

# 孙自学辨治精液不液化经验<sup>※</sup>

● 何 鑫<sup>1</sup> 孙自学<sup>2▲</sup> 张云山<sup>1</sup> 彭亚杰<sup>1</sup>

**摘 要** 精液不液化是导致男性不育症的常见病因,本文基于中医辨证论治的基本原则,结合孙自学教授临床辨证治疗本病的用药经验,从肾虚、湿热、痰浊、血瘀等方面探讨精液不液化的病因病机,论述滋阴降火、温肾壮阳、清利湿热、健脾化痰、活血通络等治法的治疗思路,以期为本病提供方法参考。

**关键词** 精液不液化;滋阴助阳;清利湿热;健脾化痰;活血通络

男性不育症的发病原因复杂,有 30%~40% 的患者病因不明<sup>[1]</sup>。精液不液化作为男性不育症的重要病因之一,使精子长期处于凝固状态,活动力受束,大大削弱了精子穿透宫颈的能力,从而导致男性不育。正常情况,在 25~37℃ 室温条件下,精液排出体外约 15~20 分钟后逐渐液化,若精液液化时间超过 1 小时,称为精液不液化或精液液化不良<sup>[2]</sup>。对于精液不液化的病因,现代医学认为,精液中含有凝固因子与液化因子,这两种因子分别由精囊与前列腺产生,若精囊或前列腺出现炎症,两种因子的协调平衡状态被打破,则形成精液不液化症。治疗上,临床上多

应用抗生素或口服大剂量维生素 C 等进行治疗,但由于治疗不具有特异性,临床效果往往不佳。

孙自学教授系河南省中医院生殖男科主任、河南省首届名中医。孙自学教授治疗本病经验丰富,以辨证论治为基础,灵活运用,临床疗效显著,现将其经验总结如下。

## 1 病因病机与辨证论治

由于男科临床的特殊性,中医文献中并没有与精液不液化相对应的病名记载,对其论述也并不丰富,但认为其多与淋浊、精寒、精热等因素有关。当代中医将精液不液化称为“精滞”。孙自学教授认为,精液属于阴津,精液

的正常液化功能有赖于阳气的气化作用,而阳气的气化作用又依赖阴阳的相互协调。精液不液化多为虚实夹杂,在诊治本病时,首先要辨别虚实寒热,明确病变部位。根据其发病特点及病因病机,“精滞病”虚者多为肾虚,实者多以湿热、痰浊、血瘀等为主。因此,本病的中医治疗关键在于平衡肾之阴阳,扶正祛邪,肾虚当以扶正,包括温肾阳、滋肾阴,邪实当以祛邪,根据证型可选用祛痰化浊、清利湿热和活血化瘀等方法。

**1.1 肾虚与精液不液化** 《素问·六节藏象论》中说:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”肾主生殖,各种原因造成的男性不育都与肾的功能有着密切联系。肾中精气蕴藏元阴元阳,即肾阴肾阳,《景岳全书·命门余义》认为“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发”。阳化气,阴成形,人体阴阳只有在保持相对平衡、相对统一的情况下,精液的液化功能才能正常运行。若阴阳失

**※基金项目** 国家中医药管理局“十二五”重点专科建设项目-中医男科学(No. 国中医药医政发[2012]2号);河南省中医临床学科领军人才培养计划(No. 2013HNZY06);河南中医药大学特色学科建设项目(No. 16HNZYDXTS03);河南中医药大学研究生科研创新基金项目(No. YJS2018B21)

**▲通讯作者** 孙自学,男,主任医师,教授,博士研究生导师。主要从事中医药防治男科与生殖疾病的研究。E-mail: sunhhzx@163.com

• **作者单位** 1. 河南中医药大学 2017 级硕士研究生(河南 郑州 450002); 2. 河南省中医院生殖科(河南 郑州 450002)

衡,机体功能失调,男性的生殖功能也会随之出现异常。肾阴亏虚,阴虚内热,虚火内炽精室,灼蒸精液,导致精液黏稠,液化功能障碍,并可伴潮热盗汗,口干唇燥,舌质红,少苔或无苔,脉细数;肾阳亏虚,精室冷寒,精液寒凝不化,加之阳气亏虚,肾的气化功能失调,精液不能正常液化,并可见肢冷畏寒,腰膝酸软,阳痿,舌质淡,苔薄白,脉沉细。

孙自学教授认为从肾论治精液不液化,应以平衡阴阳为本。肾阳虚者,应以温肾壮阳为主,常用右归丸随证加减,药用菟丝子、鹿角胶、枸杞子、杜仲、仙灵脾、仙茅、熟地、制首乌等以温肾散寒,以助气化。肾阴亏虚者,则以滋阴降火为法,多用知柏地黄丸加减以滋阴清热,清滋并行,肾阴充足,则相火自熄,精液得以液化。方药配伍为生地、熟地各 20g,生山药、山萸肉、女贞子、旱莲草各 15g,知母、黄柏各 6g,丹皮 12g,川牛膝 20g,乌梅 12g。若精子活力低,可去知母、黄柏,加玄参、麦冬。除此之外,孙自学教授强调,善补阴阳者,必阴中求阳、阳中求阴,因此,补阴时可酌情加入一些助阳药物,补阳时可适量加入一些滋阴药物。用药时也切记不要过于寒凉或燥热,以免影响阴阳的动态平衡。

**1.2 湿热与精液不液化** 《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之。”湿为阴邪,其性重浊,黏滞难化,湿热夹杂,更灼伤津液。若饮食不节,平素喜食肥甘厚味、辛辣刺激之品,蕴生湿热,损伤中焦脾胃,脾失运化,更无法运化湿邪,或外感湿邪,久郁化热,湿热下注于精室,阻碍气机,熏蒸精室,伤阴耗津,致使精液黏稠不

化。湿热引起的精液不液化,精液往往颜色黄稠,并常伴有脓、白样物质,或伴有小便黄赤,尿道灼热,阴囊潮湿,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数。

对于湿热下注型精液不液化患者,孙自学教授临床上多选用萆薢分清饮加减以清利湿热。方药组成为萆薢、益智仁、石菖蒲、栀子、黄芩、龙胆草、车前子、薏苡仁、败酱草、金银花等。湿偏重者,可加白术、苍术、茯苓以健脾化湿;热偏重者,可加黄柏、知母以清热泻火;湿热夹瘀者可加赤芍、丹皮凉血散瘀。王琦教授也认为<sup>[3]</sup>,精液不液化多为湿热蕴结下焦所致,主张以萆薢分清饮加减:萆薢、白蔻仁各 15g,黄柏、知母各 12g,生薏苡仁、车前子(布包)、败酱草各 20g,土茯苓、虎杖、赤芍、菟丝子各 15g,仙灵脾 10g,并嘱患者禁食辛辣刺激性食物,临床疗效显著。

**1.3 痰邪与精液不液化** 中医学认为“百病皆为痰作祟”“痰生百病”,朱丹溪提出“百病多有兼痰”。历代医家都重视痰湿的治疗。《石室秘录》曰:“男子不生子有六病,一精寒也,一气衰也,一痰多也,一相火也,一精少也,一气郁也。”在精液不液化引起的男性不育症中,痰邪是导致其发病及病情变化中不可忽略的重要病理因素。《杂病源流犀烛》云:“痰之为物,流动不测,故其为害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降。”不液化之精液给人最直观的感受就是外形与痰相似,因此,将其视为败痰阻滞下焦抑或可行<sup>[4]</sup>。《素问·经脉别论》曾云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”若

脾胃素虚,饮食水谷运化无力,或过食肥甘厚味,或情志不畅,肝失疏泄,影响脾正常运化,人体水液正常输布与代谢功能紊乱,凝结积聚形成痰浊,痰邪积聚于下焦精室,则精液黏滞胶着,液化失常,同时可伴有形体肥胖,痰多色白,头身沉重,食欲不振,舌淡苔白,脉滑。

精液不液化之胶着难化的状态符合中医学“痰”的特性,不液化的状态也是“痰邪”最明显的直观感受,临床治疗痰邪引起的精液不液化时,可辨证以化痰散结药进行治疗,如贝母、半夏、陈皮、白芥子、夏枯草等,常以二陈汤随证加减。基于“脾为生痰之源”理论,孙自学教授认为,脾位于中焦,主运化,若脾运化功能失调,则蕴湿生痰。在液化过程中,脾土功能的强弱是影响精液液化状态的重要因素。因此,针对痰湿型精液不液化治疗时,在祛痰化湿以治标的基础上,应注重脾的功能,加入炒白术、炒山药、苍术、焦建曲等以健脾,做到治病求其本。若患者长期处于生活工作压力中,情志不遂,郁郁寡欢,可辅以疏肝理气化痰,酌加柴胡、香附、薄荷等,常获得满意疗效。

**1.4 血瘀与精液不液化** 由于男性不育症的病程较长,久病成瘀,血瘀证是男性不育症的常见证候之一。戴继灿等<sup>[5]</sup>在男性不育症病性类证候要素的分析中,分析出现血瘀证患者的频率为 10.06%。男性不育所见之“瘀”可包括“精瘀”“血瘀”“冲任之瘀”。而所谓“精瘀”便包括“精稠”或“精浊”,即精液不液化<sup>[6]</sup>。此证型多因情志不遂,肝失条达,气机留滞,进而气滞血瘀,或因久坐,或久病入络,都可导致血行不

畅,停滞精室,败精瘀阻,精液液化异常,或伴会阴、少腹部隐痛,舌质黯红边有瘀斑,脉沉涩。

对于血瘀型精液不液化患者,以活血化瘀通络为基本治法,孙自学教授临床常选用川芎、当归、桃仁、红花、丹皮、赤芍、丹参、水蛭、三棱、莪术等药物活血化瘀通络,方选桃红四物汤加减,以改善精室循环和精子的生成环境。其中,水蛭功善破血逐瘀,不仅能阻滞血凝,同时善破冲任之瘀,能有效地液化精液<sup>[7]</sup>,现代研究也表明,水蛭能有效降低精液 PH 值,升高 PSA 含量,缓解前列腺炎,同时通过阻止凝血酶分泌,能有效改善精液的液化功能<sup>[8]</sup>。对于病情反复,久病出现痰瘀互结者,应化痰除湿,活血通络,方药为当归 12g、桃仁 10g、红花 12g、陈皮 10g、茯苓 15g、白芥子 6g、皂刺 12g、路路通 15g、丹参 30g、生薏苡仁 20g,临床疗效确切。

除此之外,孙自学教授认为,治疗精液不液化,应辨证与辨病相结合。现代研究表明,精液不液化与前列腺炎关系密切,有文献报道,在精液不液化患者中,生殖道感染因素占一半以上,其中又有 43.2% 是前列腺炎<sup>[9]</sup>。炎症的表现多属于中医的下焦湿热或热毒,在辨证治疗精液不液化的同时,可针对慢性前列腺炎使用一些药物或疗法,也可根据情况运用治疗前列腺炎的栓剂纳肛,可提高临床疗效。孙自学教授在治疗精液不液化时,也常运用一些溶酶之物,如鸡内金、山楂、麦芽、神曲等,这些药物能调节全身的酶的活性,促进酶的分解,有利于精液的液化<sup>[10]</sup>。其中,麦芽行气消食,健脾开胃,现代研究表明麦芽含有麦角胺、维生素 B<sub>6</sub>、生

物碱、α-溴隐停移行成分而抑制泌乳素的分泌<sup>[11]</sup>,因此,对于精液不液化伴高泌乳素血症的男性不育患者,可加入麦芽治疗。

## 2 病案分析

患者,男,25 岁,2018 年 5 月 11 日初诊。主诉:结婚 2 年未避孕未育。女方相关检查正常。患者来诊时诉时有腰酸乏力,小腹坠胀不适,久坐后加重,勃起硬度差,纳差,寐可,二便调。舌质暗,有瘀斑,苔薄白,脉沉涩。精液分析检查结果为“量 3.6mL, pH: 7.3, 不液化, PR: 26.12%, PR + NP: 34.93, 密度:  $33.62 \times 10^6 / \text{mL}$ , WBC:  $0.5 \times 10^6 / \text{mL}$ ”。体格检查:睾丸、附睾、输精管、精索静脉均未见明显异常。西医诊断:男性不育症;精液不液化;弱精子症。中医诊断:无子病。辨证为肾虚瘀阻证。治法:补肾生精,活血通络。处方:菟丝子 20g,枸杞子 15g,黄芪 30g,熟地黄 15g,淫羊藿 15g,丹参 30g,赤芍 15g,车前子 15g,山楂 15g,鸡内金 12g,焦建曲 15g,陈皮 12g,烫水蛭 6g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

2018 年 5 月 21 日二诊:腰酸乏力、小腹坠胀均有所减轻,勃起功能较前改善,舌质淡,有瘀点,苔薄黄,脉沉。上方加炒白术 15g、红景天 15g 以补气健脾,嘱患者下次来诊复查精液分析。

2018 年 6 月 1 日三诊:各症状均较前明显缓解,勃起功能明显改善,食欲明显增加,舌质淡,苔薄黄,脉沉。复查精液分析结果为“完全液化, PR: 35.17%, PR + NP: 46.72%”。效不更方,上方继续巩固治疗。

按 本例患者考虑为肾精亏

虚、瘀血阻络,故治疗时以补肾生精,活血通络为法。方中菟丝子、枸杞子、熟地黄补肾填精;淫羊藿温肾助阳,阴中求阳,阳中求阴,使阴阳互生;赤芍、丹参、水蛭活血化瘀通络;黄芪补气;陈皮化痰;车前子清热渗湿,以防温补太过燥热;同时选用鸡内金、山楂、焦建曲以助液化。各药合用,以达改善液化时间,提高精子活力之效。

## 3 小结

精液不液化是男科常见疾病,也是导致男性不育症的一个重要因素,临床诊治男性不育,不仅要重视精子的活力、密度及存活率等指标,也需要对精液的液化问题给予足够的重视,因为稠厚、不液化的精液不仅会降低精子穿透宫颈黏液的能力,也会影响精子的质量,从而导致不育<sup>[12]</sup>。中医药治疗精液不液化,疗效肯定,且无明显的毒副作用,具有良好的发展前景。孙自学教授认为精液不液化属于本虚标实,主要与肾虚、湿热、痰浊、血瘀等有关,临证治疗本病采用辨证思维,在“滋肾阴、煦肾阳”的基础法上兼以清利湿热、健脾化痰、活血通络等以扶正祛邪,常能取得良好疗效。

## 参考文献

- [1] 宋春生,赵家有. EAU 男性不育症指南(2012 年版)解读[J]. 中国性科学,2012,21(10):13-16.
- [2] 孙自学,庞保珍. 中医生殖医学[M]. 人民卫生出版社,2017:116-117.
- [3] 孙自学,陈建设. 王琦教授治疗男性不育经验介绍[J]. 四川中医,2004,22(1):7-8.
- [4] 闵 潇,焦拥政. 从“痰”探讨精液不液化的临床诊治[J]. 中医杂志,2017,58(24):2141-2143. (下转第 27 页)

宣散腹部之结气,有促进大肠传导之功。太冲为肝经原穴,主大便难;期门为肝经募穴,两穴采用“原募配穴”法,有疏肝行气通腑之功。支沟穴为手少阳三焦经穴,具有畅达三焦气机,开泄玄府腠理之效,近现代医家常将此穴作为治疗便秘的特效穴。

### 3 总结与展望

便秘作为临床常见症状,可出现于各种急慢性疾病过程中。慢性便秘病程长,常反复发作,日久可引起患者睡眠障碍,增加患者精神心理负担,对患者日常生活造成极大困扰。研究表明,便秘作为大肠癌的危险因素之一,其引起的排便障碍可直接增加肛门直肠疾病的患病率。此外,对患有心脑血管疾病的患者来说,大便困难极易诱发病情恶化甚则猝死<sup>[12]</sup>。因此,提高便秘的临床疗效、缓解患者的排便困难一直是近年来临床研究的热门话题。

传统脏腑理论认为便秘病位在大肠,与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑密切相关,基本病机是脏腑功能失调,大肠传导不利。因此将调理肠胃,行滞通便作为针刺的基本治法,着眼于病变部位本身,

选穴多以脾胃肠腑经脉为主,强调通行腑气。玄府理论认为玄府是气血津液升降出入之基本通道,玄府之“塞”为便秘病机之关键。而开通玄府针刺法正是构建于中医基础理论的整体观念之上,依据玄府理论,上宣下达脏腑之气,使气机升降有序,恢复玄府通利,从而使五脏六腑调畅,塞滞自除,乃治病求本的一种体现。

以上论述,浅析了玄府郁闭与便秘的病因病机关系,介绍了开通玄府法治疗便秘的基本原理。然而在临床应用上,多数医家将“开通玄府”理论体现在遣方用药上,运用于针灸治疗中的寥寥无几,不失为针灸临床应用的一大空缺。基于玄府微观通道理论,笔者将经络与玄府联系起来,依靠经络的传导开通玄府,使气血津液得以周流,神机出入得以复常,临床治疗中将三种针刺法相结合,取穴临症加减,使脏腑调和,塞滞自通,取得了理想的疗效。但是,目前国内外关于玄府理论的生理、病理研究甚少,临床应用中缺乏大样本的统计数据,需要进一步研究和探讨以拓展玄府理论的临床应用。

### 参考文献

- [1]王明杰.“玄府”论[J].泸州医学院学报,1984(3):1-5.
- [2]陈震萍,吕萍,牟重临.“玄府”学说阐发与临床发挥[J].中华中医药杂志,2017,32(2):446-448.
- [3]贾菲,李国栋.电针结合养血润肠颗粒剂治疗慢传输型便秘的临床研究[J].中国医药导报,2015,12(7):114-118.
- [4]王洪图主编.黄帝内经·素问[M].北京:春秋出版社,1988.
- [5]王波,陈苏宁,陈丽荣,等.陈苏宁开玄府法治疗功能性消化不良经验总结[J].北京中医药,2014,33(6):422-423.
- [6]雷丽萍,零佩东,梁芮瑾,等.针灸治疗慢传输型便秘的方法及选穴规律浅析[J].针灸临床杂志,2015,31(5):84-87.
- [7]王小强,白雪,唐红梅,等.开通玄府法的研究与应用进展[J].中华中医药杂志,2018,33(9):4020-4023.
- [8]王波,陈艳萍,陈苏宁.针灸联合胃痛消痞方加减治疗慢传输型便秘临床观察[J].中国针灸,2017,37(2):130-134.
- [9]王瑾.疏肝健脾调神针刺法治疗老年便秘型肠易激综合征观察[J].浙江中医药大学学报,2016,40(6):494-497.
- [10]姜华,冯文哲,高强强.浅谈通调三焦法治疗功能性便秘的作用机理[J].陕西中医,2014,35(9):1222-1223.
- [11]常立杰,胡珂.浅析从三焦论治便秘[J].江西中医药,2013,44(4):12-13.
- [12]陈军亮,艾健,沈静,等.针药结合疗法治疗功能性便秘的 Meta 分析[J].时珍国医国药,2019,30(2):504-507.

(收稿日期:2019-07-31)

(本文编辑:蒋艺芬)

### (上接第 17 页)

- [5]戴继灿,李兰群,裴晓华,等.基于现代文献报道分析男性不育症的常见中医证候及证候要素[J].天津中医药,2013,30(10):626-628.
- [6]袁卓珺,张强,董保福.秦国政教授从痰论治男性不育症经验[J].云南中医学院学报,2007,30(5):40-41.
- [7]孙自学,陈朋飞,门波,等.门成福教授运用益肾利湿汤治疗精液不液化之不育症

- 经验[J].中医研究,2009,22(10):55-56.
- [8]任京龙,贾冰洋,郭文硕,等.水蛭治疗精液不液化的作用机制及理论探讨[J].甘肃医药,2017,36(2):98-100+106.
- [9]常德贵,张培海,钟钦,等.精液不液化病因学研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5):501-503.
- [10]李波男,何清湖,周青,等.谭新华教授治疗精液不液化临证经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1143-1145.
- [11]阳媚,唐茂燕,陈雅君,等.生麦芽与炒麦芽回乳效果比较及对泌乳素的影响[J].环球中医药,2014,7(1):48-49.
- [12]常德贵,张培海,钟钦,等.精液不液化病因学研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5):501-503.

- 经验[J].湖南中医药大学学报,2018,38(10):1143-1145.
- [11]阳媚,唐茂燕,陈雅君,等.生麦芽与炒麦芽回乳效果比较及对泌乳素的影响[J].环球中医药,2014,7(1):48-49.
- [12]常德贵,张培海,钟钦,等.精液不液化病因学研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2007,13(5):501-503.

(收稿日期:2019-04-07)

(本文编辑:蒋艺芬)