

# 褚氏安胎方的安胎作用及临床应用浅析

吴棉红<sup>1</sup>, 李晖<sup>2</sup>, 褚玉霞<sup>2</sup>

1. 中牟县人民医院, 河南 中牟 451450; 2. 河南省中医院, 河南 郑州 450002

**[摘要]** 胎漏、胎动不安是妊娠常见病, 褚玉霞教授根据多年临床经验, 认为其病机多为脾肾两虚、热扰胎动, 提出补肾培脾、养阴清热安胎法, 拟订褚氏安胎方治疗胎漏、胎动不安诸症, 疗效显著。

**[关键词]** 胎漏; 胎动不安; 褚氏安胎方; 补肾培脾; 养阴清热安胎; 褚玉霞

**[中图分类号]** R289.53 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 22-0213-05

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2024.22.040

## Analysis of Clinical Application of CHU's Antai Prescription and Anti-Miscarriage Effect

WU Mianhong<sup>1</sup>, LI Hui<sup>2</sup>, CHU Yuxia<sup>2</sup>

1. Zhongmu County People's Hospital, Zhongmu Henan 451450, China; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China

**Abstract:** Vaginal bleeding during pregnancy and restless fetuses are common diseases in pregnancy. Based on years of clinical experience, Professor CHU Yuxia believes that their pathogenesis is mostly the spleen-kidney deficiency and restless fetus due to heat harassment. She proposed the methods of supplementing the kidney and spleen, and nourishing yin and clearing heat to stabilize the fetus, and formulated the CHU's Antai Prescription to treat various symptoms of vaginal bleeding during pregnancy and restless fetuses, with significant therapeutic effects.

**Keywords:** Vaginal bleeding during pregnancy; Restless fetuses; CHU's Antai Prescription; Supplementing the kidney and spleen; Nourishing yin and clearing heat to stabilize the fetus; CHU Yuxia

胎漏是指妊娠期间阴道有少量出血, 时出时止, 或淋漓不断, 而没有腰酸、腹痛、小腹下坠症状; 胎动不安是指妊娠期间出现腰酸、腹痛、小腹下坠, 或伴有少量阴道出血者<sup>[1]</sup>。二者均属堕胎、小产的先兆, 如不加以治疗, 可能出现堕胎、小产的结局。安胎一般是指对胎漏、胎动不安病症进行治疗。由于胎漏、胎动不安的病因病机基本相同, 故常并作一治。褚玉霞教授是中原褚氏妇科流派名家, 在胎漏、胎动不安诊治方面有丰富的临床经验。现就褚氏安胎方的病因病机、立论依据、治法治则、方义

分析及实效案例阐述如下。

### 1 病因病机及立论依据

胎漏、胎动不安的最根本病机是冲任损伤、胎元不固。妊娠是母胎共同参与的生理过程, 只要母体和胎儿任何一方出现问题, 也就是无论是母病还是胎病, 都会出现胎漏、胎动不安。中医学认为, 母胎安和的状态主要是因为胎元稳固。胎元即是母胎之间的微妙关系, 包括胎气、胎儿、胎盘3个因素。其中《简明中医辞典》将胎气释为“胎儿在母体内所受精气”。胎元的稳健, 在很大一方面取决于

**[收稿日期]** 2024-01-30

**[修回日期]** 2024-08-22

**[基金项目]** 河南省中医药青苗人才培养项目(豫卫中医函[2021]16号); 河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2065)

**[作者简介]** 吴棉红(1988-), 女, 主治医师, E-mail: 1066379252@qq.com。

**[通信作者]** 褚玉霞(1943-), 女, 主任中医师, 教授, E-mail: 1575203921@qq.com。

母体，因为胎气是母体所供、胎儿所受；胎儿是父母合精、母体妊养，而母体是否强健也决定了卵子质量是否优等；胎盘正常与否也常常取决于母体的气血状态和既往病史。若胎病先天异常，或胎儿已不存活，则为影响母体气血之病理因素，即使采取安胎举措也对母胎无益，应本着“优胜劣汰”的自然规律，速下胎益母。在有安胎价值的前提下，探析冲任损伤、胎元不固的病因病机，历代和现代医家之说精彩纷呈，常见病因病机有肾虚、血热、气血虚弱和血瘀。

张景岳认为：“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。”<sup>[2]</sup>国医大师夏桂成教授认为，心(脑)肾-肝脾-子宫轴对本病的发生有重要影响，子宫的藏泻取决于心肾的交济，心肾升降交合与子宫的胞脉胞络紧密联系，子宫摄纳胎孕及胚胎的生长发育与心神的宁静有关<sup>[3]</sup>。上海朱氏妇科流派朱南孙先生认为胎漏、胎动不安病机不外乎肾虚、血热、气血虚弱和血瘀，但比较重视体察患者情志心绪，治疗上比较重视清热平肝、宁神定志<sup>[4]</sup>。褚玉霞教授认为，胎漏、胎动不安的病机为脾肾亏虚、阴虚热扰以致胎元不固；妊娠期间，阴血下聚以养胎元，机体处于阴血偏虚、阳气偏旺的特殊妊娠生理状态，故此期易致热扰胎动而出现各种胎元不固类疾病<sup>[5]</sup>。

历代诸多医家都认为肾虚是先兆流产发生的不可或缺的原因。褚玉霞教授在胎漏、胎动不安的病机认识上继承了诸多先贤的观点，并形成自己独到的见解。肾者主蛰，藏精，主生长发育生殖与脏腑气化，是先天之本，天癸之源，冲任之本，气血之根，五脏阴阳之本，肾与胞宫相系，与脑髓相通，主司子宫藏泻。肾从胞宫的藏泻、月经的形成、精卵的形成与长养等各种环节，以先天之精为基础、经络联系及对五脏(特别是后天之本脾脏)的激发等方面，从阴阳的根本层面影响着胎孕的长养。包括妊娠在内的万事万物的发生、发展和变化，都是阴阳二气作用的结果。阴阳对立制约又互根互藏，阴

阳有自和与平衡的本性，若阴阳失和，便走向消亡；对于人体来说，阴阳失衡，便是病起之处。正所谓“阴平阳秘，精神乃治”，只有体内阴阳平和，气血才得以调顺，精神才得以清静宁谧，而肾便是人体阴阳之本，故褚玉霞教授在先兆流产的病机中，将肾虚看作重要的发病基础。

另外，褚玉霞教授认为，脾虚在胎漏、胎动不安的病机中也占据重要的位置。脾是后天之本，气血生化之源，对先天之精具有固护培育的作用；脾气主升，主运化又主统血，其所化之气血一则对精卵和胞宫具有长养作用，其实也是对先天肾之支持，一则对冲任之气血有统摄作用，而其主升之特性，又对胞宫及胎元有固护升提之作用。李东垣《脾胃论》认为，脾之病能引起气血生化之不足，湿气下沉无从升布，郁而化热，从而使滋养心神之心血生成减少，心神失养后引动虚火，土虚之后肝木亢盛，又有心火相煽，从而形成阴火之邪。阴火相逼血流薄疾，从而可形成出血病症。故而脾病，在一定程度上从气血方面影响了人体阴阳平衡。因而在先兆流产的论治中，褚玉霞教授常常脾肾兼顾，先后天同治。另外，褚玉霞教授结合了妊娠特有的生理特点，认为妊娠后，气血下养胎元，人体处于一种阴血偏虚、阳气偏旺的状态，脾肾两虚在这种妊娠生理的气血状态下，很容易向热扰胎动的病理状态转化。又肾虚、气虚、血虚、血热等气血状态很容易影响气血运行，从而进一步形成血瘀的病理产物，这种离经之血又常常作为病理因素进一步影响气血的生化 and 胚胎的长养发育。

## 2 治法治则及方药方义

褚玉霞教授依据“脾肾两虚、热扰胎动”的病因病机，提出补肾培脾、养阴清热安胎的治疗法则，拟订褚氏安胎方，在临床上辨证加减应用效果明显。在上述治疗原则指导下组方以补肾为重，阴阳同补，以启互根互用；又考虑到妊娠期间常易冲气上逆，胃失和降，胃为水谷之海，脾主为胃行其津液，故脾胃兼治，健脾益中而又理气和胃，脾胃治而后天生化有源，气血充足则任通冲盛，且先天得后天所养，肾旺自能荫胎；而妊娠后气血下注胞胎，机体处于阴血偏虚，阳气偏亢之状态，血热多扰冲任，

其治常多加滋阴养血、凉血清热止血之品。临床上可因兼证辅加以加减：因离经之血造成瘀血征象的酌加活血之品；因先兆流产导致孕妇心神不宁、肝火偏旺者，多配镇心安神、清热平肝之品；若气虚坠重明显者，常加重益气之品；若精血虚少、肠道失润而见大便秘结，可加益精通便之品；若冲气旺盛、胃失和降，酌加和胃安胎之品；若出血明显，可加炭类药物收涩止血等。

褚氏安胎方组成：菟丝子、续断、白芍、旱莲草各30g，杜仲20g，太子参、紫苏梗、阿胶(烊化)各15g，黄芩12g，白术10g，砂仁(后下)6g，炙甘草5g。方中重用菟丝子为君，菟丝子为平补之药，功能补肾益精，养肝明目，止泻，安胎，俾肾旺自能荫胎。续断补肝肾固冲任，白术健脾益气，黄芩清热凉血，以上3药均为安胎要药，共为臣药。杜仲补益肝肾、强筋骨而安胎，与续断合用，加强固摄冲任安胎之效；太子参益气生津，补益脾肺，配白术健脾益气，加强后天生化气血之功；旱莲草凉血止血，滋补肝肾，助黄芩清热凉血安胎之功；紫苏梗、砂仁理气安胎；阿胶滋阴养血止血，白芍养血柔肝敛阴，二药使冲任血旺，胎气自固；以上诸药共为佐药。炙甘草调和诸药，为使药，合参术甘温益气，以助后天气血生化；合白芍酸甘化阴，且可缓急止痛。方中阴阳共补，益阴助阳，生化无穷，既免热盛动血之虞，又去凉遏滞气之嫌，阴阳平和中求取精气血盛达、而先后天生机无穷之效。诸药合用，共奏补肾培脾、养阴清热安胎之功。

临证上，褚玉霞教授常依据病人兼症，给予加减。如彩超显示宫腔积液，则认为是体内有瘀血，气血运行不畅常可致瘀结，从而影响胎儿血供，且能作为新的致病因素影响气血化生，导致胎失所养，对此常加用丹参等活血药物，正所谓“有故无殒亦无殒也”，活血化瘀以安胎；有心肝火旺之证常加钩藤、莲子心清心肝之火；有便秘之证，常加肉苁蓉、决明子等润肠通便；若纳少恶心，可加生姜、陈皮、竹茹等。兼症的出现，常提示新的病机因素，临证时细心询问，重视兼症，对于主症的治疗常常很有益处。

褚玉霞教授也常中西并用，衷中参西，在先兆

流产的治疗中完善辅助检查，采用西医的相关药物治疗。例如患者有腹痛、见红的情况下使用黄体酮胶囊；在患者有子痫前期病史，本次妊娠又有血压升高转向子痫的征兆时，适当运用小剂量阿司匹林；在患者出血日久，血常规检查提示贫血时，可给予铁剂、维生素C、叶酸片等补血治疗。褚玉霞教授认为，在深究中医理论的同时，适当采用前沿的西医理论和治疗方案，常有很大益处。

在生活调摄方面，褚玉霞教授着重叮嘱患者卧床休息，切勿同房。正如叶天士提出“保胎以绝欲为第一要策”，正所谓三分治，七分养，先兆流产病人一定要以静养胎，调畅情怀，生活有节。妇人善郁，妊娠后气血变化较剧，加之先兆流产症状，更使病人心绪不宁，心为五脏六腑之大主，心动则五脏六腑皆摇，更易加重病情，故褚玉霞教授临证诊治时，常细心体察患者，使其精神放松、情志安定，不仅有利于病情缓解，还能增强患者信心，依从性更好。

### 3 病案举例

赵某，女，34岁，2021年12月6日求诊。因未避孕8月余而未孕，要求孕前调理。月经史：10岁初潮，25d一潮，经行5d。末次月经(LMP)：2021年11月21日，5d净，量少，日浸透2片卫生巾，色暗红，有血块，轻微痛经，经前乳房胀痛，腰痛，小腹下坠感。白带量少，偶呈黄绿色，无阴痒及异味，阴道干涩。平素怕冷，手脚冰凉，脾气急躁。纳可，纳后偶有胃部不适，入眠困难，眠后多梦，大便黏腻，每天1~2次，小便调。舌暗、苔白微腻，脉沉细。既往辅助检查：2021年10月24日(经期d3)促卵泡生成素(FSH)17.57 mIU/mL、促黄体生成素(LH)5.08 mIU/mL、雌二醇(E<sub>2</sub>)31.69 pg/mL、孕酮(P)0.39 ng/mL、泌乳素(PRL)6.73 ng/mL、睾酮(T)35.33 ng/dL、抗缪勒管激素(AMH)0.248 ng/mL。2021年12月1日彩超：子宫后壁低回声(23mm×11mm)，内膜厚6mm。辨证为肾气虚证。中成药：定坤丹(山西广誉远国药有限公司，国药准字Z20059003)，4盒，每次半支，每天2次。非经期处方：紫石英、菟丝子、山药、黄芪、丹参各30g，熟地黄24g，枸杞子、山茱萸各20g，淫羊藿、白芍、当归、香附、

川牛膝、茯苓各15 g, 制巴戟天12 g, 川芎10 g, 砂仁(后下)、莲子心各6 g。共7剂, 隔天1剂, 浓煎150 mL, 分早晚2次温服。

2021年12月20日二诊: 服药后无不适, 大便较前好转, 白带转常。LMP: 2021年11月21日。舌脉不变。中成药: 复方胎盘片(自备, 广州悦康生物制药有限公司, 国药准字Z44021832), 5盒, 每次3粒, 每天3次。非经期中药处方: 守2021年12月6日方, 共12剂, 每天1剂, 水煎400 mL, 分早晚2次温服。经期中药处方: 丹参、鸡血藤各30 g, 当归、红花、香附、延胡索、赤芍、泽兰、川牛膝各15 g, 乌药12 g, 川芎10 g, 肉桂、全蝎各6 g。共5剂, 每天1剂, 水煎400 mL, 分早晚2次温服。嘱月经第12~18天监测卵泡。

2022年1月10日三诊: LMP: 2021年12月26日, 经量较前增多, 每天浸透3片卫生巾, 少量血块, 无痛经, 阴道干涩较前好转, 纳可, 眠仍差, 二便调。辅助检查: 彩超(2022年1月5日)示右侧卵巢可见约16 mm×15 mm发育卵泡回声。中成药: 同前。非经期中药处方: 守二诊方15剂; 经期中药处方守二诊方5剂。

2022年3月21日四诊: 时已停经61 d。LMP: 2022年1月20日。患者2022年2月13日出现少量阴道出血伴小腹隐痛症状, 遂2022年2月17日查人绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)525.7 mIU/mL, 期间口服固肾安胎丸(自备, 北京勃然制药有限公司, 国药准字Z20030144)及阴塞芬吗通(Abbott Healthcare Products B.V., 进口药品注册证号H20150346)1 mg, 白片半片。症见: 纳差欲吐, 痞闷, 眠安, 大便每天1~2次, 小便调。晨起口黏、口腔异味。舌质暗红、苔黄腻, 脉左弦细、右沉细。辅助检查: 彩超(停经49 d): 宫内早孕, 胚胎存活, 妊娠囊约30 mm×22 mm×12 mm, 胚芽长8 mm, 可见原始心管搏动。抽血化验(停经50 d):  $\beta$ -HCG 71 877.50 mIU/mL, P 26.12 ng/mL,  $E_2$  1 184.60 pg/mL。辨证为脾肾两虚、热扰胎动, 兼有湿邪。西药: 叶酸片(自备, 江苏联环药业股份有限公司, 国药准字H20044917)口服, 每次0.4 mg, 每天2次; 地屈孕酮片(达芙通, Abbott Biologicals B.V./Abbott B.V., 注册证号H20020632)口

服, 1盒, 每次10 mg, 每天3次。褚氏安胎方加减, 处方: 菟丝子、续断、白芍、旱莲草、山药各30 g, 杜仲20 g, 太子参、紫苏梗、阿胶(烊化)、茯苓各15 g, 白术10 g, 黄芩12 g, 砂仁(后下)、莲子心各6 g, 炙甘草5 g。共3剂, 每天10 mg, 水煎400 mL, 分早晚2次温服。嘱卧床休息, 禁房事, 调畅情志。

2022年3月24日五诊: 停经64天, 服上药后无不适, 恶心、呕吐、无食欲, 白带黄绿色, 有异味, 无阴痒, 大便量少, 排便费力, 小便调, 眠安, 余无不适。舌质暗红、苔微黄, 脉左弦细、右沉细。辅助检查:  $\beta$ -HCG 118 339.42 mIU/mL, P 27.00 ng/mL,  $E_2$  1 017.00 pg/mL。彩超: 宫内早孕, 胚胎存活, 可见心管搏动, 宫腔少量积液(20 mm×8 mm不规则液性暗区)。辨证: 脾肾两虚, 热扰胎动, 兼有血瘀。目前仍阴塞芬吗通(1 mg)白片, 西药: 黄体酮注射液(山西晋新双鹤药业有限责任公司, 国药准字H11022340)肌肉注射, 每次20 mg, 每天1次; 地屈孕酮片口服, 每次10 mg, 每天3次; 叶酸片(自备)口服, 每次0.4 mg, 每天2次。褚氏安胎方加减, 处方: 菟丝子、续断、白芍、旱莲草各30 g, 杜仲20 g, 太子参、紫苏梗、阿胶(烊化)、赤芍各15 g, 白术10 g, 黄芩12 g, 砂仁(后下)、莲子心各6 g, 炙甘草5 g。共7剂, 每天1剂, 水煎400 mL, 分早晚2次温服。嘱卧床休息。

2022年3月31日六诊: 停经71天, 服中药后恶心, 余无不适。目前食欲不振, 偶有恶心呕吐, 白带量少色白, 无异味及阴痒, 纳差, 眠安, 大便每天2~3次, 形质可, 小便正常。舌质暗红、苔薄黄, 脉左弦细、右沉细。查 $\beta$ -HCG 103 076.61 mIU/mL, P 32.80 ng/mL,  $E_2$  1 159.00 pg/mL。彩超示: 宫内早孕, 单活胎, 顶臀径约3.9 cm, 胎心胎动可见, 胎盘回声均, 羊水最大深度3.5 cm, 胎膜与宫壁分离约7 mm; 右侧附件区壁厚囊性物, 约14 mm×10 mm壁厚。辨证为脾肾两虚, 热扰胎动, 兼有血瘀。西药: 地屈孕酮片口服, 每次10 mg, 每天3次; 叶酸片(自备)口服, 每次0.4 mg, 每天2次。中药处方守3月24日方, 共7剂, 每天1剂, 浓煎150 mL, 分早晚2次温服。嘱卧床休息, 调畅情志。

2022年4月7日七诊。停经78天, 服药后反

酸，大便每天3~4次，不成形。无见红及腹痛，食欲不振，偶有胃胀、恶心、呕吐，眠安，白带正常，小便调。舌脉同前。辅助检查： $\beta$ -HCG 78 396.92 mIU/mL，P 30.30 ng/mL，E<sub>2</sub> 1 189.00 pg/mL。彩超：宫内早孕，单活胎；母体子宫肌层低回声（考虑肌瘤）。辨证为脾肾两虚、热扰胎动。西药治疗同前。中药处方守3月24日方去赤芍，继服5剂，每天1剂，浓煎150 mL，分早晚2次温服善后。嘱卧床休息，调畅情志，胎元稳固。

按：患者因卵巢功能低下备孕8月未孕求诊，属癸水不足之证，服药仅1月余即有怀妊之喜，但患者肾虚冲任不固、胞胎不稳，随即便出现见红、腹痛胎漏胎动不安之证，加之患者纳差便难，舌暗红苔黄腻，结合脉左弦细右沉细之脉象，褚玉霞教授辨证为脾肾两虚、热扰胎动，兼有湿邪之证，以补肾培脾，养阴清热安胎为原则，予褚氏安胎方加山药、茯苓、莲子心健脾祛湿清心火，以使心肾相交，开合既济。并联合西药，给予叶酸、黄体酮等治疗，结合详细辅助检查以判断病情进退，嘱禁房事，卧床休息，调畅情志。五诊出现宫腔积液，离经之血即为瘀，褚玉霞教授在谨守补肾培脾，养阴清热安

胎主线的前提下，加赤芍活血祛瘀，莲子心清心宁神，余西药及调摄不变。六诊患者仍有恶心呕吐症状，检验结果尚可，彩超提示胎膜与宫壁分离，仍为离经之血，证药不变，继续补肾培脾、养阴清热活血安胎，并嘱汤药浓煎，减轻患者服药之苦。七诊彩超提示正常，胎象稳固。此医案从不孕症的诊治到保胎治疗极为紧凑效捷，全程着重补肾，后安胎治疗紧抓脾肾两虚、热扰胎动的病机特点，并对虚热心火、血瘀为患一一解决，终使胎元稳固。

#### [参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 210.
- [2] 张介宾. 景岳全书: 下册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2023: 732.
- [3] 夏桂成, 谈勇. 国医大师夏桂成中医妇科集验[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2023: 432-433.
- [4] 朱南孙. 海派中医朱氏妇科[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2016: 174.
- [5] 孙红, 王祖龙. 褚玉霞妇科脉案良方[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018: 189.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)