付靈梅教授治療多囊卵巢型不孕經驗擷菁

Collection of the Experience of Professor *FU Lingmei* in the treatment of infertility of polycystic ovary type

梁艷梅[1]，付靈梅[2*]　*LIANG Yanmei, FU Lingmei*

（1湖南中醫藥大學2014届碩士研究生　2湖南中醫藥大學中西結合教研室）

E-mail: flm1208@163.com

[摘要]　多囊卵巢型不孕症的基本病機是氣虛血弱，痰瘀互結。付靈梅教授從《黃帝內經》、《傅青主女科》及《金匱要略》不孕證論述及治療中汲取經驗，研究《神農本草經》、《名醫別錄》對中藥功效的記載，結合自己多年臨床經驗，組方用藥，以補氣養血，行瘀破痰為治療大法，創立針對多囊卵巢型不孕的補氣養血方及多囊方，將其辨證為氣血虛弱證和痰瘀互結二證，注重隨症加減，效果頗佳。

[關鍵詞]　多囊卵巢綜合症；不孕；氣虛血弱，痰瘀互結；多囊方；名醫經驗；付靈梅

Abstract: The main pathological factors of infertility in polycystic ovarian syndrome(PCOS), with traditional China Medcine, which is the weakness of blood and QI, also the hypercoagulable circulation environment and viscous fluid environment. Professor ling-mei FU studies on infertility in PCOS. HuangDiNeiJing, FuQingZhuNuKe and JingKuiYaoNue have been researching for several years, she refers the function of Chinese herbal medicine from ShenNongBenCaoJing. Based on her own clinical e3xperience, summed up the treatment method of infertiliy in PCOS, which is to replenish Qi and raise blood, and to improve the circulation and fluid environment.

育齡夫妻同居2年以上，有正常性生活，未避孕、未懷孕稱為不孕症（infertility）。近年來，由於激素、農藥、轉基因及抗生素污染食品，導致女性性早熟、內分泌紊亂及多囊卵巢綜合症（polycystic ovarian syndrome, PCOS）[1]。PCOS是女性常見的一種臨床表現多樣性的內分泌紊亂、代謝異常疾病，臨床表現以閉經或月經稀發、不孕、肥胖、多毛為主，故亦為導致女性不孕的重要原因。

中醫學無「多囊卵巢綜合症」之病名，歸屬於「閉經」、「不孕」、「崩漏」、「癥瘕」等範疇。治療方面，西醫主要採用補充黃體激素、促排卵治療及輔助生殖技術等[2]，存在治療風險大，療效不肯定等弊端。付靈梅教授從事中西醫結合治療女性不孕症20餘年，有豐富的臨床經驗，擅長使用中醫藥治療PCOS型不孕症，形成了獨特的學術思想，筆者辛從其左右，記錄於下。

1　PCOS型不孕症病因病機

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

《素問·上古天真論》載：「女子七歲，腎氣盛，齒更發長；二七而天癸至，任脈通，太沖脈盛，月事以時下，故有子。」由此可見，女子不孕的基本病機為：任脈虛，太沖脈衰，天癸竭，地道不通。而任脈虛、太沖脈衰為天癸竭、地道不通之因，故任脈虛、太沖脈衰為女子不孕的首要原因，亦是PCOS型不孕症的基本病因。

1.1 任脈虛致癥積痕聚

經言，任為陰脈之海，主胞胎。《素問》曰：「任脈為病，男子內結七疝，女子帶下痕聚。」《四聖心源》載：「痕疝者，肝腎之積也；積聚者，氣血之凝瘀也。」如女科·腰酸腹脹不孕》言：「任督之脈既虛，而疝痕之證必起」。故任脈虛則氣血不行，痰瘀阻滯，而癥積痕聚。

1.2 太沖脈衰則月事不調

經言，沖脈為經脈之海，主滲灌溪谷，亦稱血海，而血為中焦脾胃所化，如經言：「沖脈隸於陽明」。參考《素問·陰陽別論》：「二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月。」《素問·上古天真論》載：「太沖脈衰，……故形壞無子。」王冰注：「二陽，謂陽明大腸及胃之脈也」。在人體，陽明主合，收藏之道也，陽明能合而腎能藏精、心藏神、肝藏魂、肺藏魄、脾藏意。隱曲，隱蔽委曲之事也，言心憂隱曲之事，憂思傷脾，火不生土，脾傷不能助胃消食，以變化水谷精微，收藏於五臟。《難經》言：「沖脈為病，逆氣而裏急」，氣為陽，以降為順，飲食入胃，賴胃陽運化、脾氣轉津，若脾胃氣虛，則水谷不化，陽殺陰藏失職而逆氣之病生。夫里急者，血虛失濡也，如《素問》曰：「陽明者，五臟六腑之海也，主潤宗筋」，仲景亦言：「血虛則筋急也」。故脾胃虛弱，氣血化源不足則太沖脈衰，血海失充，女子月事不調，甚則不月（地道不通）。

2 PCOS型不孕的辨證分型及潛方用藥

總結前文，可知PCOS不孕包括虛實兩端，以氣血虛弱（太沖脈衰）與痰瘀互結（任脈虛）並存為基本病理特點，以氣血虛弱為本虛，以痰瘀互結為標實。付師將PCOS不孕症辨證分型為：氣血虛弱證與痰瘀互結證，現分別論述如下：

2.1 氣虛血弱證併治

PCOS型不孕症患者屬氣虛血弱者，臨床亦不鮮見。氣順則全身津液皆順，人體血、津液之運行無不依附於氣機之升降出入，氣機廢則痰濁停聚，百病叢生。影響人體氣機運行者有憂思傷脾之疾，有飲食無度致痰生百病者。清·何夢瑤《醫碥》載：「胃者，津液之海也，故痰聚焉」，若久食肥甘厚膩，飲食不時，則傷中氣，久而清陽不升。《黃帝內經》言：「清陽實四肢」，今中氣已傷，清陽不升，濁陰不降，則痰濁積於腸胃之中，居於至陰之地，見大腹便便之態，而四肢肌肉反弱也；甚者如《金匱要略·痰飲篇》述：「其人素盛今瘦，水走腸間，瀝瀝有聲，謂之痰飲」，此為脾虛不能化谷，食宿水停，肌肉不生也，因此成氣虛血弱之症。或見肚腹四肢皆肥胖、多毛、痤瘡俱生者，此類病人多為飲食不潔（食用激素等污染食品），體內痰濁堆積，隨脾胃之氣以四訖，由皮膚而發者見多毛、痤瘡；或流溢於腸胃之外，阻滯於經絡之中，氣機紊亂、經絡不通而百病叢生，此為痰濁阻滯者也。然「邪之所湊，其氣必虛」，非氣傷則痰濁無以停也，故二者合而述之。

付師治療此症用補氣養血方，方藥組成如下：黨參30g，炙黃芪30g，炒白術15g，茯苓15g，生山藥30g，雞內金10g，當歸20g，神曲6g，升麻6g，柴胡6g，炙甘草6g。以黨參、黃芪、山

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

藥、雞內金、神曲培補後天之本，其中黨參、黃芪、白術補氣健脾，山藥滋補肺脾腎三臟，而生者尤良，張錫純[3]謂：「山藥色白入肺，味甘歸脾，液濃益腎……不可炒用……炒之則蛋白質焦枯，服之無效」，故山藥生用盡顯滋補之力，炒後當收澀之功；而雞內金合神曲能健脾消食，且善化有形鬱積；當歸於諸補氣藥中有補血潤燥之功；少用升麻、柴胡升提胃之氣，作雲作雨，則水濕反利於下行。痰濕重者，於補氣藥中加蒼術、香附、三棱、莪術、山楂、枳實、法夏、白芥子等以燥濕理氣，祛痰通絡。

2.2 痰瘀互結證併治

瘀血形成的原因與體質、經典產後調攝不慎、風寒邪氣、情志內傷、醫源性損傷等因素相關[4]。付師提出：人工流產大傷氣血，致氣虛血弱，瘀血阻滯。PCOS型不孕者多以氣虛血弱為本虛，痰瘀互結為標實，其氣虛血弱為痰瘀互結之因也。如王清任《醫林改錯·氣血合脈說》載：「氣管行氣，氣行則動，血管盛血，靜而不動」，「人氣管周身貫通，血管周身亦貫通」，氣為血帥，血為氣氣母，氣行血則行，氣虛無力行血則血瘀。又如喻昌《醫門法律·虛勞門》曰：「更有勞之之極，而血痹不行者」。

人體痰濁積聚亦與瘀血相關，《赤水珠全集》曰：「津液者，血之餘，行乎脈外……若血濁氣滯，則凝聚為痰」，可見氣不行（氣虛不行、氣滯不行）則血瘀水停而生痰。其中氣虛生痰瘀者尤常見也，因今人生活習慣多亂而耗氣故也。總之，痰濁雍塞經絡，常與瘀血互見，而氣旺則痰瘀無停留之機，故痰瘀互結者，氣血虛弱之甚也，氣血虛弱者，痰瘀互結之漸也。其治標本兼顧，補氣養血與行瘀破痰並舉。

付師以補氣養血，行瘀破痰為治療大法，自擬多囊方。方藥組成如下：炒白術15g，生山藥30g，雞內金10g，黨參30g，炙黃芪30g，桃仁15g，當歸20g，三棱12g，莪術12g，水蛭3條，劉寄奴15g，白芥子10g，夏枯草20g，浙貝母15g。方中白術、生山藥、雞內金、黨參、當歸、炙黃芪健脾養胃，補氣養血。方中桃仁、三棱、莪術、水蛭、劉寄如化沖任之凝瘀，行脾胃之痰濕；其川三棱、莪術為活血化瘀之要藥，張錫純[5]謂其治女子瘀血，雖堅如鐵石亦能徐徐消除，又為活血化瘀藥中之健脾良藥，與參、術、芪同用大能健脾除濕、消磨痰飲而無耗氣之嫌；水蛭《本經》謂其主婦人無子，無子多系瘀血阻滯沖任不通，水蛭善活血化瘀，瘀血去自能有子；劉寄奴，《千金方》以治腹中瘀血，《聖濟總錄》以治產後惡露不盡、臍腹疼痛，因其能化腹中瘀血，兼能祛濕故也；如《傅青主女科·黑帶下》載：「王不留行與劉寄奴之利濕甚急，則濕與熱俱無停住之機；其中桃仁、水蛭、劉寄奴善化沖任之凝瘀，合三棱、莪術之行氣散結則破痰行瘀之力尤勝也。」方中白芥子、夏枯草、浙貝母化痰破癥，通經散結，《本草新編》載：「白芥子善化痰涎，皮裏膜外之痰無不消去」；《本經》謂其夏枯草破癥，散癭結氣；《本經》謂貝母治疝瘕之疾，《名醫別錄》謂其：「療腹中結實」，《本草匯言》載：「貝母，像山亦有，但味苦惡，僅可於破血解毒藥中用之」，可見浙貝母善療疝瘕之之疾；三藥合用則腹中痰結俱無停留之機。全方補氣養血與行瘀破痰併舉，非補氣則無力行瘀也；養血則新血融融而生，加行血破堅之品，則惡血自消也，補瀉併用，標本兼顧，補不留滯，破不傷正。

3 臨床驗案

揚某，女，29歲，2014年2月16日初診。以「人流後，未避孕未懷孕2年」為主訴。患者13

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

歲月經來潮，平素月經2-3/30-60天，量少，兜暗紅，夾血塊，經典腰，小腹墜脹，遇冷加劇。2011年曾於外院先後行人工流產術2次，婚後因未避孕未懷孕2年於長沙某醫院行B超發現異常，行性激素6項確診為PCOS，後曾服克羅米芬促排卵治療仍未孕，遂來我院就診。LMP：2013年12月8日，量少，色暗，夾血塊，經期小腹墜痛，遇冷加重，四肢不溫。齒痕舌，舌淡紫暗，苔白滑，脈沉澀無力。婦科檢查：外陰正常，陰道暢，宮頸光滑，子宮後位，大小正常，子宮、附件稍壓痛。B超：1.盆腔積液；2.雙側卵巢多囊樣改變。性激素6項：血LH和LH/FSH比值升高，雌激素水平偏低。西醫診斷：多囊卵巢綜合症；中醫診斷：不孕症（痰瘀互結證）。治以補氣養血，化瘀散結。予多囊方原方14劑，每日1劑，水煎服，分二服，持續治療3月後，患者月經量增多，痛經、四肢不溫等症狀逐漸消失，第4月備孕，於停經40天抽血查Hcg陽性，確診懷孕，2015年3月隨訪，患者順產一足月健康男嬰。

參考文獻：

[1] 楊菁，張燕. 不孕症研究概況[J]. 國外醫學婦幼保健分冊，2005,16(4):232-235.

[2] 劉亞傑，孫秀麗. 不孕症的治療新進展[J]. 臨床合理用藥，2014,7(6A):196-197.

[3] 張錫純. 醫學衷中參西錄[M]. 人民衛生出版社，2006，上冊，58,179-180,120.

[4] 鄧小雨、張彥輝，雷磊. 雷磊治療子宮內膜異位症經驗[J]. 湖南中醫雜誌，2014,30(5):26-28.

（編委：繆江霞審校2018.01.28）

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