

滋肾生精汤治疗少弱精子症 206 例临床观察

杜宝俊¹ 陈国卫¹ 宋春生^{2*} 郭 军¹ 闫朋宣¹

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区操场路 1 号, 100091; 2. 中国中医科学院研究生院)

* 通讯作者: sonchun@vip.163.com, (010)84034356

[摘要] 目的 观察滋肾生精汤治疗肾虚型少弱精子症的临床疗效。方法 206 例肾虚型少弱精子症患者(单纯精子密度低者 20 例, 单纯精子活力低者 124 例, 精子密度低合并活动低者 62 例)均给予自拟滋肾生精汤加减治疗, 水煎服, 每日 1 剂, 疗程 3 个月。观察治疗前、治疗后 1.5 个月、治疗后 3 个月患者精子密度、活力的变化。结果 186 例精子活力低患者治疗后 1.5 个月及治疗后 3 个月均较治疗前精子活力有明显改善($P < 0.01$); 治疗后 1.5 个月与治疗后 3 个月比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。82 例精子密度低患者治疗后 1.5 个月及治疗后 3 个月精子密度均较治疗前有明显提高($P < 0.01$); 治疗后 1.5 个月与 3 个月精子密度差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 滋肾生精汤治疗肾虚型少弱精子症具有显著疗效, 可提高患者精子密度和活力。

[关键词] 滋肾生精汤; 少弱精子症; 男性不育

A Clinical Observation on Zishen Shengjing Decoction in 206 Cases of Oligospermia and Asthenospermia

DU Baojun¹, CHEN Guowei¹, SONG Chunsheng², GUO Jun¹, YAN Pengxuan¹

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091; 2. China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of Zishen Shengjing Decoction (decoction to enrich the kidney and engender essence) for oligospermia and asthenospermia. **Methods** Totally 206 cases of oligospermia and asthenospermia with kidney deficiency syndrome were given modified Zishen Shengjing Decoction, one dosage daily, for 3 months. The sperm count and motility was observed before the treatment and after 1.5 months and 3 months of the treatment. **Results** There were 186 cases of asthenospermia with 124 cases of simple asthenospermia and 62 cases of oligospermia and asthenospermia. After 1.5 and 3 months of the treatment, there were 17 cases (9.1%) and 90 cases (48.4%) of sperm motility $A \geq 25\%$ or (and) $A+B \geq 50\%$ respectively. The sperm motility improved significantly after 1.5 and 3 months of the treatment ($P < 0.01$), especially after 3 months of the treatment ($P < 0.01$). There were 82 cases of oligospermia with 20 cases of simple oligospermia and 62 cases of oligospermia and asthenospermia. After 1.5 and 3 months of the treatment, there were 10 cases (12.2%) and 42 cases (51.2%) of sperm density $\geq 20 \times 10^6/\text{ml}$ respectively. The sperm density improved significantly after 1.5 and 3 months of the treatment ($P < 0.01$), especially after 3 months of the treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** Zishen Shengjing Decoction is effective for oligospermia and asthenospermia. It could obviously improve sperm density and motility.

Keywords Zishen Shengjing Decoction; oligospermia; asthenospermia; male infertility

男性少弱精子症是男性不育症的常见原因, 约占男性不育病因的 46%^[1]。我们在总结古人治疗不育症经验的基础上, 结合多年来的临床实践, 自拟滋肾生精汤治疗少弱精子症导致的不育症, 报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 参照《人类精液及精子—宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[2] 拟定。婚夫妻同居 1 年以上, 性生活正常, 未避孕而不育, 女方妇科检查正常。精液常规: 精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{ml}$, 或

(和) 前向运动 $A+B$ 级 $< 50\%$ 或 A 级 $< 25\%$ 。

1.1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 及临床实际拟定。肾虚证主症: 腰膝酸软, 五心烦热, 性欲淡漠。次症: 耳鸣盗汗, 脱发遗精, 舌红少苔, 脉细数。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: 符合西医诊断标准和中医肾虚证诊断标准; 精子存活率 $\geq 40\%$ 但 $\leq 70\%$; 受试者夫妻关系稳定; 自愿接受中药治疗者。

排除标准: 年龄 < 25 岁或 > 45 岁; 生殖器先天畸形、睾丸萎缩或下降不全及输精管畸形、缺如等精

路梗阻等器质性疾病或严重无精子症患者;有明确性激素紊乱、生殖系统感染等原因未愈者;精子密度低于 $5.0 \times 10^6/\text{ml}$ 者。

1.3 一般资料

206 例少弱精子症患者均为 2007 年 9 月至 2010 年 10 月中国中医科学院西苑医院不孕不育门诊和男科门诊就诊的患者。年龄 25~45 岁,平均 (33.18 ± 4.21) 岁;病程 1~12 年,平均 (3.62 ± 1.56) 年。206 例患者中,单纯精子密度低者 20 例,单纯精子活力低者 124 例,精子密度低合并活力低者 62 例。

2 方法

2.1 治疗方法

患者均给予自拟滋肾生精汤加减治疗。基本方组成:熟地黄 15g,山茱萸 15g,山药 12g,枸杞子 10g,菟丝子 12g,当归 10g,茯苓 10g,白术 10g,覆盆子 10g,车前子 15g,鹿角胶 12g,五味子 12g。偏阴虚者加黄精 10g,玉竹 10g;偏阳虚者加锁阳 10g,巴戟天 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次早晚服用。服药期间禁服克罗米芬、十一酸睾酮、维生素 E、五子衍宗丸等可能改善精子的药物。疗程为 3 个月。

2.2 观察指标与方法

精液检查:治疗前在本院检查精液 2 次,取最优值作为治疗前基线值,并于治疗后 1.5 个月、3 个月分别复查精液 2 次(两次取精液间隔时间 $\geq 3\text{d}$ 但 $\leq 7\text{d}$)为治疗中、治疗后观察值,观察精子密度、活力等指标。采用中科恒业全自动系统进行精液分析。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,治疗前后比较采用 t 检验。所有的统计检验均采用双侧检验。

3 结果

3.1 186 例患者治疗前后精子活力比较

186 例患者(其中单纯活力低者 124 例,活力密度均低者 62 例)治疗后 1.5 个月时精子活力 A 级 $\geq 25\%$ 或(和) A+B 级 $\geq 50\%$ 者共 17 例(9.1%)。治疗后 3 个月时精子活力 A 级 $\geq 25\%$ 或(和) A+B 级 $\geq 50\%$ 者共 90 例(48.4%)。两者比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 示,186 例患者治疗后 1.5 个月及治疗后 3 个月均较治疗前精子活力有明显改善($P < 0.01$)。治疗后 1.5 个月与治疗后 3 个月精子活力差异有统计学意义($P < 0.01$),3 个月的疗效优于 1.5 个月。

表 1 186 例患者治疗前后精子活力比较($\%, \bar{x} \pm s$)

精子活力分级	治疗前	治疗后 1.5 个月	治疗后 3 个月
A 级	10.25 $\pm$ 3.34	13.25 $\pm$ 2.32*	19.72 $\pm$ 4.85* Δ
A+B 级	20.48 $\pm$ 5.39	29.71 $\pm$ 5.02*	42.35 $\pm$ 10.53* Δ

注:与同级治疗前比较,* $P < 0.01$;与同级治疗后 1.5 个月比较, $\Delta P < 0.01$

3.2 82 例患者治疗前后精子密度比较

82 例患者(其中单纯密度低者 20 例,活力密度均低者 62 例)治疗后 1.5 个月和治疗后 3 个月精子密度 $\geq 20 \times 10^6/\text{ml}$ 者分别为 10 例(12.2%)和 42 例(51.2%),两者比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 示,82 例患者治疗后 1.5 个月及治疗后 3 个月精子密度均较治疗前有明显提高($P < 0.01$)。治疗后 1.5 个月与 3 个月精子密度差异有统计学意义($P < 0.01$),3 个月的疗效优于 1.5 个月。

表 2 82 例患者治疗前后精子密度比较($\times 10^6/\text{ml}, \bar{x} \pm s$)

观察指标	治疗前	治疗后 1.5 个月	治疗后 3 个月
精子密度	12.52 $\pm$ 4.54	14.22 $\pm$ 8.35*	18.42 $\pm$ 10.85* Δ

注:与治疗前比较,* $P < 0.01$;与治疗后 1.5 个月比较, $\Delta P < 0.01$

4 讨论

不育症又称“无嗣”,中医多认为是肾虚所致。肾为先天之本,主藏精。肾精的盈亏,肾气的盛衰,决定着人的生育能力。肾所藏之精的亏虚是造成不育症的根本原因,也是本方立法治疗不育症的主旨。

我们对男性不育症的治疗从补肾法入手,以滋补肾阴为主,同时兼用温补肾阳之品以双补肾之阴阳。体现了《景岳全书》所倡导的“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭”。滋肾生精汤方中熟地黄味甘,入肾经,填精益髓为君药。山茱萸酸温入肝经,补肝肾,涩精气;山药甘平入脾经,健脾固肾,补后天以充先天,同为臣药。枸杞子、五味子、黄精、当归等滋补肝肾阴血,涩精益髓,鹿角胶、菟丝子等温肾助阳,茯苓、白术健脾益气,车前子泻而通之,泻有形之邪浊,涩中兼通,补而不滞。诸药合用,滋肾助阳,益气生精,滋阴补血,促进睾丸生精功能恢复,提高精子数量和活力,进而改善精液质量,促进生育能力,使男性不育症患者趋于痊愈。同时现代

(下转第 1233 页)

苏子,《名医别录》云:“味辛,温。主下气,除寒中。”《药性论》载:“无毒。主上气咳逆。”均为治疗肺气上逆之要药。

本研究涉及药物 276 种,用药比较分散,表明中医药数据的离散型特点。这一特点为常用药对和核心组合的分析带来一定的困难,支持度设置过高,药对和组合较集中,但符合要求的数量较少;支持度设置过低,则符合要求的数量较多,但比较分散,指导意义下降。为确保提取的常用药对和核心组合既有一定的数量,又有一定的指导意义,本次分析时支持度设置为“9”(7.5%),获得哮喘治疗的常用药对和核心组合(表 2 和表 3)。结合挖掘得到的潜在药物组合(表 4),对得到的结果进行分析,治疗哮喘的常用核心组合有理气化痰类,如半夏、陈皮配伍茯苓,半夏配伍天南星,沉香、胆南星配伍蛤壳;有宣肺平喘类,如苦杏仁、麻黄配伍甘草,麻黄、石膏配伍甘草;有降气平喘类,如白果、干姜配伍地龙,白果、款冬花配伍桑白皮等。这些核心组合多数是历代名方或其中的主要药物,如二陈汤、三拗汤、苏子降气汤、定喘汤、小青龙汤、麻杏石甘汤等。

利用药物在中医治疗哮喘方剂中的重要性,由“中医传承辅助系统”所集成的数据挖掘方法挖掘得到治疗哮喘的 7 个新方。从新方的药物组成进行分析,可以得到与新方相似的类方,也可以认为是由类方化裁而成。如新方 2,由加减小青龙汤(载于《女科指南》)去羌活、细辛、桔梗发表散风之力,而加白果、干姜,重在化痰止咳、敛肺平喘,对于哮喘日久,痰浊较重,而不兼表邪者更加适宜;再如新方 4,由三拗汤(《太平惠民和剂局方》卷二)宣降肺气,在此基础上,加朱砂镇心安神,还可以取其重镇之性,加

强方中杏仁降气平喘之功,对于哮喘发作时气逆于上、不能平卧,伴有睡眠困难、神志不安等病症的治疗具有一定的参考价值。需要指出的是,候选新方是由“中医传承辅助系统”所集成的数据挖掘方法挖掘得到,为临床治疗和新药开发提供了一定的指导和参考,但其是否合理需进一步的专家判断和临床试验研究加以验证。

参考文献

- [1]彭怀仁. 中医方剂大辞典(第一册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1993.
- [2]李健,卢朋,唐仕欢,等. 基于中医传承辅助系统的治疗哮喘方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,24(2):254-257.
- [3]贾昂民,宋康. 哮喘病中西医发展历程及趋势[J]. 甘肃中医,2011,24(1):4-6.
- [4]王长征. 2009 年—2010 年度哮喘治疗的临床研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(1):1-2.
- [5]彭怀仁. 中医方剂大辞典(第十一册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1993:773.
- [6]杨洪军,赵亚丽,唐仕欢,等. 基于熵方法分析中风病方剂中药物之间的关联度[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(9):706-709.
- [7]唐仕欢,陈建新,杨洪军,等. 基于复杂系统熵聚类方法的中药新药处方发现研究思路[J]. 世界科学技术—中医药现代化,2009,11(2):225-228.
- [8]陈建新. 中医证候的复杂系统建模及其与疾病的相关性研究[D]. 北京:中国科学院,2008:7.
- [9]Yang HJ, Chen JX, Tang SH, et al. New drug R&D of Traditional Chinese medicine: Role of data mining approaches[J]. J Biol Syst, 2009, 17(3):329-347.

(收稿日期:2012-01-09;修回日期:2012-04-23)

[编辑:侯建春]

(上接第 1218 页)

药理研究证明,枸杞多糖可以显著提高缺氧小鼠血浆中总超氧化物歧化酶^[4],菟丝子水煎液可明显提高人精子体外活动功能活性^[5]。本研究显示,治疗前后滋肾生精汤对精子密度、活力有明显改善,精子活力指标正常率达到 48.4%,精子密度指标正常率达到 51.2%,但仍有大部分患者疗效不满意,可能与患者的不良生活习惯如饮酒、吸烟、久坐及工作环境等因素有关。因此,在药物治疗的同时嘱患者改善不良生活习惯及环境等可能利于精子的恢复。

参考文献

- [1]郭军,常德贵. 中西医结合男科治疗学[M]. 北京:人民军

医出版社,2003:245-256.

- [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[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,1993:63.
- [3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 1993:192-195.
- [4]李晓莉,王斌,刘嘉麟,等. 枸杞多糖对小鼠耐缺氧效应的研究[J]. 华中农业大学学报,1999,18(3):283-285.
- [5]彭守静,陆仁康,俞丽华,等. 菟丝子、仙茅、巴戟天对人精子体外运动和膜功能影响的研究[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(3):145-147.

(收稿日期:2011-12-05;修回日期:2012-03-23)

[编辑:叶晨]