

潘丽贞论治子宫内膜异位症不孕经验^{*}

蔡诗玲¹ 潘丽贞²▲

摘要 潘丽贞教授认为,子宫内膜异位症不孕的发病机制为“瘀阻痰凝肾虚”,可借助现代诊疗方法明确病因,分期论治。术后初期以祛邪为主,治以化痰祛瘀,内外施治显疗效;试孕早期病邪刚解,肾虚未复,治以扶正为主兼以祛邪;试孕期根据体内气血阴阳变动和月经周期予中药补肾调周助孕序贯疗法,促卵调膜、助孕安胎。

关键词 子宫内膜异位症;不孕;潘丽贞;名医经验

子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫体以外的部位出现、生长、浸润^[1]。EMS多发于盆腔,患者可表现为下腹痛和痛经,或性交痛,或月经紊乱,远期可出现不孕,且其病程较长需要终身管理,难以彻底治愈,对女性的生育能力造成极大损害。据报道,EMS在育龄期女性中的发病率为2%~10%,在不孕人群中的发病率为50%^[2-3]。现代医学治疗以手术和药物为主,如非甾体消炎药、口服避孕药、高效孕激素、促性腺激素释放激素激动剂(gonadotropin releasing hormone agonist-a, GnRH-a)等^[4-6],但仍存在较多的不良反应和复发率。

中医学以个体化治疗为主,内治与外治相结合,可提高EMS患者术后的生活质量,促进生育。潘丽贞教授(以下简称“潘教授”)出身医学世家,师从尤昭玲、吴熙教授,得其真传,潜心钻研疑难不孕症近40年,经验丰富。笔者有幸随诊,临证拾英,受益匪浅,现对潘教授治疗EMS不孕经验总结如下。

1 病因病机

EMS归属于中医学“痛经”“不孕”“癥瘕”“积聚”“月经不调”等范畴。现代中医学者将“瘀阻胞宫、冲任”作为EMS的基本病机^[5],认为EMS异位内膜的周期性出血属于“离经之血”。潘教授认为,EMS病因不

外乎感受外邪、饮食不节、情志失调或金刃所伤,或先天禀赋不足,经期或产后血室正开,起居不慎,正虚不耐邪侵,风寒、风热、湿热之邪乘虚而入。风寒侵体,脉管收引,血行迟滞,而成瘀血;火热之邪煎津耗液,血稠运行不畅,壅于体内,而成瘀血;湿热之邪伤体,留于体内,邪阻冲任,气血不畅,则为痰湿血瘀;过食寒凉,寒客于胞宫冲任,气血凝滞不通,则瘀阻冲任胞宫;平素多思或焦虑或冲动易怒,肝气不畅,气滞血瘀;或金刃损伤脉管,血留体内而成离经之血;等等。以上诸多因素导致瘀血、痰湿等病理产物形成。

瘀血内阻,血不利则为水,瘀水互结,留滞体内。《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“血之行止与顺逆,皆由一气率之而行。”《难经》云“血主濡之”,气血运行不畅,脏腑失养,脏腑功能失调,津液布散失司,则痰湿内生。《灵枢·百病始生》云:“汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散,而积成矣。”痰湿瘀血互结,导致冲任壅滞,胞宫、胞脉阻滞不通;且瘀血阻滞,旧血不去,新血不生,血液化生不足,精血同源,则无以充养先天,致肾精亏虚,而肾为主水之脏,肾虚水湿不化则痰瘀愈重。瘀阻痰凝与肾虚相互影响,致使胞宫无以摄精成孕,故而无子。正如《诸病源候论》所言“积气结搏于子宫,致阴阳血气不调和,故病结积而无子”,即瘀血阻塞胞脉可致不孕。潘教授基于古代医家对EMS的认识及自身的临证经验,提出“瘀阻痰凝肾虚”为EMS不孕的主要病机,认为其病位在子宫、冲任,虚实夹杂,病势缠绵。

2 调治特色

2.1 重视病因,中西兼顾,分期而治 潘教授认为,

^{*}基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家潘丽贞传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号)

▲通信作者 潘丽贞,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:妇科杂病的中医辨治规律研究。E-mail:panlz6156@aliyun.com

•作者单位 1. 福建中医药大学第一临床医学院(福建 福州 350000); 2. 福建中医药大学附属南平市人民医院(福建 南平 353000)

可应用现代医学的宫腹腔镜手术以明确EMS的病因,术中采用金刃剥离瘀血黏滞,祛除有形之瘀。然而,金刃并不能祛除无形之瘀,且金刃所伤之处易气机阻滞,瘀血内停,而成痰湿瘀血凝结之证。金刃损伤正气,肾气不足,一方面气虚致瘀,另一方面肾气温煦失职无以温散痰湿、瘀血,日久又成癥瘕。故潘教授认为,术后应以“瘀阻痰凝肾虚”为病机,并提出化痰祛瘀,补肾调周助孕的分期治疗方法。

2.1.1 术后初期 潘教授认为,术后初期瘀血留驻,痰湿内渗,痰湿瘀血胶结,正如《灵枢·百病始生》所云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”况金刃伤正,肾虚气弱,致气虚血瘀。瘀血、痰湿皆为阴邪,瘀血需温散,痰湿亦需温化,而金刃伤及肾气、肾精,肾阳气温煦失职,则痰湿、瘀血无以消散。痰湿、瘀血既为致病因素,又是病理产物,使得疾病缠绵难愈。

故潘教授认为,EMS术后以“瘀阻痰凝肾虚”为病机,病位在脾、肾、胞宫、冲任,治疗当先化痰祛瘀,以防后期补肾滋腻助邪生长,而邪去则元气自复。潘教授常在西医治疗的基础上以健脾渗湿化痰之法,予自拟方子宫内膜炎方进行治疗。该方药物组成为:茯苓10g,猪苓10g,萹蓄10g,白术10g,党参10g,黄芪10g,连翘10g,香附10g,虎杖10g。方中猪苓、萹蓄、茯苓利水渗湿,为君药;黄芪、白术、党参健脾益气,以充元气,与利水渗湿药物合用增健脾利湿之功,为臣药;气行则血行,香附疏肝理气,虎杖利湿散瘀,共为佐药;连翘清热散瘀,甘草调和诸药,共为使药。全方以祛除痰湿为主,化痰为辅,并注意健脾以治生痰之源。同时,患者配合口服消癥合剂(院内制剂,闽药制字Z04903017)以活血化瘀、消癥止痛。方中党参、白术健脾益气,以充元气为君;三棱、莪术、丹参、牛膝、仙鹤草、赤芍活血破瘀散结行气,共为臣药;柴胡、枳壳行气,法半夏、浙贝母、海藻化痰祛湿,共为佐药。患者临睡前行中药灌肠以活血化瘀、化痰消癥,再配合中医多途径治疗,可有效预防术后病灶的复发^[7]。

2.1.2 试孕早期 此期瘀血痰湿之邪刚解,仍有部分瘀血阻滞胞宫络脉,肾中阴阳气血难复,肾气未复,冲任新生之血易于离经,新血难安,易致瘀阻痰凝。此时气调血畅,治以扶正为主兼以祛邪^[8],正气充足方能抵抗邪气,应注意饮食有节、起居有常、不妄作劳,以防病邪来复。潘教授认为,本病病位虽在冲任、胞

宫,但离不开“肾、脾、肝”之间相互作用。此时肾气渐复,氤氲之气始生,主要病机为“肾阴亏虚,瘀阻痰凝”。肾阴亏虚,天癸乏源,阴损及阳,肾阳亦不足,卵泡无以生长乃至排出。脾胃为后天之本,气血生化之源,补脾以资肾,癸水之阴得以增长,卵泡化生有源,内膜滋养盈满;肝肾精血同源,血海充,则肾精足,肝气疏泄方能助肾封藏有度,故治疗当先补肾填精,滋阴养血,疏肝健脾,后辅以助阳。氤氲状取决于重阴,即癸水之阴,也取决于阳,即脾肾阳气,体内之阴邪如瘀血、痰湿可随阳长而泻^[9]。潘教授常予中药辨证口服并配合服用助孕口服液(院内制剂,闽药制字Z06903039)和滋阴养血助孕的胚宝胶囊(浙江康德药业集团有限公司,国药准字Z33020207),再予食疗助巢煲(院内制剂)填精暖巢。助孕口服液方中菟丝子味辛、甘,性平,《本草汇言》载其“治妇女腰脊酸痛,小腹常痛,或子宫虚冷,带下淋漓”;鹿角霜乃血肉有情之品,可温肾益精;淫羊藿味辛、甘,可温补肝肾,《本草纲目》载其“能益精气,真阳不足宜之”;覆盆子味甘、酸,《雷公炮制药性解》谓其“入肝肾二经,主肾伤精滑……女子食之多孕”。以上四药补肾助阳、填精养血,充养先天,为君药;阿胶、当归、何首乌滋阴养血,则血海得充,为臣药;柴胡行气疏肝,气行则血行,与补肾及滋阴药物合用则补而不滞,为佐药;甘草调和诸药,为使药。助巢煲方中制首乌补肾益精,肉苁蓉温肾益精,冬虫夏草滋肾养精,三者补肾填精共为君药;黄精补肾健脾,黄芪补气健脾,为臣药;铁皮石斛益阴清热为佐;鸽子为使药,一方面滋肾活血,另一方面引诸药入肾经。此阶段末期,氤氲已有,月经未复,为最佳妊娠时间,应多次行阴道彩超以明确内膜和卵泡的大小,予以妊娠指导。

2.1.3 试孕中期 腹腔镜术后GnRH-a治疗后,细小病灶生长得到控制,盆腔免疫环境较为平稳。腹腔镜术后半年~1年、GnRH-a治疗停药半年内妊娠率最高^[10,11]。潘教授认为,此期乃月经恢复后,以肾虚为本,当根据月经周期阴阳消长和气血盈亏的特点进行调治。

2.1.3.1 月经期 行经时胞宫泻而不藏,经血以通为顺,经血、黏膜为瘀浊,瘀血去,新血生,法当因势利导,治以养血活血,方选桃红四物汤加减。经期不留瘀,可适当加三七粉、丹参、益母草等活血化瘀之品。

2.1.3.2 经后期 经后血海空虚,此时阴长阳消,子宫藏而不泻,故治宜补肾填精,滋阴养血,兼以补肾助

阳,方选左归丸加减,可加黄精、何首乌等补肾滋阴之品。

2.1.3.3 排卵期 排卵期重阴转阳,氤氲已成,癸水之阳是关键,治以温阳行气,疏肝活血,方选自拟方破卵汤(方药组成:茯苓10 g,丹参10 g,醋龟甲10 g,赤芍10 g,甘草3 g,白芍10 g,枳壳10 g,皂角刺10 g,炒莱菔子10 g,薏苡仁10 g,柴胡12 g)或逍遥散酌加苏木、皂角刺等活血之品,配合耳穴疗法、运动疗法,以促卵离巢。

2.1.3.4 经前期 经前期为阳长阴消之时,肾主胞胎,肾脾为先后天之本,正如《沈氏女科》所言“胎脉系于肾,胎气系于脾”,治以补肾健脾,选用自拟方益肾养血调膜汤(方药组成:山药10 g,紫草10 g,覆盆子10 g,当归10 g,桑葚20 g,菟丝子15 g,枸杞子20 g,枳壳6 g,党参12 g,肉苁蓉10 g,莲子10 g,熟地黄20 g,虎杖10 g)。方中肉苁蓉味甘,《神农本草经》云其“益精气,多子,妇人癥瘕”,与菟丝子、覆盆子合用,温补肾阳,补先天肾元,顺应阳长,共为君药;枸杞子补肝肾之精,当归、桑葚、熟地黄滋阴补血,枳壳行气宽中,气行则血行,与补肾及滋阴药物合用补而不滞,共为臣药;党参、山药、莲子健脾补肾,先后天双补,虎杖清热利湿,紫草清热活血,共为佐药。

2.2 内外同治,多措并举,治疗为本 《黄帝内经》提出针、灸、熏、蒸、洗、熨等诸多特色中医药外治疗法。本病术后以“瘀阻痰凝肾虚”为病机,潘教授认为应在患者术后1周或者次月月经干净后3天把握时机,及时治疗。EMS病位在子宫、冲任,术中虽用金刃剥离日久形成的有形之瘀血,然患体之本未易,且金刃所伤,又易致痰湿瘀血胶结。与西药相比,中药能够明显缓解EMS患者的症状,减少复发率,提高妊娠率^[12]。中药口服虽有一定的疗效,但其经吸收后,到达盆腔局部的浓度较低,往往效果不够理想,因此EMS患者的治疗常配合局部给药。虽有报道指出,脐部血运丰富,中药贴敷外用疗效良好,使用方便简单^[13],但该法单用无法消散久羁之瘀血痰湿,故潘教授常采用“4+1”的中医多途径疗法,直接作用于病所,具体操作如下。

首先,“天官穴”行药物穴位注射。“天官穴”为潘教授的经验效穴,位于任脉之尾、督脉之始,即阴道侧穹窿处。潘教授于患者该穴行以丹参注射液为主的穴位注射治疗,既可激发盆底经络气血并传感于脏腑,使药物直接作用于炎症,又可避开口服所导致的药物利用度低下和对胃的刺激。

其次,待药物注入穴位之后,行盆腔微波离子导入和“盆炎净”(院内制剂,闽药制字Z20140010)中药熏蒸。盆腔微波离子导入是指将药物转化为带电荷的药物离子和物理热量,通达盆腔的血运,快速吸收药物中的有效成分。中药熏蒸始见于《黄帝内经》“其有邪者,渍形以为汗”,腠理开泄可增强药物的渗透之力,又可祛邪外出。女子以肝为先天,盆炎净方中土茯苓性平,木香、香附、莱菔子味辛,赤芍、大黄、川楝子味苦,辛开苦降,且赤芍、大黄、川楝子、土茯苓、莱菔子五药皆入肝经,可调畅气机,调达血行,其中莱菔子还可化痰;久病气血不畅,而致血瘀,瘀久生热,配合赤芍、大黄清热凉血清热,逐瘀通经。

再次,睡前使用妇科灌肠液(院内制剂,闽药制字Z06903038)灌肠。潘教授认为,EMS病灶久羁冲任胞络,瘀血郁而化热,故可局部运用清热化瘀之药物。妇科灌肠液方中半枝莲解毒化瘀,赤芍凉血化瘀,红藤解毒化瘀消痛,香附理气疏肝,共为君药;元胡活血利气止痛,血竭、王不留行活血化瘀通络,白花蛇舌草清热解毒,共为佐药;皂角刺排毒祛脓;枳壳理气宽中,牛膝补肝肾、强筋骨、逐瘀,共为佐药;甘草调和诸药为使。诸药合用,共奏清热化瘀之功,使药物通过肠黏膜直接吸收,直达盆腔静脉丛与病灶充分接触,改变盆腔血液浓、黏、凝、聚的状态,有利于恢复盆腔内环境并消散痰瘀^[14]。

以上四法合用可扬长避短,祛瘀化痰。经上述4种中医外治疗法治疗后,热邪已去,但痰凝血瘀肾虚仍存,此时应温消化瘀,化湿祛痰,故可借助灸法之热力,达到气至而有效^[15-16],正如《医宗金鉴·刺灸心法要诀》所言:“凡灸诸病,火足气到,始能求愈。”因此,潘教授另设热敏灸为“+1”疗法,即采用艾条悬灸热敏穴位,激发经气传导。该法适用于邪气日久入里,表现为“痰、瘀、虚、寒”等临床证候。

3 孕后安胎,重视脾肾,适时治疗

EMS患者本有痰湿血瘀肾虚之证候,孕后全身精血下聚于胞宫充养胎元,阴血亏虚,而肾生髓化血,故肾虚更甚,肾气愈亏又加重痰湿血瘀,况孕后致冲任气机不通,胞宫气血失调,新血难安,难以载胎,使得胞胎失养,胎元不安。此时不可一味补肾安胎,这是因为补益药滋腻壅滞,更碍气血之通畅,故此时当适时加活血祛瘀之药,可使任通冲盛。然而,妊娠期用药需严格掌握剂量和用药时间,注意“衰其大半而止”,以免伤胎。潘教授常选用寿胎丸加减,根据舌脉

象辨明瘀滞之程度,适当加丹参、当归、川芎等活血养血之品^[17-18]。

4 验案举隅

赖某,女,31岁,2022年12月12日初诊。主诉:经期腹痛渐进性加重伴不孕2年,发现盆腔包块1年。患者5年前出现经行小腹胀痛,拒按,经色暗红,夹血块,量中,可忍受,血块下则痛暂减。2年前上述症状呈渐进性加重,疼痛常无法忍受。1年前查B超示:左卵巢巧克力囊肿,大小约3 cm×5 cm。患者定期复查,囊肿持续存在并逐渐增大,未予治疗。同期夫妻同居,未避孕未孕2年。就诊时经行腹痛拒按,难以忍受,婚久未孕,平素心烦气躁,纳寐可,大便调。舌暗红夹瘀,苔薄黄,脉弦细。月经史:15岁,7/28天,量中,色暗红,痛经(+),LMP为2022-11-30。婚育史:孕0产0,丈夫精液检查正常。专科情况:左附件触及增厚感,余无特殊。西医诊断:①左卵巢巧克力囊肿;②原发性不孕症。中医诊断:①痛经;②不孕,辨为气滞血瘀证。辅助检查:CA125结果为11.46 U/mL;阴道彩超提示“VT为54 mm×47 mm×41 mm,EM为11.2 mm,左卵巢低回声区(考虑子宫内膜异位囊肿?大小约33 mm×31 mm×22 mm);左卵巢无回声区(生理性?大小约18 mm×14 mm);左附件囊性结构(左卵巢单纯性囊肿?左输卵管积液?大小约98 mm×86 mm×53 mm)”。现患者恰处经前期,予口服消癥合剂活血化瘀、消癥止痛。

2023年1月10日二诊:患者已于昨日行宫腹腔镜检查+盆腔肠粘连松解+左卵巢囊肿剥除+左输卵管系膜囊肿摘除+子宫内膜息肉摘除+内异灶电烙+双侧输卵管间质部插管通液+宫腔灌注术。术中诊断:盆腔子宫内膜异位症Ⅳ期、左卵巢子宫内膜异位囊肿、左输卵管系膜囊肿、子宫内膜息肉、双侧输卵管间质部阻塞、原发不孕。患者术中明确EMS诊断,rAfs分期Ⅳ期,双侧输卵管通而欠畅,有试管助孕指征,但患者要求自然试孕,故术后予中药内服联合“4+1”中医多途径疗法及GnRH-a治疗3个周期。(1)中药内服方予子宫内膜炎方加减,药用:太子参10 g,黄芪10 g,白术10 g,猪苓10 g,茯苓10 g,草薢10 g,香附10 g,虎杖10 g,连翘10 g,甘草5 g,葛根10 g,紫草10 g,金银花10 g,山药10 g。5剂。药后随症酌情加减。(2)先予“4+1”中医多途径疗法治疗1个周期,下次行经第3~5天予第1针GnRH-a抗内异症治疗,间隔4周、8周后分别予第2、3针GnRH-a,其间继续予口服

消癥合剂配合妇科灌肠液理气活血祛瘀止痛。

2023年4月12日三诊:患者时感烦躁,伴潮热汗出、口干,眠浅,二便调。舌暗红夹瘀,苔白腻,脉细数。辅助检查:B超示“EM为5.6 mm,盆腔少量积液”;CA125结果为5.11 U/mL;AMH 0.738 ng/mL;LH 0.502 IU/L,E₂<10 pg/mL,P 0.19 ng/mL。改从滋阴补肾入手,方选猪苓汤加减,药用:茯苓30 g,猪苓30 g,滑石30 g,阿胶6 g(烊冲),泽泻10 g,炙甘草6 g,女贞子10 g,旱莲草10 g,虎杖10 g,绞股蓝10 g,夜交藤15 g。5剂。药后患者复查B超示“EM:3.5 mm,双附件见小卵泡”,睡眠改善,无任何不适,舌脉同前,守上方再进5剂。治疗期间,患者配合口服助孕口服液和胚宝胶囊以滋阴养血助肾,再配合中药食疗助巢煲填精暖巢。

2023年6月7日四诊:近日带下呈透明拉丝样,偶感烦躁,舌暗红夹瘀,苔白微腻,脉弦。辅助检查:E₂ 279.03 pg/mL;B超示“EM为7.7 mm,右卵巢囊性结构(黄体囊肿?大小约28 mm×19 mm);盆腔少量积液”。治法:疏肝健脾,行气止痛。方拟逍遥散加减,药用:香附10 g,赤芍10 g,白芍10 g,当归10 g,柴胡10 g,枳壳10 g,薄荷6 g,甘草3 g,茯苓10 g,桔梗10 g,苏木10 g,葛根10 g,鸡血藤10 g。5剂。嘱患者需密切监测有无妊娠。

2023年6月28日五诊(已妊娠):偶感腰酸,口苦咽干,心烦不寐,舌质红,苔黄,脉滑数。患者药物性闭经5月余,现自测尿妊娠阳性。辅助检查:D-D 1.50 mg/L;β-HCG 6206.00 mIU/mL;P 47.50 ng/mL,E₂ 393.35 pg/mL。中医诊断:胎动不安,辨为肾虚血热证。治以清热凉血安胎之法,方选寿胎丸加减,药用:菟丝子10 g,黄芩10 g,苎麻根10 g,甘草6 g,白芍10 g,桑叶10 g,炒白术10 g,生地黄10 g,女贞子10 g,紫草10 g,旱莲草10 g。5剂。嘱患者配合安胎煲中药食疗以补肾固冲安胎。患者定期复查血β-HCG上升良好,于2024年3月2日分娩1男。

按 患者不孕是由EMS所致,初诊时辨为气滞血瘀证,经前期为阳长之时,而瘀血为阴邪,故潘教授予消癥合剂活血化瘀、消癥止痛。潘教授认为该病在治疗上首先应用手术审明病因,施以金刃祛除久留之瘀邪,恢复胞宫解剖,畅通胞脉气血。二诊时为术后初期,宫腹腔镜术后以痰湿瘀血互结为基本病机,故予自拟方予子宫内膜炎方加减以健脾渗湿,化瘀止痛。方中黄芪、白术、山药健脾益气;太子参苦平补气生津;

猪苓、萆薢、茯苓利水渗湿,与芪术合用增健脾利湿之功;香附疏肝理气止痛;紫草活血化瘀;虎杖利湿散瘀;金银花、连翘清热散瘀;甘草健脾,调和诸药。同时,配合“4+1”中医多途径疗法消散久羁冲任胞络之瘀血。三诊时为试孕早期,瘀血痰湿之邪刚解,肾气渐复,氤氲之气始生,主要病机为肾阴亏虚,痰瘀互结。患者时感烦躁,伴潮热汗出、口干,眠浅,舌苔白腻,故予猪苓汤加减方滋阴补肾,清热利湿。方中猪苓、茯苓渗湿利水,滑石、泽泻通利小便,泻热于下,四药相合,既分消水湿,又疏散热邪;配以阿胶滋阴养血;女贞子、旱莲草补益肝肾;虎杖利湿化瘀;紫草活血化瘀;炙甘草调和诸药。同时,配合助孕口服液和胚宝胶囊以滋阴养血助肾,再予中药食疗助巢煲填精暖巢,以助卵调膜。四诊时患者带下呈透明拉丝样,考虑为排卵期,可予试孕。此时氤氲已有,月经未复,患者感烦躁,故予逍遥散加减方疏肝健脾,行气活血。方中柴胡苦平疏肝行气;白芍养血柔肝;当归补血行血;香附、枳壳行气止痛;薄荷行气疏肝;桔梗宣肺化痰,宣畅气机;赤芍、苏木、鸡血藤活血化瘀;茯苓、葛根健脾升阳;甘草调和诸药。五诊时患者已妊娠,出现偶感腰酸、口苦咽干、心烦不寐之症,结合舌脉,辨为肾虚血热证,故予寿胎丸加减以清热凉血安胎。方中菟丝子补肾益精,固摄安胎;女贞子、墨旱莲补益肝肾、养血安胎,白术健脾益气,补后天养先天,先后天同补,增安胎之功;配以紫草凉血活血,祛邪不伤正;苎麻根凉血安胎;白芍养血滋阴;桑叶、生地黄、黄芩清热凉血;甘草调和诸药。同时,配合安胎煲中药食疗以补肾固冲安胎。

5 结语

EMS不孕在临床中较为常见,可借助现代诊疗方法明确病因,分期论治。潘教授认为,EMS不孕的主要病机为瘀阻痰凝肾虚,术后初期以祛邪为主,治以化痰祛瘀,配合中医外治疗效更佳;试孕早期瘀血痰湿之邪刚解,肾气未复,但冲任新生之血易于离经,新血难安,易致瘀阻痰凝,此期以扶正为主兼以祛邪,并着眼于肝、脾、肾,以补肾滋阴为主,再辅以助阳;试孕期以肾虚为本,可根据月经周期阴阳消长和气血盈亏的特点进行调治,重阴必阳,氤氲已生,终得孕成。

参考文献

- [1]谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:261.
- [2]BECKER C M, BOKOR A, HEIKINHEIMO O, et al.ESHRE guideline: endometriosis[J].Hum Reprod Open,2022,2022(2):hoac009.
- [3]PASCOAL E, WESSELS J M, AAS-ENG M K, et al.Strengths and limitations of diagnostic tools for endometriosis and relevance in diagnostic test accuracy research [J].Ultrasound Obstet Gynecol, 2022, 60(3): 309-327.
- [4]BURGHAUS S, SCHÄFER S D, BECKMANN M W, et al.Diagnosis and treatment of endometriosis. Guideline of the DGGG, SGGG and OEGGG (S2k Level, AWMF Registry Number 015/045, August 2020)[J].Geburtshilfe Frauenheilkd, 2021, 81(4):422-446.
- [5]中国中西医结合学会妇产科专业委员会.子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J].中国中西医结合杂志,2019,39(10):1169-1176.
- [6]郑姮,慕小蓉.《ESHRE 子宫内膜异位症管理指南》解读[J].中国计划生育和妇产科,2023,15(8):3-7.
- [7]王英,潘丽贞.轻度子宫内膜异位症并不孕腹腔镜术后应用中医分期疗法的临床观察[J].广西中医药,2017,40(2):32-34.
- [8]周霞,王兴臣,庄慧魁,等.邪正盛衰的再认知[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(8):1-3.
- [9]谈勇.坤壶撷英[M].北京:人民卫生出版社,2014:5.
- [10]姬苗苗,袁明,王国云.患者教育在子宫内膜异位症长期管理中的重要意义[J].中国实用妇科与产科杂志,2021,37(3):292-296.
- [11]徐萍,张信美.有生育要求的子宫内膜异位症患者术后管理[J].中国实用妇科与产科杂志,2024,40(5):497-500.
- [12]赵瑞华.中医药治疗子宫内膜异位症的研究述评[J].北京中医药大学学报,2023,46(9):1185-1194.
- [13]唐虹,付金荣.子宫内膜异位症痛经的中医外治法应用[J].吉林中医药,2013,33(11):1178-1180.
- [14]孟海萍,张恒,方亚祥.经阴道超声检测评估中药灌肠治疗子宫内膜异位症的疗效[J].上海医学影像,2006,15(1):52-53.
- [15]刘艳玲,潘丽贞,王英.热敏灸联合穴位注射对输卵管积水性不孕症腹腔镜术后患者子宫内膜容受性的影响[J].中国针灸,2018,38(1):22-26.
- [16]潘丽贞,王英,陈弦.热敏灸联合穴位注射对输卵管积水性不孕症腹腔镜术后妊娠结局的影响[J].新中医,2017,49(4):132-134.
- [17]潘芳.活血化瘀在保胎治疗中的应用体会[J].陕西中医,2013,34(11):1567-1568.
- [18]王肖,尤昭玲.浅析尤昭玲教授对子宫内膜异位症的认识及中医治疗特色[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2457-2460.

(收稿日期:2024-03-31)

(本文编辑:黄明愉)