

中西醫配合發揮各自所長

腎、肝、脾協調運作

中醫認為，女性的生育能力，根植於腎、肝、脾三臟的協調運作。腎主生殖，藏先天之精，是卵子發育、子宮功能的核心動力；肝主疏洩，調控氣機與情志，肝氣舒暢則月經準時、排卵順利；脾為後天之本，生化氣血，是子宮內膜獲得充分滋養的重要來源。三臟一旦失調，輕則月經紊亂，重則難以受孕，即使借助人工手段，受孕成功率亦大打折扣。

筆者多年臨床所見，求診女士大致可分為幾種體質類型：腎虛者經量偏少、腰痠怕冷、易感疲倦，往往反映卵巢功能減退、卵子質素欠佳；氣血虛弱者面色偏白、頭暈心悸、月經色淡，子宮內膜難以養得豐厚；痰濕較盛者體型虛腫、舌苔厚膩，氣血運行受阻，亦影響子宮血流；肝鬱者則情緒波動、經前乳脹易怒，壓力大時月經往往推遲甚至停閉。這些體質問題，若不從根本梳理，任憑荷爾蒙藥物如何刺激，胚胎着床的土地始終貧瘠。

療前：調好體質，讓身體先做好準備

筆者一般建議計劃接受人工受孕的女士，最少提前三至六個月開始中醫調理，體質較弱者甚至需要半年以上。很多人等到決定做療程才找中醫，其實已經遲了一步。

中醫懷孕調理，講究順應月經周期的陰陽消長，逐步扶正。經期以活血理氣為主，協助子宮完整排出經血，把環境「清潔整頓」；經後至排卵前，重點滋腎養陰、養血生血，促進子宮內膜增厚及卵泡良好發育；排卵期以補腎陽、疏肝行氣輔助，改善盆腔血流，有助排卵順利進行；排卵後則以溫陽固攝、養血安胎為主，為胚胎着床預備充足的氣血支持。

中藥方面，因人施治，不可一概而論。氣血虛弱者，可在四物湯、八珍湯上加減調理；腎虛者常用女貞子、枸杞子、何首烏等滋腎填精；脾胃虛弱者以四君子湯健脾益氣；肝鬱明顯者則以柴胡類方疏肝理氣。配合定期針灸，既能補益臟腑，亦有助舒緩焦慮、改善睡眠質量，讓身心同步調整。

療中：中西配合，時間是關鍵

當女士正式進入人工受孕療程，中醫的介入便需要更精準地配合進度。打排卵針期間，一般建議透過健脾祛濕的策略，減少卵巢過度刺激引起的不適感，而疏肝理氣的中藥可貫穿整個療程，舒緩

▼四君子湯可幫助脾胃虛弱者健脾益氣。



▲枸杞子滋腎填精，有助腎虛者調理身體。



▼柴胡有疏肝理氣的功效。

健康人生

近年在診所裏，越來越多女士帶着一疊厚厚的病歷來找筆者。那些紙張記錄的，是她們一次又一次人工受孕的經歷——幾支排卵針、幾個胚胎、幾次移植，卻幾次失敗。她們不是不努力，是身體還沒有準備好。人工受孕技術發展至今，試管嬰兒（IVF）和人工授精（IUI）已為不少家庭帶來奇跡，但技術再先進，也有局限。排卵針可以催出卵子，卻催不出卵子的質量；荷爾蒙藥物可以支撐子宮內膜，卻補不回氣血的根本。一粒好種子，需要一塊好土壤才能生根。這正是中醫在人工受孕過程中，能夠扮演的角色。



舒緩壓力 調理身體 助力人工受孕

患者壓力。適當的針灸亦可繼續進行，有助減輕藥物副作用、改善循環及穩定情緒。

取卵後至胚胎移植前的短暫窗口，是中醫介入的重要時機。此時卵巢剛受大量荷爾蒙刺激，氣血耗損，需要溫和補益；而子宮正準備迎接胚胎，需要氣血充盈、溫暖通透。可選用溫腎健脾、補氣養血的方藥，為移植作最後的準備。

胚胎移植後，則以穩固沖任、補腎安胎為方向，選方務必審慎，避免一切過於活血走竄之品，以免干擾早期着床。此時亦需密切配合婦產科醫生所開立的黃體素等西藥，不宜自行在外加減用藥，由中西醫共同協調，方為穩妥之計。

臨床上有研究及經驗指出，中西醫結合治療不孕症，在取卵數量和質量上都有明顯提升，懷孕成功率亦較單純使用西藥高，顯示兩者配合得宜確可相輔相成，而非互相抵觸。

調心，往往比調身更重要

筆者常對病人說，求子的路上，最難調的往往不是身體，而是心。每一次人工受孕的失

敗，都是一次巨大的情緒衝擊；每一次等待結果的日子，都是對意志力的考驗。長期焦慮、抑鬱與失眠，並非純粹心理問題，從中醫角度而言，這是肝氣鬱結、心神失養的表現，同樣會干擾內分泌，使月經更加紊亂，形成身心惡性循環。

因此，筆者鼓勵每一位求診女士，在調理身體的同時，亦認真對待自己的情緒健康。夫婦之間的相互支持與理解，比任何補藥都更有力量。求子固然重要，但把自己逼至筋疲力竭，對療程反而有害而無一利。中醫的養生智慧，從來都講究心身並重，這在備孕的路上，尤為切要。

給計劃人工受孕夫婦的一句話

技術可以幫你把種子放進土壤，但土壤是否肥沃，還是要靠自己耕耘。人工受孕前後配合中醫調理，不是要取代西醫，而是讓你的身體，真正準備好迎接那一粒珍貴的種子。及早規劃，循序漸進，讓中西醫各自發揮所長，這條求子之路，或許比你想像中更加可行。



吳盈盈 註冊中醫師

有一位年屆四十二歲的女士，在過去幾年間經歷了三次人工授精（IUI）及兩次試管嬰兒（IVF）療程，每次都在滿懷希望後落空。她原本已打算放棄，後來決定暫停所有西醫介入，給自己一個喘息空間，轉以中藥及針灸慢調身體。筆者沒有急於求成，而是針對這位女士因長期受孕壓力而造成的肝鬱氣結，以及隨年齡增長而出現的腎氣漸衰作調理。在放下壓力、放鬆心態後大約八個月，她竟然自然懷孕了，這份意想不到的驚喜，也印證了調理心態與體質的關鍵作用。

另一個個案是一位三十五歲的公務員，患有卵

巢早衰及卵巢囊腫，AMH指數在一年內急速下降。她的卵泡發育參差，加上丈夫工作壓力大，精子數量亦不理想，夫妻二人一同前來尋求中醫協助。筆者除了為太太進行中藥調理，改善子宮內膜環境，亦同時為丈夫補腎益氣。經過大半年的夫妻同治，太太再接受試管療程時，順利取出優質卵子，第一次植入便成功着床，即使孕初期經歷了不少嘔吐與量眩等不適，最終也平安度過。這些故事不是要說中醫是萬能的，而是要說明：人的身體有自我修復的潛力，給它足夠的時間和正確的方向，往往能超越預期。

來自臨床的實例

實踐健康生活模式 定期篩查大腸癌風險

三月是大腸癌關注月，衛生署衛生防護中心（中心）提醒市民，透過實踐健康生活模式和定期進行篩查，可有效預防患上大腸癌。

中心總監徐樂堅表示：「大腸癌是香港第三常見的癌症，亦是致命癌症的第二位。在2023年，香港錄得5467宗大腸癌新症，佔整體癌症新症的14.4%，同年，有2266宗因患上大腸癌而死亡的個案。政府十分重視癌症的防控工作，包括於2016年以先導形式推出大腸癌篩查計劃（計劃），並於2020年全面推行。分析顯示，經計劃發現的大腸癌個案逾半屬於早期（即第二期或以下），而非經篩查發現的大腸癌個案只有不足四成屬於早期，可見計劃能協助患者及早發現和治療大腸癌，改善患者的治療效果和存活率。」

世界衛生組織轄下的國際癌症研究機構將每年的三月定為大腸癌關注月，宣揚大腸癌篩查的重要性，並推廣健康生活習慣，冀降低大眾患上大腸癌的風險。中心亦一直透過不同渠道，向公眾灌輸同樣信息：奉行健康生活模式是首要的預防癌症策略，接受篩查則是第二重預防工具，可在症狀出現前及早發現和治療前病變或早期癌症，從而提高治癒率。

大腸癌篩查計劃以公私營協作的模式推行，資助年齡介乎50歲至75歲、沒有大腸癌徵狀的香港居民每兩年於私營機構接受篩查。有意參加計劃的人士需先約見參與計劃的基層醫

療醫生，安排進行大便免疫化學測試。如大便免疫化學測試結果呈陽性，參加者會獲轉介到大腸鏡醫生接受政府資助的大腸鏡檢查。

徐樂堅表示：「我呼籲所有合資格人士由50歲開始參加計劃，如篩查結果正常，應每兩年做一次覆檢至75歲為止。截至去年底，累計已有超過580000名合資格人士參與計劃。約15%參加者（超過88000人）的大便免疫化學測試結果呈陽性，當中，超過一半人士（超過46000人）在接受大腸鏡檢查後確診大腸腺瘤，另有超過4%（超過3800人）確診大腸癌。分析顯示，在計劃下篩查出確診患上大腸癌的個案中，超過五成屬早期階段，顯示篩查的有效性。」

徐樂堅續稱，肥胖是全球癌症第三大風險因素，會增加至少13種癌症的風險，當中包括大腸癌。「此外，健康行為調查報告顯示香港市民普遍有一些不健康但可改變的生活習慣，例如14.8%成年人體能活動量不足、97.0%市民進食不夠水果和蔬菜，以及2.7%人士（15歲或以上）每月暴飲（即在同一場合連續飲用最少五罐啤酒、五杯餐酒或五杯烈酒）至少一次等。這些習慣均是罹患癌症的重要風險因素。市民應建立健康生活方式和習慣，包括多運動、每天吃兩份水果和三份蔬菜、減少進食紅肉和加工肉食、保持健康體重、不吸煙和不喝酒，預防大腸癌。」

衛生署

芬蘭研發出新型小分子檢測方法



芬蘭國家技術研究中心日前發布公報表示，該機構開發出一種基於「免疫複合物抗體」機制的小分子檢測方法，可對激素、環境毒素及藥物等物質的小分子進行更精準、更快速檢測，並已通過羰基檢測完成驗證，為開發下一代便攜式診斷產品奠定了技術基礎。

公報介紹，小分子檢測長期面臨速度和精確性等方面的挑戰。傳統上，實驗室分子檢測常使用雙抗體「夾心法」，即利用兩種抗體同時與分子靶標

結合，適用於蛋白質等大分子的檢測。許多環境毒素、藥物和激素都屬於小分子物質，其分子往往每次只能被一種抗體結合，導致檢測不得不依賴多步驟流程，速度較慢且精確性受限。

該中心研究的創新之處在於引入了「免疫複合物抗體」機制。該方法的顯著特徵是第二種抗體並非直接與小分子靶標本身或識別靶標的第一種抗體結合，而是與兩者共同形成的免疫複合物結合，因此被稱為「免疫複合物抗體」。

研究人員解釋說，當第一種抗體與

小分子結合時，會引起輕微結構變化，從而使第二種抗體能夠「識別」這一免疫複合物。該方法能實現更高的特異性與靈敏度，拓寬對靶標分子的可檢測濃度範圍，並在很短時間內獲得檢測結果。

該中心的測試結果顯示，該方法能在無需複雜實驗室設備的情況下，實現對羰基分子濃度的快速、便捷測定。

研究人員表示，全球對代謝健康監測需求持續增長，高靈敏度激素檢測可用於居家自測、臨床激素研究以及運動表現監測等場景。新華社

多學科共話 HPV 男女共防

「HPV感染，不只是一個關乎性別的選擇題，更是全社會都應共同關注的健康議題。」在日前舉行的以「HPV男女共防，多學科對話」為主題的媒體圓桌專題活動上，北京大學人民醫院婦產科主任醫師魏麗惠和北京大學第一醫院胃腸外科主治醫師陳澤洋博士共同發出呼籲。

HPV全名是「人乳頭瘤病毒（Human papilloma virus）」，它可以通過皮膚黏膜的接觸進行感染。持續感染HPV可能導致宮頸癌等多種癌症、還會導致多部位的癌前病變等多種疾病，影響正常生活和工作，甚至可能威脅生命。魏麗惠指出，「高危型HPV持續感染是宮頸癌的主要致病因素。國家癌症中心發布的2022年全國癌症報告顯示，宮頸癌發病率位居女性惡性腫瘤發病率

的第五位，死亡率則位居第六位。」鑒於HPV感染對男女兩性均構成健康威脅，並帶來沉重的疾病負擔，多學科協作共同防治HPV相關疾病具有重要意義。

「多學科協作為我們提供了一個全新視角：預防HPV感染，遠不止是預防宮頸癌，它對整體健康有多方面的積極意義。當前人類對HPV相關疾病的認識已經提升到新的高度，我們可以看到在國外很多國家已推行中性的HPV疫苗免疫計劃和接種策略，即「男女共防」，採取不分性別地男女接種策略。男女共同接種HPV疫苗一方面有助於實現群體免疫，另一方面能夠預防男性HPV相關疾病。」魏麗惠表示。

「其實也不用對HPV感染感到過於焦慮。實際上，HPV感染並不等於惡性

腫瘤。大多數HPV感染在幾個月內就會自行消退，只有少數HPV感染會持續存在並引起病變。HPV持續感染是導致高級別鱗狀上皮內病變發生和進一步發展為宮頸癌的主要因素。HPV疫苗接種是預防HPV相關疾病及癌症的有效方法之一，是防控HPV感染相關疾病的一級預防措施之一。高危群體只需要定期做好一級預防，比如疫苗接種、保持安全的性行為，並定期接受規範的篩查，就能規避很多風險。」陳澤洋表示。

魏麗惠教授也強調，科普工作應加大知識宣傳力度，傳播科學、正確的健康理念，提升公眾對HPV的科學認知，這也正是「國際HPV知識日」設立的初衷。「健康預防不應只是個人的事，而應在家庭成員之間形成共識，互相提醒、共同參與。」新華社