魏紹斌教授治療不孕症經驗

Experience of Professor *WEI Shaobin* in the treatment of infertility

季曉黎[1]　田靜[2]　石玲[2]　胡榮靜[2]，通訊作者：魏紹斌

JI Xiaoli, TIAN Jing, SHI Ling, HU Rongjing et al.

（1成都中醫藥大學，四川成都　610075　2成都中醫藥大學附屬醫院，四川成都　610075）

Email: jixiaoli1030@qq.com

[摘要]　不孕症是臨床常見病及多發病，嚴重影響忠者的身心健康和家庭幸福。導師魏紹斌教授在治療本病方面的經驗頗為豐富，筆者在跟師期間獲益頗多。本文分別從治病先問因、種子先調經、助孕當扶正、怡情兼食療等方面介紹魏紹斌教授治療多囊卵巢綜合症和子宮內膜異位症所致不孕症的經驗。

[關鍵詞]　魏紹斌；不孕症；調經種子；求本助孕；食療

不孕症是指有正常性生活，未經避孕1年未妊娠者，有原發性和繼發性之分，古稱前者為「全不產」，後者為「斷緒」。[1]本病相當於現代醫學的卵巢功能障礙性不孕，輸卵管性不孕，免疫性不孕，子宮內膜異位症性不孕及原因不明性不孕等。本病近年來發病率明顯上升，嚴重影響患者的身心健康和家庭和睦。

魏紹斌教授為博士生導師、主任中醫師，四川省名中醫，從事中醫和中西醫結合婦科臨床工作30年，善用經方，崇尚辨病與辨證相結合，重視應用內外合治、多途徑給藥的治療方案，對子宮內膜異位症、多囊卵巢綜合症、月經不調及所致的不孕等疾病的治療經驗豐富，筆者有幸師從，現將魏老師治療不孕症的經驗總結如下。

1　治病先問因

不孕的原因複雜，生育年齡婦女生殖系統多種疾病均可導致不孕，而且關係到夫婦雙方，治療前首先要查找原因，檢查包括女性排卵測試和輸卵管檢查，生殖內分泌激素、免疫相關指標的檢測、子宮內膜與宮頸、盆腔的檢查以及男性精液分析等。詳盡的檢查有助於尋找病因，進行針對性治療。對於不孕的原因，清陳士鐸在《石室秘錄·論子嗣》中認為造成女子不孕的原因有十：「女子不能生子有十病。……十病何為？一胞胎冷也，一脾胃寒也，一帶脈急也，一肝氣鬱也，一痰氣盛也，一相火旺也，一腎水衰也，一任督病也，……，一氣血虛而不能攝也。」任督之間有癥瘕之症，則外多障礙，胞胎縮入於癥瘕之內，往往精不能施。結合以上文獻可知，中醫認為不孕症的病位主要在肝、脾、腎，涉及到的病大主要有寒、熱、虛、痰、濕、瘀。多囊卵巢綜合症屬中醫「月經不調」、「不孕」範疇，其發病當有虛實兩端，虛者為腎氣（陽）虛，沖任失調，氣血運行不暢；實者為痰濕阻滯，氣滯血瘀，沖任壅塞或瘀滯，氣血運行受阻。經水出諸腎，腎氣盛是月經正常的先決條件。腎氣不足，腎精虧虛，血海不能按時滿溢，致月經後期、量

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

少，甚則閉經；腎虛不能攝精成孕，故見不孕。腎虛運血無力，血行遲滯則留瘀；腎陽不足，氣化失司或腎陽虛不能溫煦脾陽，運化失職，則聚濕成痰，或素體肥胖痰濕阻滯，或情志不暢，肝鬱氣滯血運受阻，均可致月經後期、閉經、不孕等。子宮內膜異位症屬中醫「痛經」、「癥瘕」、「不孕」的範疇。中醫認為「血瘀」是子宮內膜異位症的病理實質，異位內膜周期性出血，即「離經之血」，停滯體內即成瘀血。瘀血阻滯胞宮、胞脈、胞絡、盆腔則致痛經、癥瘕、不孕等病症。導致瘀血內阻的病因有氣滯、熱鬱、寒凝、痰瘀、腎虛、氣虛等。

2　種子先調經

種子首重調經。《萬氏婦人科》中指出「女子無子，多因經候不調……此調經為女子種子緊要也。」由此可見不孕症與月經病的關係甚為密切。「調經種子」是以補腎治療為基礎，根據女子以血為本，血旺則經調、血盛則懷胎的思想，魏老師臨床中注重補腎填精養血。腎氣旺、血氣足、天癸充盛、沖任得滋月經方能按時而下。魏老師認為多囊卵巢綜合症的主要病機以肝脾腎三臟功能失調為本，其中腎虛為致病之根本，痰、濕、瘀阻滯為標。常從腎虛肝鬱血滯，腎虛血滯痰濕阻滯辨治本病。腎虛肝鬱血滯證魏老師常用「壽胎丸、四逆散、三子」為基礎方，隨症加減以補腎疏肝，養血活血調經。壽胎丸源自《醫學衷中參西錄》，由菟絲子、桑寄生、續斷、阿膠成，功效補腎、安胎、四逆散出自《傷寒論》，為疏肝解鬱，調和肝脾的經典方，三子乃五子衍宗丸去五味子、車前子化裁而來，協同壽胎丸以加強補肝腎、益精血之功。對於腎虛血滯夾痰濕者，方用壽胎丸合聖愈湯酌加用山藥、茯苓、薏苡仁、蒼術、白扁豆、葛根、巴戟天等形成經驗方壽胎薏苡方，補腎益氣，活血調經，祛痰除濕。組方滋而不膩，補而不滯。

魏老師在治療PCOS患者不孕，常結合月經周期用藥，並重視基礎體溫的變化及B超下監測卵泡、子宮內膜。經後期，血海空虛，此期重在滋補腎精以益其損，調脾胃，資其生化之源，則生育可待。治法上側重於「補」，以壽胎三子方為主方，伍以四物湯補血和血，酌加黃精、葛根、山藥補腎養血益精之品。經間期時重陰轉陽，卵泡成熟欲破裂排出，予四逆散加活血通絡之品，配合羌活、荊芥、桔梗疏風升散之品。疏肝鬱而開腎鬱，腎鬱開而氣化司，且風藥升散通達，助腎氣化以轉陽，陽動則精卵排出。前期，為陽長血海逐漸充盈的階段，此時用藥需着重溫腎養血，酌加巴戟天、肉蓯蓉、枸杞子、山茱萸等，可增加子宮內膜的容受性，利於孕卵着牀。經期血海充盈而泄，月經來潮。因月經以排泄通暢為順，側重於「通」，以疏肝理氣為主，主方四逆散合四物湯加活血通經之品，如益母草、生山楂、川牛膝、紅花等。

3　助孕當求本

子宮內莫異位症（EMT）臨床可表現為痛經、月經不調、不孕等，EMT經期經血不循常道，部分經血不能正常排出體外而逆行，以致離經之瘀血蓄積，瘀阻胞宮、胞絡、胞脈是疾病的結果。魏老師結合四川盆地地域特點，認為導致瘀血阻滯的原因多與濕熱有關，濕熱與瘀血內結，阻滯沖任、胞宮胞脈，兩精不能相合，故致不孕。濕瘀內結，積久成癥，阻滯氣機，不通則痛。濕熱與瘀血膠結難解，致病纏綿難愈。因此老師認為子宮內膜異位症當從「濕熱瘀結」論治[2]。

但導致濕熱瘀結之根本，多因平素性情急躁抑鬱或病久情緒焦慮，致肝氣鬱結，氣機鬱滯，

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKCMA All rights reserved

致瘀血內阻。復因經行（流產）後攝生不慎，外感濕熱之邪，或素體脾虛，無以運化水濕，致濕邪內生，外濕與內濕相合，流注下焦，日久化熱。濕熱之邪留滯，又可困阻中焦脾土，使脾氣受損，或肝氣鬱結，肝木乘脾，脾土重虛，土虛木鬱，致濕邪更甚，瘀血更重。故導致濕熱瘀結的根本原因在於肝鬱和脾虛。

針對子宮內膜異位症所致不孕，魏老師認為此病多為虛實夾雜，助孕治療應注重治病求本，扶正以祛邪，從肝脾論治，以去濕熱之源，以除瘀血之因。方以四逆散、四君子湯合玉屏風湯加紅景天加減，共奏健脾疏肝、行氣止痛、扶正祛邪之功。同時注意結合月經周期用藥，經後期，此時血海空虛，治療常用山藥、蓮子、黃精、熟地、山茱萸等補腎養精以促使卵泡發育；經間排卵期，重陰轉陽，此時用藥以疏肝行氣、活血除濕通絡為主，並酌加溫腎助陽之品，以助卵子順利排出，常酌加雞血藤、澤蘭、路路通、川芎活血通絡；薏苡仁、蒼術除濕通絡；巴戟天溫腎助陽。經前黃體期常加肉蓯蓉、山茱萸、山藥、枸杞子、黃芪、砂仁等補腎益氣、溫陽益精之品，以暖宮助孕。行經期常加製香附、延胡索、姜黃、川芎、蒺藜等活血調經，行氣止痛。

4　怡情兼食療

不孕症患者多有明顯的心理壓力和情緒障礙。《景岳全書·婦人規》曰：「產育由於氣血，氣血由於情懷，情懷不暢，則沖任不充，沖任不充，則胎孕不受。」肝主疏泄，調節生殖功能，肝鬱不達，則生殖功能失調而無子。魏老師認為精神因素可以影響生育，如情緒緊張或憂鬱，或思慮過度，均可致肝氣不舒，氣血運行不暢，阻礙攝精成孕。故不孕患者除藥物調治外，還應條達情志，怡情養性。如健身、旅遊、閱讀、聽音樂、養花草等即是很好的陶冶情操、保持心情愉悅的方式。另外，食療亦可助孕，中醫自古就有「藥食同源」的認識。如近代著名醫家張錫純云：「食療病人服之，不但療病，並可充饑，不但充饑，更可適口，用之對症，病自漸愈……。」魏老師臨床善用食療調治助孕，卵泡期選用滋泡食療四味方促進卵泡生長，藥用南沙參，山藥，蓮子，黃精。黃體期選用助孕安胎食療五味方，藥用太子參，山藥，生黃芪，枸杞子，蓮子。上方加入排骨或烏雞炖湯，佐以蔥、薑、鹽少許，餐前服用。

5　驗案舉隅

驗案一：李某，女，25歲，已婚未育。因「月經周期推後10⁺年，未避孕未孕4⁺年」於2013年07月29日就診。患者自初潮後月經不規律，2-3月一至，量少。LMP：2013年7月10日，量少色暗紅，血塊少。經前乳房脹，腰酸脹痛。6月22日生殖內分泌激素：FSH 5.12mIU/ml，LH 15.13mIU/ml，E2 56.63pg/ml，P 0.12ng/ml，T 54.13pg/ml，FT 11.05pg/ml。今日B超：子宮前後徑3.0cm，單層內膜0.25cm，雙側卵巢探及十數個小卵泡，最大0.9×0.7cm。刻下：畏寒，疲乏無力，情緒欠佳，納眠可，大小便正常。舌淡苔白，脈弦細。中醫診斷：月經後期、不孕症、辨證：腎虛肝鬱血滯。西醫診斷：多囊卵巢綜合症、不孕症。治法：補腎疏肝，活血調經助孕。方藥：壽胎四逆三子加減，處方：柴胡10g，白芍15g，枳殼10g，覆盆子15g，菟絲子15g，桑椹子15g，枸杞子10g，沙參20g，當歸10g，雞血藤15g，桑寄生15g，黃精15g，懷山藥15g，續斷15g。6劑，1日1劑。另予定坤丹5盒，耳穴（腎、肝、脾、子宮、卵巢、內分

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

泌）以促卵泡發育。8月13日二診：服藥後無不適，現為月經周期第35天，症狀如前所訴，舌淡苔白，脈弦細。方擬：壽胎聖愈湯加減。處方：桑寄生15g，續斷20g，菟絲子15g，南沙參20g，黃芪20g，當歸10g，熟地10g，川芎10g，白芍15g，巴戟天10g，製香附10g，黃精15g，枸杞子15g。6劑。囑：（1）測BBT：（2）1周後監測卵泡。8月22日三診：為月經周期第44天，現情緒急躁，小便調，大便不成形，納眠可，舌質暗紅，苔薄白，脈細。B超提示：子宮前後徑3.3cm，內膜厚0.3cm（單層），右附件探及4.1×3.1cm無回聲團，左卵巢探及最大卵泡1.2×1.0cm。繼續以上方加路路通15g，澤蘭15g。6劑，1日1劑。另予滋泡食療四味方4劑。耳穴（腎、肝、脾、子宮、卵巢、內分泌）促卵泡發育，囑患者監測基礎體溫及排卵，適時同房。8月28日四診：為月經周期第50天，基礎體溫上升2天，無特殊不適，以中藥壽胎四君二子加減，菟絲子15g，寄生15g，桑葚子15g，覆盆子15g，南沙參20g，炒白術15g，生甘草5g，山藥15g，蓮子15g，枸杞子15g，生黃芪15g，肉蓯蓉10g，香附10g，6劑，1日1劑。另予助孕安胎食療五味方4劑，紫河車粉1g tid口服，囑患者繼續監測基礎體溫，9月4日血：E2 281.9pg/mL，P17.9ng/mL，β-HCG 36.3mIu/Ml。診斷：早早孕、異位妊娠待排。

按：患者病程長，平素月經推後、畏寒，經前腰酸乳脹，情緒欠佳，四診合參，辨證屬腎虛肝鬱血滯。選方四逆散疏肝理氣，雞血藤、當歸補血活血，壽胎三子補腎填精，南沙參、山藥益氣健脾，黃精補腎養血益精。定坤丹、耳針促卵泡發育。二診去四逆散加四物湯養血活血，參芪益氣健脾，加香附疏肝行氣。三診B超提示卵泡1.2×1.0cm，因此繼續用上方滋補腎精，促使卵泡長大，至排卵期加用路路通、濁蘭通絡促排卵，滋泡食療四味方、耳穴促使卵泡發育。四診，患者處於黃體期，注重補腎健脾疏肝，調和氣血，在此基礎上加用溫腎養血藥物肉蓯蓉、紫河車粉，增加子宮內膜的容受性，給孕卵提供良好的生長環境。助孕安胎食療方健脾益氣。患者通過調理，精充血盛則懷胎。

驗案二：楊某，女，31歲。2013年6月5日患者因雙附件巧克力囊腫剝除術後未避孕未孕3年就診，月經經期5-7天，周期27-28天。LMP：6月24日，現經行第2天未淨，量中，色暗紅，夾血塊，腰酸，精神可，情緒急躁（經期前後較重），口乾欲飲，無口苦，納可，眠差，二便調，舌淡紅，苔白膩，脈沉弱。4月11日外院CA125 33.42u/ml，CA199 13.25u/ml，CA724 2.16u/ml。FSH 8.78mIU/ml，LH 7.53mIU/ml，E2 206pg/ml，P 1.29ng/ml，T 1.12pg/ml，FT 11.05pg/ml。證：肝鬱脾虛證。治法：疏肝健脾，扶正助孕。方用四逆四君玉屏風加蓮子15g，續斷15g，紅景天10g，8劑，1日1劑。另予維生素E，葉酸片口服，耳針：（肝、脾、腎、神門、交感）以扶正改善失眠。7月3日二診，情緒急躁，腰酸，納眠可，二便調，舌淡紅，苔白膩，脈沉細，B超提示：子宮前後徑3.3cm，單層內膜厚0.45cm，左側附件探及最大卵泡1.6×1.3cm。繼用上方去蓮子、百合加蒼術15g，薏苡仁15g，8劑，日一劑。耳針：（肝、脾、腎、子宮、卵巢、內分泌）以扶正促卵泡。囑患者檢測基礎體溫，適時同房。7月12日三診，情緒煩躁，納眠可，大便秘，舌質紅，苔白膩，脈細弱。生殖內分泌激素：E2 153.2pg/ml，P12.58ng/ml，HCG<0.1nmol/L。繼用上方去四逆散、川芎、蒼術、薏苡仁、紅景天加肉蓯蓉15g，山藥15g，枸杞子15g，砂仁5g（後下），菟絲子15g，桑寄生15g，山茱萸10g。8劑，1日1劑。助孕安胎食療五味方4劑。7月22日四診：現患者停經28天，腰酸，納眠差質紅，苔白膩，脈細滑。生殖內分泌激素：E2 251.6pg/ml，P23.65ng/ml，HCG 48.08nmol/L。診斷：早早孕、異位妊娠待排。用壽胎四君子

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

湯加減，方用：菟絲子15g，寄生15g，覆子15g，南沙參20g，生白術15g，生甘草5g，蓮子15g，百合15g，枸杞子15g，肉蓯蓉15g，山茱萸10g，生黃芪15g，陳皮10g，6劑，1日1劑。助孕安胎食療五味方4劑，黃體酮丸0.1 po bid。

按：患者素有癥瘕，屬血瘀體質，又性情急躁易怒，肝氣不舒，氣機不暢，加重血瘀，瘀血阻滯沖任胞宮，兩精不能相合，則不孕。加之巧克力囊腫術後，金刃損傷沖任、正氣虧虛，不能攝精成孕，故辨證為肝鬱脾虛證。一診患者適逢經期，選方四逆散疏肝理氣，四君子湯合玉屏風散、紅景天健脾益氣扶正，加川芎行氣活血，祛瘀生新。因患者失眠多夢故加用蓮子、百合養心安神，交通心腎，腰酸加續斷補腎強腰調血。二診B超提示：左側附件探及最大卵泡1.6×1.3cm。繼用上方，加蒼術、薏苡仁除濕通絡，結合耳針扶正促排卵。三診黃體期，去四逆散、川芎、蒼術、薏苡仁、紅景天加肉蓯蓉15g，山藥15g，枸杞子15g，砂仁5g（後下），菟絲子15g，桑寄生15g，山茱萸10g。補腎益氣，溫陽益精，以暖宮助孕，肉蓯蓉並可潤腸通便。結合食療方，補腎健脾，四診患者經調理後胞脈得通，先後天之精得以充養，氣血充足，則胎孕自成。

參考文獻：

[1] 張玉珍. 中醫婦科學[M]. 第2版，北京：中國中醫藥出版社，2007:128-129,137-141,324-332.

[2] 魏紹斌，曹亞芳，從「濕熱瘀結」論治子宮內膜異位症探討[J]. 中國中醫基礎醫學雜誌，2006,10(10):757-759.

（編委：繆江霞審校2017.07.06）

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