

临 床 报 道

补肾起痿胶囊治疗阳痿 100 例

福建省福州市中医院(350001)

刘信江 史宗强

福建省福州市晋安区寿山卫生院

郑友灿

阳痿是男性科的一种常见病,《灵枢·邪气脏腑病形》称为“阴痿”。《景岳全书》曰:“阴痿者,阳不举也”,指出阴痿即是阳痿。多由于恣情纵欲,频犯手淫,导致精气虚损,命门火衰,或由于思虑、惊恐伤及心脾肾而成,或因肝失疏泄,湿热下注,宗筋弛纵所致。临床当根据病因病机结合舌脉进行辨证施治,常能收到理想的效果。我们多年来对 100 例阳痿病患者采用补肾起痿胶囊进行治疗。现将疗效观察总结如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:根据患者的临床表现,参照卫生部 1993 年编印的《中药新药临床研究指导原则》的诊断标准,再根据患者的症、舌、脉进行辨证分型。选择 150 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 100 例,其中肾阳虚 50 例,肾阴虚 20 例,心脾两虚 20 例,肝郁不舒 3 例,湿热下注 7 例;对照组 50 例,其中肾阳虚 25 例,肾阴虚 10 例,心脾两虚 10 例,肝郁不舒 2 例,湿热下注 3 例。

1.2 阳痿分级:治疗组 I 级 18 例(18%),II 级 34 例(34%),III 级 48 例(48%);对照组 I 级 6 例(12%),II 级 22 例(44%),III 级 22 例(44%)。两组病例差异无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组采用自拟补肾起痿胶囊治疗,每次 10 粒,每日 3 次,14 日为 1 个疗程,本组采用连续 2 个疗程观察疗效。

2.2 对照组采用安徽省芜湖市第二制药厂生产的“仙乐雄”治疗,每次 2 粒,每日 3 次,14 日为 1 个疗程,本组连续 2 个疗程后观察对照。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效判定标准:依据王琦“对《中药新药治疗阳痿的临床研究指导原则》有关阳痿诊断及疗效评定标准的商讨”〔性学,1997,6:(4)〕。治愈:治疗后性生活完全正常,阴茎勃起 $>90^\circ$,坚而有力,性交机会的 60%以上能成功,性交持续时间 >5 分钟,性感觉良好,自觉症状完全消失,各项临床检查指标均正常,随访 3 个月未复发。显效:阴茎勃起 $>90^\circ$,同房能成功,性交机会的 50%能成功,性交持续时间 3~5 分钟,性感觉尚可,主要症状消失或明显好转,各项临床检查指标较前明显改善。有效:阴茎能勃起,同房时勉强成功,性交机会 30%以上能成功,性交持续时间 1~2 分钟,时好时坏,性感觉较差,自觉症状有改善,各项临床检查指标较前有改善。无效:阴茎勃起虽有进步,但同房不能成功,或治疗前后无明显变化,性欲无明显改

善,各项临床指标检查较前无变化。

3.2 两组疗效比较:治疗组 100 例,治愈 53 例(53%),显效 16 例(16%),有效 10 例(10%),无效 20 例(20%),总有效率为 80%。对照组 50 例,治愈 11 例(22%),显效 3 例(6%),有效 9 例(18%),无效 27 例(54%),总有效率为 46%。两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

4 讨论

病阳痿者,其病机以肾阳虚约占大半,其次肾阴虚、心脾两虚,而肝郁不舒与湿热下注者较少。本组根据阳痿的发病机制而设,自拟“补肾起痿汤”,由淫羊藿、熟地黄、何首乌、山茱萸、菟丝子、枸杞子、肉苁蓉、鹿角胶、龟板胶、柴胡、赤芍、白芍、黄柏等组成。为方便患者服用,改制成胶囊剂型。方中淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子补肾壮阳;熟地黄、何首乌、枸杞子、山茱萸补益肝肾,填精入髓;鹿角胶、龟板胶善补任督,配合大量熟地黄补肾填精、育阴起阳;赤芍、白芍养阴活血,黄柏清热坚阴,柴胡疏肝达阳。诸药配伍,补肾填精、育阴起阳,寓有“阴中求阳”之意。经临床观察治疗阳痿,尤其对肾阳虚型疗效甚捷,与对照组相比差异有显著性($P<0.01$),其疗效明显优于对照组。

耳针治疗痔瘻手术后尿潴留 210 例

山东省淄博市中心医院中医科(255036)

王丽萍 陈玉爱 王强

尿潴留是痔瘻手术后常见并发症之一,近年来我们对痔瘻手术后尿潴留患者采用针刺方法进行治疗,并对耳针与体针两组进行对比观察,现报告如下。

1 临床资料

自 1990 年 5 月至 1999 年 5 月,我们共手术治疗痔瘻病人 2208 例,其中术后 6~8 小时不能自行排尿者诊为尿潴留,共 420 例。对 420 例患者均行针刺治疗,并随机分为甲、乙两组各 210 例。甲组行耳针治疗,乙组行体针治疗;两组在年龄,性别分布上差异均无显著性($P>0.05$)。观察比较两组患者术后恢复自行排尿功能所需时间。

2 治疗方法

耳针组:取一侧耳穴皮质下、膀胱穴、三角窝中点,用 1 寸毫针消毒后刺入耳穴皮下,并捻转至有痛、热感,留针 30 分钟,每 5~10 分钟捻转 1 次。

体针组:取中极、关元、水道、三阴交穴,行平补平泻手法。

对经过以上处理仍不能自行排尿患者,在无菌操作下行导尿术。

3 疗效标准及结果

术后 12 小时内恢复自行排尿者为优效,24 小时恢复自行排尿者为良效,36 小时恢复自行排尿者为有效,36 小时以上未恢复自行排尿者为无效。

结果:耳针组优效 105 例,良效 52 例,有效 41 例,无效 12

例;体针组优效 72 例,良效 49 例,有效 49 例,无效 40 例。两组比较,差异有显著性。

4 讨论

尿潴留是痔瘁手术后常见并发症,多由于手术麻醉不全,术中肛门直肠及其周围组织损伤、牵拉、挤压、致术后疼痛引起膀胱颈和尿道括约肌痉挛,排尿反射受到暂时性阻滞,膀胱充盈过度使逼尿肌张力减弱加重尿潴留的发生。

尿潴留属中医学癃闭范畴,多由于膀胱气化不利所致。《内经》言:“膀胱者、州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”外伤或术后伤及膀胱经路,故气机受阻、小便不利。体针组取中极为膀胱经之募穴,以清膀胱之积热,调整其气机;三阴交穴行肺气以助通调水道;关元补肾之元气,气化行则小便畅;水道穴亦能通利小便,消肿止痛。诸穴共用则湿热除,元气充,气机利,使癃闭除,小便自出。但是部分病人对于体针感到紧张,不易接受,对手术后的止痛效果较差,故不能迅速解除尿潴留症状。按照中医“病在下、取之上”的原则,我们应用耳针治疗痔瘁术后疼痛效果良好,能迅速解除病人紧张状态及尿潴留症状。本研究证明,耳针组疗效优于体针组,而且操作简单,便于在临床推广。

凉血解毒方治疗风热血燥型寻常型 银屑病 86 例

广东省中医院皮肤科(510120)

曹雪辉 廖烈辉

近 1 年多来,我们运用自拟凉血解毒方治疗风热血燥型寻常型银屑病 86 例,并与西药迪银片治疗 81 例对照观察,收到良好疗效,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为我科 1998 年 2 月~1999 年 4 月的门诊病人。选择风热血燥型寻常型银屑病患者,按门诊顺序另随机分为治疗组与对照组。全部入选者在使用本治疗方案前 1 个月内未服过免疫抑制剂、皮质类固醇激素,无明显肝病及血液系统疾病。孕妇、哺乳期妇女及 15 岁以下儿童不入选。治疗组 86 例中,男 55 例,女 31 例;年龄 16~33 岁;病程 2 月~24 年;皮疹形态:点滴状 34 例,钱币状 33 例,地图状 9 例,混合型 10 例;初发病人 18 例,复发病人 68 例。

对照组 81 例,男 53 例,女 28 例;年龄 17~68 岁;病程 3 月~26 年;皮疹形态:点滴状 27 例,钱币状 37 例,地图状 6 例,混合型 11 例;初发病人 13 例,复发病人 68 例。

诊断标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定颁布《中医病证诊断疗效标准》的疾病诊断标准和中医辨证标准。

2 治疗方法

治疗组基本方药为凉血解毒方:水牛角 40g,生地黄、丹参、土茯苓、白花蛇舌草各 30g,白蒺藜、七叶一枝花各 20g,牡丹皮、赤芍各 12g,当归 10g,莪术 6g,青黛 3g。每日 1 剂,水煎服。加减法:血热盛者去当归,加羚羊骨 15g;服药后腹泻者,加白术 15g。

对照组:口服迪银片每次 5 片,每日 3 次,2 周后改为每次 5 片,每日 2 次。上述两组均服 2 个月观察疗效,如服药 4 周无进步或加重者均作无效处理,改用其它方法治疗。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照 1994 年国家中医药管理局制定颁布《中

医病证诊断疗效标准》。治愈:皮损完全消退,或消退 95% 以上;好转:皮损消退 50% 以上;未愈:皮损消退不足 50%。

3.2 治疗结果:治疗组 86 例中痊愈 53 例(61.6%),好转 28 例(32.6%),未愈 5 例(5.8%),总有效率 94.2%。迪银片对照组 81 例中痊愈 42 例(51.9%),好转 23 例(28.4%),未愈 16 例(19.7%),总有效率为 80.3%。治疗组与对照组疗效无显著性差异($P>0.05$)。随访 6 月~1 年,治疗组中 53 例痊愈病例,复发 38 例,继续用凉血解毒方治疗后,痊愈 34 例,好转 4 例;对照组中 42 例痊愈病例,复发 31 例,再服迪银片治疗后,痊愈 16 例,好转 10 例,无效 5 例。副作用:治疗组中,12 例患者在服中药的第 1 天至第 3 天出现腹泻,大便 1 日 2~3 次,其中 8 例继续服至第 4 天时,腹泻症状消失。4 例患者服至第 4 天,仍有腹泻,白花蛇舌草减为 15g,加白术 15g,大便转为正常。对照组中 53 例出现不同程度的皮肤瘙痒,46 例发生口干,皮肤干燥 31 例,眼干 9 例。上述反应一般不需停药,但有 3 例患者出现剧烈瘙痒,2 例患者出现红皮症状而停止服药,为无效病例。

4 讨论

中医认为,本病的发生主要为血分有热,复因外感六淫邪气,饮食失节,内伤七情以致机体气机郁滞,郁久化火,火热毒邪内蕴血分,发于肌肤而致病;由于热毒内蕴血分,耗伤阴血,又因伏火郁蒸血液,煎熬成瘀,致经脉阻滞;阴血耗伤,肌肤失养,化燥生风,故皮肤干燥脱屑。治以清热凉血解毒为主,佐以活血祛瘀,祛风养血润燥。本方水牛角、生地黄、土茯苓、白花蛇舌草、七叶一枝花、牡丹皮、青黛清热凉血解毒为主,生地黄又可滋阴润燥;丹参、赤芍、当归、莪术活血化瘀,兼以养血;白蒺藜祛风止痒;甘草调和诸药。上药合用,使火热毒邪得解,营血之热得清,风燥能除,肌肤得润,其症当愈。

通腑泻热法在急性热病中的应用体会

中日友好医院(100029)

侯丕华 王 君

通腑泻热即以寒下药物泻热通便,荡涤胃肠及体内的秽浊积热,属中医“八法”中的下法。笔者经多年的临床实践,认为通腑泻热法在急性热病治疗中应用广泛,疗效突出,将本法辩证地与其他法则结合运用,则更可扩大其治疗范围、提高疗效,发挥中医在急性热病治疗中的优势。现就临床应用体会简述如下。

1 清肝泻火,通腑泻热治疗偏头痛

偏头痛多好发于青壮年,发病突然,疼痛剧烈,反复难愈,西医无特效治疗方法。此属中医头痛范畴,古代医家亦称之为“首风”、“雷头风”、“偏头痛”、“脑风”等。因其疼痛特点多表现为头部一侧跳痛,或闷胀痛,或烧灼痛等,中医辨证示肝经火炽,肝火上炎,风阳妄动形成风火上扰巅顶之证。肝火亢盛,移热于胃肠,致腑实热证,常出现口苦口臭、大便秘结之症。便秘不通,实火难泻,故治疗当清肝泻火以潜阳熄风,通腑泻热给邪以出路,方可迅速奏效。多选用龙胆泻肝汤合承气汤加减。常用药物:龙胆草、栀子、黄芩、当归各 10~15g,生地黄、车前子、白芍、全瓜蒌各 20~30g,泽泻 15~30g,菊花、夏枯草、枳实各 10~20g,生大黄 6~20g(后入),生甘草 10g。

2 清肺化痰散结,通腑泻热治疗急性淋巴结炎

急性淋巴结炎多由于身体某一局部感染,延及邻近淋巴结