

Professor Fu Jinrong's Ideas and Experience for Treating Recurrent Spontaneous Abortion

Huanhuan Wen, Jinrong Fu*

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
Email: huan_1990.2007@163.com, *fujinrong2006@sina.com

Received: Oct. 17th, 2019; accepted: Nov. 7th, 2019; published: Nov. 14th, 2019

Abstract

Recurrent spontaneous abortion is a common gynecological disease with complicated causes and difficult treatment. The incidence of spontaneous abortion is 13% to 17%. After 2 spontaneous abortions, the risk of recurrence of abortion is 3 times that of the first time. It not only damages women's physical and mental health, but also may lead to a series of family and even social problems. Therefore, exploring an effective diagnosis and treatment has positive clinical and social significance. Traditional Chinese medicine has a long history of miscarriage and has unique advantages in clinical treatment. Professor Fu Jinrong includes that the basic pathogenesis of recurrent spontaneous abortion is kidney deficiency, wet phlegm and blood stasis, to strengthen the kidney and promote blood circulation, clearing heat and dampness as the principle of treatment, pre-pregnancy treat for the cause, timely treat after pregnancy, and received better treatment results.

Keywords

Recurrent Spontaneous Abortion, Clinical Experience, Chinese Medicine Therapy

导师付金荣教授治疗复发性流产的思路和经验

温欢欢, 付金荣*

上海中医药大学附属龙华医院, 上海
Email: huan_1990.2007@163.com, *fujinrong2006@sina.com

收稿日期: 2019年10月17日; 录用日期: 2019年11月7日; 发布日期: 2019年11月14日

*通讯作者。

摘要

复发性流产是妇科常见病和疑难病,自然流产的发病率为13%~17%,2次自然流产后,流产的复发风险为第一次的3倍。本病病因复杂,治疗棘手,不仅损害妇女身心健康,还可能导致一系列家庭甚至社会问题,因此探索一种有效的诊治思路具有积极的临床意义和社会意义。中医药保胎历史悠久,在临床治疗中具有独特的优越性,导师付金荣教授认为复发性流产的基本病机为肾虚、湿瘀交阻。孕前审因调治,以补肾活血,清热化湿为治疗原则,孕后未病先防及时保胎,以当归芍药散加减,临床取得较好疗效。

关键词

复发性流产, 临床经验, 中医药疗法

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

复发性自然流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)是指与同一性伴侣连续遭受2次或2次以上在妊娠20周前的胎儿(体重<500 g)丢失者,是育龄妇女的常见病[1]。连续发生2次自然流产后,再次妊娠的流产率可高达50%以上[2]。RSA的病因复杂,已知的有遗传因素、内分泌因素、解剖因素、感染因素、血栓前状态及免疫因素,此外,仍有相当一部分患者为原因不明RSA(un-explained recurrent spontaneous abortion, URSA)。近来由于社会、环境、生活方式的改变,现代女性各方面压力增加,婚育年龄推迟、人流药流史增多等诸多因素,导致本病的发病率日益增高,治疗棘手,已成为目前研究的难点与热点。本病相当于中医的“滑胎”、“数堕胎”,有“屡孕屡堕、应期而下”的特点。中医药保胎历史悠久,在临床治疗中具有独特的优越性。导师付金荣教授从湿瘀入手,临证采用补肾活血,清热化湿法治疗该病,取得较好的疗效,对于临床具有参考价值。

2. 肾虚为本,湿瘀交阻是基本病机

肾主生殖,为先天之本,正如《素问·上古天真论》所言“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”。又如《素问·奇病论》篇云:“胞络者系于肾”,《难经》谓“命门者……女子以系胞”,故胞脉与肾相系。《诸病源候论》指出“妊娠而恒腰痛者”为“喜堕胎”之候,“盖腰为肾府,女子以系胎也”,提示肾虚和滑胎有关。《医学衷中参西录》亦曰:“男女生育皆赖肾气作强,肾旺自能荫胎。”因此肾为胎孕之本,肾虚则不能滋养、固摄胞胎,以致屡孕屡堕。

导师在临床诊治中发现,许多妇科疾病尤其是疑难杂症,从湿瘀论治往往能取得一定疗效[3]。复发性流产患者先天肾气虚损,且有多次宫腔操作史,必有湿、热、瘀内停。湿瘀均可由肾气虚导致,正所谓“气为血之帅”、“气行则血行”、“气行则水亦行”。肾气虚则无法推动血液,血行无力则瘀血内停,瘀血日久反过来影响气机,导致水湿代谢失常。肾主水,肾阳虚则水湿不化,着而不行,水湿阻滞下焦冲任,脉道受阻,则血行不畅,瘀血内停。“湿邪为患,下先受之。”肾虚则胞脉空虚,加之清宫术损伤元气,湿热之邪易趁虚而入。手术创伤产生的“离经之血”易形成瘀血阻滞胞络,湿邪黏滞最易与血相搏结,导致湿瘀交阻,湿瘀日久郁而化热,湿热瘀损伤冲任,胎元不固而致胎漏、胎动不安和滑

胎。可见, 肾虚为本, 湿瘀相兼并存, 互为因果, 交阻冲任胞宫是本病基本病机, 治疗除抓住肾虚之本质外, 尚同时注重湿瘀同治, 根据湿、瘀孰轻孰重, 或湿瘀郁而化热, 临床用药有所侧重。

3. 补肾活血, 清热化湿为治疗原则

活血化湿法治疗滑胎之症早在古书中就有记载, 《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》曰: “妇人宿有癥病, 经断未及三月而漏下不止……所以血不止者, 其癥不去故也, 当下其癥, 桂枝茯苓丸主之。”王清任亦提出少腹逐瘀汤可以治疗血瘀曾有小产者。导师以补肾活血, 清热化湿为治疗大法, 孕前用桂枝茯苓丸为主方化裁治疗。方中桂枝、芍药通利血脉, 丹皮、桃仁活血化瘀, 茯苓渗湿利水, 治血兼治水, 乃湿瘀同治之方。临床中随证常加黄芪、仙茅、仙灵脾、鹿角、生熟地补益肾气; 莪术、水蛭、石见穿、皂角刺、地鳖虫以增其活血之功, 使瘀去新生; 瘀久化热, 佐以地丁草、夏枯草或败酱草, 酌情选择一二以清解热毒。诸药合用, 共奏补肾祛瘀, 清热化湿之功。坚持如此治疗 3 个月以上, 使肾气盛, 精血足, 则能构精成胎, 精卵壮实, 不致轻易滑胎; 使冲任胞宫无瘀血湿浊停留之弊, 邪祛方能孕胎, 正如张景岳所言“或虚或实……皆为胎气之病, 去其所病, 便是安胎之法”。

考虑患者多次流产病史, 孕后若待出现胎堕征兆时再用药物恐无及也, 一旦妊娠需及时保胎, 以补肾健脾之药合当归芍药散化裁, 预培其损兼治湿瘀。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》曰: “妇人怀娠, 腹中绞痛, 当归芍药散主之。”此乃保胎中湿瘀同治代表方, 临床上常用此方治疗妊娠腹痛或预防滑胎。方中当归、川芎活血祛瘀, 白术、茯苓健脾利湿, 泽泻渗利湿浊, 若症见腹痛导师则重用芍药和营养血缓急止痛, 白芍常用量至 24 克。在此基础上常加党参、桑寄生、杜仲、川续断健脾补肾以助安胎, 党参益气健脾, 有利于气血的化生; 桑寄生、杜仲强筋骨, 能养血, 使胎气强壮; 川断补肝肾, 固冲任, 且药性平和。如此补肾养精以固胎之本, 健脾益气以养胎之源, 兼祛湿瘀以除胎之碍, 则胎元得安。用药至超过以往妊娠流产时最大月份, 且患者无胎动不安之征方停药观察, 直至顺利分娩。

现代药理实验证明补肾中药不仅直接对卵巢起作用, 还能调节下丘脑 - 垂体 - 性腺轴功能, 调节内分泌, 促进子宫发育, 改善盆腔内环境, 改善内膜功能, 促进子宫体血液循环及供血供氧, 促进黄体功能, 有助于胚胎的种植与发育[4]。有研究表明补肾类中药还可提高小鼠应激能力及免疫功能[5]。许多妊娠结局不良的妇女具有血栓形成倾向, 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, 导致流产[6]。活血化瘀药物可以改善妊娠期出现的血液高凝状态, 增加子宫和胎盘的血液循环, 进而促进子宫蜕膜发育, 保持子宫内环境稳定[7]。活血清热化湿药物则可能改变宫腔微环境, 从而有利于受精卵着床[8]。以桑寄生、川续断、白芍、当归为组方的药物能降低 $TNF-\alpha$, 纠正 $TH1/TH2$ 失衡, 增强母胎保护性免疫功能[9]。桑寄生含有黄酮类物质, 具有类雌激素样活性; 白芍具有明显镇痛解痉作用; 川续断能降低妊娠大鼠及小鼠子宫平滑肌的收缩幅度、张力及频率[10]。

4. 病案举例

陆某, 女, 31 岁, 职员。2017 年 3 月 21 日于初诊, 就诊单位: 上海中医药大学附属龙华医院。

主诉: 反复胎停流产 3 次

病史: 月经 15 岁初潮, 经期 4~5 天, 周期 30 天, 0-0-3-0/3 次均因胎停清宫, LMP: 3 月 6 日。末次流产 2016 年 1 月, 后未避孕 1 年余未孕。曾于外院查染色体示: 单链 DNA6.686, 双链 DNA13.97, NK15.87%, 诊断为: RSA3、DCTD。2016 年 6 月于上海市第一妇婴保健院行 HSG 示: 宫腔局部粘连, 双侧输卵管通而欠畅。2017 年 1 月行宫腔镜检查示: 宫腔侧壁粘连, 已剪除; 子宫畸形(浅鞍状子宫)。

2017年2月25日男方精液常规报告: a 17.3%, b 17.6%, t 30秒。时届中期, 胃纳可, 二便调, 夜寐可, 余无所苦, 查患者舌质红, 苔略黄腻, 脉细。

西医诊断: 复发性流产

中医诊断: 滑胎 肾虚兼有湿热瘀

治则: 补肾活血, 清热化湿

处方: 云茯苓 12 g 生地 12 g 熟地 12 g 当归 9 g
桂枝 6 g 赤芍 12 g 桃仁 9 g 莪术 9 g
牡丹皮 9 g 椿根皮 12 g 败酱草 30 g 黄芪 24 g
枳壳 9 g *7剂

嘱: 每日测基础体温。

二诊(2017.3.28): 时逾中期, 患者诉便秘, 舌质红苔薄, 脉细、

处方: 1、云茯苓 12 g 生地 12 g 熟地 12 g 当归 9 g
桂枝 6 g 赤芍 12 g 桃仁 9 g 莪术 9 g
牡丹皮 9 g 椿根皮 12 g 败酱草 30 g 黄芪 24 g
枳壳 9 g 肉苁蓉 12 g 皂角刺 15 g *8剂
2、川芎 6 g 当归 9 g 生熟地各 9 g 赤白芍各 12 g
制香附 12 g 益母草 12 g 泽兰泻各 9 g 川牛膝 9 g
皂角刺 15 g 椿根皮 12 g 路路通 9 g *7剂(经期服)

如此治疗后 2017.6.30 患者查血 β HCG 673.6 mIU/ml。

三诊(2016.6.30): LMP 2017.5.30, 舌质红苔薄, 脉细滑。

处方: 云茯苓 12 g 白芍 12 g 杜仲 12 g 川断 12 g
生甘草 3 g 党参 12 g 黄芪 12 g 炒黄芩 6 g
紫苏梗 9 g 女贞子 9 g 陈皮 9 g *7剂

至 2017.7.18, 停经 48 天查 B 超: 子宫内见孕囊 24 * 21 * 27 mm, 胚芽长 7 mm, 见心血管搏动; 停经 55 天查 B 超: 子宫内见孕囊 35 * 27 * 31 mm, 胚芽长 11 mm, 见心血管搏动; 停经 62 天查 B 超: 宫内孕囊 63 * 21 * 64 mm, 顶臀径 25 mm, 见心血管搏动。患者自 2019.6.30 起每 7 天至门诊, 综前法予中药保胎治疗, 直至 2017.9.7 (停经 99 天)于产科建卡。

病案分析: 本案患者屡孕屡堕, 反复流产 3 次, 考虑为先天肾虚不足, 肾虚则封藏失职, 胎失所系, 胎元不固。子宫内膜异位症、不孕症等疑难杂症从湿瘀论治往往能取得疗效, 本案患者 3 次宫腔操作史, 加之数堕胎者势必导致肾气更虚, 虚则无有不滞, 必有虚热瘀内结。治疗以补肾活血、清热化湿为主, 桂枝茯苓丸为主方, 湿瘀同治, 重用黄芪益气, 枳壳理气, 生熟地补肾, 败酱草、椿根皮清热, 莪术增强活血之力。如此治疗 3 月后受孕成功, 孕后考虑患者既往流产病史, 及时保胎, 在患者未出现流产症状时即以当归芍药散加减预培其损, 如此保胎至停经 99 天于产科建卡后方停药。

5. 结语

导师对于复发性流产、滑胎的调治, 在重视补肾的同时, 尚注重湿瘀同治, 尤其是诊断及治疗均棘手的疑难病例, 从湿瘀入手往往收效良好。主张孕前针对病因调治, 为之后的妊娠及保胎打下良好基础, 孕后及时保胎, 未病先防。临床常孕前采用桂枝茯苓丸, 孕后采用当归芍药散变通。

基金项目

国家自然科学基金项目(81674009)。

参考文献

- [1] 张建平. 复发性流产的诊断与治疗[J]. 现代妇产科进展, 2006(7): 481-492.
- [2] 肖世金, 赵爱民. 复发性流产病因学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(1): 41-45.
- [3] 付金荣. 试述湿瘀并存是妇科疾病病理转归[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(12): 39-40.
- [4] 张永占, 刘占彦. 补肾中药对女性生殖系统功能的影响[J]. 河南中医学院学报, 2006, 21(1): 85-88.
- [5] 宋根伟, 张晓燕, 姚霜, 王文瑛, 李薇, 龚亚婷. 补肾中药的药理作用研究概况[J]. 山西医药杂志, 2011(8): 787-789.
- [6] 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.
- [7] 尤昭玲, 王若光, 李军, 等. 益气化癥法对胎儿宫内发育迟缓患者子宫动脉、脐动脉血流影响的研究[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(5): 321.
- [8] 王唯迪. 补肾活血安胎法治疗复发性流产 1 例[J]. 吉林中医药, 2011, 31(3): 248-249.
- [9] 巩爱玲. 寿胎丸合四物汤加减治疗肾虚血瘀型复发性流产患者的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [10] 龚晓健, 吴知行, 陈真, 等. 川续断对离体子宫的作用[J]. 中国药科大学学报, 1995, 26(2): 115-119.