

本文引用:李硕熙,胡喜姣,陈婧,刘丽.刘丽教授论治气滞血瘀型输卵管炎不孕症经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):863-865.

刘丽教授论治气滞血瘀型输卵管炎不孕症经验

李硕熙¹,胡喜姣²,陈婧³,刘丽^{4*}

(1.黑龙江中医药大学佳木斯学院,黑龙江 佳木斯 154007;2.黑龙江中医药大学第二附属医院,黑龙江 哈尔滨 150009;
3.黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江 哈尔滨 150040;4.黑龙江中医药大学第一附属医院,黑龙江 哈尔滨 150040)

[摘要] 刘丽教授认为输卵管炎型不孕症以气滞血瘀证型多见,临床采用疏肝理气行滞、活血化瘀清热法疏通输卵管,方用加减膈下逐瘀汤,形成疏通输卵管、周期疗法调经、情志疗法助孕三联治疗思路。并附验案2则介绍刘教授临证经验。

[关键词] 不孕症;输卵管炎;气滞血瘀;调经;膈下逐瘀汤

[中图分类号]R271 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.08.012

Experience from Professor LIU Li in Diagnosis and Treatment of Salpingitis Infertility with Qi-Stagnation and Blood Stasis Syndrome

LI Shuoxi¹, HU Xijiao², CHEN Jing³, LIU Li^{4*}

(1. Jiamusi College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Jiamusi, Heilongjiang 154007, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150009, China; 3. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China; 4. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, Heilongjiang 150040, China)

[Abstract] Professor Liu Li thinks that common syndrome of the salpingitis infertility is by Qi-stagnation blood stasis in TCM. Clinically, the methods of "soothing liver and regulating Qi-flowing for activating stagnancy" and "promoting blood circulation and clearing heat" were adopted to make the fallopian tubes unobstructed, in which the Gexia Zhuyu decoction was used. Therefore, a triple therapy regimens were proposed by means of dredging the fallopian tubes, regulating menstruation by cycle therapy and promoting gestation by emotional therapy. The two typical cases from professor Liu Li is presented to introduce her clinical thoughts.

[Keywords] infertility; salpingitis; Qi-stagnation and blood stasis; regulating menstruation; Gexia Zhuyu decoction

不孕症是指夫妇有正常性生活的前提下,未避孕1年以上女方仍未能受孕的一类病证;或曾孕育过,未避孕又1年以上未再受孕^[1]。该病是妇科最常见但又较为疑难复杂的疾病之一,严重影响患者的身心及家庭,约占已婚育龄夫妇的2%~10%^[2]。不孕症的发病率中,女方占60%^[3],尤以输卵管炎性不孕为著,约占29.9%^[4]。刘丽教授系全国第二批“百名杰出青年名中医”“龙江学者”特聘教授,国家重点专科专病不孕症(输卵管炎性不孕)负责人,深得龙江妇科之精髓,学验颇丰,观点独到,临床上治疗输卵管炎性不孕每获奇效。笔者有幸随师跟诊,受益匪浅,今仅拾刘老师治验之一隅,与同道分享。

1 病因病机

中医认为肝的生理功能包括藏血、疏泄,生理特性表现为喜调达而恶抑郁;又肝司血海,冲为血海。由于妇女经带胎产等生理病理状态多伤于血,而气分偏盛,常常导致肝失条达,发为气滞。或因女子性格易于抑郁,肝郁则情志不畅;更因不孕症者,盼子心切,烦躁焦虑,肝郁不舒,冲任失和;或冲任不调,血海蓄溢失常,血海不宁则难成孕。气为血帅,血为气母,二者相互为用,妇女以血为本,因于经带胎产乳,易耗气伤血,发生妇科疾病。或因身处北疆,感寒愈甚,邪与血结,瘀血内阻。或气郁化火,

[收稿日期]2017-03-24

[基金项目]黑龙江省自然科学基金资助项目(H2015026)。

[作者简介]李硕熙,男,在读博士研究生,主治医师,助教,主要从事中医药防治妇科疾病研究。

[通讯作者]*刘丽,女,主任医师,教授,博士研究生导师,E-mail:liuliyouxiang2008@163.com。

火与瘀结,酿生瘀热。气滞血瘀相合,瘀滞蕴热,冲任受阻,瘀滞胞脉,或发为浊毒,以致不能摄精成孕。根据杨德方^[9]研究及临床观察提示输卵管炎性不孕多见于气滞血瘀型女性,故可参照西医的输卵管性不孕辨证施治,其多有输卵管僵硬、扭曲甚至闭塞等表现,使输卵管不能发挥其输送精子、卵泡和受精卵的功能,或造成受精卵结合障碍而发为不孕。

2 临床论治

2.1 疏通输卵管

关于气滞血瘀型输卵管炎不孕症的辨治,医家多推崇王清任的少腹逐瘀汤,然刘老师以膈下逐瘀汤加减予之,每收奇效。凡临床症见多年不孕、月经愆期、少腹胀痛,或烦躁易怒,舌红,苔薄,脉弦;或月经后期,经色紫黯,兼夹血块,经行腹痛,舌紫黯,边有瘀点瘀斑,脉弦涩者,疏肝理气行滞,活血化瘀清热^[9],予膈下逐瘀汤加减治疗。药物组成:当归、牡丹皮、赤芍、延胡索、香附、柴胡、海藻、龟甲、黄芩、连翘、金银花、莪术、生薏苡仁等。待腹痛等气滞血瘀症状消失后,再行中药周期疗法助孕。

2.2 周期疗法调经

肝气不舒、气血不畅为月经失调而致不孕的主因。故临床上刘丽教授针对兼有月经不调的不孕症患者,多先调经。刘老师认为,月经规则与否一定程度上可反映其排卵质量,调整月经周期即是理顺排卵周期。

2.2.1 经期及经前期 理气和血调经,每以八珍汤加减处之:当归、川芎、熟地黄、赤芍、党参、黄芪、茯苓、炒白术、益母草、炙甘草等,并少佐香附、乌药等理气之品。

2.2.2 月经中期(排卵期) 养血调肝,补益脾肾,以促排卵,药物组成:巴戟天、山茱萸、山药、阿胶、当归、白芍、菟丝子、香附、郁金、合欢皮等。

2.2.3 月经后半期 补肾养精,温阳暖宫,予温胞饮加减:菟丝子、枸杞、山茱萸、杜仲、补骨脂、巴戟天、紫石英等。

2.3 情志疗法助孕

刘老师认为,现代生活节奏紧张,女性压力大,易造成情志不遂,肝郁不舒,不利于受孕。故心理疏导十分重要,使其树立信心,积极配合治疗。笔者曾见一对夫妇,数月未孕,外出游玩度假时成功受孕。

3 验案举隅

案1 任某,女,37岁,自由职业,病历号903131479。2015年3月18日初诊。

患者因婚后近5年未避孕未孕就诊。13岁初潮,月经基本正常,诉近3年月经延后,37~45天一行,行经5~7天,量正常,色黯,偶有血块,经行腹痛,伴见两胁胀闷不舒,带下正常。末次月经:2015年3月8日。已婚,育有一子,17岁,体健,有再次生育要求,近5年夫妇正常同居,未避孕未孕,女方免疫抗体等孕前检查均未见异常,男方检查精液常规等正常。妇检:外阴外观正常,阴道畅,分泌物量多,色正常,宫颈轻度柱状上皮异位,双附件区稍增厚,轻压痛。平素性格急躁易怒,纳食尚可,睡眠欠佳,自诉精神压力较大,二便正常。舌色紫,质黯,舌底脉络迂曲,脉弦而涩。西医诊断:继发性不孕。中医证型:气滞血瘀型。治法:疏肝理气行滞,活血化瘀通经。方拟膈下逐瘀汤加减:当归15g,牡丹皮15g,赤芍20g,延胡索15g,香附20g,莪术20g,海藻15g,生薏苡仁30g,黄芩10g,连翘15g,金银花25g,柴胡15g,龟甲10g,土茯苓15g,鱼腥草15g,14剂。妇科洗药(组成为地肤子、蒲公英、蛇床子、白鲜皮、白花蛇舌草、白头翁、黄连、苦参等),7剂。药后取效,二诊、三诊守方继服35剂。

5月25日四诊:5月19日月经来潮,昨日经净,本次无痛经及两胁胀痛。悉症同前,舌色黯红,脉弦。妇检双附件区(-),行输卵管通水试验提示双侧通畅。继服前方1月。

6月18日五诊:月经第一天,舌红苔白,脉弦滑,无腹痛等不适,两胁胀闷等亦消失。遣方八珍汤加减:当归10g,熟地黄15g,赤芍10g,党参15g,黄芪20g,茯苓15g,炒白术10g,香附15g,乌药10g,甘草10g,7剂。

6月25日六诊:月经干净2天,舌淡苔白,脉细。患者阴阳调和,治当养血调肝,补益脾肾,以促排卵,遣方调肝汤加减:巴戟天15g,山茱萸25g,山药25g,阿胶10g,当归15g,白芍20g,香附15g,郁金15g,合欢皮15g,甘草10g,14剂。

7月10日七诊。予温胞饮加减以暖胞助孕:菟丝子15g,枸杞20g,山茱萸20g,杜仲10g,补骨脂15g,巴戟天15g,紫石英10g,7剂。

7月25日八诊:末次月经6月18日,查血HCG

1 664.88 IU/L。嘱注意休息,予中药安胎治疗。后电话随访,顺产双胞胎女孩。

案2 杨某,37岁,职员,病历号904106057。2015年1月5日初诊。

患者以婚后未避孕未孕10年就诊,诉曾在省内多家医院因“输卵管炎性不孕”治疗未果。14岁月经始至,月经期、量正常,色黯红,经前乳房胀痛,痛经,第一天为著,带下正常。LMP:2014年12月21日。男方检查正常。妇检:外阴、阴道正常,分泌物呈拉丝样,宫颈肥大、光滑,子宫前位,偏大,双附件区稍增厚,轻压痛。自诉偶在打喷嚏时双下腹牵拉样疼痛,痛势不剧,近期饮食、睡眠、大小便均正常。2014年12月29日造影提示:双侧输卵管上举,造影剂弥散不佳。舌黯,苔微黄,舌底脉络迂曲,脉弦。西医诊断:1.原发性不孕;2.慢性盆腔炎。中医证型:气滞血瘀型。治法:疏肝行气,活血化瘀,兼以清热,予膈下逐瘀汤加减:当归15g,牡丹皮15g,赤芍20g,延胡索15g,香附20g,莪术20g,海藻15g,生薏苡仁30g,黄芩10g,连翘15g,金银花25g,柴胡15g,鳖甲10g,浙贝母10g,皂角刺10g,14剂。中药灌肠(大血藤、黄柏、败酱草、丹参、赤芍、当归、川芎、三棱、莪术、皂角刺等),每日1次,7天一疗程。

二诊:2015年1月28日。末次月经2015年1月21日。觉经前乳房胀痛较轻,余未见明显改变。查支原体阳性,另予西药治疗。前方加鱼腥草、板蓝根、王不留行继续治疗一月。三诊效不更方。

四诊:3月28日。月经干净第二天,复查支原体。体查无特殊,舌红,苔白,脉沉细,改八珍汤调和气血,7剂。药物组成:当归10g,熟地黄15g,赤芍10g,党参15g,黄芪20g,茯苓15g,炒白术10g,香附15g,乌药10g,甘草10g。

五诊:4月5日。支原体检查阴性,输卵管通水试验通畅,予调肝汤7剂:巴戟天15g,山茱萸25g,山药25g,阿胶10g,当归15g,白芍20g。

六诊:4月12日。诊无特殊,予八珍汤加减14剂以调和气血。

七诊:4月27日。予调肝汤加减7剂,嘱夫妇双方试孕。药物组成:巴戟天15g,山茱萸25g,山药25g,阿胶10g,当归15g,白芍20g,香附15g,郁金15g,合欢皮15g,甘草10g。

八诊:4月25日。予温胞饮加减以暖胞助孕:菟丝子15g,枸杞20g,山茱萸20g,杜仲10g,补骨

脂15g,巴戟天15g,紫石英10g,7剂。

2015年6月8日。患者复诊,告知已受孕,但妊娠呕吐较重,予中药安胎止呕。

4 结语

输卵管属于胞脉的范畴,上述两则验案均为输卵管炎性不孕,四诊合参,刘老师认为其辨证均属气滞血瘀,瘀阻胞脉,阻碍精卵相合,不能成孕。故治疗上都采用了“疏肝理气,活血化瘀”之法。所不同者,前者伴见月经愆期,以调经为要,待月经规律后,参考中药周期疗法以促孕,气血平和乃孕;后者较前者气滞血瘀为甚,子宫输卵管造影亦提示有粘连存在,刘教授辅以灌肠疗法,旨在通过利用肠粘膜血管丰富,中药灌肠既可促进药物吸收,又可改善盆腔局部血液循环,进而改善其炎症状态。

膈下逐瘀汤出自《医林改错》,作者为清代医家王清任,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。刘老师根据多年临证心得,将膈下逐瘀汤化裁为加减方:保留赤芍、香附、延胡索、牡丹皮活血行气止痛之功,去桃仁、红花、川芎、五灵脂等活血之品,加莪术、海藻散结消瘀,龟甲益肾养血,黄芩、连翘、金银花消肿散瘀结,生薏苡仁的功效为清热利湿,柴胡具有疏肝解郁、调畅情志的作用,全方共奏疏肝解郁、清热消瘀、活血止痛之功,为输卵管炎性不孕专设。本案两例患者结合现代辅助检查符合输卵管炎性病变,中医辨证属气滞血瘀,经3个月经周期的治疗,输卵管壁功能、粘连等均得到极大改善,再结合中药周期疗法,故能成孕。

参考文献:

- [1] 马宝璋,齐 聪.中医妇科学[M].新世纪第3版.北京:中国中医药出版社,2012:226.
- [2] 李景轩,童 英,陈 冰,等.宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的临床研究[J].现代生物医学进展,2016,16(12):2316.
- [3] 陈志霞,陈桂芳,黄健玲.黄健玲教授治疗输卵管阻塞性不孕经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):53.
- [4] 腾秀香,柴松岩.辩证治疗阻塞性不孕经验附验案一则[J].中国临床医生,2011,39(4):63.
- [5] 杨德芳.输卵管阻塞性不孕中医体质与证型相关性研究[D].黑龙江:黑龙江中医药大学,2015.
- [6] 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.

(本文编辑 贺慧斌)