



文章编号:1672-7134 (2023)08-0808

中图分类号:R271.1 文献标识码:B DOI:10.16448/j.cjtc.2023.0808

罗志娟治疗高龄女性子宫腺肌病不孕症经验*

陈淑锦¹, 罗志娟², 吴媛媛², 龙云霞¹, 李胤颖¹, 杜立¹, 郑虹¹

1 广西中医药大学 广西南宁 530000

2 广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530000

摘要 介绍广西名中医罗志娟教授治疗高龄女性子宫腺肌病不孕症的经验。罗志娟教授认为,高龄女性子宫腺肌病不孕症的病因病机特点主要为虚、瘀,其中虚为本,主要为肾虚,瘀为因又是病理产物,为血瘀。治疗以“消、补”立法,结合“阶-期-证三分法论治”学术思想,同病异治,在改善患者的症状、提高生育力和生活质量方面疗效显著,有推广价值。

关键词 高龄;子宫腺肌病;不孕;名医经验

Experience of LUO Zhijuan on the Diagnosis and Treatment of Infertility of Adenomyosis in Advanced Age Women

CHEN Qiujin¹, LUO Zhijuan², WU Yuanyuan², LONG Yunxia¹, LI Yinying¹, ZHENG Hong¹, DU Li¹

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530000, China

2. Ruikang Hospital Affiliated of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning 530000, China

ABSTRACT This paper introduces the experience of Professor LUO Zhijuan, a famous Chinese medicine doctor in

*基金项目:自治区中医药民族医药事业传承与发展专项资金项目——罗志娟广西名中医传承工作室建设项目([2022]2)

通讯作者:罗志娟,女,教授,主任医师,研究方向:不孕不育、生殖内分泌与妇科炎症临床研究,E-mail:lzj60123@163.com

作者简介:陈淑锦为广西中医药大学在读硕士研究生,研究方向:不孕症的中西医治疗研究.E-mail:chenqiujin417@163.com

虚于内、湿热壅滞于外所致。脾主气血生化,胃主受纳水谷,脾胃虚损,则气血生化匮乏,四肢百骸经络不能充养,故四肢痿废不用、筋脉拘急;土生金,母病及子,土不生金则肺气亦虚,可出现气短懒言、声低息微、恶寒等表现;加上湿热侵袭,以致肌肉筋脉痹阻迟缓,难以为用,故发为本病。程老师将气虚湿困、气虚内热辨为此病的主要证型,治疗上以升阳益胃汤加减益气健脾、升清降浊;知柏益气汤加减甘温除热、补中升阳,体现了治病求本、标本兼治的原则。

参考文献

- [1] 马京华. 21世纪健康自助手册[M]. 北京:中国轻工业出版社, 2001:1.
- [2] 朱海霞. 慢性疲劳综合征的中医药治疗进展[J]. 中医药临床杂志, 2005(4):413-414.
- [3] SHI J Y, SHEN J, XIE J, et al. Chronic fatigue syndrome in

Chinese mid-dle-school students[J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(4):9716.

- [4] 庞静,李英华,陶茂莹. 亚健康与慢性疲劳综合征定义研究进展[J]. 中国健康教育, 2010, 26(2):129-132.
- [5] 杨涛,张炜宁,梁长才. 程丑夫运用升阳益胃汤辨治气虚湿热型病理性疲劳经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(1):125-127.
- [6] 程丑夫. 略论气为生命之本[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(2):124-126.
- [7] 林淑珍,李丽香,曾华蓉,等. 杨叔禹教授临床应用升阳益胃汤的经验[J]. 现代中医临床, 2021, 28(1):40-43.
- [8] 冯杨,程丑夫,梁涛,等. 程丑夫教授论治情志病案举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(12):32-34.
- [9] 许旭. 米糠多糖的提取、免疫调节活性及其口含情志病案举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2014, 34(12):32-34.
- [10] 李玲玲,程丹,李鑫洁,等. 论甘温除热法代表方应为补脾胃泻阴火升阳汤[J]. 环球中医药, 2020, 13(6):1036-1038.

收稿日期:2022-12-28 审稿:侯勇谋 编校:唐晓野



Guangxi, in the treatment of infertility caused by adenomyosis in elderly women. Professor LUO Zhijuan believes that the etiology and pathogenesis of adenomyosis and infertility in elderly women are mainly characterized by deficiency and stasis, of which deficiency is the root, mainly kidney deficiency, and stasis is the cause and pathological product, which is blood stasis. The treatment is based on the “elimination and tonic” legislation, combined with the academic thought of “Stage-Stage-Syndrome Trichotomy” and treats the same disease with different methods. It has significant curative effect in improving patients’ symptoms, fertility and quality of life, and has promotional value.

KEYWORDS Advanced age; Adenomyosis; Infertility; Experience of famous doctors

不孕症是指夫妻性生活正常,同居1年没有避孕,没有怀孕^[1]。子宫腺肌病(adenomyosis, AM)是指具有活性的子宫内膜腺体和间质浸润到正常的子宫肌层,伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生^[2]。子宫腺肌病和年龄都可以导致女性不孕,其中年龄对不孕的影响主要是卵巢储备功能减退(DOR),子宫腺肌病主要是通过使子宫内结构和功能异常、免疫系统紊乱、改变子宫内膜容受性等影响妊娠各个环节最终导致不孕。女性35周岁以上称为高龄。女性40岁以上DOR发病率可能超过50%^[3],40岁以上子宫腺肌病的发病率在不孕症患者中占29.7%^[4]。对于35周岁及以上的子宫腺肌病不孕症患者,西医助孕治疗主要是药物结合辅助生殖技术为主,长效促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)是临床常用药,但药物存在明显的不良反应比如骨质丢失、失眠、潮热汗出等围绝经期症状^[5]。中医药治疗本病有一定的优势,不仅能提高临床妊娠率,而且有缓解痛经、改善月经量过多、降低血清CA125水平等作用,且能减少复发率、不良反应少^[6-7]。

罗志娟教授是广西名中医,二级教授,从事妇产科临床医疗、教学、科研工作近40年,经验丰富,其望闻问切四诊通达,理法方药环环相扣多能切中病要,形成了自己独特的中医诊疗理论和学术思想——“阶-期-证三分法论治”。笔者有幸在罗志娟广西名中医传承工作室随师侍诊,获益良多,现将其治疗本病经验总结如下。

对本病的认识

祖国医学虽无子宫腺肌病不孕症的病名,但却早有记载,如《古方汇精》^[8]云:“凡闺女……以致瘀血凝滞……名曰逆经痛,患此难以受孕”。《景岳全书·妇人规》^[9]云:“瘀血留滞作癥……气联于子宫则不孕”。根据其临床表现,可归属于“癥瘕”“不孕”“痛经”“月经过多”等范畴。其病因不外乎“内、外”两因,内为饮食、情志、房劳不节;外为感受六淫邪气或手术损伤等致冲任受损。冲任以通调为顺,冲任不畅则血不

归经,而成“离经之血”,瘀积下腹,阻滞胞脉、胞络而发病。

1 肾虚为本

罗师认为,不孕之本在肾。肾主生殖,藏先天之精,是人体生长发育和生殖之根本,是生命之本原。《傅青主女科》^[10]云:“夫妇人受妊,本于肾气之旺也,肾旺是以摄精”;“夫经本与于肾”;“夫经水出诸肾”,强调了肾在生殖方面的作用。构成人体、维持生命活动、促进生长发育和生殖的基本物质是精,肾气为肾精所化之气,精足则气足,精衰则气衰。人体生命过程中的生殖能力都由肾精和肾气的盛衰决定,人体分生、长、壮、老、已5个阶段,其生殖能力也随着肾精和肾气的衰减而衰减。肾气又分阴和阳,肾气的化生赖于肾阳的温煦,阳虚则肾气化生无源,致肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调发为不孕。肾气虚则精不化血,冲任虚衰不能受孕;肾阳虚则不能温煦胞宫,冲任虚寒难以成孕;肾阴虚则生内热,热扰冲任致不孕。

2 瘀为核心

《说文解字》^[11]云:“瘀,积血也”,罗师认为本病的核心病机为瘀血阻滞。《医学正传》云^[12]:“血非气不运”,瘀血的形成关乎气。精可以化气,精足则气足。肾藏先天之精,脾胃养后天之精,肾精不足或脾胃虚弱则化气乏源致气虚,气虚不能推动血的运行而致血瘀。肾阳虚则不能温煦脾土,影响脾的运化,水湿日久不化凝而为痰,阻滞气机,气滞则血瘀。或性抑郁,或主怒伤肝,肝失疏泄致血瘀。或阳虚生寒,寒则血凝成瘀。或因感受外在湿邪,或因脾湿内伤,湿与热结蕴结胞宫阻滞气血致血瘀。同时罗师认为虚可致瘀,瘀也可致虚。旧血不去,新血不生。瘀血不去则新的气血难成,女子以血为用,继而加重气血的虚衰,气虚不运又致血瘀,最后形成虚、瘀的恶性循环。

立法“消、补”

罗师认为,高龄女性子宫腺肌病不孕症患者病情虚实夹杂,其病因病机是本虚标实之证,为肾虚血瘀。本为肾虚,标为血瘀。根据“汗吐下和温清消补”



(清·程钟龄《医学心悟》^[13])八法理论,罗师立法“消、补”。《外科启玄》^[14]云:“消者灭也……使绝其源而清其内”。“消”即消导,以消法使有形之邪渐消缓散,消法包括活血、化瘀、行气、祛湿、化痰之法。《医宗金鉴》^[15]云:“癥为气病,而瘕为血病也……必气聚而后血凝”,水湿之邪聚久生痰,痰饮阻滞气机,气滞则血凝,罗师临床常选用枳壳、白术、茯苓之品,气行则血行,湿去则痰消。瘀重者常选用三棱、莪术破血行气,消癥散结;痰多者半夏、陈皮等燥湿化痰。“补”即补养,《素问·至真要大论篇》^[16]云:“虚者补之”“损者益之”,以“补”法补益人体气血阴阳或扶正以祛邪。补法包括补益脾肾、补益气血、补益奇经。常用药物有熟地黄、女贞子、枸杞子等补益肾阴;淫羊藿、肉桂、菟丝子等补益肾阳。肾阳温煦肾精化生肾气,故罗师在用药时常选用巴戟天、肉苁蓉等肾阴阳双补的药物加上黄芪、人参等益气之品,以后天养先天,使阴长阳生而肾气自旺。血虚者,常用当归、龙眼肉、鸡血藤等补血养血佐以补气之品,使血有所帅。气虚者黄芪、山药、党参等健脾益气之品,佐以补肾精以生血。经络是气血运行的通道,《医学源流论》^[17]云:“凡治妇人……必先明冲任之脉……则本源洞悉……”强调了调治奇经治疗妇科疾病的重要性。任通冲盛,月经按时来潮则有子,若冲任虚衰不能濡养胞宫,或督脉虚寒难以温煦胞宫,均可导致不孕。临床中罗师常选用淫羊藿、鹿角霜、吴茱萸、巴戟天等辛甘温之品补益奇经。

阶-期-证三分法论治

罗师在诊治高龄女性子宫腺肌病不孕症患者时,既要考虑子宫腺肌病导致不孕的因素,更要考虑卵巢储备功能减退导致不孕因素。对患有子宫腺肌症合并不孕症的高龄女性患者,罗师会先要求患者完善AMH、基础激素水平、妇科彩超等检查,结合患者病史资料等评估患者生育力,选择不同的受孕方式。如对于输卵管阻塞或卵巢功能减退或合并有严重男方因素的自孕率低的患者,建议患者行IVF-ET治疗。后根据不同患者特点,应用“阶-期-证三分法论治”——“分阶段”“分周期”“分证型”进行中医药干预。

1 分阶段

罗师认为,年龄是一个独立的因素影响妊娠结局。《素问·上古天真论篇》中指出女性的生殖功能随着年龄的增长而逐渐下降,直到七七之年,形坏而无子,失去生殖功能。其中女性生殖功能由盛转衰的起

折点为五七之年,即35岁。罗师认为,不同的年龄阶段人体气血阴阳的变化不同,对于子宫腺肌病不孕症患者,虽同为高龄女性,根据“同病异治”理论,临床上可根据不同的年龄阶段特点不同,采取不同的治疗方法^[18]。女子阳明脉衰开始于五七,而“阳明常多气多血”,阳明脉衰即气血衰,三阳脉及五脏六腑均赖于阳明脉气血的濡养。因此35~40岁的女性,应注重气血的补养,以充阳明而实三阳,兼补肾精,以补先天资助后天增强补益气血之功,佐以活血化痰,通络助孕。《素问·阴阳应象大论篇第五》云:“年四十,而阴气自半也”。女子六七,三阳脉衰于上,肾虚则根弱,脾虚则气源乏,40岁以上的女子应以补肾为主兼顾补益脾气,先后天同补,亦可增强补肾益精之功,佐以化痰通胞络以助孕。同时根据患者具体情况将其分为调理阶段和助孕阶段,针对用药,以期药之所极。

2 分周期

《景岳全书·妇人规》云“夫经者常也,一有不调,则失其常度,而诸病见矣”强调了女性月经周期规律的重要性。女子月经周期的每一次循环都遵循着阴阳消长规律,结合月经周期阴阳气血的生理变化,适时给药,因势治疗,是妇科疾病的重要治法之一。行经期(月经期),此时为重阳转阴,胞宫泻而不藏,以通调气血为要,祛旧生新,罗师常选用桃红四物汤化裁,活血养血并用,同时兼顾脾肾。经后期(卵泡期),阴长阳消,因经血的排泄,而易出现血、阴、精的不足,故此时以“补养”为主,即补肾益精,补气养血,以养卵泡、养内膜、养卵巢。经间期(排卵期),重阴转阳,是精卵结合的最佳时期,阴阳互根,阴分难以“重”又与阳的不足有关^[19],治疗以养血滋阴,佐以补阳,促排出卵子。经前期(黄体期),阳长阴消,此期以阳长为主故治以补肾助阳,同时兼顾理气,一为下一周期月经来潮做准备,二为气中扶阳,以保重阳,达养膜助孕之目的。

3 分证型

罗师认为,本病之病因病机为肾虚血瘀,而肾又有阴阳之偏重,罗师将临床患者分为肾气虚血瘀证、肾阳虚血瘀证、肾阴虚血瘀证和脾肾虚兼痰湿瘀阻证。临床治疗时根据就诊患者临床表现及症状体征等四诊合参,并结合阶段特点、月经周期来辨证论治。行经期,因势利导,促经血下行,方选桃红四物汤酌情加减。若阴虚偏盛者加泽兰、女贞子,养血活血兼以补虚;若脾虚兼痰湿者加二陈汤燥湿祛痰。血、水、津液的运化有赖于阳气的温煦,若肾阳虚偏盛者则选用少腹逐瘀



汤加补骨脂等温肾助阳之品使血得温则化;痛经明显者加三棱活血化瘀止痛;经量多者去川芎加红景天或党参益气摄血。经后期以滋补肾阴为主,肾阴虚血瘀者调理阶段予左归丸加莪术、醋鳖甲、党参等活血消瘀,行气散结;助孕阶段予左归丸合四君子汤加覆盆子。肾阳虚血瘀者,经后期调理阶段予温胞饮加女贞子、鸡血藤、三棱;助孕阶段予温胞饮合养精种玉汤加减以温肾养血,调补冲任。肾气虚血瘀者经后期调理阶段予毓麟珠加三棱、莪术、醋鳖甲;助孕阶段予毓麟珠加红景天。脾肾虚兼痰湿瘀阻者经后期调理阶段予苍附导痰丸加菟丝子、三棱、莪术、醋鳖甲、覆盆子;助孕阶段予毓麟珠加红景天。经间期,肾阴虚血瘀者予归肾丸去茯苓加覆盆子、党参;肾阳虚血瘀者予毓麟珠去茯苓、白芍,加酒苁蓉;肾气虚血瘀者予温土毓麟珠加酒苁蓉、菟丝子、鹿角霜;脾肾虚兼痰湿瘀阻者予毓麟珠去熟地黄、白芍,加覆盆子、五指毛桃。经前期,肾阴虚血瘀者调理阶段予左归丸加党参、三棱、莪术、醋鳖甲,阳长的同时增强活血化瘀消癥之功;助孕阶段左归丸去当归加覆盆子、党参、白术,兼补后天。肾阳虚血瘀者,经前期予温胞饮去附子加覆盆子、肉苁蓉。肾气虚血瘀者经前期调理阶段方选毓麟珠加覆盆子、红景天、三棱;助孕阶段予毓麟珠去花椒加覆盆子。脾肾虚兼痰湿瘀阻者经前期调理阶段方选苍附导痰丸加党参、菟丝子、莪术;助孕阶段予毓麟珠去白芍、熟地黄加覆盆子、五指毛桃、巴戟天。

本病治疗总则为补肾活血,但不同时期不同阶段又各有侧重。行经期以通为主,活血逐瘀通经,兼顾脾肾;经后期补益肾精,养血益气,助巢育卵;经间期滋阴养血,佐以补阳,以促排卵;经前期补肾助阳,健脾益气,养膜助孕。同时佐以党参、白术等以固护脾胃之气,以防活血化瘀药物碍伤脾胃。

孕后安胎养胎

国内外多项研究表明子宫腺肌病是流产最常见的危险因素^[20-22],罹患子宫腺肌病的患者流产率高^[23-26]。多由素有癥瘕占据子宫,使胞脉受阻,孕后新血不能下达冲任养胎元反离经而走,发为胎漏;瘀阻冲任胞宫,则胎动不安;或原有癥瘕,瘀滞于内日久伤肾,胎元失养或损伤冲任致气血失调,发为胎萎不长等。《景岳全书·妇人规》云:“故凡畏堕胎者……而预培其损……若待临期恐无及也”,根据“预培其损”理论,为改善妊娠结局,临床上罗师在患者受孕后嘱患者万不可大意,按时监测胎儿生长发育各项指标如

血 β -HCG、E2、P、彩超等,并继续予中药治疗以安胎养胎。方选自拟方桂罗氏培土固肾汤^[27]加减(菟丝子,白术,阿胶,党参,桑寄生,杜仲,炙甘草等)。方中菟丝子平调肾之阴阳,补而不燥,滋而不腻,补先天以固胎元;党参健脾益气补血,补后天以养胎体,共为君药;白术为臣以补脾肾之气,养血安胎;杜仲、桑寄生共为佐药以补肾益精,固本安胎;炙甘草补气养血安神,阿胶滋阴补血,共收补血益虚之功为佐助药。全方共奏补肾养血、健脾益气之效。先后天互助,气血同补,本固血充则胎自安。血瘀者加丹参、当归以活血散瘀安胎;血热者加生地黄、黄芩以清热凉血安胎;恶阻者,去阿胶以防滋腻碍胃,加砂仁、陈皮和胃安胎等。“有故无损亦无损也”,必要时结合西医综合疗法保胎治疗。

验案举隅

某女,38岁。2021年8月7日初诊。主诉:月经量多伴痛经20余年,未避孕未孕3年。生育史:G1P1。月经史:12岁初潮,7~12/30~40d,量多,色紫暗,夹血块,经期小腹冷痛,畏寒肢冷,腰酸,经期需服用止痛药。3年前开始有正常性生活未避孕,至今未怀孕。末次月经2021年8月2日。刻下:经行腹痛,经量多,色暗红,夹血块,腰骶冷痛,面色淡白,纳可,寐欠佳,二便可,舌黯淡,苔白,脉细。2021年8月7日我院阴道彩超提示:内膜厚约5mm,子宫增大、肌壁回声不均(子宫腺肌症可能性大,69mm×67mm×60mm)。中医诊断:继发性不孕症;痛经。西医诊断:继发性不孕症;子宫腺肌病。辨证:寒凝血瘀证。治法:温经散寒,活血止痛。处方:桃仁、当归、泽兰、王不留行、路路通、牛膝、枳壳各10g,川芎、肉桂、小茴香各8g,红花6g,甘草5g。4剂,水冲服,每日1剂,早晚分服。

2021年8月13日二诊。患者腰骶冷痛改善,面色较前红润,舌黯淡,苔白,脉细。治以温补肾阳,温经散寒。处方:菟丝子15g,熟地黄、女贞子、枸杞子、白芍、肉苁蓉各10g,肉桂、川芎各8g,当归、甘草各5g。12剂,水冲服,每日1剂,早晚分服。

2021年9月10日三诊。LMP:2/9~6d净,月经量较前减少,色鲜红,血块较前减少,腹痛较前明显减轻。诸证改善,守前方不变。

2021年9月24日四诊。患者无明显不适,本院阴超测排卵提示内膜11mm,左侧卵泡已排。治法:补肾健脾,益气养血。处方:菟丝子、党参各20g,白术、



覆盆子、续断、桑寄生、杜仲各 15g, 山药、白芍各 10g, 阿胶 8g, 炙甘草 6g。7 剂, 水冲服, 1 剂/d, 早晚分服。2021 年 10 月 18 日患者查血 β -HCG 示阳性, B 超提示宫内早孕, 后随访于 2022 年 6 月 19 日顺产 1 男婴。

按: 患者年过“五七”, 肾气渐衰, 冲任渐损, 寒邪客于冲任, 与血相搏致气滞血凝, 不通则痛, 发为痛经; 气血运行不畅, 瘀滞胞宫、胞脉则发为癥瘕、不孕。该患者标在“痛”而本在“求子”, 治病求本, 故在活血化瘀, 温里散寒以止痛调经治其标的同时多用补肾之品。首诊至三诊均用此法, 症状改善明显。四诊时患者成熟卵泡已排, 此时为助孕阶段, 先后天同补, 气血双补, 以达种子之目的。

小 结

子宫腺肌病是一种进展性疾病, 具有易复发、难治愈等特点, 对于 35 周岁以上有生育要求的患者主要是助孕为主。罗志娟教授临床治疗本病时将其分为孕前调理、种子、孕后安胎 3 个阶段, 滋肾补肾贯穿始终, 强调从“肾”论治的重要性, 以缓解患者症状, 提高临床妊娠率, 改善妊娠结局。《女科经纶》云: “种子之道……一曰择地……二曰养种, 种者父精是也”, 临床上罗师主张有条件者夫妻双方同调同治。中医药治疗不孕症有着自己的特色和优势, 且疗效确切, 从现代医学的角度看到到底是哪方面起作用还不得而知, 需要我们潜心钻研, 从而让中医更好更科学的服务大众。

参 考 文 献

[1] 谈勇. 全国高等中医药院校规划教材·中医妇科学[M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 67.
[2] 子宫腺肌病伴不孕症诊疗中国专家共识编写组. 子宫腺肌病伴不孕症诊疗中国专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2021, 41(4): 287-295.
[3] 中华医学会生殖医学分会. 高龄女性不孕诊治指南[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 37(2): 87-100.
[4] Puente J M, Fabris A, Patel J, et al. Adenomyosis in infertile women: prevalence and the role of 3D ultrasound as a marker of severity of the disease[J]. Reprod Biol Endocrinol, 2016, 14(1): 60.
[5] Silvia V, Claudia T, Francisco C, et al. Pathogenesis of adenomyosis: an update on molecular mechanisms[J]. Reproductive BioMedicine Online, 2017, 35(5): 592-601.

[6] 朱心怡, 谭丽, 张婷婷. 中医治疗子宫腺肌病的临床研究文献分析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1646-1649.
[7] 李澄, 李盼盼, 张芳, 等. 中成药在子宫腺肌病治疗中的应用研究进展[J]. 中成药, 2019, 41(12): 2973-2977.
[8] 爱虚老人. 古方汇精[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 84.
[9] 张景岳. 妇人规[M]. 广州: 广东科技出版社, 1981: 146.
[10] 傅山. 傅青主女科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 23.
[11] 汉许慎. 说文解字[M]. 北京: 北京中华书局, 1963: 1.
[12] 虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 519.
[13] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1987: 1.
[14] 刘常, 周航, 李宛静, 等. 浅析曾倩治疗不孕症对消、托、补三法的新阐释[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 768-770.
[15] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 430.
[16] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1.
[17] 徐灵胎. 医学源流论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 1.
[18] 潘永芹, 罗志娟, 吴媛媛, 等. 广西名中医罗志娟教授“三分法”治疗高龄女性不孕症经验浅析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(13): 1033-1036.
[19] 徐波, 殷燕云, 谈勇. 国医大师夏桂成调周法治疗排卵障碍性不孕症经验摘要[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 2983-2985.
[20] Atabekoglu C S, sukur Y E, Kalafat E, et al. The association between adenomyosis and recurrent miscarriage[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2020, 250: 107-111.
[21] 桑昌美, 石丘玲, 康彦君, 等. 有生育要求子宫腺肌病患者的妊娠结局真实世界临床数据分析[J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(4): 265-270.
[22] 冷金花, 史精华. 子宫腺肌病合并不孕治疗策略[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(6): 516-519.
[23] French H M, Zhang W, Movilla P R, et al. Adenomyosis and fertility: does adenomyosis impact fertility and does treatment improve outcomes[J]. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 2022, 34(4): 227-236.
[24] Liang T, Zhang W, Pan N, et al. Reproductive Outcomes of In Vitro Fertilization and Fresh Embryo Transfer in Infertile Women With Adenomyosis: A Retrospective Cohort Study[J]. Frontiers in Endocrinology, 2022, 13: 1.
[25] 颜磊, 陈子江. 子宫腺肌病合并不孕的治疗[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(7): 43-47.
[26] Younes G, Tulandi T. Effects of adenomyosis on in vitro fertilization treatment outcomes: a meta-analysis[J]. Fertility and sterility, 2017, 108(3): 483-490.
[27] 李芳艳, 罗志娟, 吴媛媛, 等. 罗志娟治疗免疫性复发性流产经验浅析[J]. 江西中医药, 2017, 48(4): 16-18.

收稿日期: 2023-02-06 审稿: 侯勇谋 编校: 程远林