

疗;男女方生育年龄偏大(30 岁以上)并见精液质量差者,倾向积极手术治疗。但要注意精子数量偏少($\leq 10 \times 10^6/\text{mL}$)的患者,多数手术治疗效果不好。

合并慢性前列腺炎、精囊炎和免疫性不育的患者,无论属于何种类型,除了少数经细菌培养证实合并感染、尤其是淋病等性传播疾病患者以外,治疗关键是根据中医四诊的辨证结论,分寒热虚实之属性,辨湿痰瘀滞之病邪,明脏腑经络之所中,根据辨证与病情进退,及时选择合理的论治方案^[4],并且给予恰当正确的生活指导,多数治疗效果较好。

至于大多数原因不明的精液质量问题患者的中医辨证论治,无论是精液迟缓液化症、还是弱少畸形精子症、还是血精症等,根据中医“异病同治”的原则,取得正确的辨证是制定治疗方案的前提。在正确的治则指导下,可以选择内服中药、中成药、外用药物、针灸按

摩、饮食疗法、情志治疗、锻炼修养等合适的方法针对治疗。切忌背离辨证,选择治疗方法缺乏优选,甚至治疗方案与辨证结论背道而驰。

参 考 文 献

- [1] 贺君,陈伟焘.辨证论治的优势和不足探析[J]. 中医研究, 2011, 24(4): 5-6.
- [2] 陈志强. 创新辨证论治 发展现代中医学——对现代中医辨证论治体系的再思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(1): 104-106.
- [3] 薛明新. 整脊手法配合针刺治疗早泄 20 例疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(5): 388-389.
- [4] 黄志洪,袁少英. 丹红通精方治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎的临床疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 8(26): 36-37.

(收稿: 2013-07-05)

精索静脉曲张合并男性不育的论治难点与对策

袁少英

精索静脉曲张(varicocele, VC)在男性人群中的发病率为 10% ~ 15%, 在不育男性中发病率为 25% ~ 40%, WHO 把 VC 列为男性不育的首位原因^[1]。然而,并非所有 VC 患者均出现不育或生育力下降,大部分的精索静脉曲张均能顺利生育,也有文献报道手术治疗 VC 对男性不育症缺乏确切疗效^[2]。与此同时,近 10 多年来国内有较多文献报道采用中医药辨证治疗 VC 合并男性不育取得较好疗效^[3];并且在基础研究方面从细胞分子机制对中医药改善 VC 合并男性不育患者生精功能、提高其精液质量的作用机制作了深入探讨^[4]。因此,对于 VC 合并男性不育的论治决策一直存在争议。针对 VC 合并男性不育的论治难点,本文试图从 VC 合并男性不育的手术指征、病因病机、辨证用药以及针灸治疗等方面进行探讨,提供实践体会供同道雅正。

1 VC 合并男性不育的手术决策思考

现代医学对于 VC 合并男性不育倾向手术治疗。例如美国泌尿外科学会(American Urology Association, AUA)“精索静脉曲张与不育报告”提出的手术

指征,国内文献也主张:“无论轻重,只要 VC 诊断一旦确立,应及时手术^[5]。”但是这种治疗决策值得商榷。首先,并非 VC 都会一律影响生育能力。实际上,根据文献报道,大部分 VC 患者都能正常生育,只有约 30% 的人出现不育问题^[6]。其次,VC 程度不与生育能力成正比,许多严重的 VC 患者精液质量仍正常并具有生育能力,但亚临床型 VC 患者却患有不育症。再者,VC 手术后约有 20% ~ 50% 的患者精液质量得不到改善^[5],术后 1 年内的自然受孕率约为 34.8%, 手术与非手术治疗相比,两者在总体妊娠率方面差异无统计学意义。很多文献报道,中药、针灸疗法辨证治疗 VC 合并男性不育可达到较好的临床效果,精子运动参数改善明显^[3,4,7]。结合我院临床实践,我们认为,针对 VC 合并男性不育的手术决策也应辨证对待,凡是不愿手术的患者,都可以首选中医辨证治疗。但具有下述指征的患者,应考虑手术治疗:(1) 睾丸偏小、质地变软和(或)FSH 超出正常值;(2) 精子浓度 $< 5 \times 10^6/\text{mL}$ 和(或)前向运动精子(PR) $< 10\%$ 者;(3) 中医辨证治疗 3 ~ 6 个月,精液质量无改善或更差者;(4) 女方年龄 > 35 岁。即使采取手术治疗的患者,亦应结合中医辨证治疗,提高手术疗效。

2 VC 合并男性不育的病因病机探讨

作者单位:广东省中医院珠海医院男科(广东珠海 519015)

E-mail: ysy017@126.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2013. 09. 1165

VC 相当于中医“筋瘤”的范畴。对于其合并男性不育的病因病机认识有较多争鸣,有的认为本病肾虚为本,肝郁血瘀为标^[3];或以其病因为先天不足,脉络畸形,血行不畅,瘀血积滞,血不生精,肾不藏精所致;或者提出气虚血瘀为其主要病机,众说纷芸,给临床辨证论治带来困惑。但是根据临床观察,仔细分析就不难发现,VC 的主症包括阴囊下坠,青筋暴露盘曲,甚者触之蚯蚓团,局部坠胀不适等。精索静脉曲张是由于自身血管解剖因素影响血液回流,导致瘀血症而形成,并非由先天禀赋不足、房劳过度、久病伤肾、年高肾亏、失血耗液、情志内伤、暗耗肾阴等肾虚证病因而导致。按照现代中医学辨证论治体系学说^[8],从整体辨证分析,本病是瘀血症导致瘀阻经脉,久郁化热,灼伤阴精,阴精化生受损所致。从局部辨证角度分析:瘀血症形成后,失去正常的濡养作用,影响到血液运行,瘀阻于阴囊、精宫,可见阴囊肿坠疼痛,痛引下腹部,瘀阻日久,新血不生,经脉、外肾失于濡养,瘀久化热,耗伤阴精,故见精少、精弱。从微观辨证角度分析:VC 导致睾丸温度升高,可引起睾丸、附睾内的氧化应激增多,附睾抗氧化机制异常,导致活性氧(ROS)过度生成,一氧化氮升高,丙二醛的增加,进而导致过多的脂质过氧化反应发生而损伤生精细胞^[9];VC 还可抑制睾酮产生,FSH 和睾酮水平紊乱,凋亡调控机制失调^[10],进而造成生精功能障碍;另外,VC 导致过多镉离子(Cd^{2+})进入生精细胞,可促使睾丸内生精细胞凋亡增加^[11];以上多种因素联合作用于机体,最终导致睾丸生精功能损害,精液质量低下而引致不育症发生。在中医病因学里导致瘀血形成的原因如气滞、气虚、血寒、肾虚等,恰恰是 VC 存在日久所产生的结果:瘀阻经脉,气血运行不畅可致气滞;瘀血日久,新血不生,气失濡养,可见气虚;瘀阻日久化热,灼伤阴精,阴精又由于血瘀失去了后天气血濡养补充更加亏损。气血亏虚易于感受湿、热、寒等外邪,导致合并气虚、气滞、肾虚、湿热、寒凝、痰浊等多种兼证。因此,可以认为,瘀血内阻才是 VC 的根本病因,瘀热伤阴是精索静脉曲张导致不育症的主要病机。局部辨证和微观辨证相结合更能体现 VC 合并男性不育的本质,为临床辨病论治、处方用药提供可靠的依据。

3 VC 合并男性不育的辨证用药体会

基于上述针对 VC 合并男性不育的病因病机认识,通过局部辨证与微观辨证,可以确定本病的主要治则为活血泄热、化瘀通络、养阴生精。同时,通过观察患者全身症状及专科症状进行整体辨证,常见兼证有以下 8 种:(1)精室湿热:除主症外,伴见口苦,溲赤频

数,余沥不净,阴囊湿痒。舌质红,苔黄腻,脉弦数或滑数。治疗上宜在主要治则基础上配伍清热利湿之品。(2)肝郁气滞:除主症外,伴精神抑郁或烦躁易怒,胸胁胀满,时易太息,舌苔薄白、舌边尖红、脉弦细。治疗上宜配伍疏肝理气之品。(3)痰浊凝滞:除主症外,伴形体肥胖,头目眩晕,胸闷泛恶,舌质淡胖,苔白腻、脉濡或滑。治疗上宜配伍化痰泄浊之品。(4)气血不足:除主症外,伴神疲乏力,面色不华,少气懒言,食少纳呆,甚或爪甲色淡,心悸怔忡,寐差健忘、睾丸可偏小或偏软,舌质淡、舌苔薄白、脉细弱。治疗上宜配伍益气养血之品。(5)肾精不足:除主症外,伴头目眩晕,健忘恍惚,性欲下降,遗精、滑精或早泄、阳痿,睾丸可偏小或偏软,舌淡红或淡白,苔薄白,脉细。治疗上宜配伍益肾生精之品。(6)肾阴亏损:除主症外,伴头晕耳鸣,口干咽燥,五心烦热,失眠健忘,潮热盗汗,形体消瘦,阳事易举,甚或早泄、遗精、滑精,舌红,苔少或剥脱或无苔而少津,脉细数。治疗上宜配伍滋阴养精降火之品。(7)肾阳不振:除主症外,伴面色晄白,形寒肢冷,神疲嗜睡,尿频清长,性欲淡漠,甚或阳痿,睾丸可偏小或偏软,舌淡胖,苔薄白而润,脉沉细无力。治疗上宜配伍温肾壮阳之品。(8)寒滞肝脉:除主症外,伴阴囊冷痛,少腹坠胀疼痛,面色苍白,形寒肢冷,舌淡或青,苔薄白,脉沉伏或弦紧。治疗上宜配伍暖肝散寒之品。根据我们 10 多年的不断探索,以活血泄热、化瘀通络,养阴生精为主要治则,以自拟丹红通精方(水蛭、红景天、蒲黄、五灵脂、丹参、穿破石、黄精等)为主加减治疗,效果明显。其中水蛭、红景天为君药,水蛭功能破血逐瘀,清·张锡纯指出:“总论破瘀之药,当以水蛭为最,而不伤新血,纯系水之精华生成,于气分丝毫无损,而瘀血默消无形,真良药也”。红景天功能健脾益气,活血化瘀;《四部医典》谓之“性平、味涩、善润肺、能补肾、理气养血”。两药合用,以活血化瘀为主,兼顾补益气血,不因活血而伤正。蒲黄、五灵脂合用为古方失笑散,功能活血祛瘀,散结止痛,罗美《古今名医方论》:“是方以五灵脂甘温走肝,生用则行血;蒲黄甘平入肝,生用则破血。佐酒煎以行其力,庶可直抉厥阴之滞,而有其推陈致新之功。甘不伤脾,辛能散瘀,不觉诸症悉除,直可以一笑而置之矣”。丹参凉血活血、清泄瘀热;穿破石清热活血;黄精、枸杞子合用为古方二精丸,功能养阴生精、补益肝肾,诸药合用既可活血凉血泄瘀热,又可滋养肝肾养阴精,合为臣药,黄芪补气以行血;红花活血化瘀、通络止痛;牡蛎软坚散结,诸药合用,能益气活血、散结通络共为佐药,川牛膝活血兼有引药下行之功为使药。

有人认为 VC 患者精液质量低下,必然属于肾精不足、肾阳不振、肾阴亏虚等证,大量应用补肾壮阳类中成药,其实并非如此。补肾生精法应该在适当的时候应用才能收效,过早、过多、过度应用,效果适得其反,过多的温热性药物会使本已受损害的阴精更加受损。

4 VC 合并男性不育的针灸治疗探索

针灸治疗对 VC 合并男性不育具有良好疗效。研究表明针挑疗法可使血运增加,改善微循环,睾酮(T)、精浆超氧化物歧化酶(SOD)、精浆锌(Zn)显著提高,雌二醇(E₂)和泌乳素(PRL)明显减少,精浆镉(Cd)下降,改善和调整下丘脑—垂体—睾丸轴的生殖内分泌激素功能;纠正了精浆微量元素 Zn/Cd 比值失调,从而提高了睾丸的生精功能及精液质量^[5]。针灸疗法可充分发挥中医优势,避免手段单一和药物对胃肠的副反应。我们主要参照明代徐凤《金针赋》的复式手法针刺技术和现代针灸学名家司徒玲教授治疗不育症的经验,选取针挑和传统复式手法针刺作为非药物治疗的主要方法:(1)针挑法,取穴:4 组穴位按顺序循环使用,并加用 2 个阳性反应点:①肾俞、气海俞、大肠俞;②关元俞、小肠俞、膀胱俞;③上髂、次髂、中髂;④归来、大赫、关元、气海。采用挑筋法,挑治量:壮实患者采用强刺激,针挑频率较高(60~80 次/min),甚至可以适当少量放血。虚弱患者采用弱刺激,针挑频率较低(30~40 次/min),挑断纤维后迅速按压挑治点。每周挑 1 次,连用 12 周为 1 个疗程。(2)传统复式手法针刺,四套主要穴位循环使用:①关元,归来,足三里,三阴交;②气海,大赫,太溪,地机;③肾俞,大肠俞,次髂,昆仑;④气海俞,关元俞,中髂,交信。每隔 2 天 1 次,连用 12 周为 1 个疗程。传统复式针刺手法常用有烧山火、透天凉、飞经走气四法(包括青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源)等。根据患者兼证证型,选取相应手法,加用相应配穴。

尽管对 VC 合并男性不育的论治对策进行了探讨,也积累了一定经验,但是还不够成熟,学术上还未完全达成共识,需进一步探索研究。同时,面对患者和临床实际,临床上还需注意以下方面:首先是与患者的沟通,要明确告知病情与可以选择的治疗方案,因为不管中医药保守治疗还是手术的效果尚需有待观察。保守治疗需要时间和耐心;选择手术的精液改善概率也

只有 2/3。其次,由于 VC 持续存在,随着时间的推移,曲张静脉对生精的环境影响也会导致精液质量的反复,因此定期复查,根据实际情况随时调整方案也很重要。再次,应遵循男女同治的原则,鼓励女方应积极配合治疗,同时进行排卵监测与同房指导,增加受孕机会。

参 考 文 献

- [1] French DB, Desai NR, Agarwal A. Varicocele repair: Does it still have a role in infertility treatment [J]. Curr Opin Obstetr Gynecol, 2008, 20(3): 269-274.
- [2] Baazeem A, Belzile E, Ciampi A, et al. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair[J]. Eur Urol, 2011, 60(4): 796-808.
- [3] 赵家有,张强,王福,等.郭军辨治精索静脉曲张经验[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(8): 862-863.
- [4] 崔云,冯奕,郑武,等.通精灵对实验性精索静脉曲张大鼠生精细胞凋亡及 Bcl-2 表达的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2009,15(2): 173-177.
- [5] 郭应禄,李宏军.男性不育症[M].北京:人民军医出版社,2003:275-286.
- [6] Miyaoka R, Esteves SC. A critical appraisal on the role of varicocele in male infertility [J]. Adv Urol, 2012, 2012: 597495-597503.
- [7] 陈栋,钟键,陈恕仁,等.针挑治疗男性不育症的临床观察及对精子质量和激素水平的影响[J].北京中医药大学学报,2012,35(11): 773-777.
- [8] 陈志强.创新辨证论治发展现代中医学——对现代中医学辨证论治体系的再思考[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1): 104-106.
- [9] Turkyilmaz Z, Gulen S, Sonmez K, et al. Increased nitric oxide is accompanied by lipid oxidation in adolescent varicocele [J]. Int J Androl, 2004, 27(3): 183-187.
- [10] Hassan A, Nashar EM, Mostafa T. Programmed cell death in varicocele bearing testes [J]. Andrologia, 2009, 41(1): 39-45.
- [11] Benoff SH, Millan C, Hurley IR, et al. Bilateral increased apoptosis and bilateral accumulation of cadmium in infertile men with left varicocele [J]. Hum reprod, 2004, 19(3): 616-627.

(收稿:2013-06-18)