

从“血不利则为水”论血水同治法在卵巢过度刺激综合征中的应用

邓琳雯¹, 母苓²

1. 成都中医药大学附属医院妇科, 四川 成都 610072

2. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610075

[摘要] 卵巢过度刺激综合征是辅助生殖技术产生的医源性并发症。现代医学认为是多种原因所致毛细血管通透性增加, 而致卵巢增大、胸水、腹水等一系列综合征; 中医学认为, “血不利则为水”, 其主要病机为阴精耗损、血分失和, 脉络壅塞, 水饮停聚。以血水同治方法治疗, 可达到血止水利胎安的功效。

[关键词] 卵巢过度刺激综合征 (OHSS); 血不利则为水; 血水同治; 先兆流产

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0008-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.004

卵巢过度刺激综合征(OHSS)是随着人类辅助生殖技术的蓬勃发展, 超促排卵药物的广泛应用而出现的一类严重的医源性并发症。它是由于过度性腺激素刺激致卵泡发育过多、卵巢增大, 并产生过多的卵巢激素或激素前体所致的一种卵巢体积显著增大(囊性增大), 胸水、腹水、心包积液, 少尿或无尿, 电解质紊乱, 氮质血症, 低血容量性休克的综合征。严重时致凝血功能障碍, 血栓形成, 成人呼吸窘迫综合征(ARDS), 多器官损害与衰竭, 甚至导致死亡。OHSS 患者毛细血管通透性增加, 富含蛋白质的体液漏入血管间隙, 可造成低蛋白血症, 大量腹水压迫子宫造成妊娠不良, 继发先兆流产, 严重则发生难免流产。患者体内自身分泌绒毛膜促性腺激素(HCG)增加, 在内源性 HCG 的刺激下, 卵巢分泌的血管活性物质可激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统, 机体凝血系统及炎症因子, 延长或加重原有的 OHSS 症状或引起晚发型 OHSS^[1]。笔者根据《金匱要略》“血不利则为水”的论述, 试从血水同治论治 OHSS。

1 卵巢过度刺激综合征的现代医学认识

该病的发病机制尚未完全阐明, 据研究, 其发病机制与下列因素有关: ①血管内皮生长因子: 血管内

皮生长因子的卵泡液作用于血管内皮, 导致毛细血管通透性增加。②肾素-血管紧张素系统: 卵巢内生成的肾素和血管紧张素向血液中过多释放, 导致血管通透性增加, 体液渗透至第三腔隙而引起 OHSS 的各种征象。③炎症细胞因子: OHSS 发病的主要环节是毛细血管通透性增加, 而细胞因子可调节毛细血管通透性, 所以在 OHSS 发病过程中细胞因子可能发挥一定作用。④凝血功能亢进: OHSS 患者存在凝血系统改变, 凝血活酶和纤溶系统被激活, 血小板活化因子含量升高, 导致毛细血管的通透性增加, 血液浓缩进而导致血栓形成。⑤HCG: 外源性 HCG 是 OHSS 发生的基础, OHSS 通常出现在应用 HCG 之后, 而且一旦妊娠, 内源性 HCG 增加, 两者共同作用使 OHSS 的症状加重, 甚至发展成重度 OHSS, 危及患者生命^[2]。

2 卵巢过度刺激综合征的中医学认识

中医学无 OHSS 对应的病名, 据其临床表现, 与子满、胞阻等病有类似之处^[3]。从病因来看, 在肾精滋养卵泡生长发育过程中, 应用辅助生殖技术促排卵方案促进多个卵泡同时发育, 从而短时间消耗机体大量阴精, 造成肾精的一时性亏虚。精血同源, 血可

[收稿日期] 2013-11-04

[作者简介] 邓琳雯 (1982-), 女, 医学硕士, 研究方向: 中医药防治女性不孕。

养精，精可化血，精血耗损造成其濡养滋润脏腑功能受损，而致脏腑功能失调。众所周知，津液的疏布依靠脾气散精、肺主行水、肾主津液、肝主疏泄及三焦决渎实现，医源性因素造成肺、脾、肾、肝及三焦多脏腑受损，而致胞脉成癥，胞络壅塞，气滞血结，正气耗伤，水湿不化，湿浊内聚，蕴积下焦，清浊相混，壅阻气机，水谷精微失于输布，遂成该病。

《金匱要略·水气病脉症并治》曰：“血不利则为水。”《血证论》云：“失血家往往水肿，瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也。”病机上因外源性因素导致毛细血管通透性增加，血管内液外渗。从中医学角度看是络脉失和、阴血不固，故为出血；大量血浆外渗到组织中，血容量减少，加重阴血亏虚；阴虚血热，煎灼津液而成瘀，且离经之血便为瘀。血液外渗腹、胸等部位，水饮为患。湿瘀阻滞胞脉胞络，卵巢增大。瘀血、水饮阻滞，气机不利，气滞腹中则腹胀，患者常矢气后感觉舒畅；脾络不通则有腹痛；升降失常，清浊相干，脾之运化功能失衡，则恶心、大便稀溏、纳差。水饮内停，膀胱气化失常，则小便不利。该病以腹水为主要体征，腹胀、恶心、呕吐、腹泻等消化道表现为主要症状。本病因果交织，一方面，水饮停聚是由血脉不利引起的，血分是因、是本；水分是果、是标。另一方面，水饮停聚于脏腑组织中，影响血液的运行，加重出血及瘀血。所以，OHSS 的病机本在血分失和，为瘀血、出血、阴血不足；血分不利引起水饮停聚，瘀血水饮又引起气机失调从而出现一系列临床综合征^[4-5]。

3 “血不利则为水”在妇科疾病中的应用

“血不利则为水”出自《金匱要略·水气病脉症并治》所云：“妇人则经水不通；经为血，血不利则为水。”仲景本意从血与水之间的关系阐述血瘀型闭经而致水肿的病机，揭示了不同致病因素因果交织的关系，拓展了治疗思路，常用治水方如蒲灰散。后世医家均认为该条文阐释了水肿病的病机，提出活血利水在水肿病治疗中的可行性，更论述了水肿的活血化瘀治疗大法，为活血化瘀治疗水肿疾病奠定了理论基础，在临床治疗上有诸多发挥，如渗出性胸膜炎、闭角型青光眼、血栓性静脉炎等，并取得良好疗效。

《金匱要略》提出血水同治代表方剂蒲灰散为例，蒲黄性甘辛，凉，入肝、心经。《神农本草经》曰：蒲黄“主心腹膀胱寒热，利小便，止血，消瘀

血。”《本草汇言》谓：“蒲黄，性凉而利，能洁膀胱之原，清小肠之气，故小便不通，前人所必用也。至于治血之方，血之上者可清，血之下者可利，血之滞者可行，血之行者可止。凡生用则性凉，行血而兼消，炒用则味涩，调血而且止也。”《本草品汇精要》曰：“妊娠不可生用。”滑石性甘、淡，寒，归膀胱、肺、胃经。《本草纲目》曰：“滑石利窍，不独小便也，上能利毛腠之窍，下能利精溺之窍。盖甘淡之味，先入于胃，渗走经络，游溢津气，上输于肺，下通膀胱，肺主皮毛，为水之上源，膀胱司津液，气化则能出，故滑石上能发表，下利水道，为荡热燥湿之剂，发表是荡上中之热，利水道是荡中下之热，发表是燥上中之湿，利水道是燥中下之湿。热散则三焦宁而表里和，湿去则阑门通而阴阳利”。《药品化义》曰：“胎前亦忌之。”两药均为妊娠禁忌，但两药同时阐释了血水同治的药理，兼之蒲黄为君药，不仅可消瘀，更有止血之功，滑石为臣药，通过恢复脾气散精、肺主行水、膀胱气化及三焦决渎的功能而利水，故非活血才能消水，止血利尿等方法亦能利血而消水。“利”即流利、滑利，血利指血液在脉管中正常的流动，而血溢脉外则非血利，“离经之血便为瘀”，众多学者将其治法归结为“活血化瘀”，而活血化瘀药因恐其动胎害胎，多被列为疾病治疗的禁忌。笔者改变思路，从“血水同治”而令“血行脉内”致“血利水消”的角度阐述蒲灰散活血化瘀利水之理。

4 血水同治法在卵巢过度刺激综合征中的运用

OHSS 患者往往生育要求强烈，故该病的治疗，应利水与安胎并举。OHSS 病机以出血为本，水饮为标。先兆流产的病机以肾虚为本，出血为标。根据中医学“治病必求于本”和“急则治其标”的理论，二者均以止血为第一要务。中医学根据止血药的药性分为凉血止血、收敛止血、化瘀止血、温经止血 4 类，分别具有凉血、收涩、化瘀、温经等不同作用，加速血凝，或消除导致血不循经的原因，从而达到迅速止血的目的。如上分析，OHSS 病机为阴精耗损，血分失和，脉络壅塞，水饮停聚，据此宜选用凉血止血的药物，下面介绍几种妊娠期可选用药物的功用及药理作用^⑥(见表 1)。

这些药物既可通过其养血、凉血、止血、利湿(尿)等功效血水同治，使血止胎安，又可通过其抗炎、止血的药理作用防治卵巢过度刺激综合征。而活

血中药因虑其动胎、害胎之弊，往往慎之再用，而利尿中药可使停聚之水饮从小便而出，邪有出路，往往能收到意想不到的治疗效果，临床根据其功效确可一试之。

表 1 妊娠期可选药物的功效与药理作用

药 物	药 性	归 经	功 效	药 理 作 用
苎麻根	甘，寒	肝、心、膀胱	凉血止血，清热安胎	凝血时间及出血时间均显著缩短
侧柏叶	苦涩，微寒	肺、肝、大肠	凉血止血，祛风除湿	能缩短小鼠的出血时间和凝血时间，炒炭后加强止血作用
地榆	苦酸，微寒	肝、胃、大肠	凉血止血，泻火解毒	降低毛细血管的通透性，减少渗出，减轻组织水肿
生地黄	甘苦，微寒	心、肝、肾	滋阴清热，凉血补血	能明显降低毛细血管通透性及缩短出血时间
黄芩	苦，寒	肺、胆、脾、大肠、小肠	清热解暑，止血安胎	降低毛细血管通透性
桑叶	苦甘，寒	肺、肝	散风热，清肺润燥，清肝明目，凉血止血	对凝血酶--纤维蛋白原反应有直接抑制作用
阿胶	甘，平	肺、肝、肾	补血，止血，滋阴润燥	促进血中红细胞和血红蛋白的生成，作用优于铁剂
首乌	苦甘涩，微温	肝、肾	养血滋阴；润肠通便；截疟；祛风；解毒	对出血性血虚小鼠，制首乌可使血液红细胞数及血红蛋白含量增高
白芍	苦酸，微寒	肝、脾	补血柔肝、平肝止痛	具有解痉作用，能显著对抗催产素引起的子宫收缩，减少出血
地榆	苦酸，寒	肝、肺、肾、大肠	凉血止血，清热解毒，消肿敛疮	升高外周血白细胞、中性粒细胞、血小板
茵陈	苦辛，微寒	脾、胃、肝、胆	清热利湿；退黄	醋酸扭体法和热板法均显示有镇痛作用，提高机体的免疫功能

综上，OHSS 为现代医学发展所附带的严重并发症，缺乏相关中医学古籍文献可资参考，但临床仍可据其症状、体征，详细辨析其病因、病机，并结合疾病的发生、发展过程，制定动态的诊疗计划，体现中医学整体观的辨证论治思路。

[参考文献]

[1] 江兴，杨菁. 单胎与多胎妊娠卵巢过度刺激综合征的临床分析[J]. 实用妇产科杂志，2012，28(7)：600.

[2] 张真，刘芸. 卵巢过度刺激综合征的中西医诊治探究[J].

中国当代医药，2012，27(19)：18.

[3] 夏桂成. 实用中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2009：511.

[4] 藤依丽. 从中医角度探析卵巢过度刺激综合征[J]. 江西中医，2010(3)：8- 10.

[5] 梁欣韞. 中医药治疗先兆流产研究进展[J]. 中医学报，2012(12)：1663.

[6] 田代华，谢宗万. 实用中药词典[M]. 北京：人民卫生出版社，2002：510- 512，664- 666，891- 892，1166- 1168.

(责任编辑：黎国昌)

欢迎订阅 2014 年《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2014 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，每月 1 期，每期 160 页。刊号：ISSN0256- 7415，CN44- 1231/R。邮发代号：国内 46- 38，国外 M 86。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510405) 广州市机场路 12 号。联系电话：020- 36585482。