

剂,用法如前例。治疗两个月,心悸气短、便溏泄泻诸症已除,体力大增,性交渐能成功。

辨治要领:本证型主要由于思虑或劳心过度,或有长期失眠、长期腹泻史。治疗上必须着力于心脾,另外,心理咨询、性生活指导在治疗中均占重要位置,不可全赖于药物。

6 精瘀精室型

临床表现:早泄,精液稠厚呈团块状,不易液化,或清稀精液与硬颗粒状夹杂。可能有少腹、会阴或睾丸坠胀刺痛,或射精时精道刺痛,目视淫秽或美色缓慢地渗出精液,头脑昏闷,思维迟钝,注意力不集中,龟头紫暗或有紫斑。脉涩不畅,舌质紫暗或有瘀斑。

本证型多由少年手淫过频,或夫妻不和睦,或同房时忍精不射,或性压抑,性生活密度过低,或久穿紧身衣裤,或生殖器外伤,或泌尿生殖系统慢性炎症,以上因素均可使精的生成、排泄过程出现障碍,以致瘀滞不畅。

治法方药:活血通精,益精固泄。首选方为活血通精汤(笔者经验方):当归 10g,鸡血藤 30g,怀牛膝 10g,益母草 30g,血竭 4g(分冲),

黄酒 30g 分两次兑入。

病例:张某某,28岁,结婚2年,每次性生活几乎都是插入即泄。缘婚前7~8年长期频繁手淫,结婚时初次性交思想忧虑、紧张,而后形成习惯性早泄。兼有头脑昏闷,思维迟钝,注意力难以集中等症。脉沉涩不畅,舌紫暗,龟头有紫色瘀斑。予活血通精汤,每日1剂,煎两次,早晚饭后分服,并嘱解除性交紧张情绪,变换性交姿势,治疗6周,性生活渐至满意,兼症尽除。

辨治要领:本证型关键是“精瘀”,多见于青、壮年患者,在治疗上不可滥用补法,当随其兼症辨证施治。但不可偏离活血通精之大法。凡用各种治法疗效不满意时,加入活血通精法,往往可以收到理想效果。因久病入络,此法可以改善生殖系统血液循环,增加局部血、氧供给,增强生殖器血液充盈度,对其他男科疾病,若用之得体,亦可提高疗效。

以上6种证型,临床上真正典型的病例并不多见,往往是交错出现,而且同一患者在不同时间病情亦非完全一样,因此必须做到“谨守病机,各司其属”才可取得良效。

经期汗证验案介绍

苏廷和*

汗证是由于阴阳失调,腠理不和,而致汗液外泄失常的临床常见病症。但经期汗证较少见,笔者曾治疗经期汗证2例,现介绍1例以供验证。

张某某,女性,26岁,农民,已婚,1992年4月8日初诊。述五年前经期患感冒,出现高热、汗出、全身不适、头痛等证。当地医师投辛温解表药5剂后,上述症状消失,但汗出持续多日而止。自下月经行一日后自汗出,且逐渐加重,以后每月行经必汗出,经毕汗自愈。近两年来汗证加重,汗出淋漓不断,气候变化和情绪等无任何影响,但经期正常。患者院外多方就诊,医者多投调经之药,服中药百余剂,未见效,故来我科就诊。

自述经行二日,色淡,量略少,神疲乏力,纳差,汗出淋漓,面色㿔白,舌质淡,边有齿痕,双手脉略滑而无力。系卫气亏损,表阳不固,治以益气补虚,固阳止汗之

法。处方:黄芪45g,党参12g,桂枝10g,白术10g,熟附片10g,陈皮10g,升麻10g,防风12g,浮小麦30g,牡蛎30g,甘草9g,大枣5枚,生姜8g。

服药3剂,经毕而汗自止,一般症状好转,嘱患者从下次月经前5日服上方5剂,经行停药,连服3月,症状完全消失,病告痊愈,1年后随访未再复发。

按:患者经行数日,气血渐亏,偶感风寒,外邪侵及腠理,邪正相争,则发热恶寒,营卫不和而汗出,此证宜当益气补虚,固阳止汗。而医者妄投辛温发汗之药,致汗液外泄,气阴两伤,虽诸症已,但汗出尤甚,经停,气血渐复,汗渐止。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”汗出过多,不仅伤阴耗液,更易损卫伤阳。患者经后未获有效调理,再次经行时,气血又亏,加之气阴已伤,表阳不固,致再次出汗,日益加重。用黄芪、党参、白术益气固表,桂枝、附片、升麻温补卫阳,防风、浮小麦、牡蛎敛阴止汗。标本兼治,益气补虚,固阳止汗,综合调理,病告痊愈。

* 青海省海北藏族自治州第二人民医院中医科 (810300)

收稿日期:1996-11-15