

遗 精 从 瘀 论 治

河南省开封市第一中医院 吴沛田 刘金霞 王广见[△]

遗精者或因梦而发,或无梦而出,抑或白昼即见。故临床上有梦遗、滑精和漏精之分。

1976年以来,笔者辨证用药,从瘀论治43例,取得较满意效果。兹介绍于下:

一、辨证论治

1. 寒瘀:多无梦发生,精液清稀色白,腰腿痠软,小便清长,夜尿多,余沥不尽,面色皖白,或阳痿。舌薄白、质淡暗,脉沉细无力或兼滑。治以温阳化瘀,用自拟调精I号方:淫羊藿、肉桂、吴茱萸、萆薢、乌药、泽兰、赤芍、莪术。

例1:崔××,32岁,1982年11月13日诊,病历号5315。遗精间滑精每周4~6次已近三年。结婚两年未育,常感神疲乏力,四肢欠温,大便不实,头晕目眩,腰痛畏寒,脉沉细而滑,舌淡、苔薄白。详询病史,婚前有长期而频繁的手淫史,婚后房事过度。曾用西药并服大量补肾填精固涩之品,以及穴位封闭等未效。辨证属寒瘀兼精虚,平补其虚反增其瘀,故治疗罔效。宜采用先温化后调补法,予调精I号方加味:淫羊藿、肉桂、乌药、泽兰、枸杞子各10克,吴茱萸、小茴各8克,赤芍、萆薢各30克,骨碎补15克,莪术12克。服用25剂后,遗精次数减少到每周3次左右,前述各种自觉证状均已减轻,原方减吴茱萸为6克、萆薢为15克,加制首乌15克、益母草12克,继服36剂,遗精已止,诸证渐除。间日服药巩固治疗一个月。一年多后其妻生育一子,随访两年遗精未发。

2. 热瘀:多为梦遗,精液粘稠色黄,腥味较大,会阴及少腹部有不适或疼痛感,口苦咽干,小便色黄,大便秘结。舌红、苔薄黄或腻,脉弦滑。治以清解化瘀,用自拟调精II号方,

黄柏、知母、云苓、香附、金钱草、当归、三棱、莪术、红花、鸡血藤、益母草、丹参、丹皮、女贞子。

例2:李××,36岁,技术员,1979年3月9日诊,门诊号79932。素嗜烟酒,遗精反复发作近六年,每因酒后或思虑过度则明显加重,平均每周三、五次不等,精液腥味较大,会阴部胀坠不适,口苦而粘,心烦易怒,便秘不爽,小便黄热,食欲不振,乏力眩晕,脉弦滑而细,舌薄黄。辨证为湿热内阻,曾用龙胆泻肝汤合三仁汤加减未效,乃按热瘀型遗精治疗,用调精II号方加味:黄柏、知母、香附、当归、三棱各10克,云苓、鸡血藤、丹皮各15克,红花、莪术、佩兰各6克,金钱草20克,女贞子12克,天竹黄9克。服药22剂后,会阴部坠胀感消失,大便通畅,遗精周内2次,继服原方29剂后病愈。停药观察三周末发,再以原方间日一剂巩固月余。随访一年,遗精未发。

服药方法与禁忌:水煎内服,每日二次,属寒者上、下午各服一次;属热者下午、晚上睡时各服一次。每次150毫升,三个月为一疗程,服药期间禁辛辣肥甘和烟酒寒凉,节房事,避潮湿。

二、体会

本组43例年龄最大36岁,最小18岁;病程最短1年,最长9年,治愈31例(临床证状消失,两年内未见发作);好转10例(证状基本消失,每周遗精1次左右);无效2例(治疗两个月后无改善)。一般而言,遗精多责于心肾,或烦劳过度,多思妄想,致心火亢盛,心

[△] 河南新野卫生职业中专附属医院

肾不交，或房事不节，肾元亏损、精关不固，亦有下焦湿热、痰湿下注或病后虚弱者。因之，调补心肾、补虚涩精或清利湿浊为治疗大法，但临床因瘀者不乏其例。

盖生命赖气血以治，若脏腑气机紊乱，首先导致气血失常。生殖系统在经络联系上与肝肾关系密切，而精血通畅是男子生命活动的根本。《吕氏春秋·达郁》云：“血脉欲其通也，……精气欲其行也，若此，则病无所居，而恶无所生矣。”所以，当精神过度刺激，抑郁不舒则气血逆乱，肝失条达，血运违和。同时肾之开阖因肝失疏泄而作强不行，精关失调，精道不畅或不固；或外邪侵袭，尤以寒邪为甚，寒主收引，则血脉不畅，精瘀其室；或久病体虚或禀赋不足，气血无力推动，精失温煦约束，均能发生遗精。唐容川《血证论》指出：“遗精

者，水病也”，又说：“病水者，亦未尝不病血也”。肯定了精的调畅与否与血有密切关系。化瘀调精是使肝肾机能恢复、解决遗精病态的有效途径之一。临床运用时尚须根据不同体质和证型，或温化，或补而兼化，或破而佐化，如痰瘀相结，宜祛痰化瘀。

笔者临床分为两型，所用化瘀药皆以入肝肾经者为主，使药力直达病所。如当归、赤芍、牛膝、红花、丹皮、益母草、三棱、莪术等。其中I号方中淫羊藿、肉桂温补肾阳，吴萸、小茴温中散寒；云苓、萆薢健脾利湿，使浊邪败精有其出路；乌药专调下焦气机，使气行精调趋于正常。全方有温化滞精、去败精生新精之功。II号方黄柏燥湿清热；知母、女贞子滋阴清热，再合诸化瘀之品，能益肾清热、畅气机而安精室。

中药治愈泛发性环状肉芽肿1例

中日友好医院皮肤科 邹铭西 白彦平

泛发性环状肉芽肿比较少见，目前为止现代医学尚无有效的治疗方法，最近我们应用中药治疗1例，效果比较满意，现报告如下：

患者男，40岁，军人，病历号95935。因躯干、四肢反复出现丘疹伴瘙痒于1986年8月11日就诊。患者于1985年1月开始自觉两小腿皮肤干燥，臀部有少许丘疹，同年7月至10月先后于双手臂及颈两侧出现同样散在数个丘疹。曾在某医院诊断为“过敏性皮炎”、“扁平疣”、“毛囊角化病”、“结节病”。用维生素、昆明山海棠片、复方丹参片及中药治疗后无效。患者平素体健，家族中否认同样病史者。

体格检查：一般情况尚可，两下颌淋巴结略肿大，心肺（-），肝脾（-）。颈两侧、胸前V形区可见密集之正常皮色或淡黄色、棕色丘疹，表面光滑，部分丘疹互相融合成环状、网状或蜂窝状，中央凹陷或与皮肤平齐，微有蜡样光泽，外缘境界明显，内缘略呈倾斜，躯干四肢散在密集之暗红色丘疹，两前臂屈侧及手背有环状丘疹，边缘隆起，中心凹陷，头皮及掌跖、口腔未见异常。舌尖红，脉弦。

实验室检查：Hb17.1g/dL，WBC9200/mm³，N74%，L22%，E3%，M1%，嗜酸细胞数66/mm³。

余正常。

病理检查：真皮上层有散在分布之肉芽肿改变，中心有不完全嗜碱性胶原变性，周围有淋巴细胞、组织细胞、异物巨细胞及少许嗜伊红细胞浸润，真皮浅层毛细血管周围有轻度淋巴细胞浸润，无纤维化改变。

诊断：泛发性环状肉芽肿。

治疗：自1986年9月29日开始予以中药治疗。根据四诊辨证为热毒蕴积，气血凝滞，治以清热解毒，活血化瘀之法。处方：山豆根10克，草河车15克，大青叶15克，败酱草10克，土茯苓30克，丹参15克，赤芍15克，生地30克，白鲜皮15克，红花10克，地龙10克，乌蛇6克。1986年10月18日复诊颈两侧及胸前V形区蜂窝状皮肤损害已不明显，两臀部皮肤损害色变淡，守方继服。同年11月1日三诊时颈两侧及胸前V形区皮疹已消失，无明显轮状边缘，略痒，两臀部丘疹部分减退，两手背环状丘疹变平，留有色素沉着。同年11月27日四诊时全身皮肤损害已消失，遗留少许色素沉着，不痒。治疗共服49剂中药，未用外用药。痊愈后随访观察至1989年11月，3年来未见复发。