

# 金志春教授辨证活血保胎法理论体系的建立与临床应用

杨雅琴<sup>1</sup>, 尹燕<sup>1</sup>, 金志春<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北省妇幼保健院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北中医药大学, 湖北 武汉

Email: 52887843@qq.com, \*jzc88@163.com

收稿日期: 2021年1月5日; 录用日期: 2021年3月16日; 发布日期: 2021年3月24日

## 摘要

全国名老中医金志春教授擅长运用中西医结合治疗各种类型的流产, 临证思维独到, 疗效卓著, 尤其善于运用活血中药保胎, 创立了“活血保胎法”, 本文谨就金志春教授“活血保胎法”中辨证活血理论体系与临床运用做一阐述。

## 关键词

辨证活血学术思想

# Establishment and Clinical Application of Professor Jin Zhichun's Theory System of Dialectical Huoxue to Fetal Protection

Yaqin Yang<sup>1</sup>, Yan Yin<sup>1</sup>, Zhichun Jin<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Hubei University of traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Email: 52887843@qq.com, \*jzc88@163.com

Received: Jan. 5<sup>th</sup>, 2021; accepted: Mar. 16<sup>th</sup>, 2021; published: Mar. 24<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

Professor Jin Zhichun who is national well known in Traditional Chinese Medicine, is good at treating various types of abortion using the combination of Traditional Chinese and Western

\*通讯作者。

Medicine, the clinical thinking is original, curative effect is outstanding, especially good at protecting the fetus using the herbs of promoting blood circulation. The author established the method of Huoxue to Fetal Protection. This article expounded the Dialectical Huoxue academic thought based on Professor Jin Zhichun's theory of Huoxue to Fetal Protection and the clinical application.

## Keywords

Dialectical Huoxue Academic Thought

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

金志春教授是第六批全国名老中医药专家学术经验继承导师，主任医师，医学博士，博士生导师，首届全国优秀中医临床人才，全国妇幼保健名中医，湖北中医名师，首届湖北省中青年知名中医，学术造诣深厚，治学严谨，善于思辨，勤于著述，临证思维与诊治方法独具特色，诊治妇科和生殖疾病经验丰富，精于调经、助孕，尤其擅长于安胎。

血瘀证早在《内经》即有认识，此后经过历代医家不断发展，现已建立起完整的活血化瘀理论体系。活血化瘀理论体系，在妇科学得到了很好的发展和应用，但在女性生殖学领域却未建立，尤其在保胎方面，活血化瘀几乎处于拒绝状态。东汉张仲景《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》论述治疗妊娠疾病的共有 10 首方剂，其中包含当归、川芎等活血功效药物的方剂有 6 首。至此以后，历代医家多在此基础上进行相关应用论述，未有较大发展。清代王清任在《医林改错》中认为不孕和滑胎与子宫瘀血有关，主张用少腹逐瘀汤逐瘀种子、逐瘀安胎。妊娠期使用活血药物，只有极少数医家使用，绝大多数医家反对；即使主张使用者，使用方也不系统，未成体系[1]。此种状况对血瘀所致妊娠疾病的防治极其不利。金志春教授在总结前人经验的基础上，结合临床实践和科研基础，创立了“活血保胎法”[2]，并进一步完善，形成了“辨证活血保胎法理论体系”，指导临床，产生了良好的效果。本文对该体系进行简要介绍。

## 2. 辨证活血保胎法理论体系建立的基础

### 2.1. 多种原因引起血行瘀滞并可导致自然流产

妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1000 g 而自然终止妊娠者称自然流产。自然流产发病率约占全部妊娠的 15%，病因除遗传学因素、免疫因素、子宫解剖结构异常、感染性疾病、内分泌失调以及环境因素外，约近半数患者原因不明[3]。近年来，子宫血液循环不良与自然流产的关系日益受到重视。

子宫血液循环不良类似于中医学所言血瘀。血液运行瘀滞，或瘀阻脉内，或溢于脉外并停留组织之间等病理状态称为血瘀，疾病状态称为血瘀证。血瘀的病理特征表现为微循环障碍[4]。就女性生殖而言，子宫血液循环不良主要与凝血功能增强、血管阻力增高和心脏功能不良等密切相关。在凝血功能方面，凝血和纤溶系统是调节凝血功能的两大调控系统，两者间保持平衡共同维持凝血功能和血管通畅。当凝血和纤溶系统失衡、出现凝血功能增强时，血液可表现出血栓前状态，甚者可形成血栓。多数学者认为，血栓前状态与血瘀发展趋势一致，凝血和纤溶系统失衡或是血瘀证发展的关键因素[5]。研究发现，血栓

前状态和自然流产关系密切,其致病机制是血液高凝状态导致子宫内膜供血不足,灌注量下降,蜕膜、绒毛和脐带血管内微血栓形成,进而出现绒毛梗死,蜕膜血管纤维素样坏死,胎盘组织缺血性损害,影响母儿间物质供应和交换,从而引起流产[6]。在血管阻力增高方面,则与子宫螺旋动脉重铸不良和血管功能状态有关。妊娠时母体的血流动力学发生很大改变。子宫螺旋动脉是母-胎间物质供应和交换的通道。螺旋动脉重铸是正常妊娠的前提和保障。经期螺旋动脉断裂、子宫内膜坏死脱落,经后螺旋动脉开始发育重铸,妊娠后螺旋动脉重铸更加明显。在妊娠初期螺旋动脉重铸保证子宫足够的血液灌注,保障营养代谢和物质交换,满足胚胎的发育需求[7] [8]当螺旋动脉重铸不良时,血管阻力指数增高,血液循环障碍,子宫血液循环减少,影响胚胎生长发育,引起胚胎发育异常和流产等病变。妊娠期如果长期处在精神高度紧张状态,则出现全身血管张力持续增高,干扰子宫血液循环,从而影响胚胎发育甚至引起流产。全身机体状态或心功能不良时,血液循环动力降低,可出现血液循环瘀滞,不利胚胎发育。此外,有效血容量不足也会影响血液循环。罗辉等[9]对复发性流产文献的 Meta 分析显示,25 篇标准文献有 13 篇报告了复发性流产患者中医证型为血瘀证或含血瘀证的本虚标实证,这说明部分自然流产病人存在血瘀病理变化。

中医学认为,女性生殖功能是以“肾气盛-冲任气血通盛”为核心的生理调节过程,除肾气盛外,冲任气血通盛是生殖功能正常的重要环节。冲脉起于胞中,与十二经相通,为“五脏六腑之海”、“十二经脉之海”和“血海”。任脉亦起自胞中,与足三阴三经相会,人体阴液(包括精、血、津液)皆归任脉所主,为“阴脉之海”。冲脉通则气血旺,任脉通则阴液盛,冲任二脉通盛,经气相合,下达胞宫而为月事,两精相合而能孕育,故王冰曰“冲为血海,任主胞胎,二者相资,故能有子”。妇人孕后,冲任通盛则可维持正常妊娠;冲任损伤,血行瘀滞,胚胎失养,则易流产。

与女性生殖有关血瘀的原因很多,包括外感病邪和脏腑功能失调两个方面。外邪入侵多为寒、热、湿邪,其中,外寒入血,寒凝血瘀;邪热入血,灼血成瘀;湿浊入血,滞血成瘀。脏腑功能失调可内生寒、热、湿,其中,阳虚者,寒自内生,寒凝血瘀;阴虚者,津少热生,热灼血凝。脏腑功能失调,直接干扰相关功能,影响血液循环而成瘀,其中,肾虚者,肾气不足,冲任或虚或瘀,可出现肾虚血瘀;脾虚者,化生气血不足可出现气虚血瘀或血虚而瘀,运化水液异常出现内生湿浊痰浊而滞血成瘀;肝失疏泄,气机郁滞,出现气滞血瘀,等等。上述多种原因均可损伤冲任,引起冲任气血瘀滞或虚滞,胚胎失养,从而发生流产。

## 2.2. 实验和临床研究证明辨证活血保胎法疗效显著

为了证明辨证活血保胎法的有效性和安全性,我们进行了实验和临床研究。实验研究提示,补肾调和气血法中药能显著降低早孕期血瘀流产孕鼠流产率,具有较好的保胎作用;能显著降低早孕期血瘀流产孕鼠子宫动脉 PI、RI、S/D 值,降低子宫动脉血流阻力,改善宫腔血流灌注;能显著提高早孕期血瘀流产孕鼠血清 VEGF 水平,降低 sFlt-1 水平,从而促进子宫血管重铸,降低子宫动脉血流阻力,改善宫腔血流灌注[10]。补肾调和气血法中药保胎的作用机制,可能是通过延长血瘀流产模型大鼠 PT、APTT、TT 值,降低血浆 FIB 含量,降低 D-D、F1+2 水平,从而改善血栓前状态,增加胚胎血流供应。上述说明补肾调和气血法中药是一种防治早孕期血瘀流产血栓前状态的有效方法[11]。

我们在多年临床工作中发现,如果辨证准确,对于血瘀所致的胎漏、胎动不安等妊娠疾病,大胆、准确、合理使用活血中药治疗,不仅不会损伤胎元,反而能收到满意疗效[12] [13] [14]。妊娠早期,血凝成孕,胎元初生,活血药物可能有动胎之虞,此时如无血瘀,慎用或禁用活血药物理所应当。凡事有度,对于明显血瘀,如不应用活血药物,势必影响子宫血液循环,干扰胚胎发育,此时在辨证基础上佐以活血化瘀药物治疗,可以显著改善子宫血液循环,从而有效提高妊娠成功率[15]。

### 3. 辨证活血保胎法理论体系的主要内容

#### 3.1. 辨证活血保胎法的常用治法

1) 补肾活血保胎法: 适用于肾虚血瘀证。此证因禀赋薄弱、先天不足, 或后天多育房劳、久病伤肾, 导致肾气虚弱而成, 肾气虚弱可致冲任气血虚滞, 表现出冲任 - 胞宫虚滞病理改变, 出现月经不调, 或经期后延, 量少色淡黯, 有血块, 或闭经, 或不孕, 或胎漏、胎动不安, 或堕胎、小产, 或滑胎, 伴有腰膝酸软, 头晕耳鸣, 精神疲倦, 面色晦黯, 目眶黧黑, 舌质淡黯或瘀斑瘀点, 舌苔薄白, 脉沉细弱涩。肾虚可有偏肾阳虚或偏肾阴虚。偏肾阳虚者可伴有畏寒肢冷, 腰膝酸冷, 小便清长, 夜尿频多, 大便溏薄等阳虚表现。偏肾阴虚者可伴有口舌干燥, 或手足心热, 或潮热盗汗, 心烦少寐, 颧赤唇红等阴虚或阴虚生火表现。补肾活血保胎法主方是补肾活血保胎方, 由菟丝子、枸杞子、杜仲、川续断、桑寄生、熟地、山药、山萸、党参、白术、白芍、当归、川芎、香附; 偏肾阳虚者当温肾活血保胎, 主方加仙灵脾、补骨脂、肉桂等药; 偏肾阴虚者当滋肾活血保胎, 主方加女贞子、旱莲草、生地等药。

2) 益气活血保胎法: 适用于气虚血瘀证。此证因素体脾虚, 生气不足, 导致气虚不能运血, 气虚而致血瘀, 表现出冲任 - 胞宫气虚血滞病理改变, 出现月经不调, 月经量多, 色淡黯, 或有瘀块, 或不孕, 或胎漏、胎动不安, 或堕胎、小产, 或滑胎, 伴有身倦乏力, 少气懒言, 面色淡白或晦滞, 常见固定痛处, 疼痛如刺, 食欲不振, 大便溏薄, 舌质淡黯或有瘀斑瘀点, 舌苔薄白, 脉沉弱或沉涩。益气活血保胎法主方是益气活血保胎方, 由党参、黄芪、白术、茯苓、菟丝子、砂仁、当归、川芎、香附、甘草组成。

3) 行气活血保胎法: 适用于气滞血瘀证。此证因情志不舒, 或外邪侵袭, 导致肝气郁滞, 气机不畅而致血行瘀阻, 表现出冲任 - 胞宫气滞血瘀病理改变, 出现月经不调, 闭经或经行不畅, 经色紫黯有块, 或痛经, 血块下后痛减, 或不孕, 或胎漏、胎动不安, 或堕胎、小产, 或滑胎, 伴有胸胁胀闷, 走窜疼痛, 或乳房胀痛, 或急躁易怒, 或胁下痞块, 刺痛拒按, 舌质紫暗或瘀斑瘀点, 舌苔薄白, 脉弦或涩。行气活血保胎法主方是行气活血保胎方, 由柴胡、当归、川芎、白芍、白术、香附、郁金、枳壳、菟丝子、甘草组成, 肝郁化火者加丹皮、栀子。

4) 养血活血保胎法: 适用于血虚血瘀证。此证因脾胃虚弱, 生化乏源, 或多病久病, 耗损血液, 或思虑过度, 阴血暗耗, 导致血液亏虚, 脉道不充, “人之气血, 盛则流畅, 少则壅滞”(张景岳语), 表现出冲任 - 胞宫血虚血滞病理改变, 出现月经不调, 经量少、色淡或淡黯, 或经期错后或闭经, 或不孕, 或胎漏、胎动不安, 或堕胎、小产, 或滑胎, 伴有面白无华或萎黄, 头晕眼花, 心悸失眠, 唇色淡白, 爪甲苍白, 手足发麻, 舌质淡黯或瘀斑瘀点, 舌苔白或少苔, 脉细弱涩。养血活血保胎法主方是养血活血保胎方, 由当归、川芎、白芍、熟地、白术、党参、丹参、菟丝子、香附组成。

5) 温阳活血保胎法: 适用于阳虚血瘀证(虚寒血瘀证)。此证因平素阳气虚损(主要是脾肾阳虚), 阴寒内生(虚寒), 导致寒凝血瘀, 表现出冲任 - 胞宫气血寒凝瘀阻病理改变, 出现月经不调, 经期小腹冷痛, 疼痛喜按, 得热痛减, 经量少, 淋漓不净, 色黯红, 或月经后期, 或闭经, 或不孕, 或胎漏、胎动不安, 或堕胎、小产, 或滑胎, 伴有畏寒肢冷, 腰膝发冷, 倦怠无力, 面色萎黄, 腹胀便溏, 小便频数, 舌质淡胖紫黯, 苔白或白滑, 脉沉迟弱涩。温阳活血保胎法是通过补阳壮火、消除虚寒血瘀以保胎, 主方用温阳活血保胎方, 由菟丝子、补骨脂、仙灵脾、巴戟天、杜仲、黄芪、当归、川芎、熟地、白芍、白术、香附组成。

6) 散寒活血保胎法: 适用于寒凝血瘀证(实寒血瘀证), 此型少见。此证因外寒内侵, 阳气受困(实寒), 导致寒凝血瘀, 表现出冲任 - 胞宫气血寒凝瘀阻病理改变, 出现月经不调, 或经前或经期小腹绞痛、冷痛、坠胀痛, 身体冷痛, 疼痛拒按, 得热痛减, 经量少, 淋漓不净, 色黯红, 或月经后期, 或闭经, 或

胎漏、胎动不安，或堕胎、小产，伴有畏寒肢冷，舌质紫黯，苔白，脉沉弦或沉紧。散寒活血保胎法是通过温经通阳、祛除实寒血瘀以保胎，主方用散寒活血保胎方，由菟丝子、仙灵脾、补骨脂、吴茱萸、桂枝、干姜、当归、川芎、香附、元胡组成。

7) 滋阴活血保胎法：适用于阴虚血瘀证(虚热血瘀证)。此证因素体阴虚，或久病伤阴，脏腑津亏，导致血液虚少粘滞，“阴虚血必滞”(《读医随笔》)，表现出冲任-胞宫气血虚滞病理改变，并且阴虚不能制阳可出现虚热血滞，出现月经不调，月经量少，或淋漓不净，色黯质稠，或月经后期，或闭经，或不孕，或胎漏、胎动不安，或堕胎、小产，或滑胎，伴有口燥咽干，或低热、手足心热，或潮热盗汗，心烦失眠，头晕耳鸣，舌质黯红或瘀斑瘀点，舌苔少，脉细数或细涩。滋阴活血保胎法主方是滋阴活血保胎方，由生地、玄参、地骨皮、女贞子、枸杞子、山萸肉、白芍、当归、川芎、丹皮、菟丝子组成。

8) 清热活血保胎法：适用于实热血瘀证(血热血瘀证)。此证因素体阳盛，或肝郁化火，或过食辛辣，或外感热邪，火热内盛，导致热灼阴血，“血受热则煎熬成块”(《医林改错》)，表现出冲任-胞宫血灼瘀滞病理改变，出现月经不调，月经频多，或崩漏，血色深红或黯红，质稠有块，或胎漏、胎动不安，或堕胎、小产，伴有心烦少寐，面红目赤，渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红或黯红或瘀斑瘀点，苔黄，脉滑数。清热活血保胎法主方是清热活血保胎方，由生地、玄参、黄芩、栀子、白芍、当归、川芎、丹参、丹皮、菟丝子组成。

9) 除湿活血保胎法：适用于湿阻血瘀证。此证因外湿入侵，或脾肾虚弱，水液不能化为津液而为湿浊，湿浊阴邪，其性粘滞，易阻气机，导致湿浊阻络，表现出冲任-胞宫湿浊阻络瘀滞病理改变，出现月经不调，月经后期，量少色淡或色黯，或闭经，或不孕，或胎漏、胎动不安，或堕胎、小产，或滑胎，伴有胸痞，脘腹满闷，肢体困重，纳食呆滞，舌质黯红或瘀斑瘀点，苔腻，脉濡或涩；湿浊化为湿热，或兼见身热不扬，口干苦黏，渴不欲饮，小便黄短，舌质红或黯红或瘀斑瘀点，苔黄腻，脉濡数或涩；湿浊化为寒湿，或兼见腰腹肢体寒凉或痛，喜温喜按，大便溏薄，舌质淡或淡黯或瘀斑瘀点，苔白腻，脉沉紧或弦紧或濡缓。除湿活血保胎法主方是除湿活血保胎方，由白术、茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁、当归、川芎、泽兰、砂仁、菟丝子组成，湿热阻滞者加黄芩、黄柏等药，寒湿阻滞者加苍术、桂枝等药。

10) 化痰活血保胎法：适用于痰阻血瘀证。此证因脾肾虚弱，水谷不能化为阴津精微而为痰浊，痰浊阴邪，粘滞难解，易阻气机，导致痰浊阻络，表现出冲任-胞宫痰浊阻络瘀滞病理改变，出现月经不调，月经后期，量少色淡，或闭经，或不孕，或胎漏、胎动不安，或堕胎、小产，或滑胎，伴有形体肥胖，涎多喜唾，食欲不振，舌质黯或瘀斑瘀点，苔白腻，脉涩或濡。化痰活血保胎法主方是化痰活血保胎方，由白术、苍术、茯苓、陈皮、当归、川芎、香附、神曲组成。

### 3.2. 辨证活血保胎法应用注意事项

1) 注意辨证保胎。上述常见证型只是典型证候，血瘀流产者因个人体质、身体状态、发病情况等多种因素影响，证型会有一定差异，有时会有多种兼证证型或复合证型，通过辨证精确保胎，有瘀则化，无滞不活，做到“有是证，用是方，选是药”。

2) 注重“肾气盛-冲任气血通盛”在女性生殖调控中的核心作用，肾气虚、冲任气血虚滞是出现生殖异常的重要环节，补肾健脾、调和气血以维持冲任通盛是保胎治疗中的关键。

3) 掌握活血药的类型、剂量和用药时间。活血药类型，一般选用活血药，其次化瘀药，如当归、川芎、丹参、香附、益母草、桃仁、红花等药，破瘀药或消癥药尽可能避免使用以防伤胎，确需增强活血力度时可适当增加活血药药量或药味数量。活血药剂量，要把握好单味药剂量和全方剂量，做到全方活血力度与血滞血瘀病情程度相符，所用剂量要考虑改善妊娠结局，缓解腹痛、阴道出血等症状，避免发生伤胎。活血药用药时间，包括何时用和用多久，何时用应遵循“预培其损”和“视证用药”原则，孕

前有虚证者应在孕前预培其损，孕后有瘀血者发现后即应开始用药；用多久要遵循“衰其大半而止”原则，不宜使用过久。过迟使用、过久使用均不利。

#### 4. 辨证活血保胎法理论体系临床应用案例

##### 典型医案 1:

黄某，女，已婚，33岁，2018年7月3日因“停经41天，阴道流血12天。”就诊，患者14岁初潮，既往月经规则，周期30天，行经4天，量中等，色暗，夹有小血块，经前小腹刺痛拒按。LMP: 2018年5月24日。2013年结婚，曾出现两次不良妊娠。就诊时诉腰酸，小腹时有刺痛。观其面色苍白无华，手足不温，睡眠饮食如常，口干喜饮，二便正常。舌象：色暗淡，苔薄黄，脉沉弱涩。辅助检查：当日查血 $\beta$ -HCG 24,562 mIU/mL, P 33.7 ng/mL, E<sub>2</sub> 316 pg/mL, D-二聚体 1.78。B超示：宫内妊娠(胚胎存活)，子宫动脉阻力指数为 0.89, 0.91。西医诊断：1) 先兆流产；2) 复发性流产。中医诊断：1) 胎漏；2) 滑胎，证型血虚血瘀。治法：养血活血安胎。处方：全当归 10 g, 川芎 10 g, 炒白芍 15 g, 枸杞 15 g, 川断 15 g, 桑寄生 15 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 15 g, 黄芩 10 g, 山药 15 g, 山茱萸 15 g, 炒白术 10 g, 阿胶 15 g, 仙鹤草 15 g, 黄芪 15 g。水煎服，日投一剂，7剂。同时予雌二醇地屈孕酮片(1/10 mg)每日一片塞阴道；黄体酮胶囊(益玛欣) 300 mg/日，分三次口服。2018年7月10日二诊：孕48天，诉阴道流血于就诊后2天止，轻微恶心、无腹痛，偶有腰酸，食欲一般，多梦，小便正常，大便溏，2次/天，舌质暗淡苔黄腻，脉沉弱涩。查血 $\beta$ -HCG 54,915 mIU/mL, P 34.5 ng/mL, E<sub>2</sub> 911 pg/mL, D-二聚体 1.55。B超示：宫内妊娠(胚胎存活)。子宫动脉阻力指数为 0.80/, 0.79。上方加菟丝子 15 g、茯苓 10 g, 去仙鹤草，14剂。雌二醇地屈孕酮片(1/10 mg)改为半片(灰)/日，益玛欣同前使用。2018年7月26日三诊：孕64天，偶有恶心无呕吐，无腹痛，食欲尚可，睡眠一般，大小便正常。舌质淡略暗苔黄腻，脉沉弱。查P 35.1 ng/mL, E<sub>2</sub> 1541 pg/mL, D-二聚体 1.27。上方去加香附 5 g, 14剂。益玛欣至 200 mg/日，分二次口服。2018年8月14日四诊：孕82天，偶有恶心无呕吐，无腹痛，无阴道流血，食欲可，睡眠一般，大小便正常。舌质淡红苔薄白，脉沉弱。查P 48.7 ng/mL, E<sub>2</sub> 2489 pg/mL, D-二聚体 0.87。胎儿早期系统超声提示：单活胎 12 w, NT: 1.2 mm, RI 0.76, 0.74。转产科门诊定期产检。门诊随访，患者于2019年2月足月顺产一男婴，体健。

按：本例患者既往有两次不良妊娠史，此次妊娠又出现阴道出血、腰酸腹痛等先兆流产征象，根据中医辨证为血虚血瘀。方中黄芪、党参、白术、山药益气健脾，重用阿胶以养血安胎，菟丝子、杜仲、川续断、桑寄生补肾固冲，以养先天，当归、益母草、川芎养血活血以安胎，制香附行气活血以安胎，旱莲草、女贞子滋阴、黄芩清热以防药性过热且有安胎之效，全方共奏养血固冲，调理冲任，活血安胎之功。

##### 典型医案 2:

曾某，女，28岁，已婚，2019年5月14日因“停经41天，阴道少量流血4天。”就诊，13岁初潮，既往月经稀发，一年3~5行，行经7天，量中等略少，色暗，有小血块，伴经期腹痛，以刺痛为主。LMP: 2019年4月3日(此前三个月因多囊卵巢综合征在导师门诊治疗，口服达英-35和中药3个月经周期)。未避孕2年未孕，体胖多毛，食欲睡眠可，大小便正常。舌质暗，苔白腻，脉沉弱滑。辅助检查：当日查血 $\beta$ -HCG 8439 mIU/mL, P 30.1 ng/mL, E<sub>2</sub> 849 pg/mL, D-二聚体 0.38。超声：宫内无回声。双侧子宫动脉舒张期血流反向。西医诊断：1) 先兆流产。中医诊断：胎漏，证型痰湿血瘀。治法：除湿化痰活血安胎。处方：当归 10 g, 川芎 10 g, 白芍 15 g, 枸杞 15 g, 菟丝子 15 g, 补骨脂 10 g, 仙灵脾 15 g, 仙茅 10 g, 熟地 10 g, 山药 15 g, 山茱萸 15 g, 炒苍白术各 10 g, 杜仲 15 g, 香附 5 g, 黄芪 15 g。水煎服，日投一剂，14剂。同时予以益玛欣 300 mg/日，分三次口服。2019年5月28日二诊：停经56天，

诉阴道褐色分泌物于就诊后1周后干净,近1周恶心呕吐,一日2~3次,无腹痛,轻微腰酸,食欲一般,多梦,小便正常,大便稀,2次/天,舌质暗淡苔白腻,脉沉弱。当日查血 $\beta$ -HCG 151,406 mIU/mL, P 42.1 ng/mL, E<sub>2</sub> 977 pg/mL, D-二聚体 0.45。B超示:宫内妊娠(双绒双羊,双胎存活)。子宫动脉阻力指数 0.92, 0.95。上方加益母草 5 g、神曲 10 g、砂仁、川断、寄生各 15 g, 14 剂。雌二醇地屈孕酮片(1/10 mg)雌二醇地屈孕酮片(1/10 mg)半片(灰)/日塞阴道,益玛欣同前使用。2019年6月18日三诊:停经76天,恶心、呕吐,呕吐胃内容物,无阴道流血,无腹痛腰酸,食欲一般,口干,眠可,大便偏溏,夜尿频2~3次/夜。舌质暗红,苔白腻,脉沉弱涩。查P 49.7 ng/mL, E<sub>2</sub> 1900 pg/mL, D-二聚体 0.43, B超:宫内妊娠(双绒双羊,胚胎存活), RI: 0.81, 0.74。上方加覆盆子 15 g, 旱莲草、女贞子 10 g, 14 剂。益玛欣 200 mg/日。2019年7月9日四诊:孕97天,无腹痛,无阴道流血,食欲尚可,眠一般,夜尿2~3次/夜,大便稀,日1~2次。舌质淡略暗苔白微腻,脉沉弱。查P 43.1 ng/mL, E<sub>2</sub> > 3000 pg/mL, D-二聚体 0.25, 超声:双活胎,双绒双羊。A胎儿NT: 1.4 mm。B胎儿 1.9 mm, RI: 0.71, 0.62。上方去加桑螺蛳 10 g, 14 剂。转产科门诊定期产检。门诊随访,胎儿发育正常。2020年1月剖宫产双胎男婴,体健。

按:本例患者既往有 PCOS, 综合病史和临床表现, 辨证为痰湿血瘀。方中黄芪、苍术、白术、山药、神曲、砂仁健脾以化痰湿, 仙灵脾、仙茅、补骨脂、菟丝子、杜仲、川续断、桑寄生、桑螺蛳、覆盆子补肾固冲安胎, 熟地、当归、益母草、川芎养血活血以安胎, 制香附行气燥湿以安胎, 旱莲草、女贞子滋阴防药性过热且有安胎之效, 全方共奏健脾祛湿, 补肾固冲, 调理冲任, 活血安胎之功。

## 基金项目

第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)。

## 参考文献

- [1] 杨明. 保胎中药用药规律及保胎方药对作用机制研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广东中医药大学, 2019.
- [2] 杨雅琴, 尹燕, 金志春. 金志春教授“活血保胎法”学术思想与临床应用[J]. 世界中医药, 2019, 10(14): 2757-2761.
- [3] Wilcox, A.J., Weinberg, C.R., O'Connor, J.F., et al. (1988) Incidence of Early Loss of Pregnancy. *The New England Journal of Medicine*, **319**, 189-194. <https://doi.org/10.1056/NEJM198807283190401>
- [4] 中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会. 血瘀证中西医结合诊疗共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 839-843.
- [5] 何浩强, 陈光, 等. 气滞血瘀证生物学基础研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 9(34): 4167-4170.
- [6] 殷茵, 孙丽洲. 子痫前期凝血状态评估及抗凝治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(11): 803-805.
- [7] Harris, L.K. (2010) Review: Trophoblast-Vascular Cell Interactions in Early Pregnancy: How to Remodel a Vessel. *Placenta*, **31**, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2009.12.012>
- [8] 高贞. 妊娠早期子宫动脉血流与妊娠结局关系的探讨[J]. 长江大学学报(自然版), 2014, 11(30): 71-72, 75.
- [9] 罗辉, 杨国彦, 刘建平. 应用活血化瘀法治疗复发性流产文献评价[J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1382-1386.
- [10] 张硕. 补肾调和气血法中药对血瘀流产大鼠早孕期子宫动脉血流与血清 VEGF 及 sFlt-1 的影响[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [11] 胡雅南. 补肾调和气血法中药对早孕血瘀流产大鼠血栓前状态影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.
- [12] 张硕, 金志春. 金志春治疗复发性流产患者早孕期子宫动脉血流异常的经验[J]. 山西中医, 2018, 34(3): 3-5.
- [13] 吴艳婷, 金志春. 金志春教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿临证经验[J]. 中医学, 2018, 7(1): 105-108.
- [14] 徐小芳, 金志春. 金志春教授运用补肾益气 and 血法治疗不明原因复发性流产的临床经验[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(5): 268-269.
- [15] 郭家勇, 金志春. 活血保胎法在先兆流产合并绒毛膜下血肿中的应用经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(93): 276-277.