

中医药治疗弱精子症理论体系浅析

刘 冰, 赵浩延, 胡 斌*, 徐振海, 荆志涛, 秦云峰

(南京中医药大学徐州附属医院, 江苏 徐州 221000)

摘要: 弱精子症是造成男性不育的重要原因之一,严重影响男性生殖健康。中医药治疗弱精子症特色明显,疗效显著。中医药治疗弱精子症的理论基础扎实,同时结合现代病因病机变化特点,形成了从整体到局部,从宏观到微观的多角度、多层次、多维度的理论体系。本文通过分析近年来中医药治疗弱精子症的文献,总结归纳中医药治疗弱精子症的理论体系,以期为临床治疗提供指导。

关键词: 弱精子症;男性不育;中医药;理论体系

中图分类号: R277.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2023)06-0047-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.06.011

Analysis of the Theoretical System of Traditional Chinese Medicine in Treating Asthenozoospermia

LIU Bing, ZHAO Haoyan, HU Bin, XU Zhenhai, JING Zhitao, QIN Yunfeng

(Xuzhou Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Xuzhou 221000, China)

ABSTRACT: Asthenozoospermia is one of the important causes of male infertility, which seriously affects male reproductive health. Traditional Chinese medicine has obvious characteristics and significant therapeutic effects in treating asthenozoospermia. The theoretical foundation of traditional Chinese medicine for the treatment of asthenozoospermia is solid, and at the same time, combined with the characteristics of modern etiology and pathogenesis changes, a theoretical system has been formed from multiple angles, levels, and dimensions, from the whole to the local, and from the macro to the micro. This article analyzes the literature on the treatment of asthenozoospermia with traditional Chinese medicine in recent years, summarizes and summarizes the theoretical system of the treatment of asthenozoospermia with traditional Chinese medicine, in order to provide guidance for clinical treatment.

KEY WORDS: asthenospermia; male infertility; traditional Chinese medicine; theoretical system

弱精子症的定义为:前向运动的精子(A级和B级)<50%,或A级运动的精子<25%,或精子成活率<60%^[1]。WHO统计资料指出,世界范围内育龄夫妇不育症的发生率约15%,男女因素各占50%,而男性原因中因精子活力不足而致本病者约占30%^[2]。大量研究表明,弱精子症可能是由多种原因共同造成,包括生殖系统炎症、内分泌失调、免疫因素、精索静脉曲张、睾丸生精障碍、精浆微量元素异常等直接间接原

因^[3],此外,尚有原因不明的特发性弱精子症。现代医学对于该病的治疗方法主要有3大类^[4]:药物治疗(激素类、抗氧化剂、肉毒碱类等)、手术治疗、辅助生殖技术。但总体而言,现代医学对弱精子症整体治疗效果并不理想^[5-6]。祖国传统医学经过数千年积淀,历久弥珍,积累了丰厚的经验,治疗方法多样,疗效上有一定优势,且安全性高。现对中医药治疗弱精子症的理论体系进行总结分析,寻求更适合现代临床的理论依

基金项目: 江苏省“双创博士”项目(JSSCBS20211633);徐州市卫生健康委科技项目(XWKYHT20200049)

作者简介: 刘 冰(1986-),男,博士,主治医师,研究方向:中医药防治泌尿男性生殖疾病,E-mail: liubing_zynk@163.com

* **通信作者:** 胡 斌(1993-),男,副主任医师,研究方向:泌尿系疾病,E-mail: 75511699@qq.com

据,希望能为临床治疗提供指导。

1 审病求因,病机变化

中医学中没有“弱精子症”之说,其诊断依靠现代实验室精子活力的检测技术,但本证与中医“精寒、精冷、精薄”等症有关。虽祖国传统医学中没有相对应的病名可寻,但可归属于不育症范畴。传统理论认为肾藏精,主生殖发育,男性不育症发病根本主要责之于肾。正如《灵枢·经脉》所说:“人始生,先成精。”《素问·上古天真论》也阐述了肾精的衰败、天癸的有无、脏腑功能的正常发挥与男性的生殖能力密切相关。唐代有了关于“五不男”的论述,指出“天”“漏”“键”“怯”“变”等 5 种原因可导致男子不育。《诸病源候论·虚劳无子候》说男子无子的原因为“精”的清冷。陈士铎更是在《辨证录·种嗣门》指出 6 种病可致男性无子,即精少、精寒、气衰、痰多、相火盛、气郁。历代先贤多从“肾精”角度论述本病病因机理,其具体病因有先天因素、房事过度、久病劳倦、饮食不节、情志失调、阴器外伤、毒邪侵里等,发生机理则为以上原因导致的肾精匮乏和精道阻塞缺如。

随着时代、社会、环境的变化,本病发生发展过程中,出现了一些新的病因病机要素,当代医家创新地提出了一些新理论、新观点,如王琦教授等^[7-8]指出本病的病机为“肾虚夹湿热瘀毒虫”,其中“肾虚为本,湿热瘀毒、虫为标”。秦国政教授等^[9-10]认为“脾肾不足”是发病基础,为本;“瘀滞不畅”是发病趋势,为标;“脾虚”“肾虚”“血瘀”是本病发病发展的 3 个中心环节,由此提出男性不育症发病的重要病机是“脾肾两虚夹血瘀”。孙建明等^[11]亦指出“肾虚”“瘀血”是少弱精子症的基本病机,二者单独或相兼为病。孙自学教授^[12-13]提出了弱精子症肾虚络阻的基本病机,强调本虚标实是其基本病机特点。秦云峰教授^[14]认为本病主因阴阳失调、精气亏虚,又离不开脏腑经络生理功能共同的协调发挥,总结出弱精子症以阴阳调和为核心、精气亏虚为物质基础、精液质量为外在表现的发病特点。本病病机为阴阳失调,精气亏虚。

2 谨遵传统,多维论治

在本病治疗上,既有当代医家在传统理论的基础上继承拓展延伸的传统之法,又有根据当今时代

背景,社会、环境变化的特点,提出的一些新治法。其中或遵循整体辨证论治,或聚焦于脏腑论治,或侧重经络、精微论治,或联系微观论治,形成了从整体到局部,从宏观至微观的多角度、多层次、多维度的理论体系。

2.1 辨证论治,三因制宜 整体观是中医的精髓,辨证论治是其灵魂,三因制宜是中医的特色。《内经》首次提出了以“肾”为轴心的“肾精核心学说”。如《素问·六节藏象论》言:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,道明了五脏六腑之“精”的出处。《素问·上古天真论》云:“……二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……”,阐述了天癸至-精气足-能有子这一基本规律。《妙一斋医学正印种子篇》也记载:“生子之责在肾。”到了汉代,“医圣”张仲景指出男子“精气交亏而精冷不温”是致不育的基本病因病机,将男性不育症归于“虚劳”范畴,并在《金匮要略·血痹虚劳病》中指出男子无子者,其精清冷,其脉浮弱而涩。古代医家多从整体出发,从“肾精”论治本病,治疗上也多以补肾填精之法^[15]。但随之对本病认识的不断深入,对于本病的论述也更加丰富和系统化,如《医述·女科原旨·求嗣》中说,对于男子无子者,不能只补其相火,精寒、气衰、痰多、火盛、精少、气郁均可致本病发生,施以温火、补气、消痰、补水、益精、舒气之法。这就提示我们临床治疗上也要三因制宜,不可拘泥于一法。正如当今单纯的按照继往辨证论治规律已不能完全满足临床需求,提示我们弱精子症的证候表现已发生改变或演变。基于此临床反馈,众医家在前贤的基础上,结合自身临证经验,尊古而不泥古,对弱精子症重新进行分型,旨在重新探索本病证候规律,解决临证之时无证可依的桎梏。如李曰庆教授^[16]临证时将本病分为 5 个证型,即肾阳不足、肾阴不足、气血两虚、肝郁气滞和湿热内蕴。戚广崇教授^[17]将本病分为 6 型:与肾相关的肾精不足、肾阳不振和肾阴亏损,气血相关的气血两虚,病理因素相关的精室湿热和瘀血阻络。何清湖教授等^[18]将其分为外感邪毒、先天因素、湿热下注、肾气虚弱、气血两伤和肝失疏泄 6 证。一项地区专家共识^[19]指出,弱精子症在河北地区主要表现为 8 个证型,包括:无证可辨、肾虚湿热、肾精亏虚、肺肾两

虚、脾肾两虚、肾虚血瘀、血瘀水停和肝郁肾虚。虽然弱精子症的辨证分型标准仍未完全统一,但这些有益的探索为弱精子症形成临床标准分型铺垫了基石。

2.2 聚焦局部,五脏分治 “肾”为男科病机之枢要,然《素问·上古天真论》中说:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之……今五脏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣……而无子耳。”肾精的充盈与否受到五脏六腑的调节,故精子活力低下虽责之于肾,又接受五脏精气的调节。脏腑功能协调,肾精才能得以充盈,肾正常的生理功能才能得以发挥。

2.2.1 滋补先天,以肾为本 肾藏精,主生殖,为先天之本。肾精的滋养,肾阴的濡润以及肾气、肾阳的温煦推动贯穿于男性生殖的整个过程中,与精子的生长、发育、成熟的关系密切。后世医家在从“肾”论治男性生殖疾病的基础上不断补充完善,形成了各具特色的治疗方法。王老^[20]治疗本病时,强调应“阴阳并调,补中有清、有通”,遵循“补肾填精、活血化瘀清湿热”的基本法则。徐福松教授^[21]亦指出治疗男性不育时以补肾填精为要。张仁良等^[22]认为少弱精子症仍应以肾虚为主,治以滋肾填精、益气温阳,伴有血瘀或湿热者兼活血理气、清热利湿。欧阳洪根等^[23]用益肾生精颗粒治疗肾阳虚型少弱精子症患者,发现其能提高患者的精子总活力、存活率、前向运动精子及浓度等精液参数。同时有循证医学研究报道^[24]单用补肾法或联合西药组均能提高总有效率和配偶妊娠率,其疗效优于西药对照组,并且安全性较好。

2.2.2 健脾益肾,先后并重 李中梓在《医宗必读·卷一·医论图说》中说:“经曰治病必求于本……而本者有先天后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾。”肾藏精,为生殖之源,为先天之本;脾主运化水谷精微,为后天之本。《素问·上古天真论》中又说:肾是“受五脏六腑之精而藏之。”基于此,可以从以下几个方面阐述“健脾益肾,先后并重”治疗弱精子症的理论依据。脾胃化生的水谷精微(后天之精)直接充养肾中之精(先天之精);水谷精微(后天之精)又通过“食气入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”之机理转化为各脏腑之精,最终各脏腑之精又于肾中藏之。可见脾胃功能直接或者间接地影响着肾精的盛衰。脾主运化,

水谷精微经运化后输注布散,补养精室,才可以产生足量的精液。脾为气血生化之源,脾胃亏虚,气血生化无源,水谷精微无以运化,气血不足,精血同源,则导致男子精血亏虚。病理上脾胃受到损害,脾运失司且内生湿浊,则可导致湿浊内侵而伤肾耗精,精窍不畅。一项 RCT 研究显示^[25],将补肾健脾组、单纯补肾组、西药组 3 组患者治疗后的精液质量进行比较,补肾健脾组中精子浓度和 A 级精子的改善明显优于其他两组。

2.2.3 肝肾同源,精血互化 “乙癸同源,肝肾同治”的理论早在明代李中梓《医宗必读》中就有阐述。肾藏精、肝藏血,精血相互滋生,补肾当与疏肝并重。肝肾两脏本身关系密切,《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓,髓生肝。”血藏于肝,精藏于肾,“肝血”和“肾精”相互滋养充盈转化,并通过经络、脉道分布疏散至全身,肝肾两脏关系密切,动态平衡;肝肾之中精微物质同源(精血互化),他们之间的关系是荣损与共。从五行上来看,肾属水,肝属木,肾(水)为肝(木)之母,肝(木)为肾(水)之子,即为母子相生、水涵木荣之关系。根据母子关系,两脏相互影响,一脏过尤或不及,则可出现“母病及子”或“子病及母”之证。同时,两脏位置上也都同处于下焦,彼此支撑。功能上,“肝主疏泄”与“肾主封藏”之间彼此协同、相互调节。对于本病而言,精虽闭藏于肾,但其受肝的调节控制而疏泄,如果“肝之疏泄”与“肾之闭藏”功能之间相互协调的平衡稳态被破坏,则会导致男性生精、排精异常。崔云教授等^[26]指出肝、肾两脏虽有先病与后病之分,但最终在男性不育的发病机制上是共同作用的结果,二者必然相互影响,逐步加剧本病的病情,最终必致肝肾同病。郑文武等研究发现^[27],中医治疗少弱精子症时使用频率最高的是补虚药,药物归肝、肾经的分别为 57.35%和 52.94%。李经国等^[28]依据疏肝补肾的治疗原则治疗少弱精子症,总有效率达 86.67%。

2.2.4 养心补肾,调火治水 心藏神,为君主之官,神统帅调控着人体全身生理机能及心理精神意识思维活动,心主导着人体的精神、意识、思维等心理活动。《备急千金要方》中说“夫心者火也,肾者水也,心肾相交,水火相济。”基于此提出的“心肾相交”的理论表明

心肾两脏无论在生理上还是病理上也都相互影响。《妇科玉尺》记载:“男子求嗣,所谓清心寡欲。”《景岳全书》云:“精之藏制虽在肾,而精之主宰则在心。”因此,男性生殖的健康活动,不仅依靠肾脏正常功能的发挥,还需依赖心对精神活动的维持和调节。当今社会各种压力剧增,男性病患者普遍存在或多或少的心理问题,可从“心”论治,药物治疗与心理辅导并重。心主血脉,血是神智活动的物质基础,心主血与藏神的功能密切相关;又有精血同源,精血相互转化,血虚则精弱^[29]。有研究显示^[30]中医治疗少弱精子症药物归心经的比例达 20.59%,性味为苦味的比例为 46.32%。崔云教授^[31]在治疗少弱精子症常佐远志、茯苓宁心安神,或菖蒲、郁金交通心肾,以怡心强志固精。

2.2.5 子虚补母,金水相生 《医述》记载:“肾者主受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛乃能泻,是精藏于肾,而非生于肾也”,肾所藏之精需要从其它脏腑转运而来,而气血津精的生化与输布又与肺息息相关。金者,水之母也,其液属肺,清·陈士铎《辨证录》言:“肺伤则金弱不能生水,肾经无滋化之源”。说明金水相生,肺气可以资助肾精,促进肾和阴器的生殖功能。另一方面,肺肾之间经脉相连,为肾藏精提供转运通道。有学者^[32]依据“肺为肾之母,补母实子”的原则,临床采用滋养肺肾法治疗精子活力低下的患者,总有效率达 86%。

2.3 疏通经络,调理精微 经络系统是运行全身气血精津等精微物质、传递脏腑肢体之间信息、沟通上下内外的通路,可以协调全身各脏腑功能的正常发挥。《素问·厥论》云:“取穴前阴者,宗筋之所聚,太阴阳明之所合”,认为任脉、督脉及三阴经可调节影响男性生殖功能,多选用此三经穴脉进行治疗。又如《女科证治准绳》云:“治男子无子者,熟艾一团,用盐填脐满……”,提示了艾灸治疗本病是一种行之有效的方法。现代学者^[33]运用数据挖掘技术分析少弱精子症的针灸取穴规律,任脉、膀胱经、脾经、胃经腧穴为主,其中关元、三阴交、足三里、肾俞、气海为前 5 位。金滋润等^[34]用 2 Hz、100 Hz 经皮穴位电刺激双侧肾俞穴均可以提高弱精子症患者的精子活动率和活力,对弱精子症有一定的治疗作用。王志强等^[35]取气海、关元、中

极等治疗少弱精子症患者,可不同程度地改善各组精液质量,特别是在精子密度、活力、顶体酶活性方面。其中针药联合组提高更显著($P<0.05$)。

男性正常生育功能的发挥是机体综合协调后的表现,气血津液是人体内的基本精微物质,气血津液的生成、输布中任一环节出现偏差都可能影响着精子的活动力。郭军教授^[36]认为特发性弱精子症多由痰湿引起,导致脏腑阴阳失调,气血津液不能布化而致病。杨荣超等^[37]认为气血是生精、强精的物质基础,气血失和为弱精症的病因病机,调治气血为基本治则。

2.4 紧系微观,辨精论治 男科疾病的微观辨证^[38],是指将中医传统的宏观辨证引入细胞、分子水平,借用现代检验技术,以客观数据为证据,揭示探索疾病、症候演变的内涵,让望、闻、问、切四诊延伸至微观水平,让中医药临床治疗更科学化、客观化、合理化。王琦教授^[39]认为,死精子过多、精子活力低下多由生殖系统炎症及嗜食辛辣烟酒导致。李曰庆教授^[40]认为肾阴的盈亏决定精液量的多少和精子数量的高低;肾阳的盛衰影响精子活动力的强弱及存活率的高低,只有“阴阳协调”才会使精液参数(精液总量、精子数量、精液液化、精子成活率及活力)趋于正常。卞廷松教授^[41]基于“阳化气,阴成形”理论,对精液进行微观辨证,从精子发生过程来看,精母细胞和性激素等一系列物质组成“男性天癸”。精母细胞禀受于父母,为先天之精,其属性为阴;性激素具有布散全身并可推动生长发育成熟特点,属性当为阳。从另一层面上来说,精浆和精子是组成男性的精液两大部分,从整体上来看精液性质为阴,这其中精子善游动,当属阴中之阳,精浆是精子的载体为静,应属阴中之阴。肖海鹏等^[42]发现当精液 pH 值异常偏酸性时可加入海螵蛸、牡蛎等碱性药物,以调整精液 pH 值,提高精子的生存质量,增强精子的活力。

2.5 综合调护,身心共治 《医学心悟·求嗣》云:“葆精之道……远房帑,勿纵饮,少劳神,则精气足矣。”所以日常调护也是弱精子症治疗过程中的重要环节,调护的内容主要包括饮食结构、劳逸平衡、生活习惯、心理精神状况等。黄赛琼等^[43]利用综合调护方法(中医食疗、见位按摩、生活起居指导、情志护理)对弱精子

症患者进行治疗,相比于对照组,治疗组患者的总有效率和主要临床症状均有改善。

3 结语与展望

综上所述,弱精子症的病因病机纷繁错杂,变化多端,而中医药在治疗弱精子症方面特色明显,理论内容丰富,理论体系结构完整。既有基于中医学整体观及三因制宜理论的整体辨证论治,又有围绕“脏腑”“经络”“气血津液”等病机要素的论治方法,更有结合现代诊疗技术的“辨精论治”之法,形成了“体-面-线-点”的结构层次。这种多角度、多层次、多维度的理论体系为中医药治疗弱精子症提供了强有力的理论依据与方法选择。但其中仍存在几点问题:①中医治疗弱精子症的思路百花齐放,但没有较为统一的观点,临床分型仍未达成共识,继承推广难度较大;②研究大多停留在理论阐述、临床观察阶段,未真正遵循大样本、随机对照盲法的科研原则;③缺乏中医药治疗弱精子症的机制研究。因此仍需要制定本病专家共识,规范诊断分型治疗标准,积极开展大样本、多中心研究的动物、细胞实验研究及临床研究,合理利用现代科学技术(计算机、分子生物学技术等),推进中医药的可持续发展。

参考文献:

- [1] 世界卫生组织. 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:51-52.
- [2] JUNGWIRTH A,GIWERCMA A,TOURNAYE H,et al [J]. European association of urology guidelines on male infertility: the 2012 update[J]. European Urology, 2012, 62 (2):324-332.
- [3] 王全. 从精室不通论治少弱精子症的理论与临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [4] 钟小冬,俞旭君,安劼. 少、弱精子症治疗进展[J]. 中国性科学,2016,25(2):98-101.
- [5] 赵家有,张强,王福,等. 郭军辨治精索静脉曲张经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(8):862-863.
- [6] 王一飞. 生殖安全转化医学研究:挑战与展望[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志,2013,32(4):225-228.
- [7] 王琦. 王琦男科学[M]. 2版. 郑州:河南科学技术出版社,2007:321.
- [8] 马金辰,王琦,李博悻,等. 国医大师王琦治疗少弱精子症病例系列分析[J]. 中华男科学杂志,2021,27(2):155-160.
- [9] 马栋,袁卓珺,刘冰,等. 应用健脾益肾活血法治疗男性不育症的探析[J]. 中华中医药学刊,2015,33(3):581-583.
- [10] 秦国政,李曰庆,裴晓华,等. 《基于脾肾两虚夹瘀论治无症状性弱精子不育症》专家共识[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2235-2238.
- [11] 孙建明,郝建国,杨振熙,等. 补肾活血方对特发性少弱精子不育症的精子密度及成活率的影响[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(11):2233-2234.
- [12] 张一征,孙自学. 孙自学以肾虚络阻为基本病机治疗弱精子症经验[J]. 中国性科学,2021,30(12):98-100.
- [13] 张芳,孙自学,陈建设,等. 中医药治疗特发性少弱精子症的思路与方法[J/OL]. 辽宁中医杂志:1-9 [2023-06-20] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20230406.0934.008.html>.
- [14] 秦云峰. 辨“精”施治的中医理论思考和实践[J]. 中国性科学,2004(3):11-13.
- [15] 申玉行,陈广辉,王广建,等. 基于“肾藏精”理论运用补肾填精法治疗少弱精子症的研究进展[J]. 中国性科学,2020,29(4):118-121.
- [16] 李曰庆. 男性不育症中西医治疗概况[J]. 现代诊断与治疗,2008(3):129-133.
- [17] 陈武山. 现代名中医男科绝技[M]. 北京:科学技术文献出版社,2002:239-241.
- [18] 何清湖,秦国政. 中西医结合男科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:255-256.
- [19] 李波,王广建. 少弱精子症中西医结合诊疗河北专家共识(2022版)[J]. 河北中医,2022,44(9):1578-1584.
- [20] 袁卓珺,秦国政. 关于精子活力低下症肾虚血瘀病机要素的思考[J]. 中医杂志,2013,54(16):1365-1367.
- [21] 王庆,黄健,孙志兴. 徐福松治疗男性不育症学术思想探讨[J]. 江苏中医药,2015,47(6):15-16.
- [22] 张仁良,欧阳洪根. 助育汤联合硫酸锌、维生素E、维生素C治疗少弱精子症随机对照临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(15):87-88.
- [23] 欧阳洪根,黄源鹏,林绍彬. 益肾生精颗粒对肾虚型少弱精子症精液质量及性激素的影响[J]. 光明中医,2021,36(8):1194-1196.
- [24] 曹亮,马静,杨倩倩,等. 补肾法治疗少弱精症的系统评

- 价[J]. 中医药导报, 2016, 22(23): 77-84.
- [25] 赵玉, 欧阳斌, 耿强, 等. 补肾健脾法治疗少弱精子症临床有效性的 Meta 分析[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2017, 37(1): 55-60.
- [26] 郑军状, 崔云, 江大为, 等. 崔云运用“肝肾同源”理论治疗男科疾病经验[J]. 江西中医药大学学报, 2016, 28(5): 23-26.
- [27] 郑文武, 周安传, 杨立军, 等. 现代中医治疗少弱精子症用药规律文献研究[J]. 河北中医药学报, 2014, 29(3): 24-25.
- [28] 李经国. 疏肝补肾法在少弱精子症中的应用效果观察及分析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(4): 86-87.
- [29] 韩水军, 王利, 曹继刚. 曹继刚“调火治水”法治疗男子少精弱精子症经验探析[J]. 中医药导报, 2017, 23(20): 43-45.
- [30] 耿强, 郭军, 张健, 等. 补肾类中药复方制剂治疗少弱精子症的 meta 分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2012, 20(5): 303-306.
- [31] 陶方泽, 周小敏, 方跃坤, 等. 崔云教授治疗少弱精子症遣方用药特色探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(2): 103-107.
- [32] 李波, 江立军, 刘东梅. 补肺法治疗精子活力低下 50 例[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(11): 7.
- [33] 丁劲, 唐楚英. 基于数据挖掘技术探讨针灸治疗少弱精子症取穴规律[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(11): 1295-1301.
- [34] 金滋润, 柳博珩, 唐文豪, 等. 经皮穴位电刺激治疗弱精子症患者的临床研究[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(1): 73-77.
- [35] 王志强, 黄耀全, 梁兵. 电针与中药治疗男性不育少、弱精子症临床观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(11): 805-807.
- [36] 晏斌, 高庆和, 张修举, 等. 郭军从痰湿论治特发性弱精子症经验[J]. 北京中医药, 2019, 38(6): 561-563.
- [37] 杨荣超, 赵凡, 温瞿华, 等. 基于“气血理论”刍议特发性少弱精子症病机及治法[J]. 中国性科学, 2022, 31(3): 128-132.
- [38] 曹继刚. 周安方治疗不育症从精液微观辨证用药经验[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(3): 29-30.
- [39] 孙自学, 陈建设. 王琦教授治疗男性不育经验介绍[J]. 四川中医, 2004, 22(1): 7-8.
- [40] 王旭昀, 张宏, 党进, 等. 李曰庆教授辨治男性不育症[J]. 吉林中医药, 2014, 34(12): 1206-1208.
- [41] 葛友涛, 王泽, 胡见鑫, 等. 卞廷松教授基于“化气成形”理论治疗少弱精子症证治机要探讨[J]. 中国性科学, 2022, 31(9): 128-131.
- [42] 肖海鹏, 徐慧, 谢铭瑶, 等. 杨秉秀治疗特发性男性不育症微观辨精用药规律研究[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(6): 15-18.
- [43] 黄赛琼, 彭清慧. 中医综合调护对弱精子症肾虚体质患者影响的研究[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 204-206.

(收稿日期: 2023-09-10)