

二陈汤合少腹逐瘀汤用于痰瘀阻滞精液不液化症的临床疗效观察

兰天培

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨二陈汤合少腹逐瘀汤治疗痰瘀阻滞型精液不液化症的疗效。**方法** 以本院78例中医诊断为痰瘀阻滞型精液不液化症患者为研究对象,随机分为观察组和常规组,每组39例。观察组予以二陈汤合少腹逐瘀汤,对照组常规西药治疗。对比两组治疗前后精液质量及疗效。**结果** 对照组的总有效率58.97%,显著低于观察组的91.43%,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后观察组的精液质量指标精子存活率、精子密度及A+B级精子活力分别为(64.8±10.3)%、(42.7±12.3)×10⁹/L、(62.4±12.5)%均显著高于对照组的(53.8±6.4)%、(33.2±10.4)×10⁹/L、(46.5±12.3)% ,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 二陈汤合少腹逐瘀汤可有效改善痰瘀阻滞型精液不液化症临床症状,效果较好。

【关键词】 精液不液化; 中医证型; 二陈汤; 少腹逐瘀汤

【中图分类号】 R698.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 06-006-02

【基金项目】 龙岩市科技项目, 编号: 2018LYF5003

因人们生活方式及生存环境的改变,人们的生育能力较以往呈下降趋势,其中男性的不育症治疗仍是生殖治疗中心的一大挑战^[1]。通常男性不孕症以精液质量异常为主,如精液不液化、少精、无精等,且个体异质性较强,中医汤药治疗能根据患者不同辩证予以针对性治疗^[2]。二陈汤联合少腹逐瘀汤具有化痰增液、清利湿热等效果,可用于痰瘀阻滞型精液不液化症的治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2017年8月—2019年10月收治的78例精液不液化症患者为研究对象。采用随机数字表分为观察组和常规组,每组39例。观察组年龄23-45岁,平均(36.3±7.5)岁;原发性不育30例,继发性不育9例;常规组年龄22-45岁,平均(35.2±7.6)岁;原发性不育32例,继发性不育7例。两组基础资料具有同质性,能进行本次研究。本研究获得伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准

参照世界卫生组织颁布的《WHO人类精液检查和处理实验室手册》(第五版)中相关诊断标准^[3]。

1.3 纳入标准

①配合良好,能正确理解各项治疗和护理操作;②临床信息完整。

1.4 排除标准

①配偶合并不孕症;②合并先天性生殖系统畸形;③既往精神系统疾病,或入组前6个月内家庭发生重大变故。

1.5 脱落与剔除标准

①未按研究设计服药;②服用与治疗有关的其他药物;③自愿终止研究。

1.6 方法

对照组常规西药,如补充VC、肠溶片等。观察组予以二陈汤合少腹逐瘀汤治疗,合汤配方如下:半夏10g,橘红10g,茯苓9g,甘草5g,生姜15g,乌梅1个,再予以当归9g、川芎6g、延胡索3g、官桂3g、赤芍6g、五灵脂(炒)6g,蒲黄9g。如患者常规精液中有脓可添加菖蒲15g,车前子20g,石苇20g;如患者精神不济、活动力低者,可加仙灵脾30g。300mL熬煮,分两次口服,7d为1个疗程,共治疗12个疗程。

1.7 观察指标

对比两组治疗前后精液液化时间及精液质量。嘱患者禁欲2-7d,取其精液标本后进行精液常规分析,记录精液液化时间。如在1h内精液仍未液化者,则在精液标本中加入0.5U/mL的糜蛋白酶进行检测,分析精子存活率、精子密度及A+B精子活动力。

1.8 疗效评价^[4]

患者精液液化时间缩短至<30min,精液质量指标明显改善

为显效;如30min≤精液液化时间<60min,精液质量相关指标有一定改善为有效;反之则为无效。有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.9 统计学分析

数据均录入SPSS 22.0软件进行处理,两组精液质量采用t检验;干预后疗效比较则采用 χ^2 检验;检验水准为0.05。

2 结果

2.1 两组治疗疗效比较

对照组治疗总有效率显著低于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组治疗疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	20	8	11	23 (58.97)
观察组	39	32	3	4	35 (91.43)
χ^2					4.044
P					0.044

2.2 两组干预前后精液质量比较

干预前两组精液质量差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组的精液质量指标精子存活率、精子密度及A+B级精子活力均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2: 两组干预前后精液质量比较

组别	例数	精子存活率 (%)	精子密度 (×10 ⁹ /L)	A+B级精子活力 (%)
对照组	39			
干预前		47.2±7.5	18.3±3.5	20.3±11.4
干预后		53.8±6.4 ^a	33.2±10.4 ^a	46.5±12.3 ^a
观察组	39			
干预前		48.3±7.7	18.8±3.4	20.1±10.6
干预后		64.8±10.3 ^{ab}	42.7±12.3 ^{ab}	62.4±12.5 ^{ab}

注:与本组干预前比较,a: $P<0.05$;与对照组干预后比较,b: $P<0.05$

3 讨论

中医关于精液不液化并无文献记载,鉴于目前我国关于男性不育症的流行现状及我国人口素质,有关男性不育症逐渐引起人们的关注^[5]。西医认为引起精液不液化症的原因众多,包括患者的生存环境、职业及生殖道感染等以及心理因素和内分泌因素^[6,7],但西医中并无明确的治疗方案,通常以补充维生素、抗生素及相关蛋白酶抑制剂^[8],本院常用的西药治疗方案为补充VC、肠溶片治疗,根据患者可采用辅助生殖技术,但起效较为缓慢^[9]。

随着中医对其研究的深入,将精液不液化症患者分为寒凝、湿热、瘀血、痰浊几个证型,因本院就诊患者中以痰瘀阻滞型精液不液化较为常见,便于收集样本,因此本研究将该中医证型患

者为研究对象进行分析^[10]。中医理论认为影响此病机制在于先天元阳不足、后天失养,同时房劳过度、饮食不节与情志受挫有关,所谓痰,即水湿积聚滞于体内,机体津液运化失常^[11]。现代医学家认为男性精液不液化与“有形之痰”的病理相似,本研究患者中多食用肥甘甜腻之物,或精神萎靡、忧虑过度导致肝郁气滞,内外因综合导致痰瘀阻滞及精液不液化^[12]。二陈汤可理气化痰、理气和中,少腹逐瘀汤常用于女性经期疼痛、月经黑血及内分泌失调等治疗,但因具有良好具有活血化瘀,温经止痛活络的功效,同样可用于痰瘀阻滞型精液不液化症的治疗,可化痰通络^[12]。但二种汤剂联合服用可能造成不便,影响疗效,为此,研究小组结合痰瘀阻滞型精液不液化患者的临床症状及体征,适当调整二者汤药成分,最后配方中为:半夏、橘红、茯苓、甘草等,汤剂中半夏可燥湿化痰、消痞散结;橘红还可行气宽中、健脾开胃,现代药理还表明橘红在调节胃肠功能方面有显著作用。因患者存在气血不足、血虚症状,还可予以当归适当补气血,与赤芍、茯苓、甘草等搭配可有效改善机体脾虚不运、痰湿内停等各型证,效果良好;川芎可活血祛瘀;延胡索则补气升阳、利水消肿,一般与其他中药配伍使用,加强其效果,现代药理证实,延胡索还能提高机体免疫能力;官桂即肉桂,可补火助阳、散寒止痛;五灵脂则散血和血而止诸痛,蒲黄则散瘀止痛,且现代药理证实蒲黄可提高免疫力、镇静消炎功效。服用12个疗程后,观察组的精液质量中精子存活率、精子密度及A+B级精子活力得以显著提高。上述参数是评估男性生育能力的重要指标,因前列腺分泌的液化因子参与精液液化过程,在现代药理中,二陈汤合少腹逐瘀汤可增强机体免疫能力,调节胃肠功能,如患者心神不宁、精神不振时予以中药加减,可改善其肝郁气结症状,综合调节精液质量,因此观察组的各精液参数优于对照组,疗效更佳,但限于本样本的研究人群为23-45岁,是否适用于45岁以上的男性还需考量。

综上所述,针对痰瘀阻滞型精液不液化症患者予以二陈汤合少腹逐瘀汤治疗能有效提高精液质量,缩短精液液化时间,疗效

较好。

参考文献

[1] 王洪霞,李双林.男性不育患者精液常规检验结果研究分析[J].中国保健营养,2020,30(10):288-289.
 [2] 陈伟文,杨龙,吴荣海,et al.不育男性抗苗勒管激素与生殖激素及精液质量参数关系的研究[J].生殖医学杂志,2020,29(2):214-219.
 [3] 世界卫生组织.《WHO人类精液检查和处理实验室手册》(第五版).2010.
 [4] 吴芳.补肾活血法治疗男性精液不液化症的临床观察[J].光明中医,2017,32(4):477-478.
 [5] 周一茹.男性不育患者精液检验参数的变化及临床意义[J].当代临床医刊,2020,33(2):140,146.
 [6] 何宗勇,郭海春,刘金皓,等.不孕不育家庭男方精液质量调查分析[J].检验医学与临床,2020,17(2):148-150.
 [7] 孙丛萌,罗兰.2016-2018年梅州地区3610例男性不育患者精液质量分析[J].黑龙江医学,2020,44(6):820-822.
 [8] 代恒恒,王璐,官信,等.浩李海松教授运用“诱因辨证”改善精液质量经验[J].世界中西医结合杂志,2018,13(12):1658-1661.
 [9] 尤传静,吴强,丁旭锋.胰激肽原酶联合强精汤对糖尿病不育症精液质量及性激素水平的影响[J].中国男科学杂志,2018,32(6):50-53,60.
 [10] 黎志清,何清湖,宾东华,等.知柏地黄丸治疗肾阴亏损型精液不液化的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):73-76.
 [11] 林少煌.从“痰瘀”论治男性精液不液化的效果分析[J].白求恩医学杂志,2019,17(6):597-598.
 [12] 李家龙,杨妮娜,沈培花,等.甘酸化阴汤治疗精液不液化所致不育症的临床研究[J].中国性科学,2016,25(1):106-109.

(上接第4页)

观察组的术后疼痛持续、下床活动、排气、住院时间均低于对照组,差异有统计学意义。

综上所述,针对腹腔镜腹股沟疝修补术患儿,采用综合性护理干预措施,可取得极佳的满意度,安全有效,减少术后疼痛持续、下床活动、排气、住院时间,加快患者康复速度,具有临床应用价值。

参考文献

[1] 王建平.腹腔镜下腹股沟疝修补术治疗腹股沟疝患者的疗效及安全性分析[J].中国药物与临床,2020,20(8):1342-1344.
 [2] 刘波.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J].昆明医科大学学报,2020,41(4):127-131.

[3] 黄晓丹,马冬华,沈雄飞,等.腹腔镜疝修补术中对单侧腹股沟斜疝两种疝囊处理方法的对比研究[J].重庆医学,2020,49(9):1438-1441.
 [4] 郭鹏,陈金芳,苏刚,等.腹腔镜完全腹膜外补片修补术联合精索静脉高位结扎治疗腹股沟疝合并精索静脉曲张的疗效优势[J].中华普通外科学文献(电子版),2020,14(3):235-238.
 [5] 曹亮,王步云.对比分析开放式无张力疝修补术与腹腔镜疝修补术治疗成人腹股沟疝的临床疗效[J].贵州医药,2020,44(3):410-412.
 [6] 孙叶飞,陈晓晨.腹腔镜下腹股沟嵌顿疝修补术全程护理干预效果[J].中国医科大学学报,2020,49(1):84-87.

(上接第5页)

应用涂片检查时,原始标本涂片和细菌培养后涂片检查均能取得较好的检出结果,都能为临床各种感染性疾病提供数据支持,有助于更好的治疗各种疾病。由于原始标本涂片和细菌培养后涂片标本镜检结果高度相似,而细菌培养需要较长时间,在此期间患者的病情有可能发生细微的变化^[5],因此,对比细菌培养后涂片检验结果而言,原始标本涂片检查结果能够向临床第一时间提供患者的感染相关信息,在不会延误患者的病情治疗的同时,也能够让患者在病情变化前及时用药,能够更可靠地保障药物使用的合理性,所以,原始标本涂片检验结果对临床指导用药具有积极的意义。需要注意的是,标本涂片的制作会影响检验结果的准确率,因此制作涂片时应保持涂片上细胞均匀舒展,细胞内部的细菌清晰明确,来确保操作人员能够在显微镜中清晰看到细胞的形态,以提高微生物的检出率。

综上所述,涂片检查在微生物检验中具有重要价值,能准确判断病原菌感染类型,为临床感染性疾病的合理用药提供科学指导。

参考文献

[1] 刘伟.细菌培养与涂片镜检在微生物检验中的临床分析[J].医学信息,2019(A2):177-178.
 [2] 郑建.涂片检查在临床微生物检验中的应用观察[J].健康之友(下半月),2020(6):23-25.
 [3] 林智杰,陈瑜.致病微生物标本培养前涂片革兰染色镜检价值分析[J].社区医学杂志,2019(5):270-272.
 [4] 章瑀颖.微生物标本培养前行涂片革兰染色镜检的临床价值探讨[J].医药前沿,2019(32):113.
 [5] 吕其凡.临床中微生物送检标本在培养前行涂片镜检的临床意义[J].中国医药指南,2019(27):149-150.