

中西药联用治疗炎性精液致男性不育 60 例

★ 孙平根¹ 孙菊生² 胡涛¹ (1 江西省新干县人民医院 新干 331300; 2 江西省新干县妇幼保健院 新干 331300)

关键词: 炎性精液; 不育症; 中西医结合疗法

中图分类号: R 698. + 2 **文献标识码:** B

精液异常是引起男性不育的重要原因之一,而精液异常中以炎性精液(精液中白细胞计数超过正常值者)在治疗上颇为棘手,自 2002 年 8 月~2005 年 12 月,我们采用中西药联合治疗该病 60 例,效果满意,现报道如下:

1 临床资料

1.1 病例选择 90 例病例均为我院男科门诊患者,参照全国第三届中医男性病学研讨会所定标准:男性不育症指夫妇婚后同居 2 年以上,未采取避孕措施,女方生育力正常,而不育原因在男方。以及参照《中医男科学》精液常规正常值:(1)量为 2~6 mL;(2)色为灰白色、乳白色或淡黄色;(3)粘稠度正常为相当粘稠,但 30 分钟左右自行液化;(4)PH 值在 7.2~8.9 之间;(5)正常活动的精子占总数的 60% 以上;(6)正常精子数大于 4 千万/mL;(7)正常精子畸形率不超过 20%;(8)白细胞计数 5 个/高倍镜。90 例病例全部符合上述诊断标准。

1.2 一般资料 将 90 例病例随机按 2:1 分为两组,中西药联用治疗组 60 例,年龄 24~34 岁,平均(29±14)岁;不育时间 2~9 年,平均(5.0±2.4)。西药组 30 例,年龄 23~34 岁,平均(24.8±3.5)岁;不育时间 2~8.5 年,平均(4.5±2.7)年。两组临床资料经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西药治疗组 口服盐酸左氧氟沙星分散片,每次 0.2 g,每天 2 次。

2.2 中西药联用治疗组 西药用法同西药治疗组。同时服用中药汤剂,选用补肾清瘀汤(熟地 15 g,丹参 15 g,山萸肉 10 g,仙灵脾 10 g,丹皮 10 g,泽兰 10 g,白芷 10 g,穿山甲 10 g,菟丝子 10 g,怀山药 20 g,蒲公英 20 g,皂角刺 20 g,野菊花 15 g),每天 1 剂,水煎,分早晚 2 次服,连服 40 天。加减:精液中有红细胞加仙鹤草 20 g,紫草 20 g,云南白药 4 g(分 2 次冲服);会阴部坠胀疼痛加玄胡 10 g,制乳香 5 g,乌药 10 g;精子数量少加黄精 20 g,枸杞 20 g,女贞子 20 g,并重用熟地至 25 g;大便干结加桃仁 10 g,生大黄 6 g;精液不液化者加黄柏 10 g,知母 10 g,淡竹叶 10 g;尿道涩痛灼热者

去仙灵脾、菟丝子加金钱草 15 g,龙胆草 6 g;睾丸抽痛坠胀加荔枝核 20 g,桔核 20 g,乌药 10 g。疗程均为 40 天。治疗期间均忌烟酒,辛辣食物、芹菜,忌骑自行车,节房事。

3 结果

经上述治疗后,中西药治疗组:治愈(治疗后女方受孕妊娠)52 例;好转(治疗后精液常规复查,原异常指标好转,精液中白细胞计数较治疗前减少,但未达正常标准)2 例;无效(治疗后精液常规复查无改变或部分指标较治疗前加重)6 例。西药组分别为 16、2、12。两组病例治疗结果均用统计学方法处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。西药组与中西药组比,中西药组明显优于西药组($P<0.01$)。

4 讨论

炎性精液的产生主要是男性的附性腺炎症所致。影响精液质量的附性腺主要是前列腺和精囊腺,而慢性前列腺炎是青年男性最易患的性腺炎,慢性前列腺炎在治疗上仍然困难重重,与前列腺的特殊解剖结构有一定关系,90 例病例炎症症状隐匿,仅因不育症求诊而发现腺炎存在,而炎症症状轻微,造成病程迁延。因炎症的存在往往改变精液的质量,主要改变精浆的成份,干扰精子的生成与活动。

肾脏精气的盛衰,直接决定人体的生长发育和衰老,直接影响人体的性功能和生殖机能。全部病例均为青壮年,性欲旺盛,性交频度高,易致房劳,肾精亏耗,阴虚火旺,相火妄动,引动下焦湿热,热伤血络,湿热瘀滞而致本病。治疗上应采取补肾活血,清热解毒为法。补肾清瘀汤由三组药物组成:熟地、山萸肉、怀山药、菟丝子、仙灵脾滋补肝肾;丹皮、丹参、泽兰、穿山甲活血化瘀;白芷、皂角刺、蒲公英、野菊花清热解毒消肿。诸药合用共奏滋补肝肾、清热解毒、活血祛瘀之功,改善前列腺等附性腺的血液循环,减轻充血,促进炎症吸收而达治疗目的。在临床上辨证加减,体现中医治疗上的个体化,当然疗效显著。

参考文献

[1]王琦等. 中医男科学[M]. 第 1 版. 天津:天津科学技术出版社, 1988.217

(收稿日期:2006-10-17)