

基于蓄血证论治精索静脉曲张性不育思路

张超¹ 仲崇副² 史卓卓² 高兆旺²

(1.山东中医药大学第一临床医学院, 山东济南250013; 2.山东中医药大学第一附属医院, 山东济南250014)

摘要 蓄血证理论源于张仲景“瘀热在里故也”(《伤寒论》),本质为瘀热互结。精索静脉曲张性不育的发生可归责于瘀血结于下焦前阴,瘀结日久生热,相互搏结形成瘀热,而热邪灼伤肾子(即睾丸)、瘀邪阻滞气血,终致不育。基于蓄血证理论,从瘀热出发论治精索静脉曲张性不育,治以活血散瘀、清热凉血,兼以培补肝肾、益阴强精,临床获效显著。附验案1则以佐证。

关键词 蓄血证;瘀热;精索静脉曲张性不育;中医药疗法

基金项目 山东中医药大学横向课题(H20210201-01);山东省中医药科技发展计划项目(2015-108)

精索静脉曲张(varicocele, VC)是一种血管性病损,以左侧多见,主要表现为睾丸和阴囊等部位坠痛不适。男性不育症是指夫妻同居1年以上,有正常性生活且未采取避孕措施,因男方因素导致女方在一年内未能自然受孕的疾病,而VC是造成男性不育的常见原因之一^[1]。VC发生的主要机制为精索内静脉丛血液回流缓慢,睾丸微循环障碍,阴囊内局部温度升高,影响睾丸正常生精功能,出现精子总数量低、活动率下降、畸形率高等精液质量降低表现^[2]。西医的主要治法为结扎精索内静脉,但仍有部分患者术后精子质量改善不明显^[3]。

精索静脉曲张性不育可归属于中医学“筋疝”范畴,其病因责之于阴囊内筋脉曲张,瘀血内阻,热随瘀生,损害肾子(即睾丸)而致不育,与蓄血证本质“瘀热互结于下焦”病机相通,且阴囊睾丸疼痛、阴囊内部局部温度升高等特征与中医学“瘀热”证候相吻合。本文基于蓄血证理论探讨精索静脉曲张性不育之病因病机,及相应治法治则,以期为临床辨治本病提供思路方法。

1 基于蓄血证论治精索静脉曲张性不育的理论基础

蓄血证最早出现于《伤寒论》^[4]：“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血。”蓄血证分为太阳蓄血证和阳明

- [15] 印会河,孙启基.鼻病中医药内治[J].中华中医药杂志, 2013, 28(10): 3118.
- [16] 沈金整.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社, 1994: 19.
- [17] 程国鹏.医学心悟[M].沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 49.
- [18] 陈生,高雪,王亚琼,等.上气道咳嗽综合征的中医病因病机与治则探讨[J].中国老年保健医学, 2017, 15(3): 13.
- [19] 郭婕,陶明梅,韩忠燕,等.中医祛风宣肺法治疗上气道咳嗽综合征的临床疗效[J].江苏医药, 2019, 45(12): 1261.
- [20] 马建岭,罗敬月,史利卿,等.祛风宣肺方对咳嗽敏感性增高豚鼠TRPA1、SP、CGRP mRNA表达的影响[J].世界中西医结合杂志, 2021, 16(2): 298.
- [21] 黄炎芳,史利卿.史利卿治疗湿热咳嗽经验[J].实用中医药杂志, 2015, 31(6): 573.

- [22] 刘磊,岳国龙,何成诗,等.加味半夏厚朴汤治疗痰湿型上气道咳嗽综合征临床观察[J].四川中医, 2020, 38(4): 94.
- [23] 李英会,张瑾,杨环玮,等.加味取渊汤结合西医常规疗法治疗小儿上气道咳嗽综合征痰热郁肺证临床研究[J].国际中医中药杂志, 2019, 41(11): 1179.
- [24] 周之干.周慎斋遗书[M].南京:江苏科学技术出版社, 1987: 195.
- [25] 陈莹莹,龙旭浩,白晓红.养阴润燥祛风法治疗儿童上气道咳嗽综合征经验[J].实用中医内科杂志, 2020, 34(5): 34.

第一作者:罗景舒(1998—),女,硕士研究生在读,中医内科学呼吸系统疾病方向。

通讯作者:马建岭,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。ponymjl@sina.com

修回日期: 2022-04-26

编辑:傅如海

蓄血证,太阳蓄血证为外邪由表入里化热,热邪与瘀血结于下焦,而阳明蓄血证为阳明热邪与体内瘀血相结,二者病机相同皆为瘀热互结。故“瘀热”为蓄血证之核心病机,而瘀热互结易伤阴、动风、动血。精索静脉曲张性不育的发生可归责于瘀血结于下焦前阴,瘀结日久生热,瘀热互结灼伤肾子、阻滞气血,导致不育。因此,基于蓄血证论治精索静脉曲张性不育,契合其瘀热互结之病机关键。

1.1 瘀阻前阴,气血不通 精索内静脉丛因血液回流受阻,血液长期瘀滞,静脉血管丛代偿性扩张、迂曲、变长,其患侧外表可触及或有明显如蚯蚓般表现的肿胀血管。血液回流减缓,睾丸内血液循环减慢,营养供应和供氧受到影响,甚则出现血液反流将肾脏代谢的废物带回睾丸,抑制精子产生和成熟^[5]。《血证论》^[6]记载:“运血者即是气”,肝主疏泄且肝经循阴器而过,若肝疏泄失职,易导致气机不利,“气滞则血停”,从而形成局部瘀血,阻塞气血经络运行,“不通则痛”,故而出现阴囊、睾丸坠胀疼痛。肾藏精主生殖,肝肾同源,为子母关系,精血相互滋生和转化,旧血不去则新血无以化生,日久由实转虚,精气血难以互生互化;肾精亏虚,肾生殖繁衍之功减弱,进而导致不育。

1.2 热因瘀生,灼伤肾子 蔓状静脉丛出离睾丸后缘进入精索,围绕弯曲的睾丸动脉,使动脉血被静脉血冷却,同时动静脉靠近睾丸表面,更有利于睾丸直接散热。加之阴囊有易收缩和伸展的特点,以调节睾丸局部温度至低于体温2~3℃的最适温度。若精索静脉内血流淤滞,睾丸缺乏良好的静脉回流,引起阴囊内温度升高,睾丸产生精子的正常温度环境受到影响,导致精子生成减少。《医林改错》^[7]言:“血受热则煎熬成块”,瘀血停滞日久化生内热,热邪入血耗血伤阴,热邪易炼津成痰,亦可形成痰热、痰湿之邪,进而阻碍精液的正常形成、液化,影响肾之生殖功能,加重不育。

2 基于蓄血证论治精索静脉曲张性不育的治则

2.1 活血散瘀,清热凉血 国医大师周仲瑛认为,诸多疾病瘀象和热象俱存,若只应用苦寒药退热,热退但血瘀更为严重,瘀血阻滞则热邪无以出路,甚至引发全身热毒之危情^[8]。因此辨治精索静脉曲张性不育应散瘀与清热并驱,而热邪因瘀而生,考虑本病只是阴囊内局部温度升高,没有全身热象表现,所以热邪较轻。刘渡舟^[9]针对瘀热之偏重提出:瘀重于热者,选抵当汤;热重于瘀者,选桃核承气汤;瘀热皆轻则抵挡丸主之。根据精索静脉曲张性不育瘀热皆不重的病机特点,可选用抵挡丸作为治疗本病的主方。

抵挡丸中虻虫、水蛭为主药,药力峻猛功擅破血逐瘀。虻虫微苦微寒,入肝经而专破瘀血,而前阴部位为肝经循阴器所过,逐瘀之力较甚;水蛭咸苦性平,亦入肝经“主逐恶血瘀癥”,具有破瘀血而不伤新血、专入血分而不伤气分的特征;辅以活血祛瘀之桃仁、下瘀泻热之大黄,大黄善荡涤肠胃,既可使内蓄之瘀血从下窍而泄,又可使热邪从下窍而出。本方重在活血逐瘀泻热,非瘀热实证者慎用,须中病即止,不可过剂,以防伤正。

2.2 培补肝肾,益阴强精 《血证论》^[6]云:“旧血不去,则新血断然不生”,蓄血日久阻碍新血生成,肝血虚则无以化生新血替代旧血。肾精的生成离不开肾阴、精血等物质的濡养和滋润,热邪劫伤肝肾精,肾精亏虚,精子生化乏源,形态受损,繁衍功能丧失。精索静脉曲张性不育治疗后期应辅补以补阴益血之品,补充肝肾脏腑之精气,为精子精液的生成提供物质基础和生存环境。因此,可在抵挡丸基础上酌加养阴之品,如熟地黄、酒萸肉等以顾护肝肾阴精,达“阴平阳秘,精神乃治”之目的;酌加行气补血药,如香附、当归等,使全方“行中有补,补中有动”。

3 验案举隅

张某,男,25岁。2020年10月20日初诊。

主诉:左侧阴囊牵扯睾丸坠痛6月余。患者1年前与其配偶备孕至今未孕。6个月前自觉久站后左侧阴囊牵扯睾丸坠痛,平卧后缓解,天热时感阴囊潮湿,未曾治疗。2d前于当地医院就诊,查男性外生殖系彩超和精液常规示:左侧精索静脉屏气后宽度为0.23cm,见反向血流;精液量3.3mL,pH值7.4,精子总浓度为 $16 \times 10^6/\text{mL}$,精子总数为 $23 \times 10^6/1$ 次射精,前向运动精子率(PR)10.1%,非前向运动精子率(NP)4.5%,不活动精子率(IM)85.4%,精子平均路径速率(VAP)25.1 $\mu\text{m/s}$,正常形态精子5%,精液液化时间为50min。血清性激素检查结果均显示正常。诊断为精索静脉曲张性不育,外院建议手术治疗,患者拒绝,遂至山东中医药大学第一附属医院寻求保守治疗。刻诊:久站后左侧阴囊牵扯睾丸坠痛,平卧后缓解,阴囊潮湿,纳眠可,大便2日一行,偏干,舌红、苔黄厚,舌面两侧可见瘀点瘀斑,脉沉弦略涩。专科查体:阴茎外生殖器发育正常,双侧睾丸大小正常,站立屏气时于左侧睾丸上方阴囊内触及曲张的静脉血管团。患者平日工作久站,嗜食烟酒,既往体健,无家族遗传病史。西医诊断:精索静脉曲张性不育(少弱精子症);中医诊断:不育(瘀热互结证)。治以活血清热、益肾强精。方选抵挡丸加减。处方:

烫水蛭1条,虻虫6g,酒大黄9g,桃仁9g,川牛膝15g,川楝子9g,陈皮9g,当归9g,柴胡9g,菟丝子15g,川芎9g,石斛15g,桑叶9g,炙甘草9g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。嘱患者服药期间规律性生活,调畅情志,忌辛辣及烟酒,加强身体锻炼,减少熬夜。

2020年11月4日二诊:患者阴囊潮湿不显,左侧阴囊坠痛减轻,大便日1次,偏黏滞,舌红、苔薄黄滑,脉弦数略涩。予初诊方去桑叶,加生薏苡仁30g、黄芪15g,14剂。

2020年11月22日三诊:患者阴囊及睾丸坠痛明显减轻,大便日1次,舌红、苔薄黄,脉弦略涩。精液常规检查示:精子总数为 30×10^6 /1次射精,PR 15.7%,NP 5.1%,IM 79.2%,精液液化时间40 min。予二诊方去柴胡、黄芪、生薏苡仁、陈皮、川牛膝,加麦冬15g、酒苡蓉15g、牛膝15g、五味子9g、枸杞子15g,14剂。

2020年12月6日四诊:患者自述在长期劳累后感左侧阴囊坠痛,大便日1次,舌淡红、苔薄黄,脉实略涩。精液常规检查示:精子总数为 41×10^6 /1次射精,PR 24.4%,NP 4.7%,IM 70.9%,精液液化时间36 min。予三诊方去川楝子、虻虫、酒大黄、桃仁用量调整为6g,加山药15g,14剂。

2个月后电话随访,其配偶已顺利怀孕。

按:结合本案患者精液常规检查结果及精索静脉曲张的体征,可确诊为精索静脉曲张性不育。患者长期久站缺少活动,气行不畅,血运缓慢,致瘀血聚于下焦前阴,引发阴囊、睾丸坠痛;下焦瘀血阻滞日久化生湿热,加之嗜食烟酒,体内湿热郁积,故见阴囊潮湿;瘀热互结于下,瘀阻肾精,热蒸肾子,损害肾之生殖功能,致不育;舌红苔黄厚、舌面瘀斑、脉沉弦略涩均为瘀热搏结之象。故辨为瘀热互结之蓄血证,治以活血清热、益肾强精,方选抵当丸加减。方中虻虫、烫水蛭活血为君,逐前阴筋脉瘀血;桃仁、川牛膝、川芎合用加强活血化瘀之效,并能引血下行;柴胡、陈皮疏肝行气,使气行推动血行,配合川楝子起行气止痛之功,缓解因气滞血瘀引起的阴囊内睾丸牵扯痛;酒大黄通腑泻热,使瘀热有所出处;菟丝子、石斛补益肾精,当归活血补血,合用防瘀热伤阴,并促生新血;桑叶祛风胜湿清热,助散在表之阴囊潮湿;炙甘草调和诸药。《济阴纲目》^[10]言:“聚精之道,一曰寡欲,二曰节劳,三曰息怒,四曰戒酒,五曰慎味”,故用药同时也要注重患者心理疏导,减轻其精神压力,树立自信心。二诊时,患者阴囊潮湿、坠痛症状好转,大便偏黏滞,故去桑叶,

加生薏苡仁,与大黄相伍以祛大肠湿热,加黄芪补气升提,与活血药合用减轻阴囊睾丸坠痛。三诊时,患者左侧阴囊坠痛已明显减轻,遂去柴胡、黄芪、生薏苡仁、陈皮,川牛膝偏重下焦活血通经,易之为牛膝以补肝益肾兼活血通经,同时加麦冬、酒苡蓉、五味子、枸杞子,增强补益肝肾、滋阴益精之力。正气得助,余邪得祛,故四诊时患者精液质量已接近正常水平,左侧阴囊坠痛感已不甚明显,遂继减活血清热药物及用量,凸显益肾强精之效。蓄血已去,精窍畅通,气血运行调达,新血化生,精血互化,新精始生,肾精充盛,阴平阳秘,肾精繁衍生殖之功得复。需要注意的是,Ⅲ度精索静脉曲张和无精子症患者,或以中西医辨证综合治疗3~6个月精液质量无明显提升者,不可囿于内科治法,符合手术指征则应尽快手术治疗,可于术后内服中药以提升精液质量。

参考文献

- [1] 宋春生,陈志威,赵家有.《EAU男性不育症指南(2017年版)》精索静脉曲张性不育症解读[J].中国性科学,2017,26(6):97.
- [2] 朱少明,程帆.精索静脉曲张致不育机制的研究进展[J].安徽医药,2017,21(11):1945.
- [3] ADDAR A M, NAZER A, ALMARDAWI A, et al. The yield of microscopic varicocelectomy in men with severe oligospermia[J]. Urol Ann, 2021, 13(3):268.
- [4] 南京中医学院(南京中医药大学),编著.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,2018:151.
- [5] FODE M, JOENSEN U N, WIBORG M H, et al. Diagnosis and treatment of male infertility[J]. Ugeskrift for Laeger, 2021, 183(2).
- [6] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [7] 王清任.医林改错[M].欧阳兵,张成博,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:27.
- [8] 周仲瑛,吴勉华,周学平,等.“瘀热相搏证”的研究[J].世界中医药,2010,5(4):232.
- [9] 刘渡舟.刘渡舟伤寒论讲稿[M].王庆国,李宇航,陈萌,整理.北京:人民卫生出版社,2008:141.
- [10] 武之望.济阴纲目[M].鲁兆麟,主校.肖诗鹰,吴萍,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:63.

第一作者:张超(1997—),男,硕士研究生在读,中医外科学专业。

通讯作者:高兆旺,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。qlgzw@126.com

修回日期:2022-07-23

编辑:傅如海 蔡强