

沈坚华治疗滑胎经验介绍

沈瑞扬 指导：沈坚华

广州市荔湾区中医医院，广东 广州 510140

[关键词] 滑胎；经验介绍；沈坚华

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0155-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.066

沈坚华，主任中医师，享受国务院特殊津贴专家，广东省名中医，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，十五、十一五国家中医重点专科学术经验带头人，长期从事中医妇科、男科、内科的临床工作，在“三步六法十八方”的学术思想体系指导下，运用中医综合疗法治疗不孕不育症、胎动不安、滑胎等病症。滑胎是指堕胎、小产连续发生3次或以上，亦称数堕胎、屡孕屡堕^[1]。滑胎相当于西医学之习惯性流产，近年有学者将连续2次流产者称之为复发性流产^[2]。笔者师从沈主任多年，试将沈主任治疗滑胎经验总结如下。

1 病因病机

引起滑胎的病因众多，沈主任认为滑胎之主要病机为冲任损伤、胎元不固，脾肾亏虚、气血不足为本，瘀血、痰湿阻滞为标。肾为先天之本，藏精而主生殖，肾中精气充足，则人之生殖功能旺盛；脾为后天气血生化之源，化源充足则气血充盈，孕后胞胎得养。若素体脾肾亏虚，气血不足，则胎元失养，易于堕胎。胎元之养，除有赖于先后天充盈，亦当注意冲任血脉之通畅，如若胞络不通，血瘀、痰湿阻滞于胞络，则气血亦难以充养至胞宫及胎元，无以为继则致堕胎，此不可不察。

2 治疗原则

沈主任认为滑胎之病，防重于治，重在备孕之时。对于初诊的滑胎患者，嘱其避孕，细察病因，观其脉证知犯何逆而随证治之，此所谓“凡治堕胎者，必当察养胎之源，而预培其损”。临床中，沈主任强调分阶段论治，运用“三步六法十八方”中医综合疗法^[3]治疗滑胎患者。“三步”为第一步祛邪安正，第二步论病辨证施治，第三步补肾调肝种子。

沈主任早在1992年便提出“瘀血为妊娠早期流产的重要原因”这一观点^[4]，提倡根据辨证灵活运用活血化瘀法治疗胎动不安、滑胎等病症^[5]，其认为滑胎之邪，多因瘀血作祟，与寒邪、热邪、痰湿等邪气相搏而致病，故祛邪多从寒瘀、瘀

热、痰瘀着手，邪气得祛，正气方复。论病辨证阶段，沈主任则注重患者之基础体温及其所反映的黄体功能，通常先叮嘱患者避孕，通过辨证论治调节体质，待基础体温双相明显，高温期较平稳期长，方指导患者择氩氩之期。进入第三步，予补肾调肝合剂行种子之法，通过补肾填精以育先天，疏肝解郁以缓解紧张情绪促进受孕，常可收事半功倍之效。至于妊娠之后，沈主任强调及早安胎治疗，以健脾补肾为基本大法，重用补气之品以固摄胎元，党参用量60~90g，虚甚者重用红参，并合寿胎丸以益肾气、填肾精，从而达到安胎之目的。

3 分型论治

3.1 寒凝血瘀 多次堕胎，平素喜热畏冷，口不渴或渴不喜饮或渴喜热饮，经痛喜温，得热痛减，或喜按或拒按，经量少，经色淡暗，常伴见小便清长、大便溏泄等症状，舌淡白、或舌体胖大或边有齿痕，脉虚弱无力或脉紧。此证以温阳散寒化瘀为法，以金匱温经汤加减，药用吴茱萸、川芎、当归、赤芍、牡丹皮、桂枝、干姜、熟附子、麦冬、党参、大枣、炙甘草等。

3.2 瘀热内扰 多次堕胎，平素喜凉恶热，口干喜饮，或时有黄稠带下，或时有少腹疼痛。经色深红，质稠，小便短赤，大便干结，舌暗红，脉滑数或弦数。此证以清热活血化瘀为法，以地丹异位方^[6]合四妙散加减，药用地骨皮、牡丹皮、土鳖虫、莪术、鸭脚木皮、倒扣草、青蒿、郁金、黄柏、薏苡仁、桃仁等。

3.3 痰瘀互结 多次堕胎，素体肥胖，或眩晕胸闷，口干不渴饮或但欲漱水不欲咽，月经色暗，血块多，白带量多，舌紫暗或有斑点，苔腻，脉弦涩，以导痰汤合升降散加减，药用茯苓、白术、半夏、陈皮、枳壳、胆南星、蝉蜕、僵蚕、大黄、姜黄、丹参、三七等。

3.4 肾虚肝郁 多次堕胎、不孕，平素精神抑郁或烦躁，腰酸脚软，经前胸胁、乳房胀痛，脉弦，尺弱。此证以补肾疏肝

[收稿日期] 2016-06-15

[作者简介] 沈瑞扬 (1986-)，男，主治中医师，研究方向：中医生殖医学临床与研究。

为法,以补肾调肝合剂^[4]加减,药用菟丝子、枸杞子、覆盆子、金樱子、五味子、女贞子、柴胡、枳壳、鹿茸、淫羊藿等。

3.5 脾肾两虚 神疲乏力,少气懒言,腰酸脚软,食欲不振,纳差便溏,舌淡白,舌体胖大或边有齿痕,脉细弱。此证以补肾健脾为法,以自拟方资生汤合寿胎丸加减,药用党参、白术、茯苓、甘草、白芍、陈皮、桑寄生、菟丝子、续断、杜仲等。

4 病案举例

杨某,女,32岁,2014年7月22日初诊。25岁结婚,孕3产0,流产3次。2009年孕8周胎停行清宫术,2010年起于外院长期采取中西医结合治疗,2012年、2013年分别于孕8周再次胎停行清宫。丈夫查精液常规未见异常。患者近年月经周期尚规律,24~26天1行,量少,卫生巾2片/天,第3天起用护垫,5天净,经色暗,血块(-),痛经(-),经期腰酸甚,经前时有乳房胀痛。基础体温不典型双相。末次月经2014年7月19日。平素精神疲倦,畏寒,冬天手足冰冷,晨起时手指肿胀痛,腰酸脚软,时胃痛,口略干,喜温饮,纳眠可,小便清长,间有夜尿,大便每天1~2次,质烂。舌淡暗,舌下络脉迂曲,苔薄白,脉沉细涩。诊断为滑胎,辨证为阳虚寒凝血瘀,予金匱温经汤加减,处方:当归20g,川芎、赤芍、香附、牡丹皮、桂枝、炙甘草各10g,桃仁、麦冬、党参、枳壳各15g,干姜、熟附子(先煎)各30g,黄芪40g,红花、吴茱萸各6g,三七(先煎)5g。5剂,每天1剂,水煎温服,每天2次。

8月患者因暑期外出,2014年9月24日二诊:脉转沉弦,舌淡红,舌下络脉无明显迂曲,间少许胃痛,空调环境下较别人畏寒,于室外时汗多,诊断为脾肾阳气不足,予四逆汤加减,处方:熟附子(先煎)、黄芪、干姜、炙甘草、鸡血藤各30g,山茱萸、乌梅、延胡索、枳壳各15g,桂枝、赤芍、三七(先煎)各10g。7剂,每2天1剂,水煎温服每天1次。

2014年10月21日三诊:诉近期无明显畏寒,近2个周期基础体温逐渐改善,双相较典型,排卵后升温幅度仍欠佳,月经量较前略多,口略干,腰酸,舌淡红,苔薄白,脉沉,诊断为肾精不足,予引火汤合潜阳封髓丹加减,并配合补肾调肝合剂口服。处方:熟地黄60g,天冬、麦冬、巴戟天各30g,茯苓20g,五味子、黄柏、砂仁(后下)、龟甲(先煎)、炙甘草、三七(先煎)、土鳖虫各10g,熟附子(先煎)、淫羊藿、补骨脂、菟丝子、枸杞子、干姜各15g。7剂,每2天1剂,水煎服温服每天1次。补肾调肝合剂60mL每次,每天2次。

2014年12月20日四诊:诉上1周期排卵1天后基础体温可上升0.5度,月经量可,卫生巾4~5片/天,色鲜红。查性激素示促黄体激素(LH)/卵泡刺激素(FSH)=3.2/7.5,雌二醇(E₂):56.7pg/mL,抗缪勒氏管激素(AMH):1.6ng/mL,甲功、抗心磷脂抗体、凝血、D2聚体等未见异常,遂告知患者

可开始试孕。中药守前法加减。

2015年3月27日五诊:诉自测尿妊娠(+),就诊时觉腰酸及下腹隐痛,无阴道出血,无坠胀感,无口干,纳一般,眠尚可,小便调,大便略溏,舌淡红,苔略白厚,脉滑,诊断为脾肾两虚,予资生汤合寿胎丸加减,处方:党参90g,桑寄生45g,菟丝子、黄芪各30g,熟地黄、山茱萸各20g,续断、杜仲、巴戟天、当归各15g,熟附子(先煎)、干姜、砂仁(后下)、白术、茯苓、白芍各10g,甘草6g,陈皮5g。水煎服,每天1剂,每天2次。

后守方加减,定期复查人绒毛膜促性腺激素(HCG)及孕酮,7周时B超见胎心搏动,至12周行1期唐筛及B超测量胎儿颈项透明层(NT)后停中药。2015年11月底报喜已产1女,2016年初随访母女体健。

按:本案患者初诊时寒凝血瘀之象明显,遵“三步六法十八方”,予“祛邪安正”,以温阳散寒活血化瘀为法,药用金匱温经汤加减,附子干姜重用至30g以加强温阳散寒之效。9月份复诊已无明显瘀象,温阳之余兼顾养血,守四逆汤,改温经汤为黄芪桂枝五物汤。10月复诊寒、瘀皆不明显,已进入“论病辨证施治”及“补肾调肝种子”阶段,考虑患者滑胎之病史、月经量少等症候,予大剂量的补肾填精之品以益肾精、养阴血、助生殖,并配合专科制剂“补肾调肝合剂”口服以尽快助孕。患者妊娠之后,沈主任强调“气能固摄”之功能,认为“有形之精血不能速生,无形之气当先急固”,予大剂量党参、黄芪等大补脾胃之气以固摄胎元,再合寿胎丸以补肾填精安胎,疗效甚佳。

[参考文献]

- [1] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:154.
- [2] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:69.
- [3] 沈坚华. 沈坚华中医临证心镜[M]. 广州:羊城晚报出版社,2010:59.
- [4] 沈坚华. 中医药治疗黄体性不孕症98例临床报导[J]. 新中医,1992,24(3):39-41.
- [5] 沈坚华,李淑萍. 活血化瘀法治疗黄体功能不全136例疗效观察[J]. 新中医,1996,28(1):39-41.
- [6] 沈坚华,李小坚,谭桂云,等. 地丹异位方治疗子宫内膜异位症不孕临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2007,5(8):19-20.
- [7] 谭桂云,沈坚华,莫颖茵,等. 补肾调肝合剂治疗排卵功能障碍性不孕30例总结[J]. 湖南中医杂志,2009,25(6):19-20.

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)