

治疗难治性妊娠病验案举隅

徐新亚

杭州市中医院

〔中图分类号〕R249 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)02-048-02

章勤主任中医师，系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，临床工作 30 余年，善治各类妊娠病。妊娠病贯穿于整个妊娠的始末，合并有其他内科疾病时病情往往较为复杂，章师治疗妊娠病强调治病与安胎并举，临床以治本为主。笔者有幸跟师抄方学习，获益匪浅，现撷取章师治疗妊娠病验案三则，总结如下，以飨同道。

1 早孕期合并不典型 APS

患者王某，女性，30 岁，2019 年 4 月 8 日初诊。主诉：难免流产 2 次，停经 37 天，腰酸 3 天。现病史：患者 2016 年 7 月孕 50 余天胎停行清宫术，2018 年 2 月孕 60 天胎停行清宫术。术后月经尚规律，量较前略减少。LMP：2019-3-2，3 天前无明显诱因感腰酸不适，无阴道出血，无腹痛，4 月 7 日自测尿 HCG 阳性。既往有抗心磷脂抗体阳性史，抗 β 2GP1 阳性，曾有封闭抗体不足。舌质红，舌边有瘀点，苔薄白，脉细滑。婚育史：0-0-2-0，稽留流产 2。西医诊断：1. 先兆流产 2. 复发性流产，中医诊断：1. 胎动不安-肾虚 2. 滑胎，治法：补肾安胎，佐以理气活血。患者安胎愿望强烈，目前宫外孕不排除，强烈要求安胎。完善激素检查，予阿司匹林 75mg po qd。达肝素钠 5000U ih qd。中药日一剂口服，方药如下：党参 30g、杭白芍 15g、黄芩 9g、炒白术 10g、桑寄生 15g、苎麻根 20g、菟丝子 20g、杜仲 10g、阿胶珠 9g、当归 10g、炙甘草 5g、川芎 10g、山药 15g、枸杞子 15g、覆盆子 15g、丹皮 10g。7 剂

2019 年 4 月 15 日二诊：停经 44 天，无阴道流血及腹痛。检查回报：4-9 HCG 2805.4IU/L，D-D 0.09 NK12.4，抗 β 2GP1 阴性，抗透明带抗体阳性，ACA 阳性。4-15HCG：17300.8IU/L。舌脉同前。西药加用黄体酮胶囊 2# po bid。中药：守上方，去枸杞，加黄芪 10g、苏梗 10g，7 剂。

2019 年 4 月 22 日三诊：停经 51 天，阴道少许流血点滴即净。检查回报：4-20B 超：胚囊大小 24*24*10mm，卵黄囊大小 4mm，胚芽长径 5mm，可见原始心搏。4-22HCG42627.1IU/L，E2 524，29，P 137.97。舌质淡苔薄白脉滑。中药：守上方，患者阴道少量出血，故去川芎，改当归炭 10g，加藕节炭 15g，7 剂。

2019 年 4 月 29 日四诊：停经 58 天，无阴道流血，轻微恶心、呕吐等不适，4-27 血 HCG99736 IU/L，E2 1090，P 102。舌质淡苔薄白脉滑。中药：改当归 10g，去黄芪、藕节炭、覆盆子，加柴胡 6、陈皮 6g、姜竹茹 6g 理气和胃止呕，7 剂。

2019 年 5 月 6 日五诊：停经 64 天，觉恶心呕吐加重，无阴道流血及腹痛。检查回报：血 HCG13 万，E2 1210.78，P84.68，复查 ACA (-)。B 超：胚囊大小 35*39*23mm，卵黄囊大小 3mm，胚芽长径 24mm，可见原始心搏，左侧子宫动脉血流阻力偏高。舌脉同前。中药：守上方，加川芎 10g、赤芍 10g 凉血活血改善动脉血供，砂仁 3g 理气和胃、降逆止呕，7 剂。

2019 年 12 月 8 日足月剖宫产一女。

按：章师认为复发性流产治疗的关键在于查找流产原因，一旦明确原因方可对症治疗^[1]。本患者存在免疫因素，抗心磷脂抗体、抗 β 2 糖蛋白间阳性，加上 2 次稽留流产史，可诊断为不典型 APS，对于不典型 APS 目前没有明确的治疗方案，仅局限于专家共

识，更没有中医中药的治疗原则可以借鉴，需要在实践不断摸索，加以提高辨证水平，从目前收集资料来看补肾活血可以作为一个主要治则。本例患者中药予以何氏安胎饮加减，益肾健脾，养血安胎，适时加入活血理气之品，既能益肾养血，又能活血祛瘀，从而瘀去胎自安^[2]。

2 中孕期妊娠剧吐

患者曹某，29 岁，2018 年 7 月 17 日初诊。主诉：孕 16 周，恶心呕吐 3 天。现病史：患者目前早孕期间因妊娠剧吐住院补液治疗，孕 12 周好转出院。近 3 天无明显诱因再次恶心呕吐，午后 4 点左右呕吐明显，呕吐酸水或苦水，查尿酮体(++)，外院已予补液治疗，呕吐没有明显缓解。现患者口干，夜寐欠安，大便偏干，形体较瘦，舌淡红，苔微黄，脉弦滑。西医诊断：妊娠剧吐，中医诊断：恶阻-肝胃不和，治则：清肝和胃，降逆止呕。处方：当归 10g、炒白芍 10g、石决明 15g、绿梅花 6g、紫苏叶 5g、炒竹茹 10g、橘皮 6g、橘络 6g、黄连 3g、瓜蒌仁 20g、砂仁 5g、太子参 15g、酸枣仁 15g、生白术 10g、杜仲 15g、川断 15g、桑寄生 15g、炙甘草 5g。7 剂。

2018 年 7 月 24 日二诊：自诉大便通畅，不干，恶心呕吐较前好转，上方去苏叶、瓜蒌仁，再续 7 剂。

按：患者孕后肝失血养，肝体不足而益偏亢，且肝脉挟胃贯膈，肝火上逆犯胃，胃失和降，故见恶心呕吐；肝胆互为表里，肝气上逆则胆火随之上升，胆热液泄，故呕吐酸水或苦水；舌淡红，苔微黄，脉弦滑，为肝胃不和之征。章师选方以何氏定呕饮加减，方中石决明清肝潜阳，降逆重镇而不损元阳；当归、白芍养血和血，疏通停滞；苏叶、竹茹、橘皮、橘络、砂仁行气宽中止呕；黄连、绿梅花清肝和胃、调场气机。加瓜蒌仁润肠通便，酸枣仁宁心安神，白术、太子参健脾。孕期胎儿还需肾精滋养，故予杜仲、川断、桑寄生滋肾安胎；炙甘草调和诸药^[3]。全方共奏舒肝和胃、降逆安胎之效。二诊时患者诸症好转，大便转软，恶心呕吐症状减轻，故去瓜蒌仁、紫苏叶。

3 晚孕期羊水过少

患者程某，33 岁，2018 年 9 月 3 日初诊。主诉：孕 27 周，发现羊水偏少半天。现病史：患者孕 27 周，在杭州艾玛妇产医院行超声提示“羊水最大深度 27mm，AFI：66mm。”，考虑羊水偏少，患者曾因不孕在章师调理后受孕，故再次前来寻求帮助。目前无腹痛，无阴道出血，胃口一般，形体偏瘦，舌淡苔薄脉滑细。既往史：患者既往体检无殊，无输血史、无食物药物过敏史。婚育史：已婚，0-0-0-0。西医诊断：羊水过少，中医诊断：胎萎不长-脾肾不足，精血亏虚。治法：补肾健脾、滋阴安胎。党参 15g、炒白芍 15g、黄芩 10g、炒白术 10g、桑寄生 15g、苎麻根 20g、菟丝子 20g、炙甘草 5g、山药 15g、陈皮 5g、苏梗 6g、当归 15g、绿梅花 5g、川断 10g、玄参 10g、生地黄 10g 石斛 12g 丹参 10g。14 剂。半月后复查超声：“羊水最大深度 35mm，AFI：74mm。”患者羊水增多，守方再进。

按：妊娠足月时羊水量少于 300ml 者，称羊水过少。中医学无固定病名，属于“胎萎不长”的范畴^[4]。章师认为羊水过少的常见病因为胎儿畸形，胎盘功能不全，药物作用等，许多先天畸

形特别是泌尿系统畸形与羊水过少有关,如先天性肾缺如、肾发育不良、多囊肾和尿道狭窄或闭锁等。上述畸形导致尿液生成减少或不能生成,所生成的尿液不能排出或排出减少,无尿或少尿,导致羊水生成下降,羊水吸收正常,最后出现羊水过少。所以首先要注意排除胎儿畸形^[5]。临床可以积极治疗的是胎盘功能不全,胎盘是胎儿和母体间的物质交换的器官,胎盘功能降低可以导致胎儿血容量下降,胎儿肾脏血供下降,最后导致胎尿生成减少。西医治疗的手段是补液、改善血供,中医的治疗重在养气血、补脾胃及滋阴,使孕妇精血充足、胎有所养。患者胃口一般,形体偏瘦,受孕困难,考虑脾肾不足,精血亏虚,故予以当归、党参、炒白芍、炒白术、桑寄生、菟丝子、山药、川断补肾健脾,黄芩-炒白术何氏常用安胎药对,绿梅花舒肝理气,陈皮、苏梗理气安胎。玄参、生地黄、石斛滋阴安胎,少佐丹参活血,改善胎盘

微循环,同时予以苎麻根止血安胎,预防出血。全方共奏补肾健脾、滋阴养血之功。

[参考文献]

- [1]高涛,徐新亚,章勤.章勤治疗妇科疾病验案举隅[J].浙江中医杂志,2019,v.54;No.584(11):47-48.
- [2]汪丽丹,茅瑛琦,徐新亚.章勤应用"有故无殒"思想治疗妊娠病验案3则[J].江苏中医药,2019,051(008):59-60.
- [3]陈菁双,章勤.章勤辨治月经病常用药对方根举隅[J].中华中医药杂志,2020,v.35(09):173-175.
- [4]徐若蕊,章勤.章勤辨治子宫腺肌病痛经经验[J].上海中医药杂志,2019,53(01):39-41.
- [5]许玲莉.章勤中西医结合治疗卵巢早衰经验撷菁[J].江苏中医药,2019,51(04):28-29.

(上接第 44 页)

血液循环,更好的缓解局部肌肉痉挛,缓解腰背酸痛的症状。独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩联合治疗可以更好的提升腰椎间盘突出症患者的治疗效果,缩短患者的恢复时间,更好的改善患者预后。据此次研究结果显示,观察组疼痛缓解时间与疼痛消除时间均短于对照组,观察组 NRS 疼痛评分、SP 小于对照组,观察组 JOY 评分、NGF 高于对照组,($P < 0.05$)存在统计学意义。

综上所述,腰椎间盘突出症采用独活寄生汤加减与中医骨伤手法按摩治疗的效果确切,值得在临床上进行推广。

[参考文献]

- [1]李衡,闵自强.中医骨伤手法联合独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出症的疗效分析[J].当代医药论丛,2020,18(19):127-128.
- [2]张玉帛,李现林,蒿长玲,等.郑州独活寄生汤加减联合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症临床疗效浅析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(18):77-78.
- [3]周宏亮.独活寄生汤加减联合中医骨伤手法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(11):2053-2054.

(上接第 45 页)

组患者的治疗有效率为 96.15%,高于对照组患者的 69.23%,组间差异较大($P < 0.05$);对比两组患者治疗前后的血液流变学指标,发现治疗后均较前有所改善,但研究组指标要明显优于对照组($P < 0.05$)。当然,除了通窍活血汤,常规治疗也必不可少,例如抗血小板聚集、降压等,对患者的病情控制有较大的作用。

综上所述,通窍活血汤加减治疗急性脑梗死效果确切,能够有效改善患者的血流变情况,有较高的临床推广应用价值。

[参考文献]

- [1]杨向东.通窍活血汤治疗脑梗死急性期临床疗效分析[J].心理月刊,2020,15(1):221.
- [2]陈学裕,刘阳,龚锦.加减通窍活血汤联合针刺治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J].中国实用医药,2020,15(10):165-166.
- [3]许卓,刘洋.通窍活血汤变通治疗脑梗死患者的效果和安全性评价[J].中国实用医药,2020,15(27):143-145.

(上接第 46 页)

床总有效率及生存质量明显优于对照组($P < 0.05$),这充分证实了中医针灸可有效改善顽固性呃逆的临床症状,优化生存质量,促使患者早日康复,值得临床推广运用。值得注意的是,不管采取哪一种质量方法,应准确找到顽固性呃逆发病原因,并实施针对性治疗方法;如果一种治疗方法效果较差,应及时为患者制定其他治疗计划,如中西医结合治疗;治疗过程中,医务人员应积极同患者交流沟通,缓解其不良情绪,引导其以乐观、轻松的心态面对治疗,进而有效保障临床治疗成效,促使患者早日康复。

[参考文献]

- [1]王瑾,施伟华.穴位敷贴结合针灸治疗肝癌经导管动脉栓塞术后顽固性呃逆临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(12):

1641—1642.

- [2]甘朵,刘颖,毕成玉,王子娟,王月,胡幸,庞华容.针刺干预对肝癌患者 TACE 术后顽固性呃逆的护理效果观察[J].四川中医,2020,38(08):210—213.
- [3]冯丽琴,冯丽云.针灸配合旋复代赭汤治疗顽固性呃逆的有效性探讨[J].中国药物与临床,2019,19(09):1477—1478.
- [4]张立民,甄伟,孙旭.速效呃逆平汤联合针刺治疗化疗后顽固性呃逆虚证的临床研究[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(02):176—179.
- [5]冯小剑,付红星,张威.针刺结合耳穴埋籽治疗颅脑手术后顽固性呃逆的临床观察[J].中国临床神经外科杂志,2019,24(08):493—495.

(上接第 47 页)

要承受较大疼痛。而中医正骨与固定治疗相结合,能够提升骨折复位的效率,不会对患者身体组织造成较大损伤,具有更好的治疗效果^[4-5]。

综上所述,在踝关节骨折治疗中,中医正骨与内固定术相结合具有更好的治疗效果,在临床治疗中可以作为首选治疗方法推广使用。

[参考文献]

- [1]刘晓晖,王星亮,李宏,胡一平,唐可,蔡福金.不同内固定方式治疗老年踝关节骨折的临床研究[J].现代生物医学进展,

2020,20(24):4764-4767.

- [2]陈磊,孙妍.踝关节镜下内固定治疗三踝骨折的疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(23):101-102.
- [3]魏代好,马腾,杨海波.切开复位内固定术治疗复杂踝关节骨折的手术时机选择[J].宁夏医科大学学报,2020,42(11):1169-1172.
- [4]张益.踝关节骨折切开复位内固定术治疗踝关节骨折的疗效观察[J].中国继续医学教育,2018,10(27):102-103.
- [5]刘立志.旋前外展型Ⅲ度踝关节骨折复位内固定术与中医正骨治疗效果的临床观察[J].双足与保健,2018,27(07):146-147.