

叶景华益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症临床研究

孙建明¹, 蔡新华¹, 肖中¹, 马燕凤¹, 薛慈民²,
蒋秀娣¹, 韩文均¹, 刘鹏¹, 王丹敏¹

1. 上海市第七人民医院, 上海 200137; 2. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 200021

[摘要] 目的: 观察叶景华益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症的临床疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组, 治疗组 45 例采用叶景华益肾清利经验方治疗, 对照组 45 例口服中成药五子衍宗丸治疗。治疗后对患者进行综合疗效评价, 观察有无妊娠、检查精液质量和血清性激素。结果: 2 组临床疗效经 Ridit 分析, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组精子密度、精子成活率、精子活动力 (a), 精子活动力 (a+b) 均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 且精子密度改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后对照组精子密度、精子成活率、精子活动力 (b), 精子活动力 (a+b) 均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组血清睾酮 (T)、促卵泡激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH) 均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 且治疗组血清 T 较对照组改善更显著 ($P < 0.05$)。结论: 叶景华益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症有较好的临床疗效。

[关键词] 少弱精子不育症; 肾虚湿热; 叶景华; 益肾清利经验方

[中图分类号] R698 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0055-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.026

夫妇婚后同居 1 年以上未用任何避孕措施, 由于男子方面的原因造成女方不孕者, 称为男性不育症。目前, 全球约有 15% 的已婚夫妇受到不育难题的困扰, 其中男方原因约占一半^[1]。而少弱精子症约占男性不育的 46%^[2], 近年来发病率呈不断上升趋势^[3]。在与男性生育能力相关的精液指标中, 精子密度和活动力极为重要, 是决定男性生育力的主要因素, 只有一定数量的正常前向运动的精子才能确保精子抵达输卵管壶腹部与卵子结合形成受精卵^[4]。因此, 研究治疗少弱精子症不育的高效、安全药物显得非常重要。2012 年 10 月~2013 年 9 月间, 笔者采用叶景华(上海市第七人民医院主任医师)益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症, 并进行临床观察, 取得了较为满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 根据 WHO《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[5]: 精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{mL}$ 为少精子症; 精子活动力 1h a 级加 b 级 < 0.50 或 a 级 < 0.25 、成活率 1h < 0.60 为弱精子症。

1.2 中医辨证标准 中医证型符合《实用中西医结合男科科学》^[6] 中肾虚湿热证。主症: 精液过冷, 婚后不育; 性欲淡漠, 或阳痿、早泄; 精子稀少, 或死精子过多; 射精无力。次症: 腰膝酸软; 精神萎靡; 小便清长, 夜尿量多; 畏寒喜温; 舌淡体胖、苔薄腻; 脉沉细数。主症 1 项和次

症 2 项以上确诊。

1.3 纳入标准 年龄 22~50 岁, 结婚同居 2 年以上未采取任何避孕措施, 女方检查正常, 男方未育; 男方精子质量检查符合诊断标准; 符合中医肾虚湿热证辨证分型; 签署知情同意书。

1.4 排除标准 年龄小于 22 岁或大于 50 岁; 非肾虚湿热型不育症患者; 精神病患者及其它类似疾病; 任何严重心理异常且未能很好控制者; 生殖系统器质性病变, 无精子症。

1.5 一般资料 观察病例均来自上海市第七人民医院及上海中医药大学附属曙光医院, 共 90 例, 年龄 22~50 岁, 平均 31.5 岁, 病程 1~10 年, 均符合少弱精子不育症诊断标准。根据简单随机对照原则将其分为 2 组各 45 例。病情分级^[7]: 治疗组轻度 12 例, 中度 25 例, 重度 8 例; 对照组轻度 11 例, 中度 27 例, 重度 7 例。2 组患者年龄、病程、病情轻重程度比较, 经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.2 治疗组 以叶景华益肾清利经验方治疗。处方: 菟丝子 15g, 杜仲、枸杞子、熟地黄、炒黄柏各 10g, 车前子 30g。每天 1 剂, 水煎取汁 200 mL, 分 2 次饭后 30 min 口服。

2.2 对照组 口服中成药五子衍宗丸(北京同仁堂制药厂, 批

[收稿日期] 2013-11-03

[基金项目] 上海市浦东新区科技发展基金项目资助项目 (编号: PKJ2011-Y24); 上海市第七人民医院人才培养项目 (编号: MZY2013-02); 上海市浦东新区传统型中医临床示范学科建设项目 (编号: PDZYXK-2013001)

[作者简介] 孙建明 (1967-), 男, 主任医师, 研究方向: 男性病。

号:1035073),每次6g,每天2次。

2组均治疗3月为1疗程,治疗1疗程后评定疗效。治疗期间不用其他药物,忌食或少食辛、辣、酒等刺激油腻食物。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗期间有无妊娠; 治疗前后精液检查(采用北京清华同方公司彩色精子质量检测系统); 治疗前后检测血清性激素睾酮(T)、促卵泡激素(FSH)、促黄体生成素(LH)。痊愈患者不作治疗后精液及血清性激素项目检测。

3.2 统计学方法 选用SPSS11.5软件进行统计学处理,采用t检验和Ridit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据WHO《不育夫妇标准检查与诊断手册》^[7]中有关疗效标准加以修改后拟定。痊愈:配偶受孕。显效:配偶虽未受孕,但治疗后精子数量转为正常($\geq 20 \times 10^6/\text{mL}$)或精子活动力转为正常(a级加b级 ≥ 0.50 或a级 ≥ 0.25),且腰膝酸软、头晕耳鸣、失眠健忘临床症状消除。有效:CASA显示

精子密度和精子活动力有群级间改善,腰膝酸软、头晕耳鸣、失眠健忘临床症状减轻。无效:治疗前后各项指标显示无变化,且临床症状未见减轻。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为91.11%,对照组为88.89%。2组临床疗效经Ridit分析, $U=41.936$,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	45	4	32	5	4	91.11
对照组	45	1	29	10	5	88.89

4.3 2组治疗前后精液检查比较 见表2。治疗后治疗组精子密度、精子成活率、精子活动力(a),精子活动力(a+b)均较治疗前明显改善($P < 0.05$);且精子密度较对照组改善更显著($P < 0.05$)。治疗后对照组精子密度、精子成活率、精子活动力(b),精子活动力(a+b)均较治疗前明显改善($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后精液检查比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	精子密度($10^6/\text{mL}$)	精子成活率(%)	精子活动力(a)(%)	精子活动力(b)(%)	精子活动力(a+b)(%)
治疗组	治疗前	45	11.91 \pm 5.47	25.56 \pm 19.90	9.07 \pm 12.05	4.63 \pm 8.68	13.87 \pm 13.69
	治疗后	41	52.93 \pm 49.96	43.25 \pm 18.60	18.90 \pm 14.85	7.26 \pm 6.75	26.17 \pm 14.05
对照组	治疗前	45	10.87 \pm 4.69	26.16 \pm 18.65	11.33 \pm 14.61	2.72 \pm 8.76	13.31 \pm 15.35
	治疗后	44	40.81 \pm 44.63	43.56 \pm 23.98	14.77 \pm 16.31	7.40 \pm 7.25	22.17 \pm 16.51

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

4.4 2组治疗前后血清性激素水平变化比较 见表3。治疗后2组血清T、FSH、LH均较治疗前明显改善($P < 0.05$);且治疗组血清T改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清性激素水平变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	T(nmol/L)	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)
治疗组	45	治疗前	10.88 \pm 5.75	4.53 \pm 1.74	3.87 \pm 1.71
	41	治疗后	16.23 \pm 5.96	5.02 \pm 2.19	4.80 \pm 2.30
对照组	45	治疗前	8.80 \pm 5.89	5.08 \pm 3.08	4.25 \pm 2.18
	44	治疗后	12.86 \pm 6.29	5.78 \pm 3.31	5.18 \pm 2.28

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

5 讨论

近年临床研究认为,干扰男性生殖系统各环节的多种诱发因素均直接或间接影响精液质量,导致生育障碍。常见疾病因素有:精索静脉曲张、隐睾症、输精管梗阻、尿道下裂、睾丸肿瘤、结核、腮腺炎病毒感染、泌尿道感染引起的附睾炎、前列腺炎、输精管炎等。这些因素均能干扰男性生殖,引起生精障碍、精子活动力低下、少精或无精子症等。

少弱精子不育症属中医学精少、虚损、精冷等范畴,该病病程较长,其常见病机为肾虚和湿热,二者可单独为病或相互

夹杂,多为本虚标实之证。临床以肾精亏虚夹湿热最常见。中医学认为,肾藏精,主生殖,而且精子盛衰直接关系到人的生殖功能和生长发育。《素问·六节脏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”唐·孙思邈云:“凡人无子,当为夫妇具有五劳七伤,虚羸百病所致,故有绝嗣之殃。”所以,肾精亏损是少弱精子症的主要病机之一。因此,治疗多以益肾清利法为基本大法。叶景华经验方以补肾填精、清热利湿为主,方中菟丝子、杜仲、枸杞子、熟地黄补肾益精;车前子、炒黄柏清热利湿。诸药同用,共达益肾生精,清热利湿,补而不留邪的功效。现代医学认为,精子活动力与精囊分泌的果糖有直接关系,如人体果糖摄取不足,精子活动力减低,维生素A、E缺乏对精子活动力有很大影响。方中菟丝子有丰富的果糖,枸杞子、菟丝子含有维生素A,现代药理研究其能增强下丘脑-垂体-性腺轴及肾上腺轴等内分泌系统的分泌功能,增加附性器官重量,提高血浆睾酮含量。杜仲含有维生素E,这对精子活力减弱具有对症治疗作用。

本研究结果表明,治疗组临床疗效经Ridit分析,明显优于对照组($P < 0.05$);且其部分精液检查指标及血清性激素指标较治疗后明显改善($P < 0.05$),提示叶景华益肾清利经验方治疗肾虚湿热型少弱精子不育症疗效较好,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] Check JH. Treatment of male infertility [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2007, 34(4): 201-206.
- [2] 金之刚. 男性不育[M]. 北京: 北京学苑出版社, 1994: 154-163.
- [3] 张树成, 王弘毅, 王介东. 1981-1996 年我国有生育能力男性精液质量的变化分析[J]. 生殖与避孕, 1999, 19(1): 27-33.
- [4] 熊承良, 吴明章, 刘继红, 等. 人类精子学[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2002: 2-8.
- [5] 世界卫生组织. 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 3-8.
- [6] 孙自学, 张宝兴. 实用中西医结合男科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2003: 436-443.
- [7] 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.

(责任编辑: 冯天保)

水蛭治疗精液不液化 65 例疗效观察

邵耀宁, 李文, 余沛扬

东莞市中医院, 广东 东莞 523005

[摘要] 目的: 观察水蛭治疗精液不液化的临床疗效。方法: 对 65 例患者予水蛭粉冲服治疗, 2 月后评价临床疗效。结果: 治疗 1、2 月及停药 1 月患者精液量、精子密度与治疗前比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$); 治疗 1、2 月及停药 1 月患者精液液化时间与治疗前比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 水蛭粉治疗精液不液化可以改善精液液化时间。

[关键词] 精液不液化; 液化时间; 水蛭

[中图分类号] R698

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0057-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.027

男性不育症是男科学领域中的重要研究课题, 精液不液化是导致男性不育的重要原因之一。据调查, 30.25% 的不育症存在精液不液化^[1]。笔者在临床上应用水蛭治疗精液不液化, 收到显著疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病均来自本院就诊的男性患者共 65 例, 年龄(36±9)岁, 不育时间为 1~3 年, 在采用本研究前已经停止相关治疗 1 月以上。所有患者性生活正常。有饮酒、吸烟史患者, 已戒烟、戒酒 2 月以上。无可疑药物、放射线接触史。查体: 双侧输精管、睾丸、附睾发育正常。

1.2 精液不液化诊断标准 精液液化时间 > 60 min 者, 精液量 2~5 mL, 精子密度 > 1×10⁶/mL。

1.3 排除标准 精液量 < 2 mL 或者 > 5 mL 者、精子密度 < 1×10⁶/mL 者不纳入统计范围。

2 治疗方法

水蛭粉(四川金岁方药业有限公司生产)每次 3 g, 温开水冲服, 早晚各 1 次, 治疗 2 月。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 患者每月定期检查精液 1 次, 并停药后随访 1 月。采用北京伟力精子检测分析系统检测精液, 主要检测参数包括精液量、液化时间、精子密度、精子活动度。为了便于统计学处理, 将治疗前液化时间超过 60 min 者, 时间设定为 60 min。用药后受孕者, 按照最后 1 次精液检测结果选取检验参数。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 对数据进行分析, 组间差异采用 ANOVA 分析, 两两比较采用 LSD-t 检验。

4 治疗结果

治疗前后患者精液质量变化比较, 见表 1。用药 1 月后,

[收稿日期] 2014-01-11

[作者简介] 邵耀宁 (1981-), 男, 主治医师, 主要从事泌尿男科临床工作。