

## · 专题笔谈 ·

## 免疫性不育的中西医结合研究

## 免疫性不孕症的诊断和治疗

上海医科大学妇产科研究所(上海 200011)

李大金

不明原因不孕症是一种临床难治性疾病,发病率有逐年上升趋势。我们的研究表明,约近一半的不明原因不孕症的病因与免疫有关。除已经明确的免疫性病因—抗精子抗体及抗透明带抗体外,临床常见的子宫内膜异位症所致不孕症多与患者盆腔内分泌—免疫调节网络内环境自稳紊乱及子宫腔的免疫内环境紊乱有关。下面就免疫性不孕症的诊断标准及中西医结合治疗谈谈自己的体会。

1 免疫性不孕症的诊断标准 (1)不孕期超过 3 年;(2)除外致不孕的其他原因;(3)可靠的检测方法证实体内存在抗生育免疫;(4)体外实验证实抗生育免疫干扰人精卵结合。在上述 4 项标准中,满足前 3 项可作出免疫性不孕症的临床诊断;若同时满足 4 项标准则肯定临床诊断。

## 2 免疫性不孕症的中西医结合治疗

## 2.1 抗精子免疫性不孕症的治疗

2.1.1 同种免疫的治疗 (1)隔绝疗法:每次性生活时使用避孕套可避免精子抗原对女方的进一步刺激。待女方精子抗体水平下降时,鼓励患者在排卵期去避孕套性生活,或进行人工受精。但其治疗效果不同学者报道不一致。然而,治疗效果取决于是否准确推测排卵日期,若在再次免疫应答发生前受精,则能获得成功妊娠。(2)免疫抑制疗法:肾上腺皮质激素类药物具有抗炎,干扰巨噬细胞的加工及降低补体对精子的细胞毒作用。因此,可用于治疗免疫性不孕症。疗法有低剂量持续疗法,高剂量间歇疗法及阴道局部用药等三种,后两种副反应轻,效果佳。报道最多的为甲基强的松龙高剂量冲击疗法。此法强调在女方基础体温上升第 7 天起用药,连续 7 天,以便在下一排卵期抗体水平达最低。(3)子宫腔内人工受精:当患者宫颈粘液中存在精子抗体干扰生育时,可将其丈夫的精液在体外进行处理,分离出高质量精子行人工受精。此法避免了宫颈粘液中精子抗体对精子通过的限制作用。然而由于生殖道其他部位亦可能存在精子抗体对精子产生损伤作用,因此本法效果难以肯定。(4)体外受

精:将精子与卵子在体外培养受精,于受精后 7 天植入宫腔,因此,精子在受精前无需与含有精子抗体的女方生殖道局部接触。受精后,由于孕卵透明带的保护作用,使精子抗体不能攻击孕卵,此后孕卵着床。

2.1.2 自身免疫的治疗 (1)免疫抑制疗法:多采用高剂量间歇疗法,与同种免疫治疗相同。(2)精液处理后人工受精:Bronson 研究发现,男性生殖道局部的精子抗体大部分在射精过程中才结合至精子表面。因此在射出的精液中立即掺入无活性的供者精子以竞争吸附精子抗体,或用缓冲液洗涤精子,然后收集活精子行人工受精。(3)供者精子人工受精:在其他方法治疗不成功时,使用供者精子人工受精,可能获得成功妊娠。

2.1.3 中西医结合治疗 免疫性不孕症是临床难治性疾病,单用免疫抑制剂难以奏效,且产生干扰生殖功能的副作用。一般认为滋阴降火中药有调低免疫功能的作用。我们应用知柏地黄丸治疗免疫性不孕症,精子抗体阴转率为 81.3%,妊娠成功率为 25.0%。因此,采用中药复方,配合辅助生殖技术,不失为免疫性不孕症的有效治疗手段。

2.2 抗透明带免疫性不孕症的治疗 抗透明带免疫性不孕是一种自身免疫性疾病,国外尚未见有效治疗的报道。我们应用滋阴降火中药治疗因透明带抗体引起的免疫性不孕症及反复自然流产的临床疗效分别为 81.3% 及 100%。可望成功的还有免疫抑制疗法、卵子处理后体外受精及胚胎移植等。

(收稿:1999-07-14)

## 免疫性不孕的中西医结合诊疗

广州中医药大学(广州 510405)

罗颂平

不孕的原因很多,与夫妇双方都有关系。常见的因素有女方排卵障碍、黄体功能不全、输卵管阻塞、男方精液异常。还有部分是由于免疫因素所致,其中较多见的情况是夫妇双方或一方存在抗精子抗体。精子是一种具有抗原性的生殖细胞,正常情况下,它只存在于生殖道。当男子生殖道发生炎症、损伤、精索静脉曲张者,精子通过受损的血睾屏障进入血循环,免疫系统对自身的精子抗原发生免疫反应,产生自身抗体。若