

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20201215-0002

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

## “通元针法”改善反复种植失败妊娠结局 51 例\*

李孟邻<sup>1△</sup>, 郑淑珍<sup>2</sup>, 王浩然<sup>1</sup>, 钱思纯<sup>1</sup>, 吴海琨<sup>1</sup>, 李月梅<sup>3✉</sup>

(<sup>1</sup>广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; <sup>2</sup>中山大学附属第三医院; <sup>3</sup>广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东广州 510405)

[关键词] 反复种植失败; 通元针法; 子宫内膜容受性; 妊娠结局

反复种植失败 (recurrent implantation failure, RIF) 的诊断尚未统一, 目前较为通用的诊断是经历 3 次以上优质胚胎移植或累积移植胚胎数量  $\geq 10$  枚未获临床妊娠<sup>[1]</sup>, 其在辅助生殖治疗中的发生率可达 5%~10%<sup>[2]</sup>。西医以对因治疗为主, 常用的治疗手段有宫腔镜、抗凝治疗、免疫治疗、调整降调方案等, 但因某些疾病如顽固性子宫内膜薄、卵巢早衰、卵泡“高排低配”导致的 RIF, 临床疗效欠佳; 而且在降调过程中, 还容易诱发卵巢过度刺激综合征、黄体囊肿等不良事件。笔者采用“通元针法”改善 RIF 妊娠结局 51 例, 现报道如下。

### 1 临床资料

选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月于广州中医药大学第一附属医院针灸科门诊就诊的 RIF 女性患者 51 例。其中, 年龄 31~45 岁, 平均 (36±5) 岁; 不孕年限 3~20 年, 平均 (5.8±3.9) 年; 移植次数 3~8 次, 平均 (3.7±1.4) 次。RIF 病因: 子宫内膜因素 29 例, 卵巢、输卵管因素 23 例, 免疫因素 6 例, 不明原因不孕 2 例, 部分患者合并两种或以上的病因。所有患者均符合 RIF 的诊断标准, 拟再行体外受精-胚胎移植 (IVF-ET); 超声检查子宫形态基本正常、无宫腔内异常回声, 基础内分泌检查处于正常范围; 使用优质冷冻胚胎移植。排除优生四项、乙肝、丙肝、人类免疫缺陷病毒 (HIV) 及梅毒血清学等传染病筛查阳性患者; 合并有内科、外科严重疾病进行期及恶性肿瘤患者; 同时接受多项其他治疗, 无法判断疗效或资料不全者; 精神病、染色体异常者。

### 2 治疗方法

#### 2.1 取穴

①俯卧位: 百会、心俞、膈俞、肝俞、脾俞、肾俞、次髂、委中、三阴交; 经前期配至室、命门 (灸), 经间期配合谷、阳陵泉, 经后期配悬钟、太溪。②仰卧位: 百会、印堂、天枢、气海、关元、中极、归来、子宫或

卵巢穴、足三里、三阴交、太溪; 经前期配关元 (灸), 经间期配合谷、太冲, 经后期配血海、内关、公孙。

#### 2.2 操作

以上两组穴位交替使用, 选用 0.32 mm×25 mm 或 0.32 mm×40 mm 一次性使用无菌针灸针。局部用 75% 乙醇消毒, 所有穴位均飞针刺入, 刺手拇指及示指指尖夹持针柄, 进针时刺手拇指内收, 示指相应外展, 通过腕臂力带动腕指力将针弹刺入穴位, 力贯针尖, 针随手出。

俯卧位时, 百会向前额方向平刺约 15 mm; 心俞、膈俞、脾俞、肝俞向脊柱方向与皮肤呈 45°角斜刺 20 mm; 肾俞、至室、次髂、委中、阳陵泉、悬钟、三阴交均直刺 25~30 mm; 合谷、太溪直刺 15 mm。脾俞、心俞、肾俞、次髂均行捻转补法, 肝俞行捻转泻法, 余穴行平补平泻法。同侧肝俞-脾俞、肾俞-阳陵泉共 4 组连接 G6805 II 型电针仪 (青岛鑫升实业有限公司), 采用疏密波, 频率调至 4 档位 (密波), 电流强度以患者自觉酸胀为度, 留针 30 min。经前期命门用灸法, 采用木质单孔艾灸盒, 将直径 2 cm、长 3 cm 艾段固定于卡槽内, 艾灸盒固定于施灸部位行灸法。

仰卧位时, 百会向后枕方向平刺约 15 mm; 印堂向鼻根方向平刺约 15 mm; 天枢、气海、关元、中极、归来、子宫、卵巢、足三里、三阴交、血海均直刺 25~30 mm; 合谷、太冲、内关、公孙均直刺 15 mm, 太溪朝跟腱进针 15 mm。气海、足三里、三阴交行捻转补法, 太冲行捻转泻法, 余穴行平补平泻法。天枢-子宫 (或卵巢穴)、关元-中极共 3 组连接 G6805 II 型电针仪, 采用疏密波, 频率调至 4 档位 (密波), 电流强度以患者自觉酸胀为度, 留针 30 min。经前期关元用灸法 (操作同命门穴), 气海-中极连接电针。

隔日针灸 1 次, 每周 3 次。1 个月经周期为一疗程, 共治疗 3 个疗程, 月经期不予针灸治疗。

### 3 疗效观察

#### 3.1 观察指标

(1) A 型子宫内膜例数、移植当天子宫内膜厚度、获卵数、胚胎获得数: 通过超声测量移植当天子

\*广州中医药大学第一附属医院 2019 年度“创新强院”工程科研系列项目: 211010010716

✉通信作者: 李月梅, 主任医师、教授。E-mail: liyuemei71@163.com

△李孟邻, 广州中医药大学硕士研究生。E-mail: limenglin95@163.com

宫内膜厚度,并根据 Gonen 分型标准,将呈三线征、宫腔线与外层强回声之间可显示低回声信号的内膜计为 A 型。统计促排后患者的获卵数、胚胎获得数。

(2) 妊娠结局:包括生化妊娠率和临床妊娠率。生化妊娠率 = (生化妊娠例数 ÷ 治疗例数) × 100%,临床妊娠率 = (成功妊娠例数 ÷ 治疗例数) × 100%。

### 3.2 统计学处理

数据采用 SPSS 23.0 软件进行分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用配对样本 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.3 治疗结果

(1) 患者治疗前后子宫内膜类型及厚度比较  
与治疗前比较, A 型子宫内膜例数较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), 移植当天的子宫内膜厚度较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 51 例反复种植失败患者治疗前后子宫内膜情况比较

时间	A 型子宫内膜		移植日子宫内膜厚度 (mm, $\bar{x} \pm s$ )
	例数	占比/%	
治疗前	6	11.8	$8.82 \pm 1.61$
治疗后	15	29.4 <sup>1)</sup>	$8.90 \pm 1.92^{1)}$

注:与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

(2) 患者治疗前后获卵数及胚胎获得数比较  
治疗后, 患者获卵数与治疗前比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 胚胎获得数较治疗前增加 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 51 例反复种植失败患者治疗前后获卵数及胚胎获得数比较

时间	获卵数		胚胎获得数	
	总数	平均 ( $\bar{x} \pm s$ )	总数	平均 ( $\bar{x} \pm s$ )
治疗前	495	$9.70 \pm 6.89$	199	$3.90 \pm 3.13$
治疗后	595	$11.67 \pm 6.26$	278	$5.45 \pm 2.80^{1)}$

注:与治疗前比较, <sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

(3) 患者妊娠结局  
治疗后, 23 例患者临床妊娠, 临床妊娠率为 45.1%。治疗后, 患者的生化妊娠率为 31.4% (16/51), 高于治疗前的 13.7% (7/51,  $P < 0.05$ )。

## 4 体会

古代并无“反复种植失败”一说, 根据临床表现将其归属于中医“不孕”“滑胎”等范畴。《妇科玉尺·求嗣》云:“阳精溢泻而不竭, 阴血时下而不愆, 阴阳交畅, 精血合凝, 胚胎结而生育滋矣。”若母体羸损或父气薄弱, 则胎元多不能成实而易殒堕, 最终导致 RIF。

“通元针法”为赖新生教授创立的针灸处方体系, 意在“通督调神, 引气归元”。滑伯仁《难经本

义》曰:“阴阳经络, 气相交贯, 脏腑腹背, 气相通应”。“通元针法”在选穴原则上推崇以任督二脉为纲调节人体的脏腑阴阳, 同时配合俞募配穴、五输穴及辨证选穴, 融合中医和经络整体观, 强调治病先调阴阳, 治病求本<sup>[3]</sup>。“通督”选取督脉穴位, 督脉入络于脑, 通过对督脉穴位进行不同的补泻手法, 可对性腺轴进行双向调节。“归元”选取任脉穴位, 任脉源于胞宫, 对局部的气血运行起鼓舞、温煦作用。采用俞募配穴, 前后相配, 疏通气血, 辅助改善盆腔内环境。背俞穴用心俞、肝俞、脾俞、肾俞兼顾脏腑功能, 契合“内脏有病则出行于阳, 阳俞在背也”; 膈俞为血会, 与肝俞共主疏泄, 调气活血。腹募穴有天枢、关元、中极, 配合经外奇穴子宫、卵巢此类脏器的体表投射点, 以期调节局部气血循环、祛除病理产物。同时, 基于“调周法”的指导在月经不同期辨证选穴, 心肾合治, 有助于胞宫气血充足, 经络通畅。因此, 以阴阳为大纲, 配以辨证取穴作为改善 RIF 妊娠结局的手段, 标本兼治, 虚实相和, 达扶正祛瘀、培元生新之效。

本研究结果提示, “通元针法”能提高 RIF 患者 A 型子宫内膜率及内膜厚度, 进而提高子宫内膜容受性。研究发现, 针灸可通过提高胞饮突的表达及改善子宫内膜微循环指标, 进而改善患者子宫内膜容受性<sup>[4]</sup>; 针刺能影响人体神经内分泌系统, 通过促进活性物质的释放, 激活靶细胞的传导功能, 进而影响卵泡的生长发育, 为提高胚胎配成率奠定基础<sup>[5]</sup>。但因本试验纳入的患者不孕原因较为复杂, 虽然在治疗前后获卵数方面比较差异无统计学意义, 但不能否定针灸对卵巢储备功能低下或卵巢低反应患者的获卵结局的影响。

## 参考文献

- [1] Thornhill AR, deDie-Smulders CE, Geraedts JP, et al. ESHRE PGD consortium 'best practice guidelines for clinical preimplantation genetic diagnosis (PGD) and preimplantation genetic screening (PGS)'[J]. Hum Reprod, 2005, 20(1): 35-48.
- [2] Mak JSM, Chung CHS, Chung JPW, et al. The effect of endometrial scratch on natural-cycle cryopreserved embryo transfer outcomes: a randomized controlled study[J]. Reprod Biomed Online, 2017, 35(1): 28-36.
- [3] 刘慧楹, 吴跃峰, 赖新生. 通元针法“督脉以通为用, 任脉以引为归”之探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 988-990.
- [4] 戴泽琦, 孙伟伟, 赵瑞华. 近 10 年针灸影响子宫内膜容受性的国内外研究进展[J]. 中国针灸, 2018, 38(4): 451-455.
- [5] 黄晓燕. 针刺在辅助生殖领域中的应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(10): 714-716.

(收稿日期: 2020-12-15, 编辑: 朱琦)