

- 参、仙鹤草的抗肿瘤作用. 中国中医药科技 1995;2(5):19—21.
6. 张群豪, 陈可冀. 血清药理学在中药复方研究中应用的评价. 中国中西医结合杂志 1996;16(3):131—134.
7. 田代真一, 赤泽好温. 三黄泻心汤经口投与後の血清による培养肝細胞アセチル COA カルボキシラ-ゼの抑制. 和汉医药学会志 1991;8(3):464—466.
8. Nishioka Y, Kyotani S, Miyamura M, et al. Influence of time of administration of a shosaiko-to extract granule on blood concentration of its active constituents. Chem Pharm. Bull 1992;40(5):

1335—1337.

9. 田中茂, 小仓伊穗子, 田代真一. 血中浓度測定による汉方方剂の“证”と有効性の決定法の开发. 和汉医药学会志 1986;3(3):276—277.
10. 黄 熙, 任 平, 文爱东, 等. 脾虚大鼠的川芎嗪药物动力学特征与血液流变学研究. 中国中西医结合杂志 1994;14(3):159—163.
11. 刘汉清, 吴健伟, 高建强, 等. 银黄注射液、口服液、片剂的生物利用度研究. 中成药 1990;12(6):2—4.

(收稿:1999-02-20 修回:1999-09-09)

手术配合中药治疗精索静脉曲张不育症 50 例

安立文¹ 郝 杰² 白贵林¹ 刘胜利¹ 刘 涛¹ 孙 阳¹

精索静脉曲张是引起男性不育的常见原因。自 1979 年 6 月~1997 年 12 月,我们采用手术配合中药的方法治疗精索静脉曲张不育症 50 例,并与单纯手术治疗的 58 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 108 例患者,按入院时的单、双日随机分为两组。治疗组 50 例,年龄 25~36 岁,平均 29.1 岁;病程 2~8 年,平均 3.4 年;左侧曲张 48 例,双侧曲张 2 例;按 Valsalva 检查法:轻度曲张 4 例,中度曲张 38 例,重度曲张 8 例。对照组 58 例,年龄 23~35 岁,平均 28.7 岁;病程 2~8 年,平均 3.6 年;左侧曲张 56 例,双侧曲张 2 例;轻度曲张 6 例,中度曲张 42 例,重度曲张 10 例。两组资料无显著性差异,有可比性。

治疗方法 两组患者均采用腹股沟旁斜切口,切开腹外斜肌腱膜后分离精索,在腹股沟管内环附近高位结扎精索内静脉及其分支。治疗组术后服用中药生精冲剂(由枸杞子 25g 菟丝子 25g 熟地 30g 黄芪 30g 覆盆子 20g 党参 15g 五味子 15g 桑椹子 20g 丹参 30g 桃仁 15g 红花 15g 当归 15g 牛膝 10g 陈皮 10g 组成,我院制剂室制成冲剂,每袋含生药 15g),每次 1 袋,每天 3 次冲服,连续服用 1 年或至配偶怀孕。患者于术前及术后 6 个月时,先禁欲 4~7 天,用手淫法取精液,液化后行精液常规检查,并取 10~15 μ l 涂片,空气干燥后置 95% 酒精中固定 5~15min,用改良巴氏法染色,进行精子形态分析。统计学方法采用 t 检验和 χ^2 检验。

结 果

1 两组患者治疗前后精液质量改善情况 见表 1。治疗前两组患者精液检查结果比较无显著性差异,治疗后精液质量均有改善,但治疗组改善明显,两组比较,精子密度、活动率、成活率均有显著性差异($P<0.01$)。

2 两组中各有 23 例患者进行了治疗前后精子形态学(正常、大头、小头、尖头、梨状头、双头、不定型、尾部畸形)分析,两组患者治疗前各类型精子百分率比较均无显著性差异,治疗后正常形态精子率均有提高,且治疗组明显高于对照组($P<$

0.01,数据略)。

表 1 两组患者治疗前后精液质量检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	精子密度($\times 10^6/L$)	活动率(%)	成活率(%)
治疗 50 治前	1603.2 $\pm$ 591.2	22.3 $\pm$ 2.5	53.8 $\pm$ 3.2
治后	6715.1 $\pm$ 546.2* Δ	66.9 $\pm$ 5.6* Δ	62.3 $\pm$ 4.1* Δ
对照 58 治前	1628.3 $\pm$ 581.3	21.3 $\pm$ 2.6	52.8 $\pm$ 2.4
治后	5349.8 $\pm$ 542.6	54.2 $\pm$ 3.9	56.2 $\pm$ 2.2

注:与本组治前比较,* $P<0.01$;与对照组治后比较, $\Delta P<0.01$

3 配偶怀孕、生育情况 随访 1~6 年,治疗组 50 例中有 37 例(74%)、对照组 58 例中有 25 例(43%)配偶怀孕并生育,两组比较治疗组怀孕、生育率优于对照组($P<0.01$)。出生后胎儿均健康。怀孕生育者均为左侧轻、中度曲张患者,因病例数较少,结果与病情严重程度的相关性尚有待观察。

讨 论 精索静脉曲张后可引起静脉血液瘀滞、返流,使睾丸温度升高,缺氧,代谢产物中毒,睾丸组织结构、超微结构均出现不同程度的异常,导致生育力低下或不育已有共识。精液检查中主要表现为精子数目减少,精子活率下降,未成熟和尖头精子数量增多等特征。外科手术是治疗精索静脉曲张的有效方法。据报道手术后精液质量改善率为 60%~80%,配偶怀孕率为 20%~50%。中医学认为精索静脉曲张引起不育的机制主要是肾虚和血瘀,由于先天禀赋不足,肾气亏虚,气血失和致血流不畅而瘀滞于阴部脉络,造成瘀血积滞,而旧血不去则新血不能输布,肾失濡养,日久则使其生精功能受到损害,引起生精异常而不育。我们采用手术加中药的治疗方法,通过手术结扎精索内静脉及其分支,以消除致病因素对睾丸、附睾的继续作用,术后继续服用中药以促进睾丸生精功能的恢复。本方药是我们多年治疗原发性男性不育的经验方加活血化瘀药而成,方中丹参、当归、桃仁、红花等活血化瘀以助生新血;枸杞子、菟丝子、熟地、黄芪、党参、覆盆子、五味子、桑椹子等益气养血、补肾填精。现代研究亦证实,很多补肾中药能够提高精子成活率、活动精子率和精子密度;活血化瘀中药具有改善血液循环作用,对组织缺血、缺氧有保护作用。结果显示,手术后继续服用中药将有助于对该病术后生精功能的恢复与改善,其中药的作用机理有待深入研究。

(收稿:1999-05-10 第 2 次修回:1999-12-22)

1. 黑龙江中医药大学附属第一医院(哈尔滨 150040);2. 哈尔滨市公安消防医院