

邓高丕辨治早期输卵管妊娠经验

邱嫔, 李安, 吴晓贞, 袁烁, 郜洁 (指导: 邓高丕)

[广州中医药大学第一附属医院, 国家区域(华南区)中医妇科诊疗中心, 广东广州 510405]

摘要: 总结邓高丕教授辨治早期输卵管妊娠的经验。邓高丕教授认为早期输卵管妊娠的根本病机为“血瘀”; 辨证要点重在分辨输卵管妊娠胎元已殒或未殒, 以及正气之存亡, 气血之虚实。输卵管妊娠“未破损期”可辨证分型为“胎元阻络型”和“胎瘀阻滞型”, “已破损期”可辨证分型为“气血虚脱型”“正虚血瘀型”和“瘀结成癥型”。早期输卵管妊娠未破损期胎元阻络型患者, 治疗当化瘀消癥杀胚, 方药以丹参、赤芍、桃仁、紫草、天花粉、蜈蚣为基础, 酌加三七、黄芪、白术、党参等。化瘀消癥杀胚复方沿袭脉络学说, 紧扣“血瘀”之病机, 凡辨证为早期输卵管妊娠且符合药物治疗指征者, 均可辨证应用。

关键词: 早期输卵管妊娠; 血瘀; 胎元阻络; 化瘀消癥杀胚; 邓高丕

中图分类号: R714.22

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0603-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.030

DENG Gao-Pi's Experience in Differentiating and Treating Early Tubal Pregnancy

QIU Pin, LI An, WU Xiao-Zhen, YUAN Shuo,

GAO Jie (Advisor: DENG Gao-Pi)

[The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, National Regional (South China)

Chinese Medicine Gynecology Medical Center, Guangzhou 510405 Guangdong, China]

Abstract: The experience of Professor DENG Gao-Pi in differentiating and treating early tubal pregnancy with Chinese medicine was summarized. Professor DENG Gao-Pi believes that the basic Chinese medicine pathogenesis of the early tubal pregnancy is due to blood stasis, and the key to syndrome differentiation of early tubal pregnancy is to distinguish the rupture of the embryo or not, the sufficiency or insufficiency of healthy *qi*, and the deficiency or excess of *qi* and blood. The tubal pregnancy in the non-ruptured period can be classified into the syndrome types of embryo blocking collaterals, and stagnation of ruptured embryo and stasis. The tubal pregnancy in the ruptured period can be classified into the syndrome types of depletion of *qi* and blood, healthy *qi* deficiency and blood stasis, and blood stasis transforming into mass. The early tubal pregnancy in the non-ruptured period with the syndrome of embryo blocking collaterals can be treated by the therapy of dissolving stasis, eliminating mass and killing embryo. The commonly-used herbs are Radix Salviae Miltiorrhizae, Radix Paeoniae Rubra, Semen Persicae, Radix Arnebiae seu Lithospermi, Radix Trichosanthis, and Scolopendra. And the herbs of Radix Notoginseng, Radix Astragali, Rhizoma Atractylodis Macrocephalae, and Radix Codonopsis can be selected for modification. The therapy of dissolving stasis, eliminating mass and killing embryo follows the theory of collaterals, accords with the basic blood-stasis pathogenesis of early tubal pregnancy, and can be used for the dialectical treatment of early tubal pregnancy with the indications of conservative medicine treatment.

Keywords: early tubal pregnancy; blood stasis; embryo blocking collaterals; dissolving stasis, eliminating mass and killing embryo; DENG Gao-Pi

收稿日期: 2020-04-14

作者简介: 邱嫔(1987-), 女, 主治医师, 广州中医药大学同等学力申请博士学位人员; E-mail: 464177589@qq.com

通讯作者: 邓高丕(1960-), 男, 教授; E-mail: denggaopi@126.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81804134); 广东省中医药局科研项目(编号: 20211120); 邓高丕广东省名中医传承工作室项目(粤中医办函【2019】5号)

异位妊娠是指受精卵在子宫腔以外的部位着床发育,其中绝大部分为输卵管妊娠,约占95%左右^[1]。停经、腹痛、阴道不规则流血为输卵管妊娠的主要临床表现。对输卵管妊娠的治疗,历来主要采取的方法即为手术,近10余年来由于高敏感度放射免疫测定人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)及高分辨B超和腹腔镜的开展,异位妊娠早期诊断率显著提高。临床上一一般采用保守手术及药物治疗早期异位妊娠。中医药在早期输卵管妊娠的保守治疗中具有一定的优势。邓高丕教授是广东省名中医,广东省第二批名中医师承项目指导老师,从事中医妇科临床工作30余年,其带领的研究团队对输卵管妊娠进行了近20年的基础与临床研究,主持关于输卵管妊娠相关研究课题共12项,在输卵管妊娠的早期诊断及治疗方面积累了丰富的经验,临床治疗效果显著。现将其辨治早期输卵管妊娠的思路介绍如下。

1 分期分型辨证,首创“胎元阻络”

“输卵管妊娠”的病名在中医古籍内并无相关记录。湖北中医学院于1980年主编的全国高等医药院校试用教材《中医妇科学》^[2]中,首次提出“异位妊娠”的中医病名,并将其分为“未破损期”和“已破损期”两型,此后几乎所有相关教材及文献均遵此分期分型。邓高丕教授依循现有的辨病分期标准,但提出应进一步分型以揭示中医病机特点,明确治疗之主次,确定疾病的发展及预后,从而有助于统一中医理法方药,指导临床诊疗。

目前大多数学者将输卵管妊娠的病机责之于“瘀”。邓高丕教授对其进行了进一步的阐释,认为输卵管妊娠的基本病机既有“虚”,气虚无力运血,血行瘀滞而孕卵不能及时运达胞宫;也有“阻”,因血瘀、痰湿、七情内伤、感染邪毒等,致瘀阻胞络,孕卵阻滞不能运达胞宫。但输卵管妊娠的病机终归于“血瘀”。辨证以少腹血瘀之实证及气虚血瘀之虚实夹杂证为主,辨证要点重在分辨输卵管妊娠破损与否,胎元已殒或未殒,以及正气之存亡,气血之虚实。

胞宫为孕育胎儿之所,通过胞脉、胞络与其他脏腑相联系,以维持其生理功能。《黄帝内经》奠定了络病理论基础,《伤寒杂病论》首次提出

“脉络”的概念,创立了通络方药,并于后世不断发展。吴以岭^[3-4]构建了络脉学说,将经脉分为经络与脉络,经络运行经气,脉络运行血液,二者成为经脉中独立又密不可分的两大网络系统。络脉病变病理的实质在于“不通”,致气血阻滞络脉。据此邓高丕教授将输卵管妊娠“未破损期”辨证分型为“胎元阻络型”和“胎瘀阻滞型”;“已破损期”辨证分型为“气血虚脱型”“正虚血瘀型”和“瘀结成癥型”。邓高丕教授认为,因患者素有抑郁或忿怒,或经行产后,余血未净,或感染外邪,与血搏结,乘虚内侵等,均可致冲任、胞脉失畅,孕卵受阻,不能运达胞宫,故成异位妊娠。其中在输卵管妊娠的未破损期,病机以胎元阻滞,脉络不通为主。“胎元”即指胚胎或/和绒毛的活性,在未破损早期,异位的胎元仍存活,阻滞冲任胞络,此时孕卵停滞络脉,胎元未殒,有进一步发展的趋势,“胎元阻络型”正是对这一阶段病机的概述,与“胎瘀阻滞型”中胎元已殒,结而成瘀有明显区别。

2 紧扣“血瘀”病机,分期分型施治

邓高丕教授认为,早期输卵管妊娠的病因病机终究离不开“血瘀”,治疗始终要以化瘀消癥为大法。输卵管妊娠未破损期胎元阻络型者,异位的胎元尚未发生破裂或流产,此时因胎元存活,故治疗重点以化瘀杀胚为主,兼以消癥。邓高丕教授在宫外孕I号方的基础上,发展形成了治疗输卵管妊娠的化瘀消癥杀胚中药复方,并研发了首个针对输卵管妊娠辅助治疗的院内制剂“化瘀消癥颗粒”,本课题组^[6-8]也从多方面验证了中药复方治疗的药效基础,在临床应用中可有效表达出“杀胚”的效应。

输卵管妊娠未破损期患者,因此时胎元未殒,故可辨为“胎元阻络型”,治疗当侧重于杀胚,予化瘀消癥杀胚中药复方。方药以丹参、赤芍、桃仁、紫草、天花粉、蜈蚣为基础,酌加三七、黄芪、白术、党参等。丹参、赤芍、桃仁均可活血化瘀,擅治癥瘕积聚,配伍三七共奏化瘀散结之效;天花粉可消肿排脓,《本草纲目》中记载其有治疗“胞衣不下”的功效;蜈蚣通络散结,效强力专,有效增强了杀胚的功效。现代药理学证实,天花粉能促进胎盘绒毛合体滋养层细

胞的变性坏死^[9],紫草能够抑制黄体功能并抑制绒毛的生长^[10],桃仁能提高纤溶活性。丹参、赤芍凉血祛瘀、消肿生肌,有利于异位妊娠病灶周围组织炎症消退,促进包块的吸收^[11]。上方中天花粉微苦寒,紫草性寒而滑利,赤芍微寒味苦,均属于清热药物,易伤脾胃;丹参、桃仁擅于走散通行,易耗血动血、散气劫阴。故在攻伐的同时,邓高丕教授多加黄芪、党参、白术以益气扶正,以防正气耗伤,使正盛邪自安。若见腹痛、腹胀、便秘者,可加延胡索、川楝子、枳壳、大黄;兼有热象者可加败酱草、紫花地丁等。

待胎元已亡,结而成瘀,则可辨为“胎瘀阻滞型”,调理善后重在“消癥”,则可于方中加入三棱、莪术以加强消癥散结之功,皂角刺通络散瘀,牡蛎软坚散结,九香虫理气消滞兼温补阳气,青皮破气化滞,泽兰活血通经等,以期保留患者生殖系统的通畅性,最大限度地保留患者的生育力。

3 化瘀杀胚不忘疏肝,用药富于岭南特色

女性时有情志不舒,《临证指南医案》中即有“女子以肝为先天,阴性凝结,易于拂郁”的论述。中医传统理论中有肝主疏泄之说,肝失疏泄则气血运行不畅,是多种疾病的发病基础,正如朱丹溪及叶天士提出的“气血冲和,万病不生;一有拂郁,百病生焉,故人身诸病,多生于郁”“……郁则气滞血亦滞”。肝气郁结则气血不通,从而致瘀血内结,而血瘀正是输卵管妊娠的基本病机,兼之输卵管妊娠患者中不乏首次妊娠即发病者及长期不孕者,不孕给患者增加了生育压力,进一步加重肝郁,造成恶性循环。

《素问·汤液醪醴论篇》中就已提到“精神不进,志意不治,故病不可愈”,明确指出了治疗的效果与心理因素有着直接的关系,故《灵枢·师传第二十九》中提出了系统的心理疏导方法:“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。邓高丕教授临证过程中常酌加柴胡、香附理气疏肝,陈皮、枳壳理气行滞,白芍养血柔肝等,使肝舒则气血调达,助疾向愈。

广东地处岭南地区,终年炎热潮湿,易感湿热之邪。邓高丕教授临证重视调理脾胃,治疗常在基础方中加用茯苓、白术、山药等补脾药物,

以期脾健而痰湿自化。杀胚消癥药物易伤阴液,且岭南地区人群普遍具有阴虚火旺、湿热内蕴之体质,故方中可酌加熟地黄、白芍、牡丹皮等以清热滋阴,茵陈、藿香等以芳香化浊、清利湿热,薏苡仁等以健脾渗湿。也可用岭南特有的花类药物入方,如扁豆花、木棉花等,尽量避免耗气伤阴。

4 病案举例

患者蔡某,女,31岁,2018年9月30日初诊。主诉:停经52d,阴道不规则流血22d。患者平素月经规律,经期4d,周期28d,末次月经时间为2018年8月9日至2018年8月13日。2017年曾2次生化妊娠(亚临床流产),并于外院行宫腔镜手术2次。患者于2018年9月8日无明显诱因出现阴道流血,量少,色黯。9月14日查血 β -HCG,结果为414.9 U/L。后多次于外院及我院复查血 β -HCG,提示缓慢增高。2018年9月28日于我院复查血 β -HCG,结果为721 U/L;子宫附件彩超结果提示:宫内未见孕囊,内膜厚4 mm,双附件区暂未见包块。现症见:阴道少量流血,色黯,偶有下腹部隐痛,无肛门坠胀感,纳眠可,二便调。舌淡暗,尖有瘀点,苔白,脉沉。西医诊断:异位妊娠;中医诊断:异位妊娠(未破损期),辨证为“胎元阻络型”。治以“活血化瘀,杀胚止痛”为法。处方如下:燀桃仁20 g,丹参20 g,赤芍15 g,黄芪10 g,白术15 g,天花粉20 g,蜈蚣2条,白芍15 g,紫草15 g,三七片10 g,炙甘草10 g。共10剂,每日1剂,水煎至200 mL,饭后温服(下同)。

2018年10月11日二诊:患者诉服药后阴道流血颜色转鲜红,量少,无血块,偶有腹部隐痛,口干咽燥,大便偏干,纳眠可,舌淡暗,尖有瘀点,苔薄白,脉沉细。10月5日复查子宫附件彩超,结果提示:宫内未见明显孕囊,内膜厚5 mm,左侧卵巢内侧可疑低回声团(24 mm×16 mm),未排异位妊娠可能,盆腔少量积液,最大深径14 mm。10月11日复查血 β -HCG,结果为553.3 U/L。在原方基础上加用烫水蛭10 g增强化瘀之力,酌加北沙参15 g及麦冬15 g以养阴润燥。共处方7剂。

2018年10月17日三诊:阴道流血量稍增多,色鲜红,无血块,无明显腹痛,纳眠可,二便

调,舌淡暗,尖有瘀点,边有齿痕,苔白厚,脉滑。10月15日复查血 β -HCG,结果为388.6 U/L;子宫附件彩超结果示:宫内未见明显孕囊,内膜厚3 mm,左侧卵巢旁稍高回声团(17 mm \times 16 mm),异位妊娠包块可能性大,盆腔少量积液(范围约41 mm \times 9 mm)。患者口干及大便干症状已消失,以二诊方去北沙参、麦冬,加用山药20 g及薏苡仁15 g以健脾渗湿,再服7剂。并嘱其监测血 β -HCG的变化情况。

2018年10月23日四诊:患者自诉服药至今阴道流血量稍多,每日约更换日用卫生巾4片,湿透1/2,色鲜红,有血块,无腹痛,无肛门坠胀感,偶有腰酸,夜间汗多,舌淡暗,边有齿痕,苔白厚,脉沉。10月22日复查血 β -HCG,结果为140.2 U/L。考虑患者服药已久,恐伤其阴,故以初诊方合沙参麦冬汤加减,去黄芪之燥,加五指毛桃、党参补气健脾,糯稻根养阴止汗,共处方5剂。

2018年10月28日五诊:阴道点滴出血,色暗红,无腹痛腰酸,纳眠可,二便调。舌淡暗,苔薄白,脉沉。10月27日复查血 β -HCG,结果为17.49 U/L;子宫附件彩超:宫内未见明显孕囊,内膜厚3.6 mm。左侧附件区稍高回声团块(大小约12 mm \times 8 mm),符合异位妊娠治疗后改变,盆腔未见明显积液。予院内制剂化瘀消癥颗粒3盒口服。患者此后自行于门诊复查血 β -HCG,结果提示已转阴。2018年12月3日月经来潮,之后月经周期正常,拟备孕,嘱患者门诊进行子宫输卵管造影检查。

按:患者有明确的异位妊娠相关风险因素,即初诊见下腹隐痛,阴道少量流血,血 β -HCG低值且增幅缓慢,停经时间与B超图像不相符,此时异位妊娠诊断可基本明确。患者既往有不良妊娠史及宫腔操作史,堕胎致肾气损伤,无力运血;金刃损伤冲任、胞脉、胞络,离经之血内溢于少腹,终致冲任不畅,少腹血瘀。瘀血内阻,血不循经,血行不畅,故阴道不规则流血,量少,色黯;瘀阻冲任,气机阻滞,故下腹隐隐作痛;舌暗,尖有瘀点,脉沉,均为少腹血瘀之兆。治宜化瘀杀胚为主,兼以消癥。方用自拟化瘀消癥杀胚复方,促使异位的胎元自殒,瘀血化而新血

生。二诊为加强化瘀之力,加入烫水蛭以破血逐瘀,加北沙参、麦冬以养阴润燥。三诊患者血 β -HCG下降明显,子宫附件彩超提示附件包块较前缩小,结合舌脉,防方药攻伐力强而伤脾胃,故加山药、薏苡仁以健脾渗湿。四诊患者阴道流血量明显增多,为杀胚治疗后激素水平下降出现的撤药性出血。此时因患者已初现阴伤之兆,故以初诊方合沙参麦冬汤加减,并去黄芪之燥,加五指毛桃、党参补气健脾,糯稻根养阴止汗。五诊后患者血 β -HCG值已接近转阴,包块明显缩小,辅以院内制剂“化瘀消癥颗粒”,终致全效。化瘀消癥杀胚复方是邓高丕教授依据多年临床经验及药效学机制发展而成,沿袭络脉学说,紧扣“血瘀”之病机,凡辨证为早期输卵管妊娠且符合药物治疗指征者,均可辨证应用。

参考文献:

- [1] MCQUEEN A. Ectopic pregnancy: risk factors, diagnostic procedures and treatment[J]. Nurs Stand, 2011, 25(37): 49-56.
- [2] 湖北中医学院. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980.
- [3] 吴以岭, 魏聪, 贾振华, 等. 络脉学说概要及其应用[J]. 中医杂志, 2014, 55(3): 181-184.
- [4] 吴以岭, 贾振华, 常丽萍, 等. 络脉学说营卫理论指导血管病变防治研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(1): 1-10.
- [5] 宋阳, 曾根, 邓高丕, 等. 早期不明位置妊娠鉴别诊断方程的建立与评价[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(35): 5757-5759.
- [6] 刘玲, 袁烁, 邓高丕. 化瘀消癥杀胚中药复方给药血浆的药物成分检测[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1759-1761.
- [7] 李晓荣. 化瘀消癥杀胚中药诱导输卵管妊娠滋养细胞凋亡的分子机制及临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [8] 王瑞雪, 邓高丕. 化瘀消癥杀胚中药复方对体外培养输卵管妊娠滋养细胞凋亡能力的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 1645-1649.
- [9] 金荷照. 中西医结合治疗异位妊娠40例临床分析[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(3): 145-145.
- [10] HSU W L, CHEN Y H, KING A E, et al. Expression of secretory leukocyte protease inhibitor and elafin in human fallopian tube and in an in vitro model of Chlamydia trachomatis infection[J]. Hum Reprod, 2009, 24(3): 679-686.
- [11] 赵新玲, 李燕. 中西医结合治疗少腹血瘀证异位妊娠的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3): 69-72.

【责任编辑: 贺小英】