

• 专题笔谈 •

女性不孕症的中西医结合研究

免疫与不孕

上海医科大学妇产科医院 李超荆

不孕症在已婚夫妇中约占10%，其中由于双方原因者占20~25%，由于女方原因约占50~60%左右。女性不孕症的主要原因有：(1)排卵功能障碍。主要表现为无排卵与排卵后黄体不健。(2)生殖器官病变。主要为子宫内膜异位症与输卵管炎症。(3)免疫因素。不孕症应根据不同原因采用不同方法进行治疗，才能获得预期的效果。当前对不孕症的原因与中西医结合治疗的研究有较大进展，在不孕夫妇中约有20%原因不明，随着生殖免疫学研究的进展，认为其中多数是由于免疫学的因素所引起。精子免疫与卵透明带免疫是其中的主要因素。精子免疫在男方是由于生殖道损伤、生殖道炎症或输精管阻塞使血睾屏障功能不全或破坏，精子外溢，因而刺激机体免疫系统产生抗精子的自身免疫反应；在女方则由于生殖道炎症，使局部渗出增加，免疫相关细胞进入生殖道，同时生殖道粘膜渗透性改变，增强精子抗原的吸收，且细菌病毒等感染因子可能做为天然佐剂，增强了机体对精子抗原的免疫反应，则生殖道局部及血清中出现抗精子抗体，影响精子活力，干扰阻碍受精而导致不孕。透明带免疫是由于机体受到一种与透明带有交叉反应的抗原入侵，或由于感染因子致使透明带变性时，均可刺激机体产生抗透明带抗体，封闭透明带上的精子受体，干扰精子与透明带结合，阻断受精环节。

免疫性不孕的诊断方法一般采用传统的精子凝集试验及精子制动试验检测抗精子抗体，用间接免疫荧光试验检测抗透明带抗体，但其特异性及敏感性差，评价结果缺乏客观标准。目前我们利用生物素(Biotin)对亲合素(Avidin)有很强亲和力这一特性，与常规ELISA结合产生了高度敏感性及高度特异的定量检测方法—BA-ELISA，对不明原因的不孕夫妇血清检测抗精子抗体与抗透明带抗体，其阳性率分别为51%及38.8%，与对照组比较有极显著意义，这说明免疫性不孕的发生率在不明原因的不孕症中占重要地位。对于免疫性不孕的治疗，目前尚无理想的方法，应用肾上腺皮质激素干扰巨噬细胞对抗原的加工及减低补体对精子的细胞毒作用，而使精子抗体或透明带抗体的

效价下降，但受孕率低且有副反应。应用人工授精或体外授精的方法，效果也不理想。在中西医结合的研究工作中，应用活血化瘀或滋阴降火法有调节机体免疫反应的实验依据，用之治疗免疫性不孕症，可观察到抗精子抗体与抗透明带抗体效价的明显下降直至消失，这对免疫性不孕症的治疗展示出可喜的前景。

无排卵性不孕症

上海医科大学妇产科医院 俞瑾

女性不孕症中，无排卵是个主要因素。由于生殖医学的发展，对无排卵导致的不孕症的诊断和治疗方面有很大促进。本病原因主要为下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调，按不同情况诊断为下丘脑—垂体功能低下性月经失调，多囊卵巢综合征、功能性子宫出血病、无反应性卵巢综合征、高泌乳素血症、无排卵性卵泡黄素化综合征等。中医对本病有较多的理论记载和丰富经验，故多年来在中西医结合治疗本病中获得较大进展。

首先，中医肾主生殖理论中，肾代表了脑、冲任、天癸、胞宫间功能的控制和调节，这 and 现代医学中的中枢神经系统通过下丘脑和垂体、卵巢间的生殖功能调节有相应之处。其次，在不断实践、总结，再实践过程中，国内已普遍认为无排卵导致的不孕症在中医领域是属肾虚。按照辨证与辨病相结合的原则，又可结合不同表现分为肾虚痰实、肾虚血瘀、肾虚、肝肾不足等类型，治疗中采用补肾、补肾化痰、补肾活血和肝肾并治等方法，从而使效果进一步提高。

在以上各型病证中西医诊治研究中，有了从宏观上和微观上不同程度的结合。如下丘脑—垂体功能失调为主而卵巢对垂体性激素有接近正常反应者，临床上一般以肾阴阳两虚，阳虚为主；多囊卵巢综合征引起的不孕症，按肾虚则气化失调，津液在下焦凝聚成痰辨证，治疗时用补肾化痰法，74例不孕者48.8%妊娠，并观察到治疗中垂体分泌的FSH水平先增加，血LH/FSH比值下降，再出现卵巢分泌的血E₂水平升高，于是出现血LH高峰而排卵、妊娠。在下丘脑—垂体功能低下的继发闭经患者中，补肾治疗后其垂体对LHRH的反应性提高，于是引起排卵和妊娠。少数因功能性子宫出血病而不孕者，主要为肾虚、冲任不足，经补肾或