

加减乌梅甘草汤治疗精液不液化探析

汤圣玥¹, 张景欣^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学第一附属医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年11月11日; 录用日期: 2022年12月28日; 发布日期: 2023年1月9日

摘要

精液不液化为男科临床常见疾病, 中医药治疗精液不液化具有一定的优势。经典方剂乌梅甘草汤加减方可从酸甘化阴、滋阴降火、燥湿化痰、活血化瘀4个方面治疗精液不液化。且现代研究表明炎症和血液凝集与精液不液化有着千丝万缕的联系, 而加减乌梅甘草汤中的昆布中的有效成分昆布多糖以及水蛭对于精液不液化以及提升精子活力都有着确切的疗效以及药理支持。本文从病机、治法以及临床三个方面探讨乌梅甘草汤加减方治疗精液不液化的可行性。

关键词

精液不液化, 男科, 精液稠厚, 乌梅甘草汤, 酸甘化阴

Analysis on the Treatment of Semen Non-Liquefaction with Wumei Glycyrrhiza Decoction

Shengyue Tang¹, Jingxin Zhang^{2*}

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 11th, 2022; accepted: Dec. 28th, 2022; published: Jan. 9th, 2023

Abstract

Semen non-liquefaction is a common clinical disease in andrology, and traditional Chinese medicine has certain advantages in the treatment of semen non-liquefaction. The classic prescription

*通讯作者。

Wumei Glycyrrhiza decoction can treat semen non-liquefaction from four aspects: acidifying yin, nourishing yin and reducing fire, dryness and dampness, promoting blood circulation and removing blood stasis. And modern studies have shown that inflammation and blood agglutination are inextricably linked with semen non-liquefaction. Kunbu polysaccharides and leeches, the active ingredient in Wumei Glycyrrhiza decoction, have definite efficacy and pharmacological support for semen non-liquefaction and sperm motility. This paper discusses the feasibility of Wumei Gancao decoction in the treatment of semen non-liquefaction from three aspects: pathogenesis, treatment and clinic.

Keywords

Semen Non-Liquefaction, Andrology, Semen Thickening, Wumei Gancao Decoction, Glycyrrhiza Uralensis

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

精液不液化临床特点为精液粘稠度的增加以及精液液化时间的延长。是男性不育的常见病因之一, 约占男性不育症的 10%。正常男性精液排出体外为黏性液体(约 2~6 ml, 其中精子约占 7%, 其余为精浆。精浆分别来自精囊、前列腺和尿道球腺)。精液的自发凝固是通过来自精囊的凝固因子[1] (包括精液凝固蛋白和胶原蛋白等)实现的(精液凝固蛋白和纤维连接蛋白一起形成凝胶样凝固物)。而精液的液化过程则是通过液化因子(即蛋白酶系统, 由前列腺上皮合成, 包括前列腺特异抗原, 纤溶酶等)实现。精子的液化有利于精子的运动以及受孕。精子在离体后, 25℃室温下, 超过 60 分钟仍然不能液化则称为精液不液化。不液化的精子发生凝集制动, 使得精子不能正常运动, 最终消耗过多能量而死亡, 不能上行进入宫颈管、子宫腔, 以及输软管, 最终也就不能与卵子结合, 造成不育, 是男科临床治疗中的难点。

现代医学认为精液不液化的机制除了上述提到的液化因子和凝固因子学说[2], 还和内分泌紊乱相关, 其中睾酮对精液的液化至关重要, 支持这一论断的临床现象是男子服用棉酚会导致精液的粘稠度明显上升。另外, 生殖道的感染也会导致精液不液化[2]。生殖道的感染会直接造成精液中碎片状物质增加以及 pH 升高。有研究表明, 当 pH 大于 8.8 时, 精液不会发生液化。依据以上学说, 西医临床治疗男性多集中在治疗精囊以及前列腺的炎症, 常使用抗生素, 或女性外用阴道栓剂、灌洗或糜蛋白酶阴道注入, 但临床疗效甚微, 往往取不到预期的效果。

经典方剂乌梅甘草汤出自《医门八法》, 原方组成为乌梅 5 枚, 甘草 5 钱。笔者在此基础上加入生地、白芍、海藻、昆布、知母、天花粉、水蛭。药力专, 用药少, 配伍精妙, 临床效果显著。

本文欲以加减乌梅甘草汤为基准, 分析其治疗精液不液化的机理, 同时结合现代药理学研究、临床文献研究探讨乌梅甘草汤治疗精液不液化的合理性、可行性。

2. 病机探讨

精液不液化属中医学“精液稠厚”“精瘀”“精寒”“精热”[3]等范畴。多因先天肾阳不足或后天失养, 脾运失健, 水湿内生, 损伤阳气, 致阳不化气行水, 精液不液化; 或素体阴虚, 热盛伤阴等导致阴虚火旺, 精液受灼而黏稠; 湿邪外侵或内生, 因湿性重浊而黏滞不化; 痰瘀阻窍, 气机受阻, 精液不

液化。其病位在肾, 与脾相关。病机本虚标实, 肾阴虚以及肾阳虚为本, 标实总属痰瘀互结。

乌梅甘草汤首见于《医门八法》。方剂主治肝气有余, 肝血不足, 以致胃气痛者。加减乌梅甘草汤中加入了白芍, 又有芍药甘草汤之意。芍药甘草汤在伤寒论中用于手足挛急。无论是乌梅甘草汤还是芍药甘草汤, 都是酸甘化阴法的典范, 都运用于除痉缓急。但酸甘化阴法的运用远不止于此, 只要是病机症候与之相符的阴虚者, 均可运用, 这也是为何本方可以运用于肾阴虚型的精液不液化症。但临床上的肾阴虚型精液不液化的病人, 往往不是肾阴虚单独致病, 患者还兼有痰浊与瘀滞, 盖因患者素体阴虚火旺, 灼津成痰, 痰又容易阻滞气机, 气滞血瘀, 终成痰瘀互结之证。这也是为何笔者在方中加入了生地、海藻、昆布、知母、天花粉、水蛭。这不仅仅解决了患者的主证, 还兼顾了兼证, 更好地提高了临床疗效。

3. 治法探讨

3.1. 滋阴降火

该类患者临床症状除了主症, 常常表现为腰膝酸软, 五心烦热等阴虚火旺之证。

方剂俩味或俩味以上中药的配伍称为化合, 酸甘化阴正是基于这一理论所创。根据中医阴阳以及五行理论, 将不同的中药配伍, 可以达到增强其原有功效的效果, 甚至产生新的功能。酸甘化阴临床上不仅仅能够化生津液, 还能够填补阴血, 肾精。除了补充有形之阴, 还可促生功能之阴, 使得阴精功能正常, 精液得以液化。酸甘化阴的俩个典型方子是乌梅甘草汤与芍药甘草汤, 俩者皆在笔者的乌梅甘草汤加减方中得以体现。临床上在治疗精液不液化时, 常常配合使用维生素 C 钠, 维生素 C 是生物活性剂, 在多项研究中表明可以促进精子液化以及提高精子活力, 但其作用机制至今不明确。但根据中医理论, 性味为酸的物质, 能收能涩[4], 能够缓收耗散的阴液, 这也正是乌梅与甘草可以取得疗效的原因。

我们在此基础上还增加了知母与天花粉, 更凑滋阴降火之功效。最终患者阴液得以恢复, 阴精也得以补充, 虚火得降, 不再灼烧精液, 精液自然得以正常液化。

3.2. 燥湿化痰

中医象和形的观念来看, 不液化的精液和痰类似, 是不正常的水液形式, 可归属于有形之痰。而精液不液化患者或常伴有它症, 或呕或胀, 或冷或悸, 此又可归属于无形之痰, 正如《类证治裁》所说的痰随着气升降, 全身皆可以到达, 在肺则表现为咳嗽, 在胃则表现为呕, 在背部则表现为冷, 在心脏则表现为心悸等。无形之痰是中医上升到思维的把握, 不拘泥于在肺为咳痰的痰形, 正所谓“粗守形, 上守神”, 代谢性的疾病均可归类于痰的病机。此非一家之言, 戴继灿[5]等认为, 精液久而不化, 可视为败痰。程军[6]等认为精液不液化多为痰浊所致, 治疗上也应该以化痰为主。朱同常[7]亦认为不液化的精液应该归属到痰饮的范畴。《泰定养生主论》有言: “髓、脑、涕、唾、痰、精、津、气、血、液, 同出一源”。而津液化得其正则为津血, 化失其正, 则为痰浊, 故体外不化之精液可视为痰浊。

在一项对 112 名精液不液化的患者的研究[8]中, 有 48 例患者有慢性前列腺炎, 3 例有慢性附睾炎。生殖系统炎症占 45.54%。精液中混有炎性因子, 不液化而表现为黏着的状态, 与呼吸道中排出的痰都是炎症的病理产物。有研究表明祛痰药沐舒坦对于精液不液化有肯定的疗效。这也为我们使用化痰药治疗精液不液化提供了一定的理论依据。此外, 昆布中的有效成分昆布多糖[9]还可以显著提高精子活力。

3.3. 活血化痰

精液不液化归属于中医“精瘀”范畴, 《男科病症》中也言精液不液化为男科瘀证的六大特点之一。精与血素有同源之说。精能化血, 肾的外华是发, 肾精化血荣养头发, 发故为血之余。血能养精, 一身

脏腑皆靠血液充养。《血证论》中言血入丹田从水化, 浓稠为肾精。精液浓稠不液化与血粘稠而瘀的现象也类似。在临床治疗中, 精液不液化的治疗病程往往较长, 多因病人阴虚火旺痰浊久病, 久病成瘀, 需徐徐治之。

还有现代研究表明, 精液不液化的患者血液呈现高凝状态, 血中红细胞压积明显高于正常健康男性[10], 这也从侧面客观地表明了精液不液化患者瘀血的状态。精液不液化患者的精液在电镜下, 被细长纤维形成的网状结构包裹, 影响其运动。而有现代的药理研究表明, 活血化瘀类中药能有效的改善精室循环, 并提高液化因子的活性, 最终促使精液完成正常的液化过程。

从瘀治疗精液不液化已经在中医临床上得到了广泛的实践。何湘益, 郭惠杰[11]等使用膈下逐瘀汤治疗精液不液化有效率高达 76.3%。邵耀宁等[12]用水蛭粉冲服治疗精液不液化, 实验表明水蛭粉能有效缩短精液不液化患者精液的液化时间。沈国球等[13]用水蛭栓塞肛, 结果表明其效果远高于肌注 α -糜蛋白酶的患者。张新东等[14]运用前列倍喜胶囊治疗精液不液化, 疗效显著, 这一研究结果表明改善前列腺的血流能有效的治疗精液不液化。

4. 病例举隅

4.1. 案 1

汤某, 男, 30 岁, 已婚 3 年, 公务员。2018 年 9 月 6 日初诊。主诉婚后 3 年不育。经精液检查显示精液液化时间长, 送检后 2 天才完成液化。泌尿系 B 超以及泌尿生殖专科检查未见其他异常。可见精液不液化为其不育主要原因。经 1 个月肌注糜蛋白酶治疗无效。平时口干渴, 夜间烦热。舌红脉细苔薄黄。辨证为阴虚火旺证。治以乌梅甘草汤加减。乌梅 10 g, 炙甘草 5 g, 白芍 10 g, 炙水蛭 10 g, 生地 10 g, 知母 10 g, 天花粉 10 g, 海藻 5 g, 昆布 5 g, 枸杞子 15 g。次方连服 1 个月。同年 10 月 15 日复查精液, 精液液化半小时。嘱咐继续服原方, 3 个月后爱人怀孕, 足月顺产一男婴。

4.2. 案 2

李某, 男, 32 岁, 已婚 1 年, 博士生在读。2019 年 11 月 23 号初诊。有慢性非细菌性前列腺炎病史。精液常规显示液化时间为 3 天。患者平日痰多, 腰膝酸软, 尿黄, 舌红苔薄黄, 脉弦滑。诊断为阴虚火旺证。方用乌梅甘草汤加减。乌梅 10 g, 炙甘草 5 g, 白芍 10 g, 炙水蛭 10 g, 生地 10 g, 知母 10 g, 天花粉 10 g, 海藻 15 g, 昆布 15 g。因患者痰浊之象严重, 故增加了海藻昆布的用量。

二诊(2020 年 1 月 5 号): 治疗 10 天后, 患者仍有腰膝酸软, 可见患者阴虚较甚, 在原方的基础上加入熟地 20 g。

三诊(2020 年 1 月 27 号): 上药连续服用 20 剂, 患者体无不适, 舌红苔薄, 脉和缓。精液检查液化时间正常。

5. 小结

精液不液化是男科临床中的难题, 也是重点, 中医在治疗临床疑难杂症时常常起到意想不到的效果。我们只需要抓住疾病的关键, 进行适当的辨证。对于阴虚火旺型的精液不液化患者, 合理地运用“酸甘化阴”理论, 同时注意痰和瘀这俩病理产物的治疗, 就能切实的解决患者的问题。

参考文献

- [1] 汪亚玲, 李玉华, 胡洪亮, 刁华. 精液液化异常的中、西医机制与治疗研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2020, 34(2): 76-80.
- [2] 谭文举, 韩雯雯, 闫良. 中医药治疗精液液化异常的研究进展[J]. 广西中医药, 2018, 41(1): 67-79.

- [3] 朱勇, 葛晓东, 李享, 周跃, 施勇, 曾庆琪. 中医药治疗精液不液化的临床研究进展[J]. 中国性科学, 2020, 29(7): 103-106.
- [4] 张静宇, 李忠廉. 基于重要古医籍的中药五味作用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(11): 2308-2311. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2018.11.020>
- [5] 戴继灿, 王天芳, 裴晓华, 李曰庆. 基于现代文献报道的精液不液化所致男性不育的中医证治规律分析[J]. 世界中医药, 2014, 9(3): 374-377+381.
- [6] 程军, 刘淑华, 金保方. “祛瘀化痰汤”治疗精液不液化 72 例[J]. 江苏中医药, 2005(12): 25-26.
- [7] 朱同常, 乔龙立, 戴宁. 精液液化机制及相关影响因素[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 317-320. <https://doi.org/10.16448/j.cjctm.2015.0118>
- [8] 徐磊, 李利超, 吴林, 林煦垚, 叶濮乐, 李兰兰, 张悦, 秦国政. 从“痰”论治精液不液化理论浅析[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(7): 20-23.
- [9] 刘宏. 二甲基甲酰胺与两种多糖对猪精液冷冻保存效果的研究[D]: [硕士学位论文]. 杨凌: 西北农林科技大学, 2010.
- [10] 李广森, 张培海, 常德贵, 曹军. 从瘀论治精液不液化症[J]. 中医药学报, 2009, 37(5): 49-50. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.2009.05.020>
- [11] 何湘益, 郭惠杰, 钱土山. 膈下逐瘀汤治疗精液不液化症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 955-956. <https://doi.org/10.13192/j.ljctm.2009.06.94.hexy.034>
- [12] 邵耀宁, 李文, 余沛扬. 水蛭治疗精液不液化 65 例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 57-58. <https://doi.org/10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.027>
- [13] 沈国球, 刘波, 文瀚东, 涂忠, 杨家荣, 潘铁军. 水蛭栓剂治疗精液不液化 50 例临床效果观察[J]. 海南医学, 2014, 25(7): 964-966.
- [14] 张新东, 金保方, 周玉春, 商学军, 张华俊, 刘建国, 李相如, 李廷付, 黄宇烽, 徐福松. 前列倍喜胶囊治疗精液不液化 180 例临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2009, 15(7): 665-668. <https://doi.org/10.13263/j.cnki.nja.2009.07.003>