

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.15.004

何成瑶运用温补法周期调治复发性流产合并亚临床甲状腺功能减退症经验

欧燕¹, 张泰魏², 华诏召³, 文晓敏², 周意园²✉ 指导: 何成瑶³

1. 贵州中医药大学, 贵州省贵阳市南明区市东路 50 号, 550002; 2. 贵州中医药大学第一附属医院; 3. 贵州中医药大学第二附属医院

[摘要] 总结何成瑶教授治疗复发性流产合并亚临床甲状腺功能减退症的临证经验。认为肾阳不足为发病之本, 五脏功能减退、三焦枢机不畅为病机关键环节。临证遵《周易》阳数之分, 主张以 9 个月为复发性流产合并亚临床甲状腺功能减退症的基本调治周期。孕前前半周期(前 3 个月)治宜温枢三焦, 常用右归丸为基础方温补肾阳, 并配伍活血化瘀、调畅气机之品; 孕前后半周期(后 3 个月)治宜养精育胞, 常用五子衍宗丸加减; 孕后(一般调治 3 个月)治宜补肾固冲、益气养血为主, 佐以温补心阳, 常用自拟补肾安胎方(寿胎丸合温胞饮化裁而成)。同时配合生活、饮食调护以调和阴阳, 改善体质。

[关键词] 复发性流产; 甲状腺功能减退症; 温补法; 名医经验; 何成瑶

何成瑶(1938—), 国医大师, 贵州中医药大学第二附属医院主任医师、教授、博士研究生导师, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医妇科临床、教学、科研工作 60 余年, 尤其擅长治疗不孕症、复发性流产、月经不调、卵巢囊肿等妇科疾病, 针对不孕症、复发性流产等提出“养精育胞、温枢三焦、宁心肾”的治则治法, 创制调经四方、消炎四方、通阻三方等经验方。

复发性流产是指与同一性伴侣连续发生 2 次及以上在妊娠 28 周之前的妊娠丢失, 包括生化妊娠^[1]。亚临床甲状腺功能减退症(简称亚临床甲减)是指血清促甲状腺激素(TSH)水平轻度升高, 而血清甲状腺激素水平正常, 为早期复发性流产的常见原因之一^[2]。亚临床甲减可改变女性内分泌环境和免疫状态, 从而影响卵巢功能, 降低子宫内膜容受性, 导致复发性流产的发生^[3]。目前亚临床甲减主要治疗药物为左旋甲状腺素, 但由于妊娠期亚临床甲减的诊断标准尚不统一, 左旋甲状腺素临床疗效证据不足, 故妊娠期亚临床甲减的治疗尚

未形成共识^[4], 复发性流产合并亚临床甲减亦尚无特效的治疗方法。何成瑶教授擅长治疗妇科疾病, 在复发性流产合并亚临床甲减的治疗中积累了丰富的经验。何老师以《周易》阳数之分划分该病的调治周期, 提出孕前治疗以温枢三焦、养精育胞为法, 孕后治疗以补肾固冲、益气养血、温补心阳为法, 现将其临证经验总结如下。

1 肾阳不足为发病之本, 五脏功能减退、三焦枢机不畅为关键病机

1.1 肾阳不足为发病之本

根据临床表现, 复发性流产可归属于中医学“滑胎”“数堕胎”“屡孕屡堕”等范畴, 亚临床甲减归属于“虚劳”“癯病”等范畴。复发性流产的主要病机为肾虚、气血不足, 其本在肾虚^[5], 肾气虚、肾阳虚、肾阴虚均可导致疾病发生。有研究^[6]表明, 复发性流产的中医证型以肾虚证占比最高, 体质类型中阳虚质占比最高。亚临床甲减可无明显症状, 若有临床症状则多见畏寒肢冷、神疲乏力、嗜睡、反应迟钝、面色苍白、神情淡漠、腹胀纳差、心跳缓慢、眼睑水肿等阳虚证候。亦有研究^[7]表明, 早期先兆流产合并亚临床甲减患者以阳虚质最多见, 且以脾肾阳虚证为主。据此何老师认为,

基金项目: 国家自然科学基金(82260950, 82060881); 贵州省卫生健康委员会科学技术基金项目(gzwmkj2023-428); 贵阳市科技计划项目(筑科合同[2022]-4-3 号)

✉ 通讯作者: 1985825741@qq.com

复发性流产合并亚临床甲减以肾阳不足为发病之本。肾阳为人体阳气之根,肾阳不足可致五脏六腑之阳俱虚,而见一派虚寒之亚临床甲减表现。

肾主生殖,内寄元阳,在“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴中起主导作用,肾阳对推动胚胎种植、生长、发育至关重要。女子若肾阳不足,温煦、推动力弱,精、血、津、液等精微物质化生不足,脏腑失养,则“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴失调,致癸水不生,冲任不通,胞宫积寒而难以摄精成孕,即使得孕亦难维持胚胎生长和发育,最终导致反复流产,正如《傅青主女科》所言:“夫寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙”。

1.2 五脏功能减退、三焦枢机不畅为病机关键环节

《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”三焦是阳气运行的通路、全身气化的场所,亦输送着脏腑之间的气血津液,三焦枢机的通畅维持着人体气血津液的正常代谢^[8]。肾阳乃生发之气,可推动激发脏腑功能,助三焦枢机通畅和气化功能正常。何老师认为,三焦通行阳气的前提是肾阳充足,肾阳不足则五脏功能减退,三焦枢机不畅,影响全身气血津液运行,使得新陈代谢活动出现异常,致女性生殖内分泌轴功能紊乱,从而出现亚临床甲减相关症状及反复流产。亦有学者认为,肾、三焦功能失调与下丘脑、垂体、甲状腺、肾上腺及性腺组成的内分泌轴紊乱关系密切^[9],并可通过“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴影响子宫内膜容受性而造成流产^[10]。此外,复发性流产后清宫手术损伤人体气血,致瘀血内结,加之因疾病所致的焦虑、抑郁又可加重三焦枢机不畅,耗伤阳气,致五脏愈虚,形成恶性循环,使患者呈现多虚多瘀状态。

1.2.1 上焦心肺阳虚 心肺居上焦,肾阳不足损及心肺阳气,心阳虚则心主神明功能减退,而见精神萎靡、嗜睡、记忆力减退、反应迟钝等,心主血脉功能减退则见心跳过缓、心音低弱;肺阳虚则肺主气、主宣发肃降功能减退,可见胸闷、气短无力、声音嘶哑等,肺主皮毛失司则见皮肤干燥、毛发干枯。上述亚临床甲减表现俱为上焦心肺阳虚之象。《素问·评热病论篇》云:“胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通。”何老师认为,心与胞宫通过胞脉相连,心主血脉,肺主一身之气,心肺阳气可共同推动气血运行至胞宫;若心肺阳虚致三焦枢机不畅,气血不能经三焦下达冲

任、胞络,灌注胞宫,则难以供养胞胎。

1.2.2 中焦脾胃阳虚 中焦脾胃若不能得到肾阳之温煦充养,则阳虚运化无力,使水谷不化、气血生化乏源,而见神疲乏力、纳差、腹胀等亚临床甲减表现。脾胃乃后天之本,为人体气机升降之枢纽,脾胃阳虚会影响三焦气血津液运行,蕴生痰瘀邪气,流注下焦,阻滞冲任、胞宫,致胞胎失养;脾胃阳虚则不能运化水谷精微,亦可影响冲任气血,导致带脉失约,胞胎失于固摄,而致堕胎,正如《傅青主女科》所言:“脾胃失生化之权……既不能化水谷之精微,自无津液以灌溉于胞胎之中……纵然受胎,而带脉无力,亦必堕落。此脾胃虚寒之咎”。

1.2.3 下焦肝肾阳虚 肾阳不足则气化功能失司,使三焦枢机不畅,水液输布失常,化生痰湿,可见眼睑、颜面、下肢等部位出现亚临床甲减相关黏液性水肿表现。《类经》言:“肝肾为子母,其气相通也。”水生木,肾阳不足,肝阳亦虚,疏泄失职,不能主筋,无力调节情志,可见肌肉痉挛、筋脉拘急、情绪焦虑抑郁等亚临床甲减表现。肾藏精、主生殖,肝藏血、主疏泄,且肝司血海,为冲脉之本,可调节女子精血。肝肾同源,肝肾阳虚可导致精血输布失常,直接影响冲任、胞宫的精血供养,致滑胎发生。

2 基于温补法进行周期调治

《妇人规·数堕胎》言:“所以屡见小产、堕胎者,多在三个月及五月、七月之间,而下次之堕必如期复然。正以伤此一经,而再值此经则遇阙不能过矣”,描述了数堕胎发生的时间规律。据此何老师临证强调注重治疗时机,认为其是能否保胎成功之关键。《周易》载:“天一地二,天三地四,天五地六,天七地八,天九地十”,即一、三、五、七、九为天数、阳数,二、四、六、八、十是地数、阴数。复发性流产合并亚临床甲减以肾阳不足为发病之本,且有研究表明亚临床甲减对于妊娠的影响可能从卵泡发育就已开始^[11],故孕前调理尤为重要。何老师认为九乃阳数之极,强调以9个月为基本调治周期,并主张以温补为基本治法。周易以三爻为基本卦,故何老师将调治周期以3个月为一阶段进行划分,即孕前以“三”“三”划分共调治半年(分为前、后各3个月),孕后再以“三”为周期调治3个月,共调治9个月。需要注意的是,孕前调治一般为6个月,调治后观察患者总体情况良好,无

明显不适症状,则嘱开始备孕,或根据临床实际情况延长调治时间后再开始备孕(此疗程视患者情况而定);若因多次堕胎而致母体虚弱甚者,宜在孕前先调治9个月,孕后以3个月为周期,视情况用药,如孕后胎象始终不稳者可调治9个月或直至产胎;若孕后早期即出现胎漏、胎动不安者,宜调养半年。

2.1 孕前前半周期(前3个月)治宜温枢三焦

针对该病肾阳不足的根本病机,何老师强调调治首要应温阳,动则生阳,且考虑三焦枢机不畅的关键病机,故提出温枢三焦^[12]之法,即在温补肾阳的基础上佐以活血化瘀、调畅气机,使温中有通,以疏通三焦枢机,则全身气血畅达,以助阳长之势。临证常以右归丸为基础方温补肾阳,以生发五脏六腑之阳气,振奋脏腑机能。同时常配伍温肾助阳之蛇床子,《本草纲目》载其“补肾壮寒,温中下气……益妇人阴器,子脏温热”,多用至15g。若阳虚较重者,可加巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉以增强温肾助阳之效;腹中冷痛者,可用乌头桂枝汤散寒止痛为先,痛减后再以右归丸加减治疗。

阳虚易致寒凝血瘀,三焦枢机不畅亦可影响气血运行致瘀血内生,故复发性流产合并亚临床甲减患者多有瘀血内阻胞宫之病机。温枢三焦则需重视活血化瘀以促进三焦血液运行,常配伍牡丹皮、赤芍、川芎、桃仁、当归、牛膝等;若见口唇青紫、舌有瘀点瘀斑或癥瘕结聚(如子宫肌瘤、卵巢囊肿等)者,可加三棱、莪术破血逐瘀;伴下腹刺痛者,可加桂枝茯苓丸合失笑散祛瘀生新,以及益母草活血调经止痛。

温枢三焦还需调畅气机,同时何老师认为,精之成在三焦气化,三焦气机通畅有助于阴精长养,故调畅气机还能下一阶段的养精育胞做好准备,以助精血灌注于胞宫胞脉。何老师尤为重视脾胃、肝与气机的密切关系,认为调畅气机既应重视调理脾胃气机,又应重视疏肝理气。临证常配伍党参、白术、茯苓、黄芪、山药、升麻、法半夏、陈皮等,择三四味药以健脾益气,升阳调中;疏肝理气主要取开郁种玉汤之用药思路,常配伍柴胡、香附、枳壳、紫苏梗等以解肝气之郁,胁肋、小腹胀痛明显者可加金铃子散疏肝行气止痛。

2.2 孕前后半周期(后3个月)治宜养精育胞

孕前后半周期的治疗重在养精育胞,通过滋养精血可调理“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴来改善机体内分泌状态及胞宫内环境^[13],以利于胞胎长

养。《妇人规·数堕胎》云:“夫胎以阳生阴长,气行血随,营卫调和,则及期而产。若或滋养一有不利,则枝枯而果落,藤萎而花坠。”母体需阴阳调和、气血旺盛才能摄精成孕并养护胞胎,故养精育胞应在温肾阳的同时滋养肾阴,阴阳调和则精血得充。肾藏精,肝司血海,肝肾同源,精血互化,藏泄互用,故治宜补益肝肾、滋阴益精以达养精育胞之目的。临证常用五子衍宗丸加减,组成:覆盆子12g,车前子12g,枸杞子12g,五味子12g,菟丝子12g,熟地黄10g,山萸肉12g,龟甲胶12g,怀牛膝10g,黄芪15g,当归10g,白芍10g。该方以五子衍宗丸补肾益精,配伍熟地黄、山萸肉、龟甲胶、怀牛膝以滋补肝肾精血,黄芪补气生血;肝经绕阴器、过少腹,故加当归-白芍对药滋养肝经阴血,现代药理研究证实当归-白芍可改善复发性流产模型小鼠母胎界面血管生成,从而为胚胎发育提供充足的血供^[14]。若伴神疲乏力、腹胀纳差者,加党参、白术健脾益气;伴月经量少、色暗者,加鸡血藤、丹参活血养血;伴腹痛者,加益母草祛瘀止痛。

2.3 孕后治宜补肾固冲、益气养血为主,佐以温补心阳

何老师认为孕后治疗重在安胎,应以补肾固冲、益气养血为主,同时遵《傅青主女科》中“盖胞胎居于心肾之间,上系于心而下系于肾。胞胎之寒凉,乃心肾二火之衰微也。故治胞胎者,必须补心肾二火而后。方用温胞饮”所言,认为消胞宫寒凉除温肾阳外还应温心阳。临证常用自拟补肾安胎方,组成:菟丝子12g,桑寄生12g,续断10g,阿胶10g(烔化),巴戟天12g,杜仲10g,山药12g,芡实10g,肉桂3g,补骨脂10g,熟地黄10g,党参15g,黄芪15g,白术12g,当归3g,砂仁6g(后下),甘草6g。该方由寿胎丸合温胞饮化裁而成,方中菟丝子、续断、巴戟天、杜仲、补骨脂温肾壮阳,暖胞祛寒;桑寄生、阿胶、熟地黄补肾养血固冲,芡实固肾涩精,共助胞宫藏而不泻;当归补血兼活血,为防其活血动胎,仅小剂量使用以促进胞宫血运;山药、党参、黄芪、白术健脾益气,滋养化源;肉桂为补命门之要药且可温补心阳,因其辛甘大热,需小剂量使用以防伤阴;小剂量砂仁温脾理气安胎;甘草调和诸药。现代药理研究表明,寿胎丸可通过调节免疫、提高有氧糖酵解水平、提高雌激素水平、抑制子宫平滑肌收缩活动等多方面机制发挥防治复发性流产的作用^[15-16]。《傅

青主女科》载温胞饮用方之妙在于“补心而即补肾，温肾而即温心。心肾之气旺，则心肾之火自生。心肾之火生，则胞宫之寒自散”，提示温胞饮可心肾同补。若亚临床甲减见精神萎靡、记忆力减退、胸闷气短等心肺阳虚明显者，常加紫石英温补心肺、暖宫助孕；见阴道出血者，离经之血即为瘀，且耗伤阴血，加茜草活血止血，墨旱莲滋阴止血，金樱子、海螵蛸固精止血；超声检查提示宫腔积血者，加三七粉活血化瘀止血；伴夜寐不安者，加酸枣仁、首乌藤补血养心安神。

2.4 注重生活、饮食调护

何老师强调，复发性流产合并亚临床甲减患者需配合生活、饮食调护以调和阴阳，改善体质。具体方法有三：1) 谨慎房事，流产后 1 个月内应禁房事，注意机体的调养恢复，此后亦应房事有度，尤其要做好避孕措施，以免反复流产导致肾精亏耗，气血大伤；2) 和于术数，动则阳气生，适当运动有助于阳气生长流通，建议患者每天至少坚持 1 小时健步走或慢跑、打太极拳等相对柔和缓慢的运动，注意运动时不宜大汗出，以防过汗伤阳；3) 谨和五味，饮食注重营养搭配，可增加钙、铁、蛋白质、膳食纤维含量丰富的食物摄入，限制高脂肪、高胆固醇饮食，冬季可适当多食羊肉、牛肉、鸡肉等温热之品以生发阳气。此外，对于复发性流产合并亚临床甲减的患者在计划妊娠及妊娠早、中、晚期可全程配合左甲状腺素钠片治疗，使 TSH 控制在 2.5 $\mu\text{IU/ml}$ 以下。

3 验案举隅

患者，女，35 岁，已婚，2021 年 6 月 8 日初诊。主诉：反复自然流产 4 次。患者 2016 年于孕 8⁺ 周时因胚胎停止发育而行清宫术，术后完善相关检查，诊断为亚临床甲状腺功能减退症，规律服用左甲状腺素钠片每日 1 次、每次 100 μg ，后根据甲状腺激素水平调整用药。2017 年生化妊娠 1 次，2018 年、2020 年妊娠后均使用黄体酮肌内注射、口服中成药及中药汤剂进行保胎治疗，妊娠期亦口服左甲状腺素钠片，但均于孕 8 周左右出现胚胎停止发育而行清宫术。月经史：14 岁月经初潮，经期 5~6 天，周期 35~40 天，量少，色暗红，无血块，经行小腹隐痛伴腰部酸痛；末次月经为 2021 年 5 月 20 日。刻下症见：精神萎靡，形体偏胖，面色㿠白，乏力，畏寒肢冷，自觉记忆力减退，偶有眼睑水肿，时感胸胁不舒、下腹胀痛，纳差，眠可，二便

正常，平素白带量少；舌淡、苔薄白，脉沉细。甲状腺功能检查：TSH 10.48 $\mu\text{IU/ml}$ ，游离三碘甲状腺原氨酸(FT3)5.52 pmol/L ，游离甲状腺素(FT4)14.8 pmol/L ；抗核抗体、抗精子抗体、抗心磷脂抗体、抗中性粒细胞抗体、免疫球蛋白等免疫功能相关检查均为阴性；优生五项检查均为阴性。西医诊断：复发性流产；亚临床甲状腺功能减退症。中医诊断：滑胎，虚劳（肾阳不足、三焦枢机不畅证）。治法：温枢三焦，方予右归丸加减。处方：炮附片 6 g，鹿角霜 12 g，杜仲 12 g，菟丝子 15 g，山萸肉 12 g，熟地黄 10 g，枸杞子 10 g，当归 10 g，肉桂 3 g，山药 10 g，巴戟天 12 g，白术 10 g，北柴胡 12 g，香附 15 g，川楝子 10 g，延胡索 10 g，川芎 10 g，牡丹皮 12 g，赤芍 12 g，怀牛膝 10 g。14 剂，每剂服 2 日，每日煎煮 150~200 ml 分早、中、晚 3 次饭后半小时温服。同时患者口服左甲状腺素钠片每日 1 次、每次 100 μg ；同时嘱其近期做好避孕措施，规律作息，每天至少坚持 1 h 健步走，多食钙、铁、蛋白质、膳食纤维含量丰富的食物，限制高脂肪、高胆固醇饮食。

2021 年 7 月 6 日二诊：患者胸胁不舒、下腹胀痛较前明显好转，余症基本同前；舌淡、苔薄白，脉沉细。末次月经为 2021 年 6 月 25 日，经期 7 天，经量较前增多，色红，无血块，经行腹痛伴腰部酸痛较前明显减轻。继予初诊方 14 剂，煎服法同前。左甲状腺素钠片用法用量同前。

2021 年 8 月 10 日三诊：患者乏力、畏寒肢冷较前明显改善，精神萎靡、面色㿠白稍有改善，仍偶有眼睑水肿，近期睡眠欠佳、易醒，纳食转佳；舌淡、苔薄白，脉沉细。末次月经 2021 年 7 月 26 日，经期 7 天，经量中等，色红，无血块，无明显经行腹痛、腰部酸痛。复查甲状腺功能检查：TSH 11.4 $\mu\text{IU/ml}$ ，FT3 5.62 pmol/L ，FT4 19.8 pmol/L 。予初诊方加合欢皮 10 g、首乌藤 10 g，14 剂，煎服法同前。左甲状腺素钠片调整为每日 1 次、每次 150 μg 。

2021 年 9 月 14 日四诊：患者眼睑水肿消失，精神状态尚佳，面色较红润，自觉记忆力较前增强，纳眠可，白带量较前增多，呈透明拉丝状，无明显不适症状；舌淡红、苔薄白，脉沉而有力。末次月经 2021 年 9 月 2 日，月经情况基本同 7 月 26 日。复查甲状腺功能检查：TSH 2.65 $\mu\text{IU/mL}$ ，FT3 5.42 pmol/L ，T4 12.3 pmol/L 。方予五子衍宗丸加减，处方：覆盆子 12 g，车前子 12 g，枸杞子 12 g，五味子 12 g，菟丝子 12 g，熟地黄 10 g，山萸肉 12 g，

龟甲胶 12 g, 鹿角霜 12 g, 巴戟天 12 g, 淫羊藿 12 g, 蛇床子 15 g, 黄芪 15 g, 党参 15 g, 白术 10 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 香附 10 g。14 剂, 煎服法同前。左甲状腺素钠片用法用量同前。

五诊、六诊均以四诊方随症加减调治 2 个月, 配合左甲状腺素钠片每日 1 次、每次 150 μg 。

2021 年 12 月 14 日七诊: 患者精神状态良好, 面色红润, 无不适症状; 舌淡红、苔薄白, 脉沉而有力。末次月经 2021 年 11 月 12 日, 月经情况基本同前。复查甲状腺功能检查: TSH 0.048 $\mu\text{IU/ml}$, FT3 5.5 pmol/L, FT4 19.8 pmol/L。继予六诊方 14 剂, 煎服法同前。嘱下月开始同房后停止服中药。左甲状腺素钠片调整为每日 1 次、每次 100 μg 。

2022 年 1 月 25 日八诊: 患者末次月经 2021 年 12 月 23 日, 因本月月经未按时来潮, 昨日自测尿人绒毛膜促性腺激素提示阳性, 故来诊。现无阴道出血、腹痛、腰酸等特殊不适; 舌淡红、苔薄白, 脉细滑。今日查血清人绒毛膜促性腺激素 β 1460.00 mIU/ml, 雌二醇 899.00 pg/ml, 孕酮 47.20 nmol/L; 甲状腺功能检查: TSH 2.28 $\mu\text{IU/ml}$, FT3 5.72 pmol/L, FT4 14.48 pmol/L。方予自拟补肾安胎方加减, 处方: 菟丝子 12 g, 桑寄生 12 g, 续断 10 g, 阿胶 10 g (烔化), 巴戟天 12 g, 杜仲 10 g, 山药 12 g, 芡实 10 g, 肉桂 3 g, 补骨脂 10 g, 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 12 g, 紫石英 12 g, 甘草 6 g。14 剂, 煎服法同前。左甲状腺素钠片用法用量同前。

2022 年 3 月 15 日九诊: 患者无阴道出血、腹痛、腰酸等特殊不适, 一般状况良好, 服八诊方后自行停药, 期间无不适症状; 舌淡红、苔薄白, 脉滑。今日查彩超提示: 宫内早孕 (胚胎存活, 生物测量约 11 周 0 天); 甲状腺功能检查: TSH 2.4 $\mu\text{IU/ml}$, FT3 5.32 pmol/L, FT4 15.46 pmol/L。继予八诊方 14 剂, 煎服法同前。左甲状腺素钠片用法用量同前。

后患者继以八诊方随症加减以保胎治疗 6 个月, 并配合左甲状腺素钠片每日 1 次、每次 100 μg 口服, 监测 TSH 持续控制在 2.5 $\mu\text{IU/ml}$ 以下, 至 2022 年 9 月上旬, 顺利产下一子。

按语: 本案患者诊断为复发性流产合并亚临床甲减, 患者反复流产, 精血大伤, 日久阴损及阳, 肾阳耗伤, 故见面色晄白、眼睑水肿、畏寒肢冷等肾阳虚表现; 肾阳不足致五脏功能减退, 三焦枢机不畅, 精神萎靡、记忆力减退提示心阳虚, 乏力、形体偏胖、纳差、下腹胀痛等提示脾胃阳虚, 胸胁不舒提示肝郁。结合舌脉, 辨证为肾阳不足、三焦

枢机不畅, 孕前前半周期治宜温枢三焦。方中右归丸温补肾阳, 患者阳虚较重则加巴戟天增强温肾助阳之效; 并配伍白术健脾益气, 北柴胡、香附、川楝子疏肝理气, 延胡索、川芎行气活血, 牡丹皮、赤芍、淮牛膝活血化瘀, 共同促进三焦枢机通畅。二诊、三诊时患者阳虚症状有所改善, 继予初诊方巩固疗效, 睡眠易醒则加合欢皮、首乌藤养心安神。孕前前半周期调治 3 个月后患者阳虚症状明显好转, 提示肾阳得补, 三焦枢机得通, 故进入孕前后半周期调治阶段。四诊治疗调整为养精育胞为主, 佐以温枢三焦, 方中五子衍宗丸补肾益精, 配伍熟地黄、山萸肉、龟甲胶滋补肝肾精血, 当归、白芍滋养肝血; 鹿角霜、巴戟天、淫羊藿、蛇床子温肾助阳, 黄芪、党参、白术补气生血, 香附疏肝理气, 共奏温枢三焦之效。五诊、六诊继续巩固养精育胞治疗。孕前共调治 6 个月, 七诊时患者一般状况良好, 无不适症状, 说明阳气得补、精血得充, 机体符合妊娠条件, 故嘱下月开始同房; 但考虑患者既往流产次数较多, 素体虚弱, 且估算排卵期在 1 月初, 故继予六诊方延长调理至排卵期同房前以滋养胞宫, 巩固疗效, 预防再次流产的发生。八诊时患者已孕, 治疗重在补肾固冲、益气养血以安胎, 故予自拟补肾安胎方加减。患者无阴道出血、腹痛、腰酸等特殊不适, 提示精血尚充, 脏腑功能正常, 故去熟地黄以防其滋腻碍胃, 去当归以防其活血动胎; 考虑患者可能会因反复流产而恐惧再次流产, 加之初诊时有记忆力减退的心阳虚之象, 故用紫石英代替砂仁以镇心安神、暖宫安胎。如此以八诊方随症加减安胎调养, 直至患者最终顺利产子。本案基于复发性流产合并亚临床甲减的病机认识, 遵循以温补法进行周期调治的治疗思路, 并配合西药治疗, 将 TSH 控制在 2.5 $\mu\text{IU/ml}$ 以下, 收获了良好的疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组, 复发性流产诊治专家共识编写组. 复发性流产诊治专家共识 (2022) [J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(9): 653-667.
- [2] JANSEN S, LEDUC-ROBERT G, ABDELHAFEZ FF, et al. Temporal trends in thyroid-stimulating hormone and live birth rate in subclinical hypothyroid patients in a recurrent pregnancy loss population [J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2022, 277: 21-26. doi: 10.1016/j.ejogrb.2022.07.034.
- [3] 韦相才, 裯坚艳. 复发性流产合并甲状腺疾病的诊治

- [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(11): 1073-1077.
- [4] GIETKA-CZERNEŁ M, GLINICKI P. Subclinical hypothyroidism in pregnancy: controversies on diagnosis and treatment[J]. Pol Arch Intern Med, 2021, 131(3): 266-275.
- [5] 奚婷, 刘雁峰, 包晓霞, 等. 中医药治疗复发性流产的研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(10): 1482-1486.
- [6] 于倩. 复发性流产中医证型与中医体质的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [7] 奚婷. 早期先兆流产合并亚临床甲减患者中医体质与中医证型的相关性研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [8] 李杰, 侯雅静, 柳辰玥, 等. 浅析三焦的重要性[J]. 中医杂志, 2019, 60(23): 1981-1984.
- [9] 蒋里, 赵进喜, 张耀夫, 等. 基于肾-命门-三焦系统辨证治疗甲状腺功能减退症[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 352-355.
- [10] 江媚. 从三焦膜系理论探讨生殖轴与子宫内膜容受性的关系[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 5941-5944.
- [11] KARMON AE, CARDOZO ER, SOUTER I, et al. Donor TSH level is associated with clinical pregnancy among oocyte donation cycles[J]. J Assist Reprod Genet, 2016, 33(4): 489-494.
- [12] 王艳群, 刘小古, 何成瑶, 等. 基于养精育胞论构建中医妇科肾虚类疾病治疗新体系: 国医大师何成瑶学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(10): 1754-1761.
- [13] 丘维钰, 郜洁, 高飞霞, 等. “肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴的研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 945-947.
- [14] 蒋婴, 钱诚, 张蔚菱, 等. 基于生物信息学探究“养血活血安胎”法指导下当归-白芍调节 PI3K/AKT 改善复发性流产母胎界面血管生成的机制[J]. 中国药理学杂志, 2023, 58(12): 1093-1101.
- [15] 梁潇, 唐思玲, 宋亚静, 等. 寿胎丸对复发性流产模型小鼠胚胎有氧糖酵解关键酶及相关蛋白表达的影响[J]. 中医杂志, 2023, 64(10): 1044-1050.
- [16] 李婧, 赵颖, 罗颂平. 寿胎丸药理作用研究进展[J]. 新中医, 2015, 47(5): 282-284.

HE Chengyao's Experience in Treating Recurrent Miscarriage Comorbid with Subclinical Hypothyroidism with the Method of Warming and Supplementing by Stages

OU Yan¹, ZHANG Taiwei², HUA Zhaozhao³, WEN Xiaomin², ZHOU Yiyuan²

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550002; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine; 3. The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor HE Chengyao in treating recurrent miscarriage complicated with subclinical hypothyroidism. It is believed that kidney *yang* insufficiency is the root of the disease, while the functional decline of the five *zang* (脏) organs and the obstruction of the *sanjiao* (三焦) pivot are the key links of the pathogenesis. In clinical practice, the division of *yang* numbers in the *Book of Changes* (《周易》) is followed, and 9 months is advocated as the basic treatment cycle for recurrent miscarriage complicated with subclinical hypothyroidism. During the first half of the period before pregnancy (the first 3 months), it is recommended to warm the pivot and *sanjiao* (三焦), and *Yougui Pills* (右归丸) is commonly used as the basic prescription to warm and supplement the kidney *yang*, together with the medicinals of invigorating blood and dissolving stasis, regulating and unblocking *qi* movement. During the second half of the period before pregnancy (the second 3 months), it is better to nourish essence and nature the embryo commonly with *Wuzi Yanzong Pills* (五子衍宗丸) in modification. After pregnancy (the third 3 months), it is suggested to supplement kidney and consolidate *chong mai* (冲), replenish *qi* and nourish blood mainly, supplemented by warming and nourishing heart *yang*, and self-made *Bushen Antai Formula* (补肾安胎方) which is modified based on the combination of *Shoutai Pills* (寿胎丸) and *Wenbao Beverage* (温胞饮) is commonly used. Additionally, it is recommended to adjust lifestyle and diet so as to balance *yin* and *yang* and improve the physical condition.

Keywords recurrent miscarriage; hypothyroidism; warming and supplementing; experience of famous doctors; HE Chengyao

(收稿日期: 2023-11-03; 修回日期: 2024-01-10)

[编辑: 姜冰]