

淋巴细胞免疫治疗对不明原因复发性流产患者外周血 T 细胞的影响

孙雪燕 熊紫娟*

江西中医药大学 江西南昌 330006

【摘要】目的 分析淋巴细胞免疫治疗对不明原因复发性流产患者外周血 T 细胞的影响。**方法** 为 66 例不明原因复发性流产患者展开淋巴细胞免疫治疗,以流式细胞术对治疗前后患者外周血 T 细胞亚群展开测定并分析。**结果** 66 例患者治疗成功 60 例,占比 90.9%;经分析,治疗成功的患者治疗后外周血 T 淋巴细胞亚群水平明显升高,而治疗失败的患者仅有一部分亚群水平升高 ($P < 0.05$)。**结论** 淋巴细胞免疫治疗对不明原因复发性流产的成功率较高,而治疗后妊娠成功的关键可能是外周血 T 细胞水平的升高。

【关键词】 不明原因复发性流产;淋巴细胞免疫治疗;外周血 T 细胞

【中图分类号】 R714.21

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 04-160-01

复发性流产指的是连续出现 3 次及以上的孕 20 周之前的自然流产,在育龄期女性中的发病率为 1% 至 3%^[1]。生殖免疫研究^[2]发现,复发性流产的主要原因为生殖道感染、内分泌异常、解剖结构异常、遗传等因素,但同时还有 40% 至 50% 的患者发病原因不明。为分析不明原因复发性流产患者应用淋巴细胞免疫治疗的效果及可能的机制,笔者选取 66 例患者展开回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2014 年 2 月至 2016 年 4 月在我院治疗的 66 例不明原因复发性流产患者,均明确诊断,且为未孕、育龄期女性,均已婚。患者年龄 22-41 岁,平均 (32.6±3.8) 岁;孕次 3-6 次,曾有 3-4 次的自然流产经历。所有患者均接受询问病史、妇科检查、内分泌检查、染色体核型分析及全身检查,排除有生殖道畸形或感染、内分泌激素异常、有不明原因复发性流产治疗史、配偶精液不正常、临床资料不完整无法随访等患者。

1.2 方法

66 例患者均接受淋巴细胞免疫治疗:自未孕时开始治疗,免疫原为健康第三方或丈夫的淋巴细胞,每次均于患者双前臂内侧行皮内注射方式,所用免疫剂量是 2×10^7 个 -4×10^7 个淋巴细胞。两次注射间隔时间为 3 周,以注射 4 次为 1 个疗程。在淋巴细胞免疫治疗前、治疗后 3 个月分别抽取患者 3ml 外周血,在流式细胞仪中检测。在发现患者宫内妊娠后行常规保胎处理,到孕周为 8 周时保胎治疗停止。

1.3 统计学分析

用 SPSS20.0 统计分析相关数据,计量资料表现形式为 ($\bar{x} \pm s$),对比方式为 t 检验,计数资料对比方式为 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 妊娠结局分析

经 1 年随访,妊娠结局为:66 例患者均成功妊娠,其中成功妊娠并分娩者 (治疗成功) 60 例 (90.9%),孕早期再次流产者 (治疗失败) 6 例 (9.1%)。

2.2 治疗前后患者外周血 T 淋巴细胞亚群情况分析

治疗成功与治疗失败的患者治疗前外周血 T 淋巴细胞亚群情况组间差异不显著 ($P > 0.05$);治疗后治疗成功患者 $CD4^+CD025^{high}$ /外周血淋巴细胞、 $CD4^+CD025^{low}$ /外周血淋巴细胞、 $CD4^+CD025^{high}/CD4^+$ 均明显高于治疗前 ($P < 0.05$),治疗失败者仅 $CD4^+CD025^{low}$ /外周血淋

巴细胞明显高于治疗前 ($P < 0.05$)。两组治疗后的 $CD4^+CD025^{high}$ /外周血淋巴细胞、 $CD4^+CD025^{high}/CD4^+$ 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1. 治疗前后患者外周血 T 淋巴细胞亚群情况分析 ($\bar{x} \pm s$, %)

时间	例数	$CD4^+CD025^{high}$ /外周血淋巴细胞	$CD4^+CD025^{low}$ /外周血淋巴细胞	$CD4^+CD025^{high}/CD4^+$
治疗成功	治疗前	0.72±0.23	6.48±0.41	2.52±0.84
(60 例)	治疗后	2.41±0.85 ^{ab}	10.16±0.52 ^a	6.89±0.95 ^{ab}
治疗失败	治疗前	0.70±0.26	6.39±0.52	2.46±0.58
(6 例)	治疗后	0.91±0.52	9.68±0.66 ^a	2.95±0.65

注: a 为与治疗前比较差异显著, $P < 0.05$; b 为与治疗失败组相比差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

对于母体而言,胚胎属于同种异体抑制物,在妊娠期间母体对胚胎免疫识别有重要作用。如果母体可耐受胚胎,那么妊娠就可能成功。然而在临床中,仍有很多患者为不明原因复发性流产,据推断这可能是由于母体难以对胚胎提供足够保护性 IgG 抗体 (封闭抗体),导致胚胎遭受母体排斥,最终流产。淋巴细胞免疫是现阶段治疗不明原因复发性流产的常用方法,这一疗法借助第三方或丈夫的健康淋巴细胞为患者展开主动免疫治疗,从而提高母体封闭抗体的水平,帮助胚胎在母体中顺利存活,避免流产。本研究为 66 例患者展开淋巴细胞免疫治疗,结果发现 60 例患者治疗成功,均正常妊娠并分娩。T 淋巴细胞是外周血淋巴细胞中存量最大的细胞,对于机体免疫功能有重要作用。已有研究^[3]指出, $CD4^+CD025^+$ 这一调节性 T 细胞核母胎免疫的耐受之间关联密切,其具有的免疫抑制功能有利于建立并维系母胎免疫耐受的平衡。本研究经进一步分析,发现治疗成功的患者治疗后的外周血 T 淋巴细胞亚群水平明显升高,而治疗失败的患者仅有一部分亚群水平升高 ($P < 0.05$)。可见, T 淋巴细胞和患者妊娠结局之间有一定关联,这可能就是淋巴细胞免疫治疗发挥作用的机制。

由本实验可以得出,淋巴细胞免疫治疗对不明原因复发性流产的成功率较高,而治疗后妊娠成功的关键可能是外周血 T 细胞水平的升高。

【参考文献】

- [1] 赵静, 巩晓芸, 胡泊, 等. 淋巴细胞主动免疫治疗不明原因复发性流产 91 例临床研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2011, 34(1):77-80.
- [2] 张翠媛, 方玲, 郑玲芳. 主动免疫联合黄体酮治疗不明原因复发性流产 50 例 [J]. 中国药业, 2012, 21(23):38-38.
- [3] 陈建玲. 380 例淋巴细胞主动免疫疗法治疗不明原因的复发性流产疗效观察 [J]. 生殖医学杂志, 2015, 24(6):457-460.

* 通讯作者: 熊紫娟。

(上接第 159 页)

治疗的精神分裂症患者 200 例作为研究对象,进一步探究奥氮平合并齐拉西酮及行为干预对精神分裂症患者体质量和脂质代谢的影响。实验结果表明:采用奥氮平合并齐拉西酮及行为干预治疗方案,患者体质量、体质量指数以及血糖血脂代谢与治疗前无显著统计差异 ($P > 0.05$);而对照组单用奥氮平治疗方案,患者在治疗后,各项指标均明显升高 ($P < 0.05$)。

综上所述,奥氮平合并齐拉西酮及行为干预在治疗精神分裂症患

者中,不会引起糖脂代谢紊乱,具有广泛临床推广意义。

【参考文献】

- [1] 吴曙华. 齐拉西酮与奥氮平治疗首发精神分裂症的临床疗效评价及其对糖脂代谢的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(27):39-40.
- [2] 王祥. 奥氮平联用齐拉西酮对老年精神分裂症患者糖脂代谢血清瘦素及催乳素水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2014, 11(1):42-44.
- [3] 邓旭瑶. 齐拉西酮和奥氮平对首发精神分裂症患者疗效及对血糖血脂的影响 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(13):1580-1582.