

朱南孙治疗不孕症临床思路

□ 叶玉妹*

(上海市第七人民医院 上海 200137)

摘要 朱南孙教授擅长运用中医药治疗功能性不孕症,认为不孕症治疗宜掌握辨证和择期用药;注重补肾填精,促孕不忘调肝,强调整体治疗,临床取得了良好疗效。

关键词 不孕症 朱南孙 老中医经验

朱南孙教授是著名的中医妇科专家,行医 60 余载,精于医理,勤于临床,擅长治疗妇科病,尤其不孕症,造诣颇深,积累了丰富的临床经验。现将朱老治疗不孕症的经验简介如下。

1 掌握辨证和择期用药

不孕症概指妇女在育龄期有正常性生活,其性伴侣生殖功能正常,未避孕而经二年以上未受孕的妇科病症。现代医学称为“原发性不孕症”,传统中医文献《神农本草经》称为“无子”,《千金要方》称“全不产”。曾生育或流产

后,再发生不孕者,现代医学称为“继发性不孕”,《千金要方》称“断续”、“断绪”。

导致女性不孕的因素很多。《济阴纲目·求子篇》中曰:“妇人之不孕……当求源而治之,至于大要则当审男女之尺脉。”又曰:“有因邪伤冲任,宿疾淹留,传遗脏腑,或子宫虚冷,或气旺血衰,或血中有伏热,又有脾胃虚损不能营养冲任。”临床上据导致的原因分为两大类(1)相对不孕,指因某种原因使怀孕受阻,或使生育能力下降,导致暂时性不孕,如该因素得以纠正,仍有可能受孕者,其

原因有属生理性的,也有属病理性的;(2)绝对不孕症,指有先天或后天解剖生理方面的缺陷,无法纠正而不能受孕者,如无子宫、无卵巢、无子宫内膜、实质性的子宫和实质性输卵管等等。

功能性不孕症在临床中以排卵功能障碍为多。排卵功能障碍分为无排卵和黄体不健二种现象。无排卵的主要原因是下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调。黄体不健其主要原因是黄体分泌孕酮不足或子宫内膜孕酮受体反应不良而致子宫内膜分泌不足,黄体过早萎缩。

朱老在治疗排卵功能障碍的不孕症时认为掌握好辨证和择期用药是关键。若患者经期不准,量少,色淡或闭经,神疲纳呆,畏寒,腰

* 作者简介 叶玉妹,女,主任医师。主要从事中医临床工作,以中医妇科、中医内科为主。为国家中医药管理局全国遴选优秀中医临床人才研修项目人之一。

部酸楚有寒冷感，性欲淡漠，大便溏薄，脉细迟，尺脉沉细软，舌淡苔薄有齿痕。则辨证属脾肾阳虚型。治法上分两个阶段进行。

第一阶段：采用健脾和胃，养血调经。方药：党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、姜半夏、广木香、砂仁、当归、赤白芍。待脾胃调和，气血充足，月经通调，然后转入第二期阶段治疗为怀孕做准备。

第二阶段：中药人工周期促孕。此阶段分经后期和经间期两期分别施治。经后期是月经周期后，此期随着卵泡的发育，雌激素分泌增加，子宫内膜完成内膜的增生修复，为排卵作准备。中医认为是精血的恢复和滋长期，采用温养冲任，益髓填精。方药：党参、黄芪、当归、白芍、川芎、熟地、菟丝子、覆盆子、紫河车、鹿角片、巴戟天、甜苁蓉。上药于经净后起服药 7~14 剂。

经间期是月经周期的第 11 天左右，随着卵泡的发育成熟，雌激素分泌形成高峰，引起卵泡破裂排卵。中医认为此期是肾中阴精进一步发展充实，在肾阳作用下进行转化。此时是阴阳交替，重阴转阳的“的候”阶段，中医认为此阶段是阴充阳长，肾之阳气渐旺，胞宫气血充盈，交之以时，胎孕乃成。治疗应以补肾助卵促孕为主。朱老经验方“促卵助孕”方：党参、黄芪、当归、熟地、仙灵脾、仙茅、巴戟天、石楠叶、蛇床子、女贞子、桑椹子、菟丝子、枸杞子、石菖蒲、川芎等，经后第 8 天起，服药 7 剂。

若患者症见月经失调，量少，色紫或闭经。头晕失眠，心悸，咽喉干痛，口苦口糜，便坚，面色萎黄或色素沉着，腰痛肢软，脉弦细、尺弱，舌红或暗红，少苔或剥，则辨证为肝肾阴虚型，分两阶段进行治疗。

第一阶段：滋补肝肾，养血调经。方药：制黄精、生熟地、赤白芍、丹参、北沙参、麦冬、脐带、巴戟天、甜苁蓉、山萸肉。上药服后使冲任得润，胞宫充盛，基础体温温转为典型双相，然后进入第二阶段以补肾助孕法。

第二阶段：按中药人工周期进行治疗促孕。治疗重点在经间期 8~12 天服用促卵助孕方。

2 注重补肾填精

临床治疗排卵功能障碍的不孕症一般采用补肾化痰、健脾养血等方法。朱老则根据《素问·上古天真论》“女子七岁肾气盛，齿更发长；二七天癸至，任脉通，月事以时下，故有子……”和《灵枢·本神》“生之来谓之精，两精相搏谓之神”等理论，结合长期的临床经验，认为受孕之要在于精、气、神、血、气充满协调而无疾，治疗上要注重补肾填精，肾藏精，乃生殖之本，“结胎者，男女精血也。”清·张曜孙《产孕集》谓：“孕者，始于神而终于形……”、“两气相感，合而生神。”明·万全《育婴秘诀》也谓：“两情欣洽，自然精血混合而生子也。”

不孕症病人临床以久婚不孕，月经推后量少，色淡，或见月经稀发甚则闭经为证候特点，并常伴有

面色晦暗，腰酸腿软，性欲淡漠，头晕眼花，舌淡苔薄，脉细。恙由先天禀赋不足，肾气不充，或后天房劳多产，久病伤肾，导致肾精亏伐不孕。证属肾阳衰弱者，治法取补肾填精为主加温肾药，以循“益火之源以消阴翳”。证属肾阴不足者，治法取补肾填精为主加补肾阴药，以循“壮水之主以制阳光”。滋补肾精当甘咸柔养，切忌单用厚味壅补，应配伍健脾助运、调达气机之品，以免滋腻碍胃；温补肾阳，宜甘辛温润，切忌辛燥刚烈，助阳伤阴。朱老常用补肾填精之熟地黄、女贞子、桑椹子、仙灵脾、肉苁蓉、菟丝子、巴戟天、枸杞子、蛇床子；健脾养血之党参、黄芪、当归；化痰活血开窍之石菖蒲、川芎、石楠叶等中药，组成促卵助孕方应用于中药人工周期的经间期，有促进卵泡发育作用，助孕效果良好。

3 促孕不忘调肝

不孕症患者，往往结婚后数年甚则十余年不孕，其疗程长，难以在短期内取得显著效果。漫漫求医之途，再加上各种社会和家庭因素，往往给患者造成很大的心理压力，患者常出现肝气郁结、郁久化火的症状，如失眠、心烦、易怒、双侧乳胀等。而在治疗不孕症过程中，也需要病人保持一个良好心态，积极的配合医师们实施治疗方案；而且是夫妻感情的保证，注意双方情怀和谐，交之以时。中医有“肝藏血，主疏泄，其性升发，喜条达”的理论，主疏泄是肝具有调畅情志活动、精神状

态及气机的升降出入运动作用。情志失调易伤肝，肝气郁结，则影响肝疏泄藏血功能，叶天士提出：“女子以肝为先天”。朱老指出：肝疏泄失常，肝气郁结，可使不孕者更难受孕。因此，临床上朱老不仅善用疏肝理气药物，如逍遥丸之类和香附、佛手、柴胡、广郁金、合欢皮、泽兰叶、红花等以促孕调肝，而且能善于运用心理治疗。常常通过深入浅出、恰到好处的疏导，使病人解除抑郁的心情，树立信心，坚持治疗。通过调治往往疗效满意。

4 强调整体治疗

朱老在平时诊疗中，非常强调整体治疗。《素问·上古天真论》：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻”。肾有藏精主生殖、主水的功能，然而需要在五脏六腑的功能正常，精气充盛肾脏才能精气充盈而发挥作用。如五脏六腑功能失常，往往也会影响到肾的功能正常发挥，导致人体的不孕。

在临床治疗上也强调五脏六腑功能和病理上的相互影响和作用。朱老经常告诫不孕症患者有病当先治病，病除经调则气血充沛，阴阳平衡。不孕症患者如输卵管造影诊断为阻塞而有炎症者，系湿蕴冲

任，络道受阻，治当清热利湿，治病为主，药用蒲公英、红藤、路路通、血竭、蒲黄、五灵脂、三棱、莪术、石打穿。如病久热轻湿甚者，用辛温芳香之品，除湿通络，乃能受孕，药用石菖蒲、沉香、小茴香、苏噜子、皂角刺、留行子。治疗宜辨证求因、审因论治，专方不能解决各种不同类型之不孕症，对既有肾虚又有湿热内蕴的病人，可采用攻补兼施的方法。

根据《素问·四气调神大论》“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门”之理，嘱病人起居能适应四时阴阳变化，避寒热，御外邪，调情志，建议药食同用来补充精血生化之源，以达事半功倍之效。平时宜节欲贮精，精血充足，交之以时，胎孕乃成。以上都充分体现了整体治疗的中医特色。

5 典型病例

应某，女性，28岁。2004年5月10日初诊。

主诉：结婚2年，夫妻同居一地未避孕而无怀孕。西医诊断为原发性不孕。患者平时月经稀发，月经周期后延，甚则3至4月一行，经量不多，伴见咽燥口干，头昏目眩，形瘦无力，纳食不多，大便干艰，夜卧欠安，舌偏红，脉细。末

次月经3月4日。朱老辨证为阴血不足、虚火上炎，治拟滋养肝肾，清泻虚火为法。药用当归10克，生熟地各12克，白术芍各9克，女贞子12克，桑椹子12克，柏子仁12克，肉苁蓉12克，巴戟天12克，制香附12克，川楝子12克，川牛膝12克。服药14帖。病人月经转，末次月经5月31日。经后病情好转，精力尚充，纳食渐多，夜卧亦安，脉细，舌偏红胖，苔薄腻。阴精渐充，冲任未调，当继以益气养阴填精、调理冲任为法。药用太子参20克，白术芍各9克，当归15克，茯苓12克，炙甘草6克，生熟地各12克，巴戟12克，苁蓉12克，柏子仁12克，沙参12克，麦冬9克。服药12帖。嘱患者注意情志调畅，后每2周来诊1次，原方加仙灵脾12克、菟丝子12克。7月10日经转1次，8月22日经转后，9月30日尿妊娠试验阳性而怀孕。

按 病人治疗第一阶段根据症状辨证为肝肾阴虚，治疗上采用了滋养肝肾之法，月经从稀发渐转为周期正常，头昏、咽干、口燥、睡眠等临床症状好转。第二阶段经间期治疗在原方基础上加仙灵脾、菟丝子以补肾促卵。在整个治疗中，朱老辅以心理疏导，注意情志和夫妻感情协调，病人有效受孕。

欢迎订阅 《中医药通报》

邮发代号：34-95