

· 指南 ·

# 男性不育症中医诊疗指南<sup>\*</sup>

中华中医药学会男科分会<sup>\*\*\*</sup>

**摘要** 男性不育症(Male infertility)是导致育龄夫妇无法自然受孕的常见疾病,受多种因素影响,其发病率呈上升趋势,在不孕不育病因中男方因素占比约 50%。目前临床对其病因认识尚不完全明确,治疗多为经验性用药。《男性不育症中医诊疗指南》是由中华中医药学会支持,由李海松教授牵头组织众多中医男科、方法学等领域专家共同参与制定,在参考国际指南制订方法和流程的基础上,依据相关法律法规和技术文件,整合现有证据并结合专家经验,对男性不育症的诊断、辨证、治疗和调护等方面给出了以中医药为主的建议,对于部分治疗内容,按照证据质量(Quality of evidence)与推荐强度(Strength of recommendations)分级系统(GRADE)予以评估和推荐,旨在为临床医生运用中医药治疗男性不育症提供参考指导。

**关键词** 男性不育症; 中医; 诊疗指南

**doi:** 10.3969/j.issn.1008-0848.2025.02.001

**中图分类号** R256.56

## Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of male infertility<sup>\*</sup>

Andrology Professional Committee of the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*\*</sup> Corresponding author: Li Haisong. E-mail: 1028bj@sina.com

**Abstract** Male infertility is a common disease that causes couples of childbearing age to be unable to conceive naturally, and its incidence is on the rise due to a variety of factors, with the male factor accounting for about 50% of the causes of infertility. At present, the clinical understanding of its etiology is not completely clear, and clinical treatment is mostly empirical. The guidelines for Chinese medicine treatment of male infertility is supported by the Chinese Association of Traditional Chinese Medicine and led by Professor Li Haisong, who organised many experts in the fields of Chinese medicine and methodology to participate in the development of the guidelines. On the basis of the methodology and process of international guideline development, the guidelines are based on the relevant laws, regulations and technical documents, and integrate the existing evidence with the experience of the experts. The quality of evidence (QE) and strength of recommendations (SOR) grading systems (GRADE) were applied to assess the quality of evidence and strength of recommendations, and TCM-based recommendations were given for the diagnosis, identification, treatment and care of male infertility, aiming to provide reference guidance for clinicians in the use of TCM in the treatment of male infertility.

**Key words:** male infertility; traditional Chinese medicine; diagnosis and treatment guidelines

<sup>\*</sup> 基金项目: 中华中医药学会团体标准项目(20220732-BZ-CACM)

<sup>#</sup> 指南执笔人: 李海松

秘书组: 高子翔、张华南、李恪丞、赵琦

方法学指导专家: 李海燕(中国中医科学院中医药信息研究所)

指南专家组成员(以姓氏笔画排序): 王传航、王祖龙、王继升、王彬、王景尚、毕焕洲、刘春英、孙自学、孙建明、李曰庆、李宏军、李晓阳、吴圣贤、沈建武、张长城、张志超、张春和、金保方、周兴、周青、洪志明、袁少英、贾玉森、高瞻、宾彬、曹俊岭

指南工作组成员: 杨超、陈辉、杨嘉祺、杨沐华、林哲超

<sup>\*\*</sup> 通信作者: 李海松, E-mail: 1028bj@sina.com

## 一、背景、目的及制定方法

### (一) 背景及目的

男性不育症(Male infertility)是指育龄男女有规律性生活1年以上,未采用任何避孕措施,由于男方因素造成女方无法自然受孕的疾病。受环境污染、生活方式改变等多方面因素的影响,近年来不育症患者呈逐年增长趋势,世界范围内不孕不育发病率超过15%,男方因素占比约50%。目前西医对于男性不育症病因仍未完全阐明,现有国内外指南推荐的口服药物治疗多为经验用药,缺乏强有力的循证医学证据。

本病属于中医学“无子”“艰嗣”的范畴。中医药治疗男性不育症历史悠久,中医认为男性不育症病位在肾,累及肝脾,肾虚是本,血瘀、湿热是标,常运用补肾填精、活血通精、清热利湿等治法,临床疗效较好。同时,近年来有关中医药诊治男性不育症临床研究逐渐增多,积累了一定的临床循证证据,对于疾病病因病机、辨证论治等进行了不断完善和更新,同时在中成药临床应用种类、中医外治法等方面也不断丰富,但目前尚无专门的中医药男性不育诊疗指南的发布。本指南充分参考国际临床实践指南制订方法和流程,并在相关法律法规和技术文件指导下,在现有证据的基础上,结合专家经验,采用证据质量(Quality of evidence)与推荐强度(Strength of recommendations)分级系统(GRADE)将证据质量分为高(A)、中(B)、低(C)、极低(D)四个级别,将推荐强度分为强推荐与弱推荐,并基于中医药自身特点及临床实际情况形成了《男性不育症中医诊疗指南》(以下简称:本指南)。

本指南旨在为临床医生使用中医药治疗男性不育症、改善精子活力、提高精子浓度、提高正常形态精子百分比、降低精子DFI(DNA碎片指数)、提高临床疗效等方面提供建议和指导。由于受到使用者地域、民族等多种因素的影响,而且男性不育症的临床表现各异,具体治疗方法不同,本指南在具体实施过程中应视实际情况而定,仅供临床参考。

本指南适用的疾病范围为男性不育症,包括其辨证、治疗和调护等内容。不适用于梗阻性无精子症及遗传因素造成的无精子症的男性不育症。本指南供综合医院中医科及专科医院的中医外科、中医男科、社区医师以及各级医院的西学中医医师参考使用。

### (二) 指南制定的方法学策略

#### 1. 临床证据的检索策略

本指南编写小组在中国中医科学院中医药信息研究所指导下制定了文献检索策略,检索了5个英文数

据库,包括PubMed、WOSCC、EMBASE、Cochrane、Epistemonikos;4个中文数据库,包括知网、万方、维普和中国生物医学文献服务系统;4个灰色文献数据库,包括EU Clinical Trials Register、WHO ICTRP、中国临床试验注册中心、ClinicalTrials.gov。文献检索时间截至2022年11月4日,检索式按照不同数据库的检索规则,结合自由词等进行制定,所有检索策略均通过多次预检索确定。

#### 2. 文献筛选和质量评价

本指南编写小组首先对检索出的文献结果进行查重,剔除重复文献后,先依据文献的标题、摘要等基本信息进行初筛,然后通读全文并根据文献的纳入标准进行了二次筛选,最终确定纳入文献。确定纳入的文献根据Cochrane协作组推荐的偏倚风险评估工具(risk of bias, ROB)进行评价,采用温哥华格式的文献摘要表对纳入文献进行结构性的信息提取,并形成最终证据汇总表。

##### (1) 文献纳入标准

①研究类型:纳入2000年以来发表的随机对照临床试验,不限制语种。

②研究对象:明确诊断为男性不育症的患者。

③干预措施:以中药、中成药及中医外治法为干预措施,具体为栓剂、坐浴、灌肠、穴位贴敷、耳穴压丸、针刺、灸法等。还包括中医疗法联合男性不育症常规西医疗法。

④对照组措施:男性不育症常规西医疗法或安慰剂,如性激素类药物、抗雌激素类药物、抗氧化剂等。

⑤疗效指标:参照WHO制定的《人类精液及精子——宫颈黏液相互作用实验室检验手册(第五版)》进行精子浓度、精子活力、前向运动精子百分比、正常形态精子百分比、DFI、有效率(精子浓度、精子活力等主要结局指标至少一项提高30%)、妊娠率及不良反应发生率。

##### (2) 文献排除标准

①对象为非人体试验和虽人体试验,但非男性不育症研究;

②干预措施为非中医疗法、联合其他中医疗法治疗、涉及手术治疗的干预措施的研究;

③属于经验总结、文献综述、理论探讨、个案报道、病例系列等;

④采用非常规治疗方法导致无法独立评价中成药药效的文献;

⑤结果为非有效性和(或)安全性结局,而是诊断性、流行病学结果;

⑥重复发表研究数据的文献;

⑦统计学有误,原始数据存在常识性或逻辑性错误的文献;

⑧不满足随机分组原则、对照原则的文献,如按就诊顺序、就诊时间、奇偶分配等假随机的文献。

### (3) 推荐强度及证据级别

推荐强度与证据级别参考目前国际上通用的 GRADE 证据级别与推荐强度评价方法。

#### ①证据级别

参照国际上通用的 GRADE 方法,有 5 项因素可影响 RCT 的证据级别,证据体初始得分为 0 分,于各因素中根据证据体的风险严重程度降低 1~2 分。通过累计 5 项因素中证据体所降低的总分,最终决定其证据级别,详见表 1 和表 2。

表 1 GRADE 影响证据级别的因素

| 降级因素 | 严重程度 | 降低等级 |
|------|------|------|
| 偏倚风险 | 严重   | -1   |
| 不一致性 |      |      |
| 不直接性 |      |      |
| 不精确性 | 非常严重 | -2   |
| 发表偏倚 |      |      |

表 2 GRADE 证据确定性分级

| 证据确定性等级 | 定义                                                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 高(A)    | 非常确信观察值接近真实值,进一步研究不大可能改变该观察值的可信度                                   |
| 中(B)    | 对观察值有中等强度信息:真实值有可能接近观察值,但仍存在两者不同的可能性,进一步研究可能改变观察值的可信度,且可能改变该观察值的结果 |
| 低(C)    | 对观察值的确信程度有限:真实值可能与观察值差别很大,进一步研究极有可能改变观察值的可信度,且很可能改变该观察值的结果         |
| 极低(D)   | 对观察值几乎没有信息:真实值很可能与观察值不同,真实值可能与观察值有很大差别,观察值的结果很不确定                  |

#### ②推荐强度

参照国际通用的 GRADE 方法,将推荐意见分为“强”“弱”两级。当明确显示干预措施利大于弊或弊大于利时,指南小组将其列为强推荐。当利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当时,则视为弱推荐。

#### (4) 专家共识及征求意见

指南初稿形成后,工作组成员采用访谈及问卷形式对本指南的科学性、安全性和临床依从性等方面进行调查,调查对象涵盖了三级甲等医院到基层医院的医务人员,并根据反馈意见和建议对指南进行修订。然后通过召开第一轮专家共识会议,以问卷调查方式咨询国内相关领域专家的意见,形成指南征求意见稿,之后再次召开第二轮专家征求意见会最终形成指南终稿。专家共识会及问卷调研的专家主要包括治疗男性不育症的中医临床专家、中西医结合专家、方法学专家等。

在指南制定过程中,对于现有循证证据尚不充分,但经多位本领域专家共同推荐的治疗方案,本指南以专家共识形式予以推荐;对于具有中医特色的辨证论治方法,以及部分证据不足的中医外治法,本指南将其整理仅供参考,旨在为临床实践提供补充性信息。

## 二、诊断

### (一) 西医诊断

#### 1. 诊断要点

##### (1) 病史<sup>[1-2]</sup>

询问患者避孕史、性生活史、生长发育史、患病史(主要询问是否腮腺炎并发睾丸炎、附睾炎病史、既往性病史)以及家族中遗传病史等。

##### (2) 症状<sup>[3]</sup>

表现为未避孕 1 年以上配偶未怀孕。多数往往无明显的临床症状或为中医证候表现。部分生育力低下患者可伴有勃起功能障碍、早泄、泌尿生殖系感染、遗传疾病等。

##### (3) 体格检查<sup>[4-5]</sup>

全身查体:检查体毛分布及有无男性乳房发育等表现,应特别注意腹股沟区域是否有手术瘢痕。

生殖系统检查:阴茎检查包括有无阴茎畸形、尿道下裂、尿道上裂、尿道外口狭窄等。阴囊检查应注意睾丸以及附睾的位置、质地、大小,有无压痛、肿块、附睾饱满程度及鞘膜积液,能否触及输精管、有无输精管增粗及结节、精索静脉是否曲张等。

##### (4) 辅助检查<sup>[6-8]</sup>

#### ①精液分析

精液分析是男性不育症诊断和疗效观察的试验依据,用于诊断少精子症、弱精子症、畸形精子症等。按照《WHO 人类精液检查与处理实验室手册》(第 5 版)诊断标准:

少精子症:精子浓度  $< 15 \times 10^6/\text{mL}$ ,或精子总数  $<$

$39 \times 10^6$  个。

弱精子症:精子总活率(PR + NP) < 40%,或前向运动百分率(PR) < 32%。

畸形精子症:正常形态精子 < 4%,精子 DNA 碎片率(DFI)  $\geq 15\%$ 。

### ②生殖系统超声检查

生殖系统超声检查包括阴囊超声、经直肠前列腺精囊超声、精索静脉超声等,对检测梗阻性无精子症、附睾和精囊(如畸形/发育不全)、精索静脉曲张等具有临床价值。

### ③生殖内分泌激素

用于检测是否存在内分泌异常,评估下丘脑-垂体-性腺轴功能。

### ④染色体分析

染色体分析可用于排查遗传性疾病,常见如克氏综合征、男性假两性畸形、XYY 综合征等。

## (二) 中医诊断

### 1. 病因病机<sup>[9]</sup>

中医认为“肾藏精,主生殖”“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”,提示了肾在生殖中的重要地位。男子的生育能力,与肾中之精是否充盈密切相关。肾精充盈,天癸满溢,才有足够的营养物质支持精子的生长发育,因此,肾精亏虚是男性不育症的主要病机。此外,肝气郁结、气血瘀滞、脾失健运、水湿内停、痰湿蕴结、湿热瘀阻等都能进一步影响到生精功能导致发病。

### 2. 证候诊断要点<sup>[10-12]</sup>

根据精子的浓度、活力、精液量、液化情况,并结合全身症状及舌脉分辨寒、热、虚、实。若以精液量少、少精子症为主要表现者,则以肾虚为主;以精子活力低、弱精子症为主要表现,伴食少纳呆、体倦乏力等表现者,则以气虚为主;若以精子畸形率高、畸形精子症为主要表现,伴精液黏稠、液化不良等表现者,则以湿热为主。男性不育症证候诊断以肾精亏虚为主要证型,兼夹有肾阴虚、肾阳虚、瘀血阻滞、湿热下注、肝郁气结、气血两虚等证型。

### 3. 辨证分型

#### (1) 基本证型

##### ①肾精亏虚证<sup>[13]</sup>

主症:精液量少、精子数少、畸形精子较多等;腰膝酸软,尿频。次症:畏寒肢冷,健忘,精神萎靡。舌脉:舌淡,苔白,脉沉。

#### (2) 兼夹证型

##### ①肾阴不足证

主症:遗精滑泄,精液量少,精子数少,精子活动力弱或精液黏稠不液化,畸形精子较多。次症:头晕耳鸣,手足心热。舌脉:舌质红,少苔,脉沉细。

##### ②肾阳亏虚证

主症:婚久不育,性欲减退,阳痿早泄,精子数少、活动率低,或射精无力。次症:腰酸腿软,疲乏无力,食少纳呆,小便清长,大便稀。舌脉:舌质淡、苔薄白,脉沉细。

##### ③瘀血阻滞证

主症:婚久不育,阳痿早泄,精子数少、活动率低或射精无力。次症,小腹部、会阴、睾丸及腰骶部疼痛不适。舌脉:舌质黯或有瘀斑、苔薄白,脉沉涩。

##### ④湿热下注证<sup>[14]</sup>

主症:精液黏稠,量多,色黄,味臭,常规检查多见脓细胞增多;小便短赤,阴囊湿痒。次症:口干而苦,性交后睾丸及耻骨附近憋胀不适。舌脉:舌红、苔黄腻,脉滑数。

##### ⑤肝气郁结证<sup>[15]</sup>

主症:精液黏滞、精子活动力下降;胁肋胀痛,睾丸坠胀疼痛,精液黏滞不化、活动力下降。次症:脘痞腹胀,恶心暖气,精神抑郁,烦躁易怒,时时太息。舌脉:舌淡红、苔薄白,脉弦。

##### ⑥气血两虚证<sup>[16]</sup>

主症:精液量少,精子浓度低,精子活动力下降。次症:食少纳呆,体倦乏力,面色无华,形体胖。舌脉:舌淡,边有齿印,苔薄白,脉沉细无力。

## 三、治疗

### (一) 治疗原则

本病应首辨虚实,再辨阴阳。治疗原则以补肾为核心治法,辅以清热利湿、疏肝理气、补益气血。少精子症以补肾填精为要,弱精子症则以补肾健脾为法,畸形精子症则应在补肾活血基础上,兼以清热。精索静脉曲张性不育症,若符合手术指征,优先选择手术治疗;不符合手术指征或者精索静脉曲张术后,中医药治疗有优势,推荐使用中医药治疗,以补肾活血为主。无证可辨的男性不育症,以补肾活血为主。不育症夫妇在接受辅助生殖技术治疗的同时可全程配合中医药治疗。中医药治疗一般以 12 周为 1 个疗程,但应根据患者及配偶病情决定治疗方案及疗程。

对于梗阻性无精子症患者,不适宜中医药治疗,推荐尽早选择手术治疗;遗传因素所致男性不育如克氏综合征、Y 染色体微缺失等,不适宜中医药治疗,建议采用辅助生殖技术。

## (二) 中医辨证治疗

### 1. 基本证候 肾精亏虚证<sup>[17]</sup>

治则:补肾填精。

方药:五子衍宗丸加减(《摄生众妙方》)。

药物组成:菟丝子、枸杞子、车前子、覆盆子、五味子。

### 2. 兼夹证型

#### (1) 肾阴不足证<sup>[18]</sup>

治则:滋阴补肾,益精养血。

方药:左归丸加减(《景岳全书》)。

药物组成:熟地、山萸肉、山药、枸杞子、龟板胶、鹿角胶、菟丝子、川牛膝、丹参、水蛭、蜈蚣。

#### (2) 肾阳亏虚证<sup>[19]</sup>

治则:温补肾阳,益肾填精。

方药:右归丸加减(《景岳全书》)。

药物组成:熟地黄、附子、肉桂、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲。

#### (3) 气滞血瘀证

治则:补肾益精,活血通络。

方药:血府逐瘀汤(《医林改错》)。

药物组成:生地黄、桃仁、红花、甘草、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、桔梗、当归、牛膝。

#### (4) 湿热下注证<sup>[20]</sup>

治则:清热利湿,通精开窍。

方药:四妙丸加减(《医宗金鉴》)。

药物组成:苍术、牛膝、黄柏(盐炒)、薏苡仁。

#### (5) 肝气郁结证<sup>[21]</sup>

治则:疏肝理气。

方药:柴胡疏肝散加减(《景岳全书》)。

药物组成:陈皮(醋炒)、柴胡、川芎、枳壳(麸炒)、芍药、甘草(炙)、香附。

#### (6) 气血两虚证<sup>[22]</sup>

治则:补益气血。

方药:十全大补汤加减(《太平惠民和剂局方》)。

药物组成:人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、川芎、白芍、熟地黄、炙黄芪、肉桂。

## (三) 中成药

### 1. 五子衍宗丸

药物组成:枸杞子、菟丝子(炒)、覆盆子、五味子(蒸)、车前子(盐炒)。

用法用量:口服。水蜜丸一次 6 g;大蜜丸一次 1 丸,一日 2 次。

功效主治及适应症:补肾填精。用于肾虚精亏所

致的阳痿不育、遗精早泄、腰痛、尿后余沥。

推荐意见:五子衍宗丸单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(C 级证据,强推荐)、精子活力(C 级证据,强推荐)、前向运动精子百分比(C 级证据,强推荐),提高临床有效率(B 级证据,强推荐),降低不良反应发生率(B 级证据,强推荐)。

### 2. 复方玄驹胶囊

药物组成:黑蚂蚁、淫羊藿、枸杞子、蛇床子。

用法用量:口服。一次 3 粒,一日 3 次。

功效主治及适应症:温肾、壮阳、益精。用于肾阳虚,症见神疲乏力、精神不振、腰膝酸软、少腹阴器发凉、精冷滑泄、肢冷尿频、性欲低下、功能性勃起功能障碍等。

推荐意见:复方玄驹胶囊单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(C 级证据,弱推荐)、精子活力(C 级证据,弱推荐)、前向运动精子百分比(C 级证据,弱推荐),降低 DFI(C 级证据,弱推荐),提高临床有效率(B 级证据,弱推荐),不良反应发生率与常规西药无明显差异(C 级证据,弱推荐)。

### 3. 六味地黄丸

药物组成:熟地黄、酒萸肉、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻。

用法用量:口服。水丸一次 5 g,水蜜丸一次 6 g,小蜜丸一次 9 g,大蜜丸一次 1 丸,一日 2 次。

功效主治及适应症:滋阴补肾。用于肾阴亏损,头晕耳鸣,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗汗遗精。

推荐意见:六味地黄丸单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(C 级证据,强推荐)、精子活力(C 级证据,强推荐)、前向运动精子百分比(C 级证据,强推荐),降低 DFI(C 级证据,强推荐),提高临床有效率(B 级证据,强推荐)。

### 4. 左归丸

药物组成:熟地黄、菟丝子、牛膝、龟甲胶、鹿角胶、山药、山茱萸、枸杞子。

用法用量:口服。一次 9 g,一日 2 次。

功效主治及适应症:滋阴补肾,填精益髓。用于真阴不足、腰酸膝软、盗汗、神疲口燥。

推荐意见:左归丸单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(D 级证据,强推荐)、精子活力(C 级证据,强推荐),提高前向运动精子百分比疗效同常规西药无显著差异(C 级证据,强推荐),降低 DFI 疗效同常规西药无显著差异(C 级证据,强推荐),提高临床有效率(C 级证据,强推荐)。

### 5. 右归胶囊

药物组成:熟地黄、附子(炮附片)、肉桂、山药、山茱萸(酒炙)、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲(盐炒)。

用法用量:口服。一次4粒,一日3次。

功效主治及适应症:温补肾阳,填精止遗。用于肾阳不足、命门火衰、精神不振、怯寒畏冷、阳痿遗精、大便溏薄、尿频而清。

推荐意见:右归胶囊单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(D级证据,弱推荐)、精子活力(D级证据,强推荐)、前向运动精子百分比(D级证据,强推荐),提高临床有效率(C级证据,强推荐),降低不良反应发生率(D级证据,弱推荐)。

### 6. 龟龄集

药物组成:红参、鹿茸、海马、枸杞子、丁香、穿山甲、雀脑、牛膝、锁阳、熟地黄、补骨脂、菟丝子、杜仲、石燕、肉苁蓉、甘草、天冬、淫羊藿、大青盐、砂仁。

用法用量:口服,一次0.6g,一日1次,早饭前2h用淡盐水送服。

功效主治及适应症:强身补脑,固肾补气。用于肾亏阳弱、记忆减退、夜梦精溢、腰酸腿软、气虚咳嗽、五更溏泻、食欲不振。

推荐意见:龟龄集单独使用或联合常规西药可提高男性不育症患者精子浓度(C级证据,弱推荐)、精子活力(C级证据,弱推荐)、前向运动精子百分比(C级证据,强推荐),降低DFI疗效同常规西药无显著差异(C级证据,弱推荐),提高临床有效率(C级证据,强推荐)。

### 7. 前列安栓(专家共识)

药物组成:黄柏、虎杖、梔子、大黄、泽兰、毛冬青、吴茱萸、威灵仙、石菖蒲、荔枝核。

用法用量:将药栓置入肛门约3~4cm,一次1粒,一日1次。

功效主治及适应症:清热利湿通淋,化瘀散结止痛。用于湿热瘀血壅阻证所引起的少腹痛、会阴痛、睾丸疼痛、排尿不利、尿频、尿痛、尿道口滴白、尿道不适等证。可用于精浊、白浊、劳淋(慢性前列腺炎)等病见以上证候者。

推荐意见:前列安栓可改善男性不育症合并慢性前列腺炎患者精液不液化/不完全液化等临床症状。目前许多文献报道该药治疗男性不育症合并前列腺炎患者精液液化异常状态疗效较好。但本指南在制定过程中未纳入符合标准的文献,而在开放式推荐意见调

查问卷中,38位专家中有35位专家同意推荐,故对该药做出推荐意见。

### 8. 疏肝益阳胶囊(专家共识)

药物组成:蒺藜、柴胡、蜂房、地龙、水蛭、九香虫、紫梢花、蛇床子、远志、肉苁蓉、菟丝子、五味子、巴戟天、蜈蚣、石菖蒲。

用法用量:口服,一次4粒,一日3次,4周为一疗程。

功效主治及适应症:疏肝解郁、活血补肾。用于肝郁肾虚和肝郁肾虚兼血瘀证所致功能性阳痿和轻度动脉供血不足性阳痿,症见阳痿、阴茎痿软不举或举而不坚、胸闷善太息、胸胁胀满、腰膝酸软、舌淡或有瘀斑、脉弦或弦细。

推荐意见:疏肝益阳胶囊可改善男性不育症合并勃起功能障碍患者勃起硬度不佳/勃起难以维持等临床症状。目前许多文献报道该药治疗男性不育症合并勃起功能障碍疗效较好。但本指南在制定过程中未纳入符合标准的文献,而在开放式推荐意见调查问卷中,38位专家全部同意推荐,故对该药做出推荐意见。

### (四) 中医外治法

#### 1. 针灸

##### (1) 体针<sup>[23]</sup>

主穴:关元、三阴交、肾俞、中极、命门。气虚证加脾俞、气海穴,用补法。血瘀证加石门、气海、地机穴,用泻法。

注意事项:体质虚弱者,宜采取卧位,刺激不宜过强。注意避开血管针刺,避免出血,防止刺伤重要器官。

禁忌症:皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺,过于饥饿、疲劳、神经高度紧张、常有自发性出血或损伤后出血不止者不宜针刺。

推荐意见:针刺可提高男性不育症患者精子浓度(C级证据,弱推荐)、精子活力(D级证据,弱推荐)、前向运动精子百分比(D级证据,弱推荐),提高临床有效率(B级证据,强推荐)。

##### (2) 耳针<sup>[24]</sup>

用短毫针或耳穴压豆(王不留行子、磁珠等)刺激耳部穴位。选穴:肝、肾、内分泌、交感、神门。

##### (3) 艾灸<sup>[25]</sup>

使用雷火灸、艾条灸等作用于相应穴位,每次持续15min,早晚各一次,可配合穴位按摩。选穴:神阙、气海、关元、中极。

2. 穴位贴敷<sup>[26]</sup>

将药膏贴敷于穴位,每天一次,每次 2 h。选穴:神阙。

## 四、调摄与预防

## (一) 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;多食用新鲜蔬菜、水果等食物;补充维生素及微量元素。根据四季气候,选择适当的营养品。戒除烟酒、辛辣食物。

## (二) 生活方式指导

保持良好心态,选择适当运动量的锻炼方式,避免剧烈运动和强体力劳动。避免热水浸泡阴囊,避免接触有毒物质及放射线。

## (三) 夫妻同治

不育夫妇需双方按相关专业检查,寻找重要的病因,夫妻同治,有助于提高成功率。此外,女方应体贴关怀男方,配合男方治疗。

## 参 考 文 献

- Boehm U, Bouloux P M, Dattani M T, et al. Expert consensus document: European Consensus Statement on congenital hypogonadotropic hypogonadism: pathogenesis, diagnosis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology* 2015;11(9): 547-564
- Schlegel P N, Sigman M, Collura B, et al. Diagnosis and treatment of infertility in men: AUA/ASRM guideline part I. *Fertility and Sterility* 2021;115(1): 54-61
- Ogundoyin O O, Atalabi O M. Comparison between testicular volumes as measured with prader orchidometer and ultrasonography in Healthy Nigerian Newborns. *African Journal of Paediatric Surgery* 2018;15(2): 93-96
- 郭应禄,胡礼泉. 男科学. 北京:人民卫生出版社, 2004
- 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学. 济南:山东科学技术出版社, 2004
- WHO Laboratory Manual for the Examination and Processing of Human Semen. WHO 2010
- Goulis D G, Polychronou P, Mikos T, et al. Serum inhibin-B and follicle stimulating hormone as predictors of the presence of sperm in testicular fine needle aspirate in men with azoospermia. *Hormones (Athens, Greece)* 2008;7(2): 140-147
- Ishikawa T, Fujioka H, Fujisawa M. Clinical and hormonal findings in testicular maturation arrest. *BJU Int* 2004; 94(9): 1314-1316
- 周春宇,马凰富,王彬,等. 男性不育症中医辨治思路. *中医杂志* 2016;57(13): 1105-1108
- 李曰庆,李海松,孙永章,等. 中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨. *中国实验方剂学杂志* 2021;27(12): 182-188
- 张敏建,郭军,陈磊,等. 男性不育症中西医结合诊疗指南(试行版). *中国中西医结合杂志* 2015;35(9): 1034-1038
- 李海松,王继升. 少弱精子症中西医融合药物治疗共识. *中国男科学杂志* 2021;35(5): 80-82, 86
- 莫然,孙建明. 经验方生精 3 号方治疗肾虚血瘀型男性不育症疗效观察. *现代中西医结合杂志* 2021;30(30): 3339-3343
- 黄甜甜,闵杰,吴泳蓉,等. 清利湿热法治疗男性不育症的思路探讨. *中国性科学* 2021;30(3): 92-94
- 朱治亚,周青,闵杰,等. 从肝郁血瘀论治精索静脉曲张不育的探讨. *现代医药卫生* 2020;36(5): 641-643
- 俞旭君,余清霞,常德贵,等. 成都地区男性不育症中医证型分布的调查研究. *中华男科学杂志* 2019;25(10): 909-913
- 孙松,李海松,祝雨田,王彬,等. 左归丸治疗男性不育少弱精子症(肾阴亏虚型)临床观察. *中国性科学* 2018;27(4): 117-119
- 苏孟媛. 右归丸联合温针灸治疗肾阳亏虚型男性不育症的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2017.
- 张贤生,王益鑫,李铮,等. 前列欣胶囊治疗 IDA 型前列腺炎伴弱精子症的临床研究. *中国男科学杂志* 2005; 19(5): 43-45
- 郑德全,郑毅春. 宁泌泰胶囊治疗精液不液化症 120 例报告. *临床泌尿外科杂志* 2006;21(9): 714-715
- 陈雪琴,史颖姣,王力,等. 逍遥散加味治疗男性少弱精子症 52 例观察. *浙江中医杂志* 2016;51(11): 823
- 李素梅,荣宝山. 黄海波教授药食相辅辨治气血两虚型精液病经验. *中国中医药现代远程教育* 2019;17(23): 30-31
- 刘阿庆,姜铭,谢娟,等. 针灸治疗男性不育症临床研究进展. *针灸临床杂志* 2017;33(4): 69-71
- 王相云,仲崇副,张超,等. 中医外治法治疗男性不育症的研究进展. *中国性科学* 2021;30(11): 116-119
- 邵欣,常德贵,谭琨,等. 艾灸配合药物治疗肾阳不足型弱精子症的疗效观察. *上海针灸杂志* 2019;38(7): 767-771
- 庞保珍,庞清洋,庞慧卿. 中医药治疗精索静脉曲张不育的研究进展. *中国性科学* 2011;20(11): 26-27