

## 中药滋肾养膜方对宫腔粘连内膜修复的临床研究

刘丽文<sup>1</sup>, 杨超兰<sup>1</sup>, 尤昭玲<sup>2</sup>

(1.长沙市第一医院妇产科, 湖南 长沙 410005; 2.湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208)

**〔摘要〕** **目的** 通过观察中药滋肾养膜方联合宫腔镜技术对宫腔粘连患者内膜修复的影响, 探讨中药治疗宫腔粘连的临床疗效。**方法** 收集观察就诊于“尤昭玲教授妇科工作室”和长沙市第一医院妇科的 100 例宫腔粘连患者的临床病历资料, 随机分为两组, 对照组 50 例宫腔镜技术加西药(雌孕激素序贯疗法), 试验组 50 例在对照组基础上配合中药滋肾养膜方, 连续 3 个疗程。观测两组患者治疗疗效, 月经量的恢复、中医证候的改善情况和对子宫内膜的影响。**结果** (1) 试验组和对照组在年龄、病程长短、宫腔操作次数、流产次数和治疗前症候的比较, 差异无统计学意义, 具有齐同可比性; (2) 试验组患者经治疗综合疗效总有效率 88% 要高于对照治疗组 (84%), 但两组差异经 Radit 分析, 差异无统计学意义; (3) 两组经治疗临床症状明显改善, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); (4) 两组中医证候治疗后主要症状变化比较, 试验组在改善经前乳胀、神疲乏力、失眠健忘、面色萎黄或晦暗方面, 明显优于对照组且有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 在其余症状、体征等方面, 两组无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); (5) 对两组患者治疗后月经情况: 月经周期、经期、经量、月经色质均明显改善; (6) 两组治疗前后子宫内膜厚度比较, 治疗后两组子宫内膜厚度均较治疗前增厚, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 试验组与对照组组间比较, 试验组增厚程度大于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。**结论** 中药滋肾养膜方联合宫腔镜技术和西药治疗对宫腔粘连患者内膜修复效果好, 临床疗效确切, 可明显增加患者的月经量并且改善患者中医临床症状, 值得推广。

**〔关键词〕** 宫腔粘连; 滋肾养膜方; 宫腔粘连分离术; 雌孕激素序贯疗法

**〔中图分类号〕** R271.9

**〔文献标识码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.12.010

### Clinical Study of Zishen Yangmo Decoction on Repairing Endometrium of Intrauterine Adhesions

LIU Liwen<sup>1</sup>, YANG Chaolan<sup>1</sup>, YOU Zhaoling<sup>2</sup>

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, the First Hospital of Changsha City, Changsha, Hunan 410005, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**〔Abstract〕 Objective** To observe the clinical effects of TCM Zishen Yangmo Decoction combined with hysteroscopy technology on repairing endometrium of patients with intrauterine adhesions, and investigate the clinical effect of TCM on treatment of intrauterine adhesions. **Methods** Clinical medical records of 100 patients with intrauterine adhesions from Professor You Zhaoling's Obstetrics and Gynecology Studio and Department Of Gynaecology of the First Hospital of Changsha were collected and observed. The patients were randomly divided into two groups, 50 cases in control group were treated with hysteroscopy technology and Western medicine (female progestogen sequential therapy), 50 cases in experimental group were given with Zishen Yangmo Decoction on the basis of the control group, for 3 consecutive periods of treatment. The recovery of menstrual quantity, the improvement of TCM symptoms and effects on the lining of the uterus of patients were observed. **Results** The age, course of the disease, uterine cavity operation times, abortion times and TCM symptoms in experimental group and control group were compared with that before treatment, there was no obvious difference, the result showed homogeneous comparability. (2) The total effective rate of comprehensive effect was 88% in experimental group after treatment, which was higher than that of control group (84%), the differences between two groups were analyzed by Radit, there was no statistical significance. (3) The clinical symptoms improved obviously in two groups after treatment, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). (4) The experimental group showed better than control group in improving premenstrual breast bilges, fatigue, insomnia, forgetfulness of god and sallow or dull complexion after comparing the changes of main symptoms in two groups after treatment, there was obvious difference ( $P < 0.05$ ), the other symptoms and signs in the two groups were not

**〔收稿日期〕** 2016-08-14

**〔基金项目〕** 长沙市科技局 2015 年指导性科技计划项目 (k15ZD023-33)。

**〔第一作者〕** 刘丽文, 女, 主任医师, 博士, 主要从事妇产科临床工作, E-mail: 514823853@qq.com。

statistically significant ( $P>0.05$ ). (5) After treatment, the cycle, period, quantity, color and quality of menstruation were obviously improved. (6) The endometrial thickness after treatment was thicker than that before by comparing the two groups, with statistical significance ( $P<0.05$ ), while the degree of thickening in experimental group was more larger than that in control group, but there was no statistically significance ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Zishen Yangmo Decoction combined with hysteroscopy technology and Western medicine treatment show good effects on repairing endometrium of patients with intrauterine adhesions, with exact clinical curative effect. They could obviously increase the patient's menstrual quantity and improve TCM clinical symptoms, which is worthy of popularization.

**[Keywords]** intrauterine adhesion; Zishen Yangmo decoction; intrauterine adhesions separation technique; female progestogen sequential therapy

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是指子宫内膜被破坏引起继发性闭经。一般发生于产后或流产后过度刮宫引起的子宫内膜基底层损伤和粘连。宫腔粘连常导致月经异常(月经过少或继发闭经)、疼痛以及妊娠相关问题(如继发性不孕、反复流产或者胎盘异常等),此病严重危害育龄期女性的健康。尤昭玲教授采用中药滋肾养膜方联合宫腔镜技术和西药治疗宫腔粘连,取得了满意的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

收集观察 2011 年 6 月至 2014 年 6 月就诊于“尤昭玲教授妇科工作室”和长沙市第一医院妇科的 100 例宫腔粘连患者的临床病历资料,随机分为试验组和对照组,50 例试验组中,年龄 21~42 岁,平均年龄 29.32 岁,宫腔操作次数 1~8 次。对照组 50 例中,年龄 24~38 岁,平均年龄 30.22 岁,宫腔操作次数 1~7 次,流产次数最多的高达 6 次。

### 1.2 宫腔粘连诊断和评分标准

宫腔镜检查提示宫腔粘连。参考美国生育协会 1988 年 IUA 评分标准<sup>[1]</sup>:(1)宫腔粘连发生的范围: $<1/3$  为 1 分, $1/3\sim 2/3$  为 2 分, $>2/3$  为 4 分;(2)粘连类型:薄膜样为 1 分,薄膜与致密之间为 2 分,致密粘连为 4 分;(3)月经状况:正常为 0 分,月经微量为 2 分,闭经为 4 分。综合评分:I 级,轻度,评分 1~4 分;II 级,中度,评分 5~8 分;III 级,重度,评分 9~12 分。以此进行诊断及分级。

### 1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)<sup>[2]</sup>主症:宫腔手术后经水渐少,或点滴即净,甚或停闭不行,色紫黯,夹有血块。次症:小腹胀痛,腰骶酸痛,失眠健忘,头晕耳鸣,或有经前乳胀,神疲乏力,面色晦暗或萎黄,眼眶黯黑或有黯斑。舌脉:舌

质黯淡或淡红,或有瘀斑、瘀点,脉弦细或沉涩。

具备以上主症及次症 2 项者,可诊断为中医肾虚血瘀证。

### 1.4 纳入病例标准

(1)有宫腔手术操作史,尤其是人工流产负压吸引史;(2)有典型的月经过少或闭经的临床表现;(3)经宫腔镜检查确诊为宫腔粘连;(4)中医伴随症状符合中医的诊断标准肾虚血瘀,症状如下:经色暗,有血块,红行不畅,神疲乏力,腰膝酸软,头晕耳鸣,畏寒肢冷,性欲减退,舌淡暗苔薄白,脉沉弱;或经色深红质稠,心烦少寐,咽干口燥,便结,舌红少苔或紫黯,有瘀斑,脉细数或沉涩;(5)志愿受试者,丈夫精液正常,均有生育要求。

### 1.5 排除病例标准

(1)宫腔镜手术操作禁忌症;(2)严重心肺功能不全者;(3)有其他相关子宫及内膜病变者,如子宫内膜结核、子宫肌瘤、子宫腺肌症、子宫内膜息肉、子宫内膜癌等;(4)对雌孕激素有过敏反应或对中药有不良反应表现者;(5)下丘脑-垂体-卵巢轴异常所致的月经失调;(6)双侧输卵管堵塞、多囊卵巢综合征和子宫内膜异位症等因素引起的不孕。

### 1.6 疗效评价标准

1.6.1 中医证候疗效评价标准 (1)中医证候疗效判定标准<sup>[2]</sup>:证候有效率=(治疗前积分和-治疗后积分和)/治疗前证候积分和 $\times 100\%$ ;<sup>①</sup>痊愈:治疗后各症状消失,证候积分值减少 $\geq 90\%$ ;<sup>②</sup>显效:治疗后各症状明显减轻,证候积分值减少 $\geq 70\%$ , $<90\%$ ;<sup>③</sup>有效:治疗后各症状有所减轻,证候积分值减少 $\geq 30\%$ , $<70\%$ ;<sup>④</sup>无效:治疗后各症状无明显减轻或有所加重,证候积分值减少 $<30\%$ 。(2)综合疗效判定标准,根据国家中医药管理局 1995 年开始颁布的《中华人民共和国行业标准—中医病证诊断疗效标准》,拟定以下疗效标准。痊愈:月经周期、经量、经色、经质均正常,无周期性腹痛状,宫腔粘连彻底

解除。显效:月经周期、经量、经色、经质基本恢复正常,偶有周期性腹痛,宫腔基本无粘连。有效:闭经者有月经来潮,月经过少者,有所增加,经色和经质也有一定程度的改善,周期性腹痛症状和宫腔粘连程度均有所改善。无效:症状体征无明显改善。

1.6.2 宫腔粘连疗效评价标准 参照美国生殖协会<sup>[3]</sup>及 Nasr 等<sup>[4]</sup>提出的评分系统拟定:痊愈:宫腔无粘连,宫腔粘连疗效指数 $\geq 95\%$ ;显效:宫腔基本无粘连,宫腔粘连疗效指数 $\geq 70\%$ ;有效:宫腔粘连有所改善,宫腔粘连疗效指数 $\geq 30\%$ ;无效:宫腔粘连情况同前,甚或加重,宫腔粘连疗效指数 $< 30\%$ 。

宫腔粘连疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分] $\times 100\%$ 。

## 2 治疗方法

### 2.1 对照组

门诊经宫腔镜检查确诊宫腔粘连需手术患者,于月经干净后 3~7 天行宫腔镜下宫腔粘连分离术或宫腔粘连电切术,手术结束时放置宫形环 1 枚,术毕置入防粘连药物(欣可聆)于宫腔内防止宫腔再次粘连,术后常规口服抗生素预防感染 3 天,术后于第 2 天开始口服戊酸雌二醇 2 mg,2 次/d,连服 21 d;最后 6 d 加服黄体酮胶囊 2 粒,100 mg/次,1 次/d。自月经第五天开始服用下个周期,连续 3 个疗程。

### 2.2 试验组

50 例在对照组基础上配合中药滋肾养膜方,方组:山药 15 g,黄精 10 g,桑椹子 10 g,菟丝子 10 g,莲子 15 g,党参 12 g,黄芪 12 g,白术 12 g,月季花 5 g,橘叶 10 g,枸杞子 10 g,红景天 10 g,绞股蓝 10 g,益母草 10 g,甘草 5 g。1 剂/d、水煎 400 mL,2 次/d,连服 3 个月。

### 2.3 观察指标

(1)一般月经情况:月经周期、经量、月经色质等;(2)基础体温测定;(3)超声检查:月经周期第 12 天 B 超下的子宫内膜厚度及形态;(4)宫腔镜检查:月经干净后第 3~7 d 宫腔镜下宫腔形态及评分;(5)中医临床证候变化;(6)可能出现的不良反应及相关检测指标。

### 2.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,并对组间数据比较采用  $t$  检验。计数资料采用

$\chi^2$  检验。等级资料采用 Ridit 分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者病程比较

入选的 50 例试验组中,病程最短的 2 月,最长的 24 月,平均病程(12.75 $\pm$ 3.90)月;对照组 50 例中,病程最短的 2 月,最长的 23 月,平均病程(13.80 $\pm$ 3.90)月。两组病程比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者病程的比较表 ( $\bar{x}\pm s$ ,月)

组别	例数	最短病程(月)	最长病程(月)	平均病程(月)
试验组	50	2	24	12.75 $\pm$ 3.90
对照组	50	2	23	13.80 $\pm$ 3.90

### 3.2 两组治疗前症状积分比较

对于两组治疗前的临床症状根据临床症状积分表进行积分,入选的 50 例试验组症状平均积分(17.68 $\pm$ 2.23)分,而对照组症状平均积分(16.94 $\pm$ 2.05)分,两组治疗前症状积分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有齐同可比性。见表 2。

表 2 两组治疗前症状积分比较表 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	症状积分
试验组	50	17.68 $\pm$ 2.23
对照组	50	16.94 $\pm$ 2.05

### 3.3 治疗后两组综合疗效比较

50 例试验组患者经综合疗效判定标准判断,痊愈 19 例,显效 16 例,有效 9 例,无效 6 例,总有效率 88%;50 例对照组患者经综合疗效判定标准判断,痊愈 13 例,显效 16 例,有效 13 例,无效 8 例,总有效率 84%;两组有效率均较高,但试验组治疗后的总有效率(88%)要高于对照组(84%),两组差异经 Ridit 分析,差异有统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗后综合疗效比较表

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	50	19(38%)	16(32%)	9(18%)	6(12%)	88%*
对照组	50	13(26%)	16(32%)	13(26%)	8(16%)	84%

### 3.4 两组治疗后主要症状变化比较

两组治疗后主要症状:腰骶酸痛、小腹坠痛、经前乳胀、神疲乏力、头晕耳鸣、夜尿频多、面色晦暗或

萎黄、眼眶黯黑或面有黯斑等情况进行了比较,统计见表4。

由表4可知,试验组在改善经前乳胀、神疲乏

力、失眠健忘、面色萎黄或晦暗方面,明显优于对照组,且差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在其余症状、体征等方面,两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表4 两组治疗后主症状变化比较表

( $n=50$ ,例)

项目	试验组					对照组				
	例数	消失	好转	无效	总有效率(%)	例数	消失	好转	无效	总有效率(%)
腰骶酸痛	42	18	21	3	92.86	40	14	21	5	87.50
小腹坠痛	30	13	13	4	86.67	33	12	15	6	81.82
经前乳胀	28	20	6	2	92.86*	24	10	10	4	83.33
神疲乏力	25	21	3	1	96.00*	27	15	8	4	85.19
头晕耳鸣	15	10	4	1	93.33	14	10	3	1	92.85
失眠健忘	18	16	1	1	94.44*	15	8	4	3	80.00
面色晦暗或萎黄	25	13	9	3	88.00*	22	9	8	5	77.27
眼眶黯黑或面有黯斑	21	10	7	4	80.95	20	7	8	5	75.00

注:与对照组比较,\* $P>0.05$ 。

### 3.5 两组治疗前后月经情况比较

对两组患者治疗后月经情况:月经周期、经期、经量、月经色质均明显改善。试验组月经各种情况总有效率均83.33%以上,且试验组月经周期、经期、经量、月经色质总有效率均明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表5。

表5 两组治疗后主要症状变化比较表

主症	组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
月经周期	试验组	12	7	1	2	2	83.33*
	对照组	15	7	1	2	5	66.67
经期	试验组	47	32	3	5	7	85.11*
	对照组	47	12	1	22	12	74.47
经量	试验组	50	7	3	38	2	96.00*
	对照组	50	2	3	27	18	64.00
月经色质	试验组	47	32	3	10	2	95.74*
	对照组	37	14	1	10	12	67.57

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 3.6 两组治疗前后子宫内膜厚度比较

由表6可知,治疗前两组患者的子宫内膜厚度差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;治疗后两组子宫内膜厚度均较治疗前增厚,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),试验组与对照组组间比较,试验组增厚程度大于对照组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表6 两组治疗前后子宫内膜厚度比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,mm)

组别	治疗前	治疗后	自身比较 比较P	组间比较 P(治疗前)	组间比较 P(治疗后)
试验组	5.95±0.38	7.29±0.22	0.016	0.843	0.054
对照组	6.08±0.42	6.92±0.31	0.043		

## 4 讨论

宫腔粘连的患者多无明显症状,因此发生率很难估计。常规宫腔镜检查的人群中IUA发生率为2.2%<sup>[5]</sup>;1.5~7.8%的不育患者合并IUA<sup>[5-6]</sup>;胎盘组织残留或者流产后反复刮宫可引起多达40%的IUA<sup>[7]</sup>。大多数宫腔粘连的患者因流产或宫腔操作后继发感染,引起月经过少或闭经才来就诊。文献报道育龄妇女的子宫肌瘤切除术尤其是透过子宫内膜的也是引起宫腔粘连的原因之一<sup>[8-9]</sup>。目前国外也有研究关于应用手术后放置防粘连药物如透明质酸钠等预防再粘连的报道<sup>[10]</sup>。中医学认为月经的产生是脏腑、经络、气血共同作用于胞宫的结果。肾气盛、天癸至、任脉冲盛,才能血溢胞宫,月事以时下,其中肾气盛起主导和决定作用。宫腔粘连术后出现月经过少是由于人工流产时金刃所伤,胞宫、胞脉受损,致肾中精气虚损,冲任气血不足,精血俱衰,或邪气入侵与血搏结,瘀血内阻胞宫,气血运行不畅,胞脉闭塞所致。

宫腔粘连的子宫内膜增殖与肾精、肾气的盛衰有密切的关系。现代研究证实,补肾中药可促进内生殖器官血液循环,使子宫血供明显增加,从而改善子宫内膜的容受性,增加靶组织雌激素受体的亲和力,使子宫内膜增殖,分泌功能好转。其次,补肾中药能使实验动物子宫增重,子宫内膜增厚明显,腺体增多,分泌现象有趋于明显倾向,可以提高子宫内膜雌、孕激素受体含量<sup>[11-12]</sup>,另外补肾中药还具有类似内分泌激素样作用,能改善低雌激素环境。李兰兰等<sup>[13]</sup>报道通过自拟益肾活血汤用于无痛人流术后的患者,结果可有效预防人工流产后月经量少及宫腔粘连的

发生。

滋肾养膜方是尤昭玲教授在多年临床治疗宫腔粘连患者的过程中所创,在临床运用中获得了较为满意的疗效。该方旨在益肾健脾,滋补肾精,助膜长养。

其滋肾养膜方组成为:山药,黄精,桑椹子,菟丝子,莲子,党参,黄芪,白术,月季花,橘叶,枸杞子,红景天,绞股兰,益母草等药物组成。尤教授善用以山药、黄精、菟丝子、桑椹子、莲子等药物组成的助卵汤,补肾填精、泡膜调养、补给精血,重用山药、白莲助膜长养,同时辅以食疗治疗宫腔粘连患者。尤教授通过长期的临床观察,针对宫腔粘连患者制定了一套独到的周期性用药方案:行经期予清热活血,卵泡生长期补肾助卵,排卵期固肾健脾,配合尤氏暖巢煲、养泡煲、着床煲,耳穴辅助治疗,形成了系统的治疗方案<sup>[4]</sup>。在本方中党参、黄芪、白术走脾生水共为君药;枸杞子、桑椹子、覆盆子、菟丝子,四子为臣,补益肝肾,填精益髓。佐以莲子、山药补脾固精,助君臣养膜助长,甘草调和诸药。若遇患者以脾虚为主,则加入红景天、绞股蓝健脾益气,促膜长养。月经量明显减少加益母草、大血藤、鸡血藤以活血化瘀,增加经量。目前的现代药理研究发现,桑椹子、菟丝子、山药均有调节内分泌的作用。菟丝子,功能补肾益精,养肝明目,多项研究证实菟丝子有雌激素样作用,其主要活性物质菟丝子黄酮可作用于下丘脑-垂体-性腺轴的不同环节来调节机体的生殖内分泌活动。本研究试验组和对照组在年龄、病程长短、宫腔操作次数、流产次数和治疗前中医症候的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有齐同可比性。研究结果得出:经治疗后两组疗效均提高,试验组应用中药滋肾养膜方后疗效更显著,优于对照组,但还需大样本进一步临床研究。研究显示服用中药滋肾养膜方患者在经前乳胀、神疲乏力、失眠健忘、面色萎黄或晦暗方面症状明显改善,经治疗后经量也明显增加,子宫内膜增厚。宫腔粘连的疗效与术前宫腔粘连的程度有关,其治疗后的妊娠结局还有待进一步观察追访。有文献报道中药可以明显改善子宫内病变不孕症患者的子宫内形态,提高妊娠成功率<sup>[15-16]</sup>。但目前临床上宫腔粘连手术后仍反复粘连是一棘手问题,该研究中西医结合治疗该病为临床提供了新的诊疗思路。本研究中滋肾养膜方联合宫腔镜技术和西药治疗修复宫腔粘连患者内膜,临床疗效确切,可明显增加患者的月经量并且改善患者中医临床症

候,是宫腔粘连患者的一种疗效肯定的治疗方法,也为治疗重度宫腔粘连、反复宫腔粘连患者提供了一条新的临床思路。

#### 参考文献:

- [1] The American Fertility Society. The American Fertility Society classifications of adnexal adhesions, distal tubal occlusion, tubal occlusion secondary to tubal ligation, tubal pregnancies, Mullerian anomalies and intrauterine adhesions [J]. *Fertil Steril*, 1988, 49(6): 944-955.
- [2] 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: 4.
- [3] 曾晓霞. 盆腔炎(肾虚血瘀证)中医药综合治疗方案的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2011: 9.
- [4] Coccia ME, Becattini C, Bracco GL, et al. Pressure lavage under ultra-sotmd guidance: a new approach for outpatient treatment of intrauterine adhesions[J]. *Fertil Steril*, 2008, 75(3): 601-606.
- [5] Nasr L, Al-Inany HG, Thabet SM, et al. A clinicohysteroscopic scoring system of intrauterine adhesions [J]. *Gynecol Obstet Invest*, 2000, 50 (3): 178-181.
- [6] Yu D, Wong YM, Cheong Y, et al. Asherman syndrome: one century later[J]. *Fertil Steril*, 2008, 89(4): 759-779.
- [7] Al-Inany H. Intrauterine adhesions: an update [J]. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2001, 80(11): 986-993
- [8] 夏恩兰. 宫腔镜学及图谱[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2003: 146-151.
- [9] Gambadauro P, Gudmundsson J, Torrejon R. Intrauterine Adhesions following Conservative Treatment of Uterine Fibroids [J]. *Hindawi Obstet Gynecol Int*, 2012: 1-6.
- [10] Touboul C, Fernandez H, Deffieux X, et al. Uterine synechiae after bipolar hysteroscopic resection of submucosal myomas in patients with infertility[J]. *Fertil Steril*, 2009: 1690-1693.
- [11] Hwang HJ, An MS, Ha TK, et al. All the commercially avail adhesion barriers have the same effect on adhesion prophylaxis A comparison of barrier agents using a newly developed, severe intraabdominal adhesion model [J]. *Int J Colorectal Dis*, 2013: 1117-1125.
- [12] 刘艳娟, 黄光英, 杨明炜, 等. 健胎液对米非司酮处理的小鼠子宫雌激素受体基因表达的影响 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2004, 24(9): 816-819.
- [13] 刘艳娟, 黄光英, 杨明炜, 等. 健胎液对胚泡着床障碍小鼠雌激素及其受体的影响[J]. *中国中药杂志*, 2005, 30(5): 373-376.
- [14] 李兰兰, 吴海燕. 自拟益肾活血方预防人工流产后月经异常及宫腔粘连的临床观察 [J]. *中国妇幼保健*, 2015, 30 (36): 6536-6537.
- [15] 汪诗琪, 林洁. 尤昭玲教授运用中医药对宫腔粘连致不孕症的诊疗特色[J]. *湖南中医药大学学报*, 2014, 34(10): 30-34.
- [16] 梁俊燕. 温经汤对子宫内病变不孕症患者子宫内形态与妊娠的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25(29): 3259-3260.

(本文编辑 李杰)