

慢性前列腺炎合并男性不育的论治难点与对策

李海松

近年来前列腺炎发病率急剧增高,慢性前列腺炎常常通过导致精液质量的改变而致男性不育,成为男性不育症最重要的病因。

1 慢性前列腺炎影响生育的病机

中医学认为前列腺炎的病机为肾虚、湿热、血瘀,肾虚为本,湿热为标,瘀滞为变。单纯的湿热、血瘀等病机导致的前列腺炎并不会直接引起不育症,而能够导致不育症,是因为这些病机进一步导致了机体的肾虚而引起不育。肾虚所致的前列腺炎,一方面机体本身就存在肾虚,容易引起肾精不足而引起不育,另外一方面,肾虚所致的前列腺炎患者的前列腺偏软小扁平,前列腺液分泌不充足,容易引起前列腺分泌促进精液液化的蛋白水解酶减少,表现为精液量少,精液不液化等导致不育。湿热所致的前列腺炎,多见于湿热体质的患者,偏食肥甘滋腻、辛辣炙烤之品,湿热长期壅滞,可损伤脾胃,脾失健运,痰湿内生,郁久化热,湿阻阳气,热伤阴精,从而出现肾虚,影响肾藏精的功能而导致不育。血瘀所致的前列腺炎,临床表现为以前列腺周围区域疼痛为主,缠绵难愈,反复发作,病程较长,中医学认为“久病及肾,久病必虚”,而血瘀型前列腺炎患者在后期往往出现腰酸、乏力等肾虚的表现。因此血瘀型前列腺炎久病及肾,出现肾虚,导致肾藏精失职,引起不育。另外,血瘀所致的前列腺炎患者由于前列腺周围区域血瘀的形成,瘀阻阳气,阳不化水,从而影响精液液化功能,也可引起不育。总之,肾虚、湿热、瘀血是前列腺炎 3 大主因,其中肾虚是致病之本,而湿热内蕴、瘀血内阻及肾虚的病理变化往往互为因果,使前列腺炎病情缠绵难愈,导致久病及肾,进而影响到肾藏精功能,引起不育。

男性生育是一个复杂的生命过程,从精子产生到精卵融合、着床发育,涉及多个环节。慢性前列腺炎是青壮年男性常见的附属性腺发生炎症性反应的疾病,据统计 50% 的成年男性在一生中的某个阶段都会出现前列腺炎的相关症状^[1]。而且慢性前列腺炎常常合并精囊、附睾等生殖道感染。慢性前列腺炎高发年

龄为 30 岁左右,而此时正值男性的生育高峰期,慢性前列腺炎合并附睾炎时,可通过微生物对精子的直接作用、诱发自身免疫反应、引起生殖道的粘连与堵塞、使前列腺精囊等附属性腺的分泌功能紊乱,导致精浆及精子损害等多环节,形成中医肾虚瘀热的证候而引起不育。

而前列腺受到明确的感染时,病原微生物可直接影响精子,导致精子凝集度增高,活力下降,支原体可吸附于精子使运动受阻,畸形率增高;精液中白细胞增多,其含有的蛋白酶在杀伤细菌的同时,也会损伤精子,释放的细胞因子可刺激生殖道局部产生抗精子抗体和白细胞抗体,白细胞产生的氧自由基(ROS)可攻击精子细胞膜,使细胞膜发生脂质过氧化反应,巨噬细胞可直接吞噬或通过抗体的调理作用吞噬精子;感染可引起男性体内产生抗精子抗体,抗精子抗体可引起精子凝集和制动,使活力下降或精液不液化,激活补体系统,损伤精子细胞膜,影响精子穿透宫颈黏液,干扰获能和顶体反应,妨碍精子与透明带及卵细胞膜结合,干扰受精过程,干扰胚胎着床,妨碍精子发生;而前列腺炎时引起精浆成分的改变对生育的影响更大,炎症引起前列腺分泌功能低下,使蛋白水解酶缺乏,导致精液不液化、精液量少、黏稠度增高、pH 值升高、渗透压升高、活力下降,从而导致不育^[2]。

2 慢性前列腺炎不育的诊断

慢性前列腺炎合并不育症患者多数伴有精液质量的改变,精液质量改变表现为精子活力差、精液液化迟缓以及精浆中的白细胞增加等。而此类患者往往并无明显不适,给临床诊治带来一定的难度。因此,必须注意处理好以下两个问题。

一是在确诊前列腺炎的同时,要按男性不育症的诊疗要求对患者进行系统的问诊、体格检查及实验室检查,例如,应详细了解既往婚育的情况等。体格检查要注意男性性征、外生殖器的发育情况,特别注意有无畸形、包皮过长或包茎、睾丸是否对称、大小是否正常,附睾有无结节,输精管是否存在、有无结节,有无精索静脉曲张以及阴囊湿疹等。实验室检查除了一般项目的检查以外,要注意精液常规、内分泌及免疫学(精子抗体)的检查。如果发现合并有其他疾病,必须同时

治疗方可达到目的。尤其要注意提醒女方同时到妇科进行相应检查或治疗。

二是注意男性不育症伴前列腺炎的诊断要点^[3]。在患者精液质量表现为少精子或弱精子或畸形精子增多或死精子时,若有下列病史和体征、前列腺液、精液的改变,要考虑伴随前列腺炎的可能。病史和体征方面,有泌尿系感染史和(或)附睾炎和(或)性传播疾病和(或)附睾增粗触痛和(或)输精管增粗和(或)前列腺压痛;前列腺液镜检 $WBC \geq 10$ 个/HP 和(或)前列腺按摩后尿液中白细胞明显升高;精液检查 $WBC > 1 \times 10^6$ /mL 和(或)培养后有明显的致病菌生长,细菌数 $> 1\,000$ /mL 和(或)精液液化延迟甚至不液化或者 pH 值异常和(或)生化异常。上述检查须有两项以上的异常方可诊断。

3 男性不育症伴前列腺炎的治疗

一是明确病因,审因论治。尽管慢性前列腺炎的病因尚不明确,且 90% 以上都是非感染因素导致的,但是仍有一部分患者有明确的感染并可以找到病原体。只有把它们区别开来,针对性地进行治疗,才能提高整体的治疗效果。慢性前列腺炎患者应进行病原体检查,简单的筛选方法是对于尿常规无异常者(尿常规异常者可能有泌尿系统其他感染或疾病存在),在排尿后消毒尿道口,按摩前列腺取前列腺液作细菌培养。有条件时还可以根据情况选择厌氧菌培养等特殊病原体检查方法,再根据培养的结果,证实有菌者可选取敏感的抗生素进行治疗。对于有不洁性交或性病史的患者,要加做前列腺液的淋球菌、衣原体、支原体培养等特殊检查,性伴侣有念珠菌性阴道炎者要检查念珠菌或滴虫,阳性者再选用适当的药物。对确诊感染、病原微生物明确时,应及时、持续、足疗程应用有效抗生素治疗。以达到尽可能消除生殖道感染,恢复前列腺分泌功能,改善精液质量,达到生育目的。治疗过程中应尽量避免采用损伤性的治疗,治疗后出现精液黏稠、不液化时,可用酶制剂、精液体外洗涤、精子上游处理等,以提高治愈率。一般来说,特异性感染如淋病、衣原体或念珠菌感染的患者,只要及时诊断和用药,治疗效果都比较理想。需要注意的是不少精液常规报告的白细胞,实际上是脱落的生精细胞,为区别这两类细胞,应作涂片染色镜检,感染引起的白细胞一般用清热利湿解毒等药物治疗,而过多的脱落细胞可考虑为睾丸曲细精管受损,应以补肾活血之法治疗。

二是必须按照中医理论去指导辨证论治。尽管我们提倡中西医结合,但是由于两个医学理论系统区别很大,目前仍然很难按照对号入座的方法,用西医的诊

断去指导中医用药。大量事实证明,只有用中医辨证的思维去指导临床,才能收到较好的效果,对于前列腺炎来说,既有虚、热、湿、瘀之不同,又有虚热与实热的区别,若一味用清热利湿、清热消炎之品,过用寒凉,不但炎症不能消除,而且会伤及正气,使疾病缠绵不愈。同样,即使是肾虚,亦有气虚、阴虚、阳虚之别,若一味温补肾阳,或益肾生精,不但可能补之不当,而且可能会有恋邪之弊。经检查确实系前列腺炎导致精液质量下降者,一般来说,宜采取祛邪扶正的原则,尽量消除炎症,使精子质量改善,或者使精浆质量的改善。有时即使炎症未愈,亦能达到致孕的目的。临床上我们一般用补肾、清热、养血活血等方法治疗男性不育症。补肾药物应该温而不热,药性平和,忌用大辛大热之品;清热药物应该清而不寒,忌用大苦大寒之品,常以“六五四二”(六味地黄丸、五子衍宗丸、四物汤、二至丸)为基础进行化裁加减运用,共奏补肾填精、清热利湿、养血活血之功,微调机体阴阳,从而达到补肾不助热、清热不伤正的效果。因而精液质量往往能够得到较好的改善。

三是注意综合调理,防止前列腺炎反复,避免加重生育障碍。对前列腺炎患者来说,应注意精神调摄,避免长期处于应激状态中。工作、学习,乃至娱乐均不应过度,以免造成精神紧张状态;处理好人际关系,使自己处在和谐环境中;不宜饮酒及过食辛辣;少饮浓茶、浓咖啡;因食用含某种香料饮料或食品而出现症状加重者,或某种天然食品诱发者,均应注意避免再服用。应防止受寒。不宜久坐,不宜长途骑车、骑马。性生活不宜中断,不可忍精不泄,不可采用压迫会阴的避孕方法。将无性高潮的性冲动限制到最低限度。鼓励患者应用安全套保持正常性生活,有利于炎性前列腺液排出。需热水坐浴时,要避免睾丸受热,以防止影响睾丸的生精功能。

只有综合考虑前列腺炎及男性不育,采用中西医结合的方法,辨病与辨证相结合,方可提高男性不育的疗效。

参 考 文 献

- [1] 李宏军,黄宇烽.前列腺炎的流行病学研究进展[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(3): 213-215.
- [2] 郭应禄,李宏军.男性不育症[M].北京:人民卫生出版社, 2003:292-302,331-348.
- [3] 郭应禄,李宏军.前列腺炎[M].北京:人民军医出版社, 2007:372-373.

(收稿:2013-06-07)