

本文引用:莫 蕙,唐 诗,邢艺璇,尤昭玲,游 卉,刘未艾,赵行平. 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.

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)

莫 蕙¹,唐 诗^{1*},邢艺璇²,尤昭玲^{3*},游 卉³,刘未艾²,赵行平⁴

(1.澳门科技大学,澳门 999078;2.湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410005;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;4.中南大学湘雅三医院,湖南 长沙 410013)

[摘要] 宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)是生殖难题之一,IUA求子患者妊娠率低,一旦妊娠,稽留流产、胎膜早破、早产均容易发生,发生流产、早产、胎盘植入后,IUA复发率高。为维护女性生殖、孕育的健康与安全,对IUA患者尽早干预保胎是有效治疗方式。尤昭玲教授临证结合经阴道三维超声诊断方法,创新提出IUA患者易栓体质,并以“尤氏纳胎论”出发,构建IUA易栓质妊娠-保胎中医理念与证治方法,力求提高IUA患者临床妊娠率、活产率、再生率,维护妇女的生殖、孕育的健康与安全。

[关键词] 宫腔粘连;复发性流产;尤氏纳胎论;血栓前状态;易栓质;管理策略;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.2022.10.005

Application of YOU's fetal-adoption theory in the treatment of intrauterine adhesion: Research on the academic thought and clinical experience of YOU Zhaoling, the National Famous TCM Practitioner (5)

MO Hui¹, TANG Shi^{1*}, XING Yixuan², YOU Zhaoling^{3*}, YOU Hui³, LIU Weiai², ZHAO Xingping⁴

(1. Macau University of Science and Technology, Macau SAR 999078, China; 2. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China; 3. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 4. The Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410013, China)

[Abstract] Intrauterine adhesion (IUA) is one of the current reproductive puzzles. Patients with IUA are at a low pregnancy rate, and once pregnant, there exist high incidence of abortion, premature rupture of membranes and premature birth; further more, the recurrence of IUA is high after miscarriage or recurrence after premature birth, premature birth and placenta accreta. In order to maintain the health and safety of female reproduction and pregnancy, it is essential to protect the fetus as early as possible for IUA patients. YOU Zhaoling, the National Famous TCM Physician, combined the clinical syndromes with three-dimensional transvaginal ultrasound, and firstly proposed the thrombophilia constitution of IUA patients. Based on YOU's fetal-adoption theory, YOU Zhaoling has established the TCM idea and methods of pregnancy and fetus protection for IUA patients with thrombophilia constitution, striving to improve IUA patients' clinical rates of pregnancy, live birth and regeneration, and thus maintaining the health and safety of women's reproduction and pregnancy.

[Keywords] intrauterine adhesions; recurrent miscarriage; YOU's fetal-adoption theory; prothrombotic state; thrombophilia constitution; management strategies; YOU Zhaoling

宫腔粘连(intrauterine adhesion, IUA)因宫腔环境不良,内膜容受性受损,流产率、早产率极高,一旦

行清宫术,再次发生IUA可能性大,再次行IUA分离术(transcervical resection of adhesion, TCRA)难

[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);中医药古籍文献和特色技术传承专项项目(GZY-KJS-2021-035);湖南省中医药管理局项目(C2022012);湖南省教育厅科学研究项目(21C0250);湖南省卫生健康委科研项目(202205034625)。

[第一作者] 莫 蕙,女,全国名中医,教授,博士研究生导师,研究方向:中医治疗不孕不育疾病。

[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;唐 诗,女,在读博士研究生,E-mail:poesy-tang@163.com。

度大且预后不良。因此,尤昭玲教授认为这是一类“严重影响妇女生殖健康与安全的重大生殖疾病”,临床常见 IUA 患者存在血栓前状态(pre-thrombotic state, PTS)、易栓症等血流改变,影响孕育的成败。IUA 患者一旦发生胚胎停育、清宫,再次发生 IUA 风险及程度必然增加,这对再次生育能力产生巨大破坏。因此,尽早介入 IUA 保胎是保护 IUA 患者生育能力的重大举措。目前,西医并无 IUA 的专病保胎指南及专家共识,笔者系第二届全国名中医,现总结尤昭玲教授基于其“尤氏纳胎论”所拟定的 IUA 患者妊娠后“易栓状态”的安胎中医证治理念与策略。

1 IUA 与易栓症的诊疗现状

IUA 多由人工流产手术、诊断性刮宫等宫腔操作后导致子宫内膜基底层损伤,子宫内膜容受性受损,导致胚胎黏附、发育障碍,进而发为复发性流产(recurrent spontaneous abortion, RSA)。RSA 是指连续性发生 2 次或以上,在妊娠 ≤ 28 周,胎儿体质量 ≤ 1000 g 时发生妊娠失败、胚胎丢失^[1-2],RSA 是 IUA 患者常见的不良妊娠结局,也进一步严重损害其生育能力及安全,是一种严重影响妇女生育率的高发病,而 PTS 导致的胎盘微循环障碍可能是 IUA 患者合并 RSA 的重要因素。

PTS 即易栓症,提示孕产妇存在先天性或获得性循环血液高凝状态趋势^[3],杨春年等^[4]研究发现,PTS 是 RSA 的高危因素,由于各种原因导致的凝血-抗凝功能失调,均有可能导致子宫内膜、胚胎或母胎界面处的微循环血流改变,可致局部微小血栓形成,血供障碍,继而出现早孕期流产,妊娠中晚期发生胎儿宫内发育受限、胎盘植入、子痫、胎膜早破等不良妊娠结局^[5]。PTS 分为获得性 PTS 和遗传性 PTS^[6],获得性 PTS 主要包括:抗磷脂综合征(anti-phospholipid syndrome, APS)、获得性高同型半胱氨酸血症及其他引起高凝的疾病^[7];遗传性 PTS 包括凝血因子缺陷或基因突变、遗传性高同型半胱氨酸血症、抗凝蛋白缺陷、异常纤维蛋白血症等^[8]。

目前,PTS 合并 RSA 的治疗,使用抗凝和/或抗血小板是主要治疗方法,常用低分子肝素(low molecular weight heparin, LMWH)和/或低分子阿司匹林(low dose aspirin, LDA, LDA ≤ 100 mg/d),必要时联合华法林治疗^[9]。而无凝血功能异常的反复流产、反复生化妊娠、反复种植失败患者目前尚无证据支持使用 LMWH 等能有效增加活产率。临床上应该严格遵守用药准则,避免超适应症、超剂量使用^[5]。

2 IUA 易栓质的中医认知

2.1 IUA 的特殊表现与认知

尤昭玲教授认为,经阴道三维超声(three-dimensional transvaginal ultrasound, 3D-TVS)是 IUA 诊断及疗效评估的最简便而精准的手段,对比宫腔镜检查,3D-TVS 更具临床意义^[10]。宫内膜血供、血灌是 3D-TVS 下明确影响 IUA 手术难度的预后指标,对子宫内膜容受性有临床指导意义^[11]:在着床窗口期(月经周期第 17~22 天)表现为子宫动脉血流阻力增高——子宫动脉搏动指数(pulsatility index, PI) >2.8 ,和(或)子宫动脉阻力指数(resistance index, RI) >0.8 ,和(或)收缩压/舒张压(systolic/diastolic blood pressure, S/D) >5.5 ,和(或)舒张期血流缺失,子宫肌层及盆腔静脉曲张,进而表现为内膜及内膜下血流分布不良、内膜血管支数少,以上均提示子宫动脉阻力增大,而子宫动脉分配滋养子宫内膜的螺旋分支灌注不足,静脉回流不畅。参照中医体质辨析,与“血瘀质”同中存异,尤昭玲教授将之称为“易栓质”,结合 IUA 病史,该类 IUA 易栓质患者在生殖方面表现为盆腔微循环不畅,子宫内膜供血、供氧不足,子宫内膜容受性受损,妊娠率低。随着胚胎发育,由于胚胎与内膜黏附失固,胎盘与宫腔内膜面连接异常,母胎循环障碍,故趋于发生晚期流产、早产、胎盘植入等产科并发症^[12]。

2.2 IUA 易栓质概念的提出

中医古籍无 IUA 的记载,但根据其发病可知,此病系外来的金刃损伤,胞宫络脉受损所致。胞脉是胞宫、胞膜上的滋养血管,是胞络的细小分支,可与现代医学的子宫内膜螺旋动脉对应,系子宫动脉的 5 级细小终末支。胞脉极细极柔,故当全身气血运行不畅时,胞脉首当其冲,易瘀易滞。病位在胞宫络脉,病性虚实兼夹。易栓质是尤昭玲教授根据现代血栓概念,结合 3D-TVS 下 IUA 患者的内膜血流状态所提出的一类女性体质,它有别于传统体质分类中的血瘀质。气虚、气滞、寒凝、热邪均能导致血行不畅,血不循经。易栓质是针对细小络脉未成之瘀在女性体内而言,在此涉及胞宫。辨古识今,尤昭玲教授根据病因病机,认为 IUA 患者多呈易栓质,易栓体质者妊娠后因自主激活凝血-血栓机制,极易引起血液高凝状态或血栓形成;中医学认为,脉为血之道,瘀血内阻,血不循经而溢出脉外,离经之血即是瘀,既是病理产物又是新生病因,加重原有瘀血。故在中医九大体质辨识中提出妇科特殊的“易栓质”,对应现代医学的 PTS、易栓症等血流动力学及凝血改变

对妊娠的影响。

中医学对RSA的阐述始见于《产经》^[13],称之为“数落胎”,后宋代陈自明首先提出“数堕胎”概念。宋代齐仲甫在《女科百问》^[14]一书中记载其发病特点:“妊娠三月,曾经堕胎,至其月日复堕胎者何也?答曰:子藏为风冷所乘,致亏营卫,不能荫养其胎,故数堕也。假令妊娠三月则胎堕。后虽再有妊,至其月日,仍前犯之,所以复堕也。”其后众多医家均对该病提出不同的病因病机阐述以及治则治法。清代医家吴谦,在《医宗金鉴·妇科心法要诀》^[15]中提出“数堕胎则谓之滑胎”,故目前中医将其病名统一为“滑胎”。针对滑胎一病,众多医家就“治未病”思想提出防治方法,如清代医家陈毅庵,在《胎产秘书》一书中道:“半产多在三五七个月,如前次在几个月堕者,后必如期复然。故当追算,前在三个月堕者,即于未堕半月前……预先服药,方保平安。”尤昭玲教授认为,解剖、免疫、凝血障碍等引起的RSA,均为病因的体现。其病机最终归结于多种疾病共同导致子宫内膜容受性低下,引起胚胎着床障碍,发为流产^[16-17]。中医学认为,脾为中土,能包容纳附,将胞膜比喻为肥沃的土地,能接纳胚胎并使之黏附、生根发芽。只有物质基础充足的胞膜,方能正常完成其行经、怀孕育胎功能;当胞脉瘀滞不畅,无法正常运输营养物质,滋养胞膜,胞膜失养,容纳之力匮乏,胚胎难以着床,或致已着床者胚胎流失,则发堕胎、滑胎^[18]。

易栓质常见于IUA患者,但亦存在于其他出血性疾病进程中,可见于剖宫产后子宫憩室、多囊卵巢综合征、子宫腺肌症、子宫内膜息肉等已发生异常出血的疾病患者。

2.3 IUA易栓质的判定标准

尤昭玲教授尤重望诊^[19],结合相关辅助检查的认识,总结IUA易栓质患者具有以下临床特征。

总体特征:以月经量少、流产、不孕等胞宫失藏表现为主要特征。

形体特征:胖瘦均见。

常见表现:月经量少,不孕,妊娠时阴道流血,或出现宫腔内积血,反复流产,早产等。口干不喜饮,面色黯淡,唇色紫暗且可见唇周“乌线”,双手大鱼际色紫暗,舌色绛或舌质瘀斑、瘀点或见舌底静脉曲张,脉细涩。

辅助检查:无论血液凝血功能、血流动力学等检测中是否出现明显异常,3D-TVS辅助诊断下,除了子宫内膜异常声像外,往往伴有子宫动脉阻力升高,尤其在着床窗口期(月经周期第17~21天)PI>2.8和/

或RI>0.8和/或S/D>5.5和/或舒张期血流缺失,内膜及内膜下血流低于2级,子宫肌层、盆腔静脉曲张等;在妊娠后常出现高于正常程度的D-二聚体等凝血指标异常增高。

心理特征:易焦虑、抑郁。

发病倾向:易发为血栓或出血类疾病。

对外界环境适应能力:不耐寒热。

3 “尤氏纳胎论”在易栓质妇女中的应用

3.1 尤氏纳胎论

尤昭玲教授认为,着床与妊娠先后紧邻,却又为截然不同的两个过程,将两个阶段比作胚胎在宫内“安营”“扎寨”^[20]。子宫内膜与胚胎的关系是相互维系的,优质的胚胎择址着床,此时子宫内膜适时开窗纳胚,子宫内膜能“容”、“能”、“受”,方可完成胚胎的黏附、植入,即为“纳胎论”的中心思想。以此理论为据,结合胚胎着床的时间节点与脏腑经络流注节律,提出“二步安胎”的临床治疗思路与方法:分别在排卵后-着床前以及着床后-妊娠阶段运用以中医、针灸等方法切入干预,以助子宫内膜纳精育胚,促胚胎着床发育。由于IUA易栓质患者内膜容受性受损,受精卵黏附、植入,母胎界面的构建及胚胎的发育过程存在一定的障碍,可能引起着床障碍、流产、早产的风险增高^[21]。“因发知受”,提前介入该类患者的妊娠过程,对其孕育的成功与安全有重要意义。

3.1.1 排卵后-着床前 此阶段胚有形而胎未成。《素问·玉机真藏论》云:“脾为孤藏,中央土以灌四傍。”而胃主受纳,脾主运化,后天之气血精津生则能培其损,同时冲任的功能贯穿妇科生理,“冲为血海,任主胞胎”,而冲任隶属阳明,冲任调畅亦依赖脾胃功能。女子胞属奇恒之腑,地气所生,藏而不泻,即冲任调,内膜气血充盛,则精胚得以摄、纳、托、养;结合现代理论,当子宫内膜“开窗纳胚”之时,子宫内膜准备充足则能让胚胎紧密黏附。故治疗上以补脾培后天为主,滋肾固先天为辅。

3.1.2 着床后-妊娠 此时胎元已成。《素问·奇病论》云:“胞络者,系于肾。”《邯郸遗稿·妊娠》云:“两肾之中,水火之属,冲任之根,胎元之所系。”胎元附于子宫内膜,在肾阳的温煦下,肾气固涩胎元,依赖胞络上输之肾精以滋养之。此时以肾中精气与胞络之维系,以系、固、举、育胎元,脾胃健运保后天资先天。故治疗上以滋肾固精为主,补脾健运为辅。

对于IUA易栓质的保胎治疗以安胎为首举,把握中西医病因病机,知损何患,以治为培。尤昭玲教

授认为,临床上对于该类容易引起RSA的疾病,必须将保胎前移至着床期前,胞膜能容,精胚乃附,胎元始固。而根据脏腑的生理特点,脾为中土,为万物之本;肾藏精,为封藏之本,二者分别在孕育的先后阶段起主导地位。

3.2 IUA易栓质的管理策略

易栓质提示临证趋势而未转化为病理状态,符合中医“治未病”理论,预培其损,以治为培。治,即治理管理,即未形成PTS以前,预防高凝状态的形成;精胚未附,而先安其营。高凝状态已成,注意防治其所引发的不良妊娠结局等并发症的发生;胎元着床,即扎其寨。具体治则为未妊娠前治以宣络散瘀,调经疗疾治其本;已妊娠治以补肾健脾,理络安胎中其标。

3.2.1 内外合治,内调为先

根据中医理论,脉络瘀阻,血流不畅则血不循经,逸于脉外以致出血,故IUA患者妊娠后易发胎漏、宫腔内积血,一旦出血触发凝血机制便致血液高凝。尤昭玲教授在临床上经历数十年反复分析、修正、遴选,凝炼出中药汤剂以及药膳食疗煲,针对IUA易栓质患者着床期以及妊娠后,予以不同治疗管理方案,其中理络之法贯穿纳胎、安胎始终。

(1)着床期:自然受孕患者,在同房后第6天煎服着床煲;体外受精-胚胎移植患者在移植胚胎第1天开始连服中药着床方10~12剂,移植第2、5/7天各服着床煲1个。

尤氏着床方药物组成:黄芪15g,人参花10g,白术15g,山药15g,石莲子15g,桑寄生10g,山茱萸10g,陈皮10g,三七花3g,胎菊花5g等。功效:益气健脾,纳胚固胎。腹胀满者加陈皮、大腹皮;腰骶酸痛者加续断、菟丝子,随症治之。

尤氏着床煲药物组成:人参花、山药、莲子、石斛、三七花、百合等。功效:暖宫养膜,开窗纳胚。

此阶段用药主要以黄芪、白术、山药、陈皮等健脾益气之品,脾气健运则气血足,内膜得以濡养;辅以桑寄生、山茱萸等补肾涩精;佐以胎菊花、三七花,配合人参花补气兼能行气理络。

(2)妊娠期:自然受孕或试管移植着床成功,确定临床妊娠后,针对易栓质,拟养胎方10剂,养胎煲3个,再据临床症状、体征以及相关检查化验结果临证加减。

尤氏养胎方药物组成:人参花10g,白术10g,桑寄生15g,菟丝子15g,莲须9g,胎菊花5g,山茱萸10g,续断10g,桑叶10g等。功效:补肾益气,理络安胎。阴道流血者加墨旱莲、乌梅炭等;恶

心欲呕者,加枇杷叶、姜竹茹;口干苦,有热者,加黄芩、葛根,随症治之。

尤氏养胎煲药物组成:人参花、黄芪、胎菊花、石斛、梅花、百合花等。功效:益气安胎,轻宣理络。

胚胎着床后,此阶段用药主要以桑寄生、菟丝子、山茱萸等固肾涩精;辅以白术、人参花等健脾益气以后天资先天;佐以胎菊花、桑叶、梅花等,人参花引气入血,轻宣理络,以畅冲任、安胎元。

3.2.2 经脉流注,耳穴相助

耳穴是人体全息脏腑在耳郭上的体现,通过刺激耳穴可以激活调控对应经络脏腑的气血。耳穴具有相对安全性,即便备孕期、妊娠期也能谨慎辨证施治而无堕胎之恐。

《素问·五藏生成》云:“诸血者,皆属于心。”《格致余论·阳有余阴不足论》云:“司疏泄者,肝也。”心统血主血脉,脉为血之腑;肝用气主疏泄,气为血之帅,因此,心、肝是全身气血流通之关键脏腑。皮质下系生殖轴调控中脑的体现,其激活起到对下游靶点的调控作用,心脑共为神明之腑,心之血脉伤可及于脑;脑之神明伤可损血脉。因此,心与皮质下取穴可体现“心脑同治”^[2]在妇科生殖领域中的应用。子宫穴确定病位,在全身气机调畅前提下,保证冲任胞脉胞络之调畅。因此,尤昭玲教授选取心、肝、皮质下、子宫,为IUA易栓质耳穴治疗的基本选穴。

4 医案举隅

卢某,女,32岁。初诊:2021年4月25日。反复流产4年,TCRA术后要求调理备孕。孕3产0,现病史:于2017年3月、2020年1月自然受孕至8周,因稽留流产行清宫术;2020年11月自然受孕16周胚胎停育,行引产并清宫术。最后1次胚胎染色体检测:13号染色体平衡易位;夫妻双方染色体检测正常。因清宫术后月经量减少,2021年4月20日至当地行宫腔镜检查提示轻度IUA,予以电切分离+球囊置入,医生嘱次月尽快备孕,遂至尤昭玲教授门诊求诊。月经周期、经期规律(3~5 d/28 d),末次月经2021年4月6日,经量较前次妊娠前减少2/3以上,色暗,夹有小血块,无痛经。纳寐可,二便调。唇周乌线,舌暗,苔白,脉细涩。辅助检查:3D-TVUS(月经周期第20天)内膜连续性欠佳,内膜偏薄(6.5 mm);宫角距27 mm,双侧宫角及开口尚清晰,结合带+整体不均匀;子宫内膜血流1级,2支血管,子宫内可见微弱蠕动,双侧子宫动脉舒张期血流部分缺失。双侧卵泡6~7个。西医诊断:(1)IUA术后;(2)RSA。中医诊断:月经过少(胞络虚瘀,肝肾不足证)。治法:

疏肝理络,行血通经。治疗方案:(1)予以调经方加减14剂:黄芪12g,人参花10g,白术10g,金银花6g,泽兰10g,泽泻10g,益母草10g,马鞭草10g,连翘10g,三七花6g。日1剂,水煎煮,分两次饭后1h温服。(2)养膜糕1盒,每天2次,每次1片。

二诊:2021年5月16日。末次月经2021年5月5日,月经量较前增加,色转红,无痛经,稍有小血块。余无不适。唇周乌线较前淡化,舌暗,苔白,脉涩。今日查经阴道彩超监测排卵:月经周期第12天内膜8mm,左侧优势卵泡19mm×17mm。治疗方案:(1)指导患者5月17日、5月18日同房。(2)着床煲1个,5月18日算起,第6天煎服。

三诊:2021年6月10日。末次月经2021年5月5日。昨日因停经,自行测尿人绒毛膜促性腺激素(human chorionic gonadotropin, HCG)阳性。今晨测血HCG与孕酮(progesterone, P):HCG 4860 IU/L, P 28.6 ng/L。确定妊娠,咽干,小便稍频,余无明显不适。舌暗,苔白,脉弦。治疗方案:(1)禁止登高、弯腰、提重物等。(2)养胎方10剂:人参花10g,白术10g,桑寄生15g,菟丝子15g,莲须9g,胎菊花5g,山茱萸10g,续断10g,桑叶10g,墨旱莲10g。日1剂,水煎煮,分两次饭后1h温服。(2)养胎煲3个,隔5天煎服1次。(3)密切观察,5天后复查HCG与P以及B超。

2022年1月随诊,妊娠期顺利,D-二聚体稍高,余凝血功能、血栓弹力图基本正常,妊娠36周胎儿情况良好。

按:患者行IUA分离术后应立即备孕,但查三维彩超提示子宫内膜容受性欠佳,故术后孕前以调理子宫内膜为要,予以调经方加减。次月月经量、色改善,子宫内膜厚度改善,子宫内膜、卵泡发育基本同步。故排卵期后予以着床煲暖宫养膜,益气纳胚。确定妊娠后尽快干预保胎,予以养胎方、养胎煲,固肾安胎与理络宣滞并举,寓通于补。尤昭玲教授对IUA易栓质患者妊娠的干预,体现在二步安胎法,以及将理络之法贯穿妊娠前、妊娠后。预培其损之根系知疾之患,防损伤本。

5 结语

对于IUA易栓质患者难妊娠、妊娠后易流产的常见“生殖难关”,尤昭玲教授提出应提早介入主胚着床、安胎育胎的过程,预防再次流产,必要时中西药结合,以超过既往不良妊娠时限为第一关,后续应密切观察。对无明显凝血功能障碍或血流动力学

改变等肝素、阿司匹林等抗凝药物用药指征,但存在易栓状态的孕妇,尤昭玲教授提出中医药内外治疗方法,旨在安全有效地减少临床不良妊娠率,增加妊娠率、活产率。

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] 陈灿明, 任卫娟, 王奕芳, 等. 复发性流产血栓前状态病因学及治疗研究进展[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2018, 37(2): 150-153.
- [4] 杨春年, 官瑞婷. 血栓前状态相关指标与复发性流产的关系研究[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(4): 555-557.
- [5] 徐亮, 程蔚蔚. 易栓症对生育的影响[J]. 中国计划生育和妇产科, 2021, 13(3): 3-7.
- [6] 朱倩婧, 贺倩, 袁宁潞, 等. 遗传性易栓症与不良妊娠结局的研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2019, 46(4): 417-421.
- [7] 李凡, 乔宠. 复发性流产患者易栓症的筛查[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(11): 1054-1057.
- [8] 陈兰勤, 殷菊, 徐保平, 等. 遗传性易栓症5例临床特征及基因分析[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2022, 37(12): 934-938.
- [9] 国家妇幼健康研究会生殖免疫学专业委员会专家共识编写组. 复发性流产合并血栓前状态诊治中国专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2021, 41(10): 861-875.
- [10] 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.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 丹波康赖. 医心方[M]. 北京: 华夏出版社, 1996.
- [14] 齐仲甫. 女科百问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [15] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [16] 李姣, 林洁, 易星星, 等. 基于TGF- β 1/Smad通路探究补肾化痰方对宫腔粘连大鼠子宫内腔纤维化的作用及机制[J]. 中医药导报, 2021, 27(11): 7-11, 17.
- [17] 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.
- [18] 吴阳, 邢艺璇, 游卉, 等. 尤昭玲辨治子宫内腔功能障碍不孕经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2302-2305.
- [19] 杨永琴, 尤昭玲, 游卉, 等. 浅谈尤昭玲中医妇科特色望诊法[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5083-5086.
- [20] 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.
- [21] 乔宠, 王婷婷. 母胎免疫调节机制的研究进展[J]. 山东大学学报(医学版), 2021, 59(8): 24-31.
- [22] 许晓敏, 仲爱芹, 徐士欣, 等. 论心脑血管病从络同治[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1236-1238.

(本文编辑 贺慧斌)