

基于“预培其损”理论 探讨血栓前状态复发性流产的中医治疗*

党佳媚¹, 陈梅², 李楠^{1,2}, 白俊²

1 陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 712046; 2 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712083

[摘要] 中医学治疗血栓前状态复发性流产主张采取“预培其损”原则进行干预:第一是孕前对于经不调者,当先调经;第二是孕早期及时干预,补益肾气,活血化瘀,调理脏腑气血,提高妊娠成功率;第三孕后积极保胎,固护胎元,防止复发性流产再次发生。附验案1则以佐证。

[关键词] 复发性流产;血栓前状态;预培其损;补肾活血;中医治疗

[中图分类号] R271.41 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)04-0013-04

Traditional Chinese Medicine Treatment of Recurrent Spontaneous Abortion in the Pre-thrombotic State Based on the Theory of "Compensating Weakness in Advance"

DANG Jiamei¹, CHEN Mei², LI Nan^{1,2}, BAI Jun²

1 The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2 Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712083, China

Abstract In the treatment of recurrent spontaneous abortion in the pre-thrombotic state, TCM advocates the application of "compensating weakness in advance": firstly, regulating menstruation should be performed for the patients suffering irregular menstruation; secondly, timely intervention during the early pregnancy, invigorating kidney Qi, activating blood and removing stasis, regulating visceral Qi and blood were adopted to raise the pregnancy success rate; thirdly, actively preventing the miscarriage after the pregnancy, securing the foetus were carried out so as to prevent recurrent spontaneous abortion. One proven case is attached for the verification.

Keywords recurrent spontaneous abortion; pre-thrombotic state; compensating weakness in advance; invigorating kidney and activating blood; TCM treatment

临床上女性与同一配偶接连形成3次或以上的自然流产被称为复发性流产。2022年,国际专家一致决定将这一定义改为连续2次或更多临床妊娠丢失^[1]。关于发生复发性流产的病因仍然存在一些争议,但存在血栓前状态已经被证实是造成复发性流产的重要因素之一。目前,临床上越来越多的患者受到此病的困扰,所以针对本病的预防和治疗值得进一步研究。

血栓前状态复发性流产患者主要以血液呈高凝状态,血流供血不及时为临床表现,会引起胎盘梗死和缺血缺氧,甚至胎死宫内。中西医治疗复发性流产各有优势,西医临床常选择抗凝类药物进行治疗,可以改善患者的血栓前状态,然而易导致血小板减少、肝肾损害等^[2]。中医学多运用补肾活血中药改善患者血瘀状态,可以提高妊娠率和活产率。血栓前状态复发性流产归属于中医学“滑胎”中的肾虚血瘀证范畴,由于怀孕后使用活

血化瘀药仍然存在争议,因此孕前改善患者血瘀状态是治疗血栓前状态复发性流产的关键环节。中医认为,保胎之法均应遵循“预培其损”原则,尤其应注重孕前及早期调理^[3]。

1 “预培其损”理论渊源

《景岳全书·妇人规·数堕胎》曰:“故凡畏堕胎者,必当察此养胎之源,而预培其损。保胎之法无出于此。”张景岳认为凡滑胎患者都应先找到流产的原因,知其所损,方能培之,这意味着我们首先必须明确导致血栓前状态复发性流产的病因病机。预培其损原则要求孕前及孕早期审证求因,运用中医药调理,未病先防,防重于治,孕后早期进行干预,防治结合,积极保胎。

2 复发性流产与血栓前状态

血栓前状态是一种容易形成血栓的病理过程,会引起机体凝血系统失调,血流淤积,机体长期处于高凝状态,扰乱体内的纤溶系统,从而增加

流产的风险。根据不同的病因,血栓前状态主要分为遗传性和获得性。遗传性血栓前状态主要是由基因突变引起的,有明显的遗传背景和血栓家族史。获得性血栓前状态主要与某些因素导致的高凝状态的疾病有关,如获得性抗心磷脂综合征^[4]。

近年来研究表明,妊娠前的血栓前状态患者一般无病理学临床表现,此类患者在妊娠早期容易发生自然流产,妊娠晚期易发生子痫前期、胎盘过早分离、胎儿宫内发育不良甚至死胎^[5-6]。维持妊娠的过程与许多因素有关,胎盘的血液循环作用不容忽视,大部分学者认为,在妊娠期间,母体长期处于高凝状态,微循环出现障碍,绒毛和胎盘容易形成血栓,灌注于子宫的血流减少,引起胎盘梗死灶,导致供应胚胎的血液减少,胚胎氧气不足,诱发流产^[7-8]。

3 从“预培其损”论治血栓前状态复发性流产

3.1 孕前调理,未病先防 对于经不调者,当先调经。月经对准备怀孕的女性来说是非常重要的。《素问·上古天真论篇》中提出:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”也就是说,当女性到了14岁左右,肾气足,天癸至,冲任气血调和,月经能按时来潮,来潮后女性方能妊娠分娩。这一生理特征也意味着女性生殖功能的开始。《女科要旨·种子》记载:“种子之法即在于调经中”,说明怀孕的先决条件是调经。《妇人规·经脉诸脏病因》曰:“女子以血为主,血旺则经调而子女嗣……故治妇人之病,当以经血为先。”对于备孕女性来说,若月经不规律应先纠正月经,使其气血充足,胞宫按时藏泄,则可指导备孕,月经规律不不仅能够提高妊娠成功率,而且可以获得较高的胚胎质量。而血栓前状态复发性流产患者往往忽视月经规律的重要性,月经虽然作为外在表现,但对于备孕女性来说具有重要作用,因此,辨证论治月经是治疗血栓前状态复发性流产的最佳预防措施,也是运用“预培其损”原则的具体体现。

血栓前状态复发性流产患者由于多次流产,或流产后忽视调摄,导致实邪旧患留滞于胞脉,临床表现为月经后期,经行腹痛,量少,色暗红,伴有血块,时有少腹隐痛或胀痛,伴面色无华、腰膝酸软、浑身无力等,舌边有瘀斑,脉细弦或弦涩无力。中医治疗应遵循“滋阴补阳序贯疗法”的原则,使机体处于阴平阳秘的状态,月经早期主要给予补肾助阳之药,月经后期给予补肾滋阴之药。并且根据瘀血的不同程度,适当给予活血化瘀药物。

由于妊娠期使用活血化瘀药物仍存在争议,故在妊娠前纠正血栓前状态显得尤为重要^[9]。

3.2 审证求因,辨证论治 《景岳全书·妇人规·数堕胎》指出:“故凡畏堕胎者,必当察此所伤之由,而切为戒慎。”因此,对于患有本病的患者,临证中应审因论治,治疗前先明确发生复发性流产的病因,下次备孕前必当谨慎。血栓前状态所致复发性流产应归为中医“滑胎-肾虚血瘀证”,属于本虚标实之证,以肾虚为本,血瘀为标。

3.2.1 肾虚为本,胎元不固 《女科经纶》中记载:“女子肾脉系于胎,是母之真气,子之所赖也,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”中医认为,成功妊娠的前提和保障是肾气充足,人体精气藏于肾脏,肾也为人体生殖之本,因此肾精和肾气是女性怀孕的基础。只有肾精肾气满盈,胎儿才能有更好的生长与发育条件。本病多因为患者禀赋不足、肾气亏虚,冲任不固,加之气血化源匮乏,无力系胎,导致滑胎;或孕后不节制房事以及大病、久病导致肾气更加匮乏,冲任不固,胎儿失于濡养,而致滑胎。所以对于女性来说,肾精肾气充盛至关重要,达到这一状态后,怀孕后方能固摄胎元,胎儿才能正常生长发育。

3.2.2 血瘀为标,胎失濡养 张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证病治》中云:“所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之。”早就记载了张仲景运用桂枝茯苓丸治疗瘀血导致滑胎的患者。先天肾气不足,加之气虚无力运血,血行不畅,瘀血阻滞胞宫,化生乏源,胎失濡润滋养,故导致滑胎。或因母体多次流产、堕胎,使固有的癥瘕瘀滞于内,加之体虚,无力排出,使冲任损伤,气血紊乱,体内留有的瘀血日久伤肾,使胎元失养不固,遂致滑胎。

因此,对于此类患者,应在再次备孕之前,对患者准确辨证论治,明确其病因病机。其次,灵活运用活血化瘀药物改善患者血液黏稠度,增加血流灌注量,胎盘得到充足的供血,使各项指标趋于稳定^[10]。通过中药调理,患者血瘀逐渐好转,肾精充盛,阴血渐复后,可通过阴超监测排卵情况,明确卵泡直径达1.8 cm以上、子宫内膜厚度达0.8 cm以上及黄体功能改善时,指导患者同房备孕^[11]。

3.3 孕后安胎,既病防变

3.3.1 及早干预,固护胎元 经过治疗的血栓前状态复发性流产患者,一旦确定宫内妊娠后应立即进行保胎,由于患者有屡孕屡堕史,怀孕后,精气和血都会注入下焦以滋养胎儿,导致肾精、阴血更加匮乏,因此孕后常采用寿胎丸、左归丸等补肾

填精安胎,或者用当归芍药散、自拟补肾活血汤等养血活血安胎^[12]。研究证实,补肾活血中药可以调控机体功能,具有多靶点、多环节、多系统的特点,长时间服用,毒副作用低于西药^[13]。现代药理研究证实,补肾类中药(菟丝子、桑寄生、生熟地黄、杜仲、淫羊藿等)和活血化瘀类中药(赤芍、当归、川芎、丹参等)拥有类似于内分泌激素的作用,可调节性激素水平,使雌激素和孕激素达到正常妊娠的标准水平,维持宫内环境趋于稳定、促进子宫内膜增长,从而有利于正常妊娠^[14-19]。还可以优化子宫内膜的厚度,使子宫及卵巢的动脉血液循环更加流畅,子宫内膜的厚度达到标准,子宫内膜容受性得到改善,子宫内环境和黄体功能也得以改善,更加有利于胎儿的生长和发育,显著增加患者的妊娠率及活产率^[20-21]。

关于妊娠期应用活血化瘀药物,我们应遵循《素问·六元正纪大论篇》提出的“有故无殒,亦无殒也……衰其大半而止”的这一妊娠期用药原则。在妊娠期出现血瘀表现时,在辨证准确的基础上灵活选用平和的活血化瘀药。

3.3.2 从始至终,防流保胎 《景岳全书·妇人归》记载:“屡见小产堕胎者,多在三月及五月七月之间,而下次之堕必如期复燃。”对于多次发生堕胎和小产的患者,每次流产的时间都有一定的规律性,多在三月、五月与七月之间,而且下次发生复发性流产的时间必定和之前相同,这个现象为张景岳提出的“预培其损”理论提供了依据,还表明了滑胎“应期而下”的特点。一旦确定宫内孕,应立即运用中药予以保胎也是体现该理念的一种表现,而且保胎时间应持续到以往流产的14天以上,特别要留意孕30、50、70天和孕3、5、7月为保胎的关键时间点^[22-23]。

4 典型病例

案 张某,女,27岁,2019年4月11日初诊。主诉:不良孕产史3次。患者自诉结婚4年,夫妻性生活正常,现工具避孕1年余。0-0-3-0(足月产次数-早产次数-流产次数-存活次数),2017年5月、2018年2月均于孕40天时自然流产,未予重视,2018年8月孕45天因胚胎停育行清宫术。平素月经尚规律,4~5天/27~28天,量少,色暗红,无痛经,血块较多。末次月经(last menstrual period,LMP):2019-04-04,无提前或推迟,量色同前,痛经(+),血块(+)。刻下:头晕乏力,腰酸,食纳差,睡眠一般,二便调,舌暗红,边有瘀斑,脉弦涩。中医诊断:滑胎,肾虚血瘀型。西医诊断:复发性流产。后完善相关检查抗心磷脂抗体(+),D-

二聚体0.60 mg/mL。考虑患者为复发性流产因血栓前状态引起,治宜补肾活血法。中药予以当归芍药散加减。药物组成:当归12 g,川芎6 g,赤芍12 g,白芍12 g,肉桂6 g,延胡索12 g,香附10 g,郁金6 g,炒白术10 g,菟丝子10 g,杜仲12 g,丹参10 g,炙甘草6 g。月经后期根据患者平素月经情况可给予补肾滋阴之品:熟地黄15 g,山萸肉10 g,山药15 g;月经前期根据患者平素月经情况可给予补肾助阳之品:党参10 g,肉苁蓉10 g,鹿角霜15 g,续断10 g。经期停药。共7剂,每日1剂,水煎400 mL,早晚温服。

2019年6月12日复诊。抗心磷脂抗体(+),D-二聚体:0.42 mg/mL。给予中医调周法进行调理,嘱患者监测卵泡,卵泡监测(月经第12):子宫大小:(4.6+3.2)cm×5.1 cm×3.2 cm,内膜0.5 cm,右侧卵巢可见5个直径约0.5 cm卵泡暗区,左侧可见5个卵泡暗区,较大一个为1.5 cm×1.3 cm。继续以原方中医调周法进行调理,并适时监测卵泡,待卵泡发育适当时指导试孕。共7剂,每日1剂,水煎400 mL,早晚温服。

2019年9月26日三诊。LMP:2019-08-13,现停经42天,20余天前自测尿妊娠试验(+),无腹痛、无阴道出血,查早孕三项提示:血-人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin,HCG)>10000 IU/L,雌二醇(Estradiol,E₂)1005.00 pg/mL,孕酮(P)0.76 nmol/L,B超提示:宫内早孕。复查甲功七项、凝血四项、抗心磷脂抗体血小板聚集率、HCY均未见异常,续以寿胎丸加减治疗。药物组成:菟丝子30 g,桑寄生15 g,续断15 g,阿胶(烊化)12 g,人参15 g,麸炒白术6 g,熟地黄10 g,炙甘草6 g。共10剂,每日1剂,水煎400 mL,早晚温服。

2019年10月7日四诊。孕53天,测血HCG 18000 IU/L,E₂ 1715 pg/mL,P 20.42 nmol/L。B超:宫内探及卵黄囊样回声,可见胚芽组织及原始心管搏动。自诉近期偶有腰困,无阴道出血、无腹痛,干呕,食纳可,睡眠佳,二便调。给予固肾安胎丸加减治疗。药物组成:制何首乌10 g,生地黄10 g,肉苁蓉10 g,续断6 g,钩藤6 g,黄芩6 g,桑寄生10 g,菟丝子10 g,白芍6 g,砂仁6 g,白术6 g。继续保胎。共14剂,每日1剂,水煎400 mL,早晚温服。

随诊:2019年11月3日胎儿三维NT检查:单活胎(相当于孕11周6天),NT值正常范围。患者无其他不适,遂停药,转至产科。2020年5月18日剖宫产一健康男婴,母子平安。

按 患者屡孕屡堕,加之有宫腔操作史,导致肾精亏虚,瘀血阻滞于胞宫。肾主生殖,久病及肾,加之瘀血堵塞,阻滞经络,新血难以生成,因此肾气会越来越虚弱。遂给予当归芍药散补肾活血,患者月经尚规律,可根据情况于经前期给予补肾助阳药,经后期给予补肾滋阴药,使其处于其阴平阳秘的状态。经过第一阶段调理后,患者肾精充盛,瘀血减轻,继续给予中医调周法,并适时监测卵泡发育情况,待卵泡发育成熟时方可指导受孕。受孕后,确认为宫内孕,及时运用中药以保胎治疗,而且时间应持续至以往妊娠终止时间的14天以上,血栓前状态复发性流产患者流产时间多集中在孕30、50、70天和孕3、5、7月,所以我们尤其要注意此时间点为保胎的关键时刻,密切关注患者的妊娠情况,定期随访。

5 小结

血栓前状态复发性流产患者大多有流产史,加之母体内素有癥瘕,瘀阻于体内,导致冲任脏腑气血失调,而且一旦瘀血阻滞体内过久,会损伤肾脏,濡养胎元不足,胚胎不固,发生流产。中医治疗本病的优势体现在重视孕前及孕早期标本兼顾,预培其损。首先对于月经不调者,先调理月经,按照“滋阴补阳序贯疗法”,使其阴平阳秘,未病先防;其次根据患者的临床症状,审证求因,运用中药补肾填精,活血化瘀,使其胞宫气血调和,待各项指标稳定后再指导备孕;孕后积极予以中药保胎,固护胎元,防止再次殒胎。再次表明“预培其损”理论对于指导血栓前状态所致复发性流产患者具有独特的优势,值得推广应用。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 复发性流产诊治专家共识编写组. 复发性流产诊治专家共识(2022)[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(9): 653-667.
- [2] 赵娜, 陆启滨. 陆启滨教授诊治复发性流产血栓前状态的临证经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(17): 1870-1873.
- [3] 张小娜. 补肾法孕前干预与孕后保胎序贯治疗复发性流产的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(1): 118-119.
- [4] 王墨华, 张建平. 血栓前状态与复发性流产及抗凝治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2013, 29(2): 102-106.
- [5] SARIG G, YOUNIS J S, HOFFMAN R, et al. Thrombophilia is common in women with idiopathic pregnancy loss and is associated with late pregnancy wastage[J]. Fertil Steril, 2002, 77(2): 342-347.
- [6] MCNAMEE K, DAWOOD F, FARQUHARSON R G. Thrombophilia and early pregnancy loss[J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2012, 26(1): 91-102.
- [7] 殷茵, 孙丽洲. 子痫前期凝血状态评估及抗凝治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(11): 803-805.
- [8] BOHLMANN M K, LUEDDERS D W, WEICHERT J, et al. Thrombophile gerinnungsstörungen als risikofaktoren für habituelle aborte, "thrombophilic coagulation disorders as risk factors for recurrent spontaneous abortions"[J]. Gynäkologe, 2009, 42(1): 17-24.
- [9] 陈文俊, 李慧芳, 谈勇. 谈勇治疗血栓前状态致复发性流产经验[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 393-396.
- [10] 何培芝, 曾薇薇, 沈明洁, 等. 活血化瘀法治疗易栓症所致复发性流产研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 109-112.
- [11] 赵葳, 滕秀香, 许金晶, 等. 吴育宁“分阶段辨证论治”复发性流产学术思想及临床经验之浅论[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(8): 996-998.
- [12] 李小林, 王芳. 复发性流产的中医中药诊疗进展[J]. 西部中医药, 2022, 35(9): 155-157.
- [13] 桂香玲, 陆启滨. 补肾活血中药治疗血栓前状态复发性流产的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1): 116-120.
- [14] 宋根伟, 张晓燕, 姚霜, 等. 补肾中药的药理作用研究概况[J]. 山西医药杂志, 2011, 40(8): 787-789.
- [15] 杜冠华, 李军. 益气化瘀中药治疗高凝状态自身免疫型复发性自然流产临床研究[J]. 新中医, 2013, 45(1): 92-94.
- [16] 李华, 傅晓冬, 柳怡, 等. 补肾调冲方联合常规西药治疗复发性流产肾虚血瘀型疗效及对患者血清Th1/Th2细胞因子平衡偏移的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(5): 171-175.
- [17] 王伟, 常卓, 古玥儒, 等. 补肾活血法治疗抗心磷脂抗体阳性复发性流产的Meta分析[J]. 西部中医药, 2019, 32(4): 81-87.
- [18] 高冲, 刘璐, 胡爱菊, 等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2013, 36(1): 64-68.
- [19] 罗丹峰, 汪锦飘, 吴少焜. 活血滋肾法治疗血栓前状态所致复发性流产临床研究[J]. 中国中医急症, 2009, 18(9): 1426-1428.
- [20] 梁程程, 雷磊, 邓文帛. 转化医学在补肾活血法治疗复发性流产血栓前状态的研究[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 146-149.
- [21] 李秀然. 助孕增膜方对促排卵周期子宫内膜容受性的影响[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(7): 624-626.
- [22] 刘语涵, 李莉. 从预培其损看《妇人规》对《内经》治未病思想的继承[J]. 新中医, 2017, 49(3): 157-158.
- [23] 谈勇, 胡荣魁. 夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 1-4.

收稿日期: 2024-10-25

*基金项目: 国家自然科学基金(81603656); 2019年度陕西中医药大学学科创新团队建设基金资助项目(2019-QN03)。

作者简介: 党佳媚(1994—), 女, 硕士学位, 医师。研究方向: 妇科疾病临床诊治。Email: 851896003@qq.com。