

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.08.003

当代名医

班秀文治疗输卵管阻塞经验

王志威¹, 艾军^{2✉}, 陈莎莎², 唐子西², 杨继峰³

1. 广西国际壮医医院, 广西壮族自治区南宁市良庆区秋月路 8 号, 530201; 2. 广西中医药大学基础医学院; 3. 广西中医药大学成人教育学院

摘要 总结班秀文教授论治输卵管阻塞的临证经验。认为胞脉瘀阻不通为本病的基本病机, 常见致病因素有虚则不充、瘀则阻滞两个方面。虚则不充为气虚血亏, 胞宫失养, 胞脉不充而阻塞; 瘀则阻滞是指寒凝、湿热、气郁、痰阻、瘀血等病理因素导致胞宫瘀而不畅, 胞脉阻滞不通。治疗上倡导疏中有养、补中寓行, 辛开温运、苦降通行, 三脏同补、佐以通行, 湿邪瘀滞、宜通宜行, 药食同疗、辨证施膳。

关键词 输卵管阻塞; 名医经验; 班秀文

班秀文 (1920—2014), 广西中医药大学终身教授, 国医大师, 首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。行医、执教逾 70 载。治学严谨、医术精湛、医德高尚、学验俱丰, 临证善治妇科、内科、儿科疾患, 尤以诊治妇科疾病造诣为深。强调妇女以血为本, 治妇必治血; 从脏腑论治妇科疾病, 注重调理肝脾肾; 重视仲景学说, 擅以六经辨治妇科病; 倡导药食同疗妇科疾病, 辨证施膳。

输卵管阻塞是影响女性不孕的主要因素^[1], 现代医学治疗手段为输卵管通液和介入等, 治疗上有痛苦大、不良反应多等局限性。我们在整理班秀文教授医案书籍^[2-3]过程中, 对班老师诊治输卵管阻塞的经验进行了系统学习与梳理, 将其经验整理如下, 旨在裨益于临床。

1 识察病因病机, 辨证论治

班老师依据经络学说和审证求因的理论认为输卵管属于胞脉的范畴, 通过临证观察, 指出输卵管阻塞证候虚实相兼、寒热错杂、治疗不易。将输卵管阻塞的病因病机概括为虚则不充、瘀则阻滞两个方面, 虚则不充是指肝阴不足、脾失健运或先天不足而致气虚血亏, 胞宫失养, 胞脉不充而阻塞; 瘀则阻滞是指寒凝、湿热、气郁、痰阻、瘀血等病理因素导致胞宫瘀而不畅, 胞脉阻滞不通。

1.1 虚则不充

班老师始终强调妇女以血为本, 治疗妇科疾病要从治血着眼。《难经·二十二难》云“气主煦之, 血主濡之。”气为血帅, 气虚则不能温行, 化血、行血则无力; 血为气母, 血虚则不能润通, 脉道不通, 气失所载, 虚而不通。气血不足, 由虚而滞, 胞脉失养, 枯涩不通。妇女经、孕、产、乳以血用事, 血常不足, 肝阴易亏, 或经产术后耗伤阴血, 肝血亏则生发无能, 胞脉失养阻塞; 脾胃为后天之本、气血生化之源, 脾失健运, 气血亏虚, 不能濡养胞宫, 则胞脉失养阻塞; 肾为先天之本, 主藏精司生殖, 精血互生, 肾阳肾气充足, 则气血充足、温煦有力, 反之则气血亏虚、胞脉失养阻塞, 从而导致输卵管阻塞不通或通而不畅。气血虚弱临证症见输卵管不通或通而不畅, 经行错后, 量少色淡, 经期少腹、小腹隐痛, 得温得按则舒, 倦怠乏力, 舌苔薄白, 舌质淡。

1.2 瘀则阻滞

《灵枢·经脉》云“足厥阴肝经之脉……过阴器, 抵小腹”, 输卵管位于下焦小腹, 足厥阴肝经所过, 输卵管之所在为厥阴肝经之所属。肝主藏血, 体阴而用阳, 性喜条达而主疏泄, 若情志不遂, 肝气不舒则气机不利, 气滞血瘀, 胞脉瘀阻不通。气滞血瘀可表现为输卵管通而欠畅或伞端阻塞, 经前乳房、胸胁胀痛, 经行前后不定, 经量多少不一, 色黯夹块, 舌质有瘀点、苔薄白, 脉弦细。

基金项目: 国家自然科学基金 (81660761); 广西自然科学基金 (2018GXNSFDA281008)

✉ 通讯作者: aijun5454@163.com

胞脉位居下焦，外感寒湿或湿热下注均易凝结或蕴结胞脉。湿性重浊、其性趋下、易袭阴位，湿为重浊有形之邪，属阴而有趋下之势，下焦属阴，同气相求，故湿邪为患易伤及下焦。外感寒湿之邪，凝滞胞宫，胞脉受阻，可表现为经行错后，色黯，夹血块，少腹、小腹掣痛，畏寒喜热，脉沉紧或细缓，舌苔白，舌边或有瘀点。素体脾肾阳虚，易生湿邪为患，阻遏气机，气机不畅，清浊升降失司，气郁则热，郁热与湿邪相互搏结形成湿热之邪，湿热下注，蕴结胞宫，胞脉受阻，则可症见经行提前，色泽暗红，夹紫血块，平时带下量多，色黄白相兼而质稠秽，阴道瘙痒，脉象滑数，舌苔白黄，舌边尖红。湿邪日久，易伤阳气，困阻脾阳，痰湿互生，痰湿郁滞胞脉则郁而不通，症见输卵管梗阻并积水，或卵巢囊肿，面白形胖，或月经量多色淡，带下质黏稠，平时心烦胸闷，时泛恶欲呕，苔白厚腻，舌质暗红，脉弦缓；若寒湿之邪较甚，寒瘀互结则可症见经行少腹、小腹剧痛或冷痛，带下清稀，舌淡苔薄白，脉沉细。

班老师在长期临床实践中发现输卵管阻塞致病原因除了外感六淫、内伤七情外，还与频繁人工流产或腹部手术致虚致瘀相关。瘀血闭阻，胞脉不通，虚、瘀为其病理特点。瘀血闭阻症见输卵管完全阻塞，或附件炎性包块，平素少腹、小腹或胀或痛，或经行疼痛，面有黯斑，舌边瘀点，脉沉涩。

2 灵活遣方用药，以达通行

2.1 疏中有养，补中寓行

对于气滞血瘀证，班老师在治疗上主张以行血不损阴、化瘀不伤正为原则，理气活血同时常配伍补血之品。治以理气疏肝、行血通络之法，方选柴胡疏肝散加减（柴胡、香附、川芎、枳壳、青皮、白芍、刘寄奴、郁金、青皮、苏木、路路通、夏枯草等）。常选用柴胡、香附疏肝理气；刘寄奴、郁金、青皮、苏木、路路通、夏枯草化瘀通脉；素馨花、合欢花、佛手花等辛平香淡之品行气解郁；在疏肝、活血、解郁的同时，常选用鸡血藤、当归、白芍、丹参等血药配伍，养血以疏肝，补血、活血以行气解郁。诸药合用，行血不伤阴、化瘀不伤正，疏中有养，补中寓行，从而使肝气调达，胞脉通畅。

2.2 辛开温运，苦降通行

强调临证需要依据患者体质强弱，病邪新久，病情虚实变通治之。瘀血闭阻证常治以祛瘀通络、软坚消积、宣导通络，方选养血通脉汤（鸡血藤、

丹参、桃仁、红花、当归、川芎、香附、穿破石、皂角刺、路路通）。方中鸡血藤味苦甘温，补血活血；丹参味苦微寒，活血祛瘀；桃仁味苦甘平，活血祛瘀；红花辛温，活血祛瘀；当归辛甘温，补血活血；川芎辛温，行气活血；香附辛、微苦，疏肝理气；穿破石微苦、凉，活血通经；皂角刺性辛温，消肿托毒排脓；路路通苦平，通经络。红花、当归、香附、川芎、鸡血藤、皂角刺性辛、温，辛性能升、能散，温性能补、能行。用辛散之药以解气郁、理气血，温补之药以助气血运行，共行辛开温运之功。丹参、桃仁、穿破石、路路通性苦、凉，苦以通泄，凉以下行，用通泄之药使瘀滞之血得以排出，性凉之药助瘀血、坏血从下排出，共奏苦降通行之功。辛开温运、苦降通行治法可促进增生性病变、瘢痕组织的软化吸收，松解粘连，收效较佳。

2.3 三脏同补，佐以通行

班老师认为补益气血需从五脏着手，尤以肝、脾、肾三脏最为重要。血之始赖肾之蒸腾施化，血之源靠脾之运化升清，血之和不离肝之生发调摄。气血虚弱证治以补养气血、温补肝肾、健脾佐以通行之法，方选圣愈汤加减（黄芪、党参、当归、何首乌、黄精、熟地黄、鸡血藤、肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、小茴香等），方中黄芪、党参、当归、何首乌、黄精、熟地黄、鸡血藤补气养血，濡养胞脉；肉桂、仙茅、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、小茴香温肾暖肝，鼓舞生机。在补益肝、脾、肾的同时，常佐以通行之品，酌选缓攻不峻之品香附、乌药、扶芳藤、泽兰、苏木等行气化瘀，畅通冲任气血。

2.4 湿邪瘀滞，宜通宜行

湿邪为输卵管阻塞常见致病因素，按照致病性质可分为寒湿、湿热、痰湿。寒湿为患，治宜温散通行之法，方用少腹逐瘀汤加减（当归、川芎、五灵脂、蒲黄、没药、肉桂、干姜、延胡索、赤芍、小茴香、桂枝、穿山甲、路路通、香附等）。方中当归、川芎、五灵脂、蒲黄、没药、肉桂、干姜、延胡索、赤芍、小茴香活血祛瘀温经；桂枝散寒，温阳化气，加强温化寒湿之力；穿山甲、路路通、香附理气通络化瘀，加强通行之效。湿热下注，治以清热利湿、活血通络，方用四妙散加减。可选用黄柏、薏苡仁、牛膝、苍术清利下焦湿热，茯苓健脾利水，猫爪草、马鞭草清热散瘀、通经消肿，鸡血藤、丹参、赤芍凉血活血。痰湿为患，治以燥湿化痰，温散通行，选方苓桂术甘汤或苍术导

痰丸,在此基础上常加用石菖蒲、白芥子、浙贝母、皂角刺、泽兰等温化痰湿,活血通脉。若寒瘀互结选用桂枝茯苓丸加艾叶、吴茱萸、莪术、穿山甲、路路通温通经脉,以畅血行。另外,桂枝辛甘温散、走而不守,入血通脉;附子辛热,通行十二经络,能温补脾肾阳气,与血药配伍,化瘀通脉,为温化痰湿、宣通胞脉之要药,可酌情选用。

2.5 药食同疗,辨证施膳

《素问·脏气法时论篇》云“毒药攻邪,五谷为养,五果助之,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”班老师治疗妇科病常以食疗辅助,辨证施膳。如临证妇科病辨为肝肾不足、冲任亏虚等虚损证时,常嘱患者进食以蛤蚧、羊肉、泥鳅、鲫鱼、老母鸭等血肉有情之品以补之。更年期妇女建议多食菠菜、油菜、番茄、胡萝卜等蔬菜。输卵管阻塞临证辨为气血不足者,辅以当归身、鲜嫩益母草、黑豆煮水,酌加油盐为饮食疗法。当归身补血活血、调经止痛、润肠通便,黑豆补肾养血,益母草活血调经,三药合用可补肾、调经、行血。班老师在临床诊治过程中,善用饮食调养辅助治疗妇科病,认为由食物所化之精微为脏腑化生气血、阴阳调和之基础^[4],当归、益母草、黑豆三药即可补益气血、又可滋补肝肾。

3 典型医案^[4]

患者,女,30岁,已婚。1979年7月4日初诊。主诉:结婚3年未孕。12岁月经初潮,结婚3年,夫妻生活正常,迄今未孕。月经周期基本正常,量一般,血色红夹紫块。月经将行时心烦易燥,夜寐欠佳,经行之后则舒。余无不适。脉虚细,苔薄白,舌质淡嫩。妇科检查:宫颈少许潮红,子宫后位,稍小,双侧附件阴性,双侧输卵管不通。西医诊断:输卵管阻塞;中医诊断:不孕症(冲任不足、气虚血滞、胞脉不通);治宜温肾养血、佐以通络。处方:菟丝子15g,覆盆子15g,当归身9g,白芍9g,何首乌15g,炙黄芪15g,白茯苓9g,刘寄奴9g,益母草15g,小茴香2g。12剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

1979年7月24日二诊:上药服至7月16日月经来潮时停药,周期正常,色量一般。现畏寒、鼻塞,纳差,脉象虚细,舌苔薄白,舌质淡嫩。处方:黄芪20g,当归身9g,川芎6g,小茴香2g,炮姜2g,延胡索5g,赤芍6g,没药6g,生蒲黄6g,五灵脂6g,肉桂3g(后下)。30剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服。

1979年8月31日三诊:胃纳转佳,精神良好。本着“骨肉果蔬,食养尽之”,即停药调养,以当归身、鲜嫩益母草、黑豆各适量水煮,酌加油盐为饮食疗法。现月经逾期未潮,腰部发胀,头晕,呕恶不能食,脉象细滑,舌苔薄白,舌质淡。证属早孕恶阻,治以益气和胃,降逆止呕之法。处方:太子参15g,白茯苓9g,姜炒竹茹6g,陈皮2g,砂仁2g,桑寄生15g,杜仲9g,枳壳2g,紫苏叶2g(后下),生姜6g。3剂,每日1剂,水煎分早晚两次口服,以少量多次服用为佳。服药后患者呕止。

按语:该青年女性患者,3年未孕,经妇科检查示输卵管不通,依据患者症状、病史、舌象、脉象,认为该患者属于冲任不足、气虚血滞、胞脉不通,治以温肾养血,佐以通络。选用菟丝子、覆盆子、小茴香温补肝肾、以充冲任;当归身、白芍、何首乌补益气血;炙黄芪、茯苓补气健脾,使气血生化有源;刘寄奴入肝经化瘀通脉。患者二诊舌象、脉象较前未见明显改善,认为证属虚实夹杂,气血虚弱,强调从肝、脾、肾进行补益,因血之始赖肾之蒸腾气化,血之源靠脾之运化升清,血之和不离肝之生发调摄,故治以温化通络。方中黄芪、当归甘温之品补后天,以补气养血,使胞宫得以濡养;当归、川芎、赤芍取四物汤之意养血活血;小茴香、炮姜、肉桂三药合用温补肝、脾、肾三脏,培补先天与后天,鼓舞生机;生蒲黄、五灵脂祛瘀止痛;患者月经血色红夹紫块,加用没药加强祛瘀;酌加理气而不伤气,缓攻而不峻之品延胡索,疏肝理气、散瘀止痛。诸药合用,活血理血,使肝脾肾得以温补、气血充足,共奏推陈出新之功,使新血生、瘀血去、气血和、胞脉通畅。经上治疗患者三诊病情较前好转,成功妊娠,嘱其停药调养,以当归身、鲜嫩益母草、黑豆各适量水煮,酌加油盐为饮食疗法。经上述治疗患者气血恢复,胞脉通畅,故而能孕。

参考文献

- [1] 张炜,夏和霞. 输卵管性不孕的病因和流行病学 [J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 561-563.
- [2] 戴铭. 班秀文医论医话集 [M]. 北京: 科学出版社, 2015: 246-247.
- [3] 戴铭. 班秀文医学著作集 [M]. 北京: 科学出版社, 2015: 176-179.
- [4] 刘玉筠, 员晓云, 戴铭. 班秀文教授妇科病饮食调养学术思想浅述 [J]. 时珍国医国药, 2013, 24(12): 3034-3035.

BAN Xiuwen's Experience on the Treatment of Blocked Fallopian Tubes

WANG Zhiwei¹, AI Jun², CHEN Shasha², TANG Zixi², YANG Jifeng³

1. Guangxi International Zhuang Medicine Hospital, Nanning, 530201; 2. School of Basic Medical Sciences, Guangxi University of Chinese Medicine; 3. Continuing Education School, Guangxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor BAN Xiuwen's experience on the treatment of blocked fallopian tubes. BAN thinks that uterine vessels stasis and obstruction is the basic pathogenesis of this disease, and the common pathogenic factors are deficiency leading to insufficiency and stasis leading to obstruction. Deficiency leading to insufficiency means that *qi* deficiency and blood depletion lead to loss of nourishment of the uterus, making the uterine vessels not filled and thus obstructed. Stasis leading to obstruction means that pathogenic factors such as cold congealing, damp heat, *qi* constraint, phlegm obstruction and blood stasis can lead to stasis of the uterine, thereby obstructing the uterine vessels. In terms of treatment, it is recommended to nourish blood while dredging the vessels, and to move *qi* while supplementing the center; to use acrid medicinals open, warm and activate and bitter medicinals promote descent, unblocking and movement; to supplement the three *zang* (脏) organs simultaneously, assisting in the regulation *qi* and blood; to dredge the vessels and move *qi* as pathogenic damp obstruction is the main pathogenesis; as well as to treat disease with both medication and diet based on pattern differentiation.

Keywords blocked fallopian tubes; experience of famous doctors; BAN Xiuwen

(收稿日期: 2020 - 10 - 13; 修回日期: 2020 - 12 - 25)

编辑: 侯建春