

淫羊藿等补肾生精以扶正。待热清湿化,邪去正安,肾气充盛,生精功能渐复,则生育有望。对于实邪偏重而肾虚不甚者,也可先清后补,即先用清精汤祛邪,待邪去之后,再用枸杞子、菟丝子……等补肾生精之品扶正,亦多获效。

一般认为,精子的活动率下降,当责之于肾

阳不足。笔者临床体会,湿热蕴结精道,破坏精子生存的内环境,也可导致精子的活动率下降。笔者每遇此证,只投清精汤治疗,随着湿热逐渐清化,精子活动率也逐渐提高。如果不辨虚实,妄投补肾壮阳之品,促使生殖道充血、炎症加重,犹如抱薪救焚,不可不慎。

截根疗法治疗局限性瘙痒病 109 例

禡国继* 陈达灿*

局限性瘙痒病是仅有局限性皮肤瘙痒而无明显原发损害的功能障碍性皮肤病。常见有肛门瘙痒病、阴囊瘙痒病、女阴瘙痒病。病因复杂,长期难愈。目前中医治法较多,但均不够理想,我们采用截根疗法治疗,取得较满意疗效,并设对照组。现报道如下:

1 临床资料

本文病例均为门诊患者,共 186 例(截根组 109 例,对照组 77 例),男性 107 例(截根组 64 例,对照组 43 例)。女性 79 例(截根组 45 例,对照组 34 例)。初治 65 例(截根组 35 例,对照组 30 例),复治 121 例(截根组 74 例,对照组 47 例)。年龄:18~35 岁 55 例(截根组 29 例,对照组 26 例),36~50 岁 89 例(截根组 55 例,对照组 34 例),51~65 岁 42 例(截根组 25 例,对照组 17 例)。病程:1~3 月 8 例(截根组 4 例,对照组 4 例),4~6 月 65 例(截根组 38 例,对照组 27 例),7 月~1 年 76 例(截根组 46 例,对照组 30 例),2~10 年 37 例(截根组 21 例,对照组 16 例)。病种:肛门瘙痒病 79 例(截根组 48 例,对照组 31 例),阴囊瘙痒病 64 例(截根组 35 例,对照组 29 例),女阴瘙痒病 43 例(截根组 26 例,对照组 17 例)。

2 观察对象

本组仅治肛门瘙痒病、阴囊瘙痒病和女阴瘙痒病。

选择标准:(1)无任何原发性皮疹,仅有局部皮肤瘙痒。(2)瘙痒部位局限于肛门、阴囊、女阴。(3)皮肤表面可见抓痕、血痂、色素异常等继发性损害。(4)情绪、气温变化或睡前阵发性瘙痒更甚。(5)年龄在 18~65 岁患者。(6)皮肤划痕试验阴性。

排除标准:(1)继发性皮肤瘙痒病。(2)妊娠期妇女及严重心脏病和身体虚弱者。(3)普鲁卡因过敏者。

3 治疗方法

截根组:截根穴位:肛门瘙痒病取长强、大肠俞、腰俞、关元俞、承山。阴囊瘙痒病和女阴瘙痒病取三阴交、肾俞、关元、长强。每次可选用 2~3 个穴位,交替选用。操作方法:取俯卧位,选好穴位,按皮肤常规消毒,用 0.5%普鲁卡因 0.1ml,于每一穴位注射一皮丘,取普通手术刀片,在该皮丘上切一横划口,长约 0.5mm,深度以微出血(划破表皮),然后用缝合皮肤的三角弯针夹于持针器上,使针从划口刺入,挑起一些皮下白色纤维组织(皮内白而细的细丝样物),提起上下左右拉动数下,手腕用力抖动将其拉断,一般挑 5~8 次即可,用 75%酒精消毒划口周围,盖无菌纱块,胶布固定,每次截根 2~3 个穴位,相隔 5~7 天进行第 2 次截根治疗。

对照组:口服扑尔敏 4mg,每日 2~3 次,并用本院制剂消炎止痒洗剂(由苦参、地榆、大黄、大飞扬、地肤子、蛇床子、北荆芥、枯矾、甘草等组成)外洗,外搽肤轻松乳膏。两组均以 1 个月为 1 疗程。

4 治疗结果

疗效标准:治愈:瘙痒消失,继发皮疹消失,色素异常恢复正常或改善。好转:瘙痒减轻,继发皮疹部分消退。无效:瘙痒同前或加甚,继发皮疹未见改善。

疗效结果:截根组临床治愈率为 70.64%,有效率为 93.58%。对照组治愈率为 29.87%,有效率为 84.42%。两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

截根组开始见效 1~4 天,平均 2 天左右。治愈时间最短 10 天,最长 30 天。2 次治愈 5 例,3 次治愈 16 例,4 次治愈 56 例。

不良反应:5 例术处出现轻度牵拉感,3 例轻度瘙痒,但逐渐自行消失。1 例有轻度疤痕增生。

5 讨论

截根疗法基本属于挑治疗法。截根疗法是针刺、砭法、穴位普鲁卡因封闭三者的有机结合,临床实践也证明,截根疗法较单用穴位针刺,或砭法,或普鲁卡因封闭治疗局限性瘙痒病,疗效高,且复发率低。

* 广东省中医院,广州市大德路 111 号(510120)

收稿日期:1992-10-14;修回日期:1992-12-10