

中医辨证治疗输卵管炎性阻塞性不孕 的临床研究

上海中医学院八一级研究生 李 玲
指导老师 庞泮池 戴德英 沈丽君

著名老中医庞泮池从医四十余载,在治疗肿瘤及各种妇科疾病方面,有着丰富的临床经验。我们学习运用庞老师的经验,在曙光医院妇科门诊观察治疗了40例输卵管炎性阻塞性不孕病例。通过对这批资料的分析总结,体会到庞老师的经验是临床治疗此病行之有效的疗法之一。

临 床 资 料

一、病例选择

根据国际妇产科联合会标准及国内标准⁽¹⁾,本组病例均系婚居两年以上未孕者,其中部分病人曾在外院接受过中西医结合治疗,因无效而来我院试治,接受门诊治疗至少3个月以上。所有病例均经子宫输卵管碘油造影(为防止误诊,造影前予阿托品0.5毫克,肌注射解痉)⁽²⁾证实为双侧输卵管存在完全性或部分性阻塞。为验证药效,部分性阻塞患者要求在IV类和V类1°⁽²⁾范围内。妇科常规检查及造影排除生殖器畸型和阴道、宫颈、宫腔疾病,排除结核、肿瘤可能。妇科检查可见附件有增厚,宫颈允许有轻度炎症。基础体温曲线须呈双相,月经基本正常,男方精液检查正常。本组40例病例,系1982年3月~1984年6月间就诊者,符合上述条件的全部门诊病例。

二、年龄与病程

年龄26~30岁18例,31~35岁16例,36~40岁6例。平均年龄为31.6岁。病程2年15例,3年11例,4年5例,5年4例,6年3例,>6年2例。平均病程3.5

年。

三、临床诊断与造影分类

临床诊断为原发性不孕32例,继发性不孕8例。造影分类按1974年版《临床妇产科子宫输卵管造影学》所定标准,完全性阻塞19例,部分性阻塞21例。

四、中医辨证

1. 肝郁肾虚(24例):平素腰痠膝软,少腹胀痛或刺痛,临经乳胀,脉象弦细。可兼见眩晕或头痛,情志拂逆,经行腹痛或夹块,舌部瘀点或瘀斑。

2. 肝经瘀阻(4例):经前乳胀,经行腹痛或夹块,少腹时作牵掣痛或刺痛,脉弦或弦滑。可兼见胁肋胀闷,烦躁易怒,舌侧瘀点或瘀斑。

3. 肾虚夹瘀(12例):平素腰痠膝软,经来加剧,少腹隐痛,经行夹块,脉细或细滑。可兼见眩晕,耳鸣,健忘,畏寒或烦热,面色晦暗,舌部瘀点或瘀斑。

治疗方法和结果

以化瘀消积为总的治则,采取辨证辨病结合,内外并治,周期给药,三个月为一疗程。

一、治疗方法

1. 卵泡期用药:经期开始服用“通管汤”,每日1剂,排卵期前停药。若服药后经量明显增多或淋漓不净,可于经后期停药1~2日,待经净再服。通管汤由当归9克、熟地9克、赤芍各9克、川芎9克、桃仁12克、薏苡仁12克、红花12克、海螵蛸20克、生茜草9克、

制香附 12 克、路路通 15 克、石菖蒲 9 克、皂角刺 9 克、败酱草 15 克、红藤 15 克组成。肝经瘀阻者去熟地,加柴胡 9 克、郁金 9 克;肾虚夹瘀者去红藤,加菟丝子 15 克、仙灵脾 9 克;肝郁肾虚者去石菖蒲、红藤,加柴胡 9 克、菟丝子 15 克。另外,内热明显时,熟地易生地,加丹皮 9 克、黄芩 9 克;表现虚寒时,去败酱、红藤,加桂心 5 克、炮姜 9 克。

2. 排卵黄体期用药:肝郁肾虚型或肾虚夹瘀型病人于排卵期开始服用“通管 II 号方”,每日 1 剂,服至行经。药后,如肾虚证或黄体功能仍无改善,可暂停汤剂,于黄体期投乌鸡白凤丸或河车大造丸 1~2 个周期,观察效果。肝经瘀阻病人则可连续服用“通管汤”。通管 II 号方由熟地 9 克、当归 9 克、白芍 9 克、川芎 6 克、桃仁 12 克、红花 12 克、菟丝子 15 克、仙灵脾 9 克、肉苁蓉 9 克、鹿角霜 9 克、制香附 12 克、败酱草 15 克组成。若乳胀甚,加柴胡 9 克;少腹痛不解,加元胡 9 克;小腹冷痛,去败酱加桂心 6 克。

3. 理疗:采用 ZGL-1 型直流感应电疗机治疗。阴极放在八髎穴,阳极放在关元穴。阴极部位贴敷浸过“妇透 I 号”药液的吸水纸。通电后,通过离子穴位透入作用,达到局部活血化瘀的目的。于经净第三日起,每日 1 次,连续 10 日。一般连用 3 个周期,如治疗后有不规则出血或月经失调,可暂停。妇透 I 号方由桃仁 500 克,皂角刺 750 克,败酱草 750 克组成,浓煎制成 2000 毫升药液。

二、治疗结果

本组病例仅以治疗后能否妊娠来判定疗效。治疗后妊娠(经妇科检查、血绒毛膜促性腺激素测定或尿免疫妊娠试验证实)为治愈,治疗后 3 个月至 2 年内仍未妊娠为无效。40 例病人经治疗后有 20 例妊娠,妊娠率为 50%。受妊者中,原发不孕 14 例,继发不孕 6 例,平均治疗时间 6.9 月。

三、疗效分析

1. 年龄与疗效的关系:26~30 岁 18 例中,妊娠 8 例(44.4%),31~35 岁 16 例中,

妊娠 10 例(62.5%),36~40 岁 6 例中,妊娠 2 例(33.3%)。可见 35 岁以下病人的疗效较好,可能与 35 岁以下生育力较强^[3],病程也相对短些,用药后易恢复有关。

2. 病程、造影分类与疗效的关系:从表 1 分析,病程短疗效较高,病程 2 年组 15 例,妊娠 10 例,占 66.7%;病程>6 年 2 例均未妊娠。从碘油造影分类分析,则以部分性阻塞疗效稍高,21 例中 11 例妊娠,占 52.4%;完全性阻塞 19 例中,9 例妊娠,占 47.4%。

表 1 病程、造影分类与妊娠的关系

造影分类	总例数	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	>6 年
完全性阻塞	19	4/2	2/5	1/0	1/2	1/0	0/1
部分性阻塞	21	6/3	1/3	3/1	0/1	1/1	0/1
合 计	40	10/5	3/8	4/1	1/3	2/1	0/2

注:表中数据为妊娠例数/未妊娠例数

3. 疗程与疗效的关系:治疗时间在半年内者共 19 例,其中 13 例妊娠,半年内治愈率为 68.4%;治疗时间在 1 年内者共 35 例(含半年内者 19 例),其中 19 例妊娠,1 年内治愈率为 54.3%;治疗 1 年以上者 5 例,其中 1 例妊娠,治愈率为 20%。

4. 分类与疗程的关系:已妊娠 20 例中,完全性阻塞 9 例,治疗时间最长 22 月,最短 3 月,平均 7.8 月;部分性阻塞 11 例,治疗时间最长 12 月,最短 1 月,平均 5.2 月。

5. 中医辨证与疗效的关系:治疗后,肝郁肾虚 24 例中,妊娠 13 例;肾虚夹瘀 12 例中,妊娠 4 例;肝经瘀阻 4 例中,妊娠 3 例。经 χ^2 检验,三者疗效无显著差异($P>0.05$)。

6. 症状改善与妊娠的关系:分析本组 40 例病人临床四项主症的好转情况及与妊娠之间的关系,结果肝经症状改善后的妊娠率较高(见表 2)。说明本病之肝经气滞血瘀与输卵管阻塞的关系较密切,其症状的改善与受孕几率较趋一致。

7. 病变改善情况:本组资料有 7 例经过

表 2 症状改善与妊娠关系

疗 效	经前乳胀	少腹作痛	腰膝痠软	经行夹块
妊 娠	10/14	10/14	8/17	5/8
未 妊 娠	9/12	8/13	14/19	4/11

注：表中数字为症状消失例数/原有此症状例数

两次碘油造影。治疗后第二次复查，示3例双侧输卵管已通；3例病变减轻，通畅度增加；1例病变无改善，7例中，妊娠1例，6例未妊娠。

四、典型病例介绍

病例1：王××，39岁，1982年4月26日初诊。婚居8年，节育环避孕2年，但2年后透视未见环形，至今不孕。经期如常，5~6/24~26，量中等，色红夹紫黑血块，经行小腹胀痛，并见下肢肿胀，临经乳房作胀，烦躁易怒，经后大便溏薄，平素带下量多、色黄、质稠，舌暗、边有瘀点，脉象弦细。妇科检查：外阴已婚未产式，阴道畅，宫颈轻度炎症，宫体后倾偏右，正常大小，双侧附件(一)。白带常规：脓细胞(++)，霉菌(一)，滴虫(一)。上鱼肝油氯霉素3次，并用洗必泰10片后，脓细胞减少。于1982年5月25日行子宫输卵管碘油造影，片示(片号141173)：宫腔形态正常，双侧输卵管变细，碘油通过有中断，但达伞端，24小时后，盆腔未见碘剂弥散。提示：双侧输卵管炎，伞端完全性梗阻。基础体温呈双相曲线。男方精液检查：437,000,000/毫升，活动率90%。证属肝经瘀阻，治以疏肝理气、化瘀散结，并佐以健脾。投通管汤加减。服药1个月，理疗10次，乳胀、腹痛减轻。服药3⁺月，已理疗30次，临床诸症皆瘥，舌边瘀点消失，舌色转为淡红。1982年9月4日来诊，诉停经40天，低热，泛恶。基础体温：上升峰>14天，维持在37℃左右。妇科检查：子宫略饱满。尿妊娠免疫试验阳性。诊断为早孕。拟益气生津，降逆和胃法善后，并随访3月。

病例2：朱××，37岁，1983年7月来我

院妇科一般门诊治疗，1983年10月31日转入不孕专科门诊。1981年2月结婚，同年4月妊娠，9月24日小产，后未再孕。在外院服中药治疗未效而来我院。经期如常，5/28~30，色暗夹块，量偏多，临经乳胀，心烦喜怒，平素腰痠膝软，经行愈甚，带下绵绵，腹胀噎气，失气则舒，舌尖红，脉细。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道畅，宫颈光滑，宫体前位，正常大小，双侧附件(一)。白带常规(一)。同年10月23日行子宫输卵管碘油造影，片示(片号156875)：子宫形态正常，双侧输卵管于间质部以后不见显影，24小时后盆腔未见碘剂。提示：双侧输卵管间质部完全性梗阻。基础体温双相。证属肝郁肾虚，治以益肾疏肝，活血化瘀。按周期给药法交替投通管方及通管II号方加减。服药1周，经量减少，服药3月，理疗10次，腰痠减轻。1984年2月15日来诊，诉停经38天，无明显妊娠反应。基础体温上升峰>14天，持续在36.8~37℃间，血绒毛膜促性腺激素180毫微克/毫升。诊断为早孕。以补肾安胎善后。随访2月余，子宫逐月增大。

讨 论

一、本文40例，临床辨证以肝郁肾虚、肾虚夹瘀者为多，二者共占90%，可见虚实夹杂是本病的特点之一。然而，无论因实致虚，出现虚实夹杂，还是因虚致实，出现虚实夹杂，导致不孕的根本因素都是“瘀”。如《石室秘录》所云：“任督之间，倘有痼疾之证，则精不能施，因外有所障也。”

根据这一见解，确定临床治则为化瘀消积，以攻为主。在此前提下，考虑病机的不同，尚须攻补兼施，以避免“虚虚实实”之弊。给药方法，采取内服中药配合局部理疗，且结合女性生理规律给药，如此则祛邪而不伤正。

二、本病的另一特点是临床见证以肝肾两经病变居多。临床资料分析表明，肝经症状的改善与妊娠率较趋一致，说明肝经瘀滞与输卵管阻塞性不孕的形成关系较密切。临床辨证用

药,不仅要考虑药物的作用针对病变性质,还应考虑药物的归经与病变脏腑相吻合。“通管汤”全方16味药中,除红藤、薏苡仁外,有14味药入肝经;“通管II号方”中,除入肝经的药外,几味补益药都入肾经。二方用药俱走血分,有消瘀积、补精血的作用。

三、“通管汤”中选用海螵蛸、生茜草这一药对。原出自《素问·腹中论》“四乌贼骨一藟茹丸”,曾有人认为,此方可治输卵管狭窄^[4]。二药具有收涩止血,活血消积的双重作用。使用时,究竟哪种药性占主导地位,取决于整

个方药的配伍及疾病本身的性质。此病病机乃气滞血瘀,而“通管汤”由大队理气通络、活血化瘀药物配伍组成,因而可用其软坚活血之性,协同它药疏通瘀阻。

参 考 文 献

- (1) 佟慕光主编:不孕与不育。上海科学技术出版社,1984。
- (2) 杨珍、戚延龄:临床妇产科子宫输卵管造影学。146页,天津人民出版社,1974。
- (3) Thomas H等:GYNECOLOGY. 378页,Boston,1977。
- (4) 中医研究院西苑医院主编:岳美中医话集。7~8页,中医古籍出版社,1981。

针刺治疗遗尿症 50 例疗效观察

中国人民解放军三九二三一部队医院 康 中 才

几年来,我们在患儿头部找到两个有效刺激点,并以此为主治疗小儿遗尿症50例,取得较为满意的效果,现小结如下。

一、一般资料

本组50例中,男31例,女19例。年龄4~8岁16例,9~13岁28例,14~16岁6例。其中睡眠后不易唤醒者42例。

二、治疗方法

(一) 刺激点:本穴位于头顶部,百会穴旁开0.5寸,左右各一。配三阴交、中极。

(二) 操作:患儿取仰卧位,用28号1.5寸毫针,沿皮向后刺1~1.2寸,进针后以患儿自觉有麻胀感为宜,然后接上脉冲电,频率10次/秒,中等量刺激,通电20分钟,留针10分钟。三阴交进针1.5寸,要求针感向大腿内侧传导。中极进针2寸(针前先排尿),使针感达龟头或尿道口。行针2分钟,中强度刺激,留针30分钟。亦可针后在中极、三阴交埋皮内针。根据病情需要,一般针至尿床症状消失后,再予治疗5~6次,以资巩固。每日或隔日针刺一次。

三、疗效观察

本组50例中,治愈:治疗后遗尿控制,夜间可自行起床排尿者39例,占78%;显效:治疗后遗尿基本控制,偶有遗尿一次者6例,占12%;无效:治疗后无明显变化者5例,占10%。无效5例中,包括2例严重营养不良,慢性气管炎、肺门结核、蛲虫病各1例,均随着原发疾病的治愈,针刺治疗也取得显著的疗效。

四、病例介绍

孙×,男,14岁,学生。患儿自幼尿床14年。幼时每周遗尿1~2次,9岁时患中毒性痢疾,虽经治疗而愈,但其遗尿频度增加,几乎每晚一二次。曾用针刺及单验方治疗虽有好转,但仍每隔2~3天遗尿一次。1976年4月10日来诊。检查:一般情况尚好,但面色淡白而消瘦,舌淡、苔白。即予按上法针刺治疗,当晚未尿床。以后每日一次,共针刺10次告愈。随访半年,未见复发。

五、体会

本病一般多属肾气不足,下元虚寒或膀胱气化失调所致。《灵枢·九针论》说:“膀胱不约为遗溺。”我们曾调查30例患儿,结果发现竟有24例睡眠后不易唤醒,有的甚至强行使之起床后仍因不能清醒而不知排尿。经分析认为,小儿入眠难醒,可能成为遗尿的一个重要原因。在头部选有效刺激点,以充髓海之精,通元神之府。再从相关经脉上配穴,以温补脾肾,调理膀胱。本刺激点位于头顶部,靠近足太阳膀胱经循行线上。《灵枢·经脉》篇说:“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,上额交巅……,从巅入络脑。”故该穴能充髓海之精气,俾气血得复;配足三阴经交会穴三阴交,膀胱之募穴中极,以温补脾肾之阳,促使膀胱气化。多数家长反映,第一次针后当晚稍晚即醒,并能自行排尿。但在治疗期间仍需家长定时唤醒,以养成夜间自行排尿的习惯。对严重营养不良或患有其他慢性疾病的儿童,应同时治疗原发疾病,否则效果不理想。