

罗志娟防治先兆流产经验

廖贵凤¹, 罗志娟², 吴媛媛², 许小青³, 齐伟平¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530011;

3. 广西壮族自治区合浦县中医院, 广西 合浦, 536100)

[摘要] 介绍罗志娟教授防治先兆流产的临床经验。罗教授认为脾肾亏虚为本病致病之本, 提出培土固肾为根本治疗原则, 兼顾疏肝解郁之法。临床治疗注重衷中参西, 内外结合, 适时切入, 自拟培土固肾汤, 结合西药治疗, 同时擅配合穴位贴敷及耳穴内外同治。

[关键词] 先兆流产; 中西医结合疗法; 名医经验; 罗志娟

[中图分类号] R271.942.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.017

先兆流产是指妊娠小于28周, 停经后阴道少量流血或白带夹血丝, 或腰酸、腹胀痛, 妇检宫颈口未开, 无妊娠物排出, 胎膜未破, 子宫大小与停经月份相符。其中同一性伴侣连续发生2次或2次以上的自然流产, 称为复发性流产^[1]。体外受精-胚胎移植(IVF-ET)作为现代较成熟的辅助生殖技术, 其总体出生率低至15%~20%^[2], 主要原因是患者在使用各种促排卵药物后正常月经周期的激素水平发生紊乱, 子宫内膜的正常发育往往不能同步于胚胎的发育, 从而使胚胎着床率下降或着床后出现先兆流产。临床上70%~80%的自然流产见于妊娠早期^[3], 所以妊娠早期是稳固胎元的关键时期。罗志娟教授为广西名中医, 擅融汇中西医治疗不孕症、生殖内分泌疾病及各种流产等妇科疑难杂症。其基于中西医结合妇科临床三十余年的丰富实践经验, 总结出诊治先兆流产、复发性流产、IVF-ET前后调理的独特临证思路和方法, 现将其保胎经验总结如下。

1 脾肾亏虚为基本病机

先兆流产、复发性流产的病因病机复杂, 西医认为, 遗传基因异常、母体原因、血型不合、感染免疫、男方精子异常及环境等因素均可引起本病发生。罗教授认为先兆流产、复发性流产、IVF-ET失败虽病名各异, 但其病因病机与脾、肾、肝三脏的偏盛偏衰密切相关, 因精藏之于肾, 盛则能养种, 血生之于脾, 足则能养胎, 气疏之于肝, 畅则能安胎, 故脾肾亏虚为致病之本, 肝气郁结为致病之标。

1.1 藏精种胎 清代萧慎斋《女科经纶引女科集略》载:“女子肾藏系于胎, 是母之真气, 子所赖也。”肾为冲任之本, 任主胞脉, 分管胎儿的濡养, 故肾气充, 胎元固, 肾精足, 冲任盛, 胎得养而强壮; 若妇人素体肾气本虚, 或屡次人流、孕后不节房事等伤及肾之精气, 使冲任失固、胎失所系、胎体失养, 则会出现胎漏、胎动不安、堕胎等。

1.2 蓄血养胎 《女科证治》载:“妇人怀孕, 全赖血以养之, 气以护之。”由后天之本脾(胃)所化所运之气血, 唯有充沛, 胎儿方得正常生长与发育。素体脾虚胃弱, 或饮食劳倦过度, 或肝气犯之, 以致呕恶不食, 或因他疾伤及气血, 致脾虚气弱, 难于化源, 气虚难于载胎, 血虚难于养胎。寇宗奭曰:“夫人之生, 以气血为本, 人之病, 未有不先伤其气血者。”脾虚气弱日久亦能耗伤肾精导致脾肾亏虚。

1.3 顺气安胎 《妇人大全良方》载:“世有室女, 积想在心, 思虑过当, 多致劳损。”高龄再孕、复发性流产、屡次移植失败或素性抑郁患者往往易精神紧张, 思虑过多, 孕后情志不舒, 肝气郁结, 气机不畅; 或胎体日益增大, 阻碍气机, 动于胎气, 发生胎漏、胎动不安等; 或气郁日久化火, 耗伤肝之阴血, 因乙癸同源, 肝阴不足, 则损及肾精, 导致肝肾之精血亏虚, 胞脉失养, 胎元不固。综上, 脾肾亏虚、肝气郁结可致胎漏、胎动不安、滑胎等疾。

2 培土固肾治病之本, 兼顾疏肝解郁之法

罗教授提出本病的治疗以培土固肾为基本法则。因孕后血聚于胞中以养胎, 治法应先后天互助

与气血同补相结合,使气有所附,血有所帅,气畅血行,胎有所濡养,胎元自固。选方则吸取古医籍之精华结合多年临床经验,在寿胎丸的基础上加减,自拟培土固肾汤,组成为:菟丝子 30g,党参 20g,盐杜仲 15g,桑寄生 10g,覆盆子 10g,续断 10g,白芍 10g,炒白术 10g,山药 10g,阿胶 6g,甘草 5g。方中菟丝子、党参为君;《本经逢原》载:“菟丝子,其功专于益肾精”,其性平味辛,治肾虚体弱,平调肾之阴阳,补而不燥,滋而不膩,为安胎之首选;党参能调和脾胃促进新陈代谢,其补气益血之效更著;两药合用有培土固肾、以先天固胎元。以后天养胎体之意。白术、山药补脾肾之气、养血安胎,白芍养血柔肝、缓急止痛,共为臣;佐以覆盆子、续断、桑寄生、杜仲补肾益精、固本安胎,阿胶滋阴补血,本固血充则胎自安;炙甘草调和诸药为使。全方共奏补肾健脾、益气养血之效。因不乏孕后思虑加重,肝气不疏,逆于上或化于火,而动于胎者,故治疗当兼顾疏肝解郁、顺气安胎,罗教授巧用砂仁,因此药辛香而散,温而不烈,利而不削,和而不争,擅行气和中安胎。另外偏肾阴虚者加苎麻根、石斛、熟地黄滋补肾阴;偏于脾虚者,去阿胶,重用白术、山药,加茯苓、芡实、莲子健脾祛湿;阴道流血量较多、时间较长者,加苎麻根、藕节止血安胎。

3 中西合璧,内外结合

近年来大量研究显示^[4],黄体功能不全是先兆流产的常见原因,故保胎方案常有针对性地衷中参西、内服外用;内服以培土固肾汤为主,配合固肾安胎丸、地屈孕酮片、黄体酮,外治疗法主要是通过结合腧穴的功能主治作用和药物的药理作用,采用穴位贴敷及耳针(耳穴压豆)治疗。对于明确有黄体功能不全、复发性流产再孕且非合并有胎儿发育畸形黄体功能不全者,罗教授主张给予口服黄体酮治疗,剂量控制在 100~200mg/d,孕 12 周之前可持续用药,同时建议患者每周测定 1 次血孕酮(P)水平,将 P 水平控制在 25ng/mL 以上。对于有胎漏、胎动不安者,予自拟穴位贴敷膏,此膏由安胎古方——寿胎丸加减调配而成。选穴以神阙、关元、双侧肾俞、足三里为主;任脉为“阴脉之海、主胞胎”,神阙、关元属任脉腧穴,神阙穴具温阳救逆固脱之效,而关元穴为任脉与足三阴经穴交会穴,《图翼》云:“此穴当人身上下、四旁之中,故又名大中极,乃男子藏精、女子蓄血之处。”故关元穴具有培元固本、补益

下焦之功;双肾俞的作用是温阳补肾,充盈肾气;足三里为保健要穴,健脾益气之功显著;药物贴敷在穴位上可使药物的刺激作用直接通过穴位、经络到达病所,起到健脾益肾安胎的作用。耳针(耳穴压豆)选穴主要有肝、肾、内分泌及子宫(双耳交替进行);对于妊娠恶阻、食欲差者,则予由砂仁、豆蔻、生姜、姜半夏等中药调配而成的穴位贴敷膏,贴于双内关及中脘穴。治疗期间动态监测血 HCG、孕酮(P)、雌二醇(E₂)及 B 超了解胚胎发育情况,但并非过度关注血 HCG 的翻倍情况,以免造成不必要的紧张。

4 适时切入,防于未然

罗教授在治疗先兆流产、复发性流产及 IVF-ET 失败时多从“适时切入”“上工治未病,未病先治,防于未然”的角度出发,对于先兆流产者,应在出现腹痛、腰酸、下腹坠胀不适或(和)阴道流血时尽早就诊,详细询问病史,查找原因,及时切入治疗。对于复发性流产者及多次 IVF-ET 失败者,以预防为主,重视孕前查因,结合西医的相关检查,找出流产原因,配合病因治疗,同时予中医药干预。对于原因不明者,则以中医辨证施治,适时切入中医药治疗,因屡次孕堕耗伤肾气,不仅肾气不固,损伤气血,而且可使患者精神紧张,肝气不疏,故建议患者下次妊娠前用中医中药调理 3 个月,使身体调理至最佳状态后再行受孕,可避免再次发生先兆流产或流产的风险。孕前月经不调者则根据中医辨证论治及月经周期进行用药;孕后早治,在上次出现流产周数前切入保胎治疗,并保胎至上次流产周数后 1 个月为宜,妊娠期用药注重顾护胎元,斟酌剂量及疗程。

5 典型病案

黎某,32 岁,2015 年 9 月 1 日就诊。主诉:停经 36d,腹痛 1 周。现病史:患者停经 1 个月余,自测尿 HCG(+),未行任何检查,半个月前始有乳房胀痛,1 周前出现偶有下腹正中隐痛、腰酸、口干,双膝关节以下冰冷,无阴道流血,无恶心呕吐等,纳可,寐梦多、易醒,二便正常。舌质淡,苔白边有齿痕,脉滑。Imp2015 年 7 月 27 日,平素月经规律,4~5d/33~40d。既往史:2010 年 10 月因“右侧输卵管伞端闭锁”在广西某医院行腹腔镜诊治术。月经婚育史:14 岁初潮,4~5d/33~40d,量中,色暗,无血块、痛经, G4P0A4, 2013 年 10 月、2014 年 2 月均因孕 7 周⁺胚胎停孕而行清宫术、2014 年 12 月、2015 年 4 月均在南宁市某医院行 IVF-ET 失败。查血 HCG 7658.00mIU/mL, P 30.06ng/mL, E₂ 199.6ng/L。处理:(1)禁房事,卧床休息;(2)不适请随时就诊;(3)下周三

王秀娟治疗神经性皮炎经验

曹 帅¹, 王秀娟²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[摘要] 介绍王秀娟主任医师治疗神经性皮炎的经验。其认为本病的病位在皮肤, 与脾关系密切, 基本病机为思则气结, 湿热蕴蒸, 浊毒壅盛。临床以行气开郁、健脾利湿、清热化浊为法, 自拟祛毒除痹汤, 随症加减治之。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 神经性皮炎; 祛毒除痹汤; 名医经验; 王秀娟

[中图分类号] R259. 983 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2018. 08. 018

神经性皮炎又名慢性单纯性苔藓, 是临床上一种常见的以皮肤阵发性瘙痒和苔藓化为主要特点的慢性炎症性皮肤病神经功能障碍性疾病。其病理

病因尚不明确, 一般认为与大脑皮层的兴奋和抑制功能有密切关系。可能与神经精神因素、内分泌失调、胃肠道功能障碍、局部刺激等诸多因素有关^[1]。

查B超、血HCG;(4)培土固肾汤7剂;(5)固肾安胎丸、地屈孕酮片、黄体酮服7d。9月8日二诊:孕43d,下腹正中隐痛、腰酸较前好转,仍有双膝关节以下冰冷,寐梦减少,仍易醒。查B超:宫内见孕囊(16mm×17mm×4mm),其内见卵黄囊,未见胚芽,未见心管搏动。查血HCG 27619.00mIU/mL。处理:(1)继上治疗7d;(2)穴位贴敷(神阙、关元,双侧肾俞、足三里)1周,耳针(肝、肾、内分泌及子宫)1次;(3)下周三查B超、血HCG、P。9月15日三诊:孕50d,晨起有恶心呕吐,下腹痛、腰酸较前明显好转,双膝关节以下冰冷较前缓解,无阴道流血,纳可,嗜睡,二便正常。舌质淡,苔白,脉滑。复查B超:宫内见孕囊(28mm×17mm),胚芽长约8mm,见心管搏动,宫内少量积液。血HCG:68981.00mIU/mL, P: 50.29ng/mL。处理:继上治疗7d。9月26日四诊:孕63d,时有恶心反胃、烧心感,昨日起有全身乏力、疲倦,无腹痛、腰酸、阴道流血,纳寐可,二便调。舌质淡,苔白,脉细滑。处理:(1)寿胎丸合四君子汤加减20剂;(2)固肾安胎丸、地屈孕酮片、黄体酮各服20d;(3)孕12周立卡,不适请随时就诊;(3)妊娠恶阻穴位贴敷1周(双内关、中脘),耳针1次。10月27日五诊:孕90d,偶有腰酸、双下腹牵扯痛,口干,无口苦,尿频,无阴道流血,纳可,多梦,易醒,大便干结。舌质淡,苔白,脉细滑。处理:(1)培土固肾汤加葛根、玉竹、火麻仁、麦冬、首乌藤,7剂;(2)固肾安胎丸口服。11月4日六诊:孕97d,偶有腰酸、口干较前缓解,无双下腹牵扯痛,偶有尿频,纳寐可,大便正常。舌质淡,苔白,脉细滑。处理:(1)培土固肾汤加葛根、玉竹、石斛,7剂;(2)固肾安胎丸。1个月后随访无特殊不适,于2016年5月8日顺产一男婴。

按:患者有滑胎及移植失败病史,因反复流产

忧郁过重,丧失信心,经中医药调治5个月后自然受孕;孕后又因肾气亏虚,胎失所系,腰府失养,出现偶有下腹正中隐痛、腰酸;脾虚胃弱,失于运化,苔白边有齿痕;屡孕失败史使其思虑更甚,气机郁结不畅而乳房胀痛;四诊合参,辨证为脾肾两虚,兼有肝气郁结,治则以培土固肾为主,辅以疏肝解郁,予西为中用进行保胎治疗。二诊时在确诊宫内怀孕后配合外治法穴位贴敷及耳针治疗,充分体现了“中西合璧,内外结合”的临证思路。同时注重“静、养”固护胎元之法,因母体后天所致肾气亏虚,容物欠佳,劳作及稍燥之药即可使胎气妄下,故此时宜静,患者身体宜静不宜动,药性宜静不宜燥;种子后,因母体肝气郁结,气机不畅,胎元之气尚有欠缺,需舒畅之气以助其发育,则此时宜养。另需增强患者信心,减少不必要的紧张,以顺利度过不稳定期。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:47.
- [2] Simon C, Martin JC, Pelleer A. Paracrine regulators of implantation [J]. Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2000, 14(5):815-826.
- [3] 马娟, 傅萍. 傅萍教授治疗胚胎移植术后先兆流产经验[J]. 中国中医急症, 2017, 26(2):229-231.
- [4] 姚芳芳, 刘宏奇. “菟安胎颗粒”治疗先兆流产30例临床观察[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2):46.

(收稿日期:2017-08-02)