

吴燕平周期性治疗内异性不孕经验介绍

王丽娜, 曾佩 指导: 吴燕平

浙江中医药大学第一临床学院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 内异性不孕; 周期性治疗; 吴燕平

[中图分类号] R247.14 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0215-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.061

内异性不孕是指子宫内膜异位症引起的女性不孕。内异症(EMT)^[1]是子宫内膜组织出现在子宫体以外的部位,多侵犯卵巢、盆腔腹膜、输卵管、直肠等部位,是一种具有转移、种植和生长特性的良性肿瘤,由其引起的病症之一就是不孕。由于此病病灶部位多样化,直接导致临床症状的多变性。流行病学调查显示,该病主要累及年龄在25~45岁之间的育龄期妇女,人工流产次数、月经初潮年龄、月经周期等都是内异症的高危因素^[2]。研究表明,内异症患者出现不孕的机率高达常人的20倍左右^[3]。内异性不孕的高发率及反复难治性对育龄期妇女的身心健康造成极大的影响。吴燕平主任中医师就职于浙江省中医院30余年,师从裘笑梅教授,临床工作经验丰富,且见解独到,擅长运用中西医结合方法治疗妇科常见疾病。吴老师根据子宫内膜的特异性,运用中医中药周期性治疗内异性不孕,取得了显著疗效。现将吴老师治疗该病经验整理总结如下。

1 病因分析

中医学根据内异症的临床症状将其归于癥积、不孕、痛经等范畴。现代医学认为子宫内膜随着下丘脑-垂体-卵巢轴的调节发生周期性变化,主要分为:(1)增生期,为月经的第5~14天,卵泡发育成熟阶段;(2)排卵期,月经第15~24天,排卵,黄体成熟阶段;(3)月经前期,月经第25~28天,黄体萎缩退化阶段;(4)月经期,月经第1~4天,月经来潮阶段。吴老师根据临床经验总结得出,内异性不孕患者多表现为虚、瘀、热。《血证论》有言“离经之血便是

瘀”、“女子胞中之血,每月一换,除旧生新,旧血为瘀血”。而异位于子宫体以外的子宫内膜与正常生长在子宫体内的子宫内膜有着相同的特性,均受雌孕激素的影响而生长脱落,正常的子宫内膜脱落形成月经排出体外,而异位的子宫内膜脱落无处可出,便形成了“离经之血”瘀阻于冲任胞宫之中。中医阴阳理论认为,女子属阴,男子属阳,妇女自身多忧思,易动火,气郁难消,气滞血瘀相互结合,瘀块难消,是故内异症患者多进行性腹痛。中医认为血结成癥,是以盆腔检查多可触及结节包块;瘀久则化热,热毒蕴结,日久耗损气阴,损伤任带二脉,冲任不固,带脉失约,血热而又迫血妄行,因此月经量多,淋漓不净。《素问·上古天真论》曰“女子二七,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,现冲任瘀热阻滞,气机不畅,导致不孕。综上所述,内异性不孕乃气滞血瘀、瘀热互结、冲任失调之证,治则当以清热活血、行气通络、补肾调冲为主。

2 治法方药

对于内异性不孕,现代医学多以手术切除病灶,加以辅助生殖技术为主。吴老师认为,若盆腔异位病灶小于5cm,可采用保守治疗,中药治疗加助孕,以清热活血、行气通络、补肾调冲为总则临症加减,兼顾调理,效果显著。吴老师认为,内异性不孕的治疗最主要是根据子宫内膜各周期的特点辨证施治。

2.1 卵泡期 经期刚过,正值异位于盆腔各脏器的子宫内膜刚脱落,形成新的瘀血之时,治则当以清热

[收稿日期] 2017-07-07

[作者简介] 王丽娜(1992-),女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗妇科常见病。

解毒、活血祛瘀为主，一方面软坚散结，消散瘀血，直击病灶，根据现代药理学研究，清热解毒药^[4]具有减轻因渗出液而导致的炎症的功效，从而能缓解盆腔黏连情况，方药多以忍冬藤、红藤、半枝莲、蒲公英、藤梨根、牡丹皮等清热活血化瘀为主。

2.2 排卵期 卵泡发育成熟是受孕最佳时期，治疗当以补肾活血、行气通络为主，中医认为肾主生殖，因此备孕时期，兼顾补肾促进排卵以助孕，再以行气活血通络药辅助疏通输卵管，疏理气机，行滞逐瘀，使阴阳相交得以汇聚，药以覆盆子、淫羊藿、鹿角霜、桑寄生温补肾阳，当归、川芎养血活血，路路通、皂角刺、丝瓜络、三棱行疏通之效，再以荆芥、防风祛风通络，绿梅花、苏梗、橘络梳理气机。

2.3 黄体期 子宫内膜生长为受精卵提供良好的着床环境，此时当以健脾益气、补肾调冲为主，肾为先天之本，脾为后天之本，脾得先天之气而能化，肾得后天之气而能生，脾肾同补，两者相互资生，健脾益气加强收敛固涩，不仅能帮助怀孕，更能改善月经淋漓不净、量多的症状，调补冲任，益是如此，助孕调经兼顾，方药多以砂仁、黄芪、党参补中益气，菟丝子、女贞子、槲寄生滋补肝肾、调经为主。

3 病案举例

俞某，女，27岁，2017年1月18日初诊。婚后2年未生育，孕1产0，2016年12月5日自然流产1次，B超提示：左侧卵巢巧克力囊肿(4.5 cm × 4.7 cm)。平素月经规律，经行伴肛门坠胀，小腹疼痛，末次月经12月22日，量适中，色暗，经行腹痛，偶有血块，经期长6~8天方净，夜寐欠佳，舌淡暗、质泛紫、苔薄，脉弦。处方：炒党参、白术、茯苓、当归、覆盆子各12 g，丹参、鸡血藤、菟丝子各15 g，香附、白蒺藜、合欢皮、乌元参各10 g，佛手片、鹿角霜、泽泻各9 g，阳春砂、橘络、玫瑰花各6 g，肉豆蔻5 g，紫河车粉3 g。7剂，每天1剂，水煎服，早晚各1次。

2017年1月25日二诊：睡眠改善，月经已至，末次月经1月22日，量适中，有血块，经行小腹胀痛1天，痛势能忍，舌暗红、苔薄，脉滑。处方：党参、白术、茯苓、覆盆子、黄芪、当归、女贞子、熟地黄、肉苁蓉各12 g，菟丝子15 g，乌元参、槲寄生各10 g，肉豆蔻5 g，橘络、阳春砂各6 g。5剂，每天1剂，水煎服，早晚各1次。

2017年1月30日三诊：行经5天即净，舌淡暗、苔薄，脉弦涩。处方：菟丝子、丹参、忍冬藤、红藤各15 g，白术、茯苓、当归、覆盆子、黄芪、女贞子、熟地黄、半枝莲各12 g，白蒺藜、路路通各10 g，炒牡丹皮、荆芥各9 g，鹿角霜、橘络、阳春砂各6 g，肉豆蔻5 g。10剂，每天1剂，水煎服，早晚各1次。

上述方案继续周期性治疗2月，月经按时来潮，经期正常，腹痛明显改善，2017年4月24日就诊，月经未按时来潮，予以测血人绒毛膜促性腺激素(HCG)，结果显示：HCG 211.25 IU/L。2017年5月2日测血HCG 7 556.89 IU/L。查B超示：宫内妊娠。2017年5月11日查B超：宫内妊娠，可见胎心搏动。

按：患者胎堕难留之后，伤及肾精，导致冲任不固，肾为先天之本，若肾气亏虚，不能固摄，首先不能摄精成孕，再者若幸而有孕，也易导致胎元不固，甚或胎元不健，不能成形，而出现滑胎、胎堕难留等情况，因此整个治疗周期中都辅以培补肾精，益气养阴，以资肾元恢复，冲任巩固，方能凝精成孕。患者婚后2年未育，是为不孕，而B超提示左侧卵巢巧克力囊肿，即子宫内膜异位位于左侧卵巢，因此按内异性不孕周期治疗。首诊时为经前期，因患者难免流产后，因此治疗上多以补肾填精为主，采用了鹿角霜、覆盆子、肉豆蔻、紫河车等多味滋补肝肾的药物，因患者舌淡暗、质泛紫，脉弦涩，为气滞血瘀之证，故又用当归、丹参补血活血，使补而不滞。二诊时，为行经期，妇女“经、带、胎、产”皆耗肾精，损气阴，因此治以健脾益气、补肾通络为主。因患者经行小腹胀痛，为气滞之象，治疗除补肾外应佐以佛手、橘络等理气通络止痛，又因患者经期延长，为冲任受损，不能固摄，因此治疗上用党参、黄芪健脾益气，女贞子、覆盆子补肾调冲，使经血有所约束。三诊为经后期，以治疗内异症为主，因该时期卵泡尚未成熟，摄精尚不能成孕，因此排出早孕后，治疗上可加强攻势，忍冬藤、红藤、蒲公英等清热解毒、活血化瘀药物方能使胞脉瘀热滞涩之血消散。后续治疗中，排卵期时，正值摄精成孕氤氲之时，除了前期补益肾精之外，还当活血、理气通络为主，通畅胞脉，使得两精相遇而成孕；整个过程遵循辨证施治之法，随症加减，标本兼顾，方能取得显著效果。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 268-269.
- [2] 于玲, 田永杰. 子宫内位症发病相关因素的临床研究[J]. 山东大学学报: 医学版, 2013, 51(2): 79-83.
- [3] 金志春. 实用不孕不育诊疗与治疗技术[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2009.
- [4] 沈惠军. 清热解毒药的抗感染药理作用[J]. 药学通报, 1988, 23(5): 263-265.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

罗颂平从肾虚血瘀论治复发性流产经验介绍

丘维钰¹, 高飞霞¹, 巫海旺¹, 林炜娴¹, 杜鑫¹, 郜洁² 指导: 罗颂平

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 复发性流产; 肾虚血瘀证; 经验介绍; 罗颂平

[中图分类号] R714.21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 03-0217-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.03.062

复发性流产 (Recurrent Spontaneous Abortion, RSA)是指与同一性伴侣连续发生3次及3次以上的妊娠28周以内的自然流产。近年来,国内外有共识将连续发生的2次自然流产定义为RSA。导致RSA的病因复杂,主要有母体因素(如生殖器官异常、感染因素、内分泌异常、血栓前状态、创伤刺激等),免疫功能紊乱和遗传基因缺陷^[1]。RSA在中医中称为数堕胎、滑胎、屡孕屡堕。本病中医辨证分型常见脾肾两虚、阴虚血热、肾虚血瘀等证型^[2],随着药流或手术次数的增多,肾虚血瘀证的RSA患者有见长趋势,极易引起子宫内膜异位症、肌瘤、囊肿、盆腔炎、输卵管堵塞等后遗症,严重影响再次怀孕。罗颂平教授是广州中医药大学第一附属医院妇儿中心主任,系广州中医药大学教授,全国著名中医妇科专家罗元恺教授的学术继承人,岭南罗氏妇科流派传承工作室负责人。罗教授治学勤奋,潜心研究中医药治疗妇科疑难杂病,屡获奇效,尤其擅长复发性流产、不孕症等的治疗,笔者有幸伺诊,获益良多,现将罗教授治疗复发性流产肾虚血瘀证的经验加以整理,总结如下。

1 审症求因

1.1 肾气不足,胎元不固 肾主宰人的生殖机能,肾气强则孕,肾气弱则难嗣。罗教授认为RSA患者反复流产,最损肾气。中医认为肾藏精,主生殖,若先天禀赋不足,或房劳多产,或久病大病,均可致肾虚而影响冲任,出现肾气不足,或肾阳不足,或肾阴亏损,天癸不充,气血运行不畅,胎气受阻。《医学衷中参西录》曰:“男女生育,多赖肾之作强,肾旺自能萌胎,肾气盛则胎元固,自无胎漏胎动不安之虑。”

1.2 损伤气血,血瘀为标 女性经、孕、产、乳的生理特点均以血为用,血与邪搏结而成血瘀之证。罗教授认为血瘀既是致病因素,也是病理产物。《医林改错》中曰:“常有连伤数胎者,不知子宫内,先有血占其地,血不能入胎胞,从旁流而下,故先见血。血既不入胎胞,胎无血养,故小产。”RSA患者反复流产容易产生瘀血滞留胞宫,肾气不足,损伤冲任胞脉;若气血亏虚,与痰浊郁于胞宫,久而久之容易发展成癥瘕,甚至不孕;若再次怀孕,精血下聚养胎,冲任不通,气血运行不畅,进而促进了瘀血形成,瘀

[收稿日期] 2017-07-07

[基金项目] 国家自然科学基金青年基金项目(81001533);2015年度中医药强省专项资金医院中药制剂建设项目(粤中医办函[2015]102号);广东省广州市中医药防治复发性流产临床医学研究与转化中心项目(No.155700014)

[作者简介] 丘维钰(1989-),女,医学博士,主要从事生殖健康与生殖障碍的中医药研究。