

促精宝汤治疗弱精症 65 例临床观察

袁媛¹, 王忠民², 王遵来¹

(1. 天津北辰北门医院, 天津, 300400;

2. 天津市北辰区北辰医院, 天津, 300400)

[摘要] 目的: 探讨促精宝汤治疗弱精症的临床疗效及其作用机制。方法: 将 131 例弱精症患者随机分为 2 组, 治疗组 65 例采用促精宝汤治疗, 对照组 66 例采用复方玄驹胶囊治疗。结果: 总有效率治疗组为 90.8%, 对照组为 81.8%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组在改善患者精液量、精子密度、精子活率、a 级精子和 b 级精子、精浆超氧化物歧化酶同工酶 (SOD)、丙二醛 (MDA)、一氧化氮 (NO) 含量等方面均明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 促精宝汤治疗弱精症的临床疗效显著, 其作用机制可能与提高 SOD 含量、降低 MDA 与 NO 的表达有关。

[关键词] 弱精症; 中医药疗法; 促精宝汤

[中图分类号] R277.58⁺² **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.004

Clinical effect of Cujingbao decoction in treatment of asthenozoospermia: An analysis of 65 cases

YUAN Yuan¹, WANG Zhong-min², WANG Zun-lai¹

(1. Tianjin Beichen Beimen Hospital, Tianjin 300400, China;

2. Tianjin Beichen Hospital, Tianjin 300400, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Cujingbao decoction in the treatment of asthenozoospermia and its mechanism of action. Methods: A total of 131 patients with asthenozoospermia were divided into treatment group with 65 patients and control group with 66 patients. The patients in the treatment group were given Cujingbao decoction, and those in the control group were given compound Xuanju capsules. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (90.8% vs 81.8%, $P < 0.05$). Compared with the control group, the treatment group had significantly greater improvements in semen volume, sperm density, sperm motility rate, the numbers of grade A and B sperms, and the content of superoxide dismutase (SOD), malondialdehyde (MDA), and nitric oxide (NO) in seminal plasma ($P < 0.05$). Conclusion: Cujingbao decoction has a marked clinical effect in the treatment of asthenozoospermia, possibly by increasing the content of SOD and reducing the expression of MDA and NO.

[Key words] asthenozoospermia; traditional Chinese medicine treatment; Cujingbao decoction

男性不育症是男科临床常见病。弱精症是导致男性不育症的主要原因之一^[1]。弱精症是指成年男性精子数量减少或活力降低, 影响患者生活质量, 给患者带来巨大的心理和生理压力。故如何有效提高男性不育症患者的精子质量, 是亟待解决的重要问题。但目前现代医学对弱精症的研究进展较为缓慢, 主要采取对因治疗, 如以激素促进生精功能以及抗感染、营养疗法等, 存在一定的局限性。本病属中医学“不育”范畴, 多因肾中精气不足、湿

热下注等所致, 而采用中医药辨证论治具有较好的疗效^[2-4]。笔者采用促精宝汤治疗弱精症 65 例, 收到较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取笔者所在两家医院 2016 年 3 月至 2017 年 6 月门诊确诊为弱精症的患者 131 例, 按随机数字表法分为治疗组 65 例与对照组 66 例。治疗组平均年龄 (26.50 ± 2.15) 岁, 病程 (14.70 ± 3.28) 个月; 对照组平均年龄 ($26.40 \pm$

基金项目: 天津市北辰区科技发展计划项目 (编号: 2015-SHGY-21)

第一作者: 袁媛, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学

通讯作者: 王遵来, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医骨伤科学, E-mail: tinglilai@163.com

2.21)岁,病程(14.70±3.32)个月。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《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[5]拟定。1)轻度弱精子症:指(a+b)级<50%,但>30%或a级精子<25%,但>10%;2)中度弱精子症:指(a+b)级<50%,但>30%,而a级精子<10%;3)重度弱精子症:指(a+b)级<30%。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄在23~46岁已婚男性;3)无外伤及遗传性疾病家族史,无性功能障碍病史;4)除外隐睾症、无精子症、泌尿生殖道手术史;5)临床检查未发现有明显睾丸、附睾及输精管异常;6)就诊近期无高热、泌尿生殖系感染、外伤手术等病史;7)不育病程在1~5年。

1.4 排除标准 1)不符合纳入标准;2)精子密度<1千万/ml;3)精液液化障碍;4)精液量<1.5ml;5)糖尿病患者,或使用降血压药物的高血压患者,或服用癫痫、抗肿瘤药等有碍生精及精子活力的药物,或恶性肿瘤患者正接受放疗、化疗,或合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病,精神病。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用促精宝汤治疗。处方:枸杞30g,淫羊藿24g,何首乌30g,丹参36g,五加皮18g,菟丝子30g,人参6g,甘草10g,五味子12g。水煎,每天1剂,分2次服。

2.2 对照组 采用复方玄驹胶囊治疗。复方玄驹胶囊[施强(中国)药业有限公司,批准文号:国药准字Z20060462]口服,每次3粒,每天3次。

表2 2组治疗前后精液常规指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	精液量(ml)		精子密度($\times 10^6$ /ml)		精子活率(%)		a级(%)		b级(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	65	2.35±0.44	3.45±0.54 ^{ab}	9.03±0.6	41.29±2.31 ^{ab}	30.58±0.9	56.06±2.4 ^{ab}	6.53±0.9	23.05±2.72 ^{ab}	11.46±0.88	31.39±0.94 ^{ab}
对照组	66	2.37±0.43	2.82±0.58 ^a	8.94±0.6	35.97±2.4 ^a	30.42±0.86	52.25±1.45 ^a	6.46±0.85	18.85±1.24 ^a	11.54±0.81	26.54±0.85 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后精浆SOD、MDA、NO含量比较 2组精浆各项指标含量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。(见表3)

3.5 不良反应 2组治疗过程中均未见明显不良反应。

2组疗程均为3个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)精液量,精子密度,精子总数,活率,活力等常规指标;2)精浆超氧化物歧化酶同工酶(SOD)、丙二醛(MDA)、一氧化氮(NO)含量。

3.3 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中的有关标准拟定。显效:精液常规分析显示精子活力a级>25%或(a+b)级>50%;精子密度>2千万/ml;精子畸形率<30%;有效:精液常规分析显示精子活力、活率或密度、精子畸形率仅部分改善或恢复正常,但达不到显效标准;无效:精液常规分析显示精子活力、密度、精子畸形率等较前无明显改变或下降。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件统计处理数据,正态分布数据组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,2组间疗效比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为90.7%,对照组为81.8%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	65	31(47.7)	28(43.1)	6(9.2)	59(90.8) ^a
对照组	66	24(36.4)	30(45.4)	12(18.2)	54(81.8)

注:与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后精液常规指标比较 2组精液各项常规指标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。(见表2)

4 讨论

弱精症属中医学“不育”范畴,病因既有外感六淫之邪,又兼情志内伤、饮食劳伤;脏腑虚损、气血不调;水饮痰湿、气滞血瘀。该病与肾关系尤为密切,肾精亏虚是男性不育的本质,湿热、瘀血、痰浊、

表3 2组治疗前后精浆SOD、MDA、NO含量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD(U/ml)		MDA($\mu\text{mol/L}$)		NO($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	65	70.16 $\pm$ 3.07	83.48 $\pm$ 2.75 ^{ab}	6.76 $\pm$ 0.15	3.75 $\pm$ 0.14 ^{ab}	54.82 $\pm$ 2.83	35.22 $\pm$ 3.07 ^{ab}
对照组	66	70.26 $\pm$ 2.89	75.5 $\pm$ 1.47 ^a	6.75 $\pm$ 0.13	5.25 $\pm$ 0.14 ^a	55.02 $\pm$ 3.03	40.71 $\pm$ 3.17 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

毒邪是其主要致病因素。精子质量问题在古代医书中有“精少”“精薄”“精清”“精冷”等记载,《金匱要略》指出“男子脉浮弱,为无子,精气清冷”,朱丹溪则认为“精虚脉弱不能成胎”,对因精子病变所致不育已有较深刻的认识。

补肾类中药治疗弱精症患者具有良好的疗效,如五子衍宗丸、地黄益精方、生精逍遥散、黄精赞育胶囊等,可以明显提高精子活力^[7-10],提高精液中快速向前运动精子、精子活动率和正常精子百分比,整体提高精子质量及受孕率。金匱肾气丸能提高大鼠雄激素含量,降低雌二醇,提高模型大鼠的精子质量,改善肾功能^[11];复方玄驹胶囊能够改善不育症大鼠精子质量,调节生殖激素,提高大鼠精子活动度,减少精子畸形率,从而提高生育能力^[12]。

促精宝汤是王忠民主任医师治疗弱精症的经验方,经过多年临床观察,反复筛选,证实其治疗弱精症具有良好效果^[13]。本方由枸杞、淫羊藿、何首乌、丹参、五加皮、菟丝子、人参、甘草、五味子组成,具有补益肾气以填精、化瘀养血以除滞、促精质量以益育的作用。本次研究表明促精宝汤可显著提高弱精症患者精液量、精子密度、精子活率和a级精子数量,效果优于复方玄驹胶囊。

现代研究表明,弱精症可能与氧化损伤有关,精子在过量活性氧自由基的过氧化作用后可导致功能丧失^[14]。正常情况下体内存在抗氧化防御系统,尤其是SOD,可及时清除活性氧,从而维持低水平的活性氧水平。精子生成或贮存过程中活性氧的增加可降低SOD的消耗,致使精子膜脂质过氧化反应加重,而造成精子膜的损害和精子功能异常^[15]。精子脂质过氧化反应产物——丙二醛(MDA)是活性氧与细胞多不饱和脂肪酸发生过氧化反应的主要产物,是脂质过氧化损伤严重程度的指标。NO在精子的发生、成熟中起着重要的作用,

而NO对精子功能的影响具有双重性,低浓度能提高精子的活动度,而高浓度的NO则损害生精功能、抑制精子的活动度^[15-17]。本观察结果表明,促精宝汤可显著提高SOD含量、降低MDA与NO的表达,这可能是促精宝汤治疗弱精症的作用机制之一。

参考文献

- [1] 石安惠,牟杰,聂滨.少弱精症不育患者和正常生育男性的精浆生化结果分析[J].中国现代医生,2009,47(31):4-5,8.
- [2] 曹亮,马静,杨倩倩,等.补肾法治疗少弱精症的系统评价[J].中医药导报,2016,22(23):77-84.
- [3] 徐福平,张栋武,罗家怡,等.中医治疗弱精症患者与精子活力的临床研究[J].中国医学创新,2017,14(20):85-89.
- [4] 袁卓珺,秦国政,张云龙,等.86例少弱精症患者中医体质类型初探[J].云南中医中药杂志,2009,30(7):4-5.
- [5] 世界卫生组织.人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册[M].北京:人民卫生出版社,2001:25.
- [6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [7] 樊士申.地黄益精方治疗少精、弱精症138例[J].新中医,2007,39(5):62-63.
- [8] 李振华,曲夷.姜建国运用五子衍宗丸治疗弱精症经验[J].山东中医杂志,2017,36(5):396-397.
- [9] 张小庆,孙丹杰.五子衍宗丸联合复方玄驹胶囊治疗少弱精症患者30例疗效观察[J].中国性科学,2017,26(2):88-90.
- [10] 张春和,李焱风,秦国政,等.自拟黄地助育汤治疗少弱精症男性不育150例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2013,34(4):33-34,89.
- [11] 马亮,刘华剑,南亚昀,等.金匱肾气丸对腺嘌呤致不育大鼠精子质量与肾脏功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(8):184-186.
- [12] 吴国琳,李天一,余国友,等.复方玄驹胶囊对不育症大鼠精子质量及生殖激素的影响[J].西部中医药,2013,26(2):12-14.
- [13] 王忠民,王明闯,张菲菲.促精宝胶囊治疗弱精症临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(1):82-85.
- [14] 张子钰,姜辉,安春娜,等.中国弱精症患者精液氧化损伤评价[J].中国新药杂志,2013,22(13):1556-1559,1570.
- [15] 金保方.聚精丸对弱精症精液NO、SOD、M2(细胞成分DNA)的作用机制研究[D].南京:南京中医药大学,2004.
- [16] 徐洋涛,张瑜,许跃军,等.复方玄驹胶囊对弱精症患者精液质量、精子功能形态及精浆一氧化氮水平的影响[J].中国医药导报,2017,14(5):121-124.
- [17] 王志峰.弱精症患者血清和精浆中NO对精子活力的影响[D].广州:暨南大学,2006.

(收稿日期:2018-06-11)