

引用:吴诗敏,谈勇.谈勇治疗子宫肌瘤相关性不孕症的经验[J].中医导报,2026,32(4):219-222,232.

# 谈勇治疗子宫肌瘤相关性不孕症的经验

吴诗敏<sup>1</sup>,谈勇<sup>1,2</sup>

(1.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029;

2.南京中医药大学,江苏 南京 210023)

**[摘要]** 子宫肌瘤相关性不孕症是妇科临床诊治难点之一,关于其治疗策略——选择手术后择期妊娠,抑或非手术治疗同步期待妊娠——目前仍存在诸多争议与临床抉择困境。本文阐述谈勇诊治子宫肌瘤相关性不孕症的中医学术思想与临证经验。谈勇基于“肾主生殖”理论,提出本病核心病机在于肾中阴阳失调,寒邪瘀血互结,阻滞胞宫。其治疗以“滋阴补阳序贯疗法”为基本大法,以燮理阴阳为根本准则,尤其特色的是,谈勇注重经期活血通利与经前温阳消癥的协同作用,同时兼顾肝脾同治,佐以情志疏导,形成了一套理法方药完备的诊疗体系。为子宫肌瘤相关性不孕症的中医诊治提供新思路,也为中西医结合治疗该病提供参考。

**[关键词]** 子宫肌瘤;不孕症;中西医结合;滋阴补阳;名家经验;医案;谈勇

**[中图分类号]** R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0219-04

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.035

子宫因素是导致不孕症发病的重要因素之一。卵子受精后必须经历宫腔内着床。子宫作为胚胎着床、胎盘依附及胎儿发育的场所,其健康状态对于顺利妊娠有重大意义。不孕症的子宫因素可分为子宫结构异常与子宫内膜病变,前者泛指子宫畸形等先天因素,后者包括子宫肌瘤、子宫腺肌病、宫腔粘连、子宫内膜息肉等获得性病变。子宫肌瘤是女性最常见的生殖肿瘤,患病率为4.5%~68.6%<sup>[1]</sup>,高达27%的不孕妇女体内可发现肌瘤存在<sup>[2]</sup>,而肌瘤可能是2%~3%不孕女性妊娠失败的唯一原因<sup>[3]</sup>。肌瘤导致的不孕症是临床冷门研究,又因其治疗成本高、被动等待时间长,也是临床难点之一。

瘤体的位置、大小、数量决定了其对妊娠的影响以及处理方式<sup>[4]</sup>。国际上普遍认为子宫肌瘤对于生育的影响在于瘤体对宫腔压迫的影响<sup>[5-8]</sup>,但也有不少相反的研究结论<sup>[9-13]</sup>。原因或与子宫肌瘤影响子宫内膜容受性<sup>[3,14-15]</sup>,又或者导致子宫肌层的异常蠕动有关<sup>[16-17]</sup>。孙莹璞等<sup>[18]</sup>认为,依照国际妇产科联盟的肌瘤分类标准,0~2型即黏膜下子宫肌瘤因对宫腔形态造成影响,有必要进行手术处理,4型及以上的肌瘤(包括部分肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤以及其它特殊部位的瘤体)因对妊娠影响不大,不建议进行手术剔除<sup>[19]</sup>,而3型即贴近子宫内膜的肌壁间肌瘤是否需要手术,仍具有争议<sup>[20]</sup>。普遍共识是,压迫宫腔的黏膜下肌瘤以及壁内肌瘤会对生育能力产生不利影响,有手术切除的必要性。但手术切除无宫腔受压的壁内肌瘤究竟能否恢复或改善生育率仍是灰色地带,尽管有研究证实肌瘤存在会降低妊娠率、活产率,但子宫肌瘤切除术会给怀孕后的女性带来出血、感染、粘连、子宫穿孔和子宫破裂风险增加等风险<sup>[21]</sup>,同时被动等待子宫修复的时间也偏

长,故在临床上仍面临抉择。尽管肌瘤在不孕症人群中很常见,但因研究异质性高,设计未尽周全,方法未臻统一,学界对于子宫肌瘤相关性不孕症的认识仍不明确,临证仍是摸石过河。

谈勇,教授,江苏省名中医,岐黄学者,全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事妇科临床与教学工作逾四十载,对于不孕症疾病的中西医结合诊治具有丰富且独到的经验。她认为本病病机关键在于肾中阴阳失调,治疗应重在燮理阴阳,调畅气血,同时应兼顾肝脾。笔者有幸跟师学习,现将其论治子宫肌瘤相关性不孕症经验报告如下。

## 1 滋阴补阳,调周论治

中医古籍中无子宫肌瘤的病名,更无子宫肌瘤相关性不孕的记载,但结合疾病特点,可将其概括为“癥瘕”“积聚”“崩漏”“不孕”等范畴。《素问·骨空论篇》云“任脉为病,女子带下癥瘕”,认为该病为阴阳失调所致。《中藏经》中提到“积者,系于脏也;聚者,系于腑也;癥者,系于气也;瘕者,系于血也”<sup>[22]</sup>,说明脏腑气血失调可致积聚产生。近年来不少学者对子宫肌瘤中医病因进行探究,但不论是“伏邪”抑或是“络病”<sup>[23-24]</sup>,究其根本,其疾病本质在于阴阳气血运行紊乱,以致内在正气损耗,邪气积聚,故发病。子宫肌瘤生长于女子胞宫之中,从属于肾,肾为水火之脏,阴阳之宅,主生殖,为天癸之源,气血之根。《素问·上古天真论篇》云:“肾气盛,齿更发长……任脉通,太冲脉盛,月事以时下……任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”肾阴肾阳彼此间相互制约,阴阳失调易诱发疾病。肾阴不足可致虚火旺盛,煎灼津液,酿生痰湿,碍于胞宫而成瘤;肾阳不足可致脏腑不得温养,血液运行生涩而成瘀,阻于胞

通信作者:谈勇,女,教授,主任中医师,研究方向为不孕症的临床诊治

脉而成瘤<sup>[25]</sup>。肾阴阳失调,可进一步导致肾气衰、天癸枯竭,影响女性的生殖。

谈勇深谙“实者攻之”“结者散之”乃寻常消癥之法,然而独抒机杼,她认为临证诊治此类不孕不可拘泥常法。只因过于攻伐峻猛会耗竭正气,辛散过甚恐伤及气阴,破血太过又有损血分,竭泽而渔,均无利于安宫种子。故临证必权衡攻补,既消癥瘕,复护冲任,使邪去而正不伤。谈勇临证施治,尤重培补肾气,以滋阴补阳、序贯调摄为根本大法,以燮理女子阴阳气血为总摄之纲,更参四时生化之机,分期而治,阴阳相济,赋变予恒。子宫肌瘤相关性不孕,多因胞宫恶血羁留,新血难生,经后血海空虚,此时当宗“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”之旨,宜以淮山药、山萸肉、熟地黄等厚味填精,佐酒当归、炒白芍养血和营,更可入紫河车血肉有情之品,大补奇经,同时少佐活血之品,取其“静中有动”之妙,使血海充盈而不滞,阴精充沛而不壅。至经前,阳气当升,然寒凝血瘀,故以温阳助孕为法。取补骨脂、巴戟天温肾助火,淫羊藿、盐杜仲补益冲任,更用紫石英暖宫散寒,使阳气勃发,寒瘀得化。其妙在佐以疏肝之品,令气机条达,如春风化雨,助阳气温煦胞宫,癥积自消。

## 2 祛瘀生新,擅用虫类

《妇科玉尺》云:“准绳谓推之不动为癥……试详言之,有二,一血,由脏腑气虚,风冷相侵,或饮食失节,与血气相搏,适值月水往来,经络痞塞,恶血不除,结聚成块,渐至心腹,两胁痛苦,害于饮食肌肤瘦羸……二食,亦由月信往来食生冷之物,而脏腑虚弱不能消化,与脏气搏结,聚而成块,盘坚不移也。”<sup>[26]</sup>每逢女子月信周流,天癸至而胞宫开阖,重阳化阴则涤浊生新。若阴阳转化失序,则瘀浊滞留,倘体虚经行之际,恣食生冷,寒邪内客,痰湿凝泣,久则秽浊积于胞络,恶血瘀阻。恰如《济阴纲目》所言:“妇人癥痞,由饮食失节,脾胃亏损,邪正相搏,积于腹中,牢固不动,有可征验,故名曰癥,气道壅塞,故名曰痞。得冷则发,冷入子脏则不孕,入胞络则月水不通。”<sup>[27]</sup>谈勇认为经期乃阴阳转化之枢机,主张当趁此天癸下行之时,因势利导,涤浊生新,治以祛瘀生新、活血,务使久滞之恶血尽去。临证喜以五味调经散为底方,取酒当归、炒赤芍养血活血,固护阴分;佐乌药、川芎振奋阳气,助重阳转阴;益母草、川牛膝、泽兰引血下行,通利经脉;五灵脂散瘀化滞,更妙在少佐肉桂、细辛等温通之品,既止痛经,又借阳动之势涤除痰浊。除此之外,谈勇尤精于运用虫类药物,如僵蚕化痰通络,全蝎攻毒散结,二者相须为用,可搜剔络中瘀滞。然谨守《黄帝内经》“衰其大半而止”之训,用量拿捏得当,无损正气。如此则癥瘕可消,疼痛得解,经脉通畅,自能邪除正复,孕育有望。

## 3 强调经前,温阳化癥

《灵枢·水胀》云:“石瘕生于胞中,寒气客于子门,子门闭塞,气不得通,恶血当泻不泻。”<sup>[28]</sup>论癥瘕之因,首重寒邪为患。《灵枢·百病始生》谓:“卒然外中于寒,若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”<sup>[29]</sup>皆指明寒凝血瘀乃致病之枢要。女子经前,正值重阳转阴之机,阳气勃发乃孕卵着床关键。若经期产后,血室空虚,寒邪趁虚而入,或外感风寒,或内

伤生冷,则肾阳受损,命门火衰,寒凝血瘀,冲任胞宫失于温煦,气血运行受遏,癥瘕由生,更碍摄精成孕<sup>[30]</sup>。此即《傅青主女科》所诫“冰寒之地,不生草木”之谓也。

谈勇秉承国医大师夏桂成之学,深谙女子月信生理。其治子宫肌瘤相关性不孕,既遵《素问》“结者散之”之旨,同时尤重经前,只因女子胞宫乃孕育之根本,必得阳和之气煦育,阴血之润泽,方能为胎元着床之良所。而经前期乃阳气勃发之候,正值胎元着床机要之期。若调摄失宜,恣食生冷,则寒邪遏阻升发之阳,则不利受孕。谈勇于经前善用温通,原有补阳方取药巴戟天、淫羊藿、续断、党参、怀山药,已是功在温肾,佐以昆布、浙贝母、生牡蛎等软坚散结。或加炮姜、葫芦巴、鹿角片、阳起石等助阳消癥,因此等药物既能温煦肾阳以助胎孕,又可振奋元阳而消癥积。肾阳既充,犹若旭日东升,自可拨开阴霾,消散寒浊。倘遇肝旺者,辛温太过恐致风阳妄动,此时不取苦寒直折,反佐钩藤、丹参、合欢皮等清灵之品,既解郁火,又防辛热助亢。胞宫得阳和煦育,阴血润泽,乃成胎孕良所,此即《景岳全书》“善补阳者,必于阴中求阳”之妙用也。

## 4 重视肝病,辅以健脾

《傅青主女科》云“女子以肝为先天”,肝为女子第一要脏。《临证指南医案》论曰“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金肃降之令以平之,中宫敦阜之土气以培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性”<sup>[31]</sup>。谈勇认为女子以肝为要,以血为本,肝体之阴实赖肾精之充、肝血之养。女子性情婉约,多愁善感,易致情志郁结,气机壅滞,肝失疏泄,一则经脉闭阻,月事失调;二则癥瘕内生,胞宫受阻。一如《竹林女科证治·求嗣上·妇人气郁不孕》言:“妇人思郁过度,致伤心脾冲任之源,血气日枯,渐至经脉不调,何以成胎?”<sup>[32]</sup>《女科要旨·种子》更明指“妇人之病,多起于郁”“妇人无子,皆由经水不调。经水所以不调者,皆由内有七情之伤所”。今之女子,周旋于职场家事之间,心怀求嗣之念,情志易生乖违。《傅青主女科》详述:“其郁而不能成胎者,以肝木不舒,必下克脾土而致塞……必不能通任脉而达带……则胞胎之门必闭,精即到门,亦不得其门而入矣。”<sup>[33]</sup>肝郁久化火,横逆犯脾,脾土气塞,气血生化乏源,冲任不充;阴血亏耗,肾精衰少,相火妄动,心肾失交,胎孕不受。谈勇临证重视疏肝养肝,佐以健脾,或取柴胡疏肝散疏解郁结,或遣逍遥散调和肝脾,或施钩藤汤平肝宁神,更佐合欢花解郁,绿萼梅开结,陈皮理气,酸枣仁安神。兼以言语开导,务使肝气条达,脾土健运,气血和畅,则孕育可期。

## 5 验案举隅

患者,女,27岁,2023年3月1日初诊。主诉:未避孕未孕5年,双下腹疼痛4个月。患者夫妇同居,性生活正常,未避孕未孕5年。近4个月出现同房后左侧下腹部隐痛,逐渐加剧,外院就诊多次予消炎治疗后缓解不明显。刻下症见:左侧下腹隐痛,劳累后加剧,右侧下腹间作疼痛,伴腰痛,带下少。12岁初潮,平素月经规律,7~8 d/35 d,量中,色鲜红,有血块,无痛经,经前时有乳胀,腰酸隐痛,末次月经:2023年2月3日,8 d净,量色质同平素。刻下:经周第27天,双下腹隐痛,劳累后加重,腰酸,带下少,纳可,夜尿较频,每晚二三次,大便溏。本月

经周期否认性生活。舌质淡暗，苔薄腻，脉沉。辅助检查：(2023-02-14 本院)妇科彩超：宫壁内见低回声，大小约45 mm×35 mm。西医诊断：女性不孕症；子宫平滑肌瘤。中医诊断：不孕症(肾虚血瘀证)。治疗：(1)经前期治拟温经化湿之法，处方：吴茱萸5 g，延胡索5 g，制香附12 g，川厚朴10 g，紫苏梗12 g，艾叶10 g，炒薏苡仁12 g，肉桂(后下)8 g，细辛3 g，制苍术12 g，合欢皮10 g，生山楂10 g。8剂，1剂/d，水煎后早晚2次分服，月经来潮停药。(2)经期拟活血通利之方，拟方五味调经散化裁，处方：酒当归6 g，炒赤芍10 g，茯苓10 g，益母草12 g，川牛膝10 g，醋香附10 g，五灵脂(包煎)10 g，延胡索10 g，泽兰15 g，乌药12 g，炙甘草3 g，陈皮10 g，僵蚕10 g，全蝎4 g，干地龙10 g，路路通12 g。6剂，1剂/d，水煎早晚2次分服，月经来潮时服用。嘱患者注意保暖，保持情绪舒畅、睡眠充足，月经来潮第2~3天复诊。

2诊：2023年3月15日。末次月经：2023年3月7日，行经将净，本次月经量中，色红，无血块，腰酸伴隐约痛经。刻下症见：经周第9天，左侧下腹隐痛，按压时显著，入睡困难，慢性荨麻疹夜间发作，夜尿改善，大便质黏。本月经周期工具避孕。舌质淡，苔白腻，脉沉。辅助检查：(2023-03-09本院)性激素八项：抗米勒管激素(AMH)4.33 μg/mL，硫酸脱氢表雄酮(DHEAS)156.7 μg/mL，性激素结合球蛋白(SHBG)33.9 nmol/L，睾酮(T)<10 ng/dL，雌二醇(E<sub>2</sub>)<20 ng/L，黄体生成素(LH)5.85 mU/mL，卵泡刺激素(FSH)9.24 mU/mL，催乳素(PRL)34.46 ng/mL。(2023-03-09本院)3D储备超声：子宫内膜厚度11 mm，左侧卵巢：窦卵泡(AFC)11枚，最大者10 mm×7 mm，右侧卵巢：AFC 6枚，最大者10 mm×8 mm，双侧卵巢储备功能良好，子宫肌瘤大小约47 mm×32 mm。治疗：(1)经后期拟用滋阴方化裁，处方：炒白芍12 g，牡丹皮10 g，茯苓12 g，淮山药10 g，山萸肉10 g，泽泻10 g，丹参10 g，生白术12 g，炒白术12 g，徐长卿10 g，蝉蜕6 g，莲子心5 g，钩藤10 g，广木香10 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。(2)经间期拟用补肾促排卵汤化裁，处方：炒白芍10 g，炒赤芍12 g，丹参10 g，牡丹皮10 g，菟丝子10 g，炒薏苡仁10 g，川续断15 g，柴胡8 g，郁金10 g，广木香10 g，红花8 g，川芎10 g。6剂，煎服法同前。另予消瘤丸(南京中医药大学附属医院院内制剂)口服，1.5 g/次，3次/d。

3诊：2023年3月28日。经周第22天，左下腹时有隐痛，睡眠情况较前改善明显，大便黏腻。本月经周期工具避孕。舌质淡紫，苔白腻，脉沉弦。治疗：(1)黄体期治拟补阳方合香砂六君子汤加减，处方：巴戟天10 g，川续断10 g，党参15 g，麸炒白术10 g，紫石英15 g，广木香10 g，盐杜仲12 g，茯苓12 g，榭寄生10 g，黄芪10 g，醋香附8 g，砂仁(后下)6 g，生甘草5 g，徐长卿10 g，蝉蜕6 g，郁金10 g，葫芦巴6 g。10剂，1剂/d，早晚2次分服。(2)经期拟五味调经散加减，处方：酒当归6 g，炒赤芍10 g，茯苓10 g，益母草12 g，川牛膝10 g，醋香附10 g，五灵脂(包煎)10 g，延胡索10 g，泽兰15 g，乌药12 g，炙甘草3 g，陈皮10 g，全蝎4 g，肉桂(后下)6 g，细辛3 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。配合消瘤丸口服，剂量同前。嘱患者注意休息及保暖，保持情绪舒畅。

4诊：2023年5月4日。末次月经：2023年4月8日，8 d净，量中，色红，夹少许血块，行经前3 d左下腹时有疼痛，可耐受，

偶有乳胀。刻下：经周第27天，劳累后左下腹疼痛，入睡困难，外阴轻微瘙痒，色味无异常。本周期工具避孕。舌质紫暗，苔白腻，脉沉弦。治疗：(1)治拟理气温阳化瘀之法，处方：炒柴胡8 g，广郁金10 g，蝉蜕8 g，徐长卿12 g，广木香10 g，茯苓15 g，茯神15 g，白鲜皮8 g，钩藤10 g，合欢皮10 g，玄胡12 g，皂角刺10 g，败酱草5 g，生山楂10 g，佛手12 g，绿萼梅6 g，炒枳壳10 g，焦六曲10 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。(2)经期拟用五味调经散加减，处方：炒赤芍10 g，酒当归6 g，益母草10 g，五灵脂10 g，醋香附10 g，玄胡15 g，僵蚕10 g，肉桂(后下)8 g，细辛3 g，延胡索15 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。予消瘤丸、珍枣胶囊口服。消瘤丸服用法同前。珍枣胶囊(南京中医药大学附属医院院内制剂)，1.9 g/次，1次/d，睡前口服。

5诊：2023年5月30日。末次月经：2024年5月14日，8 d净，量中，色红，无明显血块，自诉中药调理后下腹疼痛较前明显缓解。刻下：经周第17天，见锦丝带下，本周期工具避孕。舌质紫气，苔黄腻，脉沉弦。治疗：(1)黄体期拟用补阳方合膈下逐瘀汤加减，处方：焯桃仁6 g，红花6 g，炒赤芍12 g，牡丹皮10 g，乌药12 g，延胡索12 g，丹参10 g，醋香附10 g，炒枳壳10 g，甘草5 g，党参12 g，川续断12 g，盐杜仲10 g，巴戟天10 g，补骨脂10 g，淫羊藿10 g，黄芪10 g，淮山药12 g，细辛3 g，肉桂(后下)8 g。14剂，1剂/d，早晚2次分服。配合消瘤丸口服，剂量同前。

6诊：2023年6月13日。经周第31天，下腹疼痛明显好转，现运动时偶有隐痛，余无不适。本周期工具避孕。舌质紫暗，苔白腻，脉沉弦。实验室检查：(2023-05-30本院)糖类抗原125(CA125)11.7 U/mL，CA199 5.81 U/mL，HE 437 g/L。治疗：(1)经期治拟五味调经散加减，处方：丹参6 g，茯苓10 g，益母草12 g，川牛膝6 g，五灵脂10 g，延胡索12 g，泽兰10 g，乌药12 g，炙甘草3 g，僵蚕6 g，马齿苋12 g，蒲黄炭10 g，炒荆芥9 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。(2)经后期拟用益气化癥法，方拟木香四君子汤合化癥汤，处方：广木香10 g，党参10 g，炒白术12 g，茯苓12 g，茯神12 g，生甘草5 g，鹿角片6 g，醋香附10 g，醋莪术9 g，醋三棱10 g，五灵脂(包煎)10 g，酒当归12 g，艾叶10 g，生蒲黄(包煎)10 g，炮姜6 g，桂枝8 g，巴戟天10 g，土鳖虫6 g，刘寄奴6 g，乌药12 g，黄毛耳草10 g。7剂，1剂/d，早晚2次分服。配合消瘤丸口服，剂量同前。

7诊：2023年6月30日。末次月经：2023年6月15日，8 d净。量中，色红，无血块，行经第1天左下腹隐痛，经前轻微乳胀。刻下症见：经周第16天，见锦丝带下，下腹隐痛不显，时有胸闷，食欲欠佳，夜寐安，二便调。本周期工具避孕。舌质淡，苔薄白，脉沉。方选黄体期治拟逍遥散加减，处方：牡丹皮10 g，栀子6 g，柴胡8 g，丹参10 g，茯苓10 g，茯神10 g，炒白术12 g，炒赤芍10 g，陈皮10 g，广木香10 g，玫瑰花6 g，浙贝母10 g，昆布12 g，生甘草5 g，延胡索15 g，酒地龙10 g。14剂，1剂/d，早晚2次分服。配合消瘤丸、黄芪口服液口服。消瘤丸服用法同前。黄芪口服液(南京中医药大学附属医院院内制剂)，10 mL/次，2次/d。

8诊：2023年8月3日。末次月经：2023年7月18日，9 d净。量稍多，色红，情绪烦躁，行经第1~2天左下腹疼痛。刻下：经周第17天，带下不多，入睡稍困难，眠浅。本周期工具避孕。舌质紫暗，苔黄腻，脉沉。治疗上，治拟健脾疏肝之法，处方：炒党

参15g,生黄芪10g,炒柴胡8g,广郁金10g,川续断15g,炒酸枣仁15g,茯苓12g,茯神12g,浙贝母10g,巴戟天10g,肉苁蓉9g,淫羊藿10g,生甘草5g,炒谷芽15g。14剂,1剂/d,早晚2次分服。配合消瘤丸、黄芪口服液口服,剂量同前。

9诊:2023年8月17日。经周第31天,患者诉未有不适。本周期工具避孕。舌质紫暗,苔白腻,脉沉。治疗上,经期拟用五味调经散加减,处方:炒赤芍10g,酒当归6g,益母草10g,五灵脂(包煎)10g,醋香附10g,延胡索12g,肉桂(后下)8g,泽兰10g。8剂,1剂/d,早晚2次分服。经后期拟用补气益阴、化瘀散结之法,处方:参苓白术散加减,方药组成:党参15g,茯苓12g,茯神12g,炒白术10g,生甘草5g,炒薏苡仁10g,淮山药12g,莲子肉10g,砂仁(后下)3g,白扁豆10g,陈皮10g,浙贝母10g,生黄芪10g,生牡蛎15g。14剂,1剂/d,早晚2次分服。配合消瘤丸口服,剂量同前。

10诊:2023年11月13日。末次月经:2023年9月27日,8d净。量中,色红,无血块,无痛经。刻下症见:停经47d,偶有下腹隐痛或胀痛,纳一般,寐浅,二便调。辅助检查:(2023-11-13本院)性激素检测:E<sub>2</sub> 612 ng/L,孕激素(P)>41.2 ng/mL,人绒毛膜促性腺激素(HCG)58 009.0 mU/mL;妇科彩超:宫内见2.5 cm×1.4 cm孕囊,内见卵黄囊,子宫肌瘤大小约4.8 cm×3.7 cm。诊断:早孕合并子宫肌瘤。现已成功妊娠,后续予对症保胎治疗。患者后于2024年6月27日顺利诞下一子,子体健。

按语:患者因“未避孕未孕5年,下腹疼痛”就诊,平素月经后期、经血时有血块、经前乳房胀满、加之腰酸、寐差、夜尿频繁、大便溏薄,参照舌苔、脉象诊断为不孕病之肾虚血瘀证,兼夹肝郁及湿邪。患者久病,病情复杂,诊治疗程偏长。谈勇在治疗期间,虽对方剂有所变通,但始终不离滋阴补阳序贯大法。行经期活血通利,经后期益阴奠基,经间期补肾活血,经前期温肾助阳,并根据病情变化佐以变证之药,同时配合消瘤丸强化软坚散结之效。经调理半年,患者首次试孕便成功受孕。

## 6 结 语

子宫肌瘤相关性不孕患者临证之际,常陷两难之境:一则癥瘕碍胎,恐误孕育之机;二则术后调养,又失适时之孕。谈勇明察此中机要,审度瘤体情势,中西合参,辨证施治。子宫肌瘤相关性不孕症发病多因气血乖违,阴阳失调,寒瘀互结,聚于胞中。谈勇临证,妙用四期之法:以滋阴补阳序贯为纲,经期则活血通利,经前则温通暖宫,兼调肝脾,杜邪复聚,尤重畅情怡志。如此辨证施治,攻补相济,燮理阴阳,或可令患者免于刀圭之厄,更为中西合治疗子宫肌瘤相关性不孕症提供思路。

## 参考文献

[1] STEWART E, COOKSON C, GANDOLFO R, et al. Epidemiology of uterine fibroids: A systematic review[J]. BJOG Int J Obstet Gynaecol, 2017, 124(10): 1501-1512.  
 [2] BULLETTI C, DEZIEGLER D, LEVI SETTI P, et al. Myomas, pregnancy outcome, and in vitro fertilization[J]. Ann N Y Acad Sci, 2004, 1034: 84-92.

[3] DON E E, MIJATOVIC V, HUIRNE J A F. Infertility in patients with uterine fibroids: A debate about the hypothetical mechanisms[J]. Hum Reprod, 2023, 38(11): 2045-2054.  
 [4] JAIN K, JAIN M. O-232 Art of fibroid removal in patients with infertility[J]. Hum Reprod, 2022, 37(Supplement\_1): deac106.010.  
 [5] SURREYE S. Impact of intramural leiomyomata on in vitro fertilization-embryo transfer cycle outcome[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2003, 15(3): 239-242.  
 [6] PRITTS E A. Fibroids and infertility: A systematic review of the evidence[J]. Obstet Gynecol Surv, 2001, 56(8): 483-491.  
 [7] SOMIGLIANA E, VERCELLINI P, DAGUATI R, et al. Fibroids and female reproduction: A critical analysis of the evidence[J]. Hum Reprod Update, 2007, 13(5): 465-476.  
 [8] PRITTS E A, PARKER W H, OLIVE D L. Fibroids and infertility: An updated systematic review of the evidence[J]. Fertil Steril, 2009, 91(4): 1215-1223.  
 [9] RIKHRAJK, TANJ, TASKINO, et al. The impact of noncavity-distorting intramural fibroids on live birth rate in in vitro fertilization cycles: A systematic review and meta-analysis[J]. JWomens Health (Larchmt), 2020, 29(2): 210-219.  
 [10] FREYTAG D, GÜNTHER V, MAASS N, et al. Uterine fibroids and infertility[J]. Diagnostics (Basel), 2021, 11(8): 1455.  
 [11] YAN L, YU Q, ZHANG Y N, et al. Effect of type 3 intramural fibroids on in vitro fertilization - intracytoplasmic sperm injection outcomes: A retrospective cohort study[J]. Fertil Steril, 2018, 109(5): 817-822.  
 [12] ERDEN M, UYANIK E, POLAT M, et al. The effect of ≤6 cm sized noncavity-distorting intramural fibroids on in vitro fertilization outcomes: A systematic review and meta-analysis[J]. Fertil Steril, 2023, 119(6): 996-1007.  
 [13] YAN L, DING L L, LI C Y, et al. Effect of fibroids not distorting the endometrial cavity on the outcome of in vitro fertilization treatment: A retrospective cohort study[J]. Fertil Steril, 2014, 101(3): 716-721.  
 [14] CHRISTOPOULOS G, VLISMAS A, SALIM R, et al. Fibroids that do not distort the uterine cavity and IVF success rates: An observational study using extensive matching criteria[J]. BJOG, 2017, 124(4): 615-621.  
 [15] BEHBEHANI S, POLESELLO S, HASSON J, et al. The effect of intramural myomas without an intracavity component on in vitro fertilization outcomes in single fresh blastocyst transfer cycles[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2018, 25(7): 1241-1248.

(下转第232页)

- 报,1994,11(1):40-42.
- [24] 金子开,金小鄂,李鸿儒,等.王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》学术特色[J].陕西中医药大学学报,2021,44(2):45-48.
- [25] 贺新兰,焦琳,钟根平,等.《标幽赋》学术思想浅析[J].江西中医药,2018,49(1):16-18.
- [26] 张潮,徐平,王静,等.《玉龙歌》各传本的比较研究[J].中医文献杂志,2012,30(5):1-5.
- [27] 高武.针灸聚英[M].上海:上海科学技术出版社,1961:237-238.
- [28] 朱现民,聂瑞芳,丁润泽.针灸歌赋中迎香与内迎香穴古论新用[J].中国针灸,2014,34(10):984-986.
- [29] 杨继洲.针灸大成:十卷[M].北京:人民卫生出版社,1963:58,72-78.
- [30] 葛洪.肘后备急方校注[M].沈澍农,校注.北京:人民卫生出版社,2016.
- [31] 梅全喜,胡莹,曾聪彦.《肘后备急方》鼻药疗法对急症治疗的探讨[J].中药材,2016,39(2):438-441.
- [32] 许庚,李源.内窥镜鼻窦外科学[M].广州:暨南大学出版社,1994.
- [33] 贾文波.鼻窦内窥镜术前CT分析鼻丘相邻结构的临床研究[J].海南医学,2003,14(9):59-61.
- [34] 李文涛.鼻内针刺治疗变应性鼻炎的临床疗效及其作用机制[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [35] 谢艳,张勤修,蒋路云,等.鼻丘、下鼻甲割治法治疗变应性鼻炎的关键技术及其分子机制的研究[J].重庆医科大学学报,2023,48(1):48-53.
- [36] 刘大新.割治鼻丘治疗变应性鼻炎的临床观察与研究方案[C]//中华中医药学会耳鼻喉专业委员会山东中西医结合学会耳鼻喉专业委员会学术研讨会论文汇编.青岛,2007:138-143.
- [37] 费优鹏.鼻内镜下鼻丘及内迎香穴刺血络治疗常年性变应性鼻炎的临床疗效观察及其对血清SP水平的影响[D].合肥:安徽中医药大学,2019.
- [38] 施建凯.鼻内镜下鼻丘及内迎香穴刺血络治疗常年性变应性鼻炎的临床疗效观察及其对鼻腔分泌物嗜酸性粒细胞、血清总IgE、血清IL-4的影响[D].合肥:安徽中医药大学,2019.
- [39] 谢艳.割治鼻丘及下鼻甲治疗变应性鼻炎的临床观察及相关机制的初步研究[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [40] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2002.
- [41] 楼新法,蒋松鹤.穴位的解剖学特征及其分类[J].中国针灸,2012,32(4):319-323.
- [42] 马蔚.黄帝内经灵枢注证发微[M].王洪图,李砚青,点校.北京:科技文献出版社,2000.25.
- [43] 王新宇,刘江腾,彭慧,等.杜琳教授针刺治疗颞下颌关节紊乱病临床经验[J].中医药导报,2023,29(1):208-211.
- [44] 刘立安,孙永章,曹颖,等.经典针灸身体构建思想探微与理论表达[J].中医药导报,2024,30(2):174-177,197.

(收稿日期:2025-05-25 编辑:时格格)

(上接第222页)

- [16] ORISAKA M, KUROKAWA T, SHUKUNAMI K I, et al. A comparison of uterine peristalsis in women with normal uteri and uterine leiomyoma by cine magnetic resonance imaging[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2007,135(1):111-115.
- [17] YOSHINO O, HAYASHI T, OSUGA Y, et al. Decreased pregnancy rate is linked to abnormal uterine peristalsis caused by intramural fibroids[J]. Hum Reprod,2010,25(10):2475-2479.
- [18] 孙莹璞,卜志勤.重视不孕症的子宫因素及其处理[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(6):481-482.
- [19] SANDERS B. Uterine factors and infertility[J]. J Reprod Med,2006,51(3):169-176.
- [20] FAVILLI A, ETRUSCO A, CHIANTERA V, et al. Impact of FIGO type 3 uterine fibroids on in vitro fertilization outcomes: A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Gynaecol Obstet,2023,163(2):528-539.
- [21] TURKGELDI E, KALKAN U, ATA B. Uterine fibroids & infertility: Which fibroids should be removed: A narrative review[J]. Gynecol Pelvic Med,2024,7:26.
- [22] 华佗.中医经典新校:华氏中藏经[M].范登脉,校注.北京:中国纺织出版社,2022:卷上,21.
- [23] 匡清清,李晓萍,张国丽,等.多发性子宫肌瘤中医病机、证候特点及中医药治疗进展[J].中国计划生育学杂志,2024,32(9):2203-2208.
- [24] 周燕芳,王桢,宋艳丽,等.基于“伏邪阻络,络息成积”探析子宫肌瘤的中医病机[J].环球中医药,2023,16(12):2508-2511.
- [25] 吴中恺,赵莉.紫蛇消瘤断经汤对肝旺肾虚型围绝经期子宫肌瘤伴月经过多的改善作用[J].上海中医药大学学报,2018,32(3):38-41.
- [26] 沈金鳌.妇科玉尺[M].郭瑞华,点校.天津:天津科学技术出版社,2000:159.
- [27] 武之望.济阴纲目:新点校本[M].杨丽芸,点校.北京:人民军医出版社,2009:149.
- [28] 黄帝内经:第4卷[M].张大生,主编.天津:天津古籍出版社,2006:1167.
- [29] 灵枢经[M].2版.刘更生,校注.北京:中国中医药出版社,2022:258-259.
- [30] 叶桂.临证指南医案[M].北京:中国医药科技出版社,2020:30.
- [31] 竹林寺僧人.竹林寺女科二种[M].由昆,点校.北京:中医古籍出版社,1993:314.
- [32] 傅山.傅青主女科[M].图娅,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:12.

(收稿日期:2025-04-03 编辑:罗英姣)