

一囊性包块（14×12×14mm），内见细密光点，右侧巧囊？

处 理：嘱患者2017年3月10日行第二次监测卵泡。

三诊：2017年3月10日。

B超示：EM 10mm，左侧卵巢见优势卵泡23×16×20mm。患者昨晚已同房。无特殊不适，舌红，苔薄黄干，脉弦。

处 方：白芍15g，丹参15g，酒女贞子30g，钩藤15g，酒萸肉15g，山药30g，郁金15g，陈皮5g，墨旱莲20g，鸡血藤20g，桑寄生15g，酸枣仁15g 7剂

四诊：2017年4月4日。

Lmp28/2，患者停经1月余，2/4自测尿MT阳性，未诉阴道流血、腹痛、下腹坠胀感等特殊不适，烦躁易怒较前改善，舌质红，边尖明显，苔薄黄干，脉弦。

3/4HCG 1199IU/L，P 139.61nmol/L

处方：桑寄生15g，续断15g，菟丝子15g，女贞子15g，旱莲草20g，枸杞子15g，杜仲15g，石斛15g，山药20g，砂仁6g（后下），党参15g 7剂

心得体会：本例充分发挥了中医调经助孕及调畅情志的优势，结合西医辨病的特长，指导患者排卵期受孕，收效颇佳。《女科正宗·广嗣总论》说：“男精壮而女经调，有子之道也。”本例患者已行检查排除器质性病变可能，不孕症病因考虑排卵功能障碍，中医辨证属肾虚血瘀证。本例辨证与辨病相结合，采用监测基础体温、子宫内膜厚度和卵泡大小，推测排卵真机；结合月经周期的变化运用中药，注重从调理肝、脾、肾三脏功能着手，使脏腑的功能调畅，阴平阳秘，恢复女性正常的生殖生理功能。

患者一诊时值月经期，处方攻补并施，一方面补养精血助卵泡滋长，另一方面稍佐活血之品使经行通畅。二、三诊时B超监测可见生长或优势卵泡，排卵期阴血充，阳气盛，值肾中阴阳协调转化时期，同时结合患者舌脉、症状，证属肾阴虚，故以滋补肾阴之品，佐以活血通络之味益肾以促排卵、维持黄体功能，同时加予郁金、钩藤、酸枣仁清热疏肝安神。结合不同月经时期及辨证论治，脏腑调，冲任通畅，气血条达，故能自然受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症的治疗，先了解输卵管通畅程度与激素水平，在无异常的情况下，重点放在排卵的检测。结合月经周期应用“中医周期疗法”调周，结合B超监测下的排卵情况指导同房时间，是不孕症的治疗思路之一。

签名：

年 月 日

表 8

广东省第二批名中医师承项目

医案记录（跟师✓ 独立□）

患者姓名：陈某 性别：女 出生日期：29 岁

就诊日期：2016 年 5 月 29 日 初诊✓、复诊 发病节气：立夏

主诉：月经后期 2 年余，继发性不孕 1+年。

现病史：平素月经：5—7 天/40+天—3 个月。LMP：9/3—13/3，量少，色黯红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），腹胀（+）。G1P1，未避孕，有生育要求。观其形体较肥胖，自述近 1 年多来体重增加约 20 斤。

过敏史：无

体格检查：舌胖淡，舌中瘀斑、边有齿痕，苔黄腻，脉沉细。

辅助检查：尿 MT：阴性。

中医诊断：1、月经后期 2、继发性不孕

证候诊断：痰湿瘀滞证

西医诊断：1. 月经失调 2. 继发性不孕

治 法：活血通经

处 方：生地 15 桃仁 15 柴胡 12 川牛膝 15

当归 15 川芎 10 枳壳 12 赤芍 15

红花 3 桔梗 12 皂角刺 15 穿破石 20

×7 剂

复诊：

2016 年 6 月 7 日复诊

病史同前。LMP：5/6—未净，量极少，色淡红，血块（-），痛经（-），腰酸（-），PMP：9/3—13/3。舌胖淡，舌中瘀斑、边有齿痕，苔黄腻，脉沉细。

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 覆盆子 15 山萸肉 15

当归 15 川牛膝 15 海螵蛸 15 鸡内金 12

皂角刺 15 穿破石 20 血余炭 12 仙鹤草 30

×7 剂

2016 年 6 月 14 日复诊

病史同前。LMP: 5/6—未净, 量极少, 色淡红, 血块(-), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。舌胖淡, 舌中瘀斑、边有齿痕, 苔黄腻, 脉沉细。

处方: 丹参 15 赤芍 15 桃仁 15 菟丝子 15
桑葚子 15 海螺蛸 15 鸡内金 12 北芪 15
升麻 10 覆盆子 15 金樱子 15 × 7 剂
下周考虑内分泌治疗

2016年6月21日复诊

病史同前。LMP: 5/6—18/6, 量中, 前3天量点滴、色黯, 口服中药后量中, 色暗红。血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。有生育要求, 未避孕。舌胖淡, 舌中瘀斑、边有齿痕, 苔黄腻, 脉沉细。

处方: 菟丝子 15 桑葚子 15 海螺蛸 15 丹参 15
北芪 15 赤芍 15 党参 15 白术 12
淮山 20 桃仁 15 海螺蛸 15 鸡内金 12
× 7 剂

2016年7月18日复诊

病史同前。LMP: 5/6—18/6, 量中, 前3天量点滴、色黯, 口服中药后量中, 色暗红。血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), PMP: 9/3—13/3。未避孕。舌胖淡, 边齿痕少苔, 脉滑数。查尿MT: 阳性。

心得体会:

本病当属“月经后期”与“不孕症”范畴。不孕症与月经不调关系密切,《女科切要》云:“妇人无子皆有经水不调, 经水所以不调者, 皆有内有七情之伤, 外有六淫之感, 或气血偏盛, 阴阳相乘所致”。朱丹溪谓:“求子之道, 莫先调经。”月经准旗, 则生育机会即多。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。在本病例用药过程中, 始终坚持益肾健脾之本, 根据患者所处的月经不同周期用药, 经后期以养阴血; 经间期促阴阳转换, 疏通冲任气血; 经前期平补肾气, 阴充阳长; 行经期推动气血运行, 使经血通畅。经

调则得子。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症原因复杂，可能是多因素的，治疗上首以调经为要，恢复正常排卵。对于有月经不调病史的不孕患者，妊娠后需注意及时安胎。

签 名：

年 月 日

鸡血藤 30g 盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 桑寄生 15g 五指毛桃 30g 丹参 15g
甘草片 6g

10 剂

三诊：2018 年 2 月 23 日

LMP：2018 年 2 月 3 日至 2 月 7 日。自诉 2 月 15 日开始咳嗽，咽痒，喉间有痰，二便调。舌淡暗，苔白，脉弦。

处方：盐菟丝子 20g 桑白皮 15g 山药 30g 白芍 15g 竹茹 10g 瓜蒌皮 15g 前胡 15g 蒸陈皮 5g 桑寄生 15g 浙贝母 15g 茯苓 15g 甘草片 6g 7 剂

四诊：2018 年 3 月 2 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日，量中。自诉现似有咳嗽，时咽痒。舌边尖红，苔白，脉弦。

处方：白术 15g 盐菟丝子 20g 益智 15g 山药 30g 酒黄精 30g 白芍 15g 杜仲 15g 陈皮 5g 桑寄生 15g 墨旱莲 30g 芡实 15g 甘草 6g 14 剂

五诊：2018 年 3 月 16 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日。自诉仍见咳嗽，咽喉痛，乳胀，余无不适。纳眠可，小便可，大便烂，1-2 次/天，舌红，苔薄黄，脉细。

处方：枸杞子 15g 盐菟丝子 20g 鸡血藤 30g 山药 30g 酒黄精 30g 丹参 15g 盐杜仲 15g 蒸陈皮 5g 茯苓 15g 桑寄生 15g 芡实 15g 甘草 6g 7 剂

六诊：2018 年 3 月 23 日

LMP：2018 年 2 月 25 日至 3 月 2 日。23/3 自测尿 MT 弱阳性，抽血查 β -HCG: 85.48 IU/L, P: 69.74 nmol/L。舌淡红，苔黄腻，脉沉滑。G1POA0。

处方：桑寄生 15g 盐菟丝子 20g 续断片 15g 山药 15g 覆盆子 10g 党参 10g 干石斛 10g 陈皮 5g 苍术 10g 墨旱莲 30g 甘草 6g 女贞子 15g 7 剂

心得体会：患者育龄期女性，既往月经先期，有生育要求，B 超提示内膜偏薄，

有子宫浆膜下肌瘤 $76 \times 63 \times 40\text{mm}^3$ ，性激素及 AMH 提示卵巢储备功能不足，一派脾肾亏虚之征，治以补脾益肾，固冲调经为法。根据月经周期疗法调理，先调经助孕，若超过 3 月未妊娠，再考虑处理子宫肿物。调理两月，自然妊娠。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

不孕症属卵巢储备功能不足伴子宫肌瘤者，重在助孕策略的选择：散结消癥易伤正，故先予补肾固冲为法，用药防滋腻太过泥痰，多选平和之品以治之。

签名：

年 月 日

三诊：2016年11月4日。Lmp：11月1日，第二、三天量多，量中等，较上月多，色红，无血块，至今尚未干净，现在量已经减少，需要日用卫生巾3片，不湿透。少许腰酸，患者诉喉中痰结改善，时有头晕，大便日一次，质软。舌淡暗苔白偏厚脉细。BBT单相。胰岛素释放试验结果提示阳性。

处方：菟丝子 15g 淫羊藿 15g 山茱萸 15g 苍术 10g

茯苓 20g 陈皮 15g 胆星 15g 法半夏 15g

甘草 6g 补骨脂 15g 香附 10g

共 14 剂，水煎服，日一剂。

格华止（sig：1片，bid，口服），14天。

四诊：2016年12月5日。Lmp：11月1日，8天干净。患者自诉白带量增多，无明显腰酸，时夜尿1次，喉中无明显痰阻塞感。BBT示不典型双相，高温相上升缓慢。舌淡暗苔白脉沉细。

处方：菟丝子 15g 续断 15g 山药 30g 皂角刺 10g

白术 10g 茯苓 20g 陈皮 15g 法半夏 15g

甘草 6g 枸杞子 15g 桑寄生 15g

共 7 剂，水煎服，日一剂。

继续服用格华止 1 片 bid，口服，14 天。

五诊：2016年12月25日 Lmp：12月15日，9天干净，量中等，较上月经量少，但仍较平素多，无血块、无明显痛经。少许腰酸，下腹坠胀。白带不多，BBT处低温相，舌淡苔白脉细。

处方：淫羊藿 15g 熟地 20g 白术 10g 陈皮 15g 茯苓 20g

皂角刺 10g 甘草 6g 法半夏 15g 丹参 15g 红花 10g

石菖蒲 10g

共 7 剂，水煎服，日一剂。

继续服用格华止 1 片 bid，口服，14 天。

六诊：2017年2月3日 Lmp： 12月15日。现患者诉纳可，有时胃脘部胀不适，有时恶心欲呕，纳眠可，乳胀，二便调。舌淡齿印苔白略厚，脉细滑。就诊时发现BBT双相，高温相持续26天，即予查血HCG定量：16347U/L，显示妊娠。B超示：宫内妊娠5周，双侧附件区未见明显异常。

处方：菟丝子 15g 桑寄生 15g 续断 15g 砂仁 6g(后下)

山药 20g 茯苓 20g 炙甘草 6g 陈皮 10g

杜仲 15g 党参 15g

共7剂，水煎服，日一剂。

心得体会：本患素体肾虚不能固摄冲任而崩漏反复发作，日久未愈，重伤肾气，肾精、肾气不足，天癸不足，冲任失于滋养，肾阳不足令脾气失于温煦，脾失健运，湿痰内生，水液不能聚结成痰痰结阻于胞脉，而不能成孕。第一阶段治以淫羊藿、补骨脂、续断、菟丝子、山药补肾益精，苍附导痰丸加减化痰除湿，两者合用共奏调补冲任之效。第二阶段在补肾化痰的基础上加入鸡内金、皂角刺、石菖蒲化痰散结，丹参、赤芍、红花活血通经之品，精血充足，胞脉通调，此例病程长，有急切的生育要求，故配以二甲双胍调节代谢，通过中西医结合治疗达到经调成孕的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

此例患者为多囊卵巢综合征引起的排卵障碍性不孕，患者有胰岛素抵抗，配合二甲双胍调节代谢。助孕先调经，调经不离肾、肝、脾，随症施治。

签名：

年 月 日

舌淡，苔薄白，脉滑。30/12HCG: 195.24IU/L, P 87.3nmol/L。

处方：地屈孕酮 1 盒 (sig: 10mg,bid)

助孕丸 3 瓶 (sig:6g, tid)。

三诊：2017 年 1 月 12 日。孕 46 天。子宫附件彩超：宫腔内左侧宫角液性暗区 (12×8mm)，囊内未见明显胚芽。

处方：地屈孕酮 1 盒 (sig: 10mg,bid)

助孕丸 3 瓶 (sig:6g, tid)。

四诊：2017 年 1 月 26 日。现无阴道流血，偶有轻微下腹不适，偶有干呕，余无特殊。20/1 子宫附件彩超：宫内妊娠 7+周。双附件区未见异常包块。

心得体会：“女子以肝为先天”，当代女性多承担较大压力，久之过度消耗，肝郁化火，反侮其母，肾精亏虚，因此，邓教授强调补肾与疏肝并治，方中菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、杞子、牛膝为滋补肝肾，同时，加以香附、王不留行疏肝理气，白芍酸甘化阴以柔肝血。当归活血，皂角刺起通胞助孕的目的。故患者服药 7 剂后即怀孕。患者孕后出现阴道流血、腹痛等先兆流产症状，查孕酮、HCG 水平较低，予患者口服地屈孕酮预防流产，口服助孕丸补肾安胎，治疗后患者症状缓解，复查彩超提示胎儿宫内发育可。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

子宫内膜异位症病理基础为瘀，瘀阻冲任致不孕，虽然活血化瘀为治疗基本大法，但对于生殖障碍性疾病，勿忘肾-天癸-冲任-胞宫轴，肾为主导，治疗当以补肾活血为要。

签 名：

年 月 日

广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:陈伽瑶 性别:女 年龄:28岁

就诊日期:2020-08-21 初诊 发病节气:立秋

主诉:正常性生活未避孕未孕1年

现病史:LMP 11/8→7天净

PMP 6/7

MC 7天/40天,量中,色暗红,血块(+),痛经(+),腰酸(-),乳胀(+).

现症:纳眠可,口干苦,二便正常。舌淡红有齿印,苔白,脉细。

既往史:G0,有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未查。

辅助检查:男方体健,性生活正常,查精液分析 PR+NP=25.7%+39.2%,精子畸形率93%。

2020-07 UU 阳性, Mh 阴性。

2020-08 性激素六项:FSH/LH=6.79/8.59IU/L, T=0.975nmol/L, PRL=380uIU/mL。甲功:TSH 阴性。

2020-05 BUS:子宫肌瘤 13×9mm, 双附件(-)。

未行造影。

中医诊断:女性盆腔炎,女性不孕症

症候诊断:肾虚证

西医诊断:女性盆腔炎,女性不孕症

治法:止带活血调经

处方:

两面针 15g 粉萆薢 30g 醋香附 15g 燀桃仁 15g

醋莪术 15g 醋延胡索 15g 牡丹皮 15g 薏苡仁 15g

皂角刺 10g 白茅根 30g 忍冬藤 15g 黄芪 30g (20剂,日一剂)

中成药:滋阴养血方

西药：罗红霉素分散片 0.15g/次 bid ×3 天

其他：月经干净后，勿房事，预约造影检查。

二诊：2020-09-11，未避孕未孕 1 年

男方体健，性生活正常，查精液分析 PR+NP=25.7%+39.2%，精子畸形率 93%。

LMP 11/8→7 天净

PMP 6/7

MC 7 天/40 天，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (+)。

现症：腰酸，乳胀，多梦，纳可，二便正常。舌红有齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：2020-07 UU 阳性，Mh 阴性。

2020-08 性激素六项：FSH/LH=6.79/8.59IU/L，T=0.975nmol/L，PRL=380uIU/mL。甲功：TSH 阴性。

2020-05 BUS：子宫肌瘤 13×9mm，双附件 (-)。

2020-08-24 造影：未见异常。

治法：补肾填精，养血调经

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子 30g 黄芪 30g 桑椹 15g 白术 10g

桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g 益智仁 15g

酒黄精 15g 丹参 15g 鸡血藤 30g 白茅根 30g (14 剂，日一剂)

中成药：安胎养血方

助孕丸 12g/次 tid ×14 瓶

三诊：2020-09-25，未避孕未孕 1 年

男方体健，性生活正常，查精液分析 PR+NP=25.7%+39.2%，精子畸形率 93%。

LMP 20/9

PMP 11/8→7 天净

MC 7 天/40 天，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (+)。

现症：腰酸，乳胀，多梦，纳可，二便正常。舌红有齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：2020-07 UU 阳性，Mh 阴性。

2020-08 性激素六项：FSH/LH=6.79/8.59IU/L，T=0.975nmol/L，PRL=380uIU/mL。甲功：TSH 阴性。

2020-05 BUS：子宫肌瘤 13×9mm，双附件（-）。

2020-08-24 造影：未见异常。

处方：排卵期中药

熟地黄 15g 皂角刺 15g 路路通 15g 穿破石 15g
山药 20g 淫羊藿 10g 补骨脂 15g 枸杞子 15g
酒萸肉 15g 盐菟丝子 20g 墨旱莲 15g 酒女贞子 15g（15 剂，日一剂）

中成药：助孕丸 12g/次 tid ×15 瓶

西药：来曲唑片 2.5mg/次 bid ×5 天

四诊：2020-10-16，未避孕未孕 1 年

男方体健，性生活正常，查精液分析 PR+NP=25.7%+39.2%，精子畸形率 93%。

LMP 20/9→7 天净，5/10 查右卵巢有优势卵泡后来曲唑促排，复查彩超示卵泡未排（具体不详）

PMP 11/8

MC 7 天/40 天，量中，色暗红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（+）。

现症：经后疲乏，腰酸，乳胀，多梦，纳可，二便正常。舌红有齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：2020-07 UU 阳性，Mh 阴性。

2020-08 性激素六项：FSH/LH=6.79/8.59IU/L，T=0.975nmol/L，PRL=380uIU/mL。甲功：TSH 阴性。

2020-05 BUS：子宫肌瘤 13×9mm，双附件（-）。

2020-08-24 造影：未见异常。

2020-10-05 B 超：Em=11mm，右侧卵巢见一无回声区 26×18mm。

处方：寿胎二至丸

盐菟丝子 30g 酒女贞子 15g 桑椹 15g 白术 10g
桑寄生 15g 金樱子肉 15g 酒黄精 15g 墨旱莲 20g
北沙参 15g 知母 30g 丹参 15g 干石斛 10g (20 剂)

中成药：安胎养血方

西药：来曲唑片 2.5mg/次 bid ×5 天

五诊：2020-11-06，未避孕未孕 2 年

男方体健，性生活正常，查精液分析 PR+NP=25.7%+39.2%，精子畸形率 93%。

LMP 21/10 (来曲唑促排)

PMP 20/9→7 天净，5/10 查右卵巢有优势卵泡后来曲唑促排，复查彩超示卵泡未排 (具体不详)

MC 7 天/40 天，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (-)，乳胀 (+)。

现症：经后疲乏，腰酸，乳胀，多梦，纳可，二便正常。舌红有齿印，苔白，脉弦细。

辅助检查：2020-07 UU 阳性，Mh 阴性。

2020-08 性激素六项：FSH/LH=6.79/8.59IU/L，T=0.975nmol/L，PRL=380uIU/mL。甲功：TSH 阴性。

2020-05 BUS：子宫肌瘤 13×9mm，双附件 (-)。

2020-08-24 造影：未见异常。

2020-10-05 B 超：Em=11mm，右侧卵巢见一无回声区 26×18mm。

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子 30g 黄芪 30g 桑椹 15g 白术 10g
桑寄生 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g 益智仁 15g
芡实 30g 火炭母 30g 炒白扁豆 30g 陈皮 10g (14 剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid ×15 瓶

心得体会：

“十三五”教材将不孕定义为女子婚后夫妇同居1年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者，或曾孕育过，未避孕又1年以上未再受孕者，称为“不孕症”，前者称为“原发性不孕症”，后者称为“继发性不孕症”。古称前者为“全不产”，后者为“断绪”。较之前2年的期限进行了修改，同时，诊断不孕症首先应排除男方因素。不孕症有别于其他类型的疾病，生理因素和心理因素均会对其发病产生影响，目前已成为世界性的生殖健康问题。其中引起女性不孕的主要因素分别是炎症因素和排卵障碍，支原体是一种引起女性生殖道感染的主要微生物，感染后可造成女性泌尿生殖系统炎症和输卵管阻塞等病症，目前支原体感染引起女性不孕、不良妊娠结局问题已成为目前研究的一大热点。不良妊娠结局也是常见的妇产科疾病，大量研究表明，孕妇支原体感染与胎膜早破、早产和胎儿宫内窘迫等不良妊娠结局关系密切。支原体感染会引起女性泌尿生殖道系统疾病，治疗不彻底则会引起女性不孕，甚至造成不良妊娠结局。但国外众多学者对支原体感染对各种不良妊娠结局的影响看法不一，有学者认为其与早产及晚期流产有关，同时也有学者认为支原体感染对不良妊娠结局影响并不大。目前支原体感染与不孕、不良妊娠结局之间关系问题尚无统一的权威标准和定论。

中医学对女性先天生理缺陷和畸形的不孕总结了五种不宜——“五不女”，即螺（又作骡）、纹、鼓、角、脉五种，其中除脉之外，均非药物治疗所宜。不孕的病因主要责之于肝、肾二脏，与瘀血、痰饮相关。男女双方肾气盛，天癸至，任通冲盛，女子月事以时下，男子精气溢泻，两精相合，媾成胎孕，可见不孕主要与肾气不足、冲任气血失调有关。临床常见有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等类型。临床上常见的是肾虚、血瘀两证。《素问·上古天真论》曰：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。”女子先天禀赋不足，或房事不节，损伤肾气；或伤肾中真阳，命门火衰，不能化气行水；或经期摄生不慎，涉水感寒，寒邪伤肾；或房事不节，耗伤精血，肾阴亏损，皆不能媾成胎孕。瘀血为病，多因经期、产后余血未净之际，涉水感寒，或不禁房事，邪与血结，瘀阻胞脉，以致不能摄精成孕。需要注意的，不孕症的几种证型并不是独立存在的，临床上也不存在单一病机的疾病，且同一患者在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方法，

必须牢牢记住“女子以血为主”。

本病患者正常性生活未避孕未孕1年余，排除男方因素，既往UU感染，但目前关于支原体感染与不孕、不良妊娠结局之间关系问题尚无统一的权威标准和定论，患者现无明显症状，暂不做针对性治疗。患者平素月经相对规律（40天一行），经色暗，时有痛经、血块、腰酸等伴随症状，考虑为肾气不足、冲任气血失调，辨证属肾虚证，以“补肾填精，养血调经”为大法，结合中医周期疗法辨证用药。

首诊时，患者为经后期，冲任血海空虚，阳消阴长，肾气主导精血蓄积、天癸滋长，此时是调经、种子的基础阶段，治疗上以滋养肾阴助卵泡发育为主，但患者本周期拟行造影检查，建议避孕，且既往UU感染病史，“急则治其标”，故治疗上以“止带活血调经”为法，方拟导师自拟止带止痛方加减。方中两面针、粉萆薢、忍冬藤清热解毒祛湿，醋香附、醋延胡索行气活血，燀桃仁、醋莪术、牡丹皮活血化瘀，薏苡仁健脾祛湿，皂角刺化痰开窍、活血破瘀，白茅根清热养阴生津，黄芪益气养血。配合我院院内膏方滋阴养血方补肾益精、滋阴养血，予罗红霉素分散片外用抗感染。

二诊时，患者为经前期，为阴盛阳生渐至重阳，阴充阳长，肾阴阳渐达平衡协调，为备种子育胎之时，维持阴阳平衡，促进黄体成熟，为下次月经来潮或胎孕奠定基础。因患者前一周期行造影检查需避孕，此周期暂无受孕可能，故治疗上以“补肾填精，养血调经”为法，方拟寿胎丸加减。方中补肾重用菟丝子30g，配合桑寄生15g，二药“补而不峻、温而不燥”，不仅有滋补肝肾之功，还有养血安胎、助孕之效；桑椹补益肝肾、滋阴养血；续断片、酒黄精温助肾阳；黄芪益气养血扶正；白术健脾益气；金樱子肉、益智仁固肾涩精；白茅根清热养阴生津；再配以丹参、鸡血藤活血消癥以防留瘀。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

三诊时，患者正值行经期，血海由满而溢，胞宫泻而不藏，血室正开，经血下泄，除久生新，治宜活血调经，冀推动气血运行，使经血通畅，同时考虑到患者此次用药周期跨过了排卵期，因此治疗上在“活血调经”的同时，应佐以“滋肾养阴”，方拟导师自拟排卵期中药加减。方中菟丝子、熟地黄滋补肝肾；皂角

刺、路路通、穿破石化痰开窍、活血破瘀；山药健脾益气；二至丸（女贞子、墨旱莲）补益肝肾、滋阴；淫羊藿、补骨脂温补肾阳，又配以滋养肾阴之山萸肉、枸杞子等调理冲任，体现了阴中求阳，阳中求阴之妙。配合我院院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。同时，考虑患者本周期用药跨过排卵期，故用来曲唑片促排。

四诊时，患者为经前期，治疗思路同二诊，虽然患者10天前查B超提示优势卵泡未排出，但仍不能排除受孕可能，故应避免使用活血药物，治疗宜补肾健脾，方拟寿胎二至丸加减。方中菟丝子、桑寄生“补而不峻、温而不燥”，重用菟丝子30-50g，配桑寄生15-30g，不但具有滋补肝肾之功，还有养胎安胎、助孕之效；白术补气健脾；二至（女贞子、墨旱莲）补益肝肾、滋阴养血；酒黄精滋阴补肾；桑椹补益肝肾、滋阴养血；金樱子肉补肾固精；沙参、知母、石斛滋阴生津；佐以少量丹参行气活血解郁。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，下周期继续予来曲唑片促排。

五诊时，患者正值经间期，通过经后期的蓄养，使阴精渐充，冲任气血旺盛，达到重阴状态，重阴必阳，在心肾阳气的鼓动下出血氤氲状态，为孕育期的“的候”时，又称“真机期”，上一次未能成功受孕，此时除了用药上温肾助阳，促进阴阳转化，并疏通冲任血气，更应指导患者适时房事，以期受孕。方拟寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生“补而不峻、温而不燥”，重用菟丝子30-50g，配桑寄生15-30g，不但具有滋补肝肾之功，还有养胎安胎、助孕之效；炒白扁豆、白术、黄芪补气健脾；桑椹补益肝肾、滋阴养血；金樱子肉、益智仁、芡实补肾固精；盐杜仲温肾助阳；火炭母健脾清热祛湿，佐以陈皮行气健脾。配合我院院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

本病患者不孕病因相对明确，综合分析病因病机，需辨病辨证相结合、妇科与内科相结合，调经助孕，“经调则子嗣”，适时同房尝试自然摄精成孕。若胎孕既成以后，则以保胎养胎为主治疗。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

原发性不孕首先需要排除器质性因素，明确无生理性缺陷和生殖器官畸形等因素后，目前支原体感染与不孕之间关系问题尚无统一的权威标准和定论，首诊治疗后，可常规从肾-天癸-冲任-胞宫轴论治。

广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:蒙桂明 性别:女 年龄:43岁

就诊日期:2019-02-22 初诊 发病节气:雨水

主诉:未避孕未孕9年余

现病史:LMP 14/2→5天净,量中,色鲜红

PMP 15/1→4天净,量中

MC 3-5/25-35天,量中(用1包卫生巾),色鲜红,血块(±),痛经(-),腰酸(+),乳胀(+)

既往IVF移植5次均失败,现无冻胚,未避孕。

现偶头痛,情绪暴躁,舌红胖,苔白腻,脉细。

既往史:IVF移植5次均失败

过敏史:暂无。

体格检查:未查。

辅助检查: ?年BUS:子宫增大(67×65×61mm),宫内无回声区;宫壁异常回声,多发性子宫肌瘤(最大者26×21mm)

2018-11(D2) FSH/LH=12.58/4.08u/L

2018-03-02 AMH=0.51ng/ml

2018-03-21 甲功三项(-),甲状腺稍肿大

中医诊断:月经不规则、卵巢功能减退

症候诊断:肾虚证

西医诊断:月经不规则、卵巢功能减退

治法:补肾填精,行气活血

处方:盐菟丝子 30g 黑豆衣 15g 桑椹 15g 桑寄生 15g

续断片 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g 益智 15g

酒黄精 15g 淫羊藿 10g 补骨脂 10g 北柴胡 10g

21剂,日一剂

中成药:清肝养血方

定坤丹 1瓶/次 bid

其他：拟近期再次行 IVF-ET

二诊：2019-03-29

LMP 17/3→3天净，量中，色鲜红

PMP 14/2→5天净，量中

MC 3-5/25-35天

G0，有生育要求，未同房

现头痛、心烦改善，易疲劳，舌红苔薄黄，脉沉细

辅助检查：2019-03-18 AMH=0.06ng/ml ↓

(D2) FSH/LH=12.23/5.99u/L

甲功三项：T3=7.37 ↑ (2.63-5.7)，TSH=0.0012 ↓

(0.35-4.94)

2019-03-29 BUS：Em=11mm，子宫多发肌瘤（较大者20×16mm），左附件区液性暗区（18×15mm），优势卵泡？囊肿？宫颈两旁异常管样结构，考虑盆腔静脉迂曲可能。

处方：盐菟丝子 30g 酒女贞子 15g 桑椹 15g 桑寄生 15g
金樱子肉 15g 酒黄精 15g 墨旱莲 20g 知母 30g
丹参 15g 忍冬藤 15g 鸡血藤 30g 五指毛桃 30g (21剂)

中成药：安胎养血方

滋肾育胎丸 5g/次 tid

其他：①建议内分泌科治疗甲亢；②咨询 IVF-ET

三诊：2019-06-14，正常性生活未避孕未孕9年余

LMP 22/5→4天净，自然来潮，量可，色鲜红，血块(±)，乳胀(-)，腰酸(+)

PMP 24/4→4天净，自然来潮

MC 3-5/25-35天

G0, 有生育要求, 冻胚质量不行, 现无冻胚, 本次月经干净后未同房

现: 咽痒, 有痰, 色白, 纳眠可, 自诉小腹有冷意, 得温缓解, 舌淡苔白, 边有齿痕, 脉弦滑

辅助检查: 2019-03-8 AMH=0.06ng/ml ↓

甲功三项: T3=7.37 ↑ (2.63-5.7), TSH=0.0012 ↓
(0.35-4.94)

2019-03 男方: PR=32%, 畸形率 99% (予 VitE、葡萄糖酸锌片, 金匮肾气片或龟鹿补肾丸)

处方: 盐菟丝子 30g 枸杞子 15g 覆盆子 15g 车前子 15g
五味子 10g 当归 10g 川芎 10g 白芍 10g
熟地黄 15g 丹参 15g 淫羊藿 15g 醋香附 15g (21 剂)

中成药: 滋阴养血方

知柏地黄丸 8 丸/次 tid

定坤丹 1 瓶/次 bid

四诊: 2019-10-23, 正常性生活未避孕未孕 9 年余, IVF 进行中。

LMP 17/10→3 天净, 量少 (湿透 6 片卫生巾), 服达英-35 来潮

PMP 19/9→3 天净, 服达英-35 来潮

MC 3-5/25-35 天, 量中, 色淡红, 血块 (±), 痛经 (-), 腰酸 (+), 乳胀 (-)

G0, 有生育要求, 现无冻胚, 现已服达英 2 盒

现晨起恶心, 咽中有痰, 易咯, 色白, 自诉小腹偶有冷意, 得温缓解, 偶有头部刺痛, 纳眠可, 小便调, 偶尔大便偏干, 1 次/天, 舌红, 苔黄白微腻, 边有齿痕, 脉滑

辅助检查: 2019-10-18 性激素三项: E2=77pmol/L, FSH/LH=21.76/7.21u/L

2019-03-08 AMH=0.06ng/ml ↓

甲功三项: T3=7.37 ↑ (2.63-5.7), TSH=0.0012 ↓
(0.35-4.94)

2019-03 男方: PR=32%, 畸形率 99%

处方：盐菟丝子 15g 醋香附 15g 鸡血藤 30g 郁金 15g
茜草 15g 路路通 15g 当归 10g 白芍 15g
熟地黄 30g 黑枣 15g 泽兰 15g 广东王不留行 15g (14 剂)

中成药：滋阴养血方

定坤丹 1 瓶/次 bid

五诊：2019-12-18，正常性生活未避孕未孕 9 年余

LMP 11/12→3 天净，量少，服达英-35 来潮

PMP 13/11→3 天净，量少，服达英-35 来潮

MC 3-5/25-35 天，量中，色淡红，血块（±），痛经（-），腰酸（+），乳胀（-）

G0，有生育要求，拟行 IVF

现头部刺痛较前好转，咽痒有痰，色白易咯，晨起恶心，小腹冷较前好转，纳可，眠欠佳，大便 1 次/天，偏干，小便调，舌红边有齿痕，苔薄白，右脉弦滑，左脉沉滑

辅助检查：2019-03 男方：PR=32%，畸形率 99%

2019-12-18 男方精液：PR+NP=38%+3%，畸形率 99%

2019-03-08 AMH=0.06ng/ml ↓

2019-12-13 E2=93pmol/L，FSH/LH=23.03/9.03u/L ↑

2019-12-18 甲功三项：FT3=6.48pmol/l ↑，TSH=0.0196miu/L ↓，

FT4-6=13.49pmol/L

处方：盐菟丝子 30g 黄芪 30g 熟地黄 15g 鸡血藤 15g
盐牛膝 10g 丹参 15g 淫羊藿 15g 桑寄生 15g
续断片 15g 覆盆子 10g 金樱子肉 15g 益智 15g (20 剂)

中成药：养血育麟方

定坤丹 1 瓶/次 bid

其他：①男方精索静脉 B 超正常，建议男方诊治；②建议芬吗通治疗；③咨询 IVF-ET。

心得体会：

“十三五”教材将不孕定义为女子婚后夫妇同居1年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者，或曾孕育过，未避孕又1年以上未再受孕者，称为“不孕症”，前者称为“原发性不孕症”，后者称为“继发性不孕症”。古称前者为“全不产”，后者为“断绪”。较之前2年的期限进行了修改，同时，诊断不孕症首先应排除男方因素。中医学对女性先天生理缺陷和畸形的不孕总结了五种不宜——“五不女”，即螺（又作骡）、纹、鼓、角、脉五种，其中除脉之外，均非药物治疗所宜。不孕的病因主要责之于肝、肾二脏，与瘀血、痰饮相关。男女双方肾气盛，天癸至，任通冲盛，女子月事以时下，男子精气溢泻，两精相合，媾成胎孕，可见不孕主要与肾气不足、冲任气血失调有关。临床常见有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等类型。临床上常见的是肾虚、血瘀两证。《素问·上古天真论》曰：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子……六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”这是女性正常的生理变化。若女子先天禀赋不足，或房事不节，损伤肾气；或伤肾中真阳，命门火衰，不能化气行水；或经期摄生不慎，涉水感寒，寒邪伤肾；或房事不节，耗伤精血，肾阴亏损，皆不能媾成胎孕。瘀血为病，多因经期、产后余血未净之际，涉水感寒，或不禁房事，邪与血结，瘀阻胞脉，以致不能摄精成孕。需要注意的，不孕症的几种证型并不是独立存在的，临床上也不存在单一病机的疾病，且同一患者在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方何法，必须牢牢记住“女子以血为主”。

纵观本病例，除开男方因素，患者现已过六七之年，“正常性生活未避孕未孕9年余”，既往无生育史、IVF失败5次，平素月经相对规律，经色鲜红，时有血块、腰酸、乳胀等伴随症状，且平素情绪不佳，结合现代辅助检查结果，可推断患者先天肾气不足（卵巢储备功能下降），兼有血瘀、气滞，治疗上宜从肾论治，“补肾填精，行气活血”为主要治则。

首诊时，患者为经后期，冲任血海相对空虚，阳消阴长，肾气主导精血蓄积、

天癸滋长，此时是调经、种子的基础阶段，治疗上以滋养肾阴助卵泡发育为主，助经后精血恢复和滋长，祛瘀血而生新血，使胞宫在肾气的作用下，肾精盈满，气血调和，冲任得养，为“真机”期奠定基础。方中补肾重用菟丝子 30g，因其多脂微辛，阴中有阳，守而能走，配合桑寄生 15g，二药“补而不峻、温而不燥”，不仅有滋补肝肾之功，还有养血安胎、助孕之效。桑椹、酒黄精补益肝肾、滋阴养血；益智、金樱子肉固肾涩精；续断片、杜仲、补骨脂、淫羊藿温助肾阳；再配以黑豆衣凉血而不伤正，北柴胡疏肝行气。配合我院院内膏方清肝养血方滋阴养血、疏肝行气，定坤丹滋补气血、调经疏肝，并建议患者考虑放弃自然受孕、行 IVF 治疗。

二诊时，患者头痛、心烦改善，目前正值经间期前后，此时重阴转阳，阴精盛，冲任气血旺盛，阳气推动阴精施布，为氤氲种子之时，是卵泡发育成熟的关键时期，且辅助检查提示存在优势卵泡，治疗以温阳通络、理气活血为主，因患者近期乏力明显，稍佐一两味补气之品益气升提。方中仍重用菟丝子 30g，配合桑寄生 15g，滋补肝肾、养血安胎、助孕；二至丸（女贞子、旱莲草），女贞子性味甘平，少阴之精，益肝补肾，而旱莲性味甘寒，汁黑入肾补精，二者相须为用益下而荣上、强阴而补肾；桑椹、酒黄精补益肝肾、滋阴养血；金樱子肉固肾涩精；再配以丹参、鸡血藤活血消癥；知母滋阴清热而不伤正；忍冬藤清热活血通络；五指毛桃益气。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，以及滋肾育胎丸滋补肝肾、益气培元。

三诊时，患者为经前期，为阴盛阳生渐至重阳，阴充阳长，肾阴阳渐达平衡协调，因其本周期未同房，不存在受孕可能，故用药可用活血之活血散瘀、平补肾气，维持阴阳平衡，促进黄体成熟，为下次月经来潮奠定基础。方中菟丝子多脂微辛，阴中有阳，守而能走，“补而不峻，温而不燥”，有平补肾阴、肾阳且健脾养肝之效；覆盆子、淫羊藿温补肾阳，又配以滋养肾阴之熟地黄、枸杞子等调理冲任，体现了阴中求阳，阳中求阴之妙；五味子补肾涩精；再配以川芎、当归、丹参活血化瘀以消癥；白芍、醋香附疏肝行气以解郁，车前子清肝引经。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，以及定坤丹滋补气血、调经疏肝，知柏地黄丸补肾益精、滋阴养血。

四诊时，患者已经开始雌孕激素周期治疗，补充性激素，延缓卵巢功能减退。

此时为经后期，辨证思路与一诊相同，治疗上以滋养肾阴助卵泡发育为主。方中菟丝子多脂微辛，阴中有阳，守而能走，“补而不峻，温而不燥”，有平补肾阴、肾阳且健脾养肝之效；熟地黄补益肝肾、滋阴养血；当归、鸡血藤、路路通、王不留行等活血通络之品促进卵子顺利排出，同时软坚散结，藤类药物能屈能伸，疏通经络之力显著，王不留行善活血通络，行而不守，上可通利血脉而通乳，下能通利血脉而通经；香附、郁金、白芍调经疏肝解郁；茜草凉血祛瘀通经；泽兰活血通络，促进卵子排出；黑枣健脾益气。配合我院院内膏方滋阴养血方补肾益精、滋阴养血，以及定坤丹滋补气血、调经疏肝。

五诊时，患者亦为经后期，辨证同上诊。方中补肾重用菟丝子 30g，因其多脂微辛，阴中有阳，守而能走，配合桑寄生 15g，二药“补而不峻、温而不燥”，不仅有滋补肝肾之功，还有养血安胎、助孕之效；熟地黄补益肝肾、滋阴养血；益智、金樱子肉、覆盆子固肾涩精；续断片、淫羊藿温助肾阳；牛膝引药下行，达到气行则血行；再配以丹参、鸡血藤行气活血；黄芪补气升阳、生津养血。配合我院院内膏方养血育麟方温补肾阳、益气养血，定坤丹滋补气血、调经疏肝。

肾藏精，主生殖，妇人以血为本，气血之根在于肾，先天肾气不足，化精乏源，不能媾成胎孕。全观此份病例，患者总体表现为肾精不足、兼有血瘀气滞，曾诚教授在治疗方面也是紧扣“女子以肝肾为本”这一点辨证施治，但由于患者病程较长，治疗也需要很长时间，暂且守方，期待治疗效果。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者已过六七之年，先天肾气渐衰，卵巢储备功能下降，且患者自身存在甲状腺功能亢进的问题，建议内科一同治疗，男方问题也应同时诊治，综合以上因素，不建议患者仍期待自然受孕，应考虑行 IVF，并结合中医药调理，尽可能延缓卵巢功能的减退，达到调经助孕的目的。

复诊:

二诊: 2019年8月8日。Lmp: 2019年8月1日, 7天净, 量中, 色鲜红, 痛经(-), 血块(-), 腰酸(-), 乳胀(+), 头痛(+)。现口干, 无口苦, 纳可, 眠受情绪影响, 时而失眠, 二便调。舌体瘦, 淡红, 苔薄白, 脉细数。

处方: 菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15
柴胡 12 白芍 15 甘草 6
皂角刺 15 王不留行 15 川破石 25
当归 15

共 14 剂, 水煎服, 日一剂

三诊: 2019年8月22日。Lmp: 2019年8月1日, 7天净, 现无口干口苦, 眠差, 难以入睡, 纳可, 二便调。舌红, 体瘦, 苔薄白, 脉细。

2019-08-22 B超示: 子宫后壁隐约可见低回声结节, 大小约 9✖8mm, 子宫内膜居中, 厚约 9mm, 右附件区见液性暗区, 大小约 32✖28mm, 提示: 右附件区囊肿, 子宫小肌瘤。

处方: 太子参 30 麦冬 15 五味子 10
合欢花 12 酸枣仁 15 柴胡 12
素馨花 12 女贞子 15 海螺蛳 15
内金 12

共 14 剂, 水煎服, 日一剂

心得体会: 多囊卵巢综合征导致不孕症的重要因素之一, 其发生多与先天肾虚有关, 先天之精是否充盛对女子月经状况与孕育能力起决定作用, 继而影响多囊卵

巢综合症的发病。肾虚为本，血瘀、痰湿、气滞为标，本虚标实，虚实夹杂，其兼证主要集中在肝郁证、痰湿证、血瘀证几类。该患者经期乳头胀、头痛，情绪差，影响睡眠，一派肝郁之象。肝郁则肾郁，肝肾藏泻失司，肝血及肾精无以下注冲脉而成月经失调及不孕。故治疗时重在疏肝解郁。用菟丝子、桑葚子、山茱萸、女贞子、续断、杜仲、枸杞子、覆盆子、巴戟天、枸杞子、海螵蛸补肝肾，益肾精，养血脉；柴胡、香附、素馨花、合欢花疏肝解郁，调经通络，酸枣仁、五味子、麦冬、太子参柔肝敛阴。

签 名：李净

2019 年 8 月 20 日

指导老师评语：多囊卵巢综合征是常见的妇科内分泌疾病，其发生多以肾虚为本，以血瘀、痰湿、气滞为标，临床应辨证论治，有孕求者更应注重补肾。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 黄洁 性别: 女 年龄: 30 电话: 13580464627

就诊日期: 2018-8-17 初诊 发病节气: 处暑 ID: 11660898

主诉: 未避孕未孕 3 年余

现病史: 患者平素月经规律, 6-7/30-35, 量中, 色鲜红, 血块 (+), 痛经 (-), 乳胀 (-), 腰酸 (-)。LMP: 2/8, 7 日净。PMP: 30/6, 7 天干净。20/7-1/8 少量阴道出血, 2/8 月经来潮, 无同房出血。2017 年 1-3 月促排卵 3 个周期(CC+E2)。本周期月经干净后有同房(16/8) 现诉: 胃胀, 无口干口苦, 纳眠可, 易醒, 大便 2-3 次/天, 偏烂, 无尿频尿急。舌暗苔黄腻, 脉弦。

既往史: G0, 有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 未行。

辅助检查: 男方: 2016-9 A+B: 6.7+38.5%

女方: 2018-8-4 (D3) FSH/LH=4.43/4.84 IU/L, T: 0.72nmol/L, PRL: 458.1mIU/L, E2: 45.22pmol/L。2017-6-11 HSG: 双侧输卵管通畅。2018-7-25 (D26) 彩超: Em: 15mm, 子宫内膜稍厚。2016-9-25 HPV (-), TCT 未检

中医诊断: 不孕症

症候诊断: 脾肾虚弱

西医诊断: 不孕症

治法: 补肾健脾, 养血调经

医嘱: 排卵时间大约月经第 14-18 天; 注意白带情况, 若有白带拉丝, 排卵痛或排卵试纸强阳性, 均是排卵的表现, 可当天及第二天同房。

处方:

菟丝子 30g 桑葚 15g 忍冬藤 15g 丹参 15g
鸡血藤 15g 白茅根 30g 白术 10g 桑寄生 15g
续断 15g 金樱子肉 15g 杜仲 20g 黄精 15g

14 剂，日一剂

中成药：安胎养血方 1 剂

二诊：2018 年 11 月 14 日，复诊

Lmp:4/11-10/11，量中，黄体酮后月经来潮；Pmp: 5/10—6 天净，色暗红，有血块，余未见异常。现症：口干，眠差，多梦。

医嘱：1. 促排，试孕 3-6 个月 2. 未孕可行腹腔镜

处方：

熟地黄 30g 皂角刺 15g 路路通 15g 穿破石 15g
山药 20g 酒萸肉 15g 菟丝子 30g 墨旱莲 15g
女贞子 15g 覆盆子 10g 忍冬藤 30g 毛冬青 15g
茯神 15g

14 剂，日一剂

中成药：盆炎康合剂 15ml/次 tid 6 瓶

三诊：2018 年 12 月 12 日，复诊。

LMP:10/12 至今，量较前多；PMP: 4/11—6 天净，量中（黄体酮）。11/11—23/11 经间期少量出血。平素月经 6-7/30-35，量中，色暗红，血块（++），痛经（-），乳胀（+），腰酸（-）。现：眠差多梦，舌红苔薄黄，脉数。

辅助检查：22/11 彩超：Em: 9mm，左侧小卵泡；27/11（D25）彩超：Em: 11mm，考虑已排卵

处方：香附 15g 柴胡 10g 穿破石 15g 毛冬青 10g
忍冬藤 15g 泽兰 10g 鸡血藤 30g 茜草 15g
黑豆衣 15g 菟丝子 15g 当归 10g 白芍 15g
熟地黄 30g

共 24 剂，日一剂，煎至 200ml

中成药:养血育麟膏 1 剂。

助孕丸 12g tid 15 瓶

四诊: 2019 年 2 月 20 日, 未避孕未孕 3 年余, 经间期出血。

LMP:17/2 至今; PMP: 16/1—7 天净。29/1—17/2 阴道少量出血

辅助检查: 男方: PR+NP=73.4+45%; A+B=6.7+38.5%

处方: 香附 15g 柴胡 10g 合欢花 10g 毛冬青 15g

忍冬藤 15g 白茅根 30g 鸡血藤 30g 郁金 15g

茜草 15g 菟丝子 15g 丹参 15g 白芍 15g

共 20 剂

中成药:养血育麟膏 1 剂。

助孕丸 12g tid 15 瓶

盆炎康合剂 15ml/次 tid 6 瓶

五诊:2019 年 3 月 22 日, 停经 34 天, 自测尿 MT (+)

LMP:17/2, 7 天干净, 量中, 色鲜红, 血块(+), 乳胀 (+) 腰酸(+). 现无腹痛、
下腹坠胀感, 无阴道流血, 舌质暗, 苔黄腻, 脉滑数。

辅助检查: 21/3 HCG: 342IU/L P: 83.4nmol/L

诊断:早孕

医嘱: 1. 禁房事, 多静养 2. 3-5 天查 HCG、P、E2 3. 7-10 天查彩超

4. 不适急诊

处方:

盐菟丝子 30 桑葚 15 女贞子 15 白术 10

墨旱莲 20 桑寄生 15 金樱子肉 15 黄精 15

玄参 15 知母 30 砂仁 (后下) 6 五指毛桃 30

中成药: 安胎养血方 1 剂

滋肾育胎丸 5g tid 4 盒

西药: 黄体酮胶囊 2 粒 qn 30 粒

心得体会：

不孕症是指正常性生活，未避孕未孕1年者，分为原发性不孕和继发性不孕。不孕主要的病机是肾气不足，冲任气血失调。诚如《医宗金鉴》云：“女子不孕之故，由伤其任冲也。”

曾教授认为，不孕首先责于肾虚，肾藏精，精化血，肾气不足，精不化血，则冲任虚衰，不能摄精成孕，故补肾为治疗不孕的总则和大法。而肾又分阴阳，在补肾之时，应辨别其阴阳偏颇，若肾气不足，则平补阴阳为主，方以毓麟珠加减；若肾阳虚衰，表现为性欲淡漠，小便清长，四肢厥冷等，则以温补肾阳为主，方以右归丸加减；若肾阴不足，表现为形体消瘦，口干失眠，五心烦热等，则以补肾滋阴为主，方拟六味地黄丸加减。而不孕症的病人多有来自家庭及自身的压力，往往情志失调，肝木失于调达，故临床上常见肝气郁结，治宜在补肾益精的基础上，加以疏肝解郁以调达肝木，正如傅青主云：“治法必须大补肾水而平肝木，水旺则血旺，血旺则火消。”另痰湿、瘀血等病理产物阻滞脉络，壅滞冲任，故婚久不孕。临床上往往不仅仅是单一的虚证和实证，虚实夹杂多见，故临证分清虚实，不一味雍补。

本病患者正常性生活未避孕未孕3年余，诊断不孕症，属于原发性不孕。患者30岁，性激素检查提示卵巢功能较好，输卵管检查双侧通畅，男方尚可，故曾教授建议其可先行试孕。初诊为月经后，排卵期将至，告知患者排卵时间大约月经第14-18天；注意白带情况，若有白带拉丝，排卵痛或排卵试纸强阳性，均是排卵的表现，可当天及第二天同房，增加受孕几率。中药以补肾养血为大法，患者无明显阴阳偏颇，故以平补阴阳为主，配合周期疗法加以诊治，选用菟丝子、杜仲平补阴阳，桑葚、桑寄生补益肝肾，黄精阴阳双补，鸡血藤、丹参养血活血而不伤血，根据患者舌象：舌暗苔黄腻，考虑体内有湿热，故加以忍冬藤、白茅根清热解毒，凉血祛湿。二诊时是经后期，患者诉口干，眠差，多梦，考虑肾水亏虚而虚火上炎，故加强滋补肾阴之力，如墨旱莲、女贞子、熟地黄、酒萸肉等，同时加以路路通、穿破石、皂角刺活血通络，忍冬藤、毛冬青清热，患者梦多眠差，加用茯神养心安神。患者可继续试孕3-6个月，配合促排，监测排卵指导同

房，仍未孕可考虑行腹腔镜探查。三诊时处于经期，月经量较前增多，考虑治疗有效。月经色暗红，血块较多，乳胀，且处于经期，故应行气活血通络为主，药如香附、柴胡、泽兰、鸡血藤、茜草、当归等行气活血之品。四诊时状态相似，效不更方，去掉滋腻的熟地黄，加用合欢花疏肝解郁。五诊时患者自测尿妊娠阳性，考虑妊娠，此时应注重保胎治疗，同时监测 HCG、P、E2 和彩超，判断可安或不可安之胎。曾教授此期注重“静”，包括心静、身静、药静，其中身静包括禁房事，多静养；心静应保持心情平和，不焦虑紧张；药静是指医生用药方面，应以平和为主，慎用或不用破气耗血之品，防治伤及胎元。此期以补肾安胎为法，阴阳双补，肾足则胎可安。

签名：王钺佳

2019 年 7 月 25 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

随着二胎政策开放，越来越多的人有生育要求，该患者年至 30，卵巢功能尚好，此时运用调周备孕往往可获得良好的疗效。本病例分析思路清晰，药物理法方药分析准确，基本反应了导师临床检验。

患者姓名：黄秋慧

性别：女

年龄：33y

就诊日期：

初诊：2019-1-14

发病节气：小寒

2019-1-14

主诉：备孕3年余，PCOS史

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，约1-3个月一行，量中，色暗红。LMP 5/1，5日净，量中，血块(+)，余未见异常。PMP3/12，5天干净，现症：心烦，手足畏寒，舌淡，苔白，脉细。

既往史：患者既往服用6盒达英，2018年7月已注射九价疫苗。

婚育史：G0。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2019-1-6查性激素：FSH/LH=8.38/7.36IU/L。

中医诊断：不孕症

症候诊断：肾虚证

西医诊断：不孕症

治法：补肾健脾

处方：

醋香附 15 鸡血藤 30 郁金 15 茜草 15

制何首乌 15 盐菟丝子 15 当归 10 白芍 15

熟地 30 黑枣 15 北柴胡 10 丹参 15

共20剂

中成药、西药：定坤丹 1瓶/次 bid 6盒

助孕丸 12g/次 tid 20瓶

来曲唑 2.5mg/次 bid 10片 (D5-D9)

2019.3.22 复诊

现病史：LMP：7/3-11/3，量中，色暗红，血块（+），痛经（±），乳胀（-），腰酸（-），本次月经为黄体酮诱经，月经干净后有同房未避孕。PMP：3/2-7/2，本次月经为服用达英建立人工周期。

既往史：2、3月服用来曲唑促排。

婚育史：G0。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2019.3 查子宫附件彩超：Em：8mm，右卵巢内可见一大小 29×24×24mm 大小的液性暗区；双侧卵巢内可见多个小卵泡（较大约 9×8，9×5mm），HSG 未查。

中医诊断：不孕症

症候诊断：肾虚证

西医诊断：不孕症

治法：补肾健脾

处方：

盐菟丝子 30	酒女贞子 15	桑葚 15	白术 10
桑寄生 15	金樱子肉 15	墨旱莲 20	知母 30
丹参 15	穿破石 15	皂角刺 10	鸡血藤 30

共 14 剂

中成药、西药：

滋肾育胎丸 5g/次 tid 3 盒

灭菌注射用水 2ml×1 支

注射用绒促性素 10000u/次 qd 肌注（22/3 注射）

黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn 24 粒

2019-4-10 复诊

LMP：8/4（现月经第三天）

PMP: 7/3-11/3

两个周期均服用黄体酮。

现症：乳胀，舌红苔薄，脉弦

中医诊断：不孕症

症候诊断：肾虚证

西医诊断：不孕症

处方：

盐菟丝子 30	酒女贞子 15	桑葚 15	白术 10
桑寄生 15	金樱子肉 15	酒黄精 15	墨旱莲 20
玄参 15	知母 30	丹参 15	鸡血藤 30

共 10 剂

中成药、西药：

来曲唑片 2.5mg/次 bid 5 天 10 片（14/4 开始服用）

黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn 12 天 24 粒（26/4 开始吃，吃完后停用 3-7 天会
月经来潮，若月经未至，验孕）

定坤丹 1 瓶/次 bid 6 盒

2019-5-15 复诊

主诉：停经 38 天

现病史：lpm: 8/4; PMP: 7/3-11/3

辅助检查：15/5 查 β -HCG 789.7IU/L，子宫附件彩超：Em: 14mm，宫内未见孕
囊，双附件未见包块。

现症：乳胀，无腹痛，无阴道流血，无腰酸，无恶心呕吐，入睡难，舌暗红，苔
薄白，脉沉细。

中医诊断：妊娠

症候诊断：肾虚证

西医诊断：停经待查

处方：

盐菟丝子 30 酒女贞子 15 桑葚 15 桑寄生 15
金樱子肉 15 酒黄精 15 墨旱莲 20 玄参 15
知母 30 丹参 15 炒酸枣仁 15 茯神 30

中成药、西药：

地屈孕酮片 1片/次 bid 1盒
助孕丸 12g/次，tid 15瓶

心得体会：

本例患者的诊治分别三个阶段，第一阶段为建立人工周期，第二阶段为促排卵，第三阶段为妊娠期。

多囊卵巢综合征（polycystic ovary syndrome, PCOS）是一种生殖系统功能障碍与代谢异常并存的内分泌紊乱综合征，是妇科常见病。其内分泌特征有：①雄激素过多；②雌酮过多；③黄体生成素/卵泡雌激素 LH/FSH 比值增大；④胰岛素过多；产生这些变化的可能机制涉及：1. 下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能异常；2. 胰岛素抵抗和高胰岛素血症；3. 肾上腺内分泌功能异常。PCOS 多起病于青春期，主要表现为：①月经失调：最主要的症状，多表现为月经稀发，周期为 35 日至 6 个月，或闭经；②不孕，生育期妇女因排卵障碍而至不孕；③多毛、痤疮，高雄激素血症的最常见表现，出现不同程度的多毛，以性毛为主，阴毛浓密且呈男性倾向；④肥胖；⑤黑棘皮症。患者既往有多囊卵巢综合征，平素月经不规律，多延后而至，约 1-3 个月一行，排卵时间不定，甚至无排卵。因此在前期使用黄体酮诱经使患者建立正常的月经周期，作用有三：一方面使患者月经正常来潮，一方面减轻患者因月经不潮产生的焦虑情绪，另一方面使患者恢复正常排卵。患者备孕 3 年，年龄偏大，未生育过，因此前期中药在补血养血的基础上偏重加用疏肝解郁之品，如郁金、香附，缓解患者的焦虑情绪，也能更好的提高患者的依从性。第二阶段为促排卵：曾诚教授认为针对多囊卵巢综合征而致不孕的患者，

在建立正常的月经周期后，可使用促排卵+阴超检测卵泡指导患者同房，可大大提高妊娠几率，在使用促排卵药物方面，CC 与 LE 是都是安全有效的促排卵药物，但大量临床病例及有相关文献报道，与 CC 相比，LE 更倾向于单卵泡发育，对子宫内膜无影响，因此，LE 在临床上可成为一线的促排卵药物，特别是对 CC 抵抗、子宫内膜薄和曾经发生过 OHSS 的患者，患者年龄较大，彩超提示多个小卵泡，因此使用 LE 促排尽量规避多胞胎的危险。第三阶段为妊娠：患者 15/5 就诊停经 38 天，15/5 查血 β -HCG (+)，提示已怀孕，妊娠 5 周左右，查彩超亦未能明确宫内外妊娠，当前最主要明确宫内外妊娠，患者睡眠质量差，余无特殊不适，中药以补益肝肾安胎为主，加用茯神、酸枣仁宁心安神以改善睡眠，所谓“母安则胎自安”。嘱患者 1 周后再复查妊娠三项以及子宫附件彩超以评估宫内外妊娠以及胚胎发育情况，再制定下一步诊疗计划。

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

黄秋慧，备孕 3 年，既往 PCOS 史。本病例为 1 例典型成功治疗 PCOS 合并不孕的案例，PCOS 合并不孕的患者首先要使患者月经正常来潮，再使用促排药，预测患者的排卵时间时间，B 超监测排卵，科学指导同房，使患者更易受孕，经过 5 个多月的治疗，患者成功怀孕。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:李美凤 性别:女 年龄:33岁
就诊日期:2019-9-19 初诊 发病节气:秋分

主诉:正常性生活未避孕未孕1年余。

现病史:患者平素月经规律,经期4-5天,周期30天,量少,色暗红,血块(+),痛经(-),腰酸(-),乳胀(+).LMP:17/9,未净,量少,量少,C1-C2 3片卫生巾/日,C3始1片卫生巾/天。色暗红,血块(+),痛经(-),腰酸(-),乳胀(+).PMP:18/8,4天净,量少。现左下腹偶有胀痛,无口干口苦,纳眠可,二便调。

既往史:G2P1A1,顺产1次,2018年11月人流1次,未避孕。有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉细弱。

辅助检查:无。

中医诊断:女性不孕症

症候诊断:肾虚证

西医诊断:继发性不孕症

治法:补肾健脾,养血调经

处方:

① 养血育麟方1剂

② 菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 女贞子 15
 当归 15 川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15
 穿破石 20 枸杞子 15 鸡血藤 30 香附 10

14剂,日一剂

中成药：无

二诊：2019年10月10日，复诊

Lmp:17/9, 4天净, 量少, 色鲜红, 血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), 乳胀(+).
现偶有下腹痛, 余无明显不适, 纳眠可, 二便调。舌淡, 苔白, 脉细弱。

处方:

① 养血育麟方 1剂

② 覆盆子 15 川续断 15 桑寄生 15 制首乌 20
枸杞子 15 金樱子 15 女贞子 15 佛手 12
车前子 10 菟丝子 15 菟丝子 15 桑椹子 15

7剂, 日一剂

中成药: 妇科养荣胶囊 1盒 (sig: 4粒 tid po)

三诊: 2019年10月24日, 复诊。

LMP:15/10, 5天净, 量少, 色鲜红, 血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), 乳胀(+).
纳眠可, 二便调。舌淡红, 苔黄腻, 脉细滑。

处方:

① 必要时行子宫输卵管造影

② 菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 女贞子 15
当归 15 川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15
穿破石 20 枸杞子 15 山慈菇 15 覆盆子 15

7剂, 日一剂

中成药: 妇科养荣胶囊 1盒 (sig: 4粒 tid po)

四诊: 2019年11月20日, 复诊。

LMP:15/11, 5天干净, 量较前增多, 色黯, 血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), 乳

胀(-)。现排尿时下腹压痛感，余无不适。舌暗，苔白微腻，脉弦。

处方：菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 女贞子 15
当归 15 川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15
穿破石 20 枸杞子 15 山慈菇 15 覆盆子 15
重楼 15 土茯苓 20

9 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 1 盒 (sig: 4 粒 tid po)

五诊：2019 年 12 月 11 日，复诊。

LMP:15/11，5 天净，同上。现无口干口苦等不适。舌暗红，苔薄白，脉弦。

处方：覆盆子 15 川续断 15 桑寄生 15 白术 15
枸杞子 15 金樱子 15 女贞子 15 白芍 15
淮山 15 甘草 6 香附 10 巴戟 15

7 剂，日一剂

中成药：无

六诊：2019 年 12 月 18 日

LMP:15/11，5 天净，量较前增多，色黯，血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)。昨日自测尿 MT (+)。今晨见阴道少量红色分泌物，纸巾擦拭可见，纳一般，眠易醒，二便调，舌红，苔白腻，脉沉弦。

处方：

① 查妊娠三项

② 地屈孕酮 1 盒 (sig: 10mg bid po)

③ 菟丝子 30 川续断 10 桑寄生 15 阿胶 15
乌豆衣 20 仙鹤草 30 地榆 20 金樱子 15
女贞子 15 旱莲草 15 合欢花 12 麦冬 15

7 剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

四诊合参，该患者当属“肾虚不孕”，盖因禀赋不足，肾精不充，天癸不能按时而至，或至而不盛，冲任脉虚，胞脉失养，不能摄精成孕。又“女子以肝为先天”，肝血失养，肝失疏泄，肝郁化火，反侮其母，肾精亏虚。故邓教授强调补肾与疏肝并治，菟丝子、桑椹子、女贞子、山萸肉、枸杞子、牛膝或温补肾阳、或滋养肾阴，配伍柴胡、香附、王不留行疏肝理气，白芍酸甘化阴。当归养血活血，皂角刺起通胞助孕的目的。补气血、益肝肾的同时，酌加活血、行气，补而不滞，温而不燥，阴平阳秘，精血冲，冲任调，终能妊子。

签名：

年 月 日

指导老师评语：

李美凤，正常性生活未避孕未孕1年，中医辨证为肾虚证，治疗以补肾与疏肝并举。经过导师3个月的治疗而怀孕。郭逸男总结了导师的经验，符合导师的学术思想合经验用药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:刘顺意 性别:女 年龄:32
就诊日期:2019-6-19 初诊 发病节气:芒种

主诉:未避孕未孕1年。

现病史:患者平素月经不规律,25天至39天一行,量偏少,色暗。LMP13/6,6日净,下腹胀,色暗红,余未见异常。PMP18/5,6天干净。现进食后易腹胀,腰骶部酸痛,纳可,眠易醒,小便调,大便硬。

既往史:G1P0A1,2016年人工流产1次。2018-8-23于我院行宫腔镜、腹腔镜提示:左卵巢子宫内膜异位囊肿、宫腔不全纵膈、输卵管囊肿(左侧系膜)。

过敏史:暂未发现。

体格检查:暂未行妇检。舌暗红,苔少,脉细滑。

辅助检查:2018-5-15:AMH 3.86ng/ml;2018-5-27性激素六项:FSH 9.46 μ IU/ml、LH 4.44 μ IU/ml、E2 49.66pg/ml、P 0.15ng/ml、T 36.87ng/dl、PRL 5.69ng/ml;2018-5 Tvs 示:盆腔肿物。

中医诊断:不孕症

症候诊断:脾肾不足证

西医诊断:1.继发性不孕症 2.卵巢子宫内膜异位症

治法:补肾调肝,养血调经

处方:

菟丝子 15	桑椹子 15	山萸肉 15	当归 15
川牛膝 15	柴胡 12	皂角刺 15	王不留行 15

穿破石 20 佛手 12 续断 15 枸杞子 15

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 3 瓶（6g po tid）、养血育麟方（膏方）1 剂。

二诊：2019 年 7 月 3 日，复诊

Lmp:13/6, 6 天净。现腹胀较前缓解，腰骶部疼痛较前缓解，眠较前好转，仍有多梦，晨起痰多、色黄，二便调，舌淡，苔白滑，脉弦滑。

处方：

覆盆子 15	续断 15	桑寄生 15	巴戟 15
补骨脂 10	女贞子 15	麦冬 15	沙参 15
枸杞子 15	陈皮 6	玄参 15	制首乌 20

7 剂，日一剂

中成药：麒麟丸 2 瓶（6g po tid）

三诊：2019 年 7 月 17 日，复诊。

LMP:7/7, 7 天净，量中，色暗，痛经(-) 血块(+), 腰酸(-), 乳胀(+). PMP:13/6, 晨起有痰，口干，无口苦，眠多梦，纳可，二便调，舌淡胖，苔薄，脉弦。

诊断：不孕症

处方：菟丝子 15	酒萸肉 15	桑椹 15	当归 15
枸杞子 15	牛膝 15	皂角刺 15	酒女贞子 15
醋香附 10	生地黄 15	麦冬 15	白术 15

5 剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

女性不孕症，即夫妇同居，男方生殖功能正常，女方未避孕未孕 1 年以上；

或曾孕育，而未避孕未再孕1年以上者，成为不孕症。前者称为“原发性不孕症”，古称“全不产”；后者称为“继发性不孕”，古称“断绪”。

邓高丕教授认为，男女双方在肾气盛，天癸至，任通冲盛的条件下，女子月事以时下，男子精气溢泻，两性相合，便可成胎孕，不孕主要与肾气不足，冲任气血失调有关。

四诊合参，该患者当属“脾肾不足”不孕，因禀赋不足，肾精不充，天癸不能按时而至，或至而不盛，胞脉失养，不能摄精成孕。又“女子以肝为先天”，肝血失养，肝郁化火，反侮其母，肾精亏虚。故邓高丕教授强调补肾与疏肝并治，菟丝子、桑葚子、山萸肉、枸杞子、牛膝、或温补肾阳，或滋养肾阴，配伍柴胡、王不留行疏肝理气，当归养血活血，皂角刺起通胞助孕的目的。补气血、益肝肾的同时，酌情加活血、行气之药，补而不滞，温而不燥，阴平阳秘，精血冲，冲任能调，终能妊子。

签名：郭逸男

2019年7月20日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

刘顺意，未避孕未孕1年，既往人工流产1次，行宫、腹腔镜提示左卵巢子宫内膜异位囊肿、宫腔不全纵膈、输卵管囊肿（左侧系膜），巧囊切除术后患者未避孕未孕1年，辨证属脾肾亏虚不孕，予补肾、健脾、行气、通胞助孕之法，气血行，冲任通则能妊子。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：刘嘉裕 性别：女 出生日期：32岁

就诊日期：2019-04-24 初诊、复诊 发病节气：谷雨

主诉：正常性生活未避孕未孕1年。

现病史：患者于2018年5月在本院行腹腔镜下双侧巧囊剔除术+子宫肌瘤剔除术+子宫内膜息肉切除术，术后未避孕正常性生活至今未孕。平素月经规律，周期23-30天，经期5天，LMP：13/4-18/4，量中，色红，腹胀(+)，血块(-)，痛经(-)，乳胀(-)。症见：偶有右下腹胀痛，可自行缓解，无口干口苦，纳眠可，二便调。

既往史：2018年5月在本院行腹腔镜下双侧巧囊剔除术+子宫肌瘤剔除术+子宫内膜息肉切除术

婚育史：孕0产0。未避孕，有生育要求。

过敏史：无。

体格检查：舌淡苔白厚，脉沉弱。

辅助检查：2018年9月复查子宫附件彩超提示：多发子宫肌瘤，最大约10mm；丈夫精液分析检查提示精子畸形率较高（具体不详）。2019-4-24我院子宫附件彩超提示：1.子宫肌瘤声像，前壁靠近宫颈处，大小约17×15mm；2.双附件未见异常，盆腔积液（20mm）。

中医诊断：女性不孕症

证候诊断：脾肾两虚

西医诊断：女性不孕症

处 理：1、妇科B超

2、麒麟丸3瓶 Sig:6g tid

3、菟丝子 15g	桑椹子 15g	山萸肉 15g	覆盆子 15g
女贞子 15g	车前子 15g	党参 15g	白术 15g
制首乌 20g	枸杞子 15g	云苓 20g	淮山 20g

14 剂，水煎至 200ml, 饭后温服

复诊（2019-05-23）：

二诊：LMP：2019-5-5 至 2019-5-10，量中，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。

现症：服前方后无不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌暗红，苔白腻，脉弦细。

处 理：1、建议丈夫治疗期间先避孕，同时治疗子宫肌瘤；

2、定坤丹 5 盒 1 支 bid

治 法：补肾养肝，活血调经

处 方：菟丝子 15g 金樱子 15g 巴戟天 15g 补骨脂 15g

女贞子 15g 车前子 15g 白术 15g 淮山 20g

云苓 20g 砂仁 6g 后下 火炭母 20g 佛手 12g

12 剂，水煎至 200ml, 饭后温服

复诊（2019-06-27）

三诊：LMP：2019-6-5 至 2019-6-10，量中，色鲜红，血块（+），痛经（+），腰酸（-），乳胀（-）。

现症：服前方后无不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌暗，苔白腻，脉沉弦细。

处 理：1、定坤丹 3 盒 1 支 bid

2、党参 15g 白术 15g 茯苓 20g 淮山 20g

砂仁 6g 后下 布渣叶 15g 茵陈 15g 火炭母 20g

覆盆子 15g 续断 15g 桑寄生 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

心得体会：

患者既往有卵巢巧克力囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜息肉病史，2018年行巧囊、子宫肌瘤、子宫内膜息肉剔除术后一年未孕。造成不孕的因素很多，男方存在精子畸形率过高，女方术后一年不排除复发可能，而巧囊、子宫肌瘤、子宫内膜息肉均可导致女性不孕。

从中医角度类分析，卵巢巧克力囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜息肉的病因病机乃是血瘀为主，因此活血化瘀为本病的治疗法则。根据患者目前证候、舌脉，血瘀同时兼有脾肾两虚，故予补肾健脾、活血化瘀中药治疗本病。

定坤丹始于清朝乾隆年间，其作为妇科圣药并且还是中国中药四大秘方之一，定坤丹是有红参、白术、茯苓、炙甘草、白芍、熟地、当归、川芎、枸杞子、鹿茸、阿胶、鹿角霜、肉桂、香附、延胡索、柴胡、乌药、羌蔚子、西红花、三七、鸡血藤、益母草、五灵脂、干姜、细辛、砂仁、黄芩、杜仲、川牛膝30多味中药形成，全方具有滋补气血，调经解郁之效。并且有研究表明其可以改善子宫内膜生理结构，改善子宫血流供应，可以促进子宫内膜增厚，增加受孕机会，提高妊娠率。

签 名：刘晓荣

2019年6月29日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

对于不孕的治疗，首先男方需要治疗精子畸形率过高这一问题，女方既往有卵巢巧克力囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜息肉病史，需复查是否复发，可先予中药保守治疗控制病情，待男方精子调理好后可进一步检查输卵管及检测排卵备孕治疗，必要时需再次行宫腹腔镜探查术。

签 名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:王晓娟 性别:女 年龄:28岁
就诊日期:2019-05-20 初诊 发病节气:立夏

主诉:正常性生活未避孕未孕5年余。

现病史:患者平素月经规律,经期4-6天,周期26-28天,LMP:2019年5月11日至2019年5月15日,量中,日用4片卫生巾,可湿透1/3,色暗红,C2-3量稍多,血块(+),腰痛(+)。患者2016年12月6日因“正常性生活未避孕未孕3年余”至我院门诊就诊,2016-12-12查子宫附件彩超+输卵管超声造影示:子宫双附件未见明显异常,双侧输卵管不通(远端堵塞并积水);当时未规律就诊,2019年1月22日就诊于我院门诊,门诊予口服中药及中成药助孕治疗,至今仍未孕,拟行宫腹腔镜手术治疗,症见:患者神清,精神可,无阴道流血、分泌物异常,无恶寒发热,纳眠可,大便2-3日一行,质黏成型,小便黄。近期体重未见明显变化。

既往史:既往曾于外院行巨结肠切除术,具体不详。否认肝炎、结核等传染病病史,否认高血压,无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史,否认外伤史,否认输血史,预防接种史不详。

过敏史:否认食物、药物过敏史,无传染性标志。

婚育史:女性已婚,G0P0,正常性生活未避孕5年余,有孕求。初潮12岁,经期4-6天,周期26-28天,LMP:11/5。量中,日用4片卫生巾,可湿透1/3,色暗红,C2-3量稍多,血块(+),腰痛(+),痛经(-),乳胀(-)。

体格检查:外阴发育正常,阴道畅,内见少量白色分泌物,宫颈光滑,无接触性出血,无举摆痛,子宫常大,质中,未扪及明显肿物,无压痛、反跳痛,双附件区未扪及异常肿物,无压痛、反跳痛。

辅助检查:2016-12-12我院子宫附件彩超+输卵管超声造影示:1.子宫双附件未

见明显异常；2. 双侧输卵管不通（远端堵塞并积水）。2019-1-22 我院经腹+阴道检查排卵：1. 子宫未见明显异常；2. 左卵巢内见4个卵泡（较大者约12mm×11mm），右卵巢黄体囊肿，右卵巢内见2个液性暗区（大小约33mm×16m，16mm×7m）；2019-1-24 我院TCT（-）；2019-5-8 我院查宫颈分泌物支原体（-）、沙眼衣原体（-）；2019-5-17 我院查白带常规+BV：清洁度Ⅱ°。

中医诊断：不孕症(病)

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：输卵管起因的女性不孕症

治法：行气活血化瘀

处方：

灵脂 10g 当归 10g 川芎 10g 桃仁 10g

红花 10g 赤芍 10g 丹皮 10g 元胡 10g

乌药 10g 香附 10g 枳壳 10g 甘草片 6g

每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。患者以手术治疗为主，具体方药暂不予。

中成药：无

二诊：2019-5-23 患者于2019年05月22日行腹腔镜下双侧输卵管整形造口术+盆腔粘连松解术+双侧输卵管高压灌注术+宫腔镜检查术+腹壁肿物切除术。术后第一天诉伤口、下腹部稍有疼痛，咽部不适感，少量阴道流血，未排气未排便，夜寐一般。查体：腹壁伤口最内层敷料见少许渗血，表面纱块干洁，局部皮肤无红肿，余无异常。舌暗红，尖有瘀点，苔薄白，脉细。

中医诊断：不孕症(病)

症候诊断：脾虚湿滞

西医诊断：1. 输卵管起因的女性不孕症 2. 女性盆腔炎性疾病后遗症 3. 腹壁肿物

治法：以健脾补气，理气行滞为法

苍术 15g 姜厚朴 10g 蒸陈皮 10g 白术 15g

丹参 20g 茯苓 15g 广藿香 15g 五指毛桃 20g

麸炒枳壳 15g 甘草片 6g 路路通 15g 鸡血藤 30g

共2剂（2019-5-23至5-24），日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

中成药：口服咽喉饮，口服盆炎康合剂。

三诊：2019-5-25 诉伤口、下腹部疼痛缓解，稍有鼻塞、咳嗽咳痰、咽部不适，少量阴道流血，无恶寒发热，无胸闷气促等其他特殊不适，已排气排便，纳眠可。查体：伤口干洁，无渗液渗血，局部无红肿。舌暗红，尖有瘀点，苔薄白，脉稍浮。

辨证：气滞血瘀

处方：中药主以益气活血、化瘀通络为法，方中五指毛桃、黄芪、山药健脾益气，丹参、王不留行活血化瘀，路路通舒经通络，桂枝温经通络，菟丝子补益肝肾，香附疏肝理气，毛冬青清热利湿，桔梗、甘草利咽化痰，甘草兼有调和诸药之效，具体方药如下：

五指毛桃 20g	黄芪 20g	毛冬青 15g	桂枝 10g
丹参 10g	醋香附 10g	甘草片 6g	盐菟丝子 20g
广东王不留行 15g	桔梗 10g	路路通 15g	山药 20g

共 7 剂（2019-5-25 至 5-27），日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

中成药：盆炎康合剂，益肾活血丸，膏方：散结养血方一料。

心得体会：

不孕症属妇科临床常见病、疑难病。患者育龄期女性，因“正常性生活未避孕未孕 5 年余”就诊，输卵管超声造影提示双侧输卵管不通（远端堵塞并积水），不孕主要考虑由输卵管不通畅引起，结合患者强烈的生育意愿，积极行术前准备。

术后因手术创伤影响脾胃功能，水湿泛滥，故邓高丕教授术后尤其注重脾胃功能健运的恢复，方中苍术、厚朴燥湿健脾，下气导滞，陈皮、枳壳健脾理气宽中，白术、茯苓、五指毛桃健脾益气，丹参行气活血，鸡血藤、路路通活血通络，甘草配合白术、茯苓益气，又兼调和诸药，诸药共奏健脾补气，理气行滞之功；另予中药封包温服腹部，使得脾胃健运，胃肠功能得以恢复。

邓高丕教授认为术后应根据患者术中情况，手术解决输卵管及盆腔的解剖结构，术后则重点恢复输卵管功能，减少再次粘连，提高术后受孕率。故中药以益气活血、化瘀通络为法辨证给药，配合中医药特色治疗，以提高受孕机率。祖国医学认为本病多由各种因素引起瘀阻冲任，胞脉、胞络的阻滞不通而发病。邓高

丕教授认为中医治疗不孕症疗效显著，辨证论治体现了个体化，遣方用药有针对性；多途径的给药方式之间优势互补，提高了临床疗效。在输卵管性不孕治疗上，以中医周期治疗为基本原则：经期至排卵前期以活血化瘀，促进输卵管功能恢复为主；排卵后高温期以补肾温阳，辅以少量活血药为主。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录（跟师 独立）

患者姓名：廖少江 性别：女
年龄：29 岁
就诊日期：2019-6 初诊
发病节气：小满

主诉：正常性生活未避孕未孕 4 年余。

现病史：患者平素月经不规律，经期 6-7 天，周期 2-3 月，LMP：2019 年 5 月 18 日至 2019 年 5 月 24 日。患者自 2015 年正常性生活未避孕，至今未孕；近 3 年患者多次于当地医院及门诊就诊，查子宫附件彩超提示右侧多囊卵巢（未见单），服用中药或达英 35 月经可正常来潮；2018 年 12 月 4 日月经干净后，未服用中药及达英 35，停经三月余；2019 年 3 月 9 日于我院门诊就诊，门诊医师嘱患者服用地屈孕酮片后半周期（2019-3-9 至 2019-3-18），月经干净后第 3 天（2019-3-30）外院行子宫附件彩超及超声造影提示：子宫未见异常，双侧卵巢多囊样改变；双侧输卵管远段阻塞。现已口服达英 35 二个周期（2019 年 4 月、5 月），为进一步手术治疗，门诊以“女性不孕症”收入院。入院症见：患者神志清，精神可，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，无肛门坠胀感，无口干口苦等其他不适，纳可，眠一般，二便调，近期体重未见明显变化。

既往史：自诉男方精液分析无异常，否认肝炎、结核等传染病病史，否认高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病病史，无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史，否认手术、外伤史，否认输血史，预防接种史不详。

过敏史：否认食物、药物过敏史，无传染性标志。

专科检查：外阴已婚式，阴道畅，可见少量白色分泌物，宫颈光滑，举摆痛阴性，子宫常大，后位，活动度可，子宫及双附件压痛阴性，未扪及异常包块。舌暗，苔薄，脉沉滑。

中医诊断：

1. 不孕症(病)

气滞血瘀

2. 经期延长

气滞血瘀

西医诊断：

1. 输卵管起因的女性不孕症(左侧输卵管通而不畅)
2. 女性盆腔炎性疾病(后遗症)
3. 流产后宫腔粘连(中度 13分)
4. 子宫内膜息肉
5. 输卵管囊肿(右侧副中肾管)
6. 衣原体感染
7. 多囊卵巢综合征

治法：行气活血化瘀

处方：中药内服以行气活血化瘀为法，以膈下逐瘀汤为主方加减，其中五灵脂、红花、桃仁活血逐瘀，乌药温经行气，延胡索、枳壳、香附行气止痛，当归、川芎、赤芍补血养血，丹皮清热凉血，甘草调和诸药，具体方药如下：

五灵脂 10g 当归 10g 川芎 10g 桃仁 15g
丹皮 15g 赤芍 15g 乌药 20g 延胡索 15g
香附 10g 红花 6g 枳壳 10g 甘草 6g

日一剂，水煎至 150ml，饭后温服。

二诊：患者神清，精神可，二便调，无腹胀腹痛，少量阴道流血，纸巾擦拭可，无咽部不适，无肩膀酸痛，无头痛头晕等其他不适，纳眠可，小便调。舌暗，苔薄，脉沉滑。

处方：

结合舌脉，针对不孕中医以补肾活血，健脾益气为法，方用五子四物汤加减。其中菟丝子、枸杞子、覆盆子补肾填精，熟地滋阴补肾，当归养血活血，丹参活血化瘀，三七化瘀止血，忍冬藤清热活血，白术健脾益气，茯苓健脾渗湿，车前子清热利湿，五味子益气敛阴。具体方药如下：

盐菟丝子 15g 枸杞子 15g 覆盆子 15g 车前子 10g

五味子 10g 当归 10g 熟地黄 15g 丹参 15g

三七 10g 忍冬藤 20g 白术 20g 茯苓 20g

日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

三诊：患者神清，精神可，无腹胀腹痛，少量阴道流血，纸巾擦拭可，无咽部不适，无肩膀酸痛，无头痛头晕等其他不适。纳眠可，二便调。

处方：患者既往多囊病史，针对多囊及不孕病情，结合舌脉，中医治则治法以燥湿化痰，活血化瘀为法，方用苍附导痰丸加减。其中苍术、半夏、菖蒲燥湿化痰，陈皮燥湿理气健脾，茯苓健脾渗湿，香附疏肝行气，黄芪健脾益气，皂角刺活血消癥，当归养血活血，丹参活血化瘀，淫羊藿温补肾阳，山药健脾。具体方药如下：

苍术 10g 醋香附 10g 法半夏 10g 茯苓 30g

蒸陈皮 6g 石菖蒲 10g 黄芪 30g 皂角刺 10g

当归 10g 丹参 15g 淫羊藿 15g 山药 20g

日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

心得体会：复习不孕症的病因

（一）女性不孕因素

1、排卵障碍

常由于下丘脑垂体卵巢轴功能紊乱、全身性疾病、卵巢病变等导致无排卵。

2、输卵管因素

输卵管因素是不孕症最常见的原因，如输卵管炎症、输卵管发育异常等。

3、子宫因素

子宫发育不良、黏膜下肌瘤、特异性或非特异性子宫内膜炎症、宫腔粘连及内膜分泌反应不良等，可致孕卵不能着床或着床后早期流产。

4、宫颈因素

体内雌激素水平低下或宫颈炎症时，子宫颈黏液的性质和量发生改变，影响精子的活力和进入宫腔的数量，宫颈息肉、宫颈口狭窄等均可导致精子穿过障碍而不孕。

5、阴道因素

先天性无阴道、阴道横膈、处女膜闭锁、各种原因引起的阴道狭窄都可能影响精子进入，严重阴道炎症缩短精子生存时间而致不孕。

6、免疫因素

不孕妇女的宫颈黏液内产生抗精子抗体或血清中存在透明带自身抗体，都阻碍精子和卵子的正常结合。

(二) 男性不孕因素

1、精液异常

精液异常指无精子或精数过少，活动力减弱，形态异常。常见的原因有先天性发育异常、全身慢性消耗性疾病等。

2、精子运送受阻

多因炎症致使输精管阻塞，阻碍精子通过。阳痿或早泄患者往往不能使精子进入阴道。

3、免疫因素

男性体内产生对抗自身精子的抗体，或射出的精子产生自身凝集而不能穿过宫颈黏液。

4、内分泌功能障碍

如甲状腺功能亢进、肾上腺皮质功能亢进、垂体功能减退等。

该患者存在排卵障碍、输卵管阻塞、宫腔粘连等多因素引起的不孕症，需要二次手术，术后治疗上中药周期疗法为主，兼顾痰瘀互结的病理产物，脾肾不足的病机。

签名：曾蕾

2019年6月30日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:谢妙岚 性别:女 年龄:31
就诊日期:2019-3-28 初诊 发病节气:春分

主诉: 正常性生活未避孕未孕 5 年

现病史: LMP: 2019.3.17, 5 日净, 量中, 色暗, 血块 (+), 痛经 (++) , 腰酸 (±)。MC: 5/31-32 天。现症: 无不适, 纳眠可, 二便调。

既往史: 子宫内膜异位症病史, G1POA1。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡紫, 苔白, 脉沉滑。

辅助检查: 输卵管造影示: 双侧输卵管通畅; 性激素六项: FSH: 4.57IU/L, LH: 4.68IU/L, PRL: 29.55mIU/L, E₂: 25.14pmol/L, T: 0.343nmol/L, AMH: 3.005ng/ml; AsAb: (-); TSH: 0.757uIU/ml; 男方精液 PR: 44.69%, 正常精子 4%。

中医诊断: 女性不孕症

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 不孕症

治法: 补益肾精, 健脾祛湿

处方:

菟丝子 15	覆盆子 15	山萸肉 15	女贞子 15
车前子 15	杞子 15	桑椹子 15	当归 15
川断 15	桑寄生 15	白术 15	砂仁 6 (后下)

14 剂, 日一剂

中成药：麒麟丸 6 瓶（6g po tid（夫妇同服））；养血育麟方 1 料

二诊：2019 年 4 月 11 日，复诊

LMP：2019.3.17。诉服中药后腹泻，大便呈水样，服膏方后腹胀，余无不适，纳眠可，小便调。舌淡红，苔白，根部白腻，脉沉细。

处方：

覆盆子 15 白术 15 佛手 12 砂仁 6
淮山 20 云苓 20 巴戟 15 川断 15
桑寄生 15 火炭母 20 菟丝子 15 香附 10

7 剂，日一剂

中成药：无。

三诊：2019 年 5 月 8 日，复诊。

LMP：2019.4.26，5 天净，量中，色暗，痛经（+），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。诉服中药后腹泻，水样便，约 7-8 次/天，伴腹痛，余无不适，纳眠可，小便调。舌淡红，苔白腻，脉沉。

诊断：女性不孕症

处方：

党参 15 白术 15 淮山 20 云苓 20
川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15 白芍 15
甘草 6 鱼古 15 内金 12 五爪龙 30
山慈菇 15

7 剂，日一剂

中成药：无。

心得体会：

夫妇同居1年，有正常性生活，未避孕而从未妊娠者；或曾有过妊娠而后未避孕连续1年不孕者，称为“不孕症”。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。

西医学方面由于排卵障碍、子宫内膜异位症、生殖系统炎症及免疫因素所致的不孕症可参照本病处理或治疗。

不孕症的主要病因病机是肾气不足、冲任气血失调，导致冲任胞宫阻滞，两精不能相合。可分为肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等证。

邓教授认为，不孕症根源责之于肾虚，因而治法以补肾益精为主，辅以健脾祛湿以固后天之本，方用寿胎丸合五子四物汤加减。初诊时用桑寄生、川断补肝肾、固冲任，菟丝子、覆盆子、女贞子、枸杞子、桑椹子、山萸肉补肾益精，车前子利水渗湿，当归补血活血，砂仁、白术理气健脾化湿。二诊时患者诉服中药后腹泻，予加强健脾祛湿之力，佛手、淮山、云苓健脾益胃、利湿疏肝，巴戟补肾壮阳，火炭母活血利湿，香附理气调经。三诊时患者症状缓解不明显，治法加强健脾祛湿，用党参补中益气，内金、五爪龙健脾利湿，山慈菇、皂角刺清热解毒，川牛膝、王不留行活血祛湿，白芍养血调经，鱼古涩精。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

不孕症根源责之肾虚，故补肾固精当为治病之本，但本例患者脾虚湿盛之证显著，甚至格拒中药，因此在二三诊时加强健脾祛湿之功，少佐以温肾阳之品以助相火，急则治其标，待纠正患者脾虚湿盛之证后再行缓图补肾固精之功。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：何佳宜 性别：女 年龄：29
就诊日期：2019年3月7日 初诊 发病节气：惊蛰

主诉：正常性生活未避孕未孕2年。

现病史：患者平素月经不规律，周期30-50天，经期7天，量中，色暗红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。LMP：2019-2-22，7天净，量中，色暗红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(+)。PMP：具体不详。白带色黄，量多，呈豆腐渣状，有异味。近2年备孕，间断性检测排卵，有优势卵泡，余未诉特殊不适，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉滑。

既往史：G0，未避孕，有孕求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：暂无。

辅助检查：支原体(+) (口述未见单)

2018-6-13 性激素六项(月经第二天测) FSH: 8.89 IU/L; LH: 4.65 IU/L; E2: 59 pg/mL; T: 0.72; TSH: 3.94 mIU/L; AMH: 2.115ng/ml。

男子精液 Rt:P51>百分/ml PR:42.2% NP: 28.2% 正常精子4% 存活率80%。

中医诊断：1. 不孕症 2. 月经后期

症候诊断：1. 肾虚证 2. 肾虚血瘀

西医诊断：1. 原发性不孕症 2. 月经失调

治法：温肾养血益气，调补冲任

处方：1. 试孕半年，必要时宫腔镜探查。 Sig:4片 tid

2. 麒麟丸 3瓶 Sig:6g tid

3. 养血育麟丸

4. 菟丝子 15 桑葚 15 山萸肉 15 当归 15
川牛膝 15 枸杞子 15 车前子 15 覆盆子 15
金樱子 15 巴戟天 15 白术 15 淮山 20 (14 剂)

二诊：2019 年 3 月 21 日，复诊

现病史：LMP：2019-2-22，7 天净，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现晨起无口干口苦，白带呈黄绿色，豆腐渣状，稍有异味，无阴痒，偶感疲乏，大便质软不成形，2-3 次/天，眠差，多梦易惊醒，纳可。舌淡红，苔薄白，脉沉细。

处方：1. 凯妮汀 1 支 阴道放药

2. 麒麟丸 1 瓶 Sig:6g tid

3. 覆盆子 15 女贞子 15 麦冬 15 巴戟天 15
党参 15 白术 15 淮山 20 砂仁 6 (后下)
合欢花 12 佛手 12 金樱子 15 菟丝子 15 (7 剂)

三诊：2019 年 3 月 28 日，复诊。

现病史：LMP：2019-3-25，未净，量较前减少，色暗，血块 (+)，痛经 (++)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。PMP：2019-2-22，7 天净，量中，色暗红，血块 (+)，痛经 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。现诉经期伴忽冷忽热，呕吐腹泻，晨起头晕，口干无口苦，纳一般，眠差，多梦易醒，小便色黄，大便溏，量少。舌红，苔薄白，脉细。

处方：1. 养血育麟方

2. 麒麟丸 3 瓶 Sig:6g tid

3. 29/3 开始服克罗米芬 50mg qd×5

4. 菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 白术 15

淮山 20 川牛膝 15 皂角刺 15 王不留行 15
穿破石 20 山慈菇 15 枸杞子 15 砂仁 6 (后下) (14 剂)

四诊：2019 年 4 月 10 日，复诊。

现病史：LMP：2019-3-25, 6 天净，量较前减少，色暗红，血块 (+)，痛经 (++)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。PMP：2019-2-22，7 天净，余同前。现诉白带量常，色黄绿，无阴痒。口干无口苦，易上火，纳可，睡眠较前好转，大便溏，量少。舌暗红，苔黄腻，脉沉细。

处方：1. 养血育麟方

2. 党参 15 白术 15 淮山 15 云苓 20
覆盆子 15 车前子 15 女贞子 15 砂仁 6 (后下)
麦冬 15 金樱子 15 巴戟天 15 菟丝子 15 (14 剂)

五诊：2019 年 4 月 25 日，复诊。

现病史：LMP：2019-4-22, 至今未净，量中，色鲜红，血块 (±)，痛经 (±)，腰酸 (-)，乳胀 (-)。PMP：2019-3-5，6 天净，余同前。现诉近 3 个月月经周期规律，平时带下量中。色黄绿，质稠，有异味，未觉明显瘙痒，夹少量豆腐渣状白带，排卵后症状明显。口干无口苦，上颌肿痛，晨起少量黄痰，纳可，大便溏，1 日 1 次，小便正常。舌红，苔薄，脉沉细。

处方：1. 养血育麟方

2. 26/4 开始服 克罗米芬 50mg qd×5
3. 菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 枸杞子 15
当归 15 川牛膝 15 皂角刺 15 白术 15
王不留行 15 穿破石 20 山慈菇 15 砂仁 6 (后下) (10 剂)

六诊：2019年5月8日，复诊。

现病史：LMP：2019-4-22，7天净，量中，色鲜红，血块（±），痛经（±），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：2019-3-5，6天净，余同前。现诉近3个月月经周期规律，平时带下量中。色黄绿，无瘙痒，有异味，夹少量豆腐渣状白带。口干无口苦，咳嗽，晨起少量黄痰，纳可，眠多梦，大便溏，1日1次，小便正常。舌红，苔薄，脉弦。

处方：1. 养血育麟方

2. 麒麟丸 3瓶 Sig:6g tid

3. 覆盆子 15 女贞子 15 麦冬 15 沙参 15

生地 15 白术 15 巴戟天 15 金樱子 15

枸杞子 15 川续断 15 桑寄生 15 砂仁 6（后下）（14剂）

心得体会：

不孕症指未避孕有正常性生活 ≥ 1 年而不能自然受孕者，分为原发性不孕和继发性不孕。前者指从未受孕者；后者指曾有过妊娠史，但后因某些原因，未避孕未孕1年或1年以上者。中医古籍将原发性不孕症称为“全不产”，“绝产”，“绝嗣”，“绝子”等。我国不孕症发病率有逐年增长的趋势，不仅威胁女性生理心理健康，造成家庭破裂，更严重危害人类生殖健康。

治病必求其因，患者乃育龄期青年女性，正常性生活未避孕未孕2年，结合其性激素六项，近2年间断检测卵泡结果及从未受孕的病史，考虑为原发性不孕。种子必先调经，“肾—天癸—冲任—胞宫”轴调节功能失调，直接或间接损伤冲任、胞宫，均会引起月经失调，从而导致多种妇科疾病的发生，不孕症也是其中之一。而调经当顺应月经周期阴阳消长的变化。患者平素月经周期不规律，常推迟20天左右，是以孕子先调经。初诊时患者月经正处于卵泡期，卵泡期谓阴生阶段，邓教授认为应滋肾养血、调理冲任，以促进卵泡发育，故用：盐菟丝

子、酒山萸肉、枸杞子等，并于补阴药中加入助阳之品，为经间期“阴转阳”“经化气”创造条件；排卵期谓重阴转阳，此期阴精充实、功能增强，阳气内动、有氤氲之势，药用：桑巴戟天、山药、白术等滋阴助阳，配合麒麟丸，养血育麟膏方，促进阴阳转化及排卵。二诊时考虑患者婚久未孕，心情忧郁，从而导致肝气郁结，疏泻失调，气血不和，冲任失资。故酌加合欢花，佛手等轻扬之品，安五脏，疏肝郁。三诊时患者月经已来潮，则应因势利导，以通为主，王不留行活血通经，兼辩证论治，加穿破石，山慈菇，皂角刺清热化痰消炎，佐以砂仁促进脾胃运化。四五诊继续根据月经期阴阳消长的变化及病情的变化辩证予方，则患者近三月月经周期，经期，经量，经色及伴随症状逐渐恢复正常。阴阳双补，肝肾脾需同调。六诊时，患者月经既已恢复正常，则应气血双补，先后天同调，以达到阴平阳秘之平衡。覆盆子，女贞子益肝肾固精，麦冬，沙参，生地滋阴养血，生津；巴戟天、续断、菟丝子、山药补肾益精；砂仁健脾养胃，防诸药过于滋腻。

故治疗原发性不孕症，一是要搞清楚病因，二则重在调经，三要肝肾脾同调。

签名：潘迪

2019年7月3日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

何佳宜，正常性生活未避孕未孕两年余，月经不规律，欲受孕必先调经，同时考虑患者婚久不孕，忧思过度的心情，疏肝解郁，养血补肾，待冲任调和，阴平阳秘则受孕几率更大。

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:苏智晶 性别:女 年龄: 31
就诊日期:2019-01-07 初诊 2019-01-07 发病节气: 小寒

主诉: 经行下腹痛3年余,原发性不孕三年,巧囊病史6年余

现病史: 患者月经常不规律,多延后而至,约30-40天一行,偶见提前而至或周期正常。LMP: 4/1-至今未净,量多,最多时3-4片卫生巾/日,血块(+)痛经(+)腰酸(+)乳胀(+),余未见异常。PMP: 8/12,5天干净,量正常。现:腰酸腹痛,经前2天头痛,口干欲饮,纳眠差,多梦,二便调,舌红,苔薄白,脉细。既往史: G0。平素同房未避孕,有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 无

辅助检查: 1. 高危型 HPV-DNA(-); 2. TCT: NILM; 3. BUS: 子宫增大(67x59x58mm),考虑子宫腺肌症伴腺肌瘤可能(后壁型),子宫底肌层低回声结节,子宫肌瘤可能(23x13mm),左附件区包块(88x58mm)考虑巧囊可能, Em: 9mm

4. 性激素 FSH: 5.41IU/L LH: 8.11IU/L PRL: 120.9mIU/L T: 0.087nmol/L P: 0.441nmol/L E2: 81.09 pmol/L HE4: 52.06pmol/L CA125: 618.8 U/L

中医诊断: 1. 不孕症 2 癥瘕

症候诊断: 瘀滞胞宫

西医诊断: 子宫腺肌症

治法: 活血化瘀,养血调经

处方:

丹参 15g 鸡血藤 30g 茯苓 15g 荔枝核 30g
橘核 15g 桂枝 10g 牡丹皮 10g 醋莪术 10g
醋三菱 10g 鸡内金 10g 生蒲黄（包煎）20g 甜叶菊 1g
7 剂，日一剂

中成药：1. 散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 1 盒
 2. 益母调经化瘀合剂 30ml/次 tid 1 瓶
 3. 加味双柏膏 1 贴/次 qd 外敷 3 包

二诊：2019 年 1 月 16 日，复诊

Lmp: 4/1-10/1, 量中, 血块 (+) 痛经 (+) 腰酸 (+) 乳胀 (+), 余未见异常。PMP: 8/12, 5 天干净, 量中。

现：腰酸痛，经前 2 天头痛，口干欲饮，纳眠差，多梦，二便调，舌红，苔薄白，脉细。

既往史：G0。平素同房未避孕，有生育要求。

PV：外阴正常

阴道畅，可见红色血性分泌物。

宫颈轻度糜烂。6 点钟方向有纳氏囊肿，宫颈接触性出血 (+)。

子宫后位，增大质胀实，固定，活动度欠佳，胀痛明显，子宫后方可触及包块边界清。

左附件可触及包块，右附件正常。

辅助检查：

我院白带：

ph: 5.4 ↑ H2O2: ± LEU: ± MIV: 异常 INF: 阳 (轻)

处方：

丹参 15g 鸡血藤 30g 茯苓 15g 荔枝核 30g
橘核 15g 桂枝 10g 牡丹皮 10g 醋莪术 10g
醋三菱 10g 鸡内金 10g 生蒲黄（包煎）20g 甜叶菊 1g
7 剂，日一剂

中成药：云南白药胶囊 1粒/次 tid 1瓶

三诊：2019年2月21日，复诊。

Lmp:4/2-9/2，量中，血块(+)痛经(++)腰酸(+)乳胀(+)，经期要服用止痛药，余未见异常。

PMP: 4/1-10/1，6天干净，量中。

现：腰酸痛较前缓解，经前2天头痛，纳眠可，二便调，舌红，苔薄白，脉细。

诊断：子宫内膜异位症—气滞血瘀

处方：

黄芪 30g	五指毛桃 30g	丹参 15g	鸡血藤 30g
桂枝 10g	茯苓 15g	荔枝核 30g	橘核 15g
煅牡蛎（先煎）	醋鳖甲（先煎）20g	牡丹皮 10g	醋莪术 10g
醋三菱 10g	鸡内金 10g	甜叶菊 1g	

14剂，日一剂，煎煮两次

中成药：1. 散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 3盒

2. 丹鳖胶囊 5粒/次 tid 4瓶

3. 加味双柏膏 1贴/次 qd 外敷 3包

四诊：2019年5月8日，复诊。

LMP:11/4，5天干净，量较之前少，血块(+)痛经(+)腰酸(+)乳胀(+)，余未见异常。

PMP: 8/3，6天干净，量中。

现：纳眠差，多梦，二便调，舌淡，苔薄白，脉沉弦。

辅助检查：28/4 B超：EM 7mm，子宫增大(69x74x66mm)，后壁低回声团(44x43mm)，宫底壁低回声结节，子宫肌瘤可能(16x10mm)，左附件区无回声团(89x53mm)考虑

巧囊可能，Em: 7mm

处方：

五指毛桃 30g 丹参 15g 鸡血藤 30g 橘核 15g
桂枝 10g 茯苓 15g 荔枝核 30g 醋莪术 10g
煅牡蛎（先煎） 醋鳖甲（先煎） 20g 醋三菱 10g 鸡内金 10g
牡丹皮 10g 甜叶菊 1g

14 剂，日一剂，煎煮两次

中成药：1. 橘荔散结片 4 片/次 tid 1 盒
 2. 散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 1 盒
 3. 加味双柏膏 1 贴/次 qd 外敷 3 包

五诊：2019 年 5 月 20 日，复诊。

LMP：12/5，4 天干净，量较之前少，血块（+）痛经（+）腰酸（+）乳胀（+），余未见异常。

PMP：11/4，5 天干净，量少色红。

平素同房未避孕，

现：纳眠可，二便调，舌淡，苔薄白，脉沉弦。

诊断：子宫内膜异位症——气滞血瘀

辅助检查：AMH: 7.24 ng/ml ↑

Rx：准备行腹腔镜下剔除左附件巧囊合并子宫肌瘤手术

心得体会：

子宫内膜异位症指的是子宫内膜异位症（endometriosis）是指有活性的内

膜细胞种植在子宫内膜以外的位置而形成的一种女性常见妇科疾病。内膜细胞本该生长在子宫腔内，但由于子宫腔通过输卵管与盆腔相通，因此使得内膜细胞可经由输卵管进入盆腔异位生长。目前对此病发病的机制有多种说法，其中被普遍认可的是子宫内膜种植学说。本病多发生于生育年龄的女性，青春期前不发病，绝经后异位病灶可逐渐萎缩退化。中医诊断：癥瘕，病证名。《金匱要略·疟病脉证并治》：“病疟，以月一日发，当以十五日愈；设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母。”《诸病源候论·癥瘕病诸侯》：“其病不动者，直名为癥。若虽病有结癥而可推移者，名为瘕瘕。”指腹腔内有包块肿物结聚的疾病。后世一般以坚硬不移，痛有定处的为癥；聚散无常，痛无定处的为瘕。《圣济总录·积聚门》：“牢固推之不移者癥也。”又：“浮流腹内，按抑有形，谓之瘕。”《圣济总录》还认为癥瘕与积聚属同类疾病：“癥瘕结癖者，积聚之异名也。证状不一，原其根本，大略相类。”《医学入门》等书以积聚为男子病，癥瘕为女子病。详见癥、瘕、七癥、八瘕、十二癥等条。李莉教授认为，子宫内膜异位症的发生与肾肝脾三脏密切相关。子宫内膜异位症的发生与肾肝脾三脏密切相关。肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，经血化源不足，致癥瘕；脾主运化，为气血生化之源，脾虚运化无力，气血生化不足而血少，冲任失养，血海不盈，或脾肾阳虚，运化失职，湿聚成痰，痰湿壅滞冲任、胞宫，均可引起癥瘕；肝阴不足，冲任失养，血海不盈，可致癥瘕，又肝藏血主疏泄，肝气郁滞，血行不畅，亦可致癥瘕。癥瘕之病因病机是因为正气不足脏腑功能，气滞瘀血痰湿内停，病程日久，邪气越盛，正气越伤，固后期往往虚实交错，致成痼疾。临证时常按气滞、血瘀、痰湿、三型论治。其中气滞型，临床主要表现为小腹有包块，积块不坚，推之可移，时聚时散，或上或下，时感疼痛，痛无定处，小腹胀满，胸闷不舒，精神抑郁，月经不调，舌红，苔薄，脉沉弦。治则：疏肝解郁，行气散结。选方：香菱丸加减。；如是血瘀型，小腹有包块，积块坚硬，固定不移，疼痛拒按，肌肤少泽，口干不欲饮，月经延后或淋漓不断，面色晦黯，舌紫黯，苔厚而干，脉沉涩有力。治则：活血破瘀，散结消瘕。主方：桂枝茯苓丸。若积块坚牢者，酌加鳖甲、穿山甲以软坚散结，化瘀消瘕；疼痛剧烈者，酌加延胡索、莪术、姜黄以行气活血止痛；小腹冷痛者，酌加小茴香、炮姜以温经散寒；月经过多，崩漏不止者，酌加三七粉、炒蒲黄、血余炭等化瘀止血。若血

瘀甚者，兼肌肤甲错，两目黯黑，用大黄廕虫丸。本方重在取其虫类搜剔脉络，祛瘀消癥；如是痰湿型，小腹有包块，按之不坚，或时作痛，带下量多，色白质黏稠，胸脘痞闷，时欲呕恶，经行愆期，甚或闭而不行，舌淡胖，苔白腻，脉弦滑。治则：除湿化痰，散结消癥。选方：开郁二陈汤若脾胃虚弱，纳差神疲者，酌加党参、白术健脾益气。若兼血滞者，用三棱煎：三棱、莪术、青橘皮、半夏、麦芽，淡醋汤下。痰积多，姜汤下。

患者月经常不规律，多延后而至，约 30-40 天一行，偶见提前而至或周期正常，腰酸，经期腹痛明显，舌稍红，苔薄白，脉细，辨证属气滞血瘀证，但依据舌象(舌稍红)，患者同时兼有少许热像，故以补肾健脾，养血调经为主，选用桂枝茯苓丸加减合、牡蛎、鳖甲重镇安神，滋阴潜阳。患者服药后睡眠改善，且舌质转淡红，无其他不适，效不更方，继续使用桂枝茯苓丸加减。在治疗过程中根据患者当时状况，灵活选用散结镇痛胶囊或者橘荔散结片，肾肝脾三经同调。经过几个月的治疗后，患者月经周期渐渐恢复正常，且睡眠质量提升。检查结果基本满意后，择期安排手术

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

苏智晶，经行下腹痛 3 年余，原发性不孕三年，巧囊病史 6 年余。经中医辨证属气滞血瘀证，但依据舌象(舌稍红)，患者同时兼有少许热像，故以补肾健脾，养血调经为主，选用桂枝茯苓丸加减合、牡蛎、鳖甲重镇安神，滋阴潜阳。服药后患者腰酸痛症状改善及睡眠情况改善，但由于患者巧囊较大（89x53mm），患者仍有生育要求，因此入院行进一步手术治疗。

邓高丕广东省名中医传承工作室医案记录（跟师 独立）

患者姓名：杨艺 性别：女 出生日期：1992-06-15

就诊日期：2018-3-14 初诊、复诊 发病节气：

主诉：未避孕未孕1年，月经未潮4月。

现病史：LMP：2017年11月24日—5天净，量少，色暗，血块(-)，痛经(+)，腰酸(-)。现：无烦躁、乳胀等不适，纳眠可，二便调，舌尖红，苔薄白，脉弦滑。

月经史：平素月经：4-7/45-60天，量少。白带未见明显异常。

孕产史：G0，未避孕，有生育要求。

既往史：既往多囊卵巢综合征病史，否认其他病史。

过敏史：无。

辅助检查：2017-10-29 子宫附件彩超示：1. 子宫内膜厚 7.5mm，左卵巢见 4-5 个卵泡，较大者约 7×6mm。右卵巢见 10-12 个卵泡，较大者约 8×6mm。

中医诊断：不孕症

证候诊断：痰湿阻滞

西医诊断：1. 原发性不孕 2. 月经后期

处 理：1、性激素 5 项、AMH；

2、地屈孕酮 1 盒 sig: 10mg bid ×5d。

复诊（2018-3-28）：

二诊：未避孕未孕1年，调理备孕。

LMP：2018年3月23日—至今，量中，色暗红，血块(-)，痛经(-)，腰酸(-)。病史同前。

现症：未诉其它不适，纳眠可，二便调。舌红，苔白腻，脉滑。

辅助检查：2018-3-14 性激素 5 项：FSH 7.98IU/L, LH 19.12IU/L, PRL 522.1mIU/L, T 1.88nmol/L, E2 171.6pmol/L, AMH 5.58ng/ml。

处理：1、达英-35 1 盒 sig: 1# qd

2、二甲双胍 3 盒 sig: 1# bid

3、导痰养血方 1 料

4、治疗3个月后复查

复诊（2018-4-25）

三诊：未避孕未孕1年，调理备孕。

LMP：2018年4月24日—D2，量中，色暗红，血块（±），痛经（±），腰酸（-），经前乳胀（+）。

现症：偶有外阴瘙痒，带下无异常，口干无口苦，纳眠可，二便调，舌暗红，苔薄白，脉滑。

处方：1、达英-35 2盒 sig: 1# qd
2、二甲双胍 6盒 sig: 1# bid
3、导痰养血方2料
4、舒乐宁洗剂 3瓶 sig: 适量，外洗

复诊（2018-06-27）

四诊：未避孕未孕1年，调理备孕。

LMP：2018年6月22日—未净，量中，色鲜红，血块（-），痛经（±），腰酸（-），经前乳胀（+）。余病史同前

辅助检查：2018-6-23 复查性激素5项：FSH 7.47IU/L，LH 4.71IU/L，PRL 528.9mIU/L，T 0.88nmol/L，E2 182.2pmol/L，

现症：纳眠可，二便调，舌暗红，苔少，脉细。

处理：1、克罗米芬 50mg qd ×5d（今日起）。

2、菟丝子 15g 桑椹子 15g 女贞子 15g 当归 15g
牛膝 15g 皂角刺 15g 山慈菇 15g 王不留行 15g
苍术 12g 香附 10g 夏枯草 12g 浙贝 15g

处方7剂，每日1剂，水煎服

复诊（2018-07-04）

五诊：未避孕未孕1年，调理备孕。

LMP：2018年06月22日—7天净，量常，色鲜红，血块（-），痛经（+），腰酸

(-), 乳胀 (-)。余病史同前。27/6-1/7 口服克罗米芬。

现症: 纳眠可, 二便调, 舌尖红, 苔薄白, 脉细数。

处方: 1、养血育麟方 1 料

2、菟丝子 15g 覆盆子 15g 女贞子 15g 桑寄生 15g
川断 15g 当归 15g 巴戟天 15g 枸杞子 15g
佛手 12g 制首乌 20g 白术 12g 砂仁 6g

处方 14 剂, 每日 1 剂, 水煎服

复诊 (2018-7-25)

六诊: 未避孕未孕 1 年, 调理备孕。

LMP: 2018 年 7 月 23 日—未净, 余病史同前。

现症: 纳眠可, 二便调, 舌尖红, 苔薄白, 脉细。

处方: 1、克罗米芬 50mg qd ×5d (27/7 开始口服)。

2、养血育麟方 1 料

3、麒麟丸 3 瓶 sig: 6g po tid

4、菟丝子 15g 桑椹子 15g 女贞子 15g 当归 15g
牛膝 15g 皂角刺 15g 山慈菇 15g 王不留行 15g
枸杞子 15g 山萸肉 15g 制首乌 20g 白术 15g
砂仁 6g

处方 10 剂, 每日 1 剂, 水煎服

复诊 (2018-8-8)

七诊: 未避孕未孕 1 年, 调理备孕。

LMP: 2018 年 7 月 23 日—6 天净, 余病史同前。

现症: 大便溏, 口干, 无口苦, 纳眠可, 小便正常, 舌红, 苔薄黄, 脉弦细。

处方: 1、麒麟丸 2 瓶 sig: 6g po tid

2、菟丝子 15g 覆盆子 15g 金樱子 15g 桑寄生 15g
枸杞子 15g 香附 10g 续断 15g 巴戟天 15g
砂仁 6g 白术 15g 茯苓 20g 淮山 20g

处方 14 剂，每日 1 剂，水煎服

复诊（2018-8-23）

八诊：停经 31 天，自测尿妊娠试验阳性。

LMP：2018 年 7 月 23 日—6 天净，余病史同前。

现症：无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，纳眠可，二便调。舌红，苔薄白，脉滑。

处方：1、妊娠三项

2、助孕丸 3 瓶 sig: 6g po tid

3、地屈孕酮 1 盒 sig: 10mg po bid

4、爱乐维 1 盒 sig: 1# po qd

5、菟丝子 30g 桑寄生 15g 续断 15g 覆盆子 15g

桑葚子 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g 党参 15g g

白术 15g 五爪龙 30g 北芪 15g 川断 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

复诊（2018-8-30）

九诊：停经 38 天。

LMP：2018 年 7 月 23 日—6 天净，余病史同前。

现症：偶头痛，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，纳眠可，二便调。

处方：1、助孕丸 6 瓶 sig: 6g po tid

2、地屈孕酮 1 盒 sig: 10mg po bid

复诊（2018-9-13）

十诊：停经 52 天。

LMP：2018 年 7 月 23 日—6 天净，余病史同前。

辅助检查：2018-9-13 子宫附件彩超：宫内妊娠 7 周+，可见心管搏动。

现症：偶恶心干呕，无下腹痛，无阴道流血，无腰酸，纳眠可，二便调。

处方：菟丝子 30g 桑寄生 15g 续断 15g 覆盆子 15g

桑葚子 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g 党参 15g g

白术 15g 五爪龙 30g 北芪 15g 川断 15g

处方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

心得体会：。

《丹溪心法》云：“经水不调，不能成胎”。《女科要旨》有“妇人无子，皆由经水不调”。邓教授强调“种子先调经”月经不调是导致不孕的重要原因，调经种子是肾主生殖理论的体现，“经水出诸肾”，调经之本在于肾。邓教授注重“精血理论”的学术思想，重视精血在卵泡中的发育作用，在辨肾阴、肾阳的基础上，健脾疏肝，调气血，理冲任，同时结合生理周期的阴阳特点顺应规律用药。兼顾化痰湿，祛瘀血。

签 名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

在多囊卵巢综合征所致不孕症的诊断方面，须借助西医的检查技术，中西医结合明确不孕原因，再进行辩证施治，也可以通过 B 超监测卵泡指导适时同房，中西医结合治疗提高受孕率。在治疗方面，根据患者的病情、病程、以往用药的病史以及患者对求子疗效的急迫程度等制定不同的治疗方案，选用纯中药或中西药结合治疗。

簽名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：徐惠贤 性别：女 年龄：29岁
就诊日期：2019-04-17 初诊 发病节气：立夏

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余

现病史：患者平素月经规律，约 28-30 天一行。LMP2/4，7 日净，量中，色鲜红，血块(-)，痛经(+)，头痛(+)，腰酸(+)。PMP2/3，7 天干净，量中。现易腰痛，纳眠可，二便调。

既往史：G2P1A1（2018 年顺产，人流 1 次）。有生育要求。10/4,12/4 有同房未避孕，12/4 同房后下腹痛。

过敏史：暂未发现。

体格检查：外阴已婚经产式，阴道畅，分泌物中，子宫大小活动可，无压痛，双附件未见异常。舌红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2017-11-22 HSG:子宫，双附件(-)，左侧输卵管未见显影，右侧输卵管通畅，子宫肌层大量逆流。

中医诊断：不孕症

症候诊断：肾阳虚

西医诊断：不孕症

治法：补肾温阳，养血活血

处方：

菟丝子 30	桑寄生 15	桑椹子 15	女贞子 15
旱莲草 15	丹参 15	鸡血藤 30	忍冬藤 30

杜仲 15 狗脊 10 补骨脂 15 甘草 6

14 剂，日一剂

中成药：助孕丸 12g tid 10 瓶。

二诊：2019 年 4 月 26 日，复诊

Lmp:2/4，7 日净，量中，色鲜红，血块(-)，痛经(+)，头痛(+)，腰酸(+)。舌红，苔薄白，脉沉细。

处方：

北柴胡 10 熟地黄 15 山药 30 白芍 15

醋香附 15 郁金 15 酒萸肉 15 茯苓 15

枸杞子 15 盐菟丝子 30 知母 15 忍冬藤 15

10 剂，日一剂

中成药：助孕丸 12g tid 10 瓶。

三诊：2019 年 5 月 15 日，复诊。

LMP:1/5,7 日净，量中，色鲜紫红，血块(-)，痛经(-)，头痛(+)，乳房胀(+)，腰酸(++)，白带正常，稍有异味。PMP:2/4。舌红，苔白，脉弦滑。纳眠可，二便调。

辅助检查：2019-05-02 性激素六项： FSH/LH : 8.48/3.72

PRL : 508.3

E₂ : 189.2 pmol/L

T : 1.07 nmol/L

P : 1.6 nmol/L

2019-04-29 丈夫精液检查 : 9 级 32.9%

PR+NP 61.5%

诊断：

处方：

盐菟丝子 30 五指毛桃 30 丹参 15 炒麦芽 30

黑豆衣 15 桑椹 15 白术 10 桑寄生 15
金樱子肉 15 续断片 15 盐杜仲 10 益智 15
酒黄精 15

20 剂，日一剂

中成药：黄体酮软胶囊 0.2g qn 24 粒；

 滋肾育胎丸 5g tid 3 盒。

膏方：安胎养血方 1 剂

四诊：2019 年 5 月 24 日，复诊。

LMP: 1/5, 7 日净，量中，色鲜紫红，血块(-)，痛经(-)，头痛(+)，乳房胀(+)，腰酸(++)，白带正常，稍有异味，有生育要求。舌红，苔黄薄，脉弦细。

处方：

盐菟丝子 30 五指毛桃 30 丹参 15 炒麦芽 30
黑豆衣 15 桑椹 15 白术 10 桑寄生 15
金樱子肉 15 续断片 15 盐杜仲 10 益智 15
酒黄精 15

20 剂，日一剂

中成药：黄体酮软胶囊 0.2g qn 24 粒；

 滋肾育胎丸 5g tid 3 盒。

膏方：安胎养血方 1 剂

心得体会：

不孕症指的是女子婚后夫妇同居 1 年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而不受孕或曾孕育过，未避孕又 1 年以上未再受孕者。前者称为“原发性不孕症”，古称“全部产”；后者称为“继发性不孕症”，古称“继绪”。

曾诚教授认为，女子不孕，除先天病理因素影响外，主要是后天脏功能失常，

气血失调而致冲任病变，胞宫不能摄精成孕，本病常见的病因有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等。肾虚：肾主生殖，肾气旺盛，精血充沛，天癸泌至，任通冲盛，两精相搏，才能受孕。某些因素影响了上述的任一环节的正常功能，则导致不孕；肾气虚：先天禀赋不足，肾气不充，或后天房劳多产，大病久病损伤肾气，或高龄肾气渐衰。肾气虚，则冲任虚衰不能摄精成孕；肾阴虚：房劳多产，失血伤津，精血两亏，冲任失滋，不能摄精成孕。《女科经纶·嗣育门》引朱丹溪曰：“妇人久无子者，冲任脉中伏热也……其原必起于真阴不足，真阴不足则阳胜而内热，内热则荣血枯。”；肾阳虚：素体阳虚或寒湿伤肾或阴损及阳等导致肾阳虚弱，命门火衰，冲任不足，胞宫失于温煦，不能摄精成孕。《圣济总录·妇人无子》云：“所以无子者，冲任不足，肾气虚寒故也。”；肝郁：素体肝血不足，情怀不畅，忧思郁怒，导致肝气郁结，疏泄失常，气血不调，冲任失和，不能摄精成孕。或有盼子心切，烦躁焦虑，肝郁不舒，久而不孕，正如《景岳全书·妇人规·子嗣》云：“孕育由于气血，气血由于情怀，情怀不畅则冲任不充，冲任不充则胎孕不受。”；痰湿：素体肥胖或脾肾不足，或恣食膏粱厚味，导致湿聚成痰，痰湿内蕴，阻滞冲任胞脉，不能摄精受孕。《女科经纶·嗣育门》引朱丹溪云：“肥盛妇人，禀受甚厚，恣于酒食，经水不调，不能成孕，以躯脂满溢，湿痰闭塞子宫故也。”；血瘀：经期产后余血不净，或因摄生不当，邪入胞宫，或寒湿及湿热邪毒久恋下焦，日久成瘀，瘀血阻滞，胞脉受阻，冲任不通不能成孕。《医宗金鉴·妇科心法要诀·调经门》云：“不子之故伤冲任……或因积血胞寒热。”；湿热：手术、产后、经期将息失宜，导致湿邪乘虚入侵，蕴久生热，湿热流注下焦，阻滞冲任胞脉，不能摄精成孕；血虚：若素体虚弱，阴血不足；或脾胃虚损，化源亏少，营血不足；或久病失血伤津，导致冲任血虚，胞脉失养，血少则不能摄精成孕。《格致余论》云：“阳精之施也，阴血能摄之，精成其身，血成其胞，胎孕乃成，今妇人无子者，率由血少不足以摄精也。”除上述因素外，还有一些因素直接损伤冲任督带，均可以导致不孕，近代由于环境的污染，来自外界的干扰因素，搅乱脏腑、气血、冲任、胞宫的生殖功能，以致媾媾乐育的活动受到影响，导致不孕症的发生，重视这些因素的干扰，分析脏腑、气血、阴阳对生殖调节的整体作用，强调诸因素对生殖功能产生的影响，充分将造成生殖障碍的风险减到最小程度，以利于营造良性的孕有环境，避免疾病的发生。

本病患者正常性生活未避孕未孕 2 年余，经期发现头痛，腰酸，舌红，苔薄白，脉弦细，辨证属肾阳虚证，但依据舌象(舌红)，患者同时兼有少许热像，故以补肾温阳，养血活血为主，方中菟丝子补肾益精；女贞子、旱莲草滋补肝肾；桑寄生、杜仲、狗脊固肾壮腰；补骨脂温肾健脾；桑棋子滋阴补血；丹参活血通经；鸡血藤补血活血；忍冬藤清热解毒；甘草调和诸药。二诊因患者月经快来，中药治疗重在补肾养血，行气通络为法，方中柴胡疏肝；熟地黄补血滋阴；山药补肾养阴；白芍养血调经；香附、郁金行气调经；酒萸肉、枸杞子补肝肾，茯苓健脾利湿；菟丝子补肾益精；知母、忍冬藤清热。三诊因患者在排卵期，中药治疗重在补肾活血，健脾利湿为法，方中菟丝子补肾益精；桑寄生、续断、杜仲固肾壮腰；金樱子肉固精；益智、黄精温肾健脾；五指毛桃、白术健脾利湿；丹参活血通经；炒麦芽健脾行气；黑豆衣补肾益阴；桑椹补益肝肾。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

徐惠贤，正常性生活未避孕未孕 2 年余。经中医辨证为肾阳虚证。以寿胎丸加减和定经汤加减调经助孕。

曾梦琪总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

葛根 30 佛手 10 甜叶菊 1

7 剂，日 1 剂

中成药： /

嘱：①经期卵巢功能七项+生殖甲功五项；②BBT、测排；③经后（3-7 天）建议行输卵管造影术（经后暂禁房事）；④男方精液分析；⑤PV、TCT、HPV、非淋三组、B 超；⑥请携带肺部 CT 结果。

二诊：2020 年 11 月 26 日，复诊

lmp: 12/11, 7 日净，C1-3 量多，约 4-5 片卫生巾/天，湿 1/3。血块(+)，痛经(-)，腰酸(-)，乳胀(+)，经前头痛(+)。Pmp: 8/10, 5 日净，量中。平素月经 5-8/33-40 天。白带：Q。纳一般，眠差，易早醒，二便可。舌暗红，苔薄白，脉细。

辅助检查：①

测排	月经第? 天	LF (mm)	RF (mm)	Em (mm)
2020-11-26	C15	/	/	5.5
		9-10f	9-10f	

②2020-11-15 我院卵巢功能七项 C4

FSH (IU/L)	LH (IU/L)	PRL (ng/mL)	T (ng/mL)	E ₂ (pmol/L)	P (nmol/L)	AMH (ng/mL)
6.84	10.13	11.34	0.25	185.3	1.17	4.75

③15/11 生殖甲功五项 Q

④12/11 HPV 阴性，非淋三组 Q。

处方：

盐菟丝子 20 车前子 15 芥子 15 莱菔子 10
黄芪 30 鸡内金 10 石菖蒲 15 郁金 10
牡丹皮 15 五指毛桃 30 丹参 20 鸡血藤 20
甜叶菊 1

14 剂，日一剂

中成药：1. 定坤丹 1瓶 bid 4盒；
2. 还少胶囊 5# bid 3瓶；

三诊：2020年12月10日，复诊。大雪。

lmp: 12/11, 7日净, C1-3量多, 约4-5片卫生巾/天, 湿1/3。血块(+), 痛经(-), 腰酸(-), 乳胀(+), 经前头痛(+). Pmp: 8/10, 5日净, 量中。平素月经5-8/33-40天。经后同房, 未避孕。白带: 量多, 色微黄, 阴痒(-), 异味(-)。现鼻塞, 流涕, 色黄, 咽痒干咳, 咽部异物感, 纳眠可, 二便可。舌淡红, 苔薄白, 边有齿痕, 脉沉细。

辅助检查:

测排	月经第?天	LF (mm)	RF (mm)	Em (mm)
2020-11-26	C15	/	/	5.5
		9-10f	9-10f	
2020-12-03	C22	/	/	5.5
2020-12-10	C29	/	16×16×17	12.5/a

诊断: 1. 咳嗽 2. 月经后期

症候诊断: 风热证

西医诊断: 1. 感冒 2. 女性不孕症

治法: 解表清热, 止咳化痰

处方:

人参叶 10 龙脷叶 10 枇杷叶 10 浙贝母 10

苦杏仁 10 桔梗 10 牛蒡子 10 紫菀 10

款冬花 10 木蝴蝶 5 板栗壳 15 胖大海 10

甜叶菊 1

4剂, 日1剂

中成药: 1. 复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 2瓶

嘱: ①20/12测排卵。

四诊:2020年12月24日,复诊。冬至

停经42天,24/12自测尿MT弱阳性。咳嗽14天。lmp:12/11,7日净。Pmp:8/10,5日净,量中。平素月经5-8/33-40天。经后同房,未避孕。白带:量多,色微黄,阴痒(-),异味(-)。现胸部胀痛,轻压痛,咽痒干咳,咽部异物感,无鼻塞流涕,纳眠可,二便可,无恶心干呕。舌淡红,苔薄白,边有齿痕,脉滑。

辅助检查:

测排	月经第?天	LF(mm)	RF(mm)	Em(mm)
2020-11-26	C15	/ 9-10f	/ 9-10f	5.5
2020-12-03	C22	/	/	5.5
2020-12-10	C29	/	16×16×17	12.5/a
2020-12-13	C32	7×6 >5f	9×8 >7f	10

诊断:妊娠

中成药:1.助孕丸 12g qd 3瓶;
2.维生素E软胶囊 100mg bid 1盒;
3.地屈孕酮片 1# bid 1盒;

嘱:若腹痛、阴道流血,随诊。

心得体会:

一、西医

(一)诊断

1.不孕的诊断

患者因“正常性生活未避孕未孕1年”就诊,详细采集病史后,符合不孕症的西医定义(1对配偶未采取避孕措施,有规律性生活至少12个月未能获得临床妊娠)。不孕症根据女方、男方既往有无与配偶的临床妊娠史可分为原发性和继发性不孕症;患者既往有过临床妊娠,可归类为继发性不孕。

2.多囊卵巢综合征的诊断

本病案患者平素月经后期，临床有痤疮多毛的高雄激素表现，且 PRL、甲状腺功能检查未见明显异常，高度怀疑为多囊卵巢综合征。

（二）病因

女性不孕原因主要包括盆腔因素和排卵障碍两方面，通过影响卵母细胞的生成、发育、排出、运送、受精，或胚胎的早期发育、着床等过程，进而导致不孕。根据患者的症状体征和相关检查，高度怀疑 PCOS 诊断可能，且排除其他引起排卵障碍的疾病（功能性下丘脑性闭经、甲状腺疾病、高 PRL 血症、早发性卵巢功能不全），初诊即建议患者必要时行输卵管造影检查，目前考虑患者属于 PCOS 引起的排卵障碍性不孕。

另外，患者男方精液分析未查，对于不孕患者，要建议患者完善夫妻双方检查。

（三）治疗

PCOS 患者的临床表现有高度的异质性，不同阶段有不同治疗目标。目前根据患者本阶段的诉求，主要是解决生育问题。西医治疗方案以调整月经周期、诱导排卵为主。

1. 调整月经周期

PCOS 月经后期的病人，需要警惕内膜癌的发生，子宫内膜长期在低剂量雌激素的刺激下不断增殖，无法达到高峰，无法引起 LH 高峰而诱导排卵，所以无孕激素产生，无孕激素转换内膜，因而无法形成月经或者崩漏，也是导致内膜癌的高危因素，所以要调整月经周期。

2018 年指南中周期性使用孕激素：可以作为青春期、围绝经期 PCOS 患者的首选，也可用于育龄期有妊娠计划的 PCOS 患者。本患者治疗过程中能自主月经来潮，目前暂不予激素调整月经周期，仅运用中药促进卵泡生长及排卵。

2. 诱导排卵

PCOS 患者的一线促排方案主要是枸橼酸氯米芬（Clomifene Citrate CC）、芳香化酶抑制剂（主要是来曲唑 LE）。芳香化酶抑制剂可阻断雄烯二酮（A）和睾酮（T）向雌酮和雌二醇（E2）的转化，降低体内雌激素水平，阻断其对下丘脑和垂体的负反馈作用，使垂体促性腺激素分泌增加，从而促进卵泡的发育。

李莉教授不提倡过早使用西药干预卵泡发育。临床会根据患者年龄，在初次

就诊后的两个周期内完善病因筛查，同时检测排卵、测量基础体温、使用中药以及进行同房指导等，让患者尝试自然妊娠。

二、中医

（一）诊断

凡婚后未避孕，有正常性生活，同居1年而为受孕者，称为不孕症，从未妊娠者古称“全不产”，有过妊娠而后不孕者成“断绪”。因此，患者中医诊断亦为不孕症。

（二）辨证

中医认为引起不孕的病因病机有肾虚、肝气郁结、瘀滞胞宫、痰湿内阻，因而对应的有肾虚证（肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证）、肝气郁结证、瘀滞胞宫证、痰湿内阻证。

患者月经多后期而至，伴有血块，乳胀，经前头痛。舌质多淡红，脉象多细，可辨为肾虚血瘀证。因肾为先天之本，肾藏精，精化气，主宰人的生长发育生殖和脏腑功能气化。肾虚则精血不足，冲任血海匮乏，血海不能按时满溢，故行经后期；肾藏精，精化血，肾气不足，精血不充，冲任亏虚，胞脉失于温煦，不能摄精成孕；瘀血阻滞经络，则经行血块多，乳胀，头痛。舌淡、脉细均为肾虚血瘀所致。

（三）治疗

根据辨证的结果相应的治疗大法为补肾健脾，行气活血化瘀，结合岭南地区的气候条件，同时佐以健脾化痰。同时根据经后期、经间期、经前期、行经期月经不同阶段论治。经后期滋阴养血、促进卵泡发育，经间期补肾活血促排卵，经前期调补肾阴阳和补肾疏肝，维持黄体功能，行经期活血化瘀通经。

患者首诊为经后期，患者经期有血块、乳胀、经前头痛，舌淡红苔薄白，气滞血瘀，且有痰湿之象，故在健脾补肾药物的基础上加用温阳化水，健脾行气的药物。

菟丝子、桑寄生、续断，此三味中药为寿胎丸减阿胶化裁而成，原方寿胎丸为张锡纯为治疗滑胎而创，补肾固胎，滋阴养血。菟丝子“为补脾肾肝三经之要药”，补肾益脾养肝，益精养血润燥；续断补肝肾调冲任；桑寄生桑寄生补肝肾，养血固冲任。三药药性平和，温而不燥。

黄芪、党参、五指毛桃。党参 20g，黄芪、五指毛桃用量均为 30g，三者配伍共奏补气健脾生血之效，顺应经后期血海逐渐满溢之意。

沙苑子温肾助阳，温阳胞宫；酒女贞子、熟地填补肾精以助卵泡生长。

丹参、鸡血藤 20g 以活血化瘀，丹参苦微寒，为妇科调经常用药，“一味丹参散，功同四物汤”，能够活血祛瘀止痛。鸡血藤行血同时又能补血，性味平和。

佛手 10g，理气燥湿化痰，葛根 30g，以升阳生津止渴，鸡内金健胃消积与助消化，甜叶菊 1g 改善中药口感。

二诊患者为经间期，B 超未见优势卵泡发育，舌淡暗，故以温肾活血化瘀为法，白芥子温阳，车前子、丹皮各 15g 泄热利湿，菖蒲、郁金合用以开窍，行气活血化瘀，使精血得以充养胞脉，促进卵泡发育。

同时加予中成药定坤丹（红参、鹿茸、西红花、三七、白芍、熟地黄、当归、白术、枸杞子、黄芩、香附、羌蔚子、川穹、鹿角霜、阿胶、延胡索、鸡血藤膏、红花、益母草、五灵脂、茯苓、柴胡、乌药、砂仁、杜仲、干姜、细辛、川牛膝、肉桂、炙甘草，辅料为蜂蜜）历时几百年，汇聚了四君子汤、四物汤、八珍汤、十全大补汤、八珍益母散、逍遥散、柴胡疏肝散、补中汤八种名方于一炉，制作工艺精密复杂，具有滋补气血，调经舒郁。用于气血两虚、气滞血瘀所致的月经不调、行经腹痛等。大量研究表明定坤丹可以提高 PCOS 排卵功能障碍性不孕症患者的周期排卵率，增加排卵日子宫内膜厚度，从而提高周期妊娠率及累计妊娠率，减少流产率，改善妊娠结局。

还少胶囊（熟地黄、山药（炒）、牛膝、枸杞子、山茱萸、茯苓、杜仲（盐制）、远志（甘草炙）、巴戟天（炒）、五味子、小茴香）温肾补脾，养血益精。

三诊患者出现咳嗽咳痰、鼻塞流涕。急则治其标，因调经助孕药物多为补益药物，此时使用易助湿生痰，此时先处理患者的感冒症状，再考虑补肾调经助孕，导师予止咳散为底方加减，药食同源的清热止咳化痰药物治疗患者咳嗽咳痰，嘱患者定期监测卵泡。

四诊患者停经 42 天，且 b 超监测排卵 10/12 出现一个优势卵泡，13/12 卵泡消失，考虑妊娠可能，因患者仍有咳嗽症状，导师暂未予中药汤剂，予西药地屈孕酮片备药，必要时补充孕激素。

此案患者从中药促卵泡生长、监测排卵指导同房后很快受孕。西医诊断与中

医辨证异曲同工,分别从中医辨证和西医辨病角度进行结合治疗,取得良好的疗效。在治疗过程中,用药及时根据患者症状调整,标本兼治,并且导师多使用药食同源的药物以保证妊娠安全。整个过程中把握温养肾气,调理气血的原则,根据周期疗法,经后期滋阴养血、促进卵泡发育,经间期补肾活血促排卵,最终患者成功妊娠。

签名: 杨雅琪

2020年12月27日

指导老师评语(批语要有针对性和指导性,手写)

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：张华 性别：女 年龄：24 岁
就诊日期：2019.01.24 初诊 发病节气：小寒

主诉：未避孕未孕 2 年余。

现病史：患者平素月经不规律，多延后而至，月经周期为 38 天至 3 个月，6 日净。LMP：2018.12.26 至 2018.12.30，量较少，4 日净，约 1 片卫生巾/日，色黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，余未见异常。PMP：2018.11.13 至 2018.11.19，5-6 天干净，量中等。痛经(+)。现无口干口苦，无发热头痛，无恶心呕吐等不适。纳眠可，二便调。

既往史：有多囊卵巢综合征病史，G2P0A2，两次为人工流产。有生育要求。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌淡，苔薄白，脉细。

中医诊断：不孕症

证候诊断：冲任不调

西医诊断：多囊卵巢综合征

治法：调理冲任

方药：苍 术 12 香 附 10 柴胡 12 当归 15
 鸡血藤 30 枸杞子 15 夏枯草 12 玄参 15
 麦 冬 15 生 地 15 佛手 12 郁金 12

14 剂，日一剂。

西药：达英-35 一盒（月经第 5 天开始后服用）

二诊： 2020.05.13，复诊

Lmp:2020-3-20 至 3-26 量中等，6日净，约1片卫生巾/日，色黯红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)，余未见异常。PMP: 2020年1月底，5-6天干净，量中等。现易疲乏，左侧乳房刺痛，眠差，不易入睡，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2020-05-08 查尿 MT 阴性

处理：查性激素五项及 AMH

西药：地屈孕酮 1 盒

三诊：2020年5月27日，复诊

Lmp:2020-5-24，现值经期第4日，量较前少，左侧乳房刺痛，偶有便秘，小便调，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：2020-05-13 性激素五项+AMH: FSH: 6.57IU/L, LH: 22.30IU/L, PRL: 199.1mIU/L, Testo:1.030nmol/L, E2:170.8pmol/L, AMH:3.72ng/ml。宫颈液基细胞：未见上皮内瘤变或恶性肿瘤

处方：菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 金樱子 15

当 归 15 川牛膝 15 石菖蒲 20 皂荚刺 15

山慈菇 15 王不留行 15 穿破石 20 女贞子 15

10 剂，日一剂

西药：优思明一盒。

康妇凝胶 4 盒

心得体会：

不孕症是指女子与配偶同居 1 年，性生活正常，未避孕而未孕者；或曾有过妊娠，未避孕而又 1 年未再受孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继

发性不孕。《备急千金药方》称前者为“全不产”，后者为“断续”。夫妇一方有先天性或后天性解剖上或功能上的缺陷，因无法矫正而不能受孕者，称谓绝对不孕；经过适当治疗仍可受孕者，成为相对不孕。

患者为年轻育龄女性，正常性生活未孕2年未孕，属于中医“不孕症”，西医诊断为“多囊卵巢综合征”。中医学古籍中无“多囊卵巢综合征”的病名，但根据其临床表现可将多囊卵巢综合征归属于“月经后期”、“闭经”、“不孕症”等范畴。宋·陈自明《妇人 大全良方·博济方论》指出：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损所致。”清·徐灵胎曰：“凡治妇人病，必先明冲任之脉，此皆血之所从生而胎之所由系。”李中梓《内经知要》曰：“女子诸证，随由督脉所生，实亦冲任之病。”《诸病源候论》曰：“崩中之病，是伤 损冲任之脉。”又曰：“冲任气虚，发为胞漏。”《临证 指南医案》曰：“血海者，即冲脉也，男子藏精，女子系胞，不孕、经不调，冲脉病也。”

邓高丕教授认为多囊卵巢综合征病机是“任不通，冲不盛”。任主胞胎，主司全身之阴液。冲脉为“十二经脉之海”，具有调节十二经气血的作用，胞宫孕育胎儿赖气血充养，如王冰注《素问》曰：“冲为血海，任主胞胎，二者相资，故能有子。”《素问·上古天真论》曰：“任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”可见太冲脉盛衰决定月经的停闭，而月经与卵 泡发育、子宫内膜的生长等也密切相关。

本病患者正常性生活未孕两年，月经后期且易疲乏，左侧乳房刺痛，眠差，不易入睡，舌淡红，苔薄白，脉细。辨证为冲任不调之证。对PCOS之不孕，邓高丕教授着眼于冲任二脉，以调理冲任气血为大法，虚者补之，实者通之，以重要为主，西药为辅。同时不忘冲任二脉与脏腑，经络，气血之间在生理上的相互联系，病理上相互影响，通过审证求因，辨证论治，达到“任脉通，太冲脉胜，从而使冲任二脉的生理功能得以发挥。邓教授在治疗该患者时体现出了他独特的用药特色，在治法上，邓教授“以补肾填精为法，选药平而不膩”调补肾之阴阳平衡之时，选药以填补肾精，充盈天癸、丰盈血海为首选，以深色入肾，微酸敛精，温而不燥、补而不峻为原则，注重平衡阴阳，以防壮火食气，以防滋补泥痰。其中补肾填精多选用归肾丸，寿胎丸等方剂加减化裁。常用的药物包括菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、巴戟天、金樱子、覆盆子、桑葚子、枸杞子、山萸肉、制

首乌等。以上药味，阴药滋癸藏静、调补填亏；阳药统驭精气、助行运化；为开合阴阳无律之变化，启闭久封无潮之血海。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者为年轻育龄女性，正常性生活未孕2年未孕，属于中医“不孕症”。经中医辨证为冲任不调。以归肾丸加减治疗，导师经过1年余个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名： 张家雯 性别： 女 出生日期： 1991/11/19
就诊日期： 2018/08/12 初诊 发病节气： 处暑

主诉： 未避孕未孕 1 年

现病史： 平素 6 - 7 / 28 - 30 天。PMP： 12/7——4 天净。LMP： 11/8——7 天净。量少，色红，血块（±）痛经（+），乳胀（+），腰酸（±）。左下腹偶隐痛。偶头晕，偶腹泻，纳可，眠差，难入睡，小便频急，大便稀溏。

既往史： α、β 地中海贫血； 19/4 外院住院行宫腔镜检查术+宫腔肿物电切术+诊刮术+cook 球囊放置术，病理： 子宫内膜息肉； 输卵管炎史； 阴道炎史

过敏史： 否认食物、药物过敏

婚育史： 已婚未孕

体格检查： 无阳性体征

辅助检查： 建议 PV，非淋，测排卵，Ca125，经期性激素 6 项检查。

中医诊断： 不孕症

证候诊断： 血瘀血虚

西医诊断： 不孕

治 法： 活血养血

初诊时间： 2018 年 8 月 12 日

主诉： 不孕 1 年，备孕

LMP： 11/8 ——D2 未净，量较少，2 片卫生巾，湿透 1/2。

血块（+）痛经（-）腰酸（+）乳胀（+）

PMP： 12/7 - 4 天净。量少，色质如常

平素： 6-7/28-30 天，近 4 个月（术后）3-4/28-30 天量少

G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带： Q 阴痒（±）异味（±）；阴道炎史

现：左下腹偶隐痛。偶头晕，偶腹泻，纳可，眠差，难入睡，小便频急，大便稀溏。舌暗，苔白厚。脉细。

既往检查：19/4 CA 125 95.64 ↑
HGB 95g/L ↓
心电图，胸片 Q
25/7 BUS：子宫大小正常，未见占位性病变。Em 15mm。
宫腔内异常回声团（18*7*12mm）
双侧附件正常

男方：27岁，无抽烟，无喝酒，熬夜，未查精液分析。

处方：中药

当归 15	生地黄 15	麸炒枳壳 10	赤芍 15
甘草片 6	川芎 15	鸡内金 15	鸡血藤 30
制佛手 10	甜叶菊 1		

共 7 剂

西药，中成药：

1. 补气生血片（名医生血片） 5片 tid

二诊：2018年08月19日

主诉：未避孕未孕1年余

LMP：11/8—8天净，量较前少多。

PMP：12/7 - 4天净。量少，色质如常。

平素：6 - 7 / 28 - 30天，近4个月（术后）3 - 4 / 28 - 30天量少
G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带：Q阴痒（±）异味（±）；阴道炎史

现：纳差，眠可，小便可，诉服药后有腹泻。舌暗，苔白厚。脉细。

辅助检查：我院13/8 C3 性激素6项：FSH 7.6 IU/L

LH 8.48 IU/L

PRL 1602mIU/L ↑

T 0.673nmol/L

E2 232.5pmol/L

P 0.923 nmol/L

23/7 白带：白细胞（++）

24/7 CT 阴性

25/7 UU, MU 未见生长

25/7 未见淋球菌生长

25/7 BUS：内膜 15mm。宫腔内回声不均，可见一稍向回声团大小约 18x7x12mm.

建议测 BBT，泌乳素测定，BUS

诊断：不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	酒女贞子 15
熟地黄 30	麦冬 15	熟党参 20	五指毛桃 30
黄芪 20	丹参 20	鸡血藤 20	鸡内金 10
白芍 15	制佛手 10	甜叶菊 1	

共 5 剂

西药，中成药：

1. 定坤丹 1 瓶 bid
2. 补气生血片（名医生血片） 5 片 tid

三诊：2018 年 08 月 23 日

主诉：未避孕未孕 1 年余。

LMP：11/8—8 天净，量较前少多。

PMP：12/7 - 4 天净。量少，色质如常。

平素：6-7/28-30 天，近 4 个月（术后）3-4/28-30 天量少

G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带：Q 阴痒（±）

现：纳一般，眠可，二便调。诉周二服中药后腹泻 4-5 次/天，双侧下腹部隐痛不适，腰酸。舌淡红，苔白厚。脉细数。

辅助检查：

测排		LF	RF	EM(mm)
2018-08-23	C13	13x12mm	1x2mm	9.8
备注：宫腔可见 6.7x6.2 高回声				

泌乳素：PRL 489.6 mIU/L

诊断：不孕症——气虚血瘀

中药

熟党参 30	黄芪 30	五指毛桃 60	麸炒白术 10
芡实 20	蒸陈皮 5	火炭母 30	布渣叶 15
鸡内金 10	制佛手 10	甜叶菊 1	

共 7 剂

西药，中成药：

1. 桔荔散结片 4 片 tid
2. 地屈孕酮 1 片 bid

四诊：2018 年 9 月 2 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP：11/8——8 天净，量较前少多。

PMP：12/7 - 4 天净。量少，色质如常。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天，近 4 个月（术后）3 - 4 / 28 - 30 天量少
G0。经期同房，未避孕，有生育要求。

白带：Q 阴痒（±）

现：诉服药后燥热感，易烦躁，便秘，成形不干，小便稍多，纳一般，眠多梦。

舌淡暗，苔白腻。脉细滑。

诊断：不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	酒女贞子 15
炙甘草 6	熟地黄 20	熟党参 30	五指毛桃 30

盐巴戟天 15 黄芪 20 芡实 15 甜叶菊 1

共 7 剂

西药，中成药：

1. 地屈孕酮片（14 天） 1 片 bid
2. 苁蓉益肾颗粒 1 袋 bid

第五诊时间：2018 年 09 月 09 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP：11/8—8 天净，量较前少多。

PMP：12/7 - 4 天净。量少，色质如常。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天，近 4 个月（术后）3 - 4 / 28 - 30 天量少

G0。经期同房，未避孕，有生育要求。

白带：Q

现：呐眠一般，多梦，二便调。舌淡苔白腻。脉细。

辅助检查：建议查尿 β HCG，子宫附件彩超

诊断：不孕症——气滞血瘀证

中药

小茴香 10 干姜 10 醋延胡索 15 醋没药 10
当归 10 川芎 15 肉桂 6 赤芍 15
生蒲黄 15 苍术 15 茯苓 15 甜叶菊 1

共 6 剂

西药，中成药

1. 少腹逐瘀颗粒 1 袋 tid
2. 散结镇痛胶囊 4 粒 tid

第六诊时间：2018 年 09 月 26 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP：12/9—5 天净。量 1-2 片卫生巾，湿透 1/3。

血块（±）痛经（-）腰酸（++）乳胀（-）

PMP: 11/8—8天净,量较前少多。

平素: 6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期同房,未避孕,有生育要求。

白带: 色黄 阴痒 (+) 异味 (-)

现: 腰酸, 纳眠一般, 腹泻3天现无, 小便调。舌红, 苔白。脉细滑。

辅助检查: 26/9 BUS: Em 10mm。回声不均。双卵巢多囊改变。盆腔积液 50x21mm

诊断: 不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	熟党参 20
五指毛桃 20	黄芪 20	鸡血藤 20	鸡内金 10
白芍 15	丹参 20	制佛手 10	甜叶菊 1

共 14 剂

西药, 中成药:

1. 地屈孕酮片 (14 天) 1 片 bid
2. 助孕丸 6g tid

第七诊时间: 2018 年 10 月 25 日

主诉: 未避孕未孕 1 年余

LMP: 16/10—6 天净。量少, D2 量稍多 2 片卫生巾, 湿透 1/2, D3-6 护垫可。

血块 (+) 痛经 (+) 腰酸 (+) 乳胀 (+)

PMP: 12/9—5 天净。

平素: 6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期未同房, 平素未避孕, 有生育要求。

白带: 量稍多, 透明水样, 诉外阴长一硬块, 触痛 阴痒 (+)

现: 左下腹隐痛, 尿频, 无尿痛, 大便干结 1 日 1 行, 纳眠可

辅助检查: 建议查白带, PV, 尿组合, 子宫附件彩超

PV: 外阴粗糙, 见蜕皮, 左侧见一粉刺样约 0.5x0.5mm 肿物
阴道畅
宫颈轻糜, 无接触性出血

子宫后位，常大，质中，活动度可，无压痛

左附件区轻压痛，有附件区正常

诊断：带下病——瘀热证

中药

熟党参 20	黄芪 30	五指毛桃 30	丹参 20
赤芍 15	毛冬青 30	醋延胡索 10	川楝子 10
盐牛膝 15	连钱草 20	黑老虎 20	鸡血藤 20
甜叶菊 1			

共 7 剂

西药，中成药

- | | | |
|------------------|------|-------|
| 1. 舒乐宁洗剂 | qd | 外用 |
| 2. 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊 | 0.5g | tid |
| 3. 宫炎平片 | 3片 | tid |
| 4. 金刚藤胶囊 | 4粒 | tid |
| 5. 加味双柏膏 | 1帖 | qd 外敷 |

第八诊时间：2018年11月11日

主诉：未避孕未孕1年余

LMP：16/10——6天净。量少，D2量稍多2片卫生巾，湿透1/2，D3-6护垫可。

血块(+) 痛经(+) 腰酸(+) 乳胀(+)

PMP：12/9——5天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30天

G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带：量可，夹白色分泌物，质粘 阴痒(+) 异味(+)

现：头晕，恶心欲呕(食用海鲜后)，呐眠一般，难入睡。舌淡暗，苔薄白。脉弦细。

辅助检查：25/10 尿组合：PHF： 5.0

引导六联检：pH 5.0；H2O2(±)

诊断：不孕症——气滞血热

中药

忍冬藤 20	蒲公英 15	醋延胡索 10	麸炒枳壳 15
丹参 20	赤芍 15	燀桃仁 15	炙甘草 6
土茯苓 20	黄芪 15	薏苡仁 15	五指毛桃 30
甜叶菊 1			

共 14 剂

西药，中成药

1. 丹鳖胶囊 5 粒 tid
2. 加味双柏膏 1 帖 qd 外敷
3. 补气生血片（原名生血片） 5 片 tid

第九诊时间：2018 年 12 月 02 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP：14/11——7 天净。量稍多，D2 量稍多 2 片卫生巾，湿透 2 片，色红。血块
(++) 痛经 (-) 腰酸 (±) 乳胀 (-)

PMP：16/10——6 天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带：正常 阴痒 (+) 异味 (-)

现：纳眠一般，小便调，大便干结，排便困难。诉左下腹隐痛，肛门胀感，腰酸，
稍心慌，胸闷，口臭。舌暗，边有齿痕，苔薄白。脉细弦。

辅助检查：PV：外阴 Q

阴道畅，见少量白色分泌物

宫颈见散在纳囊

子宫前位，常大，质中，活动度可，无压痛

双附件 Q，无压痛

左侧下腹部偏上轻压痛

24/11 BUS：Em 12mm；双附件正常；盆腔少量积液 13mm

诊断：不孕症——脾虚肝郁

中药

熟党参 20	黄芪 20	五指毛桃 25	丹参 20
赤芍 15	毛冬青 30	醋延胡索 10	盐牛膝 15
虎杖 30	黑老虎 20	甜叶菊 1	

共 7 剂

西药，中成药

1. 苁蓉通便口服液 1 支 qd
2. 小麦纤维素颗粒 1 包 tid

第十诊时间：2018 年 12 月 09 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP: 14/11——7 天净。量稍多，D2 量稍多 2 片卫生巾，湿透 2 片，色红。血块
(++) 痛经 (-) 腰酸 (±) 乳胀 (-)

PMP: 16/10——6 天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期未同房，平素未避孕，有生育要求。

白带：正常 阴痒 (-) 异味 (-)

现：纳差易恶心呕吐，眠差失眠，易乏力，二便可。舌暗苔白稍黄，边有齿痕。
脉细数。

诊断：不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	炙甘草 6
熟地黄 20	枸杞子 15	金樱子肉 15	熟党参 30
黄芪 30	五指毛桃 30	芡实 15	甜叶菊 1

共 14 剂

西药，中成药：

1. 滋肾育胎丸 5g bid
2. 苁蓉益肾颗粒 1 袋 bid
3. 维生素 E 软胶囊 100mg bid

第十一诊时间：2018年12月23日

主诉：未避孕未孕1年余

LMP：20/12—D4。D2量稍多2片卫生巾，湿透2片。D3 1片卫生巾湿透。现量少，1片卫生巾湿透1/2。血块（±）痛经（±）腰酸（±）乳胀（-）

PMP：14/11—7天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30天

G0。经期未同房，平素避孕套避孕，有生育要求。

白带：正常 阴痒（-）异味（-）

现：纳可，眠较前好转，二便调。舌淡暗，边有齿痕，苔薄白。脉弦滑。

辅助检查：体检 血液分析 PLT $95 \times 10^9/L \downarrow$

HGB 100g/L \downarrow

RBC $5.52 \times 10^{12}/L \uparrow$

建议测排卵，BBT

诊断：不孕症——气滞血瘀

中药

熟党参 30	黄芪 60	五指毛桃 60	千斤拔 30
酒黄精 15	熟地黄 20	蒸陈皮 5	丹参 15
鸡血藤 20	黑枣 15g	制佛手 10	甜叶菊 1

共7剂

中成药，西药：

1. 补气生血片（原名生血片） 5片 tid
2. 苁蓉益肾颗粒 1袋 bid
3. 膏方1付

第十二诊时间：2019年01月02日

主诉：未避孕未孕1年余

LMP：20/12—6天净。D2量稍多2片卫生巾，湿透2片。D3 1片卫生巾湿透。现量少，1片卫生巾湿透1/2。血块（±）痛经（±）腰酸（±）乳胀（-）

PMP: 14/11——7天净。

平素: 6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期同房, 未避孕, 有生育要求。

白带: 正常 阴痒(-) 异味(-)

现: 纳一般, 眠可, 二便调。舌红, 苔白腻。脉弦滑。

辅助检查: 2019-01-02 测排卵, C13

测排		LF	RF	EM(mm)
2019-01-02	C13	9x7x8mm	4x23mm	12
备注: 内膜见光团 11x5mm, 内膜息肉?				

BBT: 本周期未见明显双相

建议妇科B超检查(经阴道)

诊断: 不孕症——肾虚血瘀

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	熟党参 30
五指毛桃 30	黄芪 30	丹参 20	鸡血藤 20
鸡内金 10	白芍 15	制佛手 10	甜叶菊 1

共 7 剂

西药, 中成药

- | | | |
|---------|-----|-----|
| 1. 定坤丹 | 1 瓶 | bid |
| 2. 还少胶囊 | 5 粒 | bid |

第十三诊时间: 2019 年 01 月 09 日

主诉: 未避孕未孕 1 年余

LMP: 20/12——6天净。D2 量稍多 2 片卫生巾, 湿透 2 片。D3 1 片卫生巾湿透。

现量少, 1 片卫生巾湿透 1/2。血块(±) 痛经(±) 腰酸(±) 乳胀(-)

PMP: 14/11——7天净。

平素: 6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经期同房, 未避孕, 有生育要求。

白带：正常 阴痒（-） 异味（-）

现：纳眠可，二便调，易发怒。舌暗，苔白。脉细

辅助检查：

测排		LF	RF	EM(mm)
2019-01-02	C13	9x7x8mm	4x2x3mm	12
2019-01-06	C17	未见优势卵泡		13

诊断：不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	炙甘草 6
酒女贞子 15	盐巴戟天 15	金樱子肉 15	北沙参 30
黄芪 20	五指毛桃 30	制佛手 10	甜叶菊 1

共 14 剂

西药，中成药

1. 助孕丸 12g bid
2. 维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg bid

第十四诊时间：2019 年 01 月 23 日

主诉：未避孕未孕 1 年余

LMP：19/1—5 天未净。量中如常。卫生巾 5 片（湿透）。血块（±）痛经（±）

腰酸（+）乳胀（-）

PMP：20/12—6 天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经前同房，未避孕，有生育要求。

白带：量中 阴痒（±） 异味（-）

现：纳一般，眠可，二便调，舌暗红苔白。脉细弦。

诊断：不孕症——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	酒女贞子 15
---------	--------	--------	---------

熟地黄 30 熟党参 20 五指毛桃 30 黄芪 20
鸡血藤 20 鸡内金 10 葛根 30 制佛手 10
甜叶菊 1

共 14 剂

西药，中成药

1. 定坤丹 1 瓶 bid
2. 换啥胶囊 5 粒 bid
3. 维生素 E 软胶囊 100mg tid

第十五诊时间：2019 年 04 月 24 日

主诉：停经 34 天

LMP: 22/3—6 天净。量色质如常。血块 (-) 痛经 (-) 腰酸 (±) 乳胀 (-)

PMP: 20/12—6 天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30 天

G0。经后同房，未避孕，有生育要求。

白带：量中 阴痒 (±) 异味 (-)

现：纳可，眠一般，难入睡易醒，日全面时间短，二便调，二周前有便秘。舌暗苔白厚，边有齿痕。脉滑数。

辅助检查：外院 2019- 04 - 23 血清：P 30.71ng/mL

β - HCG 702.33mIU/L

建议：子宫附件彩超；孕三项；生殖甲功 5 项；血液分析

诊断：早孕——脾肾不足

中药

盐菟丝子 20 桑寄生 15 续断片 15 炙甘草 6
金樱子肉 15 熟党参 30 黄芪 20 白术 10
紫苏梗 10 甜叶菊 1

共 7 剂

第十六诊时间：2019年05月05日

主诉：停经44天

LMP：22/3—6天净。量色质如常。血块（-）痛经（-）腰酸（±）乳胀（-）

PMP：20/12—6天净。

平素：6 - 7 / 28 - 30天

G0。经后同房，未避孕，有生育要求。

白带：正常阴痒（±）异味（-）

现：恶心呕吐，头晕，纳眠可，无少腹疼痛，无阴道出血，二便调。舌暗淡苔白腻。脉细滑。

辅助检查：2019/04/25：血液分析 RBC 5.94 E+12/L

HGB 103g/L

PLT 258 E+9/L

生殖甲功 正常

βHCG 139.2 IU/L P 89.40nmol/L E2 2019pmol/L

2019/05/01 外院 βHCG 22734.11 mIU/mL P 61.20nmol/L

2019/05/02 外院 BUS：宫内妊娠5W余，囊内见卵黄囊，未见明显胚胎结构，建议随诊复查；左侧附件正常；右侧附件区小囊考虑黄体可能性大；盆腔少量积液。

建议：BUS，妊娠3项。

中药

红参5 西洋参10 阿胶5 蒸陈皮5

共7剂，煲汤

西药，中成药：

1. 地屈孕酮 1片 bid

心得体会：

不孕症是在正常性生活，未经避孕一年未妊娠者称为不孕症。未避孕从而未妊娠者，称为原发性不孕症；曾经有过妊娠而后未避孕连续一年不孕者称为继发性不孕。不孕的中医病因病机包括肾虚，肝郁，痰湿，血瘀，血虚，湿热。

李莉老师认为不孕的辨证重点是审脏腑，冲任，胞宫之病位；后辨气血，寒热，虚实，阴阳；还要辨痰湿，湿热，寒凝，血瘀，等不同的病理产物。若月经初潮推迟，月经后期量少，常有腰痛，膝软者，多属肾虚气弱。伴有畏寒肢冷，量少或多，色淡质稀者，属于肾阳虚。若伴见月经先期量少，色红质偶夹血块，烦躁口渴，心烦热，多数肾阴不足。若见胸胁乳房痛，情志郁郁不乐者，多数肝郁。形体肥胖，带下量多，质稠黏，伴胸闷恶心者，多属痰湿。若经期延长，赤白带下，低热起伏，苔黄腻者，多属湿热。经行腹痛，量少不畅，质夹血块，舌瘀黯滞，多属血瘀之证。月经后期，量少色淡，伴头晕目眩耳鸣，心悸失眠者为血虚之象。

患者既往史 α 、 β 地中海贫血属于中医血虚的范畴， α 、 β 地中海贫血也是难以怀孕的原因之一。地中海贫血(thalassemia，简称地贫)又称海洋性贫血，是由于血红蛋白中珠蛋白的基因缺失或突变而引起的溶血性遗传病，分布有一定的民族特征和地区差异。 α —地贫和 β —地贫是两种最常见且危害最大的地贫，中国南方各省(广东、海南、广西)是高发区。患者还兼有子宫内膜息肉切除术。本病表现为头晕，失眠，舌暗，脉细属于血虚证。故以养血为主，但气为血之帅所以养血同时补气能更佳补血的效果。后以补肾健脾，肾为先天之本，元气之根，维持人体阴阳的本源；脾为后天之本，气血生化之源，脾所化生，统摄血液为子宫的行径，妊娠，育胎提供了重要的物质基础以助怀孕，《傅青主女科》云：“本于肾气之旺也，肾旺是以摄精”。患者就诊时兼有其它病症，及时用药对症处理后都有改善。经过一年左右治疗后，患者也怀孕成功，满足有生育要求。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性）：

张家雯，未避孕未孕1年，既往 α 、 β 地中海贫血；曾行宫腔镜检查术+宫腔肿物电切术+诊刮术+cook球囊放置术，子宫内膜息肉病史、输卵管炎史；阴道炎史，诊断为不孕症，经中医辨证为脾肾不足，治以补肾健脾养血之法，经过调理患者成功怀孕，孕后安胎。

黎氏河珠同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:梁相聪 性别:女 年龄:37

就诊日期:2018年8月22日 初诊 发病节气:

主诉:右下腹胀痛3+月,未避孕未孕3年

现病史:患者于3月余前出现下腹痛,于外院查UU(+),口服阿奇霉素(0.5g po qd×14),2018年7月30日复查UU(+),近三月左下腹痛未明显改善。患者平素月经规律,周期30-37天,经期7天。LMP:2018年7月20日,7天净,量少,色淡红,血块(++),痛经(+),腰酸(+),乳胀(-)。口干口苦,纳眠可,二便调。舌红,苔白腻,脉弦。

既往史:G3P0A3,1次人工流产,SA两次。有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:暂无。

辅助检查:2018年4月25日宫腔镜下子宫内膜病理:增殖期子宫内膜。

中医诊断:1.盆腔炎 2.继发性不孕

症候诊断:1.气滞血瘀 2.肾虚证

西医诊断:1.慢性盆腔炎 2.不孕症

治法:疏肝解郁,化瘀止痛 补肾健脾,养血调经

处方:七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 山药 15
土茯苓 15 血竭(冲) 3 皂角刺 15 大腹皮 12
佛手 12(7剂)

二诊：2018年8月30日，复诊

现病史：Lmp:29/8，量少，色鲜红，血块(-)，痛经(-)。服药后左下腹较前明显改善，现有发热恶寒，咳嗽咳痰，痰黄质稠，鼻塞，无咽痛咽痒，无口干口苦。纳可，眠差，二便调。舌红，苔白厚，脉细。

处方：

①银花 12 连翘 10 竹叶 12 荆芥(后下) 10
牛子 10 薄荷(后下) 6 甘草 6 桔梗 12
芦根 20 苍耳子 12 辛夷花 12 七叶一枝花 12 (5剂)

②择期行输卵管造影

三诊：2018年9月26日，复诊。

现病史：现服药后仍有下腹疼痛，腹胀较前减轻，LMP:29/8，同前。舌淡，苔薄白，左关脉浮大。纳可，嗜睡，二便调。

诊断：带下病—湿热瘀结

处方：七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 山药 15
土茯苓 15 皂角刺 15 大腹皮 12 佛手 12
续断 15 桑寄生 15 杜仲 15 狗脊 15
柴胡 15 川楝子 10 首乌 20

四诊：2018年11月1日，复诊。

现病史：LMP:28/10，7天干净，有生育要求。平素口干口苦，眠一般，多梦难入睡。舌红，苔白，脉沉。

辅助检查：2018-10-18HSG：双侧输卵管炎，均通畅。

体格检查：外阴畅，分泌物量少，宫颈肥大，有透明分泌物，量中，抬举痛(+)，子宫压痛(+)，位置，大小因腹肌紧张未触及，双附件压痛(-)。

处方：①七叶一枝花 15 苦参 10 当归 15 山药 15
土茯苓 15 血竭(冲) 3 皂角刺 15 大腹皮 12
佛手 12 首乌 20 柴胡 14 川楝子 10

银花藤 30 败酱草 20 (10 剂)

②复查支原体+药敏

③下次月经干净 3-7 天入院行宫腔镜检查

五诊：2018 年 12 月 12 日，复诊。

现病史：患者于 2018.11.25 我院行“腹腔镜下盆腔粘连松解术+双侧输卵管高压灌注术+宫腔镜检查术+右侧输卵管介入再通术+诊刮术”。腹腔镜下见：盆腔中度粘连，子宫后壁与大网膜致密粘连。宫腔镜下见：左输卵管开口隐约可见，右侧内膜阻挡。诊刮后双侧输卵管开口可见。术后病理诊断：增殖中晚期子宫内膜。LMP:15/11，7 天干净，量中，血块(+)，痛经(+)。眠纳可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉细沉。

辅助检查：男方尿道分泌物：Mh(+) UU(+),CT-DNA<500

诊断：1. 不孕症—脾肾两虚证 2. 带下病—气滞血瘀

处方：

①丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 鱼古 15 内金 12
川断 15 桑寄生 15 七叶一枝花 15 土茯苓 15 当归 15
北芪 15

②丈夫服：拜复乐 1 片 qd×9 (停药后 3 周复查) 治疗期间避孕药避孕

六诊：2019 年 2 月 28 日，复诊。

现病史：LMP:22/2，7 天干净，量中，色红，血块(+)，痛经(+)，腰酸 (+)，乳头刺痛 (+)。有孕求。PMP:19/1，7 天净。现 PID 腹腔镜治疗后 3 月，口干无口苦，下腹胀，有按压痛，纳可，眠一般，难入睡，易醒，大便调，夜尿多。舌淡，苔薄白，脉沉细。

诊断：不孕症—脾肾两虚证

处方：

盐菟丝子 15 桑葚子 15 桑寄生 15 续断 15

熟党参 15 白芍 15 枸杞子 15 佛手 12
当归 15 山萸肉 15 甘草 6 五味子 10 (13 剂)
中成药：麒麟丸 6g tid po 3 瓶。

七诊：2019 年 3 月 28 日，复诊。

现病史：LMP:25/3，7 天干净，量中，色红，血块(+)，痛经(+)，腰酸(+)。有孕求。PMP:22/2，7 天净。现 PID 腹腔镜治疗后 4 月，无口干口苦，无下腹压痛，纳可，眠一般，二便调。舌淡，苔薄白，脉弦细。

诊断：不孕症—脾肾两虚证

处方：

①29/3 开始服 克罗米芬 50Mg qd×5

②盐菟丝子 15 女贞子 15 山萸肉 15 桑葚子 15
当归 15 川牛膝 15 王不留行 15 皂角刺 15
穿破石 20 路路通 20 枸杞子 15 香附 10 (7 剂)

中成药：麒麟丸 6g tid po 2 瓶。

八诊：2019 年 5 月 23 日，复诊。

现病史：LMP:25/4，7 天干净，量中，色红，血块(-)，痛经(+)，腰酸(-)。有孕求。PMP:25/3，7 天净。现诉服药后腹痛症状明显减轻，近 2 日因月经将来潮，偶有腹痛，无口干稍口苦，纳眠可，小便调，大便不成形，2-3 次/日。舌红，稍暗，苔薄白，脉细滑。

诊断：不孕症—脾肾两虚证

处方：

①柴胡 12 白芍 15 甘草 6 枳壳 12
白术 15 淮山 20 火炭母 20 砂仁 6
香附 10 佛手 12 (7 剂)

中成药：麒麟丸 6g tid po 2 瓶。

九诊：2019年5月30日，复诊。

现病史：既往月经规律，周期30-32天，经期7天。现月经推迟6天，查尿MT提示弱阳性。LMP:25/4。PMP:25/3。现诉服药后腹痛症状明显减轻，近6日偶有小腹痛，无口干口苦，常感疲乏，纳眠可，二便调。舌淡，苔薄白，脉沉。

诊断：早期妊娠

处方：

- ①地屈孕酮片 1盒 sig:10mg po bid
- ②助孕丸 3瓶 sig:6g po tid
- ③菟丝子 15 川断 15 桑寄生 15 女贞子 15
覆盆子 15 党参 15 白术 12 淮山 20
枸杞子 15 制首乌 15 佛手 12 (7剂)
- ④妊娠三项(下周三查)

十诊：2019年6月6日，复诊。

现病史：LMP:25/4。PMP:25/3。3/6妊娠三项：HCG:724.9IU/L E2:926.9pmol/L P:91.18nmol/L。现未诉特殊不适，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡红，苔白，边尖红，脉滑。

诊断：早期妊娠

处方：

- ①下周三妇科B超
- ②妊娠三项(下周三查)
- ③地屈孕酮片 1盒 sig:10mg po bid
- ④助孕丸 5瓶 sig:6g po tid
- ⑤爱乐维 1瓶 sig:1片 po qd
- ⑥守上方加山萸肉 15 (7剂)

十一诊：2019年6月12日，复诊。

现病史：LMP:25/4。PMP:25/3。7/6 妊娠三项：HCG: 23096IU/L E2:1522pmol/L P: 83.94nmol/L。12/6 妇科彩超：宫腔内见小囊状暗区，大小约16×7mm,囊内未见明显胚芽，提示宫内早孕可能。小腹偶有隐痛，无阴道流血，恶心欲呕，腹胀。舌淡红，苔白，脉沉。

诊断：早期妊娠

处方：

①妊娠三项（下周三查）

②妇科B超

③菟丝子 15 川断 15 桑寄生 15 白芍 15

甘草 6 佛山 12 茯苓 10 白术 15

山萸肉 15 女贞子 15 桑葚 15 金樱子 15

(7剂)

心得体会：

慢性盆腔炎常为盆腔炎性疾病未得到及时正确的彻底治疗，或患者体质较差病程迁徙所致，但亦可无盆腔炎性疾病病史，如沙眼衣原体，解脲支原体感染所致输卵管炎。本病病情较顽固，可有急性发作。

邓教授治疗慢性盆腔痛常用的基本方为：七叶一枝花、黄芪、当归、土茯苓、苦参、血竭。方中七叶一枝花又名重楼或蚤休，具有清热解毒、消肿止痛、化瘀止血之功效。《神农本草经》谓：“蚤休，味苦微寒，主惊痫，摇头弄舌，热气在腹中，癩疾，痈疮，阴蚀，下三虫，去蛇毒。”黄芪能补气行血以化瘀，补中升提以健脾，与七叶一枝花同为君药。血竭活血散瘀，定痛，主入血分。《本草纲目》载：“散滞血诸痛，专于血分”，助七叶一枝花活血定痛以祛邪。当归补血活血和血，调经止痛，为“女科之圣药”，配黄芪气血同补，以扶其正，共为臣。苦参气味浊而走下焦，燥湿清热。《本草纲目》曰：“苦参、黄柏之苦寒，皆能补肾，盖取其苦燥湿，寒除热也。”土茯苓利湿分清，解毒趋下，药行中下焦。共为佐药，配合君臣药治疗久痛不愈，湿热毒蕴之兼证。临证可据症加减运用。此外，女子以肝为先天，肝藏血而冲为血海，主疏泄而性喜条

达，若肝脏功能正常，则能气顺血和；若肝脏功能失调，则气血失衡。妇人常因情志抑郁，肝失疏泄，不能随其条达之性，因而有“万病不离乎郁，诸郁皆属于肝”之说。对此兼证，邓教授喜加白芍、甘草，以芍药甘草汤酸甘敛阴，柔肝养血，条达肝气；疼痛明显者加川楝子、延胡索，用金铃子散行气疏肝，解郁行滞止痛，使气顺则血行，气调则血和，舒肝气以散瘀血。

本病患者下腹疼痛腹胀，舌红，苔白腻，脉弦，辨证属气滞血瘀证，故使用邓教授经验方加减。在治疗过程中根据患者当时状况，灵活选用归肾丸，肾肝脾三经同调。经过几个月的治疗后，患者下腹疼痛坠胀较前明显缓解。患者有孕求，控制好盆腔炎症后，可调理备孕，“女子以肝为先天”，当代女性多承担较大压力，久之经期过度消耗，肝郁化火，反侮其母，肾精亏虚，因此，邓教授强调补肾与疏肝并治，方中菟丝子、桑葚子、女贞子、山萸肉、杞子、牛膝均为补肾佳品，同时，加以香附疏肝理气，白芍酸甘化阴。故患者服药数月后即怀孕。患者孕后出现小腹痛等先兆流产症状，查孕酮、HCG水平较低，予患者口服地屈孕酮预防流产，口服助孕丸补肾安胎，治疗后患者症状缓解，复查彩超提示胎儿宫内发育可。

签名：潘迪

2019年6月20日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

梁相聪，右下腹胀痛3+月，PID病史，未避孕未孕3年。经中医辨证为带下病，气滞血瘀证。以邓教授经验方加减疏肝解郁，行气活血，缓解慢性盆腔炎症后，又加之补肾药物，调补冲任，最终可达到缓解疼痛及受孕目的。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:曾宇 性别:女 年龄:30岁
就诊日期:2018-12-05 初诊:2018-12-05 发病节气:小雪

主诉:正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史:患者平素月经规律,5-6天/28-30天,量中,色暗红,血块(+),痛经(+),乳胀(+),腰酸(-)。LMP:5/11,5天净,量中,色暗红。PMP:6/10。

现无不适,纳眠可,二便调。

既往史:G0,有强烈生育要求。2018年8月曾因“经间期出血”于外院行宫腔镜检查术,术后病理示:子宫内膜分泌早期。

过敏史:否认食物、药物过敏史。

体格检查:专科检查未行。舌淡红,苔黄腻,脉细。

辅助检查:2018-12-05 血hCG(-),2018-8查HPV(-)。2018-9曾行性激素检查:FSH/LH:4.71/0.92IU/L,PRL:244.34mIU/L,E2:167nmol/L,P:0.5nmol/L,T:1.52nmol/L。

中医诊断:不孕

症候诊断:肾虚血瘀证

西医诊断:不孕症

治法:补肾填精,活血化瘀

处理:

1. 处方:北柴胡 10g 醋延胡索 15g 两面针 15g 醋香附 15g
郁金 15g 酒黄肉 15g 茯苓 20g 当归 15g
枸杞子 15g 盐杜仲 15g 盐菟丝子 30g 救必应 15g
(炒)白扁豆 30g 麸炒白术 15g

20剂,日一剂,煎煮两次,饭后温服。

2. 中成药：助孕丸 12g/次 tid。
3. 膏方：养血育麟方 1 料。
4. 嘱患者试孕 6 个月后进行造影检查；月经 d14-15 若出现白带拉丝或下腹痛或排卵试纸测得阳性，则同房不避孕。

二诊：2019 年 1 月 9 日，正常性生活未避孕未孕 2 年余复诊。

LMP12/12，5 天净，量中，色暗红，血块 (+)，腰酸 (-)、乳胀 (-)，痛经 (-)。25/12、26/12 排卵试纸监测到强阳性后同房未避孕，排卵期白带夹有褐色分泌物，同房无阴道流血。余病史同前。现症：无不适，纳眠可，二便调，舌质淡，苔黄腻，脉细。

处方：北柴胡 10g 山药 30g 白芍 15g 醋香附 15g
酒萸肉 15g 茯苓 15g 枸杞子 15g 盐杜仲 20g
盐菟丝子 30g (炒)白扁豆 30g 淡竹叶 10g 白茅根 30g
14 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 中成药：助孕丸 12g/次 tid。

三诊：2019 年 1 月 25 日，停经 45 天，腰酸 1 周。

LMP12/12，5 天净。患者自测尿 MT (+)，18/1 查血 hCG 279.52IU/L，21/1 查血 hCG 710IU/L，P：35.48nmol/L。19/1 曾行子宫附件彩超示：1. 宫内早孕？囊内未见明显胚芽；2. 子宫腺肌症；3. 子宫小肌瘤 (9mm×7mm)。余病史同前，现症：乳胀，稍有恶心，腰酸，无阴道流血，纳眠一般，舌暗红，苔薄黄，脉沉。

1. 处方：盐菟丝子 30g 桑寄生 15g 续断片 15g 阿胶 10g
熟党参 15g 白术 15g 覆盆子 15g 金樱子肉 15g
盐杜仲 20g 益智仁 15g 酒黄精 15g 砂仁 6g
日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 黄体酮注射液 40mg qd im ×7 天；注射用绒促性素 2000u/次 qd im ×8 天；助孕丸 12g/次 tid。

3. 建议住院安胎治疗。

四诊：2019年2月13日，停经60余天，复诊。

LMP12/12, 25/1 曾于我院住院安胎治疗。31/1 血 hCG 3439IU/L, P: 57.17nmol/L, 2/2 血 hCG 4701IU/L, P: 90.59nmol/L, 8/2 血 hCG 7435IU/L, P: 43.08nmol/L, 余病史同前，现症：偶有腰酸，恶心欲呕，无阴道流血，精神疲倦，纳眠差，尿频，大便偏烂，舌暗红，苔薄黄，脉沉。

1. 处方：盐菟丝子 15g 黄芪 20g 黑豆衣 15g 桑葚 15g
桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 30g
益智仁 15g 麸炒白术 10g (炒)白扁豆 15g 狗脊 10g
共 14 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 中成药及西药：戊酸雌二醇片 1mg/次 bid; 滋肾育胎丸 5g/次 bid; 地屈孕酮片 1片/次 bid。

五诊：2019年2月20日，停经70天，子宫腺肌症病史。

LMP12/12, 5天净。8/2 血 hCG 7435IU/L, P: 43.08nmol/L, 13/2 血 hCG 7694IU/L, P: 63.09nmol/L, 15/2 子宫附件彩超：宫内囊样结构，内未见卵黄囊。现症：精神疲倦，喉咙痛，无阴道流血、下腹坠胀等不适。

1. 处方：当归 10g 救必应 15g 两面针 15g 川芎 15g
桃仁 15g 牡丹皮 15g 醋延胡索 15g 甘草片 6g
醋香附 15g 红花 10g 麸炒枳壳 10g 炒茺蔚子 10g
鸡血藤 15g

共 14 剂，日一剂，煎煮两次，饭后温服。

2. 患者子宫腺肌症病史，孕5周胚胎停育，诊断稽留流产，查白带常规、血分析、凝血四项、血型检查、感染八项、心电图后行清宫术。

心得体会：

初诊：患者30岁青年女性，正常性生活未避孕未孕2年余，既往月经规律，排卵正常，2018-9曾行性激素检查：FSH/LH：4.71/0.92IU/L，后未复查性激素，考虑卵巢早衰可能，尚未明确，需再次复查性激素。现患者有强烈生育要求，就诊于导师门诊。根据患者月经周期，月经即将来潮，患者平素月经血块、痛经、乳胀(+)，此期为重阳转化、血海满盈而溢下之期，治疗当以活血化瘀、行气止痛为法，方中柴胡引药入肝经、疏肝解郁，延胡索行血中气滞、气中血滞，治疗痛经，香附、郁金、两面针行气活血止痛，当归补血活血，酒萸肉、枸杞子、杜仲、菟丝子滋阴补肾、填精益髓，患者苔偏黄腻，带下量多色稍黄，为脾虚兼湿热之象，故用救必应清热利湿，炒白扁豆、白术健脾利湿。嘱患者试孕6个月后进行输卵管造影评估输卵管情况，监测排卵，择机同房。

二诊：患者本次就诊诉经间期少量出血，且排卵期同房未避孕，现月经周期第29天，月经未潮，妊娠可能性大，用药宜平和，不可妄用活血之品，中药内服以补肾疏肝，健脾养血为法，方以定经汤加减，方中柴胡疏肝解郁，合白芍敛阴柔肝养血，香附行气解郁，山药、菟丝子、酒萸肉、枸杞子补肾益精，茯苓淡渗利湿，炒白扁豆健脾利湿，杜仲补肝肾，强筋骨，安胎，患者苔偏黄，为热象，加淡竹叶清热泻火、凉血止血，白茅根既可清热又可矫味，改善中药口感。中成药予助孕丸健脾补肾安胎。

三诊：本次就诊患者确定妊娠，现停经45天，行子宫附件彩超明确宫内妊娠，但未见胚芽，21/1血hCG相比18/1翻倍不佳，血孕酮水平偏低，患者腰酸一周，无阴道流血、下腹痛，中医诊断为胎动不安，西医诊断为先兆流产，导师建议患者住院安胎治疗。中药内服以补肾健脾安胎为法，方用寿胎丸加减，方中菟丝子、桑寄生补肾益精、固摄冲任，使肾旺自能荫胎，续断、覆盆子、益智仁温肾助阳，金樱子肉、酒黄精养肝肾之阴，固精气安胎，诸药合用，肾之阴阳并补，体现阴中求阳、阳中求阴之妙。党参、白术健脾益气，使气充得以载胎；阿胶滋阴养血，使血足得以养胎；杜仲补肝肾、强筋骨、安胎。砂仁行气调中、和胃醒脾，改善患者食欲。西医治疗予黄体酮注射液、注射用绒促性素黄体支持。

四诊：本次就诊对比出院后与在院期间血 hCG 和孕酮水平，增长不理想，考虑胚胎停育，同时子宫附件彩超提示子宫腺肌症，导师告知患者此胎难安，患者坚持等待 1 周，再复查血与子宫附件彩超。中药内服仍以补肾健脾安胎为法，在上诊方药基础上，根据患者现在症状再行加减，患者现精神疲倦，大便偏烂不成形，考虑脾虚湿重，加黄芪健脾补气，炒白术、炒白扁豆健脾利湿，黑豆衣滋阴养血。西医治疗予补充雌孕激素为主。

五诊：患者现停经 70 天，13/2 复查子宫附件彩超提示空囊，诊断为稽留流产，本次就诊要求行清宫术，中药内服以清热活血化瘀为法，方用生化汤加减。使瘀血去新血生，促进子宫内膜复旧。对于不孕合并腺肌症或他病，在调理备孕时，当预培其损。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 邓日珊 性别: 女 年龄: 29 岁
就诊日期: 2018-8-8 初诊 发病节气: 立秋

主诉: 正常性生活未避孕未孕 2 年, 停经 2 月余。

现病史: LMP: 7/6—6 天干净, 量色如常(药物治疗)。痛经(-), 血块(-), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP: 26/4—5 天干净。白带正常。乳房胀, 多毛, 纳眠可, 二便调。舌红, 苔薄白, 脉细滑。

既往史: G0P0, 有生育要求。平素月经 5-6 天/1 月-2 月(药物治疗)。

过敏史: 暂未发现。

辅助检查:

- ①2016-11-16 查性激素六项示: LH: 11.48mIU/mL, FSH: 6.01mIU/mL, PRL: 23.82mIU/ml, T: 1.66nmol/L, E2: 308.00pmol/L, P: 4.72nmol/L, DHEA: 2.46 nmol/L。
 - ②2017-1-18 茂名市中医院 HSG 示: 双输卵管通畅。
 - ③2016-10-24 外院 B 超示: 子宫内膜厚约 12mm, 双侧卵巢多囊样改变, 子宫未见明显异常, 宫颈多个液性小囊声像。
 - ④身高: 157cm, 体重 57kg, 腰围 70cm, BMI: 23。
 - ⑤2017-8 查 TCT、HPV 均为阴性(未见单)。
 - ⑥2018-8-8 我院查 B 超示: 子宫内膜厚约 12mm, 内膜回声不均, 右附件囊肿(25×23mm)。尿妊娠试验阴性。
 - ⑦2018-8-8 我院妇科检查: 外阴正常, 阴道畅, 分泌物量中, 宫颈光滑, 子宫前位, 常大, 活动可, 无压痛。
- 中医诊断: 月经失调——肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 熟党参 20g
黄芩 20g 五指毛桃 30g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
制佛手 10g 甜叶菊 1g

14剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

中成药：

助孕丸 12g/次 tid 口服 10瓶

检验检查：尿妊娠试验、甲功七项、支原体培养及药敏、沙眼衣原体。

二诊：2018-8-22 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史：LMP：20/8—第 3 天（地屈孕酮），量偏少，D2 量多，3 片卫生巾/天，湿 1/2，不可湿透，色暗红。D4-5 护垫可。痛经（±），血块（+），腰酸（+），乳胀（-）。PMP：7/6—6 天干净。白带正常。阴痒（-）。纳眠可，二便调，舌尖红，苔薄黄，脉细滑。

辅助检查：

2018-8-8 我院查 UU（+），Mh（-），CT-DNA（-）。甲功七项均正常。

中医诊断：湿热证

西医诊断：1. 支原体感染 2. 原发性不孕症

西药：

盐酸多西环素肠溶胶囊 0.1g/次 bid 口服 28 粒
金刚藤胶囊 4 粒/次 tid 口服 4 盒
舒乐宁洗剂 75ml/次 qd 外用 3 瓶
奥硝唑阴道栓 1 粒/次 qn 阴道放药 1 盒

三诊：2018-9-10 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史：LMP：20/8—7天干净（地屈孕酮），D3-4量多，6-7片卫生巾/天，湿1/3，余1-2片卫生巾，湿1/3。痛经（-），血块（+），腰酸（±），乳胀（+）。PMP：7/6—6天干净（药物治疗）。白带正常。阴痒（-）。纳可，眠难入睡，二便调，舌红，苔薄白，脉滑数。

妇科检查：外阴正常，阴道畅，见少量白色分泌物，宫颈光滑，子宫前位，常大，活动可，无压痛。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 酒女贞子 15g
熟地黄 30g 熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 20g
丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g 制佛手 10g
甜叶菊 1g

7剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml

西药：

维生素E软胶囊 100mg/次 bid 口服 1盒

中成药：

还少胶囊 5粒/次 bid 口服 1瓶

苁蓉益肾颗粒 1袋/次 bid 口服 2盒

医嘱：测基础体温。

四诊：2018-9-17 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史：LMP：20/8—7天干净（地屈孕酮），D3-4量多，6-7片卫生巾/天，湿

1/3, 余 1-2 片卫生巾, 湿 1/3。痛经 (-), 血块 (+), 腰酸 (±), 乳胀 (+)。
PMP: 7/6—6 天干净 (药物治疗)。白带正常。阴痒 (-)。纳可, 眠一般, 难入睡, 二便调, 舌红, 少苔, 脉滑数。

辅助检查:

2018-9-12 查 UU (-)、Mh (-)。

中医诊断: 不孕症 肾虚血瘀

西医诊断: 原发性不孕症

治法: 补肾益气, 活血化瘀

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 酒女贞子 15g
熟地黄 30g 麦冬 15g 熟党参 20g 五指毛桃 30g
黄芪 20g 丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
白芍 15g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

14 剂, 日一剂, 煎煮两次, 每次水煎煮为 250-300ml。

医嘱: 来月经停药。

西药:

地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒
维生素 E 软胶囊 100mg/次 tid 口服 1 盒

中成药:

苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒

五诊: 2018-10-10 复诊

主诉: 正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史: LMP: 30/9—5 天干净 (地屈孕酮), 量较前减少。最多 4-5 张卫生巾/日, 湿中间, 不可湿透。痛经 (-), 血块 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (±)。PMP: 20/8—7 天干净 (地屈孕酮)。白带正常。阴痒 (-)。纳眠可, 小便色黄, 大便调, 舌暗红, 苔薄白, 脉细。

辅助检查：

2018-10-10 查尿妊娠试验阴性。

男方查精液分析正常，A级精子 25%，B级精子 45%（未见单）。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 酒女贞子 15g
熟地黄 30g 麦冬 15g 熟党参 20g 五指毛桃 30g
黄芪 20g 丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
白芍 15g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

7剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1盒

中成药：

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒

检查：妇科彩超

六诊：2018-10-17 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史：LMP：30/9—5 天干净（地屈孕酮）。20/8—7 天干净（地屈孕酮）。

痰多，色白质粘，无咳嗽，腰酸，纳眠可，小便调，诉服中药后腹泻，舌红，苔白，脉细。

辅助检查：测排卵

日期	经期第 X 天	RF (mm)	LF (mm)	Em (mm)
11/10	C12	/	9×9×10	7.5

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方一：

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 15g 丹参 20g
赤芍 10g 鸡血藤 30g 鸡内金 10g 桂枝 10g
路路通 20g 穿破石 15g 皂角刺 15g 石菖蒲 15g
覆盆子 15g 浙贝母 10g 甜叶菊 1g

3剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

处方二：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 淫羊藿 15g 熟党参 30g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

10剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

医嘱：先服处方一，服完后再服用处方二。

西药：

地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 2盒（连服14天）

中成药：

助孕丸 12g/次 bid 口服 10瓶

滋肾育胎丸 5g/次 qd 口服 2盒

七诊：2018-10-31 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史：LMP（？）：31/10，今晨见少量褐色分泌物，仅擦拭见，痛经（-），血块（-），腰酸（+），乳胀（+）。PMP：30/9—5天干净（地屈孕酮）。黄痰，量少质粘，大便干，舌红，苔白，脉细。

辅助检查：

①31/10查尿妊娠试验阴性。

②测排卵

日期	经期第 X 天	RF (mm)	LF (mm)	Em (mm)
11/10	C12	/	9x9×10	7.5
17/10	C18	/	19x18x19	13
19/10	C20	/	28×16×21	14

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

苍术 15g 醋香附 15g 蒸陈皮 6g 法半夏 10g
茯苓 15g 石菖蒲 15g 丹参 15g 鸡内金 10g
鸡血藤 30g 当 归 15g 川芎 15g 五指毛桃 30g
甜叶菊 1g

7 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

少腹逐瘀颗粒 1 袋/次 tid 口服 1 盒
散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 1 盒
加味双柏膏 1 贴/次 qd 外敷 3 包

八诊：2018-11-7 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史：LMP：2/11—至今（地屈孕酮）。量较前减少，量多时 4 片卫生巾/天，湿 1/3，色暗红，痛经（±），血块（++），腰酸（±），乳胀（-）。PMP：30/9—5 天干净（地屈孕酮）。偶有头晕，无头痛，咳嗽有痰，量少，色白质稍粘，无鼻塞流涕，大便干，1 次/日，舌淡红，苔薄白，脉细。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 熟党参 20g
五指毛桃 30g 黄芪 30g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g 甜叶菊 1g

6剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

枸橼酸氯米芬片 50mg/次 qd 口服 5片
维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1盒

中成药：

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 2盒
还少胶囊 5粒/次 bid 口服 1瓶

九诊：2018-11-14 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史：LMP：2/11—8 天干净（地屈孕酮）。量较前少，多时 4 片卫生巾/天，湿 1/3，痛经（±），血块（++），腰酸（+），乳胀（±）。PMP：30/9—5 天干净（地屈孕酮）。咽稍干，痰少，色稍黄质粘，稍头晕，无鼻塞流涕，舌红，少苔，脉细。

辅助检查：测排卵

日期	经期第 X 天	RF (mm)	LF (mm)	Em (mm)
14/11	C13	15×11×15	6x5×6	4
		11×9×10		

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 酒女贞子 15g
 熟地黄 30g 麦冬 15g 熟党参 20g 五指毛桃 30g
 黄芪 20g 丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
 葛根 30g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

3剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

戊酸雌二醇片 1mg/次 qd 口服 1盒

中成药：

定坤丹 1瓶/次 bid 口服 1盒

检查：妇科彩超

十诊：2018-11-16 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史：LMP：2/11—8天干净。量较前少，多时4片卫生巾/天，湿1/3，痛经（±），血块（++），腰酸（+），乳胀（±）。PMP：30/9—5天干净（地屈孕酮）。喉间有痰，量少色黄质粘，无咳嗽，无恶寒发热，纳眠可，二便调，舌暗红，苔白，脉滑数。

辅助检查：测排卵

日期	经期第 X 天	RF (mm)	LF (mm)	Em (mm)
14/11	C13	15×11×15	6x5×6	4
		11×9×10		
16/11	C15	17×15×16	/	8
		12×10×11		

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方一：

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄 芪 15g 丹参 20g
赤 芍 10g 鸡 血 藤 30g 鸡内金 10g 桂枝 10g
路路通 20g 穿 破 石 15g 皂角刺 15g 石菖蒲 15g
覆盆子 15g 浙 贝 母 10g 甜叶菊 1g

3 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

处方二：

盐菟丝子 20g 桑 寄 生 15g 续 断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 金樱子肉 15g 盐巴戟天 15g 熟党参 30g
黄 芪 20g 五指毛桃 30g 丹 参 20g 甜叶菊 1g

10 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

医嘱：先吃处方一，吃完后再吃处方二。

西药：

地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒（从 18/11 开始服，连服 14 天）

维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1 盒

注射用绒促性素 8000U/次 qd 肌注

0.9%氯化钠注射液 2ml/次 qd 肌注

中成药：

助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶

滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 3 盒

十一诊：2018-12-3 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 2 年余。

现病史：LMP：2/11—8 天干净。量较前少，多时 4 片卫生巾/天，湿 1/3，痛经（±），血块（++），腰酸（+），乳胀（±）。PMP：30/9—5 天干净（地屈孕酮）。白带量中，色黄，质稠，无异味，无外阴痒。喉间有痰，量少色黄质粘，无咳嗽，无恶寒发热，纳眠可，二便调，舌暗红，苔白，脉沉细滑。

辅助检查：

①2018-12-3 查尿妊娠试验阳性。

②测排卵

日期	经期第 X 天	RF (mm)	LF (mm)	Em (mm)
18/11	C17	18×12	/	13

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：原发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 金樱子肉 15g 熟党参 30g 黄芪 20g
五指毛桃 30g 芡实 15g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

多维元素胶囊 1 粒/次 qd 口服 1 盒

中成药：

助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶

滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒

检验检查：妊娠三项、妇科彩超

心得体会：

本病案患者平素月经后期，平素需要药物治疗才能来月经，此次就诊是因为未孕 2 年余，考虑原发性不孕症，结合患者症状、体征及辅助检查，考虑患者属于排卵障碍性不孕。排除子宫、输卵管、男方因素等因素后，通过孕激素后半周期疗法调整月经周期，枸橼酸氯米芬片促排卵，B 超监测排卵，结合中医药治疗以调经助孕等，患者成功受孕。

该患者属于原发性不孕，本虚标实，以脾肾亏虚为本，兼有血瘀为标。肾虚无力推动血行，血行迟滞，故血块量多；腰为肾之外府，肾虚则腰膝酸软；肾气

不足，冲任虚衰，故不孕。治疗上应标本兼顾，以补肾健脾，活血化瘀为主，方用寿胎丸合四君子汤加减。方中党参、白术、黄芪，五指毛桃健脾益气，菟丝子、桑寄生、续断填补肾精，固本助孕，加丹参、鸡血藤活血消癥。并配合中成药之滋肾育胎丸、助孕丸调经助孕。

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓日珊，正常性生活未避孕未孕2年。结合患者辅助检查，诊断为1、继发性不孕症 2、多囊卵巢综合征，经中医辨证为脾肾亏虚兼有血瘀，以补肾健脾、活血养血之法，方用寿胎丸合四君子汤加减。经过调理患者成功怀孕，孕后安胎。

张欢欢同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：邓霞 性别：女 年龄：29岁
就诊日期：2021-3-18 初诊 发病节气：小寒

主诉：未避孕未再孕6年，发现子宫内膜异位症4年

现病史：患者平素月经规律，经期4天，周期29-31天。Lmp：2021-3-13，4天净，量中，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，腰酸(+)，经前乳胀(+)，经期腹泻(+)。患者近6年未避孕未再孕，遂于2021-2-28至外院子宫附件彩超提示子宫内膜8mm，右卵巢内见23mm×22mm异常回声，考虑巧囊。右侧骶韧带根部稍增粗，直肠前壁节段性稍厚，约14mm×4mm。现为求进一步诊治来诊。刻下：偶有头晕，自觉乏力，烦躁，心烦，无心悸，无口干口苦，无其他不适，纳可，眠差，二便调。舌黯苔薄白，边有齿痕，脉细滑。

既往史：无特殊。

婚育史：G1P0A1，2013年药流1次。有性生活，无避孕，有生育要求。

过敏史：罗红霉素过敏。

体格检查：未行

辅助检查：2021-2-28至外院子宫附件彩超提示子宫内膜8mm，右卵巢内见23mm×22mm异常回声，考虑巧囊。右侧骶韧带根部稍增粗，直肠前壁节段性稍厚，约14mm×4mm。

中医诊断：1. 癥瘕 2. 不孕

症候诊断：肾虚血瘀，兼有脾虚肝郁证。

西医诊断：1. 子宫内膜异位症 2. 继发性不孕

治法：补肾活血，化瘀消癥，兼以疏肝健脾。

处方：

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 三棱 12g
莪术 12g 浙贝 15g 田七片 10g 薏苡仁 20g
皂角刺 15g 土鳖虫 10g 鳖甲 12g 山慈菇 15g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：散结养血方 1 料（sig: 1 汤匙 温开水兑服，qd）

嘱托：完善盆腔 MRI，嘱服药期间避孕。

二诊：2021 年 4 月 14 日，复诊

病史同前。Lmp: 2021-4-9, 4 天净，量中，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (+)，经前乳胀 (+)，经期腹泻 (+)。有性生活，无避孕，有生育要求。现症：诉服用膏方后出现腹泻症状，2-5 次/天，无其他不适，纳可，眠差，小便正常。舌黯苔薄白，边有齿痕，脉细滑。

处方：

党参 15g 白术 15g 薏苡仁 20g 砂仁 6g (后下)
苍术 15g 山药 30g 白扁豆 20g 陈皮 6g
麦冬 15g 五味子 10g 合欢花 12g 火炭母 20g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：红花如意丸 6 盒（sig: 2g bid po）

嘱托：嘱服药期间避孕。

三诊：2021 年 6 月 2 日，复诊

病史同前。Lmp: 2021-5-8, 5 天净，量中，色鲜红，血块 (-)，痛经 (-)，腰酸 (+)，经前乳胀 (+)，经期腹泻 (+)。有性生活，无避孕，有生育要求。现症：诉服前中药后出现便秘症状，无其他不适，纳可，眠较前改善，小便正常。舌暗红，苔薄白，脉细。

处方：

党参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 桃仁 6g
田七片 10g 浙贝 15g 薏苡仁 20g 皂角刺 15g

山慈菇 15g 砂仁 6g 香附 10g 鳖甲 15g

共 14 剂，日一剂，水煎至 100ml，饭后温服。

中成药：红花如意丸 6 盒（sig: 2g bid po）

嘱托：嘱服药期间避孕。

心得体会：

根据该患者的病史、症状及已完善的辅助检查，考虑诊断为 1. 子宫内膜异位症 2. 继发性不孕症。子宫内膜异位症是一种以子宫外子宫内膜组织发育为特征的疾病。不孕症是指婚后未避孕、有正常性生活、夫妇同居达到或者超过 1 年未受孕为不孕症。2000 年 Buyalos 等首次提出“内异症相关性不孕”的概念，指出不孕症与内异症之间是互相影响的，内异症可能通过影响妊娠的各个环节而引起不孕或自然流产。不孕症患者中内异症的发病率高于正常人群（25%~50% vs 10%~15%），内异症患者不孕症发生率较正常人群高（30%~50% vs 7%~18%），自然妊娠率低（2%~10% vs 15%~25%）。

首诊时结合患者月经期量色质及四诊合参，辨证为肾虚血瘀，兼有脾虚肝郁证。治疗当补肾活血，化瘀消癥，兼以疏肝健脾。方中丹参、赤芍活血化瘀；三棱、莪术理气化瘀，消癥散结；土鳖虫为虫类药物，善行走窜，破瘀之力强；三七补虚化瘀，且三七有化瘀不伤正，止血而不留瘀之功。泽兰活血利水，薏苡仁健脾渗湿，浙贝母化痰散结，鳖甲软坚散结。

二诊时患者月经血块减少，是瘀去之征。然患者经行腹泻症状无改善，且患者诉服用膏方后出现腹泻症状，结合舌脉，考虑患者此时脾虚湿盛，中药予调整为益气健脾祛湿为法，方以参苓白术散为主方加减。三诊时患者诉服中药后出现便秘症状，中药予调整为补肾活血，化瘀消癥，如此根据患者症状变化辨证论治。

签名：陈小凤

2021 年 6 月 2 日

指导老师评语

内异症异位内膜组织周期性出血，中医学称为“离经之血”。唐容川《血证

论》说：“既然是离经之血，虽清血、鲜血，亦是瘀血。”血瘀是贯穿内异症发生发展过程中的中心环节，也是内异症最基本的病理基础。瘀血阻滞，气血运行不畅，不通则痛，引发痛经；瘀滞日久，则成癥瘕；瘀血内停，阻滞冲任胞宫，不能摄精成孕，故婚久不孕。治疗当紧抓血瘀之病机，同时嘱患者避孕。适当时机备孕，备孕时中药予调整为逐瘀荡胞，补肾补肾助孕。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 冯雪霞 性别: 女 年龄: 34

就诊日期: 2018年4月20日 初诊: 2018年4月20日 发病节气: 夏季

主诉: 正常性生活未避孕未孕2年余。

现病史: 患者平素月经规律, 月经周期27-31天, 经期3-5天干净。LMP15/4, 4日净, 量中, 色暗红, 乳房胀(+), 余未见异常。PMP15/3, 3天干净, 量中。

既往史: G1A1, (2016年生化学妊娠)。有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌暗红, 苔薄白, 脉弦。

辅助检查: 2016年外院HSG: 双侧输卵管通畅。

中医诊断: 1. 不孕症

症候诊断: 肾虚血瘀型

西医诊断: 不孕症

治法: 补肾活血, 养血调经

处方:

醋香附 15克 鸡血藤 30克 郁金 15克

茜草 15克 白扁豆 30克 制何首乌 15克

盐兔丝子 15克 白芍 15克 熟地黄 30克

火炭母 30克 炒白术 15克 丹参 15克

14剂, 日一剂

中成药: 定坤丹 1瓶 tid 1瓶

医嘱：经期第 2-5 天复查性激素 6 项，调理试孕 6 个月。

二诊：2018 年 5 月 18 日，复诊

Lmp:16/5, 3 天干净，量中，经前乳房胀痛。伴有口干，胃纳可舌淡红，苔白，脉细弦。

辅助检查：20/4 (D6) 我院性激素 6 项：

FSH6.74IU/mL, LH3.28IU/mL, E₂138.5pmol/L, PRL339.5mIU/L, Testo:0.914nmol/L。

27/4(D13 天)B-超：内膜 7mm

卵巢多囊样改变，右卵泡≥12 个，13×10mm

子宫肌瘤声像 8×6 mm

处方：

醋香附 15 克 鸡血藤 30 克 郁金 15 克

干益母草 30 克 皂角刺 10 克 丹参 15 克

茜草 15 克 黑豆衣 15 克 盐兔丝子 15 克

白芍 15 克 熟地黄 30 克 黑枣 15 克

14 剂，日一剂

中成药：助孕丸 10 瓶，tid 12 克；

三诊：2018 年 7 月 27 日，复诊。

服用中药后经前乳房胀痛明显改善。LMP:20/7, 量可，色红，血块(+)，经前无明显症状不适。PMP:20/6。舌淡红，苔白，脉缓。纳眠可，二便调。30/5 出现阴道流血，1 天。量少。

处方：

醋香附 15 克 鸡血藤 30 克 胆南星 10 克 郁金 15 克

茜草 15 克 盐兔丝子 15 克 甘草片 6 克 白芍 15 克

熟地黄 30 克 北柴胡 10 克 青皮 10 克 丹参 15 克

茯神 15 克 首乌藤 30 克

中成药：定坤丹 1 瓶 tid 1 瓶

西药：戊酸雌二醇 2mg, 1 次/天

 克罗米芬 50mg, 1 次/天

 从月经来的第 5 天开始服用，戊酸雌二醇 2mg, 1 次/天，连服 10 天、4. 克
 罗米芬 50mg, 1 次/天，连服 5 天

四诊：2018 年 8 月 24 日，复诊。

LMP:22/8, 至今，量较前稍少，色黯，血块(+)，有生育要求。胃纳欠佳。舌暗红，苔薄黄，脉弦细。24/7-28/7 促排卵服用克罗米芬，3/8(D14 天)B 超，结果显示:EM 7mm，右侧卵泡 16×15mm，左侧卵泡 16×12mm，子宫肌瘤声像（前壁）9×6mm。

心得体会：

 不孕症是育龄期夫妻同居 1 年，性生活正常，未避孕未孕。曾诚教授认为，不孕的发生常与与肾肝脾三脏密切相关。肾气亏顺为主要病因，肾气亏虚，则冲任虚弱，胞脉失养导致不能摄精成胎孕；肝主疏泄，肝主疏泄功能异常，气滞血瘀，冲任脉不调。另外肝肾子母关系互影响，或者肾虚会导致水不涵木，或脾病及肝等；脾主运化，脾虚运货功能失调，水湿在内停住，湿聚成为痰，痰湿阻滞冲任及胞脉，闭塞于胞们，会导致女性不孕。

 本病患者正常性生活未避孕未孕 2 年，伴经前乳房胀痛，腰酸，舌淡红，苔薄白，脉弦，辨证属肾虚血瘀证，在针对其证型进行调治，补肾活血的中药治疗，若补肾活血可以促进肾中阴阳相互转化，使肾精充盛，精化阳气，阴冲阳长，阳气内动，以达到成熟卵泡排出之效。方中应用盐兔丝子，黑枣补肾益精，精足血盛气旺，达补肾活血调经之功效；熟地黄补血养阴，填精益髓；路路通、皂角刺活血化痰，通血脉行滞，使冲任之血能依时下达胞宫鸡血藤入肝肺经，能行血调经，调补同用；香附疏肝经，调经止痛；经过几个月的治疗后，患者经期伴随症状有

明显改善，辅助B-超检查发现优势卵泡。此外，患者检查B-超发现子宫肌瘤声像（前壁）9×6mm，但患者无明显月经量多、痛经等伴随症状，可建议患者定期复查。

签名：

2019年05月20日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

冯某某，正常性生活未避孕未孕2年。经中医辨证为肾虚血瘀型。能调治月经过。导师经过4个多月的本方加减而经过几个月的治疗后，患者经期伴随症状有明显改善，辅助B-超检查发现优势卵泡。

陈艳琳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

注：在医案记录的同时一定要有原始病历的拍照作为证据!!!

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:何海盈 性别:女 年龄: 29 岁
就诊日期:2019/8/25 初诊 发病节气: 处暑

主诉: 未避孕未孕半余年。反复外阴痛 3 月

现病史: 患者平素月经规律。LMP: 13/8, 8 日净, 量中, 3h/片卫生巾湿透 1/3, 痛经(±), 血块(+), 腰酸(+), 经间期出血史。PMP: 6/7, 7 天干净。纳眠可, 小便调, 大便 1-2 天/行, 时质稀。

既往史: G0。有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌暗红有裂纹, 苔薄白, 脉弦细。

辅助检查: 15/7 外院 BUS: Em 2mm; 子宫肌瘤 (41x39x32mm); 双附件正常

10/7 外院 HSV-II DNA: 正常

建议: PV, TCT, HPV, 非淋三组, 白带

25/8 PV: 外音正常; 阴道畅, 见少量白色分泌物; 宫颈轻糜无接触性出血; 子宫前位, 增大质胀实, 活动可, 无压痛; 双附件正常, 无压痛。

25/8 白带: pH 5.5 ↑, H2O2 (+)

男方: 28 岁, 吸烟, 饮酒, 未查精。

建议: 监测排卵, 妇科 B 超。

中医诊断: 1. 月经后期 2. 癥瘕

症候诊断: 肾虚气滞证

西医诊断：子宫平滑肌瘤

治法：行气解郁，补肾助孕

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	丹参 20
熟党参 20	黄芪 30	五指毛桃 30	制佛手 10
甜叶菊 1	鸡血藤 20	鸡内金 10	橘核 10

3 剂，日一剂

西药，中成药：1. 定坤丹 1 瓶/次 bid 1 盒

2. 多维元素胶囊 1 粒/次 qd 1 瓶

二诊：2019 年 8 月 26 日，复诊

患者平素月经规律。LMP: 13/8, 8 日净，量中，3h/片卫生巾湿透 1/3，痛经（±），血块（+），腰酸（+），经间期出血史。PMP: 6/7, 7 天干净。纳眠可，小便调，大便 1-2 天/行，时质稀。

辅助检查：26/8 我院 BUS: Em 6mm; 子宫后壁低回声团 30x28x31mm 边缘回声稍增强；右侧生长卵泡 9x8x8mm

诊断：子宫平滑肌瘤-肾虚血瘀

三诊：2019 年 9 月 2 日，复诊。

患者平素月经规律。LMP: 13/8, 8 日净，量中，3h/片卫生巾湿透 1/3，痛经（±），血块（+），腰酸（+），经间期出血史。PMP: 6/7, 7 天干净。纳眠可，入睡易醒 4-5 次/晚，小便调，近 2 日大便不成形，舌暗红有裂纹苔薄白，脉弦细。

辅助检查：26/8 HPV 正常；沙眼衣原体正常

28/8 支原体培养正常

29/8 TCT: NILM

2/9 侧排：未见优势卵泡；Em 9mm

诊断：月经后期-肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	沙苑子 15
熟地黄 30	熟党参 20	五指毛桃 30	黄芪 30
丹参 20	鸡血藤 20	鸡内金 10	制佛手 10
甜叶菊 1			

7 剂，每日一剂

西药，中成药：1. 滋肾育胎丸 5g/次 bid 2 盒

2. 助孕丸 12g/次 qd 2 瓶

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 1 盒

四诊：2019 年 9 月 9 日，复诊。

LMP：13/8，8 日净，量中，3h/片卫生巾湿透 1/3，痛经（±），血块（+），腰酸（+），经间期出血史。PMP：6/7，7 天干净。诉服药后长痘，既往史有慢性胃炎，服药后经常打嗝，无胃脘胀痛，无反酸，纳可，眠差，夜间 2h 醒 1 次持续 10 余天，易疲劳，二便调，舌红有裂纹苔薄润。脉弦滑。

辅助检查：9/9 我院 BUS:EM 13.3mm，子宫后壁低回声大小 31x28mm；左侧卵巢 12x13mm 囊形结构黄体？；建议：性激素 7 项

诊断：月经后期 - 气滞血瘀，脾肾不足

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	沙苑子 15
酒女贞子 15	熟党参 20	五指毛桃 30	黄芪 30
葛根 30	鸡血藤 20	鸡内金 10	制佛手 10
甜叶菊 1			

7 剂，每日一剂

西药，中成药：1. 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 2 盒

2. 滋肾育胎丸 5g/次 bid 2 盒

3. 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 1 盒

五诊：2019年9月18日，复诊。

停经36天，阴道流血4天。

LMP：13/8，8日净，量中，3h/片卫生巾湿透1/3，痛经（±），血块（+），腰酸（+），经间期出血史。PMP：6/7，7天干净。小腹两侧左右隐痛，服药后咽喉不适，纳一般，眠差易醒，二便调，舌暗红苔薄白有裂纹。脉弦数滑。

辅助检查：18/9 我院尿MT：阳性

诊断：先兆流产-肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20	桑寄生 15	续断片 15	炙甘草 6
酒女贞子 15	金樱子肉 15	熟党参 30	白芨 15
黄芪 20	甜叶菊 1		

7剂，每日一剂

西药，中成药：1.滋肾育胎丸 5g/次 bid 2盒

2.助孕丸 12g/次 qd 2瓶

3.维生素E软胶囊 100mg/次 bid 1盒

4.地屈孕酮片 1片/次 bid 1盒

心得体会：

本病案患者主要以月经后期为主，属月经失调、未避孕未孕半年，伴有肌瘤属于中医癥瘕积聚范围；本例患者子宫附件超声提示“子宫肌瘤（41x39x32mm）”，西医诊断：1.月经不调，2.子宫肌瘤。患者月经不调加癥瘕大多是因肾虚，血瘀气滞阻络而致，病人临床表现为：痛经，有血块，腰酸明显，舌质暗，脉弦细。治法补肾，活血行气，调经助孕。中医认为女子经胎带产受肾-天癸-冲任-胞宫轴影响，正常孕育的生理过程是男女双方在肾阴阳充足、任冲通盛的条件下，女子月事以时下，男子精气溢泻，两性相合，何而成形。李教授在临床常用助孕丸加减取得良好的疗效。治法是补肾健脾助孕，活血行气通络助排卵及控制癥瘕。方用：菟丝子，桑寄生，续断片以平补肾阳助孕之功，佐加女贞子滋肾阴；党参，

五指毛桃，黄芪益气健脾补后天之本；制佛手行气解郁；鸡血藤，丹参，鸡内金，葛根活血养血通络止痛；金樱子固精止遗助受孕等。在整个治疗过程中，院内制剂中成药“滋肾育胎丸”与“助孕丸”发挥了重要的作用，加强补肾健脾，助孕安胎之效，同时去其温阳益气之燥性，更便与临床使用。加上地屈孕酮更加安胎之效。中西医结合能得到临床满意的效果。

签名：

年 月 日

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：蒋康玲 性别：女 年龄：28

就诊日期：2021年7月28日 初诊：2021年5月19日 发病节气：立夏

主诉：未避孕未孕6年余

现病史：患者结婚8年余，夫妻同居，性生活正常，未避孕而未孕6年余，现有生育要求；平素月经规律，2-3/25-26天，量偏少，LMP：29/4，2日净，量少，色黯红，稍有血块，伴经前乳房胀痛、小腹隐痛，余无不适，PMP：3月，具体不详；白带正常；平素小腹正中隐痛，纳眠可，二便调。

既往史：G0；自述2020年行宫腔镜下卵巢囊肿剥除术（未见单，具体不详）；2021年1月、4月IVF移植均失败。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌红苔薄白，脉弦细。

辅助检查：自述AMH0.75（未见单，具体不详）；自述B超未见明显异常（未见单，具体不详）。

男方诊断为无精症。

中医诊断：不孕

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：不孕症

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

覆盆子 15 鸡血藤 30 枸杞子 15 熟地 20

黄精 15 陈皮 6 砂仁 6（后下） 白术 15
淮山 30 女贞子 15 泽兰 15 丹参 15

7 剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1 料

二诊：2021 年 5 月 26 日，复诊

Lmp:26/5，现 MC1 日，量少，色黯红，无血块，伴经期腹痛、腰酸，经前乳房胀痛改善；现偶尔小腹隐痛，腰酸，稍有口干、口苦，纳眠可，二便调，舌尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 墨旱莲 20 金樱子 15
枸杞子 15 浙贝 1515 薏苡仁 20 田七片 10（先煎）
泽兰 15 黄精 15 麦冬 15 鸡内金 12

14 剂，日一剂

三诊：2021 年 6 月 30 日，复诊。

LMP:24/6，4 日净，量少，色暗红，有血块，伴经期小腹疼痛、腰酸，余无不适，服中药后腰酸较前缓解，情绪易怒，纳眠可，二便调，舌边淡红，苔薄白，脉沉细。2021 年 6 月 20 日 B 超：子宫未见明显异常，左侧卵巢小囊，大小约 19x20mm，盆腔积液约 29x16mm。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 桑椹子 15 金樱子 15
枸杞子 15 浙贝 1515 薏苡仁 20 田七片 10（先煎）
泽兰 15 黄精 15 山萸肉 15 熟地 20

砂仁 6（后下）

14 剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1 料

四诊：2021年7月14日，复诊。

病史同前，同房后阴道灼热感，无阴痒，无阴道流血，偶有左下腹隐痛，纳一般，眠差多梦，小便调，大便不成形，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：

丹参 15 赤芍 15 泽兰 15 薏苡仁 20

浙贝 15 田七片 10 鳖甲 10 土鳖虫 10

皂角刺 15 鸡血藤 30 三棱 12 莪术 12

10剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1料

五诊：2021年4月15日，复诊。

LMP:20/7，3日净，量少，色黯红，稍有血块，伴经前乳房胀痛，经期腹痛、腰酸，仍同房后阴道灼热感，纳眠可，小便调，19/7至23/7腹泻伴腹痛，质稀，严重时日行4-5次，舌淡红，苔薄白，脉弦细尺弱。

2021年7月15日 CA125: 25.87u/ml AMH: 1.6u/ml

处方：

菟丝子 15 桑椹子 15 金樱子 15 枸杞子 15

山茱萸 15 当归 15 黄精 15 鸡血藤 30

淮山 30 白术 15 陈皮 6 砂仁 6（后下）

14剂，日一剂

心得体会：

不孕症指女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕者；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。《备急千金要方》称前者为“全不产”，后者为“断绪”。夫妇一方有先天性或后天性解剖上或功能上的缺陷，因无法矫正而不能受孕者，称为绝对不孕；经过适当治疗仍可受孕者，称为相对不孕。

邓高丕教授指出，不孕之名首载于《周易，九五爻辞》：“妇三岁不孕”《素

问·骨空论》论述其发病机制：“督脉者…此生病……其女子不孕。”《诸病源候论》设“无子候”，详细阐述月水不利无子”“月水不通无子”“子脏冷无子带下无子”“结积无子”等。《广嗣纪要·择配》提及“五不女”（螺、纹、鼓、角、脉），并认识到其中大多属女子先天生理缺陷和生殖器官畸形而致不孕。主要病机为肾气不足，冲任气血失调。《医宗金鉴》云：“女子不之故，由伤其任冲也。”肾虚，禀赋素弱，肾气不充；或房劳多产，久病大病，损伤肾气；或年逾五七，冲任耗损，难于成孕。若肾气不足，精不化血，则冲任虚衰，不能成孕；若肾阳亏虚，命门火衰，则冲任虚寒，胞宫失煦，致令不孕；若肾阴亏虚，天癸乏源，血海空虚，胞宫失养，或阴虚内热热扰冲任，均可致不孕。瘀滞胞宫，经行产后感邪寒凝血瘀或热灼血瘀或房事不节，邪入胞宫致瘀或气血失和致瘀或气虚运血无力致瘀，瘀滞冲任、胞宫、胞脉，以致不孕。

患者未避孕未孕6年余，月经伴有量少，色黯红，伴经期腰酸，舌淡红苔白，IVF移植均失败。故辨证脾肾两虚，处方以养血育麟方、麒麟丸加减为主，共奏补肾健脾填精、养血调经之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者未避孕未孕6年余，辨证以脾肾两虚为主，以补肾健脾填精，养血调经之法进行治疗，促进妊娠。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 李碧婷 性别: 女 年龄: 29 ID: 10718504

就诊日期: 初诊: 2018-4-25 发病节气: 谷雨

主诉: 未避孕未孕 1 年。

现病史: 患者平素月经规律, 37-40 天一行, 行经 4 天。Lmp: 25/3, 4 天净, 量中, 腰酸 (+)。Pmp: 17/2—4 天净。

既往史: G1P0A1 (2013 年人流 1 次, 无清宫), 现有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 无。

辅助检查: 24/4 彩超: Em 8mm, 子宫、双附件 (-)。2017-12 FSH/LH 7.71/9.79mIU/ml, E2: 225.1pg/ml, P:0.427nmol/L, T:1.07nmol/L, PRL: 377.3mIU/L。男方精液未查, 曾自测排卵试纸 (-)。

中医诊断: 不孕症

症候诊断: 肾虚证

西医诊断: 不孕症

治法: 补肾调经

处方:

菟丝子 30g 石斛 15g 黑豆衣 15g 桑寄生 15g
金樱子 15g 知母 30g 墨旱莲 20g 女贞子 15g
黄精 15g 丹参 15g 桑葚 15g 五指毛桃 30g

共 14 剂

中成药: 滋肾育胎丸 5g tid

西药: 戊酸雌二醇片 1mg bid 21 片

枸橼酸氯米芬片 50mg qd 10片

黄体酮胶囊 0.2g qn

二诊：2018-10-31

Lmp: 22/10—5天净，量中，可浸透3片卫生巾

Pmp: 20/9—5天净，量中

平素月经量中，浸透3片卫生巾，色鲜红，血块(+)，痛经(-)，乳胀(-)，腰酸(+)。现诉口淡，余无不适，舌淡红，苔薄黄，脉弦细。

辅助检查：2018-8男方(-)

处方：

熟地黄 30g 皂角刺 15g 路路通 15g 山药 20g

枸杞 15g 菟丝子 30g 墨旱莲 15g 女贞子 15g

穿破石 15g 丹参 15g 桑葚 15g 黄精 15g

共14剂

中成药：养血育麟方 1剂

检查：子宫附件彩超

医嘱：试孕6个月，无效则造影检查

三诊：2019-2-20 停经49天

Lmp: 1/1

G2A1 (2013年孕5+w, 自然流产, 无清宫)

18/2 HCG: 43.8mIU/mL, 20/2HCG: 12.12IU/L

现无阴道出血，乳胀，腰酸，无下腹胀痛，纳眠可，二便调。

处方：

救必应 15g 覆盆子 10g 狗脊 10g 补骨脂 15g

两面针 15g 牡丹皮 15g 延胡索 15g 香附 15g

羌蔚子 10g 鸡血藤 15g 丹参 15g 桑葚 15g

共14剂

中成药：助孕丸 12g tid 15瓶

西药：绒毛膜促性腺激素

心得体会：

本案患者因“未避孕未孕1年”就诊，符合不孕症的诊断标准，结合患者性激素结果和年龄，卵巢功能尚可，可先试孕，指导其同房日期。曾教授认为，不孕症责之肾虚为本，肾主生殖，主藏精，故治疗以补肾为大法。初诊时患者处于经前期，根据月经阴阳气血变化规律，本期重阴转阳，阳长较快，胞宫、冲任气血盈满，此时应补肾养阴，稍佐以温阳。曾教授选用黄精、墨旱莲、女贞子、石斛养阴而不滋腻之品，以妨碍脾运行。因女子数伤于血，故阴血素虚，阳气偏亢，故温阳之品不应过于温燥，曾教授擅选用菟丝子、桑葚、黑豆衣、桑寄生等平补肾中阴阳之品，阴中求阳，其中黑豆衣为肾之谷，入肾，具有滋阴养血，平肝益肾之功。在众多补益之品中，曾教授擅加用知母，王好古云知母：“泻肺火，滋肾水，治命门相火有余。”又《本草通玄》：“知母苦寒，气味俱厚，沉而下降，为肾经本药。”在滋肾水的同时，引浮越而上之火下行以温肾水，防滋补之药过甚而相火有余。同时配合戊酸雌二醇片+枸橼酸氯米芬片以促排卵，增加受孕几率。

二诊时近经间期，在补肾养阴的同时，加强通络活血之功，在补肾药的基础上，加用路路通、皂角刺、穿破石，曾教授认为补肾之品可促进卵泡生长，在卵泡成熟之时加用路路通、皂角刺、穿破石之类通络之品，助卵泡排出，使得受孕有机。

三诊时停经待查，查HCG(+)。经过几个周期的调理，肾气渐充，经水渐调，经调则能受孕，此时行安胎治疗，脾肾双补，气血双调，则胎元得固。

签名：王钺佳

2019年9月26日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

王钺佳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：李斯琼 性别：女 年龄：33

就诊日期：2021年4月15日 初诊：2021年2月8日 发病节气：清明

主诉：未避孕未孕1年余

现病史：患者结婚1年余，夫妻同居，性生活正常，未避孕而未孕1年余，平素月经规律，3-4/27-30天，量偏少，LMP24/1，5日净，量少，色暗红，有血块，无痛经，余无不适，PMP27/12，4天干净，5日净，量少。纳眠可，二便调。

既往史：G0。

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌稍红，苔薄黄，脉弦细。

辅助检查：24/1/2021CA125：117.40u/ml

27/12/2020 性激素六项：AMH1.01ng/ml

6/12/2020 妇科B超：前壁小肌瘤 21x18x20mm，见优势卵泡，内膜9mm。

男方精液常规正常。

中医诊断：不孕

症候诊断：脾肾两虚

西医诊断：不孕症

治法：补肾健脾，养血调经

处方：

女贞子 15 墨旱莲 20 生地 15 麦冬 15

覆盆子 15 枸杞子 15 桑椹子 15 山萸肉 15

金樱子 15 佛手 15 巴戟天 15 菟丝子 15

14 剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1 料

定坤丹 5 盒 1 丸/Bid

药物治疗进行试管半年至一年，无效则考虑宫腔镜检查。

二诊：2021 年 2 月 23 日，复诊

Lmp:20/2，4 日净，经量较前增多，余无不适，纳眠可，二便调，舌稍红，苔微黄腻，脉弦细。

处方：

菟丝子 15 女贞子 15 桑椹子 15 山茱萸 15

淮山 30 白术 15 茯苓 20 陈皮 6

砂仁 6 枸杞子 15 薏苡仁 20 茵陈 15

川牛膝 15 王不留行 15 泽兰 15

8 剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1 料

定坤丹 5 盒 1 丸/Bid

三诊：2021 年 3 月 24 日，复诊。

LMP:18/3，4 日净，量可，色暗红，有血块，伴经期 1 日小腹疼痛，腰酸，余无不适，纳眠可，二便调，舌边尖红，苔薄白，脉弦细。

处方：菟丝子 15 桑椹子 15 山萸肉 15 金樱子 15

车前子 10 当归 15 川牛膝 15 枸杞子 15

皂角刺 15 王不留行 15 熟地 20 砂仁 6

7 剂，日一剂

中成药：养血育麟方 1 料

妇科养荣胶囊 2 盒 4 粒/Tid

四诊：2021年4月1日，复诊。

病史同前，本月月经结束后自测排卵弱阳性，现偶有腰酸，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

处方：覆盆子 15 巴戟天 15 川断 15 桑寄生 15
 金樱子 15 女贞子 15 枸杞子 15 白术 15
 淮山 20 陈皮 6 砂仁 6

7剂，日一剂

五诊：2021年4月15日，复诊。

LMP:14/14，现1日未净，量可，色鲜红，伴腰酸痛，余无不适，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

处方：

菟丝子 20 女贞子 15 车前子 10 枸杞子 15
山茱萸 15 桑椹子 15 当归 15 川牛膝 15
皂角刺 15 王不留行 15 穿破石 20 熟地 15
砂仁 6

7剂，日一剂

心得体会：

不孕症指女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕者；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。《备急千金要方》称前者为“全不产”，后者为“断绪”。夫妇一方有先天性或后天性解剖上或功能上的缺陷，因无法矫正而不能受孕者，称为绝对不孕；经过适当治疗仍可受孕者，称为相对不孕。

邓高丕教授指出，不孕之名首载于《周易，九五爻辞》：“妇三岁不孕”《素问·骨空论》论述其发病机制：“督脉者…此生病……其女子不孕。”《诸病源候论》设“无子候”，详细阐述月水不利无子”“月水不通无子”“子脏冷无子带下无子”“结积无子”等。《广铜纪要·择配》提及“五不女”（螺、纹、鼓、角、

脉)，并认识到其中大多属女子先天生理缺陷和生殖器官畸形而致不孕。主要病机为肾气不足，冲任气血失调。《医宗金鉴》云：“女子不之故，由伤其任冲也。”肾虚，禀赋素弱，肾气不充；或房劳多产，久病大病，损伤肾气；或年逾五七，冲任耗损，难于成孕。若肾气不足，精不化血，则冲任虚衰，不能成孕；若肾阳亏虚，命门火衰，则冲任虚寒，胞宫失煦，致令不孕；若肾阴亏虚，天癸乏源，血海空虚，胞宫失养，或阴虚内热热扰冲任，均可致不孕。瘀滞胞宫，经行产后感邪寒凝血瘀或热灼血瘀或房事不节，邪入胞宫致瘀或气血失和致瘀或气虚运血无力致瘀，瘀滞冲任、胞宫、胞脉，以致不孕。

患者未避孕未孕1年余，月经伴有量少，色暗红，伴经期腰酸，舌淡红苔白。故辨证脾肾两虚，处方以养血育麟方、定坤丹、妇科养荣胶囊、麒麟丸加减为主，共奏补肾健脾填精、养血调经之功。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者未避孕未孕1年余，辨证以脾肾两虚为主，以补肾健脾填精，养血调经之法进行治疗，促进妊娠。

太子参 30 云苓 20 白术 15 薏苡仁 20
砂仁 6（后下） 苍术 12 淮山 20 扁豆 20
生地 15 黄芩 10 王不留 30 泽兰 15

7 剂，日一剂

中成药：无。

二诊：2020 年 11 月 5 日，复诊

Lmp:6/10，8 日净，服药平妥，咽部异物感改善，纳眠可，二便调。舌淡红，苔黄腻。

处方：

月经基本干净开始服用

菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 丹参 15
赤芍 15 三棱 12 莪术 12 泽兰 15
乌贼骨 15 鸡内金 12 佛手 12 金樱子 15

14 剂，日一剂

中成药：无

三诊：2020 年 12 月 9 日，复诊。

LMP:4/12，现 3 日未净，MC1-3 日较多，日用巾 4-5 片，色鲜红，有血块。

PMP:8/11，7 日净，余同前。纳眠可，二便调，舌红，苔白腻。

辅助检查：B 超：子宫双附件未见明显异常。

处方：

本月开始试孕

养血育麟丸 1 料

菟丝子 15 桑葚子 15 山萸肉 15 女贞子 15
枸杞子 15 车前子 10 当归 15 川牛膝 15
王不留行 15 皂角刺 15 淮山 20 白术 15

9 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 tid 4# po 2 盒。

四诊：2021 年 1 月 7 日，复诊。

LMP:29/12，6 日净，量可，伴腰酸。PMP:4/12，6 日净。本周期有性生活，口干口苦。大便稀，小便可，纳眠可，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

辅助检查：5/9 B 超:EM 5mm, LF 14×11×14mm³

处方：

测 AMH

菟丝子 15	桑葚子 15	山萸肉 15	金樱子 15
车前子 10	白术 15	淮山 20	陈皮 6
砂仁 6 (后下)	皂角刺 15	王不留行 15	

5 剂，日一剂

中成药：妇科养荣胶囊 tid 4# po 2 盒。

五诊：2021 年 1 月 28 日，复诊。

LMP:24/1，现 5 日未净，量较前增多，色鲜红，有血块，月经第 4 天天冷时感下肢凉。大便稀，小便可，纳眠可，舌淡红，苔薄白，脉弦细。

处方：

自测排卵

养血育麟方 1 料

菟丝子 15	女贞子 15	山萸肉 15	桑葚子 15
枸杞子 15	当归 15	泽兰 15	乌贼骨 15
鸡内金 12	皂角刺 15	穿破石 20	王不留行 15

6 剂，日一剂

中成药：无

心得体会：

不孕症指女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕者；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。《备急千金要方》称前者为“全不产”，后者为“断绪”。夫妇一方有先天性或后天性解剖上或功能上的缺陷，因无法矫正而不能受孕者，称为绝对不孕；经过适当治疗仍可受孕者，称为相对不孕。

邓高丕教授指出，不孕之名首载于《周易，九五爻辞》：“妇三岁不孕”《素问·骨空论》论述其发病机制：“督脉者…此生病……其女子不孕。”《诸病源候论》设“无子候”，详细阐述月水不利无子”“月水不通无子”“子脏冷无子带下无子”“结积无子”等。《广嗣纪要·择配》提及“五不女”（螺、纹、鼓、角、脉），并认识到其中大多属女子先天生理缺陷和生殖器官畸形而致不孕。主要病机为肾气不足，冲任气血失调。《医宗金鉴》云：“女子不之故，由伤其任冲也。”肾虚，禀赋素弱，肾气不充；或房劳多产，久病大病，损伤肾气；或年逾五七，冲任耗损，难于成孕。若肾气不足，精不化血，则冲任虚衰，不能成孕；若肾阳亏虚，命门火衰，则冲任虚寒，胞宫失煦，致令不孕；若肾阴亏虚，天癸乏源，血海空虚，胞宫失养，或阴虚内热热扰冲任，均可致不孕。瘀滞胞宫，经行产后感邪寒凝血瘀或热灼血瘀或房事不节，邪入胞宫致瘀或气血失和致瘀或气虚运血无力致瘀，瘀滞冲任、胞宫、胞脉，以致不孕。

患者未避孕未孕1年余，具有子宫内膜异位囊肿病史，月经伴有血块，色鲜红，伴经期腰酸，咽部异物感，故辨证肾虚血瘀，先处方散结养血方、参苓白术散加减，以活血化瘀，健脾除湿，现解决症痕积聚问题。服用一疗程后，再处以麒麟丸加减，以补肾填精，活血化瘀，开始试孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者未避孕未孕 1 年余，具有子宫内膜异位囊肿病史，辨证以肾虚血瘀为主，以补肾活血之法进行治疗，活血化瘀，消除症瘕积聚，补肾填精，促进妊娠。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：林冰冰 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2020-04-29 初诊：2020-04-29 发病节气：谷雨

主诉：正常性生活未避孕未孕6年

现病史：LMP：28/4，未净，D2量少。PMP：28/3，6天净，痛经(-)，血块(-)。

平素月经：4-5天/28-30天，量色正常，痛经(-)，血块(-)，偶有性交出血。

既往史：G0，未避孕，有生育要求。

过敏史：否认食物、药物过敏史。

体格检查：专科检查未行。

辅助检查：2016-05-05 外院四维超声造影示：右侧输卵管基本通畅，左侧通而不畅（术中不痛）。2016-05-05 抗精子抗体(-)。2016-04-29 性激素：FSH/LH 7.364/3.73IU/L，PRL 385.02mIU/L，T 1.672nmol/L，P 1.7nmol/L，E2 131.787pmol/L。胰岛素：6.07iu/ml。2019-11-23 B超：宫腔上段中强回声病变—子宫内膜息肉样变？双侧卵巢小卵泡：LOF：1.8×2.1cm，ROF：1.7×1.2cm。2019-11-24 B超：Em 0.8cm，ROF：2.3×1.8cm。2019-11-25 B超：Em 1.17cm，右侧卵巢囊性暗区（2.5×1.8cm，考虑卵泡活黄体小囊肿）。2016-04-24 男方精液：A级精子 30.09%，B级精子 33.63%，A+B=63.72%。

中医诊断：1. 不孕症

症候诊断：痰湿瘀阻

西医诊断：1. 不孕症

处理：1. 试孕；2. 月经干净后勿房事→官腹腔镜。

患者选择官腹腔镜。

二诊：2020年6月10日，复诊

不孕病史同前。7/5行宫腹腔镜手术，术后诊断：子宫内膜异位症（腹膜型，卵巢型，ASRM7分，EFI6分）；子宫内膜息肉样增生，术后两侧输卵管伞端美兰流出通畅。PMP：28/4-3/5，LMP：2/6-8/6，量多，共用卫生巾2片（夜用）。近2天感冒，少量白痰，鼻塞，纳可，眠一般，二便调，舌淡，苔厚腻，脉滑。

中医诊断：1. 不孕症

证候诊断：痰湿瘀阻

西医诊断：1. 不孕症 2. 子宫内膜异位症

治法：化痰除湿，活血化瘀

处方：

穿破石 15g	黄芪 30g	毛冬青 30g	广东王不留行 15g
黑老虎 15g	粉萆薢 30g	醋香附 15g	醋莪术 15g
醋延胡索 15g	牡丹皮 15g	薏苡仁 30g	皂角刺 15g
车前草 15g	白茅根 30g		

每日1剂，煎煮两次，每次水煎煮250-300ml 共20剂

膏方：养血育麟方 共1剂

中成药：1. 助孕丸 12g/次 tid 口服 20瓶

三诊，2020年9月28日，复诊

不孕症6年余。男方2020-09精液分析：PR 72%。2020-05我科行腹腔镜手术。术后双侧输卵管通畅。LMP：20/9-24/9，PMP：23/8-28/8，量中，无疼痛，血块（+），暗红，舌淡红，苔薄白，脉细。

处方：

醋香附 15g	鸡血藤 30g	郁金 15g	茜草 15g
黑豆衣 15g	盐菟丝子 30g	甘草 6g	当归 10g
熟地黄 30g	大枣（红枣） 15g	续断 15g	狗脊 15g
盐杜仲 15g			

共14剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

西药：1. 地屈孕酮片（达芙通） 10mg×20片 1# bid 10月6日开始口服

四诊：2020年10月26日，复诊

不孕病史同前。

处方：

熟地黄 20g	黄芩 15g	关黄柏 15g	白芍 15g
甘草 6g	山药 15g	醋延胡索 15g	醋香附 15g
墨旱莲 20g	知母 20g	益母草 15g	白茅根 30g
北沙参 15g	岗梅 15g		

共14剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

五诊：2021年01月20日，复诊

主诉：未避孕未孕6年余，内异症术后8月余

现病史：月经6天/28天，量色如常，无痛经，无血块，LMP：11/1-16/1；PMP：13/12-18/12。G0。现症见：纳眠可，口干，二便可，男方精液分析无异常。

既往史：2020年5月行腹腔镜手术，内异病灶电切（腹膜型，卵巢型 ASRM 7分，EFI 6分），子宫内膜息肉切除，双侧输卵管通畅。HPV 53（+）。

处方：

熟地黄 15g	皂角刺 15g	路路通 15g	山药 20g
枸杞子 15g	酒萸肉 15g	盐菟丝子 30g	墨旱莲 15g
酒女贞子 15g	醋延胡索 15g	丹参 15g	白茅根 30g

共14剂，日1剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

膏方：健脾养血方 共1剂

中成药：1. 助孕丸 12g/次 tid 口服 20瓶

2. 清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid 口服 1瓶

心得体会：

不孕症是指女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。西医认为，女性不孕因素主要有以下五个方面：1. 排卵障碍，常见下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、卵巢病变、肾上腺及甲状腺功能异常；2. 输卵管因素，如输卵管阻塞或积水；3. 子宫因素，如子宫畸形、子宫内膜炎、子宫结核、内膜息肉、子宫粘膜下肌瘤、宫腔粘连等；4. 宫颈因素，如宫颈炎症、宫颈黏液功能异常以及宫颈免疫学功能异常等；5. 阴道因素，如外阴阴道发育异常、外阴阴道炎症及外阴阴道瘢痕等。其中，以排卵障碍和输卵管因素居多。治疗上，如有生殖器器质性疾病，则治疗器质性病变，如输卵管慢性炎症及阻塞、卵巢肿瘤、子宫病变、子宫内膜异位症、阴道炎、生殖系统结核等；排卵障碍时用药物诱导排卵；黄体功能不全时补充黄体分泌功能；改善宫颈黏液；免疫功能异常时则按免疫性不孕治疗，必要时辅助生殖技术治疗。

中医认为不孕症的主要病机是肾气不足，冲任气血失调。诸如禀赋素弱、房劳多产、大病久病等原因损伤肾气；或年逾五七，肾气亏虚，冲任耗损，或性情抑郁，肝气郁滞，气血不和，冲任失调；或形体肥胖，恣食肥甘，痰湿内盛，壅滞冲任，阻滞胞脉；或瘀血形成，瘀滞冲任胞宫，均可导致不孕。辨证大致可分为四个证型：肾虚证（肾气虚、肾阳虚、肾阴虚）、肝郁证、痰湿内阻证、瘀滞胞宫证，治疗上辨证论治，以温阳肾气，调理气血为主。

首诊：患者以“正常性生活未避孕未孕6年”为主诉，男方查精液分析未见明显异常，女方左侧输卵管通而不畅，右侧输卵管基本通畅，卵巢功能尚可，抗精子抗体阴性。不孕症病史较长，建议患者行宫腹腔镜探查术，术中可查看盆腔情况及输卵管是否通畅，并可同时做治疗。

二诊：患者行宫腹腔镜探查术，术后诊断子宫内膜异位症，术中疏通两侧输卵管。子宫内膜异位症可导致不孕，但其中机制仍不明确，可能与粘连造成解剖学改变和免疫等相关，目前认为内异症患者应积极解决生育问题，治疗包括手术切除异位病灶、药物促排或人工授精、体外授精等。而且有生育要求的患者在手术中都要进行EFT的评分，此将成为选择促进生育治疗方案的考虑因素之一。如果评分很高，患者较年轻，以前曾妊娠过，不孕时间不长，输卵管功能不错，可以有一定的期待治疗，不需要特别积极试行IVF。患者ASRM 7分，EFI 6分，术

后两侧输卵管通畅，可建议患者积极试孕。中医认为，子宫内膜异位症的病理基础为瘀血，治疗以活血化瘀为基本治疗原则。结合患者症状及舌脉，辨证属于痰湿瘀阻型不孕，以化痰除湿，活血化瘀为治法。中药以止带活血汤加减。方中穿破石、广东王不留行、皂角刺活血通络，香附、延胡索理气行滞，黑老虎、莪术、牡丹皮活血祛瘀，黄芪健脾益气，毛冬青、粉萆薢、薏苡仁、车前草、白茅根清热利湿。配合养血育麟膏补肾疏肝、健脾养血、调经助孕，助孕丸健脾固肾。

三诊：患者处于经后期，月经后血海相对空虚，属于在肾气作用下逐渐蓄积阴精之期，治法上以滋肾益阴养血为主。本次中药方中熟地黄、黑豆衣滋阴养血，菟丝子平补肾阴肾阳，续断、杜仲、狗脊补益肝肾，鸡血藤、当归活血养血，郁金、香附行气活血，茜草活血化瘀，甘草、大枣调和脾胃。服役口服后半周期地屈孕酮片以进行黄体支持。

四诊：本次就诊欠缺病历内容，以方测证，患者可能有口干、咽痛等热像，故方中加入黄芩、黄柏清热解毒，岗梅清热利咽，知母、白茅根清热滋阴，同时加入熟地、墨旱莲滋阴养血，白芍柔肝滋阴，沙参滋阴润肺，延胡索、香附理气行滞，益母草活血调经，山药健脾补肾，甘草调和诸药。

五诊：患者处于经后期，治疗思路同三诊。本次予左归丸加减，方中熟地滋阴养血；墨旱莲、女贞子合为二至丸，具有补肾填精之效；菟丝子平补肾阴肾阳；枸杞子、酒萸肉补益肝肾；山药健脾补肾；延胡索理气行滞；丹参活血养血；皂角刺、路路通疏通经络，曾诚教授认为这两味药材有促进卵泡成熟、促进排卵作用；白茅根调和诸药。配合健脾养血方健脾益气养血，助孕丸健脾固肾，清热解毒祛湿颗粒清热祛湿。

邝梓君

2021年01月31日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

子宫内膜异位症患者多合并不孕症，因此女性不明原因不孕症，要警惕是否合并内异症。该患者不孕症病史6年，男方精液正常，患者输卵管有一侧通畅，卵巢功能尚可，不孕症病史较长，因此建议患者行官腹腔镜探查术，以明确盆腔及输卵管情况，此手术并可作为治疗手段。患者术后病理为子宫内膜异位症，

ASRM7分，EFI 6分，建议患者可配合中药治疗，积极试孕半年至1年。

该学生在整理病案时对辨证、遣方用药及加减变化理解较准确。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：林炯娜 性别：女 年龄：27岁
就诊日期：2018-5-14 初诊：2018-5-14 发病节气：立夏

主诉：正常性生活未避孕未再孕1年余。

现病史：患者正常性生活未避孕未再孕1年余，平素月经规律，经期8天，周期30-37天，G1P1A0（2012年顺产1次）。LMP：5/5—8天，量中，色鲜红，血块（+），痛经（-），腰酸（-），乳胀（+），经后未同房，平素未避孕，有生育要求。PMP：4/4—8天，量色质如常。白带正常。现：纳可，眠差，难入睡，二便调，舌红苔白腻，脉细涩数。

既往史：阴道炎病史。

过敏史：无特殊。

体格检查：身高160cm，体重50kg，腰围65cm。BMI：19.5

辅助检查：性激素六项

2017-8-10	FSH	5.25	IU/L
	LH	5.77	IU/L
	E2	118.40	pmol/L
	PRL	16.98	ug/L
	P	1.83	nmol/L
	T	1.28	nmol/L

2017-9-22 外院 HSG：子宫腔未见明确异常。双侧输卵管通而不畅。

2017-10-25 外院宫腔镜：1. 子宫内膜炎（刮出少量内膜送检）。2. 左侧输卵管通畅，右侧输卵管通而不畅—通畅（介入？）。

2017-10-26 外院病理：（宫腔）破碎子宫内膜呈增生期改变。

2017-8-18 TCT: Q (NILM)

2017-8-11

AsAb-IgM	阴性
EMAb-IgM	阴性
AOAb-IgM	阴性

2017-11-01 甲功三项未见异常。

测排	RF (mm)	LF (mm)	EM (mm)
14/4	/	12x10、11x10	7
17/4	/	18x14	10
18/4	/	23x16	12
20/4	12x11	13x12	8
8/4	口服克罗米芬 1 片 qn 5 天。		

男方 33 岁，身高 165cm，体重 65KG，吸烟 10 余年，1 包/天，已戒酒 2 月，治疗中。男方弱精病史。

2017-8-12 外院查精液分析：精液白细胞 $0.92 \times 10^6/\text{ml}$ ↑

精浆弹性硬蛋白酶定量 >3000 ↑

隐性感染已在外院治疗，现复查。

2018-4-14 外院复查精液分析：精液白细胞 0.00

精浆弹性硬蛋白酶定量 $892\text{ng}/\text{ml}$ (<290)

2018-4-8 外院精液分析：液化时间 $>60\text{min}$

正常率 4%

畸形率 96%

PR+NP 17%

PR 16%

NP 1%

中医诊断：女性不孕症

症候诊断：肾虚血瘀证

西医诊断：女性不孕症

治法:补肾活血,调经助孕

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 酒女贞子 15g
熟地黄 30g 生地黄 15g 熟党参 20g 五指毛桃 30g
黄芪 20g 丹参 20g 鸡血藤 20g 鸡内金 10g
制佛手 10g 郁金 10g 甜叶菊 1g

日一剂,煎煮两次,每次水煎为 250ml,共 7 剂。

中成药:

1、定坤丹 1 瓶/次 bid 口服
2、还少胶囊 5 粒/次 tid 口服
3、维生素 E 软胶囊(天然型) 100mg/次 tid 口服

注意事项:嘱患者 16/5 测排。

二诊:2018-5-24 复诊

现病史: LMP: 5/5—8 天,

PMP: 4/4—8 天,量色质如常。

经后有同房,平素未避孕,有生育要求。白带正常。

现:纳眠可,二便调,舌红苔白,脉细。

辅助检查:

测排	月经第?天	LF (mm)	RF (mm)	EM (mm)
16/5	C11	9x7	12x8	7
21/5	C16	/	15x11	12
23/5	C18	/	17x16	12

诊断:女性不孕症 证型:肾虚血瘀

意见:患者拒用 HCG 促排。

处方:

中药:①号处方

熟党参 20g 五指毛桃 30g 黄芪 20g 醋香附 10g

丹参 20g 赤芍 10g 鸡血藤 30g 桂枝 10g
 路路通 20g 穿破石 15g 皂角刺 15g 石菖蒲 15g
 浙贝母 15g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎为 250ml，共 3 剂。

②号处方

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
 酒女贞子 15g 淫羊藿 15g 盐巴戟天 15g 熟党参 30g
 黄芪 20g 五指毛桃 30 麦冬 20g 甜叶菊 1g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煎为 250ml，共 11 剂。

中成药：

- 1、苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服
- 2、助孕丸 12g/次 tid 口服
- 3、维生素 E 软胶囊（天然型）100mg/次 tid 口服

三诊：2018-08-22

现病史：LMP：12/8—8 天，量中，色淡红，痛经（-），血块（+），腰酸（-），
 乳胀（+）PMP：10/7—8 天
 经后同房，未避孕，有孕求。白带正常，
 现：纳眠一般，二便调，舌暗红，苔黄腻，脉细。

辅助检查：

2018-05-30 男方查精：PR 64.4%、NP 27.2%、A 级 12.6%、B 级 51.9%、正常精子 3%、畸形精子 97%。（治疗中）

2018-08-23 测排

51x39x48mm	6.7mm/B 型
28x20mm	13-15 个（3-5mm）
26x28mm	11x16 5-7 个（3-5mm）

诊断：女性不孕症 肾虚血瘀

少量，血块（±），无痛经，经前乳胀。白带正常。

现：纳眠可，二便调，舌尖边暗红，苔薄白，脉细。

辅助检查：3/9 测排 EM=12.1mm

ROV	28x19mm	RF 未见优势卵泡
LOV	31x23mm	LF 未见优势卵泡
子宫内膜可见 9x6mm 强回声		
左卵巢可见 9x9mm 混合性回声（黄体？）		

测排	月经第？ 天	RF (mm)	LF (mm)	EM (mm)
23/8	C12	13-15 个	5-7 个 11x16mm	6.7 (B 型)
29/8	C19	/	14x13	9.6 (A 型)
3/9	C23	/	/	12.1

诊断：女性不孕症 肾虚血瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 淫羊藿 15g 熟党参 30g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

共 10 剂，每日一剂，煎煮两次，水煎至 250-300ml。

中成药：

- 1、地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒
- 2、滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒（早中各一次）
- 3、助孕丸 自备 晚上一次

六诊：2018-09-13

现病史：LMP：12/8，（3/9—12/9 口服“达芙通 1# bid”）

现：乳胀，无下腹胀，纳眠可，二便调，舌红苔黄腻，脉细。

诊断:女性不孕症 肾虚血瘀

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 覆盆子 15g 熟党参 30g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

共 5 剂, 每日一剂, 煎煮两次, 水煎至 250-300ml。

中成药:

- 1、滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒
- 2、地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1 盒

注意事项: 嘱患者自测尿 HCG, 阴性用药, 阳性复诊。

七诊: 2018-09-20

现病史: LMP:18/9-D3 (达芙通), 5 片卫生巾湿透 1/3 每天, 现 1 片卫生巾湿透 1/2, 痛经 (-) 血块 (-) 腰酸 (-) 乳胀 (±),

PMP: 12/8—8 天。

现: 纳眠可, 二便调, 舌红苔黄腻, 口干口苦, 脉弦细滑。

诊断: 女性不孕症 气滞血瘀

中药:

小茴香 10 干姜 10 醋延胡索 15 醋没药 10
当归 10 川芎 15 肉桂 6 赤芍 15
生蒲黄 15 苍术 15 茯苓 15 甜叶菊 1

共 3 剂, 每日一剂, 煎煮两次, 水煎至 250-300ml。

中成药:

- 1、少腹逐瘀颗粒 1 袋/次 tid 口服 1 盒
- 2、散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 1 盒
- 3、加味双柏膏 1 贴/次 qd 外敷 3 包

注意事项: 嘱患者: 查尿 HCG 阴性用药, 阳性复诊。

八诊：2018-09-27

现病史：LMP：18/9—未净（达芙通），现量少，黄褐色，用纸巾擦拭可见。

PMP：12/8—8天

现：感冒，无发热，稍恶寒，头痛，鼻塞无流涕，有痰，色黄质粘，无喉咙痛，纳眠可，二便调，口干口苦，舌暗红，苔黄腻，脉浮。

辅助检查：21/9自测尿HCG：阴性。

2018-09-27测排：月经第10天。

UT (mm)	Em (mm)	Rov(mm)	Lov (mm)	RF (mm)	LF (mm)
53x44x42	4.8/C	30x21	28x23	11x9 (最大) 11-12个	8-9个

中成药：

1、柴葛感冒退热颗粒 15g/次 tid 冲服 1瓶

2、复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 口服 1瓶

注意事项：嘱4/10、5/10测排。

九诊：2018-10-10

现病史：LMP：18/9-8天（达芙通）量色同前。

PMP：12/8-8天

现：纳可，眠一般，二便调，咳嗽，咯黄白痰，无鼻塞流涕，无恶寒发热，无咽痛，舌暗红，苔薄白，脉细。

辅助检查：

测排	月经第?天	RF (mm)	LF (mm)	EM (mm)
27/9	C10	11x9 (最大) 11-12个	8-9个	4.8/C

诊断：咳嗽 风热证

中药：

人参叶 10g 龙利叶 10g 枇杷叶 10g 浙贝母 10g

苦杏仁 10g 桔梗 10g 牛蒡子 10g 紫苑 10g
款冬花 10g 木蝴蝶 5g 板栗壳 15g 胖大海 10g
防风 10g

共 7 剂，每日一剂，水煎至 250-300ml，饭后一次温服。

中成药：橘红痰咳液 1 支/次 tid 口服 2 盒。

十诊：2018-10-22

主诉：停经 34 天。

现病史：LMP：18/9—8 天（达芙通）

现：纳眠可，大便干结，2 日 1 行，小便调，易烦躁，舌边尖红，苔薄白，脉细滑，面部痤疮。

辅助检查：

21/10 自测尿 MT 弱阳性。

BBT：双相体温。

RX：妊娠三项（22/10）

HCG	21.41	IU/L
P	38.65	nmol/L
E2	1068	nmol/L

诊断：早期妊娠 肾虚证

中药：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 北沙参 30g
干石斛 15g 桑葚 15g 酒苁蓉 10g 黄芪 15g
甜叶菊 1g

共 7 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

1、地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒

2、助孕丸 6g/次 qd 口服 2 瓶

注意事项：嘱患者若腹痛剧阴道流血多头晕等随诊。

心得体会：

不孕症是指夫妇同居 1 年以上，有正常性生活，未避孕而未孕者。本患者备孕二胎 1 年以上，夫妻双方同居 1 年以上，有正常性生活，未避孕而未再受孕，属于继发性不孕症。中医不孕症强调肾-天癸-胞宫轴，其中以肾虚为主要病机特点，夹杂肝郁、血瘀、痰湿内阻、脾虚等，临床尤以肾虚血瘀最为常见，老师在治疗肾虚血瘀型不孕症方面，以补肾活血、调经助孕为大法始终贯穿全程，配合周期疗法，结合 B 超测排等检查，不同时机，不同时期，辩证选方用药。兼肝郁者，加佛手、郁金，兼脾虚者，加党参、黄芪、五指毛桃，经前期注重调和阴阳、疏导气血，方选寿胎丸加四君汤加香附、鸡血藤；排卵期促进阴阳转化，排卵前加皂角刺、路路通、穿破石帮助排卵，排卵后加淫羊藿、巴戟天；经后期卵泡生长，补肝肾、养精血，加用淫羊藿、巴戟天；月经期因势利导，方选少腹逐瘀汤。当患者以外感为主要矛盾时，当先治其急，由于患者有生育要求，因此选方用药需要谨慎，李莉老师坚持用药

“药食同源”的原则，让患者在服药的同时能够安心备孕。同时，在长期调理备孕的过程中，需要密切监测尿 MT，以排除生化妊娠可能。

签名：

2019 年 07 月 27 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

林炯娜，正常性生活未避孕未孕 1 年余。平素月经尚规律，查性激素六项未见明显异常，右侧输卵管通而不畅，监测排卵提示有优势卵泡生长，男方弱、畸精。经中医辨证为肾虚血瘀。治以补肾活血、调经助孕之法，经过调理患者成功怀孕，孕后安胎。

郎艳华同学总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

患者姓名:刘惠红 性别:女 年龄:33

就诊日期:2018.06.08

初诊:2018.06.08

主诉:正常性生活未避孕未孕1年余,PCOS病史。

现病史:患者平素月经稀发,多延后而至,约1-2个多月一行。LMP30/5,9日干净,量中,色暗红,血块(+),时有乳房胀痛(+),腰酸(+)。PMP15/4,8天干净,量中。纳眠可,二便调。试管(IVF-ET)过4次,结果均未妊娠,现未冻胚。

既往史:G1P1(促排卵方案服用来曲唑妊娠,2016年刮宫产1次)。有生育要求。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌淡红,苔白腻,脉弦滑。

辅助检查:20/4(周期第6天)我院查性激素

FSH7.58IU/mL, LH5.26IU/mL, E₂120.57pmol/L, PRL106.5mIU/L, Testo:1.01nmol/L。AMH5.61ng/mL

中医诊断:1.月经不规则 2.不孕症

症候诊断:肾虚血瘀型

西医诊断:不孕症

治法:补肾活血,养血调经

处方:

熟地黄 30克 醋三菱 15克 皂角刺 15克 路路通 15克

广东王不留行 15克 穿破石 15克 山药 20克 枸杞子 15克

盐兔丝子 30克 黑早莲 15克 酒女贞子 15克 醋莪术 15克

14剂,日一剂

中成药：定坤丹 1瓶 tid 1瓶

西药： 戊酸雌二醇 2mg, 1次/天

克罗米芬 50mg, 1次/天

从月经来的第5天开始服用,戊酸雌二醇 2mg, 1次/天,连服 10天、4.克
罗米芬 50mg, 1次/天,连服 5天

二诊：2018年7月06日,复诊

Lmp:6/7至今(D1),量中。服药后口干舌燥,口腔溃疡,烦躁易怒,舌淡红,
苔白,脉细弦。8/6-12/6促排卵方案服用克罗米芬,从15/6连着6天LH检测
排卵,结果显示未排卵。

处方:

醋香附 15克	北柴胡 10克	葛根 15克	蔓荆子 10克
炒茺蔚 10克	鸡血藤 30克	郁金 15克	制何首乌 15克
黑豆衣 15克	盐兔丝子 15克	白芍 15克	熟地黄 30克

14剂,日一剂

中成药：定坤丹 1瓶 tid 1瓶

西药：来曲唑片 2.5mg, 1次/天

三诊:2018年8月17日,复诊。

LMP:6/8,7天干净,量中,色黯红,血块(+),痛经(-),有生育要求。服用
中药后头痛明显好转。舌淡红,苔薄黄,脉弦细。10/8-15/8第二个周期促排卵
服用来曲唑。

辅助检查:17/8 B超:EM 6mm, LF 14×12mm³

处方:

盐兔丝子 30克	蒲黄炭 10克	鹤仙草 30克	黑豆衣 15克
桑椹 15克	白术 10克	桑寄生 15克	续断片 15克
金樱子肉 15克	盐杜仲 20克	益智 15克	酒黄精 15克

岗捻 30 克 地捻 30 克

14 剂，日一剂

四诊:2018 年 9 月 5 日，复诊。

恶心呕吐 3 天余。LMP:6/8，7 天干净（服用来曲唑）。恶心干呕，纳可，眠差，腹部胀痛，腰部酸痛，舌尖红，苔薄白，脉滑。5/9 查 β -hcg(+)

辅助检查：

诊断：胎动不安—肾脾虚弱

处方：

盐兔丝子 30 克	砂仁 6 克	木香 6 克	黑豆衣 15 克
桑椹 15 克	白术 10 克	桑寄生 15 克	续断片 15 克
金樱子肉 15 克	盐杜仲 20 克	益智 15 克	酒黄精 15 克
芡实 30 克			

14 剂，日一剂

中成药：滋肾育胎丸

心得体会：

患者刘某，女，33 岁，已婚，2018 年 6 月 8 日初诊，患者月经不规则，不孕症 1 年。根据患者月经不规则、不孕症病史，经色暗有血块，伴有腰部酸痛，乳房胀痛。通过四诊合参，辨病属于月经后期，不孕症，辨证为肾虚血瘀。中医认为 PCOS 合并不孕的发生以肾虚为本，冲任亏损，血海空虚，故月经周期延后，经量偏少，腰部酸痛，而致不孕。此外，因虚致实，实则重虚，相互转化为因果，在临床上可导致，瘀则内生，故少腹胀痛，舌暗红，苔薄白，脉弦。治疗方法从肾论治，采用补肾活血的中药治疗，若补肾活血可以促进肾中阴阳相互转化，使肾精充盛，精化阳气，阴冲阳长，阳气内动，以达到成熟卵泡排出之效。方中应用盐兔丝子，山药，枸杞子补肾益精，精足血盛气旺，达补肾活血调经之功效；熟地黄补血养阴，填精益髓；路路通、皂角刺、广东王不留行、活血化瘀，通血

脉行滞，使冲任之血能依时下达胞宫；方中黑早莲、酒女贞子为二至丸，以之补肝肾，调理冲任。中西医结合显优势，促排卵方案应用克罗米芬，结果显示未优势卵泡排出，二诊促排卵方案服用来曲唑，结果显示有优势卵泡排出，告知患者监测卵泡 $\geq 18\text{mm}$ ，当天同房。四诊患者停经， $\beta\text{-hcg (+)}$ ，伴有小腹胀痛，乳房胀痛，恶心干吐，无异常阴道流血，胃纳可，二便调。早期妊娠应用寿胎丸加减为保胎，建议患者多卧床休息。

。

签名：

2019年05月20日

指导老师评语

刘某某，正常性生活未避孕未孕1年，经4次IVF-ET失败。经中医辨证为肾虚血瘀型。以补肾填精方加减。导师经过4个多月的本方加减而怀孕，孕后安胎。

陈艳琳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:莫佳伶 性别:女 年龄:30岁

就诊日期:2020-10-14 初诊 发病节气:

主诉:未避孕未孕5年余,腹腔镜术后2月。

现病史:LMP 11/10→未净

PMP 2/7,经后有促排(来曲唑),同房未避孕未孕

MC 月经不规律,量中,色鲜红,痛经(-),血块(+),乳胀(+),腰酸(+)

现:腰酸,纳可,口干口苦,便秘,无夜尿,眠差多梦。舌淡暗,苔白,脉弦涩。

既往史:女方PCOS史,G0,有生育要求。2020-7-14 本院行单孔腹腔镜下双侧卵巢打孔术+双侧输卵管通液术

过敏史:暂未发现。

体格检查:未查。

辅助检查:男方:PR=47.9% 畸形率=95%

中医诊断:不孕症

症候诊断:肾虚证

西医诊断:女性不孕症

治法:补肾填精,活血行气

处方:经后方

醋香附 15g	鸡血藤 30g	黑豆衣 15g	盐菟丝子 15g
郁金 15g	甘草片 6g	当归 10g	大枣 15g
黄芪 15g	炒白扁豆 30g	牛膝 15g	炒茺蔚子 15g (21剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid

来曲唑片 2.5mg/次 bid ×5天

二诊：2020-11-18，停经 38 天。

LMP 11/10，经后有促排（来曲唑）

PMP 2/7，经后有促排（来曲唑），同房未避孕未孕

MC 月经不规律，量中，色鲜红，痛经（-），血块（+），乳胀（+），腰酸（+）

女方 PCOS 史，G1，有生育要求。

现：腰酸，纳可，口干口苦，便秘，无夜尿，眠差多梦。舌淡暗，苔白，脉弦涩。

辅助检查：男方：PR=47.9% 畸形率=95%

2020-11-14 外院查 HCG 339mIU/L。

中医诊断：胎动不安病

症候诊断：肾虚证

西医诊断：先兆流产

建议：住院安胎

住院期间：2020-11-20 HCG=3616IU/L，E2=3211pmol/L，P=133.0nmol/L

2020-11-23 HCG=8635IU/L，E2=3414pmol/L，P=119.1nmol/L

2020-11-24 B超：宫内妊娠 5+周，未见明显胚芽，子宫肌瘤声像，右卵巢囊肿，盆腔少量积液。

处方：桑寄生 20g 续断片 15g 山药 30g 白芍 15g

菟丝子 20g 白术 15g 砂仁 10g 覆盆子 15g(10剂)

三诊：2020-12-04 停经 54 天。

LMP 11/10，经后有促排（来曲唑）

PMP 2/7，经后有促排（来曲唑），同房未避孕未孕

MC 月经不规律，量中，色鲜红，痛经（-），血块（+），乳胀（+），腰酸（+）

女方 PCOS 史，G1，有生育要求。

现：阴道褐色分泌物，时觉腹胀，频排气，眠差多梦，二便正常。舌淡暗，苔白，

脉弦涩。

辅助检查：男方：PR=47.9% 畸形率=95%

2020-11-14 外院查 HCG 339mIU/L。

2020-12-04 我院 B 超：宫内早孕 6+周，有胎心，宫腔积液 21×10mm。

中成药：助孕丸 12g/次 tid

地屈孕酮片 1片/次 tid

心得体会：

多囊卵巢综合征是青春期及育龄期妇女最常见的一种内分泌紊乱性疾病，临床表现主要有月经紊乱、稀发或闭经、多毛、痤疮、黑棘皮症、肥胖、不孕、双侧卵巢多囊样改变等。祖国医学中并无相对应的病名，根据其症状和体征散见于月经后期、闭经、崩漏、癥瘕、不孕症等。主要是由于肾-天癸-冲任-胞宫轴之功能失调，与肾、肝、脾三脏功能失常密切相关，其中肾虚为主要因素。现代医学认为，PCOS 的核心病机是由于卵泡不能发育成熟及卵泡壁过度增生不能破裂而导致卵泡闭锁。曾诚主任认为这与中医妇科学中肾气不足有密切关系。傅青主言“经本于肾”、“种子必先调经”，肾藏精，主生殖，卵子乃生殖之精，卵泡的发育成熟与肾精充盛密切相关，卵子的正常排出又赖肾中阳气鼓动。肾虚卵子缺乏物质基础，不能正常发育成熟，而无优势卵泡；鼓动无力，成熟卵子不能顺利排出，出现排卵障碍。冲任之本在肾，肾虚则冲任不充，胞宫胞脉胞络失养，天癸迟至，肾-天癸-冲任-胞宫轴功能紊乱而发为本病。故曾教授认为肾虚为 PCOS 发病之源。

本病患者为典型 PCOS 患者，正值四七之年，“筋骨坚，发长极，身体盛壮”，此时正是肾精天癸充盛充沛，孕育的好时机，但患者平素月经欠规律、不孕病史 5 年，结合患者目前月经后期、肥胖等症状，可考虑从多囊论治。多囊样改变在祖国医学中可按癥瘕论治，癥瘕的形成多与正气虚弱、血气失调有关。

曾诚教授认为，患者既往无孕产史，现伴有癥瘕形成，肾气不足，冲任虚损，肾虚血瘀，气血瘀滞，胞脉阻滞，故影响种子的排出；患者不孕病史较长，久病

多思虑，思则气结，气滞不通，亦能影响种子的排除，目前综合考虑存在肾虚、兼有气滞血瘀之证，治疗上宜“补肾填精，活血行气”。对于PCOS患者，曾诚教授在了解了患者卵泡发育情况下，喜用中医药周期疗法联合来曲唑或克罗米芬排卵，同时定期监测卵泡发育情况，适时房事，以期精卵结合、孕卵发育。

首诊为患者腹腔镜术后2月，此时正值胞脉充盛，重阳转阴之时，血海满盈而溢下，冲任气血变化急骤，气血下泄。此时当顺势利导，以活血化瘀为法。考虑患者此次就诊会跨过经间期，经间期冲任气血旺盛，阳气推动阴精施布，为氤氲种子之时，是卵泡发育成熟的关键时期，治疗以温阳通络、理气活血为主。因此综合用需动静结合、行中寓补。方选导师自拟经后方加减。方中菟丝子“补而不峻、温而不燥”，滋补肝肾助孕，炒茺蔚子滋阴补肾，辅以醋香附、郁金行气活血，鸡血藤、当归养血活血调经，黑豆衣清热凉血而不伤正气，黄芪补中益气，炒白扁豆健脾益气，牛膝引血下行促进经血排出，大枣、甘草调和脾胃、扶助正气。配合助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。因患者2月前曾行单孔腹腔镜下双侧卵巢打孔术+双侧输卵管通液术，故本周期曾诚教授加用了来曲唑进行促排，以期患者卵泡发育，同时指导房事。

二诊时，患者以“停经38天”就诊，查HCG提示患者已受孕，考虑患者不孕史较长、求子心切，建议患者保胎治疗。住院期间定期复查妊娠三项、B超，中药治疗以健脾补肾安胎为法，方拟寿胎丸加减。方中菟丝子、桑寄生“补而不峻、温而不燥”，共奏滋补肝肾、养胎安胎、助孕之效；白术补气健脾；续断片补肾温阳；覆盆子补肾固精；白芍柔肝养阴；山药健脾益气，砂仁行气。配合我院院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以安胎。

三诊时，患者已出院，复查B超明确宫内早孕6+周，有胎心，合并宫腔积液，且患者已有先兆流产症状，强烈建议患者安胎治疗，患者拒绝。岭南罗氏妇科认为先兆流产合并绒毛膜下血肿属于中医“胎漏”、“胎动不安”的范畴。肾主生殖，冲任之本在肾，胞络系于肾，肾气不足或肾精亏损均可导致冲任不固，胎失所系，导致胎漏、胎动不安。或肾阴不足，虚热上扰，热扰冲任，损伤胎气导致胎漏、胎动不安。综上，肾虚、脾虚均可导致胎漏、胎动不安，出现阴道出血。同时，血瘀既是病理产物，又是重要的致病因素，瘀血不去，新血不生，血不归经，导致反复阴道出血，呈咖啡色，可有血块夹杂其中，伴小腹刺痛或隐痛，或

伴腰酸，部分患者舌质紫黯或舌体瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张，脉弦细滑。回顾患者症状体征，此病机为脾肾两虚为本、兼有血瘀，故在治疗中注重培补脾肾、兼活血止血。《女科经纶》曰“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也，若肾气亏损，便不能固摄胎元”，《女科证治》曰“妇人怀孕，全赖血以养之，气以护之”，气血有赖脾胃功能健运才能产生。方药选用寿胎丸合四君子汤加减：菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、党参、黄芪、白术、甘草。方中寿胎丸固肾安胎，四君子汤健脾养胎、脾健肾固、自无堕胎之忧。同时，绒毛膜下血肿属于离经之血，不能及时排出和消散，停留于子宫，瘀血不去，新血不生，血不归经，导致反复阴道出血，治疗中需要活血化瘀治疗，选用1-3味，药量宜轻，如三七粉、丹参、鸡血藤等。但因患者拒绝服用中药，以我院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以安胎，地屈孕酮片黄体支持，同时反复告知患者住院安胎的必要，做到知情理解。

张景岳曰：“种子之方本无定轨，因人而药各有所宜”。肾藏精，主生殖，故调经种子重在补肾；妇人以血为本，故调经种子贵在养血；女子以肝为重，肝郁可致不孕，不孕可致肝郁，故调经种子妙在疏肝。气血之根在于肾，先天肾气不足，化精乏源，成肾虚血瘀，故成癥瘕，精卵受阻，祛瘀化痰，功在疏通。因此治疗主要从肝脾肾三脏出发，扶正固本，在了解患者卵巢功能的基础上，指导适时房事，助患者受孕成功。受孕后积极安胎治疗，先兆流产合并绒毛膜下血肿以脾肾为本、血瘀为标，治疗中宜在补肾健脾的基础上配合活血化瘀之法，活血药物需选用三七、丹参等平和之品，且用量宜少，中病即止，达到治病与安胎共举的目的。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者既往未有妊娠史，既往有无孕产史，考虑与其多囊样改变、排卵障碍有关，辅助检查及手术已基本解除卵巢问题，因此在治疗上除了固护肾气外，还应辅以活血化瘀行气，同时要注意监测排卵、促排，指导适时房事。受孕后积极安

胎治疗，先兆流产合并绒毛膜下血肿以脾肾为本、血瘀为标，治疗中宜在补肾健脾的基础上配合活血化瘀之法，详细告知患者安胎必要，患者拒绝。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:莫月玲 性别:女 年龄:28岁
就诊日期:2020-8-13 初诊 发病节气:立秋

主诉:未避孕未孕2年,异常子宫出血3天。

现病史:11/8-至今,少量阴道不规则流血,粉色,仅擦拭可见,无腹痛腰酸。
30/7-6/8少量阴道不规则流血,1片护垫/日。? LMP: 19/7-27/7,量中,3片卫生巾/日,约湿1/2,血块(-)痛经(-),腰酸(-),乳胀(-)。PMP: 1/7-7/7,量中,血块(+)痛经(+),腰酸(-),乳胀(-)。PPMP: 1/6-8/6,量中,MC:初潮16岁,7/30-44天。已婚有性生活。9/8同房,未避孕,有生育要求。白带:异味(+),无阴痒等不适。

现纳可,眠差,熬夜,小便可,服用中药后腹泻,现大便调,日一次。头发面部易油腻。舌淡红,苔薄黄,脉细。

既往史:地中海贫血病史,其母亲地中海贫血病史,男方无地中海贫血病史,2019年行宫颈息肉摘除术。G0。

过敏史:暂未发现。

体格检查:身高155cm,体重41kg,腰围64cm,明显痤疮,明显多毛。

辅助检查:2020-8-12于外院查B超示:内膜厚6.1mm, A型。

2020-8-12于外院性激素示:

日期	FSH (mIU/m l)	LH (mIU/ml)	E ₂ (pmol/L)	P (nmol/L)	PRL (mIU/ml)	T (nmol/L)	AMH (ng/ml)
----	----------------------	------------------	------------------------------	-----------------	-------------------	-----------------	------------------

C4	5.54	19.38	442.30	<0.05	148.4	1.900	/
2020-8-12							

2020-6-13 查 TSH、FT3、FT4：未见异常。

2020-4-16 男方精液分析：液化时间:60 分钟,PR:17.12%,NP: 23.42%, PN+NP: 40.54%。

中医诊断:1.崩漏 气虚血瘀 2.不孕症 气虚血瘀

西医诊断: 1.异常子宫出血 2.女性不孕症 3.多囊卵巢综合征

治法: 补气固摄, 化瘀止血

处方:

党参 30g 黄芪 60g 五指毛桃 30g 仙鹤草 15g

益母草 20g 藕节 15g 补骨脂 20g 续断 15g

煅牡蛎 30g 土茯苓 30g 甜叶菊 1g 三七 10g

共 7 剂, 水煎内服, 每日 1 剂, 饭后服。

医嘱处理: 1. 测基础体温 (BBT)。

2. 建议患者行宫颈防癌筛查 (HPV、TCT)、AMH。

3. 避免熬夜, 注意休息, 嘱饮温开水。

4. 忌口: 辛辣肥甘、烧烤、油腻、寒凉冰镇之品。

5. 若阴道流血量多, 头晕随诊。

6. 男方运动, 戒烟戒酒, 复查精液分析、精子 DNA 碎片, 必要时生殖医学男科就诊。

二诊: 2020 年 8 月 20 日, 复诊。

主诉: 未避孕未孕 2 年。

现病史:20/8, 2 片卫生巾, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。11/8-13/8, 少量阴道不规则流血, 粉色, 仅擦拭可见, 无腹痛腰酸。30/7-6/8 少量阴道不规则流血, 1 片护垫/日。? LMP: 19/7-27/7, 量中, 3 片卫生巾/日, 约湿 1/2, 血块 (-) 痛经 (-), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。PMP: 1/7-7/7, 量中, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。PPMP: 1/6-8/6, 量中, MC: 初潮 16 岁, 7/30-44

天。已婚有性生活。9/8同房，未避孕，有生育要求。白带：异味(+)，无阴痒等不适。舌淡红，苔薄白，脉弦滑。

现纳眠可，二便调，日一次。头发面部易油腻。

体格检查：身高155cm，体重41kg，腰围64cm，明显痤疮，明显多毛。妇科检查：外阴阴毛浓密，阴道畅，可见少量白色分泌物，宫颈光滑，无举摆痛，无接触性出血，子宫前位，常大，质中，无压痛，左附件区压痛，稍增粗，右附件区未们及异常。

辅助检查：

2020-8-12于外院查B超示：内膜厚6.1mm，A型。

2020-8-12于外院性激素示：

日期	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	E ₂ (pmol/L)	P (nmol/L)	PRL (mIU/ml)	T (nmol/L)	AMH (ng/ml)
C4 2020-8-12	5.54	19.38	442.30	<0.05	148.4	1.900	/

2020-6-13查TSH、FT3、FT4：未见异常。

2020-4-16男方精液分析：液化时间：60分钟，PR：17.12%，NP：23.42%，PN+NP：40.54%。

中医诊断：1. 月经病其他病类 气滞血瘀 2. 崩漏 气滞血瘀 3. 不孕症 气滞血瘀

西医诊断：1. 月经不规则 2. 女性不孕症 3. 多囊卵巢综合征

治法：活血祛瘀，行气调经

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 20g 赤芍 15g 鸡血藤 30g

鸡内金 15g 苍术 15g 法半夏 15g 香附 15g 炒枳壳 10g

牛膝 15g 甜叶菊 1g

共7剂，水煎内服，每日1剂，饭后服。

三诊：2020年8月27日，复诊。

主诉：未避孕未孕2年

现病史：LMP:20/8，7天净，2片卫生巾，血块(+)痛经(+),腰酸(-),乳胀(-)。11/8-13/8,少量阴道不规则流血,粉色,仅擦拭可见,无腹痛腰酸。30/7-6/8少量阴道不规则流血,1片护垫/日。? PMP: 19/7-27/7,量中,3片卫生巾/日,约湿1/2,血块(-)痛经(-),腰酸(-),乳胀(-)。MC:初潮16岁,7/30-44天。白带:异味(+),无阴痒等不适。已婚有性生活,经后未同房,有生育要求。现无腹痛,纳呆,眠可,二便调,大便日一次,近日大便不成形,头发面部易油腻,痤疮,多毛。舌淡红,苔薄白,脉弦。

中医诊断:1.月经病其他病类 肾虚血瘀 2.不孕病 肾虚血瘀 3.崩漏病 肾虚血瘀

西医诊断:1.月经不规则 2.女性不孕症 3.多囊卵巢综合征

治法:补肾益气,健脾化痰

处方:

菟丝子 20g 党参 20g 黄芪 20g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g
鸡内金 15g 甜叶菊 1g 土茯苓 30g 石菖蒲 15g 车前子 15g
法半夏 15g 苍术 15g 香附 15g

共7剂,水煎内服,每日1剂,饭后服。

医嘱处理:1.30/8、3/9B超检测排卵,测基础体温(BBT)。余同前。

四诊：2020年9月3日，复诊。

主诉：未避孕未孕2年

现病史：LMP:20/8，7天净，2片卫生巾，血块(+)痛经(+),腰酸(-),乳胀(-)。11/8-13/8,少量阴道不规则流血,粉色,仅擦拭可见,无腹痛腰酸。30/7-6/8少量阴道不规则流血,1片护垫/日。? PMP: 19/7-27/7,量中,3片卫生巾/日,约湿1/2,血块(-)痛经(-),腰酸(-),乳胀(-)。MC:初潮16岁,7/30-44天。白带:异味(+),无阴痒等不适。已婚有性生活,经后未同房,有生育要求。现无腹痛,纳呆,眠可,二便调,大便日一次,近日大便不成形,头发面部易油

臃，瘰疬，多毛。舌淡红，苔薄黄，脉弦。

中医诊断:1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 不孕病 肾虚血瘀 3. 崩漏病 肾虚血瘀

西医诊断: 1. 月经不规则 2. 女性不孕症 3. 多囊卵巢综合征

治法: 补肾益气, 活血通经

处方:

党参 15g 黄芪 30g 丹参 20g 鸡血藤 30g 鸡内金 15g

浙贝母 15g 皂角刺 15g 穿破石 15g 路路通 10g 三七 5g

覆盆子 15g 甜叶菊 1g

7 剂, 日一剂。

医嘱处理: 1. 3/9 B 超检测排卵, 测基础体温 (BBT)。余同前。

五诊: 2020 年 9 月 17 日, 复诊。

主诉: 未避孕未孕 2 年

现病史: LMP: 20/8, 7 天净, 2 片卫生巾, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。11/8-13/8, 少量阴道不规则流血, 粉色, 仅擦拭可见, 无腹痛腰酸。30/7-6/8 少量阴道不规则流血, 1 片护垫/日。? PMP: 19/7-27/7, 量中, 3 片卫生巾/日, 约湿 1/2, 血块 (-) 痛经 (-), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。MC: 初潮 16 岁, 7/30-44 天。白带: 稍多, 色白, 无阴痒、异味等不适。已婚有性生活, 经后同房, 有生育要求。

现诉头痛, 无头晕, 自觉发热, 测体温 37.0℃, 怕风畏寒, 无咽痛咳嗽等不适, 纳眠可, 二便调, 大便日一次, 近日大便不成形。舌淡红, 苔薄黄, 脉浮滑。

中医诊断:1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 不孕病 肾虚血瘀 3. 崩漏病 肾虚血瘀 4. 感冒病

西医诊断: 1. 月经不规则 2. 女性不孕症 3. 多囊卵巢综合征

辅助检查:

2020-9-17BBT: 双相体温, 高温相 D13 天 (高温相前五天爬坡缓慢)。

2020-9-17 自测尿妊娠试验阴性

治法：辛凉解表，疏风清热

处方：

金银花 15g 连翘 10g 荆芥穗 10g 薄荷 3g 牛蒡子 15g
桔梗 10g 淡竹叶 10g 菊花 15g 人参叶 15g 蜜枇杷叶 15g
甜叶菊 1g 防风 15g

7 剂，日一剂。

六诊：2020 年 9 月 24 日

主诉：未避孕未孕 2 年

现病史：LMP:21/9, C4 未净，现 6-7 片卫生巾，血块 (+) 痛经 (+)，腰酸 (-)，
乳胀 (-)。PMP:20/8, 7 天净，2 片卫生巾，血块 (+) 痛经 (+)，腰酸 (-)，乳
胀 (-)。11/8-13/8, 少量阴道不规则流血，粉色，仅擦拭可见，无腹痛腰酸。

30/7-6/8 少量阴道不规则流血，1 片护垫/日。MC：初潮 16 岁，7/30-44 天。白
带：无阴痒、异味等不适。已婚有性生活，近一月有同房，未避孕，有生育要求。

现诉纳眠可，二便调，头发面部易油腻，痤疮，多毛。舌红，苔薄白，脉弦细。

中医诊断：1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 不孕病 肾虚血瘀 3. 崩漏病 肾虚血
瘀 4. 感冒病 风热

西医诊断：1. 月经不规则 2. 女性不孕症 3. 多囊卵巢综合征

治法：1 号方：活血化瘀，行气燥湿

2 号方：补肾益气，健脾燥湿

辅助检查：

2020-6-13 查 TSH、FT3、FT4：未见异常。

2020-4-16 男方精液分析：液化时间：60 分钟，PR:17.12%，NP:23.42%，PN+NP:
40.54%。

2020-9-29 男方精液分析：液化时间：30 分钟，PR:37.6%，NP:28.5%，PN+NP:66.1%。

2020-8-30AMH: 21.39ng/ml。

2020-8-30 妊娠甲功 5 项未见明显异常。

处方：

1 号方

当归 15g 川芎 15g 地黄 20g 赤芍 15g 鸡内金 15g 苍术 15g 法半夏 15g
香附 15g 牛膝 15g 甜叶菊 1g 炒白芥子 10g

共 4 剂，每日 1 剂，月经量多、头晕停药。

2 号方

菟丝子 20g 党参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g 鸡内金 15g
甜叶菊 1g 土茯苓 30g 车前子 15g 半夏 15g 苍术 15g 醋香附 20g

七诊：2020 年 10 月 15 日

LMP:21/9-28/9,量多, D1-D3, 6-7 片卫生巾, 湿 1/2, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。PMP:20/8, 7 天净, 2 片卫生巾, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。11/8-13/8, 少量阴道不规则流血, 粉色, 仅擦拭可见, 无腹痛腰酸。MC: 初潮 16 岁, 7/30-44 天。白带: 无阴痒、异味等不适。已婚有性生活, 未避孕, 有生育要求。

现诉纳可, 眠可, 二便调, 头发面部易油腻, 痤疮改善, 多毛。舌红, 苔薄白, 脉弦细弱。

中医诊断:1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 崩漏病 肾虚血瘀 3. 感冒病 风热

西医诊断: 1. 月经不规则 2. 多囊卵巢综合征

辅助检查: 侧排情况:

侧排	LF	RF	EM
5/10 C15	8×7mm	9×7mm	8mm
12/10C22	/	14×9mm	7.7mm
15/10C25	/	/	/

治法: 补肾益气, 活血化瘀

处方:

菟丝子 20g 党参 20g 黄芪 30g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g
鸡内金 15g 甜叶菊 1g 车前子 15g 香附 15g 金樱子肉 15g
熟地黄 20g 女贞子 15g

医嘱处理：1. 测基础体温（BBT），17/10（依患者时间适当安排）测排。其余同前。

八诊：2020年10月22日

LMP:21/9-28/9,量多, D1-D3, 6-7片卫生巾, 湿1/2, 血块(+) 痛经(+), 腰酸(-), 乳胀(-)。PMP:20/8, 7天净, 2片卫生巾, 血块(+) 痛经(+), 腰酸(-), 乳胀(-)。11/8-13/8, 少量阴道不规则流血, 粉色, 仅擦拭可见, 无腹痛腰酸。MC: 初潮16岁, 7/30-44天。白带: 无阴痒、异味等不适。已婚有性生活, 19/10有同房, 未避孕, 有生育要求。

现诉纳可, 眠差, 多梦, 二便调, 头发面部易油腻, 痤疮改善, 多毛。舌红, 苔薄白, 脉弦细弱。

中医诊断:1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 崩漏病 肾虚血瘀 3. 感冒病 风热

西医诊断: 1. 月经不规则 2. 多囊卵巢综合征

辅助检查: 侧排情况:

侧排	LF	RF	EM
5/10 C15	8×7mm	9×7mm	8mm
12/10C22	/	14×9mm	7.7mm
15/10C25	/	/	/
17/10C17	13×19mm	10×6mm	6mm

治则: 补肾益气, 滋阴养血

处方:

菟丝子 25g 北沙参 30g 黄芪 30g 甜叶菊 1g 盐车前子 15g
金樱子肉 15g 熟地黄 20g 女贞子 15g 覆盆子 15g 牡丹皮 15g
续断 15g 桑寄生 15g

九诊：2020年10月29日

LMP:29/10,D1, 今未净, 色暗红, 量少。PMP: 21/9-28/9,量多, D1-D3, 6-7片卫生巾, 湿1/2,血块(+) 痛经(+), 腰酸(-), 乳胀(-)。MC: 初潮16岁,

7/30-44天。白带：无阴痒、异味等不适。已婚有性生活，19/10有同房，未避孕，有生育要求。

现诉纳可，眠差，多梦，二便调，头发面部易油腻，痤疮改善，多毛。舌红，苔薄白，脉细。

中医诊断：1. 月经病其他病类 肾虚血瘀 2. 崩漏病 肾虚血瘀 3. 感冒病 风热

西医诊断：1. 月经不规则 2. 多囊卵巢综合征

辅助检查：今测尿妊娠试验阴性。

治则：活血化瘀，温经止痛

处方：

当归 10g 川芎 15g 小茴香 10g 干姜 10g 肉桂 6g

延胡索 10g 蒲黄 20g 乳香 10g 没药 10g 牛膝 10g

甜叶菊 1g 五指毛桃 20g

医嘱处理：1. 经期不停药，若月经量超过平素两倍、头晕等不适，停药。

十诊：2020年11月05日

主诉：月经量少，推迟8天。

? LMP: 29/10-3/11, 量少，护垫可，日用不足1片腹痛(++)。PMP: 21/9-28/9, 量多，D1-D3, 6-7片卫生巾，湿1/2, 血块(+) 痛经(+), 腰酸(-), 乳胀(-)。

MC: 初潮16岁，7/30-44天。白带：无阴痒、异味等不适。已婚有性生活，19/10有同房，未避孕，有生育要求。

现诉纳差，眠可，经期腹泻，日4-5次，质稀，小便调。舌红，苔薄白，脉细。

中医诊断：1. 月经病其他病类 肾虚血瘀

西医诊断：1. 月经不规则 2. 月经稀少

辅助检查：BBT 29/10开始下降，现低温相。

治则：补气养血，健脾燥湿

处方：

党参片 20g 黄芪 30g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g 鸡内金 15g

甜叶菊 1g 佛手 15g 土茯苓 30g 石菖蒲 15g 法半夏 15g

陈皮 5g 砂仁 6g

共 7 剂，水煎内服，每日 1 剂，饭后服。

医嘱处理：1. 9/11 监测排卵。2. 饮食少食多餐。

十一诊：2020 年 11 月 12 日

主诉：月经量少，推迟 8 天。

现病史：？ LMP: 29/10-3/11, 量少，护垫可，日用不足 1 片腹痛 (++)。PMP: 21/9-28/9, 量多，D1-D3, 6-7 片卫生巾，湿 1/2, 血块 (+) 痛经 (+), 腰酸 (-), 乳胀 (-)。MC: 初潮 16 岁，7/30-44 天。白带：无阴痒、异味等不适。已婚有性生活，19/10 有同房，未避孕，有生育要求。

现纳差，眠可，经期腹泻，日 4-5 次，质稀，小便调。

既往史：地中海贫血病史，其母亲地中海贫血病史，男方无地中海贫血病史，2019 年行宫颈息肉摘除术。G0。

过敏史：暂未发现。

体格检查：身高 155cm，体重 41kg，腰围 64cm，明显痤疮，明显多毛。

辅助检查：BBT：高温相 3 天。

侧排情况：已排

侧排	LF	RF	EM
8/11 C10	21×19mm	/	7mm
10/11C12	27.6×20.7mm	/	9.7mm
12/11C14	/	/	10.8mm

中医诊断：1. 月经其他病类 肾虚血瘀

西医诊断：1. 月经不规则 2. 月经稀少

治法：补益肾气，滋阴养血

处方：

盐菟丝子 20g 枸杞子 20g 女贞子 20g 覆盆子 15g 金樱子肉 15g
熟地黄 30g 北沙参 30g 黄芪 30g 五指毛桃 30g 鸡血藤 30g
鸡内金 10g 甜叶菊 1g 牡丹皮 15g 土茯苓 30g

共7剂，水煎内服，每日1剂，饭后服。

医嘱处理：1. 忌熬夜。2. 饮食少食多餐。

病情分析：

患者因“未避孕不孕2年，异常子宫出血3天”来门诊就诊，既往有pcos病史，治则上当“急则治标”处理异常子宫出血情况，结合患者病史、B超等检查初步诊断为排卵障碍性异常子宫出血，属中医崩漏病，四诊合参，辨证为气虚血瘀证型。崩漏属血证、急证。根据“急则治标，缓则治本”的原则，暴崩之际，急当“塞流”止崩，以防厥脱，患者气虚血瘀，故治法上补气固摄、化瘀止血，“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，一诊选用党参、黄芪、五指毛桃补气摄血止崩；“瘀血不去，新血不生”，选用三益母草、三七活血化瘀止血，“血不利便为水”，用土茯苓以利湿，加以续断、牡蛎、藕节等止血之药，共奏补气固摄化瘀止血之功。治崩三法：塞流、澄源、复旧，三法互为前提，相互为用，但有各有侧重，如血止，则应侧重调理月经周期，促排卵。

患者未避孕不孕2年，既往有pcos病史。多囊卵巢综合征，其临床表现为月经失调、雄激素过量和肥胖。月经失调为最主要症状，多表现为月经稀发或闭经，也可表现为不规则子宫出血，月经周期或经量无规律性。该患者月经史具有以上情况，李莉教授按照中医月经周期疗法进行调经备孕治疗。周期疗法是按照中医妇科学的基础理论，结合月经周期中在经后期、经间期、经前期、行经期不同时期的肾阴阳转化、消长节律和气血盈亏变化的规律，采取周期性用药的治疗方法。目前各中药周期疗法的应用与药物选择虽不尽相同，但多遵循滋肾养血-补肾活血-调补肾阴肾阳-活血化瘀的序贯立法原则。

用药思路在于月经(或阴道出血)后血海空虚，属于在肾气作用下逐渐蓄积精血之期，治法上以滋肾益阴养血为主。李莉教授在三诊、六诊(2号方)、十诊中采用补肾益气的治法，善用菟丝子、党参、黄芪、五指毛桃、鸡血藤为基础进行辨证加减。

经间期为重阴转化期，阴精盛，重阴转阳，冲任气血活动显著，主以活血化瘀以疏通冲任血气，并配合激发兴奋肾阳、补肾活血，使之施泻而促排卵。如四诊中，李莉教授在补肾活血的基础方上加皂角刺、穿破石、路路通以疏通气血，

促进排卵。但患者平素月经不规律，故较难检测排卵期，应先调理月经周期，在经调基础上进行备孕。

经前期又为阳长期，阴充阳长，以维持肾阴阳相对平衡状态，治宜阴中求阳，温肾暖宫辅以滋肾益阴之药或佐以疏肝。李莉教授在八诊中金樱子肉、熟地黄、女贞子用滋肾益阴之品，并于续断、桑寄生等补肾之品同用，以维持肾阴阳相对平衡。

行经期为重阳转化期，重阳则开，血海满盈而溢下，冲任气血变化急骤，治宜活血调经，冀其推动气血运行，使子宫排经得以通畅。如二诊、六诊（1号方）、九诊中选用当归、川芎、赤芍、鸡血藤、枳壳、香附、牛膝以气血同调以推动气血运行，使经血通畅。李莉教授选用“三补一攻”法以建立崩漏、闭经的月经周期，从调控肾天癸—冲任—胞轴着手，以帮助患者调经备孕。

患者五诊（经前期）中出现感冒（风热证型），概缘于患者素体体虚，经前气血有下注胞宫之势，体虚益甚，腠理疏松，卫气不固，邪气乘虚侵袭人体，李莉教授此时采用辛凉解表，疏风清热法，以祛外邪，方中银花、连翘疏散风热，薄荷、牛蒡子、菊花疏散风热兼清利头目，荆芥穗解散表邪，虽辛温，但辛而不烈、温而不燥，去性取用，增强辛散透表之力，竹叶清热生津，桔梗开宣肺气，枇杷叶润肺，防风祛风解表，人参叶补气益肺祛暑生津，甜叶菊生津止渴，调和口味。全方以银翘散为主方进行加减，治疗患者的主要症状，针对主证治其标，邪去则辨证求因治其本，这对我们年轻医生在临床处理疾病时，要抓住主诉、掌握辨证关键点颇有指导意义。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:王佩玲 性别:女 年龄:30岁
就诊日期:2019-09-25 初诊:2019-09-25 发病节气:秋分

主诉:正常性生活未避孕未孕4年余,官腹腔镜手术后1周。

现病史:LMP:5/9—11/9,经后未同房。PMP:3/8—9/8。既往月经 $\frac{6-7\text{天}}{30-32\text{天}}$,量少(1片卫生巾),色暗,痛经(-),血块(+),腰酸(+),乳胀(-)。

既往史:G0,有生育要求。2019年9月12日官腹腔镜手术后双侧输卵管走行通畅。

过敏史:否认食物、药物过敏史。

体格检查:专科检查未行。

辅助检查:2019-9-11乳腺彩超:双侧乳腺增生。男方精液查:PR+NP=25.3%。

中医诊断:不孕症

症候诊断:肾虚血瘀

西医诊断:不孕症

治法:补肾活血,逐瘀通经

处方:

盐牛膝 15	穿破石 15	毛冬青 30	广东王不留行 15
两面针 15	粉萆薢 30	醋香附 15	醋莪术 15
醋延胡索 15	牡丹皮 15	皂角刺 15	白茅根 30

21剂,日一剂,煎煮两次。

中成药:

1. 盆炎康合剂 15ml/次 tid 口服 4瓶
2. 助孕丸 12g/次 tid 口服 20瓶

二诊:2019年10月23日,复诊

正常性生活未避孕未孕4年余,宫腹腔镜手术后。

2019-9-12因“不孕症”于我院行腹腔镜下卵巢打孔+输卵管通夜术+宫腔镜检查,术后双侧输卵管通畅。

LMP: 8/10, 7天净,量可,色可,血块(+),腰酸(+),痛经(-)。PMP: 5/9—11/9。G0,有生育要求。

辅助检查:2019-9-11彩超:双侧乳腺增生;轻度脂肪肝

2019-10-22于当地医院监测排卵,有优势卵泡16×15mm,14×11mm。22/10有同房。

现症:下腹胀,腰酸(-),矢气后腹胀稍缓解,大便偏稀,纳眠可,舌暗红苔白腻,脉细数。

处方:

盐菟丝子 30	黑豆衣 15	桑椹 15	白术 10
桑寄生 15	金樱子肉 15	益智 15	酒黄精 15
知母 30	酒女贞子 15	墨旱莲 20	玉石斛 15

20剂,日一剂,煎煮两次。

中成药:1.清热解毒祛湿颗粒 10g/次 tid 口服 2瓶

2.滋肾育胎丸 5g/次 tid 口服 3盒

西药:1.黄体酮软胶囊(安琪坦) 0.2g/次 qn 口服 15天 30粒

2.雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片复合包装(芬吗通) 1片/次 qd 口服 1盒

三诊:2020年1月8日,复诊

正常性生活未避孕未孕4年余,宫腹腔镜手术后。

LMP: 10/12, 6天净,量色可,血块(+),痛经(-),腰酸(+),乳胀(-)。PMP: 8/11, 6天净。平素月经 $\frac{6-7\text{天}}{30-32\text{天}}$ 。G0,有生育要求,经后同房无避孕。

2019-9-12因“不孕症”于我院行腹腔镜下卵巢打孔+输卵管通夜术+宫腔镜检查,术后双侧输卵管通。

2019-9 甲功 (-)

2018-5 FSH/LH 6.73/4.45mIU/ml; E2 32.35g/ml; P 0.14ng/ml; T 0.104ng/ml;
PRL 544.7 μ IU/ml。后复查 PRL (-)。

男方精液: PR+NP: 25.3%。

现症: 眠一般, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细。

处方:

北柴胡 10	熟地黄 15	山药 30	白芍 15
醋香附 15	酒萸肉 15	茯苓 15	枸杞子 15
忍冬藤 15	盐菟丝子 30	毛冬青 15	丹参 15

15 剂, 日一剂, 煎煮两次。

中成药: 助孕丸 12g/次 tid 口服 10 瓶

心得体会:

不孕症是指女子与配偶同居 1 年, 性生活正常, 未避孕而未孕; 或曾有过妊娠, 未避孕而又 1 年未再受孕。前者为原发性不孕, 后者为继发性不孕。西医认为, 女性不孕因素主要有以下五个方面: 1. 排卵障碍, 常见下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱、卵巢病变、肾上腺及甲状腺功能异常; 2. 输卵管因素, 如输卵管阻塞或积水; 3. 子宫因素, 如子宫畸形、子宫内膜炎、子宫结核、内膜息肉、子宫粘膜下肌瘤、宫腔粘连等; 4. 宫颈因素, 如宫颈炎症、宫颈黏液功能异常以及宫颈免疫学功能异常等; 5. 阴道因素, 如外阴阴道发育异常、外阴阴道炎症及外阴阴道瘢痕等)。其中, 以排卵障碍和输卵管因素居多。治疗上, 如有生殖器器质性疾病, 则治疗器质性病变, 如输卵管慢性炎症及阻塞、卵巢肿瘤、子宫病变、子宫内膜异位症、阴道炎、生殖系统结核等; 排卵障碍时用药物诱导排卵; 黄体功能不全时补充黄体分泌功能; 改善宫颈黏液; 免疫功能异常时则按免疫性不孕治疗, 必要时辅助生殖技术治疗。

中医认为不孕症的主要病机是肾气不足, 冲任气血失调。诸如禀赋素弱、房劳多产、大病久病等原因损伤肾气; 或年逾五七, 肾气亏虚, 冲任耗损, 或性情抑郁, 肝气郁滞, 气血不和, 冲任失调; 或形体肥胖, 恣食肥甘, 痰湿内盛, 壅

滞冲任，阻滞胞脉；或瘀血形成，瘀滞冲任胞宫，均可导致不孕。辨证大致可分为四个证型：肾虚证（肾气虚、肾阳虚、肾阴虚）、肝郁证、痰湿内阻证、瘀滞胞宫证，治疗上辨证论治，以温阳肾气，调理气血为主。

初诊：该病案中患者因“正常性生活未避孕未孕4年余”就诊，既往无妊娠史，可诊断为原发性不孕症。结合患者的病史和检查结果，不孕症的病因考虑为输卵管不通畅和排卵障碍因素，经“腹腔镜下卵巢打孔+输卵管通夜术+宫腔镜检查”术后，双侧输卵管通畅。根据患者月经量少，色暗，痛经等症状，辨证为肾虚血瘀，以肾虚为本，瘀血为标，兼有痰湿。而且患者经历过手术，中医认为手术乃金刃创伤，耗损正气，损伤经络，离经之血不能排出而形成瘀血，瘀血阻滞冲任胞宫，导致不孕。治疗上以补肾活血，逐瘀通经为主，辅以祛湿之法，予自拟方，方中盐牛膝补益肝肾、逐瘀通经，毛冬青、两面针、皂角刺活血化瘀、疏通经络，香附、莪术、延胡、牡丹皮行气活血化瘀，穿破石、粉萆薢、白茅根清热利湿，王不留行利水通经。配合盆炎康合剂活血化瘀，清热祛湿，助孕丸健脾固肾。

二诊：中医辨证同前，但患者处于排卵期，B超监测排卵示有优势卵泡，患者有同房，治法改以填补肾精，滋阴益肾为主，可提高内膜容受性，为胚胎着床做准备。方用导师自拟补肾填精汤加减，方中黑豆衣、桑椹、金樱子肉、黄精补血滋阴、益精填髓，女贞子、墨旱莲合为二至丸，滋阴益肾，知母、石斛滋阴清热，菟丝子、桑寄生补益肝肾，益智暖脾固肾，白术健脾益气。配合清热解毒祛湿颗粒清热除湿，滋肾育胎丸补肾健脾，益气培元。西药予黄体酮软胶囊补充孕酮，若患者受孕可安胎，未受孕可模拟人工周期，予芬吗通调整月经周期，促进内膜生长。

三诊：中医辨证同前，此时患者处于经前期，经前期为阳长期，治宜平补肾气，使阴充阳长，以维持肾阴阳相对平衡状态，故治以补肾疏肝，活血通经为法，方用定经汤加减。方中熟地、酒萸肉、枸杞子滋补肝肾，菟丝子“补而不峻，温而不燥”，能平补肾之阴阳，山药补益脾肾，柴胡、香附疏肝理气，白芍柔肝滋阴，茯苓健脾利湿，忍冬藤、毛冬青、丹参活血化瘀，疏通经络。配合助孕丸健脾固肾。

签名：邝梓君

2020年1月23日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

中医认为，不孕症主要责之肾气不足，冲任气血失调。治疗时以温养肾气，调理气血为主。根据月经情况、临床症状及舌脉象，该患者为以肾虚为本，瘀血为标，兼有痰湿，治法以补肾活血，逐瘀通经为主，同时结合中药周期疗法，根据月经周期不同时期肾阴阳转化和气血盈亏变化规律，结合不孕症的病机特点分期用药。患者尚年轻，双侧输卵管通常，月经周期有排卵，男方精液正常，建议患者可继续调理试孕。

该生总结该病例时，能够把握本病的治疗原则及用药分析，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:王晓娟 性别:女 年龄:28岁
就诊日期:2019-05-20 初诊 发病节气:立夏

主诉:正常性生活未避孕未孕5年余。

现病史:患者平素月经规律,经期4-6天,周期26-28天,LMP:2019年5月11日至2019年5月15日,量中,日用4片卫生巾,可湿透1/3,色暗红,C2-3量稍多,血块(+),腰痛(+)。患者2016年12月6日因“正常性生活未避孕未孕3年余”至我院门诊就诊,2016-12-12查子宫附件彩超+输卵管超声造影示:子宫双附件未见明显异常,双侧输卵管不通(远端堵塞并积水);当时未规律就诊,2019年1月22日就诊于我院门诊,门诊予口服中药及中成药助孕治疗,至今仍未孕,拟行宫腹腔镜手术治疗,症见:患者神清,精神可,无阴道流血、分泌物异常,无恶寒发热,纳眠可,大便2-3日一行,质黏成型,小便黄。近期体重未见明显变化。

既往史:既往曾于外院行巨结肠切除术,具体不详。否认肝炎、结核等传染病病史,否认高血压,无化学性物质、放射性物质、有毒物质接触史,否认外伤史,否认输血史,预防接种史不详。

过敏史:否认食物、药物过敏史,无传染性标志。

婚育史:女性已婚,G0P0,正常性生活未避孕5年余,有孕求。初潮12岁,经期4-6天,周期26-28天,LMP:11/5。量中,日用4片卫生巾,可湿透1/3,色暗红,C2-3量稍多,血块(+),腰痛(+),痛经(-),乳胀(-)。

体格检查:外阴发育正常,阴道畅,内见少量白色分泌物,宫颈光滑,无接触性出血,无举摆痛,子宫常大,质中,未扪及明显肿物,无压痛、反跳痛,双附件区未扪及异常肿物,无压痛、反跳痛。

辅助检查:2016-12-12我院子宫附件彩超+输卵管超声造影示:1.子宫双附件未

见明显异常；2. 双侧输卵管不通（远端堵塞并积水）。2019-1-22 我院经腹+阴道检查排卵：1. 子宫未见明显异常；2. 左卵巢内见4个卵泡（较大者约12mm×11mm），右卵巢黄体囊肿，右卵巢内见2个液性暗区（大小约33mm×16m，16mm×7m）；2019-1-24 我院TCT（-）；2019-5-8 我院查宫颈分泌物支原体（-）、沙眼衣原体（-）；2019-5-17 我院查白带常规+BV：清洁度Ⅱ°。

中医诊断：不孕症(病)

症候诊断：气滞血瘀

西医诊断：输卵管起因的女性不孕症

治法：行气活血化瘀

处方：

灵脂 10g 当归 10g 川芎 10g 桃仁 10g

红花 10g 赤芍 10g 丹皮 10g 元胡 10g

乌药 10g 香附 10g 枳壳 10g 甘草片 6g

每日一剂，水煎至200ml，饭后温服。患者以手术治疗为主，具体方药暂不予。

中成药：无

二诊：2019-5-23 患者于2019年05月22日行腹腔镜下双侧输卵管整形造口术+盆腔粘连松解术+双侧输卵管高压灌注术+宫腔镜检查术+腹壁肿物切除术。术后第一天诉伤口、下腹部稍有疼痛，咽部不适感，少量阴道流血，未排气未排便，夜寐一般。查体：腹壁伤口最内层敷料见少许渗血，表面纱块干洁，局部皮肤无红肿，余无异常。舌暗红，尖有瘀点，苔薄白，脉细。

中医诊断：不孕症(病)

症候诊断：脾虚湿滞

西医诊断：1. 输卵管起因的女性不孕症 2. 女性盆腔炎性疾病后遗症 3. 腹壁肿物

治法：以健脾补气，理气行滞为法

苍术 15g 姜厚朴 10g 蒸陈皮 10g 白术 15g

丹参 20g 茯苓 15g 广藿香 15g 五指毛桃 20g

麸炒枳壳 15g 甘草片 6g 路路通 15g 鸡血藤 30g

共2剂（2019-5-23至5-24），日一剂，水煎至200ml，饭后温服。

中成药：口服咽喉饮，口服盆炎康合剂。

三诊：2019-5-25 诉伤口、下腹部疼痛缓解，稍有鼻塞、咳嗽咳痰、咽部不适，少量阴道流血，无恶寒发热，无胸闷气促等其他特殊不适，已排气排便，纳眠可。查体：伤口干洁，无渗液渗血，局部无红肿。舌暗红，尖有瘀点，苔薄白，脉稍浮。

辨证：气滞血瘀

处方：中药主以益气活血、化瘀通络为法，方中五指毛桃、黄芪、山药健脾益气，丹参、王不留行活血化瘀，路路通舒经通络，桂枝温经通络，菟丝子补益肝肾，香附疏肝理气，毛冬青清热利湿，桔梗、甘草利咽化痰，甘草兼有调和诸药之效，具体方药如下：

五指毛桃 20g	黄芪 20g	毛冬青 15g	桂枝 10g
丹参 10g	醋香附 10g	甘草片 6g	盐菟丝子 20g
广东王不留行 15g	桔梗 10g	路路通 15g	山药 20g

共 7 剂（2019-5-25 至 5-27），日一剂，水煎至 200ml，饭后温服。

中成药：盆炎康合剂，益肾活血丸，膏方：散结养血方一料。

心得体会：

不孕症属妇科临床常见病、疑难病。患者育龄期女性，因“正常性生活未避孕未孕 5 年余”就诊，输卵管超声造影提示双侧输卵管不通（远端堵塞并积水），不孕主要考虑由输卵管不通畅引起，结合患者强烈的生育意愿，积极行术前准备。

术后因手术创伤影响脾胃功能，水湿泛滥，故邓高丕教授术后尤其注重脾胃功能健运的恢复，方中苍术、厚朴燥湿健脾，下气导滞，陈皮、枳壳健脾理气宽中，白术、茯苓、五指毛桃健脾益气，丹参行气活血，鸡血藤、路路通活血通络，甘草配合白术、茯苓益气，又兼调和诸药，诸药共奏健脾补气，理气行滞之功；另予中药封包温服腹部，使得脾胃健运，胃肠功能得以恢复。

邓高丕教授认为术后应根据患者术中情况，手术解决输卵管及盆腔的解剖结构，术后则重点恢复输卵管功能，减少再次粘连，提高术后受孕率。故中药以益气活血、化瘀通络为法辨证给药，配合中医药特色治疗，以提高受孕机率。祖国医学认为本病多由各种因素引起瘀阻冲任，胞脉、胞络的阻滞不通而发病。邓高

丕教授认为中医治疗不孕症疗效显著，辨证论治体现了个体化，遣方用药有针对性；多途径的给药方式之间优势互补，提高了临床疗效。在输卵管性不孕治疗上，以中医周期治疗为基本原则：经期至排卵前期以活血化瘀，促进输卵管功能恢复为主；排卵后高温期以补肾温阳，辅以少量活血药为主。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:吴小曼 性别:女 年龄:25岁

就诊日期:2021-6-16 初诊 发病节气:

主诉:主诉:PCOS 史 10 年,未避孕 3 年未孕。

现病史:既往 MC: 15-20/30 天,曾服用达英-35 三个月。近半年 MC:7 天/28-32 天,量中,暗红,痛经±,血块+,乳胀-。Lmp: 6.12, pmp: 14/5 症见:无痤疮,多毛,纳可,无口干苦,入睡难,梦多,二便调。舌淡红,边有齿印,苔白,脉细。

既往史:G0,有生育计划。

过敏史:暂未发现。

体格检查:身高 159cm,体重 50kg。

辅助检查:上个月用来曲唑,5.25 左优势卵泡 20*18mm,注射 HCG 针,5.27 测卵泡 24*16mm,5.29B 超示已排卵,有同房,未怀孕。5.16 性激素六项:LH/FSH=11.97/5.56IU/L, T 67 ng/dl ↑, PRL 9.86ng/ml。2019.11.11 外院造影:双侧输卵管通畅。

中医诊断:不孕

症候诊断:肝肾亏虚

西医诊断:多囊卵巢综合征

治法:补肾活血

处方:醋香附 15g 鸡血藤 30g 制何首乌 10g 盐菟丝子 15g
甘草片 6g 白芍 15g 熟地黄 30g 干益母草 30g
丹参 15g 皂角刺 10g 忍冬藤 15g 白茅根 30g

共 14 剂,日 1 剂

中成药：1. 养血育麟方 x1 料
2. 助孕丸 x20 瓶 12g/次 tid
西药：来曲唑（2.5mg） bid PO 10 片

二诊：2021 年 6 月 23 日，复诊

现病史：Lmp: 6.12, 7 天净，本周期用来曲唑，pmp: 5.14。症见：无痤疮，多毛，纳可，无口干苦，入睡难，梦多，二便调。舌淡红，尖红，边有齿印，苔薄白，脉细。

辅助检查：2021.6.23BUS: EM: 6mm, 双卵巢呈多囊样改变, 子宫未见明显异常。余既往史、辅助检查同前。

处方：盐菟丝子 30g 黄芪 30g 桑椹 15g 白术 10g
桑寄生 15g 续断片 15g 金樱子肉 15g 盐杜仲 20g
益智仁 15g 党参片 30g 丹参 15g 鸡血藤 30g

共 14 剂，日 1 剂

注射用重组人促卵泡激素（75iu 果纳芬） 1 支 皮下注射 23/6 执行

三诊：2021 年 6 月 28 日

病史同前。

处方：1. 地屈孕酮片 bid 1 盒
2. 注射用绒促性素（1000u x10 支/盒） 10000u/次 qd IM 10 支。28/6 执行。

心得体会：

该患者 PCOS 病程长 10 年, 2021.5.16 性激素六项: LH/FSH= 11.97/5.56IU/L, T 67 ng/dl ↑, PRL 9.86ng/ml。LH/FSH>2, T ↑, 符合 PCOS 的生化参数。2019.11.11 外院造影示双侧输卵管通畅, 可排除输卵管病变导致的不孕。5 月用来曲唑促排卵, B 超卵泡监测有优势卵泡, 后同房未孕, 可知患者对来曲唑促排反应良好, 续用 2.5mg 来曲唑促排方案。患者 T 67ng/dl, 来曲唑可以抑制芳香化酶活性,

阻碍卵巢内雄激素转化为雌激素，降低体内雌激素水平，同时卵巢内高浓度雌激素可使FSH基因表达增加，使卵泡对Gn敏感性增加，促进卵泡发育。就诊时患者处于经后期，中药治以补肾活血，醋香附、白芍柔肝疏肝；盐菟丝子、熟地黄、制何首乌补肾填精；干益母草、丹参、鸡血藤、忍冬藤、皂角刺活血养血，通经络促卵泡排出；白茅根、甘草片调和药性、药味。膏方、成药予养血育麟方、助孕丸养血助孕。

二诊时仍是6月，患者平素月经规律，28-32日一行，Lmp: 6.12，此时为月经周期的d11，已服用5天来曲唑，就诊当日B超提示EM: 6mm，双卵巢呈多囊样改变，子宫未见明显异常。B超未见卵泡情况，今加用果纳芬一支，提高卵泡反应。前方服毕后续新方，补肾填精。

三诊时为6月周期的d16，由于促排卵时自然LH峰罕见，故须在卵泡接近成熟时加hcg模拟LH峰激发排卵，同时进行黄体支持。故当日一次性注射剂量为10000 IU的hcg，以诱导卵泡的最终成熟，指导同房，并予黄体酮一盒，6.29始服，服10天停药后若无月经来潮即查孕。

签名：沈家意

2021年7月27日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

该生总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：吴小燕

性别：女

年龄：34岁

就诊日期：2018-8-20

初诊

发病节气：立秋

主诉：正常性生活未避孕未孕9月。

现病史：平素月经规律，3-5/30天。LMP：5/8—5天干净，D1-2量多，3-4片卫生巾/天，湿1/5，湿透后，护垫可，色深红。痛经(-)，血块(+)，腰酸(-)，乳胀(-)。PMP：3/7—3天干净。白带正常。阴痒(-)。纳眠可，二便调。舌暗红，苔黄腻，脉细。

既往史：G2P0SA1EP1（2016年宫外孕保守治疗。2017年11月孕6月自然流产）。

有生育要求。子宫内膜异位症，子宫腺肌症病史，双卵巢囊肿术后。

过敏史：暂未发现。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：1.继发性不孕症 2.子宫肌瘤 3.输卵管积水

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 熟党参 30g

黄芪 20g 五指毛桃 30g 橘核 10g 荔枝核 20g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

14剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

中成药：

助孕丸 6g/次 tid 口服 7瓶
桔荔散结片 4片/次 tid 口服 3瓶
加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 1包

二诊：2018-9-17 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕9月余。

现病史：LMP：2/9—4天干净，色红，D1-2量多，3-4片卫生巾/天，湿1/3。D4-5护垫可。痛经(-)，血块(+)，腰酸(±)，乳胀(-)。PMP：5/8—5天干净。白带正常。阴痒(-)。纳眠可，二便调，舌暗，苔白腻，脉细数。

辅助检查：2018-7-10 甲功三项示：TSH：3.143uIU/mL FT3：3.97pmol/L FT4：14.66pmol/L。性激素六项示：FSH：6.44mIU/ml，LH：2.08mIU/ml，PRL：270.98mIU/ml，T：0.73nmol/L，E2：133pmol/L，P：1.4nmol/L，DHEA：5.58 nmol/L。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：继发性不孕症

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 熟党参 30g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 橘核 10g 荔枝核 20g
鸡血藤 20g 鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

14剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为250-300ml。

中成药：

助孕丸 6g/次 tid 口服 7瓶
桔荔散结片 4片/次 tid 口服 2瓶
加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 5包

三诊：2018-10-15 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕10月余。

现病史：LMP：30/9—4天干净，量色如平素月经，色红。痛经(-)，血块(±)，

腰酸 (+)，乳胀 (-)。PMP：2/9—4 天干净。白带正常。阴痒 (-)。纳眠可，二便调，舌暗，苔白腻，脉细数。

辅助检查：2018-5 查 B 超示：子宫腺肌症伴子宫腺肌瘤可能，右输卵管积液 (72×20mm)，右卵巢囊肿 (29×25mm)。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：1. 继发性不孕症 2. 子宫肌瘤 3. 输卵管积水

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 车前子 15g 熟党参 30g 黄 芪 30g

五指毛桃 30g 土茯苓 30g 橘 核 10g 荔枝核 30g

鸡 血 藤 20g 鸡内金 10g 制佛手 10g 甜叶菊 1g

14 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

助孕丸 6g/次 tid 口服 7 瓶

桔荔散结片 4 片/次 tid 口服 2 瓶

加味双柏膏 1 帖/次 qd 外敷 5 包

患者不考虑手术，再次详细沟通方案供参考。

四诊：2018-11-12 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 11 月余。

现病史：LMP：29/10—3 天干净，量色如平素月经，色红。痛经 (-)，血块 (+)，腰酸 (+)，乳胀 (+)。PMP：30/9—4 天干净。白带正常。阴痒 (-)。咽后部痛，无咽痛，无咳嗽，无口干口苦，纳眠可，二便调，舌暗，苔白腻，脉浮数。

体格检查：颈部无压痛，未及淋巴结。

辅助检查：2018-9 月自诉 TCT 正常 (未见单)。2018-11-12 BUS 示：子宫前位，65×52×53mm，EM 7.3 C。ROV：23×17，RF 3 个，<3mm；LOV：19×19，LF2 个，<3mm。右卵巢旁见 39×15mm 液性暗区。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：1.继发性不孕症 2.子宫肌瘤 3.输卵管积水

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 熟党参 20g
黄 芪 30g 五指毛桃 30g 丹参 15g 鸡血藤 20g
鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g 橘核 10g
甜叶菊 1g

14剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服 4瓶
散结镇痛胶囊 4粒/次 tid 口服 3盒
加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 3包

五诊：2018-12-10 复诊

主诉：正常性生活未避孕未孕 12月余。

现病史：LMP：24/11—4天干净，量偏少。最多四张卫生巾/日，湿透 1/3，色暗红。痛经（-），血块（+），腰酸（-），乳胀（-）。PMP：29/10—3天干净。白带正常。阴痒（-）。纳眠可，二便调，舌边尖红，苔白腻，脉细数。

中医诊断：不孕症 肾虚血瘀

西医诊断：1.继发性不孕症 2.子宫肌瘤 3.输卵管积水

治法：补肾益气，活血化瘀

处方：

熟党参 20g 黄 芪 30g 五指毛桃 25g 丹 参 20g
赤 芍 15g 毛冬青 30g 醋延胡索 10g 盐牛膝 15g
连钱草 20g 黑老虎 20g 鸡 血 藤 20g 穿破石 15g
甜叶菊 1g

14剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

丹鳖胶囊 5粒/次 tid 口服 4瓶

加味双柏膏 1帖/次 qd 外敷 3包

六诊：2018-12-28 复诊

主诉：停经35天，阴道少量出血1天。

现病史：LMP：24/11，4天干净。昨日晨至今无明显诱因阴道少量出血，呈点滴状，色鲜红，无腹痛，无腰酸。现无不适，纳眠可，小便调，大便稀烂。

既往史：腺肌症及巧囊史。

辅助检查：

HCG (IU/L)	P (nmol/L)	E2 (pmol/L)	
25/12	264	57.2	1251
28/12	2154.66	52.7	1520

中医诊断：胎动不安 肾虚血瘀

西医诊断：先兆流产

七诊：2018-1-2 复诊

主诉：停经40天，尿HCG(+)，阴道流血6天。

现病史：LMP：24/11—4天。28/12—至今，阴道少量流血，色暗红，不需用护垫，血块(-)，下腹痛(-)。白带正常，阴痒(±)。无头晕，无腰酸，纳眠可，小便调。近2日未解大便。舌暗红，苔白厚腻，脉滑数。

辅助检查：

2019-1-1 B-HCG : 9848 IU/L P: 66.03 nmol/L E2: 2329 pmol/L

2019-1-1 BUS: 1、宫内妊娠5W，未见明显胚芽，孕囊(11×10mm) 2、子宫腺肌症伴腺肌瘤可能(前壁12mm，后壁45mm，见不均质高回声结节22×19mm，与肌层分界不清伴声衰减)。右卵巢囊肿(22×20mm)。

中医诊断：胎动不安 脾肾不足证

西医诊断：先兆流产

治法：补肾益气，固冲安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 金樱子肉 15g 熟党参 30g 黄芪 30g
白 芨 15g 甜 叶 菊 1g

7 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

膏方：安胎养血方 共 1 剂

西药：

地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒
维生素 E 软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1 盒

中成药：

滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒
助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶

治疗、检查、检验：子宫附件彩超（经腹+经阴道检查）、B-HCG、PE、E2

八诊：2019-1-16 复诊

主诉：停经 54 天。16/1 宫内妊娠 7+W，见心血管搏动。

现病史：LMP：24/11—4 天。28/12-2/1 阴道少量流血，擦拭见。9/1—至今，间断阴道流血，阴痒（±），擦拭见，淡红色，无腹痛，无腰酸，无肛门坠胀感。胃纳差，恶心呕吐，眠难入睡，二便调。舌暗红，边有齿痕，苔白腻，脉细。

既往史：子宫腺肌症伴腺肌瘤？右附件小囊肿 23×22mm。

辅助检查：

	β-HCG (IU/L)	P (nmol/L)	E2 (pmol/L)
1/1	9845	66.03	2329
9/1	49925	61.13	4279

16/1 我院 B 超示：宫内妊娠 7+W. 见心血管搏动；右附件小囊肿 23×22mm，宫腔未见明显积液。

中医诊断：胎动不安 脾肾不足证

西医诊断：先兆流产

治法：补肾益气，固冲安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 墨旱莲 15g 金樱子肉 15g 熟党参 30g
黄 芪 30g 地 榆 15g 白 芨 15g 甜叶菊 1g

7剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒
维生素E软胶囊（天然型） 100mg/次 bid 口服 1盒

中成药：

滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2盒
助孕丸 12g/次 qd 口服 2瓶

检验检查：胎儿NT超声检查、B-HCG、P、E2

九诊：2019-1-23 复诊

主诉：停经 67 天。

现病史：LMP：24/11—4天。外阴痒（+），纸巾擦拭见淡红色分泌物，无腰酸，无腹痛，无肛门坠胀感，恶心呕吐，眠难入睡，小便黄，无尿痛，大便不成形，舌淡边有齿痕，苔白腻，脉细。

既往史：子宫腺肌症伴腺肌瘤？右附件小囊肿 23×22mm。

辅助检查：

	β-HCG (IU/L)	P (nmol/L)	E2 (pmol/L)
1/1	9845	66.03	2329
9/1	49925	61.13	4279
16/1	98292	66.84	6029

中医诊断：胎动不安 脾肾不足证

西医诊断：先兆流产

治法：补肾益气，固冲安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 熟党参 30g 黄芪 20g 紫苏梗 10g
竹茹 10g 蒸陈皮 5g

7剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

西药：

地屈孕酮片 1片/次 bid 口服 1盒

中成药：

助孕丸 12g/次 bid 口服 2瓶

十诊：2019-2-20 复诊

主诉：停经 12+4 周。

现病史：LMP：24/11—4 天。自觉阴道分泌物增多，淡黄色，纳差，伴恶心欲呕，眠差，入睡困难，小便调，大便 2-3 天/次，舌红，苔白厚腻，脉滑。面部痤疮。

既往史：腺肌症伴腺肌瘤可能，右卵巢囊肿，右输卵管积液。

辅助检查：11/2 我院查 WBC $5.62 \times 10^9/L$ ，NEU% 79.7%，LYM% 16.4%，EOS% 0.2%，HGB 122g/L，PLT $208 \times 10^9/L$ ，CRP 3.89mg/L。

白带常规+BV 示：II 度。

11/2 我院查子宫附件彩超示：宫内妊娠约 11^w，可见胎心搏动；子宫肌瘤声像（17×17mm）。

20/2 我院查 NT 示：宫内妊娠，活胎，如孕 12W 大小。NT=1.4mm。子宫腺肌瘤声像（较大者 19×15mm），右附件区小囊肿（17×17mm）。

中医诊断：胎动不安 脾肾不足证

西医诊断：先兆流产

治法：补肾益气，固冲安胎

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断 15g 炙甘草 6g

金樱子肉 15g 熟 党 参 30g 黄 芪 30g 五指毛桃 30g
芡 实 20g 白 术 10g 蒸陈皮 5g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂，煎煮两次，每次水煎煮为 250-300ml。

中成药：

助孕丸 12g/次 bid 口服 7 瓶

心得体会：

不孕症发病机制主要是肾虚、肝郁、痰湿、瘀滞等因素导致肾气不足，冲任气血失调，不能摄精成孕，不孕不是一个单独的病证，往往是多种疾病的结局，可见于崩漏、闭经、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、卵巢早衰等。因此，在跟师的过程中，李莉教授经常强调必须综合分析，首先要诊断明确，找出不孕症的原因所在。辨病与辨证相结合，局部与整体相结合，男方与女方结合考虑，临证分析病位，辨清虚实，内外兼治，药物治疗与心理疏导相结合，才能提高临床疗效。

该患者属于继发性不孕，合并有子宫腺肌症、输卵管积水等，病情复杂，本虚标实，以脾肾亏虚为本，兼有血瘀为标。血瘀是子宫腺肌症的病理基础，当机体脏腑功能失调，气血失和，经血不循常道而逆行，“离经之血”瘀积，阻滞胞宫、胞脉、胞络而发为子宫腺肌症；肾虚无力推动血行，血行迟滞，故血块量多；腰为肾之外府，肾虚则腰膝酸软；肾气不足，冲任虚衰，故不孕；舌暗红，苔腻，脉细均为脾肾不足夹有血瘀之象。治疗上应标本兼顾，以补肾健脾，活血化瘀为主，方用寿胎丸合四君子汤加减。方中党参、白术、黄芪，五指毛桃健脾益气，菟丝子、桑寄生、续断填补肾精，固本助孕，加橘核、荔枝核、鸡血藤活血消癥。并配合中成药之滋肾育胎丸、助孕丸调经助孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

吴小燕，正常性生活未避孕未孕9月。经中医辨证为肾虚血瘀证，患者合并子宫腺肌症、输卵管积水等疾病，因此以“补肾健脾，活血化瘀”为大法，方用寿胎丸合四君子汤加减。经3个月调理后，患者成功妊娠。孕后以“补肾益气，固冲安胎”为法进行安胎治疗。

张欢欢总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：徐嘉慧 性别：女 年龄：31

就诊日期：2020年10月15日 初诊：2020年10月15日

主诉：巧囊术后复发

现病史：LMP：2020年10月5日—8天净，量中，色黯红，血块(+)，D1-3日量多，伴小腹痛腰酸。PMP：2020年9月5日-7天净。余无明显不适，纳眠可，服药后大便不成形，1-2次/天，小便调。舌暗红，少苔。

既往史：否认性生活史。

过敏史：暂未发现。

辅助检查：2020年10月15日B超：双侧附件区囊肿声像，透声欠佳，左侧21×12mm，右侧78×21mm，24×17mm 子宫右后方回声不均匀，性质待定。

症候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：女性不孕病

治法：滋阴补肾，化瘀消癥

处方：

桔荔散结片 4片 tid

散结养血方 1料

二诊：2020年11月18日

LMP：2020年11月5日—2020年11月12日，色黯红，血块(+)、痛经(±)、腰酸(+)、腰痛(+)。现左下腹偶有刺痛，纳眠可，大便初硬后不成形，小便调。舌暗红，少苔，脉沉细。

处方：

桔荔散结片 4片 tid

散结养血方 1料

三诊：2021年1月7日

LMP：2020年12月31日—2021年1月6日，色黯红，血块(+)、痛经(±)、腰酸(+)、经前乳胀(-)。PMP：2020年12月3日—2020年12月10，色黯红，血块稍多。现纳眠可，二便调。舌淡黯，苔少，脉沉细。口干，咽干。

辅助检查：右附件区液性暗区，巧克力囊肿？(55×30mm)，左附件子宫未见明显异常。

处方：

红花如意丸 2g bid

散结养血方 1料

四诊：2021年2月18日

LMP：2021年1月29日—2021年2月4日，量适中，血块(+)、痛经(±)、腰酸(+)、经前乳胀(-)。PMP：2020年12月3日—2020年12月10，色黯红，血块稍多。现纳眠可，二便调。舌淡黯，苔少，脉沉细。口干，咽干。

辅助检查：右附件区液性暗区，巧克力囊肿？(55×30mm)，左附件子宫未见明显异常。

处方：

红花如意丸 2g bid

散结养血方 1料

五诊：2021年4月7日

LMP：2021年3月28日—2021年4月4日，量适中，色深红，血块(+)，D5后量少，D1-4痛经(+)、腰酸(+)，经前腹胀(+)。PMP：2021年2月27日—2021年3月5日，D1-D3有血块，D5后量少，无血块，D3-4痛经(+)、腰酸(+)、经前腹胀(+)、腰酸(+)、乳胀(-)。平素6-8/28-30天，排卵期白带偶见褐色分泌物，其余未见明显异常，否认性生活。现：纳眠可，经期胃口稍差，口干，无口苦，无心悸心烦，二便调。

辅助检查：B超子宫未见明显异常，右附件(62mm×31mm)，似为多个囊肿融合。

处方：

生地 15g 玄参 15g 麦冬 15g 火炭母 20g

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 三棱 12g
莪术 12g 皂角刺 15g 山慈菇 15g 土鳖虫 10g
鳖甲 15g 枇杷叶 12g 桑叶 12g
红花如意丸 2g bid
散结养血方 1料

六诊：2021年4月28日

LMP：2021年3月28日—2021年4月4日，量适中，色深红，血块(+)，D5后量少，D1-4痛经(+)、腰酸(+)，经前腹胀(+)。PMP：2021年2月27日—2021年3月5日，D1-D3有血块，D5后量少，无血块，D3-4痛经(+)、腰酸(+)、经前腹胀(+)、腰酸(+)、乳胀(-)。平素6-8/28-30天，排卵期白带偶见褐色分泌物，其余未见明显异常，否认性生活。现：纳眠可，经期胃口稍差，口干，无口苦，无心悸心烦，二便调。

处方：

丹参 15g 赤芍 15g 泽兰 15g 三棱 12g
莪术 6g 皂角刺 15g 浙贝母 15g 田七片 10g
土鳖虫 10g 露蜂房 10g 鳖甲 15g 薏苡仁 20g
山慈菇 15g
红花如意丸 2g bid

心得体会：

子宫内膜异位症(endometriosis)为女性常见疾病，指子宫内膜生长在子宫体腔以外的部位，可发生在卵巢、输卵管、腹部、肺部等部位，其中侵犯卵巢组织的约占80%。子宫内膜异位症主要临床表现为进行性痛经、盆腔痛、性交痛、排尿或排便疼痛以及不孕等。

邓高丕教授认为“瘀血阻滞胞宫冲任”是基本病机特点，又将其称为“离经之血”。然究其病因病机，在瘀血的病机基础上，还兼夹虚、寒、痰、湿、热、毒等不同的病因因素。在治疗过程中，邓高丕教授认为辨证是运用四诊综合分析患者的病因、病机、病位、病性后得出证候，体现中医的整体观念。辨病是现代医学的诊查方法，对局部病变的认识更加详细，从微观角度认识疾病，能使中医辨证更加细微。邓高丕教授认为，从瘀论治子宫内膜异位症，当以活血化瘀为基

本治则，三棱偏入血分，破血之力优于莪术，莪术偏入气分，破气之力优于三棱，用于治疗血瘀气滞诸证，两药相须为用以增效。玄参清热凉血、滋阴解毒，山慈菇清热解毒、消痈散结，常配皂角刺活血消肿治疗癥瘕痞块等，这些均为邓高丕教授常用药物。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

徐嘉慧，巧囊术后复发。经中医辨证为肾虚血瘀。以自拟方治疗。导师经过多个多月的本方加减症状好转。

冯敏（跟师学习人员）总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 杨欣 性别: 女 年龄: 26 ID: 12545988

就诊日期: 初诊: 2020-4-8 发病节气: 清明

主诉: PCOS 病史, 未避孕未孕 3+年, 月经后期史。

现病史: 患者平素月经不规律, 30 天-6 个月一行, 行经 5-6 天。量少, 2-3 片卫生巾, 色暗红, 血块 (+), 痛经 (+)。未婚, 有性生活史。Lmp: 2019. 10。Pmp: 2019. 9, 自然来潮。男方体健, 性生活正常。现乳胀, 无其他不适, 舌淡, 苔白腻, 脉沉细。

既往史: 外院诊断 PCOS, 服用达英 1 月, 胃肠反应停药。G0, 有生育要求, 近期自查 HCG (-)。

过敏史: 暂未发现。

辅助检查: 彩超: 双侧卵巢畸胎瘤 (小)。

中医诊断: 月经后期, 不孕症

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: PCOS

治法: 补肾活血, 养血调经

处方:

柴胡 10 山药 30 香附 15 酒萸肉 15

茯苓 15 枸杞 15 杜仲 20 菟丝子 30

布渣叶 15 丹参 15 鸡血藤 30 白术 15

白扁豆 30

共 20 剂

西药: 黄体酮软胶囊 0.2g qn 5 天 1 盒

中成药：助孕丸 12g tid 15 瓶

医嘱：1. 7 天月经未潮，自查怀孕，随诊 2. 若月经来潮，第 2-5 天抽血查性激素

二诊：2020-4-17

Lmp: 2019.10。Pmp: 2019.9，自然来潮。

现腹胀，排气多，乳胀痛。自诉服药后腹胀，易上火，咽干，口干欲饮水，口苦，纳眠可，二便调，有肛门坠胀感。

G010 有生育要求

中成药：养肺润燥颗粒 10g tid 2 瓶

西医：戊酸雌二醇片 1mg tid 7 天 1 盒

三诊：2020-4-29

PCOS 病史

Lmp: 20/4-未净，20/4-22/4，褐色，量少，23/4-29/4，色暗红，血块(+)，痛经(-)，量少，服用黄体酮来潮

Pmp: 2019.10，自然来潮

未婚，有性生活，G0，未避孕

22/4 性激素：LH/FSH: 14.32/7.22 IU/L，PRL: 1114mIu/L，P: 5.49nmol/L，E2: 208.1pmol/L。

现症：乳房胀，口干口苦，二便正常，舌胖，暗红，苔薄白，脉沉细。

处方：

香附 15 青皮 10 益母草 30 合欢花 15

柴胡 10 麦芽 30 郁金 15 黑豆衣 15

菟丝子 15 甘草 6 白芍 15 熟地黄 30

共 15 剂

中成药：养血育麟膏

西药：甲磺酸溴隐亭片 2.5mg qd 30 片

来曲唑 2.5mg bid 10 片

检查：子宫附件彩超

医嘱：8-9/5 排卵期，可同房

四诊：2020-5-27

PCOS 病史，月经后期，高催乳素血症病史

Lmp: 25/5-未净，色鲜红，乳胀 (-)，痛经 (-)，量少，服用黄体酮来潮

Pmp: 20/4-29/4

G0 男方未查精液分析，女方未行造影

22/4 性激素：LH/FSH: 14.32/7.22 IU/L, PRL: 1114mIu/L, P: 5.49nmol/L,

E2: 208.1pmol/L

处方：

香附 15 柴胡 10 青皮 10 菟蔚子 15

鸡血藤 30 郁金 15 菟丝子 15 甘草 6

白芍 15 熟地黄 30 三七 5 麦芽 30

共 21 剂

西药：甲磺酸溴隐亭片 1.25mg bid 30 片

来曲唑 2.5mg bid 10 片

中成药：定坤丹 1 瓶 bid 6 盒

五诊：2020-7-8

月经后期 3 年，未避孕未孕 3 年，停经 45 天

Lmp: 25/5-未净，色鲜红，乳胀 (-)，痛经 (-)，量少，服用黄体酮来潮。

Pmp: 20/4-29/4

4/6 有同房

G1POA0 有生育有求

现：痤疮，纳呆，口干口苦，稀便，无夜尿。舌淡胖有齿印，苔白，脉沉。

处方：

菟丝子 30 黄芪 30 桑葚 15 白术 10

桑寄生 15 续断 15 金樱子肉 15 杜仲 20

益智仁 15 木香 6 厚朴 10 酒苡蓉 10

共 14 剂

膏方：安胎养血方

西药：地屈孕酮片 1片 tid 2盒

助孕丸 12g tid 10瓶

检查：子宫附件彩超，妊娠三项

追踪患者，5/7自测尿妊娠试验阳性，已住院安胎治疗。

心得体会：

本案患者因“月经后期，未避孕未孕3+年”就诊，既往有多囊卵巢综合征病史，月经后期指的是月经周期推迟7天以上，可与月经过少并见。岭南罗氏妇科注重调经，认为“经调则能助孕”，“男精壮，女经调，有子之道也。”可见调经在助孕中的重要作用，故治疗不孕，从调经入手。患者初诊时已经半年未行，且月经后期、不孕病史，所谓“经水出诸肾”，“肾主生殖”，结合其平素月经情况，色暗红，有血块，痛经，考虑血瘀于内，故辨证属肾虚血瘀证。患者月经已半年未行，故治疗在补肾基础上，加强行气活血，促进经血下行。曾教授在菟丝子、杜仲、枸杞、酒萸肉补益肾气的基础上，加用柴胡、香附行气疏肝，鸡血藤、丹参养血活血而不伤血。患者舌苔白腻，且岭南地区多湿热，曾教授常在白术、山药等健脾的基础上，加用白扁豆、布渣叶、茯苓等加强祛湿之效。患者长期月经未潮，PCOS病史，无排卵，子宫内膜长期缺乏孕激素拮抗，对子宫内膜有一定的影响，故用黄体酮以拮抗雌激素，保护内膜。若使用黄体酮后仍无月经来潮，应考虑怀孕的可能性，嘱患者若月经未潮，自行查孕。若月经来潮，可在月经期的3-5天查性激素，评估其PCOS的激素情况。

二诊时患者仍未有月经来潮，考虑是子宫内膜储备不足，故加用戊酸雌二醇，患者诉口干，咽干等不适，故以养肺润燥颗粒。

三诊时患者已月经来潮，痛经较前减轻，此时时经期，治疗以行气活血，顺应经血下行为主，药用香附、青皮、柴胡、白芍疏肝行气，益母草活血化瘀，结合性激素结果，患者泌乳素较高，且有乳胀等不适，故加用麦芽、合欢花。就诊时处于经期第9天，故以来曲唑促排卵，指导患者同房时间，且彩超监测排卵，增加受孕几率。且患者有高催乳素血症，对排卵受孕有一定的影响，故加用溴隐亭。四诊仍处于月经期，故前方基础上加减，继续服用溴隐亭及来曲唑。

五诊时，患者已停经 45 天，上个月经周期的排卵期有同房，故考虑妊娠可能性大，此时用药应加强补益脾肾为主，慎用或少用破气耗血之品。曾教授选用寿胎丸加减，以菟丝子、续断、桑寄生、杜仲、桑甚等补益肾气，黄芪、白术健脾益气，加以木香、厚朴调理气机。配合安胎养血方服用，增加补肾固胎的作用，同时查子宫附件彩超及妊娠三项判断妊娠情况。后追踪患者已证实患者成功妊娠。

签名：王钺佳

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者月经后期，多囊卵巢综合征、高催乳素血症及不孕病史，辨证属肾虚血瘀，经过中医药补肾活血，配合促排卵及降低催乳素等治疗，经调则受孕，孕后安胎。

王钺佳总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:叶嫚卡 性别:女 年龄:36岁
就诊日期:2020-05-08 初诊 发病节气:

主诉:未避孕未孕2年余。

现病史:LMP 20/4→4天净,痛经(+),血块(+),经后未同房

PMP 16/3→4天净

MC 4/27-30

G1P0A1(2017年自然流产1次)

现:腰酸,纳可,口干口苦,便秘,无夜尿,眠差多梦。舌淡暗,苔白,脉弦涩。

既往史:2010年5月4日在中山大学一附院因“盆腔肿块”行腹腔镜下盆腔粘连松解术+左输卵管系膜囊肿切除术+左侧输卵管切除术(造口后未通,予切除)+双侧输卵管伞端造口术+通液术,术后见右侧输卵管通畅。自诉有宫颈小息肉。

过敏史:暂未发现。

体格检查:未查。

辅助检查:2020-04-29 外院B超示:子宫壁低回声结节(22×18×17mm),Em=6mm

中医诊断:不孕症

症候诊断:肾虚证

西医诊断:女性不孕症

治法:补肾填精,养血调经

处方:排卵期中药

皂角刺 15g	路路通 15g	穿破石 15g	淫羊藿 10g
枸杞子 15g	酒萸肉 15g	盐菟丝子 30g	墨旱莲 15g

酒女贞子 15g 丹参 15g 黄芪 30g 醋延胡索 15g (20 剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid

养血育麟方

建议：①试孕；②月经干净后勿房事，行造影检查；③咨询 IVF-ET

二诊：2020-05-29，未避孕未孕 2 年余。

LMP 18/5→7 天净

PMP 20/4→4 天净

MC 3-7/26-28，量中，色红，血块（±），乳胀（-），腰酸（+）

G1P0A1（2017 年孕 5+周胎停行药流 1 次），有生育要求

辅助检查：2020-04-29 外院 B 超示：子宫壁低回声结节（肌瘤，22×18×17mm），

Em=6mm

2020-04 白带：过氧化氢 弱阳性；白细胞酯酶 阳性。

处方：寿胎二至丸

盐菟丝子 30g 酒女贞子 15g 桑椹 15g 桑寄生 15g

金樱子肉 15g 酒黄精 15g 墨旱莲 20g 知母 30g

丹参 15g 黄芪 15g 火炭母 30g 麸炒白术 15g

炒白扁豆 30g (20 剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid

安胎养血方

三诊：2020-08-21，未避孕未孕 2 年余。

LMP 7/8→7 天净，量可，痛经（+），血块（+），乳胀（-），腰酸（-）

PMP 10/7

MC 3-7/26-28，量中，色红，痛经（±），血块（+），乳胀（-），腰酸（-）

G1P0A1（2017 年孕 5+周胎停行药流 1 次），有生育要求

现：纳可，口苦，多梦，二便正常。舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2010年5月 官腹腔镜：右侧输卵管通畅，左侧输卵管积水切除

2020-04-29 外院B超示：子宫壁低回声结节（肌瘤，22×18×17mm），
Em=6mm

2020-06-19 性激素六项：LH/FSH=6.37/7.10 IU/L，T=0.516，PRL=217，
AMH=1.63ng/ml。甲功正常。

男方未查。

处方：排卵期中药

熟地黄 15g	山药 20g	补骨脂 10g	淫羊藿 10g
枸杞子 15g	酒萸肉 15g	盐菟丝子 30g	墨旱莲 15g
酒女贞子 15g	丹参 15g	太子参 15g	鸡血藤 30g (20剂)

中成药：地屈孕酮片 1片/次 bid (24/8起，×10天)

安胎养血方

四诊：2020-10-16，未避孕未孕2年余。

LMP 3/10

PMP 5/9

PPMP 7/8→7天净，量可，痛经(+)，血块(+)，乳胀(-)，腰酸(-)

MC 3-7/26-28，量中，色红，痛经(±)，血块(+)，乳胀(-)，腰酸(-)

G1POA1 (2017年孕5+周胎停行药流1次)，有生育要求

现：纳可，口苦，多梦，二便正常。舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查：2010年5月 官腹腔镜：右侧输卵管通畅，左侧输卵管积水切除

2020-04-29 外院B超示：子宫壁低回声结节（肌瘤，22×18×17mm），
Em=6mm

2020-06-19 性激素六项：LH/FSH=6.37/7.10 IU/L，T=0.516，PRL=217，
AMH=1.63ng/ml。甲功正常。

男方未查。

处方：寿胎丸加减

盐菟丝子 30g	黄芪 30g	桑椹 15g	桑寄生 15g
续断片 15g	金樱子肉 15g	盐杜仲 20g	益智仁 15g

酒黄精 15g 党参 30g 茯苓 15g 陈皮 6g (20 剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid

安胎养血方

嘱：①2 周后查孕；②如未怀孕，月经干净后勿房事，行造影检查。

五诊：2020-12-04，未避孕未孕 2 年余。

LMP 26/11

PMP 30/10→7 天净

MC 3-7/26-28，量中，色红，痛经（±），血块（+），乳胀（-），腰酸（-）

G1P0A1（2017 年孕 5+周胎停行药流 1 次），有生育要求

现：纳可，多梦，二便正常。舌红，苔薄黄，脉细。

辅助检查：2010 年 5 月 宫腹腔镜：右侧输卵管通畅，左侧输卵管积水切除

2020-04-29 外院 B 超示：子宫壁低回声结节（肌瘤，22×18×17mm），

Em=6mm

2020-06-19 性激素六项：LH/FSH=6.37/7.10 IU/L，T=0.516，PRL=217，

AMH=1.63ng/ml。甲功正常。

男方未查。

处方：左归加减

熟地黄 15g 北柴胡 10g 醋延胡索 15g 毛冬青 15g

鸡血藤 15g 牛膝 10g 丹参 15g 桑寄生 15g

覆盆子 15g 金樱子肉 15g 益智仁 15g 黑老虎 15g

白茅根 30g (20 剂)

中成药：助孕丸 12g/次 tid

养血育麟方

嘱：①2 周后查孕；②如未怀孕，月经干净后勿房事，行造影检查或宫腹腔镜手术或咨询试管婴儿。

心得体会：

“十三五”教材将不孕定义为女子婚后夫妇同居1年以上，配偶生殖功能正常，未避孕而未受孕者，或曾孕育过，未避孕又1年以上未再受孕者，称为“不孕症”，前者称为“原发性不孕症”，后者称为“继发性不孕症”。古称前者为“全不产”，后者为“断绪”。不孕症有别于其他类型的疾病，生理因素和心理因素均会对其发病产生影响，目前已成为世界性的生殖健康问题。各国不孕症的发病率不同，可达14%~30%。其病因包括：男方因素、女方排卵障碍、输卵管因素、遗传因素、双方因素、心理因素等，其中输卵管性不孕病因占25%~40%。引起不孕的输卵管病变包括输卵管近端梗阻、远端梗阻、全程阻塞、输卵管周围炎、输卵管功能异常和先天性输卵管畸形。输卵管性不孕的高危因素包括盆腔炎性疾病、异位妊娠史、盆腹部手术史、阑尾炎、宫腔操作史、子宫内膜异位症。近20多年来，对于输卵管性不孕的治疗正在被新兴的辅助生殖技术替代，由于治疗结局与诊断的准确性、病变的特征、医疗手段的供给以及患者的个人意愿都密切相关，个体化的治疗方案是大势所趋，目前治疗主要包括药物治疗和手术治疗两种。引起输卵管阻塞性不孕的输卵管炎主要是慢性炎症，因此大多采用药物尤其是中医中药调经通卵方治疗，手术治疗则包括输卵管插管疏通术、输卵管通液术、腹腔镜输卵管手术、介入手术等。

中医学对女性先天生理缺陷和畸形的不孕总结了五种不宜——“五不女”，即螺（又作骡）、纹、鼓、角、脉五种，其中除脉之外，均非药物治疗所宜。不孕的病因主要责之于肝、肾二脏，与瘀血、痰饮相关。男女双方肾气盛，天癸至，任通冲盛，女子月事以时下，男子精气溢泻，两精相合，媾成胎孕，可见不孕主要与肾气不足、冲任气血失调有关。临床常见有肾虚、肝郁、痰湿、血瘀等类型。临床上常见的是肾虚、血瘀两证。《素问·上古天真论》曰：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。”女子先天禀赋不足，或房事不节，损伤肾气；或伤肾中真阳，命门火衰，不能化气行水；或经期摄生不慎，涉水感寒，寒邪伤肾；或房事不节，耗伤精血，肾阴亏损，皆不能媾成胎孕。瘀血为病，多因经期、产后余血未净之际，涉水感寒，或不慎房事，邪与血结，瘀阻胞脉，以致不能摄精成孕。需要注意的，不孕症的几种证型并不是独立存在的，

临床上也不存在单一病机的疾病，且同一患者在不同的时期可表现为以不同的病机为主，出现不同的症状，临证应掌握病机转化，随证变方。但不管用何方法，必须牢牢记住“女子以血为主”。

本病患者既往因输卵管积水切除了单侧输卵管，曾诚教授认为，切除单侧输卵管并不影响患者受孕，在丈夫精液正常、女方能排卵的情况下，不论哪侧卵巢排卵，只要健侧输卵管活动度正常，均可受孕。患者不孕病史2年，10年前曾因输卵管积水造口不通行单侧输卵管切除术，3年前宫内妊娠但胎停清宫1次，综合考虑，患者是可以怀孕的，丈夫没问题、女方有排卵、单侧输卵管通畅、精卵能受孕结合，但因时间较久远，患者目前输卵管因素尚不明确，可考虑试孕或行造影检查。患者现无明显症状，暂不做针对性治疗。患者平素月经相对规律，经色红，时有痛经、血块、腰酸等伴随症状，考虑为肾气不足、冲任气血失调，辨证属肾虚证，以“补肾填精，养血调经”为大法，结合中医周期疗法辨证用药。

首诊时，患者正值经间期，通过经后期的蓄养，使阴精渐充，冲任气血旺盛，达到重阴状态，重阴必阳，在心肾阳气的鼓动下出血氤氲状态，为孕育期的“的候”时，又称“真机期”，此时除了用药上温肾助阳，促进阴阳转化，并疏通冲任血气，更应指导患者适时房事，以期受孕。考虑患者既往周期，可能出现排卵延后，嘱患者适时房事。中药以导师自拟排卵期中药加减，曾教授在经间期喜用皂角刺、路路通，他认为这两味药材有促进卵泡成熟、促进排卵作用，效不低于现代促排药物，故方中选用皂角刺、路路通行气促排，菟丝子滋补肝肾；穿破石化痰开窍、活血破瘀；二至丸（女贞子、墨旱莲）补益肝肾、滋阴；淫羊藿温补肾阳，又配以滋养肾阴之山萸肉、枸杞子等调理冲任，体现了阴中求阳，阳中求阴之妙；丹参、醋延胡索活血行气，黄芪健脾益气。配合我院膏方养血育麟方温补肾阳、益气养血，院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

二诊时，患者为经后期，冲任血海空虚，阳消阴长，肾气主导精血蓄积、天癸滋长，此时是调经、种子的基础阶段，治疗上以滋养肾阴助卵泡发育为主。方拟寿胎二至丸加减，方中菟丝子、桑寄生“补而不峻、温而不燥”，重用菟丝子30-50g，配桑寄生15-30g，不但具有滋补肝肾之功，还有养胎安胎、助孕之效；白术补气健脾；二至（女贞子、墨旱莲）补益肝肾、滋阴养血；酒黄精滋阴补肾；

桑椹补益肝肾、滋阴养血；金樱子肉补肾固精；知母滋阴生津；佐以少量丹参行气活血解郁；黄芪健脾益气；火炭母、炒白扁豆健脾燥湿。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

三诊时，患者亦为经间期就诊，治疗思路同首诊。方拟导师自拟排卵期中药加减，方中菟丝子滋补肝肾；二至丸（女贞子、墨旱莲）补益肝肾、滋阴；淫羊藿、补骨脂温补肾阳，又配以滋养肾阴之山萸肉、枸杞子、熟地黄等调理冲任，体现了阴中求阳，阳中求阴之妙；丹参、鸡血藤活血行气，太子参、山药健脾益气。配合我院膏方安胎养血方固肾滋阴养血，另予地屈孕酮后半周期补充孕激素维持黄体功能治疗。

四诊时，患者亦为经间期就诊，治疗思路同上诉。方拟寿胎丸加减。方中补肾重用菟丝子 30g，配合桑寄生 15g，二药“补而不峻、温而不燥”，不仅有滋补肝肾之功，还有养血安胎、助孕之效；桑椹补益肝肾、滋阴养血；续断片、酒黄精、盐杜仲温助肾阳；黄芪益气养血扶正；党参健脾益气；金樱子肉、益智仁固肾涩精；茯苓健脾燥湿，陈皮行气。配合我院院内膏方安胎养血方固肾滋阴养血，助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

五诊时，患者为经后期，治疗思路同二诊，结合舌脉来看，患者兼有少许热象，故处方不宜温燥，应以养阴清热为主，方拟左归加减。方中金樱子肉、益智仁、覆盆子固肾涩精；熟地黄滋养肾阴；桑寄生补肾益精，平补阴阳，固摄冲任；牛膝补益肝肾、引血下行；北柴胡清热疏肝行气，毛冬青、黑老虎清热解毒，白茅根养阴清热而不伤正，再配以丹参、延胡索、鸡血藤活血行气消癥。配合我院膏方养血育麟方温补肾阳、益气养血，院内制剂助孕丸温肾助阳、调补冲任气血、通补齐经以助孕。

曾诚教授认为盆腔的炎性环境是输卵管性不孕的首要解决因素，其中医病机或因素性抑郁、忿怒伤肝、肝失条达、气机不利，或因经期产后余血未尽、复感寒热或湿热之邪、邪与血结、瘀阻气滞、冲任被阻遂至胞脉不畅，《内经》常言“肾气盛，天癸至，任通冲盛，女子月事以时下，男子精气溢泻，两精相合，方可媾成胎孕”。《傅青主女科》中有言“妇人受妊，本于肾气之旺也，肾旺是以摄精”。肾主生殖，肾精亏损卵子亦发育缓慢。导师总结出未孕先治，固肾为本，且

血瘀内阻，新血无以化生，肾失血养，故调生殖、主以补肾活血，同时应用周期疗法，适时指导房事，以期受孕。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

切除单侧输卵管并不影响患者受孕，在丈夫精液正常、女方能排卵的情况下，不论哪侧卵巢排卵，只要健侧输卵管活动度正常，均可受孕。患者不孕病史2年，10年前曾因输卵管积水造口不通行单侧输卵管切除术，3年前宫内妊娠但胎停清宫1次，综合考虑，患者是可以怀孕的，丈夫没问题、女方有排卵、单侧输卵管通畅、精卵能受孕结合，但因时间较久远，患者目前输卵管因素尚不明确，可考虑中药调理的同时试孕或行造影检查。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名: 余洋洋 性别: 女 年龄: 28
就诊日期: 2020年4月29日 初诊 发病节气: 谷雨

主诉: 正常性生活未避孕未孕3年

现病史: 患者正常性生活未避孕未孕3年, LMP: 2020年4月23日, 持续5天, 第1~3天量多, 后渐少。自诉男方精子活力弱, 纳眠可, 二便调。

既往史: G0, 未避孕, 有孕求。既往月经规律, 周期30~35天, 持续7天。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡红, 苔白微腻, 脉弦。

专科检查: 无。

辅助检查: 2020-4-24 性激素六项: FSH 5.96 IU/L, LH 5.59 IU/L, PRL 562.7nmol/L, T 1.22nmol/L, E2 126.37 pmol/L, P 0.259nmol/L.

中医诊断: 不孕症

症候诊断: 肝郁肾虚证

西医诊断: 不孕症

治法: 疏肝补肾, 养血调经

处方: 定经汤加减

盐菟丝子 20	熟地黄 15	白芍 10	当归 10
北柴胡 10	茯苓 15	山药 30	酒黄精 20
合欢皮 10	郁金 10	泽兰 10	砂仁 6
桑寄生 15	续断 15		

共14剂

二诊: 2020年6月1日, 复诊

停经38天, LMP: 2020-4-23, 持续6天, 现小腹隐痛, 便溏, 无阴道流血, 舌淡

红，苔白腻，脉滑。

处方：寿胎丸合四君子汤加减

桑寄生 15	盐菟丝子 20	百合 15	续断 15
山药 30	党参 20	麸炒白术 10	炙甘草 6
覆盆子 15	白芍 10	陈皮 5	枸杞子 10

共 14 剂

指导评语：

不孕症是指女子未避孕，性生活正常，与配偶同居 2 年而未孕，从未妊娠者为原发性不孕，曾经有过妊娠者继而未避孕 2 年以上未孕者为继发性不孕。《景岳全书·妇人规》言：“种子之方，本无定轨，因人而药，各有所宜。”强调治疗不孕症应辨证论治。本病主要病机为肾气不足，冲任气血失调，常见病因包括肾虚、肝气郁结、痰湿内阻、瘀滞胞宫等。

定经汤出自《傅青主女科》，主治肝肾气郁证，方中重用菟丝子、当归、白芍、熟地以滋肾养血和肝，佐以怀山药、茯苓扶脾，少用柴胡、荆芥以宣泄肝气，诸药共奏舒肝补肾，养血调经之功用，傅氏评价此方：“此方舒肝肾之气，非通经之药也；补肝肾之气，非利水之品也，肝肾之气舒而精通，肝肾之精旺而水利，不治之治，正妙于治也。”

患者有不孕症病史，观其月经情况、症状及舌脉，可辨证为肝郁肾虚证，肾藏生殖之精，肾虚则冲任不盛，生殖功能低下；肝郁则气血运行不畅，妨碍摄精成孕，日久则成不孕症，故以定经汤为底方，加酒黄精补气养阴，健脾，桑寄生、续断补肝肾；久虚成瘀，需加入调经之品，故以合欢皮活血解郁安神，郁金行气化瘀，泽兰活血化瘀，加少量砂仁化湿理气，补而不滞。上方服用 14 剂后，二诊即已怀孕，观其症状和舌脉为脾肾气虚，故以寿胎丸合四君子汤为底方，加山药、续断、覆盆子、枸杞子补益肝肾，加白芍柔肝养血，患者肝郁体质，故加百合养阴清心安神，加少许陈皮理气，使全方补而不滞。

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:袁淑佳 性别:女 年龄:30岁
就诊日期:2020-11-05 初诊 发病节气:

主诉:月经周期延长1年余。

现病史:LMP: 18/10→25/10, 量少于平素, 血块(+)? PMP: 12/9→15/9, 量少。PPMP: 7/8→12/8, 量中。MC: 6-7/30-34天。白带: Q。现颈部疼痛, 纳可, 易醒, 难入睡, 大便质稀, 不成形, 1-2次/天, 小便正常。

既往史:G3A1SA2 (2017孕8周未见胎心, 胎停行清宫; 2020.9生化妊娠1次)。经后有同房, 未避孕, 有生育要求。既往肾结石超声体外碎石手术史。HSG双通; AMH: 10.48ng/ml。

过敏史:暂未发现。

体格检查:舌淡, 边有齿痕, 苔白腻, 脉滑。

辅助检查:

测排	Lf	Rf	Em
2/11	15×13×16mm	/	9mm

中医诊断:月经后期病

症候诊断:肾虚血瘀

西医诊断:月经不规则

治法:补肾活血调经

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 盐巴戟天 15g 淫羊藿 15g 党参片 30g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 甜叶菊 1g

14 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 4 盒；
- 2 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 4 盒；
- 3 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1 盒。

二诊：2020-11-23，复诊

Lmp:20/11，C3 未净，量中偏少，D1-D2 量稍多，色鲜红，血块 (+)，痛经 (-)，腰酸 (-)，乳胀 (-)。PMP: 18/10→25/10，量少于平素。近 1 月有同房，未避孕，有孕求。白带：Q。现面部痤疮，怕冷，纳可，眠差，晚睡，二便调。舌淡红，苔薄白，脉沉。

辅助检查：17/11 自查尿 HCG 阴性。

诊断：月经后期—气滞血瘀证

处方：

当归 15g 川芎 15g 地黄 15g 赤芍 15g
燀桃仁 15g 红花 6g 麸炒枳壳 10g 北柴胡 10g
甘草片 6g 牛膝 15g 鸡内金 15g 鸡血藤 30g
甜叶菊 1g

6 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 散结镇痛胶囊 4 粒/次 tid 口服 1 盒；
- 2 血府逐瘀丸 1 袋/次 bid 饭前服 1 盒；

三诊：2020-11-29，复诊。

Lmp:20/11→25/11，量中，D3 始护垫可，量如前述。PMP: 18/10→25/10。经后未同房，未避孕，有孕求。白带：Q。现面部痤疮，怕冷，口干，无口苦，眠较前好转，纳一般，二便可。舌淡红，苔薄白，脉细。

辅助检查:

测排	Lf	Rf	Em
29/11 C10	>8 个 7×6mm	>10 个 9×9mm	3mm

盆腔积液: 42mm×5mm。

处方:

盐菟丝子 20g 车前子 15g 芥子 15g 莱菔子 10g

人参叶 10g 五指毛桃 30g 黄芪 30g 丹参 20g

鸡血藤 20g 鸡内金 10g 石菖蒲 15g 郁金 10g

甜叶菊 1g

7 剂, 日 1 剂

西药、中成药:

1 定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 2 盒;

2 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1 盒;

3 复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 口服 1 瓶。

四诊:2020-12-06, 复诊。

Lmp:20/11→25/11, 量中。PMP: 18/10→25/10。经后有同房, 未避孕, 有孕求。

白带: Q。现纳眠可, 二便调。舌红, 苔薄白, 边有齿痕, 脉细。

辅助检查:

测排	Lf	Rf	Em
29/11 C10	>8 个 7×6mm	>10 个 9×9mm	3mm
6/12 C17	>10 个 14×11mm	>7 个 9×9mm	6mm

子宫肌瘤可能 (12×11mm, 左侧壁肌层)

处方:

盐菟丝子 20g 车前子 15g 金樱子肉 15g 覆盆子 10g

酒女贞子 15g 芥子 5g 熟地黄 30g 党参片 30g
黄芪 30g 五指毛桃 30g 土茯苓 30g 甜叶菊 1g

7 剂，日 1 剂

西药、中成药：

- 1 定坤丹 1 瓶/次 bid 口服 2 盒；
- 2 还少胶囊 5 粒/次 bid 口服 1 瓶；
- 3 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 口服 1 盒。

五诊：2020-12-13，复诊。

Lmp: 20/11→25/11，量中。PMP: 18/10→25/10。经后有同房，未避孕，有孕求。

白带：Q。现纳可，熬夜，1-2 点睡，痤疮，二便可。舌淡暗，苔薄白，脉细。

辅助检查：

测排	Lf	Rf	Em
29/11 C10	>8 个 7×6mm	>10 个 9×9mm	3mm
6/12 C17	>10 个 14×11mm	>7 个 9×9mm	6mm
11/12 C22	9×8mm	/	10mm

处方：

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
酒女贞子 15g 地黄 30g 北沙参 20g 牡丹皮 10g
黄芪 20g 五指毛桃 30g 芡实 15g 土茯苓 30g
佛手 10g 甜叶菊 1g

7 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒；
- 2 苁蓉益肾颗粒 1 袋/次 bid 口服 2 盒。

六诊:2020-12-21, 复诊

Lmp:20/11→25/11, 量中。经后有同房, 未避孕, 有孕求。白带: 稍多, 乳白色, 质清, 无阴痒、异味。现感冒, 鼻塞流清涕, 无咳嗽、咳痰, 无发热恶寒, 纳可, 眠较差, 二便可。舌红, 苔薄少津, 脉滑。

辅助检查:18/12 尿 HCG 阴性。

诊断:感冒病——风热证

处方:

桑叶 15g 紫苏叶 15g 枇杷叶 15g 干鱼腥草 10g
木蝴蝶 10g 桔梗 10g 玄参 15g 建曲 15g
葛根 30g 广藿香 10g 青蒿^{后下} 10g 甘草片 6g

6 剂, 日一剂

西药、中成药:

- 1 九味羌活颗粒 1 袋/次 bid 冲服 1 盒;
- 2 复方川贝枇杷止咳露 20ml/次 tid 口服 2 瓶。

七诊:2020-12-27, 复诊

停经 38 天。间断阴道流血 2 天。

Lmp:20/11→6d。23/12→24/12 阴道少量粉色、淡黄色分泌物; 26/12 晚少量淡红色、粉色分泌物。G3POSA2, 有孕求。白带: Q。现: 无阴道流血, 下腹偶隐隐抽痛, 乳房胀痛, 触痛, 腰酸(±), 无恶心呕吐等。鼻塞流涕, 质稠, 色透明。无咽部不适, 无发热,, 少许怕冷, 现汗出多, 纳眠可, 小便可, 大便质软, 舌暗淡, 苔白, 脉滑细。

辅助检查:24/12

β HCG	E2	P
187.4IU/L	1394pmol/l	94.37nmol/l

诊断:妊娠——肾虚血瘀

处方:

盐菟丝子 20g 桑寄生 15g 续断片 15g 炙甘草 6g
金樱子肉 15g 酒女贞子 15g 党参片 30g 黄芪 30g
紫苏梗 10g 甜叶菊 1g

14 剂，日一剂

西药、中成药：

- 1 滋肾育胎丸 5g/次 bid 口服 2 盒；
- 2 助孕丸 12g/次 qd 口服 2 瓶；
- 3 维生素 E 软胶囊 100mg/次 bid 1 盒；
- 4 地屈孕酮片 1 片/次 bid 口服 1 盒。

心得体会：

西医不孕症的定义为：对配偶未采取避孕措施，有规律性生活至少 12 个月未能获得临床妊娠，患者主诉为“未避孕未孕 2 年余”，符合不孕症的定义。患者此前有过孕产史，因此为继发性不孕。女性不孕的因素有排卵障碍、输卵管障碍、子宫因素、宫颈因素、阴道因素等，其中排卵障碍和输卵管因素居多。该患者平素月经规律，曾行输卵管造影提示双侧输卵管通畅，AMH10.48ng/ml 示卵巢储备功能良好。就诊过程中 B 超示子宫肌瘤可能（12mm×11mm），余未见明显异常。暂时未能明确患者不孕原因，考虑患者曾有孕产史，可先监测排卵试孕，配合中医治疗，暂不需太过积极处理，若试孕 3 月后仍无法怀孕，则需进一步完善检查，明确不孕原因。该患者在一个测排卵周期中成功受孕，则无需其他进一步检查。

中医方面，该患者与配偶未避孕而未孕 2 年余，属于不孕症的范畴。女子受孕的前提是肾气充盛，天癸成熟，冲任二脉功能协调，胞宫藏泄有期，不孕的主要病机为肾气不足，冲任气血失调，而治疗的原则则以温养肾气，调理气血为主。“经不调则不孕，经调则自孕”，患者平素月经较规律，在治疗时需配合女子月经周期的生理特性，不同时期予不同的治法，以补肾为本，调经助孕。

患者首诊时诉月经量少，有血块提示血瘀，夜间难入睡考虑肾阴虚，阳不入阴；大便质稀，不成形，无畏寒等阳虚表现，考虑脾气虚不能运化水湿；舌淡，

边有齿痕，苔白腻，脉滑见脾虚有湿，此时处于患者月经周期的经间期，为阴阳转化时期，此时肾阴肾阳肾精并补，促使其正常转化，成功排卵。辨证时紧扣不孕症的疾病前提，辨为肾虚血瘀证，方用寿胎丸加减，菟丝子为“补脾肾肝三经之要药”，益肾固精；续断补肝肾、调冲任；桑寄生补肝肾养血。原方基础上减去阿胶，因阿胶太过滋腻碍脾，同时会加重血瘀。予酒女贞子滋肾阴；盐巴戟天，淫羊藿温肾阳；党参、黄芪、五指毛桃配伍以健脾益气；芡实固肾涩精，补脾止泻；甜叶菊调味。中成药予滋肾育胎丸补肾健脾，益气培元；苁蓉益肾颗粒补肾填精。

二诊时患者处于月经期，依旧有血块，经量偏少，经前面部痤疮，考虑患者血瘀而夹湿热，眠差的情况仍然存在。此时月经期以活血化瘀为主，辨证气滞血瘀证，方以血府逐瘀汤加减，方中桃仁，红花，当归，川芎，赤芍活血化瘀，生地黄配当归养血和血，使祛瘀而不伤阴血，牛膝祛瘀而通血脉，并引瘀血下行；柴胡，枳壳舒畅胸中气滞，炙甘草调和诸药，因重在行血分瘀滞，减去解气分郁结的桔梗；加鸡血藤以活血补血，佐以鸡内金健脾和胃，甜叶菊调味。中成药予散结镇痛胶囊化瘀定痛，血府逐瘀丸活血化瘀，行气止痛。

三诊时患者为经后期，患者仍有前症，痤疮未愈，测排卵未见优势卵泡发育，中药以健脾益气，燥湿化痰为法，痰湿祛则热除，则痤疮愈，方中盐菟丝子平补肾之阴阳，车前子祛痰渗湿，莱菔子降气化痰，芥子豁痰利窍，人参叶益气生津，五指毛桃、黄芪健脾益气，丹参、鸡血藤活血养血调经，郁金疏肝行气，石菖蒲化痰开窍，鸡内金健脾和胃，甜叶菊调味。中成药予定坤丹滋补气血，调经舒郁。

四诊患者为经间期，测排卵未见优势卵泡发育，继续促进阴阳转化，前方去莱菔子，人参叶，丹参，鸡血藤，鸡内金，石菖蒲，郁金，加金樱子、覆盆子填补肾精，党参健脾益气，土茯苓清热解毒利湿。中成药予定坤丹滋补气血，调经舒郁；还少胶囊温肾补脾，养血益精。

五诊患者处于经前期，考虑熬夜伤肾阴，舌淡暗，脉细佐证，监测排卵考虑右侧卵泡有已排可能，予寿胎丸加减，此时以补肾阴为主，寿胎丸基础上予生地、女贞子滋肾阴，北沙参养阴生津，牡丹皮清热凉血，活血化瘀，去党参，减弱健脾力度，予佛手舒肝理气。中成药予滋肾育胎丸补肾健脾，益气培元；苁蓉益肾颗粒补肾填精。

六诊时患者 18/12 自测尿 MT 阴性，此时感冒，鼻塞流清涕症状较明显，舌红，苔薄少津，脉滑。表证明显时以解表为主，辨病感冒病，辨证风热证，中药予桑叶疏散风热，紫苏叶行气和中，枇杷叶清肺降逆，鱼腥草清热解毒，木蝴蝶清肺利咽，桔梗开宣肺气，玄参滋阴降火，建曲解表和中，葛根解肌发表，广藿香发表解暑，青蒿清热解暑，生甘草泻火解毒，调和诸药。中成药予九味羌活颗粒疏风解表，复方川贝枇杷止咳露止咳祛痰。

七诊时患者已停经 38 天，与平素月经规律不符，出现间断阴道流血 2 日，查妊娠三项呈早期妊娠水平。除阴道流血外，患者还存在腹痛，腰酸等症状，考虑患者既往 2 次自然流产史及 1 次生化妊娠史，需重视患者安胎情况。方以寿胎丸加减，患者畏寒，多汗，大便质软，舌淡暗，脉细，示患者肾阴、肾阳、脾气俱虚，予金樱子补益肾精，女贞子滋肾阴，党参、黄芪健脾益气，紫苏梗理气宽中，安胎。中成药予滋肾育胎丸补肾健脾，益气培元；助孕丸调经助孕。西药予地屈孕酮片补充孕酮。

不孕的病因非常复杂，针对不同病因的不孕症患者应予以不同的关注与处理，该患者无明显的导致不孕的因素，因此治疗上以中药调经助孕，周期内监测排卵为主，中药以经后期、经间期补肾健脾，经前期活血化瘀为原则治疗。患者在两月经周期内成功怀孕，还需注意患者既往有 2 次自然流产史及 1 次生化妊娠史，怀孕后安胎治疗更需重视。

签名：贺凌宇

2021 年 4 月 28 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名：赵美婷 性别：女 年龄：30岁
就诊日期：2020.01.02 初诊 发病节气：霜降

主诉：正常性生活未避孕未孕5年余

现病史：平素月经不规律，末次月经2020-01-02，正值月经未净，量少，色鲜红。痛经(+)，血块(+)，腰酸(-)。PMP：2019-10-19 5天净。患者于2015年造影示输卵管左侧通而不畅。促排卵治疗后未孕。2017年造影示输卵管双侧通畅。行三次人工受精3次均失败；2018年促排卵取卵泡，约25个卵泡，配成一个受精卵；2019年4月移植失败。现症：偶有头晕乏力、腰酸、口干无口苦。纳可，眠一般，多梦。二便调。舌鲜红，苔薄白，脉数。

既往史：G0

过敏史：暂未发现。

体格检查：舌鲜红，苔薄白，脉数。

辅助检查：2019.12.25 子宫附件B超：宫腔内可见一个大小约15X9mm的增强回声团。提示子宫宫腔内所见异常声像，考虑为子宫内膜息肉样病变。双侧附件未见明显异常声像。

中医诊断：不孕症

证候诊断：肾虚血瘀

西医诊断：1.原发性不孕 2.宫腔息肉 3.PCOS

处理：1.查性激素5项、AMH
2. 月经干净后3-7天宫腔镜检查

二诊：2020.01.08 复诊 LMP:2020-01-02 至 01-07 量少(服用黄体酮后)。现偶有头晕乏力，偶有口干，无口苦。纳可，眠一般，多梦。二便调。舌红，苔薄

白，脉弦数。

辅助检查：2020-01-02 性激素五项 FSH:5.96IU/L LH:14.042U/L
PRL:337.4mIU/L T:1.59mmol/L E2:149.5mol/L AMH:10.73ng/ml

处理：入院行宫腹腔镜探查术。

西药：无。

处方：菟丝子 15g 桑葚子 15g 山萸肉 15g 枸杞子 15g
女贞子 15g 车前子 10g 王不留行 15g 皂角刺 15g
山慈菇 15g 穿破石 20g 川牛膝 15g 当归 15g

7剂 日一剂。

三诊：2020.05.21，复诊

Lmp:2020.05.15-05.19，第一天量中，色鲜红，血块(-)，痛经(++)，腰酸(+)，
乳胀(-)。第三日至第四日量减少。2020-01-10于我院行宫腔镜检查术+盆腔粘
连松解+双侧输卵管高压灌注术+子宫内膜息肉摘除术+宫颈内口扩张术。现症：
多梦，纳可，二便调。舌黯红苔薄白，脉滑数。

辅助检查：病理提示：子宫内膜息肉。

西药：二甲双胍 3盒 sig:0,5 bid

中成药：妇科养颜胶囊 1盒 sig:4# tid

四诊：2020.05.28，复诊

Lmp:2020.05.15-05.19，第一天量中，色鲜红，血块(-)，痛经(++)，腰酸(+)，
乳胀(-)。第三日至第四日量减少。子宫内膜息肉摘除术后（术中示双侧输卵管
通畅）。纳可，多梦，二便调，无口干，口苦。舌质红，苔薄白，脉数。

处理：下次月经查性激素五项 AMH

中成药：妇科养颜胶囊 1盒 sig:4# tid

处方：覆盆子 15g 川续断 15g 桑寄生 15g 巴戟天 15g
制首乌 20g 枸杞子 15g 金樱子 15g 女贞子 15g
车前子 10g 佛手 12g 合欢花 12g 砂仁（后下）6g

14剂 日一剂

五诊：2020.05.28，复诊

Lmp:2020.05.15-05.19，第一天量中，色鲜红，血块(-)，痛经(+)，腰酸(+)，乳胀(-)。第三日至第四日量减少。子宫内膜息肉摘除术后(术中示双侧输卵管通畅)。纳可，多梦，二便调，无口干，口苦。舌质红，苔薄白，脉数。

处理：下次月经查性激素五项 AMH

中成药：妇科养颜胶囊 1盒 sig:4# tid

处方：覆盆子 15g 川续断 15g 桑寄生 15g 巴戟天 15g
制首乌 20g 枸杞子 15g 金樱子 15g 女贞子 15g
车前子 10g 佛手 12g 合欢花 12g 砂仁(后下) 6g

14剂 日一剂

六诊：2020.06.24

Lmp:2020.06.19至今未净。咖啡色，第一天至第二天量多，3-4片卫生巾/天。血块(-)，痛经(+)，腰酸(+),乳胀(-)。第三日后量减少。子宫内膜息肉摘除术后(术中示双侧输卵管通畅)。纳可，多梦，二便调，无口干口苦。舌质红，苔白腻，脉弦细。

中成药：妇科养颜胶囊 1盒 sig:4# tid

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 桑葚子 15g 枸杞子 15g
金樱子 15g 当归 15g 川牛膝 15g 王不留行 15g
皂荚刺 15g 穿破石 20 合欢花 12g 香附 10g

12剂 日一剂

七诊：2020.07.08

Lmp:2020.06.19-2020.06.24。月经一天前会排两天咖啡色状分泌物。第一天至第二天量多，3-4片卫生巾/天。血块(-)，痛经(+)，腰酸(+),乳胀(-)。第三日后量减少。白带偶有轻度黄绿色状，无异味。现无避孕，有孕求。子宫内膜息肉摘除术后(术中示双侧输卵管通畅)。纳可，多梦，二便调，无口干口苦。舌淡红，苔稍红，脉细数。

中成药：妇科养颜胶囊 1盒 sig:4# tid

处方：菟丝子 15g 女贞子 15g 旱莲草 20g 麦冬 15g

覆盆子 15g 太子参 15g 五味子 15g 合欢花 15g

巴戟天 15g 川断 20 桑寄生 15g 白芍 15g

12剂 日一剂

心得体会：

不孕症是指女子与配偶同居1年，性生活正常，未避孕而未孕者；或曾有过妊娠，未避孕而又1年未再受孕者，称为不孕症。前者为原发性不孕，后者为继发性不孕。《备急千金药方》称前者为“全不产”，后者为“断续”。夫妇一方有先天性或后天性解剖上或功能上的缺陷，因无法矫正而不能受孕者，称谓绝对不孕；经过适当治疗仍可受孕者，成为相对不孕。

患者为年轻育龄女性，正常性生活未避孕5年，属于中医“不孕症”，西医诊断为“多囊卵巢综合征”。中医学古籍中无“多囊卵巢综合征”的病名，但根据其临床表现可将多囊卵巢综合征归属于“月经后期”、“闭经”、“不孕症”等范畴。宋·陈自明《妇人 大全良方·博济方论》指出：“妇人病有三十六种，皆由冲任劳损所致。”清·徐灵胎曰：“凡治妇人病，必先明冲任之脉，此皆血之所从生而胎之所由系。”李中梓《内经知要》曰：“女子诸证，随由督脉所生，实亦冲任之病。”《诸病源候论》曰：“崩中之病，是伤损冲任之脉。”又曰：“冲任气虚，发为胞漏。”《临证 指南医案》曰：“血海者，即冲脉也，男子藏精，女子系胞，不孕、经不调，冲脉病也。”

邓教授认为，多囊卵巢综合征的发生，乃以肾虚为先导。肾为五脏之根本，元气之根，主藏精、主生殖，月经病的发生，大多责之于肾。《医学正传》云：“况月经全借肾水施化，肾水既乏，则经血日以干涸……渐而至于闭塞不通……”生殖之精，依赖天癸充盛以滋养，需要肾气鼓舞以排出，若先天肾气虚衰，肾精匮乏，肝血失润；或后天肾气失养，冲任空虚，则生殖之精生化乏源，发动乏力，渐致血海不充，胞宫难满难盈，潮汐之势难至，故表现为月经稀发，甚或闭经。肾虚肝郁，气郁化热，火炎上则腐肉，而生痤疮；火木刑金，肺主皮毛则见多毛。

肾气不足，推动血行之力弱，则迟滞成瘀，而面色黧黑、经色瘀暗；肾气亏虚，气化失司，运化水湿功能失职，同时木壅土郁，气机升降失常，则水湿停滞，久痰湿内蕴，阻滞中焦，湿聚成痰而形体肥胖，舌淡苔腻。痰湿阻滞，瘀血内阻，气运失畅，壅塞遮隔，故卵巢包膜增厚变韧，肿大苍白，胞宫难通难溢，阴阳更迭无序，血海满溢失衡，而月经迟闭。肾虚不纳，无法承受五脏六腑精气濡养，日渐虚衰，故多见精神不振、体力不支、腰酸、大便稀溏、月事衍期、排卵无候，终成婚久不孕。故邓教授认为，多囊卵巢综合征乃虚实夹杂之证，以肾虚为本，肝郁、痰湿、瘀血为标。

本病患者正常性生活未孕两年，平素月经血块较多，且有腰酸、疲乏、多梦之证，病例辨为肾虚血瘀证，邓教授治以行气导滞、活血通经、补肾疏肝、导痰散结，并结合周期疗法，标本同治，疗效确切。邓高丕教授以虚郁痰瘀论治多囊卵巢综合征，顺应月经周期中阴阳气血消长变化规律以调经，临床实践疗效满意，值得借鉴。多囊卵巢综合征属中医月经病之范畴，

邓教授在治疗该患者时体现出了他独特的用药特色，在治法上，邓教授“以补肾填精为法，选药平而不膩”调补肾之阴阳平衡之时，选药以填补肾精，充益天癸、丰盈血海为首选，以深色入肾，微酸敛精，温而不燥、补而不峻为原则，注重平衡阴阳，以防壮火食气，以防滋补泥痰。其中补肾填精多选用归肾丸，寿胎丸等方剂加减化裁。常用的药物包括菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、巴戟天、金樱子、覆盆子、桑葚子、枸杞子、山萸肉、制首乌等。以上药味，阴药滋癸藏静、调补填亏；阳药统驭精气、助行运化；为开合阴阳无律之变化，启闭久封无潮之血海。

签名：

年 月 日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者为年轻育龄女性，正常性生活未避孕5年未孕，属于中医“不孕症”。经中医辨证为冲任不调。以归肾丸加减治疗，导师经过1年余个多月的本方加减

而怀孕，孕后安胎。

蓝戈总结了导师的经验，符合导师的学术思想和经验选用方药。

邓高丕广东省名中医传承工作室

曾诚教授医案记录(跟师 独立)

患者姓名:钟艳红 性别:女 年龄:29岁

就诊日期:2020-04-24(初诊) 发病节气:无明显季节性

主诉:正常性生活未避孕未孕8年余

现病史:平素月经不规律, LMP2020年1月, 具体日期不详, 量少, 色淡红, 痛经(-), 血块(+), 腰酸(-)。PMP2019年11月, 量少, 色淡红。

既往史:PCOS病史, 外院予间断达英-35 6个周期。

经产史:已婚, G0, 有生育要求。2012年至今间断使用黄体酮催经。

过敏史:暂未发现。

体格检查:无。

辅助检查:2020-4-24 hcg(-)/2018-4 HSG:双侧通而不畅, 盆腔粘连。彩超:提示PCO。2018-3 AMH 22.49ng/ml LH/FSH 10.50/5.66iu/l T0.745ug/ml INS 20.20iu/ml 甲功:TSH 1.67 性激素 SHBG 正常 DHEA-S 244

男方:PR 51%, 畸形率 95%。

中医诊断:不孕症

症候诊断:肾虚证

西医诊断:多囊卵巢综合征; 不孕症

治法:补肾疏肝调经

处方:

北柴胡 10g 熟地黄 15g 白芍 15g

醋香附 15g 酒萸肉 15g 茯苓 15g

枸杞子 15g 盐杜仲 20g 盐菟丝子 30g

胆南星 10g 蒸陈皮 10g 苍术 10g

每日1剂, 煎煮两次, 每次水煮为250-300ml 共21剂

中成药：助孕丸 12g/次 tid 口服 20 瓶

西药：黄体酮软胶囊 0.2g/次 qn 口服 5 天 1 盒

来曲唑片 2.5mg/次 bid 口服 5 天 10 片

盐酸二甲双胍片 0.25g/次 tid 口服 2 盒

2020-05-06，二诊

LMP：2/5

3/5BUS:Em 4mm 双卵巢 PCO；6/5：Em 2mm 双卵巢 PCO

6/5 性激素：LH/FSH 9.06/4.71 IU/L PRL 804.7mIU/L T 2.190nmol/l；游离睾酮 7.18 (0~3.32)。

处方：

盐菟丝子 30g 黑豆衣 15g 桑椹 15g

白术 10g 桑寄生 15g 续断片 15g

金樱子肉 15g 盐杜仲 20g 益智仁 15g

酒黄精 15g 丹参 15g 鸡血藤 15g

每日 1 剂，煎煮两次，每次水煮为 250-300ml 共 14 剂

中成药：助孕丸 12g/次 tid 口服 10 瓶

西药：甲磺酸溴隐亭片 2.5mg/次 qd 口服 30 片

2020-5-27，三诊

LMP：2/5，5 天净（服用黄体酮），量重，色鲜红，血块/痛经/腰酸/乳胀(-)；舌体瘦，暗红，苔薄黄，脉弦滑。

处方：

盐菟丝子 30g 枸杞子 15g 覆盆子 15g

车前子 15g 五味子 10g 当归 10g

川芎 10g 白芍 10g 熟地黄 15g

丹参 15g 淫羊藿 15g 醋香附 15g

每日1剂，煎煮两次，每次水煮为250-300ml 共20剂

西药：注射用重组人促卵泡激素（果纳芬）75u/次 qd 肌注3天3支

2020-06-19，四诊

LMP: 15/6(黄体酮)，未净，PMP:2/5. 用1周期来曲唑。

处方：

苍术 15g 路路通 15g 醋香附 15g

麸炒枳壳 10g 法半夏 10g 陈皮 6g

茯苓 15g 甘草片 6g 炒茺蔚子 15g

鸡血藤 30g 广东王不留行 15g 醋三棱 15g

醋莪术 15g

每日1剂，煎煮两次，每次水煮为250-300ml 共15剂

中成药：助孕丸 12g/次 tid 口服 15瓶

2020-07-15，五诊

LMP: 11/7(自然来潮)，未净。PMP:15/6。痤疮，多毛，肥胖，纳可，口干苦，便秘，无夜尿，眠差，多梦。舌淡胖齿印，苔白，脉沉。

2020-7 性激素六项：LH/FSH 9.26/6.00IU/L PRL 685.9mIU/L

处方：

苍术 15g 路路通 15g 胆南星 10g

麸炒枳壳 10g 法半夏 10g 陈皮 6g

甘草片 6g 鸡血藤 30g 广东王不留行 15g

炒麦芽 30g 皂角刺 15g 丹参 15g

每日1剂，煎煮两次，每次水煮为250-300ml 共21剂

中成药：定坤丹 1瓶/次 bid 口服 6盒

西药：来曲唑片 2.5mg/次 bid 口服 5天 10片

心得体会：

夫妇同居1年以上，有正常性生活、未避孕而从未妊娠，或妊娠而后未避孕连续1年不孕者，称为不孕症。患者以“未避孕未孕8年余”为主诉，属“不孕症”范畴中的“原发性不孕”。不孕症女方因素主要考虑以下几点：1. 排卵障碍。2. 输卵管阻塞或通而不畅。3. 子宫因素（子宫粘膜下肌瘤、子宫内膜炎、内膜息肉、宫腔粘连、子宫畸形等）。4. 宫颈炎症、阴道炎、阴道横膈等。

对于初诊的病人，首先要了解以上几种情况，逐一排除和治疗。本患者有多囊卵巢综合征病史，首先具有排卵障碍的问题，其次输卵管造影曾提示通而不畅。因此首次治疗中，曾老师针对排卵障碍问题用来曲唑促排。若在促排情况下有排卵，试孕3-6月后未孕，可考虑腹腔镜下解决输卵管阻塞问题；若促排情况下未排卵，则可考虑进行试管移植。

在中医治疗上，本病中医“月经后期”合并“不孕症”的范畴，曾老师认为多囊卵巢综合征的中医病机离不开肾肝脾三脏失调，肾虚天癸迟至，脾虚内生痰湿，阻塞冲任，肝失疏泄气机不畅，血行郁滞，均可导致排卵出现障碍，月经延后或停闭。因此首诊曾老师用疏肝补肾健脾的定经汤合上祛痰湿的苍附导痰丸加减，促进卵子排出。

二诊患者处经后期，因此曾老师予寿胎二至丸加减，以滋阴养血助孕。同时予溴隐亭改善高泌乳素血症。三诊时曾老师用五子衍宗丸合佛手散加减，旨在补肾益精助孕，配合果纳芬注射促进卵泡生长成熟。但经上述治疗后患者尚未怀孕，需继续治疗。因此，四五诊患者处经后期，曾老师主要用苍附导痰丸加减以祛痰除湿，标本同治，再配合下一周期的来曲唑进行促排。

签名：王宣尹

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

邓高丕广东省名中医传承工作室

医案记录(跟师 独立)

患者姓名:周湘杭 性别:女 年龄: 25 ID: 11730002

就诊日期: 初诊: 2019-1-2 发病节气: 冬至

主诉: 调理备孕, PCOS 病史

现病史: Lmp: 28/12—2/1, 量中, 色鲜红, 血块 (+), 痛经 (+), 腰酸、乳胀 (-)。Pmp: 30/11—4/12, 以上均服用达英 35。现已服用达英 35 3 个周期, 1/1 开始服用补佳乐+氯米芬。无特殊不适。

既往史: G0, 近期有同房, 现有生育要求。

过敏史: 暂未发现。

体格检查: 舌淡红, 苔薄白, 脉细。

辅助检查: 2018-12 FSH/LH 6.29/6.87mIU/ml, E2: 167.7pg/ml, P: 0.197nmol/L, T: 1.7nmol/l, PRL: 214mIU/l, 男方精液正常。

中医诊断: 不孕症

症候诊断: 肾虚血瘀

西医诊断: 不孕症

治法: 补肾活血, 养血调经

处方:

熟地黄 30g 皂角刺 15g 路路通 30g 王不留行 15g

穿破石 15g 枸杞子 15g 酒萸肉 15g 菟丝子 30g

墨旱莲 15g 女贞子 15g 丹参 15g 胆南星 10g

陈皮 10g

共 14 剂

中成药: 助孕丸 10g tid 20 瓶

西药: 戊酸雌二醇片 1mg bid 10 天 1 盒

枸橼酸氯米芬片 100mg qd 5天 10片

二诊：2019-1-23

Lmp: 28/12—2/1, 量中

Pmp: 30/11—4/12

以上均服用达英

现为促排第一个周期

辅助检查：今早自测尿 MT (-)

处方：

柴胡 10g 熟地黄 30g 山药 30g 白芍 15g

香附 15g 郁金 15g 茯苓 15g 枸杞 15g

菟丝子 30g 知母 30g 牡丹皮 15g 丹参 15g

共 7 剂

西药：黄体酮软胶囊 0.2g qn 6天 12片

三诊：2019-2-20

Lmp: 2/2—6/2 (黄体酮)

Pmp: 28/12—2/1 (达英 35)

MC 6-7/1-6月, 服用达英后 6-7/28-30, 量中, 色暗红, 血块 (+), 痛经 (-), 乳胀 (+), 腰酸 (+)

已服用 3 盒达英 35, 6/2 服用促排第一个周期 (E2+CC)

现白带量可, 胃纳可, 二便调

辅助检查：31/12 复查性激素：FSH/LH 6.29/6.87mIU/ml, E2: 167.7pg/ml,

P: 0.197nmol/L, T: 1.7nmol/l, PRL: 214mIU/l。2018-1HPV (-)、TCT: 鳞状上皮细胞呈炎性反应性改变。19/2、20/2 测排卵 (++)，有同房。

处方：

菟丝子 30g 女贞子 15g 桑葚 15g 桑寄生 15g

金樱子肉 15g 黄精 15g 墨旱莲 20g 知母 30g

丹参 15g 白扁豆 30g 陈皮 10g 胆南星 10g

共 14 剂

西药：黄体酮软胶囊 0.2g qn 12天 24粒

检查：子宫附件彩超

四诊：2019-3-6

Lmp: 2/2—6/2 (黄体酮)

Pmp: 28/12—2/1 (达英 35)

已服用达英 35 3 个周期，现停药，现服用黄体酮。

现无明显不适，纳眠可，二便调，舌淡暗，苔薄，脉沉弱。

辅助检查：21/2 彩超：Em: 5.7mm，双侧卵巢呈多囊样改变，未见优势卵泡。

处方：

柴胡 10g 熟地黄 30g 白芍 15g 香附 15g
酒萸肉 15g 茯苓 15g 枸杞 15g 菟丝子 30g
丹参 15g 胆南星 10g 鸡血藤 30g 陈皮 10g

共 7 剂

西药：来曲唑片 2.5mg bid 5 天 10 片

子宫附件彩超

医嘱：CC 服用 2 个周期无效改来曲唑，d11-14 监测排卵

五诊：2019-3-20

Lmp: 7/3—11/3 (黄体酮)

Pmp: 2/2—6/2 (黄体酮)

量少，色暗，腰酸 (+)，乳胀 (-)、痛经 (-)，血块 (-)，白带正常

现已服用黄体酮 3 月。

近日感冒 5 日，鼻塞流鼻涕，咽痛，痰黄，无发热，纳差，眠可，二便调。舌淡暗，苔白，脉弦细。

辅助检查：19/3 子宫附件彩超：Em5.5mm，左卵巢大小 37*17mm，较大卵泡 8*8mm；右卵巢大小 39*30cm，内见较大卵泡 13*12mm。20/3 彩超：Em: 7mm，右卵巢可见增大卵泡 22*11mm。

中成药：散结养血方 1 剂

盆炎康合剂 5 瓶 15ml tid

助孕丸 20 瓶 12g tid

六诊：2019-4-3

Lmp: 7/3—5 天净 (黄体酮)

Pmp: 2/2—5 天净 (黄体酮)

本次月经干净有同房。

3 月服用来曲唑促排第一个周期, 1-2 月服用克罗米芬促排 2 个周期。

23. 24/3 自测排卵试纸阳性后同房。2/4 自测尿 MT (-)

现腰酸, 胃不适, 感冒咳嗽, 舌淡苔白, 脉弦滑。

西药: 来曲唑片 2.5mg bid 10 片

检查: 子宫附件彩超

血 HCG

七诊: 2019-4-24

Lmp: 10/4—5 天净 (黄体酮), 量少, 痛经 (++) , 4/4 血 HCG (-)

Pmp: 7/3—5 天净, 量中 (黄体酮)

现服用来曲唑第 2 个周期

辅助检查: 24/4 (D5) 彩超 Em: 6.1mm, 右卵巢见优势卵泡 (18*17mm), 双卵巢

呈多囊样改变。31/12 (D3): FSH/LH: 6.29/6.87IU/L, T: 1.71nmol/L。

现无明显不适。舌暗红胖大, 苔薄白, 脉沉细。

处方:

熟地黄 15g 皂角刺 15g 路路通 15g 穿破石 15g

山药 20g 枸杞子 15g 菟丝子 30g 墨旱莲 15g

女贞子 15g 石斛 15g 牡丹皮 15g 知母 15g

14 剂

中成药: 清热解毒祛湿颗粒 10g tid 2 瓶

西药: 注射用绒促性素 10000u qd 肌注 10 支

黄体酮软胶囊 0.2g qn 15 天 30 粒

八诊: 2019-5-8

Lmp: 10/4—14/4, 量少, 色鲜红, 血块 (+) 痛经 (++) , 血块出则疼痛减轻

Pmp: 7/3—5 天净

现服用来曲唑

现诉腰部疼痛, 弯腰时明显, 白带正常, 无尿频尿急, 纳眠可, 舌淡暗, 苔薄白,

脉细滑。

处方：

柴胡 10g 熟地黄 15g 山药 30g 白芍 15g

香附 15g 郁金 15g 酒萸肉 15g 茯苓 15g

枸杞子 15g 菟丝子 30g 知母 30g 石斛 15g

14 剂

检查：β-HCG

西药：来曲唑片 2.5mg bid 5 天 10 片

九诊：2019-6-12

Lmp: 12/5—17/5 (黄体酮)

Pmp: 10/4—14/4 (黄体酮)

平素月经不规律，5-6/30-180，量中，色鲜红，痛经(-)，血块(+)、腰酸(-)，
乳胀(+)，现服用来曲唑 5 个周期。舌淡暗，脉滑。

12/6 尿 MT 弱阳性，29/5 打促卵泡激素、绒促性素各 1 针。

西药：黄体酮注射液 40mg qd 肌注 7 天 14 支

注射用绒促性素 2000u qod 肌注 8 天

地屈孕酮片 1 片/次 bid 1 盒

十诊：2019-7-5

主诉：停经 55 天。

Lmp: 12/5—17/5

	β-HCG (IU/L)	E2 (pmol/L)	P (nmol/L)
28/6	23873	4004	96.59
4/7	75782	6346	74.35

现久行久坐后下腹坠胀，腰痛，恶心呕吐，眠差，二便调，舌质红，苔薄白，脉滑数。

诊断：胎动不安 脾肾亏虚

处方：

菟丝子 30g 桑寄生 15g 女贞子 15g 桑葚 15g

墨旱莲 20g 白术 10g 玄参 15g 金樱子肉 15g

知母 30g 砂仁 6g 后下 黄精 15g 木香 6g 后下

共 3 剂

西药：1. 黄体酮注射液 400mg/次 qd 肌注 14 天

 灭菌注射用水（2ml） 2ml/次 qod 肌注 7 天

2. 注射用绒促性素 2000u/次 qod 肌注 14 天

 地屈孕酮片 1 片 bid po 2 盒

检查：子宫附件彩超

 妊娠三项

心得体会：

本案患者因多囊卵巢综合症病史，欲调理备孕就诊。多囊卵巢综合症以慢性无排卵（排卵功能紊乱或丧失）和高雄激素血症为特征，主要临床表现为月经不规律、不孕、闭经、多毛等，是育龄期女性常见内分泌疾病。本案患者年龄较轻，卵巢功能较佳，且男方正常，可尝试中西医结合调经助孕。患者月经不规则，需要服用达英 35 口服避孕药维持月经周期的规律，初诊时正行经刚净，故治疗上以补肾养阴为主，药用熟地黄、枸杞子、女贞子、旱莲草平补肾阴而不致过于滋补温燥，患者诉行经期间有痛经、血块，故考虑瘀血阻滞血脉，故加用丹参活血养血，皂角刺、路路通、王不留行、穿破石活血通络，通调血脉。另曾教授常加用陈皮，一方面可以调味，另一方面可以健脾行气，防止过于滋补碍脾胃运化，一药多用。同时配合枸橼酸氯米芬+补佳乐促进排卵，彩超监测，指导同房备孕。

二诊时为促排后周期，自测妊娠试验阴性，表明本周期为受孕成功，此时处于经前期，治宜行气活血为法，方中选用柴胡、白芍疏肝柔肝，香附行气活血，牡丹皮、丹参、郁金活血凉血，知母滋养肾水，滋水涵木。配合黄体酮拮抗雌激素，撤退性出血使月经来潮。

三诊时本周期排卵期有同房，有受孕的可能，故治疗以健脾补肾为主，先天后天同补，在原补肾养阴的基础上，加用桑葚、桑寄生、黄精等加强补肾之力，白扁豆、陈皮健脾祛湿，助孕安胎，同时配合黄体酮进行黄体支持。四诊时彩超提示未见优势卵泡，考虑氯米芬促排不敏感，故改用来曲唑促排卵。五至六诊时彩超监测见优势卵泡，说明来曲唑促排有效，且指导其排卵期同房。

七诊时患者当天见优势卵泡，故中药方面，在补肾养阴的基础上，加用皂角刺、路路通、穿破石以通经活络，配合注射绒促性素助卵泡破裂排卵，以便能摄精成孕，加用黄体酮进行黄体支持。

经过几个周期的健脾补肾，活血调经的治疗，配合西药促排卵、黄体支持等，第九诊时尿妊娠试验弱阳性，此时继续加强注射绒促性素和黄体酮、地屈孕酮黄体支持等治疗。第十诊时停经 55 天，血 HCG 增长情况较满意，此时中医药加强补肾力度，在补肾养阴的基础上，如菟丝子、桑寄生、女贞子、桑葚、墨旱莲等，

因肾以固胎，同时加以白术、砂仁、木香以安胎健脾行气，助孕安胎，则胎得以固。同时加强彩超和妊娠三项等的检查，动态检查胎元，判断是宫内外，以及是否是可安之胎。

签名：王钺佳

2019年10月29日

指导老师评语（批语要有针对性和指导性，手写）

患者有 PCOS 病史，年龄较轻，卵巢功能尚可，可予时间调经助孕。患者总属脾肾两虚，配合周期疗法调理周期，经调则能助孕，同时配合西医促排卵以及黄体支持等治疗，中西医结合，胎则成矣。

王钺佳总结了导师的经验，基本符合导师诊疗过程的思路，基本可以归纳导师的学术思想和经验用药。

处方：四逆散加减

北柴胡 10g	麸炒枳壳 10g	白芍 10g	蒸陈皮 5g
郁金 10g	石菖蒲 10g	桑白皮 10g	连翘 10g
紫苏梗 5g	盐菟丝子 15g	(炒)白扁豆 20g	
桑寄生 15g	黄连片 5g	黄芩片 10g	

三诊：2019年10月19日，复诊

现病史：停经1个月。LMP：9月19日。舌红，苔黄腻，脉弦滑。

辅助检查：2019年10月17日在我院查激素示：绒毛膜促性腺激素（ β -HCG）249.4 IU/L，孕酮（P）111.0nmol/L。

处方：寿胎丸合二至丸加减

盐菟丝子 10g	桑寄生 10g	续断片 10g	酒女贞子 10g
墨旱莲 10g	北沙参 10g	玉竹 10g	百合 10g
钩藤 10g	桑白皮 10g	太子参 10g	麸炒白术 5g
黄芩片 5g	炙甘草 6g		

学生心得：

女性不孕症因素常为：排卵障碍、输卵管因素、子宫因素、宫颈因素、外阴阴道因素等。患者通过男女双方全面检查后未明确病因，遂寻求中医药治疗。患者超过女性最佳生育年龄，平素盼子心切精神紧张，所愿不遂，烦躁焦虑，肝郁不舒，冲任失和，久而不孕。疏泄失常，木来乘土，脾失健运而生痰，亦可化热。患者舌红，苔白腻俱为佐证。脉弦亦主肝郁。故予四逆散调和肝脾，舒畅气机，方中柴胡、枳壳理气解郁，一升一降，增舒畅气机之功；陈皮理气健脾，燥湿化痰；白扁豆、莲子健脾化湿；白芍敛阴，养血柔肝；郁金活血凉血，行气解郁；石菖蒲舒心气、化脾湿；山楂健胃活血化瘀；桑白皮、连翘清肺热；钩藤清肝平肝；菟丝子、桑寄生补益肝肾。

患者二诊时诉有口腔溃疡，仍见下颌部痤疮，此为有热相，且处于排卵期。遂沿用前方，去山楂、仙鹤草，谨防活血化瘀对妊娠有危害，加黄芩、黄连清热燥湿，泻火解毒。《滇南本草》中记载黄芩：“上行泻肺火，下行泻膀胱火，男子五淋，女子暴崩，调经安胎。清热，胎中有火热不安，清胎热，除六经实火实热。”与患者症候匹配。

患者三诊时，已确认妊娠，曾有腰酸，故予寿胎丸去阿胶补肾安胎，方中菟丝子补肾益精，肾旺自能荫胎；桑寄生、续断补肝肾，固冲任，使胎气强壮。二至丸补益肝肾，滋阴止血，方中女贞子滋阴补肾，墨旱莲养肝益肾，凉血止血。北沙参、玉竹、百合养阴润燥；太子参、白术健脾益气，白术尚有安胎之功；桑白皮清肺热；钩藤清肝火；黄芩清热安胎；炙甘草益气补中，调和药性。

指导老师评语：

患者超过女性最佳生育年龄，盼子心切精神紧张，所愿不遂，烦躁焦虑，肝郁不舒，冲任失和，久而不孕，当以疏肝理脾，调理冲任为治法。

