

理血汤加味治疗血精 14 例介绍

福建医学院附属第二医院中医科 林 美 乔

精囊炎常与慢性前列腺炎并见，血精为其主证，笔者以《医学衷中参西录》中理血汤治疗，收到较好疗效。现将资料较完整的 14 例介绍如下。

一、临床资料

本组 14 例，年龄 25~30 岁 4 例，32~42 岁 7 例，45~52 岁 3 例，病程最短 15 天，最长 3 年多，以 3 个月及 3 年者为多。临床症状 14 例均以血精为主（包括性交时或梦遗后所见），其中伴有终末血尿、偶发性血尿者 4 例，血精出现时兼见腰腹部阵发性疼痛 2 例，有腰骶部酸痛及会阴部、下腹重坠感者 6 例。

14 例前列腺指诊一般呈不规则形，均有不同程度的炎性浸润和压痛，精囊增粗，触痛明显。精液镜检，红细胞++~+++、白细胞+~++者 12 例，红细胞++++、脓细胞+~+++者 2 例。前列腺液镜检，红、白细胞均+++者 1 例，红细胞+++、脓细胞+~++者 2 例，脓细胞++~+++者 4 例，+者 1 例，白细胞+~++ 6 例；磷脂小体 0 者 4 例，10%、25%者各 3 例，50~60%者 4 例。4 例伴发血尿者，经腹部 X 线平片、中段尿培养以及膀胱镜、肾图、血沉等检查，排除急性肾炎、肾盂肾炎、泌尿系结石、结核及肿瘤等疾患。

二、治疗方法

血精亦属血淋范畴，临床每因房事频繁或不寐遗精后所致，一般兼见腰骶部坠痛，少腹、会阴部胀坠感；伴发尿血则淋漓涩痛，并见腰腹串痛，少腹痛引精系。脉弦细或沉细，舌淡红苔薄腻者，属肾阴虚蕴热，热伤精室络，与败精瘀滞俱下；若脉弦细数，舌红少苔或偏干者，乃阴虚火旺，火扰精室，血热妄动；脉弦数，舌根苔黄腻而伴发尿血者，系肝移热于下

焦。本组 14 例，属肾阴虚蕴热者 10 例，肝移热于下焦者 3 例，阴虚火旺者 1 例。全部病例均治以滋阴清热、化滞祛瘀理血，选用《医学衷中参西录》中理血汤加味治疗。处方：山药 30 克，生龙骨、藕片、旱莲草、生牡蛎各 15 克，海螵蛸、茜草、阿胶各 10 克，白头翁、生白芍各 12 克。水煎服，每日一剂。

肝移热于下焦伴尿血者，加龙胆草、小蓟各 10 克。尿中见血块凝阻者，加三棱、莪术各 5 克，于血块消失后减去。腰腹串痛者加川楝子 10 克，青风藤 15 克。阴虚火旺者加黄柏 12 克，知母 10 克。如血精消失，前列腺液检查尚未恢复正常，脉见弦细时，改用六味地黄汤加败酱草 15~20 克治疗。

三、治疗效果

疗效判断条件有如下四项：（1）临床症状消失；（2）前列腺指检和前列腺液复查恢复正常；（3）精液常规检查红、白细胞转阴性；（4）尿常规复查正常。如以上四项条件均具备者，列为痊愈；如临床症状消失（包括肉眼无血精出现），尿常规正常，而第二、三项有一项未作复查者，列为临床痊愈。

按以上标准统计，本组 14 例，痊愈 8 例，临床痊愈 3 例（患者均拒作精液常规复查），3 例因中断治疗，疗效不详。服药剂量最少 10 剂，最多 36 剂，以 15~21 剂为多数。对痊愈和临床痊愈 11 例于停药后 1~3 年进行随访，均未见临床复发。

四、讨论

《医学衷中参西录》云：“血淋之证，大抵出自精道也。其人或纵欲太过而失于调摄，则肾脏因虚生热，或欲盛强制而妄言采补，则相火动无所泄，亦能生热，以致血室（即精室）中血热

妄动，与败精溷合化为腐浊之物”，对其所以伴发尿血又云：“溺血之证……间有出之精道者。大抵心移热于小肠，则出之溺道。肝移热于血室，则出之精道。”该书在理血汤下注云：“用山药、阿胶以补肾脏之虚，白头翁以清肾脏之热，茜草、海螵蛸以化其凝滞而兼能固其滑脱，龙骨、牡蛎以固其滑脱而兼化其凝滞，芍药以利小便兼能滋阴清热。”细究其意未尽，生

龙骨滋阴潜阳、固摄宁神，使相火归返其宅；生牡蛎软坚清积而不伤正，滋益肝肾而泄热利水，二药同用则补中有通；海螵蛸与茜草滋益肝肾，理血兼能行血。方中加旱莲草、藕片滋阴理血；加龙胆草、小蓟泻肝经盛热而凉血；用知母、黄柏以直折肾火；入川楝、青风藤平肝理痛。血精症状消失后用六味地黄汤加败酱草乃寓清于补。

心病急症治验二则

湖北省襄樊市中医院 王治强

一、怔忡心悸 气阳欲脱

王××，男，52岁，1981年10月31日入院。住院号：25158。因心慌气短、胸闷、汗出2小时入院。既往有冠心病史，曾突然心悸发作，心率220次/分，经治好转。近常因活动劳累、受凉或思虑太过即诱发心悸。今日凌晨小便后突感头晕，心悸，气短，胸闷，汗出，自服心得安而症不减，遂急诊入院。体温35.5℃，呼吸21次/分，脉搏190次/分，血压100/70毫米汞柱。神志清楚，精神倦怠，形体肥胖，面色苍白，口唇暗紫，舌质淡红，苔白滑腻，语言低怯，气息微弱，脉细、微、数，右关濡滑。检查心电图：心率190次/分、室上性阵发性心动过速、电轴左偏、心肌劳损。诊断：冠心病心律失常。中医辨证：心肾虚衰，气阳欲脱，营郁痰阻。处方：党参、炙甘草、丹参、龙骨、牡蛎、半夏各15克，附子、白芍、陈皮各12克，桂枝、檀香、砂仁各9克。两剂，急煎取汁800毫升，每2小时服200毫升。服药4小时后心慌、气短、胸闷好转，汗止身暖，心率76次/分。继续进4剂后觉口干咽燥，心烦寐差，遂宗上方加生地15克、麦冬12克续服，另加服丹参片2片，日三次。药后自感胸闷，心率54次/分，乃减去地、冬、龙、牡，加当归15克，川芎10克，增丹参至20克，守服至11月18日，诸症悉除。复查心电图：心率63~74次/分，窦性心律，仅示电轴左偏，心肌轻度劳损。症状缓解出院。随访年余，症未复发。

二、痰喘心悸 蒙心犯脑

谢××，男，54岁，1982年10月19日入院。住院号：31349。既往有慢性支气管炎、肺心病史。近因过于劳累，又感寒受凉，遂诱发宿疾，咳喘心悸，虽

屡经医治，效果不佳，且病情日渐加重，急诊入院。体温36.5℃，呼吸22~25次/分，脉搏78次/分，血压110/80毫米汞柱。精神萎靡，端坐呼吸，嗜睡，意识蒙眬，面唇紫暗，爪甲微绀，舌质暗红，苔白厚腻，中根浮黄，咳痰白粘，脉弦滑无力。经实验室检查血红蛋白、红细胞、血钾、钠、氯、钙、非蛋白氮、二氧化碳结合力及心电图、X线胸片、眼底检查等诊断为慢性支气管炎、肺气肿、肺心病并心衰、肺性脑病。患者头晕头痛，形寒肢冷，神疲乏力，昏昏嗜睡，神识模糊，呼之可醒，心慌气短，胸闷憋胀，咳嗽频作，喘息不已，依倚不得卧，咳痰白粘，口干不饮，脘腹胀满，按之疼痛有块，纳谷不馨，下肢浮肿，小便短少，大便不爽。中医辨证：风寒袭表，痰热壅肺，蒙心犯脑，少阴阳虚，气虚津亏。处方：炙麻黄、黄芩、瓜蒌皮各10克，杏仁、附子各12克，生石膏、芦根、鱼腥草各30克，太子参15克，半夏9克，细辛6克。两剂急煎800毫升，每2小时服200毫升。并输氧4小时。另生大黄60克，煎水300毫升，用三叉管点滴行结肠透析，每日一次。10月20日，诸症平平，尿量24小时仅400毫升。上方加菖蒲、厚朴、枳壳各12克，党参易太子参。10月24日，神识清楚，精神好转，已能进食，紫绀明显好转，舌红润，腻苔已退，脉细滑小数，继服前方。10月27日，神志清晰，喘息已平，紫绀消退，水肿已消，每日尿量在1500毫升以上。已能下床活动，生活自理。复查非蛋白氮已从入院时的69毫克%降至26.5毫克%，其它实验室检查项目均恢复正常。遂拟参麦六君汤加丹参、巴戟、仙灵脾等以扶正固本，调理善后，于11月8日缓解出院。