

张宗礼治疗

小儿慢性附睾炎验案1则

李媛¹, 张宗礼²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300193;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 慢性附睾炎; 子痈; 验案; 张宗礼

[中图分类号] R272.6 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.01.039

慢性附睾炎是男科生殖系常见病, 以中青年多发。Nikkel等^[1]提出广义的慢性附睾炎是指3个月或更长时间的定位于单侧或双侧附睾的阴囊、睾丸或附睾的疼痛或不适等症状。倪良玉^[2]提出慢性附睾炎多由急性附睾炎未彻底治愈迁延而来, 有的患者无明显急性期, 系长期轻度感染所致。部分病例继发于慢性前列腺炎、慢性精囊炎, 致病菌和感染途径和急性附睾炎相似。附睾的作用除了贮存精子还分泌附睾液, 促进精子成熟。故慢性附睾炎治疗不及时会影响到男性的生精功能, 使精子数量及质量下降, 严重者可导致不育症, 对患者造成生理和心理上的沉重打击。

张宗礼教授从事中医老年病、肾病等临床科研工作多年, 曾师从张大宁、马连珍等前辈, 奠定了良好的中医临床基础, 善治各种疑难杂症, 有着丰富的临证经验, 对小儿疾病如慢性附睾炎的治疗有着独到见解, 现将其临床验案1则介绍如下。

韩某, 男, 4岁, 2017年6月20日初诊。双侧阴囊肿大半年余。患儿双侧阴囊因反复附睾感染逐渐肿大, 约8~9cm, 皮色红, 以左侧为甚。曾于西医院诊断为“慢性附睾炎”并建议手术治疗, 家属拒绝, 为求中药治疗就诊于张教授门诊。2017年5月18日在某医院做B超检查示: 双侧睾丸鞘膜积液(左侧大量); 尿常规示: 潜血(+), 蛋白质(-)。现症: 患儿双侧阴囊明显肿大, 约13cm左右, 皮色红, 左侧为甚, 偶有排尿时疼痛。家属代述: 患儿未诉其他不适症状, 平素纳食可, 夜寐可, 偶有夜尿1~2次, 大便日一行, 质软。舌红, 苔薄白, 脉数。张教授认为患儿目前处于急性期, 当控制感染, 予阿莫西林克拉维酸钾片0.2g/次, 2次/d, 服用1周。中药汤剂予自拟方: 橘核15g, 荔枝核15g, 败酱草15g, 蒲公英15g, 柴胡15g, 川楝子15g, 当归15g, 炒白术15g, 车前子15g, 车前草15g。2d服1剂, 共4剂, 水煎2次, 早晚分服。二诊: 患儿因故未服药, 查尿常规示: 潜血(+), 嘱按医嘱服用阿莫西林克拉维酸钾片1周, 中药

汤剂前方加浙贝母20g以散结消痈, 2d服1剂, 共4剂。三诊: 患儿阴囊表皮已不红, 未诉排尿时疼痛, 纳可, 寐安, 二便可, 前方减蒲公英, 加夏枯草10g、海藻15g、皂角刺15g, 2d服1剂, 共7剂。夏枯草散结消肿, 海藻消痰软坚、利水消肿, 皂角刺消肿排脓、祛风杀虫。四诊: 患儿左侧阴囊较前明显变小, 余无明显不适, 中药前方减柴胡、川楝子, 加三棱10g、莪术10g以破血行气、消积止痛, 2d服1剂, 共7剂。五诊: 患儿双侧阴囊较前明显减小, 约4cm左右, 触之柔软, 纳寐可, 二便调, 效不更方, 予前方7剂以巩固疗效。

按语:慢性附睾炎在中医学中属于“子痈”范畴, 常由感受外邪, 或嗜食肥甘厚味, 或房事不节及外伤等原因引发。中医学认为本病的病因病机主要是因为湿热下注, 肝经脉络阻隔, 气血瘀滞于睾丸而成^[3]。湿热之邪内蕴, 阻滞气机, 下注于阴部, 气血瘀滞, 热毒炽盛, 损伤脉络, 致肾子肿胀疼痛, 甚则牵引少腹。清代《外科证治全生集·子痈》始将子痈从囊痈中分出。马培之注: “子痈与囊痈有别。子痈则睾丸硬痛, 睾丸不肿而囊肿者为囊痈。”此后《外科证治全书》《外证医案汇编》均有子痈介绍。

张教授认为本病的治疗当以活血逐瘀、益肾健脾为要。肾主藏精, 为先天之本, 肾主水, 水液代谢需要肾阳的蒸腾气化, 肾主生殖, 生殖器官出现问题常常要从肾脏论治。《外科真诠》载: “子属肾, 子之系又属肝”, 肝肾同源, 肝经环绕阴器, 肝主藏精, 精血同源, 生殖系统疾病常与肝有关。脾为后天之本, 气血生化之源, 又主运化水液, 脾不健运, 水湿内聚, 下注于阴囊。慢性附睾炎由于病程较长, 在治疗上应着眼于“瘀”, 气血凝结不散则阴囊肿胀不消, “血不利则为水”, 治疗上当活血逐瘀、行气止痛。患者小儿, 稚阴稚阳之体, 脾常不足, 肾常虚, 加之正气不足, 湿邪瘀血阻滞经络, 导致外邪侵袭, 发为“子痈”, 故而在治疗上当以活血逐瘀、益肾健脾为法。

一诊方中橘核入肝肾经, 有行气散结止痛之功; 荔枝核入肝经可行散滞气, 善止痛, 《本草纲目》谓之“行散滞气。治颊疔气痛, 妇人血气刺痛”。张菊艳等^[4]认为荔枝核有抑制微生物及调节免疫等作用, 对睾丸及附睾部炎症有缓解作用。两药合用祛寒止痛、散结消肿, 善治疝气疼痛及睾丸坠胀疼痛, 取象于核。败酱草功善清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛; 蒲公英有清热解毒、消肿散结之功, 两药合用清热解毒兼以散结止痛。柴胡疏肝解郁, 川楝子

行气止痛,两药合用疏肝行气止痛。当归养血活血;车前子、车前草利尿通淋又可清利湿热。三诊所加皂角刺消毒透脓,搜风杀虫,其力峻,直达病所,《本草汇言》谓之“于疮毒药中为第一要剂。又泄血中风热风毒,故厉风药中亦推此药为开导先锋也。”杨晓峪等^[5]总结皂角刺有抗菌、抗过敏、免疫调节、抗肿瘤及抗凝血等作用。四诊所加三棱归肝脾经,善活血,有破血行气、消积止痛之功。王好古曰:“三棱,破血中之气,肝经血分药也。三棱、莪术治积块疮硬者,乃坚者削之也。……通肝经积血。治疮肿坚硬。”

综上所述,张教授对于本例治疗上以活血逐瘀、益肾健脾为要,从肝脾肾论治,并着眼于“瘀”,气血凝结不散则阴囊肿胀不消,重在活血逐瘀、行气止痛,结合小儿生理特点论治本病,疗效显著。

参考文献

- [1] Nickel JC, Siemens DR, Nickel KR, et al. The Patient With Chronic Epididymitis: Characterization Of An Enigmatic Syndrome[J]. The Journal of Urology, 2002, 167(4): 1701-1704.
- [2] 倪良玉. 子痛消散汤治疗慢性附睾炎 20 例[J]. 湖南中医杂志, 2008, 34(1): 45-46.
- [3] 顾伯康. 中医外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 423.
- [4] 张菊艳, 张萃. 荔枝核化学成分及其药理作用的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2014, 30(6): 792-797.
- [5] 杨晓峪, 李振麟, 濮社班, 等. 皂角刺化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源, 2015, 34(3): 38-41.

第一作者: 李媛, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医肾病的临床研究

通讯作者: 张宗礼, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医肾病的临床研究, E-mail: 470943566@qq.com

(收稿日期: 2018-02-24)

温馨提示

为了严肃学风, 尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象, 以期进一步提高本刊学术水平, 营造良好学术氛围, 本刊已采用 CNKI 科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测, 对抄袭率超过 30% 或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关, 避免一切学术不端行为。

强宝全针刺治疗遗尿验案 1 则

张 翔¹, 强宝全²

(1. 天津中医药大学, 天津, 300073;

2. 天津市中医药研究院附属医院, 天津, 300120)

[关键词] 遗尿; 针刺; 验案; 强宝全

[中图分类号] R272. 69 [文献标识码] B

DOI: 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2019. 01. 040

遗尿症俗称尿床, 历代文献称为“遗溺”“遗尿”“失禁”, 是指 5 岁以上的小儿常于睡中小便自遗、醒后方觉的一种病证^[1]。强宝全主任医师, 从医三十余年, 具有深厚的中西医理论基础, 积累了丰富的临床经验, 擅长针灸治疗各种疑难杂症。笔者(第 1 作者)有幸侍诊, 获益良多, 曾目睹其运用针刺治疗遗尿 1 例, 疗效显著, 现介绍如下。

李某, 男, 18 岁, 2017 年 5 月 22 日初诊。家属诉患者自幼夜间睡中遗尿, 时轻时重, 每逢劳累、精神紧张时加重, 经多家医院中西医治疗效果不显。近 1 周, 因高考精神紧张, 遗尿加重, 现慕名来强师门诊就诊。现症: 患者近 1 周每天夜间遗尿 1 次, 夜寐深沉, 不能自行醒来, 唤醒困难, 且唤醒后意识朦胧, 反应迟钝, 腰膝酸软, 小便清, 大便可, 纳可, 舌淡, 苔白, 脉弱。查尿常规正常, 提示无糖尿病及无症状的泌尿系感染; 腰骶部 X 线平片: 无隐性脊柱裂。西医诊断: 原发性遗尿症。中医诊断: 遗尿, 证属肾气不交型。治法: 安神定志, 滋肾固脬。采用针刺疗法治疗。主穴: 百会、四神聪、中极; 辅穴: 上星、大陵(双)、太溪(双)、归来(双)。操作方法: 患者仰卧位, 采用华佗牌一次性针灸针, 长度 40~50mm, 直径 0.25~0.30mm, 针刺部位常规消毒, 针刺深度以得气为度。百会向正前方平刺 0.5 寸, 以酸胀针感微微向前放射为度; 四神聪平刺 0.5 寸, 针尖均指向百会; 中极直刺 1.2 寸, 提插补法, 使针感向膀胱放射; 上星平刺 0.5 寸, 针尖指向百会, 使针感向百会放射; 大陵直刺 0.3 寸, 平补平泻; 太溪直刺 0.6 寸, 提插补法; 归来直刺 1.2 寸, 提插补法。留针 30min。针刺 1 次后, 当日夜间唤醒排尿时意识较清, 未遗尿。次日复诊, 治疗同前, 夜间可自行醒来排尿; 第 3 天, 治疗同前, 仍未遗尿。随访半年未复发。

按语:《素问·宣明五气》云:“膀胱不约为遗溺”, 此患者自幼夜间睡中小便自遗, 故当辨病为遗尿; 舌淡, 苔白, 脉弱, 加之腰膝酸软, 此为肾精亏虚之象, 加之平素劳累后、精神紧张时遗尿加重, 兼症见夜寐深沉, 唤醒困难, 且唤醒后意识朦胧, 反应迟钝, 可知此为水火失济、神明失养之象, 故辨证为心肾不交。《内经》有云:“督脉为病, 癰、痔、遗溺。”督脉上达于脑, 而百会属督脉, 在人体头顶最高处, 故刺百会以安神定志, 提升收摄; 四神聪在百会前、后、左、右各 1 寸