

本文引用: 曾 晶, 尤昭玲. 尤昭玲教授基于“生殖链”假说运用“生殖五论”治疗妇科生殖疾病的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(4): 643-649.

尤昭玲教授基于“生殖链”假说运用“生殖五论” 治疗妇科生殖疾病的经验

曾 晶, 尤昭玲*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410208

[摘要] 宫腔粘连、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症、不孕症等生殖疾病是影响女性生殖健康的重点、难点问题。全国名中医尤昭玲创新性提出“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说,凝练出以“时空论”为核心的“生殖五论”,指导妇科疾病的诊断、治疗和管理。围绕“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说,提出胞宫-内环-外环3条病邪侵袭路径,构成妇科疾病的多元化病因,将生殖链假说融入妇科生殖疾病的认知、诊疗、评估、评价、管理各个环节中。重视生殖链终端结局,总结出以“时空论”为核心的生殖五论,分别应用“巢宫论”“卵膜论”“冰山论”“纳胎论”指导卵巢-子宫疾病、卵泡-子宫内膜疾病、巢衰-泡竭疾病、妊娠疾病的诊断与治疗。对于生殖疾病,关注“巢-泡-宫-膜-带-管-腔”7个部位,综合运用“调泡三部曲”“调泡八法”“调膜十法”等方法指导临床处方用药。评估管理时,结合疾病特点,将生殖疾病分为中医全病程管理、中医全生命周期管理两类,分类管理,维系女性生殖健康、孕育安全。

[关键词] 生殖链; 生殖五论; 中医妇科; 生殖疾病; 宫腔粘连; 多囊卵巢综合征; 子宫内膜异位症; 不孕症

[中图分类号] R271.9

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.04.019

Professor YOU Zhaoling's experience in treating female reproductive diseases using "five theories on reproduction" based on "reproductive chain" hypothesis

ZENG Jing, YOU Zhaoling*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

[Abstract] Reproductive diseases such as intrauterine adhesions, polycystic ovary syndrome, endometriosis, and infertility are the key and difficult issues affecting female reproductive health. National Famous TCM Physician YOU Zhaoling has innovatively put forward the clinical hypothesis of "reproductive chain-reproductive chain terminal-terminal effects" and condensed the "five theories on reproduction" with "space-time theory" as the core, to guide the diagnosis, treatment, and management of gynecological diseases. Centered on the clinical hypothesis of "reproductive chain-reproductive chain terminal-terminal effects", Professor YOU has proposed three pathogenic invasion paths of uterine-inner loop-outer loop, which constitutes multiple etiological factors of gynecological diseases, with the reproductive chain hypothesis integrated into the cognition, diagnosis, treatment, assessment, evaluation, and management of female reproductive diseases. Furthermore, attaching importance to the end of the reproductive

[收稿日期] 2024-01-16

[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委托课题(D2023002); 湖南省卫生健康委员会重点指导项目(C202305017704); 长沙市自然科学基金项目(Kq2202452); 湖南中医药大学校级重点项目(2019XJJJ036)。

[通信作者] * 尤昭玲, 女, 硕士, 全国名中医, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: youzhaoling012@163.com。

chain, she has summarized the five reproductive theories with the core of "space-time theory", applying the theories of "ovary-uterus", "follicles-endometrium", "iceberg", and "fetus acceptance" to guide the diagnosis and treatment of ovarian-uterine disease, follicular-endometrial disease, ovarian failure-follicular exhaustion disease, and pregnancy disease, respectively. In treating reproductive diseases, focused on the seven parts of "ovary-follicle-uterus-endometrium-junctional zone-fallopian tubes-pelvic cavity", Professor YOU comprehensively applies "follicle-regulating trilogy", "follicle-adjusting eight methods", and "endometrium-modifying ten methods" to guide clinical prescription and medication. When assessing and administrating, based on the characteristics of the disease, Professor YOU insists on dividing the reproductive diseases into two types, namely, full course management with Chinese medicine and whole life cycle management with Chinese medicine to perform categorical management, so as to maintain female reproductive health and safe pregnancy.

[**Keywords**] reproductive chain; the five theories on reproduction; gynecology of Chinese medicine; reproductive diseases; intrauterine adhesion; polycystic ovary syndrome; endometriosis; infertility

宫腔粘连、多囊卵巢综合征和子宫内膜异位症等疾病是目前临床亟待解决的女性生殖疾病,由这些疾病导致的不孕症影响女性身心健康、家庭和谐。中医药在治疗女性生殖疾病中发挥重要作用,也日益受到重视。

尤昭玲教授,第二届全国名中医,博士研究生导师,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受政府特殊津贴专家。其从事中医妇科疾病诊疗近50年,深入研习《黄帝内经》《傅青主女科》《陈素庵妇科补解》《医学衷中参西录》等中医古籍,不断传承中医传统生殖理论^[1],率先创新性提出“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说,凝练出以“时空论”为核心的中医“生殖五论”,指导妇科疾病的诊断、治疗和管理。本文主要阐述尤昭玲教授“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说之内涵,运用中医生殖创新理论“生殖五论”指导妇科疾病诊疗的临证经验。

1 生殖健康理论

尤昭玲教授立足临床,关注女性生殖健康与安全,临床聚焦女性生殖疾病,时刻关注与中医妇科相关联学科(如男科、生殖科、针灸科、超声影像科等)的前沿态势,运用于妇科疾病中医预防、诊疗与管理。中医妇科名家罗元恺教授基于传统中医理论,首次提出中医生殖轴理论,与现代医学“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”生殖轴相类比,是中医界女性生殖轴雏形^[2]。尤昭玲研究团队深入研习传统中医生殖理论,传承中医生殖理论精髓,提炼中医生殖病症诊疗精粹,紧抓西医生殖疾病关键和疾病诊疗症结,探索运用科学诊断方法阐明中医病因、病机、诊断、治

疗的关键学科问题,构建中医生殖病症的诊断治疗方案、西为中用的临床治疗路径和科学规范的管理平台。尤昭玲教授团队认为,女性生殖健康的最终目标是降低治疗时间与成本,减少疾病损伤与痛苦,提升疗效与获益。

尤昭玲教授团队研究中医生殖健康的定位与功能,将经、络、脏、腑等与生殖健康有关的问题用“胞宫生殖双环”定位图^[3]表达,并进一步探索在各个节点部位怎样实现生殖健康安全。生殖健康以女性胞宫为轴心,冲、任、督三脉源于胞宫,三脉之源网织胞宫脉络,亦因胞宫本身无直接联系的脉络,而是通过冲、任、督三脉网络构成。女子胞为奇恒之腑,藏而不泻,主司行经、孕育胎儿的重要功能,但自身无直接交接的经脉。胞脉属于心,胞络系于肾,冲、任、督三脉源于胞中,五脏气血精津通过奇经八脉与胞宫相连。故胞脉、胞络、心(心包)、肾(膀胱)和冲、任、督三脉共同构成女性“生殖内环”。五脏、六腑,以及关联的十二经脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉构成“生殖外环”。奇经八脉、十二经脉网络交织,经纬交联,内联外络,网束双环,保证胞宫气血应月而现,周而复始,维系着胞宫主经-系孕-护育的健康与安全。“胞宫生殖双环”定位图详见图1。

2 “生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说的内涵

尤昭玲教授团队基于中医、西医妇科生殖理论精髓,提出“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说,并不断完善优化。尤昭玲教授认为,女性生殖健康由无数个已知/未知因素网络维系而成,这些网络因素犹如吸附在无形链上的各种衍生物,相互关联,

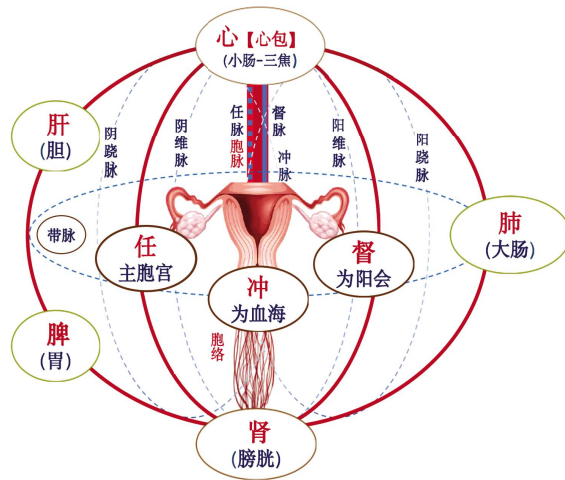


图1 “胞宫生殖双环”定位图

各司其责,共同维系女性生殖健康,这一现象称为“生殖链”。无论何种原因、何种疾病,当影响生殖健康时,一定会在“生殖链”的终端,即卵巢、卵泡、子宫、子宫内膜、子宫内膜结合带、输卵管、盆腔(巢-泡-宫-膜-带-管-腔)7个部位,呈现出中医学“异因异病”“证异症同”效应,这一效应称之为“生殖链终端效应”。中医师在诊疗妇科疾病时,不应被生殖链上游、中游问题所困扰,而应重视生殖链终端病局所在,将生殖链假说融入妇科生殖疾病的认知-诊疗-评估-评价-管理各个环节中。

3 女性生殖疾病的发病机制

结合女性特殊经、带、胎、产等生理病理特点,尤昭玲教授认为女性生殖疾病的发生是金刃损伤、外感六淫、房事不洁等外因和先天禀赋、内伤七情、饮

食失宜、劳逸不当等内因侵袭的共同作用结果。内因或外因致病主要通过3条路径:(1)直伤胞宫,导致胞脉/胞络伤、断、阻、滞;(2)伤及内环,导致心不主血,脉不属心,肾不藏精,肾不系络,冲、任、督三脉受损;(3)挫伤外环,导致脏腑功能失调,十二正经、奇经八脉等受邪内传。详见图2。内外之邪袭胞损环,导致冲脉不润、任脉不主、督脉不温,三脉主司失职,胞宫经孕失调,导致妇科疾病发生。因此,胞宫-内环-外环3条路径受袭,无论从何条路径伤袭,路径之间相互波及,构成妇科疾病的多元化病因。临证诊疗过程中,须求因识途,遣方用药时选法定案,防袭阻入,抑制波及,精准治疗。

4 生殖五论

尤昭玲教授在临证过程中,基于中国生殖理论、

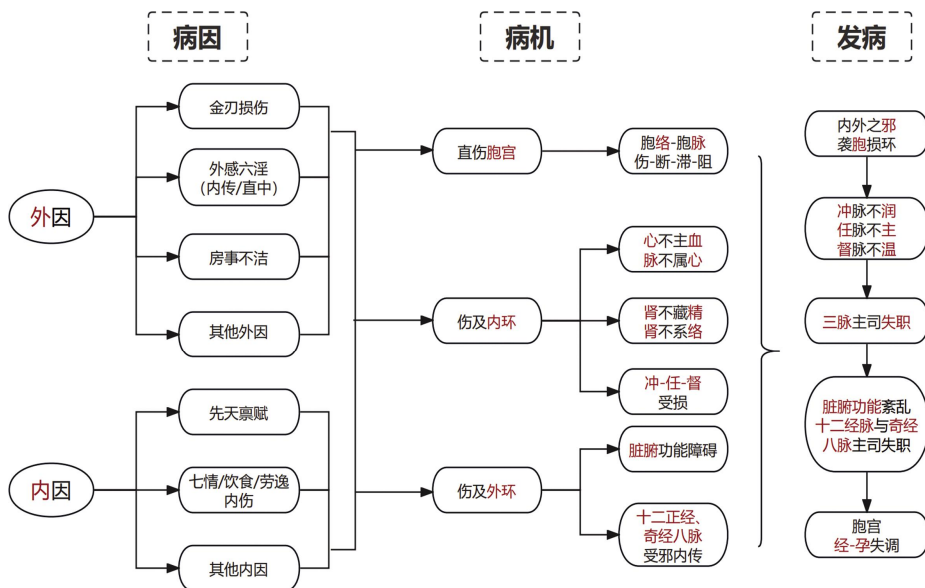


图2 女性生殖疾病的发病机制

基于“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说与针灸经络理论,熔炼出以“时空论”为核心的生殖五论,即“时空论”“冰山论”“卵膜论”“巢宫论”“纳胎论”指导临床治疗。详见图3。

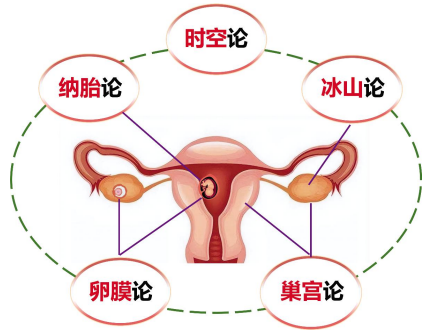


图3 生殖五论

4.1 时空论

整体观是《黄帝内经》的核心内容之一,倡导天人合一,形神共俱;脏腑相关,灵气合成;地表潮汐,应月消长;经调水顺,随月盈亏。临证时,应关注生殖链终端“巢-泡-宫-膜-带-管-腔”7个部位,均应月异动。在诊断方法、治疗大法、治疗方法、治疗方案、疗程路径、服药方法、服药时间等方面,需要立足时间-空间-时限-时点-时期思考与抉择。例如,卵泡的生长、发育、排出周期性动态变化。卵泡发育异常时,时空上的某个或多个位点、或者某个或多个环节出现异常,治疗时须明确时空位点,围绕卵泡发育主线,分期分阶段调治。时间上:月经期,疏肝理气,治疗原发病,宜攻宜通;早卵泡期,暖巢养泡,宜温宜养;卵泡中期,助养泡膜,膜泡一致;排卵期,宣散脉络、助泡破膜排出,宜宣散;经前期,宜静宜养。空间上:卵泡发育成熟需要同时具备形态为球形、卵泡液充盈、排卵柱头形成3个条件。治疗时,调控生殖轴,定位脾肾肝心4脏^[4],改善卵巢血液循环,提供卵泡发育所需的精微物质。

4.2 巢宫论

“巢”即卵巢,为卵泡居住的库房。“宫”即子宫,为孕育胚胎的场所。巢为卵之居室,宫系胎之寓所。在调治卵巢、子宫疾病时,应考虑居室寓所之忌宜。巢喜温而暖,宫宜静而舒。卵巢、子宫是卵泡、胚胎休息的场所,喜舒适、温暖和安静,应注重抵御外邪入侵。临证遣方用药时,治当补肾疏肝、健脾养血、调理冲任,遵守“四宜四忌”组方原则,即宜温忌寒,宜舒忌碍,宜静忌扰,宜养忌损。巢宫论常用于指导卵

巢-子宫疾病,如卵巢储备功能减退、流产等的诊断和治疗^[5]。

4.3 卵膜论

“卵”指卵泡,是生殖之精,“膜”指子宫内膜,是生殖之床。尤昭玲教授认为,经孕涉及时空,在时空中,卵呼而膜应,因而卵膜相互兼容,共营氤氲之时,应月而变,则经调孕顺。临证遣方用药时,注重卵泡宜养忌伤,宜调忌损;子宫内膜宜理忌扰,宜调忌伤。卵膜论常用于指导卵泡-子宫内膜疾病的诊断与治疗^[6]。

4.4 冰山论

尤昭玲教授称卵巢中能够发育成熟的卵泡为担当卵泡,当这些担当卵泡因疾病衰竭凋亡后,卵巢进入休眠状态。担当卵泡虽耗竭,但仍有部分始基卵泡封藏沉眠于冰山之下有待唤醒,唤醒始基卵泡,犹如融化冰山,独创冰山论^[7]。临床治疗卵巢功能下降时,应取命门之火,融化冰山,暖巢募泡,同时依靠脾之水谷精微,滋养培育而促进卵泡长大,使其发育并担当调经孕育职责。卵巢功能下降甚至早衰患者,临证遣方用药,融冰宜温,忌燥,因燥而易崩;融冰宜化,忌耗易伤。因此,卵泡宜养忌损、宜圆忌瘪。冰山论常用于指导巢衰-泡竭疾病的诊断与治疗^[8]。

4.5 纳胎论

“纳胎”指摄纳-纳入胎儿。尤昭玲教授认为,着床、妊娠,两者虽然紧邻发生,却又相互独立。如同行军打仗时,需要先“安营”后“扎寨”。尤昭玲教授传承中医安胎精髓,倡导接纳-安定-稳固三部安胎之法。接纳是摄纳-纳入,安固是安定-安稳。排卵之后,精卵结合,此时胚有形而胎未成,膜胚同步协调兼容,此时宜开窗纳胎,摄纳胎元,此为安胎第一步,应纳胎安营。精卵结合着床之后,此为安胎第二步,需固胎扎寨。若胚胎着床扎寨之后,外袭胞宫,内扰胎元,或易栓体质,或易栓疾病,此时安胎第三步,需固营扎寨。总体用药原则为着床宜纳忌固,妊娠宜静忌扰。因而在安胎时,提出脾主摄胎-托胎-养胎而擅长安营,肾主固胎-系胎-润胎而擅长扎寨^[9]。因此,排卵后脾主肾辅,妊娠后肾主脾辅,孕育过程中脾肾并主。纳胎论常用于指导试管移植、多次反复种植失败、反复流产、子宫内膜容受性差、妊娠宫腔积血等妊娠疾病^[10]。

中医生殖五论源自临床、回归临床、立足临床,支撑临床精准辨证,将中药、针刺、耳穴、艾灸、食疗等多方法、多途径有机协调,联合治疗,内外合治,精准定位,精准辨证,精准施治。

5 基于“生殖五论”的中医治法

5.1 卵泡论治之法——调泡三部曲、调泡八法

卵泡是生殖链上的关键节点,卵泡发育异常必然导致妇科疾病的发生,是重点关注和治疗的部位。2013年,尤昭玲教授构建卵泡发育异常的中医诊疗方案,运用六法(调泡、移泡、增泡、灭泡、加速、减速)治疗卵泡发育异常^[11],在不断的临床实践中,不断优化完善,在时空观指导下提出“调泡三部曲”“调泡八法”。“调泡三部曲”指暖巢-助泡-离巢。卵巢为卵之居室,喜温而暖,因而养泡先暖巢,养阴促泡熟,泡熟后宜散离巢。临床上,予暖巢煲温暖胞宫,助卵方养阴补髓,花药宣散离巢。适当数量的优质卵泡,是经调孕顺之根本与核心。卵泡数量、长速、形态、位置等异常,是月经、妊娠异常的核心。临床上,从5个方面评价卵泡,包括数量的多少、速度的快慢、形状的大小、位置的居中与靠边、形态的扁圆,提出调泡八法:泡多则灭,泡少则养,速快则减,速慢则加,泡大则敛,泡小则育,泡扁则润,位异则移。因卵泡为生殖之精,因病而衰,则经孕异常,运用调泡八法指导运用药、针、灸、食疗等综合治疗方法,临证施治,精准识泡,精准理泡,协同治疗^[12]。

5.2 子宫内膜论治之法——调膜十法

子宫内膜是生殖链上另一关键节点。子宫内膜是孕育之场,子宫内膜异常分为原发性疾病或继发性疾病造成结构、功能、形态、支撑的异常。尤昭玲教授历经多年临证探索,遴选出经阴道三维彩超(three-dimensional transvaginal ultrasound, 3D-TVS)作为评估子宫内膜容受性的无创可靠手段,将子宫内膜的异常归纳为子宫内膜十大病态:膜病、膜厚、膜薄、膜断、膜缺、膜僵、膜乱、膜压、膜阻、膜瘠^[13]。治疗上,提出调膜十法:膜病则疗之、膜厚则敛之、膜薄则养之、膜断则续之、膜缺则补之、膜僵则柔之、膜乱则静之、膜压则移之、膜阻则疏之、膜瘠则润之。膜系经调,膜关孕育,因病而衰,经孕异常时,则运用调膜十法,指导运用药、针、灸、食疗等综合治疗方法,临证施治,精准识膜,精准理膜,协同治疗,使得经水

盈泄,和顺守时,精胚行而规律有序,胚胎安稳^[14]。

5.3 常见生殖疾病论治之法——中医全病程管理、中医全生命周期管理

在“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说和生殖五论的指导下,尤昭玲教授依据疾病特点,将妇科常见生殖疾病归纳为中医全病程管理、中医全生命周期管理两种类型,分类管理,维系女性生殖健康、孕育安全。

5.3.1 宫腔粘连 宫腔粘连是导致子宫性不孕的疾病,宫腔粘连性不孕症归属于中医全病程管理的疾病。将宫腔粘连求子妊娠方式分为4种:带粘速孕、带粘调治后速孕、分离术后速孕、体外受精助孕,评估首选3D-TVS,酌情运用“宫粘1号方”“宫粘2号方”“宫粘助孕方”等分期序贯,多学科联合治疗宫腔粘连^[15-17]。

5.3.2 多囊卵巢综合征 多囊卵巢综合征归属于中医全生命周期管理的疾病,将其分为青春期、育龄期、围绝经期-绝经后期三期论治,设立A(无孕求)、B(有孕求)、C(体外受精-胚胎移植)、D(安胎)4种治疗方案,为多囊卵巢综合征患者提供系统化、个体化、精准化的治疗方案^[18]。

5.3.3 子宫内膜异位症 子宫内膜异位症归属于中医全生命周期管理的疾病,给予西医脉冲疗法,配合中医间歇疗法。尤昭玲教授根据生育需求进行个体化管理:无孕求者,缓解坠痛症状,控制肿块大小,延缓疾病发展,防恶变;有孕求者,安全助孕,设立A、B、C三种方案,分别应用内异1号方、内异2号方(尤氏内异助孕方)^[19]。

5.3.4 体外受精-胚胎移植中医助孕 体外受精-胚胎移植中医助孕归属于中医全病程管理的疾病。尤昭玲教授将体外受精-胚胎移植过程分为降调期、促排卵期、移植后期三期,制订治疗三法。降调期病位在心、肝、脾,予降调方静养发育;促排卵期病位在心、脾、肾,予促排方调畅经脉;移植后期,予着床方充养胞宫及胚胎^[20]。

6 医案举隅

方某,女,29岁。

初诊:2023年7月11日。主诉:稽留流产术后1年,未避孕未孕6个月。既往月经尚规律,周期25~

27 d, 经期 3~5 d。2022 年 7 月, 因稽留流产行人工流产术, 术后 4 个月出现月经周期紊乱, 月经周期 35~50 d, 月经量减少, 外院诊断为多囊卵巢综合征, 建议激素治疗, 患者拒绝。2023 年 1 月试孕失败。末次月经: 2023 年 6 月 20 日, 月经量减少 1/3, 色黯淡, 夹小血块, 无痛经。现在症: 精神焦虑, 烦躁, 易疲倦, 劳累后腰骶酸痛, 下腹坠胀, 饮食可, 睡眠欠安, 多梦, 二便正常, 舌黯, 舌苔白, 脉沉细。完善 3D-TVUS (月经周期第 20 天) 示: 子宫内膜 5.3 mm, 欠均匀, 左侧壁连续性欠佳, 似可见粘连带, 子宫内膜血流 1 级, 子宫内膜不规则蠕动, 左侧子宫动脉血管阻力 0.93, 双侧卵巢大小正常, 分别可见 10 余个卵泡。宫腔粘连评分: 14 分。已避孕。分析失败原因: (1) 子宫内膜薄, 仅 5.3 mm, 左侧壁连续性欠佳, 似可见粘连带; (2) 子宫内膜容受性差 (1 级血流、不规则蠕动、左侧动脉阻力大); (3) 排卵障碍。西医诊断: (1) 多囊卵巢综合征; (2) 宫腔粘连。中医诊断: 月经后期、月经过少 (肾虚血瘀证)。患者符合带粘助孕方案, 建议带粘中药助孕疗法。治疗: (1) 忌发物; (2) 自测基础体温; (3) 月经来潮后口服调经方清热解毒、益气化瘀: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 10 g, 板蓝根 10 g, 葛根 10 g, 连翘 10 g, 夏枯草 10 g, 佛手 10 g, 泽泻 10 g, 两面针 10 g, 三七花 10 g, 甘草 5 g, 6 剂, 每日 1 剂, 早晚水煎服。

二诊: 2023 年 8 月 3 日。末次月经: 2023 年 7 月 30 日, 经色较前鲜红, 量同前, 舌黯红, 舌苔薄白, 脉弦细。诊断同前。治疗: (1) 自测基础体温; (2) 助卵方联合养膜方加减: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 山药 20 g, 山茱萸 10 g, 莲子 15 g, 佛手 10 g, 白术 10 g, 桑椹 10 g, 菟丝子 10 g, 胎菊花 5 g, 甘草 5 g。10 剂, 水煎煮, 分两次温服; (3) 暖巢煲 (黄芪、石斛、黄精等) 两个, 与排骨同煮, 月经第 6、11 天服用; (4) 养膜糕 (山药、莲子、龙眼肉等) 口服, 每次 1 片, 每日 2 次。

三诊: 2023 年 8 月 10 日。白带稍增多, 夜寐可, 基础体温低温相。舌淡红、舌苔白、脉细。当天经阴道 B 超示: 子宫内膜 7.5 mm, 右卵巢可见优势卵泡 15 mm×14 mm。治疗: (1) 自测基础体温; (2) 中药续服; (3) 指导同房, 分别于 8 月 13、14 日晚上同房; (4) 着床煲 (党参、百合、山药等) 1 个, 同房后 5 d, 与鸡肉同煎服。

四诊: 2023 年 9 月 4 日。月经未至, 下腹坠胀, 伴腰酸。查血人绒毛膜促性腺激素 95 mIU/mL。舌黯红, 舌苔薄白, 脉细滑。西医诊断: 先兆流产。中医诊断: 胎动不安 (冲任虚损、肾虚不固证)。治则: 补肾、固冲、安胎。治疗: (1) 卧床休息, 保持大便通畅; (2) 补充叶酸; (3) 养胎方加减: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 15 g, 桑寄生 10 g, 白芍 10 g, 菟丝子 10 g, 莲须 5 g, 陈皮 10 g, 紫苏叶 10 g, 10 剂, 煎服法同前; (3) 药膳养胎煲 (党参、黄芪、莲子等) 两个, 每 5 日 1 次, 每次炖服 1 个。

五诊: 2023 年 9 月 18 日。无下腹坠胀, 腰酸缓解, 恶心想呕。查血人绒毛膜促性腺激素 23 895 mIU/mL。B 超: 宫内妊娠 40 d。治疗: (1) 卧床休息; (2) 养胎方加续断 10 g, 黄连 3 g, 10 剂, 煎服法同前; (3) 药膳养胎煲 3 个, 每 5 日煎服 1 个。安胎至 3 个月。

2024 年 1 月 15 日电话随访, 现妊娠 24 周, 产检一切正常。

按: 患者既往因稽留流产行手术操作, 手术后月经量减少, 结合 3D-TVUS 结果, 超声提示子宫内膜稍薄 (5.3 mm), 欠均匀, 左侧可见膜性粘连带, 宫腔形态尚可, 可明确诊断为宫腔粘连。根据宫腔粘连评分标准^[2], 此患者评分 14 分, 属轻度粘连。外院诊断为多囊卵巢综合征, 此患者同时存在排卵障碍和子宫内膜薄两方面问题, 自然妊娠率低, 单纯促排卵或长子宫内膜都无法帮助其受孕, 助孕难度大。如何同时解决“卵”和“膜”两大问题, 促进卵膜同步兼容, 是治疗关键点和难点。尤昭玲教授在治疗过程中紧抓卵泡、子宫内膜两大主要终端, 结合卵泡发育、子宫内膜增长规律, 分期论治, 促进泡膜协调一致。月经期经血下行, 治疗上因势利导, 以通为主, 使用调经方清热解毒、益气化瘀, 改善宫腔瘀血环境。经后期, 卵泡发育, 子宫内膜增长, 属于中医学阴长期, 此时滋肾补肾, 根据“调泡八法”“调膜十法”, 应用助卵方联合养膜方助卵养膜。患者早期确认妊娠后, 出现下腹坠胀、腰酸等流产征兆, 鉴于多囊卵巢综合征患者卵泡质量差、宫腔粘连、子宫内膜容受性差的特点, 生化妊娠及胎停的可能性极大, 因而前移安胎节点, 尽早运用安胎方补肾固冲, 固营扎寨, 帮助患者安胎至妊娠 3 个月。

多囊卵巢综合征归属于中医全生命周期管理的

疾病,宫腔粘连归属于中医全病程管理的疾病,本例患者同时患有两种难治性生殖疾病,治疗难度加倍。治疗时,结合两种疾病特点,运用中医药分期论治,重点突出,分类管理,最终获得较好的临床疗效。

7 结语

尤昭玲教授聚焦妇科生殖疾病,在临床实践中不断传承与创新中医学生殖理论。围绕“生殖链-生殖链终端-终端效应”临证假说,提出胞宫-内环-外环3条病邪侵袭路径,构成妇科疾病的多元化病因,将生殖链假说融入妇科生殖疾病的认知-诊疗-评估-评价-管理各个环节中。认知时,重视生殖链终端结局,熔炼出以“时空论”为核心的生殖五论,分别应用“巢宫论”“卵膜论”“冰山论”“纳胎论”指导卵巢-子宫疾病、卵泡-子宫内膜疾病、巢衰-泡竭疾病、妊娠疾病的诊断与治疗。诊疗时,围绕宫腔粘连、多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症等生殖疾病,关注“巢-泡-宫-膜-带-管-腔”7个部位,综合运用“调泡三部曲”“调泡八法”“调膜十法”等方法指导临床处方用药。评估管理时,结合疾病特点,提出宫腔粘连中医助孕、体外受精-胚胎移植中医助孕归属于中医全病程管理疾病,多囊卵巢综合征、子宫内膜异位症归属于中医全生命周期管理疾病,分类管理,维系女性生殖健康、孕育安全。让患者在诊疗过程中,花费小、时间短、成本低、痛苦小,治疗获益。

参考文献

- [1] 朱墨豪,邱玲,韩文华,等.基于“心-肾-冲任-胞宫”生殖轴探析妇科生殖疾病的针灸治疗思路[J].中国中医药信息杂志,2024,31(2):167-172.
- [2] 李晶晶,周英.从《景岳全书·妇人规》调经学术思想论岭南罗氏妇科的传承与发展[J].浙江中医杂志,2021,56(4):263-265.
- [3] 唐诗,尤昭玲,邢艺璇,等.全国名中医尤昭玲基于补脾养宫辨治薄型子宫内膜的经验[J].湖南中医药大学学报,2023,43(11):1992-1996.
- [4] 李涵,刘慧萍,肖贾丽玉,等.尤昭玲运用时空观和调泡六法调理多囊卵巢综合征不孕的经验[J].时珍国医国药,2023,34(1):203-205.
- [5] 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].中国中医药信息杂志,2023,30(2):166-169.
- [6] 伍萍香,江钰,邢艺璇,等.基于尤昭玲“卵膜论”探析针灸对穴的临床调治策略[J].中医药导报,2023,29(3):102-105,118.
- [7] 胡金芳,刘慧萍,张楚洁,等.尤昭玲运用助卵方治疗卵巢早衰经验[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3369-3372.
- [8] 邢艺璇,唐诗,刘未艾,等.基于“冰山论”辨治卵巢储备功能减退性不孕症: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):775-779.
- [9] 张紫娟,尤昭玲,游卉,等.分期论治滑胎临证拾萃[J].中华中医药杂志,2024,39(12):788-791.
- [10] 莫惠,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.
- [11] 尤昭玲,冯桂玲,叶秀英,等.卵泡发育异常中医诊疗方案的构建和临床实践[J].中医杂志,2013,54(13):1105-1107.
- [12] 邢敏,刘慧萍,李荣慧,等.运用“三部八法”治疗卵泡发育异常经验[J].中华中医药杂志,2023,38(7):3133-3136.
- [13] 唐诗,邢艺璇,尤昭玲,等.“尤氏调膜十法”辨治宫腔粘连子宫内膜容受性经验拾粹[J].中华中医药杂志,2023,38(2):670-674.
- [14] 陈嘉明,刘芮,刘慧萍,等.尤昭玲运用“调膜十法”治疗反复种植失败子宫内膜因素临证经验[J].中国中医药信息杂志,2023,30(8):170-175.
- [15] 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.
- [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):1597-1600.
- [17] 唐诗,邢艺璇,莫惠,等.宫腔粘连多学科联合诊疗管理平台的构建与临床应用:全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(三)[J].湖南中医药大学学报,2022,42(10):1606-1611.
- [18] 孙梦林,游卉,张紫娟,等.多囊卵巢综合征的全生命周期诊疗管理: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):785-789.
- [19] 邢敏,刘慧萍,刘芮,等.分步论治子宫内膜异位症[J].中华中医药杂志,2023,38(10):4746-4749.
- [20] 张楚洁,刘慧萍,张韞玉,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.
- [21] 唐诗,尤昭玲,邢艺璇,等.反复胚胎种植失败的临证认知与策略: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(4):643-647.

(本文编辑 贺慧娥)