

## 邓高丕以化瘀消癥法治疗输卵管间质部妊娠经验

吴晓贞, 郜洁, 邱嫔 (指导: 邓高丕)

(广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

**摘要:** 输卵管间质部妊娠是一种位置较特殊、孕期子宫破裂风险较高的输卵管妊娠。邓高丕教授认为输卵管间质部妊娠的主要病机为少腹瘀血; 治疗注重辨病证及辨病期, 以活血化瘀、消癥杀胚为主, 方药可选宫外孕1号方(主要由丹参、桃仁、赤芍等组成)或宫外孕2号方(主要由丹参、桃仁、赤芍、莪术、三棱等组成), 同时可配合蜈蚣、土鳖虫、水蛭等虫类药物以攻窜行走、通达脉络; 善用中药散结养血膏方, 攻补兼施, 消癥散结亦补益气血。邓高丕教授辨治输卵管间质部妊娠的思路发挥了中医药优势, 可使部分患者避免手术创伤, 拓展了中医药治疗异位妊娠的思路。

**关键词:** 输卵管间质部妊娠; 活血化瘀; 消癥杀胚; 虫类药物; 散结养血膏方; 邓高丕

中图分类号: R271.41

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)01-0193-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.01.033

## Experience of DENG Gao-Pi in Treating Interstitial Tubal Pregnancy by the Method of Resolving Stasis and Eliminating Abdominal Mass

WU Xiao-Zhen, GAO Jie, QIU Pin (Advisor: DENG Gao-Pi)

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

**Abstract:** Interstitial tubal pregnancy is a kind of tubal pregnancy which has special location and higher risk of uterine rupture during pregnancy. Professor DENG Gao-Pi believes that the main pathogenesis of interstitial tubal pregnancy is due to blood stasis in lower abdomen. The treatment for interstitial tubal pregnancy should focus on identifying the syndrome and stages of the disease firstly, and can be performed mainly by activating blood to remove stasis, and eliminating abdominal mass and removing the ectopic embryos with No. 1 Formula for Ectopic Pregnancy or No. 2 Formula for Ectopic Pregnancy. No. 1 Formula for Ectopic Pregnancy is mainly composed of Radix Salviae Miltiorrhizae, Semen Persicae and Radix Paeoniae Rubra, and No. 2 Formula for Ectopic Pregnancy is mainly composed of Radix Salviae Miltiorrhizae, Semen Persicae, Radix Paeoniae Rubra, Rhizoma Curcumae, Rhizoma Sparganii, etc. Moreover, the prescriptions can be used together with insect drugs of Scolopendra, Eupolyphaga seu Steleophaga, and Hirudo for expelling pathogens through rapid migration, and unblocking the vessels and collaterals. *Sanjie Yangxue* Soft Extract is also frequently used for simultaneous application of purging and nourishing therapeutics, so as to eliminate abdominal mass and dissipate mass for further nourishing *qi* and blood. Professor DENG Gao-Pi's thoughts for differentiating and treating interstitial tubal pregnancy embody the advantages of traditional Chinese medicine (TCM), which save some of the patients from surgical trauma, and also expand the idea of TCM in treating ectopic pregnancy.

**Keywords:** interstitial tubal pregnancy; activating blood to remove stasis; eliminating abdominal mass and removing the ectopic embryos; insect drugs; *Sanjie Yangxue* Soft Extract; DENG Gao-Pi

收稿日期: 2021-01-20

作者简介: 吴晓贞(1986-), 女, 硕士, 主治医师; E-mail: 376758000@qq.com

基金项目: 邓高丕广东省名中医传承工作室项目(粤中医办函[2019]5号); 广东省中医药局项目(编号: 20191115); 广州中医药大学第一附属医院青年科研人才培优项目(编号: 2019QN26)

输卵管妊娠为最常见的一种异位妊娠。异位妊娠是指孕卵在子宫腔外着床发育的异常妊娠过程,也称“宫外孕”<sup>[1-2]</sup>。根据异位妊娠位置的不同,异位妊娠有不同的称谓,其中90%以上为输卵管妊娠。输卵管间质部妊娠是指受精卵在输卵管间质部着床发育,由于受精卵附着于输卵管口近宫角侧,此处血运丰富,宫外孕破裂的时间较其他部位的输卵管妊娠要晚,而一旦出现破裂则情况危急,甚至有生命危险。输卵管间质部妊娠彩超下可见子宫不对称性增大,部分会被诊断为宫角妊娠,若临床医师未注重鉴别诊断,较易漏诊、误诊<sup>[3]</sup>。

邓高丕教授为广东省名中医,从医30余载,潜心研究运用中西医结合治疗妇科疑难杂症,并对输卵管妊娠的诊治有独特的见解。邓高丕教授根据输卵管妊娠的分期特点完善中医辨证分型体系,独创早期输卵管妊娠判别公式,创建输卵管妊娠疾病影响因素评分系统,制定输卵管妊娠的中西医诊治方案,使其临床诊治更规范化。因此,对于特殊类型的输卵管间质部妊娠在完善的评判系统下可尽早诊断,尽早采用合适药物治疗,可使患者免于手术创伤。现将邓高丕教授采用辨病辨证结合治疗输卵管间质部妊娠的经验整理如下。

### 1 辨证用药以化瘀消癥法为主

中医古籍中虽未见“输卵管间质部妊娠”等病名的记载,但根据输卵管间质部妊娠的症状可将其归属“妊娠腹痛”“癥瘕”范畴。输卵管间质部妊娠主要因少腹素有瘀阻,或既往手术创伤,导致冲任、胞宫、脉络不畅,孕卵运行受阻;或因先天不足,孕卵运送无力,未能及时进入胞宫孕育成形<sup>[4]</sup>。其主要病机为少腹瘀血。也有医者从“浊毒”论治输卵管妊娠,认为其病因病机主要为肝郁脾肾亏虚、浊毒血瘀,致气血失调、冲任不畅,治法当化瘀泻浊、杀胚消癥<sup>[5]</sup>。邓高丕教授认为,早期输卵管间质部妊娠的病因病机为少腹瘀血<sup>[6]</sup>,故治疗关键以活血化瘀、消癥杀胚为基础,注重辨病辨证,灵活遣方用药。

若平素为少腹瘀滞,选方以宫外孕1号方(主要由丹参、桃仁、赤芍等组成)或宫外孕2号方(主要由丹参、桃仁、赤芍、莪术、三棱等组成)为主

加减治疗。宫外孕1号方中的赤芍主要入肝经,善走血分,多用于瘀血阻滞所致的病症;丹参擅于调经血,一品丹参,功等四物,对瘀血所致的妇人经产诸症疗效佳;桃仁苦泄,攻伐破瘀,可消积聚及癥瘕。全方具有活血化瘀、杀胚下胎之力。在此基础上酌加三棱、莪术增强破血逐瘀、消癥散结之功。三棱入血分,主“妇人宿血不下”;莪术主入气分,具有“下血及内损恶血”之用,两者相须为用而增效。宫外孕1号方基础上酌加三棱、莪术后,即为宫外孕2号方,全方气血相兼,活血祛瘀、化积消癥力显。输卵管间质部妊娠早期,血液中绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)水平较高,彩超若见异位包块血流信号丰富时,往往提示胚胎活性较强,邓高丕教授强调此时需选用宫外孕1号方而不宜用宫外孕2号方,以防破血太过,出现妊娠包块破裂的风险。故治疗过程中除需辨病证外,亦应注意辨病期。

若平素房劳多产,肾气受损,气虚推卵无力,瘀滞于胞宫冲任,气血失调,留结成瘀,瘀结若处理不及时,则可日久成癥。针对此种情况,需在化瘀消癥的基础上适当加用党参、黄芪、山药、菟丝子等以益气健脾补肾,做到攻补兼施,但量不宜大,以免助长胚胎。

### 2 善用膏方以化瘀消癥,攻补兼施

“散结养血膏方”为广州中医药大学第一附属医院的院内制剂,主要由炒桃仁、皂角刺、三棱、莪术、荔枝核、烫水蛭、人参片、牛膝、木香、茯苓、大腹皮、山药、牡蛎、路路通、北柴胡、续断、丹参、蒸陈皮等组成。“散结养血膏方”在输卵管间质部妊娠的治疗中应用广泛,无论在早期的纯中药治疗或手术后的调理治疗中均可使用。该方以攻为主,攻补兼施,消癥散结亦补益气血,可防活血化痰祛邪太过,以此膏方可以固护正气<sup>[7]</sup>。邓高丕教授认为,陈旧妊娠包块之形成,非一日所致,孕卵积久而聚成有形之邪,日久易成癥瘕,此乃瘀血内阻,同时孕产妇体质娇嫩,不耐攻伐,久病必虚。癥瘕之治疗当遵明代武之望在其《济阴纲目·积聚癥瘕门》中所述:“善治癥瘕者,……衰其大半而止,不可猛攻峻施,以伤元气”。临证治疗癥瘕当谨记中医平衡观,攻补兼施,尤忌偏颇太过,需时时谨记固护正气。

### 3 巧用虫类药物以消癥杀胚

病久入络,日久成癥。邓高丕教授认为陈旧异位性孕卵一旦成为癥瘕一类的有形之邪,处理更加棘手<sup>[8]</sup>。在配伍用药之时,主张“用药如用兵,贵精不贵多”,巧妙使用虫类药物,发挥虫类药物擅于走行于细小络脉的生理特性,以使少腹瘀阻得散,脉络气血失畅得调,恶血得去,新血归经,气血荣通而得新生<sup>[9]</sup>。虫类药物属于血肉有情之物,具通达脉络、走攻窜的特性,且其药力严峻猛烈而走窜止痛疗效卓著。邓高丕教授临证运用蜈蚣、土鳖虫、水蛭等虫类药物治疗输卵管间质部妊娠、癥瘕或妇科痛证等,效果显著。蜈蚣性辛温,《名医别录》云其“主治心腹……结聚,堕胎”,具有散结通络之功效。土鳖虫味咸性寒,善走窜,祛逐瘀血及消散癥瘕之力较强,常用于经血瘀阻,产后瘀滞、腹痛等。而水蛭性平味咸微腥,《医学衷中参西录》云其“味咸,故善入血分;为其原为嗜血之物,故善破血;为其气腐,其气味与瘀血相感召,不与新血相感召,故但破瘀血而不伤新血。且其色黑下趋,又善破冲任中之瘀”<sup>[10]</sup>。

### 4 病案举例

患者谢某,女,37岁。患者2019年2月9日因“清宫术后伴阴道流血12d”就诊于广州中医药大学第一附属医院妇科门诊。患者最后一次月经时间(LMP)为2018年12月12日,平时月经持续时间约3d,月经周期为28~32d;2005年顺产1次,2005年后至今共人工流产10次(G1P1A10),目前已无生育要求。2019年1月28日无明显诱因出现阴道流血,量多、色红、无血块,于外院就诊,查尿HCG阳性,考虑为“不完全性流产”,行清宫术(术中出血量大,未见绒毛),术后病理报告未见。清宫术后仍有少量阴道流血,今至我院查 $\beta$ -HCG,结果为7208U/L;子宫附件彩超结果示:宫底右侧宫角见不均匀稍高回声团(33mm×36mm),与子宫肌层分界不清,宫底部肌层最薄处约3mm,周边见丰富血流信号,考虑宫底部有绒毛过度侵蚀可能。妇检:外阴可,阴道见褐色分泌物,宫颈光,颈口闭,子宫后位,稍大,无压痛及反跳痛,双侧附件未触及异常。舌淡暗有瘀点,苔薄黄,脉弦滑。西医诊断:输卵管间质

部妊娠;中医诊断:异位妊娠(胎元阻络)。建议患者住院治疗。

入院后完善血型检查,发现患者血型为AB型、RH阴性,为罕见的熊猫血,由于稀缺血源,经全面综合考虑后,暂不予以手术,拟中西医结合治疗方案治疗,采用肌肉注射甲氨蝶呤70mg(根据体表面积1.448mg/m<sup>2</sup>计算),口服化瘀消癥颗粒(由邓高丕教授研发,为广州中医药大学第一附属医院的院内药剂)以活血化瘀、消癥散结。中药汤剂组方以活血化瘀杀胚为法,方药以脱花煎合宫外孕1号方加减,具体用药如下:肉桂3g,川芎6g,盐牛膝6g,当归20g,车前子10g,红花5g,桃仁15g,甘草片6g,丹参15g,三七10g,赤芍15g。先服1剂,水煎至250mL,早晚饭后半小时温服。

2019年2月10日二诊:患者无明显下腹痛,仍有少许阴道褐色分泌物。复查 $\beta$ -HCG,结果示:3718U/L。处方于原方基础上加莪术15g、三棱15g,共7剂,每日1剂,煎服法同前。患者2月17日复查 $\beta$ -HCG,结果为1504U/L;无其他不适,于2月18日出院。

2019年2月25日三诊:患者无阴道异常分泌物,无腹痛腰酸。复查 $\beta$ -HCG,结果示:916.5U/L。子宫附件三维彩超结果示右侧宫角部异常回声团(27mm×26mm),考虑组织物残留可能;宫底肌层血流信号异常丰富,考虑绒毛过度侵蚀可能。处方同前,并嘱加服散结养血膏方(为广州中医药大学第一附属医院院内自制协定膏方;主要药物组成:炒桃仁20g,皂角刺20g,三棱20g,莪术20g,荔枝核30g,烫水蛭15g,人参片30g,牛膝30g等),早晚一勺,温水送服。

2019年3月12日四诊:患者复查 $\beta$ -HCG,结果为49.34U/L;子宫附件三维彩超示右侧宫角部异常回声团(20mm×17mm),考虑组织物残留可能,回声团及周边肌层见少许环状血流信号。处方:丹参20g,赤芍15g,桃仁15g,莪术15g,三棱15g,蜈蚣3g,土鳖虫6g,紫草20g,天花粉20g,茯苓20g,陈皮10g。共10剂,每日1剂,煎服法同前。

2019年3月26日五诊:患者LMP为2019年3月20日。复查 $\beta$ -HCG,结果示:1.86U/L;子宫附件三维彩超结果示:右侧宫角部异常回声团



(10 mm × 7 mm), 周边肌层见点状血流信号。患者β-HCG已转阴, 恢复正常月经周期。嘱患者定期复查彩超, 无生育要求则需严格实施避孕措施。

**按:** 结合患者的病史及子宫附件三维彩超, 患者被诊断为“输卵管间质部妊娠”, 为特殊部位的输卵管妊娠。临床上疾病的诊断, 应在诊疗规范的前提下, 根据患者实际情况为其定制最适宜的诊疗方案。本患者治疗方案的拟定基于以下原因: (1) 彩超结果提示宫角处包块与肌层分界不清, 肌层薄、血流丰富, 若再次行清宫术, 术中较易清除组织物, 但子宫穿孔、大出血风险也极大; (2) 患者多次人流史, 不排除存在宫腔粘连、宫腔形态异常可能, 可加重手术的难度; (3) 患者血型稀缺, 配血困难, 若无法及时输血, 盲目二次清宫或腹腔镜探查术均风险较大。考虑以上因素, 故制定了本药物治疗方案。

根据本例患者的病史、辅助检查结果, 邓高丕教授主张按输卵管妊娠药物治疗的规范先予肌肉注射甲氨蝶呤以减灭绒毛活性, 其次发挥中药的优势进行四诊合参, 灵活辨证, 以杀胚及促进妊娠包块的吸收。本例患者屡孕屡堕, 房劳过度, 加之多次手术损伤正气, 多次妊娠、堕胎则伤及肾气, 肾气虚弱, 推行孕卵无力, 气虚血瘀, 胞宫冲任气血失调, 留结成瘀, 若处理欠妥, 则日久成癥。首诊选用脱花煎以祛瘀下胎, 合宫外孕1号方则具有活血祛瘀、杀胚下胎之效。《景岳全书》曰: “脱花煎, 凡临盆将产, 宜先服此药催生最佳……并治产难经日, 或死胎不下俱妙”。二诊时患者β-HCG水平已下降, 病情稳定, 处方于原方基础上加用三棱、莪术, 二药相须为用, 加强活血散结、逐瘀消癥之功。三诊时配合服用我院院内制剂“散结养血膏方”, 攻补兼施, 以攻为主, 消癥散结亦补益气血, 以防活血化瘀祛邪太过。该患者已历经一次手术创伤, 且术中大出血, 又因房劳多产, 脾肾气虚, 不耐攻伐, 在使用破血逐瘀、消癥散结方药时, 要注意适当地补益, 以免攻伐太过, 故予散结养血膏方, 以攻补兼施而达到治疗目的, 且膏方携带及服用均较方便。四诊时β-HCG水平逐步下降, 子宫附件彩超亦提示妊娠包块较前缩小, 血流信号变少, 提示妊娠组织物活性明显降低。邓高丕教授认为陈旧孕卵日久易成癥瘕, 处方时可加用虫

类药以及天花粉、紫草等。虫类药属血肉有情之品, 加用蜈蚣、土鳖虫, 药力峻猛而走窜, 加强消癥之功; 天花粉能抗早孕、致流产, 其含有的天花粉蛋白具备引产活性; 紫草乙醇提取物具有一定的抗炎作用, 并促进绒毛细胞凋亡, 具有抗生育作用, 二药配合增加杀胚的力度<sup>[11]</sup>。经过邓高丕教授的悉心治疗、严密随访, 五诊时患者已恢复月经, β-HCG降至阴性, 包块明显缩小, 且无明显血流信号。本例早期输卵管间质部妊娠患者由于辨证准确, 用药及时, 治疗效果显著, 从而使患者避免再次手术对患者的损伤。

邓高丕教授临床上注重辨病辨证相结合, 采用中药论治早期输卵管间质部妊娠, 以活血祛瘀、消癥杀胚为法, 灵活配伍攻窜行走、化积消癥的虫类药, 同时酌情补气养血, 做到攻补兼施, 防攻伐太过伤及正气; 治疗过程中密切关注患者病情的变化, 及时采取合理有效的治疗手段, 避免临床上过急手术或盲目治疗的倾向, 取得较好的临床疗效。

#### 参考文献:

- [1] 吴坚. 腹腔镜结合阴道B超早期诊治异位妊娠20例临床分析[J]. 中国临床医学, 2005, 12(5): 880-881.
- [2] 李鸿燕, 祁婉莹, 冯志友. 中西医结合疗法对异位妊娠保守治疗临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(18): 18-20.
- [3] 符声玉, 黄晓靓. 三维超声C平面成像诊断宫角妊娠的临床价值分析[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(7): 99-102.
- [4] 李业, 李建, 潘玲文秀, 等. 异位妊娠中西医结合病因病机探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22): 137-139.
- [5] 高小静, 张海娣, 陈慧娟. 从“浊毒”论治异位妊娠临证体悟[J]. 江苏中医药, 2020, 52(7): 42-44.
- [6] 邱嫔, 李安, 吴晓贞, 等. 邓高丕辨治早期输卵管妊娠经验[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(3): 603-606.
- [7] 袁烁, 曹蕾, 卢如玲, 等. 邓高丕攻补兼施癥瘕膏方遣方经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(8): 221-223.
- [8] 宋阳, 邓高丕. 邓高丕教授治疗输卵管妊娠经验介绍[J]. 新中医, 2009, 41(6): 7-8.
- [9] 袁烁, 邓高丕. 邓高丕教授治疗妇科痛证经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 6(7): 603-604, 617.
- [10] 张锡纯. 医学衷中参西录·中药篇[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017: 83-84.
- [11] 孙冬莉, 邓高丕. 中西医治疗异位妊娠作用机理的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(12): 155-158.

【责任编辑: 贺小英】