

夏天主任中西医结合治疗子宫内膜异位症不孕经验总结

张河新¹, 高慧², 夏天³, 王皓月¹

1. 天津中医药大学, 天津 300193

2. 承德医学院附属医院, 河北 承德 067000

3. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕症; 中西医结合治疗

[中图分类号] R249

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2016)06-0219-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.096

子宫内膜异位症(endometriosis, Ems, 以下简称内异症)是指具有生长功能的子宫内膜组织在子宫腔被覆内膜以外部位出现增生、浸润、转移、复发的现象, 最常见的临床表现为疼痛和不孕。内异症在一般人群中的发病率为1%~7%, 而内异症患者中不孕症的发病率为30%~50%^[1], 显著影响了育龄女性的生育能力。

中医古籍中并无内异症的记载, 根据其主要的临床表现, 可将其归属在中医学“癥瘕”“痛经”“不孕症”“月经不调”等疾病范畴之中。现代中医学界对内异症的研究日趋深入, 认为血瘀是本病最基本的病机。肾藏精, 主生殖, 妇人以血为本, 气血之根在于肾, 先天肾气不足或后天伤肾, 肾虚则气血瘀滞而为肾虚血瘀; 或瘀血久积, 化精乏源, 亦可成肾虚血瘀, 阻滞于冲任胞宫, 胞脉瘀阻, 冲任不能相资, 两精不能相搏, 故不孕。

夏天主任是天津中医药大学第一附属医院不孕不育科主任, 师从韩冰教授, 韩教授结合自身多年的临床经验, 以活血化瘀、软坚散结为治法, 自拟妇痛宁(组成包括三棱、莪术、血竭、丹参、穿山甲、皂角刺、海藻、鳖甲、薏苡仁等)加减治疗内异症不孕, 疗效显著^[2]。夏主任将此法灵活应用于临床, 根据患者年龄、临床病理类型、卵巢储备功能、输卵管通畅情况及男方精液检查结果等进行综合评估, 为患者制定合理的诊疗方案, 采用中西医结合疗法治疗内异症不孕的患者, 取得了良好的临床疗效。现将其对内异症不孕具体的诊疗思路与方法总结如下。

1 综合评估, 制定方案

内异症诊治指南中指出, 腹腔镜手术是内异症合并不孕首选的治疗方式, 单纯药物治疗对自然妊娠无效, 对于年轻、轻

中度内异症、内异症生育指数(endometriosis fertility index, EFI)评分高的患者, 术后6月可期待自然妊娠, 而EFI评分低、有高危因素的患者应积极行辅助生殖技术(Assisted Reproduced Technology, ART)助孕。夏主任认为须对内异症不孕的患者进行综合评估, 为患者制定合理的诊疗方案。

首先, 判断临床病理类型并评估卵巢储备功能。现代研究显示, 内异症会破坏卵巢的正常解剖结构, 影响排卵; 盆腔积液中巨噬细胞增多, 产生多种炎症介质和细胞因子从而损伤卵巢功能; 卵巢子宫内膜异位囊肿的手术治疗也会对卵巢功能造成损伤^[3]。进一步评估输卵管通畅状况, 如进行子宫输卵管造影术, 以明确输卵管是否通畅。与此同时, 男方行精液常规检查以排除男方因素导致的不孕。结合患者年龄及以上各项检查结果为患者制定合理的诊疗方案: ①对于年龄<35岁的轻中度内异症不孕患者, 若评估结果显示卵巢储备功能正常、至少一侧输卵管通畅、男方精液正常, 可先行单纯中医药方法治疗6月~1年, 必要时可配合西药促排卵治疗; 若超过1年仍未受孕者, 建议患者行手术治疗, 术后积极调治备孕。②年龄>35岁、中重度(Ⅱ~Ⅲ期)或深部浸润型内异症、卵巢储备功能减退、双侧输卵管不通、男方精液异常, 满足以上任一高危因素者, 建议患者行ART助孕。在ART过程中建议配合中医药综合调治, 以提高患者的临床妊娠率。

2 单纯中医药治疗

经综合评估后, 对符合条件的轻中度内异症患者行单纯中医药治疗。中医辨证治疗有助于调整内分泌及排卵, 避免假孕与假绝经疗法治疗期间对妊娠的限制, 可以有效提高患者的自然妊娠率。内异症不孕的中医药治疗当以补肾治其本, 化瘀治其标, 并根据经期及不同的证型灵活用药, 其临床常用中药

[收稿日期] 2015-12-05

[作者简介] 张河新(1988-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 妇科内分泌、中西医结合助孕。

[通讯作者] 夏天, E-mail: xiatian76@163.com。

有：当归、川芎、菟丝子、丹参、补骨脂、山萸肉、山药、血竭、山慈菇、夏枯草、生牡蛎、三棱、莪术等。其中当归、川芎、菟丝子、丹参等药，取自韩教授补肾调冲方，意在补肾调冲任，使患者“肾气盛、精血充”“任通冲盛”而为胎孕准备好物质基础；补骨脂归肾、脾经，补肾壮阳；山药“益肾气，健脾胃”（《本草纲目》）；丹参、血竭活血化瘀；山慈菇、夏枯草、生牡蛎均归肝经，散结消积；三棱、莪术相须为用，消积止痛，活血行气。遣方用药应根据患者月经周期及兼夹证加减，如经期当活血化瘀，因势利导，加用益母草、月季花、桃红、泽兰等活血化瘀之品；经后期血海空虚，应注重应用滋肾养血，调理冲任之品，如菟丝子、丹参、补骨脂、山萸肉等，以促进卵子的生长发育；排卵期应加用活血化瘀、疏肝理气之品，如丹参、穿山甲、月季花、橘叶等以促进阴阳转化，促进卵子的排出；排卵后期注重温补肾阳，维持黄体功能，以助摄精成孕，常用菟丝子、补骨脂、苕麻根、阿胶珠等。若经单纯中医药治疗1年以上仍未受孕者，则建议患者考虑进行手术治疗。

3 术后中西医结合诊疗

对于腹腔镜手术治疗后的内异症不孕患者，建议术后可配合中医药治疗以调经促孕，不建议患者术后使用促性腺激素释放激素激动剂(GnRHa)治疗。西医研究发现，内异症患者腹腔镜手术后1年内的自然妊娠率可达到41.9%，超过1年妊娠率下降20%，术后妊娠机会随着时间推移逐渐降低，且内异症复发风险增大70%^[4-5]。对于不同阶段的内异症患者，联合应用口服短效避孕药、GnRHa等，与不用药及安慰剂相比，自然妊娠率和活产率的差异均不显著^[6]，故夏主任建议患者腹腔镜术后尽快调治备孕，以免贻误最佳的怀孕时机。

术后结合患者月经周期调整中药，适当使用克罗米芬或来曲唑等促排卵药物治疗，B超监测排卵并指导同房时间，患者排卵后给予支持黄体功能的中药及西药，显著提高了患者的临床妊娠率。采用中药辨证治疗的同时可适当配合针灸、灌肠等方法积极调治，以期调整月经，避免复发，使机体达到最佳的备孕状态。经后期及排卵期针刺，以助调理冲任气血，促进卵子的生长发育及排出，提高患者的临床妊娠率。主穴选用关元、三阴交、天枢、子宫、风池、百会、印堂、阴陵泉、内关等穴。配穴：痰湿阻滞者加中极、气冲、四满、丰隆；气滞血瘀者加中极、合谷、行间、血海；气血虚弱者加气海、血海、足三里等。亦可在针刺的同时配合中药保留灌肠，将药液经肛门灌入直肠，通过直肠黏膜吸收，可使药物达到病灶，从而起到消炎止痛、祛瘀通络的作用。中药灌肠方组成包括：败酱草、大血藤、九香虫、生薏苡仁、路路通、皂角刺等活血散结通络中药，嘱患者行灌肠治疗的当月严格避孕，停止灌肠治疗后的下个月即可试孕。中医药综合调治配合西药促排卵治疗，对于改善患者临床症状、调理月经及提高临床妊娠率，效果显著。

4 辅助生殖技术配合中医药治疗

对于中重度(Ⅱ~Ⅲ期)或深部浸润型内异症、年龄>35岁、EFI评分≤4分、复发型内异症以及以术后经中医药和(或)西药促排卵治疗超过3~6月仍未受孕，建议行ART助孕。患者在行ART时可配合中医药综合调治，中药与针灸配合使用可以改善卵巢的功能，促进卵泡发育，改善卵细胞的质量；可以改善子宫内腔容受性，促进着床；针灸的使用能缓解患者在辅助生殖过程中紧张、焦虑等不良情绪，提高其临床妊娠率。此外，受孕后采用补肾填精安胎的中药，如菟丝子、续断、桑寄生、覆盆子、苕麻根、酒萸肉、炒白术、山药、紫苏梗等，可提高患者黄体功能，固肾安胎，降低流产率。除以上中药、针灸治疗外，还可以配合耳穴治疗，选用神门、子宫、内分泌、皮质下、卵巢、肝、脾、肾等穴位，进一步加强中药及针灸的作用，提高患者的临床妊娠率。

5 病案举例

梁某，女，34岁。2011年12月12日初诊，未避孕未孕一年半，G₀(孕0)，性生活规律，B超示左卵巢内可见一大小2.5 cm×2.1 cm囊性回声团，内见密集点状回声，右侧卵巢内见一大小2.2 cm×1.7 cm囊性回声团，内见密集点状回声，提示：双附件巧克力囊肿。2011年“达菲林”治疗2月。月经初潮12岁，周期28~32天，经期7天，经量适中，色红，痛经(+)，末次月经(LMP)：2011年11月22日。输卵管造影示：双侧输卵管通畅；查激素：促卵泡成熟素(FSH)：5.46 mIU/mL，黄体生成素(LH)：3.77 mIU/mL，孕酮(P)：0.65 ng/mL，雌二醇(E₂)：43.00 pg/mL，垂体泌乳素(PRL)：14.94 ng/mL，睾酮(T)：0.26 ng/mL；男方精液常规正常。患者平素身体无明显不适，舌质紫暗、有瘀斑，脉沉细弦。中医诊断：不孕症、痛经(肾虚血瘀型)；西医诊断：内异症、原发性不孕。采用补肾活血，散结消癥类中药，处方：当归、川芎、补骨脂、三棱、莪术各10g，郁金、白芍各15g，皂刺、夏枯草、山慈菇各20g，鳖甲、生薏苡仁、生牡蛎、丹参各30g，炙甘草6g。月经后口服中药配合中药灌肠理疗，针灸治疗主穴取关元、中极、子宫，双侧三阴交、血海、太冲等以增强补肾活血、调理冲任功效。复诊根据月经周期调治，排卵期在活血散结中药的基础上加山茱萸、女贞子、墨旱莲、菟丝子、紫河车、石斛等填补肾精之品；黄体期加生黄芪、菟丝子、续断、桑寄生、茯苓、白术、山药等温补肾阳药物，去郁金、丹参等。间断调治6个月后患者自然妊娠。

按：该患者卵巢储备功能良好，排除输卵管因素及男方因素导致的不孕，考虑为内异症导致的不孕。根据其临床症状及体征，辨证分型考虑以肾虚血瘀型为主，采用补肾活血、散结消癥及调理冲任等法，中药调治的同时，配合中药灌肠及针灸治疗，以增强活血化瘀，消散癥结之功。根据患者月经周期调整中药并应用B超检测卵泡发育情况，指导患者同房时间并在排卵后给予增强黄体功能的中药及黄体酮，以固肾安胎，降

低流产率。

中西医结合治疗内异症不孕具有优势互补的独特作用,积极调治并根据病情选择恰当的治疗方案与方法是成功助孕的关键。

[参考文献]

- [1] D'Hooghe TM, Debrock S, Hill JA, et al. Endometriosis and subfertility: is the relationship resolved?[J]. Semin Reprod Med, 2003, 21(2): 243-254.
- [2] 韩彩云, 夏天, 魏慧俊. 韩冰教授治疗子宫内膜异位症性不孕症经验[J]. 吉林中医药, 2013, 33(4): 341-342.
- [3] 李大志, 祝亚平. 子宫内膜异位症对卵巢功能的影响[J].

国际妇产科学杂志, 2008, 35(4): 262-264.

- [4] Hye Jun Lee, Jae Eun Lee, Seung-Yup Lu, et al. Natural conception rate following laparoscopic surgery in infertile women with endometriosis[J]. Clin Exp Reprod Med, 2013, 40(1): 29-32.
- [5] Somigliana E, Vercellini P, Daguati R, et al. Effect of delaying post-operative conception after conservative surgery for endometriosis[J]. Report Biomed Online, 2010, 20(3): 410-415.
- [6] Hughes E, Brown J, Collins JJ, et al. Ovulation suppression for endometriosis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2007, 18(3): CD000155.

(责任编辑: 骆欢欢, 郑锋玲)

王小云教授中医辨治妇科术后肠梗阻经验采撷

叶润英, 饶玲铭, 曹晓静, 王小云

广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510000

[关键词] 肠梗阻; 中医疗法; 王小云

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)06-0221-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.097

王小云教授是博士研究生导师, 博士后协助导师, 广东省名中医, 国家第五批名老中医师带徒专家学术经验传承工作及学位指导老师。现任广州中医药大学第二临床医学院妇科学带头人, 妇科教研室主任。王教授从事医、教、研工作三十余年, 在妇科疑难病治疗方面积累了丰富的经验, 对妇科腹部术后出现难治性肠梗阻更有独到的见解。笔者为王教授第五批中医师承的弟子, 现将王教授治疗术后肠梗阻的中医临证辨治思路总结如下。

妇科术后肠梗阻是术后早期常见的并发症之一, 据国外资料统计, 妇科手术后肠梗阻的发生率为 5%~25%, 尤其以开腹手术的发生率较高, 有研究报道行盆腔淋巴结、腹主动脉旁淋巴结切除的妇科恶性肿瘤患者术后肠梗阻发生率为 10.5%^[1]。妇科术后肠梗阻常见症状为腹部胀痛, 大便不出, 并且反复呕吐, 病人极为痛苦, 如果肠梗阻较长时间未能改

善, 有可能需要二次手术治疗, 这对病人体的创伤更大, 也有可能带来更明显的并发症。王教授认为中医治疗该病临床疗效显著, 具有明显的优势, 要做到药到病除, 中医临证思辨非常重要。

1 辨识病因

王教授治病, 尤重寻因, 结合舌脉辨治, 判断病因, 可从年龄、病史、体检、腹平片检查等方面分析着手。王教授认为, 肠梗阻发病机理为肠腑气血阻滞, 传导障碍, 清浊不分, 积于肠内, 发为肠结, 出现便秘。妇科术后肠梗阻辨证需分虚实, 虚证有气虚, 实证有气滞和寒凝。虚实的辨证, 可以从患者的精神状态、腹部触诊以及肤温来判断。如精神疲倦, 腹部虽胀但柔软的, 属虚证; 如双目有神、触诊腹部胀硬的属气滞; 如患者肢冷, 喜盖被子的, 则属寒。临证时只有准确辨证, 对证施治, 才能取效。

[收稿日期] 2015-12-29

[作者简介] 叶润英 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合妇科学。

[通讯作者] 王小云, E-mail: jiaoshouw@163.com。