

李玉玲教授分期论治胎漏经验总结

周松晶

(海南省人民医院中医科,海口,570102)

摘要 介绍李玉玲教授分期论治胎漏的经验。李玉玲教授辨证的将胎漏分为肾虚胎漏、脾虚胎漏、气血虚弱胎漏、血热胎漏和血瘀胎漏五类,针对不同类型的胎漏采用不同的方药或稍加减后进行治疗,获得了良好的胞胎疗效。

关键词 胎漏;分期论治;@李玉玲

Professor Li Yuling's Experience in Treating Vaginal Bleeding During Pregnancy in Different Stages

Zhou Songjing

(Traditional Chinese Medicine Department, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570102, China)

Abstract This passages introduced Professor Li Yuling's experience in treating vaginal bleeding during pregnancy in different stages. Li classified the syndromes of vaginal bleeding during pregnancy into five categories: kidney deficiency, spleen deficiency, deficiency of qi and blood, blood-heat and blood stasis. The treatment should be practiced through modified prescription and based on different stages of the disease. And it received obvious effects.

Key Words Vaginal bleeding during pregnancy; Treatment in different stages; @ Li Yuling

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.027

胎漏是指妊娠期间,阴道不时少量出血,点滴不止,而无腰酸、腹痛、小腹下坠者^[1]。容易发生于早期胚胎着床,由于黄体功能不足,无法与母体建立血循环而造成的。胎漏是妊娠出血疾病中最早出现的病症,也是妊娠期间最为常见的出血疾病之一。若下血不止,常可导致胎动不安、胎死母腹、堕胎,小产等病证,亦可引起胎儿畸形的发生。《本草纲目》云:“下血不止,血尽子死”。因此,重视胎漏的诊治,是预防堕胎、小产的关键步骤,亦是优生优育的重要举措。

1 病因病机

《医宗金鉴·妇科心法要诀》确切指出:“孕妇无故下血,或下黄豆汁而腹不痛,谓之胎漏。”如果下血而有腹痛者,则不可诊断为本病,此为胎漏诊断之要诀,不可不察。胎漏是小产、堕胎的先兆,多发生于妊娠早期,少数也发生在妊娠中期^[2]。《景岳全书·妇人归》曰:“妇人肾以系胎,而腰为肾之府,故胎孕之妇,最虑腰痛,痛甚则坠,不可不防。”说明胎漏病因以肾气不足为主,不能系固胞胎^[3]。《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“孕妇气血充足,形体壮实,则胎气安固。若冲任二经虚损,则胎不成实。”说明血气虚弱亦是病因之一。中医认为肾藏精,主生殖,胞络系于肾,肾气冲盛,气血调和,胎元自固,肾旺胎自萌。若父母之精血有所亏虚,肾精不充或后天调摄

不当,或纵欲伤肾,房事不节,阴精暗耗致使受胎不实,或虽能受胎,母之肾气不足,系胎无力,孕后劳作,更伤其气,易发生胎漏导致小产。西医认为胎漏为堕胎、小产之先兆,故此称之为先兆流产。西医认为引起先兆流产的原因主要有胚胎、母体、免疫功能、环境等4个方面原因:1)胚胎因素包含遗传、感染、药物等因素引起的胚胎染色体异常;2)母体因素包含全身性疾病、生殖器官异常疾病、内分泌疾病、强烈的应激和不良刺激等;3)免疫功能异常包括血型抗原系统、组织相容抗原、抗磷脂抗体、抗击子抗体、自身免疫性疾病等;4)环境因素包括过多的接触放射线和铅、砷、苯、甲醛、等化学物质,均可引起先兆流产的发生^[4]。李玉玲教授认为胎孕之形成,主要在于“两精相搏,合而成形”。肾精充沛,脾气健运,则气血生化源盛流畅,血有所生,则胎得养而无陨坠之虞,即胎儿的长养则在于母体后天脾胃化生气血冲盛。脾与肾相互滋生,以固肾元。只有补肾健脾和胃,益气养血,才能够有效维持正常的妊娠,确保胎儿良好的发育。

2 分期论治

中医上体质是指人体在先天的基础上加后天获得所表现出来的形态和功能相对稳定的特性^[5]。目前根据王琦教授的体质九法将中国人的体质分为“平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、

气郁质、血瘀质、特禀质”^[6]。体质的不同属性和强弱盛衰与疾病的发生、发展及病理变化,还有疾病的治疗和预后都有着紧密关系。《素问一三部九候论》曰:“实则泻之,虚则补之,寒者热之,热者寒之”^[7],指出了治疗疾病的思路可根据患者的体质不同而确定。已有研究报道^[8],胎漏症型和体质有一定的相关性,李玉玲教授根据多年的中医临床经验,将胎漏症型和体质结合起来进行分期论治,更好地辨证治疗和预防胎漏。

《陈素庵妇科补解胎前杂证门》云:“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”,然而引起冲任不固之因繁多,临床证因而异。因此,临床证候当审其寒热虚实之不同。根据《中医妇产科学》^[9]和《中药新药治疗早期胎漏、胎动不安的临床研究指导原则》^[10],加上李玉玲教授多年以来的从医经验,辨证的将胎漏分为肾虚胎漏、脾虚胎漏、气血虚弱胎漏、血热胎漏和血瘀胎漏5类。

2.1 肾虚胎漏 多因禀赋薄弱,肾气虚怯,肾虚无力系胎,封藏失司,以致冲任不固。临床症见妊娠期出现漏下,量少色淡暗,质薄,小腹坠痛,腰酸痛。当见肾虚精亏之象如头晕耳鸣,两膝酸软,小便清长,夜尿频多,或曾屡孕屡堕,房劳产众。面色晦暗,舌淡,苔白,脉细滑无力,两尺尤弱等症^[11]。治宜补肾安胎,固冲止血,方用寿胎丸加莲房炭、炙白术、山药、杜仲炭。肾虚者益以补骨脂、鹿角霜。

2.2 脾虚胎漏 脾胃乃后天之本,化生精微,冲养脏腑,填补肾精。脾胃为气血生化之源,胎儿在母体内以血供养,以气载之,如果脾胃虚弱,脐血不足则胎失去载养而坠折。临床症见妊娠初期,阴道少量出血,色淡质稀,小腹坠痛,腰酸痛,面色不华,头晕乏力,口淡乏味,饮食、思虑、劳倦太过,舌淡红,舌苔白润,脉细滑无力^[12]。治拟益气健脾,升阳安胎。常用方药:菟丝子、续断、杜仲、桑寄生、炒麦芽、鸡内金、黄芪、白术、焦神曲、甘草。

2.3 气血虚弱胎漏 多因体众血虚,体素羸弱,或脾胃虚损,或孕后罹疾,损伤脾胃,化源不济,中气不足,无力护胎载胎,气虚下陷,冲任不固,气血生化乏源,血少胎失所养,胎元不固而致胎漏。临床症见妊娠期阴道出现少量流血,色淡,或如黄豆汁,质清稀,小腹下坠,神疲乏力,并见头晕目涩,心悸少寐,舌体胖大,边有齿痕,舌质淡,少苔或无苔,脉细滑无力。方用举元安胎饮:炙黄芪、党参、炙白术、石莲子、炙甘草、淮山药、升麻炭、阿胶、炙白术易焦白术等^[13]。

2.4 血热胎漏 体素阳盛,阳气愈盛,五志化火,或六情内伤,孕后阴血聚以养胎,或孕后罹患温热之疾,邪热干扰,损及胎元,热扰冲任不固而致。其临床症见:妊娠期胎漏下血,色深红或鲜红,质黏稠,或腰酸,心烦少寐,口苦咽干,大便干燥,小便短赤,面红唇赤,舌质红,苔黄,脉滑数^[14]。《景岳全书·妇人规》云:“胎气有热而不安者,其证必多烦热,或渴、或燥、或上下不清、或漏血溺赤、或六脉滑数等证。”治宜清热养血,止漏安胎。常用方药保阴煎加侧柏叶、桑叶。证兼口苦咽干,胸肋胀痛,心烦易怒,脉弦滑而数者,乃肝郁化火之候,宜舒肝解郁,清热安胎之法,丹桅逍遥散加减。

2.5 血瘀胎漏 血行不畅,肤色晦暗,色素沉着,舌质紫暗,口唇暗淡,舌下脉络增粗或紫暗,心易烦且健忘,多部耐受寒邪。临床症见妊娠期出现阴道少量流血,色暗红,质常,小腹疼痛或腰酸,口干不思饮,皮肤粗糙,或妊娠期不慎过劳,跌扑闪挫,苔白,舌质暗红有瘀斑,脉弦滑或沉涩。用药主方中常见酸枣仁、远志、合欢皮、炒蒲黄等。

3 病案举例

3.1 病案一 2014年5月收治患者,女,33岁,教师。妊娠3个月有余,阴道出血1周,色鲜红,腰酸腹胀,心烦少寐,口苦咽干,大便干燥,面红唇赤,舌质红,苔黄,脉滑数。症属孕后血聚养胎,阴血不足,阳常偏盛,故多见内热之象,属于血热胎漏。予以生麦安胎饮:生地黄、苈麻根、侧柏叶、炒白术、黄榆各20g,淡黄芩、炒川续断、桑寄生、十灰丸、杜仲各15g,芦根、麦冬各10g,生甘草6g,1剂/d,水煎服。7剂后复诊症状均得以缓解。遂以清热安胎:生地黄、苈麻根各20g,炒川续断、桑寄生、十灰丸、杜仲各15g,麦冬、黄芩各10g,生甘草6g。7剂后而安。

3.2 病案二 2014年3月收治患者,女,26岁,公务员。妊娠2个月,阴道出血,量少色淡暗,腰酸剧痛。偶见头晕耳鸣,两膝酸软,夜尿频多,曾有习惯性流产史。面色晦暗,舌淡,苔白,脉沉滑。症属肾虚冲任损伤,胎元不固发为胎漏,属于肾虚胎漏。予以补肾安胎:熟地黄、血余炭、菟丝子、炒杜仲各20g,炒阿胶、炒川续断、桑寄生、苈麻根各15g,陈棕桐炭10g,1剂/d,水煎服。7剂后复诊,腰酸得以缓解,舌脉如前。遂以熟地黄、陈棕桐炭、菟丝子、炒杜仲20g,炒阿胶、炒川续断、桑寄生、苈麻根各15g,陈山茶萸10g,1剂/d,水煎服。7剂后各症状均缓解,因此在此基础上继续调理。

3.3 病案三 2014年11月收治患者,女,30岁,白

领。妊娠1个月有余,阴道少量出血数日,色淡,常有小腹坠痛,腰酸痛,面色不华,头晕乏力,口淡乏味,舌淡红,舌苔白润,脉细滑无力。症属脾虚胎漏,治拟益气健脾,升阳安胎。常用方药:菟丝子、黄芪各30g,续断、杜仲各20g,桑寄生、炒麦芽、鸡内金、白术、焦神曲各15g,甘草6g,1剂/d,水煎服。7剂后阴道出血以止,仍气短乏力。遂在上方基础上加党参20g。7剂后症状均已缓解。

4 讨论

当今,随着社会压力的不断增加,环境日趋恶化,使得自然流产率大大增加,占据了总妊娠率的10%~15%,早期自然流产占据份额更是达到了80%之多^[14]。胎漏是妊娠期出血疾病当中最早出现的,同样也是妊娠期出血疾病最为常见的。西医当中它属于先兆流产,多用黄体酮、硫酸镁、叶酸、维生素E等药物治疗为主,但往往缺乏针对性,疗效总是达不到满意的效果。先兆流产的特点之一就是病情反复,如果治疗方法不当,就有可能导致最终流产,因此,先兆流产的治疗和预防是预防自然流产的关键步骤。而中医安胎有辨证论治、专方治疗逐月养胎法等,较西医具有更加明显的优势和特色。中医认为胎漏的主要病机是因为冲任损伤,胎元不固。中医都是通过望闻问切四诊法辨证施治,再针对不同的证型给予不同的方药,这样往往能取得较好的疗效,从而使患者身心舒畅,更利于胞胎。关于胎漏的中医证候分型,各种说法不一,根据各种各样中医资料,结合李玉玲教授的临床经验,特将胎漏分为常分为肾虚胎漏、脾虚胎漏、气血虚弱胎漏、血热胎漏和血瘀胎漏5类,并主求分期论治,对症治疗,讲究辨病求因,症病结合,不同类型的胎漏采用不同类型的方药进行治疗,并在后期根据患者的症状变化,稍微更改方药,以期达到更好的治疗效果。

由于现代医学技术的发达,使得病因病理的研究结果更加明确,中医应该很好的利用这些病因病理结果,在此基础上,有针对性的辨病,审因分期论治,灵活运用和善于观察分析治疗结果,探讨出引起胎漏的不同病因,正确的分期论治,提高胞胎疗效。现当代中医大师关于胎漏的治疗也提出了不同的观点。叶青教授^[2]认为孕3个月内保胎应以固肾为主,佐以健脾;孕3个月以后应以健脾为主,佐以益肾。王光辉主任医生^[4]又认为肾气虚是胎漏、胎动不安的主要机理。导致胎动不安、胎漏的病因病机是脾肾亏虚、心肝欲火。随即指出素体虚弱、起居不

当可造成脾胃虚弱,冲任不固,胎失所养,忧愤过度,可导致心肝郁火,热扰胎动。中医中药在治疗胎漏方面积累了丰富的经验,且不良反应少。

胎漏是妊娠期间高发疾病,且病程长,容易反复,流产率高。因此,李玉玲教授强调临床要辨证与辨病相结合,中医理论与西医药理相结合,局部与整体相结合,从多角度、多方面分期论治,从而以期提高中医治疗胎漏的疗效。李师认为孕妇在妊娠期间更易产生紧张、烦躁、焦虑等情绪变化,使得大脑皮质的兴奋受到抑制,从而使交感神经的敏感性增加而发生宫缩,导致流产发生,另外,胎漏也容易引起孕妇焦虑、紧张、激动等不良的情绪,使得两者交叉影响。因此,心理疏导此时显得尤为重要,及时地有效地心理疏导可消除或减轻妊娠早期胎漏患者的焦虑、烦躁、抑郁等情绪,而起到良好的保胎效果。

参考文献

- [1] 薛晓丹,胡俊攀,杨琦.傅金英教授治疗胎漏、胎动不安经验介绍[J].中医临床研究,2015,7(2):99-100.
- [2] 牛倩男,叶青.叶青教授辨治胎漏、胎动不安的临床经验[J].医学理论与实践,2015,28(9):1223-1224.
- [3] 周晨.宋世华治疗胎漏及胎动不安经验[J].浙江中医药杂志,2014,49(10):706-707.
- [4] 柳维娜.浅谈中西医对胎漏、胎动不安的认识[J].医学信息,2011,24(7):3412.
- [5] Kova V, Vlasivajljev V, Relji M. Evaluation of coagulation abnormalities among women with vaginal bleeding in the first trimester of pregnancy[J]. International journal of gynecology and obstetrics, 2012, 118(3):115.
- [6] 张惜阴.实用妇产科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2003:125-129.
- [7] 姚珍薇.反复流产的内分泌检查及临床意义[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(7):3285-3296.
- [8] 邢艺璇.胎漏、胎动不安中医证型与体质的相关性研究[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [9] 王淑贞.妇产科理论与实践[M].2版.上海:上海科学技术出版社,1991:889.
- [10] 魏璇,陈燕.血清孕酮、 β -HCG联合检测预测先兆流产结局的意义[J].现代预防医学,2009,36(12):2279-2280.
- [11] 姜丽娟,岳胜难,赵文方,等.张良英教授分期论治滑胎的经验总结[J].云南中医学院学报,2011,34(2):26-29.
- [12] 张钗红.朱丽红从虚论治胎漏、胎动不安经验[J].河南中医,2014,34(3):489-490.
- [13] 冯晓玲,代立霞,孙可丰,等.胎漏、胎动不安的医证治及用药规律的文献研究[J].中国医药导刊,2012,14(1):53-54.
- [14] 康欣,何贵翔.中医治疗早期胎漏、胎动不安的研究进展[J].长春中医药大学学报,2012,28(2):363-364.