

# 中西医结合治疗无精子症举隅

□ 徐吉祥\* (河南大学淮河医院 河南 开封 475000)

**关键词** 无精子症 抗精子抗体 免疫性不育 性激素 中西医结合治疗 医案

无精子症是男性不育症中疑难症之一，多数医生和患者认为是不治之症而放弃治疗，然笔者认为，除睾丸等生殖器官先天发育异常或后天不可逆性病变之外，只要明确诊断，去除诱因，因病制宜，坚持治疗，许多患者还是有治愈希望的。近 10 年来，笔者采用辨病与辨证相结合的中西医综合疗法治愈本症 20 余例，兹举隅如下。

### 1 抗精子抗体自身免疫性生精功能阻滞

王某，27 岁，工人。主诉结

婚 4 年不育（女方正常）。曾在多家医院化验精液均未见精子，于 1996 年 4 月 22 日初诊。无自觉症状，性功能正常。无烟酒嗜好及食棉籽油史。男科体检：未发现异常。实验室检查：精液常规未发现精子；血清抗精子抗体阳性；精液生精细胞分析见有精原细胞、精母细胞，但无精子及精子细胞；解脲支原及沙眼衣原体均阴性；性激素正常。诊断：抗精子抗体自身免疫性不育。舌质暗红，苔薄白，脉细偏弦。中医辨证属肝肾不足，湿瘀

阻滞。治以滋补肝肾，理气活血，祛湿解毒。自拟方：生首乌 20g、砂仁 6g、木香 15g、当归 10g、败酱草、马鞭草各 15g、薏苡仁 30g、甘草 6g，每日一剂，水煎服，连服 1 个月。5 月 31 日二诊，复查精液常规：色灰白，量 6ml，PH 7.5，液化时间正常，粘稠度 +，精子密度 3000 万/ml，精子活动率 40%，活动力一般，正常形态精子 70%；血清抗精子抗体转阴。药用知柏地黄丸（浓缩丸，开封医专制药厂生产）8 粒、腺苷辅酶维生素 B<sub>12</sub> 250μg、维生素 E 0.1，均每日 3 次口服，并嘱择时怀孕。6 月 30 日复查，精液

\* 作者简介 徐吉祥，男，副主任医师。中华中医药学会男科学会不育症专业委员会委员。主要从事中医男科、中医内科临床、科研和教学工作。获省级科技成果 1 项。主编《中医学概论》，参编《现代男性病》等著作 3 部。

诊治性疾病取得了良好效果。通过大量临床资料的总结，笔者认识到此模式对性疾病诊断的规范化具有一定指导意义，并可提高对性疾病的诊断准确率，亦可因此促进治疗和疗效评判水平的提高。这套基于整体医学的诊断模式，是较切合性

疾病等科的诊治要求的。  
整体医学模式是随着时代进步和医学发展而新兴起来的，它在如何使临床实践的认识与经验总结不断向更高层次发展的医学认识上具有一定的启发意义。笔者试图用具体化的整体医学模式替代习用的生

物医学模式，目的主要是起个抛砖引玉的作用，其思路和实践意义，可供内、外、妇、儿、精神病、肿瘤等临床学科参考，也可能对中西医结合的临床科研思维、设计和寻找切实可行的切入点提供若干借鉴和遐想。

常规：精子密度4000万/ml，精子活动率60%，活动力良好，余正常；抗精子抗体阴性。上药继续服用。97年4月妻子顺产1健康男婴。

按 精子具有抗原性，由于炎症、梗阻、创伤等原因，一旦精子及其抗原物质透过血睾屏障或直接进入血液与免疫系统接触，即可诱发抗精子抗体，后者可透过血睾屏障，干扰精子的产生及其生理功能。本例即是抗精子抗体作用于已具有精子抗原性的精子细胞，所以精液化验只见精原细胞、精母细胞而不见精子及精子细胞。此结果同时还排除了输精管梗阻性无精子症。故本例治疗的关键是抑制抗精子抗体的产生并消除之。方中木香、当归理气活血，具有抑制抗精子抗体作用；何首乌滋补肝肾，合当归养血生精；甘草有皮质激素样作用；何首乌具有抗自由基作用，并含有大量卵磷脂为组成细胞膜的重要物质，可使精子细胞保持完整性，修复抗精子抗体及自由基攻击所致的精子膜损伤；败酱草、马鞭草、薏苡仁、砂仁渗湿化湿；败酱草合何首乌生用可以解毒，消除抗体，砂仁合木香理气健脾以制熟地之腻性。诸药合用，理气活血，祛湿解毒，补而不腻，并能抑制体液免疫，从而解除了抗精子抗体对生精功能的阻滞，故效如桴鼓。

## 2 性激素失调性无精子症

李某，29岁，干部。婚后5年（女方避孕3年），发现不育2年于1996年4月18日初诊。患慢性鼻炎20年，6岁曾患腮腺炎，8岁时曾有睾丸外伤史。无烟酒嗜好

及食用棉籽油史。男科体检：第二性征正常，睾丸发育正常，左侧精索静脉曲张Ⅰ度，双侧乳核直径3cm。实验室检查：两次精液常规均无精子，色灰白，量1.5ml，生精细胞分析可见少量精原细胞和初级精母细胞；血清抗精子抗体阴性；性激素化验：FSH 11μ/ml（正常值3~30）、LH 12.5 lu/ml（正常值5~28）、PRL 6.4 ng/ml（正常值0~20）、E 168pg/ml（正常值0~70）、T 1.8 ng/ml（正常值2.7~10.7）。诊断：性激素失调性无精子症。中医辨证：体倦乏力，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓无力，双尺尤甚。证属脾肾两虚。治则：健脾补肾，养血生精。给予归脾丸、六味地黄丸（浓缩丸，开封医专制药厂生产）各8粒、胰激肽释放酶片（每片56lu，常州生物化学制药厂生产）2片，金水宝胶囊（每粒含人工培养冬虫夏草菌0.3g，江西金水宝制药厂生产）3粒、甲基睾丸素5mg，均每日3次口服，连服2个月。5月26日复诊，面色正常，自觉有力，舌淡红，苔薄白，脉和缓。化验E 80pg/ml、T 12.18ng/ml（正常2.60~13.20），精液常规无精子，上药加鱼肝油胶丸1丸，每日三次服。7月18日三诊，化验E 76pg/ml、T 6.83 ng/ml，药用金水宝胶囊3粒、胰激肽释放酶片2片，每日3次，克罗米酚25mg，每日1次；中药：熟地、白芍、菟丝子、仙灵脾各20g，何首乌、枸杞子、覆盆子、当归各15g，黄芪、鹿角胶、甘草各10g、每日一剂，水煎服，连服1个月。8月19日四诊，

复查精液常规已见少量精子，效不更方，上药继续服。9月22日五诊，前五项性激素均正常，精液常规：色灰白，量5ml，精子密度3000万/ml，精子活动率45%，活动力一般，正常形态精子50%。上药继续服。10月25日六诊，精液常规：精子密度5000万/ml，精子活动率65%，活动力良好，正常形态精子70%。仍以上药加减继续服。12月28日告知女方停经37天，化验HCG阳性。

按 本例患者第二性征正常，但双侧乳核增大，内分泌失调已见端倪，化验性激素E/T比例失调。曲细精管上皮因缺少T的支持而生精功能阻滞。患者虽病史复杂，体弱明显，但睾丸发育尚属正常，故认为有治愈之希望。辨证属脾肾两虚，药用归脾丸、六味地黄丸、金水宝、甲基睾丸素，培补先后天之本，调整内分泌激素；鱼肝油之维生素A促进生精上皮细胞增生；胰激肽释放酶片扩张末梢血管，增强生精过程中的氧气供应，改善生殖腺的新陈代谢，增加精子活性及生成数量；后期中药汤剂益气养血，补肾生精，取李时珍“血盛则精长，气聚则精盈”之意。从治疗结果看，似为后期效佳，从生精周期（从发生到排出需76~90天）分析，实有早期之功。此类病例疗程均长，树立信心，坚持治疗是成功之关键。

## 3 物理因素性无精子症

高某，28岁，工人。诉婚后4年不育，多家医院化验诊断均为无精子症，治疗无效，夫妻关系紧张，于1993年9月10日来诊。无

自觉症状，舌脉正常，男科体检正常，细询有关生活习惯，得知患者性情洁癖，喜穿紧身化纤内裤及牛仔褲，常热水泡浴。诊断：高温杀精性无精子症。晓之以理，授之以法，嘱其注意事项。夫妻满意而归，关系和睦，如法调整生活习惯，去除诱因，半年后告知其妻已孕。

按 精子活动的适宜温度比体温低 1~2 度，局部温度过高可严重杀伤精子，热水坐浴已被计划生育工作者用作男性避孕。紧身褲、化纤褲、牛仔褲可影响睾丸活动及阴囊散热，造成局部温度升高，化纤织物具有静电，经摩擦更易放电，而精子对电波影响非常敏感。若医者能留心询查，使病人避开诱因，便可不药而愈。

#### 4 化学因素性无精子症

张某，25 岁，农民。婚后 3 年不育，于 1991 年 11 月 7 日初诊。戒食棉籽油已 2 年。男科体检：仅发现左侧精索静脉曲张 I 度。实验室检查：两次精液化验，精子 0~3 个/Hp；性激素、抗精子抗体均正常。无自觉症状，舌象正常，脉象偏弦。治宜补肾生精，给予加味五子衍宗丸（黄芪、当归、熟地、仙灵脾、菟丝子、枸杞子、车前子、覆盆子、五味子、鹿角胶等，蜜丸，每丸 6g，本院制剂室生产）1 丸，每日 3 次口服，连服两个月。1992 年 1 月 15 日复查精液，精子密度 4000 万/ml，精子活动率 30%，活动力差。加服维生素 E 0.1 g，每日 3 次。2 月 12 日查精液，精子骤降为 3~5 个/Hp，细追询原因可能为近日不慎

吸烟柴油两次，乃加服维生素 C 0.2 g，日 3 次，2 月 26 日再查精液常规，精子密度 4500 万/ml，精子活动率 45%，活动力一般。上药继服。3 月 19 日查精子再次降至 2~6 个/Hp，诉近 3 天在菜棚内劳动感觉头痛，以往亦常有此类情况。考虑棚内劳动时吸入二氧化碳过多导致煤气中毒，嘱其注意事项，上药继服。4 月 16 日查精液常规，精子密度 6000 万/ml，活动率 40%，活动力一般。继服上药至 7 月初，告知其妻已怀孕。其妻于 1993 年 3 月顺产 1 健康女婴。

按 精子对缺氧及有害物质非常敏感，患者在菜棚内劳动后都有缺氧症状；柴油中含有铅、镉等有害物质；棉酚抑制精子产生已被公认，甚至可造成不可逆性的生精障碍。患者早期进食棉油（含有棉酚）、常年间断或阶段性在菜棚内劳动吸入二氧化碳，并时常接触甚至吸烟柴油。棉油虽戒，后二者时常有染，以至在治疗过程中出现两次反复，方引起注意，最后诊断为化学性无精子症。可见能否查明并解除病因，关系到治疗的成败。

#### 5 输精管炎症梗阻性无精子症

张某，24 岁，农民。结婚 2 年不育（女方月经不调，另治），多次精液化验均无精子，于 1997 年 2 月 28 日初诊。无烟嗜嗜好及食用棉籽油史。男科检查：第二性征正常，睾丸发育正常，双侧副睾饱满无压痛，双侧精索轻度压痛。实验室检查：精液常规化验，色淡黄，量 3ml，脓细胞 + + +，未见精子及各级生精细胞；性激素化验正常；血清抗精子抗体阴性（女

方阳性）。诊断：输精管炎症梗阻性无精子症。中医辨证：自觉会阴部及阴囊郁胀，舌质暗红，舌苔黄腻、脉象沉滑。证属下焦湿热，精道瘀阻。治则：清利湿热，化瘀通精。中药：知母、黄柏、虎杖、荔枝核、穿山甲、玄参、牡蛎、浙贝各 10g、土茯苓、萆薢、川牛膝各 20g，蒲公英、鸡血藤各 30g，每日一剂，水煎服。配服强力霉素 0.1 g、维生素 E 0.1 g、维生素 C 0.2 g，日 3 次口服。3 月 21 日二诊，症状、体征消失，舌脉象好转；精液常规：色淡黄，量 2ml，液化时间正常，PH 7.2，粘稠度 +，凝集度 +，精子密度 7000 万/ml，精子活动率 40%，活动力一般，正常形态精子 40%，白细胞 +/Hp。上方去穿山甲、鸡血藤、玄参、浙贝、荔枝核、牡蛎，加熟地 20g、生何首乌 20g、木香 10g，继服。并停用西药。4 月 21 日三诊，精液常规：色灰白，量 3ml，PH 7.0，液化时间正常，粘稠度 +，凝集度 -，精子密度 8000 万/ml，精子活动率 80%，正常形态精子 80%。给予知柏地黄丸 8 粒，日 3 次口服，以巩固疗效。同年 8 月份随访女方已怀孕。

按 本例是生殖道炎症所致输精管梗阻性无精子症，女方抗精子抗体阳性而男方却为阴性，估计梗阻时间不会太长，认为可以保守治疗。乃先以西药抗生素清除感染灶，同时中药辨证施治，重用软坚散结活血通络之品，疗程短，效果好，充分体现了辨病与辨证结合、中西医结合治疗本症的优越性。