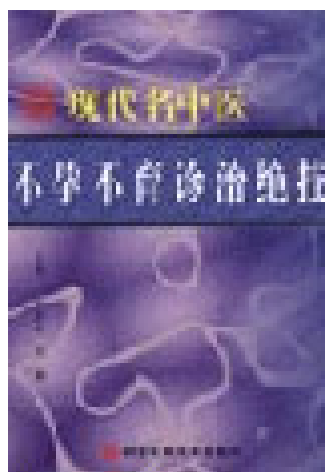


<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>



(京)新登字 130 号

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

内 容 简 介

本书收集了近百名中医师治疗不孕不育的经验用方及心得体会。内容全面,有代表性,有些还是一些中医老专家用几十年心血总结出来的经验。本书将有助于临床医生提高诊治水平。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>



向 您 推 荐

““““我社部分优秀畅销系列书””””

小儿五官健美护理	8.60
心力衰竭病人护理 180 问	11.00
胃肠炎、消化性溃疡病人护理 180 问	13.00
老年性痴呆病人护理 210 问	11.00
糖尿病、甲状腺疾病病人护理 270 问	13.00
门诊病人就医指导 160 问	13.00
骨折、骨病病人护理 180 问	12.00
癌症病人护理 220 问	12.00
五官科病人护理 230 问	16.00
肾炎、尿毒症病人护理 170 问	13.00
精神障碍疾病病人护理 260 问	15.00

注：邮费按书款总价另加 20% 邮购热线：(010)68515342



<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>



向 您 推 荐

我社部分优秀畅销系列书

结核病病人护理 210 问	12.00
泌尿生殖系统疾病病人护理 216 问	17.00
血液病病人护理 240 问	16.00
突发伤病病人急救护理 179 问	12.00
肝炎、肝硬化病人护理 200 问	15.00
脑血管疾病病人护理 260 问	15.00
肠道肛门疾病病人护理 200 问	10.00
外伤外科感染病人护理 240 问	14.00
口腔疾病病人护理 170 问	11.00

注：邮费按书款总价另加 20% 邮购热线：(010) 689 4472



0178613

前 言

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

中医学之精髓,不仅在于理论体系的完整,更在于临床治病的独特疗效。历代医家在长期的实践中,积累了丰富的临床经验,同时也总结升华了中医学理论,这些理论反过来又指导临床实践。这种相互促进,使得中医理论和临床水平都有了很大提高。而总结这些临床经验,升华这些医学理论的人,正是那些不断实践的医家们。

众所周知,疗效的好坏是衡量医者临床水平高低之标准,甚至是衡量该门医学是否有发展前途的标准,因此,提高医者临床水平和完善中医学理论同样重要。而系统总结名老中医的学术经验,是促进中医学发展的基础工作之一。为此,应出版社之邀,编著了这本不孕不育专病方面的书,书中的主要内容是收集整理现代名中医对不孕不育的用药经验及理论阐述。这些内容大多都是专家经过几十年临床实践才摸索出来的经验,是精华。由于他们在许多方面都自成一体,各有独到之处,相信对每一位阅读她的人都会有所启发,对提高医者的临床水平也会大有裨益。1

编著本书之前,只是想将最近10年医学专家的经验介绍给大家,但在查阅了许多资料后,这个想法有了稍许改动,也就是把时间段放得更宽了些。主要是因为:第一,近10年的专家在报道自己的临床经验时多数没有把

所用方药的组成、用量完整公开,若单独将这些内容编入本书,将很难起到指导作用,实用性也不强,故只好节而收载;第二,此前的多数专家不仅将几十年习用治疗不孕不育的方药组成、用量、方义及加减法如实阐述,而且还把自己在治疗不孕不育过程中的失误之处记录下来,让其他医者少走弯路,故而有较高的实用和参考价值。由于以上两个原因,决定从解放后的中医专家经验开始编著。因此,读者在本书中可以看到许多已故名老中医专家的经验总结,同时,也一定能感受到名老专家们不为名利,毫无保留地介绍自己临床经验的高尚品格。

另外,为了编好本书,内容上着重从不同角度收集反映现代名老中医各具特色的理论见解和临床经验,以便为广大读者提供更为详细实用的素材。同时也希望她能成为一部具有理论价值、实用价值及文献价值的医学专著。

在即将出版之际,编者想借此一角,向为本书提供素材的各位朋友、各位专家表示衷心感谢,同时,也替广大读者转达对各位医家的崇敬之情!

由于时间较紧,编者能力所限,本书一定存在一些遗漏和不足之处,敬请各位读者批评指正。

陈武山

目 录

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

男性不育篇

- | | | |
|-----|---------------------------|-------|
| 王 琦 | 论治男性不育症经验 | (3) |
| 黎耀彬 | 自拟方治肾虚精亏型男性不育经验 | (10) |
| 陈浩林 | 自拟方治肝郁肾虚型男性不育经验 | (12) |
| 陈浩林 | 自拟方治脾肾两虚型男性不育经验 | (14) |
| 曲锡萍 | 自拟方治瘀血阻络型男性不育经验 | (16) |
| 闫家庚 | 自拟益肾汤治男性不育症经验 | (18) |
| 祝远之 | 单味菟丝子治精液异常一则 | (20) |
| 谢秀瑛 | 中医药酒疗法治男性不育经验 | (22) |
| 杨大坚 | 用石膏为主治精液不液化经验 | (27) |
| 朱锡祺 | 精冷不育辨治经验 | (29) |
| 华良才 | 男科病治精十二法 | (31) |
| 华良才 | 以抑阳扶阴法治精子密度高所致不育的经验 | (37) |
| 颜德馨 | 调治男科病经验 | (40) |
| 郭士魁 | 治肾虚精少经验 | (43) |
| 罗元恺 | 以滋养肾阴为主治少精子症经验 | (45) |
| 陈文伯 | 诸般不育症诊治经验 | (47) |
| 陈文伯 | 治男性不育经验 | (50) |
| 谢海洲 | 以祛瘀利湿为先治不育经验 | (57) |
| 李广文 | 精液异常不育诊治经验 | (59) |
| 薛 盟 | 自拟强精益肾丸治不育经验 | (65) |
| 杨宗孟 | 以清肝达郁法治不育经验 | (69) |
| 李培生 | 从肾肝脾论治不育经验 | (71) |

班秀文	以滋养肝肾为法治死精症经验	(76)
顾恒	自拟公鸡殖酒合剂治不育经验	(78)
刘明汉	益精为法治不育经验	(80)
徐福松	免疫性不育诊治经验	(83)
张廷祥	治阴汗者不育症经验	(86)
金维新	自拟液化升精汤治精液不液化症经验	(89)
刘银健	自拟益肾疏肝汤治无精子症经验	(92)
袁茂云	桃红四物汤加减治男性免疫性不育经验	(94)
王红芳	自拟种子散治不育症经验	(96)
孙永安	自拟一菟二仙蜈海散治男性不育经验	(98)
郑宗昌	针药并用治男性不育经验	(99)
黄津伶	攻补兼施治男性不育经验	(101)
蔡玉国	自拟生精促育汤治少精症经验	(103)
陈武山	分型辨治精液量少症经验	(104)
梅林	治精液量过多症经验	(108)
陈武山	治少精子症经验	(111)
梅林	分型辨治弱精症经验	(115)
陈武山	分型辨治精液不液化经验	(121)
梅林	治精液不凝固症经验	(128)
毕成	治脓精症经验	(130)
毕成	治死精子症经验	(132)
毕成	治无精症经验	(138)
毕成	治畸形精子过多症经验	(141)
陈武山	治免疫性不育症经验	(145)
陈武山	综合治精液异常症经验	(149)

女性不孕篇

罗元恺	不孕症临床辨治经验	(155)
-----	-----------	-------

蔡小荪	调经益肾治不孕经验·····	(161)
何少山	治女性不孕经验·····	(165)
何少山	温通疏补治流产继发不孕症经验·····	(169)
何子淮	经前重疏邪经后益肾元治不孕症经验·····	(176)
何炎燊	治不孕经验·····	(181)
夏桂成	调心补肾治不孕经验·····	(185)
马宝璋	分虚实辨治不孕症经验·····	(194)
马龙伯	调肝温经补肾治无排卵型不孕症经验·····	(201)
马 志	活血化瘀法治不孕症经验·····	(206)
王大增	调肝为重兼活血补肾法治不孕症经验·····	(208)
王子瑜	不孕证治经验·····	(210)
王 鹏	温冲丸治不孕症经验·····	(213)
王耀廷	治不孕症四法·····	(215)
裘笑梅	标本兼顾治母子 ABO 血型不合之不孕经验 ·····	(220)
叶贻庭	治双侧输卵管阻塞不孕经验·····	(224)
涂钟馨	当归芍药散治流产后不孕症及习惯性流产经验 ·····	(226)
乐秀珍	灌肠验方治不孕经验·····	(230)
姜 敏	中西医结合治输卵管阻塞性不孕症经验·····	(232)
韩宗奇	治不孕症经验·····	(234)
张庆云	加减温经汤治不孕(育)症经验·····	(236)
张志远	食药同进治不孕症经验·····	(240)
刘继章	从肾论治不孕症经验·····	(244)
刘云鹏	以疏肝养血温脾肾三法调经种子经验·····	(252)
刘春祥	调经助孕治不孕症经验·····	(258)
刘 颖	辨治不孕症经验·····	(259)
徐本荣	清利散结汤治不孕症经验·····	(263)
谢 馨	辨治不孕症经验·····	(264)
黄振鸣	治不孕症经验·····	(267)

班秀文	温养软坚为法治输卵管阻塞不通经验·····	(273)
庞泮池	治输卵管阻塞性不孕症经验·····	(278)
杨宗孟	调经种子经验二则·····	(282)
傅再希	经期服温经汤治不孕症经验·····	(285)
徐升阳	从肝肾论治不孕症经验·····	(287)
贲子明	不孕症诊治经验·····	(291)
崔玉衡	不孕症治疗经验·····	(296)
黄寿人	药食同疗不孕症经验·····	(305)
赵松泉	自拟排卵汤治卵巢功能失调致不孕症经验·····	(310)
赵松泉	多囊卵巢综合征致不孕辨治经验·····	(312)
张芝英	治不孕症经验·····	(314)
乔仰先	治不孕症经验·····	(319)
李广文	自拟石英毓麟汤治不孕症经验·····	(325)
李祥云	从肾虚、血瘀辨治不孕症经验·····	(329)
李衡友	调经种子经验·····	(335)
周文瑜	自拟天英消癥方治癥积不孕症经验·····	(340)
周鸣岐	辨治不孕症经验·····	(346)
陈武山	自拟乾坤调经汤(丸)治不孕症经验·····	(354)

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>



王琦

论治男性不育症经验

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

一、学术思想

1. 精子异常

(1)病机为“肾虚夹湿热瘀毒”:关于男性不育症,传统多以肾之阴阳不足为主论。但经大量临床实践后,王琦认为“肾虚夹湿热瘀毒”才是现代不育症发生的主要病因。其中,又以瘀血、肾虚、湿热三者构成病变核心。

这里的“肾虚”,包括了生精功能低下,性事过频等;“湿热”则包括前列腺炎、过量饮酒及其他生殖器炎症等;“瘀”包括精索静脉曲张及各种生殖系统炎性病变等;“毒”是指性传播疾病及辐射等方面的因素。

(2)病性是“邪实居多,正虚为少”:从生理方面看,育龄是男性从“肾气盛,天癸至,精气溢泻”到“筋骨隆盛,肌肉壮满”的时期,机体“阴平阳秘”,精力旺盛,体力充沛,正气充实,邪气难袭,若病亦应为邪实居多,正虚为少。最易导致气血瘀阻、湿热下注,虽有先天禀赋不足、精气虚衰气致者,为数亦少。现代生活方式的变化、生存环境的影响、营养状况的改善、饮食结构的变化、疾病谱的改变,也使正虚的发病率大大降低,而产生湿热、血瘀、痰湿的机会却大为增加。

(3)病位上“重点把握肾、肝、脾三脏”:男性不育症发生发展是瘀血、肾虚、湿热三者单独为害或相互作用、夹杂的结果,其表现证型主要为瘀血阻络、湿热下注、湿热夹瘀、肾阴不足和肾精亏虚。提示临床辨证时,应主要着眼于这几方面。而相对于脏器来说,就应多从肾、肝、脾三脏考虑。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

2. 精液不液化

现代医学认为,射出精液的液化物质(如纤溶酶原活性因子、蛋白水解酶等),来源于前列腺和尿道球腺的分泌物,使精液排出体外后,不久即可液化。这些附属腺体的感染可致液化物质部分或全部缺乏,使精液不能液化。另外,精液液化还与激素变化有关,尤其是雄激素睾酮的变化,睾酮能调节附属性腺的分泌活动,对这些附属腺代谢物的产生至为重要。因此,注重附属腺的感染及激素的变化,与治疗本症有关。

根据现代医学认识及中医理论,附属腺的感染多为湿热蕴结下焦,湿热蕴蒸,阴津亏损,气化失常而致精稠不化;激素的变化与肾阴不足密切相关,肾阴不足,则相火偏亢,热炼精稠。

二、用药经验

1. 精子异常

(1)用药的总原则为“补肾填精,活血化瘀,兼清湿热”

1)补肾填精法。其内涵有三:即①育肾阴以填精——肾阴、肾精互为依存,为肾的基础物质,故以黄精、枸杞子、五味子、熟地等

滋阴填精；②益肾气以生精——《内经》云：“肾气盛，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”故以菟丝子、紫河车、淫羊藿等益肾气以生精；③调气血以化精——气血相依，精血同源，故以党参、当归等品使气血充盛，则精得以化生。

现代药理研究亦证明，不少补肾之品有三个方面的作用：①具有雄性激素及促性腺激素样作用，而且具有调节下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱及调节全身机能作用；②不少补肾药可通过调节细胞内第一信使物质 cAMP 和 cGMP 的活性和动态平衡而达到调整阴阳的目的；③肾虚的实质表现为丘脑、垂体、甲状腺、肾上腺、卵巢、睾丸等腺体呈退行性病变，而补肾药可改善其功能。

2)活血化瘀法。男性不育所见之“瘀”可包括“精瘀”、“血瘀”、“冲任之瘀”。所谓“精瘀”是“精稠”或“精浊”；“血瘀”多见于精索静脉曲张及睾丸损伤；“冲任之瘀”是冲任之脉为运行气血、通调天癸之道，男子精路不通、脉络瘀阻，常与冲任之瘀有关。活血化瘀药物可改善组织供血和血液循环，减轻炎症反应及水肿，减少局部炎症的渗出，抑制纤维增生，促进腺组织的软化和缩小。改善组织缺血、缺氧，使睾丸、前列腺、精索静脉丛的血液循环改善，生精细胞功能得到重新调节，促进精子的产生及活力。因此，在补肾药中配伍活血化瘀药能起到良好作用，故方中配以丹参、水蛭等活血化瘀之品。

3)清热利湿解毒法。男子精子成活率降低与精液精浆的质量密切相关，精囊、前列腺等附属性腺炎症是精子成活率低的常见原因，检查可见精子畸形率高、精液中白细胞及脓细胞增多。近年来发现解脲支原体感染亦是影响精子质量的重要因素。因此，常选用蒲公英、败酱草、车前子等清热、利湿、排浊、解毒之品。现代药理研究亦证明这些药物对微生物有明显的抑制作用。

(2)用药特色为“阴阳并调，补中有通，补中有清”

1)阴阳并调。肾阴肾阳是男子生长发育和生殖的物质基础。

补益肾阳选用淫羊藿、菟丝子等,滋养肾阴、填补精髓选用黄精、枸杞子、熟地黄等,使阳得阴助,阴得阳化而生化无穷。再则奇经空虚常致精少,淫羊藿、紫河车等皆为填补奇经之品。

2)补中有通。精血喜动恶滞,若瘀滞不通或阻塞积聚则可引起精液异常或生精障碍。近年来研究表明,精索静脉曲张及睾丸损伤等瘀血症在男性不育中广泛存在,表现为血液流变学改变及生殖系统供血不良,故于补肾中通瘀,可增强疗效。

3)补中有清。湿浊壅塞,精道不畅或精窍闭塞是男性不育的常见机理。临床所见,慢性前列腺炎、精囊炎、附睾炎等可引起不育,精液内有脓细胞、白细胞、红细胞等,应用蒲公英、败酱草等清热利湿解毒之品,可提高精子数量和质量。

另外,在应用中医理论指导用药的同时,可吸取现代药理学研究成果,进行针对性用药。男性不育症患者精浆中锌、锰水平明显低于正常人,黄精、枸杞子含锌量高,淫羊藿含锰较丰富,临床常配伍应用;蛇床子,其动物试验表明,有类似性激素样作用,能使正常小白鼠延长交尾期,去势的小白鼠出现交尾期;淫羊藿能兴奋性机能,主要是使精液分泌亢进,精囊充满后刺激感觉神经间接兴奋而起;蜂房有类似性激素样作用,促进性腺、性器官发育,有助精子生成;川断含有丰富的维生素E,当归有抗维生素缺乏症的作用,而维生素E与生育有密切关系。

2. 精液不液化

湿热蕴结者,易阻碍气机,灼伤阴液,故治疗当以清热、利湿、通络、养阴为法。药用黄柏、虎杖、土茯苓、车前子、茯苓、薏苡仁等清热利湿,王不留行、地龙、泽兰等通络,天花粉、知母等清热养阴。若肝经湿热盛者,加龙胆草、山栀子、夏枯草;瘀血明显者,加水蛭、赤芍、丹皮。阴虚火旺者,加黄精、生熟地、山茱萸、枸杞子滋肝肾

之阴;天花粉、女贞子、知母滋阴清热;黄柏、夏枯草、泽泻清泻肝火;泽兰、丹皮活血通络,防阴伤络瘀,川续断补肝肾,川牛膝行血脉,补而不滞,防苦寒伤阳。只有清滋并行,滋中补肾水、益精气,清中清相火、散瘀血,用药重甘寒、甘润而慎苦寒,才能获效机。

在辨证用药同时,还须针对精液不液化病症加入溶酶之品,如鸡内金、麦芽、谷芽、山楂、乌梅、地龙等,尤其是助脾胃化生之品,可以调节全身酶的活性,有利于精液液化物质补充及功能的恢复。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

【病案举例】

(1)肖某,26岁,机关干部,1990年10月23日就诊。

患者诉结婚两年半女方未孕。女方经系统检查未发现不孕因素,夫妇婚后一直也未采取避孕措施,妇科建议男方进行检查。患者时感左侧睾丸胀痛,遇凉加重,性情急躁易怒,阴囊潮湿,无尿频、急、痛、浊,无腰膝酸软疼痛及会阴部不适,性功能及性生活正常。舌红苔白,脉弦。外科检查:左侧精索静脉曲张Ⅱ度,外生殖器、睾丸、附睾未见异常。查精液常规示:量2.5ml,色乳白,立即液化,pH值7.0,精子计数1800万/ml,活率20%,活力(b、a级精子)2%,畸形率25%,白细胞计数0~1个/HP。

西医诊断:男性不育症合并精索静脉曲张。

中医辨证:瘀血阻络。

治法:活血化瘀,益肾生精。

方药:丹参15g,蒲黄10g,益母草、王不留行、薏苡仁、路路通各15g,当归、川续断、车前子、菟丝子、枸杞子、五味子、肉苁蓉各10g,熟地、白蒺藜各15g。每日1剂,早晚分服。

11月24日二诊,诉服药1周后睾丸胀痛减轻,阴囊仍感潮湿,舌脉如前。精液检查结果:量2.5ml,色乳白,液化良好,计数2500万/ml,活率25%,畸形率15%,白细胞1~2个/HP。

12月18日三诊,诉睾丸已无坠痛,阴部潮湿亦好转,舌脉正

常。精液检查示:量 2ml,色灰白,液化正常,pH 值 7.4,精子计数 4 000 万/ml,活率 40%,活力 25%,畸形率 10%,白细胞计数 2 个/HP。

1991 年 1 月 30 日四诊,诉无不适症状。查舌脉均正常,左侧精索静脉曲张仍 II 度,精液常规示:量 3ml,色乳白,液化良好,精子计数 6 400 万/ml,活率 60%,活力 45%,畸形率 10%,白细胞计数 0~1 个/HP。

1991 年 9 月 13 日,患者来门诊告知其妻怀孕。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

(2) 张某,34 岁,工人,1993 年 4 月 9 日初诊。

患者诉婚后 7 年不育。婚后夫妻一直生活在一起,性生活 2 次/周,未避孕,妻子妇科检查无异常,具生育能力。患者 1989 年 5 月在某医院行精液常规检查,发现精液不液化。半年来服用各种中、西药无效,1993 年 4 月 9 日来北京生殖医学门诊就诊。男科检查:左睾 24 号、右睾 25 号,其他(-)。精液分析:乳白色,量 2.5ml,黏稠度高,拉丝度 2 小时 10cm,pH 值 7.5,计数 880 万/ml,活率 81%,慢速直线运动 40%,无活动力 60%。患者嗜烟 20 支/天,现感口苦、口干,小便黄,易汗出,盗汗,大便正常,舌质红,苔黄,脉弦滑。

西医诊断:男性不育症(精液不液化)。

中医辨证:湿热蕴结。

治法:清热利湿,养阴通络。

方药:蒲公英、薏苡仁各 15g,车前子、金银花、连翘各 10g,夏枯草 15g,泽兰 10g,丹参 15g,豆豉 10g,乌梅 10g,山楂 10g,麦芽 15g,鸡内金 10g,牡蛎 20g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

5 月 7 日二诊,服上方 21 剂后,患者口苦明显好转,小便清,无其他不适,舌质淡,苔薄黄,脉弦。精液常规:精液 30 分钟液化,无拉丝度,pH 值 7.2。守上方 7 剂后复查。

5月21日三诊。精液分析:外观乳白色,量2.5ml,黏稠度高,pH值8.4,20分钟液化,快速直线运动60%,慢速直线运动20%,原地摆动不前进19%,无活动力1%,精子数量1550万/ml,活率(染色)97%,精子形态正常97%,生精细胞定量计数210万/ml,具生殖能力。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

黎耀彬

自拟方治肾虚精亏型 男性不育经验

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

方一

方药：熟地 30g，枸杞子 15g，山药 15g，茯苓 15g，巴戟天 15g，党参 15g，补骨脂 15g，仙茅 15g，淫羊藿 15g，山萸肉 15g，露蜂房 10g，蛇床子 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，两次分服，连服 3 个月。每 15～30 天复查一次精液。

功用：补肾填精。

适应证：男性不育：精液异常，或少精，或无精，或活率、活力低下，或精液不液化，或阳痿、早泄，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，记忆力减退，齿摇发脱，舌淡苔白，脉沉迟。

【病案举例】

肖某，29 岁，1996 年 9 月 14 日初诊。

结婚 3 年半未孕，女方妇科检查正常。男方查精液：灰白色，量 3.5ml，黏稠度(++)，液化时间 1.5 小时，活动力一般，活动率 45%，精子数 348 万/ml，白细胞(+)，证系精子偏少，精液过于黏稠、难以液化而导致的男性不育症。经中西医治疗半年未效，转中医诊治。诊其阳痿、早泄，伴腰膝酸软，头晕耳鸣，记忆力减退，齿摇发脱，舌淡苔白，脉沉迟。此属肾虚精亏之弱精、少精症。治当补肾填精，方药：熟地 30g，枸杞子 15g，山药 15g，茯苓 15g，巴戟天

15g,党参 15g,补骨脂 15g,仙茅 15g,淫羊藿 15g,山萸肉 15g,露蜂房 10g,蛇床子 10g。

服上药 30 剂后,诸恙稍减,惟早泄依旧,上方加莲子、金樱子、鹿角胶(烊化兑服)各 10g,又服 15 剂,并做控制早泄的性技巧指导。

服完上药,神情颇振。再诊时,精液检查:灰白色,量 3.5ml,黏稠度(+),液化时间 30 分钟,活动率 65%,精子数 1 150 万/ml。以原方稍作加减制成水丸,日服 3 次,每次 9g。1998 年元旦其妻已受孕。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

【按语】

不育症出现肾精亏虚的一系列症状,应补肾填精,连服 3 个月。不育症属肾精亏虚者最多,运用补肾填精药物一般疗效满意。

方二

方药:知母 9g,黄柏 9g,生熟地各 12g,丹皮 9g,丹参 30g,赤白芍各 9g,淫羊藿 15g,车前子 9g(包),双花 30g,生甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,早晚两次分服。

功用:滋阴降火。

适应证:精液异常,或精不液化,或精子数少,或死精等,五心烦热,盗汗,口燥咽干,头晕耳鸣,心烦不寐,舌红苔少,脉细数。

【按语】

此方由知柏地黄丸化裁而来,主要用于精子数少,或精液不液化等引起的不育症而辨证为阴虚火旺型。方中滋阴降火、补肾填精、活血化瘀共用,以达精子数目增多、活力增加、精液液化而生育的目的。

陈浩林

自拟方治肝郁肾虚型 男性不育经验

方药:柴胡 9g,枳壳 12g,芍药 12g,甘草 3g,熟地 12g,益智仁 9g,枸杞子 12g,菟丝子 12g,蜈蚣 2 条,砂仁 6g(后下),制首乌 12g。

用法:水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

功用:疏肝通络,补肾生精。

适应证:男性不育,或见精液异常,或阳痿、早泄,伴见情志抑郁,胸闷烦躁,头晕失眠,腰酸腿软,或遗精,舌红苔白,脉弦细。

【病案举例】

丘某,32 岁,福建人,1998 年 3 月 24 日初诊。

患者结婚 5 年余,前 2 年因工作紧张不想要孩子而采取了避孕措施,但后想要生育时,妻却久未身孕,于是,自作主张频繁性交,有时甚至每天 1 次,以求能早怀孕。但是,事与愿违,越是频繁性交越是没能怀孕。不仅如此,而且夫妻俩还感觉身体状况也明显下降了。无奈之际,经仔细商量后,这才决定去医院做诊治。经妇科检查女方无异常。又改来男科求诊。

经三次精液常规检查发现:精子活动率低下,活动力低于 c 级,余正常,诊为:弱精症。伴随症状有情志抑郁,全身乏力,胸闷烦躁,腰酸腿软,舌红苔少,脉弦细。证属:肝郁肾虚,精无以充养。治当:疏肝通络,补肾生精。药用:柴胡 9g,枳壳 12g,芍药 12g,甘草 3g,熟地 12g,益智仁 9g,枸杞子 12g,菟丝子 12g,蜈蚣 2 条,砂仁 6g(后下),炙黄芪 15g,黄精 15g,制首乌 12g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

服上药1月后,复查精液常规示:精子活动率80%,b、a级精子总数已达到55%,精液已无异常。但考虑其妻尚未怀孕,上方稍做调整制成丸药服2个月后,其妻怀孕,并于次年夏季生一健康男婴。

【按语】

方以四逆散疏肝解郁,首乌、熟地滋养肝肾之阴;益智仁、枸杞子、菟丝子温补肝肾之阳;砂仁益气行气调中;蜈蚣活血通畅经络,用于肝郁肾虚不育,疗效较好。另外,方中加入黄芪、黄精,是陈氏用于提高精子活动力的经验之一。

陈浩林

自拟方治脾肾两虚型 男性不育经验

方药:菟丝子 15g,桑椹子 15g,五味子 10g,枸杞子 10g,金樱子 10g,破故纸 10g,车前子 15g,女贞子 10g,蛇床子 9g,覆盆子 12g,白术 10g,茯苓 10g,半夏 10g,党参 15g,炙甘草 6g,陈皮 6g,何首乌 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

功用:补益心脾,滋养精血。

适应证:男性不育,或见精液异常,症见精神倦怠,食少便溏,腰酸乏力,头晕耳鸣,或遗精、阳痿,舌淡苔白,脉细。

【病案举例】

陈某,35岁,某公司经理,1997年2月12日就诊。

患者结婚9年余,因工作较忙,婚后一直未有机会要孩子。但随着年龄增长,来自夫妻双方父母的压力一天天加大,2年前才决定要孩子。不巧的是,此前采取多种避孕措施妻还怀孕过,但此次却无论如何也没有怀上孩子。

除胃肠有些问题之外,平时也没有觉得有其他身体的不适,且性欲一直很好,近两年每周至少还保持性交在2次以上,以前更是几乎每天1次,因此,并没有认为男方有什么问题。但在妻子做完妇科检查没有问题后,医生建议男方再行精液检查。三次检查结果均示:精子密度不足1000万/ml,属少精症。再诊舌脉示:舌淡,苔白,脉细。当属脾肾两虚之证。治当补益心脾,滋养精血。药用菟丝子 15g,桑椹子 15g,五味子 10g,枸杞子 10g,金樱子 10g,破故纸 10g,车前子 15g,女贞子 10g,蛇床子 9g,覆盆子 12g,白术

10g,茯苓 10g,半夏 10g,党参 15g,炙甘草 6g,陈皮 6g,何首乌 10g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共服 30 剂。禁酒。

再诊:舌脉好转,余无异常。考虑患者服汤剂之不便,调上方加工成(水)丸剂,每次 9g,每日 2 次,再进 60 天。

三诊:精液化验示:精子密度上升至 1 600 万/ml,余无异常。再制丸药嘱其服用 90 天。

一年余,其妻生一健康男婴。

【按语】

以“十子”补肾益精;以六君子汤补脾助运;以首乌滋养精血。“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”。本方脾肾双补,不燥不腻,有助于提高生育力。

本例患者之所以产生脾肾两虚证,主要与患者生活条件较好,应酬较多,饮酒过量,饱食终日,性生活又过频,从而损伤了脾胃和肾精有关。当今临床上类似的男性不育患者有不少,他们表面上看起来形体肥满壮实,实则外强中干。如果对他们进行中医辨证,则多属脾肾两虚证,对于他们的治疗当以此方为妙。



自拟方治瘀血阻络型 男性不育经验

一、方药组成与用法

方药:三棱 10g,莪术 10g,牛膝 30g,路路通 30g,桃仁 30g,红花 30g,鸡血藤 30g,当归 30g,川芎 10g,赤芍 10g,淫羊藿 10g,地龙 10g,蜈蚣 2 条。

用法:水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

功用:化瘀通络,益肾养精。

适应证:不育,精液异常或见无精子,或伴精索静脉曲张,少腹拘急,睾丸刺痛,烦躁,舌紫暗,苔白脉沉涩。

【按语】

本方以大量活血化瘀药物治疗因瘀血络闭导致的不育症,药味量重力专,攻瘀之力尤强,对于血瘀窍阻导致的无精子症有较好的疗效。

二、附方

(1)公鸡殖酒合剂:鲜公鸡殖 200g,淫羊藿、夜交藤、仙茅、路路通、桂圆肉各 100g,共置于 50 度米酒 2.5kg 中浸泡并密封,30 天后即可食用。每日早午各空腹服 20ml,晚睡前服 40ml。

(2)嗣育丹:枸杞子、当归、何首乌各 30g,菟丝子、五味子、女贞子、车前子、覆盆子、金樱子、沙苑子、韭菜子、桑椹子、白术、茯苓、甘草、党参、熟地、白芍、川芎各 10g,淫羊藿 5g,鱼鳔 3g。每日 1 剂,早晚分服。

(3)天雄丸:炮附子 3 份,白术 8 份,桂枝 6 份,龙骨 3 份,研末蜜丸如绿豆大。每次服 5~8g,每日 3 次,饭前服,3 个月为一疗程。

(4)液化汤:知母 6g,黄柏 3g,生地、熟地、天花粉、赤芍、白芍、麦冬、竹叶各 9g,玄参、枸杞子、淫羊藿、车前草各 12g,丹参 30g。水煎服,每日 1 剂,早晚分服,30 天为一疗程。

闫家庆

自拟益肾汤治男性不育症经验

益肾汤处方：熟地黄 20g，山茱萸 30g，枸杞子 30g，肉苁蓉 30g，芡实 30g，菟丝子 15g，仙茅 20g，锁阳 15g，潼蒺藜 20g，紫河车 15g，黄精 30g，淫羊藿 12g，覆盆子 15g，当归 20g，鹿角胶 20g。

加减法：伴见肾阳虚者上方加制附子 12g、肉桂 12g；阴虚火旺者加知母 20g、黄柏 20g、龟甲 15g；伴有脾虚者加党参 30g、黄芪 30g；伴有瘀血阻络者加延胡索 12g、红花 15g、水蛭 15g；伴湿热下注者加萆薢 15g、金银花 15g、蒲公英 20g、土茯苓 15g。

用法：每剂中药加水 600ml，煎取 400ml，每日上午 9 点、下午 4 点（或早晚）分 2 次服用。治疗期间停服它药。忌服辛辣、肥甘生冷之品，少用烟酒。

【病案举例】

田某，32 岁，公司职工，1998 年 10 月 5 日初诊。

结婚 4 年未育，女方检查无异常病变。就诊时症见：头晕、神疲乏力、腰膝酸软、面色淡白、健忘、夜间入睡困难、四肢欠温、阴囊睾丸处经常发凉、时有滑精、性欲淡漠、阳痿、舌质淡红、薄白苔，脉象细弱无力。精液检查：精子密度 1 900 万/ml，精子活动率低于 30%。畸形率超过 30%，精液量 1.6ml。选用益肾汤加制附子 15g、肉桂 15g、阳起石 15g 水煎服，每日 1 剂，早晚分服。上药服 40 余剂后，精液化验：精子数上升至 6 000 万/ml，精子活动率低于 50% 以上。又继服 10 剂，自觉不适之症消失，性欲增强，无阳痿发作，其后配偶怀孕。

【按语】

治疗此类病人当围绕肾病而辨,因肾为先天之本,内藏真阴而寓元阳,为人体生殖发育之源。肾病多虚无实,主藏精,故用药重在养肾,但肾阳亏不可妄投辛燥大热之品,以免阳燥而耗阴。肾阴亏不可妄投腻滋之剂,以免腻阴碍阳。阳亏者甘温益气,阴亏者甘润壮水,选药应本着这个法则。先天之肾精,必赖后天脾胃化生水谷精微的不断充养,才能生生不息。用药时可考虑健后天脾胃之气。并忌用辛辣肥甘烟酒之品,适当禁欲,经常开导病人,让病人主动配合治疗,不可中断服药,使他们解除精神的压力,则可以帮助提高疗效。

祝远之

单味菟丝子治精液异常一则

【病案举例】

孙某,29岁,结婚4年未育,于1993年4月就诊。

其妻月经正常,妇科检查和B超检查均无异常。精液常规检查:精液量6ml,计数800万/ml,畸形、死精子占55%,活动力差,1小时不液化。平素纳呆食少,晨起常解稀大便,肢冷畏寒,腰膝酸软,困倦乏力,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。证属肾阳虚衰,先后给金匱肾气丸、右归丸、赞育丹及助阳诸药服之,断续治疗7个月,终未收功。又去外地治疗5个月,亦无疗效。后遇一医,教其将菟丝子炒黄为末,兑适量白面蒸饼服,每日3次,每次70g,病人出于无奈,果照服之,无一日间断。3个月后纳食增加,身健体胖,诸症全无。再次检查精液:精液量4.5ml,计数1100万/ml,半小时液化,活动力一般,活动率55%,仍有死精子和畸形精子。又继服2月余,其妻受孕,生一男孩,体健。

【按语】

菟丝子出土缠绕豆类等植物吸其精质而后成。《本经》列为上品:“主续绝伤,补不足,益气力,肥健。”《药性论》谓:“治男女虚冷,添精益髓,去腰痛膝冷。”《本草从新》谓:“止泻进食。”可见其补益肝肾堪称良将。

虽然用单味菟丝子能治疗精液异常之男性不育症,但祝氏的临床经验则多以复方中加入菟丝子来使用。这主要是因为多数不

育患者多少都会出现一些特异体征,由于其辨证有别,需要辨证用药,故习惯处于多味药的配方,而且其临床实际效果也多能提高。因此,建议在辨证适宜者用药中加入适量的菟丝子为妙。

谢秀瑛

中医药酒疗法治男性不育经验

谢秀瑛大夫在临床上对男性不育症治疗中,自制中药酒治疗精子数稀少、精子成活率低、精液不液化、死精症等,疗效满意。现将其治疗经验介绍如下。

一、精子数稀少致不育的治疗

此为男性不育中最常见的原因之一。中医学认为精子数量稀少为肾气不足所致,大多数患者无临床症状,偶有个别患者自感全身乏力、夜寐梦多、头晕耳鸣、腰膝酸软、毛发燥脆色黄,甚至见阳痿、滑精、早泄、遗精等肾气不足之表现。肾藏精,主生长发育、生殖,为先天之本,充盛的肾精是实现精子数充足的物质基础,故求子之道必先实肾精。结合现代医学而论,男性精子生成之途径中因前列腺慢性炎症或附属性腺功能不佳所致精子生成障碍亦不在少数,为此,在治疗时除补肾、壮阳、生精而外,必须加入清热解毒之品,使其补益中有清利,相辅相成,收效良好。

【病案举例】

宋某,31岁。结婚5年,未避孕而未育。女方曾多次妇科检查正常。男方生殖器检查亦正常。曾在本院化验精液常规多次,均报告为精子数稀少,活动差,液化时间延长。诊断:男性不育症。给予淫羊藿1000g,枸杞子500g,山茱萸200g,巴戟天100g,韭菜子50g,金银花200g,蒲公英100g,生甘草50g,白酒7.5kg。将上

药浸泡白酒内放坛中储存,半月后滤净药渣,每次服 3ml,每日 2 次。服药酒 1 个月后复查,精子数量达 1 亿/ml,成活率 70%,液化时间 4 小时。继续服药 2 个月后,其妻已停经,经妇科检查已怀孕,足月顺产一男孩。

【按语】

本方之组成,取其淫羊藿、巴戟天、枸杞子、山茱萸、韭菜子补肾助阳,滋阴生精;金银花、蒲公英、生甘草清热解毒,全方旨在标本兼顾,清补结合,寒温并用,既注意阴阳并补,又注意补益中有清利,两者合用,生精又消炎,病告痊愈。

二、精子全部死亡致不育的治疗

此类患者在男性不育中虽不多见,但临床上时有这样的病例出现,约占男性不育症的 10% 左右。谢氏发现其致病诱因多为肾气不足或肾火偏旺。大多数病人无临床症状,偶有少数病人有遗精、早泄或性欲低下等肾气不足之征象。中医学认为“阳化气,阴成形”,精子的生成有赖于阳气的充足,肾气的封藏。若肾阳不足,阳气不化,则肾精生成障碍,精子不待排出即死亡。结合现代医学而论,若因睾丸炎、附睾炎、前列腺炎所致精子死亡,治疗中必先补肾壮阳、生精,并合用清热解毒之品,使精子生成旺盛,逐渐提高精子成活率。

【病案举例】

王某,38 岁。

结婚 10 年,夫妇同居,女方月经正常,经妇科多次检查亦正常,男方曾检查精液十几次,均报告为全部死精子,也曾经几家大

医院诊治,仍无效果。诊断:男性不育症。给予巴戟天 300g,淫羊藿 1 500g,枸杞子 500g,金银花 200g,蒲公英 200g,黄柏 200g,白酒 10kg。制药酒之方法及用量、用法同例 1。服药 4 个月后,其妻已停经,经 B 超和妇科检查证实已怀孕,足月顺产一女婴。

【按语】

本方之组成,取巴戟天、淫羊藿、枸杞子补肾壮阳,滋阴生精;金银花、蒲公英、黄柏清热解毒。全方旨在补益之中有清利,补清结合,治其标、固其本,使病症获愈。

三、精液不液化致不育的治疗

在正常情况下,生育期之男性的精液在排出体外 30 分钟内即液化,此乃赖于阳气的气化作用,而阳气的气化作用又必须依赖阴阳的协调。精属阴津,精液为肾所属,为此,精液的液化与肾的气化功能有关。中医学认为精子不液化是肾火偏旺,热灼津液致稠所致。男性前列腺内存在纤维蛋白原和纤维蛋白溶酶,后者使精液排出后不久即液化。所以,现代医学认为若因前列腺慢性炎症而导致纤维蛋白溶酶减少或缺乏,则造成精液不液化,此类型患者临床最多见,而且往往伴有精子数稀少、成活率低、精子形态异常、活动差。这类患者大多无任何临床症状,少数患者表现为肾火偏旺,性欲增强,个别病人有手淫史或性生活过频史,若病程日久亦有性欲减退者,治以清热化痰,软坚散结,增液润燥,滋阴补肾,活血化瘀。

【病案举例】

王某,45 岁。

结婚 25 年,夫妇同居,性生活正常,婚后 20 年未育。女方曾多次做妇科检查,诸如刮宫、通水(清理输卵管)、服中西药物若干。就诊时女方又做 B 超检查,报告为子宫、附件正常,月经按月行。男方查精液,报告为精液灰白色,量约 1.5ml,活动度差,精子数稀少,精液 24 小时不液化。诊断:男性不育症。给予淫羊藿 1500g,枸杞子 500g,仙茅 200g,牡蛎 200g,金银花 300g,玄参 300g,赤芍 200g,生地黄 500g,黄柏 200g,浙贝母 300g,白酒 12kg。制药酒之方法及用量、用法同例 1。服药 1 个月后复查精液常规,报告为精液量约 4ml,精子活动力良好,成活率约 80%,液化时间约半小时,镜检:白细胞 0~3/HP,精子计数 1.2 亿/ml。继服药酒 2 个月后来诊,称其妻已停经,经早孕及 B 超检查其妻已怀孕,足月顺产一女婴。

【按语】

本方之组成,淫羊藿、仙茅补肾助阳,枸杞子补肾精、养阴益血,玄参、生地黄滋阴降火,金银花、黄柏清热解毒,浙贝母、牡蛎化痰软坚散结,赤芍活血化瘀,共奏补肾清热、活血化瘀之功。

四、总的体会

中医药治疗男性不育症,在临床上如何恰如其分地补肾和清热,是提高治疗效果的关键。并且务必注意肾中阴阳平衡,如张景岳所云“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳补而泉源不竭”。谢氏在临床中发现,慢性前列腺炎、附睾炎、精囊炎导致男性不育者为多,所以,在治疗时务必加入清热解毒之品,如蒲公英、金银花、连翘、黄柏之类,以清除瘀热。临床应该根据病情适当调整补肾阳、补肾阴与清热祛

湿之比例,在辨证处方的基础上,酌加相应的药物,既不悖辨证之旨,又必须因势利导。

因男性不育症病程较长,治疗时间和治疗过程亦长,一般须2~4个月方能治愈。采用自制中药酒,方法简单易行,能解除患者长时间的煎药之苦,同时酒性温能助药行,故疗效满意。

【编者按】

本法是谢氏的临床经验总结,疗效也很不错,且传统中医也多有用中药酒制剂来治疗男女性不育不孕的名方,可见采用中药酒制剂治疗男性不育症是可行的。但是,经现代医学研究证实,酒精对精子是有杀伤作用的,对于大多数男性而言,应该加以重视。建议大家在采用药酒进行治疗时,都能参照谢氏用量(约3~4ml/次),以酒量少而用药精为妙。

杨大坚

用石膏为主治精液不液化经验

石膏性味辛甘大寒,具有清热泻火、除烦止渴功效。精液不液化是不育症的常见原因。杨氏在治疗一例精液不液化病人过程中,因外感高热,汗出,烦渴,应用大量生石膏配柴胡后,不但热退,而且精液不液化也治愈。通过临床验证,石膏不仅适用于热重型精液不液化症,而且通过配伍也可以用于其他型精液不液化症的治疗。具体而言:

(1)热重型,症见咽痛,痤疮,大便干结,舌质红,苔黄燥,脉滑数,配寒水石、知母、竹叶、花粉;

(2)湿热型,症见口苦口黏,舌质红,苔黄腻,脉弦滑,配草薢、黄柏、苍术、车前子;

(3)寒湿重,症见便溏,肥胖,舌质淡有齿印,苔白腻,脉濡缓,配草薢、远志、益智仁、乌药;

(4)肾阳虚,症见畏寒肢冷,腰酸冷痛,性欲低下,舌质淡胖,脉沉细迟,配附子、肉桂、淫羊藿、菟丝子;

(5)肾精不足者,症见腰酸,舌淡红,苔白,脉沉细,配用枸杞子、菟丝子、覆盆子、女贞子;

(6)肾阴不足者,症见腰酸痛,眠差,性欲亢进,舌质嫩红,苔少,脉沉细数,配用知母、黄柏、生地黄、熟地黄、枸杞子;

(7)瘀阻型,症见舌质暗或有瘀斑,脉涩,配用水蛭、土鳖虫、王不留行。

【按语】

石膏具有治疗精液不液化作用,中医认为主要与它的清热泻

火功效有关。精液不液化属中医的“精浊”范围。不液化患者精液外观大部分属于黄稠状、黏稠凝块。《素问·至真要大论》曰：“诸转反戾，水液混浊，皆属于热”。故精液不液化可从热论治。从经络走行看，与精液形成有关的睾丸、前列腺、精囊腺属肝经所主，配用柴胡正是引石膏入肝经发挥其清热泻火作用，火热清，津液回，则可望精清而液化。西医认为精液不液化 90% 以上与前列腺炎有关。石膏配柴胡除具有明显协同消炎作用外，也具有降低患者精神神经兴奋性、解除前列腺局部的肌肉血管痉挛、增加前列腺液分泌作用，从而加强精液液化。此外，石膏配柴胡的解热作用，也可保护起液化作用的纤维蛋白分解酶。因此，石膏是治疗精液不液化的良药。

石膏用量一般为 30～50g，柴胡为 6～10g。寒湿、肾阳虚者石膏减为 15g。

朱锡祺

精冷不育辨治经验

【病案举例】

王某,34岁,工人。

结婚5年,夫妻同居未避孕,尚未生育。女方检查无妇科疾病。患者平素肢冷欠温,腰膝酸软,性生活正常,但时自感精液清冷。精液检查示:精子总计数13 000万,有畸形、死精子,活动率50%。脉沉细,苔淡白。证属:肾阳不足,下元亏虚。治以温肾壮阳,填精益髓为主。药用:熟地四钱(12g),淮山药三钱(9g),茯苓三钱(9g),菟丝子四钱(12g),小茴香一钱半(4.5g),甜苁蓉四钱(12g),淫羊藿四钱(12g),补骨脂三钱(9g),黄精三钱(9g),胡芦巴四钱(12g),甘草一钱半(4.5g),肉桂粉一钱(3g,吞服)。水煎服,每日1剂,早晚分服。

间隔服药90天后,改服下列药丸,3年后得悉已育一子。

丸剂:熟地四钱(12g),山萸肉二钱(6g),鹿角片三钱(9g),补骨脂三钱(9g),淮山药三钱(9g),首乌四钱(12g),小茴香一钱半(4.5g),仙茅三钱(9g),炙黄芪四钱(12g),党参四钱(12g),淫羊藿三钱(9g),附块三钱(9g),黄狗肾一条。上方共研细末,水泛为丸,每日服2次,每次二钱(6g)。

【按语】

本例患者婚后5年,因精冷未育。肢冷欠温,腰膝酸软。祖国医学有肾主骨、藏精、生髓之说。患者脉沉细,苔淡白为肾阳不足的症状表现。治宜益火之源,以消阴翳,故以大热之桂附,益火消

阴。补骨脂、淫羊藿、肉苁蓉、胡芦巴、菟丝子温补肾阳。肾阴与肾阳为矛盾的两个方面,据“阴阳互根”“善补阳者必于阴中求阳”之理,故用六味地黄丸中熟地、淮山药、山萸肉及黄精以益肾填精生髓,余方以温肾壮阳,填精充髓。丸剂方意同汤药,加用血肉有情之鹿角片,温补肝肾;黄狗肾之养肾壮阳,乃脏器疗法耳。

华良才

男科病治精十二法

中医有言“男子以精为本,女子以血为本”。因此,男性疾病贵在治精,妇科疾病则当重视经血调理。为此,华氏总结了男科疾病的治精之法,共十二大主要治法。

一、益气生精法

用于脏腑功能衰弱之精亏之证,如性功能减退、阳痿不举或举而不坚、势难交媾。射精无力,所谓同房时不是射精,而是“流精”、“渗精”,甚或因气虚不能推动精液之运行而同房不能射精。性欲低下,尿频,阴部冷汗多,房事后周身冷汗自出,神倦气短,乏力,健忘,注意力不集中。精液清冷,精子密度低,活动能力低下,液化时间甚短或稀薄,极难受孕,或偶而受孕却易流产而成不育。脉虚无力,舌质胖嫩或有齿痕。《素问·阴阳应象大论》云:“气归精,精归化”,“精化为气”,意指人身之气可以转化为精,精由气化而产生,精又可以转化为气,精和气可互生互化。《张氏医通》谓:“气不耗,归精于肾而为精。”故用益气的方法以生精。明代张景岳说过:“善治精者,能使精中生气;善治气者,能使气中生精。”常用药物有人参、黄芪、党参、太子参、山药、白术、附子、鹿角霜、桑螵蛸、巴戟天等。

二、补血生精法

适用于血虚精亏患者。症见头晕眼花,心悸失眠,面色无华或萎黄,房事力不从心。精液量及精子密度、精子总数均见减少。血常规检验,红、白细胞或血色素多在正常值以下。脉细舌淡。肾藏精生髓,骨髓是重要的造血组织,《太平圣惠方》说:“骨髓之液谓之精。”精血同源互生互化。现代医学亦认为精浆中含有很多血浆中的成分,精子中也有许多血细胞中的成分。因此,用补血的方法不仅可以生血,而且可以生精。所谓“精亏血亦亏,补血精自生”。宜选用当归、熟地、制首乌、白芍、阿胶、鹿角胶、枸杞子、紫河车、鸡血藤、鱼鳔胶等。

三、补肾填精法

适用于肾阴、肾阳虚亏而精虚不足之症。先天之精不仅藏之于肾,而且不断地产生并补充于肾,故补肾可治精亏。但须注意辨肾之阳虚和阴虚。其阳虚者,多以阳痿为主,性欲淡漠,有的甚至睾丸发育不良,或单侧隐睾,另一侧睾丸失于代偿,兼见肢冷而畏寒,阴部发凉,阴囊、阴茎冷缩,天冷尤甚。腰膝及小腹冷痛。精液化验精子密度极小,活动率和活动能力低下,甚至无精子。尺脉沉迟,舌淡少苔或水滑苔。治宜壮阳填精。习用药为附子、肉桂、鹿茸、巴戟天、仙茅、淫羊藿、葫芦巴、沙苑子、韭菜子、紫河车、广狗肾、羊肾、海马、锁阳、肉苁蓉、补骨脂等。

其阴虚者,性生活多无明显异常,或性欲亢进,五心烦热,便干尿黄。精液量少,黏稠度大,不易液化或液化尚可,且死精子及无

活动力之精子较多。脉细数,舌红少苔。治拟滋阴填精。药用女贞子、早莲草、枸杞子、山萸肉、桑椹、菟丝子、龟版或鳖甲等。如精液液化困难,还可选用知母、黄柏、天花粉、石斛、天麦冬、生地等。兼有糖尿病者,可重用生山药、葛根、天花粉、乌梅等。

四、敛气固精法

适用于下元虚衰、肾精不固之早泄、遗精、滑精、小便白浊等症,兼有腰酸膝软,气短乏力,嗜睡懒言,小便频数,大便稀溏。精子清稀,精子密度低,活动力减弱。脉沉弱尺部尤甚,舌淡胖嫩。常选用黄芪、人参、芡实、莲须、金樱子、薏苡仁、山药、山萸肉、白芍、五味子、五倍子、煅龙牡、刺猬皮、补骨脂、川续断等。

五、补心助精法

适用于劳心过度,心血暗耗,以致性功能衰退者。常见症如心悸怔忡,失眠健忘,梦遗失精,甚则见色流精,房事时却忧心忡忡,阳痿不举。精子活动率和活动力低下,幼稚型精子较多。脉虚弱无力,舌体胖嫩或瘦小。心为五脏六腑之大主,张景岳曾说:“精之藏制虽在肾,而精之主宰则在心,故精之蓄泄无非听命于心”。精之藏泄盛衰皆与心有密切关系。故用补心的方法可以资助肾精之虚衰。常用药如五味子、荔枝肉、龙眼肉、云苓、酸枣仁、人参、黄芪、琥珀、当归、紫河车等。

六、疏肝助精法

适用于肝失条达,郁而不畅之性功能衰退,如阳痿,会阴胀坠或抽痛,严重时牵引少腹疼,阴茎阴囊抽缩,诸症每于情志不畅时明显加重,兼见忧郁烦闷或烦躁易怒、头晕眼花等症。精液化验常见畸形精子增多,脉弦涩,舌质暗。肝脉络阴器为作强之官,肝郁不畅,可直接影响到勃起、射精和生精能力。故用疏肝解郁法以增强性机能和生殖能力。宜选用柴胡、白芍(均宜重用,常用30~60g)、川楝子、荔枝核、橘核、台乌药、制香附、青皮、郁金、菊花、枸杞子、山萸肉等药。

七、祛痰散结、解郁增精法

适用于附睾、睾丸结核,前列腺增生症,阴茎硬结症。或由恣食肥甘厚味,营养过剩,或由烟酒过度,湿热蕴结,郁而为痰,阻滞精室。精子稀少,成活率低。脉弦细或弦滑,舌暗红或有瘀斑。故拟祛痰散结,软坚化瘀,疏肝解郁法以增加精子含量和活动能力。常用药有百部、白及、白薇、猫爪草、山慈姑、天竺黄、僵蚕、丹皮、地骨皮、牡蛎、鳖甲、龟版、地龙、白芥子、泽兰、佩兰、白蔻仁、生山楂等。

八、解毒增精法

适用于下焦湿热阻滞之证,如前列腺炎、精囊炎、附睾炎等,可

见小便黄赤、尿道刺痒、排尿时尿道灼热感、小便淋涩不爽，会阴、精索、睾丸部不适等。精子数量减少，精液内有脓细胞、红细胞、白细胞，尿检可见少量白细胞，前列腺液卵磷脂小体大量减少。脉滑数，苔黄腻。故用清热祛湿解毒法以提高精子含量和活动能力。常用药如篇蓄、瞿麦、蒲公英、白花蛇舌草、冬葵子、萆薢、薏苡仁、金银花、连翘、无花果等。因酒毒为患者，当重用葛花、葛根、枳子等辈。

九、活血通精法

适用于各种原因所致精淤之证，诸如手淫综合征、前列腺瘀积症、精索静脉曲张、阴茎硬结症、输精管阻塞、免疫性不育、睾丸外伤、泌尿生殖系手术后诸症等。常见症状为会阴部憋胀，下坠感，性功能障碍之阳痿、早泄、渗精或同房不能射精。精液稠厚呈块状、液化时间延长或不液化，精子无法计数，且活动力低下，畸形精子和衰老型精子增多。脉弦涩或沉涩，舌质紫暗有瘀斑。证属败精淤滞精室，精淤血亦瘀，血活精自通，治当活血通精。常用药如当归、鸡血藤、益母草、牛膝、菟蔚子、制首乌、狗脊、骨碎补、川续断、桃仁、红花、丹参、血竭、急性子、鱼鳔胶等。

十、止血益精法

适用于各种原因引起的精液中含数量不等的血细胞的“血精症”。如某些血液病、泌尿生殖系统的炎症、外伤、肿瘤、结核，或误服、滥用温热补剂等引起的损伤精络、精液中含血细胞的病症。鉴于其病因复杂，病症各异，故止血益精法有时可为治本之法，血精

止而病即愈；有时则仅为治标之策，宜与其他诸法互参合用，或同时积极治疗原发病，方可使精液正常。常用药如阿胶、生地炭、银花炭、杜仲炭、蒲黄炭、三七、藕节炭、血余炭等。

十一、降气归精法

适用于逆向射精症，即同房时精液不能射出精道，而射入自己的膀胱，射精时感少腹气上冲逆。留取同房后的尿液离心沉淀后镜检，可见有大量精子。常用药有沉香、降香、荔枝核、磁石、黄芪、台乌药、冬瓜子、蛇床子、苏子等。

十二、抑阳助阴法

适用于阴虚阳亢者，精子含量过多、密度过大。常可选用女贞子、旱莲草、制首乌、桑椹、知母、黄柏、丹皮、地骨皮、生地、龟版、鳖甲、山栀子、猪脊髓等。

最后，华氏总结认为，以上十二法，临证时或一法单用，或一法为主兼取数法，不必拘泥一法一药。只要谨守病机，随证化裁，定可应手取效。

华良才

以抑阳扶阴法治精子密度高 所致不育的经验

现代医学认为,每毫升精液中的精子计数超过2亿个可引起不育,通常称之为精子密度过高症。但其不育机理尚未阐明,可能由于单位体积内的精子密度过大,精子在游动中相互碰撞的机会增多,影响了精子运动的速率,减低了与卵子相互碰撞时的速度,因不能获得精卵结合时的足够能量而无法进入卵子,从而大大减少了受孕的机会。根据祖国医学“阳生阴长”的理论,认为引起精子密度过高的病理机制在于阳盛阴衰。治当宗抑阳扶阴之法,即抑制阳(精子生成机能)的亢盛,扶助阴(精子生长机能)的衰弱。以冀在降低单位体积内精子密度的同时,提高精子个体的素质,增强其运动能力,达到抑精、强精、助育的目的。

【病案举例】

(1) 阳亢阴衰案

尚某,男,28岁,1986年5月20日初诊。

婚后4年未育,女方妇科检查未见异常。外生殖器发育正常,历次精液检查示:精液量在2~4ml之间,液化良好;pH值7.0~7.5;精子计数40 000~60 000万/ml;活动率70%~80%;精子形态正常。平素阳强易举,每晚(甚至午休时)入睡阴茎即行勃起且酸胀难忍。伴有头昏脑胀、口干思饮、便干尿赤等症。舌红,苔薄黄,脉数。辨证属阳亢阴衰、水火不济。治拟抑阳扶阴,壮水制火之法。方从二至丸、大补阴丸加减,处方:女贞子20g,炙龟版20g,生熟地20g,旱莲草15g,知母15g,地骨皮15g,黄柏15g,丹皮10g。每日1剂,每剂煎煮3次。将1、2次煎出液混合后分3份。

分别于早、中、晚三餐后内服；第3次煎出液倾入盆中，加适量冷水使之冷热与体温相近，坐浴10分钟。并忌烟酒、辛辣刺激性食物、无鳞鱼类等发物。

上法治疗3周后，阳强易勃等症渐消。复查精液常规量：5ml，液化良好；pH值7.0；精子计数18000万/ml；活动率80%；活动度良好。遂予原方3剂，制成蜜丸，每服10g，日2~3次，以资巩固。

其妻于1987年7月30日顺产一子。

(2) 阴阳格拒案

郝某，男，30岁，1985年12月10日初诊。

婚后5年未得子嗣，性生活正常，外生殖器发育良好，女方妇科检查亦未见异常。曾查精液常规3次，精液量2~4ml；精子计数均在45000万/ml以上；活动率70%~80%。症见口苦，手足心热，小便黄赤，大便秘结，小腹发胀，四肢关节及两侧小腿肚发凉等。舌质红，苔薄黄，脉弦数。证属阴阳格拒，热郁于内，逼阴于外，阴阳脱节，依存失调所致。治宗清热滋阴，佐以活血通精，冀阴阳交泰，重归于衡。处方：黄连10g，焦山栀10g，阿胶珠10g，旱莲草10g，水牛角15g，女贞子15g，杜仲炭15g，鸡血藤15g，益母草15g，生熟地各15g，制首乌20g，鳖甲20g。用法及注意事项同例1。

7日后复诊，临床症状均已消除。查精液常规示：量4ml，液化良好；精子计数19800万/ml；活动率75%；活动力良好。再予原方7剂。

1986年2月5日再查精液常规：量4ml；精子计数15000万/ml；活动率80%。而后其妻遂得身孕，于1987年3月15日顺产一子。

(3)精室瘀阻案

韩某,男,31岁,1986年3月18日初诊。

婚后4年未育,经查与女方无碍。数次精液检查均示:精液24小时以上不液化,无法计数。多方治疗未果。婚前有长期频繁手淫史。平素头昏脑胀,腰及两足跟部刺痛。行房时自觉射精不畅,偶或出现刺痛,精液稠厚状若团块。舌质紫暗,有瘀斑,脉沉弦而涩。证属瘀阻精窍,液化不能。治拟活血通精之法。处方:当归10g,生蒲黄10g,王不留行10g,制首乌20g,龟版20g,鸡血藤15g,益母草15g,怀牛膝15g,女贞子15g,熟地15g,五灵脂15g,血竭5g。

以黄酒50ml为引,分两次兑入药中加水煎煮。用法及注意事项同例1。

上法治疗35天后,查精液常规:量3ml,25分钟液化良好;精子计数35000万/ml;活动率70%。前方去生蒲黄、五灵脂、血竭、王不留行、黄酒,加黄柏10g、知母10g,用法如前。

治疗20天后,精液常规示:量5ml,20分钟液化良好;精子计数15000万/ml;活动率80%;活动度良好。遂以上方3剂药量制成蜜丸,每服10g,日2~3次,以图巩固。

1987年7月随访,其妻妊娠已7月有余。

颜德馨

调治男科病经验

经过多年临床实践,颜氏自拟化瘀赞育汤治疗男科疾病,取得较满意疗效。

方药:化瘀赞育汤组成:柴胡 9g,熟地 30g,紫石英 30g,红花 9g,桃仁 9g,赤芍 9g,川芎 9g,当归 9g,枳壳 5g,桔梗 5g,牛膝 5g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早晚服。

功用:疏肝益肾,活血化瘀。

方义:方中以柴胡、枳壳疏理气机,桃红四物汤活血祛瘀,气血双调,其治在肝。改生地为熟地,滋养肾精;紫石英温补肾阳。阴阳并补,其治在肾。加入桔梗、牛膝提上利下,贯通血脉,疏肝气之有余,化血脉之瘀结,而使肾气得以振奋,以符合“疏其血气,令其调达,而致和平”之旨。诸药合用,共奏疏肝益肾,活血化瘀之功。用治阳痿、早泄、不射精、睾丸胀痛肿块、阴囊萎缩等男科疾病多验。对专服补肾药,实其所实之久治不愈患者尤宜。

加减法:阳痿,加蛇床子 9g,韭菜子 9g;不射精,加炮山甲 9g,王不留行 9g;早泄或梦遗,去紫石英、牛膝,加黄柏 9g,知母 9g;睾丸胀痛,加橘核 6g,川楝子 9g,小茴香 6g;睾丸肿块,加三棱、莪术、海藻、昆布各 9g 等。

【病案举例】

(1)李某,男,38岁。

因情志不遂而患性功能缺陷 11 年,无性要求,亦不射精。检查精子数值形态正常,遍用中西药物无效。患者表情淡漠,寡言少笑。舌紫苔薄腻,脉沉涩。属肝郁致足厥阴经脉气血不畅,阴器不

用之证。方用化瘀赞育汤：紫石英 30g，蛇床子 9g，韭菜子 9g，柴胡 4.5g，当归 6g，熟地 12g，生地 12g，红花 9g，桃仁 9g，川芎 2.4g，赤芍 9g，生甘草 3g。服药 7 剂，心情转舒，阳事能举。再服前方 7 剂后即排精，续服 30 剂后停药，第二年得一男孩。

(2) 季某，男，40 岁。

结婚 10 余年不育，阳事举而不坚，梦遗频发。多处求治，迭投温肾补阳之品，终无效果。头晕疲乏，口苦胸闷，心烦易怒，入夜多梦。舌红而紫、苔薄黄腻，脉沉弦。证属肝郁化火，与瘀交结经脉，肾经开合失司。治以化瘀赞育汤加减：柴胡 4.5g，盐水炒知、柏各 9g，桃仁 9g，红花 9g，赤芍 9g，当归 9g，桔梗 4.5g，枳壳 4.5g，生地 12g，川芎 4.5g，生甘草 4.5g。服药 10 剂，梦遗已止，心烦亦减，阳事已能正常勃起。原方去黄柏、知母，加蛇床子 9g、韭菜子 9g，服药 3 周，诸症悉平，妻子随即怀孕。

(3) 王某，男，56 岁。

患者左侧睾丸肿块 1 月，经用青、链霉素治疗，症状未见好转，且逐渐增大，疼痛难忍，站立时下坠而胀痛更甚，质坚硬如鹅卵大，阴囊皮肤完全紫黑，摸之发冷。全身畏寒乏力，颜面瘀斑累累。舌紫苔薄白黄，脉细涩。寒凝气滞血瘀，阻于肝肾之络。治以化瘀赞育汤加减：柴胡 9g，红花 9g，赤芍 12g，枳壳 5g，牛膝 4.5g，桃仁 9g，当归 9g，橘核 6g，吴茱萸 6g，川楝子 9g，小茴香 6g，肉桂 1.5g，生甘草 3g。服药 1 周，畏寒见减，睾丸胀痛好转，阴囊皮肤色转紫红，但睾丸肿块未消。原方去甘草、当归、枳壳，加入海藻、昆布、三棱、莪术各 9g，共服药 21 剂，左侧睾丸肿块完全消退而告痊愈。

【按语】

对于男性不育的治疗,医者常用之法多为补肾、健脾、清热解毒等,而对于疏肝理气、活血化瘀之法则少有认识。但从颜氏以上治疗的案例情况来看,此法还是解决难治性不育症的良法,这也许就是本治疗经验的精妙之处,希望读者对此有所重视。

郭士魁

治肾虚精少经验

肾为先天之本,主藏精。《灵枢·经脉篇》云:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《素问·上古天真论》亦谓:男子“七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极”。说明人生之初,是由父母先天之精化生而来,肾气盛,天癸至,精气溢泻则能有子;肾气衰,天癸尽,精液稀少故难子嗣。总之,论及男子不育,均以肾虚为主。然有偏肾阳虚者,有偏肾阴虚者,抑或阴阳两虚,因此,临证之际,应加以仔细辨别,迨至施治方不致误。

1. 肾阳虚证

常见面色苍白,畏寒肢冷,腰膝酸软。舌质淡,脉沉细。可伴有阴头寒,阳痿,遗精等。治以右归饮、大补元煎化裁。常用药有:熟地 15g,当归 12g,山萸肉 12~15g,女贞子 15g,菟丝子 10~15g,淫羊藿 12g,仙茅 12g,附片 6~10g,肉桂 3~6g,补骨脂 12~20g,韭菜子 10~12g。

2. 肾阴虚证

常见头晕乏力,神倦寐差,多梦易烦,手足心热。舌红,苔剥,脉细数。可伴有遗精、早泄、精液清稀、量少等。治宗右归饮、大补阴丸加减。常用药有:生地 12~20g,山药 10~12g,山萸肉 12~20g,当归 10~15g,枸杞子 10~15g,女贞子 10~15g,鹿角胶 10~15g,龟版胶 10~20g,黄精 10~20g,韭菜子 10~15g,五味子 10g,

覆盆子 10~12g。

3. 阴阳两虚证

常见头晕失眠,腰膝酸软,神疲乏力。舌胖色淡苔白,脉细无力。可伴有阳痿,遗精,精液稀薄,甚或无精子等。治以八味地黄丸、二仙汤加减。常用药有:党参 10~20g,熟地 10~12g,当归 10~12g,枸杞子 10~15g,女贞子 10~15g,淫羊藿 10~15g,鹿角胶 10~15g,五味子 10~12g,仙茅 10~15g,补骨脂 10~15g,肉苁蓉 10~15g,韭菜子 10~15g,锁阳 10~12g。

【病案举例】

姚某,男,33岁,1973年6月13日初诊。

患者1968年结婚至今无子,4个月前曾在某医院检查,发现精液异常,精子计数虽1亿/ml,但精子活动率差,自觉腰膝酸痛,手足心热。脉沉细,尺弱,舌质正常、苔白厚。精液常规:无色,2~3ml,活动率20%,形态正常,计数1.22亿/ml。辨证:肾虚(阴阳两虚)。治则补肾。用药:生地18g,五味子10g,茯苓12g,菟丝子15g,女贞子15g,枸杞子12g,覆盆子12g,沙苑子12g,肉苁蓉15g,仙茅12g,淫羊藿12g,补骨脂15g,韭菜子10g。

二诊:7月18日。进前方腰酸减轻,仍感手心热,有时遗精,脉沉细,舌质正常,苔白,仍宗原意,上方去茯苓加金樱子12g,锁阳6g,继服。

上方连用3个月后,其妻已妊娠。

罗元恺

以滋养肾阴为主治少精子症经验

男性不育,究其成因,主要有性机能障碍,如阳痿、早泄、不射精;精液异常,如精液过少(每次排精不足2.5ml)、精子数量不足(每毫升低于2000万),甚或无精子、精子活动率低($<60\%$)、畸形精子多($>20\%$)、精液液化时间过长或不液化。此等均难以嗣育,即或偶能受孕,亦多胚胎发育不良,容易导致早期流产。

关于论治,无论阳痿、早泄,抑或精液异常,多归于肾虚。或责之精气清冷,或隶于阴虚有热,治当分辨阴阳,不能概用温补,以免灼燥阴精。大抵宜用阴阳并补,或有侧重。做到补阴不忘阳,补阳不忘阴。亦即前人所云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”。细辨析之,精子数量少,应以滋养肾阴为主,可用左归丸、左归饮之类;阴虚火旺者,宜滋阴清热,方投知柏八味丸;精子活动率低者,以温阳益气为主,宜右归丸、右归饮伍人参、黄芪;对于不射精患者,首重心理调治,解除思想顾虑,确立必胜信心,必要时予以方法指导,若此,可收事半功倍之效。论治一般以虚证为多,治宜益精壮阳,以提高兴奋性,激发射精。方药多用温肾益精汤(自拟方)。

方药:炮天雄6~9g,熟地20g,菟丝子20g,怀牛膝20g,枸杞子20g,炙甘草6g,淫羊藿10g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

随证加减:若阴火过旺,阳强不倒者,宜滋阴泻火,可用知柏八味汤加减化裁,以宣泻相火。此外,尚有部分患者,由于前列腺炎症而致不育,理应先行治疗炎症;否则,虽行调补,往往徒劳无益,治当宜慎。

【病案举例】

方某,男,30岁,干部,1986年1月初诊。

结婚3年余,爱人曾怀孕2次,但均于2个月左右自然流产。女方曾作过妇科检查未发现异常,且月经周期及经量等均正常,基础体温双相,输卵管造影检查亦通畅,也无其他全身性疾病。男方精液常规示:精子计数仅800万/ml;活动率40%;畸形精子达43%;液化时间为7.5小时。

患者平素体疲易乏,时有遗精,伴睡眠欠佳,晨起口苦等症,舌淡胖,苔薄白,脉细略弦。因之元气虚衰,肾精不健,所以虽能得以身孕,但胎元难寿,子嗣无望,治当滋肾补气。处方:熟地20g,淫羊藿10g,枸杞子15g,肉苁蓉20g,党参25g,菟丝子20g,山萸肉15g,白术15g,炙甘草6g。同时服市售滋肾育胎丸,每日2次,每次5g。并嘱其节制房事。

上方连续服用3个月后,复查精液常规,精子计数已提高到7500万/ml,但活动率仍滞于40%。

在上法治疗同时,加服吉林人参,每天炖服6g,15天为一疗程,服完一疗程后,停药10天,再行第二疗程。治疗1个半月后,除精神明显好转外,精液检查精子数已达9000万/ml;活动率提高至50%;畸形精子率降至10%。

继以上法治疗1个半月,复查精液常规,精子计数为1.16亿/ml,活动率65%,畸形精子10%。

继治半年左右,其妻于1987年3月再次怀孕。为了顾护胎元,以防流产,嘱其妻连服寿胎丸合四君子汤加减,孕中虽先后有过轻度恶阻现象及2~3天少量阴道见红,但治后能很快控制。及至1988年元月足月顺产一男婴,母子康健。

陈文伯

诸般不育症诊治经验

一、具体分析局部整体致病因素

陈文伯认为男性不育症的病因极其复杂。综而述之,六淫侵袭、七情内伤、房事过频、饮食不节、疲劳过度、脏腑虚弱、跌打损伤、痰多壅滞、肾虚精冷、精室热郁、精脉瘀阻、药物所致、性病传播等,皆可犯乱精室,耗伤阴精,致使精气不足。如若失治、误治更可进一步耗伤真精,致使精亡,甚至“精气皆竭”或“精气离绝”而出现无精子症,引起一时不育或终身不育。

外感六淫或脏腑功能失调所产生的内风、内寒、内湿、内火等均可致肾之阴阳偏亢,导致真精亏乏而不育,肝郁不畅,情志内伤,疏泄失常,可致气血、阴阳失调,脏腑功能紊乱,肝脉制约失司,扰乱精室,或阳痿、早泄,或精少、精竭而不育;疲劳过度,脾运不健,水谷之气难以化生精微物质营养肾精,可致先天之精失却后天之精充填、濡润,使精子稀少而不育;或酗酒、嗜烟、过食甘肥,化生火热,灼伤阴精而不育;先天之精匮乏,举不入室,导致隐睾无精子而不育;或脏腑虚弱,精失所养,致精弱精少终生难育;外伤阴睾,室损精绝,或手淫无度,性交不当,损伤阴茎,造成精脉瘀阻而不育;中西药物,误用致害,损伤精子,致成精少、精弱而不育。抑或性变态、性病、放射线、先天畸形等亦可致精稀、精弱、精滞、精瘀无精虫而不育。

二、辨证论治以专方

酌加化裁施药

男性不育症的病因尽管极其复杂,但责其致病之机则皆缘于精气不足,从而有精少、精死、精弱、精滞、精异、精寒、精热等诸端临床见症。审症求因,辨证论治,先立调理阴阳总则,继可设滋肾生精、温肾生精、益肾生精、增液生精、固肾生精、清肾生精、祛瘀生精、理气生精诸法。所当戒者,施治之中,不可一法贯彻始终,一味温补肾阳或滋填阴精。否则易致阴阳偏亢,反使精子数目降低。例如:肾阳不足所致精少患者,予温肾生精法后,精子数量能逐渐上升,然日久可于精液常规检查中发现少量白细胞存在,此乃相火偏亢、热扰精室之象,法当随症予以增损纠偏,如若仍一味温肾生精,其精子数量非但不能继续上升,反会出现持续下降,致使前功尽弃,复又滋生它患。

对于无精子或精液质量差(需符合下列条件2项以上:①精子计数在2 000万/ml以下;②精子存活率在60%以下;③精子活动度在中等以下;④液化时间在1小时以上;⑤精子畸形率在15%以上)所致男性不育症患者,通常分以下3个证型进行论治。

(1)肾阳不足型:症见阳痿、早泄,性欲淡漠,面色晄白,腰膝酸痛,睾丸湿冷等,舌质淡、苔薄白,脉沉迟尺弱;

(2)阴精匮乏型:症见腰膝酸软,头晕耳鸣,多梦盗汗,五心烦热,睾丸潮湿等,舌质红、苔白,脉细尺弱;

(3)精室湿热型:症见腰膝困倦,睾丸胀痛或有结节,阴囊湿热,尿黄短少,舌质红、苔黄腻,脉细弦滑稍数、尺弱。基于肾亏阴阳失调的共同特点,以“生精赞育丸”为基本方,随证加减予以化裁。

方药:淫羊藿、肉苁蓉、山药、枸杞子等。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。或制成蜜丸，每丸重 9g，每服 2 丸，每日服 2~3 次，白开水送下。无精子症半年为一疗程，精液质量差者 3 个月为一疗程。

加减法：肾阳不足加附子、肉桂、巴戟天、菟丝子；阴精匮乏加制首乌、熟地、女贞子、知母；精室湿热加黄柏、知母、龙胆草、野菊花；精脉瘀阻加丹参、红花、赤芍。

方义：方中淫羊藿、肉苁蓉补肾兴阳，生精充髓，性味温而不燥，无劫阴之弊；山药甘平，脾肾双补，行壮后天益先天之实；枸杞子性平味甘，滋阴填精，微振元阳，使肾精得充而肾气渐旺，诸品合用，燮理阴阳，共收生精赞育之功。

注意事项：治疗期间须防止感冒，性生活以每月 2~4 次为宜，不可过频，使已亏之精免遭戕伤。阴精匮乏与精室湿热型者并禁烟酒、辛辣食品；肾阳不足型患者需忌食生冷、冰镇食物。

【病案举例】

邓某，男，26 岁，工人，1984 年 10 月 13 日初诊。

婚后 3 年，夫妻同居未育。多次精液常规检查，显微镜每高倍视野仅见 2~3 只精子，且全部死亡。症见神瘦嗜卧，腰膝酸软，大便溏泻，日行 2 次。舌淡红、苔薄白，脉沉细尺弱。证属脾肾不足，精竭不育。治拟健脾益肾，生精填髓。予生精赞育丸。

治疗 2 个月后，复查精液常规，精子计数 4 400 万/ml；精子存活率为 40%；精子活动度：中等。

前药继服 4 个月，精子计数已达 7 200 万/ml；精子存活率为 60%；精子活动度：中等。不久其妻有身孕。

陈文伯

治男性不育经验

一、重视药膳，以补疗疾

陈氏对食疗很有研究，并验之临床。食疗是中医特点之一，现也为国外所推崇。我国的食疗历史可以追溯到有文字之前，汉代《神农本草经》中的上品药就常见食物性补品，曰：“益寿延年，轻身荣颜。”到了唐代由孟诜写了第一部食疗专著《食疗本草》后，继之这类方书层出不穷。如元代忽思慧的《饮膳正要》就更趋于膳食，配方也较严谨讲究。明、清时期就更多了。近人马文飞著的《健康与食物》以科普形式出现，生动丰富，通俗易行，介绍了70余种常见蔬菜、水果、肉类、粮食等，从营养、食疗、药用功效的食法、禁忌儿方面博采古今，兼顾中外。像《常见病的饮食疗法》、《食物疗法精萃》、《家庭药膳》等书就更不胜枚举。

《黄帝内经·素问》云：“谷肉果菜，食养尽之，无使过之。”唐代孙思邈也说：“凡欲治疗，即食疗不愈，后乃有药尔。”也是主张先从饮食入手，不效再用药。陈氏也常说历代医家善补者，均以食补为先。“使病者进五谷，其得补之道也。”其曾用莲肉、薏米、大枣、白米粥治愈了脉微喘咳的悬饮症；用生山药治愈了30余年的痰喘症病人；用大枣、枣树皮、山楂治愈了10余年的寒鸣腹泻症。20世纪80年代初，以麻雀、韭菜子为主烹调成“合雀报喜”药膳佳肴，每日一餐，40位男性不育少精症患者服用1个月，结果主症脉象均见好转，85%以上患者精子数量上升至正常值。其中1例因为Y

型精子断裂致其妻怀孕 3 胎均未成活, 进食“合雀报喜”1 个月 after 检查精子正常。另 1 例进食 1 个月 after 腰痛乏力诸症均除, 精子数量成倍增长, 2 个月 after 其妻怀孕。天津一位无精症患者, 服药半年 after 出现精子, 但数量在 400 个/ml 左右, 嘱其每日再加服麻雀 3~5 只, 其遵服数月, 精子化验数次均达正常值。《饮膳正要》说: “雀肉, 味甘, 无毒, 性热, 壮阳道, 令人有子, 冬月者良。”《本草纲目》也曰: “冬三月食之, 起阳道, 令人有子, 壮阳益气, 暖腰膝, 缩小便……益精髓, 续五脏不足气, 宜常食之, 不可停辍。”正像《素问·阴阳应象大论》云: “精不足者, 补之以味。”

二、提出肾实, 注意补阴

陈氏近 20 年来潜心于男性学的理论研究和临床实践, 现已积累了男性学科完整病历万余份, 尤其在男性不育方面学术造诣颇深。通过临床实践把不育症分为精少、精弱、精清、精薄、精稠、精寒、精滞、精淤、精异, 或阳痿不举、举而不坚, 或流而不射、梦遗滑精、火盛阳极、鸡精艰嗣、精室湿热、辜不入室、精脉瘀阻、阴虚液涸、其精离决等。其就少精不育一证就辨证分出肾阴不足、肾阳不足、肾精不足、肾液不足、精脉瘀阻、精室湿热、精毒抗室、精滞郁阻、湿郁精室等 10 种之多。并分别研制出育阴生精汤、温阳生精汤、补肾生精汤、益精填髓汤、滋阴生液汤、活血生精汤、清利生精汤、祛毒生精汤、化滞生精汤、祛湿生精汤等方剂。这 10 种证候中前 5 种虚证, 后 5 种属实证。故在治疗原则上, 陈氏最大特点是忌用大温大补的壮阳药物, 即使是前 5 种虚证, 也是多用滋阴补精类药物, 正像明代张景岳说的那样: “阳得阴助而生化无穷。”陈氏也说: “世上壮阳药比比皆是, 如全鹿丸、三鞭酒、肾宝、龟龄集等等, 为何许多人服之不效? 有的适得其反, 是医之犯实实之忌。”

【病案举例】

10年前陈氏治一婚后5年少精不育男性,30岁,精液中白细胞3~5个视野,阴囊潮湿,腰膝酸软,时有头晕,脉滑数,舌红苔白腻,并有双侧附睾结核,投以淫羊藿、鹿茸、巴戟天、菟丝子、枸杞子等药。4周后精液化验白细胞满视野/HP,精子计数3~5个/ml,于是陈氏易方为:金银花、紫花地丁、知母、黄柏、生地、何首乌、枸杞子、车前草、蒲公英清热利湿,佐以滋阴补肾,此法服之3个月余,精液化验:精子正常值,也未见白细胞出现。陈氏认为,肾非多虚无实证,像精脉瘀阻、精室湿热、精毒抗室、精滞郁阻、湿郁精室,其中包括西医所说精索静脉曲张、睾丸结核、睾丸炎、阴囊鞘膜积液、前列腺炎及性病之淋病等,辨证上阴虚阳虚不明显时不宜先用壮阳药峻补,宜滋阴补肾,即使阳虚也应阴中求阳。

明代岳甫嘉《妙一斋医学正印编》也说:“治男子毋过热以助其细,用中和之剂,收固真阴以为持久之计。”清代石寿棠《医原》治男子嗣育选药时也强调用“温润、甘润诸品,最忌刚燥金石”。又说:“水中之火宜温润不宜温燥,阴液本亏又加刚燥动耗,轻则致生头疼牙疼诸症,甚则成日昏、疮疽、偏枯、痿废之疾。”

所以,陈氏对男性不育虚实之变化的各类证中也求滋阴补肾,生液填精,最忌不分虚实,一味先温阳峻补。他举例说人体冻死后数十年、数百年精子还得成活的报道,而热就不成。故其用药也先滋阴而渐温补之,并通过大量实例给后学很大启示。

三、中西汇通,合理用药

陈氏一直认为在复杂的男性不育症中,仅以中医的八纲辨证是不够的,除了做一般精液常规检验外,还进行了与人体及动物血

浆内分泌有关的激素如睾丸酮(T)、促性腺激素(CNRH)、滤泡刺激激素(FSH)、间质细胞刺激激素(GNRH)、催乳素(PRL)、前列腺素(PC)及精液中锌、镁、钙、铁、铜、锰、硒等微量元素的测定研究。对免疫不育还进行血清和精浆明胶凝集试验(GAT)、精子制动试验(SLT)等。并做了大量睾丸活体组织检查,尤其是无精症患者。并通过大量病历,比较分析出可贵的规律,使之更有效地帮助诊断、辨证及治疗用药。如得出当人体精液中的锌、镁元素下降,而血浆中睾丸酮(T)上升时,通常见于肾阴虚型;反之,锌、镁含量上升,睾丸酮(T)下降时,则常为肾阳虚型的结论,使之更好地指导临床。在观察 1000 例精液不液化而致的不育症中,发现服药后钙离子浓度上升,说明服药后可能通过某种途径提高了钙离子的含量,从而使促进精液液化的酶类质量得到改善。并且配制成了以元参、麦冬、何首乌、当归、生地、丹参等药物组成的液化丸,1 000 例精液不液化的不育患者,服用 1~3 个月后,有 96.5% 的病人得以治愈。

【病案举例】

(1) 刘某,男,35 岁,初诊于 1985 年 7 月 14 日。

主诉:婚后同房 4 年不育,幼时有腮腺炎史,经多次检查均未见精子。其妻经妇产科检查,均正常。患者素有头晕耳聋,夜寐梦多。检查:胡须、腋毛、阴毛稀疏,睾丸左 12ml,右 10ml 大小。精液常规检查:总量 2ml,颜色灰白,白血球 0~1/HP,精子计数:无精子。睾丸活检报告:双侧输精管造影正常。双侧睾丸发育差,生精细胞层次减少,未见成熟精子(符合生殖功能障碍性无精子症)。脉沉细尺弱,苔白质淡红。

辨证:阴虚精弱,精绝不育(生精功能障碍性无精子症)。

立法:育阴生精,补肾填髓。自拟育阴生精汤:二地各 100g,枸杞子 150g,制首乌 150g,女贞子 150g,山萸肉 150g,肉苁蓉

100g,巴戟天 150g,全当归 200g,柴狗肾 50g,全鹿鞭 50g,淫羊藿 150g。

用法:上 12 味研细末,合蜜为丸。每丸重 9g,每次服 2 丸,每日 2 次,白开水送服。

二诊:1985 年 11 月 25 日,服上方丸药百日后其妻怀孕,后经追访,1986 年 8 月生一子,母子均健。

【按语】

此案例通过睾丸活检,不仅证实造精功能停滞,而且双侧睾丸均已萎缩,阴精虚亏诸症峰起。陈氏审证求因,急欲救其阴滋肾精,故首选生熟地、女贞子等气味俱阴滋肾生精之品,继则以制首乌、山萸肉、枸杞子强阴益精,使阴可长,血可补,气可充,阳可生,系阴中求阳之品;睾丸为生精之所,而阴辜寄肾所生,属肝经所络,精之藏制虽在肾,精之主宰则在心,故用当归养心血、益肝血,使睾丸血充而精长;方中巴戟天、肉苁蓉为肾中血分之药,协同育阴之辈,温而不热,补而不峻,暖而不燥,滑而不泄,既益元阳,又填阴水。在大队育阴生水药中加用全鹿鞭、柴狗肾精血情肉之品,温肾兴阳,补精填髓,可达善补阳者,阴中求阳之目的。淫羊藿补水中之火,通行经络,使阴生阳长,气血得畅,精充气盛。全方可奏育阴生精、补肾填髓之功。

(2)高某,男,31岁,初诊于1985年9月13日。

主诉:婚后3年同居未育,幼时曾患腮腺炎,其妻经妇科检查证实有生育能力。

诊查:有时头晕腰酸,口苦咽干,阴囊湿热,时有汗出之象,睾丸触之则胀痛,双睾丸体积各 12ml 大小。尿黄短少,大便如常,食欲尚可,舌质红、苔黄,脉细稍数,尺脉按之不足。经北京某附属医院做睾丸活体组织检查示:双侧睾丸少许组织,曲细精管内未见成熟

精子,只见精原细胞,证实生精停滞,符合无精子症。精液常规检查:无精子,白细胞 10~15/HP。

辨证:精室湿热,热灼阴竭,绝精无子(生精障碍性无精子症)。

立法:清热利湿,抑阳养阴,益肾复精。蒲公英 100g,地丁草 100g,野菊花 50g,盐知母 100g,盐黄柏 100g,山苍术 50g,女贞子 50g,枸杞子 50g,生山药 100g。

用法:上 9 味药共研细过 100 目细筛,合蜜为丸。每丸重 9g,每次服 2 丸,每日服 2 次,饭前温开水送服,并嘱其服药期间严禁烟、酒、辛辣之品。

二诊:1985 年 11 月 11 日,服上药 1 料后,精神转佳,睾丸胀痛稍减,尿黄,大便尚可,它症如前,继宗前法再进,缓进丸药 3 个月以观后效。

三诊:1986 年 3 月 5 日,服上方精神倍增,食欲颇佳,口苦咽干已除,惟睾丸胀痛仍存,尿黄,苔薄黄,脉细稍数、尺弱。虽进药数月,精室湿热缠绵难退,以前方诸药进退,清肾热以救阴精。药用:野菊花 300g,金银花 100g,盐黄柏 100g,知母 100g,蒲公英 50g,地丁草 50g,女贞子 50g,苍术 30g。以上 8 味药研细末合蜜为丸。每丸 9g,日服 3 次,1 次 2 丸。

四诊:1986 年 4 月 24 日,服上方丸药月余,睾丸胀痛已除,惟自觉腰酸倦怠,性欲减退,苔薄黄,脉细稍数。湿热已去七八,但精气未复,拟补益精气,佐以利湿清热,使精生气长,余邪尽除。熟地、何首乌、枸杞子、淫羊藿、山药各 60g,女贞子 50g,鹿茸粉 3g,柴狗肾 3 具,地丁草 30g,蒲公英、野菊花、盐知柏各 30g。

上 12 味药研细末合蜜为丸。每丸重 9g,日服 2 次,每次 2 丸。饭前 1 小时左右温开水送服。

进上药月余,其妻已怀孕,停药半年后经某妇幼保健院复查精液 2 次,精子密度达到 2 900~5 900 万/ml,精子总数维持在 7 000~15 000 万左右,1987 年生一女儿,体重 3 200g,母女均安。

【按语】

无精子症病因较复杂,一般可分为生精障碍性和输精管阻塞性无精子症。其病因多为遗传学异常。如克氏综合症、两性畸形等。重病或营养不良,内分泌异常,如雌雄激素过多、甲状腺机能减弱、肾上腺皮质机能亢进、促性腺激素功能低下、先天性异常(隐睾症、无睾症等)、大量的辐射损伤、精索静脉曲张、过食棉子油、抗肿瘤药物、酗酒等也可导致无精子症。此案例系生精障碍性无精子症,其病因为腮腺炎性睾丸炎日久不愈,热郁精室,致使精气损伤,形成无精症。审证求因,其热郁精室,阴精过耗,而精绝无子,初诊则以公英、地丁、野菊花清肾利湿、解毒泻热,以期达到热去而阴复,阴复而精生;公英甘平,尚可补益肝肾,确有祛邪而不伤正之妙;盐黄柏、知母清热祛湿而育肾阴;苍术一味与黄柏同煎可通下焦之湿热,其性善行,清水开郁,可防久服苦寒之品伤脾碍胃;山药、枸杞子、女贞子益肾育阴,协同诸药清热祛邪尚能复精。全方可达清肾利湿、抑热育阴、复精生子之功。

此案例先以祛邪扶正为大法,待邪去七八,正气未复之时转以扶正祛邪,使正复邪退,阴阳之精气调和。前后进药数月而精生子长,其妻怀孕而生一女,使医者得验,患者得福。

谢海洲

以祛瘀利湿为先治不育经验

谢氏以为,治不育补肾益精虽为本,但临床多应以祛瘀利湿为先,方能取得较好效果。

《素问·上古天真论》谓:男子“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”,是言生育之机由乎肾气之盛;继云:“今五藏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣。……而无子耳”,是言无子之由在于肾气之衰也。肾气盛者,天癸按时而至,精气充盛,故尔有子;若夫肾气虚衰,天癸不应期而至,或虽至而难盛,精气不充,又焉能有子。故男子不育,总属肾亏精乏。但究其成因,有先天禀赋不足者,亦有后天戕伤者,或因五劳七伤,病久及肾而下元不固,或因房事不节,不知持满而耗竭肾精。见症多伴腰膝酸软,神疲乏力,舌淡胖嫩,尺脉虚弱等;若验其精液,精子稀少或为死虫,甚则绝然全无。言其治疗,大抵少者易治,无者难疗。法则以补为主,遣药多择温肾壮阳、血肉有情之品,方如五子衍宗、参鹿三肾、河车大造、千金韭子等类。然尚需依情辨证,灵活施治,务求以药纠偏,以达阴阳气血调和之境。

临证之时尤宜慎者有三:

(1)补肾为先虽属固然,但肾乃水火之脏,元阴元阳之所居处,既宜阴阳并补,更应善于水中补火,故遣方用药,于温肾壮阳之中重用养阴益精之品,惟求阳生阴长之意。

(2)虚损之证,早宜培补,但尤易壅滞。因之,每少佐活血通络、辛香行滞之品,意在静中有动,阴中寓阳,使补而不滞,生化无端。诸品之中,偏爱羌活一味,是药辛香走窜,宣畅阳气,使于补阵之中,善散其壅,通行其滞,颇多建功。

(3)不育之根虽在乎肾,以精气虚衰居多。但下焦湿热,败精瘀阻之实证,或虚中夹实之证,亦间或有之。且虚有肾中阴阳之异,实有湿热败瘀之别;治则虚则补之易明,祛邪安正难成,况湿热败瘀不除,即事培补有助纣为虐之祸。故临证之时均宜详审,不可造次。诚如景岳所云:“种子之方本无定轨,因人而药,各有所宜,故凡寒者宜温,热者宜凉,滑者宜涩,虚者宜补,去其所偏,则阴阳和而生化著矣。”否则,轻便难以建功,重则遗害匪浅。今医之助人求子者,当如是乎。

【病案举例】

杨某,男,34岁。

婚后10年无子。症见阳痿,早泄,腰酸疼痛,神疲乏力。舌质胖嫩而有齿印,脉虚无力,尺部尤甚。精液检查示:精子成活率仅10%~20%。证属肾阳衰微,阴精亏耗。治拟温肾壮阳,益阴填精。方从韭子丸合五子衍宗丸加减化裁。处方:柴狗肾1具,韭菜子15g,蛇床子10g,五味子10g,菟丝子30g,补骨脂12g,桑螵蛸30g,覆盆子15g,生山药15g,车前子9g,盐炒知母9g,盐炒黄柏9g,全当归12g。并嘱慎起居,节房事。

上方服60剂后,阳痿、早泄已除,精神亦见好转,脉象渐趋有力,精子成活率增至70%。原方更加熟地、白芍、山萸肉等,以宏养阴益精之力。继进30剂。后又去知、柏,入羌活、益母草、丹皮、川芎更进20剂。

前后共进110剂,诸症悉除,精子成活率达80%~90%。次年其爱人得以妊娠,至期顺产一子。

李广文

精液异常不育诊治经验

精液异常所致不育的主要表现有：无精子、精子稀少、死精子过多和精液不液化。其中无精子症有真假之别。真性无精子者，指睾丸无生精功能，属绝对不育，无法治愈；假性无精子者，系精道堵塞（如先天性射精管缺如、附睾结核、输精管粘连梗阻等），精子不能顺利输出，治疗亦颇棘手。至于精子稀少、死精子过多、精液不液化，通过审症求因，辨证论治，一般都能收到比较满意的疗效。

一、生精神玉汤治精子稀少症

精子计数若低于6 000万（现定为2 000万——编者注）/ml，则受孕率降低，通常称之为精子稀少。责其成因，主要在于肾气不足、气血两亏，常见症状有精神疲乏、头晕耳鸣、健忘、腰膝酸软等，可伴有阳痿、早泄、遗精。少数患者既无临床症状，舌苔脉象亦无改变。治则总宜益肾填精为主，补气养血为辅，所拟生精神玉汤系参古方七子散、庆云散、五子衍宗丸等化裁而成。

基本药方：黄芪 30g，淫羊藿 15g，川断 15g，首乌 12g，当归 12g，桑椹子 9g，枸杞子 9g，菟丝子 9g，五味子 9g，覆盆子 9g，车前子 9g。

用法：水煎服，每日1剂，分早、晚服。

加减法：腹胀纳少加木香、陈皮各9g；性欲低下、射精无力加阳起石 30g、巴戟天 9g；气虚加党参 30g；失眠多梦加炒枣仁 15g、合欢花 9g。

方义：生精种玉汤中用淫羊藿、川断、菟丝子温肾壮阳，鼓动肾气，激发生精功能；首乌、枸杞子、桑椹子滋补肝肾，填精化源；覆盆子、五味子固肾涩精，寓养精蓄锐之意；车前子泄肾中虚火，善行通利以防其壅；黄芪补气，当归养血，冀气血旺盛，循精血互生之途益肾精之不足。

使用上方一般约3个月见效(因新的精子从产生到成熟约需90余天左右)，生成精子的高峰期可维持3个月至1年，之后逐渐减少。

【病案举例】

柳某，男，30岁，教师，1976年4月初诊。

婚后3年未育。精液常规示显微镜每高倍视野下仅见3~7个精子。自诉睾丸疼痛1年。体检：右侧睾丸有结节及压痛。暂拟清热软坚、散结止痛。处方：柴胡9g，橘核9g，白芍9g，赤芍9g，当归12g，桑椹子9g，金银花24g，野菊花12g，瓜蒌仁12g，生牡蛎30g，香附12g，丹参15g，甘草6g。水煎服，连服3剂后停药1~2天。

复诊：6月16日。睾丸疼痛已完全消失。易方生精种玉汤加减：淫羊藿9g，续断12g，当归9g，枸杞子9g，菟丝子9g，五味子9g，覆盆子9g，车前子9g，党参15g，白术9g，茯苓9g，陈皮9g，甘草9g。

上方服3个月后，复查精液常规：精子计数50万/ml。嘱服原方，并测定女方排卵期时间，于排卵期性交。其妻遂得身孕，于1977年9月顺产一女。

二、液化汤治精液不液化症

在正常情况下,精液排出体外 30 分钟后即自行液化。若 1 小时不液化则称精液不液化,甚者 24 小时以上不见液化。此类患者多有性交过频或手淫病史,并可伴发慢性前列腺炎。证属肾火偏旺,热灼津液,致精液黏稠难化。临床见症,病程短者,常有性欲亢进,交媾过频;病程长者,每多性欲减退。治则宜滋阴泻火。液化汤乃知柏地黄汤加减化裁而成。

基本药方:知母 9g,黄柏 9g,生地 9g,熟地 9g,赤芍 9g,白芍 9g,丹皮 9g,天冬 9g,花粉 9g,茯苓 9g,车前子 9g,连翘 12g,丹参 30g,淫羊藿 15g,生甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

方义:方中知母、黄柏、生熟地、连翘滋阴清热解毒;茯苓、车前子淡渗利湿,使邪热得以下泄;丹参、丹皮、赤芍活血祛瘀;天冬、花粉、白芍增液生津;淫羊藿温肾助阳,且制知、柏之寒凉,生甘草解毒并和诸药。是方共具滋阴降火,祛瘀利湿之功。其中知、柏二味能降低神经系统(尤其是性神经系统)兴奋性,减退亢盛之性欲,适当减少性生活次数,缓解生殖器官充血水肿状态,使炎症得以消退。淫羊藿能提高性欲并增加精液量,可防止知、柏抑制过度。性欲太低者,淫羊藿可增 15~30g。此可谓该方组合精妙之处。

【病案举例】

李某,男,36 岁,工人,1976 年 6 月 9 日初诊。

婚后 7 年未得子嗣。有前列腺炎病史。1971 年来曾化验精液常规 10 余次,除 1 次未报液化时间外,均未见精液液化(有数次为 24 小时未见液化)。经服中药 400 余剂(多为温肾壮阳药)并西

医药治疗未效。时感腰痛,夜寐多梦。治拟滋阴泻火,方从液化汤加减。处方:知母 9g,黄柏 9g,生地 12g,熟地 12g,白芍 9g,赤芍 9g,丹参 30g,淫羊藿 15g,丹皮 9g,车前子(包)9g,金银花 30g,生甘草 6g。

复诊:8月2日。上方服27剂后,精液常规检查示:液化时间30分钟;精子计数6100万/ml;50%以上精子活动力好。继投上方10剂后,其妻即有孕,于1977年7月22日得一子。

三、上两方加减除死精症

正常精液中除要求精子应有一定数量和正常形态外,对其存活率也有一定标准。若精子存活率低于60%,亦即死精子多于40%,则称死精子过多症,简称死精子症。审因论治,通常可分两类。一为肾火偏旺,多伴有生殖系统炎症;一为肾气不足,患者健康状况不佳,生殖功能低下。

生殖系统炎症常见前列腺炎、精囊炎两种。有前列腺炎病史者,可见尿频、尿急、尿痛诸症,病前或病初性欲多增强,而病久则见减退。前列腺液常规检查可见白细胞增多(显微镜每高倍视野10个以上)、卵磷脂小体减少;精囊炎多与前列腺炎伴生,症状体征亦多相似,射精后遗有会阴部不适感,惟血精乃精囊炎之特征。因前列腺炎或精囊炎所致死精症,治宜滋阴清热,活血化瘀。

药方:金银花 30g,丹皮 30g,蒲公英 15g,生地 15g,续断 15g,当归 12g,知母 9g,黄柏 9g,赤芍 9g,白芍 9g,生甘草 9g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

方义:方中知母、黄柏、生地、白芍滋阴泻火;丹皮、赤芍、当归活血化瘀;金银花、蒲公英、生甘草清热解毒;续断益肾填精。诸药合用,能较快消除前列腺及精囊腺的炎症,改善精子的生存环境,

有利于精子的存活与运动。

死精症合并精液不液化者,用液化汤加续断 15g、当归 12g。

全身健康状况不佳,或性欲低下,而无前列腺炎和精囊炎病变者,方用生精种玉汤,惟其中当归、续断两味的用量应适当加大。

【病案举例】

贾某,男,35岁,军人,1976年7月26日初诊。

婚后6年,其妻未得身孕,自诉性欲略低,时或腰痛,精液常规检查示:液化时间正常;精子计数 1.36 亿/ml;死精子占 2/3;畸形精子 34%。证属肾虚不育。处方:菟丝子 9g,枸杞子 9g,五味子(打)6g,覆盆子 9g,车前子(包)9g,续断 15g,当归 15g,淫羊藿 15g,鹿角霜 6g,肉桂 1.5g,熟地 12g。

上方服用 15 剂后,诸症好转。同年 10 月 8 日复查精液常规:液化时间正常;精子计数 1.38 亿/ml;精子存活率 50%;畸形精子占 34%。原方继服 6 剂后女方怀孕,于 1977 年 7 月 15 日顺产一子。

【按语】

在精液异常所致男性不育的辨治过程中,除施以上述方药外,尚应注意如下几点,以冀提高受孕率。

(1)在男方治疗同时,女方每月从月经第 7 天开始服毓麟珠 6 剂,日服 1 剂,连服 3 剂停药 1 天。药毕方可同房。因女性体内的激素水平,对精子获能、完成与卵子的结合有很大影响,而毓麟珠能改善女性体内内分泌(不仅能促使排卵,而且可使黄体功能健全)的状况,继而影响精子的获能过程,提高精子的受孕能力。

(2)精确地预测排卵期,适时进行性生活。按照粗略估计,排卵期一般在下次月经前 14 天加减 2 天。若利用基础体温测定、阴道细胞涂片、宫颈黏液检查等,则能比较准确地预测排卵期,指导

掌握性生活适当时机,提高受孕率。

(3)《济阴纲目》引袁发凡云:“聚精之道,一曰寡欲,二曰节劳,三曰息怒,四曰戒酒,五曰慎味。”《妇科玉尺》亦谓:“男子求嗣,所贵清心寡欲。”因此,在治疗过程中,注意精神与饮食方面的调节,并适当节制性生活。

薛 盟

自拟强精益肾丸治不育经验

不育症的病因分类比较复杂,有属于先天发育不良导致生理缺陷者;有因后天斫丧过度,精竭神伤者。明代万全《广嗣纪要·择配篇》曾有“五不男”的记载,所谓天(天阉)、漏(遗泄)、犍(喻牛之被阉割去势者)、怯(临事痿弱不用)、变(阴阳变易,男女性别不分),意指男子生殖机能不正常,无力性交,不能生育而言。临床常见的男性不育症,每伴有遗精、早泄、阳痿、淋浊(前列腺炎)、阴疝(精索鞘膜炎、睾丸病变)等,不一而足。精液常规检查,多出现质与量的异常,包括精液量少,精子计数少,成活率低,活动力差,畸形率高,无精虫,不射精及精液不化或血精等各项实验指标的变化。在辨证论治方面,不论是阴虚抑或阳虚,尤当着眼于肾,立足于补。盖肾分左右两脏,左为精宫,右为命门,若二者水火不能既济,则无以达阴平阳秘,资生不息。其属肝经瘀滞,湿热下注,致精窍不利,肾功不振者,则宜通补兼施,使阴阳协调,方能切中病机。在治疗过程中,如能配合精神治疗,避免情绪紧张,并适当节制性生活,其效益彰。

近年来,薛氏采用自拟“助应资生汤”治疗肾衰导致的男性不育症,共 50 余例,以及“强精益肾丸”作为前方的增效剂,一般疗效可达 65%~70%。

(1)助应资生汤:潼蒺藜 20g,枸杞子 20g,仙茅 20g,菟丝子 20g,薏苡仁 20g,清炙黄芪 30g,淫羊藿 30g,当归 15g,胡芦巴 15g,巴戟肉 15g,家韭子 15g,北沙参 15g,大蜈蚣 3 条(不去头足,忌经炉火烘焙)。

用法:用水 300ml,将上药浸渍 1 小时,煎成 100ml 浓液,每日

1剂,1个月为一疗程。

(2)强精益肾丸:潼蒺藜 60g,枸杞子 60g,仙茅 60g,菟丝子 60g,薏苡仁 60g,清炙黄芪 90g,淫羊藿 90g,北沙参 45g,熟地 60g,肉苁蓉 45g,阳起石 45g,鱼鳔胶 500g,羊睾丸 2对,猪羊脊髓各 5根,大蜈蚣 9条。

用法:共研细粉,用蜂蜜炼制为丸,每日晨晚各服 15g。亦可将药粉贮入胶囊,每日各服 2次,每次 15颗。如药服完后仍无效,可再配服 1料。服药期间,应戒除烟酒,慎房事,忌食辛辣刺激性食物。

【病案举例】

(1)先天之患,水源告竭(不射精症)

李某,男,41岁。幼年发育不良,身体瘦弱,结婚已 10余年,未有生育。行房时从未射出过精液,每日平旦阴茎虽能勃起,但交合不易持久,先后服用中西药物、练习过气功、针灸,终无效果。由于不能射精,前列腺按摩无法取得精液标本进行常规检查。查患者症状:面色萎黄,腰酸乏力,胃纳不振,舌绛、苔薄,脉弦细,左尺沉弱。诊断为先天肾阴虚亏,相火上升无制,火愈动则真精愈耗,无源之水,何以濡养化育?初用助应资生汤加石菖蒲、炙远志、路路通各 9g,炒知母 10g,炙鳖甲、炙龟版各 18g。共服 10剂,食欲大增,面色渐转红润,阴茎举而能竖,并开始排精。继予强精益肾丸胶囊,配伍中成药龟龄集每日吞服,用药 2月,竟得一男,来函致谢。

(2)精漏无度,肾元受损(遗精症)

纪某,男,27岁。早年有手淫,婚后 4年无子女,女方检查无异常。患者长期遗精,每月达 7~8次,有梦或无梦,性心理淡漠,性机能呈半障碍状态,排出精液稀薄。化验:精子计数 360万/ml,

成活率 20%，活动力 35%。平时腰酸膝软，头晕目眩，形寒神倦。舌淡，脉象沉而细数。此证由多年遗泄，肾不藏精而成劳怯，处方用助应资生汤补肾扶阳，以固封藏之本。方中加桑螵蛸、刺猬皮各 9g，煅龙骨、牡蛎各 18g，以增强敛涩下元之力，同时服强精益肾丸填补精室，治疗未久，遗精完全控制。于 3 月其爱人即有孕，获一女孩，健康。

(3) 肾阳不足，振颓无力(阳痿症)

张某，男，32 岁。婚后 5 年不育，性交时最初出现阴茎勃起无力，或先坚后疲，继则逐渐形成功能性阳痿，有时虽勉强振作，但力不从心，欲念稍纵即逝。实验室检查：精子数目极少，活动力很低，精液液化不良。食纳、二便如常，惟面色黎黑，语音低沉。舌淡苔薄，脉细缓。曾用绒毛膜激素、鹿茸精注射液、男宝等药物，效不显。本例乃肾气虚寒，宗筋弛纵，以致阳事不用。处方：用助应资生汤加党参 30g，鹿角胶(烊冲)、小茴香各 9g，熟地 18g，补骨脂 12g，大蜈蚣 3 条。服药 1 个半月，接服强精益肾丸。后函告阳痿已愈，其妻亦已受孕，表示衷心感谢云。

(4) 湿热下注，真精变浊(前列腺炎)

周某，男，36 岁。结婚已 6 年一直未有生育，时感腰酸腹胀，尿频、尿急，排泄量少，余沥不尽，晨起尿道口常有白色分泌物封阻，茎中刺痛，阴囊汗湿，偶有睾丸掣急，经检查诊断为慢性前列腺炎(中医病名称劳淋)。精液常规：乳白色，量 2ml，成活率 30%，活动力 3 级，30 分钟不液化。前列腺涂片检验：卵磷脂小体(+)。查舌根苔腻，脉濡细。本例似与《内经》所谓“意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为白淫”之证相符。由湿热居下，夺精伐肾，故令人无子。治法上总以补中寓泻为原则，先去其实，后补其虚，若一味蛮补，则易犯“实实”之戒，势难合拍。处方：生黄芪 30g，白茅根 30g，

生地、熟地各 18g,山萸肉 15g,篇蓄 15g,瞿麦 15g,薜荔果 15g,白花蛇舌草 15g,莪术 12g,菟丝子 12g,桑寄生 12g,炒知母 12g,黄柏 12g。

服药 40 剂,腰酸腹胀已解,小便正常,改服助应资生汤及知柏地黄丸。1 年后,患者抱其新生婴儿来访,始悉不育症已获解决。

杨宗孟

以清肝达郁法治不育经验

男子精少,临床指多次精液检查,精子数在2 000~4 000万/ml(现以2 000万/ml为参考值)以下,影响孕育者。考历代文献,多云因肾气不足,命门火衰,不能生精,且多与精冷并论。然则因肝木不达,郁久化热,致火炎于上,母病及子,累及于心,横灼蔓延,传其所胜而侵及于脾,气疏于下,邪火随之,戕贼肾精,致精少早泄,亦常有之。

【病案举例】

吉林黄某,婚后7年无子,曾经某临床医学院泌尿外科检查,精子数800万/ml,白细胞10~15个/HP及少许红细胞。累服“金匱肾气丸”、“男宝”及肌注绒毛膜促性腺激素,精子数时升时降,总数从未达到6 000万/ml。杨氏当时诊其脉象沉弦细而数,舌质红绛,少苔薄黄。询其症,尚有晨泄已数年。据舌、脉等四诊所见,诊为肝郁化热,扰及精室,致令早泄;累及它脏,损伤牝脏之精而致精少、不育。始以丹栀逍遥散加竹叶、知母、防风、炒茵陈,白茯苓改土茯苓,去白术。7剂后心脾之热解,精子数略有上升达2 000万/ml,改服知柏地黄汤加丹皮、赤茯苓、青盐,去土茯苓。连服20剂,诸症悉除,精子数持续在6 000万~1亿/ml。后来信告知其妻已妊娠。

【按语】

本病首始肝病。肝病之因,多因郁抑不解,暴折难决,化生火热。因肝有疏泄之机,邪火随之上行下迫,以及横逆,而致肝、心、

脾、肾同病。肾为牝脏，主水，肾病则不能生精。治疗上，当执其枢机，以丹栀逍遥散清泄肝木之热，加赤茯苓、竹叶同升、栀共入心经，以泻心热；加茵陈炒黄，避其苦寒、冰伏脾胃，且不减其清热之功。防风一味散肝舒脾，故不数剂心脾之热降而精子数升。改服知柏地黄汤加青盐，滋肾清肝，清泻肝肾相火；加丹皮、赤茯苓，防心脾之热复作，共达调乙增癸，养阴清热之效。故肝肾调，精血生而能种子。

李培生

从肾肝脾论治不育经验

李氏认为,男性不育症受病的主要原因有先天不足,或身体素来虚弱,或幼时手淫斫伤过度,或接触异性过早,或大病后失于调理等等。至于病理机制,根据中医学基本理论,以为重点仍在于肾。因为五脏藏精气而不泻,特别是肾主蛰,职司封藏。肾藏精,是为其阴,内附命火,是为真阳。真阴真阳寄居其中,宜固密而不宜妄泄。然脾胃为后天之本,若脾胃虚弱,受纳无权,势必导致肾之失养;另肝肾同源,若肝气虚损,肝阴不足,也同样会引起肾之精血不旺,生育无能。故治男性不育还须从肾肝脾论治为妥。总之,若人先天不足,或后天失调,导致真阳虚衰,或真阴亏损,容易演变为男性不育之症。

一、匡扶肾元法

1. 肾阳虚

主要证候:阳痿,或早泄,或精关不固,常自遗泄。并有头晕目眩,面色苍白,四肢发凉,腰酸腿软,精神萎靡不振等。舌质淡白,脉沉而无力或脉微细等。

肾中真阳,也就是命门之火,有鼓动肾气、强壮性功能的作用。肾气虚衰,故阳痿,或早泄,或常自遗精;腰为肾之府,肾阳不足,所以腰酸腿软;阳气不能上荣,则见眩晕、面色苍白;阳气不能外充,

则四肢发凉；其舌苔、脉象都是阳气虚衰之象。

治宜：温补下元，强壮肾气。

药方：常以右归丸(熟地、山药、山萸肉、肉桂、熟附片、杜仲、枸杞子、当归、鹿角胶、菟丝子)或用附子汤(熟附片、人参、茯苓、白术、白芍)加肉苁蓉、淫羊藿、杜仲、巴戟肉、菟丝子、枸杞子等。

阳虚生寒，故男性不育症由于肾阳虚衰者，其脉舌证候都呈现寒象。治法以温补真阳为主，因无阳则阴无以化。但无阴则阳无以生，故又必兼用育阴滋液、补精生髓之品，斯为善治。

【病案举例】

李某，年逾20，其父母为之完婚，而智力迟钝，性欲懵如，如此数年，家属深以为忧，商治于余。细询病因，始知幼年曾患慢惊风，遂致身体素亏，发育不良。审其证候，脉象细弱，面色苍白，四肢不温，喜暖畏寒，绝不似青壮年活泼气氛，是男性不育症属于肾阳虚衰者。治法当温补肾阳，益精充髓，促进性功能发育正常为善。遂用附子汤中加淫羊藿、制仙茅、鹿角胶、龟版胶、炒杜仲、桑椹子、菟丝子、五味子、枸杞子、补骨脂、胡桃肉、桑螵蛸、肉苁蓉、熟地等出入为方，熬膏常服。越二年身体渐壮，阳事勃兴，其爱人已受孕矣。

2. 肾阴虚

主要证候：阳痿，或早泄，或常自遗精，并有头眩、耳鸣、咽干口燥，心烦失眠，腰酸腿软，精神萎靡不振等症状。舌质红绛，脉象细数。

肾藏精，为生之本。肾阴偏虚，相火易于妄动，则阳痿、早泄，或常自遗精，而为男性不育症的主要原因。阴虚液燥，虚热内生，所以有头昏、脑胀、目眩耳鸣、神识不安等症状。肾主骨生髓，阴精不足，骨髓失荣，故腰酸腿软，精神不振。其脉象、舌质具有阴

虚火旺之象。

治宜：滋阴潜阳，补肾生精。

方药：常用方如归肾丸(熟地、山药、山萸肉、菟丝子、当归、茯苓、枸杞子、杜仲)并加龟版胶、广鱼鳔胶、淫羊藿、肉苁蓉、五味子、桑椹子等。

男性不育肾阴虚证的治法，以滋补真阴为主，所谓壮肾水以制阳光；如遇相火偏亢，又宜折火势以救阴液。故诊治此种类型证候，最须权衡于两者之间，是为必要之图。

【病案举例】

周某，男，年近30岁。

结婚数载，未有生育。愚审其证有颜面潮红，五心烦热，心烦口干，夜寐不安，舌质绛而苔黄，脉细数，自属阴虚内热见证。细询病因，始知少年时迭患手淫遗泄，结婚后又房事无节，遂致阳事举而不坚，所泄精液稀薄。此时治法，当于育阴滋肾填中而又略兼苦寒折其火势，使阳不过亢、阴得所藏为宜。处方：知柏地黄汤加白薇、炙龟版、天冬、白芍、炒菟丝子。并劝其房事樽节，心不妄动为善。此方连服20余剂，越月余，再诊：从前阴虚内热征象减轻。遂用集灵膏方(西洋参、天冬、麦冬、生地、熟地、淫羊藿)加杜仲、桑椹子、菟丝子、五味子、金樱子、枸杞子、山药、山萸肉、龟版胶、广鱼鳔胶等药调理久服。后身体健壮，性生活正常，自服药至第二年终。喜乃相告，其爱人已生育一子矣。

【按语】

上述男性不育症的重点是分肾阳虚、肾阴虚两种证型论治。但遇阴虚和阳虚交错出现的患者，则治宜平补之法，以滋阴强阳，补精益气而促进性功能的生化作用。李培生于临床中在古方应用的基础上，通常采用自制的十子育麟汤(膏)，药有：枸杞子，五味

子,蛇床子,桑椹子,菟丝子,覆盆子,车前子,金樱子,益智仁,炒补骨脂,红参,肉苁蓉,鹿角胶,龟版胶,杜仲,淫羊藿,当归,熟地,橘红。水煎服,亦可为丸或熬膏服,颇有良效。

二、调理肝脾法

人体五脏六腑是一个有机的整体,在生理状态时相对平衡,从而互相依存、互相制约而发生双向的调节作用。假设此种平衡局面转为失调,即是病态。故男性不育症的病机重点虽侧重在肾,而肝郁失于条达或脾弱而运化力差,也能导致性生育功能减弱而成为男性不育症的发病原因。

【病案举例】

(1)丁某,男,35岁。

因结婚数年阳事不旺而无生育求治。审其病因,知其性极抑郁,又有胁胀、胸痞、嗝气、失眠、腰酸、早泄、脉弦细等症状。认为肝郁失达,肾阴亦虚。治法拟滋肾水而不碍肝胃气机之滞,调肝气而有助于生育功能之复。予高鼓峰滋肾生肝散(地黄、山药、山萸肉、茯苓、丹皮、泽泻、柴胡、当归、白术、五味子、炙甘草)加丹参、白芍、玫瑰花以柔肝和营,郁金、合欢花、枳壳以舒郁理气。守上方出入加减约20余剂,肝胃气滞减轻。再诊:仍用滋肾生肝散加枸杞子、菟丝子、桑椹子、淫羊藿、杜仲、砂仁等以补益肾阴为主,并以胸怀开朗节制房事为劝。由冬至春,服药数月,身体渐壮,早泄停止,其爱人已受孕矣。

(2)李某,男,30岁。

素体脾胃虚寒,每因稍受寒凉或饮食失调,即触发致病。常来

求治。因主证有纳食少、大便稀溏、舌白、脉弱，治法大抵以健脾温中为主，所用方药如香砂六君子汤、理中汤之类；兼胃寒而痛则加高良姜、制香附；兼暖气不和则加代赭石、旋覆花；兼腹膨不舒加厚朴、大腹皮；兼食物停滞加焦三仙、鸡内金；更有寒热相杂兼里急后重，下红白冻，则加广木香、炒川连。如此数年，服之甚适。后处一善后之方，用香砂理中丸兼参苓白术散加芡实、金樱子为丸，常服。数月之后，不仅脾胃健旺，纳食增加，其爱人亦获孕。

【按语】

男性不育症之由于阳痿者，从来阳事不举，毫无性欲，所谓失天性的，治疗困难；开始无病态，而以后因某种原因出现阳痿，虽经检查精子活动力较差，如调治得法，可达到促进强化生育机能的作用，也可以徐图恢复。对于中药久服常服，必须树立信心，坚持数月，甚至年许，方能达到理想的效果。在服药期间，如有小效，性情不要过于急躁，并对房事有所节制，以图巩固疗效。

男性不育症的肾阳虚证治法，虽重在扶阳气的一面，也要考虑到阳根于阴的重要性。故在使用温补壮阳药中，必须参入滋阴填精之品，否则久虚之体，又可向阳亢方面转化，此点必须注意。又矿物类的烈性壮阳药如阳起石、钟乳石、硫磺等与酒类同服，或可取决于一时，稍经久服，多有耗损真阴戕伤真元的流弊，需慎用。

治疗男性不育症的辅助单方，应重在日常服食之品，特别是血肉有情之品，所谓“精不足者，补之以味”，有很好的补精益气滋阴强阳的作用。如熟附块、羊肉慢火熬汤常服，对于治疗男性不育症的肾阳虚证有一定效果。此外，如牛狗外肾、广鱼鳔胶、龟肉、鳖肉、墨鱼、海参、淡菜、紫河车等，皆可服食。又鹿茸、温胞脐等，如条件许可，也可服用。

班秀文

以滋养肝肾为法治死精症经验

凡是已婚男子,在性交时能正常射精,但爱人虽身体健康而婚后多年仍不能受孕,经精液化验检查,精子计数少于正常,成活率低,活动力差,死精子占2/3以上者均可致不育,而死精子数过高者,称之死精,是男子不育的主要原因之一。

造成死精病变的原因,虽然复杂,但总不外乎先天不足,或后天失养,以致真阴亏损,虚火内炽,或命门火衰,阴盛于内,寒湿过重所致。班氏在临床过程中所见的精液液化不正常、死精过多的患者,大都是肝肾阴虚,水不足以济火,虚火内动的病变,故常以滋阴补肾,柔养肝阴之法论治。

肾藏精而为水火之脏,藏真阴而寓元阳,是生殖的根本,肝藏血而主生发条达,肾的阴精充盈,肝的气血调和,则性功能正常,生机蓬勃,阴阳合而能受孕。如肝肾阴虚,精血亏损,水不能济火,虚阳浮动,冲任伏火内炽,煎熬津血,真阴耗竭愈甚,则精液的液化功能失常,精子无法生存而死亡。治之当用柔养之品,如首乌、桑椹子、枸杞子等以治肝体;调舒之剂,如合欢花、素馨花、玉兰,以治肝用;用滋补之方,如六味地黄汤、八仙长寿丸,以补肾。根据病情的轻重缓急,一般先用六味地黄汤或八仙长寿丸加当归、白芍,如阴虚较甚加二至丸、甘麦大枣汤、首乌、枸杞子,并酌加芳香平淡之素馨花、合欢花、玉兰加减论治。六味地黄汤为“六经备治,而功专肾肝,寒燥不偏,而补兼气血”(《医方集解》),加入当归、白芍、首乌、枸杞子和二至丸、甘麦大枣汤,旨在加强补肾益肝、滋阴养血之功,而配“三花”者,取其调舒肝气之用,促其生发。终用五子衍宗丸加当归、白芍、太子参、山药、山萸肉、女贞子之类以平补阴阳善

其后而巩固疗效。

总之,阴虚阳亢,或阳衰阴盛,都能导致精子的异常。阴虚阳亢则虚火妄动,灼伤真阴,故精液胶结而液化失常,精子生存不适而死亡;阳衰阴盛,湿困寒凝,则精少或无精子,成活率偏低等等之变。治之或滋阴,或温养,自当审因论治。以上所论,仅就阴精亏损,相火妄动的调治而言。

【病案举例】

郑某,男,32岁,演员,1988年5月22日来诊。

结婚4年,双方共同生活,迄今爱人不孕。性欲一般,时有头晕目眩,腰膝酸软,夜难入寐,寐则多梦,胃纳一般,大便干结,隔日一次,小便正常。脉象细数,脉搏90次/分,苔少,舌尖红。精液化验检查:灰白色,量约3ml,计数4000/ml,成活率10%,活动力差,死精子90%,液化时间不正常。爱人妇检:无异常发现。证属患者本人真阴不足,虚火内动,阴精愈竭。以壮水济火之法论治。药用:熟地15g,山萸肉10g,山药15g,牡丹皮10g,茯苓10g,泽泻6g,麦冬10g,当归10g,白芍6g,女贞子10g,素馨花6g,红花2g。每日清水煎服1剂,连服20剂。精液化验:成活率30%,死精子降为50%,液化时间正常,余无特殊。药见初效,仍守方加太子参15g,小麦20g,夜交藤20g,旱莲草15g。每日水煎服1剂,连服12剂。精检:成活率90%,死精10%,活动力一般,计数已接近正常。继用五子衍宗丸加味:菟丝子15g,女贞子10g,枸杞子10g,五味子6g,车前子6g,覆盆子10g,太子参15g,当归身10g,白芍6g,玉兰花6g,红枣10g。

上方连服30剂,身体康复,爱人次月受孕。

顾 恒

自拟公鸡殖酒合剂治不育经验

公鸡殖酒合剂乃顾氏祖传秘方,用于治疗因阳痿、早泄、精液异常所致男性不育症,疗效满意。

方药:鲜公鸡殖 200g,淫羊藿 100g,夜交藤 100g,仙茅 100g,路路通 100g,桂圆肉 100g,50 度米酒 2 500g。

制备:公鸡殖于阉割取出后,即行称量并投入酒中浸泡,不宜水洗或放置时间过长;上药共置密封瓶中浸泡,30 天后方可服用。

服法:用时每日晨(空腹)、午各服药酒 20ml,晚(睡前)服 40ml,60 天为一疗程。一个疗程未愈者,可继续使用,少数患者服后可见短暂面色潮红,一般无需处理。

注意事项:服药期间忌食萝卜、白菜等寒凉之品;第一个疗程期间宜夫妻分居,忌行房事。

【病案举例】

(1)陈某,男,30 岁,干部,1983 年 4 月 16 日初诊。

婚后 5 年未育。新婚之夜,阴茎能一时勃起,但软而无力,未触而精泄,未能完全性交。尔后行房,复作如初。婚前夜眠多梦,偶或遗精,别无它患。

诊见心神不安,睡则多梦,时常遗精,头昏乏力,夫妻不睦,性欲淡漠。外生殖器检查未见异常。

予公鸡殖酒合剂治疗,20 天后解除夫妻隔离,同时行身心治疗,劝其行房。又 2 个月后随访,性生活已能正常进行,其妻尿妊娠试验证实已有身孕。

(2)何某,男,38岁,农民。

婚后13年未得子嗣。夫妻同居,性生活正常,女方妇科检查未有异常发现。精液常规检查:精子计数600万~2000万/ml;精子成活率约35%。患者无任何不适。

予服公鸡殖酒合剂后,精子计数增至10000万/ml。共治120天后,其妻喜得毓麟。

(3)陈某,男,31岁,干部。

婚后六载,因无法完成房事而致未育。患者婚前体健,无不良习惯。是症缘于新婚之初,阴茎能强举且久,欲行房事,因情绪兴奋,精神紧张,未触而突感下腹发冷,阴茎随之变软且向内收缩。自疑为冒风,心慌且惧,急用万金油涂擦脐腹部及外阴,方缓阴缩之势。其后行房每每如此,不堪其苦。继则头目晕眩,失眠遗精,神疲乏力,性欲淡漠,诸症悉起。加之婆媳不睦,夫妻失和,精神倍受折磨。精液常规检查除精子计数略低外,余无异常。

予公鸡殖酒合剂治疗2个疗程后,性生活正常,其妻遂得身孕。

刘明汉

益精为法治不育经验

精子数目少,存活率低及畸形率高是造成男性不育的常见原因。“肾藏精”,精子的生成依赖于肾阴的滋养与肾阳的温煦。有无生育能力完全取决于肾中真阴真阳的盛衰。精子属火为阳,精液属水为阴。细而析之,精液之中,附睾、前列腺、精囊腺的分泌物可谓“阴中之阴”;精子则为“阴中之阳”。再论,精子本身又可分别阴阳,即精体为阴——“阳中之阴”;精子活动率为阳——“阳中之阳”。“阳化气,阴成形”。精子数目的多寡当受肾阴影响较大,而活动率的高低多由肾阳盛衰所决定。

在治疗上将男性不育症患者分为三种类型,即:

- ①基本型(精子数和存活率均低于正常范围)。
- ②肾阴偏虚型(单纯精子数少)。
- ③肾阳偏虚型(单纯精子存活率低下)。

治疗方面,投以基本方——“益精灵”,并随证进行加减化裁。

益精灵汤:淫羊藿 500g,锁阳 250g,巴戟天 250g,熟地 250g,山萸肉 90g,附片 90g,肉苁蓉 200g,枸杞子 150g,黄芪 250g,当归 90g,韭菜子 60g,车前子 60g,菟丝子 150g,桑椹子 150g,龟版胶 100g,鹿角胶 100g,茺蔚子 150g,甘草 100g。

上药用 60 度白酒 15kg 左右(以超过药面寸许为度)浸泡,7~15 天后即可饮用。每日 3 次,每次 25~50ml,饭前饮,亦可以菜送下。上药 1 料可泡酒 2 次。

水剂方:所用药物与酒剂同,惟淫羊藿量为 30g,余味用量均为酒剂之 1/10。每剂药浓煎 3 次,每煎得药液约 300~400ml,分服。

辨证加减:

①肾阳偏虚型:精子计数基本正常,但存活率低。若有射精不畅、小便频数或淋漓不尽、阳痿、早泄、梦遗、腰膝冷痛等症者,宜重用黄芪、肉桂、附片,再加党参 20g、黄精 30g、阳起石 30g、仙茅 20g、海狗肾 1 条(或黄狗肾 2 条)、金樱子 30g。

②肾阴偏虚型:精液量少、精子数目不足而存活率基本正常。伴有腰膝酸软无力、耳鸣、健忘等症者,重用熟地、山萸肉、枸杞子、桑椹子,并加首乌 30g、桑寄生 30g、女贞子 30g。

以上辨证加减用药均为水剂药量,如欲泡酒则增至 10 倍量;重用药物的份量,酒剂每味不超过 300g,水剂不超过 30g。

方义:上方“益精灵”是以提高精子质量为主攻目标的中药复方制剂。主药淫羊藿“主丈夫绝阳无子”(《日华子诸家本草》),配以锁阳、巴戟天、附片、肉桂、肉苁蓉、韭菜子、菟丝子、菟藟子等益肾壮阳之品,伍入龟版胶、鹿角胶、熟地、枸杞子、桑椹子、山萸肉等滋阴填精;黄芪、当归补益气血;甘草和中健脾;车前子通利水道以助精液外射。是方宗“无阳则阴无以生,无阴则阳无以长”之旨,滋阴壮阳、补益气血、疏通精道并用,共成益精助育之功。

服药期间,可以照常工作、学习、劳动,亦无需忌口,但性生活必须控制在每周 1~2 次。少数服用水剂的患者,开始可有轻度腹胀腹泻及纳谷稍减,不必停药,一般 1~2 天后可自行缓解。服药期间精液质量改善明显,惟停药后多有下降,与使用不同剂型(酒剂、水剂)无明显关系。

【病案举例】

(1)范某,男,30 岁,军人,1979 年 9 月 24 日初诊。

婚后 4 年未育。夫妻同居,性生活正常,且未采取任何避孕措施。女方妇科检查无异常发现。精液常规示:精液涂片未见活动精子且精子数目极少。临床无明显不适。投“益精灵”酒剂 1 料。

从1979年10月13日开始饮用,同年12月16日复查精液常规,精子计数1620万/ml;精子存活率35%。

续饮用前药至1980年元月21日,再查精液常规示:精子计数9200万/ml;精子存活率60%。同年3月20日其妻停经50天,尿妊娠试验:阳性。遂于1980年11月顺产一女。

(2)蒋某,男,29岁,工人,1980年5月13日初诊。

婚后3年未得子嗣,夫妻同居,性生活正常。精液常规示:精子计数5500万/ml;精子存活率70%;畸形精子占40%。脉证无异。予“益精灵”原方1料泡酒。

从1980年5月底开始饮用,同年8月18日查精液常规,精子计数10500万/ml;精子存活率93%;畸形精子占5%。1980年9月中旬女方喜有身孕。

徐福松

免疫性不育诊治经验

对抗精子的自体免疫反应是男子不育的一个原因,大约 10% 的不育男子发现有抗精子抗体,其发病率占有所有不育夫妇的 3% 左右。

在正常情况下,睾丸和男性生殖道有坚固的免疫屏障,精子抗原不与人体的免疫系统相接触,故极少发生免疫反应。男子自身免疫现象的发生,提示精子逾越正常屏障,与人体免疫系统发生接触,诱发了自身免疫反应。出现此种情况多半由疾病因素造成,部分病例可以明确找到原因。如输精管道阻塞致精子抗原外溢;任何原因引起的睾丸损害,造成血睾屏障破坏等,皆可导致精子抗原与抗精子抗体接触,出现精子凝集和制动,血抗精子抗体阳性。

对于免疫性不育症的治疗,目前尚缺乏特效疗法,西医多采取激素疗法,但大剂量冲击疗法副作用大、小剂量疗效不够满意。祖国医学根据审证求因、审因求治的原则,初步认为本病病位首在肝肾,次在肺脾;病因之本为体虚,病因之标为损伤或感染。病机为正虚邪恋,正虚者,肝肾肺脾之虚也,邪恋者,湿热瘀血之恋也。或由肝肾阴虚,湿热内蕴,气血不和,精道瘀滞所致;或由肺脾气虚,平时容易感冒腹泻,邪热入于营血,归于精室,阻于精道而成。

一、肝肾阴虚湿热证

患者多有房劳过度史,或有生殖道损伤及感染史。症见午后潮热,五心烦热,口渴喜饮,腰酸膝软,尿黄便秘,夜寐盗汗,舌红苔

少,脉细弦数。治以滋阴降火,清利湿热。常用方药:生地 12g,泽泻 12g,丹皮 10g,碧桃干 10g,碧玉散(包)15g,知母 6g,茯苓 10g,枸杞子 10g,车前子(包)10g,白芍 10g。

二、肺脾气虚易感证

患者多有上呼吸道感染及肠道感染史。平素容易感冒,鼻塞,咽痛咳嗽,或有便溏纳少,腹胀腹痛,恶心欲吐,头昏自汗,面色少华,舌淡、苔薄白,边有齿印,脉细而弱。治宜补肺健脾,清肠泻热。常用方药:人参 10g,白术 10g,茯苓 10g,黄芪 12g,山药 10g,木香 6g,砂仁(后下)2g,黄连 2g,益元散(包)15g,芡实 10g。

【病案举例】

(1)严某,男,28岁,农民,1988年4月6日初诊。

婚后4年不育。夫妻同居,性生活正常。女方妇科检查未见异常。精液常规检查亦在正常范围。血清抗精子抗体阳性(1:16)。诊得患者形体较瘦,口渴喜饮,夜寐盗汗,腰酸乏力,头昏耳鸣,尿后余沥不尽,大便干结,舌红苔少,脉弦细数。证属肝肾阴虚湿热证。治以滋阴降火,清利湿热。方投知柏地黄汤加减化裁。

治疗3个月后,复查血清抗精子抗体,已经转阴,精液常规检查正常。复以原法巩固2个月,其妻妊娠,后足月顺产一子。

(2)张某,男,36岁,工人,1988年6月14日初诊。

婚后5年不育。夫妻同居,性生活正常,未采取任何避孕措施。女方妇科检查正常。精液常规检查亦未见异常。曾中西药物治疗3年余未效。遂至计划生育研究所检查血清抗精子抗体,结果女方阴性,男方阳性(1:16)。复用激素(强的松)及中药治疗2

个疗程(半年),仍未奏效。乃来就诊。

诊得患者平素容易感冒,大便溏薄,小便带黄,形体较胖,腰酸乏力,左少腹隐痛,口淡纳少,面色少华,脉细而弱,舌质较红,苔薄白微黄。证属肺脾两虚,兼有湿热内蕴。治拟补肺健脾,清肠泻热。药用参苓白术丸合香连丸加减,变丸为汤,每日1剂。

上方连服3个月,大便转为正常,未见感冒,其余诸症亦渐向愈。复查血清抗精子抗体,已转为阴性,精液常规检查未见异常。嘱服原方,以资巩固。

1989年12月随访,其配偶已顺产一女。

张廷祥

治阴汗者不育症经验

张氏认为,阴汗不育多缘于肾泄精漏。男性不育症成因虽多,但每与阴汗出有关。阴囊有外肾之称,为肾之所系。肾主生殖、所匿之精宜封藏而不能妄泄。阴汗过多,每致精损而成不育。此缘汗血同源,精血互生之理。故阴汗之症归于封藏失司、肾精泄漏。且阴囊汗出易导致局部温度下降,使精子数量减少、成活率降低、活动能力减弱,畸形精子比例增高,或使精液液化时间延长,甚至不液化。然汗之所出尚有阴阳之别。阳汗者,热汗也,多由素体阳盛,恣食醇酒甘肥,或成婚于暑天热盛之际,使阳迫于阴而致汗出;阴汗者,冷汗也。多因纵欲无度,损及肾阳,或大病之后,正虚未复,或禀赋不足,后天失养,阳气内虚,真元失守,使阴中无阳致汗外泄。它或酒后行房,或手淫频犯,或肝郁不疏,惊恐忿怒,滋生湿热,相火内煽,亦常使阴汗频出。治当从肝、脾、肾三脏入手,分阴阳、辨虚实,因证而施。切不可断责阳虚,妄投参、茸、姜、附等温燥之品。否则,汗出日甚,精亏愈显,恐终成难挽之局。

一、湿热下注

阴囊潮湿、瘙痒、秽臭难闻。常伴有口苦咽干,心烦易怒,头晕头痛,面烘耳鸣,小便黄赤。舌质红,苔黄腻,脉弦滑数。治宜清热利湿。方从龙胆泻肝汤化裁,处方:龙胆草 10g,山栀子 10g,黄芩 15g,泽泻 10g,车前子 10g,柴胡 10g,木通 6g,当归 15g,生地 15g,甘草 6g。

二、虚寒湿盛

阴囊湿凉,性欲减退或伴阳痿。症见腰间酸冷。舌质淡、苔白滑,脉沉迟无力。此乃肾阳虚衰,寒湿浸淫所致。治宜温肾阳,除寒湿。方选安肾丸主之,处方:葫芦巴 15g,补骨脂 20g,淫羊藿 30g,小茴香 6g,川楝子 10g,续断 10g,山药 30g,茯苓 15g,桃仁 10g,杏仁 10g。

三、肝经湿郁

阴囊汗出如水、觉冷。伴有头晕胀重,口中不和。舌淡,苔白厚,或苔黄而厚,脉弦。治宜疏肝除湿,佐以清热之品。方投柴胡胜湿汤,处方:柴胡 10g,升麻 6g,羌活 10g,茯苓 15g,泽泻 15g,龙胆草 10g,黄柏 10g,防己 30g,当归尾 15g,生甘草 10g。

四、肾阴不足

阴囊寝汗。症见头晕耳鸣,梦遗,手足心热。舌红、苔少,脉沉细数。治宗滋阴补肾,填精补髓。主以七宝美髯丹。处方:何首乌 15g,川牛膝 15g,当归 15g,枸杞子 20g,菟丝子 20g,补骨脂 30g,茯苓 15g,黑芝麻(为引)30g。

【病案举例】

陈某,男,28岁,军人,1976年7月初诊。

婚后3年余未育,女方妇科检查未见异常。阴囊常自汗出,活动后尤甚,睾丸湿凉。精液常规示:精液3小时未见液化;精子计数0.6万/ml;精子存活率5%;活动力差。舌苔黄腻,脉濡数。证属湿热下注,扰乱精室。治宜清热化湿。方从固真汤加减化裁,处方:龙胆草15g,知母15g,黄柏10g,升麻5g,柴胡10g,羌活10g,泽泻15g,防风9g,炙甘草10g。配服龙胆泻肝丸。

上方连服5剂后,查精液常规示:精子计数20万/ml;活动率60%。自述阴囊汗出已止。效不更方,原法继进。

前后共处方20剂,配用龙胆泻肝丸10盒。其妻于1977年元月喜得毓麟。

金 维 新

自拟液化升精汤治精液 不液化症经验

精液不液化是男性不育的主要原因之一。因其液化时间延长或不液化,致使精子在阴道停留时间过长,增加了精子的死亡率。再则,由于精子发生凝集或制动,难以顺利通过宫颈与卵子相结合。同时常伴有精子数量减少、精子存活率降低等不育因素。究其成因,多属肾火偏旺,热灼津液,以致精液稠厚而不液化;亦可由肾阳虚弱或元阳不足,精宫寒冷,气化失常,湿浊下注或湿热下注膀胱以致精液黏稠,清浊相混而不液化;抑或湿痰阻滞阴道,精窍阻而致精液不液化。基于以上病机,临证中施以“液化升精汤”,颇多获效。

方药:

丹皮 9g,地骨皮 9g,白芍 9g,赤芍 9g,生地 12g,麦冬 15g,玄参 12g,生牡蛎 30g,浙贝母 12g,枸杞子 12g,丹参 15g,山萸肉 9g,金银花 18g,连翘 9g,夏枯草 9g,柴胡 9g,竹叶 9g,茯苓 9g,淫羊藿 12g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

方义:方中丹皮、地骨皮、白芍、生地、茯苓系清经汤的主药,原用于治疗月经先期量多,功具清热凉血,意在少清其火,不必泻其水,使热去存阴。转治精液不液化,旨在清肾火,滋阴存津,祛虚热而生阴液;玄参、生牡蛎、浙贝母乃消瘰丸组成,功在清热化痰、软坚散结,助液化兼顾肝肾之阴;生地、麦冬、玄参,此乃增液汤,取其增液润燥;山萸肉补益肝肾,且善收敛固涩,其性微温能平调阴阳;金银花、连翘、夏枯草功能清热解毒,软坚散结;赤芍、丹参,除清热凉血之外,尚专活血化瘀;柴胡舒肝理气;茯苓淡渗健脾且利湿邪;

竹叶清上彻下,清热利湿而除烦;枸杞子甘平质润,滋补肝肾;淫羊藿甘温,补益肾阳,佐以大队滋阴药中,意收“阴得阳升,泉源不竭”之功。是方集清经汤、消瘰丸、增液汤、六味地黄丸诸方为一身。补中有泻,寓泻于补。补则既益肝肾脾三阴,又温肾中不足之元阳;泻则清热利湿,化痰消坚,且能活血而行瘀滞。

适应证:主要适用于肾亏阴阳俱虚证。症见:精液黏稠不液化,精子计数、存活率、活动力正常或异常;腰膝酸软、头晕耳鸣、五心烦热。或畏寒肢冷、神疲乏力、失眠多梦、口干而不欲饮水,舌淡少苔或舌红少苔,脉细弱或细数。

注意事项:此方主要用于阴阳俱虚证,若见偏于肾阴虚或肾阳虚者宜酌加增损。

随证化裁变通:

(1)湿热证:症见精液黏稠不液化、有脓细胞,伴周身倦怠,嗜睡纳差,小便短赤,舌苔黄腻或白腻,脉濡数或滑数者,乃本方所宜。治当清热利湿、滋阴降火,方从萆薢分清饮加减。药用:萆薢、茯苓、黄芩、车前子、甘草梢、白茅根、石菖蒲、黄柏、莲子心、丹参。或用龙胆泻肝汤合知柏地黄汤加减。

(2)痰湿壅盛证:症见身体肥胖,面色晄白,头晕心悸,胸闷泛恶。苔白腻,脉滑。治宜健脾化痰,利湿通窍。方选苍术导痰汤加减,常用药物:苍术、陈皮、茯苓、白术、党参、法半夏、附片、枳实、车前子、泽泻、路路通、穿山甲。

服法:水煎服。每日1剂,服3天停1天。24剂为一疗程。一般1~2个疗程收效。

【病案举例】

(1) 张某,男,32岁。

结婚2年余未育。3年前曾患肝炎。症见体倦乏力,时或阴囊部隐痛,劳累后肝区疼痛,素感口干,眼燥,大便干,舌尖红,苔薄

黄,脉弦细。精液常规示:灰白色,3ml,黏稠,24小时不液化;精子计数9600万/ml(人工液化后);畸形精子20%;死精子占40%;白细胞(+)。予知柏地黄汤加味,42剂后复查精液常规,仍24小时不液化。改投液化生精汤24剂后,查:精液1小时液化,精子计数15800万/ml,精子存活率80%。其妻2个月后得以受孕。

(2)朱某,男,30岁。

结婚2年余未育,无特殊病史。精液常规检查:灰白色,约3ml,液化时间:1.5小时;精子计数960万/ml(直接涂片精子极少);精子存活度20%;活动力不良;白细胞(++),红细胞少许。舌质稍红、苔薄白,脉弦。投液化升精汤。

上方服48剂后,复查精液常规:精液半小时液化,精子计数6800万/ml;精子存活率50%。2个月后,其妻妊娠,后足月顺产一子。

(3)程某,男,30岁。

婚后3年余未育,身体素健。因精液不液化,曾服知柏地黄汤加减14个月,未效。查精液常规:精液24小时不液化;精子计数9360万/ml;精子存活率80%。改用液化升精汤。

上方服18剂后,女方于停经40天时查晨尿,妊娠试验阳性。患者不信,遂复查精液常规:精液半小时液化;精子计数15600万/ml;精子存活率90%。

刘银健

自拟益肾疏肝汤治无精子症经验

方药:枸杞子、菟丝子各 20g,桑椹子、淮山药、白芍、覆盆子各 15g,淫羊藿、熟地各 12g,山茱萸、紫河车粉(分吞)各 10g,全当归、软柴胡各 9g。

用法:每日 1 剂,水煎分早晚 2 次服,每服 200ml。30 天为一疗程,每疗程结束后复查精液。若肾阳不足,命门火衰者酌加锁阳、仙茅、巴戟天等;肾气不足者加用炙黄芪、人参、五味子等;肾阴不足者酌加生地、女贞子、旱莲草等;阴虚火旺者加用知母、黄柏、生地等;肝火旺盛者或湿热下注者酌情选用龙胆草、车前子、木通、山栀子、知母、黄柏等 1~2 味;肝气郁结明显者酌加香附、路路通、平地木等;寒凝肝经,小腹阴囊不适者选加吴茱萸、荔枝核、橘叶、橘核等。

疗效:本组共治疗 15 例,其中治愈 7 例,占 46.7%;显效 3 例,占 20%;有效 2 例,占 13.3%;无效 3 例,占 20%。总有效率达 80%。服药时间最短 30 天,最长 90 天,平均 47.5 天。

注意事项:服药治疗期间节制性生活。

【按语】

(1)精液中无精子之不育,一般多从阴精亏损、肾阳虚惫或气血生化乏源论治。刘银健发现男性无精子之不育症,求诊者都为青壮年,肾气本应旺盛,虚证之象多不明显,而反见久婚不育,导致家庭不和,肝气郁结,据此认为关键在于肾虚肝郁,导致垂体功能失调及睾丸原因素引发无精子之不育症。

(2)本方具有益肾疏肝生精之功效。祖国医学认为:肝肾同

源,精血互化。肾藏精,主生殖;肝藏血,主疏泄。《素问·金匱真言论》说:“夫精者,身之本也。”《素问·上古天真论》说:“丈夫八岁肾气实,发长齿更;二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……。七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极;八八则齿发去。”《血证论》“肝喜条达而恶抑郁”。经曰:“木郁达之,火郁发之。”《血证论》又云:“肝属木,木气冲和条达,不至遏郁,则血脉得畅。”说明只有当肝肾精血互相资生,气血冲和方能生育。因此以柴胡条达肝气而升发郁火;以当归、白芍、熟地、淮山药健脾柔肝,养血和血;以淫羊藿、山茱萸、枸杞子、菟丝子、桑椹子、覆盆子、紫河车补益肝肾,养阴生精。诸药配伍,标本兼顾,肝肾共治,药证契合,故疗效颇佳。



桃红四物汤加减治 男性免疫性不育经验

方药：桃仁、当归、川芎、王不留行、路路通、仙茅各 10g，赤白芍、牛膝、淫羊藿、熟地各 15g，甲珠、红花各 6g。

用法：每日 1 剂，煎水约 400ml，分早晚 2 次服用，30 天为一疗程。伴有肾气(阳)虚者加用五子衍宗丸；阴虚者去二仙，加用生地 20g，知母 10g，并加服二至丸；气虚者加用黄芪 50g，黄精 15g。一疗程完毕复查精液及血清抗体，不效再服一疗程，一般均服药 2 个疗程左右。

疗效：共治疗 14 例。治疗 2 疗程后，临床症状缓解，抗精子抗体转阴性，精液检查自凝消失，配偶受孕，评为显效者 4 例；治疗后抗精子抗体转阴性，评为有效者 9 例；服药 3 疗程，血清、精液均无改变者 1 例，总有效率为 92.9%。

注意事项：服药期间忌食生冷油腻之品，节房事。

【按语】

(1) 男性精液自凝，血清抗精子抗体阳性，称为免疫性不育。在治疗上较为棘手。现代医学一般主张使用大剂量的激素冲击疗法或小剂量的持久治疗，但该法副作用大，疗效不确切，患者多不愿接受。袁氏根据所搜集资料发现多数患者在婚前有不同程度的手淫史，以及有前列腺炎病史，从证候上发现有不同程度的瘀血表现，尤以唇舌青紫、舌下静脉瘀滞为显著，血液流变学异常，整个疾病过程表现与瘀血密切相关。故而治疗从活血化瘀方面着手取得了较为理想的疗效。

(2) 本方以桃红四物汤为基础方，药理报道证实这类药物中大

多数都具有抗血小板黏附聚集及血栓形成的作用,如增加血小板的 cAMP,抑制血小板聚集,降低血液的黏稠度,改善局部的微循环而取效。

王红芳

自拟种子散治不育症经验

方药:鱼鳔、龟版胶各 250g,枸杞子、山萸肉、淫羊藿、桑椹子、女贞子、菟丝子各 380g,五味子、覆盆子、金樱子、车前子、何首乌各 250g。

用法:上药焙干研为细末、和匀,每包 20g,早晚饭前空腹服,每次服 1 包,淡盐水送服,连服 2 个月为一疗程,服药 2 个月查一次精液常规。随证加减:伴精索静脉曲张者加丹参、桃仁、红花、三棱、莪术;伴生殖器炎症加连翘、土茯苓、银花;阴虚火旺加知母、黄柏、生地;早泄、阳痿加巴戟天、阳起石。湿热偏盛加车前草、公英、苍术;肝郁气滞加柴胡、郁金。

疗效:本组共治疗 38 例,痊愈(临床症状消失,其妻已怀孕或精液常规各项指标已恢复正常者)18 例,其中 1 个疗程后精液检查已正常 10 例,服药至 1.5 个疗程后其妻怀孕者 8 例,其他均在 2~3 个疗程后检查精液各项指标已达正常;显效(临床症状消失,精液常规检查各项指标接近正常)10 例;有效(临床症状减轻,精液检查较治疗前明显改善者)6 例。总有效率 89.4%。本组病例服药最少为一个疗程,最多为 3~5 个疗程。

注意事项:服药期间清心寡欲,适戒房事,忌食蒜,戒烟酒等。

【按语】

肾藏精,主生殖,肾气的盛衰,肾精的盈亏,决定人的生育能力。临床所见,肾精亏虚,多为先天禀赋不足,或房事不节,阴阳失调,精血受损所致。因此,滋阴、补肾、生精当为治不育的关键,根据检验精液呈现衰减的异常变化,肾精亏虚当为不育诸多原因之

主因,故男子不育肾虚居多。当补肾益精,种子散可促进睾丸生精功能之恢复,又可提高精子活力,还可使不液化的精液得到改善,方中鱼鳔、龟胶血肉有情之品,滋阴补肾益精,助枸杞子益气健脾补血,气充血足而精易生;山萸肉、淫羊藿、桑椹子、女贞子、菟丝子补肾填精补髓,且益阴扶阳,温而不燥,补而不滞;何首乌、五味子、金樱子、覆盆子补肝肾、养血敛精,益在聚精、蓄精,以防泄漏;车前子泻浮火,以防助阳生燥。现代药理研究证明淫羊藿含维生素 E,有兴奋性机能、促进精液分泌的作用,而何首乌则有类似肾上腺皮质激素样的功能。方中众多籽类药,可说是:“吃籽、补子、种子、得子。”王氏认为此方虽平淡而功著,拟本方治疗本病症,既可解肾虚之临床症状,又可提高精液精子的质量,总之使生殖机能得以增强,育子诚然有望矣。此方为散剂易服、易携带、易持久、易接受,更经济。

孙永安

自拟一菟二仙蜈海散 治男性不育经验

方药：淫羊藿 170g，仙茅 60g，菟丝子 120g，蜈蚣 20g，海马 30g。

用法：将上药共焙干研细末，过筛混匀分 60 包。早晚各 1 包，白酒送服。1 个月为一疗程。肾阳虚者加鹿角霜、附片各 50g；肾阴不足者加寸冬、杞果各 50g，元柏 25g；湿热下注者加龙胆泻肝汤；气滞血瘀者加服活血逐瘀汤；肝郁气滞者加舒肝理脾汤。

疗效：本组共治疗 20 例，其中痊愈 15 例，占 75%；好转 3 例，占 15%；无效 2 例，占 10%。总有效率 90%。

注意事项：服药期间忌食生冷油腻之品，不得同房。

【按语】

一菟二仙蜈海散用治男性不育症确能取得满意效果，特别是对于以阳痿为主症的肾虚患者效果尤佳。本方菟丝子具有温肾生精作用，淫羊藿、仙茅为温肾壮阳药，能促进精子的生长发育及增大其活动度；蜈蚣、海马具有活血祛瘀、健身壮阳之功。

郑宗昌

针药并用治男性不育经验

(1)取穴:主穴:脾俞(双)、肾俞(双)、关元俞(双)、次髎(双);
配穴:足三里(双)、三阴交(双)、关元。

每天选俞穴2对,经穴1对,针刺深度1~1.5寸,用平补平泻手法,针感应有酸、麻、胀感,以局部有温热感为佳。针肾俞穴时针感应传至骶部及前下腹,留针15~20分钟,每隔3~4分钟捻针1次。15次为一疗程,休息3天行第二疗程。

(2)鹿茸精注射液(吉林省延吉制药厂)穴位注射:取穴:大肠俞(双)、肾俞(双)。每天选1对穴,每穴1ml,穴位注射应有胀伴温热感。15次一疗程,休息3天再行第二疗程。

(3)基本方:菟丝子15g,肉苁蓉15g,鹿角胶12g,山萸肉12g,女贞子15g,白术12g,金樱子15g,熟地15g口服。可随证加减。伴有前列腺炎者,采用中西药治疗,必要时使用广谱抗生素加强消炎。初诊时每天服1剂,15剂为一疗程,2个月后隔天服1剂。

疗效:参照中药新药治疗男性不育的临床研究指导原则,痊愈:治疗4~8个疗程,配偶受孕;显效:治疗4~8个疗程配偶未孕,但精子数量及活动力检查已正常;有效:治疗4~8个疗程后精子功能不正常,但有群级间改善;无效:经治疗8个疗程无变化。

297例中痊愈142例,占47.8%;显效81例,占27.3%;有效53例,占17.8%;无效21例,占7.1%。总有效率92.9%。

【按语】

(1)婚后不育的男子,多为肾虚。郑氏运用针刺运行气血,调和阴阳。鹿茸精注射液穴位注射以壮肾阳,生精髓,激发肾气;中

药温补脾肾,脾胃健则生化之源充沛,肾精充实,精液丰富。三者有机结合是治疗男子不育比较有效的方法。男性不育虽然多数为肾虚,但不少患者常夹杂其他证型,如肾阴虚、脾虚湿重、湿热下注等。在治疗过程中要注意兼证,尤其是伴有湿热下注,如前列腺炎患者,要积极采用中西药结合治疗,否则会影响疗效。

(2)在针药并用中,针刺手法及针感(包括穴位注射)是提高疗效的一个关键。郑氏认为除了少数夹杂实证外,绝大部分患者用平补平泻的手法比较合适,针感应以酸麻胀及温热感为佳,针肾俞穴应传至骶部及前下腹,患者的针感越好疗效也越好。

(3)婚后不育的男子易产生忧虑、恐惧的悲观情绪,这些不利因素应及时消除,才能提高治疗效果。郑氏在治疗前对求医者及其妻讲解无子的各种原因及注意事项,使夫妻生活能协调。这亦是治疗不育症的一个重要环节。

黄津伶

攻补兼施治男性不育经验

方药：六味地黄汤加菟丝子、党参、陈皮、赤芍、王不留行、琥珀等药。

用法：

(1)每日1剂，水煎2次约300ml，分2次口服。若见脾虚湿盛者，方中减丹皮，加薏苡仁、炒扁豆等健脾利湿；里热甚者，参以知母、黄柏等滋阴清热；里寒者，方中减丹皮、泽泻，加肉桂、黄连，用肉桂温肾助阳，配少许黄连达到心肾互济，又可使方药温而不燥。

(2)用此方药治疗男性不育，如同中药人工周期治疗妇女不孕症一样，也需采用周期治疗法。具体方法是：在女方经期至排卵前期(周期1~10天)，方中加重活血利湿药物的用量，其目的在于通利精窍；在女方排卵前期或排卵期(周期11~17天)，方中加重益气健脾药物的用量，气虚甚者，还可将党参改为西洋参，其目的在于增强精子的成活率和活动力；在女方排卵后期(周期18~28天)，方中加重补肝肾脾药物的用量；精亏甚者，还可加紫河车、枸杞子等，用于填补精血。

疗效：共治疗23例，其中治愈18例，未愈5例。治愈率达78.3%。

注意事项：服药期间，忌食生冷、辛辣、油腻厚味，戒烟酒嗜好，调理情志，不宜恼怒，节制房事，只宜在女方排卵期同房，以期生育之效。

【按语】

(1)男性不育,古今医家多责于肾,治用补阴壮阳之法;现也有人认为多见于肾之实证,治用利湿活血通窍之法。虚证者,多因先天禀赋不足,后天失养,或因求子心切,房事过于频繁,致使脾肾两虚,精气耗损而不育。实证者,多因过食油腻厚味,恣食豪饮,或七情所伤,以致气机郁滞,运化失常,湿浊不化,下注阻塞精窍而不育。不论病因如何,实可致虚,虚可致实,如同“阳损及阴,阴损及阳”的变化之理。因此,黄氏认为男性不育症,临床上还是以虚实夹杂并证多见,治以攻补兼施。

(2)本方具有滋补肝肾、益气健脾、利湿活血通窍的作用。方中用熟地、山茱萸、菟丝子滋补肝肾;用党参、淮山药益气补中;用茯苓、泽泻淡渗利湿;用赤芍、丹皮活血散瘀,从现代药理学研究来讲,这两味药还具有广谱抗生素作用;用王不留行、琥珀利湿活血以通精窍;用陈皮理气健脾,以防方药久服过于滋腻。诸药合用共奏奇效。

蔡玉国

自拟生精促育汤治少精症经验

方药:人参 5g,黄芪 10g,鹿茸(研粉)1g,当归 20g,丹参 20g,鸡血藤 20g,何首乌 25g,菟丝子 15g,枸杞子 15g,车前子 10g,五味子 10g。

用法:每日 1 剂,煎汤至药汁 500ml,分早晚温服,每月为一疗程,根据临床辨证适当加减。

疗效:自 1989 年 2 月至 1994 年 2 月,随机选择 100 例单纯性少精子病人,经 2~4 疗程治疗(每月检查一次精液常规)停药一年后追访,痊愈 42 例,(其妻怀孕或生子),临床治愈 22 例,有效 15 例,无效 21 例,总有效率 79%。

注意事项:服药期间忌食烟、酒、芹菜。

【按语】

(1)单纯性少精子症病因、病机较复杂,本方主治由肾阴虚、肾阳虚、肝血不足、脾肾阳虚等为主证引起的少精子型不育症。

(2)本方以补肾生精为主,紧扣“肾为先天之本,主生殖”、“精血同源”之古训。方中人参、黄芪、鹿茸补体内虚损,增加促性腺激素的分泌,能加快精子的合成;当归、丹参、鸡血藤、何首乌等补血要药又可促进血液循环;菟丝子、覆盆子、五味子,以形补精,旨在增进曲精管的发育,由此可见“生精促育汤”对以上各种因素引起的不育症效果肯定。

陈武山

分型辨治精液量少症经验

临床上引起精液量少的原因颇为复杂,但总归难出以下两型,当然,辨证时并非一一对号而施治,而当综合其实际证情而选方用药,方为良法。

一、肾精亏虚型

方药:山药 20g,鱼鳔、肉苁蓉、菟丝子、枸杞子、熟地各 15g,紫河车粉(分冲服)、当归、山萸肉、柏子仁、桑椹子、五味子、麦冬、龟版胶(烊化)各 10g,人参、鹿茸各 4~6g(另煎兑服)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。1 个半月为一疗程。

功用:补肾填精,增液强身。

适应证:不育以精液量少为主者。症见健忘耳鸣,腰膝酸软,神疲乏力等。舌淡红,苔薄白,脉多沉细。

方义:人参、山药补气健脾,补后天以资生精之源;鹿茸、肉苁蓉、菟丝子、紫河车粉补肾温阳生精;枸杞子、熟地、当归、桑椹子、五味子、麦冬、龟版胶滋阴血而填精;山萸肉补肾气,添精髓;柏子仁养心肾,安五脏;鱼鳔增精益肾。

加减法:兼有瘀血症者,可加桃仁、红花、赤芍、川芎各 10g,怀牛膝 15g,柴胡、枳壳各 6g;湿热症状明显者,去人参、鹿茸、鱼鳔三味,加车前子、龙胆草、白花蛇舌草各 15~20g。

【病案举例】

叶某,34岁,1994年3月5日初诊。

结婚3年余,头一年一直采取避孕措施,后两年则未采取任何避孕措施而妻未怀孕,于是,前来医院男科求诊。

三查精液常规示:精液量 $<1.5\text{ml}$,精子数量 $1\ 000\sim 1\ 100$ 万/ml,余均在正常范围。患者平素还伴有容易疲劳,性功能减退,健忘耳鸣,腰膝酸软。诊舌脉:舌淡红,苔薄白,脉沉细数。

证属:肾精亏虚,精液不足。

治法:补肾填精,增液强身。

方药:山药20g,鱼鳔、肉苁蓉、菟丝子、枸杞子、熟地各15g,紫河车粉(分冲服)、当归、山萸肉、柏子仁、桑椹子、五味子、麦冬、龟版胶(烔化)各10g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。先服14剂。并绝对禁止饮酒。

二诊:3月12日。服上药14剂后,自觉全身症状有所减轻,期间1次性生活也射出稍多精液。且服药未见胃部不适症状出现。知服本药起效,于是,守上方再服1个月,共服满一疗程。

三诊:4月20日。查精液量达 2.5ml ,性功能也有了一定提高。据临床经验,嘱患者继续服上方1个疗程。由于精液量已达到正常水平,因此,要求其夫妻性生活以4~5天(这一间隔时间多可避免错开女方排卵前后卵子存活期)一次为宜。

3个多月后来门诊诉妻子已有身孕。

二、热伤精室型

方药:知母、黄柏各12g,熟地、龟版、猪脊髓各20g,山萸肉、丹皮、山药各15g,黄连6g,茯苓、泽泻、玄驹粉(分冲服)各10g。21

天为一疗程。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:滋阴清热,补肾生精。

适应证:热伤精室,灼伤精液之不育。症见口咽干燥,五心烦热,失眠多梦,舌质红,少苔,脉细数。患者多有纵欲史。

方义:方中知母、黄柏滋阴清热,降泻相火;熟地、龟版、猪脊髓滋阴填精;山萸肉、山药健脾益气;茯苓、泽泻防滋补之剂留滞不畅;丹皮、黄连则清虚热。

加减法:若热象不大甚者,可去黄柏,加生地、玄参以养阴生津凉血;若精液量甚少者,可加紫河车粉,以加强补肾生精之效。

【病案举例】

陈某,28岁,1996年6月12日初诊。

结婚2年余,夫妻性生活正常,亦未避孕,但妻子一直未能怀孕。曾多次查女方身体,并未见异常情况,于是,建议男方进行检查。半年前男方曾在当地县医院做两次精液常规检查,均示:精液量少,精色较黄且稠。医生给其开了2个月知柏地黄丸服用,但未见好转,且又增加了一些阴部不适症状。这才专程到本男科门诊求治。

查精液两次,取精困难,化验结果示:精色黄稠,量不足1.5ml,精子活力低下。并伴有阳事易举,会阴不适,尿时有涩痛感。口咽干燥,五心烦热,失眠多梦,舌质红,少苔,脉细数。患者婚前有过4年多的性生活史,而且几易性伙伴,并经常服用一些“壮阳助性”之品及看黄色录像等,以刺激性欲,婚后也几乎每天或两天过一次以上性生活,致使精液量越来越少。

证属:热伤精室,暗耗精液。

治法:滋阴清热,补肾生精。

方药:知母、黄柏各12g,车前子、熟地、龟版、猪脊髓各20g,山

萸肉、丹皮、山药各 15g,黄连 6g,茯苓、泽泻、玄驹粉(分冲服)各 10g,三七粉 3g(分冲服)。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共服 7 剂。

二诊:6 月 20 日。服上方尿道及会阴部不适感稍减,亦未见胃脘不舒之症,故守上方再进 14 剂。

三诊:7 月 5 日。再服上药 14 剂后,会阴等部不适症状已基本消除,守上方再服一疗程。

四诊:7 月 19 日,查精液常规示:量 3ml,活动率 50%,活动力较差(a 级、b 级精子数量不足 20%)。前方去车前子、黄连、三七粉,加黄精 15g,紫河车粉 10g(分冲服)。再进一疗程。

再 1 年余,来门诊诉已生一男孩儿。

【按语】

临床上,精液量少致不育者,多有纵欲史,或因不洁性生活曾多次感染尿道炎、前列腺炎,甚至引起精囊炎。这些因素都会引起精室耗伤,精液不足。另外,由于性生活过频,也会使得精液量明显减少,难以获得生育的机会。据陈氏的临床经验,一般以每 4~5 天过一次性生活较易怀孕。而对于能明确测量女方排卵期者,则以保精 4~7 天后行房更有利于提高孕育质量。关于这点,学问很大,但要完全解释清楚其中的道理,则还需要进一步研究。

梅 林

治精液量过多症经验

方一

方药：茯苓、山药、菟丝子、韭菜子、五味子、莲子肉、金樱子、山萸肉各 15g，煅牡蛎 25g，煅龙骨 20g，鹿茸 2g（研极细末冲服），肉苁蓉 18g，益智仁 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：健脾益肾，摄精收液。

适应证：精液量多且清稀，身体疲乏，腰膝酸软，腹胀便溏，甚则小便失禁，早泄，或滑精，遗精频作，舌质淡，脉细弱之脾肾两虚，肾气不固之精液过多症。

方义：方中菟丝子、韭菜子、鹿茸、益智仁、肉苁蓉补肾助阳以摄精；山萸肉、莲子肉、山药、茯苓健脾胃；煅龙牡、金樱子、五味子摄精收液。诸药共达浓缩精液之作用。

【病案举例】

王某，男，34 岁，厨师，2000 年 2 月 6 日初诊。

患者结婚 5 年余，婚后性生活一直正常，但至今未育。先查女方无异常，于是，查男方 3 次均示：精液量多，每次均在 6ml 以上，精液清稀，精子密度低。故确诊为：精液量过多症。

辨证：身体疲乏，腰膝酸软，腹胀便溏，小腹硬结感，性欲低下，早泄，小便频数。再诊舌脉：舌体大色淡，苔薄水气盛，脉沉细。

证属：脾肾两虚，肾气不固。

处方：茯苓、山药、菟丝子、韭菜子、五味子、莲子肉、乌药各 9g，金樱子、山萸肉各 15g，煅牡蛎 25g，煅龙骨 20g，鹿茸 2g（研极细末冲服），肉苁蓉 18g，益智仁 15g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。共 7 剂。并建议调整饮食结构，以每餐不超过七八成饱为度。

二诊：2 月 13 日。服完上药 7 剂后，自觉病情明显减轻。效不更方，守方再进 14 剂。

三诊：2 月 28 日。服上药期间有一次性生活，感觉精液比以前变浓稠了，临床症状也有了进一步的改善。于是，将上方稍作调整，加工成水丸，嘱其连续服用 3 个月。

嗣后，连续三次查精液常规，均示：精液量 3~4ml，精子密度也有了很大提高。

【按语】

临床上，精液量多至不育者为数较少。引起此症的原因除了有身体内的病变外，与饮食、生活习惯也有一定关系。比如，本案例的这位厨师就与大量吃肉和每日饮用膏汤有一定关系。这种过量饮食习惯，不仅增加了体重，也伤及了脾胃，故终致脾肾两虚，肾气不固。经以上药物治疗及饮食调理，终得好转。

方二

方药：蛇床子、海狗肾各 15g，杜仲 12g，巴戟天、肉苁蓉、川续断、菟丝子、金樱子、莲须、破故纸、熟附子、淫羊藿、锁阳、乌药各 10g，肉桂（研末分冲服）3g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：补肾温阳，散寒摄精。

适应证:精液量多而清冷,伴见形寒肢冷,腰膝酸冷,面色淡白无华,头晕,耳鸣,小便清长,舌淡嫩,苔薄白,脉沉细或微细无力之肾阳不足,命门火衰之证。

方义:蛇床子、海狗肾、杜仲、巴戟天、肉苁蓉、川续断、菟丝子、破故纸、淫羊藿、锁阳等补肾温阳;肉桂、熟附子、乌药三味散寒;金樱子、莲须摄精。

【病案举例】

郝某,32岁。

素体阳虚,婚后性生活质量欠佳,且形寒肢冷,腰膝酸冷,小便清长等症状日愈明显。虽已结婚2年半,但尚未有育。后查精液为精液量多,3次均在6ml以上,清稀不凝,精子活力低下,畸形精子所占比例为20%~30%,精液锌含量在60.0 μ g/ml。诊为:精液量多、活力低下及畸形精子偏多症。

再看舌脉为:舌淡嫩,苔薄白,沉细无力。为肾阳不足,精寒不固之证,故治疗当补肾温阳,散寒摄精。方药:泽兰、蛇床子、海狗肾各15g,杜仲12g,巴戟天、肉苁蓉、川续断、菟丝子、金樱子、莲须、破故纸、熟附子、淫羊藿、锁阳、乌药、玄驹粉(分冲服)各10g,肉桂(研末分冲服)3g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。共服1个月。

二诊:服上药1个月后,查精液:量已降至4ml,畸形精子数为25%,活动力稍有提高。临床症状方面大有改善。守方再进2个月。

三诊:检查精液常规已在正常范围。考虑患者素体情况,遵上方意,将药加工成水丸,嘱患者再服用3个月。

一年半后,其妻果然有了身孕。

【按语】

方中加入泽兰15g主要用于改善精子畸形过多症,而加玄驹粉则是给患者补充微量元素锌。此两药均为梅氏经验用药。

陈武山

治少精子症经验

方一

方药:黄精、枸杞子各 20g,熟地、炙黄芪、当归、露蜂房、肉苁蓉各 15g,川断、菟丝子、潼蒺藜、紫河车、知母、黄柏、制首乌各 12g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。或上药焙干研极细末,炼蜜为丸,每次 15g,每日 3 次,温开水送服。3 个月为一疗程。

功用:益气健脾,补肾生精。

适应证:肾精亏虚型少精子症。

方义:方中以炙黄芪、黄精、紫河车益气健脾,培补后天以养先天之精;枸杞子、熟地、肉苁蓉、川断、菟丝子、制首乌补肾生精;当归、露蜂房、潼蒺藜则调肝补血以养脾肾;知母、黄柏以制补药之火。诸药合用而以增精。

加减法:偏阴虚者,去肉苁蓉,加龟版胶、生晒参各 9g,偏阳虚者,去知母、黄柏,加高丽参 6g(另煎兑服)。

【病案举例】

曾某,31 岁,1997 年 7 月 10 日初诊。

患者结婚 4 年未育,夫妇同居,性生活正常,女方妇产科检查未见异常。患者自觉头晕目眩,面红易激动,口干苦,纳可,两胁时

有隐痛,小便黄,时余沥不爽,大便时尿道口带黏液。舌稍红、苔黄厚,脉弦滑。精液常规检查:量 3ml,色淡黄,pH 8,精子数为:800 万/ml,白细胞计数 1~3/HP。证属肝胆湿热熏蒸,热扰精室,宜先清泻湿热,方用龙胆泻肝汤合萆薢分清饮。

二诊:服药 2 周后,患者湿热之症好转,大便时尿道口已不带黏液。精液常规检查:量 3ml,色乳白,黏度(+),计数 960 万/ml,活动率 25%,活动力差,畸形占 40%,白细胞(+),患者湿热已除,改用健脾补肾益精之方治疗 3 个月。

三诊:患者自觉无不适,精神、体力转佳。舌淡红,脉弦细滑。复查精液常规:量 4ml,色乳白,黏度(+),pH 7.7,计数 2 000 万/ml,活动率 60%,活动力良好,畸形占 20%。1999 年 10 月 5 日其妻足月顺产 1 女婴。

【按语】

本例患者因初诊时证属肝经湿热,故先以龙胆泻肝汤与萆薢分清饮合方治其肝经湿热之证。待其湿热之邪尽除后,再改用健脾补肾益精之方,调治 3 个月而愈。由此可见,虽为良方,用时还须灵活掌握,才可获效。

方二

方药:淫羊藿、炙黄芪各 30g,白术、熟地、枸杞子、龙骨、黄精各 15g,附子、菟丝子、蛇床子、玄驹粉(分冲服)各 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益气健脾,补肾生精。

适应证:肾精亏虚型少精子症。

方义:此方炙黄芪、黄精、白术三味意在益气健脾,以补后天之

本；淫羊藿、熟地、枸杞子、菟丝子补肾生精；而附子、蛇床子则起温补肾阳之效；玄驹粉单味即可补锌生精，故加用之。

加减法：腰痛者，加杜仲、川断各 12g；遗精频作者，加覆盆子、韭菜子、煅牡蛎各 15g；早泄者，加知母、黄柏、龟版各 10g；勃起障碍者，加仙茅、白芷各 30g，香附 6g；睾丸胀痛者，加小茴香、乌药各 9g，延胡索 12g；精子活动率低下者，加桂枝 12g；精子畸形过多者，加当归、续断各 15g；精液黏稠、液化差者，加丹皮、车前子、金银花、丹参各 15g；精液中红、白细胞较多者，加败酱草、旱莲草、蒲公英各 20g。

【病案举例】

叶某，24 岁。

结婚 3 年，同居未育。夫妇远道来诊。审其症：腰酸肢冷，头晕，夜尿频，神倦乏力，脉细，舌质淡红、苔薄白。精液化验：精液量 1.5ml/次，精虫少，3~5 个/HP。证属脾肾亏虚，以益气健脾、补肾生精为法，方药：淫羊藿、炙黄芪各 30g，益智仁、白术、熟地、枸杞子、龙骨、黄精各 15g，附子、菟丝子、蛇床子、乌药、玄驹粉（分冲服）各 10g。水煎服，每日 1 剂，分早晚服。共服 7 剂。

二诊：服上药 7 剂后，自觉症状明显改善，守方再进 21 剂。

三诊：自觉精液量有所增加，故再继续服用上方 2 个月。

四诊：服完上方后，精神振奋，诸症消失。复查精液：精量 3ml/次，精虫数 1 800 万/ml，活动率 70%，活力良好。再嘱其服用育精续子丸 3 个月以巩固疗效。至药服过半后，其妻即孕，后足月顺产 1 男婴。

【按语】

精子数量过少症，多是因为睾丸的生精功能低下所造成。因其生精细胞不能正常成长为精子，而生精细胞形成成熟精子需要

90多天,故治疗少精子症多需以3个月为一疗程,且多需服用几个疗程的药物才可治愈。本例患者能在不到2个疗程内获得治愈,自然算是良效了。

梅 林

分型辨治弱精症经验

弱精症是引起男性不育的主要原因,所致的不育症约占所有原因的近50%,且中医对其治疗效果较为满意。梅氏在该症的治疗上也有较丰富的临床经验。这就将其经验介绍如下。

1. 命门火衰型

方药:鹿角片(先煎)、雄蚕蛾、鱼鳔胶(烊服)、菟丝子、枸杞子、鳖甲(先煎)、龟版(先煎)各10g,淫羊藿20g,熟附子(先煎)10g,肉桂(后下)5g,山羊睾丸1对,大枣20枚。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。1个月为一疗程。

功用:温补肾阳,滋阴强精。

适应证:命门火衰多因先天不足,禀赋素弱,后天房事失节,手淫过频或病久及肾,肾气虚弱所致。患者多为久婚不育,面色无华,眩晕耳鸣,小便清长,夜尿频多,腰膝酸软,形寒肢冷,性欲淡漠,射精无力,阳痿,早泄,舌淡胖,苔薄白,脉沉细无力。

【病案举例】

胡某,32岁,河南省某地农民,2000年3月初诊。

结婚4年余,夫妻性生活正常,但一直未有生育。后检查男方精液常规示:弱精症(活动率数次均为40%以下,且活动力低下)。经治年余未曾有效。

症见:精神不振,面色无华,头晕目眩,小便清长,腰膝酸软。舌质淡红,苔薄白,脉沉细无力。

细问之,患者婚前手淫过度,结婚后为了早得子,夫妻俩又频繁过性生活,结果一无所获,并出现了全身诸多不适症状。由此可知,此不育症乃房事过度伤及肾气之证。治当温补肾阳,滋阴强精。方药:玄驹粉 10g(分冲服),鹿角片(先煎)、雄蚕蛾、鱼鳔胶(烊服)、菟丝子、枸杞子、鳖甲(先煎)、龟版(先煎)各 15g,淫羊藿 20g,熟附子(先煎)10g,肉桂(后下)5g,山羊睾丸 1 对,大枣 20 枚。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。并嘱暂停过夫妻性生活 1 个月。

1 个月后患者来电,在当地县人民医院检查精液示:活动率首次达到 60%。甚为高兴,问是否需要改方再服。于是,嘱其原方再服 2 个月。

在再服至 1 个月左右时,其妻已有身孕。

2. 中气不足型

方药:炙黄芪 20g,人参 5g,白术、陈皮各 10g,升麻 5g,柴胡、当归各 10g,怀山药、紫河车粉(分冲服)、黄精各 15g,大枣 20g,炙甘草 3g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。3 个月为一疗程。

功用:补益中气,益肾增精。

适应证:中气不足多因饮食不节,营养不良,脾失健运,气血生化来源匮乏,精失所养而致。临床以婚久不育,神疲肢倦,少气懒言,动则汗出,饮食乏味,大便溏薄,性欲淡漠,舌淡苔薄白,脉濡无力为主症。

【病案举例】

王某,37 岁,中学教师,1997 年 7 月 4 日初诊。

患者结婚 3 年,夫妻同居,性生活质量欠佳,未做任何避孕措施,但妻一直未有身孕。因查女方无异常,建议男方检查。结果三

次精液常规均示:弱精症、精量偏少。体检:双侧睾丸 12 号大,偏软。因患者消瘦,常感体力不足,少气懒言,动则汗出,饭量也不好。再诊舌脉:舌淡苔薄白,脉沉细无力。并诉:少年时因家境不好,食常难以果腹,以致出现了营养不良现象。后家境好些后又常常过量饮食,弄得现在脾胃功能也很不好了。

综合脉症,中医诊为中气不足,无以化血生精之证。治当:补益中气,益肾增精。方用:炙黄芪、淫羊藿各 20g,人参 5g(另煎兑服),白术、陈皮各 10g,升麻 5g,柴胡、当归各 10g,鹿角胶 15g(烊化服),怀山药、紫河车粉(分冲服)、黄精各 15g,大枣 20g,炙甘草 3g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。先服 7 剂,观察服药情况。

二诊:服上药后,患者感觉有明显效果,自觉症状大有减轻。于是,守方再服 1 个月。

三诊:服完上药月余后,症状大有改善,甚为高兴。但对于服汤药有些厌烦,问是否可改丸剂。按要求将上方稍作调整,加工为 2 个月水丸,嘱其服用。

再 1 个月后,来电告知,其妻已有身孕。

【按语】

按理,现今因营养不良而致的弱精症应该很少见了,但临床调查结果却并非如此。为什么呢,原因既复杂也简单,主要是因为饮食无度所引起。具体而言,就是暴饮暴食,毫无节制,从而使得体内营养失衡,最终导致“营养不良”。对他们的治疗,不仅要巧用药物,而且还需要调整患者的饮食习惯,方为万全之策。

3. 精室湿热型

方药:粉萆薢、败酱草、车前子(包煎)各 15g,黄柏、知母、柴胡各 10g,红藤 15g,制大黄 10g,白花蛇舌草 15g,碧玉散(包煎)20g,

丹皮 10g, 薏苡仁 30g。

用法: 水煎服, 每日 1 剂, 分早、晚服。20 天为一疗程。

功用: 清利湿热, 解毒涤精。

适应证: 精室湿热多因平素嗜食肥甘, 湿热积蕴, 下注精室或不洁性交, 湿热之邪内侵, 宿于精室所致。患者婚久不育, 精子活动力差, 或兼有精液不液化, 或挟有脓细胞, 头晕而胀, 胸闷口苦, 小便黄赤, 余沥不尽, 或尿后流白浊, 会阴部胀滞不舒, 或阳痿、早泄、遗精, 舌红苔黄腻, 脉滑或濡。

加减法: 小腹及会阴部不适者, 加乌药 9g、赤小豆 30g、瞿麦 10g; 尿痛及尿道灼热痛者, 加木通 6g、海金沙 15g 或琥珀粉 1.5g (分冲服); 伴睾丸疼痛者, 加荔枝核、延胡索各 15g。

【病案举例】

郝某, 结婚 3 年余, 夫妻性生活正常, 且从未采取过避孕措施, 但其妻一直未有身孕。查女方身体情况一切正常。后男方做精液检查, 示: 精液量偏少, 精子活动力差 (未见 a、b 级精子), 精液液化时间在 50~60 分钟, 且精液中见大量脓细胞。诊断为: 弱精症。细诊, 患者还兼有头晕而胀, 胸闷口苦, 小便黄赤, 时尿道涩热痛, 会阴不舒, 早泄, 舌质红、苔黄厚腻, 脉滑数。证属: 湿热扰精室, 热灼精液而致弱精症。治当清热解毒、利湿涤精。处方: 粉萆薢、败酱草、车前子 (包煎) 各 15g, 黄柏、知母、柴胡各 10g, 红藤 15g, 制大黄 10g, 白花蛇舌草 15g, 碧玉散 (包煎) 20g, 丹皮 10g, 木通 6g, 海金沙 15g, 薏苡仁 30g。水煎服, 每日 1 剂, 分早晚服。共服 3 周。

3 周后, 自觉症状已消失, 但舌质仍偏红, 苔亦黄腻。故上方去制大黄、碧玉散, 再进 3 周。

再 3 周后, 舌脉均常, 精液检查虽有好转, 但仍不理想。患者已对服汤药有些难以接受了, 于是, 建议他直接服用育精续子丸 2

个月。

半年后,其妻已怀孕。

【按语】

本例弱精症患者主要是因湿热扰精室所致,治疗当以清热解毒,利湿涤精为主。但由于湿热之邪多难短期清除,故服药需较长时间方能起效。因此,嘱其服清热解毒之方3周时间观察疗效,与常规祛邪法显然不同,这就是湿热为患病邪难祛的证明。作为临床医生,对此应有足够体会。

4. 瘀阻精宫型

方药:金银花、丹参各15g,三棱10g,莪术、王不留行、川牛膝、柴胡各15g,生牡蛎(先煎)30g,生黄芪、当归、生首乌各20g,赤芍、桃仁、红花、川芎各10g,大枣20枚。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。3个月为一疗程。

功用:活血化瘀,散结通精。

适应证:瘀阻精宫多因禀赋不足,脉络不畅,气血瘀滞,或跌扑损伤,手术误伤,睾丸瘀滞,或湿热久蕴,郁而成瘀。患者婚后不育,睾丸或腹股沟疼痛,有时痛引小腹、会阴,甚或刺痛,局部阴囊下坠,或青筋暴露,盘曲甚者,触之如蚯蚓团,或局部肿胀结块,触之疼痛。苔薄白,舌黯或有瘀斑,脉涩。常见于精索静脉曲张、附睾炎、睾丸炎等患者。

【病案举例】

胡某,再婚2年余,无生育。后查精液常规示:弱精子症。患者与前妻有过生育,但因妻子发现丈夫有外遇,夫妻感情破裂,扭打中前妻手抓丈夫阴囊致肿痛,后又出现血精数次。为此,双方终

于离婚。但再婚后2年余还没有生育。临床症状见：睾丸及左侧腹股沟疼痛，有时痛引少腹、会阴，阴囊伴下坠感，触诊左侧睾丸有疼痛。苔薄白，舌黯，脉涩。证属外伤致瘀、阻滞精道、血不养精。治当活血化瘀、散结通精。方药：金银花、丹参各30g，泽兰、香附各10g，王不留行、川牛膝、柴胡各15g，生牡蛎(先煎)30g，生黄芪、菟丝子、当归、生首乌各20g，赤芍、桃仁、红花、川芎各10g，大枣20枚。水煎服，每日1剂，分早、晚服。共7剂。

服上药后症状明显改善，阴囊、睾丸疼痛症状也已减半，守方再进14剂。同时服用育精续子丸3个月。

1年半后，患者寄来其3个月大儿子的相片，以示感谢。

【按语】

弱精子症的诊断，主要是根据实验室对精液中精子的定性定量指标确定的。WHO的标准为：精液中前向运动的精子(a级及b级)少于50%或a级精子少于25%。弱精子症是导致男性不育的常见病因。但是，临床上精液常规报告对显微镜下不活动的精子报告为死精子，实际上这是不准确的。因在对近1000人次的精液检查中发现，所谓死精子中有近80%左右或多或少是“无力型精子”，即活着但不活动的精子。无力型精子实属弱精子范围，与死精子既有相同的病因，也有不同的病因，即使在同种致病因素的作用下，受损害的程度显然有轻重的不同，因此，正确区分死精子与活精子，对不育症的诊断、治疗及预后均有意义。在临床上，若对弱精子症采用宏观辨证与微观辨证相结合的方法进行诊断，再予分别治疗，则能收到较好效果。当然，在治疗的同时，还应嘱患者戒绝烟酒，增加营养与锻炼，坚持治疗，方能获效。

陈武山

分型辨治精液不液化经验

一、湿热内蕴型

方药:丹参 30g,菟丝子、金银花、赤芍、枸杞子、花粉、冬瓜仁各 15g,茯苓、泽泻、连翘、当归各 12g,丹皮、香附、知母、黄柏各 10g,木通 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服,20~30 天为一疗程,但上方中木通最长只能服 2 周。

功用:清热利湿,祛瘀化浊。

适应证:湿热内蕴型精液不液化症临床表现为精液黏稠,久不液化,色微黄或沉黄,兼见小腹胀痛,小便不利,舌苔黄腻,脉濡数或滑数。

方义:方中金银花、连翘、知母、黄柏、泽泻、木通清热利湿;丹参、赤芍、当归、丹皮起活血凉血化瘀之功;菟丝子、枸杞子补肾强精;丹参、花粉、冬瓜仁、香附合用,起芳香化浊,液化精液之效。

加减法:伴有肾阳虚者,可适当加用淫羊藿 20g,蛇床子 15g;肾阴虚者,可加龟版 10~20g(先煎 20 分钟);兼有脾虚症状者,加用山药、白术各 15g;精少气虚者,加炙黄芪、黄精各 15g;若见血精者,则加白茅根、大小蓟各 15g。

【病案举例】

华某,33 岁,工人,1994 年 5 月 19 日就诊。

患者诉婚后7年不育。婚后夫妻一直生活在一起,性生活2次/周,未避孕,妻子妇科检查无异常,具生育能力。患者1993年4月在某医院行精液常规检查,发现精液不液化。后服用半年各种中、西药无效,这才来我院男科求治。男科检查:左辜21号、右辜22号,其他(-)。精液分析:乳白色,量2.5ml,黏稠度高,拉丝度2小时8cm,pH值7.4,计数980万/ml,活动率41%,慢速直线运动20%,无活动力60%。患者嗜烟20支/天,现感口苦、口干,小腹胀痛,小便不利,舌苔黄腻,脉滑数。

西医诊断:男性不育症(精液不液化)。

中医辨证:湿热蕴结。

治法:清热利湿,祛瘀化浊。

方药:丹参30g,菟丝子、金银花、赤芍、枸杞子、花粉、冬瓜仁各15g,茯苓、泽泻、连翘、当归各12g,丹皮、香附、知母、黄柏各10g,木通6g。水煎服,每日1剂,早晚分服。

6月11日二诊,服上方21剂后,患者口苦明显好转,小便清,无口苦不适,舌质淡,苔薄黄,脉滑。精液常规:精液30分钟液化,无拉丝度,pH值7.2。守上方7剂后复查。

6月19日三诊。精液分析:外观乳白色,量2.7ml,黏稠度高,pH值8.0,20分钟液化,快速直线运动60%,慢速直线运动20%,原地摆动不前进19%,无活动力15%,精子数量1550万/ml,成活率(染色)90%,精子形态正常87%,生精细胞定量计数210万/ml,具生殖能力。

【按语】

临床上因湿热蕴结而致精液不液化的比例可占到该症总量的50%以上,但因该症还多伴有弱精症,故临床用药时,医者往往会习惯于重用补肾强精之品,其结果则会明显加重临床症状,甚至使精液不液化更加严重。而事实上,只要坚持用清热利湿为主的方

药就够了,本例用药就是一个典型。

二、阴虚火旺型

方药:生地、枸杞子、丹参、生首乌、淫羊藿各 20g,车前子、花粉、冬瓜仁各 15g,金银花、连翘、知母、黄柏各 12g,白芍、山萸肉、麦冬、泽泻、茯苓各 10g,甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。20~30 天为一疗程。

功用:滋阴降火,清热化浊。

适应证:阴虚火旺型精液不液化,表现为精液黏稠,精色微黄,且多伴精液量少,难以液化,或有早泄,或有梦遗,口燥咽干,舌红少苔,脉细数。

方义:本方实质是以知柏地黄汤为主加减而成的方药,其虽然主要有生地、枸杞子、生首乌、白芍、山萸肉、麦冬来滋阴生津,知母、黄柏清热降火,但还用了有清热解毒之效的金银花、连翘和具利湿化浊之功的车前子、花粉、冬瓜仁等味,故本方能起到滋阴降火、清热化浊之效。

加减法:潮热盗汗者,加龟版、地骨皮各 12g;见血精者,加蒲黄、滑石各 10g,三七粉 3g(分冲服);四肢关节不适者,可加玄驹粉 10g(分冲服);射精痛者,加炮山甲 12g(先煎 20 分钟)。

【病案举例】

刘某,33 岁,1998 年 10 月 8 日初诊。

结婚 3 年余,夫妇同居,性生活正常,未避孕未育。女方检查正常。既往有慢性前列腺炎病史。刻诊:腰部疼痛,会阴坠胀不适,口干,大便偏干(日 1 次),时小便涩痛,余沥不尽,舌质红、苔薄稍黄,脉弦细。外生殖器检查无异常。曾在某医院化验精液常规

3次,均报告:精液60分钟不液化,精子活动率20%~30%,精子无法计数,白细胞(+ +)。曾服用知柏地黄汤加减方1月余未效。来本门诊后,经辨证为阴虚火旺型而改服上方服30剂后,复检精液示:30分钟液化,精子计数6000万/ml,精子成活率60%。1月后其妻已妊娠。

【按语】

本例患者此前接受的治疗虽然从用药方法上看,没有什么不妥,但为何却不见效呢?原因很简单,那就是在药物选择上需要一些专科知识,比如说,女贞子虽然有滋肝肾之阴的作用,但其中所含成分对精子有抑制作用;还有熟地虽然有滋阴降火之功,但对于精液不液化不但无效反有可能引起精液液化困难,故一般不作男性不育的常用药物。事实上,临床经验告诉我们,知柏地黄汤治疗阴虚火旺型精液不液化症的效果是不理想的,故本患者曾服1月之久而未见效。

三、痰瘀阻滞型

方药:丹参30g,全瓜蒌、金银花藤、花粉、冬瓜仁各15g,茯苓、山药各12g,竹茹、白术、赤芍、丹皮、路路通、巴戟天、川芎、泽兰各10g,水蛭、甘草各6g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:化痰祛瘀,清热解毒排浊。

适应证:精液久不液化,甚则成块,24小时不液化。伴有胸脘痞闷,少腹胀痛,射精不畅,舌紫暗,脉滑或涩。

加减法:精液中见较多红白细胞者,加车前子、白花蛇舌草各15g;精液有絮状团块者,加生牡蛎、夏枯草、玄参各15g;湿热偏盛

者,加龙胆草 15g,黄柏 12g,知母 12g;痰湿偏盛者,加苍术 15g,生薏苡仁 20g,陈皮 6g;肾气不足者,加淫羊藿 20g,肉苁蓉 15g,沙苑子 15g;阴血偏虚者,加龟版 12g,阿胶 10g,枸杞子 20g;瘀血症重者,再加红花 6g,穿山甲 12g,三七粉 3g。

【病案举例】

叶某,36岁,1994年10月10日初诊。

患者两年半前离异(未生育),后再婚,夫妻同居,性生活无障碍,但一直未育。女方月经准期,且已有生育史,妇检亦无异常。男方检查,症见:形瘦颧红,腰膝酸软,偶有梦遗,舌质红、苔薄黄,脉细数。专科检查:双侧睾丸 18号,附睾及精索静脉无异常。3次精液常规检查结果:液化时间>24小时,密度 640万~780万/ml,活力Ⅱ~Ⅲ级,存活率>60%,形态正常>80%,白细胞数 10~20个/HP;精子—宫颈黏液穿透试验差。予上方药物随证增减治疗,服药 30剂后,液化时间 40分钟,穿透试验良好。女方于 1995年2月19日停经 53天,B超示:早孕。病告愈。

【按语】

临床上因瘀血证为主引起的精液不液化症约占所有不液化病例的 50%左右,且所有精液不液化症患者的治疗若加入活血化瘀之味,则都能提高临床疗效,故对于精液不液化症的治疗,活血化瘀药当属常用之品。因此,在我综合辨治精液不液化的金丹液化汤中,丹参、当归及赤白芍均为主要用药。有关处方情况,请看以下内容。

附：自拟金丹液化汤

方药：金银花 20g，丹参 30g，知母 6g，枸杞子 12g，五味子 6g，花粉 12g，冬瓜仁 15g，当归 9g，生熟地黄各 15g，茯苓 12g，何首乌 15g，淫羊藿 20g，蒲公英 20g，黄精 20g，赤白芍各 15g。水煎服，20 剂为一疗程。

加减法：阴虚症状明显者加龟版 15g，覆盆子 15g；瘀血症状明显者加三七粉 3g，王不留行 15g，泽兰 10g；湿热症状明显见大量脓细胞者加败酱草 20g，车前草 15g，白花蛇舌草 20g；射精疼痛者加琥珀粉 1.5g，石菖蒲 12g 等。

方义：方中金银花、知母、蒲公英、茯苓清利湿热虫毒；何首乌、淫羊藿、生熟地黄、黄精、枸杞子益肾健脾；丹参、当归活血化瘀；五味子、赤白芍疏肝理气通络之意；花粉、冬瓜仁 2 味药则是专门增加精液液化的经验用药。另外，有资料研究认为，大剂量使丹参一味药就可治疗精液不液化症。

【病案举例】

赖某，32 岁，公务员，1998 年 4 月就诊。

主诉：结婚 3 年，夫妻同居未避孕，妻一直未见身孕，检查女方妇科无异常。后查男方精液（连续 3 次），均诊为：精液 2 小时以上不液化。查生殖器可见左侧精索静脉曲张浅Ⅱ度，其余正常。

于是处方：金银花 20g，丹参 30g，知母 6g，枸杞子 12g，五味子 6g，花粉 12g，冬瓜仁 15g，当归 9g，生熟地黄各 15g，茯苓 12g，何首乌 15g，淫羊藿 20g，蒲公英 20g，黄精 20g，赤白芍各 15g，三七粉（分冲服）3g，王不留行 15g，泽兰 10g。水煎服，连服 30 天，并每用三煎坐浴，水温稍低为妥。

服上方 30 天后,复查精液常规示:精液 60 分钟液化。守方再进 30 剂。

三诊:告知其妻已有身孕。

【按语】

本患者身体素质较好,但因患有精索静脉曲张,影响了精液质量,出现了精液不液化的症状,因此,采用自拟液化精液的方药进行治疗,并按加减要求加入了三七粉、王不留行、泽兰 3 味活血药,经过 50 天的治疗后,果然获得了满意疗效。

梅 林

治精液不凝固症经验

正常情况下,精液排出体外与空气接触即呈凝胶状态。如果精液排出体外不呈凝胶状,而直接呈液化状,甚至稀薄如水者,就可称为“精液不凝固症”。该症发生率较高,常常是导致男性不育的原因。临床引起精液不凝固症的病因较多,最主要的有三种,即先天肾气不足(包括大病致虚)、婚前恣情纵欲过度及婚后性生活无节制。对于本症,补肾当属首法。

基本方:熟地 20g,肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、蛇床子、熟附子、韭子、当归、山萸肉、枸杞子、白术各 15g,玄驹粉 10g(分冲服)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。亦可制成丸药,每次 10g,每日 2 次。1 个月为一疗程。

功用:补肾填精,温阳固摄。

适应证:精液不凝固症,表现为精液清冷、稀薄,腰膝酸软,阳痿,早泄等。

方义:方中诸药阴阳双补,温阳固肾。其中因精液不凝固症的发生与水湿过重有关,故选用蛇床子温阳利湿,白术健脾利水,二药合则水湿可祛;玄驹粉则可补肾生精,增锌育精,为常用之药。

加减法:若阳痿怕冷者,加鹿角胶 10g,阳起石 20g;若汗多易感冒者,加黄芪 30~60g,防风 6g。

【病案举例】

田某,34 岁,个体经营者,2001 年 4 月 3 日初诊。

18 岁开始过性生活,前后谈过 4 位女朋友,并且都同居过,但至 4 年前才正式结婚。虽然婚前曾数次使女友身孕,但婚后却未

再让女方怀孕。据此,开始只认为不孕是女方的原因,但细查之后并未见有什么异常,又转对男方进行检查。结果查出精液清稀,射出的精液如水样且不凝固,精子数量不足,活动力差。于是诊为“精液不凝固症”。处方:阳起石、熟地各 20g,肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、蛇床子、熟附子、韭子、当归、山萸肉、枸杞子、白术各 15g,鹿角胶 10g(烊化服),玄驹粉 10g(分冲服)。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。先服 30 剂。

服药至半月时,已见精液变稠,且性功能也有明显改善。守方再 1 个月。

患者因工作繁忙,加之对服汤药有些畏惧,服完上药半月后复来门诊,但此次一向月经正常的妻子并未来经,遂建议女方先做早孕试验,结果发现妻已身孕,夫妻甚为高兴。

为了较彻底改善男方的体质状况,又建议其再服中药丸剂。将上方稍作调整后加工成丸剂,又服 2 个月。

【按语】

现代医学上因精子不足引起不育症者,多由精液不凝固所致。

毕 成

治脓精症经验

脓精症一般指精液检查超过 5 个脓细胞/HP,且致多年不育者,占男性不育比例的近 20%左右,主要是因生殖系统感染所致,其中常见有前列腺炎和精囊炎。其治疗多从清热利湿、解毒排脓着手,多能治愈。

方药:龙胆草、金银花、连翘、蒲公英各 20g,黄柏、山栀子、车前子、紫花地丁、泽泻各 15g,枸杞子、生首乌、淫羊藿各 25g,紫河车粉 10g(分冲服)。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:清热利湿,解毒排脓,兼益肾生精。

适应证:婚后不育,精液浓稠,味腥臭,伴见口苦咽干,胸胁痞满,少腹或会阴部不适,阴囊湿痒,舌红苔黄腻,脉濡数或滑数。

方义:龙胆草、黄柏、山栀子清泻肝胆湿热;金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁清热泻火,解毒排脓;车前子、泽泻清热利湿,使湿浊之邪从小便而解;枸杞子、生首乌、淫羊藿、紫河车粉益肾生精。

【病案举例】

患者肖某,因喜食肥甘厚味,平时身体各处常生疔疮,且经常出现尿路刺激症状。婚后因生活条件更加优越,除饱食终日之外,还喜欢弄些补益之品服用。久之,不但有时出现射精痛,且精液色黄而粘,结婚已 2 年多了妻子也未身孕。于是,到医院检查精液,发现:精液黏稠,脓细胞 15~20 个/HP,红细胞 6~8 个/HP,且有腥臭味。确诊为:脓精症。于是处以上方,共服 30 余剂而愈。

【按语】

脓精症临床较为少见,因其多伴见精液不液化,故多列在精液不液化症的辨治中。本例患者因脓精症症状明显,故单列于此进行治疗。从方中不难看出,本方与治疗湿热下注型精液不液化症的处方十分相似,这正是“异病同治”之意。

毕 成

治死精子症经验

方一

方药:淫羊藿、车前子(包煎)各 30g,肉苁蓉、制首乌、当归、枸杞子、川续断各 20g,山萸肉、白芍、旱莲草、炙黄芪、菟丝子各 15g,玄驹粉 10g(分冲服),甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温补肾阳,暖宫育精。

适应证:肾阳虚为主的死精子症。

加减法:阳痿难举者,再加巴戟天 15g、核桃仁 12g、鹿茸 3g(另煎兑服);精关不固,遗精、早泄者,去肉苁蓉,加锁阳、芡实、金樱子各 15g;伴精子数量少、活力差者,加紫河车、鹿角胶、龟版胶各 10g;乏力、气虚症状明显者,加大黄芪用量,并加党参、白术、黄精各 10g;若同时患有慢性前列腺炎、精囊炎者,加金银花 15g、知母 12g、黄柏 12g、蒲公英 20g。

【病案举例】

王某,34岁,厨师,2000年4月初诊。结婚7年余,近2年半未避孕而妻无身孕。查女方无异常,转查男方精液,3次均示:精子活动率 $<20\%$,精子染色检查提示死精子比例达70%左右,但精子密度却在2000万/ml以上。因此诊为:死精症。辨证:体胖,冬天较常人怕冷,四肢不温,性欲低下,阴茎勃起硬度亦欠佳,

每月少于4次性生活。且常常出现早泄现象。舌体偏大,淡红,脉沉细尺尤甚,属肾阳虚型死精症。以上方为主加减施治:淫羊藿、车前子(包煎)各30g,制首乌、巴戟天、当归、枸杞子、川续断各20g,山萸肉、白芍、旱莲草、炙黄芪、菟丝子各15g,玄驹粉10g(分冲服),甘草6g,鹿茸3g(另煎兑服)。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

服上方14剂后,自觉症状明显好转,但早泄现象仍有。考虑患者经济状况,上方去鹿茸,加芡实、金樱子各15g,再进30天。因患者从事烤鸭工作,环境温度较高,怕影响精子质量,故建议他近期尽量避免之。

又服30天药后,自觉症状已基本消除,精液检查示精子活动率已达65%,活动力也可见少量a、b级精子。为巩固疗效,改汤为丸,再服2月余。

又服完1月半后,其妻已有孕。

【按语】

一般而言,精液异常的疗程定为3个月,原因是从生精细胞到最后形成成熟精子需要90余天。但是本例患者为死精症,精子的形态已完全成形,所以,引起精子致死的时间应在精子整个发育阶段的后期,因此,治疗时间多不需要3个月。本例患者在不到3个月内其妻就已有身孕,道理就在于此。当然,也有些死精症患者的病变较为复杂,治疗时间可能超过3个月也是正常的。而有些西医大夫说中医治疗3个月内不可能使异常精液者转为正常,这也是较机械的。

方二

方药:淫羊藿、车前子、紫河车各 30g,金银花 20g,连翘、金樱子、生地、萆薢、肉苁蓉、菟丝子、枸杞子各 15g,黄柏、丹皮各 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服;或共制成水丸(或蜜丸),每次 10g,每日 3 次。1 个半月为一疗程,一般服用 2~3 个疗程。

功用:补肾生精,清热利湿。

适应证:肾虚湿热型为主的死精子症。

加减法:阴虚明显者,加大生地用量至 20~30g,并加龟版 15g(先煎 20 分钟);阳虚甚者,加巴戟天 15g;湿热重者,加重萆薢用量至 20~30g,黄柏量用至 20g。

【病案举例】

郑某,29 岁,体育教师,1998 年 3 月 5 日初诊。

结婚 2 年余,性生活正常,妻未怀孕。因婚前曾使前女友有过身孕,患者并未加以重视。后几次检查女方并无异常,这才勉强来到男科门诊求诊。经精液常规化验示:精色偏黄,精子活动率 < 30%,活动力低下,pH6.8。初诊为:死精症。

细问,患者嗜酒,婚后 1 年余性生活频次达 1 次/日(月经期除外)。平时除口舌生疮、脸部多有毛囊炎外,余无不适。舌质偏红,苔黄腻,脉滑数。综合病因病症,诊为肾虚湿热型死精症。处方:淫羊藿、车前子、紫河车各 30g,金银花、萆薢各 20g,连翘、金樱子、葛根、生地、肉苁蓉、菟丝子、枸杞子各 15g,黄柏、丹皮各 10g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。并戒烟酒。

上药服 21 剂后,检查精液常规示:精子活动率上升至 45%,活动力仍低下。守方再服 1 个月。

服完上药又1月后,再查精液常规已正常。

【按语】

临床上因嗜酒而致的死精症较为多见,如果还有借酒“助性”的习惯,则这种情况更易发生。

方三

方药:熟地 30g,炙黄芪、淫羊藿、生首乌、黄精各 20g,菟丝子、丹参、龟版、当归各 15g,桃仁、红花、川芎各 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。30 天为一疗程。

功用:滋阴益肾,活血化瘀,育精生子。

适应证:肾阴亏虚型为主的死精子症。

加减法:瘀血甚者,加三棱、莪术各 15g;气虚甚者,加党参、淮山药各 15g。

【病案举例】

汪某,29 岁。

婚后 4 年未育,配偶经多次妇科检查无异常发现,于 1999 年 4 月 4 日前来诊治。平素嗜好烟酒,身体健康,性功能正常,惟近年来时常感到头昏,体乏,两眼发花,神情忧郁,面色稍晦,外生殖器发育无异常,左侧精索较粗大,附睾呈轻度压痛,舌质暗红,脉细数。精液常规:精液量 3ml,呈灰白色,黏稠度较正常,精子发育大小不一,形态异常,精子计数为 550 万/ml,几乎全部是死精子。证属热灼阴精,经脉瘀阻。拟以上方加金银花 20g,连翘 15g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。共 14 剂。

复诊:4 月 19 日。该方药服 14 剂后,因工外出,服汤药不便,

要求改丸剂,遂将该药去金银花、连翘配成为丸剂,1料服1个月。

三诊:5月20日。服完1个疗程后,自觉头昏体乏、两目昏花等症大有好转,复查精液量3ml,精子计数为930万/ml。成活率在40%以上,然活动力较差,病情较前好转,继服1个月。

四诊:6月24日。自觉症状基本消失,精力充沛,无不适。精液复查:精子计数为1650万/ml,精子成活率为70%以上,活动力良好。为巩固疗程再服1个月,10月其妻已怀孕。

【按语】

死精的原因系生精功能缺陷,或者与精子通过有炎症的附睾、前列腺、精囊有关,中医认为湿热之邪蕴结下焦,下注精室,耗伤阴精,易致死精症。但是本例患者,因病程日久,已有瘀血之象,又曾在院服用过一些清热利湿之药,故治疗以滋阴益肾,活血化瘀,育精生子为主,兼用金银花、连翘清热解毒。待热得消除之后,再去这两味药,再以滋阴益肾,活血化瘀为重点进行治疗。坚持时日,果然获效。

方四

方药:熟地、黄芪各20g,益母草15g,淫羊藿、王不留行、路路通、续断各12g,桃仁、红花、当归、艾叶、川芎各10g,

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:活血化瘀,补血生精。

适应证:瘀血阻滞,血虚无以育精之死精子症。

加减法:炎症明显者,加野菊花、蒲公英、紫花地丁各15g;阳虚者,加鹿茸3g(另煎兑服)、巴戟天15g、肉桂9g(后下)、菟丝子15g。

【病案举例】

董某,25岁,1993年11月2日就诊。

患者1991年5月1日结婚,婚后夫妻同居,性功能无障碍,但2年余未育。女方妇科检查无异常。自感右辜时有疼痛,时牵引少腹,舌暗红、苔薄黄,脉细涩。体检:右辜17号,质中,附辜头部可扪及结节如豆粒大,体部增粗;左辜15号,质中,附辜无异常。精液检查:灰白色,量2ml,液化20分钟,pH7.2,密度70万/ml,精子活率20%,活力Ⅰ级,形态正常84%,脓细胞(++)。拟上方稍作加减,服药21剂后,精液复查:密度120万/ml,活力Ⅰ~Ⅱ级,精子活率65%,形态正常90%,后易育精续子丸服用60余天后,精液复查:pH7.6,密度900万/ml,活力Ⅱ~Ⅲ级,精子活率70%,形态正常84%,精子—宫颈黏液穿透试验良好。后随访女方妊娠,足月顺产一男婴,已1岁零1月。

【按语】

临床上死精症与弱精症是完全不同的,但是,精液常规检查一般很难进行确诊。若须进行区别,则应进行精子染色检查。尽管如此,这两者在致病因素和引起不育的结果来看是基本一样的,故治疗用药方面多有交叉,但死精症的治疗一般都需要更多的服药时间,因此,接受治疗后当坚持用药3个月以上。

毕 成

治无精症经验

临床上无精症的治愈相当困难,在实践中陈氏认为,如果是因为先天睾丸生精功能及输精管缺如者,中医的治疗几乎没有任何效果,故本治疗经验只限于那些输精管阻塞,或睾丸具有生精功能但因为身体的某些疾病和外界的物理因素等引起了睾丸生精功能障碍的无精症。

方药:紫河车粉(分冲服)、金银花、蒲公英、黄芩、鱼鳔各 20g,生首乌、生地黄、沙苑子、山萸肉、路路通、枸杞子、车前子(包)各 15g,当归、白芍、泽兰各 10g,甘草梢 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:补肾生精,清热解毒,散结通瘀。

适应证:肾虚兼有瘀热型无精者,症见睾丸偏小,性欲低下,阳痿早泄,腰膝酸软,自汗盗汗,头晕耳鸣,面色无华,舌红或淡,苔薄白,脉细弱。如同时出现会阴部及睾丸时隐胀痛,小便末有白浊或尿余沥不尽,则示热结症较重。

方义:方中紫河车粉、鱼鳔为血肉有情之品以益肾填精,精不足者补之以味;生地黄、沙苑子、生首乌、山萸肉、枸杞子补肾生精;当归、白芍补血生精,精血同源而互生;路路通、蒲公英、车前子、泽兰清热解毒,散结通瘀;甘草梢为使,引诸药入精室。诸药合用,补肾生精,清热解毒,散结通瘀。从而使精子能顺利生成和排出。

加减法:若偏于阳虚者,菟丝子、蛇床子、鹿茸以温补肾阳;偏于阴虚者,加丹皮、知母、黄柏以滋肾阴,泻相火;兼脾虚者,可加党参、白术、茯苓以健脾益气化湿,以化后天之气,充养先天之精;瘀结症状明显者,则可加重活血化瘀药的用量和药味数。

【病案举例】

古某,30岁,1995年6月6日初诊。婚后3年,夫妻同居未孕。女方曾多次检查未发现异常。因婚前古某患有慢性前列腺炎,在医生建议下长期热水坐浴,偶从书中得知热水坐浴会引起男性不育症后,才转查男方。多次精液常规均未见到精子。曾因屡用温肾壮阳或滋肾填精之剂治疗未效而几乎想放弃再治疗,后经朋友介绍来我处就诊。症见:患者形体稍胖,腰膝酸痛,间或尿频尿急,尿后余沥,阴囊潮湿,会阴部略感酸胀。专科体检:双侧睾丸15号,未见有附睾炎及精索静脉曲张,双侧输精管完好。精液常规:总量5ml,色微黄,液化差,未发现精子,脓细胞20~25/HP,白细胞(++),会阴部压痛(+),舌淡红、苔白中心黄腻,脉滑细数。西医诊断:①慢性前列腺炎;②男性不育(无精子症)。辨证属肾精亏虚,湿热之邪郁结下焦,干扰精室,久之致精虫不生。治当以补肾生精、清热解毒、散结通瘀为主。药用:紫河车粉(分冲服)、金银花、蒲公英、黄芩、茯苓各20g,生首乌、生地黄、沙苑子、山萸肉、路路通、枸杞子、车前子(包)各15g,当归、白芍、泽兰各10g,甘草梢6g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

进药30剂后,尿频、尿急、腰膝酸软及苔黄腻等症基本控制,复查精液常规:偶见少许精子,脓细胞及白细胞均明显减少,投药初见成效,生精可望。按原方去黄芩、甘草梢,加鱼鳔20g、露蜂房15g、石菖蒲12g,继服60剂后,复查精液常规:精子计数65万/ml,精子活动率不到10%,脓细胞1~3/HP,白细胞2~8/HP。病情已见起色,守方再服60剂,药后已无自觉症状,复查精液常规:精子总数800万/ml,活动率65%,畸形率30%,液化时间>30分钟。脓、白细胞均已消失。效不更方,按原方继服30剂,复查精液常规,各项指标均趋正常。

【按语】

临床上引起无精子症的原因相当复杂,但总结起来主要有两个方面:即输精管阻塞或先天缺如和睾丸生精功能障碍或消失。当然,无睾症就更不可能有精子了。对于前者可做输精管吻合术或试管婴儿就能有生育;而对于后者,则需要看病因的实际情况而定。像本例患者的情况是睾丸既发育正常,输精管又完好无损,看来是睾丸的生精功能出了问题。因患者“慢性前列腺炎”而接受了长期的“高温杀精”伤害史,判断此乃致病因素,故建议再试做治疗。结合临床体征,施以上方治疗,果然见效。

尽管如此,从本例患者前期以补肾为主的治疗方案看,大多数医者还是认为惟补肾才能生精。其实不然,临床上大多数无精症都是因湿热之邪侵犯本已亏虚之肾所致。若无此邪,定然不会出现无一精虫之症。

最后需要说明的是,总体而言无精症的治疗是相当困难的,有效率往往低于20%,故还需广大医务人员加倍的努力。

毕 成

治畸形精子过多症经验

一、肾虚型

方药:熟地 24g,黄精、炙黄芪各 20g,山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、菟丝子、枸杞子、五味子、覆盆子、车前子各 15g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:补肾育精。

适应证:肾虚型精子畸形过多症。临床可有伴随症状,亦可无明显伴随症状。有症状者,多见腰膝酸软,性功能减退。或伴有肾阳虚或阴虚的各种症状。

方义:方中六味地黄汤补肾育精,而五子衍宗丸则温肾固精。另加入黄精、炙黄芪以滋后天之脾胃,起健脾益气生精之效。

加减法:若偏阳虚者,可加肉桂、巴戟天、淫羊藿、蛇床子等药;若偏阴虚者,可加龟版、知母、黄柏等。

【病案举例】

宗某,28岁,个体户,1996年8月就诊。

1993年结婚,同居3年不育。患者婚前有频繁手淫史,婚后常有阳痿、早泄,但性生活频率却达4~5次/周,并常伴有腰膝酸软,夜尿频多,因以屠宰为业,早出晚归,工作十分辛苦劳累。女方常规检查未见异常,遂查男方精液:精子计数160万/ml,活动率不足30%,畸形精子占50%以上。来诊时见:面色淡白无华,消瘦

(与通常同行从业人员强壮、肥胖体质明显不同),舌淡红、苔薄白,脉细。综合脉症,当属肾虚,治当以补肾育精为法,药用:熟地24g,黄精、炙黄芪各20g,山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、菟丝子、金樱子、枸杞子、五味子、覆盆子、车前子各15g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。并嘱患者少吃寒凉食物,节制房事。先服30剂。

服完上药后,自觉精力充沛,腰膝酸软症状消失,胃纳、体重均增加,阳痿、早泄也已好转。守方再服用30剂。

后因患者服用汤剂不便,改制丸剂再服60天。半年后其妻怀孕,顺产一龙凤胎。

【按语】

临床上出现精子畸形过多症的原因还不十分明确,但从中医角度而言,如果有易引起肾精亏损的既往史,同时又有明显的体征,则多能用中医药治疗而获得疗效。另外,对于一些因生精环境污染(包括食物、用品、空气等吸入人体后的毒害)而造成的精子畸形过多症,如果能进行有针对性的治疗,也是可能使精子恢复常态的。但是,对于一些因染色体异常而出现的精子畸形过多症,到目前为止中医的治疗还是没有实际效果。

二、湿热下注型

方药:萆薢、薏苡仁、白花蛇舌草、上茯苓、车前子各20g,金银花、山药、苍术、白术、肉苁蓉、牛膝各15g,生甘草6g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:清热利湿解毒。

适应证:精液黏稠或不液化,镜检畸形精子数量过多(超过

20%)且不育者。该类型患者精液检查白细胞一般较多,或有脓细胞。临床可有腰膝酸软,下肢沉重,身倦乏力,口苦心烦,舌质红,苔黄腻,脉多沉弦或滑数。

方义:萆薢、薏苡仁、白花蛇舌草、土茯苓、车前子、金银花清热利湿解毒,引邪从小便而解;山药、苍术、白术健脾运湿;肉苁蓉、牛膝补肝肾,益肾精。生甘草调和诸药之性。

加减法:若湿热甚者,还可加黄柏、山栀子清利下焦湿热;有瘀血且见少腹疼痛者,加桃仁、红花以活血化瘀通经。

【病案举例】

孙某,28岁,1997年4月27日初诊。

结婚4年未育,身体健壮,性欲旺盛,其妻检查无器质性病变。男方精液检查:量3ml,乳白色,质稠,计数660万/ml,活动率65%,活动力一般,但畸形精子占55%以上,脓细胞12~16/HP,白细胞(+++)。中医曾以滋补肾阳兼滋肾阴法治疗3个月余未效,转来我处就治。患者症见:体质肥壮,满面红光,头昏目眩,腰膝酸软,下肢沉重,身倦乏力,口苦心烦,舌质红,苔黄腻,脉滑细数。西医诊断为:精子畸形过多症。中医辨证属:湿热下注,湿热之邪扰精室而致精虫畸形。治疗当以:清热利湿解毒为主,增加清利湿热之品。药用:萆薢、薏苡仁、白花蛇舌草、土茯苓、车前子各20g,金银花、山药、苍术、白术、肉苁蓉、牛膝各15g,生甘草6g,川黄柏10g,山栀子12g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

服上药15剂,自觉症状明显减轻,舌脉均有改善,嘱其续服15剂。后又稍作调整服用30余剂,于1997年6月29日复查精液常规、精子畸形率降为20%,精子计数2200万/ml,活动率70%,活动力良好。又2个月后,其妻受孕,于1998年10月分娩1男孩,身体健康。

【按语】

中医学认为,房劳过度、手淫频繁、肾精亏损、阴虚火旺而灼伤肾精,或素食辛辣、酒醴厚味、湿热内生而熏蒸精宫、肾精伤残,或精神抑郁、肝失疏泄、木郁化火而反侮肾水,或因损伤气滞血瘀而精室瘀阻等,均可导致精子畸形。本例患者当属湿热内生而熏蒸精宫、肾精伤残而致精子畸形过多症,治疗上方对症,自然能够起到药到病除之效。

陈武山

治免疫性不育症经验

方一

方药:益母草、何首乌、黄芪、生薏苡仁、合欢皮各 30g,潼蒺藜、熟地各 20g,当归、赤芍、白芍各 15g,郁金、秦艽各 12g,柴胡、香附各 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。1 个月为一疗程,一般需服 2~6 个疗程。

功用:疏肝理气,开郁除凝,消除抗精子抗体。

适应证:免疫性不育属中医肝气郁结辨证者。

加减法:用于女方,守上方服用;若用于男方,多加用车前子 15g、知母 12g。

【病案举例】

颜某,34 岁,司机,1999 年 10 月初诊。

患者自幼有过敏性鼻炎病史,每逢冬春季发病频繁,结婚 4 年未育。性格内向,性欲不强,因夫妻俩盼子心切,时常紧张,精神压力大,并伴有遗精,腰膝酸软,忧郁面容,舌偏红,苔薄黄,脉弦细。但检查精液常规示:精液量 > 2ml,精子总数 3 500 万/ml,活动率 75%,活动力 a + b > 50%,畸形率 20%,应属正常精液。后查女方妇科亦无异常。考虑为免疫性不育,再查男方血清 AsAb (+),这才诊为男性免疫性不育症。综合辨证属肝气郁结,气滞精

凝,致免疫性不育。治当疏肝理气,开郁除凝,消除抗精子抗体。药用:益母草、何首乌、黄芪、生薏苡仁、合欢皮各 30g,潼蒺藜、熟地各 20g,当归、丹皮、赤芍、白芍各 15g,郁金、秦艽各 12g,柴胡、香附各 10g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

连服 60 剂后,其妻怀孕,次年 10 月育一女婴。

【按语】

临床上因精神压力大而致男性免疫不育的机理从西医角度来看很难明了,但因过度紧张而引起的夫妇不育却常有发生,看来盼子不能心切。另外,临床调查发现,近年免疫性不育的比例有明显上升趋势,这可能与夫妻性生活卫生状况及性伴侣的复杂有关,由于增加了生殖器官的感染机会,使得产生抗精子抗体的机会也在增大。因此,杜绝不洁性生活对于减少不育症的发生是有好处的。

方二

方药:丹参、鸡血藤、赤芍、白花蛇舌草各 20g,龙胆草、败酱草、黄芩、黄芪各 15g,穿山甲(先煎 20 分钟)、当归、桃仁各 10g,红花 6g,三七粉 3g(分冲服),甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。3 个月为一疗程。

功用:益气活血,清热解毒,消除抗体。

适应证:抗精子抗体阳性或伴感染者。中医辨证属瘀血阻滞型。

【病案举例】

岳某,30 岁,1993 年 5 月 12 日初诊。

婚后 3 年未育,夫妻同居,性生活正常,女方检查亦正常。精

液常规检查:精子计数3 400万/ml,活动率80%,a+b级精子>50%。而血清AsAb(+),余均正常。平素有阴囊下坠感,右侧附睾时胀痛,但多可自行缓解。此症过劳后易于诱发,并伴腰酸乏力,口粘不爽。专科检查:右侧附睾头部稍大,光滑,质硬,有压痛;右侧输精管增粗。舌脉:舌体偏大,质暗红有紫斑,苔黄厚根腻,脉涩数。证属气虚血瘀,湿热下注,致精子抗体产生。治当益气活血,清热解毒,消除抗体。方药当用:丹参、鸡血藤、赤芍、白花蛇舌草各20g,龙胆草、败酱草、黄芩、黄芪各15g,穿山甲(先煎20分钟)、当归、桃仁各10g,红花6g,三七粉3g(分冲服),甘草6g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

加减服用3个月后,诸症消失。复查精液常规、血清AsAb均正常。嘱改服育精续子丸,以资巩固。1年半后携男孩儿来医院预防保健科做健康检查及免疫接种。

【按语】

在免疫性不育的患者中,多半都有睾丸外伤史或生殖器感染史,从这两点不难看出,血瘀与湿热是引起该类型不育的主要病因,因此,在中医治疗方面,不论患者自觉症状如何,都可以适当增加一些活血化瘀和清热利湿的药物以提高临床疗效。

方三

方药:知母、黄柏、熟地、山萸肉各30g,怀山药40g,粉丹皮、泽泻各20g,茯苓90g,乌梅45g,紫草25g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。3个月为一疗程。

功用:滋阴降火,清宫除抗。

适应证:阴虚火旺体质出现抗精子抗体阳性者。

【病案举例】

张某,35岁,1997年6月9日初诊。自诉婚后3年不育,夫妻同居,性生活正常。女方妇检等未见异常。精液检查在正常范围,血清AsAb(+).刻诊:精神萎靡,头晕目涩,时有耳鸣,口干欲饮,腰膝酸软,小便色黄,舌红、苔少,脉细数。证属:肝肾阴虚,虚火内扰,致抗体产生。治宜滋阴降火,清宫除抗。方药:知母、鳖甲、黄柏、熟地、山萸肉各30g,怀山药40g,粉丹皮、地骨皮、泽泻各20g,茯苓60g,乌梅45g,紫草25g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

以上方药加减,治疗3个月后,复查精液常规,血清抗精子抗体2次均正常,以此再巩固治疗3月,其妻受孕。

【按语】

尽管中医药治疗男性免疫性不育症有一定疗效,但因疗程较长,如果不能坚持用药,则终难取效。另外,服药期间要求能够严格采用避孕套隔离精子与子宫、宫颈的接触,以减少抗精子抗体的产生。有些夫妻虽然每次性生活都采用避孕套,但都是在快要射精前才套上,这是不妥的,而应该从插入阴道前就戴上避孕套,否则就不能起很好的作用。

陈武山

综合治精液异常症经验

引起男性不育的原因较为复杂,其中,精液异常是最重要的因素之一。但从临床实践中看,精液异常既有一定的规律性,也存在个体差异,因此,陈氏总结认为,在治疗上可采取辨证与辨病相结合的方法进行。就辨证而言,主要有四法。

一、肾精不足型

主要表现为精子稀少及精液量少。可见腰膝酸软,头发早白,齿枯,耳鸣咽干,精神萎靡,记忆力减退,步履无力,遗精,阳痿,早泄,舌瘦淡,脉沉细无力。或见畏寒肢冷,或五心烦热,潮热盗汗等。常选用左归丸、右归丸、二至丸、大补元煎、金匱肾气丸、菟丝子饮等。常用药物有鹿角霜、鹿茸、鹿角胶、阿胶、龟版胶、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、熟附子、熟地、枸杞子、紫河车、锁阳、旱莲草等。

二、脾胃虚弱型

主要表现为死精子过多症,其次为精子稀少症。可见神疲乏力,面色苍白或萎黄,易感冒,动则易汗出,或见纳呆腹胀,便溏,或射精无力,舌胖淡红,脉细弱。常选用补中益气汤、理中汤、黄芪建中汤、四君子汤等方。常用药物有人参、黄芪、黄精、白术、大枣、淮山药、五味子、饴糖等。

三、血瘀气滞型

主要表现为畸形精子过多和精液不液化症。或因精道阻塞导致的无精虫症。可见少腹胀满或疼痛,或触诊少腹急结,或肢体麻木,巩膜瘀斑,或射精不畅,口唇色暗,皮肤紫斑,舌暗或有瘀点,脉沉涩或迟紧。常选用血府逐瘀汤、桃核承气汤、桂枝茯苓丸、少腹逐瘀汤等。常用药物有当归、川芎、丹参、鸡血藤、红花、田三七、牡丹皮、陈皮、香附、王不留行、牛膝、杜仲、益母草、泽兰、鳖甲等。

四、湿热虫毒型

主要表现为精子量少,死精子数多及畸形精子比例过大,镜下有大量白细胞或脓细胞等症。见于各种感染,如睾丸、附睾炎,精囊炎,前列腺炎,阴囊脓肿及腮腺炎等。亦可见于各种中毒。患者一般有烦躁、发热、尿黄赤,舌红苔黄,脉数等。严重者精液外观呈脓性,有异味,成硬团状,1小时以上不液化。常选用五味消毒饮、清瘟败毒饮、三黄石膏汤、仙方活命饮、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、导赤散等。常用中药有虎杖、漏芦、蒲公英、紫花地丁、大黄、黄连、黄柏、金银花、连翘、板蓝根、半枝莲、紫草、车前子、生甘草、赤小豆、败酱草、龙胆草等。

附：自拟育精续子汤

临床上有不少不育症患者除精液化验异常外,并无上述临床

症状,这给辨证用药带来一定困难。在此,陈大夫综合上述几方面的致病因素,总结出了基本方:黄精、制首乌、菟丝子、覆盆子、枸杞子、炙黄芪、党参、炒白术、三七、当归、蒲公英、车前子、五味子、生甘草、生地、熟地、黑蚂蚁各等分,研末炼蜜为丸,每丸 3g,每次 3 丸,每日 3 次,餐前约 30 分钟服用。3 个月为一疗程。

方义:方中选用的药物包括有补肾健脾、活血通络、清热利湿解毒等四方面的内容,体现了综合辨治的用药观点。经临床近数百例的患者服用,有效率达 83.21%,临床治愈度亦有 61.34%。是目前辨病治疗精液异常较为理想的配方了。

【病案举例】

叶某,32 岁,1995 年 7 月 23 日就诊。

结婚 4 年,夫妻同房未避孕,至今未孕。查女方(德国人)妇科亦无异常情况,转查男方情况。经前后 3 次精液化验,结果均提示:弱精少精症,精液液化时间为 60~80 分钟。查患者体健,无自觉不适症状,性功能也较好,只是因为有来自长辈的压力,近日稍感心烦。于是,建议他服用育精续子汤进行治疗。后,为了服用方便,加工成丸剂,并连续服用 3 个多月,后从德国来电,告知妻子已有身孕。1996 年生下一女婴,体检一切正常。

【按语】

自从 1994 年开始固定育精续子丸的基本组方以来,用于临床治疗精液异常的男性不育患者共计 1380 余例,其中有信息反馈案例 940 例,但病历资料较系统完整者却只有 380 例(可能有许多夫妻担心让别人知道自己曾是男性不育患者,而不愿将有关信息告知于人),这其中已有 289 对夫妇有了子女或身孕。尽管基于有些原因,男性不育症的治疗结果的真实数据不易统计,但作为一个综合治疗男性不育症的基础方,育精续子丸的临床疗效是有目共睹的。



A decorative rectangular border with a repeating floral and leaf pattern surrounds the central text.

女性不孕篇



罗元恺

不孕症临床辨治经验

妇女不孕的治疗,着重调经,古谓“经调然后子嗣也”。若有带下病者。则需先治好带下病。倘经、带均正常,则应根据身体情况加以调治。并配合精神心理治疗,方易奏效。

一、肾虚不孕

肾藏生殖之精,肾虚则阴精不足,生殖功能低下,天癸不按期而至,冲任不盛,胞脉不荣,则月经失调,不能摄精成孕。肾虚,可由先天体质因素致肾气不充;或后天斫伤太过致肾精亏虚。证型又可分为偏于肾阳虚、偏于肾阴虚或阴阳俱虚证。

1. 肾阳虚

主要临床症状:月经后期、稀发,经色淡红,经质稀薄。腰膝酸疼,下腹冷,四肢不温,怕冷,精神不振,肢体虚胖,疲乏无力,面色苍白晦黯,或脸额部有黯黑斑,眼眶黯黑,性欲淡漠,小便清长,夜尿多,大便溏。舌淡嫩,苔白润,脉沉迟或沉细无力,尺脉尤弱。

治法:温肾暖宫。

方药:习用张景岳的右归丸(熟地、附子、菟丝子、枸杞子、杜仲、鹿角胶、当归、肉桂、山萸肉、山药)加淫羊藿、艾叶。另据报道,附子、熟地二药相配,具有促进排卵的作用。

检查如属无排卵者,以偏于肾阳虚者较多,除服用上方外,可

用自拟促排卵汤：菟丝子、巴戟天、淫羊藿、当归、党参、炙甘草、熟地、附子、枸杞子。本方服药 12 剂为一疗程。此方曾用雌兔作实验观察：

(1) 给药组的卵巢有较丰富的黄体，给药到 21 天以上，黄体细胞弥漫于卵巢的大部分，部分实验兔还可见有红体、白体形成。对照则无此现象。据此推论，补肾药有提高雌激素水平，甚至可兴奋下丘脑、垂体的功能。

(2) 给药组子宫内腺体增多，分泌现象有日趋明显倾向，并随给药天数而递增（从分泌早期向分泌晚期过渡）。对照组内膜腺体较少，仅呈增殖性改变，少数虽有分泌现象，但远不如实验兔的明显。

(3) 给药组的卵巢、子宫血液供应明显增加。因卵巢血液的改变对卵巢分泌功能产生一定的影响，因此，可以认为补肾药尚有促进内生殖器血液循环的作用。通过丰富血液供应，提高卵巢、子宫的代谢，从而促进卵巢、子宫的生长发育。

(4) 给药组在实验期间，可见有爬跨动作的性行为表现（爬跨动作是兔发情的表现，由于卵巢产生动情素而形成）。对照组则没有，这启示补肾药尚有促进卵巢分泌动情素的作用。又根据药物的筛选，附子与熟地确有促排卵的作用。

罗老从临床对患者基础体温测定的观察，服用这些方药一段时间后，多能从单相转为双相。说明它确有促排卵的功能，从而可调经而使其受孕。

2. 肾阴虚

主要临床症状：月经量少或后期，经色鲜红。五心烦热，睡眠欠佳，或盗汗口干，形体消瘦、腰酸膝软，舌嫩红少苔或无苔，脉细弱或略数。

治法：滋肾养血益阴。

方药：习用张景岳的左归丸(熟地、枸杞子、山萸肉、鹿角胶、山药、菟丝子、怀牛膝)或左归饮(地黄、山萸肉、枸杞子、山药、茯苓、炙甘草)加金樱子、女贞子、桑寄生、地骨皮之类。

3. 阴阳俱虚

上述两型的证候可夹杂出现。治疗原则应阴阳双补，方药可参照上列各方斟酌运用。

二、气血虚弱不孕

妇女以血主，经、孕、产、乳都以血为用。气血虚弱，则冲任失养，以致月经不调，不能摄精成孕。其成因可由素体不足，或慢性疾病耗损气血所致。证见经候不调，偏血虚者则月经量少；偏气虚者因气不摄血，则经量可多，但均色淡质稀薄，或经后下腹隐痛。头晕目眩，心悸怔忡，肢麻体倦，面色晦黄或萎黄，舌淡苔薄白，脉细弱。治宜大补气血，佐以温肾。可用张景岳的毓麟珠(八珍汤加菟丝子、杜仲、鹿角胶、川椒)去川椒，加淫羊藿、何首乌。偏血虚再加红枣、枸杞子；偏气虚者则加黄芪。

三、气滞血瘀不孕

气滞则血亦滞，血滞可成瘀。气滞血瘀则冲任不通盛，以致月经失调或行而不畅，或经病疼痛。《济阴纲目·经病疼痛》条云：“经水来而腹痛者，经水不来而腹亦痛者，皆气血不调故也。朱丹溪

云,经水将来作痛者,血瘀也,一云气滞。”这与痛经主要不同点为经不来时腹部亦痛,颇与今天所称之盆腔炎相似。盆腔炎多因气血瘀阻,病因与痛经大同小异,故《济阴纲目》另立痛经条加以论治。盆腔炎往往影响受孕。正如《女科经论》谓女不可为母者阴道之塞也。此症之成因,可由小产、人工流产、经期游泳、不洁盆浴等忽视卫生所引起。证见月经失调、痛经,或经常下腹痛,经色紫黯、血块较多。舌黯红或舌尖边有瘀斑点,或唇色紫黯有瘀斑点,脉象沉弦。治宜行气活血化瘀调经。偏热者,可用丹栀逍遥散合金铃子散去白术加青皮、五灵脂、穿破石;形证偏寒者,可用《医林改错》之少腹逐瘀汤(干姜、桂枝、没药、小茴香、川芎、当归、芍药、延胡索、五灵脂、蒲黄)加穿山甲、皂角刺、青皮等。罗老认为由慢性盆腔炎或输卵管炎而致阻塞所引起的不孕,用活血化瘀温通之法乃为治本之策,待盆腔炎愈,输卵管通畅,则自易受孕。罗氏治此类所致之不孕患者,均用此法施治,经3~6个月左右时间,每可奏效。

四、肝气郁结不孕

人是一个整体,精神因素可以影响生殖功能。如心情紧张,盼子过于心切,思虑过度,情绪忧郁,肝气不舒,则气血不畅,月经失调,便难摄精成孕。有学者认为情绪变化,可影响内分泌。故心情酣畅,对受孕也是一个重要条件。所以除药物治疗外,须辅以思想上的开导才能收效。本类型不孕每见月经先后无定期,行而不畅,经色黯滞,有小血块,或经前乳房及少腹胀痛,烦躁易怒,或抑郁寡言,精神不宁,甚或悲伤欲哭。舌黯红,苔薄白,脉弦细。治宜疏肝解郁,行气养血,可用傅青主之开郁种玉汤(当归、香附、白术、茯苓、丹皮、花粉)去花粉,加郁金、合欢花(或皮)、白芍、女贞子等。

五、痰湿内阻不孕

本证多见形体肥胖,面色苍白。其机理主要是气虚不运,水湿内停,聚液成痰,痰湿壅滞下焦,阻遏经隧,以致胞宫胞络受阻,冲任失调。证见经行不畅,或月经稀发、闭经等。此外,或见带下增多,疲倦多汗,不任寒凉,胸闷呕恶,纳呆便溏。上述经带等病,均难于受孕。本证型舌色多淡嫩而质胖,苔白腻,脉沉缓而滑。治宜健脾燥湿化痰,佐以养血。可用叶天士的苍附导痰丸(苍术、香附、茯苓、胆南星、橘红、甘草、枳壳、神曲、姜汁)合四物汤去地黄加白术、艾叶。

【按语】

不孕原因复杂,并无定方,必须辨证施治。明确原因,俾能有针对性地进行药物和心理上的治疗。治疗首要调经,“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室”(《妇人规》)。脾肾健旺,不仅足以调经,也是治疗不孕症的要着。男子须令阴精充沛,“养精之法有五:一须寡欲、二须节劳、三须息怒、四须戒酒,五须慎味”(《妇科玉尺》)。男子节欲以养精最为重要。有些不孕者,夫妇双方离开半年后便能孕育。古谓“男精壮而女经调,有子之道也”。

不孕症以肾虚者较多,阴损可以及阳,阳损可以及阴。气病足以及血,血病亦可及气,故对于虚证患者,往往须阴阳气血俱补,但处方用药应按不同体质而有所侧重。张景岳说:“善补阴者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷,善补阳者,必于阳中求阴,则阴得阳升,而泉源不竭。”根据阴阳互根,阴阳相长之理,处方时应分阴阳主次配伍,才能滋而不腻,温而不燥,以达到相得益彰之目的。

不孕症也有实证,如瘀阻胞络、输卵管不通,肝气郁结,失于疏泄,以致月经不调。此外,又有虚实杂见者,应分清标本先后而加以调治。

不孕症属慢性疾患,且一月只有一次受孕机会,故宜耐心调治。以3个月为一疗程,一般需经过2~3个疗程,才可见效,不能急于求成。应开导患者使其思想上有所准备,更要配合心理治疗,诱导他们精神不要紧张,心情必须舒畅,方易奏效。

蔡小荪

调经益肾治不孕经验

蔡氏近年来治愈3年以上不孕者达200余例,治法以益肾为主,并随证加减,获得一定的效果。其中生殖系统器质性病变的比例,略大于无器质性病变者。

一、调经是成孕致育的先决条件

古有“调经种子”之说,调经是孕育的先决条件。《女科要旨》云:“妇人无子,皆因经水不调。经水所以不调者,皆由内有七情之伤,外有六淫之感,或气血偏盛,阴阴相乘所致。种子之法,即在于调经之中。”但必须肾气旺盛,任脉通,冲脉充盈,月事才得以如期来潮,从而具备孕育的功能。

月经失调,有先期、后期、先后不定期、过多过少、崩漏、经闭、痛经等。可根据各种致病原因,分别治疗,为孕育创造条件。有些病例,经事调准,随即怀孕。如子宫内膜异位症,部分患者常月经来时多如注,或腹部剧痛,用化瘀活血调经法,症状好转后,即受孕。因该症多宿瘀内结,在盆腔内引起生殖器官粘连和输卵管阻塞,以致运卵通道不畅或不易受精,累及卵巢则引起卵巢功能失调。故一般不受孕的发病率较高,用活血化瘀法,能使上述情况改善,对受孕很有帮助。

二、益肾可促排卵,健黄体

经云:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《圣济总录》又说:“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也。”陈士铎云:“胞胎之脉,所以受物者,暖则生物,而冷则杀物矣”,诚为确论。基础体温的测量,可证明这一点。黄体功能不全者,基础体温双相曲线都不典型,月经后期每呈阶梯形上升,升亦不稳。因黄体产生之黄体酮,乃是一种致热源,黄体酮分泌不足,致使基础体温后期低于正常水平,而影响受孕。即或受孕,亦有堕胎之虞,甚且屡孕屡堕,形成滑胎。故临床运用益肾通络、益肾温煦法的实践证明,似分别能起促排卵、健黄体的作用。

三、理气活血,清热利湿,

化痰除浊三法治不孕

经云:“胞脉者,属心而络于胞中”,“月事不来者,胞脉闭也”。胞脉不通,可导致经闭而不孕。《内经》又云:“冲脉,任脉皆起于胞中”,故冲任亦为胞脉。月事与胎孕冲任关系甚密。若冲任病,月事不来,亦不易受孕。朱丹溪云:“阴阳交媾,胎孕乃凝,所藏之处,名曰子宫,一系在下,上有两歧,一达于左,一达于右”。这里所谓两歧,与系胞之脉相合,又类似于现代医学之输卵管。湿热瘀滞阻塞之胞络,当系指此。此说如能成立,则所谓输卵管阻塞、积水等症,可视为陈士铎论女子不孕十病之二,即任督病乃膀胱气化不行。他说:“任督之间,倘有疝瘕之证,则精不能施,因外有所障也。膀胱与胞胎相近,倘气化不行,则水湿之气,必渗于胞胎,而不能受

妊矣”。文内所言之精，系指阴精。《内经》有阴阳两精之说。《灵枢·决气篇》云：“两神相搏、合而成形，常先身生，是谓精。”然后世有些医家却提出男女精血和合之论。清代医家中不少有识之士复倡《内经》两精说。如肖慎斋云：“男女交媾时，均有其精，何尝有血。褚氏、东垣、丹溪俱以精血混言，几见男女媾精，而妇人以血施也。前贤之论多谬”。故陈氏之意实指阴精自妇人体内而出，为外疝瘕之类所障，以致不能与自外入内之阳精相搏、合而成形，引起不孕。不言而喻，此阴精即今所言之卵子。对于瘀血、湿热、痰浊阻塞两歧，用理气活血，清热利湿，化痰除浊等法以通利络脉。

四、益肾通络，益肾

温煦的周期疗法

不孕症之治疗，除各种月经失调随证治疗外，首要以益肾为主，设孕1、孕2为基本方，根据月经周期，每于月经后开始服孕1方7剂。约至中期(排卵期)换服孕2方8剂，经行时，有必要可随证调治，经净后再重复使用前法。

(1)孕1方：云茯苓12g，生、熟地各9g，怀牛膝9g，路路通9g，炙山甲片9g，公丁香2.5g，淫羊藿12g，石楠叶9g，制黄精12g，桂枝2.5g。

(2)孕2方：云茯苓12g，生、熟地各9g，石楠叶9g，紫石英12g，熟女贞9g，狗脊9g，淫羊藿12g，仙茅9g，胡芦巴9g，鹿角霜9g。

加减法：肾阴虚者加入龟版、麦冬等；肾阳虚者可加入肉桂、附子等，并可酌情增入乌鸡白凤丸、河车大造丸等血肉有情之品；肝郁气滞者，前方去滋腻及温阳之品，增柴胡、金铃子、白芍、青陈皮等；痰湿瘀滞者，前方去滋腻之品，增石菖蒲、白芥子、姜半夏、苍

术、制南星、香附、枳壳等；寒湿瘀滞者，仍去滋腻之品，入苍术、吴茱萸、艾叶等；湿热瘀滞者，去滋腻温阳之品，入败酱草、红藤、鸭跖草、赤芍、薏苡仁等；胞络阻塞不通者，增皂角刺、地龙、川芎、月季花、王不留行等。

何少山

治女性不孕经验

何氏系全国继承中医药学术经验的专家,不仅有丰富的内科临床经验,且在治疗女性不孕方面也有不少的经验,现总结如下。

一、排卵障碍型不孕

此为不孕症中最为常见的原因之一。按其临床表现的不同,散见于月经不调、闭经、崩漏等病症中。中医学认为“女子无子,多因经候不调”(《万氏女科》),故“求子之道,莫先调经”(《丹溪心法》)。肾藏精,主生长发育、生殖,对女子天癸、冲任、胞宫的平衡协调起着至关重要的作用。充盛的肾精是实现排卵的物质基础,故《妇人规》有“经候不调,病皆在肾经”之说。因此,不论何种原因引起的无排卵,必须以补肾为大法。此类患者大多形体丰盛,兼夹痰湿,故治疗应偏于温肾化痰,常用煅紫石英、石菖蒲、姜半夏、胆南星、焦山楂、炙鸡内金、炙穿山甲等。对高泌乳素血症,因其有泌乳特点,乳房属肝经,多兼肝郁之证,应偏于补肾疏肝理气,常用柴胡、白芍、路路通、炒麦芽、蒲公英等。对卵泡未破裂黄素化综合征,属小卵泡黄素化者,常伴有带下量少或无、阴道干涩、腰膝酸软等症,多以精血虚寒为主,以补肾阳、填肾精为治则,常用巴戟天、淫羊藿、熟地、肉苁蓉、鹿角霜等。对卵泡滞留型或大卵泡型,此类患者常因长期不孕而处于精神紧张和应激状态中,或因卵巢局部炎症粘连等导致卵泡不破裂,多偏重于气机阻滞,宜在补肾基础上理气活血,常用制香附、郁金、丹参、益母草,以利排卵。

二、输卵管炎性不孕

此型多见于继发性不孕,临床常见小腹一侧或两侧隐痛,劳则复发。腰酸乏力,月经不调等,症状比较复杂。中医素有“久病多瘀”、“久病多虚”、“久病人肾”之说,故而何少山强调采用温通疏补治疗。治疗时应分辨主次轻重,既要注重温寒化湿、活血化瘀,加速盆腔血液循环,促进炎症吸收,软化增生的纤维组织,常用红藤、败酱草、失笑散、炙穿山甲、炒土鳖虫、炒荔枝核等,又要鼓舞正气,提高免疫功能,从而预防反复感染,常用黄芪建中汤化裁。此外,用药要结合月经周期,正虚者可在经期培元以补正;邪实者可在经前行经期清源以祛邪,不仅使炎症消除,还可达到调整周期的目的,从而缩短疗程,以利尽早孕育。

三、子宫性不孕

在妇女肾、天癸、冲任、胞宫之中,胞宫处于从属地位。对于子宫性不孕,何少山强调必须注意整体与局部、宏观与微观的关系。精是形成人体的原始物质,也是生殖的基础,故治疗子宫性不孕应以填精养血为大法。对于子宫发育不良所致的不孕可健脾滋肾,鼓舞冲任,常用紫河车、熟地、鹿角胶、当归、黄芪等,此病疗程偏长,宜守法守方,缓而图之。对于黄体功能不健引起的不孕,多见脾肾两亏,宜在辨证基础上加温补脾肾之品,如黄芪、巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿等。对于胞宫由流产清宫或严重炎症受损后所致的月经过少、闭经不孕,则宜在补肾养血基础上加清热化湿、活血化瘀之品,如血蝎、桃仁、红藤、熟大黄等,加速子宫内膜的修复,使宫净

胞宁,而利于受孕。

四、用药特点

何氏认为补肾为治疗不孕症之大法,但如何恰如其分的补肾,则是提高疗效的关键。何少山在临床用药中有下列几个特点。

1. 注意肾中阴阳平衡

正如张景岳所云“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”在临床上常将补肾壮阳药与滋肾育阴药同用,根据临床表现适当调整两者比例。对于辨证难分阴阳者,则用肉苁蓉、续断、杜仲阴阳平补。

2. 多选血肉有情之品

“精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应”,故何氏临床多选鹿角胶、龟甲、紫河车等有形精血之属,填补奇经,栽培身内精血。对肾虚夹痰者,常选用炙鸡内金消食化痰;对输卵管阻塞者,则选炙穿山甲、炒土鳖虫、水蛭等活血化瘀药,畅通胞脉。

3. 动静结合

滋肾药物其性多沉静,何氏在临床喜配用温经调气、活血化瘀药,如熟地配砂仁、桃仁;鹿角霜、葫芦巴配小茴香;淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉配香附、郁金、丹参、益母草等,这样既可宣滋肾药物之

滞,又能引领肾药直入其地,以促使卵泡成熟及排卵。

4. 结合药理用药

现代药理证实:紫河车、熟地、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、菟丝子、鹿角等均有促进卵泡发育,提高 E_2 水平,增加子宫内膜 ER、PR 含量等作用。但是,何氏强调选药时切勿陷入“中药西用”的歧途,必须在辨证论治的前提下,按中医理论辨清疾病的寒热虚实,然后在辨证处方的基础上,酌加相应药物,既不悖辨证之旨,又可提高临床疗效。

何氏在治疗不孕症时,也非常强调周期用药,主张经期养血和血、理气祛瘀,因势利导;经后期补气养血、温肾填精;经间期着重疏肝理气和血;经前期宜化阳摄精,肾阳温煦有利于黄体的生长。

另外,他还提倡适当配合西药。对闭经、月经过少者,周期性补充雌孕激素与中药的调动疗法相结合,可加快卵巢功能恢复。对无排卵者,适时加用西药促排卵,可事半功倍。对输卵管炎性不孕,在中药治疗上,适时配合西药宫腔灌注或输卵管介入治疗,亦可缩短疗程。

何少山

温通疏补治流产继发不孕症经验

一、血瘀虚损为主要病机

一般情况下,流产后妇女的生殖能力很快即能恢复,如文献记载的人流后平均排卵时间为22天,较足月分娩后恢复更早。流产继发不孕的主要原因,是流产及手术引起的并发症,如生殖器官的损伤、粘连、炎症等,阻碍了受孕的生理过程。并发症的发生率,又与流产类型、手术方式、术者技术、胎龄、患者素质状况等因素有关。通常可能发生下述情况。

1. 流产后的胞宫留瘀

流产后的清宫或人流所采用的刮宫术,近年来有了很大的改进,比较安全可靠。由于手术是在无法窥视的子宫腔内进行,从扩张宫颈到机械反复进出宫腔刮刮,仍有可能造成损伤,或者伤面较广泛。即使自然流产不刮宫者,亦存在创面。流产、刮宫的次数愈多,并发症亦越多。

手术损伤脉络、营血外溢瘀滞,妊娠物的滞留,生殖道的感染、炎症,粗糙的创面发生轻重不一的粘连等等,都属瘀血留聚、胞宫留瘀,或胞脉胞络瘀浊内阻,致使冲任气血运行不畅,影响了胞宫的修复,阻碍了精卵在生殖道的运行和摄纳。

2. 流产后的胞宫虚损

由于流产系用生物、物理、化学的手段中止正常妊娠,这就不可避免地造成胞宫损伤,脏腑经络气血失调。健康者多能自行调整复常,生机不旺、形质虚弱的人,便易罹患而致不孕。

流产刮宫术后,产后双重致虚的因素,胞宫受到创伤,不但耗损气血,还由于胞宫与冲任督脉直接连属,通过经脉与肾肝脾等脏腑间接属络,所以胞宫受损,还必然累及有关经络、脏腑的气血运行和阴阳平衡。而这一切都是与女性生殖息息相关的,牵一发而动全身,都会干扰正常生殖功能。

3. 流产后的心理冲击

流产刮宫手术作为一种外界刺激,冲击人体正常的平衡状态,从而产生各种不同的心理反应,有的患者不能适应这种变化,出现变态心理,亦会导致生殖功能的改变。

特别是流产后,在较长时间内未能再孕,或经过反复多次的检查和治疗,仍未有起色时,往往表现出自卑、悲观、忧郁烦躁的复杂情绪。盼子不得的焦虑不安,人为频繁的性生活,婚姻关系的紧张,一味进补引起的肥胖等等,都是不利因素。情怀不畅,肝气郁滞的后果,都可以加重流产后瘀滞和虚损的程度,三者病理上互相影响,给再次怀孕带来困难。例如,近年对女性内分泌的研究表明,紧张焦虑的情绪刺激,会通过大脑皮层、下丘脑、垂体前叶通路,影响神经介质产生,阻碍性腺激素的释放,抑制卵巢的排卵活动。

本病患者由于禀赋素质不一,病程各异,流产后瘀滞、虚损的程度轻重不等,临床上可表现有各自突出的症状,如月经失调(包

括不排卵或不正常排卵)、闭经、痛经(包括内膜异位症或膜样痛经)、输卵管不畅或梗阻、宫腔粘连、生殖道炎症及其它全身性疾病,包括免疫因素。这些病症的出现,与继发不孕的关系则是基本固定的。

从辨证来看,流产后脏腑经络的阴阳气血失衡,可有胞宫寒、肾气衰、肝气郁、脾胃虚、任督病、带脉急、瘀血聚、气血虚、痰湿盛、相火旺等等,最终导致胞宫孕育失司,不能摄精妊娠。其临床表现彼此交错,其病理特点,则可归纳为寒、瘀、郁、虚。临证当明确诊断,分清主次,审证求因,举要治繁,分投温通疏补之法,或兼而施之,通其有余以去滞,补其不足以扶弱,力求肾精充盛,胞脉通畅,胞宫温厚,为排卵、受精、着床各环节的再次实施清除障碍。

二、瘀阻胞宫为病,

温通为主荡涤胞宫为法

本类型好发于不全流产,或过期流产,或多次人流后,常有恶露不绝并发盆腔感染,或输卵管不畅,或宫腔粘连,或子宫内膜异位症等。就诊时多主诉经行小腹痛甚,经血不畅,平时带下腥秽,时久不能复孕。

《千金方》列荡涤胞汤为妇人求子第一方,《医林改错》称少腹逐瘀汤“种子如神”,给后人很大启示。何氏根据“宿血积于胞中,新血不能成孕”的理论,以活血化瘀,温经通络,来荡涤胞宫止痛消症,排瘀生新,促其摄精成孕。除了配合必要的检查和手术治疗外,以血竭化症汤(经验方)为主化裁,药用:血竭、乳香、没药、五灵脂、桃仁、制大黄、皂角刺、穿山甲、水蛭、地鳖虫、鹿角片。

具体运用时,还应留意患者体质之壮实羸瘦,病邪之新起久潜,症候之虚实主次,以调节药物增减。务必祛瘀不伤正,对于标

实本虚者,还当养正以助祛邪。

三、肾督虚损为病,

振督暖宫寓通于补为法

本类型多见于自然流产,或素体肾虚,原本难于生育者,复经人流损伤肾督者,常诊见子宫发育不良,卵巢功能低落等。就诊时呈现一派肾虚督亏,或者肾阴阳俱不足的征象。其中以形寒畏冷,腰骶酸痛,月经不调最为突出。

元代滑伯仁每用补剂,总喜参入活血通络之品。清代叶天士治疗奇经八脉疾病时,也强调通补结合,说“奇经为病,通因一法,为古圣之定例”,大可借鉴。本病虚实互见,法当寓通于补。在温振肾督,修复胞宫的同时,佐以化瘀生新之品,畅盛冲任气血,两者相得益彰,疗效更著。以自拟复方龟鹿二仙汤为主化裁,使用药物有:鹿角片、炙龟版、仙茅、淫羊藿、制巴戟、续断、紫石英、熟地、紫河车、当归、赤芍、香附。

酌情增减或加活血散瘀之品,或加理气通络之品,或加温经散寒之品,振奋衰落之生殖机能,促其养精成孕。

四、肝郁血滞为病,

养血疏肝理气消瘀为法

本类患者多在流产后情绪低落,郁郁寡欢,发现再度怀孕遇到困难时,又焦虑不堪,扰乱了内分泌、消化功能。加重了流产本身所形成的瘀滞与虚损程度而难于生育。临床表现肝经为病,典型症状有:月经不调,经前乳胀,少腹胀痛,纳食不振等。《妇人良方》

强调“改易心志,用药扶持”,由于是先因病而致郁,复因郁而致病,所以心理、药物双管齐下,改善其自觉症状,增强其再孕信心,十分关键。治当舒肝开郁,理气消瘀。同时也需看到“情志致虚”,酌情佐以养血、健脾、益肾,以扶助正气。以自拟养血疏肝汤为主化裁,使用药物有:柴胡、郁金、香附、合欢皮、绿萼梅、小茴香、荔枝核、淡吴茱萸、当归、赤白芍、小胡麻。

经过疏通调和,使气机升降有度,冲任气血流畅,胞宫再度焕发生机。

五、痰瘀互结为病,

涤痰开瘀调经通胞为法

本类患者可因流产后过度营养,闲逸少动,形体肥胖,合并内分泌紊乱,性腺功能低下,而未能再次怀孕。临床主诉可有月经稀发或闭经、腹壁增厚,性欲淡漠,腰酸畏冷等。

朱丹溪谓“躯脂满溢,闭塞胞宫”可致不孕。由于流产损伤胞宫,肝脾肾三经受累。脾肾阳虚,气郁不畅,升清降浊不得顺,精微化生失其正,使痰湿聚生,与留瘀互结,流阻胞脉,致月事不通,抑制了生机。治当温经燥湿化痰,佐以理气和血消瘀。以自拟温经导痰汤为主化裁,使用药物有:官桂、鹿角片、淫羊藿、姜半夏、苍术、香附、胆南星、花椒、泽兰、山楂、泽泻、鸡内金、保和丸。

温经导痰的目的在于鼓舞脾肾阳气,祛脂减肥,调经种子。注意避免过用刚燥,以顾护阴血津液。

【病案举例】

(1)朱某某,女,26岁。

患者1983年2月结婚,同年5月人流,术后小腹作痛,经汛逐

月后期,末次月经1月25日。经行小腹拘急作痛,下血色黯有块,块下则快,腰骶酸楚,经前半月乳房先胀,平素带多,色白或黄,稍劳小腹正中及右侧掣痛,舌质黯红边有瘀痕。苔根薄黄,脉细涩。妇检:宫颈重度糜烂,宫体后倾偏右,活动较差,左右穹窿有条索状物,牵引有触痛,双附件未触及明显包块,西医诊断为宫颈炎,附件炎。基础体温双相。证属胞络受损,累及厥阴及少阳,气滞瘀阻,湿浊下注,胞脉闭塞。治法,行气活血消瘀,佐以振督。处方:鹿角片10g,当归10g,炒赤白芍各10g,炒补骨脂10g,炒椒目5g,制香附10g,炒枳壳6g,熟大黄10g,蒲公英15g,炒小茴香5g,桃仁10g,失笑散(包)10g,生甘草5g。

二诊:服药7剂后,经愆4天,拟方补虚调冲。3月17日三诊时,经来下血色红,腰酸腹痛均有减轻,6天将净,再拟和血疏肝,行气通络。处方:柴胡6g,当归10g,炒赤芍10g,姜半夏10g,象贝母10g,制香附10g,炒补骨脂10g,蒲公英15g,八月札6g,老鹤草12g,广木香5g,广郁金6g,生甘草5g。

4月28日诊,经愆二旬余,欲呕,畏冷,脉沉滑,尿妊娠试验阳性,确诊怀孕,予安胎养血之品。

(2)曹某,女,34岁。

1977年结婚,次年足月分娩1婴,12天后夭亡。1980年又孕,2个月后流产,嗣后5年未孕。经汛先后无定期,末次月经1月26日,闭经4月,小腹时有隐痛,体形丰满,腹壁肥厚,腕闷善叹息,右侧乳房有血性分泌物。西医诊断:①乳管内乳头状瘤?②乳腺囊性瘤?妇检:宫颈轻糜、子宫内膜炎,基础体温不规则双相。证属痰瘀阻络,肝脾失和,先拟和中肠胃活血调冲,处方:姜半夏10g,保和丸10g(包),炙鸡内金9g,淮山药10g,厚朴5g,炒枳壳5g,瓜蒌皮10g,砂仁3g,大腹皮10g,泽兰10g,小胡麻10g,月季花9g。

7剂药后月经来潮,下血量少,乳房胀痛,继宗前法酌加当归、芍药等养血之品。经净后肠鸣、便溏、纳呆,又予调理脾胃,加藿梗、炒扁豆花、佩兰、石菖蒲。经汛将至时,加丹参、香附、益母草、降香等活血调冲之品。诸症消退后,又着重温肾振督,加用鹿角、巴戟天、淫羊藿等。如是调治2月而孕,后足月顺产1女婴。

(3)章某,女,35岁。

1982年结婚,曾于次年怀孕2个月时,因难免流产行人流清宫术,术后停止治疗,然恶露延约二旬余始断。8个月后,月经来潮量多少不定,色紫黯有块,少腹右侧掣痛难忍,持续到月经净后,同时感到腰酸,后阴坠胀,服止痛片疗效不显。此后每月经来腹痛,进行性加重,困苦不堪。于妇女保健院检查,诊断为子宫内膜异位症,经中西医治疗已2年余。患者病势时轻时重,迄今4年未孕,察其舌色黯红苔根薄腻,按其脉细弦而涩,基础体温呈不规则双相。证属胞宫病累及厥阴少阳,瘀滞经络,胞脉闭塞,治宜荡涤胞宫,疏通胞脉,祛瘀生新,促其摄精成孕。先以血竭化瘀汤加味主之。处方:血竭5g,制乳没各5g,炒川楝子5g,炒枳壳5g,广木香5g,红藤30g,山茶花6g,越鞠丸10g,生甘草5g。

服10剂后适值经转,诸症明显减轻,患者信心大增。续拟原法不更,方药随证加减,经汛期配以和血疏肝之品,调理冲任。于同年8月来函报捷,妊娠50余天。寄方嘱服安胎药,于1987年4月顺产1婴。

何子淮

经前重疏邪经后益肾元 治不孕症经验

一、溯源治本，围猎排障

从家族史了解有否结核病史，肿瘤病史，遗传性疾病，必须从家庭成员纵横探查，排除一切致病因素，例如男女是否有腮腺炎病史，曾经如何治疗等。

临床见因结核致不孕者较多，首先采取抗痨调冲为原则性治疗。询问发育史，幼小是否患过疳积等营养不良及其他传染病，是否为近亲结婚，初潮年龄几岁，再进一步了解经水周期，色量及痛经史等。要求男女生理性检查，排除五不女、五不男(天、漏、健、怯、变)同时，强调“基址”的重要性，根据古人提出十二种不堪婚配之说，从望形、色、神态来察看肾气的强盛。务求明辨不孕之因何在。

围猎排障，除病种子是治程中的重要环节，下面根据临床常见的症群分别排出。

1. 结核：抗痨调冲

常用药：十大功劳、百部、百合、地骨皮、川贝母、鳖甲、甜杏仁、当归、川芎、青蒿梗、银柴胡。

应使结核症候消失，月经准期，量正常后，在行经期间可酌加养血之品。

2. 月经愆期,量少:补肾养血

常用药:熟地、菟丝子、淫羊藿、胡芦巴、甜苳蓉、当归、川芎、生甘草、丹参。

上方在行经期服用,达到准期量中等。

3. 经期不准,色不鲜,畏寒,小腹痛明显:温中调冲

常用药:附子、艾叶、淡吴茱萸、当归、川芎、干姜、细辛、淫羊藿、香附、路路通、丹参、补骨脂、炒小茴香。

行经有痛感时服用,达到痛除色量正常。

4. 经期尚准,月经过少:温养调经

常用药:熟地、当归、炒白芍、枸杞子、黄精、丹参、鸡血藤、月季花、川断、狗脊、杜仲。

5. 体丰满,经少而致闭经:化湿调冲

常用药:天竺黄、生山楂、泽兰、冬瓜皮、桑白皮、化橘红、茯苓、薏苡仁、椒目、川贝母、竹沥、半夏。

先化痰湿后从脾论,交替使用,湿化后再守用养肾调肝健脾,以免损阴血。要提高警惕是否合并内分泌紊乱,如甲状腺机能低下,库欣综合征,卵巢多囊病,还应参考基础代谢,17 羟和 17 酮及雌激素水平。

6. 经前乳胀痛:解郁调冲

常用药:八月札、乌拉草、蒲公英、郁金、柴胡、穿山甲、老鹳草、橘皮络、路路通、瓜蒌皮、丝瓜络、浙贝母、橘叶。

7. 经中期益血,补养肝肾

常用药:女贞子、枸杞子、墨旱莲、狗脊、紫石英、石楠叶、巨胜子、玉竹、何首乌。肾滋肝养,出血自停。

8. 郁滞少腹,有条索状物作痛(相当于输卵管炎症): 理气解郁

常用药:川楝子、皂角刺、荔枝核、香附、郁金、透骨草、当归、炒白芍、川芎、蒲公英、忍冬藤、七叶一枝花。

9. 基础体温不升或双相不稳定:温调肾气

常用药:鹿角片、龟版、胡芦巴、桑螵蛸、潼蒺藜、熟地、锁阳、仙茅、淫羊藿、覆盆子、当归、川芎、紫河车。

继续观察体温不变动可加细辛、附子,鼓舞阳气。

二、兰田种玉,重肾肝脾

调肝肾在女子即调冲任,为不孕症治理的重要法则。

养肾阴是排卵的物质基础,调整冲任、气血是形成排卵的条

件。调整肾阴肾阳方可诱导排卵。

排障除病,已有助孕的基本条件,还需补肾调脾健脾。抓住病因,区分因果、主次。雌、孕激素的长养必须脾胃补给,后天促先天,是扶正托里、散结祛邪的必要手段。

三、握机审时,育麟有望

何氏经过 50 年治疗不孕症的长期实践,从失败中得到教训,又根据妇女生理特性,着重周期性给药以求符合妇女生理规律。

1. 经后期(卵泡期,亦称增殖期)

相当于月经期第 5 天到第 10 天,是积气之时,宜补不宜泻,必须温补肝肾,酌加养血之品,藏肾阴之阴精,调和肝脾之气血,使精血充盈为真机期打基础。

2. 真机期(排卵期)

相当于经净后第 7~8 天,即下次月经前第 14 天,是肾中阴阳转化时期,是肾的阴精发展到一定程度而转化为阳的时期。古人称“的候真机”之时,是受孕的好机会,温补肾阳,填补肾阴为关键。

常用方药:紫河车、鹿角片、龟版、枸杞子、天冬、覆盆子、金樱子、山萸肉、淫羊藿、川断、潼蒺藜、杜仲、乌贼骨、淡菜。

3. 经前期(分泌期)

从真机期后至行经前,正常时间为 10 天左右,由阴入阳的阶

段,即在肾阴充盛的基础上,通过“天癸至”而转化,从而发挥阳生的功能。

保持肾阴肾阳基本平衡,使之循环复始,发挥正常生理功能,但要排除肝经郁滞,根据不同病理表现,予以扶正解郁。体质弱、经量不多的患者,防伤阴津,注意选药,免用香燥之品。

4. 行经期

血海充盈而泻,表现泻而不藏,根据患者的经量色泽,虚实寒热,治以养血生新为原则。

在临床上还常见一些因癥瘕而致不孕的患者。

①囊性肿块:不要光用补肾助孕药物,先诊断包块性质,短期观察病灶是否增大,如发展不快,且复查症状稳定,可适当采用扶正益肾促排卵之剂,亦有一定效果。

②附件炎、盆腔炎:着重泻腑热,分清浊,荡涤胞络,郁滞得泻后再选用助孕药物,必须道路平坦,否则得不偿失,燎原成灾。

③积水病变:采用扶正化水解郁法,气化得通,病灶自除。

有关上述病灶出现不孕,病因清楚,正如《石室秘录》言:“任督之间倘有疝瘕之症,则精不能施,因外有所障也。”

对这种失调,复合病因,必须先排治炎症,对包块、巧克力囊肿及广泛粘连,边查边治。应遵循经前期、月经期,因症疏导;经后期、真机期,不离补肾疏肝解郁大法。

何炎燊

治不孕经验

一、妇人不孕兼症多端，治宜

先去其偏，后调其本

【病案举例】

李某，1959年冬就诊时37岁。

婚后20年未孕，中西药遍尝，迄无一效，夫妻久已断念，是年，李某就职于饮食服务业，而妇科隐疾缠绵，妨碍工作，来求诊。据云多年来脐下两侧若有块状物，可移动，时隐时现，经前则绷起如索，疼痛甚剧，后连腰骶，重坠难举。月经迟早不定，色黯成块，先多后少，量后则淋漓不绝。且终年累月，带下黄白，中夹赤色黏液，房事后赤带更多，下腹拘痛不已。经医院妇科检查诊为：子宫较小，略后倾；两侧附件慢性炎症改变。纤维组织增生，局部水肿，慢性宫颈炎，Ⅱ°糜烂。视其人，形瘦色苍颧红，肌肤不泽，脉沉细涩而数，舌质黯红，苔薄黄。余曰：“论病人之体质，乃肝血肾阳不足，兼患癥瘕带下之疾也。”李氏但求治愈痛经带下，于愿已足，乃先用四乌贼一芦茹丸合桂枝茯苓丸缓攻其症。药用：海螵蛸24g，茜草根9g，阿胶15g，桂枝6g，茯苓15g，丹皮15g，桃仁15g，赤白芍各12g，山甲9g。

此方加减治之20日，经适来而痛大减，块状物亦未扪及，经后3天，改用“补肾阴清肝阳方”治其带下：藕节24g，侧柏叶15g，青

松叶(即松针)18g,天冬 12g,生地 24g,玉竹 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g,黄柏 9g,薏苡仁 24g。

宿症即消,此方见效亦速,半月下带自愈,而昔时兼见之心烦梦扰,头痛筋掣,咽燥口秽,便秘诸恙亦随之消失,脉无数象。乃授以滋肾阴、养肝血之方,以为善后之计。药用:龟版 24g,生熟地各 15g,山萸肉 12g,桑寄生 15g,女贞子 15g,旱莲草 15g,当归 15g,白芍 18g,阿胶 15g。

嘱其隔天 1 剂,连服 1 月,即神气盎然,面色红润矣。越 4 月,即 1960 年春节后,夫妻又来求诊,谓停药之后,最初两月,月汛如期,然现又逾期 20 日未至,肢倦纳呆不知何故。诊其脉细滑,按之不绝,令作青蛙试验阳性。余曰:“孕矣!”妇闻言大骇,良久,泪潸潸而下。秋日,产一女,其时妇年已 38 矣。41 岁时,再产一子。今夫妇均年届古稀,健康胜常。

【按语】

景岳云:“种子之方,本无定轨,因人而药各有所宜,故凡寒者宜温,热者宜凉,滑者宜涩,虚者宜补,去其所偏,则阴阳和而生化著矣。”此言极为精确。此例 20 年不孕之能治效者,在于“去其所偏”。若癥瘕不消,带下不止,安能阴阳和而有子乎?

人知《金匱要略》桂枝茯苓丸能治宿癥,不知《内经》之四乌贼一芦茹丸尤妙,海螵蛸入奇经,能通能涩,配以茜根之行,鲍鱼汁之补(入汤剂何老每用阿胶代之),与桂枝茯苓丸合用,功更宏而不伤正,凡癥瘕非坚实不移,而病者体弱不受克削之药者,用此缓攻,至为稳妥。

治此例之赤白带下,何氏用“补肾阴清肝阳方”,出于《沈氏女科辑要》,主治相火亢盛,疏泄无度之带下。方书多谓带下不离湿,然临床所见,相火亢盛者不少。沈尧封谓此方“以清芬之品清肝,不以苦寒之药伤气”。张山雷极称其巧,余加黄柏、薏苡仁者,兼治

其湿也。方中青松叶药肆无有,如摘来不易,可用莲叶代之,盖莲叶亦入肝胆,芬香清透又能止血也。

至于善后种子之药,无非从傅青主“养精种玉汤”扩展而成,从此妇本木火之质,不受温补,故用药如此。其实此时癥消带止,正如景岳所谓“阴阳和而生化著矣”。此方养血、补肾,自能水到渠成耳。

二、肾气盛则天癸至,从阳生阴长

立法:血凝泣则胎难成,

以暖宫行血佐之

【病案举例】

张某,25岁,1976年3月来诊。

据云,婚后3年未孕,视其身体修长,面色痿瘁,诊其尺脉沉涩无力,舌淡红有齿印。细询其病史,盖自幼体弱,17岁始来月经,量少色淡,一两日即完,嗣后一直愆期,甚至三四月才有一次。妇检:幼稚型子宫,外阴发育不良,无阴毛腋毛,第二性征极不明显,遍用雌激素类药物未见效果。中医则云女子以肝为先天,肝血不足,则月汛愆期而量少,求子之道,必先调经,广服四物汤加黄精、红枣、鸡血藤、何首乌等不下百余剂,竟如石投大海。近日翁姑嘖有烦言,已萌家庭之变矣。余告其夫,此女并无畸形器质之疾,劝其再待半载,处二仙胶合阳和汤加减一方授之,药为:鹿角胶 24g,人参 15g,枸杞子 18g,生甘草 15g,炮姜 6g,肉桂 3g,熟地 30g,菟丝子 18g,巴戟天 18g,肉苁蓉 24g,砂仁 6g,白术 15g。

嘱其每日1剂,经至日,即来就诊。17天后,妇来院告我,今晨汛至。往昔逾三月始来,今仅一月半耳,持其脉如前,方中加入

川芎 15g, 当归 24g, 川红花 6g, 嘱其服 3 剂。此次经量多, 色较鲜, 持续 3 日, 经后续用原方, 改为隔日 1 剂, 每次经来仍加芎归红花如前。精神气色日好, 第二性征亦渐显露, 越五月即孕。

【按语】

《内经》谓：“妇人二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”肾气乃先天之真阳，天癸乃先天之真阴，必待肾气盛，而后天癸至，乃阳生长之理。肾阳亦足，于是，月事按时而潮，乃能有子，经义甚明。奈何前之医者泥执妇人以肝为先天及“调经种子”之说。不知此妇之月经涩少，非关贫血，而是肾阳虚衰，肾阴不充，虽日进补血之剂，安能奏效。

二仙胶善通任督，峻补肾阳肾阴，有助阳而不刚燥，益阴而不寒腻之妙。又此妇尺脉沉涩，经稀色淡，则胞寒血滞可知，故借用阳和汤之肉桂以助命门之火，炮姜以祛血海之寒，二药用量不多，且与大量鹿角胶、熟地为伍，虽久服亦无辛燥之弊，正合少火生气之旨。病非痼疽，故不用麻黄、白芥子之祛寒痰，而易以巴戟天、肉苁蓉、菟丝子温养奇脉也。阳和汤用生甘草，取其解毒，至于用白术、砂仁为佐使之品者，取其资后天生化之源，且制胶地之腻。又《医林改错》曾用少腹逐瘀汤治不孕，近年文献亦有于经期中用活血药以促进子宫内膜增殖之报道，故兼采其说，经至则加用芎归红花，固而相得益彰。

经云：“奇之不去则偶之”，余立此方，撷采古今各家所长，融汇为一，看似庞杂，而颇著实效。后以此法为基础，随证出入加减，累验不爽。

夏桂成

调心补肾治不孕经验

功能性不孕症,系指女性生殖功能失调所致不孕。一般包括排卵功能不良和黄体功能不全,也可概括免疫性不孕、心理性不孕。所有这些不孕,夏桂成认为与子宫心肾轴每一环节的失调有关。肾主生殖,子宫是孕育的脏器,肾精施泄,子宫孕育,与心神的关系极大,且子宫通过胞脉、胞络与心肾直接联系,心肾同属于少阴经脉,相互间藉络脉以贯通,心肾相交,涉及子宫,精神相依,水火既济,任督汇通,保持阴阳的相对平衡性,维系月经正常周期,故能摄精成孕。夏桂成对 328 例肾虚不孕证病例进行临床总结,发现调理子宫心肾轴的方法,远较单纯的补肾或通调子宫的血脉效果为佳。而且调心神时,采用医学心理学中人格个性检测的方法及心理疏导相配合,更能获得良好的效果。

一、首究子宫体用,探索治宫新法

子宫,顾名思义是育子之宫,虽然与肾包括的天癸、心及肝脾诸脏有关,但无可否认在孕育中的本身意义。因此,在整体调治中,应根据子宫本身病变创制具有特点的新方药。

1. 子宫形态、位置异常的调治

子宫的形体动态及其位置等失常,将是不孕证首先需要解决的问题。如果仅仅归纳在肾虚范围内,或者连及心脏脾胃论治,作

为妇科专业来讲,是不够确切和深入的,但是由于先天生理异常和缺陷,非药物所能治者当予排除。一般形体偏小,或者过大,属于子宫发育不良,在补肾的前提下,加入扩张或收缩子宫的药物,组成发育子宫的育宫汤。药用:当归 10g,川芎 6g,赤芍 10g,茺蔚子 15g,紫河车 10g,山药 10g,干地黄 10g,菟丝子 10g,肉苁蓉 10g。

偏阴虚的加炙龟版 15g、炙鳖甲 15g、女贞子 10g、元参 10g;偏阳虚的加雀卵 2 个、淫羊藿 10g,猫犬胎盘等品。

如子宫松软,或者宫颈口松弛,似乎显示子宫偏大者,则藏闭失职,在补益肾气的前提下加入收缩固摄子宫之品,组成束宫汤。药用:人参 10g,鹿角胶 10g(炖烊冲服),怀山药 10g,熟地 10g,白芍 10g,巴戟天 10g,菟丝子 10g,五味子 6g,金樱子 10g,蜚壳 7 个。

同时外用川乌白及散栓剂塞于阴道,促进子宫及颈口收缩。

如子宫前后倾左右歪斜,除了炎症或粘连所致外,一般还从虚证论治,补虚之外,必加增宫体能力的药物,组成定宫汤。药用:当归 10g,白芍 10g,蜚壳 7 个,紫河车 10g,怀山药 10g,干地黄 10g,川断 10g,菟丝子 10g,巴戟天 6g,蛇床子 10g,黄芪 10g,人参 10g。

如子宫位置降低,或者下垂Ⅱ度者,可用补气补肾法中参入举宫的药物,制成举宫汤。药用:黄芪 15~30g,党参 15g,白术 10g,陈皮 6g,菟丝子 15g,金樱子 10g,升麻 5g,柴胡 5g。

同时配用川乌白及散阴道塞药,效果较好,才能保障妊娠。

此外,如经刮宫等手术后,子宫内膜层损伤,以致内膜增生不利者,在补养肾精的前提下,加入育宫的血肉有情之品,制成养宫汤。药用:当归 10g,白芍 10g,茺蔚子 15g,紫河车 10g,怀山药 10g,干地黄 10g,菟丝子 10g,肉苁蓉 10g,龟版 15g,鳖甲 15g,茜草 15g,山楂 10g。

亦可合生化汤同服,缓缓调治,始能有效。

2. 子宫藏泄失职的调治

子宫藏泄失常,与虚实寒热的病变有关,从而导致不孕不育。子宫虚变,偏阳虚则泻多藏少,治以温阳益气,佐以收藏之品,可用束宫汤;偏阴虚则藏多泻少,甚则有藏无泻,可用养宫汤;阴阳衰竭者,子宫形体萎缩,月经闭止,必须大补阴阳气血,清代叶天士、吴鞠通所制大补奇经的方药及补膏,实际上就是补养子宫,因为奇经中主要经脉皆始于子宫,因此立足于子宫远较奇经为佳。已故名老中医黄鹤秋所制四补三胶汤,用于治奇经阴阳俱虚者,即八珍汤加入紫河车、杜仲、菟丝子、淫羊藿、阿胶、龟版胶、鳖甲胶等,用治此病甚合。

随证增减:

(1)子宫实变,需排除先天性病变及肿瘤疾患,然后辨其血瘀、湿热、痰浊。宫内血瘀,一般藏多泻少,或有藏无泻,极则藏泻乖违,治疗轻则用五味调经散。药用:丹参 10g,赤芍 10g,制香附 9g,艾叶 6g,益母草 15g。

(2)宫内湿热,藏多泻少,如热重于湿,泻多藏少,治疗可用清宫除湿汤。药用:马鞭草 30g,鹿草 30g,茜草 15g,制苍术 10g,晚蚕砂 10g(包煎),薏苡仁 15g。

(3)宫内痰湿,有藏无泻,或藏多泻少,治疗可用启宫丸。

(4)宫内热变,泻多藏少,甚则泻而不藏,治疗可用凉血清宫汤。药用:炙龟版 20~30g,黄芪 6~10g,椿根白皮 10g,紫草 10g,败酱草 15g。

(5)宫内寒变,藏多泻少,甚则藏而不泻,治疗可用艾附暖宫丸加蛇床子 10g、紫石英 10g。在临床诊疗中,有局部抗精反应者,可配合黄柏如圣丸,即蛇床子、明矾、黄柏三药研末,炼蜜为丸,如弹子大,塞阴道内,24 小时更换。当然在治疗子宫环节的同时,还要考虑心肾有关的整体。肾系胞胎,与子宫相近,治不忘此,但调心

血、宁心神,亦要有所考虑或侧重之。

二、重视肾阴肾阳,

择时调整月经周期

“经水出诸肾”,月经周期中所以能行其阴阳消长转化的规律,与肾阴肾阳有关。因此按周期中阴阳演变的特点,建立经后期以补阴为主,经前期以补阳为主,经间排卵期、行经期以调血气为主的调周期疗法,并进而选择补阴补阳的有利时间以及阴转阳的排卵时间,是治疗不孕症的中心环节。

1. 经后期补养阴精为主

此期最重要的时间在经净后的初期与末期,初期约经净后3天内,是奠定阴精的基础,末期是阴精的高峰时期,即古人所谓近重阴时期,是关于能否顺利转化的前期。

(1) 补血补阴:妇女以血为主,经血的排泄与肾有关,但与血亦有关,而阴阳消长转化的演变与子宫及其脉胞络冲任等血脉有关系,与心神(血)亦有关系,经后阴血不足,补阴结合补血宁神,更适合妇女的生理病理特点。因而《傅青主女科》中的养精种玉汤,以四物汤去川芎加山萸肉,其目的就在于血中养精,因而夏老在此基础上运用归芍地黄汤加味制成养阴奠基汤。药用:当归、白芍、合欢皮、怀山药、干地黄、丹皮、茯苓、泽泻、怀牛膝、夜交藤。适宜于经后期养阴。

(2) 根据夏氏临床的体会,要提高补阴的效能,要使阴长至重,必须结合补阳,但是必须明白结合补阳是为了补阴而用,不能颠倒阴阳的关系。在实践中,体会加入川断、菟丝子、紫河车、巴戟天等

1~2 味的确能收到单纯补阴药所不能达到的作用。

(3)结合镇降敛藏:提高阴精的水平,必须保持相对静止的状态,心肝气火易动,热必损耗阴精,因而镇降的实际含义是安定心肝两脏。敛藏者主要是保持子宫藏的作用,只有子宫行藏的功能才能保持阴精的持续提高而达种子的程度。因为子宫藏中有泻,泻之过多,必然亏耗阴精,使阴阳不能行其正常消长,破坏月经周期的节律性。《傅青主女科》在定经汤、益经汤中运用五味子、菟丝子、芡实等,目的虽在于加强肾的封藏和摄纳作用,实际上是加强子宫之藏,保护阴精。

(4)结合辨病选药:排卵功能不良者,如阴精不足,可选养阴奠基汤加血肉有情之品;抗精子抗体阳性者加清火之品,能更好地取得补阴效果。

2. 经前期补阳益气为主

经前初中期,补阳仍要掌握以下几点。

(1)补血补阳:适用于妇女以血为主的特点,张景岳所制毓麟珠,以四物汤为基础加入温润助阳之品,达到暖宫种子之目的,艾附暖宫丸亦寓此意。《傅青主女科》完带汤、并提汤等均以四物汤为基础加入温润助阳之品。夏氏根据这一特点,加入宁神之品制成助孕汤,又名女孕 I 号方,经过对肾阳偏虚、黄体功能不全的病人 202 例系统治疗观察,患者服药前后分别留取黄体中期的血清样本作孕酮含量测定,经治疗后,202 例患者中有 67 例妊娠,134 例黄体功能好转,无效仅 1 例,总有效率为 97%,用药前后孕酮水平自身对照有极显著意义($P < 0.001$)。助孕汤药用:当归、白芍、怀山药、丹皮、茯苓、川断、菟丝子、紫河车、蛇床子、合欢皮、柴胡。

(2)结合补阴:同样是基于阴阳互根生长的道理,亦即是阴中求阳、水中补火的方法。因为阳长至重,必须建立在阴精不断地转

化基础上。因为阳达到重,需要耗损大量的阴精,没有补养足够的阴精,就无法达到重(高水平)阳。张景岳所制右归丸,就是以补阴药奠基。夏老在临床上所制的妇孕Ⅱ号方,即在六味地黄丸基础上加入肉苁蓉、菟丝子、巴戟天等,适用于肾阴肾阳虚的病人,病情也能转好。

(3)结合调理心肝:由于经前期补阳,及阳气的不断高涨,常常引起心肝经气火的外扰,出现一系列胸闷、烦躁、乳房胀痛、头痛失眠等所谓紧张综合征,这些证候的出现影响阳气的持续高涨。另一方面清降镇泄的治疗方法,同样也会影响阳气的持续高涨,所以,清调心肝气火的同时,仍然要以补阳为主的方法作前提,以保障月经周期的正常演化,而繁衍后代。

(4)结合辨病选药:黄体功能不全用助孕汤加减;如黄体功能不全而泌乳素偏高,结合调肝;子宫内膜异位症综合化痰;抗精子抗体阳性者此期佐益气和络法。

总之,夏氏认为月经周期中,阴阳消长转化的规律必然建立在心肾子宫交合,精神合一,任督循环,阴阳贯通,并藉阴阳维、阴阳跻等脉维持阴阳相对性的平衡上达到在相对平衡中行其消长转化的月经节律变化。月经正常的节律变化才有可能保持正常的受孕繁殖机能。

三、宁心神和血脉, 运用疏导法治不孕

1. 心神、心血对子宫活动的影响

心主血脉,其“藏经脉之气”,具有“淫精于脉”化生营血,使脉

中血气源源不绝,胞脉胞络亦属心之所主,心气藉胞脉、胞络而使子宫藏泄适度,开阖有时,孕育有常。心气之能活动的关键有赖于心神。心之神明能动地变理着复杂的体内外环境变化而产生相适应的机能变动,影响着子宫阴阳气血之盈亏变化。所以,《素问·评热病论》早有心气不得下降,胞脉闭塞之论。《四明宋氏女科秘书》中云:“心主行血,堕坠惊恐,神无所依而血散,亦令月水不行也。”

血之与气,一般认为直接关系到肝脾,然统之却在于心,心为“五脏六腑之大主”,心神在最高层次协调着各脏之间平衡,子宫当然也不例外。其在月经周期中有两次开启,或称为泻。第一次是经间期(即排卵期),属于阴阳消长中的重阴转阳之际,子宫开启,排出阴精类物质(即卵子),准备受孕。《灵枢·决气篇》将这其中受孕成胎奥秘归为“两神相抟,合而成形”,其实摄胎成孕过程中不仅需要有两精的物质结合,常常亦取决于“两情”的主观控制。《沈氏女科辑要》中有“两情欢畅,百脉齐到,天癸与男女之精皆至,斯入……而成胎矣”。张景岳将情志变化归结为:“唯心所统,是为吾身之全神也。”心通过神明的调摄,心流畅,唤起诸脏相协,子宫相感应,阴精施泄,而摄精成孕。所以即使在安全期,中枢只要发起神经—内分泌系统的兴奋灶,就可额外的排卵受孕。由此可见心神对子宫的主导作用。夏老在此时常以排卵汤合柏子仁丸加味,药用:柏子仁 10g,丹参 10g,当归 10g,赤芍 10g,川断 10g,菟丝子 10g,干地黄 10g,怀牛膝 10g,红花 5g,钩藤 12g,合欢皮 12g。

每在临证取得较满意的促排卵效果,证实心神对子宫具有十分重要的调控作用。第二次转化是行经期,重阳转阴,子宫开启,排泄经血,推陈出新,标志着本次月经周期的终结,新的周期开始。若这一环节出现“思虑过度则伤心,心伤则血逆竭,则神色先散,而月水先闭”。《济阴纲目》引朱丹溪之言:“因七情伤心,心气停结,故血闭而不行,宜调心气,通心经,使血生而经自行矣。”夏老在此时常以五味调经散(方见前),着重从心血与子宫论治。

2. 心神肾精对子宫活动的影响

夏老认为心在生殖生理的活动过程中的意义关键是“主神明”的功能,而神明活动是在心肾相交、阴阳既济中得以实现的。近代名医王仲奇对遗精证分析时曾说:“心者,神之舍……,肾者,精之本……精气失守,神无所倚,坎中之阳虽欲上承,而离中之阴不肯下交,是即心肾失交也”。更有朱丹溪认为肝肾均有相火,“而其系上属于心,心君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动,动则精自走,相火翕然而起,虽不交会,肾藏精,心主神,神赖阴精充沛以养,精又受心神驾驭而施泄。因而只有心肾相交,精神互依,水火既济,才能使阴阳平衡,保持月经周期中阴阳消长转化的节律性。对于心肾的调理《慎斋遗书》中说:“欲补心者,须实肾,使肾得升;欲补肾者,须宁心,使心得降。”《傅青女主科》进而把心肾升降交合与子宫的胞脉络紧密地联系在一处,多处指出:“胞脉者上属于心,下通于肾”,向人们昭示心肾互为交合的场所是谓子宫处,可见心肾与子宫活动密不可分。

3. 疏导法变理阴阳有助子宫藏泄

基于上述的探索,夏氏从1987—1988年又在不孕症专科门诊中对74例黄体功能不全性不孕症患者的个性进行了分析,结论如下:

(1)不孕症患者的个性心理特征具有神经质不稳定的趋向,与正常生育期妇女具有非常显著的差异($P < 0.001$),说明这一特殊心理品质在不孕症发病学上具有一定的病理意义。

(2)本组患者绝大多数辨为肾虚心肝郁证,呈明显的负性情绪反应,以忧郁、悲观为突出,与正常生育期妇女有非常显著的差异

($P < 0.001$), 这为在情绪心理学的领域探索不孕症的中医治则提供了新的途径。

(3) 研究心理生理反应的特征在不孕症中的发病意义具有重要价值, 对此夏氏拟定治疗功能性不孕症患者, 心理活动方案为: 疏导式——介绍有关男女双方对生育所应承担的责任, 使之正确认识性的观念、行为和自身的生育能力。同时要求患者接受如下忠告: 不育并不是因她们不具备生育能力, 而是自身的紧张情绪引起生殖功能暂时障碍, 不必太计较外来的舆论和自卑, 学会控制激动情绪, 不要对不孕所遇到的难堪境遇长期留置在心里, 造成心理上的矛盾冲突, 正确对待自己和生育, 保持心理平衡。放松法: 对因过度紧张而引起的心因性性功能障碍者采用气功中的静松功, 镇静心神, 疏调气机。夏老曾对照了两组病人, 一组以药物治疗加心理疏导法, 一组单以药物治疗, 结果前者受孕率明显高于后者, 说明疏通思想, 促进了子宫的藏泄功能。

马宝璋

分虚实辨治不孕症经验

马氏认为,女性不孕症不外虚、实两种类型,其虚者主要责于肾虚,其实者总归于血瘀气滞。

一、虚证不孕,三补肾阴,

一补肾阳,兼以活血化痰

不孕虽说以虚证为主,但虚证之中有血虚、肾虚之分。其血虚者,多有腰酸腿软,头晕耳鸣之症,乃血虚伤津所致,所累在肾,故一切虚证主责于肾虚。肾阳虚、肾气虚者,阳虚气弱,不能摄精成孕;肾阴虚者,精亏血少,不能凝精成孕。论其证,肾虚者,髓海不足,则头晕耳鸣,腰酸腿软(胫膝酸软),是为恒有之症。其肾阳虚者,多兼畏寒肢冷,小便频数,夜则尿多,腰痛如折,小腹冷痛,白带绵绵,月经后期量少,甚则经闭,舌质淡、苔白滑。脉沉细而迟;其肾气虚者,多兼见乏力欲卧,小便清白,月经或前或后,或闭或漏,舌淡苔薄,脉沉细或沉弱;其肾阴虚者,多兼见颧赤唇红,手足心热,甚则潮热盗汗,月经先期,量多少不一,甚则崩漏,舌红而干,脉细数。由此可见,肾虚者多有月经不调之症,经不调则不孕。

肾虚证,多有月经不调,从中西医对月经理论的对应关系,可以为我们对虚证不孕症的论治找到理论根据,并得到充分启发。

从西医角度说,肾虚型不孕,妇科检查多无器质性改变,主要由于丘脑—垂体—卵巢性腺轴功能失常,使卵巢不能正常排卵,便不能怀孕,当然月经也不能正常。

中医学认为,肾藏精,主生殖,在月经产生机理中是起主导作用的。即肾气盛—天癸至—任通冲盛—血溢胞宫,月事以时下,阴阳合故有子。

根据肾藏志、藏精、主骨生髓,以及髓聚为脑的理论,都说明肾与中枢神经系统的调节活动有密切的对应关系,在月经产生机理中肾具有丘脑一级的调节功能。

肾中产生的天癸,是促进人体生长、发育和生殖的物质基础。“天癸至”则“月事以时下”,“天癸竭,地道不通”,说明天癸是促成月经产生的重要物质,在月经产生的生理活动中是始终对冲任、胞宫起作用的。从功能的吻合上看,天癸在月经产生过程中,有相当于垂体前叶产生的促性腺激素的作用(同时垂体前叶还分泌生长素,泌乳素促进人体生长发育),因此可以认为天癸有垂体一级的调节功能。

“任脉通,太冲脉盛,月事以时下”,是冲任二脉在天癸作用下,精血充盛,互相资助,使血海得满,满而自溢,血溢胞宫,月经按时来潮,可见冲任是直接作用于胞宫的环节。从西医理论来看,卵巢分泌性激素,直接作用于子宫内膜发生周期性变化,并使子宫内膜剥脱出血,月经来潮。因此,冲任对胞宫,卵巢对子宫,在月经产生机理中,二者是有明确对应关系的,可以认为冲任有相当于卵巢的功能。

可见,在月经理论中,中医的肾气——天癸——冲任——胞宫的过程,与西医的丘脑——垂体——卵巢——子宫的环路相对应,这为中西医结合治疗月经病、不孕症提供了理论根据。我们可以根据中西医月经理论的对应关系,模拟月经周期的变化,采用“三补肾阴,一补肾阳,兼以活血通经”的方法进行中药周期治疗,调治崩漏(功血)或闭经,每收到较好疗效,同时经调则孕,也治愈了不孕症。

马老还认为,无排卵型功血的短期闭经或经行后期,或卵巢功

能低下的闭经,主要是由于虚和寒造成的,虚即精亏血少,月经化源不足;寒即阳虚内寒,寒凝血滞。因此,虚和寒的结果是血海不能按时满盈,致令月经不能按期来潮。而这精血之虚和阳虚之寒主要关乎肾,因此,调整周期补肾益气是必要的。补益肾气,应以填精补血为主,又必合温肾助阳之品,使阳生阴长,水充火足,精血俱旺,则经候如期,不孕可愈。因此,从临床实践看,采用“三补肾阴,一补肾阳,兼以活血通经”之法亦是有意义的。

“三补肾阴,一补肾阳”是从调节周期中应用补肾阴药和补肾阳药的总量概算的,“兼以活血通经”是指在经间期、经前期应用活血通经药,以因热利导,促使月经按期来潮。如果月经能按时来潮,则说明可能有正常排卵,加上生活指导可以使不孕症治愈。当然这些需要必要的辅助检查证实。

(1)经后期(周期第7~12天):经净之后,血海空虚,此时治疗宜补肾阴,以填精补血为主。基本方药:当归 15g,白芍 35g,巴戟天 15g,山药 25g,山萸肉 15g,阿胶 10g,女贞子 20g,川断 20g,牛膝 20g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

(2)经间期(周期第13~20天):宜并补肾阴肾阳,助阳化阴,可稍佐活血之品,可望有促排卵的作用。基本方药:当归 15g,白芍 20g,巴戟天 15g,山药 25g,山萸肉 15g,鹿角胶 10g,菟丝子 30g,肉桂 7.5g,香附 20g,益母草 30g,川断 20g,牛膝 20g。

用法:水煎服,每日 1 剂。若虚寒甚者,亦可酌加附子、淫羊藿。

(3)经前期(周期第21~28天):补肾阴同时稍补肾阳,使血得温则行,并重用活血通经之品,以因势利导促使月经来潮。基本方药:当归 15g,赤芍 20g,巴戟天 15g,山药 25g,山萸肉 15g,肉桂 7.5g,香附 20g,益母草 20g,川断 20g,牛膝 20g。

用法:水煎服,每日 1 剂,可服至月经期第 2 天。

上列方剂是以调肝汤(《傅青主女科》)加减而成。功能性月经病(功血、闭经)多是以肾虚证为主的,但也有兼脾虚证者。所以,在上列方剂中也常酌加人参、党参或黄芪,使其既有健脾之意,又有补肾之功。即如张景岳所说:“盖人参之功,随阳药则入阳分,随阴药则入阴分,欲补命门之阳,非加人参不能捷效。”因此,对肾气虚、肾阳虚型病人,马老也常以固阴煎(《景岳全书》)人参、熟地、山药、山萸肉、菟丝子、五味子、炙甘草、远志)按“三补肾阴,一补肾阳,兼以活血通经”的方法加减治疗。

以上只是基本方向,应随人之阴阳盛衰而加减。又如有的药品价格昂贵,亦可以相应的药品替代。同时,为了使中药周期治疗能够实施,对个别重病者,也可配合孕激素或雌激素合用的人工周期疗法。还必须说明的是,对肾虚型不孕症应作妇科检查以除外器质性病变是十分重要的。

由于不孕症疗程长,用中药汤剂周期治疗比较麻烦,药价昂贵,所以根据“三补肾阴、一补肾阳,兼以活血通经”的原则,马老常采用周期疗法。例如肾气虚者,经后期服归脾丸、六味地黄丸各1丸,日2次;经间期服金匱肾气丸1丸合益母草丸半丸,日2次;经前期服金匱肾气丸半丸合益母草丸1丸,服至月经期第二天。肾阳虚者,以后期、经间期皆服金匱肾气丸1丸,日2次,经间期每次加用益母草丸半丸,经前期每次加用益母草丸1丸,服至月经期第二天。肾阴虚者,将肾阳虚中的金匱肾气丸易成六味地黄丸,余同前法。

有时在使用中成药周期疗法时,只在经间期改用相应的汤剂,可以收到良好疗效。

【病案举例】

(1)房某,女,26岁,农民,1978年4月30日初诊。

该患者已婚6年不孕。月经2~3月一行,行则不止,全身乏

力,腰酸腿软,头晕耳鸣,形寒肢冷。检查:脉沉细无力,盆腔正常,经期6小时内子宫内膜活检(781697号)报告为“子宫内膜增殖症”。其丈夫精液常规检查无异常。诊断:中医肾虚型崩漏,肾虚型不孕;西医无排卵型功血,原发性不孕。用前述周期疗法治疗,经2个周期治疗后怀孕并正常分娩。

(2)单某,女,38岁,农民,1988年2月28日初诊。

该患者继发不孕13年,闭经7年,既往月经正常,3孕3产,一子于产后死亡,一女11岁被枪误伤致死,一子4岁患脑膜炎死亡。因儿女暴亡后即精神失常,闭经、不孕,转治各地无效。现症:头晕健忘,腿软乏力,尿频失禁,畏寒肢冷。舌脉:舌淡红,苔微腻,脉弦细。虽年仅38岁却貌若50岁老嫗。妇查外阴萎缩,阴道皱襞变平,宫体小如指头。孕酮撤血试验(-),因条件所限未作其他试验检查。诊断:肾阳虚型闭经,肾阳虚型不孕。处置:按前述中成药周期疗法的经间期、经前期方案进行,嘱以金匱肾气丸、益母草丸各1丸,日2次,可久服。嘱配合西药雌、孕激素人工周期治疗(因病人健忘,西药未执行)。患者服丸药7周后(1989年2月28日)来诊,自诉服药后月经来潮3次,只觉经期小腹坠痛,余无所苦。嘱服金匱、益母如前法。又5周后来诊,病人自觉呕吐。疑是有孕,按寿胎丸合固阴煎加减6剂,又1周后妊娠试验(+),至此闭经、不孕已告治愈。

二、实证不孕,疏肝活血,

方用逐瘀助孕汤

在实证不孕症中,肝郁型、血瘀型表现出来的综合症状不外血瘀气滞。即经前乳房胀痛,心烦易怒,小腹胀痛拒按,甚则平日少

腹疼痛,经前加重,带下量多色黄有气味,月经常提前、量多、挟有血块,或过期不止,崩漏,亦有月经错后者。舌边尖有瘀斑紫点,脉弦细、弦滑或弦数。妇科检查对本病有重要意义,多可发现器质性的炎症改变,如附件炎、盆腔炎,甚至炎性包块,严重者输卵管不通。

方药:丹皮 15g,赤芍 20g,柴胡 15g,黄芩 20g,香附 20g,元胡 15g,银花 50g,连翘 20g,海藻 20g,牡蛎 50g,皂刺 15g,牛膝 20g。

用法:水煎服,每日 1 剂。

加减法:若血瘀不甚,则去赤芍、牛膝,酌加白芍、川断;若兼寒者去金银花、连翘,酌加肉桂、小茴香。

使用本方治疗的最佳时间是月经间期至月经前期,一般在经前 10~14 天开始服用,每日 1 剂,服至月经第二天。此时血海中血多气盛,用药易达病所,且可借其月经来潮之机,达到因势利导的祛瘀目的。对个别病人,根据中医学月经理论的认识,也可在经净后服用六味地黄丸 1 丸,日 2 次,服用 1 周,以补血海之虚,扶正以利祛邪。

【病案举例】

袁某,女,27 岁,干部,1989 年 8 月 23 日初诊。

患继发性不孕 2 年多,既往月经正常,24 岁结婚,1987 年 7 月 10 日孕 5 个月自然流产,后再未受孕。经前 4~5 天开始小腹胀痛,经前 1 周开始乳房胀痛,心烦易怒,舌红有紫点,苔薄微腻,脉弦滑。妇科检查:双侧附件明显增厚、压痛,输卵管通水试验通而不畅。诊断:中医气滞血瘀型痛经、血瘀型不孕;西医慢性附件炎、继发性不孕。处置:以前述逐瘀助孕汤,每经前 10 天开始服用,每日 1 剂,服至月经来潮第 2 天。经净后服六味地黄丸,日 2 次,每次 1 丸,如是治疗 2 个月。末次月经 1989 年 10 月 29 日,后未再潮,停经 58 天时妊娠试验(+),1990 年 2 月 16 日经 B 超诊断:活

胎,胎儿大小符合妊娠月份。

至于痰湿型不孕,尚难独方存在,前述之虚证、实证中均可兼有之。实证之中,由于血瘀气滞,气机不畅,可致水湿停积而为痰湿;虚证之中,由于阳气虚弱,不能化气行水,亦致水湿内停而为痰湿。其治疗之法,但于虚实诸证中兼有痰湿者加用祛湿化痰之品即可。常用药物如半夏、陈皮、茯苓、苍术之类。还有盆腔肿瘤亦可致不孕,已非药物所能治疗。

马龙伯

调肝温经补肾治无排卵型 不孕症经验

若卵巢由于某些因素影响排卵功能而未有排卵,则不能受孕,称为无排卵型不孕症。它可能包括于中医各种类型的不孕症中。中医认为不排卵的原因属于肾阳不足,命火衰微。治以补肾温阳,兴旺命火,即可起到温煦生化排卵的功能。任何类型不孕症,凡经临床病理或化验证实为不排卵者,除主治其所属类证外,皆必须适当配合促排卵疗法,否则难以达到治愈目的。但如果只治其不排卵,而不顾其所属类证,同样亦难达到治愈目的。因排卵正常而久不受孕者,亦屡见不鲜。关键在于掌握既要辨证又当辨病之治疗规律。兹将治验3例,介绍如下。

【病案举例】

(1)肝郁气滞不排卵型不孕症

王某,28岁,1977年10月5日初诊。

初潮15岁,一向正常。1975年10月1日结婚。婚后一直持续服避孕药,于1976年11月停药,至今未孕。末次月经10月1日。

主证:经前腰部板滞不舒,腹有胀感,乳房胀痛,情绪易激动,善怒。月经周期正常,一般持续5天,色较淡,质偏稀。

妇检:子宫大小位置均正常,双侧附件无炎症。做月经中期检查排卵,3个月的结果均无羊齿结晶,证明不排卵。

患者面色正常,营养中等,舌淡苔白,边有齿痕,脉沉细而弦,右手寻按且微。辨证:脉沉细而弦,显是肝营为虚,肝气偏郁,遂有乳房胀痛,性急好怒。右手之脉寻按且微者,肺为元气之本,脾主

生化之源,命门乃真火之宅,三部俱微,当属肺气、脾阳、命火三者兼形衰微,故现经血色淡,经前腹胀,腰板滞不舒。赵养葵云:“冲任藏经系胞,又恃一点命门之火为主宰。”可知命火之衰,为本病的主要原因。盖身成于胚,神成于精,二者皆发生于真阳命火,殆所以不排卵者,莫非其故即在于兹欤?肾为人生之始,生气之根。不排卵的主要原因,既在于命火衰微,真阳不足,本应迺予补肾扶阳,兴旺真火,但现有肝气偏郁,壅遏气机,故予逍遥散调肝理脾,加以温补肾阳。药用:当归 10g,焦白术 10g,柴胡 6g,茯苓 10g,薄荷 4.5g,制香附 10g,酒白芍 12g,吴茱萸 4.5g,甘草 6g,菟丝子 15g,覆盆子 12g,生姜 6g。

治疗经过:四诊时,经期已临近,腰板腹胀未显,乳房亦未胀痛,足证辨证施治有验。惟基础体温犹未明显上升,加巴戟肉、淫羊藿温肾壮阳,兴强命火。五诊鉴于此次经行,腰腹无苦,遂增巴戟肉、淫羊藿之量,并加桂枝、生姜温通经络,调和营卫。

六诊,基础体温显著上升(36.8~37.1℃),尺中之脉已较扬,命火已盛,说明排卵机能已得到调整,故在11月21日末次月经之后而受孕矣。七诊,适值排卵期,脉沉细兼弦,右手略显滑动,基础体温应持续保持升高,反而下降到36.6~36.8℃。12月21日八诊,正是月经周期,但月经未至,基础体温又复升高36.9~37.1℃(21、22两日),嘱查妊娠试验,第1、2次妊娠试验皆为阴性。第3次为(±),3个月后第4次又查妊娠试验为阳性。此时已怀孕个月矣。此例共诊治八次,历时两月有半,服药48剂而受孕。足证中医妇科肝郁命火衰不孕症条,其中就寓有不排卵型在内。

(2) 阳虚血寒不排卵型不孕症

王某,25岁,1978年2月13日初诊。

初潮14岁,月经一直超前4~7天,色量俱正无块,每次持续6~7天,腹无苦,有时腰疼。23岁结婚后第二个月经周期错后10

天,迄今已3年未孕。带经期常为10天左右。月经初行1~4天时色如酱,以后始转黯红而不鲜,有时有块,少腹冷,腰空痛,平时手足冷。

妇检:子宫后倾,经期取子宫内膜病检为增殖期。始发现不排卵。

患者面色无华,营养中等,舌质较淡无苔,脉沉细虚弦,右尺独显微涩。

辨证:面色无华,舌质较淡,脉沉细虚弦,证属阳虚血寒。凡血寒者,经必后期而至。脉右尺微涩,当主兼有瘀滞,血寒则凝也。其血之所以寒,亦惟元阳不足,寒从内生,而生化失期耳。加之少腹冷,手足冷,腰空痛,经色黯则更明显。然阳之所以虚,虽曰责之于督,但必根之于肾。盖督仅为阳脉之海,而肾中元阳乃诸阳之源泉也。至于所谓不排卵者,岂非斯之故欤?治宜助肾补阳,温经活血,冀以激发排卵机能。药用:桑寄生20g,川断12g,茯苓10g,干姜6g,焦白术10g,当归15g,蔓荆子12g,桂枝6g,白芍12g,丹皮10g,覆盆子15g,川芎6g,炙甘草6g,柴胡6g,桃仁10g。

此为经行后期不排卵型不孕症。治疗1个月后,3年多之月经后期即恢复正常,排出棕褐残渣。寒凝之滞已下,惟冲任之力犹亏,固摄不足,带经仍持续在10天以上,月经初行及将尽色仍褐,少腹冷,腰空痛,脉沉细,故加淫羊藿、巴戟天、补骨脂、吴茱萸、小茴香以温肾壮阳,温中祛寒。至4月1日,月事准时以下,色已正常,脉沉细之象已较扬。5月份月经虽后期4天,但仍不失为正常。检查子宫内膜为月经期内膜(即分泌期内膜),证明已有排卵。来诊8次,为时两月有零,服药70余剂而奏功矣。足证补肾壮阳,温经活血之法,既建立了月经周期,又可温煦生化,促排卵。

(3)肾阳虚,下焦积冷,宫寒不排卵型不孕症

李某,30岁,1981年2月23日初诊。

1976年结婚。怀孕2个月时因被车撞而自然流产。月经周期错后时多,偶有错后达14天之久。现已4年未孕。月经量中色正无块,带经7天,行经前后腰酸无力,腹胀,大便偏干。末次月经3月4日。患者面色黯滞失润,营养中等,舌苔薄白,脉沉细而迟涩少力。

脉证合参,当属肾虚下焦积冷,血虚气郁,冲任失调,因之经行前后腹胀腰酸,周期舛错,常多愆而后至。夫气滞故腹胀,腰酸为肾虚。朱丹溪云:“后期而至者血虚也。”赵养葵曰:“后期而来者火衰也。”脉之沉为气滞,迟主内寒,涩缘血少伤精。下焦积冷,势必宫寒,宫寒则不孕也。治法宜补肾暖宫,调和冲任气血。药用:桑寄生20g,川断12g,吴茱萸4g,当归10g,酒白芍20g,川芎6g,元胡5g,制香附10g,陈皮12g,桂枝6g,生姜10g。

患者初诊主诉曾经妇检,一切正常,但未做排卵检查。据其宫寒脉证,认是不孕原因,故疏于询及。三诊时月经适来,后愆6天,量不多,经行前腹胀腰酸疼,脉沉仍有涩滞之象,右尺显有独微。方建议测基础体温,证明不排卵。本例肾虚宫寒不孕,伴有明显气滞血虚证候,故始终佐以理气养血为治。四诊时出现两胁下发胀,午后心中烦躁,基础体温单相,系血虚有热之证,故暂去桂枝、吴茱萸之辛温助阳,稍加丹参、柴胡和解气血。由于口燥咽干,六诊又加麦根以生津润燥。七诊诉小腹发紧而硬,但不疼,基础体温仍为单相,脉沉细兼弦。更方为:鸡血藤25g,草豆蔻10g,沉香面(分冲)1g,巴戟肉12g,桂枝5g,吴茱萸5g,当归10g,菟丝子12g,淫羊藿12g,干姜5g。

7月13日九诊,又出现停经46天,一无所苦。当时考虑受孕欤?但基础体温尚未明显改善,查妊娠试验又是阴性,且脉象亦不相符合。既非孕当即阻,沉弦之脉尚属有因,然治疗始终未离理气,症状逐渐转经。继阴虚有热出现之后,而发生停经不行,殆非阻生于血欤?故重加宣通经络,生血活血之鸡血藤;加既能补血又

长丁行血之丹参,疏肝散郁,养血行瘀之泽兰,二者入于温阳剂内,孕亦无害。8月10日十一诊,基础体温明显上升,持续稳定,右寸脉出现滑动之象,知已排卵,预料可能怀孕。8月24日十二诊,基础体温一直持续在 $37\sim 37.1^{\circ}\text{C}$,无任何不适,经仍未行。右脉滑动,征兆益明。查妊免阳性。嘱行动谨慎,勿再伤胎。1周后再查妊免仍为阳性,怀孕确已无疑矣。

马志

活血化瘀法治不孕症经验

多年来,马志借鉴长春市已故名老中医王助西先生治疗不孕症的经验,以血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤为主,随证加减用药,得心应手,屡屡收功。

一、经间血府逐瘀汤， 上载下达疏郁气

血府逐瘀汤为王清任治疗胸中血府血瘀症所设。考血府逐瘀汤所治皆为膈膜之上,上至头部之疾。观其所述病症,包括形脏变化和神志症候。方中所列之药以血药为主,佐以枳壳、柴胡、桔梗、牛膝上载下达,分疏肝气,使血药更能发挥逐瘀作用,可谓“相得益彰”。但是,临床用其治疗不孕症,往往嫌其药力不足。故马老常常选取加郁金、鸡血藤、三七、鳖甲、川贝母、葶苈子、砂仁、功劳叶、香橼、沉香、冬虫草、代赭石、凌霄花、青皮、茜草。偶尔亦加用辛夷、天麻、蔓荆子。

鳖甲、三七、凌霄花、茜草、鸡血藤加强原方桃仁、红花、当归、赤芍等药的活血逐瘀作用。郁金、香橼、砂仁、青皮理气散滞,代赭石镇逆,沉香降气,川贝化痰开郁除烦,葶苈子利水、消肿治痰气结聚,功劳叶、冬虫草滋补肝肾。较原方加强了活血化瘀作用,扩大了理气舒郁化痰滋阴的应用范围。如用川贝则不用葶苈子,二药不同时用于同一方剂中,有燥痰、热痰用川贝,有水湿之邪用葶苈子。

二、经期少腹逐瘀汤，

暖宫散寒养肝肾

少腹逐瘀汤原方有温经、逐瘀、止痛之效，主要用于少腹积块、疼痛，月经断续，色紫黑，兼经行疼痛等。王清任强调其有种子、安胎之神效。

马老临床应用时，常选加艾叶、鹿角胶、川断、杜仲、川楝子、补骨脂、鸡冠花、马齿苋，有时亦加用狗脊、仙茅、胡芦巴、菟丝子、楮实子、益智仁、泽兰、橘核、荔枝核、龟版胶、肉苁蓉。鹿角胶、艾叶使用率较高。

加龟版胶补任脉之阴。以杜仲、川断滋补肝肾，疏通气血。鹿角胶补督脉之阳，胡芦巴入命门壮元阳，仙茅助阳补火，肉苁蓉峻补精血，菟丝子补髓填精，楮实子补肝肾阴血，补骨脂入肾益命门之火，且涩可固脱。益智仁补命门兼有收摄之用，艾叶除沉寒痼冷及气郁经血不调。马齿苋、鸡冠花、川楝子、橘核、荔枝核除湿热泄肝，理带下疝瘕。

经加味后，突出了温养肝肾、清热解郁、调经活血，暖宫散寒的作用，成为攻补兼施的方剂。通常在经期期间用此方，尤其是对兼有经行腹痛者，用之尤效。已受孕者禁用此方，一般亦不用其安胎，此方温热、破血、动经，胎动下血者不可妄用。

以上介绍了马老临床应用血府、少腹逐瘀汤加减治疗不孕症的经验。一般都是根据临床脉证特点加二三味药。经期用少量逐瘀汤加味，非经期用血府逐瘀汤加味。主要以血府、少腹逐瘀汤二方交替使用，偶尔亦用逍遥散或六味地黄汤，随临床见证而异。

王大增

调肝为重兼活血补肾法 治不孕症经验

祖国医学认为月经正常才能有孕,这是最基本条件,即《内经》所云:“月事以时下,故有子。”月经正常反映了性腺卵巢以及子宫的生殖生理功能正常,所以中医治疗不孕症时以调经为先,调经才能种子。

经者血也,血与气配,血随气行,气顺则经血运行正常,所以调经必先养血,必先调气。这里的气主要是指肝气而言。女子以肝为先天,肝气条达则气血流畅,月经亦按期而至。

不孕妇女常见月经不调,超前或量多色紫,伴乳胀腹胀,烦躁等肝郁气滞之症。基础体温常示黄体功能欠佳。治疗上王氏重在治肝,结合活血补肾,当然亦得根据辨证结合辨病加减而变。治肝习用四物以养血,逍遥散出入调肝。方中柴胡、薄荷疏肝,当归、白芍养血柔肝,再加丹参、香附以加强养血活血,疏肝理气的作用。补肾则常用淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉等,温而不伤阴。

如有乳胀,则加橘叶、橘核、瓜蒌皮、象贝母、丝瓜络、广郁金之属;乳胀而有结块加海藻、夏枯草等以软坚散肝法以清泄肝火,如遇便秘则改用当归龙荟丸出入,方中芦荟有通便作用。在整个治疗过程中保持腑气通至关重要,对改善盆腔血循环消除盆腔血瘀气滞,减轻盆腹部症状都有良好效果。所以对有便秘患者平时可常服麻仁丸以保持腑气畅通。月经来潮时用桃仁四物汤加香附、益母草、月月红、赤砂糖以顺其势,通其络。月月红即月季花,一般用量3~4.5g即可,不必过大,有活血通络,增加肠蠕动作用。服药者会感到腹痛、胃脘痛、便泄难忍去内科急诊而被误作急性肠炎治疗者,因之服药前需对病人做些说明。赤砂糖有活血祛瘀的作

用,且含铁量亦较一般白糖为高,可补血。

输卵管阻塞亦为妇女不孕的一个主要原因。若经子宫输卵管碘油造影证实输卵管阻塞或通而欠畅,则在平时服用方中加入丹参、赤芍、桃仁、地龙、皂角刺、路路通等活血通络之品;若有少腹痛,压痛则加红藤、败酱草以清热消炎。

【病案举例】

周某,27岁,门诊号81—76738。

婚后一年半未孕。月经惯常超前,经量一般,伴乳胀经行腹痛,平时便秘,脉弦细,舌苔正常。妇科检查(-),基础体温双相欠佳,爱人精液检查正常。治以补肝肾,调气机,润肠通腑,药用:淫羊藿15g,何首乌15g,枸杞子9g,生地15g,熟地15g,全当归9g,杭白芍9g,软柴胡9g,橘叶9g,橘核9g,制香附9g,麻仁丸9g(分吞服)。

月经来潮时改服通经方,药用:全当归9g,西川芎9g,泽兰叶9g,杜红花9g,怀牛膝9g,制香附9g,益母草15g,月月红3g,赤砂糖1匙。

经3个周期治疗后获孕。

王 瑜

不孕证治经验

不孕的原因较多,且很复杂,约而述之不外肾虚、血虚、肝郁、痰湿、血瘀五方面。辨证施治,方可建功。

1. 肾气亏虚证

主要临床症状:多见经期后错,量少色淡,婚久不孕,面色晦黯,腰膝酸软,性欲淡漠,入夜尿频,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉迟。

治法:以温肾益精为主,兼调冲任。

常用方药:淫羊藿、巴戟天、石楠叶、菟丝子、覆盆子、当归、熟地、川芎、白芍、紫河车、菟藟子、五味子、枸杞子。

方义:方中淫羊藿、巴戟天、石楠叶温肾阳,四物汤补血,菟丝子、菟藟子、覆盆子、枸杞子、五味子补肾益精,紫河车血肉有情之品,大补气血,益精助阳,现代药理研究有促进子宫发育作用。

中成药:五味子衍宗丸、河车大造丸、定坤丹(适用于肾精亏损,血虚宫寒不孕)。

2. 血虚胞脉失养证

主要临床症状:表现为月经量少,色淡,经期多后延,头晕目眩,面色萎黄,精神倦怠,心悸少寐,舌淡苔薄,脉沉细者。

治法:养血调经为主,佐以调补肝肾。

常用方药:当归、川芎、白芍、熟地、菟藟子、山萸肉、鹿角胶、紫河车。

方义：方中当归、白芍养血和血；熟地、山萸肉、菟藟子补肝肾，益精血；鹿角胶、紫河车二药均为血肉有情之品，功能养血调冲助孕。全方养血为主，兼调肝肾，俾精血充足，冲任得养，自可受孕。

中成药：河车大造丸(经后服)，乌鸡白凤丸(月经中后期服)。

3. 肝郁气滞证

主要临床症状：表现为婚后多年不孕，经期紊乱，经行腹痛，行而不畅，伴有血块，经前胸肋乳房胀痛，精神抑郁不乐，烦躁易怒，舌质黯红，苔薄白，脉弦。

治法：舒肝解郁，养血调冲。

常用方药：柴胡、制香附、郁金、梭罗子、合欢皮、当归、白芍、熟地、丹参、橘叶、橘核、路路通。

方义：方中柴胡、香附、梭罗子、郁金、合欢皮疏肝解郁，四物丹参养血和血调冲。橘叶、橘核、路路通功能理气通络散结，善治乳房胀痛。若乳头作痒为肝经有郁热，可配用青皮、蒲公英。

中成药：丹栀逍遥丸、八宝坤顺丸。

4. 痰湿阻滞证

主要临床症状：表现为婚后多年不孕，其特征形体肥胖，经期后延，甚或闭经，带下量多，质稠而粘，面色华白，头晕心悸，胸闷腹胀，苔白腻，脉滑。

治法：温肾壮阳，化痰祛湿。

常用方药：淫羊藿、仙茅、鹿角霜、菟丝子、覆盆子、胆南星、半夏、茯苓、制香附、枳壳、苍术、白术、川芎、泽兰、制山楂。

方义：方中淫羊藿、仙茅、鹿角霜、菟丝子、覆盆子温补肾阳，胆星、半夏、茯苓、苍术、白术化痰健脾利湿。枳壳理气，川芎、泽兰、

山楂活血调经。

若不孕体质肥胖而兼多毛者,属肾气不足,痰湿内蕴,胞脉受阻。治宜温肾阳,化痰调冲助孕。

常用方药:淫羊藿、巴戟天、鹿角片、菟丝子、山药、苍术、白术、党参、制香附、当归、石菖蒲、天南星、海藻、益母草。

此方适用于脾肾阳虚,痰湿所致的“多囊卵巢综合征”闭经不孕症。本方非短期能速效,需长期坚持治疗,方能获效。

5. 血瘀证

主要临床症状:表现为经行小腹胀痛,经血块多,色黯,经前头痛,乳房及下腹部胀痛,或有刺痛感,面部有褐色斑,舌紫黯,或有瘀点,脉弦不畅。查体可有子宫肌瘤、卵巢囊肿或有块。

治法:活血化瘀,软坚散结。

常用方药:桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、丹参、莪术、三棱、海藻、石见穿、刘寄奴。

加减法:若肌瘤经行出血量多,伴有血块时,方中去三棱、莪术,加三七粉、马齿苋、炒棉子。卵巢囊肿前方加猪苓,醋炒芫花3g。

往往临床见有慢性盆腔炎,病久瘀阻经络,检查发现输卵管不通畅。治宜化瘀通络,攻坚散结,佐以疏肝理气。

常用方药:当归尾、川芎、赤芍、桃仁、丹参、柞木枝、穿山甲、路路通、皂角刺、海藻、血竭、柴胡、广木香。

总之,造成不孕的原因较多,临床病情也较复杂,临证时尚需四诊合参,审证求因,辨证施治,方能获效。

王 鹏

温冲丸治不孕症经验

一、方药组成与用法

1号:紫石英、山药、当归各 50g,核桃仁 40g,补骨脂 20g,附子、肉桂、茴香、鹿角胶各 10g,白芍、木香、川芎、柴胡各 15g,炼蜜为丸,每丸 10g。

2号:1号方加内金、白术各 15g,玄参 30g,生地 10g,桃仁、赤芍、丹参各 20g,红花、牛蒡子各 10g。炼蜜为丸,每丸 10g。

用法:月经正常服 1号,月经不调服 2号,经期停药,1年为一疗程。每日早晚各 1丸,温水送服。

注意事项:孕妇禁用。

二、疗效情况

观察 3~17 年不孕症患者 120 例,显效 45%,总有效率 85%。

【按语】

中医称不孕为无子,病因有六淫七情之邪伤冲任。宿病掩留使脏腑或子宫虚冷,或气血盛,或血中伏热,或脾胃虚损,不能营养冲任,或脂厚不孕。

治疗以暖宫散寒、祛瘀生新、开郁驱脂、健脾温肾为原则,以紫石英为要药(具有兴奋性腺作用,可促成发育不良性卵巢成熟,排卵)适用于各种原因引起的原发性不孕症。

王耀廷

治不孕症四法

王老认为,不孕症并不是一个独立的疾病,而是由某种或多种疾病引起的后果。但从临床常见症状综合来看,主要有肾虚胞寒、肝气郁结、气滞血瘀、痰湿阻滞四大类,并对此分别采用补肾暖宫、疏肝解郁、行气化瘀、健脾豁痰等治法治疗,必将取得良好疗效。以下就是王老的治疗经验。

一、习惯在温肾暖宫法中重用

石英、鹿角两味药

肾乃精血之源。男女媾精,阳施阴化,全赖于肾。肾气不足,胞宫失煦,则不能摄精以成孕。治宜补肾暖宫,调摄冲任。常以紫石英、鹿角霜为主以组方。方中紫石英入胞宫,怯风冷暖子宫,以利孕育;鹿角霜温督脉,壮肾阳,以赞化育。若肾精不足,阴亏血少者,则宜重用熟地、山萸肉、阿胶、鹿角胶、龟版胶、紫河车等,峻补精血。

【病案举例】

翟某,26岁,工人。

经期错后7年余,结婚3年未孕。17岁月经初潮,2~3天/1~4个月。量少色红,无痛经。平素常感腰酸膝软,手足凉感,下体畏寒,婚后月经3/40~50天,量色如前。白带不多,大便时溏,小便正常。前月曾在某医院妇科检查诊为“子宫发育不全,原发性

不孕”，拟用激素疗法，但因本人不同意而经友人介绍请中医治疗。诊见：形体中等，面色青白，口唇色黯，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉细无力。子宫前位稍小，可动。此乃肾气不足，胞宫失煦，不能摄精以成孕。正所谓“寒冰之地，不生草木，重阴之渊，不长龙鱼”者也。治宜补肾暖胞，调摄冲任。方拟：当归 25g，紫石英 50g，鹿角霜 50g，桂枝 15g，香附 15g，白芍 25g，巴戟天 25g，补骨脂 15g，菟丝子 30g，核桃肉 30g，石菖蒲 15g。

上方连服 24 剂而孕，届期足月分娩一女婴，甚壮。

二、强调疏肝解郁慎用

辛香燥烈之品

怀抱忧郁，肝气不舒，疏泄失常，冲任不利，难以摄精成孕。婚久不孕，求子心切，精神压力很大，常怀伯道无儿之叹，更加重肝郁。故肝郁不孕，常有月经不调，或先期，或先后无定期，或经前乳胀，或经前胸胁少腹胀痛，胸闷叹息，郁郁寡欢，郁久化热，而为肝经郁热，或胞宫蕴热而不孕。治宜疏肝解郁，佐以养血清热之品，白薇、丹皮、天冬、麦冬皆可选用，切不可过用辛香燥烈之品，以防耗气伤阴。气郁生痰者，更当佐以消痰散结之属。如贝母微辛微苦，微凉微润，得土金之气，禀清肃之令，微辛微润则能通，微苦微凉则能降，得春和之气，寓生发之机，善于畅达气机。故王老每喜用之，而觉得心应手。

【病案举例】

孙某，28 岁，工人。

结婚 3 年余，未孕育。月经 16 岁初潮，无痛经史。婚后月事愆期，每次经行 5~7 天，经量时多时少，行而不畅，每经前 7~14

天即觉乳房胀痛,有时两腋窝淋巴结肿大疼痛,胸闷不舒,两胁少腹胀痛,烦躁多怒,经后诸症皆缓,腋下肿块亦消。现经后半月,乳胀心烦诸症如前,带下量多,色清白透明。检查:形体中等,精神抑郁,舌质黯红,舌心隐青,苔白,脉沉弦细。子宫后位稍小可动,附件(-),宫颈光滑,分泌物蛋清样量多。中医诊断:肝郁痛经,不孕。西医诊断:经前期紧张症,原发性不孕。脉证合参,此属情怀不畅,肝失条达,气血失调,气郁痰结,冲任不能相资所致。“木郁达之”,治宜疏肝解郁,佐以消痰散结之法。方拟:当归 25g,白芍 25g,郁金 20g,茯苓 25g,柴胡 15g,夏枯草 25g,紫石英 50g,王不留行 50g,路路通 10g,白芥子 15g,天花粉 20g。

嘱患者自觉乳胀痛即开始服药至经行停药,经后予逍遥丸调理,连服 3 个月经周期,诸症悉除。2 月后妊娠,足月分娩一女婴。

三、以行气化瘀为法时,虫类

搜剔药可适当选用

输卵管阻塞性不孕,多属气滞血瘀证。但病久气血耗伤,常可因瘀致虚,故治疗时应注意辨别虚实寒热,不可一味攻坚通络。兼见正虚者,当扶正化瘀,常以理冲汤化裁;寒凝血瘀者,宜温经化瘀,多用少腹逐瘀汤加减;热毒蕴结,瘀热粘着者,宜清热解毒化瘀,常选用大黄牡丹皮汤,加蜈蚣以加强解毒利湿通络之力。对血瘀不孕,王老还喜在方中加用蜈蚣、虻虫、水蛭、穿山甲、鼠妇之类,取其善行走窜,搜剔络中瘀血,且无燥烈之弊。

【病案举例】

刘某,32岁,工人。

结婚 8 年,5 年前患宫外孕,在某医院服中药治愈,其后一直

未孕。月经周期错后,5~7/30~40天,月经量多,色紫黯,有瘀块,经前及经期腰酸腹痛,劳累后疼痛加重,乳胀胸闷,小腹发凉坠疼,带下量多色白,有时微黄,现经后5天。1个月前曾在某医院作子宫输卵管造影,证实双侧输卵管堵塞不通。诊见:面色苍黄,精神不振,舌质黯红边有瘀点,苔白,脉沉弦。子宫后位,正常大,正常硬,活动性欠佳,左侧附件增厚,右侧可扪及鸡卵大实质性不整形肿块,活动不良,压痛明显,宫颈光滑,分泌物淡黄色,质粘稠,量中等。中医诊断:气滞血瘀型痛经、不孕、癥瘕。西医诊断:慢性盆腔炎、继发性不孕。治以行气化瘀,兼以扶正。方拟:生黄芪15g,白术15g,知母15g,天花粉20g,三棱15g,莪术20g,桂枝10g,细辛5g,赤芍25g,丹参25g,穿山甲15g,虻虫15g,路路通15g。

嘱经前4天开始服药,经期亦照常服用,经净后服七制香附丸或大黄虻虫丸,治疗3个月,上方汤剂共30剂,七制香附丸46丸,大黄虻虫丸50丸,经事正常,诸症消失而停药。1个月后妊娠,届期足月顺产一女婴。

四、提示健脾豁痰中勿忘

加用温肾化痰药

形体肥胖,痰湿过盛,常伴有月经不调,带下而不孕。痰湿内阻,冲任不利,以致经血过少,或经行后期,甚或闭止不行。其本责于脾肾阳虚,水湿不运,聚而为痰为湿,滞留体内而日趋肥胖,故燥湿化痰为治标,健脾补肾乃为求本。然缓不济急,故常健脾豁痰之中佐以补肾化痰之品,对多囊卵巢综合征的不孕更应采用上法调经促排卵以助孕育。

【病案举例】

齐某,27岁,技术员。

经期延后6年,结婚4载未孕。月经16岁初潮,6~7天/40~60天,量多,色淡,质粘,经血常挟有粘液,结婚已4年余未曾孕育,配偶健康。近一年来,形体日渐肥胖,体重由50公斤增至65公斤,常觉纳呆泛恶,头晕心悸,口中淡腻,胸闷痰多,夜多梦魇,大便溏薄,小便清长,带下量多,似涕如唾,绵绵不断。诊见:形体肥胖,面色浮白,呼吸气促,舌质淡胖,舌苔白腻,脉沉滑,证属痰湿内阻,壅遏气机,胞宫蕴湿之月经不调,不孕症。治宜行气豁痰,温肾健脾。方拟:苍术20g,香附15g,陈皮15g,茯苓20g,胆南星10g,桂枝10g,鹿角霜50g,紫石英50g,川牛膝15g。

上方连进30剂而孕,届期生一男婴。

裘笑梅

标本兼顾治母子 ABO 血型 不合之不孕经验

母子血型不合是孕妇和胎儿之间因血型不合而产生的同族血型免疫性疾病。对 ABO 血型不合者,如孕妇抗体效价达 1:512,提示溶血较严重。目前来讲,国内外均无特效方法。西医方面只有中止妊娠,或宫内输血。裘老对有过 ABO 溶血病史的孕妇,在妊娠期,通过中药预防治疗,效果十分满意。

ABO 血型不合的孕妇就诊时表现最为突出的就是习惯性流产,祖国医学称为“滑胎”。对于“滑胎”的成因,一般认为,主要由于冲任二脉虚弱所致。冲为血海,任主胞胎,肾气亏虚,冲任失养,就会发生不得系胎载胎的“胎漏”。治疗围绕补气养血、固肾。但是,本病有其特殊性,实验室检查常可见孕妇血清的抗体效价超过正常范围,新生儿出现黄疸。鉴于这点,在临床上,单纯用补肾益气养血的方法,不能得到满意的效果。治疗该病的焦点在于一要使患过 ABO 溶血史的病人正常怀孕,不发生“滑胎”。二要降低母体内的免疫抗体,使胎儿出生后不发生溶血性黄疸。这与一般的滑胎,在治法上有其不同之处。

一、病机

(1)肝经郁热,脾经湿热:肝主疏泄,关系到人体气机之条达,情志之舒畅,三焦水道之通利,女子之受孕,血液之运行。肝失疏泄,则气机不达,肝气内郁,郁久则可化热;脾主运化,脾不健运,水湿停聚;气滞湿阻,湿热蕴郁,内扰血分,损及冲任,下注胞脉,胞脉

不利,胞胎不养则胎动不安,甚则滑胎。又因脾为后天之本,气血生化之源,脾虚生化无源,血海空虚,不得下注胞脉以养胎。所以,这类患者常有习惯性流产史。肝经郁热,脾经虚热,下注冲任,郁于血分,累及胎儿,湿热熏蒸而致新生儿出生后发生溶血性黄疸。标实是该病的病机之一。

(2)肾气不固,封藏失职:ABO血型不合的孕妇大多数有流产、早产或死胎病史。肾藏精,主生殖,胞络者系于肾,肾气以载胎。“肾旺自能荫胎也”。肾气不固,封藏失职,因而屡孕屡堕。

(3)治法从肝、脾、肾三脏着手:母子ABO血型不合,病源于肝、脾、肾三脏,本虚标实。治疗宜标本兼顾。清肝解郁,化湿解毒以治标实,预防胎儿发生溶血性黄疸。湿热偏重者,清热利湿为主;郁热偏重者,泄热解郁为主。测孕妇血清抗体效价高者,加用黄毛儿草、大青叶、败酱草、白花蛇舌草,主要是加强清热解毒作用,降低母体产生相应的免疫抗体;益气补肾,重用黄芪、女贞子、甘草,其益气扶正功能较党参、升麻强,从而提高胎儿与孕妇的免疫力,达到满意疗效。

二、临床治疗情况

21例服药前孕妇测抗体效价(IgG抗A或抗B)均在1:512~1:2048,三区或四区,Rh抗体未测到。服药后测抗体效价均下降到1:128。ABO血型不合的孕妇经治疗后,新生儿均体格健壮,生命力强。只有2个小孩出生后发生轻度巩膜黄染,服婴儿退黄散后,黄疸便退。

对这类孕妇,需预防为主。孕妇妊娠后,测抗体效价>1:152者,便开始服中药,直至分娩;个别有流产史,但未妊娠,测抗体效价>1:512者,也同样服中药,到抗体效价恢复到正常范围后再妊

娠。妊娠中、晚期,隔二月测孕妇血清抗体效价一次,了解病情,随证加减。方药以自拟裘氏保胎异功散为主,一贯到底。同时,兼用饮食疗法,嘱患者清晨饮淡盐水 250ml,多吃水果,忌甲鱼、黄鳝等滋腻之品。

三、裘氏保胎异功散

方药:生(炙)黄芪 15~30g,女贞子 9~15g,生甘草 3~6g,绵茵陈 30~60g,制大黄 6~12g,焦山栀子 6~9g,炒黄芩 9g,冬桑叶 15~30g,丝瓜络炭 6~9g,淡竹茹 5~9g。

方义:方中以黄芪、女贞子、甘草为主药,黄芪、甘草益气扶正以祛邪,女贞子为一味清补药品,合而益气滋阴补肾。茵陈、山栀子、制大黄、黄芩泻肝经之湿热,导湿毒由二窍而出。桑叶、竹茹、丝瓜络滋阴凉血,清血海之热。

加减法:腹痛者,加白芍重量;腰酸者,加杜仲、桑寄生;气滞者,加柴胡、薄荷、青皮;气虚者,加党参;纳差者,加炒扁豆、谷芽、炙鸡内金。

【病案举例】

(1)朱某,女,27岁,1983年5月8日初诊。

患者第一次妊娠因患黄疸性肝炎而行人流术,嗣后二次妊娠足月产后,婴儿因患溶血性黄疸而夭折。现妊娠5月余,胎动已明。免疫学检查,拟诊母子血型不合,测抗体效价(IgG抗A)1:512,四区,男方血型为A,女方为O,Rh阴性。患者于1982年9月起感腰脊酸楚,至今未愈。苔薄燥,质偏绛,脉弦滑。治用:生黄芪 15g,女贞子 15g,生甘草 3g,制大黄 9g,绵茵陈 30g,焦山栀 9g,炒子芩 6g,黄毛儿草 20g,葡伏瑾 12g,炒杜仲 15g,桑寄生 10g,败

酱草 9g。

嘱患者此方先连服 5 剂,后隔日服。晨起,空腹饮淡盐水 250ml,多吃水果。

6 月 10 日复诊: IgG 抗 A 抗体效价下降到 1:128,四区,其他尚可,舌质偏绛,脉细涩。原方继服 1 月。7 月复查 IgG 抗 A 抗体效价 1:128,三区,再嘱原方隔日服至分娩前夕,孕妇于 1983 年 8 月底,分娩 1 女婴,2 千克多,轻度黄疸,服小儿退热散,3 天后退。复查产妇 IgG 抗 A 抗体效价 1:32,婴儿血型 A 型,抗体效价 1:2。

(2)林某,女,33 岁,杭州人,1986 年 3 月 9 日初诊。

患者先后流产 2 次,第一次妊娠 2 月余难免流产,第二次 1984 年 11 月妊娠 6 个半月而落胎,妇保院诊断为:母子血型不合。现妊娠 4 月余,曾有先兆流产史,测 IgG 抗 B 抗体效价 1:512,三区,测血型,孕妇为 O 型,男方为 AB 型。常感心悸胸闷,头晕腰酸、要求服中药保胎。苔薄、质淡红,脉细滑。治用:生黄芪 15g,生甘草 6g,女贞子 10g,炒子芩 9g,黄毛儿草 15g,焦山栀 9g,绵茵陈 30g,大青叶 10g,冬桑叶 15g,青竹茹 6g,丝瓜络 5g,炒杜仲 15g,制远志 6g。

嘱空腹饮淡盐水 250ml,忌滑腻之物,多吃水果。服药至 5 月初,复测 IgG 抗 B 抗体效价 1:1024,四区。在原方基础上加重黄芪与绵茵陈用量,再连服月余,复测 IgG 抗 B 抗体效价 1:512,四区。原方继服到 1986 年 8 月 2 日分娩,于省妇保院剖腹取胎,女婴,体重 3.9 千克,B 型血。当时,新生儿眼圈有轻度黄疸,服婴儿退黄散 3 帖,黄疸退。观察 20 天出院,免疫抗体正常。

叶 贻 庭

治双侧输卵管阻塞不孕经验

【病案举例】

杨某某,30岁。1975年9月23日初诊。

婚后3年未孕,经来腹痛,色紫成块,经期延长,经上海妇产医院检查:双侧输卵管阻塞不通。其他症状未见,脉涩苔薄。证属气滞血瘀。治宜温经通络,活血祛瘀。药用:桂枝三钱(9g),赤白芍各四钱(12g),当归三钱(9g),川芎二钱(6g),川断四钱(12g),木香一钱半(4.5g),香附三钱(9g),桃仁三钱(9g),红花一钱半(4.5g),花粉四钱(12g),穿山甲二钱(6g),郁金三钱(9g),路路通三钱(9g)。水煎服,日1剂,早晚分服,共服7剂。

二诊:9月30日。症状同前,守方再进7剂。

三诊:10月8日。月经来潮,又有腹痛,但较前减轻,经色紫,量较多,脉弦苔薄,守原意,前方去花粉,加泽兰三钱(9g),槟榔四钱(12g)。共7剂。

四诊:10月22日。昨经妇产科检查:双侧输卵管已通。脉亦由涩转弦滑,再从前意,药用:桂枝三钱(9g),赤白芍各四钱(12g),川芎二钱(6g),川断四钱(12g),木香一钱半(4.5g),香附三钱(9g),红花一钱半(4.5g),郁金三钱(9g),路路通三钱(9g),当归三钱(9g),泽兰三钱(9g),炒白术三钱(9g)。共14剂。

1976年6月8日。病员家属来告,杨某某已怀孕5个月,合家欣喜。

【按语】

不孕之症,原因较多,而妇女输卵管阻塞不通引起不孕亦不少见。该例患者因有经来腹痛,色紫成块,脉涩等症,所以在治疗上就宜温经通络,活血祛瘀之剂,服药 21 剂后,经原医院检查,两侧输卵管已通。后又处方 14 剂带回广州续服,使气血通畅无阻,则易受孕。后告已怀孕 5 个月,方药已显疗效。



当归芍药散治流产后不孕症及 习惯性流产经验

一、方药组成与用法

方药：当归身 75g，生白芍 400g，川芎 75g，白茯苓 100g，生白术 100g，泽泻 200g。

用法：共为细末，每服 10g，日 3 服，开水冲调，于食前服，并饮黄酒一茶匙以助药力尤佳。上一料作 30 日量，为 1 疗程。

功用：养血祛滞，调补肝脾。

适应证：用于流产后不孕症，习惯性流产。临床见证：头晕，腹中绵绵作痛，心悸，腰酸，小便不利，足跗浮肿，月事不调，白带多，舌质淡红或淡，苔白，脉细弱或弦细滑。

方义：当归芍药散出于张仲景《金匮要略》，主治“妇人怀娠腹中疝痛”及妇人腹中诸疾痛。方中白芍养血调肝；白术培土燥湿；川芎、当归补血化滞；茯苓、泽泻渗湿泄浊；诸药合用，共奏调肝补脾，养血祛滞之功，有滋养兼疏通气机之妙。

应用本方治疗流产后不孕症及习惯性流产出自如下思路：妇人种子、养胎均赖肝血肾精滋养，而精血化生之源在脾，且妇人以肝为先天，因此种子、养胎之方药当以调肝补脾养血为法。妇人半产后常有瘀血留滞，方中川芎能疏气血之滞，兼能养血，有通补两宜之妙；白术培后天脾土以启生机而载万物，均为要药。观仲师养胎方当归散、白术散均用此二味，其义自明。当归散偏寒，白术散偏温，因证而设，不若本方平稳可以服而无碍。方中川芎一药，《神

农本草经》谓之能治“妇人血闭无子”，然其性辛窜，故仲景于养胎方当归芍药散、当归散、白术散三方中分别以白芍、牡蛎之敛以制之。本方白芍5倍于川芎，以之敛制芎之窜，以芎之行化芍之壅，相须互用，有利无弊，深得制方之妙可服无虞。黄酒疏气血之滞而助药力，仲师养胎方均用之，可放胆用之无疑，惟不能饮者勿勉强，曾经观察6例，并不影响疗效。

加减法：兼肾虚者，可佐以补肾之品；兼夹湿热瘀血者，当先清利化瘀。

二、应用要点

(1)本方应用于流产后不孕症及习惯性流产，须有方有守，不可随意加减，速进三四个疗程，每疗程间隔半月左右，直至怀孕。妊娠后仍用本方安胎，遣药可缓进，2~3日服1剂，轻症用2个月，重者保胎至妊娠5个月以上即可停药，总量用1~2个疗程。

(2)本方虽有养血之功，然渗湿药多，不适用阴虚体瘦，舌红苔薄，脉数者。

三、临床效果

临床观察流产后不孕症及习惯性流产22例，其中流产1次者11例，流产2次者6例，流产3次者4例；年龄最小21岁，最大34岁，平均26岁；服药1个疗程获效者(妊娠)9例，服2个疗程获效者8例，服3个疗程获效者5例；治疗22例均于半年内怀孕。经本方再以保胎，均足月顺产。

治疗原发性不孕症(婚后3年不孕，其夫精液常规检查正常)9

例,有效 2 例,无效 7 例。说明原发性不孕症病因多端,非本方能概治。而流产后不孕,一般多非器质性病变,故能取效。综上,本方为流产后不孕症及安胎之有效方。

【病案举例】

(1) 刘某, 25 岁, 工人, 1982 年 3 月 25 日初诊。

婚后 2 年余, 曾妊娠 3 胎, 前 1 胎恐因影响工作而做人流, 第 2、3 胎均无明显诱因而于 5 个月内流产。1 周前因怀孕 5 个月阴道出血量较大, 来本院妇产科住院治疗。诊断为不完全性流产、习惯性流产, 行刮宫术并输血等。现症头晕腰酸, 少腹疼痛, 舌淡胖边有齿印, 苔白浊, 面唇不华, 形体适中, 脉细稍数而乏力。嘱备当归芍药散一料, 如法服用。并服食红茹、鱿鱼干、瘦猪肉之属以调养。

二诊: 1982 年 5 月 16 日。诸症消失, 面色红润, 舌正脉缓和。守原方再服 1 个月。

三诊: 1982 年 8 月 24 日。月事停潮逾月, 恐再坠, 求给药保胎。察其舌淡红、苔薄白润, 脉细兼滑。嘱再备原方两料, 间日服 1 次, 服后妊娠 5 个月停药, 逾年足月顺产一男。

(2) 郭某, 27 岁, 教师, 1983 年 4 月 17 日初诊。

21 岁结婚, 婚后怀孕二胎均坠, 而后 3 年未再怀孕。刻下症见头眩, 心悸, 腰酸, 右下腹隐痛, 口苦咽干, 纳少, 小便短少淋漓, 月事先后无定期, 量少色黑挟血块, 经前腹痛, 带下黄白如注, 质稠味臭, 舌质暗边有瘀点, 苔黄厚, 体型丰盈, 脉弦细。症属肝郁脾虚, 湿热下注, 瘀停少腹。治当调和肝脾, 清化湿热, 活血化瘀为先。

处方: 柴胡 10g, 赤白芍各 15g, 苍白术各 15g, 扁豆 15g, 黄柏 10g, 鸡冠花 15g, 椿白皮 15g, 银杏仁 10g。水煎服, 每日 1 剂, 分

早、晚服。嘱服 5 剂。

二诊：1983 年 4 月 25 日。症如前述，舌脉同前，守原方加车前子 12g，更进 7 剂。

三诊：1983 年 5 月 8 日。服上方 12 剂后，诸恙悉减。舌苔薄白，脉细。嘱备当归芍药散一料，如法服用。

四诊：1982 年 6 月 29 日。服当归芍药散一料后，月事来潮色转鲜红，未再腹痛，察其舌边瘀点已消失，脉细。拟当归芍药散，嘱再服 1 月。

五诊：1983 年 9 月 16 日。服当归芍药散二料后，诸症消失，月事如潮而至，今已停经逾月，续以原方三料，改为间日服 1 次。随访逾年足月顺产一男，母子俱健。

乐秀珍

灌肠验方治不孕经验

乐氏长期从事妇科临床、教学、科研工作,擅长治疗女子不孕症。乐氏认为,女性不孕症有一部分是由于盆腔炎、子宫内膜异位症引起的。对此类患者,单纯使用中药内服往往效果不理想,配合中药灌肠疗效则大大增加。并研究出一个行之有效的灌肠方。

方药:忍冬藤 30g,马鞭草 30g,生甘草 15g,皂角刺 15g,莪术 15g。

用法:将上述药物煎取 100ml,加温入睡前灌肠,侧卧半小时以后就进入正常睡眠姿势,一直保留到第 2 天清晨,能增加效果。每次月经干净后 3 天起开始灌肠,每月 10 次,3 个月为 1 个疗程。一般适用于气滞血瘀型的子宫内膜异位症、盆腔炎、输卵管积水、输卵管通而欠畅、盆腔粘连等引起的不孕症。

乐氏指出,忍冬藤性甘寒,入肺、胃、心、脾经,功效清热解毒,又能疏通经络,现代药理报道,内含黄酮类,为木犀草黄素—7—葡萄糖甙,并含肌醇、皂甙等,对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、痢疾杆菌等有抑制作用。马鞭草性微寒,味苦,入肝、脾经,功效活血、通经、利水、散结,与莪术同用可增加对诸般瘀积的消散作用。生甘草泻火解毒,缓急止痛。现代药理报道,甘草内含甘草甜素及其钙盐,对细菌毒素、药物毒性都有一定的解毒作用,甘草次酸有肾上腺皮质素样作用,甘草流浸膏有缓解肠平滑肌痉挛的作用,甘草又有抗炎作用。皂角刺辛散温通,性较锐利,有消肿托毒的功效,与忍冬藤、生甘草同用,可消肿毒;莪术性温味苦辛,入肝、脾经,功能破血祛瘀,消积止痛,又有健脾和胃作用。多药合用,配伍得当,可奏清热通经,活血化瘀,消积止痛之功。外用灌肠,配合中

药内服,内外并治,整体与局部治疗结合,可增强疗效,提高治愈率。

乐氏使用灌肠方法治疗不孕症,好处很多,一则内服外治均用中药,无副作用,方法简便,病家可自己掌握使用。再则子宫与直肠相邻,药力直接作用在少腹部位,通过渗透作用使经脉疏通,气血流畅,冲脉之气顺利下达。据上海岳阳医院临床统计,对继发不孕而有内在性或外在性子宫内膜异位在卵巢部位者,灌肠配合中药内服,均比单独使用中药效果好。

【病案举例】

聂某,女,32岁,干部。1989年7月5日初诊。

结婚8载未育,基础体温双相不典型,输卵管造影:两侧输卵管通而欠畅,盆腔内有粘连。B超提示:子宫大小:长5.6cm、宽4.8cm、厚4.4cm,紧贴子宫左侧有长6.2cm、宽6.3cm、厚4.4cm液性暗区,边界欠清,为左侧囊性肿块图像。妇科检查:子宫体后倾偏左,子宫后壁细颗粒状,左侧主韧带处有长3.5cm、宽3cm大小结节,附件增厚,右侧(-),诊断为子宫内膜异位症。每逢经行少腹疼痛剧烈,瘀下不畅,畅则痛减,大便不爽,苔薄腻质淡红,脉细弦,为瘀血内阻,冲任气滞之象。治以活血化瘀、理气通经。方药内服,并配合中药灌肠。

1989年8月2日B超复查:子宫附件未见异常,左侧卵巢大小正常,形态正常,未见液性暗区。

9月基础体温出现双相,经行腹痛明显减轻。

共治疗5个月后怀孕,末次月经1989年12月5日。1990年2月6日B超提示:宫内妊娠。1990年9月2日顺产1男孩,体重3350g,母子健康。



中西医结合治输卵管阻塞性 不孕症经验

姜氏于 1990—1993 年 12 月,采用中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 37 例,其中 32 例受孕。年龄 25~31 岁 19 例,32~37 岁以上 7 例。不孕年限:3 年 20 例,4~5 年 8 例,5 年以上 9 例。

一、治疗方法

1. 湿热型

中药自拟清热利湿通管汤保留灌肠(蒲公英、红藤、紫花地丁、败酱草、红花、元胡、香附、鸡血藤、王不留行、三棱、莪术、黄芪浓煎成 100ml,每晚睡前行空大小便后,用 100ml 药液保留灌肠,每晚 1 次)。一般 20 天为一个疗程,连用 1~2 个疗程。西药治疗:用中药的同时,根据病情加用氨苄青霉素 6g,或青霉素 640 万 U 静滴,10~20 天为 1 个疗程,停用西药后继用中药保留灌肠。

2. 气滞血瘀型

中药用自拟活血通管汤保留灌肠(桃仁、红花、穿山甲、大贝母、牛膝、元胡、三棱、莪术、地鳖虫、夏枯草、皂角刺浓煎 100ml,每晚保留灌肠 1 次)20 天为 1 个疗程,连用 2 个疗程。输液治疗:用复方丹参液 20g 静滴,10~20 天为 1 个疗程。停用后继用中药灌

肠。

二、治疗结果

37例患者经治疗后受孕32例,受孕率86.48%,其中治疗1个疗程受孕24例,治疗两个疗程受孕者8例,5例未受孕者在治疗2个疗程后复查输卵管泛影葡胺造影,提示:双侧输卵管通畅,观察基础体温曲线,提示排卵功能障碍。

韩宗奇

治不孕症经验

韩宗奇老中医从医 40 余年,临床以诊治妇科病见长,在继承前贤学术理论和临床经验的基础上,结合自己多年的临床实践总结出了“分类分型,三期调治”法,屡获良效。

1. 肝肾冲任胞宫功能正常是怀孕的前提

肝藏血、主疏泄;肾藏精、主生育;冲为血海,任住胞胎;胞宫主月经和孕育胎儿。受孕植胎的前提必然是肝血充盈,经由冲任二脉下注胞宫,形成月经;肾气旺盛,天癸成熟;冲任二脉畅通无阻,胞宫才能“月事以时下”,具备孕育胎儿的作用。

2. 分型分期用药,不离调经这一根本

朱丹溪曾曰“求子之道,莫先调经”。在此学说指导下,韩老医师经多年临床探索,总结出了以调经为主,再分期遣方用药的具体治法。即经前重因,经期重症,经后重孕,以此三者为一调治周期。再根据患者的具体情况,采取相应的辨治原则。

3. 辨证立法,分期用药

在辨证的基础上,根据临床常见病类,总结出了四类八型二十四法。

(1)从肝论治。①肝郁气滞型:经前方拟解郁汤;经期方选道

遥散合延附四物汤；经后方选调经种玉汤。②肝经湿热型：经前用龙胆泻肝汤，经期用加味丹栀逍遥散；经后方拟宁宫种子汤。

(2)从肾论治。①肾阴不足型：经前用加减知柏地黄汤；经期用二至两地汤；经后用养阴种子汤。②肾阳虚弱型：经前用十补丸，经期用左归饮；经后用温肾种子汤。

(3)从冲任论治。①冲任虚损型：经前用加味八珍汤；经期用黑归脾丸；经后用毓麟珠加减。②瘀阻冲任型：经前用活经汤；经期用膈下逐瘀汤；经后用少腹逐瘀汤。

(4)从胞宫论治。①寒凝胞宫型：经前用暖宫汤；经期用艾附暖宫丸；经后用温宫种子汤。②痰阻胞宫型：经前用平陈四物汤；经期用健脾调经汤；经后用香薷六君子汤。在上述分期用药中始终紧扣调经助孕这一中心，在经后用药中常配伍促进性腺及排卵功能的淫羊藿、煅紫石英等品，形成了一定的用药特色。

张庆云

加减温经汤治不孕(育)症经验

方药:吴茱萸 10g,桂枝 10g,干姜 10g,川芎 10g,当归 10g,白芍 12g(经前用赤芍,经后用白芍),人参 6g,甘草 6g,淫羊藿 30g,巴戟天 15g,丹参 30g,阿胶 10g(用鹿角胶代之更妙)。(本方剂量为编者所注)

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温经散寒,调补肝肾。

适应证:下焦虚寒所致的月经量少,错后,少腹发凉拘急,痛经,女子宫寒不孕,子宫发育不良;男子睾丸冷痛,寒疝,精少,精子活动率下降,死精等症,苔白,脉沉迟无力。

方义:加减温经汤以《金匱要略·妇人杂病脉症并治第二十二》温经汤化裁而来。方中吴茱萸、桂枝暖肝肾温经以散寒;当归、川芎、芍药、阿胶养血滋阴,调补冲任;干姜、人参兴脾气以资化源;巴戟天、淫羊藿、菟丝子壮肾兴阳,使先天健旺;丹参养血活血,诸药相得,共奏温经散寒、调补肝肾之效。张氏诊暇常揣度其理,十二脏腑,奇经八脉,男女皆备。女有胞宫,男有精室,女有经血,男有精液;女则经水以时下,男则精满而溢泄;男女生理既有相同之处,治法必有相同之理。仲景虽立法治女,依理尚能治男。故凡遇男女先天不足,下焦寒虚而致的女子痛经,子宫发育不良,月经不调,宫寒不孕;男子精室虚寒、精少,精子活动率下降所致的不育症及睾丸冷痛、疝气等用之都颇有效验。

加减法:女子宫寒不孕,加紫石英、附子;痛经胀甚于痛,加乌药、川楝子、青皮;痛甚于胀,加五灵脂、元胡;男子睾丸冷痛,加橘核、荔枝核、附子;寒疝,加附子、柴胡、大小茴香,重用吴茱萸;精

少,加仙茅、熟地、鹿角胶。

【病案举例】

(1)不孕案

李某,女,26岁,1980年1月23日就诊。

婚后3年未孕,妇幼保健院诊为原发不孕,幼稚型子宫。患者19岁月经初潮,经量极少,色淡红,带经1~2天,经期一直后错,最久者半年行经1次。末次月经已过50余天未来。身材矮小,精神尚好,饮食、二便正常,脉沉细尺弱,舌苔薄白。经曰:该女19岁月事方兴,且量少色淡,显属肾气不足,不能生精化血,血少胞宫失养,故子宫发育不良。精血虚,故月经迟迟不来。治以补先天,暖冲任,润养胞宫,随以加减温经汤治之。

处方:当归30g,川芎6g,炒白芍15g,阿胶15g(烊化),肉桂6g,巴戟天12g,党参30g,丹参30g,干姜12g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:前方已服12剂,现下腹及两乳稍胀,白带增多,饮食及二便正常,脉细略有滑数之象。前方去阿胶、党参,加牛膝12g、香附15g、益母草30g、白芍易赤芍12g。共3剂,水煎服。

三诊:月经已来3天,尚未净,经量较前增多,经色亦好转,近日时有恶心,食欲欠佳,前方加陈皮12g、半夏12g,嘱服10剂后可暂服乌鸡白凤丸、八珍益母丸,早晚各一丸。下次月经来潮之前,继服二诊原方。

四诊:此次月经30天来潮,经量明显增多,用卫生纸一包半,经色偏淡,持续4天多,经前稍有腰痛,脉舌同前。请妇科检查,子宫已明显增大。再处以下3方,分时服用。

①当归30g,白芍18g,川芎8g,阿胶15g(烊炒),党参30g,白术12g,川断30g,巴戟天12g,熟地15g,丹参30g,淫羊藿15g,附子8g,吴茱萸12g。经后服10剂。

②当归 15g,川芎 10g,赤白芍各 12g,香附 15g,丹参 30g,桂枝 8g,牛膝 12g,益母草 30g。经前 1 周开始服用,服至月经来潮。

③乌鸡白凤丸、八珍益母丸,两次月经之间早晚各服 1 丸。每月如法调治半年,后妊娠生 1 女婴。

临证常用该方辨证加减,多能取效,但并非说能统治各种原因的不孕症。譬如月经不调是导致不孕的重要原因之一,但又有寒热虚实之异,因此,还须辨证施治,无论是原发不孕或继发不孕,必须是冲任虚寒才是选用本方之前提。

(2) 不育案

张某,男,27 岁,农民,1983 年 3 月 10 日就诊。

婚后 2 年余不育,经某省医院检查,睾丸发育正常,精液化验结果;精子数 2 000 万/ml,活动率 30%,死精子过多。平日腰部酸痛疼痛,阴囊常出冷汗,少腹发凉。无阳痿、早泄。饮食、二便正常。脉沉缓,舌苔薄白。证属下元寒虚,冲任不足,精少不育。治拟温暖下元,补益肝肾,生精之法。

处方:当归 12g,川芎 6g,白芍 15g,吴茱萸 10g,菟丝子 30g,淫羊藿 30g,鹿角胶 20g,巴戟天 12g,党参 30g,肉桂 6g,丹参 30g,干姜 8g,半夏 12g,麦冬 12g,甘草 6g。水煎服,每日 1 剂。紫河车粉 2g 冲服,每日 3 次。

二诊:服药 6 剂,感觉全身有一种舒适感,余无特殊反应。药已对症,原方继服 15 剂。

三诊:腰痛,腰酸已去大半,阴囊冷汗已消失,仅有潮湿感。现有口干,心烦,脉较前有力,苔薄白。前方去半夏、干姜,加生地 15g、枸杞子 15g、旱莲草 30g。

四诊:连服 25 剂,诸症皆除,目前无任何症状。服药过程中曾因感冒停药 6 天。脉趋缓和,首方去半夏、干姜、川芎,加五味子 12g、仙茅 15g,以固肾填精,共 15 剂,水煎服。前后调治 2 月余,

共服药 54 剂,其爱人已受孕。

【按语】

肾为先天之本,含真阴真阳,为水火之脏;肝体阴用阳,少腹为肝肾所居,冲任所系。肾阳虚则鼓动无力,故精子活动力下降;肾阴虚则无以生精而精少。肝肾同源,肾尤为先。内经有云:“丈夫……二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”故方用加减温经汤温养下元,补益肝肾,调和阴阳为本;菟丝子、淫羊藿、巴戟天更能壮肾兴阳,增加精虫之活动能力,又能填髓生精;紫河车乃血肉有情之品,善益气养血,促进生殖之精的生长发育和分泌。原方服 18 剂后出现心烦、口干,故去半夏、干姜之辛燥,加生地、杞子、旱莲草养阴以除烦,又服 25 剂诸症悉除,考虑病情已大有好转,应加强益肾生精之品,故加山萸肉、仙茅、五味子之属而告成。

治男女不孕症,习配紫河车粉,子宫虚寒、子宫发育不良、男子精少及活动力下降时为必备之品。紫河车乃补气血阴阳天然之珍品,本品原为冲任所养,今以其还养于胞宫,实寓同气相生之理。据药理研究紫河车含有多种激素,用之甚为合拍。另外,在治疗过程中必慎房事,最多 1 月行房 1 次,否则影响疗效。如有月经不调者,应先调经,后种子为要。男女不孕症,多有情志不遂,故疏肝之品亦应随证而施。

张志远

食药同进治不孕症经验

张氏认为,引起女性不孕的主要原因在于肾虚宫寒,治疗方面则主张食药同进,治虚为主,则可以取得较好疗效。

不孕症既为独立的症状,也是许多疾病引起的结果。《千金要方》有“全不产”、“断绪”之称,《脉经》谓之曰“无子”。除先天性生理缺陷——螺旋鼓角脉“五不女”非药物所能取效外,其他不孕症,通过治疗大多仍可以怀孕,中医习称“种子”。数十年妇科临床实践证明,不孕症虽然病因多端,情况复杂,却以肾虚宫寒和气滞血瘀两型最为多见。

一、肾虚宫寒,食药同进

肾虚宫寒不孕症,与体质素弱、经期受寒或营养不良有密切的关系。因肾阳亏虚,冲任二脉功能减退,胞宫失去温养,影响了孕育能力,前贤形容为“寒潭无鱼”。对于这类病症的治疗,张氏以为应以药物治疗为主,配合饮食调养,则效果尤佳。在用药上,首先要“益火之源”,以温煦命门,鼓舞肾间动气。可选用肉桂、巴戟天、仙茅、续断、肉苁蓉、淫羊藿;配小茴香、吴茱萸以驱下焦之寒,行气止痛;再则师法叶天士经验,以当归、紫石英大补冲脉,调理月经之本以利“种子”。小茴香、吴茱萸、紫石英三药配合,温经、散寒、暖宫,标本兼顾。积40年治疗不孕症的经验,凡肾阳不足、血海空虚、子宫发育欠佳而不孕者,宜重用巴戟天、淫羊藿、小茴香、紫石英4味药,3~6个月为一疗程,疗效满意。《内经》谓“肾者主水,

受五脏六腑之精而藏之”。欲调冲任、补肾命,单纯投入草木无情之药,则立足无本,正如叶天士所谓“声气必不相应”,因此,以质重味厚,填补滋养的血肉有情之品,通过食疗配合药治,以栽培体内精血,“血肉有情,皆无养身中形质,即治病法程矣”(《临证指南医案》)。益精滋肾可用虾肉、蛎黄、海参、淡菜,温养扶羸羊肉尤宜。当归生姜羊肉汤亦可常服。若以药治为主,食疗为辅,奏效最捷。

【病案举例】

崔某,女。自幼多病,18岁月经初潮,周期延后,色淡量少,白带清稀,乳房平坦,有轻度痛经,常感脐下发凉,如冷气煽动,婚后6年未孕,曾服鹿胎膏、定坤丹、艾附暖宫丸等。诊其身形瘦小,基础体温偏低,性欲淡漠,乃以温补肾阳为主,用验方小温经汤加减。药用:当归 9g,肉桂 6g,巴戟天 6g,仙茅 6g,肉苁蓉 9g,淫羊藿 12g,续断 6g,小茴香 6g,紫石英 15g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

另外,配合食用虾肉、蛎黄、羊肉。10剂后,面色晦黯消退,症状逐渐缓解,已无腹内冷煽之感。因月经尚未来潮,又加入“功比四物”的丹参调养肝血,通利血脉,隔日 1 剂,继服 10 剂。

三诊时经血下、行血量增多,脉搏较前有力。临床症状基本消失,精神转佳。嘱其照第一方续用,改为 3 日 1 剂,服 10 剂为一周期,再加入丹参,月经过后减去,长期应用,半年后函告,已经怀孕。

二、气滞血瘀,心身并调

不孕症属气滞血瘀者,发病多起于精神刺激,肝失疏泄不得条达,气行不畅,血运受阻,不能摄精成孕。临床常见心烦易怒,乳房胀痛,或有硬结等肝郁气滞症状,又可见经行不畅或前后无定期。

血黑有块,经后腹痛及舌见瘀斑瘀点,脉象弦涩等瘀血停留之征。当遵气病日久,郁必归肝,气滞血瘀,血行瘀去的理论,解结、决闭、疏其血气,令“木郁达之”而致和平,治疗重在活血化瘀上。常用方为加减少腹逐瘀汤(当归、川芎、赤芍、桃仁、延胡索、肉桂、蒲黄、五灵脂、炮姜、小茴香、细辛、大黄、麝香),并酌情配伍橘叶、醋柴胡等药。方以当归、川芎养血;赤芍、桃仁活血;肉桂、细辛气雄而烈,通利气血;大黄一味破血开结,可导之下行。其中延胡索、小茴香、细辛、五灵脂、沉香还有良好的镇痛作用。对气滞重者,尤其乳见硬结者,必用橘叶、醋柴胡因势利导,予以宣通。先君对气滞血瘀不孕症的处理,所遣方笈大多不离细辛、肉桂、蒲公英、五灵脂、沉香、大黄等品,且常配合成药大黄虻虫丸,十分重视祛瘀生新之治,实有至理。

本病既以精神刺激为诱因,长期不孕可加重其精神负担,形成恶性循环。故调其情志,适其心性,也是治疗中不可忽视的重要环节。临床必须向病人晓以利害,解除其思想顾虑,调适其家庭环境,不可徒恃药物。否则事倍而功半。

【病案举例】

刘某,女,28岁。因家务纠纷,有“不得隐曲”。精神抑郁,经期无定,行而不畅。婚后3年不孕。既往月经正常,惟近3年多来逐渐变化,来潮前心烦易怒,乳房发胀,有时乳头疼痛,不能触衣,行经时少腹作痛如棍棒搅刺,血黑有块。右手脉弦、左尺见涩,舌边一侧有数点瘀斑。乃气病日久,郁必归肝,气滞血瘀,而致不孕。方以加减少腹逐瘀汤,药用:当归6g,川芎6g,赤芍9g,延胡索9g,肉桂3g,蒲黄9g,五灵脂9g,炒姜2g,小茴香2g,桃仁3g,细辛1g,大黄3g,沉香1g。

水煎服,月经过后,每日1剂,连服8剂。

复诊时,经血已见,腹痛缓解,乳房能扪到像乳房样小块状物,

即于此方中加入橘叶 9g、醋柴胡 9g,行气散滞,月经过后始服,8剂为一周期。后来函告,坚持 5 个周期调治,情况极好。乳房未再胀痛,硬块几乎全消。近来月经闭止,妊娠反应阳性。嘱其少食辣椒、芥末、浓茶、烟酒等辛辣刺激之品。10 个月后询知,顺产一男婴。

【按语】

本案初诊药后乳头锐痛症状虽减,但聚结之硬块并未随之而消。二诊增橘叶、醋柴胡二味,方取得满意效果。说明审证必须明确,遣药尤需注意分寸。一二味药物出入或加减适当,可牵动全局,是为戒鉴。

刘继章

从肾论治不孕症经验

中医理论《素问·上古天真论》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”这说明肾气旺盛，天癸的产生，任通冲盛，对月经的来潮和孕育有着极为重要和直接的作用。

冲脉，循行起于小腹胞中，与胃经之气冲穴交会，又与肾经并行。故受后天水谷精微的滋养，又受先天肾气的资助。有“冲为血海”，和“十二经之海”之称，是气血运行的要冲。妇女以血为本，月经以血为用，故冲脉为月经之本。

任脉，循行同起于小腹胞中，通过经络与全身阴脉会于膻中穴，主一身之阴精。凡精血津液都属任脉所司，为人体任养之本。又任者妊也，具有妊养胞胎的作用。故王冰说：“冲为血海，任主胞胎，二者相资，故能有子”。

肾为生天之本，元气之根，主藏精气。《素问·六节脏象论》云：“肾者主宰，封藏之本，精之处也。”《素问·上古天真论》云：“肾者，主水，受五脏六腑之精而藏之。”肾即藏先天之精，又藏后天之精，为生殖发育之源。精生血，血化精，精血同源而互相靠生，成为月经的物质基础。精又能化气，肾精所化之气为肾气，肾气的盛衰主宰着天癸的至与竭。又“冲任之本在肾”。以上都说明月经的产生是以肾为主导的，故《傅青主女科》谓：“经水出诸肾”。

正常月经规律如月之盈亏，经水期月而满盈，满则溢，按周期循环不已。这条生理功能是兼承肾气、天癸、冲任、子宫共同发挥作用，其中肾是推动这一系列生理活动的根本。肾藏精、精化气，

肾精所化之气为肾气,肾气包含着肾阴和肾阳。根据阴阳学说的理论,肾阴、肾阳在人体中是相互依存、相互消长、相互转化的,以维持相对的动态平衡。月经周期按阴阳辨证,经后期属阴,经前期属阳。经后,肾阴逐渐充盛,胞宫温暖,有待受孕。如为受孕,阳气下泄,泄而不藏,月经来潮。阴阳二气,周而复始,如环无端,周期变化。由于有肾气阴阳的转化,才有了月经的四期变化,即月经期、经后期、真机期、经前期。

下面论述四期治法。

1. 经后期(增殖期)

从月经第5天开始到第14天左右,为经后期,也称增殖期。祖国医学认为,月经后经血耗伤,血海空虚,此期机体处于阴血不足状态,胞宫在肾气的作用下,行使“藏精气而不满”的特殊功能。治法是补肾与养肝血相结合,取其精血互生,使肾阴逐渐滋长,为真机期到来奠定物质基础。

方药:当归 10g,熟地 10g,山梔子 10g,何首乌 18g,沙参 18g,女贞子 10g,旱莲草 10g,菟丝子 15g,大芸 15g。

方义:方中女贞子、旱莲草、山梔子补肝肾之阴;熟地、首乌即滋阴养血,又生精补髓;当归养血和血;北沙参本为补肺阴之药,此处用之,同样达到补肾阴之目的,因“肺为水之上源”。根据“阳生阴长”,“独阴不长”的理论,方中加入菟丝子、大芸以助肾阳,把前贤“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而源泉不竭”的经验运用于临床之中。

加减法:

(1)若见经后头晕、耳鸣、心烦、手足心热等,阴虚症较著时,基本方中加白芍、石斛等养阴药,以防阴虚火旺。

(2)若见阴虚血热,经血淋漓不净者,加阿胶、龟版、白薇等滋

阴清热之品。

(3)若见心慌气短、身倦无力等气虚、脾虚症者,加太子参、生黄芪、白术等健脾益气。

(4)若见形寒肢冷、腰膝疼软等阳虚症者,加仙茅、淫羊藿、附子、鹿角霜等助阳药。

(5)若见烦急、胸闷、两肋胀满等肝郁气滞者,方中加柴胡、香附、沉香等理气舒肝药。

2. 真机期(排卵期)

正常者,排卵期应是月经周期的第14天左右。祖国医学认为,此期是肾中阴阳转换的关键时期,肾中阴精增长到一定程度而转化为阳(重阴必阳)的阶段。肾中阴精转化阳气,阳气内动则能排卵。此期用药的目的是促使卵子排出,以利受孕,治法是补肾温经活血通络。

方药:当归12g,川芎10g,丹参12g,红花10g,菟蔚子10g,桂枝10g,菟丝子13g,大芸12g,香附10g,路路通10g。

方义:方中菟丝子、大芸既助肾阳,又能生精;桂枝,辛温助阳,温通经脉;当归养血和血;川芎、丹参、红花、菟蔚子、路路通活血通络;香附理气,以助活血通络。

此期若见带下极少或无,口干、手足心热,心烦易怒者,多为阴虚火旺,阴的基础尚未具备,仍应以养阴为主,使肾阴充足,为阴转阳打下物质基础,为天癸至创造条件,切不可认为月经中期一定是排卵期,而运用温与通的方法。若见带下量多清稀、兼见形寒肢冷,面色白者多为肾阳不足,这表明阴有一定基础,由于阳微而不能转化而发挥作用,可加温阳之品,如鹿角霜、附子、肉桂等。

3. 经前期(分泌期)

排卵之后到月经来潮之前,称为经前期。正常时间为12~14天。排卵后,肾中阳气逐渐增长,以恢复以阳为主的生理作用。此期治法以补肾阳为主。根据“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷”的理论。故补阳的方法是水中补火。

方药:仙茅6g,淫羊藿15g,菟丝子18g,大芸15g,山药12g,当归12g,女贞子10g,枸杞子12g,熟地12g,沙参15g。

方义:方中仙茅、淫羊藿、大芸、菟丝子温补肾阳;山药补肾健脾、药性平和;当归、熟地滋阴养血,精血互生;女贞子、枸杞子滋补肾阴;因“肺为水之上源”,用沙参补肺阴而达到滋肾水的目的。全方即补肾阳,又滋肾水,达到水中补火之目的。

此期用药在接近经潮时,要了解理气为先的特点,了解经前、经期的病症随证加减,以保证月经的顺利排泄。若经前烦急乳胀时,减去女贞子、熟地、加柴胡、郁金;若经前小腹作胀减熟地、女贞,加乌药、香附、沉香;若经前烦急、口渴欲饮,减去仙茅、淫羊藿,加丹皮、山栀子;经前头痛、加川芎、蔓荆子;经行量少,通畅,加丹参、泽兰;经行有血块,加蒲黄、三七粉。

4. 月经期

此期亦为肾中阴阳转化时期,肾中阳气增长到一定程度而转化为阴,重阳必阴的阶段。血海满盈后,在阳气的推动下而泄,胞宫行使着“泻而不藏”的功能。月经来潮,标志着新的月经周期开始。胞宫排血要求通畅,顺利。旧血不去则新血不生,因势利导采用行气活血调经法。

方药:当归10g,赤芍10g,川芎10g,坤草10g,蒲黄10g,五灵

脂 10g,三七粉 3g,香附 10g。

方义:此方是刘氏临床经期常用验方,用药有其独到之处。方中四物汤减滋腻之熟地,目的是养血活血;坤草有瘀祛瘀,无瘀养血;蒲黄、五灵脂配用,名失笑散,具有活血化瘀,而经血不致量多、妄行;香附芳香走窜为理气之良药,气理则郁解,气行则血行,此助经血顺利排泄。上药共奏活血化瘀,净宫生新之功效。

若经行量不通畅、色黯,加泽兰;小腹冷痛、色黯、有血块,加肉桂、吴茱萸;小腹胀痛、色黯、有血块,加沉香、乌药、元胡;经量多、身倦无力,加生黄芪;经量少、无瘀,去三七,加女贞子。

【病案举例】

李某,26岁,1991年9月26日初诊。

主诉:人流术后2年未再怀孕、月经后期。35~40天一潮,经量中等,色黯红、有血块,持续5天净,伴畏寒,少腹冷痛作胀,腰腿疼痛。平时白带偏多,色白、质稀。无秽味。末次月经1981年8月24日。既往:月经:12岁,5/28-35天,量中;1989年5月结婚,8月行人流术,否认肝炎、结核等传染病史。检查:曾在医院作妇科检查:未见异常,检查双侧输卵管通畅。舌黯红、苔薄白,脉沉细。诊断:继发不孕,月经后期。辨证:肾阳虚,宫寒不孕。立法:经血当来不潮,故温肾散寒、活血调经促孕。

方药:附子 6g,桂枝 10g,吴茱萸 6g,当归 15g,赤芍 10g,川芎 10g,泽兰 10g,坤草 15g,牛膝 12g,香附 10g,蒲黄 10g,三七粉 3g(分冲服)。共5剂,水煎,日2服。

二诊:1991年11月8日。服上药5剂,于10月4日经血来潮,量不多、色黯红、有血块、小腹冷痛、作胀较前减轻、平时白带减少。由于未连续服药,本月经血尚未潮,舌黯红、苔薄、脉沉细。宗前法继服上药3剂,促经血来潮。

三诊:1991年11月14日。服药2剂,于11月10日月经来

潮,经量增多、经色深红、偶有血块,小腹冷痛未休,月经将净,经色黯红、舌苔薄、脉沉细。

月经周期第5日,经血已去,血海空虚,法以补肾养肝之剂。因素体阳虚,兼顾肾阳。

方药:当归 15g,熟地 12g,女贞子 12g,旱莲草 12g,沙参 15g,首乌 15g,大芸 12g,菟丝子 15g,淫羊藿 12g。共5剂,水煎,日2服。

四诊:1991年11月19日。全周期第10天,白带稍有增多,色白、质稠,手足欠温、眠差、舌脉同前。拟补肾温阳、行气活血、通络促排卵之剂。方药:鹿角霜 15g,菟丝子 15g,大芸 15g,菟蔚子 10g,路路通 10g,当归 15g,川芎 10g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,香附 12g。共4剂,水煎,日2服。

五诊:1991年11月27日。周期第18天,药后四肢转暖,余无不适。色黯红,苔薄白,脉沉细。经潮后半期,拟补肾阳之剂。方药:鹿角霜 15g,淫羊藿 15g,菟丝子 15g,大芸 15g,巴戟天 15g,女贞子 10g,旱莲草 10g,香附 10g。共5剂,水煎,日2服。

六诊:1991年12月6日。周期第21天,近日小腹作胀,腰疼,舌黯红,苔薄白,脉沉细,近经前期,拟补肾温阳、理气调经之剂。方药:附子 6g,肉桂 6g,当归 15g,熟地 10g,菟丝子 15g,大芸 15g,丹参 12g,牛膝 12g,乌药 12g,香附 12g。共3剂,水煎,日2服。

七诊:1991年11月25日。现停经45天,末次月经11月10日,近日恶心、吐酸水,身倦无力多乏。舌红,少苔,脉细滑。查尿, HCG(+)。

患者继发不孕二年余,月经后期,经2个多月的中药调经治疗而怀孕。于1992年8月顺产一女婴,母女健康。

【按语】

刘老通过多年的临床实践体会古训“肾主生殖”的理论。通过对不孕症的治疗,得以认识到肾在治疗不孕症中的地位。妇女的月经和孕育胎儿,是由胞宫胞脉直接完成的,但胞宫、胞脉要在肾气的作用下才能实现。任脉通,太冲脉盛,天癸至是女性内环境基础,不孕症的出现是内环境的不协调。通过治肾或益肾调冲任,使其达到阴平阳秘,内环境协调,经调而自孕。故而更深刻的理解了“肾主生殖”的理论,总结出治肾调冲任,治疗不孕症的经验。

各期用药忌宜

(1)经后期:经净后,经血新生,阴分已伤,此期必复其阴。脾肾阳虚者可用温肾助阳药,但于经净后先补肾精效果好;肝肾阴虚者在此期不宜用助阳之品;肾虚肝郁者,此期可用理气舒通之品。

(2)排卵期:排卵期应带下略有增多,呈无色透明状,若带下极少或无,说明阴的基础尚未具备,仍应以养阴为主,切不可认为月经中期一定是排卵期而应用促与通的方法。若带下清稀量多,兼见身寒肢冷,表明阴有一定基础,由于阳微而不能转化发挥作用,可加温通之品。

(3)经前期:此期治法以补肾阳为主,是阴中求阳,水中补火。切记不忘以补肾阳为主选药。经前近期用药,要考考虑理气为先的特点,了解经前、经期病症,随证加减,以保证月经的顺利排泄。

(4)月经期:胞宫之血,一月一换,除旧生新,旧血不去,则新血不生,除旧是为了更好的生新,本期治法以活血化瘀、净宫生新为原则。

不孕症的治疗,在近年来有了很大的发展,由单用辨证治疗,到中药周期治疗,疗效不断提高。刘氏多年临床实践证明,重视肾

在生殖中的地位,掌握肾的阴阳在月经周期中的转化规律,了解月经和肾的密切关系,采用从肾调经活血助孕法,培补阴阳互根,促使阴阳转化,提高了月经周期正常率,从而达到经调孕自成。

刘云鹏

以疏肝养血温脾肾三法 调经种子经验

不孕症有先天生理性缺陷者,有后天病变为患者。前者药力难以奏效;后者有因经病不孕者,也有因其他疾病所致者。因病不孕者,当针对原发性疾病进行治疗,往往因原发疾病向愈而复孕。因经病不孕者,仍当审因论治,以调其经。其病因多为肝肾不足,肝郁气滞,冲任气血失调等所致。其临床表现为月事不以时下:或前或后,或滞或闭,或崩血。或将行胸乳腰腹胀疼,或经期经后腹痛等等。《万氏女科》谓:“女人无子,多因经候不调。”朱丹溪说:“求子之道,莫先调经。”临床多年体验“调经种子”仍是治疗不孕症的重要法则。

导致经病不孕的原因不同,其治疗亦因人而异。现仅就临床常用的有效三法和验方作简要的论述。总结而言,无非属肝郁气滞,胞脉不畅者,拟疏肝活血调经法;属肝血肾精不足者,拟养血益精调经法;属肾阳不振,胞冷经寒者,拟温肾暖脾调经法。此三法治疗不孕症,只要辨证准确,用药得当,均可收到满意效果。

临床用药,必须顾精血,以免耗伤元气,有损生机,又勿一味蛮补,防气机壅塞,胞脉不畅,难以摄精成孕。一般用药,以温润填精,甘咸柔养为主,少佐养血活血之品,取补中有通,通中寓补之意。若肾气虚寒,阴盛阳衰,辛温助阳之品亦在所必用,以资其生化之源,调其缢缢之气,使经候如常,而孕育可期。

一、疏肝活血调经法

1. 调经 1 号方

方药：柴胡 9g，当归 9g，白芍 9g，白术 9g，茯苓 9g，甘草 3g，香附 12g，郁金 9g，川芎 9g，益母草 15g。

用法：水煎，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：疏肝活血，调经种子。

辨证要点：月经先后不定期，色紫黯，经前乳房胀痛，胸胁满闷，性躁易怒，喜呃逆叹息，舌红，苔薄，脉弦软。用本方疏肝扶脾、理气调经。

方义：肝主疏泄，喜条达。肝之疏泄，有赖于气之运行，若情志抑郁，郁则气滞，气滞则血液运行不畅，往往导致瘀血积阻胞络，不能成孕。治用疏肝活血调经法。经期宜理气，佐以活血，经前宜活血，佐以理气。理气用自拟调经 1 号方，活血用加味生化汤。

加减法：如肝郁化火，五心烦热，加炒栀子 9g。如腹中挛痛，可加重白芍剂量 18~30g；脘腹胀加苍术 9g、厚朴 9g、陈皮 9g；小腹胀可选加木香 9g、槟榔 12g、青皮 9g、枳实 9g 等。腰腹胀疼，加乌药 9g、牛膝 9g。

2. 加味生化汤

方药：川芎 9g，当归 24g，桃仁 9g，甘草 3g，姜炭 6g，益母草 15g，香附 12g，乌药 9g，牛膝 9g。

用法：随经期用 3~5 剂，水煎服。

功用:活血化瘀,通络止痛。

辨证要点:经期小腹冷,腰胀痛,经量少,夹有血块,经色黯红。舌红,苔薄黄,脉沉弦等。用本方活血化瘀,通络止痛。

加减法:若腹痛甚者加蒲黄 9g、五灵脂 9g。血热选加炒栀子 9g、丹皮 9g、黄芩 9g 等。有寒加入艾叶 9g、桂枝 6g 等。

【病案举例】

石某,女,30岁,工人。

结婚5年未孕。月经后期,周期37~48天,经前半月胸乳胀痛拒按,经期量中、色黯。就诊时适值经前,感胸乳胀痛,伴小腹及腰胀,胸中如物阻塞,纳食差,带下较多,脉觉沉弦软72次/分,舌质淡红,苔薄黄。此肝郁气滞,疏泄失常,胞脉不畅之候。宜疏肝活血调经,方用调经1号,共5剂,水煎服。

次诊:服上方月经已提前,27天即潮,量少,色黯。胸乳胀痛已消失,惟小腹及腰胀痛,舌红,苔薄黄。此肝气渐舒,瘀血未下也。经期以活血化瘀为主,理气为辅。用加味生化汤,共3剂,水煎服。

三诊:月经已净,经行5天,腰腹胀痛消失,但仍有胸闷叹息症状,舌脉同上。继投首方加丹参、菟蔚子等,增其养血活血之力,遂其条达之性。调3个月后再诊时月经已停2月,尿检提示早孕。足月顺产。

二、养血益精调经法

方药:当归 9g,川芎 6g,熟地 12g,白芍 9g,丹参 15g,白术 9g,菟蔚子 15g,香附 12g,益母草 15g,五味子 9g,车前子 9g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,覆盆子 9g。

用法:水煎服,每日1剂,分早、晚服。

功用:养血益精,调经种子。

辨证要点:婚久不孕,月经愆期,量少色淡,面色不泽,腰酸腿软,舌淡苔薄,脉搏弱等。用本方滋补肝肾,调经种子。全方养血活血,补肾益精。妙在当归、丹参、益母草、茺蔚子等即养血又活血,佐以白术健脾,益其生化之源,香附疏肝,气行而血行流畅。补而不滞养血之力益彰。合之五子衍宗丸补肾填精,益其天癸之源。冲任通盛,阴阳气和,自成孕矣。

方义:肾藏精,冲任隶于肝肾,血虚精少,冲任失养成,月事不以时下,难以成孕。治用养血益精调经法。方药:益母胜金丹合五子衍宗丸。

加減法:如血寒加肉桂 6g;血热加生地 9g、丹皮 9g;若经前胸乳胀、小腹痛,去五子丸,加柴胡 9g、乌药 9g 等顺气之药;如气虚者加党参 15g。

【病案举例】

吴某,女,30岁,工人。

患者婚后6年未孕,月经周期为28~30天,每次经来量少,色淡如粉红,体弱面黄,心悸少寐。纳食差,带下质稀。舌淡苔薄,脉沉弱。拟养血活血,调经种子为法。方以益母草胜金丹加味。药用:当归 9g,白芍 9g,川芎 9g,熟地 9g,香附 12g,丹参 15g,白术 9g,茺蔚子 9g,益母草 15g,党参 15g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。共6剂。

药后上症好转,带下量少,月经量增多,舌脉如上,继以益母草胜金丹合五子丸化裁,服药10剂,精神好转,随即停经,诊为早孕。此后胎孕正常,足月顺产。

三、温暖脾肾调经法

温胞饮

方药：党参 15g，炒白术 30g，炒杜仲 12g，炒山药 15g，炒芡实 15g。肉桂 6g，炒巴戟天 30g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：温肾暖脾，调经种子。

辨证要点：婚久不孕，月经愆期，量少，色淡黯。下部冰冷，畏寒喜暖，腰膝酸软。带下多、质清稀。大便溏薄，小便清长。舌质淡，脉沉弱。此脾肾阳虚也。傅青主说：“夫寒冰之地，不生草木，重阴之渊，不长鱼龙。今胞胎既寒，何能受孕。”自然现象如此，天人一体，也是如此。本方温补脾肾两阳，通盛冲任，专主小腹下肢冰冷，虚寒不孕者，有疗效。

方义：肾为先天，主藏精，是生殖之本，天癸之源。肾有真阴真阳，肾虚真阳不足，不能温煦冲任胞络，而宫寒不孕。脾为后天，为气血生化之源。脾之生化，有赖肾阳之温煦；肾之精气，又赖后天之滋养。故补肾阳，必顾及脾阳，显示脾肾相资之理。

【病案举例】

常某，女，32 岁。

患者婚后 9 年未孕，月经初潮 14 岁，周期基本正常，经期 2~3 天。量少，色淡黯。末次月经仅潮 2 天，点滴即净。每于经前 1~2 天，出现呕恶、腹泻，小腹胀痛，下部冰冷，阴部下坠。经净后呕恶、腹痛、腹泻均止，下部冰冷如故。常头昏、倦怠。带下量多，

质清稀。舌淡红，有齿痕，苔灰薄，脉沉软。拟温肾暖脾，温通胞络为法，方用温胞饮加味。药用：党参 15g，炒白术 30g，炒杜仲 12g，炒山药 30g，炒芡实 15g，肉桂 6g，熟附子 9g，补骨脂 9g，炒菟丝子 15g，盐炒巴戟天 30g，吴茱萸 9g，枸杞子 15g，香附 12g，淫羊藿 15g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

上方共服 17 剂。再诊时月经提前 4 天至，此次经潮未作吐泻，亦不畏冷，阴部下坠好转，小腹渐温，腹痛明显减轻，经量中等，色淡黯，舌苔灰略黄，脉同前。守温胞饮加吴茱萸 9g、香附 12g、当归 9g、川芎 9g、益母草 15g。共 4 剂。服后一般情况好，小腹微现凉感。守温胞饮加黄芪 24g。共 6 剂，水煎服。末诊已停经，诊为早孕。

刘春祥

调经助孕治不孕症经验

方药:菟丝子、当归、白芍、陈皮、红花、郁金等。

用法:研细粉过筛,混均。炼蜜为丸,每丸重9g。患者来月经当天起,早晚各服1次,每次3丸,每次服药时用生姜3片(约3g)煎水半碗送服,连服4天,3个月为一疗程。

注意事项:服药期间(月经期)忌食生冷。

疗效:本组共治疗146例,其中119例受孕,占82%;月经症状改善(好转)23例,占16.4%;无效14例,占1.6%;调经有效率98.4%。

【按语】

(1)欲以种子,先要调经,月经不调是不孕症患者的主要原因。种子先调经,意在调经助排卵,调经能使卵子成熟和排卵发生。刘氏采用益肾健脾、舒肝解郁、燥湿化痰之法,调经以助孕。

(2)据临床观察,月经不调虚症寒症者多见,热症实症者少见。经过多年治疗月经不调引起不孕症的体会,月经期间患病、月经期间投药是治疗月经病的最佳投药时间,能收到满意疗效,同时减少患者长期服药之苦。在月经期间投药能使病邪随月经排出体外,为种子准备条件。

刘颖

辨治不孕症经验

1992年3月到1997年3月,用中医药对排卵异常所致不孕的55例患者进行了辨证施治。并在治疗中应用B型超声监测卵泡发育和排卵。

一、临床资料

诊断以中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》一书为依据,育龄妇女结婚一年以上,夫妇同居,配偶生殖功能正常,不避孕而未能受孕诊为原发不孕;曾有孕产史继又间隔一年以上不避孕而未怀孕者诊为继发不孕。55例均为门诊病人,年龄最大24~43岁,平均29岁。患者的月经周期基本规律,仅有不同程度的腰酸腹胀,输卵管检查通畅,其配偶精液检查均正常,而婚后不孕的时间为2~20年。平均5年。原发不孕36例,继发不孕19例。中医辨证分型:肾虚肝郁型26例,肾阳虚型5例,肝肾阴虚型8例,痰湿阻滞型6例,气滞血瘀型10例。患者自测基础体温(BBT)为单相。

二、治疗方法

月经期的治疗以活血通经为主,佐以理气。给予益母草膏2瓶,口服1匙日3次。加味道遥丸10袋,口服1袋日2次。经净

以后则辨证施治。

基本方：川续断 9g，炒杜仲 12g，菟丝子 15g，淮山药 15g，阿胶珠 9g，全当归 9g，杭白芍 9g，香附米 9g，盐橘核 9g，台乌药 9g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。连服 20 天为一疗程。

加减法：肾阳虚型加艾叶与二仙汤；肝肾阴虚型加生地与二至丸；痰湿阻滞型加南星与二陈汤；气滞血瘀型以气滞为主者加郁金与逍遥散；气滞血淤型以血淤为主者加坤草与失笑散。

三、监测方法

结合 BBT 的测定于月经周期的第 10 天起用 B 超(仪器为日本岛津的 SDI—300 型超声扫描仪,频率 3.5MHz 凸阵式探头)在膀胱充盈恰当时经腹部对盆腔作多切面扫描,量取卵泡的最大直径或长径和宽径的平均值,记录卵泡数。每日 1 次,直到卵泡破裂后 2 天。每周期平均观察 8 次。并坚持 3 个月经周期的监测。检查发现:26 例为无排卵周期(未见卵泡发育、排卵);26 例为小卵泡排卵周期(在排卵前卵泡有短暂发育,但直径小于 16mm);3 例为黄体化卵泡未破裂(LUF)周期。可见与其 BBT 曲线单相或不典型相一致。

四、治疗结果

(1)疗效标准:根据《中医病证诊断疗效标准》不孕症的治愈标准是在两年内受孕;好转是指虽未受孕,但与本病有关的症状、体征及实验室检查有改善(BBT 转为双相;B 超检查有优势卵泡排出);未愈:症状、体征及实验室检查均无改善(BBT 仍单相,B 超监

测无优势卵泡排出)。

(2)疗效分析:55例中治愈28例,占51%;好转15例,占27%;无效12例,占22%。总有效率为78%。

55例治疗前后B超监测排卵比较表

项目	观察周期数	正常周期	无排卵周期	小卵泡排卵周期	LUF周期	正常排卵率(%)	卵泡平均直径(mm)	卵泡日增长(mm)
治疗前	115	7	61	41	6	6	15.4±1.31	1.46±0.21
治疗后	165	129	18	15	3	78	19.95±3.90	2.44±0.33
P值							$P<0.01$	$P<0.01$

【按语】

中医学认为育龄妇女由于肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等原因导致冲任、子宫功能失调而不孕。肾主藏精,为生殖之本,故不孕与肾的关系最密切。一般在临床上排卵障碍多责之于肾,肾虚冲任失养或先天肾气不足,不能摄精成孕。但肝郁不舒、冲任不能相滋亦影响排卵致不孕,易被忽视,以痰湿血瘀为标实的症型中也常有气滞作祟。观察此55例以肾虚肝郁混合型为多。故基本方中以补肾、舒肝为大法,既用川断、杜仲、山药、菟丝子及阿胶珠补肾益精;又用当归、白芍养血柔肝,香附、乌药、橘核以理气解郁,基本方是以补肾疏肝为大法,在临证中随证加减,灵活变通确可提高诊治的疗效。

结合BBT,在B超直视下看卵泡发育到排卵的全部过程,排卵日期无可置疑。其为不孕夫妇提供了科学的受孕时机,故深受患者欢迎。

从以上的治疗观察中,体会到中药促排卵与西药克罗米芬比

较有如下优点：

(1) 卵泡发育逐渐稳定长大,无超大卵泡和多卵问题；

(2) 无与雌激素等药的联合用药问题；

(3) 无卵巢囊肿禁忌证问题；

(4) 本组中药的排卵率达 78%,受孕率达 51%,而公开报道的克罗米芬的排卵率为 75%~80%,受孕率达 30%。

显然用中医药辨证治疗不孕症,结合 B 超监测卵泡是提高促排卵和受孕率的好方法。此方法简明易行,可以推广应用。

徐本荣

清利散结汤治不孕症经验

方药：蒲公英 30g，紫花地丁 15g，败酱草 30g，金银花 20g，黄柏 15g，大黄 10g，土茯苓 15g，茵陈 30g，穿山甲 12g，皂刺 10g，川芎 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服 500ml，分 2 次口服。

功用：清热利湿，祛痰散结。

加减法：若少腹痛甚者加醋元胡、川楝子；带下色黄质稠者加鱼腥草；有血丝者加生地炭；味奇臭者加白花蛇舌草；乳胁胀痛者加柴胡、制香附；月经带多者，加杭白芍；量少者加川牛膝。

注意事项：服药期忌辛辣油腻食品。

疗效：本组共治疗 120 例，其中痊愈 88 例，占 73%；好转 19 例，占 16%；无效 13 例（3 例外地人疗效不明），占 11%，总有效率 89%。

【按语】

不孕症病因病机主要有肾虚、肝郁、血瘀、痰湿。当今由于生活水平普遍提高，膏粱厚味食品调配欠妥、促生湿热；引流产人数日益增多，因产后调护不当，操作冲任，湿热蕴结，壅阻气机，使络脉闭塞，不能摄精成孕。

卵巢囊肿、盆腔炎。输卵管炎性阻塞、宫颈糜烂都属于祖国医学的癥瘕、带下、少腹疼痛范畴，自拟“清利散结汤”以蒲公英、地丁、败酱草、金银花清热解毒，消肿散结；黄柏、茵陈、大黄、土茯苓燥湿行瘀；川芎、川牛膝、穿山甲、皂刺活血通络。诸药相合，共奏清热解毒利湿通络之效。

谢 蓉

辨治不孕症经验

一、方药组成与用法

(1)清经散:丹皮、地骨皮、白芍、熟地、青蒿、白茯苓、黄柏。用于不孕症属实症者。

(2)两地汤:生地、元参、白芍、麦冬、地骨皮、阿胶。用于不孕症属虚热症者。

(3)定经汤:菟丝子、白芍、当归、熟地、白茯苓、山药、荆芥穗、柴胡。用于不孕症属月经先后不定期者。

(4)助仙丹:白茯苓、陈皮、白术、白芍、菟丝子、山药、杜仲、甘草。用于不孕症属月经后期甚则闭经属脾肾不足者。

(5)宣郁通经汤:白芍、当归、丹皮、山栀子、白芥子、柴胡、香附、川郁金、黄芩、生甘草。用于不孕症属经前或经期腹痛者。

(6)调肝汤:山药、阿胶、当归、白芍、山萸肉、巴戟天、甘草。用于不孕症属经后腹痛者。

(7)清热固经汤(自拟方):生地、龙骨、牡蛎各 30g,地骨皮、黄芩各 10g,白芍、墨旱莲各 15g,阿胶 20g,甘草 5g。用于不孕症属血热崩漏者。

(8)菴根方剂(验方):菴根、桑寄生、生白术各 10g,菟丝子、川断、山药、白芍各 5g,黄芩 8g,乌豆、莲子各 20g。用于孕后腰腹坠胀、小腹痛者。

用法：上方均水煎服，用药剂量酌情增减。孕后若阴道出血，在萱根合剂基础上加旱莲草、仙鹤草凉血止血；便秘者加火麻仁润肠通便；恶心呕吐者加半夏、陈皮和胃止呕。

二、疗效情况

经用上方治疗 43 例均受孕并足月顺产。

【病案举例】

魏某，女，28 岁，1989 年 8 月 9 日初诊。婚后 2 年无避孕而未孕，经行愆期。末次月经 1989 年 6 月 22 日，量少色淡，腰酸腿软，头晕乏力，舌质淡红，舌苔薄白，脉细弱。诊断为原发不孕症，中医辨证为脾肾不足。方用助仙丹加减：茯苓、菟丝子、牛膝、山药各 15g，白术、陈皮、白芍、杜仲各 10g，党参 20g，甘草 3g。同时肌注黄体酮 20mg/d，连续 3 天，药后经水来潮，经净后即予促卵泡汤（女贞子、旱莲草、香附、淮山药、枸杞子、首乌、菟丝子、白芍、当归）5 剂，并于月经周期第 12～14 天服促排卵汤（旱莲草、淮山药、香附、枸杞子、熟地、当归、赤芍、川芎、桃红、红花、泽兰、益母草、丹参）3 剂，第 19～22 天服促黄体汤（旱莲草、淮山药、香附、菟丝子、赤芍、当归、淫羊藿、丹参、甘草、肉苁蓉、川断）3 剂。调治 1 个月后，经期错后 10 天，出现恶心欲呕，厌食倦怠，尿乳胶试验阳性，1990 年 5 月足月顺产一男婴。母子健康。

【按语】

不孕症患者常以月经不调来求诊，根据“求子之道，首先调经”。谢氏在长期临床工作中凡见不孕者，首先调经，待月经正常来潮后再行人工周期疗法，于经净后即月经周期 6～10

天服促卵泡汤 5 剂, 周期第 12 ~ 14 天服促排卵汤 3 剂, 周期第 18 ~ 22 天服促黄体汤 3 ~ 5 剂。一般治疗 1 ~ 3 个月即能受孕。

黄振鸣

治不孕症经验

产生不孕的原因有很多,中医认为与肾气虚衰,气血不足,肝气郁结,痰湿阻滞,冲任失调,不能受精成孕有关。现代医学认为本病病因复杂,但临床以内分泌紊乱,如卵巢功能失调,黄体功能不足及生殖器疾病,诸如输卵管炎症、生殖器结核等为多见。根据黄大夫临床经验,本病可分为以下四型。

一、命门火衰型

人体的生长、发育和生殖能力,均有赖于肾气,所以古人称“肾为生殖之本”。肾脏之所以主司生殖,是与藏精功能及命门火衰有关。正如古代文献有“命门者男子以藏精,女子以系胞”的记载,说明命门与人体生殖功能有密切的关系。所以不孕症的病因病机,首当责之肾和命门,其功能失调,多因禀赋素弱,先天不足,或房事不节,肾精耗伤所致。《圣济总录》说,妇人所以无子,由于冲任不足,肾气虚寒故也。肾为先天之本,主藏真阴真阳,肾虚真阳不足,命门火衰,不能温煦胞络冲任,胞宫因之不能摄精成孕,故患者往往婚后多年不孕,月经初潮推迟,经行后,又常周期延长,经来量少、色淡,面色灰暗,形体消瘦,腰膝酸软,带下绵绵如水。特别是常有小腹冰冷,伴有隐痛,尤其冬季更为明显。妇科检查可有子宫偏小,卵巢发育不良,也有无异常发现者,这种下焦寒性不孕,正如傅青主所说:“寒冰之地,不生草木,重阴之渊,不长鱼龙。”今胞宫即寒,何能受孕。故治宜温煦命门,摄精成孕。如缪仲淳说,女子

系胞于肾、心胞络,皆阴脏也,虚则风寒乘袭子宫,则绝孕无子,非得温暖药,则无以去风寒而资化育之妙,加引经至下焦走肾及心胞,散风寒暖子宫主要也。

常用方:熟附子 18g,仙茅 12g,淫羊藿 12g,菟丝子 18g,肉苁蓉 30g,当归 18g,熟地 18g,艾叶 18g,香附 18g。

【病案举例】

梁丽琼,女,30岁,1980年4月8日初诊。

患者婚后5年未孕,自15岁月经初潮,每35~40天左右一行,量中等,色黯紫黑,有瘀块,持续4~6天,经行腹冷胀痛,喜热喜按,至经净始逐渐缓解。平时小腹常冷,白带量多而稀,常全身乏力,精神疲倦,头晕眼花,恶寒畏风,每至经前则感冒。曾在某医院妇科检查,除宫颈中度糜烂外,余未发现异常。经服中西药及理疗治疗,均未取效。

现诊:形体瘦弱,面色华白,精神萎靡,气短懒言,语声低微,四肢欠温,舌淡,苔白,脉细弱、尺脉沉迟。

证属:命门火衰,胞宫寒冷,血海空虚。

治法:温壮命门,补血调经。

处方:熟附子 15g,淫羊藿 12g,仙茅 12g,菟丝子 15g,肉苁蓉 30g,当归 18g,熟地 18g,艾叶 18g,香附 18g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:1980年4月19日。前药连服10剂,现正月经来潮,色先紫黯后鲜红,腹痛减轻,腹冷腰酸好转,余症如前。治守原法。

三~六诊:1980年4月29日至8月4日。上方加减连服3个月余,几月来经期尚准,量多色红有块,经行腹痛已轻,每次持续4天,精神较前好转,头晕眼花已减,唯平素仍感腰腹冷痛,下肢乏力,白带量多清稀,食欲不振,舌质淡红,脉转细弦,尺脉仍迟。投以温肾健脾,补血益气之剂。药用:肉桂 3g(冲服),熟附子 15g,淫

羊藿 12g, 党参 18g, 白术 18g, 白芍 18g, 当归 18g, 续断 18g, 蕲艾 18g。水煎服, 每日 1 剂, 分早、晚服。

七诊: 1980 年 9 月 19 日。上方连服 40 多剂, 此次经来腹痛已除, 量中等, 色鲜红, 腰腹冷感亦大为好转, 近来白带量少, 质转黏稠。治守原法。

八诊: 1980 年 10 月 28 日。停经 52 天, 时有恶心, 头晕腰酸, 食欲不振, 嘱其作妊娠试验。

九诊: 1981 年 4 月 19 日。在某医院检查: 子宫增大如妊娠 50 天大小, 尿妊娠试验阳性, 诊断为“早孕”。嘱其注意饮食起居, 如有变化, 再来就诊。

于 1981 年 12 月 2 日门诊随访, 患者已复健康, 于当年顺产一女孩。

二、营血亏虚型

妇女有经、带、胎、产等生理特点, 最赖营血为之充养, 同时也最易耗损营血, 故有“妇女以血为本”之称。朱丹溪说, 妇人无子是由血少不足以摄精所致。患者或因先天不足, 或平素体弱, 或久病、失血伤营, 或脾胃虚弱, 化源不充, 均能导致营血不足, 冲任空虚, 胞脉失养, 以致不能摄精成孕。临床上往往表现为月经量少而色淡, 周期退后, 甚则经闭, 形体衰弱, 面色萎黄无华, 常有头晕目眩, 神疲乏力, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉沉细。此种类型多见于子宫内膜发育不良, 或子宫内膜结核而引起月经过少, 甚至经闭不孕。故治疗以大补气血为主, 配以益肾化精之品, 充先天之不足, 补后天之亏损, 使阴阳并补, 气血俱生。

常用方: 当归 30g, 熟地 30g, 黄精 18g, 党参 18g, 白术 18g, 菟丝子 15g, 破故纸 12g, 金樱子 15g, 淫羊藿 18g。

三、肝郁气结型

肝藏血,主疏泄,宜条达,恶郁结。肝的疏泄功能关系到人体气机的升降和调畅。气机通畅,升降有序,是内脏功能活动正常的表现;气机不调,升降失常,则表现为某些内脏的病理性变化。在女子,若肝气通达,气流畅,则月经调和,容易受孕。反之,若肝气郁结,气滞血凝,冲任不调,就会引起月经异常,不孕等病变。肝郁不孕,多因阴血本亏于先,肝脉失养,复由性情不畅,善感多郁,肝气郁结而致。此类病者临床多表现为月经不调,经行乳胀,月经衍期量少,行而不畅,并常伴有心烦易怒,纳呆,寐少梦多,有时少腹疼痛,舌质偏红,苔薄白,脉弦细。妇科检查可有子宫偏小、后位,或有附件、盆腔炎性症状。傅青主说,妇人有怀抱素恶不能生子者,是肝气郁结,治法必解四经之郁,以开胞结之门。黄氏常以养阴理血,疏肝解郁之法而治之,目的在于使其情怀欢畅,机体阴阳得以调整而有孕育之机。

常用方:当归 18g,白芍 15g,女贞子 18g,熟枣仁 15g,丹参 15g,珍珠母 30g,合欢皮 12g,香附 15g,郁金 15g。

【病案举例】

梁某,女,29岁,1976年8月22日初诊。

患者婚后4年未孕。自婚后因事不从心,情绪抑郁,致经期紊乱,或前或后,行经前1周便有胸闷不宽,乳房作胀等症。行经时小腹亦胀,觉腹中有窜动,平素多愁善感,易于发怒,夜寐欠安,食欲不振,精神疲乏,胸闷头眩,腰酸肢软。曾多方求医,均未获效,后到黄大夫门诊就诊。

现诊:形体一般,精神疲乏,情绪抑郁,面色不华,舌质淡红,脉

弦细。

证属：肝郁气结，脾虚血亏，冲任失调。

治法：疏肝调经，健脾养血。

处方：当归 12g，白芍 18g，丹参 18g，合欢皮 12g，香附 18g，郁金 18g，白术 18g，云苓 18g，炙甘草 12g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

二诊：1976 年 9 月 10 日。上方连服半月，胸闷已舒，夜寐亦安，食欲稍增，但仍觉头晕眼花，腰膝酸痛，精神疲乏，面色不华，脉细弱，舌淡红。肝木虽已稍舒，而血虚气弱依然，治拟益气养血，理气调经。药用：党参 18g，白术 18g，炙甘草 12g，当归 18g，熟地 18g，白芍 12g，云苓 18g，香附 18g，延胡索 12g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

三诊：1976 年 11 月 22 日。上方连服 2 个多月，现正值经期第二天，量中等，色鲜红，有少量瘀块。近月来经期已准，乳胀胸闷消失，惟觉腰膝酸软，头晕心悸。此乃肾虚血少，冲任失调，治宜调补肝肾，益精生血，固摄冲任。药用：当归 18g，熟地 18g，党参 18g，菟丝子 18g，枸杞子 12g，女贞子 18g，狗脊 18g，覆盆子 15g，续断 24g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

上方加减调治 4 个月后，于 1982 年 6 月 22 日信访，患者来信称自服药 7 个多月后已怀孕，1977 年和 1981 年先后顺产一男一女，现母子健康。

四、痰湿阻塞型

痰湿壅阻胞宫，亦是不孕的常见原因之一。朱丹溪说，妇人肥盛者，多不能孕育，以身中有脂膜闭塞子宫，月经不行。形体肥胖，脾虚运迟，痰湿内生，壅阻胞宫，影响受精，不能成孕；或真阳不足，命门火衰，不能化气行水，寒湿注于胞宫，不能成孕。故患者多表

现为婚后多年不孕,形体肥胖,神疲乏力,面色华白,头晕心悸,月经延期、量少,白带增多,舌淡胖,苔白腻或厚腻,脉弦滑。治宜导湿化痰治其标,健脾温肾治其本。

常用方:白术 18g,云苓 18g,胆南星 15g,白芥子 12g,法半夏 12g,陈皮 12g,僵蚕 18g,蜈蚣 3 条,肉桂粉 3g(冲服)。

【按语】

上举两例患者,均为原发性不孕,主要表现为月经不调。《女科切要》谓,妇人无子皆由经水不调,经水所以不调者,皆由内有七情所伤,外有六淫之感,或气血偏盛,阴阳相乘所致。这说明月经不调乃导致不孕的重要因素之一。故朱丹溪谓,求子之道莫先调经。月经准期则生育机会即多,临床所见月经正常而不孕者,极为罕见。而调经之法,常须辨症求因,审因论治,虚则补之,郁则疏之,寒则温之,热则清之,使经期复于正常而有孕育之机。病例 1 患者为命门火衰,血海空虚,胞宫寒冷不孕,其主要表现为月经衍期,色黯紫,腰腹常冷,经行腹痛,腰酸脚软,头晕眼花,脉细弱,尺脉沉迟,故治法温壮命门,补血调经。方中以附子、仙茅、淫羊藿、艾叶、肉桂温暖下焦而驱阴寒,尤其淫羊藿一味具有兴奋性腺的作用,可促进卵巢排卵;以熟地、菟丝子、肉苁蓉填补肾精,资化育之源;当归补血调血;香附理气调经;党参、白术健脾益气,燥湿止带;诸药配合,使肾旺则胞宫得温,血充则冲任得养,月经通调,如果摄精受孕,病遂告愈。病例 2 患者,则为肝气郁结,脾虚血亏不孕。主要表现为经期紊乱,经前乳胀,胸腹胀闷,食欲不振,头晕目眩,心悸气短,精神疲乏。图治之法,疏肝调经以治其标;健脾益气、益精养血以治其本。方中用郁金、香附、合欢皮开郁行气,怡情息怒,使肝木条达舒畅;当归、白芍、熟地养血敛阴;党参、白术、云苓健脾益气,和中补土而令胃气得复;女贞子、枸杞子、菟丝子、覆盆子补肾益精,以资生育之源;诸药配合,气顺血调,精血旺盛,冲任得养,故能有子。

班秀文

温养软坚为法治输卵管 阻塞不通经验

输卵管,是现代医学的解剖术语,在中医学中则属胞脉范畴。输卵管是卵子和精子必经的通道,又是它们两者结合的场所,所以,输卵管阻塞不通是妇女不孕的主要原因之一。

导致输卵管不通的原因,根据现代医学的研究,最常见的是输卵管的急、慢性炎症,输卵管结核,急、慢性盆腔炎,盆腔手术后附件粘连及子宫内膜异位等所引起。班氏根据经络学说和审证求因的理论,认为临床常见引起输卵管阻塞不通的原因有以下几种,应辨证施治。

1. 气滞血瘀

输卵管之所在,为足厥阴肝经之所属,如七情过极,则肝气郁结,疏泄失常,气机不畅,形成气滞血瘀,瘀阻胞脉而不通。

主要临床症状:少腹、小腹胀痛并作,胸胁苦满,经行前后不定,量多少不一,色黯红而夹紫块,脉弦细,舌苔薄白,舌质有瘀点者,此属气滞血瘀,胞脉不通。

治法:疏肝理气,化瘀通络。

方药:以柴胡疏肝散加当归、鸡血藤、刘寄奴、郁金、青皮、急性子、夏枯草治之。除夏枯草为苦寒之药外,余均为苦辛甘微温或微寒之品,急性子疏而能补,疏而不伤正。

2. 气血虚弱

《难经》有“气主煦之，血主濡之”之说。气虚则不能温养运行，血虚则不能润通，以致载运乏力，虚涩而不通。

主要临床症状：经行错后、量少、色淡，经行中或经后小腹、少腹绵绵而痛，得温得按则舒，倦怠乏力，面色苍白，舌苔薄白，舌质淡，此属气血不足，温运乏力，胞脉不通。

治法：补养气血，佐以通行。

方药：以十全大补汤加鸡血藤、肉苁蓉、路路通，小茴香治之。方中肉桂一味，温而不走，改用桂枝辛甘温走通血脉。

3. 寒湿凝滞

寒与湿都是阴邪，寒性收引凝滞；湿性重浊粘腻，寒湿之邪为患，凝滞粘腻胞脉，则气机不利，久滞瘀积而不通。

主要临床症状：经行错后，色黯夹块，小腹、少腹掣痛或绞痛，畏寒喜热，脉沉紧或细缓，舌苔薄白，舌边尖有黯点者，此属寒邪凝滞，胞脉不通。

治法：宜用温养通行之法。

方药：以少腹逐瘀汤加桂枝、穿破石、王不留行、穿山甲、香附治之。阳虚寒甚，则加制附子之辛热，以加强温行之功。

4. 湿热下注

湿邪重浊，热邪蒸散，湿热交蒸于胞宫，既能损伤络脉，又能阻塞胞脉，形成湿、热、瘀互结而梗阻。

主要临床症状：经行超前，色泽黯红而夹紫块，平时少腹、小腹

热痛或辣痛,带下量多,色白黄相兼而质稠秽,阴道瘙痒而灼痛,脉象滑数,舌苔白黄而腻,舌边尖红者,此属湿热下注,蕴结胞宫,为虚实夹杂,瘀热交结之变。

治法:宜用清热利湿,解毒除秽,活血通络之法。

方药:以四妙散加上茯苓、马鞭草、鸡血藤、丹参、赤芍、忍冬藤、猫爪草、石菖蒲治之。

5. 痰湿郁阻

素体肥胖,阳气本虚,或恣食肥甘厚味,痰湿内生,导致气机不畅,胞脉不通。

主要临床症状:经行错后,量多,色黯,带下质稠粘,平时心烦胸闷,时泛恶欲呕,舌苔白而厚腻,舌尖黯红,脉弦缓者,此属痰湿郁滞胞脉之变。

治法:宜用理气化痰、活血通脉之法。

方药:以苍附导痰丸加白芥子、皂刺、浙贝母、鸡血藤、刘寄奴、路路通、穿破石治之。

以上原因,虽然各有不同的特点,但均能导致输卵管阻塞而不孕。

本病的治疗,以活血通络、软坚散结为主。但证多虚实夹杂,而血气是喜温而恶寒,故又以温养通行为重点。

临床所见,输卵管阻塞大多是正虚邪实,故以温养通行为重点,常选用鸡血藤、当归、川芎、桂枝、制附子、刘寄奴、路路通、皂刺、急性子、王不留行、穿破石、猫爪草等温养通行、软坚散结之品,随证加减,在临床中取得较好疗效。

【病案举例】

(1)王某,女,31岁,1987年7月10日初诊。

结婚5年,双方共同生活,迄今不孕。经行错后,量少,色淡,有时夹紫色块,经期少腹、小腹憋痛,腰脊胀痛,平时带下量多,色白质稠,阴痒,胸闷,时泛恶欲呕,纳呆,大便溏薄,小便一般。脉沉细弦,苔白腻,舌质淡嫩,体质肥胖,面色苍白。末经:6月1日~6月3日。医院通水术提示:双侧输卵管不通。证属阳虚宫寒,痰湿内阻,胞脉不通的不孕症。拟当归芍药散加减。药用:鸡血藤20g,当归15g,川芎10g,赤芍10g,白术10g,苍术10g,土茯苓20g,坤草15g,艾叶6g,槟榔10g,桂枝6g。

每日清水煎服1剂,连服10剂。

二诊:7月22日。上方服后,阴道不痒,带下正常,但经行仍错后,量少,色稍红,脉沉细,舌淡苔白。仍守上方,去槟榔、泽泻、土茯苓,加黄芪20g、路路通15g、急性子15g,每日1剂,连服10剂。

三诊:8月1日。经行周期基本正常,色红,量较上月多,但经期少,小腹及腰脊仍胀痛,脉沉细弦,苔白,舌淡红。以附子汤加味:制附子10g(先煎),茯苓10g,白术10g,党参15g,赤芍10g,王不留行15g,刘寄奴10g,穿破石15g,香附子6g。

每日清水煎服1剂,连服10剂。

四诊:8月12日。药已服完,无不适。脉沉细,舌淡苔白。守上方,去王不留行、刘寄奴,加皂角10g、猫爪草10g。

每日清水煎服1剂,连服10剂。

五诊:9月1日。经行周期正常,色量一般,但经净后,腰脊稍感胀疼,脉细缓,苔薄白,舌质淡红。以温养肝肾善后。药用:当归10g,川芎10g,赤白芍各10g,鸡血藤20g,菟丝子15g,蛇床子6g,羌蔚子10g,狗脊10g,杜仲10g,路路通10g。

每日清水煎服1剂,守本方加减,连服30多剂而受孕,已于1988年生下一男孩。

(2) 李某,女,27岁,1989年8月20日初诊。

1986年元月结婚,当年3月及1987年4月各人流1次,迄今2年多不再受孕,经行周期基本正常,量一般,色红,夹紫块,经将行乳房及腰脊、少腹、小腹胀疼,经行之后则舒。脉沉细,苔白,舌质淡红,医院输卵管通水提示:双侧输卵管不通。证属虚瘀夹杂,拟用养血通络之法。药用:当归10g,川芎10g,赤芍10g,白芍10g,茯苓10g,白术10g,泽泻10g,五眼果核10g,鸡血藤20g,皂刺10g,马鞭草10g,甘草5g。

每日清水煎服1剂,连服5剂。

二诊:8月27日。药已服完,无不适,昨日下午月经来潮,量一般,色泽淡红,经前乳房不痛,腰脊胀痛大减。脉弦细,舌苔一般。遂以调养之法论治,药用:当归15g,川芎6g,白芍10g,茯苓10g,白术6g,坤草10g,丹参15g,川断10g,路路通10g,炙甘草5g。

每日清水煎服1剂,连服10剂。

三诊:9月8日。二日来少腹隐痛。脉弦细,舌苔薄白,舌质一般。药用温通法:鸡血藤20g,北黄芪20g,丹参15g,桂枝6g,赤芍10g,桃仁6g,丹皮6g,当归10g,威灵仙15g,路路通10g,猪蹄甲30g,红枣10g。

每日清水煎服1剂,连服10剂。

四诊:10月3日。经行周期正常,色量一般,经中无不适,脉缓和,舌苔常。药用平补肝肾、调和气血之法:菟丝子20g,当归12g,白芍6g,枸杞子10g,党参15g,白术6g,茺蔚子10g,路路通10g,合欢花6g,炙北芪20g,猪蹄甲30g。

每日清水煎服1剂,连服40剂后受孕。

庞 泮 池

治输卵管阻塞性不孕症经验

输卵管阻塞性不孕症,古书虽无明确叙述,但有些记载极为类似。如《石室秘录》指出:“任督之间,倘有疝瘕之症,则精不能施,因外有所障也。”由于疝瘕积聚,阻于胞络,以致精不能施,血不能摄,故婚则无子。而疝瘕之成,多因流产之时,胞脉空虚,外邪乘袭,留滞作祟,或内伤七情,气血逆乱,或饮食生冷,气机升降失常。气失宣行,血滞成瘀,阻于脉道,或无形而成积聚,因此,输卵管阻塞性不孕症的病因病机应为气滞血瘀。由于气血失和,从而影响脏腑,特别是肝肾二脏,以及奇经的冲任二脉的失调,故临床常见患者有情志抑郁,经前乳胀,临经下腹胀痛,经行有块,腰脊酸楚等症状,且以实证居多。治疗原则应以化瘀理气的攻法为主,部分病人虽表现有一些肾虚证,但大多数青壮年妇女,并无羸弱不堪攻伐之体,故总的原则为行气化瘀、消积除障、气血宣行,使肝肾脏腑经络功能自然恢复,则胎孕可成。

本病病程较长,女子以血为本,如易以破血峻剂则难免耗伤血气,故选用较为平和的理气活血软坚通络之品,以桃花红四物汤为基础,当归活血补血,芍药养血柔肝,活血止痛,地黄滋阴补血,川芎行气活血止痛,四物中加入桃红,功专活血化瘀,六药均入肝经,协同作战,化瘀除滞。活血必须行气,以鼓血行。且临证常伴见气滞症状,故用制香附、路路通、石菖蒲之类理气通络之品;加入皂角刺、薏苡仁,借以消积除障;海螵蛸、生茜草二药,取海螵蛸咸温能软坚散结,茜草苦寒,可行血凉血,共达化瘀消积之效,亦仿《素问·腹中论》芦荟丸(芦荟即茜草,乌贼即海螵蛸)治肝伤血枯经闭之意。同时瘀积日久,每多化热,加败酱草、红藤清热化瘀散结。全

方走肝肾血分,缓消瘀积。因有化瘀通输卵管的功用,故定名为通管汤,当然临床还可在主方中随症加减。

为了加强局部除症化瘀之功,于服药同时,采用直流电离子穴位导入法,将桃仁、皂角刺、败酱草三药配制成浓缩液,进行局部穴位(关元、次髂穴)理疗,加速瘀积消散,即使药量较大,对全身影响亦小,不伤正气,内外配合并进,易于奏效。

此外,还须注意辨证与辨病相结合,临床发现部分病人基础体温表现为黄体发育不全。临床有腰膝酸软等肾虚症状者,若一味攻伐,易犯虚虚之误,若专治补肾,则瘀积难除,故采用周期疗法,经后投以活血化瘀之剂,以攻为主,排卵期及黄体期则适当减少攻药力量,酌加补肾之品,如菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、鹿角霜等,使肾虚得补。一则攻药可发挥更好疗效;二则符合女性生理规律,提高卵巢功能,促使排卵及黄体发育趋向正常;三则一旦积除受孕,扶正固肾能安胎孕。另外,有的患者有经前肝郁气滞现象,如乳房胀痛,胸胁不舒,有的肝郁化火,心烦易躁,口渴舌红,则需加入疏肝理气、清解肝火之品,如柴胡、郁金、制香附、丹皮、山栀子、黄芩等,亦符合周期疗法之意。

庞氏应用上法治疗输卵管阻塞性不孕症,总结了经过输卵管造影,明确诊断为双侧输卵管阻塞或部分阻塞 40 例,结婚 2 年以上未孕患者,其中完全性阻塞 19 例(原发不孕 16 例,继发不孕 3 例),部分性阻塞 21 例(原发不孕 16 例,继发不孕 5 例)。治疗半年内受孕 13 例,占 65%;治疗 1 年以内 35 例(包括 19 例),其中 19 例受孕;治疗 1 年以上 5 例,其中 1 例受孕。另未受孕 7 例,做第二次输卵管造影复查,其中 3 例双侧输卵管已通,3 例病变减轻,1 例无变化。

【病案举例】

王某,39 岁,于 1982 年 4 月 26 日初诊。

结婚8年,未曾孕育。开始2年,曾放环避孕,后取环,至今6年未孕。经期尚准,临经小腹胀痛,经前乳胀,心烦易怒,经行量多色红,下肢浮肿,鼻衄,行经后大便溏薄,平素带下色黄,质稠量多,脉弦细,苔薄质黯红。妇科检查;阴道畅。宫颈轻糜,宫体后倾正常大小,附件阴性。1982年5月25日子宫输卵管造影,双侧输卵管炎、伞端完全性阻塞。男方精检正常。

证属肝郁气滞,郁久化火,上扰则鼻窍衄血,肝旺伐脾,脾弱则湿阻便溏,日久郁热内滞,气血瘀阻,胞脉不通,精不能施,安能受孕?当以理气疏肝,活血化瘀,清利湿热为法。

经临前疏肝理气为主,佐以清热健脾。药用:柴胡6g,当归9g,白术9g,白芍9g,黄芩9g,丹皮9g,制香附12g,生茜草9g,败酱草15g,石菖蒲9g,路路通9g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

经后活血化瘀为主,疏通经脉,通管汤加减。药用:当归9g,川芎9g,白芍9g,生熟地各9g,桃仁9g,红花9g,石菖蒲9g,路路通10g,败酱草30g,皂角刺9g,生茜草9g,海螵蛸10g,红藤15g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

排卵及黄体期加益肾之品,即以上第二个处方去皂角刺、红藤,加肉苁蓉9g,菟丝子12g。

以上三方,按月经周期交替使用,每次经净后,辅以活血化瘀的妇透方进行直流电穴位离子导入,共3个疗程,每疗程10次,每日1次,理疗20分钟。

1982年9月6日再诊,主诉经期已过10多天未行,出现形寒,晨起泛恶等症状,小便妊娠试验阳性。

【按语】

曾将通管汤方药进行动物实验(雌兔)及血液流变测定,证实本方确具有对抗输卵管炎性病变的效应,并具有抑制纤维细胞增生,改善细胞代谢,减少炎性细胞浸润之作用。

通管汤用于临床,由于患者体质、环境等的不同,表现症状不一,且由于妇女生理上的不断变化,用药也就不能执一方而不变,必须辨证与辨病相结合。同时,单一内服药,药力不易达到病所,用中药穴位理疗外治,冀其直达病所,可缩短治疗日期,加速疗效。古人向有内外并治之论,应用穴位电离子透入,亦无非古为今用耳。

杨宗孟

调经种子经验二则

考妇人不孕之故,历代医家多责诸肝郁、肾虚、血瘀、痰湿或湿热之类,尤重于肾。余据临证所见,发现往往肾虚与肝郁同见,经乱与无子并存。通过温肾壮阳与柔肝达木,则未数月而经调,不旋踵而玉种矣。

【病案举例】

(1) 刘某,女,某市第二建筑公司工人。

因 1980 年春胎儿脐带脱垂死,产后已 4 年未再娠,月经或 15 日一行,或 2 月方至,量多少不定,色或浅淡如血水样,或紫红挟小血块,经前小腹及两乳作胀,善太息而多忿恚,经后腰背酸乏,小腹坠痛,畏寒肢冷,性欲低下,脉中沉弦细无力,舌体瘦小,苔薄白乏津。询其生活史,云素与公司领导不和。综参舌脉诸证,诊为肾阳虚微,肝气郁滞之断绪。处方:紫石英,白芍,杜仲,巴戟天,鹿角霜,黄精,熟地,益母草,郁金,香附,槟榔片,盐炒吴茱萸,茴香,乌梅。

每周 4 剂,水煎服,连服 2 月即经行如期,但仍量少,色淡红,继予“女宝”同服,逾 4 月即获孕。

【按语】

肾为先天之本,藏真阴而寓真阳,主生殖。故调经种子不可离乎肾。然肝主疏泄,藏血,冲脉附于肝,与妇女月经关系密切,故王孟英谓其为“女子之先天”。凡婚后女子 2 年以上未避孕而不孕者,多受家庭及社会诸多因素之干扰。又因求子心切,频于房事,

沥枯虚人,戕伤肾元,使命火式微,是则肝肾同病,肝肾病则经乱矣。经水既乱,安得可盼缢缢之候,是以无子。故治之之法,当以调经为先,而调经法,则应疏其郁滞,温其虚寒。疏郁以郁金、香附、槟榔片行下焦之气;益母草活血调经,与上药共调血气。盐炒吴茱萸,则同入肝肾二经,与小茴香成伍,以涌泻肝阴,缓其绌急;以紫石英、巴戟天、杜仲、鹿角霜温肾壮阳,暖宫散寒,辅以黄精、熟地黄俾阴中求阳。如是则肝郁得解,肾虚得温,故经调玉种。

补肾调经治疗女子不孕已为临床所习用,但灸疗神阙穴治疗不孕症尚鲜为人知。杨老用灸疗神阙穴,并辅以补肾调经之剂,治疗脾肾阳虚所致之女子不孕,获效显著。

(2)郝某,女,25岁,因人流产后2年余未能再次受娠,于1988年4月14日前来求治于中医。

询其月经周期后延,每40~50天一行,量少,色淡红,经期小腹发凉,冷痛绵绵,喜热喜按,腰背酸痛,形寒肢冷,周身乏力。诊其形体较瘦弱,面色黄白少华,唇淡,舌质淡红娇嫩,苔薄白,脉象沉弦细无力。妇科检查中除子宫小(约如鸽卵大小)外,余无异常发现。曾于经期第一天行诊刮术,病理回报:“子宫内膜分泌反应欠佳”(病理号:16361)。并于月经干净后4天行通水术,证实双侧输卵管畅通。连测基础体温3个月经周期均显示黄体功能不良相。查血、尿常规及肝功、血沉等均在正常范畴。尿中17-羟57.4,17-酮34.7,均偏高。测盆腔血流图:左侧平顶形。右侧呈锯齿而低平,显示血管弹性减退,供血不良。中医辨证属肝肾亏虚,下元不足,冲任亏损,督脉阳气不振,胞宫失于温煦,发为断绪。故予六味地黄汤合五子衍宗丸方加减,以补肝肾,调冲任,并于月经周期第14天开始每日灸疗神阙穴一次,每次30分钟,连灸5~7次为一疗程,以温通督脉,温经暖宫。第一疗程结束后B. B. T.即由黄体功能不良相转为典型双相型,第二疗程结束后即于当月

受孕。

【按语】

神阙穴位于人身之前正中线的脐窝部。《素问·骨空论》云：“任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元……”行于人身之前的正中线。又云：“督脉者……其少腹直上者，贯脐中央。……此生病，其子女不孕。”古云：“冲为血海，任主胞胎”，神阙穴为任、督之经穴，主任胞胎，与子女不孕密切相关。神阙穴为人体诸阳经、诸阴经交汇之所，沟通五脏，为神真往来之门户，元神出入枢，且与肾密切相关。

灸疗神阙穴，即能温通督脉，温运阳气，达到温经暖宫的目的。与补肾调经之剂伍用，且能使肾气盛，达到经调孕子目的。

本病例因卵巢功能不健致不孕，盆腔血流图显示盆腔局部血管弹性减退，供血不良症。灸疗神阙穴，辅以补肾调经，既能调节卵巢功能，且能改善局部血循环，从而达到经调孕子的目的。

傅再希

经期服温经汤治不孕症经验

妇人调经种子,古方流传甚多,然用之确有特效者,在傅氏的经验中以温经汤为第一。该方载《金匱要略》中,人人皆知。方下原有“亦主妇人小腹寒,久不受胎”之语,可见此方不仅温暖子宫,且为治疗不孕症而设。该方用药法度,多非后人思议所能及,故一般医家并不十分相信。偶然使用,妄以己意加减,如桂枝改为肉桂,阿胶用蛤粉炒珠等,且又缺少信心守方,自然不能达成疗效。甚至有所谓叶派医家,视本方如砒鸩,更不足与言矣。傅氏用此

【按语】

值得重视的是,吴茱萸须用贵州出产者,紧小,略带青绿色,味略苦,不甚辛辣。它处出产者,多带辣味而不适用。半夏须姜制者,法制半夏无用。桂枝须用尖,嚼之有肉桂气,桂枝木无用。药味既真,效验自更确实。

徐升阳

从肝肾论治不孕症经验

一般教材中将不孕症分为肾虚、肝郁、痰湿三大证型,基本上符合临床实际。徐氏治疗不孕症 300 余例,均未超出这三大证型。也有教材另列血瘀一证,徐氏的经验提示血瘀病理多属兼证,并见于上述三大证型之中,不足以成为独方的证型。三大证型中以肾虚、肝郁多见。1985 年徐氏曾统计 140 例不孕症,肝郁气滞证占 60%,肾虚证(阴虚及阴阳两虚)占 20%,肾虚肝郁证占 18.6%,痰湿证占 1.4%。1989 年统计 176 例,肾虚证占 44.3%,肝郁证 35.2%,肾虚肝郁证占 17.5%,痰湿证占 3%。由于中医辨证多以病人主诉及医师问诊资料为依据,难免主观片面,且门诊匆忙,症候询问、记录会有遗漏,有时在复诊时才得到补充,故准确性不一定高,但肾虚、肝郁二证是不孕症的主要证型这一点是肯定的,而且两者发病率不相上下。

徐氏曾注意到中医证与西医病的关系。通过双合诊、基础体温测定、子宫内膜活检、输卵管通液、造影、B 超检查,发现肾虚证中子宫发育不良及无排卵者占多数;肝郁气滞证中多为幼稚子宫及不排卵。子宫内膜诊刮报告内膜腺体分泌不良者,肝郁气滞证占多数(62/98),其次为肾虚(18/98)。内膜呈增生期图像的多为肾虚证。基础体温提示黄体功能不健的也是以肝郁气滞证占多数(46/68),其次为肾虚。而单相型体温则多为肾虚证。慢性盆腔炎及输卵管不通病人临床多表现有血瘀的症候,有的还兼有湿热。

以上资料对临床辨证辨病思路可能有所启示。

关于不孕症的治疗,书中列有各证主方及加减法,但未说明用药时机,初学者不易掌握运用。徐氏认为,采取辨证与辨病相结

合,按月经周期不同阶段用药,能提高不孕症的治疗效果。以下为据证型选方用药经验。

1. 肾虚型

取四物汤加补肾药,常用补肾药有菟丝子、仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、巴戟天、覆盆子、锁阳、故纸、山萸肉、枸杞子、女贞子、何首乌、旱莲草等。这些都是具有调节生殖功能的补药。证型偏热的以补阴为主;证型偏寒的以补阳为主;中性状态的以平补阴阳;热甚的以丹皮易川芎,酌加骨皮、知母、黄柏等;寒甚者加入肉桂、附片、紫石英、鹿角胶等。另外,子宫发育不良,无排卵者,即使无肾虚临床见症(如腰膝酸软等),也要按肾虚治疗以补先天。肾虚证的最佳用药时机应为经后期即新的周期开始时,因补充肾气以便促进卵泡发育及卵细胞成熟。排卵后至经前,可在补肾基础上随证加减。无排卵患者应于周期第10~12天用补肾活血法促进排卵,药可选用桃仁、红花、丹参、泽兰、牛膝、益母草等活血通络药。寒甚者可加细辛、桂枝,但夏季这类药又应慎用。

2. 肝郁气滞型

取四物汤加疏肝通络药,常用柴胡、郁金、枳壳、香附、川楝子、路路通、橘叶、青皮、绿萼梅、合欢皮等。因肝郁气滞病机常兼精血不足,故尚应加枸杞子、女贞子、山萸肉、巴戟天、首乌、菟丝子等。如肝郁化热,加入丹皮、山栀子,取丹栀逍遥散之意。肝郁气滞证最佳用药时机是在排卵后的经前期。因黄体功能不良者常见肝郁气滞证,其临床症状每于经前发作(胁腹胀痛、郁闷等),用药时间要在症状发作前3~5日。肝郁气滞证在经后期又当肝肾同补,使肝得肾滋(水生木)而逐其条达之性,一般用滋肾药,个别偏寒证的

才在经后用温肾养血法。炎症不孕患者常表现肝郁气滞证,所以这时又当辨病而加入清热解毒药。选红藤、蒲公英、土茯苓、野菊花、败酱草等,用量可达 30g,输卵管不通者加路路通、甲珠、丹参、细辛、桂枝等。

3. 痰湿型

在不孕症中居少数,取四物汤加祛痰启宫药治疗。常用半夏、橘红、枳壳、胆南星等。本证施治中尚应选加温阳理脾之品,如选故纸、菟丝子、仙茅、淫羊藿、白术、茯苓、苍术等。因为痰湿内滞,主要是因阳虚失运,水谷不化生精液所致,温阳理脾是治本之法。本证用药时机亦应在经后开始时。排卵后至经前可随证加减。小子宫应加紫石英、鹿角胶或鹿角霜,无排卵者于排卵前加温肾化痰药。

炎性不孕及输卵管不通者临床十分常见。虽多属肝郁气滞证,但亦见于其他证中,辨病加药与上述肝郁气滞型同。

施治中要点如下:

(1)肾司生殖,不孕症应属肾病,治疗上以补肾为主。至于补阴或补阳,则应视病人证候是偏热还是偏寒而定。偏热的滋肾阴,偏寒的温肾阳,中性状态者平补。又应按阴阳互根原则,在阴中求阳,阳中求阴,用药兼顾,不可偏于一端。

(2)在辨证用药基础上,经后期新的周期开始时,应根据上述精神抓好补肾环节。肝郁气滞证补足肾水则肝得养而条达。痰湿证补肾助阳,水谷得运则杜生痰之源。

(3)周期第 10~12 天即排卵前,用补肾化痰法以促排卵。一般以桃红四物汤加补肾药服 5 剂,寒甚者加入桂枝、细辛、附片。

(4)兼血证,患炎性包块、输卵管不通者,应在主方中加活血化痰药,但经前应慎用。凡不孕者,月经一旦届时未至,是不可轻易

投活血化瘀药的,以免误伤早期胎元,这时以养血调气补肾立法,既不干扰月经,又利于胎元,只是在基础体温单相确定非孕时方可破血。

贲子明

不孕症诊治经验

肾为先天之本,为人体生长、发育、生殖之源,为生命活动之根。肾主藏精,肾中精气的盛衰,主宰着人体的生长发育及生殖功能的变化。贲氏认为肾气虚,肾阳不足,是不孕症的根本原因,是不孕症的主要病因。

妇人以血为本,经水为血所化,而血的生成、统摄与运行,有赖于气的生化与调节。气血失调是妇科病常见的发病机理,也是引起不孕症的主要原因:邪热迫血妄行,可致月经先期,月经过多,崩漏而引起不孕;寒邪入血,血为寒凝,致月经后期,月经过多、痛经、经闭而引起不孕;情志变化,引起气分改变而涉及血分,如气逆则血上,气陷则血下,气虚则血脱,气滞则血瘀,气乱则血乱,从而产生月经不调、痛经、经闭、经行吐衄、癥瘕等病而导致不孕,由此可知,气血失调,是不孕症的第二种原因。

贲氏在治疗上,是先治其标,后治其本,先治兼证,后治主证,在治疗标本兼证中都不离补肾阳,则能得到较好的效果。

由于受邪有轻重,体质有强弱,临床症候也有所不同,如胞热者,必出现心烦口渴,舌燥唇焦,且月经多先期;虚热者,多神疲气怯,午后发热,形削而懒言;胞寒属实者,形寒肢冷,腹痛拒按,经行多在后期;胞虚寒者,腹痛喜按,大便溏薄,阴中绝无温热之气;心脾气伤,必有怔忡不寐,少气不足以息,经色多淡而淋漓;痰阻者,体质肥胖,外似壮实内虚,如脾虚湿邪下注,浸淫胞宫,白带必量多;肝郁者,两胁胀满,时欲太息,经期乳房必胀痛;肾阴虚者,腰膝酸软,头昏而目眩,手足心热,多盗汗;血瘀胞宫者,时腹刺痛,经行涩滞,色紫黑多块。以下就是贲氏用药的一些经验。

1. 胞中实热用知柏清热汤加减

当归 15g, 川芎 15g, 生芍 15g, 生地 15g, 知母 15g, 黄柏 7.5g, 木香 10g, 黄芩 7.5g, 黄连 7.5g, 甘草 7.5g。

2. 胞中虚热用养阴种玉汤加味

熟地 30g, 山萸肉 10g, 当归 20g, 酒芍 20g, 地骨皮 15g, 青蒿 15g, 甘草 10g。

3. 胞实寒用吴茱萸汤

当归 15g, 肉桂 10g, 吴茱萸 10g, 丹皮 15g, 半夏 10g, 麦冬 15g, 防风 7.5g, 细辛 5g, 藁本 7.5g, 干姜 7.5g, 云苓 15g, 木香 15g, 炙甘草 10g。

4. 胞虚寒用温土毓麟汤

巴戟天 20g, 覆盆子 25g, 山药 25g, 焦术 50g, 人参 15g, 神曲 15g。

5. 心脾气伤者, 用归脾汤加减

人参 15g, 黄芪 25g, 元肉 15g, 焦术 30g, 茯苓 15g, 木香 15g, 当归 15g, 炒枣仁 25g, 远志 15g, 朱砂面 3g(分冲服)。

若偏心血虚者用熟地 30g, 山萸肉 20g, 炒杜仲 15g, 川断 15g, 当归 20g, 肉苁蓉 15g, 枸杞子 15g, 黄芪 25g, 炙草 15g。

6. 痰湿阻络(偏实痰多)者,用加味二陈汤

茯苓 25g,半夏 15g,陈皮 15g,枳实 15g,炙草 15g,生姜 5片。

偏虚痰少者加味补中益气汤:人参 15g,黄芪 25g,当归 15g,半夏 15g,柴胡 10g,焦术 50g,升麻 7.5g,陈皮 15g,茯苓 25g,炙草 15g。

偏白带多者,用加味五味异功散:党参 40g,焦术 50g,云苓 25g,炙草 15g,陈皮 15g,山药 40g,苡仁 40g,扁豆 15g。

7. 肝郁者用开郁种玉汤加减

当归 15g,焦术 30g,酒芍 50g,茯苓 15g,丹皮 15g,香附 15g,天花粉 15g,青皮 15g。

8. 经行腹胀甚,气滞血瘀者,用加味乌药汤加减

乌药 15g,香附 15g,广木香 15g,白芍 20g,肉桂 7.5g,生姜片 5片。

9. 肾阴虚损偏阴虚兼气滞者,用加味六味地黄汤

二地各 20g,山萸肉 20g,丹皮 15g,泽泻 15g,茯苓 15g,生山药 25g,香附 20g。

偏阳虚者,用:熟地 25g,枸杞子 25g,当归 15g,川芎 15g,淫羊藿 15g,山萸肉 15g,丹皮 15g,泽泻 15g,菟丝子 15g,炒杜仲 15g,牛膝 15g,附子 7.5g,肉桂 7.5g。

10. 血瘀者用少腹逐瘀汤加味

当归 15g,川芎 15g,生蒲黄 15g,五灵脂 15g,元胡 15g,赤芍 15g,炒杜仲 15g,官桂 5g,小茴香 2g,干姜 2g,苏梗 15g。

【病案举例】

(1) 张某, 28岁, 干部, 1981年2月10日来诊。

结婚4年未孕。月经正行2天, 腹部胀痛, 胀甚于痛, 性情暴躁。每月如是。一般经期须休息4~5天。诊见面色青黯, 脉弦有力。证属肝郁气滞, 治以舒肝调气。用加味乌药汤加减, 药用: 当归 20g, 乌药 15g, 香附 15g, 木香 15g, 元胡 15g, 青皮 15g, 川芎 15g, 坤草 15g, 白芍 15g, 肉桂 5g, 生姜 5片。水煎服, 每日1剂, 分早、晚服。

复诊(2月13日): 上方服3剂后腹部胀痛大减, 月经已回, 但腹有不适感。效不更方, 继服3剂。第2个月来诊, 腹部微有胀痛不适感, 又投前方3剂, 未休息。第3月末工友来看病告知已怀孕。

(2) 刘某, 34岁, 工人, 1981年5月6日来诊。

结婚6年未孕。经常腰酸腿痛, 尿频, 月经不调, 胸膈不舒。诊见面色潮赤, 舌质嫩红, 无苔, 脉细数。证属阴虚兼挟肝郁。治以滋阴舒肝法。药用: 生地 25g, 熟地 25g, 山萸肉 20g, 生山药 25g, 云苓 15g, 泽泻 15g, 丹皮 15g, 香附 15g, 炒杜仲 15g, 枸杞子 15g。水煎服, 每日1剂, 分早、晚服。

复诊(5月10日): 尿频减轻, 但胸膈不利。原方加青皮 15g, 香附加量至 20g。水煎服 3剂。

三诊(5月14日): 胸膈已舒, 但腰腿仍酸痛。原方加炒杜仲

25g、川牛膝 20g。继服 10 剂。

四诊(5月23日):腰酸痛未尽消失,继服 10 剂。

五诊(6月7日):月经按期来潮,症状基本消失。嘱其加强调养,注意生活,不需服药。4 个月后又已怀孕。

(3)王某,32岁,1981年9月8日来诊。

结婚 8 年未孕。经常小腹发胀,白带量多,腰酸腿软。诊见舌体胖大,苔腻稍黄,脉沉数小滑。证属脾虚湿停,郁而化热。治以健脾利湿清热。用加味五味异功散加减,药用:党参 35g,焦术 50g,茯苓 15g,炙草 15g,陈皮 15g,炒山药 50g,薏苡仁 30g,扁豆 15g,盐黄柏 10g,砂仁 10g。

二诊(9月12日):服药 3 剂,带下量减,体力稍复,效不更方,继服 9 剂。

三诊(9月24日):带下基本消失,但有腹胀,原方加香附 25g。共 9 剂。

四诊(10月4日):症状消失,为了巩固疗效,服补中益气丸 1 个月。3 个月后走访已怀孕。

崔玉衡

不孕症治疗经验

一、治疗不孕症，首要在调经

妇女不孕的原因，有外感六淫之邪，侵袭或蕴于胞宫，冲任损伤，致月经不调不能受孕，或因七情所伤，五志过极，脏腑经络受损，气血偏盛，导致月经不调，不能摄精而不孕。月经的主要成分是血，在肾气和天癸的作用下，输送精微，灌注于胞宫，以营养精子、培育胎元，若未受孕则去旧更新，涤净秽气，将经血如期排出，即为月经。外感内伤均能引起月经不调，或前或后，量过多过少，崩漏，闭经等症，皆可影响月经正常的生理性周期，也就影响了女性生殖周期，故多不能生育。经期如潮有其一定的周期性，身体健康，冲任通盛，阴阳和则有子矣。故种子之法，首要调经，即所谓：“求子之法，莫先调经”、“经调则孕”。但临床必须审因辨证施药，方能准确无误。

临证若见经期后错，畏寒肢冷，舌淡脉沉弱等，阳虚宫寒不孕者。治宜用暖胞宫、养血助孕之剂。方选温经汤或吴茱萸汤，加淫羊藿、补骨脂、菟丝子等进行，每多获效。

【病案举例】

(1)田某，女，26岁，1967年7月10日初诊。

患者婚后5年未孕，常以嗣续为念，每遇经期少腹痛，甚则浑身发冷，卧床不起。面黄肌瘦，饮食欠佳，诊时正值经期，脉沉细，

舌苔白膩。以前曾用调经活血之方,未中病。问其曾有淋雨、涉水否?答曰:“兼而有之”。此为寒湿侵袭经脉致痛经,蕴于胞宫而凝滞,以致宫寒不孕。

治法:先拟温经散寒,活血通经之剂,待其月事如期,再施助孕之方药。

药用:当归 12g,川芎 9g,肉桂 6g,赤芍 12g,党参 12g,黄芪 20g,苍术 15g,桃仁 12g,红花 9g,吴茱萸 6g,元胡 12g,干姜 3g,炙甘草 9g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

服药 3 剂,痛大减,身渐感热。继服 3 剂,精神好转,诸症悉瘥。后改用人参养荣汤,配服“嗣育丹”方,连服 30 余剂,身体健康,次年足月顺产一男婴。

【按语】

本例为经期淋雨涉水,寒湿侵于胞宫,经血凝滞故痛作。阴寒内蕴,冲任虚损,故多年不孕。治法以活血调经为主,重用人参、黄芪大补脾胃之气,佐肉桂、干姜温宫。气旺血行,月事如期。后拟人参养荣汤气血双补,配嗣育丹调冲任,补肾助孕,故药到病除,育儿如愿。

(2)李某,女,26岁,1963年10月21日初诊。

患者已婚7年未孕,其夫健康,本人月经错后,素2~3月一行,经量少、色暗,时伴有四肢发凉,少腹欠温,遇寒加重,性欲淡漠。曾经妇科检查:子宫发育正常。脉沉细尺弱,舌淡苔白。诊断:胞宫虚寒证。

治法:温宫散寒,佐以助孕。

药用:党参 15g,桂枝 6g,阿胶 9g,当归 20g,川芎 6g,炒白芍 13g,吴茱萸 6g,半夏 10g,淫羊藿 13g,干姜 5g,沉香 2g,炙甘草 9g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

服药 5 剂平妥,嘱其用上方每月经净 3 日后服,隔日 1 剂,服 20 剂后,月经期恢复正常,少腹凉大减。服药 3 月后停止,1 年后随访已怀孕数月。

【按语】

本例为宫寒不孕。患者素月经错后,2~3 月一行,为虚为寒。肾阳虚不能温养胞宫,则少腹欠温,四肢发凉,胞宫虚寒则性欲淡漠而不摄精,故久不受孕。方中桂枝、吴茱萸温经散寒;归、芍、芎养血调经;党参、阿胶、炙草益气健脾,补血养血;佐半夏一味,因冲任二脉均与足阳明胃经相通,此药能和胃降逆气而散结。干姜温中,以助生化。配淫羊藿、沉香温肾暖胞,以资先天之精,全方共奏温宫、养血、益肾摄精之功,血脉通畅,任通冲盛,而成胎孕。若见身体素弱,脾虚血亏不孕者,治宜用气血双补、益肾固冲之剂。方选:八珍汤或毓麟珠加入鹿茸、紫河车、鹿角胶等。脾胃旺盛,气血生化有源,经水调和自可受孕。

二、自拟助孕汤,治疗不孕是良方

崔氏临床常用方药为自拟“助孕汤”。此方临床运用数十年,多能达到良效,亦可药量加重制成丸剂,常服即可达到调经助孕之效。

方药:熟地 15g,当归 15g,炒白芍 15g,川芎 10g,吴茱萸 6g,官桂 3g,淫羊藿 15g,仙茅 6g,沉香 5g,醋香附 20g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:益肾温阳,调经助孕。

加减法:若寒凝胞宫,可加附子,倍用官桂,使肾中真阳得补,寒邪除去,阴霾得散。对于子宫发育不良,或幼稚子宫者,可加党

参、黄芪、鹿茸、菟丝子等，诸药配伍，既温养先天肾气以生精，又培补后天以化血，并佐调和血脉之品，使精血充足，月经调和，胎孕自成。

【病案举例】

杨某，女，27岁，1987年3月3日初诊。

患者结婚4年未孕，素常月经错后，现又4月未至。经妇科检查：继发性闭经。平时有白带，量不多，其他无不适感，脉沉细，舌质淡苔薄白。诊断：不孕症，闭经。

治法：温经散寒，活血祛瘀。

药用：肉桂3g，吴茱萸5g，川芎15g，当归30g，赤芍15g，丹皮10g，干姜3g，香附30g，清半夏10g，党参15g，淫羊藿15g，桃仁15g，红花10g，沉香3g，炙甘草6g。水煎服，每日1剂，分早、晚服。

服药3剂，月经仍未行，余无所苦。守上方加三棱30g、莪术20g，又服3剂后，月经已至，量少。经净后，改用滋补肝肾，养血活血剂，拟“助孕汤”加味治之。药用：当归15g，熟地15g，白芍15g，川芎10g，香附20g，菟丝子15g，云苓13g，淫羊藿15g，沉香3g，党参13g，肉桂3g，吴茱萸5g，炙甘草6g。

服6剂，经期正常2月，仍间断口服上方，于1987年8月20日停经，检查已妊娠50日。

【按语】

本例不孕症兼闭经。此患者因气血瘀滞，胞宫虚寒，而致经闭不行，血瘀血虚致冲任二脉虚损，久不受孕。其证有二，病因为一，故先治用调经之剂，首方以温经散寒、活血化瘀为主，使经水通调，月事如期，再拟养血活血之助孕汤，补肝肾，益精血，活瘀调经。即达到摄精助孕之效。

三、肝郁血瘀之不孕， 方选开郁种玉当为先

临床如经期不规则，行经腹痛，肝郁血瘀不孕者，治宜行气开瘀，活血通经之剂，方选开郁种玉汤，或少脾逐瘀汤，加丹参、泽兰、坤草等。

【病案举例】

范某，女，25岁，1974年7月12日初诊。

患者已婚3年余未孕，曾经妇产科检查，无异常发现。平素经期不规则，前后无定期，伴有性情急躁易怒，每经前乳胀，经色暗红，量一般，脉细略弦，两尺弱，舌淡润，苔薄白。现经期将近，少腹不适感加重。

诊断：肝郁血瘀不孕。

治法：暂先用活血理滞调经之品，经净后，再拟疏肝开郁、益肾助孕之方。

药用：当归10g，赤芍13g，川芎10g，桃仁13g，红花6g，柴胡9g，元胡13g，香附30g，没药6g，炙甘草9g。水煎服，每日1剂，分早、晚服。

服药3剂，少腹痛减轻。改用疏肝开郁，益肾助孕之剂。药用：柴胡6g，白芍15g，当归13g，川芎10g，香附20g，沉香3g，生白术10g，云苓13g，吴茱萸6g，生熟地各13g，淫羊藿9g，炙甘草9g。

上药隔日1剂，共服10剂后停药。如此交替服药数月，经期正常，行经已无所苦，停药3月后，月经过期10余日。尿检：胶乳试验(+)，为早期妊娠。

【按语】

本例为肝郁血瘀不孕症,素因情志所伤,肝气郁滞,气血失调,冲任失养,故婚后3年不孕。肝失条达,疏泄失常,则见肝郁气滞诸证。故治疗先用活血疏肝理气、调经止痛之剂,继加滋肾养血助孕之药,使血活气行瘀散,血脉通利,肝气条达,疏泄正常,肾气旺盛,血行循经,即易受精而受孕。

若证见形体丰腴,经行延期,或有白带,为痰湿瘀阻不孕者,治宜除湿化痰,活血通络之剂,可选取苍附导痰汤,或用启宫丸加减治疗。湿热郁结不孕,临床常见于盆腔炎、附件炎、输卵管炎症等妇科疾患,治宜清热祛湿,活瘀通经之剂。方选四物汤加入二妙散、鱼腥草、土茯苓、苦参、蛇床子等。若见带下量多或黄白兼见,应先以治带为主,因带脉与胞宫密切相关,带下绵绵,带脉失约,则会损伤胞宫,影响胎孕。若兼见痛经,闭经,少腹痛,则为气血瘀滞,湿热互结,闭阻于胞宫,月经紊乱,造成不孕。治疗应活血化瘀,除湿热之剂,方选四逆散、四妙散、失笑散三方合用,疗效颇佳。另外,傅氏治妇女不孕种子十条,均很有参考价值,针对病因进行调经。故治疗不孕,调经为第一步,建立规则的月经周期,助孕为第二步,且不可一见不孕症,便投以助阳种子类药物。若不毛之地不经开垦整理,虽有佳苗良种,也不能生长。

四、补益肾气调冲任

阴平阳秘自摄精

对于月经周期基本正常的女性患者,若无明显它证者,治法用药之要,重在益肾填精,滋养胞宫,以摄精助孕为主进行治疗。临床常用自拟方“嗣育丹”,随证加减,效果甚佳。

1. 嗣育丹

方药:当归 30g,熟地 30g,川芎 15g,炒白芍 15g,醋香附 30g,沉香 6g,云苓 20g,苍术 15g,紫河车 15g,巴戟天 30g,淫羊藿 30g,菟丝子 20g,砂仁 6g。

用法:上药可服汤剂,每隔 1~2 日 1 剂,间断口服。也可研为细末,炼蜜为丸,每丸 9g,1 次 2 丸,每晚 1 次,连服 3 月为一疗程。服药时间,一般以经净后 3 日用药,经前 1 周停药,此需因人因证而异,并嘱患者要密切配合,坚持服药,定有嗣育之效。

功用:调补冲任,固摄肾精。

方义:本方中当归、熟地、芍药、川芎有补血活血,敛阴养血之效。配巴戟天、淫羊藿、菟丝子等药,可补肾壮阳,益精气,治男子绝阳不起,女子绝阴无子。加紫河车一药,为血肉有情之品,气味甘温,大补元气,滋阴补肾益精血,专治冲任虚损,久不受孕。佐香附一味,入血分祛旧血生新血,《本草纲目》中曰:“香附……暖子宫……乃气病之总司,女科之主帅……。”配伍云苓、苍术、砂仁可健脾祛湿,芳香和胃,并起到防止滋补腻膈,中满之弊。加入沉香,可入肝肾脾胃经,功能降气温中,暖肾纳气,启子宫。如《日华子本草》曰:“调中补五脏,益精壮阳,暖腰膝……。”综观全方,补肾气,益精血,调经温宫;健脾胃,生化源,行瘀阻,启子宫。其补中有活,撮中有调,组合得体,能达到益肾助孕之功效。

附则:张锡纯说:“男女生育皆赖肾气作强,肾旺自能荫胎也。”故补益肾气之法,亦可用于治疗男性不育症。常用自拟方药“种子丹”,经数年的临床治疗,有效者不胜枚举。同时要结合现代科学的诊断方法,认真检查,排除器质性病变。

2. 种子丹

方药：韭子 10g，菟丝子 20g，五味子 10g，覆盆子 13g，枸杞子 15g，车前子 15g，仙茅 10g，淫羊藿 15g，当归 10g，川芎 6g，熟地 15g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。本方经多年临证观察，对以上诸证，服药 20～30 剂后，各证均减，病情好转。以后，可将上药量加 1～2 倍，配蜜成丸，每丸 9g 重，每晚 1 次 1～2 丸，连服 1 月为 1 疗程，3 个月为 1 周期。坚持服药 3 月至半年后，多能取效。

功用：补益肾气，化生精子。

方义：本方中六子，均为补肾益精壮阳之品，“凡物之多子者，久服之亦令人多子”。配仙茅、淫羊藿相得益彰，可益精起痿，助性欲。佐当归、熟地、川芎大补阴血，养血益冲任，增益肾中阴阳之气。诸药配用，以温补肾阳摄精为主，使肾中精气充盛，温煦化生精子细胞，使性机能正常，精液充足，阳生阴长，达到种子功效。

加减法：临床根据不同症状加减使用。偏阳虚者，加肉桂、鹿茸、肉苁蓉。偏阴虚加何首乌、女贞子；兼有血瘀者加赤芍、丹皮；检查精子活动率低下者，加生黄芪、鹿茸；若有阳痿者加阳起石、紫石英、海狗肾；有遗精者加芡实、金樱子；有早泄者，加鱼鳔、鹿角胶；精凝不液化者，加黄芩、黄柏、蒲公英之类，均有显著疗效。

【按语】

不孕症，除对病理因素进行治疗外，男女双方都应注意养生之道，以固精、养精、育精、摄精，精气充盛，男女完实，则易于孕育。故《剂阴纲目》中曰：“求子贵养精血。”然葆精之道，贵在节欲，若能起居有常，饮食有节，房事有度，不妄作劳，养精蓄锐，精不妄泄，神

不外驰,肾中精气常保持旺盛的生机,自可受孕。男子切不可房帙无节,日日而戕伐之,使精液亏耗,肾气虚损,阳事不振,“临炉而兴已阑,对垒而戈即倒,又何能种玉于蓝田,毓麟于兰室哉”。在女子调经先在养性,《诗经》云:“妇人和平,则乐有子”,和则气血不乖,平则阴阳不争。所以在男子应当节欲以养精,女子应当寡欲以益血,男益其精,女调其经,即可孕育。若频频交合,羸男亏阳,弱女亏阴,虽交不孕,即孕已难成。治疗不孕症,节欲养生实为孕育根本之一。节欲还包括戒私欲阻邪念,即《内经》所说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”对七情五志要顺乎自然,不使精神上有所抑郁伤神,过极伤志,影响正常的生理机能和心理状态,如恼、怒、忧、思、大悲、大伤等可影响人的身心健康,怒则气上,思则气结,忧则气伤,大悲则伤心神。在男子则易患性欲减退,性功能低下,精子活动率降低等。在女子则会经期不规,月经不调或闭经,影响正常的排卵周期,造成不孕。只要精神愉快,身心健康,真气充盈,肾气旺盛,即能摄精成孕。

其次为交接要择时非常重要。以女子“繄缦时期”为最佳,掌握种子时机,易于受孕。

妇女在行经后自感有1—2日周身气蒸而热,有欲交接不可忍之状,则为“繄缦时”,所谓“天地生物必有繄缦之时,万物化生必有乐育之候”。即现代医学的“排卵期”,这时种子最易受孕。

黄寿人

药食同疗不孕症经验

黄氏对不孕症的辨证论治经验,总结起来有如下几点。

一、辨证分虚寒虚热

不孕的辨证应分虚寒、虚热,此外,还有瘀血阻滞胞脉。其中以虚寒证为多见。此是由于真阳不足,不能暖胞摄精所致。子宫发育不良的不孕,大多数属于虚寒证。自拟温宫补血汤治疗虚寒不孕,于经期后服用,效果甚著。

方药:党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,当归 12g,熟地 24g,首乌 25g,菟丝子 15g,淫羊藿 30g,紫石英 15g,益母草 15g。(剂量为编者注)

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:温宫散寒,益肾调经。

加减变通法:对于虚热不孕,则常以丹栀逍遥散、固经汤加减,以调经清热为治。对于症见经行腹痛较剧的不孕,多有血瘀,则以温经化瘀为法。用桂枝茯苓丸加红花、丹参、三棱、莪术等。

二、食雄鸡、鲤鱼子(卵)

暖胞宫有助怀孕

多食雄鸡、鲤鱼子(卵),对虚寒不孕的治疗有辅助作用。临床

常用,多获效益。所用雄鸡以刚开始啼,重约斤余者最佳。雄鸡性温,取其纯阳气旺,能温肾暖胞而有利于种子。在服药期间,雄鸡煨汤食2~3只,能助药力。鲤鱼性亦温,其子能暖胞,多食之亦利于种子。

【病案举例】

(1)胡某,女,30岁。

婚后5年未孕。经来量少,小腹隐痛,经色比较淡黯。苔薄,脉沉细。此先天不足,气血虚少,胞宫有寒。

治法:双补气血,佐温胞脉。

药用:当归12g,白芍12g,熟地12g,川芎9g,太子参12g,白术9g,茯苓12g,甘草6g,菟丝子9g,何首乌9g,桂枝6g,炮姜9g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:服5剂后,经来腹痛减轻,经量稍增。适当经后,宗一法佐温肾阳。药用:党参12g,白术9g,茯苓12g,熟地15g,当归9g,车前子12g,金樱子9g,菟丝子12g,淫羊藿9g,补骨脂9g,益母草12g,香附子12g。

嘱食雄鸡3只,食如常法。

三诊:月经前后连服上方10剂,连续3个月,月经正常。此次过期半月不至,脉细滑。一月后复诊,诊为妊娠,后如期产一男婴。

【按语】

肾虚先天不足,是不孕的常见原因。本案经量偏少,证属先天不足。运用药物与食物,以补气养血温肾而收效。

(2)罗某,女,28岁。

婚后9年未孕。月经3~5月一行,经至时腹部胀痛,脉弦细,舌黯红,苔薄白。此系胞脉瘀滞。

治法：化瘀导滞法。

药用：以桂枝茯苓丸加味：桂枝 9g，茯苓 12g，桃仁 9g，炮姜 9g，炒丹皮 9g，山栀子 9g，丹参 12g，香附 9g，益母草 12g，香附 12g，三棱 9g，牛膝 5g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

患者持上方回家乡后，来信说，先后服药 12 剂，月经能按时来潮，后受孕产一男婴。

【按语】

本案据经血有块、经至腹痛，诊为胞脉瘀阻，以致不能受孕。故以化瘀滞通利脉络而收效。

(3) 李某，女，31 岁。

婚后 8 年不孕。经前腰腹疼痛，经来量少，色黑有块，时有白带，清稀无臭。舌淡苔薄，脉象沉弦。此系胞宫虚寒又兼气滞。

治法：温经散寒，佐化瘀滞。

药用：吴茱萸 9g，炮姜 9g，补骨脂 9g，当归 12g，白芍 12g，川芎 9g，郁金 18g，红花 9g。水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

嘱食雄鸡 2~3 只，食如常法。

二诊：服上方，无不良反应。仍宗上法，加重化瘀之品，上方去红花、郁金，加三棱 9g、桃仁 9g。

三诊：白带减少，余无异常。近日腰部时胀，经期将至，腹无所苦。仍以温经养血、调气化瘀为法。药用：当归 12g，熟地 12g，白芍 12g，川芎 9g，丹参 12g，白术 12g，香附 9g，菟蔚子 12g，桂枝 9g，红花 9g。

四诊：经至腹痛大减，血色转红。舌赤，脉细数。此阳气渐复，阴虚又显之候，以养阴活血为治。药用：条参 12g，麦冬 12g，生地 15g，白芍 12g，枇杷叶 9g，桑寄生 12g，川断 12g，秦艽 9g，红花 9g，郁金 15g，木香 9g。

逾二月即孕,后产一女婴。

【按语】

本案亦系胞脉瘀阻不孕。惟带下清稀,胞宫虚寒,故入吴茱萸、桂枝、炒姜温胞散寒。四诊以后,又现虚热之象。再以养阴通络为法而受孕。

(4)胡某,女,28岁。

婚后6年未孕。月经30~40日一行,色红量少,3天净。经前两乳胀痛,性情急躁,口干,舌红苔薄黄,脉弦细数。此系肝脉郁阻,久而化热。

治法:疏肝理气,清热养阴。

药用:柴胡6g,赤芍12g,白芍12g,郁金12g,川楝子9g,枳壳6g,当归9g,丹皮9g,山栀子9g,生地12g,益母草12g,枸杞子12g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊:上方服5剂后,适当经前,胸胁胀轻,口干烦热。苔少,脉弦细数。此系气郁渐解,而虚热未清,以滋肾清热佐理气滞为治。药用:当归9g,生地12g,赤芍12g,郁金9g,白芍12g,牛膝9g,柴胡6g,枸杞子12g,女贞子9g,丹参12g,红花6g,丹皮9g,泽兰9g。

三诊:上方服3剂后,此番经至,量增胀减,比较舒适。净后惟感腰酸。舌红少苔,脉细数。法再滋养肝肾以调冲任。药用:当归9g,生地12g,白芍12g,丹皮9g,泽泻9g,茯苓9g,山萸肉12g,枸杞子12g,山药12g,郁金9g,菟丝子12g,益母草9g。

上方进20余剂,月经29~32日一行,胀痛均解,半年后受孕。

【按语】

本案系肝肾阴虚,肝郁化热,为虚热证的不孕。始以丹栀逍遥

散加減，清熱調肝通絡。后用歸芍地黃湯加味。以滋養肝腎，從本施治，收到經水調順而受孕的效果。可見經水不調的不孕，首當調經。

赵松泉

自拟排卵汤治卵巢功能失调 致不孕症经验

卵巢功能失调的无排卵性月经病有月经不调、功血症、痛经、闭经、多囊卵巢综合征,以及妇女男性化(患者血中睾酮测定过高)等。赵氏认为卵巢功能早衰,无排卵属肾阳虚和肾阴虚,或肾阴肾阳俱虚。经过50年临床研究,以温煦生化、调整肾阴肾阳偏盛偏衰为法治疗卵巢功能失调,每获满意疗效。

经水应癸水而潮,如月之盈亏。月经周期前半月为阴,后半月为阳,从月经来潮第一日计算,前半月基础体温呈低温,排卵期女子胞藏精气而不泄,阴精充盛,重阴而少阳生。否极泰来,阳气内动,太冲脉充盛,俾使卵巢机能出现真机期而排卵,而后呈黄体发育期高温相半月,于阳气达到重阳时,则阳气因重阳必阴而下泄,月经即来为月经期,此时胞宫泄而不藏。新陈代谢,降中有升,周而复始。月经期后为卵泡发育期,卵泡成熟为真机期,随后为黄体期。肾阴逐渐滋长是排卵的基础,冲任气血活动为排卵的条件。肾阴肾阳消长转化失常是排卵功能失调的内在根据,因此,补肾燮理阴阳,通补奇经,是恢复排卵功能的根本治法。

自拟赵氏排卵汤

方药:柴胡、白芍、赤芍、泽兰、益母草、鸡血藤、怀牛膝、苏木、生蒲黄、女贞子、覆盆子、菟丝子、枸杞子、刘寄奴、淫羊藿、肉苁蓉。

随证加减:阴虚内热加青蒿、地骨皮、生地、玄参、知母;心烦,乳胀闷加青皮、橘叶、王不留行子、香附、木香;闭经日久、脉弦涩,舌下静脉呈紫粗或唇舌有瘀斑,选加桃仁、红花、当归尾、茜草;瘀

血重者加三棱、莪术、炙水蛭；性欲减退，选用仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、山萸肉、鹿角霜、巴戟天；痛经、腹胀加元胡、川楝子、乌药、香附、广木香；痰湿纳差、浮肿者，加首乌、炒枣仁、焦远志、胡芦巴；湿热下注、带下赤白者，加炒知柏、椿皮；湿热腹痛加败酱草、鱼腥草、草河车；功血症不排卵，则基本方去赤芍、泽兰、苏木、刘寄奴，易蒲黄炭，加生龙牡、乌贼骨、茜草、地榆。处方时必须根据四诊八纲，随证加减化裁。

赵松泉

多囊卵巢综合征致不孕辨治经验

多囊卵巢综合征特点：月经稀发或闭经，不排卵，不孕，多毛和肥胖，卵巢增大，故又称多囊厚卵巢。根据临床各种不同病因病机的辨证，可分为以下四种证型。

一、血瘀凝滞型

治以活血化瘀，消坚散结，处方用膈下逐瘀汤加减，方中加三棱、莪术为主药，起到“积者坚以削之”的作用，辅以丹参、赤芍、泽兰、坤草、红花、元胡、丹皮活血、通血中之滞，用夏枯草、川楝子疏肝理气散结止痛，牛膝引药下行，皂刺力锐直达病所。

二、肝郁气滞型

方中以柴胡、香附疏肝解郁，白芍、女贞子、枸杞子柔肝养血，用归尾、川芎、赤芍、泽兰、坤草、生蒲黄、苏木、红花、茜草活血行瘀，方中加羌活、细辛性辛香开窍以达病所。

三、痰湿阻遏型

湿聚成痰，痰湿脂膜雍盛，治宜燥湿化痰、逐积消瘀。处方以

苍附导痰丸加减,方中用苍术、茯苓、苡米健脾化湿,香附、陈皮、枳壳理气以宣畅气机,清半夏、制南星燥湿化痰。

四、肾气虚损型

肾阴肾阳的消长转化失常是卵巢排卵功能失调的内在根据,因此用中医八纲进行辨证,循周有序的治疗,补肾之阴阳,通补奇经是恢复卵巢排卵功能的根本治则。

张之英

治不孕症经验

不孕症是指夫如同居2年以上,未避孕而不受孕,或曾经孕育过或流产而间隔2~3年仍未受孕者,配偶生殖功能正常,前者称原发性不孕症,《山海经》称“无子”,《千金要方》称“全不产”;后者称继发性不孕症,《千金要方》称“断绪”。在临床上原发型不孕症多见。张氏1990—1994年共收治女性不孕症104例,取得了满意的疗效。

一、治疗方法

常以补肾调经为先,继发性不孕症则以疏肝养血为要,体胖不孕者以化痰燥湿为主,气血失调致不孕者,用理气活血调经之法。取舍药物,常顾及精血生化,慎用苦寒及辛热、攻下之品,以免耗伤精血,贻害生机。应用温润填精、调理气血、疏通经络之方药。

疏通培补法:即疏肝理气,活血通络,益阴益血,散结,益肾填精,阴阳双补的治疗方法。重点在于益肾填精,由《景岳全书》毓麟珠方加味而来。

二、方药组成与用法

基础方:熟地20g,菟丝子15g,枸杞子20g,蒲黄15g,赤芍15g,香附10g,桑寄生20g,仙茅15g,淫羊藿20g,川芎9g,没药

12g。(剂量由编者加注)

用法:水煎服,每日1剂,早、晚分服。

三、临床分型、病机及治疗

1. 肾虚宫寒型

肾虚冲任失养,多见于原发性不孕症。肾为先天之本,禀赋不足或早婚耗伤,致肾气虚惫,命门火衰,胞宫失于温煦虚寒不能摄精。如付山说:“寒水之地,不生草木,重阴之渊,不长鱼龙,今胞宫即寒,何能受孕?”

主要临床症状:久婚不孕,月事延期,腰腿酸楚,白带淋漓,小腿冰凉,性欲淡漠,舌淡苔白,脉象沉弱。

治法:温阳暖宫,补肾精,益冲任。

常用方药:以杜仲、枸杞子、肉桂、附子,温肾补血,以龟胶、紫河车血肉有情之品补肾精,益冲任,以参术补脾益气,白芍调肝养血,香附理气。全方具有补肾暖宫,益精养血,调经种子之功效。肾精充盛,冲任得养,气血通调而自成孕。

2. 肝郁气滞血瘀型

肝为风木之脏,喜条达而恶抑郁,情志不遂,肝失条达,抑郁不伸,肝气郁结,气血失调或致冲任不能相资,多见于继发性不孕症。血以运行不息为常,血行违和,瘀聚留着,阻遇胞脉,两精不能相搏,受孕切难。

主要临床症状:月经先后不定期,血来涩少,或夹有血块,或经

量失宜,急躁易怒,伴有乳房胀痛,或少腹有包块疼痛,舌赤暗,苔白,脉弦涩。

治法:疏肝解郁,养血活血,调经。

常用方药:根据体质强弱而使用,取逍遥散或开郁种玉汤加减,药有:当归、白芍养血柔肝,柴胡、郁金、香附、枳壳调达气机、疏肝解郁,白术、云苓健脾扶正,甘草调和诸药,全方能调气活血,补中有通,使气顺血活,经调孕成。如体实瘀甚,可用桃红、三棱、莪术、丹皮、大黄、坤草、穿山甲活血祛瘀,散结除积。

3. 肝郁化火(阴虚热灼)型

因血分热盛,胞宫被灼,而致不孕者屡见不鲜。素体阳盛阴亏,或过食辛烈助阳之品,使血分热盛,灼伤胞宫,阴阳乖争,冲任失调,故难以重身。

主要临床症状:月经先期,血来量多,面热潮红,苔黄乏津,脉象略数。

常用方药:生地、旱莲草、麦冬、白芍、丹皮、地骨皮、黄芩、胡莲、阿胶等清内热,养阴血,得阴平阳秘,冲任和资,经脉调畅则胎孕有期。

【病案举例】

(1)谢某,女,28岁,于1990年9月12日来我院初诊。

结婚4年余,夫妇同居,配偶体健,化验精液常规正常,未避孕而不受孕。月经错后2~3天,经行4日,量偏少,小腹冰凉,腰酸腿软,气短倦怠,白带淋漓不断,舌淡苔白。症属肾虚宫寒型,治当温肾助阳,暖煦胞宫佐以益气养血。处方:菟丝子15g,熟地20g,枸杞子15g,炮姜10g,炒蒲黄15g,小茴香10g,肉桂10g,元胡10g,五灵脂10g,没药10g,当归15g,二芍各15g,川芎15g,淫羊藿

10g,紫河车 10g。3 剂,水煎服。

3 日后复诊,小腹冰凉、隐痛愈,腰酸腿软症减轻,白带量少。上方去川芎,加黄精、仙茅各 10g,服完药,月经按期未行,妊娠化验(+),后生一女婴。

(2)孙某,女,35 岁,于 1991 年 3 月 20 日来我院初诊。

结婚 6 年余,曾在婚初半年内宫外孕大出血,在医院手术,右侧输卵管结扎,但左侧输卵管正常,通液实验正常,月经先后不定期,经期伴有乳房胀痛,少腹阵发性刺痛,经量涩少,色黑有块,心烦易怒,喜太息,常有假孕感,精神抑郁,舌边尖红赤,苔薄白,脉弦无力。症属肝郁气滞血瘀型,治宜疏肝解郁,养血活血,调经取逍遥散,开郁种玉汤加减施治,处方:生蒲黄 10g,当归 30g,赤白芍各 30g,柴胡 10g,香附 10g,白术 15g,云苓 15g,制没药 10g,菟丝子 20g,枸杞子 10g,郁金 10g,陈皮 10g。7 剂,水煎服。

27 日复诊,精神较佳,乳房及小腹胀痛减轻,心烦好转,太息消失,服药后正值月经来潮,经量较前多,继用上方 7 剂,加元胡、川楝子、淫羊藿各 10g。连续复诊 4 次,共服药 35 剂后怀孕,后生一女婴。

(3)杜某,女,32 岁,1992 年 5 月 23 日来我院初诊。

结婚 5 年余不孕,其症状:月经先期而下,经量偏多,经期延长,10~20 天,近 3 年来,月经常一月两行,经色淡红,或有血块,舌红乏津,苔白中黄,或花剥,形体较瘦,患者平素面颊潮红,脉细数。脉证合参,其不孕者属阴虚热扰,胞宫被灼之故。处方:生地 30g,藕节 30g,白芍 30g,麦冬 15g,丹皮 10g,茜草 15g,地骨皮 15g,胡莲 10g,黄芩 10g,银柴胡 10g。嘱经前 3 日连服 3 剂,继服 3 个月经周期,月经延期到 23 日一行。月经较前量少,颧红消失。6 月 1 日复诊,上方减去银柴胡、胡莲,加生龙牡各 30g,细生地 30g,白茅根 30g,大蓟 30g。连服 5 个月经周期,共 30 剂。后复

诊,月经周期到28天一行,经量正常,诸症消失。再拟下方:熟地30g,生龙牡各15g,旱莲草30g,山药15g,菟蔚子12g,莲子12g,枸杞子12g,菟丝子20g,白芍20g,生蒲黄15~30g,川芎30g,阿胶10g,连续4次复诊,共服药28剂,后生一对孪生男婴。

【按语】

(1)不孕症病因多端,病机复杂,与肝肾两脏关系最为密切。女为阴体,以血为本,有余于气,不足于血。女子素多抑郁,肝气郁结,气机不畅,疏泄失常,气血不和,冲任失调,故难以摄精成孕。临床多见患者经前乳房胀痛,痛经,月经衍期等症。

如对肝郁气滞型,处方中必备白芍,妇女以通为本,白芍虽无疏肝之效,但能收拾肝气,使归根返本,不致有余肆暴,犯肺伤脾,乃养肝之圣药也(引徐灵胎之语)。对瘀血留着,阻塞胞脉者,量入虚实,度瘀轻重,斟酌投以活血祛瘀,或攻积逐瘀之剂。

(2)肾虚是导致不孕症的又一主因:肾主藏精,为生殖之本,天癸之源。肾又主冲任,冲为血海,任主胞胎,二脉相资,方能有子。《内经》曰:“乙癸同源”,本着肝肾同治法则,用疏通培土治疗不孕症,意在疏肝理气,活血调经,化痰散结,益肾填精,阴阳平衡,精血充,天癸至,奇经通,自可成孕。凡属肾虚的均重用菟丝子,此药温而不燥,滋而不膩,善补而不峻,益阴而固阳,为治疗肾虚不孕之要药,不可不用。

(3)不孕症多出现月经不调,所以调经是治疗不孕症的关键,如《类经·治戴》曰:“经不准,必不受孕。”因此,先人有:“种子,先调经,调经孕自成。”之说。因此,调经方法在治疗不孕症中占有重要地位。由于病因不同,调经方药尚需随证而异。如原发性不孕症则补肾为先,温调冲任胞宫;继发性不孕多因流产感染、输卵管不通,肝郁气滞血瘀,宜疏肝理脾,活血通络,补虚逐瘀或攻补兼施,达到补虚不留瘀、消瘀不伤正的目的。

乔仰先

治不孕症经验

一、血虚血瘀乃不孕的 重要病理环节

临证体验女子以血为本,以血为用,血虚、血瘀乃是女子不孕的两大重要病理环节。血瘀者,多由于气机不畅或寒凝血滞,瘀阻胞宫,两精不能结合而不孕。血虚者,多由于先天禀赋不足,后天化源亏虚或各种急慢性失血疾病,导致血海不盈,冲任不充,胞宫或胎元失养,而发生不孕或流产(人工流产常可继发不孕)。正如元代朱丹溪所云:“人之育胎,阳精施之,阴血摄之,精成其子,血成其胞,胎孕乃成,今妇女无子,率由血少不足以摄精也。”而且血虚血瘀往往在临床上相互夹杂,虚实并存,故治疗上,权衡血虚血瘀的主次采用“通补”二法则成为取效的关键。

二、疏肝活血求通,调理脾肾需补

临床上不孕妇女往往有一个显著的表现,就是情志不畅,肝郁气滞。由于受家庭的影响和社会的压力。这种妇女多情绪低落,悲观失望或烦躁易怒。时间愈长,抑郁愈深。故在治疗上,除了给予心理指导外,辅以药物治疗也十分重要。情志不畅,气机郁滞,多责之于肝。肝主藏血,主疏泄,肝失条达,则肝郁气滞。“气为血

帅”，气滞每兼血瘀，故肝郁与血瘀也颇多关联。临床上常见于输卵管阻塞不通、输卵管炎所致的不孕症。治疗这类不孕症时，乔氏每用自拟疏肝活血的基本方。

方一

柴胡 5g, 枳壳(实) 6g, 赤芍 6g, 白芍 6g, 炙甘草 6g, 当归 15g, 川芎 9g, 生地 12g, 桃仁 15g, 红花 5g, 炮山甲 6~15g, 王不留行 12~15g, 路路通 12~15g, 牛膝 15g, 刘寄奴 12~15g。

方义：方中四逆散乃疏肝解郁，疏通气血之祖方，凡不孕而情志不畅显著者，恒投此方。乔氏用柴胡方调畅情志，利于治病和受孕。可谓“有百利而无一害”耳。柴胡一味，5g 足矣，益以白芍柔肝，何伤肝阴之有！

加减法：有炎症者，常加用金银花 10~15g, 败酱草 15~30g; 肝火旺者加用炒山栀子、黄芩各 6g; 大便偏干者，用枳实 6g, 加重桃仁、当归。

肾为精血之本，脾为精血之源，肝为精血之用。治疗血虚所致不孕，尤需重视肝脾肾三脏。习用自拟调补肝肾方，并以此作为补法之基础方。

方二

党参 15g, 黄芪 15g, 白术 15g, 白芍 15g, 茯苓 12g, 生熟地各 12~15g, 当归 12~15g, 枸杞子 15g, 炒山药 15~18g, 补骨脂、菟丝子各 12g, 鹿角片 3~5g, 炙龟版 12g, 炙甘草 6g, 红枣 15g。

方义：喜用鹿角片治疗血虚患者，认为此系血肉有情之品，可填精生血，但鹿角又可助阳动血，故配用炙龟版滋阴潜阳以制之。

加减法：胃纳佳者，加用阿胶 9g(烔化)；不佳者加用鸡内金

6g,砂蔻仁2g。

三、通补交替,推陈出新

善补者,必补中兼通,使得流而不滞。善通者,必通中寓补,不致过伤正元。不孕而血虚极为显著时,补中兼通自不待言。血瘀为主或血瘀血虚夹杂,难明主次时,则应根据经前、经后的不同特点,交替使用通补二方。而且通方中不用补药,补方中不用通药,务使药精效专,直达病所,初看有悖前述补通之论,其实不然。妇女的月经期,应视作一个动静结合的完整过程。从月经第1天至第14天,作为动态的时期。这个阶段月经始行,血室空虚,乔氏每大胆运用通药,而不为“虚虚实实”之训所拘泥。乔氏体会此时之运用通法,可促进胞宫收缩,使胞宫内膜正常增殖与脱落,清除瘀血,改善宫内环境,为孕期提供条件。从月经的第15天至下次行经前,是相对静止的时期,这个阶段在清除瘀血的基础上,运用补益之方药,即可充分吸收,补养气血,又为下次月经的来潮打好物质基础。本阶段的补益药物可有助于精卵的补养与生长。这种划分并非绝对,有排卵的不孕妇可根据排卵期划分,无排卵者大致按上法划分(以月经中期为分界点)。

从整个月经期来看,灵活调度通补二法,可使气血得生,郁瘀得除,则受妊有望矣。

【病案举例】

(1)朱某,女,38岁,1986年1月初诊。

贫血十余年,面色华白,爪甲不华,心悸怔忡,头晕耳鸣,胸闷善太息,口干欲饮,时作牙衄,腰肢酸楚,两手麻木,下肢浮肿,睡眠多梦,食欲一般。血常规检查:红细胞245万/立方毫米,血色素

7g,白细胞 4200/立方毫米,血小板 7.1 万/立方毫米。1976 年 10 月结婚至今未孕。行经量多,一般周期提前 7 天左右,经至则口干咽燥明显。舌苔薄质淡而体胖,脉细。妇科输卵管通畅试验报告:两侧输卵管基本不通。其丈夫精液检查正常。西医诊断:缺铁性贫血或再生障碍性贫血,输卵管阻塞性不孕症。

中医辨证:气血亏虚,脾肾不足,肝郁血瘀,络道不畅。

治法:调补肝肾,益养气血。

药用:黄芪 15g,党参 12g,焦白术 15g,焦白芍 15g,茯苓 12g,甘草 6g,山药 15g,枸杞子 12g,熟地 12g,黄精 15g,麦冬 12g,五味子 4g,红枣 15g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

随证加减:补骨脂、菟丝子、鹿角片、炙龟版、阿胶(烊化)。经过 2 年多的治疗,血象渐佳,于 1988 年 5 月 7 日复查血常规:红细胞 330 万/立方毫米,血色素 10g,白细胞 4500/立方毫米,血小板 10.4 万/立方毫米。症状显著好转,面华红润,头晕亦轻,舌苔薄,脉弦细。此时患者要求治疗 12 年之不孕。乃用如下方药,以疏肝活血通络,兼调补气血。药用:柴胡 5g,赤白芍各 15g,枳实 6g,甘草 6g,当归 12g,薄荷(后下)5g,王不留行 15g,路路通 15g,丹皮 15g,丹参 15g,山梔子 6g,黄芪 15g,生地 15g,熟地 15g,川石斛 12g,麦冬 12g,枸杞子 15g,红枣 15g。

经本方近 3 个月的增损治疗,于 1988 年 8 月 2 日门诊查尿妊娠试验阳性,晨起作呕,即予安胎之品,至 1989 年 3 月 16 日剖腹产得一女孩。

(2)蒋某,女,53 岁,1987 年 12 月 28 日初诊。

贫血 6 年余,西医诊断:缺铁性贫血,怀疑再生障碍性贫血。面色萎黄灰暗,神疲乏力,少气懒言。舌淡苔薄黄腻,脉细。血常规检查:红细胞 209 万/立方毫米,血色素 4.7g,白细胞 2400/立方毫米,血小板 4.4 万/立方毫米。另查网织红细胞 0.5%。患者于

1983年2月结婚,婚后两年不孕。经中西医治疗,血象渐升,并于1983年6月4日停经。但当妊娠7个月时胎死腹中,于1985年12月引产,至今未再孕。行经正常,妇科检查无特殊病变。

证属:脾肾不足,气血亏虚,胞宫失养,胎元不固。

治法:健脾益肾,调理冲任。

药用:黄芪20g,党参15g,焦白术15g,白芍12g,生地12g,熟地12g,枸杞子15g,当归12g,补骨脂12g,菟丝子12g,炒山药15g,鹿角片3g,炙龟版12g,阿胶(烔冲)9g,甘草6g,红枣15g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

宗上方加减治疗,血象转佳,精神渐振,并于1988年8月怀孕。当以前车之鉴,故仍服补益气血之方药,酌加安胎之品。患者于1989年5月27日得一女婴。

(3) 陈某,女,29岁,1988年5月27日初诊。

不孕近3年,患者1985年11月结婚,至今未孕,迭经中西医治疗而未能如愿。主要症状:经前口干舌燥,多烦易怒,乳胀腰酸。行经腹痛不止,量多夹有紫块,经停则症渐减或消失。神疲乏力,有时下肢浮肿。舌苔薄脉弦数。子宫造影报告:输卵管左侧完全阻塞,右侧通而不畅。

西医诊断:输卵管阻塞性不孕症。中医辨证:肝郁气滞,血瘀阻络。

治法:通补交替,活血养血。

月经第一天至月经中期:疏肝化痰,活血通络。

药用:柴胡5g,赤芍15g,枳实6g,甘草5g,丹皮9g,丹参9g,制香附12g,王不留行12g,炮山甲6g,当归10g,肉苁蓉10g,刘寄奴15g,红花5g,川芎9g,炒小茴香2g,乌药15g,路路通12g,牛膝10g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

月经中期至行经前:健脾益肾,补养气血。

药用:黄芪 15g,党参 15g,焦白术 15g,甘草 9g,当归 12g,熟地 12g,山萸肉 8g,山药 15g,巴戟天 12g,菟丝子 12g,川断 15g,红枣 15g。水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

经过 5 个月的调治,诸症大为改善,于 1989 年 6 月子宫造影报告:输卵管全部无阻塞。此后仍守前法化裁续服。不久尿妊娠试验阳性。日前怀孕 3 月余。随访一切正常。

【按语】

例 1 为贫血兼输卵管不通所致不孕,例 2 为贫血不孕,例 3 为单纯性输卵管阻塞不孕。例 1 不孕近 12 年,但初诊时贫血极为严重,此际急当治疗贫血症。如果先治不孕,此本末倒置,即令能孕,或许如例 2 第一次怀孕相仿,因气血不足致胎元失固。治疗输卵管阻塞时,应宗“通中寓补”之旨,兼顾贫血,不可一味攻通。例 2 为贫血所致不孕极为明显。婚后因贫血不孕 2 年,经中西医治疗贫血好转而受孕,然气血亏损太过,不足以固摄充养胎元,致胎死腹中。后再以调补脾肾,俾气血充盛,冲任得养,又复受孕。可见女子“以血为本,以血为用”之要义。例 3 左输卵管完全不通,肝郁血瘀之症极为明显。活用通补,分期用药,在这例血瘀为主的疾患中,亦使用了补法,且补之得当,取效卓然。

李广文

自拟石英毓麟汤治不孕症经验

一、石英毓麟汤——治排卵障碍

(肾虚)性不孕方

一般说来,成年女子必须具备两个最基本的条件才能怀孕。一是能正常排卵;二是输卵管通畅,二者缺一不可。石英毓麟汤即是专为促使排卵而组方的。该方不仅可以促使排卵,而且可使黄体功能健全,故除治疗不孕症外,尚可治疗各种因排卵障碍而致的月经不调之症,如月经后期、月经先后不定期、闭经、功能性子宫出血等等。

方药:紫石英 15~30g,川椒 1.5g,川芎 6g,川续断 12~15g,川牛膝 12~15g,菟丝子 9g,枸杞子 9g,香附 9g,当归 12~15g,赤白芍各 9g,桂心 6g,丹皮 9g。

用法:水煎服 2 遍,2 次分服。

功用:暖宫益肾,调经种子。

方义:方中紫石英为主药,用以温补肝肾;淫羊藿补肾壮阳;川椒专入督脉,温肾补火;菟丝子、川断补肝肾,调阴阳;枸杞子补肾养肝而生精血;当归、白芍补血养阴调经脉;川芎、赤芍养血活血;加香附理气;用桂心补阳温中通经脉;配丹皮凉血活血消瘀,且制约温热药之燥性;伍川牛膝活血通经,功专于下,诸药合用,共奏温肾养肝、调经助孕之效。

肾为生胎之元,肾虚则胎孕难成,故治疗女性不孕从肾入手是

古今医学家公认之法。祖国医学之肾的功能,包括了现代医学的泌尿生殖系统诸功能。《内经》云:“冲为血海”、“太冲脉盛,月事以时下,故有子”,说明肾气冲盛是卵巢功能正常的基础,肾与排卵功能及受孕有直接关系。排卵功能障碍的不孕患者,都有不同程度的肾虚表现。方中的主要补肾药对促使排卵有疗效。如紫石英用于排卵功能低下的妇女,经阴道细胞涂片查卵巢功能,发现雌激素水平升高,用于无排卵性月经的妇女,可使原基础体温的单相型变为双相型(表示有排卵)。动物实验及临床也证实,此药确有兴奋卵巢功能、提高性欲的作用。淫羊藿也有明显的上述作用。温肾药物加养血活血药可以促使卵巢排卵,已被著名妇科内分泌专家葛秦生所证明。

临床应用情况:近几年经此方治愈肾虚型不孕症 100 余例(均经西药或其他中药治疗效不显著),有的不孕年限在 10 年以上,一般单纯用此方而愈。

【病案举例】

吴某,32 岁,1980 年 3 月 9 日就诊。

间断性闭经 15 年,结婚 13 年未孕,14 岁月经初潮,开始尚规则,18 岁以后数月一行,自 20 岁月经停闭(最长时间 9 个月),用乙蔗酚、黄体酮治疗则经来,药停则经止。体重逐渐增加,性欲低下。近两年又患高血压病,白带量多,质稀如水,舌质淡红,苔薄白,脉沉细。某省级医院妇科检查子宫较小,服中药启宫丸(汤)30 剂无效。来我院妇科检查:子宫大小为正常的 1/3,余(-)。诊断:原发性不孕症;继发性闭经。属肾虚血亏,治宜益肾养血,调经助孕。方用石英毓麟汤,改紫石英为 60g。服 18 剂后,于 3 月 24 日阴道有血性分泌物,且伴有乳胀。继服上方 33 剂,月经于 6 月 24 日来潮。爱人查精液正常。嘱继服上方。9 月 27 日就诊,自述月经仍未来潮,近一周恶心,乏力。妇科检查:子宫前位,2 个月妊

娠大小,诊为早孕,后生一健康女孩。

另有一些在外院用克罗米芬、绒毛膜促性腺激素治疗均不能排卵,基础体温单相,或虽排卵但黄体功能不健的不孕症患者,西药照用,加用上方,多可治愈。

此外,凡因肾虚或肾虚血亏所致的月经后期、月经先后不定期、继发性闭经者(包括未婚者),均可用本方,使其排卵功能恢复而月经如期。甚至功能性子宫出血患者,在血止后没有贫血的情况下,也可应用此方。有贫血者,先纠正贫血再用之,亦有效。

二、通任种子汤——治输卵管

梗阻(少腹血瘀)性不孕方

输卵管阻塞一般是由输卵管炎症引起的。输卵管炎症时的炎性渗出物使输卵管腔粘连而阻塞不通,精子与卵子不能在输卵管结合,故不能受孕。服用通任种子汤可使输卵管通畅而种子怀麟。

方药:香附 9g,丹参 30g,赤、白芍各 9g,桃仁 9g,红花 9g,川芎 6g,当归 12g,连翘 12g,小茴香 6g,络石藤 9g,炙甘草 6g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:活血化瘀,养血通络种子。

方义:丹参、桃仁、红花、赤芍活血祛瘀,消炎止痛;当归活血补血;川芎活血行气;加香附理气,更增活血祛瘀之力;白芍补血敛阴,缓急止痛;连翘清热解毒散结,促使炎症消散;小茴香入肝经,理气止痛;络石藤通络活血,消肿止痛;炙甘草既能缓急止痛,又可清热解毒。诸药合用,共奏活血祛瘀、消肿止痛之效。

加减法:少腹重痛者,加元胡 9g、生蒲黄 9g;有包块者,加三棱、莪术各 9g;腹胀者,加木香、陈皮各 9g。

《内经》云:“任主胞胎”,“任脉通,太冲脉盛,月事以时下”。根

据古人所说的任脉的走行方向及生理功能,似与现代医学所说的输卵管相似。也就是说只有任脉通,才能有子。因此,我们有理由假定,疏通输卵管就是通任脉。输卵管不通不能受孕(当然试管婴儿除外),而输卵管不通的患者多有附件炎病史,有少腹痛的症状。根据“痛则不通”的道理,可以认为输卵管炎符合任脉瘀阻不通的特点。本方活血祛瘀药,不仅可以消除输卵管炎引起的少腹疼痛症状,而且可使炎症消退后输卵管复通,此可由输卵管通液及子宫造影术证实。

近几年来,凡是女性不孕症者,不论是原发或是继发者,一律做输卵管通液术,检查输卵管是否通畅。凡输卵管检查发现附件区增厚、压痛者,皆服通任种子汤,治愈者颇多。有很多患者,在外院或本院做输卵管通水3次,结果不通,但经服上方数十剂后输卵管通畅而孕。

【病案举例】

张某,30岁。

继发性不孕6年(无子女)。在某省级医院做输卵管通水3次均不通,因患左侧卵巢畸胎瘤(直径5cm),认为生育无望,入该院准备手术治疗(切除卵巢瘤)。病房医生因其瘤体不大,且无子女,同意出院后来我院治疗。从1982年5月7日起服通任种子汤,每日1剂,连服3日停药1天。服24剂后,查子宫增大,妊娠试验阳性,诊为早孕。1983年8月23日足月顺产一男孩。

李祥云

从肾虚、血瘀辨治不孕症经验

一、肾虚同血瘀相关

众所周知,肾是生殖发育的物质基础,胞脉系于肾,历来医家均尊古,治不孕症多补肾之法,或温补肾阳,或滋补肾阴,或温补脾肾,或滋养肝肾等。李氏以为,这些治法虽取得一定疗效,但临床发现对很多病人沿用此法却不能取得效果,而改用补肾配合祛瘀之法则见效较快,疗效也能大大提高。究其原因何在?

李氏曾统计 257 例治愈的不孕症患者,辨证属肾亏不足者有 71 例,占 27.63%;脾肾亏损者有 33 例,占 12.84%;肝肾亏损者有 30 例,占 11.67%。这三者均与肾有关,三者相加共为 52.14%,这还不包括肾阴亏损在内,这说明肾在不孕中是占主导地位。另外,从 257 例患者中再看与瘀阻有关的数字统计,瘀血阻滞者有 76 例,占 29.57%;肝郁气滞者 19 例,占 7.39%;寒湿凝滞者 7 例,占 2.73%;三者相加 39.69%,这说明瘀阻或致瘀因素近 40%,从上述这些比例就足以说明肾虚与血瘀的重要。

再从不孕症中最常见的几个病种来分析:由于输卵管因素而来就诊者,约占不孕症中的 40%,其中输卵管梗阻的又占绝大多数。李氏统计了治愈的 87 例输卵管梗阻者,有 75 例妊娠,妊娠率为 86.2%。这些输卵管梗阻患者,经中医辨证分为五型,即气滞血瘀型、寒湿凝滞型、痰湿瘀滞型、气虚血瘀型和热盛瘀阻型,五型中均不离“瘀”字,就是说输卵管梗阻者均与瘀有关,87 例中有 40

例(占45.79%)兼有不同的肾虚症状,可见肾虚与血瘀所占的主要比例。

以下介绍一些特异性不孕症的治疗用药情况。

基本方:仙茅15g,淫羊藿15g,熟地15g,当归12g,三棱12g,莪术12g,丹参20g,鸡血藤20g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

子宫内膜异位症统计了74例,全部采用自拟补肾祛瘀方加减。经过半年的治疗,妊娠率为32%,且其他症状均有不同程度的好转,总有效率达96%。

黄体功能不健全者,统计了72例,均兼有肾亏症状,属肾亏瘀阻者或有瘀因素占72%。

上述仅介绍不孕症患者中最常见的几个病种,至于其他引起不孕的病种,如多囊卵巢综合征、功能性子宫出血、月经不调等属于肾虚瘀阻均占一定的比例,这些统计数字均能说明肾虚与血瘀是引起不孕的重要病机。

肾虚与血瘀,肾为藏精之脏,五脏六腑之精皆藏于此。精可化血,故有精血同源之说。如果肾精充足,冲任胞宫得以濡养,血海依时满盈,经水调畅,如期而行,则易受孕有子。反之,如果肾亏精少,肾气不足,则冲任胞脉失于濡养,冲任气血不畅,气血易停滞而瘀阻,瘀阻脉络影响二精相搏,故不孕。据此病机李氏提出“肾亏瘀阻”致不孕的观点,主张以补肾祛瘀为法。如果一味祛瘀攻伐,则会损伤正气,伤及精血,妨碍气机流畅,故应保护正气,维护肾气,扶助精血。治疗时用补肾之药,肾充精足,气血充沛,冲任胞宫得以濡养,肾盛阳充,能温煦脾阳,脾肾机能振奋,脏腑功能正常,既能生血,又使生殖功能正常,系胎有力,则孕后亦不易流产。

临床观察,经李氏治愈的不孕症患者流产率很低(仅5%以下),较正常妊娠流产率10%~18%的统计数低得多。李老提出这种肾亏瘀阻的观点,用现代医学的理论实践亦能得以支持。中医所谓“血瘀证”,实验发现血液出现高凝状态,以子宫内膜异位症

患者为例,患者的凝血酶原时间缩短,血纤蛋白原的降解物提高,这说明血液呈高凝状态。血循环不良,可影响卵巢的供血,使卵巢的内分泌功能受到影响,会出现月经不调。如果给予补肾祛瘀药治疗,则血液高凝状态得以改善,卵巢的功能就会恢复正常。现代药理研究发现,补肾药有类激素样作用,如仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉等,能使雌性大鼠垂体前叶、卵巢、子宫的重量明显增加,改善下丘脑—垂体—性腺轴的功能,使卵巢的内分泌功能渐趋正常。又研究发现活血化瘀药可扩张血管,增加器官的血流量,改善患者的高凝血状态,并抑制血小板凝集,增加纤溶酶活性,促进已形成的纤维蛋白溶解,并改善血循环,使气血流畅,提高了血浆的渗透压,使细胞外液向血管内稀释,血粘度下降,增加了血液的流通性,可改变输卵管、子宫的内环境,如此将补肾祛瘀药配伍应用,可助孕。因而李氏指出,治疗不孕症成功率高的关键在于大胆地用药,不半途更法改方,用药时间略长(一般在3个月以上),即可见效果。

二、辨证与辨病同求

在妇科领域中,有很多疾病可以导致不孕,在某种疾病中是存在着共性的。如输卵管梗阻,从临床观察治疗中归纳为五型,这五型中全都离不开一个“瘀”字,因而遇到输卵管不通的患者,就考虑到化瘀破瘀的方法。另外询问病情了解发病的原因,有无人流史、盆腔炎史、受寒史等等,初步分析其性质。再询问患者的症状表现,根据这些症状综合分析属于何型。李氏对输卵管梗阻分型的具体依据是:

(1)气滞血瘀型:其主症是月经先后不定期,经行乳胀,少腹胀痛拒按,心烦。

(2)寒湿瘀滞型:其主症是月经后期,经行量少,少腹冷痛坠胀,得温则舒,畏寒肢冷,带下色白。

(3)痰湿瘀滞型:其主症是月经后期,量少,甚则闭经,形体肥胖,头重体倦,面目浮肿。

(4)气虚血瘀型:其主症是月经先期,量多色淡质稀,有时少腹隐痛,神疲乏力,心悸短气。

(5)热盛瘀阻型:其主症是月经先期,量多质稠,色鲜红或紫红,少腹疼痛拒按,身热或低热缠绵,面色红赤,口苦咽干,带下色黄。

上述这些主症中,从月经情况、腹痛性质、其他兼症等方面来区别分析就一目了然。当然,舌苔脉象也有很大的差别,根据这些差别就很容易辨证分型,用药就有了依据,这样辨病与辨证相结合,治愈的87例输卵管梗阻者,有86.2%的人妊娠,可见一斑。

再从黄体功能不良者分析,卵巢分泌雌、孕激素,其分泌功能正常。孕育就有了基础,基础体温会呈现典型双相曲线,该曲线间接反映出卵巢功能正常与否。李氏统计了72例黄体功能不良者,100%与肾有关。中医认为肾是生殖发育的物质基础,实验研究补肾药能提高卵巢的雌、孕激素水平,这样对黄体功能不足患者,用药以补肾为主,再结合患者出现的症状,辨证分析,随证加减,取得了较好的疗效。

又如盆腔炎患者,其形成原因多由炎症所致,故基本用药是清热解毒,再结合症状,辨证用药,即疗效转速。诸如子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、功能性子宫出血等疾病,均如此辨病与辨证相结合考虑用药,每收事半功倍之效。

三、用多种方法来达到

“瘀化新生”的目的

传统的中医药治疗以中药内服为主,李氏通过大量的临床实践发现,单内服中药疗效较差,尤其对于输卵管梗阻、子宫内膜异位症等病变的治疗,内服中药到达这些部位药量有限。为了提高疗效,李氏采用灌肠法、中药离子导入法、穴位激光照射法及针灸疗法、推拿疗法、静脉滴注法等,通过临床观察,加用这些治疗方法,确实能提高疗效。

(1)灌肠法:其基本用药是三棱、莪术、苏木、蜂房、皂角刺等,并根据病情,随证加减,浓煎成150ml,用灌肠器由肛门注入,行中药保留灌肠,肛管插入约15cm,每晚1次,经期停用。为使药物能在直肠内保留时间延长,应在晚间大便后灌肠。灌肠方法多适用于输卵管不通者、子宫内膜异位症者、盆腔炎者等。药物可通过直肠壁的吸收直达病变部位,有利于病灶的消失。

(2)中药离子透入法是将上述灌肠的药液或内服中药的药液取50ml,倒入纱布垫置于患者下腹部,通过直流电离子透入仪将药液中不同的离子透入盆腔,用这种方法能帮助病变组织的炎症瘀阻消散吸收,提高治疗效果。

(3)静脉滴注法,选择药物很多,如丹参注射液,一枝黄花注射液、复方莪术注射液、复方红花注射液等,凡是经药理试验可以应用静脉注射的中药制剂。具有清解和活血化瘀作用的针剂均可静脉注射。以丹参注射液为例,用10~12支丹参注射液(每支2ml,每毫升含原生药1.5g)放入5%葡萄糖液500ml内,静脉滴注,每日1次,1个月用15~20天为一疗程,经期停用,治疗3~6个疗程,可有很好的疗效。其他药物的静脉滴注法均可参此施行。

(4)子宫内膜异位症,其发病率很高,在不孕妇女中高达50%~70%,患者受着行经时腹痛的折磨,直接影响患者的情绪和身心健康。对这些患者给予耳针治疗,多数是采用耳针贴敷法,取穴为子宫、卵巢、交感、内分泌等。采用耳针后既可止痛又可调节内分泌环境,患者疼痛一止即精神振作,树立起信心,机体的正气活跃,脏腑功能振奋,再加上内、外合治,奏效较速。

在治疗不孕症方面,多年来李氏坚持多法配合,不拘一方一法,获得了较高的临床疗效。

李衡友

调经种子经验

早在1963年,根据月经产生的机理,以及“肾藏精”、“肾主生殖”,“冲为血海、任主胞胎”等理论和临床实践,李氏所在中西医结合研究创建了中药人工周期疗法。即以补肾为主的法则,模拟妇女月经周期的生理改变而于不同阶段选用不同的方药,以调整“肾—天癸—冲任—胞宫”之间机能的平衡,从而达到调经种子的目的。此后,又从实践中将本疗法发展为以补肾为主,以活血化瘀为主,以温肾暖宫为主的三种中药人工周期疗法(分别简称为“中周1号、中周2号,中周3号”)。对不孕症辨证应用,取得较好的疗效。李氏曾总结近几年在门诊比较系统治疗的不孕症73例(原发不孕67例、继发不孕6例);中医分型为肾虚型41例、肾虚肝郁型23例、肾虚挟瘀型3例、肾虚宫寒型6例。治疗后39例受孕,总受孕率53.42%。其中以无排卵者疗效较好,受孕率76.19%。

总结起来,其理不外:补肾以调周,肝郁血瘀需兼理;分期施效方,排卵前后自不同。

一、单纯肾虚致不孕者,

用中周1号方

肾为先天之本,元气之根,主藏精气,具有促进人体生长发育和生殖的功能。卵巢功能低下或子宫发育不全的不孕症,皆属于肾虚。因而治疗不孕症的重点是补肾调周。

主要临床症状:头晕腰酸,偏阴虚则手足心热,心烦失眠,唇红口干,月经多无期,色红质稠,脉细或细弦,舌质红或裂纹;偏阳虚则肢软怯寒,月经多后期,色淡红量少,口淡,性欲减退,脉沉细或沉弱,尺脉尤甚,舌质淡,苔薄白而润。

治以补肾为主的中周1号,将月经周期分为以下3个阶段用药:

(1)经后期(经净后1~5天)以补冲任为主,为排卵创造条件,药用乌鸡调经丸,每次1颗,每日2次;胎盘片,每次5片,每日2次。

(2)排卵前期及排卵期(周期第11~16天)以补肾为主,促使卵泡成熟而排卵。方用自拟菟蓉合剂:菟丝子12g,山药12g,熟地12g,枸杞子10g,川断10g,当归10g,香附6g,肉苁蓉6g,淫羊藿6~10g。

加减法:偏阴虚加女贞子10g、早莲草12g;偏阳虚加鹿角霜、艾叶、巴戟天各6g,5~10剂。

(3)经期以活血调经为主,使经血畅利,方用自拟调经活血剂:当归12g,菟蔚子12g,赤芍10g,泽兰10g,茯苓10g,川芎6g,香附6g。

如腹痛甚加延胡索10g、五灵脂生炒各5g。共3剂。

在肾虚证的基础上,兼有乳房胀痛,或胁肋、少腹胀痛,情绪郁闷,脉细弦,舌质淡红或舌边略黯者,除补肾外,需兼疏肝气,采用中周1号,而在菟蓉合剂中加合欢皮10g,橘核12g,怀牛膝10g,间服逍遥散加减。

二、肾虚挟瘀致不孕者，

用中周 2 号方

李氏在临床研究的过程中,用中周 1 号治疗 1 例多囊性卵巢综合征病人时观察到激素水平持续高涨,宫颈粘液结晶持续不消,而基础体温仍为单相,月经不能来潮。认识到以补肾为主的中周 1 号,可以提高激素水平,促进卵泡成熟,但不能使多囊性卵巢排卵。因为多囊性卵巢的表层包膜过厚,卵泡成熟而不能排出,与一般卵巢功能低下而无排卵者不同,西医治疗须用楔切术以利排卵,而中医对此病的治疗原则须用攻破的方法,便在排卵的前期给予活血化瘀的桃仁四物汤加味试服,果然达到排卵的效果。因此,李氏建立了以活血化瘀为主的中周 2 号。1963—1964 年间,曾用中周 2 号治疗 4 例多囊性卵巢综合征病人(均经 X 线气腹子宫碘油造影证实),均达到排卵效果,其中 3 例已妊娠分娩。此后,对多囊性卵巢综合征或肾虚兼有血瘀征象的不孕患者,均用中周 2 号治疗。

中周 2 号以活血化瘀为主,亦将月经周期分为以下 4 个阶段用药:

(1)经后期(周期第 6~10 天)以补肾气,养冲任为主,促进卵泡发育。方用促卵泡汤(即菟蓉合剂)加减:山药 15g,熟地 10g,制首乌 12g,菟丝子 12g,当归 10g,川断 10g,肉苁蓉 10g。

加减法:偏阳虚加仙茅、淫羊藿各 6g;偏阴虚加女贞子 10g、旱莲草 12g。5 剂。

(2)排卵前期及排卵期(周期第 11~16 天)以活血化瘀为主,使已成熟的卵子突破卵巢表层而排出。方用排卵汤:当归 10g,赤芍 10g,泽兰 10g,熟地 10g,菟藟子 12g,川芎 6g,桃仁 6g,红花 6g,

香附 6g。

加减法：偏阳虚加桂枝 6g，鸡血藤 10g；偏阴虚加丹参 12g、枸杞子 10g。5 剂。

(3) 排卵后期(周期第 17~25 天)以调肝肾，养冲任为主，使黄体功能健全，为孕卵着床创造条件。方用促黄体汤：山药 15g，熟地 10g，何首乌 12g，川断 10g，阿胶(烊冲)10g，龟版 10g，枸杞子 10g，肉苁蓉 6g。

加减法：偏阳虚加菟丝子 10g、当归 10g；偏阴虚加女贞子 10g、丹参 10g，旱莲草 12g。5~7 剂。

(4) 经前期(周期第 25~28 天)以活血调经为主，促使月经来潮。方用调经活血合剂。

加减法：偏阳虚加桂枝 6g、鸡血藤 10g；偏阴虚加丹参 12g(治疗不孕症经前期不能用此方，经行才服)。

三、肾虚宫寒致不孕者，

用中周 3 号方

肾虚宫寒不孕者，除有肾虚偏阳虚症状外，并具有下腹冷感的特点。治以温肾暖宫为主的中周 3 号。

中周 3 号将月经周期分为 3 个阶段用药：

(1) 经后期，以补脾肾、养冲任为主，为排卵创造条件。药用归脾丸，每次 1 丸，每日 2 次；胎盘片，每次 5 片，每日 2 次。

(2) 排卵前期及排卵期，以温肾暖宫为主，促排卵，方用温肾暖宫合剂(自拟方)：熟地 12g，当归 12g，白芍 10g，桑白皮 10g，川断 10g，肉苁蓉 10g，川芎 6g，杜仲 6g，炒艾叶 6g，桂枝 6g，牛膝 6g，草豆蔻 3g。

(3) 经期，以温经活血为主，用《金匱》温经汤。

【病案举例】

(1) 聂某, 26岁, 因婚后4年余未孕, 于1985年11月2日门诊。

患者15岁初潮, 经型2~3/28~32天, 量少色红, 经期腹略痛喜按, 脉稍沉。舌质淡红, 曾于上次行经5小时行诊刮术, 宫腔长6cm。病检为宫内膜显月经期, 腺体分泌欠佳。妇检: 子宫后倾, 超拇指大, 细长, 质中。诊断为: 原发性不孕症(子宫发育不全, 黄体功能差)。中医辨证为肾虚(偏阳虚)不孕。治疗原则: 补肾助阳, 用中周1号加鹿角霜、艾叶等治疗3个周期而妊娠足月分娩。

(2) 李某, 28岁, 工人, 1979年2月5日初诊。

患者14岁初潮, 经型3~8/40~50天, 1973年曾因阴道不规则出血, 经诊刮为宫内膜增殖症。此后又经常间发性闭经, 须注射黄体酮始行。平时腰痛, 脉沉, 舌质淡, 舌边有齿印。妇科检查: 除宫体稍小外, 无异常。行经8小时内诊刮为增生期宫内膜。基础体温单相。诊断为无排卵性月经, 原发性不孕症, 中医辨证为肾阳虚。先以中周1号治疗3个周期后, 达到月经正常, 无不适, 但基础体温仍为单相。继用中周1号2个周期后自行停药数月。于1980年3月再诊, 基础体温仍为单相。因其下腹部冷感明显, 辨证为肾虚宫寒。治宜温肾暖宫, 给中周3号1个周期, 即达到基础体温双相而当月受孕。

周文瑜

自拟天英消癥方治 癥积不孕症经验

本组不孕症病例的输卵管炎及盆腔炎症所致输卵管粘连、堵塞患者,少数合并黄体不健。周氏用天英消癥方共治疗上述不孕症 77 例,妊娠 56 例。

本组病例为 23~35 岁,不孕时间 1.5~2 年 23 例,2+~3.5 年 43 例,4~10 年 11 例。1.5~2 年组均通过输卵管造影术、通液术及 B 超探测确诊为输卵管粘连、堵塞或积水。

治疗前输卵管通畅试验,包括碘油造影和通气、通液。为了避免通畅误诊,通液后常规作 B 超探测。本组治疗的有效病例均选自通畅实验不通后经过 2~14 个月经周期才受孕的患者,故可排除单纯通液术的通管作用。本组 77 例中,有明显的附件炎、盆腔炎症状,通过 B 超或妇科检查发现双侧或单侧附件炎患者 51 例(其中包括附件炎性包块 12 例,输卵管积水 13 例,子宫肌瘤 1 例);经造影或手术探查初步诊断盆腔结核所致输卵管疾患 3 例。其中 23 例均无明显的附件炎、盆腔炎症状,但有不同程度的附件炎病史不通或欠畅而来就医者。诊断性刮宫诊断为子宫内膜分泌不良或基础体温显示黄体期短(不足 11 天,仅 5~6 天左右)共 21 例。

本组 77 例患者中,原发不孕 42 例,继发不孕 35 例。后者包括初孕人工流产及自然流产 27 例,足月产史 6 例(其中死胎、死产 5 例,顺产活婴 1 例),宫外孕史 2 例。本组病例都有不同程度的肝气郁结、气滞血瘀表现,如乳胀、小腹疼痛等。

天英消癥方系列方剂包括口服方、灌肠方、药包外敷方。三种方剂或单用,或二者并用,也可三者并用。其中单纯用口服方者

68例；灌肠、口服二者并用8例；灌肠、口服、药包外敷三者合用1例。

1. 口服方

方药：皂刺 10g，蒲公英 30g，柴胡 6g，白芍 10g，穿山甲 10g，红花 10g，当归 12g，乌药 10g，青皮 10g，陈皮 10g，路路通 6g，香附 10g。

用法：每日 1 剂，每周 5 剂，8 周为一疗程。

随证加减：

- ①痛经：少腹疼痛者加丹参 15g，川楝子 10g，玄胡 10g；
- ②盆腔炎症急性发作有包块者，加野菊 12g，金银花藤 15g，丹皮 10g，赤芍 10g，贯仲 12g；
- ③慢性盆腔炎合并包块或第二次通水不通畅者，加三棱 10g，莪术 10g；
- ④腰酸甚者，加川断 12g，杜仲 12g；
- ⑤低烧者，加青蒿 10g，白薇 10g，去柴胡改银柴胡 10g。加丹皮 10g，山栀子 10g；
- ⑥黄体不健及子宫内膜分泌不良者，加菟丝子 12g，枸杞子 12g，淫羊藿 10g，覆盆子 12g，淡大云 10g；
- ⑦耳鸣、眩晕者，加石菖蒲 6g，远志 6g，郁金 10g；
- ⑧乳腺块者，加王不留行 10g；
- ⑨输卵管积水者，加桂枝 10g，云苓 12g，篇蓄 10g；
- ⑩大便干结者，加火麻仁 12g、桃仁 6g，大黄 10g；
- ⑪大便稀溏或腹泻者，加黄连 6g，木香 10g，薏苡仁 24g。

2. 灌肠方

方药:皂刺 15g,蒲公英 30g,川朴 15g,大黄 10g,金银花藤 30g。

用法:每晚 1 剂,50~100ml 保留灌肠,经期停用。

加减法:若大便稀溏或腹泻者,灌肠方中去大黄。

3. 药包外敷方

方药:皂刺 15g,蒲公英 30g,路路通 15g,威灵仙 20g,乳香 20g,没药 20g,红花 15g,透骨草 15g,赤芍 15g。

用法:做成包,蒸 40 分钟,双侧下腹各 1 包,敷 30 分钟,可重复使用 2~3 次,疗程不限。

本组 77 例中有 29 例用过西药,其中 21 例曾配合应用过抗生素;19 例应用过强的松;21 例应用过菠萝蛋白酶片。

本组 77 例,经 3 个疗程的治疗,共妊娠 56 例,占 72.9%。其治疗 1 个疗程妊娠 28 例,2 个疗程妊娠 16 例,3 个疗程妊娠 12 例。治疗 3 个疗程仍未妊娠者 21 例。

本组诊断为附件炎者 51 例,治疗后妊娠 33 例。其中包括附件炎性包块 12 例,治疗后 10 例妊娠;输卵管积水 13 例,治疗后 8 例妊娠;子宫肌瘤 1 例,治疗后妊娠;输卵管不通并伴有流产史,盆腔炎病史者 23 例,治疗后均妊娠。盆腔或输卵管结核 3 例均未妊娠。

77 例中,治疗前输卵管通畅试验显示输卵管不通或阻力很大的 47 例,治疗后 28 例妊娠,19 例未妊娠。合并黄体不健者 21 例,治疗后 13 例妊娠,8 例未妊娠。本组中有原发不孕 42 例,治疗后 23 例妊娠,19 例未妊娠。继发不孕 35 例,治疗后妊娠 33

例,2例未妊娠。

【病案举例】

(1) 陈某,女,32岁(初诊年龄),工人。

结婚5年未孕,丈夫精液常规正常。本人长期低烧,经量少,痛经,腰痛与少腹疼痛,苔白厚,脉细滑。妇检:子宫较小,左侧附件增粗压痛,输卵管通畅试验示阻力很大,水流不得通过(1979年9月),BBT双相;月经中期宫颈粘液可见羊齿状结晶,诊断为输卵管粘连所致不孕症。采用天英煎剂随证加减治疗,共2个疗程,加三棱、白薇、青蒿。未配合任何西药,于1981年3月受孕,后剖腹产一女婴。

(2) 边某,女,30岁(初诊年龄),教师。

结婚3年,婚后1年停经32天,突发宫外孕内出血休克,在一县城医院行左侧附件切除术,术后盆腔内发生感染,至今未孕。

患者痛经重,双侧少腹经常疼痛,脉沉细,苔薄白,舌质红。妇检:子宫正常大,左侧附件已切之残端压痛(+),右侧附件增粗,压痛。1985年4月作输卵管通水术,完全不通,且术后腹痛严重,术后B超探测诊断右侧附件管径1.3cm,无明显暗区。静点青霉素320万单位×4天预防感染,后用天英消癥方口服煎剂加金铃子散,贯仲、野菊、三棱、桃仁、荔枝核。每日1剂。用完3个疗程后,于1986年元月受孕。

(3) 周某,女,35岁(初诊年龄),教师。

结婚7年未孕,丈夫精液常规正常。1982年诊刮:子宫内膜部分腺体分泌不足。1983年2月输卵管碘油造影诊断:双侧输卵管粘连、堵塞。1984年初诊妇检:双侧附件增粗,压痛明显,子宫

稍小。脉洪数,舌质黯,苔少。用天英消癥方口服煎剂加贯仲、野菊、丹参、金银花藤、淡大云、淫羊藿。经过1个半疗程,于1984年11月初行输卵管通气术,膈下见游离气体。此时天英消癥方已完成其通管作用,继续促黄体治疗,历时2个月经周期,于1984年12月受孕。

【按语】

自1975年起周氏用天英消癥方治疗附件炎性包块,急性及亚急性盆腔炎,盆腔静脉曲张综合征,子宫内膜异位症取得一定疗效。在治疗上述疾病的过程中,发现有少数因输卵管粘连、堵塞导致不孕症患者,通过天英消癥方口服或灌肠取得了受孕的良好效果,从此受到启发,开始将此方用于不孕症的治疗。

天英消癥方以皂刺、蒲公英为主药。其中,蒲公英清热解毒作用强,能消恶肿;皂刺又名天丁,辛散温通,性锐力利,且有消肿、托毒、排脓之功,凡痈疽脓毒未成能消,已成能溃,与本方中穿山甲共为《外科正宗》透脓散之消肿溃脓主药。周氏受透脓散的启发,应用皂刺、穿山甲,使其透达输卵管粘连、堵塞之病所;配蒲公英、金银花藤(或野菊、贯仲)等药达到消炎通管之作用。本方还配柴胡、当归、白芍、香附等妇科良药,疏肝解郁,再加上红花、路路通、青陈皮、乌药行气化瘀,使全身气机宣通,加强血液流行,促进炎症消散,以利于输卵管之通畅。

本组77例患者皆属于肝气郁结、气滞血瘀,部分患者瘀久化热,只有少数患者合并肝肾不足,故主要治则仍采用疏肝理气,活血化瘀,软坚散结,清热解毒。

多数学者指出,由于输卵管壁僵化,纤毛破坏不能蠕动,使精子活动受限,输卵管即使恢复通畅,但妊娠率为零或是很低,仍然是不孕的原因。本组77例妊娠率达72.9%,且无一例宫外孕发生,这一点值得引起注意与探讨。附件炎急性、亚急性发作时,不

得勉强施行通畅试验手术,以免炎症扩散,使病情加重。

本组 77 例中,21 例经天英消癥方治疗后未妊娠,其中原发不孕 19 例,盆腔或输卵管结核 3 例,3 例基础体温呈低平曲线。说明天英消癥方对上述疾病疗效不够理想,今后应在配合用药和方剂加减上再下功夫。

周 鸣 岐

辨治不孕症经验

一、养血柔肝，调经以种子

古人论无嗣，多谓男主于肾而病在精，女主于肝而病在血。此可为纲领之论，临床论治足资取法。但临床遵循，亦不应偏执，方可机圆法活。妇人一生，经带胎产乳无不以血为本，而肝藏血，司冲任之调畅，按其经潮，血精交媾则可孕。若经乱不调则必多不孕之证，所谓“十不孕，九病经”。《妇科切要》尤为强调，“妇人无子，皆由经水不调”。所以周氏常言：“养血调经实为治妇人不孕最关键的一环，种子之法，即在调经之中”。而调经的实质，是调血，血充行畅，则是生育子嗣之道。若于脏腑推究之，肝藏血，又司血气调畅，体阴而用阳，喜柔恶刚，若调经血必先调养肝脏，而治肝必当以柔养其体，舒畅其性方可。论治当以逍遥散加生麦芽、生橘叶、香附、丹参等药。临床擅用自拟验方“调经种子汤”调治。

方药：紫石英 10g，醋柴胡 10g，制香附子 15g，炒白芍 20g，酒当归 15g，合欢皮 10g，生麦芽 20g，制首乌 15g，丹参 15g，山药 30g，炙甘草 5g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：养血柔肝，调经种子。

方义：方中紫石英入厥阴经脉，温营血而润养奇经，“肝血不足及女子血虚寒不孕者宜之”（《本草纲目》）；生麦芽最擅疏肝气，且柔润不伤肝体，又有健脾消食之能；香附、柴胡舒畅肝气；白芍、当

归、首乌养血柔肝；合欢皮、丹参调经和血，去滞生新；山药、炙甘草补气健脾，以益化源。

加减法：若肝郁较甚，情志不舒，急躁易怒，经前乳胀甚者，加郁金、川楝子；肝郁化热，口苦咽干，舌质红苔黄者，加焦栀子、丹皮、生地；血瘀较甚，痛经，经行色紫有块，乳胀不可触者，加蒲黄、五灵脂、牛膝、红花、川芎、元胡等味。并可于经后服五子衍宗丸类药物，以调养冲任，增加受孕之机。

二、燮理阴阳，益肾则可养胞

周氏论治不孕，既重视柔肝养血，调理月经，又重视肾中精气的作用。认为肾藏精，主发育生殖，又为肝血先天之源，“血之源头在乎肾”（《病机沙篆》），所以，月经之主司在乎肝，而月经之源头本乎肾。故论子嗣之道，肾中精气亦是根本，实非单单男子倚之为重也。《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”可见妇人生育之道当以肾气盛，天癸至，冲任通盛为先决条件。肾虚不孕，多见于先天禀赋不足而致子宫发育不全、卵巢功能低下，无排卵性不孕，而见初潮较迟，月经稀发、量少，经闭等征象，每伴形体虚羸，腰痛乏力，眩晕耳鸣，齿浮足痿，性机能低下等症状。此等发于先天虚损不孕之患，临证辨治，尤应以益肾为要。从阴阳求之，有肾中阳气不足，命门衰微，致宫寒不孕者；有肾中阴精亏虚，虚热煎灼，致精竭无嗣者；亦有阴阳互根互生之理，多宜阴阳双补，力求补阴不忘扶阳，补阳兼以益阴。但临证之时，每应根据阴阳之孰甚孰微，辨治有所侧重。补虚益损，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。可用寿胎丸、五子衍宗丸、左归丸、右归丸等加减治之。而周氏尤擅用自拟验方双补毓麟丹。

三、利痰湿，清湿热，

无嗣则驱邪以求

每有虚浮肥胖不孕患者，见月经后期量少，月经稀发或闭经，白带量多，绵绵不绝，倦乏身重，嗜睡头晕，舌淡苔腻，脉沉滑或濡缓。此多由久嗜肥甘厚味，脾胃呆滞，痰湿壅盛，阻遏冲任，血气难荣胞宫，故难受孕。此多为内分泌紊乱不孕。痰湿乃阴浊滞腻之邪，易成难化，驱除颇难。治之当于重剂半夏、茯苓等驱痰湿药中辨证加用温壮阳气、辛散阴邪之药，如茯苓、淫羊藿、干姜、炒白术、苍术之类，使阴浊之邪得以温化宣散。多有人谓痰湿勿补，补药能滞气而生痰，实辨治不得法，虚证有痰，但治其虚，虚者既复，血气流畅，津液通调，何痰之有。

另者，若驱痰湿，用药当以轻疏灵动为贵，多加行气之品于其中，如香附、砂仁、木香、檀香之类，脾胃得香窜而能行，痰涎因气行而不滞，故香散畅灵气药，亦为必不可少之品。而于临床运用，尤推崇叶香岩之说，“善治者治其生痰之源，则不消痰而痰自无矣”（《临证指南医案》）。

周氏治痰湿阻胞之不孕多用启宫丸或苍附导痰汤加减。尤其擅用自拟验方驱痰种玉汤治之。

(1)半夏 20g，茯苓 30g，淫羊藿 10~20g，桂枝 10g，砂仁 10g，香附 15g，苍术 15g，川芎 10g，干姜 5g，益母草 50g，薏苡仁 20g，橘红 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：利湿祛浊，温化寒痰。

方义：方中半夏、茯苓祛痰利湿，重剂驱邪；桂枝、淫羊藿、苍术、干姜温补宣通，以化痰湿；香附、橘红、砂仁、川芎辛燥香透，以

散阴邪；益母草、薏苡仁利湿驱浊。诸药配合，相辅相成而收功。若能辨证灵活增损药物，则多能获效。

或有痰湿久滞，蕴毒化热，或体内蕴湿化热，下趋胞脉，每使肾胞冲任损伤，致血气不畅，胞络闭阻，终致不孕。证见少腹隐胀坠痛，或经行不调，带下黄白浊秽量多，伴口苦胸闷，舌红，苔黄腻，脉弦滑数等。此见于输卵管性阻塞不孕。用自拟清带种子汤加减治之。

(2) 生地榆 20～30g，金银花 60～80g，鱼腥草 15g，蒲公英 25g，盐黄柏 15g，当归 15g，川芎 10g，丹参 15g，元胡 10g，薏苡仁 20g，生甘草 10g。

用法：水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

功用：清热解毒，祛瘀活血通络。

方义：方中生地榆“入足厥阴、少阴，手、足阳明经”（《本草经疏》），可解下焦诸般热毒，功散荡涤污浊；银花甘寒宣透，善解一切风湿热毒，于本病重剂用之以清下焦湿热毒邪，为取良效多另煎兑入群药冲服，此二药为治下焦湿热瘀毒最喜用之品。此外，鱼腥草、蒲公英、黄柏清热利湿解毒；当归、川芎、丹参养血活血，祛瘀生新；元胡化瘀止痛；薏苡仁利湿化浊；生甘草解毒，调和诸药。

加减法：若白带量多加果仁、椿皮；若脾虚甚，腹满纳呆者，加炒白术、山药、鸡内金；若肾虚腰痛者，加川断、牛膝。若湿热渐清，带下少，腹痛失者，改用四物汤合五子衍宗丸，以调经养血，益肾求嗣。

四、行气血，通胞络，

不孕因络畅而育

每有婚后多年无嗣，调治弗效，经检查为输卵管阻塞不孕。究

其病因多端,或气滞血瘀,或痰湿阻络,或湿热瘀结,皆可致胞络受损,精道不通,求嗣艰难,治之不易。经曰:“结者散之”,“血实易决之”(《素问·至真要大论》),故祛瘀滞,通胞络乃为正治大法。胞宫虽为足少阴所主,而胞络则为足厥阴所司,故胞络不通而致不孕者,在调气治血药中,更有针对性的选用善行厥阴经络之药,效益佳矣。而临床每擅用入厥阴通乳络之药,如王不留行、山甲片、路路通、僵蚕等,以畅胞络。临床自拟逐瘀汤。

方药:王不留行 15g,山甲片 10g,路路通 10g,皂刺 10g,僵蚕 10g,当归 15g,川芎 5g,鸡血藤 20g,丹参 15g,莪术 10g,橘核 10g,生黄芪 25g,仙茅 10g。

用法:水煎服,每日 1 剂,分早、晚服。

功用:活血通络,益气养血种子。

方义:方中王不留行、山甲片、路路通、皂刺活血行滞,通胞络;僵蚕、橘核散痰结,通胞络;当归、川芎、鸡血藤、丹参养血活血,化瘀通络;莪术为血中气药,化瘀行滞;生黄芪、仙茅益气温阳,以畅血行。诸药合用,行血滞而化瘀结,走厥阴而畅胞络,服以时日,则胞络畅荣,求嗣有望。

加减法:若见癥瘕(卵巢囊肿、子宫肌瘤)血瘀重证者,可酌加化瘀软坚之水蛭、虻虫、昆布、海藻;若气虚较甚,见倦乏腹满,纳呆便溏等症,加党参、炒白术、山药;若阴虚较甚,见口燥咽干,五心烦热,心悸失眠者,去仙茅,加白芍、知母、麦冬等药。散瘀结、通络之药多攻散行窜,且多宜久服以求功,故应刻刻以顾护正气为要,灵活加用益气护正之品,使之祛邪不伤正,即“若欲通之,必先充之”之法。

【病案举例】

(1)王某,女,36岁,工人,1988年5月初诊。

患者已婚8年,至今未孕。16岁月经初潮,经行后期,其间隔

每次最少2个月,经来量少色淡,伴神疲乏力,腰膝酸软,夜尿频,下肢浮肿,舌质淡嫩,边有齿痕,脉沉缓细无力,两尺尤甚。经多处西医妇科门诊检查,宫体小,测基础体温为单相型。诊断为:子宫发育不良性不孕症;黄体功能不健全。经用胎盘组织液、雌激素等多种西药及中药汤剂治疗,效果不显。既往于9岁患再生障碍性贫血等病,经治疗病情好转。家族史:父母近亲婚配,兄妹均因智能低下患病早夭。证属先天亏损,肾中精气不足,冲任胞脉失养。治宜温肾益气,填精养血,调补冲任。方药用双补毓麟丹加减:药用:紫河车粉10g(分冲服),鹿角胶15g(烊化),龟版胶10g(烊化),红人参10g(另煎),蛇床子10g,淫羊藿10g,全当归15g,熟地25g,酒白芍15g,茯苓20g,砂仁5g。水煎服,每日1剂,分早、晚服。

二诊(7月6日):诸症均好转,继以前方加菟丝子20g、巴戟天15g,山药20g,增益补肾健脾,调养先后天之力。

三诊(9月6日):患者体力大增,诸症皆愈,经检查已早孕,足月顺产一男婴,母子均健。

(2)赵某,女,30岁,干部,1986年11月2日初诊。

患者已婚3年未孕,经多次B超检查提示:子宫右后见肿物不规则,壁毛糙,可见59毫米×49毫米×40毫米肿块。妇检:外阴阴道正常,已婚未产型,少许分泌物,宫颈光,子宫后位,可触及一包块,与子宫关系密切,大小如鸡卵黄。诊断为:子宫内膜异位症;右后囊性肿物;原发性不孕症。曾用己酸孕酮等西药治疗3个月,未见好转,妇科建议手术治疗,患者拒绝,前来就诊。该患者于15岁月经初潮即有痛经史,经来色黑有块,近几年痛经逐步加重,经前乳房胀痛,烦躁易怒,带下量多,色黄有味,舌黯淡隐青,苔薄白,脉沉弦略涩。证属肝郁血气失和,痰瘀互结化热,胞宫脉络闭阻,发为经痛不孕之症。治宜疏肝理气,活血化瘀,软坚散结,兼清湿

热。方药用胞络化瘀汤加减,药用:山甲片 10g(研末服),王不留行 15g,路路通 10g,僵蚕 10g,当归 15g,丹参 10g,鸡血藤 20g,皂刺 10g,橘核 10g,莪术 10g,牛膝 15g,炒黄柏 15g,车前子 10g,水蛭 5g(研末冲服)。

二诊:前方服 2 个月余,痛经减轻,经色转红,量中等,已无明显血块,余症亦见好转,惟觉乏力腹满,前方去车前子,加昆布 10g、生黄芪 30g、山药 20g,以增软坚益气之功。

三诊:继服前方 40 余剂,患者临床诸症悉除,1987 年 1 月 28 日 B 超复查提示:肿物已明显缩小,可见 28 毫米×24 毫米×20 毫米肿块。嘱患者服人参归脾丸以调补气血,配服五子衍宗丸以增加受孕之机。

四诊:1987 年 2 月 20 日因经逾 15 天而未至,检查为早孕。

同年 12 月追访,足月分娩一女婴。

陈武山

自拟乾坤调经汤(丸)治 不孕症经验

方药：柴胡 50g，当归 160g，阿胶 80g，白芍 120g，川芎 90g，元胡 150g，木香 50g，香附 100g，乌药 100g，甘草 40g，郁金 100g，丹皮 40g，益母草 40g。

用法：上药除川芎、木香、香附、阿胶、乌药五味直接研为细末外，余药均水煎服浓缩成膏剂与前药合而制成丸剂。每次 6g，每日 2 次，温开水送服。

功用：疏肝解郁，调经止痛，暖宫种子。

适应证：月经不调，痛经，闭经，不孕，性冷淡，以及更年期综合征引起的全身不适，心烦易怒，失眠多梦等症。

【病案举例】

丘某，女，29 岁，新加坡人，2000 年 3 月 19 日初诊。

患者于 1996 年结婚，曾先后 2 次不全流产及胎死宫内而行刮宫术。其后 2 年未再有身孕。来诊时诉：月经不调，痛经（正值经期），经量少，且性冷淡（表现为对丈夫的性刺激没有任何反应，有时阴茎插入后自己依然感觉不到快感，并可以做别的事情而不受影响）。舌质暗，脉弦细。日前曾去妇科检查示：外阴、阴道无异常，子宫后位，大小质地正常，活动尚可，右侧附件呈条索状增厚，有压痛，作输卵管通液检查诊为双侧输卵管不通。西医诊断：继发不孕（输卵管不通）；右侧慢性附件炎。中医诊为：不孕症，属肝郁气滞，血瘀阻络所致。治疗当疏肝解郁，活血化瘀，通络种子。处以上方 7 剂，水煎服，每日 1 剂，分早、晚服。

再诊：服上药后痛经感觉消失，无其他异常情况。但因服汤剂

不便,要求将药加工成丸剂服用。遂加工3个月药量带回新加坡。

1年后,来电告知已身孕8个月。细问之,诉服药1个半月后,性欲明显提高,性高潮也有了。

【按语】

临床上因性冷淡为主要表现的不孕症患者为数不少,有人认为可能是怀孕的急切心情影响了性欲,但实际上,这种情况很少见,临床调查后总结认为,更多的女性性冷淡是来自生理的病变所致。因此,积极治疗性冷淡正是治疗这类型不孕症的重要一环。

如果不孕症患者出现以上类似伴随症状,则可直接选择陈氏的乾坤调经汤(丸)来进行治疗。

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>



科学技术文献出版社方位示意图

<http://www.klrs999.cn/zhongyi.htm>

。列既该位籍管发书本，查页照，页图，页地，帮不查罕只，并图其本页编