

无精症的辨证论治体会

菅红霞* 朱庆国** 刘湘芸**

提 要:目的:验证中药辨证与西药口服对男性无精症的治疗效果。方法:中西药对比口服。结果:经6年临床观察,中药辨证论治治疗无精症治愈率31%,总有效率88.5%,比单纯口服西药有显著差异。结论:中药辨证论治治疗无精症是较为理想的方法。

关键词:无精症;中草药;辨证论治

中图分类号:R256.56 文献标识码:B 文章编号:1006-0979(2004)06-0006-02

无精症是由多种因素导致的男性内外生殖器和性腺轴不同水平的异常,最终表现为丧失生育能力的一种综合征。我们根据中医辨证分型、分证论治,取得了一定疗效。

1 临床资料

治疗组13例,对照组9例,均为我们近6年门诊病人。年龄23~36岁,平均年龄29.2岁;婚龄2~6年,平均3.5年。均为婚后夫妇同居1年以上,不采取任何避孕措施而未育者,精液常规3次以上无精的病人。

治疗组13例中,肾虚型7例,气血瘀阻型2例,痰郁湿热型2例,肝郁脾虚型2例。

2 诊疗标准

2.1 病例选择标准

2.1.1 西医标准:已婚男女同居1年以上未避孕而不育,经检查睾丸大小正常,而睾丸生精过程或附属器官功能有异常者。对于小睾丸者放弃治疗,不在本文之列。

2.1.2 中医辨证标准:参考《中医证证诊断和疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则》,分肾虚型、气血瘀阻型、痰郁湿热型、肝郁脾虚型。

2.2 纳入标准:符合西医和中医辨证标准,年龄在23~36岁的男性患者。

2.3 排除标准:凡属下列情况,即予以排除。服用抗肿瘤或癫痫药物者;先天性无睾丸或睾丸萎缩者;对中药不能连续使用,合并心脑肾或造血系统、精神病者;未按规定服药,无法判断疗效或资料不全,服药中途中断者。

2.4 治疗方法

2.4.1 治疗组:补肾生精散加减,每日3次,每次20g,连服2疗程,每疗程3个月。

2.4.2 对照组:安雄50mg,每日1次,连服2疗程,每个疗程3个月。

2.5 疗效标准:分治愈、显效、有效、无效四级。治愈:配偶受孕。显效:虽未受孕,但治疗3个月或半年后精子数量上升,

活动率等,常规检查正常或接近正常。有效:精子功能检测虽不正常,但精液常规示各项指标有改善。无效:治疗前后无变化。

3 结果

治疗组13例患者中,经2个疗程,临床治愈4例,占31%;显效5例,占46%;有效2例,占11.5%;无效2例,占11.5%,总有效率88.5%。对照组9例中,总有效率45%。 $P < 0.05$ 有显著差异。

4 典型病例

张某,男,29岁,婚后5年不育,初诊1998年3月15日。女方曾做全面妇科检查,未发现异常,且月经周期、经量均正常,基础体温呈双相,输卵管通畅,无其它全身性疾病。男方精液常规示:外观灰白、精液量2ml,粘稠度稀,精子无,生精细胞1~3个,初级精母细胞10%,白细胞无。诊断为:无精症。患者婚前因父母双亡,性情郁闷,性欲淡漠,心烦少寐,舌质淡苔薄白。四诊合参:悲恐伤肾,精血失养。首先做了大量的心理疏导,治以健脾养志生精。自拟方:明天麻10g、远志肉10g、石菖蒲10g、炒白术15g、大秦芩10g、木瓜20g、鸡内金30g。上方合生精散共15剂研粉,每日3次,每次20g。二诊(1998年5月6日)患者自述同房比以前有兴趣,精神尚佳,寐可心静,上方加羊藿叶15g,效不更方,再进15剂,服法同上。三诊(1998年7月8日)诸不适症悉减,化验精液量4ml,色乳白,20分钟液化,精子计数 $6 \times 10^9/L$,活动力II级,异常精子40%,白细胞无。以生精散再口服2个月,精液常规正常,随访:1999年8月其妻足月顺产一男婴。

5 讨论

男性不育症中无精症的病因复杂,确切机理尚未完全阐明。多数医家认为分先天性如发育畸形、无睾丸畸形、双侧隐睾、输精管缺如等;后天性如长期食用棉籽油、腮腺炎后睾丸受损、放射线损伤、内分泌紊乱、药物毒物影响及免疫抑制,也有睾丸生精功能正常,但附睾、输精管先天性或获得性梗阻以及前列腺肿大以至无精;也有精室感染,房中疫毒,精索静脉曲张导致无精症者。总之,诸多因素主要责之于肾,特别是肾虚。肾为先天之本,肾主骨生髓,主藏精生殖,肾气充则精气满。生精散是在祖传方基础上经多年临床使用反复筛选出的

* 伊盟鄂托克旗妇幼保健院(016100)

** 呼市回民区太平街健民门诊部(010059)

2004年4月15日收稿

基本方,该方以菟丝子、夏杞果、韭菜子、金樱子等诸子同用,子类药蕴涵生命,以“子”生子;辅以阿胶、鹿角胶、狗骨等血肉有情之品,可大补精血,使生精细胞超常发育,达到激发生精的目的,以补肾生精散为基础,临症时灵活变通补肾填精,温阳益髓,补益气血疏肝解郁,清热利湿,活血化瘀化痰通窍并重,根据每个病人具体病情采取个性化治疗,审症求因,滋补肝肾。常用药物:紫河车、大熟地、制首乌、当归、山萸肉、制龟板等。补脾益气常用药物:陈皮、砂仁、淮山、云茯苓、炒白术、升麻、党参、黄芪、柴胡等。清热利湿常用龙胆草、土茯苓、白花蛇舌草、川草薢、橘核、王不留行、知母、黄柏等。活血化瘀常用广郁金、丹参、川芎、泽兰、延胡索、三棱、莪术、桃仁、红花

等。

从治疗组与对照组治疗结果可以看出,治疗组总有效率和治愈率均高于对照组,统计学处理有明显差异,证明补肾生精散加减辨证论治对精子的生成等整体改善强于安雄,另外治疗组病人未发现有药物不良反应。由此可以初步认为中医药以补肾生精散为主,辨证论治治疗无精症是较为理想的治疗方法。由于本病是慢性病、病程长,取效慢,因此医者在医治过程中耐心细致地做心理工作显得尤为重要,使每个病人处于良好的心态,不可操之过急,欲速则不达,另外,医者分清症型,重点突破,以期达到医患均为满意的结果。

自拟升压汤治疗低血压 80 例

乔林凤* 张在晨*

关键词:低血压;中医药疗法;升压汤;治疗应用

中图分类号:R255.3 文献标识码:B 文章编号:1006-0979(2004)06-0007-01

笔者采用自拟升压汤治疗低血压患者 80 例,疗效满意,报道如下。

1 疗效资料

收治病例均为门诊病人,男 12 例,女 68 例;年龄 18~38 岁;病程最短 2 个月,最长 8 年。初发者 38 例,间断复发者 42 例。全部是原发性低血压。

2 诊断标准

头晕眼花,平卧时减轻,活动后加重,乏力,胸闷不适,食欲减退,手指发冷。连续 3 天,标准状态下常规测右上肢肱动脉血压低于是 90/60mmHg。

3 治疗方法

处方:黄芪 12g、麦冬 12g、五味子 10g、当归 10g、炒白芍 10g、阿胶 10g、桂枝 10g、甘草 10g、山药 15g、大枣(劈开)6 枚、太子参 15g、枸杞 15g、山萸 12g、升麻 6g。每日 1 剂,水煎分 2 次服,7 剂为 1 个疗程。加减:伴口苦咽干、头痛去桂枝、升麻,加黄芩 10g;伴头胀重、腰酸腰痛,加服六味地黄丸。嘱其加强锻炼,加强营养,尽量减少精神刺激。

4 疗效标准

治愈:临床症状消失,连续 3 天晨起常规测血压高于 90/

60mmHg,脉压差大于 30mmHg,随访 1 年无复发。有效:临床症状减轻,连续 3 天晨起常规测血压达到 90/60mmHg,随访半年无复发。无效:治疗前后无变化。

5 治疗结果

收治 80 例,治愈 67 例,有效 9 例,无效 4 例。总有效率达 95.0%。治愈时间最短 1 个疗程,最长 3 个疗程。

6 典型病例

康某,女,28 岁,干部,2002 年 6 月 14 日初诊。诉头晕眼花,精神困乏,全身倦怠,反复发作 2 年,每年夏季加重,常伴心悸,气短,纳差,手脚发凉。平卧时减轻,形体消瘦。不能坚持正常工作。舌淡,边有齿痕,苔薄白,脉细弱,连续 3 天测血压 82.5/52.5mmHg,西医诊断为原发性低血压。经西医治疗不满意,采用自拟升压汤治疗 1 个疗程,血压 99/75mmHg,诸症大减。再服 1 个疗程,血压维持正常,随访 1 年未复发。

7 体会

低血压是现代医学名。属中医“眩晕”、“虚劳”等范畴。笔者认为主要是诸因伤脾,脾之阴阳失调导致人体五脏气血不足。病位主在脾胃,涉及心肝肾。自拟升压汤以黄芪、山萸、麦冬为君,调脾滋阴,补气升阳;当归、麦冬、五味子养血滋阴,宁心生津;桂枝温经通阳;山药、大枣补脾胃。全方诸药调脾养胃,补气养血,温经升阳,共奏升压之效。

* 鄂尔多斯市中医院(017000)