

养精毓麟膏联合针刺对宫腔粘连患者
术后妊娠率及子宫内膜容受性的影响

李惠,冯婷,赵燕燕,刘玉洁,柯妍
(深圳市中西医结合医院妇科,广东 深圳 518000)

摘要:目的 探讨养精毓麟膏联合针刺对宫腔粘连(IUA)患者术后妊娠率及子宫内膜容受性的影响。方法 将2020年12月—2022年12月接受宫腔镜下粘连分离术治疗的86例IUA患者随机分为对照组与试验组各43例,前者予戊酸雌二醇、拜阿司匹林、地屈孕酮治疗;试验组予养精毓麟膏、针刺治疗,两组均连续治疗3个月经周期。观察两组子宫内
膜情况(子宫内膜厚度、子宫内膜容积)、子宫动脉血流参数[子宫动脉血流阻力指数(RI)、子宫动脉搏动指数(PI)]、子
宫内膜血流参数[血流指数(FI)、血管化指数(VI)、血管化血流指数(VFI)]的变化情况。随访妊娠结局。结果 治疗3
个月经周期后,试验组子宫内膜厚度显著高于对照组($t=10.458,P=0.000$),子宫内膜容积比较无统计学意义($t=$
 $1.659,P=0.113$);试验组子宫动脉血流参数RI、PI均显著低于对照组($t=4.295,10.856,P=0.000,0.000$);试验组子
宫内膜血流参数VI、FI、VFI均显著高于对照组($t=14.307,5.589,8.366,P=0.000,0.000,0.000$);随访后,两组受孕人
数比较差异无统计学意义($\chi^2=0.205,P=0.651$),但试验组妊娠成功率高于对照组($\chi^2=4.821,P=0.028$)。结论 养
精毓麟膏联合针刺能够有效改善IUA患者术后子宫内膜容受性,提高术后妊娠成功率,值得临床借鉴。

关键词:宫腔粘连术后;养精毓麟膏;针刺;妊娠率;子宫内膜容受性

中图分类号:R246.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2024)10-0159-04

Effect of Yangjing Yulin Paste(养精毓麟膏) Combined with Acupuncture on Postoperative
Pregnancy Rate and Endometrium Tolerance in Patients with Uterine Adhesion

LI Hui,FENG Ting,ZHAO Yanyan,LIU Yujie,KE Yan
(Department of Gynecology,Shenzhen Integrated Traditional Chinese and Western
Medicine Hospital,Shenzhen 518000,Guangdong,China)

Abstract:*Objective* To investigate the effects of Yangjing Yulin Paste(养精毓麟膏)combined with acupuncture on postop-
erative pregnancy rate and endometrial tolerance in patients with intrauterine adhesion(IUA). *Methods* From December 2020 to

基金项目:广东省名中医传承工作室项目(粤中医办函[2019]5号);深圳市“医疗卫生三名工程”资助项目(SZZYSM202106003);深圳市宝安区中医
药发展基金会资助项目(2020KJCX-KTYJ-161)

作者简介:李惠(1981-),女,广西玉林人,副主任医师,学士,研究方向:妇科内分泌、中西医结合妇科。

通讯作者:柯妍(1975-),女,新疆伊宁人(锡伯族),主任医师,博士,研究方向:妇科微创、数字医学、中西医结合妇科,E-mail:lh81tg@163.com。

[6] 岑宗泽,周育毅,王小洁.中西医结合治疗慢性咽炎的临床疗效分析[J].广西医科大学学报,2019,36(4):625-627.

[7] 庞瑞康,商志浩,芮靖琳,等.朱璉“兴奋”Ⅱ型针刺手法治疗慢性咽炎的临床疗效观察[J].广西医学,2020,42(22):2894-2897.

[8] 刘金华,赵玉玲.穴位贴敷联合超短波治疗慢性咽炎58例[J].河南中医,2016,36(6):1091-1093.

[9] 朱永政.基于数据挖掘技术的穴位贴敷治疗呼吸系统优势病症选穴用药规律和哮喘网络药理学研究[D].济南:山东中医药大学,2021.

[10] 田勇泉.耳鼻咽喉头颈外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2011:137.

[11] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:126-127.

[12] 詹坚宏.广州地区慢性咽炎患者心理健康状况分析[D].广东:广州中医药大学,2020.

[13] 隋博文,乔虎,付恒财,等.基于相火理论探讨慢性咽炎发病机制及治疗[J].吉林中医药,2021,41(10):1276-1278.

[14] 余琳静,谢逸轩,刘茜茜,等.基于中西医临床病症特点的慢性咽炎动物模型分析[J].中国比较医学杂志,2022,32(7):118-123.

[15] 李岩,陶荆华,汪婧怡,等.中医外治法治疗急性咽炎的研究进展[J].中国中医急症,2021,30(11):2065-2068.

[16] 姜锐,彭福梅,徐珊珊,等.养阴利咽汤联合针刺治疗慢性咽炎及对患者临床症状、炎症因子和免疫功能的影响[J].陕西中医,2022,43(2):257-260.

[17] 马珍,李伟,方惠琴,等.过敏性鼻炎患者采取天突穴水针疗法临床疗效血清IgE水平及安全性分析[J].山西医药杂志,2022,51(8):918-920.

[18] 王慈,郭裕,王丽华,等.三伏天穴位敷贴结合水针疗法治疗变应性鼻炎的疗效观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(6):430-433,403.

[19] 解晓亚,袁军,安静,等.特殊针刺天突穴配合刺络拔罐治疗急性咽炎临床研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(6):806-809.

[20] 魏丹霞,谭艳云,赵扬,等.名老中医陆家龙“润养”与“通利”治疗慢性咽炎经验[J].环球中医药,2018,11(1):91-92.

December 2022, 86 patients with IUA who received hysteroscopy adhesion dissociation were randomly divided into control group (43 cases) and experimental group (43 cases). The former was treated with estradiol valerate, aspirin and dydrogesterone. The experimental group was treated with Yangjing Yulin Paste and acupuncture, and the two groups were treated for 3 consecutive menstrual cycles. The changes of endometrial conditions (endometrial thickness, endometrial volume), uterine artery blood flow parameters [uterine artery flow resistance index (RI), uterine artery pulsation index (PI)], and endometrial blood flow parameters [blood flow index (FI), vascularization index (VI), vascularization blood flow index (VFI)] in the two groups were observed. The pregnancy outcome was followed up. **Results** After 3 menstrual cycles, the endometrial thickness of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($t = 10.458, P = 0.000$), but there was no statistical significance in endometrial volume ($t = 1.659, P = 0.113$). The uterine artery blood flow parameters (RI and PI) in the experimental group were significantly lower than those in the control group ($t = 4.295, 10.856, P = 0.000, 0.000$). Endometrial blood flow parameters (VI, FI and VFI) in the experimental group were significantly higher than those in the control group ($t = 14.307, 5.589, 8.366, P = 0.000, 0.000$). After follow-up, there was no significant difference in the number of pregnancies between the two groups ($\chi^2 = 0.205, P = 0.651$), but the pregnancy success rate of the experimental group was higher than that of the control group ($\chi^2 = 4.821, P = 0.028$). **Conclusion** Yangjing Yulin Paste combined with acupuncture can effectively improve postoperative endometrial receptivity and improve the success rate of pregnancy in patients with IUA, which is worthy of clinical reference.

Keywords: postoperative intrauterine adhesion; Yangjing Yulin Paste (养精毓麟膏); acupuncture; pregnancy rate; endometrial receptivity

近年来宫腔粘连 (IUA) 患病率逐年升高, 已成为常见的妇科疾病, 又称 Asherman 综合征, 亦是多种因素导致的子宫膜基底层损伤, 从而引起的粘连组织的发生, 最终造成宫腔出现部分或完全闭塞的病症^[1-2]。临床主要表现为月经量减少甚至闭经, 周期性下腹部疼痛、复发性流产与继发性不孕等^[3]。宫腔镜下粘连分离术是治疗 IUA 最常用、有效的手段^[4], 恢复子宫解剖结构、促进子宫内膜再生与预防再粘连, 而改变妊娠结局的关键问题是子宫内膜功能与形态学的双重修复^[5]。术后多以雌激素、放置宫内节育器、放置球囊等^[6], 然而单一方法临床效果欠佳。中医治疗方法的多元化, 结合宫腔镜下粘连分离术可能更有利于提高疗效。为进一步发挥中医治疗的优势, 笔者通过养精毓麟膏联合针刺可以有效改善 IUA 患者术后子宫内膜受容性, 提高妊娠率, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 12 月—2022 年 12 月在我院接受宫腔镜下粘连分离术治疗的 86 例 IUA 患者作为受试者, 根据受试者住院号进行编码, 以 1:1 比例按照随机数字表法分为对照组 43 例与试验组 43 例。其中对照组年龄 20~35 岁, 平均 (31.18 ± 4.08) 岁; 病程 1~5 年, 平均 (2.87 ± 0.33) 年; 体重指数 (21.08 ± 2.36) (kg/m^2); 美国生育学会 (AFS) 评分 9~12 分 20 例, AFS 评分 5~8 分 23 例。试验组年龄 20~35 岁, 平均 (31.24 ± 4.05) 岁; 病程 1~6 年, 平均 (2.93 ± 0.35) 年; 体重指数 (21.01 ± 2.30) (kg/m^2); 美国生育学会 (AFS) 评分 9~12 分 24 例, AFS 评分 5~8 分 19 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。本试验已获得我院伦理委员会的批准。

1.2 诊断、纳入、排除标准

1.2.1 诊断标准 (1) 西医诊断符合《宫腔粘连临床诊疗中国专家共识》^[7]中关于 IUA 诊断标准; (2) 中医诊断符合《新编中医妇科学》^[8]中 IUA 诊断要点: ①月经减少, 经期正常或经期 < 2 d, 经量减少; ②闭经超过

3 个月; ③不孕; ④月经量减少, 色暗或有瘀斑, 性欲减退, 舌淡或有暗边。满足①②③中一个与④即可诊断。1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述西医、中医诊断标准; (2) 均行宫腔镜下粘连分离术治疗; (3) 年龄 18~35 岁, 已婚, 配偶生殖功能正常, 夫妻维持正常性生活 > 1 年; (4) 受试者知情并签订知情同意书。

1.2.3 排除标准 (1) IUA 复发者; (2) 生殖道炎症、生殖道结核、生殖系统缺陷和缺陷者; (3) 伴子宫恶性肿瘤者; (4) 伴重要脏器或血液系统疾病者; (5) 伴有精神疾病或意识障碍者; (6) 有针刺禁忌或中药成分过敏者; (7) 未能按规定用药, 对判断疗效造成影响者。

1.3 治疗方法

1.3.1 手术方式 所有受试者入选后均接受宫腔镜下粘连分离术, 且由同一名经验丰富的高年资医生完成。膀胱截石位, 全麻成功后, 常规会阴、阴道消毒后铺无菌巾, 灌注液选取 0.9% 氯化钠溶液, 流速控制在 $100 \sim 150 \text{ mL}/\text{min}$, 膨宫压力控制在 $100 \sim 120 \text{ mmHg}$, 行宫腔镜下粘连分离术, 术中必要时联合腹腔镜或彩超监测, 严格控制手术时间, 避免穿孔、水中毒等并发症发生, 术中尽最大可能恢复子宫大小及形态, 并暴露宫角、输卵管开口^[9]。常规放置宫腔球囊, 术后 1 月取出。

1.3.2 术后治疗 对照组予口服戊酸雌二醇 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20130009) 3 mg/次, 每日 2 次; 拜阿司匹林 (拜耳医药保健有限公司, 国药准字 HJ20160685) 100 mg/d, 每日 1 次; 后 10 d 加予地屈孕酮 [Abbott Biologicals B. V. (荷兰), 国药准字 HJ20170221] 10 mg/次, 每日 2 次, 连续服用 3 个月经周期。

试验组术后第 2 天予养精毓麟膏治疗, 方药组成: 菟丝子 60 g, 金樱子 25 g, 巴戟天 50 g, 枸杞子 30 g, 女贞子 30 g, 车前子 20 g, 狗脊 30 g, 杜仲 30 g, 续断 30 g, 桑寄生 30 g, 鹿角霜 50 g, 人参 30 g, 山药 50 g, 茯苓 20 g, 白术 25 g, 炙甘草 10 g, 柴胡 20 g, 白芍 30 g, 素馨花 20 g, 月季花 20 g, 香附 20 g, 黄芪 30 g, 五指毛桃

60 g, 当归 30 g, 黄精 60 g, 鸡血藤 80 g, 阿胶 30 g, 紫河车 30 g, 元肉 20 g, 鸡血藤 50 g, 熟地 30 g, 大枣 50, 佛手 20 g, 陈皮 10 g, 砂仁 10 g, 神曲 20 g, 怡糖 150 g, 黄酒 150 mL。我院有完善的膏方制备工艺和成熟的应用经验, 熬成膏后餐后含服或用少量温水冲调服用, 每日 1~2 次, 每次 20 g, 约一汤匙。在经期、发热、感冒期间停服, 冰箱冷藏保存。于月经复潮后第 5 天开始加予针刺治疗, 取穴: 三阴交、复溜、血海、肾俞、关元, 操作方法: 排空膀胱, 侧卧位, 定位选穴, 常规穴位皮肤消毒, 以华佗牌一次性毫针, 针刺 1~1.5 寸, 平补平泻, 每日 1 次, 10 d 1 个疗程, 连续治疗 3 个月经周期。

1.4 观察指标

1.4.1 子宫内膜厚度、容积 以 GE Voluson 730 彩色多普勒超声检测所有受试者在治疗 3 个月经周期后第 1 个排卵日时子宫内膜厚度与子宫内腔容积。

1.4.2 子宫动脉、内膜血流参数 所有受试者在治疗 3 个月经周期后的第 8 日, 至超声显示成熟卵泡消失期间行彩色多普勒超声检查, 评估子宫动脉血流阻力指数(RI)、子宫动脉搏动指数(PI)以及子宫内膜血流指数(FI)、血管化指数(VI)、血管化血流指数(VFI)。

1.4.3 妊娠情况 根据术后复查宫腔镜评估的宫腔形态、内膜厚度后推荐试孕时间, 试孕 3 个月, 随访妊娠情况。

1.5 统计学处理

以 SPSS 17.0 软包进行本试验数据分析, 子宫内膜厚度、容积以及子宫动脉、内膜血流参数指标以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 妊娠成功率以(%)表示, 采用 χ^2 检验, 检验标准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 子宫内膜情况

见表 1, 治疗 3 个月经周期后, 试验组子宫内膜厚度显著高于对照组, 比较差异有统计学意义($t = 10.458, P = 0.000$), 子宫内腔容积虽高于对照组, 但比较无统计学意义($t = 1.659, P = 0.113$)。

表 1 两组受试者治疗后排卵日子宫内膜厚度、子宫内腔容积的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫内膜厚度/(d/cm)	子宫内腔容积/(V/mL)
对照组	43	0.68 ± 0.08	2.43 ± 0.32
试验组	43	0.91 ± 0.12	2.55 ± 0.35
t 值		10.458	1.659
P 值		0.000	0.113

2.2 子宫动脉血流参数

见表 2, 治疗 3 个月经周期后, 试验组子宫动脉血流参数 RI、PI 均显著低于对照组, 比较差异有统计学意义($t = 4.295, 10.856, P = 0.000, 0.000$)。

表 2 两组受试者治疗后子宫动脉血流参数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RI	PI
对照组	43	1.21 ± 0.15	1.91 ± 0.25
试验组	43	1.08 ± 0.13	1.40 ± 0.18
t 值		4.295	10.856
P 值		0.000	0.000

2.3 子宫内膜血流参数

见表 3, 治疗 3 个月经周期后, 试验组子宫内膜血流参数 VI、FI、VFI 均显著高于对照组, 比较差异有统计学意义($t = 14.307, 5.589, 8.366, P = 0.000, 0.000, 0.000$)。

表 3 两组受试者治疗后子宫内膜血流参数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VI	FI	VFI
对照组	43	2.26 ± 0.30	22.88 ± 3.03	0.89 ± 0.10
试验组	43	3.44 ± 0.45	26.93 ± 3.66	1.12 ± 0.15
t 值		14.307	5.589	8.366
P 值		0.000	0.000	0.000

2.4 妊娠情况

见表 4, 随访后, 两组受孕人数比较无统计学意义($\chi^2 = 0.205, P = 0.651$), 但试验组妊娠成功率高于对照组, 比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.821, P = 0.028$)。

表 4 两组受试者治疗后妊娠情况比较 单位: 例(%)

组别	例数	受孕人数	妊娠成功	妊娠失败
对照组	43	14(32.56)	4(28.57)	10(71.43)
试验组	43	16(37.21)	11(68.75)	5(31.25)
χ^2 值		0.205		4.821
P 值		0.651		0.028

3 讨论

IUA 是目前妇科最常见疾病之一, 严重者将造成妊娠早期习惯性流产, 给广大女性生殖和心理健康带来重大不良影响^[10]。中医古籍中并无该病病名的记载, 依据其临床表现可将其归于“闭经”“不孕症”“癥瘕”“无子”等疾病范畴^[11]。《傅青主女科》记载“经水出诸肾……经本于肾。”而《医学正传·妇人科》描述“月经全借肾水施化, 肾水既乏, 则经血日以干涸……渐而至于闭塞不通。”《济阴纲目·调经门》则认为“经水涩少, 为虚为涩”, 故肾虚、血瘀与月经过少、闭经等发生密切联系。现代中医学者认为 IUA 主要病因病机为肾虚血瘀, 宫腔操作术后精血亏虚, 冲任血海亏虚, 新血不能速生, 离经之血不能速去, 瘀血阻滞冲任胞宫, 积而成瘀, 肾虚气弱, 无力行血, 而致瘀血更甚, 日久损伤肾之精血, 加重肾虚, 恶性循环, 发为本病^[12-14]。故治疗该病多以滋肾益精、补血活血为主^[15]。

膏方不仅可以治疗慢性消耗性疾病, 又能滋补大病过后的虚弱病体, 是兼顾治病和补虚双重作用的良剂^[16]。近年来, 越来越多的人青睐膏方, 重视其防病保健的作用。膏方是中医文化的精髓, 在进补方面有着成熟的临床经验^[17]。养精毓麟膏是我院的经验名方, 药材浸泡、指标成分含量测定、药材提取与浓缩、辅料以及膏方相对密度确定等有严格完善的制备工艺流程, 以确保膏体与药性合格。方中菟丝子、巴戟天、杜仲、续断、狗脊、紫河车补肾壮阳为君药; 金樱子、枸杞子、女贞子、桑寄生、鹿角霜、黄精、山药、熟地滋补肝肾、养阴生精为臣; 当归、鸡血藤、元肉、大枣、阿胶补血活血, 人参、茯苓、白术、甘草、黄芪、白芍、神曲、怡糖补脾益气, 气行则血行, 共为佐; 柴胡、香附、佛手、陈皮、

砂仁、五指毛桃、车前子、素馨花、月季花疏肝理气,使方中大队补益药物补而不滞,有利于冲任血海充盈、盈泄有司为使。全方共奏补肾壮阳、滋肝养精、活血化瘀之功效,非常适合肾精亏虚、气滞血瘀所致的月经过少、闭经、不孕等症状。现代药理研究表明,菟丝子、紫河车、熟地等补肾类药物有着类似雌激素样生物学效用,可以促进子宫内膜再生修复^[18],另外还能促进腺体分化增值,从而提高子宫内膜容受性,利于胚胎的着床与发育^[19]。此外,行气活血类中药可以有效改善盆腔微循环环境,提高子宫内膜的血流灌注^[20-21],子宫内膜得以修复与生长,月经量逐渐恢复,故妊娠率也有所增加^[22]。针刺作为传统中医外治法,主要通过针刺穴位对机体产生非特异性刺激,达到增强自我调节作用的手段。三阴交是足三阴脉交会穴,可以疏通三阴经气血,充沛精血,起到补脾肾、调冲任、温胞宫的效用^[23];复溜是肾水之母穴,取其补肾益阴之意;肾俞是补肾之要穴,可以补肾之精气;血海是妇科疾病之要穴,可养血生血、通经活血。《会元针灸学》记载:“血海者,是心生血、肝藏血、肾助血,肾之阴谷,肝之曲泉,脾之阴陵泉皆生潮之处,三阴并行,通血之要路。”关元是任脉之要穴,可养育肾气,培补元气,调理冲任,改善胞膜的气血运行,助孕固脱^[24]。较常规西医疗法,针刺可以通过调节“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”生殖轴来有效提高子宫内膜组织分子标志物血液浓度,从而来改善子宫内膜容受性^[25],最终提高妊娠率。

在优质胚胎的前提下,子宫内膜容受性是影响胚胎的着床、生长发育的关键因素^[26]。本试验结果显示,经过3个月经周期治疗后,试验组子宫内膜容积虽高于对照组,但比较无统计学意义($P > 0.05$),而子宫内膜厚度显著高于对照组($P < 0.05$),由此可见,养精毓麟膏联合针刺更加有利于 IUA 患者术后子宫内膜的修复、生长。另外结果还显示,试验组子宫动脉血流参数、子宫内膜血流参数均显著优于对照组($P < 0.05$),表明养精毓麟膏联合针刺可以更好地改善 IUA 患者术后子宫的血流灌注,从而有利于子宫内膜组织的修复。生育是治疗 IUA 患者术后最终目的,在随访中发现试验组妊娠成功率明显高于对照组($P < 0.05$),这可能与养精毓麟膏、针刺二者多元化促进子宫内膜的修复,加快经血运血,帮助 IUA 患者术后建立正常月经规律,为胚胎着床、生长发育提供良好的生理基础,从而提高妊娠概率有关^[27]。

综上所述,养精毓麟膏联合针刺能够有效改善 IUA 患者术后子宫内膜容受性,从而提高术后妊娠成功率,但其具体作用机制尚需进一步探讨。

参考文献

- [1] 郭佳义,孙丽芳,李思琦.宫腔镜能源性宫腔分离术与冷刀宫腔粘连分离术治疗宫腔粘连的疗效[J].临床和实验医学杂志,2022,21(7):765-768.
- [2] 刘素芬,施如霞,刘立兵,等.中重度宫腔粘连术后预防短期内再次粘连的3种方法效果比较[J].实用临床医药杂志,2019,23(4):78-80,83.
- [3] 石雯,王茂彩,王敏仪,等.宫腔镜下宫腔粘连分离术的不同辅助治疗方案对中重度宫腔粘连患者的临床疗效比较[J].新医学,2022,53(11):833-837.
- [4] 张亭亭,赵淑霞,胡玉芳.宫腔镜粘连松解术中三种宫腔屏障方式治疗宫腔粘连的疗效及对再粘连的预防效果[J].中国妇产科临床杂志,2023,24(1):83-84.
- [5] 张慧星,徐大宝,胡明月,等.宫腔镜宫腔粘连分离术后子宫内膜对不同剂量雌激素的反应及其与生殖预后改善的关系[J].实用妇产科杂志,2022,38(1):48-52.
- [6] 刘桂香,熊娟,俞瑞璇.针药结合联合雌孕激素序贯疗法预防宫腔粘连分离术后再粘连临床观察[J].安徽中医药大学学报,2017,36(5):49-52.
- [7] 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.
- [8] 张玉珍.新编中医妇科学[M].北京:人民军医出版社,2001:128-130.
- [9] 刘晓丹,冯洁玲,王嘉敏,等.盆底神经肌肉电刺激治疗对中重度宫腔粘连术后子宫内膜修复的疗效评估[J].中山大学学报(医学科学版),2022,43(1):140-145.
- [10] 甘丰妹,贺俊霞,刘晓霞,等.补胞汤联合有效雌激素干预对中重度宫腔粘连术后妊娠率影响的研究[J].中华中医药学刊,2022,40(2):245-247.
- [11] 代林莉,王敏江,田甜,等.探讨“和畅子宫络脉法”防治宫腔粘连分离术后再次粘连临床应用[J].辽宁中医杂志,2021,48(7):73-76.
- [12] 王静,谈珍瑜,尤昭玲.尤昭玲治疗宫腔粘连经验[J].湖南中医杂志,2016,32(1):24-26.
- [13] 易师,匡继林.匡继林教授治疗宫腔粘连经验[J].湖南中医杂志,2013,29(5):26-27.
- [14] 杨凭翔.陈霞教授辨治宫腔粘连经验探赜[J].浙江中医药大学学报,2017,41(10):828-830.
- [15] 刀双婷,徐继跃,肖娟,等.基于数据挖掘的当代中医治疗宫腔粘连的用药规律研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(11):1197-1201,1208.
- [16] 胡冬裴.试论中医膏方之源流[J].上海中医药大学学报,2003,17(4):9-10.
- [17] 荀福月,焦华琛,李运伦.膏方源流考[J].中医学报,2021,36(276):973-978.
- [18] 李楠,陈梅,李翊,等.补肾中药复方对缺血性损伤大鼠薄型子宫内膜厚度及组织病理学的影响[J].陕西中医,2016,37(10):1425-1427.
- [19] 詹妮,邓阿黎,金晶,等.姜惠中教授从补肾活血论治宫腔粘连的经验[J].现代中西医结合杂志,2021,30(5):511-514.
- [20] 牛红萍,詹兴秀,周晓娜,等.加味桃红四物汤联合芬吗通在宫腔粘连中的应用研究[J].陕西中医,2018,39(2):205-207.
- [21] 刘亚,张晓明.血府逐瘀胶囊用于宫腔粘连术后治疗临床观察[J].陕西中医,2017,38(11):1550-1551.
- [22] 毛利云,朱铮,王屹雯,等.补肾填精行气活血法治疗中重度宫腔粘连疗效研究[J].陕西中医,2020,41(12):1731-1734.
- [23] 杨万芳,王双丹.针灸对不孕患者子宫内膜容受性影响的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(77):33-34.
- [24] 刘未艾,刘恋,邱玲,等.宫腔粘连求子的二段分期针灸序贯治疗思路——全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(四)[J].湖南中医药大学学报,2022,42(10):1612-1616.
- [25] 汪秀梅,孙飒,袁红丽,等.针灸在辅助生殖技术中对患者子宫内膜容受性的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(7):198-200.
- [26] 高星,杜惠兰.辅助生殖技术中子宫内膜容受性治疗的研究进展[J].中华中医药杂志,2016,31(2):591-594.
- [27] 张良,张建伟,吴海萃,等.中医药在辅助生殖技术中的研究进展[J].中华中医药学刊,2020,38(11):81-84.