

治疗输卵管病变所致不孕150例报告

上海市中医药情报研究所(上海 200233) 贝 润 浦

摘要 本文观察因输卵管病变所致不孕患者 150 例, 治疗以中药口服汤剂为主, 配合中药外敷及灌肠, 治疗大法为化瘀软坚、消症行滞、舒畅胞络、疏通卵道。治疗并随访 1 年后, 治愈 122 例, 其中妊娠 105 例, 有效 11 例, 无效 17 例, 总有效率 88.7%。

主题词 输卵管疾病/并发症 不育症, 女性/病因学 不育症, 女性/中医药疗法

作者近 3 年来用中药治疗输卵管病变而致不孕患者 150 例, 并进行随访, 结果妊娠 105 例, 妊娠率为 70%。现报告如下。

一、临床资料

本组 150 例来自笔者在上海市中医文献馆老中医门诊部、国际和平妇幼保健院、曙光医院等三家医院应诊的不孕症专家门诊。全部病例均有婚后 2 年以上原发或继发不孕史, 并经子宫输卵管碘油造影(HSG)证实有输卵管病变。其中一侧已手术摘除, 另一侧阻塞者 12 例; 双侧输卵管阻塞或积水者 46 例; 一侧阻塞, 另一侧粘连或通而不畅者 89 例; 输卵管结核性阻塞 3 例。150 例中, 妇科检查多数有附件增厚或于后穹窿可触及结节。已诊断有子宫内膜异位症 36 例, 卵巢囊肿(单侧或双侧)27 例, 慢性盆腔炎 23 例, 盆腔手术后附件粘连 29 例, 输卵管结核 3 例, 其他疾病或原因不明 32 例。

本组年龄最大 40 岁, 最小 26 岁, 其中 26~30 岁 48 例, 31~35 岁 78 例, 36~40 岁 24 例。原发性不孕 82 例, 继发性不孕 68 例。结婚 10 年未孕 3 例, 6~9 年未孕 34 例, 4~5 年未孕 41 例, 2~3 年未孕 72 例。

二、治疗方法

笔者认为, 输卵管阻塞等病变导致不孕的病理是冲任瘀阻, 胞络涩滞, 卵道不通, 碍于

受精。治疗宜化瘀软坚, 消症行滞, 舒畅胞络, 疏通卵道。同时, 结合辨病辨证, 加减化裁。

口服药基本方: 当归 15 克, 海藻 30 克, 甘草 12 克, 穿山甲 9 克, 王不留行 15 克, 路路通 12 克, 牡蛎 60 克, 牛膝 15 克, 威灵仙 12 克, 白毛藤 15 克, 月季花 12 克。每日一剂, 煎服 2 次, 于月经干净第 3 天起服, 至月经来潮前第 3 天停药。月经期服四制香附丸, 每天 2 次, 每次 6 克。寒瘀用基本方去白毛藤加桂枝 9 克, 细辛 9 克; 瘀热去威灵仙加丹皮 9 克, 丹参 15 克, 红藤 30 克; 肝郁去威灵仙加柴胡 9 克, 八月扎 15 克, 鹿角霜 9 克; 气虚去牛膝、月季花, 加党参 12 克, 黄芪 12 克, 荔枝核 12 克。如患者基础体温示黄体期较短或双相不典型, 于月经干净第 3 天起, 每日加用助孕口服液(自制促排卵、健黄体中药制剂)3 次, 每次 1 支(20 毫升), 至月经来潮停药。助孕口服液的成分为枸杞子、肉苁蓉、仙灵脾、仙茅、菟丝子、熟地、石楠叶、韭菜子、女贞子、炙甘草等。月经量多, 在服用四制香附丸的同时, 加服市售震灵丹, 每天 2 次, 每次 6 克。月经期腹痛、经血量少, 在服用四制香附丸的同时, 加服大黄蛰虫丸, 每天 2 次, 每次 6 克。

外敷药用七厘散少量, 撒入麝香虎骨膏中, 敷贴两侧少腹, 两天换药一次; 敷 4 天, 休息 2 天。也可用肉桂和细辛等量研末, 用凉开水调湿敷脐, 以填平脐眼为度, 用护创膏胶布固定, 每两天换药一次; 敷 4 天, 休息 2 天。

灌肠药用透骨草 15 克, 皂角刺 15 克, 制乳没各 9 克, 土茯苓 15 克, 威灵仙 12 克, 三棱 9 克, 苦参 9 克。隔晚 1 剂, 煎取 100 毫升, 排便后保留灌肠, 温度以 39℃左右为宜, 经期停用。

三、治疗结果

疗效标准：治疗后经 HSG 复查证实 双侧输卵管通畅，或患者已获妊娠为治愈；一侧输卵管已通畅或阻塞程度获明显改善为有效；治疗一年无明显变化为无效。

本组经治疗及随访 1 年后评定疗效，结果获治愈 122 例，占 81.3%，其中妊娠 105 例，占总病例的 70.0%；有效 11 例，占 7.3%；无效 17 例，占 11.3%。总有效率为 88.7%。

对治疗结果进行分析，中药治疗输卵管一侧阻塞或一侧欠通畅者效果最好，对于输卵管结核效果尚不理想。对双侧输卵管阻塞已治愈而未妊娠的 17 例进行深入检查发现，10 例因男方精子问题而不孕，5 例有血清抗精子抗体，另 2 例为闭经泌乳综合征。

四、病案举例

例一：于××，38 岁，工人，门诊号国妇幼 892486。结婚 10 年未孕，经行每届逾期，腹痛量不多，经血色深有块，四肢怕冷，舌苔白腻，舌下青脉努张，脉细沉，基础体温示黄体期短。曾于 1989 年 8 月作 HSG，报告示左侧输卵管伞端粘连，右侧输卵管峡部阻塞。1989 年 10 月中旬起按寒瘀证论治，用上述基本方加桂枝、吴茱萸、细辛、葫芦巴等，同时配服助孕口服液、脐部敷药和中药灌肠，治疗后症状好转，基础体温渐呈双相。患者于 1990 年 2 月妊娠，1991 年初分娩一子。

例二：唐××，30 岁，干部，门诊号中医不孕症专科 90328。婚前曾因卵巢囊肿行左侧输卵管切除术，婚后 3 年不孕，作 HSG 示右侧输卵管阻塞。患者经行每届提前，色红，平时腹胀痛，白带多、有腥臭味，大便不畅，苔薄黄，舌质红、边尖有紫瘀斑点，脉弦，基础体温呈双相，但增生期基础体温偏高。于 1990 年 2 月起按瘀热证论治，用基本方加丹皮、赤芍、丹参、败酱草、地龙等，同时用中药灌肠和脐部敷药。治疗 2 个月后即受孕，后有先兆流产征象，用中药保胎，足月而产一女。

五、讨论

在不孕妇女中，输卵管阻塞病例约占 30%

左右。导致输卵管病变的主要原因有输卵管子宫内异位、输卵管炎或盆腔内手术后引起粘连积水、输卵管功能障碍等。本文临床资料证明，祛瘀通络，软坚散结，畅达冲任卵道，对于子宫内异位、卵巢囊肿、盆腔术后粘连以及炎症导致的输卵管病变等，均有显著的疏通之效。

治疗本病的基本方，系笔者通过长期临床修正拟订。方中穿山甲、王不留行、路路通有搜剔通络之功；牛膝、当归、月季花有活血破结之力；威灵仙与白毛藤是通管开闭之要药；海藻与甘草，古书记载是相反之药，笔者临床将两药互配，而且加大剂量，得相反相成之效，用于妇科盆腔肿块、卵巢囊肿，消症软坚之功颇著，未发现任何副反应。基本方结合中医辨证灵活加减，调和整体气血阴阳，可使疗效进一步提高。此外，选用温散之药敷脐、敷腹，能暖神阙而煦通任督脉络；灌肠方用破瘀走窜、软坚消肿之品，通过直肠粘膜吸收就近直达输卵管病变部位，能加速炎症粘连的消散。

在治疗过程中，有 65% 左右的患者反映输卵管部位有轻微抽掣，少腹部有隐隐蠕动等感觉，继则经期剧烈腹痛消除，阻塞的输卵管逐渐通畅，提示该方药能促进输卵管周围组织的血循环及有关管腔平滑肌收缩蠕动，吸收并消散异位的子宫内膜。药理研究证实，活血化瘀、软坚散结、温散通络的中药能改善病灶组织的微循环，增强管腔粘膜上皮纤毛的功能，加速纤维瘢痕组织的修复，并能抑制炎症，扩张管道，从而促使阻塞的输卵管复通。

安徽省高校联合培训部

中医函授部招生

学制二年，选用全国统编高校函授教材，针对自学考试开设 12 门中西医课程，各科均由中医专家教授辅导教学。凡初中以上文化程度者均可报名。汇报名费 3 元至合肥市阜阳路 48 号高函部，即寄简章和登记表。邮政编码：230001。