

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.11.016

补肾、祛湿、活血法治疗不孕症

厉健¹, 宗惠², 刘宏奇[✉]

1. 山西中医药大学附属医院, 山西省太原市晋祠路一段 75 号, 030024; 2. 山西中医药大学

[摘要] 提出不孕症有肾虚、湿热、血瘀三大主因, 针对三种病因分别以补肾消抗助孕汤、祛湿清热达孕汤、活血调冲促孕汤治疗, 同时重视整体观、强调辨病与辨证结合, 标本兼顾, 灵活变通, 既可提高自然受孕率, 同时可控制孕后自然流产的发生率。

[关键词] 不孕症; 补肾; 祛湿; 活血

近年来随着人们生活环境、生活方式的改变, 不孕症的发病率不断升高^[1]。中医学认为, 肾主藏精, 为先天之本, 元气之根, 主生殖功能, 肾气旺盛, 精血充沛, 冲任气血调和, 则可受孕。肾气不足, 肾阳亏虚, 失于温煦, 则冲任、胞脉气血运行失常, 难以摄精成孕; 湿热下注冲任胞宫, 壅阻胞宫, 胞络不通亦致不孕; 肝失调达, 冲任不能相资, 精卵不能相合亦能导致不孕。虽然不孕症病因病机复杂, 临床证型多变, 但是其发生多与“肾虚”^[2]、“湿热”“血瘀”关系密切。对肾虚型不孕症的治疗多以补肾调冲、滋阴助孕为法; 对湿热型不孕症的治疗多以清热除湿、活血通络为法; 对血瘀型不孕症的治疗多以疏肝补肾、活血化瘀为法。现总结如下。

1 肾虚是免疫性不孕的根本原因

现代医学研究^[3]发现, 骨髓是免疫活化细胞产生、分化、成熟的场所, 在免疫应答中起着主要作用, 而肾虚可致机体免疫系统异常, 母胎免疫耐受失去平衡, 导致免疫性不孕的发生。中医学认为, 肾主骨生髓, 肾气旺盛, 精血充沛, 冲任气血调和, 则可受孕, 肾气损伤, 则冲任、胞脉、胞络失于调摄, 难以摄精成孕, 从而引起不孕症。

1.1 肾虚型免疫性不孕症的证候特征

症见婚久不孕, 或反复流产, 月经失调, 经量或多或少、色淡, 带下清稀, 头晕耳鸣, 腰酸腿软, 小腹冷坠, 夜尿频多, 舌淡苔薄, 脉沉细。辅

助检查: 抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗卵巢抗体、抗子宫内膜抗体 1 项或 1 项以上为阳性^[4]。

1.2 补肾调冲消抗助孕

肾为五脏阴阳之本, 肾所藏精气参与胚胎原始物质的发育, 肾精充足时, 肾的阳气内动, 卵子发育成熟后在肾气的引导下排出然后受孕。故而肾气充盛对卵子成熟、正常排出、孕育胎儿均起到至关重要的作用。现代药理学研究证明, 补肾类中药具有促进卵泡发育、调节免疫平衡的作用^[5], 可提高免疫稳定功能, 消除有害的自身或同种免疫反应, 同时具有内分泌激素样作用, 使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善, 从而起到调经促排卵、消除抗体阳性助孕的作用, 肾气充盛则机体免疫功能正常, 因此, 中医治疗肾虚型不孕症时, 重视补肾调冲。基于此, 创立补肾消抗助孕汤, 主要针对辨证属于肾虚冲任不足之不孕。另在补肾的基础上配伍活血化瘀中药, 旨在改善机体循环和微循环, 降低血液黏稠度、抑制血栓形成^[6], 进一步增强消抗助孕的作用。

补肾消抗助孕汤药物组成: 女贞子 20 g, 墨旱莲 20 g, 菟丝子 15 g, 续断 15 g, 山萸肉 12 g, 当归 12 g, 枸杞子 12 g, 夏枯草 10 g, 皂角刺 10 g, 赤芍 10 g, 川牛膝 10 g, 鹿角胶 6 g (烊化), 甘草 6 g。经流于肾, 肾精化血, 经血为先天之水, 即“补精以生血、精足而气血顺”与《傅青主女科》中对血虚者不采用直接补血法而是通过补肾精而化血之义相合。方中重用女贞子、墨旱莲以滋养肝肾, 使精血得充; 菟丝子、枸杞子、山萸肉、续断

* 通讯作者: 2587988462@qq.com

滋补肾阴、填精益髓助肾气衍化；当归、赤芍、夏枯草、皂角刺活血化瘀、通络促孕；鹿角胶温肾助阳，使肾阴得化；川牛膝活血通经，引药入肾经。运用此方使肾气得充、冲任得养，机体免疫功能正常而受孕。若腰膝酸软甚者，常加量用杜仲、桑寄生以加强补肾强腰膝之力；若手足不温、形寒肢冷，加巴戟天、淫羊藿以温肾助阳；若脘腹胀满，加白术、陈皮、佛手以健脾助运；月经量少，加紫河车、鸡血藤、丹参补肾通经；夜尿频多，加金樱子、覆盆子以固肾涩精。

2 湿热是输卵管阻塞性不孕的发病基础

患者形体肥胖，或脾胃虚弱，失其运化之功，痰湿内生^[7]，郁久化热；或房事不洁，湿热之邪乘虚而入，侵犯胞宫胞络，与气血搏结，凝聚下焦，阻滞胞宫、胞脉、胞络，则难以摄精成孕，而致不孕症的发生。《诸病源候论》中所论述的“带下无子者，……曰湿热与血相兼带而下也。病在子脏，胞内受邪，故令无子也”也指出湿热瘀阻胞络可导致不孕症^[8]。

2.1 湿热型输卵管阻塞性不孕症的证候特征

症见婚久不孕，下腹隐痛，时发时止，缠绵难愈，月经先后不定、量多、色红质稠，带下量偏多、色黄质黏稠、有异味，舌红、苔黄腻，脉滑略数。妇科检查：一侧附件区增厚，包块，活动差，压痛。辅助检查：B 超示输卵管积水，盆腔炎性包块；输卵管造影示，患侧输卵管阻塞或通而不畅。

2.2 祛湿清热通络达孕

湿热之邪主要侵入途径为泌尿生殖系统，可导致女性盆腔炎，盆腔炎如未及时、彻底治愈，而致输卵管不通或通而不畅，从而发生输卵管阻塞性不孕。对于湿热型输卵管阻塞性不孕症患者，中医一般从清热利湿^[9]、行气活血、软坚散结、通络化痰等法论治，随证加减。治疗原则以通为本，以祛湿清热达孕汤加加减治疗，配合外治法，如中药保留灌肠。

祛湿清热达孕汤药物组成：丹参 15g，赤芍 15g，红藤 20g，薏苡仁 20g，败酱草 20g，荔枝核 10g，苍术 20g，土茯苓 20g，蒲黄 10g，炒五灵脂 10g，延胡索 10g，川牛膝 15g，川芎 15g。方中红藤、薏苡仁、败酱草清热利湿；荔枝核、蒲黄、五灵脂活血通络，散结止痛；丹参、赤芍活血化瘀，消痛通络；苍术健脾燥湿、土茯苓清热散结，二者相伍增强祛湿清热通络之功；延胡索理气止痛，气

行则血行；川牛膝、川芎活血通经引药下行，全方体现了通因通用的思路，清利湿热的同时配以活血通络之法。现代研究表明，祛湿清热^[10]配活血通络散结药，可以改善盆腔的血液循环，促进盆腔炎性渗出物的消散吸收^[11]，使瘀阻的输卵管通畅，达到摄精成孕的目的。若小腹胀痛，加苏木、乌药以宽中理气；若输卵管积水，加皂角刺、夏枯草、石见穿以活血通络；经前乳房胀痛加柴胡、丝瓜络以理气通络止痛；经前小腹冷痛且白带多，加巴戟天、鹿角霜温阳暖胞；带下量多色黄，加土茯苓、黄柏、苍术、芡实清热除湿止带。诸药共奏祛湿热、通经络之功。

3 血瘀是排卵功能障碍性不孕的重要病机

女性一生经、孕、产等过程皆以血为用。肝失疏泄，气机不畅，瘀血停滞，胞脉受阻，致阴阳气血不和，冲任不能相资、影响冲任及胞宫的功能，进而妨碍卵子的排出，精卵不能相合乃致不孕，故排卵功能障碍性不孕多与血瘀有关。《诸病源候论》曰“瘀血积气结搏于子脏，至阴阳血气不调和，故病结积而无子。”可见血瘀是不孕症的重要病机之一。

3.1 血瘀型排卵功能障碍性不孕症的证候特征

症见婚久不孕，烦躁多怒，面色晦暗，经行不畅，经色紫暗，有块，周期错后，甚或经闭不行。胁肋少腹刺痛，舌质紫暗或有瘀斑瘀点、苔薄白，脉弦涩有力或沉弦有力。辅助检查：性腺激素六项示无排卵，血清促性腺激素比例失调，高雄激素血症，基础体温呈单向型，B 超监测无排卵，甲状腺功能异常，胰岛素抵抗等。

3.2 疏肝活血调冲促孕

女子孕育以血为用，肝为血脏，冲任相连，肝气不舒则失于调达，气血不和，冲任不能相资。亦如《傅青主女科》所载“肝气郁则腰脐之气必不利，腰脐之气不利，必不能通任脉而达带脉，则带脉之气亦塞矣。带脉之气既塞，则胞胎之门必闭。”所以中医临证注意肝的疏泄对女性“血”“气”平衡的重要性。治疗血瘀型排卵功能障碍性不孕注重疏肝活血^[12]，调理气血，而使冲任相资，孕卵得排，精卵相合成孕。

治疗血瘀型不孕症应注重疏肝补肾、调理气血，自拟活血调冲促孕汤：北柴胡 10g，郁金 15g，当归 20g，菟丝子 15g，杜仲 15g，丹参 10g，赤芍 10g，川楝子 12g，白芍 20g，茯苓

15 g, 白术 15 g, 延胡索 15 g, 川芎 15 g, 川牛膝 15 g。方中柴胡、郁金、川楝子、延胡索疏肝理气、行气止痛; 当归、白芍养血柔肝, 助肝疏泄; 菟丝子、杜仲补肾调冲; 丹参、赤芍、川芎、川牛膝活血养血调经; 白术、茯苓健脾培中以旺后天生化之源。诸药合用使气血和, 冲任畅, 孕卵得以排出, 精卵相合, 大大提高受孕率。乳房胀痛甚, 加丝瓜络、荔枝核理气止痛; 经色淡暗、子宫发育异常, 加紫石英、鹿角胶、紫河车温肾促孕; 月经量少、经行不畅, 加鸡血藤、益母草养血活血; 头晕耳鸣, 加熟地黄、山萸肉、枸杞子滋肾填精; 阴道 B 超监测有成熟卵泡后, 加皂角刺、路路通破结通络促排卵。

肾虚、湿热、血瘀均为不孕症的病因, 三者可单独致病, 更可兼挟致病, 形成虚实夹杂、因果相干的复杂证候。临床还需辨清主次, 分清虚实。

4 典型案例

患者, 女, 30 岁, 2014 年 6 月 19 日初诊。主诉: 未避孕 5 年未孕。刻下症见: 月经后期, 平素月经量偏少、颜色较暗、有血块, 痛经, 月经前乳房胀痛伴腰酸痛, 烦躁易怒, 舌质暗有瘀点、苔薄白, 脉弦涩。经孕产史: 经期 5~7 天, 月经周期 40~50 天, 月经后期 3 年, 末次月经 2014 年 5 月 25 日, 孕 0 产 0。辅助检查: 基础体温双向型; 输卵管碘油造影提示双侧输卵管通畅。性腺激素六项示: 黄体中期的孕酮水平较低, 泌乳素正常; B 超监测卵泡发育示: 未破裂卵泡黄素化。西医诊断: 原发性不孕 (排卵功能障碍性不孕); 黄素化卵泡, 不破裂综合征。中医诊断: 不孕症; 月经后期。治法: 舒肝补肾, 行气活血。处方: 北柴胡 10 g, 郁金 15 g, 当归 20 g, 菟丝子 15 g, 杜仲 15 g, 丹参 9 g, 赤芍 9 g, 川楝子 9 g, 白芍 20 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 延胡索 15 g, 川芎 15 g, 川牛膝 15 g。10 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。嘱测基础体温。以上方为基础方随症加减调经 4 个月余。

2014 年 11 月 3 日二诊: 末次月经: 2014 年 10 月 23 日, 现月经周期为 28 天左右, 量较前增多, 色质均正常, 伴有轻度痛经, 余无不适。舌质淡暗、苔薄白, 脉弦。辅助检查: B 超监测卵泡发育示: 左侧卵巢可见增大卵泡, 直径 10 mm。处方: 北柴胡 10 g, 郁金 15 g, 当归 20 g, 菟丝子 15 g, 杜仲 15 g, 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 川楝子 12 g, 茯苓 15 g, 延胡索 15 g, 川芎 15 g, 川牛膝 15 g, 皂

角刺 15 g, 路路通 15 g, 鸡血藤 30 g。20 剂, 每日 1 剂, 水煎, 分早晚两次口服。嘱继续测基础体温。

2014 年 12 月 6 日三诊: 末次月经: 2014 年 11 月 23 日, 较上次经量明显增多, 色红, 无血块及痛经, 月经前无乳房胀痛, 余无不适。舌淡红、苔薄白, 脉细。测基础体温双向型; 辅助检查: B 超监测卵泡发育示: 左侧卵巢可见增大卵泡, 直径 20 mm。处方以二诊方丹参加量至 15 g。60 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。同时指导夫妻同房, 继续测基础体温。

2015 年 2 月 7 日门诊随访, 末次月经: 2014 年 12 月 22 日, 停经 48 天, 无不适。舌淡红、苔薄白, 脉滑细。辅助检查: 基础体温双向型, 高温相 33 天; 孕酮 25.81 ng/ml, 血人绒毛膜促性腺激素: 22453.94 mIU/ml; B 超示: 子宫前位, 宫内可见一直径约 1.6 cm 妊娠囊, 可见卵黄囊及原始心血管搏动。嘱加强营养、定期产检。

按语: 肝失疏泄, 气机不畅, 胞脉受阻, 冲任不能相资、精卵不能相合乃致不孕。治疗排卵功能障碍性不孕症应注重疏肝通络, 调理气血。患者服用活血调冲促孕汤使肝郁得解, 肝气得舒, 气为血帅, 气行则血行, 胞宫胞脉瘀血得散、气血调达、冲任相资则血按时满溢。二诊经期如常、经量增多; 同时 B 超监测提示左侧卵巢有卵泡发育, 此为经后中期, 亦为卵泡发育期。此时宜增强活血通络之力以使胞宫胞络血行得畅、气血充沛, 促进卵子进一步发育成优势卵泡, 故在调经促孕汤基础上加入皂角刺、路路通、鸡血藤, 以破结通络促进卵泡发育。经过近半年的治疗, 患者经期正常、经量明显增多、基础体温呈双向型, 三诊时 B 超监测可见优势卵泡, 疗效显著, 效不更方。仍以活血调冲促孕汤继续治疗, 同时丹参加量。丹参能活血化瘀通经活络, 现代医学研究表明, 丹参能改善微循环、抗血小板聚集和血栓形成, 并能使血液黏稠度下降^[13], 此时丹参加量可促进卵泡破裂、卵子排出, 增加受孕几率, 经治患者成功受孕。

参考文献

- [1] 方芳, 熊承良. 中国育龄夫妇生育力下降的影响因素及防治策略 [J]. 中国计划生育学, 2014(3): 204-206.
- [2] 邢维萱. 《傅青主女科》治法初探 [J]. 山西中医, 1985, 1(1): 14-15.
- [3] 朱晓奕, 周亚平治疗免疫性不孕经验 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 44(12): 33-34.

(下转第 1003 页)

剂,分两次口服。口服福辛普利钠片每次 10 mg,每日 1 次,厄贝沙坦片每次 150 mg,每日 1 次。

2017 年 9 月 21 日二诊:自诉服上方后腰酸、烦热、颧红等症好转,尿色转清,小便泡沫减少,仍乏力,大便偏干、一二日一行。舌质偏红、苔薄黄少津,脉细滑。血压 126/70 mmHg。尿常规:尿蛋白(+),潜血(+),24 h 尿蛋白定量 947 mg。患者热势已退,尿血不甚,但其久伤之肾阴非一时能复,治疗仍以滋阴降火为主,辅以润肠通便。前方去仙鹤草、地榆,加沙参 9 g、麦冬 12 g、火麻仁 30 g。14 剂,煎服法同前。继续口服福辛普利钠片每次 10 mg,每日 1 次,厄贝沙坦片 150 mg,每日 1 次。

2017 年 10 月 7 日三诊:腰痛明显好转,五心烦热、口唇干裂等症消失,稍感乏力,纳可,眠可,小便淡黄、少量泡沫,大便正常。舌质偏红、苔薄略黄,脉细滑。血压 128/70 mmHg。尿常规:尿蛋白(±),潜血(+),24 h 尿蛋白定量 342 mg。中医辨证属肾气阴两虚,治以益气养阴为主。方以参芪地黄汤加减:太子参 9 g,黄芪 15 g,熟地黄 24 g,山萸肉 12 g,山药 12 g,牡丹皮 12 g,茯苓 9 g,生姜 6 g,大枣 3 枚,甘草 6 g。14 剂,煎服法同前。停福辛普利钠片、厄贝沙坦片。以后根据患者症状变化,以地黄汤加减治疗 6 个月。2018 年 4 月 9 日复诊,血压、肾功能正常,尿常规:尿蛋白(±),潜血(+),24 h 尿蛋白定量 284 mg。

按语:该患者病情迁延,初诊时因劳累、思虑过度,终致肾阴亏虚,阴虚火旺,迫血妄行。治以滋阴降火、凉血止血为主,方以知柏地黄汤加减。二诊时虽热势已减,但阴亏明显,故加大滋阴生津之力。三诊阴虚好转,中医证属肾气阴两虚,治疗以益气养阴为法。以后根据患者肾阴阳偏性,六味

地黄汤加减巩固疗效。

4 小结

根据 IgA 肾病肺脾肾亏虚为本的中医病机特点,从肺、脾、肾三脏入手。从肺论治,注重益气固表、清热解毒,处方常用玉屏风散合银翘散加减;从脾论治,注重平调寒热、条畅气机,处方多以半夏泻心汤合枳术丸加减;从肾论治,根据肾脏阴阳偏性,灵活补益,处方常用六味地黄汤加减。实际临床辨证用药时,不拘泥于某一固定方药,须审证求因,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

参考文献

- [1] 陈香美,邓跃毅,谢院生,等. IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(5):583-585.
- [2] 李雪嫣,张李峰,桂曼曼,等. 复方玉屏风散对小鼠细胞免疫力的增强作用研究[J]. 西部中医药,2013,26(8):11-14.
- [3] 何宜荣,赵国荣,肖碧跃,等. 凉膈散、银翘散对早期脓毒症炎症因子干预作用比较研究[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(12):7-10.
- [4] 占永立,戴希文. 益气活血、清热利湿法为主治疗慢性肾炎 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2003,44(12):922-944.
- [5] 占永力,戴希文,李秀英,等. 益气清热膏对阿霉素肾病大鼠的肾脏保护作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(3):135-138.
- [6] WELANDER A, SUNDELIN B, FORED M, et al. Increased risk of IgA nephropathy among individuals with celiac disease[J]. J Clin Gastroenterol, 2013, 47(8):678-683.
- [7] COPPO R. The intestine-renal connection in IgA nephropathy[J]. Nephrol Dial Trans, 2015, 30(3):360-366.
- [8] 聂莉芳. IgA 肾病中医病名、证候特点及益气滋肾治法研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2015,16(1):1-3.

(收稿日期:2019-06-01;修回日期:2019-08-03)

[编辑:崔京艳]

(上接第 999 页)

- [4] 郭志强. 现代中医妇科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,1996:447.
- [5] 欧阳文. 陈荷香老中医治疗不孕症的经验[J]. 陕西中医杂志,1992,13(12):544-545.
- [6] 马堃,李敏. 补肾促卵冲剂治疗排卵障碍性不孕“肾虚血瘀”作用机制的研究[J]. 中国中药杂志,2017,42(23):4445-4450.
- [7] 刘铭山,黎小斌. 李丽芸教授从湿论治湿浊证不孕经验介绍[J]. 广州中医药大学学报,2011,28(4):42.
- [8] 张建伟. 《诸病源候论》不孕文献研究与临床应用[J]. 中医文献杂志,2008(3):15-17.
- [9] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1988:

115.

- [10] 张登山,刘瑞芬,王云铭. 王云铭辨治输卵管阻塞性不孕症经验论析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(1):22-23.
- [11] 王艳. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕 582 例分析[J]. 医学理论与实践,2005,18(7):818.
- [12] 孟令香. 叶青治疗原发性不孕经验[D]. 济南:山东中医药大学,2014.
- [13] 徐福花,郑月萍. 益气活血通络法治疗排卵障碍性不孕症 68 例的临床观察[J]. 中医临床研究,2017,11(7):66-68.

(收稿日期:2019-10-21;修回日期:2020-03-17)

[编辑:侯建春]