

调周法治不孕症 82 例

★ 朱赛英 庄静 (江西省南昌市洪都中医院 南昌 330008)

关键词: 不孕症;调周法;中医药疗法

中图分类号: R 711.6 **文献标识码:** B

育龄期妇女,夫妻同居 2 年以上,配偶生殖功能正常,未避孕而未怀孕者,或曾有孕育,又间隔 2 年以上,未避孕而未受孕者,称为不孕症。前者称原发性不孕,后者称继发性不孕,原发性不孕中医称“全不产”、“无子”症。继发性不孕称“断绪”。笔者运用“调理月经周期法”及系列的调周方药治疗不孕症 82 例,获得较好疗效,现报告如下:

1 临床资料

本组 82 例中年龄 22~40 岁,病程 2~8 年,原发不孕 36 例(见无排卵型、黄体功能差、子宫发育不全等)继发不孕 46 例(见无排卵型、黄体功能差、输卵管阻塞、盆腔炎等)诊断:男方重点做精液检查,排除男方因素;女方作全身及妇科检查,行经后 12 小时内取子宫内膜;进行基础体温测定、宫颈粘液涂片、阴道细胞学检查、内分泌检查及 B 超检查;输卵管通液术、输卵管碘油造影术。

2 治疗方法

妇女的月经周期变化,阴阳气血具有周期性消长变化,形成定期藏泄的节律。将月经周期划分为 4 个阶段,即月经期、经后期、经间期和经前期。笔者认为补肾养阴法可促进卵泡发育,使之尽早成熟;活血化瘀法可推动卵巢活动,排出卵子;健脾固肾法能固护胞宫,温养胞宫,促进黄体形成,活血调经法可促进黄体萎缩退化,具体治疗如下:

2.1 经后期(月经周期 5~11 天)补肾养阴、益气养血 药用:女贞子、旱莲草、黄芪、当归、芍药、熟地、枸杞子、太子参、川芎等;偏阳虚者加桑寄生、菟丝子、续断;兼肝气郁滞者加柴胡、川楝子。

2.2 经间期(月经周期第 12~17 天)活血化瘀、固肾通络 药用:桑寄生、菟丝子、川断、穿山甲、皂刺、蚕砂、路路通、王不留行、菟蔚子、白芍等;偏阳虚者加桂枝、附片;偏阴虚者加女贞子、旱莲草、麦冬;兼肝气郁滞者加柴胡、郁金。

2.3 经前期(月经周期第 18~25 天)健脾固肾、温养胞宫 药用:紫河车、炒白术、太子参、川断、桑寄生、菟丝子、淮山、陈皮、茯苓、山茱萸;偏阴虚者加熟地、女贞子、旱莲草;偏阳虚者加附片、炮姜;偏血虚者加阿胶、当归。

2.4 月经期(月经周期 1~5 天)活血调经、益气养血 药用:益母草、当归、赤芍、白芍、枳壳、桑寄生、菟丝子、红花、桃仁、川芎、熟地;体寒者加炮姜、炒艾叶;体热者加黄芩、栀子、

丹皮;血多者去当归、红花加乌贼骨、侧柏炭。

3 疗效标准

参照《中医病症诊断疗效标准》,痊愈:患者受孕并获得新生儿;有效:能受孕但妊娠中断;无效:未孕。笔者经采用上述方法治疗 82 例不孕患者,其中痊愈 64 例,有效 4 例,无效 14 例,总有效率 82.9%。

4 典型病例

余某,女,28 岁,职员,2006 年 7 月就诊,患者结婚 2 年半未孕,月经初潮 4~7/(23~45),行经时经量多,色淡红,感头晕、乏力,腰膝酸软,小腹冷痛,纳少,大便稀,1~2 次/日,舌淡苔薄,脉沉细。经行诊刮为增生期宫内膜,BBT 测试呈单项,输卵管通水正常,诊断为原发性不孕症(无排卵型),中医辨证为脾肾阳虚,胞宫虚寒,宜温脾固肾暖宫,药用调周疗法系列方,酌加制附片、炮姜等。连服 3 个周期,停药一个月受孕,于 2007 年足月产一男婴。

蔡某,女,32 岁,农民,2007 年 5 月就诊。患者自 1997 年生育一胎后,继发不孕 10 年。现月经周期 7~10/(45~60),经量时多时少,经色暗红挟有血块,平时腰酸腰痛,头晕乏力,舌淡、苔薄、边有瘀斑,脉沉细涩。妇检无异常,外院经行诊刮,提示为宫内膜显月经期,输卵管通水正常,诊断为继发不孕,中医辨证为肾虚挟瘀,胞宫虚寒,宜温肾暖宫,活血化瘀。药用调周疗法系列方加肉桂、炒艾叶、丹参等,连服 5 个周期,继而受孕,于 2008 年底足月分娩一女婴。

5 体会

(1)肾为先天之本,主藏精气、生长、发育、生殖,又冲任之本在肾,肾通过经络与子宫相同,肾精、肾气及肾中阴阳的盛衰对子宫的生理和病理改变有重要影响。在肾气主导以及肝藏血、脾统血共同作用下,冲任调和,精气充沛,经络通畅,才能孕育胎儿,所以调周疗法以补肾为主,佐以益气健脾,疏肝理气,活血通络。

(2)不孕的病因病机复杂多样,治疗前必须进行有关不孕症的系列检查,以明确诊断,应用调周疗法治疗该病,必须立足于中医辨证论治。根据阴阳互根的原理,在辨证治疗中,酌情加减用药,才能达到促排卵受孕生育的目的。

(收稿日期:2008-11-20 责任编辑:周茂福)