

旺。处方:生地黄 20g,牡丹皮 10g,赤芍 10g,夏枯草 20g,栀子 10g,黄连 10g,桑叶 10g,菊花 5g,柴胡 10g,郁金 10g,枳实 10g,陈皮 10g。并配合针灸治疗。服药及治疗后 1 周,患者自述夜寐渐佳,疮疮不易出血,大便通畅;坚持治疗 1 月余后,疮疮消失,疤痕完全吸收,获得临床痊愈。

5 讨论

疮疮产生的原因有内因、外因、不内外因 3 种。内因多由情志不遂、劳逸失衡所致;外因则由于气候炎热、环境粉尘过多,或局部清洁不佳所致;不内外因则为过食辛辣食物,以及服用某些药物等所致。以上原因皆可致脏腑积热,耗伤阴血,血热阴亏,热气上薰,局部气血运行不畅,热聚肉溃而发病,其病机要点为血、热、郁。中药及针灸均是围绕这 3 个方面进行调治。

柴胡、郁金疏肝解郁,桑叶、菊花、薄荷、连翘疏风清热,黄连、栀子清心泻火,生地黄、丹参凉血活血,夏枯草、菊花清肝泻火,陈皮、半夏、黄芩祛痰清热,扁豆、茯苓、白术健运脾胃。针灸治疗,面部局部梅花针扣刺出血有清热活血化瘀的作用,太阳、风池、合谷疏泄头面部风热,血海、三阴交养血活血,太冲疏肝泻火,针灸治疗总的取穴原则为清热化痰凉血疏肝。经临床观察,针药结合治疗优于单一处理方法。若临床条件允许,采用针药结合治疗疮疮对提高临床疗效、彰显中医特色有积极意义。

参考文献

- [1] 裘沛然,陈汉平. 新编中国针灸学. 1995,2(1):705.
- [2] 尚德俊. 实用中医外科学. 1986,(1):85-88.
- [3] 邓铁涛,邓中炎,罗益宽. 中医症候规范. 1990,8(1):38.

(2008-10-13 收稿)

穴位埋线疗法治疗男性免疫性不育 48 例

白 冬

(山东省淄博市第三医院中医男性门诊,山东省淄博市张店区杏园东路 11 号,255029)

关键词 免疫性不育,男性/穴位埋线疗法

男性免疫性不育是由于对精子的自身免疫反应所引起的不育症,以往本症多称为“不明原因男性不育症”。大约 10% 的不育男子发现有抗精子抗体,其发病率占所有不育夫妇病因的 3%,目前尚缺乏特效疗法。笔者采用随机对照实验,评价穴位埋线疗法治疗男性免疫性不育的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

96 例均为淄博市第三医院中医男性门诊患者,按随机数字表法分为穴位埋线组和中药组,每组各 48 例。穴位埋线组年龄最小 26 岁,最大 45 岁;病程最短半年,最长 3 年。中药组年龄最小 28 岁,最大 42 岁;病程最短 1 年,最长 2 年。2 组患者的年龄及病程等一般情况分别经统计学处理, $P > 0.05$,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 穴位埋线组 用甲紫标记选定穴位,在常规消毒下,在穿刺点用 2% 的利多卡因做皮丘局部麻醉。左手绷紧皮肤,右手持针快速刺入皮内,待患者得气后左手将针芯往里推,右手将腰穿针往外抽,使得羊肠线留在体内,然后将针退出。用创可贴在针眼处贴敷,2 天后取下。15 天埋 1 次,15 天为 1 个疗程,共 6 个疗程,疗程结束后判定结果。

2.2 中药组 每次服 1 包,每日 2 次,开水冲服,连服 3 个月。

2.3 观察指标 血清抗精子抗体实验:治疗前与治疗 3 个月检测。

3 疗效观察

治疗 3 个月后转阴者为治愈,未转阴者为无效。结果:2 组疗效比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$),提示埋线疗法效果更佳。见表 1。

表 1 2 组血清抗精子抗体阳性者疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	未愈	治愈率(%)
埋线组	48	46	2	95.8
中药组	48	28	20	58.3

4 讨论

抗精子抗体所致的自身免疫反应,目前已被广泛重视,并被确认是男性不育原因之一。现代医学对免疫性不育的治疗尚无令人满意的方法,中药治疗具有一定效果,但治愈率不高。我们应用穴位埋线疗法治疗抗精子抗体阳性患者治愈率高,副作用小,同时又起到了现代医学的异性组织疗法作用,使人体生理功能得到调理,而加速其代谢功能,增强人体的免疫力和抵抗力。埋线疗法用的羊肠线,属于异体蛋白,埋植到穴位中,可引起生物物理或生物化学变化,对人体产生缓慢、柔和、持久的刺激,疏通经络,调和阴阳,扶正驱邪,发挥作用,从而达到治病的目的。本治疗方法,副作用小,治愈率高,值得推广应用。

(2008-03-21 收稿)