

从络病论治输卵管阻塞性不孕的中医辨证及治疗经验

吴雅晴

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月24日; 录用日期: 2025年4月26日; 发布日期: 2025年5月13日

摘要

络病学说是一种应用理论, 专注于研究络病的发病、演变以及其诊疗规律。输卵管作为女性运输卵子的中空管腔结构, 其作用与络脉“以通为用”的生理特点相吻合, 本篇文章作者将以络病理论为切入, 探讨论治输卵管阻塞性不孕的中医辨证及用药经验, 对历代医家的学说进行归纳总结, 明确中医对于本病的临床治疗思路, 并希冀古老的传统医学能与现代医学相结合, 探索出新的医学道路。

关键词

输卵管阻塞, 不孕症, 络病学说, 中医妇科

TCM Syndrome Differentiation and Treatment Experience for Infertility Due to Fallopian Tube Obstruction from the Perspective of Collateral Disease Theory

Yaqing Wu

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 24th, 2025; accepted: Apr. 26th, 2025; published: May 13th, 2025

Abstract

The Collateral Disease Theory is an applied theory that focuses on the onset, progression, and diagnostic-treatment principles of collateral diseases. The fallopian tube, as a hollow tubular structure

responsible for transporting eggs in females, aligns with the physiological characteristic of collaterals, which is “functioning by keeping unobstructed.” In this article, the author will use the Collateral Disease Theory as a starting point to explore and discuss the TCM syndrome differentiation and medication experience for treating infertility due to fallopian tube obstruction. The theories of medical experts from various generations will be summarized, clarifying the clinical treatment approach of TCM for this condition. It is hoped that the ancient traditional medicine can be combined with modern medicine to explore new medical pathways.

Keywords

Fallopian Tube Obstruction, Infertility, Collateral Disease Theory, TCM Gynecology

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

不孕症是一种多因素引起的受孕障碍，是育龄夫妇共同面临的生殖健康问题，无避孕措施的夫妇 12 个月内未受孕即可定义为不孕症[1]。其中，导致女性不孕的重要原因是盆腔炎性疾病，尤以输卵管粘连或闭塞常见[2]。临床上将其称为输卵管阻塞性不孕症，由于多种器质性、功能性和免疫性疾病因素导致输卵管阻塞，影响精卵的结合[3]，约占 25%~35% 的女性不孕症[4]。近年来由于人们食物及生存环境的变化、生活压力过大等原因，导致不孕症发病率不断升高，因此不孕症越来越受到临床上的重视，成为妇科学研究的热点问题[5]。

治疗输卵管阻塞性不孕是为了消除炎症和疏通输卵管，从而让输卵管阻塞性不孕患者尽早受孕。现代医学中多采用介入术、宫腹腔镜联合手术、辅助生殖技术等方式进行治疗，虽见效快、针对性强，但临床研究[6]-[8]表明，存在局限性，治疗后易复发，出现输卵管积水、粘连等。而中医疗法整体而辨证论治，起效快，因此其临床疗效确切而开始广受关注和应用[9]。

2. 追本溯源，认识疾病

在传统中医典籍中，没有直接提到“输卵管阻塞性不孕”这一概念。根据其相关的临床表现，这种情况可归类为“腹痛”、“带下”、“癥瘕”、“不孕”等范畴[10]。《医学入门·求嗣》中提到：“男精女血，皆兼气血阴阳，总属肾与命门。精血充盛则别无杂病，宜交会得使，乃成胎成孕。”明代医家张景岳在《景岳全书·妇人归·子嗣类》中说道：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫，一系在下，上有两歧，中分为二，形如体钵，一达于左，一达于右。”这段话是古代中医对女性生殖系统的解剖描述，其中的“两歧”被现代医学认为是输卵管。输卵管是子宫的附属结构，子宫即中医所说的“胞宫”。胞宫位于下焦，“胞络系于肾”，肾是先天之本，主管生殖，因此肾的强盛与生殖密切相关。胞宫和肾的功能相似，都具有生殖的作用。

2.1. 病证结合，瘀血为纲

陈修园认为：“妇人无子，皆经水不调，经水所以不调者，皆由内有七情之伤，外有六淫之感，或气血偏盛，阴阳相乘所致。”多数中医认为本病由湿热导致，一般为在经期或产后胞脉虚弱或性生活不洁等受湿浊热毒、或脏腑功能失调等因素造成，病因复杂病程较长，难以痊愈。而《傅青主女科》则认为：

“肥人不孕，谁知是湿盛之故乎。”意为指出湿邪致不孕的原因，湿热内生蕴结下焦，气滞血瘀，湿瘀互结下焦冲任，胞脉闭塞不通，以致不孕。《圣济总录》中说：“妇人所以无子者，冲任不足，肾气虚寒也……若冲任不足，肾气虚寒，不能系胞，故令无子。”从肾气虚寒的角度来解释，因先天肾气不足，加上后天调护不当，导致寒气凝聚于子宫血脉中，瘀血阻络，血脉不充，故难怀胎。

清朝陈士铎《石室秘录》中“任督之间，如有疝瘕，则精气不能通行，为有碍于外。”揭示了本病不通不畅的病理。《医宗金鉴》妇科心法要诀中言及：“不子之故伤冲任，不调带下经漏崩……或因宿血积于胞中，新血不能成孕，或因胞寒胞热，不能摄精成孕，或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕。”《神农本草经》言及：“……无子者多系冲任瘀血，瘀血去自能有子也。”诸言均强调了瘀在本病中的重要地位。

从中可看出该病临床上以湿热瘀结证、气滞血瘀证、寒湿凝滞证、气虚血瘀证和肾虚血瘀证为主，湿热瘀、气血虚均为不孕病的病理基础，瘀为本病关键病机，气血运行不畅致经脉阻滞，输卵管阻塞，卵与精不能沿经脉合二为一，从而导致不孕症。

2.2. 络病证治，易滞易瘀

《黄帝内经》首次将“脉”划分为“经脉”和“络脉”，是最早记录“络脉”的文献。络脉从经脉分支而出，“深藏于内的称为阴络，浅显于外的称为阳络”，其生理功能包括“运送气血、滋润灌注、沟通内外、贯穿营卫”，病理特征为“易瘀易滞”。络病是指由于各种因素导致营卫气血津液的运行、分布及渗透异常，最终引发脉络瘀滞和阻塞不通的一类病症，其依赖络脉而产生，络脉广泛分布，因此络病辨证广泛存在于内伤疑难杂症和外感重病中。《伤寒杂病论》首次提出“络病证治”的辩证论治方法，指出络脉病变的核心是“不通”，创制旋覆花汤、鳖甲煎丸、大黄蛰虫丸等通络方剂，都是《内经》络病学术理念在临床上的应用。到了清代，叶天士总结前人的经验，提出了“久病入络，久痛入络”“初为气结在经，久则血伤入络”这一重要病机概念。

输卵管位于下腹部，为中空管道，是输送受精卵之处，是全身多条经络走行所在。气血津液畅通，无形病邪难生，脏腑气血之滋养使输卵管能维护自身正常中空管道的形态结构及其拾卵、输送受精卵的功能。然则气血不和，气机升降失司，或外邪侵袭，经络耗气损津，气血津液停聚，遂生痰湿瘀血有形病邪，时日既久入于经络而阻滞血运，遂致壅塞。输卵管受气血之养，仍可维持正常形态结构和功能活动，故而卵子不能拾取，受精卵亦不能被输送，而使精子亦不能正常前行。正如《石室秘录》所言：“任督之间，倘有瘕瘕之症，则精不能施，因外有所障也。”输卵管形态结构破坏或功能异常导致精卵结合不上，则出现输卵管阻塞性不孕。

3. 病证结合，瘀血为纲

《神农本草经》指出：“谓主妇人多无子，因无子者多系冲任瘀血，瘀血去自能有子也。”络病及输卵管不通性不孕症在病理上均属以“通者不通”为主。在后者，主要责之瘀阻冲任脉，任脉不通，其治以“活血通络”为法，其基本法则也是以“通络”为法。

3.1. 中药内服

清朝医家王清任在《医林改错·气血合脉》中认为“无论外感内伤，要知初病伤人何物，不能伤脏腑，不能伤皮肉，所伤者无非气血。”他提出治病当先察气血，以补气活血、逐瘀活血为主要治法，以血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤及少腹逐瘀汤为最具典型代表意义的方剂。

血府逐瘀汤以桃红四物汤合四逆散化裁而来，既养血活血，又无伤血之弊，既疏肝理气，又不耗损

其气,达到了养血、活血、理气的调治血瘀的三方结合。在输卵管造影中显示宫输卵管阻塞或部分阻塞、瘀阻较重的患者,瘀血内阻气机不畅,此方可配合水蛭、三棱、莪术等药物以增强其行气活血、化瘀之功效。另外,药理研究表明[11][12]血府逐瘀汤,具有治疗与预防输卵管粘连,提高输卵管通畅率的作用,其主要的机制是扩张血管,增加组织的血流量及血流速度,降低血小板聚集,改善血脂代谢,调节机体的免疫功能,对增生病变进行软化吸收,有利于炎性消退。

膈下逐瘀汤原方用于治疗下腹部血瘀诸证如膈下腹痛、上腹部癥瘕等疾病,在活血化瘀基础上,兼有疏肝理气止痛功效,治疗因气滞血瘀所致腹痛效佳。对于输卵管阻塞不通症状,临床可在本方中加用黄芪、党参、白术、山药等以补益元气扶正培本,加用浙贝、海藻、昆布等以软坚散结,助活血化瘀、消除癥瘕之功。

在《医林改错》书中,少腹逐瘀汤有活血化瘀、消肿散结之功,记载为去病促孕安胎最佳,用于寒凝血瘀型不孕症的治疗,谓其为“种子安胎第一方”。因体质的不同,体质偏寒者用此温经散寒以消瘀血,体质偏热者用此清热凉血以消瘀血。癥瘕者合用桂枝茯苓丸,其中桂枝“结者非温不行”,温经血脉以消瘀滞。

3.2. 中药灌肠

除中药内服法以外,中药灌肠疗法在输卵管阻塞性不孕的临床治疗中取得了显著的疗效[13]-[15],有消除积滞、排出毒邪的作用。由于输卵管较纤细,且位于盆腔部位,若采用中药口服的治疗方法,其药物浓度在经过肝肾代谢到达病灶后将会降低,药效随之减低[16]。盆腔和直肠位于下腹部,距离较近。中药灌肠疗法能够使药液在盆腔中维持一定的温度,并通过直肠黏膜吸收,从肝脏进入循环系统;同时,药物也可通过直肠黏膜、肠壁以及邻近的淋巴管和毛细血管直接对盆腔产生作用[17],从而改善局部病灶的血液循环,帮助恢复输卵管平滑肌的功能,提高怀孕的几率。此法可降低肝首过效应,直达病所,吸收速度快,局部浓度高,安全性好,在增强药效的基础上还可有效避免药物对胃肠道、肝肾功能的损伤[18]。

中药灌肠疗法是中医的治疗方法,虽然属于局部用药,但是仍坚持以中医“整体观念”、“辨证论治”为原则。临床中应通过局部辨证与整体辨证相结合的方式,深入辨明病因病机,辨证分型,随着症状的变化进行辨证调整,结合内服与外治,达到既可以通过整体调理改善患者全身症状,又可以通过局部给药直接作用于病灶的攻补兼施、内外兼治,避免闭门留寇。

3.3. 针灸

在临床实践研究中,针灸于辅助生殖技术的介入形式也是多种多样的,如针刺、电针、耳穴、温针灸、经皮电刺激、红外线治疗、艾灸等[19]。一项研究对2000~2016年公开发表的针刺辅助生殖治疗的临床研究中选取的穴位进行归纳[20],结果显示:选取穴位以任督二脉、足三阳经、足三阴经、手少阳经、手厥阴经为主,亦有少量经外奇穴,均与子宫有着关联,如《针灸大成》记载“关元穴治月经不调及不孕”。因此对不孕症的治疗,通常采用关元穴及中极穴进行治疗,以调摄冲任,疏通下焦。天枢、大赫、腰部夹脊穴为盆腔局部穴并结合特定电磁波照射治疗的温热刺激,改善盆腔局部血流,具有抗炎作用;足阳明经为多气多血之经,天枢与足三里均为阳明胃经之穴,行气活血逐瘀,利于炎细胞的消除;三阴交为肝脾肾三阴经的交会穴,对妇科病的疗效甚好。针灸可通过补益肝肾、健脾养血,调理冲任、胞宫,并可根据不同证型选取不同穴位,具有高安全、经济、环保、处方灵活且操作简便的优点。结合特定电磁波照射的物理治疗,针灸则活血化瘀,解除微循环障碍,改善输卵管功能,加强局部血流,有利于对炎性渗出物及坏死组织的吸收,有利于炎性组织的修复及再生,达到有利于输卵管保持通畅,为精卵结

合创造良好的条件。

4. 小结

近几年, 由于性传播疾病增加及妇产科手术的增多, 育龄期妇女盆腔炎发病率升高, 提高了输卵管堵塞、粘连致不孕的风险, 单一治疗方法收效欠佳。中医辨治上重在辨证论治, 局部辨证论治, 通过中药内服、灌肠及针灸相结合等综合疗法疏通宫腔及输卵管黏连, 提高受孕率。

参考文献

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛, 林仲秋, 狄文, 马丁, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 361.
- [2] 李荷莲. 妇产科学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 397-398.
- [3] 许瑞青, 王东梅. 化瘀通络种子汤治疗输卵管阻塞性不孕症的临床观察[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10): 735-736.
- [4] 李莹莹, 鲁景元. 输卵管阻塞性不孕的无创诊断及介入治疗[J]. 中国计划生育和妇产科, 2022, 14(9): 51-53.
- [5] 栗浩然, 相元翠, 刘会敏, 等. 支持性心理治疗对输卵管阻塞性不孕症患者情绪与应对方式的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 48(1): 115-118.
- [6] 王添平, 张国福. 输卵管阻塞性不孕的介入治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(1): 83-86.
- [7] 杨芳讯. 宫、腹腔镜联合在评估输卵管损伤及治疗不同部位阻塞效果分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(9): 635-638.
- [8] 王欣, 段华. 输卵管性不孕的介入治疗及效果评价[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 572-575.
- [9] 林爱玉, 潘小佳, 郑晓云. 中药熏蒸关元穴联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(10): 74-76.
- [10] 姜敏. 中西医结合治疗输卵管堵塞性不孕症的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 986-987.
- [11] 郭淑芹. 血府逐瘀口服液研制应用概述[J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 61-62.
- [12] 罗亦戎. 血府逐瘀汤及中药穴位埋线法对输卵管吻合术后复孕的观察[J]. 中西医结合杂志, 1999, 11(9): 569.
- [13] 任凤兰. 中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症 60 例[J]. 中医临床研究, 2015, 7(16): 80-81.
- [14] 苏艳. 中药穴位贴敷配合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的体会[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(10): 30-31.
- [15] 郑跃, 李世大, 刘丽, 等. 中医“三联疗法”治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 光明中医, 2016, 31(23): 3417-3418.
- [16] 郑瑞君, 崔琳, 马春芬, 等. 中西医综合五联疗法治疗输卵管炎性不孕 60 例[J]. 中医研究, 2019, 32(2): 13-16.
- [17] 尚红艳, 党慧敏, 刘润侠. 中药灌肠疗法在输卵管阻塞性不孕中的应用研究进展[J]. 国医论坛, 2021, 36(6): 73-77.
- [18] 黄翕芬, 张韞, 吴伙带. 输卵管再通术联合中医治疗输卵管阻塞性不孕的效果分析与研究[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(3): 85.
- [19] 胡茹楠, 张楚, 宋琦璠, 等. 辅助生殖领域不同患者群体针灸临床应用评述[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(12): 83-88.
- [20] 徐新宇, 吕咪, 蒋壮, 等. 针刺疗法参与体外受精-胚胎移植技术研究进展[J]. 临床针灸杂志, 2019, 35(10): 102-105.