

# 无排卵性不孕症的中医药治疗近况

张娜 罗志娟<sup>1</sup>

(广西中医学院 2006 级硕士研究生, 广西 南宁 530001)

【关键词】 不育, 女(雌)性; 无排卵; 中医疗法; 综述文献

【中图分类号】 R 321.1; R 711.605.8; R 242; R-05 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2009)02-0308-03

不孕症是指女性在夫妇双方未采取避孕措施同居 2 年而未能受孕的一种病症, 其中无排卵性不孕症是常见的一种类型, 占整个不孕症的 25%<sup>[1]</sup>。近年来, 在广大医务工作者的不断探索下, 本病的治疗取得了显著进展。现将无排卵性不孕症的中医药治疗近况综述如下。

## 1 病因病机

罗元恺<sup>[2]</sup>认为, 不孕症以肾虚者为多, 阴损可以及阳, 阳损可以及阴。无排卵者多属肾阳虚为主而兼肾阴不足, 治以温肾为主而兼滋阴。王幸儿<sup>[3]</sup>认为督为阳脉之海, 任主胞胎, 任督虚寒, 胞胎失于温煦发育, 因而不能摄精成孕。卢金玉等<sup>[4]</sup>认为肝郁是排卵障碍的主要病因, 不排卵、黄体不健不但与肾虚有关, 更与肝郁有关, 应以补肾疏肝为主要治则。胡瑞英<sup>[5]</sup>观察辨证治疗不孕症的临床疗效, 认为肝郁血瘀是不孕症的常见病因, 故补肾为主, 助以疏肝活血, 以调经种子助孕。范春茹等<sup>[6]</sup>认为无排卵性不孕症多属肾阴阳两虚, 常兼夹瘀血, 并指出情绪障碍和体质因素与卵巢功能失调有密切关系。郭志强<sup>[7]</sup>认为痰湿阻塞气机, 壅塞胞宫, 并致形体肥胖, 水谷之精气生痰不生血, 痰湿凝聚下焦, 浊阴上泛, 则胞宫失其洁净之府, 胞络不畅, 必致月经不调或经闭而致不孕。毛凤仙<sup>[8]</sup>认为, 不排卵主要是气血两

虚、肝郁血瘀、痰凝等致病因素作用于机体, 造成肾气亏损, 气血不足, 冲任失养或气郁、痰血互结, 冲任失调, 造成卵巢功能失常而不能排卵。综合历代医家观点, 无排卵与肾虚、宫寒、肝郁、血瘀、痰湿、冲任不足或失调等有关。肾虚为基本病机。因肾藏精, 为生殖之本, 肾虚、冲任失养或先天肾气不足, 不能摄精成孕。故临床用药时应注意根据辨证对补肾药物的灵活应用。

## 2 中医药治疗

2.1 辨证治疗 现代各中医医家对不孕症的辨证分型, 主要有肾虚、宫寒、肝郁、血瘀、痰湿、冲任不足或失调等, 各型或单独出现, 或兼杂并见。胥受天<sup>[9]</sup>把本病分为 5 型: 肾虚型, 治宜补肾填精; 肝郁型, 治宜疏肝通滞; 血瘀型, 治宜活血祛瘀; 痰浊型, 治宜化痰散结; 湿热型, 治宜清热利湿。王宝丽<sup>[10]</sup>以五子衍宗丸为主, 分型论治: 宫寒型, 合用金匱肾气丸加减; 肝郁型, 合用逍遥散加减; 痰湿型, 合用苍附导痰汤; 血虚型, 合用参芪四物汤加减; 肾虚型, 单用五子衍宗丸加味。李玉芹<sup>[11]</sup>以促孕汤(熟地黄、菟丝子、覆盆子、枸杞子、女贞子、山茱萸、当归、白芍药、黄芪、茯苓、山药、丹参)为基本方治疗不孕症 80 例, 阴血亏虚型加阿胶、五味子; 肾阳亏虚型加紫石英、巴戟天; 肝郁气滞型加柴胡、制香附、郁金、川楝子、枳实; 脾虚痰湿型加制半夏、苍术、陈皮、生薏苡仁、炒白术; 瘀血内阻型加桃仁、红花、五灵脂、川芎。治疗 3 个月经周期后, 治愈 58 例, 好转 17 例, 无效 5 例, 总有效率 93.75%。许多医家还采用疏肝解郁、理气活血法促排卵取得很好疗效, 或

于补肾药中加入疏肝解郁、活血化瘀之品。刘慧华<sup>[12]</sup>自拟排卵汤(熟地黄、山茱萸、紫河车、菟丝子、覆盆子、淫羊藿、巴戟天、醋柴胡、制香附、炙甘草)治疗排卵障碍性不孕症 36 例, 在经后以益肾疏肝为主, 排卵前期加活血通络之品, 并根据临床兼症灵活化裁, 结果: 妊娠 19 例, 有效 12 例, 无效 5 例, 总有效率 86.11%。朱玉妹等<sup>[13]</sup>自拟补肾活血汤(淫羊藿、巴戟天、生地黄、熟地黄、菟丝子、当归、川芎、山药、莪术、桃仁、丹参、红花等)治疗月经稀发、闭经, 60 例体温上升后改服乌鸡白凤丸和逍遥丸; 对照组 60 例予克罗米芬(CC), 结果: 治疗组总有效率 95%, 对照组总有效率 70%, 2 组总有效率比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 可见补肾活血汤畅通气血, 加强卵巢的血液循环, 促使卵泡发育, 远期疗效明显优于对照组。

2.2 周期治疗 自 60 年代创立“中药人工周期疗法”以来, 不少医家都注重按月经周期用药, 取得了良好效果。胡君梅<sup>[14]</sup>采用经后期予二至地黄汤加减, 补肾养血, 促卵泡发育; 经间期予促排卵汤(熟地黄、菟丝子、紫石英、续断、当归、川芎、赤芍药、白芍药、丹参、桃仁、红花、路路通、香附) 补肾活血行气, 促使成熟卵子排出; 经前期予促黄体汤(紫石英、菟丝子、鹿角片、仙茅根、淫羊藿、熟地黄、淮山药、枸杞子、巴戟天) 继续温养肝肾, 促使黄体功能健全; 行经期予活血调经汤(当归、川芎、丹参、赤芍药、香附、泽兰、月月红、益母草、川牛膝), 因势利导。黄励<sup>[15]</sup>以补肾填精、疏调冲任、补益肝肾、养血活血为原则, 治疗不孕症 58 例, 先调经 1~2 个月, 第 3 个月开始,

1 广西中医学院附属瑞康医院妇产科, 广西 南宁 530001

作者简介: 张娜(1976-), 女, 讲师, 主治医师, 硕士研究生在读。从事妇科不孕症和月经病的中西医结合治疗临床和研究工作。

于月经第 5~11 d 予促卵泡汤(当归、川芎、枸杞子、香附、熟地黄、菟丝子、淫羊藿、女贞子、泽兰、何首乌、淮山药、鸡血藤),第 15~17 d 即将排卵时予促排卵汤(当归、川芎、牛膝、菟丝子、女贞子、红花、淫羊藿、肉苁蓉、泽兰、熟地黄、鸡血藤、香附),治愈率 97%。毛志中<sup>[16]</sup>治疗不孕症患者 160 例,月经期予养血活血舒肝一号方(当归、川芎、熟地黄、白芍药、益母草、泽兰、桃仁、红花、柴胡、川楝子、延胡索、牛膝等),经后期予滋补肾阴肾阳补气补血二号方(黄芪、当归、山药、何首乌、熟地黄、覆盆子、女贞子、菟丝子、紫河车、益母草、柴胡),经间期予滋补肾阳理气活血三号方(淫羊藿、仙茅根、菟丝子、枸杞子、蛇床子、覆盆子、柴胡、香附、刘寄奴、皂角刺、红花等)。经 1 个疗程治疗受孕 88 例,占 55%,2 个疗程治疗而未受孕但月经周期恢复正常,基础体温双相改变,排卵期尿黄体生成激素(LH)试纸检测阳性 48 例,占 30%。

2.3 中西医结合治疗 石亚兰<sup>[17]</sup>治疗不孕症 120 例,卵泡期予促卵泡汤(生地黄、赤芍药、白芍药、枸杞子、菟丝子、女贞子、黄精、肉苁蓉、淮山药、山茱萸、红花、当归),排卵期予促排卵汤(熟地黄、淮山药、山茱萸、淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、杜仲、巴戟天、桑寄生)+CC+乙炔雌酚+黄体酮+人绒毛膜促性腺激素(HCG)。结果:经 1 个疗程用药后,有效 94 例(其中 46 例妊娠),无效 26 例,总有效率 78.33%。尹菊<sup>[18]</sup>根据卵巢周期采用补肾活血化痰和补肾活血调经法,结合 CC、尿促性腺素(HMG)和 HCG 的方法治疗不孕症 60 例。结果:痊愈 38 例,有效 17 例,无效 5 例,总有效率 91.67%。张继华<sup>[19]</sup>于月经第 5 d 予调经助孕促排卵汤(菟丝子、川续断、何首乌、枸杞子、泽兰、益母草、当归、白芍药、香附、乌药)+CC 治疗 64 例,并与单纯 CC 治疗 50 例对照观察,总有效率分别为 81.3%和 60%。徐子华等<sup>[20]</sup>自拟助孕 1 号(菟丝子、制何首乌、红花、淫羊藿、沙苑子、肉苁蓉、菟藟子、玫瑰花、丹参)+CC 治疗不孕症 121 例,并与单纯

CC 治疗 60 例对照观察。结果:疗程结束后 2 年内,治疗组妊娠 100 例,占 82.6%;对照组妊娠 21 例,占 35.0%。2 组妊娠率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),治疗组优于对照组,且治疗组月经情况、雌激素和孕激素的含量均明显改善。

2.4 其他治疗 许慧莉等<sup>[21]</sup>用中药口服合并中药离子穴位导入治疗不孕症 30 例,总有效率 86.16%。陈立怀等<sup>[22]</sup>用长春市电子仪表厂的 JJY-1 型经穴灸仪,灸照神阙穴,治疗卵巢功能障碍性不孕症 68 例,结果:痊愈 32 例,有效 26 例,无效 10 例,总有效率 85.29%。屠国春<sup>[23]</sup>应用 HMG 穴位注射治疗无排卵性不孕症 36 例,并与传统方法治疗 36 例对照观察,结果:2 组临床疗效相近,且用 HMG 穴位注射药量少,费用低,不良反应轻。孙昌茂<sup>[24]</sup>自拟丹仙七子散(丹参、仙茅、淫羊藿、菟丝子、覆盆子、王不留行、车前子、菟藟子、女贞子、五味子各等份)贴敷期门、关元、中极、子宫、足三里、三阴交、太冲等穴治疗无排卵性不孕症,取效满意。

### 3 结语

无排卵性不孕症顽固难愈,西药促排卵有高促排卵但低妊娠率,以及毒副作用、并发症多、药品昂贵,用法及剂量难以掌握等弊端。中医药治疗尽管无不良作用但收效缓慢,疗效尚不满意,各种治法没有统一的量化指标和统一、规范的治疗体系及评价标准,难以确切地判断疗效和推广。今后中医药治疗无排卵性不孕症时应注意以下几个问题:一是要保持辨证论治的特色,应用时要病、证、舌脉相参;二是应致力于解决西医药高促排卵低妊娠率的矛盾,尽力提高怀孕率,降低药物成本,并且开发毒副作用小的新药;三是药物治疗要和心理治疗相结合,中医治疗要和西医治疗相结合,医患结合,多管齐下综合治疗,并努力开发新途径和新方法以提高疗效。

### 参考文献

[1] 王建玲. 中药调周促排法治疗无排卵型不孕症[J]. 天津中医药, 2007, 24(3): 231-232.

- [2] 罗元恺. 罗元恺论医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 7.
- [3] 王幸儿. 温督填任法治疗卵泡发育不良 56 例[J]. 浙江中医学院学报, 1997, 21(4): 15.
- [4] 卢金玉, 王清华, 蔡连香, 等. 补肾疏肝法治疗排卵功能障碍不孕症的临床观察[J]. 成都中医药大学学报, 2000, 23(1): 14-15.
- [5] 胡瑞英. 辨证治疗不孕症 319 例疗效观察[J]. 新中医, 1998, 30(8): 41-42.
- [6] 范春茹, 车胜男, 崔兆琴. 补肾法治疗排卵功能障碍 103 例[J]. 陕西中医, 2002, 23(5): 389-390.
- [7] 郭志强. 现代中西医结合妇产科学[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996: 447.
- [8] 毛凤仙. 调理冲任促排卵体会[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(6): 364-366.
- [9] 胥受天. 临床辨治不孕症 687 例疗效小结[J]. 江苏中医, 1994, 15(10): 9-10.
- [10] 王宝丽. 以五子衍宗丸为主治疗不孕症的临床体会[J]. 新疆中医药, 1989, (4): 17-19.
- [11] 李玉芹. 促孕汤治疗无排卵性不孕 80 例[J]. 河南中医, 2003, 23(7): 50-51.
- [12] 刘慧华. 排卵汤治疗排卵障碍性不孕症 36 例[J]. 湖南中医杂志, 1999, 15(1): 34.
- [13] 朱玉妹, 钱月华, 金凤芳. 补肾活血汤促排卵疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(11): 6.
- [14] 胡君梅. 辨证与辨病治疗女性不孕症[J]. 南京中医药大学学报: 自然科学版, 2001, 17(1): 51-52.
- [15] 黄励. 中医治疗无排卵性不孕 33 例[J]. 新疆中医药, 2001, 19(3): 37-38.
- [16] 毛志中. 中医药周期治疗无排卵性不孕的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2004, (2): 18-19.
- [17] 石亚兰. 中西医结合治疗无排卵性不孕症 120 例[J]. 江苏中医药, 2003, 24(5): 28-29.
- [18] 尹菊. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症 60 例[J]. 吉林中医药, 2004, 24(3): 35.
- [19] 张继华. 调经助孕促排卵汤与克罗米芬治疗排卵障碍性不孕 64 例[J]. 河北医药, 2001, 23(9): 702.

# 中药不良反应研究进展

杨 瑛 苏喜改<sup>1</sup>

(河北省石家庄市第一医院妇产科, 河北 石家庄 050011)

【关键词】 中草药; 副作用; 综述文献

【中图分类号】 R 28; R-05 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2009)02-0310-03

随着中药研究和中药应用的不断深入, 中药在国际上被更多的人认识和接受。然而, 与此同时, 中药的一些不良反应相继被发现。尤其是含马兜铃酸的减肥中药引起“中药肾病”, 并因此被美国、日本等国家禁用以来, 打破了传统认为中药天然无毒的理念。其实, 中药和西药一样, 由于作用于人体时的不加选择性, 针对于病变部位或病源因素的方面即为治疗作用, 对其它器官、组织的调节则为不良反应。现将非毒性中药在临床上产生的不良反应综述如下。

## 1 不良反应概况

纵观国内外文献, 1915—1990 年, 约 460 多种中药及制剂引起了 2 788 例不良反应; 1991—1994 年, 中药及制剂增至 518 种之多, 引起不良反应 5 736 例。而实际发生不良反应的例数远比报道的要多<sup>[1]</sup>。从近几年报道的中药不良反应来看, 口服用药案例最多, 据不完全统计, 约占 72%~78%; 其次为注射给药, 约占 12%~18%, 其中静脉注射最多, 依次为肌肉注射、腹腔注射和皮下注射等; 外用不良反应发生率最低。但从药物不同制剂的品种所占的比率比较, 注射类

中药不良反应发生率最高。

## 2 常见的不良反应类型

2.1 皮肤反应 非毒性中药及其制剂所致不良反应以皮肤反应为多见, 症状也较轻, 皮肤反应为多形态, 好发于面部、四肢, 躯干相对较少。临床上主要症状为丘疹、红斑、血斑、水泡, 多伴瘙痒, 少数皮肤松解、剥落坏死。王春华等<sup>[2]</sup>认为, 无花果叶外用致植物日光性皮炎, 表现为猩红热样药疹、荨麻疹。梁建梅<sup>[3]</sup>报道 VC 银翘片致荨麻疹型药疹 20 例, 表现为接触性皮炎、日光性皮炎、紫癜性皮炎。崔冬斌等<sup>[4]</sup>报道口服正天丸致大疱性表皮坏死松解型药疹 1 例。林阳<sup>[5]</sup>报道 1 名患者因擦伤外用正红花油, 涂药部位于次日出现红疹、发痒, 并有渗出液, 经诊断为药源性药疹。

2.2 变态反应 中药变态反应是一类特殊的药源性疾病, 一般变化较快, 首先出现皮肤荨麻疹、疱疹, 然后迅速涉及全身, 可合并其它症状, 严重的造成心、肺、肾、肝等器官的损伤, 并可发生变态反应性休克, 危及生命。邱少真<sup>[6]</sup>报道 1 例冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病)患者在静脉滴注葛根素注射液至第 8 d 时出现口唇四肢发绀, 全身布满花斑, 颜色紫黑, 脉搏降至 60 次/min 等危险症状。卢国珍<sup>[7]</sup>报道 1 例服用藿香正气水后 15 min, 出现心慌气短, 晕倒在地, 经抢

救苏醒。王西亭<sup>[8]</sup>和张善革等<sup>[9]</sup>报道内服、外用补骨脂制剂均可引起光敏反应, 光照处皮肤出现痛感及日晒样损害, 继而出现浆液样大疱。

2.3 呼吸系统 呼吸系统的毒副反应表现为呼吸急促、咳嗽咳血、支气管痉挛、声带水肿等, 严重者可出现呼吸困难, 甚至造成呼吸衰竭而死亡。易引起呼吸系统毒副反应的有木薯、三钱三、黄药子、银杏、鱼腥草、乌头、雷公藤、山豆根、雄黄、桃仁等, 这些药物主要成分为生物碱、氰甙和硫化砷等。高家荣等<sup>[10]</sup>报道 1 名关节型银屑病患者, 口服雷公藤片 5 年后, 出现高热、干咳, X 线片示纵隔淋巴瘤。

2.4 循环系统 易引起此类反应的常用中药较多, 主要有乌头碱类药物, 以及雷公藤、马钱子、莨菪、山豆根、蟾蜍、夹竹桃、人参、鱼胆、万年青、斑蝥等, 表现为心悸、胸闷、发绀、面色苍白和四肢厥冷等, 体格检查示心率减慢或加快、血压下降或升高、心音低沉或减弱、心律不齐、传导阻滞, 心电图表现为房性颤动、ST 段改变、T 波低平、窦性心动过缓、室上性及室性期前收缩等。洋地黄、万年青、夹竹桃等含强心甙, 乌头中含乌头碱, 山豆根中含生物碱、黄酮、蝙蝠葛碱和皂甙类成分, 蟾蜍含蟾蜍类毒等, 这些药物使用过量可引起心肌的抑制或损伤, 甚至导致死亡。林雪<sup>[11]</sup>报道 1 例泡服山豆根

1 河北省石家庄市第一医院药剂科, 河北石家庄 050011

作者简介: 杨瑛(1967—), 女, 主任药师, 硕士。从事临床药学工作。

[20] 徐子华, 葛凌. 自拟方助孕 1 号含克罗米芬治疗肾虚型无排卵性不孕的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4(6): 30-31.

[21] 许慧莉, 韩桂珍, 龚励俐. 中药离子导入与内服诱发排卵的临床研究[J]. 湖北

中医学院学报, 2000, 2(1): 28-29.

[22] 陈立怀, 张红, 赵琪琪, 等. 灸疗神阙穴治疗卵巢功能障碍性不孕症的临床观察[J]. 中医药信息, 1997, 14(2): 19.

[23] 屠国春. 穴位注射治疗排卵障碍性不

孕症临床观察[J]. 中国针灸, 1999, 19(6): 333-334.

[24] 孙昌茂. 丹仙七子散结合辨证治疗不孕症 46 例[J]. 河北中医, 1997, 19(1): 19-20.

(收稿日期: 2008-09-13)