

萎，早泄，耳鸣，耳聋等)。(3)形寒肢冷。次症：(1)小便清长或夜尿频数。(2)下肢水肿。(3)舌质淡胖，苔润。脉沉细或迟。凡具备主症3项，或主症(1)、(2)加次症2项，脉象基本符合，可定为本证。

六、血瘀证 主症：(1)胁痛如刺，痛处不移。(2)朱砂掌，或蜘蛛痣，或毛细血管扩张，或腹壁青筋暴露。(3)肋下积块(肝或脾肿大)。(4)舌质紫暗，或瘀斑瘀点。(5)理化检查具有血液、循环瘀滞表现，或门脉增宽，食管静脉曲张。次症：(1)胁肋久痛。(2)脸色晦黯。凡具备主症中任一项或次症2项，可定为本证。

说明：(1)以上各证可以相兼，如脾虚湿盛证兼血瘀证，肝肾阴虚证兼湿热内蕴证，等等。(2)肝硬化腹水的辨证，原则上在上述证型基础上加水湿内停即可。中医病名：水鼓。(3)上述辨证标准，系根据肝硬化临床常见证候，参考了1993年中华人民共和国卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》中有关证的诊断标准，以及《中西医结合杂志》

1986年第10期“中医虚证参考标准”和1989年第2期“血瘀证诊断参考标准”而制订的。

临床疗效判定标准

一、显效 疗程(3个月)结束时，(1)症状完全消失，一般情况良好。(2)肝脾肿大稳定不变，无叩痛及压痛，有腹水者腹水消失。(3)肝功能(ALT、胆红素、A/G或蛋白电泳)恢复正常。(4)以上3项指标保持稳定1/2~1年。

二、好转 疗程结束时，(1)主要症状消失或明显好转。(2)肝脾肿大稳定不变，无明显叩痛及压痛，有腹水者腹水减轻50%以上而未完全消失。(3)肝功能指标下降幅度在50%以上而未完全正常。

三、无效 未达好转标准或恶化者。

注：单项肝功能指标的疗效判定，同显效、好转、无效中有关规定。

(张育轩 危北海整理)

中西医结合治疗精索静脉曲张并精液异常症

诏安县医院外科(福建 363500) 沈建华 许日平

近十年来，笔者采用中西结合法治70例精索静脉曲张并精液异常(少精、死精、精子畸形、精液不液化)所致的不育症患者，取得较好疗效。现总结分析如下。

临床资料 本组70例患者，年龄25~30岁42例；31~40岁22例；>40岁6例。婚期2~8年，平均4年。性生活正常；女方妇科检查正常。

精液检查：少精症(精子密度<2000万/ml)59例；死精症(精子存活率<50%)51例；畸形精子症(精子畸形率>30%)42例；精液不液化28例。

治疗方法 按治疗先后分为A、B两组，每组各35例。A组：常规采用精索静脉高位结扎术及人绒毛膜促性腺激素(HCG)治疗。B组：除采用A组疗法外，另加中药保元生精汤治疗。

保元生精汤组成：白芍10g 白术10g 土鳖虫12g 黄芪10g 枸杞子10g 续断10g 党参12g 附子12g 山药12g 当归12g 菟丝子10g 川杜仲12g 蛇床子10g 鹿角胶10g。随证加减：寒湿加苍术6g、仙灵脾10g；湿热加金银花6

g、萆薢10g。用法：水煎服，每日1次，2周为1疗程。间歇1~2周，并作精液检查1次以观察疗效。服药期间慎房事，戒烟酒，忌葱蒜类食物，有感冒症状者暂停服药。

结果 按下列标准判定疗效：治愈：精液检查各项指标均达正常范围，女方怀孕。好转：精液检查部分指标未达正常范围。无效：经治疗(服中药5个疗程以上)，精液检查结果无改善。结果A组35例中，治愈16例，好转6例，无效13例，总有效率63%。B组35例，加上A组未痊愈的19例均加服保元生精汤，54例中治愈34例，好转13例，无效7例，总有效率87%。

体会 精索静脉高位结扎有助于改善睾丸生精的内环境，HCG治疗则有助于提高睾丸的生精能力，因此对精索静脉曲张合并精液异常症所致的不育症有一定的疗效(本组有效率达63%)。保元生精汤温肾补气，填精益髓，和西医疗法配合应用，更能提高疗效(有效率达87%)。