

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.004

当代名医

蔡小荪中药干预体外受精—胚胎移植术经验

许江虹^{*}, 陈旦平

(上海市闸北区中医医院, 上海市闸北区延长中路 288 号, 200072)

基金项目: 上海市蔡氏妇科临床传承研究基地 (ZYSN XD-CC-HPGC-ID-009); 上海市 2013 年“杏林新星”人才培养计划资助项目 (ZYSN XD011-RC-XLXX-20130035)

摘要 结合不孕症患者所处不同生理时期的体质特点和体外受精—胚胎移植术 (IVF-ET) 各环节中所应用药物对患者体质的影响, 在辨证论治基础上, 用辨证与辨病相结合的方法, 蔡小荪总结出种植前育肾调周、围种植期健肾柔肝、种植后固肾安胎的治疗原则。采用中药干预提高了 IVF-ET 的成功率。

关键词 体外受精—胚胎移植术; 中医药疗法; 名医经验; 蔡小荪

蔡小荪 (1923—), 男, 上海市第一人民医院主任医师, 全国第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其学术上强调妇人以气血为本, 肝肾为纲; 推崇辨病辨证相结合; 倡导审时度势论治方法; 注重补肝肾、健脾胃、调冲任、理气活血化痰诸法; 擅长治疗不孕症、崩漏、子宫内异位症、先兆流产、癥瘕、盆腔炎及妇科肿瘤等证。

体外受精—胚胎移植术 (IVF-ET) 在不孕症领域越来越被广泛应用, 虽然超排卵方案的改进、实验室培养系统的发展和分子生物学技术的进步使 IVF-ET 的妊娠率有所提高, 但其目前临床妊娠成功率仅在 30% ~ 40% 左右^[1], 且易产生程度不同的并发症。随着此类患者就诊人数的增多, 根据 IVF-ET 技术实施期间患者所处不同生理时期的体质特点和各环节中所应用药物对患者体质的影响, 蔡小荪教授在辨证论治基础上, 用辨证与辨病相结合的方法, 总结出种植前育肾调周一围种植期健肾柔肝—种植后固肾安胎的治疗原则, 临床观察对提高 IVF-ET 的成功率有明显疗效。

1 种植前育肾调周

行 IVF-ET 的患者往往病因复杂多样, 但无论因月经失调、排卵障碍、输卵管阻塞、子宫卵巢器质性病变以及免疫因素等, 蔡老师均认为, 肾气不足、冲任亏损是其主要病机。只有肾气旺盛, 任脉通, 冲脉充盈, 月事才得如期来潮 “胞脉系于

肾”, 肾虚会引起络道受阻, 反之胞脉阻滞也可久病及肾, 引起月经失调和排卵障碍。所以蔡老师在治疗不孕症过程中, 将周期疗法和育肾这一治疗不孕症的根本大法有机结合, 制定出“育肾通络—育肾培元—育肾调经”的治疗思路, 并创立了一系列自拟方剂^[2]。经后期和经间期拟育肾通络方, 以育肾填精, 助阳通络; 经前期拟育肾培元方, 填补肾精, 温煦肾阳; 月经期则拟四物调冲汤理气养血, 调理冲任。在不同阶段再结合不同病因, 随症加减。

育肾通络方 (孕 I 方): 育肾填精, 助阳通络。组成: 茯苓 12 g, 生地黄 10 g, 路路通 10 g, 丁香 3 g, 淫羊藿 12 g, 制黄精 12 g, 麦冬 10 g, 石楠叶 10 g, 牛膝 10 g。

育肾培元方 (孕 II 方): 育肾培元, 温煦助孕。组成: 茯苓 12 g, 生地黄、熟地黄各 10 g, 仙茅 10 g, 淫羊藿 12 g, 鹿角霜 10 g, 紫石英 12 g, 巴戟天 10 g, 肉苁蓉 10 g。

育肾调经方 (四物调冲汤): 理气养血, 调理冲任。组成: 酒当归 10 g, 生地黄 10 g, 川芎 6 g, 白芍 10 g, 醋香附 10 g, 牛膝 10 g, 柴胡 6 g。

2 围种植期健肾柔肝

接受 IVF-ET 的患者在取卵前需要使用大量激素类药物促排卵, 从取卵、体外受精、培养到胚胎移植的过程大概需要 5 ~ 7 天时间, 移植后 2 周根据血 β -人绒毛膜促性腺激素 (β -HCG) 判定是否

^{*} 通讯作者: xu_cid@hotmail.com, 13816445023

为生化妊娠。故在此 3 周时间内, 患者体质在药物和生理过程改变的双重作用下, 较平素也发生了很大变化。这个时期的患者临床症状多表现为腹胀、恶心、纳差、烦热, 辨证多属肾虚肝旺, 木旺乘土, 故蔡老师拟健肾柔肝、兼以和中为主要治法, 以增加子宫内膜对胚胎的容受性。方药: 党参 10 g, 茯苓 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄芩 6 g, 苈麻根 10 g, 白芍 10 g, 续断 10 g, 杜仲 10 g, 桑寄生 10 g。

3 种植后固肾安胎

IVF-ET 一般至移植后 5 周根据 B 超检测判定是否为临床妊娠。所以在移植后 2~5 周这段时间, 无法直观地观察胚胎发育情况。患者往往情绪焦虑不安, 《黄帝内经》云“恐伤肾”、“恐则气下”, 故蔡老师拟固肾安胎法, 调节患者的身心体质, 为胚胎发育提供一个良好的内环境。方药: 黄芩片 6 g, 麸炒白术 10 g, 党参 10 g, 苈麻根 10 g, 续断 10 g, 杜仲 10 g, 桑寄生 10 g, 紫苏梗 10 g。

4 典型病例

患者, 女, 34 岁, 2013 年 2 月 27 日初诊。主诉: 结婚 4 年未避孕未孕。2005 年 8 月行腹腔镜卵巢囊肿剥离术、子宫内膜异位症电灼术, 双侧输卵管通液显示通而欠畅。2012 年 8 月行 IVF-ET 未成功。之后常感疲惫少力, 腰酸腿软, 平素夜寐不安, 大便间日 1 行, 脉略数, 舌苔薄、质红。拟 2013 年 5 月再行 IVF-ET。末次月经 (Lmp): 2 月 23 日, 未净。基础体温 (BBT) 单相; 月经史: 4~5 天/1~6 个月, 周期常延后, 量中, 有血块, 无痛经。性激素六项示: 卵泡刺激素 (FSH): 5.23 mIU/ml, 催乳素 (PRL): 384.81 mIU/L, 雌二醇 (E_2): 313 μ mol/L, 孕酮 (P): 0.76 nmol/L, 睾酮 (T): 2.55 nmol/L, 黄体生成激素 (LH): 10.8 mIU/ml。2012 年 3 月 1 日 B 超示: 子宫 33 mm $\times$ 26 mm $\times$ 37 mm, 双卵巢内见多个无回声区。男方精液检查均正常范围。证属肾气不足, 络道受阻, 治拟育肾通络, 方药: 茯苓 12 g, 生地黄 10 g, 酒牛膝 10 g, 路路通 10 g, 王不留行 10 g, 麦冬 12 g, 丁香 2.5 g, 续断 10 g, 淫羊藿 12 g, 肉苁蓉 10 g, 瓜蒌皮 10 g, 5 剂, 水煎服, 每日 2 次。

2013 年 3 月 13 日二诊: 时愈中期, BBT 未升, 大便间日, 余无所苦, 脉略数, 舌苔薄、边尖偏红, 拟育肾培元。方药: 茯苓 10 g, 生地黄、熟地黄各 10 g, 仙茅 10 g, 淫羊藿 12 g, 醋龟甲 10 g,

鹿角霜 10 g, 巴戟天 10 g, 肉苁蓉 10 g, 女贞子 10 g, 瓜蒌皮 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 2 次。另服河车大造丸。

2013 年 3 月 27 日三诊: 月经逾期未行, BBT 单相, 疲惫少力, 腰酸, 脉略数, 苔白腻、边尖红, 再拟育肾调理。方药: 酒当归 10 g, 生地黄、熟地黄各 10 g, 砂仁 (后下) 3 g, 茯苓 12 g, 川芎 6 g, 白芍 10 g, 淫羊藿 12 g, 巴戟天 10 g, 肉苁蓉 10 g, 女贞子 10 g, 鹿角霜 10 g, 7 剂, 水煎服, 每日 2 次。

2013 年 4 月 4 日四诊: BBT 上升 2 天, 欠高, 余无所苦, 脉略数, 舌苔薄、边尖红, 再拟育肾调理。方药: 酒当归 10 g, 生地黄、熟地黄各 10 g, 茯苓 12 g, 醋龟甲 10 g, 鹿角霜 10 g, 仙茅 10 g, 淫羊藿 12 g, 巴戟天 10 g, 紫石英 12 g, 女贞子 10 g, 7 剂, 水煎服, 每日 2 次。另服河车大造丸。

2013 年 5 月 8 日五诊: 拟于本月 15 日再行 IVF-ET。Lmp: 4 月 16 日, 行经 5 天, 时逾中期, BBT 未升, 乳房胀痛, 夜寐欠安, 脉略细, 舌苔略厚腻、质偏红, 拟健肾柔肝和中。方药: 党参 10 g, 茯苓 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄芩片 6 g, 苈麻根 10 g, 白芍 10 g, 续断 10 g, 杜仲 10 g, 桑寄生 10 g, 远志 4.5 g, 煅磁石 (先煎), 7 剂, 水煎服, 每日 2 次。如无不适, 可再服 2 周。

2013 年 5 月 19 日六诊: 本月 15 日行 IVF-ET。自觉内热, 手足心热, 脉细, 舌苔薄、质嫩红, 拟健肾柔肝。方药: 党参 10 g, 茯苓 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄芩片 6 g, 苈麻根 10 g, 白芍 10 g, 续断 10 g, 杜仲 10 g, 桑寄生 10 g, 石斛 10 g, 姜黄连 2.5 g, 紫苏梗 10 g, 芦根 10 g, 甘草 3 g, 7 剂, 水煎服, 每日 2 次。

2013 年 6 月 21 日七诊: B 超示: 宫内妊娠, 见卵黄囊、胚芽及心血管搏动, 大便欠实, 脉略弦滑, 舌苔薄、质红, 拟固肾安胎。方药: 党参 10 g, 麸炒白术 10 g, 茯苓 12 g, 盐杜仲 10 g, 续断 10 g, 桑寄生 12 g, 酒黄芩 6 g, 紫苏梗、藿香梗各 10 g, 陈皮 4.5 g, 煨木香 3 g, 苈麻根 12 g, 继服 14 剂, 以资巩固。

5 临证体会

肾藏精而主生殖, 故不孕之因虽繁而首当责之于肾, 然肾多虚证, 补肾便为治疗不孕的根本大法。本病例患者月事素来常延甚闭, 当有先天肾气不足, 久之精血亏损, 而致络道欠畅, 故经后期宜

育肾通络，其中茯苓甘淡，健脾渗湿，入肾利水，为防治脾胃虚弱之要药，茯苓配丁香为蔡老师改善排卵功能之经验药对；生地黄、淫羊藿、肉苁蓉补肾益阳，填精补血；牛膝下行补肾益精。续断补肾壮腰；路路通能通十二经，利水通络，配王不留行通利络道；麦冬配生地黄以强阴益精；经前期宜育肾培元，温煦助孕，其中茯苓健脾，防药物损伤脾胃；生地黄、熟地黄滋阴养血育肾；淫羊藿、仙茅补肝肾，助阳益精；鹿角霜、紫河车血肉有情之品补肾填精；巴戟天、肉苁蓉温肾助阳。如此周期往复，肾之阴阳气血渐复，络道渐通，为成功移植打下基础。

移植前患者乳房胀痛，夜寐欠安，为肾虚肝旺之候，苔略厚腻为木旺乘土之相，故蔡老师予党参、麸炒白术、茯苓健脾益气；黄芩、白芍、苎麻根清肝柔肝，抑木扶土；续断、杜仲、桑寄生为寿胎丸组成健肾安胎。有研究表明，续断、杜仲、桑寄生有促进黄体功能、增加子宫容受性的作用^[3-4]。

患者 IVF-ET 后烦热，手足心热，大便欠实，脉略弦滑，仍有肾虚肝旺脾虚迹象，胎元欠固，故拟固肾安胎。仍以党参、麸炒白术、茯苓健脾益

气；黄芩清肝抑木扶土，配苎麻根凉血安胎；续断、杜仲、桑寄生固肾安胎；苎根清热生津除烦；紫苏梗理气宽中安胎；陈皮、煨木香理气健脾。

综上所述，蔡老师对 IVF-ET 的中药辅助治疗，辨证与辨病相结合，治疗大法择机而变，步步皆考虑患者自身体质的证型和现代医学技术实施对人体体质的影响，通过中药调节体质的优势为 IVF-ET 每一步的成功创造条件，从而提高 IVF-ET 的成功率。

参考文献

- [1] 陈子江. 人类生殖与辅助生殖 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 689.
- [2] 王春艳, 毕丽娟, 王海丽, 等. 蔡小荪教授运用育肾调周疗法治疗不孕症经验 [J]. 福建中医药, 2009, 40(3): 17-19.
- [3] 高志云, 高修安, 马文敏, 等. 中药周期疗法对体外受精—胚胎移植失败患者子宫内膜形态的影响 [J]. 中医药导报, 2012, 18(11): 20-22.
- [4] 刘建国, 金保方, 杨晓玉, 等. 补肾调周法对 IVF-ET 的干预及其结局的影响 [J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(6): 513-516.

CAI Xiaosun's Experiences in Improving the Success Rate of In Vitro Fertilization-Embryo Transfer with Chinese Medicine

XU Jianghong, CHEN Danping

(TCM Hospital of Zhabei District, Shanghai 200072)

ABSTRACT CAI Xiaosun's experience in improving the success rate of in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET) with Chinese medicine was introduced in this article. Prof. CAI summarized the kidney-supplementing menstruation-regulating therapy before IVF-ET, kidney-supplementing liver-emolliating therapy during IVF-ET, and kidney-securing miscarriage-preventing therapy after IVF-ET according to the physical characteristics of the infertile women.

Keywords CAI Xiaosun; in vitro fertilization-embryo transfer; intervention of Chinese medicine

(收稿日期: 2013-10-24; 修回日期: 2013-12-10)

编辑: 洪 涛

欢迎投稿

欢迎订阅