

• 思路与方法 •

关于精子活力低下症肾虚血瘀病机要素的思考

袁卓珺 秦国政*

(云南省中医医院, 云南中医学院第一附属医院, 国家中医药管理局

中医男科学重点学科, 云南省昆明市光华街 120 号, 650021)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81260540); 云南省自然科学基金资助项目(2012FB208)

* 通讯作者: qin60@tom.com, 13888041916

[摘要] 精子活力低下症发病率较高, 是造成不育症的主要原因之一。因其发病机理复杂, 症状体征表现不明显, 临床疗效欠佳。但中医药的治疗方法具有明显优势和特色, 肾虚血瘀的病机要素贯穿于该病的始终, 用益肾活血法治疗可取得良效。

[关键词] 精子活力低下症; 肾虚血瘀; 病机

由于环境污染、滥用药物、性病泛滥、不良生活习惯等因素影响, 近年来男性不育症逐渐增多, 因精子数量减少、精子活力低下、死精子过多引起的不育甚为常见。美国流行病学调查显示, 育龄夫妇不孕不育患病率约为 10%~12%, 发展中国家育龄期夫妇中约为 10%~15%, 其中男性因素造成的不育占 30% 以上^[1]。近年来, 不育症已成为研究的热点, 精子活力低下症是不育症中最常见的类型之一, 中医药对该病的诊治具有明显的优势和特色。尽管临床上不同的医家有不同的立法处方和辨证思路, 但我们认为, 肾虚血瘀的病机要素贯穿该病的始终, 用其指导治疗能取得良好的临床疗效。现简述如下。

1 中医对精子活力低下症的认识

精子活力低下症的诊断主要依靠西医实验室指标, 如精液分析的结果。中医并没有相对应的病名, 主要将其归于不育症的范畴, 如《灵枢·决气》曰: “两神相搏, 合而成形, 常先身生, 是谓精”。男子具有正常的生殖功能是天癸、脏腑、气血、经络相互协调作用的结果, 若其协调失司, 或其中任何一个环节出现问题则会影响生殖机能, 造成不育。“不育”一词最早见于《周易》, 云“妇孕不育”。在唐代就有了关于“五不男”的论述, 指出“天”(即男子先天性生殖器官发育不全)、“漏”(即遗精、早泄之病)、“𪔐”(即阴茎及睾丸切除者)、“怯”(即阳痿)、“变”(即两性畸形)等五种原因可导致男子不育。清代《石室秘录·子嗣论》更明确认识到, “男子不生子, 有六因: 精寒也, 气衰也, 痰多也, 相火盛也, 精少也, 气郁也”。现

代医家提出对不育症的诊治, 一是主虚论, 强调肾精在男性生育中的重要作用; 二是主实论, 认为肝郁气滞、湿热下注、痰湿内蕴等贯穿发病始终。随着研究的深入, 中医对不育症的病因病机认识、辨证治疗已达到一定的水平, 中医药的应用成为主要的治疗方法之一。

2 肾虚是精子活力低下症发病的根本原因

中医学认为, 肾藏精, 主生殖发育, 因此, 肾与生育能力密切相关。《素问·上古天真论》云: “男子二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子。”肾中所藏精气充足, 男女房事是男子具备正常生育能力的生理基础。繁衍生育的基本物质亏乏, 则导致生育障碍。《黄帝内经》中对男性生殖功能有比较系统的论述, 并且首次提出以“肾”为轴心的男科学理论, 即“肾精核心学说”。在生理上认为, 男性生殖以肾精为本; 在病理上, 肾精亏虚为男性不育的主要病因。朱丹溪曰: “精虚精弱不能成胎者”; 清代陈士铎《辨证录》对男性不育亦有“精空”、“精少”的论述。因此, 肾精的盛衰, 决定着男子的生育能力。王琦等^[2]对精子活力低下症的诊治, 其用药指导思想是“补肾填精、活血化瘀、兼清湿热”。用药特色是“阴阳并调、补中有通、补中有清”。肾、肝二脏是男科疾病的枢机。徐福松认为, 肾者, 男科病病机之枢要也。或肾先病, 旁及他脏他经; 或他脏他经之病, 累及于肾, 故言男科病之病机, 总不离乎肾也^[3]。精子活力低下症也不外乎如此。其治疗的常用方剂如五子衍宗丸、右归丸、十全大补丸等也是体现该病肾虚

为本的病机特点。

3 血瘀是精子活力低下症发病的重要因素

中医把男子内生殖系统归属于精室的范畴。张景岳《类经》云:“胞,子宫也。在男子则为精室,在女子则为血室。”唐宗海在《血证论》中对胞室进一步解释称:“男子之胞,名丹田,名气海,名精室,以其为呼吸之根,藏精之所也。”可见男子胞即精室,男子生殖之精即藏于此。《医学衷中参西录》则认为,精室为“生精之处”和“化精之所”。若肾虚不能化气,气虚则不能推动血液运行,而致瘀血阻滞,内阻于精室。瘀阻精室则影响精子发育成熟的内环境,使精子活动力下降。精子活力低下症所见之“瘀”可包括“精瘀”、“血瘀”、“冲任之瘀”。气血相关,若情志不畅、郁怒伤肝、气机失调则血运受阻导致血瘀;忍精不射或跌仆损伤,败精瘀阻导致精瘀;气血运行不畅或天癸受损,男子精路不通、脉络瘀阻,导致冲任之瘀。

4 肾虚血瘀导致该病缠绵难愈

肾藏精,精化气,肾气为人体生命活动的原动力。人体脏腑、经络等组织器官的形成、功能活动及精气血津液的化生、运行,无不赖肾气的激发和推动。气为血之帅,气行则血行。“气与血犹水也,盛则流畅,虚则鲜有不滞者”;“气虚不足以推血,则血必有瘀”。若先天禀赋不足,肾气亏虚,气化推动无力,血液不能正常运行,停留精络则成瘀血。血液瘀阻于精络中,瘀久化毒,瘀毒内蕴,日久则外肾受损,生殖之精生成不足,反过来又会加重肾虚。故肾虚可以导致血瘀,而血瘀也可以加重肾虚。两者在精子活力低下症中互为因果、相互影响,共同导致精子活力下降。再加上随着年龄的增长,肾气衰退;或治疗效不理想,病情反复迁延,从而导致本病缠绵难愈。故“肾虚血瘀”应为精子活力低下症的基本病机。“肾虚”和“血瘀”的病机要素构成了该病发病的两大关键。

5 益肾活血法治疗精子活力低下症的研究

迄今为止,医家对精子活力低下症的辨证论治可谓百家争鸣,尚未建立起统一的基本证型和治疗法则。如李曰庆^[4]治疗男性不育症常分为肾阳不足、肾阴不足、肝郁气滞、湿热内蕴、气血两虚五个证型论治。何清湖等^[5]将其分为先天因素、肾气虚弱、肝失疏泄、湿热下注、气血两伤、外感邪毒六个证型。但随着环境、饮食、生活水平的变化,证候规律分布已发生改变,单纯按照某一辨证论治规律已不能适应临床需求。近年来,医者从不同的角度研究不育

症,也围绕着肾虚血瘀的病机开展了相关的研究。如庞保珍^[6]采用补肾活血与补肾生精方药治疗不育症并作分组对照研究,将 134 例精子活力低下症患者随机分为补肾活血组(68 例)与补肾生精组(66 例)。结果提示,两组疗效有显著性差异,补肾活血组明显优于补肾生精组。范杨卿^[7]用补肾助育汤治疗肾虚血瘀型少弱精症患者 11 例,治愈 4 例,显效 3 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率 81.8%,随访调查配偶受孕 2 例。谭迎春等^[8]通过大鼠造模研究补肾活血中药对弱精子症大鼠抗氧化作用,发现补肾活血中药通过增强体内抗氧化酶活性,增强附睾功能,从而发挥抗氧化作用,保护附睾精子免受奥硝唑所致的氧化损伤。黄晨昕等^[9]运用益肾活血方治疗弱精子症 41 例,并与克罗米芬治疗的 41 例相比较,发现治疗组患者服用益肾活血方 3 个月后,精子的运动能力较服药前明显提高,随访 3 个月,结果显示,精子活力未见明显下降,有一定的远期效果。治疗组有效率为 87.8%,对照组有效率为 46.34%,治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)。韩福谦等^[10]对用补肾活血法治疗少弱精子症进行了相关临床观察,选取少弱精子症患者 68 例,随机分为 A、B 两组。A 组服用鱼鳔活血生精丸,B 组服用吲哚美辛片,分别于治疗前及治疗 3 个月后比较每组治疗前后精子密度、前向精子活动率、总活动率、直线运动速率、平均运动速率等精液参数。结果 A 组各精液观察指标治疗前后差异均有统计学意义($P < 0.05$),B 组除精子密度外其他精液观察参数指标治疗后较治疗前改善差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组间比较精子密度 A 组比 B 组改善差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示鱼鳔活血生精丸治疗少弱精子症疗效明显,且无明显不良反应。

6 展望

综上所述,可见肾虚血瘀病机要素贯穿精子活力低下症始终,用益肾活血法治疗该病能够取得良好的临床疗效。精子活力低下症的病机复杂,多因素参与疾病的全过程,其具体的发病机制尚未完全阐明,各种经验性、非特异性的治疗方法试图用来提高精子活力低下症患者的精子参数和生育能力,但是疗效欠佳。流行病学研究及分组对照试验研究为益肾活血法治疗该病提供了有利的循证医学证据,但大都缺乏分子机制的验证研究。我们主持的云南省自然科学基金项目,以一氧化氮、超氧化物歧化酶等抗氧化酶系统及细胞内氧化应激作为切入点,研

孟河医家费伯雄论治中风经验探要

王 鹏

(安徽中医学院中医临床学院, 安徽省合肥市梅山路 103 号, 230038)

基金项目: 国家中医药管理局中医药科学技术研究资助项目(2006ZX09)

通讯方式: editorwang@126.com, 18096610541

[摘要] 对清代孟河名医费伯雄辨治中风病的经验进行了研究总结。其立论认为中风之总纲为气血损伤, 外风乘隙而入, 施治着意于调和营卫, 使风从卫出; 如见痰火内蕴、外风乘客之证, 则以清营化痰、熄风理气为主。从理、法、方、药四方面, 对其按中络、中经、中腑、中脏分期论治中风及口眼歪斜、半身不遂、中风僵卧等恢复期后遗症的治疗进行了全面分析总结。

[关键词] 费伯雄; 中风; 临证经验; 孟河医家

清代医家费伯雄(1800—1879), 江苏武进县孟河人, 出身世医家庭, 学验俱丰, 咸丰同治年间, 以医术闻名于世, 《清史稿》称之为: “清末江南诸医, 以伯雄为最著”^[1]。其代表著作有《医醇腴义》, 其他尚有《医方论》《食鉴本草》《怪疾奇方》等。费氏治学既不拘执古人成法, 又不趋奇立异, 立论以和缓醇正为旨, 治法以清润平稳为主, 善于通变化裁古人成方^[2]。其自制的 11 首治中风新方, 总以实用有效为切要, 对指导临床实践颇有裨益。今以《医醇腴义》^{[3]12-16} 和《孟河费氏医案》^[4] 为主, 对其论治中风的独到经验作一探析。

1 病因病机

中风发生突然, 起病急骤, 临床见症变化多端。历代医家对中风病因病机的认识大体分为两个阶

段, 宋以前以“外风”学说为主, 多从“内虚邪中”辨治; 宋以后, 特别是金元时期, 突出以“内风”立论。汉代张仲景认为络脉空虚、风邪入中是中风发生的主因, 并以邪中深浅和病情轻重而分为中络、中经、中腑、中脏。费伯雄认为, 风性轻而善走, 无微不入, 其中人也易, 其发病也速。人惟卫能捍外, 营能固内, 腠理秘密, 毛窍不开, 斯贼风外邪, 无能侵犯。正气一虚, 外风乘间伺隙, 由表入里, 而病亦会由浅入深。卫气不能捍外, 风入肌肉, 首先犯络, 是为中络, 可致手指麻木, 肌肉不仁; 营血不能固内, 风入经脉, 是为中经, 可致身体重着, 步履艰难; 由此而深入, 则为中腑。胃为六腑之长, 职司出纳, 风入于胃, 胃火炽盛, 水谷之气不生津液而化痰涎, 痰随火升, 阻塞灵窍, 可致昏不知人; 由此再深入, 则为中脏, 脏者,

究益肾活血方改善精子活动力的细胞内机制, 旨在从分子层面探索益肾活血方改善精子活动力的微观机制, 为临床防治精子活力低下症提供科学的依据。基于分子水平的研究能为精子活力低下症的发病机制及相关方药研究提供新思路, 展现出广阔的研究空间, 同时也是科研工作者及临床医生今后亟待解决的问题之一。

参考文献

- [1] Patrick J, Rowe. 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, 2008: 1.
- [2] 王琦, 秦国政. 王琦男科学[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2007: 385-386.
- [3] 倪良玉. 徐福松治疗男性不育症经验[J]. 中医研究, 2007, 20(12): 43-44.
- [4] 李曰庆. 男性不育症中西医结合治疗概况[J]. 现代诊断与治疗, 2008, 19(3): 131-132.

- [5] 何清湖, 秦国政. 中西医结合男性学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 255-256.
- [6] 庞保珍. 补肾活血与补肾生精治疗不育症对照研究[J]. 新中医, 1994, 26(2): 40-41.
- [7] 范杨卿. 补肾助育汤治疗男性不育症 126 例[J]. 新中医, 1995, 27(7): 32-33.
- [8] 谭迎春, 陈子江. 补肾活血中药对弱精子症大鼠抗氧化作用的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(4): 231-233.
- [9] 黄晨昕, 夏于芳. 益肾活血方治疗弱精子症 41 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2007, 39(2): 37-38.
- [10] 韩福谦, 王雪玉, 史春和, 等. 鱼鳔活血生精丸治疗少弱精子症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(9): 1141-1142.

(收稿日期: 2013-03-15; 修回日期: 2013-04-19)

[编辑: 黄 健]