

· 经验交流 ·

免不Ⅱ号治疗男性阴虚火旺型免疫性
不育症 48 例临床观察*戴 宁¹ 王望九² 胡德宝¹ 陈永华² 李笑梅² 汤明礼²

免疫性不育症常见阴虚火旺型,笔者根据滋阴降火、解毒化瘀的治则组成免不Ⅱ号方,从 1992 年起用于临床,经初步观察效果较好,为了解该方的确切疗效与临床治疗机制,自 1995 年 6 月至 1996 年 12 月,将来我院男科门诊就诊的免疫性不育症阴虚火旺型患者随机分为免不Ⅱ号组(治疗组)和西医治疗组(对照组),对照观察两组的临床疗效并探讨其治疗机制,现将观察结果报告如下。

临 床 资 料

病例选择为结婚 2 年以上,夫妇同居,未避孕而不育者,患者血清与精浆中抗精子抗体(AsAb)阳性,并见有头昏耳鸣,腰酸膝软,尿黄便秘,口苦咽干,五心烦热,性欲亢进,早泄,舌红少苔,脉细数等阴虚火旺症者。治疗组 48 例,年龄 23~35 岁,平均 28.5 岁;其中前列腺炎 26 例,精囊炎 2 例,睾丸—附睾炎 3 例,非淋菌性尿道炎 4 例,精索静脉曲张 4 例,外伤史 4 例,病因不明者 5 例。对照组 30 例,年龄 24~34 岁,平均 27.2 岁;其中前列腺炎 16 例,精囊炎 1 例,睾丸—附睾炎 4 例,精索静脉曲张 5 例,外伤 1 例,病因不明 3 例。两组情况基本相同。

治 疗 方 法

治疗组口服中药免不Ⅱ号,方药组成:知母 10g 黄柏 10g 生地 10g 山萸肉 10g 山药 10g 丹皮 10g

丹参 10g 柴胡 5g 茯苓 10g 蒲公英 20g 金银花 20g 赤芍 10g 生大黄(后下)5g 牡蛎 20g。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。患者 AsAb 转阴后加服本院中成药毓麟I号(袋泡剂,由五子衍宗丸、当归芍药散等组成)以促进孕育。对照组每日口服强的松 10mg,分 2 次服,有炎症者给予敏感抗生素。每 1 个月为 1 个治疗阶段,每 3 个月为 1 个疗程,每个疗程结束后复查总结患者的临床症状,精液常规,生化与 AsAb 等改善的情况,疗程结束后观察 3~6 个月妊娠情况,3 个疗程无效者,改用其他治疗,作无效处理。

结 果

1 疗效评定标准 痊愈:临床症状消失或基本消失,精液常规与生化指标恢复正常,AsAb 转阴或配偶孕育者。有效:临床症状减轻,精液常规与生化指标好转,AsAb 滴度下降或虽转阴但不久又变成阳性者。无效:各观察指标均无明显变化者。

2 疗效 治疗组痊愈 31 例(64.58%),其中配偶妊娠 15 例(31.25%),有效 10 例(20.83%),无效 7 例(14.58%);对照组痊愈 9 例(30.00%),其中配偶妊娠 3 例(10.00%),有效 7 例(23.33%),无效 14 例(46.67%),两组比较有显著性差异($\chi^2 = 15.05, P < 0.01$)。

3 两组患者精液指标变化情况 见表 1、2。

表 1 两组患者治疗前后精液质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数			精液量 (ml)	液化时间 (min)	精子密度 ($\times 10^9/L$)	精子活率 (%)	精子活力 (分)	精子畸形率 (%)
治疗	39	治前	3.25 $\pm$ 1.28	61.23 $\pm$ 18.25	30.12 $\pm$ 6.23	50.01 $\pm$ 13.32	1.93 $\pm$ 0.21	50.25 $\pm$ 12.08
		治后	3.50 $\pm$ 1.32	35.60 $\pm$ 12.01**	31.35 $\pm$ 7.14	60.72 $\pm$ 8.64*	3.62 $\pm$ 0.32**	36.12 $\pm$ 15.43*
对照	30	治前	3.80 $\pm$ 1.11	54.80 $\pm$ 5.39	29.40 $\pm$ 4.80	47.57 $\pm$ 8.14	1.76 $\pm$ 0.89	49.43 $\pm$ 7.28
		治后	3.67 $\pm$ 1.23	56.00 $\pm$ 15.90	27.60 $\pm$ 8.64	61.07 $\pm$ 8.43**	2.68 $\pm$ 0.35**	48.07 $\pm$ 13.80

注:与本组治前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;精子活力按 WHO 分类法将精子分为 a、b、c、d 4 类,a 类计 4 分,b 类计 3 分,c 类计 2 分,d 类计 1 分;每例患者各类精子的百分数乘以各自积分值之和即为其精子活力得分

* 安徽省卫生厅资助课题(90-1)

1. 安徽中医学院附属医院(合肥 230031);2. 安徽中医学院

表 2 免不 II 号对精浆生化指标的作用 ($\bar{x} \pm s$)

组别	果糖 ($\mu\text{mol/T}$)	α -糖苷酶 (mIU/T)	酸性磷酸酶 (IU/T)
治疗 治前	6.15 $\pm$ 1.32	13.12 $\pm$ 2.35	119.12 $\pm$ 20.12
(39) 治后	18.12 $\pm$ 5.23*	36.52 $\pm$ 7.98*	202.08 $\pm$ 29.28*
对照 治前	6.97 $\pm$ 1.40	13.53 $\pm$ 0.29	122.14 $\pm$ 19.42
(26) 治后	6.67 $\pm$ 1.39	13.53 $\pm$ 0.98	119.27 $\pm$ 18.13

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;()内为例数

从表 1 可以看出免不 II 号方可显著提高男性免疫性不育症患者精子活率与活力,降低液化时间与畸形率,而对照组仅对精子活率与活力有提高作用,对其它各项指标无明显改善。

从表 2 可以看出免不 II 号方可显著提高患者精浆果糖、 α -糖苷酶、酸性磷酸酶等的含量,而对照组对上述指标无明显作用。

讨 论

自 50 年代 Wilson 在男性不育症患者中发现抗精子抗体(AsAb)以来,免疫性不育越来越引起人们的重视。世界卫生组织(WHO)人类生殖研究、发展和研究培训特别规划署 Rowe 和 Farleg(1988)报告在 6 407 例男性不育病例中经检查诊断有 2.9% 的患者病因为免疫因素。Shulman 等(1982)报告约 9% 的男性不育患者可检出抗精子抗体⁽¹⁾,目前对免疫性不育症的治疗西医采用免疫抑制剂、避孕、精子洗涤后人工授精等方法治疗,因为副作用大,疗效不理想。近年来运用中医中药治愈免疫性不育症

的临床与基础研究日渐增多。根据笔者的临床观察结合有关文献,阴虚火旺是免疫性不育的最常见证型,治疗免疫性不育症应以补养肾阴为主,配以降火、化痰、解毒等针对病因的治则,免不 II 号方正是据此而设,方中知母、生地、山萸肉、牡蛎、山药补养肾精,黄柏泻火坚阴,丹皮、丹参、赤芍、大黄活血化瘀,柴胡、茯苓清肝利湿,金银花、蒲公英清热解毒,全方共奏滋阴降火、活血解毒之效。本研究临床观察表明,免不 II 号方对免疫性不育症阴虚火旺型患者有确切的疗效,与对照组相比较,疗效较高,患者在 AsAb 转阴的同时,精液质量与精浆中生化指标改善。果糖主要由精囊腺分泌,糖苷酶来自附睾,酸性磷酸酶(ACP)来自前列腺,3 个生化指标反映 3 个附属性腺的功能状态,有实验研究表明,ACP 具有抑制补体系统的作用,提示人精浆中高含量的 ACP 是精浆免疫抑制剂的重要组成部分之一⁽²⁾,生化指标的改善说明免不 II 号方有调理附性腺功能的作用,这可能是免不 II 号方的作用机理之一。

运用免不 II 号方治疗免疫性不育症患者应嘱其戒烟酒,少吃辛辣刺激食物,节制房事,患者服用免不 II 号至 AsAb 转阴后,为提高生育力可短期服用毓麟 I 号方。

参 考 文 献

1. 黄平治,李永海.男性不育.第 1 版.北京:科学技术文献出版社,1990:147.
2. 陈广洁,李伟毅,程丽萍,等.人精浆酸性磷酸酶对血清补体的影响.男性学杂志,1997;(2):75.

(收稿:1997-08-20 修回:1997-11-18)

(上接 226 页)

患者,应及时进行宫内膜组织学检查及 ER、PR 测定。对 PR 阳性患者,采用中药加针刺诱发排卵,可以取得较好的治疗效果。

参 考 文 献

1. 郭燕燕,党 群.子宫内膜癌组织雌激素及孕激素受体的测定及其意义.中华妇产科杂志 1997;31:419-420.
2. Hayashi M, Suginami H, Taii S, et al. Endocrine pathophysiology of

luteal phase deficiency as assessed by GnRh/TSH stimulation tests performed in the early follicular and midluteal phase of the menstrual cycles. Endocrinol J 1993;40:297-298.

3. 苏应宽,徐增祥,江 森主编.新编实用妇科学.第 1 版.济南:山东科学技术出版社,1995:56.
4. 曹继孙.宫颈粘液评分在监测排卵中的价值.中国实用妇科与产科杂志 1995;(11):260-261.

(收稿:1997-05-12 修回:1997-12-02)