

四逆散加味治疗输卵管阻塞 115 例总结报告

中日友好医院 许 润 三

输卵管阻塞是导致不孕症的主要原因之一,目前国内外尚无理想疗法。二年多来,作者以中医传统辨证与输卵管局部病变辨证相结合,用四逆散加味治疗本病共 497 例,取得了较为满意的效果。现将资料比较完整的 115 例,总结报告如下:

临 床 资 料

本组 115 例均因不孕经输卵管通畅试验(子宫输卵管碘油造影或在 B 超监视下输卵管通液试验)证实为输卵管不通的患者,其中门诊治疗 52 例,住院治疗 63 例。年龄最小 25 岁,最大 38 岁,平均 30.5 岁。原发不孕者 81 例,继发不孕者 34 例。病程 1⁺~2 年 8 例,2⁺~3 年 12 例,3⁺~5 年 57 例,5⁺~7 年 24 例,7⁺~9 年 11 例,10 年以上 3 例。输卵管近端阻塞 65 例,峡部阻塞 37 例,远端阻塞 13 例。合并有盆腔炎者 73 例,炎性包块者 12 例,输卵管积水者 41 例,卵巢囊肿者 5 例,子宫肌瘤者 7 例,子宫发育欠佳者 49 例,无排卵者 50 例,月经不调者 33 例,一侧附件切除者 18 例(包括宫外孕术后 11 例),子宫畸形者 5 例,双子宫 2 例。本组病例大多由慢性输卵管炎、慢性盆腔炎、盆腔手术后造成的附件粘连、子宫内膜异位症等粘连阻塞而成。其中有输卵管结核 4 例,均是近端阻塞。

治疗方法与结果

一、治疗方法:

给药前患者均在经后 3~7 天进行输卵管通畅试验,证实为输卵管阻塞的患者,然后给予中药治疗。治疗方剂包括口服、热敷、灌肠三种,门诊单纯用口服方,病房则三者合用。

连用至月经来潮为一疗程。于经后 3~7 天再进行通畅试验(均用通液法)检查输卵管通畅情况。如此反复治疗,反复试验。为了避免假通畅误诊,在患者通液试验通畅后常规作子宫输卵管碘油造影检查。

1. 口服方:柴胡 10 克,枳实 12 克,赤芍 12 克,生甘草 3 克,丹参 30 克,三七粉 3 克(分吞),穿山甲 20 克,麦冬 10 克,皂刺 10 克,路路通 10 克。每日一剂,经期停服。下腹痛,黄带多,质稠气秽者加龙葵、蛇莓;经前乳房胀痛者加露蜂房、荔枝核;经期小腹冷痛或带多清稀、气腥者加鹿角霜、肉桂;输卵管积水者加大戟、蜜虫、仙灵脾或荔枝核、泽兰;输卵管结核者加夏枯草、蜈蚣;子宫发育不良者加山萸、紫河车;面色苍白,舌质淡者加黄芪、当归。

2. 热敷方:透骨草 30 克,川乌 10 克,威灵仙 20 克,肉桂 10 克,乳香 20 克,没药 20 克,当归 20 克,红花 10 克,丹参 30 克,赤芍 15 克。将上药轧成绿豆大颗粒,装布袋内,滴入少许白酒,蒸 40 分钟,敷下腹部,再在布袋上面压热水袋保温,温度维持在 40℃ 左右,约 40~60 分钟,每日一次,2 日更换一袋。月经期间一般停用。

3. 灌肠方:丹参 30 克,赤芍 30 克,三棱 15 克,莪术 15 克,枳实 15 克,皂角刺 15 克,当归 15 克,乳香 10 克,没药 10 克,透骨草 15 克。每晚一剂,浓煎 200 毫升,保留灌肠,温度以 39℃ 左右为宜,每日一次。每灌肠 10 次,休息 3~4 日。经期停用。

二、治疗效果

1. 疗效标准:分治愈、有效、无效三级。治愈:治疗后经输卵管通畅试验结果通畅或经

治疗后妊娠;有效:输卵管由不通到部分通畅者;无效:经治疗6个疗程以上无变化者。

2. 治疗结果:本组病例服药最多为6个疗程,最少为1个疗程,平均为4个疗程。门诊组52例,治疗后获痊愈25例(48%),有效12例(23%),无效15例(29%);总有效率71%。病房组63例,治疗后获痊愈38例(60.3%),有效15例(24%),无效10例(15.7%);总有效率84.3%。住院病例的疗效较门诊病例好,初步说明本病以内、外合治法的效果较好。

本组病例以输卵管缴端阻塞疗效最好,大多数患者输卵管恢复通畅或在服药中受孕;输卵管峡部之阻塞次之,大多数患者恢复通畅(见附表)。结核性输卵管阻塞4例疗效最差,只有1例治愈。无效病例,大多是合并有子宫内膜异位和输卵管积水等,可能与合并症多影响疗效有关。

附表 输卵管阻塞115例的疗效分析

疗 效	总例数	阻 塞 部 位		
		近 端	峡 部	缴 端
痊愈	63	22	29	12
有效	27	23	3	1
无效	25	20	5	0

三、典型病例

肖××,31岁,工人,1985年3月1日初诊。病历号:231829。婚后4年未孕,男方精液检查正常。1983年取经期内膜,病理报告为“无分泌期变化”。1984年7月作子宫、输卵管碘油造影,诊断为“双侧输卵管近端阻塞”。月经正常,经前乳胀痛,经行后即止,无痛经。体质较胖,舌质正常,脉细滑无力,妇科检查盆腔正常,予口服方加紫河车、鹿角霜。连服90剂,1985年6月13日输卵管通液试验不通,继以口服方加生黄芪、王不留行,调治近两月。1985年9月13日患者因停经40多天,脘堵纳差、呕恶来诊,查脉细滑有力,妊娠试验阳性,基础体温高温相已持续30天,诊为早孕。

体 会

本组病例多有不同程度的肝气郁结、气滞血瘀表现,如乳胀、小腹疼痛、经前腹痛等。根据中医辨证施治的原则,故采用具有舒肝理气、活血化瘀作用的四逆散进行治疗。同时根据造影所见,输卵管粘连、堵塞属瘀血为患,又配用丹参、三七,促使瘀血消散,促进粘连松解,以利输卵管恢复正常生理功能。本方还配用穿山甲、皂刺、路路通等通管良药,使其透达输卵管炎症粘连、堵塞之区域。再加上麦冬养阴生津,能润能通,具有润管通管之功。经临床应用,通过输卵管通畅试验检查,证明本方对输卵管阻塞确有治疗效果,大部分患者经3~6个疗程用药即获通畅,少数在用药过程中即受孕。

本方经临床应用无不良反应,只有个别病人出现腹胀、肠鸣、便溏、尿频,一般经加用补脾益气药即纠正。还有极个别病人药后出现撕裂样剧烈腹痛,可能是由于药力通达输卵管粘连区域,使粘连松解所致。据临床观察,凡患者药后出现下腹剧痛的,大多见效快、疗程短。

参照月经周期用药亦很重要,尤其是对合并黄体不健,亦即基础体温上升不良或黄体基础体温维持时间短者更为重要。每届月经中期应加用补肾壮阳之品,如鹿角霜、肉桂、紫河车等以提高黄体水平。在经前数日,冲任气血充盛,可重用活血化瘀之品。经后气血较虚,需酌加补养药。如此顺从月经周期调理,既有利于调整或维护月经周期,又有助于输卵管的疏通,从而提高治疗效果。

参合外治可弥补内治之所不及。笔者常以行气活血、散结祛滞药为主,辅以气味俱厚、通经走络、开窍透骨、软化粘连组织之品,组成灌肠方、热敷方,通过病房观察,证明外治法确实可以补充内治法的不足。

本组病例承B超室、放射科协助检试,承录相室、照相室协助录相、制片,承统计室协助信访,以及我科全体同志的大力支持,在此一并致谢。