

引用:马晓荣,刘丽,岳晗.刘丽治疗输卵管炎性不孕症经验[J].湖南中医杂志,2021,37(3):46-48.

刘丽治疗输卵管炎性不孕症经验

马晓荣,刘丽,岳晗

(黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨,150000)

[摘要] 介绍刘丽教授治疗输卵管炎性不孕症的临床经验。刘教授认为瘀为发病的主要原因,瘀滞阻于胞宫,胞络阻闭,气血不能运行,从而影响精卵结合故导致不孕。临床采用膈下逐瘀汤加减方疏肝清热、化瘀通络以减轻输卵管炎症,同时配合输卵管通液术逐步改善输卵管状态,疗效颇佳。并举验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 输卵管炎性不孕症;气滞血瘀;中西医结合疗法;名医经验;刘丽

[中图分类号] R271.917.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.03.016

夫妻性生活正常,且未采取任何避孕措施 1 年以上而未能怀孕为不孕症。女性因素约占不孕症的 43.16%,其中输卵管性不孕约占女性不孕原因的 10%~30%^[1]。而输卵管炎性不孕症是临床上输卵管性不孕最常见的分型^[2]。输卵管具有运送精子、拾取卵子以及把受精卵运送到子宫腔内的重要作用。反复的宫腔操作如人流、上环、宫腔镜检查等以及阑尾炎手术、宫外孕手术等会引起盆腔输卵管感染。此外急性盆腔炎若在急性期未能彻底治愈,则易转为慢性盆腔炎,导致输卵管梗阻、积水、输卵管卵巢囊肿等^[3]。输卵管长期处于炎性环境下,易造成输卵管纤毛上皮细胞的丢失及瘢痕、粘连,部分或完全阻塞,此类妇女是正常育龄妇女不孕概率的 5 倍^[4]。西医学对此类不孕的治疗多为辅助生殖技术,但其存在附件扭转、卵巢过度刺激综合征等并发症及费用较高^[5]。而中医药疗法可弥补辅助生殖技术的缺陷,因此输卵管炎性不孕的中西医结合疗法研究具有重大意义^[6]。

刘丽教授是“龙江学者”特聘教授,全国第二届百名杰出青年名中医获得者,输卵管炎性不孕国家重点专科专病负责人,是第五批全国名老中医学术继承人。刘教授从事中医妇科学临床、教学及科研工作二十余载,对女性不孕症尤其是输卵管炎性不孕的治疗经验丰富。刘教授认为气滞血瘀为引发输卵管炎性不孕的一大病因,采用中西医结合疗法效果显著。笔者(第一、三作者)有幸跟师临床,受

益良多,现将其运用膈下逐瘀汤加减方联合输卵管通液术治疗输卵管炎性不孕症经验介绍如下。

1 病因病机

输卵管炎性不孕症在中医古籍中并无具体记载,其临床常表现为阴道分泌物增多、小腹或少腹疼痛、不孕等,故可归属于中医学“带下病”“妇人腹痛”“不孕症”等范畴,其主要分型有气滞血瘀型、湿热郁结型、寒湿凝滞型、血虚失荣型等。刘教授研究发现,气滞血瘀型为本病最常见证型。

1.1 责之于肝 本病临床表现多见于少腹及小腹疼痛。《灵枢·经脉》曰:“肝足厥阴之脉……循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃,属肝。”少腹为肝经的循行部位,肝主疏泄,其气升发,喜条达而恶抑郁。情志抑郁、精神刺激、他脏病变等均可影响肝主疏泄,导致气机不畅。《血证论》云:“气结则血凝。”气为血之帅,能够推动血的运行,“气有一息之不运,则血有一息之不行”,气机郁结则推动无力,使得血行不畅,发为血瘀。

1.2 瘀为关键 《医宗金鉴》云:“或因宿血积于胞中,新血不能成孕……女子不孕之故,由伤其冲任也。”瘀血阻塞胞宫脉络,损伤冲任,是导致女子不孕的基本病机。《神农本草经》载:“无子者多系冲任瘀血,瘀血去自能有子也。”论述了血瘀是影响精卵结合从而导致不孕的重要原因。此外,周华等^[7]和倪爽等^[8]还提出瘀血阻滞于胞宫胞络,新血不生,会导致卵巢血供减少,影响卵巢储备和卵泡的发育,

基金项目:黑龙江省自然科学基金面上项目(H2015026)

第一作者:马晓荣,女,2019 级硕士研究生,研究方向:输卵管性不孕症的诊疗

通讯作者:刘丽,女,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:不孕症、盆腔炎、宫颈疾病的诊疗, E-mail: liuliyoux-

iang2008@163.com

从而影响受孕。故“化瘀”为治疗本病的大法。

2 治疗方法

2.1 口服中药活血化瘀 刘教授认为,本病之关键在于血瘀,故采用活血化瘀、行气止痛之膈下逐瘀汤加减方治疗。膈下逐瘀汤出自清代医家王清任的《医林改错》,方药组成为当归、川芎、赤芍、牡丹皮、桃仁、红花、五灵脂、香附、乌药、枳壳、延胡索、甘草。刘教授根据多年经验在此方的基础上保留牡丹皮、赤芍、香附、延胡索的活血行气止痛之功,去桃仁、红花、川芎、五灵脂等活血之品,加海藻、莪术以消瘀散结,龟甲益肾养血,连翘、金银花、黄芩消肿散结,生薏苡仁清热利湿,柴胡疏肝解郁、调畅情志。其中牡丹皮为君药,赤芍为臣药,归属肝经,二药共用有清热、活血祛瘀之功;柴胡性散升发,理气解郁,走少阳;香附辛香走散,微苦清降,善走肝经,疏调气机以开郁结,二药相伍为用,则气畅^[9]。诸药合用,共奏疏肝解郁、清热消瘀、活血止痛之功,具有活血而不动血、凉血而不留瘀的特点。现代药理学研究发现,膈下逐瘀汤加减方中多数药物均具有抗感染、镇痛和抗菌作用,部分药物具有抗纤维化和拮抗结缔组织增生的功效^[10]。

2.2 配合输卵管通液术 刘教授主张口服中药期间患者每次月经干净后3~5 d来院检查宫颈、分泌物及附件等,如无异常则可进行输卵管通液术。将硫酸庆大霉素注射液4 ml+地塞米松注射液5 mg+注射用糜蛋白酶8000 U溶解于50 ml 0.9%氯化钠注射液后,通过三通通液器注射至输卵管。遇到阻力时需加压缓慢推注。钟梅等^[11]的实验研究发现,采用口服中药配合输卵管通液术,可有效提高患者输卵管再通率,恢复输卵管组织功能作用,增加妊娠率,安全无毒副作用,且疗效明显高于单用中药治疗。

2.3 调整作息,静待时机 刘教授认为对于不孕症患者,治疗必不可少,但自身的调养也不可忽视。故常建议患者避免熬夜,按时进餐,保持轻松愉悦的心情。情志因素对女性不孕的致病、治疗具有重要的意义。七情所伤,气血失和,冲任不能相资,女子难以摄精成孕^[12]。而熬夜、节食等会扰乱女性激素的分泌,打破内分泌的平衡,影响排卵及子宫内膜的生长等,使患输卵管炎性不孕症的患者受孕困难。在治疗输卵管的同时,去除其他影响受孕的因素,由此便可令治疗事半功倍。

3 典型病案

曹某,女,30岁,于2019年3月18日初诊,自述未避孕2年未孕,其配偶诸检查均正常。患者平素月经规律,月经周期28~32 d,经期3~4 d,末次月经为3月11日。2月于外院行超声下监测排卵,卵泡发育及排出正常。现患者月经量少,偶有腹痛,睡眠不佳,二便正常,舌暗红,脉沉涩。中医诊断:不孕症,气滞血瘀型;西医诊断:原发性不孕。查阴道分泌物无异常后,行X线下输卵管造影术。造影示:双侧输卵管阻塞。处方:牡丹皮15 g,赤芍20 g,柴胡15 g,香附20 g,金银花25 g,连翘15 g,黄芩10 g,海藻15 g,龟甲10 g,莪术20 g,生薏苡仁30 g,延胡索15 g,红花5 g,夜交藤20 g,皂角刺10 g。14剂,水煎服,嘱患者治疗期间避孕,每次月经干净后3~5 d内复诊。4月17日二诊:末次月经4月11日。现月经干净第3天,腹痛症状稍有缓解,月经量少,睡眠有所改善。输卵管通液后予中药治疗。处方:牡丹皮15 g,赤芍20 g,柴胡15 g,香附20 g,金银花25 g,连翘15 g,黄芩10 g,海藻15 g,龟甲10 g,莪术20 g,生薏苡仁30 g,延胡索15 g,红花5 g,皂角刺10 g。14剂,水煎服。通液时阻力大,药液推注困难,小腹两侧疼痛剧烈。5月18日三诊:末次月经5月12日,现月经干净第3天。腹痛症状缓解,月经量较之前增加。输卵管通液术后予中药治疗。处方:牡丹皮15 g,赤芍20 g,柴胡15 g,香附20 g,金银花25 g,连翘15 g,黄芩10 g,海藻15 g,龟甲10 g,莪术20 g,生薏苡仁30 g,延胡索15 g,浙贝母15 g,皂角刺10 g。14剂,水煎服。通液时阻力较大,患者自述小腹左侧凉,胀痛,右侧无明显感觉。6月21日四诊:末次月经6月14日,现月经干净第3天。自述腰酸症状消失。继服前方中药14剂。配合输卵管通液。通液时阻力明显减小,患者自觉小腹左侧凉,右侧稍有疼痛感。7月19日五诊:末次月经7月11日,现月经干净第4天,自述身体无明显不适。输卵管通液术后,嘱患者守原方口服14剂。通液时无明显阻力,自觉小腹左侧沿输卵管走行处寒凉,能感觉到药液流过。告知患者14剂药后,可以尝试备孕。12月24日六诊:末次月经11月10日,月经错后十余天。现患者偶有小腹及腰部酸胀感,尿妊娠试验示:阳性,妇科超声可见宫腔内妊娠囊。予以中药滋肾育胎治疗。

按语:刘教授对输卵管炎性不孕多以中药汤剂配以输卵管通液的中西医结合疗法,疗效显著。输卵管通液术在每次月经干净后3~5 d进行,此时子宫内膜较薄,避免了通水时发生子宫内膜异位至盆腔的情况。在之前的研究中,刘教授的团队选取气滞血瘀型输卵管炎性不孕患者62例,分为试验组、对照组各31例,对照组单纯给予输卵管通液治疗,试验组在对照组的基础上给予膈下逐瘀汤加减方口服治疗。比较2组输卵管通畅度。结果总有效

率试验组为76.3%,优于对照组的37.3%^[13]。多数患者经过3~6个疗程的治疗后,一侧甚至双侧输卵管功能可得到恢复,能够自然受孕。

膈下逐瘀汤加减方中配伍了多味活血化瘀药物,现代药理研究发现活血化瘀药物对于一些良性的异常组织增生如输卵管炎、盆腔炎等,可以抑制其胶原合成,加快其分解速度,并使变性增生的结缔组织转化和吸收,进而抑制组织异常增生^[13]。刘教授发现,膈下逐瘀汤加减方能够改善模型大鼠的输卵管形态、病理表现、白介素-6水平以及中医证候积分,对气滞血瘀型慢性输卵管炎有较好的治疗作用^[14]。其一项临床研究显示,采用膈下逐瘀汤加减方联合输卵管通液治疗的总有效率为76.3%,优于单用输卵管通液治疗的37.3%^[15]。表明膈下逐瘀汤加减方联合输卵管通液术对治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕患者效果明显,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] BOIVIN J, BUNTING L, COLLINS JA, et al. International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care[J]. Hum Reprod, 2007,22(6):1506-1512.
- [2] 岑芳,刘洪娟,易蕾,等. 中医药联合西药治疗肝郁血瘀型输卵管炎性不孕症136例临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(21):119-121.
- [3] 王翠霞. 运用六经辨证治疗女性盆腔炎性疾病体会[J]. 上海中医药杂志,2019,53(4):33-36.

- [4] JENNINGS LK, KRYWKO DM. Pelvic Inflammatory Disease (PID)[M]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing,2018.
- [5] 郝桂敏,罗卓野,崔娜. 辅助生殖技术治疗中常见并发症的危害[J]. 山东大学学报:医学版,2019,57(10):7-12.
- [6] 李俊箐,李祥云. 输卵管性不孕的诊疗研究进展[J]. 中华中医药学刊,2015,33(11):2661-2665.
- [7] 周华,闫晓彤,王隆卉,等. 陈旦平运用育肾助孕调周法辨治卵巢储备功能下降性不孕经验[J]. 上海中医药杂志,2019,53(7):24-28.
- [8] 倪爽,徐莲薇,李盛楠. 李祥云以补肾活血法辨治卵巢储备功能下降不孕症经验拾萃[J]. 上海中医药杂志,2019,53(4):22-24.
- [9] 黄德弘,刘孟渊. 王清任气血理论和调气活血组方思想特色探析及运用体会[J]. 上海中医药杂志,2014,48(5):26-29.
- [10] 胡喜蛟,李硕熙,郑跃,等. 基于血流变及炎症因子探讨膈下逐瘀汤加减方对输卵管炎性不孕大鼠作用机制研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(4):497-500.
- [11] 钟梅,吴志丽. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2016,26(8):28-29.
- [12] 韩延华,梁晓林,姜勋. 情志不孕疗之以情[J]. 中国民族民间医药,2009,18(20):65-66.
- [13] 高冲,刘璐,胡爱菊,等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究,2013,36(1):64-67.
- [14] 刘丽,刘进哲,王亚文,等. 膈下逐瘀汤加减方对大鼠气滞血瘀型慢性输卵管炎模型病理学及血清IL-6的影响[J]. 中华中医药刊,2019,37(11):2575-2578,2817.
- [15] 刘丽,寇媛媛,李世大,等. "活血化瘀,行气止痛"大法治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(10):2096-2098. (收稿日期:2020-03-20)

(上接第43页)补肾;桑寄生补肝肾强筋骨,全方止血而不留瘀,养血以生新血,滋肾育阴、清热固冲。二诊时患者经血已净,药已中的,仍有腰酸乏力等肾虚之症,以左归丸加减滋肾育阴、补肾调冲以建立正常月经周期。三诊时虚象仍有,学习压力大,以芎归地黄丸合加味道遥丸调养肝肾。以上法调理3个月经周期而愈。

5 小 结

青春期崩漏患者发育尚未完全,精血不充,肾气稚弱而不摄血;经期劳累,肾阴不足,阴虚血热迫血妄行;青春期学习压力大,心思过度而不生血、思虑伤脾而不统血;精神过度紧张而致肝气郁结,肝郁化火,火热之邪损伤冲任,冲任不固则迫血妄行,形成崩漏。谨记张老治疗崩漏重视伴随症状,分清虚、实、寒、热,治崩三法之上充以“治崩四法”,见血不盲目止血,血止则循时调经、补肾调脏,肾气充则经血行,心脾调则摄血于脉内,肝气疏则血热清。

根据月经周期之阴阳消长,调和肾之阴阳,气血冲任,恢复其心肝脾肾的脏腑功能,使得冲任通调,经水调和以达到治疗的根本目的。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:106.
- [2] 南京中医学院. 黄帝内经[M]. 南京:上海科学技术出版社,2018:104.
- [3] 傅山. 傅青主女科白话解[M]. 张保春,主编. 北京:人民军医出版社,2010:27.
- [4] 钟凤娇,赵广兴. 《傅青主女科》“经水出诸肾”学术思想浅谈[J]. 国医论坛,2006,21(1):14-15.
- [5] 章海娟,许子春,顾锡冬. 许子春“调经三法”治疗青春期崩漏经验阐介[J]. 时珍国医国药,2018,29(4):968-969.
- [6] 孙广仁,郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:99,109.
- [7] 张亚楠,胡国华,王隆卉,等. 止崩三法在中医妇科流派中的运用[J]. 中医文献杂志,2019,37(6):48-50.
- [8] 吴林玲,哈虹,刘颖. 张吉金治疗崩漏临证经验[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3423-3425.

(收稿日期:2020-04-16)