抑抗汤治疗免疫性不孕症的临床研究

吴 难

(南京医科大学第二附属医院,江苏省南京市姜家园 121 号,210011)

摘要 目的:观察抑抗汤治疗免疫性不孕症的临床疗效。方法:测定患者治疗前后血清抗精子抗体(AsAb)、宫颈黏液抗精子抗体(AsA)改变情况及观察患者妊娠情况。结果:抑抗汤使 AsAb、AsA 不孕症患者在治疗后转阴,并有促进妊娠的作用,治愈率达 52.08%,与对照组相比有极显著性差异($P<0.01$)。结论:抑抗汤对免疫性不孕症有良好的治疗作用。

关键词 免疫性不育症/中医药疗法; @ 抑抗汤

Clinical Research of Treating Immune Infertility with Yikang Tang

Wu Nan

(*Second Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Add.: No.* 121 *Jiangjia Garden, Nanjing, Post code*: 210011)

Abstract **Objective**: To observe the clinic effectiveness of Yikang tang for the treatment of immune infertility. **Methods**: Antisperm antibody (AsAb) levels in serum and in cervical mucus were assessed before and after treatment, increase of pregnancy was recorded after treatment. **Results**: Besides negative appearance of AsAb in some patients with infertility, Yikang tang promoted pregnancy with the statistically higher effective rate of 52.08% compared with that of the control group ($P<0.01$). **Conclusion**: Yikang tang has satisfactory curative effects on immune infertility.

Key Words immune infertility/ Chinese medical therapy; @ Yikang tang

根据中国人口与发展研究中心公布数据,2004 年中国育龄妇女 6312 万,其中 5% ~8% 患有不孕症,而不孕症中 10% 为原因不明不孕症,其中 2/3 推测为与免疫和胚胎着床困难有关[1]。女性血清和生殖道中存在的抗精子抗体(Antisperm Antibody, AsAb)是造成自身免疫性不孕的重要原因,对此病西医运用免疫性治疗,但疗效不理想,且副作用较大。笔者试从中医理论出发,以自拟抑抗汤治疗本病在临床取得较好疗效,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 门诊患者 75 例,随机分为治疗组 48 例,对照组 27 例。治疗组 48 例,年龄 25 ~44 岁,平均(29.28 ±2.12)岁;病程 1 ~8 年,平均(3.94 ±1.86)年;AsAb 检测,血清阳性者(AsAb)28 例,宫颈黏液(AsA)阳性者 11 例,两者均阳性者 9 例;原发性不孕 20 例,继发性不孕 28 例。对照组 27 例,年龄 25 ~41 岁,平均(28.07 ±2.10)岁;病程 1 ~9 年,平均(3.12 ±1.04)年;AsAb 检测,血清阳性者 10 例,宫颈黏液阳性者 11 例,两者均阳性者 6 例;原发性不孕 9 例,继发性不孕 18 例。2 组患者资料比较差异无显著性,具有可比性。2 组男方抗精子抗体检查阴性,精液常规基本正常。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局制订的《中医病证诊断疗效标准》[2],临床及各项检查排除其他因素引起的不孕:1)妇科检查无异常;2)B 超检查盆腔无明显异常;3)基础体温双相;4)内分泌学基本正常;5)双侧输卵管通畅(输卵管碘油造影证实),血清或宫颈黏液抗精子抗体阳性。

2 治疗方法

2.1 观察项目 用药前采用酶联免疫吸附法(ELISA)在患者排卵期检测血清抗精子抗体(AsAb)、宫颈黏液抗精子抗体(AsA),用药 1 个疗程后复查,若已转阴则停止治疗,未转阴者进行 2 个疗程或 3 个疗程治疗,结束后复查。

2.2 方药及服法 治疗组口服抑抗汤,药物组成:炒当归 10g,赤芍 10g,白芍 10g,生地黄 10g,山药 10g,山茱萸肉 6g,菟丝子 10g,醋柴胡 6g,生甘草 3g 等。每日 1 剂,早晚 2 次服。对照组用地塞米松 0.75mg,日 1 次口服;维生素 C 100mg,日 1 次;维生素 E 200mg,日 1 次,30 天为 1 个疗程,观察 1 ~3 个疗程。2 组均于经净后 3 天开始服药,至月经来潮前 3 天停药。2 组在治疗期间不用与本病有关的其他中西药,并都采用工具避孕,待 AsAb 转阴后停止避孕。

2.3 统计学方法 采用 χ^2 检验及 t 检验。

3 结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》[2]制订如下标准:AsAb 与(或)AsA 转阴,停药后 1 年内妊娠为治愈;AsAb 与(或)AsA 转阴,或滴度下降,停药后 1 年内未孕为好转;治疗 3 个疗程 AsAb 与(或)AsA 未转阴,停药后 1 年内未孕为未愈。

万方数据

3.2 治疗结果

3.2.1 2组 AsAb AsA 治疗前后比较见表1。治疗组与对照组转阴率比较，$P<0.01$，具有极显著性差异。组间比较，治疗组 AsAb 转阴率明显高于 AsA 及 AsAb+AsA 的转阴率，$P<0.01$。对照组组间比较无显著性差异，$P>0.05$。

表1 2组 AsAb AsA 治疗前后比较

		n	AsAb 阳性	AsA 阳性	AsAb+AsA 均阳性
治疗组	治疗前	48	28	11	9
	治疗后	48	2	5	2
对照组	治疗前	27	10	11	6
	治疗后	27	7	5	6

3.2.2 2组妊娠率比较 治疗组优于对照组，$P<0.05$，具有显著性差异，见表2。

表2 2组妊娠率比较

	n	AsAb 阳性	AsA 阳性	AsAb+AsA 均阳性	妊娠率(%)
治疗组	48	16	5	4	52.08
对照组	27	4	2	1	25.93

3.2.3 2组用药时间与疗程的比较 治疗组与对照组比较，$P<0.05$，具有显著性差异，见表3。

表3 2组 ASAb AsA 转阴所需时间及平均治疗疗程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	1疗程	2疗程	3疗程	平均疗程(天)
治疗组	48	17	13	9	52.90±23.78
对照组	27	2	6	4	69.42±20.25

3.2.4 副作用比较 治疗组48例在服药过程中有2例服药第2天时出现轻度腹痛及腹泻，但继续服药后症状消失。对照组27例中5例出现食欲增加，体重增加，2例月经失调，1例面部痤疮。但均坚持用药至疗程结束。

4 讨论

免疫性不孕症，中医学认为首先与肾有关。肾为先天之本，藏精气，主骨生髓，肾中精气的盛衰，主宰着人体的生长发育及生殖功能的成熟与衰退，肾精充足，则骨髓化生有源。现代医学认为骨髓是免疫系统的中枢免疫器官，是免疫活性细胞的发源地及分化成熟的微环境，在免疫应答及免疫调节过程中起重要作用[3]，只有在肾的涵养下，免疫系统才能发挥正常的免疫调节功能。再者，肾为五脏之本，化源于肾精的元阴元阳之气激发和推动全身组织器官的生理活动，元阴元阳相互依存，相互协调，以维持机体正常的生理平衡，发挥免疫系统的自稳作用。经过多年的中西结合肾本质的研究，表明肾虚具有不同程度的下丘脑——垂体——肾上腺皮质(HPA)功能低下，益肾药物能有效地改善HPA轴的功能[4]，而HPA系统对免疫功能起着重要的稳定调节作用。还有研究表明，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[5]，因此，AsAb阳性所致的不孕多责于肾阴不足。肾阴不足，虚火内生，或引动肝火，火灼血瘀；正气既虚，经行、产后、人流术后或房事不洁皆易感染邪毒，湿热内侵，冲任阻滞；瘀久化热，与湿热之邪相并，更为消灼肾阴。肾虚胞脉失养，无以摄精成孕；瘀血湿热内阻，冲任不得相资，更艰于妊娠。故本病以肾阴不足为本，瘀血湿热为标。治疗从补养肝肾着手，兼以活血清热利湿。方中选当归、白芍、生地黄、山茱萸肉、山药滋补肝肾阴血、平肝清热，抑制免疫功能亢进[6-7]；菟丝子平补肾阳以阳中求阴，增加T细胞的比值，抑制免疫功能亢进[8]；当归、赤芍、柴胡理气活血，抗炎、降低毛细血管通透性、减少炎症渗出及促进吸收，抑制体液免疫功能亢进，促进清除沉积的抗原抗体复合物[9-10]；生甘草清热解毒、调和诸药，并补益后天以旺先天，其类皮质激素样免疫抑制作用，可抗过敏消炎[11]。除了调节免疫功能外，补肾中药尚能促进卵泡发育，提高卵子质量及子宫内膜容受性，有利于妊娠。相对于有负反馈抑制垂体和卵巢作用的类固醇药物，中药体现了整体调节及双向免疫调节的优势，妊娠率较高。

参考文献

[1]Simon C, Moreno C, Remohi J, et al. Cytokines and embryo implantation. Reprod Immunol, 1998, 39: 117-131.

[2]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京：南京大学出版社，1994：72.

[3]林飞卿. 医学基础免疫学. 上海医科大学出版社，1990：13.

[4]蔡定芳，刘彦芳，陈晓红，等. 左归丸对单钠谷氨酸大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的影响. 中国中医基础医学杂志，1999，5(2)：25-28.

[5]李大金. 中西医结合一医学殿堂一颗闪亮的明珠. 中国中西医结合，2001，2(2)：140-141.

[6]邓高丕. 中西医妇科新理论新技术. 北京：人民军医出版社，2002：118-120.

[7]陈惠铮. 中药治疗49例抗精子免疫性不孕症. 中医药信息，2000，17(2)：61.

[8]冠华胜，林建宇. 中国免疫医学. 合肥：科学技术出版社，1990.

[9]黄沁. 免疫药物学. 上海：上海科技出版社，1996：6.

[10]史青，聂淑琴，黄璐琦. 柴胡属植物化学成分及药理研究新进展. 中国实验方剂学杂志，2002，8(5)：53-56.

[11]王永炎，王耀廷. 今日中医妇科. 北京：人民卫生出版社，2000：400.

(2008-06-19收稿)

万方数据