香港汪慧敏博士論「針灸在輔助生育技術中的臨床運用」

Discussion by Dr. *WANG Huimin* of Hong Kong on the clinical application of acupuncture and moxibustion in the Assisted Reproductive Technology

陳抗生　*CHAN Kong Sang*

（香港註冊中醫學會學術委員會）

汪慧敏博士是香港中醫學會會長，全國第四批名老中醫學術繼承人，擅長針灸治療婦科疾病。汪博士原是浙江省首批青中年臨床名中醫，浙江中醫藥大學教授，現以中醫專業優才居香港，曾在香港大學中醫藥學院擔任教學與醫療工作，並在香港組織多次中醫學術高級論壇，她的多次學術演講，內容深刻且富有啟發，深受香港中醫業界敬重。

[關鍵詞] 汪慧敏；體外受精與胚胎移植；針灸

體外受精與胚胎移植（IVF-ET，簡稱IVF）技術開創了人類生殖的新紀元，香港每年超過一萬不孕症患者接受IVF，目前國際上IVF妊娠率仍在30~50%左右，超過四十歲女性成功率只有20%左右[1]。汪博士指出，體外受精與胚胎移植技術成功率低，綜述其原因有卵巢反應功能低下；卵巢儲備降低（FSH數值偏高），可募集卵子數少，質素差；子宮內膜容受性差，如子宮內膜太薄、太厚等致使著床障礙、子宮收縮影響著床；以及移植後流產率高，超排卵併發卵巢過度刺激綜合徵；此外還有一些基礎疾病等。汪教授強調，上述原因，是目前生殖醫學界尚待解決的棘手問題，也是中醫特別是針灸介入治療的切入點。汪慧敏博士應用針灸治療體外受精與胚胎移植病人，尤以在治療基礎疾病、改善卵巢儲備、誘導排卵、改善子宮內膜容受性、提高妊娠率、減少卵巢過度刺激都有一定療效與體會，特分述如下。

1　體外受精與胚胎移植患者的基礎疾病

汪慧敏博士應用針灸治療體外受精與胚胎移植患者，在臨床研究中尋求的病例通常都有數次IVF不成功的病史，大多存在影響IVF成功的基礎疾病或者體質、年齡因素等。因此，汪博士主張在進行體外受精與胚胎移植前，最好先用3個月時間治療基礎疾病或調理體質，其中最常見的有以下四類問題。

1.1　卵巢早衰

卵巢是女性的生殖腺，是產生和排出卵細胞，以及分泌性激素的器官。汪教授指出，卵巢早衰常表現為月經失調，檢查促卵泡生成素水準高於14；IVF促排卵表現為可募集卵子數少，質素差。汪教授認為，FSH是體現卵巢儲備的一個指標，如果育齡婦女卵泡期FSH大於14，提示卵巢儲備下降。汪博士強調，卵巢早衰歸屬於腎虛，因為腎主生殖，不孕與腎的關係密切。腎氣盛，精血充沛，任通沖盛，兩精相博，才能受孕。本病主要是腎氣虧虛，不能攝精成孕。因此，治療應以補腎為基本大法，選用以天樞、關元、腎俞為主穴，使之達到強精補腎之功效。若腎陰虛加太溪、照海、三陰交滋腎養陰；腎陽虛加命門補腎助陽；腎氣虛加氣海、氣穴補氣益腎。

1.2　免疫性不孕

免疫性不孕是指由於生殖系統抗原的自身免疫或同種免疫而引起的不孕症。自20世紀60年代起，生殖免疫學有了新進展，認為人類性腺產生的生殖細胞及其分泌激素，都具有抗原作用，若免疫反應異常，可導致不孕[2]。汪教授指出，中醫學無免疫性不孕病名的記載，由於該類患者抗精子抗體陽性或抗卵磷脂抗體陽性，根據在臨證中的中醫辨證分型，患者多有肝鬱血熱，故選用太沖、內關、印堂等穴治療，其中印堂有開心竅作用，治療

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

憂思不解，抑鬱不孕效佳。若肝鬱血虛者，多選用養肝血之膈腧；滋水涵木之太溪、三陰交、照海；重鎮安神之神門、百會、安眠。若肝經火旺可用行間、陽陵泉瀉肝經濕熱之實火。若抗精子抗體陽性者多選用陽陵泉、陰陵泉、八髎、水道、四滿等穴。

1.3 多囊卵巢綜合徵（PCOS）

多囊卵巢綜合徵是以長期無排卵及高雄激素為特徵的內分泌綜合徵，也是生育期婦女月經紊亂最常見的原因。汪博士指出，本病主要原因在於津液輸佈失常，精不化血，變生痰濁，故中醫辨證為痰濕血瘀腎虛。常選用天樞（雙側）、水分、滑肉門（雙側）、外陵（雙側）等腹部穴位，再加支溝、曲池、合谷、足三里、三陰交、陽陵泉、太沖等穴。汪博士認為，多囊卵巢綜合徵的病人多見體重增加，選用中脘、建里、中極、水道減肥消脂穴位，可提高療效。若數月經血不來，應先通經再用緩治法，常用地機、歸來、血海穴，重刺激，以疏通月經，然後用化濕消瘀治其本。若多囊卵巢無排卵者，選用促排卵針治法，即在月經的第11~15天，選用內關、關元、足三里、三陰交進行治療。若卵巢包膜厚者，可選用豐隆穴軟堅散結。

1.4 子宮肌瘤、子宮內膜異位症、子宮腺肌病、慢性盆腔炎包塊等

汪博士認為，子宮肌瘤、子宮內膜異位症、子宮腺肌病、慢性盆腔炎包塊等均屬中醫的「癥瘕」範疇，辨證多為血瘀症。若患者在非月經期間，既要選用氣穴、水道、歸來、地機、三陰交等扶正活血化瘀穴位；還要用圍刺的方法，針刺包塊在腹部體表投影的阿是穴。若經量多者，經前選用氣海穴；行經期間選用百會和隱白等止血穴位。慢性盆腔炎可選用腹部氣穴、水道、子宮；背部用八髎、大腸俞。輸卵管堵塞者選用四滿、水道；輸卵管積水者可在陰陵泉、水道兩穴選用灸法治之。

2 植入胚胎的針灸輔助法

體外受精與胚胎移植技術成功率低，是目前生殖醫學界趨待解決的棘手問題。汪慧敏博士應用植入胚胎的針灸輔助法，多能有助提高療效。汪教授指出，在孕前先行調理三個月後，再取卵進行胚胎植入術。汪博士強調，取卵前（看方案不同時間有異）在卵泡近成熟期（卵泡直徑在18mm大小）不能針刺關元、水道、子宮等卵巢局部穴位，以防止卵泡破裂。應在放入胚胎前一天，針刺神門、百會、內關等安神穴位，並用輕刺激法，以防止植入時子宮痙攣而排出胚胎，造成體外受精與胚胎移植失敗。

3 子宮內膜異常

子宮是一個空腔器官，腔內覆以黏膜，稱子宮內膜。從青春期到更年期，子宮內膜受卵巢激素的影響，呈周期性改變并出現月經；受孕後又是著床與孕育始兒的場所。汪博士指出，胚胎植入理想的子宮內膜厚度是8-13mm範圍，太厚太薄都可影響著床。子宮內膜太厚一般是瘀血痰濕所致，針刺選用天樞、水道、歸來、地機、三陰交、太沖等穴，用瀉法或灸法，使之達到活血化瘀，化痰祛濕，以減少子宮內膜的厚度。若子宮內膜太薄，也要選用活血穴位並加補腎穴位。汪教授選用腎俞、氣穴、關元等穴位，進針常用補法，可加灸法，使之達到補腎活血，促進內膜生長的功效。

4 卵巢過度刺激綜合徵（OHSS）

卵巢過度刺激綜合徵是一種發生於促排卵後黃體階段或妊娠早期的醫源性併發症，常由輔助生殖技術（ART）或排卵障礙婦女治療的需要所引起，屬自限性疾病[3]。汪博士指出，本病屬超排卵後引起的嚴重醫源性併發症，好發於多囊卵巢綜合徵患者，可引起血液濃縮、血栓形成、胸水、腹水、肝腎功能損害、休克甚至死亡。這種情況多屬於中醫「子腫」、「臌脹」等病症範疇，辨證多屬於虛實夾雜，血瘀水濕內阻。汪博士認為，治療卵巢過度刺激綜合徵，可參考多囊卵巢綜合徵的針灸治療方法，並加水分、陰陵泉等利尿消腫穴位，補瀉同施，根據卵巢過度刺激程度，決定需要治療的時間，一般療程以4~6週為宜。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

5　移植後針灸安胎

體外受精與胚胎移植後，注重補腎安胎，是提高妊娠率的關鍵。據文獻報導，通過輔助生殖技術獲得妊娠者，其自然流產率約為20%左右，所以保胎防止胎停是重要環節[4]。汪博士十分重視植入胚胎後的針灸安胎療法，常選用針刺神門、神庭、安眠寧心安神；並用血海、足三里、內關養血安胎；灸命門以補腎安胎。汪博士指出，上述穴位合用，能緩解子宮痙攣，減少胚胎植入後的身體排斥反應，增加子宮內膜的容受性，一般連續針刺治療5天，用補法輕刺激，估計胚胎成功著床後，可停止針灸；也有病人會一直針灸安胎至懷孕3個月。汪教授強調，胚胎移植後針灸，一般不宜選用腹部穴位，合谷、 太沖、三陰交、地機等穴位可引起子宮收縮，故一般不能選用，否則易致流產。

針灸介入輔助生育技術的臨床實踐和研究在我國剛剛興起，隨着中醫針灸在國外的廣泛應用，其治療不孕不育方面突顯優勢，應用針灸輔助人工受孕成功的研究在國內、外均有報導，對於IVF技術過程中每一個階段和每一個環節的機理還缺乏大樣本統一研究治療。目前只是針對西醫轉介的IVF病人作一些針灸的對症處理，以解決生殖科醫生認為困難或用藥療效不敏感的緩解。汪博士認為，針灸在輔助生育技術中的臨床運用，目前很多方法只是沿用中醫機理去選穴治療，沒有很多資料或經驗可以借鑑參考。強勢的西醫醫學對中醫介入IVF治療也未完全持開放態度，使得針灸對IVF的研究舉步緩慢。隨着國內輔助生殖技術的普及，相信中醫藥特別是針灸介入IVF治療會越來越普遍，針灸的作用療效和機制也會日益明確，這些將推動建立針灸治療IVF用穴規範和治療指南。

參考文獻

[1] 何易，章勤. 章勤對體外受精-胚胎移植術前調理的思路. 江西中醫藥大學學報, 2015, (1):23.

[2] 肖承憤, 賀稚平. 現代中醫婦科治療學. 北京：人民衛生出版社, 2004：195-203.

[3] 夏桂成, 談勇. 夏桂成實用中醫婦科學. 北京：中國中醫藥出版社, 2009：511.

[4] 章勤, 何少山. 流產後繼發不孕的病理特點及證治. 國醫論壇, 2002,06

（編委：汪慧敏審校2015.10.19）

香港註冊中醫公會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved