

# 五子衍宗丸联合右归丸治疗弱精子症临床观察

朱智超<sup>1</sup>, 朱健铭<sup>1</sup>, 邵四海<sup>2</sup>

1. 杭州市余杭区中医院泌尿外科, 浙江 杭州 311106; 2. 湖州市第一人民医院泌尿外科, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察五子衍宗丸联合右归丸治疗弱精子症的临床疗效。方法: 选取 76 例弱精子症肾阳亏虚证患者为研究对象, 随机分为观察组及对照组各 38 例。对照组给予五子衍宗丸治疗, 观察组给予五子衍宗丸联合右归丸治疗。比较 2 组的临床疗效与中医症状疗效, 治疗前后精子相关参数、参数差值、中医症状积分。结果: 观察组临床疗效与各中医症状疗效均优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。治疗后, 观察组 a 级精子比例、(a+b) 级精子比例、精子活动率均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组 a 级精子比例、(a+b) 级精子比例及精子活动率等精子参数指标治疗前后差值均优于对照组 ( $P < 0.01$ ); 观察组中医症状积分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 五子衍宗丸联合右归丸治疗弱精子症疗效显著, 可改善患者遗精、乏力及腰膝酸软等症状, 是有效的联合治疗用药。

[关键词] 弱精子症; 肾阳亏虚证; 五子衍宗丸; 右归丸; 中医症状积分

[中图分类号] R698 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0079-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.035

## Clinical Observation of *Wuzi Yanzong Wan* combined with *Yougui Wan* for Asthenospermia

ZHU Zhichao, ZHU Jianming, SHAO Sihai

Abstract: Objective: To evaluate the curative effect of *Wuzi Yanzong Wan* combined with *Yougui Wan* for asthenospermia. Methods: Seventy-six cases of patients with asthenospermia as the study object, were randomly divided into the observation group and the control group, 38 cases in each group. The control group was treated with *Wuzi Yanzong Wan*. The observation group was given *Wuzi Yanzong Wan* combined with *Yougui Wan*. The clinical efficacy, and Chinese Medicine (CM) symptom effect, as well as sperm related parameters, parameter differences, CM symptoms scores in the two groups were observed. Results: The total effective rate and CM symptom effect of the observation group was higher than those of the control group, the difference being significant ( $P < 0.01$ ). After treatment, grade a sperm, (a+b) grade sperm, sperm activity rate in the observation group were higher than those in the control group, and the difference of all above indexes in the observation group was also superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the CM symptom scores of the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: *Wuzi Yanzong Wan* combined with *Yougui Wan* for asthenospermia, has good curative effect, and can improve symptoms of fatigue, spermatorrhea, and soreness-tired of waist and knee.

Keywords: Asthenospermia; Kidney yang deficiency syndrome; *Wuzi Yanzong Wan*; *Yougui Wan*; Symptom integral

弱精子症, 又称为精子活力低下, 是由感染、精液液化异常、内分泌及染色体异常等因素引起。实验室检查以精液参数中 a 级精子比例低于 25% 或 (a+b) 级精子比例低于 50% 为特征。弱精子症患者由于精子活力降低, 精子质量较差, 导致精子与卵子结合能力降低, 或使精卵无法实现最优结合, 导致伴

侣受孕几率降低。此外, 弱精子症患者伴侣成功受孕后, 由于精子质量存在一定问题, 怀孕后易出现早产或流产现象。临床治疗弱精子症常采用西医治疗和中医治疗 2 种方法, 西医治疗主要通过抗菌消炎、激素、补充维生素及微量元素等措施, 但多数西药长期应用, 对体会产生副作用。中医治疗弱精子

[收稿日期] 2015-06-29

[基金项目] 杭州市卫生科技计划项目 (2009B053)

[作者简介] 朱智超 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 不孕不育。

症则采用辨证施治、因人施治的原则,且中药疗效稳定,对人体副作用较小。本次研究选用右归丸治疗弱精子症,旨在探讨右归丸对弱精子症患者的临床疗效。报道如下。

### 1 临床资料

选取 2011 年 5 月—2015 年 5 月在杭州市余杭区中医院或湖州市第一人民医院就诊的弱精子症患者作为研究对象,共 76 例。弱精子症中医辨证标准参照《中医临床诊疗术语证候部分》<sup>[1]</sup>,辨证为肾阳亏虚证,具备以下 1 项主症或 2 项次症均可判定。主症:畏寒肢冷,腰膝下尤甚,面色黄白或黑。次症:夜尿多,小便清长,阳痿,舌苔淡白,脉弱。纳入标准:

男性。满足前向运动(a+b)级精子比例低于 50%,或快速直线向前运动的 a 级精子比例 < 25%;符合肾阳亏虚证辨证标准。近 1 年内未接受弱精子症相关治疗,且无心、肝、肾等器官严重疾病。签署知情同意书。排除标准:染色体或精子发生基因异常;勃起功能障碍或射精障碍;泌尿生殖系统先天畸形、感染;近期服用影响生精功能和精子活力的药物。将 76 例患者按照随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组 38 例。观察组年龄 23~39 岁,平均(30.71±0.42)岁;病程 2~8 年,平均(3.16±0.37)年。对照组年龄 23~40 岁,平均(30.85±0.44)岁;病程 1~9 年,平均(3.25±0.39)年。2 组年龄、病程及病情等基本资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

2 组患者均戒烟、禁酒,限制刺激性食物。

2.1 对照组 给予五子衍宗丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂),每次口服 6 g,每天 2 次。

2.2 观察组 给予五子衍宗丸,同时加用右归丸(河南省宛西制药股份有限公司)治疗,每次口服 5 g,每天 3 次。

2 组疗程均为 35 天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察并记录患者 a 级精子比例、(a+b)级精子比例、精子活动率、正常形态、密度、精液量、pH 等精子相关参数变化。中医症状积分评定方法:将患者全身乏力、头晕、遗精、腰膝酸软、早泄、性欲减退症状的严重程度分为

轻、中、重 3 度,分别记为 1、2、3 分。轻度:患者全身乏力轻微,可完成轻体力活动,偶有头晕,每周遗精次数 1~2 次,腰膝酸软轻微,性活动持续时间少于 2 min,性欲降低。中度:全身乏力较重,可勉强完成日常活动,患者经常头晕,每周遗精次数 3~4 次,腰膝酸软发作时可伴疼痛,性活动持续时间少于 1 min,性要求少。重度:患者重度全身乏力,无法负担日常活动,呈持续性头晕,每周遗精次数超过 5 次,性活动未开始或一触即泄,几乎无性要求<sup>[2]</sup>。

3.2 统计学方法 数据分析采用 SPSS 13.0 统计学软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料以百分数形式表示,采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准<sup>[3]</sup> 显效:治疗后,(a+b)级精子比例  $\geq 50%$ ,或 a 级精子比例  $\geq 25%$ 。有效:治疗后,a 级精子比例或(a+b)级精子比例升高  $\geq 30%$ 。无效:治疗后,a 级或(a+b)级精子比例与治疗前比较无明显变化。

4.2 中医症状疗效标准<sup>[4]</sup> 根据疗效指数进行评价,疗效指数=(治疗前中医症状积分 - 治疗后中医症状积分)/治疗前中医症状积分  $\times 100%$ 。治愈:疗效指数  $\geq 90%$ 。显效:疗效指数介于 66.7%~89%。有效:疗效指数范围为 33.3%~66.6%。无效:疗效指数  $< 33.3%$ 。

4.3 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率 92.11%,高于对照组的总有效率 60.53%,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	38	10(26.32)	13(34.21)	15(39.47)	23(60.53)
观察组	38	18(47.37)	17(44.74)	3(7.89)	35(92.11)
$\chi^2$ 值		3.619	0.881	10.483	10.483
P		>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

4.4 2 组治疗前后精子相关参数变化比较 见表 2。治疗后,观察组 a 级精子比例、(a+b)级精子比例、精子活动率均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后精子相关参数变化比较( $\bar{x} \pm s$ , n=38)

时间	组别	a 级(%)	(a+b)级(%)	活动率(%)	正常形态(%)	密度( $10^6$ /mL)	精液量(mL)	pH
治疗前	对照组	11.54± 5.39	26.18± 10.27	47.35± 19.86	88.43± 5.27	81.93± 26.14	2.17± 0.69	7.03± 0.48
	观察组	11.42± 5.58	25.02± 9.94	40.26± 16.79	88.15± 5.38	74.36± 26.11	2.11± 0.73	7.08± 0.41
	t 值	0.095	0.500	1.681	0.229	1.263	0.368	0.488
	P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	对照组	17.72± 7.41	32.34± 13.76	52.48± 11.15	89.16± 4.03	87.28± 38.61	2.41± 0.92	7.02± 0.46
	观察组	23.14± 11.62	39.74± 13.82	57.82± 10.47	89.04± 5.06	82.98± 32.17	2.49± 0.85	7.06± 0.45
	t 值	2.424	2.339	2.152	0.114	0.527	0.394	0.383
	P	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

4.5 2 组精子相关参数差值比较 见表 3。观察组 a 级精子比例、(a + b)级精子比例及精子活动率的治疗前后差值均高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 3 2 组精子相关参数差值比较( $\bar{x} \pm s, n=38$ )

组别	a 级(%)	(a+b)级(%)	活动率(%)	正常形态(%)	密度( $10^6/mL$ )	精液量(mL)	pH
对照组	6.18± 4.32	6.06± 4.01	4.98± 3.42	0.73± 0.61	5.35± 5.33	0.24± 0.78	- 0.01± 0.43
观察组	11.72± 8.57	14.72± 11.86	17.56± 11.79	0.89± 0.57	8.62± 8.60	0.38± 0.73	- 0.02± 0.81
t 值	3.558	4.264	6.317	1.181	1.992	0.808	0.067
P	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

4.6 2 组治疗前后中医症状积分比较 见表 4。治疗后，观察组中医症状积分低于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 4 2 组治疗前后中医症状积分比较( $\bar{x} \pm s, n=38$ ) 分

组别	治疗前	治疗后
对照组	6.49± 0.87	4.61± 1.29
观察组	6.72± 0.91	2.35± 1.03
t 值	1.126	8.440
P	>0.05	<0.01

4.7 2 组中医症状疗效比较 见表 5。治疗后，观察组各项中医症状疗效均优于对照组，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。

5 讨论

弱精子症又称精子活力低下，属于中医学精寒、精冷等范畴，是男性不孕的常见原因之一。中医学认为弱精子症是精弱且冷，而患者的脏腑功能对病情的严重程度也有影响。肾为先天之本，肾藏精、主生殖和生长发育。精子的生长发育有赖于肾精充盈、气血充盛，弱精子症发生多由肾精和肾阳不足所致。精血可以互化，脾运健旺，生殖之精也才得以化生。

根据中医学辨证施治的治疗原则，治疗弱精子症多从调理肾阳、填精止遗等方面着手，减轻患者的临床症状，促进疾病康复<sup>[6]</sup>。五子衍宗丸具有补肾益精之效，可用于肾虚精亏所致的阳痿不育、遗精早泄、腰痛、尿后余沥等疾病。右归丸具有温补肾阳、填精止遗之效，可用于治疗男性性功能障碍<sup>[6]</sup>及肾阳亏虚型多囊卵巢综合征不孕患者<sup>[7]</sup>，还可发挥补益肝肾、抗衰老及调节免疫功能等功效<sup>[8]</sup>。

本次研究，对照组选用五子衍宗丸治疗，而观察组选择五子衍宗丸联合右归丸治疗。结果显示，观察组临床总有效率高于对照组，由此笔者认为，加用右归丸治疗弱精子症，能够提高患者的临床疗效。治疗后，2 组患者的精子相关参数均较治疗前有所改善，观察组 a 级精子比例、(a + b)级精子比例及精子活动率均优于对照组，a 级精子比例、(a + b)级精子比例及精子活动率的治疗前后差值均高于对照组。提示右归丸治疗弱精子症能够提高患者 a 级、(a + b)级精子比例及精子活动率，改善精子质量，提高向前精子运动比例，有助于促

表 5 2 组中医症状疗效比较 例(%)

组别	症状	治愈	显效	有效	无效	总有效
全身乏力	对照组(n=38)	9(23.68)	0	3(7.89)	0	12(31.57)
	观察组(n=38)	16(42.10)	0	5(13.16)	0	21(55.26)
	$\chi^2$ 值	2.921	0.000	0.140	0.000	4.338
	P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05
头晕	对照组(n=38)	3(7.89)	0	0	0	3(7.89)
	观察组(n=38)	8(21.05)	0	2(5.26)	0	10(26.32)
	$\chi^2$ 值	2.657	0.000	0.514	0.000	4.547
	P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05
遗精	对照组(n=38)	3(7.89)	0	0	0	3(7.89)
	观察组(n=38)	10(26.32)	0	0	0	10(26.32)
	$\chi^2$ 值	4.547	0.000	0.000	0.000	4.547
	P	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05
腰膝酸软	对照组(n=38)	1(2.63)	2(5.26)	4(10.53)	0	7(18.42)
	观察组(n=38)	5(13.16)	4(10.53)	12(31.58)	0	21(55.26)
	$\chi^2$ 值	1.629	0.245	4.570	0.000	11.083
	P	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01
早泄	对照组(n=38)	5(13.16)	2(5.26)	1(2.63)	0	8(21.05)
	观察组(n=38)	9(23.68)	4(10.53)	6(15.79)	0	19(50.00)
	$\chi^2$ 值	1.401	0.181	2.518	0.000	6.951
	P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01
性欲减退	对照组(n=38)	3(7.89)	0	2(5.26)	0	5(13.16)
	观察组(n=38)	19(50.00)	0	3(7.89)	0	22(57.89)
	$\chi^2$ 值	16.377	0.000	0.000	0.000	16.602
	P	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01

进精子与卵子结合，降低由于精子运动能力较差引起的精卵结合不良现象的发生率。治疗后，2 组患者的中医症状积分均降低，观察组的中医症状积分均低于对照组，中医症状疗效亦优于对照组。提示将右归丸应用于治疗弱精子症患者，能够有效缓解全身乏力、腰膝酸软及头晕等症状，促进弱精子症相关症状消除，提高临床疗效。

综上所述，五子衍宗丸联合右归丸治疗弱精子症有利于促进精子与卵子有效结合，改善弱精子症患者遗精、乏力及腰膝酸软等症状，是有效的联合治疗用药。

## [参考文献]

- [1] 国家技术监督局. GB/T 16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分[S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 43.
- [2] 孙艳, 刘凯峰. 复方玄驹胶囊对弱精子症患者精子质量指标的观察[J]. 中成药, 2013, 35(6): 1353-1355.
- [3] 黄新飞, 何映, 樊千, 等. 益气助精颗粒治疗特发性少弱精子症的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2013, 19(12): 1119-1123.
- [4] 王志勇, 韩玉芬, 王瑜, 等. 强精活力汤治疗脾肾两虚型弱精子症的临床观察[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(4): 50-53, 57.
- [5] 王全, 洪志明, 陈德宁. 少弱精子症的中医药治疗进展[J]. 新中医, 2014, 46(9): 170-173.
- [6] 王建军. 归脾汤合右归丸治疗男性功能障碍 50 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(13): 146.
- [7] 汤华涛, 毕秀敏. 右归丸加味治疗肾阳亏虚型多囊卵巢综合征不孕 32 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(3): 37.
- [8] 王旭初, 郭锐利, 贺淑英, 等. 四子种玉胶囊对男性少弱精子症患者性激素的影响[J]. 中国性科学, 2013, 22(6): 64-65.

(责任编辑: 吴凌)

## 复方玄驹胶囊治疗肾阳虚型少弱精不育症临床研究

潘恩山, 李煜罡, 朱晓光

南方医科大学中西医结合医院泌尿外科, 广东 广州 510315

[摘要] 目的: 观察复方玄驹胶囊治疗肾阳虚型少弱精不育症患者的疗效。方法: 选取 100 例肾阳虚型少弱精不育症患者, 服用复方玄驹胶囊 12 周, 治疗前后进行精液常规指标检测、精子形态学分析及血清生殖激素检测。结果: 治疗 12 周后, 97 例患者完成整个疗程。治疗后, 患者的精液常规检查, 如精液量、精子密度、精子活动率、a 级精子比例、(a+b) 级精子比例和精子正常形态率均较治疗前提高 ( $P < 0.05$ )。精液 pH 值和生殖激素指标变化不明显。结论: 复方玄驹胶囊治疗肾阳虚型少弱精不育症具有较好的疗效。

[关键词] 少弱精症; 不育症; 肾阳虚; 复方玄驹胶囊

[中图分类号] R698<sup>+</sup>.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0082-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.036

近年来, 随着环境、生活习惯、心理及生理等因素的影响, 男性不育症的发病率不断上升, 成为男性生殖系统的常见疾病。据世界卫生组织(WHO)统计, 在已婚育龄夫妇中, 不育症的发病率约为 10%, 其中男性因素约占 50%, 以精液异常、少精、弱精症患者最为常见<sup>[1]</sup>。造成男性不育以及精液异常的原因有很多, 其病因尚未完全明了, 缺乏特效的治疗方法, 而经验用药的临床效果并不十分理想<sup>[2]</sup>。西医在治疗少、弱精等不育症时, 常采用激素治疗等方法, 治疗过程中易产生抑制精子形成等副作用。中医使用的补肾中药相对安全, 并且能达到较好的治疗效果, 故中医药治疗男性不育症方面的研究越来越受到关注。复方玄驹胶囊具有温肾壮阳、补气益精的功

效。本研究采用复方玄驹胶囊对男性肾阳虚型不育症患者进行治疗, 以精子常规指标、精子形态学以及性激素指标为观察指标, 观察复方玄驹胶囊对肾阳虚型少弱精症患者的治疗效果。报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 夫妻婚后同居 1 年以上, 双方性生活正常并且没有采取任何避孕措施, 女方未怀孕, 女方生殖功能检查正常<sup>[3]</sup>; 符合中医肾阳虚型辨证标准; 根据 WHO 拟定的少、弱精诊断标准, 连续 3 次精液分析均为少精症、弱精症或畸形精子症; 患者在参加试验前 1 月内没有服用任何改善精子质量的药物; 同意参加研究, 依从性好。

[收稿日期] 2015-07-08

[作者简介] 潘恩山(1979-), 男, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗泌尿男性疾病。

[通讯作者] 李煜罡, E-mail: lygzsg@163.com。