

中西医结合针挑治疗精液质量异常所致男性不育症研究进展

胡 雷 陈 栋 冼 峰 钟 键 章岳娟 王刚伟 马继远

摘 要 本文综述了精液质量异常的中医和西医认识,并从中医和西医的角度分别阐述了精液异常的常用治疗方法,归纳了近年来各类中西医结合疗法对精液异常的治疗进展,重点阐述了中西医药结合针挑对精液异常的治疗,为目前男性不育症治疗提供参考。

关键词 中西医 精液异常 针挑 治疗进展

中图分类号 R698

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.04.006

受环境污染日益严重、性病蔓延和越来越多的不良生活习惯等的影响,人类的生育能力日趋下降。在世界范围内,过去 50 年里男性精子数量下降了近 50%^[1]。目前国内有 10%~15% 的夫妇在结婚 1 年内因不能怀孕而寻求治疗,在不育夫妇中,发现 50% 的男子存在精液质量异常^[1]。参考对比国内外文献,发现采用中西医结合的方法治疗男性不育症明显优于单纯的西医或中医治疗,因此笔者将男性精液异常临床常见因素的中西医结合疗法举例说明,并着重介绍针挑结合中西医治疗男性不育症的方法。

一、少、弱精子症

少、弱精子症在男性不育症中发生率为 40%~50%^[2]。常见病因有生殖道感染、精索静脉曲张症、免疫性疾病、遗传性疾病、内分泌疾病、环境及理化因素等。低促性腺激素症患者可予促性腺激素释放激素(GnRH)脉冲疗法或 Gn 替代疗法(HCG、HMG 等)治疗,有炎症者加用适当疗程的抗生素,精索静脉曲张者可手术治疗,其他非特异性治疗包括补充肉毒碱、小剂量雄激素治疗、多巴胺激动剂阻断、体外受精(IVF)或精子卵浆内注射技术(ICSI)等。本病的病位在肾、脾、肝与精室,病机为肾虚精亏,脾虚精少,湿热伤精。治法为滋阴补肾,补脾益气,清热利湿等

方。宋焱鑫等^[3]采用综合疗法治疗特发性少弱精子症 120 例,西药予氯米芬、十一酸睾丸酮、己酮可可碱和 L-肉毒碱;中药选用五子衍宗口服液,同时辨证论治,肾阴虚者用六味地黄丸,肾阳虚者用复方玄驹胶囊,气滞血瘀者用逍遥丸合橘核丸,气血亏虚者用乌鸡白凤丸,湿热内蕴者用黄精赞育胶囊。结果少精子症的总有效率 52.5%,弱精子症的总有效率 37.5%。杨文涛等^[4]将 55 例少弱精症分 3 组,精索静脉曲张组 25 例予经腹膜后精索静脉高位结扎术,术后予壮精逐瘀煎(熟地 20g,茺蔚肉 20g,黄精 20g,淮山药 20g,茯苓 15g,益母草 15g),有效率为 96%;慢性前列腺炎组 12 例予喹诺酮类抗生素配合壮精逐瘀煎(同前),有效率为 83.3%;非淋菌性尿道炎组 18 例予敏感抗生素和宁泌泰胶囊,转阴后口服壮精逐瘀煎(同前),有效率为 94.4%。针挑治疗的选点^[5]:主点为生殖点(双)和骶丛神经刺激点(双),配点为第 2 腰神经点(双)和大椎点(双);将 186 例患者分成两组,治疗组 93 例予针挑治疗,对照组 93 例予五子衍宗丸,结果治疗组总有效 83.87%,精子密度由治疗前 $(5.7 \pm 3.6) \times 10^6/\text{ml}$ 增至 $(37.3 \pm 4.3) \times 10^6/\text{ml}$,精子活力(a%+b%)由治疗前 $13.2\% \pm 3.7\%$ 增至 $58.3\% \pm 6.5\%$;对照组总有效 55.91%,精子密度由治疗前 $(15.8 \pm 3.9) \times 10^6/\text{ml}$ 增至 $(19.4 \pm 3.7) \times 10^6/\text{ml}$,精子活力由治疗前 $12.8\% \pm 8.3\%$ 增至 $30.9\% \pm 3.5\%$ ^[5]。研究发现针挑可增加睾丸组织的血运量,增进营养,去除毒性代谢物(如儿茶酚胺、类固醇、5-羟色胺等),减少精子生长发育周期中的凋亡率^[5]。

二、畸形精子增多症

畸形精子增多症主要因各种原因导致生殖系统

基金项目:国家高技术研究发展计划(“863”计划)项目(290302006);全国百项中医适宜技术基金资助项目(国中医药通[2009]1号);广东省建设中医药强省基金资助项目(20112101)

作者单位:510630 广州,暨南大学附属第一医院(胡雷、陈栋、钟键、章岳娟、王刚伟、马继远);510700 广州市黄埔区中医院(冼峰)

通讯作者:陈栋,电子信箱:drchendong@aliyun.com

中生成过多的活性氧片段(ROS)造成精子大量畸形。西药治疗常采用内分泌治疗(枸橼酸氯米芬、他莫昔芬、十一酸睾酮等)、抗氧化治疗(维生素 E、维生素 C、左卡尼汀等)和补充微量元素锌和硒。本病病位在睾丸,病机为肾虚和湿热下注,治法以健脾补肾、活血化瘀和清热利湿。孟庆杰等^[6]使用复方玄驹胶囊联合锌硒宝片治疗少弱畸形精子症患者 84 例,结果总有效率 82.14%;正常形态精子比例在用药 6 周后由治疗前的 21.54% ± 10.66% 提升至 24.59% ± 12.28%,用药 12 周后提升至 39.12% ± 19.97%。邱锡采^[7]辨证分型配合交沙霉素治疗 82 例解脲支原体感染性畸形精子症,湿热蕴结型用五淋散加味;肾阴亏虚型用知柏地黄丸加味;肾气不足型用无比山药丸加味;结果总有效率 86.6%,其中配偶受孕 32 例。针挑治疗的选点^[8]:主点为骶丛神经刺激点(双),配点为大椎点(双)。结果,针挑治疗组正常形态精子比例由治疗前的 53.90% ± 5.80% 提升至 77.30% ± 7.54%,五子衍宗丸对照组正常形态精子比例由治疗前的 54.6% ± 5.2% 提升至 58.8% ± 4.3%^[5]。

三、死精子症

死精子症主要因生殖道及附属性腺感染和炎症所致,有文献报道死精子症占精液异常中的 13.23%,治疗以抗炎和补充微量元素及维生素为主^[9]。死精子症病位在肾和睾丸,病机为肾精空虚,脾运化失调,郁而生痰等,治法以清热通络、益肾生精。杨聪斌^[10]将 124 例死精子症患者分为两组,治疗组 76 例予中药桃红四物汤加减(桃仁 10g,红花 10g,当归 10g,熟地 20g,川芎 10g,白芍 10g)配合口服强力霉素和复方新诺明,治愈 60.5%,总有效率 92.1%;对照组单用强力霉素和复方新诺明,治愈 37.5%,总有效率 72.9%。孙界平^[11]将 98 例死精子症患者分两组,中西医结合治疗组 56 例予中药“活化石”(土茯苓、生龙骨、淮山药各 30g,蒲公英、王不留行各 20g,丹参、仙灵脾等各 10g)配合口服环丙沙星、维生素 E 丸和施尔康胶囊,临床治愈 39.3%,总有效率 87.5%;对照组 42 例予口服环丙沙星、维生素 E 丸和施尔康胶囊;临床治愈 16.6%,总有效率 61.9%。针挑治疗的选点^[8]:主点为腰 1 神经刺激点(双)和腰 2 神经刺激点(双),配点为大椎点(双)。

四、无精子症

无精子症分为睾丸生精功能障碍性和梗阻性,占男性不育人群的 10% ~ 20%^[12]。病因主要有下丘脑、垂体病变,睾丸损伤,染色体、基因异常,输精管道

梗阻等。治疗以病因治疗为主,梗阻者可手术恢复输精管道的通畅,生精障碍者以药物治疗(补充 HCG、HMG)为主,两者均可行卵细胞胞质内单精子注射(ICSI)治疗^[12]。无精子症的病位在肾和睾丸,病因在于肾虚,肾阴亏损,精血无源,精道闭塞,治法以补肾生精、疏通精道方。康小龙等^[13]治疗睾丸发育不良性无精子症,方选龟鹿补肾丸加减配合针刺肾俞、关元、气海及 HCG、HMG 等治疗;精索静脉曲张型无精子症选前列通瘀胶囊合龟鹿补肾丸配合针灸曲骨、三阴交、关元等穴位;炎症致输精管道梗阻者,予活血化瘀通络汤方加减清热活血通淋,同时加用喹诺酮类或大环内脂类抗生素治疗。贾忠葆等^[14]将 45 例瘀血阻滞、精路不通型无精子症患者分两组,治疗组 30 例予血府逐瘀口服液配合针刺疗法,治愈 86.67%,总有效率 96.67%;对照组 15 例予黄精赞高胶囊口服配合针刺疗法,治愈 60%,总有效率 80%。针挑治疗的选点^[8]:主点为生殖点(双)和骶丛神经刺激点(双),配点为第 2 腰神经点(双)和大椎点(双)。

五、精液不液化症

精液不液化主要因前列腺分泌的纤溶酶原活化因子(蛋白水解酶等)减少所致,其中有 43.2% 的患者有前列腺炎^[15]。多以前列腺炎治疗为主,临床上应用敏感抗生素及大剂量维生素 C 或 α-糜蛋白酶等治疗^[15]。本病病机多属阴虚湿热,瘀毒阻滞,故予滋阴泄热、化瘀解毒利湿的药物。王继成^[16]采用盐酸左氧氟沙星注射液 0.1g 配 5ml 生理盐水经尿道灌注,配合服用清热利湿、活血化瘀中药(败酱草、泽泻、车前草各 20g,石菖蒲、茯苓、佩兰各 15g)治疗 56 例精液不液化症患者,有效率 92.86%。甘超^[17]将 135 例精液不液化症患者分成 3 组,实验组 45 例用乌鸡白凤丸、葡萄糖酸锌片治疗,有效率 86.7%,精液液化时间由 126.7 ± 12.8min 降至 44.3 ± 10.7min;对照 1 组 45 例用乌鸡白凤丸治疗,总有效率 66.7%,精液液化时间由 127.5 ± 8.4min 降至 50.9 ± 14.6min;对照 2 组 45 例用葡萄糖酸锌片治疗,总有效率 26.7%,精液液化时间由 123.6 ± 18.4min 降至 122 ± 15.9min。针挑治疗的选点^[18]:主点为第 10 胸神经刺激点(双)和第 1 腰神经点(双),配点为生殖点(双)、秩边和丰隆(双)。针挑具有软坚散结的特定功效,使痰、瘀之结消散,促进血液回流通畅,改善腺前列腺功能。

六、免疫性不育症

男性免疫性不育症是因手术、外伤、感染等破坏

血睾屏障,激活免疫系统产生抗精子抗体(AsAb),占不育夫妇中的2%~50%^[19],精液中的AsAb作用及诊断意义最重要,多使用小剂量泼尼松和根据相应药物的抗生素治疗^[19]。免疫性不育症病位在肝肾,次在脾肺,本为肾虚,病因为由湿热瘀毒病邪致使的气血虚损、精血亏虚、气滞血瘀痰凝等诸多因素;予扶正祛邪,益气固表,调整机体的免疫功能的方药治疗。于爱莲等^[20]将82例AsAb阳性的男性不育症患者分3组,治疗组34例予转阴丹(桃仁10g、红花10g、生地30g、赤芍10g、丹参10g、全蝎5g)配合小剂量泼尼松,AsAb转阴率为79.4%,妊娠率为73.5%;对照1组20例予小剂量泼尼松,AsAb转阴率为45.0%,妊娠率为30.0%;对照2组28例予转阴丹,AsAb转阴率为71.4%,妊娠率为64.3%。王立群^[21]使用玉屏风散加味加减(炙黄芪25g,炒白术15g,防风9g,熟地20g,当归15g)配合小剂量泼尼松治疗男性免疫性不育31例,结果服药1个月内转阴者12.9%;2个月转阴54.8%;总有效率96.8%,总妊娠率36.2%。针挑治疗的选点^[8]:主点为大椎点(双)和骶丛神经刺激点(双),配点为第1腰神经点(双)和第2腰神经点(双)。

七、精索静脉曲张症

男性不育患者中有25%~40%合并有精索静脉曲张,临床主张手术治疗,但精索静脉曲张手术前后精子质量是否改善一直存在争议,尤其在对于I度的精索静脉曲张症是否应采取手术治疗这一方面^[22]。根据曲张程度和临床症状,对I~II度无明显影响工作与生活中者中医药辨证治疗,III度曲张或伴症状严重患者,以手术联合中西医结合治疗。精索静脉曲张病位在外肾,气滞血瘀是标,肾精亏虚是本。病机有气虚血瘀、湿热阻滞等之不同,故采用辨证论治之法。林盛长等^[23]将56例精索静脉曲张症患者分为两组,治疗组28例予经腹膜后精索静脉高位结扎术配合术后桃红四物汤加减(桃仁9g,红花6g,川芎8g,当归15g,熟地黄15g,白芍10g)治疗,有效率96.43%;对照组28例只予经腹膜后精索静脉高位结扎术,有效率85.71%。针挑治疗的选点^[24]:主点为骶丛神经刺激点(双)和小肠俞,配点为第2腰神经点(双):将122例精索静脉曲张症术后患者分两组,治疗组62例予针挑治疗,精子密度由治疗前 $(15.2 \pm 3.9) \times 10^6/\text{ml}$ 增至 $(36.9 \pm 4.2) \times 10^6/\text{ml}$,活力(a%+b%)由治疗前 $11.3\% \pm 3.2\%$ 增至 $36.7\% \pm 3.7\%$,配偶受孕率为79.0%;对照组60例予肌肉注射人绒毛膜促性腺

激素(HCG 2000IU,每3天注射1次),精子密度由治疗前 $(15.3 \pm 3.9) \times 10^6/\text{ml}$ 增至 $(20.4 \pm 3.8) \times 10^6/\text{ml}$,活力由治疗前 $10.9\% \pm 2.9\%$ 增至 $19.2\% \pm 3.5\%$,配偶受孕41.7%。

针挑疗法是通过刺激皮部经穴和神经,配合施术时的不同手法(调节强度与频率),使浅、深层组织发生良好反应(恢复神经通路),达到疏通经脉、联系内脏器官(生殖系统、精索静脉等)及性腺轴功能。针挑治疗男性不育症,本课题组通过对198例男性不育精子异常症的患者进行多中心、大样本和平行对照研究针挑治疗研究,项目验收和成果鉴定,并获全国第四批中医临床适宜技术成果推广项目(2009年全国第4批),治疗依据中西医结合理论^[5]。中医方面依据《灵枢·海论》中的“夫十二经脉者,内属于府藏,外络于肢节”。“有诸内,必形诸外”,根据体表与内脏之间的关系,并按不同的疾病分类,在体表相应的神经及经络支配通路上定针挑点治疗。针挑常取与足少阴肾经相表里的足阳膀胱经穴,通过调理肾经络络达到滋补肾气(阴)、壮肾阳;疏通三焦功能,通达经脉和气血,改善生殖器官血液运行。又依据西医的脊神经节段性分布理论,根据“离点不离经”原则在相关支配神经走行区域针挑,如取第2腰神经点(双)与肾俞穴同,因“肾主生殖”之功能与肾俞穴主治不育功能正同。陈氏针挑治疗的常见取点:生殖点(双)(双额角入发际与前正中线平衡线直上2cm处),大椎旁点(第7颈椎与第1胸椎双侧横突末端连线中点),第10胸神经刺激点(双)(第10、11胸椎双侧横突末端连线中点),第1腰神经旁点(双)(第1、2腰椎横突的末端的连线中点),第2腰神经旁点(双)(第2、3腰椎两侧的横突末端垂直连线中点),骶丛神经刺激点(双)(以两髂嵴最高点连线与脊柱中轴线相交点为甲点,以尾骨尖为乙点,在甲乙两点连线的中点向两侧旁开约4横指处,相当于骶髂关节之外侧缘)。定点原则遵循“离点不离经”^[8]。皮肤常规消毒后,用2%普鲁卡因(过敏者可用利多卡因替代)局部皮内浸润麻醉(以直径0.5~1.0cm皮丘为度),用陈氏针挑针(国家专利号:ZL98243187.2),刺入挑点皮下纤维后,术者根据患者病症手执针柄沿神经干的行径顺或逆神经分布走向,采用中频补中兼泻法(60~80次/分)手法挑治,以挑、摆、牵拉和振荡手法运针为主,强度按“实则泻之,虚则补之”,实证强挑,拉幅大些。每次治疗时间为25~30min,5天针挑1次,连续1.5个月。治疗过程中严格遵循针

挑疗法在不孕不育症应用的注意事项。

男性不育治疗应从病因入手,采取个体化系统治疗,目的在于祛除致病因素,改善精液质量,增加自然妊娠机会或提高辅助生殖技术的成功率。对于男性不育症,临床上治疗时注意西医辨病与中医辨证相结合,即先辨病,再辨证,病证结合。治疗应遵循的原则是,首先进行合理的常规治疗包括药物、手术等,屡医不愈或绝对性不育再考虑人工辅助生殖技术。目前中西医结合方法仍是治疗不育不孕症的重要方法之一。至于计划行人工受精的患者也可在术前采用中西医结合方法调治,以减少风险,提高分娩率。

参考文献

- 1 Fox MS,Reijo Pera RA. Male infertility,genetic analysis of the DAZ genes on the human Y chromosome and genetic analysis of DNA repair [J]. Mol Cell Endocrinol,2001,184:41-49
- 2 Check JH. Treatment of male infertility[J]. Clinal Experment Obstet Gynecol,2007,34(4):201-206
- 3 宋鑫鑫,宋洪涛. 综合疗法治疗特发性少弱精子症 120 例观察 [J]. 中医临床研究,2010,2(12):92-93,96
- 4 杨文涛,李群生,乔飞,等. 中西医结合治疗重度少弱精症 55 例 [J]. 辽宁中医杂志,2011,38(1):121-122
- 5 陈栋,钟键,陈恕仁,等. 针挑治疗男性不育症的临床观察及对精子质量和激素水平的影响 [J]. 北京中医药大学学报,2012,11(35):773-777
- 6 孟庆杰,马啸,郭通航. 复方玄驹胶囊联合锌硒宝片对少弱畸形精子症患者精子质量的影响 [J]. 生殖与避孕,2010,30(7):501-503
- 7 邱锡采. 中西医结合治疗解脲支原体感染性畸形精子症 82 例疗效观察 [J]. 河北中医,2004,26(10):791-792
- 8 陈栋. 陈氏挑针治疗不育不孕症 [J]. 中国针灸,2008,12:1-5
- 9 陈守信,陈利生,王薇薇,等. 1381 对不育夫妇不育因素分析 [J]. 男性学杂志 1998,12(1):44
- 10 杨聪斌. 中西医结合治疗死精子症 76 例疗效观察 [J]. 北京中医,1994,6:31

- 11 孙界平. 中西医结合治疗死精子症 56 例临床观察 [J]. 江苏中医,1998,19(12):23
- 12 高兴成. 无精子症的治疗现状与进展 [J]. 中华临床医师杂志,2012,6(13):3480-3482
- 13 康小龙,高坪. 中西医结合治疗男性不育(无精子症)诊疗进展 [C]. 首届全国中西医结合男科论坛-暨第二次全国男科青年学术会议 2012 上海市中西医结合学会、中医药学会泌尿男科学术年会论文集,2012,6:165-166
- 14 贾忠葆,贾士宏,苑志新,等. 以口服血府逐瘀口服液为主治疗无精子症 30 例 [C]. 第六次全国中西医结合血痹证及活血化瘀研究学术大会,2005,8:261
- 15 罗日有. 181 例精液不液化症原因分析 [J]. 广西医学,2004,26(8):1195
- 16 王继成. 中西医结合治疗精液不液化症临床观察 [J]. 生殖医学研究,2013,28(178):396-397
- 17 甘超. 中西医结合治疗精液不液化症的临床疗效观察 [J]. 时珍国医国药,2013,24(7):1678-1679
- 18 陈栋,钟键,陈恕仁,等. 针挑治疗慢性前列腺炎伴精液异常临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志,2012,8(33):1139-1141
- 19 Vazquez-Levin MH,Marín-Briggiler CI,Veaute C. Antisperm antibodies; invaluable tools toward the identification of sperm proteins involved in fertilization [J]. American Journal of Reproductive Immunology,2014,72(2):206-218
- 20 于爱莲,张凤珍,张风雪,等. 中药转阴丹联合激素治疗男性不育患者精浆抗精子抗体阳性的临床观察 [J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(3):223-226
- 21 王立群. 中西医结合治疗免疫性不育 31 例 [J]. 山西中医,1997,13(5):24
- 22 Grasso M,Lania C,Blanco S,et al. Efficacy of spermatic vein ligation in patients affected by high grade left varicocele [J]. International Braz J Urol,2014,40(1):62-66
- 23 林盛长,王俊. 中西医结合治疗精索静脉曲张 28 例 [J]. 福建中医药,2013,44(2):45
- 24 陈栋,徐宏贵,洪衍波,等. 针挑治疗精索静脉曲张不育术后的临床观察 [J]. 中国针灸,2005,25(7):454-456

(收稿日期:2014-09-02)

(修回日期:2014-10-13)

(上接第 17 页)

- 19 Hudecova M,Holte J,Olovsson M,et al. Prevalence of the metabolic syndrome in women with a previous diagnosis of polycystic ovary syndrome [J]. long-term follow-up [J]. Fertil Steril,2011,96(5):1271-1274
- 20 Sasongko MB,Wong TY,Nguyen TT,et al. Serum apolipoprotein A1 and B are stronger biomarkers of diabetic retinopathy than traditional lipids [J]. Diabetes Care,2011,34(2):474-479
- 21 Belfki H,Ben Ali S,Bougatef S,et al. The apolipoprotein B/apolipoprotein A1 ratio in relation to metabolic syndrome and its components in a sample of the Tunisian population [J]. Experimental and Molecular Pathology,2011,91(2):622-625
- 22 Savas ES,Simsek E,Dallar Y,et al. Utility of apoB/apoA1 ratio for the prediction of cardiovascular risk in children with metabolic syndrome [J]. Indian J Pediatr,2010,77(11):1261-1265

- 23 Ying X,Qian Y,Jiang Y,et al. Association of the apolipoprotein_B/apolipoprotein A1 ratio and low-density lipoprotein cholesterol with insulin resistance in a Chinese population with abdominal obesity [J]. Acta Diabetol,2012,49(6):465-472
- 24 Jing F,Mao Y,Guo J,et al. The value of apolipoprotein B/apolipoprotein A1 ratio for metabolic syndrome diagnosis in a Chinese population:a cross-sectional study [J]. Lipids Health Dis,2014,13:81-87
- 25 Rodriguez-Moran M,Aradillas-Garcia C,Guerrero-Romero F. The apoB/A-1 ratio and metabolic syndrome in prepubertal children [J]. Metab Syndr Relat Disord,2013,11(2):115-120
- 26 Yin Q,Chen X,Li L,et al. Apolipoprotein-B/apolipoprotein-A1 ratio is a predictive markers of metabolic syndrome and pre-metabolic syndrome in Chinese adolescent women with polycystic ovary syndrome [J]. J Obstet Gynaecol Res,2013,39(1):203-209

(收稿日期:2014-08-26)

(修回日期:2014-09-22)