

·临证撷华·

本文引用:胡海林,谭新华,何清湖.谭新华教授从肝肾论治勃起功能障碍经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):91-94.

谭新华教授从肝肾论治勃起功能障碍经验浅析

胡海林¹,谭新华²,何清湖^{1*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

〔摘要〕 男性勃起功能障碍,中医称为阳痿,随着社会压力的增大,在年轻男性中发病率逐年上升。谭新华教授认为肝、肾二脏的功能失调是导致年轻男性勃起功能障碍的主要原因。治疗用药上常以肝肾为本、两者兼顾,寒温并用、通补兼施,以及注重对患者的心理疏导,各方面综合治疗,在临床治疗中均取得较好的疗效。

〔关键词〕 勃起功能障碍;肝肾论治;名医经验;谭新华

〔中图分类号〕R256.59 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.01.016

Experience of Professor Tan Xinhua in Treating Erectile Dysfunction from the Liver and Kidney

HU Hailin¹, TAN Xinhua², HE Qinghu^{1*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Male erectile dysfunction is called impotence in Chinese medicine. With the increase of social pressure, the incidence of impotence in young men has increasing year by year. Professor Tan Xinhua believes that the dysfunction of the liver and kidney is the main cause of erectile dysfunction in young men. The treatment is usually based on liver and kidney, and both are taken into account. Both cold and warm are used together, combined with dredge-supplement method. He always pay attention to the psychological counseling of the patients, and gives comprehensive treatment in all aspects, and have achieved good curative effect in clinical treatment.

〔Keywords〕 erectile dysfunction, treatment of liver and kidney, experience of famous doctor, Tan Xinhua

勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)是男性常见的疾病之一,是指男性阴茎不能达到和维持充分勃起以获得满意的性生活。ED在中医古籍中被称为“阳痿”“阴痿”“筋痿”等,是指阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,无法进行正常性生活的病症^{〔1〕}。

谭新华,教授,主任医师,博士研究生导师,全国第一、三批全国名老中医药专家学术经验继承工作

指导老师,国务院特殊津贴专家。谭教授从事中医男科教学、临床工作60余年,对男科疾病有着丰富的临床经验,疗效显著。笔者有幸跟随谭教授门诊,发现谭教授接诊的勃起功能障碍患者中很大一部分是年轻患者。谭教授认为年轻患者不仅要考虑与肾脏相关,而且与肝的功能失调密切相关,因此,诊治年轻勃起功能障碍患者多从肝、肾二脏出发。现将谭教授从肝肾论治勃起功能障碍的经验探讨如下。

〔收稿日期〕2020-08-01

〔基金项目〕国家自然科学基金(81774324,81973863);湖南中医药大学“东健”研究生创新项目(19DJ07)。

〔作者简介〕胡海林,男,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合男性病研究。

〔通讯作者〕* 何清湖,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh1111@hotmail.com。

1 病因病机

1.1 中医学对ED的认识

历代中医对ED的病因病机论述颇多,多与情志、外感湿热之邪、房劳过度等引起的肝、肾、心、脾等脏腑的功能失调相关。阴茎的勃起功能与肾的功能密切相关。中医学认为“肾藏精,主生殖,开窍于二阴”。《灵枢·经筋》曰:“足少阴之筋……上循阴股,结于阴器。”肾脏通过经络与男性阴器相互连接,影响着阴茎的勃起。《素问·上古天真论》曰:“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”指出肾精充足到一定程度则天癸至,性器官方能发育成熟,阴茎才能正常勃起。《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉……循股阴,入毛中,过阴器……足厥阴之别……经胫,上睾,结于茎。”《灵枢·经筋》云:“足厥阴之筋……上循阴股,结于阴器,络诸筋。”肝与男性阴器通过经络紧密联系,阴茎的勃起依赖肝经的充养,有“肝司阴器”之说。《广嗣纪要·协期》载:“男女未交合之时,男有三至……谓阳道奋昂而振者,肝气至也。”《素问·六节应象大论》载:“肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋。”简要概括了肝的生理功能与特性。失于调达,疏泄失度,气血运行失常,不能灌注宗筋,甚至郁久化火,灼伤阴茎,从而出现ED。ED的发生也与心、脾、肺相关。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者,君主之官,神明出焉。”心主神明,影响着整个人体的各项功能的平衡,患者精神紧张,或因性刺激不足等破坏正常的性活动反应,导致性功能障碍。王祖龙教授^[2]提出心的功能失调是导致ED的重要因素,并提出“安心神、益心气、养心血、宣心志、通心脉、调水火、畅心肝、健心脾”的从心论治ED八法及常用方药,形成了理法方药具备的“心虚阳痿”的观点。也有专家提出阳痿从脾论治^[3-5],《临证指南医案·阳痿》云:“阳虚则宗筋纵。”脾胃为后天水谷之海,化生气血,脾胃之气充足,则气血充足,宗筋得到充养,阴茎才能正常勃起。中医学认为ED的发病多为经脉空虚,或经络阻滞,导致宗筋失养。

1.2 现代医学对勃起功能障碍的认识

现代医学认为阴茎勃起的机制是阴茎海绵体平滑肌松弛,动脉扩张,血流增加和静脉回流受阻等完整的血流动力学过程,因此,阴茎结构及功能的缺陷

都有可能造成ED。具体可以分为:(1)功能性,如配偶关系不协调、刺激不充分或不当、不良的性经历等,功能性的原因是引起ED的常见因素,其中精神因素最为多见。汤育新等^[6]综合分析1160例ED患者其病因和临床特点,发现726例(62.6%)勃起功能障碍患者是由于夫妻关系不和谐、自卑、性知识缺乏、精神创伤以及压力等不同的心理性因素导致的。(2)器质性如动脉静脉损伤及功能障碍、神经性病损、手术及外伤、内分泌因素以及药物作用等。李瑞等^[7]通过实验发现ED模型大鼠阴茎海绵体组织中活性氧水平明显高于正常对照组,氧化应激水平明显增加,证实了阴茎海绵体平滑肌组织中活性氧的表达,引起氧化损伤,损害内皮细胞功能,最终导致ED的发生。罗家宇等^[8]通过上调RhoA/ROCK信号通路及MLCP磷酸化水平,介导阴茎海绵体平滑肌舒张,能够有效改善大鼠阴茎勃起功能,从而验证了平滑肌的正常舒张在阴茎勃起中的重要作用。

1.3 谭教授从肝肾论ED的病因病机

谭教授诊治ED多推崇明张景岳的温补学说,认为房劳伤肾为ED发病的主要原因^[9]。肾寄相火,相火启动性欲和宗筋的勃起。肾精充足,阴茎得以濡养;精血互化,阴茎勃起才能有足够的血液灌注。肾阳主温煦,推动气血,使气血能迅速充盈阴茎而使其正常勃起。由于患者年龄较轻,其病多与肝相关。而现代年轻男子为提升生活条件,情志之变已成为ED发病的主要发病学基础^[10]。肝主疏泄,调畅情志,在感受性刺激时,肝气疏泄使血液灌注于阴茎,血液充盈,阴茎能正常勃起,顺利完成房事,情欲平复后,血液得以归藏于肝,当痿则痿。肝主藏血,肝血充足,方能濡养阴茎,并且有血液灌注,使其正常勃起。《质疑录·论疝与肾经绝无相干》言:“肾者,肝之母;肝者,肾之子。”肝肾同属下焦,肝藏血,肾藏精,精血同源,互化互生;肝血充盈则肾有所藏,肾精充足则肝有所养。

2 谭教授从肝肾论治ED

2.1 辨证分型

谭教授在长期的诊治过程中发现:年轻患者往往因压力过大,性欲需求得不到释放而出现阳痿;又可因夫妻生活不和谐,碍于面子,引起情志抑郁,从而加重病情,引起恶性循环;又可因年少手淫,恣

情纵欲而致肝肾亏虚等。因此,谭教授认为该病多以肾虚为本,肝郁、湿热、血瘀等为标,或两者并重。在诊治年轻ED患者时往往在张景岳温补学说的基础上,通过肝肾论治,温肾助阳的同时,予以疏肝解郁或滋养肝脏,相互配合,从而达到很好的疗效。临床上,谭教授除了将ED分为肝郁气滞、肝经湿热下注、气滞血瘀、肾阳虚衰等常见证型之外,还有肝郁肾虚、肾虚血瘀、肾虚兼湿热等多个兼夹证型。

2.1.1 肝郁肾虚 《杂病源流犀烛·前阴后阴病源流》载:“有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阴痿不起。”《辨证录·阴痿门》载:“因事体未遂,抑郁忧闷,遂致阳事不振,举而不刚。”患者素体肾虚,因病多次求医未果,心情抑郁,形成肾虚为本,肝郁为标的复杂证型。谭教授认为肝喜调达而恶抑郁,肝郁气滞,出现阴茎渐痿,伴精神不畅,情志抑郁,胸胁胀满,善太息。多用启阳娱心丹或达郁汤加减。

2.1.2 肾阴亏虚,兼肝经湿热下注 肾阴亏虚,兼肝经湿热下注证多属因前列腺炎日久不愈所致的ED。《临证指南医案·阳痿》言:“湿热为患者,宗筋必弛纵而不坚举。”外感湿热之邪,或者嗜食醇甘厚味之品,致使湿热下注下焦肝经,灼伤宗筋,阴茎弛软,日久而肾阴损耗,从而阳痿不举。症见阳事不举,或易举而不坚,阴部潮湿瘙痒,小便短赤,脉滑等。多用知柏地黄汤或龙胆泻肝汤加减。

2.1.3 寒凝肝脉 《素问·举痛论》言:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器系于肝。”《灵枢·经筋》言:“足厥阴之筋……其病……阴器不用。”寒为阴邪,易伤阳气,其性收引凝聚。寒邪客于肝经,致使肝经气血运行不畅,凝滞不通,宗筋失于濡养;寒邪损伤阳气,阴茎失于温煦,勃起乏力。症见阳事不举或举而不坚,兼见阴囊湿冷,少腹拘急,脉沉弦等。多用天台乌药散加减。

2.1.4 肾虚血瘀 《医林改错·论小儿抽风不是风》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”肾气不足,推动无力,长时间会因虚致瘀,并且随着病程延长而加重,血瘀又可以导致一系列并发症的发生^[1]。肝肾同源,肾气不足,肝失所养,而肝主宗筋,气血运行不畅,瘀血阻滞于宗筋络脉,血液不能到达宗筋,导致宗筋失养,从而阴茎不能正常勃起。症见临举不坚,经久不愈,伴精神抑郁,会阴胀痛,睾丸刺痛,舌质暗,边有瘀点,脉沉涩。多用血府

逐瘀汤加减。

2.1.5 肝肾亏虚 若房事不节,导致肝肾亏耗,宗筋失去濡养,导致阴器不用,阳事不举。症见阳事不举,或举而不坚,伴腰膝酸软,眩晕耳鸣等。多用赞育丹或二仙汤加减加减。

2.2 治疗特点

2.2.1 肝肾为本,两者兼顾 男子以肾为先天,谭教授认为,肾主藏精,人体的形成是肾所藏之精互相结合的结果,肾精是生命存在的基本物质基础,无此基础则人无以构成与存在,人的发育生殖也与肾密切相关^[2]。因此,谭教授在治疗ED时多采用填补肾精之药如熟地黄、巴戟天、山茱萸、沙苑子、淫羊藿等。肝主藏血,司疏泄,与阴茎的勃起关系密切;且ED之病,患者容易被病情所困,情志失调,引发抑郁;又可因抑郁而引起气滞,病情加重。精、血可互相转化,因此,在补肾的同时,谭教授多予以疏肝理气,滋补肝血之药,如当归、白芍、柴胡、香附、郁金等。

2.2.2 寒温并用,通补兼施^[3] 谭教授治病并非一味温补,而是在使用温补药物时,适量加以寒凉之品,这样能拮抗温补之药的热性,中和药性,防止过燥伤阴,取阴中求阳之意。因此,谭教授在治疗ED用淫羊藿等补肾阳药物时往往加入金银花、金钱草、紫花地丁等清热药。在补益之时兼顾通利,使补而不滞,直达病所,如在补肾之时加入活血益气的红景天,补肝肾、行血脉的续断,活血补血的当归、川芎,通络活血的地龙、水蛭等。

2.2.3 重视心理疏导 《类经·针刺类》载:“无神则形不可活,无形则神无以生。”心身同治对ED患者的治疗往往起到了很重要的作用^[4]。ED的发病会受到情志因素的影响,同时在发病过程中往往会对应理情志产生反作用的影响,如ED患者常因为患病出现幸福感降低,自尊心和自信心低落等心理问题^[5]。从而导致了“因郁致痿,因痿致郁”的不良局面。因此,谭教授在诊治ED患者时往往在用药的同时,加强对患者的心理疏导,以增强患者对治疗效果的信心。

3 病案举隅

3.1 病案 1

单某,男,33岁,2017年9月7日首诊。患者阴茎勃起功能障碍2年,腰痛乏力,晨起怕冷,无晨勃,排尿尚可,平时出汗多,饮食睡眠可,大便正常。脉沉

弦,舌淡红,苔薄白。诊断:勃起功能障碍,肝郁肾虚,方用逍遥散合赞育丹加减。处方:熟地黄 15 g,山茱萸 10 g,山药 20 g,沙苑子 10 g,杜仲 20 g,续断 15 g,当归 10 g,柴胡 10 g,郁金 10 g,香附 10 g,白术 10 g,茯苓 10 g,淫羊藿 20 g,韭菜子 15 g,炒蒺藜 30 g,五味子 6 g,炙甘草 5 g。15 剂,水煎服,1 日 1 剂,1 日 2 次。随访病情改善,勃起功能恢复。

按:本患者正值青壮年,正是情欲正旺之时,却因勃起功能障碍,思虑过多以及病情长达两年,久病累及肝肾。谭教授认为本患者本属肾精亏虚,然病情日久以及多次求医无果,导致患者情志抑郁,从而肝气郁结。肝主血疏泄,肝失疏泄,使血液不能灌注于阴茎,阴茎则不能正常勃起。脉沉弦,舌淡红,苔薄白为肾虚肝郁之像。治以疏肝解郁,兼补肾填精。方中柴胡、白术、茯苓、当归、甘草,取逍遥散疏肝解郁。熟地黄、山茱萸、杜仲、淫羊藿、韭菜子等取赞育丹之意补肾填精,沙苑子及续断甘、温,归肝、肾经,具有补肝肾的作用,用以增强全方补肾填精之功效。五味子敛阴止汗;炒蒺藜平肝疏肝;郁金、香附既可行气解郁,又可活血,增强阴茎血流量,且上 3 药性寒,用以扼制诸补肾之药的热性,以期长期服药,预防肝郁化火,灼伤阴液;山药补气健脾,以后天填补先天,防滋补之药滋腻碍胃。

3.2 病案 2

易某,男,35 岁,2017 年 12 月 27 日初诊。患者勃起功能障碍半年余,现勃起无力,排尿正常,腰酸背痛,既往有前列腺炎病史。前列腺液检查:白细胞 2~4 个/HP;卵磷脂小体+/HP。脉沉,舌淡红,苔薄白。诊断:阴茎勃起功能障碍,慢性前列腺炎;肾虚湿热证。方用赞育丹加减。处方:肉苁蓉 15 g,锁阳 10 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,茯苓 10 g,菟丝子 10 g,杜仲 20 g,白术 10 g,金樱子 30 g,芡实 20 g,淫羊藿 30 g,蛇床子 10 g,当归 10 g,甘草 6 g。15 剂,水煎服,1 日 1 剂,1 日 2 次。复方玄驹胶囊(浙江施强制药有限公司,Z20060462),口服,1 次 3 粒,一日 3 次;2018 年 1 月 16 日二诊,腰背酸痛减轻,勃起功能好转,脉沉弦,舌淡红,苔薄白。处方:柴胡 10 g,白芍 10 g,郁金 10 g,酒女贞子 15 g,熟地黄 15 g,肉苁蓉 15 g,山茱萸 10 g,牡丹皮 10 g,淫羊藿 20 g,金钱草 15 g,炒蒺藜 30 g,炒僵蚕 20 g,甘草 6 g,炮穿山甲 5 g。15 剂,水煎服,1 日 1 剂,1 日 2 次。复方玄驹胶囊,服法同一诊;麒麟丸(广东太安堂药业股份有限公司,Z10930034),口服,1 次 6 g,1 日 2 次。

随访病情好转。

按:此为慢性前列腺炎日久,湿热下注日久,损伤肾阳引起的 ED,从而因痿致郁,由肾及肝。初诊时以肾虚为主,方用赞育丹加减补肾壮阳为主,兼以苦寒蛇床子清热除湿,寒热并用,防止温补之品伤津耗液。二诊患者肾虚症状好转,但由于病久,情志抑郁,遂改用逍遥散合六味地黄丸加减,柴胡、白芍、郁金疏肝理气;熟地黄、山茱萸、肉苁蓉、淫羊藿、女贞子补肾填精,牡丹皮清泻下焦,并合金钱草用以扼制诸补肾之药的热性;炒僵蚕、炮穿山甲通经,使宗筋血流通畅。谭教授通过辨证施治,灵活用药而取效。

参考文献

- [1] 何清湖,秦国政.中西医结合男科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 王祖龙,王诗琦.心虚生痿论及阳痿从心论治八法[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(2):160-162.
- [3] 李卫强,马玉宝,韩金荣,马玉宝从心脾论治阳痿经验探析[J].山西中医,2018,34(12):6-8.
- [4] 王祖龙,张琦,王诗琦.从脾论治阳痿[J].河南中医,2018,38(8):1242-1244.
- [5] 王浩浩,卢冬冬,王杰,等.论脾肾在中医男科病的重要作用[J].时珍国医国药,2020,31(2):513-514.
- [6] 汤育新,蒋先镇,汤进,等.160 例阴茎勃起功能障碍的病因分析[J].中国男科学杂志,2005,19(1):22-24.
- [7] 李瑞,刘康,李浩,等.氧化应激诱导代谢综合征大鼠勃起功能障碍的机制研究[J].中国男科学杂志,2018,32(5):3-8.
- [8] 罗家宇,吴方昊,曾李,等.BKca 下调 RhoA/ROCK 信号通路改善糖尿病大鼠阴茎勃起功能[J].重庆医科大学学报,2014,39(11):1556-1560.
- [9] 陈虹历,刘朝圣,何清湖.谭新华教授治疗勃起功能障碍经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(8):41-44.
- [10] 金玉忠,王慧.勃起功能障碍中医生理病理探析[J].中医杂志,2010,51(S1):68-69.
- [11] 艾力亚斯·阿不拉,苏亚.益肾活血汤联合缬沙坦治疗 2 型糖尿病合并男性性功能障碍的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):644-648.
- [12] 黎鹏程,何清湖.谭新华教授男科学术思想探析[J].新中医,2014,46(2):22-24.
- [13] 黎鹏程,何清湖.谭新华教授治疗男科病遣方用药特色探讨[J].湖南中医药大学学报,2014,34(1):27-30.
- [14] 张继伟,王福,高庆和,等.勃起功能障碍治疗新目标:心身同治[J].光明中医,2019,34(23):3691-3694.
- [15] 黎志清,谷井文,何清湖,等.超微谷方益元 2 号方治疗男性勃起功能障碍肝肾阴虚证的疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2020,40(11):1401-1404.

(本文编辑 贺慧城 黎志清)