◆文献综述◆

补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿临床疗效Meta分析

何雪[1]，黄蕾[1]，詹群璋[2]，许丽绵[3]，曹蕾[3]

1. 广州中医药大学第一临床医学院，广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第三临床医学院，广东 广州 510378
3. 广州中医药大学第一附属医院/广东省中医临床研究院妇科，广东 广州 510405

［摘要］**目的：**采用Meta分析评价补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿（SCH）的临床疗效及用药规律。**方法：**通过计算机检索知网、中国生物医学文献服务系统、维普数据库、万方数据库、PubMed、Embase和Cochrane Library等数据库，收集关于补肾活血法联合西药（试验组）对比单纯西药（对照组）治疗先兆流产合并SCH的临床随机对照试验（RCTs）。采用Cochrane手册偏倚风险工具进行文献质量评价，并运用RevMan 5.4、Stata 18进行Meta分析。**结果：**共纳入33篇RCTs，包含2 608例患者，其中试验组1 324例，对照组1 284例。对照组治疗药物分别为地屈孕酮片、黄体酮胶囊/注射液、维生素E软胶囊、注射用绒促性素、氨甲苯酸注射液、维生素K注射液、间苯三酚注射液、肾上腺色腙片、低分子肝素钙注射液；试验组在对照组的基础上服用寿胎丸加减（桑寄生、续断、阿胶、菟丝子，不少于其中3味），加活血化瘀类中药。本研究共涉及48味中药，其中活血化瘀类中药15味，其使用频次≥5次的药物及其剂量依次为当归（5～15 g）、三七（1.5～6 g）、丹参（6～30 g）、蒲黄炭（10～12 g）。Meta分析结果显示，与对照组比较，试验组总有效率及痊愈率更高（$P<0.001$），治疗后血肿面积更小（$P<0.001$），治疗后缩小的血肿面积更大（$P<0.001$），治疗后血肿消失时间及阴道流血停止时间更短（$P<0.001$）。**结论：**补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH较单纯西药临床疗效更佳，活血化瘀类中药多用当归、三七、丹参、蒲黄炭等。

［关键词］先兆流产；绒毛膜下血肿；寿胎丸；补肾活血法；活血化瘀；Meta分析
［中图分类号］R714.21 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0018-10
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.004

Meta Analysis of the Clinical Effect of Bushen Huoxue Therapy Combined with Western Medicine for Threatened Abortion Complicated with Subchorionic Hematoma

HE Xue[1], *HUANG Lei*[1], *ZHAN Qunzhang*[2], *XU Limian*[3], *CAO Lei*[3]

1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The Third Clinical Medical School of Guangzhou Univesity of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510378, China; 3. Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Provincial Clinical Research Institute for Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China

Abstract: Objective: To evaluate the clinical effect and medication rules of Bushen Huoxue therapy combined with western medicine in the treatment of threatened abortion complicated with subchorionic hematoma (SCH) through a

［收稿日期］2024-10-17
［修回日期］2025-03-16
［基金项目］罗颂平全国名中医传承工作室、罗颂平全国名老中医药专家传承工作室（国中医药办人教函〔2022〕245号）；广东省本科高校教学质量与教学改革工程（粤教高函〔2021〕29号）
［作者简介］何雪（1998-），女，医师，E-mail：1836505423@qq.com。
［通信作者］曹蕾（1982-），女，副主任医师，硕士研究生导师，E-mail：leilei32@qq.com。

Meta-analysis. **Methods**: Randomized controlled trials (RCTs) comparing the combination of Bushen Huoxue therapy and western medicine (the trial group) with western medicine alone (the control group) for the treatment of threatened abortion complicated with SCH were collected by searching databases such as CNKI, CBM, VIP, Wanfang, PubMed, Embase, and Cochrane Library. The Cochrane risk of bias tool was used for literature quality assessment, and RevMan 5.4 and Stata 18 were employed for Meta-analysis. **Results**: A total of 33 RCTs involving 2 608 patients were included, with 1 324 patients in the trial group and 1 284 in the control group. The western medicines used in the control group included Dydrogesterone Tablets, Progesterone Capsules/Injection, Vitamin E Soft Capsules, Chorionic Gonadotropin for Injection, Aminomethylbenzoic Acid Injection, Vitamin K Injection, Phloroglucinol Injection, Carbazochrome Tablets, and Low Molecular Weight Heparin Calcium Injection. The trial group received modified Shoutai Pills (containing at least three of the following: Taxilli Herba, Dipsaci Radix, Asini Corii Colla, and Cuscutae Semen) combined with blood-activating and stasis-resolving herbs in addition to the control group. A total of 48 Chinese herbs were involved, including 15 blood-activating and stasis-resolving herbs. The blood-activating and stasis-resolving herbs with a use frequency of ≥ 5 times and their dosages were as follows: Angelicae Sinensis Radix (5-15 g), Notoginseng Radix et Rhizoma (1.5-6 g), Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma (6-30 g), and Carbonized Typhae Pollen (10-12 g). Meta-analysis results showed that, compared with the control group, the trial group had a higher total effective rate and cure rate ($P < 0.001$), a smaller hematoma area after treatment ($P < 0.001$), a larger reduction in hematoma area after treatment ($P < 0.001$), and shorter time for hematoma disappearance and vaginal bleeding cessation ($P < 0.001$). **Conclusion**: The combination of Bushen Huoxue therapy and western medicine is more effective than western medicine alone in the treatment of threatened abortion complicated with SCH. Blood-activating and stasis-resolving herbs such as Angelicae Sinensis Radix, Notoginseng Radix et Rhizoma, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, and Carbonized Typhae Pollen are commonly used.

Keywords: Threatened abortion; Subchorionic hematoma; Shoutai Pills; Bushen Huoxue therapy; Activating blood and resolving stasis; Meta-analysis

绒毛膜下血肿(SCH)是指妊娠囊与子宫壁之间云雾状低回声区，为绒毛膜从子宫壁剥离、局部积血所致[1]。血肿边界若与子宫内口相连，则可能出现阴道流血；若阴道流血发生在妊娠28周前，无妊娠物排出，伴或不伴有下腹痛、腰背痛等症状，即为先兆流产[2]。研究发现，SCH增加了流产、胎膜早破的发生率[3]。目前SCH发病机制尚不清楚，治疗目标为缓解患者自觉症状、缩小或消除血肿，主要采用地屈孕酮、黄体酮补充孕激素，硫酸镁、间苯三酚抑制宫缩，应用低分子肝素改善孕妇高凝状态，应用免疫球蛋白调节免疫功能[4]。中医学将先兆流产合并SCH归属于胎漏、胎动不安等范畴，病机以肾虚血瘀为主。补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH效果较好，但在妊娠期使用活血化瘀类中药有引起阴道流血的风险，且大部分活血化瘀类中药属于妊娠慎用药甚至禁忌药，故临床应用需准确辨证。本研究运用Meta方法分析总结既往采用补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的文献资料，并分析其用药规律。

1 材料与方法

1.1 文献来源与检索策略 计算机检索知网、中国生物医学文献服务系统、维普数据库、万方数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library等国内外主要数据库中有关寿胎丸加活血化瘀类中药联合西药治疗先兆流产合并SCH的临床随机对照试验(RCTs)。检索语种限定为中文、英文，检索时段为各数据库建库至2024年7月。此外，追溯纳入文献的参考文献，以补充获取相关文献。

检索采取主题词与自由词相结合的方式，中文检索词为“绒毛膜下血肿、先兆流产合并宫腔积血、

先兆流产合并宫腔积液、寿胎丸、活血化瘀、补肾”，英文检索词为“Subchorionic Hematoma、Abortion Threatened、Randomized Controlled Trial”。中文检索式为：（绒毛膜下血肿OR先兆流产合并宫腔积血OR先兆流产合并宫腔积液）AND（寿胎丸OR活血化瘀OR补肾），英文检索式为：（Subchorionic Hematoma）AND(Abortion，Threatened)AND(Randomized Controlled Trial)。

1.2 文献纳入标准 国内外公开发表的RCTs，无论是否使用盲法、分配隐藏；符合《妇产科学》[2]中先兆流产的诊断标准，符合《妇产科超声诊断学》[1]SCH的诊断标准，并测量血肿为两条垂直线，以长×宽计算面积；年龄20～42岁；对照组采用常规西药治疗，如黄体酮、地屈孕酮、低分子肝素等，试验组在对照组基础上口服寿胎丸加减（桑寄生、续断、阿胶、菟丝子，不少于其中3味），加活血化瘀类中药，如当归、三七、丹参、蒲黄炭等，疗程不限；主要结局指标为临床疗效及治疗后血肿指标，包括总有效率、痊愈率、治疗后血肿面积、治疗后缩小的血肿面积，次要结局指标为治疗后血肿消失时间、阴道流血停止时间。临床疗效评判标准：治疗后阴道流血、腹痛等症状消失，超声检查显示胚胎发育与孕周相符，血肿消失为痊愈；治疗后阴道流血、腹痛等症状减轻，超声检查显示胚胎发育与孕周相符，血肿面积减小为有效；治疗后阴道流血、腹痛等症状未见改善或加重，超声检查显示胚胎发育缓慢或已停育，血肿面积无变化甚至扩大为无效。总有效率=（痊愈+有效）例数/总例数×100%，痊愈率=痊愈例数/总例数×100%。

1.3 文献排除标准 合并其他疾病，如甲状腺功能异常、子宫腺肌症、子宫内膜息肉、子宫黏膜下肌瘤等；干预措施含其他治疗方法，如针灸、中成药、中药外敷等，不包含具有活血化瘀作用的中药；文章内容与数据有错误、重复、不完整。

1.4 文献筛选与资料提取 由2名研究者独立进行文献检索、筛选、资料提取和质量评价，并交叉核对，如有分歧，则请第三方协助判断。缺乏的资料尽量联系作者予以补充。采用Note Express及Excel提取和管理研究资料，资料提取项目：①基本信息包括题目、第一作者、发表时间；②研究对象的基本特征包括样本量、年龄、孕周及治疗前血肿面积；③干预措施包括西药名称、剂型，中药名称及剂量，疗程；④结局指标和结果测量数据，包括有效病例数、痊愈病例数、治疗后血肿面积、治疗后缩小的血肿面积、治疗后血肿消失时间、治疗后阴道流血停止时间；⑤偏倚风险评价的关键要素，如随机序列的产生、是否分配隐藏、是否对研究者及受试者实施盲法等。

1.5 文献质量评价 由2名研究者采用Cochrane手册5.1.0推荐的RCT偏倚风险评价工具[5]独立评价以下7个方面：随机序列的产生；分配隐藏；对研究人员和受试者实施盲法；对结局指标评估实施盲法；数据完整性；选择性报告研究结果；其他偏倚来源；最后得出“High risk”“Low risk”及“Unclear risk”的评价结论。

1.6 统计分析 使用RevMan5.4和Stata18软件进行Meta分析。分类变量采用比值比（OR），连续性变量采用均数差（MD），各效应量均提供点估计值和95%置信区间（CI），$P<0.05$表示差异有统计学意义。用χ^2检验与I^2定量分析研究结果之间的异质性，以选取适当的效应模型。当$P>0.1$，$I^2<50\%$时，说明各研究间异质性较小，可以忽略，采用固定效应模型；当$P<0.1$，$I^2\geq50\%$时，说明各研究间异质性较大，采用随机效应模型。Meta分析结果以森林图表示，发表偏倚以漏斗图及Egger检验评估。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 根据检索策略共收集369篇相关文献，将其导入Note Express软件后排除重复文献218篇，阅读题目、摘要及关键词后排除不符合纳入标准的文献93篇；精读全文后排除文献25篇，最终纳入33篇文献[6-38]。文献检索筛选流程见图1。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入33篇RCTs均为中文文献，涉及患者共2 608例，其中试验组1 324例，对照组1 284例。2组年龄、孕周、治疗前血肿面积比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。对照组治疗药物分别为地屈孕酮片、黄体酮胶囊/注射液、维生素E软胶囊、注射用绒促性素、氨甲苯酸注射液、维生素K注射液、间苯三酚注射液、肾上腺色腙片、低分子肝素钙注射液；试验组在对照组的基础上服用寿胎丸加减（桑寄生、续断、阿胶、菟丝子，不少于其中3味），加活血化瘀类中药。本研究

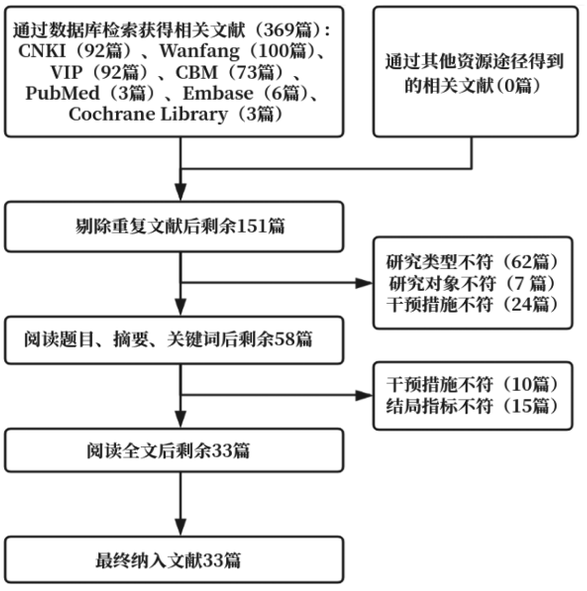


图1　文献检索筛选流程图

共涉及48味中药，其中活血化瘀类中药15味，按使用频次排序依次为当归21次（5～15 g）、三七12次（1.5～6 g）、丹参8次（6～30 g）、蒲黄炭6次（10～12 g）、茜草4次（10～15 g）、牡丹皮4次（10～15 g）、鸡血藤2次（10 g）、蒲黄1次（5 g）、降香1次（10 g）、赤芍1次（10 g）、莲房炭1次（12 g）、藕节炭1次（10 g）、血余炭1次（10 g）、当归炭1次（6 g）。其余中药以健脾补肾、益气生血、收敛止血为主。治疗时间从5～30天不等，3篇文献未提及疗程。纳入文献运用中药分布情况见表1。

2.3　纳入文献的质量评价　纳入的33项研究均采用随机分组设计，其中18项选择随机数字表法进行分组（Low risk），13项未描述随机分配方法（Unclear risk），2项按就诊顺序单双数分组（High risk）；所有研究均未提及分配隐藏（Unclear risk）；3项仅对受试者采用盲法（High risk），其余未提及盲法（Unclear risk）；所有研究均未提及对结局评估者施盲（Unclear risk）；4项报道了脱落、退出情况（Low risk），其余未提及（Unclear risk）；无法获得试验实施前的研究方案，不能判断是否存在选择性报道（Unclear risk）；所有研究均未提及其他偏倚（Unclear risk）。纳入文献偏倚风险评估结果见图2、图3。

2.4　Meta分析

2.4.1　临床疗效　28篇文献[7-11,13-28,31-32,34-38]报告总有效率，试验组1 158例，对照组1 112例，异质性检验提示具有显著同质性（P=1.00，I^2=0%）；选择固定效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的总有效率高于单纯西药，差异有统计学意义，OR=3.83，95%CI[3.00，4.91]，Z=10.70，P＜0.001，结果见图4。28篇文献[7-11,13-28,31-32,34-38]报告痊愈率，试验组1 158例，对照组1 112例，异质性检验提示具有同质性（P=0.23，I^2=16%）；选择固定效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的痊愈率高于单纯西药，差异有统计学意义，OR=2.48，95%CI[2.06，2.99]，Z=9.51，P＜0.001，结果见图5。

表1　纳入文献运用中药分布情况

功效	药名	频次	剂量(g)	功效	药名	频次	剂量(g)
补阳	续断	31	10~30	凉血止血	苎麻根	15	10~30
	菟丝子	30	10~30		地榆	2	10
	杜仲	18	10~15	化瘀止血	三七	12	1.5~6
	巴戟天	1	10		蒲黄炭	6	10~12
补气	白术	30	10~30		茜草	4	10~15
	甘草	21	3~10		绛香	1	10
	黄芪	19	10~30		生蒲黄	1	5
	党参	15	10~30		莲房炭	1	12
	山药	3	10~30	收敛止血	仙鹤草	13	10~30
补血	阿胶	25	3~15		藕节炭	1	10
	当归	21	5~15		血余炭	1	30
	白芍	19	10~20		白及	1	10
补阴	墨旱莲	6	10~18	理气	陈皮	6	6~12
	枸杞子	3	10~15		香附	3	12
固精缩尿	山茱萸	2	10~24		紫苏梗	2	10
	海螵蛸	1	30	活血调经	丹参	8	6~30
	覆盆子	1	15		鸡血藤	2	10
清热凉血	地黄	6	10~30	发散风热	升麻	8	3~6
	牡丹皮	4	10~15		柴胡	2	10~12
	赤芍	1	10	祛风湿	桑寄生	32	10~30
清热燥湿	黄芩	17	5~15		鹿衔草	1	10
	炒黄芩	3	5	利水消肿	茯苓	4	10~20
化湿	砂仁	2	6	平抑肝阳	煅牡蛎	1	30
养心安神	酸枣仁	1	10	活血止痛	川芎	1	6

2.4.2　绒毛膜下血肿情况　12篇文献[6,11-12,16,22,25,27,29-30,33,35,38]报告治疗后血肿面积，试验组431例，对照组431例，异质性检验提示存在显著异质性（P＜0.001，I^2=98%）；选择随机效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合

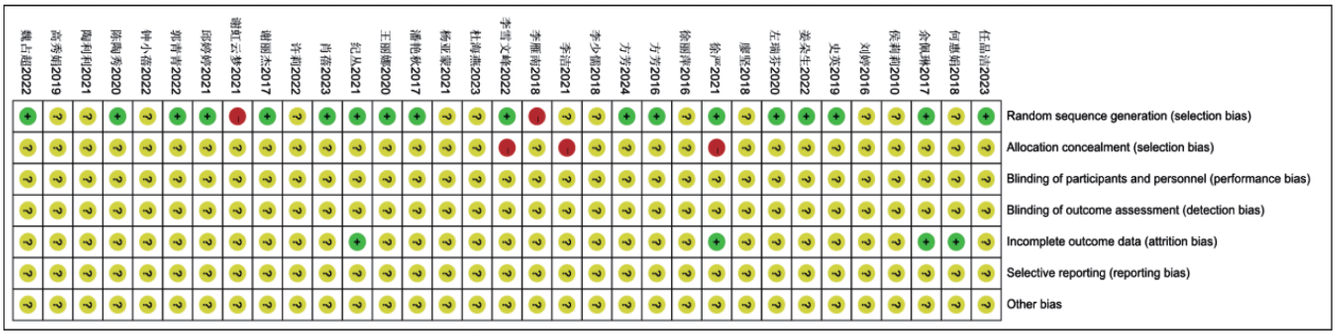


图2　纳入文献的偏倚风险比例分析

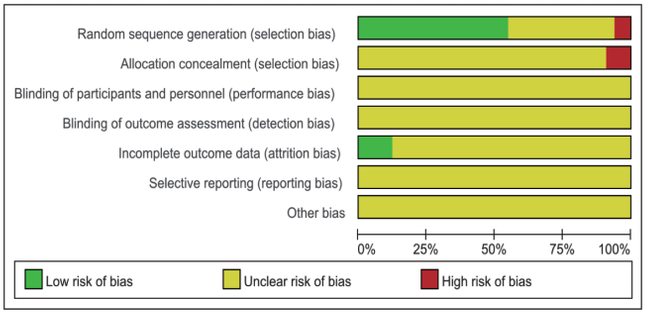


图3　纳入文献的偏倚风险汇总

并SCH的治疗后血肿面积小于单纯西药，差异有统计学意义，MD=−1.25，95%CI[−1.60，−0.89]，Z=6.93，P<0.001，结果见图6。8篇文献[10,13,20-21,24,26,36-37]报告治疗后缩小的血肿面积，试验组329例，对照组323例，异质性检验提示存在异质性（P<0.001，I^2=85%）；选择随机效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的治疗后缩小的血肿面积大于单纯西药，差异有统计学意义，MD=1.52，95%CI[1.36，1.67]，Z=19.05，P<0.001，

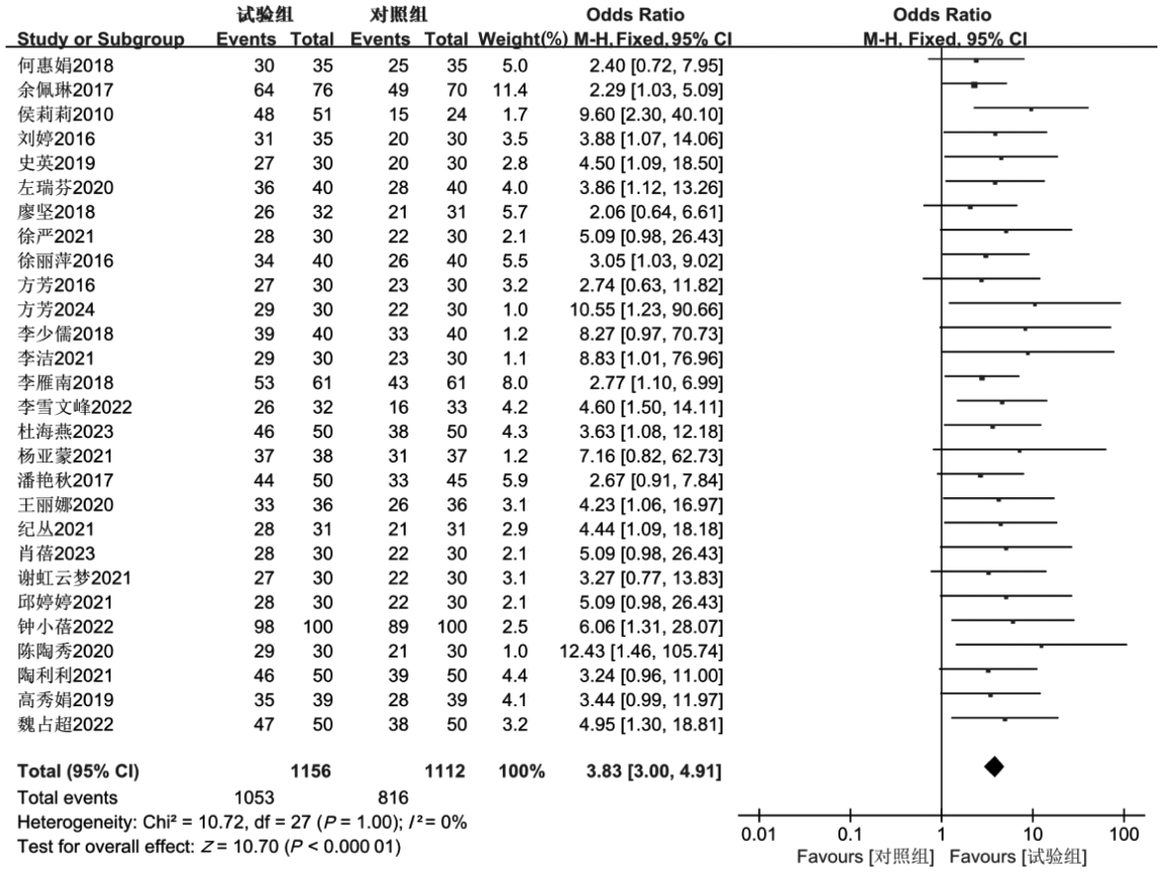


图4　总有效率森林图

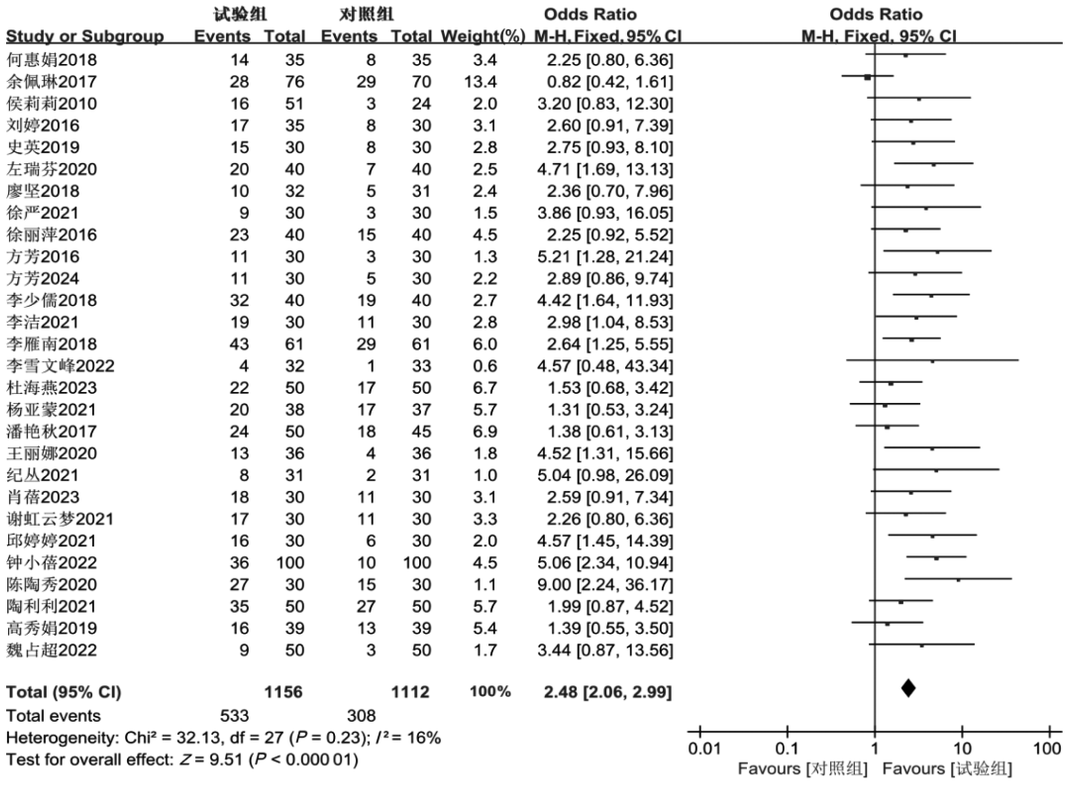


图5　痊愈率森林图

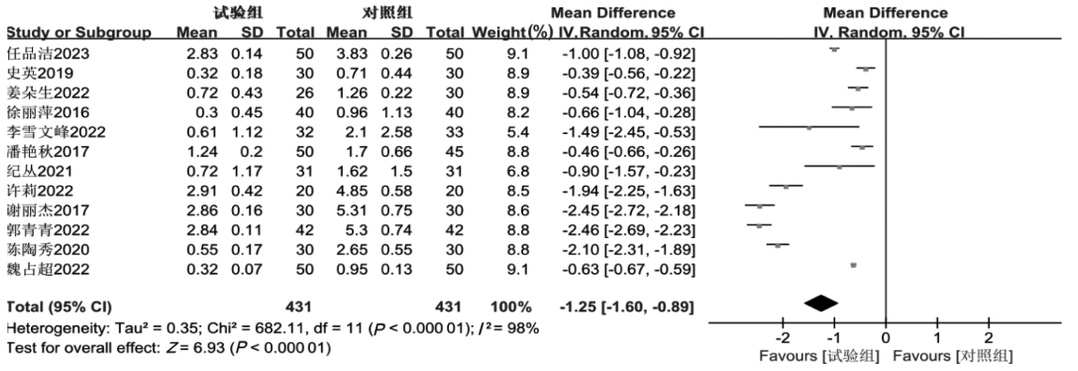


图6　血肿面积森林图

结果见图7。

2.4.3　血肿消失时间　7篇文献[17-18,29-31,33,36]报告治疗后血肿消失时间，试验组232例，对照组232例，异质性检验提示存在异质性（$P<0.001$，$I^2=98\%$）；选择随机效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的治疗后血肿消失时间短于单纯西药，差异具有统计学意义，MD=−5.44，95%CI[−7.21，−3.67]，$Z=6.02$，$P<0.001$，结果见图8。

2.4.4　阴道流血停止时间　18篇文献[10,13,15,17-18,20-21,23-26,28-31,33,37-38]报告治疗后阴道流血停止时间，试验组671例，对照组660例，异质性检验提示存在异质性（$P<0.001$，$I^2=98\%$）；选择随机效应模型，Meta分析结果显示补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的治疗后阴道流血停止时间短于单纯西药，差异有统计学意义，MD=−2.37，95%CI[−3.47，−1.27]，$Z=4.24$，$P<0.001$，结果见图9。

2.5　发表偏倚分析　以纳入文献大于10篇的总有效率、痊愈率、治疗后血肿面积、治疗后阴道流血停止时间4个结局指标制作漏斗图，并结合Egger检验分析发表偏倚。总有效率、痊愈率漏斗图显示各项

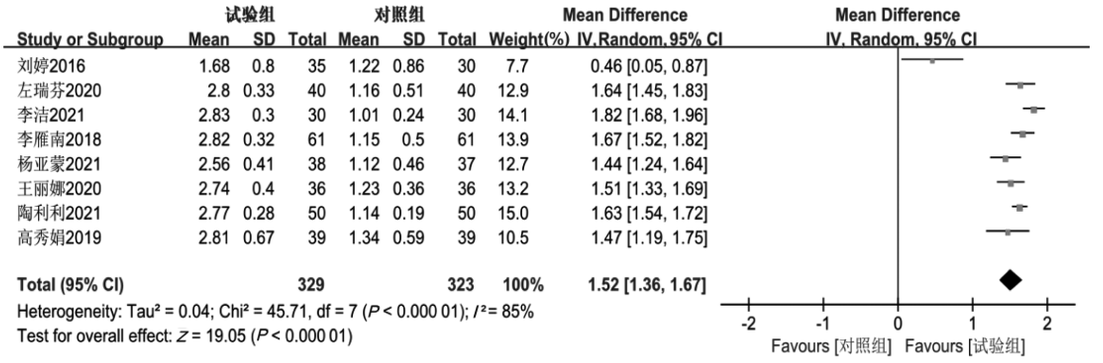


图7　缩小血肿面积森林图

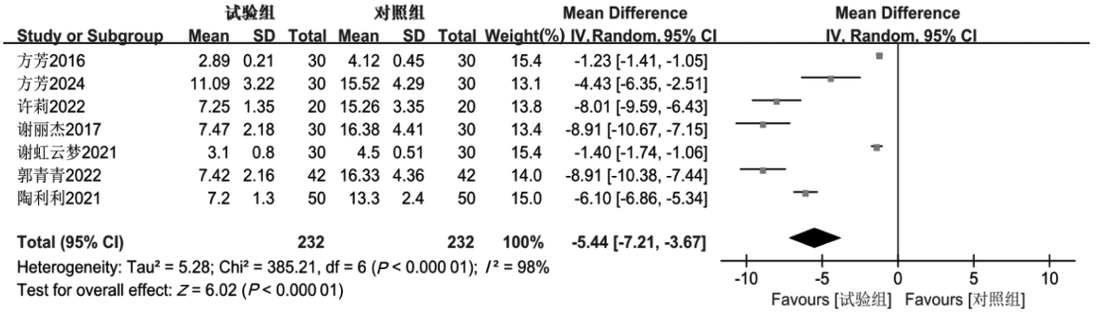


图8　血肿消失时间森林图

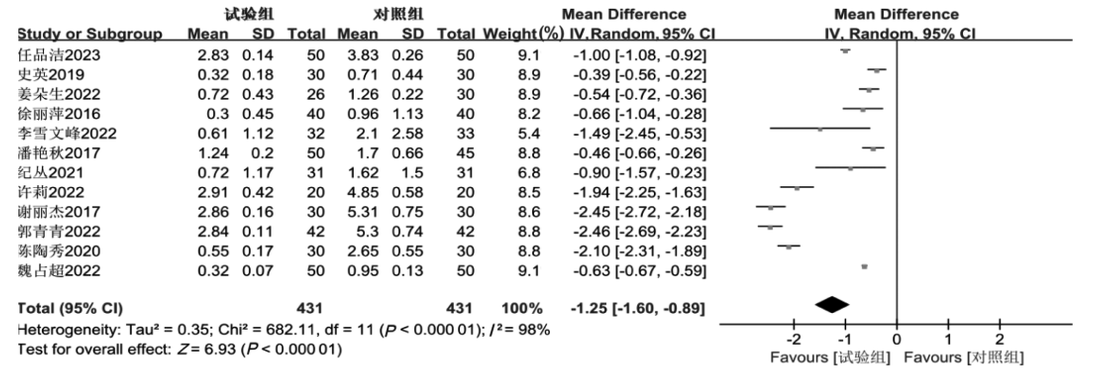


图9　阴道流血停止时间森林图

研究散点左右分布不均，主观难以判断，结合Egger检验结果（总有效率：t=7，P<0.001；痊愈率：t=3.69，P<0.001），考虑可能存在发表偏倚，见图10、图11。治疗后血肿面积、治疗后阴道流血停止时间漏斗图显示各研究散点较均匀分布于中线两侧，主观难以判断，结合Egger检验结果（治疗后血肿面积：t=−1.94，P=0.081；治疗后阴道流血停止时间：t=−0.77，P=0.454），考虑不存在发表偏倚，见图12、图13。

2.6　敏感性分析　采用逐一剔除单篇文献进行敏感性分析的方法。结果显示：治疗后缩小的血肿面积在剔除文献[10]后，异质性结果较前缩小（P=0.03，I^2=58%）；采用随机效应模型，所得结论同前，MD=1.62，95%CI[1.52，1.71]，Z=33.76，P<0.001。余结局指标异质性较前无明显改变，说明结果相对稳定。

3　讨论

研究显示，先兆流产合并SCH孕周越小、血肿面积越大、伴有阴道流血或腹痛的患者不良妊娠结局风险增加[39]。目前常规西医治疗方案为卧床休息及口服地屈孕酮或肌注黄体酮，而此类药物适用于治疗孕酮不足引起的先兆流产，在促进SCH消退方面与口服补肾活血中药复方相比效果欠佳[40]。本项Meta

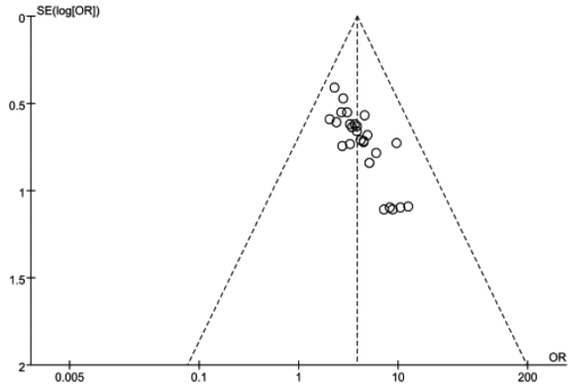


图10　总有效率漏斗图

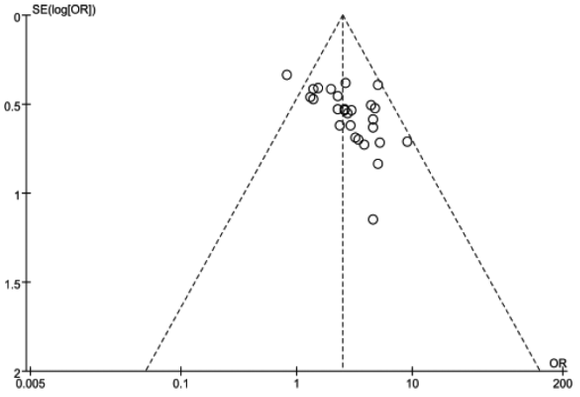


图11　痊愈率漏斗图

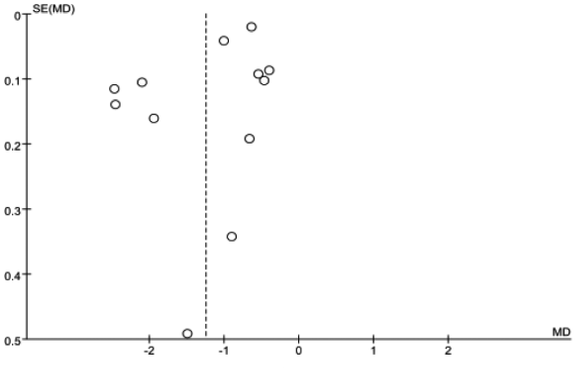


图12　血肿面积漏斗图

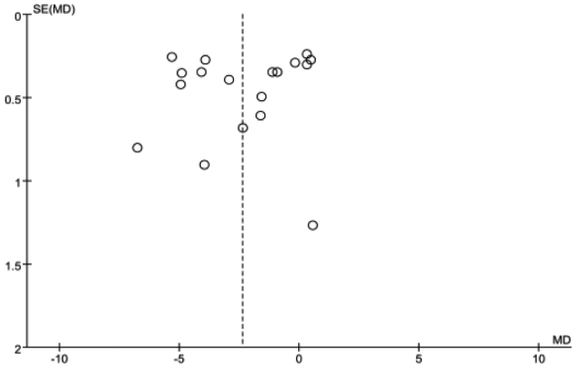


图13　阴道流血停止时间漏斗图

分析结果显示，补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH，相较于单纯西药可提高总有效率及痊愈率、缩小血肿面积、缩短血肿消失时间及阴道流血时间，研究结果可为临床采用补肾活血法治疗先兆流产合并SCH提供循证依据。

肾主生殖、系胞胎。妊娠期间，胞宫中瘀血虽是影响胎元之因，亦是肾虚冲任不固之果，故先兆流产合并SCH者化瘀之时仍需以补肾固冲安胎为本。若只一味重在活血化瘀恐有伤胎之险，只有在补肾固冲的基础上兼以养血活血、化瘀止血之品，则可达到“有故无殒，亦无殒矣”之效。故治疗可以寿胎丸加减治疗。寿胎丸出自张锡纯《医学衷中参西录》，由菟丝子、桑寄生、续断、阿胶组成，方中菟丝子滋而不腻、温而不燥，补肾益精，壮胎元；桑寄生、续断滋补肝肾之营血，强筋骨，安胎元；阿胶为血肉有情之品，滋阴补血，护阴以防辛热耗阴，且可止血，全方共奏滋阴补肾、养血安胎之功。其被现代医家广泛用于肾虚证胎动不安、胎漏、滑胎的治疗，临床疗效颇佳。结合纳入文献中药使用情况，本研究总结肾虚血瘀证先兆流产合并SCH用药规律：补肾固冲以寿胎丸为主，加杜仲、枸杞子、墨旱莲、山茱萸等补肝肾；对于胞宫积血，多用当归、三七、丹参、蒲黄炭，此四味药，虽有活血化瘀之功，但药性平和，且可补血止血，无破血碍胎之弊。同时需顾护气血，以黄芪、党参、白术、茯苓、甘草、地黄、白芍、山药、陈皮等健脾益气补血。阴道流血可辨证选用止血类中药，如凉血止血之苎麻根、地榆；化瘀止血之三七、蒲黄炭、茜草；收敛止血之仙鹤草。兼有热象，黄芩可清热安胎。若下腹坠胀，予升麻、柴胡等升阳举陷。若胃纳不佳，予砂仁、紫苏梗化湿理气开胃。

根据先兆流产合并SCH的临床症状，如少量阴道流血，伴或不伴有下腹痛、腰酸痛等，现代医家亦多认为此与瘀有关。岭南罗氏妇科认为SCH为离经之血，属瘀血，而先兆流产合并SCH多为脾肾亏虚夹瘀之证，瘀与虚相互影响[41]。故治当活血化瘀，使瘀血散而新血生，胎元方得气血荣养。本研究中21篇文献[6,9-13,15-16,18-21,24-26,28-29,33-34,36-37]使用了当归（5～15 g），使用频次位于活血化瘀类中药之首。当归具有补血活血、调经止痛、润肠通便的功效。《景岳全书·本草正》云：“当归其气辛而动，故欲其静者当

避之。”罗元恺教授[42]认为：“安胎之要，着重一个静字，药性宜静不宜燥。”故仅4篇RCTs当归剂量大于10 g，且有19篇RCTs配伍使用白芍。白芍苦酸微寒，趋向沉降，与小剂量当归配伍，可收敛其辛温走散之性。另外，有19篇RCTs使用了较大剂量的黄芪，与当归配伍，使气旺血生、气血双补。

12篇文献[8,14,17-18,22-23,27,29,33-35,38]使用了三七(1.5～6 g)。三七散瘀止血、消肿定痛，有止血而不留瘀，化瘀而不伤正的特点，对出血兼有瘀滞者尤为擅长。三七补血功效亦佳，《本草纲目拾遗》记载：“味微甘而苦，颇类人参，人参补气第一，三七补血第一。”三七虽可补血止血，然散瘀尤甚，对于孕妇这一特殊群体，用量宜少，《中国药典》建议研粉吞服1～3 g，煎服3～9 g。若SCH积血明显，需增强活血化瘀之效，纳入文献中多使用小剂量三七配伍丹参、蒲黄炭等平和之品，既可化瘀又减少出血之虞。本研究25篇RCTs使用了阿胶，徐灵胎[43]善用三七配伍阿胶，二者合用，既能化瘀止血，又可滋阴补血。

8篇文献[7-8,14,29-30,32-33,36]使用了丹参(6～30 g)。丹参苦微寒，作用平和，具有活血化瘀、痛经止痛、清心除烦、凉血消痈的功效。因其性偏寒凉，适用于阴虚内热、血瘀胎动伴有烦躁不安、心悸、失眠等热象者。与阿胶(本研究RCTs使用频次25次，下同)、黄芩(20次)、党参(15次)、地黄(6次)、茯苓(4次)、酸枣仁(1次)等配伍，有滋阴补血、清心除烦、养心安神之效。

7篇文献使用了蒲黄，其中6篇[17-18,27,29,31,33]为蒲黄炭(10～12 g)，1篇[38]为生蒲黄(5 g)。蒲黄具有止血、化瘀、通淋的功效。朱南孙教授[44]认为“妇女以血为用，尤多血行异常，故应用血分药，尤推崇蒲黄”，谓只要辨证正确，配伍得当，可治妇科诸种血证。蒲黄甘平，缓而不峻，文献中仅1篇单用，其余多与当归、三七、丹参、茜草、牡丹皮等配伍，增强化瘀之功。

综上所述，补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH较单纯西药临床疗效更佳，活血化瘀类中药可选用当归、三七、丹参、蒲黄炭等。但本研究结果具有一定局限性：①所纳入病例孕周、治疗前血肿面积、疗程相差较大，西药种类、剂量不统一，以上因素均可影响结局指标；②纳入文献较少，大部分研究质量不高，存在较大的偏倚风险。因此在今后的研究设计中，应重视完善临床试验设计，实施大样本、多中心、统一孕周、治疗前血肿面积、疗程及对照组药物的高质量试验，以进一步验证补肾活血法联合西药治疗先兆流产合并SCH的临床疗效，为中医药的传承和发展提供更高级别的循证依据。

[参考文献]

[1] 谢红宁. 妇产科超声诊断学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2023：252.
[2] 谢幸，孔北华，段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：70-74.
[3] XU T，LUN W，WANG P，et al. Analysis of risk factors and pregnancy outcomes in pregnant women with subchorionic hematoma[J]. Medicine(Baltimore)，2023，102(47)：e35874.
[4] 张可依，黄芸，王素霞. 妊娠早期绒毛膜下血肿研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志，2022，32(10)：979-982.
[5] CUMPSTON M，LI T，PAGE M J，et al. Updated guidance for trusted systematic reviews：a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions[J]. Cochrane Database Syst Rev，2019，10(10)：ED000142.
[6] 任品洁，陈玉娟. 中西医结合治疗脾肾两虚型早孕期先兆流产合并绒毛膜下血肿疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2023，10(1)：33-35.
[7] 何惠娟，严英，刘琰，等. 寿胎丸合丹参加味方(颗粒)联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并宫腔积血(肾虚血瘀)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志，2018，32(4)：34-37.
[8] 余佩琳，王俊玲，李亚，等. 寿胎丸加味方治疗先兆流产合并宫腔积血的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志，2017，23(3)：155-158.
[9] 侯莉莉，沈玮玮. 健脾补肾活血法治疗先兆流产合并宫腔血肿51例[J]. 四川中医，2010，28(11)：96-97.
[10] 刘婷. 补肾健脾活血方治疗先兆流产合并宫腔血肿的疗效观察及发病因素分析[D]. 南京：南京中医药大学，2016.
[11] 史英. 补肾健脾活血法治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的价值分析[C]//浙江省中医药学会2019年妇科分会学术年会论文集. 2019：157-159.
[12] 姜朵生，张迎春，张家玮，等. 止血灸联合补肾安胎方对早期先兆流产合并绒毛膜下血肿患者免疫因子及妊娠结局的影响[J]. 四川中医，2022，40(12)：161-166.
[13] 左瑞芬. 寿胎丸治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿先兆流产的临床效果[J]. 中国民康医学，2020，32(1)：117-118.
[14] 廖坚，郭文鹏，王双魁，等. 补肾调冲方加地屈孕酮对早期先兆流产合并SCH患者CA125的影响[J]. 深圳中西医结合杂志，2018，28(11)：9-11.
[15] 徐严. 益肾和血安胎饮联合孕激素治疗早期先兆流产合并轻、中度绒毛膜下血肿肾虚证临床研究[D]. 合肥：安徽中医药大学，

2021.
[16] 徐丽萍. 寿胎丸合当归芍药散治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿临床观察[J]. 心理医生，2016，22(10)：118-119，120.
[17] 方芳，胡丽莎，陈晓勇，等. 寿胎丸加减方联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿临床研究[J]. 时珍国医国药，2016，27(4)：893-894.
[18] 方芳，陈晓勇. 低分子量肝素钙联合寿胎丸加减方治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床研究[J]. 上海医药，2024，45(9)：29-32，36.
[19] 李少儒，张全华. 寿胎丸加减联合西药在孕早期绒毛膜下血肿先兆流产的效果评价[J]. 深圳中西医结合杂志，2018，28(13)：40-41.
[20] 李洁，夏咏梅. 固肾活血安胎法联合黄体酮治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿临床观察[J]. 山西中医，2021，37(10)：25-27.
[21] 李雁南. 寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产临床研究[J]. 光明中医，2018，33(4)：565-566.
[22] 李雪文峰. 补肾化瘀止血方治疗肾虚血瘀型早期先兆流产伴宫腔积液的临床观察及安胎结局的相关因素分析[D]. 济南：山东中医药大学，2022.
[23] 杜海燕，丁吉. 补肾化瘀法辅治早期先兆流产合并绒毛膜下血肿临床观察[J]. 实用中医药杂志，2023，39(3)：513-514.
[24] 杨亚蒙. 寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿的先兆流产的有效性分析[J]. 科学养生，2021(23)：109-110.
[25] 潘艳秋，丁超. 寿胎丸合胎元饮加减治疗早期先兆流产合并宫腔血肿临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健，2017，32(21)：5429-5431.
[26] 王丽娜. 寿胎丸联合地屈孕酮片治疗孕早期合并绒毛膜下血肿先兆流产患者的疗效评价[J]. 实用中西医结合临床，2020，20(11)：31-32.
[27] 纪丛. 补肾疏肝祛瘀法联合地屈孕酮治疗合并SCH早期先兆流产的疗效观察[D]. 济南：山东中医药大学，2021.
[28] 肖蓓. 补肾健脾活血法联合黄体酮、间苯三酚治疗先兆流产合并宫腔积血的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2023，10(20)：53-55，59.
[29] 许莉. 补肾活血安胎方联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿40例[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生，2022(8)：287-290.
[30] 谢丽杰. 中西医结合治疗早期妊娠先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察[J]. 中国实用医药，2017，12(19)：131-133.
[31] 谢虹云梦. 蒲黄炭联合寿胎丸治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的研究[D]. 广州：广州中医药大学，2021.
[32] 邱婷婷，宁艳，陈鹏典，等. 补肾健脾活血法联合地屈孕酮治疗中期妊娠先兆流产合并绒毛膜下血肿的疗效观察[J]. 医药前沿，2021，11(22)：165-167.
[33] 郭青青. 补肾活血安胎方联合地屈孕酮治疗孕早期先兆流产合并绒毛膜下血肿疗效分析[J]. 实用中医药杂志，2022，38(4)：614-616.
[34] 钟小蓓，葛郁荣. 中西医结合治疗肝郁脾肾两虚型早孕期先兆流产合并绒毛膜下血肿的疗效观察[J]. 中国科技期刊数据库 医药，2022(5)：169-171.
[35] 陈陶秀，匡继林. 寿胎丸加味联合西药治疗妊娠早期绒毛膜下血肿临床研究[J]. 河南中医，2020，40(3)：434-437.
[36] 陶利利，郭敏，鲁改娟. 补肾活血法联合低分子肝素治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察[J]. 云南中医中药杂志，2021，42(9)：49-51.
[37] 高秀娟. 寿胎丸加减联合西药治疗妊娠早期合并绒毛膜下血肿先兆流产39例[J]. 湖南中医杂志，2019，35(5)：57-58.
[38] 魏占超，杨春霞，万颖，等. 补肾化瘀安胎方联合地屈孕酮治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿疗效及对孕酮、绒毛膜促性腺激素、免疫炎性因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(14)：1973-1976.
[39] 高尚，陈莎. 绒毛膜下血肿对妊娠结局影响的研究进展[J]. 现代妇产科进展，2023，32(3)：224-227.
[40] 李莉，曾丽，张丽美. 补肾健脾化瘀安胎法治疗早期先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察[J]. 中药材，2015，38(4)：878-880.
[41] 李玉嫦，曾蕾，李永红，等. 岭南罗氏妇科肾虚血瘀型胎漏、胎动不安的治疗经验探析[J]. 中国民族民间医药，2016，25(21)：58-61.
[42] 罗颂平，张玉珍. 罗元恺女科述要[M]. 广州：广东高等教育出版社，1991：94-98.
[43] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2014：334-336.
[44] 胡国华. 朱南孙妇科运用蒲黄的经验[J]. 天津中医，1993，10(3)：11-12.

(责任编辑：冯天保，邓乔丹)