

活血法在男性不育症中应用探讨

莫旭威 王彬 李海松 党进 李本志

【摘要】 肾藏精主生殖,肾精亏虚是男性不育症的根本病机,补肾法是其基本治则。随着生活方式、工作方式、饮食结构等的改变,男性不育症在肾虚为本的基础上合并血瘀的病机逐步增多。不良情绪、不良的生活工作方式以及男性不育症合并的相关疾病普遍存在血瘀病机。临床治疗在补肾填精的基础上适当的使用活血化瘀中药,可有效提高临床疗效。

【关键词】 男性不育症; 肾虚血瘀; 活血法; 少精子症; 精液不液化

【中图分类号】 R256.56 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.012

世界卫生组织规定,夫妇婚后同居 1 年以上,未采用任何避孕措施,由于男方的原因造成女方不孕者,称为男性不育症。近年来,由于不健康的生活方式、精神压力 and 环境污染等,造成男性精子质量下降,男性不育的发病率也随之增加^[1]。中医学对男性不育症认识较早,呈现出在脏腑定位上以肾为中心,在病机病性上以虚为重点,在治疗上以补肾益精为治则的特点。但是通过在临床中对男性不育症的治疗与研究,发现男性不育症的病因病机已发生了较大的变化,其中血瘀病机地位凸显,因此活血法在治疗男性不育症中应用较多。下面通过对男性不育症血瘀病机的分析,探讨活血法在男性不育症中的应用。

1 男性不育症的基本病机

中医学认为男性不育症与肾、心、肝、脾等脏有关,而其中与肾脏关系最为密切。肾藏精、主生殖,肾精的盛衰直接决定人体的生长、发育及生殖机能。《素问·上古天真论》云:“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……七八,肝气衰,筋不能动,天癸绝,精少……八八,则齿发去……”肾精充盈促使“天癸”的成熟,在男子则表现为精气溢泻,能和阴阳而有子。若肾精亏少、肾气不足则无子。因此肾精亏虚是造成不育症的根本原因。随着生活环境的改善,饮食结构的变化,越来越多的人偏嗜肥甘滋腻、辛辣炙搏之品,其可损伤脾胃,脾失健运,痰湿内生,郁久化热,阻遏命门之火,导致阳痿、死精等而

造成不育。肝肾同居下焦,肝藏血,肾藏精,精血相生,乙癸同源,肝血不足则肾精亏乏。肝主情志之疏泄,情志不舒,郁怒伤肝,肝气郁结,疏泄无权,而致肾精藏泄无度造成不育。所以,男性不育症的基本病机为肾虚、湿热、肝郁,其中肾虚为本,肝郁、湿热为标。随着现代生活方式的改变,生存环境的影响,营养状况的改善,饮食结构的变化,疾病谱的推移,男性不育症在以肾虚为本,肝郁、湿热为标的病机基础上,血瘀病机越来越多。

1.1 不良情绪导致血瘀

男性不育症患者由于长期备孕无果,往往会出现情绪焦虑的变化。加之工作、生活及家庭的压力,容易导致焦虑、紧张情绪的持续状态,长期可导致肝郁气滞,进而气滞血瘀。中医认为“气为血之帅,血为气之母,气行血则行,气滞血则瘀”。肝藏血,主疏泄,调情志,每因情志不畅而导致肝气郁结。焦虑、紧张等不良情绪的长期存在,会导致肝气郁结,气滞不行,则血行不畅,或气郁化火,或耗伤阴血,从而形成瘀血病理产物。罗振江^[2]认为情志因素在男性生殖活动中具有重要作用。情志不调可导致不育症,究其原因情志因素影响到肝,肝失条达,气机郁滞,全身的气血运行失常而致不育。贾金铭等^[3]认为情志因素是导致男性不育症血瘀病机的重要因素,指出情志不畅,气滞血瘀,阻滞精道而致精少;或七情不遂,肝气郁结,脉络不畅,最终导致气机不利,血行受阻,精失濡养而致活力低下。另外,男性不育症患者在配偶排卵期时,由于肩负巨大的任务而压力过大,容易导致勃起功能障碍的出现。此多由于男性心理过度紧张,肝失疏泄,瘀血阻络,宗筋失养,难以充盈,致阴器不用。

1.2 不良生活方式导致血瘀

随着中国经济的飞速发展,白领阶层人数越来越多,电脑办公的工作方式成为主流,加之工作任务重,压力大,久坐成为了人们不可避免的不良习惯。久坐可以导致机体血液循环缓慢,而对于男性来说久坐可导致睾丸、附睾和精索长期受挤压,局部血液循环受阻,睾丸组织得不到足够的氧气,同时代谢废物积聚,对精子的生成和储存不利。另外久坐会

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)(2010CB530403)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[莫旭威(硕士研究生)、王彬、李海松、党进、李本志]

作者简介:莫旭威(1987-),2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医外科学男科。E-mail:moxuwei1987@sina.com

通讯作者:李海松(1960-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail:lihs369@sina.com

挤压前列腺,导致前列腺血液循环受阻、充血,久而久之会导致慢性前列腺炎,出现会阴等前列腺周围区域疼痛等血瘀的症状表现。邸建永等^[4]通过对久坐对精液质量的影响研究发现,不育久坐组精液不但比对照组精液的液化时间显著延长($P < 0.05$),精子密度、精子活率、精子活力极显著降低($P < 0.01$),而且比不育非久坐组男性患者的精子密度、精子活力极显著降低,精子活率显著降低($P < 0.05$)。

另外,不良的饮食习惯也可导致血瘀。如今偏食辛辣刺激食物者越来越多,男性有饮酒习惯者占据着主流。而偏食辛辣和饮酒,均可导致湿热内生,湿热循肝经下注精道,湿热之邪胶着不化,久而不去,导致下焦气化不利,血行不畅,出现血瘀病机而不利于生育。多项流行病学调查研究表明^[5-6],不良的饮食习惯和饮酒都可降低男性生育能力,影响精液质量。

1.3 部分不育病因为血瘀

男性不育症的发生与各种发育异常、免疫因素、感染因素、精索静脉曲张、毒素损害等多种因素有关。因此男性不育症经常伴有一些相关疾病。其中,尤与慢性前列腺炎和精索静脉曲张关系密切。目前已经证实,前列腺炎的慢性病程和反复发作的特点可影响男性生育功能,导致男子不育,其发病率在 5.1% ~ 25.7%^[7]。慢性非细菌性前列腺炎表现为前列腺腺体充血、肥大,临床表现为会阴、小腹等部位疼痛不适,属中医“血瘀”。另外慢性前列腺炎常常导致精液不液化,精液黏稠或凝结成块,形态现象也与血瘀发生的病理变化极其相似。而精索静脉曲张引起不育的发生率为 35% ~ 40%^[8],精索静脉曲张伴发精液质量的改变,主要表现为精子数量减少、活力降低和精子发生受阻。精索静脉曲张患者由于静脉回流受阻,会阴部和睾丸温度升高,而精子的发生与生长需要 35℃ 的相对低温条件,温热会使得睾丸各级生精细胞受损和 Sertoli 细胞变性,导致精子生成障碍^[9]。精索静脉曲张的病理表现为局部静脉迂曲延长,血液回流减慢,瘀血停滞,阻于络道,睾丸失养,使精子数量减少、精子活动力、活动率低下而致不育。另外男性不育症部分患者由于有生殖道感染病史,感染所发生的炎症反应导致生殖道不太通畅,亦属于中医“血瘀”范畴。

2 活血法在男性不育症中的应用

基于对男性不育症肾虚、湿热、肝郁、血瘀病机的认识,目前中医治疗男性不育症呈现在以补肾填精为主的基础上辨证论治的现状。在临床上以补肾填精方药组成基础方,再根据患者伴有的湿热、肝郁、血瘀等表现,加用清热利湿、疏肝解郁、活血化瘀等中药。其中,尤以在补肾的基础上使用活血法治疗部分男性不育症取得了一些经验心得及满意的效果,现介绍如下。

2.1 少精子症、无精子症

世界卫生组织第五版《人类精液实验室检验手册》规定,男性精液中精子浓度正常值为大于 $15 \times 10^6/\text{ml}$,低于该

值则为少精子症,少于 $5 \times 10^6/\text{ml}$ 为重度少精子症,如果精液中未发现精子为无精子症。目前,对于由于染色体核型异常和 Y 染色体微缺失等遗传因素导致的少精子症和无精子症尚无有效的治疗方案,并且此类患者并不适合辅助生殖技术。而对于特发性少精子和无精子症,中药单纯补肾效果不理想,而在以补肾填精的基础上适当加用活血通络药物,像丹参、水蛭、蜈蚣等药物,可在一定程度上改善精子浓度。活血药物可以有效改善睾丸局部微循环,从而减少代谢废物的堆积,减少氧化应激的损伤,有利于睾丸局部温度调节;同时补肾活血药同用可以更好的增加睾丸局部营养供应,为睾丸生精提供必备的原料和激素水平。

2.2 精液不液化

正常男性精液排出体外后呈胶冻状,并在 30 分钟内液化变成稀薄液体。若排精后在室温 25℃ 下 1 小时后仍呈胶冻状,称为精液不液化,这是造成男性不育症的常见原因之一^[10],发生率为 2.51% ~ 42.65%^[11]。精液的凝固与液化主要由前列腺和精囊腺分泌的液化和凝固这一对因子来平衡调节。精液排出体外后呈凝固态与精囊腺分泌的凝固因子有关,5 ~ 15 分钟精液开始液化,是前列腺液中蛋白水解酶等液化因子起了作用。因此当前列腺功能不足或出现慢性前列腺炎时,就可能出现精液不液化。出现精液不液化的男性不育症患者可能伴有前列腺炎有会阴、小腹、阴囊等部位疼痛不适的症状,而有些则无任何不适。但是在临床中发现,无明显不适的患者,多数有久坐的习惯,久坐可导致前列腺长期受到压迫,前列腺局部血液循环受阻不畅,进而出现前列腺分泌功能下降,出现精液不液化。因此对于精液不液化的男性不育症患者,临床要根据患者的症状体征,在辨证论治的同时加入活血化瘀药物。常用的活血中药为王不留行、水蛭等,活血化瘀药物可改善组织供血和循环,减少炎症反应和水肿,减少局部炎症的渗出,抑制纤维增生,促进腺组织的软化和缩小,增加腺体的分泌,从而可以促进精液的液化^[12]。

2.3 男性不育症伴慢性前列腺炎

前列腺作为一个分泌器官,可以产生大量的可溶性蛋白成分,排泄到射精道内,并使得精液达到成功受精的最适状态,给精子存活提供适当的介质,加强精子在女性生殖道内的活力。因此慢性前列腺炎使得前列腺的分泌功能明显改变,从而影响精子质量导致男子不育,主要表现为精子活动力下降和精液不液化,其发病率为 5.1% ~ 25.7%。男性不育症伴有慢性前列腺炎的患者在精液质量不合格的同时还伴有会阴、阴囊、腹股沟、小腹等部位的疼痛不适或者排尿异常。对于此类患者,既要补肾改善精子活动力,又要活血化瘀缓解会阴等部位的疼痛不适及改善前列腺的局部组织,恢复前列腺功能。组方原则以补肾方为基础,加用丹参、王不留行、川芎、乳香、没药等活血化瘀中药,可以有效的缓解患者疼痛不适的症状和进一步提高精子活动力。

2.4 男性不育症伴精索静脉曲张

精索静脉曲张是指精索内睾丸静脉形成的蔓状丛发生

扩张增粗或迂回弯曲,临床表现为阴囊部坠胀不适,患侧睾丸部隐痛,疼痛可向腹股沟、会阴部放射,久站或久行时症状明显,平卧可减轻或消失。精索静脉曲张可导致血液郁积影响新陈代谢,睾丸温度升高;睾丸的静脉回流受阻,血液内二氧化碳蓄积,血液缺氧影响精子发生;精索静脉曲张时附睾受累,精子向前运动的动力减弱,速度下降等,进而导致男性不育症。男性不育症伴有精索静脉曲张的发生率为 35% ~ 40%^[8]。对于精索静脉曲张患者,如果症状明显并影响到患者生活质量或者影响精液质量导致不育者建议手术治疗。虽然对于术后精液质量是否得到改善还有很大的争议。而对于男性不育症伴有精索静脉曲张程度较轻或者拒绝手术者,可以中药尝试治疗。由于精索静脉曲张的病机为瘀血内阻,所以,在使用补肾方提高精液质量的基础上,要加用活血化瘀药物,常用中药为丹参、王不留行、牛膝、赤芍、川芎等。

2.5 男性不育症伴勃起功能障碍

配偶完全正常,单纯由男性方面导致不育的男性不育症患者往往肩负着较大的责任和压力。过大的心理压力往往导致男性出现焦虑等精神异常的表现,久而久之就会出现勃起功能障碍,尤其是在配偶排卵期会表现的更为明显,称之为排卵期勃起功能障碍。这是因为焦虑等不良情绪的持续状态导致肝郁气滞,肝失疏泄,瘀血阻络,宗筋失养,难以充盈,致阴器不用。对于此类患者,既要采用补肾法提高患者的精液质量,又要根据勃起功能障碍的临床表现辨证论治,二者紧密结合,共同治疗,才能取得较好的疗效。中医认为勃起功能障碍的病机为肾虚、肝郁和血瘀,而血瘀为其终极病机及病机发展的趋势。因此在治疗勃起功能障碍时,活血通络是基本治则。从而对于伴有勃起功能障碍的男性不育症患者,在补肾的基础上,要加用活血通络中药改善其勃起功能,常用的活血通络药物为水蛭、蜈蚣、土鳖虫等。活血通络中药既可以改善患者勃起功能增加性生活频率,又可以通过改善睾丸局部的血液循环及睾丸生精微环境提高精子质量,进而综合提高受孕率。

2.6 男性不育症伴输精管道不通畅

梗阻原因导致的男性不育症,唯一有效的治疗方法就是手术疗法解除梗阻。而有生殖道感染病史的男性不育症患者,由于感染所引起的局部炎症反应可导致生殖输精管道出现通而不畅的情况。此类患者临床表现为精液量少、有明确的生殖系统感染病史等。现代病理研究显示,炎症反应所引起的局部变化与中医的血瘀病机较为相似,因此对于伴有输精管道通而不畅的男性不育症患者要适当的运用活血化瘀的药物疏通输精管道。常用的药物有桃仁、赤芍药、莪术、穿山甲、皂角刺等。

3 总结

男性不育症的发病率在逐年升高,已经成为威胁全人类健康发展的重大疾病。现代医学除了辅助生殖技术的快速发展,为男性不育症带来了一丝希望之外,其他治疗方法未

有突破性的进展。但是辅助生殖技术成本高、成功率低,并且随着遗传学的发展,辅助生殖技术面临着很大的发展阻力。中医治疗男性不育症有着悠久的历史,尤以补肾法治疗男性不育症取得了较好的临床疗效。中医认为肾藏精,主生殖,肾精为生殖之本,肾精的盛衰决定着男性的生殖功能,因此,肾精亏虚是男性不育症的根本病机。随着社会的发展,男性不育症的病因病机也发生了一些变化。湿热、血瘀等病机被逐步认识并受到重视。但是,单纯的湿热、血瘀等病机并不会引起男性不育症,其之所以能够导致男性不育症的出现是在肾虚为本的基础之上。因此补肾法仍是治疗男性不育症的主要治法。但是,临床上单纯的肾虚引起的男性不育症非常少见,多为肾虚合并湿热、血瘀、肝郁等。因此,治疗男性不育症在以补肾为主的基础之上,还应辨证论治,明确肾虚合并的病因病机,然后配合相应的治则方能取得较好的疗效。随着现代人生活、工作方式的改变,饮食结构的调整,男性不育症合并血瘀病机越来越多,临床上要辨证分析,明确血瘀病机的存在,适当使用活血化瘀中药,即可改善机体血瘀病理或者改善或消除血瘀所引起的症状表现,又可有效提高男性不育症临床疗效。男性不育症病因繁多,病机复杂,需要辨证、综合的应对,只有对其进行进一步深入的思考与研究才能更好的为病人解除困扰,造福家庭与社会。

参 考 文 献

- [1] 郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004:934.
- [2] 罗振江.巧用酸枣仁汤加减治疗男性不育症体会[J].中外健康文摘,2011,8(41):131-132.
- [3] 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,2006,20(7):1-2.
- [4] 邸建永,王晓玲,马莹.久坐对男性精液质量的影响[J].现代诊断与治疗,2011,22(1):1-3.
- [5] 张亦卜,潘勤雪,高章圈,等.男性不育患者精液检查结果分析[J].河北医药,2006,28(6):268-269.
- [6] 马彦,葛春晓.450 对不孕夫妇病因分析[J].实用临床医药杂志,2008,12(6):96-97.
- [7] 李宏军.慢性前列腺炎对男性生育能力的影响及对策[J].中国计划生育学杂志,2009,14(10):634-638.
- [8] 张亚强,宋竖旗.慢性前列腺炎、精索静脉曲张与男性不育症[J].医学新知杂志,2007,17(3):132-134.
- [9] 郑俊年,谢书良,连保罗,等.阴囊温度升高与男性不育的关系[J].男性学杂志,1997,11(4):216-218.
- [10] 黄宇烽.男性病实验诊断手册(第二版)[M].南京:东南大学出版社,1993:25.
- [11] 王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,1997:353-392.
- [12] 孙洪福,宋景贵.浅谈活血化瘀法治疗精液不液化症[J].山东中医杂志,2004,23(2):69-70.

(收稿日期:2013-05-05)

(本文编辑:黄凡)