

本文引用: 聂 灿, 曹乐乐, 陈长梦, 方庆霞, 辛雪艳, 黄欲晓, 朱馥丽. 从“疝瘕外障精施不受”理论探讨 TCRA 术后内膜容受性降低的辨治思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(5): 1006–1010.

从“疝瘕外障精施不受”理论探讨 TCRA 术后内膜容受性降低的辨治思路

聂 灿, 曹乐乐, 陈长梦, 方庆霞, 辛雪艳, 黄欲晓, 朱馥丽 *

中国中医科学院西苑医院, 北京 100091

〔摘要〕 宫腔粘连松解术(TCRA)后子宫内膜容受性降低,易致反复种植失败、生化妊娠及早期流产等不良孕产结局,成为临床的棘手问题。《傅青主女科》“疝瘕外障精施不受”理论旨在阐述“任督亏虚为本,疝瘕外障为标”的核心病机。本文基于该理论,将 TCRA 术后内膜容受性降低的病机阐释为“任督亏虚-疝瘕外障-精施不受”的演变过程,并根据术后不同阶段的特点,提出分期论治:术后早期以益气消癥、破血逐瘀为法;备孕期以益肾填精、温阳活血为法;孕早期以温肾固胎、养中微通为法。以期为 TCRA 术后内膜容受性降低的临床治疗提供理论依据与辨证思路。

〔关键词〕 宫腔粘连松解术;内膜容受性;疝瘕外障;精施不受;傅青主女科

〔中图分类号〕R271

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.05.019

Pattern differentiation and treatment of decreased endometrial receptivity after TCRA based on the theory of "hernia-like abdominal mass as an external barrier leading to infertility despite sperm deposition"

NIE Can, CAO Lele, CHEN Changmeng, FANG Qingxia, XIN Xueyan, HUANG Yuxiao, ZHU Fuli*

Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

〔Abstract〕 Decreased endometrial receptivity (ER) following transcervical resection of adhesions (TCRA) predisposes patients to adverse pregnancy outcomes, such as recurrent implantation failure, biochemical pregnancy, and early miscarriage, posing a challenging clinical issue. The theory of "hernia-like abdominal mass as an external barrier leading to infertility despite sperm deposition" from *Fu Qing Zhu Nu Ke* (*FU Qingzhu's Gynecology*) aims to elucidate the core pathogenesis of "deficiency of the Ren and Du meridians as the root cause, and hernia-like abdominal mass as an external barrier as the secondary manifestation." Based on this theory, this article interprets the pathogenesis of decreased ER after TCRA as a progressive process of "deficiency of the Ren and Du meridians→hernia-like abdominal mass as an external barrier→infertility despite sperm deposition." According to the characteristics of different postoperative stages, a stage-based treatment strategy is proposed: in the early postoperative stage, the principle is to supplement qi, resolve masses, break blood stasis, and expel static blood; during the pregnancy-preparation stage, the focus is on enriching kidney essence, warming yang, and circulating blood; in the early pregnancy stage, the approach involves warming the kidney to stabilize the fetus, nourishing the middle jiao, and mildly unblocking the meridians. This aims to provide a

〔收稿日期〕2026-01-29

〔基金项目〕中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021 A02409);中国中医科学院西苑医院能力提升项目(XYZX0101-48)。

〔通信作者〕* 朱馥丽,女,博士,主任医师,副教授,博士研究生导师,E-mail:zhufli@sina.com。

theoretical basis and differentiation ideas for the clinical management of decreased ER after TCRA.

[**Keywords**] transcervical resection of adhesions; endometrial receptivity; hernia-like abdominal mass as an external barrier; infertility despite sperm deposition; *Fu Qing Zhu Nü Ke (FU Qingzhu's Gynecology)*

宫腔粘连(intrauterine adhesions, IUA)是指子宫内层基底层损伤,导致子宫肌壁相互粘连,宫腔部分或完全闭塞的一种获得性宫腔病变^[1]。目前,其金标准治疗术式为宫腔镜下宫腔粘连松解术(transcervical resection of adhesions, TCRA),但中重度 IUA 行 TCRA 术后,除存在高复粘连率外,远期还存在子宫内膜容受性(endometrial receptivity, ER)下降所致不良孕产结局的严峻挑战^[2-3]。ER 是指子宫内膜在特定的时间窗口,即着床窗口期(window of implantation, WOI)内,允许囊胚定位、黏附并侵入,进而完成成功着床的复杂生理学能力^[4]。现代医学虽可采用激素、干细胞移植、宫腔灌注、阿司匹林或低分子肝素等治疗,促进内膜修复、改善微循环、抑制纤维化,以改善部分患者的孕产结局,但难以系统性逆转宫腔局部的纤维化与免疫代谢紊乱,整体活产率的提升仍不理想,且伴随潜在的血栓风险与伦理争议^[5]。中医学将 TCRA 术后 ER 降低归属于“月经过少”“不孕”“断续”“胎动不安”“小产”等范畴。中医学认为,肾虚、血瘀、脾虚为 TCRA 术后 ER 降低的常见病机,治法以补肾活血为主,兼以健脾化痰、疏肝养血^[6]。然而,对于 TCRA 后 ER 降低的中重度 IUA 患者,单纯补肾活血之法往往难以奏效。“疝瘕外障精施不受”理论,首见于《傅青主女科·腰酸腹胀不孕》,旨在阐述“任督亏虚为本,疝瘕外障为标”的核心病机。临床研究发现,宫腔镜下可见的器质性粘连带及 TCRA 术后子宫内膜菲薄、局部血供不足等影像学征象,以及反复移植失败(repeated implantation failure, RIF)、生化妊娠等不良孕产结局,与任督亏虚、疝瘕外障、精施不受所致胞膜失养的病理状态相契合^[7-8]。故本文基于“疝瘕外障精施不受”理论,深入探讨 TCRA 术后 ER 降低的病机特点与分期论治策略,以期为临床辨治提供新的理论依据与诊疗思路。

1 “疝瘕外障精施不受”理论探赜

“疝瘕外障精施不受”理论,首见于《傅青主女

科·腰酸腹胀不孕》。其“疝瘕”之名,则首见于《素问·平人氣象論篇》“寸口脉沉而弱,曰寒热及疝瘕少腹痛……脉急者,曰疝瘕少腹痛”,系少腹疼痛、腹内结块的一类病证。《素问·骨空論篇》言“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”,指出女子瘕聚,病在任脉。《诸病源候论·疝瘕候》载“诊妇人疝瘕……此为妇人胞中绝伤,有恶血,久成结瘕”,提示胞宫损伤、恶血内停可聚为瘕。傅青主在此基础上,将“疝瘕”由少腹疼痛、腹内结块之一般病证,阐释为碍胞胎之外障,并与任督亏虚相关联,指出任督亏虚则疝瘕外障、精施不受,终致不孕及流产。《傅青主女科·腰酸腹胀不孕》曰:“任督之脉既虚,而疝瘕之症必起。疝瘕碍胞胎而外障,则胞胎缩于疝瘕之内,往往精施而不能受。虽饵以玉燕,亦何益哉。”此处指出导致此类不孕之因素有三:一为任督亏虚,任督起于胞中,赖肾气以滋养,亏虚则精血不足、胞宫失荣;二为疝瘕外障,痰瘀胶结,有形之邪盘踞胞宫,碍胞胎而外障;三为精施不受,正虚邪踞,胞宫失于精血濡养,则胎无所附,或虽附而失养,易致殒堕。三者之中,其本以任督亏虚为主,其标以疝瘕外障为患,恶血留内,瘀血不去、新血不生,胞络气血阻滞,凝而不行,精微不布,致精施不受之果。

2 TCRA 术后 ER 降低与“疝瘕外障精施不受”理论的内在联系

2.1 任督亏虚为本

TCRA 术后 ER 降低所致不良孕产结局,以任督亏虚为根本病机,其病位在胞膜、胞络、胞宫。胞宫为奇恒之腑,主司月事及胎孕;胞络者系于肾,为气血精微输布胞宫之通道。《傅青主女科·身瘦不孕》言“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物”,指出胞宫毓麟,须赖精血之满盈。任脉为阴脉之海,主胞胎;督脉为阳脉之海,总督一身之阳。冲、任、督一源三歧,皆起于胞中,任督二脉之气血运行,实赖肾中真阴真阳以滋养、推动。TCRA 术后之患者,多屡

经金刃直伤胞宫,加之既往孕产损耗,耗气伤血,致肾气亏虚,任督二脉失于温煦濡养,渐成任督亏虚之态。故任督亏虚是 TCRA 术后 ER 降低的根本病机,其与疾病演变过程的关系可从以下两方面理解。其一,部分中重度 IUA 行 TCRA 术后患者临床仍可见月经过少、闭经等症,此即任督亏虚、胞脉失养之象。研究报道,TCRA 术后,中度 IUA 患者黄体期内膜厚度>6 mm 者仅 54.1%,重度 IUA 则更低,仅为 15%^[9]。此可视为“任督亏虚,精血不足,胞膜失养”之体现。其二,TCRA 术中金刃创伤,常致内膜基底层二次损伤,激活局部炎症级联反应,导致子宫内腔间充质干细胞(endometrial mesenchymal stem cells, eMSCs)储备耗竭^[10-11],同时破坏子宫螺旋动脉重塑,致血管数量锐减、血流阻力升高,局部组织陷入长期的低氧、低灌注状态^[12-13]。上述病理改变所呈现的“精血化源枯竭、胞脉失于润养”状态,与傅青主所载“任督亏虚”之病机相契合。

2.2 疝瘕外障为标

“疝瘕”之病,本为少腹结块、气血凝滞之证。傅青主进一步阐述疝瘕之形成亦可阻碍胞胎之着床与生长,为导致不孕及流产的主要病机之一。TCRA 术后,金刃虽去其有形粘连带,然术中难以避免对内膜基底层的二次损伤,加之术后瘀血内停、湿浊蕴结,阻滞胞络,妨碍气血运行,久则渐聚为有形之积。首都国医名师蔡连香教授将其命名为“微瘕瘕”^[14],意指其形虽微,需借助宫腔镜、超声等现代检查方能发现,然性质与瘕瘕无异,皆形质坚韧,固定难移,踞而不去,易成缠绵之势。此“微瘕瘕”即傅青主所谓“疝瘕”在宫腔内的具体形质表现。TCRA 术后残留之积,形质坚结,附着于内膜基底层,难以自行消散,占据正常内膜生长空间,阻滞胞络,使精微难以上输下布。即使术后宫腔解剖形态恢复,其气流通之功能仍因有形之积而受限。此即傅青主所谓“疝瘕碍胞胎而外障”之体现。

综上,TCRA 术后之“疝瘕外障”,系有形坚结之微瘕瘕踞于胞宫,遮隔气血,妨碍精施。其病机与傅青主所述“疝瘕碍胞胎而外障”之病机一脉相承。

2.3 精施不受为果

任督亏虚则化源不足,疝瘕外障则通道滞涩,二者相合,必然导向“精施不受”的结局。如《傅青主女

科·腰腹酸胀不孕》所言:“虽饵以玉燕,亦何益哉。”TCRA 术后,即使受精卵形成并发育至囊胚,亦常因《傅青主女科·腰腹酸胀不孕》所言“疝瘕碍胞胎而外障,则胞胎缩于疝瘕之内”而难以着床或着床后因后续失养而夭折,患者临床表现为 RIF、生化妊娠、胎停育及早期流产等不良孕产结局。此即“精施不受”之具体体现,其病机核心在于“阴精不养”,即胞宫失于精血濡养,胚胎无以依附、续养。临证观察,患者常呈现以下特征。其一,精血失养,胎无所依。TCRA 术后,任督亏虚则精血不充,疝瘕外障则精微失于敷布,胞宫失于濡养,即《景岳全书·妇人规》所谓“砂砾之场,安望稻黍”。胚胎之着床、续养,皆赖精血滋养^[15]。然内膜菲薄、微瘕瘕残留或再生成、血流不充,阴精难施,或胚胎不得其门而入,或既入而失养,终致殒堕。其二,精血不继,胎难成形。《三因极一病证方论·养胎大论》云:“一月血聚……二月精凝……三月成形。”《诸病源候论·妊娠候》亦言:“妊娠四月,始受水精,以成血脉。”可见胞胎既受,须精血下注以养胎,方能渐次成形。然 TCRA 术后,“微瘕瘕”踞而不去,致血行涩滞,母胎之间气血难通。现代研究显示,TCRA 术后,纤维瘕痕残留可致胎盘绒毛滋养细胞侵袭过浅、螺旋动脉重塑障碍,母胎界面长期处于低灌注状态^[16]。局部高凝倾向及微血栓形成,进一步阻断胚胎营养供应,易致妊娠流产^[17]。精血下注不利,胎失所养,则无以聚血凝精,故见胎元殒堕。此即“疝瘕”阻隔胞络,致精血难继之体现。

综上,TCRA 术后 ER 下降之“精施不受”,其本在于任督亏虚所致阴精不养,其标在于疝瘕外障所致胚胎失附、失养。二者相合,终致屡试不孕或胎元殒堕。故临证当以“养任督、通外障”为要,方能复胞宫之容受、固胎元于未损之时。

3 治则治法

基于前述“任督亏虚为本、疝瘕外障为标、精施不受为果”之病机,治法宜遵傅青主“先去其疝瘕之病,而补其任督之脉”之训,审其三者在不同阶段的轻重主次,动态施治。傅青主所立之升带汤,方中重用人参、白术健脾益气以固中州、利腰脐,鳖甲、萆薢粉、半夏软坚散结以化疝瘕,肉桂温振督脉之阳以暖宫,为傅青主治疗“疝瘕不孕”消补兼施思想之代表。

兹结合 TCRA 术后不同阶段之病理特点与临床需求,从术后早期、备孕期、孕早期 3 个阶段,探讨消补兼施分期论治之具体策略。

3.1 术后早期:益气消癥,破血逐瘀以开道

TCRA 术后早期,即术后 1~3 个月,其中尤以术后第 1 个月最为关键。此时术后金刃创伤,气虚不摄,故易致津液外渗,久聚为痰;兼之术后癥瘕残留,旧血不散,留而为瘀。此时若不尽早干预,痰瘀互结,渐成癥积,壅滞胞内气血,使新血不生,精微不布。此即疝瘕之标急,正如《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》所言:“血积,瘀血成积。”本期病机特点为正虚未复、瘀血深伏,痰湿与瘀血交结,已具疝瘕之雏形,然结而未坚。

故当急治其标,以益气消癥、破血逐瘀为要,疏其壅滞,以备后续补其任督之脉。然不可早投滋腻呆补,以免闭门留寇,反增其害。首都国医名师蔡连香教授^[14]采用自拟益气消癥汤加减治疗,该方以经典名方当归补血汤为基础方,重用黄芪、当归益气补血,以后天补先天,间接充养任督之气;合以血府逐瘀汤、抵挡汤之法,取水蛭、大黄、莪术、皂角刺等活血化瘀消癥之品,直攻其标;同时参合升带汤之意,加用肉桂、龟甲,以提振任督,助其化癥。现代研究表明,TCRA 术后早期运用活血化瘀类药物,有助于调控转化生长因子 $\beta 1$ 、kelch 样 ECH 相关蛋白 1/核因子红系 2 相关因子 2/血红素加氧酶-1 等通路,抑制纤维化进程、修复氧化损伤及改善血流灌注^[18-19]。

3.2 备孕期:益肾填精,温阳活血以培本

经早期消癥化瘀后,患者宫腔形态渐复,余邪渐平,此期为术后 3 个月至胎孕将着之际。此时胞脉已通,“疝瘕”之标渐去,然余瘀未净;“任督亏虚”之象渐为凸显,则精血化源不足,胞膜菲薄,胞胎难附。此期病机以虚为主,兼有余邪,呈虚中夹实之态,亟须润养胞宫、厚其土壤。

治法当循前旨,缓则治其本,以益肾填精为主,佐以温经活血,以启胞宫容受之机。升带汤之方义已如前所述,此方温阳与填精同用,补虚与消癥兼施,正合备孕期“补虚为主,兼化余障”之需。临证可在此基础上,参合国医大师夏桂成教授补肾调周之法,循月令以精调经期;行经期活血调经,重在除旧祛瘀;经后期滋肾填精、化生阴血,药用熟地黄、龟甲

等填精益髓,辅以白芍、当归柔肝养血,以资胞膜生长;经前期及着床之际,阳气由微转盛,可重用肉桂、淫羊藿、肉苁蓉等温补肾阳之品,以温煦胞宫,沃其土壤,以备种玉^[20]。若疝瘕尚有残留,则于行经期及经后期酌情加用活血化瘀消癥之品;经前期及着床期,则可以红花、当归、水蛭等活血养血之品通络助膜,以利受胎。

研究证实,补肾活血法可改善肾虚血瘀型薄型子宫内膜的厚度与形态,提高冻融胚胎移植妊娠率。此亦“补其任督、兼化余障”疗效之体现^[21-22]。

3.3 孕早期:温肾固胎,养中微通以护元

TCRA 术后患者孕早期,胚胎虽已着床,然辄易陷入“胞胎缩于疝瘕之内”之险境。此时任督亏虚未复,精血化源不足;疝瘕外障未尽,胞络阻隔,血行涩滞。胞胎居于此瘀障丛生、气血不充之地,虽得暂安,亦难长养。此期病机以虚为本,虚实夹杂,乃任督亏虚、疝瘕外障、精施不受三者相合为患。

治法当遵前训,然孕早期胎元稚嫩,攻伐不可过峻,故宜以补为主、以攻为辅,于温肾固摄之中,贯彻“安中有通,养中有疏”之旨。方取《医学衷中参西录》寿胎丸化裁治之。方中菟丝子、桑寄生、续断补益肝肾,阿胶滋阴养血,以固冲安胎。临证可酌加白芍、当归等养血和血之品,旨在微通胞络,以养胎元,而无动血伤胎之虞。若兼有抗磷脂综合征、易栓症等血瘀易凝之质,可酌情配合小剂量川芎、丹参等活血和络,以防瘀阻胞络。此即傅青主“先去其疝瘕之病,而补其任督之脉”在孕早期之延伸应用,补中有通、养而勿滞,使外无所障、内有所容,则胎得健固。现代研究亦表明,补肾活血法可改善复发性流产之血行凝滞状态,调节母胎界面之瘀滞,为固胎防堕提供佐证^[23]。

4 结语

TCRA 术后 ER 降低,病情迁延,常规补肾活血之法疗效往往有限。本文基于傅青主“疝瘕外障精施不受”理论,分析其“任督亏虚为本、疝瘕外障为标、精施不受为果”的病机特点,探讨“因虚致障,由障损胎”的演变规律,以及正虚与邪滞互为因果的复杂病机。在临床防治中,宜注重固护正气,施以“消补兼施”之法分期论治。深入剖析该理论对 TCRA 术后 ER 降低的指导价值,不仅有助于改善患者的妊娠

结局,更有望阻断其慢性、难治的病理进程,为临床辨治提供新的方法。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 段 华, 甘 露. 宫腔粘连子宫腔整复手术质量控制[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(1): 36-40.
- [3] OUYANG Y, PENG Y, ZHENG M, et al. The impact of intrauterine adhesions on endometrial receptivity in patients undergoing in vitro fertilization-embryo transfer[J]. *Frontiers in Endocrinology*, 2025, 15: 1489839.
- [4] MONSIVAIS D, NAGASHIMA T, PRUNSKAITE-HYYRYLÄINEN R, et al. Endometrial receptivity and implantation require uterine BMP signaling through an ACVR2A-SMAD1/SMAD5 axis[J]. *Nature Communications*, 2021, 12: 3386.
- [5] FENG K, WU L, ZHANG Z, et al. Network meta-analysis on the efficacy of different interventions for treating thin endometrium[J]. *Frontiers in Endocrinology*, 2025, 16: 1575248.
- [6] 李英焕, 谭雅婷, 刘 娜. 子宫内膜容受性中西医治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(9): 69-71.
- [7] 韩瑞芳, 周海忆, 梁杏珊, 等. 基于 CiteSpace 和 VOSviewer 的薄型子宫内膜的可视化分析[J]. 中国性科学, 2025, 34(9): 34-40.
- [8] 王瑞淇, 王 昕. 中西医结合治疗薄型子宫内膜研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 145-151.
- [9] ZHAO Y T, HUANG X W, HUANG R, et al. A retrospective cohort study to examine factors affecting live birth after hysteroscopic treatment of intrauterine adhesions[J]. *Fertility and Sterility*, 2024, 121(5): 873-880.
- [10] ABUWALA N, TAL R. Endometrial stem cells: Origin, biological function, and therapeutic applications for reproductive disorders[J]. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 2021, 33(3): 232-240.
- [11] ZHAO G F, DAI J W, HU Y L. Development of regenerative therapies targeting fibrotic endometrium in intrauterine adhesion or thin endometrium to restore uterine function[J]. *Science China Life Sciences*, 2025, 68(8): 2264-2276.
- [12] ZHAO G F, HU Y L. Mechanistic insights into intrauterine adhesions[J]. *Seminars in Immunopathology*, 2024, 47(1): 3.
- [13] SANTAMARIA X, ISAACSON K, SIMÓN C. Asherman's syndrome: It may not be all our fault[J]. *Human Reproduction*, 2018, 33(8): 1374-1380.
- [14] 胥丽霞, 黄欲晓, 蔡连香, 等. 蔡连香教授基于“微癥瘕”理论分阶段治疗中重度宫腔粘连临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(8): 1546-1549.
- [15] 李河桥, 关 煜, 丁天送, 等. 基于《景岳全书》“基址”篇探讨薄型子宫内膜的临证思路[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40 (4): 1756-1759.
- [16] LV H N, ZHAO G F, JIANG P P, et al. Deciphering the endometrial niche of human thin endometrium at single-cell resolution[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2022, 119(8): e2115912119.
- [17] ROY K K, BARUAH J, SHARMA J B, et al. Reproductive outcome following hysteroscopic adhesiolysis in patients with infertility due to Asherman's syndrome[J]. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 2010, 281(2): 355-361.
- [18] 王欣然, 孙 晶, 丛培玮, 等. 基于 Wnt 信号通路探究中医药治疗宫腔粘连研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(11): 141-145.
- [19] 陈嘉盈, 曾 晶, 尤昭玲, 等. 基于 Keap1/Nrf2/HO-1 信号通路探讨养精通络方对宫腔粘连模型大鼠子宫内膜氧化损伤的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(4): 100-108.
- [20] 陈颖君, 殷燕云, 顾 旻, 等. 国医大师夏桂成分期辨治反复种植失败经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 217-220.
- [21] 郭 珮, 刘家君, 周 航, 等. 基于补肾活血法研究母胎界面外泌体源 miRNA 介导通信网络促进胚胎着床的机制[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-15[2025-12-27]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20251314>.
- [22] 宁 原, 王 昕. 补肾活血中药在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(12): 201-204.
- [23] 蒋 莎, 贾紫千, 李 娜, 等. 补肾活血法改善血栓前状态不明原因复发性流产患者内膜的异常血管生成作用[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2666-2671.

(本文编辑 周 旦)