● 文献综述 ●

抗精子免疫性不孕相关性的中西医研究进展

杨凌¹ 许丽绵²

(1 广州中医药大学 2002 级硕士研究生 广州 510405; 2 广州中医药大学第一附属医院 广州 510405)

关键词: 生殖道炎症; 抗精子抗体; 免疫性不孕; 中医病机

中图分类号: R 563

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2005)03-0087-02

近年来随着生殖道炎症患者的逐年增加, 免疫性不孕越来越引起人们的注意, 有报道研究发现原发性不孕中抗精子抗体(Asab)阳性率为 22.35%, 继发性不孕中为 11.32%, 明显高于其他引起不孕的相关抗体^[1]。近年来中西医研究在这领域取得了一定成绩, 现收集 1989~2004 年对本病的认识及相关文献, 综述如下:

1 中医病因病机认识

中医对免疫性不孕的病机认识多从阴虚血热、湿热蕴结和瘀血阻络, 导致冲任受损, 经脉不畅着手, 一般认为是由于行经、产后、人流术后等生殖道损伤、出血、炎症时房事不节, 邪热乘机入侵所致^[2]。莫蕙等认为免疫功能低下与肾虚有关, 而 AsAb 阳性多为肾阴不足所致^[3]。罗颂平等进一步认为是肾虚冲任损伤(子宫内膜炎、损伤出血), 急性期以感染邪毒或湿热蕴藉为主, 慢性期则久病及肾、久病入络, 病机以肾虚、血瘀为主^[4]; 姚石安却提出本病虚瘀夹杂, 以瘀为主^[5]; 王忠民研究提示若毒邪与血搏结不解, 最易引发肝火亢盛, 日久肝阴内耗导致虚火泛滥, 或瘀久肝郁气滞^[6]。由此可见, 肾虚是免疫性不孕(育)的重要原因, 免疫功能减退多表现为肾阳虚, 免疫功能异常增高多表现为肾阴虚。临床辨证时, 有时虽无肾阴虚证象, 但从微观辨证上患者体内产生抗精子抗体, 显示有免疫功能异常增高。

2 西医病因学研究

西医对本病的认识多认为是由于炎症、外伤、手术等直接或间接使机体产生异常的免疫反应引起。对生殖道炎症的感染微生物多是细菌、病毒、原虫、真菌等, 近年来衣原体、支原体感染引起的免疫性不孕越来越多。支原体可引起人类多种疾病, 如生殖泌尿道感染、不孕、不育、早产及非淋菌性尿道炎等, 国内外研究发现它能对宿主细胞膜粘附, 损伤细胞膜, 并可诱导多种细胞因子产生, 诱导细胞凋亡^[7]。临床研究也证明生殖道炎症合并感染的情况较多, 赵晶石等人研究显示: 盆腔炎组和宫颈炎组 AsAb 阳性检出率(分别为 76.6%、71.5%)明显高于正常对照组(7.7%), 阴道炎组 AsAb 阳性检出率(15.5%), 说明有上生殖道炎症的存在, 提示有免疫性不孕可能性; 合并慢性宫颈炎 32/112 例, 合并输卵管通液障碍 62/112 例, 说明 CT/UU 感染是导致输卵管损伤引起不孕^[8], 感染部位主要在宫颈^[9], 具体作用部位是细胞膜, 影响环节是免疫系统。不少学者研究也发现宫颈粘液 AsAb 比血清 AsAb 更有意义^[10], 可能是不明原因不孕不育的主要原因之一。徐向荣实验也发现: 不孕组解脲支原体浓度 <104CFU/ml

的比例明显高于阴道炎症组($P < 0.01$), 而此时患者较少出现尿道炎或阴道炎等临床症状、就诊率低, 易导致感染反复迁延不愈, 引起生殖道慢性病理生理改变^[11]。

3 中医辨证分型及治则研究

目前对本病的探讨还处于初步阶段, 国内还没有明确统一的辨证分型及治疗方案, 根据近年来文献报道分为肝肾阴虚型、肾虚瘀阻型、脾肾阳虚型、肝郁气滞型、痰湿阻滞型、肝胆湿热型、血瘀型等^[12], 治疗原则根据相应的辨证论治而对证处理。侯玲玲提出了 4 种治疗原则: 首重活血; 第二是清热解毒; 第三是泻利透散, 补阴滋阴; 第四是补益冲任^[2]。史晓源^[13]在治疗上采用八法: 滋养肝肾、活血化瘀法, 补肾健脾、温阳化瘀法, 清泻肝火、宁血助孕法, 疏肝理气、化瘀通络法, 清热燥湿、解化瘀法、养阴清热兼以祛湿法, 活血化瘀、祛痰降浊法, 调整脏腑, 平衡阴阳法。王忠民采用清泄肝火、滋阴养肝、疏肝消滞三法治疗, 取效良好^[6]。但临床上多采用滋阴降火、清热解毒、活血化瘀三法治疗。

4 中药治疗研究

夏桂成认为肝肾阴虚型多见于子宫内膜炎、输卵管或人工流产者, 临床最多见; 偏于阴虚火旺者, 治宜滋阴降火, 治用自拟滋阴抗抑汤, 药用当归、赤芍、白芍、山药、山萸肉等^[14]。朱惠云用杞菊地黄丸加减治疗^[15]; 罗颂平等运用具有滋肾养血、活血化瘀的助孕 1 号方和具有补肾益气、活血化瘀的助孕 2 号方治疗血清 AsAb 阳性患者 62 例, 转阴率为 93.9%, 妊娠率为 29%^[16]。李红治疗痰湿阻滞型药用苍术、白术、苡仁、太子参、石菖蒲、胆南星、丹参、紫石英、茯苓、半夏等为基本方加减^[17]。脾肾阳虚型李凤仪治用补气健脾、益肾壮阳, 常用党参、白术、茯苓、熟附子、菟丝子等^[18]。刘瑞芬用活血化瘀法, 药用丹参、赤芍、茺蔚子、泽兰叶以清除血中之抗原, 防止免疫复合物的产生, 同时对沉积的抗原抗体有促进吸收和消除作用^[19]。

中药多根据临床辨证论治的症型而选方用药, 临床上选用以补肾、活血化瘀、清热利湿药多见, 补血、疏肝行气的药亦多用。补肾常用药为熟地、生地、女贞子、首乌等。大多数的甘寒养阴生津药都有增强单核吞噬细胞系统和巨噬细胞吞噬功能的作用, 这与所含的多糖、糖苷有关。生地能增强机体特异性和非特异性免疫功能, 同时也是免疫抑制剂, 有双相免疫调节作用; 何首乌的主要成分有二苯萜苷类、聚合原花青素类, 研究表明其提取物能增强 T 细胞功能, 保护胸腺等免疫器官, 激活巨噬细胞的吞噬作用^[20]。清热解毒利湿常用药

乳腺癌中西医结合治疗进展

白淑红¹ 殷东风²(指导)

(1 辽宁中医学院 2003 级硕士研究生 沈阳 110032; 2 辽宁中医学院附属医院 沈阳 110032)

关键词: 乳腺癌; 乳腺切除术; 中西医结合疗法; 综述

中图分类号: R 737.9

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2005)03-0088-03

乳腺癌是指乳腺导管上皮细胞在各种内外致癌因素的作用下, 细胞失去正常特性而异常增生, 以致超过自我修复的限度而发生癌变的疾病。乳腺癌是危害妇女健康的主要恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率呈明显上升趋势。中西医结合的治疗方法在乳腺癌治疗中具有积极的作用: (1) 放化疗

对乳腺癌患者有一定的辅助治疗作用, 但毒副作用往往影响完成率, 并且可带来痛苦, 应用中西医结合可以增加疗效, 减轻毒副反应, 顺利完成各项治疗计划。(2) 中西医结合治疗能改善患者自觉症状, 提高生存质量, 延长生存时间。(3) 患者术后机体抵抗力下降, 而中药的扶正培本, 活血化瘀, 清热解

为知母、黄柏、蛇舌草、七叶一枝花、薏苡仁、金银花、夏枯草等, 能促进网状内皮系统的吞噬功能, 增强白细胞吞噬和消化细胞的能力。败酱草能明显增强白细胞和巨噬细胞的吞噬作用, 甘草有类激素样作用, 可抑制异常的免疫反应对于生殖系统有邪毒的患者; 由于感染多为慢性, 药物采用作用较缓和、不甚苦寒的, 既能抗菌, 又能活血、散结、泻利透散药均能抗变态反应, 或调节免疫功能, 但易伤津耗阴, 应适当配伍补阴滋阴药^[20]。

5 西药治疗研究

5.1 免疫抑制剂法 多用强的松 5mg, 3 次 /d, 连用 3~12 个月, 或局部置强的松 10mg 于阴道内^[21, 22]。

5.2 抗生素治疗 可根据不同的细菌谱选用不同的抗生素。

5.3 维生素 E 100mg/d, 维生素 C 300mg/d。

此外治疗多采用避孕套、免疫抑制剂、人工受精、配子移植术等, 但疗效尚不能明确, 长期使用副作用大, 不利于临床推广。

6 结语

综上所述, 免疫性不孕症的产生与遗传、感染、免疫因素等有关, 故免疫性不孕的基本病机多认为是以肾虚为本, 湿热血瘀为标。中药通过调畅气血、清热祛湿、平衡阴阳、修复免疫损伤、减少抗体产生而起治疗作用, 故对本病的治疗有一定的疗效, 但是中药干预的免疫机制和作用于机体使机体恢复正常的具体作用环节还不是十分清楚。目前中医药对雌、孕激素受体 (ER、PR) 及多巴胺受体、瘦素受体等的研究多有报道^[23]。给我们启示: 寻找药物作用的受体水平及相关细胞因子的研究是进一步研究的方向, 应充分发挥中西医结合的优势, 来更好的为患者服务。

参考文献

[1] 刘军, 陈健华, 卢义生, 等. 不孕不育患者的免疫因素分析[J]. 赣南医学院学报, 2004, 24 (2): 160~163

[2] 候玲玲. 女性免疫性不孕的治疗[J]. 中医杂志, 1992, 33 (5): 14

[3] 莫慧, 郭慧红. 免疫性不孕 (AsAb 阳性) 中医病机探讨[J]. 江苏中医, 1998, 19 (12): 8

[4] 姚石安. 女性免疫性不孕证治有什么特点[J]. 中医杂志, 1993, 34 (7): 436

[5] 罗颂平, 张玉珍, 梁国珍, 等. 免疫性自然流产与免疫性不孕的中医治疗[J]. 医学研究通讯, 1999, 28 (4): 10

[6] 王忠民, 刘茜. 从肝论治女性免疫性不孕[J]. 贵阳中医学院学报, 1994, 16 (4): 43

[7] 曹淑彦. 支原体的致病性研究进展[J]. 中华实用医学, 2004, 6 (7): 54~56

[8] 赵晶石, 高航云, 徐俊, 等. 抗精子抗体免疫治疗对输卵管性不孕症治疗的意义[J]. 中国误诊学杂志, 2002, 2 (4): 502~503

[9] 于锦玉, 谈小秀. 女性不孕中 Uu、CT 感染与抗精子抗体关系探讨[J]. 广西医学, 2004, 26 (7): 1 038~1 035

[10] 高宗玲. 不孕妇女中沙眼衣原体、解脲脲原体、淋病奈瑟菌感染的现状[J]. 上海医学检验杂志, 2003, 18 (4): 241~242

[11] 薛爱静, 王维英. 不育者宫颈粘液抗精子免疫反应的临床研究[J]. 河北医学, 2002, 8 (8): 680~681

[12] 徐向荣, 叶红, 周宗立, 等. 支原体感染与不孕症[J]. 中华检验医学杂志, 2004, 27 (9): 604

[13] 史晓源. 免疫性不孕的中医辨证施治方法探要 [J]. 陕西中医函授, 2001 (4): 1~2

[14] 夏桂成. 辨治妇女免疫性不孕症 50 例[J]. 中国医药学报, 1990, 5 (6): 43

[15] 朱惠云. 辨证分型治疗抗精子抗体异常所致不孕与流产 88 例[J]. 广西中医药, 1997, 20 (1): 15

[16] 罗颂平, 张玉珍, 梁国珍, 等. 免疫性自然流产与免疫性不孕的中医治疗[J]. 医学研究通讯, 1999, 28 (4): 10

[17] 李红. 中西医结合不育与不孕研究进展 (论文集) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992. 154

[18] 李凤仪. 抗精子抗体阳性的中医分型[J]. 新中医, 1995, 27 (9): 37

[19] 刘瑞芬. 中西医结合治疗免疫性不孕 26 例临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22 (1): 68~69

[20] 沈不安. 现代中医免疫病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 5

[21] 李海燕. 免疫性不孕的诊治进展[J]. 国外医学·妇幼保健分册, 2002, 13 (5, 6): 245~246

[22] 张西芝, 陈志英. 中西医结合治疗免疫性不孕症 36 例[J]. 湖南中医杂志, 2001, 17 (2): 49~50

[23] 张健伟, 隋广馨, 连方, 等. 中医药对不孕症相关受体影响的研究现状[J]. 中医杂志, 2003, 44 (7): 551~552

(收稿日期: 2004-12-03)