

本文引用:刘子毓,何清湖. 谭新华教授辨治弱精子症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 309-312.

## 谭新华教授辨治弱精子症经验

刘子毓,何清湖\*

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**[摘要]** 弱精子症是男性不育症的常见原因之一,谭新华教授认为弱精子症的病机多为肾阳不足、肾阴不足、气血亏虚、湿热下注、气滞血瘀五类,而临床上诸多患者症状不明显,因而需要结合精液分析以了解患者病情。而弱精子症大多由阳不足引起,因此,在用药时,无论阴阳之亏虚,均可加入适量强精益阳之药,以提高临床疗效。

**[关键词]** 弱精子症; 益阳药; 精液分析; 谭新华

**[中图分类号]**R256.56 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.012

### Professor TAN Xinhua's Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Asthenospermia

LIU Ziyu, HE Qinghu\*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Asthenospermia is one of the common causes of male infertility. According to Professor TAN Xinhua, the pathogenesis of asthenospermia is mainly five categories of deficiency of kidney Yang, deficiency of kidney Yin, deficiency of Qi and blood, dampness-heat diffusing downward, stagnation of Qi and blood stasis. However, many clinical symptoms are not obvious, so it is necessary to combine semen analysis to understand the patient's condition. In addition, asthenospermia is mostly caused by Yang deficiency. Therefore, when using the medicine, whether Yin or Yang deficiency, appropriate amount of medicine can be added to strengthen the essence and Yang, so as to improve the clinical effect.

**[Keywords]** asthenospermia; tonifying Yang Qi drugs; semen analysis; TAN Xinhua

弱精子症是指至少连续3次精液检查所得的结果中精子总活率小于40%,或向前运动的精子小于32%的病症,常因患者婚后1年以上,性交频率正常而未育,女方未见异常,经精液分析后发现精子活力低下而确诊,是男性不育症常见病因之一<sup>[1]</sup>。本症在中医中属“精冷”的范畴,谭新华教授认为其主要病因也分为四大类,一为先天禀赋不足,二为后天不良习惯损伤气血,三为饮食失节,四为情志失调,因此

其常见证型也可分为肾阳不足、肾阴不足、气血亏虚、湿热下注、气滞血瘀五种。

### 1 辨治经验

谭老师治疗弱精子症多以阴阳为纲,谨守病机,并在此基础上从五脏相关的角度进行分析,且十分注重调治脾胃,在洞悉病机之后谭老师往往随证治之,灵活处方,精准用药,遵循正气虚者,补之、固之、

**[收稿日期]**2019-11-20

**[基金项目]**国家自然科学基金资助项目(81774324);国家自然科学基金资助项目(81973863);湖南省研究生科研创新项目(CX2018B467)。

**[作者简介]**刘子毓,男,在读博士研究生,主要从事中医药防治男科疾病临床与实验研究。

**[通讯作者]**\*何清湖,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh1111@hotmail.com。

温之;邪实盛者,攻之、清之、散之。虚实夹杂者,攻补兼施而辨明主次,虚中夹实者,以扶正为主,因实致虚者,以攻邪为主<sup>[2]</sup>。

### 1.1 肾阳不足型

五脏之阳非肾阳不能发,阳气主动,若肾阳不足则精子运动无力;肾阳虚衰而不能温煦而致“精寒”,则精液凝而不化,液化欠佳。常见证型中肾阳不足最为常见,但起病也最为隐匿,可无特殊表现而仅见于精子活力较低,陈世铎的《辨证录·种嗣门》云:“男子有泄精之时,寒气逼人,自难得子。”而此内容中未言其它,即此症乃肾阳不足在生育方面的重要表现,而在微观世界下,“精冷”即可表现为精子活力不足或精子无法正常液化,无阳的升发、向上、好动等性质,《竹林寺女科秘传·求嗣上》有云:“男子精寒,肾中之精寒也,精虽射入子宫,而元阳不足,则阴无以化,是以不孕……”故而可通过精液分析,判断精子活力以进行辨证。五脏之阳非肾阳不能发,阳气主动,若肾阳不足则精子运动无力;肾阳虚衰而不能温煦而致“精寒”,则精液凝而不化,液化欠佳;同时还可见阳事不举,阴囊阴茎冰凉冷缩,局部冷湿,腰酸膝软,头晕耳鸣,畏寒肢冷,精神萎靡,面色眺眺,舌淡,苔薄白,脉沉细。治疗上宜选择温肾益阳之方,如赞育丹、二仙丹、毓麟珠等加减。

### 1.2 肾阴不足型

肾阴不足证则症状多较肾阳不足明显,且多有腰酸及五心烦热之症,而肾阴不足证多存在阴虚火旺之状,这类患者多性欲稍亢奋,但同房时多无法保持良好的状态,射精后较为虚弱。肾阴不足则阳气难以化生,久之则阴阳俱亏,赵献可著《医贯·阴阳论》曰:“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”若阴虚持续时间较长,而患者又不加节制,肆意进行性生活,则病机多转为阴阳两虚,此时精子亦可表现为活力不足,而又见阴虚之症。此类患者可兼有阳事举而不坚、不久,伴眩晕耳鸣,失眠多梦,遗精,形体消瘦,舌红少津,脉细数。生活中宜清心节欲,治疗上如若单纯阴虚宜选用滋阴补肾之方,如六味地黄丸、左归丸等;如若阴虚有热,可选用知柏地黄丸等方加减;如若阴损及阳,阴阳俱亏,则应选用阴阳同补之方,如龟鹿二仙胶等。

### 1.3 气血亏虚型

《赤水玄珠·调经门》有言:“夫血者,水谷之精气

也,和调于五脏,洒陈于六腑,男子化而为精,女子上为乳汁,下为经水。”气血充实则精自充盈,气血虚则弱精、少精,《类经·本神》记载:“精生于气,故气聚则精盈。”关于此类患者,张介宾在《景岳全书·卷之三十九人集·宜麟策》中早有论述:“凡男女胎孕所由,总在血气。若血气和平,壮盛者无不孕育,亦育无不长。其有不能孕者,无非气血薄弱,育而不长者,无非根本不固。”此类患者症状及表现亦较为明显,大多为面色萎黄或面色苍白者,且极易疲劳,可兼见形体羸瘦,而这类患者不育之因多为陈世铎《辨证录·种嗣门》所云之“夫血气足而精亦足,血气全而精亦全。为父者,气有余而血不足,则精之中自然成一偏之精,虽幸成形,乌能无偏胜之病哉。”若气血亏虚,则精当不足,如一方亏虚,则精自然不足不全,故可见精少或精子活力低下。此证多由久病难愈,气虚不能生血,或血虚无以化气所致,又气与血皆可生精,如若气血俱损,则应补益气血,治疗上宜选择大补元煎,或八珍汤,或十全大补汤等方。

### 1.4 湿热下注型

湿热下注之患者多见于好饮酒之人或肆食辛辣炙博之品者,张介宾所著《景岳全书》记载:“凡饮食之类,则人之脏气各有所宜,似不必过为拘执,惟酒多者为不宜。盖胎种先天之气,极宜清楚,极宜充实,而酒性淫热,非惟乱性,亦且乱精。精为酒乱,则湿热其半,真精其半耳。”此类患者多可见阴囊潮湿,小便黄,亦可见烦躁,其精多热,此类患者之精子活力低下多由湿浊与生殖之精混杂,湿性黏滞而影响精子运动,故而导致弱精子症。嗜食肥甘,损脾碍胃,热生湿蕴,湿热下注,脉络受阻而致气血通行障碍,又有湿性重浊黏滞,影响精子获能而致活力降低。故而针对此类患者,应用苦寒坚阴、清热利湿之法使湿热悉除,即《素问·脏气法时论篇》所言:“肾欲坚,急食苦以坚之。”应选用诸如龙胆泻肝汤、萆薢渗湿汤等方加减治之,若兼见阴虚则应合用知柏地黄丸等方再加以化裁。

### 1.5 气滞血瘀型

叶桂于《临证指南医案》提出:“凡久病从血治为多”;张介宾也曾于《景岳全书》中指出“久病及肾”的概念。而气滞多夹血瘀,血瘀亦多兼气滞,气滞与血瘀又可互为因果。因气滞或血瘀导致精道闭塞,可导致精少,亦可导致精失所养,故而活力下降,而这类

患者或见心情抑郁喜太息,或见小腹或会阴部有坠胀感,亦可见睾丸处有坠胀感。此证患者或因邪滞于经络,或因肝失于疏泄则气机欠条畅,或因阳虚而欠温运而致病,应遵《素问·至真要大论》“坚者削之,损者益之”之旨,行气活血以治之。应选用如逍遥散、柴胡疏肝散等行气方剂与少腹逐瘀汤、桃红四物汤等活血方剂合用化裁。

## 2 验案举隅

### 2.1 脾肾两虚验案

周某,男,27岁,2018年4月3日来诊,结婚1年余,夫妻同居,女方未能受孕,外院检查精液提示精子活率低,性生活质量不满意,偶有早泄,余无特殊不适。既往乙肝小三阳病史。舌淡红,苔薄白,脉沉缓。查精液常规提示:精液样本量2.2 mL,液化时间30 min,a级精子4.05%,b级精子9.76%,精子活动率15.48%,精子密度、形态均正常。中医诊断:肾阳亏虚、脾虚,西医诊断:少、弱精子症。方拟赞育丹加减:山茱萸15 g,肉苁蓉10 g,菟丝子10 g,山药15 g,沙苑子10 g,白术10 g,杜仲10 g,淫羊藿10 g,巴戟天10 g,枸杞子10 g,党参15 g,炙黄芪30 g,当归10 g,赤芍10 g,茯苓10 g,15剂,水煎,分两次温服。

2018年4月17日复诊。性生活质量相对提高,余无明显不适。舌淡红,苔薄白,脉沉。效不更方,前方再服30剂。

2018年5月15日复诊。性生活比较满意。舌淡红,苔薄白,脉沉。查精液常规提示:精液样本量2.8 mL,液化时间30 min,a级精子27.75%,b级精子25.05%,精子活动率70%,精子密度、形态均正常。

按语:此案体现了谭教授“法于阴阳,贵在详审”“调理脾肾,顾护根本”<sup>[3]</sup>的学术思想。患者未见明显特殊不适症状,仅见射精潜伏期较短并影响其性生活,查其精子活力较低,a+b级精子占比亦不高,故而可诊断为少、弱精子症和早泄病,患者并未见各种明显异常症状,多可排除阴虚、湿热等情况,但由其精子活力下降可从肾阳虚、脾虚入手,因此谭教授以温肾助阳为主,辅以补脾、养血,方用赞育丹加减,方中肉苁蓉、菟丝子、杜仲、淫羊藿、巴戟天实为益肾阳之药,可直接补肾壮阳,而山药、党参、白术可益脾胃之气,炙黄芪、当归补一身之血,气血旺则精可

足,脾肾强则精能健,山茱萸、沙苑子主涩精而可治其早泄,枸杞子滋阴不致阴衰,兴阳使阳常举,亦为妙药,赤芍佐以活血化瘀,可稍通其精道,茯苓泄浊而益脾,亦可防止滋腻,诸药共奏温肾助阳、补益气血之功,且有补中寓泻之意,故可强精,使人生子。

### 2.2 虚实夹杂验案

李某,男,27岁,2017年12月5日来诊,结婚1年,夫妻同居,女方一直未孕,女方体检正常,刻下自觉精力稍差,纳可寐安,二便调,舌淡红,苔薄白,脉弦缓。完善相关检查提示双侧精索静脉曲张,精液常规提示:精液样本量2.8 mL,液化时间30 min,a级精子1.58%,b级精子1.58%,精子活动率6.32%,精子密度、形态均正常。中医诊断:阴阳两虚,瘀血阻络,西医诊断:少、弱精子症。方拟龟鹿二仙胶合二至丸加减:炙黄芪20 g,党参10 g,白术10 g,茯苓10 g,女贞子15 g,墨旱莲15 g,枸杞10 g,菟丝子10 g,赤芍10 g,五味子10 g,鹿角胶3 g,龟甲胶3 g,淫羊藿15 g,桃仁10 g,共15剂,水煎煮,分两次温服。

2018年12月19日复诊。较前有所好转,余无明显不适。舌淡红,苔薄白,脉弦缓。效不更方,前方再服30剂。

2019年1月16日复诊。查精液常规提示:精液样本量3 mL,液化时间30 min,a级精子25.05%,b级精子28.85%,精子活动率63%,精子密度、形态均正常。

按语:此案体现了谭教授“谨守病机,审证论治”<sup>[4]</sup>,谭老师常说:“治病不仅应知其常证,更应知其变证、转证、兼证,酌见其初始至终,临床治疗方能有的放矢,知常达变。”患者刻下觉精力稍差,无特殊不适,见之精液分析表现为a+b级精子占比少,且精子活动率低,其主要突破点在于精力稍差及精液分析上,精力较差多见于阳虚者,而此患者并无其他虚象,而阳主动,从其精子活动率低可知阳虚;又由a、b级精子比例少可推知其肾精不足;由其精索静脉曲张之彩超结果,可辨为阴阳两虚,瘀血阻络。因而治以阴阳双补、活血化瘀,方用龟鹿二仙胶合二至丸加减,方中龟甲胶、鹿角胶、枸杞子、菟丝子、女贞子、墨旱莲、淫羊藿共奏阴阳并补之功,炙黄芪气血同补以强精,五味子以益精,桃仁、赤芍以活血化

瘀,党参、白术、茯苓共健脾胃之气,脾胃之气强,可防龟、鹿之滋腻,亦可将补益之品尽数运化,以入肾,从而达到强精之目的。

### 2.3 肾阴不足验案

吕某,男,27岁,2018年8月10日来诊,结婚3年未育,伴侣体检提示正常。诉平时工作劳累,时有腰酸背痛,偶有口干,余无不适,舌淡红苔薄白,脉沉细。精液常规提示:精液样本量2.5 mL,液化时间30 min,a级精子7%,b级精子6%,精子活动率14%,精子密度: $2.58 \times 10^6/\text{mL}$ ,形态正常。中医诊断:肾阴不足,西医诊断:少、弱精子症。方拟六味地黄丸加味:熟地黄15 g,山药15 g,山茱萸10 g,泽泻10 g,茯苓10 g,牡丹皮10 g,杜仲20 g,巴戟天10 g,淫羊藿20 g,海狗肾1条,共15剂。

2018年8月26日复诊。腰酸症状明显改善,上方去海狗肾,再服15剂。

2018年9月12日复诊。精神状态可,腰酸已愈。舌淡红,苔薄白,脉沉细。精液检查提示:精液样本量3 mL,液化时间30 min,a级精子30%,b级精子25%,精子活动率60%,精子密度: $18.6 \times 10^6/\text{mL}$ ,形态正常。

按语:此案体现了谭教授“识证求精,用药惟谨”<sup>[1]</sup>的学术思想。患者明显感觉时有腰酸而非持续性腰酸,且工作较劳累,腰为肾之府,间断性腰酸多为虚证,故可从其劳累之史作为切入点,此患者偶有口干,此为阴虚,亦未见明显阳虚之症,从其精液分析中寻其辨证要素,可见精子量少精子活力低,由此可推之此患者阴、阳虚并见且以阴虚为主,故而从补阴为主、阴阳并补入手,既强腰益肾,又助肾强精,方用六味地黄丸加杜仲、淫羊藿、巴戟天、海狗肾,共奏阴阳并补之功,二诊时腰酸明显改善,合五子衍宗丸以益精填髓,并合二仙汤继续补虚、当归活血补血,去

兴阳之海狗肾防止过用而伤阴,也可防止血肉有情之品过于滋腻,又能降低患者药费支出。至三诊之时,精子活力正常,而精子密度亦恢复正常。

### 3 小结

伴随中医男科学的持续发展,学者已经充分认识到男科疾病的复杂性与诊治的困难性<sup>[2]</sup>。弱精子症作为男科常见病,临床上病情变化多种多样,且大多症状不甚明显,因此在不结合一定检验结果时辨证较为困难,谭教授临证经验丰富,擅于利用现代检测手段作为中医四诊的补充,结合临床指标与患者整体情况,细细甄别,于是临床获得了较好的疗效。而在临证之时,无论阴虚阳虚,大多需使用一些强精、益阳之药,因为精子活力较低属于“阳”无力之范畴,多可通过补阳强精治法逐步恢复活力,然不可妄用过多阳药而忽略病机,若忽略病机,多易弄巧成拙,难以获得较好的疗效。虽常见证型有五种,然而在临床上行精液分析者多为年轻患者,多数患者未见明显不适,在此,则不可拘泥于辨证,而是结合患者病史及精液分析结果,辨其舌脉以处方用药,甚则从虚、寒、瘀多方面用药,或可收到良好的效果。

### 参考文献

- [1] 秦国政.中医男科学[M].北京:科学出版社,2017:191.
- [2] 贺慧娥,何清湖,周青,等.谭新华治疗男性不育症经验[J].湖南中医杂志,2013,29(11):19-21.
- [3] 贺菊乔,何清湖.谭新华中医外科学术思想之研究[J].上海中医药杂志,2006,40(11):1-3.
- [4] 黎鹏程,何清湖,贺慧娥.谭新华教授中医外科学术思想初探[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2818-2820.
- [5] 韩忠,宾东华,何清湖.谭新华治疗男科疑难病临床思路与经验[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3520-3522.

(本文编辑 贺慧娥)