

补肾益精解毒法治疗弱精子症 36 例临床观察

代宏亮 贾玉森* 张志杰 陈小均

北京中医药大学东方医院泌尿男科, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078

* 通讯作者: jysen9702@yahoo.com.cn, (010)67689745

[摘要] 目的 观察补肾益精解毒中药治疗弱精子症的临床疗效。方法 72 例弱精子症患者随机分为治疗组和对照组各 36 例, 治疗组给予补肾益精解毒中药, 每日 1 剂, 早晚各 1 次。对照组给予左卡尼汀口服液, 每次 1 支, 每日 1 次。两组均连续治疗 1 个月, 观察两组患者临床疗效及精子活力情况。结果 治疗组临床疗效总有效率为 81.82%, 对照组总有效率为 77.78%, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 两组治疗前后的 a 级精子和 (a 级 + b 级) 精子活力比较差异均有统计学意义 ($P<0.01$), 但两组治疗后 a 级精子和 (a 级 + b 级) 精子活力比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 补肾益精解毒法治疗男性不育弱精子症临床疗效确切。

[关键词] 补肾益精解毒法; 男性不育症; 弱精子症; 精子活力

Clinical Observation on Kidney-Nourishing, Essence-Generating and Detoxifying Treatment for 36 Cases Asthenospermia

DAI Hongliang, JIA Yusen, ZHANG Zhijie, CHEN Xiaojun

(Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of kidney-nourishing, essence-generating and detoxifying treatment on male infertility due to asthenospermia. **Methods** Seventy-two cases of male infertility due to asthenospermia were randomized into treatment group and control group, with 36 in each. The treatment group was given kidney-nourishing, essence-generating and detoxifying formula, one packet for two times each day in the morning and evening. The control group was given levocarnitine oral solution, one bottle each time, once daily. The treatment course lasted for one month. The efficacy and sperm motility were observed after treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and control group was 81.82% and 77.78% respectively, with no significant difference between groups ($P>0.05$). The sperm motility of a level and a+b level of both groups was significantly increased after treatment ($P<0.01$), but there was no significant difference between groups after treatment ($P>0.05$). **Conclusion** Kidney-nourishing, essence-generating and detoxifying treatment is effective for male infertility due to asthenospermia.

Keywords kidney-nourishing, essence-generating and detoxifying treatment; male infertility; asthenospermia; levocarnitine

弱精子症, 又称精子活力低下, 是指精液参数中前向运动的精子数 (a 级 + b 级) 小于 50% 或 a 级运动的精子数小于 25%^[1], 而其他参数正常或基本正常的病症。弱精子症是导致男性不育症最常见的因素之一。据世界卫生组织人类生殖研究特别规划署 1995 年的统计显示, 全球不育不孕夫妇已达 6 000~8 000 万对^[2], 随着环境污染和性传播疾病等致病因素的存在和增加, 男性不育症发病率逐年递增。而在这些男性不育患者中, 精子活力低下占有所有男性不育致病因素的 30%~60%^[3]。近年来, 我们采用补肾益精解毒法治疗男性不育弱精子症, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照文献^[4]中关于男性不育诊

断流程表中的弱精子症制定: 精液检查 (2 次以上) 精子密度正常, a 级 < 25% 或 (a 级 + b 级) 精子比率 < 50%, 诊断必备条件: ① 性功能正常 (射精正常); ② 精子异常: 弱精子症。

中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定, 肾虚湿热型主症: 婚后不育。次症: ① 腰膝酸软, 头晕耳鸣; ② 小便赤浊, 频数而短, 阴囊潮湿; ③ 舌苔黄或黄腻; ④ 脉细或尺弱。以上具备主症和次症任 3 项均可诊断。

1.2 纳入标准

年龄 20~45 岁的已婚男性, 婚后夫妇同居 1 年以上, 性生活正常, 未避孕而不育, 女方妇科检查正常无不孕症; 符合男性不育弱精子症的诊断标准和中医辨证标准, 且所有病例均禁欲 3~7 天, 经 2 次以上精液检查。

1.3 排除标准

单纯的精浆异常;精子密度少于 $20 \times 10^6/\text{ml}$, 或精子形态正常率 $<15\%$;先天性异常、内分泌疾病;合并精神病、严重神经症患者;合并严重心脑血管疾病、肝肾及造血系统原发病者。

1.4 一般资料

72 例患者来源于北京中医药大学东方医院泌尿男科门诊,采用随机数字表法分为治疗组与对照组各 36 例。治疗组年龄 25~44 岁,平均 (33.82 ± 5.88) 岁;病程 1~9 年,平均病程 (2.98 ± 2.11) 年;治疗前精子密度 $(70.32 \pm 44.52) \times 10^6/\text{ml}$, 治疗前 a 级精子活力 $(14.50 \pm 8.46)\%$, (a 级 + b 级) 精子活力 $(24.95 \pm 10.88)\%$ 。对照组年龄 24~48 岁,平均 (33.22 ± 5.59) 岁;病程 1~6 年,平均病程 (2.56 ± 1.48) 年;治疗前精子密度 $(78.39 \pm 48.00) \times 10^6/\text{ml}$, 治疗前 a 级精子活力 $(15.27 \pm 7.57)\%$, (a 级 + b 级) 精子活力 $(24.94 \pm 9.96)\%$ 。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组:给予补肾益精解毒中药,组成:熟地黄 15g, 牡丹皮 10g, 丹参 10g, 茯苓 10g, 车前子 10g (包煎), 仙茅 9g, 淫羊藿 10g, 菟丝子 12g, 制何首乌 12g, 黄精 10g, 巴戟天 9g, 萆薢 10g, 白花蛇舌草 15g, 蒲公英 15g。水煎服,每日 1 剂,早晚各 1 次。

对照组:左卡尼汀口服液(东北制药总厂,国药准字 H19990372),每支 10ml,每次 1 支,每日 1 次。

两组均以 4 周为 1 个疗程,试验期间禁用其他治疗同类病症的药物及方法。

2.2 观察指标与方法

两组治疗 4 周后,复查精液常规,观察治疗前后精子活力情况,精液常规分析均在我院检验科由专人化验分析。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[5] 制定:治愈:精液常规分析各项指标达到正常;显效:与治疗前相比,各项精液值接近正常;有效:精液常规分析较治疗前有改善;无效:治疗前后精液分析各项无改善。

2.4 统计学方法

采用 SAS 8.2 统计学软件,两组治疗前后精子活力比较及两组间治疗后精子活力比较,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;两组治疗后有效率比较用 χ^2 检验。

3 结果

治疗组 36 例,脱落 3 例,完成观察 33 例;对照组 36 例,脱落 9 例,完成观察 27 例。

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组总有效率 81.82%, 对照组 77.78%, 两组患者总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	33	13(39.39)	4(12.12)	10(30.30)	6(18.18)	27(81.82)
对照组	27	8(29.63)	5(18.52)	8(29.63)	6(22.22)	21(77.78)

3.2 两组患者治疗前后精子活力比较

表 2 示,两组治疗前后 a 级和(a 级 + b 级)精子活力比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 但两组治疗后 a 级和(a 级 + b 级)精子活力的比较均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后精子活力比较($\%, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	a 级精子	(a 级 + b 级) 精子
治疗组	治疗前	33	14.50 $\pm$ 8.46	24.95 $\pm$ 10.88
	治疗后	33	24.72 $\pm$ 8.39*	36.03 $\pm$ 10.55*
对照组	治疗前	27	15.27 $\pm$ 7.57	24.94 $\pm$ 9.96
	治疗后	27	24.09 $\pm$ 8.34*	35.21 $\pm$ 10.56*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$

4 讨论

精子活力低下发生的常见致病因素为环境因素和职业暴露、染色体异常和基因缺失、感染因素、内分泌因素、某些免疫因素及精索静脉曲张等,此外还有很大一部分原因不明。贾玉森认为,男性中医生殖轴与生殖环节的生理是^[6]:“肾阳(天癸) $\longleftrightarrow$ 肾阴(肾精先天之精) $\rightarrow$ 精室(精浆) 肾子(精子) 精窍 $\rightarrow$ 阴阳合(精卵) $\rightarrow$ 受孕生子”为生殖轴,是生殖的主线,是生殖的主要环节。而“脾胃(气血后天之精) $\longleftrightarrow$ 肾阴(肾精先天之精) $\rightarrow$ 精室 肾子 精窍”和“肾阴(肾精先天之精) $\longleftrightarrow$ 肝(调节气血) $\rightarrow$ 精室 肾子 精窍”是生殖的另外两个环节,是生殖的副线。脏腑(肾、脾胃、肝) 经络、奇恒之府(精室、精窍、肾子) 均可通过调节气血阴精的环节来参与生育过程。生殖轴、肝、脾胃、经络气血共同构成了几个生殖环节,它们相互依存、相互影响,共同完成复杂的生殖功能。

我们认为精子活力低下所致的不育患者多属肾精亏虚,湿热瘀毒型,为虚实夹杂,本虚标实之证,治

以清热解毒利湿化瘀,方中熟地黄、黄精、菟丝子、制何首乌补肾益精;淫羊藿、仙茅、巴戟天鼓动肾气;车前子、萆薢、蒲公英、白花蛇舌草清热利湿解毒;牡丹皮、丹参活血通络、化瘀浊、开精窍、引药下行。一方面补肾益精,恢复“肾主生殖”的功能;另一方面清除精室湿热、毒浊、瘀血,以达提高精子活力之目的。现代中药药理研究表明,补肾、清热解毒和利湿中药可以改善精液质量,提高精子活力^[7-9]。本研究表明,两组患者治疗后有效率比较差异无统计学意义($P>0.05$);两组治疗前后的a级精子和(a级+b级)精子活力比较差异均有统计学意义($P<0.01$),但两组治疗后的a级精子和(a级+b级)精子活力的比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。表明两组药物均能提高患者的精子活力,且疗效相当。因观察时间与例数均较少,还需进一步研究。

参考文献

[1]世界卫生组织编写. 国家计划生育委员会科学技术研究所译. 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,2001:51.

- [2]金龙金,张春玲,楼哲丰,等. PCR-RFLP和PCR-SS-CP方法对弱精子症精子mtATPase6基因突变的检测[J]. 细胞生物学杂志,2007,29(4):573-575.
- [3]徐波,付伟. 弱精子症的中医证治研究[J]. 中国当代医药,2009,16(5):58-60.
- [4]世界卫生组织编写. 上海交通大学医学院附属仁济医院译. 世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:42.
- [5]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 1993:192-195.
- [6]贾玉森. 浅论男性中医生殖轴与生殖环节[J]. 中医杂志,2008,49(2):187-188.
- [7]刘茂松,王宝鑫,戴继灿. 中西医对照治疗130例特发性少弱精子症的临床研究[J]. 中国全科医学杂志,2008,6(9):40-42.
- [8]朱平,杨进. 清热解毒药的活血化瘀作用[J]. 辽宁中医杂志,2002,29(4):234-235.
- [9]高锦红,李吉峰,祝宝林,等. 清热解毒中药中微量元素的因子分析和聚类分析[J]. 西南民族大学学报·自然科学版,2008,34(5):970-973.

(收稿日期:2012-04-11;修回日期:2012-08-20)

[编辑:侯建春]

浓缩包装 1+1 膏剂生产全自动

——真空浓缩收膏机 开启膏方制作自动化新革命

东华原医疗历经数年精心研制而成的全新产品。采用真空浓缩、低温提取技术,科技含量更高、功能更强大;产品兼具压力和无压力双重煎煮功能,每小时可实现3000—4000毫升收膏量,远超传统膏方制作工艺;根据需求,全自动化包装机可进行10—50毫升不同容量产品的包装,更实用更便捷!

 东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL



YZN50 多功能真空浓缩收膏机

YB10-50A 膏剂包装机

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

北京东华原医疗设备有限公司 网址: www.donghuagroup.com / www.donghuayuan.com 400-888-0258 800-810-0359