

◆ 医案感悟杂谈 ◆

罗颂平教授中药辅助 IVF-ET 临床思路与成功医案赏析

陈静静¹, 倪张俊², 李亚迪¹, 罗颂平¹

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 加拿大约翰中医疑难病诊所

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

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0312-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.147

近年来随着不孕不育症发病率的增加, 体外受精 - 胚胎移植(IVF-ET)技术在不孕症领域得到了广泛地应用。人们为了提高移植术后的妊娠成功率, 减少并发症的发生, 已经在改良超排卵方案、优化实验室培养系统、运用先进的分子生物学技术等方面做出了诸多努力。但目前 IVF-ET 临床妊娠成功率仍然不高, 仅在 30% ~ 40% 左右^[1]。随着 IVF-ET 的应用, 双胞胎的发生率明显上升^[2], 双胎妊娠时孕妇并发症增多, 早产发生率及围产儿死亡率增高^[3]。中医药在辅助 IVF-ET 术前术后的调理, 已有数年的文献记载。大量报道证实, 中医药辅助治疗能有效提高 IVF-ET 妊娠成功率。罗颂平教授对中医药辅助 IVF-ET 有较深入的研究, 认为临床用药需兼顾患者术前术后不同的身体状况而辨证用药, 现介绍如下, 以飨同道。

1 中药辅助 IVF-ET 总的用药原则

术前以调经、调体质为主, 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, 也是 IVF-ET 成功的重要条件之一。术前 3~6 月是调整女性 IVF-ET 患者生殖内环境和体质的重要时期, 可通过中医的望闻问切四诊合参确定患者体质和月经情况, 通过辨证论治的调整过程, 改善患者的月经和体质状况, 为下一步进行 IVF-ET 提供比较合适的生殖内环境条件。对使用 IVF-ET 妊娠的患者来说, 术后囊胚着床及正常发育是 IVF-ET 能否成功的关键环节, 一般情况下, 使用西药促排卵后, 患者子宫内膜容受性会受到一定影响, 而中医药在解决 IVF-ET 窗口期子宫内膜容受性和促进囊胚发育方面具有一定的优势, 所以, 罗教授认为术前中医治疗当以调经和调体质为主, 在取卵后到植入前的窗口期, 则以改善子宫内膜容受性为主, 植入后以助囊胚发育和安胎为要。

2 调经、调体质之法, 重在补肾、健脾、疏肝, 调理气血、冲任

肾为先天之本, 主生殖; 脾为后天之本, 主运化, 为气血生化之源; 肝主疏泄和藏血, 体阴而用阳, 肝之藏泻影响子宫之藏泻, 对月经的期、量影响深远。肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴是月经生理的核心环节。所以, 罗教授认为调经之法重在通过补肾、健脾、疏肝, 调理气血、冲任以保证肾气—天癸—冲任—子宫生殖轴功能正常, 调体质同样可以通过肝脾肾三经同调来实现。而术后安胎之要, 重在补肾健脾养血。IVF-ET 术前窗口期子宫内膜的配合和术后囊胚发育是影响 IVF-ET 成败的核心因素, 罗教授认为可以通过以补肾健脾养血为主的中药组合改善子宫内环境, 促进囊胚发育, 达到助孕安胎的目的。

3 病例介绍

李某, 女, 27 岁, 初诊时间: 2013 年 1 月 14 日。主诉: 婚后未避孕未孕 2 年余, 求嗣。病史: 患者既往月经欠规律, 13 岁初潮, 周期 30~60 天, 经期 7 天, 末次月经(LMP): 2012 年 11 月 18 日, 7 天净, 经量中等, 色暗红, 有少量血块, 无痛经及腰痠。前次月经(PMP): 10 月 8 日。现停经 48 日, 自觉下腹胀, 乳房胀痛, 胃纳可, 夜寐多梦, 大便溏, 每天一次, 小便调。舌淡红、边有齿印、苔白, 脉弦细数。即查尿妊娠试验(-)。辅助检查: 2011 年 9 月 27 日月经第 3~5 天查内分泌 6 项示: FSH(促卵泡刺激素)8.45 IU/L, LH(促黄体生成素)7.82 IU/L, PRL(泌乳素) 18.28 ng/mL, E₂(雌二醇)30 pg/mL, P(孕酮)0.48 ng/mL, T(睾酮)0.36 ng/mL。妇科检查: 外阴正常, 阴毛中等, 阴道通畅, 分泌物量中, 宫颈轻度糜烂, 子宫前位, 质中, 活动度可, 双附件区未扪及异常。另配

[收稿日期] 2014-11-05

[基金项目] 国家中医药管理局“岭南罗氏妇科流派传承工作室”项目

[作者简介] 陈静静 (1988-), 女, 博士研究生, 主要从事生殖健康与生殖障碍的中医药研究。

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

偶精液检查正常。诊断：不孕症，月经后期；脾虚痰湿证。以健脾燥湿化痰，理气活血调经为法。处方：苍术、茯苓、皂角刺、丹参、盐牛膝各 15 g，泽兰、醋香附、当归、川芎、法半夏各 10 g，陈皮 5 g，鸡血藤 30 g。共 14 剂，配合温胆片，血府逐瘀颗粒。

2013年4月1日复诊，LMP：2013年3月6日，经期7天，量少，色暗红，有血块，无痛经。服上药后乳房胀痛缓解，睡眠状况改善，二便调。舌红、苔白，脉弦滑。经期将至治以健脾补肾，疏肝养血。处方：桑寄生、盐菟丝子各 20 g，熟党参、续断、山药、盐杜仲、白术、丹参各 15 g，柴胡、白芷、防风各 10 g，鸡血藤 30 g。共 14 剂，配合助孕丸，多维元素片。

2013年5月21日复诊，LMP：2013年5月19日，经前无乳房胀痛。自觉口干，易上火。舌红、边有齿痕、苔薄白，脉细弦。4月份基础体温(BBT)示：月经第36天始升温，高温相持续9天。5月20日FSH 5.73 IU/L，LH 8.14 IU/L，PRL 379.7 m IU/L，E₂ 175.3 pmol/L，T 1.08 nmol/L。治以疏肝解郁，养血理脾。处方：白芍、盐菟丝子、熟地黄、盐巴戟天、白术、茯苓、女贞子各 15 g，柴胡、当归、石斛、石菖蒲、制远志各 10 g。共 14 剂，配合逍遥丸，祛斑调经胶囊。

2013年6月10日复诊，口干症状消失，纳眠可，二便调。舌红、苔黄腻，脉细弦。5月份卵泡监测，第21天子宫内膜(EM) 0.8 cm，左侧卵泡 1.4 cm × 0.9 cm × 1.3 cm；第23天EM 0.9 cm，左侧卵泡已消失。BBT双相不明显，继续用药。方用寿胎丸合四君子汤加减。配合助孕丸，多维元素片。

2013年7月29日复诊，LMP：2013年6月26日，仍易上火，纳可，眠多梦，大便溏，日一行，夜尿2~3次。舌红、苔黄，脉弦滑。6月份BBT已为双相，第22日始升温，高温相持续16日，起伏较大，升温幅度小。处方以寿胎丸加入女贞子 15 g，石斛、地骨皮、牡丹皮、郁金各 10 g。配合中成药助孕丸。

2013年8~10月3个月在外院行IVF-ET术前准备性治疗，10月使用达菲林降调后使用r-FSH促排卵，12月1日取卵13枚。2013年12月2日复诊，患者少腹胀痛，鼻塞，流涕，咽痒，纳眠可，大便日一行，质硬。舌红、边有齿印、苔薄黄，脉弦细。肌注黄体酮 40 mg，每天1次；口服溴隐亭 2.5 mg，每天1次。处方以寿胎丸合二至加柴胡、黄芩各 10 g，布渣叶、火炭母各 15 g。共 5 剂，配合中成药助孕丸。

2014年1月20日复诊，患者于2014年1月8日在广州医科大学附属第三医院移植囊胚2枚，现囊胚移植术后12天，小腹胀痛感消失，纳可，眠差，二便调，舌暗红边有齿痕、苔略黄，脉细滑。即查(人绒毛膜促性腺激素)HCG 1483 IU/L，P 79.65 nmol/L。肌注黄体酮 20 mg，每天1次。处方以寿胎丸合四君子汤加山药、金樱子肉、覆盆子、炒酸枣仁各 15 g，钩藤 10 g，陈皮 5 g。共 6 剂。

2014年2月25日复诊，自诉偶有下腹隐痛，无阴道出血，无腰痠，近期排尿频数，夜尿5~6次，大便偏干，夜寐欠安。舌淡黯、苔薄白，脉滑。2014年2月7日B超示：宫内双绒毛膜囊双胎妊娠，均孕7周余，胚胎均存活。2014年2月7日HCG 92957 IU/L，P 128.1 nmol/L。处方以寿胎丸合四君子汤加金樱子肉、覆盆子各 15 g，益智 10 g，陈皮 5 g，肉苁蓉 20 g。共 10 剂。

2014年4月7日复诊，患者自2014年3月30日，阴道流血，色淡红，质稀，量多，需用卫生巾，下腹有坠胀感，无腰痠，无腹痛，无肛门坠胀感。当日即入本院产科，3月30日彩超示：双胎之一，宫内妊娠15周，活胎；双胎之二：宫内妊娠14周余，活胎，宫腔积液可能52 mm × 7 mm。入院后予中药调理后，处方以寿胎丸合四君子汤加三七粉 3 g，丹参 15 g，醋香附 10 g，鸡血藤 30 g。共 7 剂，配合中成药助孕丸。阴道出血止。后经B超复查已未见宫腔积液。2014年8月3日患者妊娠31⁺4周剖宫产一男一女，两活婴，母子平安。

按：该患者初潮后月经欠规律，30~60天一个周期，且未避孕同居两年余未孕，属月经失调和不孕症范畴。患者虽因不孕就诊，但就诊时已停经48天，即查尿妊娠试验阴性，当务之急应先调经。故罗教授在治疗上以调经为先，使其月经恢复正常，为受孕创造有利条件。《景岳全书·妇人规·经脉类》曰：“调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之室，知斯二者，则尽善矣。”罗教授认为调经之法，重在补肾，健脾，疏肝，调理气血、冲任。肾为先天之本，“经水出诸肾”，月经的产生和调节以肾为主导，故补肾为调经的重要治法。补肾包括填补精血和补益肾气，使阴平阳秘，精血俱旺。脾为后天之本，气血生化之源，有统摄之功。健脾之法，在于升阳止血以调经，健运脾胃以益气养血。肝藏血，主疏泄，易为情志所伤。调肝之法，重在疏肝理气开郁、调畅气机，佐以养血柔肝。临床治疗应在结合脏腑功能的基础上，针对月经周期的不同阶段，根据阴阳气血节律性消长和胞宫定期藏泻的特点，予以相应治法。经期宜调理气血，通因通用，因势利导；经后宜养精血调肝肾；经间期乃阴阳转化之氤氲期，宜助阳活血；经前血海充盈，冲脉之气较盛，宜疏导气血调和阴阳。综合病机和患者症状，罗教授认为该患者病位在于肝、脾、肾三脏，病因病机以脾肾两虚为本，肝郁或痰湿为标，故治疗重在补肾健脾，辅以疏肝理气，燥湿化痰，调理气血。经前主要以苍附导痰丸合佛手散或定经汤加减治疗。痰湿证型选用苍附导痰汤合佛手散加减，方中以苍术燥湿健脾，半夏、陈皮燥湿化痰，香附理气行滞，当归、川芎、鸡血藤、丹参养血活血，牛膝引血下行，全方共奏燥湿化痰，养血活血之功；脾虚肝郁证型选用定经汤加减，方中柴胡、白芍疏肝气柔肝阴，白术、茯苓醒脾化湿，当归、熟地黄养血填精，石斛、女贞子滋阴清热，稍佐温阳通络之巴戟天，可取得阳中求阴之效。经后期以

寿胎丸合四君子汤加减。结合患者脾肾两虚的病机，补脾肾为其根本治法。寿胎丸合四君子汤加减切中病机，两方合用，脾肾同治，先后天并补，每有良效。经半年调理，该患者月经周期渐恢复正常，基础体温升温时间提前，高温相持续时间增加，FSH 水平下降，其黄体功能和卵巢功能均得到改善，有利于妊娠。

从取卵到囊胚植入的窗口期治疗主要关注子宫内膜容受性、子宫内膜厚度及子宫血流情况，罗教授以寿胎二至丸为主方，配合成药助孕丸，健脾益肾养血，以改善子宫内环境，使囊胚易于着床。该患者取卵第二天出现少腹胀痛，或因取卵术影响，中医学认为少腹为肝经所过之处，故可通过疏肝法化解，罗教授更配以柴胡、布渣叶、火炭母疏肝理气化湿，使少腹胀痛之症得消。患者妊娠 14 周时，出现阴道不规则出血，B 超检查提示宫腔内有积液。此属中医胎动不安范畴。罗教授认为胎动不安的主要病机为冲任损伤，胎元不固。治法应以补肾固冲任为法，根据不同的证候辅以益气养血；清热养血；或养血活血化瘀止血。该患者为气虚血瘀证，应在补肾固冲任的基础上兼顾健脾益气，养血活血化瘀止血，以寿胎丸合四君子

汤加减为主方，其中菟丝子、桑寄生、续断补益肝肾，党参、黄芪、白术健脾益气，鸡血藤、丹参、三七粉养血活血化瘀止血。治疗一周后阴道出血止。

综上所述，罗教授在运用中医药辅助 IVF-ET 治疗时，针对患者术前术后不同的病机特点和治疗目的，牢牢把握中医整体观念及辨证论治的思想，将辨病与辨证结合起来，谨守病机，灵活用药，疗效明确。罗教授认为治病关键是要准确把握病因病机，辨证明确，圆机活法，方能达到治愈疾病的目的。

[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] 王佐, 郑建琼, 李仁良. 双胎妊娠之一胎宫内死亡 17 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(17): 2678.
- [3] 陈士岭, 黎淑贞, 孙玲, 等. 1274 例体外受精 - 胚胎移植治疗分娩新生儿结局分析[J]. 南方医科大学学报, 2007, 27(4): 439-441.

(责任编辑: 骆欢欢)

《内经》治哮喘与情绪关系浅探

张小虎¹, Julia Kravitz

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 《内经》; 哮喘; 情绪

[中图分类号] R221; R256.12

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0314-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.148

哮喘, 古代中医将之分为哮和喘两类。哮证, 是发作性痰鸣气急的疾患, 简称哮; 喘证是指由于外感或内伤, 导致肺失宣降, 肺气上逆或气无所主, 肾失摄纳, 以致呼吸困难、甚则张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧等为主要临床特征的一种病证, 严重者可由喘致脱出现喘脱之危重证候。现代中医一般把哮和喘并称为哮喘。《内经》中哮喘多以“喘鸣”“喘咳”“喘呼”等名称出现。情绪, 在中医学概念中通常用“七情”来概括, 即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊, 均属于《内经》中所述狭义之“神”。作为中医学四大经典著作之首, 《内经》最早从发病及从“调神”等方面探讨了哮喘与情绪的相关性,

对后世产生重要临床指导意义, 兹述如下。

1 七情失调与哮喘发病

《内经》很早就指出, “神”的失常是所有疾病发病的基础, 人的七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)失常会引发多种疾病, 哮喘亦不例外, 如《灵枢·本神》说: “肺喜乐无则则伤魄……肺气虚则鼻塞不利, 少气, 实则喘喝胸盈仰息”, 指出人的喜怒哀乐过度, 均会造成肺气受伤, 或肺气虚, 或邪闭于肺, 肺失宣降, 造成哮喘。《素问·至真要大论》说: “诸气贲郁, 皆属于肺”, 其中“郁”指肺气闭塞于内, 如现代所言之肺气肿, 而“贲”就是哮喘急性发作时气机急剧上冲、患

[收稿日期] 2014-11-20

[作者简介] 张小虎 (1974-), 男, 副教授, 研究方向: 肺主宣降的病理生理研究及内经全英教学研究。