

益肾生精汤治疗肾精亏虚型 少弱精子症的临床研究※

● 邓龙生¹ 邹强¹ 金冠羽¹ 欧阳洪根² 陈君颖¹ 蒋艺芬¹ 卢太坤^{1▲}

摘要 目的:探讨益肾生精汤治疗少弱精子症的疗效。方法:将 140 例患者随机分成两组,其中治疗组 70 例,对照组 70 例,治疗组用中药益肾生精汤治疗,对照组用中成药五子衍宗丸治疗,3 个月为 1 个疗程,治疗前后对两组精液参数进行比较。结果:治疗组与对照组总体疗效差异有显著性意义($P < 0.05$);两组相比较,均能改善精子密度、a 级精子、(a+b)级精子以及精子活动率,治疗前后差异均有显著性意义($P < 0.05$);组间临床疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。在改善精子密度、a 级精子、a+b 级精子和精子活动率的方面,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:中药益肾生精汤对肾精亏虚型少弱精子症的疗效明显优于中成药五子衍宗丸,益肾生精汤是治疗少弱精子症的有效方法。

关键词 少弱精子症 益肾生精汤 中医药疗法

不孕不育是一个重大的公共卫生问题,其发病率已达到 15%,由于男方因素引起的约占半数,且有上升的趋势^[1]。精子数量和精子活力是确定男性不育症的基本参数,少弱精子症是男性不育的主要表现形式^[2]。导致少弱精子症的病因复杂,主要由生殖道感染、下丘脑-垂体-睾丸性腺轴系统功能紊乱、精索静脉曲张、抗精子抗体阳性、染色体异常、环境污染、药物及放射线损伤等引起^[3],有效提高精子密度及精子活力是治疗少弱精子症的关键所在。笔者通过观察大量的少弱精子症临床病例,发现以自拟方益肾生精汤治疗肾精亏虚型少弱精子症取得了较好的疗效,现报道如下。

※基金项目 国家中医药管理局卢太坤名老中医药专家传承工作室建设项目(No. [2011]41)

*作者简介 邓龙生,男,医学硕士。主要从事中医男科临床和科研工作。

▲通讯作者 卢太坤,男,教授,主任医师,博士研究生导师,全国第三批、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国名老中医传承工作室项目专家。研究方向:男科疾病。Email:ltk1234@163.com。

●作者单位 1. 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009); 2. 厦门市妇幼保健院男科(361000)

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来自 2013 年 1 月~2015 年 1 月厦门市中医院男科门诊,共计 140 例。采用不平衡指数法,将所有的病人随机分为治疗组和对照组。其中治疗组 70 例,对照组 70 例。患者全部为男性,其中治疗组年龄 21~46 岁,平均年龄为(32.47±6.36)岁,病程 1~11.5 年,平均病程(3.61±2.96)年;对照组年龄 20~45 岁,平均年龄为(31.17±6.72)岁,病程 1~12 年,平均病程(3.55±2.97)年;两组基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照 WHO《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[4]少弱精子症诊断标准(2001 年):①育龄夫妇婚后同居 1 年以上,未避孕,有规律性生活,由于男方原因造成女方不孕者;②精子浓度 $<20 \times 10^6/\text{mL}$;③a 级精子 $<25\%$ 或 a+b 级精子 $<50\%$,精子活动率 $<60\%$ 。

1.3 中医证候诊断标准 肾精亏虚证诊断参考《中医临床诊疗术语证候部分》^[5]。主症:成人生殖机能减退,性欲淡漠,腰膝酸软;次症:阳痿,早泄,遗精,头晕,耳鸣,脱发,健忘,精神萎靡,舌淡,脉细弱。具备主症至少 2 项加次症至少 2 项,即可诊断。

1.4 纳入标准 (1)符合少弱精子症诊断标准;(2)中医辨证属肾精亏虚证;(3)治疗期间,夫妇同居性生活正常;(4)女方生育能力正常;(5)自愿签署知情同意书。

1.5 排除标准 (1)配偶有不孕的疾患;(2)夫妻间性生活不正常者,逆行射精或不射精等;(3)先天畸形,精路梗阻,睾丸萎缩,泌尿生殖道感染,染色体异常者;(4)服用抗癫痫药、抗肿瘤等有碍生精及精子活力的药物者;(5)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,精神病患者;(6)对本药物或对照药物过敏者;(7)工作环境为高温,接触放射线者;(8)其他不能合作者。

1.6 治疗方法 治疗组给予中药自拟方益肾生精汤治疗,方药组成为:菟丝子 15g,鹿角胶 10g,枸杞子 15g,山药 15g,黄精 15g,熟地 15g,黄芪 20g,白术 10g,茯苓 15g,陈皮 6g,大枣 6g。水煎服 200ml~300ml,每日 1 剂,分 2 次服用,疗程为 3 个月,1 个疗程后观察疗效。

对照组予“五子衍宗丸”(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂,国药准字:Z11020188)每次 6g,每日 2 次,以 3 个月为 1 疗程,1 个疗程后观察疗效。

1.7 疗效评定 判定标准参照世界卫生组织《男性不育标准化检查与诊疗手册》^[6]及《中药新药临床研究指导原则》^[7]标准对精液质量进行实验室评价。治

愈:治疗后配偶受孕,或精液检测精子密度、精子活力均恢复正常;显效:治疗后精子密度 $\geq 20 \times 10^6/\text{ml}$,精子活力 a 级 + b 级 $> 50\%$ 或 a 级 $> 25\%$;有效:治疗后精子密度提升率 $> 30\%$,精子活力 a 级 + b 级或 a 级提升 $> 30\%$;无效:治疗后精子密度提升率 $< 30\%$,精子活力 a 级 + b 级或 a 级的提升 $< 30\%$ 或治疗后无变化。

1.8 统计学方法 运用 SPSS17.0 对两组数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用 t 检验;等级资料采用 Ridit 分析, $P < 0.05$ 则表示存在差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精液参数变化情况 治疗组治疗前后 4 个精液指标均进行配对 t 检验(P 均 < 0.05);对照组治疗前后 4 个精液指标均进行配对 t 检验(P 均 < 0.05),两组治疗前后差异均有显著性意义。治疗前后治疗组与对照组进行 2 个独立样本的 t 检验,治疗前两组精子密度、a 级精子、活力和活率比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性;组间治疗后比较精子密度、a 级精子、活力和活率差异均有显著性意义($P < 0.05$),治疗组治疗后精子的密度、a 级精子、活力、活率明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后精液参数的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	精子密度 ($10^6/\text{ml}$)	a 级精子 比例(%)	a + b 级精子 比例(%)	精子活动率 a + b + c 比例(%)
治疗组	70	治疗前	16.76 \pm 7.98	11.14 \pm 4.31	27.96 \pm 8.17	36.64 \pm 8.12
		治疗后	33.77 \pm 23.34 ^{▲*}	25.27 \pm 12.97 ^{▲*}	46.91 \pm 15.03 ^{▲*}	62.79 \pm 19.52 ^{▲*}
对照组	70	治疗前	16.00 \pm 7.25	10.99 \pm 3.99	27.63 \pm 8.71	36.71 \pm 7.57
		治疗后	23.39 \pm 18.13 [▲]	19.34 \pm 10.52 [▲]	36.99 \pm 14.67 [▲]	51.00 \pm 19.82 [▲]

注:与同组治疗前比较,▲ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效 治疗组完成疗程 70 例,其中治愈 23 例,显效 20 例,有效 16 例,无效 11 例;对照组完成疗程 70 例,其中治愈 11 例,显效 13 例,有效 19 例,无效

27 例。两组总体疗效经 Ridit 检验比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效比较(例·%)

分组	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	70	23(32.9)	20(28.6)	16(22.8)	11(15.7)
对照组	70	11(15.7)	13(18.6)	19(27.1)	27(38.6)

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

少弱精子症是现代医学分类的称谓,祖国医学多认为该病属于“求嗣”、“无子”、“精少”、“精薄”、“精冷”等范畴。对于少弱精子症,临床上主要分为肾精不足型、肾阳虚型、脾虚精亏型、湿热下注型、气滞血瘀型五种证型^[8]。笔者通过观察大量的临床病例,把较为常见的肾精亏虚型的少弱精子症的病因病机归纳如下:①先天之精不足:来源于父母,与生具有的“先天之精”是人体生长、发育和生殖的物质基础,有了精,才有生命,才能生殖^[9]。如《灵枢·决气》所云:“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。”《类经·十七卷·疾病类·六十二·胎孕》所载:“夫禀赋为胎元之本,精气之受于父母者是也”。因此,当先天不足,禀赋虚弱,先天之精不足可导致生殖功能低下,引起少弱精子症。②脾胃失健、肾精亏虚:这是本型少弱精子症的主要病机。肾中精气亦由脾胃化生并灌溉五脏六腑的水谷之精,及五脏盛满的精微物质灌注于肾而成。正如《素问·上古天真论》所述:“肾者主水,受五藏六府之精而藏之。”朱丹溪认为:“精虚脉弱不能成胎者”,故劳欲过度,脾胃失健,后天乏源,肾失滋养,肾精亏虚会导致少弱精子症的发生。

益肾生精汤方中菟丝子味甘,性温,归肝、肾、脾经,具有补肾填精之功,《药性论》曰其:“治男女虚冷,添精益髓”;鹿角胶为血肉有情之品,味甘、咸,性温,归肝、肾经,善于温补肾气壮阳,益精补血。两者共为君药,以补先天之精。枸杞子、山药、黄精、熟地等中药补肾益脾,填精生髓,共为臣药。其中枸杞味甘,性平,归肝、肾经,具有滋补肝肾的功效;山药味甘,性平,归脾、肺、肾经,《本草纲目》载其“益肾气,健脾胃”,运用于本病证十分切合病机;黄精味甘,性平,归脾、肺、肾经,具有滋补肾精、补脾润肺之功;熟地味甘,性微温,归肝、肾经,具有补血滋阴,益精填髓之效。再佐以黄芪、白术、茯苓、陈皮健脾理气,使脾气健旺,后天水谷之精充足,肾精得养;并防止大量滋腻之品长期服用有碍脾胃之功能。其中黄芪味甘,性微温,归脾、肺经,具有补气升阳、益卫固表、利水消肿、托疮生肌的功效,《珍珠囊》曰:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃,三也;去肌热,四也;排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家圣药,五也。”白术味苦、甘,性温,归脾、胃经,具有补气健脾之功;茯苓味甘、淡,性平,归心、脾、肾经,能健脾补中;陈皮味辛、苦,性温,归脾、肺经,善于理气健

脾;大枣味甘性温,归脾、胃经,起和中调药之效,功兼佐使。诸药合用,共奏补肾填精、益气健脾之功效。本方有三个特点:其一、先、后天兼顾:菟丝子、鹿角胶补肾填精,以补先天之精;黄芪、白术等益气健脾,使脾气健旺,后天水谷之精充足,肾精得养。其二、通过菟丝子、鹿角胶、山药温补肾气生精的方法来使肾气实则肾精盈,精气互化,生化无穷。正如张景岳所言:“善治精者,能使精中生气;善治气者,能使气中生精。”其三、补而不滞:大量滋腻之品,长期服用有碍脾胃之功能,故方中加入山药、茯苓、陈皮健脾理气助运。

现代药理研究亦表明,菟丝子的类雄激素样作用具有保护雄性动物的生殖器官、促进睾丸发育、防止生精细胞的氧化损伤与凋亡等功能^[10]。枸杞中最重要成分枸杞多糖对小鼠精子 DNA 的氧化损伤有保护作用^[11]。黄芪中黄芪多糖可通过改善实验性精索静脉曲张大鼠睾丸组织缺氧状况,达到减轻氧化应激损伤的目的,从而保护睾丸生精功能^[12]。短程补肾疗法可明显改善肾虚型弱精子症患者近期精液质量,其机制可能是通过干预睾丸后精子成熟阻滞发挥作用^[13]。

对照组所用五子衍宗丸为补肾生精的代表方,由五味子、枸杞子、菟丝子、覆盆子、车前子组成。研究表明,五子衍宗丸能明显增加模型动物精子密度,显著改善精子活力,对睾丸组织的病理损伤有一定的保护作用^[14]。通过与五子衍宗丸的对比研究,自拟方益肾生精汤可以较好地提高肾精亏虚型少弱精子不育症患者的精子密度,改善 a 级精子、a + b 级精子和精子活动率,其疗效明显优于五子衍宗丸,是治疗肾精亏虚型少弱精子症的有效方法之一,值得在临床上推广。

参考文献

- [1] Basri C, Seyit E, Ramazan G, et al. Ubiquinol Effect on Sperm Parameters in Subfertile Men Who Have Asthenozoospermia With Normal Sperm Concentration [J]. Nephrourol Mon. May 2014, 6 (3): 16870 - 16875.
- [2] Abasalt H, Fatemeh K, et al. Correlation of Sperm Parameters With Semen Lipid Peroxidation and Total Antioxidants Levels in Asthenozoospermic Men [J]. Iran Red Crescent Med J. 2013, 15 (9): 780 - 785.
- [3] Kathleen H, R. Chanc W, Larry I, et al. Contemporary concepts in the evaluation and management of male infertility [J]. Nat Rev Urol. 2013; 8 (2): 86 - 94.

(下转第 68 页)

老年人为多,约占 50%^[3],西医主要以抗病毒、营养神经及止痛对症为主,若治疗不及时、彻底,容易遗留神经痛。中医称此为“蛇串疮”、“缠腰火丹”,其病因病机多为情志内伤,肝失疏泄,气郁化火,肝经火毒熏蒸肌肤而发;或脾失健运,湿浊内生,蕴积化热,外溢皮肤而成;或正虚体弱,复感邪毒或湿热毒气内盛,蕴结肌肤而生,病理因素可归纳为湿、热、火、毒,病性属实或虚实夹杂,治疗原则应以疏肝健脾,清利湿热,通络止痛为法,需积极祛除邪气为先;后期遗留神经痛、瘙痒不适症状时,诸医家多从“气虚血瘀,余邪未尽”辨证论治,病机为正虚邪恋,气血亏虚,经脉失养,不荣则痛,或久病成瘀,瘀血阻络,不通则痛,治疗应以扶正祛邪,活血化瘀,通络止痛为主。

毫火针赞刺法^[1]是集火针、放血、拔罐为一体的综合疗法,具有开泻郁火,活血化瘀,消肿止痛的作用。治疗该病是以火针点刺强开其门,使壅滞的毒邪直接外泄,

所谓“火郁发之”,其热力又可激发局部经气,并通过腧穴、经络传导,达到鼓舞正气,调动五脏六腑调节机能的效果;配合拔罐,给病邪以出路,清除瘀血,并改善局部血液循环,使经络疏通,瘢痕牵拉逐渐松解;在“腧穴所在,主治所及”的理论指导下,通过针刺病损对应区夹脊穴,予以局部温针灸起到活血化瘀,温通经脉,促进气血运行,逐渐修复神经功能。诸法合参,达到余邪得祛,经络得通,气血调和,病去痛止的目的。

3 小结

本案患者年老体虚,感受毒邪,发病迅速,控制欠佳,病损面积大,出现疱疹、渗出、糜烂、溃疡情况重,在外用药物及敷料纱布护理期间有失妥当,导致创面屡受刺激,久不收口,后期瘢痕增生,形成牵拉疼痛且关节活动受限,再则病变部位神经受损,遗留常见的神经疼痛,致使患者痛苦难忍。直至得

以此法治疗后,病情逐渐减轻,最终疼痛消失,关节活动自如。故借举该病案说明毫火针赞刺法配合温针灸对于瘢痕增生性牵拉及神经损伤性疼痛有改善作用,并以此指出带状疱疹在治疗和护理过程中务必注意对局部皮损的保护,纱布外敷可能影响皮损的愈合或局部形成瘢痕,患者在病程中最好选择宽大的衣服,尽量避免使用纱布外敷,避免擦伤皮损,扩大创伤面积,临床观察皮损面积大的患者后神经痛的可能性更大。

参考文献

- [1] 黄石玺,王映辉,毛 涓,等. 毫火针赞刺法与毫火针加灸法治疗急性期中老年带状疱疹平行对照临床研究[J]. 中医杂志,2012,20(10):1742-1745.
- [2] 黄石玺,毛 涓,刘志顺,等. 毫针替代火针的烧针试验探讨[J]. 中国针灸,2009,29(12):1021-1022.
- [3] 何睿林,刘雅静. 带状疱疹后遗神经痛治疗的国外研究进展[J]. 临床医学工程,2013,20(6):778-780.

(上接第 66 页)

- [4] WHO. 人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M]. 第4版. 北京:科学技术出版社,2001:51.
- [5] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语证候部分[M]. 北京:中国标准出版社,1997:33-34.
- [6] 李 铮,张忠平,黄冀然,等译. 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,2007:3-22.
- [7] 国家卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. (第一辑)1993:192.
- [8] 王 琦. 男科疾病中西医汇通[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社. 2003:100-120.
- [9] 章增加,胡依平. 肾(精)、肾(气)辨义——兼与七版《中医基础理论》商榷[J]. 中医药通报,2005,4(3):51-54.
- [10] 夏卉芳,李啸红. 菟丝子的药理研究进展[J]. 现代医药卫生.

2012,28(3):402-403.

- [11] Caili Zhang, Anzhong Wang, et al. Protective Effects of Lycium barbarum Polysaccharides on Testis Spermatogenic Injury Induced by Bisphenol A in Mice[J]. Evid Based Complement Alternat Med. 2013,10(7):1155-1164.
- [12] 蔡 剑,赵志亮,张培海,等. 黄芪多糖对实验性精索静脉曲张大鼠血 CO 浓度及睾丸显微结构影响[J]. 中药与临床,2013,4(1):24-29.
- [13] 廖芝健,周建甫,殷振超,等. 短程补肾疗法对肾虚型弱精子症患者近期精液质量的影响研究[J]. 中华男科学杂志,2013,19(2):159-162.
- [14] 王秋萍,王桐生,龙子江,等. 五子衍宗丸对少弱精症模型大鼠精子质量及睾丸组织的影响[J]. 中成药,2011,33(10):157-158.