

不孕症的中醫療法

蔡文廷^{1,2}、葉明憲¹、許維宏¹、黃稚慧¹、楊東壁¹

¹ 慈濟醫院大林分院中醫科

² 中國醫藥大學附設醫院中西醫療合作中心

摘要

不孕症，雖然現代主流醫學生殖科技高度發展，目前仍無法完全滿足不孕夫婦的需求，因此有許多不孕者嘗試替代醫學，即傳統中醫藥治療尋求一線生機。我們提出從 1999/12/30 至 2004/03/30，約 133 對男性不孕夫婦中，使用中藥回顧性治療結果，有 42 對不孕夫婦 45 次懷孕成功，另有五例懷孕到四週因胚胎無心跳，作人工流產，但其中三例後來仍再懷孕且順利生產。除了母體健康懷孕，胎兒也都能健康順利地足月生產，這種成果說明傳統中醫藥，對男性不孕症，提供了積極的治療作用，因此提出于同道參考與指教。

男性不孕症，病因病機一般分腎氣虛弱、肝鬱氣滯、濕熱下注、氣血兩虛四種。女性不孕症，通常分腎虛、肝鬱、痰濕、血瘀、宮寒五類証型。本篇治療報告主要針對男性不孕症，其精液檢查屬於精少精弱症為主要對象，處方則以二仙及五子衍宗方為主，再臨床隨症加味。

關鍵詞：不孕症、精少精弱症、五子衍宗方

前言

根據 1994 年世界衛生組織對不孕症的定義，育齡夫婦有至少 12 個月、沒有避孕的性生活，仍然未懷孕者稱之。發生率早期統計約為 1~10%，最近已達 10~20%，工業國家更高達 20~25%。因此世界衛生組織已宣佈將「不孕症」與「心血管疾病」和「腫瘤」並列為現今影響人類生活和健康的三大主要疾病。

不孕症非單一疾病，而是夫婦雙方當中許多可能因素或疾病產生的生殖障礙。一般婚後一年懷孕率 80~85%，2 年懷孕 3 年分娩可達 90%，女性超過 30 歲後，懷孕率每年下降 3.5%，35 歲只有 25 歲生產機率的一半。況且，35 歲以後作試管嬰兒（ICSI 卵細胞質內精子注入法）人工生殖，因為卵子退化因素成功率每年減少 5%，至 39 歲才不再下降，而產婦年齡增加其胎兒基因變異率也會增加，因此男女雙方儘可能把握黃金生育期。女性最強生育期 21~24 歲，最佳生育期 25~29 歲。男性最強生育期 24~25 歲，最佳生育期 25~35 歲。

由於許多不孕夫婦求助中醫，從 1999/12/30 至 2004/03/30，約 120 對至中國醫藥大學附設醫院中西醫療合作中心和 2002/07/01 至 2004/03/30，13 對至慈濟醫院大林分院中醫科，精少精弱症男性不孕夫婦，使用中藥治療回顧性的統計結果，有 42 對 45 次懷孕成功（其中三對生了兩胎），另有五例懷孕到四週因胚胎無心跳，作人工流產，但其中三例後來仍再懷孕且順利生產。

病因病機

不孕症的病人 80~90% 可找到發病原因，經過適當治療 40~50% 可受孕生育。

(一) 男性不孕病因

(1) 生殖器官發育異常。(2) 感染變異。(3) 輸精管道阻塞。(4) 精索靜脈曲張。(5) 內分泌障礙。(6) 性功能障礙。(7) 遺傳基因缺損。(8) 精液異常。(9) 免疫疾病。(10) 其它：營養、煙酒、藥物、環境污染、精神、心理因素等。

(二) 女性不孕病因

(1) 排卵障礙。(2) 卵子捕捉障礙。(3) 受精障礙。(4) 輸卵管異常 35%。(5) 子宮異常或黃體機能異常 10~15%。(6) 著床困難。(7) 子宮頸粘液異常 15%。(8) 子宮內膜異位症 20~30%。(9) 免疫疾病 5~10%。(10) 原因不明 10%。

臨床表現

不孕症的病人，雖然可出現許多不同證型的症狀，如神疲乏力、形寒肢冷、腰膝酸

痛、小便清長而頻、陽萎早洩等腎陽虛証。或頭暈耳鳴、咽乾顴紅、失眠多夢、潮熱盜汗、腰膝酸軟、陽強易舉、遺精等腎陰虛証。但我們臨床上最常遇到的是這些主訴不明顯，而只有精少精弱檢驗數據，或精液稀薄、精液黏稠不液化等主要症象，作本病初步診斷。再由舌體胖有齒痕、舌淡或紅絳，苔薄白黃厚質淡或紅，脈弦滑數、細滑弱等之徵象，作為寒熱虛實處方配藥之重要依據。

診斷

不孕症在沒有查明清楚原因，即直接接受治療，是不會得到良好結果。首先確定大致原因，夫婦雙方須作 6 項基本檢查：

(一) 基礎體溫的測定：月經週期前二週(卵泡期)

低溫期(女性荷爾蒙)，後二週(黃體期)高溫期(黃體素)，溫差 0.3 度以上。

(二) 子宮頸粘液：正常子宮頸粘液 0.3~

0.4ml，水樣透明牽絲性含有鹽分，精液正常 PH 值 7.2~7.8 偏鹼是精子活動最佳環境，偏酸精子活動代謝下降 PH<6.0 停止活動。

(三) 同房試驗：接近排卵日且同房，隔日早上

檢查子宮頸粘液中游動精子數量，400 倍視野有 15 隻以上表示良好，有高懷孕率。

(四) 子宮輸卵管攝影：從子宮頸入口，注入顯

影劑溶液，觀察子宮腔輸卵管情況。

(五) 陰道超音波：檢查子宮肌瘤、腺瘤、卵巢

囊腫，也可知卵泡大小成熟度，排卵前約 18~20mm。

(六) 精液檢查：男性精液異常，精液生化測定，

作荷爾蒙內分泌功能檢查，輸精管精囊 X

光攝影檢查及睪丸組織切片檢查及基因的檢查。

1992 年世界衛生組織正常精液標準

精液量	2ml 以上
精子濃度	每 ml 有 2,000 萬以上
精子活動率	前進活動 50% 以上， 高速直線 25% 以上
正常形態精子	30% 以上
生存率	75% 以上
白血球	1ml 少於 100 萬
抗精子抗體測定法 Immunobeads	20% 以下結合率
MAR test	10% 以下結合率

結合率抗精子抗體測定法：在難治性不孕症病例，或子宮頸粘液精子活動力受阻為必要檢查，陽性顯示女性體內有抗體存在、不易懷孕。

精子尖體反應：正常 5 個視野中 3 個有結合反應，表示有很好精子尖酵素、易懷孕。

精子穿透性分析：Hamster test 70% 以上正常，精卵易結合。

臨床上對嚴重精少精弱者，建議作基因檢查 Gene testing：傳統上對基因異常，均只針對染色體數目 XXY 或核染質缺少的 Klinefelter's syndrome 克里民費爾特氏症候群。但近年來基因研究發現，性染色體 Y 長臂 Yq11，有 10~15% 無精症患者在此有缺失，同時精少症亦有等比例缺失，常在 AZFa、AZFb、AZFc、AZFd 等基因部位。

對無精症執行睪丸切片檢查，主要病理變化如下：1.精曲細小管變性、2.精曲細小管僅見 serotoli 細胞無精子細胞、3.精子成熟停

止、4.精子生成低下症和 5.幾乎正常的組織—此常見於阻塞性無精症。

第 4、5 項病人，可經由卵細胞質內單一精蟲精子注入法 (ICSI)，目前國內可獲得 30% 受孕機會。

辨證論治

一、少精症

(一)腎陽不足

主證：神疲乏力，形寒肢冷，腰膝酸痛，小便清長而頻，陽萎早洩、精液稀薄。舌質淡、舌體胖有齒痕、脈沈細。

治則：溫腎陽、填腎精。

方藥：右歸丸加味。

(二)腎陰虧損

主證：頭暈耳鳴、咽乾顴紅、失眠多夢、潮熱盜汗、腰膝酸軟、陽強易舉、遺精、精液黏稠不液化。舌質紅、少津無苔、脈細數。

治則：滋陰填精。

方藥：六味地黃丸加二至丸等。

(三)腎精不足

主證：精神恍惚、耳鳴健忘、性慾淡漠、精液量少、精子數少。舌質淡、苔少、脈沈弱無力。

治則：補腎填精。

方藥：五子衍宗丸加味。

(四)濕熱瘀阻型

主證：腰酸膝痛、睪丸墜脹、小便短赤、精液黃稠不液化、精子數少、舌紅苔黃、脈弦數。

治則：清熱利濕，活血化瘀。

方藥：四妙散合桃仁四物湯加減。

二、弱精症

(一)腎陽虛

主證：精神困倦，畏寒陰冷，小便清長，腰膝酸軟，精液稀薄。舌質淡、舌質淡胖有齒痕、苔薄白、脈沈細。

治則：溫腎填精。

方藥：右歸丸加味。

(二)中氣不足

主證：神疲肢倦、少氣懶言、納食不香、大便溏薄、性慾淡漠。舌質淡、苔薄白、脈虛無力。

治則：補益中氣。

方藥：補中益氣湯加減。

(三)濕熱下注精室

主證：頭暈頭脹、胸悶口苦、小便亦黃、餘瀝不盡、會陰部不適。舌紅苔黃、脈滑。

治則：清熱利濕。

方藥：知柏地黃湯加減。

(四)氣滯血瘀

主證：會陰部痛、睪丸墜脹、陰囊下墜、青筋顯露。舌有瘀斑、苔薄白、脈澀。

治則：理氣活血化瘀。

方藥：少腹逐瘀湯加減

三、精液不液化症

(一)腎陰虧損，相火偏旺

主證：頭暈耳鳴、失眠健忘、腰膝酸痛、手足心熱、遺精口乾、小便短赤，

大便秘結、精液黏稠不液化。舌尖紅、苔少或無、脈細數。

治則：滋補腎陰、清瀉相火

方藥：知柏地黃湯加減

(二)腎陽不足

主證：腰膝酸痛，四肢欠溫，陰囊濕冷，精液清稀但不液化。舌質淡、苔薄白、脈沈細無力。

治則：溫補腎陽

方藥：右歸丸加減

(三)瘀濕瘀阻

主證：頭暈噁心，四肢困乏，形體肥胖，胸悶心悸，欲嘔未吐，面色恍白，精液黏稠不液化。舌胖有齒痕、苔白膩、脈滑。

治則：健脾化濕，化痰通竅。

方藥：導痰湯加減。

(四)濕熱下注

主證：四肢困乏，嗜睡納差，小便赤熱，精液黏稠不液化。舌苔黃膩、脈滑數。

治則：清利濕熱、分清化濁。

方藥：萆薢分清飲加減。

醫案報告

案例一

姓名：解 × × 性別：男 年齡：40 歲

病歷號碼：236400 初診：2000/02/03

主訴：大陸燦坤電腦經理，住台中大光街經常往返兩岸，結婚八年不孕，經檢查精少精弱症，在台中中山醫院作過人工受精三次、試管嬰兒（卵細胞質內精子注入法）一

次均失敗。89/02/03 到中國附設醫院中西醫療合作中心求診，89/04/13 第六次看診，才治療 2 個多月解太太已證實懷孕，驚喜之餘好奇的特地到門診看我，因而認識成為好朋友。90 年 1 月在中山醫院婦產科，由劉主任作剖腹產順利生下一健康兒子。

2001/04/12 個人發表「四二五合方」，治療男性不孕症週年成果，三個月為一療程，36 個案例中，使用中藥治療回顧性的結果，六個月懷孕有 10 例，六到九個月懷孕有 1 例，九到十二個月懷孕有 1 例，總懷孕率 33%。解太太當時即高興的抱著三個月大寶寶，來參加中國醫藥大學附設醫院舉行的慶生會。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

案例二

姓名：洪 ×× 性別：男 年齡：32 歲
病歷號碼：14887562 初診：2000/01/13

主訴：住彰化芳苑芳新路，洪太太(林 ××)是彰基二林分院的護士，結婚第二年才發現先生兩側隱辜，手術中雖知辜丸已有萎縮，仍于保留作辜丸固定術。五年不孕夫妻一起來看診，89/01/20 精液檢查精少精弱症 (10% motility, 3million/CC of sperm)。八月有一次門診時，太太因被證實在照顧病人時感染了肺結核，覺得禍不單行不禁悲從中來掉淚，經過分析肺結核現在半年即可治癒，沒什麼可怕的，之後心情才漸漸開朗。89/11/30 持續 11 個多月，第 19 次看診時已證實懷孕 (89/10/26 精液檢驗 60% motility, 5M/CC of sperm)，洪太太一則以喜一則以

憂，喜的是連彰基婦產科醫師都不相信，能持續從二林到台中來回服用中藥，奮鬥近一年終於懷孕了；憂的是服用抗肺結核藥，不知對胎兒是否有傷害，研究結果是可繼續服用，胎兒也不必拿掉，第二年順利生下一健康女兒。2003/02/25 夫妻想再懷孕，來大林慈濟找我，帶著三歲的女兒隨行，病歷號碼：122413478，目前也已二度懷孕 7-8 個月，很高興地在門診和其一家四口合照留念。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

案例三

姓名：張 ×× 性別：男 年齡：38 歲
病歷號碼：470695 初診：89/01/06

主訴：大陸台商住台中大英街，結婚三年不孕，服中藥一療程作精液檢驗，精蟲活動力 30%、精蟲數從最初一百萬/CC 進步到 2.6 百萬/CC (89/04/13)。因此對是否會懷孕，抱著隨緣的態度但很有誠心，05/11 持續 5 個多月第 19 次看診時，我提到類似他精蟲個案，且已懷孕的例子來鼓勵他：豐原管先生 (病歷號碼：1211779-6) 精蟲數據，精蟲活動力 10%、精蟲數 3 百到 4 百萬/CC，夫妻治療幾月後于 05/04，管太太來看診半開玩笑說，越治越差以前月經是會延後幾天，但從無像這次的情形，已快一個月還沒來，人覺得很不舒服要求通經，治療不孕症豈可輕易通經，經一番溝通最後同意先驗尿，假如沒懷孕再說。驗尿結果竟然懷孕，管太太居然說你們驗錯了，我說你為什麼不信，她說我先生精蟲這麼差能懷孕嗎？最後要求其下週，到婦產科作超音波檢查，假如我們驗

錯，請來拆中國附醫招牌，才悻悻然地離去。果然下週門診前一天 05/10 就到，很興奮的告訴我她看到胚胎了，我消遣的說以為要來拆招牌了。聽完這個案後張先生突然神秘的說，她太太可能也懷孕了，因為月經已三個月沒來了，平常月經常會延後故不在意，回家一定要強帶去婦產科檢查，89/05/18 來門診告知太太超音波檢查，果然已經懷孕三個月。91/02/25 再度出現看診，說明前陣子常駐大陸未至，以後不去會繼續治療，91/05/27 第 9 次看診即成功懷孕，目前已經兩個兒子了。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

案例四

姓名：陳 ×× 性別：男 年齡：32 歲
病歷號碼：1650055-3 初診：2001/07/14

主訴：結婚三年不孕，作過人工受孕但流產了，住員林大同路一段，精少精弱症。90/04/20 早上從員林和太太(鄭 ×× 病歷號碼：1650060-2)到中國醫藥大學附設醫院看診，個人由於 2000 年上中西結合研究所，故當天早上門診已調到夜診，熱心學妹打行動電話聯絡，只好答應研究所下課趕來看診，還記得陳先生忙著補習考師資聯招，才 4 個多月在 09/14 第 13 次門診告知雙喜臨門，不但考上嘉義師院、老婆也已經懷孕三個月了，91 年 4 月生下一健康兒子。92/07/24 分發到北港國小教書，夫妻想懷孕再來大林慈濟找我，帶著三歲的兒子隨行，病歷號碼：120724923，才 2 個月看診四次，于 92 年 9 月 14 日來門診告知懷孕，目前已懷孕 7-8 個

月，很高興地在門診和其一家四口合照紀念。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

案例五

姓名：陳 ×× 性別：男 年齡：33 歲
病歷號碼：120477983 初診：91/07/16

主訴：結婚四年不孕，住斗南六合街，精少精弱症，人工受精失敗三次。90/11/09 太太(張老師病歷號碼：1723615-7)先來看診，以後夫妻都是學校下課後(陳老師病歷號碼：1724511-8)，從斗南開車上台中看診，到 91/06/17 歷時 8 個多月，門診累計共 20 次，來回相當辛苦，因為我老家在斗六，看診中聊天陳老師就感慨家鄉沒有專家，請我有機會務必回鄉服務，巧合的是大林慈濟郭文華主任，是我研究所同學因另有高就。91/07/16 我就有緣第一次在大林慈濟為其夫妻看診，不必半夜才回到家，省去舟車勞累之苦，最欣慰的是他們終於在大林只看診 4 次後，於 91 年 9 月懷孕，而且是唯一的雙胞胎案例。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

案例六

姓名：李 ×× 性別：男 年齡：34 歲
病歷號碼：120463445 初診：92/10/07

主訴：住台南文賢路，結婚兩年不孕，精少精弱症，作過人工受精兩次均失敗。和太太(鄭 ××，病歷號碼：222377094)從台南來看五次夜診後，92/11/18 門診時因月經已兩週沒來，決定驗尿同時證實懷孕，看

診不到兩個月就成功，最初一陣驚愕有些不敢相信，看診出去後我在診間內，隨即聽到外面候診區，傳來情不自禁的歡呼聲，紓解長期期待懷孕的壓力，這歡呼聲是醫師工作精神上，最大的動力與快樂泉源。

方藥：以二仙及五子衍宗方、加味逍遙散加減。

臨床心得

不孕症的原因雖多，但其中有相當一部分與精神、心理因素有關，至於男性性功能障礙如陽萎、早泄、射精異常等，與精神因素關係更為密切，因而心理、精神治療對不育症的治療中有著重要地位，現代工作環境壓力大，因此個人臨床上常使用加味逍遙散，這個見解在 2000 年成都中醫藥大學，鄧中甲教授來台演講中，提到男性不孕症治療時，意見竟不謀而合。

歷代中醫對於男性不孕的論述較少，都只著重在女性不孕症的治療，可能由於傳統上男尊女卑的關係，使夫妻不孕的責任，常落到女方而較少針對男性者，但文獻中早在《脈經》中，就提出了精氣清冷為男性不孕的主因，此與現代醫學所提之精子功能異常有異曲同功之妙，至於以後各醫家則以腎虛、氣血虛來概括男性不孕症，可見前人對男子不孕症的研究非常不足，至於中醫藥中之強精壯陽藥，多是針對性功能勃起障礙，而較少提到治療不孕之效果，但是宋代流傳的五子衍宗丸，針對精蟲數與活動力，個人分析覺得相當有科學性，用之於臨床結果療效竟相當顯著。

精子生成週期，從睪丸曲細精管外層基底膜生殖細胞 (germ cell)，有絲分裂為精母細胞 (spermatogonia) 約需十六天，第一次減數分裂為初級精母細胞 (primary spermatocyte) 約需八天，第二次減數分裂為次級精母細胞 (secondary spermatocyte) 約需十六天，第四階段精細胞 (spermatids) 約需十六天，最後到副睪產生尾部增強活動力約需十天，因此臨床上定三個月為一療程，藉由現代醫學之診斷工具，排除生理結構異常如輸精管阻塞，或基因等不可逆之病變者，僅就精少精弱症者給中藥之治療，發現服用一至兩週即有增加精蟲數及活動力的效果，因為不乏治療未到一療程即懷孕者 (姓名：陳先生 病歷號碼：1487303-2 初診：89/01/11 至 03/10；湯先生 病歷號碼：840802 初診：89/02/02 至 04/10；姓名：翁先生 病歷號碼：121507393 初診：91/10/14 至 10/21；周先生 病歷號碼：121739518 初診：91/07/24 至 08/28 門診二至五次太太即懷孕。)，顯示改善精蟲尾部線粒體功能，增加精蟲活動力，這和卵子人工注入線粒體技術增加受孕率同理；精蟲數的增加應是副睪遠端三分之二儲存精蟲最多處，藉由射精排空效果增加的結果。希望將來進行與西藥對照組克羅米分 (clomifene)，作一年雙盲治療成果對比，則更有科學性、合乎實證醫學的現代化要求。

現代醫學也提出了保健之道就是要注意全身健康，增加食慾，特別要注意維生素，尤其是維生素 A、B、E 的攝食，加強身體鍛鍊，增進健康。對存在的慢性感染性病灶，特別是前列腺精囊炎要積極治療。避免辛辣等刺激性食物，戒煙，酒也應限制不宜過量。

此外，如屬先天性畸形、生理缺陷者，也不能急於求成，企求速效，精子的產程約需時三個月、輸精管道堵塞手術的復通，也需有一定過程，任何有助於受孕的健康方法都值得遵行。

(投稿接受日期：2004年5月8日)

參考資料

1. 羅元凱、曾敬光、劉敏如：中醫婦科學，知音出版社，台北，1997：391-7。
2. 沈觀印、黃克銘：不孕不育症，科學技術文獻出版社，北京，2000：164-72。
3. 王學美、富宏、劉庚信：第二次世界中西醫結合大會，論文摘要集，北京，1997：540-1。
4. 李嵩山、陳秀英、李衛東：中醫方劑詮釋，河北科技出版社，大陸，1990：118-21。
5. 季宇彬：中藥活血化癥有效成分與應用，黑龍江科技出版社，大陸，1994：410。
6. 荒木重雄、郭宗正：彩色圖解不孕症治療，長年出版社，台灣，1998：29-65。
7. 林昭庚、陳勇利、李一宏、吳龍源、陳昭明：中西醫病名對照大辭典，國立中國醫藥研究所，台北，2001：1406-8。
8. 林盈秀、邱美妙：人體胚胎學，合記圖書出版社，台灣，2002：4-9。
9. 蔡文廷：港香蘭保健廣場，港香蘭保健廣場雜誌社，台南，2004；3：6。