

响及疗效[J]. 浙江实用医学, 2006, 11(2): 87-88.

[10] Duthy H L, Gairns F W. Sensory nerve ending and sensation in the anal region of man[J]. *Br J Surg*, 1960, 67(8): 585-589.

[11] 吕金胜, 何凤慈, 刘震东, 等. 大黄素对动物离体回肠收缩作用的影响[J]. 中国药业, 2000, 9(11): 25.

[12] Jeong S I, Kim Y S, Lee M Y, et al. Regulation of contractile activity by magnolol in the rat isolated gastrointestinal tracts[J]. *Pharmacol Res*, 2009, 59(3): 183-188.

[13] Yang T C, Zhang S W, Sun L N, et al. Magnolol attenuates sepsis-induced gastrointestinal dysmotility in rats by modulating inflammatory mediators[J]. *World J Gastroenterol*, 2008, 14(48): 7353-7360.

[14] Maake C, Kloas W, Szendefi M, et al. Neurohormonal peptides, serotonin, and nitric oxide synthase in the enteric nervous system and endocrine cells of the gastrointestinal tract of neonatal and thyroid hormone-treated axolotls (*Ambystoma mexicanum*) [J]. *Cell Tissue Res*, 1999, 297(1): 91-101.

[15] Lördal M, Theodorsson E, Hellström P M. Tachykinins influence interdigestive rhythm and contractile strength of human small intestine[J]. *Dig Dis Sci*, 1997, 42(9): 1940-1949.

[16] Wheatley I M, Hutson J M, Chow C W, et al. Slow-transit constipation in childhood[J]. *J Pediatr Surg*, 1999, 34(5): 829-832.

[17] 郭喜军, 王苏霞, 郑陇军. 槟榔煎剂对大鼠胃肠运动及神经递质的影响[J]. 陕西中医, 2009, 30(1): 109-110.

[18] 覃俊佳, 覃平, 罗宇东, 等. 白芍泻下作用机理的实验研究[J]. 中国中医药科技杂志, 1998, 5(3): 155-157.

生精 A 号治疗少弱精子症临床疗效观察

沈炳香, 许甜甜*, 李向阳, 聂松柳, 屠家启
(安徽医科大学附属六安医院药学部, 安徽 六安 237005)

摘要: **目的** 观察并佐证安徽省六安市人民医院协定处方生精 A 号(黄芪、淫羊藿、何首乌等)治疗少弱精子症所致的男性不育症的临床疗效。**方法** 117 例患者随机分为 2 组, 治疗组用生精 A 号汤剂, 每日 1 剂, 每日 2 次; 对照组使用注射用绒促性素(HCG), 2 000 IU 肌肉注射, 每周 2 次, 疗程均为 3 个月, 并于治疗前后对两组患者进行精液参数及疗效观察。**结果** 治疗组痊愈率为 7.69%, 显愈率为 89.23%, 无效率为 10.77%; 对照组痊愈率为 1.92%, 显愈率为 42.31%, 无效率为 57.69%。治疗组临床疗效优于对照组($P<0.01$)。**结论** 医院协定处方生精 A 号能提高少弱精子症患者精子质量, 对因少弱精子症所致的男性不育症有较好的临床疗效。

关键词: 生精 A 号; 少弱精子症; 临床疗效

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2016)06-1432-03
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.06.053

依据《世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册》^[1], 正常夫妇在同居 1 年以上^[2], 在未采取避孕措施且性生活正常条件下, 检查结果为女方生殖功能正常, 因男方因素造成不孕情况的称为男性不育症。当精子密度 $< 20 \times 10^6/\text{mL}$ 称为少精症; 精子活动力为 1 h, 而 A + B 级 $< 50\%$ 或 A 级 $< 25\%$ 称为弱精症。有调查数据表明^[3], 近 50 年以来, 男性精液中精子数以及精子的各项参数都有下降趋势。男性不育症已占到整个不育夫妇比例的 20% 以上^[4]。由于生活、心理压力的日益增大^[5], 男性的精子质量、数量也会受到影响, 因此不育症患者日益增多。

现在西医及西药对不育症治疗效果不够理想, 且副作用大, 价格昂贵, 存在药物依赖性, 以及治疗质量不佳等方面的缺点, 中医方药却有这方面的优势^[6-9]。生精 A 号

是我院名中医专家黄元安主任经过大半生的实践和经验积累总结的协定处方, 主要用于少弱精子症所致的男性不育症的治疗。

1 临床资料

117 例均来自 2013 年 1 月—2013 年 8 月就诊于安徽省六安市人民医院男性不育专科门诊患者, 均符合以下条件: (1) 年龄 21~41 岁, 平均年龄 26.4 岁; (2) 病人同意参加本项目试验, 接收药学服务及回访; (3) 均为婚后 1 年未育, 未采取避孕措施, 配偶各项生殖功能及各项检查指标皆正常, 但未使女方怀孕者; (4) 均通过泌尿外科体检及必要理化检查, 排除睾丸本身疾病, 染色体异常, 精道梗阻, 逆行射精, 外生殖器异常, 男性性功能障碍, 阳痿、早泄、不射精等情况; (5) 通过精液分析均诊断为少、弱精子症

收稿日期: 2015-11-16
基金项目: 2014 年度安徽省卫生和计划生育委员会中医药科研课题项目(2014zy54)
作者简介: 沈炳香(1972—), 女, 副主任中药师, 从事临床中药学及医院药学研究。E-mail: sbxlayy@163.com
* 通信作者: 许甜甜(1989—) 女, 硕士, 从事中药药效及临床中药学研究。Tel: (0564) 3597075, E-mail: xutiantian18@126.com

的男性不育者。对于不符合纳入标准，未按规定治疗，无法判断疗效，或资料不全等影响疗效和安全性判断者剔除。

2 治疗方法

按照随机数字表法分为治疗组及对照组，治疗组 65 例，使用生精 A 号治疗，生精 A 号是安徽省六安市人民医院协定处方，由黄芪、淫羊藿、何首乌、桑椹子、枸杞子、菟丝子、五味子、覆盆子、车前子、川续断、当归组成，药材均由安徽九州红医药有限公司提供。服用方法：煎汤口服，每日一剂，一日 2 次；对照组 52 例，使用注射用绒促性素（HCG），由上海第一生化药业有限公司生产，批号为国药准字 H31020520，服用方法：肌肉注射，每次 2 000 IU，每周 2 次，治疗疗程 3 个月。参考 WHO《人类精液检验与处理实验室手册》^[10]进行评定，即（1）痊愈，配偶受孕或精液检测各项指标正常；（2）显效，配偶未受孕，但有群级间改善，如 c 级进入 b 级，精子数量比治疗前增加〔治疗 3 个月后精子密度 $\geq 15 \times 10^6$ （12 ~ 16）/mL，前向运动精子（PR） $\geq 32\%$ ，精子活动率 $\geq 58\%$ 〕（3）有效，治疗 3 个月后精子密度、活力、活动率，3 项中至少有 1 项提高 $\geq 30\%$ ；（4）无效，治疗后患者无改观、精液指标无改变。其中显愈率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

3 统计学方法

数据处理采用 SPSS 10 统计学软件，分别比较各组治

表 2 两组治疗前后精子参数变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗时间	精子密度/ ($10^6 \cdot \text{mL}^{-1}$)	a 级/%	a + b 级/%	精液量/mL	液化时间/min	存活率/%
治疗组	65	治疗前	14.5 $\pm$ 0.03	3.0 $\pm$ 0.008	12 $\pm$ 0.02	1.61 $\pm$ 0.006	<30	23.45 $\pm$ 0.3
		治疗后	20.8 $\pm$ 0.01 *	10.3 $\pm$ 0.005 *	26.7 $\pm$ 0.04 *	2.34 $\pm$ 0.005 *	<30	38.73 * $\pm$ 0.1
对照组	52	治疗前	16.9 $\pm$ 0.02	6.6 $\pm$ 0.004	18.42 $\pm$ 0.05	1.54 $\pm$ 0.003	<30	21.89 $\pm$ 0.4
		治疗后	19.4 $\pm$ 0.01	7.0 $\pm$ 0.007	20.0 $\pm$ 0.01	1.87 $\pm$ 0.002	<30	29.64 $\pm$ 0.5

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

4.3 两组疗效结果比较 治疗前精子参数差异无显著性意义（ $P > 0.05$ ），治疗后，治疗组疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），两组疗效结果见表 3，其中显愈率为痊愈率与显效率的合并。

表 3 两组治疗后疗效比较 [例数 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	显愈率/%
治疗组	65	5(7.69)	53(81.53)	7(10.77)	89.23 *
对照组	52	1(1.92)	21(40.38)	30(57.69)	42.31

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

5 结果分析与讨论

造成男性不育症的病因很复杂^[11]因素很多，可能与精液异常、性功能障碍、先天或后天生殖器官病变等都有关系，少弱精症是导致男性不育症的主要因素之一。引起少弱精症的原因也很复杂，可由内分泌失调、理化因素、精神因素等引起，难以严格按照循证医学的原理确定治疗方案，西医针对病因的治疗效果不理想，中药复方制剂在治疗少弱精子症方面取得很大的成果^[12-15]。中医学认为肾藏精，主生殖与发育。肾精盛，则人体生长发育健壮，性功能及生殖功能正常。

疗前、后各项观察指标的差异。计量资料将采取 $\bar{x} \pm s$ 进行统计描述，计量资料采用 t 检验，计数资料采取 χ^2 检验。 $P \leq 0.05$ 为所检验的差异有统计意义。

4 结果

4.1 一般资料 两组患者年龄和不育时间情况见表 1，两组比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），即表明具有可比性。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数/例	年龄/岁	不育时间/年
治疗组	65	26.3	1.3
对照组	52	26.5	1.2

4.2 两组精子参数变化比较 两组治疗前精子参数比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。具体实验检查结果见表 2。治疗后两组精子各项参数指标均有改善。（1）精液量，治疗组精液量的提高明显大于对照组，差异有显著意义（ $P < 0.05$ ）；（2）精子密度，治疗组精子密度提高幅度优于对照组，差异有显著意义（ $P < 0.05$ ）；（3）精子活力，a 级精子两组的治療效果比较，治疗组优于对照组，差异有意义（ $P < 0.05$ ）。a + b 级精子两治疗效果比较，治疗组优于对照组，差异有意义（ $P < 0.05$ ）；（4）治疗组治疗前后精子存活率提高 15.28%，而对照组精子存活率仅提高 7.75%。

生精 A 号的主要功效为益气温阳、滋阴补肾、养血生精，补而不温，滋而不腻，其宗旨以治疗男子不育症为主。方中重用黄芪（30 g），补气而专固肌表，大补脾肺之气，与当归健脾益气生血，以助后天生化之源而益肾精，补先天之精不足。精子数量少者（少精子证者），多属肾阴不足，方中以滋补肾阴为主，用药如何首乌、桑椹子、枸杞子等；精子活动力差者（弱精子证者），多属肾阳不足。方中以温肾益气为主，用药如淫羊藿、菟丝子等；精液不液化者，多属阴虚湿热，方中以清热利尿、凉血为主，用药如车前子等；方中配有补肝益肾，固精缩尿作用的五味子、覆盆子，强筋健骨、补益肝肾的川断，达到调治少弱精子症不育者。

本研究结果表明，两组临床总有效率比较，治疗组显愈率（89.23%）优于对照组（42.31%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。治疗后，研究组精子存活率、密度、a 级精子、a + b 级均有明显提高，效果优于对照组，两组比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。研究结果表明，生精 A 号方对促进精子的生成，提高精子的数量、增强精子的活动力都有良好的作用，其疗效的确是优于对照组。结合

黄老几十年的临床验证,我们认为生精 A 号是治疗少精、弱精的有效方之一。

致谢:黄云安主任和许全超主任在临床资料收集整理方面给予帮助和支持。

参考文献:

[1] 世界卫生组织. 世界卫生组织男性不育标准化检查与诊疗手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 3-21.

[2] 世界卫生组织. 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 5.

[3] 范 欣, 孙欣慧, 贾 燕, 等. 男性不育的治疗现状[J]. 吉林医药学院学报, 2013, 34(1): 55-56.

[4] 丁之德. 男性不育基础研究的现状及可能性途径[J]. 中国男科学杂志, 2010, 24(3): 3-5.

[5] 李裕民, 韩云贤, 罗志彬. 男性不育与生活环境[J]. 中外医学研究, 2011, 9(32): 152-155.

[6] 许甜甜, 聂松柳, 屠家启, 等. 中医方药治疗男性不育症研究进展[J]. 海峡药学, 2015, 27(5): 12-13.

[7] 莫旭威, 王 彬, 李海松, 等. 活血法在男性不育症中应用探讨[J]. 环球中医药, 2013, 6(8): 603-606.

[8] 王志强, 林树栋, 张新东, 等. 补肾填精法治疗少弱精症的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(5): 521-524.

[9] 金保方. 中医药在现代生殖医学中的地位[J]. 生殖医学杂志, 2013, 22(12): 899-903.

[10] World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction [M]. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2010.

[11] 宋晓明, 张淑芳, 曹 兵, 等. 影响男性不育的病因分析[J]. 医药前沿, 2013, 7(20): 185.

[12] 郭 军, 张春影. 龟龄集胶囊治疗少弱精子症的疗效观察[J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(7): 48-50.

[13] 王战军, 王 品. 生精种子汤合海鹿散治疗男性不育症 188 例临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(1): 86-88.

[14] 巩鸿文, 宋宏哈, 秦晓芹. 生精胶囊治疗男性少弱精子症 45 例临床分析[J]. 中国男科学杂志, 2011, 25(7): 59-61.

[15] 张慧珍, 张晓芬. 补肾活血法治疗男性弱少精子不育症 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 296-298.

红鹿合剂治疗慢性前列腺炎的临床验证

何晓锋, 郁 超, 曹宏文, 孙 鹏, 陈 磊, 夏卫平, 陈逸嘉, 陶 菁, 冯懿赓*
(上海中医药大学附属龙华医院泌尿男科, 上海 200126)

摘要: **目的** 观察红鹿合剂(红藤、鹿含草、黄柏等)治疗慢性前列腺炎的有效性和安全性。**方法** 采用随机分组, 阳性药物对照观察设计方案, 将 70 例患者分为治疗组(红鹿合剂)和阳性药物对照组(前列欣胶囊)各 35 例, 观察两组治疗前后 NIH-慢性前列腺炎症状评分、中医证候评分和前列腺液白细胞计数的变化情况, 并检测血、尿常规, 肝肾功能, 心电图, 观察其安全性。**结果** 治疗组和对对照组 NIH-慢性前列腺炎症状评分总有效率分别为 91.4% 和 80%, 组间比较差异无统计学意义, 二组疗效相同 ($u=0.0619\ 6, P>0.05$); 中医证候疗效治疗组和对对照组总有效率分别为 91.4% 和 85.7%, 组间比较差异无统计学意义, 二组疗效相同 ($u=0.262\ 5, P>0.05$); 实验室疗效治疗组和对对照组总有效率分别为 82.9% 和 82.9%, 组间比较差异无统计学意义, 二组疗效相同 ($u=0.573\ 7, P>0.05$)。两组治疗前后血常规、尿常规、肝肾功能、心电图均无异常变化; 亦无不良反应。**结论** 红鹿合剂治疗慢性前列腺炎和现有临床使用的前列欣胶囊治疗效果相同, 疗效确切, 安全性好。

关键词: 红鹿合剂; 慢性前列腺炎

中图分类号: R287 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2016)06-1434-03
doi:10.3969/j.issn.1001-1528.2016.06.054

红鹿合剂是按照上海中医药大学附属龙华医院、上海市名中医周智恒教授临床使用的验方加工而成的院内制剂, 其功效是清热利湿、活血化瘀; 为观察其临床有效性和安

全性, 本研究采用随机分组、阳性药物对照, 观察治疗慢性前列腺炎 70 例(红鹿合剂组 and 前列欣胶囊对照组各 35 例), 通过观察慢性前列腺炎患者症状、体征、前列腺常

收稿日期: 2016-01-29
基金项目: 浦东新区中医药事业发展专项资金“院内制剂和经验方规范化临床验证”(PDYNZJ2014-32)
作者简介: 何晓锋(1981—), 男, 硕士, 从事泌尿男科疾病诊疗。
* 通信作者: 冯懿赓(1974—), 男, 硕士, 从事泌尿男科疾病诊疗。Tel: (021) 64375800-3912, E-mail: james.wilkinson@163.com