

158例精少不育症的辨证论治

河南省民权县中医院 蒋正文

河南省商丘地区卫生地区中医科 杜胜利

精少不育症虽隶属中医学肾虚之范畴,然据临床观察,辨证属肾精亏虚者不过十中居一,析其病机,又颇与心、肝、脾等脏相关。近年来,笔者按中医辨证治疗精少不育证158例,收效显著,简介如下,以供研讨。

一、一般资料

本组158例中年龄最小24岁,最大44岁。农民56例,工人41例,教师31例,干部30例。病程长者7年,短者2年。精子数目0.1~0.2亿/ml 111例,<0.1亿/ml 40例,无精子7例,有精子者中兼有精子畸形者32例。诊断属原发性不育症106例,继发性不育症52例;其中兼有遗精或阳痿者25例。

二、方法和结果

本组158例按中医辨证属脾虚湿滞型54例(34.2%),心火灼阴型52例(32.9%),肝郁化热型39例(24.7%),肾精亏虚型13例(8.2%)。所有病例均于治疗后的第46日统计疗效。统计结果:临床症状消失,精子数目达0.8~1.0亿/ml,活动率在70%以上,活动力良好,评为痊愈者126例(79.7%);临床症状基本消失,精子数目达0.5~<0.8亿/ml,活动率60~70%,活动力良好,评为显效者11例(7.0%);临床症状改善,精液常规化验有所改进但尚未达正常水平,或虽达正常水平而有反复,评为好转者9例(5.7%);经治45日而精液化验无进展,评为无效者12例(7.6%)。本组病例的总有效率为92.4%。

1. 脾虚湿滞型:多由恣食生冷肥甘,或劳倦伤脾,或因不育过服益肾填精之剂,以致滞中伤脾,湿浊内生,肾精失充而得。《傅青主女科》云:“脾为后天,肾为先天,脾非先天之气

不能化,肾非后天之气不能生,补肾而不补脾,则肾之精何以遽生也。”本型病例临床多见面黄少华,呕恶厌食,脘腹痞满,大便溏薄,体倦乏力,舌淡红、苔白腻,脉细数。治当益气健脾,化湿行滞以冀中焦健运,肾精渐充,方宜六君子汤合平胃散化裁。兼呕酸腐合焦三仙,胸闷太息加柴胡、枳实;若心下痞满灼热、阴囊汗出粘臭者为湿郁化热之证,宜半夏泻心汤出入化裁。本型共54例,治疗45天获痊愈40例,显效4例,好转4例,无效6例,总有效率为88.9%。

案例:李××,31岁,民权县医药公司职工,1983年7月10日诊。已婚7年未育,多次精液镜检,精子数目均在0~0.001亿/ml之间。经服龟龄集、赞育丹、五子衍宗丸与益肾填精中药百余剂,非但疗效不显反致脘腹痞满,体益虚弱。诊见形瘦面黄,呕恶少食,心下灼热,泛酸便溏,阴囊汗出粘臭,舌淡红、苔黄腻,脉细滑无力。证乃脾胃虚弱,湿滞化热,治以益脾和中,燥湿清热。方予半夏泻心汤合平胃散化裁:党参、法半夏、苍术、茯苓各9克,陈皮、川朴、木香、黄芩各6克,黄连、砂仁、干姜、生甘草各3克。服药10剂,呕恶止,脘腹舒,纳食倍增,大便复常,阴囊汗出大减。守方继予扁豆、山药、杞果、菟丝子出入加减,续服20余剂,诸症递除,体渐强健,精子计数为0.8亿/ml,活动率70%,活动力良好。

2. 心火灼阴型:本型多由思虑劳心过度,或情志不遂,气郁化火,以致阴精暗耗,心肾失交所酿成。《清代名医医案精华·王九峰医案》有谓:“心为主宰,肾为根本,精神生于坎府,运用出于离宫,曲运神机,势伤乎心,心

神过用，暗吸肾阴，劳心倍于劳肾，不拘拘乎酒色之劳也。”故其临床见症多为烦躁心悸，少眠健忘，头目昏眩，口舌生疮，溺赤茎痛，大便失畅，或兼盗汗梦遗，阳事不举，舌红苔燥，脉细数。治宜清心火，益阴血以冀心肾交泰，方宗黄连阿胶汤加减。兼有烦躁心悸者合栀子豉汤；溺赤茎痛合导赤散；头目昏眩合磁朱丸；胸闷太息加郁金、甘松。俟心火清泄后继予天王补心丹化裁善后。本型共52例，经治45天获痊愈39例，显效4例，好转5例，无效4例；总有效率为92.3%。

案例：吴××，25岁，民权县龙塘乡农民，1985年5月20日诊。已婚2年未育，精液多次镜检均未见精虫，屡以益肾填精之品为治皆无效。诊见形瘦面红，心悸少眠，烦躁抑郁，渴喜冷饮，口舌生疮，溺赤茎痛，遗精早泄，阳事不举，舌瘦薄，尖赤痛，苔黄燥，脉细数有力。询其素有失眠遗精病史，继因三年前高考落榜渐致失眠遗精加重。诸症合参，显属心火炽盛，阴精耗伤。方予黄连阿胶汤加味：黄连4.5克，阿胶、白芍、生地、豆豉、炒栀子各9克，郁金、甘松、生甘草各6克，竹叶、木通各3克，鸡子黄1枚。服药5剂，眠安神爽，心悸趋平，口疮、茎痛若失。继服10剂，遗精未作，交媾渐复如常。继予天王补心丹一月，诸症递除，体力著增，精子计数为0.8亿/ml，活动率80%，活动力良好。

3. 肝郁化热型：多由悲怒不节，肝气失畅，郁久化热而致阴血暗耗而得病，临床所见为情志抑郁，胸胁痞满，颊红口干，烦热多汗，耳昏耳鸣，少眠多梦，小便短赤，大便秘结，舌红质暗，苔薄黄而燥，脉弦数或细数无力。华岫云曾谓：“郁则气滞，久必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分而为郁劳沉疴。用药大旨，以苦辛凉润宣通，忌投燥热敛涩呆补。”本型治用丹栀逍遥散化裁。胸胁痞满加郁金、青陈皮；大便秘结加首乌、阿胶；久病入络而见胸胁刺痛、鼻衄衄血者加桃仁、泽兰叶疏肝通络。若阴伤较重则宜用滋水清肝饮出入加减。本型共39例，经

45天治疗，痊愈36例，显效1例，无效2例；总有效率为94.9%。

案例：杨××，27岁，睢县廖堤学校教师，1987年6月10日诊。已婚六年未育，多次精液镜检均未见精虫，外科检查亦无异常。几年来迭服益肾填精中药百余剂，反见胸胁胀满，鼻衄衄血。诊见形瘦颊赤，烦热多汗，头晕耳鸣，急躁多怒，少眠多梦，口干咽燥，腰膝酸痛，小便短赤，大便秘结，舌红质暗，苔黄燥，脉弦数，证属肝郁化热，阴血亏耗，治宜疏郁泄热，滋阴养血。方予丹栀逍遥散化裁：柴胡、丹皮、栀子、首乌、阿胶、当归、桃仁、青陈皮各9克，白芍12克，生甘草6克。服药10剂，衄血止，胸胁舒，二便复常，头目清爽。在守方基础上以熟地、萸肉、杞果、女贞子、白术、茯苓、黄精等益肾填精、健脾和中之品出入加减。续服15剂，纳增眠安，体趋强健。精子计数为0.8亿/ml，活动率85%，活动力良好。

4. 肾精亏虚型：多见于酒色过度或久病不复，真阴耗伤渐致肾精亏虚者，临床表现常为形瘦羸弱，头昏耳鸣，少眠健忘，腰膝痠软，遗精盗汗，夜梦惊恐，舌暗红，苔薄少，脉细数。治宜益肾填精，方宗六味地黄丸及大补阴丸化裁。遗精加芡实、金樱子；盗汗加女贞子、旱莲草；若兼见腰膝冷痛、四肢不温者为阴损及阳之候，宜少佐附子、桂枝以燮理阴阳。本型共13例，治疗45天获痊愈11例，显效2例；全部有效。

案例：王××，28岁，民权县电业局职工，1982年9月18日诊。已婚三年未育，多次精液镜检，精子数目均在0~0.01亿/ml之间，虽屡服龟龄集、五子衍宗丸、赞育丹仍疗效不佳。诊见形瘦面黯，头晕耳鸣，少眠多梦，腰膝痠软，遗精早泄，舌暗红，苔薄黄，脉细数。患者素嗜烟酒，房事过频，证属肾精亏乏，相火妄动。予六味地黄汤合大补阴丸化裁：熟地18克，龟板、知母各12克，山药、萸肉、茯苓各9克，丹皮、黄柏各4.5克。服药10剂，遗精未作，早泄大减，余症递除。守原方并予芡实、金樱子、女贞子、杞果等益肾填精之品出

入加減。续服 20 剂, 诸症若失, 精子计数为 0.9 亿/ml, 活动率 80%。活动力良好。

三、讨论

肾藏精, 主生殖, 对精少不育者治以益肾填精已成常法。然据笔者临证观察, 确属肾精亏虚者不过十中居一, 而表现为脾虚湿滞、心火灼阴、肝郁化热者却屡见不鲜。盖肾藏精,

与脾互为资助, 与心水火相济, 与肝乙癸同源。是以脾虚湿滞则肾精失充, 治当益气健脾, 化湿行滞; 心火炽盛, 耗伤阴津则肾精亏乏, 法宜清火益阴, 交通心肾; 肝郁化热, 阴血耗伤, 则当疏郁泄热, 滋阴养血。由此可见, 精少不育虽隶属肾虚范畴, 但病因却旁及他脏, 临证若泥于益肾填精为治, 反失辨证论治之旨。

小茴香散治疗小儿脐周腹痛 145 例疗效观察

甘肃省白银市白银区人民医院 薛玉山

脐周腹痛是学龄前儿童的常见病。笔者近 5 年用小茴香散治疗本病 145 例, 获满意疗效, 报告如下。

一、临床资料

本组 145 例中, 因感冒、咽峡炎诱发剧烈腹痛而住院者 8 例, 其余均为门诊病人。其中男 80 例, 女 65 例。发病年龄 2~6 岁 130 例, 7~11 岁 15 例。病程 <6 个月者 35 例, 6 个月~1 年者 54 例, >1 年者 56 例。

本组病人脐周围腹痛程度轻重不一, 且有长期反复发作史。轻者 129 例, 表现为腹痛绵绵, 几分钟或十几分钟即过, 一日数发, 或数月一发; 严重者 16 例, 发作时哭闹, 翻滚, 出汗, 面色苍白, 可有腹肌紧张, 腹部触痛。本组 65 例于就诊前西医诊断为肠道蛔虫症, 病因与饮食生冷有关者 25 例, 暴饮暴食者 12 例, 对牛奶及鱼腥过敏者各 2 例, 因感冒发烧诱发腹痛者 104 例。

二、治疗方法

本组病人都用小茴香散治疗, 未加用他药。处方: 小茴香 4~6 克, 丹参 6~12 克, 木香 4~6 克, 砂仁 4~6 克, 白芍 6~12 克, 台乌药 4~6 克, 党参 4~6 克, 槟榔 4~6 克, 沉香 1~3 克(后下), 蒲黄 4~6 克, 五灵脂 4~6 克, 炙甘草 3~6 克。水煎服, 每日一剂。伴食欲不振者加草薢、建曲; 伴呕吐者加半夏、陈皮; 便秘者加大黄; 有发烧者当先解其表, 表邪尽者方可用此方。本方只适用于寒凝腹痛。

三、治疗结果

服药 3 剂腹痛消失者 112 例(77.2%), 服药 6 剂腹痛消失者 33 例(22.8%), 145 例全部治愈, 其中 94 例随访 2 年腹痛均未复发, 远期效果良好。

四、典型病例

常××, 男, 9 岁, 住院号 88136。因发烧、腹

痛一日于 1987 年 4 月 1 日入院。前日晚突然发烧, 轻咳, 体温 39℃左右, 持续不退, 并阵发性剧烈腹痛, 面色苍白, 呕吐, 自服安乃近、复方新诺明未见好转入院。检查: 体温 39.5℃, 呈热病容, 痛苦表情, 咽部红肿、两侧扁桃体二度肿大, 有脓点, 腹部平软, 全腹压痛, 疼痛部位不固定, 以右下腹部和脐周为甚, 无反跳痛, 肠鸣音亢进。腰大肌试验和闭孔肌试验阴性。末梢血白细胞 $16.5 \times 10^9/L$, N87%, L13%。X 线胸腹透视未见异常。既往腹痛史 2 年, 每于感冒后加重。西医诊断: 1. 上感、急性扁桃体炎。2. 急性肠系膜淋巴结炎。用氨苄青霉素、地塞米松及 654-2 足三里穴位封闭。治疗三天热退, 末梢血白细胞复查正常, 但仍有脐周绵绵腹痛, 每日发作 4~5 次, 每次持续 10 分钟左右。请中医会诊, 见舌正常, 脉沉。证属中焦宿有寒气凝滞, 气滞血瘀, 新感诱发腹痛, 今表邪已去, 法当温中散寒、行气活血止痛, 嘱停用西药, 给小茴香散加大黄 3 克(后下)、草薢 6 克、建曲 6 克, 三剂便通, 食纳增, 腹痛愈。随访二年。未见复发。

五、讨论

小儿脐周腹痛应与胆道蛔虫症、阑尾炎、肠套叠、肠梗阻、腹膜炎等鉴别。引起本病的原发病, 主要有肠痉挛(本组 75 例, 占 51.7%)、肠系膜淋巴结炎(本组 8 例, 占 5.5%)、腹型癫痫(本组 2 例, 占 1.4%)、结肠过敏症(本组 4 例, 占 2.8%)、肠道蛔虫症(本组 56 例, 占 38.6%)。中医亦称本病为“盘肠气痛”, 根据久病多瘀和得热痛减的特点, 以行气活血导滞、温中散寒止痛为治则。小茴香散中小茴香、木香、砂仁、台乌药散寒温中行气; 槟榔、沉香降气导滞止痛; 丹参、蒲黄、五灵脂、白芍化瘀和血; 党参、甘草扶助正气而运药力。方中人参虽与五灵脂属相畏之药, 但与群药相伍临床未见不良反应。