傅萍論治不孕症經驗

徐峻苗　傅萍（指導）

（浙江中醫藥大學）

【摘要】傅萍主任醫師論治不孕症，從腎虛着手，注重衷中參西、曲盡症情，補腎調周、調經嗣子，三因制宜、病證合參，臨床療效顯著。本文將其論治不孕症的經驗做一初步整理，以饗同道。

【關鍵詞】不孕症　中醫療法　名醫經驗　傅萍

吾師傅萍系享譽江南之何氏女科外姓傳人，涉足杏林近40載，勤求博取，學驗俱豐。吾有幸侍診左右，親聆其教誨，受益匪淺。現將傅師論治不孕症之經驗做一初步整理，以饗同道。

1　病因病機

不孕症系指婚後未避孕，性生活正常，同居兩年而未受孕[1]。世界衛生組織對不孕症定義的時間界定是1年，以期及早診治。現代醫學認為，造成女性不孕的因素有排卵障礙、輸卵管因素、子宮因素、宮頸陰道因素及免疫因素等。祖國醫學通常將不孕症辨為腎虛、肝鬱、血瘀、痰濕四證[2]。

傅師認為，腎虛為女性不孕的主要因素。或兼血虛，或兼氣鬱，或夾瘀血，或夾痰濕，總不離腎虛為要。其一，腎為天癸之源。腎藏

香港註冊中醫學會版權所有 HKRCMP All Rights Reserved
Copyright

精，主生殖，腎精腎氣充盛，天癸生矣。《素問·陰陽應象大論篇》有云：「有子本於天癸至而腎氣盛實之侯也。」天癸蓄極泌至，經調而子嗣。其二，沖為血海，任主胞胎，任通沖盛，月事以時下，嗣育有望。而腎為沖任之本，腎經與任沖二脈的走行均有所聯繫，任沖二脈生理功能的正常發揮也離不開腎中天癸的滋養。誠如《素問·上古天真論篇》所云：「女子……二七天癸至，任脈通，太沖脈盛，月事以時下，故有子。」其三，胞宮即子宮，為胎孕所藏之處。腎與胞宮相繫，腎司開合，亦主子宮之藏泄有常。腎氣虛，沖任虛衰；腎陽虛，生化失期；腎陰虛，胞宮失養，均不能攝精而成孕。

2　臨證經驗

傅師治學嚴謹，勤求古訓，博採眾方，師古而不泥古，在不孕症的辨證論治上注重衷中參西、曲盡症情，補腎調周、調經嗣子，三因制宜、病證合參。

2.1　衷中參西、曲盡症情

不孕症的病因複雜，每屆臨證，傅師均仔細望、聞、問、切，曲盡症情。《景岳全書·傳忠錄》「十問篇」言問診乃「診治之要領，臨證之首務」，是以傅師尤其注重問診：細問月經史，以辨腎精之盛衰；詳詢帶下史，以查濕濁之有無；了解納便史，以審脾胃之強弱。此外，傅師善於借助現代醫學檢驗手段診治不孕症。傅師要求不孕症初診患者，女方常規進行婦科檢查，排除宮頸、陰道的因素及感染因素，並囑其測量基礎體溫、B超監測排卵情況、分期查血性激素水平及進行抗心磷脂抗體等免疫學檢查。對於調理3個月經周期以上而不

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

效者，酌情考慮輸卵管造影、宮腔鏡探查等。

傅師認為，多種疾病均可致不孕，不孕是標，引起不孕的具體疾病是本。《素問·標本病傳論》有云：「知標本者，萬舉萬當，不知標本，是謂妄行。」唯有曲盡症情，對症論治，方能收到桴鼓之效。

2.2　補腎調周、調經嗣子

在不孕症的治療上，歷代醫家均重視調經種子。《景岳全書·婦人規·經脈諸臟病因》中曰：「女子以血為主，血旺則經調而子嗣，身體之盛衰無不肇端於此，故治婦人病當以調經為先。」傅師在前人調經種子理論的基礎上，有所發揮，形成了自己的用藥特色，且療效頗驗。

傅師認為，中醫學的腎——天癸——沖任——胞宮軸與西醫學的下丘腦——垂體——卵巢軸有着相似的生理功能，位於此生殖軸始端的腎，其重要性不言而喻，故在調周的過程中尤重視補腎。遵循月經周期節律性的陰陽消長規律，滋補腎陰、培補腎陽或陰陽並補，以期陰陽轉化，氣血調和。具體言之，經後期血海空虛，子宮藏而不瀉，傅師臨床常以左歸丸合四物湯加減滋陰養血，喜用菟絲子、覆盆子補益肝腎，黃精、玉竹益氣養陰，紫河車益腎填精，促進卵泡發育，子宮內膜增長。經間期重陰轉陽，陰盛陽動，以俟「的候」，傅師喜用活血調經之藥如丹參、雞血藤、牛膝、馬鞭草，暢達氣血胞絡，促進排卵。經前期陰盛陽生，氣血充盛，傅師喜用右歸丸，並針對女性多有經前乳房脹痛，佐加少量疏肝理氣之品如柴胡、郁金、川楝子。行

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

經期血海開瀉，重陽轉陰，傅師常用桃紅四物湯去熟地加丹參、失笑散、益母草、焦山楂，以蕩滌胞宮，活血調經。

2.3　三因制宜、病證合參

傅師治療不孕症，強調因時、因地、因人制宜。處方用藥，順應節氣，如炎夏常於方中加入石斛、天麥冬等養陰之品，以防津隨汗泄；南北之人，體質有所差異，遣藥亦有所側重。傅師根據患者的年齡、生活習慣、疾病不同，採取個性化治療，小於30歲的患者，常囑其避孕時日，待身體調理得當，方才試孕。年齡超過35歲的患者，如無嚴重感染等疾病，則告其不需避孕，且調且懷，若試孕年餘不效，則考慮輔助生殖技術助孕。

傅師治療不孕症多病證合參，將辨病與辨證相結合。如內異症不孕患者，考慮內異灶多次出血，附件常有黏連，體內存在慢性炎症，多從鬱、瘀論治，以紅藤湯加丹參、雞血藤、鹿角片、赤芍解鬱活血。多囊卵巢綜合徵不孕患者，多從腎虛兼痰濕論治，以滋腎填精之品促使卵泡發育，並喜用白芥子、石菖蒲、天竺黃化痰祛濕，促使卵泡排出。腺肌症不孕患者，多從中醫「癥瘕」論治，以桂枝茯苓丸加減活血化瘀，緩消癥塊，祛瘀生新，育麟有望。

3　驗案舉例

患者，張某，女，34歲，2010年5月10日初診。主訴繼發不孕近3年。月經史：14歲初潮，經期5-6天，周期28天，末次月經2010年4月25日。婚育史：結婚10年，難免流產3次，均為孕40餘天胚胎停止

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

發育，末次流產時間為2007年8月。2005年查雙方染色體無殊。2006年9月曾在浙江省婦保醫院宮腹腔鏡下行卵巢系膜囊腫摘除術，示內異症II期。2009年因內異症在省婦保行IVF-ET術，取卵3枚，配成1枚，移植後未受孕。2010年4月27日省婦保測血性激素示：LH 5.97mIU/ml, FSH 8.03mIU/ml, T 0.1ng/dl, E2 122.8pmol/ml, P 0.473nmol/ml, PRL 14.4ng/ml。現患者月經色黯、量不多，月經中期陰道分泌物多，色淺綠，外陰瘙癢。平素腰酸乏力，時有下腹脹痛。納便可，舌黯紅苔薄黃脈細。中醫診斷：1.斷續（腎虛血瘀證一），2.癥瘕（腎虛血瘀證）。西醫診斷：1.繼發不孕，2.內異症。治以清濕調沖為先。

綿茵陳24g，焦山梔9g，茯苓15g，製軍9g，地膚子12g，白鮮皮12g，米仁24g，瞿麥10g，川柏9g，忍冬藤15g，敗醬草15g，當歸12g，川芎10g，赤白芍各10g，蛇舌草20g，7劑，水煎，早晚兩次分服。並囑婦科檢查，陰道分泌物微生物學檢查，測基礎體溫，丈夫精液分析，封閉抗體檢查。

2011年1月28日二診，訴初診後在別處中藥調理半年，未效。丈夫精液分析，封閉抗體檢查均正常。末次月經2011年1月4日，量少，色黯淡，基礎體溫已升8天。平素乏力，時有下腹脹痛，納可，便乾，舌淡紅苔薄脈細弦，治以扶正解鬱。

党參15g，生芪12g，當歸12g，川芎9g，紅藤24g，蒲公英24g，敗醬草15g，赤白芍各10g，生草5g，椿白皮12g，半枝蓮10g，丹參12g，牛膝15g，澤蘭15g，橘荔核9g，7劑，水煎，早晚兩次分服。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

三診訴乏力、下腹脹痛等症狀仍有，治以扶正解鬱續進。

2011年4月1日來診，患者訴小腹脹痛較前明顯減輕，末次月經2011年3月24日，月經量增多，色轉鮮，乏力腰酸稍有，舌淡紅苔薄脈細，治以益腎養血、疏理調沖。

熟地12g，杞子12g，蒞蓉12g，菟絲子24g，覆盆子24g，當歸12g，川芎9g，赤白芍各10g，丹參9g，党參15g，生芪12g，紅藤24g，蒲公英24g，敗醬草15g，7劑，水煎，早晚兩次分服。

益腎養血續進3月餘，2011年7月15日就診，訴末次月經2011年6月15日，時有腰酸，尿早早孕試驗陽性，遂予益腎安胎。

2011年8月21日隨訪，停經68天，無殊，當日聞及胎心154次/分。

按：傅師認為，該患者之不孕，因腎精不足，兼有癥瘕，腎虛沖任失養，瘀鬱阻滯胞絡，沖任虛衰、胞絡欠暢，不能攝精成孕。應以益腎解鬱為治療大法。

初診時，患者訴陰道分泌物多，色淺綠，外陰瘙癢，時有下腹脹痛，舌黯紅苔薄黃脈細，考慮以邪盛為主。用茵陳蒿湯加大對清熱祛濕之劑攻之。方中重用茵陳蒿苦泄下降，專攻清熱祛濕，《神農本草經》謂其「主風濕寒熱邪氣，熱結黃疸」；臣以梔子苦寒，瀉火除煩，使濕熱從小便而去；佐以少量製軍，通泄鬱熱。茯苓、米仁健脾滲濕，瞿麥、川柏助梔子導熱下行，忍冬藤、敗醬草、蛇舌草清熱解鬱，當歸、川芎、赤白芍補血活血調經。地膚子、白鮮皮為傅師臨床治療陰道炎常用藥對。地膚子苦寒降泄，祛風止癢，《滇南本草》謂其「洗

版權所有 Copyright. All Rights Reserved

皮膚之風，療婦人諸經客熱。」白鮮皮氣寒善行，味苦性燥，《本草綱目》言其「為諸黃風痹要藥。」兩者合用，清熱祛風，治療各種陰道炎療效確切。

半年後患者來診，陰道炎症狀已消失，月經量少，色黯淡，平素乏力，時有下腹脹痛，結合其內異症病史，傅師認為此患者正虛夾有鬱、瘀之邪，故治以參芪四物湯合紅藤湯加減。方中党參味甘性平，《本草從新》謂其「中氣微虛，用以調補，甚為平安。」黃芪健脾補中，升陽舉陷，參芪合當歸、川芎、赤白芍氣血雙補。紅藤苦降開瀉，長於清熱解毒，消癰止痛，《本草圖經》謂其「攻血，治血塊。」配以蒲公英、敗醬草、椿白皮、半枝蓮，其清熱解鬱之效宏。丹參、牛膝、澤蘭三味活血調經，稍佐橘核荔核理氣散結止痛，甘草調和諸藥。綜觀全方，扶正解鬱，攻補兼施。

調理2個月經周期後，患者訴小腹脹痛較前明顯減輕，月經量增多，色轉鮮，可知其鬱、瘀之邪已轉。考慮其乏力腰酸稍有，舌淡紅苔薄脈細，傅師認為患者此階段以正虛為主，故治以益腎養血、疏理調沖。方中熟地甘、微溫，填精髓、生精血，《本草綱目》謂之善治「女子胎產百病」，為君藥。臣以杞子、覆盆子滋補腎陰，蓯蓉、菟絲子溫補腎陽；當歸、芍藥補血，川芎、丹參活血，党參、生芪益氣，諸藥合用，陰陽並補，氣血相生。患者小腹脹痛雖減輕但未痊愈，故使以少量紅藤、蒲公英、敗醬草清熱解鬱。

《靈樞·百病始生》曰：「風雨寒熱，不得虛，邪不能獨傷人」。《素問·評熱病論》曰：「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」醫者臨證當

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

仔細推敲，明辨患者邪正力量的主次。「實則瀉之，虛則補之」，或扶正為主，或祛邪為主，或扶正與祛邪並舉，以期「正復邪自去，邪去正自安」。此患者初診以邪盛為主，半年後復診轉為虛實夾雜，調理2個月經周期後，邪氣基本清除，轉為腎虛為主。傅師治法亦從清濕調沖過渡到扶正解鬱，繼而以益腎養血。

4　結語

不孕症是臨床常見病，傅師在從腎論治，注重衷中參西、曲盡症情，補腎調周、調經嗣子，三因制宜、病證合參的同時，尤為推崇《內經》的養生理論，時常叮囑患者節飲食：「食欲有節，不妄勞作」；避風寒：「虛邪賊風，避之有時」；暢情志：「恬淡虛無，真氣從之，精神內守」，順四時：「春夏養陽，秋冬養陰」等；並告誡其遵循求嗣之道，交合有時：「陰陽和，故能有子」，反對「以酒為漿，以忘為常，醉以入房」。傅師論治不孕症，療效顯著，今後筆者將進一步系統學習、整理吾師之臨證經驗，為業內提供參考。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKICM All Rights Reserved

參考文獻

[1]　豐有吉，瀋鏗主編. 婦產科學[M]. 第1版. 北京：人民衛生出版社，2005: 394-399.

[2]　張玉珍主編. 中醫婦科學[M]. 新世紀第2版. 北京：中國中醫藥出版社，2007: 324-332.

（編委：朱洪民審校 2012.03.23）