

张萍青教授对妊娠早期先兆流产及预期先兆流产的保胎经验

陈 虹, 张萍青

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要: 随着社会快速发展, 人们生活工作压力加大, 生活环境地改变, 女性怀孕前若受到精神情绪、物理化学因素刺激, 或饮食失调、房事不节, 或本身内分泌失调等影响母体内环境的协调, 体质免疫力下降, 导致怀孕后肝肾不足, 气血失调, 体质偏颇, 阴平阳秘遭到破坏, 先兆流产机率大大增加。中药在保胎方面有优势, 张萍青医师擅长运用中药调节母体体质, 以母体体质证候为本, 主要概括为四大证型, 审因论治, 调节内分泌, 提高妊娠激素, 从而达到治母以安胎的疗效。

关键词: 先兆流产; 病因病机; 中医证型; 中医治疗; 医案

中图分类号: R271.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)02-0082-03

张萍青主任医师是国家级名老中医裘笑梅学术经验继承人, 忠于中医理论之精华, 从事中医妇科临床专业 30 余年。得益于裘氏妇科之真谛, 与其自身临床体会相结合形成一套独特的理论, 对先兆流产的中药保胎颇有心得。在妊娠流产危险因素高的患者初期(妊娠 12 周前)给予高度关注, 并及时予以中药保胎治疗, 能够显著降低流产率, 改善盆腔环境^[1]。笔者有幸跟随其学习, 现将其经验整理总结如下:

流产是指妊娠不足 28 周, 胎儿体重不足 1 000g 而终止者。其中, 发生在妊娠 12 周前者, 称为早期流产; 发生于妊娠 12-28 周, 为晚期流产^[2]。流产的临床类型包括先兆流产、难免流产、不全流产等。本文旨在阐述先兆流产及预期先兆流产的中医安胎之法, 先兆流产中医病名又称胎漏或胎动不安。临床主要表现为出现少量阴道出血、下腹部疼痛。张医师认为, 不仅要出现先兆流产症状的患者给予保胎治疗, 还要对暂未出现临床症状但实验室检查 HCG48h 翻倍不理想和孕酮水平低下的患者积极给予治疗, 辨证施治, 充分发挥了中药在保胎方面的优势。经过及时保胎治疗, 可明显提高有先兆流产危险的患者妊娠率, 降低流产率。

1 病因病机侧重以母体既成体质环境为基准

中医认为, 冲任损伤、胎元不固是本病的主要

病机。病因包括了胎元和母体两方面。张师认为, 胚胎乃夫妇先天之精相合, 且胎元孕育于母体胞宫, 受母体冲任所影响。若胚胎初成之际本身相结合的精卵质量即低下, 此乃先天因素, 胎已成则无力改善; 在妇女而言, 冲为血海, 任主胞胎, 冲任气血充足, 则胎元得气载摄, 才能正常发育。若母体先天不足, 肾气虚弱, 或孕后房事不节, 损伤肾气, 导致冲任不固, 胎失所系或脾气虚弱, 化源不足致胎失所养, 肝气不舒, 气滞血瘀则胎气受阻不能载胎安胎; 或母体素体阳盛, 或阴虚内热, 或过食辛热刺激之品, 导致热扰冲任, 进而影响胎元躁动不固。故胎不固根本原因在于父母先天之精不足及母体因素对胎儿的影响。我们唯有通过孕前改善调理体质或孕后及时校正母体内环境, 使之形成适应胚胎孕育的环境。所以, 在治疗上以调节母体阴阳盛衰、气血平和为主, 辅以安胎之药, 最终固冲任以载胎养胎, 使胎得安。

2 因证施治是中医治疗的根本原则

根据临床观察以下四大证最为常见:

2.1 强调补肾安胎乃护胎之根

肾虚是胎漏或胎动不安之根本, 气血虚弱则胎不固。早期先兆流产证型分布中以肾虚证最多^[3], 故张师把补肾作为所有安胎之法的基础。《女科经纶·引女科集略》言:“女子肾脉系于胎, 是母之真气, 子

收稿日期: 2014-11-04

作者简介: 陈虹(1989-), 女, 山西晋中人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗妇科常见病。

之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”若父母先天禀赋不足或久病房劳及肾,肾虚则冲任损伤,胎失所系,因而孕妇自感腰酸甚,小腹下坠感,膝腿酸软无力,甚则阴道少量出血,舌淡,苔白,脉沉细。治宜寿胎丸加减,本方可能通过促进早孕期胎盘分泌HCG,提高孕激素水平从而改善黄体功能^[4],使肾气旺,冲任固而无流产之忧,封艳琴通过临床观察也发现补肾安胎法治疗先兆流产疗效显著^[5];

病案举例:薛某,女,35岁,停经33d,尿妊娠试验阳性,主诉腰酸乏力不能久坐近1周左右,伴有阴道咖啡色分泌物出现一次,夜尿频,3~4次起夜,舌淡脉滑无力,系肾气虚弱,肾阳不足。此患者第一次妊娠,年龄35岁,《黄帝内经》云:“女子五七阳明脉衰,面始焦,发始堕”,说明女子35岁左右生殖功能开始下降,肾主生殖,患者此时本身年龄决定其肾气不足再加上妊娠的负担,使得肾气虚弱的情况更加明显,治宜补充肾中精气,使肾精足则胎可系,腰酸夜尿多的症状自然就会缓解。方药:槲寄生15g,杜仲15g,枸杞子12g,菟丝子12g,女贞子20g,山药15g,黄芩10g,覆盆子10g,艾叶炭2g,10剂。二诊:腰酸除,夜尿次数减少至2次,再无咖啡色分泌物出现,无其他明显不适,嘱患者原方巩固一周,愈。

2.2 补气摄血安胎

《格致余论·胎自堕论》说:“血气虚损,不足荣养,其胎自堕。”孕妇素体气血虚弱,孕后气血更不足以载胎,胎失所养,胎气不固,治宜固肾为本,兼健脾补气生血安胎,方用太子参、白术、白芍、炙甘草、黄芪、红景天益气健脾调中,白术^[6]提取物对子宫平滑肌有显著的抑制作用,安胎成分主要是脂溶性的,香附、陈皮疏肝理气止痛,防甘温益气之药之壅滞,补而不滞。本方为泰山磐石散加减而成,在习惯性流产方面疗效显著^[7],诸药同用,补气养血,固肾安胎,胎气安和,则无漏、动之嫌。

病案举例:傅某某,女,27岁,孕两月余,就诊时面色偏白,唇色淡,诉下腹部坠胀感,乏力,嗜睡,怕风畏寒,纳差,饭后易腹胀,大便1次/2~3天,舌淡,苔薄白有齿痕。孕育史0-0-5-0,人流3次,2次自然流产。封闭抗体稍有低下,系脾气虚弱,生血不足,不能摄血安胎。治宜补中益气、健脾养胎,方药:太子参20g,白术15g,白芍15g,炙甘草6g,黄芪

20g,红景天6g,杜仲15g,槲寄生15g,升麻10g,枸杞子12g,菟丝子12g,陈皮10g,香附10g,7剂。再诊,食欲好,无恶心、呕吐,精神可,大便每日1次。嘱患者继续巩固2周复诊,后患者精神饮食都好转,无腹痛、腹胀。脾气健,气血生,则胎自固免于流产。

2.3 清热祛湿安胎防溶血

对于湿热体质的孕妇,张师仍强调以补脾肾为基础,在次之上清热祛湿。归绥琪等^[8]在对不同原因所致自然流产患者辨证施治规律的影响研究中得出37例母儿血型不合患者采用清热利湿、活血祛瘀法治疗,成功率94.7%,血液中高浓度的胆汁酸可以造成胎盘绒毛表面血管痉挛,造成胎儿缺氧,中药茵陈利胆方能疏肝利胆,疏通排泄淤积在肝脏、皮肤、胎盘绒毛间隙的胆汁酸^[9]。孕妇孕前检查曾有ABO血型不合,抗体效价高未及时诊治者或孕后湿热体质有明显不适者乃孕妇湿热太盛,加绵茵陈、黄毛儿草、败酱草、米仁清热祛湿,避免新生儿黄疸的出现。茵陈蒿汤可以降低O型血母亲体内血型抗体效价,可用来防治因ABO血型抗体增高导致的早期自然流产^[10]。

病案举例:钱某,女,25岁,停经一个半月左右出现恶心、呕吐,心烦寐差,易怒,神倦乏力,口干,腰酸腹胀,大便1天1次偏黏不易冲,舌红苔黄腻,脉弦滑数。B超检查宫内孕囊,胚胎存活,确诊已妊娠。此乃肝郁克脾,湿热内蕴。治宜槲寄生15g,杜仲15g,枸杞子12g,菟丝子12g,女贞子20g,绵茵陈20g,黄毛儿草15g,田基黄10g,败酱草20g,淡竹茹10g,焦山栀6g,苏梗10g。每日1剂,半个月后复诊,诸症好转,时有寐不安,前方去败酱草,加夜交藤30g,灵芝15g继服半个月随访诸症愈。

2.4 滋阴清热凉血止漏安胎

《景岳全书·妇人规》曰:“凡胎热者,血易动,血动者,胎不安。”偏血热者,乃阳盛血热或阴虚内热,或孕后过食辛热,以致热伤冲任,破血妄行,损伤胎气,故见患者心烦寐差,阴道流血,血色深红,口干喜饮。加丹皮、焦山栀清热除烦,黄芩、旱莲草、滋阴清热止血,黄芩苷^[11]可上调孕酮的含量,促进着床期IFN- γ 分泌,胚泡附植后又降低IFN- γ 的含量,调节着床和妊娠期Th1/Th2细胞因子平衡,影响内分泌-免疫网络,有利于胚胎着床和妊娠维持。桑叶、

淡竹茹、无花果清热生津安胎,丝瓜络以形补形,杨宗孟在治疗肾虚血热型的先兆流产时以竹茹、桑叶、丝瓜络为主药其安胎效果,屡验不爽^[12]。

急则治其标,出现阴道出血的患者投以苎麻根炭、黄柏炭、蚤休、紫珠叶、阿胶珠清热止血以安胎。如果孕妇有妊娠呕吐,则予以旋复花、代赭石、苏梗、苏子、制半夏降逆止呕,陈林兴等^[13]通过临床观察得出半夏可以缓解妊娠呕吐的反应,但只要把握适应症就不会动胎。

病案举例:施某,女,28岁,已孕1个月,阴道少量出血2d,色赤伴腰酸困,五心烦热,夜间寐不安,多梦易醒,口干便秘,舌红绛苔薄,脉细数滑。证属阴虚内热,为防热破血妄行,投以生地15g,麦冬10g,丹皮炭10g,焦山栀6g,旱莲草15g,冬桑叶10g,无花果15g,杜仲15g,槲寄生15g,枸杞子12g,菟丝子12g,黄柏炭10g,苎麻根炭30g。上药服2周后随诊,阴道出血止,寐安,大便通畅,五心烦热减轻偶尔发作。去除苎麻根炭、黄柏炭、加山药15g,炙甘草6g,黄芩10g,服4周随诊,症状好转。再巩固2周停药,此时胎儿已稳定。故养阴清热,阴能和阳,阳不亢则热不扰胎。

3 体会

中药保胎历史悠久,内容丰富,经验宝贵。张师注重辨证论治,审因求本,以补肾安胎贯穿整个治疗的始终,分清寒、热、虚、实,去其邪才能固其本,针对不同病因采取不同的方法治疗,发挥中药改善母体内分泌环境,促进妊娠激素增长,增强免疫力,缓解症状,达到治母以安胎的效果。

参考文献:

- [1] 宋雅丽,赵亚琼,张雪玉. 止血保胎饮治疗早期先兆流产患者126例临床观察[J]. 中医杂志,2005,46(2):116-118.
- [2] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:156.
- [3] 邱文淑. 早期先兆流产证型分布规律及其相关因素的分析[J]. 西部中医药,2014,27(10):80-81.
- [4] 郜洁,罗颂平. 寿胎丸治疗先兆流产临床观察[J]. 新中医,2011,43(8):81-83.
- [5] 封艳琴. 补肾安胎法对先兆流产 β -HCG的影响[J]. 陕西中医,2010,31(11):1446-1447.
- [6] 周海虹,徐兆兰,杨瑞琴. 白术提取物对子宫平滑肌作用的研究[J]. 安徽中医学院学报,1993,12(4):39-40.
- [7] 黎忆梅. 泰山磐石散治疗习惯性流产40例[J]. 中国医药指南,2013,11(8):598-599.
- [8] 归绥琪,许钧. 自然流产的中西医结合诊治规律初探[J]. 上海中医药大学学报,2001,15(2):25-27.
- [9] 彭皇青,顾江红. 思美泰联合中药茵陈利胆方治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J]. 云南中医学院学报,2013,36(6):71-73.
- [10] 沈寅琛,陆洪波. 茵陈汤加减防治ABO血型不合所致早期自然流产[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):314.
- [11] 马爱团,钟秀会,孟立根,等. 黄芩苷对小鼠的保胎作用及其对细胞因子的影响[J]. 畜牧兽医学报,2007,38(9):983-988.
- [12] 张新宽,王秋凤. 杨宗孟辨治先兆流产的经验[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(10):788-789.
- [13] 陈林兴,苗晓玲. 半夏在妊娠恶阻中的应用[J]. 云南中医学院学报,1997,20(4):31-32,51.

(编辑:杨阳)

(上接第81页)

- [8] 段炼,杨跃进,张海涛,等. 猪急性心肌梗死再灌注后氧化应激损伤及通心络的保护作用[J]. 中国病理生理杂志,2010,26(3):430-434.
- [9] 张喜芬,赵保礼. 芪苈强心胶囊治疗慢性心衰疗效评价的Meta分析[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):62-65.
- [10] 孙文娟,刘洁,曲少春,等. 人参皂苷Rg2对兔比妥钠心力衰竭的影响[J]. 中国现代应用药学杂志,2004,21(6):447-450.
- [11] 吴美平,黄耀荣,熊旭东,等. 不同剂量附子对心衰大鼠心室重构作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18

(16):187-190.

- [12] 马芳放,路凤月,冯书文,等. 芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者血管内皮功能及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(17):2602-2603.
- [13] 龙飞,江珊. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(4):75-76.
- [14] 黄燕清. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J]. 中国卫生产业,2012(20):582-583.
- [15] 吴以岭. 脉络论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010:796-797.

(编辑:杨阳)