

郭志强治疗不孕症经验拾要

沈成飞 指导:郭志强

(云南省昭通市中医医院门诊部,昭通市昭阳区南顺城街8号,657000)

郭志强(1940~),男,北京中医药大学东直门医院教授,主任医师,研究生导师,享受国务院政府特殊津贴,中国性学会中医药专业委员会委员,中国中西医结合学会北京妇科分会委员,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

【关键词】 不孕症;名医经验;郭志强

现代医学认为,卵母细胞活化过程异常、运输生殖细胞和胚胎的生殖道发生异常、植入过程异常、男方精子产生异常及影响整个过程多环节的免疫因素等因素中任何一个或几个环节异常均可影响生育过程而造成不孕。郭志强教授在辨病辨证相结合的基础上,运用中医药治疗不孕症取得了良好疗效,现总结如下。

1 女子阴常不足,阳非有余

古有“阴常不足,阳常有余”之说,老师认为,妇人一生经历经孕产乳,阴血数耗,“阴常不足”之说不容置疑,然而现代人生活环境改变,如夏日贪凉,冷饮制品、寒凉瓜果的过多摄入,着装前露脐、后露腰以及赤脚穿凉鞋的生活习惯,也往往导致阳气不足的体质。因此,老师在治疗不孕症中,益气养血的同时,非常重视补肾壮阳以“益火之源”。常用药如:巴戟天、淫羊藿、锁阳、菟丝子、当归、杜仲、枸杞子、山药等。

2 内治主以调周法

老师认为,肾为阴阳之本、生殖之根,经水出乎肾,在肾的主导以及肝藏血、脾统血、心主血、肺主气帅血的共同作用下,冲任胞宫才发生周期性阴阳气血盈亏消长变化,据此提出了中药调周序贯疗法。

2.1 行经期(月经期)

行经期为重阳转阴,相当于黄体退化—子宫内膜剥落期,排出经血,让位于阴长,胞宫由经前的充盛而渐至空虚,而胞宫的生理特点是泻而不藏,经血以通为顺,治宜因势利导,顺应胞宫的泄经作用,要以通为用,宜通不宜涩,加之此期胞宫相对空虚,老师治疗以养血、活血、通经为主,方用养血调经汤(党参、莪术、益母草、当归、赤芍、川芎、牛膝等)。如寒重者加肉桂;瘀重者加桃仁、红花等。月经第1~3日连服3剂。

2.2 经后期(卵泡期)

此期为阴长期,相当于卵泡发育期,月经既行,胞宫空虚,肝肾精血不足,子宫内膜剥落后开始增生,治

宜调节脏腑气血,使冲任精血渐渐充盈,下注胞宫,以修复子宫内膜。采用滋补肝肾,培补气血法,方用育胞汤(菟丝子、女贞子、当归、熟地黄、党参、益母草、续断、牛膝等)。阳虚明显者加锁阳;气虚明显者加黄芪;大便溏薄者加炒白术。月经第4天起连服10~12剂。

2.3 经间期(排卵期)

此期特点为阴长达重阴,重阴在氤氲状的气血活动下转化,排出卵子,让位于阳,此时应以滋补肝肾为主,佐以温阳活血,促进阴阳转化,胞脉通畅,而顺利排卵。方用促排卵汤(当归、丹参、党参、续断、何首乌、益母草、牛膝等),临证可酌情加入肉桂、淫羊藿等以加强补肾阳作用,促进由阴向阳转化。从见较多透明拉丝状白带起服至基础体温(BBT)升高停药。常服3~5剂。

2.4 经前期(黄体期)

此期为阳长期,阳长则阴消,阴消为阳长,测量BBT可观察到阳长后体温升高,呈高温相变化,阳气鼓动,万物生发,阳长的目的在于温养子宫,为受孕提供孕育环境和条件,脾肾是经血之本源,又是安胎养胎之根本。故治疗以温养脾肾而固本,未孕能调经,已孕可养胎安胎。方用两固汤(熟地黄、山药、菟丝子、当归、续断、淫羊藿、锁阳等),从基础体温升高起服至经行,可服14剂左右。

3 根据病情辅以外治

对于慢性盆腔炎、输卵管阻塞或输卵管形态不好及子宫内膜异位症而致的不孕症,可用化瘀宁坤液,异位痛经灌肠液(两药均系北京中医药大学东直门医院院内制剂)100ml,温度39~41℃保留灌肠,每晚睡前1次,经期停用。慢性盆腔炎、盆腔炎症性包块、陈旧性宫外孕等。亦可以透骨草、熟附子、桂枝、路路通、三棱、莪术、水蛭、昆布、赤芍、当归、牡丹皮、桃仁等用温水加盐拌匀,沙布包扎,外撒黄酒15~30g,上笼蒸20~30分钟,热敷双侧附件部位。而对于慢性宫颈炎、子宫内膜异位症后穹隆有触痛结节者,郭老自配消毒散(血竭、石膏、青黛等)宫颈或后穹隆上药,可以治愈中、重度糜烂,并促进妊娠。

4 典型病例

李某某,女,33岁,2007年1月18日初诊。结婚7年,未避孕一直未孕。男方体检正常。2005年行试管婴儿术未成功。B超示:子宫附件无异常。性激素六项检

查正常。子宫输卵管通液术示:左侧通畅,右侧通而不畅。妇科检查无明显异常。自测基础体温呈不典型双相。月经生育史:13 岁初潮,经期 5~7 天,周期 28~30 天。末次月经 2007 年 1 月 14 日,量中等,色暗红,有中等量血块,轻微痛经。平素易乳胀、腰酸、大便正常,夜尿 1 次。舌质淡红、边有齿痕、苔薄白、脉弦细。劳累紧张后,月经周期缩短,经期延长。予中药调周序贯疗法配合保留灌肠。(1)方:菟丝子 15g,女贞子 15g,何首乌 15g,党参 15g,益母草 15g,续断 20g,牛膝 15g,紫河车 10g,淫羊藿 10g,肉桂 10g,12 剂。服至 BBT 升高止。(2)方:熟地黄 15g,山药 15g,菟丝子 15g,当归 15g,续断 20g,淫羊藿 10g,锁阳 10g,牛膝 15g,巴戟天 10g,熟附子 10g,党参 15g,炒白术 15g,14 剂。基础体温升高起服至

经行。(3)方:党参 15g,莪术 15g,丹参 15g,益母草 15g,当归 15g,赤芍 15g,川芎 10g,熟地黄 15g,泽兰 12g,牛膝 15g,肉桂 10g,桃仁 12g,红花 12g,3 剂。月经 1~3 天服用。(4)方:化瘀宁坤液 100ml,保留灌肠,每日 1 次,睡前用。2007 年 4 月 18 日二诊:上方循环使用 3 个疗程,未诉不适,BBT 双相,高温期 13 天。3 月 21 日子宫输卵管造影示:双输卵管道通畅、迂曲。继前述方药加减治疗 4 个月,2007 年 8 月 15 日来诊,自述末次月经 2007 年 7 月 4 日,7 天净,基础体温升高 24 天,8 月 11 日查 β 绒毛膜促性腺激素(β HCG) 2.664IU/L。B 超示:宫内孕 7 周。足月顺产一男婴。

(收稿日期:2007-10-24;修回日期:2008-03-15)

[编辑:洪涛]

化瘀祛粘汤治疗腹部术后肠粘连 114 例疗效观察

郭灿勋¹ 钱小平² 孟国印¹ 丁银姬¹ 孔翠花¹

(1. 河北金能邢矿集团总医院中医科、外科、妇产科,054000; 2. 内蒙古医学院第四附属医院)

肠粘连系腹部术后常见并发症,目前西药和手术疗效均不理想。我们自 2001 年 10 月~2007 年 10 月以来用自拟化瘀祛粘汤治疗腹部手术后肠粘连 114 例,现总结报告如下。

1 临床资料

所有患者均经腹部 B 超、腹部 X 线透视,排除因缺血、感染、寄生虫、肿瘤、结核等疾病所致的肠粘连,排除有腹部手术史并发肠粘连,合并完全梗阻者。按就诊顺序以 3:2 的比例随机分为两组。治疗组 114 例,男 48 例,女 66 例,年龄 24~65 岁,病程 1 周~8 年,其中妇科术后 43 例,阑尾炎术后 27 例,肠梗阻术后 14 例,胃部手术后 11 例,胆囊术后 12 例,其他腹部术后 7 例。对照组 76 例,男 30 例,女 46 例,年龄 25~62 岁,病程 10 天~7 年,其中妇科术后 34 例,阑尾炎术后 19 例,肠梗阻术后 9 例,胃部术后 7 例,胆囊术后 6 例,其他腹部术后 1 例。两组患者在发病年龄、性别、病程及手术病种方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:口服化瘀祛粘汤。方药组成:川芎 10g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,延胡索 30g,川楝子 10g,枳壳 10g,厚朴 10g,炒莱菔子 15g,当归 10g,生地黄 10g,川牛膝 10g,桔梗 10g,柴胡 10g,甘草 10g,伴便秘或腑实不通者加大黄 10~15g(后下)。腹胀甚者加木香 15g。每日 1 剂,水煎取汁 300ml,分两次温服。对照组:采用穴位注射疗法[参考李慧英《穴位注射疗法》,中国中医药出版社,2001 年],用 0.9% 生理盐水 1ml 加氟美松 0.5mg 注射足三里穴,双侧穴位隔 3 天交替注射 1 次。两组患者治疗期间停用一切其他药物,均以 12 天为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。治疗后 6 个月、12 个月各电话随访 1 次。1 年时评定疗效。

2.2 统计学方法

采用 SPSS 10.0 软件,两组疗效比较采用卡方检验。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

采用自拟标准。(1)临床治愈:肠粘连腹痛、腹胀等症消失,随访 1 年未复发。(2)显效:肠粘连腹痛、腹胀等症消失,随访半年未复发。(3)有效:肠粘连诸症减轻,半年内或有复发者。(4)无效:经治疗后肠粘连诸症无改善,而改用其他方法。

3.2 治疗结果

治疗组 114 例,临床治愈 80 例,显效 16 例,有效 13 例,无效 5 例,愈显率 84.2%,总有效率 95.6%。对照组 76 例,临床治愈 26 例,显效 15 例,有效 16 例,无效 19 例,愈显率 53.9%,总有效率 75%。两组愈显率及总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨论

肠粘连多由腹部术后引起,现代外科用多种抗凝剂、等渗盐水灌洗腹腔防止和清除纤维素沉积,肾上腺皮质激素及抗炎药物抑制纤维增生等,均未达到预期效果。中医认为,肠粘连属“腹痛”范畴,在腹部手术过程中肠管、浆膜、及血管的损伤必有离经之血残留腹腔,瘀血阻滞,妨碍气机升降,而产生腹痛腹胀,腹内有气块窜动,伴嗳气便秘诸证。本研究所拟化瘀祛粘汤以桃仁、赤芍破血行瘀,红花、川芎活血散瘀、四药为君。以延胡索、川楝子、厚朴、枳壳、炒莱菔子五药行气止痛为臣,当归、生地补血活血为佐,桔梗开肺气而引药上行,牛膝破瘀而引瘀血下行,柴胡升阳解郁,甘草调和诸药,共为使药。全方配伍,共奏活血化瘀行气止痛之功,通过行气活血化瘀,以驱散腹腔残留的离经止血,而消除粘连。

(收稿日期:2008-03-10;修回日期:2008-03-25)

[编辑:李春梅]