

人类体外受精-胚胎移植技术的中医药辅助治疗

邱玉莹，曲文玉

沈阳市妇婴医院，辽宁 沈阳 110011

[关键词] 体外受精-胚胎移植；中医疗法；中医病机；辅助生殖技术

[中图分类号] R271.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)05-0298-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.111

近年中医药治疗已广泛应用于人类体外受精-胚胎移植技术中，笔者从辅助生殖技术(ART)患者的病机，辨证分型，用药原则和治疗经验方面综述了中医药在辅助生殖技术中的应用，认为中医学与现代辅助生殖技术相结合可有效提高不孕症患者的妊娠率，并有效减少并发症。

随着不孕不育症患者的增加，体外受精-胚胎移植(IVF-ET)技术已广泛应用于不孕不育症领域。为提高临床妊娠率，广大医务工作者已在改进超排卵方案、优化实验室培养系统、运用先进的分子生物学技术等方面做出了努力。大量研究报道证实，中医药辅助治疗能有效减少临床促性腺激素的用药量，并能诱导排卵，改善卵泡质量，提高子宫内膜容受性，从而提高IVF-ET妊娠成功率，同时减轻患者经济负担，有效地降低西药的毒副作用^[1-3]。

1 ART所治患者的中医病机

中医学认为，肾为先天之本，主生殖，主藏精而系胞胎。《内经》云：“女子七岁，肾气盛，……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”提示生殖的根本在于肾。若先天肾精不足，或房事不节，或反复人流损伤肾气，肾气损伤则肾精亏虚，不能摄精成孕。因此肾虚为女性不孕的主要因素。中医学的肾-天癸-冲任-胞宫轴与西医学的下丘脑-垂体-卵巢轴有着相似的生理功能。大量的临床研究也表明，在接受以体外授精-胚胎移植(IVF-ET)为代表的ART治疗的患者中，其中医辨证的病机本质在于肾虚^[4]。

2 体外受精-胚胎移植(IVF-ET)患者的中医辨证分型

根据ART患者肾虚的病机本质，结合脏腑、气血、经络的寒、热、虚、实，临床ART患者又有不同的分型。

栾红兵等^[5]将不孕症患者分为4个主要证型：即肾阳虚证，肾阴虚证，肝郁气滞证和瘀滞胞宫证，并根据证型给予不同方药治疗，认为中医辨证治疗后，可增加HCG子宫内膜厚度，提高优质胚胎率，增加种植率、临床妊娠率，最终获得

良好的抱婴回家率。邵玉等^[6]将不孕症按肾虚证、肝郁证、痰湿证、血瘀证、脾虚证5个不同证型进行分组，观察不同中医证型的IVF-ET临床结局。结论是女性不孕症患者的中医辨证分型以肾虚型为主，且肾虚型患者的临床妊娠率明显低于其他证型，建议在行IVF-ET前以中药补肾助孕来提高临床妊娠率。

3 中医中药辅助ART技术的治疗

3.1 中药辅助IVF-ET的用药原则 中医学认为，肾气-天癸-冲任-子宫生殖轴是月经生理的核心环节。中医治疗IVF-ET患者术前当以调经和调体质为主，在取卵后到植入前的窗口期，则以改善子宫内膜容受性为主，植入后以助囊胚发育和安胎为要。调经、调体质之法重在补肾、健脾、疏肝，调理气血、冲任以保证肾气-天癸-冲任-子宫生殖轴功能正常，窗口期配以健脾益肾养血为主的中药组合改善子宫内环境，而术后安胎重在补肾健脾养血，促进囊胚发育以助孕安胎。

3.2 各名家治疗经验 肾虚不固者，胞胎难系，不易受孕，故本病多从补肾入手。傅青主倡“保胎必先肾水”之旨，张锡纯亦立足“肾虚论治不孕”。冲为血海，任主胞胎，若肾气不足，肾精不能化生气血，使冲任二脉无法充盛，也不能为胚胎着床和发育提供物质基础。同时肾气虚弱无力推动血行，胞脉瘀阻，也会致胞官失养。

中药应用于ART技术中，术前的3~6月是调整女性生殖内环境和体质的重要时期，罗颂平教授认为，术前应以补肾调经、调体质为主，为下一步进行IVF-ET提供适宜的生殖内环境。在取卵后到植入前的窗口期，则以改善子宫内膜容受性为主，植入后以助囊胚发育和安胎为要，可以通过以补肾健脾养血为主的中药组合方改善子宫内环境，促进囊胚发育，达到助孕安胎的目的。

尤昭玲教授认为，IVF-ET治疗成功的首要条件是获得尽

[收稿日期] 2015-12-18

[作者简介] 邱玉莹 (1982-)，女，主治医师，硕士学位，主要从事中西医结合生殖医学。

可能多的优质卵子，在配合控制性超排卵(controlled ovarian hyperstimulation, COH)获得理想数量的高质量卵子方面，采用护卵汤治疗排卵障碍性不孕患者^[7]。旨在益肾健脾，暖巢增液，助养泡膜，宣通脉络，促泡速长，顺势而出；滋补肾精，助膜长养。还采用“六期七步曲”^[8]方案与IVF-ET 常规方案相配合，最大限度地调节患者的整体健康，减轻患者在IVF-ET 中的不良反应，提高生殖功能，并募集到足够数量的优质卵细胞，提高胚胎质量，提高子宫内膜对胚胎的容受性，从而提高临床妊娠率和活产率。后改进为“三期三法”，三期，即卵泡募集期、取卵期和移植后期，按三期口服中药，并配合耳穴贴疗及药膳饮食治疗，提高了患者的依从性，取得了良好的治疗效果^[9]。

邓伟民等^[10]指出，益气血补肝肾法可提高 IVF-ET 的胚胎种植率，其中经后增殖冲剂着重于益气血，而促黄体方着重于补肝肾。试验组在常规控制性超促排卵基础上，月经第4天加用经后增殖冲剂，至取卵日停服；胚胎移植后加用促黄体方，至胚胎移植后第14天停服。两方均为每天1剂，分2次冲服。胚胎种植率和妊娠率试验组均高于对照组，其中胚胎种植率与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

陈芊等^[11]研究发现，在促排卵时开始灸神阙穴，针刺穴位中极、关元、气海、子宫、血海、阴陵泉、三阴交、足三里、内关、合谷、太冲至移植日止，每天1次，亦可以在IVF-ET 治疗过程中影响HCG 日雌孕激素水平，提高优胚率，改善子宫内膜的血流状态和内膜形态，从而改善子宫内膜容受性，提高IVF-ET 成功率。

4 结语

30多年来，ART 不断发展，极大地提高了不孕症患者的生育能力。中药的介入，更在一定程度上弥补了ART 技术的不足之处。中药介入ART，具有调经、促卵泡发育及排卵、提高卵细胞质量以及提高卵子受精率、改善血供、增加孕卵着床机会、促进早期胚胎发育等作用^[12~15]，对治疗卵巢反应不良或卵巢储备低下的患者取得了明显的疗效；并在防治ART 并发症OHSS^[16]等方面也取得了较好的效果。可以说，中医药与ART 相辅相成，为试管婴儿领域开拓了新思路、新途径，并为中医药的发展开拓了新的领域。

【参考文献】

- [1] 仲跻高，何映. 菟丝子保护人精子冻存的初步研究[J]. 医学研究杂志, 2008, 37(6): 100.
- [2] 李东，郭佳. 补肾调周法改善卵巢储备功能在辅助生殖技术中运用的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(2): 131.
- [3] 周惠芳，蒋凤荣，顿文亮，等. 补肾助孕方对大鼠胚胎着床期子宫内膜及卵巢形态学的影响[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 117.
- [4] 连方，辛明蔚. 体外授精—胚胎移植患者降调节后肾虚本质探讨[J]. 山东中医药大学学报, 2008, 32(2): 109~110.
- [5] 栾红兵，吴丽敏. 中医辨证预治疗对体外受精—胚胎移植妊娠结局的影响[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(7): 662~665.
- [6] 邵玉，梁欣媚，张金玉，等. 不同中医证型患者体外受精—胚胎移植妊娠率的比较[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 189~191.
- [7] 申可佳，尤昭玲. 中医药改善超排卵周期卵泡发育的研究思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(4): 3~5.
- [8] 尤昭玲，王若光，谈珍瑜，等. 体外受精—胚胎移植中医辅助方案的构建[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(5): 3~5.
- [9] 林洁，谈珍瑜，熊桀，等. 尤昭玲教授对体外授精—胚胎移植中医辅助治疗的构思与实践[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(9): 11~13.
- [10] 邓伟民，邵玉，张金玉，等. 中药益气血补肝肾法对辅助生育胚胎种植率的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(2): 106~108.
- [11] 陈芊，郝翠芳. 针灸对体外受精—胚胎移植者妊娠结局的影响[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 313~317.
- [12] 张树成，沈明秀，蔡连香，等. 补肾调经和养血补肾方药调经、促排卵作用的实验研究[J]. 中医杂志, 1999, 40(6): 369~371.
- [13] 连方，滕依丽，张建伟，等. 二至天癸颗粒对体外受精—胚胎移植周期人卵泡液白血病抑制因子和卵细胞质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(11): 976~979.
- [14] 黄冬梅，黄光英，陆付耳. 补肾益气和血方中药对胚泡着床障碍小鼠子宫内膜表面胞饮突表达的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(4): 230~233.
- [15] 杨桂云，王佩娟，贾晓斌，等. 补肾活血汤对小鼠体外受精及其早期胚胎发育的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(7): 522~524.
- [16] 辛明蔚. 连方预防卵巢过度刺激综合征的经验[J]. 山东中医药大学学报, 2007, 31(6): 476~477.

(责任编辑：刘淑婷)