

中医治疗玉茎结疽90例

北京中医医院外科 王玉章主治 吴信受整理

玉茎结疽，西医称阴茎硬结症。我们从1978年起，采用中医辨证论治方法共治疗90例患者，现介绍如下。

一、临床资料

90例患者中年龄最大者74岁，最小者19岁，其中40~59岁者60例，占66.7%。诊断依据：(1)常觉阴茎部不适，排尿时或有疼痛，勃起时疼痛加剧；(2)阴茎勃起时可有弯曲畸形，严重者因弯曲过度而不能完全勃起，甚至发生阳痿；(3)阴茎背侧或靠近冠状沟处可扪及单个或多个结节或条索状物，质较硬，表面不平滑，不能移动。实验室检查：70例于中药治疗前检查出血时间、凝血时间及血小板计数，仅2例血小板稍低，治疗后恢复正常；检测纤溶酶及纤维蛋白原者52例，有24例纤溶酶高于正常值，13例纤维蛋白原高于正常值；3例阴茎硬结如骨者，摄X线片检查，未见钙化影；1例行甲皱微循环检查示血管张力轻度松弛，襻顶瘀血，血球悬浮不良，流速稍慢，轻度血球聚集。

二、辨证治疗

采用辨病与辨证相结合的方法，在诊断明确的前提下，给予中药汤剂进行治疗。基本方为丹参散结汤：紫丹参、黑玄参各12克，白芥子、全当归、淮山药、丝瓜络、广橘核、生熟地、蓬莪术各10克，上肉桂6克，金银藤30克，鸡血藤20克。若年事已高，排尿不畅，或年轻而腰痠疼痛明显并伴有早泄、阳痿者可酌加续断、桑寄生、山萸肉、金狗脊、仙灵脾等；若少腹胀满、尿意不尽者加乌药、木通、琥珀；若便溏畏寒，舌胖大、边有齿痕者加白术、茯苓；阴茎硬结疼痛明显者加元胡、川楝子；体质较好而硬结日久不消，舌暗红、有瘀点瘀斑

者加三棱、夏枯草、桃仁、红花、水红花子。在汤药停服期间，可配合服用丸药，若肾虚明显者予金匱肾气丸、六味地黄丸；瘀血明显、体质较好者予活血消炎丸、大黄蛰虫丸；寒象明显者予阳和丸、回阳通络丸。并可结合外治法进行治疗，如寒象明显者外用阳和解凝膏；血瘀明显者外用紫色消肿膏；硬结渐大、日久不消者外用黑布药膏或消化膏。

三、治疗结果

90例患者治疗后获痊愈（症状、阴茎硬结及弯曲畸形均消失）15例，占16.7%；显效（症状消失，硬结变软缩小，弯曲畸形消失）34例，占37.8%；好转（症状减轻，硬结变软，略有缩小）13例，占14.4%；无效（症状及体征无变化）9例，占10%；另有19例疗效不详，占21.1%；总有效率为68.9%。所有病例治疗时间均未超过4个月。

四、病案举例

周××，男，48岁，已婚，教师，1980年3月初诊，门诊号36457。1979年体检时发现阴茎右侧有米粒大小之硬结，勃起时阴茎向右上轻度弯曲，无不快感。就诊时硬结增大、微痛，勃起时疼痛加剧，性功能减退，早泄，伴失眠多梦，纳少，偶有排尿不畅。检查：阴茎海绵体可触及1.5×1厘米及1.5×2厘米硬结2个，呈葫芦状，边缘清楚，质较硬，表面不规则，有轻度压痛；舌苔薄白，脉沉弦。西医诊断为阴茎硬结症。证属脾肾两虚，寒湿阻络。治拟温肾散寒，健脾化湿。处方：生熟地、白芥子、山药、当归、莪术、夏枯草、丝瓜络各10克，丹参、玄参、枸杞子各15克，鸡血藤30克。治疗过程中曾加减应用过牛膝、首乌藤、连翘、猪苓、泽泻、生黄芪等药。共服药

100余剂,在停药汤药期间,配合服用活血消炎丸、养血荣筋丸、滋补肝肾丸等药,局部外用消化膏。至1981年4月,患者自述阴茎疼痛消失,勃起时无弯曲畸形,早泄、排尿不畅等症状均消失。检查阴茎海绵体未扪及硬结。

五、讨论

阴茎硬结症临床上常称之为 Peyronie 氏病,本病经病理学检查发现阴茎硬结是海绵体白膜与阴茎筋膜之间产生的纤维性结节。不少作者认为本病与维生素E缺乏有关,但真正的病因尚未明确。本组患者经化验检查发现部分病例纤维蛋白原及纤溶酶异常,提示本病发病过程中,可能有阴茎微循环障碍,微血管出血或血栓形成,从而导致血栓机化,形成硬结。

祖国医学对外科疾患的辨证,多采用局部辨证与整体辨证相结合的方法。根据阴茎皮色不变、皮温不高、结节较硬、疼痛不甚、从不破溃等特点,将本病辨为阴证。部分患者同时兼有腰痠痛、怕冷、排尿不畅、少腹胀痛、便溏、失眠、早泄或阳痿、舌苔薄白、舌体胖大、边有齿痕,或舌质暗红、有瘀点或瘀斑,脉多沉迟、沉弦或沉细等症,故可辨证为脾肾两虚、寒湿凝结、经络阻遏,治宜温肾散寒、健脾化湿、活血通络。治疗前应先解除患者的精神负担,消除恐惧心理,并应建议患者忌房事百日以提高治疗效果。因本病为慢性疾患,疗程较长,故应汤药与丸药交替使用,达到不中断治疗之目的。

三香调经止痛汤治疗痛经 57 例疗效观察

孙济仁 马继媛 陈恕民

痛经为妇科常见病、多发病。我们在临床实践中经过对药物的筛选,自拟三香调经止痛汤,从1983年6月至1984年3月对57例患者进行了治疗观察,有效率为93%,现报道如下。

临床资料:未婚38人,已婚19人;14~20岁21人,21~30岁25人,30岁以上11人;病程半年~18年,平均5年;妇科检查子宫正常28人,发育不良26人,后位子宫3人。

辨证分型:气滞血瘀型(包括肝郁气滞、气郁化火)19例,症见经前或经期小腹胀痛或剧痛,伴经前胸闷,乳房胀痛,烦躁,腰痛,尿黄,经期正常或先后无定期,量多少不一,色红或黑紫,质稠夹血块,行经不爽或块下痛缓,舌红有瘀点,脉弦。寒湿凝滞型23例,症见经期脐腹绞痛,怯冷喜温,甚则牵连腰脊疼痛,月经后期,量少,色暗红,有血块,块下痛缓,或兼形寒怕冷,四肢不温,恶心呕吐,大便溏薄,苔白腻,脉沉细或沉紧。气血虚弱型9例,症见经后或经期小腹隐痛,绵绵不休,按之痛减,经量一般偏多,色淡,质稀,伴头昏心慌,面色少华,神疲乏力,舌淡苔薄,脉细。肝肾亏损型6例,症见经后或经期小腹隐痛,经量或多或少,色红,质稠夹血

块,伴头昏耳鸣,夜寐较差,腰脊痠楚,舌红苔少,脉沉细弦。

治疗方法与疗效:香白芷、川芎、炙甘草各6克,制香附、元胡、益母草各15克,广木香、当归、炒五灵脂各10克,白芍12克。(寒盛加生姜5片)日一剂分二次服,痛剧随时煎服。本组中症状消失三月以上为痊愈23例;症状消失不满三月或仍有轻微疼痛为显效25例;治疗后症状仍在,但程度及其他症状减轻为好转5例;治疗后症状无改善为无效4例,总有效率为93%,痊愈和显效率为84.2%。

体会:本组病例主要病因为外感风寒湿邪,内伤于气郁,气血失调,气机紊乱,不通则痛,采用调经理气,养血去瘀之法而能生效。白芷入上焦,木香主人中焦,香附入下焦,三药合用,三焦气机通畅,顺达,通则不痛。当归、益母草养血调经,炒五灵脂去瘀而不伤血,芍药、甘草养血柔肝,敛阴止痛,川芎血中气药,元胡气中血药,气血相任,使瘀去新生,气血调和,人即安和。另外,我们对有肾虚症状者,酌加补肾药女贞子、旱莲草等获显效,说明临床上三香调经止痛汤取效不显的情况下,酌情加补肾药物,可收到相得益彰的效果。