

补肾活血化癥法治疗精液不液化症 120 例*

★ 郑毅春¹ 肖宗辉¹ 郑德全² (1. 广东省妇幼保健院生殖健康科 广州 510010; 2. 广东省中医院泌尿外科 广州 510120)

摘要:目的:观察补肾活血化癥法对精液不液化症的治疗效果。方法:对 120 例精液不液化症患者治疗前后的精液液化时间、精子密度、精子活力、慢性前列腺炎 NIH-CPSI 评分等方面进行了比较。结果:补肾活血化癥法能明显缩短精液的液化时间和降低精液的粘稠度,提高精子活力,促进前列腺的分泌功能。结论:补肾活血法能有效改善精子质量,提高受孕率。

关键词:补肾活血化癥法;精液不液化症;中医药疗法

中图分类号:R 698⁺.2 **文献标识码:**B

男性精液不液化症是指在 25 ℃ 室温下,离体精液液化时间延长,超过 60 分钟不液化,或仍含有不液化的凝块,是男性不育症的常见原因之一,据统计约占男性不育症病因的 2.51%~42.65%。这种异常的液化过程的延迟,使精子发生凝集或制动,减缓或抑制精子正常通过宫颈而造成不孕。随着对男性不育症的临床研究的发展,精液不液化这种造成男性不育症病因的事实在医学界已日益引起重视。以往临床使用蛋白酶内服外用,虽然使液化问题有所改善,但由于蛋白酶对精子的活率及活性有负性影响,使对因液化不良而致不育的疗效仍然欠佳。近年来我们运用补肾活血化癥法治疗 120 例男性精液不液化症,可使精液液化时间大大缩短,提高该症患者的精子密度和活力,改善 NIH-CPSI 评分。现总结如下。

1 一般资料

120 例病例均来自广东省妇幼保健院生殖健康科门诊患者,为婚后同居 1 年以上,性生活正常,未避孕而不育,且精液液化时间 > 1 小时,粘稠度增高,粘液丝长度 > 2 cm;其中不育时间 1~12 年,平均 4.6 年;年龄 23~44 岁,平均 33.5 岁。有 10 例是未婚体检发现。伴有前列腺炎者 72 例,伴精索静脉曲张者 25 例,无临床症状者 32 例,有尿道感染史者 42 例,包皮过长者 25 例。无症状的 32 例精液常规检查 WBC 0~12 个/HP 13 例, > (+)/HP 14

例, > (++)/HP 5 例。诊断为慢性前列腺炎的 72 例中,前列腺液常规检查, WBC > (+)/HP 25 例, > (++)/HP 23 例, > (+++)/HP 15 例, > (+++)/HP 9 例。

2 诊断标准

2.1 精液不液化症诊断标准 精液不液化症参照 WHO《不孕不育检验手册》和《中西医结合男科学》^[1] 拟定:凡精液排出体外 60 分钟以上不能液化,见精液粘稠如胶冻状,甚至呈块状;在 3~7 日内无性事者;辨证属于肾阳不足者。精液不液化症疗效判定标准根据全国第三届中医、中西医结合性学研讨会拟定:精液常规检查在 60 分钟以内完全液化者为显效,60 分钟以内液化不完全者为有效,60 分钟以内不液化者为无效。

2.2 慢性前列腺炎诊断标准 根据卫生部《中药新药临床研究指导原则》拟定。症状:尿频、尿急、余沥不尽,或会阴、下腹胀痛;体征:前列腺压痛,或表面不平,有结节感,萎缩;前列腺液常规检查: WBC > (+)/HP。

2.3 纳入标准 年龄 20~50 岁,符合精液不液化症诊断标准,辨证属肾阳不足,坚持用药 75 日,治疗期间停用其他药物者。

2.4 排除标准 (1) 7 日以上未同房者。(2) 2 次同房期间酗酒者。(3) 不能坚持服药者。

2.5 观察内容 (1) 精液液化时间。(2) 精子密

* 广东省中医药局课题(项目编号 2007382)

度。(3)精子活力。(4)对慢性前列腺炎患者进行慢性前列腺炎 NIH-CPSI 评分:轻度 0~9 分;中度 10~18 分;重度 19~31 分。

3 治疗方法

采用补肾活血化瘀法,药用淫羊藿、蛇床子、紫河车、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、五味子、女贞子、桃仁、当归、枸杞子、菟丝子、甘草等,每日 1 剂,分 2 次服;兼湿热者,加黄柏、泽泻。1 个疗程后复查精液常规。有胃溃疡病史或胃炎病史者,饭后服用。有泌尿系感染病史,或精液常规检查 WBC > (+)/HP 者,加服来立信 0.2g/次,2 次/日,首次加倍,共服 21 日。

4 治疗结果

4.1 对精液不液化疗效 120 例患者,经过 1 个疗程治疗后,显效 75 例,有效 33 例,无效 12 例,总有效率 90%。

4.2 对精子密度疗效 治疗前精子密度为 $(22.46 \pm 6.73) \times 10^6/\text{ml}$, 治疗后上升至 $(36.58 \pm 9.42) \times 10^6/\text{ml}$, $P < 0.05$ 。

4.3 对精子活力疗效 治疗前精子活力(a+b)级为 $(20.67 \pm 5.08)\%$, 治疗后上升至 $(44.83 \pm 9.73)\%$, $P < 0.001$; 精子活力 a 级为 $(7.03 \pm 2.05)\%$, 治疗后上升至 $(20.57 \pm 6.25)\%$, $P < 0.001$ 。

4.4 慢性前列腺炎 NIH-CPSI 评分结果 共检测 72 例, 治疗前 NIH-CPSI 评分平均为 (19.13 ± 4.48) , 治疗后为 (8.26 ± 4.27) , 平均降低率达 57.2%, $P < 0.05$ 。

5 讨论

在正常的受孕生理状况下,精液需要凝固与液化。而液化凝固的精液取决于前列腺所分泌的多种酶,如胃蛋白酶原、纤维蛋白酶原激活剂、精素、 α -糜蛋白酶、透明质酸酶等,尤其 PSA(前列腺特异性抗原)在精浆中的含量与精液的液化和粘稠度有密切的关联^[2]。射精时精液在精囊凝固因子的作用下,精液成团块状,有利于防止与减少精液流出阴道外。精液排出体外在前列腺透明质酸酶的作用下,15~20

分钟后开始液化,有利于精子恢复活动,继之精子穿过宫颈、宫腔,抵达输卵管。精液粘稠度高或不液化,可束缚精子的运动,使精子运动速度下降,呈缓慢移动或原地摆动,可大大影响精子的受精能力。

120 例患者中,伴有前列腺炎者有 72 例(占 67%),说明在临床上伴有前列腺炎常常是导致精液不液化的主要原因。而前列腺炎大多都由肾气不足所致,肾气不足,阳不化阴,留滞局部,而发为本病。72 例前列腺炎患者经补肾活血化瘀法治疗后,NIH-CPSI 评分平均降低率达 57.2%,说明在改善 NIH-CPSI 评分过程中,恢复了前列腺的功能,故能有效地改善精液不液化。慢性前列腺炎患者因前列腺分泌的透明质酸酶等液化酶减少,精液的凝固与液化失去平衡,所以不液化的发病率增高,故当用补肾活血化瘀法治疗。若长时间未同房,或贮精 10 多日以上,由于精液瘀阻在前列腺,前列腺的功能受到影响,酶的分泌减少,所以精液粘稠度增加,但这不属于病态,所以应列在排除标准中。由于补肾活血化瘀法能缩短精液液化时间,改善精浆质量,所以服药后精子活力上升。因此,精液不液化改善后,精子活力明显提高,精子质量改善,大大提高了精子的受孕能力。

补肾活血化瘀法以淫羊藿、蛇床子温肾壮阳为君药;熟地黄、紫河车、女贞子补肾益精、阴中求阳,“善补阳者,必于阴中求阳”,山茱萸、枸杞子、菟丝子补肝肾;山药善补肺脾肾之气而达全身,当归、桃仁活血祛瘀、通行血脉;五味子益气生津、补肾宁心,共为臣药;佐以茯苓、牡丹皮渗湿泄热,甘草解毒、调和诸药。全方共奏补肾活血化瘀之效,使肾气足,瘀血去,从而促进精液液化,改善精子质量,提高精子受孕能力。

参考文献

- [1]何清湖,秦国政. 中西医结合男科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005(1):279-281.
- [2]应俊,姚德鸿,尤建清,等. 精浆中 PSA 浓度与精液粘度关系的研究[J]. 男科学杂志,1997,11(1):16.

(收稿日期:2007-11-27)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《明医心鉴》,以介绍名老中医经验和中医临证心得为主,重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验,要求观点、方法新,经验独到。涉及的病种主要有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。