

# 益肾固冲安胎方联合西药对体外受精 - 胚胎移植术后妊娠结局的影响

王美霞<sup>1</sup>, 滕依丽<sup>2</sup>

1. 温州市中西医结合医院, 浙江 温州 325000; 2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察益肾固冲安胎方联合西药对体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 术后妊娠结局的影响。方法: 选取行 IVF-ET 的术后患者 134 例, 随机分为对照组和治疗组各 67 例。2 组均给予肌肉注射黄体酮注射液联合内服戊酸雌二醇片, 治疗组则加服益肾固冲安胎方。比较 2 组患者的术后临床妊娠率和持续妊娠率。结果: 治疗组的术后临床妊娠率为 59.7%, 明显高于对照组的术后临床妊娠率 32.8%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组持续妊娠率为 87.5%, 明显高于对照组的持续妊娠率 68.2%, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 益肾固冲安胎方联合西药治疗利于提高 IVF-ET 术后患者的妊娠率与持续妊娠的几率, 保胎作用突出, 是中西医结合保胎效果的突出体现。

**[关键词]** 体外受精-胚胎移植 (IVF-ET); 中西医结合疗法; 脾肾亏虚; 益肾固冲安胎方; 黄体酮; 戊酸雌二醇片; 妊娠结局

**[中图分类号]** R714 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.055

体外受精-胚胎移植 (IVF-ET) 是妇科临床辅助生殖技术的重要组成部分, 近年来 IVF-ET 虽广为临床接受, 但是术后的妊娠成功率及正常分娩率均较低, 因此, 如何提高临床妊娠成功率成为临床关注的重点<sup>[1]</sup>。近年来, 中医药逐步参与到辅助生殖技术的不同阶段中, 贯穿治疗始终, 在提高妊娠率、降低流产率、治疗并发症方面取得了显著的成果<sup>[2]</sup>。笔者从事妇科临床工作多年, 采用自拟益肾固冲安胎方联合西药对 IVF-ET 术后患者进行干预, 旨在改善妊娠结局。临床应用效果满意, 详述如下。

## 1 临床资料

选取 2013 年 2 月—2015 年 2 月于温州医科大学附属第一医院生殖中心行 IVF-ET 术, 术后于温州市中西医结合医院就诊的 134 例患者为研究对象。参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>、《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>中不孕症的诊断标准确诊。夫妻双方有正常性生活, 未避孕 2 年未孕者, 均行 IVF-ET 术治疗。术后患者乏力虚弱, 可伴腰腹隐痛, 纳呆, 便溏或便秘, 舌淡、苔薄, 脉沉细数或细弱, 中医辨证为脾肾亏虚证。患者签署知情同意书。排除依从性差的患者; 排除药物耐受性差的患者; 排除术后存在其他严重并发症的患者; 排除存在药物禁忌症的患者。将患者随机分为对照组和治疗组。对照组 67 例, 年龄 26~41 岁, 平均(34.7±4.2)岁; 首次移植者 42

例, 既往移植者 25 例; IVF-ET 术失败 0~4 次, 平均(2.5±1.0)次。治疗组 67 例, 年龄 25~43 岁, 平均(35.2±3.4)岁; 首次移植者 45 例, 既往移植者 22 例; IVF-ET 术失败 0~5 次, 平均(2.3±1.4)次。2 组年龄、移植次数、失败次数等一般资料经 SPSS20.0 软件处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 说明 2 组之间具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 黄体酮注射液(天津金耀药业有限公司), 每次 60 mg, 每天 1 次, 肌肉注射, 连用 3 月。戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司), 每次口服 3 mg, 每天 2 次。  
2.2 治疗组 在对照组的基础上加用自拟益肾固冲安胎方内服, 方药组成: 菟丝子、白芍各 30 g, 桑寄生、续断、党参、山药、炒白术、杜仲、莲子肉各 15 g, 黄芩、紫苏梗各 12 g, 阿胶(烊化)10 g, 砂仁(后入)、甘草各 6 g。随症加减, 阴道出血者加入苎麻根 15 g, 莲房炭 10 g, 仙鹤草 20 g; 虚热内生者加入生地黄 15 g; 小腹下坠甚者加入黄芪 10 g。每天 1 剂, 水煎服。

2 组术后妊娠不足 3 月者则用药干预至妊娠结束; 2 组若持续妊娠则一直干预至妊娠 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比 2 组患者的术后妊娠率, 并对妊娠后仍

**[收稿日期]** 2015-08-18

**[作者简介]** 王美霞 (1981-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗妇科疾病。

可持续妊娠的病例进行统计：胚胎移植后3~4周行阴道B超检查，宫腔内见妊娠囊胚芽及胎心者诊断为临床妊娠。妊娠率 = 临床妊娠病例 / 总病例 × 100%；移植后28周，妇科B超提示为宫内妊娠，则可确定为持续妊娠。持续妊娠率 = 持续妊娠病例 / 临床妊娠病例 × 100%。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用 $t$ 检验；计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 治疗结果

4.1 2组IVF-ET术后临床妊娠率比较 见表1。治疗组的术后临床妊娠率为59.7%，明显高于对照组的术后临床妊娠率32.8%，差异有统计学意义( $\chi^2=9.726, P<0.05$ )。

组别	n	临床妊娠	未妊娠	临床妊娠率(%)
治疗组	67	40	27	59.7 <sup>①</sup>
对照组	67	22	45	32.8

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.2 2组IVF-ET术后持续妊娠率比较 见表2。治疗组持续妊娠率为87.5%，明显高于对照组的持续妊娠率68.2%，差异有统计学意义( $\chi^2=2.853, P>0.05$ )。

组别	n	持续妊娠	终止妊娠	持续妊娠率(%)
治疗组	40	35	5	87.5 <sup>①</sup>
对照组	22	15	7	68.2

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

#### 5 讨论

近年来，反复种植失败一直IVF-ET助孕中研究的难点。有研究显示，IVF-ET术后临床妊娠率仅为30%~40%，流产率高，活产率仅为20%~30%<sup>[5]</sup>。年龄、子宫内膜容受性、胚胎质量等与IVF-ET术后妊娠结局密切相关<sup>[6]</sup>。笔者在临床上非常重视IVF-ET术后患者的中医药调治，提倡在黄体酮注射保胎等常规治疗的基础上，加用中药辨证治之。笔者临床所见术后患者以脾肾亏虚证为多。中医学认为，“肾为先天之本”“胞脉者系于肾”“冲任之本在肾”，而脾为后天之本、气血生化之源，因此，胎儿的正常发育依赖于肾系、气载、血养，正

如《傅青主女科》中所云：“妇人受妊，本乎肾气之旺也，肾旺是以摄精，然肾一受精而成孕。”又云：“妊娠小腹作痛，胎动不安，如有下坠之状，人只知带脉无力也，谁知是脾肾之亏乎！”因此，笔者提倡治疗IVF-ET术后患者必须抓住脾肾亏虚、气血失调、冲任不固这一本质，治之须益肾固冲、健脾安胎。笔者所拟经验方中菟丝子、桑寄生、续断、杜仲重在益肾固冲，安胎系胎；阿胶滋阴养血、安胎养胎；党参、山药、炒白术重在健脾益气，补益气血生化之源；莲子肉健脾止泻、益肾固涩、安神养心；白芍合甘草缓急，有固胎安胎之功，防止子宫平滑肌收缩痉挛；砂仁辛温行散，芳香化湿，健脾行气、和胃醒脾，兼有安胎之功；黄芩清热安胎，防止阴虚内热以扰胎元；紫苏梗行气宽中安胎；甘草和中缓急、调和诸药。多药配伍，脾肾双补，增强养胎、安胎、固胎之功。

本次研究结果显示，加用益肾固冲安胎方的治疗组术后临床妊娠率达59.7%、持续妊娠率为87.5%，明显高于对照组。由此可见，益肾固冲安胎方联合西药治疗利于提高IVF-ET术后患者的妊娠率与持续妊娠的几率，保胎作用突出，是中西医结合保胎效果的突出体现，更凸显出中医药在IVF-ET辅助生育技术运用过程中的重要作用，值得在临床推广运用。

#### [参考文献]

- [1] 邱冉冉, 谈珍瑜, 邹芝香. 中医药在体外受精-胚胎移植中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 711.
- [2] 凌沛. 中医药在体外受精-胚胎移植技术中的研究进展[J]. 四川中医, 2013, 31(8): 183-184.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 276-281.
- [5] 王多静, 龙梅, 腊晓琳. 体外受精胚胎移植累积妊娠率的临床评估[J]. 新疆医科大学学报, 2015, 38(4): 482-485.
- [6] 黄检英, 葛红山, 陈华, 等. 供精体外受精胚胎移植69例不同临床结局影响因素的探讨[J]. 生殖医学杂志, 2013, 22(10): 811-812.

(责任编辑: 吴凌)