

# 中西醫合治助您好孕到 養卵安胎沒煩惱



文·圖／中醫部 婦科 主治醫師 張馨慧

## 個案分享

**39**歲的品妍，因為專心投注在學業和事業，光陰稍縱即逝，一晃眼38歲才找到真愛，在無避孕有規律性行為的情況下努力了一年，仍然沒有消息，希望透過中西醫合併治療幫助懷孕。

不孕症是全世界最重大的健康問題之一，全球盛行率約13%到15%，影響全球約4,850萬對夫婦，在台灣約10-15%的育齡婦女被診斷出患有不孕症，其中晚婚（平均32.8歲）和延後生育（平均32.44歲）的社會趨勢，也顯著導致女性不孕症發病率上升，生育問題亟待關心。

## 女性30歲過後，AMH陡降

抗穆勒試管賀爾蒙（Anti-mullerian Hormone, AMH）是評估卵巢儲備功能的重要指

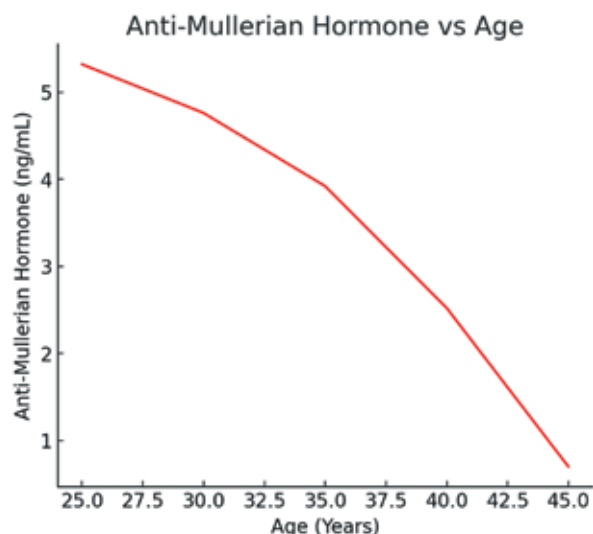


圖1：AMH與年齡的關係圖。

標，可以用來預測試管嬰兒療程（In Vitro Fertilization, IVF）的平均取卵數。女性在30歲以上，AMH就會開始陡降（圖1），而AMH與IVF的平均取卵數有關（表1）。上述個案品妍到本院生殖醫學中心時，抽血檢

表1：年齡和AMH、平均取卵數關係表

平均參考年齡（歲）	<30	30-34	35-37	38-40	41-42	>42
AMH（ng/ml）中位數	2.91	2.42	2.03	1.50	0.92	0.59
平均取卵數	17	16.2	13	10.9	9.2	7.3

表2：波賽頓標準，低預後分組

	年輕	年長
卵巢儲備功能充足	第一組 年齡 < 35歲 AFC ≥ 5顆 AMH ≥ 1.2 ng/ml 亞組1a < 4顆卵子 亞組1b：4-9顆卵子	第二組 年齡 ≥ 35歲 AFC ≥ 5顆 AMH ≥ 1.2 ng/ml 亞組1a < 4顆卵子 亞組1b：4-9顆卵子
卵巢儲備功能不足	第三組 年齡 < 35歲 AFC < 5顆 AMH < 1.2 ng/ml	第四組 年齡 ≥ 35歲 AFC < 5顆 AMH < 1.2 ng/ml

查AMH：0.28 ng/mL，超音波檢查竇卵泡計數（Antral Follicle Count, AFC）只有五顆，依據波賽頓標準（Patient-Oriented Strategies Encompassing Individualized Oocyte Number, Poseidon criteria）屬於第四組年長及卵巢儲備功能不足的族群（表2）。

個案品妍第一次取卵兩顆，根據波隆納標準（Bologna Criteria），卵巢反應低下（Poor Ovarian Response, POR）的定義為符合以下三個標準中的至少兩個：（1）高齡（>40歲）或任何其他POR風險因素（卵巢手術或家族史等）；（2）過去POR史（常規促排卵方案下，卵母細胞≤3個）；（3）卵巢儲備功能檢查異常（即AFC少於5-7個卵泡或AMH低於0.5-1.1 ng/ml）。品妍屬於卵巢反應低下的族群，植入後又因為免疫問題抗心磷脂抗體（Anti-cardiolipin Ab, ACA）過高而流產，於是開始進行養卵，為下一次的取卵做好準備。

### 中藥養卵，增加子宮內膜厚度與容受度

在試管療程前3-6個月，中藥可以透過補肝腎陰、補腎益精、溫腎助陽來培養濾泡、

調整身體狀態、改善子宮環境、提升濾泡成熟度、增加取卵數量、精卵受精成功率，和高品質胚胎數量。平肝補腎的治療，可以改善試管療程患者的卵巢反應，增加卵母細胞的數量，並提高卵母細胞的品質以及胚胎的數量。

在胚胎植入前，促進子宮內膜生長，改善內膜容受性，補腎活血的治療，有利於卵泡的成熟與排卵。胚胎植入後，維持黃體功能，且提高雌激素和黃體素的血中濃度，增加子宮內膜厚度與子宮血流量，幫助胚胎著床與安胎。將現代西醫的生殖醫學技術與傳統中藥結合的治療方式，可以增加臨床妊娠率；之後還可以穩定安胎至20週。

### 常見備孕中藥

生地黃、熟地黃、枸杞子、女貞子滋養肝腎陰；菟絲子補腎固精；龜板膠、鹿角膠峻補精髓；山茱萸補腎益精溫腎助陽。

### 針灸治療

透過針灸治療可以調節生理機能、改善內分泌調控、子宮與卵巢血流，進而提高試

管療程成功率、臨床妊娠率、持續懷孕率和活產率。

### 植入當日針灸，增加植入的成功率

植入當天針灸可以增加臨床妊娠率、持續懷孕率、活產率，並減少流產率，植入前一周針灸，可以緩解焦慮程度，前30分鐘針灸可以減少子宮收縮。且整體而言，無嚴重的副作用。常見的針灸穴位有：氣海、關元、子宮、三陰交和太衝，治以益氣補腎、疏肝理氣。

### 免疫因素造成的習慣性流產

女性發生復發性流產（Recurrent Pregnancy Loss, RPL）的機率約為5%。其中，抗磷脂症候群（Antiphospholipid Syndrome, APS）是一種會導致血栓形成，或妊娠期併發症的疾

病之一。APS相關的復發性流產（APS-RPL）特徵是發炎、免疫功能障礙和血栓形成。

對於APS-RPL的常規治療，包括預防性使用低劑量阿斯匹靈和低分子量肝素。中醫證型則為腎虛血瘀有熱，於備孕前三個月時預先投與補腎化瘀清熱中藥，以期降低病患免疫抗體濃度。懷孕後，持續補腎健脾、益氣養血、清熱化瘀安胎12週，以預防瘀阻胞宮，習慣性流產的發生。

### 結語

個案品妍在經過持續服用中藥六個月，加上每周一次的針灸治療，AFC增加至八顆，第二次的IVF療程取得四顆卵泡，植入兩顆胚胎，其中一顆成功著床，再保胎一個月，最後終於如願以償喜獲麟兒。👶

### 參考資料：

- 1.Kamel RM. Management of the infertile couple: an evidence-based protocol. *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2010/03/06 2010;8 (1) :21. doi:10.1186/1477-7827-8-21
- 2.Cedars MI. Evaluation of Female Fertility-AMH and Ovarian Reserve Testing. *J Clin Endocrinol Metab*. May 17 2022;107 (6) :1510-1519. doi:10.1210/clinem/dgac039
- 3.Esteves SC, Alviggi C, Humaidan P, et al. The POSEIDON Criteria and Its Measure of Success Through the Eyes of Clinicians and Embryologists. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2019;10:814. doi:10.3389/fendo.2019.00814
- 4.Younis JS, Ben-Ami M, Ben-Shlomo I. The Bologna criteria for poor ovarian response: a contemporary critical appraisal. *J Ovarian Res*. Nov 17 2015;8:76. doi:10.1186/s13048-015-0204-9
- 5.Zhou J, Pan XY, Lin J, et al. Effects of Bushen Yiqi Huoxue Decoction in Treatment of Patients with Diminished Ovarian Reserve: A Randomized Controlled Trial. *Chin J Integr Med*. Mar 2022;28 (3) :195-201. doi:10.1007/s11655-020-3484-x
- 6.Xu M, Zhu M, Zheng C. Effects of acupuncture on pregnancy outcomes in women undergoing in vitro fertilization: an updated systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. Mar 2024;309 (3) :775-788. doi:10.1007/s00404-023-07142-1
- 7.He S, Ma F, Li J, et al. Identification of quality markers and mechanisms of Anzi Tiaochong Fang in the treatment of antiphospholipid syndrome-related recurrent pregnancy loss: chemical analysis, network pharmacology, and in vitro approaches. *BMC Complement Med Ther*. Jan 22 2025;25 (1) :20. doi:10.1186/s12906-025-04752-x