

中药康精四号对习惯性流产患者配偶精浆免疫抑制物质的调理作用

孙剑秋* 郑天中** 黄宇烽***

内容提要: 对53例妻子患有习惯性流产的男性,经中药康精四号治疗14~42天后,精浆免疫抑制物质(HSPIM)浓度从治疗前的310.96 U/ml增高为410.64 U/ml,治疗前后比较有高度显著性差别($P < 0.01$),表明康精四号具有提高HSPIM浓度、改善机体免疫功能的作用。本文还分析了HSPIM与血清抗精子抗体的关系,说明康精四号在提高HSPIM同时亦能促使血清抗精子抗体阴转,从体液免疫的另一方起调理作用。

自从1975年Stites⁽¹⁾发现精浆对淋巴细胞有抑制作用以来,已有不少报道^(2~4)证实人精浆中免疫抑制物质(HSPIM)在人类生殖生理中占有重要地位,并提出精浆免疫抑制物质的缺乏是免疫性不育症的病因之一。习惯性流产患者丈夫的精浆免疫抑制物质是否正常,经中药康精四号治疗后能否提高其浓度以增加受孕机会,对此本文作了下述临床研究。

对象和方法

一、检测对象

分两组进行检测。治疗组为妻子患有习惯性流产的男性53例。年龄26~48岁;婚龄2~11年,平均5年;其妻均为早期流产,平均流产4~5次。正常对照组为妻子已正常分娩的男性20例,平均年龄28.5岁。

二、治疗方法

康精四号的主要成分为仙灵脾、生熟地、当归、川芎、黄精、生苡仁、葛根、蒲公英等14味药。上药按比例加工研制成水泛丸,每次吞服10g,每日2次,治疗14天为一疗程。

三、取材和测试方法

在采用康精四号治疗前后,禁欲5~7天,以手淫法采集精液,置于洁净干燥广口玻璃瓶内。常规检测精子计数、精子活动度、酸碱度、

顶体完整率。充分液化后,以1000g离心15分钟,分离精子和精浆。每例均设试验与对照两排试管,每排6支。试验管所加补体(1:100豚鼠补体)和精浆用量按附表加入;对照管不加精浆,用0.05ml盐水代替。

附表 试验组各管精浆和补体用量

反应物	管 号					
	1	2	3	4	5	6
精浆(ml)	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
补体(ml)	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30
盐水(ml)	0.50	0.45	0.40	0.35	0.30	0.25

试管置37℃水浴15分钟后,每管加致敏羊红细胞0.4ml,再置37℃水浴30分钟。各试管以250g离心5分钟,取出后与50%溶血标准管(致敏羊红细胞0.4ml,加0.6ml蒸馏水,待全溶后,取0.5ml加入缓冲盐水0.5ml中即成)目视比色,引起50%溶血管为终点。精浆免疫抑制物质HSPIM的浓度(U/ml)可按下列公式计算:

$$\frac{50\% \text{溶血的标本管补体量(ml)}}{50\% \text{溶血的对照管补体量(ml)}} \times \text{精浆稀释倍数}$$

* 中国人民解放军空军南京医院; ** 南京医学院;

*** 中国人民解放军南京军区总医院

结 果

一、正常对照组的检测结果

本文正常对照组 20 例, 检查精液常规均属正常; HSPIM 浓度高于正常值(正常值为 360 U/ml, 下同)者 17 例(85%), 低于正常值者仅 3 例(15%)。20 例的 HSPIM 平均浓度为 $431 \pm 62(307 \sim 555)$ U/ml。

二、治疗组的检测结果

治疗组 53 例, 治疗前精液常规检查示精子活动度良好, 顶体完整率在 80% 以上。HSPIM 浓度治疗前低于正常值者 46 例(86.8%), 高于正常值者 7 例(13.2%)。53 例的 HSPIM 平均浓度为 $310.96 \pm 85.26(200 \sim 600)$ U/ml, 与正常对照组相比较有高度显著性差异($t=5.74, P<0.001$)。

经中药康精四号治疗 1~3 个疗程(14~42 天)后, 精液常规检查示精子计数增加, 精子活动度良好, 顶体完整率增高, 精液中脓细胞减少。53 例的 HSPIM 浓度治疗后较治疗前增高者 44 例(83%), 无变化 3 例(5.7%), 减少者 6 例(11.3%)。治疗后 HSPIM 浓度高于正常值者 46 例(86.8%), 低于正常值者 7 例(13.2%)。治疗后 53 例的 HSPIM 平均浓度为 $410.64 \pm 58.81(240 \sim 666)$ U/ml, 与正常对照组比较无显著性差别($t=1.29, P>0.05$), 而与治疗前者相比较则有高度显著性差别($t=7.01, P<0.01$)。

三、HSPIM 与抗精子抗体的关系

本文 53 例习惯性流产患者的丈夫, HSPIM 浓度治疗前低于正常值者 46 例, 血清抗精子抗体阳性 20 例(43.5%), 阴性 26 例(56.5%); 治疗前高于正常值者 7 例, 血清抗精子抗体阳性 5 例, 阴性 2 例。HSPIM 浓度的高低与血清抗精子抗体之间无显著性差别($\chi^2=0.95, P>0.05$)。

53 例中血清抗精子抗体阳性 25 例, 阳性率为 47.2%。阳性 25 例经中药康精四号治疗 1~3 个疗程后, 除 1 例仍为阳性外, 其他 24 例均转为阴性, 阴转率达 96%。

讨 论

一、精浆免疫抑制物质 HSPIM 与习惯性流产的关系

近年来已陆续报道^(2~5)人精浆中存在有免疫抑制物质(HSPIM), 并认为 HSPIM 是受孕成功的必要条件之一。Lord 等⁽⁶⁾发现一些男性患者, 由于精浆中缺乏 HSPIM, 以致他们正常的精子在女性生殖道内引起免疫反应而不能受孕。本文的研究也证实, 习惯性流产患者丈夫的精液常规基本正常, 精子活动度良好, 顶体完整率等均在正常范围, 但在治疗前 HSPIM 多数低于正常, 提示 HSPIM 浓度低下或缺乏可引起流产而成为免疫性不孕症的病因。对不孕症和习惯性流产患者检查其丈夫的 HSPIM, 有助于确定病因, 以便有针对性地进行治疗。

二、HSPIM 与抗精子抗体的关系

血清和生殖道局部抗精子抗体是引起免疫性不孕的主要原因^(2,7)。HSPIM 可抑制机体对精子的免疫反应, 使正常的生殖生理过程得能顺利进行。本文的检测结果表明, HSPIM 的高低与血清抗精子抗体阴、阳性出现率之间无显著性差别。但为了从多方面反映生殖免疫过程, 我们认为对习惯性流产患者丈夫常规检查 HSPIM 和血清抗精子抗体仍属必要。

三、中药康精四号调理 HSPIM 的疗效与机理探讨

53 例习惯性流产患者丈夫在中药康精四号治疗前 HSPIM 浓度低下, 治疗后升高, 二者间有高度显著性差别, 表明中药康精四号具有提高 HSPIM 浓度的作用。HSPIM 在体液免疫方面有抑制淋巴细胞、巨噬细胞和多形白细胞的识别、吞噬、杀伤作用, 可抑制女性生殖道局部的免疫反应, 从而达到保护精子、增加受孕机会、减少习惯性流产发生的目的。临床所见 HSPIM 低下或缺乏者多有肾虚之候。伴 AsAb 阳性或精液常规中有脓细胞者, 多为肾阴不足, 阴虚内热; 精子数量少、质量差又多见肾阳虚证候。为此我们结合临床证候与实验室检查,

尽可能寻求共性,确立了益肾填精、清热康精的治疗法则。在益肾方面又据“阴阳互根”的关系,守“阴得阳升泉源不竭”、“阳得阴助而生化无穷”之理,尽量使立法遣方不失偏颇。

中药康精四号提高男性抑制物质的机理在于方中选药如仙灵脾、黄精、生熟地、当归等从肾入手,对机体生殖免疫过程给予整体性功能调理以增强机体的适应性;对HSPIM低下或缺乏而又同时伴有AsAb阳性者或精液常规中有脓细胞者方中又选用公英、生苡仁、葛根等清热解毒之品,以清除精子以外的抗原。值得提出的是应用中药康精四号治疗本病,在提

高HSPIM的同时亦促使血清抗精子抗体阳性患者阴转,从体液免疫的另一方面起了调理作用。可见应用中药康精四号治疗免疫性不孕症和习惯性流产患者,其临床作用是多方面的。

参 考 文 献

- (1) Stites DP, et al; Nature 1975; 253: 727.
- (2) Alexander NJ, et al; Fertility and Sterility 1987; 47:192.
- (3) Peter Sen BH, et al; Labolin Med 1980; 10:582.
- (4) Tarter TH, et al; J Immunol 1986; 136:2862.
- (5) Bishof P, et al; J Clin Endo Meta 1983; 56:359.
- (6) Lord EM, et al; J Immunology 1977; 118: 1704.
- (7) Bron Son B, et al; Fertility and Sterility 1984; 42: 171.

浅谈舌诊在农药中毒中的意义

湖北省国营大沙湖农场职工医院 胡学函

舌诊是中西医诊断疾病的方法之一,祖国医学尤为重视。笔者于1986年2月至1988年2月对本院收治的76例农药中毒患者的舌象进行了临床观察,现报告如下。

一、一般资料:76例中毒者中,男35例,女41例。年龄最小3岁半,最大70岁。所服农药:有机磷35例,有机氮14例,有机硫5例,氨基甲酸酯类8例,除虫菊8例,有机氯6例。

二、临床舌象及其意义:(一)有机磷类:本组轻型6例为淡红舌。中型5例中红舌黄干苔2例,绛舌黄干苔2例,紫舌1例。重型24例中绛舌16例,紫舌8例;黄干苔17例,黑干苔7例;瘦薄舌8例,芒刺12例,裂纹4例;镜面舌8例,花剥舌7例。本组轻型无绛紫舌,中重型均为绛紫舌,而紫舌多见于重型。入院时神志清醒者,若舌质紫绛,病情亦属危重,病人将很快进入昏迷。治疗中舌质由绛紫转为红活者,预后良好。紫舌黑干苔者,预后不良。对神志由昏迷、恍惚转为清醒而舌质紫绛无改变者,须注意反跳。此时不得轻易减少或延长使用解毒药量。

此类中毒者,因洗胃、催吐等乃致津液亏损,又因使用大剂量阿托品致腺体变化,部分病人出现瘦薄舌、镜面舌、地图舌、舌苔芒刺及裂纹。然而这种舌象的出现却标志着病情转佳。出现上述舌象,其解毒药可逐渐减量或延长。本组此类舌象无一死亡。

(二)有机氮类:本组轻型2例为淡白舌。中型

3例中淡白舌1例,绛舌灰苔2例。重型9例中绛舌1例,紫舌2例,蓝舌6例;7例舌体胖大,2例有齿印;灰苔4例,蓝苔4例,黄腻苔1例。黄腻苔者并发黄疸(溶血性黄疸)。治疗中出现黄腻苔者,注意观察小便及目睛情况,以及早发现并发黄疸。

(三)氨基甲酸酯类:本组口服呋喃丹中毒者均为红绛舌。舌色与苔色相同是其特点。此药为细砂样枣红色染色之故,但重症患者舌体肿胀。

(四)有机硫类:本组中毒者其舌苔初为黄腻苔,此与该药的色质有关。重症患者舌质红绛或紫绛,舌体多胖。

(五)有机氯类:本组滴滴涕中毒入院时为白腻苔(类似白积粉苔),因此药为白色乳油状物。2例重度中毒者一为绛舌,另一例为青紫舌。后者舌体肿胀满口,有明显齿印,头面全身皆肿。剖腹洗胃抢救治愈,神志转清后舌质转红。

(六)除虫菊类:本组轻型中毒无明显变化,中型2例为红绛舌、24小时内病情好转舌质转红。

三、小结:本文报告了76例农药中毒的舌象及其意义。经临床观察。杀虫脒中毒之重型患者,多为蓝舌,亦有绛紫舌。其他各类重型为绛舌及紫舌。视察舌象以舌质为主。舌色由蓝舌→紫舌→绛舌→红舌为病退,反之为病进。出现绛紫舌、蓝舌之机理,笔者认为乃毒药作用于人体,脏气败坏,气机阻滞,血行不畅,血液瘀阻之故。