

引用:肖芳,刘璣莹,杨洁. 基于“任主胞胎”理论探讨针刺分期辅助 IVF-ET 治疗不孕症[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11): 139-141.

基于“任主胞胎”理论探讨针刺分期辅助 IVF-ET 治疗不孕症

肖芳,刘璣莹,杨洁

(成都中医药大学,四川 成都,610075)

[摘要] 本文基于“任主胞胎”理论,探讨针刺分期辅助体外受精-胚胎移植(IVF-ET)治疗不孕症的作用机制及临床疗效。根据“任主胞胎”理论,可将月经周期及 IVF-ET 不同阶段进行分期,分为进入 IVF 周期前的准备期(包括黄体期、月经期、卵泡期、排卵期),进入 IVF-ET 周期后的促排期、取卵期和移植期分别治以调养气血、调经助孕,补肾填精、调理气血,滋养胞宫、行气活血。根据不同阶段而选择适宜的针刺刺激时间、强度及疗程,让针灸分期干预与 IVF-ET 周期相辅相成。该疗法对于改善不孕症患者生殖功能、提高临床妊娠率、减少 IVF-ET 过程中相关并发症具有积极意义。

[关键词] 任主胞胎;针刺疗法;IVF-ET;分期论治

[中图分类号] R246.3, R271.916

[文献标识码] A

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.050

不孕症是指一对配偶未采取避孕措施,有规律性生活至少 12 个月未能获得临床妊娠的一类疾病^[1]。我国不孕症发病率为 7%~10%^[2],在世界范围内约为 8%~12%^[3]。自二十世纪七十年代以来,体外受精-胚胎移植(IVF-ET)等人类辅助生殖技术已经成为治疗不孕症的主要手段,针刺疗法也成为改善 IVF-ET 低临床妊娠率的重要辅助手段。中医学将女性的“肾气-天癸-冲任-胞宫”性生殖轴与西医的“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”轴相对应,不仅体现了任脉在生殖过程中的重要性,同时也是针刺分期辅助生殖的重要理论依据^[4]。

任脉具有“主胞胎”的生理特性,“任主胞胎”理论对于女性生殖相关生理病理的发生发展及不孕症的治疗具有重要意义。将分期论治的针刺疗法应用于辅助生殖全过程,在进入 IVF 周期前的准备期调养气血、调经助孕;促排期补肾填精、调理气血;取卵期及移植期滋养胞宫、行气活血。该疗法对于改善不孕症患者生殖功能、提高临床妊娠率、减少 IVF-ET 过程中相关并发症具有积极意义。

1 “任主胞胎”理论对生殖功能的作用

“任”即担任、任受,“任”通“妊”,为人体妊养之本^[5]。《奇经八脉考》载:“任脉起于中极之下,少腹之内,会阴之分……同足厥阴、太阴、少阴并行腹里。”从解剖位置及经脉循行看,任脉起于胞中,循行经过胞宫的体表投影所在之处,是女性生殖相关生理病理的关键因素之一。且任脉与足三阴经在腹中相交并行,手三阴经借足三阴经与任脉相

通,从而总督人体六阴经,调理阴经经脉气血,为“阴脉之海”。胞宫通过任脉与人体整体经脉系统紧密联系。从生理功能来看,任脉除了能总领阴经外,在女性的生长、发育和生殖过程中起重要作用,具有调节经带胎产的重要生理功能。从与脏腑的关系看,任脉统领六经,尤与足三阴肝脾肾经密切相关。故任脉与肝脾肾的生理病理息息相关。脾胃化生精微物质及肾精化生精血,肝气条达,气血正常运行输布,可为胞宫提供物质基础;任脉气通,才能保证肝脾肾生理功能的正常。反之,脏腑功能失常,气血运行受阻,可致任脉损伤,从而波及胞宫;或直接损伤胞宫影响冲任,进而产生经带胎产杂等疾病。正如《妇人良方》所说:“妇人病有三十六种,皆由冲任劳损而致。”任脉沟通胞宫、十二经气血及脏腑,与冲脉相资,得督脉相配,乃能通盛。其受脏腑之精血,调节全身之阴气,承阴血、津液以养胞胎、泌带液^[6],为生殖之枢纽,故“任主胞胎”理论在生殖方面具有重要作用。有数据挖掘结果显示,任脉是针灸治疗妇科疾病使用频率最高的经脉^[7]。任脉上与胞宫相关的腧穴数量最多,是与经、带、胎、产、孕生理病理关系最为密切的经脉,也是针刺治疗胞宫疾病的首选经脉^[8]。“任主胞胎”理论是中医针灸的重要指导原则,被广泛运用于妇科临床。

2 针刺分期辅助 IVF-ET 治疗不孕症的机制及方法

近年来,在 IVF-ET 过程中,针灸序贯疗法^[9]、人工周期疗法^[10]、四期三法^[11]、五期三法^[12]等为针灸辅助 IVF-ET 治疗不孕症提供了多种途径,但多单独围绕 IVF-ET 周期前

第一作者:肖芳,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:杨洁,女,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:循证医学与针灸临床疗效评价研究, E-mail: jenny_yang_jie@126.com

的准备期,或取卵和移植阶段^[13-14],这可能是导致临床妊娠率不高的重要因素之一。针刺疗法主要通过疏通经络、调理气血、扶正驱邪以达到调节机体阴阳平衡的目的。研究表明,针灸可促排卵、恢复卵巢功能及调整月经周期^[15],能在准备期协助调理机体生殖功能,在促排期改善激素的不良反应、促进卵泡成熟,在取卵期及移植期改善子宫内环境,进而提高临床疗效^[16]。根据“任主胞胎”理论,可将月经周期及 IVF-ET 的不同阶段进行分期,分为进入 IVF 周期前的准备期(包括黄体期、月经期、卵泡期、排卵期),进入 IVF-ET 周期后的促排期、取卵期及移植期,并采用不同的选穴及针刺方法进行辅助治疗。

2.1 准备期——调养气血,调经助孕 国医大师夏桂成教授的“补肾调周法”^[17]及吴节教授的“针灸人工周期疗法”^[18]为针刺辅助 IVF-ET 的准备期提供了理论依据。此期根据正常的月经周期进行针灸调理,使月经顺应人体自然阴阳气血更替流通的规律,从而达到调经助孕的目的。1) 经前期,即黄体期。卵巢受黄体刺激素的影响分泌黄体素,维持增厚的子宫内膜,为胚胎着床做准备。此期属于阳长期,与黄体期女性基础体温升高的临床表现相符合,阳长至“重阳”状态,故治疗当以调阳为主,以助阳气充盛^[19]。临床多补脾肾之阳,使冲任之阳气渐旺,阴阳互生,则阴阳气血充盛,从而维持良好的子宫内膜厚度及功能。若受孕则有较好的着床条件,未受孕则待行经期正常疏泻。2) 月经期,即行经期。此期子宫内膜缺血脱落,随着经前期“阳长”至“重阳”阶段,则由阳转阴,任脉经脉气血疏泻通畅,则血海满溢,胞宫泻而不藏,经血下泻。若女性月经周期规律,月经量正常,此期则不宜行针灸治疗。若月经后期,月经量少且夹血块,可酌情采用活血化瘀、调养肝脾的针灸疗法,使经血生化有源,气血疏泻正常,瘀血排出,则经血下行通畅。3) 经后期,即卵泡期。此期在雌激素的作用下,子宫内膜逐渐修复与增厚。由于行经期的经血下泻,使血海空虚,阴血亏少,任脉失养,胞宫藏而不泻,此时需蓄养肾水、天癸、阴精、气血。故治疗应侧重于滋阴补肾养血,逐步实现“阴长”,充养任脉以滋养胞宫,为恢复子宫内膜及促进卵泡的发育成熟奠定基础。临床多取任脉及阴经腧穴以助阴长。4) 经间期,即排卵期。随着经后期的阴精气血逐渐恢复增长,由阴转阳,重阴必阳,冲任二脉气血充盛,肝之疏泄使阳气调达,推动成熟卵泡排出。此期宜温阳通络、行气活血,以推动阴阳转化,促进卵子排出,则氤氲有时。

准备期的针灸选穴以任脉腧穴为主穴,如关元、气海、中极,配以经外奇穴子宫,及妇科常用的脾经穴三阴交。在经前期配以足三里、照海、膈俞、肾俞、次髎以补脾肾阳气、补养气血,则经血有源;在月经期这一“除旧生新”的阶段,正常情况下一般不予针灸干预。若月经量少,则以调和气

血为主,选用合谷、太冲调畅气机,足三里、三阴交可加用温针灸,促进阴阳转化,温经活血,使瘀血去,新血生。经后期为助“阴长”,宜滋阴补肾养血,选用足三里、太溪、肾俞、肝俞、次髎等。经间期选用水道、归来、太冲、合谷等穴以行气活血、温阳通络,育俞、大赫、太溪补肾填精,促进成熟卵子排出。同时根据患者个人体质进行辨证配穴,如痰湿困阻者加丰隆以祛痰化湿,肝郁气滞者加太冲、合谷、开四关以调畅气机,脾胃虚弱者加中脘、足三里等补养脾胃,气滞血瘀者加血海、膈俞以理气活血。

一个始基卵泡从最初发育到最后成熟约需 85 d(3 个月左右)^[20],故针灸在准备期辅助 IVF-ET 的临床研究多以 3 个月为总介入时间,旨在充分促进卵泡发育,更好地调理机体生殖功能,为后期的 IVF-ET 奠定卵泡质与量及子宫卵巢功能正常的生理基础。该疗程可设为每次 30 min,隔天 1 次,共 3 个月经周期,以充分达到调养气血、调经助孕的目的。

2.2 促排期——补肾填精,调理气血 西医在促排期通过运用大量外源性促性腺激素,使处于始基卵泡阶段的卵细胞同时发育,以便取得更多、更均衡的优质卵泡^[21],而卵泡的发育离不开肾精的滋养,故此期的针灸治疗应以补肾填精为主,以促进卵泡发育成熟。临床多取任脉、脾肾经腧穴,并配合辨证配穴,穴取百会、中脘、气海、关元、中极、育俞、带脉、子宫、足三里、三阴交、太溪、肾俞、大肠俞、次髎,共奏补肾填精、调理气血之功。疗程从促排当天开始,至人绒毛膜促性腺激素(HCG)注射日止,每天 1 次。

2.3 取卵期及移植期——滋养胞宫,行气活血 取卵期及移植期的针灸辅助治疗主要集中在取卵前后及移植前后的 2 h 内。取卵前及移植前选穴均可在促排期选穴基础上进行加减,去育俞、太溪及背部腧穴,加血海、地机、天枢、水道以滋养胞宫、通利肠腑、行气利水。取卵后由于手术的机械刺激及麻醉药物的不良反应,患者易产生下腹疼痛、恶心呕吐等不良反应,而针刺易耗气,此时可选取内关、合谷、足三里、三阴交、太溪等进行 30 min 经皮穴位电刺激治疗,或可配相应耳穴以止痛安神、培补气血。移植后可选取百会、内关、中脘、足三里、三阴交、太溪等,以调理脾胃、补肾安胎。有研究表明,移植前针刺可活血通络,改善子宫内膜下血流情况,移植后通过针刺可抑制交感神经兴奋,减少宫缩痛,且可调节下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴,有助于缓解患者焦虑、紧张情绪^[22]。

3 小 结

《素问·上古天真论》云:“女子……二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”这是中医学对女性肾气、天癸、冲任由逐渐充盛直至衰竭过程的描述,其说明了女性月经产生及生殖孕育的主要过程,其环节即为“肾气-天癸-冲任-胞宫”轴,而现代医学认为女性正常受

孕及妊娠依赖于“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”生殖轴的正常。张宸铭^[23]认为冲任具有类似于现代医学生殖轴中卵巢的功能。因此,“肾气-天癸-冲任-胞宫”轴对应月经周期卵泡的发育及成熟,只有此轴生理功能正常,才能得到更加成熟的卵子,为后期得到优胚打下基础。此外,年龄也是影响妇女胚胎质量的重要因素之一,进而影响妊娠。研究显示高龄女性(>35岁)的卵巢储备功能显著下降,妊娠率也明显降低^[24]。“五七阳明脉衰”,阳明气血不足,则女性胞宫的生理功能也逐渐开始衰退。因此,满足IVF-ET条件的女性应尽早进行辅助生殖治疗。

研究显示,针刺辅助IVF-ET可以提高临床妊娠率^[25]。虽然针刺疗法在辅助生殖中的应用越来越广泛,但是临床妊娠率及活产率不高^[26-27],这可能与针刺介入时间、次数及疗程等因素有关。临床基于“任主胞胎”理论,在IVF-ET过程中采用针灸分期法干预,即在进入IVF-ET前,通过针灸调理女性的月经周期,使患者在进入IVF-ET周期前有更好的生理状态;在进入IVF-ET周期后的促排期、取卵前后进行针刺辅助治疗,以期获得更多成熟优质卵子;取卵后的经皮穴位电刺激治疗可调整患者机体状态,减轻不良反应;移植前的针刺可以改善子宫内膜的厚度及容受性,助胚胎着床;移植后的针刺则以调理脾胃、补肾安胎为要。选穴以任脉及肝脾肾三经腧穴为主,配合辨证选穴,并根据不同阶段而选择适宜的针刺刺激时间、强度及疗程,让针灸的分期干预与IVF-ET周期相辅相成。

本文基于“任主胞胎”理论探讨针刺分期辅助IVF-ET治疗不孕症方案,对今后的临床研究有一定的指导意义。然而,该法的临床疗效仍需大量设计严谨合理的临床研究加以证实,让针灸疗法更好地为临床服务,为患者服务。

参考文献

[1] 陈子江,刘嘉茵,黄荷凤,等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志,2019,54(8):505-511.

[2] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版,北京:人民卫生出版社,2018:361.

[3] VANDER BORCHT M, WYNS C. Fertility and infertility: definition and epidemiology[J]. Clin Biochem, 2018, 62(1):2-10.

[4] 卫爱武. 浅论中医药与辅助生育技术的切入点[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(6):1189-1190.

[5] 刘铁平. 古代中医名家冲任学说思想研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.

[6] 叶一萍,刘祖如. 探求冲任督带证治理论[J]. 中华中医药学刊,2008,26(6):1146-1147.

[7] 叶金国. 针灸治疗产后疾病的历代文献研究[D]. 广州:广州中医药大学,2013.

[8] 陈旭. 针灸治疗痛经的取穴规律研究及痛经的流行病学调查[D]. 北京:北京中医药大学,2008.

[9] 周莉,夏有兵,马翔,等. 针灸序贯疗法对卵巢储备功能下降

患者IVF-ET的影响[J]. 中国针灸,2016,36(1):25-28.

[10] 徐金龙,杨增荣,钱婧,等. 分期针灸对IVF-ET反复移植失败患者子宫内膜厚度的影响[J]. 上海针灸杂志,2018,37(2):200-204.

[11] 王肖. 中医药“四期三法”辅治体外受精-胚胎移植的辨治思路[J]. 中华中医药杂志,2017,32(3):1135-1137.

[12] 郑国平. 中药针灸辅助试管婴儿技术“五期三法”的思路与方法探讨[J]. 中医药导报,2018,24(12):1-4.

[13] WESTERGAARD LG, MAO Q, KROGSLUND M, et al. Acupuncture on the day of embryo transfer significantly improves the reproductive outcome in infertile women: a prospective, randomized trial[J]. Fertil Steril, 2006, 85(5):1341-1346.

[14] MAGARELLI PC, CRIDENND A, COHEN M. Acupuncture: impact on eggs 8L embryos of IVF patients[J]. Fertil Steril, 2005, 83(5 Suppl 1):9-11.

[15] SO EW, WONG YY, LAU EY, et al. A randomized double blind comparison of real and placebo acupuncture in IVF treatment[J]. Hum Reprod, 2009, 24(2):341-348.

[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] 林或骏. 夏桂成教授补肾调周法学术思想的研究[D]. 南京:南京中医药大学,2011.

[18] 吴节,杨丽洁,陈雅洁,等. 针灸人工周期疗法治疗月经不调临床应用初探[J]. 中国针灸,2015,35(3):287-289.

[19] 李彤,温景荣. 基于“任主胞胎”理论针药并用治疗闭经[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(4):309-312.

[20] 黄德清,杨丽洁,兰颖,等. 吴节教授关于IVF-ET术前配合针灸人工周期疗法经验总结[J]. 亚太传统医药,2018,14(10):118-119.

[21] 杨永琴,尤昭玲,游卉. 浅谈尤昭玲教授体外受精-胚胎移植中医调治诊疗框架与策略[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):198-201.

[22] 李玉. 经皮穴位电刺激对行体外受精-胚胎移植(IVF-ET)患者妊娠结局影响的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2012.

[23] 张宸铭. “肾-天癸-冲任-胞宫”轴在肾虚排卵障碍性疾病中的经穴表述研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.

[24] DAIN L, AUSLANDER R, DIRNFELD M. The effect of paternal age on assisted reproduction outcome[J]. Fertil Steril, 2011, 95(1):1-8.

[25] PAULUS WE, ZHANG M, STREHLER E, et al. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy[J]. Fertil Steril, 2002, 77(4):721-724.

[26] CRAIG LB, RUBIN LE, PECK JD, et al. Acupuncture performed before and after embryo transfer: a randomized controlled trial[J]. J Reprod Med, 2014, 59(5-6):313-320.

[27] ELTOUKHY T, SUNKARA SK, KHAIRY M, et al. A systematic review and meta-analysis of acupuncture in in vitro fertilisation[J]. BJOG, 2008, 115(10):1203-1213.