

生精 2 号散治疗肾阳虚型少弱精子症疗效观察

谭志平, 冯本华, 许少英

湛江市第二中医医院, 广东 湛江 524013

[摘要] 目的: 观察生精 2 号散治疗肾阳虚型少弱精子症患者的疗效。方法: 将 72 例肾阳虚型少弱精子症患者根据随机数字表法分为 2 组各 36 例, 对照组给予口服左卡尼汀、维生素 E、葡萄糖酸锌治疗, 治疗组口服生精 2 号散治疗, 2 组均治疗 3 月。分别于治疗前、治疗 3 月后, 检测 2 组患者的血清睾酮 (T)、促黄体生成素 (LH)、促卵泡激素 (FSH) 及精液量、精子密度、精子活力, 比较 2 组治疗后的临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率 86.11%, 对照组总有效率 63.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组性激素水平、精液量、精子密度、精子活力较治疗前均有明显的改善 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 治疗组各项指标值均优于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论: 生精 2 号散能有效提高肾阳虚型少弱精子症患者的性激素水平、精液量、精子密度和精子活力, 临床疗效显著。

[关键词] 少弱精子症; 肾阳虚型; 生精 2 号散; 精子密度; 精子活力

[中图分类号] R697 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0120-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.035

Clinical Observation of Shengjing Powder II for Oligospermia and Asthenospermia with Kidney-yang Deficiency Syndrome

TAN Zhiping, FENG Benhua, XU Shaoying

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Shengjing powder II for patients with oligospermia and asthenospermia with kidney-yang deficiency syndrome. **Methods:** Divided 72 cases of patients with oligospermia and asthenospermia with kidney-yang deficiency syndrome into two groups randomly, 36 cases in each group. The control group was given the oral administration of levocarnitine, vitamin E and zinc gluconate for treatment, while the treatment group was given the oral administration of Shengjing powder II for treatment. The treatment for both groups lasted for 3 months. Before treatment and after treatment for 3 months, detected testosterone(T), luteinizing hormone(LH), follicle-stimulating hormone (FSH), semen volume, sperm density and sperm motility of patients in both groups, and compared the clinical effect in both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 86.11% in the treatment group and 63.89% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of sex hormone, semen volume, sperm density and sperm motility in both groups were significantly improved when comparing with those before treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$), and each index value in the treatment group was better than that in the control group ($P < 0.01$, $P < 0.05$). **Conclusion:** Shengjing powder II can effectively promote the levels of sex hormone, semen volume, sperm density and sperm motility of patients with oligospermia and asthenospermia with kidney-yang deficiency syndrome, which has the significant clinical effect.

Keywords: Oligospermia and asthenospermia; Kidney-yang deficiency syndrome; Shengjing powder II; Sperm density; Sperm motility

少弱精子症指精子密度和精子活力均低于正常值的病症^[1], 是男性不育的主要原因之一。目前针对少弱精子症, 现代医学主要采取激素疗法、营养疗法、辅助生殖技术等方法, 但存在

疗效欠佳、治疗费用高、不良反应多等情况^[2]。有文献总结指出, 中医辨证论治少弱精子症具有其独特优势^[3]。笔者采用本院药剂科配制的生精 2 号散治疗肾阳虚型少弱精子症患者, 收

[收稿日期] 2018-02-16

[作者简介] 谭志平 (1971-), 男, 副主任中药师, 研究方向: 中药学。

到了良好的效果,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月—2017年6月在本院就诊的72例肾虚型少弱精子症患者为研究对象,采用随机数字表法等分为2组各36例。治疗组年龄26~36岁,平均(29.21±4.53)岁;体质量指数平均25.56±6.48;病程2~5年,平均(2.53±1.64)年。对照组年龄27~38岁,平均(29.78±4.97)岁;体质量指数平均25.24±6.39;病程1.5~6年,平均(2.69±1.72)年。2组年龄、体质量指数、病程等比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 少弱精子症诊断标准^[1]:精子密度 $<20\times 10^6/\text{mL}$,a级精子 $<25\%$ 或(a+b)级精子 $<50\%$ 。

1.3 辨证标准 肾虚型辨证标准^[2]:症见性欲减退、射精无力、滑精、神疲乏力、腰膝酸软、头晕耳鸣,失眠多梦,舌淡、苔薄白,脉沉迟细等。

1.4 纳入标准 ①年龄20~40岁,性功能正常;②符合诊断标准与辨证标准;③近期未接受过其他相关治疗;④知情同意并签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①患无精子症或存在睾丸发育不良、隐睾症、睾丸萎缩、精路梗阻、精索静脉曲张等生殖系统器质性病变;②近期服用过影响生殖功能及精子活力的药物;③有严重烟酒嗜好者;④有本研究使用药物禁忌证者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服左卡尼汀口服液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产),每次10 mL,每天2次;维生素E软胶囊[广州白云山星群(药业)股份有限公司生产],每次50 mg,每天3次;葡萄糖酸锌片(海南制药厂有限公司生产),每次70 mg,每天3次。连续服用3月。

2.2 治疗组 口服生精2号散(由红参、鹿茸、鹿角胶、蛤蚧、枸杞子、熟地黄、肉苁蓉、五味子组成)治疗,每袋5 g,每次1袋,温水冲服,每天2次,连续服用3月。

嘱2组患者在用药期间均保持良好的生活方式,如规律作息、房事有节,戒烟酒,忌食辛辣、寒凉食物等。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分别于治疗前、治疗3月后空腹采血,用罗氏全自动生化分析仪检测2组患者的血清睾酮(T)、促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH);用清华同方精子质量检测仪检测精液量、精子密度、精子活力。

3.2 统计学方法 使用SPSS20.0软件统计数据。计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 显效:治疗后,精子密度、精子活力达到或超过正常值。有效:精子密度、精子活力有改善但未达到正常值。无效:精子密度、精子活力无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后,治疗组总有效率

86.11%,对照组总有效率63.89%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	17(47.22)	14(38.89)	5(13.89)	31(86.11) ^①
对照组	36	10(27.78)	13(36.11)	13(36.11)	23(63.89)

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后性激素水平、精液量、精子密度、精子活力比较 见表2。治疗前,2组性激素水平、精液量、精子密度、精子活力比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组各项指标值较治疗前均有明显改善($P<0.05$, $P<0.01$),治疗组的各项指标值均优于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。

表2 2组治疗前后性激素水平、精液量、精子密度、精子活力比较($\bar{x}\pm s$, $n=36$)

指标	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
T(ng/mL)	4.15±0.83	6.05±0.96 ^{②③}	4.22±0.95	4.93±1.21 ^②
LH(mIU/mL)	3.24±0.69	4.63±1.07 ^{②③}	3.37±0.71	3.82±0.84 ^①
FSH(mIU/mL)	6.51±1.78	9.38±2.51 ^{②③}	6.80±1.84	8.03±2.19 ^①
精液量(mL)	2.89±0.30	3.37±0.42 ^{②③}	2.96±0.31	3.15±0.38 ^①
精子密度($\times 10^6/\text{mL}$)	9.67±3.62	15.54±4.50 ^{②③}	9.83±3.84	12.01±4.06 ^①
a级精子(%)	15.36±4.61	22.05±6.33 ^{②③}	15.52±4.67	18.49±5.82 ^①
a+b级精子(%)	32.93±10.25	45.70±12.90 ^{②③}	33.28±10.39	38.62±11.75 ^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 $P<0.01$

5 讨论

少弱精子症属于中医学精冷、精薄、精少等疾病范畴^[6],肾虚型是临床常见证型^[7]。相关研究认为,肾虚型少弱精子症主要是由肾阳不足,命门火衰所致^[7]。肾为先天之本,藏精,主生殖;肾阳主一身之阳气,肾阳虚,不能固摄精关,则遗精滑泄;不能温煦,则精气虚冷,出现阳痿、无子等^[8]。治当温补肾阳,滋阴填精,以协调阴阳,使阳气生化有源。

生精2号散是本院研制的中药制剂,方中红参具有大补元气、复脉固脱、益气摄血之功效;鹿茸壮肾阳,益精血,强筋骨,调冲任;鹿角胶温补肝肾,益精养血,善于阴中补阳;蛤蚧补肺益肾,助阳益精,善于肺肾双补;枸杞子滋补肝肾;熟地黄滋阴补肾、益精填髓;肉苁蓉补肾阳,益精血;五味子补肾涩精^[9]。诸药合用,可达补肾助阳、益气养血、强精治本之功。

本研究表明,治疗后,治疗组性激素水平、精液量、精子密度、精子活力及总有效率均优于对照组,说明生精2号散治疗肾虚型少弱精子症具有良好的疗效,其作用机理可能为:①红参的主要有效成分人参皂甙一方面具有绒毛膜促性腺

激素样作用,能促进性激素的分泌及精子的产生、发育和成熟,另一方面能提高精子线粒体的活性^[9],为精子的运动提供充足的能量而提高精子的活力;②鹿茸、鹿角胶中的鹿茸多肽具有促性激素样作用,能促进雄性激素的分泌及提高性腺的功能^[10];③蛤蚧含有丰富的赖氨酸、磷脂、维生素、锌、硒等成分^[11],对男性性腺具有良好的补益作用,可有效改善性腺功能和精子质量;④枸杞子中的枸杞多糖能促进 T、FSH、LH 的合成、分泌及提高精子顶体酶的活性^[12],有利于改善睾丸的生精功能及提高精子的活力和质量;⑤熟地黄含有的 5-羟甲基糠醛能增强抗氧化酶的活性,可抑制过氧化氢诱导的睾丸细胞损伤而改善睾丸的生精功能^[13];⑥肉苁蓉中的甜菜碱和麦角甾甾能增强下丘脑-垂体-性腺轴的功能及改善附睾的微环境^[14],有利于改善性激素水平及提高精子的数量和质量;⑦五味子的主要有效成分五味子乙素能增强超氧化物歧化酶的活性及抑制细胞凋亡因子的表达,可减少自由基对睾丸曲细精管、间质细胞的损害及抑制生精细胞的凋亡^[15],另外其含有的五味子多糖能改善下丘脑-垂体-性腺轴的功能及促进睾丸组织 RNA 的合成^[16],从而有利于改善睾丸的生精功能及提高精子的密度和活力。

综上所述,生精 2 号散能有效提高肾虚型少弱精子症患者的性激素水平、精液量、精子密度和精子活力,临床疗效显著,值得在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 李铮. 世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:16-17.
- [2] 钟小冬,俞旭君,安劬. 少弱精子症的治疗进展[J]. 中国性科学,2016,25(2):88-90.
- [3] 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.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:385-387.
- [5] 张敏建. 中西医结合男科学[M]. 北京:科学出版社,2011:286-287.
- [6] 韩兰英. 少弱精子症的中医治疗进展[J]. 现代医院,2015,15(6):69-70.
- [7] 孟繁华. 中西医结合治疗肾阳虚型弱精子症临床疗效观察[D]. 南宁:广西中医药大学,2010.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 2015年版. 北京:中国医药科技出版社,2015:66-343.
- [9] 葛宏兵,周惠耕,楼忠裕,等. 人参对精子的数量质量 FSH、LH 和睾酮水平的影响[J]. 浙江临床医学,2006,8(6):626.
- [10] 杨光旭,魏雪苗. 鹿茸多肽药理学活性的研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2017,38(2):126-129.
- [11] 臧皓,张海丰,徐倩,等. 蛤蚧的化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药,2016,36(9):919-921.
- [12] 刘心昕,黄益麒,高英英,等. 枸杞多糖对少精症大鼠模型生精功能改善的机制研究[J]. 浙江中医杂志,2016,51(3):225-266.
- [13] 李乃谦. 熟地黄活性成分药理作用的研究进展[J]. 中国处方药,2017,15(1):14-15.
- [14] 陈飞,陈卓,邢雪飞,等. 肉苁蓉的研究进展[J]. 药物经济研究,2013,36(6):469-472.
- [15] 高秀霞,陈娟,刘传丽,等. 五味子乙素对苯并芘致不育模型小鼠精液质量的影响[J]. 新乡医学院学报,2015,32(12):1073-1077.
- [16] 张艳,沈楠,齐玲,等. 五味子多糖对环磷酰胺致生精障碍大鼠的治疗作用及对生殖激素的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(3):361-364.

(责任编辑:吴凌)