

中医药治疗男性不育症 145 例临床观察

天津市塘沽区新港船厂医院 张 春 富

据临床观察,精液的病理性异常是引起不育的一种重要原因。近年来,笔者在中医辨证论治思想的指导下,对因精液异常引起不育患者的发病原因和治疗方法进行了初步的探讨,并取得了一定的疗效。现将病例较为完整的145例做一小结,报告如下:

一、临床资料

1. 一般情况:本组145例大部分为我院1985年1月以后开设的男性不育门诊患者,年龄26~40岁,平均30.8岁。婚后不育时间最短2年,最长12年,平均3.7年。145例中属原发性不育者143例,继发性不育者2例。

2. 病例选择:本组病例均为婚后同居2年以上不育患者。精液常规检查,精子活力低于60%,精子数量低于6千万/毫升,精液量低于2毫升,做为本组观察对象。

3. 病情分析:精液常规检查结果,本组145例中无精症9例,精子极少或低于1千万/毫升37例,1.1千万/毫升~3千万/毫升39例,3.1千万/毫升~5.5千万/毫升39例,正常21例。精子活动能力检查结果,本组病例低于10%56例,11%~30%43例,31%~55%32例,正常14例。精液量低于1毫升30例,1~2毫升56例,正常59例。145例中以上指标三项均不正常的50例,二项不正常的76例,一项不正常的19例。

二、辨证分型治疗

1. 肾阳虚型(84例):腰膝痠软,精神萎靡,动则气短,四肢不温,小便混浊,甚则阳痿早泄,舌质淡胖,苔薄白而润,脉沉细无力。治以益肾温阳法,五子衍宗丸加仙茅、淫羊藿、巴戟天、鹿角胶。气虚者加党参;阳虚甚加附子;肾阴阳两虚者加何首乌、熟地;辜

丸冷痛者加橘核、小茴香。

2. 寒滞血瘀型(44例):小腹睾丸发凉,有时抽痛,遇寒凉则疼痛加重,小便混浊,舌质淡、苔薄白而润,脉沉弦。治以活血化瘀、温经通络法。自拟祛瘀生精汤:丹参、赤芍、牛膝、桂枝、桃仁、红花、鹿角片、橘核、乌药、甘草。气虚者加生黄芪;睾丸冷痛甚则加茴香、荔枝核。

3. 湿热瘀阻型(17例):腰膝痠软,精神萎靡,小便黄赤、频数,甚则涩痛,睾丸或会阴部坠痛,舌苔白薄或发黄,脉象弦滑。治以化瘀通络、清热利湿法,药用祛瘀生精汤加蒲公英、败酱草、木通、山甲。气郁不舒、小腹胀满者加三棱、莪术;睾丸痛甚加川楝子。

三、治疗时间

本组病人均每日服中药一剂,15天为一疗程。以治疗前后的精液常规检查作为判别疗效的标准,取得疗效最短15天,最长60天,平均治疗时间37.3天。

四、治疗效果及分析

1. 疗效标准:临床自觉症状消失,精液各项指标均恢复正常,或治疗期间其妻妊娠者为临床治愈;临床症状基本消失,精液检查一项指标恢复正常,其它指标接近正常者为显效;临床症状减轻,精液检查在原有指标基础上增高一倍以上者为有效;治疗2个月,精液检查无明显改变者为无效。

2. 治疗结果:本组145例中,临床治愈92例(63.4%),显效26例(17.9%),有效14例(9.7%),无效13例(9.0%),总有效率为91%。附表示肾阳虚型、寒滞血瘀型疗效较好,湿热瘀阻型疗效较差。

3. 疗效分析:本组患者145例,其中无精

附表 男性不育症145例的治疗结果

疗效	总例数	肾阳虚型例数(%)	寒滞血瘀型例数(%)	湿热瘀阻型例数(%)
临床治愈	92	58(69.0)	32(72.7)	2(11.8)
显效	26	15(17.9)	8(18.2)	3(17.6)
有效	14	4(4.8)	3(6.8)	7(41.2)
无效	13	7(8.3)	1(2.3)	5(29.4)
合计	145	84(100)	44(100)	17(100)

症9例,经辨证为肾阳虚型7例,湿热瘀阻型2例,经治疗2月后肾阳虚型中2例获显效,另有1例出现少量精子,其余6例无效。本组临床治愈92例,其中治疗期间其妻妊娠者51例,从疗效上看肾阳虚型和寒滞血瘀型疗效较好。湿热瘀阻型患者精液中大多数存在有多少不等的红、白细胞,从其症状上看生殖系统也存在较为明显的炎症,可能是疗效较差的一个重要原因。

五、讨论

祖国医学认为,肾藏精,主生殖。据临床观察,大部分因精液异常而引起不育的患者,

均不同程度地存在腰膝痠软、手足不温等肾阳虚损的临床表现。肾阳乃生化之源泉,先天不足,病后虚损,手淫、房劳均可伤及肾气,肾阳虚则生化无权,精液的化生亦将受到影响,严重者将引起不育。据笔者观察,用益肾温阳方法治疗肾阳虚而致的不育患者有显著疗效。

本组病例中寒滞血瘀型患者,临床均存在小腹睾丸发凉抽痛、小便混浊等阴寒凝滞之象。古人云“痛则不通”,“久病入络”,下焦寒凝日久,血分必瘀,瘀血既成,络脉为之不通,病患之处,失气血之滋养,则冷痛日甚,寒凝下焦,肾阳被遏,致生化无权,而引起精子的活力和数量下降,因此以活血通络为主,而辅温阳行气之品。自拟“化瘀生精汤”用之于临床取得了较好的疗效。实践证明,遵循辨证施治的原则,每可解疑难之症,而获意外之效。

据临床观察,部分不育患者经治疗后,精液检验均恢复正常,如其妻仍未能获妊娠,多数存在经来腹痛、月经不调等妇科疾患。笔者认为治疗初期应详细询问其配偶的健康状况,如有妇科疾病同时治疗可提高受孕率。

小承气汤加味治愈慢性胃扭转1例

上海市宝山县人民医院 黄肖功主治 曹顺明整理

周××,男,53岁,1984年11月12日初诊,门诊号115827,X线号26785。

患传染性肝炎10年,上腹胀满6年。纳呆,食后腹胀,间或呕吐,嗳气频繁,矢气则舒,大便干结,数日一行,脉弦滑,舌紫边有瘀斑、苔白滑腻。X线钡剂造影显示胃体纵轴扭转。西医诊断为慢性胃扭转。证属胃气郁滞,升降失司,迁延日久,胃络瘀阻,治拟散结导滞,降气除满。方取小承气汤合半夏厚朴汤加味,生大黄3克(后下),枳壳30克,厚朴9克,姜半夏9克,茯苓10克,苏梗9克,白蔻仁6克(后下),苍术9克,陈皮9克,丹参30克。5剂,水煎服,日服1剂。

药后矢气频转,大便稍稀,上腹胀满及嗳气锐减,

切诊右上腹仍较左上腹饱满,舌脉如前。于原方中加沉香片2克(后下),连服19剂,腹胀全消,胃纳显增,嗳气甚少,腹部左虚右满已除,舌边瘀斑显著减少,苔薄白,于1984年12月18日X线钡剂造影报告:胃扭转征象消失,呈瀑布高张型。予芍药甘草汤加味调治2周而愈,随访至1985年3月,未复发。

按:胃扭转属中医之挛急范畴,以痞满实为其临床主证。《医宗金鉴》曰:“若腹大满不通者可与小承气汤”,故予小承气汤合半夏厚朴汤加味,且重用枳壳以加强理气降气之功。一剂后矢气频转,此乃肠中有燥屎之征,遵仲景“腹中转气者,更服一升,若不转矢气者,勿更与之”之训,迭进20余剂,六年沉疴,四诊而愈。