

# 黄健玲教授治疗输卵管阻塞性不孕经验

陈志霞<sup>1</sup>, 陈桂芳<sup>2</sup>, 黄健玲<sup>1\*</sup>

(1.广东省中医院, 广东 广州 510120; 2.佛冈县中医院, 广东 清远 511600)

**〔摘要〕** 黄健玲教授认为输卵管阻塞性不孕多因湿热、气滞、脾虚、寒湿、肾虚造成瘀阻胞络冲任而发病; 临床中辨证论治、立法组方, 采用中药内服, 加以毛冬青灌肠、四黄水蜜外敷、中药包外敷等, 促进炎症吸收消退, 使输卵管再通以助孕。

**〔关键词〕** 输卵管阻塞; 不孕; 湿热瘀结; 肾虚血瘀; 灌肠; 外敷; 黄健玲

**〔中图分类号〕** R271

**〔文献标识码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.016

## Experiences of Professor Huang Jianling in Treating Tubal Obstruction Infertility

CHEN Zhixia<sup>1</sup>, CHEN Guifang<sup>2</sup>, HUANG Jianling<sup>1\*</sup>

(1. Guangdong Hospital of TCM, Guangzhou, Guangdong 510120, China;

2. Fogang Hospital of TCM, Qingyuan, Guangdong 511600, China)

**〔Abstract〕** Professor Huang Jianling thinks that the onset of tubal obstruction infertility should be due to damp heat, qi stagnation, spleen deficiency and dampness blood stasis and dampness, deficiency of the kidney based, and blood stasis obstructing collaterals of the Chong and Ren. In clinic, we insist the therapy method of syndrome differentiation and treatment. The oral administration of traditional Chinese medicine, and with Maodongqing enema, external application of Sihuang Shuimi and Chinese medicine etc. promote the absorption and fade of inflammation, making the fallopian tube patency to help pregnant.

**〔Keywords〕** tubal obstruction; infertility; the syndrome of stagnation of damp-heat; kidney deficiency and blood stasis; enema; external application; Huang Jianling

不孕症是全世界关注的人类自身生殖健康问题。女性未避孕有正常性生活至少12个月而未孕, 称为不孕症。既往从未有过妊娠史, 未避孕而从未妊娠者为原发不孕; 既往有过妊娠史, 而后无避孕连续12个月未孕者, 称为继发不孕。我国不孕症发病率约为7%~10%<sup>[1]</sup>。在不孕不育症中, 女方因素占60%, 其中输卵管因素占女性不孕因素的20%~40%<sup>[2]</sup>。

黄健玲教授是广州中医药大学第二附属医院教授, 主任医师, 博士生导师, 全国名老中医经验继承人, 对妇科疾病的诊断与治疗有独特的见解。黄教授从医近40年, 对妇科疑难病症辨证思路新颖, 尤其对输卵管阻塞性不孕症独具专长。笔者有幸跟师学习, 兹介绍导师诊治输卵管阻塞性不孕症经验如下。

## 1 病因病机

中医古籍中并无输卵管一词, 朱丹溪曰:“阴阳交媾, 胎孕乃成, 所藏之处, 名曰子宫, 一系在下, 上有两歧, 中分为二, 形如合环, 一达于左, 一达于右”, 其中“两歧”是西医学所指的两根输卵管。而输卵管阻塞性不孕, 在中医学里虽无专门记载, 但其临床表现可见于“无子”、“断绪”、“带下”、“小腹痛”等篇章中。黄教授认为, 输卵管阻塞性不孕的主要病因是由于流产、经期、产后胞脉空虚, 卫生不洁, 喜食生冷或月经未尽而同房, 以致邪毒内侵, 胞脉痹阻, 使二精不能相搏而成不孕。其根本病机是瘀阻胞络冲任, 且大多是虚实夹杂, 或兼湿热、气滞、寒湿, 或兼脾虚、肾虚或阴亏。湿热内蕴, 感受湿热之邪, 则瘀阻冲任,

〔收稿日期〕2015-09-23

〔作者简介〕陈志霞, 女, 主治医师, 主要从事中医药对女性生殖器官炎症及不孕症的临床研究工作。

〔通讯作者〕\* 黄健玲, 女, 教授、主任医师, E-mail: huangjianling2006@163.com。

胞脉血行不畅;素性抑郁,忿怒过度,肝气郁结,则气滞血瘀,瘀阻胞脉;感寒饮冷,久居湿地,瘀血与寒湿互结,冲任阻滞;素体脾虚,久居岭南湿地,则脾虚湿瘀互结,冲任不养;先天肾气不足,后天房劳产乳伤肾,则肾虚血瘀,冲任失养,胞脉受阻。

## 2 分型论治

输卵管阻塞性不孕在临床上的致病因素呈现多元性,证型也可以复合出现,甚至错综复杂,必须审证求因,审因论治。黄教授借鉴历代医籍对不孕症的理论指导,结合临床实际,认为输卵管阻塞性不孕的中医常见证型可有湿热瘀结、气滞血瘀、脾虚湿瘀互结、寒湿瘀滞、肾虚血瘀。其治疗原则以通为根本,或攻或补,在辨证论治的基础上,采用清热利湿、活血祛瘀、健脾益肾、温经散寒、行气通络之中药内服。

### 2.1 湿热瘀结证

证见:下腹疼痛,腰骶酸痛,带下量多,色黄白,质稠,可伴低热,口干口苦,胸闷纳呆,小便黄短,大便干结,舌质暗红,有瘀点瘀斑,苔黄腻,脉弦数或濡数。治宜清热利湿、活血化瘀。方药:止带方加减。组方:赤芍 15 g,牡丹皮 15 g,丹参 15 g,车前子 15 g,泽泻 15 g,毛冬青 30 g,路路通 30 g,败酱草 20 g,忍冬藤 20 g。热盛者加黄芩、黄柏以清热;下腹痛甚者加香附、延胡索以理气止痛;大便干结者加大黄、厚朴、枳实以通腑泻热;有炎症包块者加三棱、莪术以活血消癥。

### 2.2 气滞血瘀证

证见:情志抑郁,头目胀痛,胁肋胀满,月经先后不定期,经行不畅,经血紫黯夹血块,经行少腹胀痛拒按,两乳胀满。舌质暗或舌有瘀斑,苔薄白,脉弦细。治宜行气活血、化瘀通络。拟方:逍遥散加减。组方:当归 10 g,柴胡 10 g,赤芍 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,丹参 15 g,香附 10 g,郁金 15 g,枳壳 10 g,毛冬青 30 g,穿破石 15 g,路路通 30 g。气滞明显者加素馨花、砂仁、厚朴以理气行滞;经行少腹胀痛明显者加延胡索、木香以行气止痛。

### 2.3 脾虚湿瘀互结证

证见:下腹隐痛、坠胀,腰骶酸痛,劳累后加重,带下量稍多,色白质稀,神疲乏力,纳呆便溏,婚久不孕。舌质淡黯,有瘀点瘀斑,苔白或腻,脉缓弱。治宜健脾化湿,活血祛瘀。方药:完带汤加减。组方:党参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,炙甘草 5 g,当归 15 g,

赤芍 15 g,丹参 15 g,苍术 10 g,路路通 30 g。脾虚甚者加黄芪、山药以加强健脾益气;兼肾虚者加续断、淫羊藿、补骨脂、桑寄生、菟丝子以温补肾气;血虚明显者加何首乌、鸡血藤以补血生血。

### 2.4 寒湿瘀滞证

证见:月经后期,经行量少,色暗夹血块,带下色白而清稀,形寒肢冷,少腹冷痛而坠胀,得温则舒,小溲清长,舌淡,苔白腻,脉沉细或沉迟无力。治宜温经散寒、活血通络。方药:少腹逐瘀汤加减。组方:当归 15 g,赤芍 10 g,川芎 10 g,吴茱萸 5 g,小茴香 5 g,延胡索 10 g,桂枝 10 g,艾叶 10 g,茯苓 20 g,白术 15 g。兼脾虚见神疲乏力者加党参、黄芪以健脾益气;兼肾虚见腰骶酸痛加川续断、桑寄生以温补肾气;下腹痛明显加木香、乌药以理气止痛。

### 2.5 肾虚血瘀证

证见:月经失调,小腹隐痛,腰腿痠痛,夜尿频多,小便清长,大便溏薄,舌质淡,苔薄白,脉沉细。治宜补肾活血通络。方药:归肾丸加减。组方:当归 15 g,赤芍 12 g,丹参 20 g,桑寄生 15 g,续断 15 g,菟丝子 15 g,路路通 30 g,熟地黄 20 g,白术 15 g,山药 20 g。偏肾阳虚者加肉桂、熟附子、淫羊藿;偏肾阴虚者去当归,加山茱萸、女贞子、墨旱莲。

## 3 外治疗法

### 3.1 毛冬青灌肠

选用复方毛冬青灌肠液(含毛冬青、大黄、黄芪、莪术等),制成药液 100 mL,保留灌肠,药物经直肠吸收,能有效改善盆腔血运,有消炎散结的作用。灌肠前先排尽大小便,取左侧卧位,臀部抬高 10 cm,有利于药液顺利进入肠腔。用一次性肛管,将配好的药液缓慢灌入。药液温度以 38~40℃为宜,药液在肠腔内保留时间最好 4~6 h。每日 1 次,可连续应用。月经期停用。

### 3.2 四黄水蜜外敷

选用四黄散(含大黄、黄芩、黄柏、黄连)药物,采用现代工艺制成中药粉剂,加温开水拌匀搅成饼状,表面涂以蜜糖,用布包好外敷下腹部,每日 1~2 次,10 次为 1 疗程,可连续应用,月经期停用。

### 3.3 中药包外敷

组方用吴茱萸 10 g,桂枝 10 g,桃仁 15 g,红花 10 g,大黄 20 g,黄柏 20 g。用布包好,隔水蒸 10~15 min 后取出敷下腹部,表面可放置热水袋,待药

袋冷时取出悬挂,下次敷时再蒸热,每袋药可蒸5次,每天敷1~2次,月经期停用。

#### 4 验案举例

林某某,女,25岁。患者结婚2年余,同居未避孕未孕,曾到多家医院就诊,多次行输卵管通畅试验均提示输卵管阻塞,曾经中西药、宫腔入药等治疗无效而转我院。月经规则,周期一月,经前乳房轻胀痛,平素小腹时痛,带下量不多,经行不畅。舌质暗红,苔薄白,脉弦细。妇科检查无异常发现,行子宫输卵管碘油造影提示:子宫大小形态正常,双侧输卵管未见显影。自述既往无结核等病史。丈夫精液常规检查正常。黄教授认为,患者因多年不孕,患者思想负担重,情志抑郁,肝失条达,肝气郁结,气机不利,气滞血瘀,阻闭胞脉,而致输卵管阻塞。结合舌脉,中医辨证为气滞血瘀型。治以行气活血、化瘀通络。在治疗中,运用赤芍、丹参、桃仁以行气活血祛瘀,三棱、莪术以破瘀,路路通、毛冬青、香附以理气活血通络,鳖甲以软坚散结,败酱草以清利湿热,配合外用药物温经通络,共奏行气活血通络之效。药用赤芍15g,丹参30g,桃仁12g,三棱10g,莪术10g,路路通30g,鳖甲15g(先煎),香附12g,毛冬青30g,败酱草20g。每天1剂,水煎温服。外用中

药包外敷,用布包,隔水蒸热外敷下腹部,每天1~2次。治疗1个月,月经过期未至。查尿妊娠试验阳性,查B超提示:宫内孕。后足月顺产一女婴。

随着性传播疾病、生殖道感染、宫腔操作次数的增多,输卵管因素导致不孕的发生率有逐年增加的趋势。输卵管阻塞性不孕症的治疗较为棘手,西医多采用输卵管通液、输卵管介入治疗、宫腹腔镜手术等手段,但存在治疗后的输卵管功能恢复障碍、受孕率低等问题;中医以内治、外治及内外结合治疗为主。

黄健玲教授治疗输卵管阻塞性不孕,针对本病的发病机制,将辨病与辨证相结合,分型治疗,以清热疏通、活血祛瘀为大法,除了中药内服,还结合灌肠、敷药等外治法,充分发挥中医药整体调节的优势,促进局部炎症吸收和肿块消退,达到输卵管再通而怀孕之目的。同时,黄健玲教授在疾病治疗中,注意了解疾病规律,把握疾病本质,并注意结合女性独特的生理、病理因素,做到有的放矢,获得满意的疗效。

#### 参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:369.
- [2] 黄健玲,李丽芸.不孕症中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:297-319.

(本文编辑 贺慧娥)

## 《湖南中医药大学学报》征文启事

《湖南中医药大学学报》是由湖南省教育厅主管,湖南中医药大学主办、国内外公开发行的中医药、中西医结合学术刊物。本刊自1979年创刊以来,积极反映国内外中医药、中西医结合医学中最新科研、医疗、教学成果和学术成就,注重学术水平,规范版式编排,印刷装帧美观大方。本刊为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。已被美国《化学文摘》及国内多个权威数据库收录,总被引频次与影响因子均居同类期刊前列,2005年被湖南省委宣传部、省科技厅、省新闻出版局授予“十佳科技期刊”,2004、2006和2008年连续三次荣获全国高校优秀科技期刊奖;2009年荣获全国高校学报编辑质量优秀奖。

本刊为月刊,每月下旬出版,开辟有国医大师、专家论坛、基础研究、方药研究、理论探讨、血瘀证治、临证撷华、临床研究、针灸推拿、数字中医药、学术争鸣、中医护理、药膳研究、文献综述、医学教育等众多栏目,欢迎广大作者踊跃投稿。各级科研课题论文,尤其是省、部级以上自然科学基金资助项目课题或教授作为第一撰稿人的论文一经审查合格,快速录用(1个月内)。可通过CNKI查询优先于纸质版发行的网络版。

本刊唯一官方网站:<http://qkzss.hnctcm.edu.cn/>。

微信公众号:hnzydxxbqks

