

中西医结合治疗少精、弱精症 60 例

★ 崔英 舒荣惠 (江西省妇幼保健院 南昌 330006)

摘要:目的:观察中西药合用治疗少精、弱精症疗效。方法:将经精液常规检查确诊的 60 例病人按少精症、弱精症、少精弱精症分组,根据辨证分型给予中西药治疗 1 个疗程后观察疗效。结果:少精症 15 例,有效率为 86.7%;弱精症 25 例,有效率为 96%;少精弱精症 20 例,有效率为 90%。结论:中西药结合治疗少精弱精症疗效肯定,值得临床推广。

关键词:中西医结合疗法;少精症;弱精症;少精弱精症

中图分类号:R 698⁺.2 **文献标识码:**B

少精症、弱精症是由多种原因引起的一种综合征,为男性不育的常见原因。少精症是指每毫升精液中精子数少于 20×10^6 或每次射精量少于 2 ml 者。弱精症是指 a 级精子少于 25%, a + b 级精子少于 50%, 精子活动率低于 60%。自 2004 年 9 月 ~ 2006 年 6 月,我们采用中西医结合疗法治疗本病 60 例,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

60 例病人均为我院门诊病人,年龄 22 ~ 40 岁,婚龄 2 ~ 10 年。60 例病人均为结婚(或同居)未避孕而未孕,女性妇科检查未发现异常,男性相关检查符合诊断标准。其中少精症组 15 例,弱精症组 25 例,少精弱精症组 20 例。排除睾丸发育不良、染色体异常、生殖系统先天畸形、生殖系统严重炎症、精索静脉曲张(经手术治愈后 1 年以上仍有少精症的可以纳入)、性功能障碍等其他可能导致男性不育的疾病。

1.1 精液检查 采用计算机辅助精液分析系统对精液进行分析。就诊前 1 个月内未服用过激素及其他生精药,禁欲 5 ~ 7 天,采用手淫或体外排精,取精液常规检查,间隔 1 ~ 2 周,连续检查 3 次以上。正常结果:射精量 > 2 ml, 精子密度 $\geq 20 \times 10^6/\text{mL}$ 。精子分四类:a 级精子:快速前向运动的精子;b 级精子:慢或呆滞的前向运动的精子;c 级精子:非前向运动的精子;d 级精子:不动的精子。其中 a 级精子 $\geq 25\%$ 或 a + b $\geq 50\%$, 正常形态的精子 $\geq 30\%$, 精子活动率 > 60%。

1.2 诊断标准 参照世界卫生组织主编的《WHO 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册》^[1] 制定的标准:少精症:精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{mL}$;弱精症:射精后 60 分钟内, a 级精子 < 25%, a + b 级精子 < 50%, 精子活动率 < 60%;少精弱精症:精子密度和精子活力均低于正常参考值。

1.3 辨证分型 肾阴虚:腰膝酸痛,眩晕耳鸣,失眠多梦,阳强易举,潮热盗汗,五心烦热,舌红少津,脉细数。肾阳虚:腰膝酸软而痛,畏寒肢冷,尤以下肢为甚,面白或暗黑,舌淡胖苔白,脉沉弱。

2 治疗方法

根据临床表现辨证用药,采用贞芪扶正胶囊(甘肃制药厂生产)、六味地黄丸(河南宛西制药厂生产)、桂附地黄丸(河南宛西制药厂生产)、维生素 E(厦门鱼肝油厂生产)、五子衍宗丸(太极集团四川绵阳制药有限公司生产)。肾阴虚明显者给予贞芪扶正胶囊口服,6 粒,2 次/日;六味地黄丸,8 粒,3 次/日;维生素 E, 100 mg, 3 次/日;五子衍宗丸,8 粒,3 次/日。肾阳虚明显者,六味地黄丸改为桂附地黄丸,余同肾阴虚者。20 天为一疗程,1 个疗程结束后,休息 10 天来院复

查精液常规。治疗 1 个疗程后进行疗效判定。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照世界卫生组织主编的《WHO 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册》^[1] 和《妇产科学》^[2] (第 5 版)制定疗效标准。痊愈:精子密度、精子活动率正常, a 级精子 $\geq 25\%$ 或 a + b 级精子 $\geq 50\%$, 或服药后其妻怀孕者;有效:精子密度、精子活动率及 a 级精子数明显改善者;无效:治疗前后无改善,甚至精液检查精子密度、活动率下降者。

3.2 治疗结果 见表 1、2。

表 1 治疗前后精液检查结果对照表

组别	例数	精子密度 / $10^6 \cdot \text{mL}^{-1}$	a 级精子 (%)	a + b 级精子 (%)	精子活动率 (%)	P 值
少精症组	15	治疗前	13.36 ± 2.23	28.6 ± 5.32	56.9 ± 8.65	< 0.05
		治疗后	35.25 ± 16.86	35.43 ± 4.26	63.3 ± 7.53	
弱精症组	25	治疗前	37.58 ± 10.23	6.38 ± 3.21	32.15 ± 10.52	< 0.05
		治疗后	48.34 ± 9.58	28.74 ± 9.59	45.63 ± 15.34	
少精弱精症组	20	治疗前	21.54 ± 7.16	21.25 ± 14.65	47.61 ± 7.74	< 0.05
		治疗后	34.69 ± 15.35	38.26 ± 18.50	64.12 ± 15.23	

表 2 三组疗效比较 例

组别	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
少精症组	8	5	2	86.7
弱精症组	15	9	1	96
少精弱精症组	10	8	2	90

4 讨论

少精症、弱精症不是一种独立的疾病,是由多种疾病或多种因素造成的结果。中医学认为其病机多与肾虚精亏有关,肾主生殖,主藏精,内寓元阴元阳,肾虚精亏,肾阳虚损,温煦失职;或肾阴不足,精气化生乏源均可导致生精功能障碍,精子量少,活动率低下而不能受孕。本文从肾主生殖的角度出发,采用补益肾精的五子衍宗丸,肾阴虚辅以六味地黄丸,肾阳虚辅以桂附地黄丸,维生素 E 缺乏可使睾丸精曲小管变性,导致生精障碍,且维生素 E 能抑制造成男性附属性腺炎症的前列腺素的氧化产物,故加用维生素 E 辅助治疗。临床试验证实,贞芪扶正胶囊能改变 T 细胞亚群状态,使 CD_4^+ 降低, CD_8^+ 升高, $\text{CD}_4^+/\text{CD}_8^+$ 比值下降,从而提高患者免疫力,达到治疗目的。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. WHO 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001, 5
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001. 416

(收稿日期:2007-05-21)