

针灸治疗射精不能症 110 例报告

苏州医学院 张 钦 吴万春 吴敬忠* 周荣林
颜纯海 殷福兴 郭震华 朱兰秀

从 1971 年~1983 年底止,我们按照经络理论结合神经学的知识来进行取穴、运针与施灸,共治疗功能性射精不能症患者 110 例,疗效满意。现报道于下:

一、临床资料

本组 110 例,年龄 25~40 岁,均经过临床检查,生殖器正常,平时有遗精,明确诊断为功能性不射精症,并经中西医治疗无效者。

二、治疗方法

本组病例均单用针灸疗法治疗。1978 年以前用穴较多,经多年摸索,并结合神经学理论,1978 年以后只选用下述穴位治疗。

1. 取穴:曲骨(针),阴廉(针),大敦(灸)。身体衰弱、食欲不振、大便不畅者加刺足三里;失眠者加刺百会、内关;伴有阳痿者加刺次髂穴和增灸神阙穴。

2. 手法:治疗前令病人排尽小便,用 30 号 2 寸半毫针。所用针体、针刺穴位和捻针的手指均用 75% 的酒精严格消毒。进针深度,曲骨穴以出现电击感并向尿道根部放射为止;阴廉穴以局部出现酸、胀、重感为度。如曲骨、阴廉穴针感强,手指运针时感重、紧、滞者,用平补平泻或轻快的捻转手法,运针约 1 分钟,留针 5 分钟;如针感弱,手指运针时感到轻、松、滑者,用“飞”或慢搓的手法,运针约 2 分钟,留针 10 分钟。起针时再稍加运针。另外在留针和行针时间上可灵活应用,即多运针者少留针,少运针者多留针。大敦穴用艾条灸治 5 分钟,火力要足,用雀啄法进行。

3. 治疗次数和注意点:每 2~3 天针 1 次,以针 10 次为 1 个疗程。针 1 个疗程后,如果未愈,休息 5~7 天,再针第 2 个疗程。对针感弱者,开始时每日治疗 1 次,3 次后按

上法进行。在整个治疗期间每日灸大敦穴 1~2 次。病人在治疗的第 1 个疗程内,严禁同房。以后同房时要注意多摩擦阴茎头。一般经 1~2 个疗程治疗就可以治愈。对个别针感特别强者,治疗效果较好,一般不需 1 个疗程就能治愈。

三、治疗结果

110 例经治疗后,同房时能正常射精者 94 例 (85.5%),经 5 个疗程治疗,同房时仍不能射精者 16 例 (14.5%)。有效病例针灸 4~45 次,平均 16 次,经 3~6 个月随访,疗效巩固。多数患者获效后配偶即怀孕。

四、讨论

从本组 110 例中抽出 20 例进行分析,婚后不射精 1~8 年 16 例,4~8 年 4 例。治疗结果痊愈 14 例,无效 6 例。有效病例针灸 4~14 次 7 例,20~40 次 7 例。无效 6 例中,合并有前列腺炎 5 例,睾丸萎缩 1 例。我们体会,射精不能症若伴有生殖系器质性病变,使用针灸或其它各种治疗方法均无效。

本组病例多青壮年,病由肝经失调所致。阴廉、大敦(肝经井穴)为足厥阴肝经的穴位,曲骨穴系肝经与任脉之会穴,肝经绕阴器,与生殖器官关系密切。针灸以上三穴,可补肝阴、滋阴血。本病系射精中枢功能紊乱引起,即射精中枢被过分抑制,使正常足够的刺激也不能引起射精中枢兴奋而射精,治疗应以调整生殖中枢为原则。曲骨、阴廉穴与射精中枢同神经节段相联系,伴阳痿者取次髂穴,该穴与勃起中枢同神经节段。本组病例收效良好,可能与以上取穴有关。

(下转第 47 页)

* 苏州市农药械厂卫生所

张末梢血管,有抗炎镇痛作用,配用桂枝可增强镇痛作用,并抑制炎症区域毛细血管通透性,配用茯苓可促进组织间隙水分代谢的作用,认为桂枝茯苓丸能直接影响身体的末梢血管和组织,祛逐瘀血而达到消除肿块的目的。

三、盆腔炎块例

华×,28岁,已婚,1982年11月3日就诊。月经初潮14岁,4~5/30~40天,量多夹血块。3年前因分娩时胎盘残留,恶露2月不净而行清宫术,术后高热腹痛,经用抗菌素治疗后热退,以后经常腹痛,经行尤剧,带多,腰尻痠楚,经行两乳胀痛,神疲乏力,头昏。××医院诊断为慢性盆腔炎,因久治不愈而来我院治疗。苔薄腻,脉细弦。妇科检查:外阴经产式,阴道壁无异常,宫颈轻度糜烂,宫体中位偏后,活动度差,两侧附件均增厚,左侧附件触及鸽蛋大小之包块,触痛明显。诊断为慢性盆腔炎、炎性包块形成。中医辨证为湿热蕴毒,气滞血瘀。治以活血祛瘀、清热解毒、软坚散结。处方:丹皮、赤芍、银花、桃仁、三棱、莪术、泽泻、茯苓各9克,丹参、红藤、蒲公英、败酱草、桂枝各3克。软坚散结加牡蛎、夏枯草;腹痛剧加用紫地丁、鸭跖草;月经前减少活血药,增加调经止血之品,如当归、阿胶、泽兰、香附、元胡、参三七等。另用红花、苏木、乳香、没药各6克,蒲公英30克,浓煎成150毫升,保留灌肠。用药半月后考虑攻伐之品有伤正气,乃去三棱、莪术,加党参、黄芪、白术。治疗3个月,炎性包块消失,腹痛大减,仅经行时腹痛,继续治疗3个月。1年后随访,疗效巩固。

按:盆腔炎性包块属于中医的症瘕积块。方中桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、桃仁为桂枝茯苓丸方,具有活血祛瘀、消症除积之功,恐药力单薄故加三棱、莪术、丹参以加重祛瘀之

力;另加用清热解毒之红藤、败酱草、蒲公英、银花;利湿行水之泽泻、茯苓。此外,考虑到患者病情日久,包块一时难消,故加用保留灌肠药,以期通过直肠粘膜的吸收直达包块部位。

讨论与体会

《济阴纲目》曰:“瘀血成块,坚而不移,名曰血症。”对于血症均可用活血化瘀法治疗。在一般情况下,我们常选用桂枝茯苓丸为基础方。病情剧者加破血祛瘀药(三棱、莪术、没药、穿山甲等)、软坚散结药(夏枯草、牡蛎等)。笔者体会,三棱与莪术、乳香与没药、穿山甲与路路通成对配伍同用,可以增强药效。

本文三例除均用活血化瘀法外,又因肿块病因不同,性质不一,在治法上也有所不同。如例一为卵巢囊肿,囊肿为水,系血瘀水聚而成之症块,故在活血化瘀基础上加用逐水利水之品。例二为术后包块,由血凝积聚引起,应以活血化瘀为治疗大法。例三为盆腔炎性肿块,治应清热解毒、软坚散结,故于活血化瘀药中加清热解毒之品。

应用活血化瘀法治疗附件肿块,宜分阶段用药。初起用活血化瘀药,必要时用破血祛瘀、攻坚破积之品;治疗一段时间后加用软坚散结之品,如象贝、牡蛎、夏枯草等。对有兼证如痛经者,加炮姜、小茴香等以温经止痛;如有月经不调者,加用当归、香附、丹参、鸡血藤、益母草等调经药。但需注意,用攻伐之品易伤正气,一般于用药1个月后,应加用益气健脾药,如党参、黄芪、淮山药等。据有关资料报道,益气药可增强化瘀作用,促进炎症及结缔组织部位巨噬细胞增多,利于炎症的松解与消散,并可增强机体免疫力。在用药配伍中,还可适当加入温通药,如桂枝、炮姜等,能起到温经导络、引药归经的作用。

(上接第60页)

在穴区周围以按、压、触、摸找寻反应强的敏感点和小神经纤维走行的肌间隙或凹陷处,以此为进针点,再根据针感的强弱与捻针手

指的各种感觉,于运针时施行相适应的调整手法,可以较快而有效地使已经紊乱了的性生殖中枢的机能得到较好的调整,而趋向“正常化”。