香港女中醫汪慧敏博士針藥合用治療不孕症經驗

袁紹良

（香港註冊中醫學會 永遠會長）

汪慧敏博士是香港中醫學會會長，全國第四批名老中醫學術繼承人，特長針灸治療婦科疾病。汪博士原是浙江省首批青中年臨床名中醫，浙江中醫藥大學教授，現以中醫專業優才居香港，曾在香港大學中醫藥學院擔任教學與醫療工作，並在香港組織多次中醫學術高級論壇。她的多次學術演講，內容深刻且富有啟發，深受香港中醫業界敬重。

[關鍵詞] 不孕症；針藥合用；名醫經驗；汪慧敏

不孕症屬中醫婦科常見病，凡生育年齡的婦女，配偶生殖功能正常，婚後同居2年以上，未採取任何避孕措施而不能受孕者，稱為不孕症。未避孕而從未妊娠者，稱為原發性不孕；曾經受過孕，而以後未經避孕連續2年以上不孕者，稱為繼發性不孕症。受孕是一個複雜的過程，中醫學認為，生殖的根本是腎氣、天癸、男精女血。女子在一定年齡階段，腎氣旺盛，天癸成熟，任通沖盛，若男女生殖之精相合，並種植於胞宮即成始孕。汪慧敏博士指出，女子不孕，除先天病理因素影響外，主要是臟腑功能失常，氣血失調而致沖任病變。本病常見的證型有腎虛、肝鬱、痰濕、血瘀等，汪博士常從這四個證型進行審證求因，把辨證與辨病相結合，並選用針藥互用的綜合療法，常獲佳效。本人受《香港中醫雜誌》編輯委員會的委托，把汪博士在學術經驗交流會的演講稿及經驗整理，供同業分享。

1　腎虛不孕：

腎主生殖，女性不孕與腎的關係密切。腎氣旺盛，精血充沛，沖任通盛，兩精相博，才能受孕。汪博士指出，腎虛導致不孕，在臨證中很常見，常包括腎氣虛、腎陰虛、腎陽虛三種。在西醫學中出現下列情況也可屬「中醫腎虛」：第一種情況是無排卵，特別是卵巢性無排卵，如先天性卵巢發育異常、卵巢早衰，最常見的疾病為多囊卵巢綜合症，此病中醫辨證多以痰濕，血瘀為主，有時候腎虛症狀不明顯，但治療中仍然要貫徹補腎為主的治則。第二種為黃體功能不全或未破裂卵泡黃素化，前者在黃體期以補腎陽治療為主；後者則以補腎活血為主。第三類患者FSH（卵泡刺激素）高於14，或IVF（體外受精——胚胎移植或試管嬰兒）可募集卵子數少，質素差。FSH是體現卵巢儲備的一個指標，如果育齡婦女卵泡期FSH大於14，提示卵巢儲備下降。因腎主生殖，無疑是腎的功能下降。在香港有很多IVF需要中醫協助，如果病人經西醫檢查卵子數目質素差，治療中應以補腎為基本大法。汪慧敏博士治療腎虛不孕症時，特別強調補腎陰藥要和補腎陽藥共同應用。補腎陰藥分補腎養陰藥，有熟地黃、女貞子、首烏、龜板；補腎陰填精藥有黃精、金櫻子、芡實、山藥、杞子、牛膝、山茱萸。補腎陽藥有補腎益精的紫河車、鹿茸、仙茅、

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

巴戟天、杜仲、菟絲子；補腎陽壯火藥有淫羊藿、補骨脂、蛇床子、肉桂、大小茴香、韭菜子。汪教授指出，根據中醫辨證加西醫分期治療，在病婦的卵泡期、排卵期、黃體期、分泌期選擇不同的中藥辨治。卵泡期應注意選用補腎陰中之滋陰填精藥，再加少量補腎陽補腎精之中藥，使之達到陰得陽升而泉源不竭；黃體期應注意在補腎陽壯火藥中加入補陰填精藥，使陽得陰助，而生化無窮；若陰虛陽虛難以分辨時，可選用肉蓯蓉、川斷、杜仲等具有陰陽並補作用的中藥。對於月經先期引至月經過多者，方用生地、牡蠣、梔子、黃芩、地骨皮、阿膠、地榆、藕節等。若奇經虛寒，下元虛弱之證，必須溫腎壯督，補養奇經，常選用鹿角片、龜板、巴戟天、肉蓯蓉、熟地、紫石英等。對FSH偏高之月經稀少、閉經者，要選用血肉有情之品，如紫河車、雪蛤膏、龜板膠、鹿角膠、海狗腎，並在補腎陰藥中多配伍小茴香；在補腎精藥中多配伍砂仁、桃仁；在補腎陽藥中多配伍活血藥郁金、地蟞蟲。總之，採用靈動之調氣活血藥和沉靜的滋膩藥，只要動靜配合，才能起到更好的補腎作用。另外，補腎藥要參考現代藥理研究機理，如紫河車、鹿角、人參、血蛤膏、葛根等有提高雌激素水準作用，常能提高療效。

汪慧敏博士善用針灸治療婦科疾病，她在補腎針灸選擇時，強調有些穴位（天樞、關元、足三里、太沖）是每一種病都要選用的，但也不是基本穴的概念，有「打底穴」的含義。若為腎陰虛者，應選加太溪、照海、三陰交等補腎陰穴位；腎陽虛者，應選加大赫、命門等穴；腎氣虛者，加腎俞、氣海等穴。若IVF病人卵子數目不多時，可在卵泡期選用補腎穴位，並加水道、歸來、子宮穴及卵巢體表投影周圍的穴位（三角灸穴）。若無排卵者，要在月經第十一天開始，連續五天針中極、子宮、內關、神門等安神的穴位和活血通經之地機穴，以及化痰化瘀的豐隆穴。陰虛者用靜留針，氣虛、陽虛者用灸法。

2　肝鬱不孕

汪慧敏博士認為，肝鬱除肝鬱氣滯、肝鬱血瘀、肝鬱化火，肝血不足或水不涵木都會出現肝鬱症狀外，以下情況都要考慮肝鬱，如高泌乳素血症，多為肝鬱脾虛；子宮內膜異位症，多屬腎虛肝鬱血瘀；子宮肌瘤，多屬肝鬱氣滯血瘀；盆腔炎、抗精子抗體陽性免疫性不孕，常有肝鬱濕熱等情況。因此，汪博士在治療肝鬱不孕時，常對肝鬱氣滯者，多選用疏肝的綠萼梅、香皮、枳殼、橘絡；若氣滯日久血瘀者，多選用逍遙散、橘核、八月扎、延胡索。汪博士指出，不孕婦女的肝鬱多為肝血肝陰不足，水不涵木，肝失柔養，故多選用養肝藥當歸、白芍、杞子、雞血藤、何首烏，滋肝藥生地、天冬、麥冬、茱萸、牛膝。即使有火，都少用柴胡、夏枯草、龍膽草、焦梔子、菊花、黃芩、黃柏之類的瀉肝、伐肝藥。高泌乳素之血癥，常以肝鬱脾虛痰濕為多見，治以疏肝健脾、補腎活血治則為主；免疫不孕也屬常見，要用一些養陰或清熱藥，以抑制其過於亢進的免疫反應。若抗精子抗體陽性者，多選用蒼術、丹參、赤芍、丹皮等藥。也可酌情用黃柏、黃連清化濕熱等藥。

肝鬱不孕的針灸治療，汪慧敏博士常選用舒肝氣的太沖、內關、印堂等穴位，其中印堂有開心竅作用，治療憂思不解，抑鬱不孕有效。肝鬱多用養肝血之膈俞，滋水涵木之太溪、三陰交、照海和安神穴神門、百會、安眠等穴同用。肝經火旺者可用行間、陽陵泉瀉肝經濕熱實火；高泌乳素血症用大赫、豐隆、中極、歸來、行間、陽陵泉；子宮內膜異位症，常選用子宮穴、阿是穴、八髎、大赫等穴；盆腔炎、抗精子抗體陽性的免疫性不孕，常選用陽陵泉、八髎、水道、四滿等

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

穴位針灸治療之。

3　痰濕不孕

痰濕不孕原因在於素體肥胖，恣食膏粱厚味，導致濕聚成痰。或脾腎不足之體，津液輸布失常，精不化血，變生痰濁，痰濕阻滯沖任胞宮，引至不能攝精成孕。汪博士指出，痰濕不孕，除中醫辨證痰濕外，本質還是脾腎虧虛。在長期臨證觀察中，最典型的痰濕不孕，常是多囊卵巢綜合症。汪博士認為，化痰濕最常用的中藥是蒼附導痰丸之類，並有石菖蒲、生山楂、姜半夏、膽南星、炙雞內金、澤蘭等藥以化痰濁；若患者屬真陽虧虛，命門火衰之陽虛痰阻型，多用溫經導痰湯為主的肉桂、巴戟天、鹿角片、仙靈脾、仙茅、椒目等藥，並加導痰湯治之。多囊卵巢綜合症中相當一部份病人是陰虛痰濕，常選用清腑導痰湯之大黃、芒硝、竹瀝、半夏、膽星、黃芩、茜草、赤芍、桃仁、益母草、天花粉、石斛、菟絲子。若痰阻胞宮之子宮包膜增厚，排卵障礙者，治則應是益腎滌痰，痰瘀同治。汪博士在運用大量化痰濕藥同時，常加入丹參、澤蘭、益母草、香附、郁金、三棱，莪術，皂角刺等大量活血通絡藥。

痰濕不孕的針灸治療，汪慧敏博士主張首先要化痰濕，若體重增加明顯，應選用和針灸減肥的治法相同，在腹部選用八針：天樞（雙側）、水分、滑肉門（雙側）、外陵（雙側）；在上肢選用支溝、曲池、合谷；在下肢選用足三里、三陰交、陽陵泉、太沖；上腹部肥胖者選用中脘、建里；下腹部肥胖者選用中極、水道；若數月月經不來，先通經再用緩治法，常用地機、歸來、血海穴，重刺激疏通月經，然後用化濕消瘀治其本。多囊卵巢無排卵者，用促排卵治療；脾腎陽虛者，在命門、關元、腎俞、脾俞等穴用灸法。也可用耳穴王不留行貼壓，並控制食慾，以減輕體重。最常用的耳穴：肺、神門、胃、內分泌、皮脂腺、飢點，一次貼壓一側耳穴。如果卵巢包膜厚者，選用豐隆穴軟堅散結；濕熱重導致帶下量多或有異常氣味者，選用蠡溝、八髎；陰虛明顯者，加太溪、照海、腎俞。

4　血瘀不孕

經期產後餘血不淨，或攝生不當，邪人胞宮，或寒濕及濕熱邪毒久戀下焦，氣血失和，瘀血內阻，沖任不通可導致不孕。汪教授指出，血瘀除有氣滯血瘀、六淫致瘀、手術外傷致瘀外，以下疾病一般都是屬於血瘀症。如：子宮肌瘤、子宮內膜異位症、子宮腺肌病、卵巢囊腫、慢性盆腔炎包塊等。對於血瘀不孕的用藥，汪博士認為：活血藥有養血和血、活血化瘀、破血軟堅，根據疾病不同配伍，兼肝鬱、腎虛明顯者，治則應是養血和血為主。不要選用大劑量性峻烈的破血化瘀軟堅藥，以免耗傷脾胃肝腎。有婦科包塊者，可以在一段時間用破血軟堅藥，但要掌握「大積大聚，其可犯也，衰其大半而止」。汪博士指出，子宮肌瘤屬於典型氣滯血瘀，要分期治療。非月經期間，應扶正消瘤，選用黃芪、貓人參、山慈姑、海藻、昆布、夏枯草、赤芍、象貝母、貓爪草、天癸子、莪術等中藥辨證組方，也可用水蛭粉每日3g沖服；若為經前期、月經期者，應化瘀止血，於前方去掉莪術、赤芍，加烏賊骨、牡蠣、仙鶴草，經血過多者，可加三七粉3g；待包塊縮小或軟化後，再乘勝追擊加用補腎強督，辨證助孕，衰其大半而止，乘勝追擊，使之達到調經助孕；不應追求包塊徹底消失，再來調經助孕。若為慢性盆腔炎，表現為氣虛、濕熱、血

香港註冊中醫管理局 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

瘀者，可選用補氣之黃芪、黨參，並加活血化瘀藥當歸、川芎、丹參、乳香、沒藥，再用大血藤、敗醬草、蒲公英清利濕熱，佐以三棱、莪術、皂角刺破瘀軟堅散包塊，上述藥物，內服、外敷、灌腸都可以。

血瘀不孕的針灸治療，汪博士對子宮肌瘤引至的不孕症患者，主張在非經期除了氣穴、水道、歸來、地機、三陰交等扶正活血化瘀外，還要針刺肌瘤在腹部體表投影的阿是穴，用圍刺的方法。若經量多者，經前用氣海，經期用百會和隱白止血；慢性盆腔炎可選用腹部氣穴、水道、子宮；背部用八髎、大腸腧；輸卵管堵塞者，選用四滿、水道；輸卵管積水者，選用陰陵泉，水道，兩者都可選用灸法。

不孕症是婦科中最複雜的病，汪慧敏博士強調治療時還要在通曉每一個病情的基礎上，在每一個階段進行辨證治療。因為每一個病或階段都不是單純的虛證或實證，常涉及多個臟腑，虛實夾雜。汪博士指出，香港中西醫不結合，看中醫婦科絕不能給病人黃體酮、雌激素；也無權讓病人去檢查化驗，只能用純中醫的手段解決一些在西醫診斷已經非常明確的疾病。汪博士認為，若中醫師具備西醫的知識理論，通過詢問病人的病史，加上各種婦科的檢查報告來判斷疾病的性質；然後通過中醫辨證決定單純辨證治療還是參考西醫病理、病位，並結合現代理論進行中醫治療。這裏一定有舍病取證和舍證取病，如同一個輸卵管完全堵塞導致不孕的腎虛病人，辨證再準確，用藥再精良，靠內服中藥治療其不孕本身就是緣木求魚。總之，汪博士指出因應香港中醫師的治療環境，中醫治病產生療效的關鍵是要中醫辨證和西醫辨病相結合，治療手段也要多樣如針藥互補的綜合療法，常能提高療效。

（編委：黃賢樟審校 2014.04.01）

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