

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.21.004

尤昭玲基于络病理论应用花类药治疗宫腔粘连经验

谭梦晨¹, 刘文娥²✉ 指导: 尤昭玲²

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南省长沙市雨花区韶山中路 95 号, 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院

[摘要] 总结尤昭玲教授应用花类药治疗宫腔粘连的临证经验。基于络病理论, 认为胞脉胞络虚瘀是宫腔粘连的关键病机。花类药多芳香轻飘柔和, 具有宣、畅、透、散的功效, 可宣散血中瘀滞, 达通络之效。临证常用人参花、三七花、金银花、玳玳花、绿萼梅、百合花、雪莲花、月季花、菊花等花类药, 并拟定多个含花类药的自拟方治疗宫腔粘连, 如宫粘 1 号方用于宫腔镜下宫腔粘连分离术的围手术期, 宫粘 2 号方治疗术后子宫内膜过薄, 助卵方则针对有生育需求的宫腔粘连患者。

[关键词] 宫腔粘连; 络病理论; 花类药; 名医经验; 尤昭玲

尤昭玲 (1949 年—), 湖南中医药大学第一附属医院博士研究生导师, 全国名中医, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事妇科临床、科研、教学工作五十余载, 学贯中西, 擅治妇科常见病及各种疑难杂症, 尤其对女性生殖疾病的中医药诊治有较深的研究, 提出“巢宫论”“泡膜论”“纳胎论”“冰山论”四论和“生殖链—终端效应”“胞宫生殖双环”假说。临证主张女性用药宜轻柔, 以形补形, 和补缓攻, 中西结合, 身心同治。

宫腔粘连 (intrauterine adhesions, IUA) 是病理表现为子宫内膜组织纤维化的创伤性疾病, 纤维化则被认为是器官损伤愈合的异常病理结果^[1]。感染或宫腔操作损伤子宫内膜基底层, 出现纤维组织过度增生、内膜再生修复障碍, 可引发 IUA^[2]。宫腔镜下宫腔粘连分离术 (transcervical resection of adhesion, TCRA) 是目前临床首选治疗方案, 但术后易复发和再生育困难仍是现阶段临床面临的难点^[3-4]。该病主要表现为月经量减少、闭经、痛经、不孕、反复流产等子宫内膜功能紊乱相关症状^[1]。根据其临床表现, IUA 可归属于中医学“月经过少”“闭经”“不孕”等范畴。中医药辅助治疗 IUA 能有效改善子宫血流, 促进子宫内膜修复, 延缓及预防内膜组织纤维化, 预防术后粘连, 显著改善临床症状及提高妊娠率^[5-7]。尤昭玲教授以络病理

论为指导, 认为 IUA 病机责之胞脉胞络虚瘀, 承叶桂“络以通为用”的思想, 灵活运用辛香宣散之花类药开通络脉, 现将其经验总结如下。

1 以络病理论阐释 IUA 病因病机

络脉系统遍布全身, 包括经络之络和血脉之络, 可运行气血津液, 发挥温养濡润脏腑百骸, 沟通上下内外的作用^[8]。《素问·评热病论篇》曰: “胞脉者, 属心而络于胞中。”《素问·奇病论篇》曰: “胞络者, 系于肾。”络脉在胞宫中分化为胞络、胞脉, 助五脏六腑聚冲任气血下注胞宫, 散布精微, 以行月事、养胞胎、维系胞宫之位^[9]。《类经·疾病类》云: “胞中之络, 冲任之络也”, 可见冲任二脉调养胞宫离不开胞络之功。胞宫中络脉分布体现为“经脉—络脉—系络—缠络—孙络”逐层横生, 可与“子宫动脉—弓动脉—放射动脉—基底动脉—螺旋动脉”逐级分支的现代解剖学特点互参^[9-10]。络脉纵横交错, 网络全身, 形成人体五脏六腑周身气血精津液循行网络^[11], 其既连脏腑又系冲任, 将气血精津液输送至胞宫, 发挥濡养胞宫的作用。

络病理论认为络病可累及所联系脏腑, 多表现为络脉空虚、络脉瘀阻、络脉绌急、络脉损伤等病机特点^[8]。尤老师认为, IUA 的病机符合络病特点, 与胞脉胞络虚、瘀密切相关。大部分 IUA 起于金刃直接损伤胞宫, 导致络断脉伤, 血溢脉外而成瘀, 瘀血进一步阻滞胞脉胞络, 冲任有亏, 五脏六

基金项目: 湖南省自然科学基金科卫联合项目 (2022JJ70111); 湖南省重点领域研发计划重点研发项目 (2023SK2050)

✉ 通讯作者: liuwene@163.com

腑之气血精津液亦无以渗灌至胞膜,则胞宫失充、胞膜失养;加之宫腔操作还可损伤正气,正虚邪恋,寒、热、湿等邪气乘虚与瘀血胶结,滞于胞宫,使胞膜失养愈加严重,易薄易粘,发为粘连。膜粘络阻,气滞血瘀,经血难下,则见月经量减少、闭经;胞宫瘀阻,不通则痛,则见痛经;病久胞宫气血虚弱,形成多虚多瘀的病理状态,致冲任失调,纳胎无权,造成不孕、反复流产。综上尤老师认为,IUA的关键病机为胞脉胞络虚瘀,虚则胞脉胞络失养,致子宫内膜修复不佳,可见内膜菲薄、中断或缺失;瘀则血行受阻,可致子宫内膜血流不足,子宫动脉阻力大甚至缺失,最终造成IUA。

2 运用花类药通络治疗IUA的思路

2.1 女子血病,其治在络

女子以血为先天,IUA以胞脉胞络虚瘀为关键病机,瘀血不去,新血不生,气血两虚,血瘀气滞,子宫内膜无以濡养,菲薄难复。《素问·调经论篇》云:“病在血,调之络。”尤老师遵循叶桂《临证指南医案》中“络以通为用”的治则,认为IUA治当益气理血、宣络通脉,使损者益之,断者填之。络脉形体细小,用药宜轻柔。花类药多芳香轻飘柔和,具有宣、畅、透、散的功效,既能入络脉散血中瘀滞,又能领诸药入络脉以通络补虚,从而疏通胞膜气血,调养胞宫环境,维持胞宫正常血运与生殖功能^[12]。临证常用人参花、三七花、金银花、玳玳花、绿萼梅、百合花、雪莲花、月季花、菊花等花类药。

2.2 善用三维彩超辅助诊疗

尤老师首选三维彩超评估IUA患者病情,认为其是中医望诊的延伸,具有特异性、无创性^[13]。建议患者月经第16~24天完善三维彩超评估病情。IUA轻度患者三维彩超各项参数基本正常;IUA中度及以上者有如下表现:1)宫腔容积及形态示宫角缩窄、显示不清,子宫呈筒状;2)输卵管内口显示不清;3)子宫内膜厚度 $<5\text{ mm}$,内膜连续性差、有高回声瘢痕或钙化;4)子宫内膜-肌层结合带不均匀;5)子宫内膜血流灌注示血流 ≤ 1 级,子宫动脉阻力明显升高;6)子宫内膜蠕动减弱。若宫角间距 $<18\text{ mm}$,子宫内膜厚度 $<3\text{ mm}$,子宫动脉血流0级或子宫动脉舒张期缺失,则提示IUA严重,复粘率高;若患者经治疗后宫腔形态基本正常,血流灌注好转,月经量恢复至IUA前2/3,或宫腔具备妊娠条件,则说明疗效较好^[1]。尤老师主

张IUA较轻者,如月经症状(月经量少、经期推迟、闭经等)不明显,可采用中医药治疗;IUA较重者,严重影响月经及妊娠,应予中医药结合手术治疗,在围手术期及术后防粘助孕。

2.3 花类药在IUA中的具体应用

2.3.1 围手术期——益气清热,化瘀宣络 IUA本有虚瘀病机,TCRA会再次致瘀致虚,加之女子胞门外通,外邪乘机直入,邪瘀互结,郁而化热,邪热内扰胞宫,加重血瘀。故在围手术期治以益气清热、化瘀宣络,术前预防有助于减少术中及术后感染、出血,提高手术质量;术后扶正祛邪以减轻金刃对胞脉络的再次损伤,降低术后膜损血溢的程度,预防IUA复发。临证自拟宫粘1号方,组成:人参花10 g,三七花5 g,金银花5 g,玳玳花5 g,建议在术前及术后1~7天运用。方中以人参花为君药,统血中之气,补气助血行;三七花活血化瘀助络通,配伍金银花清络中之热、解毒助邪去,二者共为臣药,安血络、畅冲任^[14];佐以玳玳花解血中之郁,行气散结,且其行气力缓不伤阴血。另玳玳花入气分,三七花入血分,二者配伍气血双调,促进胞宫气血运行。四花有飘扬上浮之性,药效柔和,既顺络脉纤细柔嫩之性,又芳香宣透络脉之邪,共奏益气清热化瘀之效,使络脉得通、气血得复,以助软瘀复膜。尤老师经长期临床观察发现,玳玳花能促进人体局部血液循环,助创口愈合,增加子宫内膜血流灌注^[12];现代药理学研究表明,金银花具有抗炎、抗菌、增强免疫的作用^[15]。若络脉瘀阻较甚,IUA病情较重,加路路通-葛根药对通经活络以行滞血;子宫内膜结合带不均匀,提示瘀瘀阻滞胞脉,加瓦楞子-桔梗药对祛瘀散结。

2.3.2 术后子宫内膜过薄——补脾益肾,清热化瘀通络 TCRA可加重胞脉胞络虚瘀之态,同时邪郁化热内阻胞宫,气血无以濡养胞膜,导致子宫内膜过薄(即月经第16~24天三维彩超显示子宫内膜厚度 $<5\text{ mm}$),则经孕难成,出现月经量少、经期推迟甚则久不行经,引发术后妊娠问题。薄则增膜,治宜补虚通络,以补脾益肾、清热化瘀通络为法,自拟宫粘2号方,组成:人参花5~10 g,三七花5~10 g,黄芪15 g,山药10 g,莲子10 g,续断10 g,两面针10 g,板蓝根10 g,白芍10 g,甘草5 g。方中人参花、三七花为君药,补气化瘀,通补兼施,宣络养膜,尤适用于TCRA术后有子宫内膜缺损和子宫动脉血流缺失者;黄芪补气养血行滞,山药、莲子补益脾肾,续断补肾调血理伤,四者共为

臣药,助君药充胞脉之空虚,行胞络之瘀阻,为胞膜长养提供物质基础;两面针、板蓝根清热解毒、凉血化瘀,二者组成药对共治瘀与热毒之结,白芍滋阴和营、养血调经,三者共为佐药;使药甘草补脾益气,清热解毒,调和诸药。若术后子宫内膜大片缺失,加紫河车-阿胶药对滋阴补血,瓦楞子-牡蛎药对软癥散结;若瘀热较重而见舌暗苔黄,加金银花、玳玳花增强清热化瘀通络之效。若术后胞宫瘀血较甚,子宫内膜不得濡养而菲薄,可合用自拟经验方防粘养膜方^[16](由葛根 15 g、白芍 10 g、续断 10 g、百合 15 g、雪莲花 5 g 组成)滋阴填精、宣络通脉,补其缺,填其断,养其伤。

2.3.3 IUA 有生育需求——补肾健脾,助卵养膜 针对有生育需求的 IUA 患者,建议备孕期治以补肾健脾,充盛气血精津液等精微物质,助子宫内膜长养,助卵养膜,利于摄胎成孕。自拟助卵方,组成:党参 15 g,黄芪 15 g,白术 15 g,山药 10 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,莲子 10 g,桑椹 10 g,黄精 10 g,百合 15 g,白芍 10 g,佛手 10 g,三七花 5 g,甘草 5 g。该方常用于月经后期,方中党参、黄芪、白术、山药、甘草健脾补气,枸杞子、菟丝子、莲子、桑椹、黄精补肾填精,百合、白芍补血滋阴益精,共奏滋养内膜、充养卵泡之功。运用三七花妙在宣络通脉行血,其质轻善行,虽量小但效佳,与佛手配伍畅通络脉气血,使补中有通,在全方诸多补益药中既防过补壅滞气血,又兼顾 IUA 血瘀之病机,还祛瘀不伤正,助补益事半功倍。若兼痰湿偏甚,症见舌苔厚腻伴肥胖难瘦、倦怠乏力者,可加土茯苓-土贝母药对祛湿化痰;伴气滞乳胀,可加郁金助方中佛手增强行气解郁之效。

2.3.4 花类药相关加减经验 针对患者兼有寒、热、郁、阴虚之病机,常用不同花类药调治。若患者气血亏虚,以阳虚为甚,阳虚寒凝,常加雪莲花温肾壮阳散寒,其配伍人参花可增强温通行络之效。素体脾胃虚寒者,不宜长期使用金银花、板蓝根等寒性之品,可佐甘温之雪莲花,《本草纲目拾遗》载其能“补阳益阴,治一切寒证”,合之则凉而不寒,温而不燥,使胞脉胞络畅通。此外,若子宫动脉搏动指数 >2.8 、阻力指数 >0.8 、收缩期峰值流速/舒张期流速 >6 ,提示子宫内膜呈现瘀阻之态,可用雪莲花-三七花药对散瘀宣络、调经通脉。

若患者面部生痤疮,多属热毒,常加菊花清热解毒。其中,野菊花清热解毒之功强于胎菊花,若患者痤疮严重,热象明显多选用野菊花;热象轻微

兼有肝郁不舒则选用胎菊花。

若患者素有肝气不舒之症,常情绪不畅,可加月季花轻疏肝气,其亦为活血调经良药,可宣络散瘀、疏肝解郁、行气止痛。若肝郁影响脾胃运化,症见心烦急躁、喜太息、胃脘胀闷不适等,可加绿萼梅-玳玳花药对疏肝理气和胃。

若见阴虚所致的心烦失眠、潮热盗汗等,可加百合花养阴清热安神。若阴虚动风致络脉绌急,症见子宫内膜蠕动异常,可用百合花配伍玳玳花、胎菊花养阴疏肝缓急。

3 验案举隅

患者,女,41岁,2023年4月30日初诊。主诉:人工流产后月经量减少3年。患者2020年于外院行人工流产术,术后2个月时出现月经量减少,间断进行中医药治疗,服药后月经量稍有好转,但停药后月经量仍减少。2023年3月3日因月经量少,有生育需求,于外院行三维彩超示:子宫内膜声像改变,考虑 IUA;子宫肌层回声不均匀,考虑子宫腺肌症;子宫内膜血流 0 级,子宫内膜未见明显蠕动。2023年3月25日行宫腔镜检查,并行 TCRA+支架放置,术后提示 IUA,宫腔中段粘连狭窄,粘连面积 1/2。术后患者因生育需求拒绝西药治疗,拟采用中医药治疗助孕,复查彩超示支架在位。婚育史:24岁结婚,孕2产1,剖宫产,1次子宫憩室折叠缝合术史,1次清宫史。月经史:13岁初潮,月经周期 28~31 天,经期 3~5 天,近3年经量偏少(约为人工流产术前 1/2)、色暗、少许血块,伴轻微痛经、腰酸。末次月经 2023 年 4 月 20 日,经期 7 天,TCRA 术后经量较术前增多 1/3、色暗、较多血块,伴轻微痛经、腰酸。现为妊娠做准备,寻求中医药术后调理。

刻下症见:阴道无流血、无腹痛,经期及经后偶有腰酸、疲乏,无恶寒发热、恶心呕吐等不适症状,纳可,眠浅易醒,二便调;舌淡暗、苔薄白,脉细涩。复查三维彩超示:宫内膜回声不均匀(内膜厚度 3.8 mm);宫内支架无偏移;双宫角距 22 mm,内膜肌层结合带不均匀;子宫内膜血流 0 级,子宫内膜未见明显蠕动;子宫动脉阻力高。西医诊断:宫腔粘连术后;中医诊断:月经过少(脾肾亏虚兼血瘀证)。治以补肾健脾、化瘀通络,方予宫粘 2 号方合助卵方加减。处方:人参花 5 g,三七花 5 g,金银花 5 g,玳玳花 5 g,月季花 5 g,黄芪 15 g,山药 15 g,白术 15 g,枸杞子 10 g,菟丝子 10 g,莲

子 10 g, 桑椹 10 g, 酒黄精 10 g, 熟地黄 10 g, 百合 10 g, 巴戟天 10 g, 瓦楞子 15 g (先煎), 牡蛎 20 g (先煎)。10 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。嘱日常保持适当的体育锻炼, 调畅情志。

2023 年 5 月 10 日二诊: 末次月经 5 月 4 日, 经期 7 天, 自觉经量较 TCRA 术前增多 1/2、色深红、血块较前减少, 伴轻微痛经、乏力, 腰酸有所缓解, 仍眠浅易醒; 舌脉同前。予二诊方加百合花, 8 剂, 煎服法同前。

2023 年 6 月 20 日三诊: 患者 5 月 13 日取宫腔支架, 二诊方服完后无明显不适症状, 自行停药。末次月经 6 月 3 日, 经期 7 天, 经量同前次月经、色鲜红、少量血块, 无痛经、乏力、腰酸等不适, 精神状态较佳, 睡眠改善、无眠浅易醒, 纳可, 二便调; 舌脉同前。复查三维彩超示: 子宫内膜厚度 5 mm; 双宫角距 25 mm, 内膜肌层结合带不均匀; 子宫内膜血流 1 级, 子宫内膜未见明显蠕动; 子宫动脉阻力较前改善; 左侧卵巢内有 14 mm×10 mm 卵泡。方予防粘养膜方加减, 处方: 葛根 15 g, 白芍 10 g, 续断 10 g, 百合 15 g, 雪莲花 5 g, 肉苁蓉 10 g, 益母草 15 g, 鸡血藤 15 g, 党参 15 g, 金银花 10 g, 连翘 10 g, 野菊花 10 g。10 剂, 煎服法同前。嘱此方服完后暂停服药, 于下次月经来潮时复诊。

2023 年 7 月 13 日四诊: 末次月经 7 月 10 日, 经量较 TCRA 术前增多 2/3、色深红、少量血块, 余无不适症状; 舌稍淡暗、苔薄白, 脉细涩。方予助卵汤加减, 处方: 党参 15 g, 黄芪 15 g, 白术 15 g, 山药 10 g, 枸杞子 10 g, 菟丝子 10 g, 莲子 10 g, 桑椹 10 g, 黄精 10 g, 百合 15 g, 白芍 10 g, 三七花 5 g, 甘草 5 g。10 剂, 煎服法同前。嘱下次月经来潮时复诊。

2023 年 8 月 17 日五诊: 末次月经 8 月 14 日, 经量同前、色深红、少量血块, 轻微痛经, 无乏力、腰酸等其他不适; 舌脉同前。继予四诊方 10 剂, 煎服法同前。考虑患者月经情况基本正常, 且 6 月 20 日复查三维彩超示子宫内膜血流 1 级, 提示血流灌注好转, 可计划妊娠, 嘱其可于当地医院监测排卵, 指导同房时间。

后患者未再就诊, 2023 年 10 月 2 日电话随访, 患者精神可, 于当地医院行妇科 B 超检查提示宫内早孕 7 周。

按语: 患者有宫腔操作史, 金刃损伤胞脉胞络, 耗伤正气, 导致人工流产后胞宫虚瘀并存,

经血难下, 故见月经量减少; 虚瘀日久, 则脾肾渐亏, 故见经期及经后偶有腰酸、疲乏、眠浅易醒; 舌脉亦提示脾肾亏虚兼血瘀之象。患者初诊时已行 TCRA, 术后子宫内膜过薄, 且有生育需求, 故治疗宜补肾健脾、化瘀通络, 助子宫内膜长养, 利于摄胎成孕。方予宫粘 2 号方合助卵方加减, 方中人参花、三七花、金银花、玳玳花、月季花益气化瘀、解郁宣络; 黄芪、白术、山药、枸杞子、菟丝子、莲子、桑椹、酒黄精、熟地黄补益脾肾, 益气养血填精; 百合养阴宁心安神; 巴戟天温补肾阳, 于阳中求阴; 瓦楞子、牡蛎软坚散结, 预防 IUA 复发。二诊时患者月经量有所增多, 效不更方, 正值经后期, 阴血有亏, 加百合花配伍方中人参花益气滋阴养血。三诊时患者处于术后恢复阶段, 复查三维彩超示子宫内膜厚度增加, 子宫内膜血流好转, 改用防粘养膜方进一步滋阴填精、宣络通脉, 加益母草、鸡血藤增强活血化瘀通络之效; 加党参益气生血, 肉苁蓉助雪莲花温肾助阳; 术后血瘀病机仍未完全消除, 为防瘀久生热, 同时考虑补益药物有生热之弊, 故加金银花、连翘、野菊花清热凉血。四诊、五诊时患者月经量较 TCRA 术前增多 2/3, 舌淡暗有所好转, 提示术后胞宫环境改善, 治疗重点应转为助卵养膜, 为妊娠作准备, 故予助卵汤加减以补肾健脾助孕。考虑患者平素有气虚之象, 去佛手恐其辛散行气而耗气。值得注意的是, 尤老师治疗 IUA 并非要求患者每天连续服药, 多嘱其于月经期和卵泡期服药, 以助修复内膜, 长养卵泡, 排卵后除帮助着床药物外尽量不要用药, 如此则在治疗 IUA 同时不影响妊娠。尤老师诊疗时以络病理论为指导, 紧扣胞脉胞络虚瘀之病机, 结合三维彩超评估 IUA 病情, 同时根据患者生育需求, 合理选用方药, 于处方中运用花类药宣通络脉, 最终改善 IUA 病情, 实现患者妊娠的愿望。

参考文献

- [1] 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.
- [2] EVANS-HOEKER EA, YOUNG SL. Endometrial receptivity and intrauterine adhesive disease [J]. Semin Reprod Med, 2014, 32(5): 392-401.
- [3] AAGL Advancing Minimally Invasive Gynecology Worldwide. AAGL practice report: practice guidelines for management of intrauterine synechiae [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2010, 17(1): 1-7.
- [4] 张海静, 范艳艳, 韩亚辉, 等. 宫腔粘连的临床特点、治

- 疗及预防复发研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(16):4009-4012.
- [5] 杨蕊, 陈欣敏, 曾薇薇, 等. 宫腔粘连的中医诊疗进展[J]. 河北中医, 2022, 44(2):333-340.
- [6] 唐诗, 邢艺璇, 莫蕙, 等. 宫腔粘连多学科联合诊疗管理平台的构建与临床应用: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(三)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10):1607-1611.
- [7] 秦瑜玲, 隋娟, 周琳, 等. 益气活血方治疗气虚血瘀证宫腔粘连患者随机对照临床观察[J]. 中医杂志, 2024, 65(5):489-494, 511.
- [8] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6):407-409.
- [9] 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.
- [10] 唐诗, 尤昭玲, 邢艺璇, 等. 基于络病理理论探讨子宫结合带异常与宫腔粘连的联系[J]. 中医药导报, 2022, 28(9):84-87.
- [11] 袁振华, 任献青, 丁樱, 等. 基于络病学说探讨小儿过敏性紫癜辨治规律[J]. 中医杂志, 2021, 62(1):75-78.
- [12] 郭晓虹, 尤昭玲. 尤昭玲教授运用花类药物治疗妇科疾病经验[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(6):24-25.
- [13] 邢艺璇, 唐诗, 尤昭玲, 等. 宫腔粘连手术中医管理体系构建与临证实践: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(二)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10):1602-1606.
- [14] 唐诗, 邢艺璇, 尤昭玲, 等. “尤氏调膜十法”辨治宫腔粘连子宫内腔容受性经验拾粹[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(2):670-674.
- [15] 王庆颖, 张志锋, 吕露阳, 等. 花类药食同源中药安全性评价的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(3):864-872.
- [16] 刘天洋, 谈珍瑜, 邹芝香, 等. 尤昭玲运用“耕耘二法”辨治薄型子宫内膜经验[J]. 河南中医, 2022, 42(12):1838-1843.

Experience of YOU Zhaoling in the Treatment of Intrauterine Adhesions with Medicinal Flowers based on Collateral Disease Theory

TAN Mengchen¹, LIU Wen'e²

1. The First Clinical College of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410007; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor YOU Zhaoling's experience in treating intrauterine adhesions (IUA) with medicinal flowers. According to the collateral disease theory, deficiency and stasis of uterus vessels and collaterals is the key pathogenesis of IUA. Medicinal flowers are mostly fragrant, light and soft, with the function of diffusing, unblocking, penetrating and dissipating, which can be used to diffuse and dissipate stasis and stagnation in the blood, and finally unblock the collaterals. In clinical practice, Renshenhua (*Flos Ginseng*), Sanqihua (*Flos Notoginseng*), Jinyinhua (*Flos Lonicerae Japonicae*), Daidaihua (*Flos Citri Aurantii Amarae*), Lyu'emei (*Flos Mume*), Baihehua (*Flos Bulbus Lilii*), Xuelianhua (*Herba Saussureae Lanicepsis*), Yuejihua (*Flos Rosae Chinensis*), Juhua (*Flos Chrysanthemi*) and other medicinal flowers are commonly used for IUA, as well as self-made compound formulas contained of these herbs such as No. 1 IUA Formula which is used in the perioperative period of transcervical resection of adhesion, No. 2 IUA Formula which is used to treat postoperative thin endometrium, and Zhuluan Formula (助卵方) for IUA patients who want to have children.

Keywords intrauterine adhesions; collateral disease theory; medicinal flowers; experience of famous doctors; YOU Zhaoling

(收稿日期: 2024-01-24; 修回日期: 2024-03-15)

[编辑: 姜冰]