

王永宏论治复发性流产经验

汤 芊¹, 彭灵芝¹, 王永宏²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 长沙学院, 湖南 长沙, 410022)

[摘要] 介绍王永宏教授治疗复发性流产的经验。王教授认为, 复发性流产以肾气虚损为主要病机, 兼有脾虚肝郁、气血亏虚, 治疗上应预培其损, 顺应自然周期, 以补肾为主, 兼以补气健脾, 再辅以补血、疏肝, 根据月经周期的不同时段进行治疗, 自拟女更康1号方配合寿胎丸加减, 疗效显著。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 复发性流产; 中医药疗法; 名医经验; 王永宏

[中图分类号] R271.942.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.023

复发性流产 (Recurrent Spontaneous Abortion, RSA) 是指与同一性伴侣连续发生2次及2次以上的自然流产, 是妇女常见的妊娠并发症之一, 发生率约占妊娠总数的1%~5%^[1]。RSA的病因及发病机制错综复杂, 除涉及到感染、遗传、解剖、内分泌、免疫等各个方面的因素外, 还有约40%~60%的患者病因不明^[2]。目前对于RSA并没有统一的治疗方案, 除控制感染、应用黄体酮与HCG、中医药治疗等传统治疗方法之外, 免疫因素治疗、抗凝疗法等治疗方式也在临床进行了大量的研究, 但各治疗方法对RSA再次妊娠成功率的报道不一。RSA造成家庭、社会关系紧张, 严重影响到育龄期妇女的生殖与心理健康。王永宏教授在多年的临床实践中对本病积累了一定的经验, 临床疗效较好, 现介绍如下。

1 病因病机

复发性流产在中医文献中早有记载, 称为“滑胎”“数堕胎”, 其中隋代巢元方《诸病源候论》提出“妊娠数堕胎候”, 宋·陈自明《妇人大全良方·妊娠数堕胎方论第一》论曰:“若气血虚损者, 子脏为风寒所苦, 则气血不足, 故不能养胎, 所以数堕胎也”, 明确了数堕胎的概念。《景岳全书·妇人规》中记载:“所以屡见小产、堕胎者, 多在三个月及五月、七月之间, 而下次之堕必如期复然”, 提出滑胎的特点, 即应期而下。关于病因病机, 各医家说法不一, 张锡纯在《医学衷中参西录》中提出:“胎在母腹, 如果善吸其母之气化, 自无下坠之虞。且男女

生育, 皆赖肾脏作强”, 提出胎孕稳固, 需肾气充足。《傅青主女科》载:“妊娠小腹作痛, 胎动不安如下坠之状, 人以为带脉无力也, 谁知脾肾两亏乎”“胎动乃脾肾双亏之证”, 提出滑胎主要的病因乃是脾肾亏虚。朱震亨在《格致余论·胎自堕论》中有言:“……或劳怒伤情, 内火便动, 亦能堕胎”, 提示数堕胎患者兼有肝郁, 且屡孕屡堕, 更易加重肝郁。

王教授认为, 复发性流产以虚证多见, 肾为先天之本, 主生殖, 若先天肾气不足, 则胎元不固, 发生堕胎; 气以载胎, 血以养胎, 若气血不足, 则胎失所养而形成堕胎; 又因调养不及, 再次妊娠过密, 或孕期调护失当, 造成再堕、数堕之证, 行成滑胎; 屡孕屡堕, 对患者形成极大精神压力, 情志不舒, 形成肝郁, 而肝肾同源, 肝郁又恐及伤肾, 肾气再亏, 加重堕胎。故复发性流产主要与脾肾相关, 兼见肝郁、气血亏虚。

2 治疗原则

《傅青主女科·妊娠》载:“脾为后天, 肾为先天, 脾非先天之气不能化, 肾非后天之气不能生, 补肾而不补脾, 则肾之精何以遽生也, 是补后天之脾, 正所以补先天之肾也。”王教授根据复发性流产的病因病机, 秉承“母壮儿肥”的原则, 尤为重视孕前调理, 孕前固本培元, 以补肾为主, 兼以补气健脾, 再辅以补血、疏肝。王教授认为, 先天肾气充盛, 后天脾气充实, 胎孕方有稳固之根基。孕后则需马上保胎治疗, 防止流产的发生。若出现先兆流产的症状, 则立即采取保胎治疗, 必要时住院治疗。王教

授根据三十余年临床经验,对月经周期的不同时段进行相应治疗。卵泡期以补肾健脾、养肝补血为法,予以女更康1号方加减,自经期第5天起服用,主要组成药物为:熟地黄、菟丝子、牛膝、红花、党参、淫羊藿、桑椹、女贞子、枸杞、菟蔚子、大枣。肝郁气滞者加白芍、柴胡等疏肝柔肝;伴痰湿者加法半夏、茯苓等以健脾燥湿化痰;气血亏虚者加用黄芪、阿胶等益气养血;肾虚血瘀者加用当归、鸡血藤等活血补血。治疗的同时监测排卵,必要时辅以注射用HCG促进排卵。试孕成功,明确为宫内妊娠后,即予以寿胎丸为基础方加减配合固肾安胎丸保胎治疗至上次流产时间超过2周以上,预防流产的发生。主要组成药物为菟丝子、桑寄生、党参、生黄芪、枸杞、炒白术、黄芩、甘草,临床上随症加减。阴虚血热出现阴道流血者,可加用生地黄、仙鹤草,党参可加剂量至20g,以滋阴凉血、补虚止血;妊娠呕吐者,加砂仁以理气止呕安胎;呕吐剧烈伤津者,予以沙参、麦冬、玉竹等养阴生津;伴有热象者,加黄芩清热安胎。

3 典型病案

傅某,女,2016年1月30日初诊。患者既往有2次稽留流产病史,均为孕60d余流产,要求行中药调理后再孕。平素月经规律,7~8/28~30d,LMP 2016年1月29日,量中等,色鲜红,无血块,无痛经。既往稽留流产后检查提示:封闭抗体阴性,未行相关治疗;抗心磷脂抗体等常见免疫因素检查均未见明显异常,夫妻双方染色体检查均正常,丈夫精液常规检查正常。刻下:易感疲劳乏力,手足冰凉,睡眠质量较差,白带量多、质稀,无异味,外阴不痒,体型偏瘦,食纳尚可,大小便可,舌淡红质青、苔少,脉细。四诊合参,诊断为滑胎,辨证为脾肾两虚,冲任不固。方用自拟女更康1号方加减。处方:熟地黄、菟丝子、当归、牛膝、香附、大枣各10g,党参、淫羊藿、桑椹、女贞子、枸杞、菟蔚子、酸枣仁各15g,红花5g。12剂。平日保持情志舒畅,避风寒,营养饮食,适当运动。3月5日复诊:LMP 3月1日,未净,月经量色质同前,睡眠质量较前明显好转,白带量仍较多,清稀无异味,大阴唇近长期有绿豆大小疖,舌淡红质稍青、苔薄白,脉细弦。宗原方,加用土茯苓、金银花各10g,清热解毒,服14剂。4月9日三诊:LMP 4月2日~4月8日,月经量色质同前,阴唇部疖已消除,劳累后感腰酸不适,夜寐安,舌淡红、苔薄白,脉细弦。继续予以原方14剂服用3个月,于经期第5天起服用。8月6日四诊:LMP 8月2日,未净,此次经前面部痤疮明显,白带量较前减少,舌淡红、苔薄黄,脉细弦。宗原方,熟地黄改生地黄清热凉血,加金银花10g、栀子

5g,清热解毒,14剂,经期第5天起服。此周期B超监测排卵,于8月14日行B超提示:宫内膜厚8.2mm,右侧可见一优势卵泡,大小约18mm×17mm,遂嘱其试孕。9月3日五诊:LMP 8月2日,停经32d,无阴道流血及腹痛不适,查HCG 3488.87mIU/mL, E_2 323ng/mL, P 27.5ng/mL,予以寿胎丸方加减保胎治疗。处方:菟丝子、桑寄生、白术各10g,党参、黄芪、枸杞各15g,黄芩5g,甘草3g。7剂,结合黄体酮软胶囊(琪宁)0.2g,睡前1次口服,密切观察是否腹痛或阴道流血。10月15日六诊:无阴道流血及腹痛,稍感恶心,夜间明显,纳可,二便可,心情抑郁。舌淡红、苔薄白,脉滑。B超示:宫内孕10周左右,HCG > 225000mIU/mL, E_2 > 1000ng/mL, P 30.8ng/mL。宗原方,加用沙参、麦冬、玉竹、柴胡各10g,12剂,水煎服。10月29日七诊:未见明显阴道流血及腹痛,无明显恶心呕吐不适,食纳尚可,夜寐安,大小便可,舌淡红、苔薄白,脉滑。B超提示:宫内单活胎,超声估测孕龄约12周6d,胎盘功能0级。续予以原方6剂煎服。后随访患者于2017年4月30日顺产1活女婴,现存体健。

按:患者既往有2次稽留流产病史,王教授强调对于此类患者,应着重行孕前调理,改善体质、培补其根本方能根基牢固,胚胎强健。患者临床表现为易感疲劳乏力,手足冰凉,睡眠质量较差,白带量多,质稀,体型偏瘦,结合舌脉可辨证为脾肾两虚,冲任不固之滑胎,故治疗上以补益脾肾、调理冲任为大法,方用自拟女更康1号方加减。方中党参补气健脾,熟地黄、菟丝子、牛膝、淫羊藿、桑椹、女贞子、枸杞、当归补肾固冲、补血养肝;香附行气以防滋腻碍胃;大枣调和诸药。方中补肾、健脾、养肝、补气血同行,以强根固本。二诊时患者热象明显,加用土茯苓、金银花清热解毒。四诊患者面部痤疮,考虑患者治疗周期稍长,情绪急躁,忧思伤心,心火上炎,予以熟地黄改生地黄清热凉血,加用栀子清心泄火。六诊时患者因既往流产均为此时段,故情绪紧张,肝郁症状明显,且妊娠呕吐恐其伤津,加用柴胡疏肝解郁,沙参、麦冬、玉竹养阴生津。保胎用药至既往流产时间后2周。整个诊疗过程思路明确,辨证精准,方药准确对症,故患者怀孕顺利直至分娩。

参考文献

- [1] Kuon RJ, Wallwiener LM, Germeyer A, et al. Establishment of standardized immunological diagnostic procedure in RM patients [J]. J Reprod Immunol, 2012, 94(1): 55.
- [2] Toth B, Jeschke U, Rogenhofer N, et al. Recurrent miscarriage: current concepts in diagnosis and treatment [J]. Reprod Immunol, 2010, 85(1): 25-32.

(收稿日期:2017-06-23)