

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250124005

武权生基于“阳虚阴结”理论治疗绒毛膜下血肿经验

王颐轩¹, 张作良², 岳 斌², 陈元欢², 陈 琳², 武权生²

1. 兰州大学第一医院(甘肃 兰州 730030); 2. 甘肃中医药大学(甘肃 兰州 730000)

【摘要】 介绍武权生教授基于“阳虚阴结”理论治疗绒毛膜下血肿(SCH)的临床经验。结合西北地区妇女体质与SCH临床特点,武教授认为“阴结于内”是SCH形成的直接原因,“阳虚不化”是SCH发展的中心环节,治疗时应化瘀止血与温肾安胎相结合,同时配合情志疏导。并附验案1则。

【关键词】 绒毛膜下血肿;阳虚阴结;病因病机;专家经验;中医药疗法

Wu Quansheng's clinical experience in treating subchorionic hematoma based on theory of "yang deficiency with yin stagnation"

WANG Yixuan¹, ZHANG Zuoliang², YUE Bin², CHEN Yuanhuan², CHEN Lin², WU Quansheng²

1. First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu 730030, China; 2. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu 730000, China

Abstract: This paper introduces Professor Wu Quansheng's clinical experience in treating subchorionic hematoma (SCH) based on the theory of "yang deficiency with yin stagnation". Considering the physical characteristics of women in northwest China and the clinical features of SCH, Professor Wu holds that "yin stagnation internally" is the direct cause of SCH formation, and "yang deficiency failing to transform" is the central mechanism in the progression of SCH. In treatment, it is necessary to combine resolving stasis to stop bleeding with warming the kidney to prevent miscarriage, along with emotional regulation and counseling. A clinical case is provided for reference.

Keywords: subchorionic hematoma (SCH); yang deficiency with yin stagnation; etiology and pathogenesis; expert experience; traditional Chinese medicine therapy

绒毛膜下血肿(subchorionic hematoma, SCH)是子宫壁滋养细胞部分脱离引起的绒毛膜下出血,血液积聚在绒毛膜与底蜕膜之间,形成血肿^[1]。临床上患者多因腹痛、阴道流血等先兆流产的症状就诊。随着高龄产妇的增多、宫腔操作技术的成熟^[2]、

抗凝药物及人工辅助生殖技术的应用^[3-4],SCH的发病率呈逐年升高趋势^[5-6]。但目前SCH病因尚未完全明确,且未形成规范化诊疗流程。根据临床表现,现代中医多将其归为“胎漏”“胎动不安”的范畴。

武权生教授系甘肃省名中医,在诊疗SCH方面积累了丰富的临床经验。武教授基于西北地区妇女体质及SCH临床表现,指出“阳虚阴结”病机在SCH发生发展中占主导地位^[7],为临床诊治SCH提供了新思路。

1 从“阳虚阴结”角度认识SCH

1.1 “阳虚阴结”理论探析及含义拓展 阴阳之辨

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82260949);西北营养与环境相关疾病中医药防控协同创新中心2024年度开放基金项目(ZYXT-24-08)

[作者简介] 王颐轩,女,硕士研究生,主要从事中医药对女性神经内分泌调控的临床与实验研究工作

[通信作者] 武权生,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail: wqslanzhou@126.com

首次由周太史伯阳父提出：“阳伏而不能出，阴迫而不能蒸。”^[8]其说明阳气无力温煦推动阴气，自然之阴蛰伏，灾害将至。《素问·阴阳应象大论》言“阳化气，阴成形，寒气生浊，热气生清”，表明阴阳二气在人体中既对立制约，又互根互用，阳性主动，动而能散，故化气以维持功能；阴性主静，静而能凝，故成形以充盛肌体。阴阳调和，人体机能得以正常运行，即“阴平阳秘，精神乃治”。从女性生理角度出发，女子为阴，以血为本，然《妇人大全良方》云“阴中必有阳”，阴血之化本于阳气温煦。肾为诸阳之根又主胞宫，妊娠妇女肾中阳气充盛，胞宫得温，蒸腾水谷津液化生气血，使冲任得固，胚胎得养。若肾阳温煦无力化气不能，气虚而水谷不化，有形之阴虚滞机体，即“气虚者阳不足，阴结也”（《景岳全书·杂证谟·秘结》）。武教授认为，若妊娠妇女肾阳亏虚，在病理状态下，阴善凝结，加之西北地区多高寒，寒邪作用机体，愈损其阳，阳虚化气失用，气血津液稽留于胞宫血脉而生瘀血，超声下可见SCH；瘀血稽留胞宫，进一步阻碍阳气生成与运行，阳虚无力固摄，血不循经，症见妊娠妇女阴道出血。因虚致实，因实转虚，贯穿于SCH发生发展的整个过程^[9]。

1.2 阳虚是SCH形成的始动因子 万物非阳无以化。阴阳相互对立制约，阳虚则阴盛，阴盛则寒凝，SCH临证应首辨阴阳之虚实。《医理真传》言：“阳者，阴之主也，阳气流通，阴气无滞，阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”武教授临证发现西北地区妇女久居高寒之处，肾阳渐耗，体质多属阳虚质，表现在妊娠妇女则见肾阳虚无力固护冲任，冲任不固无以维系胞宫，胞宫不能制约精血以养胎元，故见下血。肾主胞宫，肾阳虚导致胞宫虚寒，胞中一派阴翳之象，寒气凝结闭阻子门，气机凝滞，恶血不化，血不循经，稽留于绒毛膜与底蜕膜之间，超声下可见血肿形成。故武教授提出临床诊治SCH必从阴阳角度出发，察其阳之虚实。肾阳亏虚，冲任无力，胞宫失守，治疗首当温阳以消阴翳。

1.3 阴结是SCH临床的表现形式 万物非阴无以成。有形之阴在阳气的推动下化生气血津液，若阳虚化气无力，气血津液积聚体内表现为痰饮、瘀血的留滞，形成结节包块。SCH患者有形之瘀血积聚，血溢脉外，临床则见胎漏；加之瘀血长时间存在于胞宫，“凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去”（《灵枢·百病始生》），故临床上可见血肿进行性增

大，直至不良妊娠结局产生。武教授认为有形之“阴结”持续存在于胞宫，侵占胚胎生长环境，气血无以荣养胎元，治疗过程中应在阴阳辨证的基础上，祛瘀化积与温肾安胎并举，消除体内阴结。

2 从“阳虚阴结”角度治疗SCH

目前对于SCH的病因讨论多局限在脏腑、病理产物层面，认为其以“肾虚”为本，“血热”“血瘀”等病理产物为因，相互作用于胞宫从而表现出腹痛、阴道流血等症状^[10-11]。在“肾虚”为本的基础上，武教授认为该病的发生与地理环境相关联，西北地区SCH患者体质多属肾阳不足，妊娠期无力温煦胞宫，导致冲任固摄无力，血液不循常道，溢出脉外，积聚不化，在绒毛膜与底蜕膜之间形成血肿，表现为腹痛和阴道持续出血。根据其肾阳亏虚、瘀血内蕴的临床特点，可知“阳虚阴结”是SCH的基本病机。因此，武教授基于“辨病、辨证、辨体质、辨主症”的临床诊治思路，提出SCH的中医治疗应在考虑患者阳虚体质的基础上，温阳化气与散阴化瘀并重。肾阳充足，机体得以温煦，水谷精微及所服药物得以输布全身，调冲任而固胎元，化瘀而不伤正。

SCH患者多因血肿逐渐增大并伴随阴道持续出血而就医，武教授临证多采用中西医结合方法来缓解患者的临床症状，并消除她们的焦虑情绪。故在应用地屈孕酮、盐酸利托君、间苯三酚等药物抑制宫缩的基础上，武教授灵活应用中草药化瘀止血之品，共同促进血肿吸收。

2.1 散阴消积，当以化瘀止血为先 治疗SCH当以化瘀止血为先。武教授根据SCH患者阳虚不能化瘀的临床特点，认为血宜温不宜寒，血有寒滞而不化者多用海螵蛸、炮姜、醋艾炭温经散寒以化瘀，活血止血以止痛。其中，海螵蛸一味，《神农本草经》论其“主女子漏下赤白经汁，寒热瘕瘕”；现代药理学研究^[12]表明，海螵蛸可能通过作用于血小板、毛细血管、细胞因子等发挥凝血功能。《本草崇原》认为炮姜善温经止血，治寒凝出血诸症；《本草思辨录》进一步说明，炮姜长于固守温通下焦；通过现代药理学技术提取炮姜化学成分发现，其所含的姜辣素、姜酮、姜酚、姜烯酚等成分使其能够发挥温经止血的功效^[13]。《本草汇言》言艾叶“温中除湿，调经脉，壮子宫”；其炒炭后所含的鞣质类化合物能够激活机体内源性凝血反应，有效缩短机体凝血时间^[14]。同时，武教授认为瘀浊壅滞胞宫，积而不化，日久难消，应辅以地榆炭、蒲黄炭、茜草炭，此三药

炒炭后止血安胎而通经络,活血化瘀而不伤正。现代药理学研究^[15]提示,地榆能够明显缩短凝血时间,炒炭后还能够提升血小板数量。武教授临证观察得出,地榆炭对 SCH 患者的出血有明显治疗效果。茜草炭能够在显著缩短凝血时间的同时,通过作用于二磷酸腺苷来诱导血小板聚集,促进机体止血^[16]。有研究^[17]通过观察家兔体外凝血过程,发现蒲黄炭中的黄酮类成分具有抑制凝血、镇痛的作用,炒炭后香蒲新苷等成分减少,增加其止血作用。

2.2 温阳化气,当以补肾安胎为要 肾主胞宫,肾中精气充足,气血留聚于胞宫,才能够维系胚胎正常生长发育。武教授认为妊娠妇女绒毛膜下出现血肿,其本质在于肾虚而无力维持血液正常运行,以滋养胞胎。故武教授临证时,在活血化瘀促进血肿吸收的同时,亦要补肾安胎,使化瘀而不伤正,化瘀而能生新。

治疗 SCH 当以补肾安胎为要。武教授提出,妊娠期间妇女阴血下聚胞宫,若因素体肾虚,无力固摄下焦,再加之起居不节、情志失调,损伤胎元络脉,血不循经,内溢胞宫,渐成血肿。故治疗应补肾中精气以提系胞胎,温下焦之元阳以固摄胎元。《证治汇补》言“血气者,生化于脾,施泻于肾”,故临证施治应补后天以养先天,补脾胃以益肾气,中气得充,气血自生,肾气得固,胎元自安,方选固本止崩汤加减。武教授临证重用黄芪、党参益气而生肾精,以荫蔽胎元;再加白术理脾胃以固冲任;若见下血太过,酌情加升麻、柴胡两味提气以固血。肾中精血不足,胎失所养,易生胎漏,当渐加培补,温肾填精以养胎元,方选寿胎丸、胎元饮加减。武教授指出桑寄生善温下焦虚寒,以补肾固胎;续断助肾中阳气,调血脉以安胎;杜仲温肾中精气,以安胎气;此三味温肾气暖胞宫以固胎,使子宫得温,胚胎得长,补益而不壅滞。武教授亦重用菟丝子,认为该药性平柔润,平补肝肾而不燥,调冲任,善补胞中不足。《名医别录》载菟丝子能治疗“寒血为积”,张锡纯谓其“千百味药中,得一最善治流产之药”。现代药理学研究^[18]发现,菟丝子可以显著提升肾阳虚大鼠的生殖内分泌激素水平,并调节激素受体的表达,从而改善子宫功能。临证辅以熟地黄滋肾中之阴血,大补血虚之不足;再以阿胶血肉有形之品,补肾中阴血以安胎。诸药合用,补脾肾气血以填冲任,增肾中元精以养胎元。本团队应用武教授经验方治疗妊娠早期肾虚血瘀型 SCH 患者 204 例,发现

该方能够明显改善患者临床症状,明显降低中医证候评分,有效缩小血肿面积、减小绒毛膜下血肿/妊娠囊面积比值;通过对入组患者进一步随访调查发现,该方可显著降低 SCH 的复发率。^[7]

凡 SCH 患者,此实非实,谨察虚实,此“攻补兼施、标本共治”之法,温补不留邪、祛邪不伤正,阴阳调和,气血乃治。

2.3 调和阴阳,稳心静身与调护脏腑并安 在临床治疗 SCH 时,还需加强对患者心理的调摄。武教授临证发现 SCH 患者多存在心理焦虑,“悲哀太甚则胞络绝,胞络绝则阳气内动”(《素问·痿论》),人体血气与情志关系密切,七情劳欲皆动血之因,情志不畅,扰动胞中气血则冲任不固,胎失所养。治疗当调气以摄生,气调则万物赖以生,阴阳则有度归于平和,人之一身阴阳灌溉周身,诸脏阴阳得调,施泻于肾,肾中精气充沛以安胎元。武教授在应用陈皮、木香、砂仁、紫苏梗等理气安胎药物基础上,强调治疗时应配合情志疏导,向患者说明目前情况,要求妊娠期以“三静”为主,即身静、心静、药物静;叮嘱患者当清心养神,勿劳累以正形体,调心态以安心神,同时确保药物安全,共同调畅气血阴阳,使阳不内耗,阴不凝结,身安心乐,血肿自消。

3 验案举隅

赵某,女,33 岁。初诊日期:2023 年 6 月 24 日。

主诉:发现 SCH 4 d。末次月经(LMP):2023 年 3 月 18 日,患者既往存在不良孕产史,怀孕 1 次、分娩 0 次、流产 1 次(G1P0A1),此次为行辅助生殖技术后妊娠,术后予以常规保胎治疗。2023 年 6 月 21 日超声检查:宫内单胎妊娠,胎儿存活(胎儿大小相当于孕 13 周),羊膜囊与子宫肌壁间积液,范围 119 mm×27 mm,内透声欠佳,考虑绒毛膜下出血。刻下:患者阴道少量流血,小腹坠胀,偶有恶心呕吐,畏寒,四肢冰凉,手心潮湿,纳、眠差,情绪焦虑;舌暗红、苔白润,脉细滑。

西医诊断: SCH;中医诊断:胎漏;辨证:肾阳亏虚,瘀血内阻;治法:温补肾阳,化瘀止血。

处方:炙黄芪 30 g,党参 20 g,炒白术 18 g,升麻 6 g,柴胡 6 g,熟地黄 12 g,焦杜仲 15 g,盐菟丝子 20 g,桑寄生 15 g,续断 15 g,阿胶(烊化)8 g,海螵蛸 15 g,茜草炭 10 g,炮姜 10 g,艾叶炭 6 g,地榆炭 12 g,蒲黄炭(包煎)10 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎,早晚分服。同时进行心理疏导,嘱患者保持心情舒畅,切勿过度劳累。

二诊(2023 年 7 月 3 日):患者再无阴道出血、小腹坠胀诸症,仍感恶心呕吐,四肢渐温,纳、眠一般,余无不适;舌暗红、苔白润,脉沉细滑。2023 年 7 月 1 日超声检查:宫内单胎妊娠,胎儿存活,羊膜囊与子宫肌壁间探及液性暗区,范围 99×42 mm,内透声欠佳,考虑绒毛膜下出血。效不更方酌情加减,上方去升麻、柴胡,加陈皮 6 g、紫苏梗 6 g、砂仁(后下) 6 g。煎服法同前。

三诊(2023 年 7 月 13 日):患者纳、眠尚可,无不适;舌淡嫩、苔薄白,脉细滑。2023 年 7 月 10 日超声检查:宫内单胎妊娠,胎儿存活,羊膜囊与子宫肌壁间探及液性暗区,范围 67×29 mm,内透声欠佳,考虑绒毛膜下出血。继续以前方巩固疗效,半年后随访,成功娩出一女婴,母女俱安。

按 武教授基于西北地区女性多阳虚的体质特点,结合本案患者的临床症状以及舌脉情况,四诊合参,提出该患者素体阳虚,再加之辅助生殖技术多损及肾阳,肾阳虚温煦无力,临床上表现为畏寒、四肢冰凉、手心潮湿;阳虚无以化气,提摄无力,出现阴道少量流血、小腹坠胀;阳虚无以温化,阴结于内,超声下可见羊膜囊与子宫肌壁间液性暗区。治法当温补肾阳以安胎,化瘀止血以消阴结,方选固本止崩汤合寿胎丸、胎元饮加减。原方以黄芪、党参、熟地黄、白术、升麻、柴胡、桑寄生、续断、杜仲、菟丝子为主要组成药物,同时投以炮姜、艾叶炭、海螵蛸、地榆炭、茜草炭、蒲黄炭等化瘀止血之品,补肾安胎的同时不忘化瘀以散阴结,标本兼治。诊疗的同时亦向患者强调切勿过于劳累,注重心理疏导。二诊时,阳气恢复,阴结渐消,效不更方,加用紫苏梗、陈皮、砂仁等理气疏导之品,助全方行气化瘀之力,以消沉痾之阴翳。三诊时,阴结大消,继续前方治疗,固肾温阳、化瘀止血以巩固疗效。随访妊娠结局良好,成功诞下一女婴,表明阳气渐充,阴结得消,阴阳和合。

4 小结

武教授以“阳虚阴结”作为中医辨治 SCH 的理论指导,机体肾阳温化不足是血肿积聚于羊膜囊与子宫肌壁间的本质,有形之阴积聚是 SCH 的表现形式,阴阳失衡贯穿于整个 SCH 发生发展过程中。武教授在治疗 SCH 中强调温阳与消瘀并重,并根据临床表现的轻重酌情添加活血化瘀之品,且在整个治疗过程中注重对患者焦虑情绪的疏导,身心兼备,以求阴阳平衡。

参考文献:

- [1] JAUNIAUX E, JOHNS J, BURTON G J. The role of ultrasound imaging in diagnosing and investigating early pregnancy failure [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2005, 25(6): 613-624.
- [2] 王学娟, 矫俊, 马晓天, 等. 绒毛膜下血肿早产及流产高危因素分析[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2023, 39(12): 1237-1240.
- [3] TRUONG A, SAYAGO M M, KUTTEH W H, et al. Subchorionic hematomas are increased in early pregnancy in women taking low-dose aspirin[J]. *Fertil Steril*, 2016, 105(5): 1241-1246.
- [4] REICH J, BLAKEMORE J K, GRIFO J A. Comparison of subchorionic hematoma in medicated or natural single euploid frozen embryo transfer cycles [J]. *Fertil Steril*, 2020, 114(3): 595-600.
- [5] XIANG L, WEI Z, CAO Y. Symptoms of an intrauterine hematoma associated with pregnancy complications: a systematic review [J]. *PLoS One*, 2014, 9(11): e111676.
- [6] XU T, LUN W, HE Y. Subchorionic hematoma: Research status and pathogenesis (review) [J]. *Med Int (Lond)*, 2024, 4(2): 10.
- [7] 刘冰玉. 绒毛膜下血肿相关因素、中医证型分析及益母安胎饮治疗肾虚血瘀型临床观察[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2024.
- [8] 张劲松. 阴阳观念的萌生及“阴阳”一词成为抽象哲学概念的过程[J]. *地方文化研究*, 2020, 8(5): 1-19.
- [9] 黄灿灿, 武权生, 毛海燕, 等. 武权生从“寒、湿、瘀互结致癥”辨治子宫内膜异位症纤维化的经验[J]. *上海中医药杂志*, 2024, 58(5): 36-40.
- [10] 朱妍. 补肾祛瘀法治疗肾虚血瘀证先兆流产合并绒毛膜下血的临床观察[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [11] 王婧. 清补保胎方治疗肾虚血热型早期先兆流产合并绒毛膜下血的临床疗效观察[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2024.
- [12] 王国威, 卓涛, 吴思贤, 等. 海螵蛸含药血清对高糖诱导的血管内皮细胞增殖及血管生成的影响[J/OL]. *中华中医药学刊*, 2025-03-18. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20250317.1558.006>.
- [13] WANG C, HE Y, TANG X, et al. Sulfation, structural analysis, and anticoagulant bioactivity of ginger polysaccharides [J]. *J Food Sci*, 2020, 85(8): 2427-2434.
- [14] 易筠. 蕲艾鞣酸的提取分离、药理研究和结构鉴定[D]. 武汉: 中南民族大学, 2011.
- [15] 张向阳, 贾丽霞, 李海涛, 等. 地榆烘法制炭前后止血作用比较[J]. *药物评价研究*, 2017, 40(6): 788-791.
- [16] 李海峰, 肖凌云, 张菊, 等. 茜草化学成分及其药理作用研究进展[J]. *中药材*, 2016, 39(6): 1433-1436.
- [17] 陈瑾, 郝二伟, 冯旭, 等. 蒲黄化学成分、药理作用及质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. *中草药*, 2019, 50(19): 4729-4740.
- [18] 喻琴, 王东升, 张世栋, 等. 阳起石、菟丝子与淫羊藿对肾阳虚大鼠性激素及其受体表达的影响[J]. *中国兽医学报*, 2019, 39(3): 535-540.

编辑: 马丽亚

收稿日期: 2025-01-24