

小结

医学的现代化进程不会终止。西医学以“体科学”的特质完成了自然科学的现代化改造。中医学处于前现代化阶段,但从“象科学”出发抓住了人体的复杂性特点,可发展为中医状态学的医学形态。中医学通过自身的现代化,有望为复杂系统科学提供研究范式和思路。同时,钱学森先生指出,中医学包含许多系统论的思想,这是西医的弱点,中医现代化是医学发展的正道,最终可能会引起科学技术的改造——科学革命。

参 考 文 献

- [1] 宛金,周莎,王彦晖,等.中医现代化新论.中华中医药杂志,2019,34(1):217-220
- [2] 张宗明.中医文化研究必须区分科学文化与人文文化——访全国著名中医医史文化专家常存库教授.南京中医药大学学报:社会科学版,2012,13(4):193-200
- [3] 陈柳钦.现代化的内涵及其理论演进.经济研究参考,2011(44):15-31
- [4] 赵博.中医现代化的困境与出路.中国医药学报,2004,19(1):47-50
- [5] 赵博.中西医解剖学史比较与中西医理论体系建构.中华医史杂志,2003,33(3):18-21
- [6] 严暄暄,何清湖.中医应适当后现代化.中华中医药杂志,2012,27(6):1482-1486
- [7] 夏淑洁,林雪娟,赖新梅,等.中医思维方式与特征的文献研究.中华中医药杂志,2020,35(4):2034-2037
- [8] 刘长林.中医学——象科学的代表.中国中医基础医学杂志,2004,10(3):1-4
- [9] 刘长林.关于中国象科学的思考——兼谈中医学的认识论实质.杭州师范大学学报:社会科学版,2009,31(2):4-11
- [10] 徐云浩,王洋,陶文娟,等.中医辨证的象思维属性及对微观辨证的指导价值.中医杂志,2022,63(10):901-904
- [11] 祝世讷.中医是第一门复杂性科学.山东中医药大学学报,2016,40(2):99-101,130
- [12] 黄欣荣.复杂性科学与中医.中医杂志,2013,54(19):1621-1626
- [13] 王鹏伟.系统科学是中医现代化的基础吗?.系统科学学报,2020,28(1):116-121,136
- [14] 李生强,谢冰颖.中医健康状态辨识与系统科学.中华中医药杂志,2015,30(9):3137-3139
- [15] 周常恩,赵文,许鸿本,等.以状态为核心的中医健康状态辨识系统构建研究.中华中医药杂志,2021,36(8):4849-4852

(收稿日期:2022年1月10日)

·仁心雕龙·

祛瘀与安胎并举：中医药诊治血栓前状态合并 妊娠期绒毛膜下血肿的研究述评

谢宝珍¹, 郜洁², 罗颂平²

(¹广州中医药大学第一临床医学院, 广州 510405; ²广州中医药大学第一附属医院, 广州 510405)

摘要: 血栓前状态合并妊娠期绒毛膜下血肿为妇产科常见病及疑难病, 西医治疗存在抗凝与止血的矛盾。中医较早认识到瘀血致胎漏、小产的病因病机, 并提出治病与安胎并举, 活血与止血并行的治疗策略。文章通过分析现代研究对血栓前状态与妊娠期绒毛膜下血肿发病的认识, 明确西医治疗的症结所在, 总结中医药治疗的思路与方法——祛瘀与安胎并举, 归纳中医药治疗该病的优势, 为未来的研究方向提供参考。

关键词: 血栓前状态; 绒毛膜下血肿; 中医药治疗; 活血化瘀; 补肾安胎

基金资助: 国家自然科学基金面上项目 (No.81873336), 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)——国家中医药领军人才支持计划 (No.国中医人教发〔2018〕12号), 广东省重点领域研发计划项目 (No.2020B1111100003), 广州中医药大学研究生科研创新项目 (No.A1-2606-21-429-001Z50)

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

Comment in traditional Chinese medicine treatment in prethrombotic state with subchorionic hematoma: Removing blood stasis combination with anti-abortion

XIE Bao-zhen¹, GAO Jie², LUO Song-ping²

(¹First School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China;

²First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Prothrombotic state with subchorionic hematoma during early pregnancy is common but difficult to tackle. There is therapeutic contradiction between anticoagulant and hemostatic regimens when treating such disease combination. Traditional Chinese medicine has recognized the causes of fetal leakage and miscarriage caused by blood stasis and proposed therapeutic strategies combining treatment with tonifying kidney, activating blood circulation and stanching blood. This article analyzes research on the understanding of prothrombotic state and the incidence of subchorionic hematoma during pregnancy, clarifies the crux of western medicine treatment, summarizes the ideas, methods (removing blood stasis combination with anti-abortion) and research progress of traditional Chinese medicine treatment of the disease, and provides reference for future research.

Key words: Prothrombotic state; Subchorionic hematoma; Traditional Chinese medicine treatment; Invigorating blood and dissolving stasis; Tonifying kidney and preventing abortion

Funding: General Program of National Natural Science Foundation of China (No.81873336), Inheritance and Innovation of Traditional Chinese Medicine ‘Hundred-Thousand-Ten Thousand’ Talent Project (Qihuang Project): National Leading Talent Support Plan of Traditional Chinese Medicine (No. [2018] 12), Key Field Research and Development Program of Guangdong Province (No.2020B1111100003), Postgraduate Research and Innovation Project of Guangzhou University of Chinese Medicine (No.A1-2606-21-429-001Z50)

血栓前状态 (prethrombotic state, PTS) 为复发性流产 (recurrent spontaneous abortion, RSA) 的主要病因之一^[1], 其导致RSA发病的机制逐渐成为妇产科学界的研究重点及热点, 而针对该病因的预防及治疗亦引起妇产科医师的重视。随着抗凝及抑制血小板等治疗方案的推广与应用, 临床实践中过度治疗及不规范用药等现象普遍存在, 而治疗产生的不良反应及其他问题接踵而至。其中, 当PTS合并妊娠期绒毛膜下血肿 (subchorionic hematoma, SCH) 时, 治疗最为棘手, 抗凝与止血治疗间存在矛盾。

妊娠病的中医治疗原则为“治病与安胎并举”, 妊娠期SCH属中医“瘀血”所致之“胎漏”“胎动不安”范畴, 若妊娠期瘀血阻滞胞宫, 致胎漏、胎动不安, 则当祛瘀与安胎并施, 以达到祛瘀不伤胎、安胎不留瘀的治疗目的。本文针对临床常见的PTS合并SCH, 分析PTS与SCH发病的关系, 指出西医治疗该病的症结, 总结中医药诊治PTS合并SCH的思路与方法, 归纳中医药相关研究概况, 以期为临床治疗该疑难病提供参考。

PTS与妊娠期SCH发病存在相关性

PTS是指血液中的成分发生某些病理改变, 使血液呈高凝状态而易于形成血栓的一种病理状态^[2]。当母体血液循环处于高凝状态, 母胎界面局部易形成微血栓, 降低胎盘血供, 引起胚胎或胎儿缺血缺

氧, 最终导致胚胎或胎儿的发育不良而流产。SCH是由绒毛滋养细胞部分脱离子宫蜕膜引起的绒毛膜下出血, 血液积聚在绒毛膜与底蜕膜之间, 形成血肿^[3]。患者多因腹痛、阴道流血等先兆流产症状就诊, 通过妇科超声检查而发现SCH, 亦可在常规产检时发现, 不伴先兆流产临床表现。临床研究表明, SCH可导致早产、胎盘早剥等不良妊娠结局^[4]。

目前, 妊娠期SCH的发病机制尚不明确。临床观察发现机体血液高凝状态易引起妊娠期宫腔积血^[5-6], 另有研究提示妊娠期SCH患者处于高凝状态, 体内存在自身免疫抗体, 如抗心磷脂抗体、抗核抗体等, 易形成血栓^[7-8]。但是, 以上研究结果均来源于回顾性的临床研究, 尚未能对PTS与SCH进行因果关系推断, 有待前瞻性队列研究及基础实验研究进一步分析二者的关系。此外, 尚缺乏PTS合并妊娠期SCH的流行病学的调查研究。

西医治疗PTS合并妊娠期SCH的症结

针对PTS合并RSA, 国内已制定了相应的治疗策略^[2,9-10]。临床研究显示, 与静脉输注免疫球蛋白治疗相比, 使用抗凝和(或)抗血小板治疗能改善PTS合并RSA患者的妊娠结局^[11-12]。而PTS合并妊娠期SCH时, 是否使用抗凝或抑制血小板治疗尚存在争议。近年来, 妇产科医师对PTS合并RSA愈发重视, PTS相关的筛查更加全面, 而治疗用药也相对积极。

尤其对拟行辅助生殖治疗的RSA患者,妇产科医师往往使用抗凝和(或)抗血小板药物进行预防性治疗。一项前瞻性的队列研究显示,通过辅助生殖技术受孕的妇女较自然妊娠的妇女更易发生妊娠期SCH,研究进一步发现,妊娠期SCH发病与预防性使用抗血小板药物相关,研究者认为在未明确药物的疗效及安全性的情况下,不应将抗血小板及抗凝药物作为辅助生殖技术的常规用药^[13]。另有研究观察显示,预防性地使用抗凝药物将增加妊娠期SCH的发生^[14]。此外,有研究报道使用溶栓药物治疗心脏瓣膜血栓的孕妇出现巨大妊娠期SCH^[15]。目前,关于预防性抗凝或抗血小板药物治疗是否应纳入辅助生殖治疗常规方案,国内尚未达成共识,过度治疗及超适应症用药现象较为普遍。而PTS合并SCH时,抗凝和(或)抗血小板药物治疗的有效性安全性尚不明确,药物的种类、剂量及疗程的选择亦缺乏相应高质量的临床研究及高级别的证据支持。

中医药辨治PTS合并妊娠期SCH的思路

中医古籍中无“PTS合并SCH”的病名,根据该病的临床症状,该病可归属中医“胎漏”“胎动不安”的范畴。中医认为,胎漏、胎动不安的主要病机为冲任损伤、胎元不固^[16],其中,血瘀为损伤冲任及扰动胎元的重要病机。

1. 因瘀碍胎,化瘀为要 研究表明,血瘀证患者存在血小板聚集性、黏附性及其他凝血指标异常,血流动力学异常改变,血液呈高凝状态,血液运行受阻等特点^[17-18]。而PTS为导致RSA的主要病因之一,这为“因瘀致病”理论提供了科学依据。

古代医家已较早认识到血瘀为胎漏、胎动不安的重要病机。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》载:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害……所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之”,《医林改错·少腹逐瘀汤说》曰:“不知子宫内,先有瘀血占其地,胎至三月再长,其内无容身之地,胎病靠挤,血不能入胎胞,从傍流而下,故先见血。血既不入胎胞,胎无血养,故小产”。瘀血阻滞胞宫,血不循经,遂致胎漏下血,瘀血碍胎,胎失所养,胎元受扰,则胎动不安,终致小产。《血证论·瘀血》云:“凡系离经之血,与营养周身之血,已睽绝而不合……然既是离经之血,虽清血鲜血,亦是瘀血”。文中指出,“离经之血”便为“瘀血”,瘀血不去,新血不生,胎失所养,则胎动不安。因此,该文强调“故凡血证,总以去瘀为要”。因瘀血而致出血,欲止其血应以化瘀为要。

同时,古代医家亦重视妊娠期用药的安全性。《素问·六元正纪大论》提出妊娠期用药应遵循“有故无损”的原则,并指出:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。妊娠期虽禁用峻猛破血之品,但视血瘀之轻重,可慎用活血化瘀之品。治疗时,应详辨证候之寒热虚实,察瘀血之微甚,病情之新旧,酌情选用凉血活血之品,如丹参、赤芍、郁金等;温经活血之品,如当归、川芎等;养血活血之品,如当归、鸡血藤;活血通络之品,如三七、鸡血藤等。

2. 祛瘀与止血兼施 止血似与活血祛瘀相矛盾,实则不然。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》载:“妇人……有妊娠下血者。假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之”,方中以阿胶、地黄养血止血,艾叶温经止血,兼用当归、川芎活血化瘀。《经效产宝·妊娠漏胞下血方论》云:“漏胎下血不止,胞干即死,宜急治之”。强调胎漏不止应以止血为先,书中多用生地、地黄、阿胶以奏清热凉血、收敛止血之效,当血下不止伴瘀血内阻时,亦多加用川芎、当归以化瘀。

治疗血证,应以止血为先,同时,离经之血便成瘀血,瘀血内阻,血不循经又致出血,瘀血既是病理产物,又是致病因素。因此,治疗血证亦以祛瘀为要。若一味收涩止血,难免有“闭门留寇”之虞,且止血治疗尚能解一时“燃眉之急”,但瘀血不祛,血难以归经,则易导致反复出血,病情迁延难愈。中医理论指导下的止血与活血治疗实是相反相成,动中寓静,并行不悖,使止血不留瘀,化瘀而不伤正。同时,应根据证候而灵活选用止血之品:凉血止血之品,如侧柏炭、仙鹤草、地苾等;养阴止血之品,如阿胶、生地黄、墨旱莲等;此外,中药尚有化瘀止血之品,如三七、藕节炭、蒲黄炭、茜草炭等,一药两用,具有止血与化瘀双向调节之功。

3. 祛瘀止血与补肾安胎并举 《素问·奇病论》曰:“胞脉者,系于肾”,《妇人大全良方·妊娠漏胎下血方论》载:“夫妊娠漏胎者……此由冲任脉虚,不能制约手太阳、少阴之经血故也。冲任之脉为经络之海,起于胞内……冲任气虚则胞内泄,不能制其经血”,《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”。肾经与冲脉下行支相并,与任脉交会于关元,冲任之气血有赖肾中精气所化,冲任之本在肾。肾气不足,冲任脉虚,不能制约经血,遂致胎漏;冲任不固,胎元失养,遂致胎动不安。此外,肾为先天之本,肾中元气推动人体生长发育,促进气血运行。肾气不足,气血运行不畅,血液迟滞,瘀血渐生,阻

滞胞宫,血不循经,血溢脉外,便成瘀血,继而加重出血。因此,肾气亏虚乃胎漏、胎动不安之病本,而血瘀则是肾虚致胎漏的重要病机。临床观察显示,妊娠期SCH的中医证候以肾气亏虚证及肾虚血瘀证较为常见^[19-20]。

在明确胎元正常的前提下,妊娠病以“治病与安胎并举”为治疗总则。《经效产宝·胎动不安方论》曰:“安胎有二法,因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安。又缘胎有不坚,故致动以病母,但疗胎则母瘥,其理甚效,不可违也”。胎漏、胎动不安以肾气不足为根本病机,治当补肾以安胎;以气虚不摄、瘀血内阻为重要病机,治应补气以摄血,活血以祛瘀。《医林改错·少腹逐瘀汤说》曰:“将子宫内瘀血化净,小儿身长有容身之地,断下致再小产”。因此,针对PTS合并妊娠期SCH,治疗应以补肾安胎为主,辅以活血化瘀、收敛止血、补气摄血。临证时,可选用寿胎丸为基础方,配伍活血及止血药物,化瘀止血,使瘀血去而新血生。此外,切忌选择过于寒凉或过于温燥药物,凉遏易留瘀,辛温易动血,中药可寒温并用,相反相成,相互佐制,避免偏性。同时,治疗PTS合并妊娠期SCH过程中应定期监测患者阴道出血症状、血肿范围及凝血指标,活血药物使用剂量及时间应视病情变化而动态调整。

4. 预培其损,病证结合 《景岳全书·妇人规·数堕胎》曰:“凡治堕胎者,必当察此养胎之源,而预培其损,保胎之法无出于此……凡孕胎不固,无非气血损伤之病,盖气虚则提摄不固,血虚则灌溉不周,所以多致小产”。PTS合并妊娠期SCH的患者常在妊娠前已明确诊断PTS,而对于PTS合并RSA患者,应评估患者的凝血功能及生殖功能,在备孕期间尽早使用中药干预,改善患者的高凝状态,针对基础疾病进行治疗,未孕先防。而接受辅助生殖治疗受孕的PTS合并RSA患者往往合并使用抗凝或抗血小板药物,应定期观察患者有无出血症状,监测凝血功能、肝功能及胚胎发育情况。治疗时,应中西医结合治疗,以防流产的发生。当发现PTS合并妊娠期SCH时,应辨病与辨证相结合,根据患者凝血功能指标及血肿范围变化,动态调整治疗方案。

中医药诊治PTS合并妊娠期SCH的研究概况

研究已证实,活血化瘀药物能改善血液循环,降低血液黏稠度^[21],抑制血栓形成^[22]。临床研究表明,活血化瘀法能改善妊娠期血液高凝状态,有利于降低PTS合并RSA患者的流产率^[23]。临床研究亦显示,补肾活血法能有效改善妊娠期SCH患者肾虚证候及

阴道出血症状,促进血肿吸收^[24]。此外,中西医结合治疗妊娠期SCH的临床研究亦得到广泛开展,主要的治疗方案为补肾安胎配伍祛瘀止血中药联合孕激素治疗。临床研究显示该方案较单纯运用孕激素治疗更有效减小血肿范围及缩短阴道出血时间^[25-28],有利于改善妊娠结局^[29]。此外,已有临床研究联合运用补肾活血方药及低分子肝素治疗妊娠期SCH,结果显示,该方案较孕激素联合低分子肝素治疗方案更能降低患者D-二聚体及同型半胱氨酸水平,缩小绒毛膜下血肿面积,加快血肿消失时间^[30]。

但是,目前仍缺乏高质量的临床研究分析中医药治疗PTS合并妊娠期SCH的疗效及安全性,中医药联合抗凝或抗血小板治疗PTS合并妊娠期SCH的相关临床研究暂未广泛开展。对于PTS合并妊娠期SCH患者,中医药治疗的临床疗效评估应包括阴道出血及腹痛等症状的改善程度,超声下监测血肿体积、孕囊大小及子宫血流动力学相关指标,凝血功能相关化验检查,中医证候评分,并观察患者的胚胎发育情况及活产率,追踪子代的健康状况。中医药治疗PTS合并妊娠期SCH的临床研究设计可从横断面中医证候分布调查、临床系列病例观察、回顾性的病例对照研究、前瞻性的队列研究、随机对照试验等逐步加强疗效评价的循证医学证据等级。

前文已提及活血化瘀中药具有改善血流动力学、降低血黏度及抑制血小板形成等作用,但仍缺乏基础研究深入探索中医药治疗该病的药效机制。此外,抗凝治疗及抑制血小板治疗尚有出血相关的风险,但活血化瘀药物治疗妊娠期SCH暂无加重阴道出血症状及扩大绒毛血肿范围的相关临床报道。中药的作用机制是否有别于西医的抗凝药物?活血化瘀药物在治疗PTS合并妊娠期SCH时是否具有双向调节作用?当活血与止血药物联合运用时,二者如何发挥“相反相成”的作用?以上问题仍有待未来研究进一步解答。

小结

随着妇产科界对PTS合并RSA日趋重视,抗凝及抗血小板药物的应用逐渐推广。而抗凝及抗血小板治疗可能增加妊娠期SCH的发病,因此,西医治疗PTS合并妊娠期SCH存在矛盾。中医认为该病以肾虚为根本病机,血瘀为重要病机。气不行血,瘀血内阻,血不循经,则血溢脉外,而离经之血便是瘀血,继而加重出血,形成不良循环。治疗时,应病证结合,预培其损,止血为先,化瘀为要,祛瘀与安胎并举,中西医结合,衷中参西。同时,中医治疗强调整体观及

个体化,动态监测患者的出血症状、血肿范围、胎儿发育及凝血指标变化。

中医药治疗PTS合并妊娠期SCH的疗效及安全性仍需进一步评估,活血化瘀药物双向调节作用的机制有待阐明,而活血与止血药物共同作用治疗PTS合并妊娠期SCH的药效机制亦值得探索。

参 考 文 献

- [1] 张建平.复发性流产诊治的专家共识.中华妇产科杂志,2016,51(1):3-9
- [2] 国家妇幼健康研究会生殖免疫学专业委员会专家共识编写组.复发性流产合并血栓前状态诊治中国专家共识.中华生殖与避孕杂志,2021,41(10):861-875
- [3] 丁艳婷,孟金来.绒毛膜下血肿的研究进展.现代妇产科进展,2019,28(10):791-793
- [4] Norman S M, Odibo A O, Macones G A, et al. Ultrasound-detected subchorionic hemorrhage and the obstetric implications. *Obstetrics and Gynecology*, 2010, 116(2 Pt 1):311-315
- [5] Alijotas J, Izquierdo M, Serra B, et al. Antinuclear autoantibodies, complement level, hypergammaglobulinemia and spontaneous intrauterine hematoma in pregnant women. *American Journal of Reproductive Immunology*, 2003, 50(1):1-6
- [6] Gaiday A N, Tussupkaliyev A B, Bermagambetova S K, et al. Effect of homocysteine on pregnancy: A systematic review. *Chemico-Biological Interactions*, 2018, 293:70-76
- [7] Baxi L V, Pearlstone M M. Subchorionic hematomas and the presence of autoantibodies. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1991, 165:1423-1424
- [8] Heller D S, Rush D, Baergen R N. Subchorionic hematoma associated with thrombophilia: Report of three cases. *Pediatric and Developmental Pathology*, 2003, 6(3):261-264
- [9] 自然流产诊治中国专家共识编写组.自然流产诊治中国专家共识(2020年版).中国实用妇科与产科杂志,2020,36(11):1082-1090
- [10] 低分子肝素防治自然流产中国专家共识编写组.低分子肝素防治自然流产中国专家共识.中华生殖与避孕杂志,2018,38(9):701-708
- [11] Triolo G, Ferrante A, Ciccio F, et al. Randomized study of subcutaneous low molecular weight heparin plus aspirin versus intravenous immunoglobulin in the treatment of recurrent fetal loss associated with antiphospholipid antibodies. *Arthritis and Rheumatism*, 2003, 48(3):728-731
- [12] Dendrinos S, Sakkas E, Makrakis E. Low-molecular-weight heparin versus intravenous immunoglobulin for recurrent abortion associated with antiphospholipid antibody syndrome. *Int J Gynaecol Obstet*, 2009, 104(3):223-225
- [13] Truong A, Sayago M M, Kutteh W H, et al. Subchorionic hematomas are increased in early pregnancy in women taking low-dose aspirin. *Fertil Steril*, 2016, 105(5):1241-1246
- [14] Lee R H, Goodwin T M. Massive subchorionic hematoma associated with enoxaparin. *Obstetrics and Gynecology*, 2006, 108:787-789
- [15] Usta I M, Mazon A, May E H, et al. Massive subchorionic hematomas following thrombolytic therapy in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 2004, 103:1079-1082
- [16] 张玉珍.中医妇科学.2版.北京:中国中医药出版社,2002:210
- [17] 杜金行,史载祥.血瘀证中西医结合诊疗共识.中国中西医结合杂志,2011,31(6):839-844
- [18] 张兰凤,王阶.血瘀证的细胞学和分子学研究进展.中国中医基础医学杂志,2003(1):71-72,76
- [19] 方芳.早期先兆流产合并绒毛膜下血肿中医证型分布临床调查.现代诊断与治疗,2018,29(21):3413-3414
- [20] 方芳,陈晓勇.早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的影响因素及中医证型分布规律.中国现代医生,2018,56(32):129-132
- [21] 裴瑾,颜永刚,万德光,等.桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响.中成药,2011,33(4):587-589
- [22] 祝雯雯,宋熾,金若敏,等.水蛭超细粉及水煎液活血化瘀作用的比较研究.中药新药与临床药理,2011,22(1):33-37
- [23] 李亚,王俊玲,刘昱磊,等.活血化瘀法治疗血栓前状态所致复发性流产的临床观察.广州中医药大学学报,2015,32(6):1000-1004
- [24] 谢虹云,高晓红,谢波,等.蒲黄炭联合寿胎丸对肾虚型先兆流产合并绒毛膜下血肿患者的影响.实用临床医药杂志,2021,25(20):13-17
- [25] 高秀娟.寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿先兆流产39例.湖南中医杂志,2019,35(5):57-58
- [26] 李洁,夏咏梅.固肾活血安胎法联合黄体酮治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿临床观察.山西中医,2021,37(10):25-27
- [27] 梁玉莲,梁宏正,陆婵丽,等.补肾活血方联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿疗效观察.海南医学,2021,32(16):2084-2087
- [28] 陈陶秀,匡继林.寿胎丸加味联合西药治疗妊娠早期绒毛膜下血肿临床研究.河南中医,2020,40(3):434-437
- [29] 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.山东中医药大学学报,2009,33(2):137-139
- [30] 陶利利,郭敏,鲁改娟.补肾活血法联合低分子肝素治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察.云南中医中药杂志,2021,42(9):49-51

(收稿日期:2022年1月10日)