

活血化瘀法治疗血栓前状态所致复发性流产的临床观察

李亚, 王俊玲, 刘昱磊, 刘新玉, 滕辉
(南方医科大学附属深圳市妇幼保健院, 广东深圳 518028)

摘要:【目的】观察活血化瘀为主的中药联合西药治疗血栓前状态 (prethrombotic state, PTS) 所致复发性流产的临床疗效。【方法】将 120 例因血栓前状态所致复发性流产的患者随机分为治疗组 68 例和对照组 52 例。对照组采用西药阿司匹林联合低分子肝素抗凝治疗, 治疗组在对照组西药治疗的基础上加用活血化瘀为主中药治疗。观察 2 组治疗前后凝血—纤溶指标变化及胚胎发育情况。【结果】(1) 临床疗效: 治疗后, 治疗组总有效率为 88.24%, 优于对照组的 69.23% ($P < 0.05$)。 (2) 治疗后, 2 组凝血酶时间、D-二聚体、纤维蛋白原及抗凝血酶 均较治疗前显著改善 ($P < 0.05$), 且治疗组改善血浆 D-二聚体、纤维蛋白原及抗凝血酶 的作用优于对照组 ($P < 0.05$)。 (3) 妊娠结局: 在治疗期间, 2 组患者均无药物性不良反应发生。研究对象保胎成功者共 97 例, 其中已足月分娩 45 例 (治疗组 29 例、对照组 16 例), 未发现新生儿畸形及发育不良, 另外 52 例已处于妊娠中、晚期, 经定期产前检查未见异常情况。【结论】活血化瘀法是治疗血栓前状态所致复发性流产的有效方法, 其在改善妊娠期血液高凝状态方面疗效确切, 中西医结合治疗疗效优于单纯西药治疗。

关键词: 活血化瘀; 血栓前状态; 复发性流产/中西医结合疗法

中图分类号: R714.21

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213 (2015) 06 - 1000 - 05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2015.06.007

对于复发性流产患者的保胎治疗, 目前中医主要采用固肾健脾、益气养血、清热安胎等方法, 而活血化瘀法应用较少。近年研究表明, 约 66% 的反复自然流产妇女至少有一种遗传性或获得性止血功能异常^[1]。这种止血功能异常被称为血栓前状态 (prethrombotic state, PTS)。PTS 是指多种因素引起的止血、凝血、抗凝和纤溶系统功能失调或障碍的一种病理过程^[2], 主要表现为: 血管内皮损伤、血液黏度增加、血小板激活及凝血系统功能增强、纤溶系统功能减弱等, 与中医血瘀证相关。为探讨活血化瘀中药在 PTS 所致复发性流产中的重要作用, 拓展中医治疗复发性流产的思路, 2012 年 9 月至 2015 年 2 月, 本研究观察了存在 PTS 的复发性流产患者 120 例, 分别采用中西医结合疗法及西医疗法进行治疗, 均取得较为满意的疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究病例均为 2012 年 9 月至 2015 年 2 月在深圳市妇幼保健院中西医结合妇科

门诊及住院部就诊的 PTS 所致复发性流产患者, 共 120 例。采用随机数字表法将其分为治疗组 68 例和对照组 52 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 复发性自然流产参照《妇产科学》^[3]的诊断标准: 连续 2 次及 2 次以上的自然流产, 表现为妊娠 28 周前先出现少量阴道出血, 无妊娠物排出, 随后出现阵发性下腹痛或腰背痛。妇科检查宫颈口未开, 子宫大小与停经周数相符。B 超检查子宫大小、孕囊或胚胎与孕周相符。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]并结合临床症状: 屡孕屡堕或应期而堕, 腰酸, 头晕, 面色晦暗, 舌质淡边有瘀点或瘀斑, 脉细滑尺脉沉, 辨证为肾虚血瘀型; 屡孕屡堕或应期而堕, 心烦, 便秘, 舌红有瘀点或瘀斑, 苔黄, 脉滑数, 辨证为热蕴血瘀型。

1.3 纳入标准 (1) 连续发生 2 次或 2 次以上自然流产; (2) 具有以下至少 1 项凝血—纤溶系统检测指标异常: 凝血酶原时间 (PT)、活化部分凝血活酶时间 (APTT)、凝血酶时间 (TT)、抗凝血酶

收稿日期: 2015-03-25

作者简介: 李亚 (1991-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: 309760353@qq.com

通讯作者: 王俊玲 (1959-), 女, 医学博士, 主任医师, 教授; E-mail: wjl97@126.com

基金项目: 深圳市科创委基础研究项目 (编号: JCYJ20130402093356218)

(AT-)、D-二聚体 (D-Dimer)、纤维蛋白原 (FIB-C); (3) 符合中医肾虚血瘀型或热蕴血瘀型的辨证分型标准者。

1.4 排除标准 (1) 合并生殖器官解剖结构异常或夫妇一方或双方外周血染色体核型分析异常者; (2) 合并内分泌疾病或患有严重感染、血栓性疾病、肾脏病等全身性疾病者; (3) 近2个月使用抗凝或促纤溶药物, 以及服用避孕药者; (4) 丈夫精液异常者; (5) 对研究药物过敏者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予阿司匹林联合低分子肝素抗凝治疗。用法: 阿司匹林肠溶片 (25 mg/片) 口服, 每次1片, 每天2次; 低分子肝素钙注射液 (4100AXa 单位: 0.4 mL/支) 0.4 mL 皮下注射, 每天1次。

1.5.2 治疗组 在对照组西药治疗的基础上辨证使用活血化瘀中药。根据患者的临床表现及体征进行辨证分型论治: (1) 属肾虚血瘀型者, 用补肾活血方为基本方加减治疗: 当归 10 g, 丹参 10 g, 酒川芎 10 g, 三七粉^(冲服) 6 g, 川断 10 g, 桑寄生 15 g, 菟丝子 15 g, 桑葚子 15 g, 甘草 10 g; (2) 属热蕴血瘀型者, 以清热活血安胎方加减治疗: 当归 15 g, 丹参 10 g, 酒川芎 10 g, 三七粉^(冲服) 6 g, 赤芍 10 g, 黄芩 15 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 甘草 10 g。兼气虚者加黄芪 15 g, 党参 15 g; 腹痛者加白芍 20 g; 反复阴道下血者加苎麻根 15 g, 白芍 15 g。每日1剂, 水煎2次, 分早晚2次温服。对于既往有3次及以上流产史、一项或几项凝血—纤溶系统检测指标明显异常者, 在上述中药治疗的基础上加用阿司匹林及低分子肝素治疗, 剂量及服用方法同对照组。同时根据患者血孕酮 (P) 及人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 情况加用地屈孕酮口服、肌肉注射黄体酮及 HCG。

1.5.3 疗程 2组均给予治疗1~2个月。

1.6 观察指标 用药后每2~4周复查凝血6项 (PT、APTT、TT、AT-、D-Dimer、FIB-C)。同时结合孕周动态监测血 P、 β -HCG 水平和 B 超结果。

1.7 疗效判断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]拟定。治愈: B 超示胎儿生长发育良好, 凝血—纤溶指标检测项目恢复正常, β -HCG、P 水平与孕周相符。有效: B 超示胎儿存活, 凝血—纤溶指标检测项目有所改善。无效: 阴道流血不止, 腹痛加重, 转为难免流产或超声及 β -HCG 显示妊娠停止。

1.8 统计方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据的

统计分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用成组 t 检验, 治疗前后比较采用配对 t 检验; 计数资料用率或构成比表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较 治疗组 68 例, 年龄 24~37 岁, 平均年龄 (30.2 \pm 3.9) 岁; 流产史 2~4 次, 其中有 2 次流产史者 36 例, ≥ 3 次流产史者 32 例; 流产时间为孕 34~95 d, 平均 56 d。对照组 52 例, 年龄 23~35 岁, 平均年龄 (29.1 \pm 3.4) 岁; 流产史 2~4 次, 其中有 2 次流产史者 33 例, ≥ 3 次流产史者 19 例; 流产时间为孕 38~92 d, 平均 59 d。2 组患者在年龄、流产次数及孕前干预方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 表明 2 组基线特征基本一致, 具有可比性。

2.2 2 组临床疗效比较 表 1 结果显示: 治疗后, 治疗组的总有效率为 88.24%, 优于对照组的 69.23%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.65, P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

Table 1 Comparison of therapeutic effect in both groups
N(p/%)

组别	合计	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	68	38(55.88)	22(32.36)	8(11.76)	60(88.24) ^①
对照组	52	11(21.15)	25(48.08)	16(30.77)	36(69.23)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2 组治疗前后凝血—纤溶指标比较 表 2 结果显示: 治疗前, 2 组患者各项凝血—纤溶指标比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组 TT、D-Dimer、FIB-C 及 AT- 均有改善, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组在改善患者的血浆 D-Dimer、FIB-C、AT- 方面明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而治疗后 2 组 PT、APTT、TT 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4 妊娠结局观察 在治疗期间, 2 组患者均无药物性不良反应发生。研究对象保胎成功者共 97 例, 其中已足月分娩 45 例 (治疗组 29 例、对照组 16 例), 未发现新生儿畸形及发育不良, 另外 52 例已处于妊娠中、晚期, 经定期产前检查未见异常情况。

3 典型病例

李某, 女, 30 岁, 职员, 门诊病历号: 2871176。初诊日期: 2014-11-24。患者因“孕

表2 2组治疗前后凝血—纤溶指标比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 2 Comparison of indexes of coagulation-fibrinolysis in both groups before and after treatment

组别	N	时间	t_{PT}/s	t_{APTT}/s	t_{TV}/s	$p_{AT-}/\%$	$\rho_{D-Dimer}/(ng \cdot mL^{-1})$	$\rho_{FIB-c}/(g \cdot L^{-1})$
治疗组	68	治疗前	12.72 ± 0.51	31.54 ± 5.23	13.6 ± 0.78	87.3 ± 14.6	585.2 ± 71.6	4.51 ± 0.60
		治疗后	12.09 ± 0.46	29.98 ± 3.69	16.1 ± 0.56 ^①	96.8 ± 13.3 ^{①②}	171.4 ± 30.7 ^{①②}	2.29 ± 0.31 ^{①②}
对照组	52	治疗前	13.61 ± 0.58	33.08 ± 4.72	12.5 ± 0.82	85.1 ± 15.8	489.5 ± 67.9	4.59 ± 0.53
		治疗后	12.83 ± 0.55	31.26 ± 4.85	15.9 ± 0.79 ^①	92.7 ± 14.3 ^①	228.3 ± 35.5 ^①	3.51 ± 0.44 ^①

① $P < 0.05$, 与治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

13⁺周,发现D-二聚体升高2个月”就诊于深圳市妇幼保健院中西医结合妇科专家门诊,末次月经2014-8-21,孕4产0(前3次均因胚胎停止发育而行人工流产术)。患者2014-9-18至2014-10-16于本院中医科住院保胎治疗,住院期间发现D-二聚体升高(9月18日D-二聚体为762 ng/mL,9月21日D-二聚体为846 ng/mL),给予低分子肝素皮下注射及阿司匹林口服对症治疗,10月15日D-二聚体为864 ng/mL,出院后患者于本院门诊继续行低分子肝素及阿司匹林治疗,监测D-二聚体不降反升(10月21日D-二聚体为877 ng/mL,11月24日D-二聚体为1112 ng/mL),遂来就诊。症见:精神稍紧张,手臂见点状密集皮疹,色红瘙痒,无阴道流血,无腹痛,纳眠可,大便干,小便正常。舌暗红苔薄黄,脉滑微数。中医诊断:滑胎(热蕴血瘀型)。治则:清热活血安胎。处方:当归15g,丹参10g,酒川芎10g,赤芍10g,黄芩15g,白术15g,连翘15g,桑白皮15g,薄荷10g,甘草10g,共7剂。继服阿司匹林(每次1片,每天2次),停用低分子肝素治疗,嘱患者放松心情,保证充分睡眠,忌食生冷、煎炸、辛辣刺激食物。

二诊(2014-12-02):服上方7剂后症状好转,舌质红苔薄黄,脉滑。复查D-二聚体为817 ng/mL。继服原方7剂,停药阿司匹林。

三诊(2014-12-11):患者诉皮疹明显好转,轻度腰酸,余无不适。舌红苔薄黄,脉沉滑。查D-二聚体为688 ng/mL。患者D-二聚体下降满意,结合目前症状体征,辨证为阴虚夹热型,处方:金樱子15g,菟丝子15g,桑葚子15g,桑寄生15g,女贞子15g,黄芪15g,当归10g,白术15g,黄芩15g,甘草5g,共7剂。后患者定期产检未见异常,并于2015年4月顺产一健康男婴。

4 讨论

血栓前状态又称血液高凝状态或易栓症,是多

种因素导致凝血、抗凝及纤溶功能失调或障碍的病理过程。目前尚未形成PTS公认的诊断标准,主要通过D-二聚体、抗凝血酶等分子标志物进行筛查监测^[6-7]。近年来,国内外研究认为反复自然流产与血栓前状态密切相关,血液高凝状态可能通过改变子宫胎盘部位的血流状态,使局部形成微血栓,引起胚胎缺血缺氧,最终导致胚胎发育不良或流产^[2]。治疗上,西医主要采用低分子肝素和阿司匹林进行抗凝治疗,但存在过敏反应、血小板减少、出血等不良反应,而中医通过辨病辨证辅以活血化瘀法可增强西药抗凝治疗效果,提高临床有效率,证明中西医结合疗效确切,优于单纯西药治疗。

现代许多医家认为活血化瘀药易伤胎元故而将其列为妊娠禁忌药,事实上,在准确辨证的前提下,对于瘀血所致的胎漏、胎动不安等大胆采用活血化瘀中药治疗,不仅不会造成任何损伤,反而能收到满意的治疗效果,正如张景岳在《类经》中所云:“有是故而用是药,所谓有病则病受之,故孕妇可以无殒,而胎气亦无殒也”,这正是对《内经》“有故无殒,亦无殒也”的最佳诠释。东汉张仲景《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》对妊娠有关疾病的论述中,共有方剂10首,而其中包含当归、川芎等具有活血功效药物的方剂就有6首(桂枝茯苓丸、胶艾汤、当归芍药散、当归贝母苦参丸、当归散及白术散),并有“妇人妊娠,宜常服当归散主之”、“所以血不止者,其瘀不去故也,当下其瘀,桂枝茯苓丸主之”等详述。清代《傅青主女科》中论述妊娠跌损:“必须大补气血,而少加以行瘀之品,则瘀散胎安矣”。王清任在《医林改错》中用少腹逐瘀汤治疗“曾经三月前后小产,或连伤三、五胎……将子宫内瘀血化净”。孕后胎元全赖母体气血濡养,若瘀血积聚,致胞宫、冲任气血失畅,则可致胎漏及胎动不安,此时不能因怀孕而讳疾忌药,须知“有病则病受之”之理,采用活血祛瘀之品,使“瘀散胎安”。

从现代药理学研究来看,当归多糖有较强的抗

凝血和止血作用,同时具有兴奋和抑制子宫平滑肌的双向调节作用^[8-9];川芎能降低血液黏度,改善血液流变学的异常,改善微循环的瘀血、渗出和出血,其所含阿魏酸钠可降低血浆D-二聚体水平,对妊娠高血压疾病患者的高黏血症、高凝血症及微循环障碍的形成有重要的治疗作用^[10]。

因此,对于复发性自然流产的患者,治疗时既要考虑妊娠的生理特点,同时又不能囿于妊娠之限,而应以临床准确辨证为前提,对于兼有血瘀证候或现代检测属于血栓前状态的患者,适量加用活血化瘀中药,使瘀血去、新血生,达到祛瘀生新、治病与安胎并举之效。此外,需注意把握用药的时机、剂量及配伍,不可一味攻伐,当病势去其大半,就当减量或停药,掌握“衰其大半而止”的原则,由此即可获母健胎安之功。

目前,西医学方面关于复发性流产患者是否应该使用抗凝治疗仍然存在争议^[11],其临床疗效仍未得到确切证实。应用中医活血化瘀法联合西药抗凝治疗,从研究结果看,对复发性流产患者具有显著的临床疗效,为复发性流产的治疗提供了新的思路。

参考文献:

- [1] Kutteh W H, Triplett D A. Thrombophilias and recurrent pregnancy loss[J]. *Semin Reprod Med*, 2006, 24 (1): 54.
- [2] 张建平, 吴晓霞. 血栓前状态与复发性流产[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2007, 23 (12): 917.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 83-85.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 254-256.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [6] 祝丽琼, 陈慧, 杜碧君, 等. 血栓前状态标志物F1+2、TAT、AT-、D-Dimer对早期复发性流产的预测价值[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2010, 31 (4): 107.
- [7] 何军琴, 李玛建, 王玉雯, 等. 复发性自然流产血栓前状态的血栓标志物的检测与筛选[J]. *中国妇幼保健*, 2014 (7): 1052.
- [8] 刘雪东, 李伟东, 蔡宝昌. 当归化学成分及对心脑血管系统作用研究进展[J]. *南京中医药大学学报*, 2010 (2): 155.
- [9] 刘颖. 浅议当归的化学成分与临床药理作用[J]. *中国医药指南*, 2010 (27): 51.
- [10] 李海强. 中药川芎的现代基础研究及临床应用近况[J]. *现代医药卫生*, 2008 (13): 1999.
- [11] Greer I A. Antithrombotic therapy for recurrent miscarriage[J]. *N Engl J Med*, 2010, 362 (17): 1630.

【责任编辑: 陈建宏】

Clinical Observation of Blood-activating and Stasis-dissolving Therapy for Treatment of Thrombophilia-induced Recurrent Spontaneous Abortion

LI Ya, WANG Junling, LIU Yulei, LIU Xinyu, TENG Hui

(Shenzhen Maternal and Child Healthcare Hospital Affiliated to Southern Medical University, Shenzhen 518028 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of blood-activating and stasis-dissolving drugs combined with western medicine (WM) for the treatment of recurrent spontaneous abortion (RSA) induced by prethrombotic state (PTS). **Methods** A total of 120 patients with RSA at PTS were randomly assigned to treatment group (68 cases) and control group (52 cases). Patients in both groups were treated with aspirin and low molecular weight heparin, while those in the treatment group additionally received Chinese medicine for activating blood and dissolving stasis. Before and after treatment, indexes of coagulation-fibrinolysis and the development of embryos were compared between the two groups. **Results** The therapeutic effective rate was 88.24% in the treatment group, higher than that of the control group (69.23%, $P < 0.05$). The levels of plasma thrombin time (TT), D-dimer, fibrinogen and antithrombin (AT-) were all improved ($P < 0.05$) in the two groups after treatment. Besides, the treatment group had better effect on improving levels of plasma D-dimer, fibrinogen and AT- ($P < 0.05$). During the treatment, no drug-induced adverse reaction was found. Neither neonatal deformity nor maldevelopment occurred. Ninety-seven cases achieved successful pregnancy, and 45 cases had given term girth (29 cases from the treatment group and

(Continued on page 1004)

综合疗法预防少年儿童近视的临床研究

钟瑞英, 于蓝, 关国华

(广州中医药大学第一附属医院眼科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察阿托品散瞳, 配戴远、近用眼镜并配合推拿控制少年儿童近视进展的效果。【方法】将近视患者 198 例 (393 眼) 随机分为 2 组, 对照组用阿托品眼用凝胶散瞳验光, 配戴合适的远用眼镜。治疗组在对照组基础上配戴合适的近用眼镜, 并配合推拿治疗。患者每 2 个月复查 1 次, 连续观察 1 年。比较 2 组患者的屈光度变化。【结果】(1) 治疗组 194 眼中, 有效 96 眼, 稳定 68 眼, 有效率及稳定率分别为 49.5% 和 35.1%; 对照组 199 眼中, 有效仅 3 眼, 稳定 9 眼, 有效率及稳定率分别为 1.5% 和 4.5%。2 组有效 + 稳定率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 (2) 治疗后, 对照组患者的近视屈光度显著增加 ($P < 0.01$), 而治疗组患者的近视屈光度无显著增加 ($P > 0.05$); 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。 (3) 治疗后, 2 组患者的散光度均无明显改变 ($P > 0.05$); 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。【结论】阿托品眼用凝胶散瞳, 配戴远、近用眼镜, 加上局部推拿的综合疗法具有良好的预防控制少年儿童近视屈光度加深的作用。

关键词: 近视; 少年儿童; 综合疗法

中图分类号: R778.1*1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213 (2015) 06 - 1004 - 04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2015.06.008

近视是指在眼调节放松状态下, 平行光线经眼球屈光系统后聚焦在视网膜之前。近视的发生受遗传和环境等多种因素的影响^[1]。据统计, 目前我国近视患者已高达 4 亿, 从 2000 年居世界第 2 位上升到现在的第 1 位^[2-5]。一旦发生近视, 如果不进行系统治疗和纠正不良的用眼习惯, 近视屈光度会逐渐增加。如何防治青少年近视是眼科医务工作者亟待研究的问题。目前, 阿托品应用于青少年近视控制已成共识, 且疗效肯定, 其机制主要是放松调节来调控近视发展, 推荐的方法是长期用药^[6]。鉴于患者依从性较差和药物不良反应等原因, 限制了阿托品的临床应用。笔者经过 10 多年临床观察, 总结出既能有效预防青少年近视发展, 又能减少阿托品使用时间的综合疗法, 并于 2012 年 3 月至 2015 年 3 月进行了比较系统的临床观察, 现报道

如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2012 年 3 月至 2015 年 3 月间在广州中医药大学第一附属医院眼科门诊检查的 7 ~ 18 岁近视患者为观察对象, 共 198 例患者 (均由作者检影验光并进行临床观察)。根据性别、年龄、屈光度 (等效球镜), 采用简单随机法将患者随机分为治疗组 98 例 (194 眼) 和对照组 100 例 (199 眼)。

1.2 诊断标准及其分类

根据《中华眼科学》^[7]、《实用眼科学》^[8]制订。

(1) 诊断标准: ①在常态调节下远视力不良, 近视力正常; ②检影为近视性屈光不正, 使用负球镜片 (或加负柱镜片) 矫正远视力可达正常; ③近视

(Continued from page 1003)

16 from the control group). Fifty-two cases were in stable middle- and late-stage of pregnancy. **Conclusion** Therapy of activating blood and dissolving stasis is an effective method for RSA at PTS. It has obvious effects on improving high coagulation state during pregnancy. Chinese medicine combined with WM shows better therapeutic efficacy than WM alone.

Key words: Activating blood and dissolving stasis; Prethrombotic state;
Recurrent spontaneous abortion TCM-WM therapy

收稿日期: 2015-07-10

作者简介: 钟瑞英 (1971-), 女, 副主任医师; E-mail: 1258162694@qq.com