

补肾助阳法提高精子密度和活力的临床观察

任豪¹ 喻国华²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医药高等专科学校附属医院 抚州 344000)

关键词: 补肾助阳; 精子密度; 精子活力; 临床观察

中图分类号: R 697

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)01-0059-02

2007 年 3 月~2008 年 5 月,笔者采用补肾助阳法中药(生精汤)治疗因精子密度和(或)精子活力下降所致的男性不育 60 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为我院专科门诊已婚男性患者,年龄 21~25 岁 6 例,26~30 岁 18 例,31~35 岁 34 例,36~40 岁 1 例,40 岁以上 1 例;婚龄 1~3 年 47 例,4~6 年 11 例,7~9 年 1 例,10 年以上 1 例;病程最短 1 年,最长 13 年,平均 4.25 年;合并慢性前列腺炎 8 例,抗精子抗体阳性 4 例,支原体感染 6

例,精索静脉曲张 7 例,慢性附睾炎 3 例。

1.2 诊断标准 根据 WHO《人类精液及精子—宫颈黏液相互作用实验室检验手册》并参照卫生部制定的《中药新药临床研究指导原则》:(1)婚后夫妇同居 1 年以上,性生活正常,未避孕而不育,女方妇科检查正常,无不孕症;(2)精液常规:精子密度 20 × 10⁹/L 以下和(或)前向运动 A+B 级少于 50%或 A 级少于 25%;(3)FSH、LH 及 T 正常或低于正常值;(4)全身及生殖系统专科检查:无严重肺、肝、肾、心血管、内分泌疾病,第二性征正常,无先天畸形。

表 1 两组一般资料比较 (X±S)		
项目	组 I	组 II
n	100	100
年龄(岁)	28.9± 6.2	29.7± 4.9
身高(cm)	160.5± 4.5	161.8± 4.2
体重(kg)	54.9± 6.5	55.2± 6.9
月经周期(d)	28.6± 3.4	29.0± 2.7
经期(d)	4.9± 1.1	4.8± 1.3
孕次	1.9± 1.3	1.9± 1.2
产次	0.5± 0.5	0.5± 0.5
未孕妇(例)	16	15
未产妇(例)	57	58

表 2 两组紧急避孕效果							
性交时间 (d)	组 I			组 II			
	预期妊娠 概率	例数	预期妊娠数	实际妊娠数	例数	预期妊娠数	实际妊娠数
<-8	0.000	4	0	0	5	0	0
-8	0.001	2	0.002	0	6	0.006	0
-7	0.007	2	0.014	0	4	0.028	0
-6	0.025	2	0.050	0	8	0.200	0
-5	0.055	12	0.660	0	6	0.330	0
-4	0.104	1	0.104	0	5	0.520	0
-3	0.146	16	2.336	0	10	1.460	0
-2	0.169	10	1.690	0	4	0.676	0
-1	0.173	4	0.692	0	7	1.211	0
0	0.141	2	0.282	0	6	0.846	0
1	0.091	4	0.364	0	5	0.455	0
2	0.049	6	0.294	0	4	0.196	1
3	0.019	14	0.266	0	8	0.152	0
4	0.005	2	0.010	0	8	0.040	0
5	0.001	16	0.016	0	10	0.010	0
>5	0.000	3	0	0	4	0	0
合计		100	6.880	0	100	6.130	1
避孕有效率			100			83.7	

1.2 方法 医生将米非司酮、左炔诺酮两种紧急避孕方法的优缺点对就诊者进行解释,由妇女知情选择,分别填写志愿书。组 I 口服米非司酮(国药准字 H20064188,10mg/片)10mg,12h 后再服米非司酮片 10mg,米非司酮总量 20mg。组 II 口服左炔诺酮(商品名毓婷,国药准字 H10983129,0.75mg/片),房事后 72h 内服第 1 片,间隔 12h 服第 2 片,总量 1.5mg。

2 结果

2.1 妊娠数 采用 Dixon 方法中的妊娠概率推算预期妊娠数(E),统计实际妊娠数(O),避孕有效率=(E-O)/E× 100%^[2]。组间比较采用 χ^2 和 t 检验。组 I 实际妊娠 0 例,组 II 妊娠 1 例,两组避孕有效率分别为 100%、83.7%,两组实际妊娠数均显著低于预期妊娠数(P<0.05)。见表 2。

2.2 服药后副反应及对月经的影响 仅有少数(2 例)于服药当天出现轻度恶心、乏力、头晕等副反应,未进行特殊处理,持续 1d 后自然消失。对月经的影响,其中月经周期缩短 3 例,周期延长 5 例,经间点滴出血 1 例。

3 讨论

口服紧急避孕是国内 90 年代兴起的新的避孕方法。我站应用的米非司酮、左炔诺酮均是目前国

际社会推荐使用的,国内文献亦多有报道^[3,4]。米非司酮避孕机理^[5]:(1)抑制子宫内膜生长和子宫内膜分泌期改变;(2)抑制胚囊着床;(3)抑制卵泡发育和卵巢排卵。左炔诺酮属纯孕激素,通过作用下丘脑和垂体,使月经中期促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)水平高峰降低或消失,显著抑制排卵和阻止着床,增加子宫颈黏液稠度,增大精子穿透阻力,从而发挥避孕效果。由于米非司酮属处方用药,左炔诺酮属非处方用药(OTC),可在药店出售,相比之下,后者更易为群众接受。

参考文献

[1]王莉,吕辉凤,管东东,等.12.5mg 米非司酮用于紧急避孕的效果[J].中国全科医学,2004,7(20):1 477
[2]Dixon GW,Schlesselman JJ,Ory HW.Blve Rp:Ethinylestradiol and conjugated estrogens as postcoital contraceptives[J].JAMA,1980,224 (12):1 336
[3]王耀田,刘华玲.小剂量米非司酮、左炔诺酮在紧急避孕中的临床观察[J].中国计划生育学杂志,2003,11(8):505-506
[4]甘师秀,李苏森,陆扬.10mg 米非司酮与左炔诺酮用于紧急避孕的效果对比研究[J].中国计划生育学杂志,2001,9(3):179-181
[5]金仙玉,赵丽娜,张新宇.紧急避孕[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,16(2):117-118

(收稿日期:2008-11-10)

1.3 治疗方法 补肾助阳法中药(生精汤)组成:生黄芪 30g, 地黄、熟地黄、淮山药、肉苁蓉、党参各 15g, 菟丝子、紫河车、淫羊藿各 12g, 山茱萸、枸杞子、黄精、丹参、川续断、仙茅、地龙、黄柏、炒韭菜籽、当归各 10g, 三七、甘草各 5g。加减:偏阳虚者加巴戟天、阳起石;偏阴虚者加龟板、知母;湿热下注者加车前子、木通;气滞血瘀者加川芎、赤芍。日 1 剂,水煎 2 次,分 2 次空腹服。治疗 3 个月为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程无效者停药。

1.4 检查方法 所有病人禁欲 3~7d 后来我科取精室,手淫取精液于干燥消毒量杯内,置 37℃ 水浴箱内,1h 液化后,由本院检验科采用 wLJY-9000 型伟力彩色精子质量检测系统检查。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 治愈:精子数 >20× 10⁹/L,活动力及活动率基本正常,女方怀孕;有效:各种指标均有不同程度提高,女方未怀孕;无效:各种指标未增加,个别指标减少,女方未怀孕。

2.2 结果 60 例患者治愈 40 例,有效 12 例,无效 8 例,总有效率 86.67%。对精子参数的影响见表 1。

表 1 治疗前后精子密度和活力比较 (X± S)

n	精子密度(× 10 ⁹ /L)	活动率(%)	精子活动力			
			A 级(%)		A 级+B 级(%)	
治疗前	60	23.76± 9.87	43.67± 12.31	9.02± 2.87	38.18± 11.35	
治疗后	60	43.78± 11.45*	64.35± 8.06 [#]	38.15± 6.21*	67.39± 14.46*	

注:与治疗前比较,*P<0.05,*P<0.01。

3 讨论

中医学认为,肾气虚损、肾精亏耗是导致不育症的主要病机,精子密度降低相当于肾阴亏,而精子活力降低相当于肾阳虚衰,所以制定了补肾助阳法为治疗男性不育的主要大法。其中地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、黄精、肉苁蓉均有补肾填精作用,肾精充则精有所藏。仙茅、淫羊藿、炒韭菜籽、菟

(上接第 17 页)经过此方法治疗,其中显效 12 例(37.5%),有效 17 例(53.1%),无效 3 例(9.4%);总有效率为 90.6%。治疗前后血纤维蛋白原浓度明显下降,平均由 426g/L 降至 268g/L,平均下降 158g/L (P<0.01),差异非常显著。

3 讨论

视网膜静脉阻塞多与全身疾病,如高血压、动脉硬化、高血脂、血液高黏度等有密切关系^[1],在心血管病变基础上,管腔内血液迟缓、滞留及血液黏度增高使血栓形成,是其共同的发病机理^[2]。

因此目前治疗此类疾病,除采取静脉注射葛根素等药物扩张血管、改善微循环之外,还要以抗凝、降低血液黏度的药物为主。胰激肽原酶属于丝氨酸蛋白酶类,在生物体内它以酶原的形式存在,与其抑制剂激肽原等共同组成激肽系统,并在此系统中起着十分重要的作用。它能使激肽原降解成激肽,

实用中西医结合临床 2009 年 2 月第 9 卷第 1 期
丝子均有温补肾阳作用。诸药相合阴阳并补,滋阴顾及阳气,壮阳不伤阴精。即前人所称“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”党参、淮山药、菟丝子健脾益气,后天养先天。根据精血同源理论,血津不足,则精液量少;津液枯竭,则精液稠厚,液化不良。方中黄芪补气,有增强免疫功能、促雄腺激素样作用;当归补血,促进血红蛋白、红细胞生成,并能改善外周血循环^[3],二药合为当归补血汤,有补血生血之功,血充则精液生化无穷。黄柏清下焦湿热,既可清除体内湿热,又可起到反佐作用。男性不育多为久病,“久病必有瘀”,方中丹参凉血化瘀、当归补血活血、三七活血化瘀,均可改善血液循环及神经营养,促进损伤组织的修复,改善血液理化性质,有助于改善睾丸及附睾功能。肾主生殖与发育,生殖之精来源于肾,并通过肾-天癸-男子胞,控制与调节人体的生殖和性功能,这基本类似于下丘脑-垂体-睾丸性腺轴。从现代药理研究来看,淫羊藿能增强下丘脑-垂体-睾丸性腺轴及肾上腺轴等内分泌系统的分泌功能,增加性器官重量,提高血浆睾酮含量^[2];紫河车含有多种性激素,可以促进精子的发育;仙茅具有雄性激素样作用,可使精囊腺重量明显增加;菟丝子、枸杞子含有锌等微量元素,有利于提高精子密度、运动力和运动速度^[3]。综观全方,温而不燥,补而不腻;气血双补,脾肾同治,精血双调。

参考文献

[1]夏泉,张平,李绍平,等.当归的药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(3):164-166
[2]刘波.淫羊藿药理作用研究进展[J].江西中医学院学报,2001,13(1):48-49
[3]朱燕飞.枸杞子药理作用概述[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(5):322-323

(收稿日期:2008-07-01)

从而起着扩张血管、改善微循环、调整血压等作用;同时还可作为活化因子,激活纤溶酶原,提高纤溶系统和胶原水解酶的活性,起到防血凝、抗血栓形成和防止基底膜增厚等重要生理作用。葛根素经科研及临床试验证明,有扩张冠状动脉和脑血管、改善微循环和抗血小板聚集的作用,可促进出血吸收、血肿消退。胰激肽原酶口服与葛根素静脉注射,联合使用有很好的协同作用,能同时进行全身病的治疗,更好地达到治疗视网膜静脉阻塞的目的。本组总有效率达到 90.6%,且治疗过程中未发现出血倾向及全身重要器官损害等副作用。综上所述,胰激肽原酶联合葛根素治疗视网膜静脉阻塞效果较好,值得推广应用。

参考文献

[1]杨钧.现代眼科手册[M].北京:人民卫生出版社,1993.456
[2]赵福玉.蝥蛇抗栓酶治疗视网膜动脉阻塞[J].中国实用眼科杂志,1998(3):492

(收稿日期:2008-10-30)