

男科病从肺论治验案举隅

黄 晨 昕*

主题词 中医男科病/中医药疗法 从肺论治

1 不育症

张某某,男,35岁,干部,1995年3月4日因婚后5年,女方未孕就诊。来诊前曾在外院诊断为“弱精症”,给予补肾中药治疗近3年,未见明显效果。诊时细询病史,患者自幼体质较差,平时易于感冒,且患慢性鼻炎已10年,鼻塞,流涕或清或浊,自汗,纳谷欠香。舌淡苔薄白,脉细弱无力。体检双侧睾丸、附睾及精索均未发现明显异常。查精液常规示:精液量2.5ml,液化时间35分钟,精子活率30%,精子活动力Ⅰ级,精子形态尚正常,脓细胞7~8/HP。证属肺卫不固,肺气失宣,治拟宣通肺窍为先,佐以固卫。药用:苍耳子、辛夷各10g,白芷、防风、薄荷、蝉衣、桔梗各6g,赤芍、丹皮、银花、连翘各10g,白术6g,生黄芪10g,生甘草3g,加减治疗3月,患者诉鼻塞、流涕明显减轻,复查精液示:精子活率50%,活动力Ⅱ~Ⅲ级,未见脓细胞。遂改益肺固卫为主,佐以宣通鼻窍。药用:炙黄芪15g,防风6g,白术、茯苓、辛夷、苍耳子、当归、赤芍、丹皮、山药、诃子各10g,加减治疗3月后,再查精液示活率65%,活动力Ⅲ级。1月后告知其妻已孕,翌年生一女。

按:肾主生殖,从肾而治为求嗣之常法。但本例临床表现并无明显肾虚之象,却呈肺卫不固、肺窍失宣之征。据证,当从肺治,先通肺窍,后固肺卫,分别用苍耳子散及玉屏风散加味治之,尚合病情,终令病愈。

2 遗精

仇某某,男,36岁,技术员,因遗精反复发作半年于1987年2月13日就诊。患者近半年来,遗精频繁,每周2~3次,重时每周5~6次,

曾用补肾涩精等方药,疗效不著。来诊时患者精神萎靡,形体消瘦,两颧潮红,鼻咽干燥,盗汗,寐差多梦,阳事易举,舌红苔薄少津,脉细数。患肺结核已2年。证属肺阴不足,肾水失滋,治当润肺滋肾为先。药用:南北沙参各20g,天麦冬各20g,玉竹、黄精、百合各15g,山药、阿胶(烔化)各15g,山茱萸、生地、知母(盐水炒)、黄柏(盐水炒)、芡实、莲须各10g。守方前后4诊,共服27剂,诸症皆消,后用六味地黄丸、雪梨膏以资巩固,追访半年,病未复发。

按:本病起于肺病之后,肺体受损,金不生水,则肾水渐亏,热从下生,下扰精室而成遗精。前医用补肾涩精之法未效,盖因肾水无生成之源也。余用大剂沙参、麦冬、玉竹、黄精、百合、阿胶等滋养肺阴,佐山茱萸以滋肾水,生地、知母、黄柏清虚热,配芡实、莲须涩精止遗,标本兼施,肾水得滋,虚热既清,精室则安,故病愈。

3 阳痿

李某某,男,52岁,患者因阳事不举8年于1989年1月12日就诊。询问病史得悉,患者咳嗽反复发作15年,且近数日来,病情略有加重。刻诊见患者体温正常,咳嗽咯吐白痰,量多易咯,气急心慌,动则更甚,纳差,唇甲青紫,舌质淡带紫,脉细涩。证由痰浊蕴肺,风邪外袭,引动伏邪,肺失宣肃,心血瘀阻所致,治先疏风宣肺,化痰止咳平喘。药用:炙麻黄、杏仁、制半夏、苏子、丝瓜络、干地龙各10g,当归15g,丹参20g,橘红、炙甘草各6g。治疗10天后,咳嗽渐平,咯痰减少,后继以香砂六君子汤、肾气丸调治,嘱其常服,并配合呼吸操等锻炼,戒烟酒。2年后再遇病人,诉近2年咳嗽未见复发加重,且8年阳痿也不治而愈。

按:肺主气,心主血,且肺主治节。肺失宣肃,或肺气虚弱,则肺便失去辅助心脏推动和调节血液运行的能力,终致血液运行失常,阴茎也

* 江苏省姜堰市中医医院(225500)

收稿日期:1997-05-26

就能正常充血而勃起。治当求其本,宣降肺气,廓清风痰,改善心、肺功能,则由其所致的心功能障碍也就随之好转或治愈。

4 前列腺增生症

钱某某,男,69岁,因排尿困难、点滴而下1周于1992年4月7日就诊。患者有慢性支气管炎、肺气肿病史20年。近10余年来,感排尿不畅,尤当咳嗽加重时,更感排尿困难,曾在外院B超检查提示前列腺增生,予前列康等治疗,效不显著。近1周来,症状加重,排尿点滴而下,伴咳嗽,气喘,咯痰或黄或白,口干饮水不多,纳差,大便尚调,舌淡带紫、苔白腻,脉滑。证属痰

浊蕴肺,肺气不利,治拟宣肺化痰为先。药用:炙麻黄、杏仁、桑皮、前胡、丝瓜络各10g,桔梗、橘红、水蛭各6g,川贝母5g,炙甘草3g。5剂后,咳嗽明显减轻,排尿也感通畅,遂继拟上方加减治疗10剂而告病愈,后以杏苏二陈丸、苏子降气汤、桂枝茯苓丸合方炼蜜为丸以资巩固。

按:肺居上焦,为水之上源,主肃降,膀胱位在下焦。若肺气虚弱,痰热闭肺,肺气不利,肃降失常,则失其通调水道之职,上焦闭则下焦塞,此当“清金降气为主,参以他症治之”(《证治汇补·癃闭》)。因本病例所用药物与证尚为合拍,故收良效。

川芎止痛散治疗三叉神经痛 128 例

蒋 森

自1994年8月~1997年6月,笔者重用川芎,以自拟的川芎止痛散治疗三叉神经痛128例,取得较好疗效,并与卡马西平组对照,现报告如下。

1 临床资料

本组共244例,随机分为川芎止痛散组(川芎组)和卡马西平组(对照组)。川芎组128例,男46例,女82例,年龄41~68岁,平均为 53.2 ± 5.2 岁。其中第3支痛者38例,第2、3支痛者63例,第1、2支痛者27例。首次发病者46例,2次以上者82例。对照组116例,男38例,女78例,年龄39~62岁,平均为 52.6 ± 4.8 岁。其中第3支痛者32例,第2、3支痛者56例,第1、2支痛者28例。首次发病者42例,2次以上者74例。两组在性别、年龄、病程等方面基本相似,具有可比性。全部病例疼痛均限于三叉神经感觉区内,病人“触发点”多在上下唇、鼻翼外侧、舌侧缘等处。其痛发作,痛势剧烈,或如刀割,或如电击,局部抽搐,寒温不适,痛不可近,昼夜不宁,数周不愈,检查时无阳性体征,呈周期性发作。痛止后,一如常人。

两组共有98例做过CT或MRI检查,可除外颅底肿瘤和脑梗塞。

2 治疗方法

川芎止痛散组成:川芎20g,草茛12g,全蝎10g,蜈蚣6g,天麻12g,研为细末,每次20g,每日3次,温开水

调服,或装入空心胶囊中吞服。对照组用卡马西平片初服每次100mg,1日2次,以后每日增加100mg,最大剂量不超过1000mg/日。7天为一疗程,两组均不超过3个疗程。

3 疗效标准及治疗结果

缓解:疼痛完全消失,随访6个月以上未复发者;显效:疼痛完全消失,随访不足6个月或在6个月内复发者;有效:疼痛明显减轻至能忍受者;无效:未达有效标准者。

治疗结果:川芎组128例,缓解者68例(53.1%),显效50例(39.1%),有效6例(4.7%),无效4例(3.1%),总有效率和显效率分别为96.9%和92.2%。对照组116例,缓解53例(45.7%),显效40例(34.5%),有效11例(9.55%),无效12例(10.3%),总有效率和显效率分别为89.7%和80.2%。两组比较,川芎组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

疗效分析及毒副作用:治疗1疗程内疼痛完全消失者川芎组69例,对照组42例。两组比较,川芎组明显优于对照组,差异非常显著($P < 0.01$)。川芎组128例均未见明显副作用,仅有2例在服药开始时有轻度恶心感,继续服药后则自行消失。89例在治疗结束后复查肝、肾功能均未见异常。对照组116例,在第1疗程内即有4例患者因出现明显眩晕而停药。5例患者出现恶心、胃脘部不适、食欲减退。疗程结束后82例复查肝、肾功能,有5例ALT轻度升高,2例伴轻度总胆红素升高,停药1月后恢复正常。

* 山西省临汾市第一人民医院,山西省临汾市鼓楼南马尾巷(041000)

收稿日期:1997-07-08