

引用:林娜,尤昭玲.尤昭玲从热、瘀、虚论治子宫内膜息肉经验[J].中医导报,2026,32(5):261-263,268.

尤昭玲从热、瘀、虚论治子宫内膜息肉经验*

林娜¹,尤昭玲²

(1.常德市第一中医医院,湖南 常德 415000;

2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

[摘要] 总结尤昭玲辨治子宫内膜息肉的临证经验。其认为瘀热互结为该病的核心病机,临证治疗以保护女性生殖功能为先,诊疗注重疏肝健脾、清热利湿与活血化瘀的结合,以达到“气血调和,湿热得清”的目标。

[关键词] 不孕;子宫内膜息肉;月经异常;尤昭玲;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2026)05-0261-03

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.041

子宫内膜息肉是子宫内膜局部过度增生形成的良性赘生物,多发生于育龄期及围绝经期的女性,发病率为7.8%~34.9%,可能导致异常子宫出血、不孕等病症。其发生与内分泌异常(如雌激素水平过高)、炎症刺激、基因突变、遗传因素等相关^[1]。2024年SOGC关于子宫内膜息肉临床实践指南指出:子宫内膜息肉恶变的风险在0.5%~5.0%之间,宫腔镜检查是诊断子宫内膜息肉的金标准,宫腔镜下息肉切除术是彻底切除病灶并获取病理学评估的首选手术治法。对于无症状患者,可考虑期待治疗,对于不孕患者,推荐手术提高生育力^[2]。绝经后或存在临床症状、高危因素的患者,建议行宫腔镜手术,明确手术指征后,推荐行日间宫腔镜手术^[3],术后预防复发须根据患者年龄、高危因素、生育需求等选择不同的治疗方式,包括口服孕激素类药物(如地屈孕酮、醋酸甲羟孕酮等)、使用复方口服避孕药(COC)、放置左炔诺孕酮宫内缓释系统(LNG-IUS)等^[4]。

尤昭玲教授(以下简称“尤教授”),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导师,在中西医妇产科临床诊疗、教学传道与科研探索等方面深耕长达50余载。尤教授在妇产科疑难病症的防治上,积攒了极为丰富且独到的临床经验。子宫内膜息肉可归属于中医学“崩漏”“经期延长”“月经过多”“不孕”“癥瘕”等范畴。尤教授认为其基本病机为瘀热互结,肝脾失调,冲任胞宫受损。治疗应清热活血化瘀,辅以健脾疏肝滋肾。笔者有幸师从尤昭玲教授,跟诊尤师临证多年,承蒙恩师指导,受益匪浅,现总结尤教授在子宫内膜息肉辨治领域的经验如下。

1 中医病因病机

1.1 瘀热互结为基本病因 《灵枢·痼疽》提出:“营卫稽留于

经脉之中,则血泣而不行”^[5]。湿热蕴结不解,久则阻碍气机,气行不畅,血行瘀滞,而成瘀血。瘀血与热邪胶结,氤氲难分,则加重肝脾功能失调,瘀热互结,日久形成癥瘕。

瘕最早记载于《素问·骨空论篇》,其载“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”^[6],并认识到此为奇经任脉为病。瘕始见于《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》,其言:“妇人宿有瘕病,经断未及三月,而得漏下不止,胎动在脐上者,力瘕痼害”^[7]。历代古文献中所载“微瘕”病,均列为“妇人病”,并观察到此病常伴见不孕症、月经失调、闭经、崩漏、带下病等^[8]。

湿热毒邪乘虚内侵,与血搏结,积而成瘀,瘀阻胞宫脉络。气血运行失常,冲任受损,血不循经,遂致经行淋漓,日久难净,难以受孕。治以清热利湿、化瘀通络为要^[9]。

1.2 癥瘕损络为病机关键 尤教授认为,宫腔操作可致胞脉、胞络受损,瘀血阻滞或瘀久化热,造成瘀、湿、热互结,冲任失司、胞宫受损^[9]。脏腑所累,尤以肝脾肾为要,血瘀致肝脾失和。肝主疏泄,调畅气机,肝失条达,气郁则血行不畅,遂致气滞血瘀,郁久化热;脾主运化,统摄血液,脾虚则健运失司,血不归经,瘀血而生;肾藏先天之精,肾元亏虚,精血不充,终致肾虚血瘀。离经之血瘀阻胞宫,日久成瘕,是为息肉。

此病常引起异常子宫出血,如经期延长、经间期出血、性交后出血或经量增多、不孕等^[10],部分患者无症状,仅在影像学检查中发现。

2 现代医学诊断

宫腔镜检查可清晰观察病变并治疗,但其属于有创操作,会诱发出血、感染、术后宫腔粘连等风险,可能影响女性生殖功能^[11]。阴道彩超作为首选无创检查,可精准评估息肉大小及数量,具有易获取、操作简便、价格合理及无创等优点^[12]。

*基金项目:国家中医药管理局“尤昭玲全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函[2022]5号);常德市科技创新指导性项目(2024ZD76);2024湖南中医药大学校院联合基金项目(101)

通信作者:尤昭玲,女,主任医师,研究方向为中西医结合防治妇科疾病

其中经阴道三维超声(3D-TVS)可为子宫内膜息肉的诊断、部位、分型等提供多参数综合评估,显著提高诊断的准确性与可靠性,展现出独特优势^[13]。在子宫内膜息肉的评估方法中,尤教授将3D-TVS作为诊断该病的首要选择。在月经周期的第11~14天行3D-TVS检查,有助于提高疾病诊断的准确性与敏感性。青春期患者则选择经腹或经直肠超声检测。

3 清热化痰,分型论治

3.1 分型论治护生育 《女科经纶·月经门》载:“按妇人先有病而后致经不调者,有因经不调而后生诸病者。如先因病而后经不调,先当治病,病去经自调;若因经不行而后生病,当先调经,则经调病自除。”^[14]故而诊病需抓住重点,尤教授立足临床,率先提炼出独特的“生殖链-生殖链终端-生殖链终端效应”的临证假说。对生殖疾病的诊治,应着眼于生殖链之终端,即卵巢(卵泡)、子宫(子宫内膜、膜-肌结合带)、输卵管、盆腔三大生殖器官七大板块,秉“近水救近火”诊疗理念(即生殖链终端效应)。子宫作为生殖链终端,若出现病损,势必影响女性生育力,故尤教授临证治疗以保护女性生殖功能为先,谨慎选择手术等有创操作^[15]。

若患者子宫内膜息肉直径<1 cm,且未出现崩漏、经期延长等症,可予期待疗法,定期观察息肉变化,6.3%~27.0%绝经前无症状的子宫内膜息肉(直径<1 cm)可于1年内自然消退^[16]。

尤教授还指出,不同部位的子宫内膜息肉治疗有别。《女科经纶·嗣育门》载:“人之育胎,阳精之施也,阴血能摄之,精成其子,血成其胞,胎孕乃成。今妇人无子,率由血少不足以摄精也。”^[14]位于输卵管开口处的息肉病灶,手术可能导致输卵管子宫间质部狭窄或闭锁,应首选保守观察。结合胚胎着床生理学特点,前壁病灶若直径<1 cm可观察,手术摘除后可能影响胚胎植入过程,而位于后壁的息肉病灶在无临床症状时可暂缓处理。

3.2 既病防变癥瘕 尤教授指出,子宫内膜息肉直径>1 cm或者有症状如异常子宫出血(AUB)者建议手术后中药调理。若患者出现月经先期、后期、先后无定期或月经过多、不孕等月经紊乱表现,伴随息肉直径的增长,则可施以中药调治。若效果不显,可行手术疗法(宫腔镜下摘除息肉组织),调经后促进自然妊娠。宫腔镜术后可联合中药助孕,减少病灶复发。

3.2.1 清热化痰以治标 尤教授临证常予自拟内方加减以清热活血化痰,健脾疏肝。自拟内方由金银花、连翘、夏枯草、板蓝根、葛根、党参、黄芪、白术、路路通、三七花、两面针、佛手、甘草等药物组成。临床中常配以中成药盆炎丸(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂)辅助治疗增加疗效。盆炎丸功效为活血化痰清热解毒,组成:当归、赤芍、败酱草、大血藤、丹参、益母草、党参、黄芪、甘草等。可连续调理3个周期。《傅青主女科》云:“妇人每行人道,经水即来,一如血崩,人以为胞胎有伤,触之以动其血也,谁知是子宫血海因太热而不固乎?夫子宫即在胞胎之下,而血海又在胞胎之上。血海者,冲脉也。冲脉太寒而血即亏,冲脉太热而血即沸。血崩之为病,正冲脉之太热也。然既由冲脉之热,则应常崩而无有止时,何以行人道而始来,果与肝木无恙耶?夫脾健则能摄血,肝平则能藏血……肝欲藏之而不能,脾欲摄之而不得,故

经水随交感而至,若有声应之捷,是惟火之为病也。”^[17]尤教授自拟方中金银花、连翘、夏枯草、板蓝根清热解毒、散结消肿,金银花擅清解血分及气分热毒,与连翘相须为用(如银翘散),增强透热散结之效,连翘被《本草纲目》称为“疮家圣药”,与板蓝根配伍可降低子宫内膜感染风险,与夏枯草配伍可增强散结功效,夏枯草疏肝解郁、活血化痰、长于散结消肿。路路通苦辛性平,偏入下焦肝肾,苦能疏泄,善行十二经而奏通经活络、利水消肿之功,两面针、三七花同用,活血宣散通脉、散积消痞祛瘀^[18]。

3.2.2 健脾扶正化伏湿 《黄帝内经》云:“血为营,气为卫,使卫有不固,则营无依而安矣。故必补气以生血,新血生而瘀血自散矣。”^[19]《傅青主女科》载:“新血既生,则旧血难存,气旺上升,而瘀浊自降,尚有留滞之苦哉?人以为瘀血之粘连也,谁知是气虚不能推送乎!”^[17]万全曰:“经不调有三,一脾虚,二冲任损伤,三痰脂凝塞。脾为血海冲任之系,或嫉怒偏急,以伤肝气,致冲任失守,血气妄行,或血未行而妄合以动其血,或经未断而即合,冲任内伤,血海不固,为崩为漏。”^[20]由此可见,脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾主运化,主统血。脾虚则痰湿内生,土克水,脾阳不足可致肾阳虚衰。尤教授在祛邪之时,以党参、黄芪、白术补气健脾扶正,气旺则血可摄也,同时白术还可燥湿止带,三药合用,同奏健脾之功,而益气血生化之源,阴平阳秘,脾健湿去。

3.2.3 疏肝理气通痹阻 《傅青主女科》载:“而血下崩者,人皆以火治之,时而效,时而不效,其故何也?是不识为肝气之郁结也。夫肝主藏血,气结而血亦结,何以反至崩漏?盖肝之性急,气结则其急更甚,更急则血不能藏,故崩不免也。治法宜以开郁为主。若徒开其郁,而不知平肝,则肝气大开,肝火更炽,而血亦不能止矣。”^[17]《女科要旨》云:“夫五行之土,犹五常之信也。脾为阴土,胃为阳土,而皆属信。信则以时而下,不愆其期。虽曰心生血,肝藏血,冲、任、督三脉俱为血海,为月信之原,而其统主则惟脾胃。脾胃和则血自主,谓血生于水谷之精气也。”^[19]《医宗金鉴·妇科心法要诀·崩漏门》载:“淋漓不断名为漏,忽然大下谓之崩。紫黑块痛多属热,日久行多损任冲,脾虚不摄中气陷,暴怒伤肝血妄行。”^[20]由此可见,肝不藏血而血妄行,肝气郁结,冲任失司,血海蓄溢失常,血不归经,日久成癥。若肝气郁结,可横逆犯脾,导致脾失健运,湿浊内生。湿郁久化热,则形成肝郁脾湿化热的状态。肝脾之间关系密切,方中可予黄芩、佛手等药物,以疏肝解郁,减少肝气郁结对脾胃的影响。

金樱子味酸涩,性平,归肾经、膀胱经、大肠经,尤教授常将其与石榴皮、山楂配伍,具有收涩固精的作用,能收敛息肉组织,体现“通涩并用”。若症见淋漓不尽、崩漏不止,佐以仙鹤草、墨旱莲等药物,仙鹤草味苦涩性平,收敛止血,兼能补虚,可用于寒热虚实各类出血。墨旱莲味甘酸性寒,入肝经、肾经,可滋补肝肾、凉血止血,为治疗妇科血证属血热出血兼肝肾阴虚者之要药。两者合用,标本同治,防出血耗伤正气。荆芥炭性味辛、涩,微温,归肺、肝经,收敛止血、引血归经。血热出血者,可加用地榆炭、贯众炭、侧柏叶等药物清热凉血、化痰止血^[21]。

全方扶正固本祛邪、虚实兼顾,共奏清热化痰通络、疏肝健脾、散结消肿之功,使胞宫胞络通顺,邪去病愈。

3.2.4 扶脾济肾助好孕 尤教授针对有孕求者,采用三期三法:月经期予自拟内炎方调经祛疾、经后期予自拟助卵方健脾补肾、着床期则健脾以开窗纳胎^[2]。合并排卵障碍的不孕患者,如多囊卵巢综合征(PCOS),可联合促排卵药物(如来曲唑)促卵泡发育,并采用超声监测卵泡指导受孕。

《傅青主女科》曰“即补血而不补其肝肾之精,则本原不固,阳气又安得而续乎?所以又用熟地、山萸、枸杞之类,以大补其肝肾之精,而后大益其肺气,则肺气健旺,升提有力矣”,“经水出诸肾”^[17]。补肾在于益先天之阴精或补益肾气,以填补精血,并佐以助阳益气之品,使阴生阳长,肾气充盛,精血俱旺;扶脾在于益血之源或统血,健脾益气,脾气健运,生化有源,统摄有权,血海充盈。培补先后天之精气,月经可恢复正常,孕育乃成。尤教授自拟助卵方,方中党参、黄芪、白术健脾益气;菟丝子、覆盆子、黄精、桑椹、山萸肉等补益肝肾、养血温阳固精。着床期口服自拟药膳着床煲(党参、百合、石斛、三七花等)开窗纳胎,助胚胎着床^[23]。

3.2.5 中医外治标本施 尤教授针对女性生殖疾病,凝练出调经疗疾针刺十八穴、十三耳穴,其认为子宫内膜息肉的主要病理改变为热、湿、瘀,取关元、中极、足三里、子宫、三阴交等穴,并随症加减,调节冲任气血。耳穴可取心、肝、脾、肾等主穴。

4 验案举隅

患者,女,30岁,2024年5月18日初诊。主诉:经期延长半年。刻下症见:末次月经2024年5月16日,前一次月经2024年4月17—25日(9d),经期淋漓8~9d方净,量偏多,质黏稠,下腹灼热感,平素带下黄,精神可,纳寐可,二便调。舌红,苔紫黯,脉涩。2025年4月28日阴道三维彩超(月经周期第12天):子宫内膜厚约11mm,回声不均匀,宫腔内可见一高回声光团,大小约9.2mm×6.5mm,边清,周边见点状血流信号。考虑子宫内膜息肉样病变。既往:人工流产史1次,1年前因发现多发子宫内膜息肉(直径0.5~1.5cm)行宫腔镜下息肉切除术,术后曾行规律。西医诊断:异常子宫出血;子宫内膜息肉(AUB-P)。中医诊断:经期延长;证属湿热瘀阻。治以清热化痰,理冲调经。方用自拟内炎方加减,处方:板蓝根10g,葛根10g,连翘10g,夏枯草10g,佛手10g,两面针10g,党参15g,黄芪15g,白术15g,甘草5g,三七花3g,荆芥穗10g,仙鹤草15g,地榆10g,槐花10g,马贯众炭10g,莲子10g。5剂,1剂/d,水煎服,分早、晚温服。

2诊:2024年6月15日。末次月经2024年6月15日,前一次月经2024年5月16—22日(7d)。患者服药后经期7d即净,带下黄,不多,纳寐可,二便调。舌红,苔黯,脉涩。中医辨证及治则治法同前,守方再进,予原方三七花增至5g,加蒲黄炭10g。6剂,1剂/d,水煎服,分早、晚温服。

3诊:2024年7月17日。末次月经:2024年6月15—21日(7d),患者近2个月月经周期规律,经期7d净,带下减少,色白,纳寐可,二便调。舌红,苔薄,脉细。处方一:守方再进,嘱按原方本月行经第1天开始服用,共6剂;处方二:自拟助卵方(接上方

6剂后口服):党参15g,黄芪15g,白术15g,三七花5g,桑椹15g,菟丝子15g,山药10g,胎菊花5g,莲子15g,山萸肉10g,佛手10g,百合10g,甘草5g,党参15g,黄精10g。10剂,煎服法同前。同时监测基础体温指导同房,自拟药膳着床煲口服(同房后第6天)。

随访:2024年9月6日患者已孕,超声提示宫内早孕,活胚。

按语:本案患者系育龄期女性,既往曾有堕胎史。经期产后,血室正开,湿热之邪乘虚而入,湿热日久化热,瘀阻冲任胞宫,血不循经,血海不宁,致息肉形成,出现经期延长、质地黏腻。湿热下注,损及带脉,带下黄,热毒搏结,瘀滞不通,则下腹灼热感。舌脉亦可佐证。治当清热化痰,理冲调经。患者有生育需求,2诊后月经周期规律,经调血止,故于经后期健脾补肾助卵泡发育,先天之本与后天之本相互资生,着床期健脾以开窗纳胎。体现通补兼施,标本兼顾的治则,最终经调育顺。

5 小结

尤教授认为,无症状的子宫内膜小息肉可随访观察;有症状者可通过中医调理,标本兼治,或手术快速祛除病灶,术后结合中医药调理改善内膜容受性、降低复发率。针对有孕求的患者,独创“三期三法”助孕,分期论治结合个体化方案,使补而不滞、通而不伤正,提高自然妊娠率。子宫内膜娇嫩,宫腔手术操作易致宫腔粘连,加重不孕风险。对于有生育要求的女性患者,应当避免过度手术干预,保护其生育力。此外,临证应每6~12个月复查超声,评估有无复发迹象。子宫内膜病变是复杂的疾病,其发病病因未完全明确,目前对该病的未病先防和既病防发的中医治疗仍具有挑战性。因此,未来应继续探究其病因病机,从而为维护女性生殖健康提供科学依据。

参考文献

- [1] 田文艳,张慧英,仝佳丽,等.子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(8):809-813.
- [2] BOUGIE O, RANDLE E, THURSTON J, et al. Guideline No. 447: Diagnosis and management of endometrial polyps[J]. JD'obstetrique Gynecol Du Can,2024,46(3):102402.
- [3] 陈丽梅,隋龙.子宫内膜息肉日间手术管理[J].中国实用妇科与产科杂志,2025,41(3):289-291.
- [4] 林艳茹,袁捷,乔钰琪.宫腔镜手术联合曼月乐环放置治疗子宫内膜息肉临床疗效[J].北华大学学报(自然科学版),2024,25(4):501-504.
- [5] 灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 张仲景.金匱要略[M].5版.范永升,姜德友,主编.北京:中国中医药出版社,2021.
- [8] 冯晓玲,张婷婷.中医妇科学[M].5版.北京:中国中医药出版社,2021:256.

(下转第268页)

- 义[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(11):211-214.
- [7] 尹灵.张仲景治肺思想研究[D].福州:福建中医药大学,2022.
- [8] 李晓玥,孙伟.慢性肾衰竭中医病因病机研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(3):274-275.
- [9] 林文云,丘余良.真武汤合当归芍药散治疗糖尿病肾病(G4A3期)水肿患者临床观察及对尿AQP2的影响[J].亚太传统医药,2024,20(10):65-69.
- [10] 黄群联,韩杰,姜书传,等.成人双肾积水的原因与处理策略(附109例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2010,25(8):579-580,588.
- [11] 王耀光,樊威伟.肾主气化及其临床应用[J].中医药通报,2008,7(3):35-38.
- [12] 魏宏宇,李宗涛,魏曼,等.魏晓娜教授基于“浊毒理论”治疗慢性肾衰竭经验[J].中医导报,2022,28(10):109-111,118.
- [13] 程亚清,李靖,曲海顺,等.吕仁和教授治疗慢性肾脏病用药经验研究[J].世界中医药,2021,16(22):3376-3382.
- [14] 秦贞照,秦元亨.肾积水腰痛[J].山东中医杂志,1994,13(10):461.
- [15] 伍小燕,陈朝,张国伟.泽泻水提取物对正常大鼠利尿活性及肾脏髓质AQP2作用研究[J].实用临床医药杂志,2010,14(21):5-7,10.
- [16] 徐静,高宁,匡海学,等.车前子及其有效成分的药理作用研究进展[J].广东药科大学学报,2024,40(4):164-170.
- [17] 朱克俭,张成运.猪苓汤加味治疗肾积水30例体会[J].河北中医,1987,9(5):10.
- [18] 陈明,李仁武,张佩青.张佩青教授运用补肾活血清热利湿法治疗肾积水经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(3):195-196.
- [19] 仲浩舟.核素肾动态显像、平扫CT和肌酐清除率对单侧上尿路完全梗阻致重度积水肾脏有无功能的评价[D].苏州:苏州大学,2021.
- [20] 宋立群.寒地肾病的发病特点及中医药治疗的思考[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(6):471-473.
- [21] 蔡广研,陈香美.慢性肾脏病并发症治疗现状及思考[J].中国实用内科杂志,2010,30(2):102-103.
- [22] 王晖,郑翊轩,杨梦凡,等.基于脾肾互根理论治疗慢性肾脏病[J/O].中医学报,1-7[2025-07-02].<https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241129.0958.004>.
- [23] 李仕仪.肾性贫血中医证型分布与相关因素分析及中药处方规律研究[D].天津:天津中医药大学,2022.
- [24] 巩祎,董盛.雷根平教授从脾虚论治肾小管酸中毒经验[J].河北中医,2021,43(1):11-13,17.
- [25] 范桢亮,负捷,杨梦凡,等.基于集合可视化分析系统探究宋立群教授运用炭类药治疗尿血用药经验[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(1):142-146.
- (收稿日期:2025-04-30 编辑:刘国华)

(上接第263页)

- [9] 曾倩.尤氏女科临证心悟[M].北京:中国中医药出版社,2017:152.
- [10] 黄晓武.子宫腔良性肿瘤的诊治与子宫内膜保护[J].中国实用妇科与产科杂志,2025,41(3):277-280.
- [11] 杜沛,杜付海.经阴道二维及三维超声联合检查对子宫内膜息肉的诊断价值[J].临床医学工程,2024,31(11):1321-1322.
- [12] 梁先群,卢方玉,许永俏,等.经阴道三维超声与二维超声对子宫内膜息肉的诊断价值比较[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(22):76-78.
- [13] 柴欣.子宫内膜息肉经阴道三维超声特点及诊断价值分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):159-160.
- [14] 萧燠.女科经纶[M].朱定华,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [15] 尤昭玲,刘未艾.女性生殖疾病针灸临床治疗学[M].长沙:湖南科学技术出版社,2024.
- [16] 田文艳,张慧英,薛凤霞.子宫内膜息肉诊治中国专家共识(2022年版)解读[J].实用妇产科杂志,2023,39(1):29-33.
- [17] 傅山.傅青主女科[M].欧阳兵,整理.北京:人民卫生出版社,2006.
- [18] 万全.万氏妇人科[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [19] 陈修园.女科要旨[M].北京:中国医药科技出版社,2024.
- [20] 吴谦.医宗金鉴:九十卷[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [21] 文乐兮.尤昭玲妇科临证药对[M].广州:广东科技出版社,2021:74.
- [22] 邱乐乐,谈珍瑜.尤昭玲运用不同孕式治疗子宫内膜息肉不孕经验介绍[J].新中医,2020,52(24):197-198.
- [23] 郁明玮,游卉.尤昭玲治疗不同表现子宫内膜息肉的经验[J].湖北中医杂志,2023,45(4):27-29.
- (收稿日期:2025-05-19 编辑:罗英姣)