

## 中医治疗睾丸微石症致男性不育验案 2 则

马凰富 李海松 赵冰 刘洋

【摘要】 睾丸微石症致男性不育是一种罕见的临床疾病,其无明显临床症状和体征,常因男性生殖系统其他疾病进行阴囊彩超检查而偶然发现,目前有关睾丸微石症导致男性不育的报道较少见,西医对其发病机制及治疗尚不清楚。东直门医院男科运用中医药治疗睾丸微石症致男性不育 2 例,临床疗效明显。本文回顾性分析东直门医院男科门诊治疗患者的整体过程,从验案入手,对中医治疗睾丸微石症致男性不育的学术经验及用药方法进行探索分析,希望能为中医药治疗睾丸微石症致男性不育提供一定参考。

【关键词】 睾丸微石症; 男性不育; 中医药; 验案

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.022

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[马凰富(博士研究生)、赵冰(硕士研究生)、刘洋(硕士研究生)、李海松]

作者简介:马凰富(1987-),2013 级在读博士研究生。研究方向:男性不育症。E-mail:mahuangfujj@163.com

通讯作者:李海松(1960-),博士,教授。研究方向:中医男科学的临床与实验研究。E-mail:1028bj@sina.com

### 1 临床病案

病案 1,患者,男,已婚,39 岁。因婚后 3 年未育于 2014 年 5 月 8 日来就诊。患者自诉曾于多家医院就诊,口服中成药及西药治疗,精液质量未见明显改善。勃起功能良好,可正常射精,未避孕。从事文秘工作,平时久坐,工作压力大,

脾气急躁,纳可,眠可,二便调。刻下:小腹部胀痛,腰酸乏力,余无明显不适。查体:双侧睾丸及附睾大小正常,质地偏硬,无明显结节,无压痛。阴囊 B 型超声检查:右侧睾丸大小 4.9 cm × 3.0 cm × 2.3 cm,左侧睾丸大小 4.5 cm × 2.8 cm × 1.9 cm,双侧睾丸回声欠均,其内可见多发点状强回声,彩色血流信号未见明显异常,余未见明显异常。泌尿系统 B 型超声检查:双肾、双输尿管、膀胱、前列腺未见异常。男性激素检查:雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素、泌乳素、睾酮均为正常。精液常规检查:精液量 3 mL,不完全液化,前向运动精子(PR)9.16%,精子总活力(PR+NP)16.12%,精子浓度  $49.86 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数  $149.58 \times 10^6$ ,显微镜下每个视野有 1 到 3 个白细胞。舌淡红有齿痕瘀点,苔白脉沉细。临床诊断:重度弱精子症;中医辨证:肾虚瘀热;中医治法:补肾活血化瘀。给予该患者口服中药汤剂治疗,处方:枸杞子 30 g、菟丝子 15 g、黄精 15 g、沙苑子 20 g、覆盆子 20 g、五味子 10 g、车前子 20 g、当归 15 g、黄芪 30 g、熟地黄 20 g、山药 15 g、生麦芽 60 g、鸡内金 10 g、党参 20 g、水蛭 10 g、丹参 20 g、王不留行 30 g、茯苓 15 g、生牡蛎 30 g,共 30 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服。

2014 年 6 月 6 日患者前来复诊,患者诉偶感右侧腹股沟不适,余无明显不适。查体:舌淡红瘀点苔薄白脉沉。适当调整前方:加制何首乌 10 g、西洋参 10 g,共 30 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服。

2014 年 7 月 3 日患者再次复诊,患者诉偶有饮酒后阴囊疼痛,劳累后阴囊略有疼痛,余无不适。查体:舌淡红苔薄白脉弦细。精液常规检查:精液量 4 mL,完全液化,前向运动精子(PR)38.07%,精子总活力(PR+NP)46.02%,精子浓度  $25.71 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数  $102.84 \times 10^6$ ,显微镜下每个视野有 1 到 2 个白细胞。建议患者继续巩固治疗,定期复诊,处方:枸杞子 30 g、菟丝子 15 g、覆盆子 20 g、五味子 10 g、车前子 20 g、当归 15 g、黄芪 30 g、熟地黄 20 g、山药 15 g、生麦芽 60 g、鸡内金 10 g、水蛭 10 g、丹参 20 g、王不留行 30 g、生牡蛎 30 g、西洋参 10 g、小茴香 10 g、太子参 20 g,共 30 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服。患者 1 月后复诊诉爱人已经怀孕。

病案 2,患者,男,已婚,25 岁。因婚后 2 年未育于 2014 年 6 月 17 日来就诊。患者自诉结婚 2 年,无避孕措施,勃起功能良好,可正常射精,未育。平时偶有腰痛膝软,乏力倦怠,余未见明显不适。从事电脑维修工作,平时久坐,工作压力大,性格良好,纳可,眠可,二便调。刻下:无明显不适。查体:双侧睾丸及附睾大小正常,质地偏硬,无明显结节,无压痛。阴囊 B 型超声检查:右侧睾丸大小 4.0 cm × 2.6 cm × 2.0 cm,左侧睾丸大小 4.2 cm × 2.8 cm × 2.2 cm,双侧睾丸回声欠均,其内可见多发点状强回声,彩色血流信号未见明显异常。余未见异常。泌尿系统 B 型超声检查:双肾、双输尿管、膀胱、前列腺未见异常。男性激素检查均正常。精液常规检测:精液量 1 mL(取精过程完整,无精液洒出),不完全液化,前向运动精子(PR)1.85%,精子总活力(PR+NP)7.41%,精子浓度  $3.94 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数  $3.94 \times 10^6$ ,显微

镜下每个视野有 1 到 3 个白细胞。舌淡胖有瘀点,苔白脉沉细。临床诊断:重度少弱精子症;中医辨证:肾虚瘀热;中医治法:补肾活血化瘀。给予该患者口服中药汤剂治疗,处方:五味子 10 g、当归 15 g、山药 15 g、菟丝子 15 g、车前子 20 g、覆盆子 20 g、熟地黄 20 g、黄芪 30 g、生牡蛎 30 g、枸杞子 30 g、生麦芽 60 g、鸡内金 10 g、水蛭 10 g、莪术 10 g、王不留行 30 g、制何首乌 10 g、党参 20 g、黄精 15 g,共 30 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服。

2014 年 7 月 15 日患者前来复诊,患者诉乏力明显好转,余无明显不适。查体:舌淡胖有瘀点,苔薄白脉沉。适当调整前方:加丹参 20 g、沙苑子 20 g、红花 6 g,共 30 剂,每天 1 剂,水煎早晚分服。

2014 年 8 月 12 日患者再次复诊,患者诉未见明显异常。查体:舌淡红苔薄白脉弦细。精液常规检查:精液量 2 mL,完全液化,前向运动精子(PR)23.81%,精子总活力(PR+NP)30.95%,精子浓度  $15.34 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数  $30.68 \times 10^6$ ,显微镜下每个视野有 1 到 3 个白细胞。调整用药继续巩固治疗,处方:五味子 10 g、当归 15 g、山药 15 g、菟丝子 15 g、车前子 20 g、覆盆子 20 g、熟地黄 20 g、黄芪 30 g、生牡蛎 30 g、枸杞子 30 g、生麦芽 60 g、鸡内金 10 g、水蛭 10 g、王不留行 30 g、制何首乌 10 g、党参 20 g、黄精 15 g、丹参 20 g、沙苑子 20 g、红花 6 g,共 30 剂。

## 2 分析和讨论

睾丸微石症(testicular microlithiasis, TM)是由弥散分布于睾丸生精小管内且直径小于 3 mm 的众多钙化灶形成的综合征。睾丸微石症是一种比较罕见的疾病,发生率从 0.6% ~ 20.2%,平均为 3.3%<sup>[1]</sup>,其无明显临床症状和体征,常因男性生殖系统其他疾病进行阴囊 B 型超声检查而偶然发现,B 型超声检查可见睾丸实质内多发性微小钙化灶,目前临床把超声检查作为检测睾丸微石症的首选方法。睾丸微石症患者中男性不育症的发生率在 17% ~ 23%<sup>[2]</sup>,睾丸微石症导致男性不育的机制尚不十分清楚,因其无明显症状和体征,临床容易被忽视,近年来随着男性不育认识水平的提高及 B 型超声诊断技术的改善,临床医师才开始关注因睾丸微石症导致的男性不育。睾丸微石症致男性不育的病因及发病机制目前还不清楚,各种有关睾丸微石症致男性不育的机制研究仅限于推测,有研究认为退化的曲精小管上皮细胞、微石阻塞曲精小管,影响精子的产生,可能是睾丸微石症导致不育的一个原因<sup>[3]</sup>。睾丸微石症致男性不育的治疗及预防目前尚不清楚,Thomas 等<sup>[4]</sup>曾试用他莫西芬治疗睾丸微石症导致的不育症,但疗效不佳,其认为对于睾丸微石症所引起的男性不育辅助生殖技术是最好的方法,然而辅助生殖技术虽然可以解决部分患者生育问题,但是除去费用高昂、成功率低的问题,卵巢过度刺激综合征、多胎妊娠的危险、增加流产几率、早产和低体重儿出生的风险、婴儿先天缺陷增加、遗传方面问题、对神经系统发育存在影响、对遗传印记的影响等都是辅助生殖技术存在或潜在的风

对中医治疗睾丸微石症致男性不育,笔者提出了“肾虚为本,血瘀、湿热、痰凝为标”的辨证治疗原则。笔者认为睾丸微石症致男性不育的本质是肾虚<sup>[6]</sup>,而血瘀、湿热、痰凝贯穿该病的全过程,临床治疗过程中在肾虚、血瘀、湿热、痰凝为主证的基础上辨证论治,结合辨病论治、辨精论治、辨体质论治、从虚瘀论治等多种辨证方法,个体化治疗。

病案1患者因长期备孕无果前来就诊,未见明显症状和体征,临床诊断为重度弱精子症,故而治疗上应当遵循肾虚是男性不育本质的原则,初诊采用五子衍宗丸加减治疗,方用枸杞子、菟丝子、黄精、沙苑子补肾益精,覆盆子补益肝肾、固精缩尿,五味子可收敛固涩、益气生津、补肾宁心,加车前子可利尿固肾,诸药联用具有补肾填精、疏利肾气、种嗣衍宗之功;加用当归、黄芪补气生血,熟地黄滋阴补肾、填精益髓;加用山药、生麦芽、鸡内金、茯苓、党参健脾化痰补虚、涩精固肾、补后天以充先天;加用水蛭、丹参、王不留行增强活血通经之效;加用生牡蛎以软坚散结、收敛固涩。病案2患者与病案1患者相同,均无明显症状和体征,故而同样以补肾、活血、化痰、清热为原则进行治疗,仍以五子衍宗

## 参 考 文 献

- [1] 邓春华,刘贵华. 睾丸微石症与男性不育[J]. 医学新知杂志, 2008,18(1):1-2,6.
- [2] 王培颖,申明宇. 睾丸微结石的超声诊断及与男性不育的关系[J]. 中华男科学杂志,2009,15(2):158-160.
- [3] Kessaris D N, Mellin ger B C. Incidence and implication of testicular microlithiasis detected by scrotal duplex sono graphy in a select group of infertile men[J]. J Urol, 1994, 152 (5 Pt 1): 1560-1561.
- [4] Thomas K, Wood S J, Thompson A J, et al. The incidence and significance of testicular microlithiasis in a subfertile population [J]. Br J Radiol, 2000, 73 (869): 494-497.
- [5] 李海松,李曰庆. 男性不育症中医诊治的思路与方法[J]. 中国医药学报, 2000, 15 (1): 63-65.
- [6] 李海松,李曰庆. 补肾法在男性不育中的研究与应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6 (4): 34-36.

(收稿日期:2014-09-24)

(本文编辑:董历华)