

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.18.007

当代名医

许润三运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕经验

许琳, 刘弘* 指导: 许润三

中日友好医院, 北京市朝阳区樱花东街, 100029

摘要 总结许润三教授运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕的临床经验。认为该病主要病机为胞脉闭阻, 重视局部辨病, 提出局部辨病和全身辨证相结合的双重诊断方法。治疗以理气活血、化瘀通络为基本原则, 运用通络煎为基础方随症加减; 认为中药保留灌肠治疗该病具有优势, 创立通络灌肠方。

关键词 输卵管阻塞性不孕; 化瘀通络; 名医经验; 许润三

许润三 (1926—), 男, 中日友好医院中医妇科首席专家, 国医大师, 首都国医名师, 第二、三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学、科研工作 70 年, 遵循张仲景“病证结合、方证对应”的学术思想, 主张辨证与辨病相结合、方证对应相结合、冲任督带为妇科根本的学术观点。临床中遵循《伤寒论》《金匮要略》治疗妇科疾病, 扩大古方应用范围。

输卵管阻塞性不孕 (tubal obstruction infertility, TOF) 是指输卵管阻塞或输卵管通而不畅导致精卵无法结合而不能受孕^[1], 是女性不孕的首要因素, 约占女性不孕的 40%^[2]。许润三教授对输卵管阻塞性不孕治疗有独到见解, 现将其运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕的经验介绍如下。

1 病机为胞脉闭阻

输卵管性不孕归属于中医学“无子”“断续”“癥瘕”“妇人腹痛”等范畴^[3]。根据现代医学对输卵管阻塞性不孕的病理和临床体征的描述, 许老师认为其与血瘀证极为相似^[4], 因此, 认为输卵管阻塞性不孕的主要病机是胞脉闭阻, 即瘀血停滞于胞脉, 使两精不能相合而致不孕。

输卵管阻塞性不孕的常见病因包括机械损伤 (人流史、宫腔镜术、腹腔镜术等)、炎症疾病病史 (阑尾炎、盆腔炎)、结核病史等^[5]。不同的病因对输卵管病变影响程度和临床症状均不同, 故许老师在临床诊治过程中非常重视局部辨病, 提出局部辨病和全身辨证相结合的双重诊断方法^[6]。机

械损伤导致的输卵管阻塞多伴有盆腔粘连, 表现为血瘀积聚; 炎性输卵管阻塞归结为瘀血停滞于胞脉; 炎性渗出液过多则可引起输卵管积水, 即瘀血内停影响津液布散而积为水湿; 结核性输卵管阻塞的病理特点是钙化灶及瘢痕组织形成, 归结为瘀阻胞脉的重症。因此, 局部辨病就是辨清病因, 针对性地选择抗炎性渗出、抗结核、消积水、松解粘连的药物, 使治疗的针对性更强, 疗效更显著。

输卵管阻塞的病变机理是在致病因素作用下导致脏腑功能失调、气机郁结、血行受阻而瘀血阻于胞脉, 因此, 治疗输卵管阻塞性不孕的基本大法为“理气活血、化瘀通络”。临证根据四逆散加味创立“通络煎”作为主方, 同时结合输卵管造影结果, 或辅以活血利水, 或辅以软坚散结, 全身调理和消除局部病变相结合, 共达理气活血通络之功^[7]。

2 自拟通络煎组方思路

通络煎主要药物组成: 北柴胡 10 g, 枳实 12 g, 赤芍 15 g, 甘草 10 g, 路路通 10 g, 穿山甲 9 g, 丹参 30 g, 水蛭 10 g, 三七粉 3 g (冲服), 黄芪 30 g, 土鳖虫 10 g, 蜈蚣 5 条。通络煎以四逆散为主方, 方中北柴胡、枳实疏肝解郁、调达气机而散瘀结; 赤芍入肝经, 善走血分, 有活血散瘀之效; 甘草能行足厥阴、阳明二经污浊之血; 丹参既助赤芍活血散瘀, 又可养血防止阴血耗伤; 穿山甲入肝经, 善于走窜, 性专行散, 引药上行入血脉达病所, 又可散瘀滞; 蜈蚣、土鳖虫等虫类药物均可破血逐瘀、散结通络; 三七粉化瘀定痛; 黄芪补虚

* 通讯作者: 547453202@qq.com, 13611247072

扶正。全方配伍，有攻有补、有散有通。

通络煎的涵义包括以下 4 个方面：1) 通络煎中四逆散出自《伤寒论》，用于治疗少阴枢机不利、阳气不得宣达的四肢逆冷证，适用于肝气郁结、气机不利的患者。女子以肝为先天，而不孕症患者多因为求子心切，易出现肝气郁结而导致情志不畅等问题；同时女性的生理特点为“阴常不足而阳常有余”，因此，针对不孕症患者，选用宣达郁滞的四逆散作为主方。2) 结合输卵管阻塞性不孕的主要病机“胞脉闭阻”，在四逆散基础上加入活血通络之蜈蚣、穿山甲、土鳖虫等虫类走窜行散之品。3) 活血、破血必损气、耗阴血，故加入黄芪以补气、丹参以活血养血，达到祛瘀不伤正的效果。4) 许老师推崇局部辨病，因此不同程度的输卵管阻塞，加入药物亦不同。盆腔粘连明显者，加入桂枝 30 g、威灵仙 15 g 以增加通络之效；输卵管积水者，选用活血温通走窜之品通利积水，如王不留行 30 g、白芥子 10 g、鹿角霜 30 g。

3 中药保留灌肠

从解剖学角度，直肠为子宫的临近器官，直肠静脉丛壁薄、数目多，使盆腔脏器的静脉系统像一个水网相连的沼泽，而且子宫和直肠之间的静脉丛相互吻合^[4]。中药保留灌肠的药物可以通过静脉丛渗入盆腔微环境，促进盆腔血液循环状态，改善组织营养，降低毛细血管的通透性，减少炎症渗出，从而有助于炎症吸收、粘连松解和瘢痕消散，达到治疗效果^[5]。许老师认为，中药保留灌肠在治疗女性输卵管阻塞性不孕方面具有优势，根据多年临床经验，创立通络灌肠方。药物组成：莪术 20 g，细辛 3 g，透骨草 30 g，赤芍 30 g，蒲公英 30 g。将药物水煎 2 次，浓缩至 100 ml，每晚灌肠 1 次。若患者保留灌肠时间少于 4 h，许老师建议原方中加入收敛涩肠之诃子 10 g、五倍子 10 g，温阳止泻之补骨脂 10 g。

4 典型病例

患者，女，28 岁，2018 年 10 月 18 日初诊。主诉：未避孕未孕 1 年。现病史：结婚 2 年，婚后夫妇未避孕 1 年未孕。刻下症：末次月经 2018 年 10 月 10 日，平素情绪欠佳，乏力明显，伴有腰酸，纳可，多梦，二便调，舌淡红、苔薄白，脉弦细。既往史：无盆腔炎、结核、阑尾炎病史，无手术史，无药物过敏史。婚育史：12 岁月经初潮，月经规律，27 天一行，经量中，有少量血块，无

经行腹痛，伴有经前乳房胀痛；行人工流产术 1 次，宫外孕 1 次（2017 年 3 月右侧输卵管异位妊娠，腹腔镜下行右侧输卵管切除术）；男方精液常规检查无异常（A 级精子 37%）。辅助检查：1) 基础体温双相；2) 规律性监测卵泡三周期，均提示有优势卵泡（直径 > 18 mm）排出；3) 2018 年 8 月 24 日子宫输卵管碘油造影：右侧输卵管不通，左侧输卵管通而不畅，形态迂曲，20 min 后盆腔弥散欠佳。西医诊断：继发不孕（输卵管阻塞性不孕）；中医诊断：不孕（气滞血瘀证）；治法：理气活血、化瘀通络。以通络煎加味，处方：北柴胡 10 g，枳实 12 g，赤芍 15 g，甘草 10 g，路路通 10 g，穿山甲 9 g，丹参 30 g，水蛭 10 g，三七粉 3 g（冲服），黄芪 30 g，土鳖虫 10 g，蜈蚣 5 条，桂枝 30 g，威灵仙 15 g，莪术 30 g，远志 6 g。21 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服，经期停药。同时辅以中药灌肠，予通络灌肠方加诃子 10 g，21 剂，每日 1 剂，睡前保留灌肠 5~7 h，经期停用。嘱用药期间工具避孕。

2018 年 11 月 23 日二诊：服药后诉腰酸、腰腹部有牵扯感，大便偏稀。舌淡、苔薄白、边有齿痕，脉弦细。上方通络煎加味基础上加补益肝肾之菟丝子 50 g、桑寄生 30 g，健脾益气之麸炒白术 30 g。21 剂，每日 1 剂，用法同前。中药灌肠处方同前，睡前保留灌肠 5~7 h，经期停用。

2018 年 12 月 28 日三诊：患者服药期间腰酸、乏力等症状消失，无特殊不适。纳眠可、二便调。故继服二诊处方 2 个周期（21 天为一个周期）。同时予中药灌肠处方同前，继续灌肠。

2019 年 3 月 2 日四诊：患者目前服用通络煎、通络灌肠方灌肠各 105 剂（完成周期治疗）。现有生育诉求，末次月经 2019 年 2 月 26 日，现为月经周期第 6 天，规律监测卵泡（月经周期第 12 天起监测），改用调冲方补益肝肾以辅助卵泡生长，处方：北柴胡 10 g，紫河车 10 g，山萸肉 10 g，山药 20 g，熟地黄 20 g，红花 3 g，鹿茸片 3 g，当归 20 g，香附 6 g，益母草 20 g。21 剂，每日 1 剂，分早晚两次温服。

2019 年 3 月 25 日五诊：末次月经时间 2019 年 3 月 24 日，周期 26 天，今为月经周期第 2 天。患者未诉特殊不适，故继服调冲方 14 剂，同时监测卵泡，待有优势卵泡（平均直径 > 18 mm）后指导同房。

2019 年 4 月 28 日六诊：月经未来潮，查尿人

绒毛膜促性腺激素 (HCG) 阳性, 提示早孕。

2019 年 5 月 10 日七诊: 盆腔彩超示: 子宫增大, 宫内可见妊娠囊 3.5 cm × 1.6 cm, 胎芽 1.0 cm, 可见胎心搏动。患者一般情况可, 转入产科建档。2010 年 6 月电话随访, 顺产一健康男婴。

按语: 患者为育龄期女性, 排卵及男方精液无异常, 结合输卵管造影结果 (2018 年 8 月 24 日), 考虑其不孕与输卵管阻塞相关, 故诊断为输卵管阻塞性不孕。患者生育要求强烈, 久不受孕而情志不畅, 结合舌脉, 辨证为气滞血瘀证, 选用通络煎为主方治疗, 同时辅以通络灌肠外治法进行局部治疗。二诊患者诉腰酸、乏力, 考虑患者体瘦, 单用化瘀通络之品导致耗气较多, 而出现乏力、腰酸等脾肾两亏症状, 故在原方基础上加用菟丝子、桑寄生以补肾益精, 麸炒白术以健脾祛湿。三诊患者一般情况可, 许老师推崇效不更方的思路, 故继续用二诊处方治疗两个周期。许老师认为, 输卵管阻塞性不孕的基本疗程是规律性口服 90 剂通络煎加味和灌肠 90 剂通络灌肠方。该患者遵医嘱采用内服

通络煎、外用通络灌肠方治疗 5 个周期, 完成周期治疗。停药 2 个月后顺利妊娠。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 351.
- [2] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 400.
- [3] 马春晓, 胡海翔. 中医药治疗输卵管性不孕的研究进展 [J]. 中国性科学, 2017, 26(2): 76-78.
- [4] 经燕, 王清. 当代中医妇科临床家: 许润三 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 70.
- [5] 林小娜, 黄国宁, 孙海翔, 等. 输卵管性不孕诊治的中国专家共识 [J]. 生殖医学杂志, 2018, 11(27): 1048-1049.
- [6] 王清, 李仁杰, 经燕. 许润三妇科学术思想形成初探 [J]. 北京中医药, 2012, 31(2): 496-497.
- [7] 王丽辉. 输卵管性不孕中医治疗进展综述 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(33): 124-125.
- [8] 刘雅丽, 史亚萍. 中药保留灌肠联合盆腔理疗治疗输卵管性不孕的临床效果 [J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(2): 248-250.

XU Runsan's Experience in Treating Tubal Obstructive Infertility with the Method of Expelling Blood Stasis for Dredging Collaterals

XU Lin, LIU Hong

China-Japan Friendship Hospital, Beijing, 100029

ABSTRACT Professor XU Runsan's clinical experience in treating tubal obstructive infertility (TOF) by removing blood stasis and dredging collaterals is summarized. XU believes that the main pathogenesis of the disease is uterine vessels obstruction, emphasizing local disease differentiation and he proposes a dual diagnosis method combining local disease differentiation and syndrome differentiation of the whole body. The treatment is based on regulating qi and activating blood, removing blood stasis for dredging collaterals as the basic principles. *Tongluo Decoction* (通络煎) was used as the basic prescription modified with the symptoms. XU holds that the retention of enema with Chinese medicine decoction has advantages in treatment of TOF, thus creating *Tongluo Guanchang Formula* (通络灌肠方).

Keywords tubal obstructive infertility; expelling blood stasis for dredging collaterals; experience of famous doctors; XU Runsan

(收稿日期: 2019-10-28; 修回日期: 2020-05-09)

编辑: 侯建春

热烈祝贺本刊主编张伯礼院士

荣获“人民英雄”国家荣誉称号