

DOI: 10.13703/j.0255-2930.2017.09.006

中图分类号: R 246.3 文献标志码: B

## 不孕案

金亚蓓<sup>1</sup>, 李霞<sup>2</sup>

(1. 杭州市红十字会医院针灸科, 浙江杭州 310003; 2. 浙江中医药大学)

**专家推荐:** 北京中医药大学东直门医院针灸科刘云霞主任医师认为, 体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)过程中, 患者不但需要经历月经周期的改变, 甚至人工闭经、人工周期等激素疗法, 同时还要承担许多不确定因素, 如胚胎生化、着床失败、流产等, 使其身心受到一定伤害。腹针疗法引气归元法着重于调节肝脾肾, 从而调节月经周期, 月经经量、色泽, 改善月经期的伴随症状和患者精神状态, 为患者减轻由 IVF-ET 治疗所带来的不良反应, 增加 IVF-ET 的成功几率。本案例报道以薄氏腹针为主要治疗手段, 对在进行 IVF-ET 过程中未能获取满意疗效的患者采取针灸干预, 促进卵泡发育, 增加子宫内膜生长, 改善子宫内环境, 提高胚胎着床机会。鉴于目前尚属个案收集阶段, 未进行多中心的临床研究, 只能以普通案例进行报道, 以此尝试扩大腹针疗法在现代医学科技领域的兼容性。

患者, 女, 36 岁, 已婚。初诊日期: 2014 年 8 月 2 日。主诉: 婚后 8 年未孕。先后于 2012 年 10 月、2014 年 2 月于某医院行试管婴儿治疗均失败, 来诊要求针灸调理后行第 3 次试管婴儿治疗, 现已无冻胚。近两年月经周期一般在 30~50 d, 月经量少, 8~9 d 净, 色暗且有血块, 无痛经, 伴腰酸乏力, 四肢不温, 舌质淡、苔白润, 脉弦细。2014 年 7 月(月经第 3 d)查: 促黄体生成素(LH)4.85 U/L, 促卵泡生成素(FSH)25 U/L, 雌二醇(E<sub>2</sub>)22.01 nmol/L, 孕酮(P)1.99 nmol/L, 睾酮(TTE)0.8 nmol/L, 泌乳素(PRL)15.4 ng/mL, 考虑卵巢功能减退。月经史: 16 岁来潮, 月经周期 30~50 d, 经期约 6 d, 量少, 色红, 痛经(-), 腰酸乏力, 带下质清。末次月经 2014 年 7 月 10 日, 8 d 净, 量少, 色偏暗。无生育史。诊断: 原发性不孕; 辨证: 肾阳亏虚证; 治法: 温肾助阳。针灸处方: 引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、关元下(关元穴下 0.5 寸)、气穴、水道、归来、足三里、三阴交穴, 引气归元应深刺至地部, 其他穴位刺至人部, 加隔姜灸神阙 30 min, 每次留针 30 min, 隔日 1 次。10 次为一疗程, 治疗 2 个疗程后, 患者月经有明显改善, 周期 30 d, 量较前增多, 少量血块, 色红, 8~9 d 净。2014 年 9 月 24 日二诊: 患者诉 2014 年 9 月 18 日查 B 超提示子宫内膜息肉, 行宫腔镜下息肉摘除手术后, 感神疲乏力, 腰酸畏寒, 情绪欠佳。查舌苔脉象, 舌质红、苔薄黄, 脉弦滑。治法: 疏肝

理气, 健脾补肾。针灸处方: 引气归元、腹四关(双侧滑肉门、外陵)、上风湿点(滑肉门穴外 5 分、上 5 分)、调脾气(双侧大横穴)、归来、气海下(气海穴下 0.5 寸)、下风湿点(外陵穴外 5 分、下 5 分)、三阴交、合谷、太冲, 行平补平泻, 留针 30 min, 隔日 1 次。2014 年 10 月 14 日三诊: 患者自觉腰酸乏力明显改善, 末次月经 10 月 11 日, 未净, 量色可, 无血块, 舌质红、苔薄白, 脉细。于月经第 3 d 复查血清性激素: LH 1.7 U/L, FSH 13.7 U/L, E<sub>2</sub> 35.0 nmol/L, P 0.6 nmol/L, TTE 0.2 nmol/L, 泌乳 PRL 24.6 ng/mL, 继续针灸治疗同上。并嘱患者可安排试管婴儿治疗。2014 年 11 月 1 日四诊: 患者诉于 2014 年 10 月 27 日在某医院生殖科实施改良自然周期方法, 促排剂量: 尿促性素(HMG)375 U/d, 于月经后第 10 天肌肉注射加尼瑞克 0.25 mg, 连续注射 3 d 后, 在 B 超监测下取卵, 成功获得 1 枚优质卵子, 行 IVF 受精, 收获 3 d 龄新鲜胚胎 1 个。继续进行针灸治疗, 治法: 疏肝行气, 补精养血。取穴: 引气归元、腹四关、上风湿点、调脾气、归来、中极、三阴交、合谷、太冲, 行平补平泻, 留针 30 min, 隔日 1 次。2014 年 12 月 19 日五诊: 本周患者生殖内分泌科采用了微刺激方案促排, 克罗米芬 50 mg/d 口服, HMG 751 U/d 肌肉注射, B 超监测卵泡, 发现有 2 枚卵泡发育达到 18 mm, 注射绒毛膜促性腺激素(HCG)5000 U, B 超监测并穿刺取卵。此次未能取优质卵子, 医生建议, 由于患者的卵巢功能较差, 后续的取卵倾向于自然周期方案。此次就诊, 患者情绪低落, 神疲倦怠, 嘱患者调畅情志, 放松心情。行针灸治疗, 治法: 疏肝健

第一作者: 金亚蓓(1957-), 女, 主任中医师。研究方向: 针灸治疗妇科疾病疾病的临床研究。E-mail: ybjin\_123@163.com

脾,补精养血,改善卵巢功能,促进优质卵泡的生成。针灸治疗同前。2015 年 4 月 2 日六诊:患者分别于 2015 年 1 月和 3 月实施自然周期方案取卵,都已成功配对,收获胚胎 2 枚,等待移植。此时针灸处方以补精养血为主,为后续的移植做准备。针灸处方:引气归元、腹四关、调脾气、血海、三阴交,操作手法以补法为主,留针 30 min,加隔姜灸神阙 30 min,隔日 1 次,10 次为一疗程,治疗 2 个疗程。根据患者的月经周期变化及 IVF-ET 治疗方案的不同阶段,针灸处方随证加减。经过针灸治疗后,患者月经量明显增多,色红,无血块,无明显腰酸乏力。2015 年 5 月 22 日顺利进入移植周期,移植 2 枚新鲜胚胎,2015 年 6 月 30 日查血 HCG 及宫内 B 超确诊为临床妊娠。现已正常分娩健康孩。

**按语:**本案属中医学“不孕”“月经先后不定期”“经断前后诸证”等范畴。月经来潮或闭绝,有子与无子,与肾气充盛与衰退有密切关系。中医学理论认为,肾主宰女性生殖机能的发育、旺盛与衰退,对女性卵巢生理功能起着重要作用。患者属于肾阳亏虚型,肾阳不足,则不能鼓舞肾阴的生化和滋长,卵子因缺乏物质基础而不能成熟,不能产生优质的卵子,因此在之前的体外受精-胚胎移植(IVF-ET)治疗中均未成功。在西医学上,本患者属于卵巢储备功能减退范畴。有研究<sup>[1]</sup>表明卵巢过低反应,由于获卵少,甚至无卵可取,导致周期取消,同时卵子质量差,妊娠失败率相应增高。据估计约 10% 的不孕妇女罹患卵巢储备功能下降,而在反复 IVF-ET 失败的患者中这

一比例更大<sup>[2]</sup>。因此,改善患者卵巢功能,提高卵子质量在 IVF-ET 治疗中显得尤为重要。薄氏腹针在本例的应用中,以引气归元为治疗大法,同时依据病情配合调脾气、腹四关及体针等,腹针根据“浅刺调筋骨,中刺调经脉,深刺调脏腑”的原则,针刺到相应的深度,体针参以传统的针灸补泻手法。处方中中脘、下脘均在胃脘部,两穴有理中焦、调升降的作用。气海为气之海,关元培肾固本,有助先天之元气,因此四穴含有“以后天养先天”之意。腹四关是通条气血、疏理经气、引脏腑之气向全身布散的妙穴。气穴为足少阴肾经上重要穴位,有补肾益气的作用,水道、归来为足阳明胃经穴,更有助于后天养先天。神阙为任脉气血会合之穴,艾灸神阙能激发丹田之元气,达到温补脾肾、补益气血之效。诸穴合用,具有补肾培元、益气活血、调理冲任、滋养胞宫之功,以促进卵泡发育,提高卵子质量,改善子宫内环境。在具体应用中,应根据患者在不同时期具体的病情,针灸处方进行相应调整,以起到针至病所的作用。患者在进行了几个针灸治疗周期之后,肾阳虚症状得到明显改善,气血调和,在后续的自然周期取卵中成功取得优质卵子,并且移植成功。

## 参考文献

- [1] 袁雪菲,曹阳,张婷婷. 中医药在体外受精-胚胎移植中的研究现状与展望[J]. 河北中医, 2016, 38(1): 130-134.
- [2] 陈士岭. 卵巢储备功能的评价[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2009, 28(5): 281-286.

(收稿日期: 2016-10-06, 编辑: 朱琦)

(上接第 935 页)

- [8] 何雯,王凯. 脑卒中后上肢功能康复研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(4): 334-339.
- [9] 罗玲玲,石学敏. 针刺治疗痉挛性瘫痪的研究进展[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 188-190.
- [10] 王文春,宋庆军,王倩,等. 拮抗肌运动点电针治疗脑卒中后肢体偏瘫痉挛的研究[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(5): 438-442.
- [11] 毛华,金保山,黄元奎,等. 针刺拮抗肌疗法与 Bobath 技术治疗脑出血后偏瘫痉挛状态 32 例临床观察[J]. 中医药导报, 2014, 20(4): 95-96.
- [12] 哈静,冶尔西,贾红云,等. 针刺拮抗肌组穴治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 416-418.
- [13] 顾德明,缪进昌. 运动解剖学图谱[M]. 北京:人民体育出版社, 2013: 187.
- [14] 石学敏,王玲玲,梁繁荣,等. 针灸学[M]. 北京:中国中医

药出版社, 2007.

- [15] 孙岚,徐俊峰,曲学坤,等. 康复训练配合穴位电刺激对偏瘫患者手功能恢复的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(2): 121-123.
- [16] 樊留博,王灵芝,马利中. 张力平衡针法对痉挛性偏瘫患者脊髓运动神经元兴奋性的影响[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(5): 552-553.
- [17] 翁子梅,邓彩弟,罗文舒. 针灸联合康复技术对脑梗死患者神经功能及运动障碍的护理研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(5): 1074-1076.
- [18] 李争鸣,黄东挺. 脑卒中后遗症期康复治疗研究进展[J]. 广西医学, 2007, 29(11): 1728-1730.
- [19] 林桦,胡永善,成巍,等. 针刺结合作业治疗对脑卒中单侧忽略后综合功能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(1): 25-28.

(收稿日期: 2016-12-11, 编辑: 郭盛楠)