

中药治疗男性免疫性不育 100 例临床观察

孙中明* 鲍严钟*

摘要 目的:观察中药益抗汤治疗男性免疫性不育的疗效。方法:以中药益抗汤治疗男性免疫性不育 100 例,并与强的松组 100 例作对照,治疗前后分别作精液分析、血清或精浆抗精子抗体(AsAb)、支原体检测和培养、前列腺常规和体检。结果:(1)两组治疗后均可明显降低血清和精浆 AsAb 的水平($P<0.01$),但中药益抗汤组更显著。(2)治疗后两组患者的精子密度、活动率均有所提高($P<0.01$),但中药益抗汤组更显著,且妻子妊娠率也显著高于强的松组($P<0.01$)。(3)治疗后两组精子凝集率均显著降低,其中益抗汤组更显著。(4)益抗汤组症状改善率及停药后疗效稳定性较强的松组更佳($P<0.01$)。结论:中药益抗汤治疗男性免疫性不育疗效优于西药强的松组。

主题词 不育,男(雄)性/中医药疗法 @ 益抗汤

Clinical Observation on 100 Cases of Male Immune Infertility Treated by Chinese Drugs

Sun Zhongming, Bao Yanzhong

(Zhejiang Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Hangzhou 310003)

Objective: To observe therapeutic effect of Chinese drugs Yikang Decoction on male immune infertility. **Methods:** 100 cases of male immune infertility were treated with Yikang Decoction (treatment group) and other 100 cases with prednisone as controls. Analysis of seminal fluid, detection of anti-sperm antibody (AsAb) and mycoplasma in serum and seminal plasma, and culture of mycoplasma, routine examination of prostate gland and physical examination were carried out. **Results:** (1) After treatment, AsAb level in serum and seminal plasma increased significantly in the two groups ($P<0.01$), with more significant increase in the treatment group. (2) After treatment, the sperm density and percentage of motile spermatozoa increased significantly ($P<0.01$) in the two groups, with more increase in the treatment group. The pregnancy rate of their wives in the treatment group was higher than that in the control group ($P<0.01$). (3) After treatment, the sperm agglutination rate in the two groups decreased significantly, with more significant decrease in the treatment group. (4) The improving rate of symptoms and the stability of therapeutic effect after ceasing of drugs in the treatment group was better than that in the control group ($P<0.01$). **Conclusion:** Therapeutic effect of Yikang Decoction on male immune infertility is better than that of prednisone, with stable therapeutic effect.

Key Words Infertility, male/TCM therapy @ Yikang Decoction

我们采用中药益抗汤治疗男性免疫性不育 100 例,取得良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:血清或精浆抗精子抗体(AsAb)阳性的免疫性不育患者 200 例均来自 1999 年 1 月~2003 年 12 月浙江省中西医结合医院生殖医学科门诊患者,随机分为益抗汤组、强的松组各 100 例。两组病程均为 2~6 年;益抗汤组平均年龄 28.5 岁,强的松组 29.0 岁;强的松组和益抗汤组妻子有流产史的分别为 12 例和 15 例;少精子症为 22 例和 26 例;弱精子症为 82 例和 89 例;精子凝集为 28 例和 30 例;血清 AsAb 阳性为 53 例和 49 例;精浆 AsAb 阳性为 41 例和 36 例;精液支原体阳性为 31 例和 30 例;慢性前列腺炎为 69 例和 61 例;慢性附睾炎为 23 例和 21 例。两组患者年龄、病程、病情等方面比较差异无显著性,具有可比性(P

>0.05)。

1.2 中医辨证标准:中医辨证标准参照《实用中国男性学》^[1]、《实用中西医结合不孕不育诊疗学》^[2],选择肝郁挟湿证者为观察对象,具备以下必备症 2 项,主症 3 项,次症 2 项即可诊断。必备症:婚久不育,精液或血清 AsAb 阳性。主症:胸闷,胁肋少腹胀满,暖气,善叹息,精神抑郁,会阴部潮湿,伴有前列腺炎、附睾炎、尿道或会阴部不适,纳呆,寐不安,舌红、苔黄腻,脉弦数。次症:腰酸腿胀,身困疲乏,头晕目眩。

1.3 诊断标准:中医诊断标准参照《实用中西医结合不孕不育诊疗学》^[2]、《男科疾病中西医结合》^[3]制订。

(1)符合中医男科肝郁挟湿热证辨证标准;(2)婚后 2 年或以上,性生活正常,未避孕,不孕不育期超过 2 年;(3)可靠的检测方法证明体内存在抗生育免疫。西医诊断标准参照《男性不育症诊断与治疗》^[4]、《不孕与不育》^[5]制订。(1)婚后 2 年或以上,性生活正常,未避孕,至此次就诊时不育。(2)不育患者血清或精浆 AsAb 阳性可明确诊断。

* 浙江省中西医结合医院生殖医学科,杭州市环城东路 208 号(310003)

收稿日期:2004-07-13;修回日期:2004-08-21

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:益抗汤组予以益抗汤煎服。主要药物组成:柴胡 9g,生地黄 10g,川芎 9g,白花蛇舌草 12g,半枝莲 10g,白豆蔻 9g,淫羊藿 12g,生黄芪 20g,牡丹皮 9g,知母 9g,黄柏 9g 等。上述方药每日 1 剂,煎 2 次混合分早晚服用,3 个月为 1 个疗程。强的松组给予强的松片 5mg 口服,每天 3 次,连服 3 个月为 1 个疗程。对前列腺炎、附睾炎、支原体、衣原体阳性患者选择相应抗生素治疗。

2.2 观察方法:两组治疗前后分别作精液分析、血清和精浆 AsAb、支原体检测和培养、前列腺液常规检查和体检。其中血清和精浆 AsAb 测定用上海玉兰生物研究所生产的酶免疫 AsAb 诊断试剂盒(ELISA 法)。

2.3 统计学方法:精子密度采用均数 $\bar{U}$ 检验;对各种率的比较采用 χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:疗效评价标准参照《男性不育症诊断与治疗》^[4]。治愈:经 1 个疗程治疗后,妻子妊娠。显效:经 1 个疗程治疗后,复查精液分析正常,血清和精浆 AsAb 阴性。有效:经 1 个疗程治疗后,复查精液分析,血清或精浆 AsAb 阳性有不同程度改善。无效:经 1 个疗程治疗后,复查精液、血清或精浆 AsAb 阳性均无改善。

3.2 两组治疗前后症状改善比较:益抗汤组治疗 3 个月 90% 患者症状改善,其中 82% 患者无任何不适;强的松组治疗 3 个月 48% 患者症状改善,其中 22% 患者无任何不适。益抗汤组症状改善率与强的松组比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3.3 两组治疗前后血清和精浆 AsAb 改变比较:表 1 示,两组治疗后均可显著降低血清或精浆 AsAb 的水平($P < 0.01$),但益抗汤组的疗效较强的松组更显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组治疗前后血清或精浆 AsAb 变化比较[例(%)]

组别	时间	例数	血清	精浆	血清+精浆
强的松组	治疗前	100	42(42)	36(36)	22(22)
	治疗后	100	14(14)	16(16)	6(6)
益抗汤组	治疗前	100	38(38)	38(38)	24(24)
	治疗后	100	4(4)	2(2)	4(4)

3.4 两组治疗前后对精子相关参数和妻子妊娠率的影响:表 2 示,两组治疗后患者的精子密度、前向运动率均有显著提高($P < 0.01$),益抗汤组疗效较强的松组更显著($P < 0.01$)。且益抗汤组妻子妊娠率(40%)显著高于强的松组(20%),差异有显著性($P < 0.01$)。

表 2 两组治疗前后精子相关参数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	密度($\times 10^6$)		前向运动率(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
强的松组	100	25.9 $\pm$ 9.2	36.2 $\pm$ 13.2*	25.9 $\pm$ 1.9	35.8 $\pm$ 7.5*
益抗汤组	100	25.1 $\pm$ 9.8	63.3 $\pm$ 15.3**	23.8 $\pm$ 5.3	51.9 $\pm$ 8.6**

与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与强的松组治疗后比较,** $P < 0.01$

3.5 两组治疗前后对精子凝集率的影响:治疗前益抗汤组精子凝集率 24%,强的松组 22%,治疗后分别降为 2% 和 10%。经统计学分析,两组均可降低精子凝集率($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其中益抗汤组更显著($P < 0.01$)。

3.6 停药观察:停药 3 个月后复查精液、血清或精浆 AsAb,益抗汤组 81% 患者保持以前水平,强的松组 42% 患者保持以前水平,经统计学分析差异有显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

中药益抗汤功能疏肝益肾、清热化湿解毒、活血祛瘀,标本兼治。方中柴胡、川芎、牡丹皮、生地黄具有和解退热、疏肝活血凉血功效,可改善血流动力学,消除组织缺氧,促进组织细胞愈合;黄柏、知母、白花蛇舌草、半枝莲具有清热燥湿、泻火解毒、消痈之功,能清除炎性代谢产物,抑制致病微生物,给组织修复创造基础条件;淫羊藿、生黄芪、白豆蔻等具有补肾升阳、补气行气、祛风除湿、利水消肿之功,其中黄芪能明显增强机体免疫细胞的作用,增强细胞生理代谢,降低血管阻力^[6]。综上所述,该方在消除病因时能迅速改善精子发生的微环境,消除 AsAb,消除精子凝集,较好地改善精液分析的各项参数,提高妊娠率。强的松是一种免疫抑制剂,既有抗炎作用又可抑制抗精子抗体和补体介导的精子细胞毒作用,从而达到治疗目的,它虽然能减少精子凝集,提高精子的各项参数,但长期使用有可能出现内分泌失调,免疫力下降,易感染,引起肾上腺皮质功能亢进症,诱发胃溃疡等较严重的副作用,且停药后疗效不稳定,易反弹。

参考文献

- 马永江,金之刚.实用中国男性学.北京:学苑出版社,1993:368~370.
- 程经.实用中西医结合不孕不育诊疗学.北京:中国中医药出版社,2002:946~951.
- 王琦.男科疾病中西医结合.沈阳:辽宁科学技术出版社,2003:121~131.
- 王益鑫.男性不育症诊断与治疗.上海:上海科学技术文献出版社,1999:16~19.
- 罗丽兰.不孕与不育.北京:人民卫生出版社,1998:661~666.
- 侯家玉.中药药理学.北京:中国中医药出版社,2002:52~227.