

从脾论治男性不育症合并代谢综合征

徐新宇¹, 崔云²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属宁波中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 以脾的生理、病理功能为切入点进行分析, 认为男性不育症、代谢综合征均与脾胃运化失常紧密相关, 脾虚不生精微致精室不荣引发不育, 脾虚不运饮食水谷致痰浊膏脂堆积引发代谢综合征。男性不育症合并代谢综合征不是两类疾病的简单拼凑, 而是基于类似病因、相同病机、病理上互相影响且论治策略相近的有机联合。因此将脾虚湿瘀作为男性不育症合并代谢综合征的病机核心, 健脾祛邪作为男性不育症合并代谢综合征的治疗总则, 进而从脾论治男性不育症合并代谢综合征。

[关键词] 男性不育症; 代谢综合征; 中虚精变; 脾虚湿瘀; 脾胃

[中图分类号] R698⁺.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 12-0195-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.12.040

Treating Male Infertility Complicated with Metabolic Syndrome from Spleen

XU Xinyu, CUI Yun

Abstract: Taking the physiological and pathological functions of the spleen as the entry point for analysis, the authors believe that male infertility and metabolic syndrome are both closely related to the abnormal transportation and transformation of the spleen and stomach, and that spleen deficiency cannot engender the essence and thus the essence chamber is not nourished, which further leads to infertility. The failure of the spleen to transport food and drinks results in the accumulation of turbid phlegm and fat and grease, which causes metabolic syndrome. Male infertility complicated with metabolic syndrome is not a simple combination of two types of diseases, but an organic combination based on similar etiology, the same pathogenesis, pathological interactions and similar treatment methods. Therefore the authors regard dampness and stasis due to spleen deficiency as the core of pathogenesis of male infertility complicated with metabolic syndrome, and fortify the spleen and eliminate the pathogenic factors as the general rule of treatment, then treat male infertility complicated with metabolic syndrome from the spleen.

Keywords: Male infertility; Metabolic syndrome; Essence changes due to deficiency of middle energizer; Dampness and stasis due to spleen deficiency; Spleen and stomach

代谢综合征是一组以胰岛素抵抗为共同基础, 以腹型肥胖、高血压、2型糖尿病或糖耐量受损、脂代谢异常为主要特征, 可同时合并多种代谢性疾病

的症候群^[1]。代谢综合征可干预性激素水平及精液质量参数, 如男性空腹血糖、高密度脂蛋白、血压和甘油三酯4项指标中的异常者越多, 其血清雌二

[收稿日期] 2022-09-05

[修回日期] 2023-05-04

[基金项目] 浙江省自然科学基金项目 (LY21H270015); 崔云全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函〔2022〕75号); 浙江省中医药科学研究基金项目 (2022ZB337, 2022ZB311); 宁波市医疗卫生品牌学科资助项目 (PPXK2018-07)

[作者简介] 徐新宇 (1997-), 男, 硕士研究生, E-mail: 2377402208@qq.com。

[通信作者] 崔云 (1961-), 男, 医学硕士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: nbszyy@sina.com。

醇、卵泡刺激素及催乳素越高,睾酮越低,且精子浓度、总数、精液量均不同程度下降,精子脱氧核糖核酸(DNA)碎片率、畸形率上升^[2]。据此,男性不育症合并代谢综合征的概念逐渐被提及,揭示了代谢综合征诱发男性不育症的客观实际。

中医学认为,男性不育症的产生与脾虚不能运化精微,精室失濡,精子生成和成熟障碍密切相关。而代谢综合征多因饮食不节、缺乏锻炼、脾胃运化失常、痰浊膏脂堆积而致。脾胃虚损为男性不育症及代谢综合征的共同病因。

1 脾与男性不育症

男性不育症的病位在精室。《灵枢·经筋》“足阳明之筋……上循伏兔,上结于髀,聚于阴器”,“足太阴之筋……上循股阴,结于髀,聚于阴器”,广义的阴器同精室范畴相当,表明脾胃借助于经络同精室联系,成为脾胃精微濡养精室的客观证据。《素问·经脉别论》认为“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺”,“肺朝百脉,输精于皮毛。毛脉合精,行气于腑”,饮食水谷入胃,经脾气磨积化物,生成精微和气血。精微气血借助于脾“溉四旁”和肺“朝百脉”的功能而输送至五脏六腑及精室,精室受精微气血之濡养而能生成和成熟精子,借助气的固摄而能精关闭藏有力、功能协调、开阖有时。《素问·厥论》有言“脾主为胃行津液”,水液同水谷皆从胃腑而下,经脾之运化变为津液,并受肺脾布散、滋润器官脏腑,精室得津液滋养故阴阳和调,功能正常。

男性不育症属中医无子、艰嗣、精少等范畴。《素问·上古天真论》描述男子从“八岁,肾气实”到“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻”再到“八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极”,精液的生成与衰败受肾的盛衰主导,据此也形成了男性不育症以肾虚为本的认知。实际上,古代医家从脾虚角度论述不育病因病机者亦不少见,如《景岳全书·论脾胃》曰:“人之既生,由乎水谷之养。非精血,无以立形体之基;非水谷,无以成形体之壮。是以水谷之海本赖先天为之主,而精血之海又必赖后天为之资。”岳甫嘉在《种子编》中载有8则不育医案,其中有4则专从脾胃论治,而医案所附验方之中,使用频次最高的药物分别为白茯苓、山药、人参,表明其论治不育症善求脾胃的学术特

点^[3]。《慎柔五书》指出:“人之既生,全赖于中宫输精于肾,而后肾得以补益。”在坚持“肾主生殖”基础上重视脾肾之互资,脾胃运化的水谷精微滋养肾脏以使其调节生殖机能。如上所述,脾胃借助于经络联系精室,既能够直接将营养物质输送精室,又可借助资肾间接濡养精室,多种途径同时存在,最终均使精室得养,生殖正常。

当多种因素如饮食、情志、药物等损伤脾胃而致其运化失常、精微生成不足时,则肾脏、精室皆失其养,直接或间接导致精室的损伤。如精室失却脾胃精微气血之濡养,可引起睾丸、附睾、前列腺、精囊等精室器官功能障碍,睾丸生精不足、附睾无法成熟精子,则出现少、死、无、畸形精子症;脾气亏虚、推动无力、供能不足则见弱精子症;前列腺、精囊腺失却充养而分泌液体不足,则见精液量少。而当脾虚失却运化,则脉内阴血失却固摄而溢出脉外为瘀、失却推动而留滞脉内为瘀,机体水液代谢失却气之推动与蒸腾,亦积聚生湿、久而成痰,痰湿久稽化热、生浊、蕴毒,使得男性不育症在脾虚的基础上呈现出虚实夹杂之候,实邪久蕴化热可灼伤、阻塞精室,不仅会引起前列腺炎及精囊炎等精室器官炎症,导致精子质量下降,更可混杂精液之中,致其黏稠、不液化、发黄、结晶、白细胞增多等。笔者将这一因脾胃虚损而引起精液改变的现象总结为“中虚精变”^[4-5],即中焦脾胃的虚弱可引起精子和精浆的异常、精液量色质以及排泄的异常等多种疾病,其中最为重要的即是脾虚最终影响肾及其它脏腑、形成实邪导致男性不育症的过程。

2 脾与代谢综合征

代谢综合征属中医消渴、脾瘕、肥胖、痰浊等范畴。本病的发生通常有饮食不节、劳逸失调、情志不畅、体质异常等多种因素^[6]。肥胖多因饮食不节、过食肥甘且疏于锻炼所引发,《素问·痹论》曰:“饮食自倍,脾胃乃伤。”《素问·通评虚实论》载:“凡治消瘕、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆、甘肥贵人,则高粱之疾也。”当过度饮食超过脾胃所能承受的范围,则导致脾胃损伤、运化失常,水谷精微失却输布,则化为膏脂、水湿,聚而成痰,留滞体内,外达四肢肌肉而致肥胖、高脂血症等。《临证指南医案》认为,“心境愁郁,内火自燃,乃消证大

病”，当因精神压力增大而致肝郁不疏、损伤脾胃时，引起津液输布障碍、水湿聚集，久蕴而变生痰浊、膏脂，可导致肥胖。而当痰湿阻滞阳气、久稽化热，又可耗伤气血、津液，发为糖尿病等；《素问·宣明五气论》曰：“久卧伤气，久坐伤肉。”肌肉为脾所主，当疏于运动、久坐、久卧可伤及肌肉、引发气损，脾胃由此受损而不能运化水谷精微，导致诸邪生成，脾虚又反向导致肌肉松弛、生气不足、神疲乏力、不思运动，如此恶性循环，最终形成脾虚邪蕴下的代谢综合征；体质能够揭示疾病的反应状态、病变性质及发展趋向^[7]，有学者认为，痰湿体质人群罹患糖尿病、高血压及高脂血症等代谢性疾病的概率更高^[8]，也体现了体质差异对代谢综合征的潜在影响。

现代医家在论治代谢综合征时，同样重视脾虚因素，并形成了对古代医家认知的呼应、补充和完善。从中医“异病同治”角度来看，代谢综合征作为一组症候群的统称，其包含的各个疾病可视为立足同一机体、固定体质、相同病机的几种不同症状，故可据共同病机异病同治。刘莉教授认为，代谢综合征以脾肾亏虚为本，痰瘀热互结为标，尤其痰湿为关键的病理因素，贯穿疾病全程^[9]；常占杰教授认为，脾运化失常是本病的核心病机，且由气及血，形成痰湿膏浊内聚脏腑、血脉及四肢肌腠，影响脏腑气化功能，主张“运中焦理三焦”，借健脾祛湿、升阳泄浊、泄痰祛瘀等虚实兼顾之法有效治之^[10]；苏润泽教授将本病分为三个阶段，即初期痰浊为患、进展期痰瘀互结、终末期内毒侵袭^[11]。病机呈现出饮食伤脾-痰浊蕴积-痰瘀内生-久蕴生毒的衍变过程。

综上，饮食不节等诸多因素首致脾伤，痰湿内生，进一步化热、蕴浊、生毒，诸邪稽留体内，虚实因素共致代谢异常，疾病遂生。

3 脾虚湿瘀是男性不育症合并代谢综合征的病机核心

综合上述分析，可以总结出男性不育症和代谢综合征的3个共同点：①均非独立疾病，而是多因素影响下的一种病变结局。导致男性不育的因素不仅包括焦虑、肥胖、年龄等，高温、辐射、重金属、化工农药等环境异常，久坐、熬夜、抽烟、酗酒等不良生活习惯，精索静脉曲张、慢性前列腺炎

等基础疾病，代谢综合征以及部分药物副作用等均可使精子质量下降而引发不育，即不育只是一种精子异常的外在表象。而代谢综合征也是一种受饮食不节、劳逸失调、情志不畅、体质异常等多因素影响而最终形成的包含肥胖、糖尿病、高血压及高脂血症等多种疾病的综合征。②均以脾胃损伤为发病关键节点。男性不育症以精子异常为主，脾虚不能磨化水谷、生成精微、运化水液，既直接导致精室失濡而功能失调，又导致肾精不充，先天精气不得资助亦使生殖衰败。而代谢综合征诸多症状形成的本质亦在于脾胃运化失常、痰浊膏脂堆积，因此将脾胃损伤视为男性不育症和代谢综合征发病的关键节点。关键节点突出了脾虚在疾病发展过程中的重要地位，但脾虚亦有饮食、情志、先天禀赋不足或药毒损伤等诸多诱因，故脾胃损伤并非病起之源。③虚实夹杂是二者的共同病机特点。脾虚诱发男性不育症的过程除有精微、气血匮乏的虚性因素外，恰由于脾气亏虚影响了脉内阴血运行及水液代谢，故而形成了湿、瘀实邪，且经进一步衍变，湿聚生痰、痰湿生热、湿热化浊等，虽本质为虚，但虚实夹杂是必然衍变。而代谢综合征虽以脾虚为关键，但从肥胖、血脂和血糖升高等客观实际来看，必然是在脾虚基础上形成的实物堆积所致，这些物质即为上述痰浊膏脂，且代谢综合征较男性不育症更加侧重在虚证基础上衍生的实邪。

如上，男性不育症和代谢综合征在病因病机上有诸多相似之处，代谢综合征可影响精子的数量、活力、畸形率及性激素水平等进而诱发男性不育症，因此，男性不育症合并代谢综合征不是两类疾病的简单拼凑，而是基于类似病因、相同病机、病理上互相影响且论治策略相近的有机联合。将二者并称的意义在于寻找相同病机、异病同治，阻断二者各自衍变的趋势，同时遏制代谢综合征对男性生殖的影响，提升精子质量和男性生育能力。

笔者认为，虚实夹杂是男性不育症合并代谢综合征的根本特征。综合脾虚之于二者的关键地位以及肾虚之于男性不育症的根本地位，可将虚的范畴划定为脾肾之虚，这一点前已论述。而实邪禀脾虚而生，范畴较大，包括湿、热、痰、瘀、浊等多种病邪，尤以湿、瘀为核心，原因有三：①《素问·阴阳应象大论》言：“中央生湿，湿生土，土生甘，

甘生脾。”《素问·至真要大论》言：“诸湿肿满，皆属于脾。”运化水液是脾最为重要的功能之一，水液通行机体，无处不达，脾虚失却推动则极易留滞化湿，因此，湿邪是脾虚的最直观体现。②临床所见脾虚实际上以气的亏虚为主，气与血关系紧密，《景岳全书·胁痛》曰：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞。故气血不虚则不滞，虚则无有不滞者。”脾气亏虚不能固摄脉内阴血则致溢出脉外化为瘀血，脾气亏虚不能推动脉内阴血运行亦使滞而成瘀，因此，从气血关系的角度而言，瘀邪是脾气亏虚的直接产物。《血证论》认为，“病血者，未尝不病水，病水者，亦未尝不病血也”，湿性黏滞，阻滞脉内阴血则留滞为瘀，瘀血阻滞各部，水液运行受阻则聚集为湿。即湿、瘀既能禀脾虚直接而生，又可相互影响、相互胶结。③其它诸邪可在湿瘀的基础上衍变，如湿性黏滞，阻碍气机运行，胶结阳气致其愈积愈多，阳气内郁则有化热之势。王清任认为“血府血瘀必发烧”，瘀血留滞阻碍气机亦可化热，因此热邪可由湿、瘀所化。《仁斋直指方》指出“肥人气虚生寒，寒生湿，湿生痰”，肥人多痰的原因在于脾虚，脾为生痰之源的介质是湿蕴，即痰邪为湿邪衍变而成。《丹溪心法》认为“浊主湿热、有痰、有虚”，脾虚生湿、湿聚为痰、湿邪化热具备了浊邪的形成因素。诸邪在湿、瘀的基础上衍生之后，借助于湿黏滞的特性不断胶结、壮大，留滞局部，影响气血、阴阳的失衡，又可化生毒邪，如改变精子结构致畸形精子症、杀灭精子致死精子症、诱发炎症致脓精症等，即便“毒”并非实物，湿、瘀诸邪的蕴积亦产生了毒的效果。

据此，湿、瘀均与脾虚存在直接关联，且湿、瘀相互胶结，共同衍生出热、痰、浊等实邪。在这一过程中，脾虚是根本，湿瘀是核心，热、痰、浊作为衍生物质与虚、湿、瘀共同致病。虚致精室不荣而损，实邪壅塞精室致其不通而损，精室器官产生精子、精浆的功能异常，从而使精子的活力、数量、畸形率及排泄等均出现异常，因此，笔者总结认为，脾虚湿瘀是男性不育症合并代谢综合征的核心病机，既能突出重点，又可昭示衍变。

4 健脾祛邪是男性不育症合并代谢综合征的治疗总则

立足男性不育症合并代谢综合征“脾虚湿瘀”

的病机，可确立健脾祛邪论治本病的总治则。健运脾胃、复其运化，则饮食水谷得以磨化而不积滞，精微气血由此生成而养脏器。脾胃强健使痰浊膏脂生成无源、及时消磨而不得堆积。与此同时，脾养五脏六腑，肾受五脏六腑之精而藏之，肾精充足亦调控精室功能使其生精、藏泄、泄精正常等；湿瘀诸邪得去，则痰浊膏脂等病理实邪得以泄下、消散，补脾之中兼以祛邪，消与补协调运作，最终起到纠正代谢异常的目的。健脾祛邪使精室壅遏之弊得解，精室内气血流通，邪去而精微入，精室内部得以重构、功能得以恢复，精子质量也由此得到提升。

立足健脾祛邪的总则，可将方药确立为补益和祛邪两大类：①补益类方药以补脾、补气血为主，如补中益气汤、四君子汤、归脾汤、参苓白术散及当归芍药散等，这些方剂多数运用茯苓、党参、白术、甘草，为四君子汤组成，以健脾益气养血为共同点，而如补中益气汤有柴胡、升麻等更重视升提气机，补气更著。参苓白术散健脾之外更以祛湿为要，脾虚湿蕴者用之尤宜。归脾汤健脾之余更兼茯神、酸枣仁、远志宁心安神，对兼见神思恍惚、心神不宁、睡眠障碍者更为适宜。当归芍药散用以治疗肝脾两虚、血瘀湿滞者，其中茯苓、白术健脾，芍药养血柔肝，当归、川芎活血补血，泽泻利湿泄浊，因此，从主证来看，此方与“脾虚湿瘀”的病机最为适宜。据此也可以看出，补益方并非纯以补益，其中更兼祛湿、活血等，立足主证，亦顾兼证。健脾之余，考虑男性不育症的肾虚本质，可酌情配伍补肾之品，方如二至丸、五子衍宗丸、左归丸、右归丸、六味地黄丸等，药以续断、牛膝、仙鹤草、杜仲、淫羊藿、补骨脂等。②祛邪类方药以利湿、化痰、清热、泄浊、涤痰、解毒为主，如大柴胡汤、四妙散、黄连解毒汤、葛根芩连汤等，尤其大黄、黄芩、黄连，既是上述方剂的常用药物，亦是一药兼具数效。大黄湿、热、瘀、浊皆能清除，黄连、黄芩燥湿、清热、解毒，三药亦是《金匱要略》之三黄泻心汤，功在泻火解毒、燥湿泄热，仲景用其治疗湿热火毒蕴积之疾，与男性不育症合并代谢综合征之实邪颇为相似。除运用上述方剂外，可配伍部分药物以增加其功效，如祛除湿邪加泽泻、五加皮、秦皮，祛除瘀邪加牡丹皮、赤

芍、当归，祛除热邪加连翘、栀子、生地榆，祛除痰邪加苍术、制半夏、夏枯草、浙贝母，祛除浊邪加萆薢、佩兰、藿香、砂仁。祛邪之时亦当不忘调理气机，一方面诸邪皆可阻碍气机，另一方面男性患者焦虑、抑郁者，肝气常郁滞不疏，可配伍四逆散、柴胡疏肝散加郁金等。

总之，立足健脾祛邪的总则，或补益为主兼祛邪，或祛邪为主兼补益，或补益祛邪兼重，总依据临床实际辨证，灵活选方为要。值得提出的是，现代临床所见鲜有纯虚患者，在表现为代谢综合征的前提下，更多是肥胖、舌苔腻者，故先重视祛邪，清除体内污浊之物，进而重视补益，往往更为适宜。但祛邪过则伤正，尤其大黄类方泄下之力强，久用可致脾阳亏虚，反加重脾虚，因此，临床用药需重视使用剂量、时间和配伍等。

5 小结

男性不育症合并代谢综合征是近年来提出的新概念，代谢综合征对男性精子活力、数量、畸形率及性激素的影响，是导致男性生育能力下降的重要因素。中医学认为，脾虚失却运化，精微物质不荣精室可导致男性不育症，脾胃失却运化、痰浊膏脂堆积可引起代谢综合征，据此可将脾虚湿瘀视为男性不育症合并代谢综合征的核心病机，而健脾祛邪是治疗的总则，在总则指导下可确立补益和祛邪两

类方药，可取良效。

【参考文献】

- [1] 刘亚丹, 段飞, 燕树勋. 中医药治疗代谢综合征研究进展[J]. 河北中医, 2022, 44(1): 157-160, 165.
- [2] 宋鑫, 陈斌. 代谢综合征对男性生育影响的研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2018, 32(6): 65-66, 72.
- [3] 徐新宇, 马焕焕, 李凤. 明代医家岳甫嘉治疗男性不育症用药特色[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(5): 319-322.
- [4] 徐新宇, 应志康, 管鹏飞, 等. 基于“中虚精变”的男性精液疾病与脾胃关系探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(10): 883-888.
- [5] 徐新宇, 应志康, 管鹏飞, 等. “中虚精变”理论与男性精液疾病辨治再谈[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 471-477.
- [6] 张美珍, 郝晓晖, 赵黎明, 等. 代谢综合征中医证治浅探[J]. 河北中医, 2021, 43(7): 1205-1207, 1211.
- [7] 徐新宇, 何松, 王睿, 等. 从中医体质学说谈《黄帝内经》发病观及养生[J]. 中医药通报, 2018, 17(5): 14-16.
- [8] 董伟, 倪诚, 英孝, 等. 基于“体质土壤”学说的痰湿体质异病同治学术传承研究[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(6): 1771-1774.
- [9] 张影, 韩宇博, 邹国良, 等. 刘莉教授以“治未病”思想防治代谢综合征经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(6): 747-750.
- [10] 王涛, 刘永刚, 南然, 等. 常占杰教授“运中焦理三焦”法治疗代谢综合征经验[J]. 现代中医药, 2022, 42(2): 74-78.
- [11] 付锦澜, 苏润泽. 从浊、痰、瘀、毒论治代谢综合征经验[J]. 山西中医药大学学报, 2021, 22(4): 287-290.

(责任编辑: 刘淑婷)