

补肾健脾活血法论治特发性少弱精子症

陈云月, 张景欣*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月17日; 录用日期: 2023年10月11日; 发布日期: 2023年10月18日

摘要

特发性少弱精症是男性不育症的常见原因, 具有病因不明确、病程长的特点, 发病率逐年增高。现代医学以经验性治疗为主, 存在相对局限性, 而中医药治疗具有一定特色和确切的疗效, 可改善精液质量, 提高临床妊娠率。补肾健脾活血法为治疗特发性少弱精子症的基本法则之一, 以补益脾肾, 调和阴阳, 佐以活血之法畅通精道, 共达填精强精之功。

关键词

特发性少弱精子症, 补肾, 健脾, 活血增精

Treatment of Idiopathic Oligoasthenospermia by Invigorating Kidney and Invigorating Spleen and Activating Blood

Yunyue Chen, Jingxin Zhang*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 17th, 2023; accepted: Oct. 11th, 2023; published: Oct. 18th, 2023

Abstract

Idiopathic oligoasthenospermia is a common cause of male infertility. It has the characteristics of unclear etiology and long course of disease, and the incidence is increasing year by year. Modern medicine is mainly based on empirical treatment, which has relative limitations. Traditional Chinese medicine treatment has certain characteristics and exact curative effects, which can improve

*通讯作者。

semen quality and increase clinical pregnancy rate. Tonifying kidney, invigorating spleen and promoting blood circulation is one of the basic rules for treating idiopathic oligoasthenospermia, tonifying spleen and kidney, harmonizing Yin and Yang, with the method of promoting blood circulation, unblocking essence and achieving the work of filling essence and strengthening essence.

Keywords

Idiopathic Oligoasthenospermia, Tonifying Kidney, Invigorating Spleen, Activating Blood and Enhancing Essence

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来, 全球范围内男性不育症的发病率逐年增加, 据世界卫生组织统计, 不孕不育约占育龄夫妇的10%~15%, 而男方因素约占50% [1], 其中特发性少弱精子症是男性不育症常见的原因, 影响了家庭的幸福和社会的发展, 如何治疗特发性少弱精子症是当今医学亟待解决的问题。射出体外的精子可分为前向运动(Progressive, PR)精子和非前向运动(Non-Progressive, NP)精子, 当PR < 32%时, 或者前向运动(PR) + 非前向运动(PR + NP)精子 < 40%, 称作弱精子症, 精子浓度 < $15 \times 10^6/\text{mL}$ 时称为少精子症, 常规临床与实验室检查无法明确具体原因的, 称为特发性少弱精子症[2]。由于该病的发病原因复杂以及机制尚未明确, 因而现代医学的治疗以经验性为主, 存在相对的局限性, 西医治疗主要分为一般治疗、药物治疗、手术治疗、辅助生殖技术[3] [4]。一般治疗旨在消除后天不良因素的影响, 药物治疗分别有促性腺激素释放激素、促性腺激素药、小剂量雄激素、雌激素受体拮抗剂、芳香化酶抑制剂、生长激素、左旋肉碱、抗氧化剂等。手术治疗精液质量虽有不同程度的改善, 但远期效果不太确切, 仍有部分患者不能生育, 同时部分患者还存在术后复发及并发症等问题。部分患者最后会选择辅助生殖技术, 但其跨越自然受孕的过程, 其子代遗传风险及安全性亦有待临床证实。

特发性少弱精子症根据其疾病特点可归属于中医学里“精少”“虚损”“精冷”“无子”、“无嗣”等范畴, 中医药在男子不育症临床治疗方面具有悠久的历史 and 独特的优势, 尤其是对特发性少弱精子症更为明显。有研究显示[5], 中医药可通过提高患者蛋白RNA、蛋白激酶的表达水平来增强精子染色质的凝聚性、稳定生殖细胞结构, 还能够通过增强抗氧化活性, 抑制生殖细胞凋亡, 以及降低炎症因子表达、调节激素和内分泌等作用提高本病患者精液质量。现代诸多医家立足于古今典籍, 对特发性少弱精子症的研究日益丰富, 认为其病因归纳起来不外乎先天不足、房劳过度、饮食不节、七情内伤等; 病机主要为肾虚、脾虚、气虚、血虚、血瘀、心肾不交、痰浊、气滞等方面。中医基础理论认为, “肾藏精, 主生殖”, 特发性少弱精子症其本为肾虚, 临证时我们又不能囿于肾, 应掌握病机的转变以及发病趋势, 采用相应的治疗方法。根据精血互化等中医理论, 结合脾肾相生, 本文试述在临床上应用补肾健脾活血法治疗特发性少弱精子症的思考和总结, 希望能为临床提供行之有效的治疗思路。

2. 脾肾两虚是少弱精子症的核心病机

2.1. 肾虚与特发性少弱精子症

肾藏精, 主生殖。最早对男子不育的认知源于《黄帝内经·上古天真论》, 其中记载: “丈夫八岁,

肾气实, 发长齿更, 二八, 肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子……八八, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极, 则齿发去。”肾受五脏六腑之精而藏之, 是生殖之精化生之处, 以此较为系统的概括了男性的生育机制, 论述了肾气之盛衰是本病的核心病因病机, 男子生殖机能的变化过程即为肾气、肾精盛衰的直接体现。生殖器官的发育成熟及生育能力有赖于肾气充实, 肾气肾精充盛, 天癸至, 肾气肾精不足, 生殖能力则随之下降。巢元方亦在《诸病源候论·虚劳无子候》中认为“肾藏精, 肾主骨生髓, 虚劳致肾气虚弱, 故精液少……”, 进一步论述了肾与少弱精子症的发生密切相关。“阳化气, 阴成形。”肾之阳气为一身阳气之根本, 以推动和激发精子生成, 促进生殖功能的发育, 提高精子活力。肾气、肾阳不足, “阳化气”功能失常, 即肾气推动、温煦、气化功能失常, 使得精子活力下降, 表现为“弱精子症”。肾所藏之精, 是精子化生之物质基础, 肾精充盛, 精子化生有源。肾之阴精不足, “阴成形”功能失常, 精子化生无源则精子数量下降, 直接表现为“少精子症”。诸多医家也认为“病精冷精薄者, 多责之于肾”, 肾气、肾精、肾之阴阳其中任一受损或虚衰都会导致男性生殖功能下降, 精液异常, 因此在论治男性不育时, 从肾着手是治疗特发性少弱精子症之核心[6]。

2.2. 脾虚与特发性少弱精子症

脾为后天之本, 秉中土稼穡之力, 运化饮食水谷以奉先天。《景岳全书·论脾胃》中记载: “人之始生, 本乎精血之源; 人之既生, 由乎水谷之养。非精血, 无以立形体之基; 非水谷, 无以成形体之壮。是以水谷之海本赖先天为之主, 而精血之海又必赖后天为之资。”张仲景重视以后天补先天, 健运脾胃以资后天。陈修园[7]亦认为: “人之既生, 全赖中宫输精于肾, 而后肾得以补益”。脾主运化, 运化水谷为精微, 以滋养精室, 充养肾精, 生殖之精才能得以正常的生成和成熟。脾为气血生化之源, 脾气健运则气血生化有源, 《景岳全书·脏象别论》中言: “血者水谷之精也, 源源而来, 生化于脾。”脾胃接纳水谷, 泌糟粕, 蒸津液, 摄取化生精微物质, 上注于心肺, 化赤为血。《女科经纶》曰: “血者, 水谷之精气也, 和调五脏, 洒陈六腑。在男子则化为精, 在妇人则上为乳汁, 下为月水。”精血互生, 精血互资互化, 若血虚, 血不化精, 致精少精弱, 故而气血充盛方不会影响生殖之精的化生。

3. 血瘀是特发性少弱精子症的重要病机及发病趋势

由于现代人们精神压力、生活方式、环境因素的变化, 特发性少弱精子症的病因病机也产生了相应的变化, 现代有许多医家认为瘀血也是本病的重要影响因素, 是其主要的病理趋势, 尤其是临床症状不明显、病因不明确的患者多存在脾肾两虚夹瘀[8]。如徐福松教授[9]认为脾肾亏虚, 五脏阴阳失调, 则标实毒邪内生, 易致血瘀、痰湿等聚于下焦, 损害生殖机能。秦国政教授[8]认为男性不育症以肾虚为核心, 瘀血阻滞为本病特点, 强调男性不育之“瘀”可包括“精瘀”“血瘀”“冲任之瘀”, 强调从瘀论治。金保方教授[10]亦强调瘀血阻络病机的重要性。孙自学[11]从微观病理的角度出发, 认为特发性少弱精子症的发生与经络阻塞有关, 提出元气不足, 致局部经络气血不通, 瘀血阻滞, 精室失养, 善用补气活血通络之药, 提出“气血通畅、精窍疏通”的治疗思想。特发性少弱精子症病程多缠绵, 久病入络, 日久成瘀, 再加之精神工作压力大, 思虑繁多而致气结, 气结则血行不利形成瘀血, 瘀血内滞阻于经络, 气血无法濡养经脉、充养肾精, 肾精化生不足。瘀血若阻于精室, 可影响精子发育成熟, 使得精子活力下降, 生精减少; 瘀血阻滞精道, 使射精量少, 亦或不射精。瘀血日久化热又进一步耗伤气血, 精子化生受损而致少精弱精。肾虚, 脾虚, 血瘀三者之间又互相影响, 互成因果, 若脾肾亏虚, 气血生化乏源, 经脉失于濡养, 气虚不能推动血液正常运行, 日久形成瘀血。反之, 瘀血阻于脉络, 气血不畅, 精微物质无以充养脾肾, 加重脾肾亏虚, 致使精血互化互生障碍, 生精受到影响, 生殖之精功能减弱, 精液质量下降, 无从成孕[8]。

4. 以补肾健脾兼以活血法论治特发性少弱精子症

随着现代人体质及生活方式的改变, 治疗特发性少弱精子症单纯从补肾入手其临床效果欠佳, 现代许多医家在治疗本病时, 尤其是无明显症状、难以辨证的患者治疗多从补脾肾入手。脾肾气虚, 又易导致血脉瘀滞, 即由虚致瘀, 因此, 补肾补脾之时又常需健以活血之法, 佐以活血亦体现了“以补促通, 以通为用”的思想。如秦国政教授[8]认为特发性弱精子症的病位主要在脾肾, 脾肾亏虚是发病之本, 血瘀不畅是发病之标, 提出了补脾补肾, 活血强精的基本治疗原则, 拟定聚精助孕汤。贾金铭教授[12]认为不育症以脾肾亏虚为发病之本, 重视血瘀阻滞因素。徐福松教授[9]对于多数少弱精子症的治疗, 主要定位于脾、肾二脏, 并认为实证原因多归于瘀血、湿热, 注重“阴为体, 阳为用”理论, 立填精补肾、助脾运化双补为大法, 自拟聚精丸。另在临证组方用药时, 治疗本病多选用补益之药, 补益之药偏滋腻, 滋腻之品易碍脾胃, 如《轩岐救正论》中云: “盖谓肾药膏腻, 虽优于肾, 特妨于脾”。故用药时也理应配以健脾之品。基于此可知, 补肾健脾、活血增精是治疗特发性少弱精子症的关键所在。

此外, 有临床研究亦表明补肾健脾疗效优于单纯补肾和西药治疗, 如赵玉[13]等以补肾健脾法(加味天雄散)治疗少、弱精子症患者 838 例, 设计随机对照试验, 经 Meta 分析提示, 补肾健脾组在提高精子浓度及 a 级精子百分率方面优于对照组(单纯补肾组和西药组)。现代药理研究证实[14], 活血剂能改善局部血液循环, 舒张血管以增加局部组织血供, 改善局部组织缺血缺氧, 同时又能减轻病变部位水肿炎症情况, 抑制纤维化进程, 使前列腺、睾丸、精索静脉等部位局部血液循环改善, 刺激生精细胞, 促进精子产生。补肾活血的中药具有抗氧化的作用, 可增强体内抗氧化酶活性, 起到抗氧化作用, 提高生精功能。

综上所述, 补肾健脾活血法是针对特发性少弱精子症其“本”而立的治疗之法, 临床上以补肾健脾, 活血增精为基本治疗法则, 选择聚精助孕汤进行化裁, 自拟补肾健脾活血汤治疗特发性少弱精子症, 补益脾肾同时佐活血以畅通经络, 使精道通畅, 共达增精强精之功。

5. 病案举例

患者, 胡某, 男, 31 岁, 2022 年 7 月 5 日初诊, 主诉: 婚后未避孕 2 年 3 个月未育。女方妇检无异常。刻诊: 平素性生活正常, 自觉性生活后腰膝酸软, 稍乏力, 易出汗, 大便易溏, 小便正常, 纳可, 眠欠佳, 舌暗, 苔薄白, 脉沉弦。患者无烟酒嗜好, 既往否认生殖泌尿感染史, 否认腮腺炎病史。外生殖器发育无明显异常, 睾丸、附睾及精索静脉均无明显异常, 外科检查无异常。性激素检查无异常, 精液常规: 精液量 2.12 mL, 液化时间 27.32 min, 精子密度 $14.22 \times 10^6/\text{mL}$, 精子活率 43.92%, 前向运动(a + b 级)精子率 27.12%。支原体培养(-)。生殖器超声检查示: 外生殖器发育无明显异常, 睾丸、附睾及精索静脉均无明显异常。结合患者的病史、查体、辅助检查可诊断为: 特发性少弱精子症; 综合患者中医症候可诊断为: 无子 - 脾肾两虚兼血瘀证。治以补肾健脾, 活血增精, 予以自拟补肾健脾活血汤加减, 具体方药如下: 黄芪 25 g, 熟地 20 g, 枸杞子 15 g, 菟丝子 15 g, 黄精 15 g, 太子参 15 g, 山药 15 g, 炒白术 15 g, 茯苓 10 g, 补骨脂 10 g, 王不留行 10 g, 川芎 10 g, 续断 10 g, 煅牡蛎 10 g, 牛膝 10 g, 酸枣仁 10 g。14 剂水煎服日 1 剂, 分 2 次饭后温服, 嘱适当活动、清淡饮食。2022 年 7 月 21 日二诊, 患者腰膝酸软、乏力较前改善, 大便稀溏次数较前减少, 睡眠改善, 纳食可。初诊方去酸枣仁, 川芎, 加丹参 10 g、茯神 20 g。继服 14 剂, 水煎服日 1 剂, 分 2 次饭后温服。2022 年 8 月 7 日三诊: 患者偶有腰酸, 乏力较前好转, 口干, 二便调, 纳可, 睡眠改善, 舌红, 苔白, 脉沉。复查精液常规: 精液量 2.62 mL, 液化时间 26.32 min, 精子密度 $16.32 \times 10^6/\text{mL}$, 精子活率 45.92%, 前向运动(a + b 级)精子率 37.22%。二方加入丹皮 10 g, 14 剂水煎服日 1 剂, 分 2 次饭后温服。2022 年 8 月 22 日四诊: 患者自诉腰酸乏力

症状基本改善, 口干症状好转, 未诉其他不适, 精神可, 二便正常, 纳眠可。精液常规: 精液量 2.92 mL, 液化时间 25.16 min, 精子密度 $19.32 \times 10^6/\text{mL}$, 精子活率 47.92%, 前向运动(a + b 级)精子率 42.12%。继服上方 14 剂, 并告知其在女方排卵期前后可适当增加同房次数, 畅情志, 适量运动。患者继续以此方加减不规律服用 2 月后, 回访得知其妻子于 2022 年 10 月怀孕。

按: 结合该患者的病史以及辅助检查其特发性少弱精子症诊断明确, 属中医“无子”范畴, 患者诉其性生活后腰膝酸软, 稍乏力, 易出汗, 大便易溏, 结合患者的舌脉, 四诊合参辨证属脾肾两虚夹瘀之证, 治以补肾健脾, 活血增精, 用自拟补肾健脾活血汤加减化裁。方中黄芪甘温纯阳, 可补诸虚不足, 补益脾肾; 熟地可补肝肾之阴, 填精益髓; 枸杞子、菟丝子两药归肝肾经, 枸杞偏补肾阴, 菟丝子偏补肾阳, 二药同用阴阳并补, 微调阴阳, 平衡阴阳, 且现代药理研究表明枸杞和菟丝子有调节生殖内分泌作用, 通过抗氧化作用抑制生殖细胞凋亡, 进而改善精子的质量, 提高精子浓度和活力[15]; 太子参平和, 补气滋阴而不燥; 黄精补气养阴, 健脾补肾; 山药、白术、茯苓健脾利湿, 健中焦纳运有常, 以使气血生化有源, 又可防补益药滋腻生痰湿。补骨脂温补脾肾, 可温脾止泻以改善患者大便溏泄; 王不留行可行气通络; 川芎行气活血化瘀; 续断补益肝肾通利血脉; 煅牡蛎敛精固摄; 牛膝活血化瘀, 滋补肝肾又性善下行, 引领诸药达下焦; 炒酸枣仁滋养心肝阴血, 养心安神, 改善睡眠。

6. 结语

特发性少弱精子症的中医药疗法行之有效, 相对安全性高, 毒副作用小, 且在一定程度上可弥补现代医学治疗的不足。补肾健脾, 活血增精已成为治疗的新思路, 且疗效甚佳, 可有效提高精子浓度及活力, 值得推广。

参考文献

- [1] 张继伟, 晏斌, 郭博达. 男性不育症中西医结合多学科诊疗指南(2023 版) [J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(2): 13-19.
- [2] World Health Organization (2010) WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. 5th Edition, World Health Organization, Geneva, 112.
- [3] 李海松, 王继升. 少弱精子症中西医融合药物治疗共识[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(5): 80-82+86.
- [4] 王哲, 陈亿慧, 蔡平平. 少弱精子症中西医研究进展[J]. 河北中医, 2017, 39(9):1434-1440.
- [5] 张芳, 孙自学, 陈建设, 等. 中医药治疗特发性少弱精子症的思路与方法[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2023: 1-9. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20230406.0934.008.html>, 2023-09-08.
- [6] 盛文, 李宪锐, 丁劲, 等. 从五脏论治少弱精子症的理论探析[J]. 中国性科学, 2018, 27(7): 113-115.
- [7] 张副兴, 马健雄, 陈望强. 浅谈从脾论治少弱精子症[J]. 中外医学研究, 2020, 18(35): 181-183. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2020.35.069>
- [8] 秦国政, 李曰庆, 裴晓华, 等. 《基于脾肾两虚夹瘀论治无症状性弱精子不育症》专家共识[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6): 2235-2238.
- [9] 欧卓荣, 唐志安, 何映, 等. 徐福松聚精丸治疗脾肾两虚型少弱精子症 76 例的临床研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(8): 609-612. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2015.08.010>
- [10] 张继伟. 金龟毓麟方治疗特发性弱精子症(肾虚肝郁型)临床观察及机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2021. <https://doi.org/10.27658/d.cnki.gzzyy.2021.000063>
- [11] 邱荃, 孙自学. 特发性弱精子不育症益肾通络法探讨[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5): 1202-1204.
- [12] 贾金铭, 马卫国. 中西医结合治疗男性不育症的思路[J]. 中国男科学杂志, 2006(7): 1-2.
- [13] 赵玉, 欧阳斌, 耿强, 等. 补肾健脾法治疗少弱精子症随机对照试验的 Meta 分析[C]//中国中西医结合学会男科专业委员会. 第十二次全国中西医结合男科学术大会暨全国中西医结合男科诊疗技术研修班暨 2017 上海市中西医结合学会上海市中医药学会泌尿男科专业委员会学术年会讲论文资料汇编. 2017: 279.
- [14] 石卫州, 杨秀芬, 程允相, 等. 活血化瘀类中药及其有效成分对抗氧化酶的影响[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2):

284-286+288.

- [15] 刘媛, 葛平玉. 中医药治疗少、弱精子症的现状[J]. 贵阳中医学院学报, 2019, 41(6): 79-83.
<https://doi.org/10.16588/j.cnki.issn1002-1108.2019.06.019>