

可改善血液循环及神经营养,促进损伤组织的修复,改善血液理化性质,有助于改善睾丸及附睾功能。贾师临床治疗不育症常选用当归、桃仁、红花、丹参、延胡索、牛膝、赤芍、王不留行等活血化瘀中药(现代研究发现三棱、地龙、益母草等药物有杀精作用,故一般不用)。对于精液白细胞较多($>5/HP$)、粘稠度高(拉丝 $>2cm$)及液化时间长者($>30min$),一般有感染存在,中医辨证下焦湿热,应配伍黄柏、黄连、苍术等以清利湿热。对于精子存活率低($<75\%$)、精子密度低者($<20 \times 10^6$),均提示睾丸功能不良或内分泌异常,可选用熟地黄、黄精、女贞子、山茱萸、炙何首乌、覆盆子等以滋补肝肾,稍佐以菟丝子、桑螵蛸等补阳益阴之品(蛇床子有杀精作用,补骨脂有类雌激素样作用,故一般不用)。对于精子活动率低($<60\%$)和活力较差的弱精症,当偏重于温补肾阳,在以上滋补肝肾的基础上配伍菟丝子、桑螵蛸、肉苁蓉、淫羊藿、鹿角胶等药。对于精子凝集、抗精子抗体阳性或其他免疫学试验阳性者,均提示不育存在免疫学原因,免疫性不育也可用以上活血补肾药物治疗。需特别指出的是,在男性不育症不同病因发病率调查中发现,精索静脉曲张所致不育的发病率最高,对该类不育症应首先手术治疗精索静脉曲张,术后半年至 1 年睾丸造精功能达最高峰,随后将下降,因而根据患者配偶的受孕条件合理安排手术时间,

配合以中医药治疗是治疗此类不育症的关键。

5 典型病例

高某某,男,32 岁。因婚后 5 年不育伴勃起不坚 2 年余,于 2000 年 9 月 26 日就诊。患者婚后性生活正常,婚后未采用避孕措施,诉配偶妇科检查正常,但配偶一直未怀孕。近 2 年,出现勃起硬度不足,仅能勉强插入,射精无力,诉夜间仍有勃起,硬度尚可,偶有腰酸,会阴湿冷,劳则乏力,食纳可,大便调,舌质暗淡、苔白,脉沉迟。患者婚前有长期频繁手淫史。体检:第二性征正常,睾丸、阴茎发育正常。外院查性激素水平正常。国际勃起功能评分(IIEF-5):18 分。阴茎海绵体注射试验(ICI):前列地尔(前列腺素 E_1 , PGE_1) $10\mu g$ ml 注射后 15min 阴茎呈 90° 勃起,能维持 25min。精液分析:精子活率 47%,其他基本正常。中医诊断:(1)不育;(2)阳痿。辨证:肾阳亏虚,脉络瘀阻。治则:温补肾阳,活血通络。方药:熟地黄 20g,山茱萸 15g,黄精 20g,枸杞子 15g,女贞子 15g,肉苁蓉 15g,淫羊藿 10g,鹿角胶 3g(烊化),菟丝子 15g,桑螵蛸 20g,当归 15g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,丹参 15g,川牛膝 15g。

服用 14 剂后,患者自觉会阴湿冷好转,上方去鹿角胶,加王不留行 15g。继服 14 剂后,诉勃起不坚明显改善。连用 2 个月后,复查精液分析时精液检查正常。嘱再服 3 个月以巩固。2 个月之后,告其妻已怀孕。

经方辨治慢性心衰 110 例

赵青春* 李秀兰* 祖丽华*

自 1995 年 5 月~2001 年 12 月,我们对中医辨证为心气虚、心脾阳虚、心肾阳虚的心衰患者选用《伤寒论》中不同的经方治疗,疗效满意,现总结如下。

1 临床资料

110 例均为本院住院患者。其中男 76 例,女 34 例,平均年龄 61.5 ± 15.7 岁,平均病程 7.3 ± 3.8 年。其中冠心病 68 例,风心病 13 例,高心病 18 例,心肌病 5 例,肺心病 6 例;心功能分级:Ⅱ级 30 例,Ⅲ级 47 例,Ⅳ级 33 例。

2 辨证论治

心气虚型(49 例):治以益气养心,佐以活血通脉。方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味:桂枝 10g,炙甘草 6g,龙骨 15g,牡蛎 15g,黄芪 30g,丹参 15g,赤芍 10g。心脾阳虚型(19 例):治以补益心脾。方用苓桂术甘汤合黄芪建中汤加味:茯苓 30g,白术 15g,炙甘草 6g,桂枝 15g,黄芪 30g,白芍 12g,丹参 15g,益母草 20g,生姜 3 片,大枣 5 枚。心肾阳虚型(42 例):治以温阳利水,活血化瘀。方用真武汤加味:附子 15g,茯苓 30g,白术 15g,炙甘草 6g,

赤芍 15g,丹参 20g,党参 20g,黄芪 30g。上 3 方均每日 1 剂,水煎分 2 次服,15 天为 1 个疗程,共观察 2 个疗程。

3 治疗结果

疗效判定标准:显效:心功能改善Ⅱ级,心衰症状和体征消失;有效:心功能改善Ⅰ级,心衰症状及体征减轻;无效:未达到上述标准者。结果心气虚组 49 例,显效 21 例(42.8%),有效 28 例(57.2%),无效 0 例,总有效率 100%;心脾阳虚组 19 例,显效 5 例(26.3%),有效 14 例(73.7%),总有效率为 100%;心肾阳虚组 42 例,显效 11 例(26.2%),有效 21 例(50.0%),无效 10 例(23.8%),总有效率为 76.2%。心气虚组、心脾阳虚组疗效明显优于心肾阳虚组($P < 0.05$)。

4 讨论

慢性心衰属于中医学“心悸”、“怔忡”、“喘证”、“水肿”等范畴,而心阳气虚是其最基本病机。经我们多年临床实践观察,发现在疾病的发展过程中,存在着由心而渐累及脾阳、肾阳的过程,心气虚证、心脾阳虚证、心肾阳虚证的心功能存在着阶梯性递减现象,依据中医辨证与心功能检测相结合,选用不同的经方辨证治疗,疗效显著。

* 河南省南阳市中医院,南阳市七一路 127 号(473009)

收稿日期:2002-06-26