

中医药治愈输卵管梗阻 87 例分析

上海中医学院附属龙华医院 李祥云

内容提要: 本文重点对中医药治愈87例输卵管梗阻患者的治法用药进行分析。作者认为,治疗本病除中医辨证分型治疗外,还须根据病人具体情况,配合应用外治法、益气法、调经法。在整个治疗过程中,祛瘀法始终是主要治法,配合中药肛门灌注外治和调经中药的使用,可以提高本病疗效。

输卵管不通是妇科难证之一,其形成多因急性、慢性输卵管炎,或慢性盆腔炎,或输卵管结核,或盆腔手术后附件粘连,或子宫内膜异位症所引起。笔者自1980年起至1988年3月止,运用中医中药治愈输卵管不通87例,其中75例妊娠(妊娠率为86.20%),另12例经再次造影证实输卵管已通。本文就治疗概况、辨证分型、治法用药等方面进行介绍。

一般资料

本组87例中27~29岁者14例,30~34岁者59例,35岁以上者14例。2年不孕18例,3~5年不孕55例,6年以上14例。原发性不孕81例,继发性不孕6例。患者的临床表现主要为下腹疼痛、腰痠不舒、乳房胀痛、带下增多、心烦易怒、形寒身楚、低热缠绵、性欲淡漠、性交疼痛等。87例全部行妇科检查,子宫偏小21例,子宫略大4例,后穹窿可触及结节者12例,附件增厚者24例,伴压痛、附件包块者3例。基础体温测量单相者6例,基础体温双相但高温相维持时间短或高温相在上升途中缓行上升者34例,有部分患者未测量。

87例中85例经子宫输卵管碘油造影证实为梗阻,其中发现输卵管积水者4例,输卵管粘连者5例,输卵管通而欠畅(视片仅见极少量碘油)者7例,怀疑输卵管结核者6例;经输卵管通液、输卵管通气证实梗阻者各1例。

治疗方法和结果

一、治疗方法

治疗本病除按中医辨证分型施治外,还须根据临床主症之不同、病程之长短、体质之强弱及月经的情况,配合应用外治法、益气法、调经法等。

(一)辨证分型施治:根据中医辨证分为五型进行治疗。

1. 气滞血瘀型:44例,占50.6%。月经先后不定期,经行不畅,经色紫暗夹血块,经行少腹胀痛拒按,两乳胀满,心烦易怒,头痛目胀,精神抑郁。舌质和舌苔正常或舌有瘀斑或舌质紫暗,脉细弦。经妇科检查时往往可以发现双侧附件增厚伴压痛,后穹窿有时可触及结节。治法一般用行气活血、化瘀通络法。常用药味有当归、鸡血藤、柴胡、白术、丹皮、香附、白芍、泽兰、乌药、木香、橘叶、苏木、穿山甲、路路通等。

2. 寒湿瘀滞型:14例,占16.1%。月经多为后期,经行量少,色偏暗夹血块,带下色白而清稀,形寒肢冷,少腹冷痛坠胀,得温则舒,小溲清长,时便溏,舌淡苔白腻,脉沉细或沉迟无力。妇科检查一般无异常发现。治疗拟用温经散寒、活血通络法。常用药味有鸡血藤、当归、附子、肉桂、菟丝子、仙灵脾、锁阳、紫石英、香附、三棱、莪术、炮姜等。

3. 痰湿瘀滞型:3例,占3.4%。月经每

每落后, 经行量少, 甚则经闭, 平素带下较多且稠厚, 形体肥胖, 性欲淡漠, 头重体倦, 面目浮肿, 苔白腻或黄腻, 脉滑。妇科检查有时可扪及双侧卵巢。治疗多采用化痰祛瘀调经法。常用药味有象贝母、苍术、白术、生牡蛎、黄药子、皂角刺、昆布、夏枯草、海浮石、丹参、赤芍、穿山甲、路路通、当归等。月经不调加鸡血藤、泽兰。

4. 气虚血瘀型: 7例, 占8.1%。月经色淡, 量多质稀, 或先期而至, 或淋漓不尽, 汗出较多, 神疲肢软, 怕冷, 心悸气急, 面色苍白, 有时少腹隐痛, 舌质淡红, 苔薄白, 脉象虚弱。妇科检查多数无特殊发现。常用益气补血、活血祛瘀法。常用药物有党参、黄芪、白术、茯苓、淮山药、赤芍、陈皮、当归、川芎、桃仁、丹参、鸡血藤、穿山甲、路路通等。

5. 热盛瘀阻型: 19例, 占21.8%。月经先期, 量多、粘稠、色鲜红或紫红、有血块, 带下色黄或夹有血丝, 面红赤, 身热或低热缠绵, 口苦咽干, 小溲短赤, 大便干结, 少腹疼痛拒按, 舌红苔黄, 脉滑数有力。妇科检查可见子宫略大、有压痛, 双侧附件压痛或增厚。一般用清热凉血、散瘀消结法。常用药味有红藤、败酱草、蒲公英、半枝莲、黄芩、黄柏、丹皮、赤芍、三棱、莪术、地鳖虫等。有低热者加用秦艽、地骨皮、泽漆等。

(二) 外治法: 主要用于少腹疼痛时作或严重痛经如伴有输卵管炎、盆腔结缔组织广泛粘连等病变者。常用的外治法有以下几种:

1. 灌肠法: 以活血化瘀、软坚散结法为主, 常用三棱、莪术、苏木、蜂房、皂角刺等, 并根据病情, 随证加减。将药物浓煎成150毫升, 用灌肠器由肛门注入, 行中药保留灌肠, 肛管插入应深约15厘米, 每晚一次, 经期停用。为使中药能在直肠内保留时间延长, 应在晚间大便后灌肠为宜。

2. 中药离子透入法: 将上述辨证分型所用的中药煎剂或取灌肠之药液约50毫升, 倒入纱布中, 敷在下腹部患处, 通过直流电离子透

入理疗仪将药液中不同的离子透入盆腔。此法能帮助病变组织消散吸收, 提高治疗效果。

3. 外敷法: 将煎药用毕之药渣, 加入醋30克, 放在铁锅内炒, 炒热后用纱布包裹趁热敷患处。

(三) 益气法: 益气法是在上述辨证施治基础上加用的治法。在输卵管梗阻的病人中, 大多数以瘀证、实证为主, 所以治疗多用攻伐之品, 故主张在治疗二个月后, 宜加入益气的药物, 常用党参、黄芪、白术、淮山药等, 目的在于扶助正气, 提高疗效。

(四) 调经法: 在输卵管不通病人中有的月经不调, 对此类患者在辨证施治的同时宜加调经之品。

二、治疗结果

(一) 结果分析: 治愈时间在3个月以内者20例, 占23.0%; 3~6个月者29例, 占33.3%; 6~12个月者35例, 占40.2%; 1年以上者3例, 占3.5%。87例患者治疗后妊娠75例, 妊娠率为86.2%。75例妊娠者中有2例自然流产, 1例宫外孕。12例未妊娠者经再次输卵管碘油造影证实输卵管已全部通畅。随访44例妊娠分娩者, 婴儿均发育正常、智力正常。

(二) 病案举例: 胡××, 29岁, 已婚, 工人, 门诊号(81)76423。月经16岁初潮, 周期4/27~30, 经量中等, 色红夹血块, 平时少腹隐痛, 经行时腹痛剧并感腰痠, 少腹时有下坠感, 无乳胀, 二便正常, 带下量中色白, 性欲尚可, 夜寐多梦, 苔薄质红, 脉细弦。结婚三年余未孕。于1982年3月在我院行子宫输卵管碘油造影(X线号73780), 报告为: 左侧输卵管部分显示, 右侧输卵管未显示, 24小时后盆腔内未见碘油。诊断为输卵管不通。妇科检查: 外阴已婚式, 阴道壁无异常, 宫颈光滑, 宫体中位、大小如常, 后穹窿有结节状物触痛, 附件左侧无异常, 右侧增厚伴压痛。治以活血祛瘀、通络止痛, 基本方药如下: 当归、黄药子、路路通各9克, 川芎、乳香、没药各4.5克, 穿山甲、皂角刺、黄芪各12克,

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，继则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，两胁疼痛，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。