

中医中药

中医辨证治疗先兆流产的概况

覃婷,李卫红,宁敏,顾凤群

(广西中医药大学,南宁 530001)

中图分类号: R714.21

文献标识码: A

文章编号: 1006-2084(2021)05-0978-05

摘要: 先兆流产是妊娠期较为常见的临床病症之一。近年来,随着社会环境的变化、饮食结构的改变以及环境污染等的影响,先兆流产的发病率升高,造成对妇女流产、早产等伤害及心理负担。现代医学主要以提升孕激素为主,但长期使用易造成耐受性、复发性。而中医治疗先兆流产历史悠久,并具有完善的理论系统,现代医家根据临床实际,在辨证论治的基础上融合了现代医学技术进行治疗,疗效满意且副作用小。今后应将中医辨证与西医辨病相结合,共同促进先兆流产的治疗进展。

关键词: 先兆流产;胎动不安;中医辨证

General Situation in Treatment of Threatened Abortion by Differentiation of Symptoms and Signs of Traditional Chinese Medicine

QIN Ting, LI Weihong, NING Min, GU Fengqun

Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Corresponding author: LI Weihong, Email: zyfkx256@126.com

Abstract: Threatened abortion is one of the common clinical symptoms during pregnancy. In recent years, with the change of social environment, the change of diet structure and environmental pollution, the incidence of threatened abortion has been increasing, causing women abortion, premature birth and other injuries, as well as psychological burden. Modern medicine is mainly to promote progesterone hormone, but long-term use is easy to cause tolerance and recurrence. The traditional Chinese medicine (TCM) treatment of threatened abortion has a long history, and has a perfect theoretical system. Modern doctors, according to the clinical practice, on the basis of dialectical theory of treatment combined with modern medical technology, can achieve satisfactory curative effect and small adverse effects. In the future, TCM syndrome differentiation and western medicine disease differentiation should be combined to promote the progress of threatened abortion treatment.

Key words: Threatened abortion; Fetal restlessness; Syndrome differentiation of traditional Chinese medicine

先兆流产是自然流产的早期征兆,是指妊娠后阴道少量流血、阵发性腰酸腹痛,无妊娠物排出的一种临床疾病^[1]。经常规治疗后症状改善,一般可继续妊娠至分娩;若症状加重,可加大不良妊娠风险^[2]。随着现代社会的高速发展以及各种因素的影响,目前先兆流产发病率为 15%~40%^[3],先兆流产时期

是改善妊娠结局的关键时期,及时有效的治疗可提高保胎成功率^[2]。现代医学认为,先兆流产的发生与多种因素有关,如黄体功能不足、免疫功能紊乱、内分泌异常等^[4],其治疗手段较为单一,目前较常用的治疗方法为补充孕激素、人绒毛促性腺激素,虽有一定疗效,但长期使用,易造成耐受性、产生不良反应(如易致胚胎发育畸形、胚胎稽留等)^[5]。中医在整体观念和辨证论治思想的指导下,各代医家治疗先兆流产的思想及侧重点不同,方理方药也各有特色,可明显改善临床症状,且副作用小^[6]。现就中医辨证治疗先兆流产的概况予以综述,以期为

DOI: 10.3969/j.issn.1006-2084.2021.05.026

基金项目: 广西中医药大学校级一般硕士研究生科研创新项目 (YCSY2020018)

通信作者: 李卫红, Email: zyfkx256@126.com

临床开展预防保健工作提供治疗经验。

1 辨证分型

祖国医学并无“先兆流产”这一病名,可归属为“胎漏”“胎动不安”。历年来,众医家多认为先兆流产与虚、热、瘀相关,具体分为 4 种类型:肾虚型、气血虚型、血热型、血瘀型。

1.1 肾虚型 国医大师夏桂成认为,先天禀赋影响女子受孕及胎元发育,孕后肾精阴血下聚于胞宫内,血海不能充盈,冲任虚损无法养胎,主要证候为阴道流血,色黯淡,腰胀腹坠,眼发黑,小便清长,舌淡黯苔白,脉沉滑弱^[7]。肾为“两神相搏,合而成形”之本,即为人在出生前的根本;肾主生殖,为生命之源。尤昭玲教授认为,肾精是人出生前的重要物质,肾精充盈旺盛,冲任固摄,营血充盈,胎元强壮,自能安胎^[8]。由此可见,肾气充实,胞宫才有精血来滋养胎元,就不会出现堕胎^[9]。正如《女科经纶·引女科集略》里所提及“女之肾脏系于胎,是母之真气,子所赖也。”精气是生命的本源,肾精的强壮决定了女子受孕及胎元生长情况。

1.2 气血虚型 全国首批名老中医蔡小荪认为,女子平素气血虚弱,受孕以后胞宫得不到气血滋养,则无法载胎养胎,主要证候为阴道流血,色淡质稀,小腹绵痛,易疲乏,面色萎黄或无华,舌淡苔薄白,脉沉细滑^[10]。《校注妇人良方》云“若气血虚弱,无以滋养,其胎终不能成也。”女子受孕后,气血下聚养胎元,灌溉不周,致母体气血缺乏,无力承受胎儿的生长及发育,气血相互滋生调和,使冲任胞宫得脉络畅达,脏腑平和,化源得以滋养胎元,则胎元坚固^[11]。褚玉霞教授认为,气血能载胎养胎,气血失调,任冲二脉不能给予灌注和补充,胎元不固,从而出现腹痛、阴道流血等症状^[12]。

1.3 血热型 全国名老中医裘笑梅认为,女子孕后阴血下聚养胎致母体生内热,迫使血热扰动胎气,主要证候为阴道出血偏多,色鲜红质稠,午后烦热,手足心易汗,小便赤短,舌红苔黄,脉弦滑数^[13]。陈木扇女科重点强调“胎火”,陈氏认为男女两精适时媾和乃成胎元,相火扑动,血不能藏,热扰冲任血海,血海不宁而迫于躁动,引发胎火,热祛血安,方能安胎^[14]。《格致余论·胎自堕论》曰“劳怒伤情,内火便动,亦能堕胎,推其原本,皆因于热”。现代妇女事业压力大,时常熬夜,或喜食辛辣,体内郁热,孕后气血

下聚冲任以养胎,其他各处阴血不足,体内阴阳不平衡,导致体内阳气过旺,热邪直犯冲任胞宫,水不能制约火,产生热邪扰动胎元,则胎动不安^[15]。

1.4 血瘀型 何氏女科何嘉琳认为,妇人孕后气血失于调和,血不归经留于脉外,孕早期多属肾虚夹瘀,且“久漏必留瘀”,主要证候为时有阴道出血,色黯红,腹刺痛,面色晦暗有斑,或胞宫积血,舌暗淡有瘀斑,脉滑弦涩^[16]。张仲景在《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》里提及“妇人素有癥病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,为癥痼害,……所以血不止者,其癥痼不去故也。”女子素有癥痼,瘀血积滞占据胞宫,导致血脉运行不通畅,精血不能归经濡养胎元,血溢脉外,故阴道内少量流血^[17]。岭南罗氏妇科认为,母体瘀血停滞,阻碍新血的生成,导致气血升降失常,精气无处滋养胎元,故胎元失摄,瘀血祛新血生,胞络通畅,气血运行有力,瘀祛则胎自安^[18]。

2 中药治疗

2.1 补肾填精,固冲安胎 韩延华教授认为,肾藏精化血是人体的本源,若化生之源头匮乏,冲任不固,便出现胎动不安,其擅用加味补肾安胎饮[白术、艾叶、菟丝子、补骨脂、巴戟天、益智仁、杜仲、阿胶(烔化)、桑寄生、人参、续断]以益肾摄精,调节冲任,并提出“治病与安胎并举”^[19]。肾藏精乃气血之根,精与血互为依存、相互滋生,龙小平^[20]认为肾虚是先兆流产的根本,其以寿胎丸为基础自拟补肾活血方治疗肾虚型先兆流产患者,以达补肾固冲安胎之功,使肾气盛,气血旺,胎元有源得以滋养,治疗 2 周后肾虚症状消失,糖类抗原 125 水平下降,血清人绒毛膜促性腺激素、孕酮、雌二醇水平升高,且保胎的结局良好,干预后总有效率为 90.7% (55/60)。中医认为,肾系于胞,子之所系,肾气不足,不能封藏,导致胎元不固,故治疗当以补肾填精,固冲安胎。张文华^[21]以补肾养血方对 48 例肾虚型早期先兆流产患者连续治疗 21 d,成功率为 95.83%,其可有效调节性激素、血清细胞因子、血液流变学,疗效优于单纯西药治疗。高小明等^[22]运用补肾固冲安胎方联合西药治疗肾虚型先兆流产患者,随机分为观察组和单纯西药组,每组 43 例,结果显示观察组的总有效率为 93.0%,而单纯西药组仅为 76.7%,且中西医结合组在改善血清内分泌激素、辅助性 T 细胞 1/辅助性 T 细胞 2 细胞因子情况及足月妊娠率方面

均明显优于单纯西药组。“肾-天癸-冲任-胞宫”这一生殖轴说明了肾为先天之本,为天癸如期而至、冲任胞宫调和之基础,肾藏精主生殖,为胎元生长发育之本,肾精盈亏可直接影响到胎儿在胞宫内的稳固,肾气充实则冲任气血调和,有源头滋养顾护胎元,保证胎元健固于胞宫内。

2.2 补气养血,固冲安胎 全国名老中医张良英认为,女子以气血为本,孕后胎儿缺乏母体气血滋养,导致发育不良萎缩而坠,故用保胎方[女贞子、甘草、海螵蛸、黄芪、熟地黄、山茱萸、续断、党参、桑寄生、山药、菟丝子、白术、阿胶(烱化)]益气补脾,补后天以养先天,补血养血以安胎^[23]。中医认为,胞宫维系胎儿,当由气血以载之、养之,脾胃为后天之本,气血生化之源,先后天均充足方能载胎养胎。韩梅敏^[24]以举元煎为基础加味而成补气养血安胎方,用其联合西药治疗气血虚弱型先兆流产患者,治疗后总有效率为 96.67% (29/30),且在提高血清雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平,降低子宫动脉血流指数、改善胎盘血流灌注状态方面均优于单纯西药治疗。郑鸿飞和王益群^[25]认为,胎儿在胞宫内生长靠母体气血维系,而先兆流产主要因母体平素脾虚,气血生化无源,孕后胎儿更需气血维系,血海空虚、冲任脉络失养,致使胎元无以气血滋养;他们以固元益气汤联合黄体酮对气血虚弱型患者进行治疗发现,治疗后总有效率可达 95.0% (38/40),且能明显提高血清人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平。《妇人大全良方》曰“若血气虚损者,子脏为风寒所苦,则血气不足。故不能养胎,所以数堕胎也。”先兆流产患者多是由于先后天虚衰,气血亏虚,胞宫失于气血的滋润濡养,导致胎动不安、胎漏。张慧雯和乔成平^[26]在常规西医保胎药物的基础上运用胎元饮对先兆流产患者进行治疗,该方具有益气养血、固冲安胎之功,治疗两周后对比入院前后中医证候变化发现,其有效率达 98% (43/44),且患者体内白细胞介素-10、转化生长因子- β_1 水平显著升高,白细胞介素-2、 γ 干扰素水平显著降低。

2.3 滋阴清热,养血安胎 中医妇科世家庞清治认为“产前一盆火”,孕后阴血下聚以养胎,导致母体机体阴血偏虚,血热内生,血热妄行则动胎,庞清治教授创立了“庞氏安胎止血汤”(黄芩、金银花、知母、蒲公英、墨旱莲、荷叶、藕节、白芍、山茱萸、升麻、白术、

紫苏梗、甘草)以凉血滋阴、清热安胎^[27]。宋艳文等^[28]认为,现代女性易致情志失调,郁而化火,或过食辛辣之品致使火热内生,火热迫血妄行,血络外溢,损伤胎元,引发胎漏、胎动不安,他们运用悦胎汤治疗血热型先兆流产患者,以达凉血止血、固肾安胎之功,并明显改善血清雌二醇、孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平及中医证候。《景岳全书·妇人规》里提及“妊娠忽然下血,其证有四:或因火热迫血妄行……凡此皆动血之最也”。郭兰英和南俊国^[29]采用保阴煎加味联合黄体酮治疗血热型先兆流产患者,保阴煎出自《景岳全书》,取其清热凉血、养血安胎之义,治疗后总有效率达 97.4% (38/39),阴道流血明显减少且流血停止时间缩短,同时也提高血清人绒毛膜促性腺激素及孕酮水平。孕期阴阳调和是妊娠成功的关键,阴水充足有助于胎儿的生长发育,滋阴养阴则体内虚火自灭,清热泻火故达到阴平阳秘,使胎元处于平和状态。吕荣晴和吕荣华^[30]采用清热固肾法(仙鹤草、党参、墨旱莲、山药、续断、黄柏、白术、芍药、菟丝子、熟地、桑寄生、黄芪)对血热型早期先兆流产患者进行治疗,7 d 后发现患者保胎成功率明显高于西药组 [84.00% (42/50) 比 68.00% (34/50)],且在缓解腹痛、止血以及提高孕酮、人绒毛膜促性腺激素水平方面均明显优于西药组。

2.4 活血化瘀,固肾安胎 国医大师班秀文认为,先兆流产病机当属本虚标实,血瘀为本病之标,瘀血占用胎元发育之处所,使胎元无地容纳^[31]。班秀文教授自创安胎防漏方(棉花根、菟丝子、覆盆子、炙甘草、白术、熟地、白芍、党参、杜仲),配以壮药田七、扶芳藤等治疗瘀血内阻先兆流产患者,化瘀而止血以养胎^[32]。卢亦彬^[33]认为,先兆流产的中医病机多为肾虚夹瘀,肾虚冲任不固,血不归经,离经之血阻于胞宫,碍于新血化生,胞宫内气血失调,无以养胎,导致胎动不安,当以化瘀生新,瘀血祛则胎元安。其用自拟方祛瘀安胎汤治疗 81 例血瘀型先兆流产患者,另外 53 例对照患者采取常规西药治疗,结果显示治疗组总有效率高达 96.31%,对照组仅为 77%;且治疗组宫内积血吸收及胚胎发育均优于对照组。沈燕慧和洪丽美^[34]将 98 例血瘀型先兆流产患者分为观察组和对照组,各 49 例,其中对照组采用常规单纯西药治疗,观察组采用寿胎丸合失笑散治疗,治疗 10 d 后发现治疗组的总有效率为 91.84%,对照组为 65.31%,

观察组的不良反应发生率明显低于对照组(4.08%比20.41%)。《血证论》指出“离经之血虽清,鲜血亦是瘀血”,瘀血既为病理产物,也是引发出血的病因,胚胎发育靠母体气血滋养,故当以养血活血安胎。高芳萍^[35]将60例血瘀型先兆流产患者分为三组各20例,中医组采用加味当归芍药散,西医组采用单纯黄体酮,中西医结合组采用加味当归芍药散联合黄体酮,均治疗3周后发现,中医组总有效率为80%,中西医结合组为90%,西医组仅为70%,提示中西医结合治疗效果最理想。

3 小结

在中医学发展的历程中,历代医家对先兆流产均有深刻研究,根据临床实践经验,提出不同治法,匠心独运,改善妊娠结局疗效显著,且副作用小。中医药保胎治疗是中医妇科特色优势,在治疗流产方法中,不仅有内服中药,还有外用穴位贴敷、针刺疗法、中药足浴等。中医药疗法强调整体观念,在改善先兆流产症状的同时也能调节人的总体健康状态。但目前也存在不足:中西医治疗先兆流产均存在较明显缺陷,如中药疗效好,但在研究先兆流产的作用机制方面较为缺乏;西医对先兆流产的病因虽明确,但治疗方法局限。随着科学技术的快速发展,未来学者应将中西医结合,强化中医药治疗先兆流产的研究,以弥补西医的不足,改善妊娠结局。

参考文献

- [1] 张寒英. 低分子肝素钠联合地屈孕酮对先兆流产患者凝血功能及分娩结局的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(15): 2781-2782.
- [2] 黄黛晴, 武云娟. 中西医结合保胎治疗先兆流产患者的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(7): 29-30.
- [3] 欧亚梦兰, 张建平. 早期流产的保守治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(8): 561-563.
- [4] 曾倩. 基于死亡受体途径探讨脾肾双补方对离体人早孕绒毛滋养细胞 HTR-8 凋亡蛋白 TNF- α 、Caspase-3 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(10): 2311-2314.
- [5] 崔艳丽. 补肾保胎助孕汤治疗肾虚型胎漏及胎动不安临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(13): 1994-1996.
- [6] 居洁. 中医辨证治疗早期先兆流产的疗效[J]. 双足与保健, 2017, 26(8): 191, 195.
- [7] 谈勇, 胡荣魁, 夏桂成. 国医大师调治复发性流产经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 1-4.
- [8] 杨永琴, 尤昭玲, 尤昭玲. 治疗多囊卵巢综合征合并亚临床甲减先兆流产经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(8): 38-40.
- [9] 汪丽丹, 茅瑛琦, 徐新亚等. 章勤应用“有故无殒”思想治疗妊娠病案3则[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 59-60.
- [10] 毕丽娟, 蔡小荪. 从肾论治妇科疑难杂病经验总结[J]. 山西中医, 2015, 31(11): 6-8.
- [11] 郭森, 傅金英. 傅金英教授治疗胎漏、胎动不安经验介绍[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15): 41-43.
- [12] 赵婷婷, 刘培培, 褚玉霞. 褚玉霞教授治疗胎漏低置状态经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 73-74.
- [13] 梁若筋, 朱磊, 应家乐等. 浙江裘氏妇科流派治疗先兆流产经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(9): 322-324.
- [14] 陈学奇, 葛蓓芬. 陈氏安胎法治疗先兆流产的临床体会[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(10): 736-739.
- [15] 严秀娟. 血热型先兆流产病例报告表(CRF)的优化研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [16] 蔡彬彬, 何嘉琳. 何嘉琳治疗胚胎移植术后先兆流产诊疗思路[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(4): 39-41.
- [17] 王艺霏, 王轶蓉. 少腹逐瘀汤合寿胎丸治疗肾虚血瘀型胎动不安临床体会[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(12): 2356-2359.
- [18] 李玉嫦, 曾蕾, 李永红等. 岭南罗氏妇科肾虚血瘀型胎漏、胎动不安的治疗经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(21): 58-61.
- [19] 冯聪, 齐娜, 韩延华. 韩延华教授治疗肾虚型胎动不安[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(3): 478-480.
- [20] 龙小平. 自拟补肾活血方辨治肾虚型先兆流产的临床研究[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 174-177.
- [21] 张文华. 补肾养血方对肾虚型早期先兆流产患者血液流变学指标及性激素水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(8): 11-13.
- [22] 高小明, 杨玲巧, 蒲云云等. 补肾固冲安胎方对妊娠早期肾虚型先兆流产生殖内分泌系统的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(11): 2535-2538.
- [23] 姜丽娟, 张良英. 国家级名医张良英教授诊治妇科疾病学术经验(六)——先兆流产[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(24): 23-24.
- [24] 韩梅敏. 补气养血安胎方治疗气血虚弱型先兆流产的临床观察[D]. 青岛: 青岛大学, 2018.
- [25] 郑鸿飞, 王益群. 固元益气汤联合黄体酮治疗气血虚弱型先兆流产的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(3): 466-467.
- [26] 张慧雯, 乔成平. 胎元饮改善气血虚弱型先兆流产患者免疫机制探讨[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(8): 1725-1729.
- [27] 张大伟, 杜玉洁, 张颖等. 庞清治诊治热证滑胎经验[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 753-757.
- [28] 宋艳文, 路志鹏, 付东彦等. 悦胎汤治疗血热型胎漏、胎动不安临床疗效及对患者血 β -人绒毛膜促性腺激素、孕酮、雌二醇及孕囊的影响[J]. 河北中医, 2018, 40(4): 497-500, 579.
- [29] 郭兰英, 南俊国. 保阴煎加味联合黄体酮治疗黄体功能不足先兆流产疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7): 780.
- [30] 吕荣晴, 吕荣华. 清热固肾法治疗血热型早期先兆流产的临床分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(2): 46.

(下转第986页)

[24] 唐洁芬,余培煌.养阴清肺汤联合孟鲁司特治疗小儿支原体感染肺炎后慢性咳嗽临床观察[J].四川中医,2016,34(8):72-75.

[25] 刘阿玲,李红梅,李玲玲.麻杏石甘汤结合阿奇霉素治疗儿童支原体肺炎[J].国际中医中药杂志,2018,40(12):1125-1128.

[26] 井军虎,李立宇.痰热清注射液联合莫西沙星治疗老年社区获得性肺炎的临床研究[J].现代药物与临床,2016,31(6):788-791.

[27] 朴峻.痰热清注射液联合阿奇霉素对支原体肺炎患者肺功能、血清及痰液炎症介质的影响研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):388-391.

[28] 周卫忠.痰热清注射液辅助治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(11):190-192.

[29] 叶树鸣.痰热清注射液联合抗生素治疗社区获得性肺炎 96 例临床观察[J].中国医师杂志,2018,20(12):1872-1873.

[30] 施霞静.热毒宁注射液辅助治疗儿童支原体肺炎 32 例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(3):33-36.

[31] 武雅楠,李铮,梁秋果.炎琥宁注射液治疗小儿支气管肺炎疗效评价的 Meta 分析[J].中医药导报,2017,23(23):69-72.

[32] 李君玲.炎琥宁注射液、小儿清热宣肺贴膏联合氨溴特罗口服溶液治疗小儿急性支气管炎的临床研究[J].世界中医药,2016,11(9):1758-1760,1765.

[33] 谭中富,杨明.炎琥宁注射液辅助治疗难治性肺炎支原体肺炎患儿的临床疗效及其对免疫功能、细胞因子的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2017,25(7):48-52.

[34] 辛德莉,侯安存,李靖.中药莪术油对肺炎支原体地方株的体外抑制实验研究[J].临床和实验医学杂志,2003,2(4):36-38.

[35] 袁红霞,陈虹亮,代国知,等.黄芩素对肺炎支原体的抑制作用及对小鼠肺上皮细胞的保护机制研究[J].中国医师杂志,2014,16(7):919-922.

[36] 张俊威,姚琳,蒙艳丽,等.桔梗总皂苷体外抗肺炎支原体作用实验研究[J].中华中医药学刊,2013,31(4):868-870.

[37] 王艳宁,农莉.中药抗肺炎支原体感染作用机制及中医辨证论治研究进展[J].内科,2017,12(3):338-340.

[38] Lee WJ, Huang EY, Tsai CM, et al. Role of Serum Mycoplasma pneumoniae IgA, IgM, and IgG in the Diagnosis of Mycoplasma pneumoniae-Related Pneumonia in School-Age Children and Adolescents [J]. Clin Vaccine Immunol, 2016, 24(1): 471-416.

[39] 陈秋雨.肺炎支原体肺炎免疫机制研究进展[J].国际儿科学杂志,2019,46(4):231-234.

[40] 王叶芳,王艳波,边逊.麻杏石甘汤对幼龄大鼠肺炎支原体肺炎的辅助治疗及相关机制研究[J].江苏中医药,2013,45(11):69-71.

[41] 余刚,崇蕾,苏苗赏,等.儿童肺炎支原体肺炎 50 例临床特征与高凝状态研究[J].医学研究杂志,2019,48(2):120-122.

[42] 方琼杰,郝宏文.清肺止痉活血法治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的临床疗效及其对血小板、D-二聚体的影响[J].北京中医药,2015,34(3):51-54.

收稿日期:2020-05-22 修回日期:2020-11-19 编辑:黄晓芳

(上接第 981 页)

[31] 余知影.国医大师班秀文教授论治妊娠病学术经验整理研究[D].南宁:广西中医药大学,2017.

[32] 班胜,曾倩如,逯克娜,等.从补肾益气活血法论治多囊卵巢综合征并妊娠先兆流产[J].时珍国医国药,2015,26(10):2468-2469.

[33] 卢亦彬.自拟祛瘀安胎汤治疗先兆流产合并宫腔积血 81 例[J].浙江中医杂志,2015,50(5):336.

[34] 沈燕慧,洪丽美.寿胎丸合失笑散治疗肾虚血瘀型先兆流产合并宫腔积血 49 例[J].光明中医,2019,34(14):2107-2109.

[35] 高芳萍.加味当归芍药散对血瘀证胎漏胎动不安患者的临床观察及对 CA125 的影响[D].南宁:广西中医药大学,2016.

收稿日期:2019-12-10 修回日期:2020-09-17 编辑:黄晓芳