

# 不孕症面面觀

■ 顏家孜、鍾宜芳、李慕華、黃耿祥

面對不孕症這個棘手的問題，  
從古至今，從中醫至西醫，都想盡各種治療的方法嘗試解決。

不孕症是一個複雜的疾病，研究範圍涵蓋醫學、社會心理學，以及經濟等各層面。1991 年世界衛生組織的資料顯示，育齡期夫妻中不孕的比率約 8 ~ 12%。在台灣，社會普遍有晚婚及延遲生育的現象，不孕症比率更高，約在 10 ~ 15%。

另外，研究還發現 8,500 個發展中國家不孕症的病例中，女因性的不孕症占 37%，男因性不孕症是 8%，男因合併女因約 35%，至於其他的不孕症則找不到原因。面對不孕症這個棘手的問題，從古至今，從中醫至西醫，都想盡各種治療的方法嘗試解決。



圖片來源：種子發

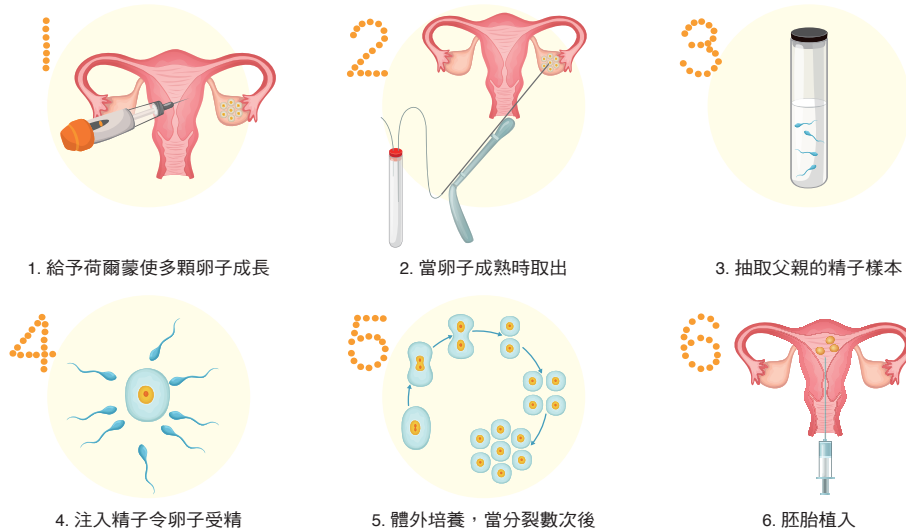
## 不孕症的歷史記載

不孕症最早記載於西元前 1900 年的埃及。西方醫學則始於西元前 460 年，希波克拉底（Hippocrates）認為不孕症是需要診斷和治療的醫學問題，當時提出了許多治療的方法，例如使用紅色硝基、孜然、樹脂和蜂蜜的混合物治療子宮頸閉合。

到了文藝復興時期（4 世紀至 17 世紀），科學的進步對生殖現象也有更深的認識，且解剖學也正發展中，例如德格拉夫（De Graaf）於 1672 年描述了卵巢和卵泡的功能，范·雷文霍克（von Leeuwenhoek）也於 1677 年在顯微鏡下鑑定精子的品質，這些基礎研究都是生殖科學上的重要里程碑。多年後，即 1752 年，斯梅利（Smellie）終於成為第一個進行實驗和描述受精過程的人。

人工授精技術最早記載於西元 15 世紀，例如巴托洛梅奧（Bartolomeo）於 1562 年建議患者丈夫把手指放在陰道後性交，即視為人工授精的先驅。子宮內授精在醫學上正式的記載可追溯到 18 世紀末，台灣則到 1952 年才由台大醫院婦產科吳家鑄教授等人首次利用這個技術協助病人懷孕。

### 試管嬰兒程序圖



大約在 1970 年，英國愛德華茲（Robert Edwards）與史泰普托（Patrick Steptoe）醫師合作，以腹腔鏡取卵後再注入精子，進行體外受精，經數日的培養後再把胚胎移植入子宮腔內，幫助不孕症婦女產下了全球第一個「試管嬰兒」。這項技術開啟了生殖醫學的新頁，愛德華茲因此獲得 2010 年的諾貝爾醫學獎。1992 年，巴勒莫（Palermo）醫師另外利用單一精蟲卵質內顯微注射解決了重度或無精症的不孕問題。

### 不孕症可能的原因

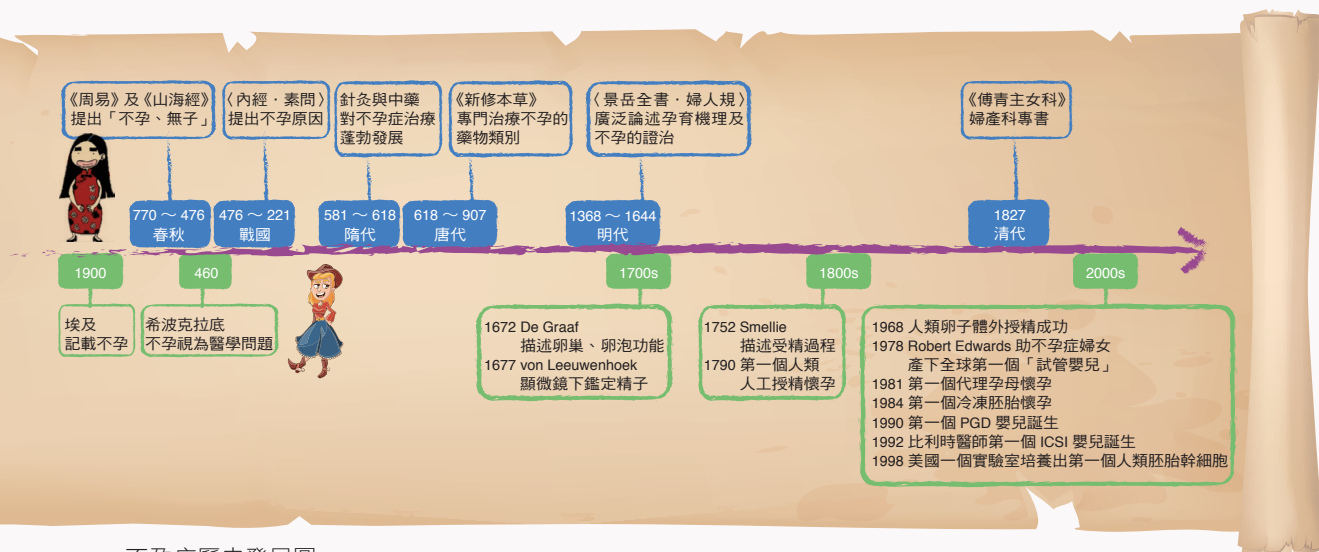
女性不孕有排卵障礙、生殖構造異常等因素。前者由於下視丘或腦下垂體的激素分泌異常，或卵巢功能異常，導致排卵減少或無排卵，例如臨床上常見促性腺激素分泌不足、卵巢早衰等。後者則是由於物理性或化學性的屏障，影響精子的移動、精卵結合，或受精卵無法著床等，例如臨床上常見子宮頸黏液分泌異常、輸卵管阻塞、子宮結構異常等。

男性不孕的因素則包含：精液品質異常—由於免疫或內分泌等問題，導致精蟲數量不足、活動力不佳、精蟲型態異常等，臨床上精子生成不足是多數男性不孕症的主要原因；結構異常—如生殖泌尿道畸形、精索靜脈曲張；性功能異常—由於神經或血管性的因素，影響生殖器官的功能，如無法勃起、早洩等；其他因素—如感染問題；不明原因—病史、理學檢查或荷爾蒙檢測都無異常。

### 不孕症的現代治療方法

不孕症的治療涵蓋整個受孕過程中任何會導致不孕的因素，近年來由於人工輔助生殖技術快速發展，不孕症治療成功率大幅增加。除了沒有精子或卵子等極少數情況外，大多數的不孕症都可以在輔助生育技術中得到良好的結果。

常見方法如：藥物治療—例如威而鋼藥物可用於勃起不良的男性，對於內分泌失調，可給予適當的荷爾蒙治療，男性建議接受睪固酮與促濾泡激素的補充，女性



不孕症歷史發展圖

則建議利用藥物誘導排卵，以製造最佳的受孕時機；外科手術一主要用於治療生殖器官的輕度構造異常，例如腹腔鏡輸卵管整形術可治療輸卵管阻塞，另外利用副睪輸精管吻合手術可使精蟲更順利排出。

若經以上治療後仍無法懷孕，或不孕原因不明的夫婦，則可嘗試人工生殖。常見方法有：人工授精—取出男性的精蟲，除去精液中的雜質，待妻子排卵時，選擇活動力較佳的精蟲注射入子宮內，以提高受孕機率，這種方法對大多數不孕症夫婦都有效，懷孕率約 20 ~ 25%；體外人工受精—又稱試管嬰兒，其程序是先給予荷爾蒙使多顆卵子成長，當卵子成熟時取出，在體外與先生的精子結合受精，把受精卵培養成胚胎後再置入子宮內著床，懷孕率可提高到 30 ~ 40%。

### 不孕症的中醫記載

中醫婦科學是研究婦女相關的生理、病理、診斷及治療的方法，自古以來大眾就

認知到婦產專科的重要性，中醫婦科學裡尤其重視「產育」。春秋時代的《周易》及《山海經》就已提出「不孕」和「無子」，顯示中醫早就注意到不孕之症，發現時程僅次於埃及的西元前 1900 年。

西元前四百多年，戰國時代的《內經·素問》已提出不孕可能的原因。隋代的《諸病源候論》更提出不孕症與男女雙方都有關係，書中廣泛討論了不孕症發生的機制。當時許多中醫婦科書籍裡都涵蓋了「求嗣」、「種子」及「嗣育」的研究，表示了對於生子及孕育下一代的重視，也顯示當時中醫婦科醫學發展已相當發達。

針灸與中藥都是中醫治療不孕症的方法，例如《針灸甲乙經》記載可用針灸治療女子不孕。另外唐代的《新修本草》把中藥依其藥效分類，其中有一藥物類別就是專門治療不孕症。不孕症相關的中醫書還相當多，例如，孫思邈所著的《備急千金要方》中有區分「全不產」及「斷緒」；前者是指

許多中醫書籍裡都涵蓋了「求嗣」、「種子」及「嗣育」的研究，顯示中醫婦科醫學發展早已相當發達。

完全無懷孕過的原發性不孕，後者則是指曾懷孕過的繼發性不孕。明代的〈景岳全書·婦人規〉指出，心理情緒的壓力與不孕有關，在治療上則持脾腎觀點。上述書籍都提供不孕症方面相當豐富的中醫學基礎知識。

清代的《傳青主女科》則是近代重要的婦科著作，臨床上提供相當實用的診療方法。書中正面宣講性知識，點出不合理的性行為與婦科病發生的相對關係，書中的〈種子〉篇共列了 10 種不孕的原因與用藥。

## 不孕症的中醫觀點

中醫理論所指臟腑概念與一般醫學所謂的臟器大為不同，且女男有異。

**女性方面** 在中醫理論中，臟腑經脈跟子宮有密切的關係，如果臟腑氣血功能失調就可能發生不孕的病況。女性不孕的原因可歸類為：

**腎虛**—中醫學指出腎主導生長、發育與生殖，並且負責「藏精」與「納氣」，精是人體必需的基本物質，而氣可推動身體所有功能。若腎虛，可根據其身體屬寒屬熱，分為腎陽虛與腎陰虛兩大類型來治療。腎陽虛者可用毓麟珠或腎丸加減；腎陰虛者則用養精種玉湯或清骨滋腎湯加減。

**肝鬱**—中醫學指出肝主要功能是貯藏血液和疏通、發洩，若肝裡的血不足或受到情緒影響，會使得肝氣無法推動所藏的血液順利流到子宮而造成不孕。臨床上可用逍遙散、開鬱種玉湯或疏肝解鬱湯加減。

**痰溼**—中醫學指出由於身體肥胖或脾腎無法轉化體內的水溼，進而聚集成黏性的痰，容易阻滯子宮經絡的氣血運行，影響受精而不孕。針對這方面的痰溼，可使用啟宮丸或加味補中益氣湯來燥化痰溼。

**血瘀**—血於女子孕育的過程占著重要的地位，血運行的順暢及充足與否關係著能否成受孕，若子宮內血液的運行受阻而形成停滯不動的血瘀，可能阻滯子宮經脈的氣血運行造成不孕，臨床上可使用少腹逐瘀湯或膈下逐瘀湯。

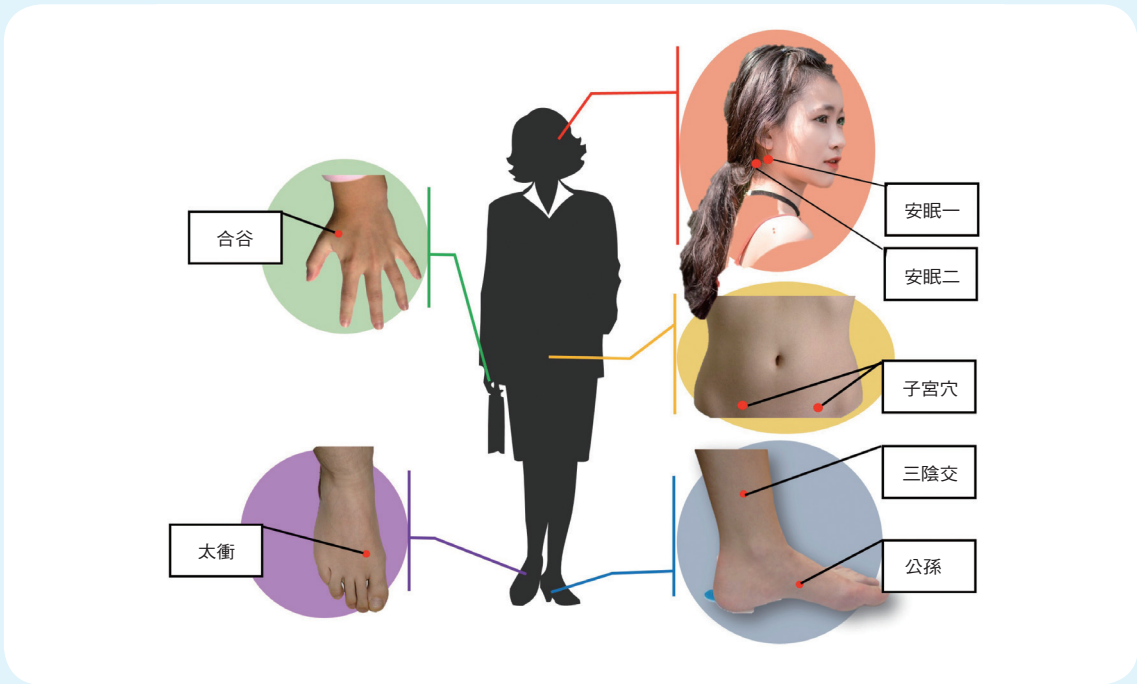
**男性方面** 歷代中醫對男性不孕的論述較少，但事實上不孕症中男性的因素占了約 30%，因此不容忽視。男性不孕的原因包括：

**腎虛弱**—中醫學裡，腎在精生成時扮演重要的角色，腎是生殖之根，腎有問題則精不會成長，病症可分為腎陽虛衰或腎陰不足。腎陽虛弱可能發現陽痿，或導致無力射出精液，病久甚至會引起精血耗散，而致精變少。腎陰也是對精很重要，如果陰不足，遺精盜汗，精熱會變成濃厚，可能導致不育。在臨床上，腎陽虛衰可用羊辜丸湯為溫補腎陽，益腎填精；腎陰不足者可用知柏地黃丸滋補腎陰。

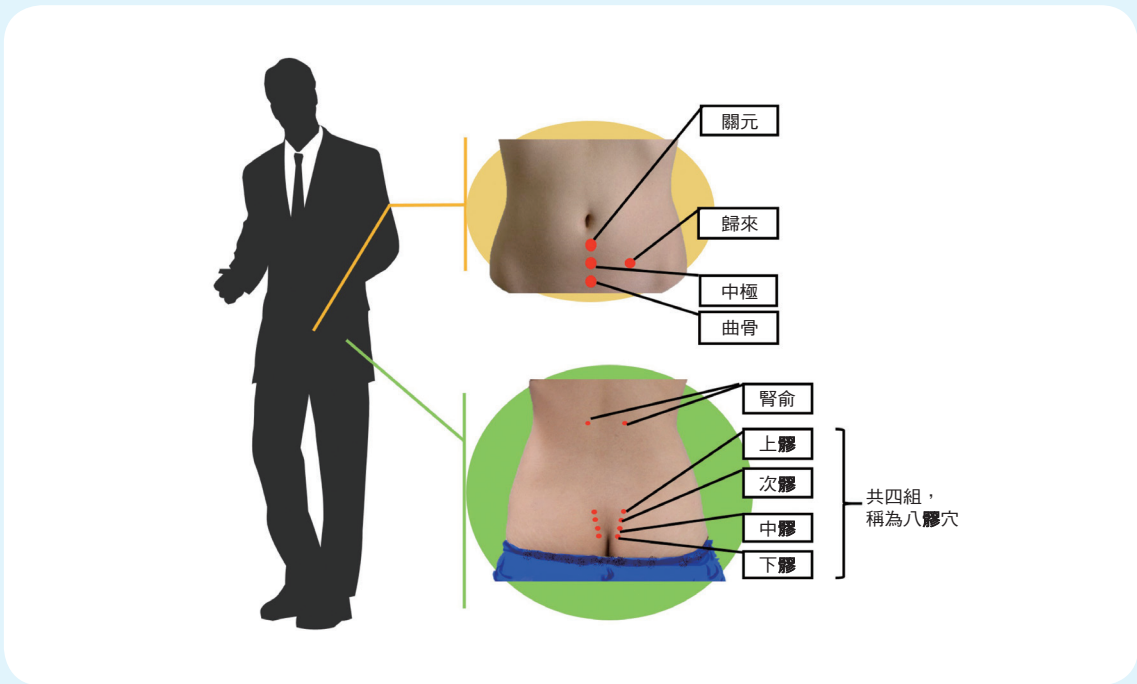
**肝鬱氣滯**—在中醫學中，肝是生殖活動的樞紐，肝跟腎共同調節人體的生殖功能。如果受到情緒上的變化影響，生氣則傷肝，容易致肝氣鬱結，影響到生殖功能而陽痿。當鬱結過久可能會變化為火熱，肝火熱亢盛就會傷到腎，進而影響生育。這裡的肝氣鬱積停滯，可使用柴胡疏肝散為主的方劑治療；若肝鬱滯化為火熱，肝火亢盛常用龍膽瀉肝湯或知柏地黃湯加以治療。

**溼熱下注**—常吃油膩甜食或辛辣烤食物容易導致脾胃受傷，脾喪失運作時，未腐化的食物（即痰溼）在內生，鬱積很久時會化熱，溼熱之邪常積於下焦，可致陽痿、遺精、早泄等症，也可能遇到外感六淫溼熱。





女性針灸穴位圖



男性針灸穴位圖

西醫試管嬰兒的胚胎植入方法效果顯著，中醫藉由中藥與針灸的合併治療，以及生活方式的調整，也可提高著床率及活產比率。

溼熱下注會發現精敗死，血瘀阻輸精管，因此小腹脹痛，精液不化或射精不能而造成不育。這種溼熱下注應該用程氏萆薢分清飲為清熱利溼治療。

氣血兩虛一大病或久病後由於元氣大傷，消耗氣血致氣血兩虛，因血虛不能化生精液，進而精少精弱。因形體衰弱所引起的不育，可用雙補氣的血十全大補湯治療。

### 針灸治療

針灸是目前不孕症常見的中醫輔助治療方式，女性方面針灸能有效調節自律神經，使失調的內分泌系統恢復，也能夠改善子宮的血液循環。針刺的穴位可以配合月經周期及基礎體溫高低溫分期選穴。穴位包括合谷、太衝，三陰交，安眠一，安眠二，子宮穴（灸），公孫等。

男性方面，因為腎氣虛弱或肝鬱氣滯，所以穴位跟腎肝有關係。常用的穴位包括曲骨、三陰交；灸關元、中極，八膠、腎俞；

針刺歸來穴能夠增加睪丸動脈血流。值得一提的是，戴爾特（S. Dieterle）等人研究發現對無精症的男性，針灸後具有活動力的精蟲數量確有增加。

生殖醫學技術日益成熟，西醫試管嬰兒的胚胎植入方法效果顯著。另一方面，中醫藉由中藥與針灸的合併治療，以及生活方式的調整，也可提高著床率及活產比率。本文藉由分析不孕症的病理與治療發展，與讀者分享不孕症的中醫面面觀。隨著醫學科技的精進，將可以有效治療棘手的不孕症。

---

顏家孜、鍾宜芳、李慕華、黃耿祥  
義守大學學士後中醫學系

---

