

引用:陈妍钰,刘运珠,梁睿智. 针灸提高不孕症患者薄型子宫内膜容受性研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(4): 184-186.

针灸提高不孕症患者 薄型子宫内膜容受性研究概况

陈妍钰¹, 刘运珠², 梁睿智²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁, 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁, 530023)

[关键词] 薄型子宫内膜容受性; 不孕症; 针灸治疗; 综述, 学术性

[中图分类号] R246.3; R271.916 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.062

子宫内膜容受性是指女性在黄体中期某一段短暂期, 子宫内膜处于高黏附力状态以接纳受精卵实现妊娠的能力, 该时期称为“着床窗口期”^[1]。而薄型子宫内膜则指该时期内膜厚度低于可实现妊娠厚度的阈厚度, 目前普遍将 7 mm 作为薄型子宫内膜的界定值^[2]。子宫内膜过薄可降低内膜对受精卵的容受能力。有研究表明, 其与不孕症的发生密切相关^[3]。尽管现代辅助生殖技术广泛应用, 但受孕率仍仅为 30%~40%^[4], 而内膜厚度低于阈值是半数以上妊娠失败患者的主要原因^[5]。改善薄型子宫内膜容受性, 成为提高受孕率的关键。针灸作为传统中医疗法, 具有绿色安全的独特优势, 在提高薄型子宫内膜容受性方面收效良好, 受到国内外生殖医学领域研究学者的关注^[6]。现将近年来针灸提高不孕症患者薄型子宫内膜容受性的相关文献综述如下。

1 病因病机

根据“薄型子宫内膜”的症状, 中医学将其归属于“不孕症”“胎元不固”范畴。中医学认为, 肾主封藏, 藏精, 主生殖, 肾藏生殖之精, 精血同源互化, 肾由经脉经筋络属胞宫, 肾精不足则胞宫生血乏源, 精血俱虚则成子宫内膜菲薄之患, 发为不孕之症。正如《女科经纶·种子篇》中所述:“腴地也不发瘠种, 而大粒亦不长稔地, 调经养精之道所宜讲也。”根据脏腑与经络系统理论, 肾与奇经八脉起源均居下焦, 二者生理功能相互影响。明代著名医家赵献可在《医贯》中提出:“八脉俱属肾经”。女子胞为奇恒之腑, 与八脉之任督冲三脉密切相关。《难经》曰:“冲脉者, 是经脉之海也……任脉者, 女子任养胎孕之所。”肾气赖肾精所化, 精亏则化气匮乏。肾经之气虚弱, 无以充养冲任, 致使二脉空虚, 蓄溢失常, 女子胞衰弱不生, 其主持月事、孕育胎儿功能为之破坏。由此可见, 子宫内膜过薄的主要病因病机是肾

精亏虚, 冲任气血失调, 治当补肾益精, 调理冲任。

2 辨证分型

薄型子宫内膜尚未统一中医证型标准, 其发生受患者的年龄、体质、生活习惯、环境等因素影响。各医家在治疗该病过程中总结出的辨证分型具有多样化特点, 总属肾虚血瘀证。吴小玉^[7]认为该病主要责之于肾虚, 以肾虚血瘀、脾肾亏虚、肾虚肝郁证型多见。陈文裕等^[8]探讨薄型子宫内膜的中医证候分布特征, 总结出肾虚痰湿、肾虚血瘀、肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚是该病的主要证型, 其中肾虚痰湿是多囊卵巢综合征患者内膜过薄的重要证型。江媚等^[9]根据 104 例子宫内膜容受性低下患者的临床证候进行中医证型荟萃分析, 得出本病有肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证、血瘀证的结论, 并提出临床多以兼次证出现, 其中肾虚血瘀证为该病的主要证型。

3 针灸作用机制

从生殖内分泌角度分析, 子宫内膜是雌激素与孕激素的靶器官, 在容受胚泡过程中, 内膜上皮在雌激素的靶向刺激下增殖变厚, 并在孕激素的作用下向分泌期转化, 至此才具备后续胚泡黏附的植入条件。因此足量的雌孕激素是子宫内膜完成受孕的重要环节。而雌孕激素的分泌又与其受体表达密切相关。刘新玉等^[10]研究显示, 针刺“足三里”“三阴交”“太冲”可丰富胚泡着床障碍小鼠内膜上的雌孕激素受体表达, 以合成足量雌孕激素在靶器官上发挥生理效应。从内膜微循环角度上说, 子宫内膜下血流对内膜起直接营养作用, 其血流阻力与子宫内膜容受性呈负相关联系^[11]。一项随机对照试验表明, U8 仿生物电流通过刺激子宫内膜血管平滑肌收缩与松弛, 可降低血管阻力, 增加局部血流灌注, 丰富子宫内膜血供, 以达到营养组织、增厚内膜的目的。从细胞生物学角度分析, 子宫腔上广泛存在着—

第一作者: 陈妍钰, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针灸临床与作用机制的研究

通讯作者: 刘运珠, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 针灸临床与作用机制的研究, E-mail: lyz9804@126.com

类细胞黏附分子——整合素,其亚型 $\alpha 1\beta 1$ 、 $\alpha 4\beta 1$ 、 $\alpha v\beta 3$ 的表达与短暂开放的子宫内膜的“着床窗口期”相吻合,均具有时空特异性^[12]。3种亚型的同时表达被证明是子宫内膜高容受性建立的前提条件,其中 $\alpha v\beta 3$ 的表达是该时期开放的标志^[13]。张维怡^[14]实验表明,针刺可促进多囊卵巢综合征模型大鼠整合素 $\alpha v\beta 3$ 的表达,启动细胞黏附分子作用机制,提高薄型子宫内膜容受性,为受精卵着床建立良好内环境。

4 针灸治疗

4.1 传统针灸疗法

4.1.1 普通针刺 一项荟萃分析表明,针灸改善子宫内膜厚度、提高A型内膜占比、恢复血流动力学,较西药治疗有更显著的效果^[15]。陈芊等^[16]通过针灸治疗体外受精-胚胎移植者子宫内膜容受性低下,于胚胎移植前进行连续3个疗程针灸治疗,取穴中极、关元、气海、子宫、阴陵泉,结果显示经针灸干预的患者雌孕激素水平、子宫内膜形态、胚胎种植率均得到改善,提示针灸对提高子宫内膜容受性有积极作用。林树煌等^[17]设立西药组、理疗组、针灸联合理疗组(于月经第八天针刺三阴交、子宫、关元、中极穴,连续治疗3个月经周期),观察针灸结合理疗对多囊卵巢综合征不孕症患者子宫内膜容受性的影响。结果发现3组均能改善薄型内膜的厚度,提高血清雌二醇及孕酮水平,降低子宫螺旋动脉阻力,3组治疗前后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且针灸结合理疗组各项指标均优于西药组、理疗组($P < 0.05$)。

4.1.2 温针疗法 温针疗法又称温针灸疗法,在针刺穴位得气基础上,借助针柄端燃烧中艾团的温热力度通过针身传至穴位,起到温阳健里、行气活血的功效。有研究表明,着床期子宫内膜上的相关蛋白及其mRNA可在温针灸的刺激下达到更高水平,胞饮突数量整体增加,使内膜更具黏附力,提高胚泡着床概率。同时能使血管内皮细胞生长因子(VEGF)及其受体VEGFR-2的表达更充分,内膜下血管新生加快,内膜增厚,进而改善薄型子宫内膜容受性^[18]。汪秀梅等^[19]用温针灸治疗肾虚型薄型子宫内膜患者,于内膜增殖早期开始每天选取穴位子宫、关元、足三里、肾俞,用补法进行温针灸治疗至LH峰值日(排卵前期),共治疗3个月。结果发现患者临床症状体征改善,子宫内膜厚度增加,内膜形态趋向优良,内膜下血流灌注增加,温针灸治疗组临床妊娠率为33.3%,西药对照组为20.0%。说明温针灸能改善子宫内环境,提高内膜容受性以增加受孕概率。

4.2 现代针灸疗法

4.2.1 腹针疗法 腹针疗法是由薄智云教授基于传统中医学理论提出的针灸治疗方法。该方法以“神阙调控系统”理论为核心,认为生命由先天之精化为人体之形皆赖于神阙滋养,是为生命本原之枢。周倩羽等^[20]观察腹针对宫腔粘连术后薄型子宫内膜容受性的影响,以salle评分作为内膜容受性评价标准,于术后第二天行腹针治疗,选取天枢、关元、中

极、气海、子宫穴,3 d 1次,直至排卵日中止。结果显示经腹针治疗salle评分明显升高,提示薄型子宫内膜厚度、形态、容积等得到改善,总有效率达90.0%。说明腹针通过调控中枢系统刺激垂体分泌,促进雌激素增加,使滤泡和子宫内膜实现同步发育。

4.2.2 电针疗法、经皮穴位电刺激 电针(EA)是通过针刺后对穴位加以持续或间断脉冲电刺激模拟行针手法,促使穴位“得气”或产生循经感传的方法。经皮穴位电刺激(TEAS)是在电针的基础上用电极贴片代以针灸针贴于穴位处,将脉冲电输于体内刺激末梢神经的治疗方法。二者均是利用穴位与电效应的结合以达到治疗目的。影响TEAS治疗女性不孕症的主要因素是穴位、频率、波形、强度及疗程,其中腹背部穴位较四肢部穴位可获得更高妊娠率,低频率脉冲被证实不仅能促进卵泡发育,其助长内膜,改善内膜形态作用亦为显著^[21]。李玉等^[22]采用TEAS对90例因内膜容受性低下导致胚胎移植失败的受试者治疗,取天枢、大赫、子宫、三阴交每次治疗30 min,结果发现TEAS能从内膜厚度、血流分布方面改善子宫内膜容受性。临床妊娠率为23.0%,优于对照组9.0%。孔风云等^[23]探讨电针对胚胎种植的影响,选取310例待试患者进行电针先期干预,于关元、子宫、三阴交、太溪处予疏密波治疗,结果表明子宫内膜厚度增长,妊娠率增加,疗效显著,且无毒副作用。

4.2.3 热敏灸疗法 热敏灸是陈日新教授潜心研究数十载,历经数万次灸感体验提出的通过施灸敏化态穴位激发艾灸感传的现代灸疗学。它通过艾灸处于敏化状态的穴位,产生透热、扩热、传热、远部热甚于局部、深部热甚于表面的热敏现象^[24],给予机体一种双向良性刺激,恢复阴阳平衡状态。热敏灸疗法具有“小刺激大反应”的特点,应用在生殖领域可以起到温宫暖胞、活血化瘀的功效。范培等^[25]将60例不孕症患者分为2组进行临床研究,治疗组运用热敏灸联合补肾活血方(采取循经、回旋、雀啄灸法找寻2个敏化态穴位后进行温和灸直至热敏灸感消失),对照组采取口服西药克罗米芬治疗,3个月经周期后治疗组薄型子宫内膜比例(16.7%)较对照组(35.2%)明显降低,内膜三线征形态治疗组(25.9%)优于对照组(9.9%),妊娠率治疗组(9.3%)高于对照组(2.8%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。刘艳玲等^[26]将热敏灸应用于输卵管性不孕症,结果表明,热敏灸不仅能降低输卵管积水复发率,还能增加薄型子宫内膜厚度,调节子宫内膜血运情况及改善内膜下局部微环境,整体提高子宫内膜容受性。

5 小结

社会竞争压力,不良生活习惯等导致不孕症患者日益增加。有调查数据显示,我国约有1000万育龄期不孕症患者^[27]。容受性低下的薄型子宫内膜成为制约妊娠率提高的一大瓶颈^[28]。薄型子宫内膜容受性低下作为一项较新的疾病谱,目前西医治疗以大量补充激素药物、抗凝药物、手术

搔刮等为主^[29],具有针对性强、起效快的优势,但也应看到其药物剂量无规范、毒副作用强、缺乏安全性评价等不良事件^[30]。女性不孕症是生殖器官及生殖轴各环节协同作用的结果,生理特点呈现动态变化,针灸治疗薄型子宫内膜容受性低下是基于中医学“整体观念”,针对证候各异的表现施以灵活辨证,针刺激发体内调节系统,以人体自身调节为介导,诱导下丘脑-垂体-卵巢轴双向平衡,从而引起多靶点治疗效应,构建整体网络的生理稳态。因此针灸提高薄型子宫内膜容受性具有独特优势。但目前治疗不孕症的临床研究中针灸疗程长短不一,易使部分临床患者动摇治疗信心而降低依从性。因此笔者建议今后应注重患者的心理疏导,并加强针灸对薄型子宫内膜的干预,早于计划妊娠期或胚胎植入期开展调理方案,以“治未病”思想指导临床,降低不孕症不良事件的发生可能,减轻种植期的诊疗负担。

参考文献

[1] 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.

[2] 黎雪茹,王中海. 薄型子宫内膜的研究进展[J]. 中华妇幼临床医学杂志:电子版,2015,11(1):113-116.

[3] 韩亚光,韩延华,吴效科,等. 薄型子宫内膜发生机制及中医治疗进展[J]. 吉林中医药,2019,39(7):976-980.

[4] 赵静,黄国宁,孙海翔,等. 辅助生殖技术中异常子宫内膜诊疗的中国专家共识[J]. 生殖医学杂志,2018,27(11):1057-1064.

[5] 马黔红. 辅助生殖技术的新进展[J]. 中国计划生育和妇产科,2017,9(1):4-7.

[6] 陈滢如,房黎恭,王飞,等. 针刺辅助生殖功能的国外研究进展[J]. 针刺研究,2014,39(4):329-332.

[7] 吴小玉. 薄型子宫内膜不孕症59例临床疗效观察[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2018.

[8] 陈文裕,冯崇廉,郭小云,等. 中医药治疗子宫内膜薄性不孕症的疗效分析[J]. 光明中医,2018,33(7):1056-1058.

[9] 江媚,刘雁峰,黄玲. 子宫内膜容受性低中医证型特点初探[J]. 中华中医药杂志,2015,30(11):3836-3839.

[10] 刘新玉,黄光英,张明敏. 针刺改善大鼠卵泡着床障碍机制初探[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(7):633-636.

[11] 王玮,马大正,陈浩波,等. 补胞汤联合针刺对薄型子宫内膜患者的干预作用及对冻融胚胎移植周期妊娠结局的影响[J]. 中华中医药杂志,2019,34(6):2814-2818.

[12] 薛惠英,左阳花,冯播,等. U8仿生物电刺激治疗薄型子宫内膜不孕症的临床研究[J]. 重庆医学,2013,42(21):2505-2507.

[13] 雷彩霞,张炜,王丽. 整合素与子宫内膜容受性关系的研究进展[J]. 中国妇幼保健研究,2006,17(1):54-56.

[14] 张维怡. 针刺对多囊卵巢综合征大鼠不孕的影响及机制研究[D]. 武汉:华中科技大学,2009.

[15] 杨林,兰颖,杨丽洁,等. 针灸改善子宫内膜容受性疗效的Meta分析[J]. 中华中医药学刊,2019,37(5):1102-1109.

[16] 陈芊,郝翠芳. 针灸对体外受精-胚胎移植者妊娠结局的影响[J]. 中国针灸,2015,35(4):313-317.

[17] 林树煌,邹小玲,张美玲,等. 针灸理疗对PCOS不孕症患者子宫内膜容受性的影响研究[J]. 湖南中医杂志,2015,31(5):84-86.

[18] 马娟娟,张勤华,翁晓晨,等. 温针灸对IVF-ET肾虚型反复移植失败患者子宫内膜容受性及妊娠结局的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(12):1339-1344.

[19] 汪秀梅,袁红丽,刘欢,等. 温针灸对肾虚薄型子宫内膜患者子宫内膜容受性的影响[J]. 上海针灸杂志,2019,38(7):758-761.

[20] 周倩羽,李燕,罗茜文. 中医腹针技术联合人工周期法对宫腔粘连术后子宫内膜容受性的影响观察[J]. 中医外治杂志,2019,28(2):16-17.

[21] 邱文喜,张小玉,林晓霞,等. 经皮穴位电刺激对卵巢低反应患者胚胎质量及妊娠结局影响的临床观察[J]. 中国性科学,2012,21(7):22-24.

[22] 李玉,冯晓军,孙伟,等. 经皮穴位电刺激改善冻融胚胎移植周期患者子宫内膜容受性的临床研究[J]. 现代中医药,2012,32(3):12-15.

[23] 孔风云,张琪瑶,管群,等. 电针对不同证型不孕症患者胚胎种植潜能的影响[J]. 中国针灸,2012,32(2):113-116.

[24] 陈日新. 热敏灸——灸疗学的传承与创新[J]. 中国针灸,2018,38(8):890.

[25] 范培,梁瑞宁,徐小英,等. 补肾活血法联合热敏灸治疗卵泡发育不良不孕症30例临床观察[J]. 新中医,2012,44(1):70-72.

[26] 刘艳玲,潘丽贞,王英. 热敏灸联合穴位注射对输卵管积水性不孕症宫腔腹腔镜术后患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中国针灸,2018,38(1):22-26.

[27] 黄荷凤,王波,朱依敏. 不孕症发生现状及趋势分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2013,29(9):688-690.

[28] 陈滢如,李春华,赵丹. 针灸辅助生殖功能的国内研究进展[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):578-582.

[29] 赵小萱,陈璐,姜月蓬,等. 薄型子宫内膜的中西医研究进展[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(12):1425-1430.

[30] 张宁宇,左娜,杨清. 改善子宫内膜容受性方法的研究进展[J]. 医学综述,2017,23(4):629-633.

(收稿日期:2020-07-10)

天葵子治病验方(二)

小儿惊风:天葵子1.5g研末,开水吞服。

外痔:天葵子适量,磨桐油搽患处。如有漏管,用15g捣绒,外敷患处。

骨折:天葵子、桑白皮、水冬瓜皮、玉枇杷各30g,捣绒,正骨后包患处;再用本品30g泡酒500ml,每次服药酒15ml。

眼翳:天葵子根5个。捣取汁,合人乳点眼。(http://www.cntem.com.cn/xueshu/2021-04/12/content_88577.htm)