

本文引用:黄益辉,邓学易,黄宝特,宾彬,陆海旺,林思伟,代波. 宾彬教授从本虚标实论治少弱精子症经验举隅[J]. 湖南中医药大学学报, 2020,40(8): 941-944.

## 宾彬教授从本虚标实论治少弱精子症经验举隅

黄益辉<sup>1</sup>, 邓学易<sup>1</sup>, 黄宝特<sup>1</sup>, 宾彬<sup>2\*</sup>, 陆海旺<sup>2</sup>, 林思伟<sup>2</sup>, 代波<sup>2</sup>

(1. 广西中医药大学研究生院, 广西南宁 530001; 广西中医药大学第一附属医院男科, 广西南宁 530023)

**〔摘要〕** 少弱精子症是男性不育症的常见原因,提高精子浓度和活力是提高男性生育力的关键。宾彬教授认为少弱精子症“本虚标实”,病机上以“脾肾两虚为本,湿热瘀毒虫为标”,治疗上提出“精少重子”及“精弱重气”的观点,以“脾肾并补,清热利湿”为大法,随症配合“化瘀通精,解毒杀虫”之法,以强精煎(党参、菟丝子、枸杞子、黄芪、续断、当归、五味子、六神曲、生牡蛎、益母草等)为专病主方,根据疾病不同阶段“清、补、通、利”之法各有偏重,用药上灵活化裁增损药物,可明显增加精子数量、改善精子活力,提高男性生育力。

**〔关键词〕** 男性不育症;少弱精子症;强精煎;脾肾并治;清热利湿;化瘀通精;解毒杀虫

**〔中图分类号〕** R256.5

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.007

### Professor BIN Bin's Experience in Treating Oligoasthenospermia Based on the Pathogenesis of "Deficient Root and Excessive Superficial"

HUANG Yihui<sup>1</sup>, DENG Xueyi<sup>1</sup>, HUANG Baote<sup>1</sup>, BIN Bin<sup>2\*</sup>, LU Haiwang<sup>2</sup>, LIN Siwei<sup>2</sup>, DAI Bo<sup>2</sup>

(1. Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China; 2. Department of Andrology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530023, China)

**〔Abstract〕** Oligoasthenospermia is a common cause of male infertility. Improving sperm concentration and vitality is the key to improving male fertility. Professor BIN Bin believes that oligoasthenospermia is "deficient root and excessive superficial". The pathogenesis is "rooted in deficiency of the spleen and kidney, and superficial of damp, heat, stasis, toxin and insects". For the treatment, the point of view of "sperm focused for oligozoospermia", and "Qi focused for asthenospermia" is proposed. The primary principle of "tonifying the spleen and kidney, clearing heat and promoting diuresis" is used, with the method of "removing blood stasis, clearing essence, detoxification and killing insects" according to the symptoms. Qiangjing Decoction (*Radix Codonopsis*, *Semen Cuscutae*, *Radix Astragali seu Hedysari*, *Radix Dipsaci*, *Radix Angelicae Sinensis*, *Fructus Schisandrae Chinensis*, *Massa Medicata Fermentata*, *Concha Ostreae*, *Herba Leonuri*, etc.) is the main prescriptions for specific diseases. According to the different stages of the disease, the methods of "clearing, tonifying, unblocking, and benefiting" are biased. The medication is flexibly modified, which can significantly increase sperm quantity, improve sperm vitality and increase male fertility.

**〔Keywords〕** male sterility; oligoasthenospermia; Qiangjing Decoction; treatment of the spleen and kidney; clearing heat and promoting diuresis; removing blood stasis and clearing essence; detoxification and killing insects

少弱精子症是指精子总数小于  $39 \times 10^6$  或精子浓度低于  $15 \times 10^6/\text{mL}$  (优先考虑精子总数) 且前向运动(PR)精子百分率低于 32%<sup>[1]</sup>。有研究分析 2001 至 2015 年间精子库数据,发现男性精子浓度、活力呈

**〔收稿日期〕** 2020-06-13

**〔基金项目〕** 国家自然科学基金项目(81904202)。

**〔作者简介〕** 黄益辉,男,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治男科疾病。

**〔通讯作者〕** \* 宾彬,男,主任医师,硕士研究生导师, E-mail: billbinn@sina.com。

现出持续下降趋势,尤其是2015年的精子浓度较2001年下降了 $21 \times 10^6/\text{mL}$ ,这表明近年来存在男性生育能力下降的现象<sup>[2]</sup>。

宾彬教授是广西中医药大学第一附属医院男科主任,广西名中医,临症三十余载,对男性不育症的中医诊治造诣颇深,宾彬教授认为少弱精子症多为本虚标实,提倡专病主方,随症加减,用药上重视“清、补、通、利”相结合。现将宾彬教授治疗少弱精子症经验整理归纳如下,并附验案一则,以飨同道。

## 1 本虚标实立论

宾彬教授认为少弱精子症多由生精障碍及精室受阻所致,结合患者生活习惯及岭南湿热气候等特点,病因上多从本虚标实立论,认为“脾肾两虚兼湿热瘀毒虫”是少弱精子症最常见的病机<sup>[3]</sup>。

### 1.1 脾肾两虚为本

脾肾两脏与生育力密切相关,脾肾两虚是少、弱精子症发生的根本。《素问·上古天真论》阐述了男子肾精盛衰与生殖能力存在密切关系,结合“脾肾相资”“精血互化”“血盛精长,气聚精盛”的观点,宾彬教授认为脾虚化源衰少则五脏精少,肾失所藏,生殖之精亦化生无源;肾虚阳气衰弱,则脾失温煦,水谷难运,血虚精少且生殖乏力,因此,生殖之精与脾肾紧密关联,脾肾互资相促,共同维持精子数量、浓度、活力的正常,保证了男性生殖能力<sup>[4]</sup>。但现今男性不良的生活方式尤易导致“脾肾两虚”出现,例如饮食上三餐匆忙,食饮无常,甚则不往朝饔,饕餮飨宴,此脾胃之伤也;起居上卧起失度,遥夜未瞑,通宵达旦,劳倦日久,此脾肾之伤也;情志上碌于生计,劳神费心,殚精竭虑,思虑尤重,此心脾之伤也;性事上自恃年少,纵霍青春,恣情纵欲,房事不节,此肾精大伤也。因此,不良生活方式导致内伤脾肾两虚,是少弱精子症发生的根本。

### 1.2 湿热瘀阻为标

内伤、外感均可导致湿热的产生,湿热内生多与内伤脾胃、不良习惯相关,而外感湿热多受地域、气候影响,并且湿热缠绵可瘀阻精室。李东垣“脾胃虚,则湿土之气溜于脐下”以及“肾间受脾胃下流之湿气……致阴火冲”的观点从脾胃虚损论述内生湿热,此外“饮食、劳倦、损伤脾胃,乘天暑而病作也”的论述还将内伤、外感湿热相联系起来。朱丹溪发展

了湿热的病因学说,认为“东南地土卑弱,湿热相火为病最多”“六气之中,湿热为病十居八九”,该观点将湿热产生与地域、气候联系起来,此外朱丹溪“血受湿热,久必凝浊,所下未尽,留滞隧道”的观点还认为湿热之邪阻滞气血运行,容易继发瘀阻的形成。宾彬教授还认为内伤湿热多因当代男子以妄为常,起卧失度;殚精竭虑,恣情纵欲,脾肾被伤,津失输布;水湿停聚,蕴久化热,出现湿热停聚,加之饮食上,在炎夏常啖寒凉之物或贪饮生冷浆酌,寒湿损伤脾胃;在隆冬嗜嗜肥甘厚味或过食辛辣炙煨,助生湿热之邪。外感湿热则因岭南气候潮湿且炎热,人体久居当地,同气相残,内犯机体,结合《素问·太阴阳明论》“伤于湿者,下先受之”的观点,由于肾子、精室位低且与肾相络,因此,更易被湿邪困扰,湿邪性质缠绵,久病入络,凝血成瘀,常继发“瘀阻”,男子精室属奇恒之腑,“以通为用”,湿久化热,湿热瘀阻精道、精室,以致精室功能失调致病<sup>[5]</sup>。

宾彬教授认为在脾肾两虚的基础上常继发湿热标象,并可进一步导致瘀阻的产生,后期两者多纠缠互结,可表现为湿热瘀阻精室,进一步加重少弱精子症的病情。

### 1.3 外伤毒虫为害

毒指异常外环境、烟酒、高温、药物等毒害因素,虫指支原体等泌尿系微生物感染因素,毒、虫皆可危害男性生育能力,导致少弱精子症的产生。滥用化学药物污染环境后,可损害男性生殖系统<sup>[6]</sup>;吸烟与过量摄入酒精对精液指标有不利影响;高温环境的职业人员精子数量、代谢的损害程度与其暴露的时间可能存在关联;更有少弱精子症患者治疗中求治心切,不辨体质而滥服辛燥温阳之品,以致药毒戕伐肾阴伤及阴精,加重精子损伤程度,甚至部分患者误服有生殖毒性的药物,导致重度少弱精子症或是无精子症的产生。此外,微生物可影响精液质量,研究表明解脲支原体等生殖道病原微生物感染可降低精子浓度、活力,治疗少弱精子症时应清除相关感染因素<sup>[7-8]</sup>。

宾彬教授认为不可忽视毒害精子的外在因素,在治疗少弱精子症患者时应嘱咐患者规避不良环境、控烟限酒、远离高温、合理用药,必要时配合抗生素抗感染治疗。

## 2 用药思路

宾彬教授基于“脾肾两虚兼湿热瘀毒虫”本虚标

实的病机认识,认为本病应宗以“脾肾并补、清热利湿”为治疗大法,用自拟方强精煎(党参、菟丝子、枸杞子、黄芪、续断、当归、五味子、六神曲、生牡蛎、益母草等)为少弱精子症的专病主方,随症可配合“化瘀通精,解毒杀虫”之法,用药上“清、补、通、利”相结合。

强精煎体现“脾肾并补、清热利湿”的治疗大法,方中党参健脾益气,菟丝子归脾肾经,能补肾固脾,配合枸杞子补益肝肾之阴,三药脾肾并补共为君药。黄芪、当归气血双补,使生精有源,配合续断壮腰益肾,鼓舞肾气,助肾生精,共为臣药。益母草清热利湿散瘀,且其味苦泄引药下行精室,配合五味子益肾涩精,生牡蛎潜阳固精,同为佐药。六神曲健脾和胃,预防滋腻碍胃,为使药。诸药成方,脾肾并补、气血同调、清热利湿,有生精、强精、提高精子浓度、活力之效。研究表明强精煎可促进精原细胞的分化,增加了精子生成,又可调节精子获能,提高受精能力,具有提高男性生育能力的作用,可用于治疗少弱精子症<sup>[9]</sup>。“补”法上宾教授提出“精少重子”的观点,即从“子”字地支之数及种子藏匿之象出发,认为治疗少精子症应重用子类药物(枸杞子、菟丝子、五味子等),因其品性平和,无明显阴阳偏性,以子补肾填精同时又能使肾中精气循行有常,藏泄有度<sup>[10]</sup>。当存在严重生精障碍时,可少佐紫河车、鹿角胶等血肉有情之品,大补精血,改善人体虚劳状态,增强生精功能。结合“从阳化气”的理论,提出“精弱重气”的观点,即治疗弱精子症常加淫羊藿、鹿角霜等温肾助阳之品,温阳化气促进强精。“清”法除热,加用败酱草、蒲公英清热解毒,夏枯草清热散结,“利”法祛湿,加用茯苓健脾利水,通草清热利尿,由于湿热互结,两者胶着黏腻单法难除,因此“清、利”二法常相兼同用,湿热同治。

“化瘀通精”之法体现在用药的“通”上,“通”法常用于因精室瘀阻而致的少精子症,常用配合水蛭破血逐瘀,王不留行走窜通经,皂角刺、路路通散瘀活络,用活血化瘀之品疏通精室。当有毒、虫为害时,应结合“解毒杀虫”之法,配合车前子、灯心草、土茯苓等清热解毒通淋的药物,必要时加用敏感抗生素予杀虫治疗。

### 3 验案举例

黄某某,男,34岁,初诊:2016年11月5日。主

诉:婚后同居未避孕3年余未育。患者诉平素偶感疲倦乏力,余无明显不适,从事煤气搬运外送工作,嗜好吸烟多年。外院曾查精液常规提示“少精子症”,其妻子因诊疗“不孕症”于2016年7月行宫腹腔镜手术,女方自述经妇科排查后未见明显妇科异常。刻诊:舌淡,苔黄稍腻,舌下络脉迂曲明显,脉沉。专科体格检查:双侧睾丸体积约15 mL,附睾、精索静脉未触及明显异常。查精液提示:精液量3.6 mL,精子浓度 $3.0 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数 $10.8 \times 10^6$ ,PR 0%,精子总活力(PR+NP)4%。尿常规、性激素、阴囊彩超均未见明显异常。西医诊断:少弱精子症;中医诊断:不育症(脾肾两虚兼湿热瘀阻)。治以脾肾并补,清热利湿,化瘀通精。予强精煎加减30剂(枸杞子、续断、党参、当归各10 g,黄芪20 g,六神曲、夏枯草各10 g,败酱草30 g,益母草、生牡蛎各30 g先煎,水蛭3 g,皂角刺6 g,炒王不留行10 g,大血藤15 g),水煎煮,分两次温服。

二诊:2016年12月10日。患者述服药期间未见异常,平时同房后有乏力感,服上方后症状稍改善。刻诊:舌淡,苔白稍腻,脉沉。查肝肾功能无异常,复查精液常规:精液量7.0 mL,精子浓度 $52.7 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数 $368.9 \times 10^6$ ,PR 8.7%,PR+NP 22.5%。原方加用紫河车3 g,30剂,煎服法同前。

三诊:2017年2月3日。服药后疲倦较前改善,上方30剂服毕,当地购买二诊药物续服1月。刻诊:舌淡,苔白略腻,脉沉迟。复查精液常规:精液量6.2 mL,精子浓度 $24.9 \times 10^6/\text{mL}$ ,精子总数 $115.0 \times 10^6$ ,PR 29.0%,PR+NP 50.7%。予强精煎原方加减10剂(菟丝子、枸杞子、党参各20 g,续断、巴戟天、鹿角霜各10 g,白芍、当归、白术、茯苓各10 g,酒萸肉6 g,川芎6 g,六神曲10 g),煎服法同前。2017年6月电话回访,患者述三诊后带药回原籍地,药毕守方,当地取药续服至4月,后因其妻怀孕,自行停药。

按语:患者年四八,筋骨当隆盛之年,然重劳力为业,平素耗气为甚,劳倦内伤,则脾肾相对不足,故偶见疲倦乏力,舌淡脉沉;脾肾两虚,水行不畅,结合岭南气候,兼有烟草嗜好,火热互蕴,湿热内生,则见苔黄稍腻;湿热实邪瘀阻为甚,脉络不畅发于上则可见舌下络脉迂曲,阻于下则精道不畅、精室不通,故见精清量少。因此,患者脾肾两虚为本,兼有湿热瘀阻,治法以健脾补肾、清热利湿、化瘀通络为基础。初

诊患者瘀象明显,考虑精室瘀阻以致排精不畅,重用“通”法,予祛除“痰、湿、瘀”等标实之邪,配合“化瘀通精”促进精子排出,方选强精煎配合化瘀散结之法,用药配合大血藤补血活血,败酱草清热解毒,水蛭、皂角刺、王不留行化瘀通精,夏枯草化痰散结。二诊精液体积及精子浓度均明显提升,精子活力较前改善,治疗有效,结合行房后劳倦加重,上方加用紫河车 3 g 补气养血益精,改善疲倦。三诊精液量、精子浓度、精子总活力维持正常水平,宜着重提高精子正常形态并维持精子活力,治法以“精弱重气”为指导,选取强精煎原方并增强温补阳气之力,予加巴戟天、鹿角霜温补肾阳,酒萸肉肝肾同补,白术健脾益气。

本案治疗少、弱精子症中脾肾并补、促进生精贯穿整个治疗过程,选药上遵循“用药中正,以和为贵”的原则,优先选用子类及草本药材,以平补为主,需大补精血时少佐血肉之品,且不同阶段通精、活精各有侧重,清补通利相结合共同改善患者精液质量,提高患者生殖能力。

#### 4 结语

古代医家认为男性不育症的病机是以虚证为主,定位在肾,多应用补肾益精药物为主<sup>[4]</sup>。但临床实践中发现,单纯补肾法疗效不尽如人意。此外,有部分不育症患者无其他不适,仅表现为精液指标异常,凭借舌脉象难以进行中医辨证,因此,需要对男性不育症的中医论治理论进行再思考。少弱精子症是男性不育症的常见原因,提高精子浓度和活力是提高男性生育力的关键。宾彬教授认为少弱精子症“本虚标实”,病机上以“脾肾两虚为本,湿热瘀毒虫为标”,治疗上提出“精少重子”及“精弱重气”的观

点,以“脾肾并补,清热利湿”为大法,随症配合“化瘀通精,解毒杀虫”之法,以“强精煎”为专病主方,根据疾病不同阶段“清、补、通、利”之法各有偏重,用药上灵活化裁增损药物,可明显增加精子数量、改善精子活力,提高男性生育力,临床疗效显著,值得进一步深入研究及推广应用。

#### 参考文献

- [1] 世界卫生组织.世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:193.
- [2] HUANG C, LI B S, XU K R, et al. Decline in semen quality among 30, 636 young Chinese men from 2001 to 2015[J]. Fertility and Sterility, 2017, 107(1): 83-88.
- [3] 宾彬.男科辨治心悟[J].新中医,2007,39(3):84-85.
- [4] 宾彬,姚重华.强精煎治疗少弱精子症 62 例疗效观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(11):1586-1587.
- [5] 袁轶峰,郭志斌,朱文雄,等.精室辨证在中医男性科中的应用探讨[J].新中医,2019,51(6):323-325.
- [6] MARIA S, SABRINA A, SERGIO B, et al. Current Knowledge on Endocrine Disrupting Chemicals (EDCs) from Animal Biology to Humans, from Pregnancy to Adulthood: Highlights from a National Italian Meeting[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2018, 19(6):1647.
- [7] 刘淳,卢美松.男性不育症患者的精液各项参数与解脲支原体感染相关性分析[J].中国性科学,2017,26(9):108-110.
- [8] 欧财文,林馥嘉,郑智明,等.2013年至2017年泌尿生殖道支原体菌种分布及耐药性分析[J].中国性科学,2019,28(8):96-102.
- [9] 王德胜,宾彬,陆海旺,等.强精煎对实验性大鼠睾丸 c-kit 蛋白和 CFTR 蛋白表达的影响[J].时珍国医国药,2019,30(3):524-526.
- [10] 粟龙,宾彬.“以子补子,繁衍宗室”理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(8):1063-1064.
- [11] 汤林,秦国政,袁卓珺,等.基于文献数据探析古代男性不育症用药特点[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):225-228.

(本文编辑 贺慧娥)