应以滋补肝肾、益气养血为之治疗大法。以促机体精血化生和生殖机能得以健旺，使子宫内膜早日修复和卵泡得到正常的发育，以迎“细缢”之期。

常用方：菟丝子、枸杞子、当归、熟地、白芍、萸肉、女贞子、旱莲草。肾虚者加巴戟天、仙茅；偏于气虚者加党参、黄芪；子宫偏小者加紫河车、川椒。

3) 排卵期：当经后11~14天，子宫内膜已修复，机体气血已基本复原，卵泡已发育成熟，以待

排卵成孕。正如《女科经论》所言：天地生物，必有细缢之时，万物化生，必有乐育之时……凡妇人一月行经一度，必有一日细缢之候……顺而施之，则成胎也”。此时应以温补肾阳，益气活血为之治疗大法。

常用方：当归、赤芍、丹参、茜草、山药、菟丝子、仙茅、仙灵脾、巴戟天、阿胶(烊化)、萸肉。若胞络瘀阻不畅(输卵管阻塞)可加活血通经之品；若肝气郁结，精神抑郁，求子心切者可加调肝理气之品；痰湿内阻，气机失畅者，可合健脾燥湿，和中祛痰之剂，意在促其排卵，以助成孕。

肾主藏精而系冲任，为生殖之本，肾虚则精亏血少，冲任不盛，月经难以时下，又何谈及受孕。不孕之因虽多，但以肾虚精少为其主因。妇女在经期的不同阶段，其生理功能又有其不同特点，所以在遣方移药上也需有所偏重，但补肾健脾、调气养血贯于始终。在辨证的同时尚需与辨病相结合，也即注意一概治疗规律的同时，也要注意个别患者的病理特点，才可提高疗效。

~~~~~

#### (上接第13页)

云苓10g 橘皮10g 补骨脂10g 紫河车10g 生地10g 丹参10g

复诊：91年10月20日月经基本得到控制，量减少，体力倍增，原方调理。11月30日至11月20日两次复查Hgb皆12g%。

**按：**此法也是急腹症在针对急性过程中对慢性疾病所不忽略的一大法则，致于本症月经谓之月水，制水当需培土，再者“脾统血”，“引血归脾”和“补脾摄血”等一系列的说法，是出自消化系统的角度而达到从本治疗的目的。中医一向认为冲任虚损脾失其统，欲补气养血在健脾。

#### 体 会

中医传统医学体系，包括理、法、方、药，脉、因、证、治。重在法则(法)，循理立法，按法拟方。“法”是一个重要的中介环节。抓“法”求“理”也是急腹症研究中的一个重要组成。多年来，它已独立形成自己的理法方药，已能代表一个

派系。《内经》曰：“脾脏者，常著胃土之精也。土者生万物而法天地……。”一切疾病从广义而言全和消化系统有联系；如风、寒、暑、湿、燥、火皆能导致脾虚。因此说和现代科学相结合，探究八法的科学要义已接近炉火纯青地步。从以上八例可以看出，远远超过中医通常用药的效果和速度。它和传统中医的八法比较少了“汗”、“吐”两法补充了“活血化瘀”和“清热利湿”。这二法是现代医学病理中最需要解决的血液循环障碍(局部缺血、瘀血、出血、血栓形成和水肿)及结缔组织的增生、变性等内容。加之炎症的红、肿、热、痛、浸润、增生、坏死等湿热成因，皆离不开“清热利湿”、“活血化瘀”的治疗手段，此八法，可以说是20世纪中医先进的科学的八法，是用现代科学方法加以证实所得出的结论。

本文参考：《急腹症研究》1988年9月第一版田在善副研究员的实验报导

(本文曾经吴咸中教授审阅在此感谢)