

· 临床研究 ·

两种方法治疗女性抗精子抗体阳性不孕症 68 例临床分析

段永惠

(四川省宜宾市翠屏区妇幼保健院 644000)

摘要:目的 探讨两种不同治疗方法治疗女性抗精子抗体(AsAb)阳性不孕症 68 例的效果。方法 将经检测循环血中含有 AsAb 的不孕妇女半随机分为泼尼松组和避孕套组,并进行相应治疗。结果 泼尼松组 AsAb 转阴率为 81.58%,避孕套组转阴率为 56.67%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.005$),且泼尼松组治疗时间短于避孕套组。结论 采用泼尼松递减法治疗女性 AsAb 阳性不孕症具有治疗时间短、治疗方法简单且 AsAb 转阴率高等优点。

关键词:抗精子抗体;泼尼松递减法;避孕套隔离法

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.16.043

中图分类号:R711.605

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)16-2176-01

Effect of two clinical treatments on female with positive antisperm antibody in 68 cases

DUAN Yong-hui

(Maternal and Child Care Hospital in Cui ping District, Sichuan 644000, China)

Abstract: **Objective** To compare the effect of two clinical treatment on female with positive antisperm antibody(AsAb). **Methods** Female infertility with AsAb in blood circulation were semi-randomly divided as:group prednisone and group condom, and relevant treatment were administrated. **Results** Negative transferring rate of group prednisone was 81.58%, and that of group condom was 56.67% ($P < 0.005$), there was significant difference between two groups. Moreover, the treatment period of group prednisone was shorter than group condom. **Conclusion** Prednisone tapering method advanced in short treatment period, simple practice, and high rate of negative transferring.

Key words: antisperm antibody, prednisone tapering method; condom separation method

女性抗精子抗体(AsAb)阳性所致不孕在不孕症中占有一定比例,常用的治疗方法有避孕套隔离治疗、免疫抑制剂治疗等。本院采用泼尼松递减法配合避孕套隔离治疗女性 AsAb 阳性不孕症患者,其治疗时间和疗效均优于单用避孕套隔离治疗。现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 资料来源 将 2003 年 3 月至 2006 年 2 月经本院 AsAb 检测结果为阳性的 68 例不孕妇女半随机分为泼尼松组和避孕套组。泼尼松组 38 例,其中原发不孕 35 例,占 92.11%(35/38),继发不孕 3 例,占 7.89%(3/38)。平均不孕时间 20.37 个月。避孕套组 30 例,其中原发不孕 27 例,占 90%(27/30),继发不孕 3 例,占 10%(3/30),平均不孕时间 18.89 个月。

1.2 治疗方法 泼尼松组在使用避孕套 1 个月开始口服泼尼松,具体服法为第 1 周 5 mg、每日 3 次,第 2 周 5 mg、每日 2 次,第 3~4 周 5 mg、每日 1 次。服药期间需继续使用避孕套;避孕套组持续使用避孕套 12 个月。

1.3 评价方法 泼尼松组在治疗 2 个月后,即停药后复查 AsAb。避孕套组因治疗的特殊性(治疗时间较长),则在持续使用避孕套 12 个月后复查 AsAb。

2 结果

泼尼松组 38 例中转阴 31 例,转阴率为 81.58%,治疗时间为 2 个月。避孕套组 30 例中转阴 17 例,转阴率为 56.67%,平均转阴时间为 9.24 个月。泼尼松组转阴率明显高于避孕套组,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.01, P < 0.005$),见表 1。

表 1 两种治疗结果比较

组别	n	阳性[n(%)]	转阴[n(%)]	转阴率(%)
泼尼松组	38	7(11.18)	31(26.82)	81.58
避孕套组	30	13(8.82)	17(21.18)	56.67

3 讨论

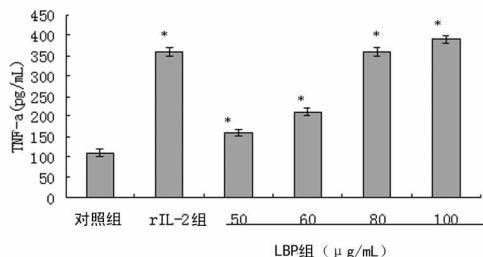
对于 AsAb 阳性的不孕妇女目前还没有一个较为满意的治疗方法。试行的治疗方法大致可分为两类:一类是积极降低或消除 AsAb,包括避孕套隔离、使用免疫抑制剂以及抗生殖器官感染等^[1];另一类则是克服 AsAb 导致的不孕,在抗体存在下试行积极的受孕方法,如人工授精和体外授精等^[2]。由于后一类方法在治疗上较为复杂且费用高和成功率偏低等缺点,仍不被大多数患者所接受。所以前一类方法仍作为治疗首选。避孕套隔离法需经过一段较长时间后 AsAb 滴度才逐渐下降或消失,下降程度因不同个体也有一定差异,且有学者主张检出 AsAb 的不孕妇女,除采用避孕套隔离精子抗原刺激外,还应结合其他治疗方法降低体内抗体水平^[3],但转阴率也不高,并且个别患者在治疗期间有非持续性使用的可能。使用泼尼松递减法由于服药时间不长且方便,均能坚持。所采用的递减法既符合激素的使用方法又可尽量减少治疗剂量,以避免过量使用导致其不良反应的产生^[4]。本组结果显示,使用泼尼松递减法的转阴率明显高于避孕套隔离法。另外 AsAb 阳性妇女部分与解脲脲原体感染有关,应常规进行支原体培养检测,并进行有效的抗菌药治疗,临床效果将更为明显^[5]。(下转第 2178 页)

表 1 LBP 对人外周血巨噬细胞吞噬作用的影响($n=4$)

组别	A 值($\bar{x}\pm s$)			肿瘤细胞抑制率(%)
	巨噬细胞+肿瘤细胞	巨噬细胞	肿瘤细胞	
对照组	0.826 \pm 0.045	0.165 \pm 0.014	0.703 \pm 0.038	5.97
rIL-2 组	0.521 \pm 0.004*	0.201 \pm 0.007	0.568 \pm 0.009	43.66*
LBP 组($\mu\text{g/mL}$)				
50	0.731 \pm 0.014*	0.152 \pm 0.016	0.688 \pm 0.027	15.84*
60	0.702 \pm 0.031*	0.158 \pm 0.008	0.685 \pm 0.010	20.58*
80	0.540 \pm 0.021*	0.184 \pm 0.011	0.694 \pm 0.007	48.70*
100	0.527 \pm 0.012*	0.205 \pm 0.005	0.700 \pm 0.014	54.00*

* :与对照组比较, $P<0.01$ 。

2.2 LBP 对人外周血巨噬细胞 TNF- α 的影响 经不同浓度 LBP 作用 72 h 后 LBP 组肿瘤细胞与巨噬细胞培养上清液中 TNF- α 水平明显增高($P<0.01$), 80、100 $\mu\text{g/mL}$ LBP 组肿瘤细胞与巨噬细胞培养上清液中 TNF- α 量与对照组比较明显增高($P<0.01$), 但 80、100 $\mu\text{g/mL}$ LBP 组与 rIL-2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见图 1。

* :与对照组比较, $P<0.01$ 。图 1 LBP 对人外周血巨噬细胞 TNF- α 的影响($n=6$)。

3 讨论

肿瘤患者在接受放、化疗时射线和药物对机体的免疫系统有抑制作用, 致使机体免疫功能进一步下降, 影响了治疗效果并可导致一些不良反应, 所以解决肿瘤患者免疫功能低下问题成为肿瘤治疗的非常关键的环节。最近国内外学者提出生物反应调节剂(biological response modifier, BRM)的概念, 强调在肿瘤放、化疗及手术治疗同时应用 BRM, 不但能提高患者免疫功能, 还可减轻上述治疗对免疫系统及造血系统的损害, 从而提高治疗效果。在我国, 中药取自天然, 来源广泛, 容易获得, 不良反应小, 因此从中药中提取有效成分作为 BRM 显示出明显优势。LBP 具有很好的免疫促进作用, 为进一步研究其作用机制, 本文研究了 LBP 对外周血巨噬细胞增殖及功能的影响。

TNF- α 能够直接杀死病毒和肿瘤, 最近文献指出, TNF- α 在 CD8⁺ T 细胞的成熟阶段发挥重要的信号作用, TNF- α 缺乏时会导致效应性 CD8⁺ T 细胞产生下降, 影响其转化为记忆性

T 细胞^[7]。可见 TNF- α 除了对肿瘤细胞具有直接毒性和生长抑制作用外, 还可以通过增强 CD8⁺ T 细胞的细胞毒作用抵抗肿瘤生长。

本研究结果显示, 在 50~100 $\mu\text{g/mL}$ 浓度下 LBP 可明显提高巨噬细胞对肿瘤细胞的杀伤功能, 并增强巨噬细胞 TNF- α 的分泌。提示 LBP 除可以直接增强巨噬细胞吞噬功能外, 还可能通过促进巨噬细胞分泌 TNF- α 来间接杀伤肿瘤细胞。

本研究结果证实, LBP 能够增强巨噬细胞对肿瘤细胞的杀伤功能。LBP 可作为 BRM 发挥免疫调节功能而增强抗肿瘤作用, 但其具体的作用机制尚需进一步研究证实。

参考文献:

- [1] 何燕, 吴雄志. 中药多糖的免疫调节作用[J]. 四川中医, 2001, 2(19): 15.
- [2] 古赛, 蒋小黎. 枸杞多糖治疗酒精性脂肪肝大鼠的实验研究[J]. 重庆医学, 2007, 36(1): 60.
- [3] 方晓松, 周馨. 注射用黄芪多糖治疗原发性肝癌的疗效观察[J]. 重庆医学, 2009, 38(8): 935.
- [4] Gan L, Zhan GSH, Yan GXL, et al. Immunomodulation and antitumor activity by apolysaccharide protein complex from Lycium barbarum[J]. Int Immunopharmacol, 2006, 4(4): 563.
- [5] 王宝金, 赵轩. 子宫腺肌病患者组织中巨噬细胞的检测[J]. 医药论坛, 2009, 30(3): 15.
- [6] 巴德年. 当代免疫学技术与应用[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998.
- [7] Shi M, Umeshappa KS. Alpha tumor necrosis factor contributes to CD8⁺ T cell survival in the transition phase[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2007, 360(3): 702.

(收稿日期: 2009-09-07 修回日期: 2010-01-11)

(上接第 2176 页)

AsAb 一旦转阴可采取一些积极的治疗, 如促排卵、IUI 等, 使其在尽量短的时间内妊娠, 否则随着时间的延长, 有可能在精子抗原刺激下再产生 AsAb。

参考文献:

- [1] 王辉. 抗精子抗体与不孕的研究现状[J]. 海南医学, 2006, 17(2): 139.
- [2] 徐明彩, 李彦红. 夫精宫腔内人工授精治疗不孕症 301 例分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2008, 16(6): 110.

- [3] 刘玉成. 抗精子抗体阳性不育症的临床特点与治疗分析[J]. 中外医疗, 2008, 27(27): 38.
- [4] 陈杰. 抗精子抗体的产生、诊断及治疗进展[J]. 国际泌尿系统杂志, 2007, 1(27): 43.
- [5] 郭柳薇, 李学兰. 不育症患者血清、血浆抗精子抗体与解脲支原体感染的相关研究[J]. 广西医学, 2006, 28(10): 1557.

(收稿日期: 2009-11-10 修回日期: 2010-01-10)