

贾金铭用活血化瘀法治疗男科疾病经验

焦拥政* 孔令青*

主题词 中医男科病/中医药疗法 活血祛瘀 @ 贾金铭

我院贾金铭教授在中西医结合泌尿男科实践中,灵活运用活血化瘀中药治疗男科疾病,多获佳效。我们有幸侍诊于侧,受益良多,现总结如下。

1 活血化瘀、益气温肾治疗良性前列腺增生症

良性前列腺增生症引起的下尿路症状,传统属于中医“癃闭”范畴,亦归属于“症瘕”范畴。《素问·阴阳应象大论》说“人年四十而阴气自半也……年六十气大衰,九窍不利。”可见男性50岁以后肾中阳气渐衰是生理发展的必然趋势。阳气虚则血行不畅,血行迟缓,停留于下焦局部,凝结为有形之邪,即形成前列腺增生之症瘕。肾气虚,膀胱气化失司,可见排尿费力、小便点滴而出,缓发为癃;瘀血包块阻塞尿道,可见排尿困难,甚或小便点滴不出,急发为闭。可见本病总属本虚标实,肾气虚为本,血瘀为标,属虚实夹杂之证。瘀血在本病既是病理产物,又是主要致病因素。针对这一病理特点,临床确立了活血化瘀,佐以益气温肾的治疗原则。药用当归、桃仁、莪术、牛膝等活血化瘀,消散症瘕,以期改善尿道静力性梗阻;重用黄芪补气,一则气旺则血行,增强活血之功;二则助膀胱气化,增强逼尿肌收缩功能;稍佐肉桂、启动真阳,与黄芪合用,补益肾中阳气,鼓动气血运行。另外,贾师还喜于方中白芍配当归合用,取其和血利小便之功。

2 活血化瘀、清利湿热治疗慢性前列腺炎综合征

慢性前列腺炎综合征是慢性细菌性前列腺炎、非细菌性前列腺炎及前列腺痛的统称。三者在临床症状上很难区分,都可出现尿频、尿急、尿痛、尿不尽感等尿路刺激症状,会阴部、阴茎、骶骨等以前列腺为中心区域有疼痛不适症状。它们的鉴别主要依赖前列腺液是否能发现脓细胞或细菌来区别。该病西医病因尚不十分清楚,但前列腺慢性充血是一个重要原因。中医认为房室不节,劳伤精气,以致肾气虚弱,湿热之邪外侵;或因平素嗜食烟酒、辛辣,以致脾胃运化失常,湿热内生,引起经络阻隔,气血瘀滞而成。贾师认为前列腺为一腺体,分泌排泄功能是其生理功能,与六腑“以通为

用”的特点相似。瘀血、浊精阻塞腺管,引流不畅,使湿热之邪难有出路,因而导致本病病程迁延、缠绵难愈;瘀血湿热停留,气血运行不畅,“不通则痛”。基于此认识,临床以活血化瘀、清利湿热为法。活血化瘀贾师常用当归、丹参、赤芍、泽兰,四药皆入肝经,皆可疏肝经血脉,活血祛瘀、消癥止痛。丹参、赤芍性味偏凉,擅长凉血散瘀,泽兰则兼有利水之功。清利湿热贾师喜用黄柏、黄连、半边莲,既可清湿热,又可泻火毒。疼痛症状明显者,尚可加延胡索、乌药、川楝子之味,以加强活血行气止痛之功,气行则血行,瘀滞通,则痛自止。痛甚者,再佐以芍药、甘草以解痉止痛。对于有阳虚见证或雄激素水平低下,前列腺液粘稠,阻塞导管者,适当佐以温阳之品,如药后出现前列腺液检查白细胞增多之现象,可不必惊慌,此为引流通畅、前列腺瘀脓排除之征象,继守前法出入,炎症逐渐改善,白细胞自会逐渐消失。

3 活血化瘀、补肾通络治疗阳痿

中医药的适用范围为无明显器质性病变的功能性阳痿。一般因寒凝、瘀阻、气滞或败精阻滞,导致血脉瘀阻,引起阳痿者多见。临床有血瘀见证,用活血化瘀法自然对证,即使无明显血瘀征象,各种因素所致的阳痿病程迁延,也必然累及血脉,致脉络瘀阻不畅。因而,贾师治疗阳痿常以活血立法,或以其他治法为主,佐以活血化瘀,往往临床效果较好。活血化瘀中药常用当归、牛膝、延胡索、郁金、桃仁、红花、红景天等。延胡索、郁金可行气活血;牛膝补肝肾活血,引血下行。另外还常配伍赤芍、白芍,取其行血破瘀、柔肝解痉作用。勃起不坚者,可适当配伍蜈蚣,以加强通络之功。病程较久者,方中可重用黄芪,益气活血,加强活血之力。对于有肾阳虚见证者,可选加补肾助阳之品,如淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、菟丝子等,但不可过于温燥,同时应佐以熟地黄、生地黄、山茱萸、黄精、枸杞子、女贞子等滋补肝肾之品,取其“阴中求阳”之意。反之,肾阴虚者,应以滋补肾阴药,稍佐补肾阳之品,以“阳中求阴”。对心理性阳痿,除活血化瘀、滋补肝肾之外,尚需佐以炒酸枣仁、远志等宁心安神之品,配合心理开导。

4 活血化瘀、滋补肝肾治疗男性不育症

男性不育症的病因复杂,生殖系统的非严重器质性病变所致的不育适用于中医药治疗。活血化瘀中药

* 中国中医研究院广安门医院泌尿男科,北京市宣武区北线阁街5号(100053)

收稿日期:2002-01-08;修回日期:2002-04-19

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月至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(473000)

收稿日期:2002-06-26