

漫谈流产的证治

中医研究所

哈孝贤

流产为临床所经见，凡怀孕不足28周，胎儿在宫腔内死亡，或胎儿虽未死但排出母体外而不能存活者，统称流产。一般以妊娠12周（三个月）以前流产者为早期流产，中医也称“堕胎”，12~18周（三至七个月）之间发生流产者，称晚期流产，中医则称为“小产”或“半产”。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“五、七月已成形象者，名为小产；三月未成形象者，谓之堕胎。”

大抵妊娠期间，阴道不时下血，量或多或少，或淋漓不断者，即是流产的一种表现。倘不伴有腰酸腹痛及小腹下坠等症者。中医称之为“胎漏”或“胞漏”，但若先有腰酸腹痛或小腹坠胀等感觉，继而或同时伴有阴道少量下血者，则称其为“胎动不安”，即西医所谓“先兆流产”。要需强调的是：妊娠早期如发生阴道下血，应首先考虑流产。但因其它原因如葡萄胎、不典型的宫外孕、怀孕同时合并有较严重的子宫糜烂或子宫息肉，以及合并宫颈癌等，也可引起阴道流血，因此，怀孕早期一旦发生阴道下血，即使血量很少，也不可等闲视之，需及时通过检查弄清原因，俾能得到适当的治疗。

先兆流产经治疗无效，其结果可发生完全流产（胚胎组织完全排出）。或不全流产（胚胎组织部分排出）。有的还可能经过一个过渡阶段，即胚胎已部分或全部脱离子宫壁，但尚未排出母体外，这个阶段称之为难免流产。

不全流产时，因有部分胚胎组织残留在子宫内，影响子宫收缩，从而使阴道下血不止，或者有部分组织排出后血暂时停止，继而

又再下血。难免流产时由于胚胎未被排出，子宫因而增强收缩力，以便排出已死的胚胎，致使出血量增多，腹痛剧烈，经妇科检查可发现子宫口开大，并往往有胚胎组织膨出堵在宫口，或破裂而有羊水溢出，此时流产已到了不可避免的地步，妊娠不复可能继续下去。

不全流产及难免流产，均容易发生大出血，或者出血持续时间长，也容易引起感染。因此，应该及早就医，以免错过治疗机会而危及孕妇生命。

如果胚胎早已死在宫内，超过两个月尚未排出体外者，即称为过期流产，也称滞留流产。孕妇通常无明显不适，偶有阴道下血，量也不多，倘妊娠月份较大者，可能有腹部不再长大或反而缩小的感觉。因此，在妊娠三个月以后，若孕妇感觉不到腹部增大，或增大到一定程度即不继续增长，甚至反而缩小，或有阴道少量出血，色呈紫暗，即应检查以确定是否过期流产，不可盲目保胎。

对于自然流产三次以上者，称为“习惯性流产”，中医则称“滑胎”或“数堕胎”，如《叶氏女科证治》说：“有屡孕屡堕者名曰滑胎。”在中医古籍中，滑胎的另一涵义是指妊娠晚期阶段，用药物使胎滑易产的一种方法。如《景岳全书》说：“妊娠滑胎之法惟欲其坐草之期易而且速。”但本文所述则是第一种涵义。

现代医学认为，导致流产的医因可归纳为胎儿和母体两个方面：

胎儿方面的原因主要由于卵子或精子有缺陷，或二者俱属不良，从而使孕卵本身一开始便发育不正常，以致造成妊娠早期流产。另外，胎盘发育异常也是导致流产的常

见原因。

母体方面的原因，则大抵有孕妇内分泌失调，染患急性传染病或某些慢性疾病，子宫发育不良或畸形，以及孕妇高烧刺激子宫收缩加强等等，凡此引起的流产，大多发生在妊娠三、四个月以后。此外子宫颈内口松弛或深度撕裂，也是引起流产的常见原因。

近年来，由于遗传学研究的进展，对流产特别是习惯性流产的原因有了进一步的认识。认为，流产者本人或男方染色体不正常，从而影响及孕卵的不正常，往往是习惯性流产的重要原因之一。

中医则认为流产的发生，其病因总分虚、实两端。虚者或因气血不足，胎失所养。或因肾虚脾弱，胎元不固；实者则或因血热伤胎，或因瘀血症块内阻，血不养胎而致。但在临床，虚则是主要方面，单纯实者较为少见，常常是虚中夹实者。如血热常缘阴虚，血瘀每由气弱等。至如跌仆闪挫，举重或挈物伤胎，或误食毒物、毒药等则属意外因素。《景岳全书·妇人规》对此曾加以既括说：“小产之证有轻重，有远近，有禀赋，有人事。由禀赋者多以虚弱，由人事者多以损伤。”可谓提领挈领。

中医治疗流产，通常是以病证结合，辨证施治为原则的。兹就流产的不同种类及证候的辨治介绍如下：

先兆流产

西医所谓先兆流产当包括中医之胎漏、胎动不安两种病症在内，胎漏属于妊娠早期阴道流血。胎动不安则是较典型的先兆流产症状。但两者的病因病机是一致的，辨治原则也基本相同。

先兆流产的病因病机较常见的有肾虚，气血虚弱，血热，外伤等不同。其中因“女子肾藏系于胎，若肾气亏损便不能固摄胎元。”故肾虚又是引发本病的最基本原因。

先兆流产辨证，应着眼于出血的量、

色、质及腰腹痛疼的性质、程度和其他伴随症状，以分别其证候的性质及病位。

如阴道少量出血，质清稀，色淡红者为虚证。其中，兼见腰膝酸软，头晕耳鸣，小便频数或失禁，或有滑胎病史，舌淡苔白，脉沉滑尺弱等症者属肾虚不固。治宜补肾安胎，固冲止血法。选用寿胎丸（菟丝子、桑寄生、川续断、阿胶）稍加白术，以防阿胶之碍胃；如兼见小腹坠痛，神疲肢倦，面色㿔白，心悸气短，舌淡苔白，脉沉细滑等症者，则是气血虚弱，胎元不固之证，治宜补益气血，固肾安胎之法，仍用寿胎丸加参、芪、白术、枸杞、白芍、炙草、陈皮等药。

以上两种证候中，如下血量多可加艾叶、荆芥炭、棕榈炭、川茜草等；小便频数或失禁则加桑螵蛸，益智仁、山萸肉等；小腹痛甚加元胡索、广郁金，川楝子等。

妊娠早期，若阴道下血量少，色呈鲜红或紫红，常是血热伤胎之候。可伴见小腹坠胀作痛，或潮热心烦、或手足心热，口燥咽干，小便黄短，大便秘结，舌红少苔，脉细滑数或弦滑略数等症。治宜滋阴清热，固肾安胎之法，仍以寿胎丸加黄芩，苧麻根，旱莲草，杭白芍，炒白术为方。呕恶为甚者加青竹茹，杷叶，生姜，佛手，香薷等和胃止呕。

若阴道下血量少，淋漓不止，色黯黑时有血块，伴见胸腹胀满，小腹拘急不舒，口渴不欲饮，舌黯红或边尖有瘀斑，脉沉弦或沉涩等症者又系症病伤胎之候，多因孕妇素有症病瘀血内阻胞中所致。此种病症一须审病确切，二须用药的当，既不可犹疑贻误，又不宜孟浪愆事。可桂枝茯苓丸为主方，若出血量多则加炒蒲黄，五灵脂，茜草根，三七粉，乌贼骨等；兼气血不足者加参、芪、熟地、当归，鸡血藤等。

至如跌仆闪挫引起的本病，可有外伤史以资判断，治法多用补气和血固肾安胎，选用圣愈汤合寿胎丸加减（参、芪、归、芍、生地、赤芍、菟丝子、桑寄生、川续断、）。

下血量多者去川芎，加仙鹤草，茜草根、地榆炭等；小腹刺痛加生蒲黄，五灵脂，元胡索等。

难免流产及不全流产

先兆流产继续发展，阴道下血增多或持续不止，腹痛加剧甚则绞痛难耐，腰部酸痛且坠，或见血块排下，妇检宫口业已开大者，表明胎已离胞势难保全，再行安胎也属徒然；或者胎块已部分排出，羊水溢出阴道，出血断续或暴下量多，腹痛阵紧，会阴坠迫，则是胎堕不全之征。以上情况均宜促胎排出，不可因循延误，苟免影响母体健康或致严重后果。一般易宜活血化瘀，行血止血之法，选用生化汤合失笑散加减（当归、川芎、桃仁、蒲黄、五灵脂、牛膝、红花、坤草、三棱、莪术、炮姜、甘草、）

若不全流产复感外邪，可见发热，腹痛拒按阴道下血紫黑气秽，舌红苔黄，脉呈滑数等症，则宜在上方基础上加金银花，青连翘，蒲公英，败酱草，红藤，丹皮、鱼腥草等药。

上述两种流产经用活血药后，若胎块仍未排下，且阴道流血持续不止，即应配合刮宫或引产术，俾尽快排出宫内残留物或未尽之胎块，切不可拘泥药攻以延误债事。

不全流产过程中，若阴道大量下血，或暴下不止，也可致气随血脱，阴阳离决之变。症见面色苍白，神识昏迷，目合口开，手撒肢厥，大汗淋漓，脉微欲绝等危重表现。此时亟需大剂独参汤以益气固脱，或用参附汤益气回阳固脱，切勿泥守去胎益母之说而妄用攻逐之剂。此外也可以配合输血补液及抗休克疗法。

若宫内胚胎组织已然全部排下，阴道出血逐渐减少或停止，腹痛减轻或消除，仍可酌情服用生化汤或益母草膏，以促进子宫的恢复。俟出血完全停止，即应按产后调理。

过期流产

过期流产类属于中医之“胎死不下”病。按胎死可发生于妊娠的任何时期，若发生于临产时则称之为死产，如《女科指南集》说：“死产者，临产时胎死腹中也”。

胎死不下的原因，目前西医尚无明确说法。或认为可能与体内或外来之孕激素过多有关，然也并非公允之说。中医则认为原因有二：或因气血虚弱，无力促胎外出；或因瘀血内阻，气滞阻胎排出。诊断胎死不下病，首先要以确诊胎儿已死为前提，如《产孕集》说：“子死腹中，其候胀闷重坠异常，产母面赤舌青，指甲皆青，口出恶臭”及《妇科玉尺》所说：“脉弦数而涩，面赤或青，胎已不能动者”等内容，对胎死与否可能做出初步诊断。此外，尚应借助现代医学之检查方法，如小便妊娠试验，超声波检查，X检查等，俾能做出确切判断。

胎死一经确诊，即应及时处理，如《胎产新法》说：“子死腹中，要不过急去其死胎以安其母。”但因死胎不下的病证有虚有实，故下胎之法也并非一概峻厉攻伐所能奏效者，当须审因论治。如胎死久不下，见有面色苍白，气短懒言，精神疲惫，食欲不振或口有恶臭，舌淡而青，脉虚大而涩等症者，属于气血虚弱证，治宜补养气血的基础上，佐以活血导引之药以送胎外出，可选用救母丹（人参、当归、川芎、炒芥穗、益母草、赤石脂）加黄芪、桃仁、牛膝、红花等。

如胎死腹中，小腹疼痛，或见阴道流出暗红色液体，或口气臭秽、恶心腰腹胀满，面青舌紫。脉象沉涩等症者，则属血瘀内阻证，治予行气活血，祛瘀下胎为主，可用桃仁承气汤加味（桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草、赤芍、坤草、青皮、生代赭、丹参牛膝。

须注意的是，偶有大月份的过期流产发生凝血功能障碍，造成难以控制的大出血

而死胎依然不能排尽的情况，应及时救治，以免变生不测。

习惯性流产

现代医学认为，习惯性流产的一个重要原因是遗传因素，即男女双方或某一方染色体不正常，因而造成孕卵不正常。对于此种习惯性流产者保胎往往很难取效，即免强保住胎儿，也大多可能为畸形儿或先天愚鲁儿。因此男女双方一旦查出染色体不正常，就不应怀孕或终止妊娠。如果习惯性流产是因内分泌失调，或者子宫内环境不适宜胚胎发育所致者（如子宫内口松弛，子宫腔纵膈，子宫肌瘤等）经过治疗即有可能生育正常的婴儿。

中医则认为，习惯性流产发病的主要原因与脾肾两虚，不能系胎固胞有关，故其治疗多以补脾益肾为原则。实践证明，中医治疗习惯性流产确能收到较好的疗效，其间通过补脾肾是否也有改善女方染色体不正常的

作用，实有深入探讨之必要。

中医治疗习惯性流产，多在未孕之前进行调理，一般在排除器质性病变后，即予补脾肾，益气血，固冲任的治法。但若有月经不调者，即先调经；若有其他病变而致习惯性流产者，又宜先治他病。

中医治疗习惯性流产的一般规律是：在未孕前先予服补肾固冲丸（菟丝子240克，续断90克 巴戟90克 当归90克 熟地150克，鹿角霜90克 阿胶120克 党参120克 白术90克 大枣50枚去核 砂仁15克 蜜丸6克重，一日三次）经期停药，可服2~6个月，若已经怀孕也服此丸，直至超过以往滑胎月份两周以上，而又未出现先兆流产症状者，即可酌情减少服药次数或停止服药。

滑胎患者两次怀孕时间至少应间隔一年以上，怀孕后也应特别注意孕期的保健，如劳逸适度，情绪稳定。食欲合理等，尤须节欲，禁戒房事，否则单凭药饵，音恐难竟全功。

（上接10页）

许多常见的老年病如冠心病、高脂血症、中风、老年性痴呆证无不与痰有关。深入研究痰产生的机理及其实质，将有助于我们对痰与衰老关系进一步认识，有助于对老年病的防治。衰老与痰的研究将为我们研究老年病开辟一新的天地。愿同道者相互学习，共同磋商。

参考资料

①吕维善等，现代老年医学，湖南科技出版社，1984。

②郑集，中华老年医学杂志，（1），52，1983

③王小松，中医研究生，（1），1，1987

④：郭铭信等，云南中医杂志，（1）21 1985

⑤：李中梓，《医宗必读》，上海卫生出版社，1957

⑥朱曾柏，《中医痰病学》，湖北科学技术出版社，1984

⑦张景岳，《景岳全书》，上海科技出版社，P530，1986

⑧王新华《中医历代论选》，江苏科技出版社，P329，1983

⑨：何熹延，江苏中医杂志，（6），42，1985

⑩唐容川，《血证论》6：105 上海文光育才书局印行。