

中西医结合治疗免疫性不孕症的临床观察

刘香环¹ 张 伟² 孟玉芹¹ 张 霞³ 蔡士香¹ 张铁兵¹

近年来,免疫性不孕症越来越引起人们的重视,其发病率有逐年上升趋势,属临床难治性疾患,单用免疫抑制剂难以奏效,且易产生干扰生殖功能的不良反应。2001 年 1 月—2003 年 12 月,我们采用中西医结合方法治疗免疫性不孕症 76 例,并对其疗效等进行了临床观察,现报告如下。

临 床 资 料

1 病例选择 按免疫性不孕症的诊断标准^[1],选择(1)不孕时间超过 2 年(夫妇同居未避孕而未受孕者)(2)可靠的检测方法证实体内存在抗生育免疫抗体(AsAb 和/或 EMAB 阳性)。排除(1)排卵障碍;(2)子宫输卵管异常(3)夫妇染色体异常(4)男方精液常规检查异常等原因所致的不孕。

2 一般资料 来自我院妇科门诊的免疫性不孕患者 152 例,按数字表法随机分成两组,治疗组 76 例,年龄 25~39 岁,平均(28.5±4.5)岁;不孕时间 2~11 年,平均(5.0±3.5)年;抗精子抗体(AsAb)阳性(+)30 例,抗子宫内膜抗体(EMAB)阳性(+)26 例,两项均阳性(+)20 例。对照组 76 例,年龄 26~38 岁,平均(27.5±4.5)岁;不孕时间 2~13 年,平均(4.5±5.0)年;AsAb(+)30 例,EMAB(+)26 例,两项均(+)20 例。两组患者资料比较,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方法 两组西药治疗:即避孕套避孕,地塞米松 0.75 mg,阴道内放置,每晚 1 次,经期停用。治疗组同时口服中药,基本方:炒当归 12g 赤芍 10g 白芍 10g 山药 12g 菟丝子 12g 山萸肉 12g 枸杞子 15g 女贞子 12g 桑寄生 10g 干地黄 15g 柴胡 10g 白花蛇舌草 15g 生甘草 10g 等,每日 1 剂,早晚各服 1 次。对照组仅用西药治疗。两组均以 3 个月经周期为 1 个疗程。完成疗程后复查患者血清 AsAb 和 EMAB,若仍为阳性,再进行下 1 个疗程,共 3~6 个疗程。

2 观察指标与方法 血清 AsAb 和 EMAB 测定,

采用放射免疫法(试剂盒为上海玉兰生物技术研究所以生产)。若 AsAb 和 EMAB 转为阴性,记录是否受孕、受孕时间及受孕后的情况等。统计学方法采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效标准 痊愈:AsAb、EMAB 均转阴;无效:治疗 6 个疗程,血清 AsAb、EMAB 仍为阳性。

2 两组疗效比较 治疗组中 AsAb(+)30 例,2 个疗程内转阴 27 例,3 个疗程内转阴 3 例;EMAB(+)26 例,2 个疗程内转阴 25 例,无效 1 例;两项均(+)20 例,2 个疗程内转阴 17 例,3 个疗程内转阴 2 例,无效 1 例。对照组中 AsAb(+)30 例,2 个疗程内转阴 12 例,3 个疗程内转阴 15 例,无效 3 例;EMAB(+)26 例,2 个疗程内转阴 13 例,3 个疗程内转阴 9 例,无效 4 例;两项均(+)20 例,2 个疗程内转阴 12 例,3 个疗程内转阴 3 例,无效 5 例。两组临床疗效比较(2 个疗程内转阴率,治疗组为 90.8%,对照组为 48.7%),治疗组明显高于对照组($P<0.05$)。

3 两组患者治疗后受孕情况 治疗组受孕 52 例(68.4%);对照组受孕 30 例(39.5%),两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组明显高于对照组。妊娠结局:治疗组有 2 例早产,对照组有 3 例胚胎停育,两组其余受孕者孕期经过顺利。

4 不良反应情况 两组在治疗期间观察无恶心、呕吐、食欲改变、水肿、肥胖和阴道流血等不良反应。出生后的婴儿无畸形。

讨 论

不孕的原因十分复杂,许多原因不明的不孕不育症均与免疫因素有关^[2]。据文献报道^[3],AsAb 可使精子凝集或遮盖精子膜上的某些活性部位,阻碍精子与卵子结合。EMAB 可能与子宫内膜中靶抗原结合,激活补体,引起子宫内膜免疫病理变化,干扰受精卵着床和胚胎发育。现代医学对免疫性不孕的治疗时间长,疗效差,并有一定的不良反应^[4]。我们在应用西医治疗的基础上,配合中医药治疗,缩短了疗程,提高了受孕率,改善了妊娠结局。中医药的免疫调节作用是一种整体调节,其疗效确切,作用较持久,一般无毒副反应,具有显著的优势^[2]。中医学认为免疫性不孕属湿热血瘀、肾虚阴亏。治疗宜清热利湿、补肾养阴、活血化瘀、促排卵助孕。中药药理研究证实,某些活血化瘀

作者单位:1. 山东省济宁市第二人民医院(山东 272049);2. 济宁市中区观音阁计划生育指导站;3. 山东省兖州市妇保院

通讯作者:刘香环, Tel: 0537-2370991; E-mail: Xianghuanliu@126.com

中药和部分滋阴中药有抑制异常免疫反应、消除抗体和抑制抗体形成等作用^[3-5]。我们应用的方剂中,地黄、女贞子、菟丝子等滋阴补肾,可抑制免疫功能亢进;当归、柴胡、白花蛇舌草等有消炎、降低毛细血管通透性、减少炎症渗出及促进吸收的作用。方中的药物均能抑菌抗炎、改善生殖系统血液循环,对免疫功能有双向调节作用,有助于机体免疫功能的自身稳定,甘草调和诸药,同时又有类激素样作用,抑制抗体产生^[3]。通过方中诸药的共同作用,调节自身免疫功能,提高受孕率。我们的研究表明,中医药清热利湿、补肾养阴、活血化瘀法治疗免疫性不孕安全、有效、简便,并能显著缩短疗程,可广泛应用于临床,值得推广。至于中西医结合治疗 AsAb 阳性和 EMAB 阳性在疗效上是否有区别,有待进一步扩大观察研究。

参 考 文 献

- 1 李大金. 免疫性不孕症的诊断和治疗. 中国中西医结合杂志 2000 20(7):488.
Li DJ. Diagnosis and treatment of immune infertility with inte-

grated traditional Chinese and western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2000 20(7):488.

- 2 罗颂平. 免疫性不孕的中西医结合诊疗. 中国中西医结合杂志 2000 20(7):488—489.
Luo SP. Diagnosis and treatment of immune infertility with integrated Chinese western medicine. Chin J Integr Tradit West Med 2000 20(7):488—489.
- 3 邹淑凤, 高敏飞, 崔淑芳, 等. 中西医结合治疗女性不孕症 75 例报告. 天津中医 1999 16(5):21—22.
Zou SF, Gao MF, Cui SF, et al. Report of 75 cases with female infertility treated by integrative traditional and western medicine. Tianjin TCM 1999 16(5):21—22.
- 4 罗丽兰主编. 女性不孕症的中医治疗. 北京: 人民卫生出版社, 1998:383.
Luo LL, editor. Treatment of female infertility by TCM. Beijing: People's Medical Publishing House, 1998:383.
- 5 赵 瑞. 中药治疗免疫性不孕症的临床研究. 中医药研究 2001 17(3):14.
Zhao R. The clinical research of traditional Chinese medicine in treating immune infertility. Res TCM 2001 17(3):14.

(收稿 2004-09-01 修回 2004-11-16)

参麦注射液对急性白血病化疗患者骨髓造血功能保护作用的研究

王建英 钟雪梅

骨髓造血功能受抑、全血细胞减少是急性白血病患者接受强烈化疗的最常见并发症。2001 年 11 月—2003 年 12 月我院血液科对 129 例急性白血病患者接受大剂量联合化疗的同时给予参麦注射液治疗,并与合用维生素 C 和维生素 B₆ 治疗的 102 例作对照,现报道如下。

临 床 资 料

依据张之南《血液病诊断及疗效标准》确诊及分型^[1]。231 例患者按数字表法随机分两组,治疗组 129 例,男 73 例,女 56 例,年龄 14~72 岁,中位年龄 31.5 岁,分型:M₁ 30 例,M₂ 54 例,M₃ 14 例,M₄ 5 例,M₅ 18 例,M₆ 8 例。对照组 102 例,男 59 例,女 43 例,年龄 14~68 岁,中位年龄 29.7 岁,分型:M₁ 25 例,M₂ 42 例,M₃ 16 例,M₄ 3 例,M₅ 13 例,M₆ 3 例。两组患者临床资料比较差异无显著性,具有可比性。

方 法

- 1 治疗方案 两组均采用 DA 方案:柔红霉素

40~60 mg 静脉注射 1~3 天,阿糖胞苷 150~200 mg,静脉注射 1~7 天。治疗组同时给予参麦注射液(由红参、麦冬组成,每瓶 50 ml,相当于生药红参、麦冬各 5 g,三九药业集团生产)50 ml 加 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注 1~7 天。对照组给予维生素 C 1 g、维生素 B₆ 200 mg 加 5% 葡萄糖注射液 500 ml 静脉滴注 1~7 天。

2 观察指标 化疗前、化疗后当天、7、14 天观察外周血象及骨髓有核细胞增生情况,包括粒系、红系、巨核系列细胞、白血病细胞比例(计数 200 个骨髓有核细胞中白血病细胞所占比例),并观察治疗组毒副反应情况。

- 3 统计学方法 采用 *t* 检验及 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者治疗前后不同时间外周血象测定结果 见表 1。外周血中 WBC、Hb、PLT 化疗前、化疗当天两组比较差异无显著性,化疗后 7 天、14 天时两组均较本组化疗当天显著上升($P < 0.05$),且治疗组 WBC、Hb、PLT 上升幅度明显高于对照组,两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。