

疑难病中医治疗丛书



主 编 曾庆琪

不孕不育症 中医治疗

江苏科学技术出版社

不孕不育症中医治疗

主 编	曾庆琪		
副主编	胥京生	徐元诚	
编 委	刘承勇	莫 蕙	吴颢昕
	吉 玺	黄丽云	卢子杰
	陆剑波	伏荣红	刘步银
	任青玲	周 强	胥 波
	吴丽芹	张 敏	言 枫

江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

不孕不育症中医治疗 / 曾庆琪主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2003. 10

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-3870-X

I. 不... II. 曾... III. 不孕症-中医治疗法
IV. R271.14

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 040002 号
(疑难病中医治疗丛书)

不孕不育症中医治疗

主 编 曾庆琪

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京紫藤制版印务中心
印 刷 徐州新华印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32
印 张 17.875
字 数 441 000
版 次 2003 年 10 月第 1 版
印 次 2003 年 10 月第 1 次印刷
印 数 1-4 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3870-X/R·714

定 价 30.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换

《疑难病中医治疗丛书》

编审委员会

主任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副主任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 陈建安 杨雨鸣

孟庆云 张崇泉 黄业芳

翟亚春

序 言

随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

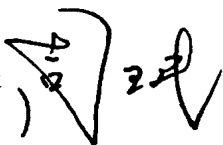
为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专

科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学学术界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



2001年1月28日

前 言

生殖为种族繁衍进化及人类发展所必需,加强生殖医学研究受到人们普遍关注。据统计,10%~15%的育龄夫妇由于患有各种不孕不育疾病而不能生育。这不仅使有些原本幸福的家庭出现裂痕,给他们思想上造成很大的苦恼,少数甚至引起严重的社会后果。因此,加强生殖医学研究,重视不孕不育症治疗具有深远意义。

祖国医学对中华民族繁衍昌盛作出了巨大贡献,在长期的医疗实践中对治疗不孕不育积累了丰富的经验,直至目前,这些经验对不孕不育症的治疗仍起着不可替代的作用。

随着社会发展,人们的生活方式与生活环境均发生了很大的变化,诸如生活节奏加快、精神压力加大、环境污染加剧等等,以致不生育夫妇有增多的趋势,病因也较复杂,现代生殖医学对不孕不育病理的认识也日渐深入。同时这些新的理论和方法也为中医学的发展创造了条件,传统医学在这一领域中焕发了新的生机。特别是20世纪90年代以来,在临床研究方面有了很大进展,创立了许多新技术、新方药,取得了较好的疗效,充分显示了中西医结合治疗不孕不育症的巨大优势。

为了总结中医药对不孕不育症研究的新成果,为临床治疗提供参考和启迪,我们组织在诊治不孕不育方面具有丰富经验的男科、妇产科、泌尿科专家,参阅古今中外大量文献资料,结合自己多年临床研究成果,全面总结中医药治疗不孕不育症的特色,尤其重

视反映近 10 年的优秀成果。所述内容,既有古人精辟论述、良方妙药,更有今人临床经验和现代研究成果。可谓立足中医,突出临床,中西结合,融会贯通。

本书参考有关医学专著、临床报道、文献资料较多,特向原作者致谢。

曾庆琪

2003. 8. 16
于南京中医药大学

目 录

上篇 不孕不育症概论

第一章 女性不孕症的检查诊断与治疗	3
第一节 女性不孕症的分类与病因	3
第二节 女性不孕症的诊断与检查	19
第三节 女性不孕症的治疗	35
第二章 男性不育症的检查诊断与治疗	40
第一节 男性不育症的分类与病因	40
第二节 男性不育症的检查与诊断	59
第三节 男性不育症的治疗	87

中篇 女性不孕症的中医治疗

第一章 女性不孕症常用的中医治疗方法	103
第一节 辨证要点与治疗原则	103
第二节 中医辨证施治方法	105
第三节 女性不孕症常用中药的应用选择	109
第四节 女性不孕症常用方剂的应用选择	150
第五节 女性不孕症的特色疗法	189
第二章 辨证应用中药人工周期疗法	202
第一节 基础体温的临床意义及与中医辨证的关系	202

第二节	补肾调周法的临床应用·····	214
第三章	辨证与辨病相结合治疗方法·····	232
第一节	生殖系统炎症致不孕·····	232
第二节	输卵管阻塞性不孕·····	245
第三节	子宫疾病致不孕·····	252
第四节	内分泌失调致不孕·····	272
第五节	免疫性不孕症·····	292

下篇 男性不育症的中医治疗

第一章	男性不育症的常用中医治疗方法·····	301
第一节	辨证要点与治疗原则·····	301
第二节	中医辨证施治方法·····	310
第三节	男性不育症常用中药的应用选择·····	319
第四节	男性不育症常用方剂的应用选择·····	372
第五节	男性不育症的特色疗法·····	420
第二章	男性不育症辨精、辨体施治与名家经验·····	438
第一节	辨精施治·····	438
第二节	辨体施治·····	439
第三节	名医专家经验·····	439
第三章	辨证与辨病相结合治疗方法·····	450
第一节	性功能障碍致不育·····	450
第二节	精液异常致不育·····	492
第三节	性腺炎致不育·····	528
第四节	免疫性不育·····	555

上 篇

不孕不育症概论

第一章 女性不孕症的检查 诊断与治疗

第一节 女性不孕症的分类与病因

不孕症是指婚后未避孕,有正常性生活,同居2年而未曾受孕者。

一、不孕症的分类

(一) 按夫妇双方面的原因分类

生育涉及男女双方多种因素。男性原因致配偶不孕者称男性不孕症。在女性则有不孕不育之分。不孕指没有受孕的能力,是由于精子或(和)卵子异常,或生殖道的障碍,不能使精子和卵子相遇、结合而着床。不育指实际上或临床上未能生育,即虽有妊娠,但均以流产、早产、死胎或死产而告终,从未获得过活婴。即精子与卵子虽已结合,在子宫内膜着床后,胚胎或胎儿成长障碍或娩出障碍而不能获得活婴。另外,还有因男女双方原因引起的不孕,如性生活不当或失调和免疫性不孕。

(二) 按曾否受孕分类

婚后未避孕且从未妊娠称为原发性不孕。曾有过妊娠,包括早产、流产、足月妊娠和其他异常妊娠,以后未避孕连续两年未孕者称为继发性不孕。

(三) 按能否治愈分类

夫妇一方有先天性或后天性解剖生理方面的缺陷,无法纠正而不能妊娠者称绝对性不孕。夫妇一方因某种因素阻碍受孕,导致暂时性不孕,一旦纠正仍能受孕称相对性不孕。

(四) 按不孕的性质分类

生殖道的病理解剖变化引起的不孕称器质性不孕。而功能性不孕主要指内分泌异常引起的不孕。

二、女性不孕的原因

女性受孕必须具备下列条件:① 下丘脑-垂体-卵巢轴的功能正常,在其调控下有正常的排卵和健全的黄体功能。② 阴道口-阴道-宫颈-宫腔-输卵管全部通畅;有正常的性生活,正常成熟的精子能穿过女性生殖道到达输卵管壶腹部。③ 输卵管功能良好,可拣拾卵子,使之进入输卵管,并在壶腹部受精,受精卵可移行至子宫腔。④ 子宫内膜有充分的同步的分泌期改变,受精卵能在子宫腔着床。以上任何环节发生异常,即可引起不孕。

(一) 一般因素

1. 年龄因素与女性生育力关系密切。25岁左右是妇女生育力最强的时期,30岁以后迅速下降。

2. 营养因素对生育影响亦大。过度肥胖与营养不良、过于消瘦都可影响生育。维生素A缺乏可使生精细胞发育不良;维生素C有助于防止精子凝集;维生素B₁₂缺乏可使睾丸曲细精管萎缩,成熟精子减少,也使成熟卵泡减少;另外,一些微量元素缺乏也可致不育,缺锌可致少精、弱精与死精;缺铜可影响输卵管的输卵功能。

3. 精神因素与不孕关系也很密切。精神忧郁、过度恐慌、焦虑、思想过度紧张都可造成不孕。

4. 全身状况:如过度体力消耗、吸烟、酗酒、吸毒、高温、放射线和接触化学毒物等均可引起不孕。

(二) 内分泌因素

内分泌失调可引起排卵障碍而致不孕。女方受孕的先决条件是有正常的排卵功能。卵巢正常的排卵依赖于下丘脑-垂体-卵巢内分泌轴(HPOA)的功能性调节。一旦其功能失调,即可引起排卵障碍而不能怀孕。无排卵性不孕约占女性不孕的 38.6%。

1. 精神紧张或过分焦虑者,其体内中枢神经系统及生殖器官的自主神经系统发生一系列的改变,从而导致不孕。

(1) 中枢神经系统:紧张可导致体内儿茶酚胺类物质、催乳素、内啡肽及褪黑素含量增高,从而抑制下丘脑促性腺激素释放激素(Gn-RH)的释放、垂体促性腺激素的分泌及卵巢内甾体激素的合成,结果导致排卵障碍引起不孕。

(2) 生殖器官的自主神经系统:对卵巢来说,自主神经控制着卵巢的血液供应、卵巢的收缩、卵泡生长的大小及排卵;对输卵管来说,自主神经兴奋性的改变可影响卵子在输卵管内的运输;对子宫来说,自主神经兴奋性的变化可影响受精卵的种植率。故情绪紧张可通过自主神经的调节影响生殖过程的一个或几个环节,从而导致不孕。

精神紧张或过分焦虑引起的不孕是暂时性的,通过心理治疗可以受孕。

2. 下丘脑的器质性及功能性因素均可引起不孕。

(1) 原发性器质性疾病

① Fröhlich 综合征:由咽鼓管肿瘤压迫所致。体内促性腺激素释放激素、甾体激素、甲状腺激素均分泌不足。主要表现为视力障碍合并垂体功能低下。

② Kallman 综合征:由于下丘脑侧结节核、嗅脑先天发育不良所致,Gn-RH 分泌减少致性腺发育不良,同时可伴有嗅觉缺如。

③ Laurence-Moon Bied 综合征:为染色体畸变所致,下丘脑

功能障碍,致卵巢不发育,同时可有智力低下、肥胖、肢体畸形、视网膜色素变性等。

(2) 继发性器质性因素:脑外伤、脑炎、脑膜炎、下丘脑肿瘤等。

(3) 原发性功能性因素

① 青春期初潮后的一段时期内无排卵,多因促性腺激素分泌不足,特别是黄体生成素释放激素(LH-RH)脉冲式分泌失调有关。

② 黄体生成素释放激素缺乏性月经失调。

(4) 继发性功能性因素

体重减轻10%~15%或达到标准体重的120%、剧烈运动、神经性厌食、药物性因素(氯丙嗪、避孕药、西米替丁等)干扰下丘脑Gn-RH的脉冲式分泌,引起下丘脑-垂体-肾上腺功能增强,使血中的 β -内啡肽、皮质醇、雄激素、儿茶酚胺、生长激素(GH)、催乳素(PRL)及黄体生成素(LH)增高,而Gn-RH降低、HPOA功能抑制,导致可逆性排卵障碍。以上因素排除后,即可恢复排卵。

3. 垂体功能障碍引起的无排卵

(1) 器质性因素

① 垂体肿瘤:主要为垂体前叶腺瘤,当肿瘤增大时可因压迫、侵蚀及破坏垂体前叶,导致其分泌功能障碍。如Gn-RH分泌减少,引起无排卵和继发闭经,第二性征减退,生殖器官萎缩等。除此之外,部分患者可有头痛、视力障碍等压迫症状。若为PRL腺瘤,则表现为血PRL增高、闭经、泌乳等。这种患者通过手术加药物治疗可望得到受孕机会。

② 垂体损伤:由于缺血、炎症、放射线及手术等破坏了垂体前叶组织的功能,常见的为席汉综合征。垂体前叶组织破坏程度直接影响垂体功能及临床表现,破坏50%以上则开始出现临床症状,破坏75%时症状明显,破坏95%时垂体前叶功能完全衰竭。

本征的表现主要为因促性腺激素、生乳激素、促肾上腺皮质激素、促甲状腺激素、生长激素分泌不足,引起卵巢功能不足及其他一系列症候群。这类以继发性不孕为多,通过中西医结合治疗可望受孕。

③ 空蝶鞍综合征:本征是由于蝶鞍隔先天性发育不良,或继发于垂体手术或放疗后引起的隔孔过大,使蛛网膜下腔部分随隔孔进入蝶鞍,其内充满脑脊液。由于脑脊液的压力作用,压迫垂体及蝶鞍造成垂体前叶功能低下及蝶鞍扩大等症状,主要表现为闭经,常伴有头痛、视力障碍等。

(2) 功能性因素

① 垂体 Gn - RH 低下性闭经:患者体态发育正常,卵巢正常大小,血清 PRL 正常,FSH 和 LH 值均低于正常, E_2 值低下。

② 功能性 PRL 血症:目前未证实有催乳素肿瘤的存在,但存在催乳素细胞增生。患者的临床表现似轻型的脑垂体催乳素瘤。

4. 卵巢性无排卵

(1) 先天性卵巢发育异常:包括性腺发育不全(Turner Syndrome),嵌合型性腺发育不全及单纯型性腺发育不全(Swyer Syndrome)等,常伴有染色体异常。卵巢多为幼稚型,卵巢内无卵泡存在。多表现为原发性闭经,并伴有其他遗传疾病的典型征象。

(2) 卵巢对促性腺激素不敏感综合征:病因不明,其特点为卵巢内有卵泡存在,Gn - RH 水平升高。本病可能与自身免疫有关,也可能与卵泡上缺乏 Gn - RH 受体或受体后信号缺陷有关。此时即使用高剂量外源性 Gn - RH 刺激,卵泡仍不能发育。

以上两种不孕很难治愈。

(3) 多囊卵巢综合征(PCOS):确切病因不详。目前认为基本病理生理改变是卵巢产生过多的雄激素,而雄激素的过量产生是由于体内多种内分泌系统功能异常协同作用的结果。其患者体内 LH 升高,FSH/LH 比例失调,卵巢发生多囊性改变而引起月经