

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.21.007

岭南罗氏妇科术后“消癥助孕”思想钩玄

陆希婧¹, 罗颂平², 黎佩银¹, 林姿彤¹, 杨喆彦莹¹, 曾蕾²✉

1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 501405; 2. 广州中医药大学第一附属医院

[摘要] 岭南罗氏妇科根据妇科术后病机特点, 总结出“消癥助孕”思想, 将消法运用于妇科术后促进康复、预防复发、序贯调经等治疗环节中, 并分为三阶段进行论治。术后康复第一阶段(术后 2 周)病机以多虚、多瘀、易留邪为主, 治疗应着重补益正气, 兼以消癥, 常用四君子汤合生化汤加减。术后康复第二阶段(术后 2 周至术后 2~3 个月)病机以肾虚血瘀为主, 治疗应补肾填精、化瘀消癥, 常用归肾丸配伍活血化瘀通络之品。术后序贯调经助孕阶段(术后康复阶段结束, 宫腔及盆腔正常解剖结构基本恢复后)采用周期序贯疗法, 根据月经不同时期的病机特点分期调治, 总以补肾调经、消癥散结之法贯穿始终, 并重视活血化瘀、行气解郁、化痰祛湿、消积导滞四种消癥之法的运用。

[关键词] 消法; 癥瘕; 消癥助孕; 岭南罗氏妇科

癥瘕是妇人下腹结块伴有或胀、或满、或痛、或阴道异常出血, 甚至影响生育的一种疾病, 其中坚硬成块、固定不移为“癥”, 聚散无常、推揉转动为“瘕”^[1]。妇科癥瘕包括现代医学的内生殖器官良性肿瘤、盆腔炎症性疾病后遗症、子宫内膜异位症、陈旧性宫外孕等疾病^[2]。这些疾病不仅可导致月经异常, 还常引发不孕、流产、早产等生殖障碍结局。部分癥瘕需要进行手术治疗, 对于妇科手术术后排除恶性肿瘤及良性肿瘤恶性变的有生育要求的患者, 岭南罗氏妇科认为手术虽去除了实质性癥积, 但无形之邪依然存在, 有形之邪可能也尚有残留, 且手术本身会损耗正气, 耗伤气血津液, 故运用中医药调理时应以“消癥助孕”为治疗原则, 采取分阶段缓消图攻的治疗策略, 灵活运用消法以祛邪消癥。

程国彭《医学心悟·医门八法》云:“消者, 去其壅也。脏腑、筋络、肌肉之间, 本无此物而忽有之, 必为消散, 乃得其平。”消法是通过消积导

滞和消坚散结作用, 对气、血、痰、食、水、虫等积聚而成的有形之结, 使之渐消缓散的一种治法, 其中“消”有消导、消散、消磨、消除等多重含义^[3]。任应秋^[4]认为无论病邪结于何处, 只要能通过各种方法使其消散无形, 都可归为消法。岭南罗氏妇科在调经助孕方面经验丰富, 强调肾在妇女生殖中的主导作用, 常根据中医核心理论“阴阳学说”进行周期序贯调经治疗, 同时在临床中广泛运用消癥散结法^[5-7]。岭南罗氏妇科在长期临床实践中形成了“消癥助孕”思想, 其将消法融入妇科术后促进康复、预防复发、序贯调经等治疗环节中, 根据患者术后所处不同阶段及病机特点, 将术后分为三阶段进行论治, 使用消法时有所侧重, 最终达到消癥助孕之目的。现将岭南罗氏妇科术后“消癥助孕”思想及实践经验总结如下, 以期帮助妇科手术后有生育要求的患者实现正常妊娠的目标。

1 术后康复第一阶段——以补为消, 扶正气邪自除

1.1 术后多虚、多瘀、易留邪, 四君子汤合生化汤加减主之

岭南罗氏妇科将术后 2 周作为术后康复第一阶段, 此阶段患者具有多虚、多瘀、易留邪的病机特点, 可导致后期癥瘕复发。癥瘕本身会耗伤人体气血津液, 加之手术损耗人体正气, 故患者术后初期

基金项目: 国家自然科学基金(81804135); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号); 广东省基础与应用基础研究基金企业联合基金(公共卫生与医药健康领域)项目(2023A1515220040); 中国中西医结合学会妇产科专业委员会中国中西医结合妇产科专项研究基金(FCK-ZSYTW-09)

✉ 通讯作者: zenglei@gzucm.edu.cn

多正气虚损, 气血有待恢复, 邪气则易再次乘虚聚集留滞, 形成“因虚致实”的病理状态。《岳岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥, 唯妇人有之……总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积, 而渐成癥矣。”癥瘕的主要病机乃瘀阻胞宫, 手术虽能祛除病灶, 但其损络动血, 可致瘀血残留体内, 故术后多瘀的病机未变。王清任《医林改错》曰:“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”, 提示虚则致瘀, 可补虚以消瘀, 即“以补为消”, 其创制的补阳还五汤即展现了该理念。因此, 术后康复第一阶段应着重补益正气, 通过补益气血阴阳以扶正祛邪, 既促进瘀血消散, 又能增强机体对邪气的抵抗能力, 预防邪气再次留滞化癥。同时, 补益中也应兼以消癥之法, 以免过补而滋腻留邪。

临证常用四君子汤合生化汤加减, 补养扶正与化瘀消癥同用。四君子汤中人参、白术二药可根据患者体质及术后具体情况变换用药。若术前因月经量多、崩漏而致气随血脱、元气大伤者, 术后则气血虚损更重, 多用人参。其味甘、性温, 可大补元气、温补元阳, 尤适合气血虚损较重者^[8]。还可用人参、阿胶各 10 g 炖服以气血双补, 少佐陈皮 3~5 g 助脾胃运化, 我们经长期临床观察发现该方法可预防术后贫血导致的术口愈合不良。若术后虽有正气亏虚但总体虚损较轻, 如精神气力尚可无明显疲乏感、脉沉细但尚有力、舌虽淡而不甚苍白, 可以党参代人参, 常重用 30~45 g。党参味甘、性平, 补中益气而无峻补之功, 《本草正义》载其“力能补脾养胃, 润肺生津, 健运中气, 本与人参不甚相远。其尤可贵者, 则健脾运而不燥……鼓舞清阳, 振动中气, 而无刚燥之弊”。岭南罗氏妇科认为岭南地区气候环境易蕴湿热、易伤人体气阴, 居民体质多偏湿热、不耐峻补^[9], 故妇科术后多用党参。若患者体质寒热偏向不明显, 常在党参的基础上加用岭南道地药材五指毛桃 30 g 增强健脾益气之功。五指毛桃功效与黄芪相似, 但其性平、味甘, 无黄芪之纯阳“壮火”之弊, 更切合岭南地区患者多气虚兼夹湿热的体质^[10-11]。患者术后正气虚损, 多用麸炒白术补气; 但痰湿体质患者术后气虚湿困脾较著, 症见纳呆、排便不畅或大便不通、舌苔白厚(腻)、脉濡等表现, 宜生白术与苍术相须为用, 增强健脾祛湿之功。

《医学心悟》云:“凡攻病之药皆损气血, 不可过也。”癥瘕术后正气亏损, 消癥主要目的在于预

防, 故用药应平缓, 以养血活血为主, 切忌用药峻猛而耗伤气血, 不利于术口恢复且难以止血。如《金匱要略》中下瘀血汤、抵当汤等使用走窜力强的虫类药或大剂量使用破血逐瘀消癥的大黄、三棱、莪术等, 均会耗气伤血, 故术后康复第一阶段不宜使用。岭南罗氏妇科认为患者妇科术后常因气虚影响脾胃运化功能, 故即使血虚偏重, 在术后 1 周内也鲜少使用滋腻的补血药, 如熟地黄、阿胶、白芍, 以防其碍脾生痰并使气血壅滞。生化汤主治血虚寒凝、瘀血阻滞之产后恶露不行, 既可补气血又可化瘀血, 且用药相对平和, 适用于妇科术后养血化瘀生新。方中当归、川芎补血活血, 补血无壅滞之虞, 化瘀无伤血之弊, 二药相伍补消同奏, 尤善消癥。临证还可加用“主血积……破恶血(《开宝本草》)”之郁金和“功同四物”之丹参增强活血消癥之功。若术中术口大或多、出血较多, 术后下腹隐痛, 可加三七化瘀止血定痛。三七对术后气血恢复也有一定作用, 《本草新编》载其“止血之神药, 无论上中下之血, 凡有外越者, 一味独用亦效, 加入补血补气药中则更神”。另有《血证论》言:“癥之为病, 总是气与血胶结而成。”消癥之法除活血化瘀外还包括行气, 气行则血行, 可用陈皮、厚朴、柴胡、枳壳等行气药推动血行。岭南罗氏妇科认为行气药亦能促进术后胃肠功能的恢复, 对于术后矢气未通而腹胀者, 常于术后第 1~3 天合用平胃散行气运脾; 待矢气得通, 脾胃运化功能逐渐恢复, 则去平胃散。

此外, 针对不同体质, 偏热者可加赤芍、益母草凉血活血; 湿热偏重而见舌苔厚腻者, 可加苦杏仁、豆蔻、薏苡仁仿三仁汤通利三焦湿邪之功; 湿热导致尿频尿急且尿常规无异常者, 加白茅根、小蓟清热利湿。若体质偏寒偏阳虚, 容易因术中脱衣暴露于空调环境及反复用冷生理盐水冲洗盆腔或灌注宫腔等操作遭受寒湿之邪侵袭, 加之术中失血, 气随血脱, 终致阳气愈损, 宜用桂枝、淡附片、干姜等温养之品扶阳气、化寒湿。

1.2 知常达变, 术后变证需谨守病机

需要注意的是, 虽然岭南罗氏妇科主张术后康复第一阶段以补为消, 用药突出补养扶正, 但对于术后变证(非多虚多瘀导致的暂时性术后并发症)应急则治标、辨证论治, 不能一味投以四君子汤合生化汤加减。如岭南罗氏妇科认为, 腹腔镜使用的电刀、超声刀、双极和宫腔镜电切术均属于热能量器械, 归于热邪, 部分患者可因不耐热邪侵袭而在

术后出现口干口苦、心烦易怒、不欲饮食、术口灼热、矢气不通甚至发热、舌红苔黄等热郁三焦表现。此时应先使用小柴胡汤合平胃散清利三焦郁热、运脾行气，待标病祛除后再运用补法以消癥治本。

2 术后康复第二阶段——补肾填精消癥，促修复、防粘连

岭南罗氏妇科将术后2周至术后2~3个月作为术后康复第二阶段，此阶段是患者局部组织创伤愈合和机体整体恢复的重要阶段。妇科手术的宫腔操作及盆腔操作容易导致宫腔粘连、盆腔粘连等并发症^[12-14]，且经粘连松解术后仍有较高的复发率，可影响月经和妊娠^[15]。岭南罗氏妇科认为，手术难以避免金刃伤及胞宫，致胞脉胞络断损而血溢脉外，亦可累及与其相系之肾。肾为“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴之主导^[16]，肾气肾精亏虚，天癸不充，冲任气血不足，胞宫失于滋养，则致受损之子宫内膜、盆腔组织无法正常生长，恢复不佳，易于粘连。术中产生的离经之血阻滞胞脉胞络，瘀血不去则宿血积于胞宫，术后康复第一阶段并未能将宿血完全消除，新血难生，亦导致宫腔及盆腔局部组织营养匮乏而生长失常。胞宫瘀阻，气血津液输布与运行失常，进一步加重瘀滞状态，形成恶性循环，致宫腔及盆腔局部组织创伤愈合更加困难，发为宫腔粘连、盆腔粘连。因此，此阶段病机以肾虚血瘀为主，治疗应补肾填精、化瘀消癥，以促进创后组织修复，预防术后宫腔或盆腔粘连的发生，同时为下一阶段序贯调经助孕做准备。

临证常用《景岳全书》中归肾丸加减以补肾填精，滋养胞宫胞脉。方中熟地黄多用30g补肾益精填髓，《本草从新》载其“治一切肝肾阴亏，虚损百病，为壮水之主药”；山萸肉、菟丝子、杜仲、枸杞子、山药共奏补阴益阳、补肾益精之功；当归养血填精；茯苓健脾益气，滋后天而养先天。若患者平素多有肾阴虚表现或手术范围大、腔内局部组织损伤较重，可加黄精增强补肾精之效，或加墨旱莲、女贞子补肝肾、滋阴血；若患者平素多有肾阳虚表现，可加淫羊藿、巴戟天补肾助阳。

此阶段消法体现在化瘀消癥上，疏通气血且驱散邪气，既能改善宫腔、盆腔内环境，又可防止滋补药滋腻碍脾、壅滞气血。临证常用鸡血藤、丹参、三七、延胡索、香附、桃仁、川芎、皂角刺等活血化瘀通络之品。鸡血藤补血活血通络，丹参活血调经，二者是岭南罗氏妇科治疗此阶段的常用药

对，且尤适用于术后1次月经来潮后拟生育的患者，活血而不伤胎元。三七亦是此阶段常用的活血化瘀药，《玉楸药解》载其能“和营止血，通脉行瘀，行瘀血而敛新血”，具有止血和活血的双向调节作用，止血而不留瘀，活血而不妄行，能祛瘀生新而除宿血。三七常与蒲黄相须为用化瘀消癥，用于月经血色暗红、血块多、痛经等瘀象较重者。延胡索活血行气，其能破滞但不峻猛，与白芍、炙甘草、大枣等补益气血之品同用多无耗伤气血之害，可用于此阶段气血不足者。香附理气活血调经，《汤液本草》载其“益血中之气药也……又能化去凝血，是推陈也”，其与延胡索组成药对可增强行气活血止痛之效，尤适用于痛经、既往有盆腔炎下腹疼痛者。若患者为血瘀体质，平素血瘀较重且术后无血虚之象，可加少量桃仁5g（砸碎煎煮）活血祛瘀消癥。若患者输卵管阻塞或伴输卵管积水，并可见双侧少腹隐痛、胸胁及乳房胀痛等明显肝郁气滞症状，常用药对川芎-香附、路路通-皂角刺行气活血通络。

体质偏寒者或于三九严寒之时手术的患者，为防寒凝血瘀可加桂枝温通经脉，助阳化气，调和阴阳；体质湿热者，可加布渣叶清热除湿。术后可出现应激性炎症，对于无明显寒象或素有湿热之象者，应防湿热瘀结胞宫胞脉，加重宫腔或盆腔粘连，常用牡丹皮、赤芍、益母草清热凉血，又能活血化瘀。祛湿药常用薏苡仁，其淡渗利湿又健脾益气，《本草新编》载其“最善利水，不至损耗真阴之气，凡湿盛在下身者，最适用之”。患者妇科术后气血相对不足，薏苡仁在利水除湿的同时可顾护阴血津液，对于脾虚痰湿者尤为适用。若患者既往有中重度宫腔粘连、盆腔粘连史，术后复发粘连风险多较高，可酌加破血逐瘀药如水蛭、三棱、莪术。其中，水蛭善行走攻窜、活血通络，《神农本草经百种录》载其“性又迟缓善入，迟缓则生血不伤，善入则坚积易破，借其力以攻积久之滞，自有利而无害也”，可见水蛭破血而不伤正，能缓攻胞络瘀结。若患者伴有宫腔或盆腔炎症，多属热毒瘀结，可加毛冬青清热解毒、活血通脉。此外，术后康复第二阶段还应注重补益脾气，可用五指毛桃、党参、陈皮等以生化气血，促进组织修复。

3 术后序贯调经助孕阶段——补肾调经为基础，消癥四法防复发

术后序贯调经助孕阶段即术后康复阶段结束，

宫腔及盆腔正常解剖结构基本恢复后即可开始序贯调经助孕。此阶段需注意患者是否达到备孕的条件,虽然此阶段表面术口可能已恢复,但深部肌层的良好愈合仍需一定时间,故妇科术后有备孕需求的患者应先进行避孕。避孕时长是由病灶位置、大小、数目及术口大小、手术方式、术中情况、术后恢复情况、指南建议的术后再生育时间进行个体化确定^[17]。经评估患者身体情况及术后恢复情况良好,达到再生育条件,则可开始备孕。张锡纯《医学衷中参西录》言:“男女生育皆赖肾气作强……肾旺自能荫胎也。”肾为生殖之本,肾气肾精充盛则任通冲盛,可使女子月经正常来潮、受孕生子,故调经助孕阶段应以补肾调经助孕为基本治则治法,同时以活血、行气、化痰、消积等法消癥散结以预防癥瘕复发,常采用周期序贯疗法。

3.1 周期序贯疗法以补肾调经、消癥散结为主要治法

在术后序贯调经助孕阶段,岭南罗氏妇科将补肾调经、消癥散结作为中药周期序贯疗法的主要治法,为正常妊娠奠定良好的条件。周期序贯疗法即顺应月经周期的阴阳消长变化,分为月经期、经后期、经间期、经前期四个时期进行调治,此法体现了中医顺应自然节律、顺势而为的思想。

月经期是全身气血运行最活跃的时期,血海满溢,血室已开,胞宫泻而不藏,经血下泄。离经之血即为瘀,此期经血排出不畅易致气血瘀滞胞宫,久则使癥瘕复发。治疗宜引血下行,以通为用,以消为则,因势利导,使瘀滞之邪顺经血而出。体质偏虚寒、有寒凝血瘀之象者,症见平素畏风怕冷,手足、小腹、腰骶常冰凉,经行夹血块,痛经等,可用少腹逐瘀汤活血化瘀、温经散寒。体质无明显寒热偏向、气郁为主者,症见情绪易烦躁、焦虑、抑郁等,可用血府逐瘀汤行气活血、祛瘀消癥。上热下寒者,症见经前常有痤疮、口疮,经期腹痛、小腹或四肢发凉等,可用温经汤温经散寒、养血祛瘀兼清虚热。多发性子宫肌瘤^[18]、子宫内膜异位症^[19]、子宫腺肌症^[20]、子宫内膜息肉^[21]等情况,术后癥瘕复发可能性大;或见月经期经血暗黑质稠、痛经明显、血块多、舌唇紫暗有瘀点等血瘀较重者,可用桂枝茯苓丸或大黄䭩虫丸活血化瘀、消癥散结。素体虚弱、术后气血不足明显者,因经期加重气血虚损,不宜用桃仁、红花活血祛瘀,可用养血活血之鸡血藤、丹参,且使用剂量不宜过大,多为5~10 g。此外,月经期治疗宜加用党参、太子

参、白术等补气摄血,防止化瘀消癥时气血损耗过甚。

经后期(即现代医学的卵泡期)血海相对亏虚,阴精耗损,血室已闭,胞宫藏而不泻,肾精、天癸、气血渐复至盛,呈“重阴”状态,而血室闭可致邪气郁闭胞宫,再次诱发癥瘕。常用左归丸或寿胎丸补肾填精,并合用四君子汤健脾益气、四物汤养血活血,三方合用益气养血填精兼消癥,以调养胞宫。对于备孕期的患者,因服药时间常达排卵期,消癥散结药物宜选用无毒的三棱、莪术、三七、鳖甲,不宜使用有毒药物如干漆、附子、蜈蚣、水蛭、土鳖虫等。

经间期(即现代医学的排卵期)为阴阳转化之时,经前期(即现代医学的黄体期)为阴阳气血逐渐达到俱盛之时,是肾气肾精能够蓄满之期,乃孕育的关键时期。治疗应以补肾益精为主,同时为预防邪气复聚、癥瘕复发,辅以活血消癥,达调经助孕之目的。本文重点在消癥助孕,此两个时期常合并为一个调经助孕时期用药,常用岭南罗氏妇科代表性传承人张玉珍教授拟定的五子四物加减方^[22-23]补肾活血、养精育胞。该方为五子衍宗丸和四物汤加减而成,由菟丝子、枸杞子、覆盆子、五味子、车前子、当归、熟地黄、丹参、三七、香附组成。方中五子衍宗丸是补肾填精的要方,补涩同施,通补并用;当归、熟地黄补肾养血填精;丹参、三七、香附活血消癥,诸药合用,补中有散,使肾气肾精充盛,气血通畅而利于行经受孕。使用时注意根据患者体质、病证轻重加减用药,若患者体质强、气血充足但瘀积实证较重,可加用三棱、莪术、桃仁、红花等消癥力量较强之品;患者体质弱、气血不足,可加用党参、五指毛桃、山药、茯苓等健脾益气之品,起到“以补为消”的作用。

3.2 重视消癥四法的运用

消法重在祛邪,药偏克伐,使用不当易伤正气。术后序贯调经助孕阶段消癥宜以渐消缓散、消而勿伐、无损正气为原则,并注意患者体质强弱。癥瘕多由瘀血、痰湿、滞气交结而成,根据病机特点消癥主要施以活血化瘀、行气解郁、化痰祛湿、消积导滞四种治法。活血化瘀法多根据患者体质之强弱、血瘀之程度有所侧重,若患者体质较弱、血瘀程度轻,可用丹参、当归、益母草、鸡血藤、香附等养血活血;患者体质强、血瘀程度较重,可用川芎、桃仁、红花、郁金等祛瘀活血。素有肝郁气滞者,常用素馨花、合欢花、柴胡、郁金、陈皮、木香、香附等行气解郁。素为痰湿体质者,常用布

渣叶、藿香、法半夏、苍术、薏苡仁、茯苓、石菖蒲等化痰祛湿。岭南罗氏妇科在活血、化痰、行气的同时常配伍荔枝核、橘核、海藻、生牡蛎等软坚散结之品，以防癥瘕仍有残留。此外，消食导滞药也有助于缓消癥瘕，如炒麦芽、鸡内金、建曲、山楂等健脾消食，促进脾胃运化以助气血化生，气血畅通则胞宫得养、邪气渐消，对于妇科术后消癥助孕尤为适宜。

4 小结

岭南罗氏妇科术后“消癥助孕”思想将妇科术后至妊娠前的恢复过程分为术后康复第一阶段、术后康复第二阶段和术后序贯调经助孕阶段，根据各阶段病机特点拟定相应治疗方案，体现了岭南罗氏妇科对妇科术后的患者不泥于术后，亦不忘于术后，扶正而不留邪，祛邪而不伤正，充分结合患者体质及病机特点辨证论治的治疗观点。消癥手术对患者的卵巢功能、盆腔和宫腔环境会造成一定损害，岭南罗氏妇科术后“消癥助孕”的目标旨在促进患者尽早实现正常妊娠，故消癥时选药精妙，力求祛邪而无伤胎元，并以补肾作为术后各个阶段的治疗基础，配合消癥，以固妇女先天之本，以资“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴之源，体现了“预培其损”的生育治疗观。

参考文献

- [1] 罗颂平, 刘雁峰. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 259.
- [2] 冯晓玲, 张婷婷. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 256-257.
- [3] 姜静娴, 吕丽娜. 论消法[J]. 山东中医药大学学报, 1998, 22(6): 20-21.
- [4] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海: 科学技术出版社, 1981: 32.
- [5] 陈思韵, 郜洁, 麦观艳, 等. 罗颂平论治崩漏经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2090-2092.
- [6] 陈春林, 黄娴, 余庆英, 等. 岭南罗氏妇科论治卵巢性闭经经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 887-889.
- [7] 刘雅倩, 周英. 从《妇人规》安胎学术思想论岭南罗氏妇科的传承与发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 449-452.
- [8] 韩松雪, 孙语男. 浅谈国医大师金世元对补气药“参”类

- 的认识[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(90): 101.
- [9] 冯倩怡, 郜洁, 曹蕾, 等. 罗颂平教授调经经验总结[J]. 现代中医临床, 2021, 28(5): 53-56.
- [10] 周秀丽, 朱玲, 王松露. 朱玲教授临床运用岭南草药的经验拾掇[J]. 天津中医药, 2022, 39(6): 760-763.
- [11] 乐元, 杨琳琳, 熊述清, 等. 禰国维教授应用五指毛桃治疗皮肤病的经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(10): 171-173.
- [12] 那晶, 葛静, 王军, 等. 达芬奇机器人辅助腹腔镜系统在术后盆腔粘连预防与治疗中的应用[J]. 机器人外科学杂志(中英文), 2021, 2(2): 91-99.
- [13] 许阡, 王祎祎, 臧春逸. 宫腔粘连临床病因学及诊疗研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2021, 48(2): 224-229, 240.
- [14] 王萌, 刘晨, 夏波. 宫腔粘连的诊疗进展[J]. 医学信息, 2020, 33(8): 35-39.
- [15] 段华, 甘露. 宫腔粘连诊治的现状与存在问题[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(10): 721-723.
- [16] 吕孝丽, 郜洁, 周月希, 等. 罗颂平治疗卵巢储备功能下降不孕症经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(13): 1139-1141.
- [17] 周蓉. 子宫肌瘤对生育力的影响及其围手术期保护[J]. 实用妇产科杂志, 2024, 40(2): 84-87.
- [18] 马苗苗, 陈文俊, 顾美玲, 等. 中西医结合预防多发性子宫肌瘤剔除术后复发的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(2): 197-199.
- [19] 马丽丽, 高万里, 刚君, 等. 卵巢子宫内膜异位症保守手术后复发因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2022, 30(5): 1106-1109.
- [20] YOUNES G, TULANDI T. Conservative surgery for adenomyosis and results: a systematic review [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2018, 25(2): 265-276.
- [21] LIU J, LIANG Y, OUYANG J, et al. Analysis of risk factors and model establishment of recurrence after endometrial polypectomy [J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(11): 11628-11634.
- [22] 廖慧慧. 五子四物加减方用于子宫内膜异位症不孕患者腹腔镜术后的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [23] 司雨, 郭哲璇, 廖慧慧, 等. 五子四物加减方治疗卵巢子宫内膜异位囊肿不孕患者术后的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 838-843.

The Treatment Idea for Postoperative "Eliminating Abdominal Mass to Help Pregnancy" in Lingnan LUO's Gynaecology

LU Xijing¹, LUO Songping², LI Peiyin¹, LIN Zitong¹, YANG Zheyuanxuan¹, ZENG Lei²

1. The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 501405; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the characteristics of postoperative gynaecological diseases, Lingnan LUO's Gynaecology has summarized the idea of "eliminating abdominal mass to help pregnancy", and applied the elimination method in the postoperative gynaecological treatment to promote rehabilitation, prevent recurrence, and regulate menstruation in a sequential manner, which is divided into three phases of diagnosis and treatment. The first stage of postoperative rehabilitation (2 weeks after surgery) is based on the pathogenesis of profuse deficiency, profuse stasis, and easy to retain pathogens, and the treatment should focus on tonifying the positive *qi* and eliminating abdominal mass at the same time, commonly used in modified *Sijunzi Decoction* (四君子汤) and *Shenghua Decoction* (生化汤). In the second stage of postoperative rehabilitation (2 weeks to 2-3 months after surgery), the pathogenesis is mainly kidney deficiency and blood stasis, which should be treated by tonifying kidney and supplement essence, eliminate blood stasis and eliminate abdominal mass, and commonly use the *Guishen Pill* (归肾丸) with herbs that invigorating blood, dissolving stasis, and clearing the collaterals. Postoperative sequential menstrual regulation and fertility promotion stage (after the end of the postoperative rehabilitation stage, the normal anatomy of the uterine cavity and pelvis is basically restored) adopts cyclic sequential therapy, according to the characteristics of the pathogenesis of the different periods of menstruation in phases, always tonifying kidney and regulating menstruation, eliminating abdominal mass, and attaches importance to the application of four methods of eliminating abdominal mass, including invigorating blood and dissolving stasis, moving *qi* to resolve constraint, dissolving phlegm and dispelling dampness, resolving accumulation and removing stagnation.

Keywords dispersion method; abdominal mass; eliminating abdominal mass to help pregnancy; Lingnan LUO's gynaecology

(收稿日期: 2024-04-09; 修回日期: 2024-06-18)

[编辑: 姜 冰]

(上接第 2204 页)

Biological Basis of Glycometabolism and Lipid Metabolism Disorder and the Application of Regulating-States-and-Removing-Turbidity Method

PENG Hongye^{1,2}, LU Chunli^{3,4}, ZHAO Mo¹, HUANG Shuxia¹, ZHUO Ziwen², LYU Wenliang²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Guangdong Provincial Research Center of Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Metabolic Disease (Institute of Chinese Medicine); 4. Key Laboratory of Glucolipid Metabolic Disorder, Ministry of Education of China

ABSTRACT Combining the knowledge of traditional Chinese medicine and modern medicine on glucolipid metabolism disorders, it is believed that the formation process of glycolipid metabolism disorders can be presented as five states, i. e. depression, phlegm-dampness, heat, blood stasis, and deficiency, and the turbid pathogens run through the whole process. Accordingly, the method of regulating states and removing turbidity is proposed, which is specifically the method of resolving depression and turbidity, dispelling phlegm-dampness and turbidity, clearing heat and turbidity, dispelling blood stasis and turbidity, and replenishing deficiency and removing turbidity. Combined with the biological basis of glycolipid metabolism disorder, through the analysis of the clinical application of each method and the related mechanism of action, it is clarified that the method of regulating states and resolving turbidity can play a role in improving glycolipid metabolism disorder by regulating lipid metabolism disorder, insulin resistance, bile acid metabolism abnormality, intestinal bacterial flora, and its metabolite abnormality and other mechanisms of action.

Keywords glucose metabolism; lipid metabolism; metabolic disorder; regulating states and removing turbidity

(收稿日期: 2024-02-18; 修回日期: 2024-06-04)

[编辑: 姜 冰]