

辅助生殖与中医妇科教学

张 建 伟*

主题词 受精, 体外 教学 @ 辅助生殖技术

随着辅助生殖技术(ART)的发展,医学助孕已经成为生育调节的重要组成部分。近年来,中医药在ART领域中的应用屡见报道,疗效优势为医学界所首肯,而现行《中医妇科学》教材中,仅在普通高等教育“十五”国家级规划教材(习称七版教材)不孕症章节中略有涉及,与临床教学中有脱节之嫌。现将ART中对中医妇科教学之影响总结如下。

1 降调节中医辨证思路

临床特点:控制性超排卵(COH)是体外授精-胚胎移植(IVF-ET)的重要环节。促性腺激素激动剂(GnRH-a)近年来广泛应用于COH过程中,在用药物诱导排卵之前加用GnRH-a进行降调节是目前普遍接受的卵巢刺激方法,广泛应用于ART中。GnRH-a能促使垂体产生内源性激素,在短时间内大量释放,称为“爆发样作用”,之后垂体处于失敏状态,合成促性腺激素功能受到抑制,即所谓降调节作用。目的是使卵泡发育同步化,可改善卵子质量,从而提高妊娠率。

辨证思路:体外受精(IVF)的首要适应证为输卵管不通,就其病证,传统辨证将此类患者多归于不孕症之血瘀型范畴,病机为瘀血阻滞胞脉,治疗以活血化瘀通络为主。多方治疗效果不佳者,则寄希望于医学助孕技术。进入IVF周期降调节后,患者血瘀证不再突出,临床观察可出现腰膝酸软,头晕耳鸣,乏力,阴道干涩等肾虚症状,辨证以肾气虚兼阴虚为主,故降调节后施治多由补益肾气,兼益肾阴入手。此时与不孕症之经典教学似有相悖。教学中应使学生充分认识到两点:(1)中医学强调“方从法出”,“法随证立”,根据降调节后肾虚症状,施以补肾之法,正是体现了中医辨证施治的原则,是适应此时特殊的用药阶段,体现因时制宜的治疗大法,不仅与传统辨证思路无违背之嫌,反是辨证论治精髓之体现;(2)因IVF的运用,输卵管因素已非此时的主要矛盾。中医药介入应以协同西药发挥作用,促进卵泡发育,以期获得高质量的卵子为目的,结合此时的

临床表现,参考中医药四期调周理论,制定治疗大法。

2 卵巢过度刺激综合征(OHSS)中医诊断思路

临床特点:OHSS是ART过程中的一种常见医源性并发症,其发生与患者所用超促排卵药物的种类、剂量、治疗方案、疗程长短以及对药物的反应性有关,其具体形成机制及发病机理,尚不十分清楚。通常认为,其发病的中心环节是全身毛细血管通透性增加。临床主要表现为腹胀、腹痛及胃肠不适,卵巢增大,出现腹水、胸水、血容量不足,血液浓缩、血液高凝状态、肾动脉灌注不足及肾动脉栓塞、少尿、无尿、电解质紊乱、血栓形成等。

诊断思路:在中医古籍中无此病记载,教材中亦未涉及。通过临床观察及总结文献报道,中医病理机制是在肾虚的基础上导致水饮停滞,或累及脾、心诸脏,或气滞血瘀发展而成。病本在肾,肾虚则水无所主而妄行。近年来,对此病病机多无争议,而临床带教中,诊断则略显混乱,结合胸水、腹水、全身水肿、卵巢增大等基本特征,文献可归类于中医“子肿”、“臌胀”、“水肿”、“积聚”等病症范畴。我们认为,根据患者发病时间之不同,可规范诊断如下:对早发型,即取卵日至移植后7天内发病者,因此时妊娠成功与否尚未知晓,可借鉴内科病名诊断为“腹胀”;晚发型,即在移植7天后发病者,若依靠血中激素已经明确妊娠者,则可参考中医妇科学妊娠病有关章节,按“子肿”立论,但现行几版中医妇科教材,子肿的定义一直沿袭“妊娠中晚期,出现肢体面目肿胀”的说法,界定此病为妊娠中晚期疾病,且以头面四肢肿胀为主要表现,而OHSS发生为早孕阶段,且以腹水为主要特征,诊断为子肿亦有牵强之嫌,然遍观中医妇科教材,更无它病与其更为相合。其实早在清代《医宗金鉴·妇科心法要诀》即云:“头面遍身水肿,小水短少者,水气为病,故名子肿。”并未明确界定该病在妊娠阶段。故建议教材改编时可将子肿定义略作删改,以使OHSS的诊断更为规范,教学与临床带教中依据更为明显。

中医药在ART领域中的介入已成趋势,生殖医学的飞速发展,使中医妇科教学面临着新的挑战。如何吐故纳新,完善自我,不断丰富理论体系,服务于教学,是时代赋予中医妇科教育工作者的崭新的课题。

* 山东中医药大学附属医院妇科,济南市文化西路12号

(250011)

收稿日期:2005-10-31