

# Professor Jin Zhichun Experience in the Treatment of Threatened Abortion Merger Hematoma under the Chorion

Yanting Wu, Zhichun Jin\*

Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan Hubei  
Email: 1357327675@qq.com, jzc88@163.com

Received: Jan. 12<sup>th</sup>, 2018; accepted: Jan. 22<sup>nd</sup>, 2018; published: Jan. 30<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Professor Jin Zhichun is good at treating obstetrical and gynecologic diseases with the use of kidney and blood gas, and believes that the hematoma under the placenta is not only related to the kidney and qi, but also "and blood". Blood heat, blood stasis, blood deficiency can cause the fetus to be disturbed. To treat the hematoma of the placenta under the treatment of the placenta and the hematoma of the placenta in the treatment, the disease is stopped.

## Keywords

Under the Chorionic Hematoma, Threatened Abortion, Doctors Experience

---

# 金志春教授治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿临证经验

吴艳婷, 金志春\*

湖北省妇幼保健院, 湖北 武汉  
Email: 1357327675@qq.com, jzc88@163.com

收稿日期: 2018年1月12日; 录用日期: 2018年1月22日; 发布日期: 2018年1月30日

---

## 摘要

金志春教授擅长运用补肾益气 and 血法治疗妇产科疾病, 认为胎盘绒毛膜下血肿不仅与肾、气相关, “和”  
\*通讯作者。

血”至关重要。血热、血瘀、血虚均可致胎动不安。提出补肾益气和血, 清热固肾安胎法治疗胎盘绒毛膜下血肿, 治疗中运用白芨、仙鹤草等活血止血药, 中病即止。

## 关键词

绒毛膜下血肿, 先兆流产, 名医经验

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

先兆流产是指妊娠 28 周前出现阴道流血伴或不伴有阴道流血。1985 年随着超声在妇产科领域的发展, 产生了先兆流产合并绒毛膜下血肿(subchorionic hematoma, SCH)的超声研究, 妊娠 SCH 成为影响妊娠结局的重要因素之一。临床研究发现[1], 先兆流产合并绒毛膜下血肿的患者约占先兆流产的 18%。临床实验发现合并 SCH 的先兆流产, 血肿越大、发生时间越晚会加重不良妊娠的结局的几率[2]。导师金志春教授从事妇产科临床工作 30 余年, 对多种疑难疾病提出并形成了自己的学术理论, 擅长应用中医与西医两种理论与方法结合治疗疾病, 在治疗胎盘绒毛膜下血肿方面取得较好的临床效果。笔者跟随导师门诊, 总结治疗经验如下。

## 2. 典型病例

熊某, 女, 28 岁。2017 年 7 月 26 日一诊: 孕 17 + 3 周, 阴道流血 18 天。患者因未避孕未孕 5 年, 2017 年于湖北省人民医院行 IVF-ET 术, 诉 2017 年 7 月 8 日开始阴道流血, 量多于月经量, 色鲜红伴有腹部发紧感。遂于湖北省人民医院住院治疗 3 天, 出血情况较前稍有好转, 现仍有少许阴道出血及阴道褐色分泌物, 夜间较多。现口服达芙通 2#, 日两次。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉弱, 一般情况可。检查: 2017 年 7 月 25 日于我院 B 超提示: 1) 中孕, 双活胎(临床孕周 17+2d); 2) 双侧胎儿绒毛膜下低回声-无回声区(考虑绒毛膜下血肿)(胎盘右侧上段边缘可见 14.87 \* 5.21 cm 的低回声-无回声区, 内未见明显血流信号)。处理: 1) 黄体酮继用; 2) 当归 10 g 川芎 10 g 白芨 15 g 川断 15 g 寄生 15 g 女贞子 15 g 旱莲草 15 g 白芍 15 g 甘草 10 g 杜仲 15 g 仙鹤草 15 g 黄芪 15 g 阿胶 15 g 党参 15 g 菟丝子 15 g 补骨脂 10 g 仙灵脾 15 g 黄芩 15 g 山药 15 g 白术 10 g 7 剂; 3) 卧床休息, 一周后复查。

2017 年 8 月 15 日二诊: 守上方 3 周后复诊。孕 20 w + 2 d, 诉自 8 月 10 日开始无阴道褐色分泌物, 腹部发紧感较前好转, 未诉其它特殊不适。舌质红, 苔薄白, 脉沉弱。检查: 2017 年 8 月 9 日超声提示: 1) 中孕, 双活胎(20 w + 2 d); 2) 宫腔内无回声区(考虑绒毛膜下血肿)(胎盘左侧壁见 4.75 \* 2.05 cm 的无回声, 胎盘右侧壁下缘边缘处见 7.8 \* 1.69 cm 的无回声区)。处理: 1) 7 月 26 日方去仙鹤草、白芨, 加益母草 5 g 7 剂; 2) 达芙通 1# po bid。

2017 年 8 月 29 日三诊, 孕 22 w + 2 d, 未诉特殊不适。舌质红, 苔薄黄, 脉沉弱。今复查 B 超提示: 胎盘左侧上缘边缘可见 2.8 \* 1.4 cm 的无回声, 内未见血流信号; 右侧上缘可见 3.4 \* 2.3 cm 的无回声, 内未见血流信号。处理: 当归 10 g 川芎 10 g 黄芩 10 g 白芍 15 g 枸杞 15 g 川断 15 g 寄生 15 g 女贞子 15 g 旱莲草 15 g 知母 15 g 地骨皮 15 g 玄参 15 g 益母草 5 g 2 \* 7 剂

2017 年 9 月 26 日四诊: 今孕 26 w, 未诉特殊不适。舌质淡红, 苔薄白, 脉沉弱。2017 年 9 月 8 日

于鄂州市妇幼保健院 B 超提示: 胎盘血管窦, 胎盘左侧上段边缘见 2.8 \* 1.2 cm 无回声, 右侧上段边缘可见 3.4 \* 1.2 cm 无回声, 内未见明显血流信号。处理: 当归 10 g 川芎 10 g 白术 10 g 白芍 15 g 山药 15 g 山茱萸 15 g 川断 15 g 寄生 15 g 女贞子 15 g 旱莲草 15 g 黄芪 15 g 益母草 5 g 仙灵脾 15 2 \* 7 剂

2017 年 10 月 10 日五诊: 孕 28 周, 未诉特殊不适。10 月 5 日于我院复查超声提示: 双活胎, A 胎儿脐带绕颈两周。前此方继用一周。患者于 2017 年 12 月 14 日于湖北省妇幼保健院剖宫产 2 子, 转入新生儿科观察, 体健。

### 3. 讨论

先兆流产多外在表现为腹痛和阴道流血, 内在表现为孕囊与子宫壁之间的血肿或者胎盘血肿。绒毛膜下血肿发生在绒毛膜层下, 常被认为是边缘性血肿, 是胎盘血肿中的一种。血肿的位置、大小均会影响妊娠结局。临床表现为或有腹痛及阴道流血, 常见诊断方式为 B 型超声提示有绒毛膜下血肿、孕囊与子宫壁间出现无回声区, 若此无回声区与子宫内口相通, 则会出现阴道流血, 若不相通则无阴道流血但有血肿形成。有研究显示, 绒毛膜下血肿的形成可能与黄体酮介导的免疫调节失败有关, 导致胎儿母胎界面出血免疫冲突, Th1 细胞因子超过 Th2 细胞因子, 出现蜕膜血管断裂, 凝血功能障碍导致出血[3]。绒毛膜下血肿是一种孕早、中期较为常见的病理现象, 与流产、早产、胎膜早破、胚胎停育等有重要联系[4]。有研究显示[5], 绒毛膜下血肿出现在妊娠 8 W~25 W 之间时, 妊娠结局为流产者占 31.43%, 早产者占 19.05%, 死胎者占 8.57%。一般认为较小的绒毛膜下血肿常在妊娠 20 周左右被吸收, 不能被吸收的血肿则利用穿刺抽吸以达到治疗效果。对于妊娠早期的先兆流产, 西医一般采用抑制宫缩, 补充孕激素, 抗感染等治疗, 但后期因出血无法从阴道流出而形成血肿后, 后期治疗手段及效果不明显。

先兆流产属于中医学“胎漏”“胎动不安”的范畴, 中医认为妊娠有赖于肾气充盛、和于阴阳、冲任相资。肾主生殖, 藏精, 精化气生血, 若肾精亏虚则会导致冲任不固, 胎失所养。《女科经纶》曰: “女子肾藏系于胎, 是母之真气, 子之所赖也”故安胎的基本原则重在补肾以固胎元, 是以固摄之法制动以静, 使之恢复封藏之功。中医固有“肾以系胎, 气以载胎, 血以养胎”之说, 亦肾为先天之本, 脾为后天之本, 气血生化之源, 脾肾合治, 先后天同调。金志春教授认为胎盘血肿不仅与肾、气、血相关, 亦与虚、热相关。《陈素庵妇科补解·胎前杂证门》曰: “妊娠经血不时而下, 名曰胎漏。盖冲任二经气虚, 则胞内不能制其经血, 故血不时下也。久则面黄肌瘦, 胎渐瘦而不长”《景岳全书》有云: “凡胎热者, 血易动, 血动者, 胎不安”亦指出虚则无以养胎, 热则动血扰胎。《血症论》: “离经之血虽清, 鲜血亦是淤血”淤血阻滞冲任, 气血运行不畅而致胎动不安。胎盘绒毛膜下血肿即是病理产物, 亦是致病因素。导师金志春教授认为应遵循急则治其标, 缓则治其本的基本治疗原则。先以补肾养血止血, 清热安胎为主; 后则以补肾行气活血安胎为主, 均根据辨证论治做出随症加减。

此患者患不孕症 5 年, 遂行 ART 治疗。ART 过程中需要进行超促排、取卵以及运用大量的激素, 严重干扰机体内环境, 且取卵后相当于肾中阴阳失衡, 肾中精血相对不足, 以致阴虚之象。ART 需要进行多次宫腔操作, 增加了宫腔感染的机率, 宫腔感染则易引起不同程度的宫腔积液或者宫腔积血。离经之血, 聚集宫腔, 导致冲任失调, 气血运行不畅, 血瘀至胎元不固或者瘀而不散, 久而化热亦致胎动不安。金志春教授采用补肾益气 and 血为基本治疗, 加之以清热固肾安胎之法。导师多次强调和血, 重在于使气血达到阴阳平和的状态, 以养血、活血、止血并重, 自拟保胎方(当归、川芎、白芍、川断、寄生、女贞子、旱莲草、白芍、甘草、杜仲、仙鹤草、黄芪、阿胶、党参、菟丝子、补骨子、仙灵脾、黄芩、山药、白术)。其中当归、白芍、川芎合用益肝养血, 行气化滞, 方义取之于“当归芍药散”, 当归和川芎和血, 是谓“加之以当归, 川芎辛香温润, 能养血而行血中之气者以流动之”; 川断、桑寄生、菟丝子、补骨子合用固肾安胎, 以达“肾以固胎”现代药理学表明[6], 菟丝子总黄酮可通过调节母胎界面内

分泌-免疫网络平衡, 提高血清孕激素水平与达芙通作用相似, 从而达到维持妊娠的作用; 黄芪、党参、白术益气安胎以达“气以载胎”; 阿胶、白芨、仙鹤草以养血止血以达“血以养胎”待患者活动性出血减少后, 即是复诊阴道少许褐色分泌物, 则以益气活血为主, 原方基础上去白芨、阿胶、仙鹤草, 采用小剂量的益母草, 以达到活血化瘀、消水行血之用。有研究表明[7], 益母草具有抗血小板聚集, 抗凝、降低血液粘度。《本草汇言》有云: 益母草, 行血养血, 行血而不伤新血, 养血而不致瘀血。《本草求真》曰: 消水行血, 去瘀生新。黄芩清热安胎; 仙灵脾、仙茅助阳化气; 诸药合用, 有助于止血, 瘀血消散吸收, 新血归经, 固元安胎。

绒毛膜下血肿是先兆流产的病理产物, 如不及时给予正确的治疗, 则极有可能会流产。《医林改错》中指出“不知子宫内, 先有瘀血占其地, 胎至三月再长, 其内无容身之地, 血不入胞, 从旁流而下, 故先见血。”西医虽对绒毛膜下血肿深有研究, 但治疗效果不佳, 导师金志春教授结合自己多年临床经验总结, 运用补肾益气活血、清热固肾安胎法, 改善血液循环、调节免疫及生殖内分泌的功能。根据患者不同症状, 辨证论治, 随症加减以期治疗效果。

### 参考文献 (References)

- [1] 李珍, 农媛生. 中西医结合治疗早期先兆流产 97 例疗效观察[J]. 河北学, 2009, 15(7): 807-809.
- [2] 陆洋, 李慧, 李晓红. 先兆流产合并绒毛膜下血肿 293 例妊娠结局分析[J]. 吉林医学, 2015, 36(12): 2453-2455.
- [3] 方芳, 胡丽莎, 陈晓勇, 明章书, 严国强. 寿胎丸加减方联合地屈孕酮对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿患者 Th1/Th2 细胞因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(12): 2516-2518.
- [4] 邵蓉, 孙迎春. 固肾保胎汤治疗体外受精 - 胚胎移植早孕先兆流产合并宫腔积血临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(1): 102-104.
- [5] 金镇, 尚涛, 麻爽, 丛杰. 绒毛膜下血肿对先兆流产和早产妊娠结局的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2004(1): 89-90.
- [6] 马红霞, 尤昭玲, 王若光. 菟丝子总黄酮对大鼠流产模型血清 P、PR、Th1/Th2 细胞因子表达的影响[J]. 中药材, 2008(8): 1201-1204.
- [7] 李立顺, 时维静, 周宏亮. 益母草不同提取物对血液粘度的影响[J]. 中国兽药志, 2008(8): 32-34.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>  
期刊邮箱: [tcm@hanspub.org](mailto:tcm@hanspub.org)