

## 男性免疫性不育现代中医研究近况

崔云<sup>1</sup> 郝都<sup>2</sup> 张端军<sup>3</sup>

(1. 浙江中医药大学附属宁波中医院 浙江 宁波 315010; 2. 浙江中医药大学 2011 级硕士研究生 浙江 杭州 310053;  
3. 南昌市男科医院 江西 南昌 330001)

**摘 要:** 男性不育患者中,体内存在抗精子抗体(AsAb)的约占20%~30%。祖国医学历代文献中无相关记载,但近代医家结合现代医学知识,对男性免疫性不育的病因病机、治疗方法都有发挥。就男性免疫性不育的中医病因病机、辨证论治、专方专药运用、中成药治疗、中西医结合治疗及其他疗法近年来的发展作一概述。

**关键词:** 男性免疫性不育; 抗精子抗体; 中医研究; 近况

中图分类号: R256.56

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2014)01-0007-03

### Current Situations of Modern TCM Research on Male Immune Infertility

CUI Yun<sup>1</sup> ,GAO Du<sup>2</sup> ,ZHANG Duanjun<sup>3</sup>

(1. Ningbo Hospital of TCM Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University ,Ningbo 315010 Zhejiang ,China;  
2. Class 2011 Postgraduate Student of Zhejiang Chinese Medicine University ,Hangzhou 310053 Zhejiang ,China;  
3. Nanchang Andrology Hospital ,Nanchang 330001 Jiangxi ,China)

**Abstract:** Anti-sperm antibodies (AsAb) exist in about 20%~30% of male infertility patients ,which has no relative records in Chinese medicine ancient literature. However ,modern doctors develop the etiology and pathogenesis as well as treatment of male immune infertility combined with modern medical knowledge. This paper briefly overviews the development in recent years of TCM etiology and pathogenesis ,syndrome differentiation ,medicine use ,proprietary Chinese medicine treatment ,treatment in combination of traditional Chinese and Western medicine and other therapies.

**Key words:** male immune infertility; AsAb; traditional Chinese medicine research; recent developments

男性免疫性不育是指以精子作为抗原,在体内激发免疫反应所引起的不育症。夫妇婚后同居一年以上,未用任何避孕措施,男方性功能及射精功能正常,在至少一份精液样本中,>50%的活动精子被抗体包裹时,可以诊断为免疫性不育症<sup>[1]</sup>。据WHO统计,体内存在AsAb可致不育,占不育患者的20%~30%<sup>[2]</sup>,目前尚无特效治疗,祖国医学历代文献中亦无相关记载,现代中医对本病认识逐渐深入,方法多样,疗效显著,现将近几年相关资料综述如下。

#### 1 病因病机

中医认为,本病属“不育”、“无子”范畴,其发病与肾虚有关,如《千金方·求子论》中言:“凡人无子当为夫妻惧有五劳七伤、虚羸百病所致,故有绝嗣之患”。《素问·上古天真论》曰:“丈夫……二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。《医方集解》曰:“无子皆由肾冷精衰”造成。《石室秘录·十六论·子嗣》中还具体说明“男子不能生子有六病。……一精寒也,一气衰也,一痰多也,一相火盛

也,一精少也,一郁也”。王琦<sup>[3]</sup>认为本病乃先天禀赋不足,肾气不充,体虚易感;房事不节,耗损肾精,肾虚机体抵抗力下降;饮食不节,湿热内生;情志抑郁,气机不畅,肝失疏泄,或外伤瘀血内阻,气机阻滞。周安方<sup>[4]</sup>等认为本病病因之本为肾虚,肝实是其重要条件,基本病机不外虚实两端,且为虚实夹杂。虚者责之于肾气亏虚,实者责之于肝经湿热、肝经血瘀,故他们认为肾虚肝实、虚实夹杂是其基本病机。

#### 2 辨证论治

常德贵<sup>[5]</sup>将免疫性不育症分为肝肾亏虚、气滞血瘀以及湿热内蕴三型,偏于肝肾亏虚者,当以补益肝肾,益气养阴为先,方选左归丸化裁:重用黄芪、熟地、枸杞子,配伍川牛膝、山药、生地、续断、菟丝子、白芍、龟板、何首乌等;气滞血瘀明显者,当以活血化瘀为主,方选失笑散合桃红四物汤化裁:药用桃仁、生地、赤芍、川芎、当归、蒲黄、红花、五灵脂、丹参、坤草等;偏于湿热内蕴者,以清热利湿为主,方选加味四妙散化裁:药用生薏苡仁、苍术、川牛膝、黄柏、土茯苓、虎杖、白花蛇舌草、徐长卿、蒲公英等。徐福松<sup>[6]</sup>将其分为肝肾阴虚湿热型及肺脾气虚易感型,前者治宜滋阴降火,清热利湿。方选六味二碧散加减:药用碧玉散20g,生地10g,牡丹皮6g,泽泻10g,碧桃干10g,茯苓10g,知母6g,牡蛎30g,鳖甲20g,车前子10g,枸杞子10g,白芍10g;后者当以补肺健脾,清肠理气为先。方选参苓香连汤

收稿日期:2013-08-03

基金项目:浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目(GZS2012030);浙江省中医药科技计划项目(2009CB071);宁波市科技计划项目(2010C91040)

作者简介:崔云(1961-),男,浙江宁波人,主任中医师、教授,博士生导师,研究方向:中西医结合泌尿男科。

加減: 药用白朮 10 g, 人參 10 g, 怀山药 10 g, 黃芪 12 g, 茯苓 12 g, 广木香 6 g, 薏苡仁 15 g, 黃連 2 g, 鸡内金 6 g, 芡实 10 g, 益元散 15 g, 菟丝子 10 g。崔云<sup>[7]</sup>将男性免疫性不育症分为精道瘀阻、湿热内蕴、肝郁化火及肝肾阴虚四个证型。精道瘀阻明显者, 治宜通利开窍, 活血化瘀, 方选桃红四物汤化裁: 药用桃仁、红花、赤芍、当归、川芎、生地黄、丹参、生白朮、川牛膝、黃芪等; 偏于湿热内蕴者, 治宜清利湿热, 健脾化浊, 方选三仁汤化裁: 杏仁、白豆蔻仁、生米仁、厚朴、半夏、佩兰、藿香、滑石等; 偏于肝郁化火者, 治宜清泻肝火, 开郁散结, 方选龙胆泻肝汤化裁: 龙胆、黃芩、生山栀、泽泻、柴胡、当归、车前子、合欢皮、白芍、蝉衣等; 肝肾阴虚明显者, 当以滋阴降火为先, 治宜滋阴降火, 方药: 知柏地黄丸化裁: 山药、生地、茯苓、川柏、山茱萸、泽泻、白芍、丹皮、柴胡、墨旱莲、女贞子、甘草等。

### 3 专方专药

徐福松<sup>[6]</sup>认为, 西医治疗男子免疫性不育症, 目前多以免疫抑制剂为主, 但其不良反应较大, 并且对抗精子抗体的消除不具备特异性。祖国医学则按本虚标实, 虚实夹杂辨证论治, 不仅患者乐于接受, 且临床疗效较好。徐福松在中医辨证论治的基础上, 根据辨病论治思想研制成“精泰来”颗粒。方由泽泻、生地黄、生蒲黄、桑寄生、丹皮、益母草等药物组成, 对不同证型及无证可辨的患者, 均可以选用。陈向阳等<sup>[8]</sup>将 108 例男性免疫性不育症随机分为治疗组和对照组两组, 其中治疗组 72 例, 对照组 36 例, 分别给予调免育子汤( 菟丝子、女贞子、枸杞子、黃芪、淫羊藿、丹参、生地黄、益母草、当归、赤芍、虎杖、山茱萸、萆薢、白花蛇舌草) 及强的松片治疗。结果发现, 两组在治疗男性免疫性不育的疗效方面, 调免育子汤明显优于强的松, 并能提高精子质量及 AsAb 转阴率。傅峪松等<sup>[9]</sup>将 96 例男性免疫性不育症患者随机平均分为治疗组和对照组两组。分别给予二仙四妙芪蛇汤( 淫羊藿、仙茅、黃柏、苍术、牛膝、黃芪、薏苡仁、白花蛇舌草、川楝子、丹参、甘草) 及强的松治疗。结果显示, 治疗组的总有效率为 93.9%, 对照组的总有效率为 64.5%, 两组比较, 差异具有显著性统计学意义(  $P < 0.05$  )。吴水仙<sup>[10]</sup>将 76 例男性免疫性不育症患者随机分为治疗组 42 例及对照组 34 例, 治疗组采用自拟益抗汤进行治疗, 主要药物组成: 柴胡、白芍、生地黄、白花蛇舌草、白豆蔻、半枝莲、淫羊藿、牡丹皮、生黃芪、黃柏、知母, 对照组给予口服强的松治疗。结果显示, 治疗组的总有效率为 95.2%, 对照组的总有效率为 76.5%, 两组总有效率比较, 差异有显著(  $P < 0.05$  )。郑武等<sup>[11]</sup>将 106 例男性免疫性不育症患者随机均分为治疗组和对照组两组, 治疗组应用清抗育子汤( 淫羊藿、女贞子、枸杞子、黃芪、桃仁、丹参、红花、益母草、虎杖、蒲公英、川牛膝、徐长卿) 治疗, 对照组给予口服醋酸泼尼松片治疗, 治疗结果示, 中药治疗组在怀孕率、抗体转阴率、综合疗效方面疗效更佳。秦国政<sup>[12]</sup>认为, 治疗男性免疫性不育症, 应以扶正祛邪为指导思想, 两者同时进行, 使得邪去而不伤正, 这样既能使抗体消除, 且又对精子的活力及活率不造成影响。秦氏根据多年的临床实践经验, 总结出了“聚精助育抗免汤”, 组方: 炙黃芪 30 g, 生黃芪 30 g, 熟地黄 15 g, 生地黄 15 g, 炙何首乌 15 g, 沙苑子 30 g, 炙黃精 10 g, 枸杞子 30 g, 益母草 15 g, 续断 15 g, 太子

参 30 g, 菟丝子 15 g, 鸡血藤 30 g, 丹参 30 g, 乌梅 10 g, 威灵仙 30 g, 珍珠母 30 g, 仙鹤草 30 g。此方对于临床表现为免疫性不育伴有性功能减退、腰膝酸软、神疲乏力等症, 或伴有尿急、尿频、尿不尽感等症; 或仅表现为抗精子抗体阳性而无明显不适症状患者, 临床疗效均确切。

### 4 中成药治疗

李广裕等<sup>[13]</sup>将 100 例男性免疫性不育患者随机均分为对照组及治疗组共两组, 分别给予醋酸泼尼松片及金水宝胶囊治疗。比较治疗前后精液质量各项参数指标变化, 同时观察 AsAb 阳性转阴有效率。结果治疗后, 治疗组 AsAb 阳性转阴有效率明显优于对照组(  $P < 0.05$  ); 治疗组治疗后精子密度、精液量、A 级精子活力和精子活率与治疗前比较, 均明显提高(  $P < 0.01$  ), 且与对照组治疗后比较, 差异具有显著性( 精子活率  $P < 0.05$ ; 余  $P < 0.01$  ); 对照组 A 级精子活力和精子活率与治疗前比较, 均明显提高(  $P < 0.01$  ), 但精子密度、精液量无统计学意义(  $P > 0.05$  )。结论: 金水宝胶囊治疗免疫性不育疗效明显优于醋酸泼尼松片。刘峰等<sup>[14]</sup>将 267 例男性免疫性不育患者随机分为治疗 A 组、治疗 B 组和对照组 3 组, 依次为 126 例、88 例和 53 例。治疗 A 组及治疗 B 组分别给予前列欣胶囊联合小、大剂量强的松治疗, 对照组给予口服强的松治疗。治疗 A 组的总有效率为 93.65%、治疗 B 组总有效率为 86.36%, 两组总有效率比较差异无统计学意义(  $P > 0.05$  ), 但均高于对照组的 64.15%, 差异有统计学意义(  $P < 0.01$  )。

### 5 中西医结合治疗

陈海燕<sup>[15]</sup>将男性免疫性不育症患者 60 例随机分为观察组和对照组, 两组均为 30 例, 对照组给予口服泼尼松治疗, 观察组在口服泼尼松的基础上, 给予中药内服。药用: 熟地 15 g, 黃精 15 g, 枸杞子 15 g, 覆盆子 15 g, 菟丝子 15 g, 淫羊藿 12 g, 肉苁蓉 12 g, 巴戟天 12 g, 黃芪 30 g, 当归 12 g, 赤芍 12 g, 川芎 12 g, 红花 9 g, 湿热明显者加知母、黃柏各 12 g, 肝郁者加香附 12 g、郁金 6 g。临床疗效表明, 观察组总有效率为 89%; 对照组总有效率为 69%。两组总有效率与受孕率比较有显著性差异(  $P < 0.01$  )。齐凤<sup>[16]</sup>将男科门诊 98 例免疫性不育症患者随机均分为治疗组和对照组, 对照组口服强的松, 治疗组在对照组治疗基础上, 给予口服中药抗免灵药液。组方: 生黃芪 30 g, 山药 20 g, 丹参 20 g, 淫羊藿 10 g, 生地黄 20 g, 制何首乌 10 g, 制黃精 10 g, 续断 10 g, 紫河车 10 g, 山茱萸 10 g, 枸杞子 10 g, 五味子 10 g, 楮实子 10 g, 当归 10 g, 川牛膝 10 g。治疗结果为, 治疗组 49 例中, 有效 18 例, 怀孕 26 例, 无效 5 例, 总有效率 89.80%; 对照组 49 例中, 有效 22 例, 怀孕 10 例, 无效 17 例, 总有效率 65.31%, 两组总有效率比较, 差异具有显著性(  $P < 0.05$  )。孙成才<sup>[17]</sup>将 126 例免疫性不育患者随机均分为治疗组和对照组, 对照组用口服强的松治疗, 治疗组在对照组治疗基础上, 给予口服中药精免康药液。基本方组成: 生黃芪 30 g, 山药 20 g, 生地黄 20 g, 丹参 20 g, 制黃精 20 g, 当归 15 g, 制何首乌 15 g, 丹皮 15 g, 菟丝子 10 g, 女贞子 10 g, 枸杞子 10 g, 五味子 10 g, 黃芩 10 g, 红花 10 g, 川牛膝 10 g, 车前子 10 g, 百合 10 g, 乌梅 10 g。结果治疗组有效 13 例, 怀孕 47 例, 无效 3 例, 总有效率为 95.24%; 对照组 63 例中, 有效 27 例, 怀孕 13 例, 无效 23 例, 总有效率为

63.49%。两组比较,有显著性差异( $P < 0.05$ )。治疗组明显优于对照组。王祖龙等<sup>[18]</sup>将120例男性免疫性不育症患者随机分为治疗组和对照组,两组均为60例,对照组给予泼尼松片治疗,治疗组采用消抗饮(败酱草30g,红藤20g,生薏仁30g,茯苓15g,丹皮15g,赤芍15g,桃仁6g,丹参15g,黄芪20g,淫羊藿15g,枸杞子15g,川牛膝15g,生甘草6g)联合肠溶阿司匹林治疗,观察两组抗精子抗体(AsAb)转阴率、总有效率及精液参数指标的改变。治疗结果显示,治疗组较对照组疗效确切,两组AsAb转阴率、总有效率及精液参数指标比较,差异具有显著性( $P < 0.05$ )。何明卫<sup>[19]</sup>将90例男性免疫性不育症患者随机均分为3组,中药对照组30例,西药对照组30例,口服甲泼尼松龙,治疗组采用自配的“消抗灵”散剂,用药有:黄连、白术、僵蚕、蝉蜕、虎杖、马鞭草、防风、当归尾、丹参、益母草、红花、菟丝子、鹿角胶等,制成胶囊口服,每日3次,每次6粒。同时口服强的松,结果治疗后,经过中西医结合治疗后的30例患者,治愈率达80%。结论:中西医结合治疗男性免疫性不孕不育症疗效优于单用中、西药治疗。

## 6 其他疗法

谢元平等<sup>[20]</sup>将120例男性免疫性不育症患者随机均分为西药组和埋线组,两组分别给予强的松及穴位埋线治疗。观察两组血清B-EP的变化及临床疗效。结果显示:西药组总有效率为75.00%、埋线组总有效率为90.00%,痊愈率分别为18.33%、35.00%,两组间比较,总有效率及痊愈率差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后血清B-EP水平:西药组为( $150.13 \pm 27.18$ ) ng/L,埋线组为( $139.19 \pm 22.27$ ) ng/L,两组比较,差异具有显著性( $P < 0.05$ )。吴湘等<sup>[21]</sup>将100例男性不育症抗精子抗体阳性的患者随机均分为俞募配穴埋线组和口服强的松西药组,观察对抗精子抗体的影响及临床疗效。结果治疗后,埋线组的AsAb的阳性水平、总有效率、前向运动率及精子密度,均优于西药组( $P < 0.05$ )。白冬<sup>[22]</sup>将96例男性免疫性不育症患者均分为中药组和埋线组,治疗结果显示,中药组及埋线组治愈率分别为58.30%、95.80%,两组比较,差异具有显著性( $P < 0.01$ )。何燕萍等<sup>[23]</sup>研究发现归肾丸联合针刺可有效地调节免疫性不育症患者紊乱的免疫状态,改善患者精浆ACP水平,效果明显优于单纯应用归肾丸组、针刺组及西药强的松治疗组,临床疗效较佳。次年,何燕萍等<sup>[24]</sup>又研究发现针刺结合归肾丸治疗免疫性不育症患者,亦可通过改善精浆免疫抑制物水平,从而提高生育能力。

## 7 结 语

高效特异的治疗男性免疫性不育的方法目前尚缺乏,西医常用免疫抑制剂、防凝法、抗生素、人工受精和避孕套隔离法等,其效果并不令人满意。常用强的松小剂量使用临床疗效不满意,大剂量使用不良反应又较大,如此,临床使用上有一定局限。大量临床及动物实验表明,中医药治疗免疫性不育症有较好的疗效,可在不同机制和环节上发挥作用,所以临床上对男性免疫性不育,如何充分利用中医药这笔宝贵的财富,在中医辨证论治的基础上,采用针药结合、穴位埋线和中药的结合以及中西医结合的多手段综合疗法,使该症临床疗效更加确切,仍是当今对男性免疫性不育研究的主要课题。

## 参考文献

- [1] 郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1003
- [2] Dinitroma OK, Kalaidzhiev SK, biakov LS, et al. Methods for the detection of antisperm antibodies associated with immunologically-mediated human infertility [J]. Akush Ginekol (Sofia), 2002, 41(3): 43.
- [3] 王琦.男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007:884-385
- [4] 周安方,舒劲松等.男性免疫性不育的基本病机及治则探讨[J].湖北中医杂志,2008,30(1):24-25.
- [5] 常德贵.男性免疫性不育的中医论治[J].中国中西医结合杂志,2007,27(11):969.
- [6] 黄健.徐福松教授治疗男性免疫性不育的学术思想初探[J].湖北中医杂志,2009,31(10):28-29.
- [7] 郝都,崔云.崔云治疗男性免疫性不育经验[J].山东中医杂志,2013,32(5):360-361.
- [8] 陈向阳,黄凌.调免育子汤治疗男性免疫性不育72例临床观察[J].福建中医药,2009,40(6):11-12.
- [9] 傅峪松,傅媛,何志坚,等.二仙四妙芪蛇汤治疗男性免疫性不育症48例疗效观察[J].医学信息,2010,23(2):146.
- [10] 吴水仙.自拟益抗汤治疗男性免疫性不育症42例[J].福建中医药,2008,39(4):29-30.
- [11] 郑武,崔云,冯奕.清抗育子汤治疗男性免疫性不育症临床观察[J].山东中医杂志,2009,28(7):462-463.
- [12] 孙小勇.秦国政教授治疗男性免疫性不育症经验总结[J].广西中医药,2012,35(4):42-44.
- [13] 李广裕,梁季鸿,梁世坤,等.金元宝胶囊治疗免疫性不育患者临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(12):54-57.
- [14] 刘峰,徐计秀.前列欣胶囊联合不同剂量强的松治疗抗精子抗体转阴的临床观察[J].临床合理用药,2012,5(4B):30-31.
- [15] 陈海燕.中西医结合治疗男性免疫性不育症临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(6):687-688.
- [16] 齐凤.“抗免灵”联合强的松治疗男性免疫性不育症49例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(1):37-38.
- [17] 孙成才.“精免康”联合强的松治疗男性免疫性不育症63例临床观察[J].江苏中医药,2011,43(11):39-40.
- [18] 王祖龙,宋竖.旗消抗饮联合肠溶阿司匹林治疗男性免疫性不育60例[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(9):842-843.
- [19] 何明卫.中西医结合治疗男性免疫性不孕不育症探析[J].亚太传统医药,2010,6(10):46-47.
- [20] 谢元平,吴湘,伦新,等.俞募配穴埋线法对男性免疫性不育症的临床疗效及对p-内啡肽的影响[J].中国医药导报,2011,8(11):87-88,90.
- [21] 吴湘,刘磊,伦新,等.埋线疗法治疗男性免疫性不育症的临床研究[J].中医中药,2009,22(6):134-124,127.
- [22] 白冬.穴位埋线疗法治疗男性免疫性不育48例[J].世界中医药,2009,4(2):91.
- [23] 何燕萍,宋阳,张小洪,等.归肾丸结合针刺对免疫性不育症的临床作用及对精浆酸性磷酸酶的影响[J].广州中医药大学学报,2007,24(5):359-361.
- [24] 何燕萍,宋阳,唐纯志,等.归肾丸配合针刺治疗男性免疫性不育症及对SPIM的影响[J].陕西中医,2008,29(4):420-422.