

本文引用: 刘奇英, 伍琴, 邱敏, 邱乐乐, 郑贵珍, 尤昭玲, 游卉. 尤昭玲教授治疗轻中度宫腔粘连所致复发性流产经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(7): 1231-1235.

## 尤昭玲教授治疗轻中度宫腔粘连所致复发性流产经验

刘奇英<sup>1</sup>, 伍琴<sup>2</sup>, 邱敏<sup>1</sup>, 邱乐乐<sup>3</sup>, 郑贵珍<sup>1</sup>, 尤昭玲<sup>4\*</sup>, 游卉<sup>4\*</sup>

1.长沙市妇幼保健院, 湖南长沙 410007; 2.湖南中医药大学第三附属医院, 湖南株洲 412000;  
3.长沙江湾妇产医院, 湖南长沙 410008; 4.湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007

**[摘要]** 宫腔粘连是现代医学导致女性复发性流产的重要因素。尤昭玲教授从中西医结合的角度出发, 运用阴道三维超声对子宫内膜容受性的评估建立宫腔粘连的评分标准, 通过判断宫腔粘连的不同程度决定治疗复发性流产的中西诊疗方案。对于轻中度宫腔粘连患者, 提出带粘速孕, 顺应月经的生理周期, 从肾-天癸-冲任-胞宫轴学说论治宫腔粘连所致复发性流产, 提出既需孕前调理助孕(月经期活血行气、清热化痰; 卵泡期补肾健脾、滋阴养血; 排卵期温阳行气), 同时也要注重孕后保胎, 从而提高妊娠成功率。

**[关键词]** 宫腔粘连; 复发性流产; 带粘速孕; 肾-天癸-冲任-胞宫轴学说; 助孕保胎; 尤昭玲

**[中图分类号]** R271

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.07.012

## Professor YOU Zhaoling's experience in treating recurrent abortion caused by mild to moderate intrauterine adhesion

LIU Qiyi<sup>1</sup>, WU Qin<sup>2</sup>, QIU Min<sup>1</sup>, QIU Lele<sup>3</sup>, ZHENG Guizhen<sup>1</sup>, YOU Zhaoling<sup>4\*</sup>, YOU Hui<sup>4\*</sup>

1. Changsha Hospital for Maternal and Child Health Care, Changsha, Hunan 410007, China; 2. The Third Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Zhuzhou, Hunan 412000, China; 3. Changsha Jiangwan Maternity Hospital, Changsha, Hunan 410008, China; 4. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**[Abstract]** Intrauterine adhesion (IUA) is an important factor leading to female recurrent abortion in modern society. From the perspective of integration of Chinese and western medicine, Professor YOU Zhaoling has established the scoring standard of IUA by evaluating endometrium receptivity with vaginal three-dimensional ultrasound. And she has put forward that the Chinese and western diagnosis and treatment plan for treating recurrent abortion can be determined by judging the different degree of IUA. For patients with mild to moderate IUAs, Professor YOU has proposed that treating recurrent abortion caused by IUA with the method of facilitating pregnancy in accordance with menstrual cycle, based on the theory of kidney-Tianguai-Chong and Ren meridians-womb axis. She has also suggested that not only pre-pregnancy conditioning (activating blood and qi, clearing heat and removing blood stasis during menstrual period; tonifying kidney and spleen, nourishing yin and blood in follicular phase; and warming yang qi and promoting qi circulation during ovulatory period), but also preventing miscarriages after conception are crucial for improving the success rate of pregnancy.

**[Keywords]** intrauterine adhesion; recurrent abortion; facilitating pregnancy in the condition of intrauterine adhesion; the theory of kidney-Tianguai-Chong and Ren meridians-womb axis; facilitating pregnancy and preventing miscarriage; YOU Zhaoling

**[收稿日期]** 2023-12-22

**[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重点项目(C2022012); 湖南省中医药管理局一般项目(D2022039); 长沙市自然科学基金一般项目(kq2202038)。

**[通信作者]** \* 尤昭玲, 女, 医学硕士, 教授, 全国名中医, 博士研究生导师, E-mail: 2843403653@qq.com; 游卉, 女, 副教授, 博士, 硕士研究生导师, E-mail: youhui810@126.com。

复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)是指与同一个配偶接连出现二次及以上的不良妊娠结局<sup>[1]</sup>,包括稽留流产、生化妊娠等。由于熬夜等生活习惯的改变,自然流产的发生率正在逐年增加,目前临床上常见原因包括子宫解剖异常[双子宫、单角子宫、宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)等]、黄体功能不足、血栓疾病、病原微生物感染、内分泌代谢异常、自体免疫病变等,其中 IUA 对子宫内膜容受性、子宫动脉供血/供氧均有不良影响,致使胚胎着床困难,从而导致流产<sup>[2]</sup>。在中国医学会妇产科分会 2015 年制定的《宫腔粘连临床诊疗中国专家共识》中,对于有生育要求的 IUA 患者,IUA 分离术仍是首先考虑的治疗方式<sup>[3]</sup>。但尤昭玲教授认为,虽然宫腔镜术能够修复子宫腔的一般形态,但它却无法修补对宫腔内膜的破坏,这对提高妊娠成功率无明显意义<sup>[4]</sup>。因此,在卵巢功能和输卵管功能基本正常的情况下,对于轻中度 IUA 患者,在月经量尚可、阴道三维彩超(transvaginal 3D color doppler, 3D-TVS)提示宫腔环境基本正常、宫腔形态也基本正常的前提下,可以在中医调理子宫内膜容受性后直接带粘速孕<sup>[5]</sup>。

尤昭玲教授,博士研究生导师,全国名中医,中国第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事妇科临床工作 50 余载,尤其对卵巢功能低下、IUA、多囊卵巢综合征导致的不孕不育颇有研究,其带领的团队对该类疾病已形成了较为完整的治疗体系。尤昭玲教授认为,轻中度 IUA 且子宫内膜血流尚可的患者,无需行手术治疗,可以顺应月经的生理周期,从肾-天癸-冲任-胞宫轴学说<sup>[6]</sup>论治 RSA,提出既需孕前调理助孕,同时也要注重孕后保胎,从而提高妊娠成功率。现将其治疗经验介绍如下。

## 1 病因病机

### 1.1 肾-天癸-冲任-胞宫受损

RSA 属于中医学中“滑胎”范畴,中医学认为该病的发生机制为冲任虚损、肾精不足<sup>[7]</sup>。肾藏精、主生殖,《素问·上古天真论篇》论述女子“二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,男子“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”,天癸是肾气充分发挥正常生理功能的物质,肾气盛则天癸至,冲任二脉气血充足,濡养胞宫,使得胞宫具备良好的受孕环境,故有子。肖承棕等<sup>[8]</sup>认为,中医学生殖中所说的胞宫等同于女性子宫的内

膜、动脉等,是孕育胎儿及月经产生的重要场所。当子宫内膜具备胚胎种植条件的状态,即现代医学所称的子宫内膜容受性,而胞宫则是产生月经及孕育胎儿的场所,故与子宫内膜容受性密切相关。罗元恺教授在 1982 年提出“肾-天癸-冲任-子宫轴”学说,逐渐形成了中医妇科调经、助孕、安胎的基本思路<sup>[9]</sup>,为后世广大医家所接受并不断完善。尤昭玲教授结合多年的理论与临床经验,总结出子宫内膜容受性不良的根本病机为肾精不足、精血亏虚,关键病机为脾虚血瘀,故创立了补肾健脾、活血化瘀的根本治法,认为调理肾-天癸-冲任-胞宫轴对子宫内膜容受性的功能恢复有促进作用<sup>[10]</sup>。

《济阴纲目·胎堕后为半产》曰:“小产重于大生。盖大产如粟熟而脱,小产有如生采,则破其皮壳,坏其根蒂也。”尤昭玲教授认为,IUA 主要是由于金刃损伤胞宫所致,如现代医学中人流术、子宫内膜息肉摘除术等,有一次或多次宫腔操作史的患者,其 IUA 发病率会显著提升。金刃导致造成胞宫脉络损伤,影响冲任,进而影响各个脏腑,导致肝不藏血、脾不统血、冲不能润、任不主胞宫、带脉不能维系,久而久之,气血不足,气虚血瘀,血不循经,故胞宫不能维持其正常生理功能,而导致反复妊娠失败或月经异常<sup>[11]</sup>。故 IUA 多由于金刃所伤后胞脉受损,冲任经络脉伤,导致胚胎着床环境差,供血供氧不足,从而导致 RSA,因此,尤昭玲教授认为调理冲任胞宫、改善宫腔环境尤为重要<sup>[12-15]</sup>。

### 1.2 肾虚血瘀

尤昭玲教授认为,RSA 患者肾虚血瘀为其主要病因。《医学衷中参西录·医方》云:“治滑胎……男生女育,皆赖肾脏作强。”肾为先天之本,藏精,主生殖。若肾气虚,则封藏失职,妊娠后屡孕屡堕,或如期而堕。如《女科集略》所述:“女子肾藏系于胎,是母之真气,子之所赖,若肾气亏损,便不能固摄胎元。”因此,肾虚则胎元不固,可见滑胎与肾关系密切。

肾为先天之本,肾气不足,则推动无力,致血行不畅,瘀血阻滞胞宫,致使冲任受损,胎元不固,不能濡养胎儿,从而导致滑胎。清代王清任亦在《医林改错》中强调了瘀血理论的重要性,认为胞中瘀血不去则新血不生,新血不生则胎失所养,故滑胎。

## 2 治疗方案

### 2.1 阴道三维超声检测评估宫腔环境

尤昭玲教授首次运用阴道三维超声,通过对子宫内膜容受性的评估,建立 IUA 评分标准(表 1)<sup>[16]</sup>。对

表1 IUA评分标准

Table 1 IUA Scoring standards

| 项目       | 1分  | 2分   | 4分                               |
|----------|---|--|----------------------------------|
| 月经量      | 正常经量 $1/2 \leq$ 月经量 $\leq$ 正常经量 $2/3$                           | 极少或点滴干净  | 闭经                               |
| 宫腔形态     | 中段稍内聚或缩窄  | 宫腔狭小或呈桶状   | 宫腔封闭或呈针孔状                        |
| 宫腔容积     | 宫角间距 $>20$ mm; 宫腔中段宽度/双侧<br>宫角距 $<2/3$ , 双侧内收                   | 宫角间距 $<20$ mm; 宫腔下段宽度/宫<br>腔中段宽度 $>2/3$ , 宫腔下段形态失常       | 宫腔部分甚至完全闭塞                       |
| 内膜厚度     | 6~8 mm  | 3~6 mm 或膜差 $>3$ mm                                       | $<3$ mm                          |
| 内膜结构     | 内膜中断、连续性欠佳  | 内膜连续性差或小部分缺失   | 内膜大片缺失或粘连带形成                     |
| 内膜清晰度    | —   | 欠清晰  | 模糊                               |
| 内膜均匀性    | —   | 欠均匀  | 不均匀                              |
| 内膜蠕动波    | 微蠕动   | 不规则蠕动  | 强蠕动或内膜僵硬                         |
| 内膜-肌层结合带 | 不均匀, 厚度尚可   | 3.5~4.5 mm   | $>4.5$ mm                        |
| 内膜血供     | 1级 $\leq$ 血流 $\leq$ 2级, 血管支数 $>2$ 支<br>0.72 $<$ 子宫动脉阻力指数 $<0.8$ | 血流 $\leq$ 1级, 血管支数 $\leq 2$ 支<br>0.8 $<$ 子宫动脉阻力指数 $<0.9$ | 血流 0级, 或伴动脉缺失<br>子宫动脉阻力指数 $>0.9$ |

注: 1~12分, 轻度粘连; 13~28分, 中度粘连; 29~38分, 重度粘连。总分为 1~38分, 得分越高, 表示宫腔粘连情况越差。

于月经量少或疑似 IUA 患者, 建议在月经第 11~14 天监测卵泡、子宫内膜厚度、双侧输卵管通畅情况、双侧子宫动脉阻力及泡膜的兼容性。对于轻度 IUA 患者, 在月经第 20 天行 3D-TVS, 观察无宫腔积液、无明显粘连带、无内膜缺失、平均内膜厚度  $>7.5$  mm、双侧输卵管开口清晰可见、双角间距  $>25$  mm、双侧动脉阻力 (resistance index, RI)  $<0.85$ , 结合带厚 0 级, 则建议带粘速孕<sup>[17]</sup>。

## 2.2 孕前调理助孕

尤昭玲教授通过 3D-TVS 判断宫腔粘连程度<sup>[18]</sup>, 对于轻度宫腔粘连的妇女, 主张带粘速孕, 从肾-天癸-冲任-胞宫轴学说调理冲任-胞宫, 考虑到患者内膜有轻度的受损, 建议常规中药口服调理 3 个月经周期, 运用周期序贯疗法改善子宫内膜容受性<sup>[19]</sup>。

**2.2.1 月经期** 月经期血室正开, 对于 IUA 患者月经量少、瘀血难下, 需活血行气、清热化瘀, 开始服用宫粘方调理月经。尤昭玲教授认为女人如花, 治疗 IUA 多用花类药, 宫粘方主要由三七花、人参花、金银花、玳玳花等花类药物组成。方中三七花活血化瘀, 人参花补气养血, 金银花清热补虚, 玳玳花活血调经, 诸花合用, 使得瘀血不留、新血即生, 同时软化子宫内膜瘢痕。人参花花性清扬宣散、通经活络, 使胞中脉络气血通畅<sup>[20]</sup>, 为君药; 金银花性寒, 味甘, 入肺、心、胃经, 对于 IUA 郁热内生、瘀血不下所致月经量不多有奇效<sup>[21]</sup>, 为臣药; 三七花、玳玳花共为佐药, 行活血化瘀之功效。

**2.2.2 卵泡期** 卵泡期血海空虚, 需补肾健脾、滋阴养血, 以助卵理膜方 (熟地黄、百合、山药、莲子、桑葚、菟丝子) 为基础方促进卵泡发育。方中熟地黄滋肾阴、百合润肺阴、山药养胃阴, 三药合用, 促进卵泡

发育, 桑椹、菟丝子补肾养血。全方补肾滋阴, 促进内膜及卵泡生长。月经第 5、11 天各煲汤服用 1 个养膜煲 (莲子、山药、枸杞子、红枣、黄芪、石斛) 补气养血, 使冲任二脉气血充足, 滋养卵泡。

**2.2.3 排卵期** 排卵期重阴转阳期, 滋阴的同时需加用温阳行气药物, 促进卵泡排出, 予以促卵方 (熟地黄、菟丝子、山药、白芍、当归、川芎、香附)。方中熟地黄、菟丝子补肾强腰膝而益精髓, 为君药; 白芍、当归养血柔肝, 川芎、香附行气解郁, 共为臣药。全方养先天肾气以生精髓, 化后天气血疏肝行气, 使精血充足、气血通畅, 卵泡得以顺利排出。在着床期予着床煲 (人参花、山药、莲子、石斛、三七花、百合、黄芪), 暖宫养膜, 开窗纳胚, 安排同房后第 6 天服用。

## 2.3 带粘速孕后保胎

如若月经未来潮, 则验尿妊娠试验, 确认妊娠则助孕保胎, 对于有 IUA 的 RSA 患者, 建议常规养胎方 (菟丝子、续断、桑寄生、党参、白术、阿胶) 口服。方中菟丝子、续断、桑寄生补肾填精, 固冲安胎, 党参、白术益气安胎, 阿胶养血安胎, 共奏补肾安胎之功。肾阴虚者, 可加用熟地黄、山茱萸、地骨皮补肾滋阴; 阴道流血者, 可加用墨旱莲、女贞子等。同时, 配合西医改善微循环、调节免疫、促进胚胎发育等联合治疗。对于子宫动脉阻力偏高、子宫内膜容受性差的患者, 加用依诺肝素钠注射液或阿司匹林肠溶片改善微循环, 预防母胎界面微小血栓; 对于免疫异常患者, 可加用醋酸泼尼松片、硫酸羟氯喹片、环孢素等口服调节免疫; 对于黄体功能不全者, 可加用黄体酮注射液、地屈孕酮片等黄体支持治疗。

### 3 验案举隅

患者邹某,32岁,28岁结婚,孕6产0。怀孕次数(Gestation, G),G1:2013年宫内早孕行人流术;G2:2018年12月胎停1次,胎儿行基因染色体检查均未见异常;2020年3月开始进入试管助孕,行第1次胚胎移植,未着床;2020年5月行第2次胚胎移植,未着床;转入三代试管,G3:2020年9月行第3次胚胎移植,移植后1个多月见胚芽后稽留流产行清宫术;G4:2021年7月第4次胚胎移植生化妊娠;G5:2022年2月为生化妊娠;G6:为此次自孕妊娠,配偶体健,非近亲婚,夫妻双方染色体检查均正常(未见单),其丈夫精液检查两次均正常。IUA分离术情况如下:2019年2月IUA分离术,术后月经量少;2019年3月行IUA分离术及取环术,月经量较前增加;2020年4月行IUA分离术及宫腔放置球囊;2022年3月18日再次IUA分离。

2022年2月15日,初诊。末次月经(last menstrual period, LMP):2月7日(试管移植生化)。刻症见:平素腰膝酸软,白带量中,夜间潮热,偶有心烦、乳房胀痛,口干,无口苦,纳一般,夜寐差,多梦,小便正常,大便稍干结,舌黯红,苔薄黄,脉细涩。西医诊断:中度IUA术后;多发性子宫肌瘤。中医诊断:滑胎(肝肾不足证)。治法:补肾疏肝,行气活血。处方:(1)宫粘方加减,药物组成:人参花12g,金银花6g,三七花6g,玳玳花10g,丹参10g,白术10g,益母草10g,连翘10g,党参12g,菟丝子15g,杜仲10g,柴胡12g,陈皮9g。21服,每天1服,水煎煮,分2次饭后1h温服。(2)养膜煲(莲子、山药、枸杞子、红枣、黄芪、石斛):3个,每7天煲汤服用1个。嘱月经第20天复查阴道三维超声明确宫腔情况。

2022年3月12日,二诊。LMP:2022年3月9日,月经量少。刻症见:腰膝酸软较前好转,白带量中,夜间潮热,偶有心烦、乳房胀痛,口干,无口苦,纳一般,夜寐差,多梦,小便正常,大便稍干结,舌黯红,苔薄黄,脉细涩。2月26日阴道三维超声(月经第20天):提示IUA,双宫角距离21mm,双宫角未见明显内膜,宫腔内膜最厚处约5.3mm,子宫动脉血流1级,子宫动脉阻力偏高。西医诊断:中度IUA术后;多发性子宫肌瘤。中医诊断:滑胎(肝肾不足证)。处方:(1)宫粘方加减,14服,方药与服法同初诊。(2)术后(已预约手术)服用宫粘方加减:人参花10g,三七花5g,金银花5g,玳玳花5g,益母草15g,

当归15g。7服,服法同前。(3)中药膏方:养膜膏(莲子、黑豆、黑芝麻、核桃仁、龙眼肉、黑豆、当归)1盒。

2022年4月10日,三诊。LMP:2022年3月9日,量偏少。刻症见:腰膝酸软较前明显好转,无明显白带,夜间潮热,偶有心烦、乳房胀痛,无口干口苦,纳一般,夜寐差,多梦,小便正常,大便稍干结,舌黯红,苔薄白,脉细。2022年3月18日行“IUA(10分)+分离+支架置入+通液(双通)”术,术后月经未至。考虑患者试管处已无胚胎,输卵管通液通畅,经沟通后患者采用调理内膜后自孕方案。西医诊断:轻度IUA术后;多发子宫肌瘤。中医诊断:滑胎(肝肾不足证)。处方:(1)宫粘方:21服,药物组成及服法同初诊方;(2)养膜煲:4个,药物组成及服法同初诊;(3)中药膏方:养膜膏(莲子、黑豆、黑芝麻、核桃仁、龙眼肉、黑豆、当归),1盒。嘱月经第20天复查阴道三维超声。

2022年5月6日,四诊。LMP:2022年4月12日,量较前明显增多,轻痛经。刻症见:仍有夜间潮热,偶有心烦、乳房胀痛,无口干口苦,纳一般,夜寐差,多梦,小便正常,大便稍干结,舌黯红,苔薄白,脉细。2022年5月1日阴道三维超声:宫内支架位置正常,内膜厚约7.6mm,双宫角距离22mm,子宫动脉血流1级,子宫动脉阻力基本正常。西医诊断:轻度IUA术后;多发子宫肌瘤。中医诊断:滑胎(肝肾不足证)。处方方药及服法同三诊方案:(1)宫粘方:21服;(2)养膜煲:4个;(3)养膜膏:1盒。嘱月经第20天复查阴道三维超声。

2022年6月5日,五诊。LMP:2022年5月6日,量基本正常,无痛经。刻症见:腰酸乏力,偶有心烦、乳房胀痛,无口干口苦,纳一般,夜寐差,多梦,小便正常,大便稍干结,舌红,苔薄白,脉弦细。2022年5月18日宫腔镜:粘连分解+支架+术后未服激素+医嘱尽早试孕。西医诊断:轻度IUA术后;多发子宫肌瘤。中医诊断:滑胎(肝肾不足证)。处方:月经来潮启动序贯助孕方案。具体如下:(1)宫粘方:6服,药物组成及服法同初诊,月经第1天开始服用,每天1服,连续6d;(2)助卵理膜方,药物组成:熟地黄10g,百合10g,山药12g,莲子6g,桑椹10g,菟丝子10g,月经第7天开始服用,每天1服,连续10d;(3)养膜煲:2个,药物组成同初诊,月经第5、11天各煲汤服用1个;(4)月经第12天采用B超监测排卵;(5)着床煲(人参花、山药、莲子、石斛、三七花、百合、黄芪):1个,安排同房后第6天服用。

继续当前治疗方案调理1个月后,患者成功受孕,予以养胎煲(黄芪、人参花、百合花、胎菊米、绿梅花、山药)6个,每5天煲汤服用1个,配合养胎方(人参花10g、白术10g、桑寄生15g、菟丝子15g、莲须9g、白术10g、黄芩10g、苎麻根10g、山茱萸10g、续断10g)10服,每天1服,水煎煮,分2次饭后1h温服。2022年9月19日B超示颈部透明层厚度1.2mm,胎心率162次/min,约12周+1d,嘱产科定期产检,不适随诊。

按:本病例患者多次宫腔操作史,考虑金刃导致胞宫损伤,建议行IUA分离术后,予药物调理后复查阴道三维彩超,评估宫腔环境、子宫内膜厚度、子宫动脉血流及阻力等均大致正常,经积极调理后可考虑带粘速孕,月经来潮予周期序贯疗法进行调理,一诊、二诊、三诊主要予以宫粘方治疗,宫粘方处方由人参花、三七花、金银花、玳玳花、雪莲花等药物组成。尤昭玲教授认为女子胞宫无大的经脉走行,由孙脉、络脉围绕,选方用药多用花类宣散药物,人参花帅胞中之气,三七花行胞中之血,金银花清胞中之热毒,玳玳花解胞宫之郁、瘀,雪莲花温胞宫之寒,全方用药益气健脾、宣散化瘀,改善盆腔血供,达到理膜促孕的功效。IUA分离术后经调理后月经来潮,建议患者尽快受孕,同时予宫粘方、助卵理膜方、养膜煲等改善子宫内膜容受性、滋养卵泡,确定妊娠后予养胎方、养胎煲保胎。尤昭玲教授对于IUA患者,通过评估月经量、内膜厚度、双角间距、结合带厚度、血流级别、血流阻力等指标后选择求子孕式的方案,即带粘速孕、带粘调治后速孕、分离术后速孕、体外受精助孕这4种方案。若月经量、输卵管功能、宫腔与内膜均正常则带粘速孕;若月经量与输卵管功能正常,而宫腔、内膜基本情况有少部分未达标,则调治后重新评估,若达标则带粘速孕,若仍未达标则需行分离术后速孕;若双侧输卵管不通,则予以IVF助孕+中药伴调。

#### 4 结语

RSA是现代社会常见的女性疑难杂症,同时也容易导致家庭不和谐、社会不安,而IUA是导致RSA的重要因素之一。因此,尤昭玲教授对于IUA患者,首次提出运用3D-TVS技术,精准评估IUA程度,避免多次宫腔镜手术检查,通过孕前调理肾-天癸-冲任-胞宫轴,补肾活血化瘀,改善宫腔环境及盆腔血液循环,促进胚胎着床,同时孕后助孕安胎,中西医结合,显著提高妊娠成功率,临床值得进一步推广。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会产科学组. 复发性流产诊治的专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(1): 3-9.
- [2] 自然流产诊治中国专家共识编写组. 自然流产诊治中国专家共识(2020年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(11): 1082-1090.
- [3] 中华医学会妇产科学分会. 宫腔粘连临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(12): 881-887.
- [4] 游 卉, 唐 诗, 尤昭玲, 等. 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.
- [5] 宾 悠, 谈珍瑜, 尤昭玲“带粘速孕”新理念及临床经验[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(3): 491-493.
- [6] 黄 羚, 江 媚. 从肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴论补肾活血法改善子宫内膜容受性低下[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 45-48.
- [7] 刘秋霞, 戴 铭, 张璐砾. 国医大师班秀文论治复发性流产的经验[J]. 广西中医药, 2022, 45(6): 46-48.
- [8] 肖承棕, 刘雁峰, 江 媚. “补肾气, 通胞脉”改善子宫内膜容受性[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(7): 595-598.
- [9] 罗元恺. 肾气·天癸·冲任的探讨及其与妇科的关系[J]. 上海中医药杂志, 1983, 17(1): 11-13.
- [10] 田赛男, 谈珍瑜, 尤昭玲运用补肾活血法改善子宫内膜容受性经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(6): 25-27.
- [11] 唐 诗, 尤昭玲, 邢艺璇, 等. 基于络病理论探讨子宫结合带异常与宫腔粘连的联系[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 84-87.
- [12] 彭燕蓁, 段 华. 子宫内膜损伤宫腔粘连评价指标的临床应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(9): 873-877.
- [13] 刘天洋, 谈珍瑜, 邹芝香, 等. 尤昭玲运用“耕耘二法”辨治薄型子宫内膜经验[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1838-1843.
- [14] YANG H D, JIANG X L, CHEN T, et al. A novel technique for moderate to severe intrauterine adhesions: A historical cohort study[J]. Medicine, 2022, 101(36): e30480.
- [15] 邢艺璇, 唐 诗, 尤昭玲, 等. 宫腔粘连手术中医管理体系构建与临证实践: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(二)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10): 1602-1606.
- [16] 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]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10): 1597-1601.
- [17] 吴小兰, 刘慧萍, 王桂云, 等. 尤昭玲辨治宫腔粘连不孕临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4191-4195.
- [18] 吴 娟, 董晓花, 张群青. 三维超声技术检查子宫内膜血流参数对宫腔粘连的诊断效果分析[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(2): 220-223, 227.
- [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] 王 肖, 尤昭玲. 浅析尤昭玲教授妇科临证巧用三七花、人参花的经验[J]. 中医药导报, 2013, 19(9): 16-17.
- [21] 郭晓虹, 尤昭玲. 尤昭玲教授运用花类药物治疗妇科疾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6): 24-25.