

· 学术探讨 ·

基于“女子以血为本”思想论治薄型子宫内膜不孕症

丁宁¹, 姜秀新², 徐世杰^{1*}

(1. 中国中医科学院 中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院, 北京 100700)

[摘要] 不孕症是妇产科临床常见病、疑难病,我国育龄女性不孕症的发生率已高达25%,严重影响着社会和谐与人民幸福。由于现代女性生活方式的改变,薄型子宫内膜逐渐成为不孕症、胚胎移植失败的重要原因。反复的宫腔操作、口服激素类药物等原因使子宫内膜局部血管破坏,血流减少,腺上皮细胞生长受损,进而出现局部血供较少,子宫内膜生长迟缓,容受性降低,内膜接受孕囊种植的能力降低,从而不利于受精卵的着床而导致不孕症的发生。中医药治疗不孕症历史悠久,古今医家在长期的临床实践过程中已获得较为丰富的诊疗经验。“女子以血为本”思想萌芽于春秋战国,确定于两宋,是贯穿女性各生理时期的重要指导思想,强调了妇科疾病“调血”的治疗方法,使血脉充盛、运行通畅,从而发挥其滋润、濡养的功能,作用于冲任胞宫,充养子宫内膜以利于妊娠。以血为基,从探讨五脏、冲任与血的生理病理联系,到针对血瘀、血寒、血热、血虚不同病机、证型的治疗;从古代文献记载的以“血和”为目的治不孕,到现代医家强调补肾养血、补肾活血、补肾健脾、补肾疏肝而助孕,再到中西医结合以促排调激素、改善血运、营养内膜而助孕,可以为多角度、多层次治疗薄型子宫内膜不孕症的临床与科研提供新的方向。

[关键词] 女子以血为本; 薄型子宫内膜不孕症; 五脏; 冲任

[中图分类号] R22;R242;R2-0;R226 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)14-0215-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211498

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210528.1647.002.html>

[网络出版日期] 2021-05-28 16:53

Treatment of Thin Endometrium in Infertility Based on Thought of "Blood Being Basis of Women"

DING Ning¹, JIANG Xiu-xin², XU Shi-jie^{1*}

(1. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

[Abstract] Infertility is commonly seen but difficult to treat in the department of obstetrics and gynecology. The incidence of infertility in women of childbearing age has reached as high as 25% in China, which seriously affects social harmony and people's happiness. As the lifestyle of modern women changes, thin endometrium has gradually become an important reason for infertility and embryo transfer failure. Such factors as repeated operations in uterine cavity and oral intake of hormones have resulted in destructed blood vessels and reduced blood flow in endometrium, impaired growth of glandular epithelial cells, insufficient local blood supply, retarded development of endometrium, reduced receptivity, and therefore poor acceptance of endometrium to the implanted gestational sac, which is not conducive to the implantation of fertilized eggs. As a result, the infertility will occur. Traditional Chinese medicine (TCM) has a long history of treating infertility. During the long-term clinical practice, physicians of ancient and modern times have gained rich experience in the diagnosis and treatment of infertility. The idea of "blood being the basis of women" sprouted in the Spring and Autumn and Warring States Periods and determined in the Song Dynasty

[收稿日期] 20210312(004)

[基金项目] 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(YZ-202006)

[第一作者] 丁宁,在读博士,从事中医治疗妇科疾病工作,E-mail:2270204434@qq.com

[通信作者] *徐世杰,博士,研究员,从事医家学术思想和病证诊疗规律研究工作,Tel:010-64089010,E-mail:xushijie6666@sohu.com

as an important guiding principle that can be applied in various physiological periods of women. It emphasizes "blood regulation" for gynecological diseases to ensure sufficient blood in blood vessels and its normal circulation, thus allowing the thoroughfare and conception vessels and endometrium to be nourished and the pregnancy to be facilitated. With blood as the basis, the paper explored the physiopathological correlations of five zang organs and thoroughfare and conception vessels with blood, pointed out the preference for "blood harmonization" in ancient literature based on the differentiation of infertility into blood stasis, blood cold, blood heat, and blood deficiency syndromes, reviewed the key methods of modern physicians in assisting pregnancy including tonifying kidney and nourishing blood, tonifying kidney and activating blood, tonifying kidney and invigorating spleen, as well as invigorating kidney and soothing liver, and summarized the efficacy of integrated TCM and western medicine in promoting ovulation, regulating hormones, improving blood supply, and nourishing endometrium to assist pregnancy. All these would contribute to the clinical treatment and scientific research of thin endometrium in infertility from multiple angles.

[**Keywords**] blood being the basis of women; thin endometrium in infertility; five Zang organs; thoroughfare and conception vessels

不孕症是指夫妻有正常性生活未避孕1年而未孕者,或曾孕育过,而后无避孕1年未孕者,前者为原发性不孕,古称“全不产”;后者为继发性不孕,古称“断绪”^[1-2]。其病因尚未完全明确,目前学术界认为不孕症的发生受内分泌、感染、解剖、免疫、遗传、子宫内膜容受性等各方面因素影响^[3]。因辅助生殖技术的广泛开展,解决了部分不孕夫妇孕育难的问题,但仍有部分家庭依然在反复经历着胚胎移植失败的阴影^[4]。大量研究表明,女性子宫内膜厚度在8~12 mm时,适合妊娠,薄型子宫内膜则是导致其受孕失败的重要原因^[5]。薄型子宫内膜指卵泡发育成熟(直径≥18 mm)时或人绒毛膜促性腺激素(HCG)注射日即排卵日当天,子宫内膜厚度≤7 mm,低于能够获得妊娠的厚度值^[6]。其发病机制是因反复宫腔操作(如清宫术、诊断性刮宫、子宫内膜息肉电切术等)、避孕药及促排卵药物应用不当、黄体功能不足、子宫内膜血管缺陷等原因影响体内激素水平及子宫内膜血供,使内膜增生受限而影响胚胎着床而导致不孕症的发生^[7]。现代医学对本病的治疗多采用雌孕激素协同以达到内膜增厚的目的^[8]。实验表明戊酸雌二醇具有促进子宫内膜修复的作用,可提升妊娠的成功率,但长期口服雌孕激素对自身内分泌系统有一定不良影响^[9-10]。中医药治疗不孕症历史悠久,疗效显著,研究证实,部分中药有一定的调节激素水平、促进内膜增生作用,是近年来治疗薄型子宫内膜的研究热点^[11-12]。“女子以血为本”理论可贯穿女性的整个生命过程,在中医妇科学中占据着举足轻重的地位。血与五脏相关,血脉充足畅通是各脏腑生理功能正常发挥的重要保证,血液充养于子宫内膜则有助于受精卵着床。

故从“女子以血为本”理论出发,探讨“调血”之法对指导临床诊治薄型子宫内膜不孕症具有重要意义。

1 “女子以血为本”理论溯源

“女子以血为本”理论萌芽于春秋战国时期,《黄帝内经·灵枢·五音五味》^[13]记载:“今妇人之生,有余于气,不足于血,以其数脱血也。”即是从病因病机的角度说明了女子经、孕、产、乳的以血为基础的特殊生理活动易导致阴血常不足的状态,在长久的临床实践中,逐渐形成了“女子以血为本”的理论。《备急千金要方》^[14]:“论曰:凡妇人虚羸,血气不足,肾气又弱,或当风饮冷太过,心下有痰水者,欲有胎而喜病阻。”论述了气血不足、当风饮冷引起痰水内停易致胎阻的病理变化。《诸病源候论》记载“胎之在胞,血气资养。若血气虚损,胞脏冷者,胎则翳燥,委伏不长”。说明了血气乃养胎之本等,皆是说明了血虚、血瘀可导致各种妇科疾病^[15]。至宋代陈自明《妇人大全良方》^[16]首次明确提出“妇人以血为本”的学术观点,陈氏认为“大率治病,先论其所主。男子调其气,女子调其血。气血,人之神也,不可不谨调护。然妇人以血为基本,气血宣行,其神自清”。强调女子以血为本,以血为用,女性的各生理活动,皆与血的盛衰、通闭密切相关。

2 “女子以血为本”理论与薄型子宫内膜不孕症

《玉机微义》曰:“营者,水谷之精气也,调和于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。生化于心,总统于脾,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,灌溉一身。”血是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一,内至五脏六腑,外达皮肉筋骨,对全身各器官起濡养和滋润作用^[17]。《临证指南医案》云:“女子以血为主,血旺则经调而子嗣”^[18]。丹溪亦云:“妇人无

子者,多有血少不能摄精”^[19]。从生理病理2个方面说明了女子以血为本,以血为用,血液充沛循环不息行至胞宫以助其发挥藏泻月经与孕育的功能,才能保证“阴阳合而有子”。薄型子宫内膜不孕症是由于子宫内膜局部血管破坏,血流减少,腺上皮细胞的生长受损,血管内皮生长因子(VEGF)减少,导致局部血供较少,子宫内膜生长迟缓,容受性降低,内膜接受孕囊种植的能力降低,不利于受精卵的着床^[20-22]。女性经孕产乳等特殊生理受“肾气-天癸-冲任-胞宫”机制调节,其对应“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”的现代医学调节机制,其中,子宫内膜当属“胞宫”“子宫”范畴。从“女子以血为本”思想出发,研究五脏、冲任二脉对胞宫生理病理的影响,进而对从根本上治疗薄型子宫内膜不孕症具有重要的指导意义。

2.1 肾藏精,精化血 《黄帝内经·素问·上古天真论》:“女子七岁肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”明确了女子月经及孕育的主要受“肾气-天癸-冲任-胞宫”生殖机制调节^[23]。其中,肾藏精,精化血,精血下注冲任;肾主生殖,肾气盛所化生之天癸亦可作用于冲任,使冲任二脉相滋,作用于胞宫而“有子”。《黄帝内经·素问·奇病论》又云:“胞络者,系于肾”。中医学认为胞络又名胞脉,包括冲脉和任脉^[24]。现代医学认为,胞络为分布在子宫上的血管、脉络,作用于子宫内膜而发挥作用^[25-27]。胞络作为肾与胞宫之间的联系,可以通过影响子宫内膜的周期性变化进而主持胞宫的各生理功能。所以说,肾在整个孕育过程中起主导和决定性作用,在各脏腑中,与女子不孕症关系最为密切。若先天禀赋不足,房劳多产或过度劳累等,使肾虚精亏,阴血不足;又肾为五脏阴阳之本,肾气虚推动无力,日久致血瘀,均可影响冲任,出现气虚冲任不固、阴虚冲任不足、阳虚冲任失温、血瘀冲任失养等,均可使胞宫不能摄精成孕而导致不孕症的发生。

2.2 肝藏血,脾生血 中医讲肝体阴而用阳,藏血又主疏泄,一方面,肝主藏血,调节全身的血量分配,使适量的血液下注于冲任以养胞宫;另一方面,肝为刚脏,其疏泄功能不仅可以条畅情志,亦可以调节男子排精与女子的排卵功能。不孕症女性承受着来自于家庭、社会等各方面的巨大压力,当女性情绪抑郁、愤懑过度时会影响气机运行,肝气郁结,血为气滞,冲任失畅;日久郁而化热,热伤冲任等既可影响女子的排卵功能,又能损伤胞宫的生理

功能导致不孕症的发生和加重。又因肝肾同源,精血相生,肝病日久,累及于肾,冲任不能相滋,亦可导致不孕^[28]。脾主思,为气血生化之源,当思虑过度,木不疏土,影响脾的生理功能,气血衰少,损及冲任;脾虚易生湿,湿浊下注冲任,阻滞胞脉,皆易致不孕的发生。

2.3 心主血,肺行血 脉为血之府,心为脉之神。心主血脉,营气与津液归于心,入于脉,变赤而为血,并在心气的推动作用下,循行于全身以发挥其作用。心为君主之官,主宰人体的一切生理活动与心理活动,汗为心之液,血汗同源,焦虑紧张的状态下,汗出过多,气血失和,胞宫失于滋养而难以受孕。心为阳脏,在上以温肾水,心的生理功能受心血调养,若心血不足,则心火不降,可导致在下之肾水寒冷不化而影响受孕。肺主气,气为血之帅,又朝百脉而主治节,可助心行血,血液的正常运行有赖于肺气的敷布和调节。肺功能的正常发挥亦受血液的濡养,两者相辅相成,以使血液周流不息的作用于胞宫而发挥其生成月经和孕育胎儿的作用。

2.4 冲为血海,任为阴脉之海 在上述“肾气-天癸-冲任-胞宫”过程中,冲任作为又一重要环节,也可以说是中心环节。任脉主一身之阴,为阴脉之海;冲脉主十二经气血,为血海。冲任二脉同起于胞中,与女子生殖系统密切相关。《黄帝内经·素问·上古天真论》载:“然冲为血海,任主胞胎,二者相资,故能有子。”明确提出冲任二脉是“有子”的重要前提^[23]。《陈素庵妇科补解》亦云:“任脉主胞胎,冲脉主血海,今已通盛,自然孕子,全赖气盛血和,无过不及,故能合而有子。”此处所论之“血和”,即是指无血虚、血瘀、血寒、血热等病理状态^[18]。以上皆说明了冲任二脉可以通过调节血的充盈以发挥其在求子过程中的重要作用。

3 古今医家以血为本治不孕

对于不孕症的治疗,应根据不同病机,审证求因,随证施治。病血瘀者,活血祛瘀;血虚者,补气养血;血寒者,温阳祛寒;血热者,或清火或滋阴。以上各病因病机均可由五脏功能失调所致,由肾虚导致血寒血热血虚者主以补肾,肝郁所致血虚血瘀血热者主以调肝,脾虚而治血虚者主以健脾,使脏腑和,气血通,即可成功受孕。

3.1 古代医家 《校注妇人良方》曰:“妇人以血为基本,苟能谨于调护,则血气宜行,其神自清,月水如期,血凝成孕”。《景岳全书·妇人规》亦云:“妇人所重在血,血能构精,胎孕乃成。欲察其病,惟于经

候见之。欲治其病,惟于阴分调之。”则是说明了阴血对于女性经血、孕育2大生理功能的重要作用,在生理上,强调“血气宜行”则“月水如期,血凝成孕”,在病理上,应“于阴分调之”^[29-30]。故在治疗不孕症之时需顾护阴血以助胎孕。胞宫作为胚胎繁衍之地,如同土壤,肥沃的土壤才能孕育生命,因此,良好的子宫内膜环境才能保证胚胎的成功着床^[31]。

3.1.1 血瘀不孕 在疾病的形成过程中,任何一种病机绝非单独存在,血得寒则凝,过热则妄行,若虚则行缓均可致瘀,故血瘀在不孕症病机中最常出现。王清任针对血瘀不孕病机,首创少腹逐瘀汤,其中,除蒲黄性平、赤芍性微寒以外,小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、官桂、五灵脂均为温药,以行活血祛瘀,温经止痛之功,用药应当,疗效确切,故此方被誉为“调经种子第一方”^[32-33]。有关研究认为薄型子宫内膜不孕症病机以肾虚冲任失调为本,气血瘀滞为其标,应用贞杞汤治疗以达到滋阴补肾、活血化瘀、调经固冲的作用^[34]。

3.1.2 血寒不孕 《本草汇言》:“或子宫虚冷,血寒不孕,或阳道衰微,精寒不嗣……”说明了血寒亦是不孕症的病机之一。血得寒则凝,血寒常伴随血瘀而出现,在治疗时也常需兼顾。《本草纲目》记载紫石英可治疗血寒而致之不孕,因“心主血,肝藏血,其性暖而补。故心神不安,肝血不足,及女子血海虚寒不孕者宜之”^[35]。朱传静等^[36]应用自拟方紫石英汤治疗不孕64例,妊娠成功率可达79.7%,因血得热则行,在血寒证的治疗过程中,常以温药治之,不仅可以散寒,还可助血行以散瘀结。《医便》记载:“妇人下元虚冷,久不孕育”者可用仙茅丸治疗,“无有不效者”,方用何首乌、仙茅、白茯苓、茅山苍术、牛膝,何首乌性温,仙茅辛、热,均入肾经以温肾阳,茯苓、苍术健脾以养血,牛膝活血以祛瘀,全方共奏补肾健脾,养血活血之功,以使冲任通而胎自凝^[37]。

3.1.3 血热不孕 血热者,有虚实之分。《济世珍宝》^[38]记载:“妇人子宫太热,则伤胎。”此“热”即为实热,应予以“先天归一汤”治疗,其中四物汤以补血活血,用以调治血得热则妄行所致之血瘀,另外,瘀血不散新血不生,亦有治疗血虚之效;对于其血热病机,实热者治之黄柏之类,有血虚而致虚热者治之丹皮、知母之类,以清热而养胎。此外,傅氏认为“血藏于肝,精涵于肾,交感乃泄肾之精”,肾为肝之母,肾精泄则肝木愈燥而伐水,火且暗动以铄精,故肾愈虚,此虚主要为阴虚而易生虚火,治疗宜大补肾水而平肝木,水旺则血旺,血旺则火消,方用养

精种玉汤。方中熟地黄、山萸肉滋肾而益精血;当归、白芍养血调经,全方共奏滋肾养血调经之效,精血充足,冲任得滋,自能受孕。

3.1.4 血虚不孕 诸实证日久均可致虚而出现血虚病机,故血虚是不孕症又一常见原因。《傅青主女科》云:“妇人有瘦怯身軀,久不孕育,一交男子,即卧病终朝,人以为气虚之故,谁知是血虚之故乎。”血虚不能下注冲任以养胞宫则致不孕^[39]。朱丹溪《格致余论》^[40]曰:“今妇人无子者,率由血少不足以摄精也……然欲得子者,必须调补阴血,使无亏欠,乃可推其有余以成胎孕。”故以济坤大造丸(紫河车、人参、天冬、麦冬、当归、淮牛膝、山药、熟地黄、盐杜仲、黄柏、五味子)治气血本弱,不能摄元成孕之证。

3.2 现代医家 经过大量阅读文献发现,现代医家对于薄型子宫内膜不孕症的治疗,以补肾为要,或补肾养血,或补肾活血,或补肾疏肝,或补肾健脾,概因肾为先天之本,无论男精女血皆由肾主^[41-45]。现代药理研究表明,补肾中药能调整“肾-天癸-冲任-胞宫”轴功能,具有类雌激素作用,对于薄型子宫内膜不孕患者,不仅有调经助孕之功,还可增强子宫内膜的增殖与修复^[46-47]。

3.2.1 补肾养血 杨冬梅等^[48]对80例薄型子宫内膜不孕症患者采取调冲益气补肾法配合任脉灸治疗,对比口服芬吗通者疗效确切,其中药组方中,紫河车、鹿角胶为血肉有情之品,益肾气补肾精;肉苁蓉、桑椹、菟丝子、阿胶补肾益精养血、调补冲任;熟地黄、川芎、当归、生黄芪益气活血、养血调经,使补而不滞,通畅冲任气血,全方共奏补肾益气、调冲养任、调经助孕之功。其灸法采取在任脉腹部正中神阙至曲骨穴之间缓慢移动,因任主胞胎,具有调补气血、温养胞宫的作用,可加速胞宫及经络气血运行,促进胞宫血液循环及供应,使胞宫气血充盈调畅、阴阳调和而经调孕成。

3.2.2 补肾活血 临床研究发现,温针灸(任脉之关元、中极以及脾经三阴交、胃经足三里)联合贞杞汤佐治肾虚血瘀型子宫内膜薄性不孕症疗效显著,其中,紫石英^[35]具有类激素作用,可提高下丘脑-垂体-性腺轴功能,提高子宫内膜容受性;当归^[49]能有效抑制血小板聚集,改善子宫内膜血流速度;丹参^[50]亦具有类雌激素作用,可直接作用于胞宫,改善子宫内环境,诸药合用可提高其子宫内膜容受性,改善患者血清激素水平,进而提高妊娠率。采用温灸治法可以调节子宫内膜血运,使冲任气血充

足,进而改善子宫内膜环境,帮助其种植^[51]。

3.2.3 补肾健脾 对于脾肾两虚型薄型子宫内膜不孕症,补肾健脾、养血调冲的方法可以滋先天,养后天,使气血调和,冲任通畅而胎孕自成。实验研究显示,助卵汤(生地黄,熟地黄,桔梗,山药,西洋参,莲子,黄精,百合,巴戟天,菟丝子,桑椹,覆盆子,阿胶,三七花,月季花,玄参)可从增加子宫内膜厚度,改善内膜容受性及子宫内膜血流、促进卵泡发育成熟等方面改善子宫内膜环境以改善临床症状及妊娠情况^[52]。刘星好等^[53]应用自拟方健脾补肾滋养方(党参、白术、山药、当归、茯苓、丹参、菟丝子、仙茅、续断、杜仲、怀牛膝、甘草)治疗脾肾两虚型薄型子宫内膜不孕症,方中党参、白术、茯苓健脾益气养血,当归、丹参、牛膝活血养血,菟丝子、仙茅、续断、杜仲补肾滋肾,全方共奏补肾健脾养血之功,可有效提高妊娠成功率。

3.2.4 补肾疏肝 何雅惠^[54]应用滋水清肝饮加减方(熟地黄、当归、白芍、酸枣仁、山茱萸、茯苓、山药、柴胡、栀子、牡丹皮、泽泻)治疗肾虚肝郁薄型子宫内膜患者38例,并选取38例单纯口服戊酸雌二醇联合黄体酮组作为对照。结果发现中药组中医症状评分改善明显优于对照组,并且在增加子宫内膜厚度方面两组比较差异无统计学意义,说明口服中药完全可以代替口服性激素治疗,对缓解激素副作用有重要意义。不孕症患者多伴随轻度抑郁状态,有研究显示,滋阴助阳解郁法联合维生素E可提高肾虚肝郁型不孕患者黄体中期血清雌二醇及孕酮水平,调节黄体中期子宫内膜容受性,改善焦虑状态,从而起到辅助胚胎着床发育的功能^[55]。

3.3 中西医结合 相关学者通过大量文献分析发现,复方玄驹胶囊(黑蚂蚁、淫羊藿、蛇床子、枸杞子)联合西药(分别为枸橼酸氯米芬、戊酸雌二醇、来曲唑片等)治疗子宫内膜薄型不孕症妊娠率优于单纯应用中药或西药组^[56]。其中,黑蚂蚁^[57]可改善由于阳气不足所导致的激素紊乱,有效促进卵泡发育及排卵,淫羊藿和蛇床子亦具有一定的植物雌激素活性,对于恢复机体造血功能有一定促进作用,同时可改善患者子宫内膜血流和内膜营养状况,促进患者的胚胎着床及子宫内膜增厚^[58]。田颖等^[59]采用补肾培元养宫汤(黄芪、熟地黄、菟丝子、牛膝、枸杞子、当归、丹参、淫羊藿、川芎、炙甘草)联合戊酸雌二醇、黄体酮治疗薄型子宫内膜患者40例,并与戊酸雌二醇、黄体酮治疗对照。结果发现治疗组子宫内膜厚度、性激素水平等均优于对照组,证实中西医结合治疗薄型子宫内膜患者效果更好。李群^[60]采用自拟方改进养膜方(当归、山药、杜仲、丹参、枸杞子、川芎、黄精、阿胶、菟丝子、淫羊藿、紫河车、炙甘草)联合戊酸雌二醇治疗肾虚血瘀型薄型子宫内膜患者35例,并与戊酸雌二醇治疗35例对照。结果显示联合组子宫内膜VEGF的表达、血清性激素水平、子宫内膜厚度改善均优于对照组。故针对薄型子宫内膜,采用中西医联合治疗,不仅可以改善内膜厚度、血流、形态及妊娠率,口服中药还可以改善激素类西药的不良反应,效果显著,值得临床应用。

“女子以血为本”思想治疗薄型子宫内膜不孕症的基本思路见图1。

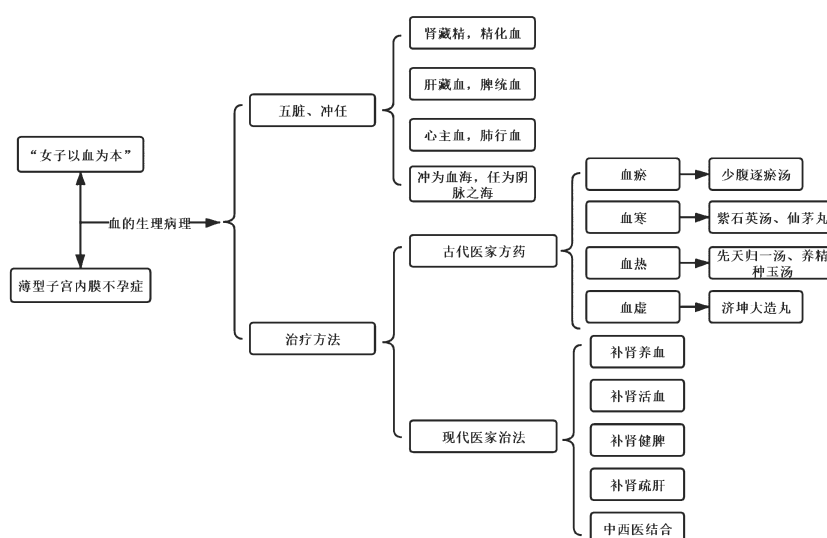


图1 “女子以血为本”思想治疗薄型子宫内膜不孕症的基本思路

Fig. 1 Basic idea of treating thin endometrial infertility based on thought of "blood being basis of women"

4 小结

不孕症是妇产科的常见病、疑难病。有研究发现,我国育龄女性不孕症的发生率已高达25%,严重影响着家庭的和睦和人民的幸福。子宫内膜过薄、容受性不足是导致不孕症、胚胎移植失败的重要原因^[61]。以“女子以血为本”理论为基础,探讨薄型子宫内膜不孕症的病因病机、治疗方法可为临床和科研拓宽方向。

[参考文献]

- [1] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:226.
- [2] 王宪,刘金星,刘桂荣. 中医周期疗法治疗不孕症的用药规律及作用机制探析[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(20):207-212.
- [3] 王雪莹,王翠霞. 薄型子宫内膜不孕症的中医临床治疗进展[J/OL]. 实用中医内科杂志:1-4[2021-03-18]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20210317.1409.004.html>.
- [4] 吕萌,刘琳. 宫腔灌注对反复种植失败患者妊娠结局的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志,2020,40(10):798-804.
- [5] 周文清. 补肾活血方治疗薄型子宫内膜复发性流产的临床观察[D]. 北京:北京中医药大学,2019:27.
- [6] 张相杰,徐丁洁,刘淑君,等. 薄型子宫内膜不孕症的中西医结合研究进展[J]. 河北中医,2020,42(10):1596-1600.
- [7] 王瑜,张少静,张少娣,等. 宫内病变、年龄与不孕症患者妊娠结局的相关性分析[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(3):351-353.
- [8] 朱娇芳,阚惠,王素改,等. 补肾增膜方对薄型子宫不孕症患者子宫内膜血液流变学、容受性、性激素水平及自然妊娠结局的影响[J/OL]. 辽宁中医药大学学报:1-11[2021-04-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.r.20210413.1453.027.html>.
- [9] 田英英. 戊酸雌二醇联合氯米芬治疗薄型子宫内膜不孕症临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(12):81-82.
- [10] 王雪花,李荣华. 戊酸雌二醇对不孕症患者宫腔粘连术后促子宫内膜修复的效果及生育结局的影响效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(18):36+40.
- [11] 李文兰,丁晶鑫,藏宝珊,等. 基于HPLC-Q TOF-MS/MS技术分析纯化后菟丝子拟雌激素活性成分[J]. 中国药学杂志,2014,49(20):1791-1795.
- [12] 赵丕文,王大伟,王玲巧,等. 用小鼠子宫增重法筛选淫羊藿等10种中药雌激素样作用的实验研究[J]. 北

京中医药大学学报,2006,29(10):686-689.

- [13] 佚名. 黄帝内经[M]. 杨永杰,龚树全,主编. 北京:线装书局,2009:81.
- [14] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1982:20.
- [15] 刘倩,黎义乐,赵岩松. 治疗“胎萎不长”传统方剂组方用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2017,23(8):196-201.
- [16] 陈自明. 妇人大全良方[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:12-13.
- [17] 赵若木,梁劲军,李洋,等. 痔术后从气血辨证之经验浅谈[J]. 结直肠肛门外科,2016,22(S2):65-66.
- [18] 李素平,王波,吴效科. 小议女子以血为本[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(11):864,867.
- [19] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:258.
- [20] 韩亚光,韩延华,吴效科,等. 薄型子宫内膜发生机制及中医治疗对策[J]. 吉林中医药,2019,39(9):1124-1127,1131.
- [21] 楚琪,张欣,李茂林,等. 薄型子宫内膜与辅助生殖技术妊娠结局的研究进展[J]. 中华生殖与避孕杂志,2020,40(4):325-329.
- [22] 胡淑敏,冷义福,牟琳琳,等. 生长激素在薄型子宫内膜患者冻融胚胎移植周期内膜准备中应用的临床研究[J]. 中华生殖与避孕杂志,2019,39(12):963-967.
- [23] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 刘国正,校注. 北京:中医古籍出版社,1995:531.
- [24] 朱光宇. 《内经》肾藏精、主生殖和《难经》“命门”由来的探究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(2):129-130.
- [25] 贾静,马小娜. 补肾活血通络法治疗薄型子宫内膜经验[J]. 环球中医药,2020,13(9):1574-1576.
- [26] 郭芸. 浅谈天癸、子宫、胞脉、胞络的名称定位[J]. 湖北中医学院学报,2005,7(1):35.
- [27] 罗婧,解丽菲,刘广宇,等. 基于络脉理论防治宫腔粘连术后再粘连的探讨[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(8):35-37.
- [28] 伍娟娟,严斯琪,刘锐. 《傅青主女科》从肝论治不孕症的探讨[J/OL]. 辽宁中医药大学学报:1-16[2021-03-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20210309.1419.065.html>.
- [29] 王爱静,贺丰杰. 基于“妇人以血为本”的思想探析黄体功能不足性异常子宫出血的诊疗[J]. 中国医药导报,2020,17(24):138-141,168.
- [30] 王田平,魏世胤,韩雪梅,等. 试论《景岳全书·妇人规》求嗣种子之法[J]. 四川中医,2016,34(7):3-5.
- [31] 李林娟,王希浩. 王希浩主任医师诊治输卵管性不孕

- 的经验举隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 6(12):26.
- [32] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:46.
- [33] 时文远, 王正君, 施斌, 等. 张晓云辨治不孕经验探析[J]. 江苏中医药, 2021, 53(1):17-20.
- [34] 励红凤. 温针灸联合贞杞汤佐治肾虚血瘀型子宫内膜薄性不孕症的疗效及对血清激素水平的影响[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(12):861-862.
- [35] 冯光荣, 尤昭玲. 紫石英妇科临床运用[J]. 新中医, 2004, 36(7):71-72.
- [36] 朱传静, 常琳, 康琛, 等. 紫石英研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14):306-311.
- [37] 何振中. 道教服食名方二仙膏传承及其应用[J]. 中华文化论坛, 2019(5):104-111, 159.
- [38] 王咏. 济世珍宝[M]. 查炜, 陈守鹏, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2004:49.
- [39] 白明华, 王停, 李英帅, 等. 《傅青主女科》治疗不孕症的中医体质思想探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3388-3391.
- [40] 朱丹溪. 格致余论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:56.
- [41] 孙莹, 张拴成, 管凤丽, 等. 杜惠兰论治子宫内膜容受性低下经验[J/OL]. 中国中医基础医学杂志: 1-8 [2021-03-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3554.R.20201103.1554.002.html>.
- [42] 万萍, 蒋贵林, 余文婷, 等. 补肾活血汤联合芬吗通对薄型子宫内膜患者子宫内膜厚度及子宫动脉血流指数的影响[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-10 [2021-03-22]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20201020.0913.020.html>.
- [43] 王勇. 五子衍宗丸合毓麟珠加减治疗子宫内膜薄型不孕症的临床研究[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(9):76-80.
- [44] 郑娟. 定坤丹对肾虚证薄型子宫内膜不孕症的临床干预及其调控 Wnt/ β -catenin 信号通路的作用机制研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020:16-18.
- [45] 陈妍钰. 针灸结合温经汤治疗肾虚宫寒型不孕症低子宫内膜容受性的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020:14-16.
- [46] 王若光, 尤昭玲, 冯光荣. 中药植物性雌激素研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2):169-171.
- [47] 孙爱军, 唐旭东, 张巧利, 等. 卵巢储备功能降低不孕症中西医结合治疗的理论与临床试验研究探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(8):148-157.
- [48] 杨冬梅, 吴芳, 孙晓吉, 等. 调冲益气补肾法联合任脉灸治疗薄型子宫内膜不孕症伴月经过少的临床观察[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(3):358-360.
- [49] 崔楠, 黄灿灿, 折娅欢, 等. 温肾暖宫方联合西药治疗寒凝血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4950-4953.
- [50] 左冬冬, 韩凤娟, 彭艳, 等. 穴位埋线对肾虚血瘀型子宫内膜异位症患者 IL-1 β 、TNF- α 、VEGF 和 MMP-2 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(4):44-49.
- [51] 孔娟. 益宫养胞汤治疗子宫内膜薄型不孕症肾气虚证的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2):182-183.
- [52] 靳艳文. 助卵汤治疗薄型子宫内膜不孕症(脾肾两虚型)的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020:17.
- [53] 刘星好, 胡小芳. 胡小芳应用戊酸雌二醇联合健脾补肾滋养方治疗脾肾两虚型子宫内膜薄性不孕症经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(21):21-22.
- [54] 何雅惠. 补肾调肝法治疗月经过少的临床观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(21):109-110.
- [55] 宫慧君. 滋阴助阳解郁法联合维生素 E 对肾虚肝郁型 RIF 患者子宫内膜容受性及焦虑抑郁情绪的影响[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020:21-23.
- [56] 李莉, 郑孟凯. 复方玄驹胶囊联合西药治疗子宫内膜薄型不孕症的 Meta 分析[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(12):1621-1627.
- [57] 余小英, 马科, 胡卫华, 等. 复方玄驹胶囊联合小剂量雌激素治疗肾阳虚型薄型子宫内膜不孕症患者的临床疗效观察[J]. 生殖与避孕, 2015, 35(9):612-617.
- [58] 张夏微, 张丹参, 薛贵平, 等. 蛇床子素对大鼠雌激素样作用的实验研究[J]. 中国药理学通报, 2013, 29(7):1031-1032.
- [59] 田颖, 樊健敏, 杨东艳, 等. 补肾培元养宫汤对薄型子宫内膜不育症女性子宫血流动力学、生殖内分泌和妊娠率的影响[J]. 环球中医药, 2019, 12(12):1867-1870.
- [60] 李群. 改进养膜方联合雌激素对肾虚血瘀型薄型子宫内膜病人子宫内膜容受性和子宫血流动力学的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(11):1517-1521.
- [61] ZHOU Z, ZHENG D, WU H, et al. Epidemiology of infertility in China: a population-based study [J]. BJOG, 2018, 125(4):432-441.

[责任编辑 王鑫]