

姚氏生精丸治疗肾精不足型少精子症临床观察

欧阳虹¹, 魏永进², 董春来², 徐波²

1. 昆明市圣爱中医馆, 云南 昆明 650011; 2. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011

[摘要] 目的: 观察姚氏生精丸治疗肾精不足型少精子症的临床疗效。方法: 将180例患者随机分为2组, 治疗组90例给予姚氏生精丸口服, 对照组90例给予生精片口服, 于服药前及服药3月后检测患者精子密度、活力及活率。结果: 总有效率治疗组为82.6%, 对照组为84.7%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后2组精子密度均较治疗前明显提高($P < 0.05$), 且治疗组精子密度升高优于对照组($P < 0.05$)。治疗后2组精子精子活率及活动力均较治疗前提高($P < 0.05$); 治疗后上述指标2组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗过程中2组肝、肾功能及血常规均无异常变化; 均未出现局部或全身不良反应。结论: 姚氏生精丸可明显改善少精子症患者的精子密度。

[关键词] 少精子症; 肾精不足型; 姚氏生精丸; 不育

[中图分类号] R698 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0047-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.022

据报道, 少精子症占男性不育的19.5%, 是男性不育症的常见类型且病因复杂^[1]。本研究应用姚氏生精丸治疗少精子症患者, 收到较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有受试者来自2013年1月—2014年1月间于昆明市中医医院及昆明市圣爱中医馆的男科门诊的少精子症患者, 共180例。将所有患者按随机数字表法分成2组各90例。治疗组年龄23~36岁, 平均29.03岁; 病程1~13年, 平均3.27年。对照组年龄23~39岁, 平均29.42岁; 病程1~12年, 平均3.77年。2组患者年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照世界卫生组织《人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册(第4版)》^[2]相关标准拟定。①夫妻同居1年以上, 性生活正常, 未避孕而不育; ②精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{mL}$; ③配偶生殖功能无异常。凡具备以上3项者, 即可诊断为少精子症。

1.3 中医证候诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]结合临床实际拟定。主症: ①性欲强烈, 性交过频, 婚久不育; ②精液不液化或死精子过多, 或精子过少, 畸形精子过多。次症: ①五心烦热, 盗汗, 口干; ②腰膝酸软, 头晕耳鸣, 或足跟疼痛; ③舌红、少苔或无苔; ④脉细数。以上具备主症1项和次症2项, 即可诊断。

1.4 纳入标准 ①符合西医诊断标准及中医证候标准; ②年龄23~50岁的男性已婚患者; ③已签署知情同意书, 近3月

未服用治疗男性不育的中西药物。

1.5 排除标准 ①不符合西医诊断标准及中医证候标准; ②年龄 < 23 岁, 或 > 50 岁者; ③并发泌尿生殖系统发育异常及精索静脉曲张 度以上患者; ④性功能障碍而无法性交、逆行射精或不射精等; ⑤合并有严重心、脑血管疾病, 肝、肾、造血系统疾病, 精神疾病者。

1.6 剔除标准 ①对本药过敏; ②出现严重不良反应; ③病人对本药不能耐受; ④未按时服药者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用姚氏生精丸治疗, 方剂主要由枸杞子、菟丝子、黄芪、党参、五味子、车前子等组成, 由昆明市中药制剂中心提供[滇药制字(Z)05A02630], 每次15g, 每天3次, 口服, 3月为1疗程。

2.2 对照组 采用生精片(贵州万胜药业有限责任公司生产)治疗, 每次3片, 每天3次, 口服, 3月为1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①于治疗前后采用清华同方精子微生物动态检测系统MX7, 检测2组患者精子的密度、活力及活率; ②治疗组所有患者于治疗前后进行血常规及肝、肾功能检查; ③治疗后评价比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS17.0软件进行统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 符合正态分布者, 2组之间用 t 检验(组内治疗前后用配对 t 检验), 不符合正态分布者用Wilcoxon秩和检验。

[收稿日期] 2015-09-23

[基金项目] 国家中医药管理局第一批全国中医学术流派传承工作室(LPGZS2012-55)

[作者简介] 欧阳虹(1960-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医结合男科、妇科临床及科研工作。

[通讯作者] 徐波, E-mail: glsxu158@163.com。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[1]及《世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册(译)》^[2]拟定。治愈:其配偶怀孕;显效:临床症状消失,精子密度大于 $20 \times 10^6/\text{mL}$,其配偶未怀孕;有效:临床症状减轻,精子密度虽有提升,但未达正常指标,其配偶未怀孕;无效:服药3月,临床症状无明显改善,精子密度无提升或有所降低,其配偶未怀孕。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗结束后,治疗组86例,对照组85例,脱落9例(未按要求服药者4例,其中治疗组2例,对照组2例;中断疗程者3例,其中治疗组2例,对照组1例;对照组失访2例)。结果总有效率治疗组82.6%,对照组84.7%,2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	86	17(19.8)	28(32.6)	26(30.2)	15(17.4)	71(82.6) ^①
对照组	85	15(17.6)	30(35.3)	27(31.8)	13(15.3)	72(84.7)

与对照组比较, $\textcircled{1}P > 0.05$

4.3 2组治疗前后精子密度比较 见表2。治疗后2组精子密度均较治疗前提高($P < 0.05$),且治疗组精子密度升高优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后精子密度比较($\bar{x} \pm s$) $\times 10^6/\text{mL}$

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	86	13.52 \pm 7.81	31.23 \pm 16.20 ^②
对照组	85	13.15 \pm 7.67	21.18 \pm 7.96 ^①

与本组治疗前比较, $\textcircled{1}P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

$\textcircled{2}P < 0.05$

4.4 2组精子活率及活动力检测比较 见表3。治疗后2组精子活率及活动力均较治疗前提高($P < 0.05$);治疗后上述指标2组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组精子活率及活动力检测比较($\bar{x} \pm s$) %

组别	n	时间	活率	a级活力	a+b级活力
治疗组	86	治疗前	34.02 \pm 13.45	11.62 \pm 4.13	23.96 \pm 13.96
		治疗后	58.17 \pm 11.02 ^①	21.15 \pm 7.83 ^①	41.27 \pm 10.40 ^①
对照组	85	治疗前	33.64 \pm 12.27	13.06 \pm 7.67	21.01 \pm 11.94
		治疗后	56.50 \pm 11.24 ^①	20.31 \pm 5.47 ^①	40.11 \pm 12.60 ^①

与本组治疗前比较, $\textcircled{1}P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗组出现胃肠道轻度不适症状5例,经减少服用剂量或加服健胃剂,症状消失。治疗过程中2组肝、肾功能及血常规均无异常变化;均未出现局部或全身不良反应。

5 讨论

中医学认为,肾藏精,主生殖,肾的精气盛衰直接关系到

人的生殖功能和生长发育。精子、精液的生成依赖于肾阴的滋养和肾阳的温煦,可见肾精不足是男性不育的主要病机之一。脾为后天之本,先天之精有赖于后天之精的不断充养,所谓“后天养先天”,才能发挥其“主生殖”的功能。因此,生精障碍,精液异常不育的发病原因与肾精不足、脾失健运有关。姚氏生精丸正是在遵循上述中医学理论的基础上,又结合本学派“以阴阳气血为整体,以气化原理为辨证线索,因人、因时、因地为治疗特点”的学术思想,“以精为本,以气为用”而立法组方的。

姚氏生精丸由枸杞子、菟丝子、黄芪、党参、五味子、车前子等组成,组方体现了“健益脾胃、补髓生精”这一法则。方中枸杞子,性平,味甘,归肝肾经,功能滋补肝肾;菟丝子,味甘,性温,归肝肾脾经,功能滋补肝肾;五味子酸、甘、温,归肺、肾经,有益气生津,敛肺滋肾之功;枸杞子、菟丝子、五味子补肝肾,滋阴助阳益精,促进精子、精液的生成,提高精子活动力。黄芪味甘,微温,归肺、脾、肝、肾经,功能益气健脾;党参味甘,平,具有补中益气生津的功效;二者配伍起到补后天以养先天之功。车前子,味甘,性微寒,归肝肾经,具利水渗湿、泄肾中虚火之功。纵观全方,诸药具有阴阳气血并调、肝脾肾命兼顾,行中有补、补中有清的特点。现代药理研究证明,枸杞所含的枸杞多糖能提高摘除单侧睾丸小鼠的性激素水平^[6]。菟丝子能促进男女性腺机能,促进精子运动和改善膜功能^[6-7]。黄芪可增加精子线粒体活性,提高精子ATP含量^[8]。五味子可增加睾丸指数,具有抗氧化、延缓衰老的作用^[9]。车前子可调节机体免疫功能,党参具有一定的抗氧化活性。枸杞子、菟丝子、黄芪、五味子均为治疗男性不育、精子缺乏症的有效药物^[10-11]。

本研究结果显示,2组在治疗后较治疗前均能改善精子密度、活力及活率。在活力及活率方面2组比较无差异,姚氏生精丸在提高精子密度的作用优于生精片。提示姚氏生精丸治疗少、弱精子症均有明显疗效,对少精子症疗效尤为显著,且临床使用安全可靠。

【参考文献】

- [1] 马淑敏,郑连文,李付彪,等. 男性不育症患者精液常规检查(附737例报告)[J]. 吉林大学学报:医学版, 2003, 29(3): 354-356.
- [2] 世界卫生组织. 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 3-23.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则:第1辑[S]. 1993: 192-196.
- [4] 李铮,张忠平,黄冀然,等. 世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册(译)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 3-22.

- [5] Hendry WJ, Sheehan DM, Khan SA, et al. Developing a laboratory animal model for perinatal endocrine disruption: The hamster chronicles [J]. *Exp Biol Med*, 2002, 227: 709-723.
- [6] 《全国中草药汇编》编写组. 全国中草药汇编: 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 902.
- [7] 彭守静, 陆仁康, 俞丽华, 等. 菟丝子、仙茅、巴戟天对人精子体外运动和膜功能影响的研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997, 17(3): 145-147.
- [8] 梁培育, 李浩勇, 肖劲逐, 等. 添加黄芪注射液对人精子线粒体功能的影响[J]. *中国男科学杂志*, 2004, 18(3): 11-13.
- [9] 郭冷秋, 张鹏, 黄莉莉, 等. 五味子药理作用研究进展[J]. *中医药学报*, 2006, 34(4): 51-53.
- [10] 杜位良, 常德贵, 张太君, 等. 中医药治疗男性不育症的动物实验研究概况[J]. *陕西中医函授*, 2000(6): 11-13.
- [11] 王浴生. 中药药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 256-261.

(责任编辑:冯天保)

瓜蒌瞿麦丸加激素治疗肾病综合征(脾肾阳虚型) 30例临床研究 薛积才

平凉市中医医院肾内科, 甘肃 平凉 744000

[摘要] 目的: 观察瓜蒌瞿麦丸加激素治疗肾病综合征(脾肾阳虚型) 临床疗效。方法: 将60例肾病综合征患者随机分为2组, 各30例。治疗组采用瓜蒌瞿麦丸加激素治疗; 对照组采用激素治疗, 配合常规治疗。疗程均为1年。结果: 总有效率治疗组93.33%, 对照组73.33%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组复发率6.67%, 对照组复发率20.00%, 2组复发率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 瓜蒌瞿麦丸治疗肾病综合征有较好的临床疗效且复发率低。

[关键词] 肾病综合征; 瓜蒌瞿麦丸; 脾肾阳虚型

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0049-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.023

肾病综合征是肾内科常见的疾病之一, 临床症状表现为蛋白尿、低蛋白、水肿、高血脂、高凝血症等。肾病综合征西医采用抑制免疫与炎症反应, 对症处理治疗。肾病综合征临床发病率高, 治疗较棘手, 反复发作是其主要特点。部分患者对激素不敏感, 副作用明显, 容易产生激素依赖, 这些问题影响着临床的有效治疗^[1]。中药治疗肾病综合征具有一定的疗效, 中药副作用小, 可以减少激素类药物的依赖性。因此, 在中医药中寻找疗效可靠的治疗肾病综合征的方药有着重要意义。由于临床本病脾肾阳虚证为多见, 近几年, 笔者采用瓜蒌瞿麦丸汤治疗肾病综合征(脾肾阳虚型), 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2011年1月—2014年1月本院肾病综合征患者, 共60例, 均为住院患者。随机分为2组,

各30例。治疗组男20例, 女10例; 年龄17岁1例, 20~29岁3例, 30~39岁8例, 40~49岁13例, 50~70岁5例; 病程1周~1年28例, 1年以上2例。对照组男18例, 女12例; 年龄18岁1例, 20~29岁5例, 30~39岁10例, 40~49岁11例, 50~70岁3例; 病程1周~1年25例, 1年以上5例。2组性别、年龄、病程、病情等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 中医证候诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2], 属脾肾阳虚证: 主症: 面浮肢肿, 畏寒肢冷, 腰酸膝软, 神疲乏力, 脘闷纳呆, 睡眠欠佳, 小便清长, 大便溏稀; 次症: 舌淡或胖、苔腻或有齿痕, 脉细弱或细滑。

1.3 肾病综合征诊断标准 参照《内科学》^[3]标准: ①大量蛋白尿($> 3.5 \text{ g} / 24 \text{ h}$); ②低蛋白血症, 血浆白蛋白 $< 30 \text{ g/L}$; ③

[收稿日期] 2015-05-28

[作者简介] 薛积才 (1969-), 男, 副主任医师, 研究方向: 临床肾病。