

SOUTH BAYLO UNIVERSITY

**A literature Review for TCM treatment of Women with Ovulatory
Disorder Infertility**

by

Ya Lan Chuang

**A RESEARCH PROJECT SUBMITTED
IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE**

Doctor of Acupuncture and Oriental Medicine

ANAHEIM, CALIFORNIA

June 2017

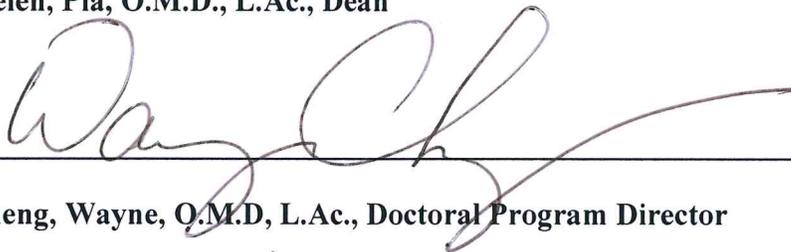
**THE RESEARCH PROJECT OF YA LAN CHUANG
APPROVED BY RESEARCH PROJECT COMMITTEE**



Follick, Edwin, Ph.D., DTheol, J.D., D.C., Director of Libraries and ADA Officer



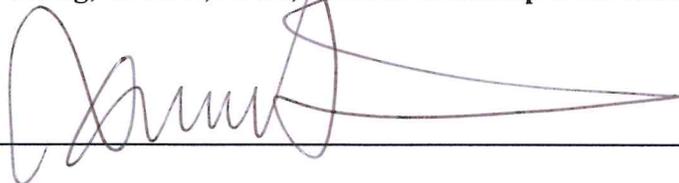
Melen, Pia, O.M.D., L.Ac., Dean



Cheng, Wayne, O.M.D, L.Ac., Doctoral Program Director



Li, Sheng, O.M.D., L.Ac., DAOM Clerkship Coordinator



Sun, Xuemin, M.D.(China), Ph.D., L.Ac., DAOM Research Coordinator

SOUTH BAYLO UNIVERSITY

ANAHEIM, CALIFORNIA

JUNE 15, 2017

Copyright
by
Ya Lan Chuang
2017

**A literature Review for TCM treatment of Women with Ovulatory
Disorder Infertility**

Ya Lan Chuang

SOUTH BAYLO UNIVERISTY AT ANAHEIM, 2017

Research Advisor: Jun Feng Xi, OMD, L.Ac.

ABSTRACT

Traditional Chinese Medicine (TCM) is an adjuvant therapy in treating anovulatory infertility in many ways. The objective of this study is to discuss the effectiveness of Chinese herbal medicine (CHM) in the treatment of ovulatory dysfunction infertility in women through literature review. The databases used for searching articles include English China online Journal (ECOJ), PubMed Central Journals (PMC), China On line Journal (COJ), Obstetrics & Gynaecology Journals (O & G). South Baylo University Library data and google relevant articles will also be employed. Randomized controlled trials using CHM and Western medicine as intervention were admitted in the study. There were 39 articles retrieved according to the search strategy. The main articles chosen from COJ for evaluation in the review of all the clinical trials were done in China. We will compare the outcome of treatment between CHM and Western medicine, the outcome of CHM and Western medicine in combination treatment also will be included.

In the review we are going to figure out which treatment would have the better result for ovulatory disorder infertility women. And which treatment is more efficiency.

Key Word: ovulatory Infertility; Anovulation; Clomifene citrate (CC); traditional Chinese medicine; Chinese herbal medicine; infertile, infertility, sterile, sterility, anovulation, anovulatory, ovulatory dysfunction, ovulatory disorders, ovulation failure, ovarian Stimulation, ovarian induction, Chinese traditional, Chinese medicine, alternative medicine, complementary therapy and Chinese herbal. The combined search was (infertile OR infertility OR steril OR sterility) AND (anovulation OR anovulatory OR ovulatory dysfunction OR ovulatory disorders OR ovulation failure OR ovarian Stimulation OR Ovarian Induction) AND (Chinese traditional OR Chinese medicine OR alternative medicine OR Complementary Therapy OR Chinese herbal OR).

TABLE OF CONTENTS

I.	INTRODUCTION	4
II.	MATERIALS & METHODS	9
III.	RESULTS	10
IV.	DISCUSSION	22
V.	CONCLUSION	25
VI.	REFERENCES	27

I. INTRODUCTION

1.研究動機：

現在有越來越多的夫妻因為不孕症所苦，身心飽受煎熬，而因為不孕症問題尋求治療的人也有增多趨勢 [1, 2]；根據資料顯示在1973年35到44歲第一次生小孩的女性百分比由2%上升到 13%[1, 3]，此數據成長顯示不孕症會是一個值得去研究的課題。

世界衛生組織(WHO)對不孕症所下的定義：一對夫妻或情侶在沒有採取任何避孕措施的情形下，經過一年規律的性行為(平均每週1~3次)，仍然無法成功懷孕[4]。在不孕症的原因當中女性不孕的因素佔了40%，而排卵功能障礙是造成女性不孕的主要原因之一，占女性不孕症的25%-35%[38]。女性不孕的原因多而複雜，其中內分泌因素占48.4%，而內分泌因素導致的排卵障礙占75%，黃體功能不足占25%，前者占不孕症的首位[39]。本文章將著重於探討女性排卵性障礙不孕症的問題。

2.排卵障礙的定義：

排卵即卵母細胞及包繞它的卵丘顆粒細胞一起排出的過程。正常的排卵過程需要有完整的下丘腦-垂體-卵巢性腺軸的正常功能，如果其中某一環節出現在功能失調，或者出現有器質性病變，則有可能導致暫時或者長期的卵巢功能障礙，即排卵障礙。

3. 排卵障礙的原因及分型：[35]

卵泡發育及排卵是由下丘腦-垂體-卵巢性腺軸調控的，所以性腺軸的任何一個部位異常都可引起排卵礙。

3.1 下丘腦性不排卵：（1）原發性器質性因素：如Frochilch綜合征；（2）原發性的功能性因素：如青春期初潮的一段時期內無排卵，LH-RH缺乏性月經失調；（3）

繼發性器質性病變：腦外傷，腦炎，下丘腦腫瘤；（4）繼發性因器質性因素：神經性厭食，精神過度緊張，功能性高泌乳素 (Prolactin, PRL)血症，泌乳閉經綜合征，藥物性PRL血症。

3.2 垂體性無排卵：（1）器質性因素：席漢氏綜合征、垂體腫瘤，空蝶鞍綜合征；（2）功能性因素：垂體促性腺激素低下性閉經，功能性PRL血症。

3.3 卵巢性無排卵：（1）器質性因素：單純性發育不全綜合征，性腺形成不全症（Turner's）（2）功能性因素：卵巢早衰（POF），多囊卵巢綜合症（Polycystic ovary syndrome, PCOS），黃體化未破裂卵泡綜合征(LUF)。

3.4 甲狀腺、腎上腺皮質功能異常引起的排卵障礙：如甲亢、甲減、腎上腺皮質功能亢進、柯興氏綜合征、腎上腺皮質腫瘤、腎上腺皮質功能低下。

排卵障礙也叫不排卵，是一種排卵異常的卵巢功能障礙，世界衛生組織(WHO)根據病變部位和激素種類水平高低分為三種，包括WHO I型排卵障礙、WHO II型排卵障礙和WHO III型排卵障礙。

WHO I型佔10%：這是由於下丘腦垂體衰竭（下丘腦性閉經或性腺機能減退）。應建議婦女（對於BMI<19）通過增加體重和調節運動水平，可以提高正常排卵、受孕的機率。這些婦女可給予促性腺激素釋放激素或促性腺激素與促黃體激素活性的誘導排卵治療。

WHO II型佔85%：這是由於下丘腦-垂體-卵巢功能障礙，主要是由於多囊卵巢綜合徵（PCOS）、高泌乳素血症。克羅米芬檸檬酸鹽（Clomiphene citrate, CC）抗雌激素是這些病例中的大多數的初始治療。也可以考慮二甲雙胍（或克羅米芬和二甲雙胍的組合）。然而，BMI>30的女性在開始治療前應該減肥。使用CC治療的婦女

應該通過超聲監測，並且治療不應超過六個月。已知對CC有抗藥性的婦女應考慮用二線治療用藥，這是取決於臨床的情況和患者自己的選擇，二線治療方法如下：

- 腹腔鏡卵巢鑽孔（通過激光或透熱療法）
- 結合CC和二甲雙胍治療。
- 促性腺激素。

WHO III型佔5%：這是由於卵巢衰竭或低促性腺功能減退。

4. 排卵障礙的檢查方法：

排卵障礙的檢查方法主要是一般檢查。通過這些檢查檢測的基礎體溫，血清孕酮，陰道B超排卵和子宮內膜活檢可以確認排卵障礙。評價排卵功能的方法可根據PCbaby百科上提供的表作為參考，見表1[36]

表1 評價排卵功能方法檢測表

檢查方法	有排卵	無排卵
一般檢查	檢查體形、體態、毛髮、嗓音、乳房發育、頸部四肢等無異常，同時若月經周期在 26-36 天，常提示有排卵，但對於不孕的女性，尚須客觀的檢查明確是否有排卵。	體型高大、毛髮多等，沒有月經周期，則為無排卵。對於存在異常子宮出血、月經稀發或閉經的患者，通常並不須做具體的檢查來明確無排卵的診斷。
基礎體溫測定	排卵後產生孕激素可使基礎體溫上升，典型的黃體期體溫上升 0.3℃-0.5℃，並可維持 12-14 天，形成雙向體溫，說明一般有排卵	若體溫在經期後半期無上升則為單向，提示無排卵。當然偶有例外，如卵泡未破而已有黃素化時，雖無排卵但有體溫的上升。
血清孕激素測定	于下次月經開始前一周測定血清孕激素水平，若孕激素 $\geq 3\text{ng/ml}$ 提示有排卵。	若孕激素 $< 3\text{ng/ml}$ 提示無排卵。

陰道 B 超排卵檢測	陰道 B 超可以檢測出直徑 4mm 的卵泡，月經周期第 5-7 天可檢測出一組小卵泡，8-12 天發展出優勢卵泡，通常只有一個，以後每日以 2-3mm 速度增大，發育成直徑 17-18mm 的成熟卵泡。在卵泡排出後，觀察到原優勢卵泡消失或卵泡消失或卵泡壁塌陷，可能伴有少量盆腔積液。	如果 ≥ 2 個周期沒有優勢卵泡、優勢卵泡直徑 $< 17-18\text{mm}$ 、成熟卵泡不破裂等征象持續發生，可考慮為排卵障礙。
子宮內膜活檢	子宮內膜活檢為分泌期子宮內膜提示有排卵。臨床上除非懷疑有子宮內膜腫瘤或子宮內膜炎，否則不建議行子宮內膜活檢術。	增殖期子宮內膜提示均無排卵。

5. 研究目的：

本文研究的目的是在於了解單純用中藥及單純西藥治療或是用中西藥結合治療排卵障礙性不孕症婦女的治療效果比較，結果的探討可提供數據參考，讓受到排卵障礙性不孕症困擾的婦女在需要接受治療時，能了解什麼樣的治療可有效幫助解決排卵性障礙性不孕症。

6. 研究方法：

檢選共30篇文章為最終的歸納整理分析，10篇為單純的中藥組與西藥組對照臨床實驗研究，16篇為中西醫結合對照臨床實驗研究。

II. MATERIALS & METHODS

以South Baylo萬方數據庫為主要資料搜尋來源，資料庫包含有English electronic databases ECO, PMC, The Chinese electronic database, 配合Google 搜尋引擎上的相關文章，檢索2006年1月至2015年12月之間有關於排卵障礙不孕症用中藥及西藥治療效果比較之文章報導以及中外已發表論文等加以匯整分析得出結果。

納入標準：文章以有臨床資料統計病例研究及結果分析為採用標準，病案需符合本文討論標準，用中藥治療及西藥治療以及中西藥結合治療作為對照比較，西藥之中又以CC為主要比較及討論對象。

排除標準：排除採用其他西藥治療、沒有數字統計資料、重複以及不屬於排卵障礙型的不孕症研究文章。

全文進行篩選，關鍵字檢索於萬芳數據庫將近2,206篇文章，符合關鍵字排卵障礙性不孕症文章有519篇，納入參考文章39篇，採用有臨床實驗研究文獻有30篇作為主要分析比較，進行歸納整理；以English electronic databases ECO, PMC, The Chinese electronic database檢索相關文章作為參考文獻。

關鍵詞：排卵障礙；排卵障礙性不孕症；不排卵；中西醫結合；不孕症；克羅米芬；中藥治療排卵障礙

III. RESULTS

1. 中藥與西藥治療以及中西藥結合治療在排卵率和妊娠率的比較

1.1 單用中藥及西藥2組比較：30篇文章中，有10篇文章的作者是單純用中藥及西藥CC治療排卵障礙性不孕症，分為中藥組與對照組，對照組用西藥CC，分成二組做實驗。比較結果可得知有5位作者龐保珍、羅凌、羅志娟、劉道芳、李淑玲[5, 6, 7, 8, 9]得出的結論認為單純用中藥組和單純用西藥CC組在排卵率上的差異並不明顯，P值>0.05無顯著差異，反而是在妊娠率上有明顯的差異。結果顯示單純用中藥治療排卵性障礙不孕症，在妊娠率上有較高的成功率，中藥治療組有明顯優勢。見表2.

另有5篇文章的作者朱敏華、董立娜、張琪、楊藝、黃月玲[10, 11, 12, 13, 14]皆認為無論是在排卵率或是妊娠率上單純中藥治療組都佔有絕對的優勢，比較結果顯示這5位作者均支持中藥治療在提高排卵和妊娠率都比單純只用西藥的治療可更有效幫治療排卵障礙不孕症的婦女。見表2.

表 2. 單純中藥與西藥治療效果排卵率與妊娠率之比較表

作者	中藥			西藥		
	人數	排卵率%	妊娠率%	人數	排卵率%	妊娠率%
龐保珍[5]	129	75.19	37.98**	124	70.97	19.35
羅凌[6]	82	59.76	48.78**	41	63.41	21.95
羅志娟[7]	182	67.58	60.99**	153	60.13	38.56
劉道芳[8]	30	86.67	46.67**	30	80.00	26.67
李淑玲[9]	60	78.33	56.67**	60	80.00	35.00
朱敏華[10]	30	90**	63.33*	30	80.00	40.00
董立娜[11]	216	91**	38.9*	60	66.70	16.70
張琪[12]	30	20**	76.7**	30	60.00	33.30
楊藝[13]	67	94**	80.9**	65	61.60	31.30
黃月玲[14]	32	43.15**	43.75**	20	50.00	30.00

與單用西藥組比較，**P<0.01, *P<0.05

1.2 中西藥結合與單用西藥CC治療 2組療效比較：27篇文章中有17篇為中西醫結合治療排卵障礙性不孕症，除了3位作者孟慧玲、蘇慧敏、徐莉[15, 16, 17]認為在排卵率上並沒有明顯差異，其他14篇文章作者一致支持中藥結合西藥的治療，無論在排卵率和妊娠率上都佔有絕對的優勢，中西醫結合與單純用西藥治療效果之比較。見表3。

表3 中西醫藥結合治療效果排卵率與妊娠率之比較表

作者	中藥+CC			西藥 CC		
	人數	排卵率%	妊娠率%	人數	排卵率%	妊娠率%
孟慧玲[15]	40	82.50	47.5*	40	72.50	17.50
蘇慧敏[16]	50	86.00	60*	50	80.00	34.00
徐莉[17]	28	79.20	46.4*	29	68.60	17.20
葛小紅[18]	60	77.8*	41.7*	50	73.30	24.00
南風艷[19]	118	73.78**	67.8**	112	55.36	38.39
馬科[20]	44	86.5**	36.4*	43	25.60	21.00
孫紅[21]	30	81.4*	70**	30	67.04	30.00
羅宇華[22]	27	87.32*	85.19**	17	56.67	52.94
羅安娜[23]	30	86.67*	70*	26	65.38	42.30
郭書貞[24]	45	26.67*	71.11*	45	37.78	51.11
張慧珍[25]	82	29.3*	63.4*	82	39.00	42.70
蘇小容[26]	30	89.3*	64.3*	30	71.40	42.00
孫艷華[27]	90	86.66*	62.22*	90	73.33	41.11
張凌翔[28]	50	82.6*	68*	50	67.50	40.00
謝廣妹[29]	95	86.3*	58.98*	95	69.50	38.90
白群[30]	25	84*	64*	25	64.00	40.00
海燕[31]	60	48.33*	43.33*	38	50.00	26.32

與單用西藥組比較，**P<0.01, *P<0.05

1.3 中西藥結合與單用中藥以及單用西藥3組比較：得出結論為中藥加西醫藥CC的治療效果最好，無論在排卵率與妊娠率都高於單獨使用中藥及單獨使用西藥治療， $P<0.05$ 及 $P<0.01$ ，有明顯差異。見表4.

2. 治療前後成熟卵泡直徑比較以及子宮內膜厚度比較

在單純分為中藥組及西藥組治療排卵性障礙不孕症的10篇文章中，有4位作者羅凌、李淑玲、董麗娜、楊藝[6, 9, 11, 13]一致認為卵泡直徑以及子宮內膜厚度在用中藥治療後有明顯的差異，效果比單用CC更好，所以一致認同中藥治療對改善子宮內膜厚度以及讓卵泡得以成熟增加卵泡直徑是有很大的幫助。見表5

其中更有作者羅凌[6]認為單純西藥CC的治療對於子宮內膜厚的改善效果並不明顯， P 值 >0.05 。見表6

中西藥結合的17篇文章中僅有6篇文章有對子宮內膜厚度增加情形做研究，此6篇文章一致認為中西藥結合治療效果比單用西藥治療效果好，對於子宮內膜厚度增加子宮頸黏液皆有幫助且有明顯差異， $P<0.01$, $P<0.05$ 。見表7.與表8.

表4 中西醫結合及用單純中藥及單純西藥治療效果排卵率與妊娠率之比較表

作者	中藥+CC			中藥			西藥 CC		
	人數	排卵率%	妊娠率%	人數	排卵率%	妊娠率%	人數	排卵率%	妊娠率%
朱玉妹 [32]	28	85*	89.3*	22	65.00	72.70	20	70.00	50.00
壽清和 [33]	20	84.3*	50*	20	60.00	20.00	20	66.70	25.00
石波[34]	26	92.31**	84.61**	23	59.42	60.87	24	81.25	58.33

與單用中藥組及單用西藥組比較，**P<0.01, *P<0.05

表5 治療前後成熟卵泡直徑比較

作者	中藥			西藥 CC		
	人數	治療前	治療後	人數	治療前	治療後
羅凌[6]	82	13.98±3.96	18.65 ± 5.39*	41	14.01±2.89	22.12 ± 4.28*
李淑玲[9]	60	14.01 ±0.82	17.60 ± 2.06**	60	14.40±0.76	16.22 ± 1.33**
董麗娜[11]	216	16.3±4.13	23.6 ± 4.55*	60	16.3±4.13	22.6±4.45*
楊藝[13]	67	11.87±2.27	19.35 ± 3.41**	65	12.23±2.06	13.76 ±2.68**

與治療前相比，**P<0.01, *P<0.05

表6 子宮內膜厚度比較

作者	中藥			西藥 CC		
	人數	治療前(mm)	治療後(mm)	人數	治療前(mm)	治療後(mm)
羅凌[6]	82	8.17 ± 2.59	11.97 ± 3.86*	41	8.19 ± 2.36	8.12 ± 2.43
李淑玲[9]	60	10.05 ± 1.50	11.72 ± 1.81**	60	10.21 ± 1.42	11.30 ± 1.60**
楊藝[13]	67	5.37 ± 1.12	9.27 ± 1.62**	65	5.26 ± 0.53	6.11 ± 1.42**

與治療前相比，**P<0.01, *P<0.05

表7 中西藥結合治療對子宮內膜厚度影響比較表

作者	中藥+CC		西藥 CC	
	人數	(mm)	人數	(mm)
孟慧玲[15]	40	8.8±0.4 **	40	7.6±0.3
蘇慧敏[16]	50	11.72*	50	11.3
南風艷[19]	118	10.2±2.3 **	112	8.5±2.4
馬科[20]	44	9.8±2.4 *	43	8.2±2.2
孫紅[21]	30	10.2±2.1 **	30	8.6±2.3
海燕[31]	60	9.8±1.2*	38	7.1±1.2

與單用西藥組相比，**P<0.01, *P<0.05

表8 子宮頸黏液評分比較

子宮頸黏液評分

作者	中藥+CC		西藥 CC	
	人數	Insler(mm)	人數	Insler(mm)
南風艷[19]	118	8.27±1.75*	112	7.03±2.96
馬科[20]	44	8.12±1.73 *	43	7.05±3.2
海燕[31]	60	8.7±1.7*	38	6.2±2.1

與單用西藥組相比，*P<0.05

3. 中藥組成比較

選擇11篇文章做中藥組成分析比較，此11篇文章皆只用單一個方劑做為實驗治療方法，且得出的結果無論單純中藥治療或是中西藥結合治療在排卵率與妊娠率皆有明顯差異，因此以這11篇文獻作為中藥組成分析範本。由這11篇文章中統計出常用的21味中藥作為分析資料的參考指標。

21味中藥按在文章出現的次數由最高的依序左向右排序，在總計列當中可看到每味中藥在這11篇獻中出現的次數。見表9.

表9. 中藥組成統計分析表

作者	方劑	中藥組成											
		菟絲子	當歸	枸杞子	淫羊藿	柴胡	熟地	牛膝	白芍	甘草	丹參	川芎	女貞子
朱敏華[10]	促排卵湯	√	√	√	√	√		√	√	√			√
董立娜[11]	自制排卵丸	√	√	√				√	√	√		√	
張淇[12]	促排卵湯及	√	√	√	√	√	√			√	√		√
楊藝[13]	右歸丸	√	√	√	√		√			√			
黃月玲[14]	補腎化淤湯	√	√			√							√
	复方玄駒膠囊												
馬科[20]	制劑+CC			√	√								
孫紅[21]	二紫贊育方+CC	√		√		√	√	√			√		
羅安娜[23]	補腎活血湯+CC	√	√		√	√			√		√		√
張慧珍[25]	四二五合方+CC	√	√	√	√		√	√		√		√	
張凌翔[28]	調經促孕湯+CC	√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	
謝廣妹[29]	益腎調肝+CC	√	√	√		√	√	√	√		√	√	
	總計	10	9	9	7	7	6	6	5	5	5	4	4

接續前頁表9.

作者	方劑	中藥組成								
		仙茅	益母草	黨參	巴戟天	紫石英	肉桂	覆盆子	白朮	紫河車
朱敏華[10]	促排卵湯		√			√				
董立娜[11]	自制排卵丸					√	√			
張淇[12]	促排卵湯及				√				√	√
楊藝[13]	右歸丸			√			√		√	
黃月玲[14]	補腎化淤湯	√	√	√		√		√		
馬科[20]	复方玄駒膠囊制劑+CC									
孫紅[21]	二紫贊育方+CC		√	√	√					√
羅安娜[23]	補腎活血湯+CC	√	√	√			√		√	
張慧珍[25]	四二五合方+CC	√			√			√		√
張凌翔[28]	調經促孕湯+CC	√						√		
謝廣妹[29]	益腎調肝+CC									
	總計	4	4	4	3	3	3	3	3	3

4. 中藥藥性分類比較

這21味藥當中藥性分類得出結果如下：

在這11篇文章中的中藥組成，常用的21味藥當中補陽藥就佔了5味，常用的有菟絲子、淫羊藿、巴戟天、仙茅、紫河車；其次為血祛瘀藥各佔4味，活血祛瘀藥為川芎、牛膝、丹參、益母草；補血藥有3味常用的有當歸、熟地、白芍；補氣藥3味常用的有甘草、黨參、白朮；補陰藥2味為女貞子、枸杞子；其餘皆為1味，分別安神藥紫石英；收澀藥覆盆子；溫里藥肉桂；解表藥柴胡共21味藥，中藥藥性統計表如下。見表10. 及百分比圖1.

表10. 21味中藥藥性分類統計表

中藥藥性分類	
補陽藥	5
活血祛瘀藥	4
補氣藥	3
補血藥	3
補陰藥	2
安神藥	1
收澀藥	1
溫里藥	1
解表舒肝藥	1
總計	21

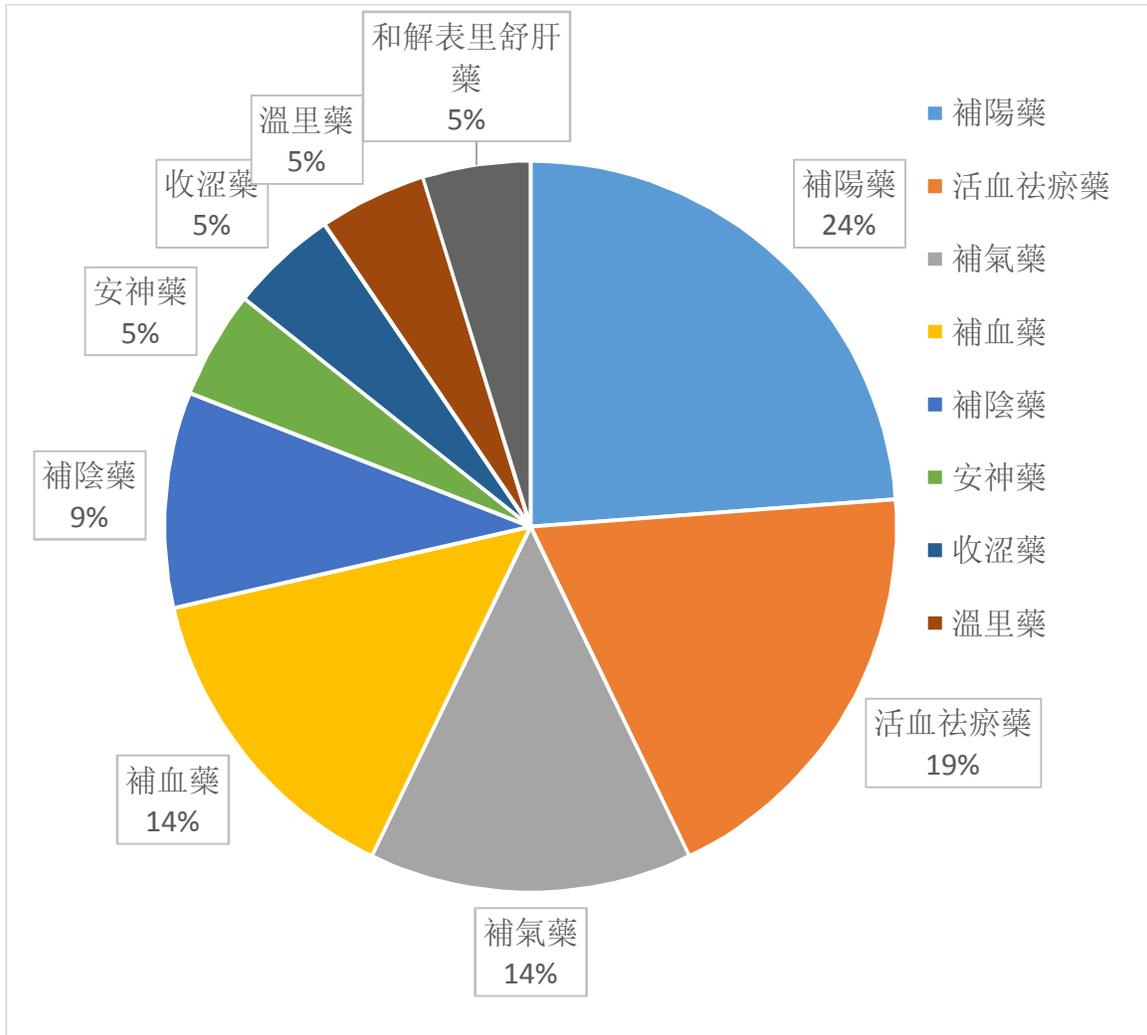


圖1. 21味中藥藥性分類百分比圖

5. 中藥歸經分類比較

把21味中藥再接其歸經分類作比較，結果如下表。見表12.

由表13的歸經分類百分比圖，可得知這11篇文章中的方劑中藥組成中歸經於肝與腎的中藥佔百分比一半以上，所以對於排卵障礙不孕症所需要的方劑中藥仍以調肝與腎為主。見圖2.

表12. 21味中藥歸經分類統計表

歸經分類	
肝	16
腎	11
心	6
脾	6
肺	4
心包	3
胃	2
膽	2
三焦	1
膀胱	1
總計	52

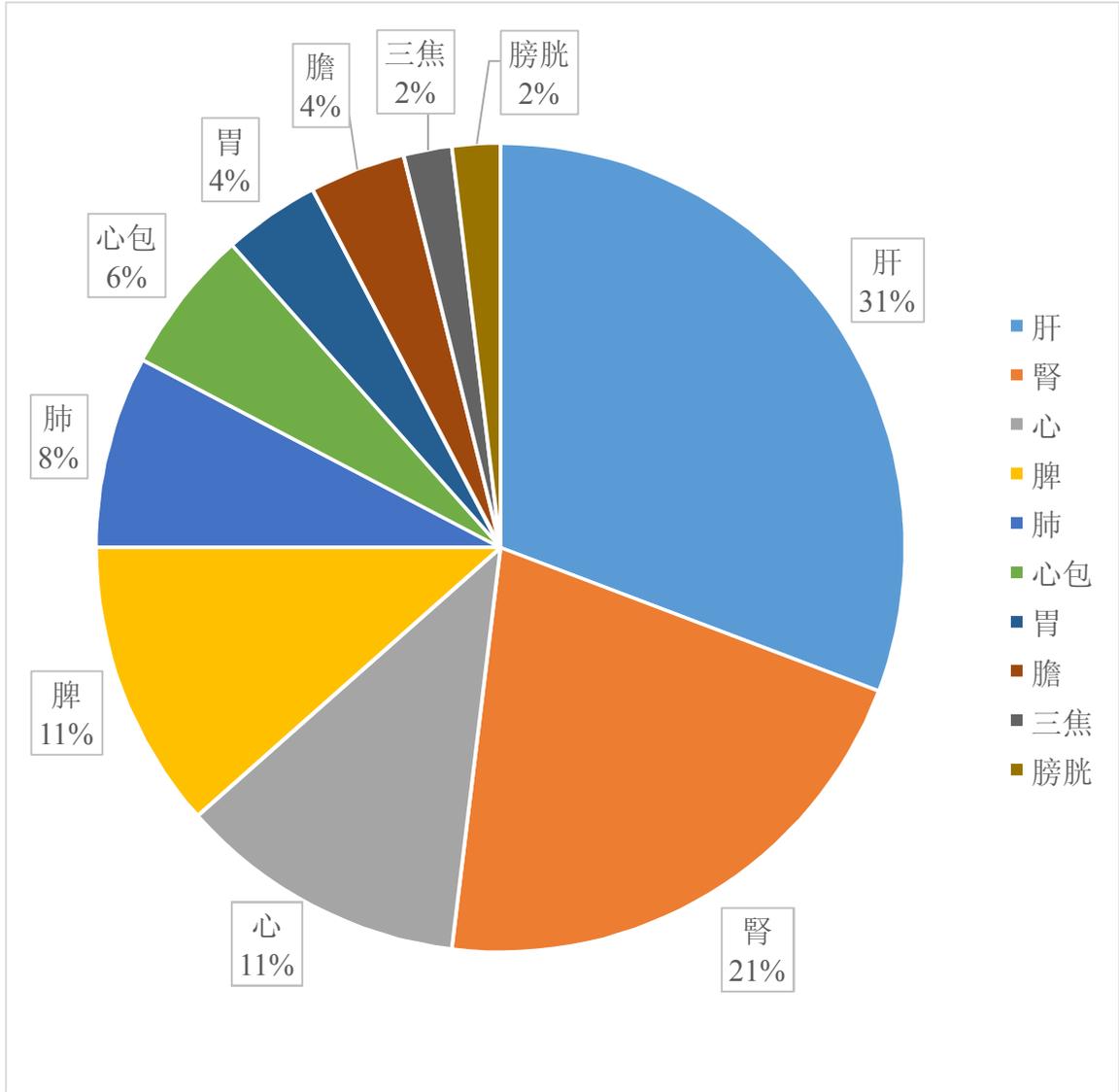


圖2. 21味中藥歸經分類百分比圖

IV. DISCUSSION

1. 排卵障礙的病機探討：

排卵是整個生殖過程的關鍵環節之一，受到下丘腦-垂體 -卵巢軸系統(HPOA)功能活動的調節，並受神經中樞及其他內分泌腺功能活動的影響，性腺軸的功能調節是通過神經調節和激素反饋調節實現的，調節過程中任何一個環節的功能失調或器質性病變，都可造成排卵障礙其中包括卵子發育成熟障礙和卵子排出障礙。[37]

2. 中醫分型：

中醫學認為女性生殖系統的調節以腎氣-天癸-沖任-胞宮的平衡協調關係為樞紐，腎氣盛，天癸至，沖任通盛，則月經如期，孕育正常卵子屬生殖之精的範疇，先天生殖之精藏於腎，腎精滋長是卵子發育成熟的基礎，沖任經脈氣血和暢是排卵的條件，腎精虧損肝氣郁結瘀血痰濁壅滯沖任均會導致排卵障礙。

2.1 腎精虧損，沖任不充

腎主生殖，卵泡的成熟和排卵與腎的關係密切，腎藏精，既藏先天生殖之精，又藏後天水谷之精氣先後天之精合稱腎精，精能生血，血能化精，精血同源而互相資生，為卵子發育的物質基礎，腎精所化之氣為腎氣，女子到二七之年，腎氣盛實，促使天癸成熟，任通沖盛，月經來潮，腎氣盛，腎精足，則腎主生殖的功能維持正常；卵子作為生殖之精才能正常發育成熟而排出腎氣，包含腎陰和腎陽，腎陰是卵子發育的物質基礎，腎陽是卵子生長的動力，腎陰不足，卵子因缺乏物質基礎而不能成熟，腎陽虧虛不能鼓舞腎陰的生化

和滋長也會導致卵子不能發育成熟，便不會排卵；因此，腎氣旺盛腎精充足是卵巢功能正常和排卵的基礎，腎精虧損腎氣不充則會影響生殖軸的調節，導致排卵障礙。

2.2 肝氣郁結，沖任失於疏瀉

肝藏血、主疏瀉，喜條達，惡抑郁；臟腑所化生之氣血，除營養周身以外，則儲藏於肝，其餘部分在女子則下注血海而為月經，月經正常是生殖功能正常的表現，肝的藏血功能與疏瀉作用須相互協調，肝氣條達則血脈流暢，肝血下注沖脈胞宮，使卵泡得以按期生長成熟，卵子得以按期排出，則月經正常。心理因素與臟腑功能活動有密切的關係，情志因素引起的排卵功能障礙在臨床上並不少見，如高催乳素血症，卵泡未破裂黃素化綜合征等患者，臨床常出現胸脇乳房脹痛、心煩易怒等肝氣郁結症狀，通過疏肝治療後，PRL水平下降，出現排卵或妊娠，精神因素可影響生殖功能，故不孕患者除藥物調治外，兼輔以心理上的開導及設法獲得舒適的環境，是非常重要的；女子除調經之外，最忌精神憂郁及思想緊張，愈是念子心切，卻愈難孕育，應心情舒暢，泰然處之，情意歡樂，才易成孕。精神過度緊張與焦慮，可通過對大腦皮質的影響而使GnRH釋放失常，導致垂體分泌Gn異常，FSH與LH平衡失調，LH峰消失，使卵泡發育受阻，排卵功能障礙卵巢內的自主神經末梢伸入血管周圍的間隙並圍繞卵泡，控制着卵巢的血液供應，卵巢的收縮卵泡生長的大小及排卵，情緒緊張也可以通過自主神經的調節而影響生殖過程，心因性不孕便是典型的例子，一但領養了孩子，由於精神不再緊張，有些人很快就自然懷孕了，這也佐證了肝氣郁結，疏瀉不及，可影響卵子的排出。

2.3 氣血瘀滯，冲任受阻

冲任經脈氣血和暢是排卵的條件，氣血稟受臟腑生化由經絡輸送，而臟腑、經絡的生理活動又需要氣血充養才能正常進行。臟腑需氣血長養而生精、化氣、生血；經絡賴氣血充盈才能流通充盛《靈樞·本藏》曰：“血和則經脈流行，營復陰陽。”冲为血海，任主胞胎。若血行違和，瘀聚留着，阻遏胞脈，冲任不暢，則成熟的卵泡不能破裂，卵子不能順利排出。臨床治療以活血輔以理氣，改善卵巢周圍的血液循環，有助於成熟卵泡的破裂，達到排卵的目的。陽虛者可酌加溫陽藥，以振奮卵巢功能，提高受孕率。

2.4 脾虛痰濁内生，壅塞冲任胞脈

脾主運化水谷精微以化生氣血又運化水溼為水液代謝之樞紐，若脾虛運化失職，水溼內停，聚溼成痰，痰濁阻滯，氣機不暢，冲任二脈受阻，壅塞不通，也會影響卵子的成熟和排出，致月經停閉或不孕。

V. CONCLUSION

綜合這30篇文章的臨床實驗歸納整理得出結論如下:

1. 克羅米芬誘導排卵的機制是與垂體雌激素受體結合產生低雌激素效應，反饋性誘導內源性促性腺激素分泌，促使卵泡生長，為誘發排卵首選藥物，其排卵率達80%。由于克羅米芬的抗雌激素作用，使宮頸黏液的質量和子宮內膜形態不良，排卵與子宮內膜發育不同步，着床日“種植窗”提前關閉，孕卵無以附著，故妊娠率低，僅為30%~40%。[39]
2. 依中醫對排卵障礙的病機討論得知排卵障礙與腎虛、肝郁、血瘀、痰濁密切相關，腎虛是本病的病機關鍵，氣滯血瘀、痰濁是病理表現。故補腎、疏肝、活血、祛痰為治療排卵障礙的四大法，補腎為治本，疏肝理氣活血化痰健脾祛痰為治標。
3. 本篇總結以中西醫藥結合治療排卵性障礙不孕症的方法是最好的治療方式。克羅米芬CC具有抗雌性激素作用，會降低子宮內膜對胚胎的接受性，降低宮頸黏液的分泌，產生排卵率雖高但受孕率較低的結果。現代藥理顯示補腎藥有調節丘腦-垂體-卵巢軸的功能，具有雌性激素作用，促進卵泡發育與排卵，所以能填補克羅米芬所引起的性激素分泌不足的副作用，增加受孕的條件。此外運用補腎的同時，兼疏肝、活血化痰等法，可改善微循環，誘發成熟卵泡的排出，提高了排卵率和妊娠率。[32]

VI. REFERENCES

1. Allison K. Rodger <http://www.medscape.com/viewarticle/863473> Disclosures May 24, 2016
2. Society for Assisted Reproductive Technology; American Society for Reproductive Medicine. Assisted reproductive technology in the United States: 2001 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology registry. *Fertil Steril*, 2007; 87(6):1253-66. Erratum in *Fertil Steril*. 2007; 88:1020
3. Matthews TJ, Hamilton BE. First births to older women continue to rise. *NCHS Data Brief*, 2014; (152): 1-8.
4. Anjani Chandra, Casey E. Copen. Infertility and Impaired Fecundity in the United States, 1982-2010: Data from the National Survey of Family Growth. *CDC Data Brief*, 2013; (67) : 1-10
5. 龐保珍, 趙煥雲. 求嗣丹治療排卵功能障礙性不孕症的前瞻性研究. *世界中醫藥*, 2007, 2(6) : 332-333
6. 羅凌. 補腎調冲方對排卵功能障礙性不孕症患者卵泡發育及內膜的影響. *新中醫*, 2008, 40(4) : 30-32
7. 羅志娟. 調露中藥方治療無排卵性不孕182例. *陝西中醫大學學報*, 2007, 28(3) : 276-278
8. 劉道芳. 中藥促排卵湯治療排卵障礙性不孕症的比較性研究. *中醫臨床研究*, 2010, 2(15) : 40-41
9. 李淑玲. 益腎助孕顆粒治療女性排卵障礙性不孕症120例臨床觀察. *南京中醫*

- 藥大學學報, 2009, 25(1) : 31-34
10. 朱敏華. 促排卵湯治療排卵障礙性不孕症30例. 山東中醫雜誌, 2006, 25(6) : 385-386
 11. 董立娜. 自制排卵丸治療腎虛型排卵障礙性不孕症216例臨床研究. 中醫臨床研究, 2011, 3(24) : 10-12
 12. 張琪. 促排卵方治療排卵障礙型不孕症30例. 湖南中醫雜誌, 2011, 27(6) : 66-84
 13. 楊藝. 中醫辨證治療排卵障礙性不孕症療效觀察. 遼寧中醫雜誌, 2006, 33(3) : 321-322
 14. 黃月玲. 中藥補腎化瘀湯治療排卵障礙性不孕32例, 時珍國醫國藥, 2007, 18(9) : 2237
 15. 孟慧玲. 暖宮孕子膠囊合克羅米芬治療排卵障礙性不孕80例. 中醫藥導報, 2011, 17(8) : 35-37
 16. 蘇慧敏. 溫沖補腎助孕合劑聯合克羅米芬治療排卵障礙不孕症臨床觀察. 中國中醫藥, 2011, 9(22) : 37-39
 17. 徐莉. 復方杞參顆粒聯合克羅米芬治療排卵障礙性不孕的臨床療效研究. 中國現代藥物應用, 2010, 4(16) : 142-144
 18. 葛小紅. 中西醫結合治療排卵障礙性不孕60例. 實用中醫結合臨床, 2006, 6(2) : 29-30
 19. 南風艷. 中西醫結合治療排卵功能障礙性不孕症臨床分析, 世界中醫藥, 2015, 10(1) : 63-66

20. 馬科. 复方玄驹胶囊联合克罗米芬治疗肾阳虚型排卵障碍性不孕症的临床观察. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(7): 882-884
21. 孫紅. 中藥配合克羅米芬治療排卵障礙不孕症30例. 中國中醫藥信息雜誌, 2010, 17(10): 71
22. 羅宇華. 中西醫結合治療排卵障礙性不孕症. 中國實用醫藥雜誌, 2007, 2(14): 39-40
23. 羅安娜. 克羅米芬聯合補腎活血方治療排卵障礙性不孕症療效觀察. 廣西中醫藥, 2010, 33(3): 15-17
24. 郭書貞. 中西醫結合治療排卵障礙性不孕症的臨床分析. 南陽理工學院學報, 2009, 1(4): 98-99
25. 張慧珍. 中西醫結合治療排卵障礙性不孕症82例. 中國中醫藥雜誌, 2010, 8(16): 48-49
26. 蘇小容. 克羅米芬治療不孕症的臨床觀察. 吉林醫學, 2010, 31(3): 324-325
27. 孫艷華. 應用中西醫結合治療排卵障礙性不孕症臨床效果評價. 中國實用醫藥, 2012, 7(13): 177-178
28. 張凌翔. 中藥聯合克羅米芬治療排卵障礙性不孕症的臨床觀察. 內蒙古中醫藥, 2011, 29-30
29. 謝廣妹. 排卵功能障礙性不孕症的中西醫嚮合治療. 甘肅科技, 2007, 23(12): 214-215
30. 白群. 中西醫結合治療排卵障礙性不孕療效觀察. 中醫中藥, 2007, 4(20): 88
31. 海燕. 中藥聯合克羅米芬治排卵障礙性不孕症研究. 海南醫學院學報, 2012,

18(2) : 227-229

32. 朱玉妹. 中西醫結合治療排卵障礙不孕臨床觀察. 上海中醫藥雜誌, 2006, 40(1) : 45-46
33. 壽清和. 運用補腎活血中藥治療排卵障礙性不孕症臨床觀察. 浙江中醫雜誌, 2007, 42(2) : 93-94
34. 石波. 克羅米芬合用中藥治療排卵障礙性不孕的療效及機理. 中國中醫藥資訊, 2011, 3(14) : 79-417
35. Tammy J. Linsay. Evaluation and Treatment of Infertility. American Family Physician. 2015; 91(5): 308-314
36. PCbaby百科 http://baike.pcbaby.com.cn/qzbd/13342.html#ldjc4ta=baby_tbody1
37. 許麗綿. 排障礙的病機探討. 中國中醫藥信息雜誌, 2003, 10(3) : 4-5
38. 項豪華. 克羅米芬聯合中藥治療排卵障礙性不孕的臨床研究. 南昌大學學報 (醫學版), 2011, 51(12) : 72-72
39. 王桂梅. 中西醫結合對排卵障礙性不孕120例臨床分析. 光明中醫, 2008, 23(4) : 442-443