

例), 中药治疗保胎成功率 88.1% (TA 86.9%, RSA 89.5%), 同时伴随抗磷脂抗体转阴, 推测滋肾活血祛瘀药可抑制抗磷脂抗体的产生, 防止胎盘微血管血栓的形成, 从而改善胎盘功能, 起到保胎作用。

3 母儿血型不合 多见于女方为 O 型, 男方为 A、B 或 AB 型, 胎儿从男方遗传获得, 但为女方所缺少的显性抗原, 在妊娠时, 由胎盘血液循环进入母体而刺激母体产生相应的抗原抗体免疫复合物, 再通过胎盘进入胎儿循环, 使胎儿红细胞凝集, 引起流产、死胎或新生儿溶血性贫血、核黄疸等高胆红素血症。中医学认为其发病机理为母体湿热之邪化为胎毒, 遗传于胞胎, 瘀积在血发为黄疸, 治疗采用清热化湿或清热凉血, 并佐以活血祛瘀法, 观察 27 例 ABO 母儿血型不合流产患者 (TA 19 例, RSA 8 例), 保胎成功率为 96.3% (TA 94.7%, RSA 100%), 伴随母体血型抗体下降, 无新生儿溶血性黄疸发生。现代药理研究证实, 方中茵陈、栀子、黄芩、大黄均有降低血中胆红素作用, 活血化瘀理气之药如益母草、赤芍、丹参、大黄、木香、甘草等对免疫抗体 IgG 有抑制作用, 对血型 A、B、O 物质有不同程度抑制作用, 从而达到治疗目的。

以上研究, 不仅初步阐明各型母胎免疫功能异常, 中、西医发病机理具有一定相关性, 也表明中药可通过增强母胎保护性免疫功能, 降低对母胎损伤的免疫功能, 从而起到保胎作用。活血祛瘀法在治疗流产中的应用, 体现了中医学“有故无殒, 亦无殒也”。如益母草、川芎、红花、大黄、赤芍、丹参等药均列为妊娠期忌用或慎用之药, 然而在某些流产治疗中, 按发病机理及辨证施治, 则需采用活血祛瘀法。结合现代医学对这些疾病的认识及中药药理, 都起到关键性治疗作用, 值得进一步探讨。

(收稿: 1999-07-14)

子宫内膜异位症不孕的免疫学机制及治疗

昆明医学院第二附属医院妇产科(昆明 650101)

蔡利珊 吴 琰

子宫内膜异位症(简称内异症)患者的不孕率很高, 据报道有 40%~50% 的内异症患者同时有原发不孕或继发不孕。正常妇女不孕率约为 15%, 其中因内异症而不孕的占 5%~15%。对原因不明的不孕者行腹腔镜检查, 约 1/3 发现盆腔内异症, 所以内异症在不孕的发病机制中占重要地位。

内异症导致不孕的机制经多年的研究有了不少解释, 其中主要有解剖组织的病变(略)及病理生理的改变两方面。对后者目前有以下几种解释:(1)黄体期功

能不足和黄素化未破裂卵泡综合征;(2)免疫学说: 内异症目前已公认为是自身免疫性疾病, 可通过细胞免疫减弱及体液免疫增强影响受孕。近年来内异症的治疗取得了一定效果, 但一直不够满意。总的分为药物治疗和手术治疗两大类。

1 药物治疗

1.1 西药治疗 主要依据内异症是激素依赖性疾病的特点, 用药物抑制下丘脑-垂体-卵巢轴其中 1~2 个环节, 造成假孕或假绝经, 使异位内膜蜕膜样变, 局部坏死, 内膜腺体萎缩消退。多数患者都要造成一个时期的闭经才能达到治疗效果, 停药后内膜恢复, 部分患者可能受孕。据报道, 受孕率假孕疗法约 30%, 内美通为 64%, 丹那唑为 50%, 但均因副作用较多及价格昂贵, 多数患者不能坚持治疗。

1.2 中医中药治疗 主要针对内异症是自身免疫性疾病的性质, 以调节免疫及内分泌功能为治则。中医辨证主要病机是肾虚血瘀。肾主生殖, 肾虚则肾气不足, 致冲任胞脉失养; 气血不足易致气滞血瘀, 气滞血瘀胞脉受阻, 以致不孕。治疗主要针对本虚标实, 采取补肾祛瘀并重。现代医学研究表明这两类药物具有调整免疫功能的作用。免疫学研究证实, 黄芪、人参、冬虫夏草、党参、枸杞子、淫羊藿、灵芝等补肾药均有增强 NK 细胞吞噬活性; 黄芪、冬虫夏草、枸杞子、淫羊藿等可促进淋巴细胞活性, 使 T_H/T_S 比例增高。这一作用可能是通过抑制 T_S 细胞生成而实现的, 针对了内异症不孕机制中细胞免疫功能缺陷的机理, 多数补肾药对机体免疫功能还有双向调节作用。而活血化瘀药物如赤芍、当归、四物汤等能增强白细胞总数, 促进 T 细胞转化, 抑制 T_S 细胞; 赤芍尚可显著抑制小鼠脾细胞玫瑰花结形成, 调节体液免疫, 所以这两类药物的复方制剂治疗子宫内膜异位症及其所致不孕有坚实的中西医理论基础。上海中医药大学报道用此两类药物可降低内异症患者血中补体 C₃ 水平, 中医辨证施治治疗内异症不孕患者受孕率可达 50%~60%。我们用自行研制的丹莪合剂治疗内异症, 以活血化瘀为主, 并兼以补肾, 治疗 215 例, 总有效率 92.5%; 36 例不孕患者中 12 例怀孕, 妊娠率 33.3%。妊娠率不高是因为多数不孕患者已生育过并无再生育要求而未统计于其中。所进行的临床和药理研究证明该药具有调整患者免疫机能作用, 缓解盆腔炎症作用优于丹那唑, 并且部分患者抗子宫内膜抗体(EMAb)由阳性完全转阴, 证明重用活血化瘀药对患者体液免疫功能异常有较好调节作用, 且未发现任何毒副作用。所以应进一步加强中医药治疗内异症及所致不孕的研究, 以提高治愈率。

和妊娠率。

2 手术治疗 手术可清除异位病灶, 分离粘连, 恢复盆腔正常解剖结构, 保守性手术受孕率可达 52%, 腹腔镜手术甚至可达 60% 以上。我们在临床实践中, 对患者术前加以中药治疗, 可减少内异症的盆腔粘连, 降低手术难度; 术后配以中药治疗, 可降低复发率, 提高受孕率。

(收稿: 1999-07-14)

免疫性不孕症的实验研究

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

赖安妮

中医、中西医结合治疗免疫性不孕症不仅临床研究取得了较好疗效, 在实验研究中也取得了一定进展, 现分述如下。

1 抗精子抗体(ASAB)的实验研究 梁国珍等以精子悬液加福氏佐剂及死卡介苗制成抗原, 分别给助孕Ⅰ号方(菟丝子、熟地、当归、桃仁等)组、助孕Ⅱ号方(菟丝子、补骨脂、丹参、赤芍等)组及对照组 SD 大鼠腹股沟皮下注射免疫制作动物模型。于首次免疫后 1 周分别灌胃助孕Ⅰ号方与Ⅱ号方(均为成人剂量 3 倍), 对照组灌胃同容量的清水, 连续 4 周。于免疫前及停药后第 1、6 天分别眼球取血, 用浅盘凝集法测定 ASAB。实验结果表明有滋肾补肾、活血化瘀作用的助孕Ⅰ号方、助孕Ⅱ号方有降低 SD 大鼠对精子抗原的免疫反应, 抑制抗精子抗体产生的作用。赖安妮等将人精子膜抗原注入雌性小鼠腹腔, 测定精子抗体阳性者为免疫不育动物模型, 分别灌胃中药胎宝冲剂(黄芪、当归、菟丝子、虎杖等)、强的松及生理盐水, 观察胎宝冲剂抑制实验小鼠的抗精子抗体、促进妊娠的作用。结果: 生理盐水组受孕率 38.98%, 强的松组 47.06%, 胎宝冲剂高、低剂量组分别为 70.00% 与 75.00%, 胎宝冲剂低剂量组与生理盐水组比较有显著性差异($P < 0.05$)。胎宝冲剂低剂量组孕鼠平均着床数为 (10.93 ± 2.91) 只, 明显高于强的松组

(6.75 ± 4.59) 只。酶联免疫吸附实验(ELISA)和微量细胞毒试验测定抗精子抗体, 显示抗体下降, 胎宝冲剂高剂量组和强的松组细胞毒百分率均显著低于生理盐水组($P < 0.05, P < 0.01$)。提示中药胎宝冲剂对生殖免疫有调节作用, 能够抑制精子细胞毒抗体, 促进免疫不育小鼠的生育力。黄震等观察了抑抗冲剂对昆明种小鼠抗精子抗体阳性模型的影响。结果表明:(1)抑抗冲剂能明显降低小鼠血清、宫颈粘液抗精子抗体, 且停药后抗体反跳幅度较小, 强的松虽也能降低抗精子抗体, 但停药后抗体反跳幅度大。(2)抑抗冲剂能明显提高动物的妊娠率, 每胎仔数与强的松组比较有明显差异($P < 0.05$)。

2 抗卵透明带的实验研究 孙晓溪等为了观察卵透明带抗独特型抗体免疫抗生育中 IL-2、IL-4 两种细胞因子含量的变化, 分别用猪卵透明带(PZP)抗原、鼠抗 PZP 单克隆抗体(17D₃mAb)亲和提纯的透明带抗原和 PZP 的抗独特型抗体(Ab_2)免疫小鼠, 通过脾细胞体外诱导, 测定上清液中的 IL-2 和 IL-4 含量。结果表明 Ab_2 免疫组主要介导的是 Th2 型免疫反应, 而 PZP 免疫组和 17D₃mAb 靶抗原免疫组 IL-2 水平明显升高, 可能介导的是 Th1 型免疫反应。此项研究的目的是为了筛选出无副作用的卵透明带避孕疫苗, 但也确为抗透明带免疫不孕的实验研究提供了动物模型, 也在一定程度上说明了抗透明带所致不孕的机理。

在不育症的诸多病因中, 免疫因素越来越引起人们的重视。中医药对人体免疫功能积极影响, 双向调节作用及较小的毒副作用, 使中医药在免疫性疾病的治疗中取得了可喜的成绩。但在积极临床治疗同时, 还应加强实验研究工作, 实验研究中难度较大的是动物模型的制作。已有研究用精子膜抗原制作抗精子抗体的动物模型及用猪卵巢制作出透明带抗体的动物模型, 其他如抗磷脂抗体、组织相容抗体(HLA)系统等所致的不育的动物模型未见报道, 有待于研究探讨。

(收稿: 1999-07-14)

·消息·

参芪扶正注射液学术研讨会在珠海召开

由全国中西医结合八九十年代青年中医临床家学术经验交流会组委会主办的“全国中青年中医临床家经验交流会”于 2000 年 6 月 25 日至 27 日在珠海市召开。