

精液异常所致男性不育症的中医治疗

——附82例临床观察

南京中医学院 85 级研究生 翟亚春

指导 许履和 徐福松 刘再朋

内容提要：本文从脾肾同补的指导思想出发，采取辨证与辨病相结合的治疗方法，选用聚精散为主治疗精液异常所致男性不育症患者 82 例，总有效率为 85.4%。治疗后每毫升精液的精子密度、一次排精量中的精子总数以及精子活动率均较治疗前有明显改善 ($P < 0.01$)，尤其是精子运动级别较治疗前有明显提高。提示该方在滋肾填精、补脾助运、纠正体内阴阳失调、改善生精功能、提高精液质量等方面均具有良好作用。

在占生育人口 10~15% 的不育夫妇中，男性不育因素约占一半^(1,2,3)，而生精功能障碍所致者（非先天性或后天性因素）约占全部病例的 70~80%⁽⁴⁾。目前，对于这一类精液异常所致不育症患者的治疗，现代医学多采用激素疗法，但效果尚有争议⁽¹⁾。

本研究在导师的指导下，针对精液异常这一主要问题，从祖国医学理论出发，系统地治疗观察了 82 例精液异常所致男性不育症患者，旨在从临床实际出发，在摸索该证的证治规律、转化异常之精液常规等方面作点初步探讨。

临床资料

一、观察对象

婚后夫妻同居一年以上，未采取任何避孕措施而不孕者，经检查基本排除女方因素，而男方精液分析异常。异常表现为：(1) 精液量少于 1.5 毫升或多于 8 毫升，排精后一小时精液液化不全；(2) 精子密度每毫升低于 60×10^6 个；(3) 精子活动率低于 60%；(4) 精子运动级别低于 III 级；(5) 精子畸形率超过 30%；(6) 精液中脓细胞显微镜下每高倍视野超过 10 个或伴发前列腺炎。凡符合上列两项条件以上

者，视为精液异常所致男性不育症患者，作为治疗观察对象。

二、一般资料

1. 年龄及结婚年限：82 例患者中，年龄在 25 岁以下者 4 例，25~30 岁 32 例，30~35 岁 38 例，35 岁以上者 8 例；平均年龄 31.1 岁。结婚年限在 1.5 年以下者 7 例，1.5~3 年 43 例，3~6 年 26 例，6 年以上者 6 例；平均结婚年限为 3.3 年。

2. 精液分析情况：每毫升精子密度低于 60×10^6 个者 66 例 (80.5%)；精子活动率低于 60% 者 69 例 (84.1%)；精子运动级别低于 III 级者 73 例 (89.0%)；精液量少于 1.5 毫升者 9 例 (11.0%)；排精后一小时精液液化不全者 2 例 (2.4%)；精子畸形率高于 30% 者 9 例 (11.0%)；精液中脓细胞显微镜下每高倍视野高于 10 个者 23 例 (28.0%)；伴发前列腺炎者 13 例 (15.9%)。

3. 临床常见的症状与体征：腰膝痠软，记忆力减退，头昏易汗，神疲乏力，纳食不佳，面色少华，夜尿频，尿后余沥，舌质偏红、苔少或舌质淡、边有齿印，脉细数或细。其中亦有部分患者无明显临床不适。82 例患者不伴有性机能障碍及隐睾、精索静脉曲张等病变。

方法和结果

一、治疗方法

本组病人均治以经验方聚精散，该方功具滋肾填精，补脾助运。其基本组成为：熟地黄、枸杞子、何首乌、紫河车、仙灵脾、沙苑子、茯苓、黄精、薏苡仁等。

临床尚需结合具体病情加减化裁。对于精液常规异常，表现为精子数量少为主者，重用滋填补阴之品；表现为精子活动力差、运动力弱者，则增以温补益气之药；精液液化不良者，取酸甘化阴、化痰散结之法；精子畸形率高、精液中混杂脓细胞者则从湿热下扰求治；前列腺炎患者，因其临床表现主要为精浊症状，故循补肾泄浊法而投之。

上方水煎，每日一剂，日服二次，治疗三个月为一疗程。

二、观察方法及指标

治疗过程中，每月检查一次精液常规，前列腺炎患者每月尚需检查一次前列腺液常规，与治疗前的检测指标逐一对照。如常规检查转为正常，应再复查一次。

三、疗效标准

痊愈：临床症状与体征消失，精液常规检查各项指标（前列腺炎患者含前列腺液常规检查）均恢复正常或治疗期间其妻妊娠。

好转：临床症状和体征基本消失，精液常规检查各项指标较治疗前有较大进步，符合下列两项以上者：（1）每毫升精子密度提高 20×10^6 个以上；（2）一次排精量中精子总数提高 10×10^7 个以上；（3）精子活动率提高20%以上；（4）精子运动级别提高一级以上；（5）精液中脓细胞显微镜下每高倍视野低于10个或伴发之前列腺炎临床治愈。

无效：临床症状与体征虽基本消失，但精液常规改善不显著者。

四、治疗结果

82例患者平均治疗121天（21~323天），平均服药68剂（12~250剂），临床症状与体征均获消失或基本消失。按以上疗效标准统

计：82例中痊愈48例（58.5%）（其中女方妊娠者14例，占痊愈病例的29.2%），好转22例（26.8%），无效12例（14.6%）；总有效率为85.4%。

五、疗效分析

本组病例年龄 ≤ 35 岁者74例，痊愈46例（62.2%）， > 35 岁者8例，痊愈2例（25%）；痊愈率以 ≤ 35 岁者为高（ $P < 0.01$ ）。结婚年限 ≤ 3 年者50例，痊愈32例（64%）， > 3 年者32例，痊愈16例（50%），结婚年限长短与痊愈率有明显关系。

治疗前伴前列腺炎者13例，治疗后复查5例，有4例临床治愈，前列腺液常规均转为正常。治疗前精液中脓细胞计数每高倍视野超过10个者23例，治疗后复查21例，脓细胞计数每高倍视野低于10个者15例（71.4%）。精子畸形率超过30%者治疗前有9例，治疗后均得到纠正。

表1 治疗前后精子密度、总数和活动率的比较（ $\bar{X} \pm SD$ ）

例数	精子密度 (亿/毫升)	精子总数 (亿/一次排精量)	精子活动率 (%)
治疗前 82	0.37 ± 0.32	1.17 ± 1.25	35.33 ± 18.94
治疗后 77	$0.71 \pm 0.57^*$	$2.22 \pm 1.61^*$	$56.34 \pm 20.40^*$

* 与治疗前比较 $P < 0.01$

表2 精子密度、精子活动率与疗效间的关系

项 目	例数	有效例 (%)	无效例 (%)
精子密度(个/毫升)			
$\leq 10 \times 10^6$	15	10(66.7)	5(33.3)
$> 10 \times 10^6 \sim \leq 20 \times 10^6$	15	12(80.0)	3(20.0)
$> 20 \times 10^6 \sim \leq 40 \times 10^6$	22	18(81.8)	4(18.2)
$> 40 \times 10^6 \sim \leq 60 \times 10^6$	14	14(100)	0
精子活动率(%)			
≤ 10	12	10(83.3)	2(16.7)
$> 10 \sim \leq 20$	15	11(73.3)	4(26.7)
$> 20 \sim \leq 40$	27	22(81.5)	5(18.5)
$> 40 \sim \leq 60$	15	14(93.3)	1(6.7)

在精子活动力方面，治疗前除有一例精子无活动力外，其余病例运动级别为I级者9例，II级者63例， $\geq$ III级者9例，其中出现IV

级运动精子者仅3例。治疗后,精子运动级别为I级者2例,II级者15例,≥III级者65例,其中出现IV级运动精子者30例。

表1示,经过治疗每毫升精子密度、一次排精量中精子总数及精子活动率均较治疗前有很大提高(均 $P<0.01$)。表2分别为治疗前精子密度、精子活动率与疗效间的关系。经Ridit分析,治疗前精子密度间的差别和治疗效果间的关系有显著意义($P<0.05$)。

讨论与体会

一、先后天失调是其基本病理

肾在主宰人体生殖功能方面起着决定性的作用,故亦云“肾主生殖”。脾胃乃后天之本,司受纳食物、运化水谷、布输水谷精微之职。它既依赖于肾气之温煦以维持脾之健运功能,也不断以化生之水谷精微滋填于肾,以补肾之阴精损耗。总之,先后天失调均可影响肾精之盈满、蛰藏,导致精液异常。

二、治当脾肾同补,辨证辨病兼顾

针对肾精亏损,后天化生乏源之主要病理特点,依据“阳化气,阴成形”的理论,立滋肾填精、补脾助运之治疗法则,选用熟地黄、紫河车、何首乌、枸杞子等厚味之品,滋肾填

精,补肾之阴精不足;辅以沙苑子、仙灵脾,寓阳中求阴之意,使阴得阳升而收泉源不竭之功;茯苓、黄精、薏苡仁健脾助运,益后天生化之源,使后天受纳、运化康健,水谷之精不断滋生,借以供养先天,补肾精之不足。聚精散组方简明严谨,先天、后天分治有度,共收滋肾化源、添精助殖之功。

三、协调生活起居,注意饮食宜忌

在治疗期间,提倡劳逸结合,有节律地生活,不要求禁欲,但应适当控制性生活频度,力求协调好夫妻间性生活,以期顾护真精,免遭戕伤。饮食宜忌因人而异,总宜凉润而不宜温燥,以清淡而富有营养者为上。在不影响患者食欲的前提下,尽量戒除烟、酒、辛辣之品,在条件许可的情况下,另可选用一些莲子、银耳、百合、枣类羹食,既可顾护脾胃,以免药性所伤,又可健脾助胃,使滋腻充填之品得以充分吸收和利用。

参考文献

- (1) 蒋瑞峰. 生殖与避孕. 1987; 7(1):76.
- (2) 陆和坤, 等. 北京第二医学院学报 1986; 7(1):26.
- (3) 郑克立. 新医学 1987; 1:96.
- (4) 内藤善文, 等. 日本不妊症学会杂志 1987; 30(2):12.
- (5) 程士德主编. 素问注疏汇粹(上册). 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1984:10、152.

姜糊外敷治疗创面长期不愈及化脓性感染 37 例

山西省孟县中医院外科 张晨曦

在外科换药时,常常遇到有些伤口长期不愈。我科自1984年起,以姜糊外敷治疗创面愈合缓慢及化脓感染37例,收到满意效果,兹报告如下。

一、临床资料:37例患者中,男29例,女8例,年龄最小4岁,最大72岁,以老年人居多;属愈合缓慢21例,化脓感染16例。

二、治疗方法:取生姜自然汁调入干姜粉敷于创面,以无菌敷料覆盖。每日换药2~3次。

三、治疗结果:21例创面愈合缓慢者,平均敷药7日,其中创面愈合,症状消失评为痊愈者19例;创面新生肉芽组织生长快,创面明显减小,分泌物减少,疼痛减轻评为好转者2例;敷药10次后无变化评为

无效者0例。16例化脓感染者,平均敷药10日,其中痊愈10例,好转3例,无效1例,中断治疗者2例。两组总有效率为91.9%。

四、体会:应用姜糊治疗创面长期不愈及化脓感染,是受《医宗金鉴》中“冷疮不收口者,用干姜一味为末,撒患处,觉热如烘,生肌甚效”和《本草纲目》中“诸疮痔漏久不结痂。用生姜连皮切大片,涂白矾末,炙焦研细,贴之勿动,良”之启迪。姜糊不仅有促进肉芽生长之功,且具消炎杀菌之效。尤其适于消炎药物无效的脓液清稀,久不收口之气血两虚患者。在治疗时,若同时给予口服气血双补的“八珍汤”,其收效更佳。