

左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮治疗少精、弱精症 98 例

刘美莲,史宏,曾彩虹,黎正泽

(广西中医药大学,广西南宁 530001)

摘要:目的:探讨左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮治疗少精、弱精症的临床疗效。方法:将154例患者随机分为两组,治疗组98例以左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮治疗;对照组56例以左卡尼汀口服液治疗。结果:治疗组总有效率为85.71%,对照组总有效率为66.07%,两组比较差异显著($P < 0.01$)。两组精子密度和精子活力治疗后均较治疗前提高($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮治疗少精、弱精症疗效显著。

关键词:左卡尼汀口服液;红黄仙子饮;少精弱精症

中图分类号:R698⁺.2 文献标识码:B 文章编号:1003-5028(2012)10-1358-02

不育症是一个世界性问题,少、弱精子症是造成男性不育症的重要原因之一^[1],目前对其尚缺乏特异有效的治疗方法。近年来笔者跟随导师在临床上采用左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮(自拟方)治疗少、弱精子症98例,取得了显著疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 154例患者均为广西中医药大学仁爱分院男科门诊就诊的病人,采用数字表法随机分为两组,治疗组98例,年龄最大41岁,最小25岁,平均 (31.57 ± 4.55) 岁;婚龄最长10a,最短1a,平均婚龄 (3.97 ± 1.81) a。对照组56例,年龄最大43岁,最小25岁,平均 (32.63 ± 4.61) 岁;婚龄最长12a,最短1a,平均婚龄 (4.08 ± 1.72) a。两组年龄、婚龄及精子各项参数指标在治疗前经统计软件处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

收稿日期:2012-04-06

基金项目:广西中医药大学校级课题(编号:P10008)

作者简介:刘美莲(1982-),女,山西静乐人,助教。

通讯作者:史宏,E-mail:sh_10318@126.com

3 讨论

面部激素依赖性皮炎是由于患者面部长期外用皮质类固醇软膏而产生的依赖性非化脓性炎症。激素外用制剂是皮肤科最常用的外用药,它具有强效抗炎、止痒、免疫抑制和抗增生作用^[3]。近年来,随着各种强效激素制剂及含激素成分化妆品增多和一些不规范皮肤科门诊、零售药店增多,病人增加,导致医源性或非医源性使用范围扩大,该病发生率逐年呈上升趋势,对激素制剂的滥用,面部激素依赖性皮炎已成为皮肤科的一种难治性病种,其病程迁延反复,对患者的工作生活影响较大,西医临床上对本病治疗无特殊方法,一般采取对症治疗,其效果并不理想,我科通过3a临床观察,采用中西医结合的方法治疗面部激素依赖性皮炎,具有

1.2 纳入标准 所有的男性不育症患者,婚后有正常性生活,配偶生育力检查无异常,不避孕未育12个月以上。

1.3 诊断标准 根据WHO《人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册》^[2]制定标准:少精症:精子密度 $< 20 \times 10^6 / \text{mL}$;弱精症:射精后60 min内,a级精子 $< 25\%$,a+b级精子 $< 50\%$,精子活动率 $< 60\%$;少精弱精症:精子的密度和精子活力均低于正常参考值。

1.4 排除标准 ①青春期后腮腺炎史;②放疗或化疗史;③附睾或输精管手术史;④精索静脉曲张和睾丸发育不良;⑤生殖道感染;⑥正在进行其他药物治疗者;⑦生殖激素检查异常;⑧烟酒成瘾和环境毒物接触史。

1.5 剔除标准 ①不符合入组标准者;②发生严重不良反应者;③因各种原因必须停药者;④症状加重,改用其他方法治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 标本采集 就诊前3~7 d内禁欲。在配备视听设备的取精室采用手淫的方法采集1次射出的全部精液于一次性取精杯内或在外界温度 15°C 以上情况下从家中取出30 min内送到我科室,置于 37°C 电热恒温水箱内观察,待液

治愈率高、疗程短、疗效好、无明显不良反应等特点,改善了局部长期使用皮质炎因激素而出现的不良反应,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 中国医师协会皮肤科分会美容专业组.激素依赖性皮炎诊治指南[J].临床皮肤科杂志,2009,38(8):549-550.
- [2] 庞晓文,赵广,史飞,冯燕军,吴卫红.甘草酸二铵联合清开灵注射液治疗寻常型银屑病的疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2004,33(3):186.
- [3] 王玉玺,王松岩,王俊忠.皮质炎同皮质激素依赖性皮炎[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(9):570-572.

(编辑:孙铮)

化后测定指标。

1.6.2 检测方法 采用计算机辅助精液分析技术(武汉维尔康医疗器械有限公司)作全套相关分析。

1.6.3 治疗方法 西药:左卡尼汀口服液(东北制药总厂生产,国药准字:H19990372)10 mL/次,3次/d。饭中或饭后服。中药:红黄仙子饮。组成:红花、田七、狗脊、韭菜子、覆盆子、车前子、菟丝子、桑寄生等各1包,淫羊藿、黄芪各2包(采用单味中药浓缩颗粒剂,由江苏省江阴天江药业有限公司生产),日1剂,开水冲服分成2等份,早、晚饭前各服1次。服药方法:治疗组口服红黄仙子饮联合左卡尼汀口服液;对照组单服左卡尼汀口服液。两组均以12周为1个疗程。

1.7 疗效判定标准 参照WHO《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《不育夫妇检查标准与诊断手册》^[4]有关标准。治愈:少精症治疗后精子密度 $>20 \times 10^9/L$,弱精症精子活力a+b级 $>50\%$ 或a级 $>25\%$,或者治疗后女方怀孕。有效:

少精症治疗后精子密度提升 $>50\%$,弱精症治疗后精子活力a+b级提升 $>25\%$ 或a级提升 $>10\%$,但未达到正常标准。无效:少精症治疗后精子密度提升 $<50\%$,弱精症治疗后精子活力a+b级提升 $<25\%$ 或无明显变化。总有效率=(治愈+有效)/ $n \times 100\%$ 。

1.8 观察指标 1个疗程后,对精子密度、a级精子、a+b级精子、精子活动率的指标,应用SPSS 11.0医学统计软件进行统计学处理。用组织评分的均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验和方差分析。

2 结果

两组治疗前后精子参数变化比较,见表1。治疗前后比较,两组精子参数各项指标均有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两组治疗前后差值比较,精子密度、a级精子及a+b级精子差异有统计学意义($P < 0.01$)。两组疗效比较见表2。

表1 两组治疗前后精子参数变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n		精子密度($\times 10^9/L$)	精子活动率(%)	a级精子(%)	a+b级精子(%)
对照组	56	疗前	13.52 \pm 2.43	63.81 \pm 16.19	12.95 \pm 2.76	23.40 \pm 5.29
		疗后	19.02 \pm 1.97 ^②	71.52 \pm 7.88 ^②	16.63 \pm 2.15 ^②	28.30 \pm 7.09 ^①
治疗组	98	疗前	13.34 \pm 2.36	58.35 \pm 10.35	13.84 \pm 2.50	24.41 \pm 14.61
		疗后	22.75 \pm 2.32 ^{①③}	75.39 \pm 9.82 ^①	20.36 \pm 2.51 ^{①③}	44.31 \pm 12.16 ^{①③}

注:组内治疗前后比较 ① $P < 0.01$, ② $P < 0.05$; 两组治疗前后差值比较 ③ $P < 0.01$ 。

表2 两组疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	56	6(10.71)	31(55.36)	19(33.93)	(66.07)
治疗组	98	28(28.57)	56(57.14)	14(14.29)	(85.71)

注:Ridit分析,治疗组与对照组比较 $z = 3.186$, $P = 0.001 < 0.01$,差异有统计学意义。

3 讨论

男性不育中精液的质量是最重要的因素,包括精液量、精子密度、a级、b级精子百分率、精子活力、精液的酸碱度、精子形态、精液的生化检查及免疫学检查等。左卡尼汀又称左旋肉碱。它是一种人体必需营养素,一种必需的辅酶,附睾为人体所含左卡尼汀最高的器官,当体内左卡尼汀合成水平偏低或外源性摄入不足时会影响到精子的获能,造成精子活力下降而导致不育^[5]。临床应用可提高精子活力和密度等方法提高女方的妊娠率^[6]。男性不育症属中医学精少无子、精清、精冷等范畴。中医学认为肾为先天之本,藏精之所,有主水纳气、健骨生髓、司孕育、促生长的生理功能。肾又为水火之脏,所藏之元阴元阳有温煦形体、固摄精关、滋养冲任及濡润脏腑的作用。人肾气充沛,精血旺盛,阴阳平衡,则精液充足,精子亦活泼灵动,肾精亏损则精液化生乏源;或肾气不足,精室失于滋养;或肾阳虚衰,不能温养血脉;或肾阴不足,虚火炼灼精液,抑制精子活动,使精子活力低下,导致不育^[7]。红黄仙子饮具有补肝益肾、固精、补血活血功能。方中红花、田七活血通经、散瘀止痛助血行,车前子渗利湿

热,覆盆子、菟丝子、韭菜子、桑寄生、狗脊益肾补精、助阳固精。本研究说明左卡尼汀口服液联合红黄仙子饮在提高男性精子数量及质量方面的优越性大于单一服用左卡尼汀口服液。整个观察中尚未发现任何与药物有关的不良反应,显示了该药安全可靠,值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1] 郭应禄,李宏军.男性不育症[M].北京:人民军医出版社,2003:1-2.
- [2] 世界卫生组织.WHO人类精液及精子——宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M].北京:人民卫生出版社,2001:5.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,1993:192.
- [4] 世界卫生组织.不育夫妇标准检查与诊断手册[M].北京:科学出版社,1994:19.
- [5] Gürbüz B, Yaltı S, Ficicioğlu C, Zehir K. Relationship between semen quality and seminal plasma total carnitine in infertile men [J]. J Obstet Gynaecol 2003 23(6):653-656.
- [6] Lenzi A, Lombardo F, Sgrò P, Salacone P, Caponecchia L, Dondero F, Gandini L. Use of carnitine therapy in selected cases of male factor infertility: a double-blind crossover trial [J]. Fertil Steril 2003 79(2):292-300.
- [7] 贺戈,邵继红,何宝孝.中西医结合治疗男性不育症临床研究[J].辽宁中医杂志 2005 32(10):1065.

(编辑:孙铮)