

少弱精子症的中医药治疗进展

王全, 洪志明 指导: 陈德宁

深圳市中医院, 广东 深圳 518033

关键词 少弱精子症; 不育症; 中医疗法; 综述

中图分类号 R698⁺.2 **文献标识码** A **文章编号** 0256-7415(2014)09-0170-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.080

现代医学采用计算机辅助分析技术(CASA)对男性精液进行检测,认为若每毫升精液中精子数目低于 20×10^6 个称为少精子症(oligospermism);若精液参数指标中前向运动的精子(a和b级)小于50%或a级运动的精子小于25%称为弱精子症(asthenospermia),又称精子活力低下^[1]。临床上少精子常与精子活率低下同时存在,此时称之为少弱精子症。少弱精子症是导致男性不育的重要原因之一,其病因复杂,已确定的常见病因有内分泌因素、生殖道感染、染色体异常、隐睾、精索静脉曲张及全身性疾病等,但在治疗方面尚缺乏行之有效的药物,尤其是特发性少弱精子症。辅助生殖技术由于其价格昂贵,成功率低,影响了其广泛应用及普及。近年来,国内学者在运用中医药治疗少弱精子症方面做了大量有益的探索,临床上取得了满意的疗效。现将传统中医药对少弱精子症论治的古今相关研究综述如下。

1 病因病机

中医学无少弱精子症病名,一般将其归纳为精少、精薄、精冷、无子、难嗣等范畴。《诸病源候论·虚劳无子候》云:“丈夫无子者,其精清如水,冷如冰铁,皆为无子之候。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云:“男子脉浮弱而涩,为无子,精气清冷。”而《辨证录·种嗣门》云:“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。”明确指出男性不育的六因学说。现结合古今文献,将引起少弱精子症的常见原因归纳如下:先天不足:先天禀赋不足,肾精不充而致精子减少和(或)活力低下。如《辨证录》云:“男子有泄精之时,只有一二点之精,此等之人,亦不能生子,人以为肾水之亏,谁知是天分之薄乎?夫精少之人,身必壮健,予谓天分之薄,谁其信之?殊不知精少者,则精不能尽射于子宫。”《达生篇》亦云:“其精薄而无力,如秕种不能生芽,故难生。即生,多皆未成人而夭。”劳伤过度:房

事不节或过度手淫,耗伤肾精而致精子减少和(或)活力低下。如元代李鹏飞《三元延寿参赞书》云:“丈夫劳伤过度,肾经不暖,精清如水,精冷如冰,精泄聚而不时,皆令无子。《女科经纶》亦云:“房劳过度,施泄过多,精清如水,或冷如冰,及思虑无穷,皆难有子。”《济生集·保胎论》云:“多欲之人常难子,且易夭,气泄而精薄也。倘若淫纵过度,精气妄泄,安能成胎?即或侥幸生子,又安能必其有成?”明确指出房劳或劳伤过度可致无子,即使成胎、有子,亦常出现流产、夭折等。化源不足:素体脾虚或饮食劳倦伤脾,脾虚不能运化水谷精微,或久病不愈,气血两虚,后天之精化源空虚,肾精失于充养,而致精少和(或)活力低下。如《脾胃论》云:“先身生之精气,非胃气不能滋也”。《血证论》云:“男子以气为主……男子之精属气属水,而其中未尝无血无火。是以男子精薄,则为血虚。”《评注产科心法》云:“血虚则精必薄,薄而不凝结,何能成孕?”可见脾肾化源充足与否、气血盛衰如何与精液生成密切相关,只有肾精及气血充足才能生成精液。饮食不节:过食辛辣肥甘,嗜好烟酒,酿湿生热,湿热下注精室,或精室受热,热灼阴精而致精少和(或)活力低下。如《女科精要》云:“一夜大醉,精随薄矣。”内伤七情:若情志抑郁,肝郁气滞,疏泄不畅,可致精道不畅,精室失养,精气不足而致精少和(或)活力低下。如《医学正印种子篇》云“夫聚精之道,一曰寡欲,二曰节劳,三曰慈怒,四曰戒醉,五曰慎味”,明确指出了情志方面的因素亦可导致不育。瘀血阻络:气虚血瘀或久病入络,或外伤致瘀,精道不畅,代谢不周,血失濡养而致精少和(或)活力低下。如《诸病源候论·虚劳无子候》云:“泄精、精不射出,但聚于阴头,亦无子”。可见瘀血阻滞,精道不畅,亦可致不育。历代医家对少弱精子症的病因病机已有深入的认识,病因不外乎先天不足、房劳过度、饮食不节、内伤七情等,病机总归于脏腑功能失

收稿日期 2013-10-21

基金项目 广东省中医药局课题(编号:20131042)

作者简介 王全(1986-),男,硕士研究生,研究方向:泌尿男科。

调,机体功能障碍。或偏于虚,而总以精气亏虚为主因(肾藏精,主生殖);或偏于实,湿热、痰浊、气滞、血瘀等独见或并见;亦或虚实兼见,错综复杂。其病位主要在肾,与肝、脾胃关系密切(精血同源,气能生精)。

2 辨证论治

纵观古今医家多是在补益肾精的基础上进行辨证论治,或侧重于单脏,或侧重于多脏,或侧重于以法论治,或侧重于分型论治,皆旨在为少弱精子症的论治进行有益的探索和提供新的思路。

2.1 从五脏论治 从肾论治:《医学正印种子篇》指出:“生子专责在肾”。肾藏精,为生殖之源,乃先天之本,且精子的生长发育成熟皆与肾精关系密切,因此补益肾精法就成为中医学治疗少弱精子症的一大法则。余光菊等^[2]采用九子生精汤(菟丝子、枸杞子、韭菜子、桑椹子各30g,覆盆子、车前子、沙苑子、五味子、金樱子各12g)治疗肾精亏虚型少弱精子症40例,结果受孕率为7.69%,总有效率94.87%。表明九子生精汤治疗肾精亏虚型少弱精子症具有较好的临床疗效,能显著改善精子密度、活力及顶体酶活性。从脾肾论治:《辨证奇闻》云:“人有精薄精冷……人以为命门之火衰也,谁知是脾肾之阳气不旺乎。”《傅青主女科》云:“脾为后天,肾为先天,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生,补肾而不补脾,则肾之精何以遂生也。”周华等^[3]从脾肾相关出发,以滋肾填精、补脾助运为治疗法则,采用徐福松教授经验方聚精丸(由熟地黄、枸杞子、何首乌、续断、紫河车、淫羊藿、沙苑子、党参、茯苓、黄精、薏苡仁等组成)治疗男性少弱精子症患者85例,结果治疗前后疗效比较有差异($P < 0.01$)。徐福松^[4]推崇“先天生后天”,“后天养先天”的治疗理论,认为少弱精子症应脾肾同治立论,于补肾之中,加入党参、茯苓、薏苡仁、黄精之属。王权胜等^[5]采用健脾益肾法(药用:菟丝子、续断各20g,枸杞子、女贞子、白术各10g,骨碎补、杜仲、党参、山药、大枣各15g)治疗少弱精子症60例,疗程3月。总有效率为87.9%,配偶妊娠6例。陈德宁^[6]从脾肾相关性出发,提出治疗男性不育症当重视脾胃,运用补中益气汤治疗少弱精子症,结果表明,补中益气汤对精子的计数和活力均有明显的改善和提高。从肝肾论治:李经国^[7]从肾藏精,肝藏血,精血同源理论出发,采用疏肝补肾法(选用淫羊藿、熟地黄、枸杞子、黄精、何首乌、柴胡、佛手等)治疗75例少弱精子症患者,总有效率86.67%,无效率13.33%。且治疗1疗程与治疗前各项精液指标相比有明显改善($P < 0.05$),表明疏肝补肾法在少弱精子症治疗中应用效果显著。罗少波等^[8]研究认为从肝肾出发,采用补肾生精,活血法治疗是改善精液质量的重要环节。从肺肾论治:李波等^[9]自拟补肺壮精汤(药物组成:黄芪、天冬、桑白皮、沙参、菟丝子、何首乌、沙苑子、丹参、泽兰等)治疗弱精子症50例,3疗程总有效率86%。从肝脾肾论治:许国恩等^[10]从肝

脾肾相关性出发,认为少弱精子症是脾肾亏虚、肝郁气滞血瘀相互作用的结果,治疗以补肾为主,重视肝脾二脏的调理。

2.2 以法论治 曾庆琪等^[11]认为少弱精症男子不育,病情复杂,病因繁多,治疗审其阴阳,辨其寒热,察其虚实,审因溯源,随证立法治之。并提出治疗8法:滋肝肾养精血,方选生髓育麟丹、五子衍宗丸合右归饮加减;温命门生肾火,方选赞育丹、七宝美髯丹合右归饮加减;煦脾气裕心火,方选归脾汤、七福饮合十全大补丸加减;疏肝郁悦情志,方选达郁汤、宣志汤合启阳娱心丹加减;清湿热泄虫毒,方选萆薢分清饮、四妙丸合菟丝子丸加减;化瘀阻通经络,方选血府逐瘀汤、当归补血汤合六味地黄加减;利湿邪祛痰浊,方选越鞠丸、涤痰汤合黄土既济丹加减;驱寒邪温精室,方选暖肝煎、斑龙丹合还少丹加减。

2.3 分型治疗 戚广崇将少精子症辨证分为6型论治:肾精不足型,治以补肾益髓以强精,药用蜂房、淫羊藿、何首乌、黄精各15g,肉苁蓉、续断、狗脊、锁阳、熟地黄、鹿角片各10g,大枣20枚。肾阳不振型,治以温肾壮阳以添精,药用炮附子、生龙骨各30g,白术80g,桂枝60g,蜜炼为丸。肾阴亏损型,治以滋阴养肾以填精,药用熟地黄250g,山药、枸杞子、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、龟板胶各125g,川牛膝90g,蜜炼为丸。气血两虚型,治以益气补血以生精,药用人参、熟地黄、黄芪、黄精、制何首乌各15g,茯苓、白术、白芍、当归各9g,川芎、肉桂、甘草各5g,大枣20枚。瘀血阻络型,治以活血祛瘀以通精,药用丹参15g,黄芪20g,生牡蛎30g,红花、赤芍各10g,大枣20枚。精室湿热型,治以清利湿热以化精,药用川萆薢、车前子、红藤、丹参、白花蛇舌草各15g,黄柏、知母、柴胡、制大黄、牡丹皮、王不留行各10g,碧玉散20g^[12]。陈德宁等^[13]将少精子症分为5型治疗:肾精亏损型治以五子衍宗丸,命门火衰型治以金匱肾气丸、右归丸,气血两虚型治以人参养荣丸,湿热下注型治以龙胆泻肝汤,气滞血瘀型治以血府逐瘀汤。

3 辨“精”论治

临床有一些不育症患者,就诊时并无特殊不适或症状不典型,有时患者的舌、脉象等亦无明显、典型的变化,仅检查时被确诊为少弱精子症。此类患者很难按常规进行辨证,以至于出现“无从下手,无证可辨”的现象。由此,有学者提出了一个较新的概念——精液辨证^[14]。精液辨证的主要理论认为:生殖器官位于阴位,精液属水为阴,为阴中之阴;精气属火为阳,属阴中之阳。精子则为阴中之阳,精子本身又可分为阴阳,精子体为阴——阳中之阴;精子存活率,精子活动率为阳——阳中之阳^[15]。根据《内经》“阳化气,阴成形”的理论,当阳虚时,阳虚则寒内生,微观可见精液清冷,精子活动力减弱,精子存活率下降。阴虚则内热,或相火亢盛,灼煎津液,可见精液量少,黏稠,液化异常,精子活动力减弱,存活

率下降。气虚不育：气虚则乏力，微观主要表现为精子活动减弱，存活率降低。肝郁性不育：郁久化热，煎熬津液可使精液量减少，变黏稠，液化异常，精子数可能减少，活力下降，甚至死精子增多。曹继刚^[16]提出了从精液微观辨证治疗，如临床辨证时肾阴亏虚者多见精液量少，精子数少，液化不良，畸形精子较多；命门火衰者精液清冷，精子稀少，存活率低，活动力弱；湿热下注者精液稠厚，液化不良，死精子较多，精液中可见白细胞、脓细胞。可谓对临床辨证用药提供了一种崭新的思路，值得进一步发掘与深究。

4 验方专方治疗

何学西等^[17]将弱精子症患者 80 例随机分为治疗组和对照组，分别服用右归胶囊和五子衍宗丸，治疗周期为 3 月。治疗前后，检测患者精子存活率及其活力。2 组治疗前后比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)，治疗后 2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。结果表明右归胶囊可提高弱精子症患者的精子存活率及活力，疗效优于五子衍宗丸。耿强等^[18]用加味天雄散治疗少弱精子症患者 40 例，结果表明加味天雄散能显著提高精子密度、精子活力、精子正常形态百分率，疗效满意。

5 基本方治疗

基本方治疗，这种治疗模式适用于主要病机相同，而兼证和变证较多的不育症的治疗。耿金凤^[19]将 210 例少弱精子症患者随机分为治疗组 126 例和对照组 84 例，治疗组采用生精种子汤治疗，对照组采用五子衍宗丸治疗。疗程为 3 月。结果治疗组与对照组的总有效率分别为 89.68% 和 71.43%，2 组疗效比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。表明生精种子汤治疗少弱精不育症有较好的疗效。

6 中成药治疗

明末清初的著名医学家傅青主对五子衍宗丸极为推崇，并应用五子衍宗丸治疗肾虚精亏所致的男子不育症，认为：“此药填精补髓，疏利肾气，不问下焦虚实寒热，服之自能和平，旧称古今第一种子方”。陈绪军^[20]采用五子衍宗丸治疗少弱精子症患者 60 例，与维生素 C 加维生素 E 治疗的对照组 30 例比较，30 天为 1 疗程，连续服用 3 疗程。结果：试验组治疗后精子密度、活力、精浆果糖含量均有所提高($P < 0.05$)，治疗效果显著优于对照组($P < 0.05$)。表明五子衍宗丸能显著改善男性少弱精子症患者的精液质量，提高女性受孕率。朱政衡等^[21]采用复方玄驹胶囊联合补中益气丸(浓缩丸)口服治疗少弱精子症患者 96 例，1 月为 1 疗程，共治疗 3 疗程。结果：显效 38 例，有效 48 例，无效 10 例，总有效率达 89.6%。表明应用复方玄驹胶囊加补中益气丸(浓缩丸)能显著改善少、弱精子症患者的精液质量，是治疗男性不育症的一种有效的方法。谢建兴等^[22]运用生精胶囊治疗少弱精子症 60 例，随机分为 2 组，治疗组 60 例，口服生精胶囊治疗；对照组 60 例，口服黄精赞育胶囊，2 药均每次 4 粒，每天 3 次，连续 3 月。结果表明生精胶囊治疗少精弱精子症，与黄精赞育胶囊的疗效相当

($P > 0.05$)，治疗前后各项指标比较，差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。表明生精胶囊可显著提高精子密度和精子活动度等实验室指标。

7 针灸治疗

《素问·厥论》中提到：“取穴前阴者，宗筋之所聚，太阳阳明之所合”。中医学认为任脉能调节阴脉之气血，凡精血、津液均为任脉所司，故有“阴脉之海”之称，“任主胞胎”之说。督脉能调节阳脉之气血，总督一身之阳气，故有“阳脉之海”的别称；肝经绕阴器，入阴中，可见古代医家早已认识到任脉、督脉以及足三阴经对男性生殖功能具有重要作用，故临床治疗时亦多首选之。庞保珍等^[23]以平补平泻法针刺肾俞、关元、脾俞、足三里，每天针刺 1 次，25 天为 1 疗程，疗程间间隔 7 天，连续针刺 4 疗程观察疗效。结果：128 例中痊愈 42 例，有效 76 例，无效 10 例，总有效率为 92.19%，可见针刺有较好的生精作用。王志强等^[24]以电针、中药治疗少弱精子症。电针组穴取气海、关元、中极等；中药组口服五子衍宗丸。观察各组患者治疗前后精液常规及顶体酶活性变化情况。有效率电针组 67.6%，中药组 68.3%，针药组 84.6%，针药组治疗效果优于电针组及中药组($P < 0.05$)；各组治疗后精子密度、活力、顶体酶活性均有提高，以针药组升高明显。可见，用针药结合的方法治疗少弱精子症，疗效显著且优于单纯中药治疗和单纯针灸治疗^[25]。

此外，外治法、气功、饮食及精神心理疗法等作为辅助治疗手段，亦广泛应用于男性不育症的治疗。如《医学心悟·求嗣》云：“男子以葆精为主，女子以调经为主。葆精之道，莫如寡欲。远房帏，勿纵饮，少劳神，则精气足矣。如或先天不足，则用药培之。”指出后天少弱精子症治疗以当从生活起居、饮食劳逸、精神情志等方面调理，先天少弱精子症则以药物治疗为主。如陈德宁等^[26]用加味聚精食疗方(组成：鱼鳔胶 30 g，人参 5 g，龟板胶、枸杞子各 15 g，加瘦肉适量，文火炖 4 h，每周服用 3 次，3 月为 1 疗程)治疗少精子症 50 例，治疗后患者精子密度及精子活力明显改善。

8 中西医结合治疗

唐喜等^[27]以中西医结合复方玄驹胶囊联合左旋精氨酸治疗，选取 180 例少弱精症患者，随机分为 A、B、C 3 组，每组各 60 例，进行临床对比研究观察。经统计学处理发现，A 组(复方玄驹胶囊联合左旋精氨酸)疗效明显优于 B 组(左旋精氨酸)、C 组(复方玄驹胶囊)($P < 0.05$)，而 B、C 组差异不显著($P > 0.05$)。结论：复方玄驹胶囊联合 L-精氨酸能更好地治疗少弱精症，增加精子密度和精子活力，提高妊娠率。张文等^[28]将 60 例少弱精子症患者随机分为 2 组各 30 例，治疗组采用中药加味当归补血汤(黄芪 60 g，熟地黄 30 g，何首乌、补骨脂、山茱萸、白术各 15 g，五味子、当归、炙甘草各 10 g)，每天 1 剂，水煎分 2 次服；同时加服西药左卡尼汀，多维元素。对照组口服左卡尼汀，多维元素。2 组疗程均为 30 天。

结果：治疗后治疗组精子密度、精子活动率改善均优于对照组，差异有显著性意义($P < 0.05$)；总有效率治疗组 90.0%，对照组 73.3%。结论：左卡尼丁合加味当归补血汤的中西医结合治疗方法要明显优于单纯使用左卡尼丁治疗少弱精子症，且无明显不良反应，值得进一步深入研究及推广。中西医治疗少弱精子症各有所短，亦各有所长，若能在理论与临床探索的基础上，实现其深入的有益的结合，将会对少弱精子症的治疗大有裨益。

9 展望

目前中医药治疗少弱精子症已经取得了很好的疗效，如治疗思路和方法上正逐步趋向完善。但大多数报道仍局限在临床观察阶段，尚缺乏大样本的临床研究，缺乏严谨的科研设计，相关实验研究的报道更是少之又少，而且中医药治疗本病的方药多是临床总结，辨证治疗不能形成统一的标准。为进一步发挥传统中医药的优势，今后应进一步加强中医药对特发性少弱精子症的研究；从多层次、多角度对少弱精子症病因病机的研究，进一步深入阐释中医药治疗少弱精子症的具体机制，发掘临床用药的规律性，为临床开发、研制新药提供依据，为中医药治疗少弱精子症实现质的突破。

[参考文献]

- [1] 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]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 51-52.
- [2] 余光菊, 谭华儒. 九子生精汤治疗肾精亏虚型少弱精子症 40 例临床研究[J]. 西部中医药, 2013, 26(1): 86-88.
- [3] 周华, 孙大林, 金保方, 等. 聚精丸治疗少弱精子症 80 例[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(1): 92-93.
- [4] 徐福松. 论中医男科之诊治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(5): 289-291.
- [5] 王权胜, 宾彬, 唐乾利, 等. 从“脾肾两虚”论治少弱精子症 58 例[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 889-890.
- [6] 陈德宁. 论治男性不育当重视调理脾胃[J]. 新中医, 1999, 29(9): 43.
- [7] 李经国. 疏肝补肾法在少弱精子症中的应用效果观察及分析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(4): 86-87.
- [8] 罗少波, 贾金铭, 马卫国, 等. 益精方治疗少弱精症 207 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(4): 410-413.
- [9] 李波, 江立军, 刘东梅. 补肺法治疗精子活力低下 50 例[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(11): 7.
- [10] 许国恩, 欧阳晓明, 陈友元. 生精逍遥散治疗少弱精子症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9): 1358-1359.
- [11] 曾庆琪, 徐福松. 男子不育辨治九法[C]// 昆明: 中华中医药学会第七届中医男科学术大会论文集, 2006: 279-281.
- [12] 陈武山. 现代名中医男科绝技[M]. 北京: 科技文献出版社, 2002: 239-241.
- [13] 陈德宁, 周文彬. 男性不育症[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2001: 64-69.
- [14] 孟庆余. 微观辨证治男性不育症[J]. 中医研究, 1994, 7(2): 18-19.
- [15] 徐波, 付伟. 弱精子症的中医证治研究[J]. 中国当代医药, 2009, 16(5): 58-60.
- [16] 曹继刚. 周安方治疗不育症从精液微观辨证用药经验[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(3): 29-30.
- [17] 何学西, 吴意光, 王春杨, 等. 右归胶囊治疗弱精子症的临床疗效观察研究[J]. 中华男科学杂志, 2012, 18(3): 281-283.
- [18] 耿强, 吕伯东, 黄晓军, 等. 加味天雄散治疗少弱精子症的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5): 496-498.
- [19] 耿金凤. 生精种子汤治疗少弱精不育症 126 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(1): 18-19.
- [20] 陈绪军. 五子衍宗丸治疗少弱精子症的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 15(11): 116-117.
- [21] 朱政衡, 曾玉花. 复方玄驹胶囊联合补中益气丸(浓缩丸)治疗少、弱精子症 96 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2012, 33(3): 35-36.
- [22] 谢建兴, 李亚峰, 彭战英. 生精胶囊治疗少弱精子症的疗效观察[J]. 中国男科学杂志, 2008, 22(8): 63-64.
- [23] 庞保珍, 赵焕云. 针刺治疗少精不育 128 例[J]. 黑龙江中医药, 2004, 1(1): 42-43.
- [24] 王志强, 黄耀全, 梁兵. 电针与中药治疗男性不育少、弱精子症临床观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(11): 805-807.
- [25] 石秀峰. 针灸与中药治疗男性不育少、弱精子症疗效观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(15): 115-116.
- [26] 陈德宁, 覃湛, 马庆辉, 等. 加味聚精食疗方对少精子症患者精子质量的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(3): 184-185.
- [27] 唐喜, 梁季鸿, 万良, 等. 复方玄驹胶囊联合左旋精氨酸治疗少弱精症 60 例的临床观察[J]. 广西医学, 2012, 34(10): 1344-1345.
- [28] 张文, 沈创鹏. 加味当归补血汤联合左卡尼汀治疗少弱精子症临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(8): 89-90.

(责任编辑: 马力)