

# 罗颂平教授治疗妊娠合并宫腔积液与低置胎盘经验举要

田 禾<sup>1</sup> 麦观艳<sup>1</sup> 廖秀平<sup>1</sup> 郝 洁<sup>2</sup> 罗颂平<sup>2\*</sup>

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广州 广东 510405;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广州 广东 510405)

**摘要:** 妊娠合并宫腔积液、低置胎盘是临床上典型的妊娠合并症, 罗颂平认为肝肾虚损为发病之本, 血瘀、血热、气血虚弱为发病之标; 治疗上强调“已故无殒, 亦无殒也”之妊娠病治疗原则, 综合应用补肾祛瘀联合益气补中之法, 治病与安胎并举。文章总结罗颂平治疗妊娠合并宫腔积液、低置胎盘的临床经验。

**关键词:** 罗颂平; 妊娠病; 宫腔积液; 低置胎盘

**DOI 标识:** doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2019.03.073

**中图分类号:** R249.2/.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-0805(2019)03-0713-03

罗颂平教授是广州中医药大学第一附属医院妇儿中心主任, 博士研究生导师, 当代著名中医妇科学家罗元恺教授的学术继承人, 广东省名中医, 第一批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”负责人。罗教授从事中医妇科临床、科研及教学工作近 35 年, 对经、带、孕、产常见病、多发病的诊治有丰富的经验, 尤其对妊娠合并病的治疗研究有较深的造诣。笔者有幸侍诊左右, 观师诊疗, 获益良多。现将罗教授治疗妊娠合并宫腔积液、低置胎盘的临床经验加以归纳介绍, 并附就诊于广州中医药大学第一附属医院妇科罗教授门诊处的临床验案 1 则, 以供同道参考。

## 1 病因病机

妊娠合并宫腔积液、胎盘低置在中医无特定病名, 属于祖国医学“胎漏”“胎动不安”“滑胎”范畴, 是堕胎、小产的先兆, 多发生在妊娠早期, 少数在妊娠中期。导致该病的主要病机为冲任损伤、胎元不固, 而引起冲任损伤、胎元不固的常见病因病机则多为肝肾亏虚、血瘀、气血虚弱和血热。

1.1 肝肾虚损为发病之本 肾为先天之本, 胎之所系, 精血禀承于父母, 藏于肾。肾气的盛衰, 不仅关系到能否受孕, 而且影响到整个妊娠期的始终。男女肾气的盛实, 男精女血有机结合, 则成孕; 反之, 若父母先天禀赋不足, 或房劳多产, 大病久病穷必及肾; 或孕后房事不节, 伤肾耗精, 肾虚冲任损伤, 胎元不固发为胎漏、胎动不安。《女科经纶·引女科集略》曰“女之肾脉系于胎, 是母之真气, 子之所赖也。”此外, 肝主藏血, 女子以肝为先天。冲脉乃血海, 肝对冲脉血海有调节作用; 任脉起于胞中, 为阴脉之海, 亦有妊养之义, 故谓任主胞胎。肝位于下焦, 其经脉与任脉并行腹里, 肝所藏之血, 可通过任脉输注于胞中, 以调节月经和妊养胎儿。罗教授认为, 肝肾虚损乃本病首要病因, 故临床治疗常以补肝肾固胎元为治疗大法。

1.2 血瘀、血热、气血虚弱为发病之标 宿有癥瘕瘀血占据子宫, 或孕后不慎跌扑闪挫, 或孕期手术创伤, 均可致气血不和, 瘀阻子宫、冲任, 使胎元失养而不固, 发为崩漏、胎动不安。素体阳盛血

热或阴虚内热; 或孕后过食辛热; 或感受热邪, 热伤冲任, 亦可扰动胎元, 使胎元不顾。《景岳全书·妇人规》曰“凡胎热者, 血易动, 血动者, 胎不安。”母体气血素虚, 或久病大病耗伤气血, 或孕后思虑过度, 劳倦伤脾, 气血生化不足, 气血虚弱, 冲任匮乏, 不能固摄滋养胎元, 致胎元不固。《格致余论·胎自堕论》: “血气虚损, 不足荣养, 其胎自堕。”临床之胎漏、胎动不安多由一种或多种病因致病而成, 治疗中应整体观之, 审证求因, 辨证论治, 如此方可收效。在本病中, 宫腔积液作为有形病理产物, 属离经之血<sup>[1]</sup>, 滞留在宫腔, 不仅有碍气血的运行, 而且影响新血的化生, 使胎失濡养滋润, 导致胎元失固, 严重者可导致胎萎不长或堕胎<sup>[2]</sup>。

## 2 治疗原则

罗教授在治疗妊娠合并宫腔积液、胎盘低置过程中, 善于抓主次, 兼顾先后天, 调整阴阳, 精究古方, 根据病情灵活加减用方, 结合其丰富的临床经验, 但不囿于固有经验, 临床收效颇佳。

2.1 首先补肝肾以安胎、固护后天以养先天 罗教授认为, 治疗胎动不安、胎漏应首先从补肝肾入手, 注重调理冲任, 冲任固自无胎漏、胎动不安之虞。擅用寿胎丸, 并灵活加减, 通过调补肝肾、调理冲任来达到安胎的目的。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 胎孕的形成主要在于先天肾气, 而长养胎儿, 则在母体后天脾胃所生化之气血。罗教授认为, 先天之本需得后天滋养方能源泉不绝; 且妊娠妇人多食少动, 脾胃亏虚, 食欲欠佳; 又临床常见妊娠合并胎盘低置多责之脾肾亏虚, 气虚下陷。故罗教授注重调补中焦脾胃运化, 使中焦健运, 气血盈满, 冲任得调, 肝肾得以培补, 先天、后天相互滋养, 相互促进, 则胚胎得固<sup>[3]</sup>。

2.2 恰当运用活血化瘀、益气补中之法 罗教授认为, 临床上妊娠合并宫腔积液多辨证为血瘀, 妊娠合并低置胎盘则常辨证为气虚, 故在治疗妊娠合并宫腔积液、胎盘低置的过程中, 常于补肾安胎基础之上恰当配伍运用活血化瘀及益气补中之法, 祛除宫腔内宿有之瘀血, 升提下陷之中气与胎盘, 双管齐下, 守法守方, 安胎与治病并举, 则冲任固, 胎自稳矣。

2.3 治病求本调阴阳 疾病的病因是本, 症状是标, 所以治病必须寻求病因, 对因治疗, 才能达到痊愈的目的。人是阴阳平衡的整体, 气血调和则阴阳平衡。五脏之阴阳平衡调和才能发挥其正常的生理功能。罗老师认为, 妊娠病大多以肾虚、冲任不固为主要病因, 故总的治疗原则应以补肾安胎为主。临证用药化裁讲究阴阳平衡, 如补肾之时, 肾阴和肾阳必须相对平衡协调, 在对立统一的基础上相互作用, 以推进机体的正常活动。故治法有滋补肾阴或温补肾阳或阴阳双补之不同<sup>[3]</sup>。

2.4 三因制宜, 灵活变通, 喜用药对 罗教授注重三因制宜、辨证

收稿日期: 2018-08-02; 修订日期: 2019-01-20

基金项目: 国家自然科学基金(81574011);

中医药防治生殖障碍的协同创新研究(2014KZDXM024);

广州中医药大学高水平大学建设项目(广中医研【2017】10号)

作者简介: 田 禾(1993-), 女(汉族), 河南南阳人, 广州中医药大学博士研究生, 主要从事生殖健康与生殖障碍的中医药研究工作。

\* 通讯作者简介: 罗颂平(1957-), 女(汉族), 广东南海人, 广州中医药大学第一附属医院教授, 主任医师, 博士研究生导师, 博士学位, 主要从事中生殖健康与生殖障碍的中医药研究工作。

论治 临证常结合孕妇体质的寒热虚实以及岭南地区湿热的地域特点 灵活随症加减 喜用药对。如小腹下坠 证属气虚者 加重黄芪用量以升提阳气 常用党参与黄芪配 以健脾培中、益气升阳; 见妊娠腹痛者 以血虚气滞及下焦虚冷多见 加用当归芍药汤化裁; 妊娠阴道出血者 则以及早止血为急 兼以补肾安胎 常用艾叶、侧柏叶、地榆、仙鹤草、藕节等止血 兼血虚者 加熟地黄、何首乌、阿胶、枸杞子等; 阳虚内寒者 加用巴戟天、补骨脂、艾叶等; 阴虚内热者 选加墨旱莲、黄芩、女贞子等。喜用覆盆子与金樱子配 两药均入肾经 温肾涩精 能补能涩 培本复旧; 菟丝子与山萸肉配 两药甘温酸涩 补肾涩精 益阴固阳; 菟丝子与枸杞子相配 补而不膩 不温不燥 平补肝肾; 山药和山萸肉配 健脾益气 益肾涩精 甘温酸敛 固气涩精。辛温动血活血之品均不用; 大便干结者 改用山药代茯苓 或选用生地黄、肉苁蓉等滋补肾精 润肠通便; 口干者 常用西洋参、玉竹等; 夜尿多者 加用覆盆子、益智仁; 腰痛者常加杜仲、黄精、狗脊等<sup>[4]</sup>。

### 3 临床用药经验

3.1 寿胎丸为基础用方 在治疗妊娠病中 罗教授注重固肾安胎以求本 在孕前常以菟丝子、山药、黄精、巴戟天补肾中阴精阳气 肾气得充 天癸化生有源 冲任得健。孕后更须加强补肾固肾 在上药的基础上常配伍覆盆子、桑寄生、续断等 孕前、孕后常用寿胎丸加减<sup>[4]</sup>。寿胎丸出自清代张锡纯《医学衷中参西录》治女科方中 为补肾养血安胎之名方 原方由菟丝子炒熟四两 桑寄生二两 川续断二两 真阿胶二两配伍组成 用于防治滑胎。大量的临床研究和病例治疗反馈表明寿胎丸方能够有效地抑制子宫平滑肌的收缩 发挥防止流产的作用<sup>[5]</sup> 有良好的补肾安胎之功效 为近现代中医妇科临床治疗常用之基础方。在妊娠合并宫腔积液、胎盘低置的治疗过程中 罗教授亦是万变不离其宗 以寿胎丸方为主方 每每常用菟丝子、桑寄生、续断、阿胶 并配伍枸杞子、女贞子、覆盆子等 阴阳并补 辨证加减用药 疗效显著。

3.2 加减配伍补中益气汤方 罗教授在对本病的治疗用方中 标本兼顾 寿胎丸基础之上配伍党参、山药、白术、黄芪等 黄芪补中益气 升阳固表; 党参、白术、山药补气健脾 与黄芪合用增强补益中气之功 用以补肾益气、升阳举陷 则胎盘低置即可回复原位。

3.3 加减配伍活血化瘀药 活血化瘀类药物在孕妇中较少使用甚至被列为禁用品。依据中医学理论 B 超显示孕囊周围液性暗区则为瘀血 胞宫受瘀血阻滞 使得新血不得归经 致使宫腔积液 从而可造成流产。《黄帝内经》素问篇有云“有故无损 亦无损也”及《景岳全书》有云“安胎之方不可执 亦不可泥其月数 但当随证随经 因其病而药之 乃为至善”皆表明安胎不稳的患者应注重活血化瘀药的配伍运用。于现代药理学 活血化瘀药物可对子宫胎盘的微循环进行改善 对全身血液分布进行调节 从而促进受损组织的修复、再生 达到安胎目的。罗教授治疗妊娠合并宫腔积液擅用地榆炭清热凉血止血; 鸡血藤养血调经 补血活血; 丹参活血化瘀 养血安神; 益母草活血祛瘀 利尿退肿; 并少佐三七粉 散瘀止血 止血不留瘀 化瘀不伤正; 现代药理学表明: 益母草可起双向调节作用 于子宫正常情况下用药下收缩子宫 当子宫痉挛时可产生松弛作用 与寿胎丸合用效果更佳。三七可减少凝血、出血时间 增加血小板计数 从而聚集血小板 对多功能造血干细胞的增殖进行促进 从而造血。丹参、三七粉、益母草虽有动血之嫌 但瘀血不除 新血难生 同时符合“有故无损 亦无损也”之义<sup>[2]</sup>。如此活血化瘀则宫腔积液可除 胎自安矣。另在相关研究中 给予妊娠合并宫腔积液患者 采取补肾化瘀止血法进行治疗 对少佐活血化瘀类药物治疗 68 例先兆流产合并宫腔积液患者的临床效果进行研究及判定。对照组给予患者寿胎丸为基础方随症加减治疗 观察组在对照组的基础上给予患者三

七冲服或益母草治疗 结果显示观察组先兆流产合并宫腔积液患者的 P、E<sub>2</sub> 及 HCG 分别为 (35.23 ± 6.98) ng/ml、(1654.28 ± 34.26) pg/ml 及 (70655.41 ± 254.56) mIU/ml 其总好转率为 100.00% 均优于对照组 P < 0.05。表明少佐活血化瘀类药物在妊娠合并宫腔积液中发挥重要的临床效果 不仅可改善患者的激素指标 还可改善其临床症状 提高临床疗效 且安全性高 值得在临床中推广实施<sup>[6]</sup>。

### 4 衷中参西

妊娠宫腔积液 临床比较常见 西医认为是属于先兆流产或习惯性流产的一种表现 B 超显示为宫内孕 宫腔内有不规则的液体暗区 临床常伴有阴道出血、腹痛。西医以补充激素替代疗法为主 黄体酮为首选药物 辅以抑制宫缩和抗感染 但往往无法有效解决临床症状<sup>[7]</sup>。低置胎盘亦称胎盘低置状态 胎盘低置状态是妊娠中期的严重并发症 也是妊娠中期出血最常见的原因。B 超提示胎盘低置状态 妊娠中期胎盘位置距宫颈口小于 70mm 甚至整个胎盘附着于宫颈内口 往往会出现腹痛和或阴道出血等症状。现代医学研究认为多次刮宫、分娩、子宫手术史等是胎盘低置状态的高危因素<sup>[8]</sup>。西医常采用期待疗法 或补充孕妇血氧量以提高胎儿血氧供应 补充铁剂以纠正孕妇贫血 疗效差强人意。罗教授在充分认识妊娠合并宫腔积液、胎盘低置的西医病理及诊断治疗相关知识的基础上 衷中参西 取长补短 临床治疗中 在坚持传统中医中药疗法的同时 必要时辅以黄体酮等激素替代疗法 中西医结合 相得益彰。

### 5 临床验案 1 则

5.1 患者基本情况 患者 女 29 岁 已婚 汉族 2017 年 11 月 13 日初次就诊 自诉停经 17w5d 反复阴道出血 自查 B 超有宫腔积液。LMP: 2017-07-11; 平素月经规律 月经周期: 13 岁 6~7/28~30 天。经期血块(+) 腰酸(+) 痛经(+) 乳胀(+)。G2P1; 2013 年顺产 1 男婴 体健。诉 10 月 3 日阴道流血 量少 褐色 于我院妇科门诊肌肉注射黄体酮 三天净。10 月 19 日阴道流血 5 小时 量多 湿一片卫生巾 色暗红 入住我院产科肌肉注射黄体酮后血止 后于 11 月 22 日出院。11 月 7 日 阴道流血 量少 褐色 1 天净。辅助检查: 11 月 9 日产科彩超示: 1. 宫内妊娠 17<sup>+</sup> 周大小 单活胎; 2. 宫腔积液(80mm × 24mm); 3. 胎盘下缘覆盖宫颈口内。

5.2 治疗过程 2017-11-13 首诊 现症: 平素易上火 近一周自觉偶有小腹紧绷感 怕冷 口淡 纳差 眠差 大便干 日 1 次 小便调。舌淡红 苔白 脉细滑。诊断: 中期妊娠子宫腔积液并胎盘低置状态。证型: 肾虚血瘀。拟方: 盐菟丝子 20g 桑寄生 20g 续断片 15g 枸杞子 15g 酒女贞子 15g 墨旱莲 15g 白芍 15g 山药 15g 覆盆子 15g 鸡血藤 30g 仙鹤草 15g 侧柏炭 10g。同时配合协定膏方 1 料(主要功效: 补肾健脾、养阴固冲、养血安胎)。

2017-11-22 二诊: 自诉服中药后整体精神状态较前好转 B 超示: 已无胎盘覆盖宫颈口。现腰酸 纳眠可 二便调。舌淡红 苔白 脉细。辅助检查: 22/11 产科彩超: 宫内妊娠 19 周大小 单活胎。宫腔积液(右上方宫腔内见大片液性暗区 范围约 85mm × 25mm)。脐动脉血流频谱测值正常范围(BPD42mm, HC158mm, AC141mm, FL24mm, AFV 31mm, AFI 117mm, 胎盘位于前壁 厚 20mm 成熟度 0 度。胎盘下缘距宫颈内口约 43mm。S/D: 2.98)。诊断: 中期妊娠子宫腔积液 证型: 气虚血瘀。拟方: 熟党参 15g 黄芪 15g 白术 15g 鸡血藤 20g 盐菟丝子 20g 桑寄生 20g 续断片 15g 山药 15g 覆盆子 15g 钩藤 15g 侧柏炭 10g 茜草 15g。配合口服协定膏方及滋肾育胎丸。

2017-11-28 三诊: 自诉腰酸较前明显缓解 无阴道流血 无恶心呕吐 偶有腹部隐痛 胎心 150~156 次/分。纳眠可 二便

调。舌淡苔白脉细。诊断:中期妊娠子宫腔积液 证型:血瘀。拟方:熟党参 15g,黄芪 15g,白术 15g,鸡血藤 30g,盐菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断片 15g,山药 15g,覆盆子 15g,仙鹤草 15g,侧柏炭 10g,蒸陈皮 5g。配合口服协定膏方及滋肾育胎丸。

2017-12-06 四诊:自诉久坐后腰酸明显,纳眠可,大便干,日 1 次,小便正常。舌淡红苔白脉细滑。辅助检查:门诊彩超示:宫内妊娠约 21 周,可见胎心搏动。宫腔积液(78mm×24mm) 诊断:中期妊娠子宫腔积液 证型:血瘀 拟方:熟党参 15g,黄芪 15g,白术 15g,鸡血藤 30g,盐菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断片 15g,山药 15g,覆盆子 15g,三七粉 3g(冲服),丹参 15g,侧柏炭 10g。配合口服协定膏方及滋肾育胎丸。

2017-12-26 五诊:自诉现腰酸、左下腹隐痛,无阴道流血、无恶心呕吐等不适。近期易上火,稍口干,无口苦。纳眠可,小便调,大便偏干,日 1~2 次。舌淡红苔白脉细。辅助检查:26/12 产科彩超示:宫内妊娠 23<sup>+</sup>周大小,单活胎。宫腔积液(右侧宫腔内见液性暗区,范围约 41mm×16mm)。脐动脉血流频谱测值正常范围(BPD55mm,HC211mm,AC185mm,FL43mm,AFV 45mm,AFI 136mm,胎盘位于前壁,厚 23mm,成熟度 0 度。胎盘下缘距宫颈内口约 43mm。S/D:3.10)。建议 30~32 周彩超复查。诊断:中期妊娠子宫腔积液 证型:血瘀 拟方:盐菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断片 15g,枸杞子 15g,酒女贞子 15g,墨旱莲 15g,白芍 15g,山药 15g,覆盆子 15g,鸡血藤 30g,三七粉 3g(冲服),丹参 15g,侧柏炭 10g。配合口服协定膏方及滋肾育胎丸、碳酸钙 D3 片。

2018-01-09 六诊:自诉现偶有腰酸,无腹痛,无阴道流血,无口干无口苦,纳眠可,二便调,臀部肌肉注射部位稍有疼痛不适感。舌淡红,苔白,脉细滑。辅助检查:9/1 门诊彩超示:宫腔少量积液(33mm×10mm) 胎盘下缘距宫颈内口约 52mm。诊断:中期妊娠子宫腔积液 证型:血瘀 拟方:熟党参 15g,盐菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断片 15g,山药 15g,覆盆子 15g,黄芪 15g,白术 15g,鸡血藤 30g,丹参 15g,侧柏炭 10g,仙鹤草 15。同时配合协定膏方及滋肾育胎丸,五味双柏散外敷臀部肌肉疼痛处。

2018-01-17 七诊:自诉现无阴道流血,无腹痛,偶有腰酸,稍口干口苦,纳眠可,二便调。舌淡红,苔白,脉细滑。辅助检查:17/1 门诊彩超示:宫腔少量积液(25mm×9mm) 胎盘下缘距宫颈内口约 67mm。诊断:中期妊娠子宫腔积液 证型:血瘀。拟方:盐菟丝子 20g,桑寄生 20g,续断片 15g,枸杞子 15g,酒女贞子 15g,墨旱莲 15g,白芍 15g,山药 15g,覆盆子 15g,鸡血藤 30g,黄芪 30g,丹参 15g。

2018-02-04 电话回访诉:复查彩超示:未见宫腔积液。胎盘位置正常。

2018-04-16 顺利生产 1 女婴,体健。

表 1 B 超所示数值变化表

门诊就 诊日期	B 超 日期	宫腔积液 /mm×mm	胎盘至宫 颈内口/mm
2017-11-13	2017-11-09	80×24	未报告
2017-11-22	2017-11-22	85×25	43
2017-11-28	未行	无	无
2017-12-06	2017-12-06	78×24	未报告
2017-12-26	2017-12-26	41×16	43
2018-01-09	2018-01-09	33×10	52
2018-01-17	2018-01-17	25×9	67
2018-02-04	2018-02-03	无	正常

5.3 按语 该患者属典型的妊娠合并宫腔积液、低置胎盘,临床辨证为脾胃气虚与下焦血瘀并见。罗教授以寿胎丸为基础方,加以活血化瘀、益气补中之药,根据病情的发展变化灵活加减用方,并辅以茶饮和膏方,经过两个月的治疗,疗效显著,由表 1 可见,患者的宫腔积液体积明显缩小,由初诊的 80mm×24mm 积液至最终的积液完全消失,胎盘至宫颈内口的距离也明显增加,由复诊时的 43mm 增加至 67mm,患者的诸多临床症状也明显消失或改善,疗效显著。该病例选用菟丝子为君药,补肾益精,固摄冲任,肾旺自能荫胎;桑寄生、续断补益肝肾,养血安胎为臣;阿胶滋养阴血,使冲任血旺,血旺自能养胎,使诸补肾药益肾而无温燥之弊,为佐使兼佐制药。党参、白术、黄芪健脾益气,补后天以养先天,生化气血以化精,益气摄血,气能载胎,气亦能养胎,可加强安胎之功效,藕节炭、仙鹤草加强止血功效,预防宫腔感染。启示我们本寿胎丸加减不仅适用于单纯的妊娠宫腔积液或妊娠胎盘低置,同样适用于妊娠并见宫腔积液与胎盘低置,临床应用时还需医者灵活辨证,因时因地因人制宜,遵循补肾固本与祛邪并举的治疗大法,灵活选择用药。

### 参考文献:

- [1] 张玉珍. 中医妇科学, 新世纪第二版[M]. 北京: 中国中医药出版社 2007: 211.
- [2] 张晓芳, 楼凯凌. 补肾祛瘀法治疗妊娠宫腔积液临床体会[J]. 浙江中医药大学学报 2016, 40(1): 34.
- [3] 管雁丞, 倪张俊, 罗颂平. 罗颂平治疗妊娠病经验[J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1062.
- [4] 高飞霞, 朱玲, 郝洁. 罗颂平教授预培其本、固冲安胎的经验[J]. 南京中医药大学学报 2016, 32(1): 90.
- [5] 李婧, 赵颖, 罗颂平. 寿胎丸药理作用研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(5): 282.
- [6] 黄艳娟, 张玉培, 钟凌, 等. 少佐活血化瘀类药物治疗先兆流产合并宫腔积液 68 例临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(27): 3415.
- [7] 周欢. 中西医结合治疗妊娠宫腔积液 40 例临床观察[J]. 江苏中医药 2013, 45(1): 42.
- [8] 龙健, 李娟, 余文婷, 等. 中西医结合治疗胎盘低置状态 30 例[J]. 江西中医药 2014, 45(1): 46.