

女性免疫性不孕的治疗

宁夏医学院(银川 750011) 侯 玲 玲

关键词 不育症, 女性/中医药疗法 免疫性疾病

免疫性不孕症, 是妇产科的疑难病证, 目前病因病机尚不十分明了, 亦尚无成熟的治疗方法。个人拟对此病的治疗谈肤浅的体会。

一、关于病因病机

免疫性不孕包括精子免疫与透明带免疫等, 本文仅涉及精子免疫。现代医学认为精子免疫是由于女性机体对精子产生抗体引起免疫反应所致, 其产生途径及本质尚不十分清楚。中医无此病名, 似亦难找到与之相近的病证。据临床现象观察, 多数抗精子抗体阳性的患者, 同时伴有子宫内膜炎、输卵管炎等生殖系统炎症, 尤其常见于输卵管阻塞或有阻塞病史的患者; 此外经期或产后恶露未净时, 或阴道异常出血时而性交者, 亦易出现抗精子抗体阳性。因此分析其病因病机, 个人认为多与经行、产后感染邪毒或房事不节有密切关系。邪毒内侵胞宫冲任, 则其毒留而血络易于受损, 进而瘀毒内阻, 影响冲任、胞脉胞络之通畅调达, 此时倘精液至此则必被阻而不循常道, 并乘损而入, 变为精邪与血、津搏结; 若经行产后余血未净时交合, 此时血室之胞络正值暂损开放之际, 精液内入则亦必乘损不循常道, 反变为邪, 与血搏结。不论是前者或后者, 均将使血失乖和或津失乖和, 进而冲任、胞宫气机失调, 失纳精之力, 使精子活力下降, 甚至凝集难动, 无力与女卵相合成孕或孕而常堕。

二、关于治疗

1. 首重活血, 根据精血(津)搏结、胞宫冲任机能失常的病机, 个人认为活血应首当其冲, 而且一些治验也证实了这一点。只有血活, 才能祛瘀排毒生新血, 使血复如常, 冲任、血海

调畅而气机有序, 且随之冲任之邪毒去除, 损伤可得修复, 则(男)精可循常道, 抗精子抗体可望消失。临床体会, 以三七、丹参、当归、桃仁、红花、荆芥、益母草之类效果较佳。如三七是一味强壮性活血药, 能增强机体对各种不良刺激的抵抗力, 又据药理实验证明, 有抗炎及非常显著的抑制体液免疫的作用, 还含有多种元素, 均对治疗该病有益。丹参有“补冲脉之血”、“补任脉之血”之功, 也是一味益冲任之活血药, 文献报道, 可调节机体体液免疫和细胞免疫的功能, 且可抗炎、抑菌, 改善生殖系统循环, 防止粘连和调节女性激素比例等。上述诸药均具有与此类同的作用, 既具有活血的主要作用, 又兼有抗炎、调冲任、抑制(或调节)免疫等多方功能。

2. 清解瘀毒: 对于那些生殖系统有邪毒的患者, 个人还注重清解瘀毒。因邪毒一旦引起感染发炎, 则一方面生殖道局部渗出增加, 将增强其对精子抗原的吸收, 另一方面细菌毒素等感染因子又可增强对精子抗原的免疫反应而促进抗精子抗体的产生, 因此清解瘀毒也是重要的。由于其感染多处于慢性阶段, 药物采用作用较缓和、不甚苦寒的, 既有抗炎、抗菌作用, 又有一定活血、散结功能者, 个人常用穿心莲、夏枯草、鱼腥草、苦参等, 这些药有的还同时有抑制或调节免疫的功能。

3. 泻利透散、补阴滋阴: 精血既已搏结于体内, 如何祛邪外出, 亦是治疗的一个侧面。因此, 个人有时在辨证论治的前提下, 使用轻缓的泻、利、透、散之品, 如大黄、茯苓、泽泻、柴胡、桂枝等。利用大黄的泻热荡邪、抗菌、活血, 茯苓、泽泻的利尿, 柴胡的疏、透、利尿、抗炎, 桂枝的温散、活血等作用, 以祛

内邪,且它们均有抗变反应或调节免疫的功能。但此类药均易耗阴,因此当同时适当配用补阴滋阴药,如沙参、麦冬、知母等。

4. 益冲任:治疗的目的最终要达到受孕,因此适当补益冲任是必要的。尤其是抗精子抗体转阴受孕后,更为至要。因此类患者一旦受孕后,常易流产,因此受孕后不要即刻中断治疗,要加强补益冲任、养血固胎。常选用菟丝子、川断、杜仲、熟地、枸杞子、女贞子等。

个人在临床中,还多配用局部冲洗法。

5. 男方配合治疗:适当治疗男方将增强女方的受孕成功率,因此,在主要治疗女方的同时,要适当地对男方进行益冲任的治疗。

三、病案举例

例1:李××,28岁。婚后3年未孕。月经13岁初潮,周期27天,经期3天。经前胃部嘈杂,疲乏,嗜睡。经期第1天下腹憋痛甚,伴呕吐、肢冷、冷汗出。经行不畅,经色秽黑、质稀,夹少量血块。幼年患腮腺炎。舌苔薄白略秽、舌下静脉粗,脉沉弦。妇科检查:宫体小如枣,后倾,余(-)。诊刮报告:“经期宫内膜,腺体分泌不足”。子宫输卵管碘油造影报告:“幼稚子宫,输卵管未见异常”。辨证属冲任不足、宫寒夹瘀型不孕、痛经。经温经暖宫益冲任、理气活血后,痛经消失,诸证明显好转,但仍不受孕。经查宫颈粘液局部抗精子抗体阳性(++),乃改以活血为主,并疏调冲任法。处方:桂枝10克,丹参15克,当归12克,川芎10克,赤芍12克,红花10克,桃仁10克,枳壳10克,广木香10克,枸杞12克,白术10克。隔日1剂,连服2月后受孕。孕后继续益冲任理血2月逐渐停药。

例2:屠××,25岁。婚后2年不孕,男方健康。患者17岁初潮,周期30~40天,经期3天,经量中等,经色鲜红,质较稀,夹血块。经前头晕痛、乳胀痛,经期腰痠。平日恶寒嗜睡、头晕。妇科检查:右侧附件增厚,余(-)。基础体温:不典型双相,高相期短。诊刮报告:“晚分泌期宫内膜,腺体活动不足”。子宫输卵管碘油造影报告:“除左侧输卵管近端

有扩张现象外,未见其他异常”。脉弦略数,舌无明显异常。辨证属冲任阳虚夹肝郁血滞不孕、月经不调。经温冲任疏肝活血后,月经已调,诸证好转。但仍未受孕,经查宫颈粘液局部抗精子抗体阳性(+++)。乃拟在辨证论治的同时,嘱其每晚以红花煎水冲洗阴道、宫颈;由于冲洗后随即出现腹挛痛症状,又改用丹参注射液冲洗阴道、宫颈。经此治疗3月后停经受孕。

例3:吴××,34岁。婚后4年不孕。患者16岁月经初潮,周期20~50天,经期7~13天,经量少,色紫红,质稠,伴米粒样小血渣。经前腰痠如折,易于外感,伴乳胀手胀;经至则腰痠减,但乏甚;经后骶痠。平日腿软、腹冷胀。既往有宫颈炎、附件炎史。舌质略紫,脉滑细。妇科检查:右侧附件可触及一 $2 \times 3.5 \times 2$ cm大小之软性包块,左侧可触及一约小鸡蛋白大之包块,余无明显异常。基础体温单相。诊刮报告:“增生期子宫内膜”。子宫输卵管碘油造影报告:“子宫输卵管通畅,子宫体部左侧有一向里的较大的弧形压迹,提示盆腔左侧有占位性病变”。辨证属冲任阳虚夹瘀滞型不孕、症瘕,经温补冲任兼理气血治疗后,附件包块检查已不明显,基温出现双相,但仍不孕。经查夫妻双方抗精子抗体均呈阳性,男血清抗体玻片法(+),浅盘法1:36(+);女血清抗体玻片法(+),浅盘法1:8(+),宫颈粘液局部抗体(++)。针对上述情况,拟男女双方服三七片,每次3片,每日3次;强的松每次5毫克,每日3次。另男方每晚嚼服枸杞15克;女方再服穿心莲每次5片,每日3次(经期停服三七片)。经治疗,女方2月后转阴,男方3月后转阴,随即女方受孕。

中国中医研究院西苑 医院举办西学中班

中国中医研究院西苑医院第六期西医学习中医班(两年制)近日招生,9月开学。该班系统讲授中医课程,在本院进行实习。培养从事中医、中西医结合工作骨干人材。欲报名者请与该院教育处联系(北京海淀,邮编100091)即发简章。