

不育症男性精子形态学分析及中药正乾汤疗效观察

文 双 伦*

2008年5月以来,我院对结婚(同居)2年以上原发不育或女方不明原因流产的男性除进行精液常规中精子密度、精子活动参数及精浆生化进行检查外,也开展了精子形态学检查。并对部分异常精子形态的患者进行初步的病因分析和中医中药的治疗,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者来源于我院 2008年8月~2009年6月不育门诊,共168例,年龄(30.1±5.04)岁,结婚(同居)(3.61±2.74)年,性生活正常,未避孕,女方从未怀孕150例,怀孕后不明原因流产18例。严重少、弱精子症中染色体异常、无精子基因(AZF)异常、内分泌异常者除外。

1.2 病史调查及体检

对患者进行生活史和工作史进行调查,同时进行生殖系统体检和超声检查。

1.3 精液常规检查及精子形态学检查

精液常规检查:受检者禁欲2~7天,手淫方法取精。精液采集于一次性无菌杯中,立即放置于37.5℃水浴箱中,液化时间超过45min加糜蛋白酶液化处理。采用计算机辅助检测系统分析仪(CASA,北京伟力新世纪科技发展有限公司生产)进行精液常规分析。同时进行尿道拭子Ct检查和精液Uu、Mh培养检查。

检测标准:按世界卫生组织(WHO)2001年《人类精液及精子宫颈黏液相互作用实验室检验手册》第4版操作进行。

精子形态学检查及标准:取部分液化精液,加入等量生理盐水,充分混匀后离心10min弃上清,根据精子密度加入适量生理盐水悬浮精子,使密度控制在 $30 \times 10^6 / \text{mL} \sim 50 \times 10^6 / \text{mL}$ 涂片。Diff-Quick染色,采用西班牙SCA精子质量分析系统中的精子形态学分析模块进行自动分析,选择Knüger严格标准,以正常形态值 $\geq 15\%$ 为正常值。

1.4 治疗方法

对检查结果畸形精子 $\geq 86\%$ 以上,无论其精液常规检查是否正常,给与中药正乾方治疗,主要成分:仙鹤草20g 知母10g 黄柏10g 熟地黄10g 生地黄10g 蒲公英30g 萆薢20g 当归10g 淫羊藿20g 仙茅20g 虎杖15g 白蚕体10g 土茯苓30g 鹿角霜30g 每日1剂,早晚各煎服1次,连续治疗90天或以上,复查精液常规和精子形态。精子密度 $< 20 \times 10^6 / \text{mL}$ 患者同时口服他莫昔芬,每日20mg连续服用90天或以上。合并Ct、Uu、Mh检查阳性给予抗生素治疗复查阴性后中药治疗。

共治疗68例,有34例完成90天或以上治疗并复查。25例因经济和工作等原因没有完成治疗,9例治疗周期不满90天,共34例,作为剔除病例。治疗期间停止任何其他治疗,并嘱患者戒烟、戒酒、停止桑拿、泡澡、停止有害物接触等。

2 结果

2.1 患者可疑暴露因素和体检情况

168例患者职业中工人78人,农民49人,司机31人,职员(公务员、教师、警察等)8人,不定职业2人。

可疑暴露因素:接触化工、农药、油漆、汽油等有机溶剂等有害物1年以上者17人,吸烟10支以上/每日 ≥ 1 年112人,平均每日饮白酒50g或啤酒等600mL以上 ≥ 1 年者88人,洗桑拿或泡热水澡1次/周 ≥ 1 年者97人,有尿路感染病史者20人,半年内发热 $\geq 38.5^\circ\text{C}$ 2人,长期服药(氮氦平)1人。其他(慢性胃炎、乙肝等)4人,无可疑情况者21人。

168例患者体检和检查结果:168例患者共检336侧睾丸,双侧睾丸 $< 30\text{mL}$ 者无,体检及B超提示附睾慢性炎症者48例,精索曲张者23例,慢性前列腺炎56例,慢性精囊炎4例,尿道拭子Ct检测、精浆Uu、Mh培养阳性78例,体检正常者34人。

2.2 精液常规检查结果

168例精液常规检查中,精子主要参数(密度、活动率、活力)正常者65例;异常103例,其中少精子症16例,弱精子症62例、少、弱精子症26例。

2.3 精子常规检查与精子形态学检查关系

精液参数正常65例中精子形态正常($\geq 15\%$)者5例,为7.692%;精液参数异常103例精子形态正常者8例,为7.767%。精液参数正常组、少精子组、弱精子组、少弱精子组各组精子形态学分析(包括正常形态、头部畸形、颈部畸形、尾部畸形和胞浆小滴)。

2.4 正乾汤治疗结果

经过90天以上治疗,34例复查精液常规,主要参数结果见表1。说明经过90天或以上治疗,精液参数中精子的活动率、a级、a+b级均较治疗前明显好转(P 均 < 0.01),差异有非常显著性统计学意义,中药治疗有明显效果。治疗后精子形态学检查结果见表2。说明经过治疗,精子形态中,正常形态的比率增加,头部异常形态降低,颈部形态异常降低,治疗前后相比较(P 均 < 0.01),差异有非常显著性统计学意义,中药治疗有明显效果;而尾部形态异常和胞浆小滴的改变(P 均 > 0.05),差异无显著性统计学意义。

表 1 34例患者治疗前后精液常规检查主要参数结果分析 ($\bar{x}\pm s$)

	例数	精液量 (ml)	pH	密度 ($\times 10^6$ /ml)	活动率 (%)	a级 (%)	a+b级 (%)
治疗前	34	3.00	7.27 $\pm$ 0.166	33.060	56.133 $\pm$ 12.515	20.497 $\pm$ 7.693	35.126 $\pm$ 11.036
治疗后	34	3.10	7.26 $\pm$ 0.118	35.365	63.927 $\pm$ 11.196	29.137 $\pm$ 9.643	46.221 $\pm$ 11.216

表 2 34例患者治疗前后精子形态检查结果分析 ($\bar{x}\pm s$)

	例数	正常形态	头部异常	颈部异常	尾部异常	胞浆小滴
治疗前	34	3.734 $\pm$ 2.777	93.441 $\pm$ 5.919	51.971 $\pm$ 11.37	45.059 $\pm$ 5.699	0.765 $\pm$ 1.939
治疗后	34	7.000 $\pm$ 5.3087	88.500 $\pm$ 9.44	42.971 $\pm$ 10.789	9.824 $\pm$ 17.384	0.441 $\pm$ 1.159

3 讨论

在精子形态异常治疗方面,相关资料无报道。对精子形态异常我们通过中医辨证和辨病相集合,认为产生异常精子的主要内因为青壮年男性生理机能旺盛,性生活较频繁,易伤肾气,饮食多辛辣厚味,易生内热和痰湿;外因上,现代生活多久坐,易患气滞血瘀;加之性事不洁,感染疫毒,或环境毒素损伤,性腺受损(伤)。同时睾丸位处于下,易受疫、湿、毒、浊之邪侵害,暴露体外,易受寒、热之邪侵扰,易受外伤。根据上述病因病机,使用清热利湿、活血化瘀、补肾活精方法,进行治疗精子形态异常,可能是一个选择。方中知母、黄柏共清肾经湿热;蒲公英、萆薢、虎杖、白蚤休、土茯苓清解下焦疫、湿、热、毒之邪;熟地黄、生地黄、淫羊藿、仙茅、鹿角霜滋阴温肾,生精壮精;当归活血化瘀。尤其方中重用仙鹤草,本为收敛止血,但更有治疗脱力劳伤、补虚强壮、杀虫功能,用在本方中治疗因内外因素所致内脏虚损而引发气血不足、五脏

亏损而致精元生化不足,与当归、熟地黄、生地黄、淫羊藿、仙茅配伍增强补血强肾功能,同时利用其杀虫功能,治疗生殖泌尿系统存在的明显或隐匿性感染,与诸清热利湿之品合用,可增强清解下焦疫、湿、热、毒之邪功效,也可纠久用清利之品而伤正之偏。本方为正精子畸形之偏,复乾元之惫而设立。随着使用正乾汤的治疗,除精子活动率、活力(a级、a+b级)的明显改善外,精子形态检查中的正常精子形态也不断增加,精子形态异常的头部、颈部的异常率随之下降。经回访,34例目前已有3例妻子怀孕,孕检正常。因此,正乾汤是目前治疗精子形态异常比较好的治疗方法。但因病例数量较少,同时治疗中缺乏对照组比较,对此,进一步的研究我们正在进行中,希望取得更多成果。

* 安徽省芜湖金陵医院(241000)

止颤汤联合美多巴片治疗帕金森病 30例临床研究

王慧新* 刘毅* 李如奎*

我们通过对止颤汤治疗气血亏虚型、肝肾阴虚型帕金森病的疗效观察,探索中医对气血亏虚型、肝肾阴虚型帕金森病的病机、治法、处方用药规律,为制定帕金森病的中医辨病辨证论治方案提供理论依据及临床依据。

1 临床资料

1.1 一般资料

上海市中医医院神经内科门诊患者共60例,随机分为试验组与对照组各30例。试验组中男16例,女14例;年龄(66.70 $\pm$ 9.29)岁;Hoehn-Yahr分级1.0级2例,1.5级2例,2.0级19例,2.5级3例,3.0级4例。对照组中男13例,女17例;年龄(61.83 $\pm$ 9.58)岁;Hoehn-Yahr分级分别为1、3、18、4、4例。两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 诊断标准

西医诊断标准按英国帕金森病学会脑库《帕金森病诊断标准》执行。中医诊断标准参照1992年中华全国中医学会老年医学会《中医老年颤证诊断和疗效评定标准》

(试行)中的诊断标准部分进行临床观察。

1.3 纳入标准

年龄35~80岁;西医诊断为原发性帕金森病者;中医诊断为颤病,证属气血亏虚、肝肾阴虚者;发病6个月以上者;Hoehn-Yahr帕金森病分级标准3.0级以内者。

1.4 排除标准

各种帕金森综合征及帕金森叠加综合征者;有严重的心、肝、肾、内分泌和代谢障碍疾患、造血系统疾患、恶性肿瘤或精神障碍、癫痫、失明、失语、聋哑者;原用美多巴剂量超过试验剂量;不能耐受或其他原因不能按要求接受、完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

试验组治疗方案:同时服用止颤汤及美多巴片。止颤汤:知母9g、白芍30g、钩藤18g、黄芪20g、丹参20g、升麻9g、大黄9g。以上药物,水浸泡30min,取水500ml,煎取200ml,每日1剂,4周为1个疗程,试验时间为3个疗