

例、56 例、45 例，治愈率、总有效率为 30.5%、75.0%。两组比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

3.2 两组患者治疗前后精子各参数的比较

附表示，治疗组精子密度、活率、活力、畸形率、精液液化时间等治疗前后比较，差异有统计学意义 ($P<0.01$)。对照组

治疗后精子密度、活力、液化时间、较治疗前差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。两组治疗后精液液化时间、精子活率、活力、密度、精子畸形率等比较差异均有统计学意义 ($P<0.01$)，治疗组明显优于对照组。

附表 两组治疗前后精液主要参数比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	例数	精子密度 ($\times 10^6/\text{ml}$)	精子活率 (%)	a 级精子 (%)	活力 (a 级+b 级) %
治疗组	治疗前	177	26.17 $\pm$ 18.4	31.15 $\pm$ 12.82	16.18 $\pm$ 11.07	21.45 $\pm$ 10.17
	治疗后	177	72.5 $\pm$ 26.01** Δ	75.29 $\pm$ 19.74** Δ	48.29 $\pm$ 10.15** Δ	71.81 $\pm$ 11.63** Δ
对照组	治疗前	177	26.05 $\pm$ 18.56	33.46 $\pm$ 11.29	18.56 $\pm$ 10.12	22.78 $\pm$ 12.15
	治疗后	177	48.53 $\pm$ 20.14*	58.87 $\pm$ 12.41*	30.45 $\pm$ 12.47*	24.95 $\pm$ 14.52

组别	时间	例数	精液量 (ml)	畸形率 (%)	液化时间(min)	pH 值
治疗组	治疗前	177	2.31 $\pm$ 0.11	4.7 $\pm$ 2.9	47.12 $\pm$ 15.18	7.3 $\pm$ 0.3
	治疗后	177	3.98 $\pm$ 0.41	4.1 $\pm$ 0.5	18.72 $\pm$ 14.65* Δ	7.5 $\pm$ 0.4
对照组	治疗前	177	2.41 $\pm$ 0.14	4.9 $\pm$ 2.7	49.53 $\pm$ 14.15	7.3 $\pm$ 0.4
	治疗后	177	2.81 $\pm$ 0.19	4.4 $\pm$ 1.3	27.18 $\pm$ 15.76 Δ	7.4 $\pm$ 0.3

注：与本组治疗前比较，* $P<0.01$ ，** $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较， $\Delta P<0.01$

4 讨论

中医学认为，少弱精子症责之于肾精亏虚、肾气不足、肾阳虚，其中肾精亏虚尤为关键。因肾为先天之本，藏精主生殖，既藏先天之精，又藏后天之精，为生殖发育之源。因而，人体的生长发育、生殖与肾精的充盛有密切关系，肾精亏虚则生殖之精不能成熟，故有精子过少，精子活动率降低，活力差，死精子过多等表现。肾精不足，元气虚衰，气虚血瘀，是少弱精子症的基本病理。治疗原则为补肾生精，温阳益气，活血化瘀。补肾嗣子汤中枸杞子、女贞子、五味子滋补肝肾之阴、生精益髓；菟丝子滋补肝肾益精血，能促进精液分泌，提高精子的活力；锁阳、肉苁蓉补肾壮阳；人参、黄芪大补元气，寓有补气以生精血之意，具有增强细胞生理代谢和抗缺氧作用；丹

参、当归活血化瘀改善睾丸、附睾的血供与代谢；枸杞子养阴补血，益精明目，紫河车大补肝肾益精血，养血填精，为血肉有情之品，补气生精要药。精血同源，血能化精，补血即可补精，故紫河车、熟地黄可直接补肾生精，并能通过补血而化精，黄精补脾益气，滋阴润肺，补后天而促先天。何首乌补肝肾，益精血。杜仲、仙茅、巴戟天、鹿茸、山茱萸、益智仁补肾气，助命门，起阳痿；熟地黄、桑椹、当归养阴补血填精。再以白术益气健脾除虚，运化精微，使肾精能得到补充。如此配伍使之温而不燥，滋而不膩，阳药有阴药相扶，阴药有阳药所化，阴阳调和，阳起自升。诸药相合，本方取其补阴而不滞，强阳而不燥不热，能养血益肝，固精益肾，可收生精种子之效。

* 吉林省白山市中心医院(134300)

513 例冠心病患者心绞痛类型与中医证型关系的研究

金明华¹ 秦鉴¹ 吴伟康²

我们在文献回顾的基础上，结合心绞痛类型及严重程度对 513 例冠心病心绞痛患者中医证型分布特点进行了探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料

513 例确诊为冠心病心绞痛的患者，均来自 2001 年 10 月~2003 年 12 月中山大学附属第一医院中医科门诊患者，其中男性 276 例，女性 237 例，年龄 43~81 岁，平均年龄 (57.1 $\pm$ 6.8) 岁，临床有典型的心绞痛发作，实验室检查心绞痛发作时或负荷试验后出现缺血性 ST-T 改变或静息呈缺血性 ECG 异常者。

1.2 纳入标准

符合世界卫生组织(WHO)关于冠心病心绞痛的诊断标准以

及 1990 年青岛会议标准(冠心病中医辨证参考标准)的患者。合并糖尿病、高血压等其他疾病时，其相关临床表现不明显且合并症得到有效控制 3 个月以上，不影响冠心病的中医辨证分型。

1.3 排除标准

急性心肌梗死者；严重心脏功能衰竭者；有严重肝肾等疾病影响观察者；有严重心律失常者；其他不符合观察要求及资料不全者。

2 方法

2.1 研究对象分组

按 1990 年 10 月中国中西医结合学会心血管学会修订的冠心病中医辨证标准分型分为痰浊、血瘀、气滞、寒凝、气虚、

阴虚、阳虚 7 组。

2.2 心绞痛的临床分型

以 WHO 的心绞痛分型为基本框架结合 Braunwald 心绞痛分型分为稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、变异性心绞痛、混合性心绞痛和梗死后心绞痛。

2.3 心绞痛严重度的分级

采用 1972 年加拿大心脏病学会心绞痛严重度分级标准。

3 结果

3.1 冠心病心绞痛患者虚实证型分布

513 例冠心病心绞痛患者中本虚证 267 例占 52.05%，标实证 246 例占 47.95%。513 例冠心病心绞痛患者气虚型最多，109 例占 21.24%；血瘀型次之，82 例占 15.98%；其次为阳虚、痰浊、阴虚、寒凝，分别为 79 例占 15.41%、77 例占 15.00%、68 例占 13.26%、62 例占 12.09%；以气滞型最低，仅 36 例占 7.02%。

3.2 不同类型心绞痛中医证型的分布特征

不同类型心绞痛患者其中医证型分布趋势为，稳定型心绞痛患者以气虚最常见，44 例占 26.6%；其次为血瘀，36 例占 23.4%；再次为阴虚、气滞、阳虚、痰浊、寒凝。不稳定型心绞痛以寒凝最常见，28 例占 23.5%；其次为气虚，27 例占 22.7%；再次为痰浊、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。变异性心绞痛以痰浊最常见，21 例占 28.5%；其次为寒凝，14 例占 19.2%；再次为气虚、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。混合型心绞痛以阴虚最常见，25 例占 25.8%；其次为气虚，18 例占 18.6%；再次为阳虚、痰浊、血瘀、寒凝和气滞。梗死后心绞痛以阳虚最常见，19 例占 26.9%；其次为气虚，12 例占 17.1%；再次为痰浊、阴虚、寒凝、血瘀和气滞。

3.3 冠心病患者中医证型与心绞痛严重度的关系

冠心病患者心绞痛严重度表现为 I 级时以气虚最常见，58

例占 22.7%；其次为阳虚，45 例占 17.6%；再次为血瘀、痰浊、阴虚、寒凝和气滞。心绞痛严重度表现为 II 级时以气虚最常见，39 例占 22.7%；其次为痰浊，28 例占 16.3%；再次为阳虚、血瘀、阴虚、寒凝和气滞。心绞痛严重度表现为 III 级时以寒凝最常见，18 例占 21.2%；其次为血瘀，17 例占 20.0%；再次为痰浊、气虚、阴虚、气滞和阳虚。

4 讨论

研究表明，513 例冠心病心绞痛患者气虚型最多，占总病例的 21.24%；血瘀型次之，占 15.98%；再次为阳虚、痰浊、阴虚、寒凝，分别占 15.41%、15.00%、13.26%、12.09%；以气滞型最低，仅占 7.02%。变异性心绞痛一般疼痛较为严重，认为这一证候特点与感受寒邪有关，而阳虚则生内寒，寒性收引则冠脉痉挛而发作心绞痛，与《素问·举痛论》“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则挛缩，故卒然而痛”的论述相吻合。513 例分型研究亦表明，不同类型心绞痛患者其中医证型分布有一定的趋势：稳定型心绞痛患者以气虚(26.6%)最常见，其次为血瘀(23.4%)；再次为阴虚、气滞、阳虚、痰浊、寒凝。不稳定型心绞痛以寒凝(23.5%)最常见，其次为气虚(22.7%)，再次为痰浊、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。变异性心绞痛以痰浊(28.5%)最常见，其次为寒凝(19.2%)；依次为气虚、阳虚、血瘀、阴虚和气滞。混合型心绞痛以阴虚(26.8%)最常见，其次为气虚(18.6%)；再次为阳虚、痰浊、血瘀、寒凝和气滞。梗死后心绞痛以阳虚(28.3%)最常见，其次为气虚(17.1%)，再次为痰浊、阴虚、寒凝、血瘀和气滞。在心绞痛的严重度上，心绞痛严重度表现为 I、II 级时以气虚最常见，III 级以寒凝最常见，正如《素问·痹论》所说：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”

1 中山大学附属第一医院(510080)；

2 中山大学中西医结合研究所

中西医结合治疗高血压病 30 例

许友明*

高血压病是临床上较常见的病种，笔者将多年来治疗该病及观察的情况报道如下。

1 资料

1.1 诊断标准

参照《广东省常见病基本诊疗规范》建议的诊断标准：未服抗高血压药的情况下，成年人收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ；患者既往有高血压史，目前正服抗高血压药，血压虽已低于 140/90mmHg，亦应诊断为高血压。中医按临床表现归纳为阴虚肝风者：即头目眩晕，耳鸣，或脑中热痛，心中烦热，口干少津，唇干舌燥，形体瘦弱，腰酸遗精，不寐健忘，甚或肢麻跌仆。舌红苔少干燥，脉弦细或弦数尺弱。

1.2 一般资料

观察病例共 60 例，均为 1980 年 1 月~2007 年 1 月本院门诊收治的患者，随机分为两组，治疗组 30 例，男 16 例，女 14 例；年龄 55~81 岁，平均(68.15 $\pm$ 4.66)岁；其中合并冠心病 18 例，合并脑血管疾病 4 例，合并糖尿病 14 例，合并泌尿系感染 1 例；病程 4~33 年，平均(13.6 $\pm$ 4.5)年。对照组 30 例，男 17 例，女 13 例；年龄 50~89 岁，平均(66.3 $\pm$ 2.33)岁；其中合并冠心病 11 例，合并脑血管疾病 6 例，合并糖尿病 10 例，合并泌

尿系结石 2 例；病程 2~28 年，平均(11.88 $\pm$ 7.24)年。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组：服用尼群地平 10mg，每日 3 次；加服滋阴熄风汤（自拟）治疗。处方：龟甲、鳖甲、毛冬青各 20g，钩藤、地龙、蒺藜、牛膝、麦冬、熟地黄、女贞子各 10g，杜仲 15g，天麻、红花、田七各 5g，全蝎 3 只用水 3 碗煎成 8 分，药渣用水 2 碗煎成 6 分，1 天内服完。15 天为 1 个疗程，2 个疗程后评定疗效。

对照组：服用尼群地平 10mg，每日 3 次。疗程同治疗组。

2.2 疗效标准

显效：血压控制在正常范围，即 $\leq 140/90\text{mmHg}$ ，无明显靶器官损害和影响预后的临床情况。好转：血压有所下降，但未达到正常标准。未愈：未达到上述标准。但应注意原发性高血压一旦确定，通常需要终身治疗。经过降压药和中药治疗后血压得到满意控制，可以逐渐减少药物剂量，但一般仍然需要长期用药，中止治疗后高血压仍将复发。

3 结果

治疗组显效 10 例，好转 16 例，无效 4 例，有效率 88%。对照组显效 8 例，好转 10 例，无效 12 例，有效率 60%。两组有效