

DOI:10. 16305/j. 1007-1334. 2016. 05. 005

王大增分阶段辨治复发性流产经验

倪 爽, 李 佶

上海中医药大学附属龙华医院妇科(上海 200032)

【摘要】 介绍王大增运用补肾活血安胎法治疗复发性流产经验。治疗该病时,分孕前调补和孕后安胎两个阶段,分别以泰山磐石散及补肾活血安胎方为主进行辨证论治。并附验案 1 则。

【关键词】 复发性流产;补肾活血安胎法;临床经验;王大增

Professor Wang Dazeng's experience in differentiating and treating recurrent abortion by stage

NI Shuang, LI Jie

Department of Gynecology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

Abstract: This article introduces professor Wang Dazeng's experience in the treatment of recurrent abortion with kidney-nourishing, blood-activating and fetus-quieting therapy. Before pregnancy, nourishing therapy is given by "Taishan Panshi Powder"; and after pregnancy, fetus-quieting therapy is given by "Bushen Huoxue Antai Decoction". One proven case is presented as example.

Keywords: recurrent abortion; kidney-nourishing, blood-activating and fetus-quieting therapy; clinical experience; Wang Dazeng

复发性流产属于妇科疑难杂症,指连续发生 2 次或 2 次以上的自然流产,是目前临床生殖领域的重点研究方向,属于中医“滑胎”范畴。复发性流产的原因比较复杂,包括内分泌因素、解剖因素、免疫因素及血栓前状态等,约 66% 的复发性流产患者存在血栓前状态^[1-2]。对于其治疗西医多采用阿司匹林及肝素进行治疗,但抗凝药物除了会引起出血外,尚存在骨质疏松及局部过敏等不良反应,因此急需寻求安全有效的药物进行治疗。

王大增教授为上海市名中医,海派陈氏妇科第四代传人,从事中医妇科临床工作六十余年,积累了丰富的临床经验。其临床用药巧妙,辨证灵活,善于应用经方,并善于应用中西医结合的方法治疗多种妇科疾病。王老根据现代医学理论,提出对复发性流产的治疗运用补肾活血安胎的方法,现将其经验介绍如下。

1 病因病机

王老在临床辨证时注重中西医基础理论的结合,认为肾虚血瘀是复发性流产发生的根本病因。

1.1 肾虚 中医理论认为,肾主生殖,肾藏精,既藏先天之精,又藏后天之精。胎儿的孕育有赖于母体先天

之精的充盛,亦有赖于脾胃运化的后天水谷精微的充养。冲任二脉皆起于胞中,胎儿居于母体之内,全赖母体肾以系之,气以载之,血以养之,冲任以固之。若母体肾气不足,气血虚弱,可致胎元不固,而致滑胎。因此滑胎的发生多责之于肾虚不固。

1.2 血瘀 现代医学研究^[3-4]认为,许多妊娠结局不良的妇女具有血栓形成倾向,此种因持续高凝状态而导致的血栓形成风险增加称为血栓前状态,与复发性流产的关系备受关注。孕妇在血栓前状态时,血流呈持续异常的高凝状态,引起子宫局部组织和胎盘形成微血栓或梗死灶,影响子宫胎盘循环,胎盘组织缺血缺氧,最终导致流产的发生。

2 辨证治疗

王老认为对复发性流产的治疗应分两个阶段进行。

2.1 孕前调补 孕前的调补阶段主要根据患者的月经情况,并结合患者的体质进行调理,意即调经种子。孕前多采用补肾健脾、益气养血、调理冲任之法,方以泰山磐石散为主。

泰山磐石散方中应用益气养血的人参、黄芪,臣以四物汤中当归、白芍、熟地黄、川芎,佐以川续断、黄芩、白术、砂仁,使以甘草。

若患者肾虚明显,平时腰膝酸软、畏寒怕冷、小便清长,多加巴戟天、菟丝子、杜仲、肉桂等温补肾阳;若患者腰膝酸软、手足心热、头晕耳鸣,多加山茱萸、枸杞子、黄精、桑寄生、龟甲等补益肾阴。

[基金项目] 上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划-中医药专门人才计划项目(ZY3-RCPY-3-1023);上海市卫计委中医药事业发展三年行动计划-陈氏女科流派传承发展平台建设

[作者简介] 倪爽,女,硕士,副主任医师,主要从事妇科生殖内分泌疾病的诊治和研究工作

温补肾阳时,多于阴中求阳,酌加 1~2 味补益肾阴之药;补益肾阴时多加 1~2 味温补肾阳之药,以达到阳中求阴的目的。若患者体质偏于阴虚,则酌加生地、地骨皮、麦冬等养阴之药;若偏于痰湿多,加陈皮、姜半夏、茯苓、石菖蒲等化痰之品;若偏于血瘀,则加桃仁、鸡血藤等化瘀之药。

2.2 孕时保胎 患者受孕后,王老多在补肾活血安胎的基础上加减用药,保胎需持续到既往流产发生时间 2 周以上。对于早孕期活血药物的应用,王老认为妊娠早期胎盘的血运不畅会影响胎儿的发育,或导致流产的发生。因此临床在补肾安胎的基础上,多加补血活血药物,增强胎盘的供血,增加胎儿的血液供应。亦即《内经》中“有故无殒,亦无殒也”之意。

补肾活血安胎方基本药物组成为桑寄生、川续断、菟丝子、杜仲、山药、当归、丹参、白术。方中桑寄生、川续断、菟丝子、杜仲补肾固胎,为寿胎丸的加减;酌加小剂量的当归、丹参补血活血,促进胎盘的供血;白术、山药健脾,使脾胃和则气血生,胎有所养。全方共奏补肾活血安胎之效。此方常用于治疗复发性流产及先兆流产,临床疗效满意。

3 验案举隅

陈某,女,38 岁。初诊日期:2014 年 3 月 22 日。

患者自 2002 年至 2010 年,共发生流产 6 次,均为无明显诱因发生的孕早期自然流产,末次流产 2010 年 7 月,行清宫术。夫妇双方染色体均正常,未做胎儿染色体鉴定。西医院检查提示,抗磷脂抗体阳性,D-二聚体增高。患者分别于 2009 年、2010 年孕早期服用阿司匹林抗血小板聚集,但仍以妊娠失败告终。患者末次流产后不避孕 3 年未孕,为寻求中医治疗来我院诊治。患者平素月经规律,末次月经(Lmp):2014 年 3 月 17 日。平时经常头痛,怕热,口干,盗汗,睡眠不深,二便正常,舌红、苔薄,脉弦细。子宫附件 B 超检查提示:子宫肌瘤,位于宫体右侧壁,向外突出,大小 42 mm×45 mm×46 mm。

治法:清热养阴,平肝安神。处方:黄芩 12 g,麦冬 12 g,生地 15 g,地骨皮 12 g,玄参 9 g,党参 15 g,黄芪 15 g,栀子 12 g,知母 9 g,酸枣仁 15 g,远志 9 g,钩藤 15 g,天麻 15 g,石决明 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。

二诊(4 月 26 日):药后口干、盗汗明显好转,头痛减轻;本次月经 4 月 15 日,量正常,基础体温双相。治拟滋阴清热、养血调经。处方:当归 12 g,熟地黄 30 g,川芎 6 g,白芍 12 g,黄精 15 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,肉苁蓉 15 g,丹参 9 g,泽兰 9 g,香附 9 g,麦冬 12 g,知母 9 g,地骨皮 12 g。

三诊(6 月 9 日):末次月经 5 月 11 日,基础体温上升 14 天,未行经。即刻测血绒毛膜促性腺激素(HCG):114.18 mIU/L;孕酮(P):66.51 pmol/L。因患者有 6 次自然性流产病史,且有子宫肌瘤,遂给予保胎治疗。拟补肾活血安胎。处方:党参 15 g,黄芪 30 g,茯

苓 15 g,白术 15 g,白芍 15 g,川芎 6 g,当归 9 g,杜仲 15 g,川续断 15 g,菟丝子 15 g,砂仁 6 g,山药 30 g,甘草 6 g。

四诊(6 月 30 日):血 HCG:81 161 mIU/L,P:67.3 pmol/L。子宫附件 B 超见胎血管搏动。无腹痛,无阴道出血。继续服用 6 月 9 日方。

每周随访,7 月 7 日血 HCG:157 966 mIU/L,7 月 14 日血 HCG:>200 000 mIU/L。血 HCG 走势正常。继用补肾活血安胎法保胎至妊娠 3 个月。B 超示双顶颈 30 mm。孕 15 周时,出现腹痛发热,考虑子宫肌瘤红色变性,给予保守治疗。

而后通过电话随访得知患者于 2015 年 1 月 28 日剖宫产一女婴,体重 2.78 kg。子宫肌瘤为浆膜下肌瘤,剖宫产时一并剔除。产后奶水充足,坚持母乳喂养。

按 患者为滑胎伴发不孕,对其治疗应遵守未孕时调经助孕、固本培元,已孕时固肾安胎的原则。

患者自末次流产清宫后 3 年未孕。平素经常头痛、盗汗、夜寐欠安、口干,舌红、苔薄、脉弦细,为阴虚之状。因此平素调理给予黄芩、麦冬、生地、玄参、栀子、知母清热养阴;酸枣仁、远志安神;钩藤、天麻、石决明平抑肝阳,缓解头痛;党参、黄芪、甘草益气敛汗,防止盗汗阴伤。诸药共奏清热养阴、平肝安神之效。

盗汗好转后,给予补肾养血调经中药治疗。方中当归、熟地黄、川芎、白芍养血补血,黄精、枸杞子、菟丝子、肉苁蓉补肾养血,助以补肾阳药物,使阴得阳助而生化无穷;丹参、泽兰、香附调经活血,使补而不滞;麦冬、知母、地骨皮滋阴降火。

因患者有反复流产病史,抗磷脂抗体阳性、D-二聚体增高,说明患者体内存在高凝状态,影响胎盘的供血,进而影响胎儿发育,可能是导致其反复流产的原因。因此在早期妊娠时给予补肾活血安胎法治疗,以防胎堕。

方中杜仲、川续断、菟丝子、山药补肾安胎,以固胎元;白芍、川芎、当归补血活血,促进胎盘血液循环,降低高凝状态;佐以党参、黄芪、黄芩、白术、砂仁健脾益气生血安胎;甘草调和诸药。

患者应用补肾活血安胎法保胎至妊娠 3 个月,B 超下见胎儿双顶径 30 mm,与正常妊娠月份相符。而后转入产科,成功分娩。

参考文献:

- [1] 吕蓓丽,王海燕,张婷婷,等.补肾活血方对复发性流产患者封闭性抗体影响的临床观察[J].上海中医药杂志,2015,49(5):70-72.
- [2] Kutteh WH, Triplett DA. Thrombophilias and recurrent pregnancy loss [J]. Semin Reprod Med, 2006, 24(1):54-66.
- [3] 王敬华,张弘.不明原因复发性流产患者凝血功能状态观察[J].山东医药,2016,56(2):82-83.
- [4] 王墨华,张建平.血栓前状态与复发性流产及抗凝治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2013,29(2):102-106.

编辑:张旭珍

收稿日期:2016-01-16