

中西医结合治疗免疫性不孕症疗效观察

宋薇

深圳市龙华新区中心医院, 广东 深圳 518000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗不孕症临床疗效。方法: 82例不孕症患者, 随机分为联合组和常规组, 各41例。常规组采用西医常规治疗; 联合组在常规组治疗基础上, 加用中药方治疗。治疗3月。结果: 总有效率联合组92.7%, 常规组78.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后促卵泡激素与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且治疗后, 联合组与常规组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后联合组雌二醇与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与常规组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 常规组治疗前后雌二醇水平无明显变化 ($P > 0.05$), 2组黄体生成素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后联合组抗精子抗体及抗卵巢抗体转阴性患者均显著多于常规组, 与常规组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访12个月后, 2组分娩数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗不孕症, 临床效果好, 可调节免疫系统, 值得临床推广。

[关键词] 不孕症; 中西医结合; 免疫调节

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0172-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.074

近些年来, 不孕症呈现上升趋势, 导致不孕症主要原因为遗传、环境及患者自身免疫系统等^[1], 有调查表明, 育龄夫妻中不孕不育患者占育龄总数的10%~20%, 给患者及其家庭带来极大困扰, 严重影响患者及其家庭的生活质量^[2]。本院采用中西医结合治疗不孕症, 收到良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

观察病例为2012年12月—2014年11月本院不孕症患者, 共82例, 平均年龄(30.51 ± 3.25)岁, 不孕时间(23.94 ± 5.61)月。随机分为联合组和常规组, 联合组41例, 平均年龄(29.13 ± 3.91)岁, 不孕时间(22.60 ± 6.49)月; 常规组41例, 平均年龄(31.26 ± 3.15)岁, 不孕时间(23.98 ± 5.32)月。2组患者年龄、不孕时间等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 常规组 给予常规治疗, 即自患者月经周期第5天起给予强的松5 mg, 维生素C 200 mg, 维生素E 100 mg。口服, 每天2次。

2.2 联合组 在常规组治疗基础上加用中药方, 处方: 黄芪30 g, 赤芍、当归、贯众、续断、山茱萸、牡蛎各15 g, 牡丹皮、菟丝子各12 g, 红花10 g, 枸杞子20 g, 水煎, 早晚服用。月经来潮前3天停止用药, 月经干净后3天后按原治继续用药, 治疗时间为3月。

3 检测指标与统计学方法

3.1 检测指标 检测2组患者抗精子抗体与抗卵巢抗体转阴性情况, 同时对患者体内雌二醇, 促卵泡激素, 黄体生成素水平进行检测, 并对患者进行12个月的随访, 观察患者受孕及妊娠情况。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以(%)表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 患者抗精子抗体及抗卵巢抗体均转为阴性, 患者受孕; 显效: 患者抗精子抗体及抗卵巢抗体均转为阴性, 患者未受孕; 有效: 患者抗精子抗体及抗卵巢抗体中有且仅有一种抗体转为阴性; 无效: 患者抗精子抗体及抗卵巢抗体均仍为阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率联合组92.7%, 常规组78.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
联合组	41	29	7	2	3	92.7 ^①
常规组	41	25	5	2	9	78.0

与常规组比较, ① $P < 0.05$

[收稿日期] 2016-03-26

[作者简介] 宋薇 (1967-), 女, 主治医师, 研究方向: 不孕不育的诊断和治疗。

4.3 2组治疗前后内分泌指标变化比较 见表2。2组治疗后促卵泡激素与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),且治疗后,联合组与常规组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后联合组雌二醇与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),与常规组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),常规组治疗前后雌二醇水平无明显变化($P > 0.05$),2组黄体生成素水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后内分泌指标变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	雌二醇(pg/mL)	促卵泡激素(IU/L)	黄体生成素(IU/L)
联合组	治疗前	21.36±18.61	9.81±2.26	6.76±3.12
	治疗后	53.43±22.91 ^②	6.23±2.48 ^②	6.94±3.46
常规组	治疗前	22.19±17.49	9.73±2.69	6.64±3.16
	治疗后	24.46±19.34	7.60±3.43 ^①	6.71±3.24

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与常规组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后免疫抗体比较 见表3。治疗后联合组抗精子抗体及抗卵巢抗体转阴性患者均显著多于常规组,与常规组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后免疫抗体比较 例

组别	抗精子抗体		转阴率(%)	抗卵巢抗体		转阴率(%)
	治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
联合组	39	5	87.17 ^①	33	3	90.90 ^①
常规组	38	12	68.42	34	8	76.47

与常规组比较,① $P < 0.05$

4.5 随访受孕情况 随访12个月后,联合组共受孕29例,成功分娩9例;常规组共受孕25例,成功分娩3例,2组分娩数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

近年来,不孕症患者的增多,给社会和家庭带来困扰,且不孕症患者常因为社会伦理而遭到周围人群异样看法,导致不孕不育症患者产生严重的焦虑等消极情绪,因此,相关学者对不孕不育症的关注也随之增加^[1],不孕不育症主要由遗传及环境导致,据调查,不孕不育患者中有20%~30%的患者为免疫性不孕不育症^[2],且逐年增高,免疫性不孕不育由患者生殖系统出现同种免疫或自身免疫引起,即女性生殖道黏膜受精子刺激,导致其体内产生抗精子抗体,或精子进入生殖道内,对卵巢产生抗卵巢抗体,导致受精卵不能着床,无法完成妊娠^[3]。临床上常用维生素C、维生素E及强的松或地塞米松等药物对症治疗,但治疗效果并不理想。随着中医药被越来越多的人认可,中西药结合治疗免疫性不孕不育被更多人所关注。中医学将该病症归属于不孕、宫冷等范畴,主要由肾气不足导致。中医学认为,肾为五脏阴阳的根本,主生殖^[4],肾气不足

导致肾阴阳失调,只有当肾阴与肾阳相平衡才能使女性成功妊娠,故应以补肾扶正、活血化瘀为治疗的关键,因此,联合组患者在进行常规治疗的过程中服用的中药方中赤芍、当归、黄芪、枸杞子等补血活血,补肾气的功效,牡蛎、红花具有化痰祛浊的作用。免疫性不孕不育症患者多由于感染、外伤或生殖道炎症导致免疫系统紊乱,因此合理调节患者免疫能力是治疗的基础。本次观察结果显示,随访12个月后,联合组患者成功分娩9例,共受孕29例,常规组患者成功分娩3例,共计受孕25例,2组分娩数比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且联合组患者抗精子抗体及抗卵巢抗体转阴率均明显高于常规组($P < 0.05$),提示中药方对患者免疫功能调节效果较为明显,使患者免疫功能趋于正常,同时,中药方导致患者促卵泡激素降低,增加患者受孕机率,联合组患者雌二醇显著增加,说明患者卵巢免疫功能恢复正常或成功受孕。有国内学者^[5]采用滋阴抑抗方治疗免疫性不孕不育症,收到较好疗效,结果显示,中药方治疗对抗精子抗体及抗卵巢抗体的治疗有正相关,说明当归、黄芪等中药能够调节人体免疫系统,对减少患者因免疫系统障碍导致不孕不育症疗效确切。患者治疗期间,不要服用其他药物,保持心情愉快,适当活动。

综上所述,对免疫性不孕不育症患者采用中西医结合治疗,临床治疗效果与常规治疗相比,有明显优势,可调节免疫系统,且均未出现明显不良反应,具有较高可行性及安全性,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 席博. 不孕不育症的形成原因及预防措施[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(12): 135.
- [2] 赵旭辉, 陈文英. 中西药联合治疗60例免疫性不孕不育疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11): 119-120.
- [3] 谢瑜. 中西医结合治疗不孕不育症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 703-704.
- [4] 蔡智慧, 冯丽, 高新萍, 等. 中西药结合治疗免疫性不孕不育78例分析[J]. 医学研究与教育, 2012, 29(5): 57-61.
- [5] 谢有效, 胡艳英, 樊秀花. 免疫性不孕不育患者应用中西药联合治疗的效果分析[J]. 当代医学, 2014, 20(22): 146-147.
- [6] 张妙, 程泾. 免疫性不孕症中西医研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(5): 92-94.
- [7] 陈冬琼, 柴媛. 中西医结合治疗免疫性不孕不育96例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(11): 26-27.

(责任编辑: 马力)