

刘艳巧教授针药联合治疗输卵管 阻塞性不孕症经验^{*}

李流云 王文方 王亚峰 李星瑶 高琪 张涛 党慧敏 安鹏^{**}

(西安交通大学第二附属医院,陕西 西安 710004)

摘 要: 输卵管阻塞性不孕症是常见的妇科疾病,是女性不孕尤其是继发性不孕的原因之一,近年来该病发病率逐渐上升。刘艳巧教授师承全国名老中医药专家刘润侠教授,擅长运用针药联合治疗输卵管阻塞性不孕症,疗效显著。现从针药联合治疗输卵管阻塞性不孕症的机制、治疗方案以及典型病案几个方面介绍刘艳巧教授临床治疗经验。

关键词: 刘艳巧;输卵管阻塞性不孕症;针灸治疗;中药治疗

中图分类号: R271.14 **文献标识码:** A

文章编号: 1672-0571(2023)02-0033-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2023.02.007

不孕症是指女性无避孕性生活至少 1 年而未孕,是一种由多种病因导致的生育障碍状态^[1]。输卵管因素是不孕症尤其是继发性不孕的最常见病因,在女性不孕中约占 40%,且近年来发病率逐渐上升^[2]。现代医学常以腹腔镜下分离粘连、反复输卵管通液、抗炎等方法治疗^[3-4],但手术、抗生素和激素等的治疗疗效有限并且副作用比较大。中医方面,古代无此病名,根据患者症状相当于“带下”“妇人腹痛”“徵瘕”“不孕”等^[5],该病以瘀血内停、冲任不畅为本,具体可分为气滞血瘀、寒湿瘀滞、湿热瘀阻、气虚血瘀等型^[6],中医常采用中药口服、中药灌肠等方法,疗效有限^[7]。刘艳巧教授融汇中西医,采用针灸、中药口服、灌肠联合子宫输卵管通液等多种综合疗法治疗输卵管阻塞性不孕症取得了较好的疗效。

刘艳巧教授,系第四批全国名老中医学术经验继承人,国家第六批老中医药学术经验继承工作指导老师。刘艳巧教授擅长中西医结合诊治不孕不育、月经不调、反复自然流产、子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征、高泌乳素血症、绝经期综合征等妇科疾病。笔者有幸于 2019 年至今跟随其学

习中医妇科各种疾病的诊治。现总结刘艳巧教授针药联合治疗输卵管阻塞性不孕症经验,以飨读者。

1 针灸治疗输卵管阻塞性不孕症的机制

输卵管阻塞常由输卵管炎症所致,长时间的炎症刺激可引起输卵管伞端闭锁,或输卵管黏膜破坏,使输卵管完全阻塞或积水,造成输卵管功能和结构的破坏,从而导致不孕^[8]。针灸具有活血化瘀,改善血流变和微循环的功效,有利于炎性和坏死组织的消退和吸收,促进组织修复和再生,促进输卵管的通畅^[9]。朱亚莎^[10]采用针刺联合温经祛瘀方治疗,针刺取穴:子宫、气海、关元、足三里、太冲、三阴交、中极、归来,发现针刺联合中药能显著降低患者血清中 TNF- α 、IL-6 等炎症因子,并能提高临床妊娠率。彭志华等^[11]发现针灸联合中药治疗可有效改善对输卵管炎性阻塞性不孕症模型大鼠血液流变学指标,促进炎症吸收与消散。针刺常用的穴位有关元、中极、三阴交、子宫、气海、肾俞、太溪、水道、太冲等,并常与灸法、中药内服等联用^[12]。针刺上述穴位能对下丘脑-垂体-卵巢轴进行调节,促进生殖内分泌功能恢复生理状态,

^{*} 基金项目:刘润侠全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2019]41 号);陕西省中医药管理局科研项目(2019-ZZ-QT001);陕西省中医药管理局科研项目(2019-ZZ-JC033)

^{**} 通讯作者:安鹏,副主任医师。E-mail:13468832121@139.com

对机体排卵起到促进作用,增加受孕概率^[13]。康冰等^[14]认为针灸治疗可提高输卵管阻塞不孕症的疗效和受孕率,改善中医证候和局部体征,并有效缓解输卵管通液术后的疼痛。

2 刘艳巧教授治疗方案

刘艳巧教授根据患者输卵管堵塞的位置及程度的不同,采用个体化中西医结合方案治疗输卵管阻塞性不孕症,包括中药保留灌肠、抗菌治疗、适时介入和通液、针灸治疗等^[15]。

中药保留灌肠常用经验方化瘀通管汤^[16],方药组成红藤、败酱草、蒲公英、丹参、王不留行各 30 g,皂刺、路路通各 18 g,连翘 15 g,当归、川芎各 12 g,桃仁、红花各 10 g,穿山甲、炙甘草各 6 g。肝郁气滞型加香附 9 g,柴胡 10 g;肾虚血瘀型加淫羊藿 15 g,肉苁蓉 20 g;寒凝瘀阻型加小茴香、桂枝各 9 g;湿热瘀阻型主方加薏苡仁、土茯苓各 15 g;输卵管积水加泽泻 15 g;附件包块加莪术、三棱各 20 g。红藤通经活络,理气行血,散瘀止痛,败酱草清解血中瘀热,破瘀败脓,二味药为君药共奏活血化瘀、清热利湿之要领,达到化瘀消癥、行气活络的目的。桃仁为血中润药,红花为血中风药,丹参为活血之要药,其作用活血祛瘀,通经止痛消癥,三者合用专走血分而活血化瘀通络;当归通经止痛、补血活血;川芎活血行气、祛风止痛,二者补血活血行血,以上五味共调理气血,行气补血活血为臣药;蒲公英作用清热解毒,消肿散结,王不留行活血消癥,利水消肿,二药同用以清热消肿;连翘、路路通、穿山甲、皂刺四药合用疏风通络,以上六味药为佐药,佐以君臣共达清利湿热通络活络之功效;炙甘草以调诸药为之使药。现代研究证明,路路通能抑制脂质过氧化,提高超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)活性,吞噬巨噬细胞,改善血管微循环系统,抑制炎症反应^[17]。中药灌肠经直肠给药,使药物直达病所,促进炎症消散,发挥疏通输卵管管腔、松解盆腔粘连等作用,为受精卵着床提供良好的微环境;还能利用直肠与盆腔的解剖关系,药物直接作用于盆腔,行气活血止痛、清热解毒除湿、消癥散结,促使局部充血水肿消失,促进抗炎药物局部吸收,最终达到避免粘连、消炎等目的,重新开通阻塞的管腔,促进输卵管恢复正常功能^[18-20]。

针刺治疗主要选穴位关元、中极、归来、子宫、三阴交。中医认为,气为血之帅,气是血液生成与运行的动力,气血互根互用,气行则血行,气滞则血瘀^[21]。《针灸大成》云:“关元主月经不通,绝嗣不生。”故用关元能调理冲任、疏通下焦^[22]。中极、气海为任脉之穴,位于小腹,起于胞宫,能调补冲任^[23];子宫为奇穴,调经助孕,取三阴交能补益气血,配归来、子宫则能行气、活血、化瘀^[24]。配合艾灸双侧子宫穴,能够温经散寒,化瘀活血^[25]。

3 病案举例

冯某,女,30 岁。2018 年 5 月 8 日初诊。主诉:结婚 1 年未育。现病史:月经 14 岁初潮,30 d 一行,行经 4~5 d,末次月经 2018 年 4 月 12 日。白带量不多。宫外孕,左侧输卵管切除。输卵管造影示:左侧间质部不通(切除),右侧输卵管通而不畅,颜面痤疮,大便不成形,饮食正常,睡眠梦多,易疲劳。体格检查:舌质暗,滑苔,胖大齿痕,脉沉细。中医诊断:痰湿阻滞,气滞血瘀。西医诊断:输卵管通而不畅。治法:补益气血,活血化瘀。方药:炙黄芪 10 g,皂刺 12 g,合欢皮 15 g,夏枯草 15 g,路路通 15 g,当归 12 g,白芍 12 g,川芎 12 g,熟地黄 12 g,王不留行 15 g,山萸肉 12 g,山药 20 g,茯苓 15 g。10 剂,水煎服,日 1 剂。嘱饮食宜清淡,忌辛辣刺激。

5 月 22 日二诊,服药 10 剂后,大便成形,睡眠质量好转,疲劳感减轻。舌质红,脉平缓。方药换为灌肠药方如下:当归 30 g,白芍 30 g,香附 10 g,马齿苋 20 g,生薏米 20 g,炙甘草 10 g,炙黄芪 10 g,延胡索 20 g,红藤 30 g,土茯苓 15 g,蒲公英 15 g,桂枝 20 g,败酱草 30 g,14 付,2 日 1 剂,一日一次,水煎灌肠用。嘱饮食忌生冷。

三诊、四诊,患者于 7 月、8 月月经后住院行输卵管通液再通术治疗,并予针灸治疗,取穴:关元、中极、归来、子宫、三阴交、太冲,雷火灸双侧子宫穴,每日 1 次,共 15 次。出院后继续中药保留灌肠治疗。

9 月 17 日五诊:患者停经 45 d,HCG 检查已受孕。

按语:本病缘于素体肝郁,肝气郁,则心肾之脉必致郁之极而莫解,盖母子相依,郁必不喜,喜必不郁也,其郁而不成胎者,以肝木不舒,必下克

脾土而致带脉之气塞,则胞胎之门必闭,精即到门,亦不得其门而入矣。患者属于气滞血瘀型体质。治疗以行气活血,利湿化痰为主。口服方中炙黄芪、当归为君药,益气活血;白芍、川芎配合当归以养血活血柔肝;熟地补肾益精、山萸肉补益肝肾、山药补益脾气、茯苓利水化湿、合欢皮宁心和血为臣药;皂刺行气化痰,活血化瘀、夏枯草清热散结、路路通利经络、王不留行走血分通血脉为佐药。并应用中药、针灸、输卵管通液等多种手段中西医结合综合治疗,终使患者顺利受孕。

4 讨论

刘艳巧教授认为输卵管阻塞性不孕的主要病机为瘀血内停、冲任不畅,以活血化瘀,通络助孕为基本治法,通过中药化瘀通管汤保留灌肠、抗菌治疗、适时介入和通液、针灸治疗等多种疗法联合治疗,极大的提高了临床疗效。

参考文献

[1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社,2018:361.

[2] 吴斯怡,高慧,刘玉兰,等. 中医药治疗输卵管阻塞性不孕症的研究进展[J]. 河北中医,2020,42(12):1890-1896.

[3] 潘宝丽. 中西医结合治疗输卵管粘连的临床观察[J]. 海峡药学,2020,32(6):156-157.

[4] 宗海燕. 腹腔镜治疗输卵管阻塞伴盆腔粘连性不孕症的临床疗效[J]. 中国妇幼保健,2014,29(20):3303-3305.

[5] 焦晨蒙,卫爱武. 输卵管阻塞性不孕症辨证用药浅析[J]. 光明中医,2018,33(13):1866-1868.

[6] 马飞,马畅,王小云. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗输卵管阻塞性不孕的临床疗效及对 TNF- α 的影响[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(8):1670-1672.

[7] 童娟娟,刘蕴智,康建华,等. 温经通络汤治疗输卵管阻塞性不孕症临床观察[J]. 光明中医,2021,36(12):1936-1938.

[8] 汤同娟,田丽颖. 针灸在输卵管阻塞性不孕治疗中应用概况[J]. 中医药临床杂志,2018,30(1):176-178.

[9] 刘丽,孙一鸣,谷娜,等. 中医药治疗输卵管炎性不孕研究进展[J]. 黑龙江中医药,2019,48(3):161-162.

[10] 朱亚莎. 针刺联合中药温经祛瘀法治疗慢性输卵管炎性不孕的临床观察[J]. 中医临床研究,2019,11(26):111-113.

[11] 彭志华,韩霞,杨丽霞,等. 针灸联合中药对输卵管炎

性阻塞性不孕症血液流变学的影响[J]. 中医学报,2017,32(10):1966-1968.

[12] 张晴爽,刘玉兰,高慧,等. 输卵管阻塞性不孕症中医药治疗概述[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(1):140-144.

[13] 许超,李策,肖晶晶,等. 针灸配合中药内服外用治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(7):79-81.

[14] 康冰,孟鸿雁,闫清鑫,等. 温针灸治疗输卵管阻塞不孕症的临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2021,40(2):174-179.

[15] 刘艳巧,刘润侠,党惠敏,等. 个体化中西医结合方案治疗输卵管阻塞性不孕症[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(2):20-23.

[16] 王晔,刘艳巧,卢清秀,等. 化瘀通管汤结肠灌肠对输卵管阻塞不孕症的影响[J]. 陕西中医,2017,38(3):368-369.

[17] 高丽霞,赵彦鹏,张文红. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 60 例临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(8):1122-1124,1128.

[18] 许雪如. 黄桂灌肠剂联合输卵管疏通术对输卵管阻塞性不孕症患者妊娠率及输卵管通畅度的影响[J]. 河北中医,2016,38(5):671-674.

[19] 李盼盼,高慧,刘玉兰,等. 输卵管阻塞性不孕症的中西医结合研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(23):2605-2610.

[20] 秦明芳,尹勤甫,廖丙丽. 中药保留灌肠联合八段锦治疗输卵管阻塞性不孕症的效果分析[J]. 临床研究,2021,29(6):110-112.

[21] 王文方,王亚峰,李流云,等. 刘艳巧教授“分期调经”治疗多囊卵巢综合征经验[J]. 现代中医药,2022,42(6):82-85.

[22] 程英龙,马晓荣,刘丽. 针灸治疗不孕症的研究进展[J]. 针灸临床杂志,2020,36(4):94-100.

[23] 张琳琳,蔡向军,梁妙珍,等. 基于数据挖掘的针灸治疗排卵障碍性不孕取穴规律探究[J]. 针灸临床杂志,2019,35(12):52-57.

[24] 程英龙,郝新颖,刘丽. 针药并用治疗气滞血瘀型输卵管炎性不孕症疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2020,39(2):179-183.

[25] 张贝贝,闫明,贾红玲. 排卵障碍性不孕症针灸治疗研究进展[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(4):106-108.