

合征,并进行研究,认为心力衰竭发病之本在于正虚,心气、心阳亏虚,终致气虚血瘀。故目前一般认为气虚血瘀是心衰的基本病机^[2]。故根据《内经》治病求本的思路,笔者采用活血之丹参,补气之黄芪,联合使用,共奏行气补血、强心利尿之功,而达到矫正或改善心衰症状的目的。丹参的有效成分丹参酮和丹参素能扩张冠状动脉,抑制血小板聚集,降低血液高凝状态,改善心肌微循环,丹参还具有降压、降脂及抗动脉粥样硬化的作用^[3]。现代药理学研究表明黄芪有效成分黄芪苷具有强心、降压,保护心肌细胞等作用^[4-5],抑制磷酸二酯酶活性,减少AMP分解,增加钙离子内流及抑制心肌细胞 $\text{Na}^+ \text{K}^+ \text{ATP}$ 酶从而产生强心作用;还能降低肾毒、血管紧张素Ⅱ水平,这有助于改善心衰患者心室重构^[6]。在丹参基础上加用黄芪,可增加丹参活血化瘀作用,同时又可以增强黄芪补气强心作用。而且经过笔者实践总结,丹参与黄芪一起加入5%葡萄糖液体中,减少患者液体入量,有利于心衰控制。

参考文献

- [1]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:165—169.
- [2]傅向华,孙家安.心力衰竭的现代认识[J].临床荟萃,2004,19(1):55—58.
- [3]旋一帆,李军.复方丹参滴丸对家兔动脉粥样硬化的影响[J].心血管康复医学杂志,2004,11(3):226—227.
- [4]徐世安,徐斌,郑有仁.黄芪对缺血再灌注心肌保护作用机制的实验研究[J].中国药理学杂志,2005,34(10):663.
- [5]陈治奎,胡申江,郑霞,等.黄芪对自发性高血压大鼠动脉压力反射敏感性的影响[J].中国中药杂志,2003,28(2):155.
- [6]邢鹏云,贾连旺.黄芪注射液辅助治疗心力衰竭疗效分析[J].心血管康复医学杂志,2003,11(1):82—83.

* 辽宁省残疾人康复中心内科(110015)

生命细胞活力汤治疗特发性少弱精子症 30例

刘 茂 松*

由于污染和人们生活习惯的变化等原因使少弱精子症的发病率逐年上升,已引起全世界的高度关注。为了探索一种安全、有效、快速、简便、经济的方法治疗特发性少弱精子症,我们于2008年1~9月用生命细胞活力汤加减治疗30例特发性少弱精子症,效果较好。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准

特发性少弱精子症的诊断标准:精子密度 $<20 \times 10^9/\text{L}$ 而多于0.00;有正常的性功能和射精功能;无其他可适用的诊断。

1.2 一般资料

30例入选病例均为婚后同居1年以上,有正常的性生活,未采用任何避孕措施而未育的男性。其中原发性不育27例,继发性不育3例。年龄23~42岁,平均28.6岁。不育时间1~12年,平均4.33年。其中少精子症16例(53.33%),轻度少精子症9例(56.25%);中度精子症5例(31.25%);重度少精子症2例(12.50%)。弱精子症28例(93.33%),轻度弱精子症9例(32.14%),中度弱精子症17例(60.71%),重度弱精子症2例(7.14%)。虽然30例患者精液支原体培养均为阴性,但精液中白细胞计数 $0.01 \times 10^9/\text{L} \sim 1 \times 10^9/\text{L}$ 共有5例(16.66%),提示有生殖道感染的可能。

1.3 分度诊断标准

少精子症:是指禁欲48h~7天一份精液经CASA分

析后,精子密度为 $(0 \sim 20) \times 10^9/\text{L}$ 轻度为 $10 \times 10^9/\text{L} \sim 19 \times 10^9/\text{L}$;中度为 $5 \times 10^9/\text{L} \sim 9 \times 10^9/\text{L}$;重度为 $(0 \sim 4) \times 10^9/\text{L}$ 。

弱精子症:是指禁欲48h~7天一份精液经CASA分析后,具有快速向前运动的精子(A级)和慢速向前运动的精子(B级)即 $(A+B) < 50\%$ 或A级 $< 25\%$ 。轻度(A+B)为30%~49%或A级10%~24%;中度(A+B)为30%~49%,其中A级 $< 10\%$;重度(B+C)(C为非向前运动的精子)为 $< 30\%$,其中A级为0。

少弱精子症:是指禁欲48h~7天一份精液经CASA分析后,精子密度为 $(0 \sim 20) \times 10^9/\text{L}$ 同时其精子活力 $(A+B) < 50\%$ 或A级 $< 25\%$,其精子密度和精子活力分度诊断方法同上。

2 方法

2.1 治疗方法

本组30例少弱精子症患者采用中药生命细胞活力汤加减治疗。对5例生殖道感染可疑者同时给口服螺旋霉素片每次150万单位,每天3次,共6天;甲硝唑片每次0.2g每天3次,共7天,进行抗感染治疗。方药:鹿角胶5g 龟甲胶5g 紫河车5g 生地黄10g 玄参10g 麦冬10g 茯苓10g 党参15g 当归10g 丹参10g 陈皮10g 丝瓜络10g等。功效:固本培元,净化气血。用法:先将鹿角胶、龟甲胶、紫河车等碾粉另包冲服或装胶囊吞服,其余的中药煎水2次混匀后分早晚两次服用。对有证候者每次就诊配药5天或10天,一般服药治疗10天或15天

复查一次精液,复诊时根据复查精液质量变化及患者证候的变化情况进行加减配方。对无证候者每次就诊配药分别是 15天或 30天,每位患者共服药治疗 30天,一般服药 15天或 30天复查一次精液,并将每次复查情况填入“疗效记录表”便于统计分析疗效情况。加减:伴有肾阳虚者加淫羊藿 10g 伴有阴虚火旺者加知母 10g 炒黄柏 10g 伴有脾肾两虚者加炙黄芪 10g 炒白术 10g 伴有气滞血瘀者加桃仁 10g 川郁金 10g 伴有湿热者加炒黄柏 10g 薏苡仁 20g 等。

2.2 疗效评估方法

少精子症:①治愈:治疗后精子密度 $\geq 20 \times 10^9$ /L或妊娠;②显效:治疗后精子密度提升率 $\geq 60\%$;③有效:治疗后精子密度提升率 $\geq 20\%$;④无效:治疗后精子密度提升率 $< 20\%$ 或降低。

弱精子症:①治愈:治疗后精子活力 A 级 $\geq 25\%$ 或(A+B) $\geq 50\%$ 或妊娠;②显效:治疗后精子活力 A 级或(A+B)提升率 $\geq 60\%$;③有效:治疗后精子活力 A 级或(A+B)提升率 $\geq 20\%$;④无效:治疗后精子活力 A 级或(A+B)提升率 $< 20\%$ 或降低。

少弱精子症:疗效评估方法同上即分别计算精子密度和精子活力的变化情况进行判断治愈、显效、有效、无效。

2.3 疗效计算方法

总有效率计算方法:总有效率=治愈率+显效率+有效率。治愈率=治疗后妊娠率+治疗后正常率。

精子密度提升率计算方法:(治疗后精子密度-治前精子密度) $\div$ 治前精子活力 $\times 100\%$ 。

3 结果

3.1 总体疗效

少精子症:治疗 1 个月后平均精子密度(65.42×10^9 /L)比治疗前(30.16×10^9 /L)提升 116.91% ($P < 0.01$)。总有效率 93.75% (15/16 例);治愈率 62.50%

(10/16 例);显效率 18.75% (3/16 例);有效率 12.50% (2/16 例);无效率 6.25% (1/16 例)。弱精子症:治疗 1 个月后平均精子活力(A+B)(52.34×10^9 /L)比治疗前(25.48×10^9 /L)提升 105.42% ($P < 0.01$)。总有效率 96.43% (27/28 例);治愈率 78.57% (22/28 例);显效率 10.71% (3/28 例);有效率 7.14% (2/28 例);无效率 3.57% (1/28 例)。

3.2 毒副作用

30 例患者在服用中药生命细胞活力汤治疗中仅有 2 例诉服药后胃部有轻度不适,但都能耐受。治疗后复查血、尿常规,肝、肾功能及血中性激素水平均未见异常,未发现任何毒副作用。

4 讨论

我们研制的中药生命细胞活力汤的作用机理是:①具有固本培元(补肾益精)、净化气血(活血化瘀)的作用。②可促进下丘脑-垂体-睾丸(性腺)轴的整体功能。③可改善人体全身组织特别是改善精素静脉丛、睾丸、附睾、前列腺、精囊腺的瘀血和缺氧状态,改善微循环,起到净化生殖内分泌环境的作用,改善精子生长发育的微环境。④这些补肾中药可能含有精子生长发育所必需的多种氨基酸、维生素和微量元素,给精子提供营养物质原料,使精子细胞能在良好的微环境中快速健康生长发育,提高活动能力。

本组的治疗结果证实了中药生命细胞活力汤可快速提高精子密度和精子活力的作用。特别是对轻度和中度少弱精子症有明显的疗效,而对重度少弱精子症疗效虽然较差,但也有一定的提高,为提高人工辅助生殖技术治疗的成功率起到了一定的辅助作用。我们认为生命细胞活力汤快速治疗方法将特发性少弱精子性不育症的有效治疗向前推进了一大步,值得进一步推广使用。

* 安徽省黄山市人民医院不育专科 (245000)

红油膏、白玉膏、玉白散贯序外敷治疗褥疮 30 例

施捷* 金杰*

褥疮是身体局部组织长期受压,血液循环障碍以致局部组织失去正常功能而形成的溃烂和组织坏死,中医称席疮,是临床上常见的并发症之一。据不完全统计,住院患者的发生率为 3%~14%且容易引起感染,一旦恶化会给患者带来极大的痛苦,严重者可导致死亡。近年来国内医学工作者对中药局部治疗褥疮进行了深入的研究并通过临床实践取得了良好的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文 60 例均为本科于 2000~2009 年间治疗的患

者,观察组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 58~88 岁,平均年龄(64 ± 2.3)岁。发生部位为尾骶部 12 处,髋部 5 处,肩胛部 3 处,肘部 2 处,膝部 1 处,内踝 3 处,其他部位 4 处;Ⅰ期褥疮 9 处,Ⅱ褥疮 17 处,Ⅲ期褥疮 4 处。对照组男性 19 例,女性 11 例,年龄 59~86 岁,平均年龄(65 ± 2.1)岁。发生部位为尾骶部 11 处,髋部 4 处,肩胛部 4 处,肘部 3 处,膝部 2 处,内踝 3 处,其他部位 3 处;Ⅰ期褥疮 11 处,Ⅱ褥疮 13 处,Ⅲ期褥疮 6 处。两组患者的性别、年龄、褥疮分期及面积经统计学处理无统计学差异,具有可比性($P > 0.05$)。