

本文引用: 唐 诗, 游 卉, 邢艺璇, 刘未艾, 熊 桀, 莫 蕙, 尤昭玲. “养胎三部曲”在 IVF-ET 中的临证应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(9): 1613-1618.

“养胎三部曲”在 IVF-ET 中的临证应用

唐 诗¹, 游 卉¹, 邢艺璇², 刘未艾², 熊 桀³, 莫 蕙⁴, 尤昭玲^{1*}

1. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙 410005;

3. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 4. 澳门科技大学, 中国 澳门 999078

〔摘要〕 在辅助生殖技术中, 减少反复胚胎种植失败及复发性流产的发生是改善助孕结局的关键。全国名中医尤昭玲教授立足胎、孕、产的生理以及脏腑功能, 创新性提出“养胎三部曲”。“养胎三部曲”指导体外受精-胚胎移植(IVF-ET)保胎过程中医全过程管理: 着床期助孕, 以健脾纳胎为主, 兼顾补肾; 孕早期固胎, 以补肾固胎为主, 兼顾健脾; 孕中晚期育胎, 脾肾并重。尤昭玲教授提出以通补并用为原则, 脾肾并举, 因时制宜, 药膳结合, 以提高 IVF-ET 胚胎种植率、活产率, 减少不良妊娠风险, 为解决种植失败、妊娠丢失等临床生殖难题提供思路。

〔关键词〕 体外受精-胚胎移植; 不良妊娠; 养胎三部曲; 补肾固胎; 健脾纳胎; 尤昭玲

〔中图分类号〕 R271.14

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.09.004

Clinical application of the Three-Stage Fetal-Nurturing Protocol in in vitro fertilization-embryo transfer

TANG Shi¹, YOU Hui¹, XING Yixuan², LIU Wei'ai², XIONG Jie³, MO Hui⁴, YOU Zhaoling^{1*}

1. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China; 3. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 4. Macau University of Science and Technology, Macau, 999078, China

〔Abstract〕 In assisted reproductive technology, reducing recurrent implantation failure and pregnancy loss is pivotal to improving conception outcomes. Professor YOU Zhaoling, the national famous TCM physician, grounding her approach in the physiology of conception, gestation and parturition together with visceral function, innovatively proposes the "Three-Stage Fetal-Nurturing Protocol." This protocol guides Chinese medicine whole-course management for pregnancy maintenance after in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET): during implantation period, assist conception by strengthening the spleen to secure the embryo, while secondarily tonifying the kidney; in early pregnancy, consolidate gestation by primarily tonifying the kidney to stabilize the fetus, while secondarily strengthening the spleen; in mid- and late pregnancy, nourish the fetus by simultaneously strengthening spleen and kidney. Professor YOU advocates the combined use of unblocking and tonifying methods, simultaneously regulating the spleen and kidney, tailoring measures to various stages, and integrating Chinese medicines with dietary therapy. This strategy aims to increase embryo implantation rates and live birth rates in IVF-ET while reducing the risks of adverse pregnancy

〔收稿日期〕 2025-06-16

〔基金项目〕 国家中医药管理局“尤昭玲全国名中医传承工作室”建设项目(国中医药办人教函〔2022〕5号); 湖南省科学技术厅重点领域研发计划项目(2023SK2050, 2025JK2111); 湖南省卫生健康科研计划项目(20258008); 湖南省自然科学基金项目(2025JJ80972); 国家中医药管理局中医药古籍文献和特色技术传承专项项目(GZY-KJS-2021-035)。

〔通信作者〕 * 尤昭玲, 女, 硕士, 教授, 博士研究生导师, E-mail: youzhaoling012@163.com。

outcomes, offering insights for clinical reproductive challenges such as implantation failure and pregnancy loss.

[**Keywords**] in vitro fertilization-embryo transfer; adverse pregnancy outcomes; Three-Stage Fetal-Nurturing Protocol; tonifying kidney to stabilize fetus; strengthening the spleen to secure the embryo; YOU Zhaoling

近年来,不孕不育率攀升,体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization-embryo transfer, IVF-ET)是目前最常见的有效助孕手段^[1]。在我国,每年约有 30 万例试管婴儿出生,占总出生人口的 2%~3%^[2]。通过高质量 IVF-ET,不孕症患者临床妊娠率可达 50%~60%^[3],然而活产率不足 30%,尤其高龄患者的流产率超过 50%^[3-4]。全国名中医尤昭玲教授认为,IVF-ET 是解决不孕不育的重要手段,治疗应以顺利活产,甚至再次生育为最终目标,而患者子宫内膜环境、胚胎质量等生殖隐患均影响 IVF-ET 的妊娠结局,临证诊疗上应重视胚胎移植及全孕期的风险与处理,故提出中医“养胎三部曲”IVF-ET 于妊娠前后进行干预,以期减少妊娠难度与风险,提高妊娠率、活产率。

1 IVF-ET 妊娠类疾病中医认知

《傅青主女科·种子》言:“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物。”与自然受孕相同,体外授精后胚胎植入母体,植入、发育各环节都依赖母体精血充养,胞脉、胞络是胞宫气血精津输布、母体与胎元之间实现物质交换的场所,IVF-ET 患者堕胎、滑胎、死胎、早产等胎孕类病的发生与之密切相关^[5]。尤昭玲教授立足临床,分析着床、妊娠生理过程的特点和机理,辨析不良妊娠的病因病机,为临床诊疗奠定基础。

1.1 胎孕形成的生理过程

男女之精相合,形聚而精神形成胎孕。《灵枢·本神》载:“生之来,谓之精;两精相搏,谓之神。”《傅青主女科·种子篇》中认为胎孕的形成启自精、卵形成,有形之精通过附于胞宫,建立精微通道,得以化生无形之神,中医将这个过程称为“种子”。胎元不具备完整的脏腑经络,其启发、生长依赖于母体,与母体一脉相连。人工胚胎移植成功有三大要素:一在适当的着床窗口期,此为天时也;二要胎元足够强大主动择址“安营”,此为人和也;三需内膜具备接受胚胎穿入、植入能力,此为地利也。尤昭玲教授根据生理特性将胎孕分为着床期、孕早期和孕中晚期 3 个阶段。

《傅青主女科·妊娠》中指出:“脾健则血旺而萌胎。”脾胃气健则气血盛,精旺血充,血海满而月经如期、两精相搏而得孕,孕而成胎,胎得血养而得生长,脾是胎孕形成与存活的关键。肾为先天之本、生殖之根、元神之本。故在着床期依赖脾气充旺是胎元得以摄纳的关键,而肾辅之。着床后,虽胎元与母体建立初步连结,然而胎盘未成,胎根不稳。《辨证录·卷十二》中道:“肾水足则胎安,肾水亏而胎动。”胎元依赖母体肾气固摄,此为肾藏精、主生殖之功。《素问·奇病论篇》中言:“胞络者,系于肾。”通过“肾-天癸-冲任-胞宫轴”调动冲任气血,经胞络汇于胞中,以充养胚胎;而脾为后天之本,气血生化有源,方能生生不息。故孕早期,肾气盛是胎元稳固的关键,而脾辅之。孕中晚期(孕 12 周后)胎盘形成,胎形渐成。《诸病源候论·妇人妊娠病诸候》记载:“妊娠四月,始受水精以成血脉。”胎儿以逐渐形成自身的经脉、血脉,通过胎盘与母体相连,形体、脏腑元神气机渐成,需要大量的精微物质滋养以助生长^[6]。肾为先天之本,乃肇始之本;脾为后天之本,乃资生之本,故孕中晚期,应脾肾并重,通过先后天互资,共同促进胎孕生长。

1.2 IVF-ET 妊娠类疾病的发病机制

1.2.1 人工胚胎移植影响因素 IVF-ET 有别于自然状态下受孕,通过借助外力促进精、卵成熟并取出,在体外模拟体内环境,培育到一定程度再植入母体。《灵枢·本神》中“两精相搏”既指在男子之精与女子之卵相结合,也体现在胎儿神魂精魄与母体的连结。自然受精状态下,胎元形成直至着床的发生场所均在母体,有更充分的时间和条件进行相融相和。而胚胎移植过程则不同,胚胎形成、培育均在母体之外,故胚胎植入后,更依赖母体的精血相滋、神气相摄,当母体不足、精血不足、气虚不摄时,或植入时胚胎与子宫内膜开放不同步,此无“地利”也,胞脉、胞络无法及时充盈摄纳胎元,则无以支撑胚胎着床、发育,胎孕难留,则发生为种植失败、生化妊娠,或孕后流产^[7]。

1.2.2 子宫内膜容受性异常 研究发现,50%~60%

的胚胎移植者在移植周期出现胚胎种植失败,其中反复种植失败(recurrent implantation failure, RIF)占10%~20%^[8],而目前尚无明确有效的治疗措施。尤其其合并宫腔粘连等子宫内膜疾病的患者,由于其子宫内膜容受性不良,导致胚胎停育、胎膜早破、胎盘早剥、早产等不良妊娠风险增高^[9]。《女科经纶·嗣育门》云:“种子之道有四,一曰择地,地者,母血是也;二曰养种,种者,父精是也;三曰乘时,时者,精血交感之会是也;四曰投虚,虚者,去旧生新之初是也。”中医学认为,在胚胎着床的条件中,“母血”为首,女子以血为本,胞宫是行经的场所,胞宫脉络和畅充盈,是行经、孕育的物质基础,胞宫脉络受损、冲任气血蓄溢失常,导致胞宫精亏血少,无以容物,则表现为着床失败,或妊娠后精血输布逐渐供不应求,影响胚胎稳固发育,胎陨而堕。子宫内膜容受性异常在现代医学检测技术下可表现为窗口期的功能异常或开放时间异常。在经阴道三维超声下可见子宫内膜厚度不足、子宫结合带结构失常、血流分布不良、子宫动脉阻力增高、子宫动脉舒张期缺失等异常声像表现^[10-11]。子宫内膜容受性阵列检测可见内膜窗口期提前、后移或缩短等非标准窗口期表现^[12]。

1.2.3 体质异常 IVF-ET患者常因妊娠而出现情志不舒、多思忧虑,致肝气郁结。《四圣心源》载:“凡脏腑经络之血,皆肝家之所灌注也。”肝失疏泄,则经络气滞血瘀,故IVF-ET患者血瘀证居多^[13]。患者的症状、体征与现代医学高凝状态、血栓前状态、血栓状态等表现相同,加之IVF-ET中难以避免长期雌激素暴露,导致凝血异常和血栓形成的风险增高^[14]。生殖医学多认为,肝素、阿司匹林等抗凝剂能有效改善RIF、复发性流产患者的妊娠结局^[15]。中医学认为,络脉受阻先于经脉,故瘀血先客于胞脉、胞络等孙络之中^[15]。《素问·缪刺论篇》记载:“留而不去,闭塞不通。”瘀血不去,新血不生,导致胞宫失荣、冲任失养、胎孕失主,故见月经量少、不孕、流产等症。这类体质异常的患者症状不显,发病隐匿,往往未见全身瘀血之症,故此类体质导致的不孕、流产常被忽视而归为不明原因导致的不孕,尤昭玲教授将此状态称为“易栓质”^[16]。综上所述,IVF-ET女性属“易栓质”。以脾肾不足、脉络虚瘀为基本病机,由于胞宫脉络瘀滞,冲任蓄溢失职,胞宫气血不足,加之脾肾不足,精血生化乏源,无力推动血行,脉络虚瘀,互因果,导

致胞宫孕育失职,表现为子宫内膜容受性低下、种植窗口期异常,胞宫不容则不孕,导致胚胎种植失败、生化妊娠;胞宫不受则不育,导致胚胎发育不良、堕胎、半产、早产。

2 基于“预培其损”理论构建“养胎三部曲”

尤昭玲教授提出“纳胎论”及“养胎二步法”^[17-18]以提高胚胎种植率。随着不良妊娠的发病率增高,胚胎着床和妊娠早、中、晚各期妊娠风险逐渐暴露^[19],尤其孕期流产、早产是严重影响活产率以及再次生育能力的不良因素,而IVF-ET助孕的最终目标是活产,甚至保护生育力以备再次生育。《景岳全书·妇人规》中提出:“凡妊娠之数见堕胎者,必以气脉亏损而然。而亏损之由,有察质之素弱者,有年力之衰残者……故凡畏堕胎者,必当察此所伤之由,而切为戒慎。凡治堕胎者,必当察此养胎之源,而预培其损,保胎之法无出于此。”首次对复发性流产患者提出“预培其损”的治疗思想,重视“知其损”,并“预培之”。尤昭玲教授基于该理念,深入探究IVF-ET患者胎孕类疾病的发病后,提出IVF-ET妊娠结局不应拘泥于孕早期保胎^[20],也要重视全孕期的母胎保护,察脾肾不足、脉络虚瘀之病机,拟“养胎三部曲”,适用于曾发生不良妊娠,或有不良妊娠高危因素的IVF-ET患者。

2.1 脾肾并举,先后互资

2.1.1 着床期——纳胎 着床期重用黄芪、党参、山药、白术、莲子等健脾益气之品,一者,助气血生化之源,内膜在体属肉,依赖气血濡养,否则痿而不用;二者,土实则厚,厚以载物,土具有容纳、化生、长养万物之功,故曰“土载四行”;三者,以后天补先天,助肾中生殖之精,以滋养胎元,辅以补肾填精之品,如桑椹、桑寄生、山茱萸等养血填精,代表方为IVF-着床方^[21]。配伍服用药膳着床煲^[22],药膳结合以增强摄胎、纳胎、养胎之功。胚胎着床过程与内膜建立、胚胎培养等前期准备密切相关。用法:新鲜/冷冻胚胎移植者,在移植当天开始服用中药汤剂,连服12剂,并在移植第2、7天各服着床煲1剂;在体外进行囊胚培养后移植者,在移植当天开始服用中药汤剂,连服10剂,并在移植第2、5天各服着床煲1剂。临证加减:下腹痛、春梦者,重用甘草,加白芍、金樱子,酸甘缓急,舒缓子宫平滑肌,预防宫缩;阴道流血者,加

续断、墨旱莲,补肝肾、止血安胎。

2.1.2 孕早期——固胎 孕早期方药重用补肾益精之品,根据病机及体质选药,肾气虚者选用芡实、山药、金樱子等;肾阳虚者选用巴戟天、杜仲、肉苁蓉、沙苑子等;肾阴虚者选用熟地黄、桑椹、山茱萸、女贞子等;肾精亏虚者选用枸杞子、黄精、菟丝子、覆盆子等,辅以党参、黄芪、白术等健脾益气之味,代表方为IVF-养胎方^[21]。配伍服用药膳养胎煲^[23],药膳结合以增强固胎、系胎、润胎之效。用法:确定妊娠后开始服用养胎中药汤剂,10剂为1个疗程,配伍养胎煲,每5天1剂。其间定期进行血液化验及超声检查,监测胎儿宫内发育情况,用至10~12周。临证加减:恶心呕吐者,加姜竹茹、枇杷叶、紫苏梗理气和胃;热扰于内而心烦燥热者,加栀子、黄芩、菊花清热安胎;阴道出血者,加墨旱莲、藕节、莲房、黄芩炭安胎止血;腹痛者,加白芍、乌梅、炙甘草敛阴柔肝、缓急止痛;脾虚泄泻者,重用山药、莲子,加补骨脂、葛根健脾补肾、升清止泻;焦虑不安者,加菊花、玳玳花疏肝、理气、解郁^[24]。

2.1.3 孕中晚期——育胎 拟中药育胎汤方,重用人参、黄芪、白术等健脾补气、补虚固脱,同时选用金樱子、覆盆子、山茱萸等补肾固精,杜仲、桑寄生、续断等补肝肾、强筋骨以壮胎元,佐以茯苓、车前子等淡渗利湿,补泻兼施,药力缓和而无碍胎之忧,以补为主,寓泻于补,以育胎、强胎,托固胎元,代表方为IVF-固胎方^[21]。配伍服用药膳养胎煲^[23],药膳结合以增强固胎、托胎、育胎之功。用法:IVF-ET妊娠患者每月服养胎煲2~3剂,每7~10天1剂,至28周;若期间出现阴道流血、流液,腹部疼痛、发紧,或超声提示胎盘血窦,胎儿脐动脉血流异常等情况,即开始服用中药汤剂,连服7~10d,配伍养胎煲,每5天1剂,定期彩超监测宫内胎儿各项,直至指标正常、无异常症状及体征后,停药中药汤剂,继服养胎煲3~4剂,后无异常方可停药。临证加减:宫缩早发、频发者,加白芍、乌梅、甘草柔肝缓急,收敛胎气;阴道流血者,加黄芩炭、艾叶炭、乌梅炭止血安胎;转胞急满者,加玉米须、淡竹叶、桔梗通利水道。对于合并宫腔粘连等子宫病变患者,尤需注意密切观察全孕期至生产时,谨防妊娠期及产时的并发症^[25]。

2.2 通补兼施,祛瘀生新

胎孕类病的治疗宜补勿泻,忌用动血破气。对

于IVF-ET妊娠患者,由于胞脉、胞络瘀滞,过用滋补无所增益而反增壅塞。故在着床期、孕期虽重在补养,但不宜过用固涩敛精,以防“闭门谢客”,故尤昭玲教授在养胎之中擅加用花类药^[26-27],如百合花、人参花、胎菊花,一能以引补脾肾之药入胞宫脉络,使脉络充、胞宫得养;二能理络,取花轻飘柔和之性,使脉络柔和、胞宫舒缓,预防脉络瘀滞不通,胞宫失荣;三能清肝、发散肝郁之火,使疏泄得宜。

在孕中晚期,胎儿生于下焦,而向上攀长至中焦,故常影响孕妇脾胃之升降,使清气难生,而浊气留滞;且孕妇多服用滋腻补品,加重中焦困浊,湿浊之邪最易侵犯下焦,故孕妇多见小便不利、肿胀,胎无不受邪^[28]。秉六味地黄丸中泽泻,及五子衍宗丸中车前子之补泻之义,在安胎之方中,稍佐车前子、茯苓等淡渗清利之品。《本草新编》记载车前子“利水而不耗气,水窍开,而精窍闭”,与大量补益药合用,同群共济。此般配伍,既能清利湿浊之邪,又使身轻而能受补。

3 病案举隅

陈某,女,33岁。初诊:2022年1月10日。主诉:胚胎移植前,要求中药调理。现病史:患者于2018、2020、2021年3次自然受孕8~9周胚胎停育行清宫术,第2次清宫术后月经量减少。2021年6月宫腔镜检查发现宫腔粘连、腺肌病后转生殖中心拟行IVF-ET。于2021年10月15日行宫腔镜下粘连分离术,2021年11月开始长方案周期进周,于2022年1月7日取卵6枚,养成胚胎4枚(4AA 1枚,5BB 2枚,4BC 1枚),今日检测内膜8.7 mm,预计2022年1月14日移植囊胚2枚。血栓弹力图:血栓前状态;阴道三维超声:子宫动脉阻力增高(阻力系数:0.89、搏动系数:2.9),内膜下血流1级。为求中医治疗,遂于湖南中医药大学第一附属医院尤昭玲门诊就诊。现症见:下腹阵发性刺痛,伴腰酸,无阴道流血、流液,无恶心,纳可,寐欠安,二便调。舌暗,苔白,脉细涩。个人史:月经经期4d/周期28d,月经量少,色暗,质稠,无痛经,经前下腹、腰骶酸痛,孕3产0。西医诊断:复发性流产,宫腔粘连术后,子宫腺肌病,子宫内膜容受性不良;中医诊断:滑胎病(胞络瘀滞,脾肾不固证)。治法:健脾益肾,理络宣滞。予IVF-着

床方加减:黄芪 15 g,党参 15 g,山药 20 g,胎菊 5 g,三七花 3 g,莲子 15 g,白芍 10 g,百合花 5 g,甘草 5 g。10 剂,水煎分 2 次,饭后温服。配伍服用着床煲 2 个,移植第 2、5 天各煎服 1 个。

二诊:2022 年 1 月 25 日。移植第 12 天,要求保胎。现症见:阵发下腹刺痛、坠胀,伴轻微腰酸,无阴道流血、流液,纳可,入睡难,寐欠安,二便调。舌质暗,苔白,脉弦滑。血清人绒毛膜促性腺激素:288 mIU/mL,孕酮:14 ng/mL。中医诊断:胎动不安(胞络瘀滞,脾肾不固证)。治法:补肾益气,理络固胎。予 IVF-养胎方加减:桑寄生 10 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,菟丝子 10 g,莲子 15 g,白术 15 g,胎菊 5 g,甘草 3 g。10 剂,水煎分 2 次,饭后温服。配伍服用养胎煲 3 个,每 5 天煎服 1 次。余遵试管医嘱方案。后自行续方 7 d,2022 年 2 月 20 日随诊,已行彩超检查提示宫内妊娠活胎。

三诊:2022 年 5 月 30 日。孕 19 周,阴道流血 3 d,伴腹痛、腹部发紧,腰骶酸痛,纳寐可,二便正常。舌暗,苔白稍腻,脉滑数。西医诊断:先兆流产,复发性流产,宫腔粘连术后,子宫腺肌病,子宫内膜容受性不良;中医诊断:胎动不安(胞络瘀滞,脾肾不固证)。治法:补脾滋肾,调冲固胎。四维彩超:胎儿发育正常,胎盘位置正常,胎盘下积血 43 mm×12 mm,胎心可,羊水可,宫颈长 25 mm。予 IVF-固胎方加减:黄芪 30 g,山药 20 g,金樱子 10 g,山茱萸 10 g,黄芩炭 10 g,甘草 5 g,续断 15 g,车前子 10 g。10 剂,水煎分 2 次,饭后温服。配伍服用养胎煲 3 个,每 5 天煎服 1 次。

四诊:2022 年 6 月 18 日。孕 21 周,自测胎心正常,无不适,无阴道流血、流液,腹痛等症状缓解,偶有下腹发紧。舌暗,苔白,脉弦滑。四维彩超:胎盘下积血 25 mm×13 mm,胎心可,羊水可,宫颈长 25 mm,余未见异常。续原方 7 剂,养胎煲 3 个,嘱定期复查。后电话随诊,已于 2022 年 10 月 8 日行剖宫产,母子体健,全孕期及产褥期增强防护。

按:针对特殊体质或病史的妇女,孕育全过程应时刻警惕妊娠风险,尤其关注着床期、孕 3 月、孕 6 月 3 个重要妊娠转归点。胞宫为奇恒之腑,排经泻浊、藏精固胎,其经孕之职有赖胞脉胞络柔畅。胞宫脉络与上系心、下联肾,冲任督起于胞宫,胞脉胞络

为旁支侧络,因此治疗胞宫、胎孕之疾难离冲任、心、肾,加之胎孕与脾肾密切相关,由此指导妊娠全周期遣方选药。患者曾有多次不良妊娠史,初诊时即将进行胚胎移植,患者下腹刺痛阵作,伴腰酸,舌暗,脉细涩,结合子宫内膜血流指标、血栓弹力图,辨证为滑胎病(胞络瘀滞,脾肾不固证);西医诊断为复发性流产,宫腔粘连术后,子宫腺肌病,子宫内膜容受性不良。治以健脾益肾、理络宣滞,予 IVF-着床方加减。方中以黄芪、党参为君,健脾益气,气足方能摄胎托胎;臣以山药、莲子、白芍益气养阴、宁心安神;胎菊、三七花、百合花为佐药,宣散络瘀滞、和血理络;甘草调和诸药为使。全方以健脾益气为主,兼补肾、宣络。二诊时已胚胎着床,孕早期患者下腹坠胀刺痛,伴腰酸,结合舌脉,中医辨为胎动不安(胞络瘀滞,脾肾不固证),予 IVF-养胎补肾益气、理络固胎。方中以山茱萸为君,滋肾养阴以固胎;臣以桑寄生、菟丝子补肾填精、固冲安胎;山药平补脾肾,莲子养心宁心,白术益气安胎,辅君臣固冲安胎之功,胎菊疏肝清热、宣络散瘀而不碍胎动血,共为佐药;甘草和中益气,兼调和诸药为使。全方强壮肾气、固胎防堕,兼健脾养胎、理络宣滞。三诊时孕晚期,发生阴道流血,伴腹痛、腹部发紧、腰骶酸痛,彩超见胎盘下大量积血,胎膜下瘀血阻滞,胎元失稳,故呈欲堕之征,故治以补脾滋肾、调冲固胎,予 IVF-固胎方加减。方中重用黄芪、山药为君药,共补脾肾,益气升阳以托胎;金樱子、山茱萸为臣药,固精涩胎,兼收涩止血,促进积血消退;黄芩炭清热止血,续断补肝肾、强腰膝;车前子补中有利,升降相因,使补而不滞;甘草味甘能补能缓,缓解宫缩,调和诸药为使。全方共奏补肾涩精、健脾益气、收敛止血之功,标本同治。从而实现孕期全过程精准辨治。

4 结语

全国名中医尤昭玲教授提出 IVF-ET 女性“易栓质”的特殊体质,以及脾肾不足、脉络虚瘀的基本病机,提出“养胎三部曲”的中医干预策略,以脾肾并举、通补兼施的原则,通过中药内服、药膳食疗特色方法,稳固胎元,改善母体“易栓质”,达到自着床至分娩,依据胎孕的时空规律,进行着床期、孕早期、孕中晚期精准辨治,以提高 IVF-ET 临床妊娠率、活产

率,降低不良妊娠结局的发生风险,为中医精准助孕提供新思路。

参考文献

- [1] 乔杰. 体外受精胚胎移植技术实施指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 108.
- [2] 连方. 中西医结合体外受精-胚胎移植研究进展及问题讨论[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(2): 164-166.
- [3] 杨超, 刘兰兰, 洪玉珍. 15022 例体外受精-胚胎移植周期的临床结局分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2019, 27(9): 1128-1130.
- [4] 于婷, 周颖, 陈玲. IVF-ET 助孕后妊娠分娩结局分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 83-86.
- [5] 李智博, 王育林. 基于《景岳全书》从五脏探讨反复种植失败[J]. 中医学报, 2023, 38(12): 2499-2504.
- [6] 张勇, 刘馥漂, 李志钢. 基于“脾肾互赞”论治先天性成骨不全[J]. 中医学报, 2025, 40(3): 532-536.
- [7] 黄华清, 谈勇, 房敏. 辅助生殖技术治疗后先兆流产的中西医病因探讨[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(5): 33-35.
- [8] SUN Y, CUI L L, LU Y, et al. Prednisone vs placebo and live birth in patients with recurrent implantation failure undergoing in vitro fertilization: A randomized clinical trial[J]. JAMA, 2023, 329(17): 1460-1468.
- [9] MORTIMER R M, LANES A, SROUJI S S, et al. Treatment of intrauterine adhesions and subsequent pregnancy outcomes in an in vitro fertilization population[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2024, 231(5): 536.e1-536.e10.
- [10] 于珍, 唐英, 龙囿霖, 等. 超声评估子宫内腔容受性预测体外受精-胚胎移植临床妊娠结局的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(3): 284-290.
- [11] 唐诗, 游卉, 邢艺璇, 等. 尤昭玲临证子宫内腔容受性评估体系的构建探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11): 6471-6473.
- [12] XU S Y, HU D L, YE Y Q, et al. Identification of serum small non-coding RNA as biomarkers for endometrial receptivity[J]. Genomics, 2025, 117(2): 111002.
- [13] 余光容. 321 例 IVF-ET 患者卵巢不同反应性的中医体质、证型及其影响因素的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [14] 张媛媛, 黑江荣, 袁秀红, 等. 经皮雌激素对卵巢早衰患者血清性激素、超敏 C 反应蛋白、血脂及凝血功能的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2021, 22(1): 64-65.
- [15] 唐诗, 尤昭玲, 邢艺璇, 等. 基于络病理探讨子宫结合带异常与宫腔粘连的联系[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 84-87.
- [16] 唐诗, 尤昭玲, 邢艺璇, 等. 反复胚胎种植失败的临证认知与策略: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(4): 643-647.
- [17] 莫蕙, 唐诗, 邢艺璇, 等. 尤氏纳胎论在宫腔粘连中的应用: 全国名中医尤昭玲学术思想与临床经验研究(五)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(10): 1617-1621.
- [18] 周夏芸, 尤昭玲, 游卉. 浅谈体外受精-胚胎移植之尤氏养胎二步法[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3572-3574.
- [19] 文乐兮, 尤昭玲. 尤昭玲中医安胎思路的构想与实践[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 398-399, 415.
- [20] 贺晴雯, 欧阳妍, 李喜红. 体外受精-胚胎移植患者早期流产的影响因素分析[J]. 中国性科学, 2024, 33(4): 42-45.
- [21] 孙爱军, 尤昭玲, 唐诗, 等. 尤昭玲辅助生殖中西医结合全过程管理临证思路与经验[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2025: 1-9. (2025-07-24). <https://link.cnki.net/doi/10.13422/j.cnki.syfjx.20251438>.
- [22] 王春荣, 尤昭玲, 徐爱良. 尤昭玲教授对辅助生殖技术中医饮食疗法的实践与经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(8): 11-13.
- [23] 廖燕凤, 马常宝, 唐诗, 等. 药膳煲在中医生殖门诊中的应用: 基于尤昭玲“生殖四论”[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(2): 56-59.
- [24] 文乐兮. 尤昭玲妇科临证药对[M]. 广州: 广东科技出版社, 2021: 118-120.
- [25] 蒋建发, 游卉, 赵行平, 等. 宫腔粘连中西医结合诊疗中国专家共识(2024 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(8): 819-825.
- [26] 刘文娥, 林洁, 陈艳霞, 等. 尤昭玲教授花类药物应用经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1866-1868.
- [27] 唐诗, 尤昭玲, 游卉, 等. 尤昭玲临证诊疗妊娠合并子宫腔积血诊疗中医心得[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(10): 1889-1892.
- [28] 刘政. 朱丹溪《格致余论》论治妇产科疾病探析[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(5): 17-18, 45.

(本文编辑 田梦妍)