

◆文献研究◆

中医药治疗子宫内膜容受性研究进展

魏苹¹, 张宜群², 赵珊琼²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属宁波中医院, 浙江 宁波 315000

[摘要] 本研究从中医病因病机与辨证论治, 如五脏论治、分型分期论治、针灸及中药熏蒸治疗、中西医结合治疗等方面, 系统的总结了中医药改善子宫内膜容受性的研究进展, 为临床研究提供新的参考。

[关键词] 子宫内膜容受性; 中医药疗法; 文献综述

[中图分类号] R271.9; R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 09-0025-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.007

Progress of Treatment of Chinese Medicine on Improving Endometrial Receptivity

WEI Ping, ZHANG Yiqun, ZHAO Shanqiong

Abstract: The research systematically summarizes the research progress of Chinese medicine on improving endometrial receptivity from the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment of Chinese medicine, such as treatment from the theory of five viscera, treatment based on different types and stages, acupuncture and moxibustion, Chinese medicine fumigation and integrated Chinese and western medicine therapy, to provide new reference for clinical research.

Keywords: Endometrial receptivity; Chinese medicine therapy; Literature review

子宫内膜容受性是指子宫内膜在某一特定时期处于一种允许囊胎着床的状态^①。子宫内膜容受性低下是导致妊娠失败的主要原因^②。现代医学改善子宫内膜容受性的主要措施, 多是从增厚子宫内膜和改善内膜血流等出发^③。但其药物治疗剂量不统一、副作用多, 手术有创伤, 妊娠率虽有所提高但尚未达到预期效果。近年来, 国内学者在运用中医药治疗子宫内膜容受性低下方面取得了显著疗效, 现作一简要概述。

1 病因病机

中医古籍中并无“子宫内膜容受性”之名, 根据其临床症状、体征, 可将其归属于“胎元不固”“不孕”等范畴。中医对本病的病因病机认识, 多责之肾虚血瘀。现代医家在此基础上又有所阐释, 许丽锦^④认为先天禀赋不足, 或后天劳伤, 肾气不足, 气血运行无力, 血行不畅则脉络瘀滞以致子宫内膜容受性降低。李克勤^⑤认为肾水不足, 脏腑组织失于滋养, 以致虚热内生, 子宫内膜失养。龙昭玲^⑥认为本病的发生与脾胃虚弱、心气不足有关。素体脾虚或饮食不节伤脾, 气血生化乏源, 精亏血少, 且脾虚运化失司, 痰湿内阻, 冲任二脉不调而影响子宫内膜容受性。王小云^⑦则强调本病病机以肾虚为本,

肝郁血瘀为标。情志抑郁, 肝失疏泄, 可导致气血失调, 胞宫失养、子宫内膜容受性下降。李灵芝^⑧认为本病的病因病机与女性“肾-天癸-冲任-胞宫轴”功能失调有关。其中以“肾”为主导。肾精、肾气的充盈, 维持人体生殖机能的旺盛。综上所述, 子宫内膜容受性低下的病因不外乎先天不足、房劳多产、七情内伤等。主要病机为脏腑功能失调, 或偏于虚, 而以肾虚为主因; 或偏于实, 气滞、血瘀、痰浊等; 亦或虚实夹杂。

2 辨证论治

2.1 从五脏论治 ①从肾论治: 肖承棕^⑨治疗子宫内膜容受性低下多从补肾调经着手, 观察发现其经验方二补助育汤, 能显著改善子宫内微环境, 提高胚胎着床率。刘雁峰等^⑩亦运用补肾活血之二补助育汤治疗因子宫内膜容受性低下而导致体外受精-胚胎移植(In vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)失败的患者, 研究表明二补助育汤能显著增加子宫内膜厚度, 改善宫腔内微环境, 进而提高妊娠率。②从脾肾论治: 韩长月^⑪治疗从益肾健脾出发, 用中西医结合方法治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症患者, 对照组给予常规克罗米芬促排卵治

[收稿日期] 2018-02-25

[基金项目] 宁波市中医重点学科中西医结合妇科学 (2016-Z03)

[作者简介] 魏苹 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗妇科杂病。

[通信作者] 张宜群, 1254500810@qq.com。

疗, 实验组加用中药益肾健脾方, 结果显示益肾健脾方在增加子宫内膜厚度, 降低子宫内膜血流参数, 提高着床率等方面疗效显著。尤爱娟等^[2]将子宫内膜容受性低下的 40 例患者随机分为治疗组和对照组, 2 组分别服用温肾健脾活血方和阿司匹林肠溶片 3 个月。结果显示治疗组子宫内膜厚度及分型、子宫动脉血流 PI 值、RI 值改善均优于对照组, 妊娠率亦高于对照组。③从肝肾论治: 李燕等^[13]采用补肾疏肝养血法治疗不孕症患者, 结果显示其临床妊娠率显著优于对照组。高星等^[14]观察补肾法、疏肝法对超促排卵大鼠子宫内膜容受性的影响, 结果显示补肾法、疏肝法均能够增加子宫内膜厚度及螺旋动脉数量, 改善胞饮突表达及妊娠结局。

2.2 分型论治 孙晓盈等^[15]总结了魏绍斌按中医辨证将本病分为 3 型治疗, 肾虚血瘀型药用寿胎菴苡方加减(菟丝子、续断、菴苡仁、生黄芪、覆盆子等)或寿胎三子参芪方加减(菟丝子、续断、炙黄芪、党参、当归等); 脾肾两虚型药用寿胎四君子汤加减(菟丝子、桑寄生、续断、党参、白术等); 肝郁肾虚型药用归肾丸加减、寿胎三子加减、寿胎四逆加减等。

2.3 分期论治 陈碧霞^[16]总结了章琴顺应女性月经周期阴阳消长规律, 从整体上调节女性生殖轴, 卵泡期采用补肾填精之法, 药用当归、白芍、熟地黄、川芎、淫羊藿等; 排卵期采用温通活血行气之法, 以助破卵, 药用鹿角片、川芎、淫羊藿、菟丝子、香附等; 黄体期治以温补肾阳, 维持黄体功能, 药用鹿角片、巴戟天、炒白芍、郁金、覆盆子等; 行经期治宜因势利导、活血化瘀, 药用当归、丹参、川芎、牛膝等。李晓红^[17]将 86 例 PCOS 患者随机分为 2 组, 均采用常规西药治疗。中医组在卵泡期加用归芍左归饮加减, 排卵期加用归参丸加减。结果显示阴阳序贯疗法在改善子宫内膜厚度形态、卵泡发育及调节血清激素水平, 提高妊娠率方面较单纯运用西药疗效显著。

2.4 验方专方治疗 汤伟伟等^[18]观察补肾活血汤(菟丝子、肉苁蓉、当归、川芎、柴胡等)对内异症合并不孕患者子宫内膜容受性的作用, 治疗组给予补肾活血汤治疗。结果显示补肾活血汤组中子宫内膜厚度、类型、血管新生及妊娠率均明显优于对照组。高琦等^[19]通过观察滋肾育胎丸对促排卵小鼠不同着床期子宫内膜容受性的影响, 发现滋肾育胎丸可改善子宫内微循环, 提高妊娠率, 其机制可能与调控 HOXA10、EMX2 基因表达有关。齐聪等^[20]以补肾活血法, 自拟宫腔 I 号方(当归、白芍、党参、菟丝子、巴戟天等), 通过改善宫腔内环境, 促进子宫微循环, 从而提高胚胎种植率。钟鹏程等^[21]在常规西药改善子宫内膜容受性的基础上加用温肾活血方治疗不孕症患者, 通过观察子宫内膜厚度、子宫动脉血流参考值、妊娠率等指标, 发现温肾活血方能有效改善患者胚胎植入环境, 提高受孕率。

2.5 单味中药治疗 吴小玉等^[22]研究观察单味中药紫河车对子宫内膜容受性的影响, 发现紫河车可通过影响雌孕激素及胞饮突表达, 来改变子宫内膜容受性。杨嫦玉等^[23]将 70 例不孕症患者随机分为 2 组, 试验组在月经第 7 天开始予阿胶口服,

每天 30 g, 连续服用 3 个月。观察发现试验组子宫内膜厚度及整合素 $\beta 3$ 的表达均高于对照组, 更有利于胚胎着床。

2.6 针灸治疗 林树煌等^[24]针刺三阴交、子宫、关元、中极等穴位, 结合理疗, 治疗 PCOS 不孕患者, 结果显示针刺治疗后子宫内膜增厚、血流阻力减少, 子宫内膜容受性得以改善。陈芊等^[25]对 IVF-ET 促排卵患者, 艾灸神阙, 针刺中极、关元、气海、子宫、血海等, 发现 A 型子宫内膜百分比提高且血流参数值降低, 疗效优于单用枸橼酸氯米芬(Clomifene citrate, CC)、CC 联合补佳乐、CC 配合长膜汤等治疗。李艳等^[26]选取中极、子宫、卵巢穴位进行穴位埋线配合人工授精治疗。发现埋线组子宫内膜厚度及内膜形态显著优于对照组, 妊娠率亦高于对照组。表明穴位埋线治疗有助于调节血流灌注, 改善子宫内膜容受性, 提高人工授精成功率。

2.7 中药熏蒸治疗 研究显示, 中药熏蒸具有疏通腠理、通经活络、促进气血循环等作用^[27]。通过皮肤的有效渗透, 药力直达病所, 并具有调节高级神经中枢、内分泌、免疫系统整体性药理功用。赖毛华等^[28]将 64 例运用克罗米芬促排卵的 PCOS 患者随机分为 2 组, 治疗组外加中药(桃红四物汤)熏蒸治疗, 结果显示治疗组子宫内膜厚度及临床妊娠率明显高于对照组。故中药(桃红四物汤)熏蒸可有效改善子宫内微环境, 从而提高受孕率。

2.8 中西医结合治疗 胡云芳等^[29]采用复方玄驹胶囊、克罗米芬联合小剂量雌激素, 应用于肾阳虚型 PCOS 所致不孕症的临床研究, 发现在增厚子宫内膜, 调控子宫动脉血流, 提高妊娠率方面中西医结合治疗组较单用西药组疗效显著。张丽梅等^[30]选用黄体功能不全患者 130 例, 对照组予排卵后口服地屈孕酮片, 观察组口服加味五子衍宗丸。结果显示观察组子宫内膜厚度、子宫内膜血流子宫内螺旋动脉搏动指数(Endometrial spiral arteries pulsatility index, PI)及阻力指数(Resistance index, RI)、A 型子宫内膜比例均优于对照组。胡天惠等^[31]将黄体功能不全性不孕症患者 60 例, 其对照组 30 例予黄体酮胶囊口服, 试验组 30 例加用安坤种子丸。结果显示试验组在黄体中期其血清血清雌二醇(Estradiol, E₂)、孕酮(Progesterone, P)水平、子宫内膜厚度、子宫内膜血流 PI、RI 指数、妊娠率方面均优于治疗前及对照组。胡欣欣等^[32]采用中药(葛根黑苏汤)联合小剂量阿司匹林肠溶片, 应用于 CC 加人绒毛膜促性腺激素(Human chorionic gonadotropin, HCG)促排卵治疗不孕症患者。治疗后发现葛根黑苏汤联合西药治疗组子宫内膜厚度、类型、血供及妊娠率等指标均有显著改善, 且优于阴性对照组和阿司匹林组。王虹^[33]将中药结合克罗米芬用于无排卵不孕症患者, 结果提示中医药能更好的治疗子宫内膜容受性低下, 改善子宫内微环境, 提高促排卵后妊娠率。汪茜等^[34]选取 80 例 CC 促排卵治疗的 PCOS 患者。试验组 40 例予 CC+ 人胎盘片治疗。对照组 40 例予 CC+ 补佳乐治疗。结果显示试验组在增厚子宫内膜厚度、调控内膜类型及提高妊娠率方面均优于对照组。刘丽琴等^[35]

对 IVF-ET 患者用养精种玉汤配合促性腺激素释放激素激动剂 (Gn-RHa) 治疗, 结果发现养精种玉汤在改善患者中医临床证候、增厚子宫内膜, 提高妊娠率方面疗效显著。

3 展望

综上所述, 中医药在改善子宫内膜容受性的临床研究和治疗方面取得了良好效果, 并具有疗效持久、依从性好、毒副作用少等优点。中医药改善子宫内膜容受性具有整体调节与辨证论治的独特优势, 现已取得一定成果, 具有广阔的发展前景。但是中医药治疗仍存在一些不足, 如临床治疗上以经验方为主, 主观性强, 临床研究多以观察药物疗效为主, 作用机理缺乏深入的研究, 其描述也相对模糊不清, 没有统一的疗效评判标准等。这些需要现代中医学者进行更广泛深入的探讨与研究, 为中医药改善子宫内膜容受性的临床治疗开辟新道路。

[参考文献]

- [1] 韩芸, 董英, 钟秀驰, 等. 子宫内膜容受性相关因素的研究进展[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2015, 6(3): 88-91.
- [2] 李华, 李蓉, 王丽娜, 等. 子宫内膜容受性治疗方法的新进展[J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(3): 240-244.
- [3] 黄柳静, 李荣, 羊海涛, 等. 改善子宫内膜容受性的研究进展[J]. 医学综述, 2017, 23(21): 4204-4209.
- [4] 高新源, 许丽绵. 许丽绵教授补肾活血法改善子宫内膜容受性经验介绍[J]. 四川中医, 2015, 33(6): 1-3.
- [5] 李悦, 尹真真, 马宏博. 李克勤教授中药改善子宫内膜容受性之经验[J]. 山西中医, 2016, 32(10): 8-10.
- [6] 潘赛梅, 谈珍瑜, 刘文娥, 等. 尤昭玲调治子宫内膜低容受性经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(8): 648-653.
- [7] 卢兴宏, 曹晓静, 王小云. 王小云教授治疗子宫内膜容受性降低的临床经验[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(8): 2005-2007.
- [8] 陈萍, 马宗娟, 赵珂, 等. 李灵芝改善体外受精胚胎移植失败患者子宫内膜容受性临床经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(4): 701-703.
- [9] 肖承惊, 刘雁峰, 江媚. “补肾气, 通胞脉”改善子宫内膜容受性[J]. 生殖与避孕, 2014, 34(7): 595-597.
- [10] 刘雁峰, 江媚, 贾超敏, 等. 二补助育汤对反复 IVF-ET 失败患者子宫内膜容受性影响的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4875-4878.
- [11] 韩长月. 益肾益肾健脾方改善多囊卵巢综合征不孕症患者子宫内膜容受性的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(13): 89-91.
- [12] 尤爱娟, 徐妃. 温肾健脾活血方对子宫内膜容受性的影响[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 465-466.
- [13] 李燕, 海丽亚, 王向阳, 等. 补肾疏肝养血法对不孕症患者卵巢储备功能和子宫内膜容受性的影响[J]. 中医药导报, 2017, 23(6): 89-90.
- [14] 高星, 杜惠兰, 田茜华, 等. 补肾法、疏肝法对超促排卵大鼠子宫内膜组织形态及血管生成的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(9): 782-787.
- [15] 孙晓盈, 解娟, 袁文姣. 魏绍斌中医辅助疗法在试管婴儿胚胎移植前的应用[J]. 江苏中医药, 2014, 47(4): 15-16.
- [16] 陈碧霞. 章勤教授治疗子宫内膜容受性低下经验总结[J]. 广西中医药大学学报, 2015, 18(4): 50-52.
- [17] 李晓红. 滋阴方、补阳方序贯应用对 PCOS 患者卵泡发育及子宫内膜厚度的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(5): 158-160.
- [18] 汤伟伟, 马小平, 朱利, 等. 补肾活血汤对子宫内膜异位症相关性不孕患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(25): 123-124.
- [19] 高琦, 田海清, 王松峰. 滋肾育胎丸对促排卵小鼠不同着床期子宫内膜 HOXA10 及下游基因 EMX2 表达的调控作用[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(4): 570-575.
- [20] 齐聪, 万怡婷, 张勤华. 中医药在辅助生殖中的应用前景[J]. 上海中医药大学学报, 2017, 31(3): 5-8.
- [21] 钟鹏程, 王良鑫. 温肾活血方改善不孕症患者子宫内膜容受性临床研[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(1): 130-131.
- [22] 吴小玉, 施晓玲, 凌娜. 中药紫河车对超排卵大鼠子宫内膜容受性实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(11): 46-48.
- [23] 杨端玉, 杨桂艳, 张颖, 等. 阿胶治疗对不孕症患者子宫内膜容受性的改善[J]. 中国优生与遗传杂志, 2012, 20(12): 114-115.
- [24] 林树煌, 邹小玲, 张美玲, 等. 针灸理疗对 PCOS 不孕症患者子宫内膜容受性的影响研究[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(5): 84-86.
- [25] 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.
- [26] 李艳, 施园, 丁彩飞, 等. 穴位埋线对夫精人工授精妊娠率的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(5): 464-465.
- [27] 陈秀丽. 中药熏蒸临床应用的研究进展[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(7): 590-592.
- [28] 赖毛华, 马红霞, 刘华, 等. 中药熏蒸对促排卵治疗的多囊卵巢综合征患者子宫内膜发育的影响[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(4): 335-336.
- [29] 胡云芳, 黄怡, 李柳铭. 复方玄驹胶囊、克罗米芬联合戊酸雌二醇治疗多囊卵巢综合征合并不孕患者(肾阳虚型)的效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(12): 2705-2708.

- [30] 张丽梅, 廖伯年, 周洪贵, 等. 加味五子衍宗丸治疗肾虚精亏证黄体功能不全所致的女性不孕[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(13): 197-202.
- [31] 胡天惠, 辜卫红, 杜敏. 安坤种子丸改善黄体功能不全性不孕症患者子宫内膜容受性临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 923-925.
- [32] 胡欣欣, 孙云, 卢容萍, 等. 葛根黑苏汤改善克罗米芬促排卵后子宫内膜容受性低下的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(12): 1431-1434.
- [33] 王虹. 中药联合克罗米芬对无排卵性不孕症患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(5): 68-70.
- [34] 汪茜, 李小平. 人胎盘片对多囊卵巢综合征氯米芬促排卵周期子宫内膜容受性的影响[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(6): 798-800.
- [35] 刘丽琴, 于婷儿, 陈莉, 等. 养精种玉汤辅以体外受精-胚胎移植对子宫内膜容受性的影响[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 623-626.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

中医药治疗运动性疲劳研究

赖秋媛¹, 谢辑文², 陈道睿¹, 焦润艺¹, 潘华山¹, 陈楚杰¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510006; 2. 云南省华夏中等专业学校, 云南 昆明 650504

[摘要] 运动性疲劳属于中医“虚损”的范畴, 中医药治疗运动性疲劳有其独特优势, 疗效确切。本研究通过对近十年中医药治疗运动性疲劳的文献进行回顾和梳理, 总结分析, 找出中医药在抗运动性疲劳方面的规律并提出其存在的不足, 为中医药抗运动性疲劳的深入研究提供一些思路。

[关键词] 运动性疲劳; 中医药; 现状研究

[中图分类号] R87

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0028-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.008

Research Progress of the Treatment of Chinese Medicine for Exercise-induced Fatigue

LAI Qiuyuan, XIE Jiwen, CHEN Daorui, JIAO Runyi, PAN Huashan, CHEN Chujie

Abstract: Exercise-induced fatigue pertains to the “deficiency” in Chinese medicine. Chinese medicine has unique advantages in treating exercise-induced fatigue with its accurate curative effect. Through reviewing and collating the literature on Chinese medicine for anti exercise-induced fatigue in recent ten years, and by summarizing and analyzing, the research figures out the rule of Chinese medicine for anti exercise-induced fatigue and points out its shortages, so as to provide some thoughts for further research on Chinese medicine for anti exercise-induced fatigue.

Keywords: Exercise-induced fatigue; Chinese medicine; Research on present situation

1982年第五届国际运动生物化学会议将运动性疲劳定义为: 机体生理过程中不能维持其机能在一特定水平上和(或)不能维持预定的运动强度^[1]。其表现有很多形式, 如反应减慢, 动作准确性及协调性下降、节奏性紊乱, 运动性和植物性神经功能活动协调性降低等。国内外学者从不同角度揭示运动性疲劳的机制, 如能量物质耗竭学说、堵塞学说、内环境稳定失调学说、保护性抑制学说、自由基学说等。运动性疲劳的恢复过

程一直是运动医学研究的重要问题, 运用中医药防治运动性疲劳也是研究的热点之一。中医对其病因病机有独特的认识, 借助中医的整体观和辨证论治防治运动性疲劳。本研究通过对近十年中医药治疗运动性疲劳的文献进行回顾梳理及总结分析, 以期对中医药抗运动性疲劳的深入研究提供一些思路。

1 中医对运动性疲劳的认识

运动性疲劳在中医文献中虽没有直接的论述, 但中医对疲

[收稿日期] 2018-02-08

[基金项目] 2016年广东省体育局科研项目 (GDSS2016169); 2016年广东省教育厅青年人才创新项目 (2016KQNCX020)

[作者简介] 赖秋媛 (1985-), 女, 讲师, 研究方向: 运动医学。