

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.018

• 文献综述 •

先兆流产的中医药治疗概况

张硕^{1,2} 金志春^{2△} 郭家勇¹ 王亚东¹

¹湖北中医药大学, 武汉 430065

²湖北省妇幼保健院, 武汉 430070

先兆流产(threatened abortion)是妊娠期常见病,是以妊娠 28 周以前出现阴道少量流血,伴小腹坠痛或腰酸为主要临床表现的疾病。若及时得到妥善治疗,其症状好转后可继续妊娠,正常分娩。反之,则可能发展为难免流产、不全流产或稽留流产。随着人类生存环境的变化,先兆流产的发病率逐年上升,对现代女性身心健康及家庭和谐造成严重影响。据统计^[1],妊娠妇女中本病发生率约为 20%,其中有 15%~20%最终发展为自然流产。目前,中医药在先兆流产的治疗中取得一定成效,本文研究分析近十年中医药治疗本病的文献,现综述如下。

1 中医病因病机

根据本病的临床表现,先兆流产属于中医“胎漏”“胎动不安”等范畴,其主要病机可概括为冲任损伤、胎元不固。中医用“胎元”来表示母胎之间的关系,包括胎气、胎儿、胎盘三方面。其中任何一方出现问题,均可导致本病的发生。历代医家均对引起冲任损伤、胎元不固的病因有所论述,《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》云:“妇人宿有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥瘕害……所以血不止者,其癥不下故也。当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”其指出了癥瘕与胎漏的关系。若癥瘕瘀血占踞子宫,导致气血不和,胎失所养而不固,即发为胎漏。《女科经纶·引女科集略》记载:“女之肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也。”肾为先天之本,藏精主生殖,肾虚则封藏失司,胎元失于固摄,从而易致胎漏、胎动不安的发生。张艳春等^[2]认为,妇女以冲任为本,冲为血海隶属阳明,任主胞宫系于太阴,若脾胃虚弱,气血不足,可致冲任虚损,胎元失养,最终引起先兆流产。傅萍教授^[3]提出肾虚血热及肾虚血瘀为胚胎移植术后先兆流产患者的主要病因,并以“滋肾清热安胎、益肾祛瘀安胎”为治疗原则。杜小利教

授^[4]依据“胞脉系于肾、胎茎系于脾”等理论,认为脾肾亏虚是导致本病的主要因素,治疗以补肾健脾、益气固摄、止血安胎为主。姜云等^[5]认为,肝郁碍脾,脾虚进而致肾无所养,亦加重肝郁,最终冲任不固,胎失所养,即出现胎漏、胎动不安,治疗时宜采用疏肝理气、补肾健脾、养血利湿之法。此外,林浣妹等^[6]通过统计不同节气先兆流产患者的人数,发现雨水、清明、立春等春季节气为该病的高发期。因此,在治疗上以平肝、补肾、安胎为原则,重视调畅情志、身心同治。综上所述,先兆流产既有单一病因,也有多种病因相互错杂,不仅涉及脏腑、气血,还受自然季节、气候及自身情志的影响。总的来说,本病的发生与虚、热、瘀密切相关。

2 中医治疗

2.1 辨证分型治疗

中医十分重视辨证论治,治病求本。众多医家通过对先兆流产患者主要症候的特点、程度及脉象、舌象进行分析以辨其所属证型,从而指导临床用药。许小凤等^[7]通过对 1315 例早期先兆流产患者临床症候进行分析,总结出肾气亏虚证者为数最多(52.8%),其他依次为气血虚弱证(19.2%)、阴虚血热证(13.6%)、湿热内蕴证(9.7%)、血热证(3.6%)以及血瘀阻滞证(1.1%)。谢丽晶^[8]将 61 例本病患者分为肾虚证、血热证、气血虚弱证、血瘀证,肾虚证给予寿胎丸加减,血热证给予当归散,气血虚弱证给予胎元饮,血瘀证给予桂枝茯苓丸治疗并结合辨证施护,同时与 61 例黄体酮对照组进行研究,结果示中药组辨证治疗的总有效率明显高于西药组;且中药组不良反应发生情况明显少于西药组($P < 0.05$)。刘西川^[9]对 100 例不同证型(肾虚型、气血虚弱型、血热型、跌扑伤胎型)先兆流产患者,分别予寿胎丸、胎元饮、保阴煎及圣愈汤加减治疗,结果示总有效率达 95%,其中治愈率为 76%,好转率为 19%。刘雪萍等^[10]将 150 例先兆流产患者分为:①肾阴不足型,治以滋补肾阴、

△通信作者,Corresponding author,E-mail:jzc88@163.com

调肝清热;②肾阳不足型,治以温补脾肾;③冲任损伤型,治以荣养冲任、固肾安胎。治疗后保胎成功率为 82%。王红^[11]对本病患者进行辨证治疗:①脾肾不足型,药用黄芪、党参、山药、续断、桑寄生、白术、木香、茯苓等;②阴虚血热型,药用黄柏、黄芩、当归、白芍、生地、熟地、杜仲等。治疗 2 周后总有效率为 81%,总治愈率为 67.2%。李莉等^[12]将 79 例肾虚型或脾肾亏虚夹有血瘀型先兆流产合并绒毛膜下血肿患者随机分为 3 组,分别给予补肾健脾化瘀安胎中药(菟丝子、桑寄生、续断、覆盆子、白术、生蒲黄、三七末等)、补肾健脾安胎中药(菟丝子、续断、桑寄生、覆盆子、党参等)及地屈孕酮片口服。治疗后 3 组总有效率分别为 96.67%、93.10%和 80.00%,中药组效果明显优于西药治疗。

2.2 古方化裁治疗

现代医家将古方运用到临床治疗中,并根据不同患者不同临床表现灵活加减,均取得满意疗效。兰宗君^[13]运用八珍汤治疗先兆流产 78 例,1 剂/d,共治疗 2 周,有效率高达 91.0%。宋立秋^[14]将 52 例多囊卵巢综合征(PCOS)血瘀肾虚型胎动不安患者运用寿胎丸加味治疗,总有效率为 88.46%,与地屈孕酮片对照组无明显差异,且阴道出血时间较对照组更短。黄秋等^[15]将寿胎丸联合胶艾汤进行治疗,其疗效明显优于单用寿胎丸治疗。高芳萍^[16]将 60 例早期先兆流产血瘀证患者随机分为 3 组,分别给予加味当归芍药散、黄体酮注射液及加味当归芍药散结合黄体酮进行治疗。治疗后发现 3 组患者先兆流产症状均有所改善,3 组总有效率分别为 80%、70%、90%,中西医结合组疗效最好,中医组次之,均显著高于西药组。

2.3 经验方治疗

赵小萱等^[17]运用助孕宁 II 号方(黄芪 50 g,白芍 30 g,党参 20 g,白术 20 g,菟丝子 20 g,桑寄生 20 g,续断 20 g,熟地 20 g,山药 20 g,盐杜仲 20 g,阿胶 15 g,炙甘草 10 g)治疗 PCOS 伴胰岛素抵抗(IR)早孕先兆流产患者 20 例(A 组)及 PCOS 不伴 IR 先兆流产患者 20 例(B 组),结果显示:A 组患者各项指标较治疗前明显改善,B 组患者除 IR 指数外,其余指标也较前明显改善。由此可见,助孕宁 II 号方可显著改善 PCOS 先兆流产患者临床症状,优化各项指标,改善妊娠结局。范红梅等^[18]运用罗元凯教授研制经验方滋肾育胎丸(党参、白术、菟丝子、续断、熟地、巴戟天、杜仲等)治疗先兆流产患者 30 例,总有效率达到 93.33%。龙菊^[19]采用补肾安胎方(菟丝子 10 g,桑寄生 10 g,山茱萸 10 g,山药 10 g,白芍 10 g,杜仲 15 g,

苎麻根 20 g,苏梗 6 g,莲子心 5 g)联合宁心安神中药治疗 40 例先兆流产,总有效率高达 95.0%。

2.4 中成药治疗

近年来,中成药在先兆流产的治疗中使用广泛,因其服用便利、携带便捷等特点,更易于被患者接受。姚芳芳等^[20]将菟参安胎颗粒与黄体酮胶囊进行对照研究,治疗 10 天后观察中药组总有效率显著高于西药组。林曼丽等^[21]将孕康口服液联合保胎灵胶囊治疗 49 例早期先兆流产患者,其有效率为 97.96%,明显高于单独使用保胎灵胶囊的 87.76%,且更有效地缩短临床症状持续时间。赵秀玲等^[22]通过对 178 例先兆流产患者分别给予保胎无忧片及保胎无忧片联合固肾安胎丸口服治疗,发现联合用药组的总有效率高达 87.64%,明显高于单用保胎无忧片组;且治疗后联合组的 β -HCG 及孕酮水平均高于单用保胎无忧片组。该研究结果说明保胎无忧片联合固肾安胎丸在治疗先兆流产方面具有较好的临床疗效,值得临床推广使用。张文艳^[23]对 60 例肾虚、气血两虚先兆流产患者分别给予孕宝口服液和孕康口服液治疗,2 组总有效率无明显差异,但在痊愈率的比较上,孕宝口服液优于孕康口服液。

2.5 其它疗法

清代医家·吴师机曰:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者,法尔。”除了运用中药口服对先兆流产患者进行治疗,近年来诸多研究者将穴位敷贴、中药足浴纳入到临床治疗中,通过将药物直接作用于皮肤腧穴,再经经络输布全身,从而使药效发挥以达治疗疾病的作用。姜敬芝等^[24]将保胎贴外敷于双侧肾俞、三阴交及神阙,1 次/d,每次持续 2 小时,结合安胎方口服治疗 5 周后的总有效率及症状缓解情况均显著优于单独使用安胎方患者。李金燕^[25]运用神阙穴中药敷贴联合口服安胎防漏汤治疗 35 例肾气虚型先兆流产患者,治疗后 HCG、P、E₂ 较前明显升高,总有效率达到 97.14%。董萍培^[26]将 78 例肾虚型先兆流产患者随机分为 2 组,对照组采用常规地屈孕酮片及中药汤剂等口服,干预组在此基础上加安胎 I 号膏(菟丝子、桑寄生、苎麻根、阿胶珠、党参等)敷贴双侧肾俞穴及关元穴,治疗 14 天后观察,2 组症状均随时间推移有所改善,且穴位敷贴组的腰酸、腹痛等症状改善更明显。

3 中西医结合治疗

近年来,中西医结合成为治疗本病的研究热点,大量临床研究发现中西医结合治疗在改善本病患者

激素水平、临床症状及妊娠率方面均有较好的临床疗效。王雅琪等^[27]将益肾安胎汤联合 HCG 和黄体酮治疗 50 例早期先兆流产患者,血清 β -HCG、孕酮和 PRL 较前显著提高,且中西医结合组的足月妊娠率和总有效率明显高于西药组。潘艳秋等^[28]将 95 例早期先兆流产合并宫腔血肿的患者分为 2 组,西药组予地屈孕酮及黄体酮,中西医结合组在西药组基础上给予寿胎丸和胎元饮加减治疗。治疗 2 周后观察到中西医结合组的阴道出血、腹痛等症状缓解时间较西药组快,且激素水平及彩超暗区面积改善程度更好。胡芸等^[29]对 100 例 PCOS 合并先兆流产患者进行治疗,西药组给予黄体酮及 HCG 肌注,中西医结合组在此基础上加用补肾益气化瘀汤口服。治疗 4 周后,中西医结合组的总有效率及保胎成功率均显著高于西药组。

4 结语

综上所述,中医药在治疗先兆流产方面具有一定疗效,除中药口服外,穴位敷贴等外治法也在临床上广泛使用。中医在治疗上注重整体观念和辨证论治,且治疗方法灵活多样,更易为患者接受。除此以外,中西医结合治疗将中西医融会贯通,发挥了二者的优势,中西互补,在临床上亦取得了显著的疗效。但由于中医以辨证论治为基本原则,患者间的个体差异导致治法不尽相同,因而临床上难以形成统一的辨证分型及标准化的诊疗方案。并且,对中医药及中西医结合的作用机制研究较少,且缺乏高质量的随机双盲临床研究。今后应加强科研方案设计和基础实验研究,使中医药及中西医结合治疗先兆流产的疗效及安全性评价更客观,并提供更多的理论依据以指导临床。

参 考 文 献

[1] U KESKIN, M ULUBAY, M DEDE, et al. The relationship between the VEGF/sVEGER-1 ratio and threatened abortion[J]. Arch Gynecol Obstet. 2015, 291(3): 557-561.

[2] 张艳春, 杜小利, 李娜, 等. 从脾胃论治先兆流产[J]. 辽宁中医杂志. 2018, 45(4): 719-721.

[3] 马嫻. 傅萍教授治疗胚胎移植术后先兆流产经验[J]. 中国中医急症. 2017, 26(2): 229-232.

[4] 李娜, 杜小利. 杜小利教授治疗早期先兆流产验案举隅[J]. 中国民族民间医药. 2017, 26(3): 67-68.

[5] 姜云, 王红卫. 清肝止淋汤结合黄体酮治疗先兆流产 40 例临床观察[J]. 浙江中医杂志. 2017, 52(12): 893.

[6] 林浣妹, 肖静. 先兆流产与季节和节气规律的关系研究[J]. 新中医. 2018, 50(5): 128-130.

[7] 许小凤, 朱蕴璞, 葛华, 等. 1315 例早期先兆流产中医证

型分布规律研究[J]. 江苏中医药. 2015, 47(5): 37-40.

[8] 谢丽晶. 辨证施护联合中药治疗先兆流产的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育. 2016, 14(14): 128-129.

[9] 刘西川. 中医辨证治疗早期先兆流产的疗效[J]. 临床医药文献杂志. 2016, 3(23): 4581-4582.

[10] 刘雪萍, 邓俊, 王爱香, 等. 中医辨证治疗先兆流产 150 例[J]. 世界中医药. 2012, 7(1): 29-30.

[11] 王红. 辨证治疗先兆流产 58 例[J]. 光明中医. 2009, 24(5): 880-881.

[12] 李莉, 曾丽, 张丽美. 补肾健脾化瘀安胎法治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察[J]. 中药材. 2015, 38(4): 878-880.

[13] 兰宗君. 八珍汤治疗早期先兆流产 78 例临床观察及护理[J]. 临床医药文献杂志. 2017, 4(9): 1673-1674.

[14] 宋立秋. 寿胎丸加味治疗多卵巢综合征血瘀肾虚型胎动不安的疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志. 2016, 3(8): 29-30.

[15] 黄秋, 韦丽荣. 寿胎丸联合胶艾汤治疗胎动不安疗效观察[J]. 亚太传统医药. 2016, 12(13): 131-132.

[16] 高芳萍. 加味当归芍药散对血瘀证胎漏胎动不安患者的临床观察及对 CA125 的影响[D]. 南宁: 广西中医药大学. 2016.

[17] 赵小萱, 陈璐, 刘鑫, 等. 助孕宁 II 号对 PCOS 早孕先兆流产胰岛素抵抗及炎症因子的干预作用[J]. 广州中医药大学学报. 2017, 34(6): 810-814.

[18] 范红梅, 王静. 滋肾育胎丸治疗先兆流产的临床效果观察[J]. 海峡药学. 2017, 29(5): 97-98.

[19] 龙菊. 补肾安胎方佐以宁心安神中药治疗早期流产 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志. 2016, 32(10): 76-77.

[20] 姚芳芳, 刘宏奇. “菟参安胎颗粒”治疗先兆流产 30 例临床观察[J]. 江苏中医药. 2017, 49(2): 45-46.

[21] 林曼丽, 黎小芳, 冯亚妮. 孕康口服液联合保胎灵胶囊治疗早期先兆流产的疗效观察[J]. 现代药物与临床. 2017, 32(8): 1508-1511.

[22] 姚秀玲, 赵伟. 固肾安胎丸联合保胎无忧片治疗早期先兆流产的疗效观察[J]. 现代药物与临床. 2017, 32(5): 860-863.

[23] 张文艳. 孕宝口服液治疗早期先兆流产的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学. 2007.

[24] 姜敬芝, 王昕. 保胎贴穴位贴敷治疗胎动不安临床观察[J]. 河北中医. 2017, 39(9): 1395-1397.

[25] 李金燕. 安胎防漏汤结合中药敷贴治疗肾虚型先兆流产的临床研究[J]. 广西中医药大学学报. 2016, 19(4): 22-24.

[26] 董萍培. 安胎 I 号穴位敷贴改善肾虚型先兆流产患者症状的临床研究[D]. 浙江: 浙江中医药大学. 2016.

(下转第 110 页)

[34] 朱良争. 通瘀灵治疗糖尿病高血脂症的临床和实验研究[J]. 中医杂志, 1991(12):23-25.

[35] 史伟, 刘春红, 吴金玉. 水蛭注射液对糖尿病肾病患者脂质异常及高凝状态的影响——附常规治疗 55 例对照[J]. 浙江中医杂志, 2002, 37(6):267-268.

[36] 王宏涛, 李春志, 肖顺林, 等. 水蛭乙醇提取物对大鼠血脂和一氧化氮及其合酶影响[J]. 2008, 10(5):24-26.

[37] 杨洪雁, 张香东, 刘可园, 等. 水蛭对血瘀证家兔血脂代谢及相关基因表达的影响[J]. 中国现代应用药学, 2013, 30(9):959-963.

[38] 胡宝峰, 孟令双, 黄明, 等. 水蛭胶囊对糖尿病肾病血流变学尿蛋白的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(3):238.

[39] 赵敬. 糖肾平对 DKD 大鼠肾脏保护作用及 TGF- β 1-Smad2/3-ILK 信号转导通路影响的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.

[40] 许庆友. 活血化瘀中药抗肾间质纤维化的实验及临床研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2002.

[41] 鲁盈, 杨汝春, 朱晓玲, 等. OX-LDL 诱导活化的巨噬细胞对肾小球系膜细胞 TGF- β 与 Fn 基因表达的影响及水蛭素的干预作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2007, 8(11):631-633.

[42] 王广洋, 任现志. 黄芪、水蛭及其配方含药血清对大鼠肾小球系膜细胞 NF- κ B、MMP-2、Fas、FasL mRNA 表达的影响[J]. 中医杂志, 2015, 5(1):59-62.

[43] 王敏, 崔连群, 王晓军, 等. 水蛭素对凝血酶诱导血管内皮细胞与中性粒细胞表达黏附分子的影响[J]. 中国新药杂志, 2005, 14(8):989-992.

[44] 史伟, 唐爱华, 吴金玉, 等. 水蛭注射液治疗糖尿病肾病 57 例疗效观察[J]. 陕西中医, 2007, 38(4):39-40.

[45] 宋宝鹏, 赵慧敏, 王志光, 等. 论中药水蛭生用[J]. 中草药, 1996, 27(4):249-250.

[46] 李莹, 崔丽. 水蛭素药物治疗尿微量白蛋白为主要表现的糖尿病肾病和高血压肾病的临床研究[J]. 临床合理用药, 2010, 3(22):6-7.

[47] 胡泉林, 周晓燕. 运用水蛭妙得真谛——颜德馨临床用药经验[J]. 上海中医药杂志, 1985(10):32-33.

(收稿日期:2018-03-30)

(上接第 105 页)

[27] 王雅琪, 刘蕊洁, 刘旭光, 等. 益肾安胎汤对早期先兆流产患者血清孕酮、 β -HCG 和 PRL 的影响[J]. 解放军医药杂志. 2017, 29(9):9-12.

[28] 潘艳秋, 丁超. 寿胎丸合胎元饮加减治疗早期先兆流产合并宫腔血肿临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健. 2017, 32(21):5429-5431.

[29] 胡芸, 周元成. 补肾益气化瘀法治疗多囊卵巢综合征先兆流产的效果研究[J]. 现代中西医结合杂志. 2017, 26(5):518-519.

(收稿日期:2018-02-22)

欢迎订阅 欢迎投稿