

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.018

化瘀止血、补肾健脾法治疗胎漏和胎动不安体会

骆春*

(上海市松江区方塔中医医院, 上海市松江区中山东路 39 号, 201699)

〔摘要〕 肾虚血瘀型胎漏、胎动不安为本虚标实之证, 治当从瘀从虚论治, 标本并重; 证病结合, 气血同治, 辨析互参, 治病与安胎并举。临证用骆氏验方益君化瘀补肾安胎汤, 活血化瘀治标, 补肾健脾治本, 全方共奏化瘀止血、补肾健脾、活血安胎之功。

〔关键词〕 胎漏; 胎动不安; 化瘀止血; 补肾健脾; 益君化瘀补肾安胎汤

胎漏和胎动不安西医学称之为“先兆流产”, 是妇产科常见病、多发病之一^[1]。笔者在临床实践中发现, 肾虚血瘀型胎漏、胎动不安者在治疗上仅以补肾健脾等为主效果不佳。活血化瘀药因其药性峻下、动血, 易损伤胎气, 而被视为妊娠禁忌药, 少被医家采用。但笔者认为, 只要辨证准确, 就应果断、灵活地应用活血化瘀药, 改善子宫及胎盘的微循环, 方能安全且奏佳效。

1 对活血化瘀法治疗胎漏、胎动不安的认识

1.1 古代医家的认识

关于妊娠期间使用活血化瘀法古代早有记载。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》曰“妇人素有癥病, 经断未及三月, 而得漏下不止, 胎动在脐上者, 为癥瘕害, ……所以血不止者, 其癥瘕不去故也, 当下其癥瘕, 桂枝茯苓丸主之。”首次提出活血化瘀法治疗血瘀型胎漏、胎动不安, 并成为后世医家运用活血化瘀法安胎的依据。《医林改错》主张, “怀胎至两个月前后, 将此方(少腹逐瘀汤)服三五付, 或七八付, 将子宫内瘀血化净, 这样小儿身长有容身之地, 断不致小产”, 可见活血化瘀法在保胎中的重要性。

1.2 现代医学的认识

研究显示, 自然流产尤其是反复自然流产与血栓前状态相关, 妊娠期妇女血液纤溶活性降低, 处于高凝状态即血栓前状态, 而妊娠期血栓前状态的

患者容易发生血栓, 局部组织形成微血栓, 导致不良妊娠结局^[2]。现代药理学研究亦证实, 活血化瘀药物可治疗妊娠期出现的血瘀状态, 可通过加强子宫和胎盘的血液循环, 促进蜕膜发育, 保持子宫静止环境, 抑制母体对胚胎的排斥^[3]。

2 对肾虚血瘀型胎漏、胎动不安的认识

肾虚血瘀型胎漏、胎动不安为本虚标实之证, 血瘀为病之标, 肾虚为病之本, 故当从瘀从虚论治。肾虚则脾失温煦, 影响脾之运化、气血的生成与运行, 致血行迟滞而成瘀阻; 瘀血阻滞冲任, 冲任不畅, 新血不生, 胎失所养则致胎漏、胎动不安, 甚至滑胎; 反复堕胎, 耗气伤血, 使脾肾更虚。故瘀血既是病理产物, 也是致病因素, 治疗上当标本兼顾, 治病与安胎并举。

3 化瘀止血、补肾健脾法治疗特色

3.1 从瘀从虚论治, 标本并重

肾为先天之本, 脾为后天之本。肾气盛胎有所系, 脾气旺胎有所载, 精血充则胎有所养。因本病的标之瘀与本之虚互为因果, 治宜活血化瘀为要, 补肾健脾为本, 标本并举, 使瘀去络通, 冲任畅达, 胎有所养, 则胎自安。上海松江骆氏中医妇科(笔者为第八代传人)验方益君化瘀补肾安胎汤就寓此意, 方中三七化瘀止血, 当归活血养血化瘀, 二药合用养血活血、化瘀止血, 以治其标; 菟丝子、续断、桑寄生、杜仲益肾填精, 以固胎元而资先天之本; 黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气, 可育后天之本, 以养胎体; 南瓜蒂能系维载胎而不坠, 全方共奏化瘀止血、补肾健脾、活血安胎之效。

基金项目: 上海市基层名老中医专家传承工作室建设项目 (JCZYGZS-026)

* 通讯方式: fllsk@126.com, 18918359313

3.2 善用三七，止血不留瘀，活血而无出血之虞

三七止血而不留瘀，对出血兼有瘀滞者尤为适宜，正如《医学衷中参西录》所言“三七，善化瘀血，又善止血妄行，病愈后不至瘀血留于经络，化瘀血而不伤新血，尤为理血之妙品”。现代药理学研究显示，三七的止血有效成分三七素可增加血小板数量（PLT），缩短血浆凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血酶时间（APTT）及凝血时间（CT），从而发挥止血作用^[4]；而三七的另一有效成分三七总皂苷具有明显抗凝、抑制血小板聚集、防止血液黏度增加的作用^[5]。可见三七具有止血和活血化瘀双向调节功效。临床可见部分先兆流产患者因宫腔内出血未能及时排出而蓄积于内，甚则逐渐增多，形成宫腔积血，宫腔积血可刺激子宫收缩而加重病情，此时化瘀止血而不留瘀非三七莫属。唯宫内瘀血祛除，新血乃生，血止而胞宫胎体安然。需要注意的是，一般先用三七粉小剂量温水吞服，每次 2 g，每日 2~3 次，严密观察患者的症状变化以及及时调整剂量。因三七小剂量主要功效为止血，大剂量才有活血作用^[6]，瘀血程度较轻者单用三七配伍方中，必要时可合用小剂量当归、丹参等活血化瘀之品，中病即止。

3.3 证病结合，辨析互参，治病与安胎并举

部分患者虽然四诊中未发现血瘀证候的辨证依据，但常伴有具有典型中医学血瘀特征的西医某些病症的病理变化，故应利用现代医学的检测方法，将中医的宏观辨证与西医的微观辨病相结合，根据“病”的特点研究“证”的变化，证病结合，准确施治。如发现 D-二聚体偏高或血小板聚集率升高者，或 B 超发现合并瘢痕等疾病时，当治病与安胎并举，予以活血化瘀药物，并贯穿于保胎治疗始终。妊娠期妇女体内凝血及纤溶系统会发生一系列变化以适应妊娠过程，而随着妊娠进展，D-二聚体含量会逐渐上升，可造成胎盘局部缺血^[7]。D-二聚体水平越高，流产可能性越大。研究表明，活血药有改善子宫及胎盘微循环的功能^[8]，所以运用三七等活血化瘀药可改善孕期出现的血瘀状态，加强子宫和胎盘的血液循环，活血养胎，提高保胎的成功率。

3.4 气血同治，一补一行，相得益彰

运用活血化瘀药物时常配伍补气药物，益君化瘀补肾安胎汤中黄芪、党参一则取其补气健脾安胎之效，二则遵“气行则血行，气为血之帅”，意在补气以行血，并助三七、当归活血化瘀止血之效。

正如《本草新编》曰“三七根，……一味独用亦效，加入于补血补气药中则更神。盖此药得补而无沸腾之患，补药得此而有安静之体也。”此乃气血同治，一补一行，相得益彰，以达化散瘀血，通行经脉，使气血下注胞宫而育胎安胎。

4 典型病例

患者，女，32 岁，2009 年 9 月 1 日初诊。主诉：停经 36 天，阴道少许出血 1 天。患者 2007 年 5 月行盆腔粘连松解术 + 子宫肌瘤剔除术 + 左卵巢病灶切除术，术中切除完整瘤体 8 枚，并切除左侧卵巢上蓝紫色异位灶。术前曾妊娠 2 次，均保胎未果而流产。术后半年子宫肌瘤复发并再次妊娠，孕 50 天因不完全流产而行刮宫术。患者平素经期准，经水量多、色红、夹血块，无腹痛，轻度腰酸。2009 年 2 月 6 日 B 超报告：1) 子宫多发低回声结节，考虑子宫肌瘤可能；2) 左侧卵巢内囊性结构，右侧附件区未见明显异常回声。末次月经 7 月 28 日，8 月 30 日尿妊娠试验阳性。拟诊为早孕可能。刻诊：晨见褐色阴道出血，量极少，无腹痛、腰酸，舌质暗红、苔薄微腻，脉细数。诊断：胎漏；证属脾肾亏损，癥瘕扰及胞胎；治当急须化瘀止血，固本安胎，佐以化痰软坚。予以益君化瘀补肾安胎汤加味，处方：当归 10 g，三七粉 4 g，黄芪 15 g，党参 10 g，茯苓 15 g，麸炒白术 9 g，菟丝子 10 g，桑寄生 10 g，续断 10 g，杜仲 10 g，南瓜蒂 20 g，黄芩 9 g，苎麻根 15 g，僵蚕 15 g，炙鳖甲 9 g，山慈菇 10 g，夏枯草 30 g，炙甘草 3 g，大枣 20 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2009 年 9 月 9 日二诊：药后阴道分泌物即止。9 月 8 日又见阴道出血，量少色红，少许血块，无腹痛、腰酸，轻微恶心，无呕吐。舌质暗红、苔薄。B 超提示：1) 宫内早孕（孕囊约 2.4 cm × 1.0 cm，可见卵黄囊，未见明显胚芽及原始心管搏动回声；2) 子宫多发实质性结节（肌瘤可能性大）。治宜加强祛瘀生新、凉血止血之力。前方三七粉改为每次 2 g，每天 3 次；加牡丹皮炭 10 g，侧柏炭 10 g。每日 1 剂，水煎服。之后原法随证加减续服。10 月 30 日 B 超报告：1) 宫内单活胎中期妊娠；2) 子宫多发实性结节（肌瘤？）。11 月 1 日排出一块约 2 cm × 1 cm × 0.5 cm 的深褐色组织样物，排出后未再见出血。此乃瘀浊已祛，新血乃生，治宜健脾补肾，化痰软坚安胎。处方：黄芪 15 g，白术 10 g，防风 10 g，茯苓 15 g，南瓜蒂 20 g，苎麻根

15 g, 杜仲 15 g, 续断 10 g, 黄芩 9 g, 僵蚕 12 g, 枸杞子 12 g, 炙鳖甲 9 g, 山慈菇 10 g, 夏枯草 30 g, 大枣 20 g。患者因有滑胎史要求继续保胎。继而前方随证加减, 服至妊娠 5 个月余而停药。随访 2010 年 4 月 29 日足月剖宫产一健康女婴。

按语: 本案患者屡次流产, 加之手术创伤, 肾气损伤, 又复癥瘕, 致患者脾肾俱虚、气血不足、气滞血瘀则瘀瘀互结而癥瘕又聚, 冲任不固与瘀积不祛, 则标本相煎而漏下不止, 故治宜祛瘀软坚使胎无所害, 补益脾肾使胎有所载, 调养气血使胎得濡养。因患者漏下反复不止, 治当急需澄源化瘀、固本止血安胎, 故予三七、当归祛瘀生新, 二药合用, 具活血养血而无出血之虞。另黄芪、白术益气健脾, 为健脾补气安胎之要药; 白芍养血柔肝以养胎, 黄芩乃为泄热安胎之要药, 因白术性燥, 配黄芩可相辅相成, 不燥不寒; 杜仲、菟丝子、枸杞子补乙癸以奠先天之根基; 更用“一根一蒂”(苎麻根、南瓜蒂) 维系重载之胎; 夏枯草、炙鳖甲以化痰软坚。二诊时因漏下加重而加大三七用量, 加用牡丹皮炭等增强活血祛瘀止血之力。最终使瘀浊除则新血生, 胎漏获止。全方集化瘀软坚、健脾补肾于一体, 既能驱逐瘀滞而不伤胎, 又能补气补血

而不凝滞, 终获安胎保胎之功。细察患者之前三次胎殒, 皆因瘀滞不除之故, 设本案若不予活血化瘀, 只用健脾补肾、益气养血保胎, 恐亦难以收效。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 210.
- [2] 张建平, 吴晓霞. 血栓前状态与复发性流产 [J]. 中国实用妇科与产科杂志 2007, 23(12): 917-919.
- [3] 尤昭玲, 王若光, 李军, 等. 益气化瘀法对胎儿宫内发育迟缓患者子宫动脉、脐动脉血流影响的研究 [J]. 中国中医药科技 2000, 7(5): 321-322.
- [4] 郁相云, 钟建华, 张旭, 等. 中药三七对血液系统的药理活性研究 [J]. 中国中医药现代远程教育 2010, 8(12): 249-253.
- [5] 王艳. 中药三七对血液系统药理作用及临床新用 [J]. 中医临床研究 2012, 4(3): 45.
- [6] 洪海洲, 梁梅荣, 冯延智运用三七经验 [J]. 陕西中医, 2011, 32(1): 66-67.
- [7] 杨春风, 张媛媛, 张建平. 妊娠 D-二聚体的变化及临床意义 [J]. 热带医学杂志 2015, 15(2): 272.
- [8] 上海市中医文献馆. 跟名医做临床: 妇科难病 (二) [M]. 北京: 中国中医药出版社 2011: 21.

(收稿日期: 2016-02-28; 修回日期: 2016-10-08)

[编辑: 侯建春]

(上接第 162 页)

泻 10 g, 瓜蒌 20 g, 枳壳 10 g, 扁豆衣 30 g, 稽豆衣 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱忌辛辣、油炸、苦寒食物, 不可挤压痤疮。停用外敷西药及化妆品。1 周后药尽来诊, 时值月经期近, 以调经疏通为先。月经净后, 根据证情在初诊方基础上加生地、泽泻、薏苡仁、制半夏、黄芩、菟丝子、白鲜皮等。调治 1 个月余, 面部痤疮瘰结渐消渐淡, 未再有新发, 且月经来潮腹痛已消, 期中亦带收瘰。

按: 患者面部痤疮 3 年, 加重 1 年余。两侧面颊及下颌痤疮密布突起如赤豆, 痒痒时作。抓住寒湿病机论治, 用附子、苍术等振阳温燥之属, 用之无助热之虞, 反能得到便畅瘰消、痛经得瘥、赤带得收之效。治病用方本无定轨, 无论何病何证, 均应结合整体辨证而施治, 不可执一不变。

综上所述, 温法具有回阳温里逐寒之效, 适用于脾胃虚寒、肾阳衰微、阳气欲脱、寒饮痰凝等里寒证。《素问·至真要大论》中“寒者热之”“劳者温之”“寒因热用”的论述奠定了温法的理论依据。自汉代以来, 医家皆喜用温法, 尤其用于急、危、重证, 多能力挽狂澜, 施于慢性顽病痼疾, 亦

能起沉疴于须臾。但用好温法重在对症而不在于套用西医病种, 总以温治“寒”为总纲, 或阴证, 或阳虚, 或里寒, 全在辨证恰当而已。

参考文献

- [1] 颜建云. 温法的研究进展 [J]. 中西医结合学报 2003, 11(4): 301-303.
- [2] 陈玉春. 人参、附子与参附汤的免疫调节作用机理初探 [J]. 中成药 1994, 16(8): 30-31.
- [3] 谢人明. 干姜及其提取物对肾上腺皮质功能作用的实验研究 [J]. 陕西新医药 1984, 13(5): 53.
- [4] 张明发. 肉桂的药理作用及温里功效 [J]. 陕西中医, 1995, 16(1): 40.
- [5] 张明发. 抗炎药物的抗腹泻作用研究进展 [J]. 西北药学杂志 1993, 8(1): 40.
- [6] 杨金泉. 黄芪的药理作用研究进展 [J]. 医学理论与实践 2010, 23(2): 148-150.
- [7] 韦美秀. 党参的药理研究及临床应用概况 [J]. 广西医学 1998, 20(4): 125-127.

(收稿日期: 2016-05-19; 修回日期: 2016-10-10)

[编辑: 侯建春]