



陈慧依治滑胎经验

滑胎是指堕胎或小产连续发生3次或3次以上,亦称屡孕屡堕或数堕胎,相当于现代医学的复发性流产。近年来,国际上将复发性流产定义为连续2次或2次以上自然流产。

已故全国名中医,桂派中医大师,广西中医药大学附属国际壮医医院首席妇科专家陈慧依指出,滑胎是妊娠的常见病和疑难病,严重影响妇女的身心健康和家庭和谐。西医认为其病因复杂,临床上可概括为免疫因素、遗传因素、感染性因素、内分泌因素、解剖因素等。但仍有约50%的患者病因不明,且临床疗效不理想。

(一)病因病机

陈慧依认为,本病患者往往病程较长,久病及肾。肾主生殖,为冲任之本。肾气虚衰则封藏失职,冲任不固,胎失所系;肾精匮乏则冲任不足,无以相资,胎失所养则滑胎。《傅青主女科》云“胎之成,成于肾脏之精”“肾旺自能荫胎也”。

陈慧依指出,肾虚则精亏血少,行血不力,冲任失和,瘀滞乃生。且屡孕屡堕,多次的气血骤然变化,气机失畅,冲任瘀滞,胞脉受损。流产为正气虚损,血室正开之时,容易感受外邪侵犯,邪与血结引起瘀血阻滞甚至形成症瘕。而滑胎患者往往情志抑郁,气滞则瘀血更甚。瘀血阻滞胞宫胞脉,胎失所养,胎元不固,亦可导致滑胎。

因此,陈慧依认为滑胎的根本病机为肾虚血瘀证。肾虚为本,血瘀为标,本虚而标实。瘀血作为病理产物,既是脏腑气血失调所致,又作为新的致病因素,进一步影响肾脏、冲任功能,加剧病情,诱发病变,两者互为因果,胶结难解,致使本病病情复杂,难以治愈。

(二)治疗方法

陈慧依指出,《景岳全书》中的妇人规篇有云:“凡畏堕胎者,必当察此所伤之由,而切为戒慎。凡治堕胎者,必当察此养胎之源,而预培其损,保胎之法无出于此。若待临期,恐无及也。”据此,陈慧依采用预培其损、防治结合的方法,并将治疗分为孕前调治和孕后保胎两个阶段。

1. 孕前调治,养胎之源

陈慧依认为,孕前诊治滑胎的病因,是滑胎治疗的关键。肾虚血瘀是滑胎的根本病机,补肾活血法贯应贯穿于滑胎治疗的全部过程。

对于月经失调的滑胎患者,陈慧依常运用现代医学技术,辨病与辨证相结合,分病种进行辨证施治,预培其损。如合并多囊卵巢综合征的滑胎患者,陈慧依多以治肾为主,

兼顾心、肝、脾三脏的功能失调来论治,治以补肾、宁心、疏肝、健脾之法。如合并卵巢储备功能下降的滑胎患者,陈慧依多从肾阴亏虚兼血瘀来辨证,治以左归丸或滋阴清热育卵方合当归芍药散化裁。如机体免疫功能异常引起滑胎的患者,陈慧依多从肾虚兼湿热瘀阻辨证,治疗上用三妙散合理冲汤化裁,复查免疫抗体转阴后方可试孕。对于合并症的滑胎患者,陈慧依治以活血化瘀,在攻伐同时顾护正气,使攻伐而不伤正,标本兼治,攻补兼施。通过治疗,使脏腑气血调和,月经正常,为摄精成孕打好基础,再根据月经周期的生理特点行补肾活血的中医调周助孕。孕前应根据情况调理3~6个月方能试孕。

2. 孕后保胎,固胎之本

陈慧依指出,一旦确诊宫内妊娠,要尽早保胎。结合B超诊断,监测孕酮及HCG值,动态观察胚胎发育情况。孕酮持续降低要及时补充黄体酮。陈慧依保胎常选用张锡纯《医学衷中参西录》的寿胎丸合张仲景《金匮要略》的当归芍药散为基本方,两方合用补肾固元,活血养胎,使补中有行,补而不滞。如合并气阴两虚则加生脉散,合并脾虚不摄加举元煎,合并血热加黄芩、桑叶、地骨皮等,合并有症瘕加丹参、赤芍等。保胎持续至孕12周左右。

《格致余论·胎自堕论》中指出:“气血虚损,不足养荣,其胎自堕,或劳怒伤情,内火使动,亦能堕胎。”因病程较长,多次的妊娠失败极易使滑胎患者受到抑郁沮丧、烦躁易怒等情志因素的影响,这也是影响疾病转归的重要因素。陈慧依强调治疗期间夫妻均要调畅情志,放下思想包袱,消除紧张心理,积极锻炼身体,避免不良刺激,从而有利于成功保胎。

【病案举例】

黄某,女,42岁。2013年4月25日初诊。患者孕10产1,1999年顺产一胎,人工流产4次,近4年欲再孕却连续5次妊娠至6周左右即出现胚胎停育并行清宫术。2012年11月行试管婴儿助孕,促排卵只取出1个卵泡,未能成功配成胚胎。近3年逐渐出现月经量少,色暗黑,有小血块,2日即净,经行伴发小腹隐痛。周期20~25日一行,末次月经为3月31日。2011年B超检查发现子宫多发小肌瘤。同年HSG检查显示输卵管右侧壶腹部梗阻,左侧通畅。其丈夫精液检查正常。夫妻双

方遗传优生检查及免疫检查均未见异常。2013年4月2日月经周期第三日性激素基础测定,FSH 17.26 mIU/mL, LH 4.38 mIU/mL, E2 52.05 mIU/mL。AFU 3个。西医生殖医学科医生劝其放弃,转而求助中医。自觉睡眠多梦易醒,口干欲饮,盗汗,腰膝酸软,小腹隐痛,二便调,脉沉细,舌质红,苔少,边尖有瘀点。西医诊断为复发性流产、卵巢储备功能低下。中医诊断为滑胎、症瘕、月经过少,辨证为肾虚血瘀。患者此时肾精亏虚,气血损伤明显,若行祛瘀攻伐,恐使正气更伤,阴血愈亏,瘀血更甚。此时不可峻攻逐瘀,应根据邪正之虚实,求全兼顾。故陈慧依主以扶正祛邪,治则为滋阴补肾活血。《黄帝内经》有云:“精不足者,补之以味。”补肾重用血肉有情之品。处方:知母10克,黄柏10克,龟甲20克,川芎10克,鹿角胶10克(烊化),山茱萸10克,山药10克,熟地黄20克,赤芍20克,覆盆子10克,甘草5克。

2013年5月10日二诊。患者服上药后肾阴亏虚诸症减轻,末次月经为4月27日,经量少,有血块,经行小腹隐痛,舌质红,苔薄白,脉沉细。虽肾精渐复,阴血渐充,然而瘀血不去,新血不生;瘀血阻滞,胞宫胞脉失养,亦会加重肾虚。王清任《医林改错》云:“不知子宫内,先有瘀血占其地……其内无容身之地。”此时值经前期,治宜活血化瘀兼益肾填精。处方:鹿角胶10克(烊化),

龟甲10克,赤芍10克,川楝子10克,延胡索10克,橘核10克,王不留行10克,牡蛎20克,荔枝核10克,血竭5克,甘草5克。水煎服。

2013年8月1日三诊。患者月经按时来潮,肾阴亏虚症状已减轻,但经量仍少,色暗,有小血块,经行下腹隐痛。处方:枸杞子10克,桃仁5克,鬼箭羽10克,橘核10克,桂枝5克,桑寄生20克,当归10克,白芍10克,白术10克,茯苓10克,牡丹皮10克,牡蛎20克,川楝子10克,龟甲10克。

2013年9月4日四诊。患者末次月经为8月12日,2日干净,经量少,色暗黑,周期26日。处方:橘核10克,荔枝核10克,桂枝3克,茯苓10克,牡蛎20克,菟丝子10克,川芎10克,五灵脂10克,桃仁5克,蒲黄炭10克,鬼箭羽10克,山茱萸10克。

2013年10月4日五诊。患者末次月经为9月8日,周期26日,量较前增多,色鲜红,无血块,无腹痛。现下腹隐痛。月经周期第三日测性激素,FSH 7.78 mIU/mL, LH 4.39 mIU/mL, E2 42.76 mIU/mL。排卵期测B超显示EM7.5mm,有成熟卵泡并排出。处方:守9月4日方加赤芍15克。

2013年10月31日六诊。患者经前期,下腹隐痛,末次月经为10月4日。B超显示EM10mm,子宫肌层多个低回声结节。处方:蒲黄炭10克,五灵脂10克,桂枝10克,茯苓10克,牡丹皮10克,桑寄生20

克,黄芪20克,血竭5克,橘核10克,党参12克,菟丝子20克,当归10克。

经过以上6个多月理气活血、化瘀消症为主兼补肾调周的治疗,患者月经周期已正常,月经量中等,经色鲜红,无痛经。肾精渐复,气血调和,建议试孕。

2013年12月11日七诊。患者末次月经为11月20日,经量中等。处方:枸杞子10克,菟丝子20克,巴戟天10克,鹿角胶10克(烊化),淫羊藿10克,丹参12克,白芍20克,当归10克,甘草10克,首乌20克,橘核10克。

2014年1月24日八诊。患者上个周期排卵正常,末次月经为1月23日,经量中,经色鲜红,小血块,无痛经。处方:当归10克,白芍20克,桂枝10克,茯苓10克,赤芍10克,桃仁10克,五灵脂10克,橘核10克,太子参10克,丹参12克,何首乌20克,甘草10克。

2014年2月27日九诊。患者末次月经为2月21日,经量中等,3日净。处方:菟丝子20克,续断10克,杜仲10克,覆盆子10克,甘草10克,紫河车10克,太子参12克,鹿角胶10克(烊化),枸杞子10克,麦冬10克,丹参15克。

2014年3月27日十诊。患者停经37日,自测尿HCG阳性,自觉睡眠差,神疲,腰酸背痛,厌食。血HCG16783.78mIU/mL, P15.85 mIU/mL, E2 190.16 mIU/mL。处方:续断10克,菟丝子20克,桑寄生10克,阿胶10克(烊化),

白术10克,当归10克,白芍20克,甘草5克,茯苓10克,川芎10克,太子参15克。

2014年4月10日十一诊。患者腰酸,恶心厌食,睡眠可,无小腹坠胀,无阴道流血。B超显示宫内早孕,孕囊大小为39mm×23mm,见胎芽胎心,宫内早孕7周。方药守3月27日方。每周监测P及血HCG值,服药保胎至孕11周。

翌年开春因产后缺乳来诊,告知剖宫产一健康男婴。

【按】本例患者人工流产4次,胚胎停育行清宫术5次,试管婴儿助孕取卵少,窦卵泡数量少,血FSH升高,且FSH/LH>2,均提示卵巢储备功能下降。患者屡孕屡堕,反复多次手术损伤,使冲任胞宫胞脉受损,冲任胞脉瘀滞,日久发为症瘕;又耗气伤血,耗精伤肾,且年逾四旬,肾中阴精渐亏,精亏血少,经血无以化源,导致月经过少;气血亏虚不足以载胎养胎;肾之阴阳俱损不能固摄胎元;气血运行不畅,胞宫瘀阻,冲任不固,瘀阻日久,亦妨碍肾中阴阳之化生,肾虚更甚。肾虚和血瘀相互为患,形成恶性循环,故屡孕屡堕。陈老在治疗中补肾和活血方法灵活运用,先用左归丸合大补阴丸化裁,以补肾填精为主,加丹参、桃仁、赤芍等兼以活血化瘀,再用陈慧依经验方内异痛经灵活血化瘀为主兼补肾,补中寓攻,寓补于攻,使肾精充实,肾气旺盛,气血调和,冲任得固,则顺利妊娠,系胎有力,有效阻断滑胎的发生。

(以上资料由全国名中医陈慧依传承工作室主任俸曙光提供)

壮医健康中国行

冬病夏治之风瘙痒

风瘙痒是指无原发性皮肤损害,以瘙痒为主要症状的皮肤病。壮医称之为风疹。该疾病常见于秋冬季节,与血热、血虚、肝旺有关。

《诸病源候论》云:“风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与气相搏,而俱往来于皮肤之间。邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。”

主要病因

禀性不耐,血热内蕴,外邪侵袭,致血热生风而痒;因病久、年老体弱,气血亏虚,风邪乘虚外袭,血虚生风,肌肤失养而痒;为饮食不节,嗜食辛辣炙博、醇酒油腻,损伤脾胃,湿热内生,日久化热生风,内不得疏泄,外不得透达,佛郁于肌肤而发;由情志内伤,

五志化火,血热内蕴,化热动风而成。

壮医治疗方法

1. 内治法

防风、白术、丹皮各10克,浮萍、生地各20克,麦冬15克,甘草6克,水煎服,每日1剂。

2. 外治法

药线灸曲池、手三里、足三里、血海、局部梅花穴、耳部反应点,每日1次;韭菜适量,浸于热水中片刻取出,趁热沾米醋稍用力擦患处,每日1次;防风草、浮萍、赤芍、丹皮、茜草、木贼各适量,水煎洗浴,每日1~2次。

中医辨证治疗

1. 风热血热型

症状:皮肤剧烈瘙痒,遇热更甚,皮肤抓破后有血痂;伴心烦,口干,小便黄,大便于结;舌淡

红,苔薄黄,脉浮数。常见于青少年。

治法:疏风清热凉血。

方药:消风散合四物汤加减。血热甚者,加丹皮、紫草以凉血清热;风盛者,加全蝎、防风以祛风止痒。

2. 湿热蕴结型

症状:瘙痒不止,抓破后脂水淋漓;伴口干口苦,胸肋闷胀,小便黄赤,大便秘结;舌红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热利湿止痒。

方药:清肝解毒片。

3. 血虚肝旺型

症状:皮肤干燥,抓破后血痕累累;伴头晕眼花,失眠多梦;舌红,苔薄,脉细数或弦数。常见于老年人,且病程较长。

治法:养血润燥,祛风止痒。

方药:黄何口服液+当归子饮(减去何首乌)。

(蒙 苗)

