

· 验案探析 ·

陈艳辉妙用“分步安胎法”辨治先兆流产验案 1 则[※]周 昕 陈艳辉[▲]

摘要 目的:总结陈艳辉主任医师灵活应用“分步安胎法”治疗先兆流产的特色及经验。**方法:**通过跟诊并整理陈艳辉主任医师治疗口服阿司匹林出血及 HCG 上升缓慢的病案,结合中医经典理论,分析、总结陈艳辉主任医师对保胎的独到见解及临床经验。**结果:**陈艳辉主任医师针对患者的个体化表现,进行分步安胎,未拘于妊娠,也未忘于妊娠,初以活血引血归经为主,养血理冲任为辅;次以补肾清热安胎为主,调理情志为辅;末以疏肝解郁,行气宽中为主,医患配合,随证变法,患者终获麟儿,母子康健,皆大欢喜。**结论:**陈艳辉主任医师妙用“分步安胎法”,更好地调和了保胎与出血、HCG 上升缓慢之间的矛盾,灵活应用中医传统疗法,身心同治,药调食补,收效颇丰。

关键词 活血止血;分步安胎;身心同治

妊娠是女性一生中一个重要的阶段,也是稳固家庭和社会的重要环节,更是民族和国家的希望,是一个值得期待和全程呵护的过程。目前,生育问题日渐突出,接诊中部分女性表现为不孕,部分表现为胎动不安,进而流产,甚者屡孕屡堕,且大部分患者合并子宫动脉血流阻力增高、内膜容受性差等^[1],需配合使用大量抗凝之药,因此抗凝药物如阿司匹林及肝素成为妇科保胎常用药,然而,抗凝药的使用又易导致出血,从而影响妊娠安全,故临床使用中需仔细权衡利弊,遵循利大于弊取其利的原则。在今日低生育率的大背景下,生殖问题不容忽视^[2],而在调和保胎与出血、HCG 上升缓慢之间的矛盾方面,中医的辨证参与应用优势突出。

陈艳辉主任医师(以下简称为“陈师”)为“国家中医药管理局第五批中医临床优秀人才项目”培养对象。其广访名师,经典与临床同参,尤擅助孕安胎,治验颇多,积累了丰富的妇科疾病诊治经验。陈师三因制宜,倡导“有故无殒,亦无殒”的原则,采用精妙的分步安胎法,适证或止血或活血,圆机活法,助孕保胎。现试举 1 则人工辅助试管移植且出现反复顽固阴道

出血、血 HCG 上升缓慢、重度焦虑的患者的诊疗验案如下。

1 病案介绍

朱某某,女,30 岁,2022 年 8 月 21 日于外院生殖中心行辅助生殖,IVF-ET 移植鲜胚 1 枚,移植后阴道反复出血,血 HCG 上升缓慢,经生殖中心给予黄体支持治疗、阿司匹林、依诺肝素、粒细胞集落刺激因子、免疫球蛋白等方案治疗,效果不佳,仍反复出血。既往病史:未避孕未孕 2 年,异位妊娠行腹腔镜输卵管手术 1 次,辅助生殖胚胎移植失败 1 次。配偶无异常。

1.1 初诊(2022 年 9 月 11 日) 主诉:IVF-ET 移植后反复阴道出血 20 天。刻下见:阴道出血色红,量少,偶有血渣,下腹偶有坠胀,伴腰骶酸胀,情绪焦虑,眠差,纳一般,大便正常,小便偏黄,舌质淡暗有尖芒刺,苔白,脉细滑。辅助检查:(2022 年 9 月 11 日)血 β -HCG 4619.00 mIU/ml,孕酮 13.78 ng/ml,雌二醇 93.62 pg/ml;(2022 年 7 月 22 日)妊娠前子宫动脉彩超提示“右侧子宫动脉 RI 0.84,S/D 6.41,左侧子宫动脉 RI 0.89,S/D 9.05”。西医诊断:先兆流产。中医诊断:胎动不安,辨为肾虚血瘀,胎元失固证。治疗上继续外院生殖中心保胎方案(皮下注射低分子肝素、粒细胞集落刺激因子,口服阿司匹林),并予自拟中药验方“陈氏祛瘀固胎汤”加减,药用:生地黄 20 g,当归 5 g,川芎 5 g,白芍 15 g,阿胶珠 3 g(冲服),丝瓜络 15 g,桑叶 15 g,竹茹 15 g,苈麻根 30 g,仙鹤草 30 g,山药

[※]基金项目 四川省中医药管理局课题(No. 2023MS218; No. 2021MS211);国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1 号)

[▲]通信作者 陈艳辉,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医妇科学研究。E-mail:19924952@qq.com

· 作者单位 成都中医药大学附属绵阳医院(四川 绵阳 621000)

15 g, 山萸肉 15 g, 桑寄生 15 g, 续断 15 g, 藿香 15 g。2剂, 水煎服。

1.2 二诊(2022年9月13日) 患者口服中药1剂后阴道出血即止, 腰酸腹胀明显减轻, 且睡眠及精神状态好转。舌质暗红, 苔薄白, 脉细滑。辅助检查:(2022年9月13日)血 β -HCG 7817.00 mIU/ml, 孕酮 10.98 ng/ml, 雌二醇 86.73 pg/ml。中药予上方去丝瓜络, 加芦根 15 g, 蜜枇杷叶 15 g, 2剂, 水煎服。

1.3 三诊(2022年9月19日) 患者无阴道出血, 轻微腰骶酸痛, 下腹无不适, 恶心呕吐反应好转, 纳眠尚可, 二便正常。舌质暗红, 苔薄黄, 脉滑细。辅助检查:(2022年9月18日)血 β -HCG 19981.00 mIU/ml, 孕酮 17.06 ng/ml, 雌二醇 1733.67 pg/ml;(2022年9月18日)经阴道子宫附件彩超提示“宫内早孕(估计孕龄 6~7 w)”。中药予自拟经验方“陈氏补肾清热安胎方”加减, 药用:盐菟丝子 15 g, 阿胶珠 3 g, 续断 15 g, 桑寄生 15 g, 丝瓜络 15 g, 桑叶 15 g, 竹茹 15 g, 生地黄 20 g, 白芍 15 g, 山药 15 g, 芦根 15 g。3剂, 水煎服。

1.4 四诊(2022年9月24日) 患者无阴道出血, 稍微腰酸、腹坠, 无腹痛, 纳尚可, 眠可, 二便调。舌红, 苔薄黄, 脉滑细。辅助检查:(2022年9月24日)血 HCG 43861.00 mIU/ml, 孕酮 18.93 ng/ml, 雌二醇 1707.19 pg/ml。中药予上方去丝瓜络、桑叶、竹茹、芦根, 加炒白术 18 g, 3剂, 水煎服。

1.5 五诊(2022年9月28日) 患者病情已趋于平稳, 感体倦, 食欲不振, 恶心欲呕, 舌质暗红, 苔黄, 脉细滑。中药予上方加太子参 9 g, 苏梗 10 g, 3剂, 水煎服。

1.6 六诊(2022年10月7日) 患者恶心、欲呕等早孕反应症状缓解不明显, 寐欠佳。舌质暗红较前好转, 苔薄黄, 脉滑。中药予上方加砂仁 3 g, 竹茹 15 g, 石决明 18 g, 4剂, 水煎服;同时予以合欢花泡水饮, 待恶心欲呕症状缓解后予以党参、黄芪、莲肉、百合、枸杞子等炖汤药食同补。之后患者复查经阴道子宫附件彩超, 结果提示“宫内早孕(估计孕龄 10 w+), 附件区未见异常”, 遂转至产科产检。随访至患者足月分娩, 胎儿健康。

按 此案属于“胎漏”“胎动不安”范畴。该病多因脏腑功能失常, 气血失调, 冲任损伤而引发, 故历代医家对该病的治疗大多从这方面着手, 而往往忽视瘀血这个病因。瘀与胎争, 血不裹胎, 则胎自坠。瘀血

不去, 补无进路, 胎失容藏, 故屡孕屡堕者亦不少。清代医家王清任在《医林改错》中有述:“常有连伤数胎者……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, 胎病靠挤, 血不能入胎胞, 从旁流而下, 故先见血。血既不入胞胎, 胎无血养, 故小产。”胎孕不固, 则妊娠下血, 腹中疼痛。

该患者既往异位妊娠1次, 人工辅助生殖失败1次, 母胎免疫耐受失衡^[3-4], 故此次妊娠极其珍贵。患者既往多次金刃损伤胞宫史, 瘀血留滞胞宫胞脉, 血不归经则下血, 胞失畅荣则作痛。患者为IVF-ET妊娠, 结合患者症状及既往的病史, 故诊断为胎动不安(肾虚血瘀, 胎元失固证)。西医保胎方案中应用大量改善凝血功能药物, 且生殖中心认为肝素及阿司匹林等抗凝活血药物均不能停药, 而患者又出现阴道出血症状, 病情棘手。陈师认为临证当知阴阳、识经络、洞脏腑, 悟寒热虚实之不同、攻补滑涩之各异, 自然守经达权, 变通于指下也。其在临证中认为不能一味以止血安胎为主, 例如此患者乃移植后胞脉损伤, 瘀阻胞脉, 血不归经所致出血, 其中, 血瘀当为其主要病因, 故治疗上当通因通用, 疏补同均, 瘀去则血自止, 胎自安。因此, 初诊时陈师大胆予以经验方“陈氏祛瘀固胎汤”加减。方中大胆使用川芎、当归等活血药物, 兼顾补肾, 以祛瘀留胎, 故患者服药1剂随即胞宫顺利排出一瘀块后血止。小剂活血, 大剂敛肾, 肾得其藏, 则无泄胎之弊, 此为有故无陨之旨, 获效颇丰。

二诊时因患者出血止, 腰酸好转, 出现轻微恶心、呕吐等症状, 故主方不变, 以巩固引血归经, 濡养胞胎之效, 并予上方去丝瓜络, 加芦根、蜜枇杷叶, 以清中顺气。三诊时患者无阴道出血, 但有腰酸, 复查雌二醇陡然上升, 此时患者以肾虚为本, 血瘀为标, 且胎前亦热, 故治疗上应重在顾护本源, 培护胞胎, 佐以清热, 方用经验方“陈氏补肾清热安胎汤”加减。四诊时患者症状好转, 阴血渐充, 故去丝瓜络、桑叶、竹茹、芦根等清肝疏络涤浊之药;脾者土也, 治中央以权平诸脏, 土厚则诸脏平实而胎固, 土薄则各脏生克相失而胎动痞满吐泻, 故加用白术实脾则诸疾自去。五诊时患者出现体倦、食欲不振、恶心欲呕, 故加太子参、苏梗以益气健脾, 行气宽中安胎。其中, 太子为储君, 参以其名, 取仁和中正之喻, 补气血而不相碍, 主治神倦肢疲, 纳少脉细;苏梗本乎地者亲下, 梗者中空, 沟通天地, 升而降随, 下气尤速, 具有行气宽中安胎之效。六诊时患者恶心欲呕等早孕反应无明显缓解, 故加用

竹茹、石决明以清肝潜肝止呕，砂仁温中安胎止呕；患者寐差，故予合欢花泡水饮以疏肝解郁安神。本案患者治疗过程中注重身心同治，补肾调肝，终获顺利生产。

2 讨论

2.1 初以活血引血归经为主，养血理冲任为辅 妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻。胞阻之瘀既是病理因素也是病理产物，如若临床上未及时识别瘀血而致的出血，妄用止血药，则胞宫胞脉瘀塞更甚，血溢脉外，实其实，虚其虚，胞宫胞脉如涸辙之鱼，胎儿如密罗之雀，岌岌危矣！

陈师予经验方“陈氏祛瘀固胎方”加减。此验方是在胶艾四物汤及三青汤的基础上化裁而成的，可达活血理冲任、引血归经安胎之效。

方中当归、川芎、生地黄、白芍合用，乃取四物汤之意。其中，当归、川芎为血分主药，两味组成佛手散一方^[5]。人言当归、川芎性燥味辛，有动血耗血之嫌，恐体弱气血不足之人不能耐受，故对于漏下、见红多者，临床常去当归、川芎等血中阳药。然而，《妇人良方大全》为何专以此方治疗“产后血虚劳倦”之症？陈士铎在《本草新编》中言：“夫血不宜动，而产后之血，又惟恐其不动也。产后之血一不动，即凝滞而上冲，则血晕之症生矣。佛手散，正妙在于动也，动则血活，旧血易去，而新血易生。新血既生，则新气亦自易长，又何疑川芎性动而太散哉。”血脉之瘀，如河流之塞，水缓、水少皆令塞，由此可知血行太缓、血少皆可致瘀，故治瘀之先机便需补血、行血同行。患者瘀血于内，正需借川芎动血之效^[6]，配合当归补血活血，两者配伍化瘀生新，体现陈自明所提倡的“气血宣行”之理。方中生地黄用量较大，这是因为生地黄甘寒，积土之精以化血无出其右者，血足则脾有所奉，心肺有所主，肝有所养，则血脉自充，故其凉血、止血效果最好，非重用不足以为功；佐以白芍酸甘收敛，柔肝缓急。读者或疑病本为瘀血内停，血得酸则静，得寒则凝，又何以佐甘凉之生地黄，酸寒之白芍？盖妇人怀妊，气血皆下养胞胎，肝体因虚而燥，燥则生急，故生佛郁，郁又化火，迫血妄行，则又加重出血，生地黄未制则无熟地之甘温，恰取其甘凉，合芍药酸寒缓急，柔肝木而畅情志，益精血而止血，制约川芎、当归之耗血动血，一刚一柔之间，旧血速去而新血复生，此诚救人于危急存亡之中。此处既已言明四物之方理，则知其

余药味皆为四物之辅佐：生地黄得阿胶、山萸肉、仙鹤草、山药、桑寄生，续断则益气补血之功倍，所谓“大气一转，其气乃散”，芎、归得正气来助则化瘀之力雄；三青汤（由桑叶、竹茹、丝瓜络组成）、苎麻根则为芍药之佐助。其中，桑叶、竹茹皆性凉，归肺、肝经，取其清肝之意，两者配伍，得秋金之气，可平肝气，行肺气而转胆枢；丝瓜络也为清凉降火之品，兼有祛风通络之功，故三青汤中三味药皆可凉血息内风；苎麻根性寒入血分，既能凉血散瘀，又能止血安胎，历来为安胎止血之要药。方末加藿香一味，看似突兀，实有深意，这是虑及蜀中多湿，临床中有妇人多年不孕而化湿半月即妊者，盖湿郁则经脉气血郁滞不畅，故加一味藿香芳香化湿。然此患者舌苔不厚不腻，化湿从何立论？湿不全从舌苔看，也可由天地人三才互参之中看。藿香乃正中气者，令脾土不受湿邪，脾气轻灵则天地可通，此治未病也。《金匱要略》曰：“若五脏元真通畅，人即安和。”全方补肝益肾、益气养血、活血祛瘀、凉血止血，攻伐而不伤耗，补益而不壅滞。从归经看，方中药物归经可涉及五脏，重用生地黄使脾有血裹，脾有血则可化物而灌四旁，调整机体趋于平衡，助于安胎。从安全性看，本方寒温得当，虚实兼顾，诸药配合，旨在求功于平淡，药物不会峻烈伤胎，若孕妇腹痛严重或下血量大，恐药物动血，可酌情减血中气药川芎、当归用量，盖活血全在气之轻灵，如春风动流，不可大剂孟浪。陈师临证有的放矢，故患者服药后瘀祛而血止，信心倍增。

2.2 次以补肾清热安胎为主，调理情志为辅 《女科经纶》云：“女之肾脉系于胎，是母之真气，子之所赖也。”肾主生殖，主藏精，为先天之本，冲任之本，气血之根。患者既往多次不良妊娠，病久留瘀，瘀血阻碍胎元生长，胎元羸弱，此为先天不足；妊娠渐长，阴血下聚冲任子宫以养胎，阴血不足更甚，阴虚则生内热，此即所谓胎前易热；血下胞胎则肝藏血不足，引动冲脉上伐，下拔胎元则胎动不安，中冲脾胃而呕恶不食，上干心肺则神不宁而躁扰。且脾之用全赖血裹，脾血一枯，则水谷不化，气血无源也，如萧慎斋^[7]所曰：“妊娠以十二经脉养胎，全赖气血以充养胎元，而气血之旺，惟以脾胃水谷之气化精微而生血气……为长养胎元之本。”故治疗上当实水以安木，健胃以阻冲。见肝之病，当先实脾，如脾旺则勿实，调肝即可，木宁则冲安，冲安则上中下皆平也。陈师自拟验方“陈氏补肾清热安胎方”中以寿胎丸与三青汤合方加减即是

此意。

急则治其标,缓则治其本。陈师在祛除瘀血后,为恢复胎元精血滋养,调整治疗法则为培补肝肾,清热安胎。选方则是在寿胎丸基础上继续辅用三青汤加减。寿胎丸出自清代张锡纯《医学衷中参西录》。寿胎丸方后所载的2则医案均为妊后反复流产案^[8],治法以培补肝肾为主,固本止漏,重在未雨绸缪,以防后期胎漏复发^[9]。培补肝肾之品固多,何以选菟丝子、桑寄生、续断、阿胶四味?菟丝子、桑寄生二药均为寄生植物,“善吸他物之气化以自养”(《医学衷中参西录》),像子之孕于母体,受母之气血以自养,同气相求,能使胎气强壮。续断,其断后有纤维连续其中,取其维持连续之意,以固胎安胎,与近代善用蚕茧治疗胎漏之理同。阿胶味甘性平,功全在生血,血肉有情,直令脾化血,肝得血则平,所谓“肝苦急,急食甘以缓之”(《素问·藏气法时论》),肝得缓则胎暂安,以脾者谏议之官,缓兵而拨乱反正,证之。《神农本草经》载其“主心腹,内崩,劳极,洒洒如症状,腰腹痛,四肢酸疼,女子下血,安胎”。精血足以养胎,则胎固且安,此安胎之理。现代药理学研究表明,菟丝子含有黄酮、磷脂、多糖、氨基酸等多种化学成分,有雌激素样作用,可调节卵巢分泌功能^[10];桑寄生含有生物碱、黄酮素、锌、锰等成分,可促进胎儿生长发育^[11];阿胶中的肽类成分有促进造血、降低血黏度的功效,具有较强的补血效果,有利于孕妇吸收钙元素^[12];续断可以增强免疫、改善贫血,还能抑制子宫收缩^[13]。三青汤三味药皆色青入肝,在清代沈尧封所撰的《沈氏女科辑要·养胎篇》中,王孟英按曰:“条芩但宜于血热之体。若血虚有火者,余以竹茹、桑叶、丝瓜络为君,随证辅以他药,极有效。盖三物皆养血清热而熄内风。物之坚,莫如竹皮。《礼》云:如竹箭之有筠是也。皮肉紧贴,亦莫如竹,故竹虽苳而皮肉不相离,实为诸血证之要药。观塞舟不漏可知矣。桑叶,蚕食之以成丝;丝瓜络筋膜联系,质韧子坚,具包罗维系之形。且皆色青入肝,肝虚而胎系不牢者,胜于四物、阿胶多矣。惜未有发明之者。”此即善补虚者调神,以使先天生后天,如桂枝加龙骨牡蛎汤是也,盖先天生后天者易,后天返先天则难,桑叶、丝瓜络、竹茹此三味去肝邪则魂自安,魂安则血可藏哉,为治疗血虚内热胎动不安的佳品,其理大白如是。

2.3 末以疏肝解郁,行气宽中为主,以期佳局 《妇人大全良方》言“有喜怒不常,气宇不舒,伤于心肝,触

动血脉,充任精虚,乃至胞门不固”^[14],着重提及女子孕后情绪变化较大,肝疏泄不及,肝所藏之血不能载气,导致气机郁滞。

临证当顺气解郁,调肝怡情^[15],故在方中酌情加入苏梗。《本草从新》记载苏梗“顺气安胎,功力稍缓,夹虚者宜之”^[16]。苏者,舒畅也,使气血两开;梗者,通道也。苏梗“能使郁滞上下宣行”,且其药性尤缓,故其既可理气开郁安胎,又无伤正损胎之虞。后期嘱患者应用合欢花泡水饮,以疏肝解郁、理气安神、止痛通络。此外,最后还以党参、黄芪、莲肉、枸杞子、百合炖汤善后。其中,党参、黄芪益气养血;百合可入心、肺经,有养阴润肺,清心除烦等功效;莲肉补脾益肾;枸杞子滋养肝肾。《素问·五常政大论》曰:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。”治病当以药攻,养身莫如食补,如战后国定必减赋税以安民养息也。凡药皆有偏性,其治病未有不损伤正气,当中病即止,故病情稳定后以药食同源诸药徐徐图之,以培补正气。

百病起于郁,治郁之法当以移情逸志为先。治病者医心为上,医者意也,故陈师每诊临证时耐心倾听患者的倾述,取得患者信任,并积极疏导患者的焦虑情绪,使其以积极的态度面对治疗,最后患者终获麟儿,母子康健,皆大欢喜。

3 总结

两精相搏谓之神,胎元的形成依赖父母肾精充实与活力,其后依赖母体脾肾气血的维系及支持,若脾气充足,肾精充盛,冲任畅达,精血旺盛,如鱼处渊,如鸟归林,胎健而成。本案患者长期应用低分子肝素及阿司匹林,期待此次妊娠获益,已有研究表明,在辅助生殖技术应用中,小剂量阿司匹林可以改善复发性流产妊娠结局,提高免疫性不孕患者的临床妊娠率等,但若出现反复出血无法有效控制,此乃其能防瘀之未结而不消瘀之故痕,能泻实而不能扶虚。针对此类患者的病情特殊性,临床临证多以止血安胎为主,但纵观此患者证候,孕前胞宫胞脉瘀滞,胞宫血流阻力异常升高,妊娠后胞宫金刃损伤,肝气不疏,瘀滞不调,血不归经。陈师认为,此类患者当不可妄用止血药,应采用分步安胎法,通补兼顾,以防闭门留寇害胎。治疗上应首以活血引血归经为主,养血理冲任为辅,

(下转第55页)