

引用: 宁艳, 刘新玉, 冯倩怡, 郜洁, 罗颂平. 罗颂平运用中药分期介入辅助生殖技术的临证思路[J]. 中医导报, 2020, 26(11): 187-189.

罗颂平运用中药分期介入辅助生殖技术的临证思路*

宁艳¹, 刘新玉¹, 冯倩怡², 郜洁², 罗颂平²

(1. 南方医科大学深圳妇幼保健院, 广东 深圳 518033;

2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405)

[摘要] 介绍罗颂平运用“审病求因, 辨本溯元; 辨病与辨证结合; 分期介入, 中西汇通, 稳胎得子”的治疗原则辅助现代生殖技术, 发挥中医药的优势配合现代辅助生殖技术, 能有效提高辅助生殖技术妊娠率。

[关键词] 体外受精-胚胎移植(IVF-ET); 中医疗法; 名医经验; 罗颂平

[中图分类号] R249.2 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2020)11-0187-02

DOI:10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2020.11.043

LUO Song-ping's Clinical Thinking of Using Chinese Medicine to Intervene in Assisted Reproductive Technology by Stages

NING Yan¹, LIU Xin-yu¹, FENG Qian-yr², GAO Jie², LUO Song-ping²

(1. Shenzhen Maternity and Child Healthcare Hospital Affiliated to Southern Medical University, Shenzhen

Guangdong 518033, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China)

[Abstract] LUO Song-ping assisted modern reproductive technology by using the treatment principles of "examining the disease and seeking the cause, distinguishing the origin and tracing the origin; combining the disease and syndrome differentiation; intervening by stages, using the Chinese and Western medicine, stabilizing the fetus and getting the child", and can effectively improve the pregnancy rate of assisted reproductive technology by giving full play to the advantages of traditional Chinese medicine.

[Keywords] IVF-ET; therapy of Chinese medicine; famous doctor's experience; LUO Song-ping

目前,全球不孕症发病率难以估计, MASCARENHAS等对227项研究数据进行荟萃分析,其分析结果表明,截至2010年,不孕症发病率为12.4%,其中1.9%为原发性不孕症,10.5%为继发性不孕症,即全球近4850万对夫妇可诊断为不孕症^[1]。随着辅助生殖在不孕症中广泛应用,如何提高移植后的妊娠成功率,减少并发症的发生是诊疗过程中尤其重要的问题。在近年来的临床中,发挥传统中医药的优势配合现代辅助生殖技术提高妊娠率是目前研究的热点^[2]。罗颂平为当代中医妇科名家,是岭南罗氏妇科流派传承工作室负责人。岭南罗氏妇科历来在女性生殖障碍领域卓有建树。笔者有幸作为师承弟子跟师,在跟师的过程中尤觉罗颂平对中医药辅助体外受精-胚胎移植(IVF-ET)有深入的研究,并取得了良好的临

床效果。现将罗颂平的用药思路总结如下。

1 审病求因, 辨本溯元

中医药诊治生殖障碍性疾病分为调经、助孕、安胎三部曲,与辅助生殖的步骤基本同步。罗颂平接诊此类患者必先详细了解患者的病因,做到“审病求因、辨本溯元”,包括西医病因、中医的病因病机。西医的病因包括感染因素、排卵因素、子宫因素。在中医概念中可分为带下病、月经病等,在临床进行详细的四诊收集,重视望、闻、问、切的细节内容,根据中医辨证的整体观,辨别患者的“本”病及“本”证。目前在选择IVF-ET的患者中,多为高龄和病情复杂的不孕夫妇。研究表明,中国女性不孕症病因前3位仍然为输卵管因素(29.06%)、排卵障碍(21.05%)和子宫因素(18.97%)。阴道疾病居第4位

*基金项目:广东省深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZSM201612046);国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函[2017]125号);广州中医药大学第一附属医院罗颂平广东省名中医传承工作室(粤中医办函[2019]5号)

通讯作者:罗颂平, E-mail: songpingluo@hotmail.com

(12.60%);而宫颈因素、免疫因素、不明原因依次为5.56%、7.09%和5.67%^[9]。在各大生殖中心因不孕不育就诊的人群,大致有1/4的患者为男性单方面因素,大部分的患者为女性因素或男女共同因素。由于在我国的经济和社会环境下,现在生殖中心就诊患者面临耗资大、妊娠成功率低于期望值、活产率低等等的问题。传统中医药在生殖障碍疾病中的明显疗效被广大患者认同,故许多辅助生殖患者在围治疗期通过中医药的诊疗可获得更好的妊娠结局。

对于复杂的不孕因素,需要在围IVF-ET期抓住主要矛盾,改善“种子-土壤-环境”,才可以取得良好的结局。因此,中医在配合IVF-ET治疗不孕症时,必须有全面的考虑和按部就班的治疗方案。例如:患者虽可能因为输卵管因素做IVF-ET,但问诊中罗颂平会根据患者取卵的情况和配胚胎的情况、移植时内膜的情况,以判别患者标本虚实,尤其对于高龄患者,重在固摄肾气以培本,以达到“溯源及调元”的效果。“溯源及调元”是指不仅是“溯源”了解病情的根源,还一定要做到“调通元气”,在诊疗中根据“肾主生殖”的理论主线,调经、助孕均以肾为本,肾之阴阳为人体的元阴、元阳,月经周期变化与阴阳二气的转化有密切关系,通过调整肾-天癸-冲任-胞宫,重视调补肾气、肾阴、肾阳,以毓麟珠、右归丸、左归饮加减化裁。并根据患者提供相关的生殖中心的检查依据,根据适当的辨病进行调整用药,认为肝、脾、肾三脏同调,通过补肾、健脾、疏肝、调理冲任气血,达到“阴平阳秘”“天癸至、任脉通、太冲脉盛,故可有子”的效果。

2 辨病与辨证结合

中医在临床上强调辨证论治,但现代医学辅助生殖技术是在病的基础上着眼进行的,在选择移植前的促排卵方案、移植周期方案的选择都是根据现代医学的疾病进行。例如盆腔炎症性疾病患者,生殖中心所注重的是盆腔环境的影响,而排卵障碍患者注重的是如何获得更多或更好的卵子。生殖中心诊疗的第1步都是获得更优质的胚胎;第2步为移植成功,促进更好的着床。第3步则为获得更高的分娩率。在这些诊疗过程中,由于激素的大量应用,都可能给母体带来一定的生理和心理影响,导致辅助生殖的进程受阻或结局不良。罗颂平会根据不同疾病,不同时期进行论治,将辨病和辨证相结合。

以排卵障碍为例,这是辅助生殖患者所遇到的比较棘手的问题,特别是近年来高龄求嗣患者的增多,此类患者人群日益增多。罗颂平诊断疾病后,辨证先辨虚实,认为虚证分为肾气虚或脾肾两虚,治法为温肾健脾,以罗氏促排卵汤加减,药为熟地黄、菟丝子、党参、炙甘草、巴戟天、附子类。虚证亦有肝肾阴虚或阴虚阳亢,治法以滋养肝肾,以左归丸合二至丸加减。实证可见痰湿阻滞、血瘀等证。痰湿阻滞以苍附导痰丸加减,亦可合佛手散。血瘀证常见患者合并子宫内膜异位症等病,治疗以活血化瘀为主,兼行气、温经或清热治疗。常用罗氏内异方等治疗。但在对病对证治疗过程中,不忘患者求医本因,合并以培卵为主要目的,佐以养阴求卵之药,罗颂平指出“天癸属于元阴”,而天癸的“至”和“竭”和生殖能力息息相关。并常提醒学生临床处方用药因人而施,辨证论治。正如《景岳全书·妇人规·子嗣类》:“种子之方,本无定轨,

因人而药,各有所宜。”在中药治疗中还积极进行综合的中医药疗法,将内治、外治、针灸、食疗、情志疏导、膏方合理使用。

3 分期介入,中西汇通,稳胎得子

罗颂平中医药分期介入辅助生殖过程中,中西汇通是其诊治此类患者人群的重要特点。罗颂平认为中医的周期治疗不仅应用于月经病的分期诊疗,更应用在女性生殖性障碍疾病的各个方面,可以理解为卵泡形成周期,也可以理解为移植周期的各个不同时期,更可以理解为妊娠期的各个周期。故罗颂平的治疗也进行分期介入,中西汇通,最终得到良好的妊娠结局。

在患者辅助生殖的取卵期详细了解促排方案,根据不同的方案进行月经和体质的调节。良好的体质和生殖内环境是女性获得妊娠成功的重要条件,也是辅助生殖成功的重要条件之一。在部分促排方案中,需患者达到相应的低促激素状态时,罗颂平常以调节阴阳为主,达到“阴平阳秘”为目的,以求患者更好的准备促排卵的过程。在超促排卵时以“阳化气,阴成形”的中医理论指导,在用药时仍以阴阳辨证,以提高获卵成功率,促进优良配子的获得效果,为提高妊娠率做好第一步的准备。

子宫内膜的容受性、移植胚胎的质量以及胚胎发育和子宫内膜发育的同步性是影响IVF临床妊娠率的3个重要因素^[10]。研究普遍认为子宫内膜容受性不足导致着床失败约占2/3^[6]。目前中医药在改善子宫内膜容受性方面有很好的作用。罗颂平适时选择辨证调质,结合其疾病病因的分析,根据中医月经周期疗法,分期用药,将月经周期分为经后期、氤氲期、经前期、月经期,在取卵后到植入前,或人工受精前期使胞宫藏泄有度、气机调达,达到改善子宫内膜容受性的功效。

张锡纯在《医学衷中参西录》中强调:“胎在母腹,如果善吸其母之气化,自无下坠之虞。且男女生育,皆赖肾脏作强。”^[10]胚胎移植后在临床上就相当于已经处于胎在母腹的状态,故罗颂平在胚胎移植后常以菟丝子、山药、黄精、巴戟天补肾中阴精阳气,肾气得充、天癸化生有源,冲任得健,则易有孕。而临床妊娠后更以补肾固肾安胎为法,在上药的基础上常配伍覆盆子、桑寄生、续断等,孕前、孕后常用寿胎丸加减^[7]。

4 典型病案

患者,女,38岁,初诊时间:2017年11月13日。主诉:不孕8年,IVF-ET失败1次。2017年10月16日IVF移植两冻胚,未成功,自诉剩余2囊胚,拟行中医调理,纳眠可,二便调。查体:舌淡红苔微黄,脉细。辅助检查:2017年11月5日性激素六项:FSH(促卵泡刺激素)8.32 IU/L,LH(促黄体生成素)6.73 IU/L,PRL(泌乳素)14.32 ng/mL,E₂(雌二醇)28 pg/mL,P(孕酮)0.14 ng/mL,T(睾酮)0.39 ng/mL。妇科检查:外阴正常,阴毛中等,阴道通畅,分泌物量中,宫颈光滑,子宫前位,质中,活动度可,双附件区未扪及异常。另配偶精液检查正常。中医诊断:不孕症。证型:肾虚型,治宜补肾调经,调补冲任。治以补肾固本法。处方:菟丝子20g,桑寄生20g,续断15g,枸杞子15g,女贞子15g,白芍15g,山药15g,覆盆子15g,山萸肉15g,合欢花10g,黄精15g,石斛10g。1剂/d,水煎成400mL,分早晚2次温服,共20剂。同时予坤泰胶囊口服,3次/次,4粒/次。

2诊:2017年12月4日。患者服药后无不适,无腰酸,纳可,

失眠, 瘰疬好转, 二便调。体查: 舌淡暗苔薄白, 脉细。末次月经: 2017年12月1日, 经行腹痛。治以补肾为法。药物组成: 菟丝子20g, 桑寄生20g, 续断15g, 枸杞子15g, 女贞子15g, 白芍15g, 山药15g, 覆盆子15g, 白术15g, 地骨皮10g, 远志10g, 酸枣仁15g。1剂/d, 水煎成400 mL, 分早晚2次温服, 共20剂。予助孕丸口服, 5g/次, 3次/d。

3诊: 2018年1月3日。患者服药后无诉不适, 现移植后15d, 已妊娠, 无腰酸, 纳可, 眠可, 瘰疬好转, 二便调。体查: 舌淡暗苔白, 脉滑。末次月经: 2017年12月1日。今日血HCG: 783.3 mIU/mL, P: 31.8 ng/mL。诊断: 早期妊娠, 证型: 脾肾两虚。治以健脾补肾安胎为法。药物组成: 菟丝子20g, 桑寄生20g, 续断15g, 枸杞子15g, 女贞子15g, 墨旱莲15g, 白芍15g, 山药15g, 覆盆子15g, 青皮10g, 橘核10g, 地骨皮10g。1剂/d, 水煎成400 mL, 分早晚2次温服, 共14剂。予助孕丸口服。5g/次, 3次/d。

按语: 现在IVF-ET是不孕症患者一种较为广泛的治疗方式, 但许多患者出现多次移植失败的情况, 而在孕前进行中医中药的调理, 会明显增加IVF-ET移植的成功率。老师临证指出: 术前调经、调体质, 术后以安胎为要。良好的体质和生殖内环境, 是女性取得妊娠成功的重要条件, 术前3~6个月是调整的较佳时间。罗颂平认为术前调体质, 在取卵后到植入前的窗口期, 则以改善子宫内腔容受性为主, 植入后以助囊胚发育和安胎为要。仍需以“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴为主线, 固本为主, 佐以辨证。

5 小 结

综上所述, 罗颂平诊疗此类患者通过“审病求因, 辨本溯

元; 辨病与辨证结合; 分期介入, 中西汇通, 稳胎得子”运用中医药辅助IVF-ET治疗, 明显提高了辅助生殖技术的妊娠成功率, 并强调注意妊娠后安胎, 达到良好的妊娠结局, 把握中医整体观念及辨证论治的根本, 选方用药, 达到佳效。

参考文献

- [1] MASCARENHAS MN, FLAXMAN SR, BOERMA T, et al. National, regional, and global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 health surveys [J]. PLoS Med, 2012, 9(12): e1001356.
- [2] 薛森森, 杜丽荣. 中医药在辅助生殖技术中的应用研究进展 [J]. 河北中医, 2017, 39(9): 1417-1421.
- [3] 罗小琼, 凌燕兰, 罗小花, 等. 1834例女性不孕症病因分析 [J]. 右江医学, 2017, 45(4): 483-486.
- [4] 陈子江. 生殖内分泌学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 440.
- [5] MAKKER A, GOEL MM. Uterine leiomyomas: effects on architectural, cellular, and molecular determinants of endometrial receptivity [J]. Report Sci, 2013, 20(6): 631-638.
- [6] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 213.
- [7] 刘新玉, 黄长盛, 罗颂平. 60例复发性流产患者中药安胎治疗的疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(14): 1485-1486.

(收稿日期: 2019-09-01 编辑: 罗英姣)

(上接第186页) 血之力又不可逐瘀太过, 破血伐气, 故予当归、香附养血活血之品缓缓行血逐瘀, 养新血而挫旧瘀。服药3月后, 患者黄疸消退, 正气恢复, 嘱其继续服用索拉菲尼靶向治疗, 但考虑患者体质本虚, 中药加予女贞子、墨旱莲等补益肝肾之品, 预防靶向药物在杀伤肿瘤的同时, 挫伤人体正气。本案病机为中阳不足, 正气亏虚, 林师在治疗时以固护脾胃正气为重点, 辅以祛瘀活血以退黄。待黄疸消退, 治疗重心转变为原发癌瘤, 慎重选择靶向药联合中药, 遣方用药时除了加强抑瘤以外, 还不忘扶正固本, 预防靶向药物损伤机体正气, 体现了林师参透中西, 全局观念, 整体出发的灵活辨证思维。

两案之病虽同为黄疸, 但其病机、病性却不尽相同, 其治法亦有所不同。林师擅长从血分论治黄疸, 提倡祛瘀以退黄, 但在临证中告诫笔者应灵活辨证, 辨清阴阳、辨病与辨证相结合, 谨守病机, 不可一味盲目祛瘀攻邪。

参考文献

- [1] 黄忠华, 石炳林, 何传果, 等. 恶性梗阻性黄疸治疗进展 [J]. 中国医学创新, 2019, 16(14): 169-172.
- [2] 车晶晶, 王国兴, 肖红丽, 等. ERCP置入金属支架与PTCD治疗肝外胆管恶性肿瘤致梗阻性黄疸的对比研究 [J]. 临床和实验医学杂志, 2019, 18(19): 2091-2094.
- [3] 杨佼, 吕文良. “退黄八法”治疗黄疸经验 [J]. 河北中医, 2011, 33(2): 220-222.

- [4] 周岱翰. 中医肿瘤学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 513-519.
- [5] 崔倩倩. 中医论治瘀血发黄探讨 [J]. 中医研究, 2018, 31(8): 6-8.
- [6] 袁晶, 李菁, 赖桂花, 等. 从《临证指南医案·疸》论治肝癌晚期并发黄疸 [J/OL]. 辽宁中医杂志: 1-9 (2019-05-29) [2019-06-16]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20190527.1618.066.html>.
- [7] 支煜君, 陈四清. 凉血退黄法治疗肝内胆汁淤积性黄疸的临床研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [8] 林云崖. 活血化瘀法治疗肝病高胆红素血症的临床研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2014.
- [9] 林靖, 周岱翰. 周岱翰对肝癌病的辨治思路 [J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(8): 1640-1642.
- [10] 林丽珠, 张少聪. 中医治肿瘤理论与验案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 9.
- [11] 吴孝雄, 吴申, 陈挺松. 黄疸的中医辨治思路 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(3): 176-178.
- [12] 沈震, 费新应, 邵志林. 张赤志教授分期论治黄疸的经验 [J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 140-142.
- [13] 肖志伟, 陈汉锐, 林丽珠. 林丽珠论肝癌的分阶段治疗策略 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2526-2528.

(收稿日期: 2019-09-30 编辑: 刘国华)