A-PDF MERGER DEMO

目　录

第一章　男性不育症 …… (1)
一、少精或精子活动力低下不育 …… (2)
二、死精和精子畸形不育 …… (11)
三、精液不液化不育 …… (16)
四、无精子不育 …… (21)
五、男子免疫性不育 …… (24)
六、精索静脉曲张不育 …… (29)
七、隐睾症不育 …… (34)
八、慢性前列腺炎不育 …… (37)
九、男性生殖道感染与不育 …… (47)
淋　病 …… (47)
睾丸、附睾结核 …… (53)
睾丸炎 …… (58)
急性附睾炎 …… (65)
十、睾丸萎缩 …… (67)
第二章　女性不孕症 …… (71)
一、子宫发育不良性不孕 …… (72)
二、无排卵性不孕 …… (80)
三、黄体功能不全不孕 …… (86)
四、输卵管阻塞性不孕 …… (90)
五、子宫内膜异位症致不孕 …… (96)

六、多囊卵巢综合征致不孕…… (102)
七、盆腔炎性不孕…… (107)
八、月经失调性不孕…… (112)
九、人流术后不孕…… (118)
十、习惯性流产致不孕…… (122)
十一、闭经溢乳综合征致不孕…… (128)
十二、免疫性不孕…… (133)
第三章　验　方…… (137)
一、内服方…… (137)
1. 补阳类 …… (137)
六子增精汤…… (137)
死精 2 号方…… (137)
液化 2 号方…… (138)
补肾添精汤…… (138)
补肾化湿汤…… (138)
壮阳启萎汤…… (139)
补肾益宫汤…… (139)
排卵 1 号方…… (139)
益肾消癥汤…… (140)
五子调经汤…… (140)
益肾祛痰汤…… (140)
温肾调经汤…… (141)
促卵汤…… (141)
分泌汤…… (141)
2. 滋阴类 …… (141)
二胶生精汤…… (142)

死精 1 号方……（142）
液化 1 号方……（142）
免疫不育 1 号方……（142）
前列腺 2 号方……（143）
滋阴治淋汤……（143）
养阴散结汤……（143）
排卵 3 号方……（144）
养阴鳖甲煎……（144）
增殖汤……（144）
补肾安胎饮……（145）
清海汤……（145）
滋肾调冲汤……（145）
3. 补气类 ……（146）
大补睾煎……（146）
前列腺 4 号方……（146）
棱莪调气汤……（146）
养血益气汤……（147）
4. 疏肝类 ……（147）
死精 4 号方……（147）
延胡散……（147）
排卵 4 号方……（148）
通络 1 号方……（148）
清肝调经汤……（148）
活血调经汤……（149）
郁金汤……（149）
瓜蒌汤……（149）

5. 养血类 …… (149)
补气益精汤 …… (150)
龙牡宁心汤 …… (150)
补血养宫汤 …… (150)
生血安胎饮 …… (151)
6. 活血类 …… (151)
液化 4 号方 …… (151)
化瘀生精汤 …… (151)
免疫不育 3 号方 …… (152)
暖肝活血汤 …… (152)
益气化瘀汤 …… (152)
活血通淋汤 …… (152)
山甲二核散 …… (153)
王不留行散 …… (153)
通络 2 号方 …… (153)
五灵散 …… (154)
温经活血汤 …… (154)
软坚导痰汤 …… (154)
棱莪化瘀汤 …… (154)
地龙红花汤 …… (155)
7. 健脾类 …… (155)
免疫不育 2 号方 …… (155)
前列腺 3 号方 …… (155)
燥湿启宫汤 …… (156)
排卵 2 号方 …… (156)
健脾固肾汤 …… (157)

8. 除湿类 …… (157)
死精 3 号方 …… (157)
化湿通络汤 …… (157)
前列腺炎 1 号方 …… (158)
鹿蛇暖宫汤 …… (158)
排卵 5 号方 …… (158)
通络 3 号方 …… (159)
银黄汤 …… (159)
温经导痰汤 …… (159)
9. 清热类 …… (160)
液化 3 号方 …… (160)
清热通淋汤 …… (160)
清心泻浊汤 …… (160)
青蒿解毒汤 …… (161)
红藤汤 …… (161)
清肝调经汤 …… (161)
二、药丸方 …… (162)
生精丸 …… (162)
壮精丸 …… (162)
大补元丸 …… (162)
续嗣益母丸 …… (163)
大排卵丸 …… (163)
三、食疗方 …… (164)
胎盘母鸡汤 …… (164)
黄芪母鸡汤 …… (164)
黄芪荔核粥 …… (164)

杜仲羊肾汤……（165）
牛鞭壮阳汤……（165）
杜仲雄鸡汤……（165）
四、外用方……（166）
双花坐浴汤……（166）
四黄淋洗剂……（166）
二黄双柏散……（166）
加味金黄散……（167）
龙象生肌散……（167）
鹤虱熏洗方……（167）

第一章　男性不育症

男性不育症，是指处在生育年龄的夫妇，结婚同居3年以上（未避孕），因男方生殖机能障碍致使女方不孕的一种病症。在已婚育龄夫妇中，不能生育者约有15%，而其中不育的原因系男性者约占35%～50%。

受孕是个复杂的生理过程，必须具备下列条件：卵巢排出成熟健全的卵子，精液中含有足够数量的强健的精子，精卵有相应结合的通道和着床发育的环境。其中任何一个环节发生变化，都会影响受孕，造成不育。男性不育其病因有以下几个方面：①精子发生障碍：如隐睾症，维生素A和E的缺乏，精索静脉曲张，糖尿病等；②精道阻塞：如非特异性感染，输精管阻塞，前列腺炎或精囊炎改变了精液成分，影响精子活力而导致不育；③精液不能进入阴道：如阴茎过小、包茎、睾丸鞘膜积液等影响性交，使精液不能正常射入阴道而造成不育症。基于上述因素，临床上常见的有无精症、少精症、精子活率低下症、死精或畸形过多症、精液不液化症等。性功能障碍引起男性不育症，如阳萎、早泄、不射精、逆行射精等。

一般来说，男性不育症之诊断可参考以下指标：凡精液中未见精子者，为无精子症；凡精子总数少于20×10^6毫升者，少精子症；凡精子活动率在60%以下者，为精子活动率低下症”，凡精液超过30分钟不液化，为精液不液化症。其

次还可应用X线、睾丸活检、内分泌检查等以助确诊。

男性不育症在中医文献中很早就有记载，汉代张仲景于《金匮要略》云："男子脉浮弱而涩。为无子，精气清冷。"隋·巢元方《诸病源候论》云："丈夫无子者，其精清如水、冷如冰铁，皆无子之候。"又云："丈夫无子者，……泄精，精不射出，但聚于阴头亦无子。"王冰在《玄珠妙语》中提出："天、漏、犍、怯、变"五种人不能生育，称为"五不男"，重点指出先天畸形所致之不育。清·陈士铎《石室秘录》所云："男子不能生子，有六病（精寒、气衰、痰多、相火盛、精少、气郁）"，重点指出后天病理改变所致之不育。其病理病机主要与肾、肝、脾有关。肾气不足，阴精不化，则精亏血少而不育；肝郁气滞，疏泄失权，则气血失调而不育；脾虚运化失司，则精微不足而不育。故中医治此症，以肾为主，兼及肝脾。肾阳虚者，治用甘温益气之品；肾阴虚者，疗以甘润壮水之剂。然阳虚者，不宜掷投一派辛燥大热之品，阴虚者，不可妄施纯腻滋水之剂，当选强肾无燥热之偏，固精无凝滞之品。

西医治疗男性不育症，以针对病因治疗为主，采用绒毛膜促性腺激素、维生素E、克罗米芬等；有慢性前列腺炎、精囊炎者用抗生素治疗，也有采用手术治疗等。

因性功能障碍所致不育者，笔者已另有专著出版，名曰：《施慧治疗男性性功能障碍专集》，已由"台湾志远书局"1994年出版发行，故本书从略。

一、少精或精子活动力低下不育

健康男性排射的精液，每毫升应含0.6～1.5亿个精子.

如精子密度每毫升低于0.6亿个，每次射精总精子数低于1亿个，即称为精子数少。由于精子数少，受精机会减少。精子减少的原因有二：一是睾丸生精障碍，二是输精管阻塞。患者一般有正常性欲与性生活能力，性交时有精液排出，但没有生育能力。多见于青壮年患者，属中医不育症之一。

少精症在男子不育症中最为多见，它肯定降低生育能力，甚或导致不育。然与无精症之绝对不育截然不同。属相对不育范畴。据Smith 1977报告，精子数低于2000万/毫升，女方仍有19%受孕；精子总数少于1亿/毫升，女方仍有36%怀孕。这里在生育力低下范围内蕴藏着量与质的关系，过去常为临床学家所忽视。因此治疗应尽可能针对病因，而不是单纯根据精子数目。但是由于许多病人往往找不到精子数少的真正原因，因而少精子症仍成为习惯上应用的一类疾病的名称。少精子症病人往往同时伴有活动率低的现象，故将二者一并讨论。

祖国医学无此病名。《扁鹊玉龙经》云："阳气虚惫，失精绝子"。《神灸经论》则谓："精冷无子"。本症属"无子"、"不育"范畴。病因多为肾气不足，因真阳不足引起的精清、精冷、精薄等属于此类。

（一）临床表现

男性不育症患者，多次精液检查，精子数在6千万/毫升以下者，即为少精症。一般无临床不适，多因不育症而来就诊。有因多年不育感到焦虑，或具有原发性少精症有关之症状，如严重精索静脉曲张所致之阴囊坠痛，生殖泌尿系慢性炎症引起之排尿异常，小腹不适，腰骶疼痛等。也可伴有精神沮丧、性欲低下、阳萎、早泄、食欲不振、头晕、尺部脉

无力等。

少精症精液化验成活率多偏低，成活率一般可见25%左右。精液中的精子数目波动很大，初诊病人应隔1～2周，取2～3个样品进行检查，才能保证化验结果的可靠性。若因发热或饮酒过度，也会引起一时性的少精或死精。禁欲时间太短（少于3天）会使精子密度和精液量下降；太长（多于7天）会使精子活动率下降，精液中白细胞增多，检查时必须注意。

（二）辨证要点

对于少精症，祖国医学早有认识，元代朱丹溪云："有精虚精弱不能成胎者"，清代陈士铎论男子不育有六病："一精寒，二气衰，三精少，四痰多，五相火盛，六气郁。"并提出了治疗原则"精少者添其精"。中医学认为，少精症的病因病机是：先天不足，房室不节，不知持满，耗伤肾精；或五劳七伤，病久及肾，下元不固，精液稀薄；或肾阳虚衰，命火式微，不能温煦脾阳，脾肾两虚；或气血两虚，精亏水乏，精亏则血少，血少则精少。

现代医学认为精少症有如下一些病因病理：

1. 特发性精子减少　促性腺激素缺乏，睾酮分泌不足，性腺功能低下，影响曲细精管上皮生精，支持细胞提供各级精细胞营养。长期大量注射雄激素，使得下丘脑促性腺激素释放激素的减少，促性腺激素分泌降低，导致暂时性精子减少或消失。

2. 外源性因素　杀虫剂、有机溶剂、重金属、阴囊过热、放射线等都引起少精子症。如放射线照射对幼稚细胞，包括生精上皮最为敏感，可使精子细胞分裂迟滞或停止，甚或造

成不可逆性破坏。

3. 药物影响　直接或间接影响精子生成的药物较多，如磺胺类药物、呋喃坦啶、烷基化物、激素、5-羟色胺、氨甲蝶呤等。

4. 自身免疫　自身免疫可以通过二种途径造成少精子症：①自身免疫影响精子的发生使生殖细胞脱落。②睾丸网及附睾的自身免疫过程可造成精子输出的阻断。另外特发性精子减少症病人，有免疫功能的改变，可能发生于继因因子，或 T 抑制细胞功能的异常，使病因复杂化。

5. 生殖道感染　前列腺炎及精囊炎可以影响精液中的各种化验指标，慢性感染还可造成附睾管或射精管的部分阻塞而使精子数减少。另外精索静脉曲张可由于温度及毒素等原因，使精子形态及活动力受到影响，继而对精子计数也产生影响。

6. 隐睾　隐睾是影响精液质量的主要原因之一，它可引起生精障碍，尤以双侧隐睾症为多见，由于某种原因，睾丸在胎儿发育过程中，未能从腹腔下降进入阴囊，由于腹腔温度较阴囊高 1.5℃左右，不适宜精子生长，从而导致生精障碍。

7. 输精管阻塞　包括附睾、输精管、射精管和尿道，因结核、肿瘤和炎症产生阻塞，使精子不能排出，导致排射出的精液中，精子含量减少甚至消失。

8. 染色体异常　染色体畸变特别是性染色体畸变，对精子密度、活动率、前向运动率及形态均有严重影响，故对精子密度低于 1000 万/ml 者都应作染色体分析。若发现异常大多无法治疗。

（三）临床经验

在男性不育症中，少精症治疗方法较多，效果较好。因此确诊精子稀少之病因，选择较为有效之治法，均可收到一定之疗效。一般首选中医辨证论治，次选西医西药，必要时中西药结合治疗，以冀相得益彰。

1. 肾阴亏损　本证精子稀少，伴有神倦乏力，腰膝酸软，午后潮热，五心烦热，夜寐多梦，大便秘结，口干溲黄，脉细而数，舌红少苔。宜滋肾添精，方用二胶生精汤：制黄精15克，炙鳖甲15克，龟板胶12克，鹿角胶12克，生牡蛎15克，生地15克，泽泻6克，枸杞15克，枣皮9克，山药15克，女贞子15克，金樱子10克，菟丝子15克。

2. 肾阳虚衰　本证精子稀少，兼有精冷、阳萎、性欲低下等症，并伴肢体畏寒，面白少气，便溏溲清，脉沉细，舌苔薄白，宜温肾益精，方用六子增精汤：仙茅12克，巴戟天15克，仙灵脾15克，熟地15克，肉苁蓉15克，白术10克，肉桂5克，桑椹子15克，蛇床子10克，芦巴子10克，女贞子15克，车前子10克（另包），五味子6克，太子参15克。

3. 气血两虚　症见面色萎黄，神疲乏力，头昏目弦。性欲减退，精液稀薄量少，脉细，舌淡苔薄。宜补气养血，方用补气益精汤：炙黄芪15克，党参15克，熟地15克，当归15克，制首乌15克，白术10克，桂圆肉5克，炙远志6克，炙甘草6克，陈皮10克，补骨脂10克，旱莲草15克，紫河车粉8克（分2包，睡前用汤药吞服）。

生精丸：五味子10克，枸杞30克，制黄精30克，覆盆子15克，鹿角胶25克，海狗肾25克，红参20克，蛤蚧1对，鹿茸4克，枣皮9克，白术15克，菟丝子25克，炙仙灵脾

30克，熟地25克。上药共研细末，蜜制为丸，每丸9克，每日1丸。以上三剂均可配合服用。

食疗方：胎盘母鸡汤：取新鲜人胎盘1具，漂白，切成块，与母鸡1只同煮，喝汤吃肉，半月1次。治气血两虚之少精症。

性指导：男性不育症患者大多数思想负担沉重，精神情绪多为不佳，以致忧伤脾胃，影响后天之精的滋生，故在治疗中除基本方中佐以舒肝健脾外，心情舒畅地配合治疗，这对健康和优生均有好处。若经过治疗，男子精液质量提高达正常后，掌握女方的排卵信息，促使精子与卵子的结合机会，是易受孕的一个重要措施。故于女方排卵期，应多次同房，隔日1次连续3次收效甚佳。

（四）讨论与体会

1. 少精症虽多从肾求治，但与肝亦有一定联系，因肝藏血，肾藏精，肝血有赖于肾精的滋养，肾精也不断得到肝血所化之精子填充，精与血相互资生。故以上笔者的3个验方中加了枸杞子、菟丝子、桑椹子、制首乌等，以滋肝养肾，使精血充养，固能有嗣。

2. 少精症前贤多以脏腑病变握其枢要，以肾阴肾阳论其虚实。种子之法不越壮肾填精，论其治，奏效者虽多，然而亦未能尽愈诸疾。沈金鳌在《杂病源流犀烛》中云："痰之为物，流动不测，故其为害，上至颠顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。"笔者治少精不育时，若用调补肾阴肾阳无效时，也常改弦更张，以涤痰浊，化瘀阻，利精道为法，俟痰瘀化，精道通，阴阳和，故能有子。

3. 据有关动物实验表明，淫羊藿能使狗精液分秘亢进，

性欲兴奋；当归、枸杞均能使大白鼠垂体前叶、前列腺与精囊重量显著增加；淫羊藿、菟丝子对大鼠附性器官也有明显的影响。这些提示上述药分别具有雄激素样作用，故笔者生精丸中就用了枸杞、淫羊藿、菟丝子。

4. 据另一些报道表明，补肾壮阳药治疗男性不育症之机理，可能和提高精浆中的锌水平有关，因为缺锌能影响 RNA 与 DNA 聚合酶及蛋白质的合成，生育力低下或有问题的精子和生育力高的精子之间检验 DNA 含量差别，大部是由于 DNA 凝缩和结构发生改变之缘故。另外，这些药物除了含有锌锰外，还有其它微量元素，有机物或无机物，它们可通过其它途径影响治疗效果。测定表明：菟丝子、巴戟天、仙茅、沙苑子等含锌较多；淫羊藿、巴戟天、仙茅、沙苑子等含锰较多。

5. 中度碱性为精液之正常值，此与进食所含酸碱属性有关，精液偏酸或过碱都影响精子的活动与代谢，若偏酸则予碱性之中药乌贼骨、瓦愣子加入汤剂，西药可予小苏打内服。若过碱可食醋或维生素 C 并配合进食属性加以调整。

6. 少精之症，中医之治常责之于肾，补肾填精又为治疗之方法，其对内分泌及全身状况之调整似有相当的影响。有待进一步研讨。而西药克罗米芬及绒毛膜促性腺激素，对少精症有较好疗效，两者作用机理似有一定联系，有待进一步探讨。

7. 有些患者怕性交影响精子数量，则采取禁欲。禁欲虽可增加精液容量及精子密度，但活动力则减退，禁欲天数太长（大于 7 天）精液质量往往反而降低。故少精子症病人在女方排卵期增加性交频率，隔天 1 次，有时可使妊娠率增大。

8. 少精症的护理宜注意以下几点：性生活有规律，避免禁欲或纵欲，禁欲则精子生成缺少必要刺激，纵欲则引起造精功能匮乏；内裤宜稍宽松，防止阴囊部温度过高，影响睾丸生精功能；加强营养，多吃动物肝脏、蛋类及贝类海鲜食物，忌过度嗜烟、酒。

（五）病案举例

案例 1（肾阴亏损型）：陈某某，男，27 岁。初诊日期：1986 年 6 月 5 日。

患者 1984 年结婚，婚后夫妻同居 2 年未孕，爱人无妇科疾患。证见腰膝酸软，眩晕，多梦，五心烦热，夜寐不安，神倦乏力，时有耳鸣目涩，溲淡黄等。

检查　生殖器无异常。精液检查：精子计数 0.2 亿/毫升，活动率 30%。

脉细而数，舌红少苔。

西医诊断　少精子症。

证属　肾阴亏损。

治则　滋肾添精。

方剂　方用二胶生精汤加焦黄柏 6 克，水煎服，7 剂。

上方加减出入 20 余剂，症状基本消失，精液检查已正常，嘱长服生精丸以资巩固。半年后随访，其妻已有孕，后足月顺产一男婴。

案例 2（肾阳虚衰型）：胡某某，男，30 岁。初诊日期：1983 年 7 月 4 日。

婚后夫妻同居 3 年未育，女方经妇科检查，生殖系统未发现病变。症见：腰膝酸软，精神不振，气短乏力，四肢不温，时有阳萎、滑精。

检查：生殖器无异常。精液检查：精子数2600万/毫升，精子活动率20%，畸形精子30%，精液量2毫升。

脉沉细，舌淡苔白。

西医诊断　少精子症。

证属　肾阳虚衰。

治则　温肾益精。

方剂　方用六子增精汤加沙苑子15克，水煎服，15剂。

另配合生精丸，每日1丸，睡前用开水吞服。15日为一疗程。

服药3个疗程后，症状消失，自觉腰部发热放射少腹。精液化验：精子计数：8600万/毫升，成活率60%。续服2个疗程以资巩固，一年后随访已生一女婴。

案例3（气血两虚型）：宝某某，男，29岁。初诊日期：1987年9月7日。

患者婚后3年未育，女方未见异常。证见：面色萎黄，神疲乏力，头晕目眩，性欲减退，略有腰困。

检查　生殖器无异常。精液检查：精子计数：3600万/毫升，成活率20%。

脉细，舌淡。

西医诊断　少精子症。

证属　气血两虚。

治则　补气养血。

方剂　方用补气益精汤，水煎服，21剂。

上药服完，查精子数1.4亿/毫升，成活率75%。为固其本，续服生精丸40丸，每日1丸。次年其妻足月产一男婴。

二、死精和精子畸形不育

死精症是指多次精液检查，精子均系死亡者。正常情况下，精液排出体外1小时之内，正常存活的精子应为70%以上，如死精子超过40%即影响受孕。精子存活时间应保持6小时存活率20%以上，如6小时之内已无存活精子，即可引起不育。精子的活动与精囊所含之果糖有直接关系，果糖减少，营养缺乏，则精子死亡率较高。另外，维生素A、E的缺乏对精子的活动也有很大的影响。精子中有一定数量之畸形精子是难免的，一般认为10%以内可称正常，超过10%以至达到20%则会影响生育，因为此种情况下，多伴有液化差，活力低等精液质量问题。

死精子或精子畸形症，祖国医学均无记载，统属于“无子”、“不育”范畴。死精症多因肾气不足或湿热相火过旺所致；精子畸形则多因阴液亏耗或烁络伤精而致。本节将一并而论。

（一）临床表现

本症临床表现颇不一致，有的病人无临床症状；部分病人或有慢性前列腺炎病史、睾丸炎、精囊炎等；有的病人或有遗精早泄或性欲低下。其诊断主要依据亦是精液化验，一般来说。精液化验不活精子数在40%以上者，称为死精过多。畸形精子超过20%以上者，称为畸形精子过多症。精液常规或前列腺液常规中常同时出现脓细胞。

（二）辨证要点

祖国医学认为，本症或房劳过度，肾精亏损，阴虚火旺，灼伤肾精；或先天不足，病后体虚，肾气不充，精失涵养；或

素嗜厚味，湿热内蕴，熏蒸精宫，肾精伤残；或精神抑郁，肝失疏泄，木郁化火，肾精受戕等，皆可引起精子畸形或死精过多。

精液内因有不同时期产生之新、老精子，故含有一定比例的畸形精子、死精子是允许的，但为数不能过高，过高则影响生育力。男子生育能力与精子数目（分数和总数）、精子活力成正比，与畸形成反比。但久未射精者往往密度高，畸形死精多，活动度差。

（三）临床经验

1. 阴虚火旺　本证可见腰酸膝软，尿黄，眩晕耳鸣，五心烦热，口干便秘，或伴有遗精、血精、会阴部隐痛等，检查也可见前列腺炎和精囊炎。脉细数，舌红苔少。宜滋阴降火，方用死精1号方：生地15克，知母6克，焦黄柏6克，丹参15克，银花6克，蒲公英12克，赤芍10克，女贞子15克，沙苑子15克，泽泻6克，甘草6克，丹皮6克，淡苁蓉10克。

2. 肾气不足　本证可见形寒怕冷，四肢清冷，面色少华，或伴有性欲低下、阳萎早泄等。脉沉细，舌淡苔白。宜温补肾气，方用死精2号汤：菟丝子15克，枸杞子15克，五味子6克，覆盆子10克，仙灵脾15克，当归15克，蜂房12克，韭菜子10克，熟地15克，肉苁蓉10克，补骨脂10克，王不留行子10克，太子参15克，紫河车6克（每晚睡前用汤药吞服）。

3. 湿热内蕴　本证可见胸闷心悸，双腿沉重，身倦乏力，头晕头胀，大便溏薄，阳萎早泄，脉弦而滑，舌红苔黄。镜检除见较多之畸形精子外，尚可见一定数量之白细胞、脓细

胞。宜清热化湿，方用死精3号方：制半夏12克，厚朴10克，土茯苓15克，薏苡仁15克，黄芩6克，牛膝12克，萆薢10克，山药15克，川续断15克，泽泻6克，路路通10克，肉苁蓉10克，巴戟12克，茜草6克。精液中有脓细胞加蒲公英10克、龙胆草6克。

4. 肝郁气滞　本证可见胸闷胀满，郁郁寡欢，临房紧张，性欲淡漠或阳萎。舌淡苔薄，脉弦细。宜疏肝理气，方用死精4号方：炒柴胡6克，当归15克，白芍10克，制香附6克，郁金6克，炒枳壳10克，柏子仁15克，炙首乌15克，茯苓15克，淫羊藿15克，桔络6克，川芎6克。

（四）讨论与体会

1. 精液化验不活动精子在40%以上者，称死精过多症。有的学者把死精症之原因归纳为生精功能缺陷和精子通过有炎症的附睾、前列腺、精囊。这两者均可使维持精子生命所必须的基质如氨基酸、胆酸、精胺和精胺素以及果糖、维生素A及E等缺乏，不能激发精子的活动力。生精功能缺陷者，属肾气不足之范围；生殖道炎症者，属阴虚火旺或湿热内蕴之类。在治疗中应根据不同情况随证施治。

2. 有前列腺炎、精囊炎表现者，如有尿频、尿急、尿痛、血精或遗精、早泄及射精后阴茎不适等。或前列腺液化验白细胞增多，磷脂小体减少。方用死精1号方，此方有较强的杀菌作用，可使前列腺炎和精囊炎迅速消散。

3. 若无前列腺炎、精囊炎病史者，或有性欲低下，阳萎，或先天不足、营养欠佳等，可用补肾壮阳，佐以补气养血，方用死精2号方加减。

4. 临床资料表明　滋阴清热、解毒化瘀、清利肝胆湿热

等法，可使前列腺、精囊等处之炎症迅速消除，改善生殖器官的血液循环，这无疑对精子的正常发育、活力旺盛是有利的。如死精 1 号方、死精 3 号方、死精 4 号方。

5. 动物实验表明　人参醇提取物能使大白鼠前列腺、精囊重量增加。用人参后睾内脱氧核糖核酸及蛋白质的生成物增加，附睾丸中精子数增加，活力旺盛；经药物成分分析，川断含有大量维生素 E；药理实验证明，当归有抗维生素 E 缺乏症的作用。

6. 提高精子质量有四方面：一为滋阴降火，改善全身情况；二为清热化湿，控制感染；三为温补肾气，增强免疫力；四为疏肝理气，改善局部血运。

（五）病案举例

案例 1（阴虚火旺型）：张某某，男，25 岁。初诊日期：1986 年 4 月 4 日。

患者结婚 3 年未育，性生活正常，平素腰酸乏力，头晕耳鸣，口苦口干，大便干，小便黄赤，偶有遗精。女方妇科检查正常。

检查　生殖器无异常。精液检查：总量 1.5 毫升，液化：差，精子密度：150×10^5/毫升，死精占 35%，1 小时内达 65%，精子活动 10%。

脉细数，舌红苔白。

中医诊断　不育。

西医诊断　死精子症。

证属　肾阴亏耗，阴虚火旺。

治则　滋阴清热。

方剂　方用死精 1 号方，水煎服，每日 1 剂，21 剂。

二诊（4 月 28 日）：诸症好转，遗精消失。上方去泽泻、丹皮，加鹿角胶 10 克、龟板 12 克。水煎服，每日 1 剂，服 3 周。

三诊（5 月 22 日）：服药后感觉良好，精液检验：总量：2 毫升，液化：可，精子密度：520×100^5/毫升，存活度：80%，活动率：60%，活动度：Ⅱ 20%，Ⅲ 20%，畸形率：10%。续服下方，以期早孕。

方药：鳖甲 12 克，龟板 12 克，生地 15 克，鱼鳔 15 克，太子参 15 克，茯苓 15 克，白术 10 克，菟丝子 20 克，焦黄柏 6 克，韭子 15 克，女贞子 15 克，枸杞 20 克，赤芍 10 克 鹿角胶 15 克　肉苁蓉 15 克。水煎服，21 剂。

2 个月后来告，其妻已孕。

案例 2（肾气不足型）：余某某，男，29 岁。初诊日期：1985 年 6 月 10 日。

患者于 2 年前开始阳事不举，时有滑精，四肢不温，头晕心悸，气短乏力，健忘失眠等。

检查　生殖器无异常。精液检查：精子总数 5200 万/毫升，90%是死精，部分畸形。

中医诊断　不育症。

西医诊断　死精子症。

证属　命门火衰，精气不足。

治则　温命门，益肾精。

方剂　方用死精 2 号方，水煎服。

二诊（7 月 4 日）：服药 21 剂，自觉症状减轻，精神振作，阳萎、滑精已除。续服上方和减 50 余剂，并服生精丸 60 丸。复查精液：精子总数 1 亿 2 千万，活动率 80%。诸症消失，其

后生育一女婴。

三、精液不液化不育

影响男子生育力的另一种变化，便是射出之离体精液粘稠度高，长时间不液化，使陷入精液凝块网络中的精子无法移动，女方难以受孕。

精液不液化症，是指精液排出体外后在30分钟以内不自行液化。促使精液排出体外液化的是前列腺液中所含纤维蛋白溶酶，如这种酶减少或缺乏，则精液液化时间延长或不液化，这样大大束缚了精子的活动能力，较长时间在阴道内停留而死亡，与卵子不易结合，从而造成不育。属中医阴虚火旺、热灼精液、痰湿瘀阻、精寒凝滞等，以致精液粘稠不化。属祖国医学“精液稠厚”、“精瘀”范畴。

（一）临床表现

患者一般具有正常之性功能与射精能力，往往因婚后久不生育而就医。患者精液粘稠如胶冻状，精液排出体外后1小时以上不液化，即可称精液不液化。由于精液粘稠度高，有时出现射精费力和射精疼痛，有的还兼有滴白或血精。

（二）辨证要点

精液的产生，直接受激素特别是睾丸酮的控制。睾丸酮可调节附属腺分泌性及各种分泌物的产生。睾丸酮含量水平不仅影响精液成分，而且改变精液凝固和液化。精液不液化症常见于慢性前列腺炎、精囊炎。精液粘稠不液化或液化迟缓，使精子在精液凝块中的时间延长，降低了活动力，减缓或抑制精子通过宫颈，妨碍受精，引起不孕。

精液不液化症，大多无明显的临床表现，祖国医学也无

相应的记载，大约与淋证、白浊、精浊、精寒、精热等证有关。《石室秘录·子嗣论》云："男子不生子有六病，……一精寒也，一气衰也，一痰也，一相火盛也，一精少也，一气郁也，"大致概括了精液不液化的病因病机。中医认为肾阴不足，阴虚火旺，相火偏亢；或湿热之邪蕴积下焦，热灼阴液，均可导致精液粘稠不化。

（三）临床经验

1. 阴虚火旺　症见性欲亢进或有遗精、早泄、头晕、健忘，潮热盗汗，心烦少寐，腰膝酸软，舌红苔少，脉弦细数等。宜滋阴清热，方用液化1号方：生地15克，熟地15克，天花粉10克，知母6克，黄柏6克，白芍10克，赤芍10克，麦冬10克，竹叶10克，丹参12克，车前草10克，仙灵脾15克。

2. 肾气不足　症见精神疲惫，少气懒言，肢体倦怠，腰膝酸软，舌淡脉细等。宜补肾益气，方用液化2号方：生黄芪15克，女贞子15克，旱莲草15克，丹参15克，仙灵脾15克，乌药10克，苍术10克，吴萸5克，菟丝子15克，肉桂5克，沙苑子15克，香附6克，枸杞15克。

3. 肝经湿热：症见两肋胀满，时有胁下隐疼，腰酸，性急，小便黄赤，舌红苔黄，脉弦滑。宜疏肝清热除湿，方用液化3号方：土茯苓15克，车前子10克，木通10克，白术10克，王不留行10克，丹参15克，茜草6克，白茅根15克，萆薢10克，菖蒲10克，当归15克，蜈蚣1条，银花6克。

4. 痰瘀互结　症见身重，面色㿠白，皮肤色素沉着，失眠健忘，气短，舌红有瘀斑，脉细涩。宜化痰祛瘀，方用液化4号方：桂枝6克，细辛4克，路路通10克，红花6克，

小茴香 10 克，川芎 6 克，牛膝 12 克，当归 15 克，枳壳 10 克，浙贝母 10 克，郁金 6 克，地龙 10 克，橘络 6 克，滑石 10 克，柴胡 10 克。

性指导：①于性交前用 α-淀粉酶适量溶解于蒸馏水 50～100 毫升中，进行女方阴道冲洗，有助于精液液化，且可成为精子活动的能量来源。②用 50 毫克 α-淀粉酶阴道栓剂，于性交前置于女阴道中，具有液化精液的作用。

（四）讨论与体会

1. 从临床观察来看，精液不液化之患者，不仅有肾气不足，相火旺盛的病因，也有血瘀痰湿为患的原因。因此临床用药方面，其原则除了滋肾降火益气外，尚可据临床症状，加用活血化瘀，化痰软坚之药物，如加王不留行、路路通等方可正中病机。

2. 痰瘀并治之关键是气化功能，气畅则痰消，气滞则津液凝聚成痰，可见痰瘀形成的基本病理是气失调达，要取得痰瘀同治的效果，必须处理好气血痰的关系：一是利气，常用黄芪、党参等，以截痰源；二是调气，故用柴胡一味，收效尤佳；三是行气，常用枳壳等，使其升降有序；四是化气，常取桂枝温阳化气。

3. 此症善后调理尚须注意二点：其一，少数病人可以出现反复，继续治疗，仍可获效；其二，经过治疗，精液已经液化，若精子计数、精子成活率、精子活动力等尚有异常者，则须进一步调治，方能有生育能力。

4. 在临床实践中表明，治疗精液不液化，抗生素应选择有高度脂溶性碱性解离常数药物、抗菌谱广、对支原本、衣原体也有效的药物为宜。同时选择精液中白细胞含量高者，疗

效更加显著，故用抗炎治疗精液不液化，是一种可取之方法。

5. 治疗精液不液化之关键在于根治前列腺和精囊的疾病，大多数患者前列腺和精囊的疾病治愈后，精液不液化的情况也可望好转。

6. 在精子的检测方面，由于精液液化仅根据肉眼观察确定，其实液化的精液在精液粘稠度方面，还有很大区别，高粘稠度之精液，同样可影响精子活动力。因此，液化后同时采用精液粘度计测法，测粘稠度的变化。加以综合观察为宜。

7. 注重自我心身调养，避免急躁，性交不宜过频；日常饮食以清淡为佳，佐食调味入些食醋，对治疗有辅助作用；忌煎、炸、辛辣之品。

（五）病案举例

案例 1（阴虚火旺型）：丁某某，男，29 岁。初诊日期：1987 年 5 月 4 日。

患者婚后 2 年未育，平素身体，无明显不适。

检查　生殖器正常，精液检查：液化：极差，精子计数 9500 万/毫升，精子成活率 80%。

脉细数，舌红少苔。

中医诊断　精瘀。

西医诊断　精液不液化。

证属　阴亏火旺。

治则　清热滋阴。

方剂　方用液化 1 号方，水煎服，14 剂。

二诊（5 月 20 日）：原有疲乏感消失，余无不适。宜原方继进，21 剂。

三诊（6 月 20 日）：药后感觉良好，复查精液半小时内液

化，精子计数16000万/毫升，精子成活率90%。精液不液化已解决，宜滋阴填精为治。方药：生地15克，黄精15克，丹参15克，怀牛膝15克，枸杞18克，麦冬10克，元参12克，知母6克，黄柏6克，王不留行子11克，山萸肉6克，竹叶10克，仙灵脾15克。

嘱其长服，3个月后随访，其妻已怀孕。

案例2（湿热不注型）：张某某，男，30岁。初诊日期：1989年8月21日。

患者结婚3年未育，女方妇科检查正常，月经亦调。患者平素小便色黄，重则尿道灼热。两肋胀满，胁下隐痛。

检查　精液常规，粘稠度卅，精液24小时不液化。

脉滑数，舌红，苔薄黄。

中医诊断　精瘀症。

西医诊断　精液不液化症。

证属　肝经湿热。

治则　疏肝清热除湿。

方剂　方用液化3号方加佛手10克。水煎服，7剂。

二诊（8月30日）：两胁隐痛减轻，小便灼热之感消失。上方去茜草续服7剂。

三诊（9月10日）：服药后自述无不适感觉，服药期间性生活亦有所节制。复查精液：粘稠度＋，精液化时间为30分钟，精子计数1.2亿/毫升，活动率80%。法当滋阴清热，益肾强精。方药：生地15克，麦冬10克，元参12克，知母6克，黄柏6克，枸杞15克，菟丝子15克，女贞子15克，白茅根15克，当归15克，赤芍10克，丹皮6克，竹叶10克。

半年后追访，其妻已怀孕。

四、无精子不育

无精子症是指经过3次以上精液常规检查均未发现精子，此症约占生育期男性人群的1%，约有8.3%～30%的男性不育症是由无精子所致，是男性不育症中最严重最主要原因之一。

无精症分真假两种，真无精症是因睾丸生精细胞萎缩退化，不能产生精子，又称“先天性无精症”；假无精症是指睾丸能产生精子，但由于输精管阻寒，精子不能排出，故又称阻塞性无精症。无精症临床不多见，但他们基本或完全丧失生育能力。通过中西医结合治疗，也有奏效而怀孕者，但绝大部分是不可逆的，故属绝对不育症之范畴。

精液无精子，不能使女方怀孕，是男性不育的根本性疾病。祖国医学文献中称之为“无子”、“不育”症。此多为肾阴、阳俱虚之症，多由先天不足，或后天睾丸受伤；隐睾等引起。亦有瘀阻络输转受阻堵，属实证。

（一）临床表现

检查精液常规，连续3次（离心沉淀涂片）均未发现精子者，即为“无精症”。

首先询问病史时就注意有无可以引起无精子症之原因。很多病人除无精子引起不育外，既无有关病史可循，亦无任何症状及体征，性生活也一如常人。故首先询问病史时应注意有无可以引起无精子症之原因。如睾丸的大小及质地、附睾有无增厚或结节、输精管的粗细，以及部分患者前列腺炎、精囊炎、附睾炎、附睾结核等病史。必要时可作睾丸活检、血浆FSH的测定、精浆果糖之测定，以协助鉴别阻塞性或先天

性无精症，并可诊断和估计内分泌紊乱之程度，为治疗方法的选择提供可靠的依据。

（二）辨证要点

无精症祖国医学认为不外虚实两端，肾藏精，肝疏泄，肾气不实，致使天癸不充，如先天不足，肾阴亏损；或后天失调，精血无源。肾气不足，肝失所养，湿热瘀阻，精道不通，如湿热素盛，瘀阻睾丸，闭塞精道；或子痈虽愈，血脉瘀滞，精虫难生。

（三）临床经验

1. 肾虚型　症见睾丸偏小偏软，或阳萎早泄，腰酸脚弱，面色少华，心悸等，脉细，舌淡苔白。宜补肾生精，方用补肾添精汤：熟地 15 克，沙苑子 15 克，菟丝子 15 克，鱼鳔胶 10 克，黄精 15 克，山萸肉 10 克，仙灵脾 15 克，枸杞 15 枸，锁阳 10 克，覆盆子 15 克，巴戟 15 克，太子参 15 克，五味子 6 克，蜈蚣 1 条。

2. 瘀热型　症见睾丸大小正常，性欲正常或亢进，或睾丸胀痛，或小便色黄赤，脉滑数，舌红苔黄。精液检查：无精虫，常有脓细胞。宜化瘀清热，方用化瘀生精汤：当归 15 克，川芎 6 克，蛇床子 15 克，蒲公英 12 克，地龙 10 克，牛膝 12 克，黄柏 6 克，泽兰 10 克，王不留行 10 克，路路通 10 克，香附 6 克，泽泻 6 克。

壮精丸：鹿角胶 30 克，鹿鞭 60 克，太子参 60 克，蛤蚧 1 对，大熟地 50 克，制黄精 50 克，菟丝子 45 克，阳起石 30 克，巴戟天 30 克，炙仙灵脾 60 克，黄狗鞭 60 克，锁阳 45 克，紫河车 30 克，广木香 20 克，蜈蚣 2 条，枣皮 18 克。

（四）体会与讨论

1. 无精症约占全部男性不育患者的20%左右，一般可见肾虚损之表现，若经益肾温阳活血治疗后，其肾气虚损症状可明显好转，部分睾丸萎缩或小于正常者，经治疗后睾丸形态可明显增大，张力和精液量亦较前增大。但睾丸明显萎缩者，其生精机能很难恢复。

2. 无精症致病因素复杂，若不审证求因，一味常服雄狮丸、鹿茸丸等温热药，致使阴精暗耗，经久不育，实为憾事。

3. 中医认为，真无精症多属先天禀赋不足或后天虚损所致，治当培土益水，药用菟丝子、女贞子、金樱子、破故纸、枸杞子、蛇床子、覆盆子等；假无精症之治疗，先可取活血化瘀通精法，尔后以滋补肝肾调养之，如当归尾、川芎、丹参、红花、山甲、王不留行、路路通、牛膝等。

4. 睾丸造精功能正常，仅限于输精管道阻塞之无精症，个别可通过手术疗法解决；睾丸内之阻塞，尚无满意之疗法，但少数也有用小剂量激素或长期抗生素治疗而改善者。

5. 如双侧睾丸萎缩，不能生精，或其他无精虫患者，经中西医治疗无效，在夫妻商定同意之前提下，也可行人工授精法，每能受孕。

（五）病案举例

案例（肾虚型）：徐某某，男，29岁。初诊日期：1989年6月22日。

婚后3年未见孕育，性生活尚属正常，能射精，但量稀薄。

检查　左侧睾丸略小于正常，某医院2次精液检查无精子。

脉沉细，舌红苔白。

中医诊断　不育。

西医诊断　无精症。

证属　先天不足，命门火衰。

治则　补肾温阳生精。

方剂　方用补肾添精汤，水煎服，每日 1 剂，服 4 周。

二诊(7 月 25 日)：服药后性欲有所增强，其余感觉良好。拟原方去锁阳，加王不留行 10 克、炙甲珠 6 克。每日 1 剂，服 3 周。

三诊（8 月 20 日）：药后复查精液：总量 3.5 毫升，色灰色，液化：可，精子密度 220×10^3/毫升，存活度：60%，活动率：40%。拟壮精丸继进，每日 2 丸。早晚温开水送服。服 4 周。

尽剂后复取壮精丸精丸续服 3 周，半年后来告，其妻已孕。

五、男子免疫性不育

男子不育症病因甚多，免疫功能障碍便是其中之一。

在男性不育症患者当中，有少数人精液常规检查均在正常范围之内。是进行其它检查，例如性激素水平的测定等亦无异常发现。而往往被认为是原因不明之不育症，在临床中发现有一部分不育之原因与患者的自身免疫反应有关。

现代免疫学认为："精子是一种抗原物质。当精子在男生生殖道里时，由于受睾丸中的"隔离小室"、附睾中罩在精子外的"隔离衣"，以及生殖管道保护性屏障之掩护，这种抗原性并没反应出来。但是当输精道有损伤或炎症病变，精液泄漏或渗出到外面组织时，精子就成为机体里的一种"异物"，

免疫系统即产生一种对抗本身精子的抗体，将精子破坏或杀灭。此称男子自身精子免疫性不育。大约10%不育男子发现有抗精子抗体，其发病率占所有不育夫妇病因的3%左右。我国开展免疫学诊断尚不普及，实际情况可能更多。

（一）临床表现

免疫生不育症临床表现不一，有的毫无主诉症状，只是在检查不育原因时才发现精子抗体阳性而了解，有的则有性腺损伤或输精管道堵塞之病史。一般临床表现或口干、溲黄、便秘、盗汗等；或易感冒、鼻塞、咽痛等；也有见纳差、便溏等消化系统症状。

临床上对2次或2次以上精液常规检查正常，排除性功能障碍之男性不育症患者，即给予免疫指标之测定。其中包括精子明胶凝集试验，精子充动抑制试验，麦芽凝集受体试验及房后试验。对麦芽凝集素受体试验一项阳性或其他试验两项阳性之病人，诊断为免疫性不育症。

（二）辨证要点

正常情况下，睾丸和男性生殖道有坚固之免疫屏障，精子抗原不与抗体之免疫系统接触，故极少发生免疫反应。男子自身免疫现象的发生，提示精子或精液逾越正常屏障，与人体免疫系统发生接触，，从而诱发自身免疫反应，多半由疾病因素造成，部分病例可以明确地找到原因。如睾丸损害、造成血睾屏障破坏，出现精子凝集和制动，又如输精管道阻塞致精子抗原外溢。

祖国医学对男性不育症有着深刻之认识，限于历史条件，在当时尚不可能认识到免疫与不育之间的关系。但在历代著作中，对不育症病因之论述与现代医学所了解之造成免疫性

不育症原因之间，多有相似之处。如《千金方·求子论》云："凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤、虚羸百病所致，故有绝嗣之患。"《石室秘录·十六论子嗣》也云："男子不能生子有六病，……一精塞也，一疾多也，一相火盛也，一精少也，一气郁也。"临床上所见到之免疫性不育症患者，多数表现有瘀阻、湿热之症，与古人之观察十分吻合。根据审证求因之原则，或为肝肾阴虚，湿热内蕴；或为气血不和，精道瘀滞；或肺脾气虚，邪热入营所致。总之此症虚实夹杂，故其病难疗。

（三）临床经验

1. 肝肾阴虚型　或有房劳过度史，或有生殖道感染史、午后潮热，五心烦热，腰膝酸软，溲黄便干，夜寐盗汗，脉细数，舌红少苔等。宜滋肾养肝降火，方用免疫不育1号方：生地15克，泽泻10克，丹皮6克，知母6克，茯苓15克，炙鳖甲15克（先煎），炙龟板15克（先煎），牡蛎30克（先煎），丹参15克，菟丝子15克，白芍10克，怀牛膝15克，山萸肉9克，枸杞15克，车前子10克（纱布包煎）。

2. 脾肺气虚型　或脾虚纳差便溏，或肺虚感冒鼻塞，时有恶心欲呕，咽干咳嗽，性事淡漠，面色少华，脉细濡，舌淡苔白。宜健脾补肺，方用免疫不育2号方：苏条参12克，白术10克，茯苓15克，生黄芪15克，怀山药15克，广木香5克，炒黄芩6克，炒杭芍10克，防风10克，菟丝子12克，芡实10克，薏苡仁15克，烧鸡金6克。

3. 热聚瘀阻型　面赤目黯，阳事易举，口干咽燥，善烦易怒，小溲黄赤，大便不畅，脉沉数，舌绛等。宜清热解毒，活血散瘀，方用免疫不育3号方：焦黄柏6克，生地15克，丹参15克，炙鳖甲15克（先煎），丹皮6克，牛膝15克，白

花蛇舌草 15 克，忍冬藤 15 克，赤芍 10 克，泽兰 10 克，泽泻 6 克，当归 15 克，车前草 10 克。

（四）体会与讨论

1. 根据临床观察，免疫不育 3 号方中忍冬藤、黄柏清热燥湿，我们认为抗体在临床上表现之主要症状为湿热；当归、赤芍、丹参，活血化瘀，现代药理学证明能抑制免疫反应；丹皮、泽兰、车前草、白花蛇舌草泄热渗湿，引湿热下行；生地、鳖甲滋阴泄火；泽兰行瘀通路，诸药配伍，共奏清热、渗湿、祛瘀之功。

2. 临床观察表明，上呼吸道病毒反复感染，也可能起了促进男子自身免疫反应的作用，因而感冒也可能是引起免疫性不育的潜在因素，故免疫不育 2 号方中就运用了玉屏风散。

3. 另外笔者也于临床上运用补肾生精和活血化瘀相结合之治法，通过调节下丘脑-垂体-性腺轴功能和增强睾丸生精功能来修补精子膜上 WGA 受体缺失，鉴于 WGA 受体缺失导致免疫不育的治疗难度很大，有待地进一步探讨。

4. 热聚血瘀之型，其热毒与血瘀相结合，扰乱了精源之地，精子受损，活力减少，笔者免疫不育 3 号方，采用清热解毒，活血化瘀之法，临床观察似有抑制精子免疫抗体之作用。

5. 禀赋素虚，脾肺两亏，也是男子免疫不育之常见证型，治疗以健脾补肺益气为主，免疫不育 2 号方中之苏条参、白术、炒芩、砂仁等品原是用于孕妇安胎圣药，用来治疗脾肺两虚之患者，临床观察似有使精子脱敏之效。

6. 男子免疫性不育症之治疗，目前尚缺特殊方法。西医多采用激素疗法，大剂量冲击疗法副作用大，小剂量疗效则

不满意。中医治疗研究起步较晚，免疫性不育症患者经中药治疗后，有些获得生育，有些仅免疫指标转阴，有的则不见任何效果，这些都有待深入研究。

7. 注意阴囊热作用，高温环境不宜久留；避免放射性物质照射及镉、铅等对睾丸的损伤。

8. 使用雄激素、抗癌药以及有损睾丸生精药物之患者，应经常做精液精子的常规检查，并相应调整药物。

9. 若因精子抗原作用，致女性抗精子抗体阳性而不育者，应坚持避孕套隔离措施，俟女子抗精子抗体滴度下降，则可恢复生育力。

（五）病案举例

案例（热聚瘀阻型）：余某某，男，28 岁。初诊日期：1986 年 9 月 6 日。

患者婚后 3 年未育，曾有尿路感染及精囊炎血精史，平素性欲亢盛，善烦易怒，口干咽燥，溲黄便秘。

检查　外生殖器正常，精液检查：精子数量 9 千万/毫升，存活率 25%，活动力差，液化：差，精液和血清抗体检查均为阳性。

脉弦细而数，舌绛。

中医诊断　不育。

西医诊断　精子免疫不育。

证属　瘀热相聚，损液劫津。

治则　清热解毒，活血散瘀。

方剂　方用免疫不育 3 号方，每日 1 剂，水煎服。

上方加减治疗 3 个月，于 1987 年 1 月 12 日复检精液和血精抗体均转阴生，4 个月后其妻受孕，后产 1 女。

六、精索静脉曲张不育

精索静脉曲张是男子不育症中最常见原因，男子不育症患者发病率可达21%～39%，对于精索静脉曲张合并不育症之患者一般均主张手术治疗。

本病为精索静脉蔓丛发生扩张，伸长、迂曲。多发于20～30岁之成年人，多数在左侧。其主要原因是左侧精索内静脉长而无瓣膜，且垂直进入肾静脉，血流受阻较大之缘故。本病也可继发于肾肿瘤、肾积水等病，这种继发症，临床上称为症状性精索静脉曲张。

祖国医学虽无精索静脉曲张病名，但从其临床表现来看，应属“筋瘤”、“筋疝”和“无子”范围。其病因病机多属肝血亏虚、肾气不足，脉络失于濡养；或久立之人，寒湿聚滞，气血失畅，瘀血阻络，致使精索静脉状如蚯蚓，阴囊坠胀不适，甚则睾丸或少腹部抽痛。本病之形成常可影响精子的产生，造成男性不育，中医治以化瘀通络法为主。

（一）临床表现

根据精索静脉曲张程度，临床的局部表现可分三级：Ⅰ级是不能在阴囊部摸到曲张的精索静脉，只是在站立、屏气、咳嗽或加大腹压情况下才会出现；Ⅱ级是可以摸到，外观不明显，在屏气或加大腹压时才能见到；Ⅲ级是不仅容易摸到，而且可以清楚地看见蔓状之曲张静脉团。

本病的临床表现为阴囊坠胀不适，睾丸或少腹抽痛，站立或劳累后加重，平卧或休息时减轻，站立时阴囊肿大且下垂，皮肤松弛，可见静脉丛扩张、弯曲、伸长。触诊时可扪及蚯蚓状曲张静脉团，平卧后曲张之静脉瘤缩小或消失，不

消失者应考虑继发性精索静脉曲张，须进一步检查。严重者常伴有体倦乏力，头晕目眩，腰酸，阴囊湿冷，或阳萎早泄等。

实验室检查可见精子数目减少，活力降低，形态不成熟；睾丸活检发现精子生成区排列不整，曲细精管管腔内胚细胞发育不良等。

（二）辨证要点

精索静脉曲线是引起男子不育症之常见原因，属中医“筋瘤”范围，其因多为先天不足肝肾两虚，血行不畅，瘀血聚滞脉络，外肾（睾丸）失于营养，致生精不足，故不能生育。《灵枢·刺节真邪》篇云：“茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也。故饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃不留于睾，血道不通，日大不休，俯仰不便，趋翔不能。”又云：“有所疾前筋，筋曲不得伸，邪气居其间而不反，发于筋瘤。”故祖国医学认为：或肝肾不足，外感寒湿，气滞血瘀；或长途跋涉，筋脉受伤，肝络瘀滞；或湿热下注，聚积络道，筋脉失濡，皆可导致本病。

现代医学认为，精索静脉瓣膜先天性缺陷或功能不全，是本病发生的主要原因，由于精索静脉血液郁结而使睾丸缺氧和组织破坏，以致睾丸曲细精管基主膜增厚，睾丸间质细胞增生，睾丸体积缩小，使氧和二氧化碳等气体的扩散受阻，影响了曲细精管的生精功能，造成生精不全和生精障碍。另外，腹膜后恶性肿瘤可压迫精索内静脉，妨碍血液回流；肾细胞癌除钟瘤本身可压迫该血管外，肾静脉还可被癌栓阻塞，如累及左精索内静脉开口，均可引起精索静脉曲张，名为症状性精索静脉曲张。严重的精索静脉曲张，对生育能力有直接

影响，或因静脉丛瘀胀、充盈，阴囊局部温度增高，使曲细精管精子生成形成障碍；或因睾丸内供血含氧量降低。左肾静脉内抑制精子生成的有毒代谢物质，返流精索内静脉，从而抑制精子生成，影响精子数量质量，降低生育能力。

《医林改错》云：青筋暴露非筋也，现于皮肤者血管也，血管青者，内有瘀血也。"故对本病之治疗当以活血化瘀为主。本病因有阴囊肿胀，应与"阴囊血肿"相鉴别：阴囊血肿之肿胀为局部弥漫性，皮色紫暗有瘀斑，不能扪及曲张的静脉，便于鉴别。

（三）临床经验

1. 肝郁寒滞型　症见阴囊肿胀发凉，睾丸少腹抽痛，站立加重，四肢不温，心烦易怒，舌淡苔白，脉弦细。宜暖肝散寒，方用暖肝活血汤：当归10克，桂枝5克，王不留行10克，丹参15克，乌药10克，细辛3克，红花5克，小茴香6克，良姜6克，橘核10克，木香3克，大枣5枚，通草6克。

2. 气滞血瘀型　症见阴囊肿胀隐痛，引制少腹不畅，过劳则甚，舌有瘀斑，苔薄白，脉弦细。宜益气化瘀，方用益气化瘀汤：太子参15克，生黄芪15克，白术10克，当归15克，川芎6克，炙甘草5克，橘核10克，炒茴香10克，川楝子10克，木香4克，炒延胡索6克，川牛膝12克，赤芍10克。

3. 湿热夹瘀型　症见阴囊疼痛红肿，或连少腹精索粗肿，如蚯蚓状，灼热刺痛，苔黄而腻，脉弦滑。宜清热化湿通络，方用化湿通络汤：革薢10克，青皮5克，怀牛膝12克，泽兰10克，路路通10克，荔枝核10克，川楝子10克，赤

芍10克，丹皮6克，忍冬藤15克，炒黄柏6克，茵陈10克，丹参15克，炙甲珠4克。

食疗方：黄芪母鸡汤：黄芪100克，通草10克，橘核10克，母鸡1只，炖熟食之。

黄芪荔核粥：黄芪30克，荔核15克，白米50克，煮粥食用。

以上食疗方，对气滞血瘀型患者更适宜。

（四）体会与讨论

1. 精索静脉曲张患者局部有青筋暴露，有些人还有局部胀痛、下坠等症状，笔者治疗此症三个类型的验方，均以活血化瘀为主，临床治疗取得一定效果。方中丹参、当归、王不留行。红花、川牛膝、炙甲珠、路路通、赤芍、延胡索等均属活血化瘀药物，据药理研究表明，绝大多数活血化瘀药物对缺血、缺氧有保护作用，其机理有待进一步研究。

2. 精索静脉曲张合并不育症是一种慢性病，长期服用汤剂患者颇感不便，另外手术后精液改善也需较长时间，在临床上视情况也可把汤剂制成丸剂，并配合食疗方，以方便患者服用。

3. 精索静脉曲张一般通过病者主诉之症状及局部体征而作出诊断，因而主观性较强，尤其对隐匿性精索静脉曲张之诊断较为困难，故须应用仪器配合检测，如热象图、超声、同位素扫描、精索静脉造影等。如采用多普勒超声仪检查精索静脉曲张之患者，可以从分度标准曲线来区别曲张之程度，并可发现隐匿性精索静脉曲张。

4. 精索静脉曲张不育症，手术疗法可有50%～80%的精子质量改善率，30%～55%的受孕率，但也有相当高的失败

率。非手术疗法中丙酸睾丸酮、绒毛膜促进腺激素、甲状腺素、维生素 A 及 E、精氨酸、麦冬氨酸等药物对恢复生精功能有一定帮助。

5. 性生活要有规律，避免过度的性生活。手术治疗者，术后至少停止房事 1 个月，以防性器管充血加重。

6. 避免剧烈运动和强力劳动，以防腹压升高；忌食辛辣刺激食物，保持大便畅通，以防压迫精索静脉回流。

7. 此症患者尚须注意：不宜长期穿紧身裤，用阴囊托，因虽可减轻疼痛症状，然阴囊不易散热，局部温升高，不利于造精。

（五）病案举例

案例（肝郁寒滞型）：傅某某，男，28。初诊日期：1986 年 8 月 2 日。

患者结婚 3 年未育，女方妇检正常。经某医院泌尿科检查诊为：左侧精索静脉曲张。精液常规：总数 3560 万/毫升，活动率：30%～50%。

患者面色苍白，神疲眩晕，形寒肢冷，胸闷胁痛，心烦易怒，睾丸胀痛引致少腹，阴囊发凉。

检查　站立 15 分钟后，睾丸疼痛加剧，放射腹股沟及少腹，睾丸上部可触到如蚯蚓状静脉曲线，平卧片刻疼痛缓解。

脉沉细，舌苔淡白。

中医诊断　筋瘤。

西医诊断　左侧精索静脉曲张。

证属　肝郁寒滞。

治则　暖肝散寒。

方剂　方用暖肝活血汤，水煎服，20 剂。

二诊（9月1日）：服药后睾丸胀痛消失，阴囊转温，上方去通草、红花、橘核，加菟丝子15克、巴戟15克、熟地15克、炙仙灵脾15克。服药45天后诸症平息，检查精液常规3次正常，半年后其妻怀孕。

七、隐睾症不育

隐睾症是常见的睾丸先天性异常，包括睾丸下降不全和异位睾丸，而睾丸下降不全占绝大多数，临床所谓隐睾症，多指此言。由于隐睾有影响生育和造成睾丸恶变等不良后果，日愈受到人们的重视，此病属于中医文献中“天宦”病之一，与“独肾”相似，多因肾气不充而致。

隐睾发生率，新生儿约1%～10%，1岁时约2%，青春期约1%，青春期后下降者为数不多。隐睾单侧多于双侧，双侧发生率在10%～25%之间。

（一）临床表现

发现单侧或整个阴囊发育不全，体小上缩，或高低不齐，站立时阴囊空虚无睾丸，即可诊为隐睾症。在腹股沟内可触及较小，活动、有压痛之睾丸；若睾丸缺如，表明为高位或类无睾症。至青春期仍未降者，睾丸细小，质软，可伴有性欲减退、阳萎、生殖力低或不育等。精液检查时，精子计数每毫升可少于2000万个，或精子畸形率高，大部分双侧隐睾患者之精液中可无精子，其中个别患者可有内分泌不足之体征。B超可协助诊断，区分隐睾或单睾。约有8%～15%隐睾患者，因发生睾丸肿瘤而就诊。

（二）辨证要点

现代医学认为，关于睾丸下降之机理尚不清楚，通常与

下列因素有关：精索、血管、输精管过短，同时精索周围有粘连，限其下降，这主要由于雄激素分泌不足所致。由于腹股沟发育异常，导致内环过小或缺如，睾丸无法通过。睾丸引带缺乏雄激素受体，失去向下牵引的作用，提睾肌发育不良，或提睾肌亢进收缩，也会引起睾丸下降受阻。隐睾双侧者可能为内分泌障碍，母体促性腺激素不足；单侧者局部机械因素居多。近年来发现，多数隐睾患者都有程度不等的睾酮合成和分泌障碍。阴囊发育异常所致。另外由于睾丸长期受到较高温度之影响，年龄越大，位置越高，形态改变也越严重。而病理表现则为精原细胞和支持细胞发生退行性改变，生精上皮极度紊乱，很容易造成睾丸恶变，发生恶变之年龄通常在 30～40 岁左右。

睾丸下降不全根据临床表现即可诊断，但应与睾丸缺如，异位睾丸、睾丸回缩及两性畸形相鉴别。同时隐睾本身症状不明显，但其合并症却十分严重，必须予以警惕。如隐睾温度较高，使其发育不良，失去生精能力；如隐睾并发腹股沟疝者，约占 50%左右；又如精索扭转，甚者导致睾丸缺血环死；再如隐睾易受挤压、撞击等损伤；另外还要注意腹内或腹股沟内隐睾，比正常睾丸恶变机会大 20～48 倍，而腹内隐睾恶变更多。

隐睾者，古谓之“纵”，指外肾仅一子或二子全无，包含一侧或双侧隐睾，属“五不男”病症之一。中医学认为：本病主要责之于虚，由精血亏损，阳气不振所致。先天者。或因母体虚弱早产，或因其他原因损伤胎元，遂致睾丸应降而不降；后天者，或抚育失宜脾胃不足，或气血不旺无血以养，遂致睾丸无力下降。

（三）临床经验

本病之治疗，常依赖西医西药，并以手术疗法为主要手段，手术年龄有不断提前趋向，以利于保全正常生殖功能。其治疗原则是：患有隐睾之男婴，于2～6个月时可作血浆睾酮测定；10个月后即可开始用HCG治疗；若伴有腹股沟疝或异位睾丸。最好在2岁前作睾丸复位术；不论用激素或手术治疗，均应作定期追访，直至青春发育期。另有睾丸切除术，适用于睾丸降至阴囊，而发育严重障碍者；或已超过青春期，有恶变倾向者；或虽无恶变倾向，而对侧睾丸正常者。对于腹内高位睾丸，固定术有困难者，可行睾丸移植术。

1. 元气虚损型　症见发育迟缓，肢体软弱，头发稀疏，阴囊塌瘪，一侧或双侧无睾，舌苔淡白，脉细者；或天癸已至，睾丸偏小，精未泻者；或已婚不育并阳萎者。治宜补肾填精，大补元气。方用大补元丸：紫河车40克，枸杞25克，羊肾1对（煮熟切片晒干），炙仙灵脾15克，菟丝子15克（盐炒），生地黄15克，补骨脂15克，生牡蛎15克，肉苁蓉15克，怀牛膝15克，杜仲15克，怀山药15克，山萸肉9克，当归15克，鹿茸4克。上药共研细末。炼蜜为丸，6克1丸，每日1～2丸。

2. 气血虚亏型　症见四肢乏力，面色不华，毛发少泽，阴囊塌瘪，囊内一侧或双侧无睾，舌淡苔白，脉细无力。治宜补脾益胃，滋养气血。方用大补睾煎：太子参15克，熟地15克，杜仲15克，怀山药15克，桂圆肉10克，炙甘草9克，白术10克，大枣5枚，当归15克，枸杞15克，山茱萸6克，沙参10克，茯苓15克。

（四）体会与讨论

1. 本病患者因隐睾，阴囊发育不全而有自卑感，怕暴露，对性生殖能力和婚姻问题均有顾虑，治疗时要注意配合心理疗法。

2. 由于隐睾可影响生育，且易致癌变，因此手术年龄之选择成为大家关注的问题，笔者认为 6～10 岁手术较为合适，因这段年龄期，睾丸组织结构层次分明，解剖容易，不易损伤精索血供，同时部分患者之睾丸尚有下降之可能，避免了不必要之手术。

3. 睾丸停留在腹股沟等部位者易被外力所伤，平时应注意保护；对于隐睾未及时治疗而发育严重障碍，特别是双侧者，婚后可能无生育能力，应向患者解释清楚。

八、慢性前列腺炎不育

慢性前列腺炎是成年男性之常见病，多见于青壮年男子。根据统计，35 岁以上男性 30%～40%患本病。由于腺体长期充血，腺小管阻塞和腺体功能低下等因素，可出现尿频、尿急、尿痛和各种类型的性功能障碍，以及引起男性不育症等。本病属中医“白淫”、“尿精”、“精浊”、“劳淋”、“淋浊”、“白浊”等范畴。《景岳全书·淋浊》云：“使浊症有赤白之分，有精溺之辨，凡赤者由于火，白者寒热俱之。由精而浊者其动在心肾，由溺而为浊者，其病在膀胱肝脾。”张书清亦云：“溲后每有牵腻之物渍于马口。”很象本病之主症之一“尿末滴白”。

本病以慢性非特异感染最为多见，且多与后尿道炎或精囊炎、附睾炎同时并存，故病因复杂、症状杂多，迁延难愈。其病因多由外感毒热，或平素饮酒过度，或过食辛辣厚味，以

致脾失健运，湿热内生；或房事过度，素体阳虚，气滞血瘀等。但总以肾虚为其本，湿滞为其标，瘀血败精为标中之标，且以虚实夹杂为多见。其治疗，宜“急标缓本，先标后本”，其治则，宜清热解毒，或清热利湿，活血化瘀，疏肝通络，滋阴降火，补肾壮阳等法。而利水化浊之品，可运用于治疗之全过程。

（一）临床表现

患者常有会阴部、后尿道或直肠部有不适或疼痛，而疼痛可放射到腰、骶骨、耻骨、两侧腹股沟。睾丸等处。并有排尿不适、尿频、尿急等；尿痛严重者，尿道口常有乳白色分泌物，尤其在大便或小便终末时滴出。另外尚可伴有神疲乏力、头晕。腰酸痛、性欲减退、遗精、早泄、阳萎等。并发症可有慢性精囊炎、后尿道炎、膀胱炎、附睾炎、膀胱颈硬化等。肛诊前列腺可有腺体大小 、硬度改变、两侧叶不对称，有时也可扪及大小不同之结节，腺体周围粘连固定，一般无压痛或轻度压痛；化验检查前列腺液中卵磷脂小体显著减少，白细胞计数可能正常或增高。涂片检查有脓球或细菌。

（二）辨证要点

现代医学认为慢性前列腺炎致病原因为细菌感染，致病菌有大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌、变形杆菌等。另外有一种为无菌性前列腺炎，亦称前列腺溢液或前列腺病。慢性前列腺炎发症往往与后尿道炎、精囊炎或附睾炎同时并发，并且可先有后尿道炎、精囊炎、附睾炎存在而引起慢性前列腺炎之发生。另外，也可以因身体其他部位的炎症病灶，细菌经血行、淋巴或直接蔓延到前列腺腺体，引起前列腺炎者亦不鲜见。

慢性前列腺炎属中医“淋浊”范围，其病位以肝肾、膀胱、下焦为主。其病因如丹溪所云：“淋病所感不一，或由房劳，阴虚火动也；或由醇酒厚味，酿成湿热也。积热既久，热结下焦，所以淋沥作痛。”故湿热袭于肝肾，蕴于精室，是本病发生之病机；过度饮酒，姿情纵欲，外感风寒，会阴损伤等，是本病发病之因。或先患淋证、子痈、湿热循经上沿，归于精室，而成本病（尿道途径感染）；或先患腹泻、乳蛾、咳嗽等，热毒蕴盛，引动下焦之湿热，亦可形成本病（血行性感染）。其症多有会阴部或腰骶部酸沉、隐痛，少腹或睾丸抽痛，尿意不尽，排尿终末或大便用力时有“白浊”自尿道滴出。此外，或尚有倦怠乏力，怕冷喜暖，头晕失眠、遗精、早泄、阳萎等症。多为虚实夹杂，实在湿浊，虚在肾。湿热不化下注膀胱，故尿道灼热，溲黄而浑浊，此为之实；肾虚外府失养，故腰酸痛，肾虚固摄无权，则精微脂液下流，故尿道常有乳白色分泌物滴出，此为之虚。属实者，以湿热、瘀阻为多见；属虚者，以阴虚或阴损及阳为多见。本病之演变，大多为肝经湿热，肝肾阴虚，肾虚脾湿，阴损及阳，而瘀血败精阻滞经脉，是本病发展之严重阶段，故泻肝利湿，散瘀解毒是截断、扭转病情发展之关键，当力求祛邪务尽。若失治或误治，致使病情由实致虚，出现早泄、遗精、不育者，偏于阴虚选加女贞、枸杞、白芍、黄柏、知母、丹皮；阴损及阳，宜加仙灵脾、巴戟、菟丝子等药。

除药物治疗外，还要重视精神调摄及饮食宜忌，注意心情愉悦，房室有节，不吃刺激性食物，力戒手淫，以弥补药力之不逮。

同时还要注意鉴别小便色泽与疼痛：本病之小便浑浊系

指小便混浊不清，或尿色乳白，或尿色黄移时沉淀而混浊，不同于乳糜尿。乳糜尿有丝虫感染史，乳糜尿试验阳性。本病疼痛是指会阴部和耻骨上区疼痛或压痛，有排尿障碍等尿路症状，盆底张力性肌肉痛，前列腺液正常，培养无菌，须注意。

（三）临床经验

1. 湿热下注型　症见白浊多如脂膏，小便短赤涩痛、甚或不通，终末尿浑浊、甚或有糊状物阻塞尿道口，大便秘结，或大便时尿道滴白，口苦口粘，或渴不欲饮，舌红苔黄，脉滑数。宜清热导湿，方用前列腺1号方：川萆薢10克，车前草10克，女贞子15克，生地15克，焦黄柏6克，山萸肉10克，川楝子12克，蒲公英12克，生山药15克，木通10克，虎杖18克，琥珀末3克（冲服）。

2. 阴虚瘀阻型　症见潮热盗汗，耳鸣梦遗，口燥咽干，腰膝酸软，小溲黄赤，甚或涩痛，舌红苔有瘀斑，脉细数。宜滋阴降火，散瘀化浊，方用前列腺2号方（28）：知母6克，焦黄柏6克，炙龟板12克，生地15克，丹皮6克，山萸肉6克，泽泻6克，女贞子15克，茜草5克，王不留行10克，川萆薢10克，藕节5个，琥珀末3克（冲服）。若指肛检查前列腺质地较硬，或者有结节者，酌加炙甲珠、红花等。

3. 脾肾两虚型　症见病程较长，有手淫及房劳过度史，小便频数，排出无力，余沥不尽，腰酸腿软，神疲乏力，大便稀溏或虚秘，舌淡苔白，脉沉细或迟弱。宜益肾补脾，辛温化浊，方用前列腺3号方：黄芪15克，白术15克，女贞子15克，菟丝子15克，山萸肉6克，肉桂5克，芡实10克，山药15克，赤芍10克，肉苁蓉15克，枸杞15克，车前子

10克（另包），川萆薢10克。

4. 气虚血弱型　症见面色萎黄，气短懒言，食欲减退，大便溏泻，会阴部下坠感较重。宜补脾培中，利湿化浊，方用前列腺4号方：炙升麻5克，生黄芪15克，焦白术10克，党参15克，当归15克，炙甘草5克，怀牛膝12克，怀山药15克，牡蛎10克，车前子10克，菟丝子15克（盐炒）。指肛检查后，肛门坠胀感可延数天者加旱莲草15克。

双花坐浴汤：银花10克，菊花10克，苦参10克，当归15克，黄柏6克，红花6克，土茯苓18克，透骨草15克。煎汤坐浴，每日1剂。

性心理治疗：有些病人对慢性前列腺炎缺乏正确的认识，思想包袱沉重，消极悲观。也有的病人因遗精而恐惧，因曾手淫而自悔。这些病人经常处于高度不安和焦虑状态，因而由性机能减退致阳萎，甚至不育。还有的患者夫妻不睦，性交不和谐而致不育。故心理疏导很重要，同时还得进行性指导，其临床意义有时比药物治疗还要重要。在进行心理疏导的同时，可配合龙牡宁心汤治疗：巴戟天15克，太子参15克，白术10克，生龙骨15克，生牡蛎15克，当归15克，山药15克，茯神15克，炙远志6克，炒枣仁15克，炒柴胡10克，郁金6克，琥珀3克（冲服）。

（四）体会与讨论

1. 有关实验研究表明　性交过频锌丢失过多，前列腺组织的慢性、反复充血，会阴部受压等不良因素均可引起前列腺组织结构损伤，并使锌吸收能力降低。局部抗感染能力减弱，成为引发慢性前列腺炎的诱因。

2. 慢性前列腺炎，有细菌性慢性前列腺炎、非细菌性慢

性前列腺炎和前列腺病之分，它们在临床上严格区分很困难，而且前列腺液的细菌培养阳性率不高，非细菌性或其它微生物感染之实验鉴定尚有一定困难，某些原为非细菌感染的病人，由于病情迁延而转为细菌性或其它微生物混合感染，这些可能是目前对慢性前列腺炎治疗效果不满意和不巩固的原因之一。

3. 过去有些人认为，慢性前列腺炎与生育及精液关系不大，从临床病例统计，附性腺感染导致精液异常比例不少，特别是前列腺炎炎症后期，腺体纤维化，分泌功能减弱，精子的量及成分下降，生物活性物质如糖、粘蛋白、山梨醇类明显减少，导致精子数量减少，活动率下降，甚至造成死精子症而不育。

4. 近年来研究表明，人体的阴虚命门火旺之时，内分泌水平普遍增强，而前列腺纤维肌肉间质与上皮组织皆受内分泌影响，致使雄激素分泌增多，性功能亢进，免疫机能减退。因此可以认为，慢性前列腺炎不仅是局部的炎症，也是一种内分泌免疫系统发生改变的全身性疾病。故我在治疗上常常攻补兼施，在清热利湿的基础上，或滋补肾阴，或补气健脾，或阴阳同补，同时佐以活血化瘀之品，使阴阳平衡，提高免疫功能，常可收到佳效。

5. 在治疗慢性前列腺炎的同时，及时治疗泌尿生殖系统感染、全身各部位化脓性感染也是十分重要的。另外，受凉也能引起交感神经活动增强，使尿道内压增加，妨碍前列腺液排泄，是前列腺内逆流的诱因之一。

6. 活血化瘀法在调节前列腺分泌功能亢进与分泌功能不足两方面具有双向作用，一方面充血造成腺管相对不通畅，

进一步加重炎性前列腺液潴留（湿热），故活血通络，佐以清热利湿常用之法；另一方面，对腺体分泌不足者投以补肾之剂，应注意配合运用活血通络之剂，使分泌、排泄之间得以平衡，同时活血药改善了局部血流，有助于补肾之品促进腺体分泌功能恢复。因此，活血通络也是治疗慢性前列腺炎之基本方法之一。

7. 慢性前列腺炎伴精索静脉曲张者，常见会阴、腹股沟、睾丸部重坠不适，站立时加重，平卧减轻，得热则缓，若用补中益气法，临床收效甚微。笔者认为：会阴少腹部位属肝经。患者得热则缓，说明寒滞肝脉，治以暖肝和络为主，可获佳效。

8. 笔者认为，慢性前列腺炎多为本虚标实，本虚者，脾肾两虚；标实者，湿浊下注。治疗以固本为主，治标为辅。固本宜用菟丝子、枸杞子、覆盆子、山萸肉、山药、芡实、五味子、黄芪、白术等，以健脾补肾，而助膀胱之气化；治标常用车前子、泽泻、滑石、川黄柏、紫丹参、当归、赤芍、以活血化浊，而通调水道。

9. 开肺利水法亦是治疗慢性前列腺炎的方法之一，因三焦为决渎之官，上焦不宣则下焦不通，肺为水之上源，通调水道，下输膀胱，故对于慢性前列腺炎具有肺闭症状者，可以加开泄肺气之品，如前胡、桔梗、瓜蒌壳之属，取效较速。

10. 如感染严重，发热，前列腺液及尿内脓胞多等，则须用荡涤瘀热解毒剂视症情加减。虚寒者，加温经散寒药；瘀久正虚者，配补养气血之品；肾虚者，佐以补肾之品。老年前列腺肥大多伴有感染，温补之品宜慎用，临床因服用温热药而引起出血，甚则小便癃闭等情况亦不鲜见。

11. 慢性前列腺炎病程较长，虚实夹杂为多，并与前列腺肥大互为因果，故应及早治疗。如前列腺肥大引起尿潴留，因前列腺和膀胱颈部突然充血，积血阻塞不通所致，宜用清利通下剂，加三棱、莪术并闭通利，穿山甲疏通脉络。

12. 此外，不论何型，笔者常嘱患者配用双花坐浴汤，这对改善局部血液循环，促进炎症吸收有一定帮助。男子不育者，宜温水坐浴，以免局部持续加温，影响睾丸生精及精子活力。但兼血精者忌用，因血得热则行故也。

13. 临床观察表明，青年慢性前列腺炎，每与手淫、性兴奋、性生活不规律有关，而房劳是本病发生的重要因素之一。故壮年时节制房欲，老年人更须节欲。生活中忌食辛辣，禁酒，保持大便通畅，定期按摩前列腺，以利于炎症分泌物之排出，这些对于预防和巩固疗效有助。

（五）病案举例

案例（湿热下注型）：赵某某，男，29岁。初诊日期：1987年9月20日。

患者婚后2年未育，其妻妇科检查正常。平时腰痛，会阴部下坠，小腹胀满，尿频，小便短赤涩痛，白浊多如脂膏，大便不畅。

检查　诊为慢性前列腺炎。

脉弦细，舌红苔黄。

中医诊断　白浊。

西医诊断　慢性前列腺炎。

证属　湿热下注。

治则　清热利湿。

方剂　方用前列腺1号方，14剂，水煎服。

二诊（10月15日）：症状大见好转，尿痛消失，大便通畅。原方不变，续服14剂。

三诊（11月3日）：症状消失，前列腺2号方（28）去萆薢、王不留行、焦黄柏，加枸杞15克、巴戟15克、仙灵脾15克，21剂，后随访已生一女。

案例2（阴虚瘀阻型）：宋某某，男，31岁。初诊日期：1987年8月4日。

患者婚后3年未育，2年前诊为慢性前列腺炎，有过尿血，血精病史。现尿频、小溲黄赤，淋沥不尽，耳鸣梦遗，口干舌燥，腰膝酸软。

脉弦细，舌红苔黄。

中医诊断　劳淋。

西医诊断　慢性前列腺炎。

证属　肝肾阴虚。

治则　滋阴降火，散瘀化浊。

方剂　方用前列腺2号方，14剂，水煎服。另用双花坐浴汤煎汤坐浴，14剂，每日1剂。

二诊（8月22日）：药后小便自利，原方再选14剂，以观后效。

三诊（9月10日）：症状完全消失，原方加仙灵脾15克续服21剂，另服壮精丸30丸，每日1丸，睡前温水吞服，一年后喜得一子。

案例3（脾肾两虚型）：马某某，男，30岁。初诊日期：1987年10月2日。

患者婚后2年未育，开始尿频、尿痛。经医院诊断为前列腺炎，自此腰痛、阳萎、小便淋沥等症状层出不断，迁延

不愈，性功能几乎丧失。刻诊：腰骶酸痛，少腹拘急，尿混浊不清，大便溏泻，食欲不振，体倦乏力。

脉沉细，舌红苔黄。

证属　脾肾两虚。

治则　益肾补脾，化浊通淋。

方剂　方用前列腺 3 号方（29），14 剂，水煎服。

二诊（10 月 18 日）：药后尿道及前列腺症状有好转，阳萎无起色，原方加仙灵脾 15 克、巴戟天 15 克。

三诊（11 月 6 日）：服 14 剂后，症状顿减，性生活已基本正常，再服 21 剂，半年后随访，其妻已怀孕。

案例 4（气虚血弱型）：陈某某，男，29 岁。初诊日期：1990 年 5 月 6 日。

患者因结婚 2 年不育而来求诊，经医院检查发现慢性前列腺炎。刻诊：面色萎黄，气短懒言，大便溏泻，少腹拘急，腰骶酸沉而麻木，下肢乏力，尿频。

检查　直肠指诊：前列腺触压痛，有条索状结节。前列腺液常规：卵磷脂小体 50%，WBC5%～15%/HP。B 超：慢性前列腺炎。

脉细，舌红苔白。

中医诊断　白淫。

西医诊断　慢性前列腺炎。

证属　气虚血弱。

治则　补脾培中。

方剂　方用前列腺 4 号方（30），14 剂，水煎服。

二诊（5 月 20 日）：服药后全身感觉良好，原方再服 14 剂。

三诊（6月10日）：症状完全消失，精液常规：活动力60%，WBC：1～3/HP。原方加旱莲草15克，枸杞15克，续服14剂，半年后追访，其妻已怀孕60天。

九、男性生殖道感染与不育

男性生殖道感染也是男性不育的潜在因素，多继发于淋病、结核感染之附睾炎或睾丸炎，而腺腮炎合并的睾丸炎已是男性不育的原因之一。许多难以解释的男性不育很可能是由于男性生殖道的亚临床感染或难以诊断的复杂的生殖道感染引起。本节要讨论的，主要是男性生殖道感染中能继发引起男性不育的几种常见炎症的诊断与治疗。

淋　病

淋病，为现代医学病名，在性病中仅次于梅毒，遍布世界各地。Anderson称美国每年新发淋病25万，估计实际数字为150万，在我国性病中也是占首位。中医对此病论述较少，因其症状归于“淋浊”、“淋证”、“白浊”等范畴，明代孙一奎于《赤水云珠·白浊门》中云：“大抵属湿热为多，缘中宫不清，痰浊下流，渗入膀胱。治当审小便痛与不痛，若小便行将而痛者，气之滞也；行后而痛者，气之陷也；若小便频数而痛，此名淋浊。”张锡纯《医学衷中参西录》中提出“毒淋”一名，即现代所说：“淋病”，“……疼痛异常，或兼白浊，或兼溺血。”近代中医称淋病为花柳毒淋，不洁性交是主要的传染方式。

现代医学认为，淋病是由淋病双球菌引起的最常见之性传染疾病之一，其主要表现为泌尿生殖系统的急、慢性炎症，急性期伴有大量脓性分泌物，病情严重时淋病双球菌可经血

行播散全身，侵犯多个器官。男性淋病以急性尿道炎最为常见，偶可发生龟头炎，包皮龟头炎，常并发尿道球腺炎、前列腺炎、精囊炎和附睾炎等。急性淋病如治疗不及时或治疗不当，约经4～6周转为慢性淋病。慢性淋病菌隐伏于尿道皱褶和粘膜中，临床没有明显症状，但淋菌可再度活跃，出现急性炎症症状。

（一）临床表现

近期内（一般3～5天）有不洁性交史或病史中有急性尿道炎症状和尿道口溢脓，且有不正规治疗史。潜伏期一般为2～7天，最早症状为尿道黄色脓性分泌物，并伴有排尿灼痛及尿道痒感，尿道口红、肿、外翻。分泌物内如查到革兰氏阴性双球菌、细胞内淋病双球菌，诊断即可确定。

男性淋病常见类型有急性淋病性前尿道炎、急性淋病性后尿道炎、慢性淋病性尿道炎。急性淋病性尿道炎发病期间，可有低热、食欲不振和全身不适等全身症状出现；慢性淋病性尿道炎患者自觉尿道内有轻度灼热、瘙痒或蚁走感，病程缓慢，常数年甚至数十年不愈。本病常并发淋病性前列腺炎、淋病性副睾炎、淋病性尿道狭窄等。同时也可并发淋病嵌顿包茎、尿道周围炎、膀胱炎及肾盂肾炎等，但较少见。

（二）辨证要点

淋病是由Neissevia淋病双球菌带菌者，通过性交，引起泌尿生殖系粘膜特殊感染，男女均可互相传染而致病。近年来淋球菌引起男生殖道感染发病率有明显回升趋势，因此，在诊断男性不育及生殖道感染时，应考虑到本病发生的可能性，尿道及前列腺的淋球菌急性感染可能会影响精子活力，但目前尚无确凿证据。该细菌经血行扩散可引起关节炎、心内膜

炎等；同性恋者可侵犯肛门直肠粘膜，导致肛门直肠狭窄；新生儿因受母亲阴道分泌物污染，可发生性化脓性结合膜炎、角膜溃疡，甚至失明。继发于尿道周围腺体感染之尿道周围炎在治愈后可导致尿道狭窄，这是淋球菌感染的最觉见的并发症，在未经治疗的淋病，其发生率为14%，而经抗生素治疗过的则发生率要低一些。但尿道狭窄本身并不影响精子的功能，然而可引起反复的泌尿生殖道感染，如前列腺炎、附睾炎等。

淋球菌主要通过性交直接传染，也有极少数是由接触污染了患者分泌物的毛巾、衣服、被褥、便器或浴盆间接传染的。该病菌通过性交或接触，穿过柱状细胞侵入粘膜下层，在男性首先侵犯前尿道，以后扩及后尿道、精囊、前列腺，脓肿形成时演变为慢性，再经输精管，发生疼痛性附睾炎，组织破坏，精道阻塞。

祖国医学没有以淋病冠名的记载，但古籍文献中类似淋病之描写不少见，如《证治准绳·赤白浊》云："浊者，虽便时茎中如刀割火灼……，惟窍端时有秽物，如疮脓、目眵、淋漓不断，初与便溺不相混滥"。祖国医学认为本病主要由贪恋色情，宿娼嫖妓所致，如《景岳全书》云："有浊在精者，必由相火妄动，淫欲逆精，以致精离其位不能闭藏，则源流相继淫溢而下，移热膀胱则溺孔涩痛。"或下阴不洁，或误用秽毒之邪污染之器具，秽浊侵入窍口之内，复食肥甘及酒类[illegible]成湿热，如《景岳全书》云："有浊在溺者，其色白如滑浆，肥甘酒醴，辛热炙煿之物用之过当，皆能致浊，此湿热之由内生者也。"或秽毒湿热之邪流注下焦，熏蒸窍口，气血郁滞，精败肉腐而致淋病，故《医学入门》云：精败竭者，童男精

未盛而御女，老人阴已痿而思色，以降其精，则精不出而内败，茎中痛涩为淋。”

若治之失时，秽毒湿热迁延不愈，伤精耗液，以致肝肾阴虚，相火妄动，久之阴损及阳，而成肾虚之症。总之，症位在窍口及中下二焦，累及肝、肾、膀胱诸脏腑。急性期乃秽毒湿热为患，属实；慢性期因秽毒湿热迁延而致虚损，属虚实夹杂。由于本病表现出之临床特点除尿时茎中热痛外，尚有尿道脓性分泌物溢出，其发病与不洁性交有关，所以有异于祖国医学论述之淋证，临床时应加以注意。

（三）临床经验

1. 湿热下注　症见小便频数涩痛，甚者尿道口时时流出泔洋或脓样分泌物，少腹拘急，会阴胀痛，睾丸胀痛，口苦，脉滑数，舌红苔黄。宜清热解毒利湿，方用清热通淋汤：龙胆草 6 克，川萆薢 10 克，土茯苓 30 克，白花蛇舌草 15 克，地丁 10 克，蒲公英 10 克，黄连 5 克，大青叶 10 克，木通 10 克，丹皮 6 克，生甘草 5 克，生三七粉 6 克（分 3 次用汤药吞服）。

2. 心肾不交　小便时热涩刺痛，淋漓不尽，或溺出脓血，口干咽痛，心烦易怒，手足心热，头晕耳鸣，脉细而数，舌红苔薄。宜清心滋肾，泻浊利尿，方用清心泻浊汤：小蓟根 15 克，茜草根 6 克，炒山栀 6 克，白茅根 30 克，侧柏叶 10 克，生地 15 克，丹皮 6 克，山萸肉 9 克，白薇 10 克，萹蓄 10 克，生甘草 6 克，寄生 15 克。

3. 阴虚火旺　症见尿色黄，有灼热感，阴茎易举，或尿道口时有絮状物排出，伴头晕耳鸣，手足心热，口干舌燥，心烦寐差，脉细数，舌红少苔。宜滋阴降火，方用滋阴治淋汤：

生地15克，丹皮6克，丹参15克，炙鳖甲20克（先煎），牡蛎30克（先煎），枸杞子12克，泽兰10克，白芍10克，生地榆10克，土茯苓30克，木通10克，泽泻6克，黄柏6克，杭菊10克。

4. 瘀精阻窍　症见小便热涩刺痛，淋漓不爽，少腹及会阴部坠胀痛，痛引睾丸，脐腹满闷，纳少暖气，性欲减弱，脉细涩，舌质暗红，甚有瘀斑。宜理气活血，通淋化浊，方用活血通淋汤：银花6克，生升麻10克，苦参6克，金钱草15克，生甘草5克，生地15克，石韦10克，赤芍10克，当归尾15克，王不留行10克，车前子10克（另包），萹蓄6克，地肤子10克。

外用方：四黄淋洗剂：黄柏10克，黄连6克，大黄6克，黄芩10克，苦参10克，白芷10克，南星6克，陈皮10克，苍术10克，厚朴10克。或煎洗，或研成极细末，开水冲后过滤温洗。

（四）体会与讨论

1. 历代医家对淋病之病因、病机、证候和治疗均有较详细的阐述。但古人所记述之淋症，其内夹杂许多疾病，属内科病症。现代流行之淋病，主要是不洁性交及性乱所致，属性传染性疾病。笔者认为：今之淋病为疫毒传播，疫毒下注：蕴结于下焦所致故治疗时除辨证施治外，清热解毒通淋之品宜贯彻始终。

2. 淋浊初起实证。可用八正、分清、导赤之属，而久证虚，便有瘀血败精阻络，非单纯清利可效。用药时“勿因出血以投凉，莫见下寒辄进燥热。

3. 淋球菌感染之好发年龄趋于年轻化，男性淋病比女性

淋病明显，这是本病一个重要特点，男性淋病，以急性尿道炎最为常见。

4. 据国内外学者调查，阴茎包皮过长之人，淋球菌感染之机会增多，不仅发病率高，而且症状也重。这与不洁性交后，包皮囊及冠状沟内积存有较多带有淋菌之分泌物，又未及时清洗，因而有利于有毒力的淋球菌在局部的吸附及嵌入。

5. 大剂量青霉素，可迅速把淋菌杀死，也可防止在治疗过程中产生新的耐药菌株；如果已有耐青霉素菌株的病人，可改用壮观霉素治疗。另外，还可使用两种抗生素同时治疗，如注射青霉素和同时口服四环素和红霉素，效果更佳。

6. 除服药外，淋病患者之调护也是重要的。禁绝房事，夫妻双方要同时治疗，避免交叉感染，忌食辛辣炙煿之物，多饮开水，不骑自行车。同时，症状消失后要续服一段时间中药，防止复发。而更重要的是要洁身自爱，这是预防淋病最有效之方法。

7. 急性淋病性尿道炎比慢性传染性大得多，由于尿道分泌物中有大量之淋球菌，被污染的内裤、浴巾、浴盆、马桶等，都可以间接传染给他人，所以要十分注意。

（五）病案举例

案例 1（湿热下注型）：邱某某，男，29 岁。初诊日期：1990 年 4 月 12 日。

患者为某厂推销员，去广州出差归来 5 天，突然发热，尿急尿频。某医院泌尿科诊为淋菌性尿道炎。刻诊：尿频，尿急，尿黄，有刺痛感，恶寒发热，倦怠乏力，纳差。

检查：尿道口红肿，挤压阴茎有黄色脓液溢出，两侧腹股沟淋巴结肿大，龟头微红肿。

脉弦而滑，舌红。

中医诊断　膏淋。

西医诊断　淋菌性前尿道炎。

证属　热毒蕴于下焦。

治则　清热解毒，利湿化浊。

方剂　方用清热通淋汤（33），水煎服。7剂。

二诊（4月20日）：药后烧退，尿路症状减轻，余证消失，原方去三七粉，加琥珀3克（冲服），续服7剂后去泌尿科复查，告之已痊愈。

案例2（阴虚火旺型）：朱某某，男，35岁。初诊日期：1989年8月21日。

患者有尿道炎病史，尿频、尿痛症状时有发作，近日症状加重。刻诊：尿频，尿黄，尿道瘙痒，尿时灼热而痛，小便中有丝状物排出，会阴部灼热，头旁边耳鸣，手足心热，口干舌燥。

脉细数，舌红苔薄。

中医诊断　热淋。

西医诊断　慢性淋菌性尿道炎。

证属　肾阴不足，阴虚火旺。

治则　滋阴降火，化湿通淋。

方剂　方用滋阴治淋汤，水煎服，7剂。

另用四黄淋洗剂煎洗，每日1剂。

二诊（8月29日）：药后尿转清彻，尿道无感觉，余症如前。原方续服7剂而愈。

睾丸、附睾结核

附睾结核大多由肾结核经尿路或前列腺、精囊蔓延而来，

部分由肺结核经血行感染。睾丸结核临床上较少见，几乎全是附睾结核的直接蔓延。本病多发于20～40岁之青壮年，其特点为附睾逐渐增大，可扪及硬结、输精管串珠状结节，常无自觉症状，未经治疗可形成寒性脓肿，甚者穿破阴囊，形成瘘管而经久不愈之疮痨性疾病。本病可导致输精通道增粗、粘连，最后阻塞不能引起不育。

近代医家根据中医之瘰疬，结核病是由“流痰”、“痰核”、“痰火”所致，故将痰湿流结于肾子的疮痨性疾病称之为子痰。其因为肝痛亏损。络脉空虚，浊痰乘虚下注，结于附睾、睾丸而成。

（一）临床表现

临床所见：病渐发，进程慢，达到一定体积，方偶发现附睾尾部硬结，无痛或仅有轻度肿胀疼痛，硬结凹凸不平，大小不等，初期与睾丸分界明显，病变波及睾丸时，附睾和睾丸之分界消失。经数月或数年，附睾结核寒性脓疡形成，与阴囊皮肤粘连，溃破后脓出粘腻，渐变稀少，夹有豆渣样坏死组织，时发时愈，形成窦道。窦道与附睾间有条索状硬韧瘘管相连。输精管精硬，呈串珠状。

附睾结核少数可呈急性之经过，体温升高可达40℃，阴囊红肿疼痛，持续7～8天后，在附睾中遗留局限性硬结，继则皱折变平形成脓肿，溃破而转入慢性。

本病一般无明显全身症状，严重者可伴有低热，盗汗、纳差、乏力，腰膝酸软，五心烦热，失眠，大便干，舌红少苔，脉细无力等。

实验室检查可见：血中白细胞总数及中性白细胞正常，淋巴细胞增高；尿液镜检常见有细胞；结核菌素试验阳性，血

沉加快。

（二）辨证要点

睾丸、附睾结核祖国医学称之为“子痰”，系指痰湿流结于睾丸或附睾，引起局部硬节、肿痛，甚者化脓破溃，流出稀薄脓水，形成瘘管而经久不愈之疮痨性疾病。

子痰在古代文献中虽有论述，但无此病名。如明·汪机于《外科理例·囊痈》中云：“一人年逾五十，患此疮口不敛，……若溃后虚而不补，少壮者成漏，老弱者不治。”在古代，子痈与肾囊痈尚示能截然分开，因子痈常会波及阴囊，如明·申斗垣《外科启玄·卷七》云：“外囊破裂漏水腥臭久治不愈。”清·祁坤《外科大成·囊痈》亦云：“因患痔漏而串及于囊者，肾囊漏也。”此“肾囊漏”即是由子痰病溃后而致。又如《证治准绳》云：“石灰散，治肾漏，阴囊先肿，后穿破出黄水，疮如鱼口能致命；”《王氏医存》亦云：“好淫者，多咳血，……甚者生卵漏，血水成盆……，夏至后常发。”近代医家根据中医瘰疬因“流痰”、“痰核”等所致之理论，而将痰湿流结于睾丸部的疮痨性疾病称之为“子痰”。

本病多因肝肾亏损，肝络空虚，痰湿之邪乘虚侵袭肝肾之经，下注凝结于肾而成。其分型可分寒湿凝结、肝肾阴虚、肾虚痰湿之型。故理气散结化痰为其治疗大法，而温经散结、滋阴化结、补肾化痰则为治疗之变法。

现代医学认为，本病之因系由结核杆菌所致，患者一般多有肺结核。肾结核等病史，结核杆菌随血流或淋巴液侵犯附睾，附睾及睾丸结核之后，输精管腔狭窄，管壁粗硬平均，呈串珠状改变。附睾结核从尾部开始，形成肿块，向上扩及整个附睾，并与睾丸相连。若成寒性脓肿侵及周围组织，阴

囊皮肤发红、溃破，有干酪样脓液流出，则形成不易愈合之窦道。结核性睾丸炎作为原发感染灶则很少见，但实际上所有未经治疗之结核性附睾炎最终都将波及睾丸，在疾病之晚期将会发生生精停止。由于抗结核药物的广泛应用，生殖道结核作为生育力低下或不育之原因已较少见。

鉴别：①慢性附睾炎：常有急性附睾炎病史，附睾之硬结质地中等，输精管略增粗，阴囊无异常；②急性睾丸炎（急性子痈）起病较急，发热恶寒，一侧睾丸肿痛，触压痛剧；③腮腺炎睾丸炎（卵子瘟）：为痄腮的并发症，腮肿将退而睾丸肿痛，阴囊皮色发红，一般10天左右能消退，不会化脓。

（三）临床经验

1. 寒痰凝结　症见附睾或睾丸呈慢性增大，并有不规则硬结，阴囊部有不适感，面色㿠白，畏寒肢冷，腰酸膝软，神疲乏力，脉细弱，舌淡苔白。或溃后脓水淋漓，窦道久不愈合。未溃者，宜温经通络，化痰散结，方用山甲二核散：炙甲珠6克，桔核10克，荔枝核10克，川芎6克，炒小茴香10克，夏枯草10克，白芥子10克，鹿角胶15克，炮姜炭10克，炙甘草6克，肉桂5克，牡蛎12克。溃后可用河车大造丸。

2. 阴虚痰结　症见附睾和睾丸呈慢性增大，并有不规则硬结，并伴五心烦热，午后潮热，失眠盗汗，疲乏，脉细数，舌红少苔。或溃后脓水淋漓，窦道久不愈合。未溃者，宜理气化痰，养阴散结，方用养阴散结激发：荔枝核10克，炒橘核10克，川楝子10克，炒延胡索10克，地丁10克，蒲公英15克，炒枳壳10克，天花粉10克，赤芍10克，昆布12克，玄参10克，生地12克，白花蛇舌草15克。溃后用知柏

地黄丸和三炒丸。

3. 肾虚痰湿　症见附睾硬结化脓，溃后流清稀脓液，形成窦道，经久不愈，并伴腰酸乏力，头昏口干，面色萎黄，畏寒肢冷，脉细无力。宜补肾益气，化痰除湿。方用补肾化湿汤：太子参 15 克，白术 10 克，茯苓 15 克，炙甘草 6 克、白芍 10 克，鹿角胶 10 克，当归 15 克，生黄芪 15 克，肉桂 6 克，熟地 15 克，炒菟丝子 15 克，破故纸（盐水炒），川楝子 10 克。

（四）体会与讨论

1. 男性内生殖器结核，虽能治愈，但常因输精管道阻塞，附性腺破坏，而致生育能力无法保证。可见本病早期彻底治疗的重要意义。

2. 如有肺结核、肾结核等原发病灶，应该同时积极治疗之。

3. 本病西医常用链霉素肌注和雷米封口服，若疗效不佳，可选用利福平、卡那霉素、吡嗪酰胺、紫霉素等抗结核药物。

4. 附睾结核之结节直径超过 0.5～1 厘米，并已形成寒性脓肿，或已形成窦道，久治不愈者应行附睾切除术治疗，同时切除输精管，但要尽量保留睾丸。

5. 注意休息，节制房事，避免过分疲劳，平时可用布带或阴囊托将阴囊经常托起。

6. 加强营养，以清补为主，宜食鸡、鱼、蛋、鳖、龟、淡菜、白木耳、慈菇、海蜇等，多吃新鲜蔬菜、水果，忌吃辛辣刺激之物。

（五）病案举例

案例（阴虚痰结型）：陈某某，男，11 岁。初诊日期：1987

年8月1日。

患儿1年半前自觉阴囊部轻度疼痛，并有胀坠感。2月后左侧阴囊有硬块，经某医院诊断为附睾结核，经抗结核药物治疗3月无效。刻诊：口干思饮，疲乏，面容枯瘦，心烦，低热，溲少黄赤。

检查　左侧附睾有1厘米×2厘米硬结，呈椭圆形，有压痛。输精管有轻度压痛，有串珠样节结。

脉细数，舌红少津。

中医诊断　子痰。

西医诊断　附睾结核。

证属　阴虚痰结。

治则　滋阴潜阳，化痰软坚。

方剂　方用养阴散结汤（39）去玄参，加鳖甲15克，水煎服，14剂。

二诊（8月15日）：药后面容转佳，口干咽燥减轻，附睾结核较前缩小变软。继守前方，续服14剂，半月后面如常人，食欲增加，附睾硬结，输精管结节消失，恐硬结再次复发，上方去昆布，加生牡蛎30克（先煎），续服7剂。3个月后追访，健康如常。

睾　丸　炎

睾丸炎一般指急性细菌性睾丸炎症，临床上以睾丸迅速肿大，红肿热痛，阴囊皮温增高，并伴有发热恶寒，头昏乏力，关节酸痛等全身症状为主要特征。常继发于腮腺炎、败血症或脓毒血症，也可通过附睾炎直接蔓延至睾丸所致，亦有因睾丸外伤血肿继发感染而引起。引起急性睾丸炎症的致病菌有：葡萄球菌、链球菌、大肠杆菌等。急性炎症可因充

血水肿，睾丸压痛格外剧烈；如形成脓肿则可扪及波动感，如睾丸脓肿破裂，还可以引起脓性鞘膜积液。

睾丸炎是由多种致病因素引起之睾丸炎性病变，分急性化脓性睾丸炎和腮腺炎性睾丸炎两种。中医前者称作“子痈”，后者称为“卵子瘟”。一般多见于青壮年患者，预后尚可，少数可引起睾丸萎缩和男子不育。中医学认为本病为湿热下注足厥阴肝经，而致气血凝滞，与热毒蕴结而引起睾丸红肿热痛，治疗以清热利湿，疏肝理气为主，或配以外用药，每能获效。

（一）临床表现

本病起病急骤，初期仅感觉阴囊胀痛和下坠感，不久出现肿胀和剧烈疼痛，一侧阴囊红肿灼热，皮肤紧张光亮，睾丸肿大，质地坚硬，压痛明显；急性化脓性睾丸炎常为单侧性，如脓肿形成，按之有波动感，全身伴有寒战高热，恶心呕吐，血查白细胞总数及中性白细胞升高。睾丸之胀痛还可向腹股沟、少腹部、直肠等部位放射。溃后流出黄稠脓液，一般收口较快。

腮腺炎性睾丸炎，成人最易罹患，儿童罕见，亦以单侧多见（占 70%），病前多有腮腺炎病史，症状与上炎似而较轻，常见于腮腺炎后期约 5～7 天，出现睾丸肿痛，阴囊皮肤发红，但一般在 7～14 天后多能消退，不会化脓。

睾丸炎常继发于附睾炎，因此患侧附睾多增大，精索增粗，压痛明显。进入慢性期，常有睾丸萎缩和男子不育。

（二）辨证要点

子痈即指睾丸红肿热痛，化脓或不化脓的病证。又称肾子作痈、肾子痈。卵子瘟亦属本病范畴。主要表现睾丸红肿

热痛。发热恶寒等。慢性者睾丸逐渐肿大质地硬，疼痛轻微，反复发作日久不愈。

中医历代对此病均有论述，《诸病源候论》云："溃病之状，阴核肿大。……劳冷阴雨便发，发则胀大，使人腰背挛急，身体恶寒，骨节沉重，此病由于损肾也，足少阴之经，肾之脉也，其气下通于阴。阴、宗脉之所聚积阴之气也。劳伤举重伤于少阴之经，其气不卫于阴，气胀不通，故成溃也。"《外科证治全生集·阴证门》也云："子痈，肾子作痛而不升上，外观红肿者是也，迟则成患，溃烂致病，其未成脓者，用枸橘汤一服即愈。"以上对睾丸炎之病因、病机、症状、病名、治法均作了论述。而《疡医大全》所述："又有身体发热，耳后忽生痄腮，红肿胀痛。腮肿将退，而睾丸忽胀，一丸极大，一丸极小……少阳感受风热，而遗传于肝经也。"则为痄腮余毒，少阳风热所致之睾丸炎。

现代医学认为，急性睾丸炎一般多继发于附睾之细菌感染，或者先有尿道、膀胱炎症，前列腺炎等泌尿系统细菌感染病史；或者继发于其它部位的细菌感染，因血行感染、淋巴感染及经输精管直接蔓延所引起。另外，腮腺炎性睾丸炎则是由腮腺炎病毒经血行侵入睾丸，睾丸实质水肿，多核细胞弥漫浸润，淋巴细胞及组织细胞碎片充斥腔内及小管，少数小管坏死，生殖上皮细胞及精原细胞退变，终致睾丸萎缩，不能造精。

祖国医学认为：或肝肾阴虚，湿热下注，血脉痹阻而成"子痈"；或少阳风热流注肝经，结于睾丸，遂成"卵子瘟"；或睾丸外伤，感染湿毒，蕴热酿脓。本病虽为睾丸局部病变，但与肝、肾、脾霉联，病机与湿、热、毒、痰、瘀有关。湿

热下注，停聚睾丸。壅滞不散，气备凝滞是本病常见之病因病机。总以清热消痈软坚为大法。但无论“子痈”或“卵子瘟”，均可因阴津被灼，睾丸失于涵养而萎缩，造成不育。

（三）临床经验

1. 寒湿凝滞　症见发病缓慢，睾丸肿痛而有下坠感，阴囊皮肤发亮，时有硬结触及，畏寒，小腹冷痛，喜湿喜按，舌淡苔白，脉细弦。宜湿经散寒，疏肝止痛。方用暖肝活血汤去大枣、木香，加川楝子 10 克、延胡索 6 克、白芷 10 克。

2. 湿热下注　症见起病急骤，睾丸肿胀疼痛，或有下坠感，小便黄赤，大便干，发热恶寒，舌红苔黄腻，脉弦滑数。宜清热利湿，解毒消肿，方用清热通淋汤加川楝子 10 克、荔枝核 10 克。

3. 气滞血瘀　症见睾丸逐渐肿大，扪之坚硬，疼痛轻微，日久不愈，皮色不变，睾丸胀坠，多有外伤史。舌质紫暗，脉弦涩。宜疏肝理气，活血散结，方用王不留行散：橘核 10 克，王不留行 10 克，九里光 10 克，当归 15 克，川楝子 10 克，延胡索 6 克，薄公英 10 克，乳香 6 克，没药 6 克，炙山甲 6 克，天花粉 10 克，白芍 10 克，川芎 6 克，柴胡 10 克。

4. 少阳毒热　症见初感发热恶寒，耳后忽生疖腮，红肿胀痛，继而腮肿将退，睾丸忽胀，红肿灼痛，局部发热，口苦干，舌红苔薄，脉弦数。宜和解少阳，解毒消痈。方用青蒿解毒汤：生石膏 15 克，青蒿 12 克，炒芩 6 克，银花 6 克，菊花 6 克，地丁 10 克，蒲公英 10 克，生升麻 10 克，九里光 10 克，生姜 3 片，法半夏 12 克，板蓝根 15 克，忍冬藤 15 克，生甘草 5 克。

外用方：

1. 未成脓者，外敷二黄双柏散：大黄 6 克，生黄柏 10 克，姜黄 6 克，侧柏叶 15 克，薄荷 6 克，泽兰 10 克，贯众 10 克，生地榆 10 克，九里光 10 克。共研细末，醋糊。或敷加味金黄散：天花粉 100 克，大黄、白芷、姜黄、黄柏、炉甘石各 50 克，厚朴、陈皮、苍术、生南星、生甘草各 25 克，血竭 15 克，乳香 5 克。上药共研细末，用紫草油或醋调敷，1 日 2 次。

2. 成脓予以切开排脓。

3. 溃后，初以九一丹（熟石膏 90 克，升丹 90 克共研极细末）药线引流；脓尽改用龙象生肌散：煅龙骨 60 克，炙象皮 30 克，炉甘石 30 克，赤石脂 30 克，广血竭 8 克，冰片、海螵蛸、炙乳香各 3 克。上药共研细末，装瓶备用，药粉撒布疮面即可。

（四）体会与讨论

1. 腮腺炎合并睾丸炎在儿童期少见，在青春期前发生也不会导致不良后果，在青春期和青春后期，腮腺炎合并睾丸炎发生率约占腮腺炎患者的 20%，而受损的睾丸临床表现为萎缩，质软，若单侧病变，对生育无影响，而双侧病变则会有严重的少精或无精以至不育。

2. 就病理方面而言，睾丸炎急性感染消退后，接着是渐进性的慢性病理改变，即生精细胞缺失，曲细精管透明样变及硬化睾丸最大程度之损害大约要在急性期后约 10～20 年才逐渐明显表现出来。

3. 化脓性睾丸炎“以消为贵”，可以说是一个值得注意的临床体验，而局部处理亦甚为重要。肿疡期应外敷清热解毒，消肿止痛药，如二黄双柏散或加味金黄散；脓疡期应及时切开排脓，争取保存最多的睾丸组织；溃疡期应保持引流通畅，

依次选用提脓拔毒，生肌收口药，以望愈合，如九一丹龙象生肌散。

4. 急性期卧床休息，慢性期适当活动，痊愈后避免过度劳累或睾丸外伤，以防愈而复发。

5. 急性期作冷敷，以减轻充血、水肿和疼痛；慢性期宜热敷，以改善局部血循，有利于炎症之吸收。腮腺炎患者，应同时治疗腮腺炎。

6. 治疗期间，暂时中断或减少房事。饮食宜清淡，忌食酒、葱、蒜、辣椒等刺激性食物。

（五）病案举例

案例 1（寒湿凝滞型）：何某，男，36 岁。初诊日期：1990 年 8 月 6 日。

患者诉睾丸持续肿痛，伴下坠感已半月余，曾在某医院诊断为急性睾丸炎，并先后使用庆大霉素、青霉素均无效。刻诊：痛苦面容，行走不便，畏寒肢冷，小腹冷痛。

检查：阴囊红肿，右侧更为明显，质硬，压痛明显，皮肤光亮。

脉细弦，舌淡苔白。

中医诊断　子痈。

西医诊断　急性睾丸炎。

证属　寒湿客于厥阴所致。

治则　温经散寒，疏肝通络。

方剂　方用暖肝活血汤加川楝子 10 克，延胡索 6 克。5 剂，水煎服。

二诊（8 月 12 日）：药后阴囊红肿明显改善，皮肤开始松宽，质稍软，压痛明显减轻，原方再进 5 剂后，症状全部消

失。经复查：阴囊已不红肿，右侧睾丸不肿不痛，两侧睾丸等大，无压痛，质软。

案例 2（湿热下注型）：李某某，男，27 岁。初诊日期：1988 年 6 月 24 日。

患者婚后 2 年未育，睾丸疼痛反复发作一年余。上周阴囊灼热，睾丸疼痛，昨日体温 38.5℃，烦燥易怒，小溲黄赤，大便干。

检查　睾丸肿大约 6 厘米×8 厘米，牵引少腹部疼痛，皮色潮红。

脉弦数，舌红苔黄。

中医诊断　子痈。

西医诊断　急性睾丸炎。

证属　湿热下注。

治则　清利湿热，疏肝和络。

方剂　方用清热通淋汤加川楝子 10 克，荔枝核 10 克。5 剂水煎服。

药后局部红肿基本消失，少腹下坠亦轻，发热已退，原方续投 5 剂而愈。

半年后追访，其妻已怀孕。

案例 3（少阳毒热毒）：辛某某，男，23 岁。初诊日期：1989 年 6 月 4 日。

患者一周前因劳累及饮酒过多，口燥咽疼，头晕头胀，随后右腮肿起，咀嚼张口不便，伴发热，周身乏力，经某门诊开了 3 剂中药，服药后局部症状暂时得到控制，但出现睾丸坠胀肿痛。

检查　左腮红肿凸起，腮腺孔红肿有脓栓，左侧睾丸燃

红坚硬，肿大约 6 厘米×8 厘米，拒按。体温 38.2℃。

脉弦数，舌红苔薄黄。

中医诊断　卵子瘟。

西医诊断　腮腺炎性睾丸炎。

证属　少阳毒热循肝脉下绕阴器。

治则　和解少阳，解毒消痈。

方剂　方用青蒿解毒汤，5 剂，水煎服。

二诊（6 月 12 日）：药后腮肿消退，体温正常，诸症减轻，守方再进 3 剂。

三诊（6 月 16 日）：药后睾丸肿痛大减，改用清热解毒，行气散结以善其后。方药：大青叶 10 克，炒栀子 5 克，王不留行 10 克，荔枝核 10 克，忍冬藤 15 克，地丁 10 克，生升麻 10 克，桃仁 6 克，九里光 10 克，炒芩 6 克，车前草 10 克，生甘草 6 克，焦黄柏 6 克。3 剂后诸证消失。

急性附睾炎

附睾炎为阴囊内最常见之炎性疾病。有特异性和非特异性两种，急性和慢性两类，多见于青壮年。常继发于前列腺炎、精囊炎或后尿道炎，易并发睾丸炎。急性附睾丸表现为阴囊突发性疼痛，附睾迅速肿胀，触疼明显，可伴有发热等症。急性期治疗不彻底则转为慢性附睾炎，症见附睾硬结，阴囊下坠、胀痛、小腹拘急等。属中医“子痈”、“子痰”等范畴。

（一）临床表现

急性附睾炎，可表现为阴囊部位突发性疼痛。疼痛程度较剧烈，甚至沿着精索放射到腰部，附睾十分敏感，稍有一触摸就疼痛。附睾迅速增大，起病前 3～4 小时可增大为原来

之 2 倍。同时全身出现发热、寒战等症状，甚则患侧阴囊皮肤微红和肿胀，精索增粗，有触痛。白细胞计数增高。尿路感染时尿内有脓细胞，Psehnr 症（-）。

（二）辨证要点

急性附睾炎中医没有此病名，但可归于中医“子痈”、“子痰”之属。如《外科大成》云：“囊内睾丸上，突然突出一点，坚硬如筋头，疼痛异常，身发寒热者，暗疔也。”《外科正宗》亦云：“囊痛，初起寒热交作，肾子作痛，疼连小腹者，宜发散寒邪。”这些记载与急性附睾炎症状极相似。

急性附睾炎多为非特异性感染，如葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌，少数为淋病性或结核杆菌感染。其发病与尿道感染，或导尿、扩尿有关。急性附睾炎急性期血管扩张、充血、细胞浸润，睾体积增大，饱满，与睾丸分界欠清。

本病应与阴囊炎、睾丸炎相鉴别：阴囊炎名为囊痈，以阴囊红肿为甚，坠胀疼痛为主证，但睾丸与附睾不肿不痛；急性睾丸炎以睾丸肿痛为主证，附睾并不肿痛。然少数病人尚须与睾丸扭转、急性结核性附睾炎、淋病性附睾炎、生殖系丝虫病相鉴别。

（三）临床经验

参考“睾丸炎”的分型治疗。

（四）体会与讨论

1. 凡站立或行走过多者，宜佩戴阴囊托，改善附睾的血液循环，以助炎症之吸收，必要时可做阴囊部热敷。

2. 避免过多房事，以减少性器官之充血程度，减轻附睾的负担。

3. 忌酗酒、吸烟，少吃辛辣等刺激性食物，以防附睾过

度充血。

4. 可用大量抗生素，如青霉素、氨苄青霉素或广谱抗生素、磺胺制剂控制感染。

5. 如阴囊红肿，附睾有波动感，脓肿形成者，须急时切开引流。

（五）病案举例

案例（湿热下注型）：刘某某，男，29岁。初诊日期：1989年5月21日。

患者近日工作繁忙，又饮酒过度，前日突然高烧体温38.5℃，倦怠无力，今日则少腹胀痛，睾丸疼痛，小便赤热，大便干，胸腹满闷，不欲饮食，周身无力。

检查：体温38℃，面赤，睾丸跳痛，大小质地正常，附睾肿大，头尾分不清，触之剧痛。

脉弦，舌红苔黄。

中医诊断　子痈。

西医诊断　急性附睾炎。

证属　湿热下注。

治则　清热解毒，利湿消肿止痛。

方剂　方用清热通淋汤加川楝子12克，荔枝核10克。5剂，水煎服。

二诊（5月27日）：药后烧退，睾丸痛减，附睾仍肿大，方用清热通淋汤加炙山甲6，赤芍10克，7剂，水煎服。

三诊（6月5日）：附睾已不疼痛，微肿，余症全消，上方续服10剂告愈。

十、睾丸萎缩

睾丸萎缩，是指男子睾丸缩小萎软之一种病证，也称

"子萎"，以一侧或双侧睾丸萎缩，既小又软为特征，大多数能引起不育，多继发于腮腺炎或外伤，也有先天性者。多因肾气亏乏，或病邪损伤引起。先天性睾丸发育不良者不易治愈，继发性睾丸萎缩者亦需耐心调治，中医辨证论治有时能取得一定效果。

（一）临床表现

睾丸萎缩之患者，临床可见一侧或两侧睾丸萎缩，既小又软，偶尔可见质地偏硬，或轻微胀痛者。另外患者还可有不同程度的第二性特征发育不全，如果性乳房发育，青春期发育延缓，甚至出现男子女性化。

目前常采用国际通用的睾丸体积测量器测量睾丸体积，中国人的睾丸大小范围是15～25号，临床上常以小于12号者诊断为"睾丸萎缩"。除了测量睾丸的体积大小外，还必须注意睾丸的质地，如睾丸质地变软，表明受损程度较重，另外进行精液检查对诊断也有很大帮助，但是诊断睾丸萎缩最准确的方法还是睾丸活检。

（二）辨证要点

睾丸萎缩，中医称"子萎"。其因或先天不足，肾气亏损，睾丸失养所致；或先患子痈，余邪未尽，睾丸乏于润泽；或肝气郁结，血脉瘀滞，不能荣于睾丸而萎。

现代医学认为，睾丸萎缩有先天或后天两种因素。先天者，如隐睾、先天性畸形等；后天者，如睾丸外伤、扭转、炎症、肿瘤等。另外衰老、长期高热、维生素缺乏、肝硬化、甲状腺功能不足、脑垂体、下视丘疾病等，也会导致睾丸萎缩；全身感染也可由血行或其它途径播散至睾丸，引起这种并发症，其因如水痘、疟疾、梅毒、传染性单核细胞增多症、丝

虫病等；另外，睾丸放射性损害，对生殖上皮为永久性损害，小管仅有 Sereoli 细胞，本身进行性萎缩变小，被膜增厚硬化，也可引起本病。

（三）临床经验

先天性的睾丸萎缩者，不易治愈；继发于睾丸、附睾结核、炎症者，亦须耐心调治，才能渐次奏效；其它原因引起者，若久治无效，可放弃治疗。

1. 肾阳不足　症见睾丸萎缩，伴阳萎，性欲减退，或乳腺发育，甚至男性第二性征退化，畏寒肢冷，小溲清长，大便溏。脉细，舌质淡苔白。宜温肾壮阳，方用壮阳启萎汤：熟地 15 克，枸杞 18 克，珠子参 15 克，巴戟 15 克，炙黄芪 15 克，淮山药 15 克，菟丝子 15 克，韭菜子 10 克，炙仙灵脾 15 克，炒杜仲 15 克，鹿角胶 10 克，阳起石 10 克。

2. 肝肾阴虚　症见睾丸萎缩，潮热盗汗，口干欲饮，手足心热，溲黄便干，脉细数，舌红少苔。宜滋养肝肾，方用二胶生精汤。

3. 肝气郁结　症见睾丸萎缩，胸闷不舒，胸胁胀痛，乳房结节，脉沉弦，舌红苔薄。宜疏肝解郁，方用延胡散：炒延胡索 9 克，炒柴胡 10 克，郁金 10 克，川芎 6 克，白芍 10 克，青皮 6 克，川楝子 10 克，荔枝核 10 克，枸杞 15 克，炙甘草 6 克，巴戟天 15 克，肉苁蓉 12 克，鹿角胶 12 克。

食疗方：

杜仲羊肾汤：羊肾 100 克，杜仲 10 克，枸杞 10 克。共水煮，熟后盐、姜等调味。食肉饮汤（肝肾阴虚型用之）。

牛鞭壮阳汤：牛鞭 2 条，酱油、盐、姜、黄酒适量。牛鞭加水发胀，去净表皮，切成小块，加酱油、盐、姜、黄酒，

以武火煮沸，文火煨熬待烂即可。吃牛鞭喝汤（肾阳不足型用之）。

（四）体会与讨论

1. 因感染而产生不可逆性睾丸损害常见于腮腺炎性睾丸炎，青春期前较少，青春期后腮腺炎继发睾丸炎者较多，所幸睾丸炎常发生于单侧，因而生育力尚能保存。

2. 双侧睾丸炎后继发睾丸改变，睾丸损害都不可逆，睾丸炎后没有发生萎缩者，不多见。另外睾丸萎缩不一定都见缩小，有时可增大，但质地坚实，管壁及生殖上皮严重透明变性，完全没有精子发生之迹象。

3. 若属轻度或一侧睾丸萎缩，并应积极进行中西医结合的治疗，注意去除继续损伤的各种因素。

4. 对不可逆的睾丸萎缩，应积极做好病人及家属的工作，尽量保持性功能，妥善解决不育之问题。

5. 对萎缩之睾丸，万不得以，不要轻易切除，以免影响人心理状态，但要防止恶变。

第二章　女性不孕症

育龄期妇女，夫妻同居2年以上，男方生殖功能正常，无避孕而不怀孕；或曾有过妊娠，又间隔2年以上，未避孕而不再受孕者，均称为“不孕症”。

现代医学认为发生不孕之原因，其一为排卵障碍：如先天性卵发育不全，多囊卵巢综合征，卵巢功能早衰，卵巢肿瘤，卵巢子宫内膜异位症，以及甲状腺功能亢进或低下，肾上腺皮质功能亢进等；其二为输卵管阻塞、积水、发育异常与周围脏器粘连、子宫内膜异位症等，影响精子与卵子相遇及运送；其三为先天性子宫发育不良，子宫内膜结核、子宫粘膜下肌瘤等，影响受精卵着床；其四为慢性宫颈炎、盆腔炎等，均不利于精子通过，影响受孕；其五为无孔处女膜，先天性无阴道等先天畸形影响性生活。

祖国医学认为本病发生主要由于肾虚、肝郁、痰湿、血瘀所致。《医宗金鉴》云：“女子不孕之故，由伤其冲任也，……若为三因之邪伤其冲任之脉，则有月经不调，赤白带下，经漏经崩等病生焉。或因宿血积于胞中，新血不能成孕，或因胞寒胞热，不能摄精成孕，或因体盛痰多，胞膜壅塞胞中而不孕，皆当细审其因，按证调治，自能有子也。”王肯堂也云：“每见妇女无子者，其经必或前或后或多或少，或经行作痛，或紫或黑，或淡或凝而不调。不调则气血乘乘，不能成孕。”中医对妇女不孕的原因、病机、认为或由先天不足，冲任失

调；或胞宫寒凝，肾气虚弱；或劳伤气血，月经紊乱；或七情内伤，肝气郁结等，均能引起不孕。故不孕须赖肾气旺盛，真阴充足，冲任两脉协调，月经按月来潮，才能摄精受孕。

中医在治疗不孕方面积累了大量的宝贵经验，不但注重辨证论治，而且也结合现代医学之检查手段与辨病论治相结合。其治疗，肝肾两虚，宜补肝强肾；气血不足，宜补气养血；下焦寒凝，宜温经散寒；肝郁气滞，宜疏肝解郁；瘀血内阻，宜活血化瘀。

一、子宫发育不良性不孕

子宫是发生月经、孕胎儿之主要器官。受精卵着床需要一个发育正常之子宫，如子宫发育欠佳，受精卵难以着床发育成胚胎，即为子宫发育不良性不孕症，子宫发育不良者，妇检多为子宫偏小，但单纯小子宫不一定是不孕的直接原因，青春型子宫是临床上最常见之发育不良类型，主要由内分泌影响不足所致。中医学认为，子宫发育不良所致女子不孕者，多由肾气不足，精亏血少，胞宫虚寒，肝郁气滞，冲任气失调所致。肾虚血少者，多见有月经量极少，经期正常，行经1～2天，血色淡，形体瘦弱，腰酸腿痛，多年不孕，脉虚细，舌质淡等证候。

（一）临床表现

子宫发育不良者往往婚后多年不孕，并以月经初潮迟晚，面色晦暗，形体瘦小、性欲冷淡，月经后期，色淡、量少，甚则经闭等为其临床主要特点。妇科检查：多为子宫偏小，卵巢发育不足，取子宫内膜检查为增殖症或子宫腺体分泌欠佳，或无异常发现，但基体温测定为单相性无排卵型月经。

这类患者通过妇科双合诊检查要初步得到诊断。依靠B超和盆腔充气造影可以确诊。严重子宫发育不良病人往往合并内分泌功能失调及全身疾病，必要时宜测定FSH、LH、T、P、E2及进行其它脏器功能之检查。

（二）辨证要点

中医学认为，子宫发育不良致不孕者，多属肾气不足和血少精亏型。《圣济总录》云："妇人所以无子，由于冲任不足，肾气虚寒故也。"缪仲淳又云："女子系胞于肾、心胞络，皆阴脏也，虚则风寒乘袭子宫，则绝孕无子，非得温暖药，则无以去风寒而资化育之妙，加引经至下焦走肾及心胞，散风寒暖子宫为要也"。肾为先天之本，主藏真阴真阳，肾虚真阳不足，命门火衰，不能温煦胞络冲任，胞宫因之不能摄精成孕，故患者往往婚后多年不孕，月经初潮推迟，经行后，经量少，色淡，形体消瘦，腹冷肢凉，冬季为甚。妇检可有子宫偏小，卵巢发育不良，也有无异常发现者。正如傅青主所云："寒冰之地，不生草本，重阴之渊，不长鱼龙，今胞宫既寒，何能受孕"。

朱丹溪说，妇人无子，是由血少不足以摄精所致。患者或因先天不足，或平素体弱，或久病、失血伤宫，或脾胃虚弱，化源不充，均能导致宫血不足，冲任空虚，胞脉失养，以致不能摄精成孕。《医宗金鉴·妇科心法》云："治妇人瘦弱多由血少而不能受孕。"临床常因素体血枯或失血过多，以致冲任空虚，不能摄精成孕。大部分患者也因饮食失调，体质过于消瘦，血少气虚而致不孕。

另外，子宫发育不良性不孕症中，尚有肝郁气滞、痰阻胞宫的类型。肝郁不孕，多因阴血本亏于先，肝脉失养，复

由性情不畅，善感多郁，肝气郁结而致；痰湿壅阻胞宫者，亦为子宫发育不良性不孕原因之一。朱丹溪云，妇人肥盛者，多不能孕育，以身中有脂膜闭塞子宫，月经不行。形体肥胖，脾虚运迟，痰湿内生，壅阻胞宫，影响受精，不能成孕。

总之，子宫发育不良性不孕，乃先天禀赋不足，法当调理阴阳，重点温肾，使阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而泉源不竭，重在温肾又具促进生殖之作用；若为血少精亏型，治疗以大补气血为主，配以益肾化精品，充先天之不足，补后天之亏损，使阴阳并补，气血俱生；若为肝气郁结型，则以养阴理气，疏肝解郁之法而治之，使其情怀欢畅，机体阴阳得以调整而有孕育之机；而痰湿阻滞型。治宜导湿化痰治其标，健脾温肾治其本。

（三）临床经验

1. 肾气不足　症见婚后不孕，月经后期，量少色淡无块，腰膝酸软，神疲乏力，头晕耳鸣，性欲淡漠，四肢不温，小便清长，舌淡苔薄，脉细。妇科检查见子宫小，阴毛稀少，测基础体温呈单相或黄体上升不良。阴道涂片检查提示性激素水平低。宜补肾温阳调经，方用补肾益宫汤：仙灵脾 15 克，紫石英 12 克，香附 6 克，菟丝子 15 克，阳起石 15 克，枸杞 18 克，熟地 15 克，砂仁 10 克，鹿角片 12 克，当归 15 克，九香虫 6 克，益母草 15 克，鸡血藤膏 15 克，紫河车粉 6 克（分 2 包，每晚 1 包，随药吞服）。根据临床症状，补肾药还可选用旱莲草、川续断、炒杜仲等；阴虚有热者，酌加元参、寸冬、青蒿、鳖甲等；性欲衰退者，加狗脊、仙茅等；肝郁血虚者，可酌用白芍、山茱萸、首乌、阿胶等；肝郁气滞者，常用木香、柴胡、川楝子等，其中乳房胀痛者，又加青皮、王

不留行。经期腹痛甚者加川楝子、台乌、乳、没等药。

2. 气血虚弱　症见婚后不孕，月经不调，经行量多或少，色淡，神疲乏力，面色无华，头昏气短，心悸怔忡，纳呆便溏，带下量多，色白质稀，舌淡苔白，脉细无力。妇科检查示子宫小，发育差。测基础体温示黄体上升不良，阴道涂片检查示性激素水平低。宜益气养血，健脾补肾，方用补血养宫汤：当归 15 克，白术 10 克，黄芪 15 克，茯苓 12 克，党参 12 克，龙眼肉 12 克，菟丝子 15 克，肉苁蓉 12 克，山药 15 克，枸杞子 15 克，炒杜仲 15 克，熟地 15 克，鹿角胶 15 克，酒炒芍 10 克，川芎 6 克。若经量多者，加阿胶、仙鹤草 15 克；白带多者加薏苡仁、芡实、莲须；肾阳不足者，加制附子、肉桂。

3. 痰湿壅盛　症见多年不孕，形体肥胖，经水愆期甚则闭经，经行量少，经绝暗，质稠，苔白腻，脉滑。本型常见子宫小，月经不调，或内分泌失调之患者。宜燥湿化痰，健脾调经，方用燥湿启宫汤：炙半夏 12 克，香附 10 克，苍术 10 克，陈皮 10 克，郁金 12 克，厚朴 10 克，薏苡仁 30 克，熟地 15 克，当归 15 克，覆盆子 10 克，紫石英 12 克，车前子 12 克，石菖蒲 6 克。化痰软坚者，加夏枯草、牡蛎、浙贝母等；泛恶甚者，加姜竹茹；心悸者，加远志，磁石。

4. 寒湿凝滞　症见多年不孕，经水愆期，量少色暗，带下色白，质地清稀，阴中作冷，少腹冷痛，腰背发凉，小溲清长，时有便溏，舌淡苔白，脉沉无力。本型常见于子宫小，月经不调，内分泌功能欠佳之患者。宜温经散寒，除湿暖宫，方用鹿蛇暖宫汤：鹿角霜 10 克，蛇床子 10 克，艾叶 6 克，香附 6 克，川芎 6 克，续断 15 克，吴茱萸 5 克，官桂 6 克，当

归 15 克，小茴香 10 克，台乌 10 克，紫石英 12 克，石楠叶 10 克，干姜 6 克，白术 10 克。若少腹冷痛剧者，加延胡索、胡芦巴；阴中作冷者，加肉桂、胡芦巴；便溏者，加淮山药、炒扁豆、苍术等。

续嗣益母丸：益母草 200 克，鸡血藤 100 克，当归 60 克，阿胶 50 克，杜仲、菟丝子、炙仙灵脾各 30 克，桂子、川断、香附、紫石英、山药各 20 克。共研为细末，加入紫河车粉 8 克，炼蜜为丸，每丸重 10 克。于经后第 2 天开始服药，每日 3 次，每次 1 丸，温开水送服，连服 14 天为 1 疗程。服完 1 个疗程后，停药观察，未孕者再服下一疗程，用法同前（适用于子宫发育不良性不孕之各型）。

（四）体会与讨论

1. 卵巢功能正常的子宫发育不良患者，可用人工周期疗法给予治疗。开始剂量宜大，炔雌醇 0.1 毫克/天，乙茂酚 1 毫克/天，共 3～6 个周期，待子宫发育后再酌情减量或停药。对子宫发育不良合并前屈者，通过扩宫颈和诊断性刮宫常能妊娠。

2. 子宫发育不良性不孕症，虽系在肾及冲任，重在经血，当以温肾暖宫，益精养血为主，但分而论之，又有肾气不足、气血虚弱、痰湿壅盛、寒湿凝滞种种不同。故切不可胶柱鼓瑟，一味温肾，专论暖宫，否则无孕子之功，反有伤母之过，况且，纵为宫冷不孕之症，亦勿忘养血益阴，水中补火。

3. 痰湿壅盛也为子宫发育不良性不孕症之一型，此为痰湿不化，下注胞宫，阻滞胞络，以致气滞血瘀，形成经闭，痰浊是本，瘀滞是标，痰浊不除，气滞难通，瘀血不去，专以活血行瘀法无效，故以燥湿化痰，健脾调经法治之，如燥湿

启宫汤之运用。

4. 子宫发育水良者除了月经不调外，临床上又多具有血虚症状，治疗此患者，月经前以调经为主，经后以养血为主，排卵期以助孕为主。子宫发育不良而经闭者，当先投以大剂补肾养血之品，待肾壮精充之后，则又以桃红四物汤加续断、狗脊、丹参、木香等药，经讯自然而来，月经正常以后，再以益肾调经药中重点加用助孕药。

5. 据笔者临床观察，血虚不孕者，妇科检查多属子宫发育不良，子宫发育不良者，临床又以血虚为主要症状，而血虚又多兼肾虚，如经量少，色淡，周期后愆，头昏心慌，肢软腰酸等。笔者用补血养宫汤：根据不同兼症，分别加减用药，而气血不调之患者，则往往无明显的器质性病变，只是月经不调。若将月经调理得当，自然孕育。因此，对这类患者，每以疏肝调经为法。

6. 根据临床观察，补肾益宫汤中菟丝子似有促进子宫发育的作用；紫河车、仙灵脾有助孕作用；而紫石英一味，具有兴奋性腺之作用，可促成发育不良性卵巢成熟排卵，故可调整妇女的生殖机能而提高疗效。

7. 子宫发育不良者，往往因子宫内膜营养不良，或子宫内膜结核而引起月经不调，甚则经闭不孕。若兼有月经不调症，当先调经，待月经正常后，可于排卵期前后在养血固肾药中，加重峻补冲任之品，鹿角霜、紫河车等皆可选用。

8. 子宫发育不良者中，也有无排卵性月经的患者，诊此病例，当使其做基础体温的测定和子宫内膜的检查等，笔者通过临床观察认为，多数无排卵性月经的病理实质拟属血虚肾寒，其治疗，当先除其标症，以理血调经为主，待月经正

常后，再以补血温肾固其本。补血者，顾护受孕之物质基础；温肾者，促进卵巢之排泌功能。补血以四物汤为主，笔者善加紫河车、阿胶等血肉有情之品，能补血固肾益损，温肾助阳药并又擅用菟丝子、仙灵脾、阳起石、肉桂、鹿角霜等。

9. 无排卵性月经患者中，除了肝肾虚损外，由于气滞血瘀伤及经络，导致冲任失调而不孕者，也不乏其人，可于补肾益宫汤内酌情伍入活血化瘀之品，如赤芍、泽兰、苏木、刘寄奴等。

（五）病案举例

案例 1（肾气不足型）：崔某某，女，26 岁，已婚，初诊日期：1988 年 3 月 19 日。

患者 16 岁月经初潮，经期常错后，量少色淡，2～3 天干净，用纸半包许。经后腰膝酸软，疲乏无力，婚后 4 年未孕。

妇科检查：子宫发育偏小，略有后倾。

脉沉细，舌淡苔白。

中医诊断　无子。

西医诊断　子宫发育不良性不孕。

证属　肾气不足。

治则　温肾养血。

方剂　补肾益宫汤，水煎服，7 剂。

二诊（4 月 18 日）：药后于 4 月 10 日月经来潮，量较前多，经色转红，4 天干净，用纸药 1 包。现仍腰痛膝软。上方续服 14 剂。药后月经如期而至，色量均可，以续嗣益母丸调理数月，后即受孕。

案例 2（气血虚弱型）：孙某某：女，31 岁，已婚。初诊日期：1987 年 5 月 5 日。

患者3年未孕，17岁月经初潮，经来腰腹痛，经前有头晕、恶心呕吐，月经先后不定期，量少，色淡红，经期腰腹痛，喜暖，喜按，心慌，气短，乏力，多梦。

妇科检查　子宫偏小，后倾。

脉细缓，舌淡苔薄。

中医诊断　无子。

西医诊断　子宫发育不良性不孕。

证属：气血虚弱，心脾不足。

治则：益气养血，补益心脾。

方剂：方用补血养宫汤，水煎服，14剂。药后月经周期正常，色正常，腰腹已不痛。

继服续嗣益母丸2个月后月经延后半月未至，查妊娠免疫试验阳性，后足月分娩一女孩。

案例3（痰湿壅盛型）：郭某某，女29岁。初诊日期：1988年8月12日。

患者婚后4年未孕，每届月经延期10天至半月，量少色淡，无块。形体逐日丰胖，时有呕吐痰涎。

妇科检查　子宫小于正常，附件（-）。

脉细滑，舌淡苔白腻。

中医诊断　无子。

西医诊断　子宫发育不良性不孕。

证属　痰湿壅盛，胞宫脂塞不孕。

治则　燥淡化痰，健脾调经。

方剂　方用燥湿启宫汤。

服药1月余，月经趋正常，形体略减，精神振作。再拟上方加减，先后调治3个月，月经过期不行，3次晨尿妊娠试

验阳性，体质尚好，未再服药，后足月顺产一男婴。

二、无排卵性不孕

妇女受孕，排卵是先决条件。因下丘脑-垂体前叶-卵巢之间存在着正负反馈的相互作用，从而支配着育龄妇女的排卵及月经来潮。下丘脑-垂体前叶-卵巢轴功能发生失调就会阻碍排卵，引起月经失调，以致闭经。其因或卵巢先天发育不良排卵。腮腺炎后并发卵巢炎，卵巢衰竭，放射线破坏影响正常的卵巢功能等；或由多囊卵巢，或由异常之激素分泌量，影响了下丘脑-垂体-卵巢轴的正常调节关系，干扰正常排卵而不孕，为无排卵性不孕。

祖国医学认为，无排卵性不孕症，主要是肾、天癸、冲任、胞宫之间的阴阳平衡失调。治疗多从补益肾元，调理冲任，养胞助孕方面入手。

（一）临床表现

临床表现为周期经量、经色、经质，均发生改变，月经周期不是提前就是后错，甚而闭经，多年不孕。但须区别原发性或继发性不孕。另外根据病史、妇科检查、基础体温、宫颈粘液、阴道脱落细胞内分泌涂片，血内分泌激素等测定，以及B超、宫腔镜，腹腔镜等检查区别不孕原因和类别。

（二）辨证要点

女性不孕症中，无排卵是个主要的因素，由于生殖医学之发展，对无排卵导致的不孕症的诊断和治疗方面有很大促进。本病原因主要为下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调，按不同情况可诊断为下丘脑-垂体功能低下性月经失调，多囊卵巢综合征，功能性子宫出血病，无反应性卵巢综合征，高泌乳素血

症及无排卵性卵泡黄素化综合征等。现代医学认为，无排卵性月经是因为卵巢功能不良，卵巢每月也有滤泡生成，卵子发育成熟，但成熟卵不能排出，在卵巢内自行消亡，因此只有雌激素而没有黄体形成，子宫内膜只有增殖期变化，没有分泌期变化，子宫内膜也脱落形成月经。由于卵子之成熟和消亡时间没有规律，所以月经周期或提前，或后错，期则闭经。由于成熟卵不能从卵巢排出，故不能受孕。无排卵性月经的患者一般均以月经后错、闭经、不孕为主要临床特点，但具有这些症状者不一定都是无排卵性月经。故也要参考现代医学之检查，如基础体温之测定和子宫内膜的检查等。

中医肾主生殖理论中，肾代表了脑，冲任，天癸、胞宫间功能之控制和调节，这和现代医学中的中枢神经系统通过下丘脑和垂体，卵巢间的生殖功能调节有相应之处。其次妇人以血为本，天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子，冲为血海，冲脉盛，能够荣养胞宫，则经血自调。所以月经后错或闭经，实为血虚之证。总之，无排卵性月经的病理实质是血虚肾亏，在治疗上以养血益肾为主，但又必须根据病人的具体情况辨证施治。

（三）临床经验

1. 肾虚血寒　症见婚后不孕，神疲乏力，形寒肢冷，带下精稀，初潮迟至，月经不调，经期延后，腰酸腿软，舌淡苔薄，脉沉细。宜温肾养血，方用排卵1号方：大熟地15克，淮山药15克，当归15克，杜仲15克，紫石英12克，桂心6克，鹿角胶12克，菟丝子15克，旱莲草15克，制附子（开水先煎3小时）30克，仙灵脾15克，巴戟肉12克，黄芪30克。

2. 脾肾两虚　症见婚后不孕，精神疲惫，纳呆便溏，腰膝酸软，月经不调，舌淡苔白，脉细无力。宜健脾益肾，方用排卵2号方：太子参15克，炒杭芍10克，炒白术10克，当归15克，杜仲15克，茯苓15克，寄生15克，菟丝子15克，淮山药15克，炙甘草6克，生姜3片，陈皮10克，木香5克。大便溏者，去当归，加炮姜5克、补骨脂10克；带多清稀者，加生苡仁30克、椿实子15克；月经前期加香附5克、益母草10克。

3. 肝肾不足　症见婚后不孕，形体瘦弱，头晕耳鸣，月经后期，量少色红，或腰痛带下赤白，舌淡红、脉沉细。宜养肝益肾填精，方用排卵3号方：大熟地15克，淮山药15克，山茱萸9克，炙首乌15克，紫河车粉8克（分2次吞服）菟丝子10克，鹿角霜12克，砂仁10克，枸杞15克，牛膝12克，炙龟板（先煎）12克，杜仲15克。肾气虚者加太子参15克，仙灵脾15克；基础体温不升者加仙灵脾10克，石楠叶10克，王不留行10克；经前乳胀者加柴胡10克，炒白芍10克，当归15克。

4. 肝郁肾亏　症见婚后不孕，忧郁少语，月经不调，少腹滞胀，经前乳胀或有结块，舌红苔薄，脉细弦。宜疏肝益肾，方用排卵4号方：柴胡10克，郁金6克，川芎6克，当归15克，白芍10克，制首乌15克，仙灵脾15克，巴戟10克，菟丝子15克，赤芍10克，香附6克，鸡血藤膏15克，益母草15克。肝郁蕴热者，去仙灵脾、巴戟，加夏枯草10克，炒黄芩6克；口干少津者，加石斛10克、沙参12克、麦冬10克；下腹胀痛者，加川楝子10克、台乌10克、炒延胡索10克。

5. 肾虚痰湿　症见婚后不孕，形体肥胖，倦怠乏力嗜睡，肢重带多，咳痰粘腻，性欲淡漠，舌胖苔腻，脉细滑。宜益肾豁痰化湿，方用排卵5号方：苍术10克，香附6克，陈皮6克，茯苓15克，制半夏12克，杜仲10克，石楠叶10克，菟丝子15克，川楝子10克，瓜蒌壳6克，生苡仁30克，当归15克。便糖加炮姜炭10克，车前子12克，白扁豆12克；经闭加红花9克，丹参15克，益母草10克；湿热带下色黄加车前草10克，炒黄柏6克，蒲公英10克；性欲淡漠加阳起石12克，锁阳10克。

大排卵丸：柴胡10克，白芍10克，赤芍10克，泽兰10克，益母草15克，怀牛膝15克，女贞子15克，覆盆子15克，鸡血藤膏25克，刘寄奴10克，仙灵脾15克，肉苁蓉10克，巴戟10克，生龙牡各12克，炙龟板12克，旱莲草15克，续断15克，山萸肉6克，菟丝子15克，枸杞15克，石楠叶2克，香附6克，鹿角片15克，艾叶6克，肉桂6克，金樱子10克，石斛10克，生熟地各15克，椿根皮10克，紫河车粉40克。以上诸药共研细末，蜜制为丸，每丸重10克，每日2丸，温开水送服（此丸各型均可适用）。

食疗方：杜仲雄鸡汤：大雄鸡1只，杜仲15克，黄芪15克，女贞子50克，红花6克，小茴香10克，葱白50克。雄鸡杀后去杂，留心、肾，用纱布包诸药，置鸡腹内，加水3000毫升炖熟，于月经后2天始服（适用各型无排卵性不孕症）。

（四）体会与讨论

1. 中医对不同原因的无排卵性不孕症的辨证分型，治疗效果是肯定的，在辨证中不仅对临床要以四诊方法区分，还应结合实验室内有特征性指标的测定，使辨证深入微细的分

子水平，以提高临床疗效。

2. 对于治疗无排卵性不孕症，宜在笔者的5个分型治疗的基础上，结合月经周期分期治疗：经后期酌加滋肾填精，养血调冲之药，以促使卵泡发育；排卵前期辅以助阳调气活血之品，以促发排卵；排卵后期（黄体期）加温补肾阳之味，阴中求阳，以维持正常黄体功能；行经期宜活血调经，促使正常行经。

3. 排卵功能是由下丘脑-垂体-卵巢之间的功能所调节，补肾治疗可调整下丘脑GnRH的释放，提高垂体的反应和调节卵巢内受体水平及芳香化酶作用，即补肾对性轴的各个环节均有一定的调整作用。同时，若在补肾的基础上加用活血药，则可提高排卵率，故改善血循环可能起了一定的作用，疗效尤其明显的是继发性闭经患者。

4. 从临床观察来看，肾虚血寒确为无排卵性不孕之一重要原因，故治疗中，补血即补充了物质基础，温肾则促进了卵巢的排泌功能，补血药常用女贞子、当归、旱莲草等，笔者尤善用紫河车；温肾助阳药常用鹿角胶、仙灵脾、巴戟等，笔者又善用紫石英配香附，除其行气散寒之功能外，可能还有引诸药达卵巢之用。

5. 现代医学治疗无排卵性不孕症，多采用以下几种治疗方法：①雌激素治疗；促使LH分泌增多，诱发排卵。②克罗米芬治疗：为人工合成诱发排卵药物，可使卵巢增大，但有卵巢囊肿忌用。③绒毛膜促性腺激素治疗：可诱发排卵。

（五）病案举例

案例1（肾虚血寒型）：于某某，女，26岁，已婚，初诊日期：1986年6月19日。

患者婚后2年未孕，月经后期，量少色黑紫，间或有块，经行小腹疼痛，腰部酸软，下肢畏寒。

妇科检查：宫颈轻糜，宫体前位，子宫发育略小，输卵管畅通。基础体温测定，连续2个月均为单相型。

脉沉细，舌白苔薄。

中医诊断　不孕症。

西医诊断　无排卵性不孕。

证属　肾虚血寒。

治则　补肾养血，温暖下焦。

方剂　方用排卵1号方，水煎服，21剂。

二诊（8月2日）：服药后7月26日行经，血量增多，基础体温为双相，说明已有排卵现象。月经周期正常，量中等，色红，血块少，腹已不痛。续服大排卵丸60丸，每日2丸，追访10月已怀孕。

案例2（肝肾不足型）：朱某某，女，27岁，已婚。初诊日期：1987年4月21日。

患者18岁月经初潮，每次行经2～3天，月经延后7～10天，血量少，色红无块，伴有痛经。刻诊：头晕头痛，烦燥多梦，倦怠耳鸣，尿频。

妇科检查　外阴正常，宫颈轻度糜烂，宫体前位，较正常为小。曾测定基础体温3个月，均为单相型。

脉细而滑，舌红苔白有瘀斑。

证属　肝肾不足，气滞血瘀。

治则　补肾养血，理气活血。

方剂　方用排卵3号方加泽兰10克、益母草15克，水煎服，21剂。经期后开始服。

二诊（5 月 30 日）：月经刚过，服药后 5 月 25 日来潮，行经 4 天，色量正常，腹痛大减，继以上方为主加减调治。月经于 6 月、7 月、8 月份均规律不潮。在治疗期间，基础体温测定 3 个月，均为单相型。改为大排卵丸 100 丸，每日 2 丸，服药至 11 月，当月停经，次月作任娠试验阳性，后次年顺产一女婴，母子均安。

三、黄体功能不全不孕

由黄体功能障碍（如黄体功能不健、早衰及黄体剥落不全）导致不孕者，也易流产。黄体不全（简称 LPD）指黄体分泌孕酮不足或黄体过早衰退，以致子宫内膜分泌反应不良，将有碍于孕卵着床。据统计，女性不孕症中约有 3%～10%因 LPD 引起，习惯性早期流产中 35%～67%由 LPD 引起。

（一）临床表现

临床上除表现不孕和月经先期或淋漓不净病史及流产史外，很少有特异性症状。因此，排除其他不孕因素后，患者的月经基本规则并有排卵的不孕妇女，应考虑黄体功能不全的可能性。黄体功能不全有时亦可存在正常排卵或无排卵性周期交替出现的情况，此时可表现为月经周期不规则或月经量过多之症状。但精确诊断黄体功能不全迄今还存在一定的困难，目前可借助于以下诊断：测定基础体温（BBT）提示黄体功能障碍，经前诊刮，血内分泌素测定，阴道脱落细胞涂片等检查。

（二）辨证要点

黄体不全（LPD）的发病机制目前还不完全明确，可能与下列因素有关：由于排卵前 LH 分泌的高峰及其月经不同时

期，脉冲节律性释放，调控着卵泡排卵和颗粒细胞黄素化。故任何因此干扰了LH的分泌量或影响了LH脉冲节律，都将影响黄体对孕酮的合成和分泌，导致LPD。另外，FSH、E、PRL及前列腺素（PG）都能影响LH，或间接影响卵泡发育，颗粒细胞黄素化，干扰黄体功能，导致不孕。同时基础体温之测量，亦可证明这一点，黄体功能不全者，基础体温双相曲线均不典型，月经后期呈阶梯形上升，升亦不稳。因黄体产生之黄体酮，是一种致热源，可使体温升高，排卵后期基础体温上升，即源于此。黄体功能不全则黄体酮分泌不足，以致基础体温后期低于正常水平，而影响受孕。即或受孕亦有堕胎之虞，甚且屡孕屡堕。故中西学说虽所论各异，然其机理亦有相通处。根据临床研究资料，提示黄体期是在肾阴充盛的基础上，转化为阳，治疗应取气血双补，补肾通络法。因此，育肾温煦、养血通络法，客观上似已分别起到了促排卵，健黄体的作用。

（三）临床经验

1. 气血两虚　症见婚后不孕或流产，头晕眼花，心悸失眠，纳少气短，面色萎黄，舌淡苔薄，脉细无力。宜养血益气，方用补血养宫汤，经前乳胀加柴胡10克、香附6克；月经中期加巴戟10克、菖蒲10克；如黄体期体温上升，超过14天者去川芎、鹿角胶，加黄芩10克。

2. 脾肾阳虚　症见多年不孕，月经先期或淋漓不净，神倦乏力，纳谷不香，大便溏薄，腰酸痛，白带多，舌淡苔白，脉细弱。宜补肾健脾，方用排卵2号方加黄芪30克、锁阳10克。

3. 肝肾阴虚　婚后不孕，头晕耳鸣，腰酸膝软，心烦口

干，溲赤带少，月经先期或淋漓不净，舌红，脉细沉，宜养肝益肾，方用排卵3号方加锁阳10克。

4. 肝郁肾虚　多年不孕，抑郁不畅，胸胁乳胀，经前尤甚，月经不调，腰酸腿软，苔白脉细，宜疏肝补肾，方用排卵4号方。

性指导：黄体功能不全不孕则黄体酮分泌不足，以致基础体温后期低于正常水平，甚且屡孕屡堕，形成滑胎。故此症除了药物调治外，交接合时，至为重要，还须有所节制，《广嗣纪要》有“交之以时，不可纵也”之说。从现代医学来看，测量基础体温，可以得知每个人的准确排卵期，在此期间合房，是受孕之最好机会。但须注意应有节制，如求子心切或性欲旺盛，纵欲无度，则反而导致不良后果，故惰·巢元方云：“故凡初交之后，最宜将息，勿复交接，以扰子宫。”

（四）体会与讨论

1. 在临床实践中，根据祖国医学“肾主生殖”的理论，认识到经后期以阴精为基础，阳气逐渐生长，具有动刚之性，此期卵泡逐渐发育成熟至经间期排卵，是整个月经周期的关键。因此，不论治疗无排卵性不孕，还是治疗黄体功能不全不孕者，笔者根据“阴阳互根”理论，用熟地、女贞子等填补阴精，菟丝子、肉苁蓉等阴中求阳，当归、川芎、益母草、制香附等调理气血之品以助其动，恢复月经周期的阴阳消长转化，促进卵泡发育成熟及排卵，达到调理月经周期之目的。

2. 黄体功能不健或是孕酮合成功能不良，或因排卵前卵泡颗粒细胞准备不足，均可造成不孕。而补肾能促进卵泡发育和排卵，并恢复低雌激素水平，已为多数临床和实验室工作所证实。而肝郁气滞证体内雌激素增高，经疏肝后可随症

状改善而下降。而黄体期黄体功能不健多为孕酮分泌不足，雌激素相对或绝对增多，以疏肝解郁佐滋肝肾法治之，方用排卵4号方，方中柴胡、郁金、香附、益母草、赤芍等疏肝解郁；川芎、当归、白芍、菟丝子、鸡血藤膏、制首乌、巴戟等滋养肝肾，故能收到临床效果。是否以调肝益痛之治疗可改善黄体功能，值得进一步研讨。

3. 现代医学治疗黄体功能不全不孕，是从补充或纠正黄体匮乏入手，有以下几种方法：①替代疗法：自周期第16天起，每日肌注黄体酮10～20毫克，共10日，补足黄体酮不足。②调整绒毛膜促性腺激素：自周期第16天起，隔日肌注HCG2000～3000单位，共5次。③克罗米芬与Tamoxifen治疗：因上述两种药有促使下丘脑分泌LH-RH，从而使垂体分泌FSH、LH增加，导致排卵前卵泡的发育和成熟，使排卵后黄体细胞分泌较多的孕酮。故对FSH、LH分泌为不足引起的黄体功能不全有效，但疗效不稳定。④溴隐亭（CB_{154}）治疗：对高泌乳素血症引起之黄体功能不全，予以溴隐亭治疗有一定的疗效。

4. 如黄体期体温上升14天以上，禁房事，并服补肾益气之安胎中药，以防流产。

（五）病案举例

案例（肝郁肾亏型）：朱某某，女，27岁，已婚。初诊日期：1986年8月22日。

患者婚后2年未孕，月经前乳胁胀痛，心情抑郁不畅，腰酸乏力，月经周期基本正常。

妇科检查：子宫发育略小，通水检查输卵管通畅，经行诊刮报告经期内膜腺体分泌不足。5～7月基础温测定双相，

阶梯状上升及上升幅度低，双合诊检查正常，爱人精液检查正常。

脉弦细，舌黯少苔。

中医诊断　无子。

西医诊断　黄体功能不全不孕。

证属　肝郁肾亏。

治则　调肝理气补肾。

方剂　方用排卵4号方，水煎服，5剂。

二诊（9月6日）：8月31日出现排卵体温，胸乳微胀，脉弦细。续以上方加川楝子10克，水煎服，5剂。

三诊（9月20日）：9月13日经潮，5天净，现微感腰酸。投调肝养血，补肾活血剂：当归15克，川芎6克，熟地15克，白芍10克，枣皮9克，炙首乌15克，仙灵脾15克，阳起石12克，香附6克，益母草15克，丹参15克，红花6克，5剂。9月29日出现排卵体温后受孕（黄体期内曾服滋肾调肝方药5剂）。

四、输卵管阻塞性不孕

输卵管不仅是连接卵巢和子宫的渠道，而且还具有排卵、贮卵、输精、提供精卵结合的场所、输送孕卵至宫腔以便及时到达宫腔内膜之功能。

输卵管不通，多由输卵管发生炎症所致。在急性炎症期，管壁红肿增厚，未能及时有效治疗，管空内积有渗出液或脓液，形成输卵管积水或积脓。如治疗失当，则成慢性炎症，粘膜粘连，而致管腔阻塞。也可由于急性炎症期不明显，开始发现即成慢性炎症期，而致输卵管不通。但管腔内轻度粘连，

或部分阻塞者，亦常有之。现代医学认为，引起不孕之输卵管疾病有先天性输卵管发育不良，功能性输卵管痉挛，炎症性输卵管阻塞，结核性输卵管不通，子宫内膜异位症等。

中医根据临床表现及病因，认为可包括于症瘕、痛经、带下、无子诸门之中，其急性炎症期，与热入血室一证，又有相似之处。其病因病机，可因肝郁气滞，瘀滞胞脉；或寒凝瘀阻，精卵相遇受障。

（一）临床表现

临床上表现为下腹隐痛，腰痛或月经异常，但有不少患者除不孕外，并无任何自觉症状，子宫输卵管碘油造影可确诊输卵管梗阻部位及程度（完全或部分梗阻），如见输卵管细长，呈串珠或僵直状为结核性可能，治疗难度大。

在判断造影结果时，还应特别注意子宫位置、大小，宫腔有否变形，边缘有否不整齐或不规则，有无充盈缺损，造影有无进入血管，及宫颈管扩大或呈羽毛皱褶等征象。

其它如经血的细菌培养和子宫内膜活组织检查亦常被用于输卵管炎的辅助诊断。

（二）辨证要点

输卵管阻塞不通在祖国医学中无记载，其症散见于“无子”、“断绪”、“带下”、“癥瘕”、“月经不调”等章节中。患者多因月经不调，带下增多，腹痛且胀，腰酸痛，结婚数年不孕而来就诊。丹溪云：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有二歧，一达于左，一达于右。”拙见似指此两歧而言，相当于现代医学所称输卵管。

中医认为慢性输卵管炎引起之阻塞，多因经期摄生不慎，邪毒入侵胞宫，气血不调，宿血积于胞中，新血不能成孕之

故。临床所见，往往虚实夹杂，且为“瘀”阻所致。如《石室秘录》所云：“任督之间倘有症瘕之症，则精不能施，因外有所障也。”故临床治疗以化瘀消积为主，根据病机之不同，也可以攻补兼施。但须兼顾及肾。《素问·奇病论》云：“胞络者系于肾。”只有在肾气之作用下，才能有助于胞络通调，以利孕育。

引起输卵管阻塞不通之原因很多，多因急性、慢性输卵管炎，或慢性盆腔炎，或输卵管结核等引起。慢性输卵管炎引起输卵管梗塞所致不孕，病情复杂，病程长短不同，体质强弱有明显差异，临床表现各异，且多有兼症。结核性输卵管炎绝大多数属继发性，原发病灶主要在肺，有时亦继发于结核性腹膜炎，而结核的初次感染往往发生在月经初潮年龄，因此结核性输卵管多发病在青春期。

（三）临床经验

1. 肝郁气滞　症见多年不孕，抑郁乳胀，急躁易怒，苔薄白，脉弦细。宜疏肝理气通络，方用通络1号方：柴胡10克，枳实10克，赤芍10克，当归15克，炙山甲6克，丹参15克，路路通10克，茜草6克，生甘草5克，益母草15克，橘核10克，生三七粉（吞）3克。

2. 寒凝瘀阻　症见多年不孕，经行下腹冷痛，经血不行不畅，肢体怕冷。苔薄白，舌质青紫，脉弦细。宜活血散寒通络，方用通路2号方：炙山甲6克，路路通10克，生蒲黄（包）10克，台乌10克，桂枝10克，当归15克，川芎6克，香附6克，小茴香10克，细辛6克，地龙10克，红花6克。

3. 湿热挟瘀　症见多年不孕，下腹疼痛或痛而拒按，经行尤甚，不喜热熨，带多色黄。舌红苔腻，脉滑数。宜清热

利湿通络，方用通络3号方：红藤30克，桃仁6克，川楝子10克，泽兰10克，天丁10克，炙山甲6克，车前草10克，香附6克，王不留行子10克，蒲公英15克，银花6克，薏苡仁30克。

以上三型均可参考下列药物加减：如脾虚气弱者，黄芪、山药、白术、党参均可选用；湿盛浮肿者，可酌加茯苓皮、五加皮等；体胖痰多者，酌加半夏、茯苓、陈皮等；湿热带下者，常配合白薇、莲须、椿皮、败酱草、地丁；带下如脓，臭秽难闻者，还可配合外用法；下元寒湿者，又可选加吴萸、炮姜、鹿角霜等；瘀症突出者，可酌用刘寄奴、五灵脂等；排卵期可选加菟丝子、仙灵脾、枸杞、紫石英等。

总之，临床用药，养血宜取流畅，行瘀宜取和化，顺气则宜疏达。

性指导：治疗女性不孕症的同时，也要重视性知识的指导。明·万全《广嗣纪要》云："求子之道，男子当益其精，女子当益其血，节之以礼，交之以时，不可纵也。"不孕夫妇往往求子心切，方法失当，丧失受孕机会，故药物治疗的同时，注意"节之以礼"，"交之以时"这是十分重要的。

（四）体会与讨论

1. 输卵管阻塞不通之患者，往往兼有胸闷乳胀之症，于经前及排卵期乳房胀痛尤甚。有的病例则系早年生子而夭，抑郁于怀。此类患者，证属肝气郁结，影响冲任失调，治宜养血调肝为法。故除平时服用化瘀通络除湿之剂外，当于每次月经前乳胀时服用下方，到月经来一二日停用，方以逍遥散加香附、郁金、合欢皮开郁行气，则肝木条达舒畅；加路路通疏肝经气滞，消除胸腹气胀。

2. 若此症兼有月经不畅，有块，色暗红，量少等气滞血瘀之症，则经期间服用活血化瘀药为治疗此症的最好时机，每能收到去瘀生新之捷效，尔后逐投益气补肾之品而孕。

3. 对于肥胖型之输卵管不通患者，除了湿滞瘀阻造成不孕之外，还往往合并内分泌紊乱，性激素减少等症，此类患者，在除湿化瘀的前提下，配合养血调经，但不可漫投厚味滋腻之品，或补肾助阳药。否则滋腻助湿，壮阳损阴，俾湿蠲除，地道疏浚则无补虚碍邪之虞，再以补肾生精为主，使肾强精充，冲任得养，月事循常，则易受孕矣。

4. 另外，在基础体温上升之黄体期，阳虚者可加用补肾壮阳助孕药，如菟丝子、仙灵脾、巴戟天、紫河车均可选用，阴虚者，可加用益精或阴阳平补之品，首乌、枸杞等可为当选之列。

5. 本病的另一特点是临床见症以肝肾两经病变居多，临床观察表明，肝经症状之改善与妊娠率较趋一致，说明肝经瘀滞与输卵管阻塞性不孕的形成关系密切。

6. 本病多为实证，故以攻为主，在治疗的适当时机，宜加入益气补血药，取攻补兼施法，有些患者，服药开始往往腹痛加剧，待瘀阻消，粘连散后，则腹痛大减或消失，此时攻药应逐渐减少，根据患者的病情，可用补肾、健脾、调经等方法选择应用之。

7. 在临床观察中，也注意到宫腔内注射疗法对疏通输卵管较中药为快，但对治疗输卵管疤痕挛缩、输卵管周围粘连或输卵管粘连萎缩性改变，以恢复输卵管的蠕动功能不如中药治疗为佳。另外，人流后发生生殖功能障碍也应引起注意。

8. 中医学认为，不孕与肾气、精血、冲任脉关系密切。针

灸治疗输卵管不通者，取任脉经之关元、气海穴以调补冲任；厥阴经太冲配内关穴以疏胀解郁理气；三阴交以补益肝脾肾三脏，妊养冲任脉；阳明经足三里、外陵、大巨、归来、水道等穴以理气和胃，调理八脉；更配足太阴公孙穴，与冲脉相通，增其通调血海之功。

9. 双侧输卵管完全性阻塞者，治疗不易奏效，在内服药的同时，结合局部治疗，如理疗、热敷、灌肠等综合措施，以利炎症消散，粘连松解，缩短治疗时间，提高疗效。

（五）病案举例

案例（肝郁气滞型）：赵某某，女，29岁，初诊日期：1986年7月3日。

患者3年未孕，每次月经来潮，量少色淡红，腹痛尤甚，面色滞暗，烦燥易怒。

妇科检查　输卵管通气结果：双侧输卵管不通。腹胀，右脐尤甚，取卧位时满腹皆胀，少腹两侧不时尚有游走性隐痛。

脉弦数，苔薄白。

证属　肝郁气滞，气碍血行。

治则　疏肝理气通络。

方剂　方用通络1号方，水煎服，7剂。

二诊（7月15日）：药后腹胀较重，有重坠感，似月经欲行，少腹右侧有时亦痛不敢按。宜下方调治：柴胡10克，益母草12克，酒炒当归15克，川芎6克，吴萸4克，香附6克，茯苓15克，白芍10克，红花6克，砂仁10克，炙甘草6克。水煎服3剂。

三诊（7月20日）：16日膀晚经水下，量较前多，色正常，腹未作痛，月经过后又服通络1号方，月经来时又服上

方，连续服用3个月后检查："左侧输卵管已畅通。"更方调治，药用通络1号方去茜草、赤芍、路路通，加仙灵脾15克、枸杞15克、菟丝子15克。半年后患者家属来告：已怀孕。

五、子宫内膜异位症致不孕

早在1860年前Rokitansky首次发现了子宫内膜异位症，当时并没引起重视，而现在此症与子宫肌瘤一样已成为妇科中的常见病。此症发病年龄最小15岁，最大可在66岁，密集发病年龄约在30～49岁之间，病程有2个月～28年不等。据报道，子宫内膜异位发病率占人群为10%左右，占不孕妇女中的15%～20%，在不明原因的不孕妇女中竟高达70%～80%。此症发生率之上升可能与诊断水平之提高，人工流产和放置节育环等计划生育措施有关，临床上子宫内膜异位发生恶变的极为罕见。

子宫内膜异位症往往发生在子宫直肠窝或阴道直肠膈的部位。其临床症状常随内膜异位部位不同而各异。主要表现为下腹疼痛，甚至牵引阴道、尾骶以及肛门直肠之间，有剧烈的坠胀痛及性交痛，也有的幅射痛至上腹部或胁肋部等处。疼痛拒按，病久则喜按。如果子宫内膜异位发生在宫体，则宫体增大，子宫收缩行经时而见经量过多，且经量过多痛愈剧。亦有些病人，无痛经史，只是在妇科检查或手术时，才发现子宫内膜异位。

中医学认为，本症多因人工流产，非时行房，或六淫侵袭等因素损伤冲任，累及胞宫，气血凝瘀，结为瘕聚，影响坐胎而致。临床以疼经为主症，且不得孕育。此症包括祖国医学"痛经"、"无子"范畴。

（一）临床表现

子宫内膜异位症的临床表现很多，如痛经（以继发性痛经呈进行性加剧为主）、月经异常、不孕、性交痛、盆腔痛、低热以及白带增多和经期不适等。由于异位内膜存在雌、孕激素受体，因此临床症状和体征往往呈现其固有的周期性。痛经、不孕、月经异常是子宫内膜异位症的典型症状。性交痛病史常因患者隐瞒而不易获得。

妇检可发现异位结节或包块，腹腔镜和B超有助诊断。在作妇科检查时，应对子宫后壁、子宫骶骨韧带和子宫直肠窝仔细检查，如摸到1～2个豆粒大小之触痛结节即可作出诊断。不伴有子宫直肠窝病变的卵巢巧克力囊肿，内诊时和附件炎性包块十分相似，做子宫输卵管造影。若显示双侧输卵管通畅，基本上可排除炎性包块。但由于个别子宫内膜异位症可累及输卵管或并发输卵管炎症。故看到积水、不通等改变，甚至完全不显影时，并不完全排除本病。

（二）辨证要点

子宫内膜异位症是妇科常见病之一，除渐进性的剧烈痛经外，常合并月经过多，不孕症，给病人带来极大痛苦。祖国医学古籍中虽没有子宫内膜异位症的病名，但从其临床症状来看，属于痛经、月经过多及癥瘕等范畴。

痛经一症首见于张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治第二十二》："经水不利，少腹满痛。"明肛李梴《医学入门》云："血滞瘀积于中，与日生新血相结搏则为疼痛。"清代王清任于《医林改错》"少腹逐瘀汤"条下云："此方治少腹积块疼痛，或有积块不疼痛，或疼痛而无积块，或少腹胀满。"据临床观察，子宫内膜异位症因异位不同，阶段不同，症状

与体征也各不相同。本病之成因，按现代医学观点，是子宫内膜异位，它的一系列症状，主要是由于异位之内膜在女性激素周期性作用下，增生-分泌-脱落出血，而血出无路，积聚在某一部位，刺激局部组织所形成。无出路之血中医谓："离经之血"。亦为"瘀血"，"瘀血"这个病理性产物形成以后，则又反过来成为致病因素。故"瘀"是产生子宫内膜异位症的症状和体征之关键。

隋代巢元方《诸病源候论》曾云："瘕聚令人腰痛不可俯仰，横骨下有积气，坚硬如石，少腹里急苦痛，背膂疼痛，深达腰腹，下挛阴里，若生风冷，子门癖，月水不时，乍来乍不来，此痛令人无子。"这里的血瘕症象与子宫内膜异位症部分症状相似。《医学汇海》云："血症者，……成块而作痛也。"《石室秘录》也云："任督之间，倘有癥瘕之证则精不能施，因外有所障也。"由于子宫内膜异位症的病理实质是血瘀，而血瘀癥瘕之机理，《景岳全书》则云："瘀血留滞作症，唯妇人有之。其证则由经期或产后，凡内伤生冷或外受风寒；或恚怒伤肝，气逆血留；或忧思伤脾，气虚而血滞；或积劳积弱，气弱不行。总之血动之时，余血未净，而有所逆，则留滞日积而渐成症矣。……妇人久症宿疴，脾肾必亏，邪正相搏，牢固不动，气联于子脏则不孕。"《女科经纶》亦云：癥瘕"多兼七情亏损，五脏气滞乘违而致。"

总之，血瘀的形成在脏多为肝脾气郁所致，在邪多的寒、湿、火三气凝结瘀致，瘀血壅滞，易生他变。故据子宫内膜异位症之临床表现可看到：气滞、血瘀及寒邪收引，不通则痛，发为痛经；若肝脾统藏失司或火盛阳亢及瘀阻脉络，血不归经，即为崩漏；脾肾亏损或瘀湿阻滞胞络，即为不孕；瘀

滞日积而成肿块、结节。所以子宫内膜异位症的辨证论治必须着眼于血瘀及其复杂之病理变化。

（三）临床经验

1. 气滞血瘀　症见经前小腹两侧胀痛，乳胀，经行则小腹坠胀剧烈，按之痛，腰骶酸痛，向两侧大腿内侧放射。大便少，不孕，盆腔有结节或包块，脉细弦，舌紫暗，苔薄。宜理气活血，化瘀消癥。方用五灵散：柴胡 10 克，白芍 10 克，丹参 15 克，赤芍 10 克，当归 15 克，泽兰 10 克，刘寄奴 10 克，生蒲黄（包煎）12 克，五灵脂 10 克，川楝子 10 克，延胡索 15 克，桂枝 10 克。

2. 瘀热互结　症见行经发热，小腹剧痛，腰骶酸胀，月经量多，色暗，有块。盆腔内结节或包块，多年不孕。脉弦数，舌暗尖红，苔黄。宜清热凉血，活血化瘀。方用红藤汤：红藤 30 克，益母草 15 克，赤芍 10 克，丹参 15 克，莪术 10 克，夏枯草 10 克，牡蛎（先煎）30 克，川楝子 10 克，丹皮 6 克，蒲公英 10 克，地龙 10 克。

3. 寒凝瘀阻　症见少腹冷痛，得热痛减，四肢不温，汗出形寒，经期延后，量少色淡，泛恶欲呕。脉细而涩，苔薄白。方用温经活血汤：当归 15 克，赤芍 10 克，川芎 6 克，干姜 10 克，肉桂 6 克，小茴香 10 克，炒延胡索 6 克，吴萸 5 克，乌药 10 克，路路通 10 克，王不留行 10 克，破故纸 10 克。

4. 肾虚血瘀　症见腰腹酸坠，经前尤甚，经行酸痛量多，或量少淋漓不净，头晕耳鸣，盆腔内有结节或包块。脉沉细，舌暗苔薄。宜益肾软坚，活血消癥，方用益肾消癥汤：菟丝子 12 克，仙灵脾 15 在，川续断 15 克，黄芪 15 克，莪术 10 克，夏枯草 10 克，牡蛎 30 克（先煎），丹参 15 克，生蒲黄

12克（包煎），香附10克，红花6克，王不留行子10克。

（四）体会与讨论

1. 正常内膜剥落的经血是脏腑、气血、经络作用于胞宫的产物，是胞宫藏泻功能的表现。异位组织的出血是冲任二脉和胞宫藏泻功能的异常表现，这种不正常的出血而成为瘀血，久而聚积成癥瘕，导致胞脉瘀阻不通，致使两精不能相搏故令无子。故子宫内膜异位症是以瘀阻为主的病变。瘀阻之因，或脏腑机能不振，阳虚内寒；或因寒湿侵袭，血遇寒凝；或因气血虚弱，气虚血凝；或因血热阴耗，血受热熬；或因痰湿搏结，均可致瘀。故以活血化瘀为治疗大法。

2. 根据中医理论，子宫内膜异位症属于“血瘀”范畴，治疗以活血化瘀为原则。已知活血化瘀药有改善子宫微循环，促进血肿包块之吸收和刺激骨髓造血作用，抑制肿瘤生长，调整女性激素之比例，增加吞噬细胞之功能、抗炎镇痛及防止粘连之作用。

3. 子宫内膜异位症虽以“瘀血”为主，久而久之，也会胞脉瘀阻不通，导致肾虚，如内膜异位症病变在卵巢，会影响卵巢的内分泌功能，以致不排卵和引起黄体功能不全，表现为月经不调，先后无定期，月经量过多，体温曲线呈单相或高温相持续时间短。

4. 益肾温经活血法也是治疗子宫内膜异位症的方法之一，因胞脉系于肾，肾为生殖发育的物质基础，如果肾气盛，肾阳充，自能温煦胞宫，胞脉，助孕有子。子宫内膜异位症若病变在卵巢，则卵巢内分泌功能发生障碍，基础体温表现为单相，或由低温相上升至高温相，高温相上升缓慢，高温相维持时间亦短于9天，这些均反映出卵巢内分泌功能不良。

故用益肾温经活血法可改善卵巢的血液循环和卵巢的女性激素的分泌功能；使子宫内膜因黄体激素分泌欠佳所出现的分泌不良的图象，变为正常的分泌图象，这就有利于受精卵的着床。因而基础体温曲线逐渐恢复正常，标志患者将有孕育之希望。

5. 月经过多通常治以止血为主，而子宫内膜异位症之崩漏，如单纯用止血法则效果不显。因此症多宿瘀内结，血不归经所致，治以活血化瘀为主，佐以固摄，随证兼参温、凉、攻、补诸法。化瘀止血类药可用蒲黄、花蕊石、三七、血竭等，既能化瘀，又能止血，且可定痛。在经前 3～5 天服药，藉以搜瘀血，达到止血定痛之目的。

6. 子宫内膜异位症也可通过保守性的手术治疗，其目的是通过手术尽可能为患者保存并改善生育机能，包括切除或烧灼一切异位症的病变。术中尚需保留部分卵巢，以维持其性腺功能和生育机能，保守性手术被认为是改善受孕机能最好的方法，其效果优于孕激素和丹那唑，单独应用，术后妊娠率可达 50%以上。但保守性手术的最大问题在于术后复发，其中部分病例仍需再次手术。

7. 对于子宫内膜异位症之患者，宜从患者的年龄、病情经重和对生育的要求选择治疗方案。若已有子女之中年患者主要是手术切除病灶和子宫；45 岁以下，至少保留一侧卵巢，术后应用半年孕激素以减少复发；年轻而又渴望生育的患者，则需根据具体情况制订治疗方案。

（五）病案举例

案例（肾虚血瘀型）：金某某，女，28 岁，已婚，初诊日期：1988 年 8 月 21 日。

患者月经初潮以来，经行超前，经量甚多，有血块，伴有腹痛，块下则痛减，平时性感不快，大便秘结，结婚3年未孕。

妇科检查　宫体中位，大小正常，后壁有结节，如黄豆大小，触痛明显，左侧附件增厚。

脉弦细，舌苔薄黄，舌边有瘀点。

中医诊断　癥瘕致不孕。

西医诊断　子宫内膜异位症致不孕。

证属　肾虚瘀阻。

治则　先宜理气和血，化瘀消癥。

方剂　方用五灵散，服药经3个月经周期，当月痛经开始减轻，次月痛经减大半，第3个月痛经完全消失，结节缩小。继用上方加减治疗2个月，结节消失，经汛复常，续用排卵4号方加减治疗，尔后妊娠生一男孩。

六、多囊卵巢综合征致不孕

多囊卵巢综合征是现代医学之病名，临床表现主要为月经不调，闭经，长期无排卵，功能性子宫出血，不育，毛发增多，体形壮实或肥胖等症状和体征。少数患者可有多毛等男性化体征，双侧卵巢呈多囊性改变或增大，常用诊断方法为盆腔气腹造影或腹腔镜检查。

（一）临床表现

多囊卵巢综合征的临床表现轻重不一，多发生在20～40岁生育期妇女，患者常因月经不调或不孕就诊时被确诊。其临床表现为继发性闭经（停经3个月以上）或无排卵型子宫出血，体形较胖、壮实、毛发浓密或轻度多毛，基础体温单

相，阴道涂片提示雌激素水平偏低或正常，尿17酮正常或略高，气腹造影提示双侧卵巢增大（大于1/4宫体）。另外，患者一般均主诉腰酸、乏力、白带少、大便溏薄或怕冷等现象，舌质淡或淡红，脉细，部分尚有痰湿夹杂之症。

（二）辨证要点

多囊卵巢综合征在中医古籍中无此专论，其病因病理多与肾虚、痰湿、肝郁有关。如《圣济总录》云："妇人所以无子，由于冲任不足，肾气虚寒故也。"临床观察表明，多囊卵巢综合征多数发病于青春期，不少患者月经初潮年龄推迟，月经失调，稀发以至闭经。因肾主生殖，为先天之本。肾气虚衰，不能化生精血为天癸，诸经之血不能汇集冲任而下，而成闭经；《丹溪心法》云："若是肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫。"多囊卵巢综合征患者约半数伴有肥胖症，皆因痰湿阻滞，气机不畅，冲任不能，生化机能不足，月事不调，故不能成孕；《妇科要旨·种子篇》云："妇人无子，皆由经水不调，经水所以不调者，皆由内有七情之伤，外有六淫之感，或气血偏盛，阴阳相乘所致。"多囊卵巢综合征亦有与七情相关，因七情六欲纷扰，肝木失条，肝气郁结，气滞血瘀，月事不调，难于受孕。

另外，多囊卵巢综合征还应注意与其他疾病相鉴别：如垂体性闭经可通过临床症状、垂体功能检查及蝶鞍部X线摄片检查；卵巢功能不足卵巢功能早衰表现为雌激素水平低，LH和FSH值均明显升高；卵巢男性化肿瘤绝大多数为单侧性，中等大小，质地偏实；有功能性子宫出血时应与子宫内膜息肉、子宫粘膜下肌瘤和子宫内膜癌鉴别。可作诊断性刮

宫，尤其双侧宫角不可漏刮，注意宫腔的大小和形状，宫壁有无高低不平或软硬不一，标本应送病理检查，了解子宫内膜情况，以排除子宫内膜癌。

（三）临床经验

1. 肾虚型　症见婚后多年不孕，经期延后，月经量少，白带清稀，腰膝酸软，脉沉细，舌淡苔白。宜补肾调经，方用五子调经汤：菟丝子 15 克，金樱子 10 克，枸杞子 15 克，莪蒁子 10 克，王不留行子 10 克，党参 15 克，熟地 15 克，仙灵脾 15 克，白术 10 克，当归 15 克，香附 6 克。

2. 肝火型　症见形体壮实，经闭不孕，胸闷便结，乳房胀痛，口干苦，毛发浓密，座疮，脉弦，苔薄黄，宜清肝通络，补肾调经，方用清肝调经汤：炙鳖甲 12 克，知母 6 克，炒黄柏 6 克，枣皮 6 克，山药 15 克，丹皮 6 克，泽泻 6 克，茯苓 15 克，赤芍 10 克，川芎 6 克，当归 15 克，牡蛎 30 克（先煎），刘寄奴 10 克。

3. 痰实型　症见经闭不孕，肥胖，多毛，胸闷泛恶，便秘，脉弦滑，苔腻。宜软坚化痰，理气调经。方用软坚导痰汤：白术 10 克，苍术 10 克，生山楂 10 克，姜半夏 12 克，车前子 10 克，陈皮 10 克，青皮 6 克，当归 15 克，川芎 6 克，香附 6 克，炙山甲 6 克，天丁 10 克，莪术 6 克。

4. 肾虚痰实型　症见形体肥胖，月经稀少或经闭不孕，腰酸乏力，白带稀少，大便溏薄，脉细，舌淡。宜补肾祛谈化痰，方用益肾祛痰汤：熟地 15 克，山药 15 克，补骨脂 10 克，仙灵脾 15 克，夏枯草 10 克，浙贝母 10 克，天丁 10 克，炙山甲 6 克，仙茅 10 克，鹿角霜 10 克，肉桂 6 克，红花 6 克。

（四）体会与讨论

1. 本综合征之病因病机较复杂，起因在下丘脑-垂体、卵巢、肾上腺尚有争论，至今尚难以一个机制来阐明本综合征的各项变化。根据中医“肾主生殖”，“女子七岁肾气盛，……二七天癸至，……”等理论，结合实践中不少患者均有青春期月经失调现象，认为本病与肾气相关，与七情有关，在临床实践中，在用补肾法为主的前提下，或清肝，或祛痰、或化瘀，均可取得较好效果。

2. 对本病之诊断，最好能辅以腹腔镜等多种检查，否则可能诊断不确。因具有多囊性卵巢患者，并不限于 Stein-Leventhal 综合征，不一定多毛和肥胖，因长期闭经也可无排卵性子宫出血，有的还能稀发排卵；且双侧卵巢增大者也不一定都是多囊性卵巢，卵巢不大者也可能是多囊性卵巢。

3. 多囊卵巢综合征之原因至今尚未完全清楚，据有关报导认为：由于下丘脑周期中枢发育障碍，雌激素对下丘脑的正负反馈失常，下丘脑释放促黄体生成激素释放激素（LH-RH）失去周期性，以致垂体释放 LH 与 FSH 的比例失常，缺乏月经中期的 LH 峰，导致卵泡发育和排卵受阻。也有的学者认为：该病可能是由于卵巢酶系统发生紊乱，使卵巢中雄烯二酮和睾丸酮不能合成雌酮及雌二醇，故血浆中雄激素增高。

4. 补肾药物治疗多囊卵巢综合征的机理，可能是通过先调节下丘脑-垂体-卵巢功能，而达到治疗之目的。同时，尚可辅以夏枯草、浙贝母、穿山甲、天丁、炙胆星等化“痰”软坚药物，促使多毛现象好转。

5. 中医中药治疗本病，一般从痰湿、肾虚、肝火、血瘀治之。因双侧卵巢增大，包膜增厚，故用化痰软坚散结之品，如昆布、海藻、山甲、天丁等；或月经不调、排卵障碍和不

育，从补肾着手；也有在月经周期相当于排卵时加用活血化瘀药物以促使排卵，均会取得较好疗效。同时须注意运用辨证与辨病相结合，这也是治疗本病的有效方法。

6. 氯蔻酚胺自被应用于临床以来，常作为治疗本病的首选药物，但该药有使卵巢增大甚至使囊肿破裂之副作用，故如果中医辨证正确，先用中药提高雌激素水平，再加用其他疗法，无副作用，且显示了很大的优越性。

7. 有文献指出，多囊性卵巢综合征患者，有形成子宫内膜癌的高度危险，推测和性激素不平衡有一定关系。因此，治疗当中，应注意对病人内膜情况的随访。

（五）病案举例

案例（肾虚痰实型）：朱某某，女，28岁，已婚，初诊日期：1988年6月6日。

患者13岁初潮，月经稀发，经期长短不一，继则闭经，婚后2年未孕，形体渐胖。患者有腰酸，四肢不温，怕冷，盗汗，口干等症状。

检查　盆腔气腹造影：双侧卵巢大于宫体1/4，双侧卵管通而欠畅，基础体温以单相曲线为主，偶尔呈双相曲线。

脉细滑，舌苔薄白。

中医诊断　无子。

西医诊断　多囊卵巢综合征。

证属　肾虚痰阻。

治则　补肾祛痰化瘀。

方剂　方用益肾祛痰汤加减治疗。

上方加减9个月后，基础体温出现双相曲线，月经基本正常，症状稳定。改五子调经汤加减，半年后妊娠。

七、盆腔炎性不孕

盆腔炎是妇女盆腔器官发生的炎性病变，包括子宫内膜炎、输卵管炎、卵巢炎、盆腔腹膜炎及盆腔结缔组织炎等，有急性、亚急性和慢性之分。其主要临床表现为发热、腹痛、腰骶酸痛、月经不调、痛经、带多、婚后不孕等，此种疾病可局限于某一部分或几个部分同时发炎。

急性盆腔炎是盆腔的急性炎症，根据发病部位有子宫内膜炎为主的子宫体炎、宫腔积脓、急性输卵管卵巢炎，盆腔腹膜炎等；慢性盆腔炎多由急性盆腔炎治疗不彻底，迁延而成，也有的病人失治而成慢性，常见下腹疼痛、低热、带下增多等症，病情迁延日久不愈；结核性盆腔炎是感染了结核杆菌而引起的生殖器官之炎症，也可由其他的结核病灶传播而来。病变部位以输卵管部位为多见，其次为子宫内膜。急性盆腔炎如治疗不及时可引起盆腔腹膜炎或弥漫性腹膜炎，甚至造成菌毒血症，危及生命。

盆腔炎性不孕是指妇女盆腔急、慢性炎症所致之夫妇同居 3 年以上不能受孕而言，属祖国医学“癥瘕痛经”、“带下病”、“月经不调”等范畴。由肝失条达，肝气郁结，或外邪侵袭致使胞宫瘀血阻滞而不能受孕。

（一）临床表现

急性期：高热寒战，腹痛拒按，白带增多呈脓性有臭味，或伴腹膜刺激症状，阴道充血，穹窿有触痛，子宫颈充血、水肿、疼痛明显，有时可扪及肿物。化验室检查白细胞明显增多。慢性期：病程长，下腹隐痛及下坠，伴腰骶骨韧带增粗变硬，有压痛。故以腹痛、带多、低热、神疲乏力、月经不

调为特点。妇科检查可发现附件增厚或有包块触及。结核性：腹痛、低热、月经不规则，继则闭经，带多不孕等，甚至全腹痛或伴腹水。妇科检查与慢性基本相同，伴结核性腹膜炎时可触及团样肿块，诊断性刮宫或子宫输卵管碘油与气腹造影可协助诊断本病。

（二）辨证要点

盆腔炎发病之因，多由分娩，流产或刮宫时，消毒不严，或月经期、产褥期不注意卫生，或经期不禁房事，或使用不洁月经垫均可引起上行性感染而成。腹腔其他脏器炎症（如阑尾炎、腹膜炎等）变化，也可直接蔓延到生殖器官而引起盆腔炎。属结核者，是结核菌由呼吸道、肠道或阴道侵入体内，在盆腔形成炎症。

中医学认为，盆腔炎或因忧郁忿怒，气滞血瘀，阻滞脉络而致本病；或湿热蕴结，湿郁化热，气血凝滞而致本病；或气血瘀滞，瘀血滞留，聚而成癥瘕；或劳倦过度，脏腑失调，气血不调而致本病。

综上所述，慢性盆腔炎多因湿热，湿浊邪毒未尽，蕴结胞脉而成。湿热阻遏，气机不畅，经脉不通而为气滞血瘀。无论湿遏抑或血瘀，皆因气机受阻而致，既成之后又加重气机不利。然而气机之调达，赖肝之疏解。《读医随笔》云："肝者，贯阴阳，统血气，居贞元之间，握升降之枢者也，""凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病"。因而调达肝气，启动少阳气化功能来调整脏腑盛衰、寒热偏颇，实为治疗本病之关键。临床当中，尚须辨别腹痛之性质，寒凝血瘀者，多少腹憋胀经来腹痛，少腹常冷；因热而瘀阻者，多经来腹痛而发烧、口干、少腹内有灼热感；因

败血留结者，每形成肿块，带下腥臭；湿热下注者，带下色黄，少腹憋胀，阴痒；下焦虚寒者，腰困腹冷，手足不温；肝气不舒者，经前腹胀腹痛；总之，详审病因，细辨症状，药病相合，即可显效。

（三）临床经验

1. 热毒壅盛　症见婚后多年不孕，高热寒战，全身疼痛，下腹剧痛拒按，带多色黄味臭，小便黄赤，溲痛不畅，大便秘结，脉滑数，舌红苔黄。宜清热解毒，方用红藤汤去地龙，加银花 6 克、连翘 10 克。

2. 湿热互结　症见婚后多年不孕，少腹疼痛，腰骶酸痛，带多秽臭，口干不欲饮，月经先期，量多色红，时有低热。脉滑数，苔黄腻。宜清热利湿止痛，方用银黄汤：银花 9 克，炒黄柏 6 克，连翘 10 克，红藤 30 克，蒲公英 12 克，地丁 10 克，丹皮 6 克，赤芍 10 克，土茯苓 30 克，茵陈 10 克，草薢 10 克，贯众 10 克，生蒲黄 10 克（纱布包煎）。

3. 气滞血瘀　症见婚后不孕，一侧或双侧下腹疼痛，或腰骶酸痛，月经前后加重，伴有痛经，经前乳胀，经行量多等。脉弦细，舌紫有瘀斑。宜理气活血止痛，方用五灵散加香附 6 克。

4. 癥瘕包块　症见婚后不孕，腹痛下坠，腰骶酸痛，性交疼痛，脉弦，苔薄边尖有紫斑。宜消癥散结，方用棱莪化瘀汤：三棱 6 克，莪术 6 克，当归 15 克，丹参 12 天，天丁 10 克，炙穿山甲 6 克，瓜蒌壳 6 克，银花 6 克，天花粉 10 克，炒元胡 6 克，青皮 5 克。

5. 脏腑失调　症见多年不孕，腰骶酸痛，神疲乏力，头昏目眩，形体消瘦，饮食欠佳，脉细，舌淡苔腻。宜养血调

气，活血化瘀。方用棱莪调气汤：三棱 6 克，莪术 6 克，党参 15 克，生黄芪 15 克，白术 10 克，当归 15 克，赤芍 10 克，茯苓 15 克，花粉 10 克，白薇 10 克，川楝子 10 克，香附 6 克。

6. 阴虚内热　症见多年不孕，月经稀少，甚则闭经，少腹隐痛，口干苦，五心烦热，小便黄赤，脉细数，舌红少苔。宜养阴清热调经，方用养阴鳖甲煎：生鳖甲 12 克，生龟板 12 克，熟地 15 克，地骨皮 10 克，茯苓 15 克，丹皮 6 克，白薇 10 克，枣皮 6 克，炒黄柏 6 克，牛膝 15 克，青蒿 10 克，知母 6 克。

（四）体会与讨论

1. 虚实夹杂常为慢性盆腔炎病机之特点，治当扶正祛邪，两相兼顾，着眼于调，温热既蕴冲任胞宫，血分受累，理应调血为要。

2. 慢性盆腔炎虽然在病邪上属湿瘀阻胞。但邪久正虚也常有之，或热盛或湿热久羁，耗伤精血；或湿困脾阳、脾运不健，气血生化之源匮乏；或郁久自戕，木失濡润，肝血亏少。正气不足又加重瘀滞的发展，以致癥积形成。若积久而正气已虚，或宿夙虚弱之体，倘专攻攻而不养正，则有邪未去而人先殆之弊。故宜顾护正气中寓以消癥散结，则癥消而正不伤，斯为上策，如棱莪调气汤和养阴鳖甲煎的运用。

3. 慢性盆腔炎迁延失治，或过服久用寒凉之药，致脾肾阳虚者，亦常有之。治之常以温经散寒为主，多用艾附暖宫丸或温经汤类。然久病虚损，心累奇经，证见形体羸瘦，腰膝酸软，或乍寒乍热等。此精血亏损，阳气不能温煦者，法宜养血温经，甘温柔剂阳药为主，温养奇经，佐以辛香通络，宣畅气血之品。常用鹿角霜、巴戟、苁蓉、淫羊藿、当归、炒

小茴等出入为方。

4. 由于慢性盆腔炎因气滞血瘀，湿邪阻遏贯穿病程之始末，故它从属于积聚癥瘕范畴。《医碥》云："积聚日久，则正气另辟行经，不复与邪相争，或邪另结窠囊，不碍气血隧道之故，此为难治，以药不易到也。"故可以祛湿化瘀药为主，辅以气味俱厚，开窍透骨，拔病外出之品，组成外用方，以内外并治，恒可取效。

5. 本病严禁经期房事，平时注意保持阴部卫生。严格遵守无菌操作制度，如人工流产、分娩产生等，避免感染。对于对能引起盆腔炎的一切疾病如阴道炎、宫颈炎等均应积极治疗以防致本病。

6. 急性盆腔炎有脓块形成时应采用半卧位，以利于脓液及带下的引流，同时预防结核菌之感染，如感染了结核应及早彻底治疗。

（五）病案举例

案例 1（湿热互结型）：夏某某，女，26 岁，已婚。初诊日期：1987 年 3 月 29 日。

患者婚后 2 年未孕，平时少腹腰部疼痛，带下色黄，气腥味浊，有时尿频。经前腰腹疼痛难忍，会阴、肛门有坠胀感，状如临盆。

妇科检查　宫颈中糜、盆腔炎。

脉弦滑，舌红苔腻。

中医诊断　痛经。

西医诊断　慢性盆腔炎。

证属　湿热互结，气滞血瘀。

治则　清热利湿，化瘀止痛。

方剂　方用银黄汤加椿皮 10 克，水煎服，14 剂。

二诊（4 月 15 日）：服药后腰腹坠痛明显减轻，带下亦减，色转浅淡。依上方出入又 14 剂，于 5 月 7 日来诊云：身无他恙。改用五子调经汤加紫石英 10 克、九香虫 6 克，续服 10 剂。3 个月后来告：已怀孕。

案例 2（阴虚内热）：朱某某，27 岁，女，已婚。初诊日期：1988 年 8 月 1 日。

患者 3 年前小产后即未怀孕，平素腰腹疼痛，左侧为甚，带多色黄质稠，经期延后，量少夹紫块，心烦易怒，手足心热，口干目涩，形容憔悴，困乏无力，便干溲赤。

妇科检查　左侧附件炎性包块，约 2 厘米×3 厘米大。

脉细弦，舌红苔薄黄。

证属　阴虚内热，气滞血瘀。

治则　养阴清热，活血通络。

方剂　养阴鳖甲煎加炙山甲 6 克、川楝子 10 克。

服药 14 剂后，精神转佳，诸证大减。续以前方出入 20 余剂。妇科检查：宫颈正常，宫体中位不大，活动良好，附件包块消失，遂愈。半年后追访，已怀孕。

八、月经失调性不孕

月经失调性不孕症，是指妇女长期月经错乱，夫妇同居 3 年以上不受孕者，为妇科临床常见病之一。《妇科切要》云："妇人无子皆由经水不调"。内伤七情、外感六淫或气血偏盛、阴阳相乘致经水不调，经行失调，则孕育无机。古人云："求子之道，必先调经"。调经之要，"贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血室。"若冲任调和经行准期，则孕育有机。它包括

现代医学之附件炎、输卵管狭窄、输卵管包块、子宫发育不全、子宫内膜炎、子宫肌瘤、痛经、闭经等原发和继发性不孕病变。

（一）临床表现

经期或前或后，或数月一至，或一月数至，甚则闭经。经量或多或少，经色或淡或紫，或经行腹痛，或经期前后腹痛，或伴有附件炎、输卵管包块、子宫发育不全、子宫内膜炎等。

（二）辨证要点

古人论无子，谓男则主于精，女则主于血；其治则，男以补肾为要，女以调经为先。盖肾为先天之本，主藏精化血，为生殖之源。《素问·上古天真论》云：男子“二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子”；女子“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”是言男女之孕育，在乎肾气之衰也。肾气盛者，天癸按时而至，精血充盛，自能有子；女子之不孕，虽亦属肾，但冲为血海，任主胞胎，又与冲任二脉有关。且妇人重在经血，血能媾精，则胎孕可成。故有不孕之因，既有肾气虚衰，又有冲任损伤，然其表现，则均见经血不调。正如王肯堂所云：“妇人无子者，其经必或前或后或多或少，或经行作痛，或紫或黑，或淡或凝而不调。不调则气血乖争，不能成孕矣。”故古人云：“求子之法，必先调经。”然调经之法，亦当审慎。“妇人所重在血，血能构精，胎孕乃成。欲察其病，惟于经候见之；欲治其病，惟于阴分调之。盖经即血也，血即阴也，阴以应月，故月月如期，此其常也。及其为病，则有或先或后者；有一年两至者；有先痛而后行者；有先行而后痛者；有淡色、黑色、紫色者；有瘀血而为条片者；有精血不充而化作白带、白浊

者；有子宫虚冷而阳气不能化生者；有血中伏热而阴气不能凝成者；有血症、气痞、子脏不收、月水不通者。凡此皆真阴之病也。真阴既病，则阴血不足者不能育胎，阴气不足者不能摄胎。凡此摄育之权，总在命门。”

故月经准期，则生育之机即多。调经之法，无非为辨证求因，审因论治，虚则补之，郁则疏之，寒则温之，热则清之，月经正常而致有孕。

（三）临床经验

1. 肝肾亏损　多年不孕，症见腰酸疼，头晕耳鸣，时有少腹隐隐作痛，经来前后不定，大便干，舌尖红，脉细。宜滋肝补肾，方用五子调经汤加杜仲 15 克、枣皮 6 克。

2. 脾肾两虚　症见多年未孕，腰膝酸软，形体渐胖眼睑浮肿或手足胀，面色黯而少华，舌淡紫，脉细。宜温肾补脾，方用温肾调经汤：杜仲 15 克，肉苁蓉 10 克，白术 10 克，山药 15 克，黄芪 15 克，茯苓 15 克，当归 15 克，菟丝子 15 克，龙眼肉 12 克，炙甘草 6 克，肉桂 6 克，熟地 15 克，香附 6 克。

3. 肝经瘀阻　症见多年不孕，经前乳房胀痛，两少腹隐痛，腰腿酸软，月经先后无定期，舌边瘀点，脉细，宜活血调经。方用活血调经汤：生蒲黄 6 克（布包煎），益母草 15 克，香附 6 克，泽兰 6 克，郁金 6 克，醋柴胡 10 克，川芎 6 克，白芍 10 克，熟地 15 克，当归 15 克。

对月经失调性不孕症之病因病机大多认为先天不足，肾气虚损，冲任失调；或因胞宫寒凝，不能摄精成孕；或由于劳伤气血，至月经不调；或为痰湿内阻，胞经失养。除以上诸因外，临证所见，因湿热蕴郁，浸淫阴中，而致不孕者，亦为数不少。因局部受邪，直接造成精虫活力丧失或运动不畅

而影响受孕。经临床化验检查，证实多为滴虫、霉菌或细菌性阴道炎。故属炎症者，除了在辨证论治方面采用适宜的方药外，尚可配合鹤虱熏洗方治疗。

鹤虱熏洗方：鹤虱30克，蒲公英30克，黄柏15克，苦参15克，川椒15克，百部30克，土蛇床30克，贯众30克，煎汤熏洗外阴、阴道，每晚熏洗1次，3日用1剂。属霉菌性阴道炎者，加生黄精30克、生大黄15克、白鲜皮15克；属滴虫性阴道炎者，加白头翁15克；细菌性阴道炎者，加连翘15克、银花15克、地丁30克。如此采用专病专药之治疗，以达清其蕴热，祛其邪毒，燥湿，杀虫，消除病因之目标。

另外对月经失调性不孕者，可配合月经周期分段调治的方法，尤可有的放矢。

1. 经后期（增殖期） 重予滋补肝肾，佐以调养气血，促进子宫内膜生长。方用增殖汤：熟地15克，龟板胶15克，枣皮6克，枸杞15克，白芍10克，山药15克，炙首乌15克，菟丝子15克，当归15克，丹皮6克，炙甘草6克，茯苓15克，太子参15克。

2. 经间期（排卵期） 重予温阳通络，佐以行气活血。方用促卵汤：熟地15克，当归15克，仙茅12克，菟丝子15克，仙灵脾15克，紫石英12克，党参15克，泽兰10克，香附6克，丹参15克，王不留行10克，炙甘草6克。

3. 经前期（分泌期） 宜温肾补脾，方用分泌汤：熟地15克，党参15克，茯苓15克，炙甘草6克，枸杞15克，菟丝子15克，鹿角胶15克，当归15克，巴戟15克，山药15克，仙灵脾15克，香附6克，肉苁蓉10克，锁阳10克。

4. 月经期（行经期）：宜行气活血调经，方用活血调经汤。

性指导：在对月经失调性不孕者病史询问中，发现许多不孕患者或是由于缺乏性知识，或是婚后性交过频，房事伤肾，致女方月经稀发，经量少。正如朱丹溪所云："今妇人无子者，多由于血少不足也。"因此，在予补肾健脾养血的同时，还必须告知患者经后暂不同房，根据测量的基础体温，掌握排卵期同房，以有助于受孕。

（四）体会与讨论

1. 治疗月经失调性不孕症，首先必须调经，笔者依据祖国医学理论，在配制五子调经汤、温肾调经汤、活血调经汤时，抓住了健脾益肾、养血活血、调理冲任之关键，因为月经周期之建立、孕育，与肾气，天癸、冲任有着密切关系，又是相互影响，相互制约。患者服药前激素水平偏低，服药后阴道细胞涂片示激情素水平提高。如促卵汤中加用养血活血通络之品又可触发排卵，不少基础体温单相之患者服药后出现双相，或黄体功能不健好转而妊娠。

2. 治疗月经失调性不孕症，应本着"经本于肾"和"肾主冲任"两个原则，以补肾为主。本病在月经周期的各个阶段，脏腑气血的盛衰强弱有变化，常出现不同的证候，在治疗中也需兼顾。笔者月经周期分段调治之方法，就是在补肾之基础上，按月经周期各个阶段的特点，而拟定不同之治法。

3. 对月经不调不孕者，也须善情遣开导之法。久婚不孕，盼子心切，意欲不遂，无不情怀郁悖，心理复杂，悲观失望。治此症，须循循善诱，嘱患者"舒情畅怀，以助药力之不逮"。临床实践证明，情遣开导有时确能补药力之不及。

4. 若经水逐渐准期后，尚须注意，如肾气不足，性欲较淡者，可在排卵期前后服用峻补冲任之品，如鹿角霜、紫河

车、巴戟天、仙灵脾、菟丝子等有助孕作用。

5. 月经失调不孕者，起居调摄与治疗效果息息相关，《医学心悟》云："子嗣者，极寻常事，而不得者，则极其艰难。皆由男女之际，调摄未得其方也。"既治之得法，不慎调摄，亦无痊望。仿《寿世保元》"求嗣"之意，授以"积精、养血、乘时"之法，令独宿自养，待精血充盈，乘时交合，两精相搏，则胎孕可望。

（五）病案举例

案例 1（肝肾亏损型）：周某某，女，27 岁。初诊日期：1986 年 7 月 12 日。

患者 15 岁月经初期，经期前后无定期，经量很少，色紫暗，时有带下，腰酸、身倦、耳鸣、目眩，结婚 3 年未孕。

脉沉细，舌质淡。

中医诊断　月经失调性不孕。

西医诊断　月经失调性不孕。

证属　肝肾亏损。

治则　养肝补肾。

方剂　方用五子调经汤加杜仲 15 克、香附 6 克。

二诊（7 月 29 日）：上方服药 7 剂后，月经曾来，量已增多，血色正常，腰酸，腿痛，少腹不适等症较往日为轻。续服上方 14 剂后，月经 29 天来潮，量已正常，白带甚少，腰腹酸痛均减。改用大排卵丸 30 丸，睡时服 1 丸，药服完后，月经未见，精神佳，遂嘱医院妇检，2 个月后来告已怀孕。

案例 2（肝郁血瘀型）：陈某某，女，29 岁。初诊日期：1987 年 5 月 6 日。

患者结婚 4 年未孕，与爱人常吵架，男方曾提出要离婚。

患者神志苦闷，月经前后不定期，量少，经前乳房作胀，左侧少腹隐痛。

妇检，子宫发育正常，输卵管通畅。

脉弦，苔白微腻。

中医诊断　月经失调性不孕。

西医诊断　月经失调性不孕。

证属　肝郁血瘀。

治则　舒肝解郁，活血调经。

方剂　方用活血调经汤，水煎服，连服 7 剂，有经来潮，乳房已不胀。

上方去蒲黄，加紫石英 12 克、仙灵脾 15 克，续服 14 剂，第 2 次月经来潮，经量恢复正常，当月受孕，后生一男孩。

九、人流术后不孕

妇女曾有妊娠，经人流术后 2 年未孕者，为人流术后不孕症。全世界每年人工流产数已达 3000～5000 万之多，且年龄趋向年轻化，并发后遗症，亦有所上升，其中人流术后不孕症也为临床所常见。本病由于人流手术损伤胞宫胞络而致冲任功能失调，导致月经失调或闭经；或术后起居不慎，或术中感染病邪而致输卵管梗阻、故笔者于临床之中，探讨人流术后对女性生殖功能的影响，并用温振疏补为主，修复和重振胞宫的生殖功能，促其摄精成孕，这是极其关键的。

（一）临床表现

人流术前月经正常，术后出现月经失调，闭经或输卵管阻塞以致术后 2 年不孕；有的患者有人流术后发热、腹痛史或妊娠组织残留，继发感染病史。

（二）辨证要点

人流术后损伤脉络，或妊娠物的滞留，生殖道的感染、炎症，粗糙的创面发生轻重不一的粘连等，皆可导致瘀血留聚，胞宫留瘀，可使冲任气血运行不畅，影响胞宫之修复，阻碍精卵在生殖道的运行和摄纳；胞宫损伤，脏腑经络气血失调，气血耗损，还会因胞宫与冲、任、督脉直接连属，通过经脉与肝肾脾等脏腑间接属络，而影响有关经络。脏腑之气血运行和导致阴阳平衡失调，干扰正常生殖功能；人流术后有的患者不能适应这种变化，出现变态心理，亦会导致机体生殖功能的改变。特别是人流术后长期未能再孕，或经反复多次的检查和治疗仍无好转时，往往有悲观、忧郁、烦躁的复杂情绪，或盼子不得的焦虑不安，或人为频繁的性生活，或婚姻关系之紧张，或一味进补引起肥胖等，均会给再次怀孕带来困难。

（三）临床经验

1. 胞宫瘀阻　症见人流术后 2 年不孕，经行少腹痛甚，经血不畅，带下色黄腥秽，或伴恶露不绝并发盆腔感染，或输卵管不畅，或宫腔粘连，或内膜异位症等。宜温经通络，活血化瘀。方用五灵散加鹿角片。

2. 肾督虚损　症见素体肾虚，复经人工流产损伤肾督者，尚有形寒肢冷，腰骶酸痛，月经不调等，检查常有子宫发育不良，卵巢功能低下。宜暖宫振督理气，方用补肾益宫汤加炙龟板 12 克。

3. 肝郁血滞　症见人流术后情绪低落，郁郁寡欢，或术后长时未再怀孕，焦急不堪，扰乱内分泌及消化功能，并伴有月经不调，经前乳胀，少腹胀痛，纳食不振等。宜养血疏

肝，理气化瘀，方用郁金汤：郁金 9 克，柴胡 10 克，香附 6 克，青皮 6 克，小茴香 10 克，荔枝核 10 克，吴茱萸 5 克，当归 15 克，赤白芍各 10 克，川楝子 10 克，益母草 15 克，女贞子 15 克，桑椹子 10 克。

4. 痰瘀互结　症见人流术后闲逸少动，形体肥胖，合并内分泌紊乱，性腺功能低下，而未能再次怀孕，临床可见经量少或闭经，腹壁增厚，性欲淡漠，腰酸畏寒等。宜涤痰化瘀，调经通络，方用温经导痰汤：鹿角片 12 克，仙灵脾 15 克，肉桂 6 克，姜半夏 12 克，苍术 10 克，香附 6 克，泽兰 10 克，山楂 10 克，泽泻 6 克，炒枳壳 10 克，鸡内金 6 克，茯苓 16 克，茯苓 15 克。

（四）体会与讨论

1. 人流术后不孕，由于禀赋素质不一，病程各异，虚损程度轻重不等，临床可有不同之表现，如月经失调、闭经、痛经、输卵管不畅或梗阻、宫腔粘连，生殖道炎症及其他全身性疾病。这些病症与继发不孕之关系则是基本固定的。

2. 人流术后脏俯经络的阴阳气血偏颇，导致胞宫寒、肾气衰、肝气郁、脾胃虚、气血虚、痰湿盛、相火旺等，最终导致胞宫孕育失司，不能摄精妊娠。其病理特点，为寒、瘀、郁、虚。治疗宜分清主次，审证求因，举要治繁，去其有余以通带，补其不足以扶弱，使肾精充盛，胞脉通畅，为排卵、受精、着床各环节清除障碍。

3. 人流术后不孕之治疗，应充分重视活血化瘀法之临床运用。因活血化瘀药能改善血循环，增经子宫、输卵管的收缩蠕动，抑制胶原性变，促增生性病变，疤痕疙瘩的软化和吸收。同时能增加卵巢等内分泌腺之供血，促进排卵；另外

可以改善子宫血液供应，促进蜕膜生长发育，有利孕卵着床。

4. 人流术后女性生殖道的局部损伤和炎症，可引起对精子抗原的免疫反应，产生抗精子抗体或其他抗体，导致继发不孕。而活血化瘀药能抑制抗体产生，消除不孕之免疫因素，因此，在辨证论治的基础上，适当地配伍活血化瘀之品，可以起到增强疗效之作用。

（五）病案举例

案例（胞宫瘀阻型）：黄某某，女，30岁。初诊日期：1986年6月21日。

患者3年前人流术后一直不孕，情绪低落，郁郁寡欢，食欲不振，经行先后无定期，小腹时有隐痛，经前乳胀，带多色黄，有腥味。

妇检　宫颈轻糜，左侧输卵管粘连，基础体温呈不规则双相。

脉细弦，舌红苔薄黄。

中医诊断　胞宫瘀阻不孕。

西医诊断　人流术后不孕。

症属　胞宫瘀阻，湿热下注。

治则　理气化湿，活血通络。

方剂　方用五灵散去桂枝，加椿皮、木通10克。水煎服，每月月经尽后10剂，连服2个月后，妇检左侧输卵管已通畅，经行已正常，宜滋肾振督，理气通络，方用温经导瘀汤加巴戟10克，益母草15克，如是调治2个月而孕，次年足月顺产一男婴。

十、习惯性流产致不孕

连续流产3次或3次以上者，古称数堕胎，屡孕屡堕或滑胎，现代医学称为习惯性流产。临床上常遇因多次自然流产而从未得到一胎活婴之病人，这就是习惯性流产所致女性不育症。这里的不育是因为孕卵着床后，胚胎或胎儿的孕育障碍，不同于因受精障碍引起之不孕症。据统计，自然流产率约占妊娠总数的20%，其中约2%的可发展为习惯性流产，而目前有的学者认为自然流产连续发生2次以上者即可诊断为习惯性流产。

引致流产的原因很多，有体质因素；有后天人为因素，如过度劳力，不节房事，或刮宫过频，跌仆损伤等。流产过多，耗损血气，致冲任不固，肾失闭藏。但就临床所见，总以脾肾气虚为多见。

（一）临床表现

连续堕胎或小产3次以上，屡堕滑胎是其特点，同时伴有体质虚弱，月经失调，头晕腰酸疲乏，眼眶黯黑，舌淡黯或淡胖，脉细弱或弦细尺弱等。

另外，对习惯性流产者，应详细了解病史、每次流产经过、夫妇双方的家族史、婚配关系及职业等，并仔细进行体格检查。同时可选择做以下特殊检查：①染色体检查：对原因不明之习惯性流产者，夫妇应同时进行染色体检查，平衡易位携带者常是不明原因流产因素之一。②宫腔镜检查：对疑有子宫病变者，可行宫腔镜、腹腔镜检查，还可作子宫输卵管造影，以明确病因。③血型检查：对疑有血型不合所致流产者，夫妇双方均应进行血型及免疫学方面的检查。④宫

颈机能不全之检查：对有下列病史者，应高度怀疑宫颈机能不全，并做子宫碘油造影检查或选择黄体期，用 Hegar 宫颈扩张器逐号试验，并通过内口。流产必须发生在妊娠 3 个月以后；无原因的胎膜早破或宫口扩大伴有羊膜凸出，患者有阴道内异物感；流产过程没有或很少阴道出血；破水后胎儿迅速娩出；娩出之胎儿发育正常，常为活胎。

（二）辨证要点

祖国医学认为肾气之盛衰，不仅关系到能否受孕，而且始终影响到整个妊娠期。故张锡纯于《医学衷中参西录》云："男女生育，皆赖肾脏作强，肾旺自能荫胎也"。《女科经纶引·女科集略》也云："女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎气。"故纵欲伤肾，也是导致流产的重要原因。叶天士《女科证治》指出："保胎以绝欲为第一要策，若不知慎戒，而触犯房事，三月以前，多犯暗产，三月以后，常致胎动小产。"因此，肾气不固，肾失闭藏，以致屡孕屡堕。

叶天士《女科证治》云："妇人有孕，全赖血以养之，气以护之。"气血损伤，不能滋养胎元，也是导致流产原因之二。故气血不和，影响冲任失调，导致胎漏或胎动不安，或胎萎不长，而成流产。另外，脾虚也可致气血不足，气虚不能巩固胎元，血虚不能营养胎儿，这是导致流产原因之三。

再者，阴虚血热也可致流产。《格致余论》云："阳施阴化，胎孕乃成，气血虚损，不足营养，其胎自坠，或劳怒伤情，内火便动，亦能坠胎。"故习惯性流产者，冲任受损，气血两亏，以致肝血不足，肾精耗伤，造成胎漏不固，屡孕屡坠，久坠阴血更为耗损，血虚内热由生，这是导致流产原因

之四。

此外，由母体素虚，妊娠以后，劳力过度，或跌扑闪挫，损伤冲任，以致冲任二脉不能维系胎元，造成胎漏小产者，亦常有之。

从现代医学观点来看，习惯性流产所致女性不育症有如下因素：①子宫因素：如子宫畸形、子宫内膜类固醇受体缺乏、子宫血液供应不佳、宫腔粘连与粘膜下子宫肌瘤、宫颈内口功能不全等。②内分泌因素：如原发性孕激素分泌不足、原发性 hCG 分泌不足。③遗传因素：如胚胎染色体异常、平衡易位携带者等。④免疫因素：如组织相容性抗原（HLA）、Rh 型血型不合、ABO 型血型不合等。⑤其它因素：如母亲患有慢性肾功能不全、系统性药斑狼疮以及阴道、宫颈某种革兰阳性杆菌或巨噬细胞等感染亦可导致流产。

（三）临床经验

凡习惯性流产致不孕者，必须在上次流产前即服药保胎，服至上次流产期过后一个月，大致可安然无恙。

既孕之后，须针对孕妇禀赋之厚薄，体质之强弱，配合适当之药物治疗，做到未病先防，已病早治。张景岳云："凡妊娠胎气不安者，证非本一，治法不同。"可分五型治疗。

1. 气血虚弱　症见坠胎连续发生 3 次以上，四肢倦怠，面色白或萎黄，心悸气短，腰酸腹胀下垂，舌质淡，苔薄，脉细弱无力。宜益气养血，佐以补肾安胎，方用养血益气汤：党参 15 克，黄芪 15 克，白术 10 克，熟地 15 克，白芍 10 克，炒黄芩 6 克，川续断 15 克，砂仁 10 克，糯米 15 克，炒杜仲 15 克，旱莲草 15 克，炙甘草 6 克，菟丝子 15 克。

2. 肝肾亏损　症见坠胎连续发生 3 次以上，平素腰脊酸

楚，经行更甚，或妊娠后出现腰酸或腹痛症状，继则腹痛漏红，小便频数。宜补肾益肝，方用补肾安胎饮：炒杜仲15克，川续断15克，山药15克，当归15克，炒芩6克，白术10克，巴戟15克，鹿角霜12克，大枣5枚，菟丝子15克，桑寄生15克，桑螵蛸10克，金毛狗脊12克。

3. 脾肾气虚　症见坠胎连续发生3次以上，并有腰痛，少腹坠胀，小腹隐痛，形体肥而不实，大便溏薄等。宜健脾补肾，方用健脾固肾汤：菟丝子15克，阿胶12克，熟地15克，太子参15克，炒杜仲15克，砂仁10克，寄生15克，白术10克，陈皮10克，山药15克，女贞子15克。

4. 阴虚血热　症见坠胎连续发生3次以上，两颧潮红，口干咽燥，手足心热，烦躁不宁，或形体消瘦，舌质红，少苔，脉细数等。宜益气固肾，清热安胎，方用清海汤：桑叶10克，白芍10克，旱莲草15克，炒黄芩5克，麦冬10克，五味子5克，沙参10克，山药15克，甘草6克，生熟地各12克，枣皮6克，太子参12克。

5. 跌仆损伤　症见坠胎连续发生3次以上，并负重跌仆损伤而致胎动不安，既有胞脉之损伤，又有瘀血之患。宜补气养血，活血安胎，方用生血安胎饮：党参15克，当归15克，黄芪15克，熟地15克，鸡血藤膏15克，丹皮6克，桂枝10克，茯苓15克，赤芍10克，桑寄生15克，菟丝子15克，川续断15克，骨碎补10克，炒黄芩6克。

（四）体会与讨论

1. 习惯性流产致不孕者，须未孕先治，固护根蒂。当于下次未孕之前，加以调摄，俾能增强体质，预防再次流产，并嘱患者从最后一次流产时算起，避孕一年，注意调理气血，温

养冲任，时时注意保护胃气。至再次妊娠时，应绝对禁止房事，则效果较佳。

2. 习惯性流产者，若再次怀孕，兼有腰酸腹坠之感，宜行安胎，所谓防微杜渐，否则一旦流血，旋即胎坠，措手不及。

3. 习惯性流产者再次怀孕后，一般补肾安胎之剂需治疗至妊娠 3 个半月为宜，或超过以往发生习惯性流产的时间。

4. 当归、川芎为血中阳药；续断虽有补肝强筋骨之用，更有活血祛瘀之效；茯苓性渗。故习惯性流产者在妊娠 3 个月以内，当勿用或慎用。

5. 对习惯性流产中的安胎药的运用，当注意以下几点：补虚之药带温，温则动火助热而动胎，故须注意；胎前属热，安胎剂中用芩、连之品，既可清胎热，又可平温药；妊娠期间，不能过投木香、砂仁等芳香温燥之品，否则肝火胎热，脾胃津伤。

6. 习惯性流产者，腰酸腹痛，下坠甚，疼时一阵紧似一阵，见红者，胎多难安；阴道下血量虽不多，但色褐或挟有血块者，胎亦难保；下血虽多，但色鲜红且腹坠腰酸不甚者，仍可挽救胎元。

7. 元·王海藏云："如因母病而致动胎者，但疗母则胎自安。"因此临床实践中，当注意母病以致引起流产者，如母病感染外邪以致高热者，此时首先要治好母体的外邪疾患，胚胎便可不致受外邪影响而流产，当然，也要避用犯胎药物。

8. 习惯性流产者，在非孕期须查明病因，适当治疗，有些病因非一般安胎药所能奏效，如因胎元不正而屡孕屡堕者，亦有某些遗传性疾病所致数堕胎者，还有胚胎发育存在某些

先天性缺陷，如染色体病变，免疫抗体阳性等，须双方配合治疗，故须确诊。

9. 除了药物治疗外，还要注意劳逸结合，解除其思想顾虑。平时节少房事，注意调摄饮食，以药疗和食疗共补之。

10. 如再次怀孕，须注意妊娠期卫生，如：①孕后禁止房事，以免扰动子宫，影响冲任。②勿过度用力劳动。③勿坐盆洗浴。④避免七情过度。⑤不宜过食寒凉、辛热、泻下等品。⑥避免跌仆闪挫。

（五）病案举例

案例（肝肾亏损型）：李某某，女，29岁。初诊日期：1986年12月21日。

患者婚后3年，连续流产3次均不孕，流产时间都在2～3月之间。末次月经1986年10月20日，当时停经31天，阴道少量流血已5天，基础体温上升15天。

脉细，苔白。

中医诊断　滑胎。

西医诊断　习惯性流产致不孕。

证属　肝肾亏损。

治则　补肾益肝。

方剂　补肾安胎饮去当归、鹿角霜，加生地15克、干张纸15克、棕榈炭10克。水煎服，3剂。

二诊（12月25日）：药后漏红已止，而觉腰酸乏力，继服养血益气汤加干张纸15克，3剂。1987年1月3日尿妊娠试验阳性。后追访，1987年8月剖腹产娩出一女婴。

十一、闭经溢乳综合征致不孕

闭经溢乳综合征系现代医学病名，简称 A-C 综合征。其临床特征除闭经外，尚有不随意的持续性乳汁分泌及内生殖器萎缩。可由脑垂体肿瘤或某些药物（如利血平、氯丙嗪、避孕药等）长期应用引起。发病机理主要是下丘脑的生乳素抑制因子（PIF）和促性腺素释放激素（GNRH）分泌减少而致，中医属闭经范畴，其病因复杂，证情顽固。

（一）临床表现

有闭经或月经紊乱之症状，溢乳是本病之重要症状，多为双侧，常见乳汁较浓，为乳白色，偶见淡黄色。另外，由于雌激素水平低下，阴道干涩，性交困难，性欲低下，严重者不孕。重症病例，尚可出现以头痛为主之系列症状。其他临床表现尚有：发病时间较短者，子宫大小正常或稍小，双侧卵巢增大，发病时间长者，子宫萎缩，卵巢不易扪及。有的还伴有体重增加、水肿、肢端肥大、毛发脱落、多毛等。

本病可作 CT 蝶鞍摄片、B 超、妇科及内分泌检查，询问有否服氯丙嗪等药物史和分娩史等，同时还要检查乳房有无肿块，乳汁性质、以排除乳房癌、脑瘤。必要时可作乳房和颅脑摄片及病理活检查等。

（二）辨证要点

闭经溢乳综合征属中医闭经范畴，其病因复杂，病情顽固难愈，历代医家专题论述不多，但在中医文献宝库中亦有类似记载。如王旭高医案中就有关于对此症病因病机及治法方药之记载，开创了中医治疗闭经溢乳之先河。

闭经溢乳综合征，系指停止哺乳后仍长期持续溢乳，或

非妊娠却见到乳房分泌乳样液体，而伴有闭经现象者。在祖国医学中，本病属于“乳汁自出”、“闭经”范畴。《医宗金鉴·妇科心法要诀》云：“产后乳汁暴涌不止者，乃气血大虚。”《胎产心法》云：“肝经怒火上冲，故乳胀而自溢。”乳房为阳明经，乳头乃厥阴所属，妇人乳汁乃冲任气血所化。气血调和，经络通盛，气血应期下注冲脉而为月经。哺乳期则血随冲脉及足阳明胃经流入乳房变白而为乳汁，故哺乳期不来月经。停止哺乳后则阳明之窍不通，气血复归冲脉下入血海而为月经。若肝气郁结，疏泄失常，或怒火上冲则气血运行紊乱，不循常道下归血海而为月经，反而随肝气上入乳房变为乳汁。

中医认为乳房属阳明，乳头属厥阴。经血、乳汁同源于脾胃，其溢泻与排出之正常生理状态均有赖于肝气条达，疏泄有度。《景岳全书》云：“妇人乳汁乃冲任气血所化。”其生化，蓄溢正常与否受肝气疏泄的影响。如果肝气不得疏泄，则气血失于调畅，冲任不能固摄，而乳汁自出。而肝肾又同司下焦。肝藏血，肾藏精，精血相生，乙癸同源，肝肾为冲任之本。若肝气郁结，气机不畅，冲任失调，经血乳汁蓄溢失度。冲任损伤又延及肾，肾气虚弱，不能化生精血为天癸，则冲不盛，任不通，诸经之血不能汇集冲任而下，乃成闭经。综上所述，闭经溢乳综合征不孕之病因，或为肾虚，不能固摄乳汁；或为肝火内炽，迫乳外溢；或为肝肾损伤，延及冲任乃成闭经。

现代医学认为，任何因素造成丘脑下部生乳素抑制因子（PIF）减少，都能使抑制生乳素释放的因素被解除；或促甲状腺释放激素分泌增加，造成血中泌乳素增多。过多的生乳

素直接作用于乳房，刺激泌乳。且过高的PRL可导致雌激素对LH分泌的正反馈效应缺乏，致使卵巢功能减退而闭经不孕。A-G综合征造成不孕的机理可能是由于高泌乳素（PRL）、低促性腺激素使多巴胺鸦片能系统受干扰，抑制下丘脑-垂体轴，使卵巢合成性激素之能力下降，卵泡不发育。且雌激素之不足，不能对下丘脑-垂体产生正反馈作用，故缺乏LH脉冲释放，引起不排卵。

另外，引起A-G综合征之病因有以下几种：①垂体肿瘤；②产后溢乳；③特发性闭经泌乳综合征；④药物因素：精神、神经性药物如：吗啡、安乃近等；降压药如：α-甲基多巴、利血平等；激素类如：口服避孕药等。⑤其它原因如：带状疱疹、长期吸吮、乳头局部刺激等；卵巢、子宫切除手术后，亦会出现溢乳；原发性甲亢、肾上腺皮质功能障碍偶见高PRL血症。

（三）临床经验

1. 肝郁气滞　症见闭经溢乳，精神抑郁，胸闷胁痛，乳房及少腹胀痛，经前尤甚，脉弦，舌红苔薄。宜疏肝解郁，和血调经，方有瓜蒌散：全瓜蒌10克，柴胡10克，当归15克，赤白芍各10克，川芎6克，牛膝15克，生麦芽35克，夏枯草10克，蒲公英10克，王不留行子10克，茯苓15克，郁金6克。

2. 肝火上冲　症见闭经，溢乳量较多，或乳头痒痛，胸胁胀痛，心烦易怒，口苦咽干，便干溲赤，脉弦，舌红苔黄。宜清热疏肝，凉血调经，方用清肝调经汤：当归15克，柴胡10克，郁金6克，赤白芍各10克，夏枯草10克，丹参15克，炒山栀6克，生甘草6克，焦黄柏6克，泽兰15克，牛膝15

克，生牡蛎 30 克（先煎 30 分钟）。

3. 肾虚肝旺　症见月经后期量少，渐致闭止不行。溢乳量少，质清稀，或乳房胀痛，神疲乏力。头晕耳鸣，腰膝酸软，尿频，性欲淡漠，舌淡苔薄，脉沉细无力。宜滋肾养肝、调和冲任，方用滋肾调冲汤：生熟地各 15 克，赤白芍各 10 克，当归 15 克，川芎 6 克，菖蒲 10 克，麦冬 10 克，炙远志 6 克，泽兰 10 克，川牛膝 12 克，女贞子 15 克，紫石英 10 克，菟丝子 15 克，仙灵脾 15 克。

4. 脾虚痰阻　症见闭经溢乳，乳汁清稀，乳房松软，形体肥胖，纳呆便溏脘闷腹胀，脉沉滑，舌淡苔薄。宜健脾燥湿，豁痰通络，方用温经导痰汤加菖蒲 10 克。

5. 痰瘀阻络　症见闭经溢乳，乳房胀痛，少腹胀痛，带下粘腻，或伴脑部肿瘤，脉弦细，舌质紫暗，苔薄。宜活血化瘀，豁痰通络，方用地龙红花汤：地龙 10 克，红花 6 克，当归 15 克，川芎 6 克，赤芍 10 克，熟地 15 克，香附 6 克，牛膝 12 克，益母草 15 克，菖蒲 10 克，牡蛎 30 克（先煎），丹参 15 克，生麦芽 30 克。

（四）体会与讨论

1. 闭经为妇科常见病，而闭经兼溢乳者较少见，尤其有的患者溢乳甚少而被忽视，误认为单纯闭经。

2. 治疗本病，在辨证上，抓住肾虚这一环节，兼顾它脏，是治疗本病之重要关键。待经通乳止之后，注意选用鹿角、紫河车、龟板、阿胶等血肉有情之品使补肾以益胞脉，养血以调冲任，此为治疗本病之有效措施。

3. 由于此病常因脑垂体腺瘤引起，临床应注意排除之，有微型瘤不易发现者或肿瘤切除术后仍闭经者，均可按中医

辨证施治，以冀奏效。

4. 现代医学对闭经溢乳综合征针对不同原因而采取不同治法：由肿瘤引起者，需手术切除肿物或放射治疗；甲状腺功能低下者，服用甲状腺素治疗，使月经恢复，溢乳消失；需要生育者，用绒毛膜促性腺激素或克罗米芬诱发排卵，抑制溢乳用人工周期治疗 3～6 个月；无论什么原因引起之闭经溢乳综合征，用溴隐亭治疗均可奏效。

5. 此症如系服药引起，应根据病情，酌量停服或减少药量；如有垂体肿瘤者，服药期间应严密监视。

（五）病案举例

案例（脾虚痰阻型）：刘某某，女，27 岁，已婚，初诊日期：1988 年 8 月 2 日。

患者婚后 3 年未孕，月经 17 岁初潮 4～5 天/40～60 天，量中等，色淡夹有粘液。现闭经 7 个月，双乳溢乳，形体渐丰，乏力腰酸，带下甚少，纳食不香，便溏，性欲淡漠。

妇检　乳房松软，乳头可挤出少量白色乳，外阴阴毛稀疏，大小阴唇未见萎缩，子宫后位稍小，宫颈光滑，两侧附件（-），分泌物白色粘液少量，经某医院 X 线蝶鞍摄影未见异常。

脉缓滑，舌淡胖，苔白腻。

中医诊断　闭经。

西医诊断　闭经溢乳综合症。

证属　脾虚痰阻，冲任失调。

治则　健脾温肾，豁痰调冲。

方剂　方用温经导痰汤加生麦芽 50 克、菖蒲 12 克，水煎服。

上方加减治疗2个月，溢乳停止，月经来潮。遂改分泌汤加减治疗2个月而孕，届期顺产一女婴，无异常。

十二、免疫性不孕

近几年来临床研究表明：在不孕夫妇中约有20%的属原因不明者，随着生殖免疫学研究之进展，认为其中大部分是由于免疫因素引起，精子免疫和透明带免疫是其中主要因素。女子免疫性不孕，系指婚后同居2年以上，夫妇双方性生活正常，均无器质性病变或功能性疾病不孕者。患者可无特异临床症状，检测免疫抗体为阳性。如有炎症等疾病诱发免疫反应者，则以治疗原发病。

（一）临床表现

夫妇结婚2年以上，性生活正常，不孕原因不详者。测抗精子抗体（HL-A）阳性，性交试验阳性。目前国内常用免疫学检查有以下几种：①精子-宫颈粘液穿透试验。②精子-宫颈粘液接触实验。③精子凝集试验（SAT）。④精子制动试验（SIT）。⑤酚联吸附试验（ELISA）。另外还有荧光标志、同位素标记、免疫珠结合等方法。这些方法要求之设备和技术条件较高，只能用于科研。凝集试验和制动试验则比较简单，其可靠性已被公认。由于精液是抗原复合物，精子免疫是一个复杂问题，在估计阳性反应的临床意义时应持谨慎态度。

（二）辨证要点

根据现代生殖免疫学研究发现，在发育早期阶段的配子和受精后的合子，均携带有特异性抗原。同时生殖系统中的很多蛋白质都具有免疫原性，其中很多免疫反应均可阻断生殖过程而导致不孕。当然，免疫性不孕的机理是十分复杂的，

其中精子的制动和死亡，运输精子过程受干扰，精子和卵接触障碍及早期胚胎的死亡等，均可致之：①抗精子免疫：精子抗原相当复杂，目前已知的有精子特异性抗原、血型抗原、组织相容性抗原、精子膜抗原等。②抗卵子免疫：现代医学研究表明，对卵巢所产生的自身抗体可导致不孕，其中卵细胞透明带、卵泡膜细胞和闭锁卵泡中均存在有特异性抗原。已知在卵巢的全部抗原中，以透明带的免疫性为最强。另外，ABO 血型不合和 Rh 血型不合引起不育，亦是免疫反应。中医学认为免疫性不孕症，或气虚不能摄精成孕；或肾虚不能固精致不孕；或湿浊下注而致不孕。

（三）临床经验

1. 气虚不孕　不孕原因不明，气短乏力，头晕懒言，或经行量多，色淡，脉细，苔薄白。宜益气养血调冲任，方用养血益气汤去黄芩，加紫石英 15 克、石楠叶 15 克。

2. 肾虚不孕　症见不孕原因不明，腰膝酸软，带下清稀，四肢不温，头晕乏力，脉沉细，舌淡苔薄。宜益肾固冲，方用温肾调经汤加仙灵脾 15 克。

3. 痰湿交阻不孕　症见不孕原因不明，带下色黄如涕，肥胖，纳少便溏，月经量少。脉细滑，舌淡苔薄。宜健脾燥湿化痰调冲，方用排卵 5 号方。

（四）体会与讨论

1. 现代生殖免疫学认为，免疫性不孕是由于生殖道内之特异性因素（主要为分泌型 IgA 和 T 淋巴细胞）作用所致。而精子之介入女性生殖道，即可视为同种异体抗原的移植过程，会在女性体内经起免疫排斥反应，其中淋巴细胞的转化，则是一个主要过程。免疫性不孕，主要与阴阳气血失调及消长

转化节律有关，湿热、瘀血、邪毒虽亦是因素，但仅为诱因，故在中医分型上主要考虑了气虚、肾虚、痰湿三型。

2. 据临床研究证实，习惯性流产患者丈夫之精液常规基本正常，精子活动度良好，顶体完整率等均在正常范围，但在治疗前 HSPIM 多数低于正常，提示 HSPIM 浓度低下或缺乏均可引起流产而成为免疫性不孕症之病因。对不孕症和习惯性流产患者检查其丈夫的 HSPIM，有助于确定病因，以便有针对性地进行治疗。

3. 对于免疫性不孕症，也可结合分期调周法进行治疗，依据月经周期中阴长阳长及其转化的特定时期，在辨治的基础上，提高阴阳消长转化水平，使之在高水平上行其消长转化，从而增强免疫机能的调节能力。经后期到排卵期前，为阴长阶段，滋阴养血是其重点，拟用增殖汤；经间排卵期，子宫由藏转泻，泻者子宫开放也，宜滋阴加助阳行气调血之品，促其受孕，拟用促卵汤；排卵以后，基础体温上升，阳长开始，渐至重阳，是运用助阳健脾的重要时期，拟用分泌汤。

4. 在排卵期，宫颈部的 LgA 含量明显降低，而子宫内，由于谷氨酰胺转移酶的活性增强，使宫内珠蛋白得以与精子和囊胚细胞表面的抗原形成交联，避免了 T 淋巴细胞的识别与攻击，故对弱阳性（+）之患者，排卵期可以不用避孕套。

5. 目前对于免疫性不孕症的治疗，尚无满意之效果，可试用下列方法：①性交时使用阴茎套疗法，其目的是阻断抗原之接触，减少抗精子抗体的重新产生，持续一段时间后，抗体滴度会下降，再停止使用阴茎套，在女方排卵期性交数次可望得到受孕机会。如持续使用一年，抗体滴度不下降者，此法无效。②治疗生殖道炎症的感染，因女性生殖道炎症增加

了精液中抗原进入血循环的机会，使抗精子抗体滴度增加。③肾上腺皮质激素疗法，肾上腺皮质激素有干扰巨噬细胞对抗原之加工，减低补体对精子的细胞毒作用，从而使抗精子抗体或抗透明带抗体的效价下降，方法有低剂量长期疗法和大剂量冲击疗法两种。④宫颈内人工授精疗法。⑤精子洗涤与宫内人工授精疗法。可用改良的 Biggers 和 Whittingham 溶液洗涤丈夫精液，获得没有精浆的高浓度精子悬液，进行宫内人工授精，对有免疫性不孕的夫妇往往可望取得成功。

6. 服药期间先嘱避孕，待抗精子抗体试验阴性后方可行房事。

第三章　验　　方

一、内　服　方

1. 补阳类

六子增精汤

处方　仙茅 12 克　巴戟天 15 克　仙灵脾 15 克　熟地 15 克　肉苁蓉 15 克　白术 10 克　肉桂 5 克　桑椹子 15 克　蛇床子 10 克　芦巴子 10 克　女贞子 15 克　车前子 10 克（另包）　五味子 6 克　太子参 15 克。

功用　温肾益精。

主治　肾阳虚衰型之少精症。

死精 2 号方

处方　菟丝子 15 克　枸杞子 15 克　五味子 156 克　覆盆子 10 克　仙灵脾 15 克　当归 15 克　韭菜子 10 克　熟地 15 克　肉苁蓉 10 克　补骨脂 10 克　王不留行子 10 克　太子参 15 克　紫河车粉 6 克（每晚睡前用汤药吞服）

功用　温补肾气。

主治　肾气不足型之死精症。

液化 2 号方

处方　生黄芪 15 克　女贞子 15 克　旱莲草 15 克　丹参 15 克　仙灵脾 15 克　乌药 10 克　苍术 10 克　吴萸 5 克　菟丝子 15 克　肉桂 5 克　沙苑子 15 克　香附 6 克　枸杞 15 克

功用　补肾益气。

主治　肾气不足型之精子不液化症。

补肾添精汤

处方　熟地 15 克　沙苑子 15 克　菟丝子 15 克　鱼鳔胶 10 克　黄精 15 克　山萸肉 10 克　仙灵脾 15 克　枸杞 15 克　锁阳 10 克　覆盆子 15 克　巴戟 15 克　太子参 15 克　五味子 6 克　蜈蚣 1 条

功用　补肾生精。

主治　肾虚型之无精子不育。

补肾化湿汤

处方　太子参 15 克　白术 10 克　茯苓 15 克　炙甘草 6 克　白芍 10 克　鹿角胶 10 克　当归 15 克　生黄芪 15 克　肉桂 6 克　熟地 15 克　炒菟丝子 15 克　破故纸（协水炒）　川楝子 10 克

功用　补肾益气，化痰除湿。

主治　肾虚痰湿型之睾丸，附丸结核。

壮阳启萎汤

处方　熟地 15 克　枸杞 18 克　珠子参 15 克　巴戟 15 克　炙黄芪 15 克　淮山药 15 克　菟丝子 15 克　韭菜子 15 克　炙仙灵脾 15 克　炒杜仲 15 克　鹿角胶 15 克　阳起石 15 克

功用　温肾壮阳。

主治　肾阳虚寒之睾丸萎缩。

补肾益宫汤

处方　仙灵脾 15 克　紫石英 12 克　香附 6 克　菟丝子 15 克　阳起石 15 克　枸杞 18 克　熟地 15 克　鹿角片 12 克　当归 15 克　九香虫 6 克　益母草 15 克　鸡血藤膏 15 克　紫河草粉 6 克（分 2 包，每晚 1 包，随汤药吞服）　据临床症状，补肾药还可选旱莲草、川续断、炒杜仲等；阴虚有热，肝郁血虚者，可酌用白芍、山茱萸、首乌、阿胶等；肝郁气滞者，常用木香、柴胡、川楝子等，其中乳房胀痛者，又加青皮、王不留行。经期腹痛甚者加川楝、台乌、乳，没等药。

功用　补肾温阳调经。

主治　肾气不足型之子宫发育不良性不孕、肾督虚损型之人流术后不孕。

排卵 1 号方

处方　大熟地 15 克　淮山药 15 克　当归 15 克　杜仲 15 克　紫石英 12 克　桂心 6 克　鹿角胶 12 克　菟丝子 15

克　旱莲草 15 克　制附子 30 克（开水先煎 3 小时）　仙灵脾 15 克　巴戟肉 12 克　黄芪 30 克

功用　温肾养血。

主治　肾虚血寒型之无排卵性不孕。

益肾消癥汤

处方　菟丝子 12 克　仙灵脾 15 克　川续断 15 克　黄芪 15 克　莪术 10 克　夏枯草 10 克　牡蛎 30 克（先煎）　丹参 15 克　生蒲黄 12 克（包煎）　香附 10 克　红花 6 克　王不留行 10 克

功用　益肾软坚，活血消癥。

主治　肾虚血瘀型之子宫内膜异位症致不孕。

五子调经汤

处方　菟丝子 15 克　金樱子 10 克　枸杞 15 克　菟蓄子 10 克　王不留行子 10 克　党参 15 克　熟地 15 克　仙灵脾 15 克　白术 10 克　当归 15 克　香附 6 克

功用　补肾调经。

主治　肾虚型之多囊卵巢综合征致不孕或肝肾亏损型之月经失调性不孕。

益肾祛痰汤

处方　熟地 15 克　山药 15 克　补骨脂 10 克　仙灵脾 15 克　夏枯草 10 克　浙贝母 10 克　天丁 10 克　炙山甲 6 克　仙茅 10 克　鹿角霜 10 克　肉桂 6 克　红花 6 克

功用　补肾祛痰化瘀。

主治　肾虚痰实型之多囊卵巢综合征。

温肾调经汤

处方　杜仲 15 克　肉苁蓉 10 克　白术 10 克　山药 15 克　黄芪 15 克　茯苓 15 克　当归 15 克　菟丝子 15 克　龙眼肉 12 克　炙甘草 6 克　肉桂 6 克　熟地 15 克　香附 6 克

功用　温肾补脾。

主治　脾肾两虚型之失调性月经不孕症以及肾虚型之免疫性不孕。

促卵汤

处方　熟地 15 克　当归 15 克　仙茅 12 克　菟丝子 15 克　仙灵脾 15 克　紫石英 12 克　党参 15 克　泽兰 10 克　香附 6 克　丹参 15 克　王不留行 10 克　炙甘草 6 克

功用　温阳通络，佐以行气活血。

主治　月经失调性不孕之排卵期。

分泌汤

处方　熟地 15 克　党参 15 克　茯苓 15 克　炙甘草 6 克　枸杞 15 克　菟丝子 15 克　鹿角胶 15 克　当归 15 克　巴戟 15 克　山药 15 克　仙灵脾 15 克　香附 6 克　肉苁蓉 10 克　锁阳 10 克

功用：温肾补脾。

主治　月经失调性不孕之分泌期。

2. 滋阴类

二胶生精汤

处方　制黄精 15 克　炙鳖甲 15 克　龟板胶 12 克　鹿角胶 12 克　生牡蛎 15 克　生地 15 克　泽泻 6 克　枸杞 15 克　山萸肉 9 克　女贞子 15 克　金樱子 10 克　菟丝子 15 克

功用　滋阴添精。

主治　肾阴亏损型之少精症，睾丸萎缩症。

死精 1 号方

处方　生地 15 克　知母 6 克　焦黄柏 6 克　丹参 15 克　银花 6 克　蒲公英 12 克　赤芍 10 克　女贞子 15 克　沙苑子 15 克　泽泻 6 克　甘草 6 克　丹皮 6 克　淡苁蓉 10 克

功用　滋阴降火。

主治　阴虚火旺型之死精症。

液化 1 号方

处方　生地 15 克　熟地 15 克　天花粉 10 克　知母 6 克　黄柏 6 克　白芍 10 克　麦冬 10 克　竹叶 10 克　丹参 12 克　车前草 10 克　仙灵脾 15 克

功用　滋阴清热。

主治　阴虚火旺型之精子不液化症。

免疫不育 1 号方

处方　生地 15 克　泽泻 10 克　丹皮 6 克　知母 6 克　茯苓 15 克　炙鳖甲 15 克（先煎）　炙龟板 15 克（先煎）

牡蛎 30 克（先煎）　丹参 15 克　菟丝子 15 克　白芍 10 克　白芍 10 克　怀牛膝 15 克　山萸肉 9 克　枸杞 15 克　车前子 10 克（纱布包煎）

功用　滋阴养肝降火。

不治　肝肾阴虚型之免疫性不育症。

前列腺 2 号方

处方　知母 6 克　焦黄柏 6 克　炙龟板 12 克　生地 15 克　丹皮 6 克　山黄肉 6 克　泽泻 6 克　女贞子 15 克　茜草 5 克　王不留行 10 克　川萆薢 10 克　藕节 5 个　琥珀末 3 克（冲服）

功用　滋阴降火，散瘀化浊。

主治　阴虚瘀阻型之前列腺炎。

滋阴治淋方

处方　生地 15 克　丹皮 6 克　丹参 15 克　炙鳖甲 20 克（先煎）　牡蛎 30 克（先煎）　枸杞子 12 克　泽兰 10 克　白芍 10 克　生地榆 10 克　土茯苓 30 克　木通 10 克　泽泻 6 克　黄柏 6 克　杭菊 10 克

功用　滋阴降火。

主治　阴虚火旺型之淋病。

养阴散结汤

处方　荔枝核 10 克　炒橘核 10 克　川楝子 10 克　炒延胡索 10 克　地丁 10 克　蒲公英 15 克　炒枳壳 10 克　天花粉 10 克　赤芍 10 克　昆布 12 克　玄参 10 克　生地 12

克　白花蛇舌草 15 克

功用　理气化痰，养阴散结。

主治　阴虚痰结型之睾丸、附睾结核。

排卵 3 号方

处方　大熟地 15 克　淮山药 15 克　山茱萸 9 克　炙首乌 15 克　菟丝子 10 克　鹿角霜 12 克　砂仁 10 克　枸杞 15 克　牛膝 12 克　炙龟板 12 克（先煎）　杜仲 15 克　紫河车粉 8 克（分 2 次吞服）　肾气虚者加太子参 15 克　仙灵脾 15 克；基础体温不升者加仙灵脾 10 克、石楠叶 10 克、王不留行 10 克；经前乳胀者加柴胡 10 克、炒白芍 10 克、当归 15 克。

功用　养肝益肾填精。

主治　肝肾不足型之无排卵性不孕和黄体功能不全之不孕症。

养阴鳖甲煎

处方　生鳖甲 12 克　生龟板 12 克　熟地 15 克　地骨皮 10 克　茯苓 15 克　丹皮 6 克　白薇 10 克　枣皮 6 克　炒黄柏 6 克　牛膝 15 克　青蒿 10 克　知母 6 克

功用　养阴清热调经。

主治　阴虚内热型之盆腔炎性不孕。

增殖汤

处方　熟地 15 克　龟板胶 15 克　枣皮 6 克　枸杞 15 克　白芍 10 克　山药 15 克　炙首乌 15 克，菟丝子 15 克　当归 15 克　丹皮 6 克　炙甘草 6 克　茯苓 15 克　太子参 15

克

功用　滋补肝肾，佐以调养气血。

主治　月经失调性不孕症之增殖期。

补肾安胎饮

处方　炒杜仲 15 克　川续断 15 克　山药 15 克　当归 15 克　炒芩 6 克　白术 10 克　巴戟 15 克　鹿角霜 12 克　大枣 5 枚　菟丝子 15 克　桑寄生 15 克　桑螵蛸 10 克　金毛狗脊 12 克

功用　补肾益肝。

主治　肝肾亏损型之习惯性流产不孕症。

清　海　汤

处方　桑叶 10 克　白芍 10 克　旱莲草 15 克　炒黄芩 5 克　麦冬 10 克　五味子 5 克　沙参 10 克　山药 15 克　甘草 6 克　生熟地各 12 克　枣皮 6 克　太子参 12 克

功用　益气固肾，清热安胎。

主治　阴虚血热型之习惯性流产不孕症。

滋阴调冲汤

处方　生熟地各 15 克　赤白芍各 10 克　川芎 6 克　菖蒲 10 克　麦冬 10 克　炙远志 6 克　泽兰 10 克　川牛膝 12 克　女贞子 15 克　紫石英 10 克　菟丝子 15 克　仙灵脾 15 克

功用　滋肾养肝，调和冲任。

主治　肾虚肝旺型之闭经溢乳综合征。

3. 补气类

大补睾煎

处方　太子参 15 克　熟地 15 克　杜仲 15 克　怀山药 15 克　桂圆肉 10 克　炙甘草 9 克　白术 10 克　大枣 5 枚　当归 15 克　枸杞 15 克　山茱萸 6 克　沙参 10 克　茯苓 15 克

功用　滋养气血。

主治　气血虚亏型之隐睾症。

前列腺 4 号方

处方　炙升麻 5 克　生黄芪 15 克　焦白术 10 克　党参 15 克　当归 15 克　炙甘草 5 克　怀牛膝 12 克　怀山药 15 克　牡蛎 10 克　车前子 10 克　菟丝子 15 克（盐炒）

功用　补脾培中，利湿化浊。

主治　气血虚弱型之慢性前列腺炎。

棱藐调气汤

处方　三棱 6 克　党参 15 克　生黄芪 15 克　白术 10 克　当归 15 克　赤芍 10 克　茯苓 15 克　花粉 10 克　白薇 10 克　川楝子 10 克　香附 6 克

功用　养血调气，活血化瘀。

主治　脏腑失调型之盆腔炎性不孕。

养血益气汤

处方　党参 15 克　黄芪 15 克　白术 10 克　熟地 15 克　白芍 10 克　炒黄芩 6 克　川续断 15 克　砂仁 10 克　糯米 15 克　炒杜仲 15 克　旱莲草 15 克　炙甘草 6 克　菟丝子 15 克

功用　益气养血，补肾安胎。

主治　气血虚弱型之习惯性流产致不孕症以及免疫性不孕症。

4. 疏肝类

死精 4 号方

处方　炒柴胡 6 克　当归 15 克　白芍 10 克　制香附 6 克　郁金 6 克　炒枳壳 10 克　柏子仁 15 克　炙首乌 15 克　茯苓 15 克　淫羊藿 15 克　橘络 6 克　川芎 6 克

功用　疏肝理气。

主治　肝郁气滞型之死精症。

延　胡　散

处方　炒延胡索 9 克　炒柴胡 10 克　郁金 10 克　川芎 6 克　白芍 10 克　青皮 6 克　川楝子 10 克　荔枝核 10 克　枸杞 15 克　炙甘草 6 克　巴戟天 15 克　肉苁蓉 12 克　鹿角胶 12 克

功用　疏肝解郁。

主治　肝气郁结型之睾丸萎缩。

排卵4号方

处方　柴胡10克　郁金6克　川芎6克　当归15克　白芍10克　制首乌15克　仙灵脾15克　巴戟10克　菟丝子15克　赤芍10克　香附6克　鸡血藤膏15克　益母草15克　肝郁蕴热者，去仙灵脾、巴戟，加夏枯草10克、炒黄芩6克；口干少津者，加石斛10克、沙参12克、麦冬10克；下腹胀痛者，加川楝子10克、台乌10克、炒延胡索10克。

功用　疏肝益肾。

主治　肝郁肾亏型之无排卵性不孕症和黄体功能不全不孕症。

通络1号方

处方　柴胡10克　枳实10克　赤芍10克　当归15克　炙山甲6克　丹参15克　路路通10克　茜草6克　生甘草5克　益母草15克　橘核10克　生三七粉（吞）3克

功用　疏肝理气通络。

主治　肝郁气滞型之输卵管阻塞不孕。

清肝调经汤

处方　炙鳖甲12克　知母6克　炒黄柏6克　枣皮6克　山药15克　丹皮6克　泽泻6克　茯苓15克　赤芍10克　川芎6克　当归15克　牡蛎30克（先煎）　刘寄奴10克

功用　清肝通络，补肾调经。

主治　肝火型之多囊卵巢综合征致不孕。

活血调经汤

处方　生蒲黄6克（布包煎）　益母草15克　香附6克　泽兰6克　郁金6克　醋柴胡10克　川芎6克　白芍10克　熟地15克　当归15克

功用　活血调经。

主治　肝经瘀阻型之月经失调性不孕，月经失调性不孕之行经期。

郁　金　汤

处方　郁金9克　柴胡10克　香附6克　青皮6克　小茴香10克　荔枝核10克　吴茱萸5克　当归15克　赤白芍各10克　川楝子10克　益母草15克　女贞子15克　桑椹子10克

功用　养血疏肝，理气化瘀。

主治　肝郁血滞型之人流术后不孕。

瓜　蒌　汤

处方　全瓜蒌10克　柴胡10克　当归15克　赤白芍各10克　川芎6克　牛膝15克　生麦芽35克　夏枯草10克　蒲公英10克　王不留行子10克　茯苓15克　郁金6克

功用　疏肝解郁，和血调经。

主治　肝郁气滞型之闭经溢乳综合征。

5. 养血类

补气益精汤

处方　炙黄芪15克　党参15克　熟地15克　当归15克　制首乌15克　白术10克　桂圆肉5克　炙远志6克　炙甘草6克　陈皮10克　补骨脂10克　旱莲草15克　紫河车粉8克（分两包，睡前用汤药吞服）

功用　补气益精。

主治　气血两虚之少精症。

龙牡宁心汤

处方　巴戟天15克　太子参15克　白术10克　生龙骨15克　生牡蛎15克　当归15克　山药15克　茯神15克　炙远志6克　炒枣仁15克　炒柴胡10克　郁金6克　琥珀3克（冲服）

功用　养心安神。

主治　气血两虚之前列腺炎。

补血养宫汤

处方　当归15克　白术10克　黄芪15克　茯苓12克　党参12克　龙眼肉10克　菟丝子15克　肉苁蓉12克　山药15克　枸杞15克　炒杜仲15克　鹿角胶15克　酒炒白芍10克　川芎6克。若经量多者，加阿胶、仙鹤草15克；白带多者加薏苡仁、欠实、莲须；肾阳不足者加附子、肉桂。

功用　益气养血、健脾补肾。

主治　气血虚弱型的子宫发育不良和黄体功能不全之不孕症。

生血安胎饮

处方　党参15克　当归15克　黄芪15克　熟地15克　丹皮6克　鸡血藤膏15克　桂枝10克　茯苓15克　赤芍10克　桑寄生15克　菟丝子15克　川续断15克　骨碎补10克　炒黄芩6克

功用　补气养血，活血安胎。

主治　跌仆损伤型之习惯性流产不孕症。

6. 活血类

液化4号方

处方　桂枝6克　细辛4克　路路通10克　红花6克　小茴香10克　川芎6克　牛膝12克　当归15克　枳壳10克　浙贝母10克　郁金6克　地龙10克　橘络6克　滑石10克　柴胡10克

功用　化痰祛瘀。

主治　痰瘀互结型之不液化症。

化瘀生精汤

处方　当归15克　川芎6克　蛇床子15克　蒲公英12克　地龙10克　牛膝12克　黄柏6克　泽兰10克　王不留行10克　路路通10克　香附6克　泽泻6克

功用　化瘀清热。

主治　瘀热型之无精症。

免疫不育3号方

处方　焦黄柏6克　生地15克　丹参15克　炙鳖甲15克（先煎）　丹皮6克　牛膝15克　白花蛇舌草15克　忍冬藤15克　赤芍10克　泽兰10克　泽泻6克　当归15克　车前草10克

功用　清热解毒，活血散瘀。

主治　热聚瘀阻型之免疫性不育症。

暖肝活血汤

处方　当归15克　桂枝5克　王不留行10克　丹参15克　乌药10克　细辛3克　红花5克　小茴香6克　良姜6克　橘核10克　木香3克　大枣5枚　通草6克

功用　暖肝散寒。

主治　肝郁寒滞型之精索静脉曲张。

益气化瘀汤

处方　太子参15克　生黄芪15克　白术10克　当归15克　川芎6克　炙甘草5克　橘核10克　炒茴香10克　川楝子10克　木香4克　炒延胡索6克　川牛膝12克　赤芍10克

功用　益气化瘀。

主治　气滞血瘀型之精索静脉曲张。

活血通淋汤

处方　银花6克　生升麻10克　苦参6克　金钱草15

克　生甘草5克　生地15克　石韦10克　赤芍10克　当归尾15克　王不留行10克　车前子10克（另包）　菖蒲6克　地肤子10克

功用　理气活血。

主治　瘀精阻窍型之淋病。

山甲二核散

处方　炙甲珠6克　橘核10克　荔枝核10克　川芎6克　炒小茴香10克　夏枯草10克　白芥子10克　鹿角胶15克　炮姜炭10克　炙甘草6克　肉桂5克　牡蛎12克。

功用　温经通络，化痰散结。

主治　寒痰凝结型之睾丸、附睾结核。

王不留行散

处方　桔核10克　王不留行10克　九里光10克　当归15克　川楝子10克　延胡索6克　蒲公英10克　乳香6克　没药6克　炙山甲6克　天花粉10克　白芍10克　川芎6克　柴胡10克

功用　疏肝理气，活血散结。

主治　气滞血瘀型睾丸炎。

通络2号方

处方　炙山甲6克　路路通10克　生蒲黄（包）10克　台乌10克　桂枝10克　当归15克　川芎6克　香附6克　小茴香10克　细辛6克　地龙10克　红花6克

功用　活血散寒通路。

主治　寒凝瘀阻型之输卵管不通不孕。

五　灵　散

处方　柴胡10克　白芍10克　丹参15克　赤芍10克　当归15克　泽兰10克　刘寄奴10克　生蒲黄(包煎)12克　五灵脂10克　川楝子10克　延胡索15克　桂枝10克

功用　理气活血，化瘀消癥。

主治　气滞血瘀型之子宫内膜异位症、盆腔炎性致不孕、胞宫瘀阻型之人流术后不孕。

温经活血汤

处方　当归15克　赤芍10克　川芎6克　干姜10克　肉桂6克　小茴香10克　炒延胡索6克　吴萸5克　乌药10克　路路通10克　王不留行10克　破故纸10克

功用　温经和血。

主治　寒凝瘀阻型之子宫内膜异位症致不孕。

软坚导痰汤

处方　白术10克　苍术10克　生山楂10克　姜半夏12克　车前子10克　陈皮10克　青皮6克　当归15克　川芎6克　香附6克　炙山甲6克　天丁10克　莪术6克

功用　软坚化痰，理气调经。

主治　痰实型之多囊卵巢综合征致不孕。

棱莪化瘀汤

处方　三棱6克　莪术6克　当归15克　丹参12克

天丁 10 克　炙穿山甲 6 克　瓜蒌壳 6 克　银花 6 克　天花粉 10 克　炒元胡 6 克　青皮 5 克

功用　消癥散结。

主治　癥瘕包块型之盆腔炎性不孕。

地龙红花汤

处方　地龙 10 克　红花 6 克　当归 15 克　川芎 6 克　赤芍 10 克　熟地 15 克　香附 6 克　牛膝 12 克　益母草 15 克　菖蒲 10 克　牡蛎 30 克（先煎）　丹参 15 克　生麦芽 30 克

功用　活血化瘀，豁痰通络。

主治　痰瘀阻络型之闭经溢乳综合征。

7. 健脾类

免疫不育 2 号方

处方　苏条参 12 克　白术 10 克　茯苓 15 克　生黄芪 15 克　怀山药 15 克　广木香 5 克　炒黄芩 6 克　炒杭芍 10 克　防风 10 克　菟丝子 12 克　芡实 10 克　薏苡仁 15 克　砂仁 10 克

功用　健脾补肺。

主治　脾肺气虚型之免疫性不育症。

前列腺 3 号方

处方　黄芪 15 克　白术 10 克　女贞子 15 克　菟丝子

15克　山萸肉6克　肉桂5克　芡实10克　山药15克　赤芍10克　肉苁蓉15克　枸杞15克　车前子10克（另包）　川萆薢10克

功用　益肾补脾，辛温化浊。

主治　脾肾两虚型之慢性前列腺炎。

燥湿启宫汤

处方　炙半夏12克　香附10克　苍术12克　陈皮10克　郁金12克　厚朴10克　薏苡仁30克　熟地15克　当归15克　覆盆子10克　紫石英12克　车前子12克　石菖蒲6克　化痰软坚者，加夏枯草、牡蛎、浙贝母等；泛恶甚者，加姜竹茹；心悸者，加远志、磁石。

功用　燥湿化痰，健脾调经。

主治　痰湿壅盛型之子宫发育不良性不孕。

排卵2号方

处方　太子参15克　炒杭芍10克　炒白术10克　当归15克　杜仲15克　寄生15克　菟丝子15克　淮山药15克　炙甘草6克，生姜3片　陈皮10克　木香5克　大便溏者，去当归，加炮姜5克、补骨脂10克；带多清稀者，加生苡仁30克，芡实15克；月经前期加香附5克、益母草10克

功用　健脾益肾。

主治　脾肾两虚型之无排卵性不孕症和黄体功能不全之不孕症。

健脾固肾汤

处方　菟丝子 15 克　阿胶 12 克　熟地 15 克　太子参 15 克　炒杜仲 15 克　砂仁 10 克　寄生 15 克　白术 10 克　陈皮 10 克　山药 15 克　女贞子 15 克。

功用　健肾补肾。

主治　脾肾气虚型之习惯性流产不孕症。

8. 除湿类

死精 3 号方

处方　制半夏 12 克　厚朴 10 克　土茯苓 15 克　意苡仁 15 克　黄芩 6 克　牛膝 12 克　革薢 10 克　山药 15 克　川续断 15 克　泽泻 6 克　路路通 10 克　肉苁蓉 10 克　巴戟 12 克　茜草 6 克

功用　清热化湿。

主治　湿热内蕴型之死精症。

化湿通络汤

处方　革薢 10 克　青皮 5 克　怀牛膝 12 克　泽兰 10 克　路路通 10 克　荔枝核 10 克　川楝子 10 克　赤芍 10 克　丹皮 6 克　忍冬藤 15 克　炒黄柏 6 克　茵陈 10 克　丹参 15 克　炙甲珠 4 克

功用　清热化湿通络。

主治　湿热夹瘀型之精索静脉曲张。

前列腺炎 1 号方

处方　川萆薢 10 克　车前草 10 克　女贞子 15 克　生地 15 克　焦黄柏 6 克　山萸肉 10 克　川楝子 12 克　蒲公英 12 克　生山药 15 克　木通 10 克　虎杖 18 克　琥珀末 3 克（冲服）

功用　清热导湿。

主治　湿热下注型之前列腺炎。

鹿蛇暖宫汤

处方　鹿角霜 10 克　蛇床子 10 克　艾叶 6 克　香附 6 克　川芎 6 克　续断 15 克　吴茱萸 5 克　官桂 6 克　当归 15 克　小茴香 10 克　台乌 10 克　紫石英 12 克　石楠叶 10 克　干姜 6 克　白术 10 克　若少腹冷痛剧者，加延胡索、胡芦巴；阴中作冷者，加肉桂，胡芦巴；便溏者，加淮山药、炒扁豆、苍术等。

功用　温经散寒，除湿暖宫。

主治　寒湿凝滞型之子宫发育不良性不孕。

排卵 5 号方

处方　苍术 10 克　香附 6 克　陈皮 6 克　茯苓 15 克　制半夏 12 克　杜仲 10 克　石楠叶 10 克　菟丝子 15 克　川楝 10 克　瓜蒌壳 6 克　生苡仁 30 克　当归 15 克　便溏加炮姜炭 10 克、车前子 12 克、白扁豆 12 克；经闭加红花 9 克、丹参 15 克、益母草 10 克；湿热带下色黄加车前草 10 克、炒黄柏 6 克、蒲公英 10 克；性欲淡漠加阳起石 12 克、锁阳 10

克。

功用　益肾豁痰化湿。

主治　肾虚痰湿型之无排卵性不孕以及痰湿交阻型之免疫性不孕症。

通络3号方

处方　红藤30克　桃仁6克　川楝子10克　泽兰10克　天丁10克　炙山甲6克　车前草10克　香附6克　王不留行子10克　蒲公英15克　银花6克　薏苡仁30克

功用　清热利湿通络。

主治　湿热挟瘀型之输卵管致不孕。

银　黄　汤

处方　银花9克　炒黄柏6克　连翘10克　红藤30克　蒲公英12克　地丁10克　丹皮6克　赤芍10克　土茯苓30克　茵陈10克　草蘚10克　贯众10克　生蒲黄10克（纱布包煎）

功用　清热利湿止痛。

主治　湿热互结型之盆腔炎性不孕。

温经导痰汤

处方　鹿角片12克　仙灵脾15克　肉桂6克　姜半夏12克　苍术10克　香附6克　泽兰10克　山楂10克　泽泻6克　炒枳壳10克　鸡内金6克　茯苓15克

功用　涤痰化瘀，调经通络。

主治　痰瘀互结型之人流术后不孕或脾虚痰阻型之闭经

溢乳综合征致不孕。

9. 清热类

液化3号方

处方　土茯苓15克　车前子10克　木通10克　白术10克　王不留行10克　丹参15克　茜草6克　白茅根15克　革薢10克　菖蒲10克　当归15克　蜈蚣1条　银花6克

功用　疏肝清热除湿。

主治　肝经湿热型之死精症。

清热通淋汤

处方：龙胆草6克　川革薢10克　土茯苓30克　白花蛇舌草15克　地丁10克　蒲公英10克　黄连5克　大青叶10克　木通10克　丹皮6克　生甘草5克　生三七粉6克（分三次用汤药吞服）

功用　清热解毒利湿。

主治　湿热下注之淋病。

清心泻浊汤

处方　小蓟根15克　茜草根6克　炒山栀6克　白茅根30克　侧柏叶10克　生地15克　丹皮6克　山萸肉9克　白薇10克　萹蓄10克　生甘草6克　寄生15克

功用　清心滋肾，泻浊利尿。

主治　心肾不交之淋病。

青蒿解毒汤

处方　生石膏15克　青蒿12克　炒黄芩6克　银花6克　菊花6克　地丁10克　蒲公英10克　生升麻10克　九里光10克　生姜3片　法半夏12克　板蓝根15克　忍冬藤15克　生甘草5克

功用　和解少阳，解毒消痈。

主治　少阳毒热型之睾丸炎。

红　藤　汤

处方　红藤30克　益母草15克　赤芍10克　丹参15克　莪术10克　夏枯草10克　牡蛎（先煎）30克　川楝子10克　丹皮6克　蒲公英10克　地龙10克

功用　清热凉血，活血化瘀。

主治　瘀热互结型之子宫内膜异位症或盆腔炎性致不孕。

清肝调经汤

处方　当归15克　柴胡10克　郁金10克　赤白芍各10克　夏枯草10克　丹参15克　炒山栀6克　生甘草6克　焦黄柏6克　泽兰15克　牛膝15克　生牡蛎30克（先煎30分钟）

功用　清热疏肝，凉血调经。

主治　肝火上冲型之闭经溢乳综合症。

二、药 丸 方

生 精 丸

处方　五味子 10 克　枸杞 30 克　制黄精 30 克　覆盆子 15 克　鹿角胶 25 克　海狗肾 25 克　红参 20 克　蛤蚧 1 对　鹿茸 4 克　山萸肉 9 克　白术 15 克　菟丝子 25 克　炙仙灵脾 30 克　熟地 25 克

制法　上药共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10 克。

功用　滋肾湿温阳补气。

主治　少精子症。

用法　每日 1～2 丸，温开水送服。

壮 精 丸

处方　鹿角胶 30 克　鹿鞭 60 克　太子参 60 克　蛤蚧 1 对　大熟地 45 克　制黄精 50 克　菟丝子 45 克　阳起石 30 克　巴戟天 30 克　炙仙灵脾 60 克　黄狗鞭 60 克　锁阳 45 克　紫河车 30 克　广木香 20 克　蜈蚣 2 条　枣皮 18 克

制法　上药共研细末，炼蜜为丸，每丸重 10 克。

功用　壮阳填精。

主治　无精症。

用法　每天 1～2 丸，温开水送服。

大 补 元 丸

处方　紫河车 40 克　枸杞 25 克　羊肾 1 对（煮熟切片晒干）　炙灵脾 15 克　菟丝子 15 克（盐炒）　生地黄 15 克

补骨脂 15 克　生牡蛎 15 克　怀牛膝 15 克　肉苁蓉 15 克　杜仲 15 克　怀山药 15 克　山萸肉 9 克　当归 15 克　鹿茸 4 克

制法　上药共研细末，炼蜜为丸，6 克 1 丸。

功用　补肾填精。

主治　隐睾症。

用法　每日 1～2 丸。

续嗣益母丸

处方　益母草 200 克　鸡血藤 100 克　当归 60 克、杜仲、菟丝子、炙仙灵脾各 30 克　桂子、川断、香附、紫石英、山药各 20 克

制法　上药共研细末，加入紫河车粉，炼蜜为丸，每丸重 10 克。

功用　益肾养血。

主治　子宫发育不良性不孕之各型。

用法　月经后第 2 天开始服药，每日 3 次，每次 1 丸。温开水送下，连服 14 天为 1 疗程。服完 1 疗程后，停药观察，未孕者再服下 1 疗程，用法同前。

大排卵丸

处方　柴胡 10 克　白芍 10 克　赤芍 10 克　泽兰 10 克　益母草 15 克　怀牛膝 15 克　女贞子 15 克　巴戟 10 克　生龙牡各 12 克　炙龟板 12 克　旱莲草 15 克　续断 15 克　山萸肉 6 克　菟丝子 15 克　枸杞 15 克　石楠叶 12 克　香附 6 克　鹿角片 15 克　艾叶 6 克　肉桂 6 克　金樱子 10 克　石

斛 10 克　生熟地各 15 克　椿根皮 10 克　覆盆子 15 克　鸡血藤膏 25 克　刘寄奴 10 克　仙灵脾 15 克　肉苁蓉 10 克

制法　上药共研细末，加入紫河车粉 40 克，炼蜜为丸，每丸重 10 克。

功用　补肾益精通络。

主治　各型无排卵性不孕。

三、食　疗　方

胎盘母鸡汤

配方　新鲜胎盘 1 个　母鸡 1 只

制法　胎盘漂白洗净，切成块，与母鸡同煮。

功效　补气养血。

主治　气血两虚之少精症。

食法　喝汤吃肉，半月 1 次。

黄芪母鸡汤

配方　母鸡 1 只　黄芪 100 克　通草 10 克　橘核 0 克

制法　上三味药洗净，与母鸡同煮。

功效　益气通络。

主治　气滞血瘀型之精索静脉曲张。

食法　炖熟食之。

黄芪荔核粥

配方　黄芪 30 克　荔核 15 克　白米 15 克

制法　上药洗净，与白米同煮。

攻效　益气通络。

主治　气滞血瘀型，肝郁寒滞型之精索静脉曲张。

食法　煮粥食之。

杜仲羊肉汤

配方　羊肉 100 克　杜仲 10 克　枸杞 10 克

制法　共水煮，熟后盐、姜等调味。

攻效　壮阳益肾。

主治　阳萎、睾丸萎缩（肾虚型）。

牛鞭壮阳汤

配方　牛鞭 2 条，酱油、盐、姜、黄酒适量。

制法　牛鞭加水发胀，去净表皮，切成小块，加酱油。盐、姜、黄酒，以武火煮沸，文火煨炖，等烂即可。

功效　壮阳生精。

主治　治阳萎勃起不坚及睾丸萎缩症。

食法　吃牛鞭渴汤。

杜仲雄鸡汤

配方　大雄鸡 1 只　杜仲 15 克　黄芪 15 克　女贞子 50 克　红花 6 克　小茴香 10 克　葱白 50 克。

制法　雄鸡杀后去杂，留心、肾，用纱布包诸药，置鸡腹内、加水 3000 毫升炖熟。

功效　益肾补血。

主治　各型无排卵性不孕症。

食法　于月经后 2 天始服。

四、外　用　方

双花坐浴汤

处方　银花10克　菊花10克　苦参10克　当归15克　黄柏6克　红花6克　土茯苓18克　透骨草15克

功用　清热除湿。

主治　慢性前列腺炎。

用法　煎汤坐浴，每日1次。

四黄淋洗剂

处方　黄柏10克　黄连6克　大黄6克　黄芩6克　苦参10克　白芷10克　南星6克　陈皮10克　苍术10克　厚朴10克

功用　清热解毒除湿。

主治　淋病。

用法　或煎洗，或研成极细末，开水冲后过滤温洗，1日1次。

二黄双柏散

处方　大黄6克　生黄柏10克　姜黄10克　侧柏叶15克　薄荷6克　泽兰10克　贯众10克　生地榆10克　九里光10克

功用　清热解毒。

主治　睾丸为未成脓者。

用法　共研细末，醋糊。

加味金黄散

处方　天花粉100克　大黄、白芷、姜黄、黄柏、炉甘石各50克　厚朴、陈皮、苍术、生南星、生甘草各25克　血竭15克　乳香5克

功用　清热和血。

主治　急性睾丸炎未成脓者。

用法　上药共研细末，用紫草油或醋调敷，1日2次。

龙象生肌散

处方　煅龙骨60克　炙象皮30克　炉甘石30克　赤石脂30克　广血竭8克　冰片、海螵蛸、炙乳香各3克

功用　清热燥湿生肌。

主治　急性睾丸炎溃后未愈。

用法　上药共研细末，装瓶备用，药粉撒布疮面即可。

鹤虱熏洗方

配方　鹤虱30克　蒲公英30克　黄柏15克　苦参15克　川椒15克　百部30克　土蛇床30克　贯众30克

功用　清热杀虫止痒。

主治　阴道炎。

用法　煎汤熏洗外阴、阴道，每晚熏洗1次，3日用1剂。