

傅萍使用动物药辨治不全流产经验介绍

邱二娟¹ 指导：傅萍²

1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院妇一科，浙江 杭州 310007
2. 浙江中医药大学附属杭州市中医院妇二科，浙江 杭州 310007

[摘要] 总结介绍傅萍教授辨治不全流产使用动物药的临床经验。傅萍教授认为，冲任损伤造成经脉气机逆乱，血脉空虚，是流产后诸症的根本病机，临证分四阶段看待流产后病程，重视气血，用药温和，用药选择以行气益气、活血化瘀为主，重视药物的归经，常用动物药药对有蜈蚣-土鳖虫、牡蛎-鸡内金、地龙-水蛭，均宜谨守病机，辨证施用。

[关键词] 不全流产；动物类药物；傅萍

[中图分类号] R249；R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0187-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.036

Introduction of FU Ping's Experience in Treating Incomplete Abortion by Animal Medicines

QIU Erjuan¹ Instructor: FU Ping²

1. The First Department of Gynecology, Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310007, China; 2. The Second Department of Gynecology, Hangzhou Traditional Chinese Medicine Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310007, China

Abstract: This paper introduces Professor FU Ping's clinical experience in treating incomplete abortion by animal medicines. Professor FU Ping believes that the fundamental pathogenesis of post-abortion symptoms lies in the damage to the thoroughfare and conception vessels, leading to derangement of qi movement in meridian vessels and the deficiency of blood and vessels. She views the post-abortion disease course in four stages, emphasizing the importance of regulating qi and blood. Her treatment strategy involves the use of mild medicines, primarily focusing on moving qi to boost qi, and invigorating blood and dissolving stasis. Professor FU places great importance on the meridian entries of medicines and commonly uses specific pairs of animal medicines, such as Scolopendra-Eupolyphaga Steleophaga, Ostreae Concha-Galli Gigerii Endothelium Corneum, and Pheretima-Hirudo. These pairs are carefully selected according to the underlying pathogenesis and applied based on syndrome differentiation.

Keywords: Incomplete abortion; Animal medicines; FU Ping

傅萍教授是全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省名中医，师从浙江何氏妇科第三代传人何子淮先生，临证40余载，治学严谨，具有深厚的中医理论功底，重视对经典的研读，积累了丰富的临床经验，尤其是在灵活、恰当地使

用虫类药物治疗不全流产上，独具特色。笔者有幸随师学习，受益匪浅，现将傅萍教授使用动物药治疗不全流产的临床经验介绍如下，以飨同道。

不全流产是流产(人工流产负压吸宫术、药物流产、自然流产、钳刮)后常见并发症，是指妊娠物组

[收稿日期] 2024-07-29

[修回日期] 2025-01-05

[基金项目] 全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2012023)

[作者简介] 邱二娟(1981-), 女, 医学硕士, 副主任中医师, E-mail: 114744854@qq.com.

织已部分排出体外,尚有部分残留于宫腔内的一种异常状态^[1]。由于宫腔内有胚胎组织或部分蜕膜残留从而影响子宫恢复,以致阴道出血时间较长,容易并发宫腔感染、粘连和贫血等疾病。目前,临床上常见的不全流产治疗方法主要有药物保守治疗、二次清宫或宫腔镜手术治疗等。但这些处理方法也有一定局限性,容易出现阴道出血、宫颈、宫腔粘连、感染、月经紊乱,甚至不孕等并发症^[2-3]。

1 动态认识疾病

中医学认为,不全流产属产后恶露不绝、胞衣不下范畴,实为胎殒已堕,堕而未尽,胞脉受阻的一种病理状态,且流产后胞衣不下和恶露不绝的发病率也高于正常生产。傅萍教授认为,不全流产属“胎堕不全”更为恰当,“堕”有“掉下、坠落”之意,殒胎坠落不全,部分残留宫腔,更符合临床实际。一则因故胎殒,胞脉受阻,欲排不能,残留宫腔;二则胎殒之后,尚有部分残留宫腔,胎殒已堕,堕而不全,留而为瘀,瘀阻胞宫,新血不得归经。由此对子宫造成不良影响,造成多种妇科疾病甚至不孕,必须予以干预。

傅萍教授认为,胞宫是妊养胎儿的所在,冲为血海,任主胞宫,冲任督三脉均起于胞宫,患者流产或经历金刃利器,首先伤害的就是胞宫,恶露出于胞中,乃血所化,包络损伤,气血逆乱,故冲任的损伤造成经脉气机逆乱,血脉空虚,是流产后诸症的根本病机。

傅萍教授认为,要分过程看待疾病的每个阶段,第一阶段为流产后1周,子宫内膜复旧,阴道间断少量出血,此乃气血亏虚阶段,虚乃致病基础;第二阶段为流产后2~3周,宫内部分组织残留,瘀阻胞宫,气虚则推动无力,血运不畅而致瘀,瘀乃病理核心,且瘀因虚生,瘀则更虚,虚瘀相因,互为因果,造成恶性循环;第三阶段为流产的3周以后,宫内残留时间久,阴道出血时间较长,瘀滞加重,瘀血留滞日久,结而成癥,愈结愈坚,而久瘀生热,热迫血行,阴道淋漓出血不净。傅萍教授常提醒,不全流产要注重患者的情志变化,长时间的宫内残留,患者对疾病本身的认识以及对未来的担忧,这些情志的变化都可能会影响疾病的预后。五志源于五脏,心思沉重易伤心神,五志过极,内伤七情,心气郁结,久郁不散,结聚胞中,与血搏结,气血

瘀滞,不得宣行。气滞或成血瘀,或化为热,而致冲任气血瘀滞或血热妄行,出血淋漓不止。

2 遵古循今,重视气血

傅萍教授重视清代著名医家王清任的学术思想,王清任创立气血理论,发展瘀血学说,“诸病之因,皆由血瘀”,“皆知百病生于气,不知血为百病之始也”,并提出血瘀未必是有形的包块,亦可是无形的。王清任认为,“治血之要诀,在明白气血”,对血瘀证的病因病理作了比较全面的分析,在《医林改错》中归纳了这四种证型:气滞血瘀、气虚血瘀、血热蕴毒、寒凝血瘀。傅萍教授善用王清任理论,临证审气血之荣枯,辨经络之通滞,认为治血先治气,祛瘀须固气血,临证分型注重滞、寒、瘀的相互影响,将其运用于指导治疗不全流产,并重用血肉之品填补充养冲任,利用虫类药物疏通别络,达到祛除深部、下部之瘀的效果。

3 辨病与辨证结合

傅萍教授在临床上坚持辨病与辨证相结合。在不全流产的治疗上,运用现代检查超声技术(B超)和血人绒毛膜促性腺激素(HCG),根据检查明确宫内残留物的体积,血流是否丰富,组织活性是否上升,明确现代医学的疾病诊断,通过中医四诊,明确中医证型,以便药物的遴选及剂量的加减,在治疗过程中,定期复查B超及血HCG,用以评价临床疗效。若中药无法及时达到良好疗效则强调及时予西医手术介入。傅萍教授坚持辨证与辨病结合治疗,提高临床疗效。

4 谨守病机,用药温和,宽严皆误

流产,首先伤害的就是胞宫,恶露出于胞中,乃血所化,而血源于脏腑,注于冲任,包络损伤,气血逆乱,故冲任的损伤造成经脉气机逆乱,血脉空虚,是流产后诸症的根本病机。不全流产,更是导致瘀阻胞络,血不循经,阴道淋漓出血,宫口持续开放,外邪入侵,邪与瘀结,结块益坚。女性以血为本,肝脾藏血生血,肾精化血,不全流产易导致肝、脾、肾三脏的虚损,肝气疏泄不及,气滞包络,脾肾精气不足,包络失养,瘀热互结,阻滞气机。

傅萍教授治疗不全流产,用药选择以行气益气、活血化瘀为主,重视药物的归经,在临床中,症见恶露不止,量或多或少,色暗黑有块,小腹隐隐作

痛,舌质暗或淡红,脉细涩或弦细。常用川芎、当归、血竭、桃仁、丹参、紫草、苦丁茶等。若寒凝血瘀,寒则温之,瘀则行之,可加炒蒲黄、五灵脂、肉桂、吴茱萸等温经荡胞祛瘀,即以吴茱萸、肉桂等温里药配合活血化瘀药物治疗。若气滞血瘀,则加用枳壳、乳香、没药、莪术等。对于超声提示包块较大,活性较强的难治性不全流产,傅萍教授注重运用虫类药物,取其活血化瘀、软坚散结之功效。如水蛭、土鳖虫、穿山甲、鼠妇、蜈蚣、全蝎之类,于妇科中尤为常用,或蠕动,或飞灵,具走窜、搜剔经络之性,能推陈致新,祛络中之瘀血;如牡蛎、鳖甲之类,具咸软、散结之性,亦常用之。

活血破血之品,过用恐伤正气,为防正气受损,在使用活血破血药物时需注意对药物种类、性味、剂量、疗程的把握,切忌过猛、过量、过寒、过热,可适当培补正气,旨在严守病机,用药温和。傅萍教授常言“能攻能补则病自消,自古治病非唯攻;不审势即宽严皆误,后来治病要深思”,妇科病、产后病不能一味以活血、破血攻邪为主,要适当补正气,攻补兼施,避免正伤而邪不去,故在治病过程中要审时度势,思虑周全,顺势而为,方能药到而病除。

5 善于灵活使用动物类药物

傅萍教授临证善用动物类“血肉有情之品”治疗妇科疾病。水蛭、全蝎、蜈蚣等虫类药物,具有很强的走窜之力,内达脏腑、外通经络,凡气血瘀滞之处皆能通之、散之,因此类动物药物可以疏经活络,气血调和,瘀散滞消,经气条达,脉络通利,癥瘕遂消。傅萍教授强调用虫类药时要注意其毒性,经过炮制的虫类药虽毒性减轻,但使用时仍需注意,遵循“驱邪不伤正,效佳不刚猛”的使用原则。此外,攻坚的药物大多为寒凉之品,宜配伍辛散温养之品,如肉桂、桂枝、当归等,药物相须为伍而增加疗效;虫类药物,多性燥伤阴,宜配伍滋阴养血之品,常与玄参、熟地黄等同用。

5.1 使用原则 虫类药本是血肉有情之品,性善走窜,具有钻剔渗透之特性,对于积聚、癥瘕、久病瘀甚等尤为适宜。久病瘀甚,久病入络,或久瘀形成癥瘕,单凭草木之品行活血化瘀之力难以奏效,须借动物类药之虫性走窜,虫以动其瘀,通以去其闭,搜剔络中之邪^[4]。妇科的不全流产从怀孕到流产

时间多在1~2个月之久,且在胞宫内仍有生长活性的可能,故在药物的选择上应果断、准确、及时的加用虫类药物,使药效速达。在辨证准确的基础上,要同时注意患者的先天禀赋的强弱、病情的轻重缓急、脾胃功能的正常与否来选择用药,还要注意动物类药物炮制、配伍、剂量大小、疗程长短^[5]。

5.2 常用药对 傅萍教授指出巧妙使用药对,可使相互依赖、相互制约的药物发挥更大的作用,增强疗效。临证常能于纷乱复杂的方剂中,将对药的某一种独特功效发挥到最大,配伍时更有诸多变化。

5.2.1 蜈蚣配土鳖虫 蜈蚣,性善走窜,性味辛温,辛能发散,温能疗结,故功善搜风解痉,通达内外,能以毒攻毒,故有解毒散结、消肿止痛的作用。张锡纯言其“走窜之力最速,内而脏腑、外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”;土鳖虫,咸寒,归肝经,善破血逐瘀,消癥瘕,通经闭,是破血攻积之佳品,《本草纲目》载其“行产后血积”,是张仲景用其峻药缓攻之法的代表^[4]。两药相伍,蜈蚣能走十二经气分,土鳖虫咸寒偏入血分,气血同治,以通为用,通经活络利水益彰。傅萍教授临床使用蜈蚣1~2条,土鳖虫多在9~15 g,临床效佳,若患者体质较弱,可酌情减量。

5.2.2 牡蛎配鸡内金 牡蛎咸寒,软坚散结,重镇安神,收敛固涩;鸡内金甘平,能健脾消食,化瘀通经,逐瘀消癥,正如《医学衷中参西录》所言“鸡内金之消癥瘕,诚不让三棱、莪术矣”,鸡内金消瘀有力,补不留邪,破不伤正,对体弱积滞,不耐攻伐者尤为适宜,鸡内金健补脾胃,与诸药配伍能防止滋腻碍胃,助患者多进饮食化生气血。牡蛎以散结为要,鸡内金以化瘀为主,二药参合,相互为用,但因鸡内金质地坚韧,打粉吞服优于入煎剂,入汤剂需要量大才能达到祛瘀之效,傅萍教授用其入汤剂剂量为30 g。

5.2.3 地龙配水蛭 地龙,咸寒,以下行为主,功擅通经、清热活络,《神农本草经》谓地龙“逐恶血、瘀血、月闭、破血瘕积聚、无子、利水道”。水蛭性平,味咸、苦,有小毒,归肝经,破血、逐瘀、痛经,其活血化瘀而又不伤正气。《医学衷中参西录》曰:“凡破血之药多伤气分,唯水蛭味咸专入血分,于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼,并不觉开破,而瘀血默消于无形,真良药也。”两药相伍,水

蛭守而不走，地龙走而不守，两药相配，动静兼施，相须为用^[5]。傅萍教授一般将其归入风药、动药，妇科多使用入汤剂，剂量多在3~6 g，水蛭打粉入煎剂多在10 g。

6 病案举例

章某，女，31岁，2022年3月11日初诊。主诉：停经61天，阴道少量出血。诊见：阴道出血量略多，伴下腹刺痛，腰酸。外院超声提示：孕6⁺周，孕囊样结构大小约1.74 cm×0.86 cm×1.56 cm，胚芽1.27 cm，未见心搏。HCG 6 291 IU/L，雌二醇(E₂)76.55 pg/mL，孕酮(P)171.70 nmol/L。因惧怕手术，强烈要求用中药药物流产，特来傅萍教授处求诊。胃纳佳，眠安，二便调，舌尖红、苔薄，脉细滑。西医诊断：稽留流产。中医诊断：堕胎，气虚血瘀型。中医治法：活血化瘀，清热解毒。处方：酒当归、紫草各20 g，川芎、丹参、苦丁茶各15 g，瞿麦、土鳖虫、桃仁、炒蒲黄、五灵脂各9 g，川牛膝、马齿苋各24 g，水蛭、肉桂、陈皮、炮姜各5 g，蜈蚣2条，炒薏苡仁、益母草各30 g。共7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服，每次200 mL。

2022年3月18日二诊：自诉绒毛已排出，要求送染色体检查。现阴道少量出血，无下腹痛。复查HCG 611.12 IU/L。妇科彩超：宫内0.6 cm×0.6 cm×0.8 cm不均质回声，见血流信号。胃纳佳，大便可，眠可，舌尖红、苔薄，脉细滑。考虑绒毛及蜕膜组织已排出，部分组织残留，恐久瘀生热，上方去温性的肉桂，加红藤、白花蛇舌草、炙鳖甲等滋阴清热软坚散结。再投7剂。

2022年3月25日三诊：患者无阴道无出血，无腹痛，本院复查B超：宫腔线居中，内膜双层厚约0.9 cm，HCG 38.2 IU/L，E₂ 235.36 pg/mL，P 8.74 nmol/L。胃纳佳，大便可，眠可，舌尖红、苔薄白，脉细滑。至此，该患者流产问题已治愈，此时治疗方向由活血祛瘀转益气养阴，前方去紫草、水蛭、土鳖虫、炒蒲黄、五灵脂、苦丁茶、蜈蚣、益母草、炮姜等，加生地黄、忍冬藤，同时酒当归、川芎减少剂量，再投7剂以调理气血冲任。

按：不全流产西医处理多按高危流产处理，多在术前预处理，再择期清宫^[6]，且宫腔残留、宫腔粘连的可能性较大，该患者强烈要求中药药物流产。停育的胚胎于母体而言为体内留瘀，下腹刺痛明显，阴道少量暗红色出血，辨证为气虚血瘀，傅萍教授以生化汤为基础方加减，方中重用当归、川芎行气补血活血，化瘀生新，桃仁、益母草活血化瘀，恐留瘀化热，加紫草、苦丁茶、牡丹皮入血分^[7]，清热解毒，凉血活血消肿，其中紫草、苦丁茶两药配伍清肝之郁热，解胞宫瘀热，除血中伏热，清热凉血祛瘀，配失笑散化瘀止血而生新，实乃妙用。方中重用水蛭、土鳖虫、蜈蚣等药物，动物类药物均为血肉有情之品，善搜剔，对于瘀滞于里、部位深幽之伏络之邪，具有搜剔疏拔、化瘀消癥之功^[8]；瘀停日久，久则结块，用生地黄、炙鳖甲滋阴软坚散结，增强活血化瘀的疗效，以活血散瘀止血，加用川牛膝、瞿麦等为使药引血下行；同时，恶露不绝，宫口持续开放，予马齿苋、红藤、忍冬藤清热解毒。全方以行气祛瘀为主，活血止血同用，消中有生，行中有止，终使冲任得养，瘀去新生，络脉通畅。

【参考文献】

- [1] 郑峥，顾向应，刘欣燕，等. 早期妊娠稽留流产治疗专家共识[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2020，36(1)：70-73.
- [2] 孙青，邱国英，郭耀省. 宫腔镜下妊娠物清除术治疗药物流产后宫腔残留的疗效[J]. 广州医科大学学报，2019，47(2)：62-64，106.
- [3] 张英杰，杨一华，路芳，等. 中医药治疗不全流产专家共识[J]. 中华中医药杂志，2019，34(8)：3625-3629.
- [4] 周荻书，张美英，宋德鑫. 陈宝贵教授运用动物药治疗癥瘕积聚擅善[J]. 天津中医药大学学报，2021，38(10)：1247-1250.
- [5] 朱梦鹭，张喜奎. 张喜奎教授运用虫类药物经验总结[J]. 内蒙古中医药，2023，42(1)：60-61.
- [6] 顾向应，张林爱，郑峥，等. 不全流产保守治疗专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志，2019，39(5)：345-348.
- [7] 周成平，楼毅云，傅萍. 傅萍消瘀荡胞方治疗不全流产经验探析[J]. 浙江中医杂志，2024，59(5)：438-439.
- [8] 徐道芬，马大正. 马大正运用虫类药物治疗妇科疾病经验浅析[J]. 浙江中医杂志，2020，55(4)：289.

(责任编辑：刘淑婷)