

罗颂平教授治疗复发性流产经验举隅

Professor Luo Songping's experience for treating recurrent spontaneous abortion

郑泳霞 罗颂平*

(广州市番禺区何贤纪念医院, 广东 广州, 511400)

中图分类号: R714.1*2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)17-0038-03 证型: AGD

【摘要】 复发性流产是妇产科疑难疾病, 病因甚为复杂, 治疗较棘手。罗颂平教授认为本病的病因病机是肾虚、脾肾虚弱、气血虚弱、血热、血瘀等, 其中肾虚不固、脾肾虚弱型占大多数。治疗上以固肾健脾为本, 兼以清热, 或补益气血, 或活血祛瘀, 配合情志疏导, 收到较好的治疗效果。

【关键词】 复发性流产; 名医经验; 罗颂平

【Abstract】 Recurrent abortion is a difficult disease in obstetrics and gynecology. The cause is very complicated. Professor Luo Songping concludes that the etiology and pathogenesis of the disease is the deficiency of the kidney, spleen and kidney deficiency, Qi and blood deficiency, blood heat, blood stasis and other. The kidney essence not fixed and the deficiency of the spleen and kidney weak type accounted for the majority. Treatment to solid kidney and invigorating spleen for this, and to heat, or replenishing qi and blood, or promoting blood circulation and removing blood stasis, combined with psychological counseling, received better curative effects.

【Keywords】 Recurrent spontaneous abortion; Clinical experience; Luo Songping

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.021

流产 (Abortion), 一般是指妊娠在28周以前终止、胎儿体重在1000g以下者。近年来, 世界卫生组织 (WHO) 将流产定义为妊娠20周以前终止、胎儿体重在500g以下者。自然流产有反复发生的倾向。中医古籍素有“滑胎”“数堕胎”“屡孕屡堕”等记载。以往把连续发生3次或以上的自然流产称为习惯性流产 (Habitual Abortion, HA)^[2]。近年来, 许多国内外文献都把连续发生2次或以上的自然流产者称为复发性流产 (Recurrent Spontaneous Abortion, RSA)。

广州中医药大学罗颂平教授是全国著名中医妇科专家罗元恺教授的学术继承人, 广东省名中医, 广东省珠江学者特聘教授, 博士生导师, 国家级重点学科中医妇科学学科带头人, 第一批全国中医学术流派传承工作室“岭南罗氏妇科流派传承工作室”负责人, 中华中医药学会妇科分会主任委员, 中国免疫学会生殖免疫学分会副主任委员, 广东省中医药学会常务理事兼妇科专业委员会主任委员, 广东省政协常委, 全国百名杰出女中医师, 全国模范教师, 广东省高等学校教学名师, 南粤优秀教师, 获国务院颁发的政府特殊津贴, 是国家级有突出贡献的中青年专家。

罗教授从事中医妇科医疗、教学工作30余载, 长期致力于疑难妇科疾病中医药研究, 博采众长, 潜心钻研, 学术上颇有建树, 临床经验疗效突出, 尤其对复发性流产的诊治造诣较深, 处于国内领先水平。笔者有幸侍诊, 获益良多。现将罗颂平教授治疗复发性流产的治疗经验介绍如下。

1 病因病机

罗教授认为, 复发性流产的病因甚为复杂, 多与遗传、内

分泌、感染、生殖器畸形、免疫等因素有关。如属胚胎染色体异常, 或亲代染色体平衡易位, 或遗传性疾病纯合子, 目前尚无有效的预防或治疗方法。临床上还有近半数的患者未必找到明确的病因。由于引起复发性流产的原因较多, 因此对曾发生过流产的患者, 在再次受孕前, 夫妇双方应进行生殖器官、遗传因素、内分泌、免疫因素等方面的检查, 做好预防, 确保优生优育。

罗教授认为, 复发性流产一般表现为虚证较多而实证较少, 其中尤以脾、肾虚较为多见, 而肾虚往往为主要病机。肾为封藏之本, 藏先天生殖之精, 主生殖, 系胞胎。脾为后天之本, 气血生化之源, 为孕养胎儿之源。《素问·奇病论》曰: “胞脉者, 系于肾。”《难经·三十五难》曰: “谓肾有两脏也, 其左为肾, 右为命门。命门者, 精神之所舍也, 男子以藏精, 女子以系胞, 其气与肾通。”《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, 便不能固摄胎气。”冲任二脉皆起于胞中, 胎儿居于母体之内, 全赖母体肾以系之, 气以载之, 血以养之, 冲任以固之。若母体肾气健壮, 气血充实, 冲任通盛, 则胎固母安。若父母先天禀赋不足, 或孕后不节房事, 损伤肾气, 冲任虚衰, 系胎无力; 或肾阳受损, 命门火衰, 冲任失于温养, 宫寒胎元不固; 或大病久病伤肾, 肾精匮乏, 冲任精血不足, 胎失濡养而致结胎不实; 或父母先天之精亏虚, 两精虽能相合, 然先天禀赋不足, 致使胚胎损伤或不能成形, 或成形易损, 胎元不健, 则会屡孕屡堕。另外, 肾主先天, 脾主后天, 脾肾之气的盛衰不仅关系到能否怀孕, 而且在妊娠后对胚胎的生长发育仍起到重要作用。若脾肾虚弱, 肾虚受胎不实, 脾虚胎失所养, 冲任不足, 可使胎元不固, 亦不

能养胎而致滑胎。因此，肾虚不固、脾肾虚弱是本病的主要病理机制。

2 治则治法

对于复发性流产的治疗，罗教授根据其病机，提出补肾固冲为大法，结合脾肾同治，调补患者先后天之虚衰。《医学衷中参西录》曰：“男女生育，皆赖肾脏作强，肾旺自能萌胎也。”在临床上治疗本病以补肾健脾、调理冲任为主，针对病因辨证施治，兼以补益气血，或活血化瘀，或清热等法。罗教授非常注重中医治未病思想在复发性流产防治中的应用，认为滑胎患者因连续流产身体必定受到耗损而虚弱，肾、脾、气、血受到影响，在下次受孕前需要调理[1]。“未病先防”，于孕前先查清病因；提出“预培其损”，根据患者的病情，审症求因，以补肾健脾为基础，结合“虚则补之，郁则散之，寒则热之，热则清之”等，使患者气血调和，肾气充实，脾气健旺，为下次备孕打好基础。治疗本病要预防为主，防治结合。因此，罗教授根据患者病因病机，善用寿胎丸加味于孕前补肾健脾、益气养血、调理冲任以“预培其损”；于孕后及早保胎养胎，未病先防，既病防变，采取有效措施予以治疗，使孕育得以巩固。《格致余论》曰：“今妇人之无子者，率由血少而不足以摄精也……然欲得子者，必须调补阴血，使无亏欠，乃可推其有余，以成胎孕。”

3 辨证用药

罗教授治疗复发性流产用药精良，每获良效。喜用寿胎丸基础上，根据辨证加减化裁用药。寿胎丸出自清代名医张锡纯《医学衷中参西录》，方中菟丝子补肾养精，温而不燥，滋而不膩，益阴固阳，壮胎元以安胎；张锡纯称之“于千百味药中，最善治流产之药”。现代药理研究表明，菟丝子提取物能壮阳，使生殖细胞活力增强；还可促进黄体、孕激素的分泌[2]；提高垂体对促性腺释放激素的反应性回；具有免疫调节作用。桑寄生、续断固肾强腰系胎止痛，补肝肾，固冲任，使胎元强壮；续断能抑制妊娠子宫收缩，促进胎儿的生长和发育[3]。阿胶入冲任，固涩止血，使血脉安伏，养血安胎；四味药物，配伍严谨，不温不寒，补而不滞，达到保胎养胎之目的。阴虚内热者，加二至丸、地骨皮、石斛、生地、麦冬、黄精、枸杞子等；脾气虚弱者，加四君子汤、山药、白扁豆、黄芪等；《妇科证治》曰：“妊娠脾胃旺，气血充，则胎安易产。”伴有夜尿频多、带下清稀、腰膝酸软者，加覆盆子、金樱子、杜仲、狗脊等；伴有胸闷纳呆，恶心、舌苔厚者，加陈皮、砂仁、紫苏梗、藿香、布渣叶等；伴胃脘隐痛、下腹不适者，加佛手、木香、香附、白芍等；伴外感风热者，加黄芩、人参叶、芦根等；伴阴道出血者，加艾叶、地榆炭等。补血之药喜用熟地、阿胶、何首乌、桑寄生、枸杞子、黑豆衣等；若服用熟地、黄精过于滋膩，可配伍少量陈皮或砂仁，既可减少其滋膩，又可和胃安胎；提出慎用或不用归、芎等辛温“走而不守”之品，以免动血，增加妊娠出血量。若妊娠合并宫腔积血，宜在安胎基础上加用丹参15g以活血止血。罗教授除施以安胎药外，还指导患者辨证食疗：红参10g，阿胶10g加肉炖服；伴虚热者，加西洋参10g；伴脾虚运化无力、纳呆者，

加陈皮5g；若脾虚为主者，则予红参10g（偏阴虚者或加西洋参10g），陈皮5g炖服。

4 注重情志与生活调摄

罗教授非常注重患者的情志调节和生活调摄，严格限制门诊量，以保证有充足的时间与患者沟通，指导患者调节情志及生活起居事宜。经历过多次堕胎、小产的患者，更容易出现焦虑和抑郁D情绪，当再次妊娠时常会出现紧张、忧虑，甚至恐惧心理，罗教授对待患者耐心细心，和颜悦色，轻声细语，尽量消除其忧虑恐惧情绪，保持心情愉快；并嘱其勿过度劳累，孕早、晚期禁性生活，“节欲以防病”，避免跌扑损伤，静以安胎，使胎元健固；注意饮食营养，保证胎儿正常发育。

5 典型病例

患者甲，女，34岁，2011年5月4日初诊。主诉：反复自然流产6次。病史：患者于2005年8月、2006年4月及9月分别孕7周余，因胚胎停育而行清宫术；2007年7月因孕8周余胚胎停育行清宫术，胚胎染色体检查无异常；2008年12月及2011年3月分别孕5周，胚胎停止发育行清宫术。既往月经周期规则，出现5~7d后干净，经量稍偏少，色红，无血块，无痛经。末次月经为2011年5月2日，量中，色红，少许腰酸乏力，间有口干，大便干，纳眠可，舌淡红边有齿印，苔薄白，脉滑细。外院纤溶三项、不孕不育抗体检查无异常，甲状腺功能检查提示TSH偏低，配偶精液常规检查无异常。中医诊断：滑胎，脾肾不固证；西医诊断：复发性流产。治以补肾健脾，处方如下：党参15g，桑寄生20g，续断15g，山药15g，杜仲15g，金樱子15g，菟丝子20g，黄芪15g，白术15g，陈皮5g，黄精15g，覆盆子15g，每日一剂，水煎服。配合服用院内制剂助孕丸以及多维元素片。治疗期间自测BBT，建议经行2~5d检查性激素、封闭抗体及甲状腺功能检查，经后行妇检；配偶复查精液常规。嘱患者适当运动，调节情绪。

2011年6月7日二诊。月经未至，有避孕，自觉稍腹胀，少许腰酸，双乳稍胀，梦多，大便干，尿频，舌边红有齿印苔白，脉滑细。BBT示体温上升10d。2011年5月4日性激素检查示PRL稍偏高，TSH偏低，T₃偏低。妇检提示宫颈稍糜，余无异常。诊断同前，属气阴两虚证，在前方基础上去党参、黄芪、白术、黄精、陈皮，加上枸杞子15g，女贞子15g，白芍15g，佛手10g，大腹皮10g，以滋阴清热行气，每日一剂，水煎服，连服14剂。

2011年6月29日三诊。末次月经为2011年6月10日，持续6d后干净，量中，色红，少许血块，无痛经。自觉稍头晕，乏力，手足心热，胸闷，大便溏，纳眠可，舌淡边有齿印苔白，脉细。BBT有上升趋势。6月21日盆腔B超示子宫内膜4mm，右卵泡7mm×6mm。6月24日B超示子宫内膜7mm，右卵泡17mm×13mm。6月27日B超示已排卵，盆腔积液。6月23日配偶精液常规无异常。诊断同前，属脾虚证，处方如下：党参15g，桑寄生20g，续断15g，山药15g，杜仲15g，金樱子15g，菟丝子20g，黄芪15g，白术15g，陈皮5g，覆盆子15g，苍术15g，以补肾健脾益气，1剂d，水煎服，连服14剂。

2011年8月9日四诊。末次月经为2011年7月12日,持续7d后干净,量中,色红,乏力,手足心热,口干,大便干,纳眠可,舌红边有齿印苔白厚,脉沉细。BBT不典型双相,已上升8d,7月31日B超示子宫内膜9mm,左卵泡16mm×21mm。诊断同前,守上方去苍术,加女贞子15g以滋阴清热,连服14剂。之后患者在家自行间断服用此方半年余。

2012年10月23日五诊。末次月经为2012年10月6日,持续6d后干净,色红,量中,自觉乏力,稍胸闷,余无不适,舌淡红边有齿印,苔白,脉弦细。BBT未见明显上升。10月9日复查甲状腺功能及性激素无异常。10月29日盆腔彩超提示子宫内膜血流阻力偏高。诊断同前,此方如下:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,杜仲15g,丹参15g,菟丝子20g,黄芪15g,白术15g,赤芍15g,鸡血藤30g,郁金10g,补肾健脾益气,兼活血化痰以改善子宫内膜血流情况,连服14剂。

2012年11月13日六诊。末次月经为2012年11月8日,持续6d后干净,色红,经量稍偏少,少许血块,无痛经,无特殊不适,舌淡红边有齿印苔薄白,脉滑细。处方如下:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,杜仲15g,丹参15g,菟丝子20g,黄芪15g,白术15g,覆盆子15g,鸡血藤30g,香附10g,连服14剂。配合中成药复方阿胶浆、助孕3号丸。

2012年12月19日七诊。月经未至,于12月13日出现阴道少量暗色分泌物,持续2d后干净,无腹痛及腰痛,12月15日测血HCG133mlU/mL。12月18日测血HCG861mlU/mL, P 89.27mmol/L。现头晕乏力,恶心,双乳稍胀,舌淡红边有齿印苔薄白,脉滑细。诊断:①先兆流产;②异位妊娠待排;③胚胎停育待排。属脾虚证,处方如下:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,杜仲15g,覆盆子15g,菟丝子20g,金樱子15g,黄芪15g,白术15g,石斛10g,阿胶珠10g,砂仁(后下)6g,水煎服,连服14剂。另用食疗方:红参10g,阿胶10g,陈皮5g炖服以养胎。配合服用助孕3号丸、复合维生素。嘱卧床休息,禁性生活,调理情志,勿急躁忧虑。

2013年1月3日八诊。患者自觉少许头晕乏力,恶心,纳差,无阴道流血,无腹痛及腰痛,双乳胀痛不适,口淡,大便干,舌淡红边有齿印苔白,脉滑细。2012年12月31日B超示宫内妊娠7周,胚胎存活。测血HCG 85621mlU/mL, P 120.25mmol/L。诊断:有流产病史的妊娠,属脾虚证。处方如下:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,杜仲15g,覆盆子15g,菟丝子20g,炒白扁豆15g,黄芪15g,白术15g,肉苁蓉10g,陈皮5g,砂仁(后下)6g,水煎服,连服14剂。另用食疗方:红参10g,陈皮5g炖服。继续配合服用助孕3号丸、复合维生素。之后患者在家连续服用上药1个月余。

2013年2月6日九诊。患者偶有乏力,口淡,胃纳改善,二便调,舌淡红边有齿印苔薄白,脉滑有力。NT检查提示宫内妊娠12周,活胎,胎儿颈部半透明膜厚度18mm。诊断:有流产病史的妊娠,属脾虚证。处方如下:党参15g,桑寄生20g,续断15g,山药15g,杜仲15g,覆盆子15g,菟丝子20g,炒白扁豆15g,黄芪15g,白术15g,陈皮5g,砂仁(后下)6g,水煎服,连服7剂善后。嘱患者注意休息,适当少量活动,保持轻松心情,转入产科门诊进行系统产检。

之后患者产检时,偶有来访,无明显不适,胎儿发育正常。

6 按语

患者反复自然流产6次,先天禀赋不足,后天失养,脾肾虚弱,冲任不固,胎失所系,气血亏虚,无以养胎,故屡孕屡堕。罗教授首先在其再次妊娠前查明先前流产的病因以指导治疗,继以灵活运用寿胎丸加味对患者进行1年余的固本调理,“预培其损”,进行益气补肾健脾,调节激素的分泌和受体的表达,增强患者妊娠的免疫耐受,令患者肾气旺,气血充实,任通冲盛,容易受孕。怀孕后,继续补肾健脾以安胎,对早孕的维持和胚胎的发育起到积极的作用。同时密切观察患者的血HCG、孕酮及盆腔B超胎儿发育情况,保胎用药时间超过既往堕胎、小产时间的2周以上,使冲任固,胎元健旺。《明医杂著·妇人半产》曰:“其有连堕数次,胎元损甚者,服药须久,久则可以留。”复发性流产患者往往情绪紧张敏感,罗教授对其进行耐心细心的心理疏导,尽量消除孕妇的不良心态,调理情志,保持心情愉快以养胎;嘱孕早期和晚期禁性生活,以免触动胎气。建议饮食清淡,均衡营养,不偏食;起居有度,静以养体。罗教授医术高明,医德高尚,从容淡定,待人宽容,轻声细语,令患者如沐春风,交之以心,在用中药治疗疾病的过程中,同时进行心理疏导,因此疗效满意。

参考文献:

- [1]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社.2014:47
- [2]罗颂平.谈勇中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社.2012:154
- [3]方如丹,赵春玲.滋肾育胎丸临床验证探析[J].辽宁中医杂志2008,35(5):748
- [4]宓鹤鸣,郭澄,宋洪涛,等.三种菟丝子补肾壮阳作用的比较[J].中草药.1991,22(12):547-550
- [5]王晓敏,王建红,伍庆华,等.菟丝子黄酮对去势雌性大鼠血清雌激素水平和血管平滑肌细胞的影响[J].天津医药,2005,33(10):650-651
- [6]柯江淮,王建红.赵宏菟丝子黄酮对心理应激雌性大鼠海马下丘脑一垂体一卵巢轴性激素受体的影响[J].中草药,2006,37(1):90-92
- [7]秦达念,余白馨.余运初菟丝子黄酮对实验动物及人绒毛组织生殖功能的影响[J].中药新药与临床药理,2000,21(6):349-357
- [8]龚小健,吴知行.川续断对离体子宫的作用[J].中国药科大学学报,1995,26(2):115
- [9]徐斌,王文道,刘士林.心身医学——心理生理医学基础与临床[M].北京:中国科学技术出版社,2000:148-158

项目基金:

国家中医药管理局全国中医学学术流派传承工作室“岭南罗氏妇科流派传承工作室”,

作者简介:

级在读博士研究生,主任中医师,研究方向为中西医结合治疗不孕症、复发性流产、月经病。

罗须平(1957-),通讯作者,女,博士,教授,博士生导师,主任中医师,研究方向为生殖健康与生殖障碍的中医药研究,

编辑:段苏婷 编号:ER-14101119(修回:2015-06-13)