

## 会议述评

## 中国首届中医男科学学术大会述要

戚 广 崇\*

主题词 会议 @ 中医男科学

由中国中医药学会男科学会主办,上海市北站医院,上海市男性病研究中心等承办的“中国首届中医男科学学术大会”于1995年6月24日~28日在上海召开。会议共收到国内及日本、泰国、新加坡、香港等国家与地区的论文578篇,代表们就不育症、性功能障碍前列腺疾病、性传播疾病、外阴病等男科疾病进行了学术研讨,现作一扼要介绍。

## 1 不育症

不育症的病因繁多,以往对不育症的诊治比较笼统。或以辨“症”论治或以专方药诊治,近年来多能结合现代医学的诊断,按影响生育的不同病因进行分类,使诊治更趋合理和科学,虽然检查颇为复杂,但对提高临床疗效具有重要的意义。

戚广崇等对52例排除解脲支原体感染,精子抗体阳性,精索静脉曲张等病因的不育患者,采用自拟的强精冲剂(炒蜂房、淫羊藿、鹿角片、淡苡蓉、潼蒺藜、当归等)进行治疗,并运用美国HTM-IVOS型精液电子计算机自动分析仪对治疗前后的精液进行分析,结果发现强精冲剂对不育患者精子的各项运动参数均有明显的影响,服药前后运动精子密度、前向运动精子密度、活动率、前向运动率、精子运动速度等方面均有显著差异( $P < 0.01$ );精子运动各项参数中精子跟踪轨迹速度、精子前进速度、轨迹类别、平均最小轴等治疗前后有非常显著差异( $P < 0.01$ ),而且无论不育时间的长短,强精冲剂均有明显效果。袁少英运用自拟的抗弓1号(黄柏15g,知母15g,贯众15g,红花8g,桃仁12g,败酱草15g,水蛭15g,蜂房15g,当归8g,黄芪35g,何首乌12g,黄精12g,山萸肉12g)随症加减,治疗抗弓形虫抗体阳性的不育患者21例,结果血清和精液抗弓形虫抗体转阴者18例,其中15例女方已怀孕,无效3例。治疗高泌乳素性不育症12例(经CT或X线蝶鞍摄片,排除垂体病变),结果12例PRL复常正常,其

中7例配偶已怀孕。林新钰等对免疫性不育的证治进行了探讨,分别采用滋阴降火,补肾壮阳,疏肝解郁,清利精室,通精活血等治法进行治疗,取得一定效果。邹积群用自拟的清补生精丸(枸杞、菟丝子、川断、淫羊藿、黄芪、当归、红参、白术、合欢皮、夏枯草、黄柏、肉苁蓉、丹参、香附等)治疗畸形精子症18例,治愈11例,好转6例,无效1例。彭少芳认为不育症除药物等治疗外,尚需中医心理治疗,分别采用转移精神,怡悦开怀,说理开导以情胜情等法配合,常相得益彰。

## 2 性功能障碍

## 2.1 阳痿

华良才等将阳痿分为命门火衰,肾阳亏虚,精淤精室,心脾两虚,肝气郁法和心理变态6种类型进行治疗,并根据不同的类型提出饮食起居的注意事项。傅兆杰结合现代医学之研究阐明中医治疗阳痿的机理,将阳痿的治法归纳为补肾强精,调节性轴;行气活血,改善血运;解郁安神,调畅情志3大法。以3法为核心,临证加减,辨证施治。董克伟等认为阳痿患者中大多可存在着假性阳虚症状,此时若用辛热壮阳之品,可取效一时,但遗患无穷。郑大坤认为对阳痿等采用壮阳疗法要辨别虚实,尚需辨别虚症的部位。在治疗上要补养求本,调整阴阳,扶正祛邪,才能获效。袁茂云认为阳痿虽以肾阳虚衰为主要表现,然阴精亏损为其根本。发于中青年者,多恣情纵欲,频犯手淫,致求大于供,治疗上以六味地黄丸合五子衍宗丸加减主之。老年患者,天癸渐竭,肾虚火衰,治疗上以右归饮加减为主。莫锦全等用强阳汤(仙茅30g,淫羊藿、熟地各20g,肉苁蓉、菟丝子、蛇床子、枸杞各15g,五味子12g,阳起石粉12g)随症加减。鹿茸针4ml,取穴气海、关元、中极、曲骨、肾俞(双)、足三里(双),每穴0.5ml,隔天1次;86-10型男性外生殖治疗仪每天1次。共治疗537例,痊愈386例,有效86例,无效65例。崔云用丹参注射液,当归注射液各2ml,混合后,隔日1次注射穴位:关元,石门,气海,偏肾虚加肾俞,命门,偏湿热加八髎,阴陵泉,并与单纯肌肉注射组并加用丙酸睾酮作对照,穴位注射组共126例,痊愈89例,改善27例,无效10例。总有效率92.06%;肌肉注射组共52例,痊愈17例,改善6例,无效29例,总有效率44.23%,两组比较有显著差

\* 上海市北站医院男性科,上海男性病研究中心,  
上海市西藏北路240号(200085)

收稿日期:1995-07-20

异( $P < 0.01$ )。

目前不少学者重视用外用药物治疗阳痿,并取得了效果。赵宝忠等用振痿灵(蛇床子、生晒参、当归、丹参等,浸于50%的乙醇内)每晚擦擦阴茎,42例患者中显效28例,好转9例,无效5例,总有效率88.10%。陈昌永等用硫升华粉3~5g涂擦阴茎、睾丸、骶骨部,治疗阳痿,取得一定效果。

## 2.2 早泄

早泄患者近来就诊者增多,逐渐受到男科医师的重视。戚广崇认为早泄的实质是指射精发生于男子的意愿之前,患者在性活动中持续或经常地缺乏对射精和性高潮的合理随意控制能力。多数为功能性的,很少由器质性原因所致。在治疗上应采用内服外用、气功导引、性行为疗法、精神分析疗法、女方配合等综合治疗,往往可以提高疗效。卞文伯运用古代房中家创立的意念转移,抑阴提气,运气动阴等法调治早泄,每可取得疗效。张俊雄用细辛、丁香、生半夏、生南星、生草乌、马钱子、斑蝥等,以95%酒精浸制后涂喷于阴茎头、冠状沟、系带处等,共治疗48例,治愈20例,显效17例,有效7例,无效4例。王金都用柴胡疏肝散加蜈蚣、桃仁、桔梗等治疗早泄20例,结果,痊愈15例,好转3例,无效2例。邢福林用秘精汤(生牡蛎、生龙骨、芡实、莲子各30g,知母、麦冬各20g,五味子10g)随症加减,治疗早泄21例,治愈18例,无效3例。

## 2.3 不射精症

姜永富用逍遥散加牛膝、通草、肉苁蓉、菟丝子、淫羊藿等治疗不射精症35例。结果:临床治愈28例,有效5例,无效2例。陈荣奎针药并施治疗34例不射精症。针刺关元、肾俞、足三里、三阴交;配穴:太冲、大敦、八髎。中药予六味地黄丸加减。结果:治愈34例,无效2例。王祖贤用疏肝活血为主(柴胡、香附、地鳖虫各10g,路路通、石菖蒲、王不留行、炙麻黄各15g,蜈蚣2条,郁金、怀牛膝各18g,随症加减)治疗54例,同时配合性感集中训练和性行为疗法。结果,治愈47例,无效6例,有效率87%。

## 3 前列腺疾病

### 3.1 前列腺炎

徐福松采用辨证和辨病相结合的原则,对其病名病位、病因病机、临床诊断的依据进行了探讨。认为该症多虚实夹杂,在治疗上应予消补兼施。湿热用萆薢分清饮,瘀血用王不留行汤;肾虚用菟丝子丸;中虚用补中益气汤;相参而用,多能获效。陈志强等对604例慢性前列腺炎的中医辨证分型调查发现:属湿热型109例,占18.4%,气滞血瘀型132例,占21.85%,湿热瘀阻并见192例,占31.8%;肾虚型29例,占4.8%;而湿热,瘀阻,肾虚兼见者共335例,占55.5%。从而进一

步佐证该症以虚实夹杂者多见。近年来不少学者重视局部给药治疗前列腺炎。王存选等用前列腺栓3号(乳香、没药、麝香、冰片等)与野菊花栓治疗作对照。王知侠等用自拟清淋露(苦参、青果、白头翁、王不留行、白芷、乳没、淫羊藿等23味中药)煎取浓汁100~120ml,保留灌肠。余文福在前列腺被膜下注射复方丹参注射液治疗慢性非细菌性前列腺炎43例。结果:痊愈31例,有效7例,无效5例,总有效率88.9%。肖洲南等用金黄膏直肠导入治疗前列腺炎36例,结果:痊愈28例,显效5例,好转2例,无效1例,总有效率97.3%。徐冬保用萆薢分清饮加味,陈声池用活血化瘀法,刘生平用温阳益肾法,陈长胜用清解泄浊法,杨华等用法湿固本法治疗慢性前列腺炎,均取得较好效果。

### 3.2 前列腺增生症

前列腺增生症为老年男性常见症,随着寿命的延长,发病率增加,已引起大家的重视。彭培初等用自拟的复方琥珀片(鹿角片、琥珀等)与德国尿通作对照,其中中药组50例,尿通组30例。结果:夜尿次数、控尿能力两组均明显改善( $P < 0.01$ ),但中药组临床症状的改善效果优于对照组。治疗后两组前列腺B超(直肠法)检查,均明显缩小( $P < 0.01$ ),中药组残余尿也明显减少( $P < 0.01$ ),而对照组无显著意义( $P > 0.05$ )。尿流动力学测定提示:两组最大尿流率、平均尿流率均明显提高,排尿阻力均明显降低,尤以中药组作用更为明显。作者还用复方琥珀散对实验性大、小鼠前列腺增生的防治作用进行了观察,结果对由丙睾引起的大小鼠前列腺增生有明显缩小作用,并有较好的预防作用。薛慈民用补肾利尿汤(黄芪、党参、桔梗、怀山药、川断、桑寄生、益智仁、乌药、茯苓、泽泻、丹皮、车前子)治疗本症65例。结果,显效27例,有效30例,无效8例。黄晨昕用消癥散(桃仁、牛膝、炮山甲、蛭螂各5g,琥珀、肉桂各2g等),孙韋修从痰论治,陈志强等用补肾活血法为主治疗均获较好疗效。

## 4 性传播疾病

### 4.1 非淋菌性尿道炎

袁少英对生殖道支原体感染采用中药(黄柏、知母、萆薢、败酱草、水蛭、紫花地丁、车前草、当归、黄芪)加强力霉素治疗50例,并以单纯服用强力霉素的45例作对照。结果示中西药合用有提高疗效的作用。陈心明用黄芪、党参、红花、丹参、王不留行、败酱草、地肤子、虎杖、蛇床子、车前子、蒲公英、金银花、黄柏、黄芩,治疗40例沙眼衣原体尿道炎,结果全部转阴。张耀泉用桃仁承气汤加蒲公英、川萆薢、土茯苓、金银花、炮山甲、王不留行等,治疗23例慢性非淋菌性尿道炎合并前列腺炎与用淋必治、四环素、百炎净、利福平等治疗的18例作对照。中药组略优于西药组。

#### 4.2 淋病

李全如等用消淋丹(黄柏、苦参、土茯苓等)治疗112例。结果:治愈81例,显效18例,无效13例。吴锦发用张锡纯毒淋汤化裁,黄劲游用消炎汤(知母、黄柏、山栀各10g,蒲公英、白花蛇舌草、鱼腥草、车前子、金钱草各15g,滑石18g,篇蓄、瞿麦各12g,甘草3g)随症加减,张祖芬用小蓟饮子化裁,均获较好疗效。刘振宇用金银花、野菊花、蒲公英各30g,丹皮10g,赤芍15g,甘草梢5g加用菌必治口服40例,与单纯用菌必治口服治疗37例作对照,结果示中西药合用可提高疗效。

#### 4.3 其它性传播性疾病

根据尖锐湿疣治疗后容易复发的特点,局部一般采用高频电刀、CO<sub>2</sub>激光、手术切除、药物注射治疗,配合中药内服外洗常能提高疗效,防止复发。杜荣江用洁尔阴清洁局部,再用优力肤霜外涂,共治疗50例阴虱均愈。

#### 5 其它

大会还收到了外阴病,如附睾炎、阴茎头炎、阴囊湿疹、阴囊汗出等的临床报告,均有一定的效果。

#### 6 评述与展望

中医男科的发展方兴未艾,从收到的论文来看,近年来中医男科临床研究有了长足的发展与进步,特别是男子不育症、前列腺炎、前列腺增生症等已初步完成了由经验医学研究模式向现代医学研究模式转变,充分运用现代科学技术,对其病因病机、辨证诊断、治法方药等进行了较为广泛深入的研究与实践,逐步形成

了以现代医学的“病”与传统中医的“证”相结合,即“病证结合”为主体的诊疗体系,初步形成具有现代特征的科学规范。

中医男科在发展过程中也存在着一些问题,中医男科病名不规范,疾病的诊断标准及疗效标准不统一,缺乏量化指标,且从收到的论文中看到,不少观察设计较为粗糙,对照观察的课题较少。临床报导虽然较多,但多为经验体会之类,缺少可重复性。

中医药治疗阳痿、早泄、淋病等的临床研究尚处于弱势,由于缺乏统一的检测、诊断方法,无法进行系统化的整理研究及客观的评价与比较,因此尚停留于一般性的临床总结上。

对于淋病的治疗原则应遵循及时、足量、规则用药,若治疗不合理或延误治疗时机,可产生合并症或播散性淋病,导致尿道狭窄、附睾炎、睾丸炎、前列腺炎、不育等后果。

西医疗治淋病,如果某药治愈率达不到95%以上时,就考虑改用效果更好的药。而中药治疗淋病,远未达到这个效果,当务之急应尽快寻求疗效高,治疗方便的中药制剂。

为了促使中医男科的深入研究,提高诊治效果,笔者认为:(1)应统一男科病名,制定诊断标准及疗效标准,制定量化指标。(2)应加强中医男科临床科研设计,协作攻关,以期在不育、阳痿、早泄等男科病的诊治中取得突破性进展。(3)对临床有效的中药进行深入研究,以阐明其机理,研制出疗效确切,服用方便的剂型。

## 火罐加隔姜灸治疗背部痈疗效观察

王 广<sup>1</sup> 史晓光<sup>1</sup> 杜桂玲<sup>2</sup>

痈是发生于多个毛囊的化脓性疾病,尤以背部发病率较高,在治疗上多采用抗炎治疗和切开引流。近两年来,我们采用火罐加隔姜灸治疗背部痈的治疗方法,改进了治疗手段,避免了病人恐手术的心理,收到了一定效果。

1 临床资料:自1992~1994年收治40例背部痈病人,年龄19~65岁,其中男性29例,女性11例,随机分为两组。火罐加隔姜灸治疗组20例,其中男性14例,女性6例,年龄20~65岁;对照组行切开引流治疗,共20例,其中男性15例,女性5例,年龄19~65岁。

2 治疗方法:治疗组病人背部痈成脓后,其中1~2个毛囊自行破溃,有脓液流出,或有1~2个毛囊将要破溃时,将之挑开一个小口,使脓液能够流出。然后将火罐放置破溃口处,将脓腔中的脓液拔出。脓液拔出后,将鲜姜切成3mm左右的薄片,摆放在背部痈红肿青紫处,再将艾卷制成小椎体形,其底边要稍小于姜片大小,放到每个相应的姜片上。将艾绒用火点着,此时注意活动姜片,以防局部烧伤。艾绒烧完后,将姜片取下,在破溃处放置小引流条,覆盖伤口。此后,隔天治疗1次,直至痊愈。

对照组病人,背部痈成脓后,在局麻下行十字切开引流术。然后,隔日伤口换药治疗,直至痊愈。

3 结果:治疗组20例病人,痊愈时间最短23天,2例,最长30天,1例,平均27.2天;对照组病人,痊愈时间最短22天,1例,最长36天,1例,平均30.2天。两组痊愈时间有显著性差异, $P<0.01$ 。

1 北京中医药大学东直门医院,东直门内海运仓5号(100700)

2 山东省烟台市牟平区中医院

收稿日期:1995-05-19