

中西医结合治疗精索静脉曲张伴不育患者术后疗效观察

韩子华, 刘丁乙, 陈安屏, 张忠, 朱汝健, 吴松江, 王仙友, 李海平

台州市恩泽医疗中心(集团)路桥医院泌尿科, 浙江 台州 318050

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法对精索静脉曲张伴不育患者术后精液质量及性激素水平的影响。方法: 选取腹腔镜治疗的精索静脉曲张伴不育患者 72 例, 随机分为治疗组与对照组各 36 例; 对照组在全麻下行腹腔镜下精索静脉高位结扎术, 术后予以维生素 E 胶囊口服; 治疗组在对照组的基础上加用温肾益精方治疗, 2 组均治疗 3 月。观察 2 组治疗前后精液质量及性激素睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH) 指标的变化情况。结果: 2 组患者精子密度、精子活力较治疗前提高, 精子畸形率较前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者 T 水平明显升高, LH 和 FSH 水平降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗精索静脉曲张伴不育术后患者, 能改善精液质量, 提高 T 水平, 降低 LH 和 FSH 水平, 从而改善生精功能。

[关键词] 精索静脉曲张; 不育症; 围手术期; 中西医结合疗法; 温肾益精方

[中图分类号] R697+.24 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0067-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.026

精索静脉曲张是引起男性不育的常见原因, 发病率约占男性不育的 20%~35%^[1]。目前治疗精索静脉曲张常采用手术治疗, 腹腔镜精索静脉高位结扎术是常见的术式, 但术后仍有部分患者因精液质量差而难以生育^[2~3]。本研究观察了中西医结合对精索静脉曲张伴不育患者术后精液质量及性激素水平的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月—2015 年 5 月在本院泌尿科行腹腔镜手术治疗的精索静脉曲张伴不育患者 72 例, 采用随机数字表法分为 2 组。治疗组 36 例, 年龄 24~39 岁, 平均(30.2±4.8)岁; 病变部位: 左侧 30 例, 右侧 2 例, 双侧 4 例; 病程 1.8~8 年, 平均(4.1±0.7)年; Lyon 分级: Ⅰ度 23 例, Ⅱ度 13 例。对照组 36 例, 年龄 23~37 岁, 平均(29.7±4.6)岁; 病变部位: 左侧 27 例, 右侧 3 例, 双侧 6 例; 病程 2.0~9 年, 平均(4.2±0.8)年; Lyon 分级: Ⅰ度 25 例, Ⅱ度 11 例。2 组患者年龄、病变部位、病程及 Lyon 分级标准比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①术前均经体检及彩超确诊为精索

静脉曲张; ②中医辨证属肾虚血瘀证; ③本研究方案经医院伦理委员会批准, 纳入患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①继发性精索静脉曲张; ②既往有腮腺炎、睾丸炎及附睾炎等病史。

2 治疗方法

2.1 对照组 在全麻下行腹腔镜下精索静脉高位结扎术, 术后予以维生素 E 胶囊口服, 每次 100 mg, 每天 3 次。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加用温肾益精方治疗。处方: 熟地黄 25 g, 山茱萸、淫羊藿各 15 g, 鹿角胶、蛇床子、枸杞子、鸡血藤、当归、丹参各 12 g, 制附子 9 g, 甘草 3 g。每天 1 剂, 水煎取汁约 400 mL, 分早晚 2 次口服。

2 组均治疗 3 月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 检测 2 组患者治疗前后精液质量及性激素睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH) 的变化情况。精液标本为禁欲 5 天后手淫取得, 采用计算机辅助分析系统分析精子的密度、活力(a+b) 及精子形态情况。T、FSH 和 LH 指标采用酶联免疫

[收稿日期] 2015-10-19

[作者简介] 韩子华 (1975-), 男, 副主任医师, 主要从事泌尿男科学临床研究。

吸附试验法检测。

3.2 统计学方法 使用 SPSS18.0 软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后精液质量变化比较 见表1。治疗后, 2组患者精子密度、精子活力较前提高, 精子畸形率较前降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后精液质量变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	精子密度($\times 10^6/\text{mL}$)	精子活力(%)	精子畸形率(%)
治疗组	治疗前	36	30.18 \pm 6.17	40.27 \pm 8.42	41.27 \pm 9.32
	治疗后	36	50.02 \pm 9.82 ^{②③}	58.16 \pm 13.45 ^{②③}	29.84 \pm 6.40 ^{②③}
对照组	治疗前	36	29.42 \pm 7.23	39.12 \pm 7.85	40.92 \pm 8.82
	治疗后	36	42.04 \pm 8.52 ^①	50.04 \pm 9.54 ^①	34.04 \pm 7.52 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后 T、FSH、LH 水平比较 见表2。治疗后 2组患者 T 水平较前升高, LH 和 FSH 水平降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 且治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后 T、FSH、LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	T(nmol/L)	FSH(IU/L)	LH(IU/L)
治疗组	治疗前	36	5.37 \pm 0.82	11.38 \pm 2.05	9.97 \pm 1.72
	治疗后	36	10.14 \pm 2.43 ^{②③}	4.94 \pm 0.52 ^{②③}	4.76 \pm 1.05 ^{②③}
对照组	治疗前	36	5.40 \pm 0.65	10.92 \pm 1.93	9.92 \pm 1.85
	治疗后	36	8.36 \pm 1.67 ^①	7.02 \pm 1.12 ^①	6.84 \pm 1.54 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$, ② $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ③ $P < 0.05$

5 讨论

精索静脉曲张由于存在血液的返流, 可引起睾丸曲细精管及间质细胞的功能受损, 引起睾丸体积与精液质量的逐年下降, 造成不育。对精索静脉行高位结扎后虽可有效地阻止血液返流, 但在短时间内睾丸受损的功能常难以恢复, 因此, 单纯手术治疗疗效往往欠理想^[4~5]。另外, 精索静脉曲张损伤了睾丸间质细胞与支持细胞, 导致 T 分泌明显减少, 影响下丘脑-垂体-性腺轴紊乱的功能, 通过反馈机制升高 LH 和 FSH 激素水平^[6~7]。

中医学认为, 精索静脉曲张属筋瘤、偏坠之范畴, 其病因病机多为先天禀赋不足或劳累和站力过

久, 肝肾亏虚, 血脉下脱, 致气滞血瘀, 脉络不和, 筋脉聚结而发病, 久之肾不藏精, 精液难生而不育^[8~9]。手术治疗后虽有疏通经络作用, 但患者本身肾元不足仍存在, 加之手术损伤人体的正气, 治疗需行固本培元、补益肾元。温肾益精方中制附子、鹿角胶温补肾阳、益精养血; 熟地黄、枸杞子、山茱萸补肾养阴, 阴中求阳, 以助生化之源; 鸡血藤、当归、丹参活血通络; 淫羊藿、蛇床子补肾填精; 甘草调和诸药, 合方共奏温肾固本、培元益精之效。本研究发现, 治疗组精液质量改善幅度及对照组更明显, 且治疗组性激素 T 水平升高及 LH 和 FSH 水平下降的幅度亦较对照组更明显。提示中西医结合治疗精索静脉曲张伴不育患者术后能明显改善精液质量及性激素水平, 从而改善睾丸生精功能。

[参考文献]

- [1] Gat Y, Zukerman Z, Chakraborty J, et al. Varicocele, hypoxia and male infertility: Fluid Mechanics analysis of the impaired testicular venous drainage system[J]. Hum Reprod, 2005, 20(9): 2614.
- [2] 梁坚, 李文雄, 李峻, 等. 腹腔镜精索静脉高位结扎术治疗亚临床型精索静脉曲张性不育[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(7): 28-30.
- [3] 井汉国, 霍立志, 袁守娴. 腹腔镜下高选择性精索静脉高位结扎治疗精索静脉曲张[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(7): 493-495.
- [4] Diegidio P, Jhaveri JK, Ghannam S, et al. Review of current varicoelectomy techniques and their outcomes[J]. BJU Int, 2011, 108(7): 1157-1172.
- [5] French DB, Desai NR, Agarwal A. Varicocele repair does it still have a role in infertility treatment[J]. Curr Opin Obstet Gynecol, 2008, 20(3): 269-274.
- [6] Tanrikut C, Goldstein M, Rosoff JS, et al. Varicocele as a risk factor for androgen deficiency and effect of repair[J]. BJU Int, 2011, 108(9): 1480-1484.
- [7] Ishikawa T, Fujisawa M. Varicocele ligation on free testosterone levels in infertile men with varicocele[J]. Arch Androl, 2004, 50(6): 443-448.
- [8] 吴素芹, 郭书堂, 马晓鹏, 等. 精索静脉曲张的中医治疗进展[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(5): 394-395.
- [9] 张长城, 周安方. 精索静脉曲张性不育的病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(11): 56-58.

(责任编辑: 冯天保)