

主 编 沈观印
主 审 石万一



沈观印话不孕

上海科学技术文献出版社

沈观印话不孕

主 编 沈观印
副主编 林信彦 丁文明
编 委 (按姓氏笔画为序)
丁文明 王晓云
李 卫 李 娜
沈观印 林信彦
滕晓明
主 审 石万一

上海科学技术文献出版社

沈观印话不孕

沈观印 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 4.375 字数 108,000

1996年11月第1版 1996年11月第1次印刷

印数: 1—5,000

ISBN 7-5439-0941-3/R·269

定 价: 5.60元

沈
观
印
话
不
孕

董建华



总结中西医结合
治瘵不孕症经验
为人类幸福作贡献

为公观印治不孕症题

钱信忠



一九九六年四月

觀印及觀音

世間種福田

為公觀印話不厚之題

玉佛寺愛普



一九九六年六月

序

妇科病较复杂难疗，故前人即有宁治十男子，不治一妇人之说。自古对妇人病较为重视，如扁鹊过邯郸，闻贵妇人，即为带下医。尤以唐孙思邈提出妇人之病，比男子十倍难疗，在其著作《千金要方》中，将妇人胎产列于卷首，足见其对妇科病更为重视的具体表现。

妇女不孕，原因繁多，有逐年增多之势。不少为男子不育，以故治疗不孕症，也属计划生育之一部分。非审证明辨，悉心治疗，不易奏功。现代医学之各种检验，对明确诊断有可靠参考依据。

上海武警总院不育症科沈观印副主任医师，早年毕业于北京医学院医疗系本科，有志于祖国医学的继承发扬，又经西医学习中医班严格训练，学贯中西，相得益彰，临床工作三十余年，刻苦钻研男女不孕不育之治疗，参考西医诊断方法，运用中医辨证论治，同时着重心理治疗，以及食疗等各种辅助措施，为患者排忧解难，理论结合实践，取得较满意效果，使不少夫妇喜获麟儿，成为美满幸福家庭。

本书是沈医师经验积累，有一定见解，可供临床医务工作者参考。同时也可供不孕症患者一读，藉以增进对该方面知识，医患结合，庶冀事半功倍。喜读之余，是为序。

蔡小荪

1996年6月23日

前 言

计划生育是我国的一项基本国策，少生与优生是一个重要内容。让每个家庭不为多子女而忧虑，也不为无子女而苦恼，这是我国社会主义制度优越性的体现。笔者将本书奉献给读者，期望对那些欲了解男女性功能、不孕不育以及优生优育知识的人们从书中能找到有关答案，并给予帮助。

在我国，不孕、不育患者有逐年增多趋势。笔者在治疗男性不育、女性不孕方面取得了一些成绩。8年来，笔者依靠西医诊断，中医辨证，中西医结合治疗近万人次，经系统治疗半年者约350人，受孕、分娩者200例。其中原发不孕症妊娠率50.4%，继发不孕症妊娠率70.8%，男性不育其配偶妊娠率18.6%，取得了满意的疗效，并积累了许多宝贵经验。在治疗过程中，笔者为患者排忧解难，帮助他们树立信心，克服心理和生理上的障碍，使他们恢复性功能，夫妻恩恩爱爱，家庭美满幸福。

本书的另一个内容是关于食疗。常言道：“药补不如食补。”以饮食疗法为主，解决长期服药治疗的心理负担，通过食补，同样可以达到治疗目的。在此基础上，合理安排性生活，择时性交不失为提高不孕症疗效的举措之一。

全书共分五章，重点在治疗男女不孕症方面博采众方。全书力求理论新颖，语言通俗，可供临床医师参考，可望有所裨益，也可供不孕症患者一读，医患结合，可望不孕患者早得贵子。

本书承蒙全国人民代表大会常务委员会委员、著名中医学家董建华教授题写书名；原国家卫生部钱信忠部长，上海市佛教学会常务理事、玉佛寺爱普都监题词；全国继承中医药专家学术经验导师、全国中医药学会妇科委员会副主任委员蔡小荪教授作序，特深表谢忱。

编者

1996年6月

目 录

第一章	性器与受孕	1)
第一节	男性生殖系统.....	1)
第二节	女性生殖系统.....	4)
第三节	受孕概说.....	9)
第二章	男性不育概述	19)
第一节	生精障碍.....	20)
第二节	精液异常.....	25)
第三节	性功能障碍.....	28)
第四节	男性不育中医诊治要旨.....	29)
第三章	女性不孕概述	35)
第一节	病症举要.....	35)
第二节	形态异常性不孕.....	37)
第三节	炎症性不孕.....	39)
第四节	内分泌紊乱性不孕.....	43)
第五节	其他病症引起的不孕.....	47)
第六节	女性不孕中医诊治要旨.....	48)
第四章	免疫性不孕、不育与性病概述	55)
第一节	“免疫”和人精的抗原抗体.....	55)
第二节	抗精、卵抗体及相关检测.....	57)
第三节	免疫性不孕、不育的临床诊断.....	61)
第四节	免疫性不孕不育的西医治疗.....	62)
第五节	免疫性不孕不育的中医治疗.....	65)

第六节	性病引起的不孕不育概说·····	(75)
第五章	不孕症临证心法举要·····	(82)
第一节	明确诊断·····	(83)
第二节	一般治疗·····	(86)
第三节	特色治疗·····	(94)
一、	艾条穴位烘烤·····	(94)
二、	代灸膏穴位贴敷·····	(97)
三、	桃红四物汤加味煎剂·····	(98)
四、	“送子观印方”冲剂·····	(99)
五、	BY-1 型不育症治疗机·····	(99)
第四节	医案选录·····	(101)
一、	原发不孕、幼稚型子宫·····	(101)
二、	继发不孕、子宫偏小等·····	(102)
三、	原发不孕、垂体瘤术后·····	(103)
四、	原发不孕、溢乳症·····	(105)
五、	原发不孕、甲状腺术后功能减退等·····	(106)
六、	子宫内膜异位症等引起不孕三例·····	(108)
七、	双侧输卵管阻塞等引起不孕三例·····	(112)
八、	继发不孕、痛经等·····	(115)
九、	男性不育、少精子症两例·····	(117)
十、	男少精子症、女阴霉菌，夫妻同治·····	(119)
附录	沈观印不孕不育论文选编·····	(121)
一、	桃红四物汤合失笑散治疗痛经14例·····	(121)
二、	艾灸治疗不孕症11例临床观察·····	(122)
三、	综合治疗男性不育症97例疗效观察·····	(125)
四、	不孕症治验·····	(127)
五、	121例不孕症临床观察·····	(131)

第一章 性器与受孕

第一节 男性生殖系统

男性生殖器官，在体表为阴茎、阴囊。阴囊内有睾丸和附睾。输精管道包括输精管、射精管、尿道。附属腺体有精囊腺、前列腺和尿道球腺。男性生殖系统功能为产生性激素、精子等。从生殖角度而言，注重于精子和射精。

一、阴茎

阴茎为圆柱状，后端附着于耻骨前面名阴茎根；前端膨大部分名阴茎头，又名龟头；其中间部名阴茎体。阴茎由两条阴茎海绵体和一条尿道海绵体构成。当阴茎海绵体的空隙充血时，阴茎增长、增粗、变硬，称为勃起。有勃起障碍时，习称阳痿，不能顺利完成性交，是男子不育病因之一。

阴茎，中医书中多称为“茎”、“阴茎”、“阳茎”、“玉茎”、“阳具”等；阴茎与阴囊合称“茎垂”。

二、阴囊

富含色素，具有良好的伸缩性。阴囊壁可分为表皮、肉膜、提睾筋膜、提睾肌、总鞘膜、睾丸固有膜等层次。阴囊对温度敏感，受冷收缩，睾丸提升；受热松弛。胚胎发育时，睾丸在腹腔内。若出生后睾丸仍未下降至阴囊，称为隐睾。双侧隐睾，影响生精而造成男性不育症。

三、睾丸

为椭圆形，藏于阴囊内，左右各一。睾丸白膜为一层致密的结缔组织，包围睾丸实质，并构成睾丸纵隔，构成许多睾丸小叶。睾丸小叶内含曲细精管，能产生精子；曲细精管之间是睾丸间质细胞，能产生雄激素等。诸多曲细精管，最后合成一管，为附睾。成人睾丸平均长3~5cm，厚2.5cm，前后径约3cm。临床上主要测量睾丸的大小和硬度，通常靠目测和手感，也可使用器械。多凭经验作为诊断的参考依据：特别小者多属发育不良，特别大并有压痛者考虑炎症或炎症后遗症。稍大或稍小而无压痛者，对临床鉴别正常还是不育，并无特别意义。

四、附睾

为一对长而扁圆半月形器官，附着于睾丸的上端及后缘，分为头、体、尾三部分，移行于输精管。附睾是贮存精子的场所，其上皮细胞分泌物供给精子营养、维持精子活力、促进精子成熟而获得运动能力。

附睾旧译副睾、副睾丸，《全体新论》译为“卵蒂”，因“外肾俗曰卵子”，附睾有蒂结曲细精管之作用，故译为卵蒂。

五、输精管道

输送精子的小道，“曲曲弯弯细又长”，可分为输精管、射精管和尿道。对精子来说，是场真正的马拉松长跑，优胜劣汰，跑完输精管，等待时机，作最后的冲刺，一涌而出——射精。

输精管全长40~60cm，横径约3~3.5mm。起于附睾尾，加入精索，入腹腔，进骨盆，在前列腺上方，两侧输精管逐渐接近，并膨大形成输精管壶腹，下接射精管。射精时，经尿道将精子排出体外。输精管道中任何一处发生阻塞，都能阻止精子的运行和排出。

精索为睾丸上端至腹股沟管腹环之间的条索状物，由输精管、精索内动、静脉等组成，长约15~30cm。精索内静脉左

侧以直角注入肾静脉，右侧以锐角注入下腔静脉，路径较长。在腹内压增高时，可发生精索静脉曲张，且左侧大大多于右侧。倒流的静脉血，会对精子不利而造成男性不育。

六、附属分泌腺体

有精囊腺、前列腺和尿道球腺。

精囊腺左右各一，长约4~5cm，宽约1.5~2.4cm。过去曾认为是贮存精子的地方而被称为精囊；后来确认为分泌器官，故称为精囊腺。分泌物为淡黄色粘稠的碱性液体，可稀释精液，并可中和阴道和子宫酸性物质，所含果糖为精子活动的主要来源。其分泌活动受睾丸激素调节。有学者认为，性欲的张力强度，可能与精囊腺的膨胀程度相关。

前列腺形如板栗，底朝上，尖在下，紧靠膀胱下方，包绕尿道，纵径约3cm，横径约4cm，前后径约2cm，重约20g，分为前、中、后及两个侧叶，共5叶，是泌尿生殖系统的“交通枢纽”，输尿道与输精在此合而为一。前列腺具有内、外双重分泌功能，其分泌物是构成精液的重要组分。

前列腺旧译名为“膀胱蒂”(《全体新论》)、摄护腺(曾通用数十年)等。

尿道球腺为一对豌豆大小硬质腺体，位于尿道膜部后外侧，分泌物也是精液组分。

七、精液、精子

精液可分为精子和精浆两部分。精子产生于成年男性睾丸的曲细精管，从精原细胞、初级精母细胞、次级精母细胞、精子细胞(又名精细胞)，最后成为精子，在附睾中进一步成熟。精子的运动及生存，还依赖于前列腺液及精囊液的最佳比例。精子外形酷似蝌蚪，全长约60 μ m，分为头部和尾部。头部扁卵圆形，长约4~5 μ m，宽2.5~3.5 μ m，主要是浓缩的细胞

核，核的前 2/3 覆盖有帽状顶体，含有多 种水解酶。尾长约 55 μm ，可分为颈、中、主、末四段。精子具有极其精细的结构。

·精子曾译为精虫，似虫而非虫，故已不用。

八、射精

男子正常的性功能，包括性兴奋、阴茎勃起、插入阴道、射精和性欲高潮等过程，是在健康的神经系统、内分泌系统和生殖系统的基础上进行的复杂的生理过程。

射精是一个比较复杂的反射过程，首先是各部位依次收缩，各组分汇聚；同时膀胱颈部括约肌收缩，关闭膀胱口，阻止精液逆行射向膀胱；然后，随着球海绵体肌和坐骨神经海绵体肌有节律的收缩，精液从尿道射出，通常伴有性快感。射精可以由脊髓中枢完成反射活动。大脑皮层对射精“有限度控制”。通过摸索和训练，可以加强自觉控制的力度。有时，性想象也可以成为内源性的性刺激，引起性兴奋，直至发生射精。

射精障碍会引起多种病症，有些属性教育对象，绝大多数属于正常生理。中医以前对遗精、滑精、梦遗、手淫等十分重视，沉淀有原始性崇拜与生殖崇拜的残遗。当代中医男性科学者对此较为通达，向现代科学靠拢。

第二节 女性生殖系统

女性生殖系统可分为内、外两部分。外阴为体表外露部分，位于两股之间，前为耻骨联合，后以会阴为界，包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、阴道前庭、尿道口、阴道口、处女膜、前庭球、前庭大腺及会阴。女性内生殖器官有阴道、子宫、输卵管及卵巢。女性生殖系统通常也将女性乳房兼而论之。

一、阴阜和阴毛分布

阴阜为耻骨联合前隆起的脂肪垫，青春期开始发育，逐渐长出阴毛。阴阜皮肤富有汗腺和皮脂腺，皮下脂肪发达。阴阜丰肥或干瘪，个体差别极大，通常与本人乳房发育同步相关，两者皆是性激素的靶器官，有时与身体其他部位的脂肪堆积不成正比。阴阜脂肪垫在性生活中，可缓冲男性耻骨联合的冲击。

女性阴毛分布呈倒置三角形，上界不超过耻骨联合上缘，两侧界于腹股沟之间，顶尖不超过会阴。若女性受到体内大量雄激素刺激，阴毛浓密，分布可超越上述范围，形成男性阴毛分布模式。女性阴毛的分布，在人类种族之间差异较大，白种人体毛及阴毛大都比黄种人多而浓密。只有在同一家族中，某一个体阴毛分布异常或明显丛生，才具有诊断意义。特定个体，发育成熟后的阴毛分布基本保持恒定，到老年才会变白和稀疏。如果阴毛短时期内显著茂密并分布范围扩大，或大量脱落甚至脱光，需考虑到有关病症，如肾上腺皮质增生症、产生雄激素的卵巢及垂体肿瘤、产后席汉氏综合征、使用雄激素等，有可能影响生育。

女性阴毛茂密与分布范围较广，提示该个体体内雄激素水平较高和靶器官较为敏感，与性欲强度未必成正比，因为另有多种因素。某些地区，民间流传“女阴无毛白虎星”的迷信说法，更是无稽之谈。中医性学经典《医心方·房内》明确记载汉唐选择“好女”的标准之一便是“阴上无毛”，“有毛当令细滑也”。

二、大、小阴唇

大阴唇酷似口唇状，为一对大的隆起的皮肤纤维脂肪皱襞，其间缝隙称为阴裂。成年处女及肥胖妇女两侧大阴唇多是合拢的，有屏蔽保护作用。经产妇阴裂常哆开。老年妇女大阴唇逐

渐萎缩。从胚胎学而言，女子大阴唇相当于男子的阴囊。

小阴唇为位于大阴唇内侧的一对较薄的皮肤皱襞，表面光滑无毛，湿润、淡红色似粘膜，富有皮脂腺。性冲动时，小阴唇可充血、肿胀，类似于勃起组织，对性刺激的敏感性仅次于阴蒂。小阴唇的前端形成阴蒂包皮与阴蒂系带；后端与大阴唇融合，形成阴唇系带。从胚胎学而言，小阴唇相当于男子包皮。

三、阴蒂

阴蒂位于两侧小阴唇之间的顶端，为一小圆柱状的勃起组织，与男子阴茎相当。阴蒂分头、体、脚三部分，通常阴蒂头外露，直径约6~8mm，末梢神经丰富，易激惹勃起，是女阴各部位中最敏感的性感受器和传感器。女性受到体内的大量雄激素刺激时，阴蒂可增大。据有人观察，阴蒂大小可作为性激素水平的诊断参考。

四、阴道前庭

为两侧小阴唇之间的菱形区域，前为阴蒂，后为阴唇系带，中央较大的孔为阴道口，上方较小的孔为尿道口，两侧中部有前庭大腺的开口，其深层为前庭球。

有个别夫妇缺乏解剖常识，性交时阴茎竟然插入尿道口而不是阴道口，引起不孕不育而求诊，妇检时尿道极度扩张，多伴有尿失禁。

处女膜位于阴道口，为阴道与前庭的分界标志。处女膜呈半月形、环形、筛形等，厚薄因人而异，多在初次性交中“见红”撕裂；也可因剧烈运动、外伤等原因破裂；阴道分娩则过度扩张而破损，仅留残迹。习俗以“见红”鉴别是否处女，并不科学。处女膜闭锁加上性知识缺乏，造成久婚不育并不罕见，参阅第三章。