

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.24.014

应用补肾活血法治疗不孕症反复种植失败经验

马堃¹, 钟观兰¹, 张涵^{2✉}, 何丹丹³, 李佳妮¹, 李芊¹, 高山凤¹

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 天津中医药大学; 3. 首都医科大学北京妇产医院

[摘要] 认为肾虚血瘀是反复种植失败(RIF)的关键病机, 提出以补肾活血为基本治法, 并以该法辅助体外受精-胚胎移植控制性超促排卵方案进行分期论治, 即降调期侧重滋补肾阴兼疏肝活血, 方用滋补肾阴之品合青蒿鳖甲汤加减; 促排卵期侧重补养肾阳兼补血活血, 自拟补肾促卵方加减; 移植后侧重补肾填精, 自拟五子衍宗固冲汤加减。同时确认妊娠后积极行保胎治疗, 方用寿胎丸加减以补肾安胎。

[关键词] 不孕症; 反复种植失败; 体外受精-胚胎移植; 补肾活血

不孕症在全球的发病率为16.5%~17%^[1], 辅助生殖技术(ART)是不孕症的有效治疗方法, 但全球仍有10%的患者存在反复种植失败(RIF)的问题^[2]。RIF是指40岁以下成年女性在3个新鲜或冷冻周期内移植至少3枚优质胚胎后仍未能实现临床妊娠, 其多与母体免疫异常、血栓前状态、子宫内膜容受性不良、感染等因素有关^[3]。根据不同的病因, RIF治疗用药选择差别较大, 且治疗效果存在争议。RIF属于中医学“不孕”范畴, 肾虚血瘀是其关键病机之一^[4]。肾虚是不孕症的决定性因素, 血瘀则是其主要病理表现, 肾虚日久必致血瘀, 血瘀又可加重肾虚, 两者互为因果^[5]。RIF患者经过多次体外受精-胚胎移植(IVF-ET)后仍未成功妊娠, 冲任胞脉为金刃所伤, 气血不能调达, 久则成瘀。瘀血不去, 新血难生, 同时IVF-ET损伤冲任胞脉可加重肾虚血瘀的状态, 则子宫内膜失于滋养, 影响内膜容受性, 故见RIF。

我们在长期临床实践中, 根据RIF肾虚血瘀的病机, 总结出补肾活血法, 并形成了较为成熟的辨证思路和中医治疗方案, 无论在辅助IVF-ET方案还是纯中药治疗方案中均可取得良效。临证将IVF-ET控制性超促排卵方案分为降调期、促排卵期、移植后三个时期, 以补肾活血为基本治法, 分别运用中药辅助治疗, 并在妊娠后进行中药保胎治疗, 现将

经验总结如下。

1 IVF-ET控制性超促排卵方案的中药三期辅助治疗

1.1 降调期: 滋补肾阴兼疏肝活血

降调期即降调节治疗时期, 降调节治疗可以充分集合腺垂体细胞表面的促性腺激素释放激素(GnRH)受体, 使垂体脱敏达到垂体-卵巢去势状态, 从而增加起始卵泡募集, 提高卵泡对促性腺激素(Gn)的敏感性, 有效抑制早发黄体生成素(LH)峰, 避免卵泡过早黄素化, 最终获得较多高质量卵母细胞, 提高临床妊娠率^[6-7]。精血是卵泡生长发育的物质基础, 其根于肾阴, 降调期获得较多卵母细胞会耗损肾阴, 故此期病机以肾阴虚为主。临床中降调节治疗后多见LH、雌二醇(E₂)水平降低, 常见烘热汗出、五心烦热、情绪易波动、急躁易怒、失眠多梦、阴道干涩等肾阴虚表现。此期治疗重在滋补肾阴, 一方面, 肾阴充盛可为后续卵泡募集、发育提供充足的物质基础; 另一方面, 脏腑之阴主静, 其运动状态为下降、静止、抑制、衰退, 具有冷滞而聚、收敛潜降的特点, 我们临床实践发现滋补肾阴法与降调节“药物去势”可相辅相成, 助其抑制过早发LH峰, 预防卵巢囊肿的出现, 减少周期取消率, 从而提高疗效。临证常用熟地黄、山萸肉、枸杞子、黄精、桑椹、女贞子、墨旱莲、炙龟甲等滋补肾阴之品; 同时考虑肾阴亏虚则水不制火, 多生内热, 故常合用青蒿鳖甲汤滋阴清热, 达滋阴兼顾之目的。此期患者多伴有情绪不畅、急躁易怒, 肝郁影响血行而致瘀, 加之

基金项目: 中国中医药信息学会科研项目(CACMS-KY-2022001-2022023); 首都临床特色应用研究与成果推广项目(Z171100001017104); 北京市自然科学基金(7212193)

✉ 通讯作者: 13553183953@163.com

阴虚生热亦可灼血成瘀，故治疗还应兼顾肝郁及血瘀之病机，常加香附、郁金、姜黄、丹参、玫瑰花理气活血、疏肝除烦。若伴有失眠多梦明显者，可加龙骨、牡蛎、酸枣仁、五味子等宁心安神。

1.2 促排卵期：补养肾阳兼补血活血

垂体达到降调节标准后，进入 Gn 的启动促排卵期，促排卵会使用大量外源性 Gn，使处于始基卵泡阶段的卵细胞开始发育，以便获取更多、更均衡的优质卵泡；Gn 促排卵期间，若窦卵泡径线过小，无法对促卵泡激素（FSH）发生反应，则导致取卵时机推迟^[8]。我们认为促排卵期应重视补养肾阳，肾阳为脏腑阳气之根本，“五脏之阳气，非此不能发”（《类经附翼·求正录》），肾阳充盛可推动和充分激发卵巢功能，促进卵泡生长、成熟并鼓动卵泡排出，同时能温煦胞宫胞脉。肾阳虚则温煦推动无力，且阳虚影响血液运行，致瘀阻胞宫胞脉，不利于卵泡的生长发育及成熟排出。故治疗在补养肾阳的基础上需兼顾补血活血，常用自拟经验方补肾促卵方，组成：菟丝子 30 g，桑寄生 15 g，续断 15 g，淫羊藿 15 g，女贞子 15 g，当归 15 g，川牛膝 12 g，丹参 15 g，生蒲黄 30 g（包煎），泽兰 15 g，香附 15 g。方中菟丝子、桑寄生、续断、淫羊藿甘温补肾壮阳；女贞子填补肾阴，取阴中求阳之意；当归、川牛膝、丹参、生蒲黄、泽兰补血活血，使瘀血去、新血生，血充则有助于滋养子宫内膜，使子宫内膜在促排卵过程中同步发育，为胚胎移植做好准备；香附理气调经，缓解患者不良情绪。全方补肾与活血兼备，可广泛用于各种排卵障碍性疾病引起的不孕症。研究表明，补肾促卵方治疗高泌乳素血症导致的排卵障碍性不孕患者，可显著改善黄体功能并增加排卵率、提高妊娠率^[9]，其作用机制可能为通过环磷酸腺苷（cAMP）-蛋白激酶 A（PKA）信号通路调节卵巢、垂体等细胞中脂质与抗氧化酶物质的代谢，增加基础窦卵泡，促进排卵而提高妊娠可能性^[10]；且该方安全性好，无生殖毒性和遗传毒性^[11]。

促排卵期最易发生卵巢过度刺激综合征（OHSS），应仔细询问并密切关注患者恶心呕吐、腹胀腹痛等胃肠道症状及水肿、腹腔积液情况。若患者在既往促排卵期的治疗中曾出现 OHSS，则此期治疗应提前干预，加茯苓、甘草、陈皮健脾利水以预防 OHSS 的发生；若见轻度腹痛，可加桂枝温阳利水，川芎活血止痛。

1.3 移植后：补肾填精

胚胎移植是将体外受精并培养至一定阶段的胚

胎移植到母体子宫内的过程，是整个 IVF-ET 周期中的关键环节之一。胚胎移植后治疗主要目的在于促进胚胎在宫腔种植，而子宫内膜容受性受损是导致胚胎种植失败的重要因素，故该期重点在于子宫内膜的准备^[12]。《傅青主女科·种子》言：“不特补血而纯于填精，精满则子宫易于摄精，血足则子宫易于容物，皆有子之道也”，可见胞宫摄精成孕需精血充足。故移植后治疗应补肾填精，使冲任、血海充盈以濡养胞宫，利于胚胎着床。临证常用自拟经验方五子衍宗固冲汤，组成：枸杞子 15 g，菟丝子 30 g，覆盆子 12 g，五味子 9 g，女贞子 12 g，桑椹 15 g，黑芝麻 15 g。该方由五子衍宗丸化裁而来，因车前子有甘寒滑利之性，恐于胚胎着床不利，故用女贞子代替，同时加用黑芝麻、桑椹共同增强补肝肾、填精血之功。

研究表明，血液的高凝状态可能影响母胎界面循环血液灌注，增加 RIF 的发生率^[13]；肾虚血瘀是血栓前状态复发性流产的主要病机^[14]。故对于有血栓前状态病史者，应配伍活血化瘀类中药，且已有研究表明活血化瘀类中药可调节微循环障碍，具有抗血栓形成的作用^[15-16]。临证常用三七、蒲黄、当归来改善子宫内膜血液循环，其中首选三七，其活血不伤正，还可补益气血，多用 3 g。《素问·六元正纪大论篇》言：“有故无殒，亦无殒也。”活血药物的剂量应根据血栓前状态患者的体重和瘀血情况综合评判，不宜用量过大，应中病即止。若因胚胎移植损伤冲任而出现腰酸坠痛，可加杜仲、桑寄生补肝肾、强筋骨；对于习惯性便秘者，应及时治疗便秘以减轻患者腹压，从而减少对子宫的刺激，可选用富含油脂且药效和缓的郁李仁、柏子仁以润肠通便。值得注意的是，移植后的辨证遣方用药宜守方缓图，不宜频繁变动处方。

2 妊娠后延长保胎时间

RIF 患者成功受孕后，应遵循“预培其损”原则^[17]，延长保胎时间同时积极处理症状，宜早不宜迟。若患者无先兆流产症状，一般持续保胎至妊娠 12 周，待胎盘形成较为稳健的状态即可停止保胎。保胎方药首选补肾安胎之寿胎丸，若患者出现阴道少量出血或 B 超提示绒毛膜下腔出血，血瘀为主者可加三七粉、炒蒲黄化瘀止血，阴虚血瘀者可加女贞子、墨旱莲滋阴止血，寒凝血瘀者可加灶心土、党参温中止血；下腹疼痛者，可合用芍药甘草汤缓急止痛；便秘者，不宜选用峻下之品，宜加黑芝麻、肉苁蓉补肾润肠通便；腰膝酸痛者，可加杜

仲、续断补肝肾、强筋骨；失眠烦躁者，可加黄连阿胶汤交通心肾、安神助眠；妊娠恶阻者，可加干姜、砂仁温中止呕、理气安胎。

3 多次 RIF 患者，鼓励纯中医治疗

《景岳全书·妇人规·胎孕类》云：“凡妊娠之数见堕胎者，必以气脉亏损而然……必当察此养胎之源，而预培其损。”对于出现 RIF 超过 5 次（排除输卵管问题及男方精子问题）的患者，我们建议以中医药调理后再行 IVF-ET 控制性超促排卵方案或者尝试自然妊娠。患者发生 RIF 多次，通常为未找到疾病的根本原因，而复杂的治疗用药容易扰乱病机，故建议若规范的 IVF-ET 治疗 5 次均未成功，可进行适当休整，运用中医药补其不足、纠其所偏，可尝试自然妊娠，为避免进一步耗损肾精，应尽量规避在此期间内多次促排卵和取卵。待患者中医证候改善，精神振奋，体质增强，排卵质量提高后再次进行 IVF-ET 治疗。

4 验案举隅

患者，女，37 岁，2022 年 9 月 10 日初诊。主诉：未避孕未孕 5 年，IVF-ET 失败 4 次。患者婚后未避孕 5 年未孕，男方精液常规检查正常，2019 年 10 月因“双侧输卵管近端堵塞”于外院行腹腔镜下盆腔粘连松解术+双侧输卵管伞端造口术+子宫输卵管通液术，术后未避孕未孕。2020—2022 年曾行 IVF-ET 辅助治疗 4 次，均未成功妊娠。13 岁月经初潮，平素月经周期 28~30 天，经期 5 天左右，经量少、色红、时有血块，伴经行腹痛、小腹下坠感，末次月经 2022 年 8 月 26 日。既往孕 0 产 0。拟再次行 IVF-ET 治疗，已于 8 月 29 日于外院行降调节治疗，予注射用醋酸亮丙瑞林微球 3.75 mg 皮下注射 1 次，现欲求中药调理。刻下症见：烘热汗出，情绪烦躁易怒，纳可，入睡困难，每晚需 2~3 h 方可入睡，间断睡眠约 5 h，二便调；舌暗红、苔少，脉细。西医诊断：原发性不孕，反复种植失败；中医诊断：不孕（肾阴虚兼气滞血瘀证）。治宜滋阴清热、行气活血，方予青蒿鳖甲汤加减。处方：青蒿 15 g，鳖甲 30 g（先煎），醋龟甲 30 g（先煎），生地黄 20 g，知母 10 g，牡丹皮 10 g，地骨皮 9 g，黄精 10 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，五味子 6 g，龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），郁金 10 g，丹参 20 g，当归 10 g，葛根 15 g。14 剂，每日 1 剂，每剂两煎，共取药液 400 ml，分早晚两次温服。

2022 年 9 月 24 日二诊：烘热汗出较前改善，

口干，仍烦躁易怒，纳食欠佳，睡眠改善，每晚需 2 h 可入睡、间断睡眠约 7 h，二便调；舌尖红、苔白，脉细。予初诊方加佛手 10 g、鸡内金 15 g，14 剂，煎服法同前。

2022 年 10 月 15 日三诊：患者二诊方服完后未能及时复诊，自行停药。末次月经 10 月 13 日，经期 5 天，经量中等、色红、夹有血块，经行腹痛 1 天。今日于外院开始予注射用尿促卵泡素 150 U 肌肉注射 1 次，现自觉腰酸、小腹下坠感，疲倦乏力，畏寒，手脚凉，口干、烦躁易怒较前好转，无烘热汗出，纳食转佳，每晚需 1 h 可入睡、间断睡眠约 7 h；舌暗红、舌下络脉迂曲，苔白，脉细。患者现处于促排卵期，中医辨证为肾阳虚兼血瘀，治宜补养肾阳、补血活血，方予补肾促卵方加减。处方：菟丝子 20 g，桑寄生 20 g，续断 15 g，杜仲 15 g，淫羊藿 15 g，肉桂 3 g，女贞子 15 g，枸杞子 15 g，熟地黄 15 g，当归 10 g，川牛膝 10 g，丹参 15 g，生蒲黄 15 g（包煎），赤芍 15 g，小茴香 6 g，黄芪 15 g。14 剂，煎服法同前。

2022 年 10 月 30 日四诊：患者 10 月 25 日于外院取卵子 10 枚，配成胚胎 3 枚，并于 10 月 28 日移植胚胎 2 枚。现腰酸，疲倦乏力，口干，畏寒及手脚凉较前减轻，纳可，无入睡困难、每晚间断睡眠约 7 h；舌淡红、苔白，脉弦细。患者现处于移植期，中医辨证为肾虚血瘀，治宜补肾填精、活血固冲，方予五子衍宗固冲汤加减。处方：枸杞子 15 g，菟丝子 15 g，五味子 10 g，女贞子 15 g，桑椹 15 g，黑芝麻 15 g，补骨脂 15 g，骨碎补 15 g，桑寄生 15 g，炒蒲黄 15 g（包煎），党参 15 g，太子参 15 g，麦冬 10 g，炙甘草 15 g。14 剂，煎服法同前。

2022 年 11 月 15 日五诊：患者 11 月 13 日查人绒毛膜促性腺激素（HCG）为 569.5 mIU/ml，提示已妊娠。现小腹隐痛，腰酸，疲倦乏力，精神紧张、烦躁，口干，畏寒及手脚凉已好转，纳可，每晚需 1 h 可入睡、间断睡眠约 7 h；舌暗红、苔白，脉弦滑。患者现处于保胎期，中医辨证为肾虚，治宜补肾安胎，方予寿胎丸加减。处方：菟丝子 15 g，桑寄生 15 g，续断 15 g，女贞子 15 g，枸杞子 15 g，覆盆子 15 g，五味子 10 g，黄芪 30 g，百合 20 g，香附 10 g，白芍 30 g，炙甘草 15 g。14 剂，煎服法同前。

2022 年 11 月 30 日六诊：今日查妇科 B 超提示宫内孕，孕 6 周+6 天。仍时有小腹隐痛、腰酸、疲倦乏力，口干、紧张烦躁较前减轻，今日见少量阴道褐色分泌物，恶心欲吐，纳差，每晚需 45 min 可

入睡、间断睡眠约 7 h, 二便调; 舌淡红、苔薄白, 脉小滑。中医辨证为肾虚血瘀、胃气上逆, 治宜补肾活血、降逆止呕, 方予寿胎丸加减, 处方: 菟丝子 15 g, 桑寄生 15 g, 续断 15 g, 阿胶珠 10 g, 炒白芍 30 g, 党参 15 g, 陈皮 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄芪 15 g, 升麻 10 g, 砂仁 6 g, 紫苏梗 6 g, 竹茹 10 g, 茜草炭 10 g, 杜仲炭 10 g, 炙甘草 15 g。14 剂, 煎服法同前。

后患者在六诊方基础上随证加减, 行保胎治疗至孕 20 周。2023 年 8 月 12 日电话随访, 患者于 2023 年 7 月 22 日顺产健康男婴 1 名。

按语: 本案患者 IVF-ET 失败 4 次, 诊断为 RIF, 认为其以肾虚为本, 同时 IVF-ET 损伤冲任胞脉会导致血瘀, 故存在肾虚血瘀的病机。初诊时处于降调期, 损耗肾阴, 结合烘热汗出、烦躁易怒、失眠及月经、舌脉表现, 符合肾阴虚兼气滞血瘀证。故予青蒿鳖甲汤配伍醋龟甲、黄精、女贞子、墨旱莲、地骨皮增强滋阴清热之效, 并加当归、丹参养血活血, 郁金行气解郁安神, 五味子、龙骨、牡蛎重镇安神兼收敛止汗, 葛根透热以改善烘热汗出。二诊时患者仍烦躁易怒, 考虑纳食欠佳由肝胃不和所致, 故予初诊方加佛手疏肝理气, 鸡内金健脾和胃。三诊时患者处于促排卵期, 小腹下坠感、疲倦乏力、畏寒、手脚凉等症提示肾阳亏虚, 舌暗红、舌下络脉迂曲提示血瘀病机, 治疗应侧重补养肾阳、补血活血。方予补肾促卵方加减以促进卵泡发育并成熟排出, 以菟丝子、桑寄生、续断、杜仲、淫羊藿温补肾阳, 小剂量肉桂补火助阳, 女贞子、枸杞子、熟地黄补肾阴以阴中求阳, 当归、川牛膝、赤芍、丹参、生蒲黄补血活血, 黄芪补气升阳, 小茴香散寒止痛。四诊时患者处于移植期, IVF-ET 耗损肾精、损伤冲任, 故此期存在肾虚血瘀之病机。治疗应侧重补肾填精、活血固冲, 方予五子衍宗固冲汤加减以助受精卵着床, 以枸杞子、菟丝子、五味子、女贞子、桑椹、黑芝麻补肾填精, 炒蒲黄活血化瘀以助改善子宫内膜微循环, 腰酸则加补骨脂、骨碎补、桑寄生补肾阳兼强筋骨, 疲倦乏力、口干则加党参、太子参、炙甘草、麦冬益气养阴。五诊时患者已孕, 故予寿胎丸加减以补肾安胎, 方中菟丝子、桑寄生、续断、女贞子、枸杞子、覆盆子、五味子补益肾之阴阳、以安胎元, 黄芪益气升提以固摄胎元, 小腹隐痛则加芍药甘草汤酸甘化阴、缓急止痛, 精神紧张烦躁则加香附、百合解郁安神。六诊时患者小腹隐痛、腰酸伴有阴道出血, 提示有先兆流产之象, 继予寿胎丸加减以

补肾安胎, 以阿胶珠替换寿胎丸中阿胶, 并配伍茜草炭、杜仲炭增强收敛止血之效, 加炒白芍敛阴养血; 恶心欲吐提示胃气上逆, 纳差说明脾胃运化功能失常, 故予党参、陈皮、麸炒白术、黄芪、炙甘草健脾益气, 升麻升举阳气, 紫苏梗、砂仁行气宽中兼安胎, 竹茹止呕安胎。最终患者行保胎治疗后成功顺产健康男婴。治疗全程紧扣肾虚血瘀的核心病机, 并在 IVF-ET 不同时期切中病机侧重点, 灵活运用补肾活血法补其不足、损其有余, 共奏中西医结合助孕安胎之效。

参考文献

- [1] HARRIS E. Infertility affects 1 in 6 people globally [J]. JAMA, 2023, 329(17):1443.
- [2] BUSNELLI A, RESCHINI M, CARDELLICCHIO L, et al. How common is real repeated implantation failure? An indirect estimate of the prevalence [J]. Reprod Biomed Online, 2020, 40(1):91-97.
- [3] 中国医师协会生殖医学专业委员会, 中国女医师协会生殖医学专业委员会. 反复种植失败临床诊治中国专家共识 [J]. 中华医学杂志, 2023, 103(2):89-100.
- [4] 吴春蕾, 马赛花, 夏天. 中医药治疗反复胚胎种植失败的现代研究进展 [J]. 天津中医药, 2024, 41(5):668-671.
- [5] 马堃. 中西医结合诊治肾虚血瘀型排卵障碍性不孕(不育)优势的探究 [J]. 中国中药杂志, 2021, 46(11):2623-2628.
- [6] 胡琳莉, 陈彩虹. 控制性卵巢刺激方案的新理念 [J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(4):241-242.
- [7] 胡妍, 姚军, 李曼. GnRH-a 降调节在 IVF 或 ICSI 中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(8):90-91, 93.
- [8] 单婧, 马堃. 异病同治理论指导下应用补肾活血法辨治妇科疾病举隅 [J]. 中医杂志, 2014, 55(7):617-619.
- [9] 马堃, 李佳妮, 刘晓倩. 补肾促卵冲剂治疗高泌乳素血症导致排卵障碍性不孕的临床研究 [J]. 中国中药杂志, 2024, 49(8):2016-2022.
- [10] 马堃, 刘晓倩, 李佳妮. 补肾促卵冲剂治疗高泌乳素导致排卵障碍性不孕调节性激素相关机制的研究 [J]. 中国中药杂志, 2024, 49(8):1996-2005.
- [11] 陈燕霞. 补肾促卵方调控 PI3K 和 Nrf2 信号通路保护卵巢储备功能低下的机制研究 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2020.
- [12] 中华医学会生殖医学分会. 辅助生殖促排卵药物治疗专家共识 [J]. 生殖与避孕, 2015, 35(4):211-223.
- [13] CRACIUNAS L, GALLOS I, CHU J, et al. Conventional and modern markers of endometrial receptivity: a systematic review and meta-analysis [J]. Hum Reprod Update, 2019, 25(2):202-223.

- [14]桂香玲,陆启滨. 补肾活血中药治疗血栓前状态复发性流产的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(1):116-120.
- [15]何培芝,曾薇薇,沈明洁,等. 活血化瘀法治疗易栓症所致复发性流产研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8):109-112.
- [16]高冲,刘璐,胡爱菊,等. 活血化瘀中药的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2013, 36(1):64-68.
- [17]谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016:414.

Clinical Experience Applying the "Kidney-supplementing and Blood-invigorating" Method to Treat Infertility of Repeated Implantation Failure

MA Kun¹, ZHONG Guanlan¹, ZHANG Han², HE Dandan³, LI Jianli¹, LI Qian¹, GAO Shanfeng¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine; 3. Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University

ABSTRACT kidney deficiency and blood stasis are believed to be the key pathogenesis of recurrent implantation failure (RIF), and therefore, it is proposed to take kidney-supplementing and blood-invigorating as the basic treatment method, and use it by stages to assist the controlled superovulation program of in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET). The focus should be put on nourishing kidney *yin*, soothing the liver and invigorating blood during down-regulation period, using kidney *yin*-nourishing medicinals and modified *Qinghao Biejia Decoction* (青蒿鳖甲汤). During the ovulation induction period, the focus should be put on nourishing kidney *yang*, replenishing blood, and promoting blood circulation, with self-made *Bushen Culuan Formula* (补肾促卵方) in modifications. After transplantation, it is suggested to put focus on tonifying the kidneys and replenishing essence, and self-made *Wuzi Yanzong Guchong Decoction* (五子衍宗固冲汤) in modifications can be used. At the same time, fetal protection treatment should be carried out for pregnant women, and modified *Shou Tai Pill* (寿胎丸) can be used to tonify the kidneys and calm the fetus.

Keywords infertility; repeated planting failure; in vitro fertilization-embryo transfer; supplementing kidney and invigorating blood

(收稿日期: 2024-01-23; 修回日期: 2024-06-17)

[编辑: 姜冰]

(上接第 2592 页)

Experience in Treating Children Chronic Cough based on the Theory of Healthy *Qi* Deficiency and Pathogenic *Qi* Retention

ZHANG Shuzi^{1,2}, YU Yiwen^{1,2}, XING Qiongqiong^{1,2}, SU Hang¹, DING Zichao^{1,2}, YUAN Zhenhua³, DING Ying^{1,2}, YU Suping¹, REN Xianqing^{1,2}

1. Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. College of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine; 3. The First Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT The main pathogenesis of chronic cough in children is the disorder of ascending and descending of *qi* movement caused by healthy *qi* deficiency and pathogenic *qi* retention. The deficiency of lung, spleen, and kidney is the root of the disease, and the retention of phlegm-fluid, food accumulation, and fire from constraint is the branch pathogenesis of the disease. In the treatment, we should reinforce and tonify healthy *qi*, dispel pathogen and regulate *qi*, with *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) as the basic prescription. For lung *qi* deficiency syndrome, modified *Yupingfeng Powder* could be used for supplementing lung to consolidate the exterior; for lung and spleen *qi* deficiency syndrome, modified *Yupingfeng Powder* plus *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散) could be used for supplementing lung and fortifying the spleen, treating with both supplementation and transformation; for lung kidney *qi* deficiency syndrome, modified *Yupingfeng Powder* combined with *Suzi Jiangqi Decoction* (苏子降气汤) could be used for supplementing lung and replenishing kidneys, absorbing *qi* to the root. All the above prescriptions could combine the method of dispelling phlegm, promoting digestion and guiding out food stagnation, soothing the liver and draining fire to remove the solid pathogens, in order to treat the root and branch simultaneously, and the cough will stop if the ascending and descending of *qi* movement recover as usual.

Keywords chronic cough; healthy *qi* deficiency and pathogenic *qi* retention; ascending and descending of *qi* movement; children

(收稿日期: 2024-03-08; 修回日期: 2024-05-22)

[编辑: 姜冰]