

河车毓麟汤治疗脾肾阳虚型免疫性不孕临床观察

蔡仁燕, 江雪芳, 薛素华, 冯宗文

广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

[摘要] 目的: 观察河车毓麟汤治疗脾肾阳虚型免疫性不孕临床疗效, 观察治疗后抗体的转阴及抗体转阴后的妊娠情况。方法: 将90例患者随机分为2组, 治疗组48例给予河车毓麟汤治疗; 对照组42例予醋酸泼尼松片、阿司匹林治疗。结果: 抗体总转阴率对照组59.52%, 治疗组87.50%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。抗体转阴后总妊娠率对照组23.80%, 治疗组54.16%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 河车毓麟汤对脾肾阳虚型免疫性不孕的抗体转阴有较好的效果, 而且能较好提高抗体转阴后的妊娠率。

[关键词] 免疫性不孕; 河车毓麟汤; 脾肾阳虚; 中医药疗法

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0138-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.054

随着生殖免疫学的发展, 免疫因素引起的不孕越来越受到人们的重视, 免疫性不孕约占不孕症的10%~30%^[1], 严重影响了患者的生活质量。近年来笔者运用业师冯宗文主任医师经验方河车毓麟汤治疗免疫性不孕, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年12月—2014年12月本院妇科门诊确诊为免疫性不孕患者, 共90例, 不孕时间1~5年, 年龄25~40岁。随机分为2组, 治疗组48例, 原发性不孕18例, 继发性不孕30例; 抗精子抗体(AsAb)阳性18例, 抗子宫内膜抗体(Emab)阳性16例, 抗心磷脂(ACA)阳性14例。对照组42例, 原发性不孕17例, 继发性不孕25例, AsAb阳性15例, EmAb阳性17例, ACA阳性10例。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 有不孕史, AsAb、EmAb、ACA其中一项以上阳性患者。所有不孕症患者经检查无盆腔和生殖道炎症, 双侧输卵管通畅, 生殖内分泌测定在正常范围内, 排卵功能正常, 其配偶精液检查在正常范围内, 并排除了双方染色体核型异常、凝血功能异常及生殖道器质性病变的患者。

1.3 辨证标准 脾肾阳虚, 气虚血瘀证型: 主症: 婚后不孕或者继发不孕, 腰酸膝软, 月经后期, 量少, 色黯淡有块。次症: 或伴有痛经, 头晕耳鸣, 倦怠气短, 便溏, 尿频, 舌淡黯边有齿痕、苔白, 脉沉细无力。以上主症为必备, 次症具备1~2项者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用河车毓麟汤治疗。处方: 紫河车、丹参、党参、熟地黄、当归、杜仲各15g, 黄芪、菟丝子各30g, 白术、淫羊藿各12g, 茯苓、川芎、白芍各10g, 甘草6g。阳虚甚下腹冷、夜尿多者酌加仙茅10g, 或肉桂、附子各5g; 舌黯有瘀点者酌加桃仁、红花各10g; 痛经较重者选加鸡血藤30g, 马鞭草20g; 容易感冒者加防风10g, 徐长卿30g。上药加水500mL, 文火煎至150mL, 加水复煎, 2次药液相混合, 分2次温服, 早晚各1次。从月经干净后开始口服煎剂, 21天为1疗程。

2.2 对照组 给予醋酸泼尼松片5mg, 阿司匹林5mg, 每天1次, 21天为1疗程。

2组均治疗3个疗程。要求治疗期间采用安全套避孕。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组患者均都在第3疗程结束后抽血

[收稿日期] 2015-06-21

[作者简介] 蔡仁燕 (1979-), 女, 主治中医师, 研究方向: 月经病及不孕不育症的中医药治疗。

复查抗体,并由专人电话随访治疗结束半年之内的妊娠情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS17.0 进行统计分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗后抗体转阴情况比较 见表1。抗体总转阴率对照组 59.52%, 对照组 87.50%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	AsAb	EmAb	ACA	总转阴率(%)
对照组	42	10	9	6	59.52
治疗组	48	16	13	13	87.50 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

4.2 2组抗体转阴后妊娠率比较 见表2。抗体转阴后总妊娠率对照组 23.80%, 治疗组 54.16%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	AsAb	EmAb	ACA	总妊娠率(%)
对照组	42	5	2	3	23.80
治疗组	48	10	8	8	54.16 ^①

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

与不孕症有关的免疫因素主要有抗精子抗体、抗子宫内膜抗体、抗心磷脂抗体等。抗精子抗体(AsAb)可引起精子凝集,降低精子的活动能力,抑制精子穿透宫颈黏液,干扰精卵结合,能增强生殖道局部巨噬细胞对精子的吞噬作用,影响受孕。EmAb引起免疫功能失调和对子宫内膜的病理损害,可抑制排卵,干扰受精、着床,影响胚胎发育,导致不孕。ACA能干扰排卵,影响胚胎着床、发育,易致胎盘梗死。上述抗体阳性是导致免疫性不孕的重要原因,也是引起流产和复发性流产的原因之一。现代医学对免疫性不孕缺乏特效的治疗方法,主要采用隔绝疗法、抗凝治疗、免疫抑制疗法、宫腔内人工授精、体外授精等,毒副作用较多。

中医学无免疫性不孕的病名,应归属于不孕症范畴。《内经》谓:“正气存内,邪不可干。”“邪之所凑,正气必虚”。指出“正气”是人体抵御外邪的重要因素,此“正气”与现代医学的免疫系统基本吻

合。肾为先天之本,元气之根,藏精,主生殖。肾主骨生髓,而骨髓是免疫系统的中枢免疫器官,是T细胞和 β 细胞发育、分化的场所,在免疫应答及免疫调节过程中发挥重要作用,肾精充足,骨髓生化有源,免疫系统可发挥重要调节功能。河车毓麟汤是《景岳全书·妇人规》毓麟珠加减而成,毓麟珠能补肾益气、促排卵助孕。河车毓麟汤具有补气养血,温肾益精之功。方中四物汤补血活血,四君子汤健脾益气,以助生血,黄芪增强补气生血之功,菟丝子、杜仲、淫羊藿温肝肾、填精血、调冲任,丹参、当归、川芎活血化瘀,更以紫河车血肉有情之味增强补肾阳益精血^[2]。现代药理研究表明,菟丝子、白术有双向调节机体免疫功能,白术能纠正细胞亚群分布紊乱的状态,当归、白芍能增强机体免疫功能和提高Ts细胞数量,黄芪能提高Ts细胞比值和淋巴细胞转化率,当归、丹参增强网状内皮系统的吞噬功能,清除血液中已沉积的抗原抗体复合物,并防止免疫复合物产生^[3]。紫河车含有胎盘球蛋白和多种抗体,能增强机体抵抗力,具有多方面免疫功能。实验表明^[4],单用补肾方药对免疫功能有促进作用,而加入补气养血药则可使免疫功能的范畴、强度大幅度增加,通过补肾健脾、益气养血中药治疗后,抗体免疫调节能力得到明显提高。

本观察显示,抗体总转阴率对照组 59.52%, 对照组 87.50%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。抗体转阴后总妊娠率对照组 23.80%, 治疗组 54.16%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中药河车毓麟汤可能通过神经—生殖内分泌—免疫系统的调节对脾肾阳虚型免疫性不孕抗体有较好转阴的作用,且能提高妊娠率。

[参考文献]

- [1] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:364-366.
- [2] 冯宗文. 冯宗文妇科经验用方选辑[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:184
- [3] 王本详. 现代中药药理与临床[M]. 天津:天津科技出版社, 2004.
- [4] 许丽绵, 罗颂平. 补肾健脾法防治自然流产的研究进展[J]. 中医药信息, 2000, 5(19):11.

(责任编辑:马力)