# IVF-ET中卵巢低反應患者進周前的中醫治療思路探討

Exploration of Chinese medicine thoughts to treat low ovarian responders before oocyte retrieval period during IVF-ET

張潔 *ZHANG Jie*

（東華三院-香港大學中醫診所暨教研中心　中國香港）

**[摘要]** 近年來隨着現代輔助生殖技術的推廣及應用，選擇輔助生殖技術助孕的高齡女性逐年增加，卵巢低反應（POR）已然成為生殖醫學關注的熱點，如何改善POR患者的治療結局，成為輔助生殖需要解決的難題。目前針對POR尚無特效治療方式，進周前進行中醫藥調理在增加患者對垂體促性腺激素的反應、改善患者的卵巢儲備功能，提高胚胎品質上頗有成效。我們在臨證過程中以「腎 - 天癸 - 沖任 - 胞宮軸」為中心，更要注重香港的地域特點及患者的個體差異性，在辨病的基礎上結合辨證相，表裏同治，同時根據患者在不同的時期分階段治療，再結合性激素水準、卵泡發育及內膜生長情況， 提高臨床妊娠率。

**[關鍵詞]** 卵巢低反應；體外受精 - 胚胎移植；中醫治療

卵巢低反應（Poor Ovarian Response，POR）是指超排卵過程中卵巢對促性腺激素的刺激反應不良的病理狀態，表現包括刺激週期中發育的卵泡少、卵母細胞質量差、可移植胚胎數少，妊娠率低和週期取消率高。有研究顯示：POR在體外受精 - 胚胎移植（IVF-ET）中的發病率為9%~24%，並呈逐漸上升趨勢，是輔助生殖助孕獲得成功妊娠的一大難點。根據2011年歐洲人類生殖與胚胎學會制定的有關診斷標準，以下3項中至少符合2項可診斷為POR：（1）年齡≥40歲或具備POR其他危險因素；（2）POR史（常規卵巢刺激方案獲卵≤3個）；（3）卵巢儲備功能下降：竇卵泡計數（AFC）<5~7枚或抗苗勒氏管激素（AMH）<0.5~1.1g/mL）[1]。目前POR尚無特效治療方式，國內輔助生殖中心主要通過調整方案同時在超促排卵過程中添加輔助用藥，目前常用的添加藥物有脫氫表雄酮（DHEA）、抗氧化藥物輔酶Q10 、生長激素（GH）和重組黃體生成素（r-LH）等[2]，以期提高卵巢對於促排卵藥物的敏感性，但臨床療效仍不明顯，越來越多的患者轉而求助中醫藥治療。臨床上，運用中藥對卵巢低反應患者進行中醫調治，可明顯提高臨床妊娠率。中醫古籍中未記載卵巢低反應該病名，我們根據其臨床表現可歸為「不孕症」「閉經」「血枯」「月經不調」「經斷前後諸證」等範疇。本文主要針對IVF-ET中卵巢低反應患者進周前的中醫診療思路與大家一起探討。

## 1　審因辨病，辨證結合

在對行IVF-ET卵巢低反應的患者進行進周前調理時，需辨病與辨證結合，我們首先需要明確診斷，通過詳詢病史，包括年齡、既往史、月經史、孕產史、手術史、家族史等，結合具體病情綜合分析，對一些確實有需要行相關輔助檢查來掌握病情、制定治療方向的患者，我們可以結合比如性激素六項、抗苗勒管激素（AMH）、婦科超聲波、輸卵管造影、宮腔鏡檢查以及配偶精子檢查等。目前，POR病因和發病機制不明，下述我們排除先天卵巢功能低下、染色體畸變或基因突變、免疫及內分泌疾病等因素，列舉一些臨床常見病因以供參考[3]。

**1.1 年齡因素：**年齡是影響女性生育結局的關鍵因素。隨着女性年齡的增長，卵泡數量逐漸減少和卵母細胞質量下降，高齡女性在促排卵過程中出現POR的概率增大。相關研究顯示，18~30歲組不孕患者中POR發生率為9.0%；31~35歲組POR發生率為19.7%；36~40歲組POR發生率34.9%；＞4l歲組POR發生率為69.2%。

**1.2 盆腔疾病：**慢性盆腔炎症、子宮肌瘤、卵巢囊腫、輸卵管阻塞、子宮內膜異位症、卵巢早衰等。

**1.3 繼發因素：**卵巢術後、盆腔手術、多次人流清宮史等，因腫瘤行放化療而對患者卵巢功能亦有所影響，部分化學治療製劑會損傷生長卵泡的顆粒細胞，放射線對卵巢的主要影響是使得卵泡喪失、間質纖維化。

**1.4 IVF失敗因素：**如行IVF-ET次數過多；過度促排或降調節；不合理口服激素類藥物等。對於促排方案選

香港中醫藥學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

取不合適或者Gn用量不足的患者，我們應及時調整方案。

**1.5 其他：**不良生活習慣如長期吸煙酗酒、經常熬夜、節食過度等，需要留意患者若長期受不良情緒的影響，如緊張焦慮，學習工作壓力大也會影響下丘腦-垂體-卵巢軸，直接或間接影響卵巢儲備功能，降低卵巢反應性。

進周前我們需要在辨病的基礎上辨證，因高齡、卵巢早衰或因卵巢手術、腫瘤行放化療影響功能的患者，我們應當需結合臨床指標評估其卵巢功能，對於部分仍有懷孕可能的患者，辨證的同時及早臨床宣教，以免患者錯過最佳受孕時機；如因慢性盆腔炎症、子宮肌瘤、卵巢囊腫、輸卵管阻塞、子宮內膜異位症等相關疾病影響，當先治他病；如為IVF反復失敗的患者，我們還應當追溯其行IVF-ET的治療過程，分析失敗原因；其他則可以通過調整情緒及不良生活習慣等改善卵巢儲備功能。

## 2 表裏同治，祛邪扶正

### 2.1 風、痰、濕、瘀為標

香港背山近海、山高霧多，加上常年高溫多雨，造成了風、痰、濕、瘀等邪對人體的影響較為突出。此區為典型的季風氣候區，風向隨季節交替變更，氣候複雜易變，嶺南地區人群多受風邪影響，部分POR的患者表現有皮膚瘙癢、頭痛、過敏性鼻炎等；長期濕熱的氣候易影響人體的脾胃運化，造成脾虛濕盛、痰濕內蘊，濕與熱結膠結難解，或濕重於熱或熱重於濕，邪氣久滯阻礙人體氣血運行，兼見胃脘痞滿、腹脹等消化系統疾病，或是長期咽炎咳嗽，或多濕熱型濕瘡、腳濕氣手癬等；若進而變生他證，久病多瘀，影響沖任氣血運行和胞宮、胞脈、胞絡的氣血運行[4]，POR患者部分患巧克力囊腫、子宮肌瘤等，兼見手足麻痹、口唇紫暗、腹痛固定不移、舌有瘀點伴舌下脈絡阻等表現。故在香港地區除根據患者臨床表現及相關病史，辨證論治時當留意地域特點，表裏同治，實證者當先祛邪，待實邪去大半，再進行調補助孕；虛實夾雜者當根據具體情況，實證不明顯者，可祛邪與扶正兼顧；虛證者及時調補氣血，氣血充盛，沖任通暢，利於卵巢行使正常的生理功能。

### 2.2 脾腎不足，肝鬱氣滯為本

#### 2.2.1 腎氣不足

《素問·六節藏象論》“腎者，主蟄，封藏之本，精之處也。”《素問·上古天真論》“女子七歲，腎氣盛，齒更發長。二七而天癸至，任脈通，太沖脈盛，月事以時下，故有子……五七，陽明脈衰，面始焦，發始墮。六七，三陽脈衰於上，面皆焦，發始白。七七，任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。”人類生殖的根本在於腎氣，始基卵泡在母體胚胎時期已經形成，屬於先天之精，繼而隨着年齡增長逐漸發育為成熟卵泡，天癸漸趨成熟。先天腎氣不足或因後天因素影響腎的功能，導致精虧血少，沖任虧虛，胞宮胞絡胞脈失於濡養，如POR患者對Gn的反應差，卵泡發育遲緩，取卵日成熟卵子率低，很多患者不得不放棄週期。

#### 2.2.2 脾胃虛弱

《景岳全書·婦人歸》“月經之本…所重在胃氣，所重在心脾，生化之源耳。”《傅青主女科》曰“脾為後天，腎為先天；脾非先天之氣不能化，腎非後天之氣不能生，補腎而不補脾，則腎之精何以遂生也。”天癸的成熟依賴後天脾胃所化生的水穀精微的滋養；若先天腎精不足，一定程度上亦可以通過後天脾胃氣血旺盛彌補其不足。部分沉睡於卵巢基質的基始卵泡，可借助後天脾胃水穀精微充填喚醒擔當調經孕育職責。對於IVF-ET行人工週期促排的患者，想短時間內獲得一定數量優質成熟的卵子，除了由先天之精決定，也與脾胃精微相關。臨床常見部分患者即使取到了卵子，也往往因卵裂球或囊胚品質等級過低而失敗

#### 2.2.3 肝鬱氣滯

《傅青主女科·種子》“婦人有懷抱素惡而不能生子者…誰知是肝氣鬱結乎。”女子以肝為先天，肝氣疏泄正常，人體氣血運行，胞宮才能正常的排卵行經，行使其生殖功能。很多接受IVF-ET的女性患者由於發現POR、高齡、多年未孕或有過IVF失敗史，加上昂貴的醫療費用等因素因此十分在意人工受孕的成功率，帶來精神過度

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

緊張焦慮，影響輔助生殖臨床妊娠率。肝藏血，主疏泄，喜條達而惡抑鬱，這類女性容易出現肝鬱氣滯，臨床上不可忽視。除了臨床用藥有所側重，臨證時也可鼓勵告誡患者，做試管也是比心態，不能過分看重成敗，以此進行心理疏導[5-8]。

## 3 分期論治，配合食療

### 3.1 分期論治

對於行IVF-ET的卵巢低反應患者，我們分為月經期及非經期的治療，經期主要治療側重於原發疾病；非經期主要針對經後卵泡生長、成熟、排出。月經期：此期血海蓄極而溢，胞宮瀉而不藏。治療應因勢利導，瘀祛生新，調整胞宮微環境，治以活血化瘀，行氣消滯，輔以益氣健脾。如伴有子宮肌瘤加入生麥芽、生雞內金、莪朮、三棱等；如巧克力囊腫或卵巢囊腫加土茯苓、土鱉蟲、路路通等；如輸卵管積水加入白芷、皂角刺、赤小豆、薏苡仁；經後期：此期蓄養陰精陰血，胞宮藏而不泄。治療當補腎兼顧脾氣，少佐宣散理氣，使得脾腎得養，改善卵巢功能，提高卵子數量及品質；排卵期：此期陰極陽長，陰陽轉化，乃氤氳之期，也是IVF-ET取卵的適當時機。治療當加強宣散，佐以通經活絡，幫助優勢卵泡破膜而出。

### 3.2 配合食療

《黃帝內經》曰“形不足者，溫之以氣，精不足者，補之以味”，香港地區患者多有煲湯習俗，我們在飲食上除囑患者進周前飲食富營養，忌雞羊肉等辛辣刺激之品，可適當配合煲湯如鯽魚（黑魚）湯、百合銀耳湯、淮山瘦肉湯、黑豆生地湯、皖魚花膠湯等等，治養結合。進周前中藥連續治療配合食療3-6個月經週期後，囑患者根據月經情況，結合超聲波監測子宮內膜厚度、卵泡動態生長情況、性激素水準及輸卵管功能等綜合評估，情況良好則建議患者進周治療。

## 4 小結

臨床上對於IVF-ET中卵巢低反應患者的中醫治療的思路，重視審因辨病，幫助患者制定合適的治療方案。辨證上圍繞女性的「腎 - 天癸 - 沖任 - 胞宮軸」的中醫學理論，結合香港地區地域特點，表裏同治，分清祛邪與扶正助孕的關係，再進一步分期，採用中藥治療配合食療，對提高患者對促排卵藥物的敏感性，提高卵子的數量與品質，改善子宮內膜容受性，提高臨床妊娠率有一定的臨床效果。

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

參考文獻

[1] 張冕, 王藹明. 兩種超促排卵方案對卵巢低反應患者IVF-ET助孕治療的療效比較[J]. 現代婦產科進展, 2019,(9).

[2] 劉博文, 倪媛, 楊亦青, 楊菁. 添加生長激素對卵巢低反應患者IVF-ET妊娠結局影響的Meta分析[J]. 生殖醫學雜志, 2019,(9).

[3] 伍潔潔, 張麗華, 蘇同生. 卵巢低反應發病機制研究進展[J]. 臨床醫藥文獻電子雜志, 2019,(41).

[4] 鄧秋迎, 陳淑珍, 郭慶梅, 朱志芳. 嶺南飲食療法在體質調控中的運用[J]. 新中醫, 2015,(9).

[5] 張菲菲. 衛愛武教授中醫治療體外受精-胚胎移植中卵巢低反應經驗[J]. 中醫研究, 2019,(9).

[6] 楊永琴, 尤昭玲. 尤昭玲中醫輔治體外受精-胚胎移植卵巢低反應經驗[J]. 中國中醫基礎醫學雜志, 2019,(2).

[7] 王慧, 談勇. 談勇治療卵巢低反應性不孕癥經驗[J]. 湖北中醫藥大學學報, 2019,(2).

[8] 張艷, 翁雙燕, 湯鍶鍶, 張莉, 李封. 國醫大師段亞亭治療卵巢低反應的經驗[J]. 中醫藥導報, 2019,(9).

（編委：周叔英審校2021.07.13）