

岭南罗氏妇科从瘀论治妊娠早中晚期 宫腔积血经验

李佩琼¹, 曹蕾², 曾蕾², 罗颂平²

(¹佛山市第一人民医院, 佛山 528000; ²广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

摘要: 岭南罗氏妇科认为妊娠合并宫腔积血的主要病机是脾肾亏虚、兼夹有瘀, 其中血瘀为标, 是某一个阶段的现象, 而脾肾不足、冲任不固为本, 因此当以补肾健脾、清热祛瘀为基本治则, 结合疾病发展的不同阶段遣方用药。祛瘀之时, 又当以化瘀止血为要, 忌用活血、动血、破血之品, 以防伤胎, 并且衰其大半而止。文章分别撷取罗颂平教授治疗妊娠早、中、晚3个不同时期合并宫腔积血的验案3则, 梳理成文, 与众共鉴。

关键词: 妊娠合并宫腔积血; 岭南罗氏妇科; 罗颂平; 经验

基金资助: 第二届全国名中医传承工作室建设项目

Experience of Lingnan LUOs' gynecology in uterine hemorrhage with pregnancy in the early, middle and late period based on the blood stasis

LI Pei-qiong¹, CAO Lei², ZENG Lei², LUO Song-ping²

(¹Foshan First People's Hospital, Foshan 528000, China; ²The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Based on the Lingnan LUOs' gynecology of traditional Chinese medicine, deficiency of spleen and kidney leads to the pregnancy with uterine hemorrhage. When it combines subchorionic hemorrhage, blood stasis is also the basic pathologies. And blood stasis is a phenomenon of a certain stage, also, deficiency of spleen and kidney and Chong-Ren debility is the root cause. So, the main therapy is benefiting spleen and kidney. In the meanwhile, to remove the blood stasis and to clear heat are important, using prescriptions and medications by combining the different stages of disease development. When removing blood stasis, it is necessary to remove blood stasis and and stop bleeding. Avoid using products that promote blood circulation, move blood and break blood, so as to prevent injury to the fetus and just stop when eliminates most of the pathogenic factors. The article will pick three examples of the case about uterine hemorrhage with pregnancy in the early, middle and late period in the clinic of professor LUO Song-ping, combing a book and sharing.

Key words: Pregnancy with uterine hemorrhage; Lingnan LUOs' gynecology; LUO Song-ping; Experience

Funding: The Second National Famous Traditional Chinese Medicine Inheritance Studio Construction Project

罗颂平教授, 全国岐黄学者, 全国名中医, 广东省珠江学者特聘教授, 岭南罗氏妇科流派工作室的主要负责人, 广东省非物质文化遗产项目“岭南罗氏妇科诊法”代表性传承人, 主要从事女性生殖健康与生殖障碍的中医药研究工作, 在女性调经、种子、安胎等中医药治疗方面经验颇丰。本文主要从“岭南罗氏妇科诊法”之安胎特色入手, 以案例佐证理论, 将妊娠早中晚期不同时期出现宫腔积血的治疗总结如下。

妊娠期间子宫附件彩超提示宫腔内孕囊周边可见液性暗区, 患者可无阴道流血或下腹痛等先兆流产症状, 即绒毛膜下出血, 也称为妊娠合并宫腔积血, 若为可安之胎, 一般西医治疗以止血、抗氧化、补充孕激素、抑制宫缩等对症处理^[1], 对于处于妊娠中期末的患者, 需评估早产风险, 应用糖皮质激素促进胎肺成熟, 提高围产儿存活率^[2]。若绒毛膜下出血量持续增多, 可影响胚胎发育、导致宫腔感染, 甚至引

通信作者: 罗颂平, 广东省广州市白云区机场路16号广州中医药大学第一附属医院妇科, 邮编: 510405, 电话: 020-36585434
E-mail: songpingluo@hotmail.com

起难免流产。妊娠合并宫腔积血,即使无明显先兆流产的临床表现,目前临床多纳入中医的“胎漏”“胎动不安”范畴。

岭南地区气候温热潮湿,加之岭南人的饮食习惯,使得岭南地区患者的体质特点易见“阴虚夹湿”“上热下寒”“虚不受补”。岭南罗氏妇科依据岭南地区患者的体质特点及肾-天癸-冲任-胞宫轴生殖理论,形成了独具特色的“安胎之法”。随着对妊娠免疫机制的认识发展,妊娠期间抗凝药的使用愈来愈为广大医患所接受,也使得妊娠合并宫腔积血的情况日渐普遍。因此,罗颂平教授在“岭南罗氏妇科诊法”的基础上,针对妊娠合并宫腔积血,进一步将岭南罗氏妇科安胎之法加以拓展、延伸,临床每收良效。

安胎之法,封藏为本,清热祛瘀为标

根据肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴理论,生殖以肾为本,肾主封藏,肾虚失于封藏,冲任不固,不能系胎,可致胎元不固。胎体的长养则得益于母体后天脾胃所生化的气血;因此安胎之法,重在以静制动恢复封藏的功能,益气养血,顾护脾胃,以固胎元,以长胎体^[3]。

宫腔积血,为离经之血,即为瘀血。瘀血阻滞冲任、胞宫,影响冲任、胞宫系胎、藏胎,久之可致胎元不固,而表现为先兆流产,甚至难免流产,此时瘀血是重要的致病因素。然而,瘀血本身亦属病理产物,气滞、寒凝、热灼、气虚等均可致瘀。而岭南地区气候温热潮湿,易耗气伤阴,岭南人体质尤以气虚、阴虚、气阴不足或阳盛血热多见^[4]。气虚无力推动,则血行缓滞,阴液耗伤,或血热煎熬,又致血稠黏浊,运行不畅而成瘀。因此,罗教授认为,对于宫腔积血,当施以清热祛瘀之法。

但罗教授亦强调,妊娠合并宫腔积液者,瘀只是某一个阶段的现象,是为标,其本仍在于脾肾不足,冲任不固,因此清热祛瘀亦当以补肾健脾安胎为基础,当以补肾健脾、活血化瘀为基本治则,结合疾病发展的不同阶段遣方用药^[5-6],切不可本末倒置。祛瘀之时,又当以化瘀止血为要,忌用活血、动血、破血之品,以防伤胎。

病案举隅

1. 妊娠早期先兆流产合并宫腔积血 患者某,女,35岁,2020年2月3日首诊。主诉:停经62 d,阴道少量褐色分泌物20 d。末次月经为2019年

12月3日。G3P1A1,有生育要求。宫颈息肉病史。自诉2020年1月14日始阴道少量褐色分泌物,用力努挣后见少量红色分泌物,查人绒毛膜促性腺激素20 937 IU/L,孕酮120 nmol/L,雌二醇3 048 pmol/L;子宫附件彩超提示宫内妊娠6周,见心管搏动;宫腔积液范围约13 mm×7 mm。时予肌注黄体酮注射液,口服地屈孕酮片、肾上腺色腺片及中药等对症处理后,阴道流血稍减少,色褐,2020年2月3日复查彩超宫内妊娠约9周,见心管搏动;宫腔积液范围约25 mm×10 mm。刻下仍有少量褐色分泌物,擦纸可见,伴腰酸、恶心呕吐,无下腹痛,无口干,稍口苦,纳眠及小便可,大便干结,一日一行。舌淡红,苔白,脉细。西医诊断:妊娠早期绒毛膜下积血;中医诊断:胎动不安(肾虚血瘀证)。方予熟党参15 g,桑寄生20 g,续断片15 g,山药15 g,覆盆子15 g,盐菟丝子20 g,白术15 g,阿胶珠^(烊化)6 g,蒸陈皮5 g,鸡血藤30 g,侧柏炭10 g,甘草6 g。8剂,日1剂,水煎早晚分服。

二诊(2020年2月11日):仍有少量阴道褐色分泌物,无腰酸及下腹痛,仍恶心欲呕,尿频,大便仍质偏干。舌淡红,苔白,脉细数。首诊方去甘草,加酒萸肉15 g。续予7剂,煎服法同前。另予口服滋肾育胎丸(广州白云山中一药业有限公司,规格:60 g/瓶)5 g,3次/d。2020年2月18日复查子宫附件彩超显示宫内妊娠约11+周,可见心管搏动,宫腔积液范围约22 mm×7 mm,较前缩小。

三诊(2020年2月23日):诉已近10日无阴道流血、腰酸及下腹痛,仅干呕,纳可,眠一般,二便可。舌淡红,苔白,脉细滑。二诊方去熟党参、鸡血藤、酒萸肉、白术,加酒女贞子15 g、墨旱莲15 g、白芍15 g、干石斛10 g。14剂,煎服法同前。中成药改予广州中医药大学第一附属医院制剂助孕丸(院内制剂,规格:36 g/瓶)6 g,3次/d,同时予安胎养血膏方(院内膏方)1料,1~2次/d,每次1匙,温水送服,以补肾健脾、养血安胎。2020年5月25日彩超:宫内妊娠24+周大小,单活胎;脐带绕颈1周;脐动脉血流频谱测值正常范围(距离宫口5 cm的范围内未见明显异常血流信号,未见宫腔积液)。2020年9月随访顺产一女婴,体健。

按:本例患者妊娠早期,阴道少量流血,色褐,伴腰酸,子宫附件彩超提示宫腔积液,属中医“胎动不安”范畴。肾虚冲任不固,胎有下堕之势,则见腰酸、阴道少量流血,离经之血瘀积胞宫,治疗以补肾

健脾、化瘀止血安胎为法,方取寿胎丸合四君子汤加减,考虑患者就诊前两次复查提示宫腔积液面积增大,阴道少量流血且色褐,当以止血化瘀为要,因此方中加侧柏炭凉血止血,鸡血藤养血活血化瘀。二诊时,虽仍有少量阴道流血,但已无下腹痛及腰酸,大便偏干症状已较前改善,甘草易为酒萸肉以加强补益肝肾之效,三诊查彩超提示宫腔积液范围明显缩小,且已无阴道流血,中病当止,遂方中去鸡血藤以防活血太过,患者有阴虚内热之象,去熟党参、白术及酒萸肉以防虚热扰冲任,影响冲任固胎,时值立春后,肝气正旺,加白芍养肝柔肝,汉代以前文献芍药无赤、白芍之分^[7],《神农本草经》中卷中品:“芍药,味苦。主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热疝瘕,止痛,利小便,益气”,《开宝本草》载:“赤者利小便下气,白者止痛散血”,因此白芍养血柔肝,气机疏利,则胞中所积之恶血可除^[8],加二至丸及石斛,滋补肝肾之阴,亦体现了岭南罗氏妇科时时顾护阴液的治疗特色;其后复查产科彩超未见宫腔积液,随访至9月已顺产一健康女婴。

2. 妊娠中期先兆流产合并宫腔积血 患者某,女,34岁,2020年2月11日首诊。主诉:IVF-ET术后孕15周,阴道流血22 d。末次月经为2019年10月12日。G1P0A0,2019年10月31日行体外受精-胚胎移植1枚冻胚。2020年1月1日因阴道流血住院予抗凝、免疫治疗。出院后仍口服烯丙雌醇片[常州四药制药有限公司,规格:5 mg/片(每片含烯丙雌醇5 mg)]5 mg,2次/d;硫酸羟氯喹片[赛诺菲制药有限公司,规格:10片/盒,0.2 g/片(以硫酸羟氯喹计)]0.2 g,2次/d;甲泼尼龙片(辉瑞制药有限公司,规格:4 mg/片)6 mg,1次/d。2020年1月14日查ANA(+),抗Ro-52抗体(±);2020年1月21日子宫附件彩超示胎盘上缘胎膜下方液性暗区54 mm×15 mm×46 mm;2020年2月11日外院子宫附件彩超:宫内妊娠17+1周,单活胎,胎盘上缘上方及前方绒毛膜下积血49 mm×19 mm×12 mm。刻下:无阴道流血、腹痛及腰酸,偶有腹胀,矢气多,近3周额上痤疮增多。口干欲温饮,无口苦,带下量不多,伴异味,无阴痒。纳眠可,大便每日一,偶质稀,质黏。小便偏黄,夜尿1次/d。舌淡红,苔白,脉滑。西医诊断:妊娠合并宫腔积血;中医诊断:胎漏(血瘀证)。方以寿胎丸合二至丸加减:盐菟丝子20 g,桑寄生20 g,续断片15 g,酒女贞子15 g,墨旱莲30 g,白芍15 g,山药15 g,覆盆子15 g,干石斛10 g,侧

柏炭10 g,阿胶珠^(烔化)6 g,蒸陈皮5 g。14剂,日1剂,水煎早晚分服。同时予口服广州中医药大学第一附属医院制剂助孕丸(院内制剂,规格:36 g/瓶)6 g,3次/d及安胎养血方(院内膏方)1料,1~2次/d,每次1匙,温水送服。

二诊(2020年3月24日):2020年3月18日复超声:宫内妊娠22+2周,单活胎,宫颈长度29 mm,宫腔积液已消失。无阴道流血及腹痛等不适,偶有小便失禁,纳眠及大便可。舌淡红,苔厚微黄,脉滑。仍口服硫酸羟氯喹片0.2 g,2次/d,甲泼尼龙片6 mg,1次/d,皮下注射磺达肝癸钠注射液[葛兰素史克(中国)投资有限公司,规格:0.5 mL:2.5 mg]2.5 mg,1次/d。中药遂墨旱莲半量,去石斛、侧柏炭、阿胶珠及陈皮,加钩藤15 g、炒酸枣仁15 g、地骨皮10 g、黑豆衣15 g。14剂,煎服法同前。并续予助孕丸6 g,3次/d以巩固疗效。

按:本例患者通过辅助生育技术获得珍贵胎儿,妊娠中期排除前置胎盘等因素,无明显诱因阴道流血,但无伴腹痛及腰酸,仅查见宫腔积液,属中医“胎漏”范畴,证属血瘀证。患者外院已规律使用肝素,近3周患者额上痤疮增多,口干,考虑瘀久化热,偶有腹胀,矢气多,脾虚气滞,不宜过用寒凉,遂予寿胎丸健脾补肾,合用二至丸、石斛以滋阴清热,侧柏炭凉血收涩止血,墨旱莲30 g用以增强止血之效。考虑外院已予抗凝、免疫治疗,此时不宜活血太过,但胞中恶血未除,故取芍药“白者止痛散血”之法,缓散其瘀,二诊已无阴道流血,复查彩超提示宫腔积液已消失。

3. 妊娠晚期合并宫腔积血 患者某,女,25岁,2020年1月22日首诊。主诉:孕28+6周,反复阴道流血1个月。G3P0A2,既往不良妊娠史,生化妊娠1次,2018年11月葡萄胎1次。本次妊娠为自然妊娠。孕24周前产检均未见明显异常。2019年12月24日产检后无明显诱因阴道流血量多,1 d湿2片夜用卫生巾,色鲜红,无腹痛,查子宫附件彩超提示宫内妊娠24+5周,绒毛膜下出血,范围约64 mm×8 mm×22 mm,覆盖于宫颈内口上方,脐动脉血流指数正常。时予止血、抑制宫缩治疗,2020年1月2日复查彩超孕26+5周,未见绒毛膜下出血,停药。1月4日再次出现阴道少量流血,色由褐转暗红,伴血块,复予止血、抑制宫缩,阴道流血症状反复加重,甚者1 d可湿透约1/3片夜用卫生巾,色暗红。2020年1月20日复查彩超孕28+4周,胎膜下

血肿声像43 mm×10 mm×46 mm。刻诊见阴道少量流血,1 d日用卫生巾1片可湿透1/4,色暗红,无腹痛,无肛门坠胀感,自汗,以头顶、前胸、后背汗出为主,无伴发热恶风,无口干口苦,纳可,眠差易醒,难寐,大便干难排,2日一行,小便可。舌尖红,苔微黄,脉细。西医诊断:妊娠晚期合并宫腔积血;中医诊断:胎漏(血瘀证)。方予盐菟丝子20 g,桑寄生20 g,续断片15 g,酒女贞子15 g,墨旱莲15 g,白芍15 g,山药15 g,覆盆子15 g,侧柏炭10 g,仙鹤草15 g,酒苡蓉15 g,鸡血藤30 g。12剂,日1剂,水煎早晚分服。另予广州中医药大学第一附属医院制剂助孕丸(院内制剂,规格:36 g/瓶)12 g,3次/d,安胎养血膏方(院内膏方)1料,1~2次/d,每次1匙,温水送服。

二诊(2020年2月3日):仍有少量阴道流血,色褐,偶见暗红或鲜红色,夹少量血块,1 d可湿透约1/4卫生巾,偶有下腹隐痛,无伴腰酸,无恶心,无口干口苦。纳可,眠易醒,二便可。舌淡红,苔白,脉细。时复子宫附件彩超示胎膜下血肿39 mm×13 mm×38 mm。前方易酒苡蓉、鸡血藤为阿胶珠^(烺化)6 g及蒸陈皮5 g。14剂,煎服法同前。另继予助孕丸12 g,3次/d及安胎养血膏方1料。2月4日复彩超:宫内妊娠约32+1周,单活胎,胎儿脐带绕颈1周,宫腔积液已消失。

三诊(2020年2月17日):诉已无阴道流血、腰酸及腹痛等其他不适,纳眠可,二便调。舌淡红,苔白,脉滑。遂仅予助孕丸12 g,3次/d及安胎养血膏方1料巩固疗效,并嘱定期规律产检。2020年4月电话随访患者已顺产一孩,体健。

按:本例患者为妊娠晚期,反复绒毛膜下血肿,属中医“胎漏”范畴;首诊见舌尖红,苔微黄,详问伴随症状,诉平素自汗,以头顶、前胸、后背汗出为主,无伴发热,无恶风,眠差易醒,难入睡,大便两日一行,质干难排,考虑气阴两虚,瘀阻胞宫,有碍胎元发育,遂治以益气养阴,化瘀止血,方取寿胎丸合二至丸加减,方中加白芍以养血敛阴止汗,山药健脾养胃,益精固肾,侧柏炭、仙鹤草凉血止血,酒苡蓉润肠通便,鸡血藤活血养血化瘀。二诊时,阴道流血明显减少,复查彩超胎膜下血肿无进一步增大,病情趋向稳定,活血化瘀之药中病即止,遂方中去鸡血藤,

改用阿胶珠以养血止血,阿胶珠乃阿胶经蛤粉炒制而成,固涩止血之功倍增,并继以白芍除胞中瘀血。及至三诊,阴道流血、自汗、下腹隐痛、大便秘结等症均消失,查看外院产科彩超提示宫内单活胎,已无宫腔积液,遂仅予本院院内制剂助孕丸及协定膏方安胎养血方以巩固疗效。

小结

本文所载病案患者均停经后阴道下血,伴或不伴腹痛及腰酸,罗颂平教授谨守病机,以补肾健脾、化瘀止血为法。化瘀之法,或以鸡血藤活血养血,白芍柔肝养血,祛邪而不伤正;或取墨旱莲滋肾阴,与侧柏炭、仙鹤草等凉血收涩之效,可育阴以清瘀热,随证选用,用活血之法时处方均为1周上下,并嘱患者及时复查,若宫腔积液无明显增大或较前缩小,则去活血类药以防化瘀太过有损胎元,并通过调气机,育阴津以达到缓和散瘀之效。安胎养血方为广州中医药大学第一附属医院自制四季协定膏方,方中取寿胎丸、四君子汤、二至丸、助气补漏汤之意,酌加仙鹤草、侧柏叶等凉血止血之品,调理气血、顾护真阴,更助益气健脾、养阴固冲、养血安胎之效。

参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2018:71
- [2] 胡娅莉.早产临床诊断与治疗指南(2014).中华妇产科杂志,2014,49(7):481-485
- [3] 罗颂平.封藏之本,静以制动——论罗元恺教授安胎的思路与方法.广州中医药大学学报,2006,23(5):363-365
- [4] 罗颂平.岭南医学之妇科学术与临证特色.中华中医药杂志,2012,27(3):519-521
- [5] 王松露,朱玲.岭南罗氏妇科治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临证经验.现代中医临床,2019,26(1):62-65
- [6] 刘昱磊,王俊玲,刘新玉,等.罗颂平教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿经验.环球中医药,2015,8(7):774-777
- [7] 杨金萍.《神农本草经》与宋本《伤寒论》药名差异考辨——以《神农本草经》中的术、芍药、桂、枳实为例.庆阳:2011岐黄文化暨中华中医药学会医史文献分会学术论文集,2011:264-279
- [8] 刘敏,闫军堂,王庆国.从《神农本草经》看仲景方中芍药用药规律.北京中医药大学学报,2012,35(11):725-728,731

(收稿日期:2021年5月22日)