

• 学术探讨 •

不孕症中医治疗若干问题探讨

广东省中医药管理局(广州 510060) 甘树炯

不孕症给患者及其家庭带来的身心痛苦,已成为世界性健康问题。随着中西医结合研究工作的深入,对诊治本病有了较大进展,兹就其诊治中的几个问题探讨如下。

中西医结合的诊断和治疗

不孕症的发病因素是多方面的、复杂的,包括男女双方。因此,在不孕症的诊治中,寻找病因十分重要。一般认为,将西医诊断和中医辨证结合起来,综合分析,以指导用药治疗,才能达到提高疗效的目的。如输卵管粘连、阻塞、炎症感染等,均可见中医的血瘀症,虽均可用活血化瘀药,但具体用药及配伍,要有所区别,才能收效快。

许多实践证明,先辨病,后辨证,便于扩大思路,可以加强治疗的针对性,避免某些盲目性。辨证与辨病是中西医认识疾病的两种不同的方法,也是各自治疗疾病的依据,证病结合,整体治疗与局部治疗相结合,男女双方治疗相结合,是不孕症治疗中提高妊娠率的重要途径⁽¹⁾。吴裕盛等采用割刺疗法、上棒疗法、宫腔输卵管注药疗法、人工周期或克罗米芬疗法、中医中药疗法、手术疗法等多种方法进行临床研究,结果认为,以中西医结合针对病因综合治疗较单一方法为优⁽²⁾。

近年来,加强了对不孕症免疫学的研究,80年代初Weed等提出子宫内膜异位症可产生一种自身免疫反应,干扰孕卵的着床和发育而导致不孕,针对此病机,利用抑制抗体和加强生育机能恢复的方药,则可以提高其妊娠率。

孙册等报道,对80例血清抗体阳性者,用活血化瘀、破气利水中药如三棱、莪术、穿山甲、皂角等,加强的松10mg/d,进行综合辨证治疗,3个月为1疗程,妊娠率47%。陈士岭用活血补肾中药,如丹参、赤芍、归尾、黄芪等有免疫抑制作用的中药,使抗体转阴率>80%,妊娠率25%⁽³⁾。

对不孕症的检查手段也有较大进展,如大量的新的医疗仪器和深入的内分泌学分析,免疫学检查等应用,大大提高了对不孕病因的诊断的准确度,为治疗提供了理论依据。临症时,把中西医两方的优势、特点、长处,有机地结合在一起,就可以产生一种超越,创造出治疗不孕症的更有效的方法来。

肾主生殖与补肾

近年来对肾主生殖的研究,有人认为肾上腺皮质与性腺在胚胎期共同来源于体腔中胚层上皮,肾上腺皮质激素与卵巢激素在合成、代谢、降解及转化过程中关系密切具有极大相似性,中医“肾”在人体生殖生理中的作用显然也包含了肾上腺皮质与性腺相互作用的内容。有学者发现,功能性子宫出血等病中肾阳虚病例,尿17羟排泄量显著低值,用补肾法治疗后,则回升到正常值,从而发现肾阳虚患者具有“下丘脑—垂体—肾上腺皮质”系统机能紊乱。

肾与女性性腺轴的关系,通过闭经及稀发月经妇女的检查,发现肾阳虚患者,雌三醇均值普遍低值,血清LH、LH-RH兴奋试验反应比正常月经妇女相应较低,表明肾阳虚女性腺轴功能与全身代谢下相一致。还观察到肾阴虚患者LH基值相对较高,通过调补肾阴阳,使垂体对LH-RH刺激反应增强,使部分障碍得以恢复。江西中医学院通过动物实验,发现肾上腺、甲状腺切除后使hCG/LH(绒毛膜促性腺激素/促黄体生成激素)受体功能降低,从而影响性腺功能,补肾中药能增强这些动物受体功能,从而增强卵巢对促性腺激素反应能力。有研究证明,cAMP/cGMP广泛存在于各种细胞内,参与细胞代谢的调节,从而影响细胞功能,导致不孕;补肾药仙茅等,可以使阴阳平衡,调节体液免疫而影响人体内细胞中环核苷酸的生成与代谢,从而改变cAMP/cGMP在细胞内的相对平衡状态,进而促使卵泡发育,使之正常排卵,增加受孕率。

女性生殖系瘀阻炎症与活血化瘀

女性生殖系统炎症、粘连、瘀阻,均可致不孕。约占不孕症的40~60%。炎症、粘连的病理改变,一部分符合中医“损伤致瘀”机理,血瘀不畅,终致不孕。郑长松认为,诸多因素可致不孕,但多数都有导致气滞血瘀的病理转归,久婚不孕,或盼子心切,情怀不舒,气机不通,血运不畅,久之成瘀内阻,致成不孕。

药理研究证明,活血化瘀中药,对血管、血液流动病理改善和血液流变学异常可起到多重作用。首先疏通瘀滞的血脉,松解粘连组织,改善子宫内膜纤维化,促进损伤灶内膜的再生⁽⁴⁾。在炎症病变中,可降

低毛细血管通透性,减少渗出、水肿,减轻局部微循环障碍,利于修复;其次可增强单核-巨噬细胞系统活性,抑制成纤维细胞的增生和合成胶原,并能促使胶原的分解和吸收,阻止粘连形成,同时有利于子宫恢复运动功能,促使宫内坏死组织的排出而再通。

在子宫肿瘤性不孕的研究中发现,活血化瘀中药可改善子宫微循环,促进血肿包块吸收和刺激骨髓造血作用,提高红细胞及血小板表面负电荷,而达到解聚作用,并有促进细胞再生、抑制肿瘤生长、增强吞噬细胞功能、抗炎镇痛及防止粘连等作用。由此,在临症中属血瘀的不孕症,重用活血化瘀药,常得以妊育。

月经紊乱与中药人工周期

中药人工周期疗法(下称“中周”),是以中医理论为基础,结合月经的神经内分泌周期调节理论,按月经周期用药,治疗各种女性内分泌功能失调所致的各种月经失调性疾病,收到显著疗效。本法以肾的阴阳转化为依据,调整其生理功能达到受孕。林至君等对“中周”进行研究,用以治疗月经病,具体方法:按人工假设月经周期分四期,辨证分肾阳衰惫、冲任虚寒和肾阴不足、冲任郁热两型,分期分型选用不同的方药治疗。(1)行经净后服促卵泡汤4~6剂;(2)假设排卵期前服促排卵汤4剂;(3)假设排卵后服促黄体汤6~9剂;(4)假设月经前服活血调经汤3~5剂。林氏作了回顾性总结,对“中周”、针刺、针刺加“中周”及简化“中周”三联法四种治法进行比较,结果“中周”治疗无排卵性不孕症效果较好⁽⁵⁾。有报道,在辨证基础上应用“中周”,其疗效更满意。李衡友对肾虚不孕者用补肾为主,肾虚夹瘀者用活血化瘀为主,肾虚宫寒者用温肾暖宫为主,治疗22例原发性不孕患者,均妊娠⁽⁶⁾。严学群总结为三步环治法:即经前治因(本),经期治症(标)。后期激育(求嗣),并强调了调经的重要性⁽⁷⁾,也取得良好效果。

心理、针刺疗法有待深入研究

不孕症患者,往往有精神因素的困扰。如疾病、

社会、家庭等因素造成有些患者越急于求子,越不能成孕。因此,在病因治疗的同时,注重配合心理治疗,常能收到显著疗效。郑长松认为,若因为女子不孕导致夫妻失谐者,更要男女同时服药。其原因,一是药物作用,二是心理作用。其治疗效果,在很大程度上取决于患者的心理状态⁽⁸⁾。

针刺治疗不孕症,以往多作为辅助治疗。近有报道,针刺中极、三阴交、大赫、关元等穴,有促进排卵功效⁽⁹⁾。其机理是在针刺后2~6h,出现LH高峰。血中孕酮含量升高,通过激动下丘脑-垂体、神经内分泌调节系统,引起LH高峰出现,导致排卵⁽¹⁰⁾。

心理、针刺治疗功能性不孕症,有着药物不可替代的优势,不失为治疗不孕症的有效方法之一,有必要进行深入研究,加以发掘。

参 考 文 献

1. 高谷音. 409对不育夫妇中西医结合治疗及妊娠分析. 上海中医药杂志 1988; 4:10.
2. 吴裕盛,等. 中西医结合治疗不孕症549例分析. 实用妇科与产科杂志 1989; 5(3):134.
3. 陈士岭,等. 抗精子免疫与不孕. 实用妇科与产科杂志 1989; 5(3):122.
4. 陈学忠,等. 活血化瘀方防治子宫内膜粘连的实验研究. 中西医结合杂志 1986; 6(12):740.
5. 林至君. 治疗无排卵性不孕症154例小结. 湖北中医杂志 1987; 3:15.
6. 李衡友,等. 中药人工周期疗法及其治疗不孕症的辨证应用. 江西中医杂志 1983; 1:30.
7. 严学群. 试述“三步环治”不孕症. 新中医 1989; 2:11.
8. 郑长松. 郑长松老中医治疗不孕症用药经验拾零. 辽宁中医杂志 1987; 6:4.
9. 祝乔都,等. 针刺、中药结合诱发排卵59例观察. 上海中医药杂志 1987; 3:12.
10. 李超荆,等. 中药、针刺促排卵. 中西医结合杂志 1985; 5(4):198.

针刺龙眼穴配合局部点刺治疗带状疱疹12例

北京铁路总医院针灸科(北京 100038) 陈雅梅

临床资料 12例患者均经我院皮肤科确诊为带状疱疹,男5例,女7例,年龄30~70岁。发病部位分别在胸、腰、背、髋、上下肢及头颈部。病程2~12天。

治疗方法 龙眼穴位于小指第二关节外侧,握拳时于小指第二关节横纹处取穴,消毒后以三棱针迅速刺破皮肤2~3mm,挤出瘀血数滴,以无菌棉球拭净覆盖,隔日1次。并在皮损周围点刺或放血。

结 果 本组除1例经治疗3次因显效而放弃治疗外,其余11例经5~15次治疗后,均达到疱疹消退、痂皮脱落、临床症状消失之效果。12例中经1次治疗疼痛减轻9例(75%)。

体 会 龙眼穴是治疗带状疱疹的经验穴,位于小肠经,针刺该穴有清热利湿、活血化瘀作用;病灶周围点刺或放血,有清热解毒、消炎止痛作用。