

鸡血藤、丹参、夏枯草各 15 克，血竭 6 克。治疗过程中为增强破血之功加莪术、蜈蚣；乳胀加荔枝核、橘叶、橘核；腰痠加川断。

患者经用中药治疗后共约半年，于 1983 年元月诊断为妊娠。1984 年随访，母子正常。

讨 论

一、祛瘀为主要治法。输卵管梗阻根据临床表现分为气滞血瘀、痰湿瘀滞、寒湿瘀滞、气虚血瘀、热盛瘀阻五大类。这五类证型中均离不开“瘀”字，故治疗中祛瘀应贯穿于整个治疗过程之中。同时还应抓住辨证分型之主证来用药，如治疗气滞血瘀型，除祛瘀外还应配用理气、破气、行气之法达到气行血行之目的；再如寒湿凝滞型，可由寒湿侵袭或阳虚脏腑机能不振而致凝，故治疗方法除祛瘀外再配用温经散寒壮阳之品以达到祛除寒湿之目的。在祛瘀时，根据病情之长短，瘀阻之轻重，又有活血、破血、逐瘀之不同。临床体会，对输卵管

梗阻者，穿山甲与路路通为疏通之要药，故每每用之。上述五型临证有时难以截然划分，几种治疗可变换交替选用，增强药效。

二、外治能提高疗效。输卵管梗阻可因急、慢性输卵管炎、盆腔结核、子宫内膜异位症等所引起，这些患者多数伴有少腹疼痛、肛门坠胀的症状，经行时腹痛加剧，妇科检查时可触及附件单侧或双侧有结节或条索状物，或呈片状增厚，并有触痛。此时只用内服药，则疗效较慢。为加速疗效则应配合用外治法，其中中药肛门灌注法最为方便、直接，病员可自行回家用药治疗。灌肠可通过直肠直接吸收，易于使局部病灶变软、松动，粘连组织消散，水肿消失，加速病情的好转。

三、调经可助孕有子。有部分患者除输卵管梗阻外还兼有月经不调、经行乳胀等兼症，因而在治疗过程中，除参照上述辨证施治外，还加用调理月经的药物，如此能取得较好的疗效。

舌 痛 治 验 1 例

中国中医研究院西苑医院 姚西银 蔡秀仪

“舌痛”，是指舌体既无疮疡红肿，也无裂伤舌剥之疼痛。我们运用辨证论治方法治疗舌痛 1 例，效果尚满意，现介绍如下。

患者李××，女，73 岁。家庭妇女。

1987 年 9 月 2 日初诊。患者五个月前因生气，继而出现右侧舌边阵发性刺痛，多因饮食、说话等诱发，每日发作 10 余次，每次持续时间 10 分钟左右。曾在外院服中西药及注射针剂治疗无效，而来我科诊治。患者平素性急易怒，两肺疼痛，口干思饮、眠差、纳呆、大便秘结。检查：面色无华，舌质暗紫，左舌缘触痛明显，轮廓乳头充血水肿，舌苔白而少津，脉细涩，证属气滞血瘀，肝气郁结。治以活血化瘀，疏肝理气，佐以清热散风。方选血府逐瘀汤合逍遥散加减。处方：桃仁 10 克，红花 6 克，当归 10 克，赤芍 6 克，生地 12 克，川芎 6 克，柴胡 6 克，郁金、木香、黄芩、连翘、羌活各 10 克，生军（后下）3 克，水煎，每日一

剂，分 2 次服。

9 月 8 日二诊：上方服四剂，舌痛次数减至 10 次左右，但疼痛程度及持续时间变化不显。口干渴，苔白少津，舌质暗红，脉细弱。上方去黄芩、连翘，加沙参 15 克，麦冬 15 克，元胡 10 克。

9 月 22 日三诊：因故中断服药 10 天。舌痛次数继续减少，每次持续 4~5 分钟，口干明显好转，睡眠较前安稳，大便正常。面色萎黄，舌质淡，脉细。处方：太子参、生黄芪、葛根各 15 克，白术、茯苓、炙甘草、白芍、当归、丹参、泽泻、元胡各 10 克，地龙 6 克，白僵蚕、全蝎各 3 克。

10 月 5 日复诊：上方服七剂后舌痛即止，共服中药 15 剂，随访半年未复发。

本例舌痛以气血两虚为内因，七情变化为外因，舌是五脏经脉汇聚之处，六淫情志，痰饮血瘀，饮食劳倦等均可引起舌痛，故治疗时着眼于整体方能奏效。