

· 临床与转化医学 ·

文章编号:2095-6894(2016)06-44-03

复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片及吡哌美辛治疗弱精子症 42 例临床观察

高正洪 (江苏省靖江市人民医院男科,江苏 靖江 214500)

The clinical efficacy of Fufang Xuanju capsule combined with ancreatic kinionogenase enteric-coated table, multivitamin and minerals table, indometacin on 42 patients with asthenozoospermia

GAO Zheng-Hong

Department of Andrology People's Hospital of Jingjiang City, Jingjiang 214500, China

【Abstract】 AIM: To observe the clinical efficacy of Fufang Xuanju capsule combined with ancreatic kinionogenase enteric-coated table, multivitamin and minerals table, indometacin on asthenozoospermia. **METHODS:** A total of 42 patients with theozoospermia admitted into People's Hospital of Jingjiang City from April 2014 to April 2016 were selected as research object, with Fufang Xuanju capsule combined with ancreatic kinionogenase enteric-coated table, multivitamin and minerals table, indometacin for 12 weeks, and the quality of sperms were evaluated. **RESULTS:** Compared with pre-treatment, the percentage of Grade A sperm was significantly improved after 6 weeks of treatment ($P<0.05$) and the amount of Grade A sperm was significantly improved ($P<0.01$). The percentage of Grade A sperm and vitality of sperm were statistically significantly improved after 12 weeks of treatment ($P<0.05$) and the amount of Grade A sperm was significantly improved after 12 weeks of treatment ($P<0.01$), but there was no statistically significant difference in the percentage of Grade B sperm or concentrations of sperm ($P>0.05$). **CONCLUSION:** Fufang Xuanju capsule combined with ancreatic kinionogenase enteric-coated table, multivitamin and minerals table, indometacin can significantly improve the vitality of sperm, the quality of sperm so as to pregnancy rate.

【Keywords】 male infertility; asthenozoospermia; Fufang Xuanju capsule

【摘要】目的:观察复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片及吡哌美辛治疗弱精子症的临床疗效。方法:选取2014-04/2015-04江苏省靖江市人民医院不育门诊有完整随

访资料的42例男性不育症患者作为研究对象,给予复方玄驹胶囊、胰激肽原酶肠溶片、多维元素片及吡哌美辛联合治疗,连续服用12周,观察治疗前后精液质量的变化。结果:治疗6周后,a级精子百分率较治疗前有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),a级精子总数显著提高,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗12周后,a级精子百分率、精子总活率有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),a级精子总数显著提高,差异有统计学意义($P<0.01$);而b级精子百分率、精子浓度在治疗前后均无明显改变,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片及吡哌美辛治疗弱精子症能明显提高精子活力,改善精液质量,从而提高受孕率。

【关键词】 男性不育症;弱精子症;复方玄驹胶囊

【中图分类号】 R698.2 **【文献标识码】** A

0 引言

男性不育症是临床上常见的男性生殖系统疾病,其发病率有逐年上升趋势,其中少弱精子症占较大比重。有多种因素可通过影响睾丸的生精功能而导致精子活力下降、精子受精能力降低。由于难以找到确切的病因,因此临床多采用综合治疗的方法。本研究采用复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片及吡哌美辛片治疗弱精子症,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2014-04/2015-04在江苏省靖江市人民医院不育门诊就诊的有完整随访资料的男性不育患者42例作为研究对象。年龄21~39岁,不育时间1~12年。

1.2 诊断标准 参照WHO《人类精液检查与处理实验室手册》第五版(2010年)标准^[1]:夫妻正常同居未采取避孕措施12个月以上,其配偶经江苏省靖江市人民医院妇科检查无明显的不孕原因。前向运动精子百分率(a级+b级) $<32\%$;或总活率 $<40\%$ 。所有患者均排除泌尿生殖道急慢性炎症、性生活异常、先天因素、精索静脉曲张、全身性慢性疾病等因素。

1.3 标本采集及检测方法 所有患者检查前均禁欲

收稿日期:2016-04-26;接受日期:2016-05-11

作者简介:高正洪. E-mail: gzh20161@sina.com

3~7 d,无酗酒及发热.以手淫法留取全部精液于清洁无菌干燥的容器内,立即置于37℃恒温水浴箱内待检.液化后取精液置于有恒温装置的Macro精子计算板上,使用北京伟力公司生产的精液分析仪按WHO相关标准进行精液常规分析.a级精子总数(A)=a级精子百分率(%)×精子浓度($\times 10^6/\text{mL}$)×精液量(mL).

1.4 治疗方法 所有确诊患者均给予复方玄驹胶囊(施强药业有限公司,0.42 g)1.26 g,3次/d;胰激肽原酶肠溶片(上海丽珠制药有限公司,120 U)240 U,2次/d;多维元素片(中美上海施贵宝有限公司),1粒,1次/d;吡哌美辛片(上海信谊黄河制药有限公司,25 mg)25 mg,3次/d.治疗期间正常性生活,忌烟、酒、辛辣刺激食物,避免接触高温及有毒化学环境,连续服用12周,分别于治疗后6周及12周复查精液常规.

1.5 统计学处理 采用SPSS19.0统计学软件对数据进行处理,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义.

2 结果

治疗6周及12周精子浓度虽有一定程度的变化,但与治疗前相比差异无统计学意义($P>0.05$).

精子总活率在治疗6周后与治疗前无明显差异,而在治疗12周后较治疗前有明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$).前向运动精子较治疗前有明显增加,从附表中可看出,主要以a级精子增加为主.a级精子百分率在治疗6周及12周后均比治疗前明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$),而b级精子在治疗前后无明显改变,差异无统计学意义($P>0.05$).a级精子总数(A)在治疗6周及12周后与治疗前相比均有显著的提高,差异有统计学意义($P<0.01$,表1).

表1 治疗前后精子总活率、a级精子、b级精子、精子浓度及a级精子总数比较 ($n=42$)

治疗时间	精子总活率(%)	前向运动精子(%)		精子浓度($\times 10^6/\text{mL}$) ($\bar{x}\pm s$)	A($\times 10^6$) ($\bar{x}\pm s$)
		a级精子	b级精子		
治疗前	27.43	12.41	8.44	50.58±35.31	22.89±26.14
治疗后6周	39.44	19.56 ^a	10.98	59.44±38.36	52.77±77.37 ^b
治疗后12周	45.92 ^a	22.39 ^a	12.45	71.79±41.50	73.29±76.88 ^b

^a $P<0.05$ vs 治疗前;^b $P<0.01$ vs 治疗前.

3 讨论

男性正常生育力必须依赖于:睾丸能产生正常的精子、附睾使精子得到成熟和授精能力、通畅的精子运输通道、附属性腺功能正常以及正常的性生活^[2].任何干扰、影响上述过程的因素都可能导致精子的发生、成熟、运输障碍而引起不育症.在男性不育症中,少弱精子症占有较大的比例,许多致病因素如先天因素、环境因素(高温、电离辐射、接触有毒化学物质等)、感染因素、全身性疾病、精索静脉曲张等均有可能导致少弱精子症的发生.由于病因复杂,大多数病人无法找到确切的病因,因此临床治疗多以综合治疗为主.本研究采用中成药复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片和吡哌美辛联合治疗的方法取得了较为满意的效果.

复方玄驹胶囊以玄驹为君药,辅以淫羊藿,以蛇床子、枸杞子为佐药,诸药配伍具有良好的温肾、壮阳、益精作用.用以治疗少弱精子症符合中医“肾藏精、主生殖”的补肾理论.药理学研究表明,玄驹含有多种氨基酸、微量元素和辅酶及丰富的微量元素^[3].且淫羊藿、蛇床子、枸杞子也是临床常用的补肾壮阳

中药.胰激肽原酶肠溶片能扩张血管改善微循环,激活纤溶酶,降低血粘度,抑制磷脂酶A2,防止血小板聚集,防止血栓形成,有促进男性生殖细胞增生修复、促进精子的生成和排出,刺激精子活动,改善精子活动力的作用.微量元素与不孕不育的关系在临床上受到了越来越多的关注,其中锌(Zn)、硒(Se)、钙(Ca)的缺乏均可导致人类精子质量下降^[4-5].Zn不仅直接参与精子的生成、成熟、激活和获能,还能改变睾丸生精速度,影响精子的活力和功能,另外精浆Zn还可以在精子外形成保护膜,维持精子细胞膜的稳定性、完整性和通透性^[6].Ca能通过刺激精子糖酵解增加精子活动能量和影响精液的凝固和液化过程来改善精子的活动能力,促进精子的顶体反应和促进精子穿透卵细胞透明带,从而提高男性精子的活力和受精力^[7].维生素E(Vit E)具有抗氧化、清除自由基、保护精子的作用.多维元素片含有多种微量元素和各种维生素,用以辅助治疗弱精子症,能改善精子的质量.吡哌美辛通过增加促卵泡生成素(follicle-stimulating hormone, FSH)和促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)及精浆cAMP的浓度,促进睾丸生精上皮

的发育,因而使精子浓度增加,运动能力得到改善^[8]。

在临床诊疗过程中,检测精子浓度、活动精子率及前向运动精子率是评价男性生育力和疗效最常用的指标。第五版《WHO 人类精液检查与处理实验室手册》认为,每份射出精液中的总精子数比精子浓度能更准确地评估睾丸功能。研究也注意到,观察每份射出精液中 a 级精子总数能更好地评估精子的授精能力,因此本研究也将 a 级精子总数列为观察指标之一。

药物联合治疗弱精子症是目前临床治疗的主要手段。但用什么药物治疗,与哪些药物联合使用没有确切的规范,本研究旨在为弱精子症的治疗探索可能的途径。本研究使用复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶片、多维元素片和吡哆美辛片治疗弱精子症,通过影响精子的发生、成熟、受精等各个环节而提高精子质量。本研究资料显示,治疗后精子总活率、a 级精子百分率均有明显改善,并且 a 级精子总数增加显著。有文献^[9]报道,复方玄驹胶囊中含有的蛇床子可能有杀精子的作用,对精子会产生不利的影响。本研究的资料初步表明精子浓度并未有明显的变化,这与已有的研究结果类似。由于本研究观察的病例数还较少,确切的治疗效果还需要作进一步的研究,但初步的结果已表明复方玄驹胶囊联合胰激肽原酶肠溶

片、多维元素片和吡哆美辛片治疗弱精子症能改善睾丸生精功能、提高精子活动力,临床疗效较好,且安全、无明显不良反应。

【参考文献】

- [1] 谷翊群等译. 世界卫生组织人类精液检查与处理实验室手册[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2011:16.
- [2] 王心如,周作民. 生殖医学[M]. 北京:人民卫生出版社. 2004: 192,208.
- [3] 蔡 健,邓哲献,蒋海波. 复方玄驹胶囊治疗勃起功能障碍的疗效观察[J]. 中华男科学杂志,2006,12(6):568-569.
- [4] 熊承良,吴明章,刘继红,等. 人类精子学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2002:2-7,76-83.
- [5] 金增秀. 40 例男性不育症患者精液中锌、钙、镁的测定及临床意义[J]. 微量元素与健康研究,2009,26(2):16,21.
- [6] 孟庆杰,马 啸,郭通航. 复方玄驹胶囊联合锌硒宝片对少弱畸形精子症患者精子质量的影响[J]. 生殖与避孕,2010,30(7): 502-503,501.
- [7] 周文隆,李吾川. 活性钙改善不育者精子质量的临床观察[J]. 中国男科学杂志,1996,10(2):94-96.
- [8] 戴晓莉,郑 群,王咏梅,等. 吡哆美辛治疗弱精子症 20 例[J]. 男科学报,1999,5(2):109-110.
- [9] 刘永杰,黄宇烽,邵 永,等. 复方玄驹胶囊改善精液质量的临床观察[J]. 中华男科学杂志,2007,13(4):364-366.

(上接 43 页)

综上所述,介入栓塞术手术效果显著,并发症发生率低,是治疗脑动脉瘤的有效方式,随着医学诊疗技术的不断发展,介入材料不断完善和改进,逐渐成为治疗脑动脉瘤的首选手术方式。

【参考文献】

- [1] 阙思伟. 破裂前循环脑动脉瘤显微手术治疗观察探讨[J]. 中外医疗,2012,31(27):3-4.
- [2] 简国庆. 血管外显微手术及血管内介入栓塞治疗颅内前循环破裂动脉瘤的疗效与并发症分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014,17(3):63-64.
- [3] 谭芳欢,管学春. 常规 CTA 与减影 CTA 对脑动脉瘤诊断的对比研究[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志,2014,12(9):109-112.
- [4] 陈杰强. 介入栓塞术和开颅术治疗脑动脉瘤的疗效比较[J]. 中国医疗前沿,2013,8(9):78-79.
- [5] 龙丰云,严 蓉,陈 弘,等. 双管喉罩全麻在脑动脉瘤介入栓塞手术中的应用[J]. 中华全科医学,2012,10(9):1352-1353, 1449.
- [6] 田 丰,何卓文,冯秀芬,等. 复合全麻联用双管喉罩于脑动脉瘤栓塞术的麻醉效果[J]. 中华全科医学,2011,9(3):382-383.
- [7] 李东原,赵丛海,于伟东,等. 开颅术中额窦开放处理方法的改进[J]. 中华神经外科杂志,2010,26(12):1089.
- [8] 马春晓,步星耀,周 伟,等. 显微手术夹闭与血管栓塞术治疗脑动脉瘤的疗效与成本分析[J]. 中华神经医学杂志,2012, 11(7):709-712.
- [9] 邓其峻,廖旭兴,钟伟健,等. 颅内动脉瘤血管内介入栓塞治疗术中出血的防治[J]. 广东医学,2011,32(1):90-92.
- [10] 许奕聪,林运全,郑泽洲. 介入栓塞和开颅手术治疗脑动脉破裂出血的临床效果观察[J]. 中国实用医药,2014,9(15):86-87.
- [11] 朱玉方,庞 琦,栾立明,等. 颅内动脉瘤Ⅲ型胶原蛋白 α1 链基因多态性检测分析[J]. 中华神经外科杂志,2009,25(2):121-123.