

男科病以通论治举隅

吴锦发

福建省厦门中山医院(厦门大学医学院第一临床学院)中医科 361004

关键词 中医男科 活血 通络 通窍

通络活血精

某男,43岁,工人,1987年2月24日就诊,门诊号24263。患者平素无恙,本月初回厦门探亲,昨日中午午睡滑精,醒后见精液带有血迹,遂往某院检查。查精液见红细胞满视野,尿常规:蛋白(++),白细胞(+),红细胞(+++)。诊为精囊炎。刻诊述辜丸胀坠不舒,口干,余尚无殊。脉小弦,舌红少苔。证属房劳伤肾,阴亏动火,灼伤阴络。瘀热搏结,扰动精室,血随精出,当以通为法治之,以清热活血利窍。处方:生地15g,麦冬15g,黄柏6g,泽泻10g,滑石15g,小蓟10g,蒲黄6g,茜草12g,藕节15g。

2月27日二诊:近2d于凌晨时滑精,皆带血液,但第2次血色较淡,血常规示,白细胞1~8个/CP,红细胞(-),蛋白(-)。药已收效,再酌加通络之品,以原方加琥珀3g(研冲),牛膝、丹参、女贞子等8g,连服6剂。

3月27日三诊:滑精已愈,患者曾手淫排精2次,皆未发现血精,嘱服六味地黄丸善后。复查精液及尿常规均正常。次年随访,无复发。

按 本例血精症,盖因探亲期间房劳过度,相火妄动,灼伤阴络,瘀热搏结阻滞,扰动精室所致。笔者以通为法,用生地、黄柏、麦冬、泽泻、滑石、藕节等滋阴清热泻火,以蒲黄、牛膝、琥珀、丹参、茜草等化瘀通络,俾瘀热除,精室安而症愈。

通窍治阳强

某男,28岁,1985年8月15日初诊,病历号051399。阳强易举并梦遗精3年余,常服补肾固涩、清热泻火之剂,屡经治疗皆未见效。近月余渐剧,稍有欲念或无故而阴茎勃起,白天勃起则常滑精,入夜则梦遗,如勃起后无滑精梦遗,则辜丸胀憋不舒,甚则牵痛不能行走,每每必须手淫排精后方能解除。平时小便后多见白浊,腰酸腿软,心烦多梦,面黄体瘦,口苦口臭。舌红绛,苔白厚,脉沉细滑。脉证合参,为湿热下迫宗筋,败精阻塞精窍,开关失调,故阳强、梦遗滑精并现,试以通法治之。处方:生地12g,丹皮10g,桃仁12g,赤小豆18g,薏苡仁30g,黄柏10g,知母10g,茯苓15g。

服药6剂,梦遗精已除,阳强亦缓,勃起后无辜丸胀痛。宗原方去黄柏,加泽泻、沙参、猪苓以淡渗利窍舒

筋,续进6剂,阳强诸恙悉除,精神体力渐佳,嘱以知柏地黄丸善后。

按 阳强又称强中,多与遗精、早泄等并见。《证治要诀·三消》篇说:“肾消为病,比诸为重,古方谓之强中,又谓之内消,多因恣意色欲,或饵金石,肾气既衰,石气独在,精水无所养,故常发阴虚,不交精出,小便无度,唇口干焦……”临证多从肝火、肾亏论治,本例亦以此治之而乏效。笔者详合脉证,从阳举、辜丸胀痛甚至牵痛、无滑精或梦遗更剧,须排精窍通得缓,脉沉滑、苔厚腻等候,拟为湿浊败精瘀滞阻窍,开合失常。故以通为治,择黄柏、薏苡仁、泽泻、沙参、猪苓、赤小豆等祛湿浊利窍,用牛膝、桃仁、丹皮等化瘀通经,药证相符而获疗效。

通瘀治阳痿

某男,32岁,工人,1988年10月12日初诊,门诊号3088。患阳痿不举半年余,房事屡不成功,多处求医,久服六味地黄丸、肾气丸、鹿茸精、人参丸等补肾强身之品,罔效。形体渐羸,多梦少寐,口苦口臭,大便不爽。脉弦细,舌质红,苔黄微腻。询其饮食起居,否认冶游史,唯贪杯好饮,喜食炙甘。思之补肾精既已乏效,脉证又多见湿热瘀滞之候,治当清湿热、导浊通瘀,以利宗筋,治痿弱。处方:龙胆草8g,焦山栀8g,泽泻10g,黄柏8g,生地15g,车前子10g,麦冬12g,天冬12g,茯苓12g,柴胡6g,木通8g,牛膝10g,甘草5g。初服3剂尚无进退,再加牛膝、茯苓各12g。6剂后阴茎已勃起,房事亦成功。再以知柏地黄丸调服共20余日,诸症告愈,情况稳定。

按 阳痿多由纵情声色所致,治多补肾填精为法。《临证指南医案·阳痿》说:“有色欲伤及肝肾而致者,先生立法,非峻补真阳不可……”然临证湿热致阳痿亦非鲜见。故《临证指南医案》又说:“更有湿热为患者,宗筋弛纵而不坚,治用苦味坚阴,淡渗去湿,湿去而病退矣。”本案患者素嗜酒甘厚味,李时珍说“痛饮伤神耗血,损胃亡精,生火动痰”,痰火湿热下注宗筋,宗筋瘀滞失养不用而成痿。笔者以通论治,用龙胆泻肝汤加牛膝、黄柏、茯苓治疗,俾痰湿热瘀蠲,经脉能畅,宗筋得养,阳痿之症自除。

通淋治尿浊

某男,70岁,干部,1984年10月18日初诊,病历号73649。自述尿浊不畅,时发时缓经年,3d来尿混如泔

疑难病从痰瘀并治举隅

陈根财

浙江省湖州市梅峰乡卫生院 313023

关键词 疑难病 痰瘀并治 医案

典型病例

1 乳腺小叶增生

某女,35岁,湖州市长兴和平人,2003年7月20日就诊。患者平素情绪忧郁,半年前发现双侧乳房有核桃大小肿块3枚,当地多家医院就治,肿块未见缩小;5d来局部刺痛,牵及两肋,推之易动,经期缩短,经量明显减少,面色晦暗,舌质暗红,舌边有瘀斑,脉象弦滑。西医诊断:双侧乳腺增生。中医辨证分析:脾失健运,水湿内聚,凝为痰浊,痰气交阻,气滞血瘀,痰凝互结,凝聚难散而成块。治拟活血化瘀,消痰散结。处方:丹参15g,生赤芍12g,丝瓜络12g,制半夏10g,生牡蛎30g,昆布15g,海藻15g,夏枯草15g,柴胡10g,蒲公英15g,金剪刀10g,炮穿山甲10g。每日1剂,水煎分2次服用。5剂后疼痛减轻,肿块缩小。续前方服用半个月,乳房肿块消失,随访1年未见复发。

2 高血脂

某男,54岁,湖州市武康人,1995年6月10日就诊。患者平素嗜酒肥甘之品,体胖,头晕,肢体麻木不适;查血脂:胆固醇8.1mol/L,甘油三酯2.1mol/L;舌质紫暗,边有瘀点,舌苔腻,脉弦滑。诊为高血脂症。辨证分析:过食肥甘,体形肥胖,易痰湿内生,血脉痹阻,经隧不通,气滞血瘀,形成本症。治宜豁痰逐瘀,活血通脉。处方:炒当归12g,生赤芍12g,红花10g,广地龙12g,川芎10g,

丹参30g,胆南星10g,天竺黄10g,石菖蒲10g,茯苓12g,川牛膝10g,生甘草5g。每日1剂,水煎服。服药2个月,头晕肢体麻木消失,复查血脂均正常。随访2年,良好。

3 子宫肌瘤

某女,40岁,安吉县梅溪人,1995年3月20日就诊。经来腹痛,经期延长,经色暗红,量多,带血块,多家医院B超检查:子宫壁有4.82cm×3.7cm肿物。舌质淡黄,苔白,脉沉涩。西医诊断为子宫肌瘤。中医辨证分析:痰瘀互结于胞宫,日久成癥积,恰如《灵枢·百病始生》所言,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。治宜活血化瘀,化痰消癥。处方:桃仁10g,川桂枝10g,丹皮10g,炒白芍30g,制半夏10g,蒲黄炭10g(包),五灵脂10g,三棱10g,莪术10g,当归10g,沙氏鹿茸草15g,生甘草5g,参三七3g(磨末分吞)。水煎服,日1剂。服药2个月月经正常,B超复查子宫肌瘤消失。随访年余,未见复发。

体会

中医认为,痰、瘀为人体受某种疾病因素相互作用后所形成的病理产物,反过来又可作为致病因素作用于人体。痰是由水湿津液代谢障碍所形成,瘀血则是由气血失调不畅致瘀阻脉络。由于气血津液同源,故有“痰瘀同源,痰瘀同病”的说法。临床上痰瘀相关,可由痰致瘀,也可由瘀致痰,两者相互影响,致病范围较广,因此有“百病兼痰”、“百病多由瘀作祟”之说。

痰瘀的总病机为气血失调,气滞血瘀,痰阻经络,反之痰瘀又导致气血运行不畅,恶性循环,加重病情。治痰需活血,血活则痰化;治瘀要化痰,痰化则瘀除。致病因素相同,病理机制相同,疑难病症通过痰瘀同治即“异病同治”,而逐渐消除痰瘀,达到气血通畅、阴阳平和之目的。

(收稿日期:2004-08-09)

夹有血块,排尿不畅而频数,腰酸神疲,口燥咽干,曾往某院诊治,拟为前列腺肥大,服中西药未见显效。刻诊症如上述,脉弦细数结,舌暗红晦而无苔,尿常规:乳糜尿,蛋白(++),红细胞4~8/CP,白细胞3~6/CP。初拟滋肾固涩入手为治,方选六味地黄丸,程氏萆薢分清饮,二至丸加减,后改用单验方,皆未见效。患者一度延医治疗,改以清心莲子汤,八正散并用西药,症亦不减。

11月14日复诊,诉尿如米泔,夹血块而不畅,舌晦暗,脉弦数结代等症如故,复查尿常规,蛋白(+++),红细胞5~8/CP,白细胞3~6/CP。详析脉证,辨为湿瘀积阻窍,治宜利湿热,通络利窍。药用车前子10g,泽泻10g,白茅根20g,木通10g,瞿麦10g,黄柏12g,茯苓15g,丹皮10g,牛膝12g,黄芪15g,生地15g。服药3剂尿遂转清,无血块出;再服6帖,查尿常规,乳糜尿(-),蛋白(-),红细胞0~3/CP,白细胞(-)。复用六味地黄丸,

杜仲补天素等成药调服以巩固,随访年余未复发。

按本例尿浊乃前列腺肥大所致之乳糜尿,初治以滋肾固涩,继用清热补脾利湿,皆未果。复据其尿如泔浆而不畅,夹血块,口干,病久而舌晦,脉有结代,笔者辨为湿热瘀滞阻窍,以通为法论治,用车前子、泽泻、白茅根、木通、瞿麦、黄柏、茯苓祛湿下窍,丹皮、牛膝活血化瘀通络,又用生地养阴清热“逐血痹”(《神农本草经》),黄芪“排脓止痛,活血生血”(《珍珠囊》),以是滞除络畅窍利,诸恙自平。

男科诸病中医可归入“肾系疾病”范围,临床多以调理肝肾论治,我于临证遇有痰湿热瘀所致者,常以通为法,遣方用药,用治因痰湿热瘀所致之男科诸病,亦有效验。通法综清、下、消诸法即清热、利湿、消痰诸用于一体,活血化瘀,通络通窍,辨证灵活运用,故收显效。

(收稿日期:2004-06-30)