

- 患者随机、双盲、安慰剂对照临床研究.临床消化病杂志, 2016,28(4):216-219
- [36] 王伟杰.胃苏颗粒治疗功能性消化不良71例临床疗效观察.亚太传统医药,2014,10(1):116-117
- [37] 黄清,曹桂芳.金胃泰胶囊治疗脾胃湿热型胃脘痛的临床研究.云南中医中药杂志,2018,39(6):94-95
- [38] 刘敏.草铃胃痛颗粒的基础研究及临床应用.中国中西医结合消化杂志,2018,26(7):553-556
- [39] 温佩仪,赖勇.加味连朴饮治疗功能性消化不良餐后不适综合征(脾胃湿热证)临床观察.广西中医药,2014,37(2):39-41
- [40] 张震.三九胃泰颗粒治疗功能性消化不良的临床观察.武汉:湖北中医药大学,2014
- [41] 王功勋.加味理中汤治疗功能性消化不良疗效观察.世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(40):102-104
- [42] 陈焕龄,房海峰,张晓辉,等.黄芪建中汤治疗功能性消化不良90例临床观察.中医临床研究,2014,6(21):89-90
- [43] 李燕.附子理中丸治疗功能性消化不良50例.光明中医, 2010,25(5):794-795
- [44] 张鑫.香砂养胃丸与温胃舒胶囊辨证论治慢性胃炎的疗效对比.中国药业,2014,23(20):109-110
- [45] 汪红兵.虚寒胃痛颗粒治疗胃痛虚寒证346例临床观察.第二十次全国中西医结合消化系统疾病学术会议,2008
- [46] 吴邵军.基于半夏泻心汤为主的中医治疗功能性消化不良的Meta分析.内蒙古中医药,2014,33(22):44-45
- [47] 张绍珠.辛开苦降法治疗功能性消化不良的系统评价.陕西中医学院学报,2015,38(3):16-20
- [48] 盛剑秋,晨智敏,吴爱东,等.荆花胃康胶丸对功能性消化不良疗效的观察.胃肠病学,2007,12(7):408-410
- [49] 冷雪峰.针刺治疗功能性消化不良的系统评价.沈阳:辽宁中医药大学,2013
- [50] Hong S H, Ding S S, Wu F, et al. Efficacy and safety of manual acupuncture manipulations with different frequencies on epigastric pain syndrome (EPS) in functional dyspepsia (FD) patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 2017, 18(1):102
- [51] 彭艳辉,曾丽玲,杨一玲,等.穴位埋线治疗功能性消化不良的系统评价.针灸临床杂志,2017,33(1):33-36
- [52] 李学军,江应露,刘礼梅,等.脾胃培源散穴位外敷治疗脾胃虚寒型功能性消化不良疗效及对血清MTL的影响.国医论坛, 2016,31(5):30-33

(收稿日期: 2019年4月22日)

## ·标准与规范·

## 中医药治疗不全流产专家共识

中华医学会儿科分会第八届委员会中西医结合学组



扫一扫下载指南原文

**摘要:** 本专家共识发布了不全流产的定义、历史沿革、病因病机、诊断依据、辨证治疗、预防调摄,明确了适合中医药治疗不全流产的情况,给予中医药治疗指导意见。辨证论治以脱花煎为主方,分肾虚型、气血虚弱型、血热型、血瘀型、热毒型5型加减用药,中成药为桂枝茯苓胶囊、生化丸、益母草颗粒,其他疗法为针刺、耳穴贴压法。

**关键词:** 中医药; 不全流产; 专家共识

## Expert consensus on traditional Chinese medicine treatment of incomplete abortion

The 8th Committee of the Chinese Medical Association Family Planning Institute

**Abstract:** This expert consensus has issued the definition, historical evolution, etiology and pathogenesis, diagnosis basis, syndrome differentiation treatment, prevention and adjustment of incomplete abortion, and clearly defines the situation suitable for the treatment of incomplete abortion with traditional Chinese medicine, and gives guidance on the treatment of traditional Chinese medicine. Syndrome differentiation is based on the decoction of Tuohuajian, divided into kidney deficiency type, qi and blood deficiency type, blood heat type, blood stasis type and heat toxin type. The Chinese patent medicine is Guizhi Fuling Capsule, Shenghua Pill, Motherwort Granule. The other therapies include acupuncture and auricular acupressure.

**Key words:** Chinese medicine; Incomplete abortion; Expert consensus

通讯作者: 张英杰, 山东省济南市长清区大学科技园大学路4655号山东中医药大学健康学院, 邮编: 250355, 电话: 0531-89628960  
E-mail: icy789@126.com

不全流产是妇科常见病证之一,临床中多采用手术治疗,对于中医治疗的优势尚未充分发挥。2012年中华中医药学会妇科分会发布《中医妇科常见病诊疗指南》,其中未对不全流产作相应描述。临床治疗不全流产中医药应用虽较为广泛,但用药分散不成系统影响疗效,为了更好的发挥中医药特色,有必要形成统一的规范,以满足临床和科研的需要。

中华医学会计划生育学分会第八届委员会中西医结合学组于2018年4月26日在天津牵头成立中医药治疗不全流产专家共识意见起草小组。小组成员依据循证医学原理,广泛搜集循证资料,并先后组织国内妇产科专家就不全流产的定义、病因病机、诊断依据、辨证治疗等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识意见初稿。其后以调查问卷形式进行专家投票,调查问卷选择:①完全不同意;②不同意,但有保留;③同意,但有较大保留;④同意,但有一定保留;⑤完全同意。如果>2/3的人数选择⑤,或>85%的人数选择④+⑤,则作为条款通过。2018年9月22日在汕头召开中华医学会计划生育学分会第九届委员会常委会,召开本共识的最后专家定稿会议完成本共识意见的制定。现将全文公布如下,供国内外同道参考,并冀在应用中不断完善。

## 总述

1. 定义 流产是指妊娠不足28周、胎儿体质量不足1 000g而终止者;12周之内为早期流产,相当于中医的“堕胎”,12~28周为晚期流产,相当于中医的“小产”。而不全流产是指部分妊娠物排出宫腔,还有部分残留于宫腔内或嵌顿于宫颈口处,或胎儿排出后胎盘滞留宫腔或嵌顿于宫颈口,影响子宫收缩,导致大量出血,甚至休克。属于中医“堕胎”“小产”等范畴。《医宗金鉴·妇科心法要诀》谓:“五、七月已成形象者,名为小产,三月未成形象者,谓之堕胎”。

2. 历史沿革 在汉代《金匱要略》即载有半产之名,堕胎则见于晋代《脉经》,该书“卷九”云:“妇人怀胎六月七月,暴下斗余水,其胎必倚而堕”。宋北齐徐之才“逐月养胎说”告诫医家“怀孕者,不可灸刺其经,必堕胎”。至隋代《诸病源候论》有“妊娠堕胎后血出不止候”专论,指出“堕胎损经脉,故血不止也,泻血多者,便致烦闷,乃至死也”。此时古人已认识到堕胎后流血不止的危重性。唐代《经效产宝》中提出应根据母病在前或胎病在先予以分辨治疗,确立了流产的治疗原则。宋代陈自明《妇人良方大全·妊娠门胎动不安方论》中,对本病的发生进行了广泛的探讨,“或饮食起居,或冲任风寒,或跌扑击触,或怒伤肝火,或脾气虚弱……轻者转动不安,重者必致伤堕”。补充了外伤、饮邪,及肾、肝、脾等伤损而堕胎之理。元代朱丹溪著《格致余论·胎自堕论》时,主张“血气虚损不足养荣,其胎自堕,或劳怒伤堕,内火便动,亦能堕胎”。侧重于“虚损”“内火”为因。明代万全《广嗣纪要》谓:“男子贪淫情纵,女子好欲性偏,兼以好食酸热物,暴损冲任,故有堕胎

之患”,首次明确提出,孕期房劳伤损冲任为堕胎之因。武之望所著《济阴纲目胎堕后为半产》中论半产“盖由妊妇冲任气虚,不能滋养于胎,胎气不固”。从病位上明确了冲任,病机上突出了冲任不足与胎气不固的要点。《校注妇人良方》强调了“小产重于大产,盖大产如瓜熟自脱,小产如生采,断其根蒂”。尔后《景岳全书·妇人规·妊娠卒然下血》认为:“凡此皆动血之最者也。不速为调理,必致堕胎”,“腹痛血多腰酸下坠,势有难留……助其血而落之,最为妥当”。继之,清代吴谦等编著《医宗金鉴·妇科心法要诀·胎前诸门》时,除总括其病因病机外,又列加味圣愈汤、加味佛手散、十圣散、芎芎汤、益母丸等方治胎动不安,恐发生堕胎小产。《傅青主女科》集前贤之高见,立“妊娠多怒堕胎”“行房小产”“跌闪小产”“大便干结小产”“胃寒腹痛小产”“大怒小产”等条详加论述。特别是傅青主强调“火盛本于水亏”、“气旺则胎牢,气衰则胎堕”之理,所组六首方剂,充分体现了不论何种原因导致堕胎小产,均以补血益气为基础,并创立“未小产与已小产治各不同,未小产而胎不安者,宜顾其胎而不可专去其血;已小产而血大崩,宜散其瘀而不可重伤其气”的施治原则。

## 诊断

参照《中医妇科学》<sup>[1]</sup>诊断标准。

1. 病史 有停经史,早孕反应,或曾有胎漏、胎动不安病史,或有妊娠期热病史、外伤史。

2. 临床表现 阴道流血不止,出血量多于正常月经量;伴或不伴下腹痛,伴或不伴妊娠组织及胎儿排出。

## 3. 辅助检查

3.1 实验室 尿HCG或血HCG阳性。

3.2 超声 参考文献[2],子宫小于孕周,子宫腔内未见正常妊娠囊,而见不均质斑片状、团块状高回声,或见少许液性暗区;子宫腔内不均质高回声无血流信号,但相邻部肌层内见丰富血流信号,为低阻力血流频谱。

4. 妇科检查 阴道流血,见宫颈口已扩张,宫颈口有妊娠物堵塞及持续性血液流出,子宫大小小于停经周数。

## 病因病机

堕胎、小产的发病机制主要是冲任损伤,胎结不实,胎元不固,而致胚胎、胎儿自然殒堕离宫而下。不全流产为胎殒已堕,堕而未尽,瘀阻胞宫,胞脉受阻,不通则痛,血不归经则阴道流血不止;终至气血不足、瘀血内停<sup>[1]</sup>。朱丹溪曰:“血气虚,不足荣养,其胎自堕”。此论气血虚弱而致流产;万全谓:“孕而多堕者,男子贪淫情纵,女子好欲性偏,兼以好食辛酸热物,暴损冲任,故为堕胎之患”。此论房室不慎,饮食失节,损伤冲任而致流产。王冰曰:“冲为血海,任主胞胎,二者相资,故能有子”。妇人妊娠之后,胎元以血养之,赖气护之,肾以系之,脾以载之。若饮食失节,郁怒伤肝,房劳损肾,误服热药,热病疫毒,跌仆闪挫等,皆能导致脾虚无力载胎,肾亏胎无所系,冲任

不足,胎元失养而发生流产。《女科精要》曰:“譬之枝枯则果落,藤萎则花坠。有因七情太过,五火内发,火能消物而堕者;有因劳力闪挫,伤动其胎而堕者;有因怒动肝火,疏泄用事而堕者;有因过于房事,盗泄胎元而堕者。正如风撼其树,而根本为动摇也”。王海藏曰:“堕胎皆由气血虚损,不能荣养胎元而堕或七情太甚,内火发动,火能消物而堕,或过伤劳役饥饱,动胎而堕。或过于房事,触动其胎而堕。或劳力跌仆闪挫,伤动其胎而堕。或大怒悲哀,伤动心肝之血而堕。然小产重于大产,由于胎脏损伤,胞系腐烂故也。治宜补虚生肌肉,养脏气,生新血,去瘀血为主。或素有堕胎之患者,宜按证治之”。常见病因有肾气虚弱、气血不足、热病伤胎和跌仆伤胎。

1. 肾气虚弱 禀赋素弱,肾气不盛,或产后房事不节,耗伤肾气,肾虚冲任亏虚,胎元不固,以致堕胎、小产。《广嗣纪要》:“孕而多堕者,男子贪淫情纵,女子好欲性偏,兼以好食辛酸热物,暴损冲任,故为堕胎之患”。戴景元曰:“妇人觉有娠,男即不宜与接。若不禁,主半产。盖女与男接,欲动情胜,亦必有所输泄,而子宫不闭,固多致半产”。

2. 气血不足 素体虚弱,气血亏虚,或饮食劳倦损伤脾胃,气血化源不足,或大病久病,损伤气血,以致气血两虚,冲任不足,无以载胎养胎,胎元不固,而发堕胎、小产。朱丹溪《格致余论》:“血气虚,不足荣养,其胎自堕”。《傅青主女科》:“人之所以坐胎者,受父母先天之真火也。先天之真火,即先天之真气以成之。故胎成于气,亦摄于气,气旺则胎牢,气衰则胎堕,胎日加长,而气日加衰,安得不堕哉!”《女科经纶》曰:“妇人血气调和,胎气乃安。若血气亏损,子宫为风冷所乘,致荣亏卫弱,不能荣养其胎而堕”。《女科精要》曰:“血气虚损不足以荣养其胎,则自堕矣”。

3. 热病伤胎 摄生不慎,感受时疫邪毒或热病温疟,热邪入里,扰动冲任血海,损伤胎元,以致堕胎、小产。朱丹溪《格致余论》:“戴劳怒伤情,内火便动,亦能堕胎。推其原本,皆因于热”。《傅青主女科》云:“妇人有怀妊之后,未至成形,或已成形,其胎必堕,人皆曰血气衰微,不能固胎也,谁知是性急怒多,肝火大动而不静乎!夫肝本藏血;肝怒则不藏,不藏则血难固”。《温病条辨》曰:“每殒胎必三月者,肝虚而热,古人主以桑寄生汤”。《女科经纶》曰:“或劳怒伤情,内火便动,亦能堕胎”。

4. 跌仆伤胎 孕后不慎,劳力过度,跌仆闪挫,致使气血紊乱,冲任损伤,或瘀阻子宫,胎失所养;甚或直接损伤胎元,而发生堕胎、小产。《傅青主女科》云:“妊妇有跌仆闪挫,遂致小产,血流紫块,昏晕欲绝者。人皆曰瘀血作祟也,谁知是血室损伤乎!夫血室与胞胎相连,如唇齿之相依。胞胎有伤,则血室亦损,唇亡齿寒,理有必然也”。

#### 处理原则

本病的治疗原则以下胎益母为主,兼补气血。《女科经纶》

指出:妊娠堕胎先补脾胃,“于产后须多服养气血之剂,以固胎元而补其虚”。在本病发生的过程中,严密观察堕胎经过,正确判断胚胎是否完全排出,一经确定不全流产,应尽快终止妊娠,速去其胎,或于严密观察中辨证用药下胎,或在严格消毒下行吸宫术或钳刮术,以防发生大出血。

#### 中医药治疗

1. 辨证论治 参考文献[1],根据治疗原则以脱花煎为主方,随证加减用药。

脱花煎(《景岳全书》):当归,川芎,肉桂,牛膝,红花,车前子。当归、川芎、红花活血化瘀,催生下胎;肉桂温通血脉,增强行血之功;牛膝活血行血,引血下行;车前子滑利泄降。全方配伍具有活血化瘀、趋于下胎之效。

1.1 肾虚型 主要证候:阴道流血量少,色淡黯,腰酸、腹痛、下坠,头晕耳鸣,夜尿多,眼眶黯黑或有面部黧斑。舌淡黯,苔白,脉沉细弱。治法:补肾健脾益气方药:脱花煎+桑寄生,续断,杜仲,淫羊藿,旱莲草,女贞子。分析:桑寄生、续断、杜仲补肝肾,益精血;淫羊藿温补肾阳,益气养血;旱莲草、女贞子补益肝肾、滋阴止血。

1.2 气血虚弱型 主要证候:阴道流血不止,色淡红、质稀薄、无血块、无臭气,小腹空坠、腰酸,神倦乏力,少气懒言,面色苍白。舌质淡,苔薄白,脉细弱。治法:补气养血。方药:脱花煎+黄芪,党参,白术,升麻,熟地黄,白芍,天冬,山萸肉。分析:黄芪、升麻益气升提;党参、白术甘温益气,健脾调中;熟地黄、白芍养血补血,天冬、山萸肉滋阴以生气血。

1.3 血热型 主要证候:出血量较多,色鲜红,质黏稠,面色潮红,口苦咽干,心烦不安,便结溺黄。舌质红,苔黄,脉滑数。治法:清热凉血。方药:脱花煎+白芍,黄芩,白术,马齿苋,丹参,生地黄。分析:白芍养血柔肝,缓急止痛;生地黄、黄芩、白术坚阴清热,健脾除湿;马齿苋、丹参、生地黄清热凉血止血。

1.4 血瘀型 主要证候:出血淋漓、涩滞不爽,量少,色紫暗,有血块,少腹疼痛拒按。舌紫暗有瘀斑,脉弦涩沉而有力。治法:活血化瘀。方药:脱花煎+桃仁,益母草,三棱,莪术,土鳖虫,水蛭,五灵脂,蒲黄。分析:桃仁、益母草活血化瘀;三棱、莪术、土鳖虫、水蛭破血逐瘀;五灵脂、蒲黄祛瘀止痛。

1.5 热毒型 主要证候:出血量或少,出血时间较长,少量血块,有臭气,面红口干,心烦易怒,发热,腹痛拒按。舌质红,苔黄,脉数。治法:清热解毒。方药:脱花煎+金银花,连翘,蒲公英,败酱草。分析:金银花、连翘、蒲公英清热解毒排脓;败酱草祛瘀解毒排脓。

#### 2. 中成药

2.1 桂枝茯苓胶囊 参考文献[3-4],主要功效为活血化瘀消癥。方中桂枝温通血脉;茯苓渗利下行,益心脾之气,既有助于化瘀血,又有利于清瘀热。宿有包块,郁久多能化热,故又配

伍牡丹皮、赤芍、桃仁以化瘀血、清瘀热。《济阳纲目》将本方改汤剂，易名催生汤，有催生之力，可促进子宫收缩，利于残留组织排出。

2.2 生化丸 参考文献[5]，生化丸主要成分是当归、川芎、桃仁、干姜（炒炭）、甘草，功效是化瘀生新、温经止痛。方中重用当归补血活血，化瘀生新为主药；川芎活血行气，桃仁活血祛瘀共为辅药；姜炭温经散寒止痛为佐药；甘草调和诸药为使药。药仅5味，但配伍得当，共奏化瘀生新，温经止痛之功<sup>[6]</sup>。

2.3 益母草颗粒 参考文献[7]，益母草颗粒的有效成分为益母草，其具有兴奋子宫、促进子宫收缩、排出瘀血、改善微循环障碍、改善血液流动性、抗血栓形成、调经止血、散瘀止痛等功效。

### 3. 其他治法

3.1 针刺 参考文献[8]，主穴：三阴交、合谷、至阴。配穴：足三里。气虚者加大溪；胸胁胀痛、呕吐者加次髎、昆仑；烦躁不安者加神门、太冲、内关。针刺手法：泻三阴交、补合谷<sup>[9]</sup>，参照王富春主编《刺法灸法学》<sup>[10]</sup>之提插补泻法，先针合谷，针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，以下插用力为主1min，留针30min，留针期间，每隔5min行上述补法1min。起针后针三阴交，采取重提轻插之泻法，余同前法。

《铜人腧穴针灸图经》记载：“泻足三阴交，补手阳明合谷，应针而落，果如文伯之言，故妊娠不可刺也”。《针灸大成·考正穴法》云：“盖三阴交，肾肝脾三脉之交会，主阴血，血当补不当泻；合谷为大肠之原，大肠为肺之腑，主气，当泻不当补，泻三阴交，以补合谷是血衰气旺也”。补合谷、泻三阴交通过影响气血、冲任、脏腑功能从而导致下胎<sup>[9]</sup>。同时针刺合谷穴和三阴交具有增强子宫收缩、扩张宫颈口的作用；至阴穴具有调经理气、矫正胎位的作用，又能收缩胞宫、排出胞衣，治疗胎盘滞留，为催产之经验要穴<sup>[8]</sup>。配穴足三里不仅对气虚患者有补气扶正之效，还有明显的止痛作用，且其止痛作用不会拮抗宫缩。治疗中若气虚汗出，脉象虚弱者，还可配穴太溪；胁肋胀痛、恶心呕吐者配穴次髎（治疗骨盆内脏，主要是生殖器官疾病的重要穴，有消瘀止痛、引上逆止气下行的功效）、昆仑；烦躁不安者配神门、太冲、内关（调心安神、行气止痛）<sup>[8]</sup>。

3.2 耳穴贴压法 参考文献[11]，取穴：子宫、肝、内分泌、皮质下、神门、大肠。出血量多者加脾，有血瘀者加心。操作方法：把医用胶布裁剪成0.5cm×0.5cm大小方型块，将王不留行籽置于胶布中央，贴于患者一侧上述耳穴中，以手指按压耳穴，使局部有痛、麻、胀感为宜。每次按压2~3min，每天按压15次以上。两耳交替治疗，隔天1次。

子宫、肝、皮质下、脾、心、大肠可益气统血，制血妄行；神门、内分泌可防治宫内感染、止痛。诸耳穴合用，能调理冲任，促进胎膜残留组织排出，具有类似催产素的作用。

### 急症处理

若堕胎、小产不全者，见有阴道大量出血不止、腹痛加剧、面色苍白、呼吸短促、甚或神志昏迷、四肢厥冷、大汗淋漓、目合口开、唇舌淡白、脉微欲绝等症，此为阴血暴亡气随血脱之危候。当急以益气回阳固脱之法，给予独参汤（《十药神书》）或参附汤（《校注人良方》），并在配合输血、补液、抗休克等急救措施的情况下，尽快采用吸宫术或钳刮术，清除宫腔内容物。术后预防感染，配合中医药促进康复，以温经活血祛瘀生新、补益气血为原则，应用生化汤（《傅青主女科》）加减，并注意调摄（详见“预防调摄”）。

### 预防调摄

不全流产一旦发生，应立即到医院就诊，以防大出血造成失血性休克。

流产后要注意避风寒、畅情志、慎起居、适劳逸、禁房事，寒温适宜、情志舒畅、五味调和、劳逸适度，进而达到气血调和、免生疾患。

1. 寒温适宜 流产后身体处于“血不足，气亦虚”的状态，宜温不宜凉，尤其是夏季不要贪凉，穿衣要合宜，舒适保暖适中。

2. 情志舒畅 流产后因有不同程度的失血导致神失所养，应注意调理心神，避免外界刺激导致情志失调，从而导致气机郁滞而不利于流产后身体的恢复。

3. 五味调和 流产后根据膳食与个体体质差异的原则，使得五味调和，五脏得养，从而达到调补气血的目的，可参考《素问·脏气法时论》“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之”的饮食方案。饮食宜温热易于消化，少食多餐，免生积滞，忌寒凉，忌服辛辣动血食物，如椒、姜、艾、酒、咖啡、羊肉、韭菜、萝卜、栗子、葵花籽、桂圆等；血止后可服用补气血的食物，如大枣、桑椹、黑米、黑豆、红糖、猪肝、乌鸡等。

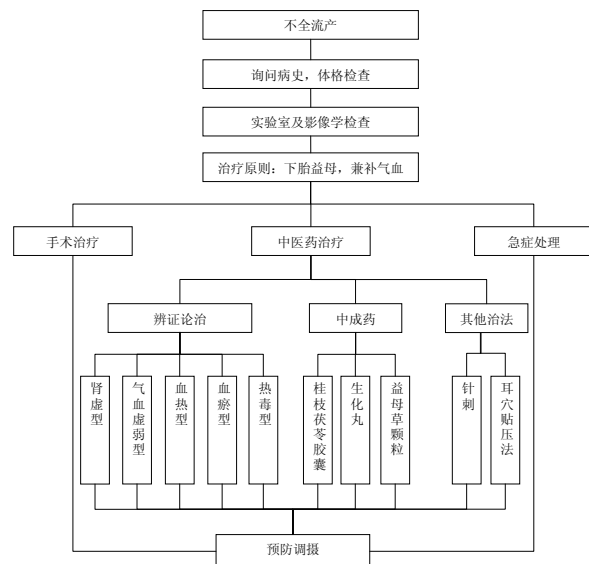


图1 不全流产诊治流程图

4. 劳逸结合 根据个人情况适量活动, 逐渐增加运动量, 避免长时间的站立、蹲位及手提重物。

5. 其他 药浴、足浴促进身体恢复。通过药物及水液的温热作用可起到温通经脉、调和气血, 消除疲劳、提高睡眠质量, 促进血液循环, 更新代谢的作用。足浴方: 当归30g, 川芎30g, 黄芪30g, 桂枝10g, 浮小麦15g, 红花20g, 鸡血藤30g<sup>[12]</sup>。

#### 诊治流程

诊治流程见图1。

项目负责人: 顾向应教授(天津医科大学总医院)。

共识意见执笔人: 张英杰博士(山东中医药大学)、杨一华博士(广西医科大学第一附属医院)、路芳硕士(淄博市中西医结合医院)。

参与共识意见专家(按姓氏笔画排名): 马玉兰(新疆维吾尔自治区人民医院)、王玉霞(暨南大学附属第一医院)、王哲(山东中医药大学附属医院)、王惠津(天津中医药大学第一附属医院)、田永红(浙江大学医学院附属妇产科医院)、师伟(山东中医药大学附属医院)、朱虹丽(陕西中医药大学附属医院)、刘金星(山东中医药大学附属医院)、刘新红(新疆维吾尔自治区妇幼保健院)、闫颖(天津中医药大学第一附属医院)、李燕(贵阳中医学院第一附属医院)、杨一华(广西医科大学第一附属医院)、吴春林(武汉市中西医结合医院)、吴桂强(沈阳联妇婴医院)、何燕南(天津中医药大学第一附属医院)、宋殿荣(天津中医药大学第二附属医院)、张宁(山东中医药大学附属医院)、张英(安徽医科大学第一附属医院)、张英杰(山东中医药大学)、张建伟(山东中医药大学附属医院)、张萌(广西中医药大学)、陈耀平(宁夏医科大学总医院)、欧建平(中山大学附属第三医院生殖医学中心)、郑连文(吉林大学第二医院)、赵志梅(天津中医药大学第一附属医院)、侯莉莉(南京医科大学附属妇产医院)、高玉青(河南省周口市中心医院)、黄元华(海南医学院)、黄翔(山西省妇幼保健院)、植枝福(广西医科大学第一附属医院)。

共识顾问专家(按姓氏笔画排名): 于晓兰(北京大学第一医院)、王晓军(新疆维吾尔自治区妇幼保健院)、车焱(上海

市计划生育科学研究所)、刘伟信(四川省妇幼保健院)、刘欣燕(中国医学科学院北京协和医院)、李坚(首都医科大学附属北京妇产医院)、杨清(中国医科大学附属盛京医院)、谷翊群(国家卫生计生委科学技术研究所)、张林爱(山西省妇幼保健院)、陈勤劳(中国福利会国际和平妇幼保健院)、林元(福建省妇幼保健院)、林青(首都医科大学附属北京友谊医院)、单莉(西北妇女儿童医院)、唐运革(广东省计划生育专科医院)、黄丽丽(浙江大学医学院附属妇产科医院)、黄薇(四川大学华西第二医院)、常明秀(河南省人口和计划生育科学技术研究院)、董白桦(山东大学齐鲁医院)、熊承良(华中科技大学同济医学院)。

#### 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 211-218
- [2] 周伟生, 赵萍. 妇产科影像诊断与介入治疗. 北京: 人民军医出版社, 2012: 61-62
- [3] 项丽峰, 何艳芝. 桂枝茯苓胶囊治疗不全流产86例分析. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(24): 3381
- [4] 陈金锋. 桂枝茯苓胶囊治疗药物流产不全52例临床观察. 河北中医药学报, 2008, 23(3): 29
- [5] 张晓平, 李慧玲, 程志勇, 等. 优思明配伍生化丸治疗不全流产34例临床分析. 中国伤残医学, 2012, 20(7): 85-86
- [6] 杜淑清, 姚丽梅. 实用方剂与中成药. 北京: 化学工业出版社, 2008: 105
- [7] 耿素艳. 甲羟孕酮片和益母草颗粒治疗不全流产临床观察. 基层医学论坛, 2009, 13(34): 1153
- [8] 郑彦超. 艾灸治疗不全流产1例. 河南中医, 2014, 34(5): 936
- [9] 王睿, 李惠, 张鸥. “合谷”、“三阴交”下胎机制探析. 天津中医药, 2009, 26(1): 41-42
- [10] 王富春. 刺灸灸法. 上海: 上海科学技术出版社, 2009
- [11] 夏吟千. 耳穴贴压法治疗不全流产30例临床观察. 新中医, 2001, 33(5): 46
- [12] 刘大纯, 罗梅, 何倩倩, 等. 中医药特色疗法促进产妇产褥期康复的临床研究. 重庆医学, 2016, 45(7): 947-949

(收稿日期: 2018年12月29日)