

- 国中西医结合杂志, 2015, 35(9): 1039-1043.
- [2] 朱辟疆, 刁金因. 慢性肾脏病中医药治疗应重视清利湿热、活血化瘀药物的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 10(17): 908-909.
- [3] 余仁欢. 聂莉芳教授运用调理脾胃法治疗慢性肾脏病的经验[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8): 1241-1243.
- [4] 占永立. 慢性肾脏病常见兼证的中医辨证与治疗[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2013, 2(5): 13-17.
- [5] 姜浩. 黄连温胆汤现代研究进展[J]. 北京中医药, 2014, 33(4): 314-316.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

何若莘治疗不孕症经验介绍

骆丽娜¹, 傅丹丹², 刘清源³ 指导: 何若莘

1. 浙江省杭州市富阳区中医院, 浙江 杭州 311400

2. 浙江省绍兴市人民医院, 浙江 绍兴 312000

3. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009

[关键词] 不孕症; 经验介绍; 何若莘

[中图分类号] R711.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0206-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.071

何若莘是浙江中医药大学附属第三医院主任中医师, 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 师从国医大师何任教授, 在中医药诊治妇科疾病方面有深厚造诣, 尤其在治疗女性不孕症方面有着独到之处。不孕症在育龄妇女中的发生率达到 10%~15%, 导致不孕症的原因很多, 有内分泌性不孕、输卵管性不孕、子宫因素性不孕等。现将何主任治疗不孕症经验总结如下。

1 内分泌失调性不孕

内分泌失调性不孕是指内分泌功能障碍或内分泌失调所致的不孕, 主要包括排卵功能障碍性不孕和黄体功能不全性不孕。《傅青主女科》云: “经水出诸肾”, 中医学认为内分泌失调性不孕多因肾虚引起, 以补肾为大法。《神农本草经》记载: “女子风寒在子宫, 绝孕十年无子”, 何主任认为, 肾阳虚弱、胞宫虚寒为内分泌性不孕的先决条件。肾为先天, 肾阳不足, 冲任胞宫失于温养, 则不能摄精成孕。肾阳虚弱, 阳虚寒凝, 瘀阻胞宫, 可表现为月经量少、痛经、少腹冷痛等。肾阳虚弱, 火不暖土, 致脾肾阳虚, 痰湿内盛, 可见肥胖、便溏。因此, 何主任认为肾气虚寒为病本, 痰瘀互阻为病标。何主任临床多运用补肾温阳、行气活血之法, 方以温经汤化裁。

并随月经周期进行加减变化, 经行时, 加用金铃子散、制香附、益母草、泽兰、乌药、五灵脂以温经活血、化瘀止痛, 助秽浊瘀血外泄; 经后期, 阴虚阳微, 予香附、川芎、郁金、当归、白芍、生地黄、淫羊藿等滋阴补肾、理气活血, 使补中有行, 补而不滞, 助胞宫复原。经前期, 从阴转阳, 阳气渐隆, 加以菟丝子、淫羊藿、桃仁、红花等温阳补肾、活血化瘀, 健黄体功能, 促月经来潮。

例 1: 邵某, 女, 29 岁, 2011 年 1 月 23 日初诊。曾诊为多囊卵巢综合征, 婚后近 3 年未孕。月事延后, 经量逐渐减少, 痛经史, 末次月经 2011 年 1 月 11 日, 怕冷, 体丰腴, 体重逐渐增加, 大便隔天 1 行, 舌苔薄, 脉细弦。诊断: 痛经, 治以温经暖宫为先, 方选温经汤化裁, 处方: 炙桂枝、牡丹皮、炙甘草各 10 g, 川芎、桑寄生、赤芍、续断各 15 g, 当归、姜半夏、麦冬各 12 g, 党参、生山楂各 30 g, 白芍 20 g, 阿胶、干姜各 9 g, 吴茱萸 6 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。2 月 13 日二诊: 患者诉腰酸, 遂原方加菟丝子 30 g, 仙茅 15 g, 平补三阴, 暖腰温膝, 14 剂, 每天 1 剂, 水煎服。4 月 3 日三诊: 患者诉药后月事已行, 分别为 2 月 28 日、4 月 2 日, 经量少, 腹痛, 体重略减, 大便隔天 1 行, 舌苔薄,

[收稿日期] 2017-05-19

[作者简介] 骆丽娜 (1987-), 女, 住院医师, 研究方向: 中医药防治妇科疾病。

脉细弦，遂减吴茱萸、麦冬、阿胶等滋腻之品，加益母草30g，泽兰15g，香附、生蒲黄、五灵脂各12g，活血通经、行气止痛，10剂，每天1剂，水煎服。4月17日四诊：患者月经已净，予原方减香附、泽兰、蒲黄、五灵脂等活血通经之品，增养血暖宫之药，另加荷叶18g、郁金15g以理气行湿，调其体质。后如前法，按照月经周期调整用药，患者月经按时来潮。共服药10月余，顺利怀孕。

2 炎症性不孕

炎症性不孕是指输卵管阻塞、慢性盆腔炎、生殖道炎症、宫腔黏连等多种炎症因素作用下引起的不孕。西医多采取宫腔操作，虽暂时改善了现状，但易复发，若操作不当甚至加重原病灶，致终生不孕^[1]。何主任根据多年临床经验认为该病机总属本虚标实，痰瘀为标，肾虚为本。炎症为病理因素，一般属于中医的邪实，包括痰浊、水湿、瘀血。若痰湿内停，阻碍气血，气滞血瘀，痰瘀互结，阻滞冲任胞宫，则血海不能盈满，月事不以时下，难以成孕，痰瘀胶着，郁久化热，湿热内停，可伴带下黄稠。临床上常予消补兼施，“消”邪实，“补”本虚，并根据虚实的程度辨证论治。何主任临证常用少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤等活血方剂，配伍香附、延胡索、川楝子、玫瑰花等理气活血通络，带下频繁者常配伍忍冬藤、红藤、败酱草、凤尾草、苍术、黄柏等清下焦湿热以祛邪。补肾喜用二仙汤、紫石英、补骨脂、杜仲、续断等温阳之品温通经脉，少佐六味地黄丸、二至丸、炙龟板、枸杞子等益阴以扶阳。

例2：彭某，女，35岁，2012年6月16日初诊。诉曾多次人流史，末次人流时间为2011年3月。后备孕年余未孕，诊断为继发性不孕。B超示：宫腔黏连。末次月经5月23日，腹痛，量少，色紫暗，腰酸，舌苔薄，脉弦，诊断：痛经，治宜理气活血蠲痛为先，方选少腹逐瘀汤加减。处方：生蒲黄、五灵脂、川芎、佛手各15g，小青皮、川楝子、玫瑰花各10g，延胡索、丹参、红枣各30g，白芍20g，当归12g，干姜9g，肉桂、沉香、小茴香、乳香、没药各6g，14剂，每天1剂，水煎服。全方逐瘀活血、温阳理气，用活血缓散之法使气血调和。药后患者自诉腹痛较前明显减轻，经行量可、血块减少。患者8月1日于全麻下行“宫腔黏连分离”术，腰酸，舌苔白，脉弦，原方减生蒲黄、五灵脂至10g，川芎改为9g，桃仁改为10g，改干姜为炮姜6g，加炙甘草10g，7剂，每天1剂，水煎服，全方养血祛瘀，温经止痛。

8月9日再诊：腰酸有所减轻，带下，治宜益气健脾，理气活血。处方：党参、忍冬藤、鸡血藤、白芍、黄芪、丹参、红枣、红藤、益母草各30g，茯苓、延胡索、炙龟板(先煎)各20g，白术、当归、沉香各12g，炙甘草、川楝子、青皮、桃仁各10g，14剂，每天1剂，水煎服。加服补佳乐、黄体

酮，方中八珍汤加血肉有情之品龟板补气血、养肾精以助胞宫修复，二藤汤加减理气化湿、清热凉血以清瘀热。后续以温阳益肾、温通血脉之法调治，使得瘀血去，新血生，气机畅，经血调。2013年1月，患者门诊喜报怀孕，同年10月顺产1子。

3 子宫性不孕

子宫性不孕是因子宫的形态及位置等失常，以及多次流产、清宫、炎症损伤胞宫所成。中医学认为本病多责之脾肾亏虚，子宫失于气血滋养及温煦而成。何主任指出，本病以肾虚为本，气滞血瘀为标；久病可致脾胃虚弱，痰湿内生，终致痰瘀搏结，阻滞冲任；痰瘀内停，新血不生，胞宫失养，皆可致胞宫藏泻功能失常，月经失调及不孕。若久病失治，痰瘀内阻，脾胃虚弱，气血生成不足，势必影响先天之精的生成。何主任临床擅抓主要矛盾，临床若以精血亏虚为主，多选用当归、生地黄、白芍、黄芪、党参、紫石英、枸杞子、甘草等，以补肾益精、益气养血为主。若瘀血内停、痰瘀互阻为要，何主任便紧扣“气滞血瘀痰阻”的病机，治以理气活血、化痰散结，以桂枝茯苓丸加味为基础方化裁，全方行水不伤阳，化瘀不伤正。

例3：倪某，女，44岁，2014年11月30日初诊。夙有子宫腺肌症，子宫多发肌瘤，欲生二胎，曾2年间做试管婴儿多次未能成功。B超示：①子宫腺肌症；②子宫多发肌瘤；③乳腺增生。月事略提前，末次月经2014年11月21日，量多色紫暗，经行腹痛，乳胀，大便每天1次，舌苔白，脉弦。诊断：癥瘕，证属气机不畅，瘀血内阻，治宜理气活血，疏调消癥，方选桂枝茯苓丸加减，处方：藤梨根40g，丹参、茯苓各30g，生牡蛎(先入)、炙鳖甲(先入)各20g，夏枯草、牡丹皮各12g，赤芍、桃仁、莪术各15g，炙桂枝10g，玫瑰花6g，血竭粉(分吞)3g，14剂，每天1剂，水煎服。12月14日二诊：自诉乳胀减轻，月经将至，舌苔薄，脉弦。以行气活血，祛瘀止痛为主，初诊方减玫瑰花，加乳香、没药各4g，生蒲黄、五灵脂各12g，活血化瘀、消癥止痛，21剂，每天1剂，水煎服。2015年1月18日三诊：服前方至2015年1月10日，月经来潮，诉经行腹痛缓解，经色转红，血块减少。遂去生蒲黄、五灵脂，减牡丹皮至10g，改血竭粉为三七粉(分吞)3g，经后血海空虚，理气活血之际兼以补血，使瘀祛新生，14剂，每天1剂，水煎服。2015年2月下旬患者以无比喜悦的心情前来报告已怀孕，同年10月剖腹产1子。

[参考文献]

- [1] 杨悦娅, 郑宜南. “消、托、补”三法在治疗女性炎症性不孕中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(12): 867-870.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)