

不育症（精索静脉曲张）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《中医男科学》^[1]。

（1）夫妇有正常性生活1年以上，未采取任何避孕措施，由于男方因素造成女方无法自然受孕，男方常见有少精子症、弱精子症、死精子症、畸形精子症、无精子症等。

（2）阴囊青筋暴露，盘曲甚者如蚓团，轻者无明显临床症状，重者阴囊可有坠胀感或钝性疼痛，向腹股沟附近、下腹、会阴部放射，久站、行走及劳累后症状加重，平卧休息后可减轻或消失。

2. 西医诊断标准

参照《中国男科疾病诊断治疗指南与专家共识（2016版）》^[2]。

（1）症状：育龄夫妻，有正常性生活且未采取避孕措施，由男方因素导致女方在一年内未能自然受孕。患者因不育就诊时发现阴囊内蚯蚓状团块，可出现患侧阴囊部持续性或间歇性的坠胀感、隐痛、钝痛站立或行走时明显，平卧休息后减轻。精液检查异常，常见少精子症、弱精子症、畸形精子症或两种甚至三种合并致病，此外还有死精子症、无精子症等。对于阴囊疼痛者可用视觉模拟评分表(Visual Analogue Scale/Score, 简称VAS)来进行半定量评估：

0cm	1cm	2cm	3cm	4cm	5cm	6cm	7cm	8cm	9cm	10cm
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

（注：病人根据自己的痛觉来判定并画在数字上，如患者标注在6cm上，则“疼痛”记6分，分值范围0分~10分）

0分：无痛；3分以下：有轻微的疼痛，能忍受；4分~6分：疼痛并影响睡眠，尚能忍受；7分~10分：有渐强烈的疼痛，疼痛难忍。

（2）体征：病人取站立位，采用望诊和触诊配以Valsalva试验（站立位屏气用力作加大腹压的动作）配合。具体分度：①临床型I度：阴囊触诊时无异常，但Valsalva试验可扪及曲张的精索静脉。②临床型II度：阴囊触诊可扪及曲张的精索静脉。③临床型III度：视诊可以看见阴囊内曲张静脉团块，阴囊触诊时可扪及明显增大曲张的静脉团。

（3）彩色多普勒超声检查：①亚临床型：临床触诊阴性而超声平静呼吸检查：DR 1.8-2.1mm，但无反流，在Valsalva动作时有反流，TR 1~2s；②临床型精索静脉曲张I度：临床触诊阳性且超声平静呼吸检查DR 2.2-2.7mm，在

Valsalva 动作时有反流, TR 2~4s。③临床型精索静脉曲张 II 度: 临床触诊阳性且超声平静呼吸检查 DR 2.8~3.1mm, 在 Valsalva 动作时有反流 TR 4~6s。④临床型精索静脉曲张 III 度: 临床触诊阳性且超声平静呼吸检查 DR ≥ 3.1 mm, 在 Valsalva 动作时有反流, TR ≥ 6 s。

(4) 实验室检查: 必查项目 (用于了解精液质量、睾丸功能评价及排除其他合并疾病): ①精液常规分析; ②精子形态学检查; ③精子顶体酶; ④精浆生化检查; ⑤生殖内分泌激素; ⑥生殖道相关支原体、衣原体等病原微生物检测; ⑦免疫学检测。

表 1 精液特性的参考值下限(《WHO 人类精液检查与处理实验室检验手册(第 5 版)》^[3])

参数	参考值下限
精液体积 (ml)	1.5 (1.4~1.7)
精子总数 (10^6 /一次射精)	39 (33~46)
精子浓度 (10^6 /ml)	15 (12~16)
总活力 (PR+NP, %)	40 (38~42)
前向运动 (PR, %)	32 (31~34)
存活率 (活精子, %)	58 (55~63)
精子形态学 (正常形态, %)	4 (3.0~4.0)
其他共识临界点	
PH 值	≥ 7.2
过氧化酶阳性白细胞 (10^6 /ml)	<1.0
MAR 试验 (与颗粒结合的活动精子, %)	<50
免疫珠试验 (与免疫珠结合的活动精子, %)	<50
精浆锌 (μmol /一次射精)	≥ 2.4
精浆果糖 (μmol /一次射精)	≥ 13
精浆中性葡萄糖苷酶 (mU/一次射精)	≥ 20

表 2 各种精液状态的诊断名称

无精液症	无精液 (没有精液射出或逆行射精)
弱精子症	前向运动 (PR) 精子百分数低于 32%
弱畸精子症	前向运动 (PR) 精子百分率和正常形态精子百分率低于 32%和 4%
无精子症	精液中无精子
隐匿精子症	新鲜精液制备的玻片中没有精子, 但在离心沉淀团中可观察到精子
血精症	精液中有红细胞
白细胞精液症 (脓性精液症)	精液中的白细胞数超出 $1.0 \times 10^6/\text{ml}$
死精子症	精液中活动精子百分率低, 不活动精子百分率高
正常精子症	精子总数 (或浓度, 取决于报告结果)*, 前向运动 (PR) 精子百分率和正常形态百分率分别等于或高于 39×10^6 ($15 \times 10^6/\text{ml}$)、32%和 4%
少弱精子症	精子总数 (或浓度, 取决于报告结果)*, 前向运动 (PR) 精子百分率分别低于 39×10^6 ($15 \times 10^6/\text{ml}$)、32%
少弱畸精子症	精子总数 (或浓度, 取决于报告结果)*, 前向运动 (PR) 精子百分率和正常形态百分率分别低于 39×10^6 ($15 \times 10^6/\text{ml}$)、32%和 4%
少畸精子症	精子总数 (或浓度, 取决于报告结果)*低于 39×10^6 ($15 \times 10^6/\text{ml}$)
少精子症	精子总数 (或浓度, 取决于报告结果)*, 低于 39×10^6 ($15 \times 10^6/\text{ml}$)

畸形精子症	正常形态精子百分率低于 4%
-------	----------------

*应该总是优先考虑精子总数，因为精子总数优于精子浓度

少精子症分级：轻度少精子症：精子浓度 ≥ 10 、 $< 15 \times 10^6/\text{ml}$ ；中度少精子症：精子浓度 ≥ 5 、 $< 10 \times 10^6/\text{ml}$ ；重度少精子症：精子浓度 ≥ 1 、 $< 5 \times 10^6/\text{ml}$ ；极重度少精子症：精子浓度 $< 1 \times 10^6/\text{ml}$ 。

弱精症分级：轻度弱精子症：PR $\geq 20\%$ 、 $< 32\%$ ；中度弱精子症：PR $\geq 10\%$ 、 $< 20\%$ ；重度弱精子症： $\geq 1\%$ 、 $< 10\%$ ；极重度弱精子症：PR $< 1\%$ 。

选做项目：①男性生殖遗传学检查；②精子 DNA 完整性检查；③垂体磁共振检查；睾丸活检。

（二）证候诊断

参照《中医男科学》^[1]。

1. 气滞血瘀证：婚后不育，常见少、弱、畸形精子症，甚或死精或无精。阴囊青筋粗大，盘曲呈蚯蚓状，阴囊下坠疼痛，甚或刺痛，时易牵引会阴、少腹、腰骶部，茎中刺痛。伴抑郁烦躁，喜太息，面色紫暗，皮肤粗糙，舌黯或有瘀斑、瘀点，脉弦涩或细涩。

2. 湿热蕴结证：婚后不育，常见少、弱、畸形精子症，甚或死精，偶见无精症。阴囊青筋盘曲成团，阴囊下坠疼痛，时有灼痛，精索增粗，阴囊微红，口苦咽干、身重疲倦、脘腹痞满，纳呆便溏，舌质红，苔黄腻，脉弦数或滑数。

3. 肝肾阴虚证：婚后不育，常见少、弱、畸形精子症，甚或死精或无精。阴囊青筋暴露如蚓状，阴囊下坠疼痛，伴腰膝酸软，五心烦热，眩晕耳鸣，口干咽燥，潮热盗汗，失眠健忘，骨蒸发热，形体消瘦，齿松发脱，遗精早泄，舌红，苔少或剥脱或无苔而少津，脉细数。

4. 肾阳不足证：婚后不育，常见少、弱、畸形精子症，甚或死精或无精。阴囊青筋暴露如蚓状，阴囊下坠隐痛，甚或冷痛。伴面色苍白，精神萎靡、畏寒肢冷，腰膝酸软，动则气促，小便清长，夜尿频多，性欲减退，甚或阳痿精滑，舌淡，苔薄白而润，脉沉细或沉迟无力。

5. 气血两虚证：婚后不育，常见少、弱、畸形精子症，甚或死精或无精。阴囊青筋暴露如蚓状，阴囊胀坠不适，面色淡白或萎黄，气短乏力，神疲，少气懒言，头昏目眩，心悸，失眠健忘、性欲减退、纳差便溏，舌质淡，苔白，脉细弱。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 气滞血瘀证

治法：行气活血，益肾生精

推荐方药：血府逐瘀汤合五子衍宗丸加减。常用药物桃仁、红花、当归、生地、牛膝、川芎、桔梗、赤芍、枳壳、甘草、柴胡、枸杞、菟丝子、五味子、



车前子、覆盆子、山茱萸、熟地黄等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 湿热蕴结证

治法：清利湿热，育阴生精

推荐方药：龙胆泻肝汤合六味地黄汤加减。常用药物龙胆草、黄芩、山栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、生甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 肝肾亏虚证

治法：补益肝肾，养阴化瘀

推荐方药：左归丸加减。常用药物山药、熟地黄、山茱萸、菟丝子、怀牛膝、鹿角胶、龟版、山药、泽泻、丹皮、茯苓、丹参、桃仁、红花等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 肾阳不足证

治法：温肾壮阳，培元活血

推荐方药：右归丸加减。常用药物熟附子、肉桂、熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲、丹参、怀牛膝等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

5. 气血两虚证

治法：益气养血，活血生精

推荐方药：十全大补汤加减。常用药物人参、肉桂、川芎、熟地黄、茯苓、白术、黄芪、川芎、当归、白芍、甘草、丹参、怀牛膝、菟丝子、沙苑子、五味子、枸杞等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1. 针刺：选取关元、归来、足三里等穴位随证加减，每次4~6个穴位，实证用泻法，虚证用补法或加灸，每次20~30min，每日一次。

2. 灸法：选取命门、肾俞、关元等穴位随证加减，隔姜灸，每次6个穴位，灸3壮，每日1次，20次一个疗程。主要用于气滞血瘀证、肝肾亏虚证、肾阳不足证、气血两虚证，阴虚症状明显者不宜用。

3. 针挑疗法：选取肾俞、气海俞、大肠俞等穴位，每次4个穴位，采用挑筋法，每周2次，4周一个疗程。

4. 穴位敷贴：选用九香虫、枸杞子、黄精、菟丝子、肉苁蓉各等份，打粉后用蜂蜜调成膏状，贴于双侧肾俞及神阙穴，隔日一次，4周一个疗程。

5. 穴位注射：选取三阴交、足三里、阳陵泉等穴位，注射药物按照证型选用相应功效注射液，每次一个穴位，双侧使用，每侧1ml，隔日一次，4周一个疗

程。

（三）护理调摄要点

1. 饮食调理：加强营养，多食用牛奶、瘦肉、鱼等富含优质蛋白的食物；新鲜蔬菜、水果及坚果类食物，富含维生素及微量元素的动物肝脏、植物油、牡蛎、海带等食物。根据四季气候，选择适当的营养品。戒除烟酒，少吃辛辣食物、咖啡及碳酸饮料，禁止食用棉籽油。切忌滥用药物。

2. 生活方式指导：保持精神舒畅，注意劳逸结合，选择适当运动量的锻炼方式，避免剧烈运动和过强体力劳动，以防腹压升高，增加静脉回流压力，加重病情。内裤要宽松，不穿紧身裤，避免热水浸泡阴囊，避免接触有毒物质及放射线。

3. 女方应体贴关怀男方，配合男方治疗。

三、疗效评价

（一）疾病疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]、《男科疾病诊治新进展》^[5]拟订。

临床痊愈：精子数量、活动力等常规检查已正常，治疗后的临床症状、证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

显效：精液常规检查有2个或以上的群级间改善，治疗后的临床症状、证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 95\%$ 。

有效：精液常规检查有1个群级间改善，治疗后的临床症状、证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 。

无效：精液常规检查无改善甚至下降，治疗后的临床症状、证候积分减少 $< 30\%$ 。

注：计算公式(尼莫地平法)为： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})\div\text{治疗前积分}]\times 100\%$

（二）评价方法

评价方法：根据患者入院和出院当天病情，按照疗效标准进行疗效评价。

参考文献

[1] 秦国政. 中医男科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017: 159-187.

[2] 中华医学会男科学分会. 中国男科疾病诊断治疗指南与专家共识(2016版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 39-56, 95-107.

[3] 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(第五版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 192-194.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 378-384.

[5]王晓峰. 男科疾病诊治新进展[M]. 北京:人民军医出版社, 2012:15-21.

牵头分会: 中华中医药学会男科分会

牵头人: 秦国政 (云南省中医医院)

主要完成人:

袁少英 (广东省中医院珠海医院)

覃 湛 (广东省中医院珠海医院)

何超拔 (广东省中医院珠海医院)

秦国政 (云南省中医医院)

药源网
YAOPINNET.COM