

基于“三辨”诊疗模式探析男性勃起功能障碍的中医辨治思路

容礎南, 骆 斌, 刘 齐, 杨超伟

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

[摘要]勃起功能障碍作为一种常见的男科疾病,严重影响男性的生殖功能以及身心健康。辨体、辨病、辨证诊疗模式是国医大师王琦院士将中医体质学说与传统的中医辨治相结合而构建的一种诊疗模式。从“三辨”诊疗模式探析男性勃起功能障碍,为中医治疗该病提供了一种新的治疗思路。

[关键词]“三辨”诊疗模式;勃起功能障碍;中医体质

[中图分类号]R697 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2020.06.010

勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)在中国的患病率呈增加趋势,且患者趋于年轻化^[1],在严重影响男性生殖功能的同时,也损害了男性生理、心理等方面的健康。ED属于中医“阳痿”“阴茎不举”“阴器不用”的范畴。《素问·痿论》云:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,宗筋弛纵,发为筋痿。”《灵枢·经筋》云:“足厥阴之经筋,结于阴器,络诸筋。”《景岳全书·杂证谟》也认为:“凡男子阳痿不起多由命门火衰,……火衰者十居七八,而火盛者仅有之耳。”历代医家认为本病的病因应在心、脾、肝、肾。

基于疾病的复杂性,不同体质的患者在临床表现及疾病发展等方面各有差异,体质在疾病的发生、发展、转归中起着重要的作用,制约和影响证候的形成与演变,在病、证、体三者关系中,体质因素是主要矛盾^[2]。因此,在辨治的过程中,应该多角度、多层次地辨析疾病。ED患者一般病程长、病情比较复杂,笔者采用辨体、辨病、辨证的“三辨”诊疗模式辨治ED,完善了中医诊疗手段。

1 ED的辨病

辨病是宏观地审视疾病整个动态过程与规律的辨识。从辨病的角度掌握疾病的核心病因病机以及疾病发展过程中主要矛盾的变化规律,能够为临床用药的方向提供准确的思路。ED属西医病名,可分为器质性和功能性两种,在中医可归属于“阳痿”病范畴。

在临床上,器质性ED以糖尿病ED和高血压病ED多见。糖尿病会导致血管、神经和内分泌的病变,而血管病变是引起ED的主要原因之一。由于血管的病变异常,引起阴器的血液运行障碍,所以

在临床上以调理气血为主。肝主筋,阴器位于肝经循行的所在部位。《灵枢·经筋》也说:“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。”这从经络循行位置上说明了肝与阴茎具有密切的联系。肝藏血,肝血可循经通达宗筋,因此选用川芎、香附、桃仁及红花,四药皆归肝经,以血中之气药和气中血药相配,可改善阴器的血液流注,加上阴虚是贯穿糖尿病整个病程的主要病机,可选用生地黄、麦冬及百合,三药滋阴养肝,对糖尿病ED有改善作用。高血压病ED因阴茎血管出现硬化,导致阴茎动脉及海绵体供血不足,还有不少高血压病患者存在抑制性欲以控制血压稳定,所以高血压病ED还存在心理因素致痿的现象。在临床上以活血化瘀为主、疏肝理气为辅,使之通达宗筋。例如枳壳,归肝、脾等经,可行气通滞,尤具升提之性,可以改善勃起情况;丹参,归心、肝等经,活血祛瘀,可扩张血脉促进气血运行,还具安神之效,减轻患者对房事的紧张情绪。

功能性ED多见于长期备受工作压力及性压抑者。肝主情志,肝的疏泄功能正常是经络通利的保障,而阴茎气血之灌注正是通过经络血脉完成的。若肝的疏泄功能失常,气机不畅,气郁则血停,气血运行不利,则宗筋失养而痿。气郁也易导致情志异常,无论是抑郁焦虑,还是对房事的欲望减低,都容易影响阴茎的勃起。因此,功能性ED的治疗应以调肝为重点,治疗以选用肝经药为主,调五脏以肝为枢。如柴胡有疏肝理气之功,又有升提之性,为调理肝气之常用药,以其为君,治疗由肝脾不和、气机不畅导致的ED。阴茎不举首责气血不充,补气兼行气,则气充而行,养血兼活血,则血足自运。在临床上可用生黄芪补气升阳,当归补血活血。

2 ED的辨体

辨体是对患者进行体质状态的辨识。从辨体的

作者简介:容礎南(1994-),男,硕士研究生

通信作者:骆斌(1963-),男,教授,硕士研究生导师, luobin-mail1206@163.com

角度着手进行分析,一方面可以从宏观层面掌握患者的生理特点,为进一步辨病和辨证指明方向;另一方面可以通过对偏颇体质干预纠偏,达到缩短病程和预后防变的目的。

中医体质学说^[3]指出,体质是人体生命过程中,在先天遗传及后天获得的条件下形成相对稳定的状态,其与疾病和健康有着密切的关系。大量流行病学研究表明,不同的体质类型在勃起功能障碍的发病、病程及预后等阶段的表现各不相同。有研究^[4-5]表明,ED患者主要为偏颇体质,以气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质和气郁质等多见。偏颇体质是人体产生疾病的根本原因,勃起功能障碍的病因与体质有着从化关系。每个人的体质类型有所不同,在疾病的发病、传变、转归和愈后等方面则表现出不同病证性质^[6]。体质是疾病易发、复发、难愈的重要因素,在疾病辨治的同时辨明体质,在辨病的基础上依据不同体质特征辨体用药,治病同时纠正偏颇体质,才能最大限度地降低疾病复发率,改善预后,达到治病求本的目的,体现了中医因人制宜的治疗特色。

不同体质人群可分别采用针对其体质类型的药物进行调理。如气虚体质者,素体肌肉松软,常以气短少言,声音低弱,汗多易倦多见,可予山药、太子参、党参等益气健脾药;阳虚体质者,素体肌肉不实,常畏寒,手足不温,舌质胖嫩,可予仙茅、淫羊藿、杜仲等温补肾阳药;阴虚体质者,素体偏瘦,往往口燥咽干,手足心热,可予天冬、麦冬、石斛等滋补肾阴药;湿热体质者,常面带油光,易生痤疮,大便溏,可予车前子、泽泻等清热利湿药;气郁体质者,素体偏瘦,常神情抑郁,忧愁善感,舌淡红,可予乌药、川楝子、青皮等疏肝理气之品。

3 ED的辨证

辨证是对机体在疾病发展过程中各个阶段的病理反映进行分析,掌握人体内表里、寒热、虚实、阴阳等病理变化。有研究^[7]表明,临床上ED常见的证型可分为瘀阻下焦型、肾精亏虚型、肝气郁滞型和湿热下注型等。

3.1 瘀阻下焦证 肝属木主疏泄,脾属土主运化,为人体气机之枢纽^[8]。疏泄及运化不利,在临床中可见土虚木乘或土壅木郁,出现气机失常,气血瘀阻于下则导致宗筋弛痿。瘀阻下焦患者可见阳痿不举,阴茎色泽暗黑,伴有刺痛或瘀斑,舌下静脉青紫,脉涩,法宜活血化瘀,通调宗筋,药用桃仁、红花、柴胡、赤芍、丹参和当归。

3.2 肾精亏虚证 肝肾同属下焦,乙癸同源,精血互生,肾主生殖,与人体的性功能有直接联系,肝藏

血提供了生殖功能正常运行的基础,临床中也多出现命门火衰肾精亏虚之证。肾精亏虚患者可见阴茎勃起疲软无力,精神萎靡,伴见腰膝酸软,少气懒言,脉沉,舌淡等证候。治法宜补益肝肾,药用女贞子、墨旱莲、肉桂、黄精、柴胡和枳壳。

3.3 肝气郁滞证 ED患者的患病心理对机体神经系统、内分泌系统和循环系统等都有着显著影响^[9]。《医述》记载:“思虑焦劳,忧郁太过者,多致阳痿……惊恐不释者,亦致阳痿……失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阳痿不起。”因情志变化而致阳痿者即“因郁致痿”,而非情志因素致痿后亦多出现肝郁,即“因痿致郁”,因而阳痿患者可同时存在“因郁致痿”和“因痿致郁”^[10],二者相互影响导致恶性循环,使阳痿病机变得更加复杂。肝气郁滞患者可见阴茎勃起时间短,情绪抑郁,伴见胸胁疼痛,舌淡,脉弦数。方药宜选用柴胡、枳壳、生黄芪、陈皮、白芍、白术、防风、香附。

3.4 湿热下注证 胆附于肝互为络属,为表里关系,长期食用肥甘厚腻之品,则久生湿热,客于肝脉,影响阴茎勃起。临床上湿热下注患者可见阴茎疲软,难以交合,伴见阴囊潮湿,口苦口干,眼睛干涩,舌苔黄厚腻,脉弦滑数。治法宜清利湿热、升阳活血,方用龙胆草、生薏苡仁、荷叶、泽泻、土茯苓、柴胡和枳壳。

4 结语

辨病是辨明“疾病”全过程的病理特点与规律;辨体是把握在疾病过程中,体质对疾病的产生、发展及预后的影响;辨证是对“疾病”过程中某一阶段病机的总体认识。辨体、辨病和辨证在临床应用上有主次顺序之分,以每个患者的具体情况为依据设定因人而异的诊疗方案。对症状繁多、病程较长、反复发作的患者,应以辨体为主。无其他基础疾病的单纯患有ED的患者,应以辨病为主。而具有某个典型症状,或某个证候特征明显的患者,应以辨证为主。

总之,“三辨”模式不是一成不变的,在临床上应根据患者情况进行调整,在分清“三辨”主次的基础上将三者有机结合起来,找出核心病机并进行合理的干预。这种三位一体的诊疗模式对于疾病的预防、治疗和养生康复都具有指导意义。

5 验案举隅

王某,男,48岁,2019年3月27日初诊。患者近3个月以来由于工作压力大,性欲低下,性生活过程中阴茎出现不勃起,或勃起硬度不足,不能进行正常的性生活,且对房事产生忧虑情绪。经询问得知

之前性生活平均每周1次,每次大约15 min。刻下晨勃时有时无,经外界刺激可勃起。平素纳差,喜热恶凉,不敢食用生冷之品,食则腹泻;畏寒,甚则不敢接近空调、冰柜;乏力,倦怠;舌淡红,苔薄白,脉沉细。无过敏史及其他慢性病史。

本病例辨体为阳虚体质;辨病为勃起功能障碍;辨证为肝郁脾虚证。治法为疏肝健脾、活血行气。方用四逆散合四物汤加减。处方:生黄芪30 g,赤芍、川牛膝、当归、丹参各15 g,川芎、枳壳、柴胡、淫羊藿、九香虫各10 g,炙甘草6 g。煎服方法:水煎服,每日1剂,每日服用3次,连服14剂。医嘱:调整自己的工作状态,劳逸结合,放松情绪,不必过于忧虑;需要注意饮食均衡、生活规律;积极锻炼身体,坚持每天运动30 min以上。

2019年4月10日二诊。患者自述用药2周后诸症均有缓解,每日均有晨勃,期间尝试进行性生活1次,阴茎成功勃起,房事持续大约5 min。效不更方,加金匱肾气丸,每日1丸,医嘱如前。

2019年4月24日三诊。患者服药期间进行了2次性生活,均成功勃起,且硬度正常,持续时间大约10 min。自述自初诊以来遵医嘱劳逸结合,并积极锻炼身体,身心整体状态得到较大改善。医嘱再坚持服用金匱肾气丸1个月。2019年12月患者因患感冒前来就诊时自述,自第三诊后性生活一切正常,且其他症状也基本消失。

患者年值“六八”,肾气已衰,阳气始衰于上,体内阴阳失谐,且平素畏寒,参以舌脉诸症,乃为阳虚体质。自述阴茎硬度不足,以致房事不能正常进行,为ED的典型症状。素体阳虚,脾失温煦,运化无力;适逢工作压力大,情志失调,肝气郁而不疏,土虚木乘,克伐脾土,成肝郁脾虚之证;肝郁则藏血不济,疏泄气机不通,脾虚则统血无力,生化乏源,终致气血运行不畅,宗筋不充,痿而不勃,或勃而不坚。纵

观全方,唯重视“气血”,方以四逆散疏肝健脾、透解郁遏之阳;四物汤养血行血;生黄芪健脾补气,气为血之帅,气行则血行;川牛膝引血下行,通达阴茎;丹参活血行血;淫羊藿兼阳虚体质,补肾而助阳;九香虫行气而兴阳。就诊期间向患者详述其病情,对其忧虑情绪予以疏导,帮助患者情志顺遂,气机调达,气血通畅,则疾病可愈。二诊加金匱肾气丸,补肾气,养阳气,以期改善阳虚体质,乃为治本之法。

参考文献:

- [1] ZHANG Z, LI Z, YU Q. The prevalence of and risk factors for prostatitis-like symptoms and its relation to erectile dysfunction in Chinese men[J]. *Andrology*, 2015, 3(6):1119-1124.
- [2] 王琦. 王琦男科学[M]. 2版. 郑州:河南科学技术出版社, 2007:640.
- [3] 王睿林. 中医体质学的发展与中西医结合[J]. *天津中医药*, 2005, 22(1):53-55.
- [4] 杜强, 耿强, 李湛民, 等. 东北地区勃起功能障碍患者中医体质特征初探[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(12):5360-5362.
- [5] 陈文英, 李广森, 张朝德, 等. 勃起功能障碍患者体质类型及相关因素调查分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2013, 19(5):576-578.
- [6] 刘凌云. 由中医“从化”理论谈体质辨证的重要性[J]. *广州中医药大学学报*, 2013, 30(1):117-119.
- [7] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1997:19.
- [8] 张杰, 唐勇, 张晓娟, 等. 肝脾建中思想及临床应用[J]. *安徽中医药大学学报*, 2019, 38(6):28-30.
- [9] 任立江. 疏肝活血法联合性感集中训练治疗中青年心性勃起功能障碍的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2014:17-18.
- [10] 秦国政. 郁是阳痿发病学的重要环节[J]. *辽宁中医杂志*, 2001, 9(9):533.

(收稿日期:2019-12-24;编辑:曹健)