

中药治疗不孕症 165 例疗效观察

湖北中医学院附属医院 黄莉萍

笔者从1983~1986年,按照中医辨证论治原则,运用西医检查诊断技术,采取中药调整月经周期及活血化瘀法,治疗不孕症患者165例,其中治愈怀孕者135例,妊娠率为81.8%,现报告如下。

临床资料

一般资料:本组病例均系结婚两年以上,男方精液检查正常者,年龄23~39岁,平均29岁。其中结婚2~3年未孕者109例;4~5年未孕者30例;6~7年未孕者17例;8~9年未孕者5例;10~12年未孕者4例。原发不孕者133例,继发不孕者32例。

月经情况:月经过少者36例,过多者9例,周期推后者14例,周期提前者5例,经期延长者3例,月经先后不定期者1例;痛经79例;闭经8例(原发性1例,继发性7例);月经正常者10例。

妇科检查:子宫稍小者84例;幼稚子宫者21例;正常者60例。输卵管通畅检查:输卵管通液不显色者56例,显色者25例。碘油造影双侧输卵管阻塞者40例;一侧阻塞而对侧积水者3例;双侧积水1例;输卵管因宫外孕切除一侧而对侧阻塞4例;双侧输卵管造影显影者19例。盆腔脓肿1例;急性子宫内膜炎1例;患一侧附件包块12例;双侧附件包块3例。

基础体温测量:每例均测量基础体温直至怀孕为止。单相体温无排卵者56例;双相体温黄体分泌不足者61例;典型双相体温者48例。

治疗方法

一、调整周期法:适用于无排卵或黄体功能不足者。临床表现为月经周期、经量、经色、经质发生改变并伴有一定症状。分四期进行调治。

1. 经后期:治宜滋肾养阴,补脾益气。主方选用左归饮:熟地15g 山萸肉10g 山药15g 枸杞子15g 茯苓15g 甘草6g。在月经来潮后第5天始服9剂。

2. 真机期:治宜养阴通络。主方选用养精种玉汤加青囊丸:当归15g 熟地15g 山萸肉10g 白芍15g 香附10g 乌药10g。在月经来潮后第14天

左右服4剂。

3. 经前期:治疗宜补肾温阳,养血活血。主方选用“四二五”:当归15g 川芎10g 熟地15g 仙灵脾12g 仙茅10g 五味子6g 菟丝子15g 枸杞子15g 车前子15g。在月经周期第18天至经前服13剂。

4. 行经期:治宜活血通经。主方选用益母胜金丹:当归15g 丹参15g 川芎10g 白芍12g 白术10g 羌活15g 香附10g 益母草19g。经潮第一天始服,共4剂。

加减用药:月经先期者酌加生地、旱莲草、玄参、麦冬。月经过少或月经后期者酌加丹参、鸡血藤、卷柏。月经过多者酌加仙鹤草、鹿含草、乌贼骨。经痛者酌加吴萸、九香虫、艾叶、延胡。闭经者酌加巴戟天、紫石英、鹿角片、桃仁、泽兰、卷柏。

二、活血祛瘀法:适用于输卵管阻塞、盆腔炎、附件包块。临床表现为两侧少腹痛或小腹痛,白带多等症。

1. 活血祛瘀方:当归15g 丹参15g 茯苓15g 丹皮10g 桃仁10g 赤芍12g 制香附10g 延胡12g 马鞭草15g 穿山甲15g。共3剂,每日空腹服2次。加减用药:若伴有小腹冷痛,舌质有瘀斑者酌加艾叶、吴萸、没药;若少腹灼热刺痛,白带色黄者,则加红藤、鱼腥草、虎杖、冬瓜仁、土茯苓;若伴有胸闷、乳房胀痛者,酌加佛手片、橘核;若患有附件包块者,酌加鳖甲、三棱、莪术。

2. 外敷消癥散:千年健30g 羌活20g 透骨草60g 独活20g 血竭15g 乳香30g 红花30g 没药30g 归尾30g 赤芍30g 艾叶60g 白芷30g 五加皮30g 川椒15g 川乌20g 土鳖30g 防风20g 干漆20g。上药研为细末,将半斤粉剂置于布袋内,蒸透后热敷小腹部或两侧少腹,每日敷1~2次,每次20分钟左右,每包药一般可连续使用10~12天。

结 果

一、疗效评定标准:(1)痊愈:治疗后一年内受孕者(按月经周期计算,一月为一周期)。(2)好转:

治疗后虽未受孕,但各种与本病有关的症状、体征及辅助检查有改善。(3)无效:治疗后症状、体征及辅助检查均无改善者。

二、治疗效果

1. 调整周期法共治疗 57 例,其中经 1~3 个周期治愈怀孕者 22 例;4~6 个周期治愈怀孕者 15 例;7~9 个周期治愈怀孕者 2 例;10~12 个周期治愈怀孕者 5 例;治疗一年未怀孕者 13 例。

2. 活血化瘀法共治疗 108 例,其中经 1~3 个周期治愈怀孕者 54 例;4~6 个周期治愈怀孕者 26 例;7~9 个周期治愈怀孕者 6 例;10~12 个周期治愈怀孕者 5 例;治疗一年未孕者 17 例。

本组共计 165 例,其中 135 例已怀孕。每位患者均有停经史,妇科检查子宫增大,血清 HCG (放射免疫测定) $>25\text{ng/ml}$,基础体温显示黄体期延长,因此可确诊为怀孕。有 30 例未孕。妊娠总有效率为 81.8%。这 30 例经治疗虽未受孕,但症状好转者有 24 例,无效者 6 例。

体 会

妇女不孕的原因大体可分为两类,一是卵巢功能失调所致,其基础体温表现为单相或是黄体功能不

足。其临床症状表现为功能性月经不调,辨证多以肾虚为主。二是输卵管阻塞所致,其临床表现多为“不通则痛”的证候。此乃气滞血瘀、胞脉受阻之故。前者采用调整周期法治之,而后者则用活血祛瘀法。当然,这两种方法在运用时,还须辨证与辨病相结合,并以现代医学检查的客观指标为依据,灵活掌握。

调整月经周期时要注意:(1)种子先调经。因不孕症与月经不调有互为因果关系,而不孕只是一种表面现象,其本质乃月经不调所致。调整好月经周期使孕育之机自然而至。(2)调经宜补肾。灵活运用补肾法调整月经周期,从而使卵泡能正常生长、发育、排卵,为受孕奠定必要的物质基础。(3)补肾宜调其阴阳。在经后期宜补肾阴,经前期宜补肾阳,这样方能维持正常生殖周期的动态平衡,才能受孕。

因输卵管阻塞以致不孕者,宜活血化瘀法。若出现小腹冷痛等血瘀证候,则原方加温阳化瘀之品;若见两侧少腹刺痛等瘀热相攻证候,则加清热解毒、利湿通络之品;若有乳房胀痛等肝郁证候,则加疏肝解郁、理气通络之品;若患有附件包块者,则加活血化瘀、消癥散结之剂,同时外敷消癥散,内外合治,表里夹攻,使药力直达病所,均能使阻塞之输卵管疏通而受孕成胎。

中医舌诊与慢性活动性肝炎关系的探讨

杭州市第六人民医院 过建春 陈志和 泮荫华 李冰如 屠士行 吴惟一

本文报告对 30 例临床诊断为慢性迁延性肝炎(CPH)患者的舌质及舌下静脉(简称舌脉)观察,结合肝组织活检,发现舌诊在慢性活动性肝炎(CAH)诊断上有特殊意义。

一般资料 本组 30 例 CPH 患者,男性 26 例,女性 4 例,年龄 7~55 岁,平均 28 岁。病程 1~2 年者 8 例,2 年以上者 22 例。

全部患者均根据 1985 年全国肝炎会议的诊断标准,诊断为乙型 CPH。

方 法 患者自然伸舌,由专人在自然光线下观察舌质、舌脉。正常舌为:舌质淡红,舌脉略紫暗,主干分布于舌系带两旁,宽度 $<3\text{mm}$,无曲张、结节,多数不过舌半,分枝少见,根部光滑平整、无分枝。异常舌分为:Ⅰ级,舌质略紫暗,舌脉正常或轻度曲张,有较细分枝,主干及分枝略过舌半,根部分枝不显,色紫暗;Ⅱ级,舌质紫暗,舌边可见瘀点或

瘀斑,舌脉曲张明显,主干及分枝过舌半,根部分枝可有小结,色暗偏紫暗;Ⅲ级,舌质紫暗明显,瘀斑分布较广,舌脉盘曲、分枝明显,主干及分枝向舌尖及舌侧延伸,根部分枝、结节呈丛状,色紫蓝晦暗。

患者均作肝脏活组织检查诊断,并作病理分型。

结 果 30 例患者中舌象属Ⅰ级改变者 21 例,病理诊断为 CPH 者 3 例,CAH 轻型者 16 例、中型者 2 例;Ⅱ级改变者 5 例,诊断为 CAH 轻型者 1 例、中型者 4 例;Ⅲ级改变者 4 例,均诊断为 CAH 重型。表明,患者舌象属Ⅰ级改变者其病理分型多属 CAH 轻型,而Ⅱ、Ⅲ级患者则多属 CAH 中、重型。

讨 论 本文提示对临床症状不明显、长期肝功能 GPT 增高的 CPH 患者,若舌质紫暗及舌脉增粗者,多数(27/30)为 CAH,其舌象分级与 CAH 病理分型大致相同。因此,CPH 患者异常表现的舌质、舌脉对早期诊断 CAH,判断其病变程度和估计预后有参考意义。