



男性不育症新诊断分类: 中西医优势凸显

▲广东省中医院 陈志强



陈志强 教授

世界卫生组织预测, 不孕不育将成为继肿瘤和脑血管疾病后, 影响人类生活健康的第三大疾病。其中, 约有45%~50%的不育症与男性有关。

男性不育症并非是一种单独的疾病, 而是一种或多种原因导致的结果。

因此, 男性不育的原因诊断分类十分重要。目前, 有多种男性不育症的病因分类方法, 包括以睾丸、精子、疾病性质等为标志的分类。其中, 世界卫生组织制定的男性不育症诊断学分类包括: 性功能或射精功能障碍、免疫性因素、不明原因性不育、单纯精浆异常、医源性因素、全身疾病、染色体因素、睾丸病理因素、精索静脉曲张、男性附属腺感染、内分泌原因、特发性原因、梗阻性无精子症、非梗阻性无精子症。

然而, 实际上许多不

育原因可以同时存在。这种单纯学术上的分类对指导临床诊疗帮助不大。

男性不育症新诊断分类方法能够直接指导临床诊疗, 尤其是中西医结合诊疗。具体步骤包括:

第一, 首先将男性不育患者的病因诊断为性功能(勃起射精障碍)障碍与精子质量两大类。

第二, 将精子质量分为无精症和有精两大类。分析无精症的原因。

第三, 有精的再分为精子质量异常和精子质量正常两类。分析精子质量异常的原因。精子质量正

常者需要结合女方等其他因素整体分析不育原因。

通过应用新的男性不

育症诊断分类方法, 可以比较容易明确病因, 以及明确西医和中医各自发挥

优势作用的类型, 决策治疗时能够相互补充, 提高临床疗效。

男性不育症新诊断分类法对指导临床诊疗的意义

- 1、勃起射精障碍引起的不育只占总数的2.4%, 而且只要有正常精子也可以借助辅助生育技术解决生育问题。提示性功能与生育关联不大。
- 2、精子质量可以根据精液检查分无精、有精两类。
- 3、根据文献分析, 无精症占不育患者的10%~15%, 其中梗阻性占25%~30%, 非梗阻性占60%~75%。
- 4、梗阻性无精症主要以手术解除梗阻或手术取精行辅助生殖。
- 5、非梗阻性无精子症常见因素有染色体因素、继发于隐睾或其他睾丸损伤、精索静脉曲张、医源性因素、高催乳素血症等。非梗阻性无精子症中, 特发性因素约占50%。非梗阻性无精子症多数需借助取精术行辅助生殖治疗。对于特发性因素或继发于精索静脉曲张、高催乳素血症、放疗、药物毒害后的患者, 可中西医结合治疗。
- 6、有精而属于精子质量异常的患者约占70%。病因诊断包括染色体因素、医源性不育、精索静脉曲张、免疫性因素、全身性疾病、内分泌因素、特发性因素等。

古代男性不育症治疗理念有助于指导当代临床实践

▲广东省中医院 代睿欣



代睿欣 教授

古代中医十分重视生育, 有关男性不育的理论和临床应用内容很丰富。主要观点包括:

第一, 大多认为不育问题主要归于女性, 这与我国男尊女卑思想有关。

第二, 提倡健康生活调理, 正常生育, 反对滥

用药物。“种子之道有四: 一曰择地; 二曰养种; 三曰乘时; 四曰投虚”。“袁了凡云: 一须寡欲; 二须节劳; 三须息怒; 四须戒酒; 五须慎味。”这对临床工作很有指导意义, 对于精子质量异常的患者应认真分析其生活作息, 从“病因”上解决问题, 辅助药物治疗方可取得良效, 如若一味强调药物治疗作用, “恶习”不改, 恐怕多是杯水车薪, 效果寥寥。

第三, 重视精神心理对生育过程的影响。提出“子不可以强求之, 求子之心愈切, 而得之愈难。

天地无心而成化, 乃不期然而然之事”。与临床所见不育患者大多有一定的焦虑非常吻合。

第四, 补肾是治疗不育症的主要治疗大法。“求嗣之术, 不越男养精、女养血两大关键。”也有很多医家都提出了以阴阳平衡为目标的概念, 而非一味补肾生精, 如“世人无子, 曾不问自己脏腑之亏, 但以涩精壮阳之剂误为种子良方, 伤天地之和”。这对于指导当下的男科诊疗很有参考价值。

第五, 治疗男性不育的古方多用丸散。不仅便

于服用, 利于坚持, 也体现了古人对精液改善需要一定时间的认知, 这与生精周期时间长(64~72 d)的现代认知相吻合。古人用药是千年的经验积累, 对当下的用药方法很有指导价值, 也对当下医疗机构剂型改革提出了挑战。

第六, 古人意识到先天遗传疾病对生育的影响。提出了“生、健、变、半、妒”等概念, 对于隐睾, 两性畸形导致不育都有较深刻的认识, 明确指出这类患者无法用药物治愈, 对现代中医治疗不育症要“治病求本”是个好警示。

育前保健打造“精兵良将”

▲广东省中医院 袁启龙 陈志强



袁启龙 教授

料可抑制人体内的有益菌和破坏消化系统的功能; 豆制品中异黄酮具有植物雌激素效应, 过多服用可干扰体内本身激素水平的平衡; 避免服用农药含量高食物和转基因食品。

避免高危环境 高温、辐射和化学用品可直接损伤睾丸生精细胞功能, 注意避免桑拿、温泉及发高烧, 使用吹风机、手机等时注意保持一定距离, 装修后建议空置散味后再居住。

养成良好生活习惯 遵循“人体生物钟”安排作息时间; 衣着宽松透气, 利于阴囊维持在低于体温2~3℃; 健康适当频率性生活, 避免不洁性交, 包皮过长者建议行包皮环切术; 保证富含微量元素的蔬菜和水果摄入, 适量增加优质蛋白食物。

完善育前检查 全身健康评估: 排查高血压、糖尿病、传染性疾病, 以及家族遗传病等; 育前精液质量评估: 对常接触高温、辐射和化学用品的人群, 以及高龄生育夫妇, 建议提前评估精液质量。

精液异常时辨因辨证论治 男性不育不是一种独立的疾病, 而是由某一种或多种疾病与因素造成的结果, 应正确对待、综合治疗。

精子质量直接关系到男性生育力和优生优育。一项全球50多个国家的调研显示, 1973~2011年, 精子浓度下降52.4%, 单次射精精子总数减少59.3%, 且近20年来人类精子数量每年以2%的速度下降。在不孕不育夫妇中, 男方因素高达40%~45%。男性正面临巨大的精子危机。

养“精”需三个月

从“原始种子”发育到不动“精子”需要58 d左右, 从“生产厂”睾丸运输到“仓库”附睾需要4 d时间, 在“仓库”储存并进一步成熟需要3~13 d左右, 发育成具有受精能力的精子需要75 d之久, 还有男性体质“土壤”修复也需要时间, 所以“准爸爸”至少需要备课3~6个月。

育前保健五大要点

避免各类有害因素 注意饮食中不利因素: 咖啡中主要成分咖啡因可抑制调节性欲和生殖的副交感神经; 碳酸饮

近代中医对男性不育症认知的五大进展

▲广东省中医院 雷振华 代睿欣

在新的医学理论和观念影响下, 近代中医对男性不育的认识有了新进展, 主要表现在:

第一, 正视男方也是导致不育的重要因素。曰: “子嗣有无之责, 全归男子; 而世俗专主妇人, 此不通之论也”。

第二, 提出不宜早婚早育。“男虽十六而精通, 必三十而娶, 女虽十四而天癸至, 必二十而嫁, 皆欲阴阳完实, 然后交而孕, 孕而育”。男女发育未成熟必致受孕困难, 如若再用“壮阳涩精”之品更是毁人无数。

第三, 接受现代解剖诊断知识。如唐容川言: “西医言精是外肾睾丸所

生, 不知睾丸只是发精之器, 非生精之所。西医因剖视, 只见睾丸中有精, 而别处无精, 不知精生则运行不见”。既承认了睾丸的生精作用, 又提出了生精是复杂的过程。

第四, 在继承传统以补肾生精治疗男性不育的基础上, 近代中医提出了更多的补益生精方法。精子本身又可分为阴阳, 即精体为阴, “阳中之阴”; 精子活动率为阳, “阳中之阳”。精子数目的多寡当受肾阴影响较大, 而活动率高低多由肾阳盛衰决定。班秀文提出

阴虚阳亢, 或阳衰阴盛, 都能导致精子的异常。阴虚阳亢则虚火妄动, 灼伤



雷振华

真阴, 故精液胶结而液化失常, 精子生存不适而死亡; 阳衰阴盛, 湿困寒凝, 则精少或无精子, 成活率偏低等之变。治之或滋阴或温养, 当审因论治。

第五, 提出男性不育并非只有因虚所致, 也有虚实夹杂或邪实内扰引起。譬如, 肝郁气滞导致血脉淤阻、疏泄失职; 或是湿热下注, 扰动精室等, 不一而足。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑: 陈可冀

本期轮值主编: 陈志强

执行主编:

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹革 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青

主编助理: 刘龙涛