

补肾育阴方合醋酸泼尼松治疗肾阴虚型 AsAb 阳性免疫不孕

★ 王晨媛¹ 蒋贵林² 黄玮¹ (1. 江西中医学院 2006 级硕士研究生 南昌 330006; 2. 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察补肾育阴方合醋酸泼尼松治疗免疫性不孕的临床疗效。方法:通过对 2 组免疫性不孕患者治疗的观察,了解免疫性不孕患者的临床特点。结果:治疗组有效率 96.7%,对照组有效率 53.3%。2 组患者疗效有显著性差异($P < 0.05$)。结论:免疫性不孕患者用补肾育阴方合醋酸泼尼松的临床疗效较好。

关键词:不孕症;抗精子抗体;肾阴虚;补肾育阴方

中图分类号:R 271.14 **文献标识码:**A

免疫性不孕是妇科常见的疑难病之一,占女性不孕症的 10%~30%。目前该病病因病机尚不清楚,不少医家倾向于先天肾气不足,或房劳过度,耗伤肾气,精血亏虚,或早婚多产,损伤肾气,均可导致肾虚,肾虚则难以受孕。笔者认为,免疫性不孕病机之本为肾阴虚多见。

1 临床资料

1.1 一般资料 2006 年 9 月~2007 年 12 月,我院妇科门诊及住院部收治 AsAb 阳性患者(排除男性不育因素),诊断为肾阴虚者 60 例。随机分为 2 组,治疗组和对照组各 30 例。组患者年龄、患病年限、发病情况等比较无显著性差异(P 值均 > 0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] (1)夫妇同居 1 年以上,性生活正常,未避孕而未受孕者;或曾孕育过,未避孕 1 年以上未再受孕者;(2)血清 AsAb(抗精子抗体)阳性;(3)排除器质性不孕;(4)子宫输卵管通水/造影提示输卵管双侧或一侧通畅,或通而不畅。前 3 项为诊断为抗精子免疫性不孕的必要条件,第 4 项为参考条件。

1.3 辨证标准^[2] 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》中“中药新药治疗肾阴虚证的临床研究和指导原则”。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予补肾育阴方:知母 12 g,黄柏 9 g,生熟地各 15 g,淮山药 10 g,茯苓 12 g,山茱萸 9 g,丹皮 10 g,泽泻 10 g,菟丝子 10 g,当归 10 g,赤芍 10 g,女贞子 15 g。院内韩国自动煎药机,煎药取 300

ml,分两袋装。用法:每日 1 剂(2 袋),饭后服用,经期停药,30 天为一疗程,服用 1 个疗程,同时口服醋酸泼尼松 5 mg。每日 1 次,连用 30 天。疗程结束复查血清 AsAb,如果转阴则停药;未转阴者继续服药,最长服用 3 个疗程。服用期间停用其他药物。

2.2 对照组 醋酸泼尼松 5 mg,每日 3 次口服,30 天一疗程,疗程结束复查血清 AsAb,如果转阴则停药;未转阴者同前治疗,最长服用 3 个疗程。

两组病例观察 1~3 个疗程,治疗期间均采用隔绝精子法。

3 结果

3.1 疗效标准^[2] 参考国家中医药管理局 2004 年制定的《中医病证诊断疗效标准》。治愈:经 1~2 个疗程治疗后,AsAb 转阴或 1 年内妊娠者;好转:经 1~2 个疗程治疗后,AsAb 含量下降 1/2 以上,但 1 年内未妊娠者;无效:经 2 个疗程治疗后,AsAb 含量下降不足 1/2 者。

3.2 临床疗效 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
	<i>n</i>	治愈	好转	无效	妊娠
治疗组	30	22	7	1	19
对照组	30	8	6	14	3

注:两组疗效经 Ridit 分析检验, $P < 0.05$,有显著性差异。

4 讨论

4.1 肾阴虚与免疫不孕的关系 古代医家主要是从肾虚来阐述,现代中医对抗精子抗体所致的免疫性不孕作了较广泛的研究和探讨,认为肾阴有滋润机体,濡养胞脉的作用,肾之阴阳平衡则各脏腑之阴阳亦处于稳态,胞宫得温,胞脉得养,冲盛任通而能

摄精成孕。而病理上,肾虚亦与免疫性不孕密不可分。肾阴亏虚,虚火灼精。如素体阴血不足、或房劳伤肾、或久病耗伤阴血致肾阴亏虚,精血不足,日久易生内热,热扰冲任,胞脉失养,虚火灼精,乃成不孕。抗精子抗体阳性的女性不孕症患者多有腰膝酸软,口干欲饮,胸闷乳胀,舌红苔薄脉细数等阴虚火旺的症状,阴虚火旺,冲任不能相资,难以成孕。此即《傅青主女科·种子》云:“瘦人多火,而又泄其精,则水益少,而火益炽,此阴虚火旺,不能受孕。”

4.2 滋肾养阴为法是有效的治疗法则 针对上述病机,本研究以滋肾补阴,填精助孕为治疗方法,同时宜辨证与辨病相结合,传统证型与现代药理研究相结合来选方用药。肾阴亏虚者宜滋肾养阴,这是扶正治本之法,目的是调动机体抗病能力,调节机体的免疫功能,增加其稳定性。同时佐以活血化瘀、清热除湿之法以祛邪治标,目的是助消除抗体,使邪去正安,机体恢复正常之免疫功能。肾阴虚常用补肾育阴方(知柏地黄汤(《医宗金鉴》)加减)。治疗期间用避孕套避孕。现代药理研究表明,补肾阴药能调节和改善人体免疫功能;减少免疫反应,并对沉积的抗原抗体有促进吸收和消除作用,避免刺激免疫系统而抑制 AsAb 的产生。总之临床以扶正祛邪为原则,辨证施治,既可提高低下的免疫功能,又可抑制过高的免疫反应,从而起到邪去正复,阴阳调和,使免疫功能恢复正常。病单纯靠中药治疗,效果未必显著,临床上可辅以醋酸泼尼松皮质激素配合治疗以提高疗效。如有生殖道感染,应同时予以抗感染治疗,一旦受孕则按保胎治疗。

4.3 组方依据及配伍意义 方中生地、熟地、山药、山茱萸共奏滋补肾水之效;丹皮、泽泻、茯苓,补肾的同时渗湿浊,清虚热;知母、黄柏滋肾阴清虚火;赤芍、当归活血凉血,化阴虚日久之瘀;女贞子养阴气,平阴火,解烦热骨蒸;菟丝子补肝肾益精髓,助孕。诸药合用,共奏补肾养阴清热之效,最终达到助孕的目的。依据现代医学研究,由于生殖道内的 IgA 与 T 淋巴细胞的特异性的作用,当精子进入生殖道即可视为同种异体抗原在体内发生排斥作用,生殖道内的淋巴细胞应属于肾阴精的范畴,其变化也与女性阴阳消长节律有关^[3]。故补肾育阴方采用补养肾阴为主的原则,到滋阴降火的目的。方中赤芍、山茱萸、当归、地黄等为调节免疫功能的重要药^[4],诸药合用使抗体转阴,从而受孕。当归、丹皮通过清除血液中已沉积的抗原抗体复合物,并防止免疫复合物的产生,作为免疫抑制制剂,对体液免疫及细胞免疫均有一定的抑制作用,并能通过改善和恢复机体免疫系统而起到免疫自稳作用。山药^[5]能增加 T 细

胞的比值,可抑制免疫功能亢进。菟丝子^[6]乃补肾中药,具有雌激素样作用,促使阴道上皮角化子宫正重量增加,此外其还可增加下丘脑-垂体-卵巢促黄体功能,提正高垂体对 LRH 及卵巢对 LH 的反应性并有兴奋子宫的作用;能够调节机体免疫功能,减少自身免疫,降低血 AsAb 滴度,消除自身抗体的产生;调整机体内分泌环境,提高血 P、E 水平从而有利于受孕。黄柏、知母^[7]均有广谱的抗菌(病原微生物)抑菌作用,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌等均有效。通过不同程度增强机体特异性或非特异性免疫功能,如刺激网状内皮系统增生,增强白细胞及巨噬细胞的吞噬能力,促进机体产生相应的抗体,增强抗病能力,从而起到抗病原微生物的作用,同时还能抑制对机体不利的免疫反应。由此可见补肾育阴方其对免疫的调节作用是多方面的,既可以扶植正常的免疫功能,也可以抑制异常的免疫反应,具有双向调节作用。总之,该方既遵循了中医辨证用药规律,又融入了现代药理,组方严谨合理,是治疗肾阴虚性免疫性不孕症的理想中药方。

综上所述,补肾育阴方结合醋酸泼尼松并用隔绝法做辅助,针对性治疗肾阴虚型抗精子抗体引起的免疫不孕。以中药为主,辅以小量西药治疗免疫性不孕的方法不但可抑制免疫球蛋白产生、抗体产生和补体介导等细胞毒作用,使抗体滴度下降、转阴,并且具有中医药整体调节机体状态的作用,使妊娠率增加,同时克服了西药对机体的副作用。故中西医结合治疗免疫性不孕融合宏观辨证和微观辨病具有显著的优越性。但由于 AsAb 所致免疫性不孕的研究在我国起步较晚,目前对中医药本病的研究还多局限于一般的临床观察,临床样本较小,方法各异,重复性差,且多为回顾性报道,前瞻性研究较少。

参考文献

- [1]王春霞,李永伟.六味地黄汤加减治疗免疫性不孕症 153 例疗效观察[J].中医妇产科,2008,40(2):26-27.
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第2辑)[S].北京:人民卫生出版社,1997:241-242.
- [3]林奕涛,何清湖.男性免疫不孕症的中西医结合治疗进展[J].湖南中医药大学学报,2007,27(4):33-34.
- [4]李艳青,孙红兔.免疫性不孕症治疗体会[J].光明中医,2007,22(10):15-16.
- [5]周建华,田田,周平,等.平补阴阳抑亢汤治疗女性免疫不孕 60 例临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2007,5(9):21-22.
- [6]许丽绵,杨凌,罗颂平.免疫性不孕症与慢性生殖道炎症的相关性及中药干预的临床研究[J].广州中医药大学学报,2007,24(5):363-367.
- [7]王云超,师文芳,张香云.慢性盆腔炎合并抗精子抗体阳性不孕症 112 例疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2007,16(27):39-70.

(收稿日期:2009-03-01 责任编辑:查青林)