

# 活血生精汤联合西药治疗男性不育症疗效观察

敬思有<sup>1</sup>, 李永刚<sup>1</sup>, 袁岳鹏<sup>2</sup>, 王振运<sup>1</sup>

1. 庆阳市第二人民医院, 甘肃 庆阳 745000; 2. 庆阳市人民医院, 甘肃 庆阳 745000

[摘要] 目的: 观察活血生精汤联合西药治疗男性不育症的疗效。方法: 将 138 例男性不育症属气阴亏虚伴精瘀型者随机分为观察组和对照组各 69 例。2 组均予人绒毛膜促性腺激素肌肉注射, 口服维生素 E 软胶囊治疗, 观察组加服活血生精汤治疗。2 组疗程均为 6 月。观察 2 组患者的临床疗效与治疗前后精子密度、活动率、成活率、畸形率、精液液化时间的变化, 统计女方怀孕率。结果: 治疗后, 观察组总有效率 88.4%, 对照组总有效率为 59.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。2 组各项精液常规检查参数与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组各项精液常规检查参数进行比较, 除 b 级精子活动率外, 其余各项参数比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组女方怀孕率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 采用活血生精汤联合人绒毛膜促性腺激素、维生素 E 软胶囊治疗气阴亏虚伴精瘀型男性不育症患者, 可明显提高疗效, 缩短精液液化时间, 提升精子密度、降低精子的畸形率, 提高精子的活动率、成活率与女方受孕率, 疗效优于单纯西药治疗。

[关键词] 男性不育症; 气阴亏虚伴精瘀型; 中西医结合疗法; 活血生精汤; 人绒毛膜促性腺激素; 精液常规检查; 女方受孕率

[中图分类号] R711.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.034

## Clinical Observation of Huoxue Shengjing Tang Combined with Western Medicine for Male Infertility

JING Siyou, LI Yonggang, YUAN Yuepeng, WANG Zhenyun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Huoxue Shengjing tang combined with western medicine for male infertility. Methods: Divided 138 cases of patients with male infertility of qi and yin deficiency and sperm stasis into the observation group and the control group randomly, 69 cases in each group. Both groups were treated with intramuscular injection of human chorionic gonadotropin and oral administration of vitamin E soft capsules, while the observation group was additionally treated with Huoxue Shengjing tang. Both groups received treatment for 6 months. Observed the clinical effect and changes of sperm density, sperm motility, sperm survival rate, sperm deformity rate and semen liquefaction time, collected the pregnancy rate in both groups before and after treatment. Results: After treatment, the total effective rate was 88.4% in the observation group and 59.4% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). Compared sperm routine examination parameters before and after treatment in both groups, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, expect b grade sperm mobility, compared other parameters in the two groups, differences were all being significant ( $P < 0.05$ ). No significant difference was found in the comparison of pregnant rate between two groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Huoxue Shengjing tang combined with human chorionic gonadotropin for patients with male infertility of qi and yin deficiency and sperm stasis type can effectively enhance the clinical effect, shorten semen liquefaction time, increase sperm density, reduce sperm deformity rate and enhance sperm motility, sperm survival rate as well as pregnant rate. Its curative effect is superior to that of the routine western medicine therapy.

Keywords: Male infertility; Qi and yin deficiency and sperm stasis type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huoxue Shengjing tang; Human chorionic gonadotropin; Sperm routine examination; Pregnant rate

[收稿日期] 2017-04-06

[作者简介] 敬思有 (1973-), 男, 副主任医师, 主要从事泌尿外科临床工作。

[通讯作者] 李永刚, E-mail: lliyonggang@163.com。

男性不育症是指由男性因素引起的不育,一般把婚后同居2年以上未采取任何避孕措施而女方未怀孕,称为不育症。随着气候变化,并受到环境因素、饮食因素、男性自身因素等影响,不育症发病率有增加趋势,已成为危害人类生殖健康的重要疾病之一。目前治疗以药物、手术及辅助受孕为主,但西药毒副作用多,手术及辅助受孕创伤大、费用高,故笔者考虑使用中西医结合疗法进行治疗。本研究采用自拟活血生精汤联合人绒毛膜促性腺激素治疗气阴双虚伴精瘀型男性不育症,取得了较好的效果,现总结如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《男女不育症中西医现代诊断与治疗》<sup>[1]</sup>中的男性不育症诊断标准。

1.2 辨证标准<sup>[2]</sup> 辨证属气阴亏虚伴精瘀型,症见婚久不育,或性欲减退、阳痿早泄,精液液化时间延长,a、b级精子数少,成活率低,活动率弱;或见遗精、滑泄,畸形精子较多,疲乏或伴头晕耳鸣,手足心热,舌质暗红或红,舌尖边有瘀点,脉沉细或无力。

1.3 纳入标准 符合诊断与辨证标准;排除其他器质性不育患者;精液常规检查提示有异常者;配偶无生殖系统疾病者。

1.4 排除标准 由前列腺及生精器官病理因素导致的不育症患者;治疗期间不能与配偶进行正常性生活者;患有性传播疾病未治愈者;因男性器质性病变导致不育症,如输精管堵塞、精索静脉曲张、尿道下裂、隐睾症等疾病。

1.5 一般资料 选择2011年1月—2016年8月在庆阳市第二人民医院就诊并确诊为男性不育症的138例患者,采用随机数字表法随机分为观察组和对照组各69例。观察组年龄19~44岁,平均(33±4)岁;病程2~5.5年,平均(2±0.5)年。对照组年龄18~45岁,平均(34±5)岁;病程2~5.6年,平均(2±0.6)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

2组患者均给予人绒毛膜促性腺激素(药品名为注射用绒毛膜促性素,丽珠集团丽珠制药厂,规格:每支2000 IU)治疗,每次2000 IU,肌肉注射,每周2次,共6周。第3月再注射6周(方法和剂量同前);维生素E软胶囊(浙江医药股份有限公司新昌制药厂,规格:每粒100 mg),每次口服100 mg,每天1次,连续服用6月。

观察组在西药治疗基础上给予活血生精汤,处方:黄芪、黄精各30 g,补骨脂20 g,丹参、鸡血藤、当归、路路通、川芎、王不留行、熟地黄、韭菜籽各15 g,急性子、菟丝子、蛇床子、葱籽、佛手各10 g,川楝子6 g。每天1剂,水煎取400 mL药液,分早晚2次温服,每次200 mL。连服1月后改为散剂(与活血生精汤同剂量比例,散剂由庆阳市第二人民医院制剂室研究配制),每次9 g,每天2次,温水冲服,连续服用5月。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后精液中精子密度、活动率、成活率、畸形率、精液液化时间的变化和统计女方怀孕率。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析所得数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以构成比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准<sup>[3]</sup> 治愈:治疗期间或治疗后6个月内女方怀孕,复查精液常规,精子密度、活动率、成活率明显升高,精液液化时间 $< 30$  min。好转:治疗期间或治疗后6个月内女方未孕,复查精液常规,少精、弱精情况有较明显改善,精液液化时间 $\leq 30$  min。无效:治疗期间或治疗后6个月内女方未孕,复查精液常规,少精、弱精没有明显改善,精液液化时间 $> 30$  min。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率88.4%,对照组总有效率59.4%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2 = 15.07, P < 0.01$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	69	34	27	8	88.4
对照组	69	25	16	28	59.4

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组治疗前后精液常规检查参数比较 见表2。治疗后,2组各项精液常规检查参数与治疗前比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,2组各项精液常规检查参数进行比较,除b级精子活动率外,其余各项参数比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后精液常规检查参数比较

组别	时间	活动率(%)		成活率(%)	畸形率(%)	密度( $\times 10^6$ /mL)	精液液化时间(min)
		a级精子	b级精子				
观察组 ( <i>n</i> =69)	治疗前	9.67	12.92	29.20	67.80	14.78±7.86	47.11±5.46
	治疗后	34.32	22.50	65.32	35.54	48.25±12.30	26.98±4.54
对照组 ( <i>n</i> =69)	治疗前	9.81	13.10	30.81	68.30	15.32±8.90	46.26±4.68
	治疗后	20.32	21.32	49.81	56.34	28.37±11.02	31.45±5.11

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组女方怀孕率比较 观察组女方怀孕34例,怀孕率为49.28%。对照组女方怀孕25例,怀孕率为36.23%。2组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

4.5 2组不良反应发生情况 在治疗过程中,观察组有1例患者皮肤出现药疹,经抗过敏治疗后皮疹消失,余无不良反应发生。

## 5 讨论

目前,治疗男性不育症的方法有:①药物治疗,常用人绒毛膜促性腺激素、尿促性素(HMG)、枸橼酸氯米芬、他莫昔芬、溴隐停等;②伴有精液常规检查结果异常的精索静脉曲张者需行精索静脉高位结扎术,隐睾或睾丸下降不全者可行睾丸下降固定术,以促进睾丸的生精功能;对于先天性输精管缺如、输精管道梗阻和输精管结扎者,应积极进行输精管吻合手术、包皮环切、尿道下裂整形手术等治疗;③对有生殖道炎症者应积极给予抗生素治疗,维生素E软胶囊、维生素C和锌制剂皆可提高精子功能;④人工辅助生殖技术的应用<sup>[4]</sup>。人绒毛膜促性腺激素在临床应用得较多,因其与垂体分泌的促黄体素作用极为相似,能使男性垂体促性腺激素功能不足者的睾丸产生雄激素,促使隐睾症患者的睾丸下降和男性第二性征的发育<sup>[5]</sup>。但是,西药的毒副作用多,手术和辅助受孕创伤性大,费用和成本高。经临床观察,笔者认为采用中西药联合治疗,能较好地降低药物对人体的损害,减少化学药物的应用数量和种类,有效提高精子的质量和数量。

中医学认为男性不育症是脏腑、气血、经络整体功能失调的结果。肾气、肾阴亏虚为男性不育的主要病因,肾气亏虚,无力射精而致精瘀;或病久伤阴,精血耗散,则致精少、精瘀;肾阴不足,阴虚火旺,相火偏亢,精热黏稠不化而瘀滞等皆可因虚致瘀而不育;或情志不舒,气机阻滞,气血运行不

畅,瘀血内阻而精瘀不育。针对上述病机,治疗当以滋阴补气、活血理气、通络化精为治疗原则。本研究采用的活血生精汤,以丹参、川芎、鸡血藤为君药,活血祛瘀,通络化精;又以黄精、熟地黄养阴生精,韭菜籽、补骨脂、菟丝子、蛇床子、葱籽补肾益精为臣药;当归、急性子、王不留行、路路通活血祛瘀通络为佐药;病久会致脾肾气虚,盼子日久易七情不舒,故使以黄芪补脾肺之气,佛手、川楝子疏肝行气,一补一疏,补而不滞,令气行血畅。诸药配伍,共奏滋阴补气、活血理气、通络化精之效。

经临床对比观察,采用活血生精汤联合人绒毛膜促性腺激素治疗气阴亏虚伴精瘀型男性不育症患者,可明显提高疗效,缩短精液液化时间,提升精子密度、降低精子的畸形率,提高精子的活动率、成活率与女方受孕率,疗效优于单纯采用西药治疗。

## [参考文献]

- [1] 陈利生,倪雅莲,徐元诚.男女不育症中西医现代诊断与治疗[M].北京:世界图书出版公司,2006:8.
- [2] 黄文东,方药中.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:326-381.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:192-195.
- [4] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:1511-1519.
- [5] 陈新谦.新编药理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:647.

(责任编辑:吴凌)