

本文引用: 唐 诗, 尤昭玲, 邢艺璇, 莫 蕙, 游 卉, 刘未艾. 输卵管功能障碍全病程管理的临证认知与策略: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(5): 780-784.

## 输卵管功能障碍全病程管理的临证认知与策略 ——全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究

唐 诗<sup>1,2</sup>, 尤昭玲<sup>2\*</sup>, 邢艺璇<sup>3</sup>, 莫 蕙<sup>1</sup>, 游 卉<sup>2</sup>, 刘未艾<sup>3</sup>

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

3. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410005

**[摘要]** 输卵管功能障碍(fallopian tubal dysfunction, FTD)是临床常见的女性不孕因素,影响女性生殖健康与安全。全国名中医尤昭玲临证融炼中医生殖理论,以中医药妊娠前调治方案、自然受孕方案、辅助生殖助孕方案、妊娠后安胎方案、手术方案中西医结合五大方案为管理框架,探索妊娠前调治期、围手术期、备孕期、安胎期4个阶段实施闭环管理的“FTD-求子全病程管理模式”。通过审视FTD的中医发病机制,指导临床遣方用药,内外合治,分期论治。该模式充分凸显中医诊治女性生殖疾病的临床思维与优势,精准度高,可操作性、复现性强,为实现FTD不孕症患者快捷、安全达到能生育、再生育的目标,提供新方法、新思路。

**[关键词]** 输卵管功能障碍;不孕症;全病程管理;中医药;FTD 妇炎方;妇科外敷包;尤昭玲

**[中图分类号]** R271.9

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.05.004

### Clinical cognition and strategies of whole course management for fallopian tubal dysfunction: Academic thought and clinical experience of YOU Zhaoling, the national famous TCM practitioner

TANG Shi<sup>1,2</sup>, YOU Zhaoling<sup>2\*</sup>, XING Yixuan<sup>3</sup>, MO Hui<sup>1</sup>, YOU Hui<sup>2</sup>, LIU Wei<sup>ai</sup><sup>3</sup>

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

**[Abstract]** Fallopian tubal dysfunction (FTD) is the common cause of infertility and affects the reproductive health and safety. YOU Zhaoling, the national famous TCM practitioner, has refined the TCM reproductive theory and established the whole course management model for FTD patients to get fertilized. The model has been built based on the five schemes of preconceptional treatment, natural conception, assisted reproduction fertility, post-pregnancy abortion, and operation. It has also implemented the closed-loop management in the four periods of regulation, perioperation, preparation of pregnancy and preventing miscarriage. The related internal and external treatment has been guided by the TCM pathogenesis of FTD according to stages. The clinical thinking and advantages of TCM has been fully highlighted in diagnosing and treating female reproductive diseases. To sum up, the model has achieved high precision, and possessed operability and reproducibility, providing new methods and ideas for FTD infertility patients to get birth and rebirth effectively and safely.

**[Keywords]** fallopian tubal dysfunction; infertility; whole course management; Chinese medicine; FTD Fuyan Decoction; gynecological external application packs; YOU Zhaoling

**[收稿日期]** 2022-12-07

**[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)。

**[第一作者]** 唐 诗,女,博士研究生,研究方向:生殖相关疾病的中医药调治。

**[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。

随着社会发展,由于生活环境发生变化、不良生活方式、精神紧张等导致生殖疾病发病率显著上升,我国不孕症的发生率从20世纪70年代的1%~2%,增长至20世纪初的10%~15%<sup>[1]</sup>。在我国接受辅助生殖助孕的人群中,女性输卵管因素占49.47%<sup>[2]</sup>,输卵管因素是导致女性不孕的主要因素。输卵管功能正常是受孕的重要条件之一,当输卵管受炎症、局部疾病等影响时,可导致输卵管组织形态发生改变,从而影响其通畅程度、拾卵功能及蠕动功能,阻碍精卵相遇,导致不孕症。因此,合理诊治输卵管功能障碍(fallopian tubal dysfunction, FTD)引起的不孕症,是提高生育率的重要举措。尤昭玲教授系第二届全国名中医,对不孕症及其他生殖疑难杂症有丰富的诊疗经验,创新生殖理论,并对女性生殖疾病提出新的临证管理路径。笔者跟师多年,现将尤昭玲教授对FTD的中医诊治与管理策略总结介绍如下。

## 1 基于生殖轴理论对输卵管的认知

中医学古籍对输卵管的描述,最早见于明代医家朱丹溪《格致余论·受胎论》:“阴阳交媾,胎孕乃成,所藏之处,名曰子宫。一系在下,上有两歧,一达于左,一达于右”<sup>[3]</sup>。结合解剖学,可认为中医学的“子宫”不仅包括子宫实体,同时涵盖双侧附件(输卵管和卵巢)。

尤昭玲教授立足临床,钻研妇科、生殖疑难疾病,经过反复临床实践、思考、总结,提出“生殖链终端假说”<sup>[4]</sup>。其核心思想是:女性生殖系统由无数个因子如同链条般共同维系,每个因子各当其位,彼此相互关联、影响、协调,链之终端为卵巢、卵泡、子宫、子宫内膜、子宫结合带、输卵管。当异常因素影响生殖,生殖链终端必然有所体现。因此,对于女性生殖疾病的诊疗,宜以“就近原则”,在生殖链终端找到靶点切入,并解决眼前的困局。

生殖链终端对生殖的作用与意义:巢为卵之房,卵系房中精;宫系胎之屋,膜为屋中床;管系精卵之穴,管为孕育之桥。即子宫-子宫内膜-卵巢-卵泡与输卵管各自禀赋着不同的生殖价值,共同决定孕育成败与生殖安全。

## 2 输卵管功能的理解与评估

### 2.1 输卵管的结构与生理

输卵管是女性生殖系统中极精巧的器官——其子宫端与宫角相连,继而外展至间质部、峡部、壶腹部及漏斗部,外接相应一侧卵巢。输卵管特殊的结构

赋予其孕育生命的重要功能,并展现输卵管与子宫、卵巢的联系,对其发挥正常功能具有重要意义。

输卵管在受精、着床过程中发挥重要作用。精子在宫颈停留、获能,高效地进入子宫,通过宫角,进入输卵管内口,到达间质部,大部分精子停留在峡部获能、等待。在卵巢端,输卵管伞形如章鱼爪,节律性地收缩蠕动,通过触摸卵巢,借助输卵管远端摆动形成负压,促进卵泡破裂而出,将卵泡摄进输卵管,完成拾卵。排卵后,在激素的作用下,获能的精子被释放进入壶腹部,与卵子相遇,发生顶体反应,精卵融合,完成受精。随后,受精卵通过输卵管被转运回宫腔,在宫腔内游行、择址、着床。在自然孕育中,输卵管管腔之“通”是发挥作用的前提,但各结构、组织学的生理功能亦不可或缺。

### 2.2 输卵管生理功能的认知

输卵管发挥功能是实现正常孕育的关键。通过剖析输卵管的功能与受精的生理过程,尤昭玲教授总结,输卵管功能体现在“一所两道”——输卵管是受精的场所;是精子、卵子、受精卵的运行通道;是胚胎早期发育的过道。

发挥上述生理作用,需要输卵管具备以下组织学功能:管壁内纤毛的摆动,管壁腺体的分泌,输卵管平滑肌的蠕动,输卵管伞吸附拾卵。而FTD主要有以下5种表现:(1)输卵管通畅性异常,梗阻或通而不畅,或见于输卵管先天性畸形;(2)输卵管位置异常,尤以远段走形、位置异常对受孕影响较大;(3)输卵管活动受限;(4)输卵管腔内阻力增大;(5)输卵管伞端拾卵障碍。生殖系统畸形、炎症、手术损伤等多因素均可导致输卵管不同部位的功能障碍,影响输卵管发挥“一所两道”的作用,导致生命孕育的起始出现障碍、意外。

## 3 FTD 的诊断与评估

目前,输卵管的常见检查手段有经子宫输卵管碘油造影(hysterosalpingography, HSG)、子宫输卵管四维超声造影(four-dimensional hysterosalpingo-contrast sonography, 4D-HyCoSy)、输卵管通液、腹腔镜检查等<sup>[5]</sup>。尤昭玲教授临证评估,首选经阴道三维超声(three-dimensional transvaginal ultrasonography, 3D-TVS)初步检测生殖功能,排除其他不孕因素;而对于多次试孕未果患者,需要进一步完善4D-HyCoSy或HSG。

### 3.1 3D-TVS

通过3D-TVS下输卵管形态、卵巢位置<sup>[6]</sup>、输卵

管内口清晰度、间质部情况的声像信息,可初步评估是否有输卵管病变可能,盆腔内其他异常表现亦可做出预判<sup>7</sup>。3D-TVS 是生殖功能基本检查,分别通过围排卵期及黄体期各项声像信息评估卵巢功能、内膜容受性等生殖功能,可作为 FTD-求子患者遴选妊娠方式及治疗方案的重要依据。

### 3.2 4D-HyCoSy

在 3D-TVS 的基础上,4D-HyCoSy 通过连续、动态地观察并记录造影剂通过输卵管,到达盆腔的动态过程,精准地展现输卵管走形,可了解各段输卵管形态、位置及通畅程度,能更精确地评估输卵管功能和妊娠风险,以预测妊娠结局。对于轻度 FTD,4D-HyCoSy 同时具有一定的消炎、疏通作用<sup>8</sup>。4D-HyCoSy 具有准确度高<sup>9</sup>、操作性强、安全、无创等优势,适宜临床推广应用。

## 4 FTD 的诊治-管理路径

FTD 严重影响女性生殖健康与心理健康,可导致不孕症、异位妊娠等严重疾病。针对 FTD-求子患者,从疾病的特点和危害切入,构建全新的全病程管理模式,形成科学精确、分阶段、闭环式中西医结合的诊治-管理路径。

### 4.1 FTD 之中医辨析

中医古籍中无 FTD 病名,根据疾病特点,FTD 归属于不孕症、带下病、妇人腹痛、肠覃等病证范畴。尤昭玲教授认为,此病的发生,六淫之邪,或金刃损伤,或房事不洁为外因,加之素体禀赋不足,七情、饮食、劳逸损伤,导致内生痰湿、瘀血,侵犯胞宫,致胞络损,胞脉阻滞,滞于奇经八脉,内犯脏腑,致脏腑经脉不能助胞宫维持功能,胞宫之两歧不司孕育<sup>3</sup>。病位在胞宫(两歧),基本病机为胞宫(两歧)络伤脉滞,病性虚实夹杂。发病机制详见图 1。

### 4.2 诊治-管理框架

FTD-求子全病程管理模式的特点:包含四个阶段、五大方案的闭环式管理模式,治疗方式以中药为主,西为中用,充分融合中西医优势。四个阶段分别为妊娠前调治期、围手术期、备孕期、安胎期。

A 方案,中医药妊娠前调治方案,此方案适用于自然受孕或辅助生殖助孕前调理。治疗原则:理气宣络,破滞通脉。方选 FTD 妇炎方,从经期第 1 天开始,连续服用 14 d 为 1 个疗程,配合妇科外敷包外敷 14~21 d,连续治疗 2~3 个疗程,改善盆腔环境。对于具有明确手术指征者,术前亦可予 A 方案,可降低手术难度;中医药调治疗效不理想患者,推荐结合手术治疗(E 方案)<sup>10-11</sup>。

B 方案,自然受孕方案,适用于 FTD 无双侧输卵管阻塞,无双侧输卵管异位妊娠,且卵巢功能基本正常者,采用中医药分期调治,提高临床宫内妊娠率。卵泡发育正常者,采用中医药序贯助孕 B-1 方案;在月经期(月经周期第 1~6 天)以消炎通管,调经疗疾为治则,予 FTD 妇炎方口服,配合妇科外敷包外敷;经后期(月经周期第 7~16 天)治以助泡调膜,着床期(排卵后第 7 天/下次月经前 7 天)纳胚促孕;妊娠期(排卵后第 14 天)固肾安胎<sup>12</sup>。卵泡发育障碍患者,采用中西医结合促排 B-2 方案<sup>13</sup>;在 B-1 方案治疗的基础上,于月经周期第 5~9 天增加西药来曲唑促排卵。

C 方案,辅助生殖助孕方案,适用于双侧输卵管近端梗阻或有异位妊娠史,或输卵管通而不畅、疏通术后 2 年以上未孕,或 B 方案试孕 3~6 个月未孕患者,或合并其他辅助生殖技术指征者。根据合并疾病予以分类管理:(1)卵巢储备功能减退、宫腔粘连等患者,选用 C-1 方案。采用短方案进入辅助生殖周期累计取卵,并储存可供移植 3 次以上的胚胎,其后

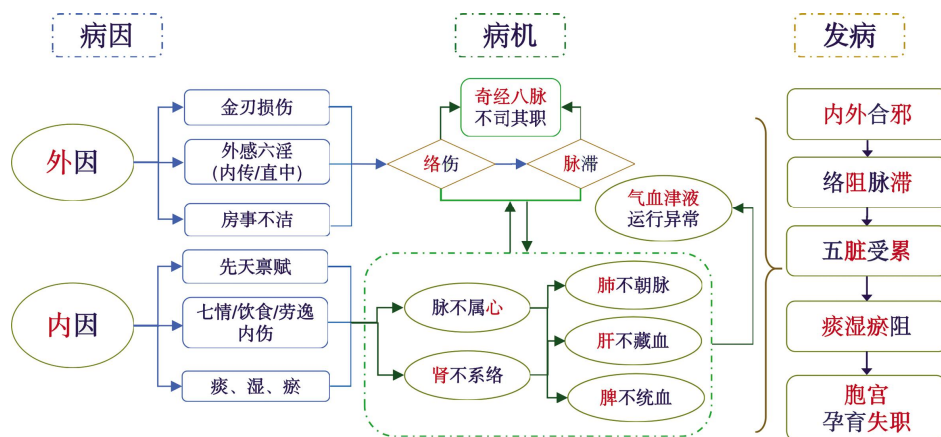


图 1 FTD 发病机制图

治疗子宫内膜、输卵管疾病。此方案的优势,在于尽早完成胚胎储备,避免因卵巢功能衰退,或手术影响卵巢储备。(2)合并子宫内膜异位症、子宫腺肌病、多囊卵巢综合征患者,选用C-2方案。采用促性腺激素释放激素拮抗剂降调节。此方案的优势,在于通过长降周期充分地完成卵泡、子宫准备,缩小病灶,提高妊娠率<sup>[14]</sup>。C-1、C-2方案根据降调期、促排期、移植期,拟三期三法随案伴治<sup>[15-16]</sup>。需要注意的是,如胚胎移植前发生输卵管积液,应治愈积液后再开展移植手术,可在胚胎移植前嵌加A、E方案。

D方案,妊娠后安胎方案。在妊娠早期,对于普通FTD无血流动力异常的自然受孕患者,采用D-1方案,固肾安胎,予尤氏安胎方加减<sup>[17]</sup>;对于采用辅助生殖助孕,或有宫腔粘连病史,或考虑血栓前状态的自然受孕患者,采用D-2方案,宣络养胎,予以尤氏养胎方加减<sup>[18-19]</sup>。确定妊娠后开始服用,连续服用10 d为1个疗程,需要密切关注症状、体征、检查报告、化验报告,尽早排除异位妊娠,定期复查血清人绒毛促性腺激素、孕酮及B超,了解胚胎着床位置、发育情况等,以决定保胎治疗时间。

E方案,手术方案(参考输卵管手术指南与专家共识)<sup>[10-11]</sup>。

FTD全病程管理路径详见图2。

#### 4.3 方药甄选

根据FTD的发病机制,甄选输卵管调治的方药,需符合理气宣络,破滞通脉的治疗原则,内外合治。方药如下:

4.3.1 FTD 妇炎方 组成:人参花10 g,两面针10 g,皂角刺10 g,天山雪莲6 g,路路通10 g,三七花5 g,鸡血藤10 g,甘草5 g。

功效:理气宣络,破滞通脉。

用法:每天1剂,水煎2次各200 mL,分两次

饭后温服。时间:(1)A方案。月经期开始,连续服用14剂,1个月经周期为1个疗程,连续2~3个疗程后启动自然受孕/助孕方案;(2)B-1/B-2方案。月经周期第1~6天,连续服用6剂;(3)C-1/C-2方案。促排后-移植前1个月经周期,连续服用14剂。服药周期内需严格有效避孕。

方解与应用:方中以人参花为君,既取人参甘补,又拥花类轻宣飘扬之性,能帅肺脾之气,疏双歧之滞。两面针,又称入地金牛,味辛、苦、微温,辛能宣散走行,苦能软坚燥湿,故善行气活血,解毒消肿;皂角刺以皂荚的干燥棘刺入药,味辛性温,功擅消肿、托毒,与两面针以针刺之象,破坚穿阻以开道,共为臣药。三七花能清肝平肝,活血止痛,尤善宣通脉络之瘀滞;路路通祛风通络,利水通经,以通孕育之路,畅生殖之道;鸡血藤善通经入络,活血养血,舒筋活络,与人参花相伍,能帅气药入络;天山雪莲,生于高山积雪岩峰之间,禀大热之性,功擅温经通脉,其花序及茎叶上密布细小绒毛摇曳,形似输卵管腔内纤毛摆动,上四味共为佐药。甘草调和诸药。纵观全方,君药冲云破雾,佐助臣药披荆斩棘,使双歧恢复正常舒展摆动,为FTD辨病施治之基础方,可随证/症加减治疗:腹痛者加延胡索、荔枝核、桔梗疏肝理气,散结止痛;郁久成结者,加玳玳花、玫瑰花开郁散结;兼湿热者,加马齿苋、土茯苓清热利湿;血分热者,加赤芍、大血藤、败酱草、大青叶凉血和营;兼热毒者,加蒲公英、马齿苋清热解毒;兼瘀者,加虎杖、马鞭草活血散瘀。

4.3.2 妇科外敷包 组成:金荞麦、艾叶、姜黄、虎杖、当归、萆薢、乳香等。

组方特色:寒温并用,散收并举,清热消炎而无寒遏之弊,辛散通络而无耗气伤血之虞。

功效:清热利湿,散瘀通络。

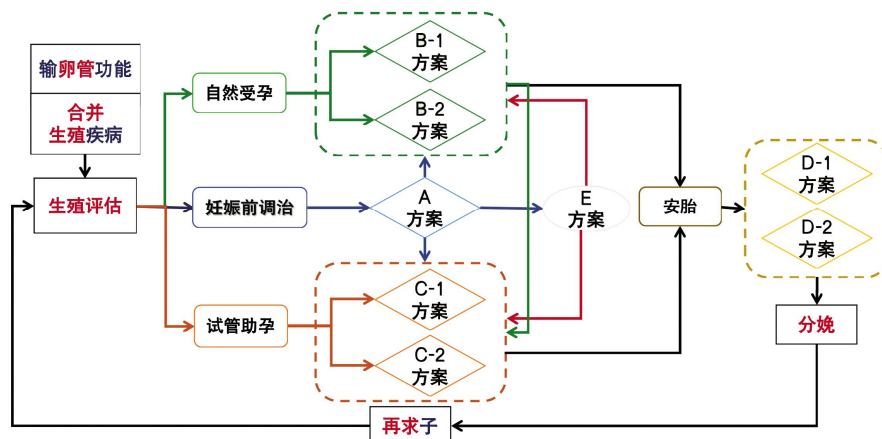


图2 FTD全病程管理路径流程图

用法:粗布袋包,蒸至热透后,坐位或仰卧位,外敷单侧或双侧少腹部(如有输卵管积水,取积水高侧侧卧),每天 2 次,每次 15~20 min。时间:(1)A 方案。月经期开始,连续外敷 21 d,配合中药内服,连续 2~3 个疗程后启动自孕/助孕方案。(2)B-1/B-2 方案。月经周期第 1~6 天,连敷 6 d。(3)C-1/C-2 方案。促排后-移植前 1 个月经周期,连敷 21 d。治疗周期内需严格有效避孕。

## 5 FTD 合并输卵管积水的临证心得

FTD 是辅助生殖助孕的适应证之一,但 FTD 常因气滞血瘀水停,继发输卵管积水,从而多方面影响体外受精-胚胎移植的成功率<sup>[20]</sup>。因此,FTD 合并输卵管积水患者在辅助生殖助孕过程中,应根据积水部位、积水量,合理选择治疗的方式、时机及顺序。尤其是卵巢功能减退患者,应累计取卵,完成一定的胚胎储备后,再治疗输卵管积水。手术方式应尽量避免选择输卵管切除,破坏卵巢储备<sup>[21]</sup>;薄型子宫内膜或宫腔粘连患者,如积水较多,应避免内口栓塞,以免影响局部子宫内膜血流供应。围手术期配合中药同期调治<sup>[22]</sup>,用药上注意勿堆砌消炎解毒之品,避免寒遏之弊,以薏苡仁、泽泻淡渗利水;虎杖、马鞭草活血利水,解血水之结,防病水结血分而难祛;重用天山雪莲,稍加吴茱萸温散寒湿,使水湿痰瘀之结得温而散。

## 6 结语

FTD 是临床常见的引起女性不孕的生殖病症,尤昭玲教授以中医生殖理论为根,审视其病因、病机与发病机制。根据女性生殖疾病分类,区别于子宫内膜异位症、卵巢早衰等,此类疾病影响女性生殖健康,对寿命长短无直接影响。故 FTD 患者无孕求时,反对无治疗指征下的过度治疗,当有求子或再求子需求时,尤昭玲教授提出 FTD-求子全病程管理模式,以 A、B、C、D、E 方案实施中西医分阶段、闭环式管理,遴选精准、全面的评估手段和标准,决策妊娠方式、治疗方式、治疗时机、治疗顺序,以最小的成本代价,快速、安全、顺利达到生育、再生育的治疗目标。

## 参考文献

[1] 黄小琼, 邓光尧, 汪欢生, 等. 育龄女性不孕的影响因素及治疗方式研究[J]. 中国当代医药, 2016, 23(14): 63-65, 68.  
[2] 张孝东, 邓成艳, 黄学锋, 等. 中华医学会生殖医学分会: 2019 年

辅助生殖技术数据报告[J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(8): 1015-1021.  
[3] 朱震亨. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 34.  
[4] 唐 诗, 邢艺璇, 杨正望, 等. 尤昭玲对子宫内膜-肌层结合带异常的中医认知与心悟[J]. 新中医, 2021, 53(5): 205-208.  
[5] 林小娜, 黄国宁, 孙海翔, 等. 输卵管性不孕诊治的中国专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(11): 1048-1056.  
[6] 郑华敏, 陈丽霞, 胡元平. 卵巢位置与 IV 4D-HyCoSy 显示的输卵管形态走行之间的关系探讨[C]/2016 年浙江省超声医学学术年会论文集. 湖州: 浙江省医学会超声医学分会, 2016: 141.  
[7] 香钰婷, 白文佩. 子宫内膜异位症对输卵管的损伤[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(1): 64-67.  
[8] 向小珍, 胡 兵, 陈思哈, 等. 对比四维子宫输卵管超声造影与子宫输卵管造影评估输卵管通畅性效能: Meta 分析[J]. 中国介入影像与治疗学, 2022, 19(4): 215-220.  
[9] 刘玉君, 谭庆英, 李汝斐, 等. 经阴道 4D-HyCoSy 在输卵管不孕诊断中的应用[J]. 影像科学与光化学, 2022, 40(3): 565-569.  
[10] 官文征, 王秀霞. 输卵管性不孕症诊治的规范化[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(5): 335-338.  
[11] 中国医师协会介入医师分会妇儿介入专委会, 中华医学会放射学分会介入学组泌尿生殖专业委员会. 输卵管介入治疗中国专家共识[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2019, 7(3): 175-177.  
[12] 杨永琴, 尤昭玲, 游 卉, 等. 尤昭玲对不孕病症中医治疗及试孕方案经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4559-4562.  
[13] 杨宇航, 刘文娥, 游 卉, 等. 尤昭玲治疗排卵障碍性不孕经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 52-54.  
[14] 黄金江, 曲晓力, 唐 慧, 等. GnRH- $\alpha$  下调人工周期内膜准备方案在输卵管因素不孕患者中的应用[J]. 中国优生与遗传杂志, 2021, 29(5): 716-718.  
[15] 杨永琴, 尤昭玲, 游 卉. 浅谈尤昭玲教授体外受精-胚胎移植中医调治诊疗框架与策略[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(1): 198-201.  
[16] 王 肖, 尤昭玲. 基于“生长化收藏”分析尤昭玲在辅助生殖领域的中医临证思路[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(4): 151-153.  
[17] 文乐兮, 尤昭玲. 尤昭玲中医安胎思路的构想与实践[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 398-399, 415.  
[18] 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.  
[19] 莫 蕙, 唐 诗, 邢艺璇, 等. 尤氏纳胎论在宫腔粘连中的应用: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(五)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10): 1617-1621.  
[20] BAO H, QU Q C, HUANG X L, et al. Impact of Hydrosalpinx fluid on early human embryos[J]. Systems Biology in Reproductive Medicine, 2017, 63(4): 279-284.  
[21] XU B, ZHANG Q, ZHAO J, et al. Pregnancy outcome of in vitro fertilization after Essure and laparoscopic management of Hydrosalpinx: A systematic review and meta-analysis[J]. Fertility and Sterility, 2017, 108(1): 84-95.  
[22] 王南苏, 尤昭玲. 尤昭玲治疗体外受精-胚胎移植中输卵管积水经验[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(9): 36-38.