

少、弱精子症的诊疗体会

Experience for treating oligospermia and asthenospermia

陈 宾 魏宝永

(遵化市人民医院, 河北 遵化, 064200)

中图分类号: R321 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 34-0065-03

【摘要】随着当代生活环境及疾病谱的变化, 传统认识上的“肾虚证”已逐渐减少, 而以湿热下注、湿热挟瘀、气滞血瘀、寒湿凝滞等证为多, 治疗宜着眼于湿、热、瘀、痰及气郁诸因, 并且还强调针药并用、积极预防、膳食调理和精神调摄。

【关键词】少、弱精子; 诊断; 治疗

【Abstract】 With the change of contemporary living environment and disease spectrum, “kidney deficiency syndrome (*Shenxu*)” in traditional understanding has been gradually reduced, and the symptoms include Shire Xiazhu, Shire xieyu, Qizhi Xueyu, Hanshi Ningzhi. So the Shi, Re, Tan, Yu and Qiyu should be focused. And acupuncture plus medicine, active prevention, dietary conditioning and spiritual adjustment should be proposed in the treatment.

【Keywords】 Oligoasthenospermia; Diagnosis; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.34.031

少、弱精子是临床常见现象, 或有症状、或无症状, 均可导致男性不育, 是男性不育症的根本原因之一。世界卫生组织 (WHO) 将精子密度 <2 千万 /mL 视为少精症, 属精子数量问题; 弱精子症是指精液分析, 精液参数中向前直线运动的精子 (a 和 b 级) $<50\%$ 或 a 级运动的精子 $<25\%$ 的病症, 弱精子症又称精子活力低下, 说到底还是精子质量问题。轻度弱精子症是指 a 级 + b 级精子 $<50\%$, 但 $>30\%$, 或 a 级精子 $<25\%$, 但 $>10\%$; 中度弱精子症是指 a 级 + b 级精子 $<50\%$, 但 $>30\%$, 其中 a 级精子 $<10\%$; 重度弱精子症是指 b 级 + c 级精子数量 $<30\%$, 其中 a 级精子为 0。临床上往往少精与弱精同时存在, 因此全面充分地研究少、弱精症是治疗男性不育的重要课题。

1 祖国医学对精子的认识与历史沿革

精是生命的基础, 育是精的结果, “人始生, 先成精。”对精与精子的认识属于现代男科的范畴, 对此我国有着悠久的历史, 最早出土的长沙马王堆《五十二病方》《周易》《山海经》《褚氏遗书》(公元 420-581 年)、《诸病源候论》(公元 610 年)、《千金翼方》(公元 581-682 年) 都有相关记载。清·傅山所著《傅青主男科》(公元 1866 年) 为我国第一部以男科命名的专著, 清·叶天士《秘本种子金丹》(公元 1896 年) 为历代讲述男子不育内容最丰富的求嗣专著, 其对病因、证候、治疗、处方以及受孕要点均有详细记载。《素问·上古天真论》为男性学奠定了理论基础, 提出了以“肾”为中心, 旁及五脏六腑、十二经脉的泌尿生殖理论, 对男性精的产生、生理功能、排泄与作用做了全面论述, 认为肾的精气充盈是“有子”的基础。历代医家都强调肾精在男性生育中

的重要作用, 认为肾精的盛衰决定着男子的生育能力, 肾精亏虚是男性不育的主要机制, 故在治法上形成了以补肾益精为主的治疗特点。

中医称精子为“精、精气、精液、肾精、肾阴、真阴、元阴、生殖之精”等, 其生成与气血的相互化生、脏腑的相互协调、经络的表里贯通密切相关。少、弱精子症属于中医“精少”“精清”“精冷”范畴。古人对其病因病机有着深刻认识。清代陈士铎《石室秘录·子嗣论》中提到: “男不能生子者有六病, 一精寒, 二气衰, 三精少, 四痰多, 五相火盛, 六气郁。”把男子不育的原因归结为六类。《黄帝内经》的藏象理论则更为全面系统地给予了归纳和总结, 认为心主血、生血、行血, 血生神、养神、藏神, 主宰和调控人体的精神活动, 调节脏腑的生理功能, 为五脏六腑之大主, “主不明则十二官危矣”; 肺朝百脉, 主治节, “若雾露之溉”, 布散水谷精微, 肺中之宗气下行丹田以资先天之气; 脾主运化, 气血化生之源, 后天之本, 养护先天; 肝藏血, 主疏泄, 喜调达, 肝经环阴器抵少腹, 具有调畅精神情志、维持气血运行、促进脾胃消化、调理生殖机能的四大功能; 肾主骨、生髓、通于脑, 为先天之本, 主藏。精, 生命之源, 禀受于父母, 肾中之元阴、元阳对机体起着激发、兴奋和滋润、濡养作用, 化生天癸及生殖之精。另气能生血, 血可生精, 精能化血。由此可见, 气血阴阳、五脏六腑都与精的生成和排泄有着密不可分的内在联系, 尤以肾肝脾最为关键。

现代中医学对少、弱精子症病因病机的认识是基于传统基础上, 运用现代诊疗技术, 结合动物实验, 进行了广泛深入的研究的成果, 确认中医“肾”的本质有类似下丘脑-垂体-性腺轴 (HPGA) 的作用。HPGA 不同层次、不同程度的功能

紊乱均能引起男性生殖功能的退化，为中医从肾论治男性不育提供了依据。肾气的盛衰体现了机体主要内分泌功能的状况及体质的状况，是主导生育能力的核心因素。

2 少、弱精症的病因与病理机制^[1]

①感染：附睾、输精管、精囊和前列腺等生殖道或生殖腺体的急慢性炎症都可降低精子的运动能力。②精液液化异常：精液不液化或黏稠度高是引起弱精的病因之一，其中很重要的因素可能是通过影响精子的运动能力而导致不育。③免疫因素：抗精子抗体（AsAb）可以从几个不同途径影响精子的受精功能。④内分泌因素：性腺激素除了对精子的发生和成熟有作用外，还影响精子的运动能力。⑤染色体异常：常染色体和性染色体畸变除影响精子数目外，还影响到精子的活率和前向运动能力。⑥精索静脉曲张：精索静脉曲张可通过多种途径导致精子异常，它不仅仅对精子的发生造成影响，还会造成精子活力下降。⑦其他因素：微量元素缺乏：精浆中锌、铜、镁与精液质量有关；职业因素：从事高温、放射职业和长时接触化学毒物；生活因素：吸烟饮酒。

3 诊断与治疗

3.1 诊断

一般情况下，少、弱精子症的临床表现并不明显，中医常有“无证可辨”之尴尬，患者多以不育不孕的现象而就诊。通常要通过精液化验结果来断定是否为少、弱精子症，通过血液生化学、影像学及X光等现代医学检测方法协助诊断，从而确定其根本原因所在，多与内分泌因素、全身性疾病并发症、生殖系统感染等关系密切。因此，在诊断方面应将现代辅助检查作为中医望、闻、问、切的扩展和延伸。辨西医之病，定中医之证，扬中医之长，融中医之论。

3.2 治疗

以感染因素为主的病症，如慢性前列腺炎、睾丸炎、附睾炎等，经相关辅助检查具有充分依据，临床有中医湿热之邪侵入特征，当以清热、燥湿、解毒为主；以疏通管道梗阻为主的病症，如精索静脉曲张、输精管阻塞等，治宜活血通络，必要时结合西医疗法；免疫性少弱精症，以肝肾不足，阴虚火旺为多见，治宜滋阴益肾、降火潜阳；精液液化不良，中医称精热、精稠，或为阴虚火旺、真阴之液暗耗所致，或为肾阳不足，气化失常，精宫寒冷，寒凝精固之因（阳化气，阴成形），或为痰湿凝滞，湿阻气机，湿热挟瘀之故，治宜滋阴降火，生津益精或益火之源，温化水湿；内分泌性、遗传性者，当以温补肾阳、鼓动肾气为先。应予以辨证论治，现分型如下。

3.2.1 实证

湿热下注型：临床表现为精液色黄黏稠，液化不良，精子活力低下，或精子死亡率>40%；前列腺液常规检查可见大量白细胞及脓细胞。症见尿频、尿急、尿不尽、滴沥、尿等待、尿流细无力、尿分岔、血尿、脓尿、尿道痒痛灼热、尿中滴白，会阴不适疼痛、肛门坠胀痛、睾丸坠胀隐痛、双侧腹股沟痛、

腰痛、下腹坠胀痛、下肢酸软、射精痛、阴囊潮湿等，舌质红、苔黄腻，脉滑数。治则为清热，利湿，解毒。方药：龙肝泻肝汤、五味消毒饮、四妙散合方加减，成分有龙胆草、车前子、柴胡、金银花、蒲公英、地丁、红藤、苍术、黄柏、生薏米、川牛膝、泽泻、连翘、土茯苓等。

湿热挟瘀型：临床表现为精液色黄黏稠，液化不良，精子活力低下，或精子死亡率>40%；前列腺液常规检查可见大量白细胞及脓细胞。小腹及会阴部有固定性疼痛或隐痛，阴囊潮湿灼热，舌质紫暗胖大，脉滑涩。治则为清利湿热，活血化瘀。方药：四物汤合四妙散加减，成分有桃仁、红花、当归、生地、川芎、丹参、元胡、三七、苍术、黄柏、生薏仁、川牛膝、红藤、忍冬藤、虎杖、土茯苓、三棱、莪术等。

肝郁血瘀型：临床表现为精子死亡率高，或精子活力低下，会阴部或少腹刺痛，胸胁胀痛，抑郁善怒，暖气纳差，舌质紫黯，脉弦涩。治则为疏肝解郁，活血化瘀。方药：加味逍遥散、桃红四物汤、血府逐瘀汤合方加减，成分有柴胡、延胡索、川楝子、枳壳、薄荷、桃仁、红花、川芎、红藤、丹参、三棱、莪术、三七、赤芍、川牛膝、当归、黄精、郁金等。

痰湿凝滞型：临床表现为少精弱精，精液量多，黏稠不化，形体肥胖，肢体沉重，阴囊潮湿，精神萎靡不振，舌体胖大，舌苔厚腻，脉沉滑。治则为温阳燥湿，化痰逐瘀。方药：鹿角霜、乌药、蛇床子、小茴香、淫羊藿、独活、制附子、丹参、川芎、苍术、泽泻、生薏仁、土茯苓等。

3.2.2 虚证

肾气不足型：临床表现为精子活力低下，或死精子率>40%；举阳不坚，射精无力，早泄滑精，性欲淡漠，腰膝酸软，疲乏无力，头晕耳鸣，畏寒肢冷，自汗淋漓，小便清长，舌淡苔白，脉沉弱。治则为补益肾气。方药：金匱肾气丸合斑龙丸、五子衍宗丸加减，成分有附子、肉桂、炒山药、枸杞、山茱萸、熟地、巴戟、菟丝子、茯苓、鹿角霜、蛇床子、桑螵蛸、鹿角霜、仙茅、仙灵脾、蜈蚣等。

阴虚火旺，精伤阴损型：临床表现为射精不利，或精液不化，或抗精子抗体阳性。五心烦热，潮热盗汗，头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数。治则为滋阴益肾，清泄相火。方药：两白地黄汤加味，成分有知母、黄柏、生地、熟地、玄参、天冬、麦冬、地骨皮、牡丹皮、浙贝母、黄精、天花粉等。

肾阳不足，精寒凝滞型：临床表现为精液不液化或精凝，内有凝块或胶冻样块，阴囊及睾丸阴冷，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌质淡，苔薄白，脉沉迟。治则为温补肾阳，化精通络。方药：金匱肾气丸合血府逐瘀汤加减，成分有制附子、肉桂、炒山药、茯苓、蜈蚣、泽泻、山茱萸、熟地、川牛膝、鹿茸、海马、菟丝子、蛇床子、淫羊藿、川芎、柴胡、红藤、三七、桃仁、红花、当归等。

气血两虚型：临床表现为少精弱精，性欲淡漠，举阳不坚，形体瘦弱，面色萎黄，神疲乏力，食少腹胀，气短便溏，心悸健忘，头晕自汗。舌淡苔白，或舌质淡胖，边有齿痕，脉沉细无力。治则：补气养血。方药：八珍汤合麒麟丸加减，成分有人参，白术，茯苓，山药，当归，熟地，白芍，黄精，

川芎, 黄芪, 郁金, 何首乌, 覆盆子, 桑椹子等。针灸治疗: 首选任脉、督脉以及足三阴经, 取穴: 肾俞、关元、三阴交、命门、足三里、太溪等。膳食治疗: 选择富含微量元素的食物, 如海(水)产品中的牡蛎、虾、海参、海带、贝类及泥鳅鱼等; 动物中的羊肉、猪肝、牛肉、驴肉等; 植物中的紫菜、芝麻、花生、黄豆(豆制品)、核桃、韭菜、桑葚等; 禽类中的蛋黄、鹌鹑等。预防: 少用各种化学剂; 预防各种危害生育能力的传染病; 避免噪声、过度劳累、手淫; 少食油腻食物; 戒烟酒;

忌高温(桑拿、蒸浴)及高温作业。

参考文献:

[1] 沈元良. 名老中医话男科疾病[M]. 北京: 金盾出版社, 2012: 22-50

编辑: 段苏婷 编号: ER-15032360 (修回: 2015-12-04)

(上接64页)

两组治疗前血浆 ET、NO 水平无明显差异, 观察组治疗后血浆 ET、NO 分别为 (50.25±8.07) ng/L、(6.58±1.12) μmol/L,

对照组分别为 (64.52±10.14) ng/L、(5.16±1.39) μmol/L, 两组比较差异显著, $P<0.01$, 见表 3。

表3 两组血浆 ET、NO 水平比较

组别	n	ET (ng/L)		NO (μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	57	71.31±11.86	50.25±8.07	4.33±1.45	6.58±1.12
对照组	57	73.02±12.37	64.52±10.14	4.60±1.41	5.16±1.39
t		0.7534	8.3134	1.0079	6.0058
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

高血压为临床常见的慢性病, 随着社会经济的发展, 人们的生活方式和饮食结构发生明显变化, 高血压病的发生率也逐年递增, 已经成为世界范围内广受关注的疾病, 我国对于高血压病的防治工作较过去已有显著进步, 但任务依然十分艰巨。

高血压属中医“眩晕”“头痛”范畴, 祖国医学理论认为痰瘀互结、毒损络脉是高血压病的基本病机, 早、中期高血压多为气虚痰浊证, 晚期主要为痰瘀证, 气滞是痰湿内阻或血行不畅, 痰浊是机体津液代谢异常所致, 瘀血是血液运行异常的产物, 痰浊及瘀血可致气血升降异常, 痰瘀互结阻滞血脉, 使血液运行不畅, 导致眩晕、头痛, 因此, 祛痰、活血化痰是治疗高血压病痰瘀证的基本原则。

血管内皮细胞功能与高血压病密切相关, 参与其发生、发展及转归, 血管内皮细胞能分泌多种血管活性物质, 是许多活性物质的靶器官, 在调节血管舒张状态和血管平滑肌生长、维持凝血和纤溶系统平衡、抑制血小板聚集等方面都有重要的生理功能。ET 是血管内皮细胞释放的缩血管活性多肽, 可引起各种血管收缩, 而 NO 是内皮细胞合成的一种内源性迟缓因子, 有较强地舒张血管的作用, ET 和 NO 相互调节, 其动态平衡维持正常的血管张力, 相关检测发现, 高血压病痰瘀证患者 ET 增高, NO 含量降低。

温胆汤出自《千金要方》, 由半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓组成, 可理气化痰、和胃利胆, 主治胃胆不和、胆郁痰扰、虚烦不眠、惊悸不宁等证, 近年来常用于治疗高血压疾病。本文在温胆汤的基础上加大枣、天麻、钩藤、夏枯草治疗高血压痰瘀证, 方中半夏降逆和胃、祛湿化痰, 天麻平肝熄风、定眩晕, 二者共为君药; 竹茹清热化痰、枳实行气祛痰, 茯苓宁心安神、利湿降浊化痰, 三者为臣药; 陈皮理气燥湿, 茯苓

健脾渗湿, 大枣补益脾胃, 甘草化痰和中、调和诸药, 钩藤、夏枯草平肝潜阳, 化痰生风, 诸药合用, 可和胃利胆, 祛湿化痰。

文中观察组采用加味温胆汤治疗, 其收缩压、舒张压、中医证候积分、血浆 ET 显著下降, NO 升高, 与采用西药常规治疗的对照组比较, 差异有统计学意义, $P<0.01$ 。由此可见, 加味温胆汤可有效降低高血压患者的血压水平, 改善痰瘀症状, 保护血管内皮细胞功能。

参考文献:

[1] 邓静修, 姚改宪, 殷志坤, 等. 加味柴胡温胆汤对老年高血压患者血小板活化状态及颈动脉内膜厚度的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 223-226

[2] 李庆, 唐武. 加味温胆汤治疗原发性高血压临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(2): 42-43

[3] 高荣慧. 十味温胆汤的临床应用近况[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(2): 126-128

编辑: 段苏婷 编号: EA-150121219 (修回: 2015-12-03)