

结石横径在 1.0 cm 以上者治疗效果较差, 疗程较长, 黄豆大小及泥沙样结石者治疗效果最好; 既往有手术史, 胆道系统解剖结构越复杂、变异越多、结石分布越广者, 其治疗效果越差。

肝内胆管结石属中医学“胆胀”、“胁痛”、“黄疸”等范畴, 本病多因饮食不当, 湿热内生, 情志内伤, 遂致肝失条达, 胆汁壅滞, 排泄失常, 肝络痹阻, 停积成石。自拟激浊排石汤量足、力宏、药专, 具有扩张肝内胆管、松弛胆道括约肌、增强胆汁排泄、改善肝内血液循环、消溶排石等作用。本方以金钱

草、虎杖、郁金疏达肝气, 通利胆腑; 乌梅、赤芍、白芍、姜黄、威灵仙化瘀通滞, 缓急止痛; 枳壳、木香、制大黄、鸡内金理气和胃, 磨积消石。现代药理学发现, 柴胡能增加胆盐系数, 具有利胆作用; 乌梅、白芍、威灵仙能松弛胆道括约肌、扩张肝内胆管; 大黄有较强的利胆抗菌消炎作用; 金钱草、鸡内金在碱性环境中能使结石溶解, 增加胆汁分泌, 促进结石排出。

* 浙江省温岭市第一人民医院 (317500)

补肾嗣子汤治疗男性不育少弱精子症 177 例临床观察

张大成* 张雷*

引起男性不育的病因甚多, WHO 将男性不育做如下分类: ①先天性异常; ②医源性病因; ③全身性病因; ④继发睾丸损伤; ⑤内分泌异常; ⑥精索静脉曲张; ⑦附性腺感染; ⑧免疫因素; ⑨不明原因。少精子症和弱精子症是导致不育症的常见病因, 我们根据中医辨证施治, 采用补肾嗣子汤 (自拟) 治疗男性不育少弱精子症, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准: 参照 WHO 制定的男子不育诊断标准 (2001 年) 制定。肾精不足证、肾气不足证、肾阳虚证辨证标准: 参照《中医临床诊疗术语证候部分》制定。

1.2 纳入标准

年龄 22~40 岁; 原发性不育患者; 婚后夫妇同居两年以上, 配偶各项生殖功能及各项检查指标皆正常, 未采取避孕措施而未育者; 第二性征及外生殖器发育正常, 双侧睾丸容积正常; 精索静脉、附睾及输精管触诊正常; 精浆沙眼衣原体、解脲支原体及细菌培养阴性; 精浆抗弓形虫抗体、精浆抗精子抗体 IgA 和 IgG 血清抗风疹病毒抗体 I 型、II 型检查均为阴性; 无代谢性、传染性、结核肝病、精神性及遗传性疾病; 禁欲时间为 6 天 (到检查日为止)。

1.3 排除标准

性生活不正常, 逆行射精或不射精; 服用抗癫痫药、抗肿瘤等有碍生精及精子活力的药物者; 先天畸形、精路梗阻、睾丸萎缩 (包括隐睾)、染色体异常者; 性激素内分泌异常者; 半年内服用中药或中成药治疗男性不育症者; 酗酒、吸烟严重者; 对试验药物和对照药物过敏者; 工作环境为高温、接触放射线者; 7 天以上不能同房者; 不能坚持服药者; 患者不同意参加临床试验者; 合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病, 精神病患者。

1.4 一般资料

观察病例共 354 例, 来源于 2003 年 2 月~2008 年 12 月吉林省白山市中心医院中医科门诊患者, 随机分为两组各 177 例。治疗组年龄 22~40 岁, 平均 (28±1.7) 岁; 病程 2~10 年, 平均 (4.8±1.0) 年。对照组年龄 23~40 岁, 平均 (27±1.5) 岁, 病程 1~9 年, 平均 (4.7±0.9) 年。两组年龄、病程差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组

治疗组肾精不足证采用自拟补肾嗣子汤 I 号 (鹿茸、党参、

当归、女贞子、桑椹、菟丝子、黄芪、茯苓、白术、山药、熟地黄、山茱萸、紫河车、何首乌、黄精、枸杞子、淫羊藿); 肾气不足证采用自拟补肾嗣子汤 II 号 (鹿茸、熟地黄、枸杞子、人参、黄芪、紫河车、女贞子、肉苁蓉、白术、山药、丹参、五味子、当归、川芎、白芍、生地黄); 肾阳虚证采用自拟补肾嗣子汤 III 号 (鹿茸、紫河车、人参、熟地黄、黄精、何首乌、菟丝子、白术、当归、枸杞子、五味子、丹参、杜仲、仙茅、巴戟天、山茱萸、淫羊藿、锁阳、肉苁蓉、韭菜、吴茱萸、牡丹皮、桑椹、覆盆子、补骨脂、益智仁) 每日 1 剂, 采用全自动煎药机煎煮, 每剂 2 袋, 每袋 250ml, 每次 1 袋, 早晚餐后 0.5h 温服。治疗 3 个月为 1 疗程, 1 疗程后观察疗效。

对照组予氯米芬 (其他名称: 克罗米芬、氯底酚胺、舒经芬) 每日 1 次, 每次 50mg (1 片), 口服。每月连服 25 日, 停药 5 日后, 重复服用, 治疗 3 个月为 1 个疗程。

2.2 检测指标与方法

2.2.1 精液分析 标本采集: 患者治疗前、后禁欲 3~7 天, 手淫或性交中断取精 (采用专业采精套), 于上午 8~9 时通过手淫取出精液, 用广口杯接盛 20min 内送检, 对于不能通过手淫方式取出精液的患者, 用 WLJY-2008 型伟力电脑全自动精液采集-阴茎勃起检测分析系统取精。受试者均采用伟力牌彩色精子质量检测系统, 检测精液质量 (包括精液精子密度、活力、活率、液化时间、精液量、pH 值、畸形率等常规参数)。

2.2.2 临床症状积分 包括性欲淡漠、性欲强烈、头晕耳鸣、精神萎靡、食欲不振、畏寒喜温、腰膝酸痛、夜尿增多、脱发、健忘等, 其程度用计分法表示, 于治疗前及治疗结束各记录 1 次, 每种症状均分为轻、中、重 3 度, 分别计 1、2、3 分, 无此症状计 0 分, 舌脉不计分。

2.3 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》制定。根据积分法判定, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。治愈: 疗效指数 ≥ 90%; 显效: 66.7% ≤ 疗效指数 < 90%; 有效: 33.3% ≤ 疗效指数 < 66.7%; 无效: 疗效指数 < 33.3%。

2.4 统计学方法

采用 PEMS3.1 医学统计软件包统计处理。计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用 Ridit 分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

治疗组治愈 118 例, 显效 32 例, 有效 18 例, 无效 9 例, 治愈率、总有效率为 66.7%, 95.0%; 对照组分别为 54 例、23

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 ^{**△}	75.29 $\pm$ 19.74 ^{**△}	48.29 $\pm$ 10.15 ^{**△}	71.81 $\pm$ 11.63 ^{**△}
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 ^{*△}	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 [△]	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， $\triangle P<0.01$

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，滋而不腻，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、