

# 马大正安胎经验介绍

高楚楚 指导：马大正

温州市中医院，浙江 温州 325000

[关键词] 安胎八法；子母同治；马大正

[中图分类号] R271.41 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 05-333-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.104

中医安胎法是根据中医妇科理论，对妊娠腹痛、胎漏、胎动不安、滑胎、胎萎不长一类可安之胎实施预防和治疗，以期达到未孕先防，孕后养胎，保产无忧，足月分娩健康后代为目的的综合疗法。《中医妇科学》<sup>[1]</sup>将妊娠腹痛、胎漏、胎动不安等病分型论治，有补肾、清热、益气养血、活血、温胞、调气等治法，但临床应用并不局限于以上几种。兹介绍国家级名老中医马大正教授临证安胎辨治特色，归纳为以下8个方面：①温阳安胎法；②清热安胎法；③益气安胎法；④调气安胎法；⑤活血安胎法；⑥滋肾安胎法；⑦固摄安胎法；⑧解表安胎法。马教授提倡“子母同治”，所用中医安胎法独具特色，其温阳安胎、活血安胎、解表安胎等治法有别于一般常法，另辟蹊径，临床上均有较好的疗效。

## 1 温阳安胎法

传统的方法均是通过治疗母病来达到安胎目的，若胎堕难留，则“下胎以益母”，这种治法较为局限。《医学源流论》称“小儿为纯阳之体”，如初升之旭日，生长旺盛，然先天禀赋源自母体。怀胎十月，胎儿需从母体汲取阳气与精血，才得以生长发育。对于孕期反复阴道出血，色棕褐，或伴有腰腹冷症状的阳虚患者，马教授常用温阳安胎之法，在补肾健脾的基础上，辅以温阳之药，达到子母同治的目的<sup>[2]</sup>。

例1：温肾安胎法。林某，31岁，2015年1月21日初诊：体外授精、胚胎移植(IVF-ET)术后87天，1月9日无明显诱因下出现阴道少量咖啡色出血，伴下腹隐痛，无腰酸，现仍未净，色暗，量少，予“达芙通”口服对症治疗，症状未好转。1月13日B超检查示：单胎妊娠(约12周)。诊见：舌淡红，苔薄白，脉细滑。治以安胎汤，处方：菟丝子、续断、桑寄生、杜仲、仙鹤草各15g，阿胶(烊冲)、莲房、炒白术、鹿角片、淫羊藿、炒白芍各10g，巴戟天9g，6剂。

2015年1月27日二诊：阴道出血减少，继续服药1周血止。

按：安胎汤为马教授所创，以张锡纯《医学衷中参西录》寿胎丸菟丝子、续断、桑寄生、阿胶四味药为基础，加杜仲固肾填精，仙鹤草、莲房安胎止血，白芍养血，白术益气。并以巴戟天、淫羊藿、鹿角片填补肾阳，以安胎元。须知妇人“产前多火，产后似冰”，故孕期用药偏凉，而此方独用温药，不惧辛阳发散，易令人费解。肾为先天之本，主生殖，系胞宫。马教授认为，胎儿在母体内的发育，有赖肾气之推动，肾阳之温煦，此禀受于父母的生殖之精，才能变成胎儿出生后的“先天之精”。四诊辨证，该患者试管婴儿移植后受孕，曾取卵多次，阴道出血色褐，量少，伴下腹隐痛，舌淡苔白，毫无热象，此为肾虚虚，故以安胎汤治疗，效如桴鼓。

例2：温脾安胎法。林某，38岁。2017年6月1日初诊：因“停经77天，反复腹痛1月”于本院住院保胎治疗。诉腹痛每次夜间1~3时发作，持续5~6h，静脉滴注间苯三酚后稍缓解，2~3天发作1次，大便正常，无矢气，口干口苦，平时恶心，无呕吐，偶有胸闷，小腹按揉痛减。舌质稍红，苔薄白，脉细软。治以小建中汤加味，处方：桂枝5g，炒白芍12g，生姜3片，大枣5个，饴糖(烊冲)30g，炒黄芩、炙甘草各6g、紫苏梗10g，4剂。

2017年6月5日二诊：腹痛已除，要求出院。

按：小建中汤乃桂枝汤倍芍药加饴糖所成，对于中焦虚寒、肝脾不和的患者尤宜。马教授认为，该患者腹痛夜间发作，入夜阴盛，似感寒所发；小腹喜按，病性为虚；口干口苦，恶心纳差，为肝胃不和。证型相符，故以小建中汤平补阴阳，调和营卫。另加紫苏梗理气安胎，行气消痞。恶心欲呕，舌质稍红，乃胃中有热，加炒黄芩清胃热，4剂则痛除，有立竿见影之效。

## 2 清热安胎法

古代医家常言：“胎前多热，产后多寒”，仲景亦以黄芩、白术为安胎要药，故保胎中清热安胎尤为多见。

[收稿日期] 2018-08-25

[作者简介] 高楚楚 (1987-)，女，中医师，主要从事中医妇科临床工作。

例3: 兰某, 34岁, 2010年3月22日初诊: 妊娠2个多月, 下腹疼痛, 阴道出血20多天未净, 量少, 色暗红, 腰酸, 大便难, 纳欠, 恶心泛酸。B超检查示: 胎儿宫内存活。诊见: 舌淡红, 苔薄白, 脉细。处方: 生地黄、白扁豆、糯稻根、白芍、女贞子各20g, 旱莲草30g, 白薇、阿胶(烊冲)各10g, 桑叶15g, 3剂。

2010年3月25日二诊: 阴道出血已净。次年初顺娩一女婴, 体健。

按: 马教授分析, 该患者漏下黄赤, 恶心泛酸, 大便难, 此为胎热, 热盛动胎则下腹疼痛, 热伤血络则漏下不止, 当用药凉之润之。故以白薇、糯稻根清虚热; 生地黄、桑叶清实火; 白芍养阴润燥; 阿胶补血止血; 二至丸补肾滋阴, 女贞子亦能润肠, 旱莲草长于止血; 白扁豆健脾益气, 防凉药伤中。全方兼顾虚实, 寓补于清, 3剂而血止。

### 3 益气安胎法

“血为气之母, 气为血之帅”, 胎儿在母体中的生长离不开血的灌溉, 气的推动。非气则血无以生, 补气对于安胎来说尤为重要。

例4: 邢某, 33岁, 2013年4月16日初诊: 1周前出现脐腹周围胀痛, 昨日出现少量咖啡色分泌物, 偶有心慌、恶心, 纳呆, 寐差, 二便调。4月8日B超: 宫内局限性液暗区, 宫内早孕可能。性激素水平正常。舌淡红, 苔薄白, 脉细。治以白术散加味, 处方: 炒白术、莲房、薤白各10g, 川芎6g, 花椒3g, 牡蛎12g, 砂仁(后下)5g, 葱白4条, 3剂。

2014年4月19日二诊: 脐腹胀痛除, 纳稍苏, 噫气, 舌脉如上。中药守上方去花椒, 加紫苏梗6g, 5剂。

按: 《金匱要略》白术散是一首益气安胎的名方。方中白术健脾燥湿, 川芎和血行气, 花椒温胞散寒, 牡蛎补阴潜阳。适用于孕期妊娠腹痛而偏寒湿者, 善治“宿有风冷, 胎萎不长”。马教授于方中加莲房祛湿止血, 砂仁理气安胎, 薤白通阳散结。葱白, 《日用本草》载其能“达表和里, 安胎止血”。全方固胎元, 散风冷, 健脾胃, 温中止血, 3剂而痛除, 复诊纳苏, 痰气交结, 添紫苏梗行气安胎以善后。

### 4 调气安胎法

妇人孕期常有情志失和, 肝郁气滞, 且胎体渐长, 阻碍气机, 多见腹胀、大便难。陈自良曰: “妇人以血为主, 惟气顺则血和、胎安。”强调了孕期调和气机的重要性, 故马教授常用调气安胎之法。

例5: 夏某, 30岁, 2017年1月5日初诊: 现停经36天, 9天前胃痛后引发左下腹疼痛, 间断性, 痛时有便意感, 肛门坠胀, 矢气不利, 排气后疼痛未减轻, 胃纳差, 痛剧时恶心, 大便通畅, 成形, 每天1次, 住院前便溏。诉孕前亦有腹痛病史, 于经前1周发作, 经来后缓解。查人绒毛膜促性腺激素(HCG)5 874 mIU/mL。诊见: 舌稍淡, 苔薄白, 脉细。处方: 柴胡、薤白、甘松、紫苏梗各10g, 炒白芍、麦芽各15g, 枳

壳6g, 砂仁(后下)、槟榔各3g, 3剂。

2017年1月10日二诊: 腹痛减轻, 守方4剂。

2017年1月14日三诊: 病痊。随访3个月, 定期产检, 未见复发。

按: 本例患者素有经前腹痛史, 胃痛后出现腹痛, 乃肝气犯胃, 胃失和降, 肝脾不和所致。气为病, 善行而走窜, 痛无定处, 故宜调气为先, 马教授以四逆散去甘草, 取其疏肝理气、调和肝脾之意, 薤白温通阳气, 砂仁、紫苏梗理气安胎, 麦芽健脾消滞, 甘松醒脾开胃。诸药行气, 少佐槟榔, 破滞化积, 然气虚者不宜, 当中病即止, 防耗气伤气。

### 5 活血安胎法

胎前慎用活血行血之品, 蔚为常法。然“有故无殒, 亦无殒也”。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》中所载桂枝茯苓丸、当归芍药散, 方中当归、川芎、桃仁、牡丹皮, 俱是活血行瘀之品, 却能祛病安胎, 是证则用是药也, 倘若辨证得当, 断无堕胎之弊。

例6: 石某, 27岁, 2016年10月29日初诊: 8月27日患者晕仆跌倒后查B超发现宫腔积血, 于温州某医院住院保胎治疗, 口服孕酮片并卧床休息后, 10月28日B超复查: 单胎存活, 宫腔积血36mm×48mm×78mm。积血较前增多, 要求中药调理。患者偶有头晕, 纳差, 无阴道出血, 寐可, 二便调。10月27日辅助检查示: D-二聚体0.84mg/L, 血小板聚集功能AA 90.4%。诊见: 舌胖淡红, 苔薄白, 脉细软。治以当归芍药散加味, 处方: 当归、川芎各5g, 白芍、泽泻、茯苓、白术、白及、莲房各10g, 三七(调冲)3g, 大黄炭6g, 太子参15g, 3剂。持续加减用药至2016年12月3日。B超复查: 胎儿孕18周, 宫腔积血未见。其后产检未复发, 次年顺娩一男婴。

按: 此案是妇人妊娠宫腔积血, 乃血水互结于胞宫, 素有头晕纳差, 舌胖脉软, 脾虚不能摄血, 故以当归芍药散主治, 养血调肝, 健脾利湿, 马教授于方中加三七、白及破瘀生新, 防恶血阻胞, 大黄炭制, 增止血之力, 太子参健脾益气, 莲房安胎止血。用药1个月余而积血渐消。

### 6 滋肾安胎法

孕期精血下聚养胎, 妇人多阴虚而有余火, 肾阴又为真水, 滋润濡养五脏, 孕期则濡养胎儿, 促其成长, 故滋肾安胎法可贯穿整个孕期。

例7: 薛某, 28岁, 2010年1月15日初诊: 因“原发不孕”于12月3日行IVF-ET术, 后确认妊娠, 术后一直使用黄体酮保胎。现阴道不规则出血10天, 量或多或少, 色淡或暗, 腰酸, 小腹隐痛, 大便干结, 2天1次。诊见: 舌淡红, 苔薄白, 脉细。处方: 黑豆、龟甲胶(烊冲)各20g, 旱莲草、女贞子、糯稻根、桑椹、生白术各30g, 3剂。

2010年1月19日二诊: 药后阴道未再出血。

按: 患者阴道出血色淡暗, 量少质稀, 且伴腰酸, 腰为肾

之府，故病在下焦，大便干结，乃血少津亏，肠道失润也。马教授以自拟方治疗，二至丸、桑椹补肾滋阴；黑者入肾，黑大豆滋肾健脾，其含有异黄酮成分<sup>[4]</sup>，被称为“植物激素”，可补充雌孕激素。龟甲胶用，滋阴养血，润燥止血。糯稻根可“治阴寒，安胎和血”；且汗血同源，敛汗之品，亦有收血之功。白术本为“安胎圣药”，大剂生白术更能益气通便，一药多途。

## 7 固摄安胎法

“冲为血海，任主胞胎”，肾气充足，冲任调和，如不竭之泉源，方能荫胎。若先天不足，房劳多产，致肾气亏虚，气不摄血，血逸脉外，则腹痛下血，胎动不安。马教授认为“数堕胎”者，肾元衰惫，气虚下陷也，养胎之外，更应“摄胎”。

例8：王某，27岁，2010年2月4日初诊：既往3次不良妊娠史，现妊娠4月，阴道出血4h，量少，色鲜，伴两侧少腹隐痛。诊见：舌淡红，苔薄白，脉细。处方：棕榈炭、白及、莲房、益智仁各10g，白扁豆30g，糯稻根30g，南瓜蒂1个，4剂。

2010年2月8日二诊：进药1剂，阴道出血即净，少腹痛除。

按：该患者出血量少而鲜，乃离经之血，尚未成瘀；两侧少腹隐痛，是数次堕胎，胞脉损伤，胎系无力。治宜健脾益肾，固摄安胎，方中棕榈炭、白及、莲房收敛止血，白扁豆益气健脾，益智仁益肾摄精，糯稻根养阴止汗，又能与苈麻根、白术配伍，治疗胎漏。南瓜蒂性平味苦，能解毒、利水、安胎。常言“瓜熟蒂落”，大凡瓜叶之蒂，均有营养、维系果实之用，民间安胎验方不知凡几。全方大多收涩药，共奏益气摄血之功，服药1剂而血止痛除。

## 8 解表安胎法

解表安胎，是马大正教授提出的一种新的治法。可能会有人表示不解，但其内在的联系确实存在。其一，孕妇正气不固，外感表邪，胎先受邪，见胎动不安，治病与安胎并举，此为解表安胎；其二，中药学里，解表类药物数量繁多，其中许多都是安胎药，如防风、荆芥、桑叶、升麻、木贼、淡豆豉、苈麻根等。因“风能胜血”，临床上用这些药治疗胎漏及胎动

不安，屡屡见效，让人啧啧称奇。

例9：姜某，29岁，2014年7月8日初诊：妊娠近3月，2天前发热，经治热退。昨起阴道少量出血，色暗，无腰腹痛，口渴咳痰。舌淡稍，苔薄白，脉细滑。治法：疏表清热安胎。处方：苈麻根20g，桑叶、淡豆豉、竹茹各10g，糯稻根、旱莲草各30g，3剂。

二诊：阴道出血减少，色红，纳欠，倦怠。守上方加秫米30g，鸡冠花15g，3剂。进药2剂，阴道出血净。

按：本例患者是表证未罢，余邪伤胎，见阴道出血，马教授以苈麻根、桑叶、豆豉疏风解表，止血安胎，糯稻根、旱莲草敛阴清热，竹茹清胃止呕。复诊邪去正虚，予秫米和胃益气，鸡冠花凉血止血，5日而血净。

《经效产宝》有云：“安胎之法，因母病以动胎，保产母疾，其胎自安；又缘胎有不坚，……，但疗胎则母瘥”。上述安胎之法，不为常法，应为活法，需辨证施治，方能疗疾。在跟师学习的过程中，马教授经常告诫我们：①重视预防作用：中医的“治未病”是先安未受邪之地，中医的安胎也是安“未堕之胎”。就诊安胎的患者往往是既往有“堕胎”或“数堕胎”病史的人，应提早辨证施治，调冲固肾，强健胎元，避免“应期而下”。孕三月堕胎者，宜受孕即就诊；数堕胎者，孕前即需就诊。②有故无殒：妊娠期间，不可滥用活血、破气等伤胎之品，但确有母疾，如气滞、痰湿、癥瘕者，当审因论治，大胆用药，“衰其大半而止”，否则延误病情，母病及子，致胎元陨堕，得不偿失。

## [参考文献]

- [1] 马宝璋，齐聪. 中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2013.
- [2] 马大正. 马大正中医妇科医论医案集[M]. 北京：中医古籍出版社，2006：113.
- [3] 马大正. 妇科用药400品历练心得[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：504.

(责任编辑：刘淑婷)