

基于“血中伏热”探讨女子不孕诊治新思路*

罗鑫雨, 黄叶芳[△]

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072)

摘要: 输卵管炎性不孕是女子不孕的常见类型之一, 深切危害女性身心健康与家庭关系, 其可归属于中医“不孕”“断绪”“无子”“妇人腹痛”等范围。薛己在《校注妇人良方·求嗣论》中提出“血中伏热”可致不孕, 故本文以此立论, 提出伏热藏匿于胞脉之中, 伺机发作, 水湿、瘀血等病理产物产生并滞留而使胞脉受损与结滞引起不孕, 探讨治其当清透伏热, 化瘀散结; 扶正补虚, 调畅气血; 未病先防, 既病防变等治疗新思路, 以期更好地指导临床用药。

关键词: 血中伏热; 输卵管炎性不孕; 银甲片

中图分类号: R 271.14 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0045-04

Exploration on the diagnosis and treatment of female infertility based on the theory of latent heat in blood/LUO Xinyu, HUANG Yefang// (Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610072, China)

Abstract: Tubal inflammatory infertility is one of the common types of female infertility, which deeply endangers women's physical and mental health and family relationships, and can be categorized as 'infertility', 'sterility', 'childlessness' and 'abdominal pain in women' in Chinese medicine. Xue Ji proposed in his book Annotation of The Complete Effective Prescriptions for Women · Seeking heir theory that 'latent heat in the blood' can cause infertility. Therefore, based on this argument, we proposes that latent heat is hidden in the uterine vessels, waiting for an opportunity to occur. Pathological products such as wetness and blood stasis are produced and retained, causing damage and stagnation of the uterine vessels, leading to infertility. Therefore, we propose that the treatment should be based on new treatment ideas, such as clearing away latent heat, removing blood stasis, strengthening the body and repairing deficiency, regulating qi-blood, preventing before disease onset, controlling development of existing disease, to better guide clinical medication.

Keywords: Latent heat in blood; Tubal inflammatory infertility; Yin Jia Tablet

不孕症作为一种特殊的生殖健康障碍, 深切影响个人身心健康与家庭关系。数据表明, 全球 8%~12% 的育龄夫妇深受其扰^[1], 我国的不孕不育率近年也逐渐提高至 15% 左右^[3], 而输卵管因素是继发性输卵管炎性不孕的常见病因之一。西医治疗输卵管性不孕主要通过抗生素等西药、手术治疗介入再通输卵管、IVF-ET 技术等方法^[4], 但其不良反应较大、异位妊娠风险高、妊娠率较低以及术后输卵管再阻塞率较高^[5], 而中医药治疗独具优势, 能有效控制临床症状并提高受孕率。

输卵管炎性不孕在中医上还未提出确切的概念, 临床一般将本病归属于“不孕”“断绪”“无子”“妇人腹痛”等范围^[6]。传统中医认为不孕症的主要病机为肾气不足, 冲任气血失调, 输卵管性不孕的病机可归纳为为瘀阻胞脉^[7]。郭志强^[8]认为该病由邪气入体, 搏结气血而成瘀, 闭塞胞脉造成; 李祥云^[9]认为本病与气滞、肾虚外伤等致瘀阻络伤有关; 夏桂成^[10]以肾虚为本, 血瘀为标, 虚实夹杂辨治本病。

明代薛己提出“血中伏热”, 笔者认为六淫、七

情、金刃等都可以使妇人血中伏邪郁而化热, 胞脉损伤或结滞以致不孕发生, 故以此探讨输卵管炎性不孕的病机及治法新思路, 以期指导临床用药。

1 “血中伏热”理论探析

薛己在《校注妇人良方·求嗣论》中谈及不孕症为“窃谓妇人之不孕, 亦有因六淫七情之邪, 有伤冲任; ……或血中伏热, 又有脾胃虚损, 不能营养冲任。”^[11]

何为伏邪? 伏即藏匿、隐蔽, 邪即包括六淫、七情、毒邪、劳逸、外伤等在内的致病因素, 伏邪即可解释为感而不发, 潜伏体内的病邪。汉晋唐宋年间, 张仲景首提“伏气”致病, 然而自此之后的理论发展多限制于温病范围。受丹溪之说与陈自明的影响, 薛己提出了“血中伏热”。至明代吴又可可在“凡邪所客, 有行邪, 有伏邪……”中才首次提出伏邪名称。

女子以血为本, 以血为用, 因此血与女子经、胎、产等特殊生理功能具有密切联系。胞脉作为其他脏腑联络胞宫的纽带, 将脏腑的精气血津液输送

* 基金项目: 国家自然科学基金-青年科学基金项目 (编号: 82205175); 四川省科技计划项目-重点研发项目 (编号: 2022YFS0415)。第一作者: 罗鑫雨, 本科在读, 研究方向: 中医药对女性生殖的调控, E-mail: 1730108058@qq.com。△ 通讯作者: 黄叶芳, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医药对女性生殖的调控, E-mail: huangyefang@cdutcm.edu.cn。

至胞宫，与冲任二脉共同维持胞宫孕育胎儿的生理功能，与输卵管的生理功能类似。因此只有胞脉通畅，运行气血功能如常，两精才能结合为孕。而邪入胞脉，血中伏热，酝酿蒸变，超时而发，同归火化，致使胞脉受损与结滞，脉结不通，两精难以相结，难以成孕，与炎症发展至不孕的发生过程机理相契合。

2 血中伏热与输卵管炎性不孕

2.1 外感邪气，伏而化热

2.1.1 新感小邪，邪热内潜 外感的小邪多为六淫之邪或环境毒邪^[12]，其致病力弱，初感体内，此时邪炽正不虚，正邪交争激烈，诱发一系列急性症状，治疗后急性炎症虽缓解但余邪留存未清，潜伏体内，隐而不发或症状轻微，邪气郁于体内化火，胞脉血中伏热，脉道气机郁而不畅。此后伏热反复发作，日积月累，损伤胞脉，导致不孕发生。

如平素摄生不慎，或经期摄生不洁，生殖道易感染细菌、支原体、衣原体等外邪，细菌通过开放的宫口上行感染，引起盆腔炎性疾病。支原体、衣原体等弱致病菌感染多属于小邪，经抗炎治疗后，急性炎症缓解，但是致病菌继续影响输卵管，产生白细胞介素与肿瘤坏死因子等细胞因子^[13]，输卵管黏膜充血、水肿甚至化脓，输卵管组织纤维化增快，管壁增厚，管腔内充满炎性渗出物与纤维组织，并伴有不同程度与范围的黏连或阻塞，输卵管肌层收缩功能和输卵管纤毛摆动能力下降，使精子不能与卵子结合，形成输卵管炎性不孕。

2.1.2 旧感邪气，邪热传变 既往体内小邪或其他邪气病情迁延，久而不愈，邪气伏于胞脉形成宿疾。疾病发生时，邪正双方势力对峙僵持不下，由于失治或误治，疾病缠绵不愈，正气虚弱无力祛邪至体外，邪气稽留，藏伏于胞脉，郁而化热，形成慢性盆腔炎症。

如慢性输卵管炎主要是由急性输卵管炎或其它盆腔内炎症病情稽延而成。伏邪藏于胞脉，率先延及胞宫，患者症见带下色黄、下腹及腰骶疼痛等。无形之邪潜于胞脉里有形之血中，伏而不发，久郁化火，耗伤气血，煎熬津液，使气血亏缺或运行失常，或酿成血瘀壅塞脉道，精气血津液不能顺利运至各脏腑，胞脉、胞宫失于濡润，不易受孕；或气不布津，聚而生痰，脉结不通，两精难结，胎孕难成。而瘀血、痰饮的产生又可阻滞胞脉气血运行，因果反复，可导致不孕发生。

2.2 内伤正气，直中胞脉

2.2.1 七情化火，搏结气血，日久生瘀 陈自明在《妇人大全良方》中提及妇人“郁怒倍于男子”，“恚怒”和“善郁”皆为女子重要的致病因素^[14]。现代妇女因对妊娠迫切或工作生活中压力过大，遇事不遂，每致肝郁，郁怒伤肝，则肝失疏泄，气血不得畅达。而魏之诱在《柳州医话》中认为“七情

之病，皆在于肝”，即肝失疏泄，可加剧情志病变。而“七情皆从火化”，遂当情志失常，则多见内生火热，或搏结气血，消灼津液，血液黏滞而为瘀；或灼伤胞脉，迫血妄行，血溢脉外，积而成瘀，引动伏邪，血中伏热，瘀血阻滞，胞脉不畅，两精难以相搏，发为不孕。

2.2.2 久病体弱，气血两虚，胞脉失养 因先天体质不足或大病、久病后体质虚弱，肾气亏虚。然肾为元阴之本，肾虚不化，阴液不足^[15]。肾水本寒，衰则热矣，积热成火，虚火旺盛。《难经》止言肾为命门，女子以系胞，肾之虚火多停于胞脉，血中伏热，扰动冲任、胞宫，耗竭正气，此时多有低热绵绵，潮热盗汗，形体消瘦，经少经闭等症状。且虚久则瘀得，气虚无力，血瘀胞脉，出现少腹疼痛、腰膝酸软、经量或多或少、月经色黯、头晕耳鸣、神疲肢倦等症状。

2.3 不内外因，易感外邪

2.3.1 金刃损伤胞脉，功能失常 《金匱要略》云：“千般灾难，不越三条……三者，房事、金刃、虫兽所伤。”金刃亦是重要发病因素。若在盆腔术中不慎损伤胞脉，离经之血停滞于经脉之间，形成瘀血，瘀血不化，新血难生^[16]，瘀久化热，伏于胞脉，煎熬新血，加重胞脉堵塞。胞脉损伤后易受外邪侵袭，邪与血结，血中伏热，血海过热而不固，发为不孕。研究表明宫腔手术范围越大，患者感染风险越高^[17]，因此盆腔手术史亦是输卵管性不孕的危险因素^[18]。

2.3.2 摄生不慎，外邪侵袭 《素问·上古天真论》提及养生做出了“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”的要求，若饮食不节，嗜食肥甘厚味，脾失健运；房事不节，肾精亏虚；劳逸失度，暗耗心气，推动无力等易耗伤正气，且多伤脾肾之气，先后天之本折耗，不能营养冲任，气血失化，胞脉虚弱，难御湿热毒邪侵扰，热客胞脉，血中伏热，搏结气血，气血行微，胞脉不得通利，难以成孕。

3 基于“血中伏热”论治输卵管炎性不孕

3.1 清透伏邪，化瘀散结 在输卵管炎性不孕中，瘀血、水湿都是其主要病理产物^[19]，正所谓“邪去正自安”，因此治疗可从清热活血祛邪外出。王渭川^[20]教授所创银甲丸即从这方面出发清透伏邪，化瘀散结以治疗盆腔炎。张丽、李水英^[21]等人运用银甲丸治疗输卵管炎性不孕，治疗有效率均高于90%，有效提高受孕率。此外，谢德聪^[22]常用牡丹皮、赤芍、香附、川芎等药对清热活血逐瘀。少腹逐瘀汤^[23]、桂枝茯苓丸^[24]亦常用于输卵管性不孕的治疗。现代药理研究发现，活血化瘀类中药具有调节末梢血液循环及盆腔局部微循环^[25]，改善血液粘稠度，降低血清炎症因子水平等作用^[26]。

3.2 扶正补虚，调畅气血 疾病本质上是正邪斗争

的变化。不孕症的发生是一个长期的过程，而虚能致病，久病必虚，因此治疗输卵管炎性不孕不但要从清热活血治其标，亦要从扶正补虚治其本。国医大师夏桂成^[10]运用补肾促排卵汤补助正气，推动氤氲的气血活动以助孕。妇人无子，多由冲任不足，肾气虚寒，因此在治疗中常添加巴戟天、补骨脂、菟丝子、肉桂等温肾助阳，以女贞子、墨旱莲、黄精^[6]等滋补肾阴，促进肾阴肾阳的化生，恢复输卵管的结构与功能，推动胞脉气血流行，为两精的相合提供合适的场所。妇人以血为用，易伤阴耗血，自身气血常常相对不平衡，因此在女子调孕还需注意气血的生化与疏泄，临床多用黄芪^[27]、党参、杜仲等补益气血，佐丹参、当归、香附等行气活血，补血不留瘀。

3.3 未病先防，既病防变 经言“不治已病治未病，不治已乱治未乱”，无论是何种原因引起的不孕，其病理基础都是藏匿于胞脉的伏邪。伏邪潜藏具有时间性，难以判断其发病时间，为防止不孕症的发生，应做到“未病先防”“既病防变”，在邪气势轻时尽量祛除邪气，扶助正气，调和阴阳平衡，及时截断伏邪的进一步传变。一则在平时注意饮食起居，保持心情的调畅，经期注意调护，节制性生活，预防输卵管炎的发生；二则当发生输卵管炎时，在尚未发展到不孕的阶段时积极治疗，阻断不孕的发生，中医药治疗时，可在积极消炎的基础上，可以加入通络化瘀的中药，如丹参、牛膝、红花等。

4 医案举隅

患者张某，女，已婚，32岁，2021年8月3日初诊。夫妻性生活正常，未避孕未孕2年，平素月经周期正常，量少色黯，少许血块，伴腹痛腰酸，末次月经2021年7月20日，既往有宫颈炎病史。G2P0+2，人流2次（具体不详）。刻下症见：小腹、腰部坠胀疼痛，带下黄臭量多，月经量少色黯，经期正常，口腻，小便黄，大便溏，纳眠可，舌质红，苔黄腻，脉弦数。妇科检查示阴道分泌物增多，色黄有异味，宫颈光滑，宫体前位常大，右附件区增大压痛。B超示子宫大小正常，右附件区探及4.2cm×2.2cm不均质条状增粗，左附件区未见异常包块。宫颈分泌物：解脲脲原体阳性，输卵管超声造影示双侧输卵管通而不畅。其他孕前检查未见异常。男方精液检查正常。中医诊断：不孕症（湿热瘀结），西医诊断：继发不孕（输卵管炎性不孕）。处方以银甲丸加减：草红藤15g，蒲公英15g，紫花地丁10g，茵陈10g，大青叶10g，蒲黄15g，鳖甲10g，败酱草15g，忍冬藤15g，夏枯草10g，川楝子10g，路路通10g，王不留行10g，共8剂，水煎服，2日1剂，经期停药。嘱患者用药期间严格避孕。

2021年9月2日二诊，末次月经2021年8月19日，经量正常，色红，血块减少。带下量适中，色淡黄，无异味，腰腹微痛，纳眠可，大便溏，舌质

红，边有瘀点，苔白微腻，脉弦。处方：上方去茵陈、路路通，加薏苡仁20g，芡实20g，共8剂，水煎服，2日1剂。嘱患者自测基础体温。

2022年10月3日三诊，末次月经2021年9月20日。月经正常，无血块，带下量中，色白，无异味，纳眠可，二便调，舌尖红，苔薄白，脉弦滑，复查B超子宫大小正常，附件区未见异常包块。左侧卵巢探及1个优势卵泡（1.8cm×2.0cm）。嘱患者同房。

2022年10月26日四诊，患者月经逾期未至，自测尿HCG阳性。轻微恶心，纳眠可，二便正常，舌红，苔白，脉弦滑。阴道超声示宫内见大小1.2cm×1.1cm，内见卵黄囊。予寿胎丸加减安胎治疗（方略）。

按语：本案患者为宫颈炎失治迁延，至初诊时湿热之邪内犯，余邪未清，正气尚虚，两邪相合，与气血裹结于冲任、胞宫，故见小腹、腰部坠胀疼痛；正气虚衰，无力推行气血，气血阻滞加重，则月经量少色黯，伴少许血块；湿热下注，则见带下黄臭量多；湿热蕴结于脾，则口腻，小便黄，大便溏。舌质红，苔黄腻，脉弦数表明湿热瘀结。方中蒲公英、紫花地丁、草红藤、败酱草、大青叶清热解毒，消肿散结；茵陈清热除湿；蒲黄活血化瘀、利尿通淋。然而若专用清热利湿之品，则药力难以直入阴分捣毁“邪巢”，邪气潜伏不动，对于输卵管炎“血中伏热”的病机特点，取鳖甲咸寒之性，专入邪伏之地入络搜剔，再配忍冬藤轻清芳香，清热透络，引邪外出；两药相配，滋阴清热，使清热不伤阴，而血中伏热又有外达之机，此相得益彰之妙，又有《温病条辨》“青蒿鳖甲汤”之神韵。再附夏枯草散结消肿，川楝子疏肝行气止痛，全方共奏清“伏热”散瘀结之功。二诊时湿热之征较前消退，中焦留有湿邪，加用薏苡仁、芡实健脾祛湿，改善大便溏泄。

参考文献

- [1] Vander Borgh M, Wyns C. Fertility and infertility: Definition and epidemiology [J]. Clin Biochem, 2018, 62: 2-10.
- [2] A Lancet Commission on 70years of women's reproductive, maternal, newborn, child, and adolescent health in China [J]. Lancet, 2021, 397 (10293): 2497-2536.
- [3] ZHChina: a population-based study [J]. BJOG-Int J Obstet Gy, 2018, 125 (4): 432-441.
- [4] 李兰, 钟达源, 肖小芹. 中医外治法治疗输卵管性不孕研究进展 [J]. 中国中医基础医学杂志. 2021, (7): 1195-1198.
- [5] 林小娜, 黄国宁, 孙海翔, 等. 输卵管性不孕诊治的中国专家共识 [J]. 生殖医学杂志. 2018, (11): 1048-1056.
- [6] 胡晓华, 陈圆, 陈影, 等. 活血通管汤联合介入再通术治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕的临床观察 [J]. 中国中医基础医学杂志. 2019, (10): 1401-1403.
- [7] 马堃, 王凯莉, 陈燕霞. 从肾虚血瘀论治输卵管炎性不孕 [J]. 中国中药杂志. 2019, (6): 1099-1103.

从“金郁泄之”论治溃疡性结肠炎*

张颖, 韦鹏飞, 杨懿馨, 陈家淇, 张怡[△]

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要:“金郁泄之”理论出自《黄帝内经》,“金”是肺与肠的基本属性,“郁”指郁滞,壅塞不通的异常状态,故“金郁”可理解为属金脏腑如肺、大肠所发壅滞、阻塞之证。“泄之”是五行属金脏腑郁滞的治疗方法,其具体含义应随“金郁”的病理产物、病位的不同而不同。溃疡性结肠炎多由邪蕴肠腑,气血瘀滞,肠道传导失司,湿、热、瘀于大肠相互搏结成郁,改变肠道属金肃降之性所致,其核心病机为湿热内蕴,气血瘀滞,属于“金郁”的范畴,病位虽在大肠,可波及于肺。故治疗应顺应“泄之”的法则,以祛除肺肠之郁为主,包括清泄与宣泄两种方法,同时补益肺、脾、肾三脏之气,以恢复肺肠之功能,达到扶正祛邪,标本兼顾的目的,促进溃疡性结肠炎的愈合。

关键词: 溃疡性结肠炎; 金郁泄之; 气滞血瘀; 肺与大肠相表里

中图分类号: R 574.62 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0048-04

Treatment of ulcerative colitis from “stasis of metal should be adjusted”*/ZHANG Ying, WEI Pengfei, YANG Yixin, et al// (Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: The theory of “drainage for pulmonary depression” comes from “Huangdi Neijing”, “Jin” is the basic attribute of lung and intestine, “Yu” refers to the abnormal state of stagnation and blockage, so “Jin Yu” can be understood as the syndrome of obstructing and obstructing of the viscera such as lung and large intestine. “Xie Zhi” is a treatment method of the five elements belonging to the metal Zang-fu depression, and its specific meaning should be different with the pathological product and disease location of “Jin Yu”. Ulcerative colitis is mostly caused by evil accumulation of intestinal fu-organs, Qi stagnation and

*基金项目: 国家自然科学基金-面上项目 (编号: 81973821)。第一作者: 张颖, 本科在读, 研究方向: 中医药脾胃病防治与研究。E-mail: 2071044816@qq.com。△通讯作者: 张怡, 硕士, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 中医药脾胃病防治与研究, E-mail: zhangyi2288@163.com。

- [8] 宋亚静, 高星, 管凤丽, 等. 杜惠兰基于“通法”理论治疗输卵管性不孕经验 [J]. 中华中医药杂志. 2020, (4): 1804-1807.
- [9] 李军, 薛晓鸥, 王必勤, 等. 郭志强治疗输卵管阻塞性不孕经验 [J]. 中国中医基础医学杂志. 2012, (6): .
- [10] 冯锡明, 李祥云. 李祥云治疗输卵管梗阻性不孕的经验 [J]. 辽宁中医杂志. 2004, (8): 626-627.
- [11] 钱海晴, 赵可宁, 王利红, 等. 国医大师夏桂成治疗输卵管性不孕临床经验 [J]. 中华中医药杂志. 2021, (5): 2719-2722.
- [12] 薛己. 校注妇人良方 [M]. 南昌: 江西人民出版社, 1983: 210.
- [13] 罗成龙, 韩浩, 刘京丰, 等. 从伏邪理论探讨慢性前列腺炎的病因病机 [J]. 中医学报. 2022, (1): 32-35.
- [14] 蒿长玲, 陈萍. 输卵管炎性不孕的研究进展 [J]. 光明中医. 2019, (10): 1611-1614.
- [15] 潘琳琳. 薛己妇科学术思想与临证经验研究 [D]. 山东中医药大学, 2021.
- [16] 刘亚虹, 胡红娟, 周晓娜. 多途径的中医药治疗输卵管阻塞性不孕证 56 例疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志. 2014, (5): 52-53.
- [17] 班秀文. 试论妇科节育手术后诸症的病机与治疗 [J]. 广西中医药. 1992, (6): 22-25.
- [18] 全松, 宋兰林, 张军. 婚前性行为对生殖健康的影响 [J]. 广东医学. 2003, (10): 1091-1092.
- [19] 邱雪玲. 输卵管炎性不孕相关行为因素及中医病因分析 [D]. 广州中医药大学, 2010.
- [20] 王渭川. 中草药“银甲丸”治疗盆腔炎 [J]. 新中医. 1973, (4): 30-31.
- [21] 张丽, 卢开信. 银甲丸联合火针治疗慢性盆腔炎疼痛 46 例 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2016, (17): 72-73.
- [22] 李水英, 付水冰. 银甲丸加减联合中药封包治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志. 2021, (15): 139-141.
- [23] 张炜霖, 潘丽贞, 谢德聪. 基于数据挖掘谢德聪教授治疗输卵管炎性不孕的用药规律研究 [J]. 云南中医中药杂志. 2022, (8): 39-43.
- [24] 闫怡洁. 少腹逐瘀颗粒联合通络方保留灌肠治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕的临床研究 [D]. 山西中医药大学, 2021.
- [25] 史婵, 王靖宇. 附子汤合桂枝茯苓丸加减联合热敷方治疗慢性输卵管炎性不孕 40 例 [J]. 浙江中医杂志. 2021, (9): 656-657.
- [26] 孟凤云, 易蕾. 辨证选用中药宫腔灌注治疗输卵管性不孕的临床效果及对动脉血流的影响 [J]. 广西医学. 2018, 40 (6): 619-621, 625.
- [27] 林彤, 洪金妮, 李素敏. 活血化瘀法改善输卵管性不孕机理探赜 [J]. 中医药临床杂志. 2020, (12): 2206-2209.
- [28] 许琳, 刘弘, 许润三. 许润三运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕经验 [J]. 中医杂志. 2020, (18): 1591-1593.

(收稿日期 2023-09-19)