

中西医治疗少弱精子症的临床研究进展

陈翔宇¹, 孙晓龙^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院外四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月27日; 录用日期: 2026年2月22日; 发布日期: 2026年3月2日

摘要

少弱精子症是导致男性不育的主要因素之一, 其发病率呈上升趋势, 已成为生殖健康领域的重要课题。现代医学对其病因的认识日益深入, 涵盖了遗传、内分泌、环境与生活方式等多方面因素, 并在药物治疗、辅助生殖技术等方面取得了进展。中医学基于“肾主生殖”等核心理论, 在辨证论治原则指导下, 通过中药复方、针灸外治等多种手段开展诊疗, 显示出独特优势。近年来, 中西医结合治疗策略通过优势互补, 在提高临床疗效、改善精子质量方面展现出广阔前景。本文系统梳理了少弱精子症的病因病机、中西医治疗方法的临床研究进展, 并对当前研究的局限性与未来方向进行展望, 以期为临床实践与科学研究提供参考。

关键词

少弱精子症, 男性不育, 中医药, 中西医结合, 临床研究

Research Progress on Treatment of Oligoasthenospermia by Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Xiangyu Chen¹, Xiaolong Sun^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Surgery IV, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 27, 2026; accepted: February 22, 2026; published: March 2, 2026

Abstract

Oligoasthenospermia, a leading cause of male infertility, has seen rising incidence rates and has

*通讯作者。

文章引用: 陈翔宇, 孙晓龙. 中西医治疗少弱精子症的临床研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(3): 446-454.

DOI: 10.12677/acm.2026.163809

become a critical focus in reproductive health. Modern medicine has gained deeper insights into its causes, encompassing genetic, endocrine, environmental, and lifestyle factors, while making significant progress in drug therapies and assisted reproductive technologies. Traditional Chinese Medicine (TCM), guided by core principles like “kidney governs reproduction”, employs diagnostic and therapeutic approaches such as herbal formulas and acupuncture, demonstrating unique advantages. In recent years, integrated TCM-Western medicine strategies have shown promising potential in improving clinical outcomes and sperm quality through complementary approaches. This article systematically reviews the etiology and pathogenesis of oligoasthenospermia, examines clinical advancements in TCM-Western medicine treatments, and discusses current limitations and future research directions, aiming to provide valuable references for clinical practice and scientific exploration.

Keywords

Oligoasthenospermia, Male Infertility, Traditional Chinese Medicine, Integrated Chinese and Western Medicine, Clinical Research

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

少弱精子症作为男性不育的主要类型之一,严重影响患者生殖健康及家庭和谐,其临床诊疗一直是男科领域的研究热点。中西医在该疾病的治疗中均积累了丰富经验,现代医学以病因针对性治疗和辅助生殖技术为核心,中医药则基于整体观念和辨证论治形成独特体系。孙玮等[1]采用“和调督任安神法”治疗不安腿综合征的临床研究,其体现的中医辨证施治思维与整体调节理念,也为中医药干预少弱精子症提供了可借鉴的临床思路。而郭军、常德贵[2]所著《中西医结合男科治疗学》为中西医协同诊疗少弱精子症奠定了重要理论基础,本文将系统梳理少弱精子症的病因病机研究概况,详细阐述现代医学、中医药及中西医结合治疗的临床研究进展,分析当前研究存在的问题,并展望未来发展方向,为临床诊疗提供全面参考。

2. 少弱精子症的病因与发病机制研究概况

2.1. 现代医学对病因的认识

现代医学认为少弱精子症的病因复杂多元,涉及生殖系统病变、内分泌紊乱、遗传因素、环境因素等多个维度,相关研究已形成较为系统的病因认知体系。ANDREAS J 等[3]更新的欧洲泌尿学联盟男性生育指导书修订版,确立了男性繁衍障碍(含精子稀少运动能力差)的病因划分准则,为临床病源鉴别设定了系统依据;何清湖、秦国政[4]在《中西医结合男科学》中深入阐述了当代医学对精子数量少活力低病因的根本看法,阐明尿道炎发炎、精索血管扩张、激素失衡等条件的中心价值;CHECK JH [5]的考察针对男性不育的补充手段,侧面反映了病灶同干预方案选用的深度关联,为病源定向疗愈给予了临床佐证;王琦、秦国政[6]在《王琦男科学》(2版)阐述了精子数量不足且活力低下的明确成因,涉及生殖系统器质性损伤、免疫因子失调、微量元素匮乏、不良生活习惯等,还揭示了各类病因对精子数量及活力的作用机理。当代医疗对精子数量少且活力低下的病因分析侧重精准定位和作用机理说明,为后续定向干预奠定了牢固的学术根基,但还需加强病因同病情水平、后续转归的关联分析。

2.2. 中医学对病机的认识

中医学中虽无少弱精子症这一病名,可理应归属于“男性不育症”下,从其临床表现来看,属“精少、精清、精寒、精冷”等范畴,其相关文献记载最早可追溯到西周姬昌所著的《周易》一书中。《素问·上古天真论》已载:“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”,明确提出肾藏精,主生长、发育、生殖,肾气充盛,则精壮,两精媾合,故能有子。中医学基于“肾主生殖”核心理论,结合整体观念,认为少弱精子症的病机以肾虚为根本,兼夹肝郁、脾虚、血瘀、湿热等证型,同时重视环境、生活习惯等因素对机体生殖功能的影响。张树成等[7]通过分析1981~1996年中国能产生精子男性精液状况变化,精子质量降低的迹象与中国传统医学中的“生命基础不足”“外部损害”等病机吻合,为中医研究外部刺激对繁衍机制的影响提供了群体调查依据;梁小微等[8]的总结性评估进一步确认了前25年中国男性精液数据的显著差异,测试结果佐证中医“内外匹配”的原理,环境因素及生活方式等外部原因能通过扰乱机体内部稳定状态造成生育能力下降;LEAVER R B [9]的案例分析涵盖了男性不育的典型诱因,部分病源表现为性器官发炎及激素代谢紊乱等,中医“湿热下注”“肝郁气滞”等病理模式与某些机制存在共通点,为中西医病源探讨的融合创造新基点;马珂等[10]对基因构成与男性生殖能力关联性的研究,也和中医“初始基础差”的病机认识一致,强化了中医对精子抗氧化能力先天诱因的解析。中医病况研究突出综合匹配与证候协同,合并局部病灶与整体背景,该理论模型同西医病源探索构成有效协同,但须加强病理学与当代生物检测参数的结合分析,提高中医病机实证水平。

3. 现代医学治疗少弱精子症的临床研究进展

3.1. 药物治疗

现代医学药物治疗少弱精子症以改善精子生成、提高精子活力、纠正内分泌紊乱为核心目标,依据病因选择针对性药物,形成了多类药物联合应用的临床模式。胡世隆、李洪民[11]在老龄男性生育问题中中西医领域研究,全面探讨了现代医学常用药品如促性腺激素抗氧化剂微量元素补充剂等对精子稀少活力低下症治疗的干预手段,揭示老年患者伴随生育潜能衰退,处方实施要兼顾风险规避和效果达成;王翠艳、刘红英[12]肥胖导致男性繁衍障碍的表观遗传学机制,分析了超重情况下的表观基因因子对精子形成和能力的关联,为靶向疗法的推进找到了新的作用基点,为临床针对肥胖引起的弱精症用药提供理论支持;张云山等[13]的调研剖析了吸烟对男性不育者生殖效率的作用,确认吸烟会借助破坏生殖组织微循环、提升氧化应激等途径诱发精子数量少活力差病症,用药阶段应排除吸烟等危险刺激,增强药效发挥。现代医疗处方药虽然有特定的作用节点也展现了部分临床进展,然而药效分化现象明显 部分患者对药物无应答,长期用药或伴随潜在不良征兆,宜提升药剂组合设计并升级安全审查。

3.2. 辅助生殖技术的应用

辅助生殖技术作为严重少弱精子症患者实现生育的重要手段,近年来在临床应用中不断优化,技术成功率逐步提升,成为现代医学治疗该疾病的重要补充。包华琼等[14]的实验数据揭示吸烟会导致备孕期男性精液内自由基浓度上升并削弱精子质量,为辅助生殖技术实施前的启动背景提供了支持,采用禁用香烟等途径缓解氧化损伤,增强精子条件以促进辅助生殖手段成功;朱倩、崔毓桂[15]对精子发育调控过程的论述,深度剖析了精子生成的分子控制架构,为体外授精技术里精子分离、培养箱培育等步骤的进步奠定了学理基础;GONZALES G F 等[16]研究了泌乳素低值与精液特征及血清睾酮的关联,观察到泌乳素偏低或可经调节雄激素浓度进而改变精子状态,为辅助生殖实施里的内分泌管理提供了借鉴;张文、沈创鹏[17]的专科研究通过加味当归补血汤加左卡尼汀管理少弱精子症,尽管采用中西医疗叠加途径,然

而左卡尼汀是当代医疗范畴内常用的促进精子功能制剂, 该手段与中成药的协同运用为生殖技术操作前后的辅助治疗给出了启示。辅助生殖技术的优势表现为能直接化解精子数量欠缺或运行效率低造成的受精壁垒, 然而该技术有价格不菲、需动手术、多胎孕育隐患等缺陷, 另外对受检者的身体状况有特定限制, 实际应用需严格把握可用界限。

3.3. 病因治疗及生活方式干预

病因治疗是现代医学治疗少弱精子症的根本手段, 而生活方式干预作为病因治疗的重要补充, 二者结合可有效提升治疗效果, 改善患者生殖健康状态。苏宁等[18]通过葡萄糖酸锌制剂并服黄精赞育胶囊管理特发性少弱精子症, 该品葡萄糖酸锌是微量元素添加物, 针对锌缺乏这一多见诱因展开处置, 黄精安胎丸为草本提取物, 不过该研究体现了诱因补充及运作平衡的复合框架, 说明在病源干预中可融合中西医配合模式; 唐乾利等[19]的实验观察发现强精煎对精子稀少动力不足有抗氧化作用并能调节能量代谢过程, 从作用路径上验证了针对自由基伤害、能量转化异常等病变环节的根源干预作用, 为处方用药途径提供了实验佐证; 陆良喜等[20]记录史宏中医应对精子数量不足实践, 里面提到的“疾病识别同证型剖析整合”理念, 对应现代医学病根干预理念, 先判定病根(核实病种), 针对患者个人表现(辨证)调整干预办法, 再者强调生活状态调整好比防止夜生活、收敛亲密行为等, 再次表明了生活状态改变对病根处置的辅助意义; 王云等[21]通过五子二参汤干预精子数量少状况, 该方可增强肾脏活力补充精华提升气力滋养血液, 应对肾气亏损血液不足等中医病源, 对现代医疗中微量营养缺乏、内分泌紊乱等诱因形成补充, 疾病根源干预可借助中西两种医学体系覆盖不同致病源。

3.4. 存在的问题与局限性

尽管现代医学在少弱精子症治疗中取得了一定进展, 但仍面临诸多问题与局限性, 影响治疗效果的稳定性和广泛性。杜强等[22]关注东北地域精子不足与无精人群中中医体质的初步表现, 分析出患者体质状况存在突出差别, 阳气弱化型、痰湿聚集型等占有比重高, 现今医疗处置多采取规范化路径, 未能对个体体质及病理表现进行精确匹配, 造成部分患者治疗结果不达标, 该证据揭示现有医疗路径未顾及个体差异; 张开舒等[23]关于麒麟丸治疗精子活力差的进展报告, 肯定此类复方制剂的疗效, 另外也体现了当代医学单一采用某种药物或手段的局限, 多环节问题引发的精子生成量少且活力低, 一种治疗手段不足以处理多阶段病理演变; 杨长海等[24]的联合临床调查确认还少胶囊可改善少弱精子症, 然而该剖析也反映, 某些少弱精子症重症患者对药物治疗效果有限, 无持久跟踪数据, 证实现代医疗干预在重症人群中的表现平平, 还缺少对救治后期功用的考察; 李博悌等[25]的整合研究显示, 中医药在治疗男性精子数量少和活力弱方面的探索存在样本规模小、随机对照设计不合规、结局指标不统一等不足, 此类难题在今世医学钻研里同样可见, 造成某些治疗方案的实证基础质量一般, 影响临床实施规模。现代医学对不明原因精子活力差症的认识尚不全面, 无精准干预途径, 大量采用试验性药物治疗, 疗效可靠性偏低; 人工助孕手段可处理部分病患的后代挑战, 不过技术层面门槛高费用不低有创操作同时存在伦理顾虑, 难以从根源上提升患者繁衍系统的功能水准; 药疗实施范畴, 部分制剂涉及促性腺激素等存在潜在危害, 久用或对代谢控制体系造成负面干扰, 一些患者面临药效减弱。这些壁垒均影响了现代医学对精子数量不足疾患的治疗水平, 期望在后续检验里取得进展。

4. 中医药治疗少弱精子症的临床研究进展

4.1. 中药复方与经验方治疗

中医药治疗少弱精子症以“肾主生殖”为核心理论, 中药复方与经验方通过辨证论治, 实现补肾、

疏肝、健脾、活血、清热等多重功效,从整体上调节机体生殖功能,临床应用广泛且疗效确切。张明亮等[26]的临床观察采用中西医联合治疗特发性少弱精子症,其中中药复方的应用体现了中医辨证施治的优势,与西医治疗形成协同作用,进一步提升了临床疗效;张芳等[27]探讨了中医药对不明原因精子数量不足的处理方式,倡导“分型施策”与“病症针对性管理”相统一,参考患者特定体质像肾阳衰弱肾阴亏损肝气郁滞湿热沉积等,制定针对性混合给药蓝图,此外参考最新医学筛查数据调整药物组合,使中药配伍的临床实践有了规范化模式;盛文等[28]阐述谭新华应对精子数量不足活力欠缺的用药策略,如淫羊藿-巴戟天、枸杞子-菟丝子等,这些药对基于中医理论配伍,具有协同增效作用,体现了中药复方“君臣佐使”的配伍智慧,为经验方的传承与创新提供了参考;李茂林等[29]的临床观察报告指出颐和春胶囊能改善少弱精子症,该胶囊是中成药复方组合,能强化肾脏作用补充阳气促进血液生成精液,针对肾虚状态下的精子数量不足活力差效果佳,揭示中药配伍针对专有证候调治的靶向性。传统药方与临床总结方剂价值体现在全局干预,可促进精液质量及活动力,可修正患者综合状态,诸如减轻体力不支、腿部酸胀等附加现象,附带低不良后果、高安全等级。不过现阶段分析存在缺陷体现在,证候分组无统一模板,不同分析采用的证候分组方案与诊断规范各不相同,导致分析结果不易多组比对;某些复方配方的功效原理探究尚浅,普遍在治疗效果检验阶段,对分子层面运作原理及信号传递路线的剖析不足;复方中药材质量评估机制尚不成熟,药材地理分布、加工方式等背景会令效果可靠性降低。往后须完善证候划分体系,提升复方药理功效途径探索,优化质量把关体系,促进中药组合干预的标准化与可验证性。

4.2. 针灸与外治疗法

针灸与外治疗法作为中医药治疗少弱精子症的重要手段,通过刺激穴位、药物外用等方式调节经络气血,改善生殖系统微循环,促进精子生成与活力提升,具有操作简便、安全无创等优势。房连强等[30]的调查报告通过区段任脉药物热敷处理精子质量差,任脉体现“阴性血管的集中点”,与繁衍机制直接挂钩,药方热疗依托温感效应和成分扩散,实现肾部温热强化阳气的调理作用,临床成效明显;梁景辉等[31]利用 CiteSpace 对中医药应对男性精子数量不足和活力降低的领域实施图示化研究,察觉针刺及外部干预手段对应调查近年受关注水平逐渐升高,研究焦点落在取穴方法与疗法改进层面,为后续实验设定了探索边界;孙天松等[32]就弱精子症动物模型的构建途径和判定方法进行了综合阐述,为针刺与体表疗法的实验验证给予可靠的平台支撑,有助于深入探讨其作用机制;房连强等[33]的次项临床实践使用任脉部位药物温灸搭配低频电针刺刺激处理精子稀少且活动力差的问题,双外治法的组合结果,进一步提升了治疗效果,复合疗法的整合实施是后续路线要点;陈天帷等[34]的实验研究发现,针刺“三阴交”对微波辐射诱导的少弱精子症小鼠生精细胞具有保护作用,从细胞层面证实了针灸的治疗机制,即通过改善生精细胞功能,促进精子生成与成熟。针刺及外治手段的作用通路主含调节激素代谢、改善生殖循环状态、减轻氧化应激反应、维护精子干细胞等。但当前研究存在的不足在于,针刺点选定与调控参数(涉及节律、力度、治疗阶段)缺少标准化方案,不同研究采用的方案差异较大,影响疗效的重复性;外治疗法的药物配方和给药方式尚需优化,部分治疗手段的起效机制仍不明确;临床研究多为小样本观察,缺乏大范围多站点对比实验的可靠结论支持。未来需加强针灸与外治疗法的标准化研究,明确最佳治疗方案,同时开展更多高质量临床研究和机制研究,为其临床推广提供坚实依据。

4.3. 中医药作用机制研究

随着现代医学技术的融入,中医药治疗少弱精子症的作用机制研究逐步深入,从传统中医理论向现代生物学机制延伸,为中医药的科学内涵提供了客观依据。赵明等[35]基于“肾主生殖”理论探讨少弱精子症的生物学基础,发现中医“肾”的功能与生殖系统的内分泌调节、生殖细胞增殖分化、氧化应激平

衡等生物学过程密切相关,为中医药靶向调节生殖功能提供了理论支撑;王永超等[36]基于肠道菌群探讨五子衍宗丸对少弱精子症的作用,发现该方能够调节肠道菌群结构,调整肠道菌群组成,进而通过“肠-生殖轴”影响生殖功能,揭示了中医药治疗少弱精子症的新机制。

梁志刚等[37]用补肾生精方对少弱精子症大鼠干预 3 周后发现可以有效改善大鼠睾丸病理损伤,使生精细胞和精子数量增加,同时上调给药组血清睾酮水平($P < 0.05$),给药后大鼠精子质量、精子活力均得到有效改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。其机制与上调支持细胞波形蛋白表达有关。张彤等[38]研究如欲珍宝丸对少弱精子症大鼠精子质量和睾丸以及钙通道蛋白 CatSper1 表达的影响,发现如欲珍宝丸可以显著提高大鼠的精子活力和精子密度,改善精子质量($P < 0.05$),在修复睾丸组织损伤的同时可以提高睾丸组织中降低的 CatSper1 蛋白和 mRNA 的表达($P < 0.05$)。陈天帷等[34]通过针刺三阴交对少弱精子症小鼠的各项指标进行观察发现针刺组小鼠精液中 PR 精子百分比及总活率均升高($P < 0.05$),睾丸组织 Johnson 评分及 Bcl-2 平均荧光强度升高($P < 0.05$), Bax、Caspase-3 平均荧光强度降低($P < 0.05$)。张亚光等[39]发现续断种子方可能通过提高 HSP60、HSP90 表达量来抑制睾丸生精细胞凋亡从而使大鼠精子浓度及活动率均显著提高的作用。江晓翠等[40]探究了参苓白术散对(HUA)型少弱精子症的作用,通过观察发现参苓白术散高剂量组可明显改善睾丸生精功能、精子密度和活动率($P < 0.05$),同时降低精子拖尾率、睾丸细胞凋亡率($P < 0.01$)。可能是通过 Nrf2/ARE 通路调控睾丸组织 Keap1、Bax、Caspase-3 表达量以及 Nrf2、HO-1 mRNA 水平有关。孙自学等[41]研究发现益肾通络方高低剂量组通过上调睾丸组织 PI3K、mTOR、CatSper-1 通路的相关蛋白及 mRNA 表达使精子浓度和精子活力显著提高($P < 0.001$)。

5. 中西医结合治疗少弱精子症的临床实践与研究

5.1. 中西医联合用药的临床疗效观察

近年来,中西医结合的呼声从民间到业界络绎不绝,由此中医与西医二者结合起来治疗少弱精子症从临床到研究也越发普遍,也取得了颇为理想的反馈。中西医结合治疗少弱精子症通过整合现代医学的精准靶向治疗与中医药的整体调节优势,形成“标本兼顾”的治疗模式,临床疗效显著优于单一治疗,成为当前临床诊疗的重要趋势。王真等[42]的网状 Meta 分析系统评价了口服补肾类中成药联合左卡尼汀治疗少弱精子症的疗效,发现该联合方案在改善精子浓度、前向运动精子率等指标方面具有显著优势,且不同补肾类中成药与左卡尼汀的联合效果存在差异,为临床联合用药的选择提供了循证医学证据;李海松、王继升[43]发布的少弱精子症中西医融合药物治疗共识,明确了中西医联合用药的基本原则、适用人群及具体方案,如针对内分泌失调型少弱精子症,采用激素药物联合补肾疏肝中药;针对氧化应激相关少弱精子症,采用抗氧化剂联合补肾活血中药等,为临床规范化治疗提供了指导依据。少弱精子症作为男性不育症常见病因之一,由于该病因尚未完全阐明,使得西医治疗仍存在一定局限性,主要为经验性治疗下的针对病因治疗,而基因治疗目前也正处于研究阶段,尚未完全应用于临床。医学随着时代的进步,ART 这种全新的治疗方法,带来了少弱精子症及不育患者不少福音,可有效地提高受孕率,但并未从根本上改善患者的精子质量,临床疗效也还不够理想,况且费用高昂,成功率却不高,安全性也颇受质疑,跨越自然受孕的过程,其子代遗传风险及安全性仍有待临床证实。通过文献研究,可知中H传统医学治疗少弱精子症的疗效确切,治疗方法多样,不良反应较西药小,经济实用。中医通过整体观念及辨证论治体系,在三因制宜下,汤药治疗效果令人颇为欣喜。但此法亦存在不足之处,由于临床辨证实践关注点过度集中于肾虚、湿热等单一证型,而对于肾虚血瘀等复合证型的研究与实践仍旧相对较少。目前由于多数中西医联合用药研究仍存在样本量小、随访时间短、缺乏标准化辨证与疗效评价体系等问题,导致不同研究结果间难以直接比较与整合。

5.2. 中西医结合治疗策略的优势探讨

中西医结合治疗少弱精子症的核心优势在于突破单一治疗模式的局限, 实现“精准定位病因 + 整体调节机能”的双重目标, 其优势不仅体现在临床疗效的提升, 更在于诊疗体系的完善与治疗安全性的优化。李波、王广建[44]发布的《少弱精子症中西医结合诊疗河北专家共识》, 系统整合了现代医学的病因诊断标准与中医药的辨证论治体系, 明确了“先辨病后辨证、病证结合”的诊疗路径, 如通过精液分析、激素检测等西医手段明确精子质量异常类型, 再结合中医体质辨识、症状辨证确定证型, 进而制定个性化治疗方案, 该共识的出台标志着中西医结合治疗从经验性应用向规范化诊疗迈进, 有效解决了单一治疗中“诊断模糊”“方案僵化”的问题。

技术融合与创新是中西医结合治疗的另一重要优势。粟龙等[45]关于少、弱精子症中西医微创治疗的研究进展指出, 现代医学微创技术如精索静脉曲张高位结扎术、精囊镜手术等, 可精准去除器质性病变, 而术后联合中医药调理如补肾活血中药、针灸治疗等, 能有效改善生殖系统微循环、促进生精功能恢复, 减少术后并发症及复发风险, 实现了“急则治其标, 缓则治其本”的治疗理念。

基础研究与临床实践的深度融合进一步凸显了中西医结合策略的科学性。景宇兰等[46]基于中西医临床病证特点的少弱精子症动物模型分析, 发现传统西医动物模型多聚焦单一病因, 而结合中医“肾虚”“肝郁”等证型特点建立的复合模型, 更能模拟临床复杂病机, 为中西医联合治疗的机制研究提供了更贴合临床的实验工具, 推动中西医结合治疗从“临床经验总结”向“机制驱动创新”转变。

6. 结论

少弱精子症作为男性不育的主要类型, 其病因复杂多元, 现代医学强调精准定位病因, 以药物治疗、辅助生殖技术、病因治疗为核心, 具有靶点明确、见效较快的优势; 中医学则基于“肾主生殖”核心理论, 以辨证论治为核心, 通过中药复方、针灸、外治法等实现整体调节, 副作用小、兼顾全身机能改善; 中西医结合治疗通过整合二者优势, 形成“辨病与辨证结合、治标与治本兼顾”的治疗模式, 在提升临床疗效、改善患者生殖健康状态方面展现出显著优势。

从研究现状来看, 现有研究已初步构建了中西医结合的诊疗体系, 明确了不同治疗手段的适用人群与临床价值, 如特发性少弱精子症可采用中药复方联合抗氧化剂治疗, 精索静脉曲张患者可采用微创手术联合中药调理, 重症患者可采用辅助生殖技术联合中医药预处理等。但同时也存在病因解析不深入、辨证分型不统一、治疗方案标准化不足、高质量证据缺乏等问题。

未来, 随着多组学技术、循证医学方法的不断应用, 以及基础研究与临床实践的深度融合, 少弱精子症的病因与病机研究将更加深入, 治疗方案将更加精准、标准化, 中西医结合治疗的优势将得到进一步凸显。通过构建统一的辨证体系与诊疗规范, 开发新型治疗药物与技术, 加强患者管理与健康教育, 有望实现少弱精子症治疗疗效的显著提升, 为患者提供更优质、高效、安全的诊疗服务, 推动男性生殖健康领域的学科发展。

参考文献

- [1] 孙玮, 陈英华, 刘同岩, 等. “和调督任安神法”治疗不安腿综合征的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2025, 41(1): 26-31.
- [2] 郭军, 常德贵. 中西医结合男科治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2003: 105.
- [3] Jungwirth, A., Giwercman, A., Tournaye, H., Diemer, T., Kopa, Z., Dohle, G., et al. (2012) European Association of Urology Guidelines on Male Infertility: The 2012 Update. *European Urology*, 62, 324-332. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.04.048>
- [4] 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: 254.

- [5] Check, J.H. (2007) Treatment of Male Infertility. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, **34**, 201-206.
- [6] 王琦, 秦国政. 王琦男科学[M]. 第2版. 郑州: 河南科学技术出版社, 2007: 315+321+385-386.
- [7] 张树成, 王弘毅, 王介东. 1981~1996年我国有生育力男性精液质量的变化分析[J]. 生殖与避孕, 1999(1): 27-33.
- [8] 梁小微, 卢文红, 陈振文, 等. 过去25年中国有生育力男性精液参数变化的回顾性研究[J]. 中华男科学杂志, 2008, 14(9): 775-778.
- [9] Leaver, R.B. (2016) Male Infertility: An Overview of Causes and Treatment Options. *British Journal of Nursing*, **25**, S35-S40. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.18.s35>
- [10] 马珂, 田颖, 马良宏. 遗传因素与男性不育相关性研究进展[J]. 中国男科学杂志, 2019, 33(5): 69-73.
- [11] 胡世隆, 李洪民. 高龄男性不育症中西医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 157-160.
- [12] 王翠艳, 刘红英. 肥胖导致男性不育的表现遗传机制研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(11): 1036-1039.
- [13] 张云山, 马天仲, 董丽娟, 等. 吸烟对男性不育患者生育能力的影响[J]. 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(10): 825-832.
- [14] 包华琼, 孙凤, 杨学如, 等. 吸烟对育前男性精液活性氧含量及精子质量的影响[J]. 中华男科学杂志, 2019, 25(1): 41-45.
- [15] 朱倩, 崔毓桂. 精子发生的调节机制及其进展[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(4): 378-383.
- [16] Gonzales, G.F., Velasquez, G. and Garcia-Hjarles, M. (1989) Hypoprolactinemia as Related to Seminal Quality and Serum Testosterone. *Archives of Andrology*, **23**, 259-265. <https://doi.org/10.3109/01485018908986849>
- [17] 张文, 沈创鹏. 加味当归补血汤联合左卡尼汀治疗少弱精子症临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(8): 89-90.
- [18] 苏宁, 康佳丽, 王维, 等. 葡萄糖酸锌配伍黄精赞育胶囊治疗特发性少弱精子症[J]. 中成药, 2012, 34(3): 401-404.
- [19] 唐乾利, 何清湖, 代波, 等. 强精煎对少弱精子症抗氧化作用及其调控能量代谢的实验研究[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(2): 153-159.
- [20] 陆良喜, 王文杰, 陆杰, 等. 史宏中医辨治少弱精子症经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(10): 1412-1413.
- [21] 王云, 邱新建, 王杨, 等. 五子二参汤治疗少弱精子症的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(24): 139-141.
- [22] 杜强, 耿强, 李湛民, 等. 东北地区少弱精子症和无精子症患者中医体质特征初探[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 855-857.
- [23] 张开舒, 傅龙龙, 商学军, 等. 麒麟丸治疗少弱精子症的临床研究进展[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(10): 938-941.
- [24] 杨长海, 孙中义, 王波, 等. 还少胶囊治疗少弱精子症的多中心临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2018, 24(7): 635-639.
- [25] 李博悻, 王琦, 朱斌, 等. 中医药治疗男性少弱精子症疗效的 Meta 分析[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(10): 863-872.
- [26] 张明亮, 郑小挺, 张端军, 等. 中西医联合治疗特发性少弱精子症的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(5): 697-698.
- [27] 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]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(1): 38-42.
- [28] 盛文, 何清湖. 谭新华治疗少弱精子症临床药对浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3997-3999.
- [29] 李茂林, 吴桂杰, 周振环, 等. 颐和春胶囊对少弱精子症治疗效果的临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2020, 26(6): 543-546.
- [30] 房连强, 李星凌, 郭勤, 等. 区段性任脉药物铺灸治疗少弱精子症的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 36-40.
- [31] 梁景辉, 朱闽, 买鹏宇, 等. 基于 CiteSpace 对中医药防治男性少弱精子症的可视化分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(6): 1915-1923.
- [32] 孙天松, 李波男, 何清湖. 少弱精子症动物模型建立方法及模型评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14): 179-185.
- [33] 房连强, 李星凌, 袁双双, 等. 任脉区段药物铺灸联合低频 TEAS 治疗少弱精子症临床观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(5): 515-520.
- [34] 陈天帷, 李海松, 毕焕洲, 等. 针刺“三阴交”对微波辐射诱导的少弱精子症小鼠生精细胞的作用研究[J]. 针刺研究, 2022, 47(10): 891-895.

- [35] 赵明, 晏斌, 高庆和, 等. 基于“肾主生殖”理论探讨少弱精子症的生物学基础[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(11): 1038-1043.
- [36] 王永超, 赵慧玲, 宋蕾, 等. 基于肠道菌群探讨五子衍宗丸对少弱精子症的作用[J]. 中华中医药学刊, 2023, 42(3): 219-222.
- [37] 梁志刚, 马学义, 刘晓峰, 等. 补肾生精方促进少弱精症大鼠精子发生的作用机制研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(2): 252-256.
- [38] 张彤, 旺久, 孙亮, 等. 藏药合剂如欲珍宝丸对少弱精子症模型大鼠精子质量和睾丸组织以及 CatSper1 表达的影响[J]. 中国男科学杂志, 2023, 37(1): 90-93+98.
- [39] 张亚光, 王权胜, 黄子彦, 等. 基于 HSP60、HSP90 表达探讨续断种子方对少弱精子症模型大鼠精液质量的影响[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(20): 1540-1545.
- [40] 江晓翠, 田代志, 刘祺, 等. 参苓白术散调节 Nrf2/ARE 通路改善高尿酸血症型少弱精子症小鼠的生精功能[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(15): 22-30.
- [41] 孙自学, 邱荃, 何鑫, 等. 益肾通络方对少弱精子症大鼠睾丸组织 PI3K-AKT-mTOR 通路、CatSper-1、HSPA2 蛋白及 mRNA 表达的影响[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(5): 437-444.
- [42] 王真, 张丽娟, 周梓洋, 等. 口服补肾类中成药联合左卡尼汀治疗少弱精子症的网状 meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2023, 40(6): 812-823.
- [43] 李海松, 王继升. 少弱精子症中西医融合药物治疗共识[J]. 中国男科学杂志, 2021, 35(5): 80-82+86.
- [44] 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.
- [45] 粟龙, 宾洛王, 陆海旺, 等. 少、弱精子症的中西医微创治疗研究进展[J]. 微创医学, 2024, 19(1): 12-15.
- [46] 景宇兰, 朱丛旭, 刘露梅, 等. 基于中西医临床病证特点的少弱精子症动物模型分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(9): 139-145.