溫經湯治療不孕症的醫案研究

Study on the medical cases of the treatment of infertility with *Wen-Jing* Decoction

吳海琪　導師：蘇晶　*WU Haiqi, SU Jing*

（香港大學中醫藥學院）

[摘要]　溫經湯是《金匱要略》婦科調經之祖方，配伍嚴謹，制方巧妙，療效卓著。本研究：（1）對溫經湯治療不孕症的醫案進行系統性整理。（2）本文的數據來自於經過整理和篩選的醫案，從中提取要素進行總結，可控性及準確性皆高。（3）本研究結果表明：溫經湯可用於治療子宮內膜异位症引發的宮寒不孕，而月經不調是導致不孕的重要前提，故月經病與不孕症的發生存在密不可分的關係。研究提示在運用溫經湯治療不孕時，應保持原方，從藥物劑量與用藥加減方面，本病的病機以胞宮虛寒，氣血兩虛為本，隨着腎虛、血瘀、肝鬱、脾虛的偏重各有不同，可隨證調整劑量與加減用藥。

[關鍵詞]　醫案研究 ;不孕症;　經方; 溫經湯

不孕症是指女子婚後夫妻同居1年以上，配偶生殖功能正常，有正常性生活，未避孕而不受孕者，或曾孕育過或流產過，未避孕又1年以上未再受孕者。前者為「原發性不孕症」，後者為「繼發性不孕症」。

1　研究設計

1.1　資料來源

醫案檢索範圍包括近55年間（1963~2018年）《中國學術期刊全文數據庫》（CNKI）、《重訂古今名醫臨證金鑒·不孕卷》、《大國醫經典醫案詮解·不孕症》、《不孕症名醫驗案解析》等所收錄的涉及溫經湯治療不孕症的醫案，挑選出50例符合納入標準的醫案。

1.2　納入標準

（1）符合診斷標準不孕症，且男方生殖功能正常；

（2）以溫經湯治療為主要治療方法；

（3）包含《金匱》溫經湯中7味以上藥物（包括桂枝（肉桂）、人參（黨參、西洋參、紅參等）、芍藥（赤芍、白芍）、吳茱萸、牡丹皮、川芎、生薑（乾薑、炮薑等）、當歸、半夏（法半夏、薑半夏等）、甘草（生甘草、炙甘草）、阿膠、麥冬。

（4）醫案有完整的病情記錄，並最後成功懷孕；

（5）必須為真實可靠的醫案。

1.3　排出標準

（1）不符合不孕症的臨床診斷標準，或因男方因素導致不孕；

（2）以溫經湯治療為輔助治療方法；

（3）包含《金匱》溫經湯中不足7味藥物的醫案；

（4）缺乏臨床治療過程記錄，或最終未能懷孕的醫案；

（5）言語表述模糊，易產生歧義的醫案。

2　統計方法

從上符合標準的醫案中，提取對臨床有指導意義的元素進行分析。具體內容包括：溫經湯原方藥物的劑量、溫經湯的用藥加減頻數、患者年齡及診斷證型進行分析。

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

將醫案中方劑的藥物、劑量、加味藥物、患者年齡及疾病診斷證型等資料錄入計算機，以Microsoft Excel 2016建立數據庫，進行相關數據處理，以百分率表示其頻數。

3 結果

3.1 患者年齡及不孕伴隨症狀

將所收集的醫案中患者年齡分為五組，其中20~25歲有3名（6%），26~30歲有31名（62%），31~35歲有10名（20%），36~40歲有5名（10%），40歲以上有1名（2%），說明溫經湯治療不孕症的求診患者年齡為26-30歲多見，以育齡期為主。

表3-1-1 不孕症伴隨疾病的發病頻率

	原發性不孕		繼發性不孕		合計	
	頻次（次）	頻率（%）	頻次（次）	頻率（%）	頻次（次）	頻率（%）
痛經	25	67.57	11	84.62	36	72
月經不調	28	75.68	7	53.85	35	70
器質性病變	5	13.51	4	30.77	9	18
閉經	5	13.51	0	0	5	10
帶下病	2	5.41	2	15.38	4	8
炎症	0	0	3	23.08	3	6

所搜集的醫案中原發性不孕共37例（74%），繼發性不孕共13例（26%），伴隨疾病中痛經及月經不調發病率最高，均大於70%，說明月經病與不孕症兩者關係密切。其中原發性不孕因無剖宮產或流產史，其炎症出現頻率為0；繼發性不孕因曾有生育史，出現先天腎氣不足的機率較原發性不孕少，故閉經出現頻率為0。

表3-1-2 月經不調的類型分佈

疾病名稱	頻次（次）	頻率（%）
月經量少	22	62.86
月經後期	13	37.14
月經先後不定期	11	31.43
月經量多	3	8.57

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

月經先期	1	2.86
崩漏	1	2.86

因月經不調類疾病涵蓋範圍較大，同時又與不孕症的發生發展關係密切，故對不孕症伴隨疾病中的月經不調類型進行獨立統計。結果得出宮寒不孕的患者中以月經量少（62.86%）、月經後期（37.14%）及月經先後不定期（31.43%）多見。

3.2 溫經湯加減藥物的頻數分析

通過統計溫經湯原方藥物頻次，得出桂枝、芍藥、當歸、人參、生薑、甘草、川芎、吳茱萸共8味藥物出現次數均大於或等於48次，其中桂枝、芍藥大於50次，此為方劑中赤白芍同用和（或）肉桂與桂枝同用的結果，說明上述藥物應用時被刪減次數少。麥冬、牡丹皮、阿膠、半夏出現次數為21~38次不等，被刪減次數較多。

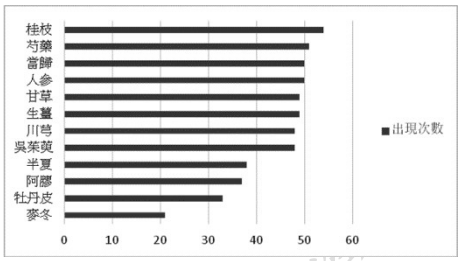

圖3-2-1 溫經湯原方藥物的出現頻次

表3-2-2 出現頻率10次及以上的加味藥物

藥物名稱	頻次（次）	頻率（%）
菟絲子	16	6.18
桃仁	13	5.50
香附	11	4.25
白術	10	3.86

除溫經湯原方外，方中出現的其它藥物均為加味藥物，包括：菟絲子、桃仁、香附、白術、茯苓、益母草、大棗、杜仲、熟地黃、桑寄生等，共87種，共出現259次。出現頻率較高的前4位為：菟絲子（6.18%），桃仁（5.50%），香附（4.25%），白術（3.86%）。

3.3 溫經湯原方藥物的劑量分析

以溫經湯方劑中每味藥物的使用劑量分為3組：1~10g，11~15g，15g以上，可看出吳茱萸、半夏、桂枝、生薑、川芎、牡丹皮、阿膠、甘草等藥物使用劑量在1~10g較多；當歸、人參、芍藥用量則於11~15g較多；麥冬於各劑量段皆有醫者運用。

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

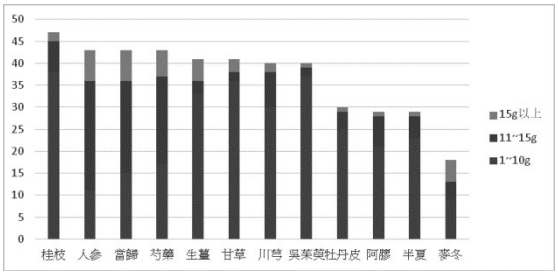

圖3-3-1 溫經湯藥物的劑量範圍

4 討論

4.1 溫經湯治療不孕的適應證

4.1.1 患者年齡以育齡期為主

本研究結果表明，溫經湯治療的不孕患者以26~30歲為主，此年齡段的女性皆存在來自工作、生活、家庭的壓力，伏案工作時間長、飲食不定時等問題。若平時不戒冷飲，傷及脾胃，導致脾胃虛寒，影響氣血化生，復加長期於冷氣環境下工作，久而久之，釀成宮寒，誘發不孕症的機率較高。

4.1.2 溫經湯治療痛經（子宮內膜异位症）引起的宮寒不孕

本文所搜集的醫案中，痛經伴隨不孕出現的頻率為72%，曾有文獻研究指出：溫經湯以治療痛經數量最多，不孕症次之，本文對其進行補充，由宮寒導致的痛經與不孕之間常存有聯繫，並且互為因果，患有子宮內膜异位症的痛經患者是難以受孕的。雖並非所有痛經患者必定患有子宮內膜异位症，但漸進性的痛經為子宮內膜异位症的典型症狀之一。子宮內膜可種植於卵巢形成巧克力囊腫，若囊腫破裂，囊腫內的液體會流進盆腔，造成劇痛或形成盆腔粘連，若盆腔形成粘連，則受精卵更難以順利著床，故內异症為不孕症發生的重要原因。以溫經湯進行治療，一方面可改善患者內分泌水平及提高卵巢功能，促使患者懷孕；另一方面，一旦懷孕，生理性停經對於子宮內膜异位症是重要的治療手段，溫經湯治療後使患者有孕，可達異病同治之功。

4.1.3 月經不調與宮寒不孕存在因果關係

符合溫經湯證的不孕患者出現月經不調的頻率為70%，類型以月經量少、月經後期、月經先後不定期為主，當以月經不調為因，導致的不孕為果，經調後方能種子。此結果反映出核心病機為宮寒血瘀伴有血虛。虛者因腎陽不足使胞宮失於溫煦，胞宮虛寒，沖任失養；實者因外感寒邪，血為寒凝，沖任不通；虛實夾雜者，腎陽虛與寒邪相互為患，病勢纏綿，本虛標實。無論虛寒或實寒均可導致血瘀，血瘀使新血不能歸經，則月經不能按時來潮，或經量稀少。溫經湯適用於血海難以滿盈，或胞宮受寒使月事逾期不至，或經期紊亂不定的不孕症患者。不孕症病程較長，病機以虛實夾雜為主，當仔細辯證後進行立方用藥。

4.2 溫經湯的用藥加減規律

4.2.1 溫經湯治療不孕症時應保留原方

從溫經湯的藥物加減頻率來看，醫者在治療宮寒不孕時以保留原方為主，少數醫者刪減麥冬、牡丹皮、阿膠、半夏。雖然半夏、麥冬、牡丹皮對溫經湯的溫經散寒無加乘作用，但是添加清熱滋陰藥物，可使全方達到陰中有陽，陽中有陰之效。近代江西名中醫傅再希亦強調溫經湯的組方嚴密，溫經祛瘀同用，扶正祛邪並舉，故不可妄以己意加減，此觀點與本文所得結果相符。故治療不孕症時不宜對溫經湯中藥味進行加減，根據病機的偏重調整劑量療效最佳。

4.2.2 藥物劑量反映病機存在氣血兩虛

在劑量上，近代醫者運用人參、當歸、芍藥達到15g以上，餘藥運用以10g以下為主，與《金匱》溫經湯原方相差甚遠。《金匱》溫經湯除吳茱萸、麥冬運用3兩外，其餘藥物均用量為2兩。仲景的溫經湯以吳茱萸、桂枝為君藥，以溫經散寒為主，餘藥輔以活血化瘀，補益氣血，調理沖任。近代醫者運用溫經湯以人參、當歸、

芍藥為君藥，此原因離不開現代人的生活習慣使患者之本虛氣血虛弱為主，外加復感寒邪，或飲食生冷等標實而導致宮寒不孕，故側重於補益氣血以扶其本，輔以溫經散寒，活血祛瘀，以治其標。

4.2.3 加味藥物反映病機伴隨腎虛、血瘀、肝鬱、脾虛

從本研究的加味藥物可反映出本病患者的病機有腎虛、脾虛、肝鬱、血瘀的特點。腎為先天之本，胎元的根基。腎氣盛，天癸至，太沖脉盛，月事以時下，故能有子。腎氣虛則沖任不固，難以系胞。菟絲子歸肝、脾、腎經，能補腎固精，為加味藥物之首選。脾胃為後天之本，氣血生化之源，若患者伴有脾氣虛，運化失司，水濕停聚，或脾胃素虛，可酌量添加白術，白術歸脾、胃經，意在健脾補氣，為安胎之聖藥。女子以肝為先天，由於長期不孕使患者心理壓力倍增，耗傷肝血，多出現肝鬱氣滯，香附歸肝、脾、三焦經，重在疏肝理氣，調經理血。氣滯日久，血行不暢，血瘀胞宮，難以受胎，故用桃仁以增強祛瘀之功，桃仁歸心、肝、大腸經，為活血化瘀之要藥。病機之間常常互為因果，肝腎精血互化，脾腎先後天互充，氣血相依相輔，在選用加味藥物時，應明確病機，隨證施治。

5 小結與展望

（1）本研究對溫經湯治療不孕症的醫案進行系統性整理。（2）數據來自於經過整理和篩選的醫案，從中提取要素進行總結，可控性及準確性皆高。（3）對醫案的重要元素總結規律，溫經湯可用於治療子宮內膜异位症引發的宮寒不孕，而月經不調是導致不孕的重要前提，故月經病與不孕症的發生存在密不可分的關係。在運用溫經湯治療不孕時應保留原方，從藥物劑量與用藥加減方面反映本病的病機以胞宮虛寒，氣血兩虛為本，隨着腎虛、血瘀、肝鬱、脾虛的偏重各有不同，可隨證調整劑量與加減用藥。

筆者在整理醫案的過程中發現於煎服法的研究方面仍存在很大的進步空間。例如：《太平惠民和劑局方》中紀錄溫經湯應以生薑後下，空腹熱服，促發汗以提高散寒之力；此外，傅再希主張在經期服用溫經湯，可使瘀血隨經血一並排出，可達到事半功倍的效果。中醫是一門經驗醫學，醫案的整理挖掘不僅使我們親臨其境，掌握醫家臨床思辨的能力，並有助於我們提高臨床療效。

參考文獻

[1] 解笠敏, 吳波. 從複雜性辨證論治思維分析溫經湯[J]. 中國民族民間醫藥, 2018,27(13):4-6.

[2] 單書健. 重訂古今名醫臨證金鑒（不孕卷）[M]. 北京: 中國醫藥科技出版社, 2017:174-175.

（編委：嚴新傑審校2021.01.13）

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