

- 证治疗要点(2010 版)[J]. 中医学报, 2010, 25(1):1-5.
- [7] 赵晓梅. 中医药治疗艾滋病咳嗽的方法与体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(11):40-42.
- [8] 徐立然, 王东旭, 屈冰. 艾滋病肺部感染中医临床证治探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1):182-184.
- [9] 马秀霞, 徐立然, 王东旭, 等. 艾滋病肺部感染聚类分析及证型分布特点初步研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(11):1481-1484.
- [10] 马秀霞, 徐立然. 中医药治疗免疫功能低下致肺部感染的研究进展[J]. 中医学报, 2010, 25(6):1075-1077.
- [11] 岑玉文, 谭行华, 张坚生, 等. 中西医结合疗法改善艾滋病合并肺部感染患者中医证候的随机对照研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15):2448-2452.
- [12] 周桂琴, 屈冰, 曾玲玲, 等. 清金化痰、补肺益肾、温肺化饮方治疗艾滋病肺部感染 164 例疗效研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(9):646-648.
- [13] 马秀霞, 徐立然, 郑志攀, 等. 清肺培元微丸对艾滋病肺部感染痰热壅肺证患者的影响[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6):2068-2070.
- [14] 张明利, 韩莉. 李发枝教授治疗艾滋病肺系病证验案探析[J]. 新中医, 2011, 43(1):163-164.
- [15] 李发枝, 徐立然, 李柏龄. 中医学对艾滋病病因病机的认识[J]. 中医杂志, 2006, 47(5):395-396.
- [16] 徐立然, 陈关征, 李欢. 艾滋病中医“脾为枢机”探讨[J]. 中医研究, 2010, 23(2):1-3.
- [17] 宋夕元, 徐立然, 郑志攀, 等. 从“怪病多痰”论艾滋病肺部感染的病因病机[J]. 中医学报, 2013, 28(10):1435-1437.
- [18] 张钟, 徐立然, 吴景硕. 艾滋病肺部感染症状观察与病机探讨[J]. 中医学报, 2011, 26(1):7-9.
- [19] 刘占国. 丹参注射液在艾滋病肺部感染中的应用[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(5):4-5.
- [20] 屈冰, 徐立然, 王东旭, 等. 艾滋病肺部感染中医症状及证型特征分析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10):3128-3130.
- [21] 徐立然, 王东旭, 屈冰, 等. 艾滋病并肺部感染中医证型分布规律探讨[J]. 环球中医药, 2012, 5(2):91-95.
- [22] 郭会军, 李鹏宇. 75 例艾滋病咳嗽患者中医临床证候特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(1):186-189.
- [23] 王伟彪, 郑洪. 岭南人体质特点与何梦瑶火热论[J]. 广东医学, 1998, 19(1):68-69.
- [24] 岑玉文, 符林春, 谭行华, 等. 广东地区 HIV/AIDS 患者中医证型分布规律的初步研究[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5):958-961.
- [25] 王晓忠, 郭峰, 马建萍, 等. 56 例 HIV/AIDS 患者中医证候与 CD4⁺ 的研究[J]. 陕西中医, 2011, 32(9):1149-1151.

(收稿日期: 2015-03-12)

(本文编辑: 韩虹娟)

从中医体质角度探讨男性不育症的防治

朱丽冰 郑燕飞 于文俊 赵时鹏 王济 王琦

【摘要】 近年来男性不育症的发病率呈现上升趋势, 严重困扰了育龄期的夫妇。文章从中医体质的角度探讨了男性不育症发病与转归的体质类型及不同病因引起不育症的体质分布特点。男性不育症人群的体质多为偏颇体质及兼夹体质, 平和体质较少; 且不同病因引起的不育症, 其体质分布和构成特点各异, 因此在治疗男性不育症时要“辨病”“辨体”双管齐下, 通过合理的干预来调节个体的偏颇体质状态从而达到防病治病的目的。

【关键词】 男性不育; 中医体质; 防治

【中图分类号】 R256.56 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.12.034

Discussion on preventing and treating male infertility from the viewpoint of TCM constitution

ZHU Li-bing, ZHENG Yan-fei, YU Wen-jun, et al. Center of reproductive medicine and TCM

基金项目: 北京市自然科学基金面上项目“王琦名老中医体质学术流派研究”(7132125); 国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目; 北京中医药大学名医工程王琦学术传承工作室建设项目

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院中医体质与生殖医学研究中心[朱丽冰(博士研究生)、郑燕飞、于文俊、赵时鹏(博士研究生)、王济、王琦]

作者简介: 朱丽冰(1989-), 女, 2014 级在读博士研究生。研究方向: 中医体质与疾病的相关性研究。E-mail: kongbeizi123@163.com

通讯作者: 王琦(1943-), 硕士, 教授, 博士生导师。研究方向: 中医体质学、中医男科学。E-mail: wangqi710@126.com

Constitution, school of preclinical medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: WANG Qi, E-mail: wangqi710@126.com

【Abstract】 The morbidity of male infertility showed a rising trend in recent years, which seriously disturbed the childbearing age couples. This paper explored the constitutional types for the incidence and outcome of male infertility and the distribution characteristics of constitution of male infertility caused by different pathogeny from the viewpoint of traditional Chinese medicine (TCM) constitution. Major patients was imbalance and mixed imbalance constitution, and fewer patients with balance constitution. The distribution and composition characteristics of male infertility constitution caused by different pathogeny were different, therefore, the treatment of male infertility should be based on a two-pronged approach as combination of disease differentiation and constitution differentiation. Adjusting the imbalance constitution of individuals through the reasonable intervention measures in order to achieve the purpose of preventing and curing diseases.

【Key words】 Male infertility; TCM constitution; Prevention and cure

男性不育症是指夫妻同居有正常性生活,未采用任何避孕措施 1 年以上,由于男方因素造成女方不孕者^[1]。在不孕不育症中,男方因素可占到 30%~50%;而在男性不育症中,30%~40%是由于精子问题引起的^[1-2]。近 20 年来,男性精子数量平均每年以 2% 的速度下降,流行病学调查结果显示男性不育症的发病率有上升趋势^[3-4]。现代医学对男性不育症的治疗疗效值得肯定,但同时也伴随着大量棘手的问题,这使得男性不育症的治疗成为一个迫切需要深入研究的难题^[4-5]。中医对于男性不育症的治疗历史悠久,可追溯到 2000 多年前,在《黄帝内经》中就记载了有关男性不育“精少”“精时自下”“筋痿”等^[6]。中医学把男性不育的病因分为先天不足和后天失养两大类,明代《广嗣纪要》中“五不男”的“天”“髓”“二变”,均指先天性因素导致的男子不育,后天失养多由湿、热、寒邪外侵或内生、情志内伤、饮食不节、劳逸失常、手淫、跌打损伤等所致不育^[4]。

体质是指在个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现出来的一种在形态结构、心理状态和生理功能方面综合的、相对稳定的特质^[7],这种特质决定着不同的个体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性。中医体质与男性不育症的发病密不可分,不论是先天因素还是后天失养所致的男性不育都有其相应的体质倾向性。因此,对于易于罹患不育的男性未发病人,积极改善其偏颇体质,将有可能实现对某类特殊体质人群的病因预防;对于已病人来说,合理地调体治病又可从源头上切断病根,既病以防变。

1 男性不育症与体质的相关性

对探究男性不育症与中医体质的相关性,林兆

丰等^[8]通过体质量表调查法对广州地区 566 例男性不育患者的中医体质类型进行分析,结果显示 566 例不育男性的主要偏颇体质为湿热气虚质、湿热质、气虚阳虚质等。吉保民等^[9]通过对 749 例青年男性的中医体质类型与生殖健康相关性进行探索,发现不育症患者偏颇体质类型以阳虚质、阴虚质和瘀血质为主。林兆丰等^[10]对 108 例男性不育症患者进行中医体质辨识,发现男性不育症的主要偏颇体质类型为湿热质、湿热痰湿质、气虚湿热质、气虚阳虚质等。潘明沃等^[11]对 162 例不育男性进行体质辨识,结果显示:湿热质、气郁质、阴虚质、气虚质等为男性不育患者的主要偏颇体质类型;同时还提出了湿热质+阴虚质、湿热质+痰湿质、湿热质+血瘀质、湿热质+气虚质 4 种兼夹偏颇体质在男性不育人群中所占比例最高。林兆丰等^[12]对 85 例平和质和 5 例湿热质患者的精子质量进行比较分析发现:湿热体质人群的精子浓度和正常精子率下降,而精子的总活动率及前向运动精子总数有下降趋势。林兆丰等^[13]通过体质量表法对不育症、非不育症的平和质和气郁质人群分别进行血清性激素水平比较。结果显示:不育症气郁质人群的睾酮水平下降、雌二醇水平增高。

由此可见,男性不育症患者的主要偏颇体质类型为湿热质、气虚质、阳虚质、阴虚质及血瘀质,主要兼夹体质类型为湿热气虚质、湿热阴虚质,湿热痰湿等,说明男性不育症人群的偏颇体质类型,以虚实夹杂较为多见。男性不育症的病因标在于湿热、血瘀和痰湿,本在于气虚、阴虚、阳虚和气郁,标与本互为因果。分析其成因,主要责之于现代男性普遍饮食不节制,过食肥甘辛辣,或过量饮酒酿热

生湿;加之生活节奏快、工作压力大以及由不育所导致的负面情绪都能引起情志内伤,肝郁乘脾,脾虚无以运化水液,痰浊内生;又肝气不舒、郁久化热,甚则化火伤阴,损及肝肾。气不行则血不畅又致瘀阻,若痰瘀互结阻于肝经则致精道郁积;又或因不洁性交染毒,伏于精道,引致败精留内^[4,11]。因此湿热体质与其他体质相兼者所占比例较大,也成为了男性不育患者中的常见偏颇体质类型。

2 偏颇体质与疾病的倾向性

男性不育通常是由多种原因引起的,有一部分原因现代医学已经探明,但仍有 30%~40% 的患者发病原因不明^[4]。对于有明确病因的男性不育患者,与目前中医体质的相关性研究多相符合。裴振安等^[14]通过运用临床调查的方法,对 1013 例育前男性进行调查,结果发现:附睾炎以气虚质、阳虚质、阴虚质等为主;精索静脉曲张以气虚质、阳虚质、湿热质为主。吉保民等^[9]对 749 例青年男性进行调查分析发现:前列腺炎患者以湿热质、气郁质为主;精索静脉曲张以气虚质、瘀血质为主;早泄患者以气虚质、阴虚质、特禀质为主;勃起功能障碍以阴虚质、特禀质为主。潘明沃等^[15]对不育男性的精子进行实验室检查,发现弱精子症以湿热质、气虚质、阴虚质等为主;精液迟缓液化以阴虚质、湿热质、痰湿质等为主;精浆抗精子抗体阳性以阴虚质、湿热质、血瘀质等为主;生殖道炎症以湿热质、阴虚质、血瘀质等为主。陈文英等^[16]采用现场问卷调查的方法,对 230 例勃起功能障碍患者进行调查分析发现:勃起功能障碍患者以气郁质、湿热质、气虚质、湿热质兼气虚质为主。秦国政等^[17]采用流行病学调查方法对勃起功能障碍与体质分类进行研究,结果提示:≤30 岁的忧郁质者、31~50 岁的湿热质者、>50 岁的痰湿质者、31 岁以上的瘀血质者患勃起功能障碍的比例较高。韩旭等^[18]通过流行病学调查法,研究慢性前列腺炎与中医体质的关系。结果显示:慢性前列腺炎患者的偏颇体质以气虚质、阳虚质、阴虚质等为主。气郁质和慢性前列腺炎重度的相关性最大;湿热质与勃起功能障碍轻度相关性最大;阴虚质与勃起功能障碍中度相关性最大;阳虚质与勃起功能障碍重度相关性最大。邓平荟等^[19]通过体质量表调查法对 490 例慢性前列腺炎患者进行体质分类发现:罹患慢性前列腺炎患者以

湿热质、气郁质及两者兼杂的偏颇体质为主。袁卓珺等^[20]通过对 38 例不育症男性精浆抗精子抗体阳性进行检测,发现精浆抗精子抗体阳性患者以湿热质与血瘀质为主。袁卓珺等^[21]通过体质量表调查法探究 86 例少弱精症患者体质类型分布,结果显示:湿热质、阴虚质和/兼湿热质所占比例最高。

男性不育本身不是一种独立的疾病,而是多种疾病或因素引起的一种结果,临床已经探明的原因有生殖道炎症、精索静脉曲张、弱精子症、精液迟缓液化、精浆抗精子抗体阳性等。相应病因引起的男性不育症患者体质偏颇各不相同,不同的体质类型对于某类疾病的特异性及易感性不同,不同人群间的相同偏颇体质对于某类疾病又有着趋同性。这对于体内已有致病因子的未发病人群来说,通过积极改善其偏颇体质,可以实现对某类易感疾病的预防,从而降低疾病的发生率,而对于有该致病因子的已发病人群来说,又可以通过调体以治病。体质是块土壤,在平和体质这块土壤上长出的是健康,而偏颇体质这块土壤长出的就是亚健康甚至疾病。因此,通过调节体质,平衡阴阳,从源头上切断致病因子,达到治病目的。

3 改变偏颇体质土壤,防治男性不育症

前文已经提到男性不育症相关的主要偏颇体质类型为湿热质、气虚质、阳虚质、血瘀质等,主要兼夹体质类型为湿热气虚质、湿热阴虚质,湿热痰湿质等。而不同病因所致的男性不育,其偏颇体质分布又各不相同;由于地域差异、饮食差异、年龄差异等即便是同一病因,其不同地区、不同层次人群间的研究结果也不尽相同。秦国政等^[17]对东北、华北、西北、华东、华中、西南、华南地区 18 个省(市)勃起功能障碍患者的体质进行分类研究,发现≤30 岁的忧郁质者、31~50 岁的湿热质者、>50 岁的痰湿质者、31 岁以上的瘀血质者都是患勃起功能障碍的高危人群。而陈文英等^[16]仅在成都地区针对勃起功能障碍患者做体质辨识发现:勃起功能障碍患者的主要偏颇体质为气郁质、湿热质、气虚质等。体质分布差异的形成与病人患病前的基础体质类型及病情发展密切相关,后期兼夹体质类型复杂,多由于长期饮食不节,情志内伤、外邪侵袭,劳逸失调等导致人体气血阴阳失衡而致病。对于体内已有致病因子的人群来说,虽为未病状态,但是

机体内部已呈现出相应功能紊乱的倾向性变化,因此应及时调理自身的偏颇体质状态,未病先防,阻断其发病。体质是由先、后天因素共同作用形成的,但体质的差异更大的取决于后天因素,因此易引发男性不育的几个高危偏颇体质人群可以从改变不良的生活饮食习惯上入手,比如戒烟戒酒、不要吃过于油腻的东西、不要去泡温泉、加强锻炼、保持愉快乐观的心情等。

对于已经患有不育的高危偏颇体质人群来说,应该及早地进行调体治病以防病情进一步发展。笔者团队认为男性不育的主要病机为“肾精亏虚,兼夹病邪(湿热瘀毒虫)”,同时根据患者的体质辨识结果,结合辨病辨证综合分析,灵活使用“补肾填精,活血化瘀、兼清湿热”的治疗大法,对体质的调理贯穿始终。体质调理药物相对稳定不变,变者为随病随证加减。如“升精赞育汤”即常用来治疗以少、弱精子症引起的男性不育,方中以六味地黄丸的“三补”(熟地黄、山茱萸、山药)协同紫河车、淫羊藿、巴戟天来补肾之阴阳;用车前子、泽泻、茯苓以渗泄湿热;丹皮凉血以化瘀、炙水蛭活血以化瘀;土茯苓清热解毒以杀虫。再结合辨病加减,如慢性前列腺炎及附睾炎引起精液异常者酌加败酱草、白花蛇舌草等清热解毒杀虫之品;精索静脉曲张者加生黄芪、当归以活血通络;支原体感染者加百部、蛇床子以解毒杀虫;血清泌乳素增高者加麦芽、白芍、生山楂来抑制泌乳素的分泌^[4,22]。男性在进行调体治病的同时,医护人员也可适当地根据女方月事周期给予其必要的生活指导,从而提高受孕几率。

综上所述,男性不育症的发病、转归及其防治均与中医体质密切相关。男性不育症人群的体质多为偏颇体质及兼夹体质,平和体质较少;且不同病因引起的不育,其体质分布和构成特点各异,因此在治疗男性不育症时要“辨病”“辨体”双管齐下,通过合理地干预来调节个体的偏颇体质状态从而达到防病治病的目的。

参考文献

- [1] Gibbs RS, Karlan BY, Haney AF, et al. Danforth's Obstetrics and Gynecology [M]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- [2] Godmann M, Lambrot R, Kimmins S. The dynamic epigenetic program in male germ cells: Its role in spermatogenesis, testis cancer, and its response to the environment [J]. Microsc Res Tech, 2009, 72(8): 603-619.
- [3] 李宏军. 男性不育治疗新策略[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2012, (13): 3473-3476.
- [4] 王琦, 吴宏东. 王琦男科[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [5] Jarow JP, Sharlip ID, Belker AM, et al. Best practice policies for male infertility [J]. J Urol, 2002, 167(5): 2138-2144.
- [6] 佚名. 黄帝内经素问(影印本)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [7] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 29.
- [8] 林兆丰, 唐运革, 陈润东. 广州地区育龄男性不育症患者中医体质类型分析[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(3): 327-334.
- [9] 吉保民, 胡海翔, 罗少波. 青年男性中医体质分类与生殖健康的相关性研究[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(9): 827-829.
- [10] 林兆丰, 蒙浩, 陈润东, 等. 108 例男性不育症人群中医体质类型分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(12): 134-135.
- [11] 潘明沃, 潘佩光, 陈建宏, 等. 不育男性中医体质学探究及中医诊治的思考[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(13): 2217-2219.
- [12] 林兆丰, 唐运革, 陈润东. 湿热体质对男性不育症患者精子质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 192-193.
- [13] 林兆丰, 唐运革, 石汉振, 等. 气郁体质对男性不育症患者性激素水平的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1077-1078.
- [14] 裴振安, 李子征, 潘奔前, 等. 男性育前中医体质分型与生殖健康状况的相关性研究[J]. 新中医, 2009, 41(11): 63-64.
- [15] 潘明沃, 陈志强. 实验室检查对不育男性中医体质辨证论治的价值与思考[J]. 新中医, 2013, 45(8): 54-56.
- [16] 陈文英, 李广森, 张朝德, 等. 勃起功能障碍患者体质类型及相关因素调查分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 576-578.
- [17] 秦国政, 骆斌. 勃起功能障碍中医体质学规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 74-77.
- [18] 韩旭, 龚枫评, 孙淑艳, 等. 慢性前列腺炎患者中医体质学特点的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(7): 493-395.
- [19] 邓平芸, 郑文通, 彭明健, 等. 慢性前列腺炎的中医体质特征的初探[J]. 中国性科学, 2012, 21(9): 59-60.
- [20] 袁卓珺, 张春和, 袁安, 等. 38 例男性不育症精浆抗精子抗体阳性患者中医体质类型探究[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(12): 16-18.
- [21] 袁卓珺, 秦国政, 张云龙, 等. 86 例少弱精症患者中医体质类型初探[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(7): 4-5.
- [22] 王琦, 张惠敏. 王琦治疗 62 种疑难病[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 179-185.

(收稿日期: 2014-11-05)

(本文编辑: 董历华)