

沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗弱精子症 60 例

刘震超^{1,2},王猛²,雷启发³,雷天翔⁴,周东浩²

(1. 青岛大学中西医结合中心,山东 临沂,277600;

2. 山东省临沂市人民医院,山东 临沂,277600;

3. 山东省兰陵县中医医院,山东 兰陵,277700;

4. 山东省兰陵县男女不孕不育研究所,山东 兰陵,277700)

[摘要] 目的:观察沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗弱精子症的临床疗效。方法:将120例弱精子症患者随机分为治疗组和对照组各60例,治疗组采用沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗,对照组采用己酮可可碱治疗。结果:总有效率治疗组为95.0%,对照组为96.7%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗弱精子症具有一定效果,且毒副作用较小。

[关键词] 弱精子症;中医药疗法;沈氏菟丝子丸;归脾汤

[中图分类号]R277.58⁺² **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.032

沈氏菟丝子丸载于清代医家沈金鳌所著《杂病源流犀烛》,为治疗男子精少的常用方剂。沈氏认为心脾的耗损与本病有着重要的关系,据此笔者采用沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗弱精子症60例,取得较好的疗效,并与用己酮可可碱治疗的60例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年7月至2015年7月山东省兰陵县男女不孕不育研究所弱精子症患者120例,随机分为2组各60例。治疗组年龄24~35岁,平均(28.62 ± 3.17)岁;平均婚期(4.20 ± 1.61)年;平均病程(2.09 ± 0.90)年;原发性不育39例,继发性不育21例。对照组年龄24~37岁,平均(29.35 ± 3.35)岁;平均婚期(4.45 ± 1.73)年;平均病程(2.00 ± 1.04)年;原发性不育37例,继发性不育23例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册》^[1]拟定。弱精子症:即向前运动的精子百分率低于参考值下限(31%~35%)。

1.3 排除标准 (1)少精子症:精子的总数低于参考值下限($33 \sim 46 \times 10^6/\text{一次射精}$);(2)畸形精子症:正常形态精子的百分率低于参考低值(3%~4%)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗。处方:菟丝子30g,山药30g,枸杞15g,莲子

30g,茯苓30g,桑椹20g,金樱子30g,黄芪30g,太子参10g,当归30g,白术10g,远志15g,熟地黄30g,山茱萸24g,泽泻10g,淫羊藿30g,鹿角胶6g。每天1剂,水煎分早晚2次服。

2.2 对照组 采用己酮可可碱治疗。己酮可可碱肠溶片(广州柏赛罗药业有限公司生产,批准文号:国药准字H10973009,规格:0.1g/片),每次0.1g,每天3次,口服。

3 疗效观察

3.1 观察指标 精液常规检查,记录2组患者总精子数、前运动的精子百分率、正常形态精子的百分率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]拟定。治愈:配偶受孕或未孕,精子数量及活动力检查正常;有效:精子功能有群级改善;无效:治疗前后无变化。

3.3 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为95.0%,对照组为96.7%,组间比较,差异无统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较(n)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	60	47	10	3	95.0 ^a
对照组	60	51	7	2	96.7

注:与对照组比较,^a $P>0.05$ 。

第一作者:刘震超,男,2015级硕士研究生,研究方向:中西医结合内科学

通讯作者:周东浩,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:内分泌代谢疾病、中医营养学,E-mail:hafangyixue@126.com

中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病70例临床观察

张冬梅, 张晓玲

(江苏省睢宁县中医院, 江苏 睢宁, 221200)

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病的临床疗效。方法: 将湿热瘀结型盆腔炎性疾病患者150例随机分为治疗组70例和对照组80例, 对照组采用常规西药治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加盆腔炎I号方口服、西药侧穹窿注射、盆腔炎II号方灌肠治疗。结果: 总有效率治疗组为94.3%, 对照组为83.7%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组附件增粗、盆腔积液、盆腔包块治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病疗效显著, 值得推广应用。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 湿热瘀结型; 中西医结合疗法; 盆腔炎I号方; 盆腔炎II号方

[中图分类号] R271.913.3 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.06.033

盆腔炎性疾病是临幊上较为常见的妇科疾病。近年来, 该病发病率呈上升趋势, 对患者正常生活

3.5 不良反应 治疗组未见明显不良反应, 对照组有头晕、头痛、腹胀等不良反应, 不影响治疗。

4 讨 论

己酮可可碱为二甲基黄嘌呤类衍生物, 可明显改善精子的活动率^[3-4], 其机制是增加精子胞浆内cAMP浓度, 激活cAMP依赖性蛋白激酶, 引起精子尾部蛋白磷酸化, 增强精子活动能力^[5]。但是临床发现己酮可可碱有一定的毒副作用, 常见的有头晕、头痛、腹胀、呕吐等, 偶见低血压、呼吸不畅、水肿、神经系统焦虑、心律失常、肝功异常、白细胞减少等^[6]。而沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗未发现毒副作用, 疗效与己酮可可碱比较, 差异无统计学意义, 说明沈氏菟丝子丸合归脾汤加减治疗弱精子症具有较为理想的效果。

弱精子症属于中医学“不育”范畴。《素问·上古天真论》载:“二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子。”认为男子生育与先天肾气有着密切的关系。《石室秘录·论子嗣》载:“一精寒也, 一气衰也, 一痰多也, 一相火盛也, 一精少也, 一气郁也。”认为治疗当予以补肾精之法, 可见补肾是治疗弱精子症的主要方法。《杂病源流犀烛》载:“所谓二阳者, 手阳明大肠、足阳明胃也。夫肠胃发病, 心脾受之, ……致男子少精, 不得为隐蔽委曲之事, ……男子不得隐曲, 亦即血病也(宜菟丝子丸、鹿胎丸)。”意为心脾之病变可引发血枯形瘦的风消病, 而心病失所主而血不流, 脾病失所主而味不化, 导

产生不同程度的影响, 降低了患者的生存质量^[1]。西药治疗盆腔炎性疾病虽然可缓解病情, 改

致男子少精, 认为精既是血, 所以治以菟丝子丸。精与血都为脾胃水谷精微所化, 故称“精血同源”, 因此血枯与精少有着重要的关联性, 而心脾二脏又是血化生的重要脏腑, 所以补益心脾对补精有着重要的作用。沈氏菟丝子丸方中山药、茯苓、莲子健脾; 菟丝子、枸杞补肾。现代药理研究表明, 菟丝子可以提高冻存后精子的整体存活率和活力^[7]。而其治疗弱精子症的机制是通过提高精子悬液中可对抗氧自由基的超氧化物歧化酶活力, 干预活性氧对精子膜的脂质过氧化反应^[8]。全方共奏补心益脾、补肾填精之功效, 故能收到较好疗效。

参考文献

- [1] Trevor G. Cooper. 世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册(5版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011; 2.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993.
- [3] 徐维海, 陈颖丽. 己酮可可碱对睾丸精子活动力及存活率的影响[J]. 浙江预防医学, 2006, 18(11): 47.
- [4] 李彤, 李汉忠, 李宏军, 等. 己酮可可碱对精子活力的体外改善作用[J]. 中国男科学杂志, 2005, 19(3): 34-35.
- [5] Nassar A, Mahony M, Morshed M, et al. Modulation of sperm tail protein tyrosine phosphorylation by pentoxifylline and its correlation with hyperactivated motility[J]. Fertil Steril, 1999, 71(5): 919-923.
- [6] 雷启发, 雷启峰, 王爱侠. 补肾强精汤及己酮可可碱治疗弱精子症320例疗效对比观察[J]. 中国性科学, 2010, 19(3): 33-34.
- [7] 仲跻高, 何映. 菟丝子保护人精子冻存的初步研究[J]. 医学研究杂志, 2008, 37(6): 100-102.
- [8] 杨欣, 丁彩飞, 张永华, 等. 菟丝子水提物对人精子顶体和超微结构的保护作用[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(5): 422-425.

(收稿日期: 2017-06-27)