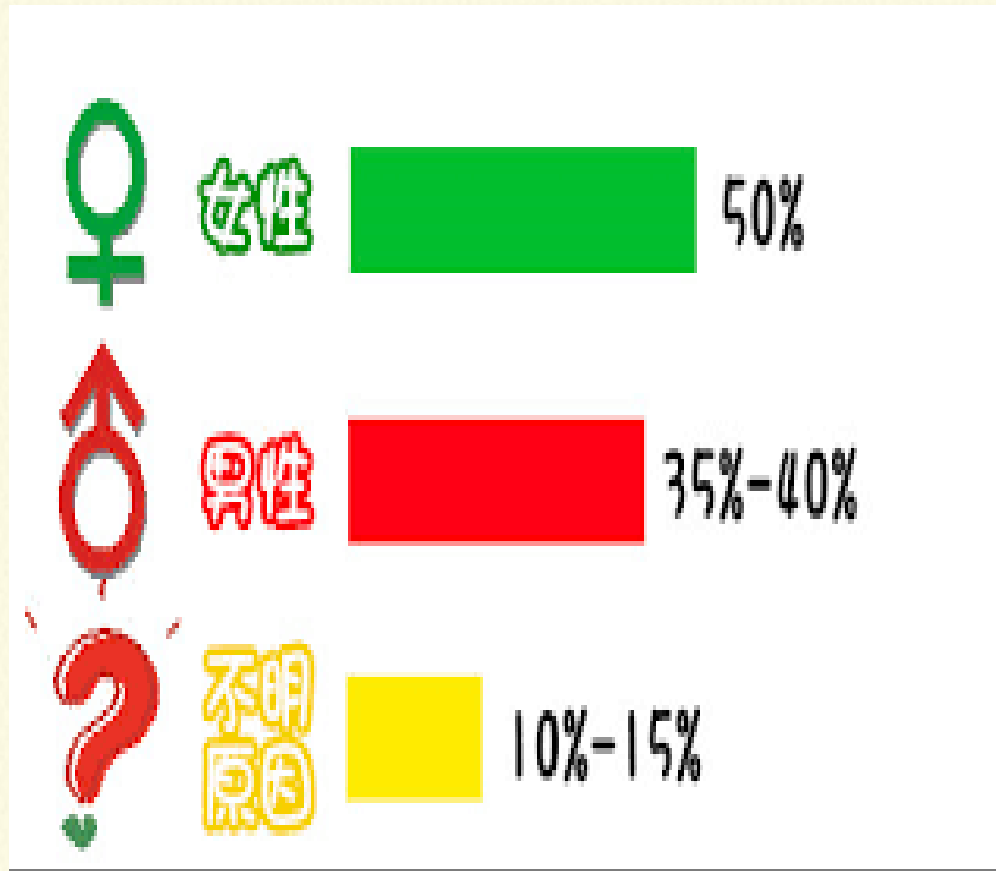


不孕症治療 人工受孕/試管療程

中藥介入的時機 及用藥注意事項





中醫婦科治療不孕症流程

- 詢問病史：月經史、婚產史、帶下史、性生活史等。
- 配合西醫婦科檢查，輸卵管通暢試驗，卵巢功能測定，男方精液檢查等，以助診斷。
- 中醫治療
 - 單獨中藥藥物或針灸治療
- 配合西醫不孕症療程



男性不孕可能的病因

精索靜脈曲張

30-38%

不明原因

內生殖道阻塞

隱睪症

免疫因素

射精障礙

睪丸毒素暴露(化療、放療等)

內分泌障礙

泌尿生殖道感染

染色體或基因異常

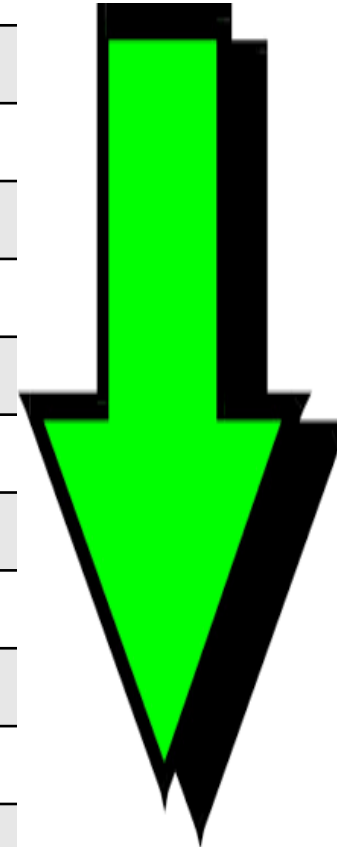
睪丸扭轉

性功能因素

睪丸癌

先天畸形

0.05%



男性不孕的治療

- 1. 從精液檢查的情況來說：

精子數目少或排出精液量少者，以**滋腎**益精為主，佐以溫腎；

精子活動力低者，以溫腎**補氣**為主，佐以益精；

兩者均不足者，則應**陰陽氣血均補**。

溫腎壯陽，方用**右歸丸**加淫羊藿、巴戟天、蛇床子…

腎陰虛者，方用**左歸丸**加生龍骨、菟絲子…

如因攝護腺炎致精液不正常者，多有濕熱之象，

宜先清利濕熱，方用**八正散**加減，待炎症消後，續
辯證調治。

• 2. 不射精症：可分虛實

虛者因腎氣不足，精液虧損，不能達到性高潮而痿軟；以腎虛不孕的原則治療。

實者一因相火過旺，陽強不倒而不泄；宜清熱益陰瀉火，方用**知柏地黃丸**加牛膝、滑石、王不留行、香附…

實者二因肝氣鬱結，精神受擾；方用**龍膽瀉肝湯**加牛膝、青皮、石菖蒲…以瀉熱通絡。

精子自身免疫

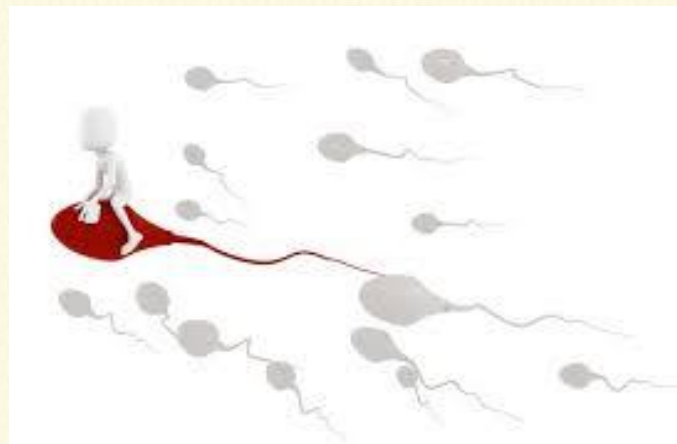
- 精液檢查屬抗精子抗體陽性：證屬屬**脾肺氣虛濕盛**，下擾精室，精子生化失常。治宜燥濕健脾氣，養血益腎。方用**參苓白朮散**加減。
- “脾失健運，穀食入胃，不能生化精微，而變為敗濁；肺氣失宣，清氣不續。”何以滋養腎精、健脾益氣？故用“**參苓白朮散加味，扶胃土而助命門，譬之釜底添薪，則釜中之水，自能化氣上行，斯旁受其滋溉，則少火充足，胃納增加，即真陰自生，而濕自化，虛熱不治自平矣**”。採**補肺健脾法或補益肝腎方**來治療血或精漿抗精子抗體陽性患者。

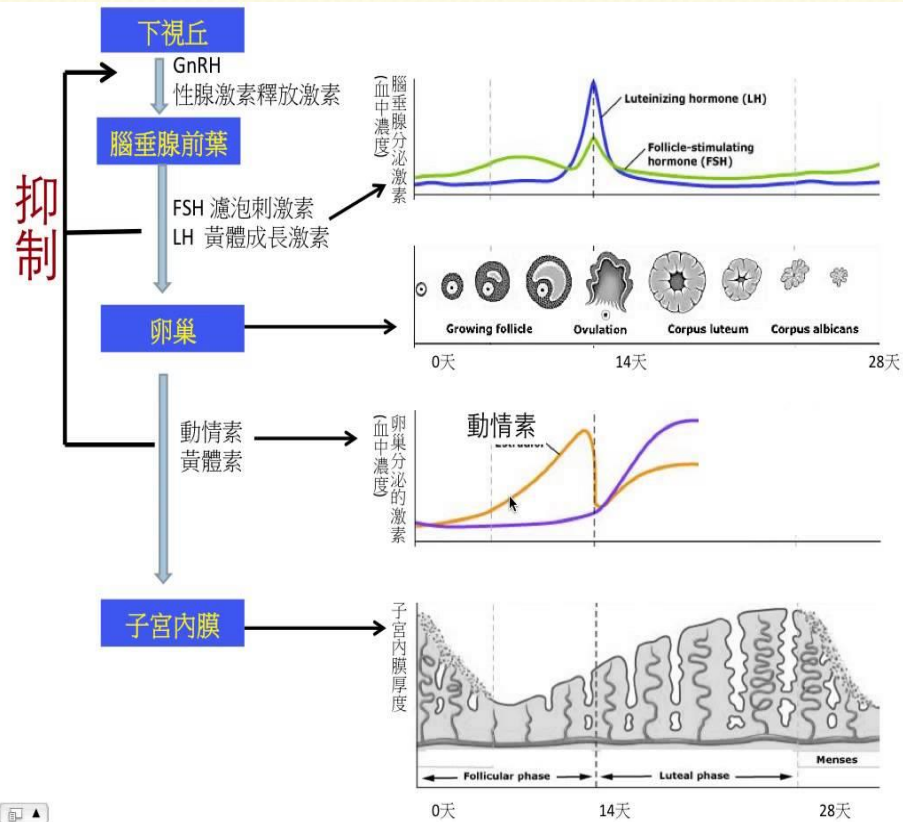
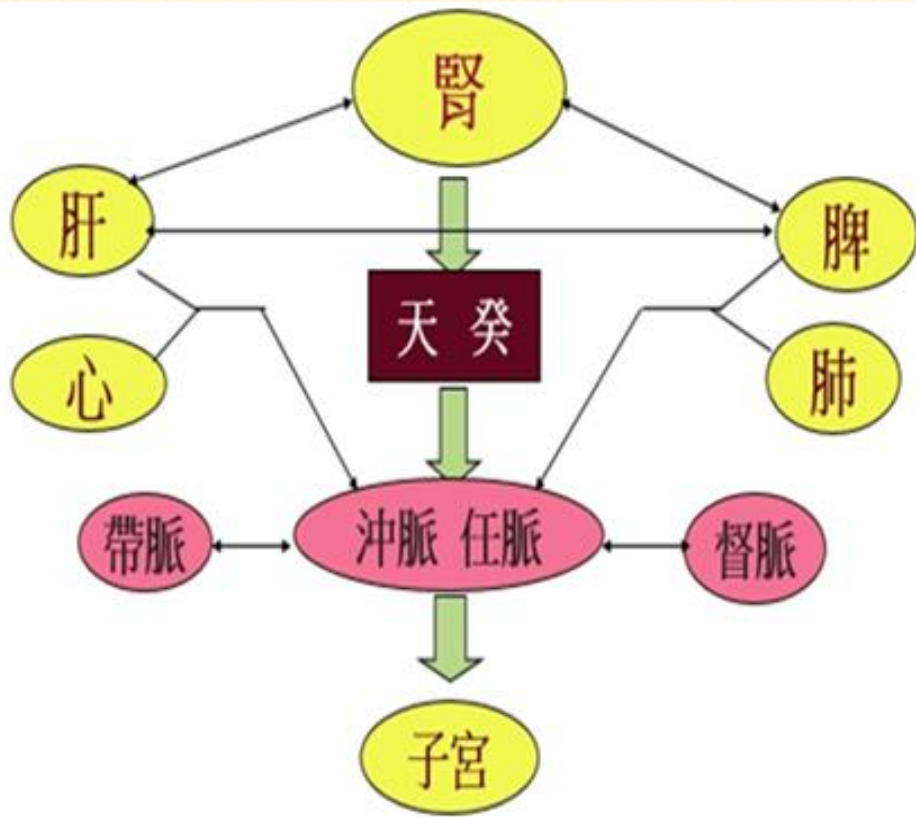
精液不液化

- 內分泌的失調是造成男性不育一個重要的原因，其中，精液液化時間長是一個很重要的原因。
- 從臨床上來看，精液不液化往往是精囊炎和攝護腺炎所致攝護腺分泌的**纖維蛋白溶解酶**不足，或者微量元素（**鎂、鋅**等）缺乏，也有的是先天性攝護腺闕如等。

• 中醫策略

1. 先處理任何炎症問題
2. 以**氣血**觀念調理脾肺
以**臟腑**觀念調理肝腎





婦女月經週期療法原理

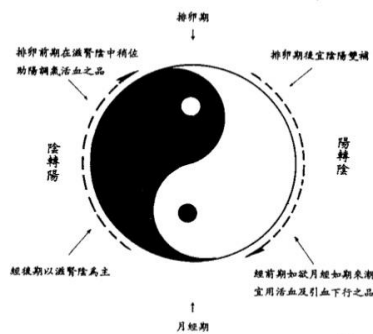
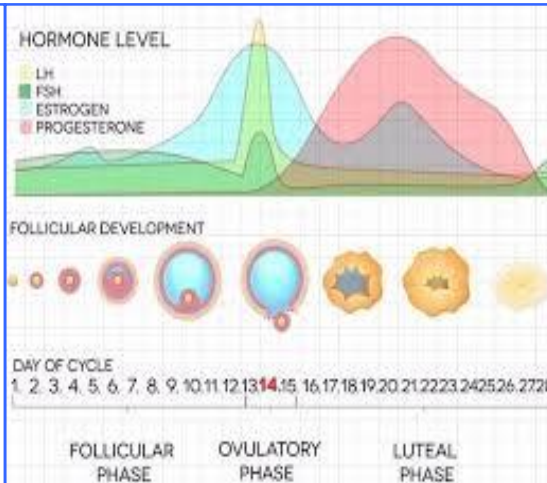


圖 1



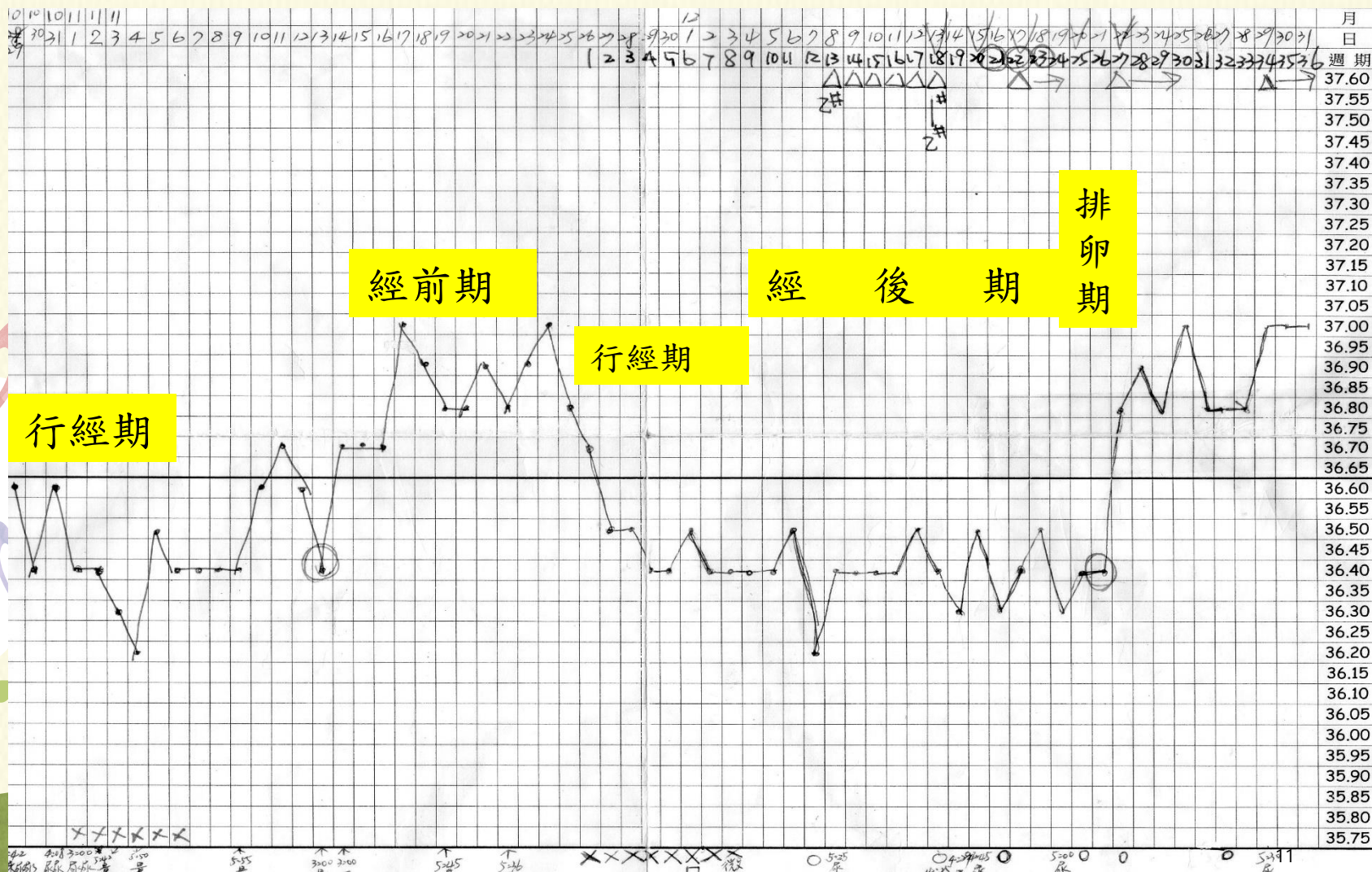
婦女基礎體溫的中醫臨床應用

1. 輔助月經週期療法的分期(陰陽)
2. 評估有無排卵及預測排卵日期
3. 輔助證型診斷
4. 評估治療效果



1. 輔助月經週期療法的分期(陰陽)

2. 評估有無排卵及預測排卵日期

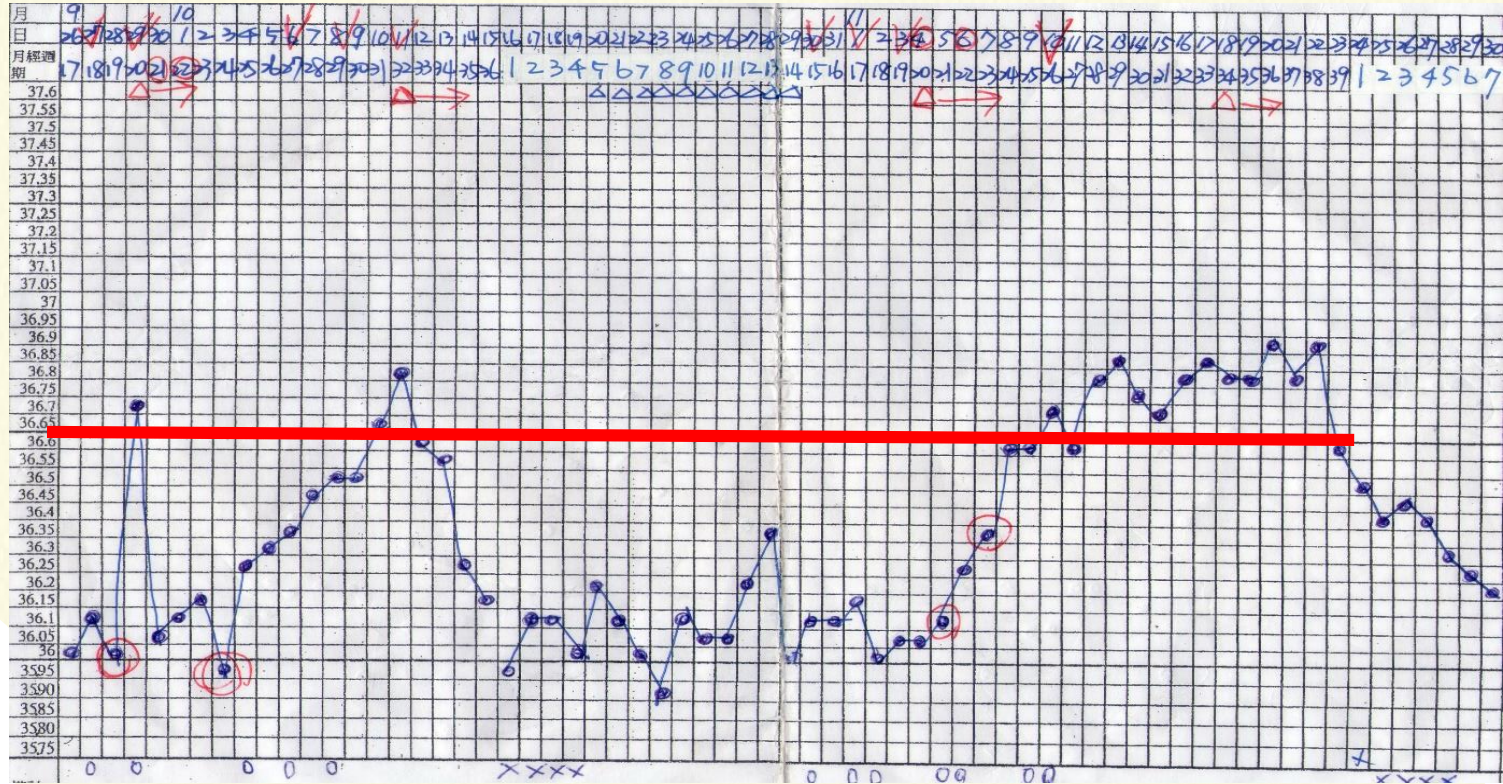


3. 輔助證型診斷

- 依據基礎體溫的型態來輔助診斷，判定證型。
- 以基礎體溫呈現的缺陷做為中醫調理的目標。

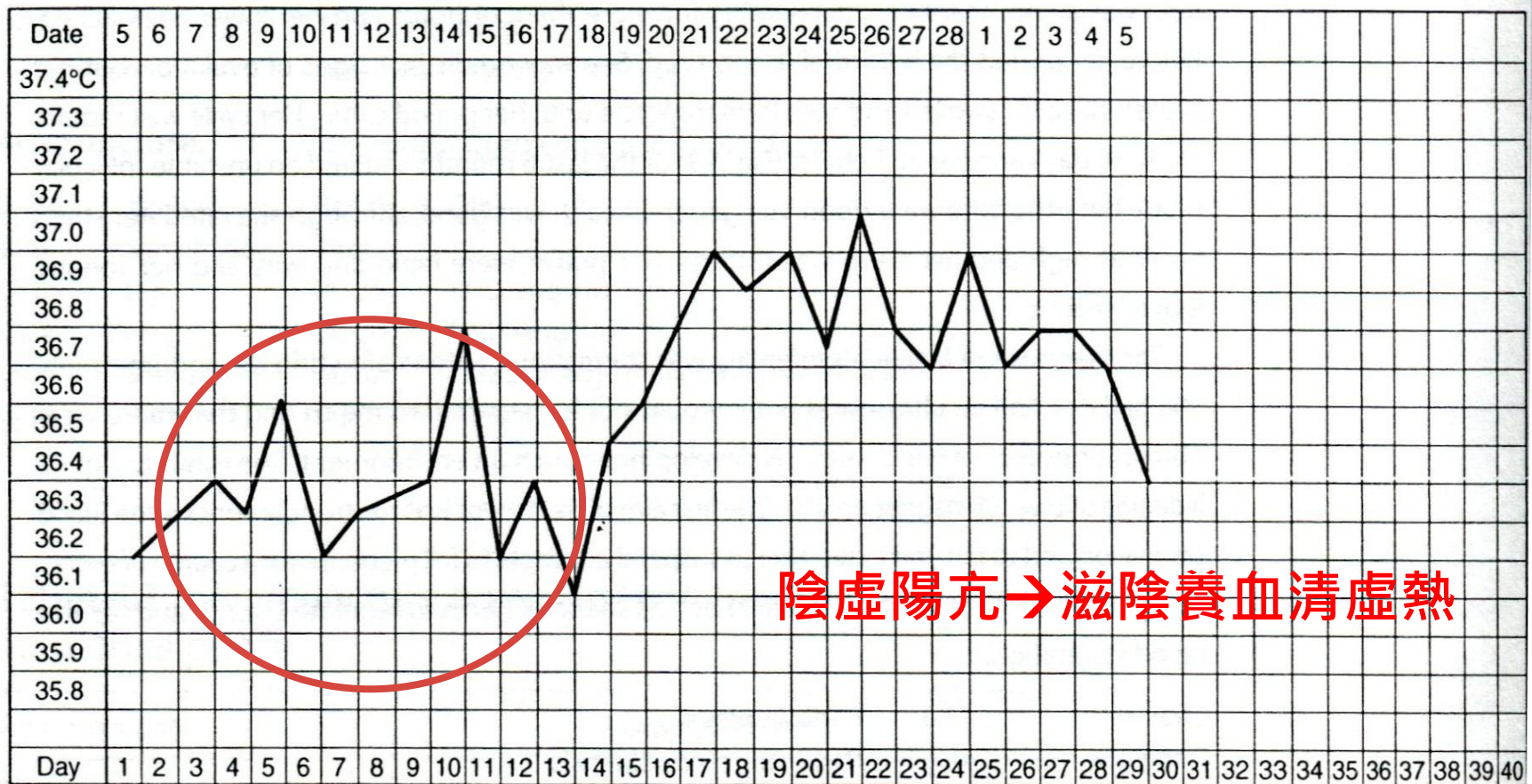


4. 評估治療效果



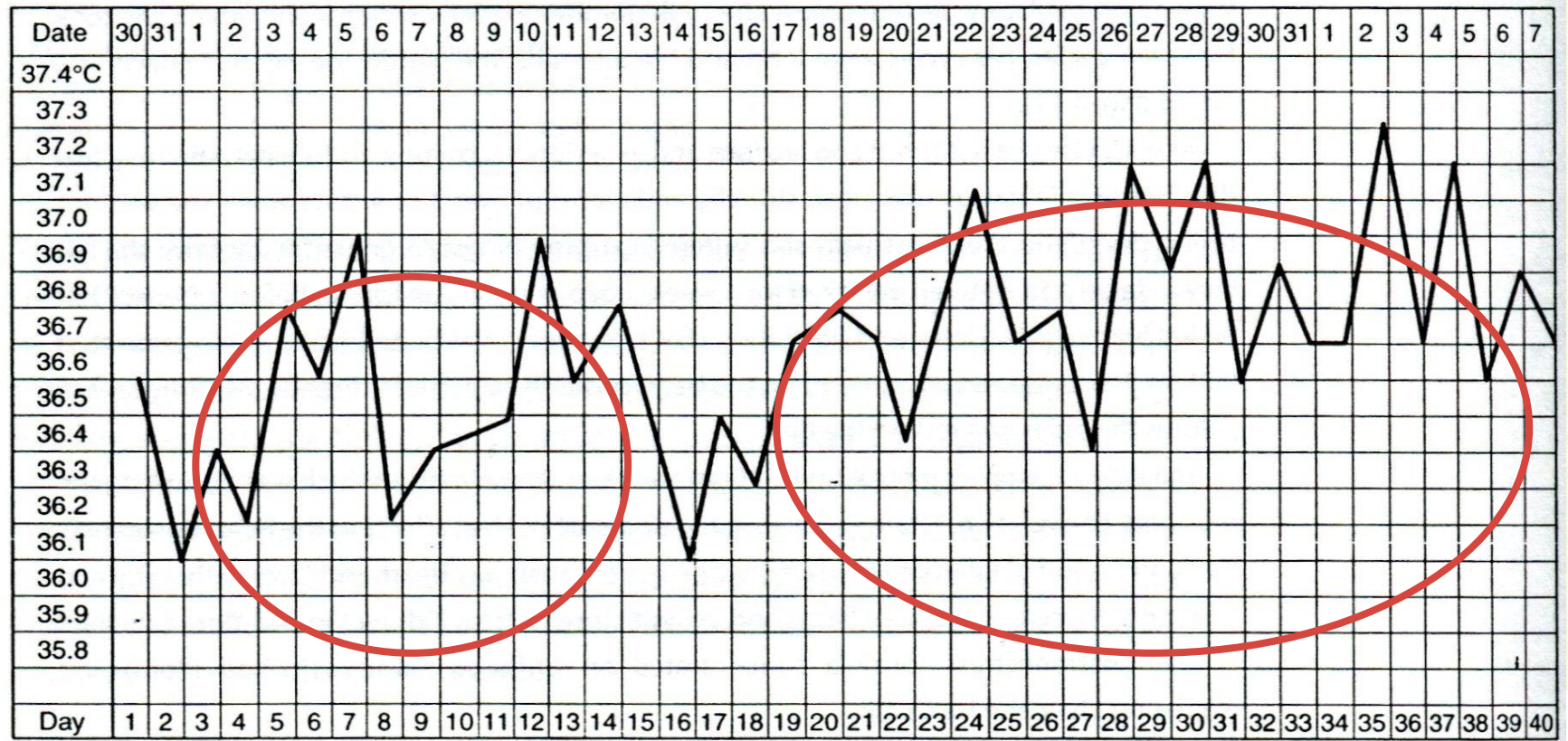
行經期與經後期之基礎體溫辨證

- 經後期體溫起伏大



陰虛陽亢 → 滋陰養血清虛熱

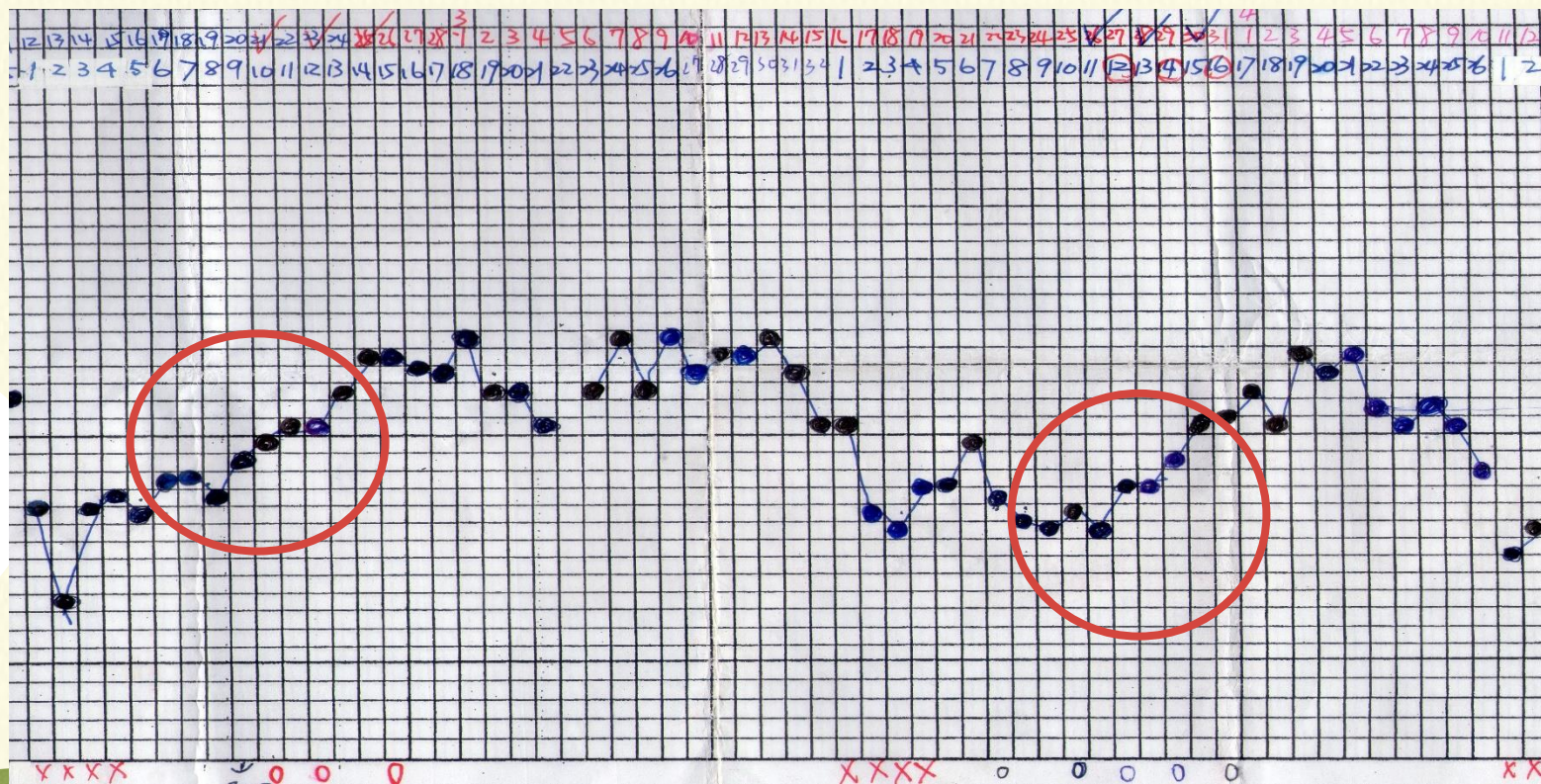
• 經前後期體溫起伏大



經後期：陰虛陽亢 經前期：陰陽兩虛

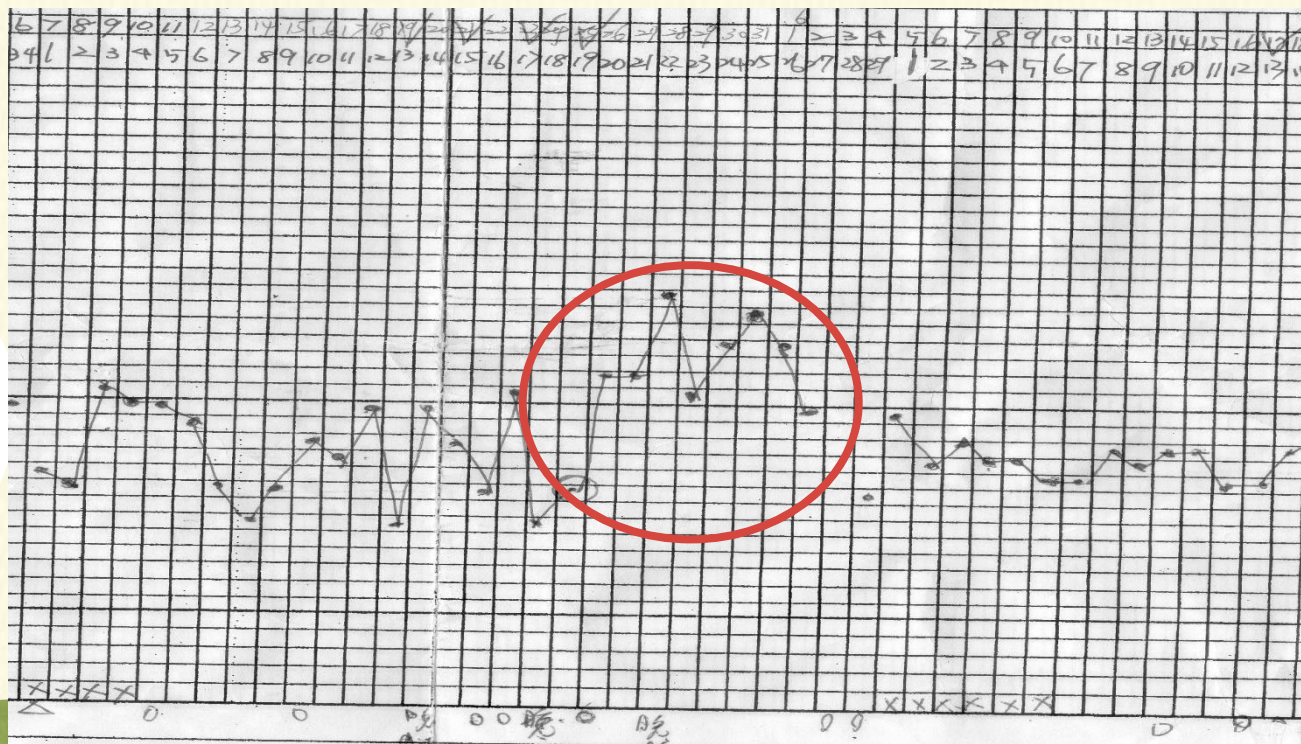
排卵期緩慢上升型

- 正常由低溫期急遽上升至高溫期約三天左右的時間，如果低溫至高溫的時間爬升過程需要**三天以上**便稱之為**排卵緩慢上升型**。
- 中醫病因證型主要**偏腎陽虛或氣虛**居多，另也有**氣滯血瘀、痰濕阻滯**證型。



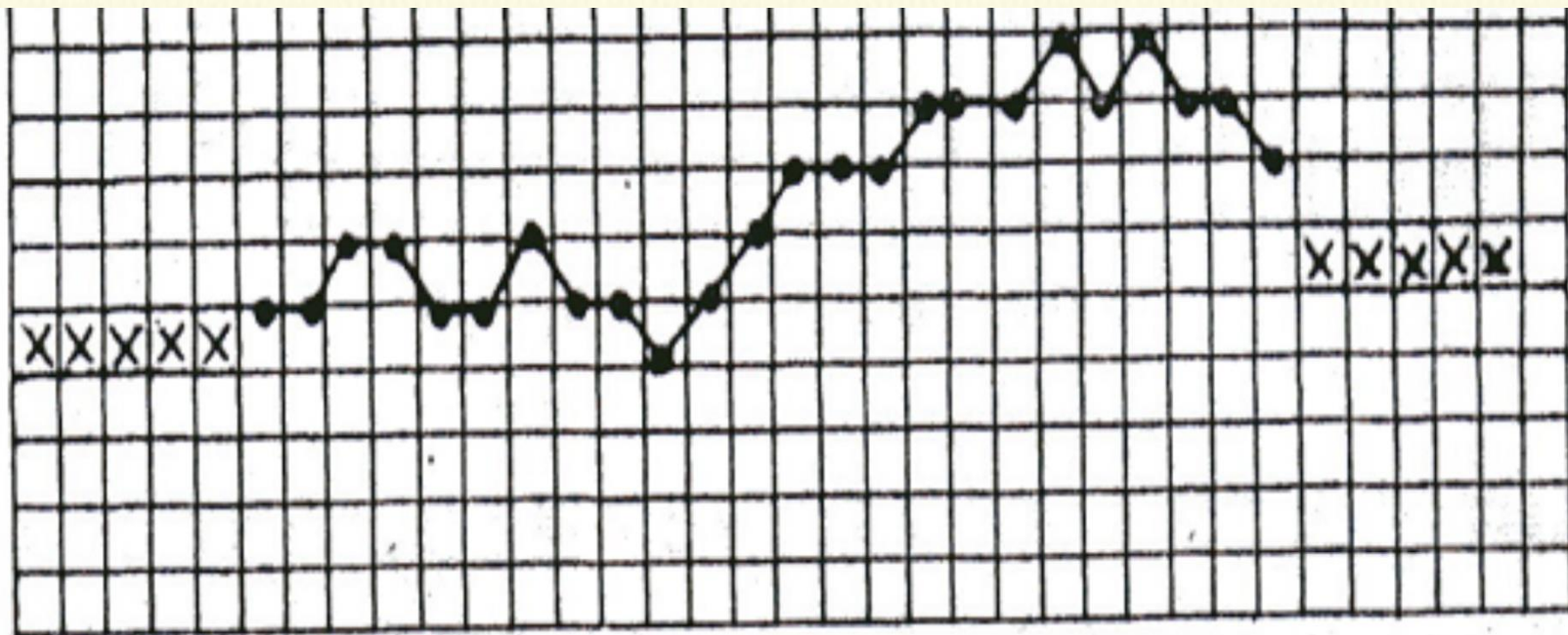
高溫期過短型

- 正常的月經週期高溫期應該要超過12天，只要高溫期短於12天便稱之為高溫期過短。
- 這一型患者以氣虛或腎陽虛者多見。

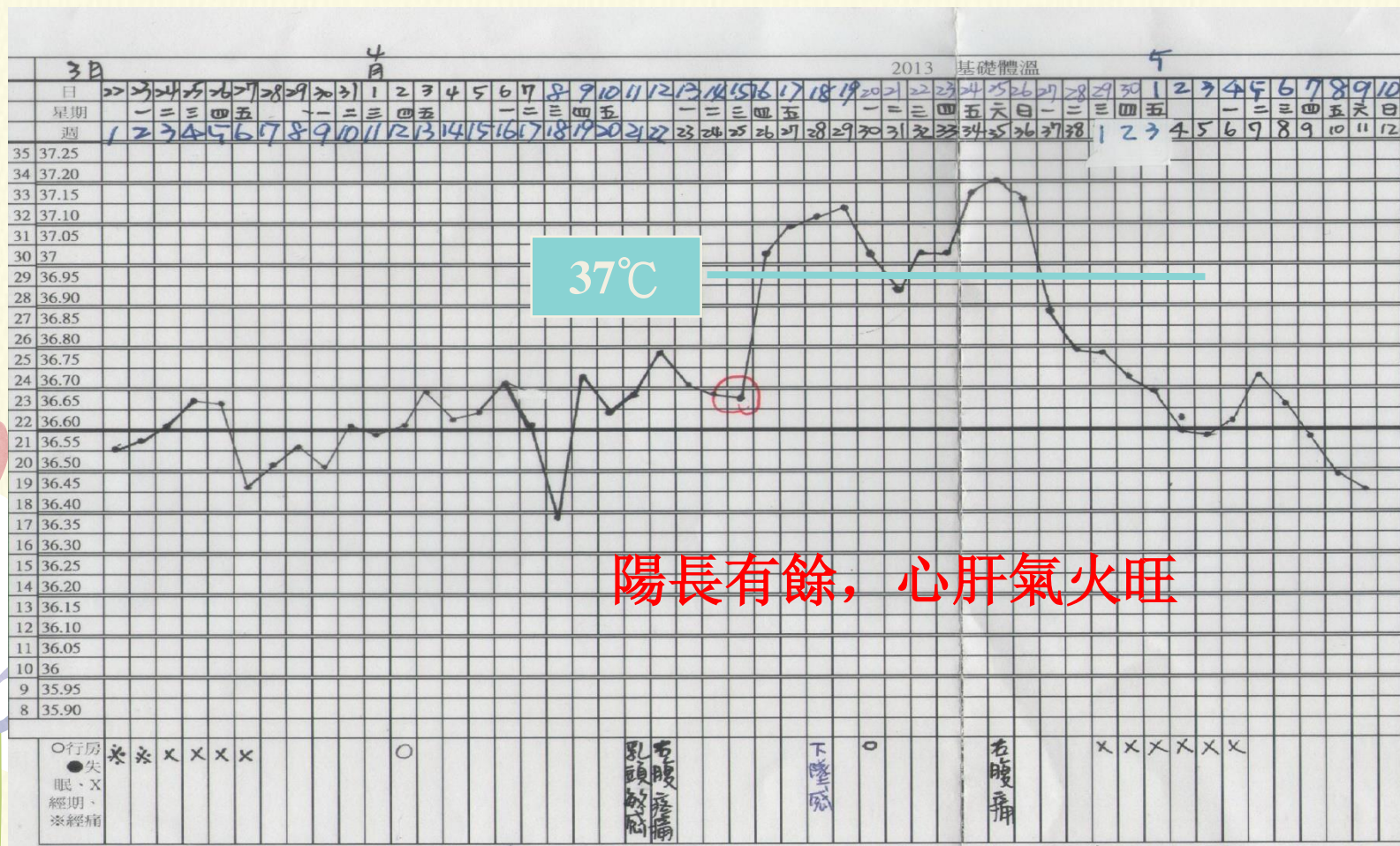


高溫期體溫偏低型

- 低溫與高溫相距不到 0.3°C 。
- 中醫證型多偏氣虛或陽虛者。



高溫期體溫過高

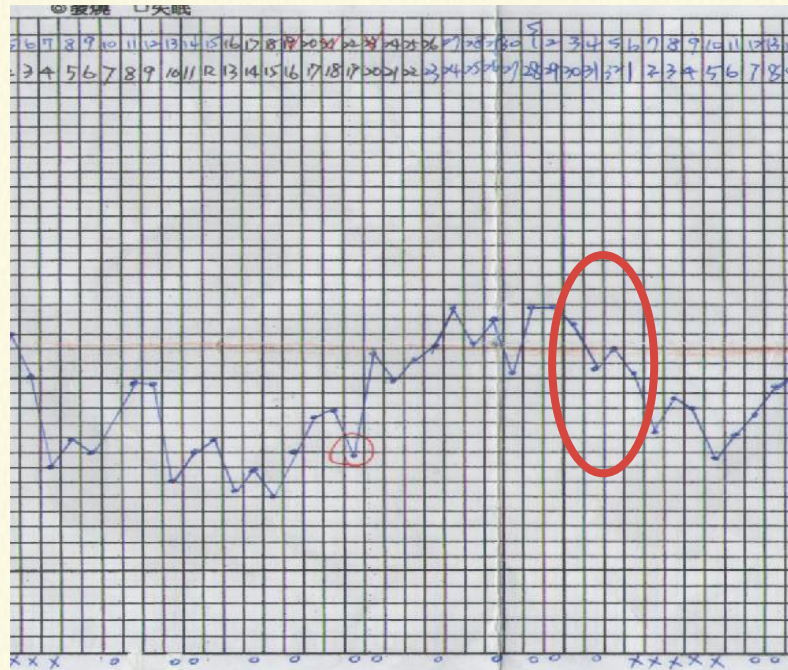


37°C

陽長有餘，心肝氣火旺

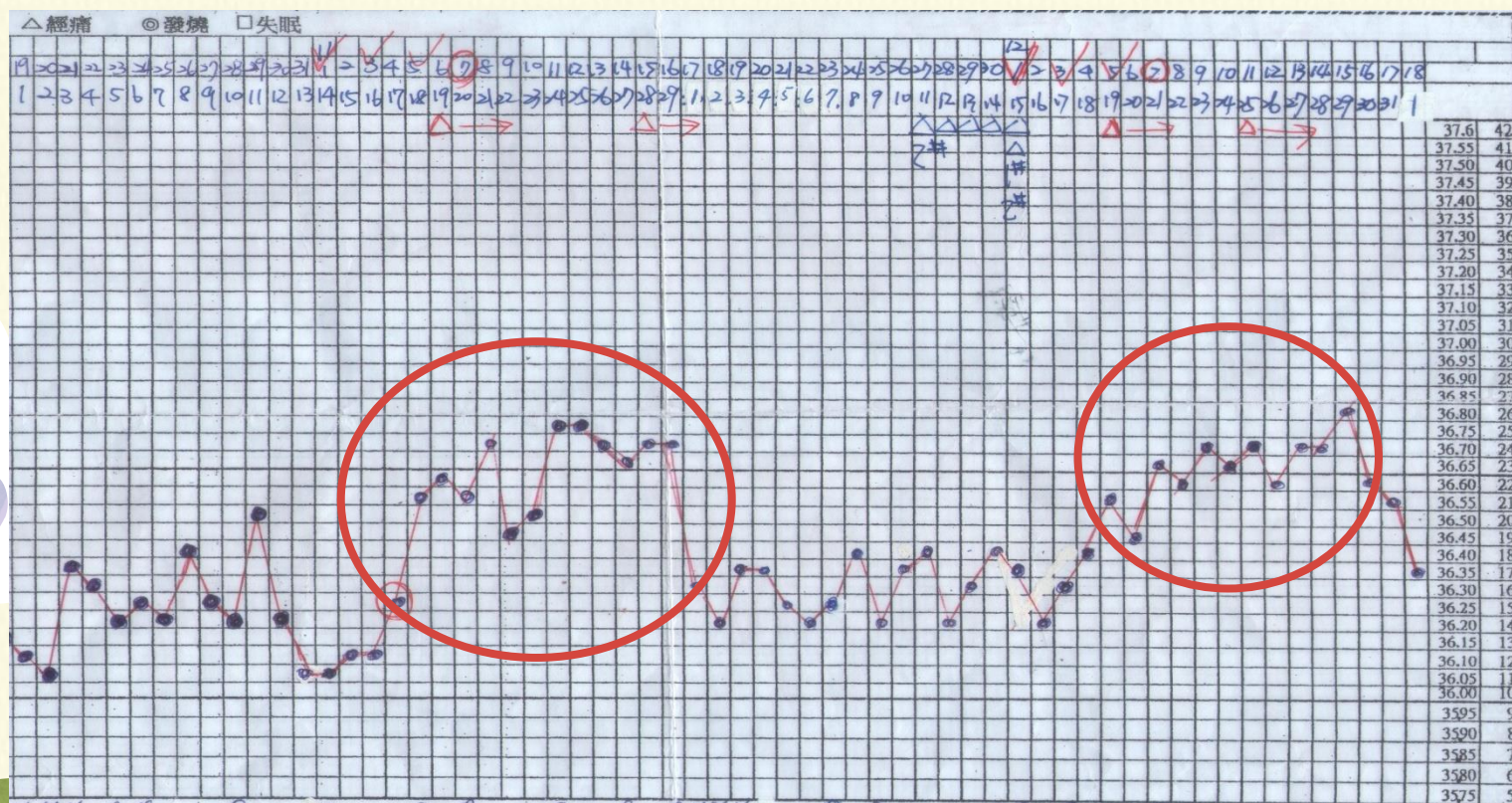
高溫期緩慢下降型

- 月經來潮前3至5天，BBT即已開始下降，甚至伴隨少量的陰道出血。
- 此種中醫證型以腎陽虛居多。



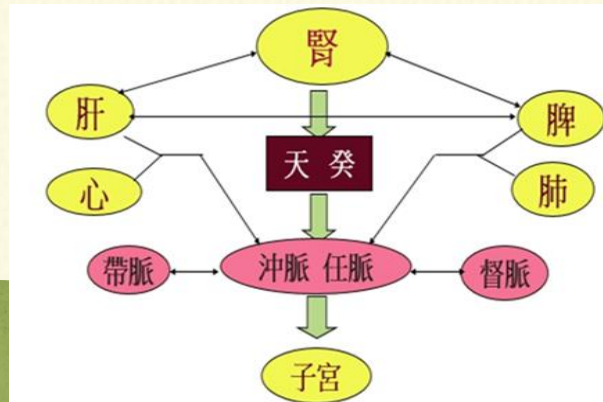
高溫期不穩定型

- 黃體期的基礎體溫呈現高低起伏的鋸齒狀或雙峰狀。
- 此種中醫證型以陰虛、陽虛、或陰陽兩虛較為多見。



小結

- 不孕症病因較為複雜，臨證時需細心診察，並要夫婦雙方做必要的檢查，以了解其症結所在。
- **婦女不孕症看重調經**，所謂“經調而後子嗣”。如月經的期、量、色、質均正常，且無痛經者，通常是有正常排卵之徵，乃受孕的首要條件；
- **其次**要檢查輸卵管是否通暢。若均正常，
- **交接適時**。平時則宜節欲，所謂“寡欲多男”，房事過多，則腎精過度耗損，尤其是男子，精氣清冷，自難孕育。
- **極早期流產**，即月經過期幾天，已發生流產，往往誤以為月經失調之月經後期，古書稱為“暗產”，所謂“朔日孕而望日產矣。”這往往是排卵期受孕以後，房事過多，縱欲不節所造成。

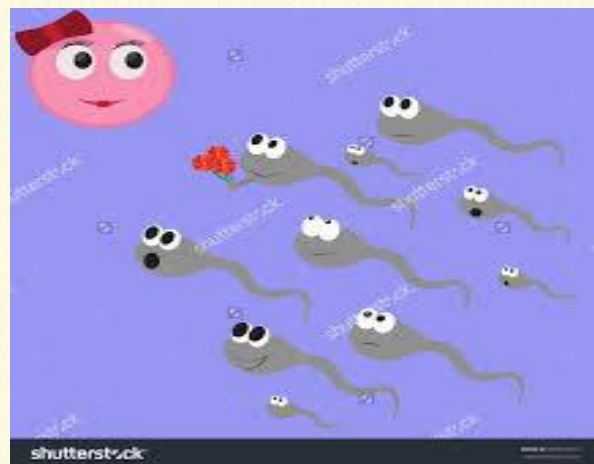
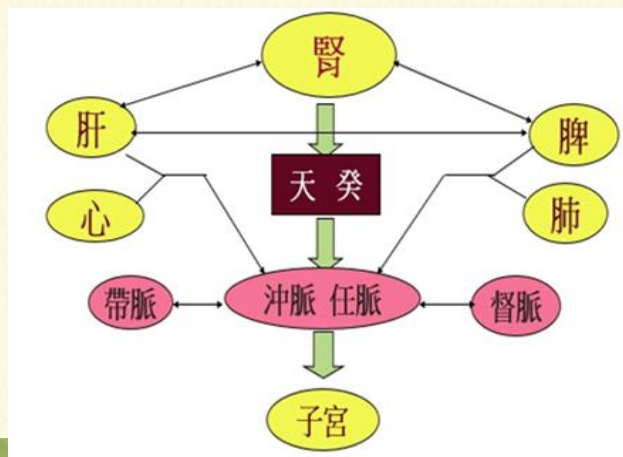




- **男子**須令腎氣旺盛，陰精充沛。《婦科玉尺》謂：“養精之法有五：一須寡欲，二須節勞，三須息怒，四須戒酒，五須甚味。”健康的生活方式，是孕育的重要條件。若“以酒為漿，以妄為常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真”，則難免耗損腎精、腎氣，影響孕育。

- 不孕症可受**精神心理**所影響，房事之際，雙方必須心情舒暢，互相協調，才易成孕，《婦人秘科·種子》云：“男女媾悅，陰陽交通而胚胎成矣。”男女雙方強調交暢、媾悅，指出精神因素的重要性。若望子心切，精神緊張，反而影響受孕。常見一些多年不孕的婦女，領養一位孩子後，不久卻受孕了，這是解除了精神緊張之效果。
- “形不足者，溫之以氣，精不足者，補之以味”。飲食可以調節機體陰陽的平衡。對生殖也有重要的作用。**生殖之精以血肉有情之品進行補益**，較為有效。僧尼戒食肉類，亦是從降低性欲及生殖功能上著眼。此外，微量元素亦與生殖相關，日本有報導，銅與錳等微量元素對人的生育功能有十分重要的作用。近期亦證實吃**棉籽油(黑心油)**可以妨礙生育，食物與生殖的密切關係。

- 不孕症的治療，並無定方。必須因人而施，辨證論治。《景岳全書·婦人規·子嗣類》云：“種子之方，本無定軌，因人而藥，各有所宜，故凡寒者宜溫，熱者宜涼，滑者宜澀，虛者宜補，去其所偏，則陰陽和而生化著矣。”若置中醫理論於不顧，妄以一方一藥而概治不孕不育症，又豈能均有效哉？乃藉此以欺世盜名斂財者耳！
- 不孕不育，一月只有一次受孕機會，宜耐心調治，靜候佳期，不可急於求成。一般以三個周期為一個療程。務令患者有心理準備，耐心配合治療療程。



人工受孕(IUI)

- 人工授精是人工協助生殖技術中的一種方法。此法係將男性精子經過洗滌篩選，除去活動力不佳的精蟲，白血球，細胞，細菌及一些化學物質…等，將活動力良好的精蟲濃縮後，再把這些活動力良好的精蟲，以專用植入導管直接送入子宮腔內，讓精子自己游向卵子以達成受精的目的。人工受精的懷孕率因每對夫妻的條件（如年齡，身體狀況，精、卵品質...等），及使用排卵藥物的不同而有不同的懷孕率，平均做一次的懷孕率約 **20 ~ 30%**

下列幾種情況，可以考慮進行試管嬰兒 (In Vitro Fertilization)

1. 兩側輸卵管阻塞者（手術切除或發炎）。
2. 嚴重子宮內膜異位症者。
3. 嚴重男性不孕症（嚴重寡精症『精蟲數西西少於500萬隻』、精蟲型態正常者 $\leq 4\%$ 、精蟲活動力極差 $\leq 20\%$ 、無精症）。
4. 慢性發炎導致嚴重骨盆腔粘黏者。
5. 有嚴重抗精蟲抗體問題者。
6. 連續3次或3次以上人工受孕皆失敗。
7. 高齡38歲以上或卵巢提早老化者。
8. 習慣性流產。



- 試管嬰兒一般有兩種療程：

長期療程及短期療程。兩者主要的不同是長期療程會涵蓋兩個月經週期，而短期療程則指涵蓋一個月經週期。在長期療程中，第一個週期時將需要吃避孕藥，讓卵巢先休息一下。



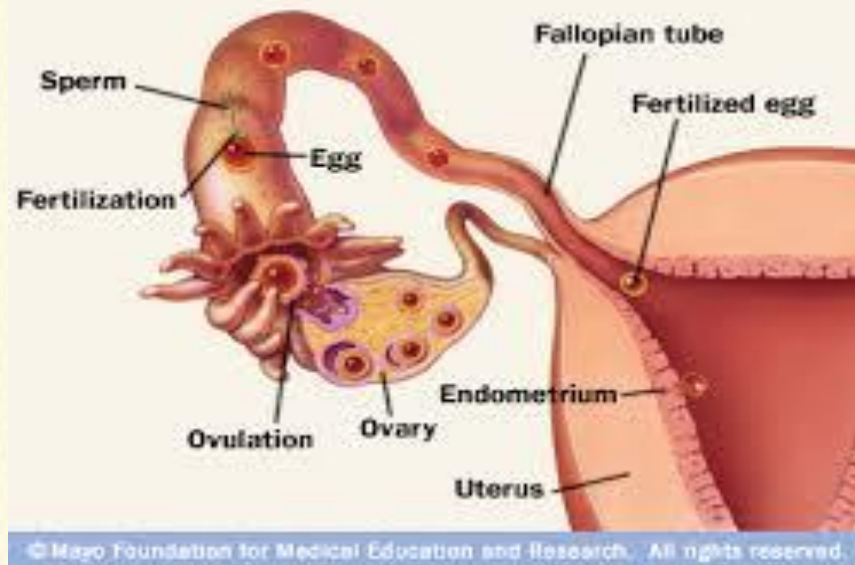
實施IUI或IVF前之中醫策略

- 1. 進入療程前3個月之中醫策略

體質調養

排除不孕障礙

月經週期療法



- 2. 進入IUI或IVF之中醫策略

< 第一階段 > 吃避孕藥及注射Lupron

- 於第一次MC來的第5天開始吃避孕藥，於吃藥後的第14天開始打針(Lupron)，**注射Lupron的目的是壓抑卵子成熟並抑制身體自動排卵的荷爾蒙不要自行啟動**，以達到用科學的方式確定取卵的黃金時間

- 中醫策略

體質調養：氣血、經絡、臟腑

忌：月經週期療法

<第二階段> 注射果納芬Gonal-F及美諾孕HMG來增加成熟卵子數目(Lupron持續注射)

- 在避孕藥(21天)吃完的第1~3天第2次MC會來，於MC來的第2-3天回診抽血檢查雌二醇 (estradiol)E2 含量(確認Lupron 有達到抑制賀爾蒙的功用，E2值<40才可開始注射Gonal-F & HMG)，照超音波(確認基礎濾泡的數目)
- 開始注射Gonal-F & HMG後每隔幾天回診照超音波，追蹤濾泡的成長，以決定藥量是否需要調整，以及確認取卵的時間。每次超音波檢查需紀錄濾泡的數量及大小。
- 濾泡每天約長 0.15 到 0.2 公分。濾泡約在 2.2 公分時最適合取出。濾泡的數目越多越好，因為那樣子取出的卵子數目也就會增加，進而增加胚胎的數目。如果濾泡太多的話 (超過 20 個)，可能會因為卵巢腫得太大而不舒服。

• 中醫策略



1. 補腎中藥能增強下視丘 - 垂體-卵巢性腺軸的功能。



2. 補氣血

四物湯或四君子湯+益母草、香附、丹參能調節子宮肌肉活動，可降低子宮張力和抑制子宮收縮的作用，增強造血細胞的功能；有抗凝血、抗血栓作用，可改善微循環；調節自由基代謝。

3. 疏肝健脾

肝主疏泄、藏血，脾主運化，為氣血生化之源。柴胡疏肝散或加味道遙散+玫瑰花

“玫瑰花，香氣最濃，清而不濁，和而不溫，柔肝和胃，流氣活血，宣通室滯而絕無辛溫剛燥之弊”

< 第三階段 > 取卵 黃體素補充

- 在預定取卵時間前 35 小時要打排卵針 (hCG)。排卵針一定要準時打，要不然將有可能錯過取卵的最佳時機。取卵是需要麻醉的，所以從取卵前一晚的 12:00 起就不能再吃東西。取完卵後開始注射黃體素為胚胎的著床做準備。

< 第四階段 > 受精

- 實驗室會將精子和卵子放在一起讓其受精。受精卵會開始分裂。約在第三天時會有八顆細胞。
- 如精卵互斥需另施行卵細胞質內單一精蟲顯微注射術 (ICSI) 強迫卵子受精，也可加做協助性孵化 (AH)，增加著床機率。

< 第五階段 > 胚胎移植

- 依胚胎的數目和成長的情況，約於取卵後第三天將胚胎植入。植入的胚胎數目將視分裂狀況而定。

< 第六階段 > 黃體期 (等待期)

- 胚胎在受精後的 7 天左右會著床，因此女方在黃體期的前 2-4 天最好是能夠盡量臥床。
- 在植入後每天需補充黃體素 (progesterone)，由陰道及注射方式給予。
- 在植入後過 9-14 天做懷孕檢查。

• 中醫策略



1. 補腎方藥能增強下視丘 - 垂體-卵巢性腺軸的功能。

2. 補腎益精藥中**菟絲子**具有雌激素樣活性，可使大鼠垂體前葉、卵巢、子宮重量增加、大鼠卵巢FSH/LH受體數目增加，能增加促黃體功能。

3. **淫羊藿**能使陰虛症的動物子宮、腎上腺及胸腺重量明顯增加，並能提高睪丸酮、雌二醇的水平。

4. **紫河車**富含多種激素(促性腺激素、催產素、促甲狀腺激素)及多種免疫成分(胎盤球蛋白、多種抗體、干擾素等，有促進人體器官發育、增強機體抵抗力、抗過敏、抗感染等作用。

<第七階段> 受孕

- 如果懷孕測試顯示出有懷孕，需照超音波確定子宮內懷孕，並在6-8周確定看到嬰兒的心跳。拿到媽媽手冊後，視情況進行安胎保胎療程。



未破裂卵泡黃體化綜合徵

(Luteinized Unruptured Follicle Syndrome, **LUFS**)

- 未破裂卵泡黃體化綜合徵（LUFS），是指卵泡生長發育至一定時期並無排卵，內部發生黃素化，分泌孕激素，而卵泡不破裂，卵細胞不排出，相應器官發生一系列類似月經週期正常、基礎體溫雙向變化等正常排卵週期改變的一種現象。
- 1975年Jewelewicz首先提出有卵泡不破裂而黃體化的情況，並命名為LUFS。
- 1978年Marik等用腹腔鏡直接觀察卵巢表面，發現有些早期黃體確無排卵裂孔而進一步證實。因患者臨床表現隱匿、月經週期正常，故易被忽視而誤診為“原因不明”的不孕症。
- **在育齡期婦女中LUFS的發生率為5%-10%，在不孕症婦女中發生率為25%-43%，不明原因不孕症中LUFS發生率高達57%。**

對LUFS病因病機的認識

- 1. 賀爾蒙濃度影響卵子排出
- 2. 炎性反應阻礙卵子排出
- 3. 藥物誘導排卵失敗
- 4. 其他影響因素
- 5. 情緒影響



賀爾蒙濃度影響卵子排出

1. 對LH峰的影響：
 - ①受體缺陷：雌激素受體（ER）和孕激素受體（PR）濃度的降低，可使雌激素分泌減少，LH峰達不到閾值，發生LUFS；
 - ②LH分泌不足：臨床上LUFS的患者，BBT呈雙曲線，但其**高溫相呈階梯式緩慢上升，顯示黃體功能不足**，黃體功能的不足削弱了LH峰，抑制了卵泡的排出；
 - ③LH峰提前：早期卵泡發育異常，導致E2分泌異常，異常分泌的E2對下丘腦-垂體-卵巢軸回饋作用下降，使排卵前FSH分泌降低、LH峰過早出現，而提前出現的LH峰一般都較弱，發生LUFS。

2. 多囊卵巢綜合症（PCOS）：PCOS患者中樞性激素分泌紊亂，LH異常增高，刺激卵巢的卵泡內膜細胞及間質細胞合成大量雄激素，且雄性激素合成酶P450C17a酶功能亢進，導致高雄性激素血症，刺激卵巢白膜膠原纖維增生，形成膠原纖維束寬頻，使白膜異常增厚，卵泡不易破裂，造成機械性排卵障礙。



3. 高泌乳素血症（HPRL）： HPRL患者血中PRL水準異常升高，可影響GnRH的釋放，使血中LH下降，降低卵巢對GnRH的反應性，從而抑制雌激素、黃體素的分泌，並且改變雌激素對LH的正回饋調節作用，影響卵泡的發育、成熟及排卵，繼而導致卵泡排出障礙，形成LUFS。

4. 甲狀腺功能低下： 甲狀腺功能低下會導致泌乳素的清除率下降，因而升高泌乳素，從而影響卵泡排出，形成LUFS。

炎性反應阻礙卵子排出

- 病側炎性包塊、子宮內膜異位症導致的巧克力囊腫、骨盆腔手術史能夠刺激機體炎症機制反應，導致成纖維細胞增殖及膠原沉積，使骨盆腔內正常解剖學位置改變，卵巢與周圍組織粘連，將卵子排出困難表現為兩種形式：一種是纖維粘連包裹卵巢，卵泡表面增厚，卵子無法排出而被“包埋”，另一種是纖維素性粘連帶包裹卵巢導致卵巢皮質增厚，即便卵子已排出白膜外，仍包裹於緊貼卵巢表面的粘連帶中。這種表現稱之為**機械性卵泡未破裂綜合徵**。

藥物誘導排卵失敗

- 在排卵過程中，LH排卵峰的發生是誘發排卵的重要環節。一部分不孕症患者，臨床常用Clomid促排卵指導同房受孕，由於Clomid有弱雌激素和抗雌激素的雙重作用，因此可能在卵泡發育未成熟時分泌雌激素總量達到排卵前的閾值，使未成熟的卵泡在過高的LH作用下發生黃體化而致LUF，也可能是其抗雌激素作用使LH峰過低或延遲導致排卵失敗，發生LUFS。

其他影響因素

- 卵巢血液供應不足：卵泡的生長發育和閉鎖主要靠卵巢血液供應調節。超音波研究發現：正常月經週期中，排卵前卵泡的血流阻力指數（RI）值高，排卵後明顯降低；而在LUFs患者中 RI則一直維持高值，因此卵巢的血流動力學改變可導致LUFs引起不孕。

情緒影響

- 不孕症婦女常焦慮、憂鬱、緊張、敏感，這些情緒可引起血液中兒茶酚胺、PRL數值上升，導致神經內分泌紊亂，多巴胺抑制性腺釋放素(GnRH)而影響卵巢的功能，繼而發展為LUFS。而過度的精神緊張、刺激壓力可導致患者血中PRL升高，進而降低LH受體的數量，使卵泡對LH敏感性降低，反復出現LH小峰值，影響排卵，導致LUFS發生。

中醫對LUFSS的認識

- 卵泡的成熟與排出需要**三大能力**，即**卵泡的生長能力、優勢卵泡迅速增大的能力、成熟卵泡促排卵的能力**。整個過程以腎為主導，受腎、心-沖任-胞宮胞絡生殖軸來調節，陰精不足，無以向陽轉化，卵泡生長受限；或腎陽不足、血氣瘀滯不能暢達，無力鼓動卵子逸出，是重陰不能轉陽之故。脾為氣血生化之源，有助於卵泡的生長和排出，脾虛則卵泡無後天水穀精微濡養，無脾陽溫煦，進而生長及排出受限。因此認為，**LUFSS的病位在胞絡，受腎、脾、心、肝、沖任氣血影響，病機為脾腎陰陽虧虛，氣血鬱結瘀滯。**

LUFS用藥經驗

- 治療定位在脾、腎，以“**益腎健脾，宣散脈絡**”為治療原則。因卵泡生長依賴於先天腎之精津稟賦與供養，需後天脾胃水穀精微液汁的充填與滋養，泡要速長，膜要柔韌，亦需脾腎津髓充養；泡欲成柱，非通經活絡之品速達，需沖任、胞宮脈絡氣順血暢，方能凸突離巢而出。



選藥原則

- 以“健脾益腎，暖而勿過；宣散脈絡，通而勿過”為選藥原則。認為優勢卵泡形成後，勿過用寒涼、酸澀、收斂之品，可選用溫而宣散之品，但亦不可選用大溫、大散之品，以防其欲速而不達。



組方原則

- **健脾益腎，暖而勿過，防卵泡速長**，選用多精少水之吳茱萸、黨參、黃精、菟絲子、桑椹子、蓮子、甘草等組方。
- **吳茱萸**，辛苦性熱，芳香而燥，入肝、脾、胃經，**黨參**甘平，善補中氣，性質平和，二者合用，健脾散寒，溫中補虛，是為君藥。
- **黃精**，性甘平，入脾、肺、腎經，《本經逢原》云：“黃精，寬中益氣，使五藏調和，肌肉充盛，骨髓強堅，皆是補陰之功。”補氣養陰，健脾益腎，是為臣藥。

- **菟絲子**，性辛甘平，入腎、肝、脾經，《本草正義》

云：“菟絲子為養陰通絡上品。其味微辛，則陰中有陽，守而能走，與其他滋陰諸藥之偏於膩滯者絕異。繆仲醇謂五味之中，辛通四氣。”桑椹子，性甘酸寒，歸肝腎經，滋陰補血，生津潤燥，二者合用，滋陰補腎，填精益髓。蓮子，性甘澀平，入脾、腎、心經，《本草綱目》云：“蓮子，……，士為元氣之母，母氣既和，津液相成，神乃自生，久視耐老，此其極輿也。”益腎固精，補脾，養心安神，三者合用，共為佐藥。

- **甘草**調和藥性，是為使藥。

花藥的運用

- 宣散脈絡，通而勿過，促熟泡離巢，選用宣揚散放之花藥，花的宣散之效符合LUFS的調治原則。
- **玫瑰花**，均有疏肝理氣散瘀之效，質純溫和，同時具有鎮靜與鬆弛的特性，辨證為“鬱”者多用。



結語

- 掌握證型
- 用對藥物
- 抓準陰陽
- 算對時間

