

## 第一章 子宫畸形

子宫畸形分为宫颈闭锁、双子宫、双角双颈子宫、双角单颈子宫、单角单颈子宫、纵膈子宫等 15 类。临床上病人大多无明显自觉症状,但由于子宫形态和容积异常、子宫内膜发育不良或子宫肌层发育不良等影响正常受精和孕卵着床而引起不孕。据统计子宫畸形自然妊娠率明显低于子宫发育正常者,即使妊娠其自然流产率、早产率、异常胎位、胎盘位置异常率、围产儿死亡率明显增加。中医认为子宫畸形多数肾虚,治疗以调补肾阴肾阳为主。经我专科治愈的几十例子宫畸形病人中包括双子宫双阴道、纵膈子宫、单角子宫、双角单颈子宫等 治疗后绝大部分能正常分娩,仅几例发生流产或早产。

例一 女性 40 岁,工人。初该 2000 年 8 月 3 日)病人再婚 5 年,1986 年 2 月曾生育一女,再婚后 1998 年 2 月因宫外孕行保守治疗一月余,后未再孕。2000 年初行人工授精 2 次,均失败。月经史 15  $\frac{5}{28}$ ,末次月经 2000 年 7 月 12 日 月经量中等,经血色鲜红 痛经 - )血块 - ),白带少,色白。体格检查 双乳房发育正常,左乳房有泌乳,色清,量少。体毛分布正常。妇科检查子宫右侧突出。2000 年 6 月 21 日外院宫腔镜检查 右侧输卵管通而欠畅 左侧输卵管通畅 并诊断为单角子宫 右侧输卵管通而欠畅。先后输卵管通液 10 次。舌质淡红,舌苔薄白,脉细。查垂体泌乳素 25.1ng/ml 高于正常值 提示高泌乳血症。配偶精液常规示:精子活动力较差。诊断:①继发性不孕。②单

角子宫畸形。高泌乳血症。右侧输卵管通而欠畅。病人月经量中等 经血色鲜红 痛经 (-) 血块 (-) 白带少 色白。舌质淡红 舌苔薄白 脉细 曾因宫外孕行保守治疗 1 月余 且有泌乳 血中垂体泌乳素偏高 证属冲任失调 宫寒不孕。治宜暖宫散寒 调理冲任 方选开元冲剂 3 餐前 15 分钟 取 2 袋以 100 毫升开水冲服。溴隐亭 口服 每晚 1 次 每次 2.5 毫克。其爱人精子活动力差, 诊断: 弱精子症。方选左归丸、杞菊地黄胶囊补肾 提高精子活动力。

坚持服药两个疗程, 病人夫妇均感性生活质量提高。女方月经量增多 白带增多。2000 年 10 月 16 日来诊 末次月经 2000 年 9 月 18 日 基础体温处于  $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$  的高温期 嘱其继续观察基础体温, 并注意劳逸结合。11 月 1 日病人月经仍未来潮 在外院查尿妊娠试验阳性。2000 年 12 月 19 日来我院 B 超检查示: 子宫增大 内可见胎体 双顶径 24mm 脊柱排列规整 胎心搏动正常 羊水深 31mm 胎盘位于后壁 厚 20mm 提示宫内早孕, 胎儿存活良好。

[按语] 病人因宫外孕保守治疗后继发不孕, 且 B 超示单角子宫畸形, 体格检查见左乳房有泌乳, 血垂体泌乳素增高, 右侧输卵管通而欠畅。其配偶精子活动力差。夫妻双方均有病。治疗上有一定难度, 必须夫妻同治。认真分析病人情况, 仔细体格检查, 发现泌乳以及爱人精液问题, 这都是外院未发现的问题 对症用药后很快奏效 可见临床诊疗务需细心。

例二女, 26 岁, 农民。初该 (1999 年 8 月 2 日) 结婚 3 年余, 1996 年 7 月怀孕 40 天 因急性阑尾炎而行人工流产 同年 9 月发现卵巢脓肿住院治疗近 1 月。月经史 13  $\frac{6}{30}$ , 末次月经 1999 年 7 月 19 日 痛经 (++) 经期畏寒 经血量中等 血块 (+),

经血色暗红 白带少 色淡黄 经前 3~5 天乳房胀痛。性生活少 3~4 次/月 时间 7~8 分钟。体格检查：双乳房发育正常，无泌乳 体毛分布正常。妇科检查 外阴已婚式 阴道畅 分泌物量中 无异味 宫颈光 子宫前位 偏大 活动 双附件未见明显异常。1998 年 10 月 本市某三级医院 B 超诊断为纵膈子宫。1999 年 4 月 29 日复查 B 超示双侧多囊卵巢可能。1998 年 12 月行输卵管碘油造影示：右侧输卵管积液，以炎症可能性大。诊断：继发性不孕。纵膈子宫。右侧输卵管积液。双侧多囊卵巢可能。病人经期畏寒 且痛经较剧 经血色暗红 有血块 经前乳房胀痛 舌质淡红 苔薄白 脉细弦。证属 气滞血瘀 胞宫寒冷。治宜暖宫散寒，活血化瘀。方选开元冲剂，60 袋 每次 2 袋以 100 毫升开水冲服 于 3 餐前 15 分钟服用。配偶精液常规 精子计数(密度)  $40 \times 10^9/L$  精子活动力尚好 精子活动率 15%，诊断：弱精子症。方选知柏地黄丸及杞菊地黄胶囊合用治疗。

二诊 1999 年 8 月 26 日)末次月经 1999 年 8 月 22 日 诉服药后痛经较前明显好转，月经颜色转为鲜红，月经血块较多，经前乳房胀痛亦消失。继续原方案治疗，并嘱其增加性生活次数，以每周 2 次为宜。

三诊 1999 年 9 月 28 日)末次月经 1999 年 8 月 22 日 基础体温  $\geq 36.8$  持续 22 天 胃脘不适 晨起欲吐 乳房胀大 尿妊娠试验阳性。诊断为早孕。诉近两日来阴道少量出血，深咖啡色，无腹痛。予绒促性素、黄体酮交替注射，同时口服维生素 E 保胎。保胎后阴道出血停止。1999 年 12 月 9 日 B 超示：子宫  $75\text{cm} \times 67\text{cm} \times 47\text{cm}$  内部回声均匀 内膜线清晰 于子宫前方见胎儿 双顶径 32mm 头臀径 69mm 胎心搏动好 提示纵膈子宫内单胎存活。

[按语]病人自1997年人工流产造成输卵管炎症后一直未孕，四处求医，曾于多家医院治疗，服用中西药无效。其间输卵管通液10次，给病人带来很多痛苦，花费了3万余元却未成功，纵膈子宫畸形又给病人很大压力，用病人的话讲已经“心灰意冷”，抱着最后一线希望而来。我们认真分析病人情况，免去一切不必要检查，帮助其树立信心，对症用药，夫妻同查同治，终获成功。

例三女，27岁，公司职员。初诊（2000年8月12日）：结婚2年余同居未孕，性生活每周3~4次。月经史15 $\frac{4\sim6}{31}$ ，末次月经2000年7月18日，经血量不多，有少量血块，经血色暗紫，痛经（-），白带量少，色白。体格检查：双乳房发育正常，无泌乳。体毛分布正常。妇科检查见双阴道口、双阴道均通畅；双宫颈均光、圆；触子宫偏大；附件（-）。B超探查示：子宫纵切时前位，并见2个子宫前后排列，前个子宫大小约47cm×35cm×28mm，后个子宫大小约47cm×34cm×30mm，横切时见子宫左右2个，宫颈左右2个，宫内回声均匀，内膜线清晰，厚约8mm，两侧卵巢正常。舌质红，舌边有瘀斑，舌苔少，脉细。诊断：原发性不孕②双子宫、双阴道畸形。病人双子宫、双阴道，为先天发育异常。其月经量少，有血块，经血色暗紫，舌边有瘀斑，证属血瘀阻络，治宜活血化瘀。以口服开元冲剂活血化瘀，调理冲任。

二诊（2000年9月16日）末次月经2000年8月16日，服药后自觉经量较前略有增加，少量血块，经血色鲜红，继续服开元冲剂1疗程。

三诊（2000年10月21日）末次月经2000年10月17日，经血量增多，行经天数增加，5天仍未净，血块（+），经血色鲜红，

基础体温呈双相,36.8 以上持续 14 天 体温下降行经 继续服用开元冲剂。

四该 2000 年 12 月 2 日 )末次月经 2000 年 10 月 17 日 停经 46 天 阴道出血 3 天 色深 血量少 伴下腹部隐痛 基础体温  $\geq 36.8$  持续 26 天,尿妊娠试验阳性。因病人双子宫、双阴道,情况特殊 故即予 B 超检查示 纵切时见 2 个前位子宫 大小分别为  $54\text{mm} \times 54\text{mm} \times 44\text{mm}$ , $48\text{mm} \times 41\text{mm} \times 38\text{mm}$  横切时呈蝴蝶状 于右侧子宫内见一大小  $25\text{mm} \times 28\text{mm} \times 12\text{mm}$  的孕囊回声。其内见一直径 5mm 的胚芽组织,原始胎心搏动不明显,左侧子宫内部回声均匀 内膜厚 9mm 提示右侧子宫妊娠。嘱其卧床休息,并交替注射绒促性素、黄体酮以保胎。3 天后阴道出血停止 继续注射绒促性素、黄体酮 8 天 停药观察。

五该 2001 年 1 月 17 日 )B 超复查右侧子宫内胎儿双顶径 24mm 头臀径 56mm 脊柱连续性好 胎心搏动正常 胎动活跃。提示右侧子宫内妊娠,单胎存活。

[按语]本例病人结婚 2 年 经检查见生殖道发育异常 双子宫、双阴道畸形,导致不孕。古代医书上已对女性生理缺陷的“螺、纹、角、鼓、脉”的五种不宜 即“五不女”作了论述 认为这样的妇女不会怀孕。从现代医学角度上讲,“五不女”和生殖器官的发育异常以及染色体的异常等疾病有关,是影响受孕的原因之一。但根据畸形的情况不同,并非一定不能怀孕。本例病人经过对症治疗受孕成功。但由于生殖器发育畸形,此类病人受孕后容易流产 应严加注意 及时保胎 医患结合,于 2001 年 7 月 20 日分娩一男婴。

例四 女性,31 岁,待业。初该 2001 年 2 月 21 日 )结婚 2 年 婚前有同居史。1992 年 3 月自然流产 1 次 :1996 年怀孕 3 月 余用“天花粉引产术”;1999 年行药物流产 1 次,后至今未孕。

性生活正常 每周 1 次。月经史 14  $\frac{3\sim 4}{32}$  , 末次月经 2001 年 2 月 12 日, 经血量少, 经血色暗红, 血块 ( - ) 痛经 ( ± ) 乳房胀痛 ( - ) 体格检查 双乳房发育正常, 无泌乳, 体毛分布正常。妇科检查 外阴正常 可见两个阴道口, 中间有隔, 双阴道畅, 分泌物量中, 色淡, 可见两个宫颈口, 右侧偏小, 宫体前位, 略偏小, 可触及两个宫体。B 超示 双子宫声像, 右侧子宫上下径 42mm, 前后径 30mm, 子宫内膜厚 7mm, 左侧子宫上下径 47mm, 前后径 25mm, 子宫内膜厚 9mm。子宫左右径明显增大, 约 54mm, 右卵巢 20mm × 15mm, 左卵巢 21mm × 17mm, 内均可见卵泡小暗区。B 超诊断: 双子宫声像, 双卵巢正常。病人问是不是没救了, 我们劝她 双子宫属子宫畸形, 是先天性疾病, 以前你不知道, 所以多次受孕, 反复流产、引产。像这种情况目前的治愈率虽很低, 但你一定要对自己有信心, 况且看上去没有别的问题, 所以只要你配合治疗, 试一试, 也许会有奇迹出现。我们不仅要让你怀孕, 而且要争取足月分娩。治疗方案选用开元冲剂, 于月经第 3 天开始服用, 每日测量基础体温, 至  $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$  时停药, 因曾行人流术及引产术, 盆腔内可能有炎症, 故加服氟哌酸、阿莫西林以消炎。

二该 2001 年 4 月 19 日) 诉上次月经 3 月 17 日, 末次月经 2001 年 4 月 17 日, 经血量极少, 经血色鲜红, 血块 ( - ) 痛经 ( ± ), 经前 1 周乳房胀痛 ( ++ )。基础体温表未带。治疗方案不变。

三该 2001 年 6 月 18 日) 末次月经 2001 年 4 月 17 日, 因月经未按时来潮, 病人于 2001 年 5 月 24 日至外院查尿妊娠试验阳性, 今日复查仍为阳性, 诊断早孕。预产期 2002 年 1 月 24 日, 目前无恶心、呕吐、腹痛、阴道流血等情况, 建议卧床休息。

四诊 2001年7月16日)妊娠13<sup>+</sup>1周,B超示:可见2个子宫,呈左右排列,互相连接,2个子宫体,2个宫颈。)右侧子宫大小65mm×45mm×48mm(宫体部)内部未见异常,左侧子宫大小100mm×71mm×56mm,内部可见一孕囊89mm×56mm×35mm,孕囊内胎儿头臀径(CRL)45mm,可见胎心搏动。现孕妇及胎儿一切正常,待产。

「按语」阴道畸形致性交障碍致不孕。双宫颈双子宫畸形虽可妊娠但易致流产和早产。子宫畸形引起不孕的原因是:子宫不能容受精液和精子,从而不能使精子获能和受孕。②子宫形态和容积异常,不利于孕卵着床、植入和胚胎发育。子宫内膜发育不良或并存卵巢功能低下,不利于精子成活、受精,孕卵着床、植入和胚胎发育。子宫肌层发育不良,不能容受孕卵和胚胎发育而致早期妊娠流产。畸形子宫不利于胎盘附着和发育,而致胎盘位置异常、胎儿宫内发育迟缓或早产。以上各类情况可先行手术矫正后方可行不孕症治疗,但病人的心理压力会更大,本例病人婚前曾先后怀孕过3次,1次先兆流产,1次引产,1次药物流产,其中不仅有身体上的疾患,更重要的还是心理上的问题,其虽有子宫畸形但仍能受孕,受孕后如何保胎我们医务人员要给予必要的指导。我们首先给予心理疏导,让她从沉重的思想负担中解脱出来,正视疾病,从而配合治疗。

例五 女性25岁,工人。初诊(2001年2月15日)结婚4年,1997年11月因“宫外孕”于外院行“全麻下腹腔镜左输卵管切开取胚术”;1999年4月怀孕2月余“难免流产+清宫术”。否认既往有结核病、肝炎及其他传染性疾病史。月经史15 $\frac{7}{45\sim 60}$ 既往因月经周期无规则服用西药(安宫黄体酮、克罗米芬、绒促性素等)用药时月经周期规则,停药后又出现延长。

末次月经 2001 年 1 月 24 日 经血量中等 经血色鲜红 少量血块, 痛经 - ) 乳房胀痛 - ) 因性交困难、性交痛 每月性生活仅 1 次。体格检查: 双乳房发育正常, 无泌乳, 体毛分布正常。妇科检查 外阴正常 阴道畅、分泌物量中、色淡、可见两个阴道、中间有纵膈 可见两个宫颈口、宫体前位、质中、无压痛 双侧附件均未触及明显异常。阴超示: 子宫前位 大小 44mm × 48mm × 29mm 形态规则 边界清晰 内部回声均匀 宫内膜厚 8mm 横切时呈“八”字型, 并可见双宫颈口。右侧卵巢 34mm × 26mm × 24mm 内可见一液性暗区 大小 22mm × 18mm × 19mm 左侧卵巢 22mm × 19mm × 17mm, 回声均匀。超声诊断 ①不完全纵膈子宫、双阴道。 右侧卵巢内囊性结构为功能性。输卵管碘油造影示 1998 年 7 月 10 日) 阴道不全纵隔 全膈子宫 右侧输卵管通而欠畅, 左侧输卵管阻塞。血性激素测定 2000 年 7 月 3 日): 各项指标均正常。望其舌质淡, 苔薄白, 脉细弱。诊断: 继发不孕、阴道不全纵膈、全膈子宫、右侧输卵管通而欠畅、左侧输卵管阻塞、月经失调。证属冲任虚损。治宜温补冲任、解痉止痛。方选开元冲剂 于月经第 3 天开始服用 每日 3 次 每次 2 袋 并每日测量基础体温 至  $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$  时停药 因月经周期无规则 辅以妇科调经片。输卵管欠畅及阻塞, 炎症所致, 予加服氟哌酸、阿莫西林。丈夫查精液常规示: 精液量 3 毫升、完全液化、精子计数  $56 \times 10^9/\text{L}$ 、a 级精子 64.12%、a 级 + b 级精子 77.86%、活动率 83.97%、白细胞 0~1/HP、畸形率 8%。精子数量稍低 (正常值  $60 \times 10^9/\text{L}$ )。选用杞菊地黄胶囊 每日 3 次 每次 6 粒 每日服用。嘱 按时同房 即每周三、六各同房 1 次 并告诫性生活时应放松, 性交前做一些激发女性性兴奋的准备, 以消除女方抵触情绪。

二诊 2001 年 3 月 13 日) 双方来医院复诊, 诉末次月经

2001年1月24日,停经48天,基础体温呈双相曲线,且 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 持续24天,即行尿妊娠试验阳性,诊断:早孕。预产期2001年10月31日。给予孕期教育,因子宫畸形极易造成流产,故应谨慎行事,早孕期间最好能卧床休息,不做幅度较大的动作,衣着尤其是裤装要宽松,穿平跟鞋。饮食上以清淡为主,但也要注意营养。病人已于2001年10月18日喜得贵子,重3450克。

[按语]子宫畸形自然妊娠明显低于子宫发育正常者,即使妊娠其自然流产率、异常胎位、围产儿死亡率均明显增加,故畸形子宫妊娠为高危妊娠。对本例病人,我们首先促进其生殖器官发育,令其受孕,孕后又严格加强孕期保健,终成功生子。

例六 女性,22岁,服务员。初该(2000年2月10日)结婚2年余同居未孕。否认以往有结核病、肝炎、盆腔炎、淋病及其他性传播性疾病史。否认药物过敏史。月经史 $16\frac{4\sim 6}{28\sim 34}$ ,末次月经2000年2月2日,经血量中等,经血色淡红,血块少量,痛经(+),经前2天乳房胀痛(+),白带量多,色淡黄。性生活每周2次,正常。体格检查:双乳房发育正常,无小叶增生,无泌乳,体毛分布正常。妇科检查:外阴正常,阴道畅,分泌物量少,色淡,宫颈尚光,无举痛,宫体前位,常大,质中,活动,无压痛,双侧附件略有压痛。白带常规:白细胞 $5\sim 6$ 个/HP。B超示:①单角子宫。卵巢未见异常。1999年5月曾于外院检测抗精子抗体(+),后即遵医嘱行避孕套避孕,同年6月又于另一医院行输卵管碘油造影示:单角子宫,左侧输卵管欠通畅。诊断:原发不孕、单角子宫、左输卵管欠畅、抗精子抗体阳性。治疗方案:对输卵管欠畅采用疏通、活血化瘀的方法,方选开元冲剂于今日开始服用,每日3次,每次2袋,每日测量基础体温,至 $\geq 36.8$ 时

停服 因输卵管欠畅是由于炎症引起的 故于月经第 3 天加服氟哌酸 每日 3 次 每次 0.2 克 共服 20 粒 第 6 天加服阿莫西林, 每日 3 次 每次 0.5 克 共服 24 粒。余药至下次月经来潮的第 3 天开始服用, 方法同前。对抗精子抗体阳性建议恢复正常的性生活, 即不用避孕套避孕, 每周二、六各同房一次。丈夫于外院检查精液常规示: 正常。

二诊 (2000 年 3 月 12 日) 末次月经 2000 年 3 月 9 日 痛经 ( ± ) 经血量中等 经血色鲜红 少量血块 经前 2~3 日乳房胀痛 ( + )。基础体温呈双相, 且  $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$  持续 12 天。治疗方案不变。

三诊 (2000 年 4 月 19 日) 诉末次月经 2000 年 3 月 9 日 月经已延期 11 日 自 2000 年 4 月 15 日始阴道有不规则极少量出血, 咖啡色, 4 月 16 日有一小血块 色暗 后即净 今晨又有出血, 量稍有增多, 伴小腹隐痛。见基础体温呈双相, 高温已持续 18 天, 建议行尿妊娠试验, 结果示阳性; B 超示: 宫内早孕。诊断: 早孕、先兆流产。予保胎治疗 黄体酮 20 毫克 / 隔日肌内注射 绒促性素 2000 单位 / 隔日肌内注射 两药交替注射 共 6 天。口服维生素 E 每日 2 次 每次 100 毫克 共服 粒。并建议其绝对卧床休息, 不要干重活及幅度较大的动作, 不食过冷的食物 早孕期间不要进补 尤其不能吃红枣、桂圆等热性的食品 少看电视 多听轻柔的音乐, 个月之内不要过性生活。如发现腹痛加剧、阴道流血、流液等情况及时至附近医院妇产科就诊。

四诊 (2000 年 4 月 25 日) 病人诉针剂已打完 出血量渐减少 现已干净 2 天。请妇科会诊后, 同意我科继续以原方治疗。给予黄体酮 10mg × 10 支、绒促性素 2000 单位 × 4 支 按原方法注射。维生素 E 60 粒 每日 2 次 每次 100 毫克。 年 5 月 8 日病人复诊时诉阴道出血已净 3 天 腹痛亦已消失 现无任何不

良反应。复查尿妊娠试验阳性，嘱其回家卧床休息，严格按照我们的规定做。预产期为 2000 年 12 月 16 日。现病人已喜得一麟儿。

[按语]单角子宫在现代不孕症治疗上属于比较困难的，开元冲剂不仅有活血化瘀、疏通输卵管的功效，亦有提高体内性激素水平的作用，可促使宫腔增大，达到让受精卵正常着床并生长的标准。抗精子抗体阳性，虽然通过避孕可达到降低抗体滴度的作用，但同时也影响夫妇正常的性生活，亦可阻碍受孕。

例七女，29岁。初该 2000 年 9 月 29 日)结婚 4 年同居不孕。月经史 13  $\frac{4 \sim 5}{33 \sim 90}$  末次月经 :2000 年 9 月 20 日 经量中等 痛经 - )体格检查 无溢乳。妇科检查 外阴已婚式 阴道畅 宫颈光 无压痛 双附件未及明显异常。阴超 :子宫大小正常 内膜厚 6mm。右卵巢 27mm × 21mm × 19mm 左卵巢 27mm × 22mm × 23mm。2000 年 6 月 29 日在镇江市某医院做输卵管造影提示 鞍状子宫 盆腔炎、输卵管通畅。诊断 原发不孕 鞍状子宫。治疗方案 开元冲剂 60 袋 每日 3 次 每次 2 袋 于月经第 1 天开始服用，基础体温到 36.8℃ 停药。男方精液常规检查正常。

二该 2000 年 10 月 30 日)末次月经 :2000 年 9 月 20 日 基础体温单相 波动在 36.3℃左右 余无不适 继服原方。

三该 2001 年 2 月 12 日)末次月经 2001 年 2 月 6 日 经血量中等 血块少 痛经 - )基础体温双相 且  $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$  12 天后行经。继服原方。

四该 2001 年 3 月 5 日)药已服完 基础体温仍单相 继服原方。

五该 2001 年 4 月 19 日)月经仍未来潮 基础体温单相 继

服原方。

六诊 2001年6月28日)末次月经2001年6月10日经血量多 血块少 痛经(++)经血色鲜红 经前4~5天乳房胀痛(+)基础体温双相 基础体温 $36.8^{\circ}\text{C}$ ，出血。继续按原方治疗，并嘱在高温后期注意劳逸结合。

七诊 2001年8月16日)末次月经2001年6月10日5天干净。目前基础体温 $\geq 36.8^{\circ}\text{C}$ 持续27天 尿妊娠试验阳性 提示早孕。推算受孕日期为2001年7月5日。预产日期2002年4月12日。

[按语]鞍状子宫系两侧副中肾管在子宫底部融合不全所致，属先天畸形。视轻重不同结果也不同。本例病人月经周期长，基础体温单相，提示无排卵。开元冲剂有活血化瘀，推动气血活动，有助于促发排卵的作用。本例病人不孕的原因主要以月经不调、无排卵为主 故服用开元冲剂有效。

例八 女性，30岁，工程师。初诊2000年1月14日)结婚3年余 同居不孕。13 $\frac{5}{26\sim 30}$ ，末次月经1999年12月30日，经血量多 经血色暗紫 血块多 痛经(-)小腹部不适 白带少，经前乳房胀痛半月余。体格检查：双乳房发育正常，无泌乳。妇科检查见阴毛分布正常 阴道畅 分泌物量中 色白 宫颈光滑，子宫后位 正常大小 双侧附件(-)舌质红 舌苔薄黄 舌下青筋显露，脉弦细。白带常规见霉菌生长。B超检查见宫内底部前壁见一 $22\text{mm}\times 21\text{mm}$ 增强实质回声区，边界清晰。双卵巢未见异常。2000年1月4日外院输卵管造影示 子宫呈马鞍形 左侧输卵管未显示，右侧输卵管壶腹部堵塞。诊断：①子宫发育异常(马鞍状子宫)。 右侧输卵管阻塞。 子宫小肌瘤。 霉菌性阴道炎。望其面色黯 情绪较易激动 舌质红 舌苔薄黄 舌下

青筋显露 脉弦细 经来血量多 经血色暗紫 血块多 经前乳房胀痛持续半月余，辨证属肝郁气滞，瘀血阻滞。治宜疏肝解郁，活血调经。药用开元冲剂，每次 30 克，每日 3 次，餐前 15 分钟服用，于月经第 1 天开始至体温上升至 36.8℃停药。因白带常规见霉菌生长，故服药同时配合皮肤康洗液和凯妮汀外用治疗。病人子宫为后位，对怀孕有一定影响，嘱其性生活时体位采取“膝胸卧位”。

二该 2000 年 1 月 19 日)末次月经 1999 年 12 月 30 日用药后白带由白色豆渣样转为清水样，量中。复查白带未见霉菌生长。B 超监测排卵：见左侧卵巢大小 32mm×23mm 内可见一大小约 18mm×17mm 的卵泡回声 右侧卵巢大小 27mm×17mm，内可见 2~3 个直径 4mm 的小卵泡回声。提示左侧卵巢优势卵泡。继服上药治疗。

2000 年 4 月 30 日 电话告知 末次月经 2000 年 3 月 20 日，停经 40 余天，尿妊娠试验阳性，确诊为早孕。予以健康教育。2000 年 12 月 2 日顺产一女婴。

[按语]病人子宫为马鞍状畸形，右侧输卵管阻塞，子宫小肌瘤 又检出霉菌性阴道炎 病症复杂 病人因此心情急躁 情绪易波动 结合症、舌、脉表现 属典型的肝郁血阻型不孕。先治霉菌性阴道炎，配合开元冲剂疏肝解郁理气，活血化瘀，主治与病人的症状相符 加之对其进行了耐心的心理疏导 服药 2 个月后就已奏效。

## 第二章 子宫肌瘤

子宫肌瘤是女性最常见的肿瘤，根据肌瘤与子宫肌层的关系分为肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤及黏膜下肌瘤，约占不孕症 1%~2.4%，而子宫肌瘤合并不孕的概率高达 27%。肌瘤影响受孕的程度与肌瘤的部位、大小、数目有关。生长在子宫腔内的黏膜下肌瘤，犹如宫腔内自然的避孕环机械性阻碍受精卵着床；生长在宫颈部位的肌瘤，压迫宫颈管，阻碍精子运行或改变颈管的位置，不利于精子上行；生长在阔韧带及子宫角的肌瘤可压迫、扭曲输卵管，妨碍受精卵运行；较大的肌壁间肌瘤可使子宫腔变形，不利于精子上行，影响受精卵着床和胎儿发育。对于直径小于 5~10cm 而且无明显症状的病人 笔者多采取保守治疗 经辨证施治主要采用口服活血化瘀的中药，治疗后有些病人子宫肌瘤逐渐缩小至消失，有些病人可带瘤怀孕；对肌瘤 > 10mm 者或在治疗期间肌瘤明显增大者应进行手术治疗。

例一 女性，30岁，公司职员。初诊 2000年12月26日)：结婚4年同居未孕 否认既往有结核病、盆腔炎、淋病及其他性传播疾病史。否认药物过敏史。月经史 14  $\frac{7\sim 10}{25}$ ，末次月经 2000年12月20日 经血量中等、少量血块、经血色暗红、痛经 (+) 经前5天乳房胀痛 (+) 白带量少、色白。性生活每周1次 约10分钟。1991年于外院行“左侧输卵管、卵巢切除术”(具体情况不详)；2000年11月20日外院B超示：子宫后壁肌层内 58mm×55mm×51mm 之回声紊乱区 诊断为“子宫肌瘤”。1996

年 12 月于外院行输卵管造影术示：左侧输卵管手术切除术后改变，右侧输卵管通而欠畅。后遵医嘱服用克罗米芬、肌内注射黄体酮连续 6 个疗程。体格检查：双乳房发育正常、无小叶增生、无泌乳，体毛分布正常。舌质暗、苔薄白、脉弦细。因月经未净无法行妇科检查 B 超示：子宫前位，大小 71mm × 73mm × 66mm 外形规则 子宫体内见一 45mm × 44mm × 48mm 的实质低回声区。右侧卵巢 41mm × 22mm 内部回声均匀 左侧卵巢因膀胱充盈不佳，显示不清。B 超诊断：①子宫肌瘤。 右侧卵巢未见异常。 左侧卵巢切除术后改变。根据以上病史、体征及各项辅助检查，初步诊断为：①原发性不孕。 子宫肌瘤。 右侧输卵管通而欠畅。 左侧输卵管、卵巢切除术后。证属：气滞血瘀、宫寒不孕。治宜行气散寒、化瘀散结。以开元冲剂于月经第 1 天始服 至基础体温  $\geq 36.8$  停药，并辅以抗生素。每日测量基础体温。“按时性交”即每周周三、六各同房 1 次。

二诊 2001 年 1 月 24 日 )末次月经 2001 年 1 月 17 日 经血量中等，痛经及乳房胀痛均有所缓解。经期 7 天 周期为 28 天。基础体温呈双相爬坡型，显示黄体功能不足。治疗上继续予原方服用。

2001 年 4 月 10 日电话告知 末次月经 2001 年 2 月 17 日 停经 50 天，于 4 月 8 日至外院查尿妊娠试验阳性。现无任何早孕反应。嘱其怀孕后注意事项 预产期为 2001 年 11 月 24 日。该病人现已喜得一子。

[ 按语 ] 子宫肌瘤致子宫内腔形态变异不利于精子储存、成活、上游 进入输卵管获能和授精 子宫内组织学在罹患肌瘤时常呈现增生、增殖、分化不良 或与卵巢激素分泌失同步化 不利于孕卵着床、胎盘植入和胚胎发育。而一侧输卵管、卵巢切除，另一侧输卵管通而欠畅，亦不利于卵子与精子的结合，

两症同存在治疗上有一定难度。因其证属气滞血瘀，当以行气活血化瘀为主。仅经系统治疗 2 个疗程便见成效。

例二 女性 31 岁，本市某医院医师。初诊日期 2000 年 9 月 7 日)结婚 5 年同居未孕 月经史 14  $\frac{6}{28}$ ，末次月经 2000 年 8 月 24 日 经血量中等、经血色暗红、少量血块、痛经 (+) 经前 5 日乳房胀痛 (+) 体格检查 双乳房无泌乳。妇科检查 外阴正常 阴道畅、分泌物量中、色淡 宫颈尚光 宫体前位、活动度欠佳、轻压痛 双侧附件稍增厚。1995 年 2 月于外院行“巧克力囊肿剥除术(双侧)”;1996 年前抽血查垂体泌乳素稍偏高。1998 年前遵医嘱服‘溴隐亭’至今。2000 年 6 月 26 日复查垂体泌乳素值已正常。于外院多次行‘输卵管通液术’结果均示‘双侧通而不畅’又行人工授精 1 次 失败。2000 年 7 月外院 B 超示‘子宫肌瘤、卵巢囊肿(具体情况不详)’建议复查 B 超 病人要求回本单位检查。初步诊断：原发不孕、子宫肌瘤?卵巢囊肿?体格检查 双乳房发育正常、无小叶增生、无泌乳。舌质暗紫、苔薄白、舌下青筋显露。证属气滞宫寒、瘀块内出。治宜行气散寒、化瘀散结。以开元冲剂为主方，自月经第 1 天开始服用，每日 3 次 每次 2 袋 每日测量基础体温 至  $\geq 36.8$  停药。因子宫轻压痛 考虑炎症所致 给予氟哌酸 0.1 克  $\times$  20 粒、每日 3 次 每次 0.2 克 阿莫西林 24 粒 每日 3 次 每次 0.5 克。丈夫于本院查精液常规示：精液量 3.5 毫升、完全液化、pH 值 7.7、精子计数  $116.27 \times 10^9/L$ 、a 级 16.14%、a 级 + b 级 40.74%、活动率 61.64%、白细胞 4~8 个/HP、畸形率 8% 诊断 泌尿生殖道感染 给予阿莫西林 0.25 克  $\times$  24 粒 每日 3 次 每次 0.5 克。多饮开水 按时同房 每周 2 次。

二诊 2000 年 10 月 31 日)末次月经 2000 年 10 月 22 日 经

血量中等 少量血块 经血色暗红 痛经 + )乳房胀痛 - )。基础体温呈不典型双相,且  $\geq 36.8$  有 6 天。B 超示:子宫前位,大小  $70\text{mm} \times 60\text{mm} \times 49\text{mm}$  外形欠规则 子宫后壁见两个  $18\text{mm} \times 15\text{mm}$ 、 $19\text{mm} \times 11\text{mm}$  实质低回声区,边界欠清晰,包膜不清晰,内膜线抬高。右侧卵巢  $53\text{mm} \times 38\text{mm}$  其内为液性充满细小光点回声 左侧卵巢  $57\text{mm} \times 44\text{mm}$  其内为液性 回声欠清晰。B 超诊断:①子宫肌瘤。 两侧卵巢囊肿。治疗方案不变。

三诊 2000 年 12 月 8 日)末次月经 2000 年 11 月 24 日 经血量略多,经血色鲜红,痛经稍缓解,经期延长 9 日净)余无殊。治疗方案同前,加用恒频磁共振治疗机治疗 14 次 加服八珍丸以缩短经期 服用方法 月经第 1 天始服开元冲剂,至第 6 天若血未净则改服八珍丸 每日 3 次 每次 35 粒 待月经净后 2 天停药八珍丸再续服开元冲剂,至基础体温  $\geq 36.8$  时停药。

四诊 2001 年 2 月 16 日)末次月经 2001 年 1 月 26 日 自诉服药后性生活质量较前有所提高,痛经已消失,经期恢复至 6 天。治疗方案同前,因目前已处黄体期,故停用恒频磁共振治疗机。

五诊 2001 年 4 月 27 日)末次月经 2001 年 3 月 22 日 停经 36 天 前日自测尿妊娠试验阳性 并于当晚阴道有少量出血 淡咖啡色,伴轻微中下腹痛,今晨已净。见基础体温呈双相,且  $\geq 36.8$  已持续 18 天 今复查尿妊娠试验阳性 诊断为早孕 先兆流产。建议卧床休息,口服维生素 E 每日 2 次 每次 100 毫克,共 30 天。若再出现腹痛、阴道流血等情况及时至附近医院妇产科就诊。预产期 2001 年 12 月 29 日 现病人已喜得一子。

[按语] 罹患肌瘤时,子宫内膜间质分泌前列腺素 PG 增加而引起子宫肌收缩活动增强而不利精子存留和孕卵着床,PG 增加诱发局部炎症使子宫内膜和肌瘤坏死和溃疡,不利