

Professor Jin Zhichun's Application of Bu Shen Yi Qi and He Xue in the Treatment of Immune Infertility Experience

Min Liu^{1,2}, Zhichun Jin^{2*}, Yanting Wu^{1,2}, Zhaoyang Ye²

¹Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Hubei Maternal and Child Health Hospital, Wuhan Hubei

Email: 18140527927@163.com, jzc88@163.com

Received: Aug. 10th, 2017; accepted: Aug. 21st, 2017; published: Aug. 31st, 2017

Abstract

Immunological infertility is an important component of the infertility category, which is the autoimmunity of the antigen of the genital system or alloimmune cause. With the development of clinical medical technology, the number of the treatment methods of immune infertility increased gradually, but the effect is poor, and with side effects. Combined with the clinical diagnosis and treatment of infertility for many years of experience, Professor Zhichun Jin thinks that spleen-kidney deficiency and disharmony between QI and blood are considered as the key pathogenesis of immunological infertility, so he advocates eliminating immune antibodies with bushen yiqi huoxue before pregnancy, and applying bushen yiqi yangxue to assist tocolysis after pregnancy. Good clinical results are achieved.

Keywords

Immune Infertility, Bu Shen, Yi Qi and He Xue, Experience

金志春教授运用补肾益气 and 血法治疗免疫性不孕经验举隅

刘敏^{1,2}, 金志春^{2*}, 吴艳婷^{1,2}, 叶朝阳²

¹湖北中医药大学, 湖北 武汉

²湖北省妇幼保健院, 湖北 武汉

Email: 18140527927@163.com, jzc88@163.com

收稿日期: 2017年8月10日; 录用日期: 2017年8月21日; 发布日期: 2017年8月31日

*通讯作者。

摘要

免疫性不孕是目前不孕症范畴的一个重要组成部分,是因生殖系统抗原的自身免疫或同种免疫所导致的,随着临床医疗技术的发展,治疗免疫性不孕的方法逐渐加多,但疗效欠佳,且副作用较大。金志春教授结合临床多年诊治不孕症的经验,认为脾肾亏虚、气血不和是免疫性不孕的关键病因病机,主张孕前采用补肾益气活血法消除免疫性抗体,孕后采用补肾益气养血法助孕安胎,多取得较好临床疗效。

关键词

免疫性不孕, 补肾, 益气和血, 经验

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

金志春教授是湖北省妇幼保健院主任医师,湖北省知名中医,首批全国优秀中医临床人才,主要从事中西医结合妇产科、生殖医学与性医学、科研及教学工作数十年,对妇女常见病、多发病的诊治积累了大量的经验,在中医理论基础上,金志春教授结合多年临床经验,善于用补肾益气 and 血法治疗免疫性不孕症,效果颇佳。笔者有幸跟诊学习,获益匪浅,现将导师经验整理如下。

2. 典型案例

初诊 2016 年 6 月 21 日:患者女性,30 岁,主诉婚后未避孕未孕 1 年余。现病史,孕 0 产 0,患者结婚 1 年余有正常性生活,未避孕一直未孕,既往月经规则 27~30 天,经期 4 天,量少,色红,伴血块多,无痛经,经前乳胀、腰酸,末次月经 26/5,舌质红,苔薄黄,脉沉弱数,一般情况可。检查: HSG 正常,抗心磷脂抗体阴性。生殖免疫全套六项:抗精子抗体、抗子宫内膜抗体、抗卵巢抗体、抗透明带抗体、抗滋养层细胞抗体、抗绒毛膜促性腺激素抗体 IgM 均为阳性。西医诊断为免疫性不孕症,中医诊断为原发性不孕症(全不产),证属肾虚,气血不和之症。处理:予以自拟平时方(g)(当归 10,川芎 10,白芍 15,黄芩 10,黄芪 15,党参 15,丹参 15,丹皮 15,菟丝子 15,补骨脂 10,山药 15,山茱萸 15,川断 15,寄生 15,杜仲 15,白术 10,红花 10,薏苡仁 20,茯苓 10,栀子 15,甘草 6);月经方(g)(当归 10,川芎 10,桃仁 10,红花 10,三棱 10,莪术 10,川牛膝 15,益母草 15),嘱患者月经 D1 天至 D5 天服用月经方,余时间均服用平时方,每日 1 剂,分两次服用,嘱患者服药期间同房时避孕。患者连续服药至 2016 年 8 月 2 日二诊,诉服药后月经量较前增多,舌质红,苔根部黄腻,脉沉弱数,复查生殖免疫全套均为阴性。守初诊平时方加黄柏 10、茵陈 30、泽兰 15。月经方继用。

2016 年 9 月 6 日三诊,诉经血色红,量可,少许血块,经前仍有腰酸。舌质红,苔薄黄,脉沉弱。处理:予以平时方(当归 10,川芎 10,白芍 15,黄芩 10,菟丝子 15,补骨脂 10,山药 15,山茱萸 15,川断 15,寄生 15,女贞子 15,旱莲草 15,白术 10,茯苓 10);月经方继用,此方加减调理 4 月余。

2017 年 1 月 10 日四诊,诉月经量中,色红,无血块,无特殊不适,舌质红,苔薄黄,脉沉弱。守三诊平时方加栀子 15,熟地 15,枸杞 15;月经方继用。

2017年2月14日五诊,今月经D1天,舌质红,苔薄黄,脉沉弱。嘱患者月经方继用5天,于月经D6天开始服用排前方(四诊方)10天,并建议患者于月经D13天开始B超监测卵泡,27/2卵泡监测示内膜1.0cm,A型,右侧见优势卵泡1.9*1.8cm,指导患者于27/2、29/2同房,同房后改服用排后方(四诊方加女贞子15,旱莲草15)14天。

患者于2017年3月14日查血 β -HCG 717.40, E₂ 171.6, P 27.25。舌质红,苔薄黄,脉沉弱。处理:予以滋肾安胎中药(当归10,白芍15,黄芩10,菟丝子15,补骨脂10,山药15,山茱萸15,川断15,寄生15,女贞子15,旱莲草15,白术10,甘草6);配以西药补佳乐、益玛欣共奏安胎之效,患者服药保胎至3月余停药,2017年5月15日早孕超声提示单活胎,胎儿发育健康。

3. 讨论

免疫性不孕[1]是指由生殖系统抗原(如精子、卵子、受精卵,促性腺激素、性激素以及整个受孕过程中的分泌物等)所引起的免疫反应,使机体产生相对应的抗体,如抗精子抗体、抗子宫内膜抗体、抗卵巢抗体、抗透明带抗体、抗滋养层细胞抗体、抗绒毛膜促性腺激素、抗心磷脂抗体等,影响自身卵子或精子的活力,阻碍精卵的结合,甚至影响受精卵的着床而导致不孕的发生。女性在生殖道感染时,生殖道局部免疫活性细胞摆脱了精液中免疫抑制因素,同时进入体循环,产生全身抗精子免疫,抗精子抗体AsAb会影响精子的活性,降低其活力,干扰精子获能及头粒反应,同时增加生殖道内精子的清除率,干扰精子穿过排卵期宫颈黏液,并阻止精子与透明及卵细胞结合,阻碍受精[2]。抗子宫内膜抗体(EmAb)是在异位子宫内膜、免疫功能失调、生殖道感染等因素刺激下机体产生的一种抗体,能够特异性结合子宫内膜细胞中的抗原,在内膜上形成抗原抗体聚合物,同时激发体内补体系统,使子宫局部产生免疫反应,损伤子宫内膜结构与功能,导致胚胎着床失败[3]。抗卵巢抗体(AoAb)是一种位于卵巢颗粒细胞、卵母细胞、黄体细胞和间质细胞内的自身抗体,卵巢组织在创伤、感染等抗原因素的刺激下会产生抗卵巢抗体,使卵巢产生自身免疫反应,AoAb会影响体内雌孕激素的分泌,引起卵泡发育成熟和排出障碍[4]。当机体遭受与透明带有交叉抗原性抗原刺激或各种致病因子引起抗原变性时,使体内辅助性T淋巴细胞优势识别,产生损伤性抗透明带抗体(ZpAb)免疫,该抗体与透明带结合,屏蔽了透明带上的精子结合受体,还能加固透明带结构,阻止精子穿过透明带,阻碍受精[5]。绒毛膜促性腺激素(HCG)产生于合体滋养细胞,故主要出现于孕期妇女,抗绒毛膜促性腺激素抗体(AhcGAb)与HCG结合后,降低了HCG的活性与浓度,阻断了HCG的作用,使之无法支持胚胎着床[6]。

合体滋养层是母体免疫细胞识别和应答的直接靶细胞,母体淋巴细胞识别和攻击的主要目标抗原即是滋养层特异抗原,抗滋养层细胞膜抗体(TAAb)是母体淋巴细胞分泌的抗体,当保护性封闭抗体减少时,TAAb可与胚胎滋养细胞特异性抗原相结合,干扰胚胎的着床[7][8]。西医对于此病的治疗多主张避孕套隔绝疗法、皮质内固醇疗法以及辅助生殖技术如人工授精、体外受精等,但效果欠佳。

金志春教授从事妇科临床工作二十余年,对免疫性因素所致的不孕症有自己独特的见解,古书中并无“免疫性不孕”病名的记载,统归属于“不孕症”范畴,金教授认为脾肾亏虚、气血不和是免疫性不孕的关键病因病机,肾为先天之本,藏先后天之精,先天之精源于父母的生殖之精,不可再生,脾胃运化的水谷之精是化生后天之精的根源,以后天充养先天;肾精可化生肾气,肾气为人体元气,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发,《素问·上古天真论》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,天癸之源,阴阳之宅,生殖之精,均源于肾”,且“肾主骨生髓”,骨髓微环境的状态影响着机体免疫细胞的产生及成熟,人体免疫系统的功能调节类似与肾中阴阳平衡规律,故肾精既是生殖之本,也是免疫之本,故肾虚会导致免疫性不孕的发生。脾胃为水谷之海、后天之本,气血生化之源,脾气健运则后天水谷之精有源,先天精气才能得以充养,因此脾气是否健运与气血的生成及肾中精气的强弱有密

切的关系。气为血帅，气虚则血液运行不畅，瘀滞不通；血为气母，血虚则无以载气，如《难经本义》中记载：“气中有血，血中有气，气与血不可须臾相离，乃阴阳互根，自然之理也”，两者是相互协调，相互为用的，妇女若气血调畅，则五脏安和，冲任通盛，胎孕正常。肾之精气不充，先天不足，或后天失养，可引起五脏虚弱，不能摄精成孕，导致不孕；脾气亏虚，则脾主运化功能失司，气血化生不足，气虚无力推动血行，瘀血阻滞胞脉；精血同源，血虚则肾精亏损，冲任不能相资则婚久不孕，正如《医学源流论》记载：“凡治妇人，必先明冲任之脉……冲任脉皆起于胞中，上循背里，为经脉之海，此皆血之所从生，而胎之所由系，明于冲任之故，则本源洞悉，而候所生之病，则千条万绪，以可知其所从起。”

由此可以看出，脾肾亏虚、气血不和是免疫性不孕基本病因病机，基于此，导师经过多年临床诊断及诊治，总结出补肾益气活血法治疗此类疾病，金教授自拟的补肾益气活血方中，君药菟丝子、补骨脂、枸杞子等滋肾药物能够产生类内分泌激素样作用，可以改善下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能，并且能调节免疫平衡，调节免疫功能削弱的状态，同时清除损害性的自身或同种免疫反应[9]；臣以川断、桑寄生、女贞子、旱莲草、山茱萸滋补肾阴，调节免疫功能；山药、黄芪、党参、白术、茯苓健脾益气；当归、白芍、红花、丹参、丹皮等养血活血中药被认为是一种免疫抑制剂，能使血管扩张，改善外周血供，达到抑制体液免疫及细胞免疫的效果[10]；甘草具有皮质激素样作用，对急性炎症有消除作用，可以抑制慢性肉芽肿的形成，防止纤维组织增生[9]。全方重在调节患者免疫功能，兼顾改善生殖内分泌状态，利于受孕。孕后去掉丹参、丹皮、川芎等活血化瘀之药，予以补肾益气养血方固肾安胎，金教授认为丹参等活血太过恐伤其胎，增加流产可能性。依据药理学看，补肾益气活血方能够调节机体免疫平衡、调节机体内分泌状态，改善血液循环、抑制血栓形成等多个方面，故可用于诊治因脾肾亏虚、气血不和所致之免疫性不孕。临床诊治此类患者时，主张在生殖免疫抗体阳性表达阶段以补肾健脾益气为主，使脾气健旺则后天水谷精微充足，气血化生有源，后天脾胃水谷之精充养先天肾中生殖之精，先后天相互滋生；辅以活血祛瘀之药，清除已产生 AsAb、ZpAb 等特异性抗体，同时抑制新的免疫抗体生成，重建机体免疫平衡，从而改善生殖功能，促进受孕；待抗体转阴后继续予滋肾健脾巩固疗效，适时指导患者同房，孕后主张以补肾健脾，益气养血进行保胎治疗，疗效可。

免疫性不孕是妇科疑难杂症之一，伴随着生殖免疫学的深入研究，免疫性不孕已引起各位专家及学者的重视，西医对于此病有针对性的治疗，但疗效不佳，笔者导师金志春教授结合自己多年的临床诊治经验，总结出补肾益气活血法治疗免疫性不孕的方法，补肾益气活血中药可以清除抗原抗体复合物，调节免疫功能，使机体肾精气血旺盛，阴阳平衡，免疫系统达到新的平衡，在实际临床工作中，患者就诊时多兼杂其他症候，将此法应用于临床，结合患者的实际情况临症加减，多取得满意疗效。

参考文献 (References)

- [1] 程涇. 实用中西医结合不孕不育诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 658-666.
- [2] 白雪, 黄河欣, 石博, 等. 女性不孕不育患者血清及宫颈粘液中相关抗体检测的实验研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(33): 5530-5531.
- [3] 钟志敏, 王维, 莫云丹, 等. 血清顶体蛋白酶抗体与精子蛋白 17 抗体对不孕不育症的临床价值探讨[J]. 检验医学, 2013, 28(4): 276-279.
- [4] 黄国香, 刘鸿春, 王铮, 等. 不孕不育患者免疫抗体分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2009, 17(7): 109-110.
- [5] Hardy, C.M., Beaton, S. and Hinds, L.A. (2008) Immunocontraception in Mice Using Repeated, Multiantigen Peptides: Immunization with Purified Recombinant Antigens. *Molecular Reproduction and Development*, **75**, 126-135. <https://doi.org/10.1002/mrd.20745>
- [6] Amato, F., Warnes, G.M., Kirby, C.A., et al. (2002) Infertility Caused by HCG Autoantibody. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **87**, 993-997. <https://doi.org/10.1210/jcem.87.3.8334>

-
- [7] 战思恩. 抗生殖免疫抗体与不孕不育相关性研究综述[J]. 标记免疫分析与临床, 2012(4): 251-253.
- [8] Tedesco, F., Pausa, M. and Nardon, E. (1997) Prevalence and Biological Effects of Antitrophoblast and Antiendothelial Cell Antibodies in Patients with Recurrent Spontaneous Abortions. *American Journal of Reproductive Immunology*, **38**, 205-211. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0897.1997.tb00300.x>
- [9] 刘音吟, 莫蕙. 中药治疗免疫性不孕 30 例[J]. 吉林中医药, 2006, 26(3): 32.
- [10] 翟晓华, 陈静. 消抗胚子汤治疗免疫性不孕 176 例疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(5): 459-460.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org