

少精子症辨治体会

谢良文¹ 何映²

(1.漳州市人口家庭生殖健康服务站,福建漳州 363000; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 少精子症的临床辨治当把握辨证首分虚实两端、辨证需与辨病相结合及重视抓脾胃主症等原则。治疗以健脾补肾活血为指导,提出行之有效的方剂:三子生精汤、清源固本汤及化结通精汤。临床治疗当熟悉中药现代药理研究,进行中药靶向治疗及采用中西医结合方案,相得益彰,从而发挥中药之长处。

关键词 少精子症 辨证 中西医结合疗法

中图分类号 R277.58

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0025-02

目前对于少精子症的诊断大多仍采用世界卫生组织《人类精液检查与处理实验室手册(第5版)》^[1]标准:精子总数(或浓度,取决于报告结果)低于参考值下限,参考值的下限为 39×10^6 /一次射精,按照要求分次检测3次即可确定。笔者认为中西医结合治疗有助于改善精子参数,解决部分男性自然生育问题,有利于改善人工辅助生殖技术(ART)的结局。现将中西医结合治疗该病的临证思路与方法简要探讨如下。

1 中西医结合临床辨证

1.1 辨证首分虚实两端 少精子症从中医角度辨证分析,首先要分虚实两端,正如徐福松教授^[2]所云:“本症病因病机不外肾虚和邪实,本病虚多实少。在虚证中,论阴阳,又有阴虚、阳虚之别;论脏腑,有肾虚、脾虚或脾肾两虚之分;论气血,则多见气血两虚。实证则为湿热灼伤肾精或痰浊、瘀血阻滞,精路不畅,导致精子量少。”虚证以精子生成减少为主,兼有肾虚症状,如性欲差,阴茎勃起功能欠佳,射精无力,精液量少,腰膝酸软冷痛,大便稀溏等;实验室检查可见血清性激素测定中睾酮水平低,促卵泡性激素偏高,雌二醇和(或)泌乳素偏高,睾丸容积偏小或质地偏软。实证则以睾丸或附属性腺慢性炎症为主,部分引起精子生成减少,或引起精液(精子)排泄不畅,常兼有实证或虚实夹杂症状,如腰痛,睾丸或附睾坠胀痛,可扪及附睾肿大或结节,尿频、尿急、尿余溺不尽,血精,阴部潮湿,口干口黏,射精欠畅或无力,精液中颗粒较多,常有饮酒、外伤、接触高温、微波治疗等病史;实验室检查如血清性激素睾酮、促卵泡性激素等测定常在正常范围;生殖系统彩超可见睾丸、附睾或前列腺、精囊

体积增大,或有囊肿、结石,射精管囊肿,精索静脉曲张;细菌学检查前列腺液或精液存在有诊断价值的证据:精液生化指标中游离左旋肉毒碱、 α -葡萄糖苷酶或果糖、酸性磷酸酶或有某项指标异常。但临床中,单纯虚证、实证比例较少,实际上常以虚实兼夹多见。但只要抓住虚实两端进行分析、诊治,即可达到纲举目张的效果。

1.2 辨证需与辨病相结合 临床上部分患者除了所查为少精子症外,并无太多有价值的症状可辨,常需要与辨病相结合,找准切入点。例如,实验室检查发现精液pH值低于7.0,可能精液中无或仅微量精囊液,不完全梗阻可能存在于精囊部分(包括射精管),通而不畅,结合中医辨证多从痰瘀、精瘀阻滞于精室或精道进行论治。又如隐睾引起的少精子症,部分患者睾丸上下可游走,或部分手术治疗后,从改善睾丸内环境着手,结合中医辨证按照肝络失疏、瘀热郁滞诊治,常可获效。再如过于肥胖也是临床男性生育力低下的一个重要因素,虽然睾丸及第二性征发育正常,但实验室检查往往血清睾酮水平低,雌激素水平偏高,结合中医辨证分析,多可从阴阳失调,脾肾阳虚,痰湿阻络等方面诊治。因此,临床诊治少精子症患者时,需时时注意辨证与辨病相结合,无疑为我们临床工作提供了一种新的诊治思路。

1.3 重视抓脾胃主症 脾胃为后天之本,肾为先天之本,男性不育,当重视脾胃功能,因为只有饮食功能正常,才能消化吸收水谷精微,才能更好地补养先天,此即临床中常用的培后天以养先天之法。所以,临床上尤要重视了解饮食情况,加以调理,忌饮酒或过食辛辣之品;其次是了解大便状

况,次数过多或稀溏均不利于饮食消化吸收;反之,便秘不出,排泄不畅,易腹胀,积滞产生内热,容易出现口腔溃疡、出汗较多等症状。笔者所处福建闽南地区,湿度较大,易产生湿或湿热,极易损伤脾胃功能,出现纳差腹胀,口干苦而黏,出汗多,大便黏滞等。此外,当地居民饮食习惯多食海鲜产品,痰湿较重,致尿酸增高,易患泌尿系统结石;另一方面是青年人群饮食起居不节,贪酒嗜食无度,脾胃受损,易耗气伤阴,处于亚健康状态者不在少数,亦不利于生殖健康。若是患者不孕不育时间较长,无论男女或多或少不可避免的存在悲观情绪,致肝气郁结,从而影响脾胃功能。因而,对于诊治该类疾病,临床重视抓脾胃主症,确实是取得疗效切实可行的方法。

2 治疗方法

2.1 补肾活血为要,重在补脾肾 肾主生殖、藏精,睾丸为生殖主腺,少精子症从虚证论治当以补肾为基本法则。然而在各种致病因素中,最终因影响到生殖腺或生殖道气血运行,血行不畅才导致出现少精症;睾丸归属肝肾两经所主,肝络绕阴器,应用活血法更有利于改善精子生成内环境或生殖道的通畅。有报道称,补肾活血生精法疗效明显优于单纯补肾生精法^[1]。虽然该病虚实两端常兼而有之,总体上应是在补肾基础上配用活血法,当主次分明。既然重在补肾,为何又强调补脾肾呢?精有先天后天之分,两者皆封藏于肾,先天之精即生殖之精,有赖于后天之精充养,只有脾胃功能正常,才能将饮食转化为后天之精,故脾肾双补法更有利于肾精的充足和精子的生成。如何来补?笔者推崇赵彦辉所云:“补精必用浓厚之品,然总须胃化脾传,方能徐徐变精归肾,不过以浓厚之品较清淡之品者,变精易耳。”所以,常选择偏温补类,以达到“阳化气,阴成形”之功。

2.2 常用方药 基于健脾补肾活血的论治原则,笔者临证常选用以下方剂进行施治。(1)三子生精汤(虚证,以自身生殖功能低下为主):菟丝子 20g,枸杞子 15g,女贞子 12g,制黄精 15g,紫河车粉 10g(分2次,另冲),淫羊藿 15g,续断 15g,党参 12g,茯苓 12g,鸡血藤 20g,生甘草 3g,红枣 10g。(2)清源固本汤(实证,以炎症为主):粉萆薢 15g,菟丝子 10g,红藤 20g,野菊花 15g,炒苍术 10g,黄柏 10g,香白芷 10g,川牛膝 15g,车前子 10g(包煎),石菖蒲 6g。(3)

化结通精汤(实证,以有实质性包块为主):醋柴胡 6g,当归 10g,枸橘李 15g,橘核 15g,炙乳香 6g,炙水蛭 6g,皂角刺 15g,生牡蛎 30g(先煎),淫羊藿 10g,沙苑子 10g,续断 15g,生甘草 3g。

2.3 重视中西药结合使用

2.3.1 重视中药药理研究 在掌握传统中医药配伍运用基础上,了解中药现代药理分析,将传统宏观与现代微观相结合,是提高临床疗效的有益途径。以补肾药为例,补肾阳药如鹿茸有雄激素和雌激素样作用;紫河车有激素样作用;淫羊藿生品无提高性功能作用,而炮制品有明显提高性功能作用;葫芦巴有抗生育、抗雄激素作用,有刺激毛发生长的作用;附子补肾阳有强心升血压作用;子类药即植物种仁含大量类固醇,提供生精物质基础。补肾阴药如龟版可增强免疫功能,影响肾上腺功能;补肾阴药中有许多含黄酮类,有雌激素样作用。续断及牡蛎含锌量较高,可提高精子活动力等。在辨证基础上,为选择具有双向作用药物,提供了有价值的依据。

2.3.2 中西药结合,疗效互补 临床治疗少精子症者有时常用西药十一酸睾酮(安特尔)或他莫昔芬治疗,以冀提高睾酮水平,而达到增加精子量之目的。按中医理论应“阴中求阳”,此情况下不必用过多补肾阳药,而应适当加用补肾阴药,使阴阳达到动态平衡。如提高睾丸生精功能基础用药,可加用维生素E;血清泌乳素偏高,但尚达不到高泌乳素血症用溴隐停治疗标准,则可选用养血疏肝、理气化痰中药配用回乳药麦芽调理;对于精力差、畏寒者,除了运用补气健脾益肾中药同时,可短期配用小剂量甲状腺素片增加基础代谢。中西药有机结合,相得益彰,从而发挥中药之长处。

3 参考文献

- [1] 世界卫生组织.谷翎群,陈振文,卢文红,等.译.人类精液检查与处理实验室手册.5版.北京:人民卫生出版社,2011:191
- [2] 徐福松.男科临证指要.北京:人民卫生出版社,2008:110
- [3] 鹿保珍,赵焕文,任温泉.补肾活血与补肾生精治疗不育症对照研究.新中医,1994,26(2):40

第一作者:谢良文(1956-),男,大专学历,副主任医师,从事男性不育症诊疗工作。

通讯作者:何映,swkr@sohu.com

收稿日期:2014-06-11

编辑:傅如海 岐 轩

中医学——中华文明的结晶,世界文化的瑰宝!