

2.1.2 讨论 该患者食纳少 5 年,胃失水谷之物所养,故胃气亏虚、胃阳不足;患者稍食则腹胀、腹泻,根据《素问·阴阳应象大论》:“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生腹胀”,可知该患者脾虚气陷,清阳不升,气机下陷;患者肠鸣、腹泻,根据《灵枢·口问》:“故上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣。下气不足,则乃为痿厥心惋。”故知患者脾胃之气虚弱,中气不足;口黏,舌苔白腻,此为湿邪内蕴,小便黄则为有热。故本病病性为本虚标实,病位在脾胃,本虚为脾胃气虚,标实为有湿、热之邪,法当益胃升阳、清热除湿。方选升阳益胃汤,因患者夜寐差,故加夜交藤养血安神。二诊时患者有饮水后肠鸣,此为“水走肠间,沥沥有声”,其病机为脾阳虚弱,水谷不化饮留于胃肠,故加桂枝,合茯苓、白术、甘草为苓桂术甘汤以温阳化饮。因患者食纳少 5 年,胃气虚弱,故全方中药药量均为小剂量,意在药轻以减轻对胃的刺激。

2.2 验案二

2.2.1 临床资料 杨某,男,67 岁,因胸闷至江西中医药大学附属医院内科住院。症状:胸闷,乏力,汗出,稍动则汗出明显,烦躁,胸前不适感,喜揉按,右侧肢体麻木,口干喜温饮,口黏,食纳尚可,自觉吞咽困难,胃脘部烧心感,腹胀,腰酸,小便黄,稍有灼热感,大便偏稀,舌黯红,舌苔黄厚腻,舌底瘀斑,脉沉细稍弦,寸脉浮,尺脉弱。该患者既往有高血压、脑梗死、2 型糖尿病病史,冠心病支架植入术后。处方:升阳益胃汤合旋覆花汤合栀子豉汤,药物组成:生晒参 10 g,白术 10 g,黄芪 20 g,黄连 8 g,法半夏 6 g,甘草 6 g,陈皮 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,羌活 6 g,独活 6 g,柴胡 10 g,白芍 10 g,防风 6 g,旋覆花 10 g,茜草 10 g,苏木 10 g,焦栀子 6 g,大枣 1 枚,用方 10 剂。服药后患者诸症均有改善,守方 15 剂,症

状减轻。

2.2.2 讨论 脉浮为有风,口干喜饮、小便灼热为有热,据前人所云:左手麻木为有血瘀,右手麻木为有痰湿,该患者右手麻木为有痰湿,患者舌质黯红,舌底瘀斑属于瘀,患者口黏,大便稀,为有湿,患者易烦躁,与情绪有关,因肝主情志,故病位在肝。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”另该患者有湿邪为患,根据“诸湿肿满,皆属于脾”,故病位可涉及脾,患者腰酸,尺脉弱,腰为肾之府,尺脉候肾,故病位在肾,患者为冠心病支架植入术后,胸闷,病位在心,胃部烧心感,腹胀,病位在胃,本病属本虚标实,本虚在肝心脾肾胃,标实在风、热、痰、瘀、湿,故本病涉及多个脏腑,病性虚实夹杂,根据多脏腑共同出现病变,应先调理脾胃的原则,故治以健脾祛湿,方选升阳益胃汤,因患者胸闷,胸前喜揉按,根据《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证》中“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”故加旋覆花汤,再合以栀子豉汤清心除烦。

3 体会

总结以上两则验案可知,患者皆为病程久,病症复杂,病机皆为湿热困扰脾胃,导致脾胃气虚、湿热内生。伍炳彩教授运用升阳益胃汤以脾胃气虚、湿郁生热为主要病机,以食纳差、饮食无味,腹胀、食不消化,疲劳乏力,口干,小便黄或有灼热感,大便稀,舌苔腻为主要临床表现。故临床上见脾胃气虚、湿郁生热之证,均可灵活运用升阳益胃汤,或有良效。另外伍炳彩教授治疗涉及多脏腑功能病变的病人,凡是有脾胃功能损伤的,均先治其脾胃,后疗他脏。

参考文献

[1]王志平,王倩,王昭.浅谈升阳益胃汤的临床应用[J].光明中医,2014,29(1):185-186
[2]罗美.古今名医方论[M].北京:人民军医出版社,2007.76
(收稿日期:2017-08-21)

高生教授从肝肾诊治少弱精症经验

谢志斌¹ 周灵情¹ 高生²

(1 江西中医药大学 2015 级研究生 南昌 330006;2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

关键词:不育症;肝肾;少弱精症

中图分类号:R256.56

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.072

少弱精症导致的功能性不育症是指夫妇有规律性生活 1 年以上,未采用任何避孕措施,由于男方精液因素造成女方无法自然受孕,经影像等检查排除器质性病变。据 2012 年欧洲泌尿协会不完全统计,

有 15% 的夫妇在 1 年内不能受孕而寻求药物治疗,发展中的某些地区发病率甚至高达 30%,而不能受孕的夫妇中至少 50% 存在男性精子异常的因素。虽然在 1985~1995 年这十年间我国正常男性精液质

量无明显变化,但精子密度从 1995 的 $81.5 \times 10^6/\text{ml}$ 下降至 2008 年的 $66.7 \times 10^6/\text{ml}$, 总数从 257.2×10^6 下降至 185.9×10^6 , 分别以每年 1.40%、2.15% 的速度快速下降^[1]。男性的不育已成为威胁人类生殖繁衍后代和社会和谐发展的一大重要问题。

1 病因病机的认识

现代医学认为导致功能性不育的原因很多,且病因复杂,多种病因合并存在,但少弱精症引起的占其中很大一部分。中医学中无法找到“少弱精症”这类名词,但根据其临床症状可归属“精少、艰嗣、无子、不男”等范畴。对于本病的病因病机,历代医家多责之肾虚、阳不足,如《诸病源候论·虚劳无子候》说:“丈夫无子者,其精清如水,冷如冰铁,皆为无子之候”;清·卢若腾《岛居随笔》:“人有五不男:天、键、漏、怯、变也。天者,阳痿不用,古云天阉是也;键者,阳势割去,寺人是也;漏者,精寒不固,常自遗泄也;怯者,举而不强,见敌不兴也;变者,体兼男女,俗名二形。”然高生主任中医师通过临床观察发现,本病非皆因肾虚为主所致,反而以肝郁为主者占十之六七,如沈金鳌在《杂病源流犀烛》中指出:“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阴屡不起。”清代陈士铎在《石室秘录》一书将不育分为六种:“男子不生子有六病……一精冷也,一气衰也,一痰多也,一相火盛也,一精少也,一气郁也。”《万氏家传广嗣纪要·调元篇》云:“男女媾精,万物化生,夫男子阳道之不强,由于肝肾之气不足也。”高师认为在现代男性少弱精子症中,虚实夹杂者多于单纯的肾虚证,主要由于现代人的生活节奏快、工作压力大、经济负担重等一系列问题严重影响着男性的心理健康。日久则致情志不舒,郁怒伤肝,肝气郁结,疏泄无权,气郁化火,肝火亢盛,灼伤肾水,肝木失养,宗筋拘急,久而成萎,致精窍之道被阻,诱发少弱精子症最终导致男性不育。

2 治法用方经验

目前有关少弱精症的研究进展较缓慢,西医基于上述病因的认识,提出应用激素促进睾丸的生精功能、抗感染、营养疗法、辅助生殖等治疗方法,但存在副作用大、价格昂贵、药物依赖等缺陷。历代大多数医家基于肾亏阳虚的病机认识,提出补肾壮阳的治法,常用右归丸、回阳固精丸等方剂,然临床疗效却不如人意。高生主任中医师提出本病应以疏肝解郁为主,兼以补肾填精;如明代王节斋:“少年阳痿,有因于失志者,但宜舒郁,不宜补阳……宜其抑郁,通其志意,则阳气舒而萎自起”、《济阴纲目》中载“聚

精之道,一曰寡欲,二曰节劳,三曰息怒,四曰慎味”,都明确指出疏肝解郁法在不育症的重要性。选方上,高师推行“间者并行,甚者独行”原则,常用加味一贯煎与五子衍宗丸合鱼鳔胶加味交替使用,以一贯煎滋水涵木、培土荣木。方中重用生地,滋阴养血壮水以涵肝木;配枸杞子益肝阴、养肝体以和肝用,使肝体得养,肝气条达,自无横逆为害;又用甘寒质润之麦冬、沙参补养肺胃之阴,既助脾胃生化之源,又滋水之上源,肺胃津旺,金气肃肃下行,自能制木,令其疏泄条达而无横逆之害;再以当归养血活血以调肝,借其辛散之性,使诸药补而不滞;更入少量川楝子,既疏泄肝气,又顺肝木条达之性。纵观全方,既可疏肝解郁,又无越鞠保和丸、加味逍遥丸、四磨汤等香燥伤阴之弊,故久服亦可。五子衍宗丸历来有“种子第一方”之称,本方皆为植物种仁,味厚质润,既能滋补阴血,又蕴含生生之气,性平偏温,擅于益气填精。方中菟丝子温肾壮阳,鼓舞肾气以提高生精功能;枸杞子以填精补血见长;五味子五味皆备,而酸味最浓,补中寓涩,敛肺补肝肾;覆盆子甘酸微温,固精益肾,养精蓄锐之意;再以甘寒之车前子,泻而通之,泻有形之邪浊,涩中兼通,补而不滞,且有防止上四味助阳生热伤阴之弊^[2];再加入血肉有情之鱼鳔胶,补肾益精、滋养筋脉、止血散瘀,现代药理学提示鱼鳔胶有促进精囊分泌果糖、为精子提供能量的作用,上两方肝肾同治,使精血互生,则嗣后不难矣。

除药物治疗,高师还提出治病“必先治神”,所谓“治神”就是心理疏导疗法,因此还必须释怀以舒神气,所谓“参茸男宝,不如心理疏导好;六味龟龄,没有心理疏导不行”,心理因素不解除,徒资药力也无益也。

3 病案举隅

3.1 病例资料 姜某某,男,31 岁,个体户。2015 年 2 月 10 日初诊,主诉:结婚同居有规律性生活未避孕 3 年未育。配偶 28 岁,妇科检查无异常。男方诉性生活射精欠畅,勃起时间短,性欲不强,腰骶少腹胀痛,偶有腰膝酸软无力,同房后症状加重,眼干涩不适,食纳尚可,形体偏瘦,平素感工作压力较大,情绪波动较大、寐差、多梦易醒,间断性出现耳鸣,大便平,小便清,感无力,脉弦细,舌质红。有慢性前列腺炎史,否认其它病史。西医诊断为少精症,诉在当地医院予以参茸片等温肾壮阳药物调治 2 个月后,感服药期间精力好转,性欲增强,但性交时间缩短,射精仍不畅,且出现口干、烦躁、彻夜不眠等症,停药后腰酸软症状加重,余症同前。查体:生殖器外观无异

常,双侧附龟头增粗。精液检查报告示:精液量 2.4 ml,精子密度 1 600 万 /ml,液化时间小于 30 min,a 级精子 6%,b 级精子 27%,c 级精子 49%,d 级精子 18%,畸形精子 60%;精子形态学检查显示:精子多凝集,小头,卷尾精子较多,畸形率高,活力、成活率偏低,余项正常。根据患者的病史、临床表现及精液检查结果,再结合患者长期精神压力大,辨证为肝郁肾虚、精亏血瘀。治当疏肝补肾、填精化瘀,方拟加味一贯煎,药用:生地黄 10 g、北沙参 15 g、麦冬 10 g、川楝子 15 g、枸杞子 15 g、仙灵脾 15 g、当归 20 g、仙茅 15 g、荔枝核 30 g、枳壳 15 g、生谷芽 30 g、生麦芽 30 g,水煎 400 ml,分 2 次 /d 服用,1 剂 / 隔日,共 14 剂;方二选五子衍宗丸合鱼鳔胶加味:枸杞子 15 g、覆盆子 15 g、车前子 15 g、五味子 10 g、菟丝子 20 g、鱼鳔胶 30 g(另烔化)、沙苑子 20 g、桑葚子 30 g、枣皮 15 g、生地 20 g、蜈蚣 1 条,水煎 400 ml,分 2 次 /d 服用,1 剂 / 隔日,共 14 剂,与前方交替服用,并对患者进行心理疏导,减轻其精神压力。

二诊(2015 年 3 月 8 日):上药服完后诉腰酸、烦躁感明显缓解,射精不畅感也有所好转,方一加五加皮 15 g,方二去蜈蚣加蛇床子 15 g;煎服法同前。继服 2 个月。三诊(2015 年 6 月 5 日):服药后诸症明显好转,复查精液检查报告示:精液量 3 ml,液化

时间 20 min,精子密度 2 400 万 /ml,a 级 20%,b 级 41%,c 级 27%,d 级 12%,畸形精子 26%。患者信心大增,继以上方加减,并嘱咐患者定期复查,排卵期同房。治疗 5 个月后,夫妇来告知已怀孕,彩超提示胎儿一切正常。

3.2 讨论 本案通过现代医学的检验已明确诊断为少弱精症,然而并非所有的不育症都是单纯的肾虚症,不可一味的盲目温肾壮阳,仍需辨证施治。本例患者辨证为肝郁肾虚,瘀阻精道,选用一贯煎加味疏肝养阴,加荔枝核、枳壳破气散滞,仙灵脾、仙茅益精助阳,生麦芽、生谷芽一升一降以助生生之气;五子衍宗丸合鱼鳔胶汤加味益肾填精、化瘀通络,加桑葚子补肾固精,生地滋阴降火,蜈蚣温阳通络,取金能生水制木之意。效不更方,守方继进,终获全效。

近年来,随着科学技术的发展,男性不育症的发病率不但没有降低,反而有上升的趋势,单纯的西医疗法往往无法达到综合治疗、全面调理的效果;而传统中医药在本病的治疗上有巨大的潜力,值得我们进一步去研究挖掘整理。

参考文献

[1]黄春妍,姚陈均,王春,等.1985~2008 年间我国正常男性精液质量变化分析[J].中华男科学杂志,2010,16(8):684-688
[2]韩亮,李海松,王彬,等.五子衍宗丸治疗精液异常男性不育 60 例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2013,8(1):41-43

(收稿日期:2017-09-11)

急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用价值

宗慧敏

(郑州大学第二附属医院急诊科 河南郑州 450014)

摘要:目的:探讨急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用效果。方法:选取 2015 年 12 月~2017 年 10 月我院急诊科收治的心脏骤停患者 100 例为研究对象,随机分为对照组和研究组各 50 例。研究组给予心肺复苏机救治,对照组给予徒手心肺复苏救治。比较两组患者的救治效果。结果:研究组治疗有效率与存活率明显高于对照组($P<0.05$);研究组循环与呼吸恢复时间短于对照组($P<0.05$)。结论:应用心肺复苏机抢救急诊科心脏骤停患者效果显著,可提高患者存活率,值得临床推广。

关键词:心脏骤停;急诊科;心肺复苏机

中图分类号:R541.78

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.073

心脏骤停是临床上常见的危急症,其诱发因素较多,如脑血管疾病、心血管疾病、急性中毒等,具有发病急、病情进展快、病死率较高等特点^[1]。心肺复苏是抢救心脏骤停的常用方法。以往,临床上多采用徒手心肺复苏,该方法操作简单,易于实施,但也可能因途中人员更替频繁、体力消耗等,导致按压中断,影响救治效果^[2]。心肺复苏机能有效克服这一弊端,节省医务人员抢救时间,有效控制心脏按压幅度、频率等。本研究旨在探讨急诊科心肺复苏机抢救心脏骤停的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2017 年 10 月我院急诊科收治的心脏骤停患者 100 例为研究对象,随机分为对照组和研究组各 50 例。研究组男 30 例,女 20 例;年龄 25~81 岁,平均年龄 (53.69 ± 6.24) 岁;心脏骤停原因:心血管疾病 28 例,脑血管疾病 15 例,急性呼吸衰竭 7 例;院外 18 例,院内 32 例;发病到心肺复苏开始时间 1~15 min,平均时间 (8.36 ± 2.18) min。对照组男 32 例,女 18 例;年龄 24~80 岁,平均年龄 (53.64 ± 6.19) 岁;心脏骤停原