

助孕灵治疗抗精子抗体阳性患者 136 例临床观察

王俊玲¹ 林 战¹ 张永锋² 潘柏轩¹ 唐春艳² 吴正治² 马德芬³

摘要 目的:探讨助孕灵治疗抗精子抗体(AsAb)阳性不孕不育患者的疗效。方法:将 270 例 AsAb 阳性不孕不育的男女患者随机分为治疗组与对照组;治疗组服用助孕灵,对照组服用地塞米松、维生素 E、维生素 C,疗程皆为 1~3 个月,治疗前后观察 AsAb 转阴及受孕情况、内分泌水平、基础体温变化、精液分析对照等。结果:治疗组较对照组见效快,妊娠率及总疗效高,助孕灵对女性内分泌水平及男性精液状况的改善明显优于对照组($P < 0.01$)。结论:助孕灵可能作用于下丘脑—垂体—性腺—胸腺轴的各个环节,能协调神经内分泌和免疫系统的功能。

主题词 不育/中药疗法 抗体,抗独特性/药物作用 @ 助孕灵

研究发现,不明原因的不孕不育患者中约有 45%~50%是由免疫因素引起^[1],如男女血清中,男性精浆中,女性宫颈粘液中都可能存在抗精子抗体(AsAb)^[2]。本研究对 2300 名不孕不育夫妇进行 AsAb 检查,460 例出现血清 AsAb 阳性,阳性率为 20%。用助孕灵治疗,效果满意,报道如下。

1 临床资料

全部病例为 1998 年 10 月~2000 年 10 月深圳市妇女儿童医院妇科中西医结合专家门诊患者。参照中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第三届会议修订的不孕症诊断标准^[3];采用 ELISA 法检测血清 AsAb 和精液 AsAb 阳性。排除夫妻性生活不正常(如阳痿、不射精),女方有生殖器器质性病变(如输卵管不通)及男方为无精症者;同时接受多项其他治疗者;患有严重其他系统疾病者;男女生殖道感染未获治疗者。共收集 270 例完整病例资料,其中女性 178 例,男性 92 例,男女分别随机分为治疗组与对照组。女性治疗组 90 例,年龄 22~43 岁,平均 33 岁;病程 1~10 年,平均 5.5 年;辨证分型属肾虚血瘀型 35 例,肾虚湿热型 30 例,其他证型 25 例;基础体温单相 25 例,不典型双相 30 例,典型双相 35 例;内分泌正常 48 例,内分泌不调 42 例,其中高泌乳素血症(HPRL)26 例。女性对

照组 88 例,年龄 22~42 岁,平均 32.5 岁;病程 1~9.5 年,平均 5.3 年;辨证分型属肾虚血瘀型 32 例,肾虚湿热型 31 例,其他证型 25 例;基础体温单相 24 例,不典型双相 29 例,典型双相 35 例;内分泌正常 47 例,内分泌不调 41 例,其中 HPRL 25 例。男性治疗组 46 例,年龄 24~46 岁,平均 35 岁;病程 1~7 年,平均 4.6 年;辨证分型属肾虚血瘀型 16 例,肾虚湿热型 17 例,其他证型 13 例。男性对照组 46 例,年龄 23~45 岁,平均 35.5 岁;病程 1~8 年,平均 4.5 年;辨证分型属肾虚血瘀型 17 例,肾虚湿热型 18 例,其他证型 11 例。

2 治疗及观察方法

治疗组:予口服助孕灵(由知母、黄柏、女贞子、山药、山茱萸、枸杞子、茯苓、黄芪、丹参、郁金、牡丹皮、白花蛇舌草组成,深圳市西乡人民医院制剂室制成冲剂),日处方量分装为 2 小袋,每次服 1 小袋,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程。

对照组予地塞米松 0.375mg、维生素 E100mg、维生素 C 1g,口服 1 次,1 个月为 1 个疗程。

观察指标:治疗前后测妇科内分泌 6 项、血清 AsAb(双方),男方精液分析及精浆 AsAb;女方每日测基础体温;记录各疗程的症状改善、内分泌指标及精液指标的改善、各疗程的受孕率及服药期间的副作用情况;治疗期间,若为女方 AsAb 阳性,皆用避孕套避孕。每个疗程结束复查有关异常指标,若 AsAb 转阴,则在女方排卵期不用任何避孕方法性生活;若 AsAb 仍未转阴,则重复进行第 2 个治疗疗程,最多观察 3 个疗程。0.5~1 年回访孕育情况。统计分析采用 t 检验、 χ^2 检验。

3 治疗结果

疗效评定标准:痊愈:女性在观察期内妊娠,男性为配偶妊娠;好转:AsAb 转阴但未妊娠或配偶未妊娠;无效:治疗 3 个疗程 AsAb 未转阴亦未有妊娠者。

结果:第 1 疗程结束,女性治疗组总有效率为 65.56%,其中痊愈 5 例(已妊娠),好转 54 例,无效 31 例;女性对照组总有效率为 34.09%,痊愈 2 例(已妊娠),好转 28 例,无效 58 例。男性治疗组总有效率为 67.39%,其中配偶妊娠 3 例,好转 28 例,无效 15 例;男性对照组总有效率 34.78%,配偶妊娠 1 例,好转 15 例,无效 30 例。男女治疗组总有效率均明显优于对照

基金项目:广东省中医药管理局资助课题(98448)

1 深圳市妇女儿童医院妇产科,广东省深圳市红荔路 2004 号 (518028)

2 深圳市红十字会医院中西医结合研究所

3 深圳市武警医院

收稿日期:2001-03-26;修回日期:2001-06-29

组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

第2疗程结束,女性治疗组总有效率为80%,其中25例妊娠,占27.78%,好转47例,无效18例;女性对照组总有效率为79.55%,4例妊娠,占4.55%,好转66例,无效18例。男性治疗组总有效率为78.26%,其中配偶妊娠12例,占26.09%,好转24例,无效10例;男性对照组总有效率为78.26%,配偶妊娠2例,占4.35%,好转34例,无效10例。男女治疗组和对照组总有效率比较差异无显著性($P>0.05$),但男女治疗组妊娠率或配偶妊娠率明显高于对照组(P 均 <0.01)。

第3疗程结束,女性治疗组总有效率为95.56%,其中痊愈54例(已妊娠),占60%,好转32例(未妊娠)占35.56%,无效4例;女性对照组总有效率为82.95%,其中痊愈30例(已妊娠)占34.09%,好转43例占48.86%,无效15例,两组妊娠率及总有效率比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

男性治疗组总有效率为93.48%,其中27例配偶妊娠,占58.7%,好转16例,占34.8%,无效3例;男性对照组总有效率为80.43%,有15例配偶妊娠,占32.61%,好转22例,占47.8%,无效9例;两组配偶妊娠率及总有效率比较差异均有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

女性治疗组与对照组未妊娠病例内分泌水平治疗前后比较卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)、催乳素(PRL)治疗组差异均有显著性(P 均 <0.05),对照组各项指标差异均无显著性(P 均 >0.05)。见表1。女性治疗组与对照组未妊娠病例治疗后基础体温比较,治疗组典型双相32例(88.89%),不典型双相2例(5.56%),单相2例(5.56%);对照组分别为35例(60.34%)、11例(18.97%)、12例(20.69%)。治疗组典型双相者明显多于对照组($P<0.01$)。

表1 两组女性未妊娠病例的内分泌水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	E_2 (pg/ml)	PRL (μ g/ml)
治疗组 术前	36	10.32 $\pm$ 5.3	14.5 $\pm$ 6.41	35.86 $\pm$ 10.3	60.35 $\pm$ 46.7
术后	36	4.3 $\pm$ 6.1*	4.8 $\pm$ 5.6*	46 $\pm$ 10.1*	24.33 $\pm$ 13.3*
对照组 术前	58	10.83 $\pm$ 5.4	13.98 $\pm$ 5.8	37.5 $\pm$ 9.8	61.6 $\pm$ 47.3
术后	58	11.56 $\pm$ 6.4	12.36 $\pm$ 6.2	39.4 $\pm$ 10.5	58.1 $\pm$ 34.8

与治疗前比较, * $P<0.05$

男性治疗组与对照组配偶未妊娠病例的精液情况比较,治疗组治疗前后除精液量无变化($P>0.05$),其他项目都有显著改善(P 均 <0.01),对照组仅精子活力、浓度和溶菌酶3项治疗前后差异有显著性($P<$

表2 两组配偶未妊娠病例治疗前后精液比较($\bar{x}\pm s$)

	治疗组(19例)		对照组(31例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
精液量(ml)	2.6 $\pm$ 0.31	2.55 $\pm$ 0.28	2.5 $\pm$ 0.36	2.5 $\pm$ 0.26
液化时间(min)	48 $\pm$ 12	26 $\pm$ 13 $\Delta\Delta$	48 $\pm$ 12	46 $\pm$ 11
活率(%)	31 $\pm$ 18	49 $\pm$ 19 Δ *	32 $\pm$ 20	39 $\pm$ 17
活力(%)	34 $\pm$ 16	53 $\pm$ 17 Δ *	33 $\pm$ 15	40 $\pm$ 18*
浓度($\times 10^6$ /ml)	56 $\pm$ 21	87 $\pm$ 22 $\Delta\Delta$	54 $\pm$ 20	65 $\pm$ 19*
溶菌酶(mg/L)	160 $\pm$ 27	78 $\pm$ 32 $\Delta\Delta$	163 $\pm$ 24	140 $\pm$ 31**
HOS肿胀率(%)	55.8 $\pm$ 16.3	75.28 $\pm$ 7.1 $\Delta\Delta$	61.1 $\pm$ 8.7	60.8 $\pm$ 12.9
g型	15.72 $\pm$ 6.6	28.4 $\pm$ 5.2 $\Delta\Delta$	16.1 $\pm$ 7.8	17.2 $\pm$ 8.6

液化时间 >1 小时者均按60分钟计。与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$

0.05或 $P<0.01$),两组治疗后比较除精液量外治疗组均明显优于对照组(P 均 <0.01)。见表2。

4 讨论

现代医学认为,损伤使精子抗原通过生殖道破损的粘膜上皮屏障与机体的免疫系统接触产生AsAb;感染使局部的非特异性免疫反应加强,或者使具有免疫作用的细胞游移进入生殖道,与精子抗原接触后产生AsAb。尽管精子对自身免疫系统而言是异己的,但仅有少数敏感的人产生AsAb,这可能与免疫反应存在个体差异有关,也可因丈夫精液中缺乏免疫抑制因子或抑制性T淋巴细胞数量减少或活性下降所致^[4]。AsAb可使精子发生凝集,不能向前运动,抑制受精,破坏着床,而致不孕。

AsAb阳性患者多伴有生殖道衣原体、支原体及TORCH(弓形体、风疹病毒、巨细胞病毒和单纯疱疹病毒感染),本研究对不孕不育患者常规检查以上项目,查到阳性者,采用敏感抗生素治疗,经抗生素治疗后,随着病原体的转阴,AsAb阳性患者亦有部分随之转阴,未转阴者才列入观察行列,这些患者经用抗生素治疗后往往伴有脘闷纳呆、大便不爽、小便黄少、舌苔黄腻等症,根据中医学审症求因原则辨为湿热。

中医学认为,肾藏精、精生髓、主生殖。其中髓是免疫系统的中枢免疫器官,在免疫应答及免疫调节过程中起重要作用^[5];肾虚则孕育无能,免疫功能异常。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火旺。虽然不孕不育患者临床辨证可能并无肾阴虚征象,但AsAb的产生是免疫功能异常增高的情况,当属肾阴虚火旺,故有人单用知柏地黄丸治疗AsAb阳性不孕不育症即能达到81.3%的阴转率及25%的妊娠率^[6]。助孕灵以知柏地黄丸补肾滋阴降火为君,去熟地黄加枸杞子和女贞子使滋而不腻为臣。考虑到本病诱因为损伤及感染,损伤必有瘀血,感染即中医所指湿热湿毒,本研究临床资料中约三

分之一的患者为肾虚血瘀,三分之一为肾虚湿热证型,故加黄芪、丹参益气活血,郁金解郁活血,重用白花蛇舌草清热解毒祛湿,共为佐使。

本研究治疗组治疗前 61.11%(55 例)女性患者基础体温不正常,46.67%(42 例)的女性患者内分泌失调,经治疗后,仅 11.11%(4 例)患者基础体温不正常,内分泌失调情况得到明显调节($P < 0.05$);男性患者精液液化时间、活率、活力、浓度、溶菌酶、HOS 肿胀率都得到明显改善。说明在 AsAb 得到抑制与清除的同时,下丘脑—垂体—性腺轴的功能也得到调节。可见 AsAb 与下丘脑—垂体—性腺轴之间有着某种内在联系,事实正是如此,免疫系统受神经和内分泌系统的调控,反过来,免疫系统也调节着神经和内分泌系统,形成一个神经内分泌免疫调节网络^[4]。由此可以推测,助孕灵可能是作用于机体的下丘脑—垂体—性腺—胸腺

轴的各个环节,协调神经内分泌和免疫系统功能,从而在抑制免疫抗体产生的同时又对内分泌系统起到了调节作用,因而收到了调经与改善免疫调节的双重作用。有关机理尚需进一步深入研究。

用助孕灵治疗过程中有 4 例发生腹泻,但未影响治疗,未见其他副作用。

参考文献

- 1 李大金,李超荆. BA—ELISA 应用于不明原因不孕的免疫学研究. 上海医学, 1988, 11(5): 263—265.
- 2 王淑贞主编. 妇产科理论与实践. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 358, 637, 646.
- 3 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376—379.
- 4 罗丽兰. 不孕与不育. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 364, 359.
- 5 李超荆. 虚证研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 71.
- 6 李大金, 李超荆, 朱影. 滋阴降火中药治疗免疫性不孕症. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(1): 3—5.

2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会 2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会 征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会和 2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会”将于 2002 年 6 月在北京举行。

2002 年全国中医与中西医结合治疗常见病临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用处方、验方的治疗新体会,例如半夏泻心汤、五子衍宗丸等,对其中一方临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如僵蚕、鸡血藤等,对其中一味中药临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2002 年全国针灸及推拿疗法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复治疗经验;(5)穴位埋线和割治法等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2002 年 3 月 31 日;(2)每位作者只限投 1 篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 $5 \times 10^9/L$ ”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2002 年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样,来稿不退。会议具体时间、地点另行通知。

投稿地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail: jtcn@163.net, 联系人: 午易。

2002 年《中医杂志》将增加版面

欢迎踊跃投稿和订阅

2002 年《中医杂志》(月刊)决定增加正文版面,由现在每期的 64 页增至 80 页。除保持原有特色栏目外,将重点加强如下内容:

(1)学术探讨:如中医理论,中医古代医家的学术思想,中医治法,以及有关中医学学术发展探讨等。(2)临证心得:如老中医经验,专病治疗经验,专方专治治疗经验,独特用药经验,以及医案医话等。(3)针灸经络:如针灸临床治疗经验,针法灸法介绍,穴位(尤其是新穴)临床应用体会,针灸经络理论研究,以及推拿按摩独特经验等。(4)临床研究:如中医各科临床研究报道,中西医结合各科临床研究报道等。(5)病例讨论:如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。(6)中医教学:如中医药院校教学专题讲座讲稿,中医经典著作解析,中医教学改革,以及学习中医心得体会等。(7)思路与方法:如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。(8)临床解惑:如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答,可以来函提问。

欢迎踊跃投稿和订阅。《中医杂志》2002 年每期定价 6.80 元。本刊国内订阅代号 2—698,国外订阅代号 M140。投稿请寄:北京市东直门内北新仓 18 号,邮编:100700,中医杂志社编辑部收,并请写清作者单位、科室、地址、邮编及联系电话。本刊不收审稿费和版面费,凡投寄的稿件均不退稿,切忌一稿两投,稿件查询电话:(010)64014411—3036。

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Observation on Therapeutic Effects of Different Method of Acupuncture and Moxibustion on Acute Lumbago

Cao Wenzhong, Feng Xiuhe, Du Yangling, et al.

In order to observe clinical therapeutic effects of different acupuncture and moxibustion methods on acute lumbago, the patients of acute lumbago were randomly divided into four groups: group A, filiform needle treatment group; group B, filiform needle plus cupping group; group C, filiform needle plus blood-letting puncture and cupping group; group D, filiform needle plus blood-letting puncture, cupping and moxibustion group. All the patients were treated respectively 5 and 10 times. Results showed that there were significant differences in the effective rate and cured rate as the group C and D compared with group A and B respectively ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). It is suggested that the combination of blood-letting puncture plus cupping method and moxibustion with filiform needle method can significantly increase clinical therapeutic effect: simple cupping method does not significantly increase the clinical therapeutic effect.

Authors' address: Department of Acupuncture and Moxibustion, Cangzhou Municipal Hospital of TCM, Hebei 061001

Key words: Lumbago/method of needling and moxibustion
(Original article on page 658)

Clinical Observation on 67 Cases of Abnormal Motion Phenomenon at Apex Area of Heart in Prophase Coronary Heart Disease Treated with Bu Xin Decoction

Wang Ping, Geng Shizhao

Abnormal motion at apex area of heart is a pathological phenomenon and it can be found with ultrasound cardiography and it occurs mainly in the patient of prophase coronary heart disease with difficulty in diagnosis for a short while. Bu Xin Decoction was used with satisfactory results. Treatment based on differentiation of symptoms and signs and treating both the principal and the secondary aspects of the disease can make most patients to improve or eliminate the symptoms and correspondingly improve or cure abnormal motion of apex of the heart, the cured rate plus markedly effective rate being 87%. Bu Xin Decoction can postpone or prevent occurrence of coronary heart disease for the patient of prophase coronary heart disease.

Authors' address: Department of TCM, Beijing Anzhen Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100029

Key words: Coronary artery disease/Chinese drug therapy @Bu Xin Decoction

(Original article on page 665)

Clinical Observation on Treatment of 136 Cases of Positive Anti-sperm Antibody with Zhu Yun Ling

Wang Junling, Lin Zhan, Zhang Yongfeng, et al.

Purpose: To observe therapeutic effect of Zhu Yun Ling on the patient of sterility with positive anti-sperm antibody (AsAB). **Methods:** Two hundred and seventy male and female patients of sterility with positive AsAB were randomly divided into treatment group treated with Zhu Yun Ling and control group treated with dexamethasone, vitamin E and vitamin C. The therapeutic course was 1-3 months. AsAB turning negative and pregnancy rates, hormone levels, basal body temperature change and sperm were observed and analysed before and after treatment. **Results:** In the treatment group, the effects produced more rapidly, and the pregnancy rate and the total therapeutic effect were higher as compared with the control group. Improvement of female hormone levels and the condition of male sperm were superior to the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Zhu Yun Ling can act on the various links of the hypothalamus-pituitary-sexual-thymic axis, and coordinate the functions of neuroendocrine and immunological system.

Authors' address: Shenzhen Municipal Hospital for Women and Children, Shenzhen 518028

Key words: Infertility/Chinese drug therapy antibody
(Original article on page 667)

Analysis on Parameters of Photoplethysmogram of Commonly-seen Pulse Conditions at the Cun-kou Area

Yuan Zhaokai, Huang Xianping, Li Yuenan, et al.

To study the relationship between the different pulse conditions and photoplethysmograms, the photoplethysmogram of 432 subjects, including normal pulse condition and 10 commonly-seen abnormal pulse, was examined at Cun-kou area with a BC-4 quantitative photoplethysmograph. Meanwhile hemodynamic parameters were analysed. As compared with the normal pulse, photoplethysmograms of different pathological pulse conditions at Cun-kou area showed their specific parameters and the changes of hemodynamic parameters reflected features of cardiovascular pathophysiology formed by different pulse conditions. It suggests that photoplethysmograms at the Cun-kou area can supply objective basis for clinical diagnosis of different pulse conditions.

Authors' address: Institute of TCM Diagnostics, Hunan University of TCM, Changsha 410007

Key words: Capacity of blood vessel diagnostic method of Cunkou

(Original article on page 679)