

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.04.017

• 学术探讨 •

黄光英教授“三步固胎法”论治滑胎经验撷析

刘艳娟 杨明炜 张明敏 黄光英

华中科技大学同济医学院附属同济医院, 武汉 430030

中医“滑胎”是指堕胎、小产连续发生 3 次以上者,古籍有“数堕胎”和“屡孕屡堕”等病名,类似于现代医学的复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA),即连续 2 次或 2 次以上自然流产,约占全球妊娠妇女的 1%~5%^[1],既往自然流产史是导致后续妊娠失败的独立危险因素^[2],给患者及家庭带来巨大伤害。目前西医虽对 RSA 的病因有一定的认识,但缺乏有效治疗手段^[3]。

黄光英教授系湖北省中医大师,华中科技大学同济医学院附属同济医院教授、主任医师,博士生导师,从事中西医结合妇科临床、教学和科研工作五十余年。黄教授治学严谨,潜心研究中医药治疗妇科疑难杂病,临床经验丰富,科研成果显著。黄教授治疗滑胎分三步:怀孕前预培其损、试孕中分期调治、早孕期安胎保胎,按此“三步固胎法”论治滑胎,步步为营,环环相扣,屡获奇效。

笔者有幸跟师学习,获益良多,现将导师治疗滑胎的“三步固胎法”经验加以整理,总结如下。

1 怀孕前预培其损

滑胎病因复杂,随着流产次数的增加,再发流产的机会显著增加,甚至高达 70%~80%,属妇科顽症^[4]。因此导师认为,滑胎的治疗重在预防,强调孕前调理,防患未然。正如《素问·四气调神大论》中提出的“治未病”的思想:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”《景岳全书·妇人规·数堕胎》也明确提出了在再次孕育前,需调经健体,预培其损,则孕后胎固,不易坠落。“故凡畏堕胎者,必当察此养胎之源,而预培其损。保胎之法无出于此,若待临期恐无及也”。

导师主张孕前详细询问病史,明确相关检查,将辨病与辨证相结合。具体包括:审证求因,调畅情志,药食同调,夫妻同治。

1.1 审证求因

预培其损,需先知“其损”如何,而后方能如何“预

培”,因此必需明确滑胎的病因病机。审证求因,治疗先前滑胎之病因,为下次备孕做好准备。《妇人规·数堕胎》指出:“正以先次伤此一经,而再值此经,则遇阙不能过矣。故凡畏堕胎者,必当察此所伤之由,而切为戒慎。”西医认为 RSA 的病因复杂,主要有母体因素(如生殖器官异常、感染因素、内分泌异常、血栓前状态、创伤刺激等)、免疫功能紊乱和遗传基因缺陷等,但仍有 40%~50% 的患者以目前的检测手段根本无法查出病因,称为不明原因复发性流产(unexplained recurrent spontaneous abortion, URSA)^[3-5],是难治的不孕症,对于此,西医认为无因可寻故无药可用,而中医因有证可辨故对证施治而彰显优势。

导师善于利用现代医学的检测手段系统检查,积极筛查病因,将辨病与辨证有机结合,擅用中西医结合方法针对性地进行孕前调治,预培其损;若原因明确,则中医辨证论治配合西医病因治疗,辨证与辨病相结合,中药西药并驾齐驱;若原因不明,则以中医辨证论治为主,具有中医综合治疗的优势,中医药一枝独秀。如《妇人规·数堕胎》:“脾气虚而血热者之源,宜四生散”,以健脾益气、凉血清血;肾虚者,补肾安胎,“肝肾虚而血热者,宜固胎煎”,滋肾疏肝稍佐以清热之品。导师在临证辨证论治基础上衷中参西,灵活变通,显示中医药治疗的特色及优势。

1.2 调畅情志

导师重视情志因素在滑胎的发生发展过程中所起的作用,强调调畅情志需贯穿孕前乃至整个孕期。一方面运用药物疏肝舒肝柔肝,还重视肝失条达对其他脏器功能的影响,尤其是生殖相关的影响,重视药物配伍;另一方面,重视情绪的疏导。

早在《内经》中就有对七情致病的描述。《素问·举痛论》说:“怒则气逆,甚则呕血及衄泄。郁怒伤肝,使肝气升发太过,则肝气逆而上冲,气逼血升故致呕血,肝气乘脾故见衄泄。”张景岳认为妇人为病“以七情之伤为最甚”,且影响孕育,“产育由于血气,血气由于情怀,情怀不畅则冲任不充,冲任不充则胎孕不受”“妊娠胎气伤动者,凡跌仆、怒气……皆能致之”,且七

情与疾病互为因果,如“有因病而惊者,有因惊而病者”,从而形成恶性循环。数次堕胎后,患者要承受来自家庭及社会的诸多精神、经济压力,肝气郁滞使血滞胞中而无以养胎;数次怀孕无果,忧思伤脾,则脾虚失运,水谷精微失养,气血虚弱亦无力载胎;数次堕胎而不得其详,性多敏感易焦虑,甚至不敢再孕,或孕后亦担惊受怕、心神不宁,甚或梦魇连连,恐则气下,故即使胎成,亦难长养,可能应期胎下。因此,导师常常在辨证论治的基础上佐以行气疏肝、芳香健脾、宁心安神之品,如郁金、柴胡、合欢花、木香、陈皮、珍珠母、煅牡蛎、煅龙骨等,未病先防,以助胎成。

另一方面,导师强调良好的医患沟通能帮助患者正确认识疾病,消除心理压力,建立信心,从而提高疗效。通过与患者沟通,不仅从精神、生活起居等各方面加以指导,而且使其学会自我调节情绪,保持良好心态。正如张景岳所说:七情损伤“不能全恃药饵”“尤当以持心为先”“医者仁心”,使患者确信医患同心、双方皆是以治愈疾病为共同目标。如是,患者方以最佳心态和最适状态备孕,而医者则以最佳方案和最适方药施治,医患各司其职,携手并进,自然水到渠成,胎孕成功。

1.3 药食共调

导师强调,在中药治疗的同时,可辅以药膳,药食共调。“药食同源”,通过辨证施膳,也可达到治疗的目的。药膳适宜长期服用,不仅可改善体质,还可减少某些药物可能的不良影响,亦可协助药物发挥作用,使“药借食力,食助药威”,相得益彰。“凡饮食之类,则人之脏气各有所宜,似不必过于拘执”。

1.4 夫妻同治

“男精壮而女经调,有子之道也”。导师强调夫妻同查同治。若“男精不壮,女精不健,胎元不实”。东汉张仲景《金匱要略》中记载“男子脉浮弱而涩,为无子,精气清冷”。《景岳全书·妇人规》提出“父气薄弱”,致胎元不固。

怀孕前,针对男性因素进行筛查,排除染色体异常等遗传因素。若男性精液常规异常则先行治疗;若精液常规未见异常,亦可对男性进行调理,从生活起居、烟酒饮食,到情绪调节、药物调理,使“男精”更“壮”。

怀孕后,男性还需积极配合孕期患者保胎,谨戒房事,以免触动胎气。叶天士《女科证治》明确指出:“保胎以绝欲为第一要策。”《景岳全书》记载:“凡受胎之后,极宜节欲以防泛滥……如受胎三月、五月而每堕者,虽薄弱之妇常有之,然必由纵欲不节,致伤母气

而堕者为尤多也。”现代医学认为精液中含有前列腺素,前列腺素可促进子宫收缩,机械性刺激也可引起宫缩,诱发流产的发生,所以应尽量避免房劳。

2 试孕中分期调治

至少调理 3~6 个月经周期后,待脏腑功能协调,气血调和,胞宫得以修复,心态恢复平和,就可以进入试孕周期。在试孕周期中,从月经期即开始用药,结合月经周期中阴阳气血消长变化的规律,在月经期、卵泡期、促排卵期、着床期四个不同阶段因时制宜,分期、序贯用药,以促进卵泡生长,调节子宫内膜容受性,促进胚胎着床。

月经期:月经期以行气活血法为主,因势利导促进经血排出,使新血得生,复原胞宫,为卵泡及内膜生长打好基础。可选用丹参、赤芍、熟地、川芎、茺蔚子、当归、香附、泽兰等药。

卵泡期:卵泡期以滋阴养血法为主,促进内膜生长,并佐以益气温阳之品鼓动卵泡发育,佐以活血之品改善内膜气血运行,使内膜增厚松软易于纳养胎元。可选用菟丝子、熟地黄、肉苁蓉、旱莲草、女贞子、山药、首乌等药。同时,应用 B 超动态监测卵泡生长发育、内膜厚度与血流指数,观察卵泡和胞宫是否达到适宜受孕的“土肥子壮”的最佳状态。

排卵期:排卵期以温肾活血法为主,因势利导,促卵排出,并指导患者把握的侯,于氤氲之期交合,琴瑟和谐,有助摄精成孕。可选赤芍、桃仁、红花、茺蔚子、桂枝、当归、续断、香附等药。

着床期:着床期以补肾健脾为主,调和气血,纳胎种子,固养胎元。此时为胎元是否稳固的关键时期,可看作是保胎的早早期,因此,导师将保胎关口前移至着床期,以补肾健脾为本,肾主封藏,脾主统摄,此期可选菟丝子、桑寄生、续断、白芍、党参、白术等固摄冲任,并酌加丹参、当归、川芎等活血行气之品,利于卵泡的游走及定位,以免一味补益阻碍卵泡的移行,但不可用峻猛攻伐之药。

试孕中应当严密检测,一旦发现受孕,立即加强保胎。

3 早孕期安胎保胎

尽早发现受孕,尽早保胎,使着床期和保胎期顺利衔接,一脉相承,而不要等到有先兆流产的症状出现再保胎。此期宜休息静养,固胎元,防流产。服药时间必需足够疗程,至少超过既往堕胎小产时间的 2 周以上,且无漏胎小产的症状才可停药并继续观察。

王伦《明医杂著·妇人半产》对此曾明确指出：“其有连堕数次，胎元损甚者，服药须久，久则可以留。”

3.1 健脾补肾，固摄胎元

保胎以健脾补肾、固冲安胎为主，以寿胎丸为基础进行加减。采取辨证用药与药理研究相结合的原则，选方用药既要体现中医辨证论治原则，又要利用现代药理研究结论。常用药如菟丝子、桑寄生、续断、阿胶、杜仲、党参、白术、山药、白芍、炙甘草等。菟丝子补肾益精，固摄冲任，肾旺则自能荫胎，张锡纯认为：“由斯而论，愚于千百味药中，得一最善治流产之药，乃菟丝子是也。”合桑寄生、杜仲、续断补益肝肾以固胎。《药性论》谓桑寄生“能令胎牢固，主怀妊漏血不止”。党参、山药、白术健脾益气，滋其化源，使后天养先天，“妊娠脾胃旺，气血充，则胎安易产”。再兼阿胶补血，使血脉安伏以养胎安胎。药理研究^[6]证实，菟丝子主要成分为黄酮类物质，对下丘脑-垂体-卵巢性腺轴功能有直接影响的作用，可促进卵巢黄体生成，促使孕酮分泌，可通过调节滋养细胞的增殖和凋亡而达到保胎的作用。续断含有大量维生素 E，可促进子宫和胚胎的发育^[7]。

若有胎漏胎动不安症状，宜配合止血安胎之法，并辨兼证灵活加减，或清热止血、或固涩止血、或温经止血、或化瘀止血、或益气止血，选药宜平和，使治病而无动胎之虞。

保胎期间，定期监测血清 HCG 水平，必要时辅以 B 超检查了解胚胎发育情况。

3.2 补肾活血，载养胎元

多次、反复药流或清宫手术操作易致淤血留滞，情志郁结亦加重血瘀，且久病必瘀，因此，导师尤其重视肾虚血瘀因素在滑胎致病中的作用。王清任在《医林改错·下卷》提出，既往保胎方效果不佳的原因是由于医者“不知子宫内明显有瘀血占其地……血既不入胎胞，胎无血养，故小产”。

导师擅用补肾益气活血法进行保胎，在补肾的基础上佐以活血法屡获奇效。方以寿胎丸为基础，加用当归、川芎等活血养血之品。早在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》就有记载：“妇人怀妊，腹中痛，当归芍药散主之”“妇人妊娠，亦常服当归散主之”。当归补血养血、调经止痛，具有类雌激素样作用，能调节子宫内膜血液循环，促进内膜生长发育。川芎能活血化瘀，与补肾安胎中药相伍，使活血而不动胎，祛瘀而不伤胎。活血化瘀药物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^[8]。

综上，怀孕前预培其损、试孕中分期调治、早孕期安胎保胎，此“三步固胎法”体现了中医治未病的预防思想和辨证论治的治疗原则。导师不仅传承了古代医家丰富的理论知识及临床经验，而且善于利用现代医学先进的检测手段及研究成果，丰富了祖国医学理论，提高了滑胎的治疗效果。

4 典型案例

张某，女，34 岁，2017 年 3 月 17 日初诊。主诉：不良妊娠 7 次，再次备孕 1 年未果。患者平素月经规律，14 岁初潮，30~35 天一行，每次 5~7 天干净，量中等，无痛经。G7A7P0。患者于 2009 年至 2015 年间，有 7 次不良妊娠史，其中 3 次胚胎停育并行清宫术、4 次自然流产，停经时间均不到 60 天。最近一次清宫术为 2015 年 9 月。现再次备孕一年未果。身高 167 cm，体重 62 kg。末次月经 2017 年 2 月 28 日，量中，伴少许血块，无腹痛，6 天净。复习病史：2015 年 11 月已做相关检查，促黄体素 1.51 mIU/mL，促卵泡激素 2.77 mIU/mL，睾酮 35 mIU/mL，泌乳素 10.68 mIU/mL，雌二醇 72.18 pg/mL；空腹、餐后 1 h、餐后 2 h、餐后 3 h 血糖分别为 5.88 mmol/L、8.14 mmol/L、5.63 mmol/L、3.84 mmol/L；胰岛素抵抗实验分别为 8.50 uIU/mL、46.24 uIU/mL、20.12 uIU/mL、10.53 uIU/mL；甲状腺功能正常；甲状腺免疫全套正常；血小板最大聚集率正常范围；D-D 二聚体正常范围；磷脂抗体阴性；淋巴细胞亚型正常范围；封闭抗体阴性；TORCH 阴性；男方精液常规正常范围；女方染色体核型为 46 XX，1 qh+；叶酸转化能力中等，高同型半胱氨酸血症风险中等。刻下：神疲乏力，纳可，二便调，夜寐尚可。舌淡、苔薄白，脉细缓。西医诊断：复发性流产，糖耐量异常。中医诊断：滑胎（气血两虚证）。拟以益气养血法进行调理，方以泰山磐石散加减，并补充叶酸，择时监测卵泡。

2017 年 3 月 30 日查血：抗苗勒氏管激素 3.59 ng/mL，抑制素 B 为 17.09 pg/mL；促黄体素 1.33 mIU/mL，促卵泡激素 4.82 mIU/mL，睾酮 0.16 ng/mL，泌乳素 21.72 ng/mL，雌二醇 38.18 pg/mL。2017 年 4 月 7 日（月经 D13）卵泡监测：子宫大小 4.6 cm×2.9 cm×4.0 cm，内膜 0.56 cm，双侧卵巢可见数个卵泡回声，左侧最大一个 1.6 cm×1.3 cm。2017 年 4 月 10 日（月经 D16）卵泡监测：内膜 0.6 cm，左侧卵泡最大一个 2.0 cm×1.6 cm。考虑内膜偏薄，暂不试孕，继续按中药人工周期予以调理。若治疗期间监测卵泡发育较好，内膜厚度适宜，则建议试孕并予促着床药物。

期间试孕两次,未果。

2017 年 11 月 4 日(月经 D17)监测排卵:内膜 0.8 cm,左侧卵巢可见一个 2.0 cm×1.8 cm 优势卵泡(末次月经 2017 年 10 月 17 日),建议试孕,连续数日用早孕试纸监测,11 月 20 日早孕试纸阴性,11 月 25 日早孕试纸(+),11 月 26 日少许阴道出血,血色鲜红、量少,无腹痛和腰酸,血人绒毛膜促性腺激素 436 IU/L,孕酮 15.76 nmol/L。舌红,苔薄黄,脉细。确认妊娠,拟中药补肾健脾安胎。处方:菟丝子 15 g,桑寄生 15 g,续断 15 g,盐杜仲 15 g,党参 15 g,麸炒白术 30 g,黄芪 10 g,紫河车 10 g,白芍 30 g,阿胶 12 g,黄芩 12 g,炙甘草 6 g,免煎剂,1 剂/d,分两次冲服。并予以地屈孕酮片(Solvay Pharmaceuticals B. V,批准文号 H20090470)口服,10 mg/次,3 次/d。

2017 年 12 月 1 日复诊,无阴道出血及腹痛,孕酮 20.48 nmol/L,血人绒毛膜促性腺激素 41 298 IU/L。继用原方。2017 年 12 月 11 日,再次少量阴道出血伴轻度腹痛,查 D-D 二聚体阴性,血栓弹力图正常范围,收入院治疗(住院号 1007213514)。入院后 B 超检查:增大的子宫内可见 2.9 cm×1.9 cm 孕囊无回声,内可见卵黄囊及胚胎,可见心管搏动。宫腔积血 3.4 cm×0.6 cm。查葡萄糖耐量:空腹、餐后 1 h、餐后 2 h、餐后 3 h 血糖分别为 4.38 mmol/L、8.41 mmol/L、6.53 mmol/L、3.96 mmol/L;胰岛素释放试验分别为 15.00 uIU/mL、103.22 uIU/mL、58.90 uIU/mL、12.30 uIU/mL。阴道出血色暗、量少,伴轻度腹胀及腰酸,晨起恶心,无呕吐。舌质暗红,苔白厚。予中药补肾健脾,安胎止血。处方以上药去黄芩,调菟丝子 30 g,加砂仁(后下)6 g、当归 8 g、仙鹤草 10 g,免煎剂,1 剂/d,分两次冲服。加西药改善胰岛素抵抗,予以盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司,国药准字 H20023370)口服,500 mg/次,2 次/d;抑制宫缩予注射用间苯三酚(湖北午时药业股份有限公司,国药准字 H20060385)静脉注射,80 mg/d。12 月 18 日已无明显阴道出血及腹痛,复查 B 超:宫内早孕,胚胎存活(相当于孕 7 周+5 天)。宫腔积血 1.5 cm×0.4 cm,停地屈孕酮片、注射用间苯三酚,出院。院外

定期复查,继续服用上方加减,保胎至孕 12 周停用中药。2018 年 7 月 19 日剖宫产一健康男婴,母子平安。

按语:患者屡孕屡堕,反复 7 次,致气血虚损益甚,冲任不足,难以载胎;胞宫屡受金刃损伤,气血不和,内膜失濡养,难以养胎。故“察此所伤之由”,投泰山磐石散以补益气血、预培其损。伺气血充,胞宫得以足养,择时受孕,孕乃成。产后由于“阴血下聚以养胎”,致化源益显不足,虚火内动,扰动胎元,致胎动不安。予以补肾健脾、止血安胎之法,脾胃旺,滋后天养先天,清虚火,固肾气安胎元,使气血充而胎安。及至产后反复多次下血,胞宫内有离经止血“占其地……血既不入胎胞,胎无血养”,此时佐以养血活血之品,使瘀血去新血生,胞宫得养则胎安易产。

参 考 文 献

- [1] KUON RJ, STROWITZKI T, SOHN C, et al. Immune profiling in patients with recurrent miscarriage[J]. J Reprod Immunol, 2015, 108(2): 136-141.
- [2] FORD HB, SCHUST DJ. Recurrent pregnancy loss: etiology, diagnosis, and therapy [J]. Rev Obstet Gynecol, 2009, 2(2): 76-83.
- [3] 肖世金, 赵爱民. 复发性流产病因学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(1): 41-45.
- [4] 林其德. 自然流产[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 249.
- [5] BAO SH, SHUAI WF, TONG J, et al. Increased Dickkopf-1 expression in patients with unexplained recurrent spontaneous miscarriage[J]. Clin Exp Immunol, 2013, 172(3): 437-443.
- [6] 张伟, 陈素红, 吕圭源. 菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(4): 808-811.
- [7] 高秀芝, 马鲁豫, 金艳霞, 等. 川续断化学成分及药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2010, 6(7): 142-146.
- [8] 黄俐华, 陈芊. 佛手散对先兆流产模型大鼠血流变的影响及流产血瘀病机的探究[J]. 中国社区医师·医学专业, 2012, 14(34): 7-8.

(收稿日期: 2018-07-18)