

补肾安胎汤加减治疗先兆流产 73 例

张 筱 萍*

主题词 流产,先兆/中医药疗法 @ 补肾安胎汤

先兆流产,属于祖国医学“胎动不安”、“胎漏”等范畴,以孕妇阴道流血、腹痛(或不痛)、腰酸腹痛等症为主要临床表现。笔者多年来以补肾安胎汤治疗本病 73 例,取得了较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

本组病例全部符合《实用妇产科学》中有关先兆流产的诊断标准。其中以 B 超检查为主要依据。73 例均为门诊病人,年龄最大 36 岁,最小 20 岁,平均 28 岁。有自然流产史 33 例,其中自然流产 1 次 16 例,自然流产 2 次 11 例,习惯性流产 6 例(1 例曾自然流产 6 次),无自然流产史 40 例。不孕症治愈后出现先兆流产 5 例。症状出现时间,在妊娠 5~12 周 59 例,12⁺~20 周 14 例。出血时间最长 10 天,最短 2 小时。

2 治疗方法

自拟补肾安胎汤组成:菟丝子 20g,桑寄生 15g,续断 15g,阿胶 10g,山萸肉 10g,杜仲 15g,仙鹤草 30g。全方补而不燥,既能补肾气,又能益肾精。气虚者加党参(红参或别直参)、黄芪、白术;阳虚者去阿胶加鹿角胶、艾叶;阴虚者加石斛;血虚者加白芍;血热者加生地、旱莲草、苎麻根;跌仆损伤所致者,加青木香、川楝子、莲房;若受惊恐或出血后产生恐惧心理,则加生牡蛎。

服法:每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服,待阴道出血停止,继续服药 1~2 月以巩固疗效。

3 治疗结果

有效:用药后阴道出血停止,症状消失或减

轻,尿妊娠试验阳性或 HCG 值正常,B 超检查为活胎,计 69 例,占 94.5%,无效 4 例,占 5.5%。保胎成功者服药最少 35 剂,服药最多 69 剂。

随访调查:64 例已分娩,未发现畸形和发育不良,有的已经多年随访,智力发育正常。5 例尚未分娩,B 超复查与正常妊娠胎儿相符,且定期作产前检查均正常。

4 讨论与体会

笔者认为,本病多由气虚、肾亏、血热、房劳或外伤等所引起,但肾失固摄为先兆流产最主要的原因。《素问·奇病论》说:“胞络者,系于肾”。《女科集略》亦说:“女之肾脏系于胎”,说明肾与胞胎关系密切。由于肾和胞胎有如此密切的关系,因此,各种致病因素不仅损伤冲任,而且导致肾失固摄,胎失所系,胎失所养而出现先兆流产。所以,治疗的关键就是补肾固摄,调养冲任。

先兆流产根据病史,经过妇检,借助辅助检查,诊断与鉴别诊断并不困难,但临床错综复杂,必须仔细谨慎,须与宫颈息肉、糜烂出血、宫外孕、葡萄胎相鉴别。先兆流产经保胎治疗后,阴道出血反增,腰酸腹痛或腹痛加剧,HCG 值下降,宫颈扩张,难免流产之势已成,或出血虽然减少、停止,但 B 超检查示胎心胎动消失,提示胚胎、胎儿停止发育,都要停止保胎,若再行保胎不但徒劳无功,而且有可能发生流产并发症,如大量出血或感染。因此,临床必须重视 B 超监测,密切观察 HCG 动态变化,准确掌握保胎的指征和时机,切勿盲目保胎。

笔者运用补肾安胎汤加减治疗 73 例患者,保胎成功 69 例,收到了较好的效果,通过随访结果来看,对胎儿没有不良影响。可见中药保胎既安全又有效,不失为一种较理想的保胎方法。

* 浙江省温州市中医院,温州市信河街大士门 (325000)

收稿日期:1995-01-22;修回日期:1995-05-04