

夏桂成国医大师调治子宫肌瘤合并妊娠经验探赜

胡荣魁 谈 勇

(南京中医药大学附属医院夏桂成名老中医工作室, 江苏南京 210029)

摘 要 较大子宫肌瘤合并妊娠时,临床上患者易出现腹痛、腹坠、出血等先兆流产症状,流产的风险极大地影响妇女的生殖健康,所以制定卓有成效的安胎策略十分重要。国医大师夏桂成教授认为,本病的病机在于脾肾不足,癥瘕碍胎,系胎乏力,胎元不固,治疗应以补肾健脾安胎,重在益气升提,固摄冲任,兼以镇心安神。

关键词 子宫肌瘤 妊娠 中医病机 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R271.974 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)11-0006-04

子宫肌瘤合并妊娠在临床上并不少见,占肌瘤患者 0.1%~0.5%,占妊娠 0.3%~0.5%^[1]。妊娠早期肌瘤会有一个增大的过程,后期相对发展缓慢。子宫肌瘤合并妊娠的常见并发症有先兆流产、早产、胎膜早破、前置胎盘、胎位异常、胎儿窘迫和产后出血^[2]。本文讨论妊娠合并子宫肌瘤较大者(肌瘤直径大于 5cm)先兆流产的并发症的处理。临床上主要表现为:妊娠期阴道流血、腹胀、腹痛、腹坠、尿频以及早发宫缩等,有时出血较多,经常使患者惊恐不安,部分患者由于过度紧张极易诱发宫缩而发生流产,需要引起高度重视,临床处理颇为棘手。夏桂成教授临证沉着应对,积累了丰富的临床经验。

子宫乃奇恒之腑,非孕期藏泻有序,月事来潮有信,孕期则藏而不泻,孕育胞胎。然孕时腹中癥瘕,必阻碍气机升降,气滞血行不畅,易致瘀血停留,导致腹痛出血,甚而流产;或有素体脾肾不足,系胎无力,气虚不固,可致腹坠腹痛,甚至淋漓出血;或有癥瘕协子宫压迫膀胱,可致尿频;或有冲任虚损,封藏失职,胎漏下血,时断时止。凡此种种,妊娠合并癥瘕较大者易致胎元不固,临床辨证应当更加谨慎细微。

子宫肌瘤属于癥瘕的范畴。妊娠合并癥瘕,早在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》中就有记载:“妇人宿有癥瘕,经断未及三月,而得漏下不止……桂枝茯苓丸主之。”后世诸家多理解为子宫肌瘤而又妊娠者,其下血不止,以桂枝茯苓丸治之。俟后《医宗金鉴·妇科心法要诀》在胎前诸症门“胎兼瘕”中指出:“妊娠有病当攻下,衰其大半而止之,经云有故而无殒,与病适当又何疑。”并在注释中指出:“凡孕妇素有瘕旧疾,或有新病应攻下者,但攻

其大半,余俟其自消,不可尽攻。经云:‘有故无殒。言药虽峻,有病则病受之,不能伤胎也。攻其大半,与病相当,又何疑于有妊必不可攻之说耶?’”这里论述的为妊娠合并癥瘕者可以攻邪,但需中病即止。而我们认为,妊娠合并子宫肌瘤的重点不在于攻邪,而在于安胎,癥瘕碍胎之时,当对症下药,辨证论治,不可草草攻邪,以防酿生他变。妊娠中晚期可以适当加入化瘀消癥瘕之品,以缓消癥结。

夏桂成教授认为:癥瘕之所以形成,原在于体内阳气之不足,瘀浊凝聚,久而结为癥瘕,孕后脾肾阳气更弱,故癥瘕损害胎元,冲任失固,是以出现漏红,故当助阳固冲,益气升胎,不仅有安胎止血之功,而且“养正则积自除”,对控制癥瘕,固护胎元,均有裨益。其治疗先兆流产注重补肾、健脾、宁心,遇妊娠合并子宫肌瘤较大者则需在此基础上更加重视补气升提、固摄冲任、镇静安神三者,以重肾之封藏之职。兹整理 2 例妊娠合并肌瘤典型医案,领会夏老临证遣方用药匠心所在。

1 补肾安胎,固任止血

肾为先天之本,司封藏,主生殖。女子二七,肾气盛,天癸至,任通冲盛,月事来潮。《易传·系辞下》指出:“天地氤氲,万物化醇,男女构精,万物生化。”《医学衷中参西录·治女科方》说:“男女生育,皆赖肾脏作强,肾脏自能荫胎也。”均说明肾为生殖之本。肾藏精,精化血气。若素有肾虚精亏,先天禀赋不足者,或难于受孕,或孕后胎元不实,肾虚系胎无力,可致胎漏下血。因此,补肾养血,以固先天之本,为安胎第一要义。夏老临证多以寿胎丸加减,入杜仲、菟丝子、川断、山萸肉等药物,补肾安胎。且子宫肌瘤之病机,夏老多责之肾阳不足,阳长不旺,以致

基金项目:“十二五”国家科技支撑计划(2013BAI13B02);江苏省中医药局科技项目(LZ13054)

痰湿瘀浊等阴邪凝结,化为癥瘕。临证安胎,补肾为基础,但需注意温煦肾阳。亦可根据病情入鹿角霜、肉桂等助阳药物,同时可适当加入党参、黄芪等补气药物,意在气中扶阳。

子宫肌瘤合并妊娠者易出现出血的症状,需要仔细辨别。脾肾不足,气虚下陷者,易于影响冲任督带的固摄作用,引起出血,临床需要益气升提,固摄冲任。若阴虚火旺,热伏冲任,离经之血妄行,则宜滋阴清热、固冲安胎;若有明显血瘀证,小腹隐痛,出血色黑,甚或有小血块者,宜化瘀和络、止血安胎。止血之中药除了地榆炭、血余炭、仙鹤草、白及粉等传统妊娠止血药物外,尚有一些特殊用药,临证加减,有时能获得良效,如苎麻根、蚕茧壳、南瓜蒂、黄牛鼻等。

夏老治疗妊娠出血喜用苎麻根一味,苎麻根味甘性寒,胎热偏重出血者适宜。出血较著,湿热偏重者,可重用苎麻根剂量达30g,以滋阴清热固胎。《本草便读》曰:“苎麻根,甘寒养阴,长于滑窍凉血,血分有湿热者亦属相宜,大抵胎动因于血热者多,或因伤血瘀者亦有之,安胎之义,其即此乎。”另《本草经疏》指出“胃弱泄泻者勿服”,临证需加以注意。蚕茧壳,《本草纲目》:“甘,温,无毒。……疗诸疔疮及下血、血淋、血崩。”若伴有胎漏反复发作,而运用常规止血药物效果不佳者,可尝试使用蚕茧壳,每次7枚,和中药同时煎煮,取其胶质性黏,有一定的止血效果。

病案1.杨某,女,36岁。初诊日期:2012年8月20日。

未避孕4年未孕。患者结婚8年,4年前开始未避孕而未孕,间断中西医结合治疗3年余。2012年7月25日B超示多发性子宫肌瘤:40mm×46mm×37mm,35mm×34mm×32mm,34mm×35mm×38mm,26mm×25mm×27mm,19mm×16mm×14mm。2012年8月12日月经第4天,FSH 7.67IU/mL,LH 3.73mIU/mL,E₂ 235ng/L,PRL 560ng/mL,T 0.86ng/dL。既往FSH略有波动,最高达9.23IU/mL。2010年HSG检查示:宫底毛糙,双侧显影通畅。月经史:既往(5~6)/(22~23)d,现在7/(22~23)d,量多,色深红,痛经时作,有时较为明显,夹有烂肉及血块,经前乳房胀痛,经期腰酸。0-0-0-0。Lmp8月9日。刻下第12天,略有白带,尚无拉丝样改变,质地黏稠,二便调,夜寐较晚,面色晄白,余无不适。中医诊断:不孕症,癥瘕,月经先期,痛经。西医诊断:原发性不孕症,多发性子宫肌瘤。辨证:肾虚偏阳,阴亦不足,心肝气郁,夹有血瘀,瘀结成癥。按经后中末期论治,予补天种玉丹加减。处方:

丹参 10g,赤白芍(各)10g,山药 10g,山萸肉 9g,丹皮 10g,茯苓 10g,川断 10g,菟丝子 10g,杜仲 10g,鹿角片 10g(先煎),五灵脂 10g,荆芥 6g,天山

雪莲 5g,生山楂 10g,炙鳖甲 10g(先煎)。10剂。

经期治疗拟越鞠丸加痛经汤加减:制苍术 10g,制香附 10g,生山楂 10g,紫丹参 10g,赤芍 10g,泽兰叶 10g,益母草 15g,五灵脂 10g,延胡索 10g,茯苓 10g,川牛膝 10g,肉桂 5g,广木香 6g,延胡索 10g。7剂。

此后夏老以调周法治之,经间注重阴阳消长转化,经前注重助阳化瘀消癥,调治10月余后得以妊娠,遂住我院保胎治疗。

2013年5月28日诊:停经30d,Lmp 4月29日,无腰酸,时有小腹隐痛,小便频急,自觉较热,大便略偏溏,余无不适。脉细滑,舌红苔腻。E₂ 198ng/L,P 21.9ng/mL,HCG 1729mIU/mL(2013年5月21日)。健脾补肾,理气安胎。处方:

党参 15g,炒白术 10g,茯苓 10g,广木香 9g,砂仁 5g(后下),白芍 10g,山萸肉 9g,菟丝子 10g,杜仲 15g,桑寄生 10g,苏梗 6g,苎麻根 15g,钩藤 10g,莲子心 5g,生黄芪 10g。7剂。

2013年6月4日诊:停经37d。测血E₂ 663ng/L,P 27.35ng/mL,HCG 62628mIU/mL(2013年6月3日)。刻下腰酸不著,胸中作堵,似有干呕,大便略秘,夜寐尚可,梦不多,余无不适。脉细滑,舌红苔腻。养血补肾,理气安胎。处方:白芍 10g,山药 10g,山萸肉 9g,菟丝子 10g,杜仲 15g,桑寄生 10g,广木香 6g,广陈皮 6g,苏梗 6g,太子参 15g,炒川断 10g,生黄芪 15g,佛手片 6g,苎麻根 15g。7剂。

2013年6月11日诊:停经44d。查血E₂ 2367ng/L,P 22ng/mL,HCG 大于200000mIU/mL(2013年6月10日)。夜间阴道出血很多,似乎有物落下,干呕,纳差,自觉身体较虚,余无不适。益气补肾,和胃安胎。处方:太子参 20g,生黄芪 20g,杜仲 15g,桑寄生 10g,苎麻根 30g,菟丝子 10g,党参 15g,苏梗 6g,广木香 6g,地榆炭 10g,仙鹤草 15g,血余炭 10g,白芍 10g。7剂。

2013年6月18日诊:停经51d,血查E₂ 3409ng/L,P 大于40ng/mL,HCG 大于200000mIU/mL(2013年6月17日)。B超:见到胚芽及胎心。少量褐色分泌物,便秘,3日一行,如厕时褐色分泌物加重,纳差,夜寐易于惊醒,小腹抽动,白带较多,余无不适。脉细滑,舌红苔腻。上方去仙鹤草、太子参,加广陈皮6g、炒蒲黄5g(包)。

2013年6月25日诊:停经58d,自觉能扪及腹部的肌瘤,腰酸,每日有褐色分泌物,口水较多,晚上小腹作抽,时有小腹作坠,喷嚏时作,纳谷不香,略有恶心。脉弦细滑,舌红苔腻。拟6月11日方去地榆炭、仙鹤草,加黄连3g、炒白术10g、炒蒲黄10g、蚕茧壳7个、南瓜蒂5个。7剂。

2013年7月8日诊:停经72d。血测E₂

3901ng/L, P 大于 40ng/mL, HCG 129634mIU/mL(2013 年 7 月 8 日)。B 超: 胎儿已经基本成型(2013 年 7 月 8 日)。无腰酸, 夜寐安, 牙龈出血, 阴道 2 天出血一次, 极少量。脉细滑, 舌红苔腻。养血补肾, 和胃安胎。处方: 白芍 10g, 山药 10g, 山萸肉 9g, 菟丝子 10g, 杜仲 15g, 桑寄生 10g, 苏梗 6g, 苎麻根 30g, 地榆炭 10g, 广陈皮 6g, 竹茹 6g, 血余炭 10g, 生黄芪 15g, 太子参 15g。7 剂。

2013 年 8 月 20 日诊: 孕 17 周左右, 腹胀明显, 时有隐痛, 今日略缓, 白带量中等, 如厕时白带流出, 淡黄色, 咽干, 腰酸, 夜寐翻身较多, 余无不适。脉细滑, 舌偏红, 苔黄白腻。养血理气, 少佐化瘀消癥。方取归芍六君汤, 合理气消癥等品治之。处方: 黑当归 10g, 白芍 10g, 党参 15g, 炒白术 10g, 茯苓 10g, 广木香 6g, 广陈皮 6g, 川断 10g, 桑寄生 10g, 左牡蛎 15g(先煎), 花蕊石 10g, 景天三七 10g, 生山楂 10g, 苏梗 6g。10 剂。

按: 该例患者 4 年未孕, 且伴有多发性子宫肌瘤, 月经先期量多, 来就诊时面色苍白, 精神不佳, 心情焦虑。夏桂成教授辨证以肾虚偏阳, 阳虚不能运化痰浊脂肪, 久而结瘀, 化为癥瘕, 形成肌瘤, 且经期有内膜样组织排出, 显然是阳气不旺, 不能温煦子宫, 不能很好地溶解脂膜痰浊。患者已 36 岁, 经常熬夜, 月经先期量多, 又伴有阴虚火旺的一面。治疗在经前期注重温肾助阳、化痰消癥, 运用了天山雪莲、鹿角片加左牡蛎、生山楂等助阳化痰之品; 经后期注重滋阴, 少佐化痰, 以培本固元, 加入钩藤、莲子心、合欢皮等加强安定心神的作用。运用周期疗法, 一年内获得妊娠, 保胎时运用益气补肾安胎治法, 大月份后少佐化痰消癥之品控制肌瘤生长, 所谓有故无殒, 亦无殒也。少量入化痰消癥之品, 对于出血性患者, 往往酌情加入蚕茧壳、炒蒲黄、景天三七、花蕊石、大小蓟、当归炭等加强化瘀止血安胎的作用。炒蒲黄用量不宜大, 恐其量大后增强子宫收缩。

2 健脾安胎, 重在升提

妊娠之时, 血聚养胎, 气血不足, 系胎乏力者, 易腰酸腹坠, 加之腹中癥瘕, 阻于胞中, 更致气血不畅, 壅滞其中。《女科经纶·引女科集略》曰: “女之肾脏系于胎, 是母之真气, 子所系也, 若肾气亏损, 便不能固摄胎元。”《景岳全书·妇人规》指出: “胎气有虚而不安者, 最费调停。然有先天虚者, 有后天虚者, 胎元攸系, 尽在于此。先天虚者, 由于禀赋, 当随其阴阳之偏, 渐加培补, 万毋欲速, 以期保全。后天虚者, 由于人事, 凡色欲劳倦, 饮食七情之类, 皆能伤及胎气。”脾胃为后天之本, 主散精, 灌溉四肢百骸, 兼以养胎。脾胃虚弱, 生化乏源, 胎元失养, 甚至清阳不升, 气虚下陷, 胎元不固。脾气和肾气一起, 先后天相互资生, 共事固摄养胎安胎之功。临床上

孕后脾肾不足者尤为多见, 宜于脾肾双补。癥瘕碍胎, 气机下陷, 胎元不固, 腹痛腹坠, 甚至漏血者, 此种情况, 夏老必重用健脾益气之品, 培补中元, 加重升提之力, 以补中益气汤为主, 加入党参或者太子参, 兼合补肾药, 临床上大便稀溏、脘腹不适、肢乏困顿者尤为适宜。气滞明显者, 腹部胀痛隐隐, 适当入理气安胎之品, 如苏梗、广木香、砂仁等。尿频明显者在补气提升的基础上加入芡实、覆盆子、金樱子等补肾固摄缩尿之品。如发生轻度宫缩时, 宜于镇静宁心敛藏安胎, 当归芍药散合钩藤汤兼入益气固摄冲任之品。

临床脾胃虚弱的患者, 夏老临证在健脾益气基础上有时会加入南瓜蒂、黄牛鼻等药物辅助治疗。南瓜蒂, 《重庆堂随笔》云: “大凡味之能补人者独甘, 色之能补人者多黄。南瓜色黄味甘, 得中央土气最浓, 故能温补脾气, 不得以贱而忽之。”因此, 吴秀峰言: “凡瓜熟皆蒂落, 惟南瓜其蒂坚牢不可脱; 昔人曾用以入保胎药中, 大妙。盖东方甲乙木属肝, 生气也, 其味酸, 胎必借肝血滋养, 胎欲堕则腹酸, 干气离也。南瓜色黄味甘, 中央脾土之精, 能生肝气, 益肝血, 故保胎有效。”此外, 《本草纲目拾遗》中记载神妙汤指出: 保胎, 用黄牛鼻一条煨灰存性, 南瓜蒂一两, 煎汤服, 永不堕。夏老创制牛鼻保胎新方, 用于脾肾不足。选药: 杜仲、党参各 10~15g, 山药、白术、阿胶(另烱化)各 10g, 砂仁、黄芩各 5g, 于术 10g, 甘草 5g, 卷心荷叶 3g, 蚕茧壳 5g, 炙黄牛鼻 10g(以黄牛鼻一具, 分为 10 份, 每剂药入 1 份, 熟地 10g。血虚气弱者, 黄牛肉性温, 补益脾胃。中医学认为, 牛鼻味甘、性平, 入肺、肾经, 有补肺益肾之功, 适用于咳嗽、遗尿、妇人胎动不安等。《食疗本草》言其“治妇人无乳汁, 作羹, 空心食之”, 《本草纲目拾遗》言其“和石燕诸汁服, 主消渴”, 有“妇科良肴, 补益佳品”之称。

病案 2. 黄某, 女, 37 岁。初诊日期: 2010 年 1 月 15 日。

既往有子宫肌瘤病史, 未避孕 5 年而未孕, 在我院调理 3 年余仍未如愿, 后停药半年意外妊娠, 因子宫肌瘤较大, 腹部经常不适且间或出血, 恐惧流产风险, 遂复来求治。

来诊时孕 68d, 合并子宫肌瘤。坐久腰酸, 白带稍多, 淡黄, 无出血, 小腹坠胀不著, 夜寐欠安, 容易醒, 尿频明显, 一夜 3~4 次, 偶有畏寒, 大便尚调。2010 年 1 月 5 日 B 超宫体后壁见低回声 45mm×52mm×58mm, 宫底部见低回声 57mm×89mm×84mm。舌质偏红, 苔腻, 脉滑带弦。治拟养血补肾, 清心和胃。处方:

白芍 10g, 山药 10g, 山萸肉 9g, 炒川断 10g, 菟丝子 10g, 杜仲 15g, 桑寄生 10g, 钩藤 10g, 黄连 3g, 苏梗 6g, 苎麻根 30g, 生黄芪 15g, 太子参 15g。7 剂。

2010年1月22日诊:孕75d,合并子宫肌瘤,坐久腰酸,腹胀时作,偶有隐隐跳痛,入睡困难,梦多,易醒,略有感冒,鼻塞流涕,咽痒,头痛,咳嗽夜间明显。舌红苔腻,脉细弦滑。仍当健脾补肾,清心和胃,略加轻清疏解之品。处方:太子参25g,炒白术12g,茯苓10g,白芍10g,淮山药10g,广陈皮6g,桑叶6g,桔梗6g,杏仁10g,钩藤10g(后下),莲子心5g,苈麻根30g,黄连3g。7剂。

2010年1月29日诊:停经82d,合并子宫肌瘤。感冒几愈,腰酸明显,无腹坠,前咳嗽致使阴道有少量出血,昨日有极少量出血,夜寐尚可,大便略稀,牙痛隐隐,余无不适。脉细滑,舌质淡红。健脾补肾,清心和胃。1月22日方去桑叶、桔梗、杏仁,加入佛手片6g、杜仲15g、寄生10g。7剂。

2010年2月5日诊:停经89d,感冒已愈,仍有咽部隐痛,左侧太阳穴上方隐痛,疲乏无力,夜寐好转,易醒,月经量少呈咖啡色,无腰酸。舌质淡,苔红白腻,脉滑。健脾补肾,清热安胎。处方:党参15g,炒白术10g,茯苓10g,山萸肉9g,广木香9g,砂仁5g(后下),白芍10g,苏梗6g,菟丝子10g,杜仲15g,寄生10g,苈麻根30g,钩藤12g(后下),莲子心5g。7剂。

2010年2月12日诊:停经96天,略有腰酸,夜寐转安,二便调,白带略黄,略有疲劳,无出血。舌质淡红,苔腻,脉细弦带滑。上方加入炒川断10g。12剂。

2010年2月23日诊:停经107天,略有腰酸,大便稀溏,日2~3次,白带略有,夜寐尚安,疲劳时作,时有嗜睡,夜寐易醒。舌质淡红,苔腻,脉细滑。健脾补肾治之。处方:党参25g,炒白术10g,茯苓神(各)10g,广木香9g,砂仁5g(后下),炒川断10g,杜仲15g,寄生10g,菟丝子10g,钩藤10g(后下),莲子心5g,炮姜5g,炒防风6g。12剂。

2010年3月9日诊:停经121d,腰部略有不适,白带一般,晨起小便发黄,口干夜饮,梦多,疲乏无力,心慌心悸时作,余无不适。舌质偏红,苔黄腻,脉滑。健脾补肾,清心宁心,予健脾补肾汤合钩藤汤。处方:党参15g,炒白术10g,茯苓神(各)10g,杜仲15g,寄生10g,钩藤10g(后下),莲子心5g,白芍10g,太子参15g,砂仁5g(后下),广木香9g,陈皮6g。14剂。

2010年3月19日诊:停经18周,合并子宫肌瘤。大便仍溏,日2~3次,上腹部胃脘作胀,有反酸,矢气时作,夜寐尚可,纳谷略增,略有疲劳,但精神好转,舌红苔腻,脉弦滑。治以健脾和胃,予香砂六君汤合连理汤。处方:党参15g,炒白术10g,茯苓神(各)10g,广陈皮6g,广木香6g,砂仁5g(后下),黄连5g,干姜3g,白芍10g,佛手片6g,苏梗6g。10剂。

2010年4月13日诊:妊娠22周余。大便略稀,胃中不适,纳少,胃脘痞闷,晨起略有隐痛,腹胀矢气,肠鸣辘辘,酸水时作,无腰酸,夜寐易醒,余无不

适。脉滑细,舌质红苔白腻。以调理脾胃为主,处方:党参15g,炒白术10g,广木香9g,砂仁5g(后下),广陈皮6g,佛手片6g,茯苓神(各)10g,钩藤10g(后下),莲子心5g,苏梗6g,炒竹茹10g。7剂。

2010年5月7日诊:妊娠6个月,时有轻度宫缩之感,无腰酸,小腹坠胀,略有气喘,二便调,夜寐尚安,白带略有,余无不适。脉细滑,舌红苔腻。参苓白术散合当归芍药散、钩藤汤加减,益气升提,柔肝镇静。处方:太子参15g,炒白术10g,茯苓10g,广木香9g,广陈皮6g,钩藤10g(后下),佛手片6g,白芍12g,莲子心5g,黑当归10g,炒香谷芽10g,炒竹茹10g。12剂。

2010年6月7日诊:妊娠合并子宫肌瘤7个月,出血1d,量不多,小腹坠胀,无腰酸,小腹时有作紧。白带色黄后转为深色。健脾益气,佐以益肾固冲,加味归脾汤合益肾固冲汤,加强益气固摄之意。处方:钩藤10g,莲子心5g,黄芪30g,党参30g,炒白术12g,广木香6g,砂仁3g,炙升麻6g,寄生10g,杜仲10g,炒芡实12g,苈麻根30g。12剂。

按:该患者子宫肌瘤合并妊娠,整个就诊过程一直大便偏稀溏,神疲乏力,腹坠腹胀,气虚不足之证较为明显,故临证时时顾护脾胃,运用香砂六君汤、补中益气汤、参苓白术散、加味归脾汤等方,重用党参、太子参、黄芪等药。合并妊娠恶阻,反酸泛恶者,运用连理汤兼竹茹、苏梗等品。冀健运脾胃,生化得源,中气上升,则养胎系胎有力。

3 结语

对于子宫肌瘤合并妊娠者,夏桂成教授临床安胎策略重在“固、提、养、静”四字,即固摄冲任,益气升提,资生养胎,镇静安神。合并较大子宫肌瘤的患者受孕不易,且孕后担心流产,心绪较为焦虑,案例1患者甚至在孕期夜间出现大出血,误以为胎儿已经流产,此后很长时间出现精神惊恐,失眠焦虑。胞胎者系于心肾之间,心神不宁,忧思过度,势必影响胚胎健康生长。注意加强心理疏导,心神安定,常在安胎方中加入钩藤、莲子心、黄连、茯神等宁心之品,使得心宁肾实,胎元得安。在用药上秉承“有故无殒,亦无殒也”,谨慎防止子宫肌瘤碍及胎儿生长发育。

参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.7版.北京:人民卫生出版社,2008:272
- [2] Coronado GD, Marshall LM, Schwartz SM. Complications in pregnancy, labor, and delivery with uterine leiomyomas: a population-based study. *Obstet Gynecol*, 2000, 95(5): 764

第一作者:胡荣魁(1981—),男,医学博士,主治医师,妇科学专业,研究方向为名老中医学术传承。xiangyu198110@163.com

收稿日期:2015-09-30

编辑:王沁凯