专家共识指南

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.04.042

中医适宜技术在围辅助生殖期中的应用专家共识(第一版)

中国妇幼保健协会中医和中西医结合分会

摘要:中医适宜技术以其丰富的临床经验和显著的疗效,在辅助生殖领域的作用日益突显,与现代辅助生殖技术相结合,共同提高了治疗的成功率,为不孕不育患者带来了新的希望和治疗途径。但由于目前高质量的临床研究证据有限,该领域尚无系统的中医适宜技术治疗指南。共识结合文献定性、定量研究和全国专家意见,根据辅助生殖的不同时期推荐相应的方案,旨在规范中医适宜技术在围辅助生殖期的临床实践。

关键词:辅助生殖;中医适宜技术;专家共识
中图分类号:R271.14;R256.56 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)04-0255-04

Expert Consensus on The TCM Appropriate Technique in The Assisted Reproductive Technology(The First Edition)

Chinese Integrative Medicine & Traditional Chinese Medicine Academy of Chinese Maternal and Child Health Association

Abstract:The traditional Chinese medicine(TCM) appropriate technique, with extensive clinical experience and notable therapeutic effects, are widely used as an adjunct to assisted reproductive technology(ART), which may improve the rate of pregnancy and bring new hope and therapeutic method to infertile patients. However, due to the limited availability of high-quality clinical research evidence, there is currently no systematic guideline for the TCM appropriate technique in this field. This consensus, which integrates qualitative and quantitative literature research and nationwide expert opinions, recommends corresponding treatments tailored to different stages of ART. It aims to standardize the clinical practice of TCM appropriate technique during the ART treatment cycle.

Keywords:assisted reproductive technology;TCM appropriate technique;group consensus

人类辅助生殖技术(Assisted Reproductive Technology, ART)是指运用医学技术和方法对配子、合子、胚胎进行人工操作,以达到受孕目的的技术。随着我国不孕症发病率的不断攀升[1-2],辅助生殖技术越来越受到社会的关注,尽管辅助生殖技术的应用极大地帮助了患有生殖障碍的夫妇生育,但治疗的成功率仍然不高[3-4],治疗失败后不仅会对女性的身心健康造成严重危害,还对家庭、社会、经济发展会产生不同程度的负面影响。因此,寻找提高辅助生殖技术成功率的有效协同治疗手段成为亟待解决的科学和临床问题。

中医学以其独特的理论体系和丰富的临床实践经验,在辅助生殖领域的作用日益突显,与现代辅助生殖技术相结合,共同提高了不孕患者的活产率和足月产率,为不孕患者带来了新的希望和治疗途径。中医适宜技术在垂体降调、促进卵泡发育、提高子宫内膜容受性、防治辅助生殖技术常见并发症等方面疗效确切[5-15]。因此,在中医学理论指导下,制定专家共识、规范临床实践,充分发挥中医适宜技术在围辅助生殖期的优势,对提高生育率、推动生殖医学发展具有重要意义。

1 数据来源和推荐原则

1.1 数据来源及文献检索

数据库及检索时间:PubMed、Web of Science、EMBASE、CINAHL、Cochrane(Cochrane central register of controlled Trials)、中国知识资源总库(CNKI)、中文科技期刊数据库(重庆维普)、中国学术期刊数据库(万方数据)、Airiti Library、中国生物医学文献服务系统(SinoMed),以及美国临床试验数据库(ClinicalTrials.gov)、中国临床试验注册中心(www.chictr.org.cn)。文献检索语种限定为中文与英文,检索日期为建库至2024年7月30日。

英文检索词:Traditional Chinese medicine; acupuncture; electroacupuncture; transcutaneous electrical acupoint stimulation; auricular-acupuncture; auriculotherapy; dry needling; moxibustion; cupping; herbal medicine; fumigation; naturopathy; acupoint application; hot compress; external treatment; acupoint catgut embedding; acupressure; baths; music therapy; hyperthermia; massage; tuina; artificial insemination; in vitro fertilization and embryo transfer; pituitary down-regulation; long agonist protocol; GnRH agonist; controlled ovarian hyperstimulation; ovulation induction; ovarian stimulation; controlled ovarian stimulation; implantation window; ovarian hyperstimulation syndrome; egg retrieval; pain; emotional disorders; depression; anxiety。

中文检索词:传统中医;中医外治;针灸;针刺;刺法;毫针;电针;经皮穴位电刺激;经皮神经电刺激;低频脉冲电治疗;体针;头皮针;揿针;耳穴;艾灸;灸法;温针灸;拔罐;中药熏蒸;中药外敷;湿敷;穴位热敷;穴位贴敷;穴位埋线;穴位按压;浴疗学;音乐疗法;推拿;按摩;辅助生殖技术;人工授精;体外受精;胚胎移植;垂体降调;促排卵;子宫内膜容受性;胚胎着床;卵巢过度刺激综合征;取卵;疼痛;镇痛;情绪障碍。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:①中西医结合或/和中医药治疗或/和护理或/

通迅作者:曲凡(1977-),男,辽宁沈阳人,教授、主任中医师,博士研究生导师,博士,研究方向:不孕相关疾病的中西医结合精准诊治。E-mail:syqufan@zju.edu.cn。

和中医适宜技术应用于 ART 的临床研究;②研究设计类型:系统评价(systematic review)、随机对照试验(randomized controlled trial)、队列研究(cohort study)、病例对照研究(case - control study)、横断面研究(cross - sectional study)、病例系列研究(case series)、病例报告(case report)、单臂研究(single arm study)或专家经验等。

排除标准:①非临床研究;②未报告临床疗效。

1.3 推荐原则的制定方法

综合中医理论、中西医结合、文献定性/定量研究和专家意见等制定。由于目前中医适宜技术应用于围辅助生殖期的研究存在样本量不足、研究设计缺陷、疗效评定标准存在差异等问题[16],导致研究结果存在不同程度的偏倚风险,相关研究的证据不足,无法达到指南编制所需的文献证据等级的要求。因此,遵循改良德尔菲原则[17],基于现有文献证据,结合临床经验及操作可行性,在执笔专家组形成初步推荐意见后,共识编写组专家对推荐意见进行逐条讨论及修改,每条推荐意见获得≥70% 的专家赞成方可成立,最终确定推荐方案。共有来自全国 18 个省市的 25 位专家对本共识的形成提供了指导和支持。

1.4 穴位的选取

本共识穴位的选取参照 2021 年中华人民共和国国家标准 GB/T 12346 - 2021《经穴名称与定位》[18],所涉及穴位若为双侧定位时均双侧取穴。所有针刺方案需由具有中医执业医师资格人员操作。

2 推荐方案

治疗原则:中医适宜技术在围辅助生殖期中的应用是在辨证治疗的基础上,分期论治,治疗总则以补肾为主兼以调和气血[19-20],根据不同阶段,参照《中医妇科学》[21-22]“不孕症”“胎漏”“胎动不安”,以及《中医男科学》“不育症”[23]进行辨证分型。女性人工授精/体外受精 - 胚胎移植前辨证为肾虚证、肝郁证、痰湿证、血瘀证,妊娠期辨证为肾虚证、气血虚弱证、血热证、血瘀证;男性围辅助生殖期辨证为肾虚证、气血两虚证、肝郁证、湿热下注证、血瘀证。

2.1 人工授精

2.1.1 人工授精前 定义:此方案中指男女双方实施人工授精前的准备阶段。

(1)女性——促进卵泡发育。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于月经来潮或撤退性出血第 5 天进行经皮穴位电刺激治疗,取穴:关元、中极、天枢(双)、子宫(双)、三阴交(双)、肾俞(双)、腰阳关、命门。肝郁者,加肝俞、胆俞等;痰湿者,加足三里、丰隆等;血瘀者,加血海、地机等。2 Hz 连续波,强度以能耐受为度,1 次/d,30 min/次,持续至 B 超监测到卵泡排出,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】灸法。于月经来潮或撤退性出血第 5 天进行艾灸治疗,取穴:关元、子宫(双)。肝郁者,加肝俞等;痰湿者,加足三里、丰隆等;血瘀者,加次髎等。1 次/d,30 min/次,持续至 B 超监测到卵泡排出,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】针刺。于月经来潮或撤退性出血第 5 天起进行针刺治疗,取穴:关元、子宫(双)、三阴交(双)、足三里(双)。肝郁者,加太冲、合谷等;痰湿者,加丰隆、阴陵泉等;血瘀者,加血海等。得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激,2 Hz 连续波,强度以能耐受为度,留针 30 min,隔日 1 次,持续至 B 超监测到卵泡排出,连续治疗 3 个月经周期。

(2)男性——提高精子质量。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于进入人工授精周期前 3 个月进行经皮穴位电刺激治疗,取穴:会阴、关元、肾俞(双)、足三里(双)。肾阴虚者,加太溪、三阴交等;肾阳虚者,加命门、腰阳关等;气血两虚者,加脾俞、胃俞等;肝郁者,加肝俞、胆俞等;湿热下注者,加丰隆、阴陵泉等;血瘀者,加血海、地机等。2 Hz 连续波,强度以能耐受为度,1 次/d,30 min/次,连续治疗 3 个月。

【推荐方案】针刺。于进入人工授精周期前 3 个月进行针刺治疗,取穴:关元、气海、中极、水道(双)、三阴交(双)。肾阴虚者,加肾俞、太溪等;肾阳虚者,加命门、腰阳关等;气血两虚者,加脾俞、胃俞、足三里等;肝郁者,加合谷、太冲等;湿热下注者,加丰隆、阴陵泉等;血瘀者,加血海、次髎等。得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激,2 Hz 连续波,强度以能耐受为度,隔日 1 次,每次留针 30 min,连续治疗 3 个月。

2.1.2 人工授精后 定义:此方案中指女性实施人工授精后至确认妊娠的阶段。

【推荐方案】穴位贴敷。于人工授精术后进行穴位贴敷治疗,药物组成:续断、桑寄生、菟丝子、杜仲,按等比例(1∶1∶1∶1)混合制备贴敷药物。取穴:神阙、关元、足三里(双)、肾俞(双)。气血虚弱者,加脾俞、胃俞;血热者,加太溪;血瘀者,加膈俞。1 次/d,2 ~ 3 h/次,持续至下次月经来潮或确认妊娠。

2.2 体外受精 - 胚胎移植

2.2.1 移植前期 定义:此方案中指女性实施胚胎移植前的准备阶段。

(1)垂体降调。

【推荐方案】耳穴压豆。于降调日起进行耳穴压豆治疗,取穴:心、神门、肝、脾、肾。肝郁者,加胆等;痰湿者,加三焦等;血瘀者,加交感等。每次贴一侧,每穴每天按压 3 ~ 5 次,1 min/次,以产生热、麻、胀、痛感为宜,保留 3 ~ 5 d,双耳交替,连续治疗至达到垂体降调节标准[24]。

(2)促排卵。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于药物促排第 1 天起进行经皮穴位电刺激治疗,取穴:关元、子宫(双)、中极、三阴交(双)、太溪(双)。肝郁者,加肝俞、胆俞等;痰湿者,加足三里、丰隆等;血瘀者,加血海、地机等。2 Hz 连续波,强度以能耐受为度,1 次/d,30 min/次,直至注射 HCG 日,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】耳穴压豆。于药物促排第 1 天起进行耳穴压豆治疗,取穴:肾、脾、肝、盆腔、肾上腺、皮质下。肝郁者,加胆等;痰湿者,加三焦等;血瘀者,加交感等。每次贴一侧,每穴每天按压 3 ~ 5 次,1 min/次,以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜,保留 3 ~ 5 d,双耳交替,持续治疗至注射 HCG 日,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】中药足浴。于药物促排第 1 天起进行中药足浴治疗,药物组成:吴茱萸、淫羊藿、杜仲、鸡血藤、川芎、艾叶、红花、桂枝、小茴香。肝郁者,加佛手、香附等;痰湿者,加陈皮、茯苓等;兼血瘀者,加当归、皂角刺。足浴温度 37 ~ 45 ℃,水位宜超过足三里穴,以微微发汗为度,1 次/d,30 min/次,持续治疗至注射 HCG 日,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】隔药脐灸。于药物促排第 1 天起进行隔药脐灸治疗,取穴:神阙;药粉组成:菟丝子、桑寄生、续断、当归、女贞子、炙淫羊藿、枸杞子、熟附子、冰片。由面粉和清水均匀混合制成圆柱状的面碗(直径 6 cm,高 2.5 cm),中央留一圆孔,大小与肚脐相当,对准脐孔放置,将药粉与食盐等量混合后填充于脐部,每次放置艾炷 1 壮(直径 2 cm,高 3 cm),待完全燃尽后及时更换下一壮,共 3 壮,持续约 1 h,1 次/周,持续治疗至注射 HCG 日,连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】灸法。于药物促排第 1 天起进行艾灸治疗，取穴：神阙、中脘、关元、肾俞（双）、脾俞（双）、足三里（双）、三阴交（双）。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加阴陵泉、丰隆等；血瘀者，加血海、地机等。2 ~ 3 次/周，每穴每次 5 ~ 10 min，持续治疗至注射 HCG 日，连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】针刺。于药物促排第 1 天起进行针刺治疗，第 1 组取穴：命门、腰阳关、肾俞（双）、次髎（双）；第 2 组取穴：关元、气海、大赫（双）、子宫（双）、足三里（双）、三阴交（双）、太溪（双）、太冲（双）。肝郁者，加期门、膻中等；痰湿者，加丰隆、阴陵泉等；血瘀者，加膈俞、血海等。两组穴位交替治疗，针刺得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激，2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，每次留针 30 min，隔日 1 次，持续治疗至注射 HCG 日，连续治疗 3 个月经周期。

（3）提高子宫内膜容受性。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。移植前 24 h 进行 1 次经皮穴位电刺激治疗，取穴：子宫（双）、归来（双）、血海（双）、地机（双）。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加丰隆、足三里等；血瘀者，加膈俞、次髎等。2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，持续 30 min。

【推荐方案】中药热奄包。于月经干净或激素撤退性出血结束后进行中药热奄包治疗，恒定温度（42 ± 2）℃，药物组成：艾叶、肉桂、益母草、花椒、吴茱萸、乳香、没药、红花。肝郁者，加香附；痰湿者，加陈皮；血瘀者，加当归。取穴：气海、关元、中极。2 ~ 3 次/周，30 min/次，直至下次月经来潮或确认妊娠，连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】穴位贴敷。于月经干净或激素撤退性出血结束后进行穴位贴敷治疗，药物组成：菟丝子、当归、川芎，按等比例（1∶1∶1）混合制备贴敷药物，取穴：子宫、气海、关元。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加丰隆、足三里等；血瘀者，加膈俞等。2 ~ 3 次/周，4 h/次，直至下次月经来潮或确认妊娠，连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】灸法。于月经干净或激素撤退性出血结束后进行艾灸治疗，取穴：神阙、关元、中极、子宫（双）、归来（双）、三阴交（双）。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加丰隆、足三里等；血瘀者，加血海、地机等。2 ~ 3 次/周，每穴每次 5 ~ 10 min，直至下次月经来潮或确认妊娠，连续治疗 3 个月经周期。

【推荐方案】针刺。于月经干净或激素撤退性出血结束后进行针刺治疗，第 1 组取穴：大椎、百会、心俞（双）、膈俞（双）、肝俞（双）、肾俞（双），第 2 组取穴：中脘、关元、子宫（双）、足三里（双）、三阴交（双）。肾虚者，加命门、太溪；肝郁者，加太冲、合谷；兼痰湿者，加丰隆、阴陵泉；血瘀者，加血海、次髎。两组穴位交替治疗，针刺得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激，2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，2 ~ 3 次/周，每次留针 30 min，直至下次月经来潮或确认妊娠，连续治疗 3 个月经周期。

2.2.2 移植期 定义：此方案中指女性移植当日至妊娠试验呈阳性前。

【推荐方案】中药热奄包。于移植前 2 h 进行 1 次中药热奄包治疗，温度（42 ± 2）℃，药物组成：续断、补骨脂、菟丝子、艾叶。肝郁者，加佛手；痰湿者，加陈皮；血瘀者，加当归。取穴：气海、关元、中极，持续 30 min。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于移植后 30 min 进行 1 次经皮穴位电刺激治疗，取穴：关元、中脘、肾俞（双）、足三里（双）、太溪（双）。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加丰隆、上巨虚等；血瘀者，加血海、三阴交等。2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，持续 30 min。

【推荐方案】穴位贴敷。于移植当日起进行穴位贴敷治疗，药物组成：续断、桑寄生、菟丝子、杜仲，按等比例（1∶1∶1∶1）混合制备贴敷药物，取穴：神阙、关元、足三里（双）、肾俞（双）。肝郁者，加肝俞、胆俞等；痰湿者，加丰隆、阴陵泉等；血瘀者，加血海、三阴交等。1 次/d，2 ~ 3 h/次，连续治疗 1 周。

2.2.3 妊娠期 定义：此方案中指女性妊娠试验呈阳性，确认妊娠后。

【推荐方案】穴位贴敷。于确认妊娠后开始进行穴位贴敷治疗，取穴：气海、关元、肾俞（双），肾虚证者予以寿胎丸加减方，药物组成：菟丝子、桑寄生、川续断、砂仁，按等比例（3∶3∶2∶1）混合制备贴敷药物；血热证者予以保阴煎加减，药物组成：生地黄、熟地黄、黄柏、黄芩、川续断，按等比例（1∶1∶1∶1∶1）混合制备贴敷药物。1 次/d，2 ~ 3 h/次，连续治疗 1 ~ 2 周。

【推荐方案】耳穴压豆。于确认妊娠后进行耳穴压豆治疗，取穴：神门、交感、肾、肝、内生殖器。肝郁者，加胆等；痰湿者，加三焦等；血瘀者，加皮质下等。每次贴一侧，每穴每天按压 3 ~ 5 次，1 min/次，以产生热、麻、胀、痛感为宜，保留 3 ~ 5 d，双耳交替，连续治疗 1 ~ 2 周。

2.3 常见并发症的防治

（1）取卵术后疼痛。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于取卵术前 30 min 开始进行 1 次经皮穴位电刺激治疗，取穴：合谷（双）、劳宫（双）、内关（双）、外关（双），2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为度，持续至手术结束。

【推荐方案】耳穴揿针。于取卵术前 30 min 开始进行耳穴揿针治疗，取穴：子宫、盆腔、神门、内分泌，双侧埋针，嘱患者对压耳穴，每穴每日按压 3 ~ 5 次，30 s/次，强度以能耐受为度，留针 3 d。

【推荐方案】穴位按摩。于取卵术前 30 min 开始进行 1 次穴位按摩治疗，取穴：子宫（双）、合谷（双）、足三里（双）、三阴交（双），每穴每次按压 30 s，持续按压 15 ~ 20 min。

【推荐方案】针刺。于取卵术前 30 min 开始进行 1 次针刺治疗，取穴：百会、合谷（双）、足三里（双）、三阴交（双）。针刺得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激，2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，持续 30 min。

【推荐方案】中药热奄包。于取卵术后进行中药热奄包治疗，温度（42 ± 2）℃，药物组成：莱菔子、木香、厚朴、茯苓、生姜、香附、川芎、赤芍、丹参、菟丝子、砂仁、补骨脂、陈皮、三七花、枳壳、大腹皮，敷于中下腹部，持续 30 min，2 次/d，连续治疗 3 d。

（2）卵巢过度刺激综合征。

【推荐方案】隔药脐灸。取穴：神阙；药粉组成：附子、干姜、肉桂、党参、茯苓、白术、大腹皮、茯苓皮、当归、川芎、丹参、赤芍、冰片。由面粉和清水均匀混合制成圆柱状的面碗（直径 6 cm，高 2.5 cm），中央留一圆孔，大小与肚脐相当，对准脐孔放置，将药粉与食盐等量混合后填充于脐部，每次放置艾炷 1 壮（直径 2 cm，高 3 cm），待完全燃尽后及时更换下一壮，共 5 壮，持续约 2 h，隔日 1 次，连续治疗 1 周。

【推荐方案】针刺。取穴：水分、水道（双）、子宫（双）、天枢（双）、阴陵泉（双）、地机（双）、三阴交（双）、足三里（双）。针刺得气后每次可选取 2 ~ 4 穴加用电刺激，2 Hz 连续波，强度以能耐受为度，2 ~ 3 次/周，每次留针 30 min，连续治疗 1 周。

（3）情绪障碍。

【推荐方案】经皮穴位电刺激。于取卵术前 24 h 进行 1 次经皮穴位电刺激治疗，取穴：血海（双）、地机（双）、太冲（双）、足三里（双），2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为度，持续 30 min；于移植前 2 h 进行 1 次经皮穴位电刺激治疗，取穴：关元、

中脘、子宫(双)、内关(双),2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为度,持续 30 min。

【推荐方案】耳穴压豆。取穴:神门、内分泌、内生殖器,每次贴一侧,每穴每天按压 3~5 次,1 min/次,以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜,保留 3~5 d,双耳交替,连续治疗 1 个月。

【推荐方案】五行音乐。参考《中国传统五行音乐:正调式》[25],抑郁情绪表现为阴证,可选用角调式乐曲以疏肝解郁,推荐曲目:《四合如意》《胡笳十八拍》等;焦虑情绪表现为阳证,可选用羽调式乐曲以清心降火,推荐曲目:《平沙落雁》《梅花三弄》等。佩戴双耳式耳机聆听,音量以患者本人感觉舒适、悦耳为度,1 次/d,15 min/次,连续治疗 1 个月。

【推荐方案】中药熏蒸。药物组成:首乌藤、百合、合欢皮、五味子、茯神、党参、当归、黄芪、郁金、佛手、丹参、川芎。1 剂/d,煎至 200 mL,加温水稀释至 800 mL,用熏蒸机进行熏蒸治疗,2~3 次/周,30 min/次,连续治疗 1 个月。

【推荐方案】中药足浴。药物组成:合欢皮、首乌藤、茯神、香附、当归、柴胡、白芍、炙甘草。足浴温度 37~45 ℃,水位宜超过足三里穴,以微微发汗为度,1 次/d,30 min/次,连续治疗 1 个月。

【推荐方案】针刺。取穴:百会、神庭、神门(双)、大陵(双)、内关(双)、足三里(双)、三阴交(双)、太冲(双)。2~3 次/周,每次留针 30 min,连续治疗 1 个月。

本共识主要执笔人:曲凡(浙江大学医学院附属妇产科医院),金志春(湖北省妇幼保健院),孙振高(山东中医药大学附属医院),王芳芳(浙江大学医学院附属妇产科医院),李心悦(浙江大学医学院附属妇产科医院)。

本共识编写组专家名单(按姓氏拼音排序):边巴卓玛(西藏自治区拉萨市人民医院),陈晓勇(江西省妇幼保健院),陈瑞雪(中国中医科学院广安门医院),陈玛丽[甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院)],樊龙龙(新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院),郭兰中(浙江省东阳市妇女儿童医院),金志春(湖北省妇幼保健院),匡洪影(黑龙江中医药大学附属第一医院),来玉芹(广西壮族自治区柳州市妇幼保健院),李云波(北京中医药大学附属第三医院),林开清(浙江省中西医结合医院),李心悦(浙江大学医学院附属妇产科医院),欧阳紫婷(湖南省妇幼保健院),曲凡(浙江大学医学院附属妇产科医院),孙振高(山东中医药大学附属医院),王芳芳(浙江大学医学院附属妇产科医院),王艳萍(长春中医药大学附属医院),许金榜(福建省妇幼保健院),杨东霞(黑龙江中医药大学附属第二医院),杨平春(云南省临沧市妇幼保健院),张勤华(上海中医药大学附属曙光医院),张嵘(北京大学),赵春梅(广东省妇幼保健院),赵锐(海南省妇女儿童医学中心),赵晓莉(大连市妇女儿童医疗中心集团)。

本共识秘书组成员(按姓氏拼音排序):何依菁(浙江大学医学院附属妇产科医院),刘馨蔚(浙江省妇幼和生殖保健中心),潘丹(台州市立医院),朱宇航(浙江大学医学院附属妇产科医院),周天一(浙江大学医学院附属妇产科医院)。

参考文献

[1] ZHOU Z, ZHENG D, WU H, et al. Epidemiology of infertility in China: a population-based study[J]. BJOG, 2018, 125(4): 432-441.
[2] Methods In Medicine CAM. Retracted: case management improves satisfaction, anxiety, and depression of patients with pregnancy loss after in vitro fertilization and embryo transfer[J]. Comput Math Methods Med, 2023, 2023: 9835758.
[3] BIBI R, JAHAN S, AFSAR T, et al. Analyzing the differential impact of semen preparation methods on the outcomes of assisted reproductive techniques[J]. Biomedicines, 2023, 11(2): 467.
[4] BÓDIS J, GÖDÖNY K, VÁRNAGY Á, et al. How to reduce the potential harmful effects of light on blastocyst development during IVF[J]. Med Princ Pract, 2020, 29(6): 558-564.
[5] QU F, ZHANG D, CHEN L T, et al. Auricular acupressure reduces anxiety levels and improves outcomes of in vitro fertilization: a prospective, randomized and controlled study[J]. Sci Rep, 2014, 4: 5028.
[6] CHEN L T, QU F, ZHANG F H, et al. Maternal anxiety associated with in vitro fertilisation (IVF)/intracytoplasmic sperm injection (ICSI) outcomes and risk of difficult toddler temperament: a three-year case-control study[J]. J Obstet Gynaecol, 2017, 37(7): 965-969.
[7] XING L F, WU Y, HE Y J, et al. Transcutaneous electrical acupoint stimulation alleviates the anxiety levels of IVF: a prospective, randomized and controlled study[J]. Eur J Integr Med, 2018, 20: 126-130.
[8] YE J Y, HE Y J, ZHAN M J, et al. Effects of acupuncture on the relief of anxiety and/or depression during in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis[J]. Eur J Integr Med, 2021, 42: 101287.
[9] QU F, LI R, SUN W, et al. Use of electroacupuncture and transcutaneous electrical acupoint stimulation in reproductive medicine: a group consensus[J]. J Zhejiang Univ SCIENCE B, 2017, 18(3): 186-193.
[10] 李蓉,孙伟,林戈,等.电针/经皮穴位电刺激技术在生殖医学中的应用专家共识[J].生殖与避孕,2016,36(7):527-535.
[11] 韩济生,孙伟.经皮穴位电刺激技术在生殖医学中的应用[M].杭州:浙江大学出版社,2018.
[12] XU M H, ZHU M D, ZHENG C H. Effects of acupuncture on pregnancy outcomes in women undergoing in vitro fertilization: an updated systematic review and meta-analysis[J]. Arch Gynecol Obstet, 2024, 309(3): 775-788.
[13] 杨永琴,尤昭玲,游卉.浅谈尤昭玲教授体外受精-胚胎移植中医调治诊疗框架与策略[J].中华中医药杂志,2017,32(1):198-201.
[14] 左文婷,谈勇,殷燕云.中西医结合治疗26例中重度卵巢过度刺激综合征的疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2017,37(12):1508-1510.
[15] 孙振高,连方,张建伟,等.补肾疏肝中药联合针刺对体外受精-胚胎移植患者焦虑抑郁情绪及手术结局的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,32(8):1023-1027.
[16] LIM C E D, NG R W C, CHENG N C L, et al. Acupuncture for polycystic ovarian syndrome[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 7: CD007689.
[17] MCPHERSON S, REESE C, WENDLER M C. Methodology update: Delphi studies[J]. Nurs Res, 2018, 67(5): 404-410.
[18] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会.经穴名称与定位:GB/T 12346—2021[S].北京:中国标准出版社,2021.
[19] 张良,张建伟,吴海萃,等.中医药在辅助生殖技术中的研究进展[J].中华中医药学刊,2020,38(11):81-84.
[20] 齐聪,万怡婷,张勤华.中医药在辅助生殖中的应用前景[J].上海中医药大学学报,2017,31(3):5-8.
[21] 马宝璋,杜惠兰.中医妇科学[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2018:137-142,222-226.
[22] 刘敏如.中医妇科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:260-271,508-520.
[23] 秦国政.中医男科学[M].2版.北京:科学出版社,2022:160-195.
[24] 乔杰,马彩虹,刘嘉茵,等.辅助生殖促排卵药物治疗专家共识[J].生殖与避孕,2015,35(4):211-223.
[25] 中华医学会.中国传统五行音乐:正调式[M/CD].北京:中华医学电子音像出版社,2006.