

中药抑抗助孕汤治疗免疫性不孕症临床观察

● 陈晶晶*

摘要 目的:研究自拟中药抑抗助孕汤治疗免疫性不孕症的临床疗效,探讨抑抗助孕汤对免疫性不孕症免疫及生殖内分泌功能的影响。方法:采用中药抑抗助孕汤治疗免疫性不孕症患者26例,统计治疗后抗精子抗体(AsAb)转阴率、妊娠率及基础体温(BBT)改善情况。结果:AsAb转阴率为80.77%,妊娠率为46.15%,且BBT曲线较治疗前有所改善。结论:抑抗助孕汤临床疗效确切,同时还能改善卵巢功能。

关键词 抑抗助孕汤 免疫性不孕症 临床观察

不孕症是一个困扰社会和家庭的实际问题,其中免疫性因素所致的不孕症约占女性不孕的10%~20%,在原因不明的不孕夫妇中有10%~30%可能是由于抗精子抗体(AsAb)阳性所致^[1],且发病率呈上升趋势,是女性不孕中较难解决的问题。笔者采用自拟中药抑抗助孕汤治疗免疫性不孕症患者26例,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例来源 2009年5月~2011年5月于我院郑氏妇科门诊就诊的免疫性不孕症(AsAb阳性)患者。

1.2 纳入标准 (1)符合不孕症诊断标准;(2)应用可靠的检测方法证实血清或(及)宫颈粘液抗精子抗体阳性。

1.3 排除标准 (1)男方因素;(2)子宫因素;(3)排卵障碍;(4)输卵管因素;(5)染色体异常;(6)先天性生殖系统缺陷或畸形等所致的不孕症。

1.4 一般资料 符合上述纳入标准和排除标准的病例共26例,年龄23~40岁,平均(30.1±4.6)岁;不孕年限2~15年,平均(5.2±1.3)年;原发性不孕10例(占38.5%),继发性不孕16例(占61.5%)。其他一般资料详见表1。

* 作者简介 陈晶晶,女,医学硕士,主治医师。研究方向:中医药治疗妇科疾病。

• 作者单位 江苏省昆山市中医医院妇科(215300)

表1 抗精子抗体免疫性不孕患者的一般资料(例)

一般情况	抑清汤患者资料	
抗精子抗体滴度(n)	1:100	14
	1:200	10
	1:400	2
基础体温(BBT)	典型双相	6
	低相偏高	6
	高相爬坡上升	6
	高温偏短	4
专科检查(n)	双相欠稳	4
	宫颈糜烂	8
	阴道炎	4
	盆腔炎	3

1.5 治疗方法 选用自拟抑抗助孕汤治疗,药物组成:熟地10g、淮山药15g、山萸肉10g、白芍10g、女贞子10g、菟丝子10g、红花10g、桃仁10g、赤芍10g、丹皮10g、白花蛇舌草15g、生甘草10g。每日1剂,水煎2~3次,共约400ml,分早晚两次服用。连续服用,经期停药。以2个排卵周期(即此次排卵期到下次排卵期之间)为1疗程,初诊及一个疗程结束后分别采样作指标检测。一旦妊娠即停止治疗,未妊娠者继续治疗至3个疗程结束。治疗期间指导监测卵泡,排卵期同房,不用阴茎套隔离。

2 结果

2.1 疗效评价 ①痊愈:三个疗程内 AsAb 转阴并妊娠;或停药后六个月内未经其他治疗而受孕者。②好转:三个疗程内 AsAb 转阴未妊娠,停药后六个月内未经其他治疗未孕者。③无效:三个疗程内 AsAb 仍呈阳性且未受孕者。

2.2 治疗结果

2.2.1 治疗后 AsAb 转阴率妊娠率 见表2。

表2 AsAb 转阴率、妊娠率(n·%)

	AsAb 阳性数	AsAb 转阴	妊娠
治疗前	26	21(80.77%)	12(46.15%)
治疗后	5		

2.2.2 抑抗助孕汤对卵巢功能的影响 结果见表3。

表3 抑抗助孕汤对卵巢功能的影响(例)

组别 (以基础体温曲线分)	典型 双相	低相 偏高	高相爬 坡上升	高相 偏短	双相 欠稳
治疗前(n)	6	6	6	4	4
治疗后(n)	18	1	1	3	3

结果提示:抑清汤能明显改善卵巢功能。治疗后 BBT 典型双相数较治疗前明显增多;治疗后低相偏高数、高相爬坡上升数均较治疗前明显减少。

2.3 AsAb 转阴相关影响因素

2.3.1 转阴率与 AsAb 滴度的关系 见表4。

表4 转阴率与 AsAb 滴度的关系(n·%)

抗体	1:100	1:200	1:400	合计
转阴数	12	8	1	21
转阴率	85.71%*	80%*	50%	80.77%

注:与1:400组相比,* $P < 0.05$ 。

结果提示:①*组与滴度1:400组抗体转阴率相比较, $P < 0.05$,有显著性差异。说明抗体滴度越高,转阴率相对越低。②总转阴率80.77%与文献中强的松治疗本病的转阴率85%相比较, $P > 0.05$,无显著性差异。

2.3.2 转阴率与不孕类型、不孕年限的关系 见表5。

表5 转阴率与不孕类型、不孕年限的关系

抗体	不孕类型		不孕年限(年)		
	原发	继发	2-4.9*	5-9.9*	≥10
阳性数	10	16	11	10	5
转阴数	10	11	11	8	2
转阴率	100%	68.75%*	100%#	80%*#	40%

注:与继发性不孕组相比,* $P < 0.05$;与大于等于10年相比,# $P < 0.05$ 。

结果提示:①原发性不孕组与继发性不孕组抗体转阴率相比较, $P < 0.05$ 。原发性不孕组的转阴率明显高于继发性不孕组。②不孕年限小于10年与大于等于10年组抗体转阴率相比较, $P < 0.05$ 。AsAb 转阴率在不孕年限分布中有明显差异,不孕年限短者优于不孕年限长者。

2.3.3 转阴率与炎症的关系 见表6。

表6 转阴率与炎症的关系(n·%)

炎症	阳性数	转阴数	转阴率
炎症组	15	10	66.67%
无炎症组	11	11	100%*

注:与炎症组相比, $P < 0.05$ 。

结果提示:无炎症组与炎症组抗体转阴率相比较, $P < 0.05$ 。无炎症组抗体转阴率明显高于炎症组。

3 讨论

中医认为免疫性不孕症因肾虚所致,这一观点已形成较为普遍的共识。首先肾主生殖,为孕育之本。其次肾为先天之本,具有防御外邪的功能,肾又能主骨生髓,现代医学认为骨髓是免疫系统的中枢器官,因而肾为免疫之本。已有研究表明,免疫功能减退表现为肾阳虚,免疫功能异常增高表现为肾阴虚^[2]。中医临床辨证免疫性不孕症时,虽不尽有肾阴虚的征象,但从微观辨证上来看,患者体内抗体的产生,显示了免疫功能异常增高,因此免疫性不孕症多责因于肾阴不足。部分病人加之经行、产后不慎或房事不洁感染邪毒,湿热蕴结胞宫冲任;或经行产后余血未净时交合,此时血室正开,易致浊精败血相合,瘀滞胞宫胞脉,导致脏腑阴阳气血失和、冲任胞宫失调而难以受孕。肾之阴分不足,难以摄精成孕,瘀血湿热内阻,冲任不得相资,更艰于妊娠。故本病的病因病机以肾虚为本,湿热瘀血为标。

针对本病的发病机理,我们自拟了具有补肾滋阴、清热利湿、活血化瘀功效的抑抗助孕汤治疗免疫性不孕症。方中熟地、山药、山萸肉、菟丝子、女贞子、白芍大补肝肾之阴,滋而不腻;红花、桃仁、赤芍、丹皮活血化瘀,偏于清化;白花蛇舌草清热利湿;甘草调和诸药。全方合用,益肾养阴、化瘀利湿,扶正与祛邪并用,标本兼顾,有利于冲任胞宫相调,摄精成孕,从而达到治疗目的。

西医对本病的研究虽取得了一定成绩,但在治疗上尚缺乏特效手段,常选用一些类固醇药物治疗,但其免疫抑制效应无特异性且毒副作用较大。而中药不仅安全、经济,疗效亦佳。现代药理研究表明,补肾类中药具有调节免疫平衡的作用,既可提高免疫稳定功能,又可消除有害的自身或同种免疫反应^[3];同时具有内分泌激素样作用,能够使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善^[4],具有调经、促排卵、助孕及促进早期胚胎发育的作用^[5]。活血化瘀类中药可以调节机体的体液免疫和细胞免疫,不仅减少已生成的抗体,而且抑制抗体的形成,与清热解毒药同用,还可起到抗菌、消炎,降低盆腔组织炎症反应的作用,并能抑制抗精子抗体的免疫反应^[6]。本研究发现26例抗精子抗体阳性的不孕症患者经抑抗助孕汤治疗后,抗体转阴21例,BBT典型双相的例数也由6例增至18例,说明抑抗助孕汤不仅调整了机体免疫功能,而且改善了卵巢功能。因此可以推论:本方取得好的疗效,是多靶点作用于神经-内分泌-免疫系统的结果,而它们之间确切的联系尚待进一步研究。

AsAb产生的原因非常复杂,生殖道局部的损伤及感染是其中非常重要的原因之一,也是人工流产后

常见的并发症。随着人工流产次数的增多,女性AsAb阳性率呈明显上升趋势^[7]。在炎症未消失之前的性生活,由于局部非特异性免疫反应的增强,生殖道局部巨噬细胞大量吞噬精子,使机体产生AsAb;同时,由于人工流产后的子宫内膜受到损伤,在其未修复之前,精子可能通过其破损处进入机体而致机体产生AsAb,多次人工流产更加重了生殖道局部的感染与损伤,免疫反应的强化使机体内AsAb一步步升高,更加重了不孕。本研究也显示:炎症组抗体转阴率低于无炎症组,继发性不孕组抗体转阴率低于原发性不孕组,这与上述观点是一致的。计划生育是我国的一项基本国策。人工流产仅是避孕失败的补救措施,不能直接作为节育方法。因此必须通过有效的避孕措施将人工流产率降低到最低程度,以减少生殖道的损伤及感染,避免AsAb的产生。

参考文献

- [1]夏光惠,梁文珍.免疫性不孕症中医药治疗及实验研究进展[J].安徽中医临床杂志,2001,13(3):157.
- [2]李大金.中西医结合-医学殿堂一颗闪亮的明珠[J].中国中西医结合,2001,2(2):140.
- [3]曲丽芳.中药复方对实验性老年高脂血症红细胞免疫粘附功能和循环免疫复合物的作用[J].中国免疫学杂志,1996,12:107.
- [4]钟雪梅,周灵,杨家林,等.补经合剂促卵泡发育和排卵的实验研究[J].江苏中医,1998,19(3):45.
- [5]刘金星,刘敏如,宋韬,等.养精汤促排卵的临床及实验研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(2):94.
- [6]沈映君,李仪奎.中药药理学[M].上海:上海科技出版社,1998.
- [7]曹文丽,叶玲玲.抗精子抗体与人工流产后继发不孕的相关因素分析[J].中国计划生育杂志,2003,8(9):477.

中医养生

古今名人养生诗话

养生之道虽然没有一定模式,但有规律可循。古今许多名人的养生诗歌,对自己的长寿经验都有总结,值得我们学习借鉴。

在魏武帝曹操的养生诗中,最精彩的一篇当推《步出夏门行·龟虽寿》。诗中写道:“神龟虽寿,犹有竟时;腾蛇乘雾,终为土灰。老骥伏枥,志在千里;烈士暮年,壮心不已。盈缩之期,不但在天;养怡之福,可得永年。”诗中以长寿动物神龟为例,说明生老病死的规律。今人常用诗中“烈士暮年,壮志不已”来抒发老当益壮的胸襟。

明代名医龚廷贤活到92岁,他写的《摄养诗》,是根据多年从医治病、保健养生的实践,归纳出的一套有关“吃喝玩乐”的科学规律:“惜气存精更养神,少思寡欲勿劳心。食惟半饱无兼味,酒止三分莫过频。每把戏言多取笑,常含乐意莫生嗔。炎凉变诈都休问,任我逍遥过百春。”这首诗告诉人们,“吃喝玩乐”是每个人终其一生都在做的“大文章”,“吃喝玩乐”不是人生目的,而是保证身心健康的手段。

当代古文学家商承祚教授,在七十诞辰时写了一首幽默的明志诗:“九十可算老?八十不稀奇。七十难得计,六十小弟弟。四十五满地爬,二三十在摇篮里。”由此诗可知,人至老年保持一颗童心,可延年益寿。