何氏温通疏补针刺法对反复种植失败患者子宫内膜容受性及妊娠结局的临床研究

陈 静，陈冰鑫

玉环市第二人民医院健共体集团 浙江玉环

【摘要】**目的** 何氏温通疏补针刺法对反复种植失败患者子宫内膜容受性及妊娠结局的临床研究。**方法** 本次研究从本院 2020 年 2 月-2024 年 2 月收入的 RIF（反复种植失败）患者中随机抽取 104 例，按照随机数表法将其分为对照组和观察组两组。对照组有 52 例，接受冻融胚胎移植。观察组有 52 例，接受何氏温通疏补针刺法干预，预后接受冻融胚胎移植，对比患者子宫内膜容受性指标、β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率、不良反应发生率。**结果** 经过干预后，观察组的 β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率、子宫动脉搏动指数、子宫动脉阻力指数、子宫动脉血流指数、移植日子宫内膜厚度结果更好，以上指标对比，$P<0.05$，有统计学意义。移植后两组患者不良反应发生率、LH+6 日血清血管内皮生长因子（VEGF）结果无显著差异，$P>0.05$，无统计学意义。**结论** 何氏温通疏补针刺法能够帮助 RIF 患者改善子宫内膜容受性，临床妊娠率结果好，安全性较高，可推广。

【关键词】何氏温通疏补针刺法；反复种植失败患者；子宫内膜容受性；妊娠结局

【收稿日期】2026 年 9 月 6 日 【出刊日期】2026 年 10 月 8 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260494

Clinical study on the effect of He's Warm-Relieving and Supplemental Acupuncture Method on endometrial receptivity and pregnancy outcomes in patients with repeated implantation failure

Jing Chen, Bingxin Chen

Yuhuan Second People's Hospital Health Alliance Group, Yuhuan, Zhejiang

【**Abstract**】**Objective** To study the clinical effect of He's Warm-Relieving and Supplemental Acupuncture Method on endometrial receptivity and pregnancy outcomes in patients with repeated implantation failure. **Methods** A total of 104 patients with RIF (repeated implantation failure) admitted to our hospital from February 2020 to February 2024 were randomly selected. They were divided into the control group and the observation group according to the random number table method. The control group included 52 patients, who received frozen-thawed embryo transfer. The observation group included 52 patients, who received He's Warm-Relieving and Supplemental Acupuncture Method intervention. The prognosis was to receive frozen-thawed embryo transfer. The endometrial receptivity indicators, β-hCG positive rate, clinical pregnancy rate, live birth rate, and adverse reaction rate of the patients were compared. **Results** After intervention, the β-hCG positive rate, clinical pregnancy rate, live birth rate, uterine artery pulsation index, uterine artery resistance index, uterine artery blood flow index, and endometrial thickness on the day of transplantation in the observation group were better. Compared with the above indicators, $P < 0.05$, with statistical significance. There was no significant difference in the adverse reaction rate and serum vascular endothelial growth factor (VEGF) on day 6 of LH+ between the two groups after transplantation, $P > 0.05$, without statistical significance. **Conclusion** He's Warm-Relieving and Supplemental Acupuncture Method can help RIF patients improve endometrial receptivity, with good 1-year pregnancy rate results and high safety, and can be promoted.

【**Keywords**】He's Warm-Relieving and Supplemental Acupuncture method; Patients with repeated implantation failure; Endometrial receptivity; Pregnancy outcomes

胚胎移植术是目前辅助生殖技术的有效治疗手段。 子宫内膜容受性是着床和妊娠的关键内容，指的是在

特殊时期内子宫内膜实现胚胎定位、着床的能力，是不孕对象接受种植受孕的重点指标[1]。中医学表示，子宫内膜容受性不足，为“不孕”“胎漏”“肾虚”“血瘀”，针刺疗法能够活血化瘀、疏通气血、调节脏腑，改善女性微环境，对于女性生理代谢有积极作用[2]。何氏温通疏补针刺法专治流产后继发不孕，满足反复种植失败对象体征，联合针刺疗法，可辅助改善子宫环境。现针对该类针刺疗法对反复种植失败患者子宫内膜容受性、妊娠结局进行研究，报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究从本院 2020 年 2 月-2024 年 2 月收入的 RIF 患者中随机抽取 104 例，按照随机数表法将其分为对照组和观察组两组。对照组 52 例，年龄为 25~40 岁，平均年龄为（33.60±3.44）岁。观察组 52 例，年龄为 26~40 岁，平均年龄为（34.56±4.15）岁。两组基本资料无差异，$P>0.05$，具有可比性。纳入标准：种植失败次数≥3 次，不孕年限≥2 年；经检查有 1 枚以上的优质胚胎对象；无药物禁忌证；无药物过敏风险。排除标准：合并存在子宫畸形、子宫内膜息肉对象；合并精神疾病；1 月内有针灸治疗史的对象。

1.2 方法

对照组接受冻融胚胎移植干预，术前采用激素替代方案开展内膜准备工作，于月经周期第 3 天开始口服戊酸雌二醇 4-6mg/d，监测内膜厚度≥8mm 添加孕激素制剂转化内膜，3～4d 后行胚胎移植，移植后常规黄体支持。

观察组在对照组基础上开展何氏温通疏补针刺法干预。移植术干预前 2 月和移植术当月经期日开展针刺干预，隔日一次，每月针刺 2-3 次。针刺疗法如下：针刺前，调整电磁波仪器照射患者脐中至耻骨联合部位，调整温度和距离，患者腹部有温热无烧灼感适宜，需要照射 10min 进行针刺。

针刺时候，让患者保持仰卧位，选择主穴有下脘、关元、气海、中极、天枢、子宫、卵巢、足三里、三阴交、合谷、阿是穴；配穴有肾虚加太溪、血瘀加血海、肝郁加太冲。对患者穴位常规消毒，对主穴关元、气海、足三里使用“烧山火复式补泻”法，入针时候先浅后深，左手拇指重切其针，针刺后提拉，针刺时候患者部位有热感，若患者耐受，可联合使用配合捻转补法刺激穴位。阿是穴取穴以痛为腧或按之快然，针刺时只捻转不提插。余穴常规直刺，虚补实泻，得气为度。针刺期间，联合使用电磁波联合照射治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者子宫内膜容受性指标：LH+6 日血清 VEGF、子宫动脉搏动指数、子宫动脉阻力指数、子宫动脉血流指数、移植日子宫内膜厚度。

对比两组 β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率。

对比患者移植后 1d 不良反应发生率，不良反应有头晕、呕吐、失眠、疼痛。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 统计学软件，计数资料为[n（%）]，予以 χ^2 检验；计量资料为（$\bar{x}\pm s$），予以 t 检验。$P<0.05$，提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 RIF 患者子宫内膜容受性指标对比见表 1

2.2 两组 RIF 患者 β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率对比见表 2

表 1　两组 RIF 患者子宫内膜容受性指标对比（$\bar{x}\pm s$）

小组	例数	LH+6 日血清 VEGF（pg/ml）	子宫动脉阻力指数（RI）	子宫动脉搏动指数（PI）	子宫动脉血流指数（S/D）	移植日子宫内膜厚度（mm）
对照组	52	105.07±36.86	0.75±0.05	2.05±0.32	5.63±0.83	9.88±1.18
观察组	52	107.60±65.48	0.70±0.13	1.62±0.49	5.03±1.69	10.48±1.59
t	-	0.2428	2.5886	5.2983	2.2980	2.1852
P	-	0.8086	0.0110	0.0001	0.0236	0.0312

表 2　两组 RIF 患者 β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率对比[n（%）]

小组	例数	β-hCG 阳性率	临床妊娠率	活产率
对照组	52	25（48.08%）	17（32.69%）	14（26.92%）
观察组	52	36（69.23%）	27（51.92%）	25（48.08%）
χ^2	-	4.7976	3.9394	4.9641
P	-	0.0285	0.0472	0.0259

2.3 两组 RIF 患者不良反应对比

对照组：乳房胀痛 3 例（5.77%），胃部不适 2 例（3.85%）。不良反应 5 例（9.62%）。

观察组：乳房胀痛 3 例（5.77%），晕针 1 例（1.92%），胃部不适 2 例（3.85%），针刺部位疼痛 1 例（1.92%）。不良反应 7 例（13.46%）统计学对比（χ^2=0.377、P=0.539），P＞0.05，无统计学意义。

3 讨论

随着我国现代生育观念改变，国内辅助生殖技术也在持续更新，为期待受孕的不孕女性持续聚集力量。导致反复种植失败的因素较多，和女性的生理、心理因素有相关性，为目前辅助生殖技术需攻克难点。子宫是女性孕育胚胎的主要环境，因子宫内膜容受性不佳，出现子宫内膜厚度异常、血流灌注量欠缺、机体内分泌紊乱，都会导致胚胎无法正常着床或出现生化妊娠问题[3]。

中医学表示，不孕不育为肝郁气滞则气血运行不畅，冲任瘀阻；痰湿内生，阻滞经络，导致胞宫气血不通、诱发不孕。基于人体子宫内环境运行环境，临床建议患者接受激素治疗改善内环境，增加女性妊娠率[4]。考虑到女性生理机制特点，药物可改善病症，但是无法将女性子宫内环境、微循环和内分泌系统调节最佳状态，反复种植失败问题依旧困扰着大部分同病女性[5]。

近年来，我国中医学技术在妇科疾病运用率不断提升，通过中西医结合的方式，巩固临床疗效，为较多女性带来福音。反复种植失败在中医学中可归属为“不孕”、“胎漏”，为肾虚血虚、气虚血虚导致气血生化无依，胞宫运行受阻，经络不畅，固胎无力。临床治疗该病，提倡使用健脾通络、调节气血、滋养冲任。温通疏补法为何氏妇科第三代传人何少山老先生独创，主要治疗流产后继发不孕，和反复种植失败在病理上有相似性。该疗法强调气血调节、经络疏通、肾脾调节等，强调“温、通、疏、补”。针刺疗法所选关元、气海，能够固护冲任、滋养胞宫、足三里、太溪能够滋补气血、调节生化不足问题。而血海等穴位能够活血化瘀，改善气血瘀滞；联合三阴交可健脾安神。子宫穴位可刺激子宫环境，滋养内膜，疏通气血[6]。

从人体的生理代谢角度来看，针刺疗法能够改善子宫内膜血管内皮生长因子表达，促进血管生成，可以提升子宫内膜容受性[7]。而针刺疗法还能够通过针刺刺激神经系统，通过 β 内啡肽降低交感紧张，舒张血管，增加生殖器官局部血流。与此同时，联合电磁红外线刺激，能够让人体皮肤产生机体热效应，促进毛细血管扩张，促进血液循环。而且，何氏温通疏补针刺法还能够稳定内环境，稳定女性多项生理代谢功能。针刺疗法下，改善内膜状态、平衡激素水平，为后期胚胎着床以及妊娠提供理想环境。而且针刺疗法可促进血液循环，无药物毒素累积风险，患者的耐受性较高，治疗安全性较高[8]。

本文也对收入的反复种植失败患者进行治疗研究，对照组接受常规胚胎移植和激素治疗，观察组在对照组的基础上接受何氏温通疏补针刺法治疗。治疗后，观察组患者妊娠率高于对照组，分析认为针刺疗法能够刺激血液循环，在科学选穴下改善生理代谢，改善内膜形态，为妊娠提供理想环境。同时，患者子宫内膜厚度以及血流动力学指标结果更好。表示针刺疗法改善了子宫内膜的新生能力，促进内膜微血管生成，子宫内膜厚度增厚。而且针刺疗法调节血液循环，改善内膜形态，PI、RI 指数也随之降低。综上所述，何氏温通疏补针刺法能提升反复种植失败患者子宫内膜容受性、β-hCG 阳性率、临床妊娠率、活产率结果理想，治疗安全性较高，可推广。

参考文献

[1] 陈子江,黄荷凤,刘嘉茵.反复胚胎种植失败中西医诊疗专家共识 (2024)[J]. 中华妇产科杂志,2024,59 (5):321-329.

[2] 邢利威,何喆,孙玉环,等.分期针刺对反复种植失败患者子宫内膜血流及妊娠结局的影响 [J]. 中国针灸,2023, 43 (3):289-293.

[3] 游秀密,张俊新,杨娟,等.针刺联合人工周期治疗肾虚血瘀型反复种植失败疗效研究 [J]. 针刺研究,2023,48 (9): 821-826.

[4] 肖秋凯,李月梅.通元针法联合西药治疗反复种植失败合并慢性子宫内膜炎临床研究 [J]. 新中医,2024,56 (10): 156-160.

[5] 徐金龙,何喆,贺明,等.针灸干预反复移植失败对子宫内膜容受性及妊娠率影响[J].上海针灸杂志,2025,44(1):35-39.

[6] 詹秋中,陈敏,章薇.针灸辅助体外受精改善子宫内膜容受性研究进展[J].广州中医药大学学报,2025,42(1):159-164.

[7] 刘学润,曹颖,马晓玲.中医药针灸治疗反复胚胎种植失败研究进展 [J]. 西部中医药,2026,39 (1):122-126.

[8] 李慧珍,吴玉娟.针刺调控 HOXA10 改善反复种植失败子宫内膜容受性随机对照研究 [J]. 中国妇幼保健,2024, 39 (12):2391-2395.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS