

· 临床报道 ·

自拟促精汤治疗脾肾阳虚型少精弱精症 122 例

喻 国 华

(江西中医药高等专科学校附属医院, 抚州市赣东大道 137 号, 344000)

基金项目: 江西省卫生厅中医药科研计划重点课题(2008B026)

通讯方式: yu20042005@sohu.com

【关键词】 不育症; 少精; 弱精; 促精汤; 脾肾阴虚证

笔者从 2008 年 3 月~2009 年 5 月采用自拟促精汤结合治疗少精、弱精造成的男性不育症, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照《人类精液及精子—宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[1]诊断标准: 精液量 $< 2\text{ml}$; 精子计数密度 $< 20 \times 10^6/\text{L}$; 活动率 < 0.60 ; 活动力(A 级加 B 级) < 0.50 为异常。所有精液检查均在本院男性实验室进行。方法: 禁欲 3~7d 后手淫或中断性交取精化验, 进行精液动态分析, 有 1 项或 1 项以上指标异常。

1.2 一般资料

观察病例共 222 例, 均选自我院男科门诊, 均为婚后夫妇同居 1 年以上, 性生活正常, 精液常规检查异常, 未避孕而不能生育者。女方经妇科检查正常。随机分为两组, 治疗组 122 例, 年龄 21~25 岁 64 例, 26~30 岁 32 例, 31~35 岁 19 例, 36~40 岁 5 例, 40 岁以上 2 例; 婚龄 1~3 年 88 例, 4~6 年 22 例, 7~9 年 10 例, 10 年以上 2 例; 病程 1~13 年, 平均 4.25 年; 少精症(精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{L}$) 49 例, 弱精症(射精后 60min 内, 活动力 A 级少于 25% 和活动力 A 级+B 级少于 50%) 58 例, 少精弱精症(精子密度和活力均低于正常参考值) 15 例。对照组 100 例, 年龄 21~25 岁 58 例, 26~30 岁 24 例, 31~35 岁 14 例, 36~40 岁 3 例, 40 岁以上 1 例; 婚龄 1~3 年 72 例, 4~6 年 18 例, 7~9 年 9 例, 10 年以上 1 例; 病程 1~12 年, 平均 4.35 年; 少精症 42 例, 弱精症 48 例, 少精弱精症 10 例。2 组年龄、病程、分类等资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 中医辨证

参照《中医虚证辨证参考标准》^[2], 辨证为脾肾阳虚型, 症见精液清冷, 阳痿早泄, 性欲减退, 腰脊酸

痛, 神疲乏力, 小便频数, 夜尿, 舌淡、苔薄白, 脉沉弱。

2 治疗方法

治疗组用自拟促精汤。基本方: (生) 黄芪 30g, 生地、熟地黄、山药、肉苁蓉、党参各 15g, 菟丝子、紫河车、淫羊藿各 12g, 山茱萸、枸杞子、黄精、丹参、续断、仙茅、地龙、黄柏、(炒) 韭子、当归各 10g, 三七、甘草各 5g。加减: 阳虚盛者加巴戟天、阳起石; 伴有阴虚者加龟甲、知母; 湿热下注者加车前子、木通; 气滞血瘀者加川芎、赤芍。每日 1 剂, 水煎 2 次, 分 2 次空腹服。对照组仅用枸橼酸克罗米芬(塞浦路斯高特制药有限公司生产) 50mg/次, 每日 1 次, 口服 25 天, 休息 5 天。观察方法: 每月复查 1 次精液常规, 记录精液各参数的变化, 观察疗效及不良反应。治疗 3 个月为 1 个疗程, 连续治疗 3 个疗程无效者停药。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]有关男性不育症的疗效标准。痊愈: 精液参数恢复正常, 配偶受孕。显效: 治疗后精液常规检查各参数均达到正常标准, 精子功能检查正常。有效: 精液常规检查虽不正常, 但精液有群集间改善。如 C 级进入 D 级, 临床症状改善。无效: 治疗前后无变化。

3.2 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	分类	例数	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗组	少精症	49	32	8	5	4	91.8*
	弱精症	58	40	9	7	2	96.5**
	少精弱精症	15	5	1	7	2	86.7**
对照组	少精症	42	26	5	6	5	73.8
	弱精症	48	18	6	16	8	41.6
	少精弱精症	10	2	2	3	3	40.0

注: 与对照组同类型比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

表 2 两组患者治疗前后精液各参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精液量(ml)	精子密度($\times 10^9/L$)	活动率(%)	活动力 A 级加 B 级(%)
治疗组	122	治疗前	1.10 $\pm$ 0.35	17.58 $\pm$ 3.17	0.49 $\pm$ 0.11	16.28 $\pm$ 7.36
	122	治疗后	3.25 $\pm$ 0.27* Δ	50.39 $\pm$ 12.18* Δ	0.74 $\pm$ 0.15*	71.45 $\pm$ 10.21* Δ
对照组	100	治疗前	0.88 $\pm$ 0.21	18.21 $\pm$ 4.06	0.53 $\pm$ 0.07	15.78 $\pm$ 6.29
	100	治疗后	2.34 $\pm$ 0.31*	25.56 $\pm$ 10.07*	0.61 $\pm$ 0.04	56.43 $\pm$ 2.87*

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组同类型治疗后比较, $\Delta P<0.05$

3.3 两组精液各参数变化比较

表 2 示,治疗组精液量、精子密度、活动率、活动力 A 级加 B 级 4 项治疗后较治疗前均有明显改善($P<0.05$)。对照组除活动率外,其余各项治疗后较治疗前后亦有明显改善($P<0.05$),但治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。

3.4 不良反应

两组治疗过程中均无明显的肝、肾功能损害。

4 讨论

治疗本病应扶正祛邪,标本兼治。以补益脾肾为主,辅以活血化瘀、清热利湿,促精汤中生地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄精、肉苁蓉均有补肾填精作用,肾精充则精有所藏,方中仙茅、淫羊藿、(炒)韭子、菟丝子均有温补肾阳作用,两者相合阴阳并补,滋阴顾及阳气,壮阳不伤阴精。党参、山药、菟丝子等健脾益气,后天养先天。方中黄芪补气,有增强免疫功能,促雄激素样作用;当归补血,促进血红蛋白、红细胞生成,并能改善外周血循环两者合为当归补血汤,有补血生血之功。血充则精液生化无穷。黄柏清

下焦湿热,利用祛湿药既可清除体内湿热,又可起到反佐作用;男性不育多为久病,“久病必有瘀”,方中丹参凉血化瘀、当归补血活血、三七活血化瘀。从现代药理研究来看,淫羊藿能增强下丘脑—垂体—性腺轴及肾上腺轴等内分泌系统的分泌功能,增加附性器官重量,提高血浆睾酮含量;紫河车含有多种性激素,可促进精子的发育;仙茅有雄性激素样作用,可使精囊腺重量明显增加。菟丝子、枸杞子含锌等微量元素,有利于提高精子密度、运动力和运动速度。

参考文献

- [1]世界卫生组织·人类精液及精子—宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M].4版·北京:人民卫生出版社,2001:3-21.
- [2]中国中西医结合研究会虚证与老年病专业委员会·中医虚证辨证参考标准[J].中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- [3]郑筱萸·中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:192-193.

(收稿日期:2010-08-06;修回日期:2010-11-22)

[编辑:黄健]

穴位注射联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变患者 30 例

左林^{1*} 张琳² 张建德¹

(1. 桂林市中医院内分泌科,广西壮族自治区桂林市临桂路 2 号,541001; 2. 广西医科大学第一附属医院)

* 通讯作者:bugemiulin@sina.com, 13457680659

[关键词] 穴位注射;糖尿病神经病变

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的常见并发症之一,其发病隐匿,严重影响糖尿病患者的身心健康和生活质量。我们采用穴位注射配合药物治疗本病,现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

根据 1997 年美国糖尿病协会《糖尿病诊断标准》。周围神经病变的诊断标准包括:①肢体感觉神

经病变症状,如四肢自发性疼痛(烧灼痛、刺痛、钝痛、撕裂痛等),温觉过敏或迟钝、麻木,末端束缚感,手套、袜套感。②肢体运动神经病变症状,如步态不稳,脚似踏海绵感或活动受限。③深浅感觉明显减退,跟腱反射减退或消失。④肌电图检查示运动、感觉神经传导障碍。⑤除外其他原因所致的周围神经病变。

1.2 一般资料

选择 2007 年 3 月~2009 年 3 月在我院就诊的糖尿病合并周围神经病变患者 65 例,根据就诊顺序随