

- J Pediatr Surg, 2018, 53(10):2041-2047.
- [11] ASHLEY RA, BARTHOLD JS, KOLON TF. Cryptorchidism; pathogenesis, diagnosis, treatment and prognosis [J]. Urol Clin North Am, 2010, 37(2):183-193.
- [12] SHEPARD CL, KRAFT KH. The nonpalpable testis: a narrative review [J]. J Urol, 2017, 198(6):1410-1417.
- [13] 王金晶, 唐达星, 吴德华, 等. Bianchi 睾丸下降固定术在治疗中低位隐睾中的应用 [J]. 中华小儿外科杂志, 2011, 32(5):354-357.
- [14] 杨增雷, 张岗, 徐泉, 等. 改良 Bianchi 睾丸下降固定术治疗中低位隐睾的临床疗效 [J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(1):39-42.
- [15] 白明, 张岗, 张敬梯, 等. 改良 Bianchi 术治疗低位双侧隐睾 [J]. 中华小儿外科杂志, 2012, 33(3):172-175.
- [16] RADMAYR C. Management of undescended testes: european association of urology/european society for paediatric urology guidelines [J]. J Pediatr Urol, 2017, 13(5):550.
- [17] ELSHERBENY M, ABDALLAH A, ABOUZEID A, et al. Staged laparoscopic traction orchiopexy for intra-abdominal testis: Is it always feasible? [J]. J Pediatr Urol, 2018, 14(3):267.e1-267.e4. DOI:10.1016/j.jpuro.2018.01.021.
- [18] NAYCI A, BAHADIR GB, ERDOĞAN C, et al. Laparoscopic one-stage fowler-stephens orchiopexy preserving gubernaculum [J]. Turk J Urol, 2017, 43(1):75-78.
- [19] ALAM A, DELTO JC, BLACHMAN-BRAUN R, et al. Staged fowler-stephens and single-stage laparoscopic orchiopexy for intra-abdominal testes: is there a difference? A single institution experience [J]. Urology, 2017, 101:104-110.
- [20] 中华医学会小儿外科学分会内镜外科学组. 隐睾症腹腔镜手术操作指南 (2017 版) [J]. 临床小儿外科杂志, 2017, 16(6):523-532.

(收稿日期:2019-03-27, 修回日期:2019-07-31)

引用本文: 韩红伟, 薛婷婷, 姚国晋, 等. 张迎春教授辨证论治胎动不安经验撷菁 [J]. 安徽医药, 2021, 25(1): 54-56. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.01.014.

◇ 临床医学 ◇



张迎春教授辨证论治胎动不安经验撷菁

韩红伟, 薛婷婷, 姚国晋, 张迎春

作者单位: 湖北省妇幼保健院中医科, 湖北 武汉 430070

通信作者: 张迎春, 女, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向为不孕症, E-mail: zyclb1717@126.com

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家张迎春传承工作室建设项目 (国中医药人教发〔2017〕29号)

摘要: **目的** 总结中医辨证治疗胎动不安的经验。**方法** 张迎春教授是湖北省妇幼保健院中医科主任医师, 国家中医药管理局十二五重点专科培育项目学科带头人。笔者跟随张师, 整理出胎动不安不同证型的临床典型医案 3 例, 并根据中医辨证使用中药方剂对证治疗。**结果** 3 例患者全部保胎成功, 1 例顺产, 2 例剖宫产, 均母子平安。**结论** 中医辨证治疗胎动不安优势明显。**关键词:** 流产, 先兆; 胎动不安; 补肾健脾; 益气养血; 孕妇; 病案

Highlights of professor Zhang Yingchun's experience in treating restless fetus based on syndrome differentiation

HAN Hongwei, XUE Tingting, YAO Guojin, ZHANG Yingchun

Author Affiliation: Department of Traditional Chinese Medicine, Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Wuhan, Hubei 430070, China

Abstract: **Objective** To summarize the experience of syndrome differentiation of traditional Chinese medicine in the treatment of fetal disturbance. **Methods** Professor Zhang Yingchun is the chief physician of the Traditional Chinese Medicine Department of Hubei Provincial Maternal and Child Health Care Hospital and the academic leader of the key specialty cultivation project of the state administration of traditional Chinese medicine during the 12th five-year plan period. Following Dr. Zhang, the author sorted out three typical clinical cases of different syndromes of fetal unrest and shared them with colleagues. Chinese medicine prescriptions were used to treat syndromes according to the differentiation of symptoms. **Results** All the 3 cases were successfully delivered, including 1 case of natural delivery and 2 cases of cesarean section, both mother and child were safe. **Conclusion** TCM syndrome differentiation in the treatment of restless fetal movement has obvious advantages.

Key words: Abortion, threatened; Fetal unrest; Bushen jianpi yishen; Yiqi yangxue; Pregnant woman; Medical records

胎动不安在临床上较为常见,属于中医术语,始见于《脉经》,其中卷九记载:“妇人有胎腹痛,其人不安^[1]”。其临床表现以妊娠期出现腰酸腹痛,胎动下坠,或伴有阴道出血等,中医将其又称之为胎气不安、胎动不安,西医学中将其称之为先兆早产、先兆流产^[2]。中医以“胎元”来涵盖母、胎之间的微妙关系,母胎必须相互适应,若冲任损伤、胎元不固,皆可引起胎动不安。中医治疗本病以“安胎”为大法,治疗原则以补肾健脾、益气养血为主义^[3]。经过长期的临床实践,中医学在保胎方面逐渐形成了自己的特色,而且目前并未见中医药致畸的临床报告。中医辨证论治的思想,在先兆流产孕妇的治疗中发挥了重要的作用^[4-5]。张迎春教授是湖北省妇幼保健院中医科主任医师,国家中医药管理局十二五重点专科培育项目学科带头人,中国妇幼保健协会中医中西医结合培训基地执行主任。张师从医中医妇科几十载,桃李天下,在不孕症及胎动不安、滑胎等病症方面享誉盛名。张师教导后辈做好中医人,必须严谨中医辨证论治思想,传承经典,笔者有幸跟随张师,整理3份胎动不安不同证型的临床典型医案与同道分享。

1 医案

1.1 肾虚血瘀证 王某,女,26岁,2017年11月8日因“停经47 d,间断性腹痛2 d”收入湖北省妇幼保健院中医科。病人既往月经规则,末次月经2017年9月22日,现停经47 d,2 d前开始出现下腹部隐痛,阵发性,无腰酸,不伴阴道出血,察其舌质紫黯,苔薄白,脉滑。孕1产0流1,2016年怀孕2月时胎停。11月8日超声检查:胚胎存活,宫腔液性暗区1.8 cm×2.9 cm×1.1 cm(提示宫腔积血可能)。中医诊断:胎动不安(肾虚血瘀证)。西医诊断:先兆流产。治疗:给予口服中药胶艾汤加减(当归15 g、川芎15 g、丹参15 g、续断15 g、寄生15 g、菟丝子10 g、炒白芍15 g、熟地15 g、阿胶10 g、艾叶10 g、白芩10 g,共7剂,1日1剂,早晚分服)。

11月18日:病人诉腹痛缓解,无阴道出血及腰酸不适,复查B超示:胚胎存活,宫腔液性暗区2.0 cm×1.6 cm×0.8 cm;治疗方案同前。11月27日:病人无腹痛,无阴道出血及腰酸不适;察其舌质淡紫,苔薄白,脉滑;复查B超示:胚胎存活,宫腔液性暗区消失。

随访:病人2018年6月21日剖宫产一女婴3.1 kg,母女平安。

按语:病人因“停经47 d,间断性腹痛2 d”入院,入院时超声检查宫腔积血,根据其舌脉象辨证属肾

虚血瘀,瘀阻脉络,血不循经而致出血,《金匮要略》云“妇人有漏下者;有半产后因续下血都不绝者;有妊娠下血者,假令妊娠腹中痛,为胞阻,胶艾汤主之。”张师选用当归配川芎,即养血、又活血,养血不碍血,活血不伤血;熟地大补肾中精血;续断、寄生、菟丝子皆为补肾之药,滋补肝肾,益气安^[6],艾叶温血分虚寒,暖宫安胎,白芍滋肝养血,共为佐药;一味丹参散,功同四物饮;丹参助君药补血活血,加强补血活血作用;全方组成配伍严谨,用药精当,组方有序,具有养血活血、暖宫散寒、安胎止血之效。治疗后,病人腹痛缓解,宫腔液性暗区消失。

1.2 脾肾虚弱证 刘某,女,27岁,2017年11月27日因“停经47 d,腰酸伴小腹坠痛3 d,阴道出血1 d”入院。病人既往月经规则,末次月经2017年10月11日,现停经47 d,3 d前无明显诱因出现腰酸,偶有小腹下坠痛感,今日阴道少许鲜红色出血,伴头晕耳鸣,神疲乏力,纳差,察其舌质淡红,苔薄白,脉沉缓。孕4产0流4,2016年孕2月胎停,后3次妊娠均为生化妊娠;11月27日超声检查:宫内妊娠,可见卵黄囊,未见明显胚芽及原始心管搏动。中医诊断:1胎动不安-脾肾虚弱证;2滑胎-脾肾虚弱证。西医诊断:先兆流产;复发性流产。治疗:给予口服中药举元煎加减(党参15 g、黄芪15 g、山药15 g、炒白术15 g、升麻6 g、续断15 g、寄生15 g、菟丝子15 g、阿胶10 g、白芩10 g,共7剂,1日1剂,早晚分服)。

12月3日:病人腰酸及小腹坠痛缓解,有阴道出血,鲜红色,量稍多,伴神疲体倦,气短懒言,面色萎黄,妇科B超示:宫内妊娠,胚胎存活。治疗守原方加生地炭15 g,共5剂,其余治疗不变。12月8日:病人阴道出血量减少,咖啡色,精神较前明显好转,面色转红润。治疗守原方,共5剂,暂停中医外治法。12月12日:病人无阴道出血,无腰酸及小腹痛,精神好,纳眠安。

随访:病人2018年7月21日顺产一女婴3.3 kg,母女平安。

按语:病人因“停经47 d,腰酸伴小腹坠痛3 d,阴道出血1 d”入院,察其舌质淡红,苔薄白,脉沉缓,结合其临床表现神疲体倦,气短懒言,面色萎黄,根据中医辨证,属脾肾虚弱证,肾气亏虚,冲任失固,不能养胎、载胎而致胎动下坠;脾气亏虚,中气不足,气不摄血,故而出现阴道出血;故张师选用举元煎加减以益气摄血安胎,其中党参、黄芪、白术补中益气,山药、续断、寄生、菟丝子补肾固胎,升麻助黄芪升阳举陷,阿胶养血止血,白芩收敛止血,全方补肾固本、益气安胎并举,随证加减,同时嘱病人卧床

休息及注意生活调摄,故获得较好疗效。

1.3 阴虚火旺证 王某,女,40岁,2018年10月19日因“停经51 d,腰酸伴阴道少量出血2 d”入院。病人平素月经规则,1月1行,末次月经2018年8月29日,现停经51 d,2 d前无明显诱因出现腰骶酸痛,阴道少量出血,色鲜红,无腹痛,口鼻咽部干燥,大便干结,失眠,烦躁不安,舌质红,少苔,脉滑数。孕1产0流1,2016年孕2月胎停。2018年10月19日超声检查:宫内妊娠,胚胎存活,双绒毛膜双羊膜囊双胎可能;血人绒毛膜促性腺激素(β -HCG) 137 672 mIU/mL,雌二醇(E2) 1 411 ng/mL,孕酮(P) 46.33 ng/mL。

中医诊断:胎动不安-阴虚火旺。西医诊断:先兆流产;双胎妊娠。治疗:给予保阴煎加减(黄芩 15 g,黄柏 15 g,生地 15 g,知母 15 g,女贞子 10 g,旱莲草 10 g,仙鹤草 10 g,地榆炭 15 g,侧柏炭 15 g,玉竹 15 g,酸枣仁 15 g,苎麻根 10 g,莲子心 10 g,穿心莲 10 g,麦冬 15 g,沙参 15 g,共5剂,1日1剂,分早晚服)。

10月25日:病人阴道出血量减少,为咖啡色,腰酸好转,仍燥热不安;故守原方,共5剂,配合耳尖放血治疗。10月29日:病人无阴道出血及腹痛,无腰酸不适。11月21日产科B超示:双活胎。

随访:病人2019年5月20日剖宫产两男婴,分别为2.2、2.5 kg,母子平安。

按语:病人因“停经51 d,腰酸伴阴道少量出血2 d”入院,临床表现口鼻咽干,大便干,且燥热不安,结合舌脉,舌质红,少苔,脉滑数,根据中医辨证,此病人属于阴虚火旺证,肾虚冲任不固,胎失所养,阴虚血热,热扰冲任,迫血妄行,损伤胎气,以致血海不固,故阴道下血或腰腹胀痛;而肾阴虚不能上济于心,则心火旺,故烦躁不安,失眠。张师选取保阴煎加减以养阴清热、凉血止血安胎,方中黄芩、黄柏、生地、沙参、麦冬清热养阴,知母、玉竹既助其清热养阴之功,也可润肠通便,地榆炭、侧柏炭、仙鹤草凉血止血,女贞子、旱莲草滋补肾阴,同时可止血安胎,莲子心、穿心莲、酸枣仁清心除烦安神,配合耳尖放血治疗,共奏养阴清热,安胎止血之功效。

2 总结

胎动不安是妇科常见多发病,且发病率日渐升高,这不仅是医学问题,更关系家庭幸福,社会发展。随着社会经济的高速发展,在各种内外因素的相互作用下,早期先兆流产发生率逐年攀升,妊娠妇女中有15%~20%发生流产,而且其中80%发生在孕早期^[7-8]。孙方圆^[9]调查研究发现先兆流产病人心理弹性处于偏低水平,需加强心理疏导,使病人保持良好的情绪以助于治疗^[10]。孕妇素忧郁,郁

则气滞,滞则血行不畅,以致胎动不安,傅青主认为是肝气郁闭,气血不足无以荫胎所致^[11]。因此提高保胎的成功概率是临床比较棘手的问题,这也是医学的难点、重点。胎动不安病因病机复杂,中医认为,精是生命之源,先天生殖之精禀受父母,藏于肾中,形成胚胎,即肾藏精,主生殖^[12]。肾精充,脾健运,阴血则旺,水可涵木,木火得降,脾气得生,水土丰足以调达肝木熄火,补肾强腰以壮府门,“边疆强固”才能“国富民安”^[13]。中医在治疗上注重整体观念和辨证论治,且治疗方法灵活多样,更易为病人接受^[14]。辨证论治是中医治病的指导思想,治疗时总循“辨证求因,审因论治”的方针,针对不同病因病机,采取相应的治疗方法^[15]。张师从医几十载,注重辨证审因,辨证施治,妙用经方、验方,在传承经典的同时,不断总结升华经验方,既补母体肾精,又安胎儿气血,一剂奏效,数剂病痊。

参考文献

- [1] 黄秋,韦丽荣.寿胎丸联合胶艾汤治疗胎动不安疗效观察[J].亚太传统医药,2016,12(13):131-132.
- [2] 俞丽娟.寿胎丸治疗肾虚型胎漏、胎动不安临床观察[J].新中医,2016,48(6):147-148.
- [3] 胡芸,周元成.补肾益气化瘀法治疗多囊卵巢综合征先兆流产的效果研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(5):518-520.
- [4] 李伶.精细护理用于先兆流产患者的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(29):3284-3286.
- [5] 周凌娟,丁彩飞.丁彩飞治疗胚胎移植术后妊娠早期先兆流产经验[J].浙江中医药大学学报,2014,38(1):52-54.
- [6] 王毓琪,向丽娟,李兆萍.益肾固冲汤联合保胎贴穴位贴敷治疗肾虚证胎动不安(先兆流产)患者的临床效果[J].世界中医药,2018,13(11):2843-2846.
- [7] 孙莉,魏铭,梁葵香,路玉良.寿胎四君子汤与黄体酮治疗早期先兆流产的临床效果分析[J].中药药理与临床,2016,32(2):222-224.
- [8] 朱艳梅.益肾安胎汤治疗肾虚证早期先兆流产的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(22):73-74.
- [9] 孙方圆.先兆流产患者心理弹性与社会支持、应对方式的相关性研究[D].济南:山东大学,2017.
- [10] 宋艳玲,王东梅.寿胎丸加味治疗胎漏、胎动不安的临床体会[J].中国民族民间医药,2017,26(1):74-75.
- [11] 姚芳芳,刘宏奇.《傅青主女科》安胎法探析[J].江苏中医药,2016,48(11):15-16.
- [12] 陈来新.中医辨治不孕症经验[J].河南中医,2013,33(5):733-734.
- [13] 艾筑芬,李奕祺,王小红.王小红治疗胎漏、胎动不安的经验举隅[J].中医药临床杂志,2019,31(4):657-659.
- [14] 张硕,金志春,郭家勇,等.先兆流产的中医药治疗概况[J].中西医结合研究,2018,10(2):103-105,110.
- [15] 梁若笛,朱磊,应家乐,等.浙江裘氏妇科流派治疗先兆流产经验介绍[J].新中医,2019,51(9):322-324.

(收稿日期:2019-06-12,修回日期:2019-09-10)