

# 谭新华教授治疗勃起功能障碍经验

陈虹历,刘朝圣,何清湖\*

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**[摘要]** 谭新华教授对勃起功能障碍的病因病机认识、病证表现、证候分型、治疗方法方面都有独特的见解和心得,认为“房劳伤肾”是本病的基本病因病机,将本病分为肾阳虚衰、肾精亏损、心脾两虚、肝气郁结、惊恐伤肾、瘀血阻络、湿热下注7种基本类型;临床治疗病证结合,随证遣方,随症用药,中西结合,多法活用。

**[关键词]** 勃起功能障碍;阳痿;房劳伤肾;肾阳虚衰;肾精亏损;益肾生精汤;谭新华

**[中图分类号]**R256 **[文献标识码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.08.011

## Professor Tan Xinhua's Experience in the Treatment of Erectile Dysfunction

CHEN Hongli, LIU Chaosheng, HE Qinghu\*

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** Professor Tan Xinhua has unique insights and experience on erectile dysfunction in the etiology, pathogenesis, diseases expression, syndrome, therapeutic method. He thinks that "impairment kidney due to sexual indulgence" is the etiology and pathogenesis of this disease. The disease includes seven basic fundamental types: kidney Yang asthenia, loss of kidney essence, deficiency of both heart and spleen, stagnation of the liver Qi, panic injured kidney, stasis blocking channels, downward flow of dampness-heat. The clinical disease and syndrome are combined. We should flexibly select multi methods: prescriptions changed with the syndromes, medication with the syndrome, integration of traditional and Western medicine.

**[Keywords]** erectile dysfunction; impotence; impairment kidney due to sexual indulgence; deficiency of kidney Yang; deficiency of kidney essence; Yishen Shengjing decoction; Tan Xinhua

谭新华,教授,主任医师,博士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,湖南省名中医,全国首批、第三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。谭教授从事中医医疗、教学、科研工作50余年,治学重理论与临床相结合,衷中参西,法古纳新。谭教授温良恭俭让,医德高尚、医术精湛,擅长外科疑难杂病的诊治,尤其对男科的前列腺疾病、男性功能障碍、男性不育症有着丰富的治疗经验。笔者有幸随诊学习,现就其诊疗勃起功能障碍经验探讨如下。

### 1 病因病机

勃起功能障碍(erectile dysfunction,ED)属于中

医学“阳痿”范畴,是男性最常见性功能障碍之一,是阴茎持续不能达到和维持足够的勃起以进行满意的性交。谭教授认为作为现代中医,临床时要考虑周详,要借助现代医学的诊疗技术追求最佳治疗效果。ED患者就诊时,谭教授采用西医辨病,中医辨证。

现代医学认为ED的病因较多,包括血管内皮的损害、血清睾酮水平下降、神经损伤、心理、药物等因素,而不良的生活习惯如过度手淫、吸烟、酗酒、熬夜、劳累等也会导致ED的发生。

古代医家多认为阳痿是肾阳虚衰,谭教授推崇明代医家张介宾的温补学说,认为房劳伤肾是ED发病的主要原因,ED一病的性质是虚多实少,寒多

**[收稿日期]**2016-01-22

**[基金项目]**国家中医药管理局“2010年谭新华全国名老中医药专家传承工作室建设项目”资助。

**[作者简介]**陈虹历,男,硕士,主要从事中医药防治男科疾病研究。

**[通讯作者]**\*何清湖,男,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh1111@tom.com。

热少,但谭教授也强调其他脏腑、病理因素在阳痿的发病中的作用,临证将ED分为7种基本证型:(1)肾阳虚衰。房事不节,纵欲过度,肾精亏损,阴损及阳;或素体肾虚,命火不足,又遇房事,气不化阳,阳事不振,渐成阳痿不用。(2)肾精亏损。不知持满,恣情纵欲,或手淫过度,遂致阴精耗损,宗筋失养而成阳痿不用。(3)心脾两虚。思虑过度,或劳作过度伤及心脾,所愿不遂,心肾不交,扰及精室,遂致梦遗滑泄,宗筋失养而阳事不举。(4)肝气郁结。所愿不遂,忧思郁结,或夫妻不和,肝气不舒,宗筋不聚,遂致阳痿不用。(5)惊恐伤肾。素体胆虚,易受惊恐,恰遇新婚,阳事不举,惊恐不已,伤及肾精,肾气失助,难充其力,故萎弱不举;或仓然而合,力不如前,卒然受惊,亦致阳痿不用。(6)瘀血阻络。跌打击仆,损伤前阴;或恣情纵欲,或严重手淫,强力损伤;或手术伤及脉络,络脉不通,血不荣筋,宗筋萎弱失用。(7)湿热下注。过食辛辣或劳倦,损伤脾胃,脾阳不运,痰湿阻络,或嗜酒好色,湿热蕴成,熏蒸肝胆,循经下注宗筋,宗筋弛纵而致阳痿不用。

## 2 辨病与辨证

### 2.1 辨病要点

ED的诊断首先需询问勃起功能障碍病程,然后通过勃起功能障碍调查问卷及其勃起功能指数(international index of erectile function, IIEF)标准,并根据近6个月的情况评估:总分 $\geq 22$ 分为正常, $\leq 21$ 分诊断存在勃起功能障碍,其中12~21分为轻度,8~11分为中度,5~7分为重度。通过询问既往史、现病史、个人生活史、用药史与血常规、尿常规、血脂、血糖、肝肾功能、性激素六项,诊断继发性ED或原发性ED,通过体格检查判断第二性征发育、周围血管、生殖系统和神经系统情况,排除与阴茎勃起相关的几种阴茎畸形疾病,如阴茎短小、阴茎弯曲、阴茎硬结症。如有必要可行阴茎多普勒血流检测、夜间阴茎勃起监测、阴茎背神经体感诱发电位、阴茎海绵体注射血管活性药物试验等查明ED患者的病因。

### 2.2 辨证要点

ED的临床主症为临房不举,或举而不坚,阳事痿弱,其病机有湿、热、瘀、虚之不同,谭教授辨治本病,多断为寒热虚实夹杂,必详查寒热、阴阳、虚实之主次,然肾阳不足是其基本病机,临证中还需明晰累

及脏腑的轻重,辨证精详。一般寒证表现为阳事不举或举而不坚,精薄清冷,少腹胀急或睾丸抽痛,遇冷加重,得热则轻,舌淡、苔白,脉沉迟;热证表现为临房不举,或举而不坚,尿道口有精液溢出色黄,或阴囊湿热,口苦咽干,或伴有口舌疮疡、颜面痤疮,小便黄赤或频数,大便干结,舌红苔黄腻,脉滑数或弦数;阳虚证表现为性欲低下,阳事痿弱,面色无华,精神萎靡,腰膝酸软,畏寒肢冷,精冷滑泄,伴有小便清长,大便溏薄,舌淡苔白,脉沉细尺弱;阴虚证表现为阳事不举,或举而不坚,头晕耳鸣,五心烦热,腰膝酸软,口干目涩,舌红苔少或薄黄,脉细数。年轻、体壮、初发者多为实证;年老、体弱、久病者多为虚证;阳事不举者首责之肾,忧思郁结,肝气不舒者累及肝,思虑过度,或劳作过度者伤及脾,琐事萦身,夜不能寐者涉及心。

## 3 验案举隅

ED的病位在宗筋,谭教授认为阳痿肾阳不足是根本,然脏腑亦涉及心肝脾,其病机为宗筋精气血不足、气郁、痰湿瘀阻,临床多表现为虚实夹杂。

案1米某,男,25岁。初诊:2014年2月19日。主诉尿频、尿急,勃起困难,勃而不坚半年余。有手淫史。现勃起困难,勃而不坚,性欲低下,有晨勃,少腹胀,大便干,脉细弦,舌质淡红薄白苔。既往有前列腺炎史。诊断:勃起功能障碍;慢性前列腺炎。辨证:肾阳亏虚证。治法:补肾缩尿壮阳。方药:右归丸合缩泉丸加减。熟地黄20g,山茱萸10g,山药10g,茯苓10g,乌药10g,益智仁10g,枸杞10g,菟丝子15g,柴胡10g,白芍10g,鹿角霜20g,淫羊藿30g,仙茅10g,露蜂房15g,延胡索10g。10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。二诊:2014年3月2日。尿频尿急除,勃起功能好转,但性欲不强,患者自诉寐不能安,饮食正常,大便正常,脉弦,舌质淡红薄白苔。处方:益壮起萎汤。黄芪30g,党参10g,白术10g,黄连5g,肉桂3g,仙茅10g,淫羊藿30g,巴戟天10g,当归10g,山茱萸10g,远志10g,柏子仁10g,五味子5g,甘草5g。10剂。阳参益肾胶囊2盒:口服,一次3粒,一日3次。三诊:2014年3月12日。失眠好转,性欲仍不强,可勃起,但不坚,二便调,脉细稍弦,舌质淡红薄白苔。处方:赞育丹合二仙丹。黄芪20g,党参10g,肉苁蓉10g,山茱萸

10 g, 枸杞 10 g, 淫羊藿 30 g, 仙茅 10 g, 当归 10 g, 巴戟天 15 g, 菟丝子 10 g, 蜈蚣 4 g, 蛇床子 15 g, 韭菜子 20 g, 甘草 5 g。10 剂。四诊:2014 年 3 月 22 日。勃起可, 坚而不久, 二便调, 脉细稍弦, 舌质淡红薄白苔。前方党参换白参 10 g, 去蛇床子、菟丝子、韭菜子加沙苑子 10 g, 柴胡 10 g, 白芍 10 g, 再进 10 剂。

按语:《沈氏尊生书》指出:“房劳太甚, 宗筋弛纵, 发为阳痿者, 乃命门火衰。”患者手淫过度, 遂致阴精耗损, 阴损及阳, 阳事不振, 而致勃起功能障碍。初诊属肾阳亏虚证, 取右归丸补肾壮阳。二诊时患者自诉寐不能安, 系心脾两虚, 心肾不交, 投归脾汤合交泰丸(谭教授命名为益壮起萎汤), 补益心脾, 交通心肾, 阳参益肾胶囊补肾壮阳, 益气健脾, 三诊失眠好转, 性欲仍不强, 可勃起, 《诸病源候论》说:“劳伤于肾, 肾虚不能荣于阴器, 故痿弱也。”投赞育丹合二仙丹补肾壮阳而取效。

案 2 陈某, 男, 37 岁。初诊:2014 年 4 月 28 日。自诉勃起功能障碍 1 年, 性欲减退, 尿频, 夜尿 1 次, 前列腺液常规:WBC(+++), LP(+), 既往有慢性前列腺炎、结肠炎史。诊断:勃起功能障碍;慢性前列腺炎。辨证:膀胱湿热证。治法:清热利湿通淋。方药:八正散加减。黄芪 20 g, 金银花 20 g, 萹蓄 15 g, 败酱草 15 g, 虎杖 15 g, 薏苡仁 20 g, 黄连 5 g, 木香 10 g, 马齿苋 20 g, 扁蓄 15 g, 瞿麦 15 g, 甘草 5 g。10 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。头孢呋辛酯 4 盒:口服, 一次 1 粒, 一日 2 次。二诊:2014 年 5 月 8 日。前症症状改善, 尚有尿频, 大便 1 日 2 次, 性功能未改善, EPSR:WBC (+), LP (稀少) 处方:黄芪 20 g, 党参 10 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 山药 30 g, 白芍 10 g, 乌药 10 g, 益智仁 10 g, 败酱草 15 g, 薏苡仁 20 g, 金樱子 15 g, 淫羊藿 15 g, 金钱草 20 g, 甘草 5 g, 12 剂。头孢呋辛酯 4 盒:口服, 一次 3 粒, 一日 3 次。前炎清 4 盒:口服, 一次 3 粒, 一日 3 次。三诊:2014 年 5 月 18 日。尿频改善, 性功能尚不好, 腰酸, 脉沉细, 舌质淡红薄白苔。处方:黄芪 20 g, 党参 15 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 杜仲 20 g, 当归 10 g, 淫羊藿 30 g, 仙茅 10 g, 覆盆子 15 g, 薏苡仁 15 g, 甘草 5 g, 12 剂。头孢呋辛酯 4 盒:口服, 一次 1 粒, 一日 2 次。四诊:2014 年 5 月 28 日。前症稍有改善, 复查 EPSR:WBC (-), LP (稀少) 处方:党参

15 g, 白术 10 g, 茯苓 15 g, 陈皮 10 g, 熟地黄 15 g, 山茱萸 10 g, 枸杞 15 g, 菟丝子 10 g, 沙苑子 10 g, 淫羊藿 30 g, 补骨脂 10 g, 砂仁 5 g, 五味子 5 g, 12 剂后诸症好转, 性功能基本恢复。

按语:慢性前列腺炎病情日久, 湿热蕴成, 熏蒸肝胆, 湿热循经下注宗筋, 宗筋弛纵而致阳痿。《类证治裁·阳痿》云:“亦有湿热下注, 宗筋弛纵而致阳痿者。”遂用八正散去其湿热, 二诊邪去正虚, 用赞育丹加减取补肾壮阳之意, 然谭教授于辛热之品中加薏苡仁、败酱草等苦寒之品, 其意有二:其一, 正虚邪恋之时, 苦寒之品可祛邪不伤正;其二, 苦寒之品于辛热之药中可防其伤津耗液。谭教授于本案体现其中西结合的诊治思想, 使用头孢呋辛酯抗菌配合中药清热利湿, 补正去邪, 多次辨证更药, 终愈顽疾。

案 3 盛某, 男, 35 岁。初诊:2014 年 8 月 22 日。主诉:勃起功能障碍 5 年, 勃而不坚, 患者自诉长期服用中药效不显, 伴尿频, 尿等待, 肛门坠胀, 睡眠差, 头昏耳鸣, 脉沉, 舌红苔薄黄, 既往有 CP、高血压病史。诊断:勃起功能障碍;慢性前列腺炎;高血压。辨证:阴虚阳亢, 气机郁滞证。治法:滋阴潜阳。方药:大补阴丸合钩藤饮加减。鳖甲 20 g, 龟板 20 g, 熟地黄 15 g, 沙苑子 15 g, 黄柏 6 g, 知母 10 g, 当归 10 g, 桑寄生 20 g, 杜仲 20 g, 钩藤 15 g, 夏枯草 15 g, 淫羊藿 30 g, 金钱草 20 g, 煅牡蛎 20 g, 刘寄奴 15 g, 10 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次温服。并嘱其控制好血压, 定时心内科就诊。二诊:2014 年 9 月 8 日。头晕耳鸣减轻, 勃起功能有所好转, 脉沉弦, 舌淡红苔白滑。处方:柴胡 10 g, 白芍 10 g, 白术 10 g, 郁金 10 g, 茯苓 10 g, 党参 10 g, 白蒺藜 30 g, 僵蚕 20 g, 淫羊藿 30 g, 女贞子 15 g, 韭菜子 20 g, 蜈蚣 4 g, 甘草 5 g, 7 剂。三诊:2014 年 9 月 15 日。尿频减, 勃起功能好转, 唯晨勃少, 患者诉近感腰痛, 处方:鳖甲 20 g, 生牡蛎 20 g, 菟丝子 10 g, 生地黄 15 g, 天花粉 10 g, 桑寄生 20 g, 淫羊藿 30 g, 党参 20 g, 僵蚕 20 g, 枸杞 15 g, 白蒺藜 15 g, 甘草 5 g, 杜仲 20 g, 7 剂。他达拉非 5 mg, 口服, 每天 1 次。服用七天性功能明显提高, 诸症减轻。

按语:高血压导致的勃起功能障碍现阶段认为是血管内皮细胞损伤, 患者自诉长期服用中药无显效, 谭教授审症求因, 原发病高血压的控制是治疗本病的关键。根据其症头昏耳鸣, 肛门坠胀, 脉沉, 舌红



苔薄黄辨证为阴虚阳亢,气机郁滞证。《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋,其病阴器不用,伤于内则不起。”谭教授先用大补阴丸合钩藤饮加减滋阴潜阳,后用逍遥散合赞育丹疏肝解郁,平肝潜阳,补肾壮阳。方中僵蚕、蜈蚣祛风止痛,化痰散结,活血通络,《医学衷中参西录》曰:“蜈蚣,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。”可针对高血压导致内皮损伤而致的血瘀症,病证结合,直捣病因病机,又合他达拉非中西结合使阴茎勃起明显改善。

案4 叶某,男,35岁。初诊:2014年7月22日。主诉性欲减退,勃起困难3年余,伴脱发,胡须不长,左侧睾丸隐痛,外院多次肌注HCG,效果稍好,饮食正常,二便可,脉缓,舌质淡红薄白苔。今日EPSR:WBC(-),LP(稀少),颜色淡红。诊断:勃起功能障碍。辨证:肾精不足证。治法:补肾填精。方药:益肾生精汤加减。熟地黄20g,锁阳15g,肉苁蓉15g,枸杞15g,沙苑子15g,巴戟天15g,菟丝子10g,淫羊藿30g,蜈蚣4g,牡丹皮10g,金银花15g,甘草5g,10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。服药后性功能明显提高,但停药一周后,性功能有所下降,现腰痛,脉弦缓,舌质淡红薄白苔。前方加仙茅10g,煅龙骨20g,炒酸枣仁20g,20剂,以巩固疗效。

按语:患者性欲减退,勃起困难3年余,伴脱发,胡须不长,谭教授认为这是肾精不足的表现,“精者,阴气所化,当用温润填补之品,不当滥用刚燥辛热。”又指出:“熟地黄味甘微温,补阴温润,乃阴中存阳之品。枸杞子亦为温润生精之妙品,用之以助熟地黄,其功益佳。”谭教授治病既非一味呆补,又不猛浪攻泄,而常取通补兼顾,并行不悖的方法,方中稍用牡丹皮、金银花针对左侧睾丸隐痛,取其清热活血,使邪退正安。

案5 崔某,男,40岁。初诊:2014年4月12日。勃起功能障碍,性功能减退一个月,伴有阴囊潮湿,胸部疼痛,EPSR:WBC(-),LP(-),饮食正常,二便可,脉缓,舌质红有裂纹苔白。诊断:勃起功能障碍。辨证:湿热下注兼肝郁证。治法:清热利湿,行气解郁。方药:瓜蒌薤白散加味。黄芪20g,党参10g,瓜蒌皮15g,薤白10g,枸杞15g,赤芍10g,川楝子10g,延胡索10g,淫羊藿30g,韭菜子20g,菟丝

子10g,茵陈15g,虎杖10g,12剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。二诊:2014年4月24日。性功能明显改善,小便可,腰痛,稍有胸闷,肩背不适,左少腹痛,矢气则舒。上方去茵陈、虎杖加荔枝核15g,橘核15g,陈皮10g,15剂。

按语:本案虽属新发ED患者,病症复杂,阴囊潮湿,属于湿热下注,胸部疼痛属气机郁滞。谭教授认为阳痿肾阳不足是根本,所以遣用淫羊藿、韭菜子、菟丝子温阳补肾,鼓舞阳气,振阳起痿。本案也体现谭教授寒温并用,补泻同用的特点,寒热药各对其症,寒热互为制约,整体达到“中和”之意。本案谭教授通过疏肝理气,使患者肝气调达,宗筋得聚,收到满意的效果。

案6 史某,男,23岁。初诊:2015年6月12日。勃起功能障碍半年。易疲劳,腹泻,有手淫史,脉缓,舌质淡红薄白苔。阴茎多普勒示:阴茎动脉血流缓慢;阴茎神经敏感性增强。诊断:勃起功能障碍。辨证:脾肾阳虚肝郁证。治法:益脾温肾疏肝。方药:逍遥散合赞育丹加减。党参10g,白术10g,茯苓15g,柴胡10g,白芍10g,当归10g,巴戟天15g,菟丝子10g,淫羊藿30g,仙茅10g,补骨脂10g,甘草5g,10剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。安慰患者病情不重,并告诫其要远离色情媒体,节制性生活,戒除手淫。二诊:2015年6月22日。勃起功能改善,性欲不高,脉缓,舌质淡红薄白苔。前方去柴胡、白芍加肉苁蓉15g,杜仲20g,续断15g,韭菜子20g,鹿角霜20g,12剂。

按语:《景岳全书》云:“火衰者,十居七八。”《医宗必读》曰:“心动于欲,肾伤于色。”患者长期手淫,伤阳耗气,故见易疲劳,肾阳不足则累及脾阳,脾阳不足,谷精不化,故有腹泻,肝藏血主疏泄,肝郁则疏泄失调,影响宗筋血流,故阴茎多普勒示:阴茎动脉血流缓慢。谭教授用逍遥散合赞育丹加减,达到益脾温肾疏肝,有的放矢,效果明显。二诊加肉苁蓉、杜仲、续断、韭菜子、鹿角霜增强温阳药量,力大而专,振阳起痿。

#### 参考文献:

- [1] 黎鹏程,何清湖,谭新华.男科疑难病治验举隅[J].湖南中医药大学学报,2014,34(1):27-30.