

加用雄激素。总有效率 92.86%。疗程最短 96 天, 最长 284 天, 加用雄激素者疗程明显缩短, 较未加用激素者一般缩短 4~6 个疗程。其它临床症状: 月经量转正常 12 例占 66.66%, 月经量明显减少 6 例占 33.34%; 经期转正常 18 例占 100%; 周期恢复正常 13 例占 100%; 痛经消失 6 例占 75%, 减轻 2 例占 25%; 尿频、尿急消失 2 例占 50%, 无效 2 例占 50%。23 例面黄褐斑全部消退。

典型病例

黄某某, 女性, 42 岁, 医务工作者。1985 年 11 月 30 日诊, 月经周期缩短, 月经期延长, 经量增多, 黯红, 挟血块已 5 年多, 伴右少腹痛, 面色黧黑, 情志怫郁, 胸肋不舒, 纳差, 二便调, 舌边瘀紫斑, 苔薄白, 脉沉涩。妇科检查: 阴道内尚有少量经血块, 宫体前倾偏右, 如孕 64 天大小, 右前壁突出约如乒乓球大小, 活动差, 附件(-), 宫颈肥大中度糜烂。B 超探查, 子宫 $7.4 \times 6.8 \times 5.4$ cm, 宫内光点分布均匀, 子宫右前壁突起见 4.0×3.2 cm 弱回声团, 提示子宫肌瘤。诊断: 子宫肌瘤、慢性宫颈炎。因患者拒绝手术, 要求服中药治疗。中医诊断: 癥瘕(血瘀型)。处方: 桂枝 3g 茯苓 9g 丹皮 9g 桃仁 9g 赤芍 12g 黄芪 15g 白术 12g 青皮 6g 柴胡 6g 阿胶 10g(溶服) 三七末 3g(冲服)。水煎服, 每日 1 剂。3 周后月经来潮, 量一般, 无血块, 3 天净, 右少腹已不痛, 面色渐清, 其它症状明显改善。以原方去阿胶、三七, 加鳖甲 15g, 生鸡内金末 9g, 昆布 15g, 水煎服, 2 天 1 剂。以后月经正常, 诸症消失, 面色转为润泽有华。治疗 3 个月后妇科复查, 子宫大小正常, 包块消失, 附件(-)。B 超复查, 子宫、附件正常。

讨论

子宫肌瘤属于中医癥瘕的范畴, 主要是由于脏腑失调, 气血不和, 行经不慎, 伤于风寒, 或情志怫郁, 损及冲任, 因而引起气滞血瘀所致。本组所选病例皆属血瘀型, 治以活血散结, 破瘀消坚为法。因患者的体质、病因及兼挟证候各异, 治宜随证加减, 才能取得较好疗效。本病发展缓慢, 病程较长, 宜采用缓消癥瘕块, 而不宜猛攻, 以攻补兼施为宜。攻补适当, 瘀祛结散, 正气不伤, 而获良效。

主方中桂枝温经行气通阳, 丹皮、桃仁活血祛瘀, 赤芍开阴散结, 茯苓益脾渗湿。全方有行气通阳, 活血化瘀, 缓消癥块之功。随证加减药中, 如鳖甲是散结消癥要药, 现代发现其有抑制结缔组织增生和提高血浆蛋白作用。癥瘕多挟痰湿, 痰瘀相搏, 阻碍气机升降, 故治宜加化痰药以豁痰, 且化痰药多有散结之功, 如海藻、昆布皆能软坚散结消痰, 所含碘化物内

服吸收后, 能促进病理产物和炎性渗出物之吸收, 并能使病态之组织崩溃和溶解。

肌瘤可能与雌激素长期刺激有关, 配合维生素治疗, 可降低子宫肌层对雌激素的敏感性, 对神经内分泌系统有调节作用, 使甾体激素代谢正常, 促使肌瘤缩小。配合雄激素以对抗雌激素, 疗效较为明显, 疗程也明显缩短。配合子宫收缩剂用于月经过多, 止血效果较单独使用中药或西药的止血剂为佳。

针挑疗法治疗不射精症 628 例疗效观察

暨南大学医学院附属医院(广州 510630) 陈 栋

不射精症属男性性功能障碍, 是不育症中的主要类型之一, 各地均有报道, 多采用药物或针灸等综合性治疗。我院专科门诊运用中西医结合的针挑疗法, 具有方法独特, 疗效显著特点, 兹报告如下。

资料与方法

一、病例选择 有生育能力的已婚男子, 男性生殖器检查无器质性病因, 婚后同居 1 年以上, 患不射精者; 或行包皮环切术后仍射精不能者; 或治疗前消除各种心理障碍, 并已改进了性交技术, 尚不能射精者。本组 628 例是 1982 年 8 月~1989 年 3 月我院不育症专科门诊患者, 其中原发性射精不能 609 例, 继发性射精不能 19 例。

二、一般资料 在 628 例中, 年龄最小 23 岁, 最大 41 岁; 以 30~34 岁最多, 共 275 例, 占 43.71%。不育时间最短 1 年, 最长 14 年; 3~5 年不育 312 例, 占 49.68%。有手淫史 185 例, 占 29.46%。伴有腰痛者 357 例, 占 56.85%。伴有前列腺炎 335 例, 占 53.34%。

三、治疗方法

1. 常用针挑点 主点: 骶丛神经刺激点(取法: ①两髂脊最高点连线与脊柱中轴线相交点为甲点, 以尾骨尖为乙点, 在甲、乙二点连线的中点, 再向二侧旁开约 4 横指处, 相当于骶髂关节之外缘。②两髂后上棘外下约 1~2 横指处), 第 1 腰椎旁点(在第 1、2 腰椎双侧横突末端连线中点)。配点: 百会穴, 枕孔点(头稍向前低, 在枕下发际正中处), 双侧大椎旁点, 第 10 胸椎旁点(双), 生殖点(双额角入发际与前正中线平衡线直上 2 cm 处)。治疗时, 按病情轻重选用以上针挑点。

2. 操作 先暴露针挑部位, 选定针挑点, 皮肤常

规消毒后作局麻,再用特制挑针刺入该针挑点(穴)达皮下,采用牵拉动作运针。刺激强度及刺激量因人而异,因症有别。每隔5~6天针挑1次。

3. 运用 伴有神经衰弱症状,酌加枕孔点;射精量少者,酌加第10胸椎旁点;性功能低或阳痿者,酌加百会穴或生殖点。若体虚者选用大椎旁点,刺激强度稍弱,且牵拉幅度小,频率低些。总之,手法以“虚则补之,实则泻之”为原则。

疗效分析

一、疗效评定标准 治疗后妻子已孕育或基本上每次性交能正常射精者为治愈;虽能够射精,但病情反复者为有效;治疗前后无变化或性生活能力下降者为无效。

二、结果 在不射精症的628例中,治愈者366例,占58.28%;有效者87例,占13.85%;无效者175例,占27.87%。总有效率72.13%。在已随访410例中,妻子孕育者354例,占86.34%。

三、针挑次数与疗效结果 针挑1~2次者200例,治愈146例,有效48例,占97%。针挑3~4次者158例,治愈96例,有效24例,占75.95%。针挑5~6次者108例,治愈56例,有效10例,占61.11%。针挑≥7次者162例,治愈68例,有效5例,占45.06%。经统计学处理,不同针挑次数与疗效间差异有高度显著性意义($P<0.01$)。

典型病例 梁某,36岁,商业工作者。结婚4年不育,于1986年3月29日就诊。夫妻一向同居,每次性生活都不能射精,但事后半夜却梦遗,两年来到处求医,曾煎服中草药400余剂,口服西药100天,针灸60次,肌肉注射丙酸睾丸酮、绒膜激素等治疗;并通过专科咨询,消除心理障碍,并改进了性交技术,均未奏效。检查:前列腺液常规正常。治疗:针挑1次,次日晚上性交即能射精。以后每次性生活均获得满意效果。于1987年2月妻子足月顺产1正常男婴。

讨论 自1982年8月以来,功能性射精障碍在我院不育症专科门诊中约占53.74%。不射精症主要是由于大脑皮质对射精的抑制加强或脊髓中枢功能衰竭所致。针挑疗法,主要是挑刺身体的特定皮肤,刺激其神经感受器,加上施术时的手法,使该部位浅深层组织相互发生较强的良好刺激,可能是刺激脊神经和植物性神经,由于人体各神经丛之间有密切的联系及皮肤节段性分布的关系,故上述刺激引起的神经冲动可以作用有关中枢(包括射精中枢),直接或间接地提高了各级神经中枢的兴奋性,从而调整其功能,疏通“精窍”,恢复正常射精。

针挑刺激骶丛神经刺激点和第1腰神经刺激点的

原理,其一,骶丛神经刺激点,该点深处有骶丛神经,它与腰骶干神经节关系密切,这些神经直接或间接地支配阴茎、睾丸、精囊、前列腺、输精管、射精管等。其二,第1腰神经刺激点,该点深处对准第1腰神经节,它参与组成腹腔神经丛。此神经丛发出许多分支支配肾上腺、肾脏、附睾和精索等并继续向下参与组成盆丛。当第1腰神经节受损或机能紊乱时,会引起射精障碍。故此二点既是治疗功能性不射精的主要点,又是治疗其它类型不育症的重要点。

在伴有腰痛者357例不射精症中,发现第1、2腰椎后棘突偏歪者占100%。故治疗时先强调手法旋转复位法治疗,再行针挑上述诸点。疗效更佳。术后患者普遍腰部有力、性欲增强、快感明显,依疗效分析三可见针挑1~2次射精成功率最高。由于腰骶部交感干神经节的节后纤维随血管分布于男、女生殖器,因此,笔者注意到腰骶部(性功能初级中枢)针挑点的作用。至于针挑腰骶部如何调节其射精功能,机理有待于进一步探索。

据观察,不射精症大多数精液质量正常,只要解决射精,其妻子绝大多数能受孕,受孕率可高达80~90%。

雷公藤加强的松治疗肾病综合征 52例观察

解放军第11医院内二科(伊宁 835000)

袁宝进 牧素玲

自1989年以来我院应用雷公藤配合小剂量强的松治疗肾病综合征取得较好疗效,现总结分析如下。

临床资料

雷公藤加强的松治疗肾病综合征(下称治疗组)共52例,均符合全国第二届肾脏疾病学术会议关于原发性肾病综合征的诊断标准,其中肾病综合征I型34例,II型18例;年龄13~61岁,平均年龄33岁;男性31例,女性21例,入院时病程最短13天,最长达9年。另以1986年以来应用强的松及(或)环磷酰胺治疗的病例共53例为对照组,经比较其性别、年龄、分型及病程与治疗组在统计学上无显著差别。

治疗方法

一、治疗组 雷公藤片(上海中药制药二厂生产,批号:沪卫药准字[1989]第148号——[中二],该品为去皮雷公藤根的浸膏片,每片含雷公藤干浸膏125mg),每次5~7片,每日2次,共治疗18例;雷公藤