

老中医经验

浅谈不孕症的中医治疗法—李祥云教授妇科经验

施永洁¹ 李祥云² 刘 玮¹

(1 上海闵行区古美社区卫生服务中心,上海,201102;2 上海中医药大学附属龙华医院,上海,200032)

摘要 探讨中医中药治疗不孕的临床疗效。上海市李祥云名老中医工作室指导老师李祥云教授,以善治不孕不育及疑难杂症著称,被病家誉为“送子公公”,近年以中医中药治疗 IVF-ET 失败患者,或促成自然怀孕,或提高种植后的成功率,多见效验。总结实录李教授 IVF 准备期间不孕症经典验案二则,通过中医中药成功治疗不孕。故认为,值得临床推广。

关键词 @李祥云;不孕症;中医疗法

Professor Li Xiangyun's Experience in Traditional Chinese Medicine Treating Infertility (IVF Preparation)

Shi Yongjie¹, Li Xiangyun², Liu Wei¹

(1 Shanghai Minhang District Gumei Community Health Center, Shanghai 201102, China; 2 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract To explore the clinical efficacy of Chinese medicine treating infertility. The notable traditional Chinese medicine doctor Li Xiangyun is famous for her experience in treating infertility and difficult miscellaneous diseases, called as “children-delivering grandfather”. In recent years, he applies traditional Chinese medicine in treating IVF-ET patients who failed to conceive, or promotes nature conception, or improves the success rate of planting. This paper summarized two classical cases of Professor Li treating infertility with traditional Chinese medicine, which are believed to be worth being applied clinically.

Key Words Chinese medicine; Cure; Infertility

中图分类号:R243;R271.14 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.025

不孕症是全世界关注的人类自身生殖健康问题,也是妇科中难治的常见病和多发病。育龄妇女婚后同居一年以上,未避孕而不受孕者;或曾有过妊娠,而后未避孕,又连续一年以上未再受孕者,称不孕症。前者为原发性不孕,后者为继发性不孕。传统中医认为其发生的原因有虚实之分,虚者多为脾肾亏损或冲任虚衰,不能摄精成孕;实者多见于肝郁、血瘀或痰湿壅滞,使脏腑气血失调、胞脉受阻,引发不孕。

体外受精-胚胎移植(In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, IVF-ET)技术的问世无疑对不孕症治疗是一个划时代的突破,但受自身机体条件的各种局限,对 IVF-ET 的期望值并不如普通求嗣者那样乐观。国内有相关资质的医疗中心移植成功率可达 30%~50%。女性排卵障碍主要表现为闭经或月经不调等,多是由于肾精亏虚、血海不满而致肾气-天癸-任冲-胞宫调节紊乱而致卵泡发育不良或卵泡排出障碍等^[1]。据专科进行的分病因统计分析:多因素性女性不孕总治愈率为 55%,好转率为 77.5%^[2],输卵管阻塞性不孕,治愈率(输卵管通畅)63%,一年内妊娠率

26%^[3],黄体功能不全不孕治愈率 72.8%,好转率 88.2%^[4],目前国内报道的成功妊娠率仅为 30%~40%^[5-6],是医学界亟待解决的一个问题。

上海中医药大学附属龙华医院妇科教研室主任、博士生导师李祥云教授,是第五批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。从医 50 载,博览群书,融汇古今,阐发经典,指导临床,以善治不孕不育及疑难杂症著称,近年以中医中药治疗 IVF-ET 失败患者,或促成自然怀孕,或提高种植后的成功率,多见效验。现总结实录李教授 IVF 准备期间不孕症验案二则,以飨读者。

1 月经不调,子宫肌瘤(IVF 准备期间,自然怀孕)

某,女,27 岁。初诊:2013 年 12 月 28 日。月经不调,子宫肌瘤,已生一女(伤残),意欲续嗣。平日体虚乏力,手足多汗,夜间失眠。上月经行 12 d,经期准,经行淋漓。1 月 12 日阴超:子宫 44 mm×50 mm×49 mm,内膜 7 mm,前壁低回声直径 5 mm,左卵巢 21 mm×24 mm×32 mm,右卵巢 27 mm×28 mm×30 mm,提示:子宫肌瘤。苔薄,脉细。生育史:1-0-0-1(足月

产 1, 早产 0, 流产 0, 现存活子女 1), 2008 年剖腹产生育一女婴。月经史: 15 岁初潮, 15/30 d, 量中 (1 ~ 7 d 正常月经, 7 d 后淋漓不净), 色黯, 无血块, 无痛经, 无腰酸, 经行乳胀。末次月经 12 月 28 日 - 未净, 量中, 淋漓。病机: 脾肾两虚, 气不摄血。治则: 健脾益肾, 补气摄血。方药: 党参 12 g, 黄芪 12 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 乌贼骨 15 g, 生茜草 6 g, 炒荆芥 9 g, 莲房炭 15 g, 赤石脂 15 g, 生地黄 12 g, 熟地黄 12 g, 山茱萸 9 g, 仙鹤草 30 g, 失笑散 (包煎) 9 g, 龟甲 18 g, 鹿角片 9 g。二诊: 2013 年 4 月 12 日。2013 年 1 月 14 日外院血检: 巨细胞病毒 IgG 2.3, 风疹病毒 19.6, 疱疹病毒 IgG 30.0; 2013 年 1 月 15 日宫颈活检, 未见上皮内病变细胞或恶性细胞。月经 3 月 23 日至 4 月 4 日, 经行 7 d 后淋漓不净, 量中, 无痛经, 腰酸, 乳胀, 苔薄根剥, 脉细弦。妇检: 外阴已婚式, 阴道无异常, 宫颈光, 宫体前位, 正常大小, 活动。附件: 触及卵巢。病机: 脾肾两虚, 气血不足。治则: 健脾益肾, 补气养血。方药: 香附 12 g, 当归 9 g, 肉桂 3 g, 鸡血藤 15 g, 枸杞子 12 g, 熟地黄 12 g, 肉苁蓉 12 g, 菟丝子 12 g, 党参 12 g, 黄芪 12 g, 杜仲 12 g, 狗脊 12 g。三诊: 2013 年 5 月 7 日, 末次月经 4 月 23 日 - 未净, 量多 - 中, 色红, 夹血块, 面色不华, 前天感冒, 苔薄, 脉细。病机: 脾肾不足, 冲任失调。治则: 健脾益肾, 调经止血。方药: 党参 12 g, 黄芪 12 g, 仙鹤草 30 g, 乌贼骨 15 g, 生茜草 6 g, 大蓟 15 g, 小蓟 15 g, 炒地榆 15 g, 蒲公英 30 g, 五倍子 6 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 艾叶 6 g, 阿胶 (烩化) 9 g, 炒槐花 9 g, 赤石脂 12 g, 鹿衔草 15 g, 炒荆芥 9 g, 龟甲 18 g, 鹿角片 9 g。四诊: 2013 年 5 月 18 日。5 月 5 日 (月经第 13 d) B 超监测: ROF (右侧卵泡) 20 mm × 19 mm, 5 月 7 日 (月经第 15 d) B 超提示已排卵, 基温高相, 带下不多, 以往经期长, 诊后症状逐渐改善, 计划近期赴集爱作试管婴儿相应检查, 苔薄腻, 脉细。病机: 脾肾不足, 气血两虚。治则: 温肾暖宫, 补气养血。方药: 红花 9 g, 香附 12 g, 龟甲 18 g, 当归 9 g, 肉桂 3 g, 鸡血藤 15 g, 鹿角片 9 g, 枸杞子 12 g, 熟地黄 12 g, 肉苁蓉 12 g, 菟丝子 12 g, 党参 12 g, 黄芪 12 g, 胡芦巴 12 g, 龙骨 12 g, 牡蛎 12 g, 乌贼 12 g, 川续断 12 g。上药治疗至 6 月 29 日, 末次月经 5 月 21 日, 未行 IVF, 自测尿 HCG 阳性, 苔薄剥, 脉细。已自然怀孕, 保胎治疗。

按: 本案患者, 月经失调、淋漓绵延, 气血瘀阻, 症瘕结聚, 因续嗣心切, 意在祈助试管。《医林改错》: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀。”李师认为, 肾亏精少, 血流缓慢, 瘀阻冲任, 是本案不孕关键, 体质虚羸, 乏力多汗, 夜间失眠, 病毒趁虚而

入, 加重症候, 使病征延日难治。经云: “精不足者, 补之以味。”故本案以龟鹿参芪 (龟甲、鹿角片、党参、黄芪) 补肾益气为先, 龙牡乌贼菟丝杞苁 (龙骨、牡蛎、乌贼骨、菟丝子、枸杞子、肉苁蓉) 益肾固冲为辅, 加之蒲公英、荆芥、红花、香附等补肾逐瘀清解活血, 仅中药半年调摄, 便使脾肾振奋, 生化有源, 经血顺畅, 阴阳交通, 未行试管, 先自怀妊。

2 继发不孕 4 年 (输卵管粘连伴黄体不健, IVF 准备期间自然怀孕)

某, 女, 1981 年生。初诊: 2012 年 7 月 2 日。结婚四年, 婚前人流, 因输卵管粘连, 婚后未避孕而未能怀孕。患者形体消瘦, 面色不华, 眩晕少寐, 腰膝酸软, 少腹隐痛。2009 年 1 月 10 日输卵管造影 HSG 显示: 双侧输卵管通而极不畅, 经治疗于 2012 年 3 月 2 日再次造影显示: 双侧输卵管通而不畅; 2012 年 6 月 29 日 SSG 显示: 双侧输卵管基本通畅。近期月经量少, 测基温单相。苔薄白, 脉细。生育史: 0 - 0 - 2 - 0 (足月产 0, 早产 0, 流产 2, 现存活子女 0)。月经史: 14 岁初潮, 7/30 d, 量少, 色黯, 夹小血块, 痛经, 腰酸, 经行无明显乳胀。末次月经 6 月 16 日至 6 月 22 日。病机: 肝肾不足, 气血不畅。治则: 疏肝益肾, 清解通络。方药: 红花 9 g, 香附 12 g, 淫羊藿 15 g, 肉桂 3 g, 鸡血藤 15 g, 枸杞子 12 g, 熟地黄 12 g, 肉苁蓉 12 g, 菟丝子 12 g, 紫花地丁 30 g, 半枝莲 15 g, 党参 9 g, 黄芪 12 g, 蒲公英 30 g, 淫羊藿 30 g。二诊: 2011 年 8 月 6 日。经上述治则方药治疗二月, 体虚腹痛症状明显改善, 月经 7 月 14 日 - 7 月 20 日, 量中色黯, 夹血块, 腰酸, 无乳胀, 现基温上升 9 天, 上升良好, 刻下腰膝微酸, 月经将行, 无其他明显不适, 苔薄, 脉细。病机: 肝郁肾虚, 气血不畅。治则: 疏肝温肾, 活血调经。方药: 熟地黄 12 g, 延胡索 12 g, 牡丹皮 12 g, 丹参 12 g, 川楝子 12 g, 桃仁 9 g, 红花 9 g, 香附 12 g, 川芎 6 g, 当归 9 g, 泽兰 9 g, 泽泻 9 g, 益母草 30 g, 苏木 9 g, 凌霄花 9 g, 鬼箭羽 12 g, 橘叶 9 g, 橘核 9 g, 川牛膝 12 g, 苏木 9 g, 八月札 12 g, 小茴香 6 g。三诊: 2012 年 9 月 24 日。9 月 13 日 (月经周期第 10 d) B 超监测示: ROF (右侧卵泡) 13 mm × 12 mm × 12 mm; 9 月 17 日 (月经周期第 14 d) B 超监测示: ROF 8 mm × 17 mm × 16 mm; 9 月 22 日 (月经周期第 16 d) B 超显示已经排卵。刻下无特殊不适, 苔薄, 脉细。病机: 肝肾不足, 气血未旺。治则: 温肾养肝, 助黄促孕。方药: 红花 9 g, 香附 12 g, 淫羊藿 15 g, 肉桂 3 g, 鸡血藤 15 g, 枸杞子 12 g, 熟地黄 12 g, 肉苁蓉 12 g, 菟丝子 12 g, 紫石英 15 g, 石楠叶 12 g, 黄精 12 g, 胡芦巴 12 g,

(下接第 342 页)

痰、通络止痛;心悸、心率偏快可重用牡丹皮、赤芍、黄连凉血清热、平复心率;兼有高血压头晕可选用生石决明、天麻、钩藤平肝潜阳;喘促、少尿、双下肢浮肿可选用葶苈子、桑白皮、泽兰、泽泻、水红花子泻肺利水。

5 对症辨证论治

即针对不易解除的复杂症状的对症治疗方法。如消渴病胸痹(糖尿病冠心病)患者便秘,常从胃肠实热、肺脾气虚、血虚阴亏三方面辨证考虑。胃肠实热,拟清热润肠,可选用麻子仁丸加减;肺脾气虚,拟补气健脾,润肠通便,可选用四君子汤合麻子仁丸加减;血虚阴亏,拟养血滋阴,润燥通便,可选用增液承气汤加减。如消渴病胸痹(糖尿病冠心病)患者失眠多梦,属肝郁化热、热扰心神者,拟清热泻肝、镇心安神,常选石决明、牡蛎、远志、龙胆草、珍珠母、炒栀子、莲子心等;属肝肾阴虚、心神失养者,拟滋补肝肾、养心安神,常选酸枣仁、夜交藤、柏子仁、生地黄、枸杞子、玄参等。

6 对症辨病与辨证相结合论治

糖尿病心脏病是糖尿病的慢性合并症,也是一种终生性疾病。在其漫长的发展过程中,常与高龄、动脉硬化、高脂血症、肥胖、高血压病等相伴,也可合并如糖尿病肾病、糖尿病脑病等其他糖尿病合并症,出现各种各样的临床症状,对此需要采用“对症辨病与辨证相结合论治”的办法进行治疗。临床对症,首先要辨清何种病引起。如以下肢浮肿为例,消渴病心力衰竭(糖尿病

心力衰竭)可以出现,消渴病肾病(糖尿病肾病)同样也可以出现。如下肢浮肿主要是由消渴病心力衰竭(糖尿病心力衰竭)所致,可辨证为:1)心气阴衰,血脉瘀阻,肺失肃降:拟益气养心,活血通脉,泻肺利水。药用生脉饮合葶苈大枣泻肺汤加减。2)心气衰微,血脉瘀阻,肝失疏泄,脾失健运:拟益气养心,活血通脉,疏肝健脾。药用生脉饮合柴胡疏肝散加减。3)心气衰微,血脉瘀阻,肾失开阖:拟益气养心,活血通脉,温肾利水。药用生脉饮合金匱肾气丸加减。以上三种证型,临证时均可酌情选用泽兰、泽泻、车前子、益母草、水红花子等活血利水药。

参考文献

- [1]王越,吕仁和用“六对论治”诊治糖尿病及其并发症的经验[J].中国医药学报,1998,13(4):46-49.
- [2]袁叶飞,胡祥宇,欧贤红.葛根素磺酸钠与葛根素抗心律失常作用的比较[J].中国医院药学杂志,2011,31(3):196-198.
- [3]路永平,王丽.从细胞电生理角度阐述甘松抗心律失常机理[J].浙江中医杂志,2009,44(9):678-679.
- [4]刘光喜,黄韵诗.丹参对心血管作用的研究进展[J].中医药导报,2008,14(3):86-88.
- [5]冯思意.苦参抗心律失常功效分析[J].中国工程卫生学,2008,7(专刊1):70-71.
- [6]魏执真,易京红,周燕青.中国现代百名中医临床家丛书—魏执真[M].北京:中国中医药出版社,2011:106-120.
- [7]刘红旭,王振裕.名老中医心血管疾病治疗经验集[M].北京:军事医学科技出版社,2009:90-95.

(2013-11-12 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第339页)

巴戟天12g,首乌12g。四诊:2012年11月2日。通液,两侧输卵管已显示通畅。月经11月2日-未净,量中色黯,夹血块,基温高相12d,右下腹痛,准备IVF(九院)。苔薄,脉细,治则同前,仍予益肾助黄,清解促孕。方药:红花9g,香附12g,当归9g,肉桂3g,鸡血藤15g,枸杞子12g,熟地黄12g,肉苁蓉12g,菟丝子12g,党参12g,黄芪12g,紫花地丁30g,山茱萸12g,枸杞子12g,桔梗12g。2013年2月18日,末次月经1月10日,未行IVF,测尿HCG(+),已自然怀孕,作保胎治疗。随访孕79d,曾阴道见红肌注黄体酮,心情忧郁,睡眠不佳,中药对症治疗后症状改善,随访至90d,情绪安定,胎孕正常。

按:《圣济总录》:“妇人所以无子者,冲任不足,肾气虚寒也。”本案患者兼证求治,形体消瘦,面色不华,眩晕少寐,腰膝酸软,少腹隐痛,均为肝肾不足,气血虚损证候,《景岳全书·妇人规》:“气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,”且“不通则痛”,“不荣则痛”,治在养血荣络、破瘀散结。方用熟地黄、山茱萸、何首乌、枸杞子

益肾滋阴,肉桂、胡芦巴、巴戟天、仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子温肾补阳;党参、黄芪健脾益气,取后天养先天之意,并有促进卵泡发育作用;紫石英暖宫助孕,促进子宫发育;当归、川芎、鸡血藤、红花、桃仁等活血调经;蒲公英、紫花地丁清解通络,便气血调和,血海充盈,终在IVF准备期间自然怀孕。

参考文献

- [1]席博.不孕不育症的形成原因及预防措施[J].内蒙古中医药,2012,31(12):135-136.
- [2]沈坚华,刘星磊.综合疗法治疗多因素性女性不孕80例[J].中医药学刊,2003,21(6):984-985.
- [3]谭桂云,沈坚华.综合治疗输卵管阻塞性不孕症92例[J].湖南中医杂志,2006,22(3):74-75.
- [4]杨洪伟,沈坚华.补肾调肝方治疗黄体功能不全性不孕30例[J].湖南中医杂志,2010,26(4):78-80.
- [5]余珊珊,吕淑兰,韩东刚.超声引导下胚胎移植与体外受精-胚胎移植妊娠率的临床分析[J].中华医学超声杂志,2009,6(1):55-56.
- [6]朱桂金,靳镭,章汉旺,等.体外受精-胚胎移植1807周期临床分析[J].生殖医学杂志,2004,13(1):25-28.

(2013-08-26 收稿 责任编辑:徐颖)