

中医药协调母胎界面炎症平衡

▲华中科技大学同济医学院附属同济医院 张明敏 宋屿璠



张明敏教授

炎症是由内源性或外源性损伤引起的局部组织的防御性反应。在雌激素的作用下，子宫内膜在不同时期处在不同程度的炎症状态之下。炎症反应与女性生理、胚胎着床、妊娠结局密切相关。

顺利着床依赖于炎症的严格可控性

人类在排卵之后，子宫内膜细胞即开始分泌炎症分子，诱导蜕膜化。游离在生殖道中的精液及受精后的胚胎则进一步激活母体免疫系统，并通过机械刺激促进 LIF、IL-1、TNF、LPA、PGE2 等炎症分子的分泌，一方面抵御外来微生物入侵，另一方面加速蜕膜化，促进子宫收缩，使得胚胎在宫腔顺利定位。

与此同时，Mφ、DC 分泌的黏附分子有利于胚胎黏附。胚胎作

为同种异体移植植物，本应被母体排斥，但滋养细胞表达的独特 HLA、TSLP 等赋予了胚胎在母体居留的特权，ESC、NK、Mφ、DC、CD4⁺T 等细胞接收到滋养细胞信号后，或收敛自己的杀伤活性，或分化为免疫耐受表型，进而分泌抑制炎症分子，通过自分泌、旁分泌、内分泌途径诱导免疫耐受，保护胚胎免受排斥。滋养细胞分泌的 HCG 通过促进孕酮的分泌，进一

步诱导免疫耐受，促进滋养细胞侵袭。

内膜细胞大量分泌 MMP、VEGF-C 等炎症分子，不仅促进了基质降解，还使滋养细胞向血管内皮细胞表型转变，完成母-胎界面血管的重塑，最终形成胎盘。任何一个环节出现异常，都可能导致着床障碍，或继发先兆子病、早产等妊娠并发症，甚至发生流产和不孕。因此，顺利地着床依赖于炎症的严格可控性。

调控炎症状态是一种治疗途径

自身免疫性疾病、宫腔炎症、输卵管积液、子宫内膜异位症等炎症过度，可能导致胚胎排斥；相反，若炎症抑制过度，可发生血管生成或蜕膜化障碍。鉴于此，人们试图通过适度调控炎症

状态来提高胚胎着床率，宫腔搔刮、G-MSF 宫腔灌注、抗凝、环孢素 A 抑制免疫等均显示出一定疗效。由于伦理限制，难以找到确切病因，因此针对性治疗尚有难度，但应尽量避免过度治疗。

补肾活血疗法卓有成效

促炎与抑炎是妊娠过程中对立与统一的矛盾。由于时空特异性难以把控，加之个体间高度的异质性，中医辨证施治可能为生殖免疫作出贡献。中医补肾活血疗法对于着床障碍、胎儿生

长受限等临床棘手问题卓有成效。其机制可能与协调激素受体和着床相关因子的表达，维持适度炎症反应，改善子宫内膜微环境有关。挖掘补肾、活血法则合理内涵是中医现代化的迫切需求。

卵巢早衰的中西医困惑与思考

▲《医师报》融媒体记者 郑真真



王惠珍教授

卵巢早衰（POF）是指女性在 40 岁以前出现持续性闭经和性器官萎缩，

并伴有 FSH 和 LH 升高，而雄激素降低的综合征，临床表现为月经紊乱、闭经、不孕或伴围绝经期综合征症状等。中医称之为经水早断、血枯等。近年来，POF 发病率明显升高。

寻卵巢早衰病因

福建中医药大学附属第二人民医院王惠珍教授指出，大部分 POF 患者具体病因不明，但与遗传、免疫、感染、心理等因素有关。临证中可通过询病史找病因，如了解患者月经史、子宫、卵巢手术史，病毒感染史，家族史等。亦需审证求因，如审经色以辨寒热，审经量、质辨阴阳气血虚实等。还可借鉴相关的检测手段，完善中医诊断，监测治疗效果，如应用 B 超了解子宫、卵巢的变化情况；从女性激素的变化、AMH，了解病情的轻重等。

中医治疗

王惠珍教授介绍，POF 西医常规治疗基础上进行中医特色治疗，可提高疗效。POF 总病机是冲任虚损，血海失常。治疗原则是治病与调经并举，治疗导致卵巢早衰之病，调经令月事以时下。治疗大法是补益、温阳、化瘀，以阻止卵泡内耗，改善卵

巢血供，恢复卵巢功能，延缓卵巢衰老。

健脾胃 补气血 以益月经之源，方剂有四物汤、八珍汤、参苓白术散、逍遥散、益经汤等。《傅青主女科》所载益经汤，心肝脾肾四经同治，妙在补以通之，散以开之。

补肾养肝 开源畅流 女子以肝为先天，肾主生殖，肝肾同源。补肾养肝以开源畅流，常用方有左归丸、右归丸、大补元煎等。

宁心安神 交通心肾 “胞脉者系于肾”“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者属心而络于胞中”，故宁心安神，以交通心肾，畅达胞脉，常用方有归脾汤、柏子仁丸、柴胡加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤。

温阳 化瘀 女子之衰阳先衰，血得寒则凝，得温则行。是故温阳以通经脉，促血行，暖胞宫。常用方有右归丸、肾气丸、温经汤、二仙汤。

王惠珍教授指出，POF 的防治过程中，辨证同时应酌加血肉有情之品，用药多温补，慎用寒凉、炙热之品，宜循月经周期的阴阳气血变化而调之，同时要保持好心情及生活习惯。



关联阅读全文
扫一扫

从提高卵细胞质量入手治疗 RIF

▲山东中医药大学附属医院 连方 李园

反复种植失败（RIF）指患者已经过连续多次的胚胎移植均无法建立妊娠。有学者认为连续 3 个移植周期有 1~2 个高质量胚胎而不能获得妊娠就可诊断为反复种植失败。但目前并无明确定义，争论的焦点有是否包含冷冻解冻周期，患者年龄层，采用的治疗方案等不同。因此每个中心可根据自己中心的妊娠状况制定各自的反复种植失败标准。

反复种植失败病因复杂

反复种植失败病因复杂，包括：配子及胚胎质量、子宫及输卵管因素、免疫学因素、易栓症因素、神经因素等。明确病因的患者可采取相应的治疗措施来治疗，如提高卵细胞质量、宫腔镜药物治疗、免疫治疗、植入前遗传学筛查、实验室及种植窗检测等。

根据月经周期辨证施治

中医辨证施治可提高卵细胞质量，提高种植成功率。以月经周期 28 天为例，可分为 8 期。

行经期（约为月经周期第 1~3 天） 子宫血海由满而溢，泻而不藏，重阳则开，在阳气的推

动作用下排出经血。此期治宜活血调经，祛瘀生新。方选桃红四物汤。

经后早期（约为周期第 4~8 天） 此期阴长阳消，但以阴长为主，治疗原则滋阴养血，以阴扶阴，方选二至天癸方。

经后中期（约为周期第 9~11 天） 此期呈阴长的中级阶段，肾阴渐长，阴中有阳。宜滋阴养血，佐以扶阳，方选二至天癸方加杜仲、续断等。

经后晚期（约为周期第 12~14 天） 阴阳变化呈阴长的高峰阶段，但阴长至极，必须依赖于阳作为动力，方能重阴转阳。故在滋阴方药中加入助阳之品，目的在于补阴，并为排卵后的阳长作基础。治宜滋阴助阳，阴阳并重。方选二至天癸方加杜仲、续断、肉桂、淫羊藿等。

排卵期（约为周期第 15~17 天） 经过经后三期的蓄养，阴精充沛，冲任气血充盈。阴阳变化呈重阴转阳、阴盛阳动之际。重阴转阳则卵子排出。治疗应遵循补肾活血，重在促排的原则。方选桂枝茯苓丸。

经前初期（约为周期第 18~20 天） 阴阳变化呈阳长的开始阶段，肾



连方教授

阳初长，阳中有阴。治疗原则补肾助阳，激发阳气。方选二仙调经方加葛根、肉桂。

经前中期（约为周期第 21~25 天） 阴阳变化呈阳长的中级阶段，肾阳渐长，阳中有阴。治宜补肾助阳，佐以滋阴，方选二仙调经方加山萸肉、枸杞子。

经前末期（约为周期第 26~28 天） 此期阴精、阳气均充盛，子宫及冲任气血满盈。阴阳变化呈阳长的高峰阶段，但阳长至极，须依赖于阴精作为物质基础，方能重阳转阴。临床在补阳方药中加入滋阴之品，为经后阴长作基础。前人提出“经前期以理气为先”，故加疏肝理气之品以调畅气血。

中医中药在辅助生殖技术中的应用越来越多，为临床诊疗提供了许多新思路。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：黄光英

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

依康宁®
银杏叶片