

人子生精汤治疗肾阳虚型男性少精症、弱精症 30例临床观察

姚文亮 陈胜辉 万德芬

(南昌市男科医院辅助生殖技术中心,江西省南昌市青云谱区何坊西路 168号, 330001)

[摘要] 目的 观察人子生精汤对肾阳虚型男性少精症、弱精症精液参数、激素水平的影响及临床疗效。方法 将 60例男性少精症、弱精症患者随机分成治疗组和对照组各 30例。两组患者治疗前后分别采用彩色精子质检计算机辅助精液分析系统检测精子密度、活动力、存活率。用酶标仪检测促卵泡激素(FSH)、促黄体激素(LH)、雄激素(T)、催乳素(PRL)的水平。结果 治疗组对精液参数、各项性激素的改善及临床疗效等方面均明显优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。结论 人子生精汤对肾阳虚型少精症、弱精症患者的精液质量改善有较好的疗效。

[关键词] 人子生精汤;少精症;弱精症;肾阳虚型

Clinical Observation on Renzi Shengjing Decoction Treating 30 Oligospermia and Aspermia Males with Kidney Yang Deficiency

YAO Wen-liang, CHEN Sheng-hui, WAN De-fen

(The Human Assisted Reproduction Technical Centre of Nanchang Municipal Andrology Hospital, Nanchang 330001)

ABSTRACT Objective To observe the clinical effect of Renzi Shengjing Decoction (Radix Ginseng and Fructus Schisandrae decoction for producing sperms) treating oligospermia and aspermia males with kidney yang deficiency through its influence on semen and hormones. **Methods** The 60 males with infertility due to oligospermia and aspermia were randomly divided into treated group and control group with 30 cases in each. Before and after treatment, the two groups were tested with the colored semen analysis system for detecting the density, motility and survival rate of sperms respectively. The follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), testosterone (T), and prolactin (PRL) were measured by enzyme-labeling instrument. **Results** In the treated group, the improvement of semen parameters and sexual hormones and clinical effect were better than those of control group ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). **Conclusion** Renzi Shengjing Decoction is effective in improving the semen quality of oligospermia and aspermia patients with kidney yang deficiency.

Key Words Renzi Shengjing Decoction (Radix Ginseng and Fructus Schisandrae decoction for producing sperms); Oligospermia; Aspermia; Kidney yang deficiency

男性少精症、弱精症是由许多疾病和影响因素共同作用的结果,由于其发病原因复杂^[1],故治疗较困难。本研究以中医肾主生殖为理论的基础,选择精液量、精子密度、精子成活率和精子活力等精液参数,以及促卵泡激素(FSH)、促黄体激素(LH)、雄激素(T)、催乳素(PRL)等内分泌激素为肾阳虚型少精、弱精患者临床检测指标,观察人子生精汤及他莫昔芬对肾阳虚型少精症、弱精症患者精子参数的影响。

1 临床资料

1.1 诊断标准

诊断标准参照《Y染色体微缺失与男性不育》^[1]及《WHO人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验检验手册》^[2]制订,肾阳虚型男性少精症、弱精症辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]制订。

1.2 纳入标准

符合本病诊断标准和中医辨证标准,年龄 20~50 岁的男性已婚患者。

1.3 排除标准

配偶有不孕疾患;性生活不正常,逆行射精或不射精等;服用抗癫痫药、抗肿瘤等有碍生精及精子活力的药物者;先天畸形,精路梗阻,睾丸萎缩,精索静脉曲张 II 度以上患者;染色体检查结果异常者;心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;对本药物过敏者;未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效和安全判断者。

1.4 一般资料

60例病例均来自 2005年 6月~2006年 12月就诊于江西省中医院及南昌市男科医院门诊的男性少精症、弱精症患者。按随机表法将 60例患者随机分为治疗组和对照组,每组各 30例。治疗组:年龄 22~40岁,平均(28.63±4.59)岁;病程 2~8年,平均(3.57±

通讯作者:姚文亮, zhongyiyao810423@ yahoo.com.cn, (0791) 5204326

1. 76)年;原发性不育 23例,继发性不育 7例 对照组: 年龄 23~ 41岁,平均 (29. 93± 4. 54)岁;病程 2~ 8年, 平均 (3. 57± 1. 68)年;原发性不育 24例,继发性不育 6 例。经统计学分析,两组年龄、病程及病性比较差异均 无统计学意义 ($P> 0. 05$),具有可比性

2 方法

2. 1 治疗方法

治疗组给予人子生精汤 (组成: 人参 30g,五味子 10g,菟丝子 15g,牡丹皮 10g,丹参 10g,紫河车 15g,附子 5g,肉桂 10g,仙茅 5g,覆盆子 15g,何首乌 30g,淫羊藿 10g,山药 20g,枸杞子 15g,山茱萸 20g,炙甘草 3g),用我 院内自动煎药机,煎取 300ml,每日 2次,早晚分服,每 日 1剂,3个月为 1个疗程 对照组口服他莫昔芬片 (扬 子江药业,批号: 040110),每次 20mg,每日 1次,连续服 用 3个月为 1个疗程 服药期间不服其它药物,嘱患者 禁烟酒,少油腻,勿劳累,忌高温工作及热水泡浴,避免 工业污染及接触放射线等有害物质

2. 2 观察指标

(1)主要症状为腰膝酸软、畏寒喜温、夜尿增多,按 轻中重程度分别计 1 2 3分^[4]; (2)女方是否妊娠; (3) 男方精液指标: 精子密度,每次排精的精液量,精子成 活率及精子活动率; (4)内分泌激素: FSH LH T PRL 的水平。

2. 3 疗效标准

根据 WHO《不育夫妇标准检查与诊断手册》^[2]并 参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[4]的疗效标 准进行评定 临床痊愈: 女方妊娠 显效: 女方虽未受 孕,但治疗后少精症精子数量已正常 ($> 20\times 10^6$ /ml); 弱精症精子活动力已正常 ($\geq 50\%$ 小时或 a级 $> 25\%$ 小时);精子成活率 $\geq 50\%$ 。有效: 精子密度和 活动力有群级间改善,少精症精子密度提高 $> 30\%$,弱

精症精子活力 $\geq$ b级或 a级的提高 $> 30\%$,成活率提 高 $> 30\%$ 。无效: 治疗后精子密度、活力及成活率的提 高均 $\leq 30\%$,或治疗前后无变化

2. 4 统计学方法

采用 SPSS12. 0统计软件包处理 结果计量资料用 均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$)表示,计量资料采用 t 检验;等级 资料采用 Ridit 分析。

3 结果

3. 1 两组治疗后临床症状改善情况比较

表 1 示,两组自身治疗前后比较,差异均有统计学 意义 ($P< 0. 05$ 或 $P< 0. 01$),但治疗组对患者临床症 状的改善优于对照组,两组治疗后临床症状改善比较 差异有统计学意义 ($P< 0. 05$ 或 $P< 0. 01$)。

表 1 两组患者治疗前后临床症状评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	腰膝酸软	畏寒喜温	夜尿增多
治疗组	治疗前	30	1. 98± 0. 47	1. 23± 0. 91	0. 59± 0. 55
	治疗后	30	0. 91± 0. 79 * △△	0. 72± 0. 67 * △	0. 34± 0. 25 * △△
对照组	治疗前	30	2. 01± 0. 52	1. 34± 0. 89	0. 87± 0. 65
	治疗后	30	1. 98± 0. 48 [‡]	1. 20± 0. 86 [‡]	0. 85± 0. 59 [‡]

与本组治疗前比较,* $P< 0. 05$,* * $P< 0. 01$;与对照组治疗后比 较,△ $P< 0. 05$,△△ $P< 0. 01$

3. 2 两组治疗前后精液参数变化比较

表 2 示,两组自身治疗前后比较差异均有统计学 意义 ($P< 0. 01$ 或 $P< 0. 05$),并且治疗组对患者精液 参数的提高优于对照组,两组治疗后比较差异有统计 学意义 ($P< 0. 01$ 或 $P< 0. 05$)

3. 3 两组治疗前后各项激素水平变化比较

表 3 示,两组自身治疗前后比较差异均有统计学 意义 ($P< 0. 05$ 或 $P< 0. 01$),但治疗组对患者性激素 水平的提高优于对照组,两组治疗后比较差异有统计 学意义 ($P< 0. 05$)。

表 2 两组患者治疗前后精液参数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	精液量 (ml)	精子密 ($\times 10^6$ /ml)	精子成活率 (%)	精子活力 (%)	
						a级	a+ b级
治疗组	治疗前	30	1. 85± 0. 65	15. 51± 6. 55	34. 27± 9. 98	11. 02± 4. 55	22. 55± 6. 79
	治疗后	30	3. 19± 1. 06 * △	27. 82± 11. 65 * △△	50. 37± 9. 66 * △△	25. 02± 7. 81 * △△	50. 63± 12. 00 * △△
对照组	治疗前	30	1. 71± 0. 63	14. 89± 4. 92	31. 70± 8. 97	11. 17± 4. 58	23. 65± 7. 66
	治疗后	30	2. 32± 0. 80 [‡]	22. 09± 8. 18 [‡]	43. 03± 13. 17 [‡]	15. 93± 7. 48 [‡]	38. 30± 17. 20 [‡]

与本组治疗前比较,* $P< 0. 05$,* * $P< 0. 01$;与对照组治疗后比较,△ $P< 0. 05$,△△ $P< 0. 01$

表 3 两组患者治疗前后各项性激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	FSH (IU /L)	LH (IU /L)	T (ng/dl)	PRL (ng /ml)
治疗组	治疗前	30	6. 12± 1. 88	5. 28± 2. 19	4. 76± 1. 45	9. 25± 2. 32
	治疗后	30	11. 36± 2. 44 * △	14. 50± 3. 14 * △	8. 24± 1. 63 * △	12. 08± 2. 35 * △
对照组	治疗前	30	6. 69± 1. 98	5. 19± 2. 82	4. 74± 1. 61	8. 94± 2. 13
	治疗后	30	9. 84± 2. 55 [‡]	14. 42± 2. 40 [‡]	7. 33± 1. 58 [‡]	11. 85± 1. 96 [‡]

与本组治疗前比较,* $P< 0. 05$,* * $P< 0. 01$;与对照组治疗后比较,△ $P< 0. 05$

3.4 两组临床总疗效比较

治疗组 30 例,临床痊愈 8 例、显效 12 例、有效 8 例、无效 2 例,总有效率 93.3%;对照组 30 例分别为 4 例、8 例、11 例、7 例及 76.7%,两组疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

男性不育的病因很多,早在《内经》中已明确“精少”为男性不育的主要病因,如《素问·上古天真论》中云:“丈夫……二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子,……天癸绝,精少肾脏衰……而无子”。肾阳在推动五脏生理活动、化生精微、充养肾精的同时,又直接主宰着生殖系统的功能活动。“阳化气,阴成形”,肾气充沛,精血旺盛,则精液充足,精子活泼灵动。阳气不足,则肾精不能化生,精子活动力下降。日久阳损及阴,阴阳两虚,精子数量及精液量生成不足。肾阳虚衰,天癸匮乏,精液质量异常;阳失温煦则精薄精冷;寒凝气收则精不液化,诸种病机皆致不育。故选用温阳补肾法作为男性不育的方法。我们研制的人子生精汤用于治疗肾阳虚少精症、弱精症,其中五味子、覆盆子、枸杞子可以提高大鼠下丘脑肾上腺和多巴胺含量,降低 5-羟色胺含量,提高血浆睾丸酮含量,降低雌二醇/睾酮比值,从而提高大鼠性激素水平和生育力的作用。菟丝子^[5]具有人绒毛膜促性腺激素 (HCG)样作用,促进生殖系统的发育,促进离体培养的睾丸间质细胞睾酮的基础分泌及 HCG 刺激的分泌。淫羊藿^[5,6]可能通过调节细胞核的亚显微结构,而调节核的 DNA 复制和 RNA 蛋白质的合成,也可能调节线粒体的亚显微结构而改善细胞能量代谢,从而实现其温阳作用。人参具有 HCG 样的 LH 样活性,人参皂甙能作用于睾丸的间质细胞并合成和分泌睾酮,增加阴茎勃起功能和促进精子发生、发育和成熟^[7,8]。紫河车有激素样作用,且能产生促绒毛膜性腺激素,对睾丸有兴奋作用,可促进精子生成,其中所含钙、磷等元素亦可促进精子生成,提

高精子存活率及活动力。

研究表明,人子生精汤对于肾阳虚型少精症、弱精症患者的精液质量及数量的改善均有较好的疗效,其总有效率及各项精液参数均优于他莫昔芬片。由肾阳虚衰是造成男性少精、弱精的主要基本病机,肾虚仍是不育症的主要原因。温肾助阳法仍是中医治疗男性少精症、弱精症的主要方法。人子生精汤及他莫昔芬对精液量、精子密度、精子存活率及 FSH、LH、T 的影响,说明精子的合成与下丘脑-垂体-性腺轴体系密切相关。FSH、LH 的合成和分泌对雄性性腺(睾丸)的生精以及生精过程中所需的雄激素的产生都是必不可少的调节因素。人子生精汤通过辨病与辨证相结合,对肾阳虚型少精症、弱精症临床症状的缓解,突出了其在治疗男性不育方面的整体观及辨证论治的两大特色。

参考文献

[1] 顾云改. Y 染色体微缺失与男性不育. 国外医学计划生育 / 生殖健康分册, 2007, 26(1): 5~ 8.

[2] 世界卫生组织. 人类精液及精子——宫颈黏液相互作用实验室检验手册. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 25, 51.

[3] 卫生部药政司. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 192~ 196.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 385~ 386.

[5] 熊跃斌. 淫羊藿甙与性腺功能关系的研究. 江西中医药, 1995, 26(3): 98~ 99.

[6] Xin ZC, Kim EK, Lin CS, et al. Effect of icariin on cGMP-specific PDE5 and cAMP-specific PDE4 activities. Asian J Androl, 2003, 5(1): 15~ 18.

[7] 葛宏兵, 周惠耕, 楼忠裕, 等. 人参对精子的数量质量 FSH、LH 和睾酮水平的影响. 浙江临床医学, 2006, 8(6): 626.

[8] 陈智, 刘继红, 尹春萍, 等. 人参皂甙 Rb1 体外对人精子运动参数的影响. 中国男科学杂志, 2006, 20(6): 6~ 8.

(收稿日期: 2007- 10- 17; 修回日期: 2008- 04- 18)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 697 页)

[4] 姜在明, 唐旭东, 齐文升, 等. 中医药治疗传染性非典型肺炎患者恢复期疗效评价. 中医杂志, 2003, 44(9): 666~ 668.

[5] 郑承铎, 郑立升, 杨晓云, 等. 福州人饮食性味凉热和温度高低与体质关系研究. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(2): 58~ 61.

[6] 邱瑞娟, 孙琼洋, 伦朝霞, 等. 对冠心病患者实施中医整体护理的效果评价. 南方护理学报, 2002, 9(4): 341~ 342.

[7] 刘山恒, 田金洲. 老年人认知水平与中医证候的相关性研究. 中国老年医学杂志, 2003, 23(6): 347~ 348.

[8] 李建生, 余学庆. 2 型糖尿病患者生存质量及其影响因素研究. 辽宁中医学院学报, 2004, 6(3): 165~ 167.

[9] 胡文忠, 朱宏勋, 李文泉, 等. 北京市部分人群亚健康状态中医基本证候调查分析. 北京中医, 2007, 26(6): 330~ 333.

[10] 赵利, 刘凤斌, 梁国辉, 等. 中华生存质量量表的信度和效度. 中国临床康复, 2006, 10(8): 1~ 3.

[11] 汪家良. 临床流行病学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 138~ 157.

(收稿日期: 2008- 06- 02)

[编辑: 李春梅]