

针挑疗法治疗不射精症 628 例疗效观察

吕纪轩

(山东省嘉祥县妇幼保健院 嘉祥 272400)

关键词 不射精症 针挑疗法 疗效观察

中图分类号 R 697

文献标识码 :B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0031-01

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、疗效显著的特点,兹报告如下:

1 资料与方法

1.1 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变,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 1997 年 11 月~2003 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。

1.2 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%。

2 治疗方法

2.1 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 2cm 处)。治疗时,按病情轻重选用以上针挑点。

2.2 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)(下转第 33 页)

况来观察恢复期疗效。详见表 1、2。

表 1 2 组急性期症状消失时间				d
观察项目	大剂量组	小剂量组	t	P
热程	5.4依.5	8.7依.3	12.5	<0.01
皮疹消退	5.9依.0	8.5依.3	4.48	<0.01
粘膜充血消失	2.3依.0	4.4依.4	6.42	<0.01
肿大淋巴结消退	3.8依.4	6.4依.6	4.63	<0.01
肢端肿胀消退	1.5依.6	3.3依.1	7.56	<0.01

表 2 2 组各阶段心脏 B 超检查				
检查时间	检查例数		CAD 发生率(%)	
	大剂量组	小剂量组	大剂量组	小剂量组
治 疗 前	28	27	3.5	3.7
第 2 周	28	27	3.5	14.8
第 4 周	27	27	3.5	14.8
治疗后 第 8 周	27	26	3.5	11.5
第 12 周	26	25	0	8.3
第 24 周	25	25	0	4.5

从急性期症状消失情况看,大剂量组优于小剂量组,2 组结果比较具明显差异 (P<0.01)。CAD 发生率治疗前无差异,治疗后第 2 周始,大剂量组无新的 CAD 病例发生,随访半年,CAD 预防率达 100%;小剂量组半年后 CAD 发生率仍达 4.5%,差异具显著意义 (P<0.01)。

3 讨论

川崎病又称皮肤粘膜淋巴综合征,其主要病理改变为全身性中、小血管炎,其中以冠状动脉炎最为重要,是影响预后的主要因素^[2],冠状动脉病变是患川崎病死亡的主要原因^[3]。KD 急性期存在明显免疫功能失调,使机体处于免疫活化状态^[4],活化的 T 细胞可分泌白细胞介素,肿瘤坏死因子、粒细

胞集落刺激因子和 γ 干扰素等^[5]。这些因素可损伤血管内皮细胞,后者可能成为新的抗原,刺激 B 细胞分泌自身抗体,导致内皮细胞损害加重,引发血管炎^[3],大剂量静脉应用丙种球蛋白可中和引起 KD 的病原体或毒素超抗原,阻断抗原触发的免疫活化^[6]。免疫球蛋白含大量抗自身抗体的独特型抗体,抑制独特型特异性 B 细胞克隆对自身抗原的识别,这可能是其主要作用机理^[7]。

本组资料显示,大剂量丙种球蛋白治疗川崎病比小剂量组治疗川崎病临床疗效更佳,急性期症状消失更快,冠状动脉病变发生率更低。由于条件有限,缺乏相应的免疫指标,有待进一步完善证实。

参考文献

[1]杜忠东,于淼.小儿川崎病的临床诊断标准[J]. 中国临床医生, 2001,29(3):30~31

[2]Kato H,Sugimura T,A kagi T,et al.Long term consequences of Kawasaki disease.A 10-to-21-year follow-up study of 594 patients[J]. Circulation,1996,94(60):1379-1385.

[3]黄国英.川崎病并发心血管损害的病理机制和超声心动图检测[J]. 国外医学·儿科学分册,2001,28(2): 72

[4]Falcini F, Trapanis,Turchini S,et al Immunological findings in kawasaki disease[J].clin Exp Rheumatol,1997,15(6): 685 ~ 689

[5]Yo shioa T,Matsutani T,Iwagami S,et al.polyclonal expansiow of TCRBV 2-and TCRBV6-bearing T cells in patients with kawasaki disease[J].Immunology,1999,96(3):465~472

[6]Muraguchi A,Hirano T,Tang B,et al.J Exp Med,1985,167:332

[7]Jordan SC.Intravenous gamma-globulin therapy in systemic lupus erythematosus and immune complex disease [J]. lin Immunol Immunopathol,1989,53(S2):164

(收稿日期: 2003 - 12 - 04)

复方沙棘子油栓治疗宫颈糜烂 160 例临床分析

詹平 毛惠 戴晓蓉

(泸州医学院第二附属医院妇产科 四川泸州 646000)

关键词:复方沙棘子油栓;宫颈糜烂;中医药疗法

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2004)04-0033-02

宫颈糜烂是一种常见的慢性宫颈炎,长期不愈可能转变为宫颈癌,目前治疗方法较多。我院近 3 年来用复方沙棘子油栓治疗宫颈糜烂,取得了很好的疗效。总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 1999 年 8 月~2003 年 4 月,在我院就诊的宫颈糜烂患者 160 例,为已婚非妊娠期或未婚有性生活史,年龄 21~50 岁,平均年龄(33.5依.8)岁。近期未采用其它方法治疗,治疗前全部病例均常规分泌物涂片检查排除滴虫、念珠菌感染及行宫颈刮片排除癌变。

1.2 诊断标准 根据全国高等医药院校教材妇产科学(第 5 版)^[1],宫颈糜烂分为 3 度:轻度为糜烂面积小于宫颈面积的 1/3,中度为糜烂面积占宫颈面积的 1/3~2/3,重度为糜烂面积

大于宫颈面积的 2/3。按糜烂的深浅程度分为 3 型:单纯型为糜烂面积尚平坦,颗粒型为糜烂面凹凸不平呈颗粒状,乳突型为糜烂面凹凸不平而呈乳头状。

1.3 药品来源 复方沙棘子油栓为陕西秦水沙棘制药有限公司产品。

1.4 给药方法 月经干净后给药,用药前用 0.9%生理盐水冲洗阴道,将 1 粒沙棘子油栓置入阴道后穹窿,临睡觉前使用。疗程开始时每晚 1 粒,连用 5d,后改为隔天 1 粒,连用 10d,15d 为 1 个疗程。治疗期间禁性生活。在疗程结束后的月经干净后 3~7d 复查。最多用 3 个疗程后复查判定疗效。

1.5 疗效标准 治愈:子宫颈光滑,糜烂面消失。显效:糜烂面缩小>50%或中度糜烂转为轻度,重度糜烂转为中度糜烂。

(上接第 31 页)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 5~6d 针挑 1 次。

2.3 运用 伴有神经衰弱症状者,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。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 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。

3.2 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%。在已随访的 410 例中,妻子孕育者 354 例,占 86.34%。

3.3 针挑次数与疗效关系 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($P<0.01$)。

4 典型病例

梁某,36 岁,商业工作者,结婚 4 年不育,于 1998 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,两年多到处求医,曾煎服中草药 400 余剂,口服西药 100d,针灸 60 次,肌肉注射丙酸睾丸酮、绒毛激素等治疗,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 1999 年 2 月妻子足月顺产一正常男婴。

5 讨论

自 1997 年 11 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,术后患者普遍腰部有力,性欲增强,快感明显,依疗效观察可见针挑 1~2 次射精成功率最高。笔者注意到腰骶部(性机能初级中枢)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%。

(收稿日期:2004-03-22)