

辨证加减治疗不射精症

王志勇¹ 韩玉芬¹ 王瑜¹ 张晨静¹ 翟韶蕊¹ 卢太坤²

(1 河南省濮阳市妇幼保健院生殖中心 濮阳 457000;2 福建省厦门市中医院 厦门 361000)

关键词:不射精症;中医药疗法;补肾疏肝汤

中图分类号:R 698.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.057

不射精症是男科常见的性功能障碍,是造成男性不育的原因之一。笔者采用自拟补肾疏肝汤辨证加减治疗原发性功能性不射精症 60 例,获得了良好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2007 年 8 月~2009 年 8 月就诊于生殖男科门诊的病人 60 例,年龄 20~37 岁,平均 25 岁;病程 2 个月~13 年,平均 11 个月;肾阳虚衰者 16 例,肾阴亏虚者 12 例,阴虚火旺者 8 例,气血两虚者 8 例,肝郁气滞者 8 例,湿热下注者 5 例,瘀血阻滞者 3 例。

1.2 诊断依据 (1)有性兴奋,有阴茎勃起,有充足的性交时间,但无性高潮,无射精动作,无精液排出,即“三有”和“三无”; (2)性交后尿液检查无精子及果糖阴性; (3)有遗精或手淫能射精史; (4)排除有精神障碍性疾病、内分泌疾病、神经系统疾病及其他严重器质性病変患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物治疗 采用补肾疏肝汤(仙灵脾 20g、仙茅 20g、巴戟天 15g、熟地 15g、柴胡 12g、白芍 15g、川芎 15g、炙麻黄 6g、蜈蚣 1 条、川牛膝 15g),偏肾阳虚者加制附子 6g、肉桂 6g; 偏肾阴虚者加黄精 15g、天冬 15g; 偏阴虚火旺者加知母 10g、黄柏 10g; 偏气血两虚者加黄芪 20g、当归 15g; 偏肝郁气滞者加香附 10g、枳壳 12g; 偏湿热下注者加萆薢 15g、车前子 15g; 偏瘀血阻滞者加桃仁 10g、红花 10g。水煎服,日 1 剂,早、晚各温服 200mL,15d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

1.3.2 性知识指导 首先对患者夫妻双方进行性知识教育及心理疏导,使他们充分了解生殖系统的解剖生理、性反应、射精的生理过程以及性生活的姿势和方法,使他们接受更多的性刺激。在治疗期

因,一般经换药抗感染均能治愈。

总之,无张力疝修补手术具有以下优点: (1) 修补手术后疼痛轻,康复时间短,复发率低,并发症少。 (2) 预防在已修补的原发疝区域下的腹股沟底部再形成疝。无张力疝修补手术在腹股沟疝中的应

用是安全有效的,值得临床推广。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 显效:每次性交均能射精,有明显的性快感;有效:性交时有时能射精,有时不能射精,有部分性快感;无效:经 3 个疗程治疗,从未射精,无快感。

2.2 治疗结果 疗效最快的 5d 显效,大多 1 个月左右有效。显效 35 例 (58.33%), 有效 20 例 (33.33%), 无效 5 例 (8.33%), 总有效率 91.67%。

3 讨论

本病中医称之为“精癆”、“精闭”,在中医文献中虽无专题论述,但早有一定认识。如《诸病源候论》曰“精不能射出,但聚于阴头,亦无子^[1]。”《医贯》有“久战而尚不泄”^[2]的记载。但都缺乏具体的病因病机分析及有效的治疗方法。徐福松^[3]等认为肾为作强之官,主藏精,兼施射精;肾亏精关开合失度,为本病的主要病机。王琦^[4]认为不射精症的病机,可概括为两个方面:一是湿热瘀血等病邪闭阻精窍,以致精道瘀阻,不能射精;二是肝肾亏虚,精关开合失调,而致不能射精。笔者认为肾藏精,主生殖,肾之开合正常则精液藏泄有度;肝主宗筋,肝的疏泄功能与精液藏泄关系密切;又因肝藏血,肾藏精,精血同源,相互资生,因此不射精责之于肝肾,肝肾失调,精关失灵,精窍阻塞,致精射不出。

自拟补肾疏肝汤由仙灵脾、仙茅、巴戟天、熟地、柴胡、白芍、川芎、炙麻黄、蜈蚣、川牛膝 10 味中药组成。其中仙灵脾、仙茅、巴戟天温肾壮阳,鼓动精室,熟地滋阴补肾,益精生髓,共用有滋补元阴、振奋元阳之效,使阴充阳足,水火相济,精关自开;柴胡、白芍、川芎有养血柔肝、活血行气、疏肝解郁之效,即肝肾同治,共使肾藏精、肝疏泄之功能恢复,则精关开启有度,当出则出;配(下转第 89 页)

用是安全有效的,值得临床推广。

参考文献

[1]Lichtenstein IL,Shulman AG,Amid PK,et al.The tensionfree hernioplasty[J].Am J surg,1989,157(2):188-190
[2]张安源,丁玲芳.无张力修补术 120 例治疗体会[J].腹部外科,2005,18(3):139

(收稿日期:2010-03-30)

动神经与生殖器相联系。性欲和勃起本身亦是大脑综合了许多外界刺激后产生的,凡来自大脑皮质的后天性条件反射的性兴奋,可以扩散到皮质下中枢和脊髓中枢而引起的阴茎勃起,称为心理性勃起。来自阴茎的刺激,引起勃起中枢兴奋后形成的勃起,称为反射性勃起。不论哪种勃起都由位于脊髓的勃起中枢发出指令,并通过神经来传递和撤销这种指令。

3.2 内分泌功能 雄激素促使胎儿期性器官的分化和发育,在青春期后是性兴奋、勃起的关键因素之一。如因病导致雄激素缺乏时,病人丧失阴茎勃起能力而引起功能障碍,当补充外源性雄激素后,则可恢复勃起能力,就说明了雄激素在勃起中的关键作用。雄激素虽然不直接刺激性中枢,但可提高性中枢的兴奋性,使性中枢保持一定的反应能力,但雄激素如何影响成年期感觉神经、性激素和性行为之间的确切关系仍不明确。

3.3 解剖结构 阴茎正常的生理解剖结构是其物质基础。如因遗传或激素水平原因,外生殖器不发育、阴茎严重畸形、睾丸纤维化、睾丸畸形、睾丸严重外伤或切除等原因,阴茎均不能勃起。而在严重包茎、重度精索静脉曲张、阴囊鞘膜积液、阴囊象皮肿等情况下,受心理及肉体方面原因的影响,也会影响阴茎勃起机制。另如有外生殖器畸形的成年男性有性表现的恐惧心理,有意识回避性生活,长此下去亦会造成勃起功能障碍。

3.4 药物治疗 1998 年诺贝尔医学奖获得者 Robert F、Ferid、Louis J 博士认为性冲动的性刺激(无论是肉体的或心理的)可使非肾上腺素能非胆碱能(NANE)神经细胞和血管内皮细胞分泌一氧化氮,经扩散作用透过阴茎海绵体和血管平滑肌细胞激活鸟苷酸环化酶。这种酶可催化鸟苷三磷酸(CTP)生成环鸟苷酸(CGMP),CGMP 是细胞信号传导的第二信使,可使阴茎海绵体和血管平滑肌松弛,最终使阴茎勃起。因此可以把 CGMP 看作是一种重要的性活性物质。在人阴茎海绵体中存在着一

(上接第 74 页)以麻黄性温味辛,能开关通闭;蜈蚣助阳通关,“走窜力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之”^[5];川牛膝一味既能化瘀通经,又能引药下行直达病所;诸药合用,共奏益精填髓、振奋元阳、疏肝理气、通关排精之效,故用于不射精症的治疗能收到良好的疗效。

此外,服药期间对患者夫妻双方进行性知识教育及心理疏导,消除各种不良心理反应,解除顾虑,

种 5 型磷酸二酯酶(PDE5),它能使 CGMP 降解破坏为 5GMP,失去第二信使的作用,所以 PDE5 是 CGMP 的克星,它使 CGMP 破坏,于是平滑肌和动脉重新处于收缩状态,阴茎则恢复自然的疲软状态。而美国发明的万艾可(Viagra,学名西地那非,Sildenafil)恰恰是 5 型磷酸二酯酶的选择性抑制剂。服用万艾可后可阻止 CGMP 向 5GMP 的转化,增加了平滑肌细胞中的 CGMP 浓度,从而有助于获得和维持勃起^[6]。

4 讨论

我们在研制治疗阳痿的中药新药延藜胶囊时,发现中药材延胡索中提取的去氢紫堇碱,其药效活性类同 Viagra,能提高平滑肌细胞中的 CGMP 浓度,另一种中药材刺蒺藜中提取的肤甾醇二糖甙类可促进精子形成,兴奋塞托利细胞活性,增加性反射和性欲,改善和延长勃起时间。江西省中医药研究院对延藜胶囊进行药效学研究证实:延藜胶囊能增强去势大鼠勃起能力,对包皮腺、提肛肌及精囊脏器等系统无明显影响;能缩短雄性大鼠的捕捉潜伏期,增加捕捉次数,提高捕捉率,能提高大鼠阴茎海绵体内 GAMP、CGMP 含量,增强勃起能力维持时间较西地那非长,说明延藜胶囊能明显提高雄性大鼠的交配能力;使阳虚小鼠在低温下游泳时间延长,抑制阳虚小鼠脾、肾脏器指数下降;能增加正常小鼠附睾内精子数,提高精子存活率;促进幼鼠体重、睾丸及免疫器官生长;延长负重小鼠游泳时间。其药理作用与风靡全球的治疗勃起功能障碍特效药伟哥有类似作用,有较好的临床应用价值。

参考文献

[1]上海交通大学医学院.中国男科学[M].北京:国家人口和计划生育委员会科学研究所出版,2001.1-10
[2]徐福松.专家论勃起障碍[J].上海中医药杂志,1989,35(10):28
[3]李海松,李日庆.勃起功能障碍中医病因病机探析[J].中国性科学,2005,14(4):13-14
[4]李卫恒,岳宗桐,梅雪峰.疏肝解郁法在阳痿中的论治[J].中华实用中西医杂志,2006,19(23):2 874
[5]王琦.中医诊治勃起障碍述评[J].江苏中医,1989,34(8):41
[6]马晓年.勃起功能障碍与万艾可(伟哥)[M].北京:科学技术文献出版社,2000.7-64

(收稿日期:2010-01-19)

树立信心,也是很有必要的。

参考文献

[1]巢元方.诸病源候论[M].北京:人民军医出版社,2006.38
[2]赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,2005.110
[3]徐福松,莫惠.不孕不育症诊治[M].上海:上海科学技术出版社,2006.321-327
[4]王琦.王琦男科学[M].第 2 版.郑州:河南科学技术出版社,2007.269-278
[5]冷方南.中医男科临床治疗学[M].北京:人民卫生出版社,1994.61

(收稿日期:2010-03-11)