

# 补肺益肾汤对精子参数的干预作用

高艳君<sup>1</sup> 张秀梅<sup>2</sup> 秦桂英<sup>1</sup>

(1 河北省开滦集团总医院林西医院中医科,唐山,063103; 2 河北省开滦集团总医院林西医院检验科,唐山,063103)

**摘要** 目的:观察补肺益肾汤对精子运动参数的影响机制。方法:选取中医门诊男性不育症患者90例,随机分为治疗组、对照组,治疗组服用补肺益肾汤,每次150 mL,每日2次,对照组口服VE胶囊50 mg 3次/日,1个月1个疗程,治疗前后均做精液分析。结果:补肺益肾汤能明显提高精液a级精子百分率、精子直线速度、精子前向性、精子直线性( $P < 0.01$ )。结论:补肺益肾汤能明显改善精子运动参数。

**关键词** 男性不育症;补肺益肾汤;精子活力运动参数

## Therapeutic Effect of Bufei Yishen Decoction on Sperm Parameters

Gao Yanjun<sup>1</sup>, Zhang Xiumei<sup>2</sup>, Qin Guiying<sup>1</sup>

(1 Chinese Medicine Department Kailuan Group General Hospital in Linxi Hospital, Tangshan 063103, China;

2 Kailuan Group General Hospital Laboratory, Tangshan 063103, China)

**Abstract Objective:** To observe the influential mechanism of Bufei Yishen decoction on sperm motion parameters. **Methods:** Ninety male patients diagnosed as infertility in Chinese medicine outpatient were randomized into treatment group and control group. Patients in treatment group were given Bushen Yifei decoction, 150 ml per time, 2 times a day; patients in control group took oral administration of VE capsules, 50 mg per times, 3 times a day. The treatment course were both 1 month, and semen analysis were made before and after treatment. **Results:** Bushen Yifei decoction could significantly improve the percentage of A level sperm, the linear speed of sperm, antero-gradate effect, and linearity ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Bufei Yishen decoction can significantly improve sperm motility parameters.

**Key Words** Male infertility; Bufei yishen decoction; Sperm parameters

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.012

男性不育是指由于男性因素引起的不育,一般把婚后同居2年以上未采取任何避孕措施而女方未怀孕,称为不育症。发生率为10%左右,其中单属女方因素约为50%,临床上把男性不育分为性功能障碍和性功能正常两类,后者依据精液分析结果可进一步分为无精子症、少精子症、弱精子症、精子无力症和精子数正常性不育。近几年,我院运用补肺益肾汤门诊治疗男性不育症取得了良好的效果,现报道如下。

## 1 临床资料与方法

1.1 一般资料 收集2000年1月至2009年3月开滦总医院林西医院中医门诊就诊的不育症患者,按随机方法1:1比例分为2组,治疗组45例,对照组45例。治疗组23~35岁,平均(28.38±3.49)岁;婚龄1~13年,平均(5.27±3.27)年。对照组22~36岁,平均(28.6±3.43)岁;婚龄2~14年,平均(5.18±3.14)年。2组患者均采用均衡性 $t$ 检验,年龄项 $t=0.305$ , $P=0.761 > 0.05$ ;婚龄项 $t=0.132$ , $P=0.895 > 0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准<sup>[1]</sup> 1992年世界卫生组织推荐,夫妻

同居1年以上,未采取避孕措施,配偶情况正常,由于男方原因造成女方不能怀孕者。精液常规:精子密度 $< 20$  m/mL。精子活率 $< 60\%$ ,精子活力a级 $\leq 25\%$ 或a+b级 $\leq 50\%$ ,液化时间 $> 30$  min,酸碱度 $< 7.2$ 或 $> 8.0$ ,精液量 $< 1.5$ 或8 mL,畸形精子 $> 20\%$ ,白细胞 $> 5/HP$ 。

1.3 排除标准<sup>[1]</sup> 男性生殖系统先天异常(无睾、多睾、融合睾、隐睾、附睾先天性异常、精囊发育异常),重度精索静脉曲张、甲亢、糖尿病及肾上腺功能亢进者。

## 1.4 治疗方法

1.4.1 治疗方法 采取完全随机原则将患者按就诊顺序以1:1编入治疗组与对照组,治疗组采用补肺益肾汤煎剂,每日1剂,每次150 mL,分早晚2次,口服。基本方:鹿角胶(烊化)18 g,黄芪30 g,菟丝子20 g,车前子(包煎)15 g,当归10 g,山茱萸30 g,枸杞子30 g,淫羊藿10 g,牡丹皮15 g,穿山甲(研)10 g,土鳖虫10 g,僵蚕15 g,石菖蒲10 g,白芥子10 g,蛤蚧(研)2对。体态较胖痰湿重加苍术、陈皮;附睾、睾丸硬结加皂刺、牡蛎、夏枯草等;湿热较重加知母、黄柏;阴虚火旺加牡丹皮、鳖甲;精液白细胞 $> 5$ 个/高倍镜加败酱草、蒲公

英。对照组维生素 E 胶囊 50 mg, 3 次/日, 口服, 2 组患者均以 1 个月为 1 个疗程, 复查精液常规, 观察 2 组患者精子参数变化。

1.4.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件处理数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料采用卡方检验。

### 2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 经过分析计算,  $\chi^2 = 29.4, P < 0.005$ , 2 组总疗效有显著差别, 补肺肾化痰组总疗效优于西药组。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	补肾化痰组	西药组	合计
痊愈	27(60)	8(17.8)	35
有效	14(31.1)	9(20)	23
无效	4(8.9)	28(62.2)	32
合计	45	45	90
有效率	91.1	37.8	64.4

2.2 2 组患者治疗前后精子参数比较 2 组患者治疗前后精子参数比较, 治疗组差异具有统计学意义, 对照组无统计学意义。

表 2 两种方法治疗不育症疗效比较(t 检验)

检测项目	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
a 级精子百分率(%)	11.42 ± 3.49	28.52 ± 12.32*	9.62 ± 4.74	10.38 ± 7.96**
直线速度(um/s)	9.26 ± 5.12	22.34 ± 7.71*	9.90 ± 4.58	11.61 ± 6.30**
精子前向性	61.81 ± 14.11	84.31 ± 5.32	66.88 ± 12.12	68.26 ± 16.31
精子直线性	25.11 ± 8.79	33.65 ± 7.31*	24.22 ± 3.27	23.59 ± 3.16**
成活率(%)	27.11 ± 13.05	59.28 ± 18.84*	31.19 ± 16.96	38.15 ± 16.96**

注:与治疗前比较, \* $P < 0.001$ , \*\* $P > 0.05$ 。

### 3 讨论

男性不育症发病机理未完全阐明, 发病率达 20% ~ 30%, 且呈逐年上升趋势, 发病因素主要有: 1) 男性生殖的细胞染色体在减数分裂过程中不分离现象和早期卵裂阶段时染色体发生丢失, 不平均分配而形成嵌合体以及染色体发生畸变而形成平衡易位的携带者。2) 内分泌紊乱, 特别是睾丸 - 垂体 - 性腺轴紊乱, 使性激素分泌失调。3) 泌尿生殖系统感染或受辐射作用产生的后天性疾病。4) 输精管发生机械性阻塞。5) 性功能障碍。6) 外生殖器畸形。7) 免疫因素。8) 药物影响<sup>[2]</sup>, 如抗肿瘤药物、免疫抑制剂、抑制剂等, 还有一部分原因不明<sup>[3]</sup>。

从统计分析表明, 治疗组治疗前后精子质量有明显改善, 具有统计学意义。对照组精子质量无明显改善。治疗组有效率明显高于对照组。分析结果表明, 精子活动力是受精的重要因素。精子活动力主要包括 a 级精子百分率、直线速度、精子前向性、精子直线性及成活率。精子运动常见两种类型: 一种是直接向前

运动, 另一种运动是摆动, 即精子只摆动尾部而不前进, 呈现原地转圈。精子为了有效地向前运动, 必须使运动波达到协调, 通常认为在一个平面上有一个主要的波状运动从基部传到尖端, 该平面相当于精子头的宽面, 附加在这个运动波上的旋转成分引起一种螺旋形运动<sup>[4]</sup>。精子活动力是受精的重要因素, 精子直线前向运动运动速度较精子密度、成活率对生育力的关系更密切。精子形态异常或协调障碍可出现各种不同的运动类型, 主要是非直线的曲线运动, 且运动速度迟缓或呆滞不动。只有高速、直线、前向的精子才有可能穿透卵细胞透明带而成为受精卵。精子的活动力对精子的穿透率尤为重要<sup>[5]</sup>。

补肺益肾汤能明显提高 a 级精子百分率, 缩短液化时间, 改善运动参数。方中蛤蚧补肺肾益精血, 且蛤蚧尾部富含微量元素锌、硒、锰、等, 锌能明显提高精子运动速度, 锌含量与精子活动度、密度正相关<sup>[6]</sup>。肺失于宣发肃降, 停痰留饮滞留, 瘀阻精室, 可致死精、精液不液化、精子纤毛黏滞等, 据报道, 精子纤毛黏滞或精子纤毛呆滞与肺气虚有关。肾精不足, 精子分裂生成受限, 成熟度不足, 精子运动不良。现代医学证明: 肾虚患者丘脑 - 垂体功能不足, 补肾药鹿角胶、淫羊藿、菟丝子明显增加 DNA 合成, 促进生精蛋白质合成, 促进性机能和精液分泌。淫羊藿具有雄性激素样作用, 可促进精液分泌, 并能抗病毒与抑菌。鹿茸补肾阳、益精血, 具有促进生长发育, 促进蛋白质和核酸合成, 促进骨髓造血功能, 增强免疫系统功能<sup>[7]</sup>。鹿茸成分为多胺类物质、多种氨基酸。多胺类物质促进蛋白质和核酸合成, 提高睾酮水平<sup>[8]</sup>。穿山甲祛瘀散血, 可增强机体免疫功能, 与僵蚕配伍, 祛瘀散结, 疏通输精管, 增强其蠕动性与柔润性。石菖蒲、白芥子豁痰开窍, 祛痰散结, 清利精宫。补肾利湿解毒中药可以改善精液质量, 提高精子活力<sup>[9]</sup>。

金者, 水之母也, 其液属肺。金木交媾, 变化凝结, 而肾纳之, 谓之元精即真水也, 补肾则可于益肺中求之。肺主治节, 肺卫为人体第一道防线, 能防御外邪入侵。肺气足, 免疫力提高, 人体驱邪外出能力增强, 可促进炎症吸收, 祛除毒素及免疫抗体复合物。清末医学家傅山用二陈汤从痰论治男科病, 取得了重要经验<sup>[10]</sup>, 值得借鉴。

#### 参考文献

[1] 樊中州. 男性功能障碍与不育[M]. 北京: 科学普及出版社, 1989: 304 - 316.

[2] 金之刚, 陈文伯. 男性不育与功能障碍[M]. 北京: 学苑出版社, 1991: 51 - 52.

[3] 李天舒. 砷可能影响男性精子质量[N]. 健康报, 2012 - 8 - 27(2).

- [4] 尤舒彻. 傅山男科临证运用[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2008: 41-42.
- [5] 金之刚, 陈文伯. 男性不育与性功能障碍[M]. 北京: 学苑出版社, 1991: 48.
- [6] 谢文英, 王一飞, 江鱼. 男性学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1991: 152-153.
- [7] 高艳君, 胡国秋. 补肾化痰方治疗不育症原理初探[J]. 光明中医, 2010, 25(4): 560.
- [8] 高艳君. 补肾化痰治疗男性不育症 45 例临床观察[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 1103-1104.
- [9] 代洪亮, 贾玉森, 张志杰, 等. 补肾益精解毒法治疗弱精子症 36 例临床观察[J]. 中医杂志, 2012, 53(22): 1943.
- [10] 尤舒彻. 傅山男科临证运用[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2008: 133.

(2012-09-13 收稿)

## 内口“ $\perp$ ”处理加外用敛痔散一次性治疗肛周脓肿 360 例的临床观察

杨其良<sup>1</sup> 曹永清<sup>2</sup>

(1 上海市金山区中西医结合医院中医肛肠科, 上海, 201501; 2 上海中医药大学附属龙华医院中医肛肠科, 上海, 200032)

**摘要** 目的: 探讨内口“ $\perp$ ”处理一次性根治术后配合中药敛痔散换药治疗肛周脓肿的临床疗效。方法: 回顾性分析 360 例肛周脓肿患者行内口“ $\perp$ ”处理一次性根治术加中药敛痔散术后外用换药治疗的效果及安全性。结果: 一次性治愈 342 例, 一次性治愈率 95%, 总有效率 97.5%, 无肛门失禁, 未发生肛门变形和移位, 此法具有创伤小、痛苦少、愈合快、复发率低等优点, 对肛门结构及功能具有良好保护作用。结论: 肛周脓肿内口“ $\perp$ ”处理一次性根治术加中药敛痔散术后外用换药治疗可有效地治疗肛周脓肿, 值得推广应用。

**关键词** 肛周脓肿; 敛痔散; 内口“ $\perp$ ”处理; 根治术

### Clinical Observation of 360 Perianal Abscess Patients Receiving Inside “ $\perp$ ” Processing Plus Topical use of Hemorrhoid Powder

Yang Qiliang<sup>1</sup>, Cao Yongqing<sup>2</sup>

(1 Jinshan District of Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital, Shanghai 2015012, China; 2 Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

**Abstract Objective:** To explore efficacy of inside “ $\perp$ ” processing plus topical use of hemorrhoid powder for the treatment of perianal abscess. **Methods:** A retrospective analysis of efficacy and safety of combined treatment of “ $\perp$ ” processing and hemorrhoid powder in 360 patients with perianal abscess. **Results:** After One-time treatment, 342 patients were cured with one-time curative rate equaling 95%, the total effective rate was 97.5%. Free of anal incontinence, anus deformation, and displacement, this method is less invasive, less painful, and faster healing, low of recurrence. The anus structure and function were improved. **Conclusion:** “ $\perp$ ” processing at perianal abscess plus hemorrhoids powder are effective to cure perianal abscess, and worthy of widely application.

**Key Words** Perianal abscess; Hemorrhoids powder; “ $\perp$ ” Processing; Eradication treatment

doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.013

肛管、直肠周围间隙发生的化脓性感染, 形成脓肿, 临床上称为肛管直肠周围脓肿, 简称为肛周脓肿, 亦称之为肛痈。根据病因病机, 临床上将肛痈分型为火毒蕴结、热毒炽盛、阴虚毒恋。病例发生部位深浅形态有不确定性, 临床医生对肛周脓肿的理解和处理方法会有所不同。我院根据肛周脓肿的部位不同, 对内口“ $\perp$ ”处理和多种方法处理相对内口以外脓腔部分达到满意疗效。内口“ $\perp$ ”处理一次性根治术结合力求微创的多种方法处理相对内口以外的脓腔, 遵循引流通畅的总原则, 选用我院自主研发并获得上海市非物质

文化遗产的外用药敛痔散<sup>[1]</sup>, 术后换药治疗肛周脓肿, 疗效确切, 痛苦小, 现报道如下。

### 1 临床资料与方法

1.1 一般资料 笔者自 2008 年 12 月至 2011 年 12 月收集整理了本院肛肠科肛周脓肿患者 360 例, 其中男性 266 例, 女性 94 例; 年龄为 12~78 岁; 病程在 2~17 天; 肛门旁皮下脓肿 139 例, 黏膜下脓肿 78 例, 坐骨直肠间隙脓肿 98 例, 骨盆直肠间隙脓肿 18 例, 直肠后深间隙脓肿 27 例。其中全(半)马蹄形脓肿 14 例; 坐骨直肠间隙与骨盆直肠间隙脓肿贯穿 11 例; 合并肛瘘 68