

张吉金教授治疗窍阻不孕初探

张庆清

摘要: 女性不孕症, 病因病机繁多复杂, 现代医学在化验检查及治疗方面均在不断钻研完善, 中医学对不孕的描述仍大多延用古人的经验, 多从肝、肾、冲任、痰、湿、寒、瘀等论述, 对中医不孕的理论扩展增加并不多。古代受某些因素影响, 解剖技术及化验检查技术没有很好发展, 随着现代医学化验检查手术等发展, 对女性生殖系统、受孕过程等有了更直观的认识, 传统中医在向现代医学学习的同时, 不断思考, 从中医的角度, 用中医传统医学理论分析部分不孕症的病因病机, 用中药学理论进行治疗, 希望找到中西医结合方式的更多可能性。笔者跟师张吉金教授门诊近 10 年, 观察她治疗不孕症获效者, 试从窍阻的角度论述不孕症。

关键词: 不孕; 窍阻; 医案; 张吉金

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2024. 07. 018 文章编号: 1003-8914(2024)-07-1315-04

Professor Zhang Jijin in the Treatment of Orifices Obstructive Infertility

ZHANG Qingqing

(Department of Traditional Chinese Medicine, Zhongshanmen Street Community Health Service

Center of Hedong District, Tianjin 300181, China)

Abstract: Female infertility, the causes and pathogenesis are many complex, modern medicine in laboratory examination and treatment are constantly studying and improving, the description of infertility in traditional Chinese medicine is still mostly summarized by the experience of the ancients, mostly from the liver, kidney, Chong and Ren channels, phlegm, wet, cold, stasis and other discussions, the theoretical expansion of traditional Chinese medicine infertility is rare. Ancient by some influence of anatomical technology and laboratory examination technology did not develop well, with the development of modern medical laboratory examination surgery, we have a more intuitive understanding of the female reproductive system, conception process, etc., traditional Chinese medicine people learn from modern medicine, constantly thinking from the perspective of traditional Chinese medicine, with traditional Chinese medicine theory to analyze the etiology of some infertility, with traditional Chinese medicine theory for treatment, hoping to find more possibilities of integrated traditional Chinese and Western medicine. The author was in the clinic with Professor Zhang Jijin have been consulting for nearly 10 years, observing those who have been effective in the treatment of infertility, pondering in private for a long time, and when applied to my outpatients, it is still effective, so the author dares to discuss infertility from orifices obstruction.

Key words: infertility; orifices obstruction; consilia; Zhang Jijin

张吉金教授是天津哈氏妇科流派第四代传承人, 得第三代代表性传人哈荔田哈老亲传, 德艺双馨, 主张中西医结合治疗妇科疾病, 年耄耋仍不断钻研, 为吾辈榜样。笔者有幸侍诊多年, 所闻所见病历颇多收获, 又蒙恩师不吝教诲传授, 私下多学多思, 总结以下陋文, 虽不能完全表述, 但确为尽力。跟师过程中不孕症患者并不少见, 根据部分此类患者的总结与思考, 现余将浅显探讨治疗部分不孕症的思想及相关医案分享同仁, 冀有微薄参考价值。

1 不孕成因

女子未避孕, 性生活正常, 与配偶同居 1 年未孕者, 称为不孕症^[1]。自两千年前的《黄帝内经》起即开

始探讨不孕, 至清朝《傅青主女科》单论种子一篇, 这期间一千四百多年, 历朝医家多有论述女性不孕者, “月水不利无子” “子脏冷无子” “结积无子” “夹疾无子” “阴气塞不可为母” “五不女” 致无子等等, 现代医学不孕症也不断地探寻女方因素, 比如内分泌排卵障碍、盆腔因素、免疫因素、不明原因等等, 结合女性生殖系统生理病理特征, 以中医理论为立足点进行分析, 发现成功受孕需男精壮、女卵优、孕窍畅、孕地沃, 本章主要论述受孕通路不畅所致不孕, 即窍阻不孕。

2 窍阻不孕

窍者, 《说文解字》里讲, 空也, 孔穴也, 中医五行理论中, 也有形窍志液时之说, 为五脏之窍, 比如, 肝开窍于目等等, 虽论及五脏, 然, 具体于女子, 虽然肾开窍于耳及二阴, 却未曾论及生殖这一不可忽视之隐曲之处, 余每思于此, 终觉生殖之窍应该单独提出, 并且将生殖之窍细分以下三者: 一者, 卵泡所出之孔窍; 二者,

作者单位: 天津市河东区中山门街社区卫生服务中心中医科(天津 300181)

通信方式: E-mail: qingqing-23@163.com

受孕时卵泡所入之卵管之窍;三者,精所入之子门之窍。不孕者,三窍或有不畅。

2.1 输卵管粘连 欧阳林楠等^[2]发现国外报道不孕夫妇中有 12% 归因于输卵管因素,国内统计输卵管阻塞性不孕在不孕症中约占 53.8%,输卵管,古称“子管”,输卵管是卵子与精子相遇并且受精结合的位置,输卵管伞端有拾卵功能,受精完成以后也是由输卵管把受精卵运送至宫腔的,可见输卵管在孕育过程中的作用不可忽视,然而经过现代医学的相关检查,如输卵管通液、子宫输卵管造影、腹腔镜等手段,发现有部分不孕患者是因为输卵管缺失、畸形、输卵管梗阻、输卵管不通、输卵管远端粘连之类的管道不畅导致,所以有些患者选择去做试管,有的选择手术复通,还有一部分选择中医,从这些治疗后最终自然受孕的患者中,总结经验,发现这类患者多有不孕,经前乳胀(输卵管不通者,多经期前乳胀甚,或乳头痛痒,张教授治疗不孕时,若经前乳胀者,多嘱行卵管检查,张教授训言,其跟师哈荔田老时,哈老也多有此经验,余早年曾读《朱小南妇科经验选》时,见朱老也曾有乳胀不孕一篇,盖哈、朱二老时代,检查不甚便利,但却所见略同,若言更古者,古既有嫉妒不孕一说,盖情志之意,肝气不舒也),急躁易怒,带下色黄,大便黏腻,小便色黄,下腹隐痛或不痛,舌红苔黄,脉或沉或细,但多伴弦滑等症体征,或有反复发作的阴道炎、盆腔炎,或有人工流产及其他宫腔操作史,再结合输卵管的形态位置,中医总结为此病多由肝郁气滞、湿热、血瘀而致,治法多以疏肝理气,利湿,化瘀通窍为主,非经期用药为:大血藤、败酱草、生薏苡仁、虎杖、柴胡、川楝子、丹参、皂角刺、芥子、半边莲、生黄芪、石见穿、炒王不留行等,平素用药,经期用柴胡、郁金、益母草、大血藤、鸡血藤、苏木、生黄芪、麸炒白术、盐补骨脂、虎杖等。以此法治疗 3 个周期或以上,不少患者自然受孕成功,余医者遵此法亦获效,值得注意的是在遵上法的基础上,酌加健脾补肾之品,为治病求本,一则减药物寒凉之性,二则脾肾得之阳气生而自利湿。雷蕾等^[3]也从频数分析得出,治疗输卵管性不孕的高频药物中,以活血化瘀药居多、清热药与补虚药次之。出现次数最多的前三味药为赤芍、当归、丹参。

2.2 卵泡生长不足不能排出或长成不出而成积聚而致不孕 卵泡生长不足者,典型者比如多囊卵巢综合征、卵巢早衰,此为现下疑难病,多致不孕,此二者在现代医学上病因病机虽大不相同,但从现象可见,均为卵泡不能长成优势并且排出,一为过多聚集,一为过少不足,大可从虚实两方面区分,治疗大法为一泻一补、泻补相宜,具体到每个患者再辨证论治。实证者,虑其与

痰、瘀、脾、肾有关,故治以化瘀祛痰通窍,健脾补肾;拟补泻通窍汤,用药为:丹参、生黄芪、陈皮、生薏苡仁、菟藟子、皂角刺、柴胡、川楝子、石见穿、全瓜蒌、醋香附、麸炒苍术、芥子、郁金、紫石英、鹿角霜等。李玲等^[4]认为丹参、生栀子、牡丹皮活血化瘀、清心热,有明显的降雄激素作用;郁金清心火、解郁顺气,使心肾交通,以调整性腺轴进而激活卵巢功能,促进卵泡发育,此四味药泻大于补。王晓璐等^[5]以吴深涛自拟化浊解毒汤治疗肥胖多囊患者,以升清降浊之法,方中熟大黄、黄芩、黄连、绞股蓝亦为泻法。虚证者,子核渐衰,空虚不得生,以肝、脾、肾为主,兼顾心、肺,以傅青主益经汤为主方,疏补兼施,形成五行动态平衡,以求气血津精生生不息,五脏充盛,而后溢而灌溉胞宫子核,久而解子核虚衰之困,可助卵泡正常生长,待卵泡优势之时,以通窍药助之,如:丹参、皂角刺、芥子、石见穿、炒王不留行、川楝子等,使之顺利排出,达到受孕的目的。临床治疗此病,无论虚实,多配合针刺穴位,以助卵出窍。主要穴位为:八髎、阴陵泉、血海、足三里、三阴交、妇科穴、还巢穴,穴位以远治法为主,艾炷灸之为近治法,以艾条回旋灸、雀啄灸中下腹部任脉、肾经、胃经、脾经、肝经。同时在耳穴中内生殖器穴压王不留行。言输卵管不通者为窍阻易解,卵泡积于卵巢,在排卵时不能伺机而出亦为窍孔不通,卵巢之窍,非独多囊卵巢,有成卵而不排出而致不孕者,亦可用通窍之法。黄刘燕等^[6]也认为中医周期疗法调理肾-天癸-冲任内分泌轴功能,可以提升卵泡发育成熟度,辅助卵子破卵泡而出受孕。

2.3 子门不通 此多为寒湿瘀阻,或冷器损伤,或赘生他物,譬如女子忽坐冰冷之地,骤冷之下,肌肉挛缩闭阻,治法多以温经化瘀通窍为主,投以黑顺片、炙肉桂、制吴茱萸、紫石英、艾叶等;非经期加菟丝子、蛇床子、盐补骨脂、仙茅、淫羊藿、沙苑子等,经期加红花、鸡血藤;或人流、诊刮、锥切等有宫腔及宫颈操作的手术之后,器械对宫颈管损伤而致粘连,多以醋乳香、醋没药、白及、川牛膝等,再加辨证投药;或宫颈口有体积较大息肉或宫颈肿瘤堵塞压迫,阻碍精子上行,此多建议行手术治疗,不多论述,如术后再出现上种情况,再遵上理论辨证论治。

3 医案举隅

3.1 肝郁肾虚 寒湿瘀阻案 谢某,女,32 岁。2013 年 4 月 20 日初诊。未避孕未怀孕 2 年,平素月经 4/30 d,量时偏少,血块少量,行经时有腹痛,不甚,腰痛酸,腰凉,偶有乏力,经前性情急躁易怒,末次月经:4 月 8 日。孕 1 产 0,曾因唐氏筛查高风险行中期引产术 1 次,后检查子宫输卵管造影显示:双侧卵管远端粘连,遂于 3 月做试管婴儿,但以失败告终,早卵泡期(月经

第 2 天) 女性激素: 正常, 经前妇科彩超: 子宫内膜薄 (未见其报告)。舌暗红苔白, 脉沉细。西医诊断: 输卵管性不孕, 中医诊断: 不孕症, 经行情志异常。证型: 肝郁肾虚、寒湿瘀阻。治以疏肝补肾, 温阳化湿, 祛瘀通窍。处方: 柴胡 10 g, 川楝子 10 g, 生薏苡仁 30 g, 大血藤 30 g, 半边莲 15 g, 山药 15 g, 熟地黄 15 g, 菟丝子 15 g, 炙肉桂 6 g, 盐补骨脂 10 g, 桑寄生 15 g, 炒杜仲 15 g, 怀牛膝 10 g, 续断 10 g, 制巴戟天 15 g。并嘱自测基础体温, 后就诊时依据月经周期不同时期肾阴肾阳转化在此基础方上酌证加减。至行经期, 处方为: 当归 10 g, 川芎 10 g, 赤芍 15 g, 益母草 30 g, 丹参 30 g, 鸡血藤 30 g, 净山楂 15 g, 生鸡内金 15 g, 醋莪术 10 g, 桑寄生 15 g, 炒杜仲 15 g, 川牛膝 10 g, 醋香附 10 g。见经后服 3 剂。患者 8 月稽留流产行人工流产术, 遂以健脾补肾调经为主, 11 月再次自然受孕。后随访: 剖宫产双胎。

按语: 患者经前急躁易怒, 舌暗红, 为肝郁之象, 月经量少, 经年不孕, 腰痛, 为肾虚之象, 故诊为肝郁肾虚之证, 双侧输卵管远端粘连, 古代中医未见诊断, 虑其为细微管道之末不畅, 为子管之窍受阻, 进而男女之精不得相遇而致不孕, 其治疗重点在于通子管之窍, 故以大血藤、薏苡仁、半边莲清热利湿以改善窍阻之处不良环境, 化瘀排脓以通窍。人体本为上下呼应之整体, 在上乳房及乳房脉络置于胸部双侧, 在下子核子管置于腹部双侧少腹, 以形比形, 上病下治, 下病上治, 故以柴胡、川楝子在上疏肝, 在下理络, 以助通窍之功, 余诸药均为补肝肾益肾阳之品, 益下焦之火, 以消寒湿, 且有调经之用。全方共用, 标本兼治, 通窍不忘调经, 经期所用方剂为通因通用, 顺经下之机, 疏肝理气、化瘀通经因势利导, 使生殖之窍通畅无阻方可自然受孕。

3.2 脾肾亏虚 痰湿阻络案 李某某, 女, 27 岁。2010 年初诊。未避孕未孕 2 年, 孕 0 产 0, 月经后错 40 d 至 3 个月一行, 量多, 血块, 痛经 (+), 查妇科彩超: 双侧卵巢多囊样改变, 性激素: T: 91.83 ng/dl (当时未查 INS), 曾服达英-35 3 个月, 仍后错, 纳可, 寐安, 大便时稀, 小便可。舌红苔白, 脉沉。西医诊断: 女性不孕症, 多囊卵巢综合征, 中医诊断: 不孕症, 月经后期。证型: 脾肾亏虚, 痰湿阻络。治以: 补肾健脾, 化痰通窍, 嘱其测基础体温, 参考基础体温低高相分经后期、经前期, 以哈氏调经 1 号方及调经 2 号方为健脾补肾基础, 于经后期加丹参 30 g, 皂角刺 15 g, 路路通 10 g, 石菖蒲 10 g, 郁金 10 g, 芥子 10 g, 葛根 15 g; 经前期加石菖蒲 10 g, 郁金 10 g, 丹参 15 g, 葛根 15 g。随症加减。至 2012 年足月剖产一女, 2018 年初又顺利自然受孕二胎以安胎就诊。

按语: 此病属于妇科不孕症中的另一个疑难病, 因其治疗周期长, 并且需要患者从生活起居饮食习惯上配合, 有时需要配合针灸治疗, 甚至孕后也需要保胎治疗。多囊卵巢, 为卵巢内卵泡数量较多, 单侧窦卵数大于 12 个, 但均不能生长发育为优势卵泡排出卵巢, 无法规则行经, 甚者闭经逾年, 故无法受孕。一卵泡出卵巢, 必有一窍孔为通路, 此医案治疗之法为攻补兼施, 一补为补肾健脾以助卵泡生长, 方用哈氏妇科经验方, 含熟地黄、白术、山萸肉、当归、菟丝子、枸杞子、紫石英、鹿角片、巴戟天、淫羊藿、葛根等, 使之有破窍之力; 一攻为补泻通窍汤中丹参、皂角刺、路路通、石菖蒲、郁金、芥子等药, 以化痰通络薄化卵巢包膜以利窍, 其中路路通又名九孔子, 其状如球类似卵巢, 可见九孔, 为取类比象之用, 活络利水通经使卵巢现孔窍以利卵出, 用量可至 30 g。值得注意的是, 此类病历治疗周期相对较长, 一般 3~6 个月, 并且需要定期检查, 指导受孕时间, 有利于自然怀孕。

3.3 肝郁湿热 气机不畅案 陈某, 女, 34 岁。2019 年 3 月初诊, 结婚 4 年余, 1 年前胎停育自然流产, 行清宫术, 今年查双侧输卵管远端粘连, 经将净, 经行腹痛可忍, 经前乳胀, 经前下肢胀, 胸胁有串气感, 大便不成形, 黏腻, 早卵泡期性激素六项: FSH: 6.12 mIU/ml, LH: 8.040 mIU/ml, T: 32.68 ng/dl, 宫腔少量积液, 双侧多囊样改变, 盆腔积液 29 mm, 舌红苔白, 脉沉细略滑。西医诊断: 女性不育症, 输卵管粘连, 宫腔积液, 盆腔积液, 中医诊断: 不孕症, 经行乳房胀痛。证型: 肝郁湿热, 气机不畅, 治以: 祛湿化浊, 化痰通窍。予: 生黄芪 15 g, 生薏苡仁 15 g, 茯苓 15 g, 石菖蒲 15 g, 丝瓜络 15 g, 陈皮 10 g, 清半夏 10 g, 菟丝子 15 g, 紫石英 20 g, 鹿角霜 20 g, 生鸡内金 15 g, 丹参 15 g, 皂角刺 10 g, 麸炒白术 15 g。嘱其监测卵泡, 至第 2 周期可见优势卵泡 19×17 mm, 遂予黄芪 30 g, 大血藤 20 g, 丹参 15 g, 石见穿 15 g, 柴胡 10 g, 枸杞子 15 g, 菟丝子 30 g, 鹿角霜 15 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 30 g, 生地黄 15 g, 丝瓜络 20 g, 醋香附 10 g, 麸炒白术 15 g。经前期酌加制巴戟天、佛手、石楠叶。如是调理, 根据当时望闻问切辨证加减, 至 8 月发现血 HCG 升高, 次年 4 月顺产 1 子, 2022 年再次自然受孕二胎, 顺产一女。

按语: 此医案既有输卵管粘连, 又有卵巢多囊样改变, 故在治疗上综合以上 2 种情况, 既有黄芪、薏苡仁、石见穿、丹参、柴胡利湿化痰通利子管之窍, 又有茯苓、菖蒲、丝瓜络、陈皮、半夏、皂角刺、香附化痰开窍, 加之鹿角霜、紫石英、白术、菟丝子等补肾健脾, 攻补兼施, 总体考虑, 基于望闻问切辨证论治, 不忘肝郁脾虚, 湿热瘀阻, 综合治疗, 方可见效。妇科之病者, 本隐曲不

明,诊治难于内科,不孕者,病因病机繁多错杂,不可以一论之,当属妇科疑难杂病,疑难杂病者,其难度看似更甚,但只要本其法,心中了了,必可医。而治疗疑难奇症者,其一、多本于“经”,“经”者,非独《黄帝内经》,乃经典也,乃临床经验也。多读经典,不止四部经典,从古至今各医家对女科记载论述,内外针推现代医学等等,博览群书,厚积才可薄发,在临床应用时,可以快速了然于胸,心到手到,法到方出;其二、整体观念和辨证论治,万变不离辨证,尤其是精准的辨证才是论治的根本,不可现丝毫偏差,此为有的放矢之根本,故需要扎实的基础理论;其三、在前 2 条基础上与时俱进总结临床经验,在继承的基础上探索中医理论,就如不孕症这个疾病,现代医学的化验检查,以及手术,可以认为在望诊方面的极大扩展,现代医学有现代医学的

治疗方法,中医学也要尽力从中医角度看待分析这一疾病,以探索新的中医治疗理论及方法。

参考文献

- [1] 冯晓玲,张婷婷. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 245.
- [2] 欧阳林楠,卢苏. 输卵管不孕中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 207-209.
- [3] 雷蕾,徐哲昀,丁彩飞. 基于数据挖掘中医治疗输卵管性不孕用药规律研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(4): 380-383.
- [4] 李玲,程玲,李林珏,等. 程玲运用中药治疗多囊卵巢综合征伴高雄激素血症诊疗思路[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 240.
- [5] 王晓璐,周静,吴深涛,等. 化浊解毒方治疗肥胖胰岛素抵抗毒内蕴证[J]. 中医学报, 2022, 137(11): 2434-2439.
- [6] 黄刘燕,叶咏菊. 耳穴压豆辅助中医周期疗法在排卵障碍性不孕中的应用[J]. 中国现代医生, 2021, 59(11): 138-141.

(编辑: 张文娟 收稿日期: 2023-04-18)

翁双燕教授治疗绝经前后诸证用药规律

魏 渝¹ 黄 玉² 翁双燕^{3△}

摘要:目的 基于数据挖掘分析重庆市名中医翁双燕教授治疗绝经前后诸证的用药规律。方法 通过收集、筛选、使用 Excel 2016 录入翁教授诊治绝经前后诸证的 125 张处方,提炼药方信息,建立数据库,采用 SPSS 22.0、SPSS Modeler 18.0 对高频用药、组方规律、强关联药物等进行分析。结果 共收集 125 张处方,其中涉及中药 119 味,频次 ≥ 36 次的中药共 26 味。所有药物归经以肝、心、肾经为主;药味以甘、苦、辛味为主;药性以寒、平性为主,其次为温性。所有药物功效以滋阴药为主,其次为安神、活血药物。聚类分析得 2 组核心药物组合。结论 翁教授治疗绝经前后诸证时重视肝、心、肾的调治,治法为滋补肝肾、养血疏肝、宁心安神。用药甘润辛通,重在调整阴阳。

关键词: 经断前后诸证; 数据挖掘; 翁双燕

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.019 文章编号: 1003-8914(2024)-07-1318-04

绝经前后诸证即围绝经期综合征^[1],是指妇女绝经前后由于卵巢功能衰退、体内雌激素不足引起的以月经周期改变、血管收缩症状、自主神经功能紊乱和精神心理异常为主的一系列综合症状。临床可见月经周期及经期改变、潮热面红、失眠多汗、烦躁易怒等症状。可归属于中医学“闭经、经断复来、郁证、百合病”等疾病^[2]。后世医家卓雨农首提“经断前后诸证”病名,并纳入教材,故而现中医病名称之为“经断前后诸证”或“绝经前后诸证”。目前治疗上,西医激素替代疗法存在增加血栓形成、乳腺及子宫内膜癌隐患^[3,4],中医师对激素治疗方案心存顾虑,同时风险问题导致患者也

难以接受。故中医药治疗绝经前后诸证方案更受患者青睐。

翁双燕教授为重庆市名中医,主任中医师,从事临床妇科病诊疗工作 30 余年,运用中医药治疗绝经前后诸证临床经验丰富,疗效颇佳。本研究收集翁教授治疗绝经前后诸证处方 125 首,运用数据挖掘技术分析翁教授治疗绝经前后诸证的用药规律。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2022 年 2 月—2022 年 12 月就诊于重庆市中医院翁主任妇科门诊,并被诊断为绝经前后诸证的患者处方共 125 张。

1.2 纳入标准 ① 40~60 岁女性; ② 门诊病历的第一诊断为绝经前后诸证; ③ 处方类型为中药汤剂或颗粒剂; ④ 病历书写完整,至少有 1 次复诊显示中药治疗有效(复诊时调整后处方作为新处方录入数据库)。

作者单位: 1. 成都中医药大学临床医学院(四川 成都 610075); 2. 贵州中医药大学第一临床医学院(贵州 贵阳 550025); 3. 重庆市中医院妇科(重庆 402760)

△通信作者: E-mail: 823704010@qq.com