

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20240723001

李佶治疗单侧输卵管继发性不孕经验

伍涛¹, 李佶², 黄甜园³

1. 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院妇科(上海 200082); 2. 上海中医药大学附属龙华医院妇科(上海 200032); 3. 上海中医药大学国际教育学院(上海 201203)

【摘要】 随着异位妊娠发病率的升高, 异位妊娠术后继发性不孕的发病率亦随之上升, 单侧输卵管患者再生育方式的选择十分重要。介绍李佶教授治疗单侧输卵管继发性不孕的经验, 认为该病的基本病机是肾虚肝郁血瘀, 临床以活血化瘀、补肾健脾、疏肝理气分期治疗, 疗效显著。相对于辅助生殖治疗, 中药治疗具有治疗周期短、患者承受的痛苦小等优势, 值得临床推广应用。并附验案 1 则。

【关键词】 不孕症; 异位妊娠; 单侧输卵管; 妊娠结局; 中医药疗法; 名医经验

Li Ji's experience in treatment of unilateral tubal secondary infertility

WU Tao¹, LI Ji², NG Dianyuen³

1. Department of Gynecology, Shanghai TCM-Integrated Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China; 2. Department of Gynecology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 3. International Education College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: With the increasing incidence of ectopic pregnancy, the incidence of secondary infertility after ectopic pregnancy surgery also increases. The choice of reproductive methods for patients with unilateral fallopian tube involvement is crucial. This paper introduces Professor Li Ji's experience in treating unilateral tubal secondary infertility. The fundamental pathogenesis of this condition is identified as kidney deficiency, liver stagnation, and blood stasis. Clinically, treatment includes promoting blood circulation and removing blood stasis, tonifying the kidneys and strengthening the spleen, as well as soothing the liver to regulate qi, with a staged treatment approach showing significant efficacy. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment has a shorter treatment cycle and less patient discomfort than assisted reproductive technologies, making it worthy of clinical promotion and application. One proven case is also presented.

Keywords: infertility; ectopic pregnancy; unilateral fallopian tube; pregnancy outcome; traditional Chinese medicine therapy; famous doctor's experience

异位妊娠指受精卵在子宫体腔以外着床, 在早期妊娠妇女中的发生率为 2%~3%, 其中输卵管妊娠又占异位妊娠的 95%^[1]。目前临床对于异位妊娠有手术指征的患者, 在对侧输卵管相对完好的情况下, 部分会行腹腔镜下患侧输卵管切除术^[2]。残角子宫是女性生殖系统中较为罕见的畸形, 单角子宫合并残角子宫为单侧副中肾管发育不全所致, 发生率

为 1/40 000~1/10 000^[3], 残角子宫的存在可能增加异位妊娠的风险^[4]。残角侧输卵管通畅, 受精卵可种植在残角子宫内并生长发育, 形成残角子宫妊娠, 治疗方法为手术切除残角子宫及同侧输卵管^[5]。上述情况均会在一定程度上影响生育, 甚至出现继发性不孕。

李佶教授是第五批上海市名中医, 擅长诊治月经失调、不孕症、复发性流产、围绝经期综合征等疾病, 尤其对不孕症这一疑难病有深入的研究。近年来, 至李教授门诊就诊的不孕患者中有一侧输卵管切除手术史的病例逐渐增多, 但均有较好的治疗结局。李教授诊治这类特殊不孕症病种见解独到, 形成了特定的诊疗体系, 颇具特色, 浅述如下。

1 明确病因, 注重辨证施治

中医对不孕症的记载可追溯至《周易》, 《黄帝内

[基金项目] 上海市卫健委名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202209); 上海市虹口区科委中医药科研课题(HKZYY-2024-02)

[作者简介] 伍涛, 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事中西医结合妇科研究工作

[通信作者] 李佶, 主任医师, 博士研究生导师;

E-mail: drliji@163.com

经》则首次诠释了其含义及具体病机^[6]。单侧输卵管继发不孕的患者均有一侧输卵管妊娠手术切除史,从中医角度考虑,其病因多为金刃手术损伤肾气,致冲任虚衰,胞脉失养,不能摄精成孕;加之患者求子心切,心情焦虑,继发肝气郁结,肝失条达,冲任不能相资,故术后久不受孕。从西医学角度分析,其不孕因素需考虑输卵管因素及排卵障碍两方面。首先,生殖系统炎症是异位妊娠发病的重要原因,一侧输卵管发生异位妊娠,对侧输卵管不通的概率较大;其次,输卵管作为精卵相遇及早期发育的场所,不仅是输送配子的通道,还能够合成并分泌营养物质,为配子成熟、受精以及早期胚胎发育提供合适的微环境。研究^[7]表明,输卵管切除术可能会损害卵巢并影响正常排卵和怀孕所需的激素环境。

因此,针对单侧输卵管继发性不孕的患者,需充分利用现代技术进行必要的检查以明确病因,包括子宫输卵管碘油造影(HSG)、内分泌检查。HSG 检查可以举证患者一侧输卵管已切除,还可以了解对侧输卵管是否通畅。李教授强调,HSG 是一种定性检查手段而非定量检查,因此临床医生要注意积累自身的读片经验,以便准确判定检查结果。除了 HSG 检查,基础体温的监测和经前期的内分泌检查也十分重要,两者均有助于判断患者是否有排卵。其中基础体温是女性月经周期节律中阴阳变化规律最直观的表现^[8],经济实惠且患者容易坚持。李教授常告诫我们,看病应去除不必要的检查,减轻患者经济及心理负担,找到发病的根本原因对症施治。

2 调经助孕,倡导周期疗法

《丹溪心法》载:“求子之道,莫如调经。”李教授深谙其道,认为治疗不孕症需以调经为要,并倡导周期疗法,即以“天人相应”为基本原理,明审月经周期之节律,并结合西医生殖内分泌的相关理论而创立的周期性序贯式、周而复始的治疗方法。治疗过程中将月经各期生理和妇科诸病的病理特点有机结合,调月经、促排卵、健黄体,具体介绍如下。

2.1 月经期 此期宜顺其势,以通为主,予行经方主之。行经方由当归、川芎、赤芍、地黄、丹参、香附等药物组成,方中地黄、当归滋阴养血,赤芍、丹参活血通经,香附疏肝理气、调经止痛,川芎行血活血化瘀。全方共奏行气活血逐瘀之功,可使子宫内膜更好地转化,以达推陈致新之目的。

2.2 卵泡期 此期阴长阳消,是调经种子的基础阶段,方用调经方加减。调经方由茯苓、当归、熟地黄、川芎、砂仁、淫羊藿、黄精、佛手等药物组成,方中茯苓补脾和中,熟地黄甘温滋腻、养营补血,砂仁温脾理气,黄精益气填精,淫羊藿补肾助阳,佛手疏肝理气,另酌加活血化瘀之品。全方阴阳并调,疏通胞脉,有利于创造受孕

条件。接近排卵期时,卵泡日趋成熟,着重补肾健脾、温阳促卵,故在调经方的基础上加巴戟天、锁阳温煦肾阳,助阴阳转化,以期顺其自然,勿握苗助长。

2.3 黄体期 此期阳盛阴长,予调肝方主之。调肝方由白芍、山药、白术、地黄、菟丝子、当归、柴胡、茯苓等药物组成,方中当归、白芍养血柔肝,敛阴平肝;白术、茯苓健脾渗湿,培土以抑木;柴胡疏肝解郁理气,使木得以调达;再加菟丝子等补肾。此方一可调肝助疏泄以调经,二可补肾以备安胎治未病。如此掌握补泻之契机、先后天之侧重,则脾肾健、气血和、冲任调,受孕有望。

3 调适性情,适时指导同房

李教授认为,性知识的正确指导是治疗不孕症的重要环节。单侧输卵管患者经历过异位妊娠手术,发生再次异位妊娠或继发不孕的概率较正常人群增加,思想负担较重,易陷入欲速则不达之境地。《医宗金鉴》载:“妇人经行一次,必有一日氤氲之候……如醉如痴,有欲交接不可忍之状,此的候也。”此时中医称“的候”,掌握排卵期,指导摄时交合,能增加受孕的机会。异位妊娠病因复杂,并非所有的异位妊娠都是输卵管畸形或梗阻所致,有些是孕卵外游造成的。故李教授不主张采用 B 超监测哪一侧卵巢排卵,而是基于基础体温、排卵试纸监测排卵,即便是患侧的卵巢排卵,也可能由健侧输卵管拾取并受孕。

《古今医鉴》载:“凡妇人无子,多因七情所伤,致使气血盛衰,经水不调……或子宫虚冷,不能受孕。”不孕女性求子心切,大多存在抑郁、焦虑等情绪问题,从而导致肝气郁结。肝失疏泄,则调畅气机的中心环节受阻,脏腑经络之气升降出入平衡失调,日久气血瘀滞,胞脉运行不畅而致不孕^[9]。对于此类患者,李教授认为需调其情志、适其心性。正如《万氏女科》所云:“欲种子成孕,贵在有时,男方宜清心寡欲以养其精,女方则平心定气以养其血,若气候反常,或情志有伤,或醉饱劳倦等,不宜同房。”对于此类患者,李教授常投以疏肝养血之品,如当归、白芍、柴胡、香附、佛手,并对患者进行适当的思想开导,使其放下顾虑,积极配合治疗,以达事半功倍。

4 既病防变,重视孕后保胎

不孕常与肾气亏虚,冲任气血失调有关。故单侧输卵管继发性不孕患者一旦妊娠,需及时进行保胎治疗。另外,要在恰当的时间行 B 超检查,确定妊娠部位。李教授通常采用中西医结合方法进行保胎。西医治给予雌、孕激素,中医治以补肾活血安胎之法,予自拟安胎方加减。该方由白术、甘草、白芍、佛手、菟丝子、续断、炒谷芽、炒麦芽、当归、川芎等药物组成,方中白术、甘草等健脾益气,佛手、白芍等疏肝理气养血,菟

丝子、续断等温补肾精,炒麦芽、炒谷芽健脾助运、滋养冲任,川芎、当归活血行血。研究^[10]表明,补肾活血类中药可以通过调节内分泌系统协调雌、孕激素水平,抑制抗体产生,阻止血栓形成,改善胎盘微循环,从而提高妊娠的成功率。孕后定期随访,直至患者保胎成功,顺利产子。

5 验案举隅

毕某,女性,39岁。初诊日期:2023年3月13日。

患者因“不避孕10年未自然受孕”来院就诊。患者13岁初潮,平素月经尚规则,7/24~28 d,量中等,经色暗红有块,无痛经,末次月经2023年3月7日。2013年结婚即开始备孕,其间夫妇共同生活,性生活正常,但一直未自然受孕;2018年行辅助生殖治疗,同年7月发生异位妊娠,行左侧输卵管切除术;2019年3月行宫腔镜检查+通液术,提示右侧输卵管通畅,此后间断性服用来曲唑促排卵治疗4个周期,均未妊娠;2020年7月至2021年10月,患者继续行辅助生殖治疗,共取卵5次,每次取卵1枚至5枚不等,每次配成0~3枚胚胎,共移植5次,均以失败告终。查夫妻双方染色体核型正常,男方精液常规正常,为求子嗣,寻至李教授。刻诊:情绪焦虑,时有腰酸,经前觉胸乳胀痛,经量中等,经血暗红、有血块,无痛经;胃纳可,夜寐欠安,二便调;舌淡黯、苔薄白,脉细涩。

西医诊断:继发性不孕;中医诊断:不孕症;辨证:肾虚肝郁血瘀;治法:补肾疏肝,活血调周。

处方:当归15 g,熟地黄30 g,川芎6 g,白芍12 g,丹参15 g,黄精15 g,茯苓15 g,香附12 g,白术15 g,佛手9 g,淫羊藿9 g。每日1剂,水煎,早晚分服。嘱患者持续监测排卵。

二诊(3月20日):患者诉3月17日起用排卵试纸测排卵,3月19日排卵试纸(+),基础体温尚未上升;胃纳可,夜寐较前好转,二便调;舌淡、苔薄白,脉细。予指导同房,中药处方守原意,加锁阳9 g、巴戟天9 g,以促排卵、健黄体。煎服法同前。

三诊(3月31日):患者3月27日月经来潮,量正常,经血暗红、有血块,诉经前乳胀略缓,观基础体温呈双相;胃纳可,夜寐可,二便调;舌淡、苔薄白,脉细。经期治以理气和血、通经祛瘀,给予行经方。处方:当归9 g,川芎12 g,赤芍12 g,地黄15 g,川牛膝12 g,丹参15 g,泽兰15 g,香附12 g。煎服法同前。

经后继续治以补肾填精为法,守3月13日方,煎服法同前。

四诊(4月10日):患者诉服药期间腰酸症状明显缓解,无经前乳胀,无口干口苦,近日正值经间期,带下增多;胃纳可,二便调,夜寐安;舌淡、苔薄白,脉细。继予3月20日方,煎服法同前。

五诊(4月17日):患者基础体温呈双相,诸症皆

缓,无经前乳胀,胃纳可,二便调,夜寐安;舌淡、苔薄白,脉细。治以补肾疏肝,健脾调经。处方:白芍12 g,杜仲15 g,白术15 g,地黄30 g,牡丹皮9 g,泽兰9 g,肉苁蓉15 g,菟丝子15 g,当归12 g,香附12 g,佛手9 g,山药30 g。煎服法同前。

六诊(4月24日):患者4月19日月经来潮,经量正常,经血暗红,血块少,无痛经;舌淡、苔薄,脉细。继续治以补肾填精,守原意,予3月20日方,煎服法同前。

七诊(5月3日):就诊时基础体温已经上升,无特殊不适,胃纳可,二便调,夜寐安。予4月24日方,煎服法同前。

八诊(5月20日):患者5月18日自测尿人绒毛膜促性腺激素(+),无腹痛及阴道流血,无明显乳胀,略有腰酸不适;胃纳可,二便畅,夜寐安;舌淡、苔薄白,脉小滑。门诊当日查血人绒毛膜促性腺激素为260 U/L,孕酮为45 nmol/L,雌二醇为317 ng/L,催乳素为350 mU/L,促甲状腺激素为1.86 mU/L。考虑患者既往有异位妊娠及流产病史,故详细解释并告知其风险,在妊娠早期尚无法明确受精卵着床的位置,仍有异位妊娠的风险,患者表示理解,坚决要求保胎治疗。黄体酮针肌肉注射(40 mg/d),戊酸雌二醇片口服(2 mg/d)保胎。中药治以补肾益气、和血安胎。处方:白术12 g,当归6 g,佛手9 g,山药30 g,川芎6 g,白芍15 g,杜仲15 g,桑寄生15 g,菟丝子15 g,续断15 g,甘草6 g。煎服法同前。

2023年5月27日至7月2日,患者每周随访,方药随证加减,动态监测血人绒毛膜促性腺激素,发现其成倍增长。孕7周查B超提示宫内早孕,胚芽10 mm,见胎心;孕12周复查B超提示单胎妊娠,顶臀径45 mm,胎心161次/分。患者定期产检,于2024年1月16日足月剖宫产一名健康女婴。

按 本案患者病因复杂,前有排卵障碍,后又因输卵管妊娠行手术切除。金刃手术损伤肾气,又多次流产,致冲任虚衰,胞脉失养,不能摄精成孕。腰为肾府,肾主骨生髓,肾虚而致腰酸;患者求子心切,心情焦虑,继发肝气郁结,故见胸乳胀痛;气滞血瘀,冲任不畅,故经色暗红有块。四诊合参,辨为不孕之肾虚肝郁血瘀证,以补肾疏肝、活血调周为治疗总则。患者初诊时正值卵泡期,予调经方补肾填精,药用黄精益气填精、淫羊藿补肾助阳、熟地黄养营补血,酌加活血之品疏通胞脉。二诊时已测得排卵,故指导同房,中药守调经方之意,加锁阳、巴戟天以温煦肾阳,助阴阳转化。黄体期治以补肾疏肝养血,一可调肝助其疏泄,以调经;二可补肾安胎,治未病。患者该周期未受孕,经期以通为法,活血逐瘀,予地黄、当归滋阴养血,赤芍、丹参活血通经,促进子宫内膜转化,推陈致新。治疗2个周期后,患者肾旺脾健,气血冲任调和,受孕成功。孕后予孕激素支持,并投以补肾活血安胎之法,方选自拟安胎方加

减,直至患者保胎成功,顺利产子。

6 小结

随着异位妊娠发病率的升高,异位妊娠术后继发不孕的发病率亦随之上升,部分患者在行一侧输卵管切除术后即选择了辅助生殖技术,但并不能避免再次发生异位妊娠,且周期较长、费用较高。李教授认为,为此类患者找到合适的妊娠方式十分重要,如此,既能避免重复异位妊娠,又能提高妊娠率。结合多年的临床经验,李教授强调,辅助生殖治疗并不能减少患者下次发生异位妊娠的可能,该疗法甚至是异位妊娠的高危因素;因异位妊娠行一侧输卵管切除术对生育力有一定的影响,但并不是绝对不孕的因素,若另一侧输卵管是通畅的,患者完全可以自然怀孕。中药周期疗法以补肾疏肝、活血调周为总则,其作用机理并不是疏通输卵管梗阻,而是通过调理冲任使脾肾健、气血和、冲任调,进而改善输卵管蠕动和功能,以及子宫内膜受孕条件,并提升卵子质量。我们统计了近 3 年李教授门诊诊治的单侧输卵管继发性不孕病例数据,17 例患者中成功妊娠 13 例,其中 6 例已足月分娩健康婴儿,7 例孕周已大于 12 周,妊娠率达 76.47%。相对于辅助生殖治疗,中药治疗具有治疗周期短、患者承受的痛苦小等优势,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2021:74.
- [2] 张岚.输卵管妊娠行腹腔镜下单侧输卵管切除术后妊娠方式的分析[D].大连:大连医科大学,2020.
- [3] 洪钰淋,谌芳群,陈莉.超声诊断单角子宫合并残角子宫伴左输卵管妊娠 1 例[J].中国医学影像技术,2023,39(8):1280.
- [4] 罗红学,王悦.Ⅱ型残角子宫二次妊娠合并单角子宫剖宫产史 1 例[J].中国妇产科临床杂志,2022,23(2):200-201.
- [5] 程文俊.腹腔镜手术治疗残角子宫的手术技巧及并发症防治[J].实用妇产科杂志,2010,26(5):326-329.
- [6] 仰之.我国最早关于“不孕不育”的文字记载[J].中国优生与遗传杂志,2005,13(11):61.
- [7] KOTLYAR A, GINGOLD J, SHUE S, et al. The effect of salpingectomy on ovarian function [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2017, 24(4): 563-578.
- [8] 陆戴,戴楚蓝,夏云,等.国医大师夏桂成论中医女性生殖节律理论的“节”和“律”[J].上海中医药杂志,2024,58(9):1-5.
- [9] 夏心瑛,梁艳,董莉,等.从“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴及“玄府理论”论卵巢早衰的针刺治疗[J].上海中医药大学学报,2024,38(4):87-91.
- [10] 张文文.复发性流产运用中医补肾活血法的 Meta 分析[D].广州:广州中医药大学,2019:12.

编辑:严林

收稿日期:2024-07-23

(上接第 17 页)

- [17] 王富春,岳增辉.刺灸灸法[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [18] 林驰,马良宵,苑鸿雯,等.“得气”“气至”“针感”概念之我见[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2892-2895.
- [19] 陆凤燕.穴区不同组织结构针刺对得气针感的影响及其可能机制初探[D].北京:中国中医科学院,2020.
- [20] 王培,辛思源,李静,等.针刺得气影响因素研究概况[J].中医杂志,2018,59(3):254-258.
- [21] 周梅,罗佳,陈日新.陈日新教授“艾灸得气”学术思想及其临床应用[J].上海针灸杂志,2019,38(11):1290-1294.
- [22] 王文炎,陈瑞,梁凤霞.对“凡刺之真,必先治神”的思考[J].环球中医药,2021,14(3):474-477.
- [23] 曹志文,刘洁,黄红喜,等.基于《黄帝内经》理论的治神守气思想探析[J].光明中医,2023,38(5):834-837.
- [24] 田鸿芳,周清辰,王雷,等.浅析“治神”在针灸治疗失眠中的重要性[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4935-4937.
- [25] 章思佳,林栋,齐诗仪,等.基于眼电信号近似熵探讨针灸治神的临床应用[J].中国针灸,2023,43(1):79-82.
- [26] 高原,李涛,杜小正,等.从中医“神”的角度探讨眼动的应用[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4826-4829.
- [27] 韩映虹,闫国利.眼动分析法在学前儿童认知研究中的应用[J].心理科学,2010,33(1):191-193.
- [28] SHO'OURI N. EOG biofeedback protocol based on selecting distinctive features to treat or reduce ADHD symptoms [J]. Biomed Signal Process Control, 2022, 71: 102748.
- [29] 王侃.基于眼电信号的疲劳驾驶检测技术的研究[D].吉林:东北电力大学,2022.
- [30] 解恒革,王晓红,王鲁宁.不同年龄和注意状态对事件相关电位的

影响[J].中国临床康复,2004,8(10):1826-1827.

- [31] 孟迎芳,叶秀敏,马慧姣.分类学习与混合学习下的注意促进效应比较[J].心理学报,2020,52(2):139-148.
- [32] PASHLER H, BADGIO P C. Visual attention and stimulus identification [J]. J Exp Psychol Hum Percept Perform, 1985, 11(2): 105-121.
- [33] VILLEMURE C, SLOTNICK B M, BUSHNELL M C. Effects of odors on pain perception: deciphering the roles of emotion and attention [J]. Pain, 2003, 106(1-2): 101-108.
- [34] JAMES J E, HARDARDOTTIR D. Influence of attention focus and trait anxiety on tolerance of acute pain [J]. Br J Health Psychol, 2002, 7(Pt 2): 149-162.
- [35] 梁宁建.心理学导论[M].上海:华东师范大学出版社,2013.
- [36] 段多喜.针刺得气量表的构建及测评[D].成都:成都中医药大学,2018.
- [37] 宋言壮,孙红兵,李西亮,等.自身针感体验研究总结[J].中国针灸,2018,38(8):853-856.
- [38] 郭峥嵘,钱桂凤,潘秋银,等.机体状态对针刺得气影响的数据挖掘研究[J].华西医学,2014,29(6):1102-1105.
- [39] ROA R Y, MILTNER W H, WEISS T. Pain-induced attention allocation effects versus distraction from pain. Competition over attention resources [J]. Schmerz, 2014, 28(4): 414-416.
- [40] 肖文迅,刘璐,赵洛鹏,等.针刺得气的客观化研究概况[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7216-7218.
- [41] 高源,吴楚婷,李铭旸,等.转化医学视角下针灸治疗原发性痛经的研究现状与思考[J].上海中医药杂志,2024,58(8):7-13.

编辑:马丽亚

收稿日期:2024-06-28