

综 述

中医药治疗少精子症不育研究进展

庞保珍¹ 庞清洋² 赵焕云³

(1 山东省聊城市中医医院, 山东省聊城市文化路 1 号, 252000; 2 山东中医药大学 2008 级七年制中医学; 3 山东省莘县实验高级中学医务室)

关键词 少精子症/中医药疗法

少精子症是指生育期男性具备正常的性功能, 在禁欲 3~7 日后, 3 次以上精液化验精子密度均低于 $20 \times 10^6/\text{mL}$, 而高于 0 者。过去一般认为精子计数不得少于 $60 \times 10^6/\text{mL}$, 近年来国内外专家已把精子计数 2000 万/mL 至 2 亿/mL 定为正常界限。该症统属中医的“精少”“精清”“精薄”等证中。少精子症引起的男性不育症是男科临床的治疗难题, 现代医学对此尚无满意的疗法, 中医治疗该病则有一定的优势。现将国内一些著名中医专家有关本病的文献进行综述。

1 病因病机

徐福松^[1]首次提出男科四大主症——腺、性、精、育学说。其中腺是基础, 性是外象, 精是物质, 育是结果。四者存之与共, 缺一不可。王琦等^[2]认为肾精亏损、命门火衰、气血两虚、湿热下注、气滞血瘀是少精子症的主要病机。曹开镛^[3]提出肾精亏损、肾气不足、心肾不交、心脾两虚、脉络不通是其主要病机。

2 中医治疗

2.1 辨证论治 徐福松^[4]辨证论治男性不育症的特色及优势在于: 坚持整体观念, 辨证以全身和局部相结合, 诊断以宏观和微观相结合, 治疗审证求因, 审因求治, 先辨病后辨证, 辨病与辨证论治相结合。徐福松、莫惠等^[5]将特发性少精子症分为 5 型: 肾精亏损证, 方用斑龙二至百补丸(《饲鹤亭集方》)合七宝美髯丹(邵应节方)加减; 脾肾阳虚证, 方用打老儿丸(朱丹溪方)合右归丸(《景岳全书》)加减; 气血两虚证, 方用嗣育汤(顾春生方)合八君子汤(经验方)加减; 湿热下注证, 方用龙胆泻肝汤合六味地黄汤加减; 气滞血瘀证, 方用血府逐瘀汤加减。王琦等^[2]分 5 型: 肾精亏虚证, 方用五子衍宗丸合七宝美髯丹加减; 命门火衰证, 方用金匱肾气丸合保元汤加味; 气血两虚证, 方用河车种子丸; 湿热下注证, 方用龙胆泻肝汤合六味地黄汤加减; 气滞血瘀证, 方用血府逐瘀汤加减。刘云鹏^[6]将男性不育分 4 型: 滋阴清火养精常用知柏地黄丸合五子丸; 补肾生精常用六味地黄丸合五子丸(即六五合方); 疏

肝活血通精常用血府逐瘀汤; 清利湿热通精常用前列腺炎方(验方)。他一般以辨证(尤重舌脉)辨病(着重检查结果)相结合治之, 所治以肾虚为多(重在肾), 其六味地黄丸合五子丸(六五合方)、知柏地黄丸合五子丸, 使用频率最高。蔡小荪^[7]对男子不育的治疗分 3 个步骤: 清心寡欲、养阴填精(一般以五子衍宗汤及六味地黄汤加减)、补肾助阳(喜用龟鹿二仙丹)。金维新等^[8]分 3 型: 肾阳不足证用打老儿丸合右归丸加减; 肾精亏损证用液化生精汤加减; 气血两虚证用河车种子丸。陈文伯^[9]对肾阴虚者用右归丸加减; 肾阳虚者用五子衍宗丸加减; 肾精虚者用生精赞育丸加减; 肾液虚者用益肾增液汤; 精热不育者用凉肾清精汤; 精瘀不育者用活精化瘀汤; 精滞不育者用理精化滞汤; 精湿不育者用化精渗湿汤。曹开镛^[3]分 5 型: 肾精亏损用左归丸加味; 肾气不足用右归丸、五子衍宗丸; 心肾不交用心肾两交汤化裁; 心脾两虚用归脾汤化裁; 脉络不通用血府逐瘀汤加减。庞保珍^[10]分 5 型: 肾精亏损用自拟添精赞育丹; 肾阳不足用自拟益火衍宗丸; 气血两虚用自拟八珍种子丸; 湿热下注用自拟龙六继嗣丹; 气滞血瘀用自拟柴穿聚精丹。李祥云^[11]分 3 型: 脾虚不足用健脾增精汤(经验方)、肾亏精少用补肾增精汤(经验方)、湿热困扰用利湿增精汤(经验方)。

2.2 辨病与辨证相结合 徐福松主张^[4]: 先辨病后辨证, 辨病与辨证论治相结合, 证从病辨, 以病统证, 只有将辨病论治与辨证论治有机地结合在一起, 才能提高治疗效果。徐福松^[12]从临床方面而言, 对于治疗精液异常类不育症, 通过辨病、辨证论治相结合, 总结出了 3 个原则: 1) 精浆异常和精子异常, 以精子异常为主; 2) 精子异常中的数量与质量(形态), 以精子质量(形态)为主; 3) 精子质量(形态)与精子自身免疫, 以精子自身免疫为主。运用这 3 个原则治疗精液异常类不育症已经取得较好疗效。

2.3 专病专方 李海松、李曰庆^[13]认为对不育症的不同环节有特异作用的专方专药时有发现, 如六味地黄丸、五子衍宗丸促进睾丸生精作用及川续断、当归对死精子症的疗效等。徐福松^[4]聚精丸由熟地黄、枸杞

子、何首乌、紫河车、淫羊藿、沙苑子、茯苓、黄精、薏苡仁等 14 味药组成,应用聚精丸治疗精液异常所致的男性不育症 246 例,总有效率为 85.77%,其中受孕率为 17.1%。治疗前后精液中精子密度、数量、活力、活率、顶体酶、前向运动速度等均有明显的提高和改善($P < 0.01$),尤其是精子活力较治疗前改善显著。本结果显示聚精丸改善生精功能和提高精液质量的良好作用。徐福松^[14]聚精汤治疗少精子弱精子症所致男性不育症 50 例,痊愈 22 例占 44%,总有效率为 80%。徐福松^[12]常从脾论治男性不育,常用脾肾双补的验方“优精汤”(原名聚精散)治疗精液异常类不育症,以提高精子质量为主,增加精子数量,调节精液异常为辅,总有效率达 85.5%。徐福松^[4]治疗男性不育处方用药心得体会:1) 用药规律探讨:目前临床治疗男性不育症有以阴阳双补为大法药物的使用趋势,常用者不超过 55 种。按高低顺序补阳药物依次是淫羊藿、菟丝子、鹿角胶、肉苁蓉、仙茅、肉桂、巴戟天、附子、锁阳等;补阴类药物依次是熟地黄、枸杞子、山茱萸、五味子、覆盆子、生地黄、女贞子等;补脾益气养血类药物依次是茯苓、淮山药、当归、党参、黄芪、白术、白芍等;活血祛瘀类药物依次是牡丹皮、红花、路路通、丹参、赤芍、桃仁等;清利下焦湿热药物依次是黄柏、知母、龙胆草、栀子等。对脾肾同治有独到见解,补肾之中参以党参、茯苓、薏苡仁、黄精之属。在服药时间上倡导每天上午、晚上“两个九点半服药法”。其别出心裁处,悉从顾护脾胃,发挥药效着眼。2) 多生子药和动物药。3) 防止用量偏重:认为淫羊藿、蛇床子、熟地黄、枸杞子、肉苁蓉、人参、附子、仙茅、阳起石等补肾壮阳药,是治疗男性不育症中极为常用的,但用量过大,弊多利少。其理由为:暗耗真阴肾水,导致脏腑气血偏盛偏衰,出现或加强阴虚阳虚征象;淫羊藿、蛇床子、人参有类激素作用,长期过量服用,反而会使体内雄激素浓度过高,而抑制精子生长;附子、仙茅、阳起石、蛇床子等为有毒药物,长期过量服用,可出现舌麻、眩晕、恶心、呕吐等神经系统和消化系统中毒反应。在治疗男性不育症临床中,他知节知慎地使用补肾壮阳类中药,方剂量降低,可小剂量长期服用,用药中正平和,轻清灵动。李广文^[15]生精种子汤:黄芪 30g,淫羊藿 15g,川续断 15g,何首乌、当归各 12g,桑椹子、枸杞子、菟丝子、五味子、覆盆子、车前子各 9g。刘明汉^[16]益精灵:淫羊藿 500g,锁阳 250g,巴戟天 250g,熟地黄 250g,山茱萸 90g,附子 90g,肉苁蓉 200g,枸杞子 150g,黄芪 250g,当归 90g,韭菜子 60g,车前子 60g,菟丝子 150g,桑椹子 150g,龟甲胶 100g,鹿角胶 100g,羌藟子 150g,甘草

100g,上药用 60 度白酒 15kg 左右(以超过药面寸许为度)浸泡,7~15 天即可饮用。每日 3 次,每次 25~50mL。水剂方所用药物与酒剂同,唯淫羊藿量为 30g,余味用量均为酒剂之 1/10。庞保珍^[17]用自拟生精毓麟汤加减治疗精稀不育症 61 例,结果治愈 27 例,显效 15 例,有效 11 例,无效 8 例,总有效率 86.9%。他^[18]将 122 例少精不育患者随机分为补肾祛痰组(采用自拟补肾祛痰方)62 例,补肾组(采用自拟补肾方)60 例。结果说明补肾祛痰组疗效明显优于单纯补肾组。庞保珍^[19]用自拟益肾生精丹与安慰剂对照,随机分组,双盲给药的方法治疗少精不育。以单纯补肾为法组成的益肾生精丹治疗少精不育 60 例,获痊愈 18 例,总有效率 83.3% 的良好;同时对用安慰剂的 60 例所做的双盲观察表明,治疗组与安慰剂组疗效有显著性差异($P < 0.01$)。他^[20]将 128 例不育患者随机分为补肾疏肝组(采用自拟逍遥生精丹,又名补肾疏肝方)65 例,补肾组(采用自拟补肾方)63 例,结果说明补肾疏肝组疗效明显优于单纯补肾组。他^[21]还将 134 例精子减少性不育症患者随机分为补肾活血组(采用自拟补肾活血方)68 例,补肾组(采用自拟补肾方)66 例,结果说明补肾活血组疗效明显优于单纯补肾组。他^[22]认为对少精不育除辨证治疗外,还要注意通经,通经包括疏通十二经脉与奇经八脉,远志、蜈蚣、石菖蒲、王不留行、丹参、香附等疏通十二经脉与奇经八脉之药可酌情辨证选用。庞保珍^[23]用自拟清邪毓麟汤加减治疗隐性炎症型不育症 166 例,结果痊愈 64 例,显效 55 例,有效 38 例,无效 9 例,总有效率 94.6%。他认为有症状(特别是性腺炎症)的男子不育症,诊断并不困难,但部分无症状的男子不育症,除精液异常外,往往容易忽略生殖系炎症的存在,以致影响疗效。隐性炎症型不育症,属虚实夹杂之证,治疗上宜攻补兼施,扶正宜选燥性小的药物,并应根据精液化验而调整扶正与祛邪药的比例和剂量。

2.4 针灸推拿 主要选择任脉、足三阴经、督脉以及足太阳膀胱经的肾俞穴为主。常用的穴位依次为关元、三阴交、足三里、命门、太溪、肾俞等。庞保珍等^[24]以平补平泻法针刺肾俞、关元、脾俞、足三里,偏肾阳虚配命门;偏肾阴虚配太溪;痰湿内蕴或肝经湿热配太冲、阴陵泉;肝郁血瘀配血海、期门。每日针刺 1 次,25 日为 1 个疗程,结果 128 例中痊愈 42 例,有效 76 例,无效 10 例,总有效率为 92.19%。彭明华^[25]采用针刺肾俞、命门、关元、气海、足三里、三阴交、太溪、太冲治疗 39 例。结果治愈 21 例,好转 10 例,无效 8 例,总有效率 79.5%。余镇北^[26]取中极、足三里、三阴交、太溪

等,治疗34例精液异常患者,结果痊愈25例,有效6例,无效3例,总有效率91.18%。洪文等^[27]采用2组穴位交替针刺,一组取穴肾俞、秩边、关元、命门、足三里,另一组取脾俞、三阴交、秩边,施以温补法,结果痊愈6例,显效17例,有效5例,总有效率93.34%。

2.5 中药贴敷 庞保珍等^[28]采用自拟滋阴续嗣丹贴脐治疗肾阴虚型男性不育128例,结果治愈51例,显效45例,有效25例,无效7例。庞保珍^[29]用自拟祛痰衍嗣丹敷脐治疗痰湿内蕴型男性不育136例,结果治愈50例,显效43例,有效36例,无效7例,总有效率94.85%。庞保珍^[30]用自拟温阳广嗣丹敷脐治疗肾阳虚型男性不育120例,结果治愈50例,显效43例,有效20例,无效7例,总有效率94.17%。

3 实验研究

李海松,李曰庆^[31]研究证实,补肾生精丸能提高精子数量及活动率、精子运动速度,降低精子畸形率,改善内分泌功能,提高LH、T水平,改善异常的精核蛋白及其构成,促进精核蛋白基因表达,在促进生精、提高精液质量等方面显示出良好的疗效。金维新,李广文等^[32]研究了结婚2年以上不育症274例,对于精子数量少、成活率低、活动力差,中医辨证符合肾阳虚的不育患者,用生精汤治疗168例,总有效率为94.6%,女方妊娠率为31.3%。动物灌服生精汤,可使体重和血红蛋白含量明显增加,附睾组织重量增加,血浆睾酮含量也明显增加,表明生精汤具有类性激素样作用。李育浩^[33]研究表明,五子衍宗丸灌胃能提高未成年雄性大鼠的血清睾酮含量、精子数及精子活力,能增加棉子油负荷大鼠的精子数及精子活力;能提高雄性小鼠的生育能力。王学美^[34]研究发现五子衍宗丸可升高老龄大鼠下丘脑去甲肾上腺素含量,降低5-羟色胺(5-HT)含量和5-HT/多巴胺(DA)比值;升高老龄大鼠血浆睾酮含量,降低雌二醇比值;提高雄性大鼠精子活动度、精子计数和生育能力。陈文伯等^[35]通过128例临床病例的观察,对血浆睾酮水平(T)与男性不育关系进行了探讨,结果显示 $T < 10.41 \text{ nmol/L}$ 的患者占总数的11.7%,在 $10.41 \sim 17.35 \text{ nmol/L}$ 的患者占35.2%,说明内分泌因素在不育症中占有相当大的比例,或者说相当一部分不育患者有内分泌方面的影响。而且发现血浆睾酮水平由低到高与中医肾虚内寒到不寒不热再到湿热壅盛之间的线性关系。郭连澍等^[36]对补肾壮阳法治疗男性不育症的机理进行了探讨,证实该法可显著提高患者精浆锌含量、精子密度、精子活动度、精子向前运动度、前列腺及精囊的重量。周智恒等^[37]观察到补肾壮阳中药对下丘脑—垂体—性腺轴

的性激素和促性激素有促进分泌和调整作用,说明补肾壮阳中药对改善睾丸曲细精管及间质细胞的损害有一定作用。

4 小结

补肾确可生精,经研究亦进一步证实了中医“肾主生殖”理论的正确性,但确有部分少精子症不育患者,单纯补肾并不理想,应从多角度来探讨少精子症不育的治疗,活血、祛痰、疏肝、清邪皆可生精,活血、祛痰、疏肝、清邪之法即可酌情单独应用,或配合补肾法治之。子类药物有较好的生精功能,用量宜小。该病的诊断与疗效判断标准仍应进一步研究、统一,以利于深入研究与广泛交流。

参考文献

- [1]徐福松,黄薇华.男科纲目.南京大学出版社,1993:3.
- [2]王琦.王琦男科学.第2版.郑州:河南科学技术出版社,2007:353-358.
- [3]曹开镛.中医男科临床手册.北京:中国医药科技出版社,1990:61-65.
- [4]徐福松.聚精丸治疗精液异常所致男性不育症246例.江苏中医,1996,17(2):21-22.
- [5]徐福松,莫惠.不孕不育症诊治.上海:上海科学技术出版社,2006:248-259.
- [6]刘云鹏.刘云鹏.北京:中国中医药出版社,2001:254-265.
- [7]黄素英,蔡小荪.北京:中国中医药出版社,2002:148-150.
- [8]金维新,鲍严钟,孟庆洪.精子减少症//冷方南.中医男科临床治疗学.北京:人民卫生出版社,1991:102-107.
- [9]陈文伯.男性不育虚实论//金之刚,陈文伯.男性不育与性功能障碍.北京:学苑出版社,1991:150-153.
- [10]庞保珍.不孕不育中医治疗学.北京:人民军医出版社,2008.
- [11]李祥云工作室.李祥云治疗不孕不育经验集.上海:上海科学技术出版社,2007:174-179.
- [12]徐福松.不育症的中医辨证观.中医药研究,2001,17(2):7.
- [13]李海松,李曰庆.男性不育症中医治疗的思路与方法.中国医药学报,2000,15(1):63-65.
- [14]郑怀南,杨文涛,徐福松.聚精丸治疗男性不育症50例疗效观察.中医药研究,2002,(4):8.
- [15]李广文.男女性疾病与不孕症.济南:山东科学技术出版社,1991:201-202.
- [16]刘明汉.肾衰是主因益精仗灵方//单书健.古今名医临证金鉴·男科卷.北京:中国中医药出版社,1999:200-202.
- [17]庞保珍,赵焕云.生精毓麟汤治疗精稀不育症61例.陕西中医学院学报,1995,18(2):43.
- [18]庞保珍,赵焕云.祛痰生精法治疗少精不育.长春中医学院学报,1996,12(6):145.
- [19]庞保珍,赵焕云.益肾生精丹治疗少精不育60例.中国性科学,2007,16(5):26-27.
- [20]庞保珍,赵焕云.补肾疏肝方治疗男性不育症65例.国医论坛,2004,19(1):31.
- [21]庞保珍,赵焕云,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.
- [22]庞保珍,赵焕云,任温泉.通经与生精.河北中医,1995,17(3):63.
- [23]庞保珍,赵焕云.清邪毓麟汤治疗隐性炎症型不育症166例.浙江

中医杂志,1991,26(10):449.

[24] 庞保珍,赵焕云. 针刺治疗少精不育 128 例. 黑龙江中医药,2004,1:42.

[25] 彭明华. 针灸治疗特发性精液异常 39 例. 上海针灸杂志,2002,21(6):21-22.

[26] 余镇北. 针灸治疗男性不育症 34 例. 上海针灸杂志,2000,19(6):31-32.

[27] 洪文,李建强,王照浩. 针灸治疗肾阳虚型男性不育症 30 例疗效观察. 新中医,2002,34(5):39-40.

[28] 庞保珍,赵焕云. 滋阴续嗣丹贴脐治疗男性不育的临床研究. 现代中医药,2004,2:34.

[29] 庞保珍,赵焕云. 祛瘀衍嗣丹贴脐灸治疗男性不育 136 例. 中医疗杂志,2004,13(5):48-49.

[30] 庞保珍,赵焕云. 温阳广嗣丹贴脐治疗男性不育 120 例. 国医论坛,2004,19(4):35-36.

[31] 李海松,李曰庆. 补肾生精丸治疗男性不育症的实验研究. 中国性

科学,2003,12(1):16-19.

[32] 金维新,李广文,孙少霞,等. 生精汤与液化汤治疗男性不育症临床研究//金之刚,陈文伯. 男性不育与性功能障碍. 北京:学苑出版社,1991:113.

[33] 李育浩. 五子衍宗丸对生殖系统作用. 中药药理与临床,1992,(3):4.

[34] 王学美. 五子衍宗丸对雄性大鼠下丘脑单胺类递质性激素和生育能力的影响. 中国中西医结合杂志,1993,13(6):349.

[35] 陈文伯,陈生,周书元,等. 血浆睾酮水平与男性不育关系初探——128 例临床病例小结//金之刚,陈文伯. 男性不育与性功能障碍. 北京:学苑出版社,1991.57-62.

[36] 郭连澍,袁曙光,蔡文娟,等. 补肾壮阳药治疗男性不育症的机理探讨. 中医杂志,1989,30(10):26-27.

[37] 周智恒,夏卫平,蒋学士,等. 补肾法促进睾丸生精原理的研究. 实用中医药杂志,1991,(9):2.

(2008-12-31 收稿)

玉红膏制备工艺改进前后的疗效观察

卓新凤

(河南省新乡市中医院,453003)

关键词 玉红膏/制备工艺

玉红膏是常用的外用软膏,具有清热、解毒、活血、止痛的功效,常用于软组织损伤及疮疡、痈疽未溃的患者,疗效显著。现我们对其制备工艺进行改进,使其在确保原有疗效的前提下,制备操作更简便实用。

1 处方组成与药物制备

1.1 处方组成 当归 60g,生地黄 15g,白芷 15g,黄连 9g,蜂房 15g,紫草 15g,麻油 500g,蜂蜡 90g。

1.2 药物制备 1)旧工艺:取当归、生地黄、白芷、黄连、蜂房等 5 味中药与麻油 500g 同置锅内炸枯,去渣。将紫草用水湿润,置锅内炸至油呈紫红色,去渣滤过。然后将蜂蜡 90g 加入锅内熔化,搅匀即得。2)新工艺:按处方量取上述 6 味中药的配方颗粒剂中药,将粉末混匀备用。取麻油 500g 加热至沸后加入蜂蜡 90g 熔化搅匀,离火,待温度降至 70°~80°时加入上述 6 味中药的粉末,搅匀即得。

2 质量控制

2.1 性状 新、旧工艺制备的药膏均为紫红色软膏,具有特殊的油腻气味。

2.2 皮肤刺激性试验 取健康家兔 2 只,剪去其背部毛 4cm x 4cm,分别涂新、旧工艺制备的药膏适量,30min 后观察,无发红、起泡现象。每天换药 1 次,连续使用 10 天,无发红、起泡、糜烂现象。

3 临床疗效

3.1 临床资料 选择症状明显的患者 110 例,将其分

为症状程度基本相等的 2 组,每组男 35 例,女 20 例,年龄 8~55 岁。第一组患者使用由旧工艺制备的膏药,第二组患者使用由新工艺制备的膏药。

3.2 疗效观察 第一组患者中 40 例用药后 3 天症状开始减轻,7 天内治愈,其余 15 例均在 10 天内痊愈。第二组患者有 45 例用药后第 2 天症状开始减轻,6 天内治愈,其余 10 例均在 9 天内痊愈。

4 讨论

本处方中的 6 味中药,大多含有挥发性的有效成分。旧工艺在制备过程中,经过高温油炸,部分挥发性的有效成分被挥发丢失了,而新工艺则使用配方颗粒剂中药,避免高温油炸过程,保存了全部的有效成分,药膏中有效成分含量高,所以治疗时显效时间和治愈时间均有缩短,说明新工艺优于旧工艺。

旧工艺在制备过程中,油炸的时间和程度均由操作者凭经验判断,由于个人经验的差异,在制成的药膏中有效成分的含量也是不同的,不利于质量控制。在新工艺中,由于配方颗粒剂中药的生产是有标准控制的,所以它的有效成分含量稳定,这就保证了成品药膏中的有效成分含量的稳定性,还可以进一步通过含量测定制定膏药的质量标准。

新工艺由于省去了中药有效成分的提取过程,操作简便,在应用中可以根据临床需要随时调整处方组成,或是调整处方用量,或是更换其他种类的基质,使软膏适用于更多的病症。

(2009-07-03 收稿)