



中西医结合周期疗法治疗女性不孕不育的效果分析

王先明

福善堂王氏中医中草药专治不孕不育中医研究工作室 341204

【摘要】 不孕不育的治疗是医学领域一直探究的问题，也是夫妻双方困扰的问题之一。不孕不育的诊断是治疗的关键。中医认为与肾的关系密切，而与肝脾有关，在诸多的不孕不育因素中，先诊断出病因，然后针对性的治疗，这是治疗得胜的基础。不孕不育的病因很多，在生育方面，任何一个环节出现问题，任何一个器官出现异常，都会导致不孕不育。女方不孕多种原因，如女方月经不调排卵功能异常、输卵管阻塞、盆腔粘连、内分泌激素水平异常、子宫宫颈病变、免疫性因素等。中医注重中药来调理身体机能使各项指标达到受孕标准，本文对女性胞宫和脏器关系分析，周期疗法以中医为主西医为辅治疗女性不孕不育的新型疗法。在临床值得进一步探讨研究。

【中图分类号】 R711.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-074-02

0 前言

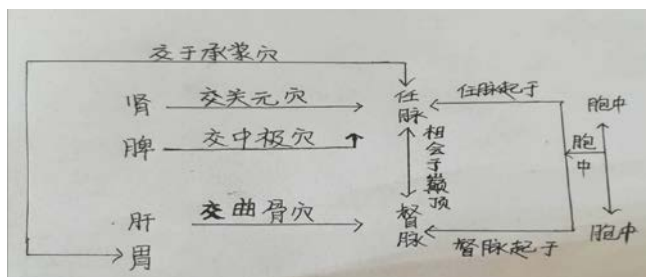
不孕不育男女双方都应该认真对待，但对女性不孕不育而言原因多种，如果是阴虚而导致的，舌偏红，苔少，脉细数。中医调整方法：滋阴养血，调冲益精。肾阳虚引起的不孕，月经量少稀发、闭经，舌淡苔白，脉沉迟。中医调整方法：温肾养肝，调补冲任。中药调理可以减少西药的副作用，周期疗法可以补肾暖宫，改善子宫血液循环促进炎症反应吸收的作用。女性月经是否正常是受孕的必要因素，下面有必要了解下女人的月经知识。

1 女人月经

一定年龄的女性在月经期间，胞宫周期性流血现象，每月经过一次称为月经。健康女子，时届二期，肾气充人脉通太冲脉象，经血渐盈，应时而下，两月一至称为并月，三月一至称为居经或季月，一年一至称为避年，终身不行经，而能受孕的称为暗经，受孕后，仍按时行经，即无顺胎的称为激经或垢胎，这些属于生理个别现象，不属病态。正常月经行经期一般3-5天，不超过7天，量中等，约30-100ML，经色一般为暗红，开始较淡，中间较暗，最后转为淡红，经质

不稀不稠不凝结，无血块，无特殊气味，经期一般无不适，但个别妇女经前和经期有轻微腰酸，乳房及小腹发胀，此属正常的生理现象。

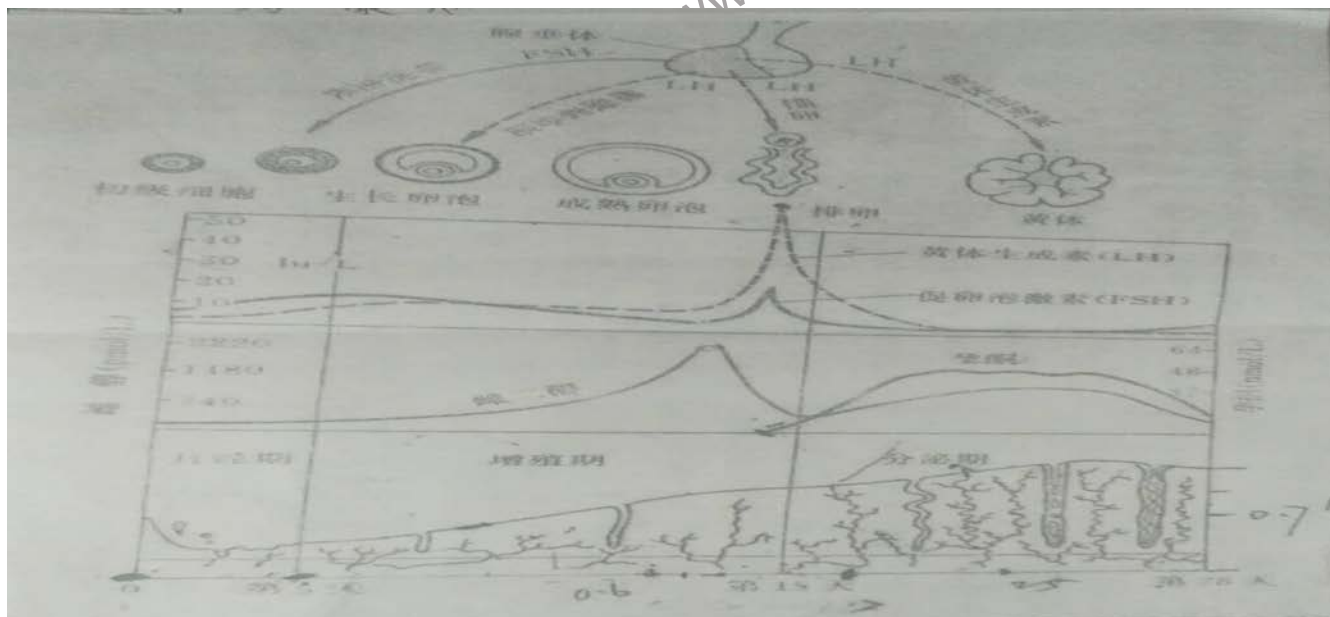
2 胞宫与肾肝脾胃的关系：如图所示



说明：肾之经脉通过任脉与胞宫相系，肝之经脉通过任脉与胞宫相系，脾之经脉通过任脉与胞宫相系，胃之经脉通过任脉间接与胞宫相系。

3 西医调理月经

月经周期中4种激素在血浆中的浓度、卵巢和子宫内膜的周期性变化如图所示：月经的正常与否是女性受孕的必要因素。



西医调整月经的方法：A. 人工周期：青春期功血患者雌激素水平正常或高时，行人工周期：即自月经第5天每日口服乙炔雌酚0.5mg左右，连用20天，继之黄体酮肌注20mg/日，共用3天，一般连用3周期。B. 雌孕激素联合治疗：即口服短效避孕药，服法与避孕时相同。孕激素联合治疗：在

体内有一定雌激素水平时可给与孕激素周期治疗，即在经前（或周期23-25天）时肌注黄体酮20mg/日，共3天，或口服安高黄体酮、妇康片等孕激素类药物。该法主要更年期功血，一般连用三周期。D、以上方法用于西药调经治疗不孕不育症

(下转第77页)



餐后 2h 血糖 (PBG 2h) 及 HbA1c 检测差异无统计学意义, 尚不能证明中西医结合治疗对降低 FBG、餐后 2h 血糖 (PBG 2h) 及 HbA1c 优于单纯的西医治疗, 但是两组均有 FBG、餐后 2h 血糖 (PBG 2h) 及 HbA1c 高于正常值的患者, 说明 6 个月后单纯的西药降糖治疗不能完全控制 FBG、餐后 2h 血糖 (PBG 2h) 及 HbA1c 指标, 国内已有报道在未使用任何药物控制下, 血糖变异指数与糖尿病并发症的发生呈正相关^[6-7], 故建议医生在给病人诊断治疗时叮嘱患者定期或者不定期开展糖尿病血糖指标检测, 在单纯的降糖治疗效果不佳时, 合理加用胰岛素等进行治疗, 降低发生并发症的机会。表 3 显示, 中西医结合治疗对糖尿病并发症的控制优于单纯的西医治疗, 这与范金茹、田颖等研究结果一致^[7-8]。虽然中西医结合治疗在降糖疗效方面虽未见明显优势, 但在改善临床症状防治并发症方面却效果显著, 其原因可能是糖尿病的慢性并发症主要包括心、脑、肾等部位大血管病变和视网膜、神经周围毛细血管病变两方面。以上病变的发生与西医的血液循环障碍, 或者中医的瘀血内阻理论密切相关, 而中医瘀血内阻理论解释主要为气虚推动无力致血流迟缓, 进而血流凝滞、阴虚液涸, 或因阳虚失于温煦而血液凝滞, 或因气滞而阻碍血液运行等原因, 其治疗思路是调节阴虚液涸, 活血化瘀, 推动血管内血液循环, 从根本角度治疗糖尿病, 而西医针对并发症的防治主要以降脂、降糖、降压、抗凝等方式治疗, 只是对症治疗, 治标不治本, 所以中西医结合治疗是在降脂、降糖、降压、抗凝的同时, 注重活血化瘀, 推动血管内血液循环, 更有效地减少糖尿病并发症的发生。

(上接第 74 页)

超过 3 个月失败立即停止西药为主治疗方法, 改用中药周期治疗否则后果会很严重, 因为卵巢经常受激素或外用药物介入会影响内分泌功能。所以在治疗过程中注意分段治疗: 月经 1-5 天为月经期; 月经 6-11 天卵泡发育期; 月经 12-17 天为排卵期; 月经 18-25 天为黄体期; 26-28 天经前期。西医人工周期疗法是指模拟自然月经周期卵巢的内分泌变化, 将雌、孕激素序贯或合并应用, 使子宫内膜发生相应变化, 引起周期性脱落^[1]。但此法有它的局限性: 它往往忽视了机体的整体性及个体的特殊反应性, 疗效不甚理想, 且有副作用。专家们运用中西医结合的方法, 对宫血的病因病机及辨证辨病进行了研究和临床实践, 在此基础上提出了一个新的疗效更好的治疗方法——中医人工周期疗法^[2]。所谓“中医人工周期疗法”, 是指根据中西医对月经产生与月经失调机制的一些共同认识, 以中医辨证论治为基点, 按“异病同治”、“同病异治”、“治病求本”的原则, 结合西医相关理论, 在月经周期各个不同阶段, 针对不同病理变化特点, 选用不同治法与方药以期恢复“肾气-天癸-冲任-胞宫”(类似在大脑皮层控制下, 下丘脑-垂体-卵巢-子宫)的功能, 从而治疗功能性月经失调等各种疾病。

4 中医中草药治疗不孕不育

(上接第 75 页)

儿服药的痛苦, 值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 段虹, 胡毅力. 保和丸治疗小儿泄泻腹胀 1 例 [J]. 临床合理用药, 2008, 1(2):79
- [2] 吕淑珍. 推拿治疗小儿泄泻 60 例 [J]. 中国民间疗法, 2007, 15(12):13.

本研究不足之处在于回顾性诊断糖尿病并发症时间不统一, 建议在有条件的情况下于 6 月、12 月、18 月及 24 月时分别诊断糖尿病患者有无并发症, 在保证时间一致的情况下分析西医治疗与中西医结合治疗对控制并发症有无差异。此次回访诊断只针对糖尿病患者中风、冠心病、肾病、视网膜病变及周围神经病变等常见并发症, 对于不常见并发症可能在回顾诊断时遗漏而产生统计误差, 故可以在本研究基础上科学地扩充并发症范围, 降低统计误差。

参考文献:

- [1] 汪全琴等. 2 型糖尿病报告发病率研究进展 [J]. 浙江预防医学, 2016, 1 (28): 37-38
- [2] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型 [J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5-6.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 (试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.215.
- [4] 张晋波. 中西医结合治疗糖尿病足 31 例 [J]. 中药与临床, 2010, 01(4):49-50.
- [5] 张来平. 中西医结合治疗糖尿病足的进展 [J]. 陇东学院学报, 2015, 1 (26):71-74
- [6] 杨国伟. 中西医结合治疗糖尿病临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 5 (17):8-10
- [7] 方晨. 血糖变异性与微血管并发症 [J]. 河北医学, 2007, 13(5): 597-601.
- [8] 田颖欣. 消渴方改善胰岛素抵抗临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(2): 55.

补肝肾、调脾胃为主, 攻补兼施, 中医世家传人王先明医生刻苦专研不孕不育专治, 建立中医中草药周期治疗法, 结合西医周期疗法指标互补, 中医中草药可以减弱或消除西医的副作用。在国内诸多省市医院, 诊所, 采用福善堂王氏草药正临床试点成功, 使治疗不孕不育患者治愈率达 78.92%。经对患者调查问卷显示满意率 89.78%, 故而中医中草药结合西医周期疗法治疗女性不孕不育是药物治疗的最佳选择。

结束语:

总而言之: 中医周期疗法的治疗注意辨证与辨病、整体与局部相结合, 急则治其标, 缓则治其本, 立法用药必须根据“调周”分期, 区别对待: 一般经后期多以滋补肾阴、调养冲任为主, 排卵前期则宜水中补火、阴中求阳, 排卵后期多以益肾助阳、调气活血为主, 经前期治宜因势利导、以通为主、活血化瘀、引血归经; 再结合西医的人工周期疗法治疗女性不孕不育更为优秀的疗效, 并且副作用小, 远期疗效可靠。值得临床进一步推广

参考文献:

- [1] 刘晓利, 闫朋宣, 朱正川. 杜宝俊教授辨证安胎临床经验 [J]. 世界中西医结合杂志 [J]. 2017.5.23-24
- [2] 王晓霞, 郭海峰. 经阴道超声分析子宫内膜异位症子宫动脉血流的变化 [J]. 中国药物与临床 [J]. 2016.12.195-196

2007, 15(12):13.

- [3] 张冬梅. 推拿治疗小儿泄泻体会 [J]. 大家健康, 2015, 9(7):33-34.

- [4] 刘维菊, 梁静. 小儿推拿止泻四法的配伍特点及意义, [J]. 四川中医, 2005, 23(7):100-101

- [5] 俞大方. 推拿学. 上海科学技术出版社, 2000, 2