

何嘉琳治疗流产后继发不孕经验

胡 翠 芳

(浙江省杭州市余杭区中医院, 杭州市余杭区塘栖镇北小河 78 号, 311106)

[关键词] 继发不孕; 中医药治疗; 经验; 何嘉琳

何嘉琳主任医师为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 治学严谨、勤于实践, 从事中医妇科 40 余年, 具有丰富的临床经验, 现将何师对流产后继发不孕经验介绍如下。

1 病因病机

由于人工流产、药物流产、过期流产、不完全流产表现方式不同, 加之每个人禀赋体质不一, 病程各异, 故流产后表现出的症状亦不同。从中医角度分析, 流产手术对女性生殖影响可分为如下几个方面: (1) 子宫冲任损伤: 手术损伤子宫冲任是不同于其它病证的特点之一。子宫隶属于肾、又隶属于阳明脾胃, 若子宫冲任损伤不复, 必然累及先天肾与后天脾胃, 故调复肾与脾胃才能恢复子宫冲任。(2) 女子以血为主, 子宫冲任以血为用, 人流术后恶露未净, 血流不畅, 极易致瘀。因此, 临证时, 既要考虑到“多瘀”特点, 亦要考虑到稽留多变的特点。(3) 心理因素不可忽视, 人工流产术作为一种外界刺激, 对心理产生不同程度影响, 往往会导致忧郁、烦躁的复杂心情, 情怀不畅, 肝郁气滞, 更加重了流产后的瘀滞和虚损程度。同时亦可导致气血失和, 心神不宁, 故药物治疗同时, 必配合心理疏导, 增强患者再孕信心。

2 辨证论治

2.1 瘀阻胞宫

本类型好发于多次人工流产、不完全流产、过期流产或药物流产残留再次清宫, 胞脉受损, 冲任督脉受其影响, 调摄失宜, 血室正开, 外邪乘虚而入, 留于胞宫胞脉, 外邪与瘀血互结, 常致恶露不绝, 并发盆腔感染。临床表现为小腹部周期性刺痛、绞痛、经血不畅、色暗夹块、时有带下色黄、经久不能受孕。根据“宿血积于胞中, 瘀血不能成孕”的理论, 宜予温通为主, 荡涤胞宫, 祛瘀生新, 促其摄精成孕。常用验方血竭化瘀汤为主治疗, 药物有血竭、乳香、没药、五灵脂、桃仁、制大黄、皂角刺、炮穿山甲、水蛭、土鳖虫、鹿角等, 具体应用时还需留意患者体质之虚实强弱, 病邪之新起久潜, 证候之

虚实主次, 以增损治之, 务必祛瘀不伤正。

2.2 肾虚胞伤

本类患者素体肾虚, 原本难以受孕, 复经人工流产或药物流产损伤, 子宫冲任督脉受损是本病证的特点之一, 肾为冲任之本又主胞宫, 冲脉隶属阳明, 瘀阻冲任, 胞脉闭塞, 冲任不能相资, 则月经不行, 久而损及肾, 则腰骶酸痛, 形寒畏冷, 月经渐少致闭经。治宜振督暖宫, 寓通于补, 在温振肾督修复胞宫同时, 佐以化瘀生新之品, 畅盛冲任气血。何师常以验方龟鹿二仙汤为主化裁, 常用药物有鹿角、炙龟甲、仙茅、淫羊藿、巴戟天、续断、紫石英、熟地黄、紫河车、当归、赤芍、香附等。酌情增加活血散瘀或理气通络之品, 既可宣滋肾药物之滞, 又能引领补肾药物直入其地, 以利卵泡成熟及排卵。

2.3 肝郁气滞

本类患者多见于自然流产后, 求子之心得而复失, 以致郁郁寡欢, 心情不畅, 而想再度怀孕时却始终不成时, 焦急忧郁, 肝郁能使气血瘀阻, 如此加重了流产所造成的胞宫胞脉的瘀滞, 奇经气血不畅难于受孕。临床表现为月经前后不定, 经前乳胀, 少腹胀痛, 经色暗夹块, 舌质暗有瘀点, 脉弦而涩, 治以疏肝解郁、养血和血, 养血疏肝汤化裁, 常用: 柴胡、郁金、香附、青皮、绿萼梅、小茴香、荔枝核、吴茱萸、当归、赤芍、白芍、菟蔚子等, 同时辅心理疏导, 增强再孕信心, 终以得子。

2.4 痰湿互结

本类患者因流产后调养过度, 闲逸少动, 体形渐胖、脾运失健、运化无力、精不化血、变生痰浊、流注奇经, 留于任脉、阻隔胞宫为不孕。或因流产损伤胞宫, 肝脾肾三经受累, 脾肾阳虚、肝郁不舒、升清降浊不畅, 使痰湿聚生, 流阻胞脉致月事不通, 生机受阻。临床表现: 月经稀少或闭经, 带下绵绵, 形体肥胖, 胸胁满闷, 呕恶痰多, 神疲肢倦, 便溏, 腰酸畏冷, 苔腻脉滑。《丹溪心法》言: “若是肥盛妇人, 禀受甚厚, 恣于酒食之人, 经水不调不能成胎, 谓之躯脂满溢, 闭塞子宫, 宜行湿燥痰。”何师自拟温经导痰汤为主化裁: 肉桂、鹿角、淫羊藿、姜半夏、苍术、香附、胆南星、花椒、泽兰、泽泻、山

表 3 两组患者黏膜组织病理学疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
治疗组	30	7(23.3)	13(43.3)	2(6.8)	8(26.8)	20(66.7)	22(73.3)
对照组	16	1(6.3)	7(43.7)	1(6.3)	7(43.7)	8(50.00)	9(56.3)

3.4 安全性指标观察

治疗前后两组所检测丙氨酸氨基转移酶(ALT)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)、血红蛋白(Hb)均未发现异常,治疗前后两组 ALT、SCr、BUN、Hb 值比较差异均无统计学意义($P>0.05$),两组用药对肝肾功能均无明显影响。

4 讨论

UC 作为一个独立的疾病发病有其特点,临床上常有腹痛、脓血便,肠外表现有坏疽性脓皮病,肠镜下黏膜有出血、糜烂、溃疡,病理上有炎性细胞浸润、隐窝脓肿、杯状细胞减少,与痢疾的主要特点红、肿、热、痛、溢脓、溃疡非常相似。《外科精义》谓:“营卫稽留于经脉之中,则涩不行,血脉不行,则阳气郁遏而不通,故生寒热秽毒之气,腾出于外,畜结为痢,久而不散,热气乘之,腐化为脓”。所以我们提出本病属中医“内疡”范畴,可称之为“肠疡”。

本病在先天禀赋不足,脾胃功能不健基础上感受湿热之邪,或由饮食不节,恣食肥甘油腻,辛辣厚味,酿生湿热,湿热内蕴肠腑,气滞血瘀,脂膜血络受损,血败肉腐为疡,大便见有脓血,或纯为血便。发病之初或发作期,邪实为主,湿热之象明显,若迁延失治、邪恋正虚、脾胃肝肾受损,发展成虚实夹杂证,下痢时发时止,日久难愈。治疗上可以吸取外科治疗痈疡经验,在清化活血的基础上,配合生肌敛疡的治疗方法,根据本病主要在结肠的发病特点,采用中药灌肠治疗,使中药直接作用于病变部位,促进溃疡愈合,提高疗效。

本研究灌肠方中以苦参为君药,清热燥湿,叶天士称其为“治痢极效,百发百中之药。”地榆清热解毒、凉

血止血,有抑菌、止泻、抗炎止血作用。黄柏清热燥湿,泻火解毒,固肾坚阴。现代研究证实,黄柏有抗菌消炎作用,抑制细胞免疫及细胞免疫介导的迟发型超敏反应作用。白及止血消肿,生肌敛疮,《日华子本草》谓“止肠风、血痢”。诃子敛肺涩肠下气,《四声本草》称其能“下宿物,止肠辟久泻、赤白痢”。锡类散具有清热除湿、凉血解毒、活血化瘀、祛腐生肌的功效,通过局部灌肠使药物直接作用于病灶部位,有利于病灶的消除与黏膜的修复。

临床研究表明,清化活血敛疡法能明显改善溃疡性结肠炎患者脓血便、腹泻、腹痛、腹胀、里急后重、肛门灼热症状,能明显减轻肠镜下黏膜炎症、肠黏膜组织病理炎症及愈合溃疡。由于激素、免疫抑制剂、水杨酸类制剂治疗本病疗效尚不理想,副作用较大,所以本研究成果有较好的应用前景。但由于条件所限,未设盲法进行临床疗效观察,观察例数还不多,有些组间疗效差异还不能完全显示出来。由于肠镜检查有一定痛苦,治疗后肠镜复查资料不很完备,还需要深入研究。

参考文献

[1] 萧树东. 消化系疾病基础与临床进展. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2005: 235.
[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 122~123.
[3] 中华医学会消化病学分会. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议. 中华内科杂志, 2001, 40(2): 138~141.
[4] 邓长生, 夏冰. 炎症性肠病. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 177.
[5] 郑家驹. 炎症性肠病基础与临床. 北京: 科学出版社, 2001: 114.
[6] 钟英强, 朱兆华, 陈其奎, 等. 柳氮磺胺吡啶对溃疡性结肠炎病理学特征和分级的影响, 中华消化杂志, 2003, 23(1): 23~26.

(收稿日期: 2008-02-19; 修回日期: 2008-06-14)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 974 页)

楂、鸡内金等。本方鼓舞脾肾阳气, 祛脂减肥, 清湿化痰而达调经种子之效。

3 典型病例

李某某, 女, 32 岁。患者于婚前曾行人工流产手术, 婚后半年怀孕 2 个月后期流产, 嗣后 3 年未孕。形体渐胖, 月经先后无定期, 量少色淡, 带下量多清稀, 小腹时隐痛, 形寒畏冷, 腹胀便溏, 脉沉细而滑, 舌质暗胖, 苔白腻, 曾检查两侧输卵管通畅, 测基础体温 3 个月经周期为不规则双相, 证属脾肾阳虚, 痰湿瘀阻胞宫

致不孕, 治宜温肾涤痰、化湿调冲。处方: 鹿角 10g, 淫羊藿 15g, 仙茅 15g, 巴戟天 15g, 姜半夏 10g, 石菖蒲 10g, 炙鸡内金 10g, 制香附 10g, 茯苓 12g, 泽泻 10g, 制苍术 10g, 生山楂 20g, 泽兰 10g, 炙甘草 6g。上方服 14 剂后适值经行, 月经量增多, 继宗前法, 方药随证加减, 经期加重活血化瘀之药, 因势利导, 调理冲任气血; 非经期温肾涤痰, 消除瘀结, 调经种子。如此调服 3 个月而受孕, 足月顺产一男婴。

(收稿日期: 2008-06-15)

[编辑: 洪涛]