

· 论著 ·

## 不明原因复发性流产患者的D型人格与中医证候分布研究

冯晓玲<sup>1\*</sup>, 常卓<sup>2</sup>, 赵小萱<sup>2</sup>, 王伟<sup>1</sup>, 李雯雯<sup>3</sup>, 陈璐<sup>1</sup>

**【摘要】 目的** 探讨不明原因复发性流产患者的D型人格及中医证候分布情况。**方法** 选取2013年1月—2014年2月黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊和病房收治的不明原因复发性流产患者200例(研究组), 选取同期就诊的有≥1次生育史的其他患者200例(对照组)。采用D型人格量表(DS14)评价两组的D型人格情况; 查阅相关文献并咨询专家后, 制定“不明原因复发性流产中医证候诊断标准”, 以判断研究组的中医证候。**结果** 研究组的D型人格阳性率高于对照组〔59.0% (118/200)比15.5% (31/200),  $P<0.05$ 〕; 且研究组DS14中消极情感、社会压抑2个人格维度得分及量表总得分高于对照组( $P<0.05$ )。200例不明原因复发性流产患者的中医证候排在前2位的分别为单纯肾虚证101例(50.5%)、肾虚夹肝郁证39例(19.5%); 118例D型人格阳性的不明原因复发性流产患者的中医证候分别为单纯肾虚证85例(72.0%)、肾虚夹肝郁证29例(24.6%)、血瘀证4例(3.4%)。**结论** D型人格在不明原因复发性流产中的分布具有倾向性, 且D型人格的不明原因复发性流产者中医证候以单纯肾虚证为主。

**【关键词】** 不明原因复发性流产; D型人格; 证候; 肾虚

**【中图分类号】** R 714.21 R 395 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.34.013

冯晓玲, 常卓, 赵小萱, 等. 不明原因复发性流产患者的D型人格与中医证候分布研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(34): 4227-4231. [www.chinagp.net]

FENG X L, CHANG Z, ZHAO X X, et al. Prevalence of type D personality and distribution of TCM syndromes in unexplained recurrent spontaneous abortion patients [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(34): 4227-4231.

### Prevalence of Type D Personality and Distribution of TCM Syndromes in Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion Patients FENG Xiaoling<sup>1\*</sup>, CHANG Zhuo<sup>2</sup>, ZHAO Xiaoxuan<sup>2</sup>, WANG Wei<sup>1</sup>, LI Wenwen<sup>3</sup>, CHEN Lu<sup>1</sup>

1.No.2 Department of Gynecology, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

2.Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China

3.Department of Gynaecology, Zoucheng Maternal and Child Health Hospital, Jining 272000, China

\*Corresponding author: FENG Xiaoling, Chief physician, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: doctorfxl@163.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the prevalence of type D personality and distribution of TCM syndromes in patients with unexplained recurrent spontaneous abortion (URSA). **Methods** From First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, we enrolled 200 outpatients and inpatients with URSA (study group), and 200 patients with childbearing history (≥1 time) and other diseases (control group) during January 2013 to February 2014. Type D Scale-14 (DS14) was used to assess the prevalence of type D personality in both groups. On the basis of literature review and expert consultation, we developed the "Diagnostic Criteria of TCM Syndromes for Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion" and used it to assess the TCM syndromes in the study group. **Results** Compared with the control group, the study group demonstrated higher prevalence of type D personality [59.0% (118/200) vs 15.5% (31/200),  $P<0.05$ ], and higher mean scores of DS14 and its two dimensions (negative affectivity and social inhibition) ( $P<0.05$ ). The top common TCM syndromes in the study group were simple kidney deficiency (101 cases, 50.5%) and kidney deficiency and liver stagnation (39 cases, 19.5%). In the 118 URSA patients with type D personality, the TCM syndromes found were simple kidney deficiency (85 cases, 72.0%), kidney deficiency and liver stagnation (29 cases, 24.6%) and blood stasis (4 cases, 3.4%). **Conclusion** URSA patients are prone to have type D personality. In URSA patients with type D personality, simple kidney deficiency is the main TCM syndrome.

**【Key words】** Unexplained recurrent spontaneous abortion; Type D personality; Symptom complex; Kidney deficiency

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81574014)——补肾活血方调控 Th17 细胞亚群诱导 PI3K/AKT 通路治疗 URSA 的机制研究

1.150040 黑龙江省哈尔滨市, 黑龙江中医药大学附属第一医院妇科二科 2.150040 黑龙江省哈尔滨市, 黑龙江中医药大学研究生学院 3.272000 山东省济宁市, 邹城市妇幼保健院妇科

\*通信作者: 冯晓玲, 主任医师, 教授, 博士生导师; E-mail: doctorfxl@163.com

育龄期女性与同一性伴侣,发生连续2次或以上的流产,称为复发性流产。根据现有临床手段可明确40%~50%的病因,如染色体异常、生殖道畸形、内分泌失调、免疫异常等,但仍有部分病因不明确,被称为不明原因复发性流产<sup>[1-2]</sup>。该病属于中医“滑胎”或“数堕胎”范畴,有“屡孕屡堕”“应期而下”的特点<sup>[3]</sup>。由于该病病因不明,无法有针对性地施治,临床治疗疗效欠佳,给女性生殖健康带来了极大的威胁。中医学对于复发性流产的认识由来已久,滑胎的主要病机为冲任损伤、胎元不固,或胚胎缺陷不能成行,病位在于肝、脾、肾,经八纲辨证多分为肾虚证、血瘀证、血热证、血虚证<sup>[4]</sup>。但针对不同原因引起的复发性流产,尚无单独阐述及辨证论治。越来越多的研究表明,心理因素与复发性流产的发生存在着一定联系<sup>[5-6]</sup>。复发性流产患者会产生抑郁、烦躁、自卑、愧疚等消极情绪,这与D型人格呈现出的临床表现高度相似。D型人格是一种建立在疾病心理基础上的人格分型,包含消极情感 and 社交压抑2个人格维度,表现为悲观、愤怒、焦虑、抑郁及自我抑制等<sup>[7]</sup>。研究发现,D型人格与多种疾病存在联系,如冠心病、心理疾病、癌症等<sup>[8-12]</sup>。这也表明D型人格者对于某些疾病有易感性,积极调整心理因素可能会对疾病的预防和转归有积极作用。因此,本研究分析了不明原因复发性流产患者的D型人格与中医证候分布情况,以期为进一步探讨该病的病因病机及加强临床辨证论治提供参考与依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2013年1月—2014年2月到黑龙江中医药大学附属第一医院妇科门诊和病房就诊的不明原因复发性流产患者200例,为研究组;选取同期就诊的有≥1次生育史的其他患者200例,为对照组。纳入标准:(1)年龄20~40周岁;(2)研究组患者需同时符合不明原因复发性流产的西医诊断标准<sup>[13]</sup>和滑胎的中医诊断标准<sup>[14]</sup>;(3)对照组患者无自然流产史。本研究经黑龙江中医药大学伦理委员会审核批准,纳入者均知情同意并自愿参加。

1.2 诊断标准 不明原因复发性流产的西医诊断标准:

(1)病史:既往连续发生2次或2次以上自然流产;既往月经周期规律;无吸烟、酗酒、过量咖啡及孕期用药史;无产科并发症史。(2)体格检查:无生殖道感染和畸形等。(3)实验室检查:无生殖内分泌、甲状腺功能异常;无染色体异常;无自身免疫性疾病;无男方精液常规异常;无糖尿病、高血压、心脏病、精神疾患、血管疾病等<sup>[13]</sup>。滑胎的中医诊断标准:堕胎、小产连续发生2次或2次以上<sup>[14]</sup>。

1.3 研究方法

1.3.1 D型人格判断 采用D型人格量表(DS14)进

行评价,DS14由DENOLLET等<sup>[15-16]</sup>编写,中文版由香港中文大学、荷兰蒂尔堡大学、中国科学院心理研究所共同提供。DS14中7个条目测量消极情感,7个条目测量社交压抑,均为受试者自评。各条目均采用5点计分法,12个正向计分条目从“完全不符合”~“完全符合”分别计为0~4分,2个反向计分条目从“完全符合”~“完全不符合”分别计为0~4分。根据临床评定标准,各维度得分≥10分则判断为该维度阳性,消极情感≥10分且社交压抑≥10分则判断为具有D型人格倾向。

1.3.2 中医证候诊断 参照《新编中医妇科学》<sup>[17]</sup>和《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语(证候部分)》<sup>[18]</sup>中的相关内容,查阅相关文献并咨询相应领域专家后,制定“不明原因复发性流产中医证候诊断标准”。标准涉及脉象、舌象、神、色、中医临床症状等内容。根据诊断标准对患者进行诊断分型,并对其中医证候进行判断分类,包括单纯肾虚证、肾虚夹肝郁证、血瘀证、脾肾两虚证、气血两虚证、血热证。

1.4 统计学方法 采用Excel 2003软件建立数据库,核对无误后,采用SPSS 17.0统计软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以相对数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组基本情况 两组年龄、籍贯比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ,见表1)。研究组流产次数为2次143例(71.5%),3次43例(21.5%),>3次14例(7.0%)。

表1 两组年龄、籍贯比较

Table 1 Comparison of age and distribution of native places between the two groups

组别	例数	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	籍贯 [n (%)]	
			黑龙江省	外省
对照组	200	31.2 ± 3.3	186 (93.0)	14 (7.0)
研究组	200	30.6 ± 3.6	188 (94.0)	12 (6.0)
$t(\chi^2)$ 值		1.74	0.16 <sup>a</sup>	
$P$ 值		0.092	0.685	

注:<sup>a</sup>为 $\chi^2$ 值

2.2 两组D型人格情况 对照组、研究组的D型人格阳性率分别为15.5%(31/200)、59.0%(118/200),两组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=80.95$ , $P < 0.05$ )。同时,两组DS14中的消极情感、社交压抑2个人格维度及量表总得分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ,见表2)。

研究组中,负性情感、社交压抑阳性率分别为68.0%(136/200)、70.5%(141/200)。流产次数为2、3、>3次者的D型人格阳性率分别为59.4%(85/143)、55.8%(24/43)、64.3%(9/14);不同流产次数者的



D型人格阳性率比较,差异无统计学意义( $\chi^2=0.35$ ,  $P=0.840$ )。

表2 两组DS14得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

Table 2 Comparison of the mean scores of Type D Scale-14 and its two dimensions (negative affectivity and social inhibition) between the two groups

组别	例数	消极情感	社交压抑	总分
对照组	200	6.2 ± 3.7	7.4 ± 3.8	13.6 ± 6.5
研究组	200	11.8 ± 3.8	13.5 ± 3.9	25.3 ± 6.9
t值		14.92	15.81	17.44
P值		<0.001	<0.001	<0.001

注:DS14=D型人格量表

### 2.3 不明原因复发性流产患者的中医证候分布情况

不明原因复发性流产的中医证候排在前2位的分别为单纯肾虚证(50.5%)、肾虚夹肝郁证(19.5%,见表3)。118例D型人格阳性的不明原因复发性流产患者的中医证候分别为单纯肾虚证85例(72.0%)、肾虚夹肝郁证29例(24.6%)、血瘀证4例(3.4%)。

表3 不明原因复发性流产患者的中医证候分布情况(n=200)

Table 3 Distribution of TCM syndromes in 200 cases of unexplained recurrent spontaneous abortion

中医证候	例数	构成比(%)
单纯肾虚证	101	50.5
肾虚夹肝郁证	39	19.5
血瘀证	24	12.0
脾肾两虚证	19	9.5
气血两虚证	10	5.0
血热证	7	3.5

## 3 讨论

3.1 情志因素与复发性流产的关系 近年来,复发性流产的发生率逐年升高,已经成为一个全球性的医学问题。特别是不明原因复发性流产,给医患均带来了威胁和挑战。随着研究的不断深入和医学模式的逐渐转变,情志因素的致病机制开始受到关注<sup>[19]</sup>。中医学认为情志因素是致病因素中的内因之一<sup>[20]</sup>,情志作为中医学专用名词,是指人心理活动中常见的所有情感状态的总体概括与脏腑机体、疾病健康的关系。其内容包括“七情”和“五志”。中医学认为,情志活动与脏腑气血相互影响,在正常情况下不会致病,但若长期受到情志因素刺激,可使气机升降失常,气血紊乱,进而损伤脏腑,导致疾病发生<sup>[21]</sup>。临床实践发现,不明原因复发性流产患者多存在情绪异常表现,本研究结果也显示不明原因复发性流产患者消极情感、社交压抑得分高于对照组,这表明情志因素可能与该病的发生有关。

3.2 复发性流产与D型人格的关系 妊娠是女性的特殊生理时期,妊娠期间发生的生理变化和心理变化以及工作和生活的压力、对分娩的恐惧,均会使孕妇情绪发

生波动。而多数复发性流产患者在经历一系列妊娠失败后,会对妊娠产生更为严重的恐惧心理和焦虑、抑郁、紧张的情绪<sup>[22]</sup>。曹枫林等<sup>[23]</sup>研究发现,复发性流产患者不仅具有明显的躯体症状,还存在明显的焦虑、抑郁、人际关系高度敏感等心理症状表现。本研究中,200例不明原因复发性流产患者中,消极情感的阳性率为68.0%,社交压抑的阳性率为70.5%。这表明D型人格在不明原因复发性流产患者中分布广泛,且呈现出悲观、抑制等情感,提示这种心理因素和人格表现与不明原因复发性流产存在关联。这也进一步说明了情志因素、心理因素可能是复发性流产的致病因素之一。

另外,本研究中200例不明原因复发性流产患者的D型人格阳性率为59.0%,而200例对照组患者的D型人格阳性率仅为15.5%,提示D型人格者对于复发性流产有易感性。D型人格者的消极情绪会通过神经-内分泌和免疫系统的双向作用对机体产生影响;长期消极情感和社交压抑可降低机体免疫,免疫系统改变又作用于神经内分泌系统,造成恶性循环;焦虑、抑郁可以激活肾上腺系统,刺激儿茶酚胺的产生,造成子宫血流量减少,向胎儿供血供氧减少,影响胎儿的存活;而恐惧心理会使交感神经兴奋,同时子宫兴奋性增加,导致流产再次发生<sup>[24]</sup>。而当流产发生后,这种人格表现更加强,故再次发生妊娠失败,循环往复。D型人格群体表现的焦虑、抑郁、恐惧、压抑等情绪,在中医学的情志因素中也有体现。中医学认为在人体先天禀赋的基础上,由于情志过极,肝气不疏,累及气血津液运化从而导致疾病发生。梁小赤等<sup>[25]</sup>认为,焦虑紧张是情志过极的一种体现,可能是由于脏腑气机运行,阴血暗耗,肾水亏虚不能上济于心而导致。王宏利<sup>[26]</sup>认为,肾阴亏虚,肾水不能上济心火,心肾不交,心不藏神,影响情志,导致抑郁等疾病的发生。

3.3 D型人格复发性流产患者的中医证候分布 D型人格群体较其他人群更容易焦虑、抑郁、恐惧,中医学中并没有焦虑和抑郁等相关病名,但从病因病机的理论来看,这与中医学所认为的在人体先天禀赋的基础上,由于情志过极,肝气不疏,累及气血津液运化从而导致疾病发生的理论相一致。本研究发现,不明原因复发性流产患者的中医证型以单纯肾虚证最为多见,肾虚夹肝郁证次之,表明不明原因复发性流产患者多有肾虚表现或兼肝气郁滞之象。

118例D型人格阳性的不明原因复发性流产患者,中医证型以单纯肾虚证为主(72.0%)、肾虚夹肝郁证次之(24.6%)。笔者认为,其机制可能为复发性流产患者不断的妊娠失败,导致对妊娠的恐惧。《素问》有云:“肾其志为恐,恐伤肾”<sup>[27-28]</sup>。恐则气下,耗伤肾气,冲任不固,则系胎固胎无力,导致流产发生。而女子以

肝为天,肝属木,喜条达,恶抑郁,以柔和为顺<sup>[29-30]</sup>。而滑胎患者,因屡孕屡堕,心情抑郁,加重肝郁,肝疏泄失常,气机不畅,气血不调,冲任失常,故胎失所系。本研究发现,D型人格的复发性流产者可能多为肾虚或肾虚夹肝郁证,这与中医“肾主生殖”存在一致性,即胞脉系于肾,肾藏精,肾气充盛则胎元得固。这也表明中医的七情内伤理论与生物-心理-社会医学模式在复发性流产发病机制方面的见解是一致的。反之,肾虚、肝郁之征象者,如头晕耳鸣、听力减退、腰酸膝软、精神萎靡、面色晦暗、胁肋胀痛、易怒和抑郁等,也应提前防治。《傅青主女科》指出:“夫胎也者,本精与血之相结而成,逐月养胎,古人每分经络,其实均不离肾水之养,故肾水足而胎安,肾水亏而胎动”<sup>[31]</sup>。补肾固胎是治疗滑胎的重要方法。在此基础上疏肝通调,辨证施治,从“肾藏精、藏志、主恐”以及“肝主疏泄,调畅情志”角度出发,采取补肾安胎和疏肝解郁的措施进行治疗。

综上所述,情志心理因素与复发性流产存在一定相关性,存在肾虚、肾虚夹肝郁表现的D型人格者对于复发性流产有易感倾向,这为不明原因复发性流产的病因学研究提供了一定方向。另外,通过本研究,可以拓展临床治疗方案,对于有D型人格表现的女性,通过早期的心理调节和干预,积极调整心理状态,对妊娠及妊娠结局的转归具有积极作用。但本研究尚未发现D型人格分布与流产次数存在相关性,且研究样本量较小,因此结果存在局限性,尚需要进一步研究的证实。

作者贡献:冯晓玲、常卓进行文章的构思与设计,对文章整体负责,监督管理;冯晓玲、李雯雯进行研究的实施与可行性分析;李雯雯进行数据收集;常卓、李雯雯进行数据整理、统计学处理,对结果进行分析与解释;冯晓玲、常卓撰写论文;常卓、赵小莹进行论文的中文修订;常卓、王炜进行论文的英文修订;常卓、王炜、陈璐负责文章的质量控制及审核。

本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 李莉, 乔杰, 王海燕. 不明原因复发性流产免疫学发病机制的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 37(2): 160-165. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2916.2017.02.014.
- LI L, QIAO J, WANG H Y. Research advances in the immunological pathogenesis of unexplained recurrent spontaneous abortion [J]. Reproduction and Contraception, 2017, 37(2): 160-165. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2916.2017.02.014.
- [2] YUAN J, LI J, HUANG S Y, et al. Characterization of the subsets of human NKT-like cells and the expression of Th1/Th2 cytokines in patients with unexplained recurrent spontaneous abortion [J]. Journal of Reproductive Immunology, 2015, 110: 81-88. DOI: 10.1016/j.jri.2015.05.001.
- [3] 叶文娇, 冯晓玲, 商冬雪, 等. 不明原因复发性流产的中西医研究概述[J]. 中医学报, 2016, 44(3): 127-129. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.2016.03.042.
- YE W J, FENG X L, SHANG D X, et al. A review of Chinese and western medicine on unexplained recurrent spontaneous abortion [J]. Acta Chinese Medicine and Pharmacology, 2016, 44(3): 127-129. DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.2016.03.042.
- [4] 许春艳, 孟安琪. 论滑胎分阶段系统性治疗的价值与意义[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(8): 150-151. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2017.08.043.
- XU C Y, MENG A Q. Value and significance of sliding tire systemic therapy in stages [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2017, 19(8): 150-151. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2017.08.043.
- [5] 孙宇, 赵红. 自然流产患者心理问题及其干预的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(7): 648-651.
- SUN Y, ZHAO H. Psychological problems of spontaneous abortion patients and their intervention [J]. Chinese Journal of Nursing, 2013, 48(7): 648-651.
- [6] 曾晓琴, 肖青, 龚桂芳. 复发性流产患者家庭功能及应对方式与心理状况分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2014, 25(3): 388-390.
- ZENG X Q, XIAO Q, GONG G F. Analysis of family function, coping style and psychological status in patients with recurrent abortion [J]. Chinese Journal of Woman and Child Health Research, 2014, 25(3): 388-390.
- [7] 高立, 梅瑞华, 周艳芳, 等. 某医学院校D型人格新生心理健康自我调整状况调查研究[J]. 中国预防医学杂志, 2017, 18(8): 565-567. DOI: 10.16506/j.1009-6639.2017.08.002.
- GAO L, MEI R H, ZHOU Y F, et al. Self adjustment for mental health of freshmen with type D personality in a medical college [J]. Chinese Preventive Medicine, 2017, 18(8): 565-567. DOI: 10.16506/j.1009-6639.2017.08.002.
- [8] 马元广, 李月, 李寿欣. D型人格与冠心病: 消极情绪和社会支持的中介效应[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(2): 224-228. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.02.037.
- MA Y G, LI Y, LI S X. Type D personality and coronary heart disease: mediating effect of negative emotion and social support [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2013, 21(2): 224-228. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2013.02.037.
- [9] ZHANG J K, FANG L L, WU X M, et al. Factors associated with delaying medical assessment of patients and impacting the prognosis of rectal cancer [J]. European Journal of Cancer Prevention, 2015, 24(5): 391-399. DOI: 10.1097/CEJ.0000000000000117.
- [10] BARTELS H, MIDDEL B, PEDERSEN S S, et al. The distressed (type D) personality is independently associated with impaired health status and increased depressive symptoms in chronic heart failure [J]. European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation, 2005, 12(4): 341-346.
- [11] 李丽, 余珍, 朱润瑞, 等. D型人格对脑血管疾病患者睡眠质量的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(12):



- 95-96.
- LI L, YU Z, ZHU R R, et al. Effects of D-type personality on sleep quality in patients with cerebrovascular disease [J]. Chinese Journal of Practical Nervous Diseases, 2017, 20 (12): 95-96.
- [12] 张家魁, 李永双, 金俊哲, 等. D型人格与直肠癌患者就诊延迟、精神状态及生存质量的关系[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2017, 24 (3): 297-306. DOI: 10.7507/1007-9424.201607060.
- ZHANG J K, LI Y S, JIN J Z, et al. Type D personality is associated with longer symptom duration, poor mental health status, and poor quality of life among rectal cancer patients [J]. Chinese Journal of Bases and Clinics in General Surgery, 2017, 24 (3): 297-306. DOI: 10.7507/1007-9424.201607060.
- [13] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 83-86.
- [14] 刘敏如. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [15] DENOLLET J, VAES J, BRUTSAERT D L. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life [J]. Circulation, 2000, 102 (6): 630-635.
- [16] DENOLLET J, SYS S U, BRUTSAERT D L. Personality and mortality after myocardial infarction [J]. Psychosomatic Medicine, 1995, 57 (6): 582-591.
- [17] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.
- [18] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语(证候部分): GB/T 16751.2-1997[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997.
- [19] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20 (14): 1659-1662. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.03.y04.
- Chinese Integrative Medicine Association Cardiology Committee Psychocardiology Group. Expert consensus on the diagnosis and treatment of psycho-cardiological disease with integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (14): 1659-1662. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.03.y04.
- [20] 周岚, 梅晓云. 管窥情志因素与妇科疾病的关系[J]. 光明中医, 2017, 32 (8): 1181-1183.
- ZHOU L, MEI X Y. The relationship between emotional factors and gynecological disease [J]. Guangming Journal of Chinese Medicine, 2017, 32 (8): 1181-1183.
- [21] 邢玉瑞. 情志病因概念研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30 (8): 2732-2733.
- XING Y R. Study on the concept of emotional cause [J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2015, 30 (8): 2732-2733.
- [22] CÔTÉ-ARSENAULT D. Threat appraisal, coping, and emotions across pregnancy subsequent to perinatal loss [J]. Nursing Research, 2007, 56 (2): 108-116. DOI: 10.1097/01.NNR.0000263970.08878.87.
- [23] 曹枫林, 张友忠. 反复性自然流产患者抑郁、焦虑情绪及相关因素的研究[J]. 解放军护理杂志, 2003, 22 (4): 1-3.
- CAO F L, ZHANG Y Z. Factors in influencing depression and anxiety in patients with recurrent spontaneous abortion [J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2003, 22 (4): 1-3.
- [24] 彭聿平, 邱一华, 王建军. 交感神经-免疫系统调节网络的研究进展[J]. 中国神经科学杂志, 2003, 19 (5): 318.
- PENG Y P, QIU Y H, WANG J J. The regulating network between the sympathetic nervous system and immune system [J]. Chinese Journal of Neuroscience, 2003, 19 (5): 318.
- [25] 梁小赤, 朱克武. 黄连阿胶汤加减治疗广泛性焦虑症30例疗效观察[J]. 山西中医, 2004, 20 (2): 22-23.
- LIANG X C, ZHU K W. Therapeutic effect of Huanglian Ejiao decoction on 30 cases of generalized anxiety disorder [J]. Shanxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2004, 20 (2): 22-23.
- [26] 王宏利. 抑郁症中医文献溯源[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14 (7): 178. DOI: 10.13194/j.ljunivcm.2012.07.179.wanghl.067.
- WANG H L. Trace to the source of depression in traditional Chinese medicinal literature [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2012, 14 (7): 178. DOI: 10.13194/j.ljunivcm.2012.07.179.wanghl.067.
- [27] 许秀平. 反复自然流产西医病因与中医证型相关性探讨及补肾中药方保胎效果分析[D]. 上海: 复旦大学, 2012.
- [28] 罗纳新. 滋养肝肾活血祛瘀法干预滑胎患者血栓前状态临床研究[J]. 新中医, 2016, 48 (1): 134-136. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.061.
- LUO N X. Clinical study of nourishing liver and kidney and activating blood circulation and removing blood stasis to interfere with the prethrombotic state of patients with slippery fetus [J]. Journal of New Chinese Medicine, 2016, 48 (1): 134-136. DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.061.
- [29] 李扣娣. 分期益肾治疗滑胎39例[J]. 安徽中医临床杂志, 2001, 13 (2): 129. DOI: 10.16448/j.cjtem.2001.02.044.
- LI K D. Treatment of 39 cases of slip fetus by stage tonifying kidney [J]. Clinical Journal of Anhui Traditional Chinese Medicine, 2001, 13 (2): 129. DOI: 10.16448/j.cjtem.2001.02.044.
- [30] 胡嘉怡, 杨鉴冰, 朱虹丽. 杨鉴冰从肝论治复发性流产经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30 (7): 1222-1224. DOI: 10.16448/j.cjtem.2018.0373.
- HU J Y, YANG J B, ZHU H L. Experience of YANG Jianbing in treating recurrent abortion from liver [J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 30 (7): 1222-1224. DOI: 10.16448/j.cjtem.2018.0373.
- [31] 付山. 傅青主女科[M]. 上海: 上海出版社, 1978.

(收稿日期: 2018-07-19; 修回日期: 2018-10-19)

(本文编辑: 王凤微)