

敏抗生素治疗患者及其配偶能够有效改善输卵管妊娠患者的预后。

参 考 文 献

- [1] 吴晓峰,海燕. 盆腔炎性疾病与女性不孕不育的相关性分析. 河北医学 2012 6(18): 223-224.
- [2] 郑继伟,王述莲. 解脲支原体和人型支原体实验室检测结果分析. 中国性科学 2012 21(11): 123-124.
- [3] 吴玉娟,曹锦禄. 盆腔炎与宫颈炎中性传播病原体感染的差异分析. 赣南医学院学报 2010 30(2): 29-30.
- [4] 徐静谊,林峰. 计划生育门诊人流妇女性传播疾病的流行病学调查及防治对策. 中国性科学 2013 22(8): 110-111.
- [5] 龙峰. 不孕不育患者生殖道支原体感染状况及耐药性分析. 医护论坛 2011 19(8): 450-451.
- [6] 温坚,殷新明. 女性输卵管不孕症与盆腔沙眼衣原体感染关系状况分析. 中国妇幼保健 2010 25(16): 345-346.
- [7] 廖秦平,张岱. 中国女性生殖道感染诊治现状及研究进展. 国际妇产科杂志 2011 38(6): 9-10.
- [8] 黄新可,张羨,罗新,等. 女性下生殖道沙眼衣原体及解脲支原体感染与输卵管妊娠的相关性. 中国实用妇科与产科杂志 2012, 28(8): 90-91.
- [9] 秦君璞,张帝开,程钢. 未婚人工流产青少年生殖道解脲支原体和沙眼衣原体检测及解脲支原体易感因素分析. 实用妇产科杂志 2011 27(3): 90-91.
- [10] 窦舒兰,孙慧婷,施如霞. 19例原发性输卵管癌的临床分析. 中国肿瘤临床与康复 2013 20(5): 2345-2346.
- [11] Etoh T, Watanabe Y, Imaoka I, et al. Primary adenomyoma of the fallopian tube mimicking tubal malignant tumor. J Obstet Gynaecol Res, 2012 38(4): 1734-1735.
- [12] 何爱琴. 肿瘤细胞减灭术后紫杉醇联合卡铂治疗原发性输卵管癌24例. 交通医学 2010 24(6): 1689-1690.
- [13] Matsuo K, Eno ML, Im DD, et al. Chemotherapy time interval and development of platinum and taxane resistance in ovarian fallopian and peritoneal carcinomas. Arch Gynecol Obstet, 2010, 281(2): 2325-2326.
- [14] 李萌,熊光武. 晚期卵巢癌、输卵管癌及原发性腹膜癌腹腔镜肿瘤细胞减灭术的安全性及有效性研究. 中国微创外科杂志, 2012 12(2): 123-124.
- [15] Alsop K, Fereday S, Meldrum C, et al. BRCA mutation frequency and patterns of treatment response in BRCA mutation-positive women with ovarian cancer: a report from the Australian Ovarian Cancer Study Group. J Clin Oncol 2012 30(21): 1345-1346.

(收稿日期: 2015-10-16)

• 中医性学 •

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2016.09.025

四妙散加味联合左卡尼汀治疗少、弱精症疗效观察

陈其华¹ 赵丹²

1 湖南中医药大学第一附属医院男科门诊,长沙 410007

2 湖南中医药大学研究生院,长沙 410208

【摘要】 目的: 观察中药四妙散加味治疗湿热下注证少、弱精症临床疗效。方法: 选取符合标准的42例患者,服用四妙散加味和左卡尼汀口服液联合治疗。结果: 42例患者治疗后痊愈16例,显效18例,有效4例,无效4例,总有效率为90.48%。治疗4周后自身前后对照精液量、活动率、精子密度、(a+b)级精子含量差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗8周后差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗12周后差异具有显著统计学意义($P < 0.01$)。结论: 四妙散加味联合左卡尼汀口服液治疗少、弱精症具有较好临床疗效,值得进一步研究。

【关键词】 四妙散; 湿热下注证; 少、弱精症

Curative effect of Simiaosan jiawei combined with l-carnitine on asthenozoospermia CHEN Qihua¹, ZHAO Dan². 1. Clinic Department of Andrology, The First Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China; 2. Graduate School Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan, China

【Abstract】 Objectives: To observe the clinical curative effect of traditional Chinese medicine (TCM) Simiaosan jiawei in treating asthenozoospermia. **Methods:** 42 patients meeting the criterion were selected and treated

【基金项目】 2015年湖南省中医药科研计划重点项目(201510); 湖南省教育厅重点学科中医外科学项目基金资助。

【第一作者简介】 陈其华(1963-),男,主任医师、教授、博士,主要从事男科学临床研究工作。

with Simiaosan jiawei combined with l-carnitine. **Results:** According to the results of 42 patients, there were 16 cured cases after treatment, 18 cases with markedly effect, 4 cases with effective results and 4 invalid cases. The total effective rate was 90.48%. The differences in semen quantity, activity rate, sperm density, and sperm (grade a + b) content between 4 weeks after treatment and before the treatment had no statistical significance ($P > 0.05$). The difference between 8 weeks after treatment and before the treatment was statistically significant ($P < 0.05$); The differences between 12 weeks after treatment and before the treatment had statistical significance ($P < 0.01$). **Conclusion:** Simiaosan jiawei combined with l-carnitine has good clinical curative effect in the treatment of asthenozoospermia, which is worthy of further investigation.

【Key words】 Simiaosan jiawei; Damp-heat syndrome; Asthenozoospermia

【中图分类号】 R277.33 **【文献标志码】** A

据统计我国育龄夫妇中不孕不育患者约占10%,其中男方因素占30%~40%^[1],并且有逐渐上升的趋势。引起男性不育的原因很多,病情复杂,治疗难度较大。其中少、弱精是引起男性不育的重要因素之一。本研究自2014年6月至2015年1月采用四妙散加味联合左卡尼汀治疗少、弱精症42例,获得较好疗效。现报告如下。

1 资料与方法

自2014年6月至2015年1月在湖南中医药大学第一附属医院男科门诊收集病例42例,并取得患者知情同意。所有患者婚后同居1年以上,性生活正常,未采取任何避孕措施。女方检查有受孕能力,年龄22~45岁,平均28岁;病程1~14年,平均5年。少精症(精液量<2mL;精子密度<20×10⁹/L)10例;弱精症(活动率<60%;活动力(a级加b级)<50%)12例;少精、弱精症患者20例。男方无其他器质性病变。

1.1 诊断标准

西医诊断标准:参照《人类精液及精子-宫颈黏液相互作用实验室检验手册》^[2]制定:(1)精液量<2mL;(2)精子计数密度<20×10⁹/L;(3)活动率<60%;(4)活动力(a级加b级)<50%。所有精液取样及检测在本院男科门诊治疗室进行。

中医湿热下注证诊断标准:参照《中药新药临床指导原则》^[3]临床实际确定。湿热下注证主要表现为:阴茎勃起不坚,精子数少或死精子较多;小腹急满,小便短赤;口干、口苦,舌苔黄腻,脉弦滑。

1.2 纳入标准

患者禁欲3~7d后手淫或用促射精电动按摩棒按摩后取精化验,进行精液动态分析,凡符合西医诊断标准中一项且符合中医湿热下注证诊断标准者纳入观察。

1.3 排除标准

(1)精子抗体阳性者;(2)伴有生殖器官器质性病变者;(3)有明显心脑血管疾病者;(4)服用其他影响精子活力药物者。

1.4 观察指标

观察治疗前后患者精液量、精子密度、活动率、活动力。

1.5 治疗方法

所有患者服用四妙散(黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁为主药并随症加减)日1剂,水煎分2次服。同时服用左卡尼汀口服液(东北制药集团沈阳第一制药有限公司,国药准字H19990372,规格10mL),10mL/次,1次/d。治疗4周为1疗程,每个疗程结束后复查精液常规。连续2~3个疗程,3个疗程无效则停止观察。疗程结束3个月后对所有患者回访1次。治疗期间戒烟、戒酒,少食辛辣刺激食物,作息规律,适当运动。

1.6 疗效判定

参照《中药新药临床指导原则》^[3]。痊愈:精液参数恢复正常;配偶受孕;显效:治疗后精液常规检查各参数均达到正常标准;精子功能检查正常;有效:精液常规检查虽不正常,但精液有群集间改善;无效:治疗前后无变化。

1.7 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件,自身前后比较用配对t检验,计算资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义, $P < 0.01$ 为差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后精液各参数比较

治疗4周后精液量、活动率、精子密度、(a+b)级精子含量差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗8周后差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗12周后差异具有显著统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 治疗前后精液参数比较

例数	时间	量(mL)	密度(×10 ⁹)	活动率(%)	a+b(%)
42	治疗前	1.08±0.33	17.55±3.11	0.47±0.12	16.26±7.34
42	4周后	2.34±0.30*	25.54±10.05*	0.61±0.05*	56.43±2.86*
42	8周后	3.27±0.29#	50.34±12.16#	0.76±0.13#	61.35±10.19#
42	12周后	3.34±0.30&	60.54±10.05&	0.80±0.05&	71.43±2.86&

注:治疗4周后比较,* $P > 0.05$;治疗8周后比较,# $P < 0.05$;治疗12周后,& $P < 0.01$

2.2 治疗前后疗效比较

42例患者,痊愈16例,显效18例,有效4例,无效4例,总有效率为90.48%。

所有患者治疗过程中均无肝、肾功能损害,未见明显不良反应。

3 讨论

少、弱精症属中医“不育”“精少”等范畴。中医认为本病的发生与肾、心、肝、脾等脏有关,其中与肾脏关系最为密切。本病多由先天不足、禀赋虚弱,或房劳过多、耗伤肾精,或过食辛辣醇酒炙烤之品,或湿热毒邪外感、湿热内蕴、下注精室,或久病体虚,或思虑过度、劳伤心脾。总之或由内伤、或从外感所致,临证之时不外虚实两证。因虚者则生精不足,因实者则多有湿热灼精,或湿浊淤滞阻滞导致精少不育。本病的治疗历代医家皆有总结,总的不外乎虚则补之,实则泄之的原则。具体方法有^[4-7]温补肾阳、滋补肾阴、健脾补肾、疏肝解郁、清热利湿、补益气血等。临床上少、弱精症因湿热蕴结精室者(感染因素)常见。四妙散(黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁)组方专为下焦湿热血瘀证,选用该方加味治疗本病切中病机。方中黄柏擅清利下焦湿热为君药,苍术、薏苡仁利湿清热为佐药,久病多瘀,牛膝活血化瘀、引药下行为佐药。诸药合用共奏清热利湿、活血化瘀之功。临症之时宜随症加减;食欲不振者加山药、陈皮健脾消食理气;口干、口苦者加栀子、赤芍清心火、降肝火;小腹胀痛者加王不留行子、川楝子行气止痛;精液良久不化或液化不全者加法夏、土贝母化痰散结。

左卡尼汀(L-肉碱)是一种天然存在的类维生素,在人体的能量代谢中发挥重要作用^[8,9]。人体通过饮食物可以自身合成左卡尼汀,主要合成部位为肝脏、脑和肾脏等。左卡尼汀广泛分布于人体,新的临床研究显示左卡尼汀和其代谢产物乙酰左卡尼汀在男性附睾、精子、精液中浓度最高^[10-12]。精液中左卡尼汀浓度和精子数量、精子活力以及精子密度呈正相关^[13-15],但附睾本身不产生左卡尼汀。左卡尼汀在人体参与脂肪酸氧化过程,是脂肪酸代谢的重要辅助因子,为精液在附睾内成熟提供能量。近年来左卡尼汀用于治疗少弱精症已受到广泛关注,其作为一种靶向性明确,安全有效以及非激素类治疗药物,单独或联合其他治疗方法,在治疗因感染或其他原因所致的少、弱精症可能有更好疗效。本研究者认为,对于少精、弱精症比较严重或者不能通过人工授精或者体外授精而受孕的患者可以有选择的使用左卡尼汀治疗,可使精子质量提

高,提高患者的生育能力。

综上所述,四妙散加味联合左卡尼汀治疗少、弱精症有较好疗效,且副作用少,值得临床进一步推广和研究。

参 考 文 献

- [1] 王继成,赵国富,扬有水. 益肾生精汤治疗少精弱精症80例. 河南中医, 2008, 28(3): 45-49.
- [2] 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. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 25-51.
- [3] 卫生部药政司. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 192-196.
- [4] 刘怀民. 六味地黄丸合五子衍宗丸加味治疗男性少、弱精症80例临床观察. 新疆中医药, 2011, 29(4): 20-22.
- [5] 喻国华. 自拟促精汤治疗脾肾阳虚型少精弱精症122例. 中医杂志, 2011, 52(5): 419-420.
- [6] 梁志刚,王坤芳,薛云峰,等. 补肾生精汤治疗弱精症疗效观察. 世界中医杂志, 2014, 30(3): 33-34.
- [7] 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. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(1): 82-85.
- [8] 焦雨. 左卡尼汀治疗男性不育症临床观察. 大同医学专科学校学报, 2006, 26(2): 19-37.
- [9] 孙振高,连方,张建伟. 左卡尼汀联合氯米芬治疗少弱精子症45例疗效观察. 山东医药, 2007, 47(20): 118-119.
- [10] 黄建喜,彭陈芬,阿周存. 无精症少弱精症与生殖障碍的研究进展. 中国实用医学, 2010, 5(16): 255-256.
- [11] Costa M, Canale D, Filicori M, et al. L-carnitine in idiopathic asthenozoospermia: a multicenter study. Italian Study Group on Carnitine and Male Infertility. Andrologia, 1994, 26(3): 155.
- [12] 陈振文. 男性不育诊断要略和系统治疗. 国际生殖健康计划生育杂志, 2009, 28(6): 351-354.
- [13] Yeung CH, Anapolski M, Depenbusch M, et al. Human sperm volume regulation. Response to physiological changes in osmolality, channel blockers and potential sperm osmolytes. Hum Reprod, 2003, 18(5): 1029-1036.
- [14] Lenzi A, Lombardo F, Sgo P, et al. Use of carnitine therapy in selected cases of male factor infertility: a double-blind crossover trial. Fertil Steril, 2003, 79(2): 292-300.
- [15] 闫慧忠,高利军,王慕华. 补充左卡尼汀治疗少、弱精症68例临床观察. 中外健康文摘, 2010, 7(26): 117-119.

(收稿日期: 2015-10-16)