

引用:孙小淩,宋帅,马玉侠.强中症伴血精性精囊炎案 1 则[J].湖南中医杂志,2023,39(7):92-93.

强中症伴血精性精囊炎案 1 则

孙小淩¹,宋 帅²,马玉侠¹

(1. 山东中医药大学针灸推拿学院,山东 济南,250011;

2. 山东中医药大学附属医院,山东 济南,250014)

[关键词] 强中症;血精性精囊炎;赤浊;人中;针刺;医案

[中图分类号] R246.9 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.024

强中症,西医学称阴茎异常勃起,是指在无性交或性刺激时,阴茎保持勃起状态,无法疲软^[1]。血精性精囊炎为男性感染性疾病,指射精呈粉红色或红色,或带有血丝,发病后可伴随出现会阴不适、尿痛、射精疼痛等症状^[2]。阴茎异常勃起的西医治疗方案主要针对阴茎海绵体行局部治疗,如局部冷敷、海绵体内药物注射或手术,以调节海绵体内氧分压、二氧化碳分压、血流量等^[1];血精性精囊炎多采用药物及各种物理疗法相结合,西药主要包括抗生素联合非那雄胺、抗炎镇痛药、 α 受体阻滞剂等,外科经会阴精囊穿刺置管、尿道精囊镜术为目前主要治疗手段^[3]。海绵体内药物注射或手术,以及精囊穿刺、精囊镜手术均为有创操作,有一定的并发症风险,而精囊腺体的生理结构高度蟠曲,全身性药物在精囊局部的浓度低,使药效发挥性欠佳^[3]。笔者跟师采用针刺人中沟反应点及手心疗法治疗强中症伴血精性精囊炎,获得满意疗效,现将验案 1 则报告如下。

患者,男,41 岁,2020 年 12 月 26 日初诊。主诉:阴茎异常勃起 1 年余,伴分泌血性精液 2 个月。病史:患者自述 1 年前服用鹿茸片(具体剂量不详)后,出现阴茎异常勃起,时有发作,当地某医院予 5 ml 苯肾上腺素溶液海绵体内注射治疗,未见明显好转,后建议其行手术治疗,患者拒绝。近 2 个月阴茎异常勃起发作频繁,症状加重,性交时出现精液中带血,为求进一步中医保守治疗,就诊于山东中医药大学附属医院中医外治中心。现症见:阴茎异常勃起,阴茎坚挺,肿胀疼痛,性交后不缓解且伴射精痛,精液中有红色血丝,偶有会阴、睾丸部放射

性疼痛,多于夜间发作,症状持续 4~24 h 不等,每周发作 4~5 次,夜寝难安;患者平素性欲旺盛,情绪烦躁易怒,偶有腰膝酸软,纳可,小便短涩疼痛,发作时排尿困难,大便正常。舌红、苔薄,舌面有细裂纹,脉细数,左关大。体检:阴茎勃起状态,呈暗红色,海绵体坚硬,触压疼痛,阴囊潮红,未见其余分泌物;直肠指检可触及肿大精囊,有轻微压痛。辅助检查:双侧精囊输精管造影,提示精囊炎症改变。西医诊断:1) 阴茎异常勃起;2) 血精性精囊炎。中医诊断:1) 强中症;2) 赤浊,阴虚火旺证。治则:滋补肾阴,清泻相火,迟缓宗筋。治疗方法:1) 针刺疗法。采用 0.30 mm×40 mm 针灸针,针刺人中沟反应点,患者人中沟处皮肤隐现赤色,于该处进针向上斜刺 0.5 寸,行捻转泻法;平刺蠡沟穴,针刺得气后,将针尖逆其经脉,迎而夺之,并连接 KWD-808 I 型电针,采用断续波,频率 20 Hz;曲骨、阴交穴采用 0.30 mm×50 mm 针灸针直刺约 40~45 mm,得气后予提插泻法,以患者局部酸胀、针感向会阴部放射为宜;太冲穴向涌泉穴透刺,太溪穴行捻转补法。均留针 30 min,每天治疗 1 次。2) 中药外用。取芒硝 60 g 握于手心劳宫穴处,待其溶化或阴茎自然疲软,每天 2 次。嘱患者治疗期间禁行房事。第一次治疗结束后患者阴茎勃起消退,疼痛症状缓解,留针过程中未见异常勃起。治疗 1 周后患者阴茎勃起 3 次,勃起持续时间较前减少,每次持续 1~2 h 左右,阴茎疼痛程度较前明显减轻,偶有射精痛,精液中仍有红色血丝,会阴、睾丸部放射性疼痛较前改善。效不更法,继前治疗 1 个月后,患者情绪平缓,诸症好转,期间未再复发,遂停止治疗。1 年后

第一作者:孙小淩,女,2020 级硕士研究生,研究方向:经穴药物外治法研究

通信作者:马玉侠,女,教授,研究方向:针灸推拿学,E-mail:myxia1976@163.com

随访,疗效稳定,无复发。

按语:强中症,中医学又名“阴纵”“妒精”“阳强不倒”,《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋……阴器不用,伤于内则不起,伤于寒则阴缩入,伤于热则纵挺不收。”《景岳全书》载:“精道之血,必自精宫血海而出于命门……故凡劳伤五脏,或五志之火致令冲任动血者,多从精道而出”,本案患者平素纵欲过度,肾虚水乏,相火妄动;加之情绪急躁,肝失疏泻,木火炽热,子盗母气,后因错服鹿茸片这一壮阳之品,使相火愈旺而肾水愈竭,火胜水涸,相火无制,而致患者强中不收。《明医指掌》言:“夫赤白二浊,其色虽殊,总归于火。火郁下焦,精化不清,故有赤白,白者属气,赤者属血”,相火热扰精室,迫血妄行,血未化为精,故精中带血而成血精。本案患者强中症并伴血精性精囊炎,疾病虽异,但病机相同,总属肝肾阴亏,相火炽盛,治疗皆以滋补肾阴、清泻相火、迟缓宗筋为主。

高树中教授结合全息理论和临证经验,提出五脏六腑以鼻部为中心的面部全息缩影定位,并通过临床验证能诊断疾病之处也可治疗疾病^[4-6]。《灵枢·五色》载:“面王以下者,膀胱、子处也。”面王以下即人中沟,子处指男女泌尿生殖系统,该患者人中沟皮肤有红赤反应点,色红主热,人中沟处可诊断并治疗泌尿生殖系统相关疾病^[7-8],故在反应点处行针刺泻法,可直接作用于病位,使宗筋弛纵。足厥阴肝经络阴器,蠡沟为足厥阴肝经的络穴,为主治强中要穴。涌泉为肾经井穴,太溪为肾经原

穴,针刺可“滋水以制阳光”。太冲透涌泉平肝潜阳,滋肾降火,有“滋水涵木”之意。曲骨、阴交两穴可疏通局部经络气血,泻下焦热邪,通经止痛。芒硝味咸软坚,性寒降下,善去火燥于上,劳宫穴为手厥阴心包经之荥穴,足少阴肾经其支“从肺出络心”,肾脏及肾经通过心包经与手心相通,芒硝外敷劳宫穴引药力直达病所,清泻相火,应手病除。本案针刺与手心疗法共用,共奏滋补肾阴、清泻相火、迟缓宗筋之效。

参考文献

- [1] 中华医学会男科学分会阴茎异常勃起诊断和治疗指南编写组. 阴茎异常勃起诊断和治疗指南[J]. 中华男科学杂志, 2022, 28(6): 560-568.
- [2] 王希兰,董德河. 中医药治疗血精探讨[J]. 中国性科学, 2014, 23(12): 53-54.
- [3] 张伟国,王晓平. 血精症的诊断治疗进展[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 56-57.
- [4] 高树中. 一针疗法:《灵枢》论用[M]. 济南: 济南出版社, 2006: 192-193.
- [5] 尹广惠,颜晓,马玉侠,等. 临证诊察经验探赜[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5938-5942.
- [6] 颜晓,尹广惠,马凤君,等. 基于中医经典理论谈高树中穴位分类观[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(12): 7416-7419.
- [7] 朱二零,陈小野,刘洋. 人中发育与女性、男性生殖系统改变相关性的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(2): 232-234.
- [8] 林纬芬. 人中诊法刍议[J]. 江苏中医杂志, 1984(1): 56.

(收稿日期: 2023-02-06)

[编辑:徐琦]

(上接第71页)

参考文献

- [1] 程丑夫. 谈谈病型论治[J]. 湖南中医杂志, 2011, 27(1): 27-28, 36.
- [2] THEODORE N. Degenerative cervical spondylosis[J]. New England Journal of Medicine, 2020, 383(2): 159-168.
- [3] 吕慧,张锦明. 神经根型颈椎病的临床治疗现状与进展[J]. 医学综述, 2017, 23(12): 2390-2394, 2399.
- [4] 章薇,李金香,姜必丹,等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5): 337-342.
- [5] 蒋佳豪,吴官保. 吴官保运用“三九”思维论治腰椎退行性病变经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 31-33.
- [6] 孙湘云,吴官保. 吴官保治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 31-32.
- [7] 孙广仁. 《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J]. 山东中医药大学学报, 2005(2): 140-142.

- [8] 王俊力. 基于“毒损络”病机探讨清热解毒法治疗阿尔茨海默病的临床及基础研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [9] 张诏,张欣怡,张萌,等. 从“内生热毒”理论探讨2型糖尿病代谢性炎症的辨证治疗思路[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(9): 925-929.
- [10] 尹晨东,仇湘中. 仇湘中“从肝论治”脊柱退行性病变经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(12): 80-82.
- [11] 高源,郭琴,王欢欢,等. 基于中药大分子探讨芍药甘草汤镇痛的物质基础及作用机制[J]. 药学报, 2023, 58(5): 1138-1148.
- [12] 徐佳新. 白芍药性物质基础及质量标准研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [13] 贾海燕,滕旭东,王慧,等. 复方忍冬藤提取物促进骨折愈合及抗炎作用研究[J]. 中国畜牧兽医, 2017, 44(1): 275-281.

(收稿日期: 2023-03-27)

[编辑:韩吟]