

·临证撷华·

本文引用:陈曙辉,张明强,王定国,林煦焱,蔡阳恺,秦国政.秦国政教授运用“通法”治疗遗精经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(3):324-327.

秦国政教授运用“通法”治疗遗精经验浅析

陈曙辉¹,张明强¹,王定国¹,林煦焱¹,蔡阳恺¹,秦国政^{2*}

(1.云南中医学院,云南昆明650500;2.云南中医学院第一附属医院/云南省中医医院,云南昆明650021)

〔摘要〕 遗精属男科常见病、多发病之一,其致病因素较多且发病机制较为复杂。秦国政教授研究男科疾病30余年,对遗精的诊疗具有丰富的临床经验,认为遗精的发病皆与“不通”密切相关:君相火旺,心肾不交者,法当交通心肾,固守精室;湿热下注,精关失固,应清热利湿,使精关通利;气血瘀滞,精道不畅,治以行气活血,化瘀通精,临证诊疗以“通法”贯穿其中,疗效颇佳。

〔关键词〕 遗精;通法;行气活血;化瘀止痛;秦国政

〔中图分类号〕R256.5 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.03.022

Experience of Professor QIN Guozheng in Treating Spermatorrhea by Using the "Obstruction-Removing" Therapy

CHEN Shuhui¹, ZHANG Mingqiang¹, WANG Dingguo¹, LIN Xuyao¹, CAI Yangkai¹, QIN Guozheng^{2*}

(1. Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650500, China; 2. The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan 650021, China)

〔Abstract〕 Spermatorrhea is one of the male common disease, its pathogenic factors and pathogenesis are complex. Professor QIN Guozheng has studied the male disease for more than 30 years. He has a wealth of clinical experience of diagnosis and treatment on spermatorrhea. The onset of spermatorrhea is closely related with the "obstruction": ministerial fire, imbalance between heart and kidney; damp-heat pouring downward and insecurity of the essence gate; Qi stagnation and blood stasis, obstruction of seminal vessel. The therapy of "obstruction-removing" has good curative effect in clinic.

〔Keywords〕 spermatorrhea; obstruction-removing therapy; promoting Qi to activating blood; removing blood stasis to relieving pain; QIN Guozheng

遗精是指男性青春期过后非性交或者是非手淫时精液从尿道自行泄出的一种症状。目前在临床上对遗精的分类有生理性遗精和病理性遗精两种。生理性遗精是指正常已婚男性且婚后长期分居或尚未结婚的成年男性,每月1~2次遗精且遗精后不伴有其他的明显不适,属于正常的生理现象。据统计,

80%以上的男性在青春期性成熟后均有过遗精的现象^[1]。病理性遗精是指成年男性遗精次数在每周2次以上,或者是在有性意识活动且在清醒状态下出现的射精,并且伴有精神神经症状,如失眠、多梦、记忆力减退以及头晕耳鸣等,且有梦和无梦区分遗精为“梦遗”和“滑精”^[2-3]。据研究显示,我国

〔收稿日期〕2017-10-29

〔基金项目〕国家中医药管理局“十一五”重点学科中医男科学建设项目[国中医药发(2009)30号]。

〔作者简介〕陈曙辉,男,在读硕士研究生,研究方向:男性泌尿疾病的中西医结合临床研究。

〔通讯作者〕* 秦国政,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:ynzyh@hotmail.com。

首次遗精年龄在11岁^[4],并在1980~2013年有明显提前趋势^[5],家庭环境^[6]及肥胖^[7]皆有导致首次遗精年龄提前的可能,在我国部分男性深受遗精的困扰。西医学大多采用抗生素治疗^[8-10],疗效不尽人意,中华中医药学会男科分会主任委员、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师秦国政教授采用中医辨证治疗,获满意疗效,现将秦教授治疗遗精经验总结介绍如下。

1 推因析源

中医学中“遗精”之病名首载于《普济本事方》,又名“失精”“精漏”“滑精”“精时自下”等。先秦时期就已经对于这种现象有了生理性与病理性两方面的记载,如《素问·上古天真论》所载:“男子二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻。”即所谓的“精满则溢”;《景岳全书·杂证谟》指出:“梦遗或滑精者,皆失精而为病也,虽证有不同,所致本一也。”“凡所注恋而梦遗者,此为精神所动也,因在心者也;有欲事不遂而梦遗者,此精失之位也,因在肾者也;有因相火妄动或湿热之邪而梦遗者,此脾肾之火不清者也。”《类证治裁》云:“心位为君火,肝肾位为相火,心火一动,相火相随,故泄也。”《折肱漫录》曰:“梦遗之证,其因不同……大半起于心肾不交。”《古今医鉴》云:“夫梦遗及滑精者,治多从肾虚入也……殊不知此症多属脾胃也,饮食肥甘厚味,故痰火湿热之人多有之。”《医学纲目》所言:“梦遗之人,属郁滞居大半者也。”王氏认为致此病多因肾虚^[11]。近现代研究中,《中医内科病症诊断疗效标准》认为遗精是因肾虚不固或邪扰精室^[12]。胡希恕认为遗精的发病过程为下焦虚寒,致虚阳上亢,上热下寒,虚阳上逆于脑,扰动心神,致情欲妄动而失精^[13]。徐福松教授认为五脏皆可致此病,与心、肝、肾尤为密切,且治疗上应分清生理病理,详查虚实^[14]。黄政德教授认为导致遗精原因很多,并非皆因肾虚^[15]。金保方教授研究发现,遗精与腰椎间盘突出症密切相关^[16]。综上所述,古今医家对遗精病因病机有深刻的理解与体会,大多认为遗精的发病与心、肝、肾、脾等脏功能失调有关,心火难降至肾脏则肾水独亢,肾水未上济于心则心火凝聚,故心肾失交下扰精室发为遗精;情志不舒,郁怒伤肝,气机郁结,日久化火,精室被扰,日久致瘀而阻滞精道,精道不通,致使精关开启失调而精液自泄;肆食醇酒厚味损伤脾胃,湿邪内生,日久化热,湿热之

邪下扰精室,精关失固而遗精发病。

2 证治思路

秦国政教授通过复习和整合各医家的治病经验并结合多年的临证体会,提出遗精主要病因病机应当责之于心、肝、肾、脾等脏功能失调。心主血脉,为阳脏而主通明,五行属性为火;肾为阴脏,主蛰,五行属性为水,若心肾功能失调,心火亢盛,不能下交于肾而耗损肾水,肾失阴液濡养,难以上承于心,心肾难以互通,导致心肾失交。阴阳双方失去平衡,故水亏火旺下扰精室发为遗精;肝主疏泄,可调畅周身之气机,若情志不舒,郁怒伤肝,气机郁结,郁久化火,火邪循经下扰精室,日久成瘀而阻滞精道,精道不通,致使精关开启失调而精液自泄;脾主运化升清,且脾脏性喜燥而恶湿,若肆食醇酒厚味,则损伤脾胃,使湿邪由内而生,蕴久化热,湿热之邪下扰精室,精关失固致遗精发病等。秦国政教授认为气滞、血瘀、湿热等因素导致的“不通”贯穿在遗精发病的过程中,故主张以通法论治,通过交通心肾、清热利湿、化瘀通精等疏通之法的运用,以此建立脏腑之间的联系,恢复脏腑正常的生理功能。

2.1 交通心肾,精室固守

“心肾相交”是心、肾两者关系的主要表现形式。《吴医汇讲》云:“水不升而为病者,可调肾之阳,阳气足,则水气亦随之升也;又火不降而为病者,可滋心之阴,阴气足,则火气随之亦降也。”心者,居于上焦之位也,故心之火下降到肾时,可使肾水不寒;肾者,居于下焦之位也,故肾之水上济于心的时候,可使心火不亢,此谓之“水火既济”。肾失心火之温煦则水易寒,心失肾水之濡润则火易炽。心与肾二者之间相互作用协调,使得相火无妄动,精室得以固守,而难以妄泄也。反之,若心之火不能下降于肾,则肾水独亢,肾之水不能上济于心,则心火凝聚,即“水火失济”,此易导致精关失固,发生梦遗、滑精等征象。因此,施以通法,可使其心肾交通,精室固守。

2.2 清热利湿,精关通利

脾主运化,调节水液代谢,且性喜燥而恶湿,脾气升清,在水液的升降布散运动中发挥着枢纽作用,脾气健旺,水精四布,使其上可行下可达,畅顺无阻,则下焦无水湿停聚,《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”。若脾运化水液之功能减退或失调,脾气被湿所困,难上升反下陷,必致水液停滞于体内,

而产生湿、痰、饮的病产物。故健脾利湿,以通为用,使精关通利,精窍开合正常。

2.3 行气活血,化瘀通精

气为血之帅,血为气之母,气可行血,气的推动与血液的运行紧密相关;《血证论·阴阳水火气血论》记载:“运血者,即是气。”血属于阴而主静,血不能自行,有赖于气机充盈及调畅,气行则血行也,气机顺畅则血液的正常运行才有保证。反之,若气机不利无力推动血行,则血行不利、血行迟缓而产生血瘀等病变,甚则阻滞于脉络,形成瘀血;血可以载气也,并使气存在于血中,依赖于血不致散失而运行于全身。《素问·血证论》曰:“气血不和,百病乃变化而生。”若气血功能失常,脏腑气机郁滞,气血逆乱,血运不畅,精关不固,精道不畅,可致遗精并迁延不愈。故以通为用,行气活血而化瘀,通精活络,使精道通畅。

3 用药特点

秦国政教授结合其病因病机,认为遗精的病位在精室,因精室被邪所扰,精关失固而发为遗精,故皆可用“通法”治疗,使精室畅通,精关调节功能正常。以“通法”为原则,证属心肾不交者施以通心肾、调阴阳之法,方选桂枝龙骨牡蛎汤加安神定志之品,常用:生龙骨、生牡蛎、桂枝、大枣、炒酸枣仁、炙远志等;证属湿热下注者施以健脾清热化湿之法,使湿热得以散化,精窍得以通畅,方选萆薢分清饮加减,常用药物为:萆薢、炒黄柏、茯苓、石菖蒲、莲子、炒白术等;证属瘀血阻滞者施以行气活血,化瘀通精之法,化其瘀血,通其精道,方选血府逐瘀汤加减,常用药物为:桃仁、红花、赤芍、川芎、川牛膝等。在遇到其他兼症时可适当添加相应药物,如伴肝郁者加柴胡疏肝理气;伴小便短赤灼热者加淡竹叶、灯芯草清热通利小便;伴少腹及阴部作胀者加枸橘、地龙;伴有神倦、乏力者酌加黄芪、党参平补脾肾。临证时,秦国政教授主张应固守“通法”,并在辨证论治的基础上加入白芷、鸡内金、刺猬皮、茯神等固摄安神之品。选方用药时,少用且慎用滋腻燥热之品,因其易徒增壮火,耗气伤精,且滋腻恋邪,易导致病程迁延日久而难愈。

4 验案举隅

4.1 案1:心肾不交型遗精

洪某,男性,28岁,职员,2016年5月16日因

“反复遗精2年、再发加重2月余”于门诊就诊。曾于当地医院就诊,诊断为遗精,经服用补肾壮阳药物(具体不详)后,症状未见好转,遂至我院门诊就诊,初诊时证见反复遗精,或滑精,或梦遗,一周平均次数为2~4次,甚时一晚遗精次数可达2次,每每遗精后皆感腰部酸软及双下肢无力、头晕耳鸣,平素精神萎靡,倦怠乏力,时健忘,口干不苦,小便色黄且尿道时有烧灼感,大便正常,纳食可,失眠多梦,舌红,脉细数。详细询问患者病史后得知,其手淫史长达8年。查体:阴茎、睾丸发育正常,龟头无红肿,包皮不长,尿道外口无异常分泌物,双侧睾丸、附睾均未触及异常,双侧精索静脉无曲张。辅助检查:尿常规检查未见异常,前列腺液常规检查白细胞0~5个/HP、卵磷脂小体(+++)。中医诊断:遗精(心肾不交型),治以交通心肾为主。方拟桂枝加龙骨牡蛎汤加减:桂枝10g,生龙骨30g(先煎),生牡蛎30g(先煎),炒白芍30g,生姜10g(自备),大枣15g,白芷10g,鸡内金30g,刺猬皮10g,茯神30g,炙甘草5g,炒麦芽30g。7剂,水煎服,日1剂,分3次温服,每次150mL。嘱其忌食生冷,畅情志,戒手淫。

二诊:2016年5月23日。自诉服用前方后诸症明显减轻,服药期间共遗精2次,仍有腰膝酸软、头晕耳鸣、夜寐欠佳等不适,二便调,舌红,脉细。依原方加杜仲30g,炙远志10g,茯神30g,7剂,煎服法同前。

三诊:2016年6月6日。诉14d共遗精1次,腰膝酸软、头晕耳鸣症状减轻,食可眠安,二便正常,舌红苔白,脉细。继予前方14剂。

3个月后随访,患者未再遗精。

按:秦国政教授循“以通为用”之法,方选桂枝加龙骨牡蛎汤为基础方,治以调理阴阳,交通心肾。桂枝加龙骨牡蛎汤最早出自张机之《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,此方在临床上用于治疗“男子失精,女子梦交”。该方中牡蛎敛精止遗、固涩肾气,桂枝温通心脉而固肾,牡蛎与桂枝相配,一涩一通,涩则敛精气、通则交于心肾。炒白芍使阴气收敛,补血以育阴,通畅血脉。生姜宣通上下以通心肾之阴阳。龙骨味甘平可安神定志,使神明收藏于下以固肾精,与牡蛎相用,增通精窍止遗之功。甘草行益气之功,与桂枝相配,辛甘而化阳,使神明内收而能主宰于肾,与牡蛎相用,益肾固精。大枣补益心脾,调和诸药,与甘

草相和,能交通心肾。诸药相伍,调理阴阳,交通心肾使精窍通畅,精关开合正常。

4.2 案2:精道瘀阻型遗精

李某,男,31岁,职员,2017年1月16日初诊,因“频繁遗精3年,再发加重1月”前来门诊就诊。患者自诉3年前无明显诱发因素出现频繁遗精,曾于外院就诊,诊断为遗精,服补肾壮阳之中药及西药抗生素(具体药物不详)等治疗后症状未见明显好转,近1月出现遗精次数增加,1月10余次之多,或滑精,或梦遗,遗精后感阴茎刺痛不已,隔天感会阴部胀痛不适,时感腰骶部刺痛,伴有胸胁不舒,情志郁闷忧伤,纳食睡眠尚可,二便无异常,舌质暗红,脉细涩。详询后得知患者手淫史(具体时间不详),且结婚后夫妻双方感情生活欠佳。查体:阴茎睾丸发育正常,龟头无红肿,包皮不长,尿道外口无异常分泌物,双侧睾丸、附睾均未触及异常,双侧精索静脉无曲张。辅助检查:腰椎部CT检查结果无异常,生殖系B超未见明显异常。前列腺液常规检查:白细胞少见,卵磷脂小体(+++)。中医诊断:遗精(精道瘀阻型),治以活血行气,化瘀通精之法,方选血府逐瘀汤加减:桃仁15g,红花10g,赤芍15g,川芎15g,牛膝15g,生地黄15g,桔梗10g,当归15g,炒枳壳15g,柴胡10g,白芷10g,鸡内金30g,刺猬皮10g,茯神30g,炒麦芽15g,甘草5g。7剂,水煎服,每日饮1剂,分3次温服,每次150mL。嘱其忌食生冷,畅情志,戒手淫。

2017年1月23日二诊,诉服药期间共遗精2次,会阴部及腰骶部疼痛明显好转,阴茎刺痛感减轻,仍忧愁郁闷,纳眠可,大便不成形,1~2次/日,小便正常,舌质暗苔红,脉细涩。依原方加枸橘30g,郁金10g,砂仁10g(后下),7剂,煎服法同前。

2017年2月20日三诊,自诉近1月遗精为1次,纳眠尚可,二便调,舌质稍暗红,脉涩。继予前方14剂,巩固疗效。

2个月后电话随访,患者诉未再遗精。

按:秦国政教授指出遗精之证,不可皆从心肾论治,辨证时应注重“以通为用”。患者频繁遗精3年,阴茎腰骶刺痛、舌暗红、脉细涩,辨证为精道瘀阻,方选血府逐瘀汤。此方出自《医林改错》,该方具有理气活血、化瘀通精之功。其药物组成中桃仁苦平,可破血行滞,红花味辛可活血化瘀,二者共为君药共行

化瘀通精之能。赤芍、川芎可增强君药活血祛瘀之效,牛膝则可引药下行,通行血脉,三者合而为臣药。生地黄、当归均可滋阴养血活血,祛瘀而不伤正;桔梗可开胸膈,宣肺气,又可载药上行,行上焦之滞,合枳壳疏肝理气,以畅条中焦;柴胡味苦平,疏肝解郁,推陈致新,共为佐药。加以甘草为使,益气和缓,并缓诸药峻烈之气,以防他药伤胃,使祛瘀而不伤正。诸药相配,增强行气活血,祛瘀通精之力,使其疗效显著。

参考文献:

- [1] 徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:317,320.
- [2] 王肯堂.证治准绳[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 姜德友,杜文章.遗精源流考[J].天津中医药大学学报,2015,34(5):257-260.
- [4] 杜杰,邬盛鑫,杨忠.北京市中小学生月经初潮与首次遗精对体格发育的影响[J].中国学校卫生,2011,32(11):1293-1295.
- [5] 周贤伟,王宁,张树成,等.1980~2013年我国青少年首次遗精年龄变化的系统分析[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,10(21):3228-3233.
- [6] 谢大伟,巩宗林,胡文斌,等.家庭环境对小学男生首次遗精影响因素分析[J].江苏预防医学,2014,25(6):86-87.
- [7] 温萌萌,朱广荣,王海雪.中国11~18岁汉族男生肥胖与首次遗精年龄的相关性分析[J].北京大学学报(医学版),2015,47(3):406-409.
- [8] 张慧杰,宋立群,栾仲秋.简评络化瘀法治疗遗精并验案两则举隅[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(8):724-725.
- [9] 申保庆,杨琦,苗晓平,等.固精1号方治疗阴虚火旺型遗精的临床研究[J].中医临床研究,2014,6(29):8-10.
- [10] 常广平.遗精的中医辨证治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(66):93,155.
- [11] 陈好远,王朝阳,喻小明.《王旭高医案》男科疾病辨治特色分析[J].湖北中医杂志,2015,37(10):41-43.
- [12] 遗精的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(1):220.
- [13] 任伟明,谭映辉,刘文琛,等.从胡希恕医学思想浅析阳痿、遗精、早泄[J].中医临床研究,2015,7(12):3-4.
- [14] 徐福松,赵伟,章茂森.男科疾病临证思辨[J].江苏中医药,2017,49(10):1-6.
- [15] 孙彦波,黄政德,彭瑾珂,等.黄政德教授运用四妙丸辨治湿热型遗精验案[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):166-168.
- [16] 金保方.腰椎间盘突出症与男科疾病[J].中华男科学杂志,2015,21(10):867-870.

(本文编辑 贺慧娥)