

引用:陈陶秀,匡继林. 匡继林治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(10): 21-22.

匡继林治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验

陈陶秀¹, 匡继林²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍匡继林教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的经验。绒毛膜下血肿是常见的妊娠合并症, 具体发病因素尚不明确。匡教授认为, 其中医病因病机主要为脾肾气虚, 瘀血内停, 阻于胞宫、胞脉所致。临床上运用寿胎丸加味, 健脾补肾、化瘀止血、固冲安胎, 并随症加减, 效果显著。并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 先兆流产; 绒毛膜下血肿; 中医药疗法; 名医经验; 匡继林

[中图分类号] R249.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.009

匡继林, 湖南省中医院妇科主任, 跟师名老中医谢剑南教授, 为其学术继承人, 现从事中西医结合临床、教学、科研近三十载, 对常见各种妇科疾病及疑难杂症均有独到见解, 尤擅治疗不孕症、盆腔炎、先兆流产等病证。对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的治疗独具特色, 疗效较佳。笔者(第一作者)有幸跟随匡教授学习, 收获颇丰, 现将其治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿经验总结如下。

1 病因病机

绒毛膜下血肿(subchorionic hematoma, SCH)是常见的妊娠合并症, 多发生于妊娠早期及中期, 主要表现为B超下宫壁内、宫壁及孕囊之间的无回声液暗区, 呈新月形、三角形、不规则形, 血肿边缘与阴道相通者可出现阴道流血, 不相通则血肿面积虽大, 亦可能无阴道流血, 常伴有腹痛症状。大量研究表明, 绒毛膜下血肿是妊娠流产、胎膜早破、早产、子痫前期、胎盘早剥等不良妊娠结局的主要原因之一。本病的具体发病因素尚不明确, 大部分学者认为在妊娠早期, 胎膜外层的绒毛膜向蜕膜生长, 绒毛外层的合体滋养细胞因某因素刺激释放出大量水解酶, 导致蜕膜血管损伤, 造成绒毛膜与蜕膜出血血肿而胎膜剥离; 另有学者认为绒毛膜下血肿与TH1型细胞因子介导的妊娠免疫损伤有关。若血肿下缘与宫颈口相通, 则出现不同程度的阴道流血, 若血肿下缘与宫颈口不相通, 则仅表现为宫腔内液暗区, 而无阴道流血, 而非血肿面积越大, 阴

道流血越多、流血时间越长。若暗区面积较小, 治疗得当, 则可以继续妊娠; 若暗区面积大或未及时得到治疗, 则加重先兆流产, 最终发展为稽留流产、难免流产等^[1-4]。

中医古籍中无“绒毛膜下血肿”之病名, 与中医学“胎漏”“胎动不安”类似。匡教授认为, 其中医病因病机主要为母体禀赋虚弱, 肾气不足, 或孕后房事多劳, 损伤肾气; 加之后天饮食劳倦、忧虑伤脾, 损伤正气, 气不摄血, 屡有堕胎, 瘀血内停, 阻于胞宫、胞脉, 冲任气血失调, 血不归经, 致胎漏下血, 胎失所系, 精血不足, 胎失所养, 乃致胎动不安。

2 治疗原则

活血化瘀类中药向来是妊娠期慎用、禁忌药物, 运用活血化瘀法治疗妊娠期疾病, 仍颇具争议。然《素问·六元正纪大论》中述“有故无殒, 亦无殒也”, 提出女子妊娠期患病, 只要针对病因治疗, 即使运用峻药亦不致堕胎。而这一思想的具体应用在张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》中得到了充分体现, 如仲景运用桂枝茯苓丸治疗妊娠漏下不止, 运用当归芍药汤治疗妊娠腹痛; 王清任《医林改错·少腹逐瘀汤说》提出血瘀病致胎漏的治法, 均体现了“有故无殒”“有是证则用是药”的中医用药治疗法则。亦有研究报道补肾健脾、活血化瘀法治疗绒毛膜下血肿效果颇佳^[5-10]。

3 用药特色

匡教授临床上运用寿胎丸加味, 健脾补肾、化

第一作者: 陈陶秀, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治不孕不育症

通讯作者: 匡继林, 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治不孕不育症, E-mail: kuangjilab@tom.com

瘀止血、固冲安胎,也是“有是证则用是药”的具体体现。处方:菟丝子、仙鹤草、血余炭、海螵蛸各30 g,赤芍、紫苏梗、白及、续断、鹿衔草、党参、黄芪、白术、山药各10 g,桑寄生15 g,甘草、陈皮各6 g,三七粉、阿胶各3 g。方中重用菟丝子补肾填精为君药。桑寄生、续断、鹿衔草补肾强腰安胎;赤芍、三七、血余炭活血化瘀止血;阿胶填精养血安胎,同为臣药。党参、黄芪、白术、山药健脾益气,补后天以养先天;白及、仙鹤草、海螵蛸收敛止血;紫苏梗、陈皮理气安胎,使补肾止血而不留瘀,同为佐药。甘草调和诸药。若出血量多或出血时间长加棕榈炭10 g,收敛止血;地榆炭、荆芥炭各10 g,凉血止血。但《素问·六元正纪大论》又云“衰其大半而止”,强调活血化瘀药物用药、停药时机要准确,用量宜轻,药性宜和缓。故匡教授指出当阴道流血减少、血肿面积变小或完全消散后,应及时停用活血化瘀药。

4 典型病案

狄某,女,29岁,已婚,G2A1P1,停经52 d,阴道流血1次,下腹隐痛1 d。患者诉既往月经规律,13岁初潮,5~7 d/27 d,量中等,色暗红,少许血块,无痛经。末次月经:2019年2月20日,色质量同前。3月18日自测尿妊娠阳性,确认“妊娠”。清明节假期期间无明显诱因出现少许暗红色阴道流血,未见明显肉样组织排出,1 d后血自止,无腹痛腰酸等不适。4月13日首诊:偶有下腹疼痛,伴腰酸,无肛门坠胀感及放射痛,双侧乳房胀痛,晨起恶心呕吐,无阴道流血、头晕眼花等不适,精神可,纳欠佳,寐安,大便干结,小便黄,舌尖红,苔薄白,脉沉略滑。行阴道腔内彩超示:宫内早孕(约8周),单活胎,宫腔积液(25 mm×22 mm),少量盆腔积液。西医诊断:1)先兆流产;2)绒毛膜下血肿。中医诊断:胎动不安(脾肾两虚兼血瘀证)。中医治法:健脾补肾,化瘀止血,固冲安胎。方选寿胎丸加味。具体用药如下:党参、菟丝子、仙鹤草、血余炭、海螵蛸各30 g,赤芍、白芍、黄芪各20 g,熟地黄、地黄炭、白及、黄芩各10 g,白术、续断、桑寄生、山药各15 g,甘草、莲子心各5 g,三七粉、阿胶各3 g。以上均为中药配方颗粒,4剂,开水泡服,每天1剂,早晚温服。嘱患者忌食白萝卜、绿豆、茶叶等解药之品。清淡营养饮食,卧床休息,保证充足睡眠,调情志,避风寒,慎起居。服药2 d,患者诉大便次数增多,3~4次/d,质稀,色偏深。考虑中药所致,在原方基础上减白芍,白术增至30 g,3剂。4月20日复查阴道腔内彩超示:宫内早孕(约9周),单活胎,少许盆腔积液。根据阴道腔内彩超回报,患者宫腔积液完全消散,胚胎发育良好。电话随访,未诉特殊不适,预产期在11月中下旬。

按语:本患者既往行人工流产术1次,金刃损伤肾气,肾气不足,加之后天脾胃虚弱,饮食劳倦伤脾,损伤正气,气血生化不足,气虚不能推动血行,

瘀血阻于胞宫、胞脉,冲任气血失调,血不归经,故出现少许暗红色阴道流血;冲任气血失调,胎失所系,精血不足,胎失所养,则出现下腹隐痛、腰酸等不适,脾胃虚弱,升降失调,则恶心呕吐、纳欠佳;舌尖红,苔薄白,脉沉略滑,皆是脾肾两虚表现,“离经之血,便为瘀血”,故认为兼有血瘀证。治当健脾益肾、化瘀止血以安胎。方中用菟丝子、续断、桑寄生、熟地黄补肾滋阴,党参、白术、山药、黄芩益气健脾,赤芍、三七、血余炭活血化瘀止血,阿胶补血止血,仙鹤草、海螵蛸、地黄炭、白及收敛止血,患者大便干结,故予白芍、甘草酸甘化阴、软坚通便,舌尖红、小便黄,予莲子心清心火,导热从小便出。

患者保胎期间需严密观察其腹痛性质、持续时间、频率,阴道流血时间、色质量、有无血块及肉样组织排出等情况,密切监测血HCG、孕酮及雌二醇,定期(7~10 d)复查子宫附件彩超,了解绒毛膜下血肿(宫腔积液)面积变化及胚胎发育情况。中医辨病、辨证相结合,在补肾健脾、固冲安胎的基础上,加用药性平和的活血化瘀止血药物,严格掌握用药剂量及时间,“衰其大半而止”,切勿因药伤胎。匡教授提出,应在用药前与患者及家属充分沟通,取得患者及家属理解同意后方可使用。临床观察发现,大多数患者绒毛膜下血肿经保胎治疗后可消失,且妊娠结局良好。

参考文献

- [1] 蔡莉花,潘洁菲,何倩影. 绒毛膜下血肿对先兆流产孕妇妊娠结局的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(8):166-167.
- [2] 王文祥. 绒毛膜下血肿发病因素及妊娠结局分析[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(2):103-104.
- [3] 胡珍. 合并绒毛膜下血肿先兆流产患者的妊娠结局临床分析[J]. 内蒙古医学杂志,2017,49(5):523-525.
- [4] 朱丽莎,季婉青,郑婕,等. 宫腔积血对于中晚期孕妇妊娠结局的影响以及影响因素[J]. 广州医药,2017,48(3):43-45,63.
- [5] 魏叶子. 补肾活血安胎方联合西药治疗肾虚血瘀型早期先兆流产的临床观察[D]. 武汉:湖北中医药大学,2018.
- [6] 林蓉,叶敦敏,卜亚丽. 补肾活血化瘀法治疗子宫腺肌症早期先兆流产临床观察[J]. 四川中医,2017,35(4):119-121.
- [7] 杨慧,崔海峰. 补肾健脾活血法治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿临床研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(31):6262,6264.
- [8] 叶赞. 补肾活血方治疗肾虚血瘀型先兆流产效果探讨[J]. 亚太传统医药,2016,12(6):152-153.
- [9] 刘昱磊,王俊玲,刘新玉,等. 罗颂平教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验[J]. 环球中医药,2015,8(7):774-777.
- [10] 王松露,朱玲. 岭南罗氏妇科治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临证经验[J]. 现代中医临床,2019,26(1):62-65.

(收稿日期:2019-12-18)