

# 姜惠中教授治疗复发性流产的临证经验

王敏 刘凯\*

湖北省中医院 湖北武汉 430060

**摘要:** 复发性流产 (RSA) 是困扰众多育龄女性的疑难病症, 现代医学在病因诊断和治疗上仍面临挑战。全国名中医姜惠中教授认为, 肾虚血瘀是导致 RSA 的核心病机之一。其基于“肾主生殖”、“胞脉系于肾”及“久病必瘀”的理论, 创立了以“补肾填精、和血安胎”为法的经验方剂, 在临床中取得了显著疗效。本文旨在总结姜惠中教授运用补肾和血方治疗 RSA 的学术思想与临证经验。

**关键词:** 名老中医经验; 复发性流产; 补肾和血; 中医妇科; 学术思想

## 1 引言

复发性流产 (Recurrent Spontaneous Abortion, RSA) 指与同一配偶连续发生 2 次或 2 次以上的自然流产<sup>[1]</sup>, 其发生率是 1% ~ 5%<sup>[2]</sup>, 属于中医“滑胎”、“数堕胎”、“屡孕屡堕”的范畴。本病病因复杂, 约 50% 的 RSA 病例由遗传、免疫、内分泌、感染等明确病因引起, 另有约 50% 病例病因不明, 被定义为不明原因复发性流产 (unexplained recurrent spontaneous abortion, URSA)<sup>[3]</sup>。姜惠中教授从事中医妇科临床、教学与科研六十余载, 对 RSA 的诊治具有独到见解, 认为“肾精亏虚为发病之本, 胞脉瘀滞为致病之标”, 主张“补肾固本”与“和血治标”并举, 标本兼治, 疗效卓著。

## 2 学术思想

### 2.1 “预培其损”思想

姜教授尤其重视预培其损在防治滑胎中的重要原则和独特意义, 对有流产史的妇女在再次妊娠前, 先明确病因, 通过辨病与辨证相结合的方式, 调理脾肾气血以固本。《景岳全书·妇人规》中明确提出: “凡治堕胎者, 必当察此养胎之源, 而预培其损, 保胎之法无出于此。”孕前调理阶段: 对于有流产史的妇女, 在再次妊娠前, 需先调理身体。若月经失调, 应先调经; 若因其他疾病导致流产, 则应先治疗其他疾病。此阶段主要通过中医的辨证施治, 调理脾肾气血, 为再次妊娠打下坚实基础。孕后保胎阶段: 经过孕前调理, 妇女身体状况得到改善后, 方可再次妊娠。孕后, 应立即进行保胎治疗, 以减少复发性流产的发生。保胎治疗同样遵循中医的辨证施治原则, 根据孕妇的具体情况, 采用合适的中药方剂进行调理。滑胎致病, 可分为母体冲任损伤和胎元不

健。预培其损原则正是基于这一理论, 通过调理母体气血, 增强冲任功能, 从而达到保胎的目的。在治疗上, 中医注重辨证施治, 根据孕妇的具体体质和病情, 采用不同的中药方剂进行调理。例如, 对于肾虚型复发性流产, 可采用补肾安胎的方剂进行治疗; 对于血瘀型复发性流产, 则可采用活血化瘀的方剂进行调理。在现代医学中, 复发性流产的病因筛查和治疗同样重要。通过现代医学检查等手段, 可以明确复发性流产的病因, 并采取相应的治疗措施。在治疗过程中, 可以将中医的预培其损原则与西医的病因治疗相结合, 以提高治疗效果。

### 2.2 肾虚血瘀为核心病机

姜惠中教授深谙经典, 认为 RSA 的病因病机与肾、肝、脾及冲任二脉功能失调密切相关, 而其中肾虚血瘀是关键。

(1) 肾虚为本, 胎元不固: 《傅青主女科》有云: “夫胎也者, 本精与血之相结而成。”肾藏精, 主生殖, 为先天之本, 天癸之源。肾精充足, 才能化生天癸, 促进冲任二脉通盛, 胞宫得以温煦濡养, 胎元方能稳固。若素体肾虚, 或房劳多产, 或大病久病耗伤肾精, 导致冲任亏虚, 胞宫失于温养, 胎元犹如无根之木, 极易坠落。此即“肾虚则冲任不固, 不能系胎”之理。

(2) 血瘀为标, 胞脉失养: “久病必瘀”、“离经之血即为瘀”。患者屡孕屡堕, 反复流产, 必然耗伤气血, 气虚无力推动血行, 则血行迟缓, 滞而成瘀; 此外, 流产手术 (清宫术) 可直接损伤胞宫脉络, 导致瘀血内停。瘀血阻滞冲任胞宫, 一方面使新血不得归经, 难以濡养胎元; 另一方面, 瘀血作为病理产物, 进一步阻碍气血运行, 形成恶性循环。

因此，瘀血既是病理产物，又是新的致病因素。

姜惠中教授强调，肾虚与血瘀常相互交织，互为因果。肾阳虚则温煦无力，可致寒凝血瘀；肾阴虚则虚火灼血，可致血稠而瘀。故而，治疗上单纯补肾恐有滋腻碍脾或留瘀之弊，单纯活血则有伤胎之险，唯有将补肾填精以固其本与和血化瘀以通其络巧妙结合，方能达到“固胎而不留瘀，化瘀而不伤正”的至高境界。

### 3 经验方药 姜惠中教授治疗肾虚血瘀型复发性流产常用补肾和血经验方：

#### 3.1 基本组成

菟丝子 20g，桑寄生 15g，川续断 15g，阿胶（烔化）10g，熟地黄 15g，当归身 10g，白芍 12g，丹参 10g，白术 12g，黄芩 10g，炙甘草 6g。

#### 3.2 方义解析

（1）君药：菟丝子、桑寄生、川续断。三药同入肝肾，性味平和，为补肾安胎之要药。菟丝子平补阴阳，益精填髓；桑寄生、川续断补肝肾、强筋骨、固冲任，共为君药，旨在峻补先天，固摄胎元。

（2）臣药：熟地黄、阿胶、当归身。熟地黄、阿胶滋阴养血，为胎元提供物质基础；当归身功专补血和血，取其“和血”而非“破血”之功，与补药相配，使补而不滞。

（3）佐药：川芎、丹参、白芍：此为“和血”核心。川芎为血中气药，辛散温通，与丹参相配，能活血行气，祛瘀生新，使胞宫气血通畅；白芍养血敛阴，柔肝缓急，与川芎、丹参之动相制相约，防止行散太过。三药合用，动静结合，共奏和血安胎之效。白术、黄芩：此为安胎圣药“芩术散”。白术健脾益气以资化源，黄芩清热安胎，二者合用，健脾清热，固摄中焦，体现了“后天养先天”的思想。

（4）使药：炙甘草，调和诸药，益气和中。

全方融补肾、养血、和血、健脾、清热于一炉，共奏补肾填精、和血通络、固冲安胎之功。

### 4 临证加减与用药特色

姜惠中教授强调辨证论治，临证时灵活化裁：

肾阳虚明显：见畏寒肢冷、腰膝冷痛，加巴戟天、杜仲、鹿角胶以温肾暖宫。

肾阴虚明显：见口干咽燥、五心烦热，加生地、女贞子、旱莲草、山茱萸以滋阴清热。

脾虚甚者：见纳差、便溏，加党参、茯苓、山药、砂

仁以增强健脾之力。

情绪焦虑、肝气不舒：加柴胡、合欢皮、苏梗以疏肝解郁安胎。

出血倾向者：暂去丹参，加苎麻根、仙鹤草、地榆炭、黄芩炭以固冲止血。

用药特色：其用药平和，慎用大辛大热或苦寒攻伐之品。尤其在活血药的选择上，多用丹参、当归身、川芎等药性平和之品，取其“和”意，旨在调和气血，而非破血逐瘀，体现了“有故无殒，亦无殒也”的妊娠用药原则。

### 5 典型医案举例

#### 5.1 病案介绍

张某某，女，29岁，已婚，G4P0A4。

初诊时间：2022年3月18日。

主诉：反复流产4次。

初诊：患者15岁月经初潮，平素月经尚规则，月经周期30-35天，经期3天，量少，痛经（±），LMP：2022-03-12，现患者面色晦暗无泽，唇色淡润，精神疲倦，言语低微，月经清稀，腰膝酸软，肢冷便溏，脉象沉缓，舌淡暗、边有瘀点、苔薄白，脉沉涩。

既往史：2017年10月于外院B超检查发现宫腔粘连，遂至北京某医院行宫腔镜检查术+宫腔粘连分离术，术后上环半年后取出。否认其他病史及手术史。

婚育史：已婚，25岁结婚。配偶体健，孕4产0流4，2015年、2017年分别因孕50天+胎停一次，均行清宫术；2016年生化妊娠一次，2020年8月生化妊娠一次。

辅助检查：夫妻双方染色体：正常；2017-12-28外院输卵管造影：1.鞍型子宫；2.双侧慢性输卵管炎；（2018-06-08）免疫球蛋白G(IgG)14.80g/L；免疫球蛋白A(IgA)1.78g/L；免疫球蛋白M(IgM)1.24g/L；类风湿因子(RF)<20IU/ml；T淋巴细胞CD3+(TCD3+)73.00%；T抑制细胞CD3+CD8+(Ts)34.00%↑；T辅助细胞CD3+CD4+(Th)34.00%；B淋巴细胞CD19+(BCD19+)11.00%；总IgE(IgE)263.80IU/ml；↑NK细胞CD16+CD56+(NK)13.00%；Th/Ts(CD4+/CD8+) (Th/Ts)1.00；胞浆型抗中性粒细胞胞浆抗体(CANCA)阴性；

月经D7天，B超检查内膜厚0.35cm，宫腔下段可见钙化灶(0.24cm)；

中医诊断：滑胎（肾虚血瘀证）。

治则：滋肾养血，化瘀调冲。

处方：肾气丸加减。

中药饮片：菟丝子 20g、桑寄生 12g、续断 15g、阿胶（烔化）10g、山药 15g、黄芪 15g、熟地 20g、生地黄 20g、当归 15g、川芎 12g、太子参 20g、丹参 10g、砂仁 10g、肉苁蓉 12g、粉葛根 15g、黄精 15g、紫河车 10g；上药 5 剂，日 1 剂，水煎服。

西药：泼尼松 2.5mg，口服，每日两次；阿司匹林 25mg，口服，每日两次。

二诊：1 周后就诊，面唇可见淡红，精神好转，言语呼吸有力，头晕缓解脉象缓而有力。辅助检查：D10 天，B 超检查内膜厚 0.6cm，左侧卵泡 1.7\*1.5cm，右侧 0.5\*0.3cm

治则：补肾活血通络

中药饮片：菟丝子 20g、鹿角霜 20g、淫羊藿 15g、巴戟天 15g、三棱 15g、路路通 15g、皂角刺 15g、橘叶 15g、羌活 10g、桂枝 6g、细辛 3g、续断 20g、杜仲 15g、墨旱莲 20g、覆盆子 20g、黄精 15g、紫河车 10g、石斛 20g、太子参 20g；

共七剂，日一剂，水煎分两次服。

西药：泼尼松及肠溶阿司匹林口服同前。

口头医嘱：嘱患者自测 BBT。

三诊：服药过程中未诉不适。

治则：益肾健脾，化瘀调冲

中药饮片：菟丝子 15g、鹿角霜 15g、肉苁蓉 10g、桑寄生 12g、续断 15g、太子参 15g、山药 15g、炒白术 15g、当归 12g、丹参 10g、白芍 15g、山萸肉 15g、生熟地各 15g、女贞子 15g；共十剂，日一剂，水煎分两次服。

四诊：患者诉阴道极少许淡红色血性分泌物，偶感腰酸，无明显腹痛，BBT 双相已达 16 天，舌质淡暗，苔薄白，边有淤点，脉细滑，收入院保胎。

治则：健脾益肾、化瘀止血

中药饮片：菟丝子 15g、桑寄生 12g、续断 12g、党参 15g、丹参 6g、炒白术 15g、山药 15g、阿胶 15g、苎麻根 15g、黄芩 10g；共七剂，日一剂，水煎分两次服。随证加减：出血停止，去黄芩、苎麻根、阿胶；出现恶心呕吐等妊娠反应，加砂仁、竹茹；大便干，改炒白术为生白术。

随访：10 天后门诊复查 B 超提示宫内早孕，胚胎存活。孕 12 周行 B 超 NT 正常值范围，宫颈长度正常。孕 12 周停止口服泼尼松及肠溶阿司匹林片。2022-12-05 于我院孕

38+2 周阴道顺娩一活男婴，产程顺利，母子平安。

5.2 核心病机分析：滑胎的肾虚血瘀证是以“肾虚精亏”为本，以“冲任失调，瘀血内阻”为标的本虚标实之证。

肾虚是发病的内在基础，血瘀是疾病过程中的病理产物和加重因素，二者互为因果，形成恶性循环。肾虚精亏是疾病发生的根本（“本虚”），“肾主生殖，为冲任之本”，只有肾气充盛，冲脉才能固摄经血，任脉才能濡养胞胎。肾虚则冲任不固，胎失所系，如堤坝不牢，必致滑脱。瘀血内阻是疾病发生与发展的重要环节（“标实”），“瘀血既是病理产物，亦是致病因素”，瘀血的形成与肾虚密切相关，并直接妨碍胎元的生长。

对于滑胎患者，“肾虚”是滑胎之根，“血瘀”是滑胎之诱因与结果。单纯补肾，易致壅塞，瘀血难去；单纯活血，恐伤正气，动摇根本。唯有将“补肾填精”与“化瘀和血”有机结合，补中寓通，通中寓补，才能打破“因虚致瘀，因瘀致滑”的恶性循环，重建一个肾精充盈、冲任通畅、血瘀得化的胞宫内环境，从而为胎元提供稳固的生机，这正是治疗此类复杂型滑胎取得疗效的关键所在。

此外姜惠中教授认为，本病积极遵循“预培其损”的原则，从孕前开始积极调理，明确既往发生流产的病因，审因论治；对于经不调者，当先调经；因他病而致滑胎者，当先治他病；已孕者积极保胎，中西医结合治疗双管齐下。

### 5.3 治法与方药解析

首诊中以菟丝子、桑寄生、续断、紫河车为补肾填精核心，大补肾之阴阳，强健冲任，用黄芪、太子参补气；熟地、当归、阿胶、黄精补血，使气血充足，胎有所养；巧妙运用丹参、川芎活血化瘀，解决“血瘀”问题，使气血通畅，胞宫得养，体现了“有故无殒”的治疗思想，发挥未病先防的优势<sup>[4]</sup>；山药健脾，砂仁和胃，确保药物能被充分吸收，补而不滞。用生地、肉苁蓉、葛根等调和药性，平衡阴阳，使全方温而不燥，滋而不腻。二诊患者在月经第 10 天，紧扣“补肾活血通络”的治则，旨在通过温补肾阳、活血化瘀、通行经络来促进优势卵泡的发育、成熟并顺利排出，本方以菟丝子、鹿角霜、淫羊藿、巴戟天、紫河车为核心，大补肾之阳气，为卵泡生长提供“动力”和“燃料”。同时配伍黄精、石斛、墨旱莲滋阴，使阴阳互根，泉源不竭；以三棱、皂角刺、路路通为核心，组成强有力的“破阵”组合，活血化瘀，疏通胞脉，直接针对“卵泡成熟但不破裂”或“输

卵管不畅”等问题，强力促发排卵；用桂枝、细辛、羌活温通经脉，散除胞宫中可能的寒凝气滞，确保气血运行的道路温暖通畅；续断、杜仲在攻破的同时固肾安胎；用太子参健脾益气，扶助正气，全方虽攻邪而不伤正，为后续的受孕和安胎预留了空间。三诊在经前期，从促排（攻破）转向安胎（固守）。方中重用菟丝子、鹿角霜、桑寄生、续断来温肾固冲，支持黄体功能，是处方的核心任务；太子参、山药、白术健脾益气，增强气生生化之源；通过生熟地、当归、白芍、山萸肉、女贞子滋阴养血，为胞宫提供充足的物质基础。这一步是“培土”以“固根”。运用小剂量的丹参来“化瘀调冲”，确保在补益的同时，胞宫气血和畅，内膜容受性更佳，这体现了“以通为补”的精细调控。四诊孕后，重在强健根本，固摄胎元，重用菟丝子、桑寄生、续断补肾，和党参、白术、山药益气健脾，从根源上增强固摄胎元的能力。患者有血瘀征象，巧妙佐以小剂量丹参，疏通胞脉，调和气血，为胚胎创造一个既稳固又通畅的生长环境。本次保胎时间一直持续至上次流产时间 2 周以上。药物治疗的同时加以言语开导，使其心情豁达，正所谓“精神内守，病安从来”。并嘱其饮食起居作息规律，禁房事、久站、负重，定期复诊，收效良好。

本病主要以滑胎者伴随的全身脉证作为辨证依据，排除男方因素或女方非药物所能奏效的因素，针对原因辨证施治。治疗滑胎应本着预防为主，防治结合的阶段性原则。孕前宜以补肾健脾，化瘀调冲；孕后应积极进行保胎治疗，并应维持超过既往堕胎、小产的时间两周以上，万不可等到发生流产先兆以后再进行诊治<sup>[5]</sup>。对于滑胎之患者应言明“预培其损”的重要性和孕前孕后坚持用药的必要性。

## 6 结语

姜惠中教授认为，治疗复发性流产不可一味蛮补，亦不可畏惧活血。其创立的补肾和血法，深刻把握了“肾虚血瘀”这一核心病机，体现了“有故无殒亦无殒也”思想，通

过补肾以培其本，使胎元有所系；通过和血以畅其流，使胎元有所养。此法补中有通，通中寓补，标本兼顾，充分体现了中医辨证论治的精髓与“治未病”的先进思想，为治疗复发性流产提供了行之有效的思路与方法，值得在临床中深入学习与推广。

## 参考文献：

[1] 自然流产诊治中国专家共识编写组. 自然流产诊治中国专家共识（2020 年版）[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36（11）: 1082—1090.

[2] Green DM, Odonoghue K. A review of reproductive outcomes of women with two consecutive miscarriages and no living child [J]. J Obstet Gynaecol, 2019, 39(6):816—821.

[3] LITC, MAKRIS M, TOMSU M, et al. Recurrent miscarriage: aetiology, management and prognosis [J]. Hum Reprod Update, 2002, 8(5):463—481.

[4] 曾美玲, 张绚丽. 等. 基于“有故无殒”理论探讨补肾活血方对复发性流产血栓前状态的影响 [J]. 内蒙古中医药. 2025, 44（3）: 21—24.

[5] 桂雨涵, 熊梦欣. 等. 姜惠中教授从水血同病理论治疗子宫内膜息肉经验撷菁 [J]. 时珍国医国药 2025, 36(19):3735—3739.

**作者简介：**王敏，女，（1987.09—），籍贯：湖北鄂州，汉族，专业硕士，工作单位：湖北省中医院，主治医师，研究方向：中医治疗妇科内分泌疾病。

**通讯作者：**刘凯，男，（1982.07—），籍贯：湖北武汉，汉族，学士，工作单位：湖北省中医院，主治医师，研究方向：中医药治疗内分泌疾病。

**基金项目：**湖北省自然科学基金联合基金项目，名老中医经验方和血组方治疗复发性流产（血瘀证）的多中心临床研究及疗效评价，立项编号：2022CFD151。