

男性不育从脾胃论治举隅

胡 杰 生*

主题词 不育症,男性/中医药疗法

男性不育,其病因病机复杂,历代医家对此病的治疗积累了非常宝贵的经验。从大量的文献资料来看,大多从肾从肝论治,在临床上从肝肾论治确实取得较好效果。但是,因脾胃病变引起的男性不育亦较常见,笔者在临证时从脾胃论治每获疗效,现总结举例如下:

1 湿邪困脾

高××,27岁,1988年8月15日就诊。结婚4年,至今不育。其妻检查无器质性病变。患者自觉头晕心悸,胸闷腹胀,阳痿不举,早泄。观其形体肥胖,舌胖、苔白腻,脉濡。查精液常规:量2ml,2小时不液化,精子数量 $4 \times 10^7/\text{ml}$,活动率30%,活动力差。辨证为湿邪困脾,治宜健脾化湿,药用平胃散合二陈汤加减:党参15g,白术10g,苍术10g,厚朴10g,陈皮10g,茯苓15g,甘草6g,泽泻12g,生苡仁20g,半夏8g。连服30剂,自觉症状消失。后又服五子衍宗丸30天,查精液基本正常。当年其妻怀孕,足月顺产一男婴。

按:湿邪困脾,脾失健运,水液停聚生痰,湿痰阻于下焦,扰乱精室,精液异常而导致不育。陈士铎云:“痰多者湿多也,湿多则精不纯。”故用上方益气健脾、化湿祛痰,后用五子衍宗丸以填精。

2 湿热蕴脾

王××,28岁,1984年10月11日就诊。婚后3年不育,其妻检查一切正常。患者平时嗜食肥甘,烟酒无度,四肢困倦,睾丸胀痛,阳痿不举,举而不坚,小便黄,舌质红、苔黄腻,脉弦略数。查精液常规:量2ml,精液24小时不液化,精子数量 $3 \times 10^7/\text{ml}$,畸形15%,

活动力差。多处治疗效果不佳,查其所用中药均为壮阳温肾之剂。辨证为湿热蕴脾,以清利湿热之法治之。先投龙胆泻肝汤加生苡仁20g,薏仁8g,7剂。药后症状好转,改用经验方:太子参20g,生苡仁20g,柴胡8g,苍术10g,茯苓15g,泽泻12g,山栀10g,知母6g,革藓10g,元胡10g,黄柏10g。服20剂后上方去知母、黄柏、山栀,加生山药20g,枸杞20g,继服20剂。1985年2月信告其妻怀孕。

按:本例患者因过食肥甘,烟酒无度,损伤脾胃,并且又过服温肾壮阳之品,湿热内生,灼伤津液,湿热下注,宗筋弛纵,精室被扰,精液异常而不育。先投龙胆泻肝汤清热利湿,后以益气健脾为主,佐以清利湿热之剂以祛湿热、益脾胃,而达精室充、宗筋畅之目的。

3 脾胃虚弱

李××,26岁,1987年12月4日就诊。结婚3年未育,常感疲乏无力,脘腹胀满时有呕吐,食欲不振。查:面色无华,形体消瘦,舌淡、苔薄白,脉细弱。其妻身体健康,生殖系统及月经正常。问其病史,体力劳动较重,饮食无规律,日久成疾。精液检查:量1.5ml,精子数 $3 \times 10^7/\text{ml}$,活动力差。辨证为脾胃虚弱,精液生化乏源,用健脾和胃之法治之,方用香砂六君子汤合补中益气汤加减:黄芪15g,党参15g,白术10g,当归12g,云茯苓15g,姜半夏10g,陈皮10g,砂仁10g,甘草3g,鸡内金12g,菟丝子20g,柴胡8g,生山药15g。服40剂,症状消失,继用无比山药丸40天,查精液正常。1988年5月其妻怀孕,足月顺产一女婴。

按:本例因过度疲劳,饮食不节,使脾胃受伤,致脾虚运化失职,胃虚不能腐熟水谷,水谷之精微不能很好吸收而精气无源,难以化生精液,致精液异常而不育。故用益气升阳、

* 山东省东明县中医院, 山东东明县城五四路东段135号(274500)

收稿日期:1991-11-25

健脾和胃之法治疗,使气血生化有源而能育。

4 脾阳不振

张××,30岁,1988年2月21日就诊。婚后5年不育,其妻检查正常。患者自述经常畏寒怕冷,食欲不振,大便稀溏,性欲淡漠,阳痿不举。检查:面色㿔白,舌质淡胖有齿印、苔白,脉沉细。精液常规检查:量2ml,液化不良,精子数极少,活动力差。辨证为脾阳不振,治当温中健脾,药用理中汤合十全大补汤

加减:党参15克,白术15g,干姜6g,云茯苓15g,甘草6g,陈皮10g,当归10g,川芎10g,白芍10g,黄芪20g,肉桂6g,山药20g,菟丝子20g,鸡内金12g。上方加减共服3个月,其妻怀孕。

按:脾阳亏虚,健运乏力,水谷精微摄取不足,使精室空虚,精子低下而不育。脾阳虚久可累及肾阳,故用温中健脾、益气补肾之法治之而获效。

保元汤加味治疗Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞1例

范爱平* 李介鸣*

安××,男,51岁,工人,病案号:293222。患者于7年前出现胸闷气、心前区刺痛、头晕等症状,曾到当地医院检查治疗,间断服用阿托品等药物,可以坚持工作。近1年来上述症状加重,不能胜任工作。我院门诊心电图示“Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞,完全性右束支传导阻滞”。因不愿安装起搏器于1990年3月26日收入我科病房。查体:血压15.96/10.64KPa,心率34次/分,律齐,心脏无病理性杂音。入院时诊断:窦性心动过缓,Ⅱ度房室传导阻滞(Ⅱ型),完全性右束支传导阻滞,冠心病?心绞痛?入院后检查:超声心动图、心脏像、肝肾功能、血脂等均正常。同位素心肌显像:“动态:左室心尖部放射性分布明显稀疏。静态:左室心尖部缺血性改变。”心电图检查:室性逸搏心率;第Ⅲ度房室传导阻滞;完全性右束支传导阻滞。动态心电图(holter)显示:24小时最慢心率35次/分;最快83次/分,日平均心率53次/分,窦性心动过缓,Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞,完全性右束支传导阻滞,间歇性左束支传导阻滞,频发房性早搏,短阵房性心动过速,室性早搏。

现症:头晕心悸,胸闷憋气,心前区刺痛,舌苔白腻,脉沉迟。中医辨证:心阳不足,脉络痹阻。治法:温阳益气,活血复脉。保元汤加味:炙黄芪30g,党参12g,桂枝15g,细辛5g,炙甘草10g,丹参15g,川芎12g,红花12g,鸡血藤15g,赤芍15g,生地30g,佛手12g,枳壳10g。每日一剂,水煎服。

服药8剂后,患者胸闷憋气减轻,头晕心悸、心前区刺痛等症状基本消失。心率62次/分,心电图示:

完全性右束支传导阻滞,Ⅱ度房室传导阻滞消失。此后继续服上方,改细辛6g,桂枝10g,去佛手加砂仁6g,心率能维持在64~84次/分之间。4月14日查房:服上方至15剂后,胸闷憋气等症状亦消失,心电图示:完全性右束支传导阻滞消失。后多次复查心电图均正常。5月21日治疗复查动态心电图,提示“24小时最慢心率50次/分,最快153次/分,日平均心率83次/分,窦性心率,频发房性早搏,短阵房性心动过速,室性早搏,间歇性左束支传导阻滞。”治疗后平均心率较治疗前提高了29次/分,Ⅱ度房室传导阻滞及完全性右束支传导阻滞消失。6月4日查房:患者感冒,头疼鼻塞并感胸闷憋气。查体:体温37.5℃,心率63次/分,心电图又出现完全性右束支传导阻滞的图形。对症处理后,继续服用前方20余剂,心率维持较好,右束支传导阻滞尚未消失,出院继续治疗。出院后因汤剂不便而改口服中成药:人参皂甙片每次3片,每日3次;复方丹参片每次3片,每日3次;生脉饮每次1支,每日2次。门诊多次复诊心率均维持在65~75次/分,可胜任工作。后曾因劳累致心率减慢到40次/分,出现Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞,仍以前方加减治疗而缓解。嘱患者注意调摄。以后多次门诊检查,心率均在70次/分左右,能正常工作。

讨论:Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞药物治疗一般认为是不可逆的,应安装永久性心脏起搏器。我们应用中药治疗1例,收到了满意的效果。从临床表现看,本病以心阳气虚为主,气滞血瘀为辅,属本虚标实。故治疗上以保元汤温补心中阳气治其本,同时佐以活血化瘀之品通其经络痹阻治其标,温阳益气与活血通脉同用,故能促进心脏机能恢复,解除临床症状。

* 北京阜外医院中医科(100037)

收稿日期:1991-01-28;修回日期:1991-09-03