

分类号 R271.19

学校代号 10572

UDC 610 密级 公开

学 号 20151101033



# 广州中医药大学

Guangzhou University of Chinese Medicine

## 硕士学位论文

岭南罗氏妇科及新安徐氏妇科流派  
防治复发性流产的诊疗特色的研究

学 位 申 请 人	<u>李元琪</u>
指 导 教 师 姓 名	<u>罗颂平</u>
专 业 名 称	<u>中医妇科学</u>
申 请 学 位 类 型	<u>专业学位</u>
论 文 提 交 日 期	<u>2018 年 4 月</u>

## 广州中医药大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文，是个人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已经特别加以注明引用的内容外，本论文不含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明并致谢。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。


学位论文作者签名 李元琪

日期：2018年5月20日

## 关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解广州中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的复印件和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权广州中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

论文作者签名 李元琪 论文导师签名 

日期：2018年5月20日

## 摘 要

### 目的:

通过研究岭南医学和新安医学的流派传承的沿革,岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科流派发展的渊源及发病证治规律的特点,探索岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科的地域性特色,诊治疾病的共同点及差异,为流派传承及复发性流产的诊疗提供参考。

### 方法:

#### 1. 流派传承研究

本研究通过文献的检索功能,查找中医经典书籍、中医流派专著、岭南妇科及新安妇科相关著作,《中国学术期刊全文数据库》、《中国生物医学期刊引文数据库》、《万方期刊数据库》、《中文科技期刊数据库》等文献,建立数据库,获得岭南医学和新安医学流派传承的历史沿革及地域性文化的资料、整理岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科流派发展的渊源,并对流派间的共同点和差异性进行对比研究。

#### 2. 基于流派传承研究复发性流产的防治

选择岭南医派罗氏妇科与新安医派徐氏妇科为研究对象,通过阅读妇科流派专著、分析文献数据库、跟师学习、个案分析及临床经验总结等多种形式,研究岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科对复发性流产的病因病机认识、治疗该病的临床诊疗规律及用药特色等进行对比分析。

### 结果:

(1) 流派渊源:岭南医学自西汉起即有记载,第一次获得较大的发展是在明清时期,岭南罗氏妇科形成于清末时期。新安医学可追溯至东晋末年,鼎盛于明清,曾主导全国中医的潮流,新安徐氏妇科形成于晚清时期。

(2) 流派传承特点:罗氏妇科将“家传、师承、院校教育”3种学术传承模式有机结合;新安徐氏妇科早期传承中重视家族链传承,后期开始重视师承教育及院系教育;

(3) 证候特点分布:罗氏妇科研究表明,孕前脾肾两虚证最多见,占25%,其次为肾阴不足证(13%);孕后脾肾两虚证最多见,占34%,其次为肾阴不足证(22%)和脾虚证(17%);徐氏妇科研究表明,孕前脾肾两虚证最多见,占28%,其次为肾气虚证(12%)和肾精亏虚证(11%);孕后脾肾不固证最多见,占36%,其次为脾虚证(25%)和肾虚证(16%)。

(4) 学术思想:罗氏妇科从先天、后天论治滑胎,注重补肾健脾,兼顾养阴清热,孕前配合行气化瘀,孕后配合固肾安胎。治疗注重中西医结合,病证互参;徐氏妇科以补肾健脾为主,重调畅情志,治疗提倡病证结合,中西贯通。

(5) 治疗特色:新安徐氏和岭南罗氏都十分重视脾肾、气血的调理。新安徐氏孕



前重视活血化瘀；岭南罗氏妇科临证时刻固护气阴，以补肾健脾为主，先天与后天并重。此外，徐氏妇科和罗氏妇科都认识到本病患者屡孕屡堕，情志不畅，治疗时都十分重视理气药物的使用。

用药特点：两个流派使用的频次较高共同药物有菟丝子、桑寄生、川断、山药、黄芪。罗氏妇科用药结合岭南气候，时刻固护气阴，常使用养阴清热之品，如生地黄、沙参、淮山药、芡实、枸杞子等。对于瘀血这一病理因素的治疗，流派用药各有特色，新安徐氏妇科多采用当归、丹皮、丹参、木香等；岭南罗氏妇科则使用鸡血藤、三七等养血活血化瘀之品。岭南罗氏妇科善用南药新会陈皮健脾理气安胎，徐氏妇科喜用苈麻根、黄芩凉血安胎。

### 结论：

岭南医学与新安医学均属于有较大影响的地域性中医流派。其专科流派在近现代发展成熟。岭南罗氏妇科与新安徐氏妇科均传承至今，脉络清晰。新安徐氏妇科身处程朱理学之邦，受到新安族系文化的影响，早期传承中重视家族链传承，后期开始重视师承教育及院系教育；罗氏妇科在广府崇商文化背景下的“医药兴教”使其学术传承模式颇具特色，将“家传、师承、院校教育”3种方式有机结合。二者的临床研究表明，证候分布特点有所差异，可能与地域环境有关。在复发性流产的治疗中，新安徐氏和岭南罗氏都十分重视脾肾、气血的调理。新安徐氏更加重视补气健脾可能与其受到叶天士、孙一奎等新安医家的影响有关；岭南罗氏妇科临证时刻固护气阴，用药轻灵，注重保护脾胃可能与岭南地区女性常见阴虚、气虚体质，气候湿热有关，在用药上也各具特色。

**关键词：** 复发性流产；岭南医学；新安医学；岭南罗氏妇科；新安徐氏妇科

# The Study of Prevention and Treatment of Recurrent Spontaneous Abortion based on the inheritance study of Lingnan Luo' s and Xinan Xu's gynecologic schools

Specialty: Prevention and treatment of reproductive health and reproductive disorders by Traditional Chinese Medicine

Author: Yuanqi Li

Tutor: Songping Luo

## Abstract

### Objective

By studying the history of lingnan medicine and xinan medical school, the origins of rhesus gynecology in Lingnan and the gynecological genre of xinan and the characteristics of pathogenesis and pathogenesis, we explore the regional characteristics of gynecology in chongqing Commonalities and differences, provide reference for genital inheritance and recurrent abortion diagnosis and treatment.

### Methods

#### 1. Genre heritage research

In this study, we searched the classic Chinese medicine books, TCM genre monographs, Lingnan gynecology and Xinan Gynecology related books, "Chinese Academic Journal Full-text Database", "Chinese Biomedical Journals Citation Database", "Wanfung Periodical Database", " Chinese Science and Technology Periodical Database "and other documents, the establishment of a database to obtain Lingnan Medical and Xin'an Medical School heritage of historical evolution and regional culture information, collation Lingnan Roche Gynecology and Xin'an Xu's gynecology genre of the origins of development, and the genre's common ground And differences in the comparative study.

#### 2. Prevention and treatment of recurrent spontaneous abortion based on genre inheritance

To select the gynecology department of Lingnan School of Roche and Xin'an Medical School to study the gynecology of Xu's department of gynecology in Lingnan and Xin'an Xu's Gynecology by reading gynecological genre monograph,

analyzing the literature database, studying with the teacher, case analysis and clinical experience summarization, Gynecology on the etiology and pathogenesis of recurrent spontaneous abortion, the clinical treatment of the disease and medication characteristics of comparative analysis.

## Results

(1) Genre paternity: Lingnan medicine has been recorded since the Western Han Dynasty. The first large-scale development was made during the Ming and Qing Dynasties. The Rhenal Gynecology in the Lingnan was formed in the late Qing Dynasty. Xinan medicine can be traced back to the Eastern Jin Dynasty, the peak in the Ming and Qing dynasties, has led the trend of the national Chinese medicine, Xin Xing Xu Gynecology formed in the late Qing period.

(2) The characteristics of genre inheritance: Roche gynecology will be "family transmission, teacher education, college education" three kinds of academic inheritance mode integration; Xinchuan Gynecology early inheritance emphasis on the family chain inheritance, the late emphasis on teacher education and faculty education;

(3) The distribution of syndromes: Roche gynecological studies show that the most common occurrence of pre-pregnancy spleen and kidney deficiency, accounting for 25%, followed by deficiency of kidney yin (13%); the most common deficiency of spleen and kidney after pregnancy, accounting for 34%, Followed by deficiency of kidney yin deficiency (22%) and spleen deficiency syndrome (17%); Xu's gynecological studies have shown that the most common occurrence of spleen and kidney deficiency before pregnancy, accounting for 28%, followed by kidney qi deficiency (12% Deficiency syndrome (11%); the most common spleen and kidney disease after pregnancy, accounting for 36%, followed by spleen deficiency (25%) and kidney deficiency (16%).

(4) Academic thinking: Roche gynecology from the innate, acquired cure slide, pay attention to kidney and spleen, giving both yin and heat, with qi and blood stasis before pregnancy, pregnancy with Gushen tocolysis. Treatment focus on the combination of Chinese and Western medicine, syndromes and syndromes; Xu gynecology to kidney and spleen-based, emphasis on Emotional Chi, treatment advocate combination of disease, Chinese and Western.

(5) Treatment Features: Xin'an and Lingnan Roche attach great importance to the spleen and kidney qi and blood conditioning. Xin Anxiong pre-pregnancy emphasis on blood circulation; Lingnan Roche gynecological clinical moment

Yin Deficiency to kidney and spleen-based, through the innate and acquired the common conditioning. In addition, Xu gynecology and Roche gynecology have recognized that patients with this disease repeatedly falling pregnant, emotional insecurity, treatment are very great emphasis on the use of qi drugs.

(6) Medication characteristics: the higher the frequency of use of the two schools have common drugs dodder, Sang parasitic, Chuan broken, yam, astragalus. Roche gynecological drugs combined with the Lingnan climate, always protect the Yin points, often use Yangyin heat products, such as Rehmanniae, Radix, Huai yam, Gorgon, medlar and so on. For the treatment of blood stasis of this pathological factors, the school has its own unique drug, Xin'an Xu gynecology and more use of Angelica, Dan, Salvia, woody, etc .; Lingnan Roche gynecological use of Millettia, notoginseng and other nourishing blood circulation The product. Lingnan Roche Gynecology make good use of Southern Medicine Xinhui Tanpi spleen qi tocolysis, Xu gynecology like to use ramie root, Radix Scutellariae cool blood tocolysis.

### **Conclusion**

Xin'an and Lingnan Roche have witnessed the development of modern medical schools, both of which are mature in the more advanced Ming and Qing dynasties of medicine and flourished in the modern era. Xin'an Xu's gynecological body is the state of Zhu Neo-Confucianism. Influenced by the culture of the Xin'an ethnic group, the inheritance of the family chain was emphasized in the early inheritance, and the teacher education and faculty education were emphasized in the later period. In the context of Guangwu Chongshang culture, Medicine Xingjiao "makes its academic inheritance pattern distinctive. The clinical research shows that the distribution of syndromes are different, may be related to the geographical environment. Xin'an Tsui and Lingnan Roche treatment of recurrent spontaneous abortion have the common understanding of the method of kidney and spleen, Xin'an Xu more emphasis on qi and spleen may be affected by the Ye Tianshi, Sun Yikui and other Xinan physicians influence; Lingnan Roche gynecological clinical moment Yin-points, medication Brisk, focusing on the protection of the spleen and stomach may be associated with female common Lingnan Yin, Qi constitution, climate damp-heat related.

**Keywords:** Recurrent Abortion; Lingnan Medical; Xinan Medical; Lingnan Roche Gynecology; Xin'an Xu's Gynecology

# 目 录

广州中医药大学学位论文原创性声明.....	
中文摘要.....	I
Abstract.....	III
目 录.....	VI
引 言.....	1
第一章 中医学术流派的渊源与现状.....	3
第二章 中医妇科流派源流与地域文化.....	7
2.1 新安徐氏妇科.....	7
2.2 岭南罗氏妇科.....	9
2.3 流派发展横向比较.....	10
第三章 基于流派传承研究复发性流产的中医药防治.....	11
3.1 材料与方法.....	11
3.1.1 研究对象.....	11
3.1.2 诊断标准.....	11
3.1.3 研究方法.....	12
3.2 结果.....	12
3.2.1 纳入研究病例的基本情况.....	12
3.2.2 新安徐氏妇科治疗复发性流产的结果分析.....	13
3.2.3 岭南罗氏妇科治疗复发性流产的结果分析.....	16
3.3 讨论.....	21
3.3.1 “新安徐氏妇科”治疗复发性流产的思路与特色.....	21
3.3.2 “岭南罗氏妇科”治疗复发性流产的思路与特色.....	23
3.3.3 岭南与新安妇科流派诊治特点对比分析.....	26
结 语.....	28
参考文献.....	29
在校期间发表论文情况.....	31
致 谢.....	32



## 引 言

中医学的发展经历了漫长的过程,在不同的历史时期,社会发展、哲学思想、政治环境,医者的文化程度、社会地位等因素综合影响着医疗实践活动。在不同的背景中会产生各不相同的疾病谱、不同的诊治思维及用药风格,从而形成各自不同的学术流派。近年来,中医学术流派的研究成为学术界关注的热点,而地域性是中医学术流派显著的特征。岭南妇科流派是在岭南文化背景下形成的一支具有岭南特色的中医妇科学术流派,由学说、医著、医家和传承关系构成。新安医学妇科,是新安医学中文献记载最早、传世最长、流派特色最为鲜明的学科之一(《新安医学史略》)。岭南罗氏妇科系岭南妇科一支的重要派系,其岭南特色主要表现于中医妇科在岭南独特的地域、气候特点及人文习俗等文化氛围中逐渐生成的具有地方特色的辨证论治思维、方法以及传承方式;新安徐氏妇科系新安妇科的重要派系之一,深受理学浸润的新安医家客观理性,不尚空谈,以读书穷理、格物致知为职责,学以致用,言必有征,据必可信,形成了独特的学术理念和丰富的治疗特色。复发性流产是目前临床上的常见病,其反复发生造成女性身体的创伤和心理压力,中医治疗本病数千年来,临床疗效可靠,对子代发育无不良影响。本文通过流派源流、地域文化及临床治疗的对比,探讨新安徐氏妇科和岭南罗氏妇科在治疗复发性流产这一临床常见疾病的学术思想、治疗特色等方面的共同点和差异性,对于探究流派传承、流派特点具有重要意义。



## 第一章 中医学学术流派的渊源与现状

中医学的发展经过了漫长的过程,在不同的历史时期,社会发展、哲学思想、文化氛围、政治环境,医者的社会地位、思想观念、文化程度等因素综合影响着医疗实践活动<sup>[1]</sup>。在长期的学术传承过程中,随着中医学不断地发展,逐渐形成了中医学术流派。2012年1月,在《启动中医学学术流派传承工作室项目申报工作的通知》中由国家中医药管理局提出的有关于中医学术流派的界定最为准确,即:“中医学术流派是中医学在长期历史发展过程中形成的具有独特学术思想或学术主张及独到临床诊疗技艺,有清晰的学术传承脉络和一定历史影响与公认度的学术派别。”

从中医学术流派的含义的解释中我们可以看出,中医学术流派首先应具有一定的学术造诣,在中医诊治方面有独特的学术理论观点或诊疗技艺、方法。其次,中医学术流派必须要有清晰的“传承”脉络。“流派”的含义除了表示一个空间的概念,还应有一个时间概念,是一个包含流传、发展变化的动态发展过程。流派必须在创始人和继承人的共同努力下,传延一定的时间,形成一定的规模,并且不断探索、创新,才可以被称为一个完整的流派体系。再次,中医学术流派应该有反映本学派学术思想的代表著作,得到中医学界及公众的认可,具有一定的社会影响力,对中医发展具有重大影响。

严世芸教授认为中医学流派构成的要素有三个:①见解独到的理论体系;②有创新理论的代表人物;③有一支通过师承或私塾的途径,以及能继承这种学说理论、学术观点的人。王庆其提出中医学术流派形成应具备以下三个特点:①人才链、学术链;②独特的学术思想;③独到的诊疗经验。倪张俊等提出中医流派构成要素中对学术流派生存发展具有决定性作用的主要核心要素有:①鲜明的学术特点;②渊博学识和扎实理论功底的学术梯队;③完整的流派传承系统。

中医学术流派之间有着千丝万缕的联系,并非孤立存在,了解和掌握中医学术发展脉络,博采众长,是学习历代医家学术思想与临床经验,提高理论水平与临床经验的重要一环,并有助于总结中医学术发展规律,还可启迪当世中医学者寻找新的研究方法。中医学术流派之间有着相互联系,并非独立存在,在中医学的发展过程中,形成了具有鲜明标志且互相联系的三大历史时期<sup>[2]</sup>:秦汉时期,四大经典的出现奠定了中医学形成与发展的基础;宋金元时期,金元四大家开创了百家争鸣、百花齐放的局面及中医理论与实践;明清时期,温病学说的形成进一步完善中医学理论。而在这些发展过程中,各个流派的形成对整个中医学的发展起到了承前启后的作用。

中医学作为一门综合性学科,在早期发展阶段就有门户之分。《曲礼》:“医不三世,不服其药。”孔疏引旧说中所提:《黄帝针灸》、《神农本草》、《素女脉诀》及《天子脉诀》,为中国医学最古之派别也。从现存史志来看,在周、秦、汉时期,与医药相关的知识统称为“方技”,到了汉代,方技学最少可以划分为4个较大的流

派, 医之流派早有所别<sup>[3]</sup>。

从春秋战国到两汉时期, 是中医学学术发展史上最为重要的时期, 据《汉书·艺文志》记载, 两汉时期已形成了医经家、经方家、房中家、神仙家四大学术流派。《内经》是医经派的代表作之一, 古今学者认为《内经》“殆非一时之言, 其所著述, 亦非一人之手” (《九灵山房集》)<sup>[4]</sup>。东汉时期著名医家张仲景著《伤寒杂病论》, 探讨伤寒病的诊治规律, 奠定了中医学辨证论治的先河, 其研究者如云, 各展所长, 逐渐形成了学术昌盛的伤寒学派<sup>[5]</sup>。

宋金元各朝政府均重视中医学的发展, 文人学医、习医成为时尚, 儒医大量出现, 很多文人参与中医学术研究, 促进了中医学发展与创新<sup>[6]</sup>。宋代是我国文化科技获得重要成就的时期, 两宋时代医学的发展已进入了“新学肇兴”、“医分门户”时期。金元时期, 中医学进步的标志性成就是中医学术流派的发展, 催化了医学流派的百花齐放。地域因素造就了医学的流派个体化, 不同学术流派表现出不同的地域色彩<sup>[7]</sup>。其代表人物刘完素、李东垣、张从正、朱丹溪均各树一帜, 以“偏”而名噪于世, 他们各自提出不同观点和理论, 突破了魏晋以后墨守成规的保守风气, 丰富了祖国医学宝库, 推动了中医学术的发展<sup>[8]</sup>。

明清时代, 随着经济的渐趋发展, 政治的逐渐开化, 文化艺术各方面的昌盛, 医学也在这一时期里得到了快速的发展。新安医学的核心区域包括歙县、休宁、绩溪、婺源和黟县等, 始于宋朝, 鼎盛于明清<sup>[9]</sup>, 可考证的医家近1000位, 800多部著作。新安医学专科齐全, 以“家族链”世代相传, 其经验独特, 内容丰富, 特色鲜明, 在中医学学术界具有较大的影响。清代前的黑龙江本土的中医药学体现出验性与民族性特点, 总体水平低下。从清代开始, 龙江中医蓬勃发展。内地黑龙江省者于清初甚众, 至清代中叶康乾时期, 全国上下大兴文字狱, 大批出自医学世家的学者逃离至本省, 延医授学。大批中原流民及移民的充实, 亦对黑龙江省中医学的发展产生了重要的推进作用, 也为龙江医派的兴起打下基奠。此期吴门医派、钱塘医派及孟河医派等亦快速发展。明清以后, 随着岭南地区政治的开化, 经济的发展, 医学各科在清明时期都有了极大的发展与突破, 出现了许多善于调治脾胃的医家和著名的温病学家。至今为止, 岭南医派脾胃学和温病学的研究和发展仍领先于许多学科<sup>[10]</sup>。

1840年, 随着西方的入侵, 医学也受到的影响, 形成中西医学的汇通。近代上海是远东第一经济中心, 经济的繁荣为各中医名家开办各种医疗服务和学校提供了各种经济条件, 也吸引了大批海内外中医人才来到上海。当时“中学为体, 西学为用”思想及新文化运动等, 形成了海派中医“开放、兼容、吸纳、创新”的特点<sup>[11]</sup>。

建国后, 对历史上中医学术流派的分类意见不统一。鲁兆麟将历史上中医主要的医学流派分为汇通学派、经方学派、易水学派、丹溪学派等十个余流派<sup>[12]</sup>。按地域性来区分学术流派则主要可以分为新安医派、闽台医派、钱塘医派、湖湘医派、孟河医派、岭南医派、齐鲁医派、吴门医派及海外医派等。

国家中医药管理局为培养学术影响较大、特色优势明显、临床疗效显著、传承梯队完备的中医学学术流派传承群体，于2012年12月发布了第一批全国中医药学术流派传承工作室的建设单位名单。而中医学学术流派的形成与发展、渗透与争鸣恰恰是中医学学术特色的重要体现形式，其促进了中医学学术传承的发展，完善了理论体系，提高了临床的疗效。

## 第二章 中医妇科流派源流与地域文化

中医妇科指通过运用中医学辨证论治及理法方药研究并防治妇女疾患的一门临床学科。中医妇科主要研究包括调经、种子、胎前、带下、崩漏、临产及产后等一系列妇科杂病。中医妇科学术流派即是不同的妇科内部的学术派系。在一定时间和地域范围内,典型流派明确的学术主张、清晰的学术传承脉络,在学术上均保持一致<sup>[13]</sup>。学术流派的主线固然以学术为主,但“一方水土养育一方人”,地域性亦成为学术流派的十分显著的特征,地域性中医妇科学术流派则很好的诠释出因地制宜的道理。

地域性致病的不同首次记载于《素问·异法方宜论》。黄帝问岐伯:同一疾病用不同治法均能治愈的原因是什么?岐伯答“地势使然也”,从而得出“五方地域致病说”。故早在《黄帝内经》时期就认识到因地制宜是取得良好的疗效的重要条件。我国国土广阔,各地区文化习俗、自然条件等存在明显差异,根据不同地理环境及地势,使得各地气候亦不同,即东南湿热、西北燥寒。同一地区的气候也不尽相同,故身处不同地域的人们会产生具有各地地域特点的疾病,从而不同的地域性医学诊疗特点得以形成。相同的地域往往具有相似的文化、经济背景,在思维方式、学术观点等方面易产生认同感及一致性,更加便捷轻松的进行学术思想方面的交流。一个完整的地域性医学流派逐渐形成则需要以上各种条件的具备<sup>[14]</sup>。

近年来岭南医派、海派中医、吴门医派、龙江医派、新安医派、孟河医派等成为当今地域性学术流派的研究热点。本文选择岭南医派罗氏妇与科新安医派徐氏妇科与为研究对象,进行发展源流、地域文化等方面的比较。

### 2.1 新安徐氏妇科

新安医学是新安文化的重要组成部分,是指新安医家在新安地域所创造的医学成就,是特定的地域性医学文化,迄今已有1000多年的历史。东晋末年至唐代,已有文献记载新安地区的医疗活动,东晋新安郡守羊欣著《羊中散方》中最早记载了新安医家,而作为一个地域医学学派,至明中期嘉靖前后形成,兴盛于清。宋元伊始,新安医学渐渐发展,至明清时期,在临床各科上都有一流的大家<sup>[15]</sup>。

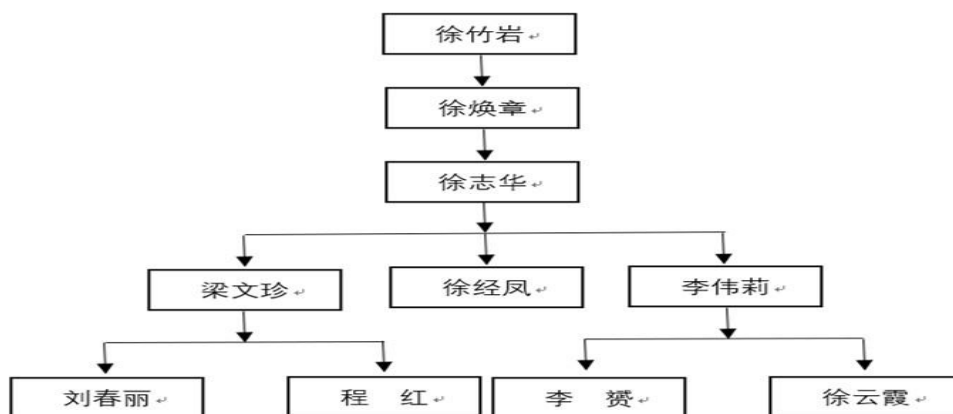
新安医派与徽州文化密不可分,是徽州文化的缩影。徽州不仅是具有宗教色彩的宋明理学的发祥地,也还是理学思想影响最深的试验地<sup>[16]</sup>。徽州历代皆宜读书为重,设有府学、县学、社学,书院达54所,著书立说蔚然成风。受“不为良相,则为良医”,“为人子者,不可不知医”文化因素的影响,弃儒从商或弃儒从医者众多,所谓“学而优则仕,学而困则商,学而仁则医”。新安医学充分体现了儒学、儒教的精神。徽商是“徽州文化的酵母”,徽商经济的繁荣支撑着新安医学的发展,造就了在中国医学史上占有重要地位的地域性流派—新安医学。

新安医学妇科,是新安医学中传世最久、名医最多、著作最丰、影响最大的流派<sup>[17]</sup>。深受理学浸润的新安医家客观理性,不尚空谈,不惑邪说,反对迷信巫术、惑人



妄说。例如亟斋居士曾刻《达生篇》中深刻的批判了几千年来的民间对于胎孕、分娩、等诸多的错误认识，指出相应的科学方法。认为保胎宜禁房事，孕期节欲有益于胎养、胎产和养育，“保胎以绝欲为第一”。新安妇科在此文化熏陶下，以读书穷理、格物致知为职责，学以致用，言必有征，据必可信，无论是理论、诊断还是临床实践均得到了巨大的提高，为现代所证实和运用。

徐氏妇科为新安医学中医妇科流派三大学术流派之一。作为程朱理学之邦，新安地区封建宗法尤为典型，医生是维持其宗族健康不可缺少的，与封建宗法制利益是一致的。江南世传名医徐竹岩，晚清秀才，以善疗妇科血证闻名，因避战乱由皖南青阳迁至皖中庐江，其子徐焕章继承世传，精通妇科经、带病，其孙徐志华自幼聪颖，酷爱读书，倍受家庭熏陶。1958年，各地中医院校成立，徐志华先生毕业后留校执教，成为安徽中医学院妇科学科奠基人。其后，徐氏中医妇科以全国名老中医徐志华为核心，以家族传承、师承教育、院校教育三种方式结合，培养出数代传承人。“专科齐全，世代相传”，形成了“家族链”和“师承链”的特色，使其学有所传，业有所成。代表人物如梁文珍、李伟莉、徐云霞等吸收新安医学妇科的学术精华，继承徐氏妇科的学术精髓，重视运用西医的诊治手段，传承和创新徐氏中医妇科的学术经验，师古不泥，不断创新。



图一 新安徐氏妇科流派传承脉络图

徐氏妇科第三代传人徐志华是徐氏妇科的代表性人物，深受新安文化理学浸润，临床遣方用药唯以有效为准，不尚空谈。他推崇叶天士、王清任等人的学术观点，在长期的临床实践中形成了“调气理血、攻补兼施”治疗妇科疾病独特思想。对于妇科病临床辨治，徐老认为，月经不定期，经色紫暗、经行不畅，小腹疼痛，甚则拒按，血块排除后疼痛减轻，或少腹癥瘕等，多与瘀血相关，在治疗上应注重活血化瘀。徐老施用化瘀法，对于久病久不愈、常法不效者，亦多采用。认为活血化瘀方药服用得当，常获有病治病、无病防病之效。对于妇人气血虚弱而变生他疾的虚实夹杂症及“虚人之积，不便攻治者”，徐老采用益气养血治其本，审因用药治其标之法，寓攻

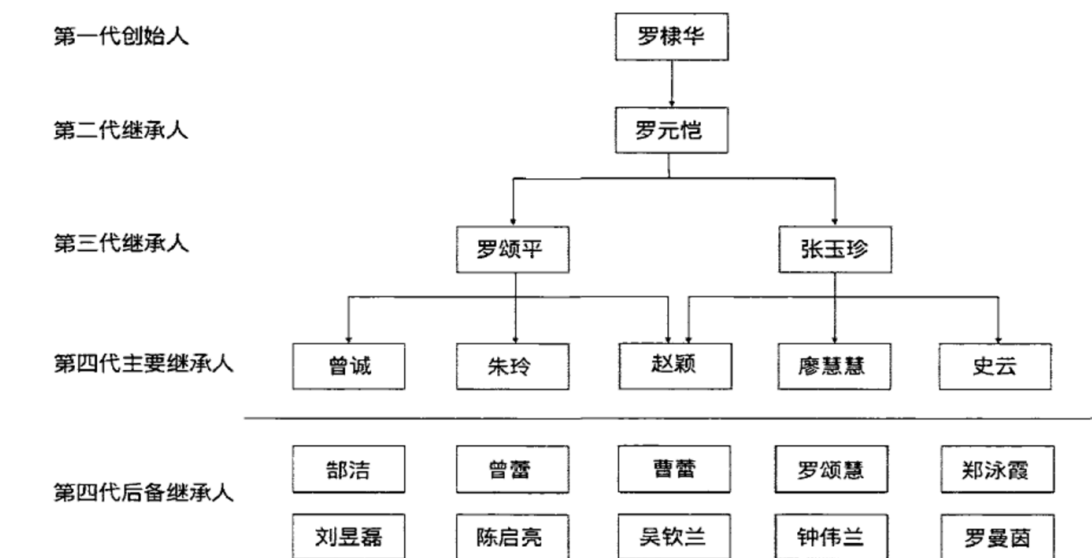
于补或攻补兼施。临床用药善用八珍，其意在于顾护妇女之气血，攻补兼施，扶正祛邪。与大多数医家治疗不孕症的方法不同，徐老认为目前由于各种妇科手术致病邪入侵，湿热瘀互结，阻滞胞宫胞络，以实证为主。主要见于湿热内壅、瘀热互结、气滞血瘀，以致胞宫胞络受阻，冲任不调，难以受孕。治疗常以自拟双阻汤、二丹红藤败酱汤、墓头回方等清热解毒、化瘀通络，调经促孕。由此可见，徐氏妇科临床具有自己独特的诊疗方法和思辨规律，临症常“从瘀论治”<sup>[18]</sup>。

## 2.2 岭南罗氏妇科

岭南，是为五岭以南。岭南之名始于唐贞观时，包括我国如今之广东、海南省及广西大部分，也包括越南北部。岭南医学与中原医学一脉相承，它是中医学在岭南独特地理气候条件和人群体质情况下形成的地域性医学流派。岭南地区医药发展至少已有2000年之久。自魏晋至南北朝期间，因中原地域战乱不断，为求避难，大量人口南迁，故岭南出现第一次较大规模的发展，在医学史中涌现出一批著名人物，例如鲍姑、葛洪、轩辕述等。由于地处偏僻，岭南医学自晋代开始缓慢发展，唐代天下大定，分天下为十道，岭南道为其一。宋元时期，岭南医学得到了进一步发展。元代释继洪撰《岭南卫生方》三卷，初步形成岭南特色方药学。明清时期，随着社会经济及文化教育的发展，岭南医学的发展也达到高峰<sup>[19]</sup>。

自近代至今，广府文化、客家文化、潮汕文化为岭南文化之主体，岭南文化不断的历史沉淀为岭南地域中医妇科流派的发展奠定了基础，岭南文化中的宗族繁衍思想深入群众<sup>[20]</sup>。延续后代，重现家族人丁兴旺成为岭南中医妇科产生与发展的主要原因。岭南中医妇科流派是一支具有岭南特色的，由医家、医著、学说及传承关系构成的学术流派。在岭南地区的气候环境、地域环境、人文环境等独特文化氛围的影响下，岭南妇科流派逐渐形成了独特的辨证特色、诊疗方法以及流派传承方式。

岭南中医妇科流派的主体由罗氏妇科及蔡氏妇科流派以及其他妇科岭南医家所构成。岭南罗氏妇科是岭南中医流派中一支极为重要的派系，其起源自清末罗棣华，并盛于罗元愷之手。罗氏中医妇科地域文化背景是广府文化，广府文化是广府民系的文化，也是岭南商业贸易最为活跃的地区<sup>[20]</sup>，罗氏中医妇科以罗元愷教授为核心，以院校教育为传承方式，继承并发展了近现代岭南中医妇科事业，罗氏妇科的院系传承方式具有开放性。一方面是由于广府地区的中医医家们接触西方医学较早，能够客观认识、学习西医知识。罗氏妇科各时期的代表人物如张玉珍、罗颂平等重视运用西医的手段来丰富中医妇科临床、系统化发展罗氏中医妇科的学术思想与临证经验。而另一方面则在于顺应了时代的发展。罗元愷教授于建国后积极推进家传、师承及院校教育三者结合，逐步建立起医教研三位一体的岭南罗氏中医妇科流派团队。



图二 岭南罗氏妇科流派传承脉络图

罗元恺是罗氏妇科第二代传人，代表性医家。他重视经典，崇尚张介宾、陈自明的学术观点，善于补肾调经、助孕、种子、安胎等，解决了妇女的疾苦，重视脾肾气血也是罗氏妇科的治疗特色，并根据当地妇女体质遣方用药，重视岭南地域与妇科病的关系，擅长以南药、海药治病，用药特色别具一格<sup>[21]</sup>。罗氏妇科注意到岭南地区长夏多雨，天气炎热，多有湿热，冬令苦短，阳气之潜藏不足，患者体质纤弱，以阴虚、气虚、气阴不足或阳盛血热多见，常用清热凉血、化湿除秽、解毒杀虫之品治疗热毒、湿毒之证；用化痰软坚、行气散结、活血消癥之法，治疗痰湿、气滞、痰瘀之癥瘕。用药轻灵，攻补有度，重视应用南药、海药<sup>[22]</sup>。

### 2.3 流派发展横向比较

岭南医学起源早于新安医学，但岭南医学的发展相对缓慢。明清时期新安医学研究水平达到顶峰，岭南医学真正第一次获得较大的发展。民国时期新安医学开始衰退，而岭南医学的发展达到高峰。而流派的研究，无论是新安医学还是岭南医学，都是在建国以后，得到国家重视，开始大规模、系统的研究。纵观中医流派的发展历史，可以发现这样一个现象，那就是流派的兴盛与国家政策的支持、社会的稳定、经济的繁荣直接相关。如：金元时期虽然社会动荡，但非常重视中医学的发展，建立了中医机构，中医学与医学家的社会地位提高，呈现“金元四大家”的昌盛景象；明清时期经济繁荣、社会稳定，出现了新安医学的鼎盛、岭南医学的巨大发展；民国时期，岭南医学的繁荣与新安医学的衰退形成鲜明对比，而这一对比正是经济繁荣与否的缩影。建国后，国家的强大稳定、政策的支持、经济的繁荣促进了医学的普及争鸣和中医学术流派的大规模研究。

新安徐氏和岭南罗氏见证了近代医学流派的发展，二者皆起源于医学较为发达的清代，建国后日趋成熟、繁荣于现代。由于地域文化的不同，二者的传承有所差异：

新安徐氏妇科身处程朱理学之邦，受到新安文化的影响，早期传承中重视家族链传承，后期开始重视师承教育及院系教育；岭南罗氏受到广府文化影响，较为开明，其传承中家族传承、师承教育、院系教育并进。在妇科疾病的治疗中，新安徐氏和岭南罗氏都十分重视气血的调理，都十分重视临床疗效，受到地理环境及人文环境的影响，岭南罗氏则重视“补肾”，在调经、种子、安胎等方面皆有体现，且擅长以南药、海药治病；新安徐氏临症比较重视瘀血这一致病因素，因而治疗妇科疾病多“从瘀论治”。

### 第三章 基于流派传承研究复发性流产的中医药防治

复发性流产属于中医“滑胎”、“数堕胎”、“屡孕屡堕”范畴，凡堕胎、小产连续发生3次或以上者，称为滑胎，亦称数堕胎<sup>[23]</sup>。始见于《诸病源候论》，该书“卷之四十一”云：“妊娠数堕胎候：血气虚损者，子脏为风冷所居，则血气不足，故不能养胎，所以至胎数堕，候其妊娠，而恒腰痛者，喜堕胎也。”《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰：“若怀孕三、五、七月，无故而胎自堕，至下次受孕亦复如是，数数堕胎，则谓之滑胎。”中医病名“滑胎”的特点：连续性、自发性、流产多在同一妊娠月份等，与西医学的复发性流产定义基本一致。

复发性流产为临床常见病和疑难杂症。其反复发生给女性带来了身体和心理上的巨大创伤。其病因复杂，机制尚未完全明确。中医对于滑胎的记载已有数千年，中医理论认为滑胎主要责之于肾虚，以补肾安胎法为基本治法，多取得满意疗效。本研究以复发性流产患者为研究对象，通过跟随新安徐氏妇科梁文珍、李伟莉教授，岭南罗氏妇科罗颂平教授，记录完整病例并整理遣方用药，结合流派源流、地域文化，探讨两大妇科流派在治疗复发性流产这一临床常见疾病的学术思想、治疗特色等方面的共同点和差异性，对于探究流派传承、流派特点具有重要意义。

#### 3.1 材料与方法

##### 3.1.1 研究对象

2015年8月1日至2017年8月1日在罗颂平、梁文珍、李伟莉教授妇科门诊诊治的复发性流产患者，符合诊断标准，记录相对完整的病例200例。

##### 3.1.2 诊断标准

###### 3.1.2.1 西医诊断标准

参照谢幸、苟文丽主编的人民卫生出版社出版的第8版《妇产科学》<sup>[24]</sup>相关内容拟定诊断标准如下：

- (1) 病史：连续2次或以上自然流产者，并且本次有停经史。
- (2) 症状：有或者无阴道少量出血，伴有小腹坠痛或腰酸胀痛。
- (3) 妇科检查：宫颈口未开，子宫大小与孕周相符（尊重患者意愿行检查）
- (4) 妊娠试验：血HCG或尿妊娠试验阳性。
- (5) B超检查：确诊宫腔内妊娠，孕囊或胚胎的发育情况与妊娠周数基本相符合。

（注：参照人民卫生出版社出版的第八版《妇产科学》的复发性流产诊断标准：复发性流产(RSA)是指自然流产连续发生3次及3次以上者。辅助生殖技术国际监测委员会及世界卫生组织在2009年将其定义为连续2次及2次以上的自然流产。表明连续出现2次流产就必须引起高度重视并予以评估，因此，将连续2次自然流产纳入本次研究范围。）

### 3.1.2.2 病例纳入标准

- (1) 符合西医诊断标准;
- (2) 年龄 $\geq 20$  且 $\leq 35$  岁的已婚妇女;
- (3) 自愿且能坚持服药者。

### 3.1.2.3 排除标准

- (1) 不符合纳入标准;
- (2) 女性生殖器器质性病变者等;
- (3) 夫妇双方染色体检查异常;
- (4) 男方精液检查异常;
- (5) 严重心、肝、肾、造血系统疾病及传染性疾病者;
- (6) 不能坚持完成治疗, 使其疗效无法判断, 或因临床资料不全等, 不能判断疗效或安全性者。

## 3.1.3 研究方法

收集 2015 年 8 月 1 日至 2017 年 8 月 1 日在广州中医药大学第一附属医院罗颂平教授及安徽省中医院梁文珍、李伟莉教授妇科门诊诊治的复发性流产患者, 符合诊断明确, 记录相对完整的病例, 预计共收集病例原始记录 200 例。

### 3.1.3.1 病例的系统归纳、整理

将病例资料按照规范的术语录入系统, 中药名称、归经参照新世纪全国高等中医药校规划教材《中药学》和《中药大辞典》的标准进行预处理, 一味药归数种归经, 则按数种归经统计。根据复发性流产患者常见临床症状, 参照人民卫生出版社出版的卫生部“十二五”规划教材第 2 版《中医妇科学》(罗颂平、谈勇主编) 及国家卫生部所制定的《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版) 中“滑胎”, 提取患者的主要症状和伴随症状, 并进行规范化。

### 3.1.3.2 建立数据提取模板

对符合纳入标准的每例病例患者的有关资料进行认真核对后记录在《RSA 信息采集表》, 记录患者的一般信息(年龄、孕产史、籍贯等)、就诊时间、既往月经情况、症候表现、辅助检查、中西医诊断、证型、就诊期间治法、处方用药, 以备研究对比。

### 3.1.3.3 数据的预处理

提取患者临床症状、四诊信息、中医和西医诊断、中医证候及处方用药, 录入到 SPSS 19.0 软件进行频数分析, 结合岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科相关文献及老师口口传授的学术经验, 对其诊疗规律进行总结和分析。

## 3.2 结果

### 3.2.1 纳入研究病例的基本情况

本次纳入研究共 200 份病历, 新安徐氏妇科和岭南罗氏妇科各观察病例 100 例。其中新安徐氏妇科观察病例平均年龄为  $30.67 \pm 5.28$  岁, 最小的 23 岁, 最大的 42 岁。



岭南罗氏妇科观察病例平均年龄为  $29.50 \pm 6.44$  岁, 最小的 22 岁, 最大的 48 岁。流产次数也不尽相同, 纳入病例均至少既往流产 2 次, 最高流产次数的可高达 5 次。

表 1 新安地区纳入研究病例基本信息

基本信息		例数	构成比
年龄	<25	8	8%
	25~	32	32%
	30~	42	42%
	35~	15	15%
	40~	3	3%
流产次数	2 次	80	80%
	3 次	18	18%
	4 次	2	2%

表 2 岭南地区纳入研究病例基本信息

基本信息		例数	构成比
年龄	<25	9	9%
	25~	36	36%
	30~	39	39%
	35~	12	12%
	40~	4	4%
流产次数	2 次	70	70%
	3 次	22	22%
	4 次	5	5%
	5 次	3	3%

由表 1、2 可以看出, 纳入研究的患者年龄分布较为集中, 年龄在 25-35 岁居多, 而流产次数主要分布在 2-3 次, 可以得出复发性流产主要发生于育龄期妇女。两组年龄分布、两组流产次数经卡方检验, 均  $P > 0.05$ , 差异不显著, 具有可比性。随着社会发展, 人们对自身身体健康的重视程度也逐渐提升, 所以在流产过 2 次后往往会选择就医, 而有些患者流产次数可高达 5 次, 也可看出复发性流产发病机制的复杂性及临床治愈的难度之大。

### 3.2.2 新安徐氏妇科治疗复发性流产的结果分析

#### 3.2.2.1 证型频数及频率

表 3 新安地区滑胎孕前患者证型的频数与频率

证型	频数	频率	证型	频数	频率
脾肾两虚	28	28%	肝郁脾虚	4	4%
肾气虚	12	12%	肾阳虚	3	3%
肾精亏虚	11	11%	阴虚血热	3	3%

气血两虚	9	9%	气虚血瘀	2	2%
肾虚血瘀	9	9%	肝郁血瘀	1	1%
肝郁肾虚	6	6%	肝气郁结	1	1%
脾虚证	5	5%	血热证	1	1%
气阴两虚	4	4%	血瘀证	1	1%

由上表看出,新安滑胎孕前患者主证中以虚证为主,多数证候均伴有肾虚。其中脾肾两虚证最多见,占 28%,其次为肾气虚证(12%)和肾精亏虚证(11%),虚实夹杂证中肾虚血瘀证(9%)和肝郁肾虚证(6%)较多见,其他证型出现次数较少。

表 4 新安地区滑胎孕后患者证型的频数与频率

证型	频数	频率
脾肾两虚	36	36%
脾虚	25	25%
肾虚	16	16%
气血两虚	10	10%
气阴不足	9	9%
虚热	4	4%

由上表看出,新安滑胎孕后主证中以虚证为主,其中脾肾不固证最多见,占 28%,其次为脾虚证(25%)和肾虚证(16%),气血两虚和气阴不足也占较少比例。

### 3.2.2.2 孕前主要用药频次及频率

经统计,100 份病例共 651 首处方,其中孕前调理共有 255 张处方,其中共使用药物共 140 味,总计 3277 味次,每张处方均 12.85 味,如下表 3 所示,在所有处方中,出现频数于前 30 名的中药如下:

表 5 新安徐氏妇科孕前治疗选用中药的频次及频率

中药	频数	频率	中药	频数	频率
当归	186	5.68%	茯苓	59	1.80%
菟丝子	158	4.82%	麦冬	57	1.74%
枸杞子	147	4.49%	女贞子	55	1.68%
白术	139	4.24%	黄芪	54	1.65%
党参	123	3.75%	延胡索	52	1.59%
生地	119	3.63%	赤芍	52	1.59%
丹参	110	3.36%	蒲黄	46	1.40%
山药	103	3.14%	透骨草	44	1.34%
陈皮	97	2.96%	三棱	42	1.28%
川芎	94	2.87%	熟地	42	1.28%
白芍	94	2.87%	淫羊藿	37	1.13%
姜半夏	78	2.38%	巴戟天	35	1.07%
牡丹皮	77	2.35%	瓦楞子	33	1.00%
甘草	75	2.29%	土鳖虫	32	0.98%
沙苑子	61	1.86%	山茱萸	32	0.98%

从上表可以看出徐氏妇科治疗复发性流产的常用药物，主要为补肾、健脾、活血化瘀药，其中前 8 味药物为当归、菟丝子、枸杞子、白术、党参、生地、丹参、山药。可看出其基础处方主要由补肾健脾，养血活血中药组成，药物使用偏于平和，补而不燥，活血而不伤正。

### 3.2.2.3 孕后主要用药频次及频率

100 份病例中，共使用 651 首处方，其中孕后调理共有 396 张，使用药物共 96 味，总计 4787 味次，每张处方平均用药 12.08 味，如下述表 4 所示，在所有处方中，频数在前 30 名的中药如下：

表 6 新安徐氏妇科孕后安胎中药的频次及频率

中药	频数	频率	中药	频数	频率
菟丝子	287	5.99%	女贞子	98	2.05%
桑寄生	272	5.68%	旱莲草	96	2.01%
续断	269	5.62%	太子参	90	1.88%
黄芪	264	5.51%	狗脊	88	1.84%
党参	241	5.03%	陈皮	84	1.75%
白术	240	5.01%	砂仁	75	1.57%
生地	239	4.99%	白芍	72	1.50%
杜仲	199	4.16%	地榆炭	69	1.44%
甘草	187	3.91%	藕节炭	67	1.40%
山药	170	3.55%	紫河车	58	1.21%
熟地	154	3.22%	黄精	55	1.15%
苎麻根	149	3.11%	苏梗	50	1.04%
黄芩	139	2.90%	麦冬	49	1.02%
阿胶	128	2.67%	木香	20	0.42%
枸杞子	101	2.11%	茯神	14	0.29%

从上表可以看出徐氏妇科治疗复发性流产的孕后总体用药显示，其前 10 味药物有菟丝子、桑寄生、续断、黄芪、党参、白术、生地、杜仲、甘草、山药。频次使用次数最高的前 8 味中药中，可看出其基础处方为寿胎丸（菟丝子、桑寄生、续断、阿胶）及四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）。

### 3.2.2.4 药物功效分类

本课题共收集到的孕前处方 255 张、孕后处方 396 张，根据《中药大辞典》<sup>[25]</sup> 的分类标准将中药归类，具体见表 5-6 所示。

表 7 新安徐氏妇科孕前不同中药功效使用情况

药物功效分类	频数	频率
补气药	234	91.76%
活血化瘀药	203	79.61%
理气药	130	50.98%

补阳药	107	41.96%
补阴药	91	35.69%
化痰药	89	34.90%
利水渗湿药	69	27.06%
补血药	62	24.31%

由上图表可知,依次排序为补气药、活血化瘀药、理气药、补阳药、补阴药、化痰药、利水渗湿药、补血药,其中补气药、活血化瘀药位居前两位,共出现 234、203 频次,由此可知,徐氏妇科在治疗复发性流产组方用药以补虚药为重点之外,常根据临床症候的不同,适当予以活血化瘀、行气、清热、利水渗湿、化痰等治疗标证,其中活血化瘀药物使用最多。

表 8 新安徐氏妇科孕后安胎不同中药功效使用情况

药物功效分类	频数	频率
补气药	4532	94.67%
补阴药	2425	50.66%
清热药	2096	43.79%
补血药	1897	39.63%
补阳药	1009	21.08%
活血化瘀药	997	20.83%
理气药	695	14.52%
收涩药	524	10.95%

由上图表可知,补气药、补阴药、清热药、补血药、补阳药、活血化瘀药、理气药、收涩药使用频率为前 8,补气药最多,共在 4532 诊次中出现。由此可知,徐氏妇科在治疗复发性流产以补虚药为组方的重点,补虚药中使用频次居于首位的是补气药,其次的是补阴药和清热药。

### 3.2.3 岭南罗氏妇科治疗复发性流产的结果分析

#### 3.2.3.1 证型频数及频率

表 9 岭南地区滑胎患者孕前证型的频数与频率

证型	频数	频率	证型	频数	频率
脾肾两虚	25	25%	肾虚血瘀	5	4%
肾阴不足	13	13%	肾阳虚	3	3%
肝郁脾虚	11	11%	阴虚血热	2	3%
气血两虚	9	9%	气虚血瘀	2	2%
肾虚血瘀	8	8%	心脾两虚	2	1%
肾气虚	7	6%	肝气郁结	1	1%
脾虚证	5	5%	血瘀证	1	1%
肝郁血瘀	5	4%	血热证	1	1%

由上表可以看出,虚证占主要部分,最多见于脾肾两虚证,占 25%,其次为肾阴不足证(13%),虚实夹杂证中肝郁脾虚(11%)和肾虚血瘀证(8%)较多见,其他证型

出现次数较少。

表 10 岭南地区滑胎患者孕后证型的频数与频率

证型	频数	频率
脾肾两虚	34	34%
肾阴不足	22	22%
脾虚	17	17%
虚热	11	11%
气阴不足	9	9%
气血两虚	7	7%

由上表看出, 孕后证型分布中, 以虚证为主, 其中脾肾两虚证最为常见, 占 34%, 其次为肾阴不足证 (22%) 和脾虚证 (17%)。

### 3. 2. 3. 2 孕前主要用药频次及频率

经统计, 100 份病例共 703 首处方, 其中孕前调理处方共有 325 张, 总共使用 152 味药物, 6519 味次, 平均每张处方用药 13.90 味, 如表 9 所示, 在所有处方中, 出现频数前 30 名的药物如下:

表 11 岭南罗氏妇科孕前治疗常用中药的频次及频率

中药	频数	频率	中药	频数	频率
菟丝子	352	5.39%	石斛	59	0.91%
桑寄生	158	2.42%	郁金	57	0.88%
川断	147	2.26%	枸杞子	55	0.84%
熟地	139	2.13%	黄精	54	0.83%
山茱萸	123	1.89%	当归	52	0.80%
山药	119	1.83%	覆盆子	52	0.80%
白术	110	1.69%	肉苁蓉	46	0.71%
黄芪	103	1.58%	柴胡	44	0.67%
党参	97	1.49%	金樱子	42	0.64%
女贞子	94	1.44%	巴戟天	42	0.64%
鸡血藤	94	1.44%	白扁豆	37	0.57%
白芍	78	1.20%	苍术	35	0.54%
香附	77	1.18%	茯苓	33	0.51%
陈皮	75	1.15%	石菖蒲	32	0.49%
厚朴	61	0.94%	藿香	32	0.49%

从上表可以看出罗氏妇科治疗复发性流产的总体用药情况, 常用药物主要为补肾、补气、补阴、理气、燥湿药等, 其中前 8 味药物为菟丝子、桑寄生、川断、熟地、山茱萸、山药、白术、黄芪, 可看出其基础处方主要由补肾健脾中药组成, 熟地、山茱萸的出现则反映出罗氏妇科对滋补肾阴的重视。

### 3. 2. 3. 3 孕后主要用药频次及频率

100 份病例共 703 首处方, 其中孕后调理共有 378 张处方, 每张处方平均用药

11.89 味, 共使用药物 96 味, 总数为 4498 味次, 如表 12 所示, 统计显示, 出现频数前 30 名的中药如下:

表 12 岭南罗氏妇科孕后安胎主要中药的频次及频率

中药	频数	频率	中药	频数	频率
菟丝子	267	5.93%	石斛	98	2.18%
续断	262	5.82%	阿胶	96	2.13%
桑寄生	259	5.76%	藿香	90	2.00%
党参	254	5.65%	苍术	88	1.96%
山药	241	5.36%	佛手	84	1.87%
白术	240	5.34%	芡实	75	1.67%
陈皮	239	5.31%	香附	72	1.60%
黄芪	199	4.42%	甘草	69	1.54%
覆盆子	187	4.16%	仙鹤草	67	1.49%
金樱子	170	3.78%	墨旱莲	58	1.29%
女贞子	154	3.42%	山茱萸	55	1.22%
白芍	149	3.31%	藿香	50	1.11%
杜仲	139	3.09%	三七	49	1.09%
砂仁	128	2.85%	丹参	20	0.45%
枸杞子	101	2.25%	地骨皮	14	0.31%

从上表可以看出罗氏妇科治疗复发性流产的孕后总体用药情况, 其中前 8 味药物为菟丝子、续断、桑寄生、党参、山药、白术、陈皮、黄芪。频次在 100 以上的均为常用药物, 出现频次较多, 主要为补肾健脾中药。在频次使用次数最高的前 8 味中药中, 可看出其基础方为寿胎丸合四君子汤加减。

### 3.2.3.4 药物功效分类

本课题共收集到的孕前处方 325 张、孕后处方 378 张, 根据《中药大辞典》<sup>[52]</sup> 的分类标准将中药归类, 具体见表 13-14 所示。

表 13 岭南罗氏妇科孕前治疗不同中药功效使用情况

药物功效分类	频数	频率
补气药	5532	84.85%
补阴药	4915	75.39%
补阳药	3096	47.49%
活血化瘀药	2117	32.48%
清热药	1925	29.53%
理气药	1103	16.92%
利水渗湿药	995	15.26%
补血药	765	11.73%

由上图表可知, 补气药、补阴药、补阳药、活血化瘀药、清热药、理气药、利水渗湿药、补血药, 其中补气药和补阴药位居前两位, 共出现 5532 和 4915 频次。



表 14 岭南罗氏妇科孕后安胎不同中药功效使用情况

药物功效分类	频数	频率
补气药	3932	71.08%
补阴药	3004	54.30%
补血药	2590	46.82%
清热药	2498	45.16%
补阳药	2337	42.25%
补血药	976	17.64%
理气药	795	13.83%
收涩药	624	11.28%

由上图表可知，补气药、补阴药、补血药、清热药、补阳药、补血药、理气药、收涩药使用频率为前 8，补气药最多，共在 3932 诊次中出现，由此可知，罗氏妇科在治疗复发性流产以补虚药为组方的重点，补虚药中又是以补气药使用频次居于首位，其次为补阴药。

### 3.3 讨论

#### 3.3.1 “新安徐氏妇科”治疗复发性流产的思路与特色

##### 3.3.1.1 学术思想

徐氏中医妇科为安徽省中医妇科三大学术流派之一，《安徽卫生志》中记载安徽徐氏妇科始于清代徐竹岩，传子徐焕章，徐志华为焕章之子，系徐氏中医妇科第三代传人、徐氏妇科代表性人物，安徽中医学院第一附属医院妇科主任医师，教授，全国著名中医妇科专家，安徽中医妇科三大学术流派之一，徐氏妇科传人，中国上世纪百名临床大家之一。徐氏妇科通过家族传承及师承相传培养了数代徐氏中医妇科传人，第四代传人代表人物梁文珍为全国名老中医，李伟莉为安徽省名中医、江淮名医、安徽省中医妇科学术带头人。

徐氏妇科深受新安医家的影响。如明代孙一奎《赤水玄珠》：“脾胃为仓廩，五脏六腑之所禀受，胚胎由之以滋养也。胃属阳明，阳明者冲任长也。”又曰“……产前宜清热，令血循经而不妄行，故能养胎。”叶天士《临证指南医案·胎前》云：“妊八月，胎动不安，脘闷不饥。宜凉血顺气，可以安胎。另治疗胎前诸病，叶氏尤重肝、脾、胃三经。肝藏血，血以护胎、养胎，如肝血失荣，则胎无以萌；肝主升，肝气横逆，胎亦上冲；胎气系于肾，如脾气过虚，胎无所附，易致堕滑之患；胃为水谷之海，妊妇全赖水谷之精华以养身护胎，故胃气如兵家之饷道，不容一刻稍缓也。故徐老认为，脾胃为后天之本，气血生化之源，气以养胎，血以载胎，如母体气血虚弱，则无以营养胎元。孕后阴血下聚以养胎元，阴虚益虚，阴虚生内热，热迫妄行，血不归经，无以养胎。安胎当理脾胃为主，酌加滋阴清热之品，补后天，滋胎元，胎元自固。徐氏妇科主要学术思想<sup>[26]</sup>如下：（1）补肾健脾为主；（2）调畅情志；（3）重视活血化瘀；（4）病证结合，中西贯通。

### 3.3.1.2 证候分布特点

历代医家认为复发性流产的病因病机多与肾虚、脾肾虚弱、气血不足、血瘀、血热等因素有关；其病机一为母体冲任损伤，二为胎元不健。本研究结果表明，证型分布主证中以虚证为主，多数证候均伴有肾虚。其中脾肾两虚证最多见，占 28%，其次为肾气虚证（12%）和肾精亏虚证（11%），其中兼夹有血瘀证（肾虚血瘀、气虚血瘀、肝郁血瘀、血瘀证）的占比为 13%，占有不可忽视的地位，这可能与反复流产、宫腔操作及情志郁结所致血瘀有关。

### 3.3.1.3 治法特点

#### 3.3.1.3.1 孕前“从瘀论治”

反复的自然流产本身即容易导致瘀血内阻于胞宫，同时受到多重压力易肝气郁结致血瘀，同时，瘀血本身就是致病因素，因此，在治疗复发性流产患者时，血瘀是不得忽视的因素。徐氏妇科代表人物梁文珍<sup>[27]</sup>认为数次堕胎，气血耗伤则肾气受损、冲任虚衰，血溢脉外则奇恒留瘀。气血所生源于气流畅通，补益脾肾务兼行滞化瘀，因此治疗滑胎常予以益肾健脾、活血通络之法。瘀血去则气血调畅，气血调畅则五脏安和，冲任通盛，经孕正常。从表 7 可以看出，徐氏妇科秉承“妇科病从瘀论治”的学术思想，孕前调理极其重视活血化瘀（仅次于补气药），从表 5 可以看出，当归、丹参、川芎为使用频次前 3 位的活血化瘀药，注重调理气血，活血化瘀，气行则血行，旧血去则新血生。

#### 3.3.1.3.2 调畅情志，善用理气药

滑胎患者因多次堕胎，情志易抑郁，常易出现恐惧、焦虑情绪，扰乱气机，使气血运行失调，冲任不充，不利于胎儿的孕育。徐氏妇科在治疗复发性流产时注重对女性气机、情志的调节。肝藏血，主疏泄。妇人以血为本，《灵枢·五音五味》“妇人之生，有余于气，不足于血”，另肾藏精，肝藏血，肝肾同源，精血互生。肝性喜条达，恶抑郁。复发性流产患者易情志抑郁致肝气郁结，《景岳全书·妇人规》曰：“妇人之病不易治也...此其情之使然也”，所以在治疗复发性流产患者时应注重理气疏肝。新安徐氏妇科在临证时注重理气类中药的应用，如香附、川芎等。孕后使用的部分中药可同时归肝肾两经，如菟丝子、续断、桑寄生等。

#### 3.3.1.3.3 孕后重视补肾健脾

《女科经纶·引女科集略》云：“女之肾脉系于胎，……若肾气亏损，便不能固摄胎元。”肾藏精，源于先天，主生长发育生殖，为先天之本。脾运化水谷精微，化生气血，为后天之本。脾、肾两脏功能正常是人体生命活动之根本保障。先天与后天相互资生又相互影响，脾气虚弱，运化失职，可导致肾气不足、脾肾两虚。从表 6 可以看出，徐氏妇科在治疗复发性流产过程中，注重补肾健脾，在其组方用药中，常用菟丝子、桑寄生、续断补肾固冲，白术、党参、黄芪、山药等健脾之品。

### 3.3.1.4 孕后用药特点

徐氏妇科核心人物徐志华教授根据多年临床经验,总结出有效方剂—安胎饮<sup>[28]</sup>(菟丝子、川断、桑寄生、太子参、黄芪、杜仲、当归、黄芩、白芍、陈皮、砂仁、生地、白术、苎麻根等)。该方既遵《巢氏病源》妇人肾以系胎,《临证指南》胎气系于脾,及朱丹溪“血气虚损,不足营养其胎则自堕”之理论,又受丹溪白术、黄芩安胎圣药的影响,组成安胎饮,此方即是补肾健脾,益气养血之剂,又是养阴清热止血安胎之方,且药物平和,故临床应用广泛,可用于肾虚、气血不足、血热所导致的胎漏、胎动不安。有外伤诱因者,加砂仁 3g,理气行滞安胎;阴道流血者,加旱莲草 10g、地榆 10g,养阴清热安胎;腹痛明显加大白芍用量至 15-20g。徐氏安胎饮用于临床数十年,临床疗效显著,安徽中医药大学第一附属医院制成院内制剂—补肾安胎冲剂,徐氏妇科代表人李伟莉、储继军等从血管重铸方面进行了相关机制的探讨,研究认为脾肾亏虚是 RSA 的重要病机。母胎界面血管重铸是妊娠从着床到胎盘形成的必要条件,只有胎儿、胎盘及子宫蜕膜血管的生长发育正常,胚胎生长发育、妊娠才能成功,胎盘血管网必须充分发育才能满足母胎之间营养的交换及胎儿代谢物的排泄。这些都与祖国医学“肾藏精,主生殖”等理论密切关联。研究显示补肾安胎冲剂能够通过促进血管的生成和发育,防治 RSA<sup>[29-30]</sup>。

#### 3.3.1.4 典型案例

付某,女,37岁。2008年10月14日初诊。

初诊:主诉:阴道出血3天伴腰酸。述13岁初潮,3/30岁,色黯,伴腰酸,末次月经9.17,1-0-4-0,曾剖腹产1胎夭折,自然流产4胎,均发生在孕40-50天,末孕08.2.2孕40天自然流产加清宫。近3天出现少量阴道流血,色黯红伴腰酸,自测尿HCG(+),要求保胎治疗,无明显腹痛,中医诊断:滑胎 肾虚证;西医诊断:复发性流产。此为肾气不足,胎失所系,反复殒堕,反复宫腔操作,损伤肾气,肾虚系胞无力,冲任不固,故见胎动不安,腰酸。肾虚失于温煦,血无阳化,故下血色黯淡,舌暗红、脉细滑尺弱均属肾虚之象。治以补肾健脾养血安胎。自拟方安胎饮加减。党参 10g,黄芪 10g,当归 10g,白芍 10g,生地 10g,白术 10g,黄芩 10g,菟丝子 10g,川断 10g,桑寄生 10g,狗脊 10g,苎麻根 10g,杜仲 10g,旱莲草 10g。水煎服,日1剂,连服20天。

二诊(2008年11月8日):服药后现孕53天,无腹痛,无腰酸,无阴道流血。上方去凉血止血药旱莲草,水煎服,日1剂,连服20天。

三诊(2008年12月6日):孕81天,呕吐等早孕反应明显,口苦,呕吐物为酸水和食物。治宜补肾健脾、清肝止呕安胎。拟徐志华经验方反应停方加减。

苏梗 10g,藿香 10g,制半夏 10g,茯苓 10g,白术 10g,黄芩 10g,川连 3g,苎麻根 10g,广木香 5g,砂仁 5g(后下),菟丝子 10g,川断 10g,桑寄生 10g。水煎服,日1剂,连服20天。

四诊（2009 年 1 月 3 日）：孕 109 天，无腹痛、无腰酸，无阴道流血，呕吐减轻。B 超示：胎心发育正常。继续补肾健脾养血安胎治疗。

党参 10g，黄芪 10g，当归 10g，白芍 10g，生地 10g，白术 10g，黄芩 10g，菟丝子 10g，川断 10g，桑寄生 10g，狗脊 10g，苈麻根 10g，杜仲 10g。水煎服，日 1 剂，连服 20 天。如此治疗四次而收功。

【按语】先兆流产系流产动态变化过程中的先兆阶段，如治疗及时正确，可以向愈转为正常妊娠。临床常表现为：多发生于妊娠早期；以阴道少量下血、腰酸、腹痛、下坠为主要症状，各项妊娠指标检测均在正常范围内。习惯性流产是流产的特殊情况之一，即自然流产连续发生二次以上者。疾病发生率随着堕胎发生的次数增加而增加。患者停经 38 天，少量阴道出血 3 天，尿 HCG 阳性；既往曾连续自然流产 4 次。符合先兆流产及习惯性流产变化。本病相当于中医的胎动不安及滑胎范畴。中医认为，本病的主要病因病机是冲任损伤，胎元不固。冲任损伤，或胎元不健所致。《医林纂要探源·卷八·银苈酒》指出：“肾为作强之官。此也其人本弱，或素娇养，或家甚贫俭，一时劳役伤力，而遂至伤胎系也。”先天禀赋不足，或孕后房事不节，损伤肾气，肾虚冲任不固，胎失所系，以致胎元不固而发为胎漏、胎动不安。患者首诊少量阴道出血，色暗淡，腰痠不适；舌质暗淡，苔薄白，脉细滑，辨证当为肾虚证，治宜益肾固冲安胎，方选安胎饮。方中菟丝子、续断、桑寄生、杜仲、苈麻根、旱莲草益肾固冲，止血安胎；党参、黄芪益气健脾；当归、白芍、生地养血生津以养胎，黄芩、白术清胎热、健中州为安胎之圣药。全方益肾、健脾、养血、固冲，冲任健固，胎元自安。二诊：流血止，腰痠愈，舌脉同前，故继拟原方易旱莲草为狗脊以强腰固冲安胎，并依据兼证而加减治疗。患者习惯性流产，故治疗应超过既往流产的月份，为治疗之要点之一。如此治疗四次而收功。

### 3.3.2 “岭南罗氏妇科”治疗复发性流产的思路与特色

#### 3.3.2.1 学术思想

罗元恺系罗氏妇科核心人物，广东南海中医世家，我国第一位中医教授，首批中医硕士、博士生导师，第五、六、七届全国人大代表，首批获得国务院特殊津贴的中医专家和老中医药专家学术经验继承工作的指导老师。在广府浓厚的中医药文化孕育下，罗氏妇科治疗复发性流产重视调理脾肾气血，着眼于补肾以安胎。中国传统文化认为生命产生的过程是“天地氤氲，万物化醇；男女媾精，万物化生”（《周易·系辞下》），而祖国医学认为“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”（《素问·六节藏象论》），因而有肾藏精主生殖之说。同时，《素问·上古天真论》提出了“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……丈夫八岁，肾气实，发长齿更；二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子……”，可见，“有子之道”的前提是男女双方肾气充盛，天癸至，“男精壮而女经调”，和阴阳，方能成功孕育。罗元恺教授依据内经理论，把临床实践与现代中医学

对女性生殖调控的认识相结合,第一个提出了女性生殖调节的核心是“肾一天癸一冲任一胞宫轴”<sup>[31]</sup>。肾气的盛衰,与女性受孕及妊娠期胎儿生长和发育密切相关。《女科经纶·引女科集略》云:“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”。《医学衷中参西录》曰:“男女生育,皆赖肾脏作强,肾旺自能荫胎也。”罗老认为<sup>[32]</sup>胎孕之形成关键在于先天的肾气,而胎儿生长发育又赖母体脾胃生化的气血所滋养。安胎之法,重在补肾以固胎元,但须肾脾合治,从先天以固胎元,从后天以养胎体。并根据孕妇体质的寒热虚实,灵活用药。补肾强调固摄之法制动以静,使之恢复封藏之功。按此法,由罗老创制的“滋肾育胎丸”及罗颂平教授创制的“助孕丸”在临床运用中疗效显著。同时,罗老也十分重视胎教。《景岳全书·妇人规》对于滑胎的治疗原则,提出了“预培其损”的观点。罗氏妇科传承人罗颂平教授治疗复发性流产患者,主张孕前调理及孕后积极安胎治疗,重视四诊合参,倡导辨病与辨证相结合,不忘情志及生活调养。主要学术思想如下:(1)注重补肾健脾,先天、后天同治;(2)以寿胎丸合四君子汤为基础,兼顾养阴清热,形成医院制剂“助孕丸”;(3)在调和肾肝脾气血的前提下,孕前注意配合行气化痰,孕后固肾安胎;(4)因人而异,方药轻灵,药性平和;(5)中西结合,病证互参,优势互补。

### 3.3.2.2 证候分布特点

研究表明,孕前主证中以虚证为主,其中脾肾两虚证最多见,占25%,其次为肾阴不足证(13%),虚实夹杂证中肝郁脾虚(11%)和肾虚血瘀证(8%)较多见,其他证型出现次数较少。孕后主证中以虚证为主,其中脾肾两虚证最多见,占34%,其次为肾阴不足证(22%)和脾虚证(17%)。

罗颂平教授认为脾肾不固是复发性流产主要病机所在,脾肾共为先后天之本。另由于女性每月经行易造成阴血不足或孕后气血蓄于胞宫以养胎,故也容易呈现肾阴不足之象。在两者的证候分布中,虚证占居多数,脾肾不固为第一位,孕前位于第二的为肾阴不足证,这主要是因为岭南女性患者体质特点所在,岭南地区处于炎热地带,空气长年潮湿,容易感受湿热之邪,另外,女性每月月信来潮,阴血耗伤,均可导致岭南女性阴虚血燥特点。

### 3.3.2.3 治疗特色

#### 3.3.2.3.1 孕前调理脾肾气血

罗颂平教授在继承罗氏妇科“肾一天癸一冲任一胞宫轴”的学术思想基础上,在滑胎的治疗上,倡导孕前调理,孕后及时安胎。妊娠前调理3-6个月,并采取避孕措施。同时根据中医四诊所得,结合现代医学检查结果,病证相参进行治疗。孕后强调适当卧床休息,调畅情志。罗颂平教授认为,复发性流产病人最根本的病机是冲任损伤,而调理冲任之法,重点在于调理肝脾肾及气血,脾肾同治,固冲安胎。本研究研究分析表明,罗颂平教授在治疗复发性流产患者中,补虚药物使用最多,补虚药中又以补气药使用频次居于首位,补阴药在其次。究其原因,可能由于岭南地区气候较为

潮热，易生湿热，而湿热之邪易损伤脾气，致脾失健运，可聚湿生痰，故补气药味居多<sup>[33]</sup>。

### 3.3.2.3.2 时刻固护气阴

炎热、多雨是岭南地区的地域特点，岭南罗氏妇科认为在广东生活的女性一般阴虚、气虚的体质常见。阴津耗伤则导致人体濡养脏腑等功能减弱，而气血为人体阴液的一部分，是女性孕育的物质基础，因此，临证时注意固护阴分，倡导使用甘凉、甘润、甘寒、甘咸之品养阴清热。

### 3.3.2.3.3 养血活血，中病即止

罗氏妇科代表人物张玉珍教授<sup>[34]</sup>认为，在流产的病理过程中，可以形成“血瘀”。因“瘀”动胎时，血瘀既是病因，又是病理产物，常互为因果。在采用补肾健脾、益气养血等常法治疗的同时，重视“血瘀”及“血热”致病，在常法疗效不佳时，常使用补肾活血安胎法及清热养血安胎法。临证时常强调妇科望诊及脉诊的重要性，认为只要辨证有血瘀的脉证，在健脾补肾的基础上，酌情加用活血化瘀之品，疗效更佳，但应注意中病即止。罗颂平教授认为宫腔积血可影响妊娠结局，通过刺激子宫收缩而引起先兆流产，积血日久亦容易继发感染，甚至引起胚胎停止发育。本病往往虚实夹杂，瘀血不去，新血难生，易导致胎动不安，在补肾健脾基础上，配合适当的养血活血止血药物，多获良效。

### 3.3.2.4 用药特色

罗元恺教授创制的“滋肾育胎丸”为罗氏妇科安胎之代表。方中以菟丝子为首选。《本草正义》：“菟丝子多脂微辛，阴中有阳，守而能走，与其他滋阴诸药之偏于膩者绝异。”有安胎之效。党参为补气健脾主药。《本草正义》：“健脾而不燥，养血而不滋膩，能鼓舞清阳，振动中气而无刚燥之弊。”阿胶为补血安胎首选，此乃血肉有情之品，最善滋补。研究表明，该药可改善黄体功能，改善子宫内膜容受性，改善妊娠免疫调节。

罗颂平教授考虑到现代人因外界环境、生活方式、饮食习惯等不断变化，岭南人阴虚气虚体质较前更甚，在“滋肾育胎丸”的基础上创制了用药较前更加平和的“助孕丸（助孕3号方）”，其为广州中医药大学第一附属医院院内制剂，亦是用于防治自然流产、先兆流产及女性调经助孕的有效方剂。该方以菟丝子为君，补肾阳，益阴精，且不滞不燥。续断入肝肾经，补而不滞，既善补肝肾，又调补冲任。桑寄生补益肝肾，固冲任。党参，入脾肺经，补中益气，生津养血，不膩不燥。白术，入脾胃经，补气健脾。二者共助健脾益气，使气旺生血。诸药合用，脾肾同补，且无滋膩、燥热之弊。罗颂平教授研究团队也对助孕丸的机制进行了深入的研究，研究表明助孕丸能够有效增加脾肾亏虚型患者子宫内膜厚度，降低其内膜下螺旋动脉血流阻力指数，改善子宫内膜容受性。从“滋肾育胎丸”到“助孕丸（助孕3号方）”，岭南罗氏妇科不墨守成规，根据时人的变迁，转变自己的诊疗思路，体现出岭南罗氏妇科流派源源不断的发展生

命力。

罗颂平教授在临床上，用药平和，滋阴之品常用的有黄精、石斛、女贞子等，而非苦寒泻热；温通经脉多用甘温，避免过于温燥，平补为上。有血兼瘀者，临证时喜用鸡血藤、丹参、三七粉，药性温和，既能活血化瘀，又能养血安胎，体现了治病与安胎并举的思想。

### 3.3.2.5 典型案例

患者陈某，女，32岁，2016年4月16日初诊。

初诊：主诉：反复自然流产4次。既往月经周期规则，26-27日一行，3-4日干净，末次月经为2016年3月18日，经量偏少，色黯红，无血块，伴腰酸，腹痛。纳眠可，小便调，大便干，2-4日一行，舌淡红，苔薄白，脉细。妇科检查(-)，甲状腺功能检查提示TSH偏低(6.4)，封闭抗体滴度偏低(30.1%)，双方染色体及其他未见明显异常。中医诊断：滑胎，脾肾不固证；西医诊断：复发性流产。治以补肾健脾为法，处方如下：熟党参15g，桑寄生20g，续断15g，山药15g，菟丝子20g，黄芪15g，白术15g，石斛10g，麦冬15g，覆盆子15g，姜厚朴10g，肉苁蓉20g，每日一剂，水煎服，连服14剂。配合服用院内制剂助孕丸以及优甲乐。定期复查，治疗期间自测BBT。嘱患者适当运动，调节情绪。

2016年7月28日二诊。备孕，BBT示体温上升11d，2016年5月13日TSH(21.0%)，余无异常。诊断同前，在前方基础上去覆盆子、肉苁蓉、石斛、厚朴，加金樱子15g，陈皮5g，女贞子15g，淫羊藿10g，每日一剂，水煎服，连服14剂。

2016年12月31日三诊。停经8周，孕囊周少量积液。末次月经2016年11月14日，停经30多天，曾出现少量阴道流产3-4天，伴小腹不适，血HCG 103944miu/ml，孕酮40.74ng/ml，B超示早孕，宫腔积液。中医证型，肾虚血瘀证。治以补肾健脾益气为法，处方如下：盐菟丝子20g，桑寄生20g，续断15g，女贞子15g，旱莲草15g，山药15g，白芍15g，金樱子肉15g，鸡血藤30g，醋香附10g，陈皮5g，阿胶12g，砂仁6g。日一剂，水煎服，连服14剂。

2017年1月12日四诊。孕9w<sup>6</sup>，阴道少量出血减少，恶心呕吐，偶口苦，无口干，眠少易疲，尿频。处方如下：前方加鸡血藤30g，三七5g，陈皮5g，丹参15g，每日一剂，水煎服，连服14剂，并配合院内制剂助孕丸。治疗后阴道流血止，宫腔积血逐渐吸收，足月妊娠分娩一足月男婴，母子平安。

**【按语】**患者反复自然流产4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。

### 3.3.3 岭南与新安妇科流派诊治特点对比分析

#### 3.3.3.1 证型分布的特点

《周易》提出生命产生的过程是“天地氤氲,万物化醇;男女媾精,万物化生。”而《黄帝内经》指出:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”故有肾藏精主生殖之说。肾气足方可系胎。脾主运化,为气血生化之源,气以载胎,血以养胎。脾气健旺,胎乃得长养。肾主先天,脾主后天,脾肾健旺则胎元得固。脾肾虚弱则冲任不固。这是复发性流产的重要病机。

从岭南和新安两地收集的滑胎案例发现,脾肾不固均为最常见的证型。而在新安地区,其次为肾气虚证和肾精亏虚证,虚实夹杂证中肾虚血瘀证和肝郁肾虚证较多见。在岭南地区,其次为肾阴不足、脾虚证。由此可见,由于地域不同,在证型分布上又有差异。岭南地区具有炎热、多雨的地域特点,湿困脾土,易伤脾气,热扰血络,易耗气伤阴,在这种气候生活环境下的广东女性除了脾肾亏虚证外,肾阴虚和脾虚证的体质也比较常见,所以临床仅次于脾肾亏虚证。而新安地处内陆,肾气虚和肾精亏虚较多。

值得注意的是,无论是新安徐氏妇科还是岭南罗氏妇科,在虚实夹杂证中都以肾虚血瘀证和肝郁肾虚证较多见,结果显示情志因素和瘀血这一病理因素在复发性流产中的重要性。新安徐氏妇科认为气血所生源于气流畅通,瘀血去则气血调畅,气血调畅则五脏安和,冲任通盛,经孕正常。岭南罗氏妇科认为在流产的病理过程中的某个阶段可以形成“瘀”,因“瘀”致胎动不安时,血瘀既是病因,又是病理产物,常常互为因果。由于社会环境的变化,情志致病因素比例上升,特别是反复流产患者,值得临床重视。

#### 3.3.3.2 用药特色分析

新安徐氏妇科和岭南罗氏妇科系中医妇科流派的代表,治疗本病的共性在于均采用补肾健脾为基础,具有共性的常用药物有菟丝子、桑寄生、川断、山药、黄芪等。其中,菟丝子为中医中上品,甘、湿,可归肝、脾、肾经。《本经》云:“菟丝子,为补脾肾肝三经要药”,具有补益肝肾、固精安胎、明目、止泻之功效。《医学衷中参西录》谓:“千百味药中,最善治流产之药,乃菟丝子也”续断性温,味苦、辛,补肝肾、强筋骨。桑寄生入肝、肾经;味苦、甘;性平;具有补肝肾、强筋骨、安胎之功效。而山药,其甘、平,归肺、脾、肾经,可补益脾气。从主要药物分析,罗氏妇科和徐氏妇科所用方药均基于寿胎丸加减,补肾健脾,固肾安胎。

受到地域特征的影响,具体用药各有特色,岭南罗氏妇科因岭南地区气候温热潮



湿，夏长冬短，阳气之潜藏不足，多见于气虚、气阴不足、阴虚、或阳盛血热，用药结合岭南气候，用药轻灵，时时刻刻固护阴分，一般不宜大攻大补，清热多用甘寒，温经多用甘温，少选大热辛燥；平补为上，常使用生地黄、沙参、淮山药、芡实、枸杞等养阴清热之品。善用南药，如新会陈皮、素馨花、砂仁，为罗氏妇科孕前孕后常用之药。陈皮既可健脾理气，又可燥湿化痰安胎，而素馨花可疏肝解郁，用药轻灵。砂仁化湿开胃，温脾止泻，理气安胎，多用于妊娠恶阻，常有良效。

新安徐氏妇科深受新安医家的影响。如明代孙一奎《赤水玄珠》：“脾胃为仓廩，五脏六腑之所禀受，胚胎由之以滋养也。胃属阳明，阳明者冲任长也。”叶天士《临证指南医案·胎前》云：“妊八月，胎动不安，脘闷不饥。宜凉血顺气，可以安胎...如脾气过虚，胎无所附，易致堕滑之患；胃为水谷之海，妊妇全赖水谷之精华以养身护胎，故胃气如兵家之饷道，不容一刻稍缓也。因此，在用药上喜用黄芪、党参、白术、山药等补气健脾中药。徐氏妇科根据孕后血聚胞宫以养胎，相对阴血不足，胎火较旺的理论，安胎善用苎麻根、黄芩、白术。苎麻根味甘性寒，具有凉血止血安胎之效。《别录》曰：“渍苎疗渴，安胎”，朱震亨云：“素以黄芩为寒而不敢用，概不知胎孕宜清热凉血，血不妄行，乃能养胎，”《本草汇言》“白术可以统血而收阴……黄芩共之，能安胎调气”。

对于瘀血这一病理因素的治疗，流派用药各有特色，新安徐氏妇科多采用当归、丹参、丹皮、木香等理气化瘀之剂；岭南罗氏妇科则使用鸡血藤、三七等活血化瘀之品，认为当归、川芎辛温动血故不常使用。此外，在治疗中，徐氏妇科和罗氏妇科都认识到本病患者屡孕屡堕，精神压力大，治疗时都十分重视理气药物的使用。

### 3.3.3.3 中西结合，病证互补

“辨病”与“辨证”相结合是中西医临床结合的切入点，有利于全面的认识疾病的本质，提高疗效。徐氏妇科认为，病证结合，不是西化，而是借助西医的一些检查手段，有利于疾病的早期发现和诊断，还能在无证可辨的情况下为中医论治提供思路。罗氏妇科在家传基础上，接受中医高等教育，也不排斥中西相互贯通、临床诊疗可见一斑。因此，罗氏妇科和徐氏妇科，在临床中都采用中西结合，病证互补的方法进行治疗。

## 结 语

复发性流产是目前临床上的常见病和疑难杂症，其反复发生给女性带来了身体和心理上的巨大创伤，中医学具有数千年的历史，治疗本病临床疗效可靠，对子代发育无不良影响。在中医学漫长的历史发展过程中，形成了众多的学术流派。地域性是中医学术流派显著的特征。本课题旨在通过研究岭南医学和新安医学的流派传承的沿革，岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科流派发展的渊源及发病证治规律的特点，探索岭南罗氏妇科和新安徐氏妇科的地域性特色，诊治疾病的共同点及差异，为流派传承及复发性流产的诊疗提供参考。

(1) 岭南医学与新安医学均属于有较大影响的地域性中医流派。其专科流派在近现代发展成熟。岭南罗氏妇科与新安徐氏妇科均传承至今，脉络清晰。

(2) 新安徐氏妇科和岭南罗氏妇科均起源于清代，繁荣于当代。由于地域文化的不同，二者的传承有所差异：新安徐氏妇科身处程朱理学之邦，受到新安族系文化的影响，早期传承中重视家族链传承，后期开始重视师承教育及院系教育；罗氏妇科在广府“医药兴教”的文化背景下，其学术传承模式为“家传、师承、院校教育”三种方式有机结合。

在复发性流产的治疗中，新安徐氏和岭南罗氏都十分重视脾肾、气血的调理。两个流派使用频次较高的共同药物有菟丝子、桑寄生、川断、山药、黄芪。新安徐氏更加重视健脾；用药上善用党参、白术、山药等补气健脾中药，孕后常使用苎麻根、黄芩、白术安胎。岭南罗氏妇科根据岭南地区女性常见的阴虚、气虚的体质常见，临证时刻固护气阴，先天与后天并重。常使用生地黄、山茱萸、山药、陈皮、三七、鸡血藤等养阴清热，行气活血之品。

## 参考文献

- [1] 郜峦, 王振国, 张丰聪. 历史地理学视野下的地域性中医学术流派研究[J]. 中医杂志, 2017, 58(20):1716-1719.
- [2] 施杞, 王拥军, 莫文, 等. 传承中医流派特色, 促进学科建设发展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2):175-176.
- [3] 王雪茜. 秦汉之际医学流派的传承与《伤寒杂病论》的奠基[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1):5-8.
- [4] 王庆其. 从文化传承研究中医学学术流派探讨[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(7):468-469.
- [5] 张婉妮. 对中医学学术流派形成、传承与发展的思考[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(10):21-24.
- [6] 李东阳. 社会政治因素对宋金元时期中医学创新的影响[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(138):12-14.
- [7] 温长路. 金元时期医学流派发展的历史反思[J]. 环球中医药报, 2011, 4(1):49-51.
- [8] 章碧明. 金元四大家的学术渊源及其影响[J]. 现代中医药, 2009, 29(4):64-66.
- [9] 王键. 新安医学主导明清中医潮流[N]. 健康报, 2014-2-26(5).
- [10] 张星. 明清时期岭南笔记医学史料的发掘收集整理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011.
- [11] 杨杏林. 简述海派中医及其流派传承特点[J]. 中华中医药学刊, 2012, 4(15):27-31.
- [12] 鲁兆麟, 陈大舜. 中医各家学说[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996, 1-5.
- [13] 董利利. 当代妇科名老中医学术流派研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [14] 周荣. 试论地域因素与中医流派研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12):5459-5461.
- [15] 王键, 郜峦. 新安医学流派的学术贡献和特色[J]. 世界科学技术, 2017, 12(6):2009-2013.
- [16] 张其成. 新安医学的文化背景[N]. 中国中医药报, 2008-6-18(8).
- [17] 王键, 牛淑平. 新安医学研究的文化视野[J]. 中医药文化, 2010(4):8-12.
- [18] 李伟莉, 徐经凤, 李大剑, 等. 徐志华临证思辨特点与学术思想研究[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(10):847-851.
- [19] 黄张杰. 现代岭南名老中医医案及其有效经验方的收集和整理研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010.
- [20] 李权时, 李明华, 韩强. 岭南文化[M]. 广州: 广东人民出版社, 2010.
- [21] 阮晓枫. 广府文化影响下岭南罗氏妇科流派的传承与发展[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(5):968-971.
- [22] 罗颂平. 岭南医学之妇科流派学术与临证特色[C]. 广东省首届中医学术流派与岭南中医药文化论坛论文集, 2011.
- [23] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 第2版, 北京: 人民卫生出版社, 2012, 146-156.
- [24] 谢幸, 苟文丽. 《妇产科学》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [25] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014.
- [26] 梁文珍, 李伟莉, 李大剑, 等. 徐志华妇科临证精华[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2010.
- [27] 梁文珍. 梁文珍妇科临证精华[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2012.

- [28]徐云霞,李伟莉,徐经凤.徐氏安胎饮治疗先兆流产疗效观察[J].中医药临床杂志,2010,22(3):234-235.
- [29]曹晓梅.补肾安胎冲剂对复发性流产小鼠蜕膜VEGF及VEGFR2蛋白表达的影响[J].上海中医药大学学报,2016,30(1):65-68.
- [30]储继军.补肾安胎冲剂对RSA小鼠母胎界面血管重铸的干预机制研究[D].武汉:湖北中医药大学,2016.
- [31]刘敏如.罗元恺的女性生殖轴学说[N].中国中医药报,2014-10-15(4).
- [32]罗颂平.封藏之本,静以制动-岭南罗氏妇科安胎思路与方法[J].广州中医药大学学报,2006(5):24-28.
- [33]蔡逸苗.基于数据挖掘罗颂平教授研究复发性流产的证治规律[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [34]卢如玲,陶莉莉,李莉.张玉珍教授变法安胎经验举隅[J].河北中医,2007,29(7):584-586.

## 在校期间发表论文情况

### 发表论文:

- [1]李元琪, 罗颂平. 运用膏方治疗子宫腺肌症经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(01):26-27.
- [2]王媛中, 李元琪, 李伟莉. D-二聚体增高致复发性流产治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(06):773-776.
- [3]王媛中, 李元琪, 李伟莉. 母胎界面血管生成调控因子与复发性流产的研究[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(06):979-983.

## 致 谢

在此论文完成之际，心中的感动及感谢无法用言语来形容。首先要感谢我的恩师罗颂平教授，感谢您一直以来对我的无微不至关心和帮助，您对待患者的仔细认真，对待学生的耐心负责，对待学术的严谨专注，对待工作的一丝不苟，无时无刻不激励着我。这三年来跟随恩师学习到的学术思想及临床经验着实扩大了我的学术眼界，您的学术水平，人格魅力，对待生活的态度等等都将是未来学习，向上的方向。

还要特别感谢郜洁师姐，不论是在平日学习上给予我的帮助和教诲，还是在论文设计、完成上给予我的悉心指导，让我能够不断成长。

感谢岭南罗氏妇科团队中的朱玲老师、赵颖老师、曾蕾师姐、曹蕾师姐、蔡逸苗师姐、李佩琼师姐等所有老师和师兄师姐们，有幸能够成为这个温馨大家庭的一份子，你们教会了我临证经验和临床技能，对我的生活及学习都给予了源源不断的关心和帮助。

感谢新安妇科流派团队的李伟莉老师、余欣慧老师对本篇论文的指导和帮助。你们对论文提出的宝贵意见，使我能够将毕业论文完成的更加充实。

感谢在百忙之中抽出时间审稿、参加论文答辩并提出宝贵建议的老师们，这样能使我更快的意识到自己的不足，并加以改正。

最后还要感谢我所有的家人和朋友，你们是我前进的不竭动力。谢谢！

## 统计学审核证明

学号：20151101033

### 广州中医药大学研究生学位论文统计学审核证明

兹有 硕 士研究生 李元琪 ( 导师 罗颂平 ) 的学位论文《岭南罗氏妇科及新安徐氏妇科流派防治复发性流产的诊疗特色的研究》中不涉及统计学方面的内容,经我部门审核认定,特此证明。

广州中医药大学临床药理研究所

负责人： 

二〇一八年五月四日