

本文引用:游 卉,唐 诗,尤昭玲,邢艺璇,刘未艾.多学科联合诊疗管理平台管理并成功助孕宫腔粘连病案 1 则;全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(六)[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(10): 1622-1625.

多学科联合诊疗管理平台管理并成功助孕 宫腔粘连病案 1 则 ——全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(六)

游 卉¹,唐 诗²,尤昭玲^{1*},邢艺璇³,刘未艾³

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;2.澳门科技大学,澳门 999078;

3.湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410005)

〔摘要〕报道 1 例宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)由体外受精-胚胎移植转中药调理自然受孕的病案。在平台内行 IUA 分离术后,连续 3 个月经周期进行黄体中期经阴道三维超声下评估,达标后取出宫内支架,移植失败 1 次,后应用“中医序贯助孕法”成功自然受孕,妊娠早期先兆流产,保胎治疗后基本稳定。本案例是 1 例完整的由多学科联合诊疗管理平台对患者进行术前-妊娠后全程管理的实例,反映全程、规范、精准管理是改善 IUA 求子患者预后、妊娠率及活产率的有效举措,应将此理念推广并应用于临床,以期提高我国 IUA 患者生育能力与孕育结局。

〔关键词〕重度宫腔粘连;不孕症;子宫腺肌病;体外受精-胚胎移植;多学科联合诊疗管理;病案

〔中图分类号〕R271.9

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.10.006

Multidisciplinary comprehensive treatment management platform assisted the intrauterine adhesion case to get pregnant: Research on the academic thought and clinical experience of YOU Zhaoling, the National Famous TCM Practitioner (6)

YOU Hui¹, TANG Shi², YOU Zhaoling^{1*}, XING Yixuan³, LIU Weiai³

(1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Macau University of Science and Technology, Macau SAR 999078, China; 3. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China)

〔Abstract〕 This paper reports that a case of intrauterine adhesion (IUA) got natural pregnancy because of Chinese medicine, who once received in vitro fertilization-embryo transfer (IVE-ET). After IUA operation on the platform, the three-dimensional transvaginal ultrasound assessment was performed for 3 consecutive menstrual cycles. The intrauterine stent was then removed after reaching the standard. The transplant failed once, and the "sequential method for Chinese Medicine to enable pregnancy" method was then used to enable the natural pregnancy. Threatened abortion in the first trimester had been basically stabilized with fetal protection. This is the complete case of preoperative and post-pregnancy management of the IUA patient by multidisciplinary comprehensive treatment management platform, indicating that the full-course, standardized and precise management is effective to improve the prognosis, pregnancy rate and live birth rate of IUA patients. This idea could be promoted and applied in clinical practice in order to improve the fertility and pregnancy outcomes of IUA patients.

〔Keywords〕 severe intrauterine adhesion; infertility; adenomyosis; in vitro fertilization-embryo transfer; multidisciplinary comprehensive treatment management; case

〔收稿日期〕2022-05-08

〔基金项目〕国家中医药管理局“尤昭玲全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函〔2022〕5 号);湖南省中医药管理局项目(C2022012);湖南省卫生健康委科研项目(202205034625)。

〔第一作者〕游 卉,女,博士,副主任医师,研究方向:中医生殖。

〔通信作者〕* 尤昭玲,女,全国名中医,教授,博士研究生导师,E-mail:youzhaoling012@163.com。

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是我国的高发病,常因内膜损伤,容受性破坏,且时常合并其他生殖疾病,往往造成妊娠率低、流产率高、活产率低、早产率高、再生率低的孕育困局^[1],且继发胎盘植入、胎膜早破等并发症风险增高,已严重影响妇女生育健康与安全,是目前生殖领域常见而棘手的疾病。为了对IUA求子患者提供精准、高效、全程的诊疗管理,尤昭玲教授借鉴西方多学科一站式会诊模式^[2],创多学科联合诊疗管理(comprehensive treatment management, CTM)平台,以经阴道三维彩超(three-dimensional transvaginal ultrasound, 3D-TVS)为关键诊断、评估方式^[3-4],建立多学科达成共识的管理评估体系及诊疗方针。本案例为CTM平台内1例IUA患者成功自然受孕的报道。

1 资料与诊疗

1.1 一般资料

患者,女,33岁。2017年妊娠30周因前置胎盘导致死胎,进行子宫动脉栓塞后行剖宫产,产后因胎盘残留行清宫术1次。引产后因备孕2年未果,于2021年选择体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)助孕。2021年4月拮抗剂方案取卵12枚,受精4枚,养成囊胚3枚。平素月经规律,13岁月经初潮,经期4~5 d,月经周期28~30 d,经量极少,色暗红,血块(-),痛经(-),腰酸(+),乳胀(±),末次月经2021年9月2日。孕3产2存活1,2011年足月剖宫产1女,体健;2015年因计划外妊娠,行人工流产1次,术后月经量正常。平素易感冒,腰骶酸痛,白带黄,有异味,口干不欲饮,饮食尚可,夜寐欠安,多梦、易醒,二便正常,唇色暗紫,舌尖红,苔薄白,脉弦细。辅助检查:2021年8月20日(月经周期第20天)3D-TVS示子宫大小正常,腺肌症;内膜声像改变,高回声,单层内膜1.1 mm,欠清晰,不均匀,内膜连续性中断,多处大片状缺失,宫腔分离1.2 mm;子宫结合带模糊不清;双侧宫角及右侧输卵管开口可见,左口不清;宫腔中段内收,下段窄筒状,双侧宫角间距20 mm,宫颈内口至宫底距25 mm;宫体下段子宫憩室(2个);左、右侧卵巢大小正常,其内分别可见7个、6个卵泡,盆腔静脉曲张;子宫内膜容受性指标:血流1级(2支血管),无蠕动,双侧子宫动脉舒张期缺失。抗米勒管激素:3.1 ng/mL。配偶精液正常,双方染色体检测正常。结

合病史,根据3D-TVS声像参数考虑,西医诊断为:(1)IUA;(2)腺肌症;(3)瘢痕子宫(二次剖宫产)。中医诊断:不孕症(络伤脉断,络脉瘀滞证)。

1.2 诊疗经过

初诊:2021年9月7日。患者就诊于CTM平台妇科医生徐大宝教授,徐教授根据3D-TVS及既往史初步判断IUA可能性大。术前评估:(1)IUA评分。根据平台内共识^[5],月经量2分+宫腔形态2分+宫腔容积2分+内膜厚度4分+内膜结构4分+清晰度2分+均匀性4分+蠕动波4分+结合带4分+内膜血供4分=32分,提示重度IUA,需行手术。(2)手术难度。①腺肌症,预防术中、术后出血。②宫腔径线缩窄,应注意宫腔容积以免误伤肌层组织。③子宫动脉栓塞术后,尽量减少手术范围,减少修复难度。(3)置器选择。根据双侧宫角间距,选择XS号宫内支架。考虑已有胚胎储备,可行宫腔镜。完善相关术前检查并于次日行宫腔镜检查+子宫整形+粘连分离+支架置入+双侧输卵管通液术,术中见宫腔形态缩窄,双侧壁可见致密粘连,粘连面积>2/3,内膜差,腺体稀疏,双侧输卵管通液稍有阻力,无反流。术中评分10分。术后宫颈管及宫腔形态大致正常。术后予以抗感染治疗并转诊中医生殖科。

二诊:2021年9月10日。患者就诊于CTM平台中医生殖科专家尤昭玲教授门诊。由于患者已行手术,当前治疗重点为改善内膜血流,缓解炎症,预防出血及宫腔积液。治法:益气清热,宣络养膜。治疗方案:(1)先用宫粘1号方,药用金银花5 g,人参花10 g,玳玳花5 g,三七花5 g等,7剂,水煎煮,分两次温服。(2)随后促进内膜修复,预防炎症、纤维化,方用宫粘2号方,药用人参花10 g,白芍15 g,白术15 g,两面针10 g,土鳖虫5 g,续断15 g,莲子15 g,泽泻10 g,三七花5 g等,21剂,煎服法同前;养膜糕(由山药、莲子、大枣等组成)1盒口服;养膜煲(由陈皮、三七花、莲子等组成)3剂,1周煎服1次。(3)嘱患者月经来潮后第20天至平台辅助检查中心复查3D-TVS后复诊。

三诊:2021年10月15日。患者至中医生殖科尤昭玲教授处复诊,末次月经2021年9月26日,月经量较术前明显增加,7 d干净,腰酸缓解,余同前。术后第1个月经周期第20天3D-TVS报告:内膜厚度,上段8.3 mm、中段5.8 mm、下段5.2 mm,欠清晰,欠均匀,连续性欠佳,中段内收,宫角间距24 mm,

结合带欠均匀,内膜下血流1级(4支血管),无蠕动,双侧宫动脉阻力大,左侧子宫动脉阻力指数(resistance index, RI):0.87,右侧RI:0.81。评估结论:患者手术后内膜修复情况佳,宫腔及内膜明显好转,内膜容受性改善,术后第1次评分:月经量1分+宫腔形态1分+宫腔容积1分+内膜厚度2分+内膜结构1分+清晰度2分+均匀性2分+蠕动波4分+结合带1分+内膜血供2分=17分。继续当前方案,治以益气清热,宣络养膜。治疗方案:(1)宫粘2号方去泽泻加黄芪15 g,山药15 g,21剂,煎服法同前;养膜糕1盒,口服;养膜煲3剂,1周煎服1次。(2)嘱患者月经来潮后第20天至平台复查3D-TVS后复诊。

四诊:2021年11月19日。患者至中医生殖科尤昭玲教授处复诊,末次月经:10月30日,7 d干净,月经量较上次稍有增加,余同前。术后第1个月经周期第20天3D-TVS报告:内膜厚度,上段9 mm、中段6.6 mm、下段5.1 mm,欠清晰,欠均匀,连续性欠佳,中段内收,宫角间距24 mm,结合带欠均匀,内膜下血流1级、多支血管,不规则蠕动,双侧子宫动脉阻力正常(左侧RI:0.71,右侧RI:0.75)。评估结论:术后恢复情况可,内膜容受性较前明显改善。第二次评估:月经量0分+宫腔形态1分+宫腔容积1分+内膜厚度1分+内膜结构1分+清晰度2分+均匀性2分+蠕动波2分+结合带1分+内膜血供1分=12分。邀徐大宝教授会诊评估:具备受孕条件,同意继续调理并次月取出宫腔内支架后行胚胎移植。继续当前方案:治以益气清热,宣络养膜。治疗方案:(1)前方21剂煎服;养膜糕1盒口服;养膜煲3剂,1周煎服1次。(2)月经干净3~7天预约宫腔镜检查+支架取出手术。

五诊:2021年12月3日。患者至妇科徐大宝教授处复诊,并行日间宫腔镜手术(宫腔镜检查+粘连分离+支架取出术),术后评分2分。术后予以抗感染及对症处理,中医科会诊予以宫粘1号方(同前),7剂煎服,后转辅助生殖科及中医生殖科诊疗。

六诊:2021年12月8日。患者至中医生殖科尤昭玲教授门诊就诊,末次月经2021年11月26日。再次行IUA分离术(transcervical resection of adhesion, TCRA)后,次月行冷冻胚胎移植(frozen embryo transfer, FET)。当前医疗重点:(1)修复内膜,预防复粘;(2)缩小腺肌症;(3)改善子宫内膜容受性。治疗方案:(1)调经方。药用人参花10 g,黄芪

15 g,金银花5 g,泽兰10 g,泽泻10 g,佛手10 g,土鳖虫5 g等,14剂,煎服法同前;养膜煲2剂,1周煎服1次。(2)辅助生殖科就诊,根据试管方案拟下一步治疗。

七诊:2021年12月15日。患者至CTM平台辅助生殖科就诊。查3D-TVS:轻微腺肌症,中上段内膜厚度8.4 mm,左侧黄体囊肿。衡量腺肌症情况与内膜承受降调能力,暂不考虑降调,选择人工周期,子宫内膜准备后行FET,嘱月经第2天复诊检查进周。

八诊:2021年12月31日。患者至中医生殖科尤昭玲教授门诊就诊。末次月经12月30日,月经量同前,余无明显变化。方案:人工周期补益肝肾,和络养膜,助内膜生长发育;移植期健脾纳胎,补肾固精,促进胚胎着床。治疗方案:(1)移植前,养膜煲3剂。(2)移植当日起用IVF着床方,药用黄芪15 g,人参花5 g,白芍15 g,白术15 g,山茱萸10 g,莲须5 g等,10剂,移植当天开始煎服;着床煲由党参、山药、黄芪等组成,2剂,移植第2、5天各1次煎服。(3)确定妊娠后保胎。

九诊:2022年1月16日。FET囊胚1枚,移植前内膜9.5 mm,A型,无宫腔积液。12 d后抽血确定着床失败,余2枚囊胚,患者选择自然受孕。

十诊:2022年1月29日。患者至中医生殖科尤昭玲教授门诊就诊。末次月经:2022年1月29日,月经量大致同术后,其他无变化。患者强烈要求中药调理自然受孕,综合评估卵巢、输卵管后,予以中医四期助孕法:月经期予调经方,药用黄芪10 g,白芍10 g,当归10 g,川芎10 g,益母草15 g,路路通10 g,金银花5 g,土贝母10 g,土茯苓10 g,土鳖虫5 g等,6剂水煎,月经周期第1~6天服用;经后期予助卵方,药用黄芪15 g,山药15 g,菟丝子10 g,覆盆子5 g,莲子15 g,桑椹10 g,枸杞子10 g,佛手10 g,黄精10 g等,10剂水煎,月经周期第7~16天服用;养膜煲2个,月经周期第5、10天煎服;着床煲1个,监测排卵,同房后第6天服用。并嘱患者测量基础体温。

2021年2月13日(月经周期第16天)B超监测排卵:内膜6.5 mm,左侧优势卵泡17 mm×15 mm,嘱咐患者第18、19天同房。2022年3月7日,停经38天,血人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG):5156 mIU/mL,孕酮(progesterone, P)>30 ng/mL,

雌二醇 967.2 pg/mL,超声提示宫内液暗区 5 mm×4 mm×5 mm,随即至妇科中心住院保胎,予中药+西药保胎及对症治疗,复查 HCG 增长良好,B超可见原始心管搏动。保胎至 9 周出院,一般情况良好,因不良妊娠史及宫腔环境不良,嘱自行休息养胎至 3 个月以上。2022 年 7 月 4 日随访,患者妊娠 22 周,已行四维彩超及中期唐氏综合征产前筛选检查,胎儿发育良好,未提示异常。

2 讨论与分析

IUA 是临床十分棘手的生殖疾病,除 IUA 患者子宫内腔容受性受损,治疗预后不良外,常因合并其他生殖相关疾病,导致妊娠率、活产率、再生率进一步下降^[6]。因此,严密的多学科管理是 IUA 获得理想的预后及抱婴率的保障,需要多个相关科室根据患者不同阶段的诊疗需求,在对疾病的认识、评估方式以及诊疗目的获得共识前提下,发挥学科特长,及时介入诊疗,使 IUA 患者在生殖的评估、治疗与妊娠各阶段获得高效助攻,方能健康孕育。

此案例中,由妇科、中医生殖科、辅助生殖科以及各辅助检查中心共同参与该名患者的诊疗,通过十诊,成功助孕重度 IUA 患者。其间,有困难,也有失败,但由于多学科间的无缝衔接以及患者高度的依从性,最终治疗成功。回顾该成功案例,引发思考与启示:(1)各学科对 IUA 分离的手术必要性的评估统一意见,是制订合理治疗方式的关键,避免不能做、不需做的手术;(2)妇科接诊时对患者生殖评估,虽患者已有胚胎储备,但仍可自然受孕,因此,在术中检查输卵管功能,故后续患者移植失败,仍有自然受孕方式可选;(3)妇科中心手术团队与中医生殖中心团队,在 IUA 的诊断、评估的方式与标准、围手术期管理方案上建立完整体系,并在认识上达到高度一致,方可实现中西医结合,精准管理,使重度 IUA 患者获得从术前 32 分,到 3 个月后的 12 分的明显疗效;(4)辅助生殖中心与妇科团队的无缝衔接,在完成支架取出后,及时根据内膜及其他条件落实 FET 方案,虽然因各种原因未果,但此模式应广泛应用在 IVF-ET 助孕的 IUA 患者身上,尤其是合并多囊卵巢综合征、子宫腺肌病、子宫肌瘤等疾病,需要进行降调预处理的 IUA 患者;(5)妊娠后保胎对 IUA 患者极其关键,由于 IUA 患者子宫内腔容受性受损,不仅影响胚胎着床,由于母胎界面构建受阻,导

致宫内发育异常,容易流产、胎膜早破、胎盘植入等^[7],从而降低活产率及再生率。因此,妊娠早期及妊娠中晚期的临床观察与处理十分重要,通过辅助检查密切观察,中医介入发挥优势。

中医药在 IUA 的诊疗中极具特色^[8]。尤昭玲教授认为,IUA 的病因主金刃损伤,病位在胞宫,损伤部位在胞脉、胞络,故在术前、围手术期进行中医分期治疗,修复内膜,改善手术结局,减少妊娠难度;而在术后移植期前后,以中医辅助生殖的“三期三法”介入^[9-11],尤其是尤氏特色安胎二步法^[12]及妊娠后胎漏、胎动不安^[13]的中医诊疗思路,运用中草药、药膳等多种方式针对性治疗。

参考文献

- [1] 丁 烨,戚亚琴,顾小燕,等.中重度宫腔粘连患者 TCRA 术后生殖预后分析[J].重庆医科大学学报,2017,42(4):406-410.
- [2] 毛一晴,康定鼎,张博文,等.国内外多学科团队诊疗模式研究进展[J].中国医院,2022,26(3):18-21.
- [3] 唐 诗,游 卉,邢艺璇,等.尤昭玲临证子宫内腔容受性评估体系的构建探讨[J].中华中医药杂志,2021,36(11):6471-6473.
- [4] 唐 诗,邢艺璇,吴 阳,等.尤昭玲宫腔粘连-求子临证认知与诊疗策略[J].中华中医药杂志,2021,36(1):256-259.
- [5] 尤昭玲,邢艺璇,唐 诗,等.宫腔粘连求子中医诊疗方案的构建与临证实践:全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(一)[J/OL].湖南中医药大学学报:1-5[2022-10-19].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1472.R.20221013.1715.002.html>.
- [6] 杨 霞,郝丽娟,吕江涛,等.宫腔粘连患者生殖预后影响因素分析[J].中华生殖与避孕杂志,2021,41(6):543-547.
- [7] 方文静,郭美红,林秀梅,等. SWE 在评估复发性流产患者子宫内腔容受性的应用价值[J].医学影像学杂志,2021,31(11):1936-1938, 1942.
- [8] 邢艺璇,吴 阳,唐 诗,等.尤昭玲辨治宫腔粘连求子经验[J].中国中医药信息杂志,2021,28(1):133-136.
- [9] 张楚洁,刘慧萍,张毓玉,等.尤昭玲运用中医药辅助体外受精-胚胎移植术经验[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4442-4444.
- [10] 徐 佳,谭雅莉,雷 磊,等.基于 CiteSpace 的尤昭玲教授学术研究知识图谱可视化分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):354-359.
- [11] 周夏芸,游 卉,周俊兰,等.基于“尤氏生殖四论”构建针刺疗法助孕诊疗策略 [J/OL]. 中国中医药信息杂志:1-4 [2022-10-10]. DOI:10.19879/j.cnki.1005-5304.202205460.
- [12] 李俊敏,尤昭玲.尤昭玲“安胎前移法”在体外受精胚胎移植技术中的应用[J].中医杂志,2015,56(9):737-739.
- [13] 唐 诗,尤昭玲,游 卉,等.尤昭玲临证诊疗妊娠合并子宫腔积血诊疗中医心得[J].中医药临床杂志,2021,33(10):1889-1892.