

· 岭南罗氏妇科经验专题 ·

罗颂平教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验

刘昱磊 王俊玲 刘新玉 滕辉

【摘要】 罗颂平教授擅长运用中医药治疗反复自然流产,认为先兆流产合并绒毛膜下血肿的病机为脾肾两虚,兼有血瘀,治疗中应注重培补脾肾,兼活血止血,强调结合疾病发展的不同阶段遣方用药,活血药物需选用三七、丹参等平和之品,且用量宜少,中病即止。

【关键词】 先兆流产; 绒毛膜下血肿; 名医经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.003

Prof. LUO Song-ping's experience with threatened abortion combined with subchorionic hematoma
LIU Yu-lei, WANG Jun-ling, LIU Xin-yu, et al. Shenzhen Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen 518033, China

Corresponding author: WANG Jun-ling, E-mail: wjl97@126.com

【Abstract】 Prof. LUO Song-ping is good at management of recurrent spontaneous abortion in Traditional Chinese medicine. In her opinion, threatened abortion combined with subchorionic hematoma arises from a dual deficiency of the spleen and kidney plus blood stasis. Accordingly, in clinical practice, emphasis should be laid on nourishment and tonification of the spleen and kidney as well as blood activation to stanch bleeding. Meanwhile, she also emphasizes the importance of choosing suitable formulas according to the development of disease. As for the drugs for promoting blood circulation, herbs that are neutral in nature such as Radix Notoginseng, Radix Salviae Miltiorrhizae are chosen at a favorably low dose, and should be discontinued while symptoms improve.

【Key words】 Threatened abortion; Subchorionic hematoma; Clinical experience

先兆流产的主要临床表现为阴道出血及腹痛,部分患者B型超声发现绒毛膜下血肿,表现为宫腔内宫壁与妊娠囊之间的无回声区,有研究显示其对妊娠结局有不良影响,增加妊娠丢失、胎盘早剥、胎膜早破及早产的风险,尤其是重度血肿容易导致胚胎或胎儿停止发育^[1-2]。因此及时采用安全有效的治疗方法治疗孕早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产患者,对于降低自然流产的发生率、降低胎盘早剥、胎膜早破及早产的风险、提高妊娠成功率均有

临床意义。

西医目前治疗早期妊娠合并绒毛膜下血肿主要采用地屈孕酮、黄体酮、人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)、间苯三酚单用或联合治疗,但疗程长,治疗费用高,中西医结合治疗可显著缩短疗程,明显降低自然流产率,降低治疗费用^[3-4]。

罗颂平教授是中医妇科主任医师,广东省名中医,中华中医药学会妇科分会主任委员,擅长中医治疗反复自然流产,笔者有幸跟诊,受益匪浅,现将她治疗先兆流产合并宫腔积血的经验总结如下。

1 病因病机分析

1.1 脾肾两虚为致病之本

先兆流产合并绒毛膜下血肿属于中医“胎漏”“胎动不安”的范畴,罗颂平教授认为脾肾两虚是引起先兆流产合并绒毛膜下血肿的主要病因。肾主

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(岭南罗氏妇科流派传承工作室)

作者单位:518033 深圳,南方医科大学深圳妇幼保健院中医科

作者简介:刘昱磊(1975-),女,硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗不孕不育。E-mail:liuyulei2007@126.com

通讯作者:王俊玲(1959-),女,博士,主任医师。研究方向:中西医结合治疗不孕不育。E-mail:wjl97@126.com

生殖,冲任之本在肾,胞络系于肾,肾气不足或肾精亏损均可导致冲任不固,胎失所系,导致胎漏、胎动不安。或肾阴不足,虚热上扰,热扰冲任,损伤胎气导致胎漏、胎动不安。孕后因 HCG 及孕酮 (progesterone, P) 的作用导致孕妇出现恶心、呕吐、暖气、腹胀等脾胃失和的状况,脾虚运化失司,气血生化不足,不能荣养、摄纳胎儿导致胎漏、胎动不安。综上,肾虚、脾虚均可导致胎漏、胎动不安,出现阴道出血。

1.2 血瘀为重要病因

罗颂平教授认为先兆流产合并绒毛膜下血肿,血瘀既是病理产物,又是重要的致病因素。

有先兆流产病人因阴道出血较多,不能及时排出体外和消散,形成绒毛膜下积血;还有部分病人存在隐性出血,可能与出血的位置有关,如出血位于宫底等处,血液不能从阴道排出,因此未见阴道出血,B 型超声发现绒毛膜下血肿。绒毛膜下血肿属于离经之血,停留于子宫,属于血瘀证。血瘀既是病理产物,又是新的致病因素,瘀血不去,新血不生,血不归经,导致反复阴道出血,呈咖啡色,可有血块夹杂其中,伴小腹刺痛或隐痛,或伴腰酸,部分患者舌质紫黯或舌体瘀斑、瘀点,舌下静脉曲张,脉弦细滑。综观舌脉症均是血瘀证的表现。

因此,先兆流产合并绒毛膜下血肿的病机为脾肾两虚为本,兼有血瘀。

2 中医辨治思路

先兆流产合并绒毛膜下血肿以脾肾为本,血瘀为标,故在治疗中注重培补脾肾,兼活血止血。

2.1 补肾健脾为基本治则

证见腰酸、小腹隐痛或坠痛,或伴神疲肢倦、胃纳欠佳,甚则恶心、呕吐、大便稀,舌淡红苔薄白,脉沉细滑尺弱,治宜补肾健脾安胎,方药选用寿胎丸合四君子汤加减:菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、党参、黄芪、白术、甘草。《女科经纶》曰“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元”,《女科证治》曰“妇人怀孕,全赖血以养之,气以护之”,气血有赖脾胃功能健运才能产生。方中寿胎丸固肾安胎,四君子汤健脾养胎,脾健肾固,自无堕胎之忧。若见手心烦热、口干咽燥,或兼潮热、小便黄、大便干、舌红苔黄、脉滑数等血热表现,宜滋肾凉血安胎,可选用保阴煎合二至丸加减:生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、白芍、续断、山药、甘草、女贞子。

2.2 活血化瘀以祛除病理因素

绒毛膜下血肿属于离经之血,不能及时排出和消散,停留于子宫,瘀血不去,新血不生,血不归经,导致反复阴道出血,治疗中需要活血化瘀治疗,瘀血的及时排出及消散利于妊娠囊的稳定,减少流产的发生。

在采用活血化瘀药物治疗先兆流产时因有动胎之弊,在临床治疗中存在争议与顾虑。古代医家认为“有病则病当之”“有故无殒,亦无殒也”,提出了活血化瘀安胎的理论和方药如桂枝茯苓丸等,但应“衰其大半而止”。现代医家通过药理研究证实活血化瘀法治疗先兆流产具有一定科学性^[5-6],活血化瘀药物可治疗妊娠期出现的血瘀状态,可通过加强子宫和胎盘的血液循环,促进蜕膜发育,保持子宫静止环境,抑制母体对胚胎的排斥^[7]。活血之品还具有明显的增加血管流量、抑制血小板凝聚、抑制血液凝固及防止血栓形成的作用,从而促进胎盘后或底蜕膜下血肿的吸收^[8]。另一方面,古代医家亦强调妊娠病治则为“治病与安胎并举”,罗颂平教授认为对先兆流产合并绒毛膜下血肿患者宜在补肾健脾的基础上配合活血化瘀之法,从而达到治病而无动胎之弊的目的。在选用活血化瘀药物时宜选用平和之品,如养血活血的丹参、鸡血藤,活血止血的三七,不宜使用峻猛破血的药物以免伤及胎元。活血药物一般选用 1~3 味,药量宜轻,如三七粉 3 g、丹参 10~15 g、鸡血藤 15 g。

三七,甘、微苦,温,归肝胃经,散瘀止血,消肿定痛^[9],有“止血不留瘀”的特点。三七对离体子宫有抑制作用,还具有强壮滋补,生血安神的功效^[10]。丹参,苦,微寒,归心肝经,具有祛瘀止痛,活血通经,清心除烦的功效,可治疗癥瘕积聚,胸腹刺痛,心烦不眠^[9]。先兆流产合并绒毛膜下血肿的患者因反复阴道出血,常常造成患者紧张、焦虑,导致失眠的情况,绒毛膜下血肿的存在亦可刺激子宫收缩,造成腹部疼痛。三七粉、丹参不但可以活血止血止痛,而且均有安神的功效,且活血力度和缓,适合此病证的治疗。

2.3 结合疾病的发展阶段用药

罗颂平教授强调要根据疾病发展的不同阶段用药:阴道出血量多,色鲜红时以健脾固肾为主,配合仙鹤草、阿胶等安胎止血药物,待阴道出血量减少,转为暗红色时可考虑在补肾健脾安胎的基础上,配合加入少量活血药物,可选用有活血止血功效的药物如三七粉,活血养血功效的药物如丹参、鸡血藤。以上药物活血作用和缓,不会损伤气血,

反而有补养气血的作用,适合在妊娠期使用。

2.4 严密观察病情变化

用药期间,应严密观察患者阴道出血的情况,服药后有可能阴道出血较前增多,但若为暗红色考虑为瘀血排出的情况,动态监测血 P、雌二醇 (estradiol, E2)、HCG 及 B 型超声了解胚胎发育情况。阴道出血排空血肿可产生有利的影响,因为它通过减少血肿的积累限制了妊娠囊的分离^[11]。临床观察绒毛膜下积血自阴道排出后可较快使血肿消失,明显缩短病程。若阴道出血鲜红色,考虑为有新鲜出血可能,在辨证的基础上可选择加用仙鹤草、阿胶、苎麻根等安胎止血药物。

3 验案举例

患者,女,33 岁,因“停经 51 天,反复阴道出血 1 个月”,由门诊拟诊“先兆流产”于 2014 年 2 月 25 日入院。

患者平素月经规则,经期 4~5 天,周期 28 天,末次月经 2014 年 1 月 5 日。2014 年 1 月 28 日患者无明显诱因出现反复阴道出血,暗红色,伴有少量血块,间断下腹隐痛,于外院查血 HCG:210.5 IU/L,后就诊于广东省中医院。予肌注黄体酮 60 mg,每天 1 次;HCG 2000,2 天 1 次;口服地屈孕酮片 10 mg,每天 2 次,进行保胎治疗,病情仍反复。2014 年 2 月 20 日至 2014 年 2 月 25 日在中山大学孙逸仙纪念医院住院治疗。查封闭抗体阴性,抗核抗体阳性。2014 年 2 月 20 日彩超示宫内早孕,6 周 4 天,见胎心搏动,子宫肌瘤 28 mm×24 mm×23 mm。予止血解痉药、强的松和免疫球蛋白免疫治疗,并予低分子肝素改善微循环等治疗,监测 HCG 上升理想,P 平稳,但诉阴道出血未见好转,要求中医进一步治疗。患者既往自然流产 1 次,2013 年 6 月孕 7 周因“胚胎停育”行清宫术,未行绒毛染色体检查。刻下症见:患者神清,精神可,阴道少量出血,暗红色,偶下腹痛,无腰酸痛,无头晕头痛,无恶寒及发热,纳眠可,大小便正常,舌暗红苔白腻脉细滑。2014 年 2 月 26 日 HCG:134968 IU/L,P:180.1 nmol/L。西医诊断:先兆流产。中医诊断:胎动不安。证型:脾肾两虚。治法:补肾健脾,止血安胎。处方:桑寄生、肉苁蓉、菟丝子各 20 g,续断、覆盆子、党参、黄芪、白术、山药、仙鹤草各 15 g,姜厚朴、麦冬各 10 g。另外,红参、阿胶各 10 g,陈皮 5 g 炖服。

经治疗 1 周后阴道出血停止,下腹稍坠胀感,无腹痛及腰酸,大便难解,小便正常。监测 HCG 上升

理想,P 平稳,2014 年 3 月 6 日 B 型超声示宫内孕 8 周,活胎,见胎心搏动,孕囊边缘液性暗区 34 mm×19 mm,舌暗红苔白腻脉细滑。考虑脾肾虚兼血瘀证,前方加丹参 15 g、三七粉 3 g 活血,以西洋参 10 g 易红参、阿胶 10 g、陈皮 5 g,继续炖服。

服药 3 剂后患者出现间断少量阴道出血,咖啡色,无腰酸,下腹坠胀感较前减轻,大便干,舌暗红苔白腻,脉细滑。2014 年 3 月 11 日 B 型超声示宫内孕 10 周,活胎,见胎心搏动,未见积血。考虑积血已除,前方去丹参、三七粉,继续以补肾健脾止血安胎为法,加茜草 10 g、仙鹤草 10 g,增强止血作用。加红参 5 g、西洋参 10 g、阿胶 10 g、陈皮 5 g,炖服加强益气摄血的功效。2014 年 3 月 13 日阴道流出褐色小血块 3 次,后间断阴道少量出血,咖啡色,无腹痛,时觉腹部胀闷,无腰酸,时有胃脘部闷胀,舌暗红苔白腻,脉细滑。监测 P 平稳,考虑脾虚湿阻明显,前方加陈皮 5 g、砂仁 6 g 行气化湿。2014 年 3 月 19 日阴道排出咖啡色物 2 次,较前明显减少,后仍反复阴道少量咖啡色分泌物,时觉腹部胀闷,无腰酸,纳眠可,大小便正常,舌暗红苔白腻,脉细滑。继续服用补肾健脾止血方药,2014 年 3 月 26 日 B 型超声检查示宫内孕 12 周余,颈项透明层 (nuchal translucency, NT) 正常,妊娠合并子宫肌瘤 26 mm×19 mm。2014 年 4 月 5 日无阴道出血,2014 年 4 月 9 日 B 型超声示宫内孕 13 周余活胎,见胎心搏动,子宫肌瘤 27 mm×18 mm,出院。

按 本患者既往堕胎 1 次,损伤肾气,肾气不足可导致冲任不固,胎失所系,故下腹时有坠痛,阴道少量出血。脾胃虚弱,运化乏力,时有胃脘部及腹部闷胀,舌苔白腻,气血生化不足,不能荣养、摄纳胎儿导致阴道少量出血。因反复阴道出血过久,不能及时排出体外和消散形成血瘀,故出血暗红色,且有血块夹杂其中。舌暗红苔白腻,脉细滑为脾肾虚兼血瘀的表现。综观舌、脉、症,证属脾肾两虚兼血瘀,治以补肾健脾兼活血止血、安胎。

在疾病的初期阶段,患者仅有先兆流产的表现,B 型超声未见绒毛膜下血肿,辨证为脾肾两虚,治以补肾健脾止血安胎,方药选用寿胎丸合四君子汤加减,桑寄生、菟丝子、续断、覆盆子、肉苁蓉、麦冬补肾益肾精;党参、黄芪、白术、山药、姜厚朴,健脾益气 and 胃;仙鹤草止血;红参、阿胶、陈皮炖服,益气养血安胎。经治疗后阴道出血停止,2014 年 3 月 6 日复查 B 型超声提示宫内活胎,绒毛膜下血肿,结合舌脉辨证,考虑属脾肾虚兼血瘀证,前方补肾健脾基础上加丹参 15 g、三七粉 3 g,活血止血,服药后

阴道排出咖啡色积血。2014 年 3 月 11 日复查 B 型超声示积血已除,前方去丹参、三七粉,继续以补肾健脾止血安胎为法,经治疗后,患者阴道出血停止,胚胎发育良好。

综上,罗颂平教授认为先兆流产合并绒毛膜下血肿以脾肾为本,血瘀为标,治疗中宜在补肾健脾的基础上配合活血化瘀之法,活血药物需选用三七、丹参等平和之品,且用量宜少,中病即止,这样才能达到治病与安胎共举的目的。

参 考 文 献

- [1] Tuuli MG, Norman SM, Odibo AO, et al. Subchorionic hematoma (SCH) and adverse perinatal outcomes: Systematic review and meta-analysis [J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2011, (1): S149.
- [2] 查晓霞, 常山. 超声对先兆流产合并绒毛膜下血肿妊娠结局的预测价值[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 6(5): 58-60.
- [3] 姜向坤, 姚吉龙, 古衍. 补肾活血安胎方联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿 40 例[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(2): 137-139.
- [4] 潘勉, 郑加. 中西医结合治疗绒毛膜下血肿临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 26(9): 162-163.
- [5] 水正, 陈华英, 柴阿园. 少腹逐瘀汤治疗先兆流产 68 例观察[J]. 吉林中医药, 2003, 23(4): 19.
- [6] 杨鉴冰, 杨秀玲, 王惠萍. 化瘀安胎汤治疗血瘀型胎漏胎动不安 68 例[J]. 陕西中医, 1994, 15(12): 531.
- [7] 尤昭玲, 王若光, 李军, 等. 益气化瘀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] 罗丹峰, 汪锦飘, 吴少焜. 活血滋肾法治疗血栓前状态所致复发性流产临床研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1426-1428.
- [9] 曾元儿. 中国药典(2010 年版 1 部)化学成分分析简明手册[M]. 广州: 中山大学出版社, 2010: 11-71.
- [10] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 598-666.
- [11] Dimitrie Pelinescu- Onciul. Subchorionic hemorrhage treatment with dydrogesterone[J]. Gynecological Endocrinology, 2007, 23(S1): 77-81.

(收稿日期: 2014-12-31)

(本文编辑: 董历华)