

滕秀香辨治体外受精-胚胎移植术后绒毛膜下血肿经验

张雨晴 刘珍珍 王一迪

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

指导: 滕秀香

摘要 绒毛膜下血肿(SCH)是指绒毛膜板与底蜕膜分离,血液积聚在绒毛膜和底蜕膜之间形成的血肿。滕秀香教授结合多年临床经验,认为体外受精-胚胎移植(IVF-ET)术后SCH的病机以脾肾两虚为本、血热瘀滞为标,病性属虚实夹杂,病位在脾、肾,涉及肝。治疗上滕教授主张标本兼治,以益肾健脾、清热化瘀为基本原则,治法包括补益肾精以荫胎、健脾益气以摄血、清热凉血以止血、活血化瘀以生新,同时注重心理调护。附验案1则以佐证。

关键词 绒毛膜下血肿;体外受精-胚胎移植;脾肾两虚;血热瘀滞;寿胎丸;名医经验;滕秀香

基金项目 首都卫生发展科研专项(首发2022-2-2233)

绒毛膜下血肿(subchorionic hematoma, SCH)是由于绒毛膜板与底蜕膜分离,血液积聚于绒毛膜和底蜕膜之间所形成的血肿,超声表现为宫壁和孕囊之间的液性暗区^[1]。SCH在自然妊娠妇女中发病率为0.46%~39.5%^[1-2],该病在经体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)助孕后发病率更高^[3],可能与妊娠相关血浆蛋白A(PAPP-A)分泌减少、体内高雌二醇水平、卵巢刺激等因素相关^[4-5]。西医治疗SCH多以抑制宫缩、缓解症状、促进血肿吸收为主^[6],药物包括地屈孕酮、硫酸镁、盐酸利托君、阿托西班、间苯三酚等,虽有一定的疗效,但存在疗效不稳定、个体差异大等问题。SCH可归属于中医学“胎漏”“胎动不安”等范畴,中医药治疗SCH有着丰富经验和独特优势。

滕秀香教授为柴嵩岩国医大师学术继承人,第六批北京市级中医药专家学术经验继承工作指导老师。滕教授从事临床工作30余年,对IVF-ET术后SCH的诊疗有着独到见解。滕教授认为肾为生命化育之基,脾为气血充养之源,二者相辅相成以共同保障胎儿的生长与发育,正如《女科指要》^[7]所言:“脾肾完固,则胎自安宁。”若脾肾亏虚,不能固胎摄血,加之血热动胎、瘀血困于冲任,则会导致冲任不固,伤动胎元,发为胎漏。滕教授认为SCH病机为脾肾两虚、血热瘀滞,治疗上应标本兼顾,临证以益肾健脾、清热化瘀为基本治则,在改善阴道出血、腰酸腹痛、胎动下坠等方面,获效良好。笔者有幸侍诊于滕教授左右,现将其辨治IVF-ET术后SCH之经验介绍如下。

1 脾肾两虚、血热瘀滞为基本病机

1.1 肾虚失于封藏 肾为先天之本,元气之根,主藏精气,是人体生长、发育以及生殖的根本。肾气充盛,天癸成熟,冲任二脉功能正常,男女两精相合,方可胎孕。肾气虚衰,冲任受损,胎失荫庇易堕,所谓“肾旺自能荫胎”^[8]。滕教授认为,行IVF-ET者多有不孕或不良孕产史,其生殖能力的下降多系肾气亏虚;IVF-ET助孕时又因一系列垂体降调节及超促排卵措施,导致肾之阴阳失调,肾气再度受损。肾气虚衰,失于封藏,固摄无力,则阴血外溢,发为SCH。

1.2 脾虚失于统摄 “五脏六腑之血,全赖脾之统摄”,脾主统摄,具有固摄血液作用。脾气亏虚,则统血失司,血失气摄而行于脉外。滕教授认为,婚久不孕女性,长期肝郁不舒,多伴随焦虑、紧张等异常情绪。而肝郁日久,肝气横逆犯脾,亦致脾虚。脾虚失于统摄,血不循经,溢出脉外,积于宫腔发为SCH。

1.3 血热迫血妄行 血热扰动冲任连及胞宫,损伤胎气,可致胎漏、胎动不安。滕教授认为,妊娠期阴血下聚冲任,局部气血相对旺盛,滋养胞胎易生热象,即所谓“十胎九热”。而在IVF-ET过程中所用促排卵药物可促使基始卵泡在短时间内快速生长,属偏阳偏热之性,易致实热之证。故滕教授认为IVF-ET助孕后之热象实为标急之象。热邪入血分,损伤冲任,迫血妄行,血溢脉外,发为SCH。研究证实,经IVF-ET受孕者SCH发病率的提高实为促排卵药物的后续效应之一^[9]。

1.4 瘀血阻滞胞宫 瘀血盘踞于胞宫,不仅阻碍胚胎发育,同时迟滞气血影响新血化生,气血流通受

阻,伤及冲任,胚胎失养,致胎元不固,正如《太平惠民和剂局方》^[10]所言:“妇人久无子息,及数堕胎,皆因冲任之脉宿挟疾病。”滕教授认为,IVF-ET术后病机以脾肾不足为本,统摄封藏不利,加之热邪迫血妄行,血溢脉外成“离经之血”。“离经之血便是瘀”,瘀热为虐,瘀血积于胞宫,滞久化热,加重出血之势。

2 益肾健脾、清热化瘀为基本治则

IVF-ET术后SCH致病之本在脾、肾,致病之标在热、瘀,惟有标本兼治,方可收获良效。滕教授提出益肾健脾、清热化瘀之基本治则,以补益肾精、健脾益气治其本,清热凉血、活血化瘀治其标,临证以寿胎丸(《医学衷中参西录》)为基本方进行化裁,达冲任血旺、胎气健固、标本兼治之目的。

2.1 补益肾精以荫胎 肾精充沛是肾脏发挥正常功能的基础,肾气充足是肾精发挥蛰藏功能的必要条件。张锡纯^[8]提出:“男女生育,皆赖肾脏作强”,《女科经纶》^[11]亦曰:“夫胎系于肾,肾固则胎自安。”寿胎丸为滕教授治疗IVF-ET术后SCH的基本方,该方由菟丝子、桑寄生、续断、阿胶组成。其中菟丝子大补肾精,桑寄生补肝肾强胎气,续断补血脉安胎元,阿胶伏藏血脉、滋阴补肾。四药合用,共奏滋补肾精、固肾摄血、肾旺荫胎之效。

2.2 健脾益气以摄血 《赤水玄珠》^[12]言:“凡保胎当理脾胃”,《妇科秘书八种》^[13]中亦有“安胎不若健脾,梁固而钟不坠”一说。滕教授尤其重视脾的固摄作用,健脾益气以恢复脾统摄诸经之血的功能。其在寿胎丸基础上配伍山药、白术以补后天之脾,其中白术健脾补气,亦有安胎之功。脾气健运,滋先天肾精,使气血化生有源,同时恢复脾之统血,使血循其道。伴肝郁者,配伍柴胡疏肝气、解郁结,白芍平抑肝阳、养血柔肝。

2.3 清热凉血以止血 妇人妊娠后气血旺盛,素体阳盛,加之外在热邪侵袭,热扰冲任易致血溢胞宫。滕教授常予黄芩、苎麻根、大小蓟、侧柏炭等以清热安胎,其中黄芩清热泻火、止血安胎,与白术相合达凉血摄血止血之目的;苎麻根凉血止血、清热安胎,血分有湿热者亦可用;大小蓟凉血止血,尤治血热妄行致下血;阴道出血不止者予侧柏炭以固涩止血,防失血过多伤阴。此外,滕教授常配伍冬瓜皮、芦根、荷叶、金银花等清热利尿之品,使热从下去。

2.4 活血化瘀以生新 瘀血停滞,冲任不通是导致胎漏、胎动不安的重要原因。《医林改错》^[14]曰:“子宫内先有瘀血占其地……将子宫内瘀血化净,小儿身长有容身之地,断不致再小产。”瘀血不去则新血不生,滕教授临证常选用丹参、续断等活血化瘀、祛

瘀生新之品。丹参以通为补,祛瘀生新达补血之功,又兼清心除烦,有心慌、失眠、烦躁诸症者尤为适宜;续断入肝、肾二经,甘温助阳、辛以散瘀,寓通于补,补肝肾而行血脉,散瘀血而生新血。

3 验案举隅

陆某,女,34岁。2019年9月8日初诊。

主诉:腹痛、阴道出血21d。患者婚后4年未避孕未孕,于2013年开始行人工辅助生殖。月经尚规律,末次月经2019年6月26日,2019年7月11日行IVF-ET术移植2枚冻胚,着床1枚。2019年8月18日始见少量阴道出血,伴腹痛,予地屈孕酮治疗效果不明显。1周前阴道出血增多,考虑阴道出血量多,SCH面积可能较大,预后不良,建议放弃妊娠,患者拒绝。2019年9月8日B超示子宫腺肌症合并子宫肌瘤,宫内早孕,胎囊可见胎心胎动,胎囊周围见不规则暗区,大小8.5 cm×3.5 cm。患者为求保胎遂至滕教授处就诊。刻诊:腹痛,阴道出血,色暗,头晕,微恶心,纳眠可,二便调,舌胖大色红、苔白腻,脉细滑。既往史:2011年5月行双侧巧克力囊肿剥离术。西医诊断:绒毛膜下血肿;中医诊断:胎动不安(脾肾两虚,血热瘀滞证)。治以补肾健脾、清热化瘀。予寿胎丸化裁。处方:

太子参10g,生黄芪10g,砂仁3g,椿根皮5g,苎麻根10g,侧柏炭15g,生黄芩6g,菟丝子10g,覆盆子15g,生甘草6g,炒白术10g,桑寄生15g,阿胶珠10g。4剂。水煎,每日1剂,分早饭前和晚饭后温服。嘱放松心情,听舒缓音乐,根据自身体力适当参加户外活动。

2019年9月11日二诊:腹痛减轻,仍有少量阴道出血,色暗,夹血块,出现肛门坠胀感,尿频、尿急、尿痛,大便调。予初诊方去生黄芪、炒白术、砂仁,太子参增至12g,加柴胡5g、冬瓜皮15g、芦根15g、麦冬10g、荷叶10g、续断15g,7剂。

2019年9月18日三诊:右下腹隐痛,阴道出血明显减少,血色暗,肛门坠胀感改善,脱发,口干口苦,手足冰凉,仍有尿频、尿急、尿痛。患者自服抗生素2d。2019年9月15日B超示:胎儿发育正常,胎盘后下见不规则暗区,大小2.6 cm×1.1 cm。予二诊方去冬瓜皮、生黄芩、菟丝子、桑寄生、阿胶珠,太子参减量至10g,加浙贝母10g、石韦10g、荆芥穗10g、莲须5g、黄柏5g、墨旱莲15g,7剂。

2019年10月9日四诊:无阴道出血,带下量多,色淡黄,偶有外阴瘙痒,少腹痛,偶有肛门坠胀,仍见口干、手脚凉、脱发、纳差,尿频、尿急、尿痛基本消失。近10d咳嗽,晨起明显,痰白不易咯。舌胖大、苔黄腻,脉细滑。查体:双肺未闻及干湿啰音。2019

年10月7日血常规、支原体检查未见异常,B超示:双顶径3.03 cm,股骨长1.89 cm,胎心胎动可见,羊水最大深度4.8 cm,胎盘位于前壁(0级),子宫后壁探及低回声,大小2.1 cm×1.9 cm,双侧卵巢未见明显异常。予三诊方去荷叶、浙贝母、石韦、荆芥穗、侧柏炭、莲须、黄柏、墨旱莲、椿根皮,加北沙参20 g、紫苏梗10 g、丹参10 g、金银花10 g、冬瓜皮15 g、菟丝子15 g、炒白术10 g、生黄芩6 g,7剂。

服药3 d后,患者咳嗽症状消失,遂停药。后随访得知顺产一男婴,发育正常。

按:本案患者婚久未孕,肝郁日久伤脾,脾气亏虚,无力固摄血液,加之手术和多次取卵,耗伤肾气,故本案患者以脾肾亏虚为主因。病势迁延日久,瘀血积于胞中化为实邪,而促排卵药物易生热象,热迫血行致使出血加重。滕教授采用健脾益肾、清热止血为法治之,方选寿胎丸化裁。方中菟丝子、桑寄生、阿胶珠、覆盆子补益肾精,恢复肾之固摄功能;太子参、生黄芪、炒白术健脾益气,恢复脾之统血摄血功能。以上诸药健脾益肾同施,补先后天之本。生黄芩、苎麻根、椿根皮、侧柏炭清解血分热邪,凉血止血安胎;舌苔白腻提示脾虚运化不利兼有湿邪,加之偶有恶心,佐少量砂仁化湿和胃、理气安胎;生甘草补益脾气,调和诸药。初诊患者宫腔内虽有瘀血,但因出血之势较急,故先以固冲止血为要,暂不予活血之法。二诊患者阴道出血未减,伴湿热下注之尿频、尿痛等症,暂去生黄芪、炒白术、砂仁等温热之品,加冬瓜皮、芦根、荷叶清热利尿,麦冬养阴;阴道出血色暗、有血块,舌暗等皆为瘀象,佐续断活血化瘀,祛瘀生新;患者有紧张情绪,加少量柴胡疏肝解郁。三诊患者阴道出血减轻,B超提示SCH面积较前明显缩小,仍有尿频、尿急、尿痛、口干口苦等湿热之象,以“轻解外衣”为法,即以“轻清、和缓”之品先行清热除湿,解实证“外衣”助补益之品促进脾肾功能恢复。遂去生黄芩、冬瓜皮等清上焦湿热、利水消肿之品,加浙贝母、荆芥穗养阴以清肝经之热,解口干口苦之症;加石韦、黄柏增清下焦湿热、利尿通淋之力,墨旱莲清血热兼滋肾阴,莲须固肾涩精;当实邪与本虚之证共存时,虽投以健脾益肾之品,恐其滋腻,不得运化,故去菟丝子、桑寄生、阿胶珠,太子参减量。四诊患者阴道出血已止,尿频、尿急、尿痛基本消失,故去凉血止血、清热利尿之品。咳嗽、痰白不易咯考虑为孕后阴血下聚冲任养胎,肺失濡养,虚火上炎,加之脾虚湿盛,聚湿生痰,痰饮射肺,加北沙参养阴润肺止咳、冬瓜皮利湿;加炒白术、菟丝子增健脾益肾之功;加丹参、金银花、紫苏梗、生黄芩清热安胎。滕教授坚守益肾健脾治本,清热凉血、化

瘀止血治标的治疗原则,故而四诊后出血得止、瘀血得散、胎气得固,疾病向愈。

参考文献

- [1] TRUONG A, SAYAGO M M, KUTTEH W H, et al. Subchorionic hematomas are increased in early pregnancy in women taking low-dose aspirin[J]. Fertil Steril, 2016, 105 (5): 1241.
- [2] NAERT M N, KHADRAOUI H, MUNIZ RODRIGUEZ A, et al. Association between first-trimester subchorionic hematomas and pregnancy loss in singleton pregnancies[J]. Obstet Gynecol, 2019, 134 (2): 276.
- [3] ASATO K, MEKARU K, HESHIKI C, et al. Subchorionic hematoma occurs more frequently in in vitro fertilization pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Reproductive Biol, 2014, 181: 41.
- [4] HEALY D L, BREHENY S, HALLIDAY J, et al. Prevalence and risk factors for obstetric haemorrhage in 6730 singleton births after assisted reproductive technology in Victoria Australia[J]. Hum Reprod, 2010, 25 (1): 265.
- [5] SHAPIRO B S, DANESHMAND S T, GARNER F C, et al. Evidence of impaired endometrial receptivity after ovarian stimulation for invitro fertilization: a prospective randomized trial comparing fresh and frozen-thawed embryo transfers in high responders[J]. Fertil Steril, 2011, 96 (2): 516.
- [6] 丁艳婷, 孟金来. 绒毛膜下血肿的研究进展[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28 (10): 791.
- [7] 徐大椿. 女科指要[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012: 124.
- [8] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 258.
- [9] 项兰, 章龙玉, 魏兆莲, 等. 体外受精-胚胎移植后妊娠早期合并宫腔积血异常产科结局的相关因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30 (11): 874.
- [10] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 陈庆平, 陈冰鸥, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 214.
- [11] 萧壘. 女科经纶[M]. 2版. 朱定华, 杜晓明, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 62.
- [12] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 叶川, 建一, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 456.
- [13] 陈佳园. 妇科秘书八种[M]. 竹剑平, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2014: 16.
- [14] 王清任. 医林改错[M]. 欧阳兵, 张成博, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 48.

第一作者: 张雨晴(1997—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向: 中医药治疗卵巢早衰、卵巢储备功能降低、宫颈病变。

通讯作者: 滕秀香, 本科学历, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。tengxx@126.com

收稿日期: 2022-10-28

编辑: 蔡强