

何嘉琳治疗妊娠疑难病验案举隅

马 景* 指导:何嘉琳

(杭州市中医院,浙江省杭州市体育场路 543 号,310007)

* 通讯方式:297411718@qq.com,13634103824

[摘要] 现代医学技术在妊娠病中应用的发展,为中医保胎提供了新的思路。何嘉琳教授在“何氏妇科”学术渊源的基础上,融入现代医学诊疗技术,在辨病与辨证相结合的模式下治疗妊娠疑难病。分别介绍了染色体异常导致复发性流产、宫颈机能不全合并双胎妊娠、妊娠合并胎盘植入、妊娠合并卵巢过度刺激综合征、妊娠高血压治疗案例。

[关键词] 妊娠;复发性流产;宫颈机能不全;胎盘植入;妊娠高血压病;卵巢过度刺激综合征

何嘉琳(1944—),女,杭州市中医院主任医师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科医疗工作 40 余年,运用中医诊疗特色诊治子宫内膜异位症、不孕症、复发性流产、功能性子宫出血等妇科疑难病取得了较好的疗效。发表论文 20 余篇,多项课题获浙江省中医药科技创新奖。

随着现代医学技术在妊娠病中应用的发展,为中医保胎提供了新的思路。何嘉琳教授在临床诊治时将辨病与辨证相结合,中医药治疗与西医检验方法并用,在妊娠疑难病中每每取得良效。兹举病案五则,以窥一斑。

1 染色体异常导致复发性流产病案

患者,女,35 岁,已婚。2011 年 6 月 2 日初诊。主诉:难免流产 2 次。患者婚前人工流产 1 次,2009 年 5 月妊娠 2 个月难免流产行清宫术,2011 年 4 月妊娠近 3 个月难免流产行清宫术。末次月经 2011 年 5 月 23 日,量偏少,色暗红,无血块下,经前无乳房胀痛不适。平素感腰酸不适,经净后尤甚。舌色淡暗、苔薄,脉濡。予完善复发性流产相关检查,包括患者甲状腺功能、血黏度、生殖性激素、妇科检查、白带常规、生殖道分泌物支原体、衣原体、淋球菌培养,子宫附件 B 超(包括卵泡监测、黄体期子宫动脉血流)等;其配偶精液常规、精子形态学检查等;夫妻双方封闭抗体检查、外周血染色体检查等。治法:补肾健脾、益气调冲。四物汤合五子衍宗丸加减:菟丝子 30g,太子参、黄精各 20g,黄芪、熟地黄、枸杞子、续断、制何首乌、杜仲、覆盆子、淫羊藿各 15g,当归 12g,炒白术、川芎、香附、郁金、山萸肉各 10g,蛇床子 6g,砂仁、甘草各 5g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。2011 年 7 月 6 日二诊:患者自述服药后腰酸明显好转,精神好转,经间期可见清带下。末次月经 2012

年 6 月 24 日,量较前略多,色暗红,无血块下。已查患者外周血染色体:46,XX,t(11;15)(q13;q22);夫妻双方封闭抗体检查阴性;女性生殖性激素、甲状腺功能、血黏度等基本正常范围;白带常规、生殖道分泌物培养均阴性;其配偶精子活力 $a+b>85\%$,畸形率 90%。根据检查结果,患者外周血染色体异常可能是导致流产的因素之一。继续予中药补肾益气养血调冲。经期酌情加入丹参、泽兰、益母草等活血调经,如此中药治疗半年余。2012 年 5 月 23 日患者查血绒毛膜促性腺激素(HCG)889 IU/L,腰骶部酸胀明显,无腹痛及阴道出血,胃纳可,夜寐尚安,二便调。舌淡、苔薄,脉滑尺弱。治法:补肾养血安胎。寿胎丸加减:菟丝子 30g,太子参 20g,黄芪、续断、杜仲、桑寄生、苎麻根、地黄炭、枸杞子各 15g,阿胶珠 12g,炒白术、当归、黄芩、熟地黄、巴戟天各 10g,砂仁 5g(后下),甘草 3g。每日 1 剂,此方加减治疗月余,患者腰酸缓解。7 月 6 日我院 B 超示:囊内顶臀径约 4.3 cm 的胎儿,胎心、胎动正常,原始胎盘位于后壁,羊水一区测前后径 3.5 cm。患者于孕 16 周查外周血胎儿染色体与母亲一致,孕 38 周顺产一女婴。

按:早在明代张景岳就提出了禀质因素为流产原因之一。《景岳全书》云:“凡妊娠之数见堕胎者,必以气脉亏损而然。而亏损之由,有禀质之素弱者,有年力之衰残者,有忧怒劳苦而困其精力者,有色欲不慎而盗损其生气者……”。随着现代医学的发展,各项辅助检查的细化,为中医保胎提供了更详尽的观测内容。本病案通过检查发现,患者外周血染色体为非同源染色体间的相互易位。该患者夫妇妊娠产正常儿及表型正常的易位携带者的概率为 1/18,还有 8/9 的概率为自然流产或者产畸形儿,西医往

往选择试管婴儿+胚胎植入前遗传学诊断或供卵者试管婴儿,这两种选择均费用较高,且成功率不高。何教授在治疗这类患者时强调孕前调经固冲以培其源,孕后补肾养血安胎,从而提高妊娠成功率。并嘱患者孕4~5个月可通过外周血或羊膜穿刺进行产前诊断以达到优生优育目的。

2 宫颈机能不全合并双胎妊娠病案

患者,女,30岁,已婚。2012年6月11日初诊。主诉:妊娠55天,反复下腹坠痛1周。患者平素月经规律,2011年12月妊娠5个月自然流产(原因不详),末次月经2012年4月17日,量色如常。停经33天自测尿妊娠试验阳性。2012年6月3日外院B超示:宫内双活胎,查血HCG 10万IU/L,孕酮(P)29 nmol/L,予口服黄体酮胶囊,每次100 mg,每日2次,地屈孕酮片,每次10 mg,每日2次至今。近1周反复感下腹坠痛,伴腰酸,无阴道出血,大便偏干,夜寐尚可。舌质偏红,脉滑。予查血HCG、雌二醇、P、甲状腺功能、血浆黏度、抗心磷脂抗体。予中药补肾安胎。处方:菟丝子30 g,太子参20 g,黄芪、党参、炒白芍、续断、杜仲、桑寄生、苎麻根各15 g,阿胶珠12 g,炒白术、当归身、巴戟天、麦冬、黄芩各10 g,砂仁5 g(后下),甘草3 g。7剂,每日1剂,水煎服。2012年6月18日二诊:完善相关检查后诊断为“亚临床甲状腺功能减退症”,予口服左旋甲状腺素片,每次25 mg,每日1次。患者自述下腹坠痛略好转,二便无殊。舌色淡、苔薄,脉滑。予上方去麦冬、生地黄,加升麻6 g治疗半个月,患者腹痛消失,甲状腺功能在正常范围。逐渐减少左旋甲状腺素片用量后停药。2012年7月29日,患者孕15周,感恶心,时时欲吐,胃纳尚可,夜寐安,二便调,无腹痛腰酸等不适,舌色淡、苔薄,脉滑。因“宫颈机能不全”拟次日在某妇产科医院行“宫颈环扎术”。予中药补肾理气安胎。处方:菟丝子30 g,太子参20 g,黄芪、党参、炒白芍、续断、杜仲、桑寄生、苎麻根、龙骨各15 g,阿胶珠12 g,炒白术、当归、黄芩、生地黄各10 g,升麻6 g,砂仁(后下)、紫苏梗、陈皮各5 g,甘草3 g。7剂,每日1剂,水煎服。2012年8月27日,患者自述7月30日宫颈环扎术后少量阴道出血,暗褐色,无血块下,无腹痛,纳便正常。故予上方菟丝子减量至15 g,太子参、党参均加量至30 g,加柴胡5 g、桔梗10 g以加强补气升提功效。2012年10月22日,患者孕27周,就诊前一天宫缩明显,已至某妇产科医院住院观察。急予高丽参

10 g、西洋参5 g,每周1次炖服,共3周,并予中药:黄芪、太子参、党参、炒白芍各30 g,续断、菟丝子、炒杜仲、桑寄生、生地黄、苎麻根各15 g,桔梗12 g,焦白术、当归、黄芩、巴戟天、升麻、麦冬各10 g,阿胶珠6 g,紫苏梗、陈皮、砂仁(后下)、柴胡各5 g,甘草3 g。服用7剂后患者仍感腹痛,目前已服用安宝片1片,每4小时1次,潮热明显,大便通畅,故上药加鲜石斛12 g养阴清热。2012年11月5日,家属转述上方服用后腹痛减少,逐渐减少安宝片后停药出院。在原方补肾益气安胎同时加入瓜蒌子、炒玉竹滋阴养液、润肠通便。2012年12月10日患者孕34周,因查血清甘胆酸偏高达600 $\mu\text{g}/\text{dl}$,以“肝内胆汁淤积综合征”住院,予思美泰静脉滴注治疗。予中药清热利湿安胎。处方:黄芪、炒白芍、赤芍、茵陈各30 g,炒玉竹20 g,续断、桑寄生、苎麻根、葛根各15 g,鲜石斛、栀子各12 g,焦白术、当归、菟丝子、黄芩、牡丹皮、丹参、大黄炭、桑叶各10 g,砂仁(后下)、紫苏梗、陈皮、柴胡各5 g。上药服用1周后患者出院。于2012年12月18日患者妊娠35周因血清甘胆酸偏高剖宫产2女,母女平安。

按:该患者初诊孕近2个月,腹痛腰酸为肾虚之象,故以寿胎丸之属补肾益气养血安胎;孕近4个月行宫颈环扎术,以寿胎丸合补中益气汤、龙骨等补肾益气、收敛固涩以止血。陈皮、紫苏梗、砂仁疏肝和胃以止呕;孕6个月宫缩明显,高丽参配合西洋参益气升提,寿胎丸补肾安胎,芍药甘草汤调气和营止痛;孕8个月以茵陈蒿汤为主清热利湿安胎治疗肝内胆汁淤积综合征。本病在治疗时遵循“有是证用是药”,辨病、辨证结合,循序渐进,终获良效。

3 妊娠合并胎盘植入

患者,女,35岁,2012年3月1日初诊。主诉:难免流产2次。该患者数年前人工流产1次,5年前剖宫产一男婴,其后分别于2011年5月、2012年1月20日妊娠2个月时难免流产行清宫术,术后恢复尚可,月经量较前略减少。平素感腰酸隐隐。末次月经2012年2月24日,量色如常。经前查子宫三维超声未见粘连组织,月经第3天查生殖性激素、抗心磷脂抗体、抗子宫内膜抗体、TORCH检测、甲状腺功能等均在正常范围。故予中药补肾养血调冲,月经均准期而至,经量中等。2012年10月16日测尿妊娠试验阳性,感腰酸加剧,偶有小腹隐痛,大便略干,舌淡、苔薄,脉细滑。予中药补肾安胎。处方:黄芪15 g,太子参20 g,炒白术10 g,黄芩10 g,

当归 10g,炒白芍 15g,续断 15g,菟丝子 30g,杜仲 15g,桑寄生 15g,苎麻根 15g,阿胶珠 12g,巴戟天 10g,甘草 3g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。其后上方加减治疗,2012 年 11 月 16 日超声检查已见宫内胚芽及心搏。12 月 18 日浙江省某医院超声检查提示:①宫内单活胎,13W+1D;②胎盘位于前壁,下缘距内口约 1.5cm,胎盘内 2.7cm×2.1cm×1.5cm 暗区;③胎盘下端后方与宫壁之间血流丰富,植入胎盘?诊断“妊娠合并胎盘植入”。急予中药补肾益气升提,处方:黄芪 30g,太子参 30g,炒白术 10g,当归 10g,炒白芍 15g,柴胡 5g,升麻 10g,桔梗 12g,续断 15g,菟丝子 15g,炒杜仲 15g,桑寄生 15g,苎麻根 15g,黄芩 10g,阿胶珠 12g,砂仁 5g,麦冬 10g,甘草 5g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。中药服用 1 周后外感咳嗽,流涕,偶有咯痰、质稀,腰酸明显。故上方去太子参,加荆芥 6g、防风 5g、桑叶 10g、焦栀子 15g、苦杏仁 10g、浙贝母 10g、连翘 10g,并予阿胶 250g、黄酒 150g、冰糖 150g、核桃 100g、芝麻 100g 熬膏,每日早晚空腹 1 勺。外感愈后继续予中药补肾益气升提。2013 年 2 月 1 日就诊,已复查 B 超示胎盘内多个暗区,最大者位于胎盘下半部分,范围约 5.3cm×1.4cm×2.1cm,子宫疤痕处胎盘附着,不能排除胎盘植入,继续予中药补气升提、化瘀止血。处方:黄芪 15g,太子参 20g,炒白术 10g,当归 10g,炒白芍 15g,升麻 10g,桔梗 12g,续断 15g,菟丝子 15g,杜仲 15g,桑寄生 15g,苎麻根 15g,黄芩 10g,甘草 3g,焦栀子 15g,玄参炭 10g,地黄炭 15g,龙骨 15g,三七粉 3g(吞服)。此方加减维持治疗半个月。2013 年 2 月 14 日浙江省某医院 B 超示:胎盘下缘距宫颈内口 1.9cm,内见 2.0cm×1.9cm×1.5cm 暗区,继续予上方加减治疗,2013 年 3 月 8 日 B 超复查未见胎盘内暗区。

按:妊娠合并胎盘植入是妇产科少见的危重症之一。近年来,随着人工流产、引产、剖宫产、前置胎盘、高龄妊娠等发生率的增加,妊娠合并胎盘植入也越来越常见,一旦发生,可引起大出血、子宫穿孔和继发感染等,有相当高的孕产妇及围产儿死亡率。本病案患者剖宫产后 2 次难免流产,肾气亏虚,冲任受损,故经补肾养血调经后获得妊娠。孕后以寿胎丸加减,补肾养血安胎。妊娠 13 周超声提示植入胎盘可能,急投寿胎丸合补中益气汤加减,意在补气升提,固肾安胎。服药后外感风寒,故以宣肺止咳之品治疗,尤其妙在以阿胶、黄酒、核桃、芝麻熬膏,既有

阿胶、芝麻补血滋阴止血,又有核桃、黄酒养血活血化瘀。外感清后继投补肾益气升提之品,更加入三七粉加强活血化瘀功效,终获良效。

4 妊娠合并卵巢过度刺激综合征

患者,女,32 岁,已婚。2009 年 10 月 20 日初诊。主诉:胚胎移植术后 38 天,腹胀 38 天。患者平素月经规则,末次月经 2009 年 8 月 24 日。9 月 12 日因“双侧输卵管梗阻”于某妇产科医院行胚胎移植术,植入新鲜胚胎 8C I 2 枚。术后即予肌肉注射黄体酮针 60mg,每日 1 次,安琪坦 2 粒塞阴道,每日 2 次。移植后即感腹胀、尿量减少,伴腰酸、小腹隐痛坠胀,10 月 14 日 B 超示,宫内早孕、活胎,宫腔少量积液,双卵巢囊性增大,盆腔积液。胚囊外宫腔内见 2.7cm×1.1cm×1.3cm 不均质暗区,右卵巢大小约 7.6cm×6.8cm×5.4cm,左卵巢大小约 5.6cm×4.6cm×4.5cm,多房分隔,内回声欠均,盆腔膈窝处游离液体深 3.8cm,肝肾隐窝处游离液体深 5.2cm。2009 年 10 月 19 日查血常规:白细胞 $11.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞 79.5%,高敏 C 反应蛋白 24.6mg/L。舌红绛、少苔,脉细弦滑。予中药健脾滋肾、养阴安胎。处方:蒲公英 18g,墨旱莲、白芍、炒桑叶、山药、苎麻根、桑寄生、炒续断、菟丝子、炒杜仲各 15g,生地黄 12g,麦冬、石斛、黄芩各 10g,绿萼梅 5g,甘草 3g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。另:铁皮枫斗晶 2 包,每日 2 次。2009 年 10 月 26 日二诊:患者自述胸腹胀满已减轻,腹围 74cm(较前减小),舌淡红、苔中光剥好转,脉细滑。复查血高敏 C 反应蛋白 12.16mg/L, HCG 88964IU/L,雌二醇 (E_2) 3236pg/ml, $P > 127$ nmol/L。B 超提示:宫内早孕,宫腔内小暗区。腹水已消,双卵巢增大较前减轻。继续拟中药健脾滋肾、养阴安胎。上方去绿萼梅,加南沙参 15g、北沙参 15g、玄参 10g。上药服用 7 剂后 B 超示,宫内早孕,卵巢过度刺激(胚囊大小约 54cm×37cm×26cm,胚芽长径约 30cm,原心搏动可见。左卵巢大小约 57cm×35cm×34cm,右卵巢大小约 53cm×44cm×39cm,内部回声分布正常)。终剖宫产一子,母子平安。

按:卵巢过度刺激综合征是胚胎移植过程中常见的并发症,重症卵巢过度刺激综合征主要表现为胸腔积液、腹腔积液、全身水肿、卵巢增大等基本特征。该病可归类于中医“子肿”、“臌胀”、“癥瘕”等病症范畴,主要分肾虚、脾虚、阴虚湿热内阻、气滞血瘀等多个证型。

该患者素体湿热较甚,促排卵后阴液亏耗,阴津不布,湿热内阻,故膀胱气化失司,水湿内停,小便减少。舌红绛少苔,脉象细弦滑更佐证了患者肝肾阴虚,水湿内阻的本质。治疗时在寿胎丸安胎的基础上用南沙参、北沙参、麦冬、石斛、墨旱莲等加强滋阴生津力量;蒲公英味苦、甘而寒,意在清利湿热;桑叶苦、甘、寒,入肝经,不但有平抑肝阳之效,还有凉血止血、未病先防功效。尤其是铁皮枫斗晶,由铁皮石斛加西洋参提炼而成,具有滋养肝肾之阴、养胃生津之效,其“既补又清,补而不腻,清而不伤胃”的特性避免了养阴药滋腻碍胃的缺点,尤其适合阴虚水湿内阻的患者。

5 妊娠高血压病案

患者,女,38岁,2011年7月20日初诊。患者2年前妊娠2个月难免流产。妊娠前调理时发现血压偏高,平时140~150/96~100 mmHg,身高152 cm,体重70 kg,月经后期,量少便溏。为脾肾不足,痰湿壅阻胞宫,冲任失调。后经营养减肥、中药治疗2个月余,体重降至60 kg,月经正常,但血压仍在140/90 mmHg左右波动,活动或紧张后稍高,心肾功能检查均正常。经中药治疗后于2012年6月妊娠,精神紧张,血压仍在130~145/84~96 mmHg波动,中药坚持益气补肾安胎。处方:黄芪15 g,焦白术10 g,当归10 g,炒白芍12 g,桑叶12 g,黄芩10 g,续断15 g,菟丝子30 g,炒杜仲15 g,桑寄生

15 g,巴戟天10 g,苈麻根15 g,枸杞子12 g。7剂,每日1剂,水煎服。上方加减服至孕12周,围产期建卡后患者心情放松,血压渐稳定至130~140/84~90 mmHg,孕18周后坚持每日1剂中药服用,至孕30周血压稳定,尿常规无殊,无明显浮肿症状。后因外感风寒发热,血压升高至140/90 mmHg,处方中加入钩藤15 g、合欢皮9 g、龙骨15 g,每日1剂至孕35周,血压稳定,尿常规阴性,肾功能正常,嘱其改为每日1剂中药服用至36周停药待产。患者孕37周停药后血压渐升高至180/100 mmHg而剖宫产一女婴,母女平安。随访产后前半半月血压150/90 mmHg左右,半个月后降至130/80 mmHg。

按:本案患者本为脾肾不足、痰湿壅阻胞宫、冲任失调之证,故经中药健脾补肾、祛湿化痰后获得妊娠,但其妊娠高血压病轻则子晕,重则子痫,故在孕后中药治疗以益气补肾安胎为大法,方中重用菟丝子为君补肾益精,固摄冲任;续断、桑寄生、杜仲等既能补肾清肝降血压,又能养血安胎;黄芪健脾益气,扩张血管;黄芩、焦白术、桑叶坚阴清热,健脾除湿以滋化源。当患者外感风寒,血压再度升高时,更加入钩藤清热平肝熄风,合欢皮、龙骨镇静安神以防火热上扰清阳而发为子痫。患者坚持治疗至36周,终剖宫产一女婴,母女平安,疗效满意。

(收稿日期:2013-05-09;修回日期:2013-08-10)

[编辑:洪涛]

· 信息窗 ·

扶正化瘀片成功完成美国食品药品监督管理局(FDA)Ⅱ期临床试验

(本刊讯)2013年11月11日,由中华中医药学会、中国中西医结合学会、上海中医药大学、上海市中医药研究院共同主办的中药扶正化瘀片完成美国Ⅱ期临床试验新闻发布会在北京举行。国家中医药管理局原副局长李大宁,国家中医药管理局原副局长任德权,中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中华中医药学会副会长、中国中西医结合学会副会长张伯礼院士等领导出席会议并发表了致辞。扶正化瘀片美国Ⅱ期临床试验的主要研究者、美国加利福尼亚大学圣地亚哥分校的Tarek Hassanein教授,上海中医药大学校长、上海市科协主席、中国中西医结合学会会长陈凯先院士在活动上进行了演讲。

肝纤维化是各种慢性肝病的关键病理特征。扶正化瘀片立足于传统的中医理论,从肝纤维化的关键病机气虚、血瘀入手,补中益气的同时活血化瘀,经过多年的基础与临床研究,证实其可减轻肝细胞损伤、抑制肝星状细胞活化以及重塑肝脏基质结构。扶正化瘀片美国Ⅱ期临床试验曾获“十一五”国家科技支撑计划与国家科技部“国际科技合作与交流专项”支持。

扶正化瘀片于2006年获得美国FDA批准开展Ⅱ期临床试验,该试验由上海现代中医药股份有限公司主导,由美国8家权威临床中心参与进行,联合多家国际权威医疗机构和多位国际著名肝病专家共同开展,采用随机、双盲、安慰剂平行对照、多中心试验方法,以肝组织病理检查结果为主要疗效评价指标,是完全符合美国FDA要求的临床试验研究。扶正化瘀片此次完成美国Ⅱ期临床试验,进一步巩固了其在肝纤维化治疗领域的世界领先地位,也必将引领我国其他自主创新中药走向国际舞台。