

中医药治疗先兆流产进展

★ 李晓明 指导:何贵翔 (南京中医药大学第一临床医学院 南京 210029)

关键词:先兆流产;辨证论治;综述

中图分类号:R 271.4 文献标识码:A

先兆流产属中医学胎漏、胎动不安、妊娠腹痛之范畴,最早见于晋代《脉经》及隋代《诸病源候论》。此后各医家对其病因病机及治疗不断继承与发展,证明了中医药在保胎中的独特疗效。现将近年来的研究进展综述如下:

1 辨证分型

芦氏^[1]辨证治疗先兆流产 72 例:(1)肾虚宫寒型,治以固肾安胎,祛寒温宫,方选补肾安胎饮加减。(2)肾虚内热型,治以滋阴清热,固肾安胎,方选保阴煎加减。(3)脾胃气虚型,治以健脾益气,固肾安胎,方选泰山磐石散或胎元饮加减。(4)肾虚气滞型,治以理气养血,固肾安胎,方选寿胎丸加味。结果:有效 66 例,无效 6 例。吕氏^[2]治疗 90 例,分为肾虚血热型和脾肾两虚型,肾虚血热型用覆盆子 15 g、桑寄生 15 g、菟丝子 15 g、杜仲 15 g、川断 15 g、白芍 12 g、黄芩 12 g、旱莲草 12 g、知母 12 g、竹茹 2 g 治疗,并随症加减;脾肾两虚型用阿胶(烔化) 10 g、党参 10 g、黄芪 10 g、白术 10 g、桑寄生 10 g、熟地 12 g、菟丝子 12 g、杜仲 12 g、川断 12 g、白芍 12 g。经保胎治疗,足月生产者 82 例,流产 8 例。杜氏^[3]辨证治疗 54 例。(1)肾虚型,治以益气养血,固肾安胎,方用加味寿胎丸。(2)气血双虚型,治以补气养血,益胃安胎,方用泰山磐石散加减。(3)血热型,治以固肾滋阴,清热凉血,方用加味寿胎丸。(4)外伤型,治以补肾固胎,佐以行血,方用加味圣愈汤。结果 38 例治愈,14 例症状有所缓解,2 例无效。司徒氏^[4]治疗 42 例,分为肝肾阴虚型和脾肾阳虚型。肝肾阴虚型予女贞子、旱莲草、何首乌、淮山、生地、酸枣仁、桑寄生、阿胶等,脾肾阳虚型予党参、桑寄

生、白术、砂仁、川断等,治愈率 92.5%。

2 辨证论治

2.1 补肾固冲法 张氏^[5]认为在寿胎丸中加入仙鹤草,不但可补肾气固冲任治本,还可补脾气止血养胎治标,助寿胎丸安胎。对 50 例患者予仙鹤寿胎汤治疗,其中仙鹤草用 30 g,结果保胎成功者 39 例。张氏^[6]应用自拟固冲安胎汤治疗(熟地、山茱萸、川断、白术、阿胶各 10 g,桑寄生 15 g,杜仲、党参各 12 g,菟丝子 20 g,苎麻根 30 g)。痊愈 36 例,好转 12 例,无效 2 例,总有效率为 96%。仇氏^[7]运用加减寿胎五子汤治疗,此为寿胎丸合五子衍宗丹加减而成。屡孕屡流选加山茱萸、紫河车、鱼鳔胶、羊火叶等。结果 112 例患者中保胎成功 108 例,失败 4 例。周氏^[8]应用六味地黄丸滋补肾阴,金水宝滋补肾阳,以达到平补肾阴阳的目的。结果 100 例先兆流产者,治疗痊愈 80 例,无效 20 例,总有效率为 80%。

2.2 补肾健脾法 王氏^[9]治疗 76 例辨证为脾肾两虚型胎动不安患者,均予口服固胎散治疗。药物组成:熟地 6 g,山茱萸 6 g,淮山 6 g,党参 9 g,炒杜仲 7.5 g,枸杞子 7.5 g,白芍 7.5 g,延胡索 6 g,川断 9 g,茜草炭 6 g,荆芥炭 6 g,甘草 3 g。治愈 70 例,无效 6 例。疗效优于对照组寿胎丸。伍氏^[10]拟寄生茯苓汤治疗,认为寄生补肾,茯苓补脾,可肾脾合治,气血双补,从先天固胎元,从后天养胎体。药物组成:桑寄生 30 g,茯苓 30 g,川断 20 g,菟丝子 15 g,苎麻根 30 g,当归 12 g,艾叶炭 5 g,苏梗 15 g,煅龙骨 20 g,煅牡蛎 20 g。结果:有效 50 例,无效 3 例,有效率为 94.3%。刘氏^[11]以补肾健脾止血法治

疗,方用寿胎丸合四君子汤化裁,重用菟丝子和党参。且认为补血之药不宜用当归、川芎等走而不守之品,以免动胎气,在阴道流血期间使用有增加出血量之嫌。治疗 58 例患者中,治愈 38 例,好转 15 例,无效 5 例,有效率达 91.3%。胡氏^[12]自拟补肾健脾汤治疗先兆流产 112 例。药物组成:菟丝子 15 g,党参 20 g,桑寄生 15 g,黄芪 15 g。结果:108 例治愈,4 例无效。

2.3 滋肾柔肝法 陈氏^[13]认为先兆流产肾虚为关键,但由于生活压力增大,出现肝郁症状的患者越来越多,故临床上常见肝郁肾虚证。药用桑寄生、女贞子、旱莲草、枸杞子、熟地、何首乌、玄参、南沙参、麦冬、白芍、地骨皮、黄芪、阿胶。治疗后有效 38 例,无效 2 例。服药后 3~7 天内止血者占 68%。

2.4 健脾疏肝法 刘氏^[14]用当归芍药散治疗先兆流产。阴道出血者加仙鹤草 15 g,旱莲草、苎麻根各 10 g。治愈 28 例,无效 2 例。施氏^[15]认为现代女性精神常处在紧张状态,气机失调引起的胎动不安、胎漏之证多见。且冲脉之气颇盛,冲气犯胃,胃气上逆,易致脾胃不和,因此以和胃疏肝之法治疗,方用小柴胡汤加减。治疗 53 例,总有效率为 92.5%。

2.5 补气养血法 吴氏^[16]应用八珍汤治疗 78 例。出血多时,去当归、川芎,加侧柏炭 10 g、荆芥炭 10 g、黄芪 10 g;伴腰痛下坠者,加升麻 5 g、乌药 5 g;伴腰酸者,加桑寄生 15 g、川续断 15 g。结果有效率为 91%,优于使用黄体酮的对照组。黄氏^[17]以举元煎加减治疗 87 例患者。出血过多加煅龙骨、煅牡蛎;心悸失眠加酸枣仁、五味子。结果总有效率为 83.91%。

2.6 活血化瘀法 水氏^[18]应用少腹逐瘀汤治疗 68 例,并随症加减,结果总有效率为 92.1%。罗氏^[19]在寿胎方基础上加入三七粉 5 g(冲服)、丹参 12 g、或蒲黄 10 g、五灵脂 10 g。治疗 30 例,总有效率 96.67%。

2.7 滋阴清热法 许多医家考虑到胎前多热,孕后血聚养胎,阴血亏虚,阴虚生内热,热伤冲任,胎元不固而致胎漏、胎动不安,故用滋阴清热法治疗。王氏^[20]采用保阴煎加味,流血加苎麻根 15 g 凉血止血;下血多者加阿胶 15 g(烱化)、旱莲草 15 g。结果痊愈率 63.1%,有效率 87.7%。许氏^[21]拟清热固胎饮(菟丝子、川续断、桑寄生、阿胶、生地黄、白芍、黄芩、仙鹤草、炙甘草)治疗 60 例,结果总有效率为 96.7%。疗效明显优于对照组。

3 名老中医经验

褚玉霞教授自拟双保煎剂,药用川断、杜仲、菟

丝子、太子参、白术、黄芩、白芍等为基本方。除治以固肾,健脾养血安胎外,还用黄芩、黄柏、梔子、茵陈等清热安胎,豆蔻、陈皮、姜竹茹等和胃安胎,并且配以镇静之品宁心安胎。因大便不畅易致气机失调而致胎动不安,加重先兆流产,因此加用润肠通便类药火麻仁、肉苁蓉、生首乌等^[22]。裘笑梅教授用加味三青饮治疗阴虚内热型先兆流产,基本方:冬桑叶 20 g,淡竹茹 10 g,丝瓜络 10 g,生白芍 15 g,熟地 15 g,菟丝子 20 g,仙鹤草 20 g,槐花炭 15 g,杜仲 15 g^[23]。沈坚华教授采用补肾固冲中药内服同时,辅以穴位敷贴、药膳三者结合的综合疗法。常用安胎霜和神术散敷脐。安胎霜组成:艾叶、菟丝子、杜仲、党参、川续断、桑寄生、白术、茯苓,功用为健脾补肾,益气固冲止血。神术散由白术、山楂、莱菔子、神曲、陈皮、连翘、茯苓等组成,上药磨成粉后敷脐,以提高食物及药物吸收^[24]。夏桂成教授认为:(1)补养肾气,需与养血相结合,即血中补养肾气。(2)补肾合宁心,取心(脑)-肾-子宫轴之意。(3)健脾和胃,旺后天之化源,助长胎儿发育。不管有无脾虚证均加入健脾和胃药。(4)注意“3,5,7”奇数律在保胎中的重要性。认为孕后 30、50、70、90 天左右为关键时刻。创滋阴养胎方,药物组成:当归身、白芍各 10 g,淮山、山茱萸、熟地 12 g,川断、桑寄生 10 g,太子参 15 g,茯神 10 g,阿胶 10 g,苎麻根 15 g,黄连 3 g^[25]。

4 西医病因与中医辨证治疗结合

李氏^[26]用抗毒保胎汤治疗巨细胞病毒感染先兆流产 32 例。基本方:黄芪、炒白术、大青叶、鱼腥草、蒲公英、黄芩、茵陈、菟丝子、川断、当归、丹参、甘草。结果血清 CMV2IgM 阴性者 27 例,占 84%;血清 CMV2IgM 仍为阳性 5 例,占 16%,其中 3 例自然流产。沈氏认为抗精子抗体异常的患者常有虚热内扰表现,常用自拟方白皮饮(金银花、野菊花、雪莲花、牡丹皮、地骨皮、鸭脚木、青蒿、倒扣草、白薇),黄体功能不全的患者常伴有气血不足表现,常用自拟方资生汤(党参、白术、茯苓、白芍、陈皮、甘草)^[24]。赵氏用中药治疗抗磷脂抗体阳性致先兆流产患者 40 例。药用续断、菟丝子、桑寄生、杜仲、苎麻根、黄芩、蒲公英、金银花、当归,结果总有效率为 95%^[27]。史氏^[28]治疗抗心磷脂抗体阳性导致先兆流产 36 例,药用菟丝子、桑寄生、续断、阿胶、党参、白术、炙甘草、当归、川芎、益母草、丹参、黄芩,结果抗心磷脂抗体转阴 24 例,抗心磷脂抗体单项转阴 7 例,抗心磷脂抗体仍阳性 5 例,有效率 86%。

5 体会

现代医学认为先兆流产的发病机制主要有染色

体异常、免疫功能异常、感染、内分泌因素等,而用黄体酮、硫酸镁、硫酸舒喘宁、维生素 E 等治疗有一定的保胎作用,但有治标不治本之弊。中医药独特的保胎疗效已得到证实。除中药内服外,还辅以敷贴、针灸、音乐疗法及多种食疗方法。现大多医家都在寿胎丸基础上加减使用,但应避免重复研究工作。今后能否把西医在微观上的病理表现与中医的辨证分型相结合,从而进行辨证治疗,值得深入研究。可增强中医辨证分型的科学依据,又可弥补西医针对病因治疗的不足,取长补短,发挥中西医结合治疗的優勢。

参考文献

- [1] 芦惠敏. 辨证治疗先兆流产 72 例[J]. 实用中医药杂志, 2001, 17(8): 13.
- [2] 吕连凤, 边文会, 陈惠娟. 辨证治疗先兆流产、习惯性流产 90 例临床观察[J]. 中国医药学报, 2004, 19(6): 384.
- [3] 杜君威. 先兆流产和习惯性流产的中医治疗[J]. 黑龙江医学, 2005, 29(9): 715.
- [4] 司徒仪, 冉青珍. 辨证治疗先兆流产 42 例[J]. 陕西中医函授, 2001, (1): 32.
- [5] 张锁庆. 仙鹤寿胎汤治疗先兆流产 50 例疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(1): 49-50.
- [6] 张玉林. 固冲安胎汤治疗先兆流产[J]. 山西中医, 2003, 19(5): 62.
- [7] 仇化国. 加减寿胎五子汤治疗流产 112 例[J]. 右江民族医学院学报, 2002(2): 301-302.
- [8] 周其永, 巫庆荣. 六味地黄丸联合金水宝治疗先兆流产 100 例疗效观察[J]. 河南医药信息, 2000, 12(8): 51-52.
- [9] 王秀琴, 李应全, 彭秀芬. 固胎散治疗先兆流产 76 例[J]. 南京中医药大学学报, 2002, 18(5): 310-311.
- [10] 伍朝霞. 寄生茯苓汤治疗先兆和习惯性流产 53 例[J]. 山西中医, 2000, 16(6): 17.
- [11] 刘月婵. 补肾健脾止血法治疗先兆流产[J]. 广州医学院学报, 2004, 32(3): 91-92.
- [12] 胡玉英. 补肾健脾汤治疗先兆流产[J]. 中国现代药物应用, 2007, 1(3): 61-62.
- [13] 赵薇, 陈霞. 滋肾柔肝法对先兆流产患者体内性激素的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(1): 38-39.
- [14] 刘春丽. 当归芍药散加味治疗先兆流产 30 例[J]. 安徽中医学院学报, 2000, 19(4): 33.
- [15] 施燕. 小柴胡汤加味治疗先兆流产 53 例[J]. 河北中医, 2001, 23(4): 313.
- [16] 吴春娇, 李陈凤. 八珍汤治疗早期先兆流产 78 例临床观察及护理[J]. 浙江临床医学, 2002, 4(3): 237-238.
- [17] 黄性灵. 举元煎治疗先兆流产 87 例[J]. 新中医, 2007, 39(4): 65.
- [18] 水正, 刘传珍, 陈华英. 少腹逐瘀汤治疗先兆流产 68 例[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(6): 348-349.
- [19] 罗献英, 王炎秋, 林洁. 化瘀止血法在早期先兆流产中治疗作用的临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2000, 6(6): 26-27.
- [20] 王春华, 边志强. 保阴煎加味治疗先兆流产 65 例[J]. 中国民间疗法, 2007, 15(8): 31.
- [21] 许爽君, 梁晶. 清热固胎饮治疗先兆流产 60 例临床观察[J]. 国医论坛, 2003, 18(2): 24.
- [22] 李艳青, 高红, 刘欣鑫, 等. 褚玉霞教授防治流产与保胎的经验[J]. 四川中医, 2005, 23(7): 5-6.
- [23] 楼月芳. 加味三青饮治疗先兆流产 32 例[J]. 时珍国医国药, 2001, 12(5): 444.
- [24] 朱颖源. 沈坚华治疗早期先兆流产经验[J]. 河北中医, 2007, 29(5): 389-390.
- [25] 夏桂成. 中医临床妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版, 2007: 424-426.
- [26] 李京枝. 抗毒保胎汤治疗巨细胞病毒感染先兆流产 32 例[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(9): 544.
- [27] 邱明娟. 赵翠英治疗抗磷脂抗体阳性致先兆流产经验[J]. 吉林中医药, 2004, 24(11): 9.
- [28] 史松瑶, 林玲. 中药治疗抗心磷脂抗体阳性导致先兆流产 36 例[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(3): 226.

(收稿日期: 2008-04-15)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有: 中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病理理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有: 中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。