

清热利湿安胎法治疗孕期ABO血型抗体效价升高医案4则

刘影, 刘炳毅, 江松平

丽水市妇幼保健院, 浙江 丽水 323000

[关键词] 孕期ABO血型抗体效价升高; 清热利湿安胎法; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2026) 04-0197-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.04.034

江松平主任中医师是浙江省名中医, 从事中医临床工作30余年, 师从全国妇科名家马大正教授, 对妇科及内科的中医诊疗有着丰富的临床经验。笔者跟师学习, 现整理江松平主任运用清热利湿安胎法治疗孕期ABO血型抗体效价升高的医案4则, 介绍如下。

1 病案举例

例1: 阮某, 女, 32岁, 2024年12月13日初诊。主诉: 二胎孕31⁺周, 检查发现血型抗体IgG抗B升高1天。患者4年前一胎剖宫产, 胎儿黄疸明显, 曾住院治疗, 配偶血型B型, 孕妇O型, 目前合并妊娠期高血压, 服用拉贝洛尔降压治疗。于本院孕产保健科产检时发现血型抗体IgG抗B效价1:1 024, 转至中医科治疗。望孕妇形体丰隆, 面色潮红, 语声高亢, 诉近几日夜寐欠安, 眠浅, 多梦易醒, 平素大便调, 胃纳尚佳, 既往无高血压病史, 孕中期发现血压偏高, 予降压治疗, 目前血压控制稳定。舌暗红、苔薄白, 脉滑。西医诊断: ABO血型不合, 孕31⁺周。中医诊断: 妊娠病, 肝胆湿热证。治宜清利湿热、补肾安胎。处方: 砂仁6g, 苎麻根15g, 茵陈20g, 牡丹皮6g, 姜竹茹10g, 天麻12g, 焦栀子6g, 桑叶15g, 盐杜仲15g, 熟大黄3g, 黄芩12g, 酸枣仁(炒)10g, 连翘6g, 槲寄生15g。7剂, 每天1剂, 水煎至400 mL, 分2次口服。

2024年12月20日二诊: 现32⁺周, 服药后觉睡眠转好, 无其他不适, 予原方继进7剂, 煎服方法

同上。

2024年12月27日三诊: 孕33⁺周, 患者无特殊不适, 考虑原方清热苦寒之品居多, 已服用2周, 予原方加白术15g护胃安胎, 继服7剂, 每天1剂, 煎服方法同上。

2025年1月8日四诊: 孕34⁺周, 复查血清抗体IgG抗B效价1:128, 诉近几日血压控制不稳, 舌暗、苔略白腻, 脉滑。前方天麻增至15g, 继服1周巩固。电话随访患者孕37周足月剖宫产一子, 新生儿体健, 无病理性黄疸出现。

按: ABO血型抗体效价升高患者, 妊娠期越近足月, 产生抗体越高, 江松平主任尤其重视对本病孕晚期的治疗。该患者初诊时语声高亢, 夜寐欠安, 合并血压升高, 考虑患者一胎有病理性黄疸治疗史, 乃湿热之邪潜伏在母体侵袭胎儿所致, 予茵陈、栀子、黄芩、连翘、桑叶、竹茹清利肝胆湿热, 杜仲、槲寄生益肾固胎, 酸枣仁清心火、安神志, 苎麻根凉血安胎, 牡丹皮清热凉血, 熟大黄药性缓和, 取其清热、化瘀、退黄之效, 体现了中医“有故无陨”的妊娠期用药原则。

例2: 杨某, 女, 28岁, 2023年9月18日初诊。主诉: 二胎孕25⁺周, 发现血型IgG抗B升高2周。患者于3年前一胎顺产女婴黄疸明显, 曾住院蓝光治疗, 配偶血型B型, 孕妇O型, 现外院检测血型IgG抗B效价1:512, 平时便秘, 大便数天1次, 体型一直消瘦, 经常腰痛腰酸, 易上火, 口干咽燥, 现体

[收稿日期] 2025-09-19
[修回日期] 2025-11-14
[基金项目] 浙江省第二批基层名中医培养计划(浙中医药[2014]28号)
[作者简介] 刘影(1991-), 女, 医学硕士, 主治医师。
[通信作者] 江松平(1970-), 男, 主任中医师。

质量49 kg, 痔疮伴出血, 本次孕初有阴道出血保胎史, 现无腹痛、无阴道出血, 无肝病史。舌红、苔薄黄, 脉滑数。西医诊断: ABO血型不合, 孕25周。中医诊断: 妊娠病, 肾虚湿热证。治宜清热利湿、益肾安胎。处方: 苈麻根12 g, 生地黄12 g, 茵陈12 g, 焦栀子6 g, 白术15 g, 桑叶10 g, 盐杜仲12 g, 莲须6 g, 黄芩12 g, 阿胶珠6 g, 槲寄生15 g, 甘草6 g, 竹茹6 g。7剂, 每天1剂, 水煎至400 mL, 分2次口服。

2023年9月26日二诊: 现26⁺周, 诉服药后便秘稍好转, 但仍便干难解, 口干如前, 舌红、苔黄略腻, 脉滑数。原方去阿胶珠, 增至黄芩15 g, 加火麻仁10 g。7剂, 每天1剂, 煎服方法同上。

2023年10月2日三诊: 服药后大便好转, 口干较前改善, 舌红、苔薄白, 脉滑。原方巩固7剂, 煎服方法同上。

1周后复查血型抗体效价(ABO血型)降至正常水平。于2023年12月31日顺产一女婴, 出生孕周40周, 新生儿出生体质量3.35 kg, 无黄疸。

按: 患者二胎孕中期, 发现血型IgG抗B升高, 便秘严重, 体瘦, 腰痛腰酸, 易口干咽燥, 为虚实夹杂之征, 在清热利湿基础上加生地黄、杜仲、槲寄生、阿胶珠补肾养阴, 白术、莲须健脾安胎。二诊舌苔变腻, 考虑阿胶珠过于滋腻, 故去阿胶珠。三诊药后症状明显好转, 亦体现了先清后补的治疗思路。

例3: 金某, 女, 31岁, 2022年8月23日初诊。患者二胎孕20周, 平时大便便秘, 近有便溏, 易上火咽痛, 口苦口干, 无便血, 有痔疮史, 一胎顺产, 当时婴儿有黄疸曾注射丙球和蓝光治疗, 配偶血型A型, 本人O型血, 现血型抗IgG抗A升高达1:512以上, 孕初有阴道出血, 孕后腹胀夜寐欠安, 现无腹痛, 无阴道出血, 要求中药调理。舌红、苔薄黄略糙, 脉滑, 皮肤毛发粗。末次月经(LMP)2022年4月5日。婚育史: 孕3产1, 顺产, 人流1次。西医诊断: 孕20周, ABO血型不合。中医诊断: 妊娠病, 肝脾湿热证。治宜清利湿热、健脾益肾安胎。处方: 茵陈15 g, 炒防风6 g, 太子参12 g, 苈麻根12 g, 焦栀子9 g, 竹茹6 g, 白术15 g, 砂仁(后下)6 g, 盐杜仲12 g, 莲须6 g, 黄芩10 g, 广金钱草15 g, 甘草6 g, 槲寄生12 g, 金荞麦15 g。7剂, 每天1剂, 水煎至

400 mL, 分2次口服。

2024年8月29日二诊: 药后口苦口干好转, 仍感腹部胀满。舌红、苔薄黄略糙, 脉滑。原方加陈皮6 g, 继服1周, 煎服方法同前。

2024年9月26日复查血型抗IgG抗A为1:256, 再拟前法出入继服中药1周。

按: 该患者症状与例2相似, 均有便秘口干口苦等明显湿热之象, 但本案孕妇腹胀明显, 夜寐欠安, 所谓“胃不和则卧不安”, 加砂仁既能行气和胃, 同时有安胎的功效。二诊仍感腹胀, 考虑脾虚湿阻, 脾胃升降失调, 佐陈皮理气健脾化湿。

例4: 徐某, 女, 31岁, 2021年6月7日初诊。患者一胎孕32周, 3天前检查ABO血型IgG抗A效价1:1024, 配偶血型A型, 孕妇O型, 大便秘结, 无恶心呕吐, 时泛酸, 口苦, 胃纳不振, 神志清精神可, 心肺听诊无殊, 舌尖边红、苔薄黄, 脉滑。西医诊断: ABO血型不合, 便秘, 孕32周。中医诊断: 妊娠病, 血热肠燥证。治宜清利湿热、健脾益肾安胎。处方: 予太子参12 g, 槲寄生12 g, 茵陈15 g, 焦栀子10 g, 姜竹茹5 g, 白术20 g, 砂仁(后下)6 g, 盐杜仲12 g, 苈麻根15 g, 黄芩15 g, 枇杷叶10 g, 炒菟丝子12 g。7剂, 每天1剂, 水煎至400 mL, 分2次口服。

2021年6月14日二诊: 大便秘结好转, 时有恶心呕吐, 泛酸减轻, 胃纳不振, 前方白术减量至15 g, 加陈皮6 g, 继进7剂, 煎服方法同前。

三诊复查血清抗体效价已恢复正常水平。

按: 该孕妇虽是初孕, 但ABO血型IgG抗A效价显著升高, 伴有便秘、泛酸、口苦、舌红、苔薄黄等湿热蕴阻征象, 且已是孕晚期, 故及时予以清热化湿安胎之法, 药后复查血清抗体效价恢复正常。

2 讨论

孕期ABO血型抗体效价升高的发生率较高, 虽然大多数症状较轻, 仍有部分发生新生儿黄疸, 甚至新生儿溶血病, 或者成为患者反复流产的原因之一, 影响母婴健康。

2.1 孕期ABO血型抗体效价升高的现代研究及治疗现状 在临床中, 母婴ABO血型不合发生的概率大大高于Rh血型不合, 且约有50%的轻型和30%的重型者发生于第一胎。根据国外资料报道, 有死胎史, 再次妊娠的发病率高达70%, 有1/3病例比第一胎更

严重。对ABO血型不合的预防和治疗,值得研究和探讨。ABO血型抗体效价的检测,虽然不能作为诊断ABO溶血的唯一诊断和治疗依据,但仍然可作为临床诊断处理的重要的参考依据^[1-2]。近10年文献报道示,临床上对孕期ABO血型抗体效价升高的诊断及治疗情况意见不统一,有认为孕妇需要常规筛查血型抗体效价指标^[3-4],有认为即使血型抗体效价升高也不需要特殊治疗^[5],但基本上可形成以下倾向性共识:诊断方法多样,不主张常规筛查,对高危倾向者应及时复查并观察检测指标滴度的变化,避免过度治疗,中医药治疗的有效性得到认可,重症情况及时采用中西医结合治疗。

2.2 清热利湿安胎法治疗孕期ABO血型抗体效价升高诊治理念 血型抗体效价升高检查必要性:关于母儿血型不合,在我国以ABO血型不合为常见,本研究所述乃着重阐述ABO血型抗体效价升高的诊治心得,而不一定完全符合母儿血型不合的临床诊断。临床上并非所有孕妇都需要进行常规血型抗体效价的筛查,但对于孕妇血型为O型配偶血型为A型、B型或AB型,过去妊娠期有胆汁淤积史、血清甘胆酸升高、新生儿有黄疸或溶血病史、曾有ABO血型抗体效价升高史等情况的,建议孕妇进行血型抗体效价的检查且根据检验比值的滴度进行随诊复查。

关于血型抗体效价升高是否需要治疗,江松平主任认为,对于有母儿血型不合或其它不良妊娠史的孕妇,孕前期可结合体质因素辨证调理;孕早期以清热利湿、健脾补肾安胎为主;孕中晚期可清利湿热,稍佐活血化瘀。对于ABO血型抗体效价比值在1:64阳性者,且过去妊娠无异常、产后新生儿无黄疸和溶血情况者,不需要治疗,只需随访复查和常规孕检即可;相反,如果抗体效价比值在1:128以上甚至达1:512或更高者,应该予以积极治疗,并推荐首先使用中医药辨证治疗。

2.3 对血型抗体效价升高的病因病机认识 妇科名家马大正教授认为,中医虽无“孕期ABO血型抗体效价增高”“母儿血型不合”的病名,依其症状,其可归属胎黄、胎漏、胎动不安、妊娠身痒等范畴^[6-7]。“母有湿热,热传胞胎,化为胎毒,瘀结在血而生后即发黄疸”,一般认为湿、热、瘀为本病的致病关键。参考马大正教授关于ABO血型不合的论述,结合临床上所观察病例,大部分患者除了血型抗体效

价升高外,尚存在其它湿热偏盛之象,如面部痤疮、口苦口干、便秘或大便黏滞、易上火咽痛、或伴有乙肝病毒阳性、小便黄、痔疮出血;或过去生育胎儿有黄疸史、皮肤油脂增多、腹胀、腰酸、舌红、苔黄等,认为存在先天禀赋异常、易感受湿热邪气,复因夫精后天影响,肾气亏虚、脾失健运,湿热蕴阻冲任,湿热、瘀血阻络,胞宫胞脉气血失调,胎动不安。

2.4 运用清热利湿安胎方治疗血型抗体效价升高心得 江松平主任在既往的诊疗中发现,血型抗体效价升高的孕妇往往多湿多热,湿热蕴阻胞胎,易致冲任受损,胎元不固。然清热利湿药苦寒之性居多,

长期服用,易损胎元,暗劫母气,以致孕妇脾胃受损,故以清热利湿健脾益肾安胎为治则。成无己《伤寒明理论》曰:“小热之气,凉以和之;大热之气,寒以取之。”发黄者,热之极也,非大寒之剂,则不能彻其热^[8]。茵陈,《神农本草经》载:“主风湿寒热邪气,热结黄疸。”现代研究认为,茵陈有明显利胆作用,并有保肝、解热、降压等作用。《别名医录》曰:“治通身发黄,小便不利,除头热,去伏瘕。面白悦,长年。”茵陈味苦寒,酸苦涌泄为阴,酸以涌之,苦以泄之,泄其热者,必以苦为主,故以茵陈为君。栀子,《神农本草经》载:“主五内邪气,胃中热气,面赤,酒疱皴鼻,白癞,赤癞,疮疡。”朱震亨认为,栀子“泻三焦火,清胃脘血,治热厥心痛,解热郁,行结气”。栀子味苦寒,苦入心而寒胜热,大热之气,必以苦寒之物胜之,故以栀子为臣。大黄,味苦寒,宜补必以酸,宜下必以苦,推除邪热,必假将军攻之,故以大黄为使。因患者是孕妇,虽“有故无殒”,但为了临床用药安全,缓以黄芩易大黄^[6]。黄芩,味苦,寒,归肺、胆、脾、大肠、小肠经,《神农本草经》载:“黄芩主诸热黄疸,肠僻,泄利,逐水下血闭,治恶疮,疽蚀,火疡。”朱震亨认为,黄芩“降痰,假其降火也。黄芩、白术乃安胎圣药,俗以黄芩为寒而不敢用,盖不知胎孕宜清热凉血,血不妄行,乃能养胎,黄芩乃上、中二焦药,能降火下行,白术能补脾也”。黄芩有清热燥湿、泻火解毒、止血、安胎之功。茵陈蒿汤清热利湿,逐瘀通腑,另合寿胎丸补肾安胎,顾护胎元,加太子参、白术、莲须益气健脾增强除湿之力,脾土实气乃行,则水湿化矣;砂

仁护胃同时亦有安胎之效；苈麻根清热安胎；竹茹、枇杷叶入肺经，有提壶揭盖助湿气宣发之力，同时疏通气机，有助于湿热排出。全方重在清热祛湿、健脾益肾、安胎。针对肾虚湿热病机和孕期气机易滞特点，避免使用熟地黄、黄芪、淫羊藿等滋腻壅塞之品，上药合用，补中有清，清中寓补，相辅相成，临床疗效确切。现代药理研究表明，清热利湿安胎药物对体液免疫或细胞免疫功能有调节作用，能提高血清调理素能力，不仅能减少已产生的抗体，且能抑制抗体形成细胞。如茵陈、大黄，药理分析显示其有抑制血液中抗A、抗B的抗体作用^[9]。

同时，江松平主任认为，临床上也存在其他类型的ABO血型抗体效价升高的患者，如寒湿蕴结中焦，或者痰湿气郁血阻导致肝胆疏泄不利，胆汁不循常道者，此时，就该以健脾祛湿、化痰理气立法处方，而不能一概以清热利湿以免苦寒伤中，凉遏冰伏。

2.5 饮食宜忌及生活调护 江松平主任在临床中曾见到不少患者不明原因血型抗体效价反弹的病例，追究其病史，发现其饮食多肥甘厚腻之品。故江松平主任要求患者孕早期宜清淡饮食，孕中期宜适当增加高蛋白食物，多食新鲜水果和蔬菜。结果，在同样处方的治疗下，注意饮食调摄者，抗体效价恢复稳定。

3 结语

母婴血型不合，乃母体孕后气血受阻，运化失

司，湿热内蕴，熏蒸胎儿，重者可致胎黄死胎。江松平主任常用清热利湿安胎之法，临床运用每获良效。

【参考文献】

- [1] 章勤. 何少山医论医案经验集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 112-116.
- [2] 撒元红, 孙振高, 肖继梅, 等. 茵陈蒿汤加减分阶段治疗母婴ABO血型不合的应用进展研究[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1423-1425.
- [3] 张白玉, 卢敏, 翟荣萍. ABO血型IgG抗体效价与新生儿溶血病发生关系研究[J]. 华南预防医学, 2024, 50(4): 372-374, 379.
- [4] 宋建, 杨婷, 周小芳, 等. 新生儿体内IgG型血型抗体效价与新生儿溶血病严重程度的相关性分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2022, 30(2): 547-551.
- [5] 王谢桐. ABO血型不合, 妊娠期应该筛查抗体和中药治疗吗?[J]. 中华围产医学杂志, 2012, 15(11): 644-645.
- [6] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 249-251.
- [7] 徐道芬, 胡欣欣, 马大正, 等. 茵陈蒿汤加味治疗母婴ABO血型不合的临床研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(3): 446-448, 455.
- [8] 马大正. 妇科《金匱》方发挥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2024: 506-507.
- [9] 徐哲昀, 王颖巨, 雷蕾, 等. 基于数据挖掘分析中医药治疗母婴ABO血型不合的用药规律[J]. 江西中医药, 2024, 55(2): 60-63.

(责任编辑: 刘淑婷)