

本文引用:陈祥,谷井文,陈康清,资小明. 谷井文治疗勃起功能障碍临证经验浅析[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(10): 1631-1634.

谷井文治疗勃起功能障碍临证经验浅析

陈祥, 谷井文*, 陈康清, 资小明
(耒阳市中医医院, 湖南 耒阳 421800)

〔摘要〕 勃起功能障碍是男性常见病症之一。谷井文在多年临床实践中发现,勃起功能障碍常见的中医证型主要有脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾阴阳两虚证3种,其中,尤以脾肾阳虚证多见。谷井文多从肾、脾、肝论治勃起功能障碍,分别以“谷方益元”1号方、2号方、3号方为主方进行辨治,临床证实疗效确切。

〔关键词〕 勃起功能障碍; 谷方益元; 谷井文; 脾肾阳虚; 肝肾阴虚; 肾阴阳两虚

〔中图分类号〕R249.2 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.028

Brief Analysis on Gu Jingwen's Experience in Treating Erectile Dysfunction

CHEN Xiang, GU Jingwen*, CHEN Kangqing, ZI Xiaoming

(Leiyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Leiyang, Hunan 421800, China)

〔Abstract〕 Erectile dysfunction is one of the most common male disease in clinic. In years of clinical practice, Gu Jingwen found that the common traditional Chinese medicine syndromes of erectile dysfunction mainly include deficiency of spleen and kidney Yang, deficiency of liver and kidney Yin, and deficiency of kidney Yin and Yang, especially deficiency of spleen and kidney Yang. Gu Jingwen treats erectile dysfunction from kidney, spleen and liver. The First Gufangyiyuan Decoction, the Second Gufangyiyuan Decoction and the Third Gufangyiyuan Decoction are the main prescriptions for differentiation and treatment respectively, and has been proved clinically efficiency.

〔Keywords〕 erectile dysfunction; Gufangyiyuan; Gu Jingwen; deficiency of spleen and kidney Yang; deficiency of liver and kidney Yin; deficiency of kidney Yin and Yang

勃起功能障碍(erec-tile dysfunction, ED)是指阴茎持续不能达到或维持充分的勃起以获得满意的性生活,持续3个月以上^[1]。ED又称为“阳痿”,是一种常见的、可治疗的医学问题,许多男性受其所困,发病率为26.1%,其中,40岁以上男性患病率高达40%^[2]。此外,研究^[3]发现31~40岁的ED患者占ED门诊患者的41.4%,这可能与年轻患者性生活要求较高,性观念更加开放等因素有关。ED虽然不会危及患者的生命,但会给患者带来心身痛苦,不仅影响患者本人的自信心及生活质量,还会危及患者

的家庭幸福^[4]。中医药防治ED的历史悠久,其治疗手段丰富,并具有整体治疗的优势^[5]。谷井文在长期的临床实践中,多从肾、脾、肝论治ED,疗效显著。现将谷井文治疗ED的经验介绍如下。

1 病因病机

《素问·阴阳应象大论》曰:“治病必求于本。”《女科百问·卷上》曰:“男子以精为本。”肾藏精,因此,男子以肾为本。《医宗必读·卷之一·肾为先天本脾为后天本论》云:“本之为言,根也,源也……澄其

〔收稿日期〕2020-05-08

〔基金项目〕湖南省中医药科研计划重点课题项目(201928)。

〔作者简介〕陈祥,男,医师,研究方向:中西医治疗男性病临床研究。

〔通信作者〕* 谷井文,男,硕士,主任医师, E-mail: 55061551@qq.com。

源而流自清,灌其根而枝乃茂……故善为医者,必责根本……先天之本在肾……后天之本在脾。”男性阴茎勃起功能正常是肾、肝、脾等多脏腑功能协调作用的结果^[6]。谷井文谨遵《黄帝内经》“治病必求于本”,认为辨治ED应注重“后天之本”,更要注重“先天之本”。并且,在谷井文多年的临床实践中,发现ED患者以脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、肾阴阳两虚证为主,其中,尤以脾肾阳虚证多见。

1.1 脾肾阳虚

随着生活条件的改善,人们大鱼大肉、膏粱厚味等饮食不节制;生活压力逐渐增大,长期精神紧张、熬夜,劳倦过度;身体长期处于亚健康状态,失于调养,耗伤气血,均可导致脾气亏虚。脾气不足,运化失职,水湿不运,患者表现为食后腹胀、神疲乏力、少气懒言、肢体浮肿或形体肥胖、面色萎黄、舌淡胖有齿痕。脾气虚加重,或过食生冷、过用苦寒、外寒直中,久之损伤脾阳而出现脾阳虚症状。虚寒内生,腹痛绵绵,喜温喜按;运化失权,大便清稀,甚至完谷不化;温煦失职,畏寒肢冷;水液不化,泛溢肌肤,形体浮肿益甚,小便短少;阴寒内生,水湿内停,舌质淡胖,齿痕明显,舌苔白滑,脉沉迟无力。

《辨证录·卷之九·阴痿门》云:“夫脾胃属土,土生于火,脾胃之阳气不旺,仍是命门之火衰。盖命门之火乃先天之火,脾胃之土乃后天之土也……先天之火不旺,则后天之土不能生。然脾胃之土虽属后天,而其中未常无先天之气……命门既不能生脾胃先天之气,而脾胃后天之气益加衰微。”脾阳虚日久可出现肾阳虚,肾阳虚又可加重脾阳虚,二者相互影响,常合称为脾肾阳虚。肾主骨,腰为肾之府,肾阳亏虚,腰膝酸软冷痛,畏寒肢冷,下肢尤甚;运行气血无力,血络不充,面色苍白;本脏之色外现而面色黧黑;性欲冷淡,固摄失司,男子阳痿、滑精、早泄,尿频清长,夜尿多;舌淡苔白,脉沉细无力,尺部尤甚。

1.2 肝肾阴虚

ED可分为心理性、器质性和混合性3大类^[2]。在ED的诊断中,应重视强调患者的心理因素^[7]。心理压抑过久,情志不遂,肝郁化火可伤阴;患者出现ED后,未经医师指导,证属阴虚而误用辛燥药物,耗伤肝阴,均可导致肝阴虚。肝血不足,头目失养,患者头晕眼花,两目干涩,视物不清;阴虚内热,迫津外泄,肝络失养,出现盗汗,胁肋隐隐灼痛;阴虚不能制阳,虚热内蒸,尚可出现五心烦热,午后潮热;舌红少苔,脉弦细数。

《质疑录·论疝与肾经绝无相干》云:“肾者,肝之

母;肝者,肾之子。肝肾同病,乙癸同源之义也。”肾阴不足,水不涵木,可累及肝阴;肝病日久及肾,又可耗伤肾阴^[8]。腰膝、脑、骨、耳窍失养,腰膝酸软而痛,眩晕耳鸣;肾水不能上承于心,水火失济,心火偏亢,心神不宁,失眠多梦;阴不制阳,虚火内生,形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,咽干颧红;相火妄动,男子阳强易举,精室被扰则遗精早泄;阴虚内热,舌红少苔或无苔,脉细数。

1.3 肾阴阳两虚

《素问·阴阳应象大论》云:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阴阳相互为用,不可分离。《素问·生气通天论》云:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”阴阳互根,孤阴不生,独阳不长。若阳虚证或阴虚证病久,引起阳损及阴或阴损及阳,均可导致阴阳两虚证。《诸病源候论·卷之四·虚劳阴冷候》曰:“肾主精髓,开窍于阴。今阴虚阳弱,血气不能相荣,故使阴冷也。久不已,则阴萎弱。”正常性功能的产生与维持,以肾气充沛为前提,由肾阴、肾阳的平衡运动共同完成^[4]。肾阴、肾阳二者任何一方偏少,势必打破二者之间的平衡,发生ED。肾阴虚或肾阳虚日久不愈,易出现阳损及阴、阴损及阳的阴阳互损的病理变化,最终导致肾阴阳两虚。研究^[9]发现,糖尿病性ED在辨证分型上多为阴阳两虚。糖尿病日久,气阴耗伤,阴损及阳,致阴阳俱虚^[10],病位主要在肾^[11]。

2 辨治思路

谷井文多从肾、脾、肝论治ED,分别以“谷方益元”1号方、2号方、3号方为主方进行辨治。

2.1 脾肾阳虚证

患者多表现为阳事不举,或举而不坚;面色苍白,精神萎靡,少气懒言,形寒肢冷,喜温,大便溏泻或黎明泄泻,小腹冷痛,下肢浮肿,或有腹水,小便清长;舌苔淡白,脉沉迟而细。治当温补脾肾,填精壮阳。方以“谷方益元”1号方加减。

方中以补阳药为主,取“益火之源,以培右肾之元阳”之理^[12]。其中,肉苁蓉、锁阳补肾阳,益精血,共为君药。炙淫羊藿、盐巴戟天、仙茅补肾阳,强筋骨,祛风湿,长于壮阳起痿,以益丈夫兴阳,理腰膝冷痛;肉桂补火助阳,益阳消阴,温通筋脉;盐杜仲、盐续断补肝肾、强筋骨,治肾虚腰痛有标本兼治之功,均为臣药。盐补骨脂温肾助阳,温脾止泻;桂枝助气化之复,温通经脉;盐菟丝子补肝肾,固精缩尿,止泻;盐葫芦巴温肾助阳,散寒止痛;韭菜子温补肝肾,壮阳

固精,补而兼涩,共为佐药。《类经·卷十四》云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助,而生化无穷。”因此,阳虚补阳,常佐以补阴之品,使阳有所附,并借助阴药滋润之性以制阳药之温燥,使补阳而不伤津^[5]。《寓意草·卷四·论士大夫喜服种子壮阳热药之误》云:“然欲阳之秘密,即不得不予其权于阴。正以阳根于阴,培阴所以培阳之基也。”故用熟地黄滋阴补肾,益精填髓;酒山茱萸、山药补肝脾而益精血;再以茯苓、盐泽泻利水渗湿;牡丹皮清泄相火,擅入血分,合桂枝而调血分之滞,三药寓泻于补,使邪去而补药得力,亦均为佐药。少量甘草为使,调和诸药。

2.2 肝肾阴虚证

患者多表现为阳事不举,或举而不坚;眩晕耳鸣,两目干涩,颧红咽干,房事过频,欲念频萌,五心烦热,腰膝酸软,健忘失眠,遗精多梦,须发早白;舌红少苔,脉细弦数。治当滋养肝肾,平潜虚阳。方以“谷方益元”2号方加减。

方中用六味地黄丸滋补肝肾,为治疗肝肾阴虚证的基础方。其中,熟地黄滋肾阴,益精髓,补真阴之不足;酒山茱萸补肝肾,固秘精气,共为君药。用盐女贞子滋补肝肾,明目乌发,清虚热,补中有清;枸杞子滋肾精,补肝血;山药补脾益阴,滋肾固精,皆为臣药。《类经·卷十四》云:“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”因此,阴虚补阴,常佐以补阳之品,使阴有所化,并可借助阳药温运之力以制阴药之凝滞,使滋阴而不碍气^[13]。故臣以炙淫羊藿、盐巴戟天、仙茅补肾助阳,取“阳中求阴”之义。盐知母能滋肾阴、泻肾火、退骨蒸,盐黄柏善泻相火、退骨蒸,与盐知母相须为用,二药与六味地黄丸相合,得知柏地黄丸滋阴降火之功;菊花清肝明目,与枸杞子相使为用,增强枸杞子补虚明目之效,二药与六味地黄丸相合,成杞菊地黄丸滋肾养肝明目之效;茯苓健脾渗湿,盐泽泻利湿泄浊,牡丹皮清泻相火,此三药合用,即所谓“三泻”,使补而不滞;远志交通心肾、安神定志、益智强识,合茯苓养心安神;合欢皮疏肝解郁,悦心安神;首乌藤能补养阴血,养心安神;墨旱莲补肝肾之阴,固齿乌须发;盐菟丝子补肝肾,助精髓;牛膝既能活血化瘀,又能补益肝肾,还能导热下泄,引血下行;肉桂引火归元,使因下元虚衰所致上浮之虚阳回归故里,俱为佐药。

2.3 肾阴阳两虚证

患者多表现为阳事不举,或举而不坚;消瘦面黄,腰膝酸软,四肢发凉,畏寒肢冷,盗汗或自汗,失眠多梦,遗精滑精;舌苔淡白,脉沉细无力。治当滋

阴填精,益气壮阳。方以“谷方益元”3号方加减。

方中熟地黄、酒山茱萸滋补肾阴,填补肾精;肉苁蓉、锁阳补肾阳,益精血。四药相伍,阴阳并补,益肾填精,共为君药。炙淫羊藿、盐巴戟天、仙茅补肾阳,强筋骨;肉桂补火助阳,摄纳浮阳,引火归元;山药能补脾胃之气滋脾肾之阴,并兼收涩之性;盐女贞子、墨旱莲滋补肝肾,明目乌发凉血,均为臣药。茯苓、盐泽泻、牡丹皮“三泻”泻湿浊而降相火;盐杜仲、盐续断补肝肾、强筋骨;盐补骨脂、盐菟丝子温肾助阳,温脾止泻,固精缩尿;桂枝助阳化气,鼓舞肾气;首乌藤补养阴血、养心安神,黄芪补气升阳、生津养血,当归补血活血、散寒止痛,助后天生化之源,俱为佐药。

3 病案举隅

黄某,男,31岁,2020年2月28日首诊。主述:阴茎勃起困难1年余。患者曾有频繁手淫史,1年来阴茎勃起功能逐渐减退,现需较强刺激方能勉强勃起,但勃起不坚,射精无力,射精后乏力,偶有晨勃,面色苍白,纳可,偶有便溏,小便尚可。舌淡红,苔白,齿痕明显,脉弦细,右手尺部尤弱。西医诊断:ED。中医辨证:脾肾阳虚证。方以“谷方益元”1号方加减:仙茅30g,淫羊藿20g,巴戟天20g,肉桂20g,锁阳20g,益智仁20g,补骨脂20g,鹿角霜30g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,党参30g,白术20g,黄芪30g,熟地黄20g,酒萸肉20g,山药20g,茯苓20g,泽泻20g,牡丹皮15g,沙苑子15g,大枣6枚。8剂,水煎服,1日1剂,1日3次。嘱患者保持心情开朗,保持夫妻关系融洽,坚持适量的运动锻炼,服药1周后行性生活1次。

二诊:2020年3月8日。服上药后晨勃次数增多,阴茎勃起改善,但性生活后尚有腰酸胀感。前方去沙苑子、大枣,加杜仲20g,续断20g,因患者出差半月,改中药饮片为中药配方颗粒(由江阴天江药业有限公司生产),16剂,1日1剂,1日3次。

三诊:2020年5月4日。患者诉阴茎勃起速度和硬度改善,已无腰酸胀感,但随着性生活次数增多,性生活时间逐渐缩短。前方去杜仲、续断,加金樱子20g,芡实20g。16剂,水煎服,1日1剂,1日3次。后微信随访:性生活基本正常。

按:患者为青年男性,曾有频繁手淫史。研究^[14]发现,男性青春期过度手淫,可导致成年后出现ED、早泄及精神依赖性等一系列健康问题。中医学认为,青少年男子长期手淫过度、频繁,必然损伤气

血,耗散肾精,日久则体质羸弱,甚至导致成年后阳痿。脾阳不足,运化失权,故见便溏,舌体齿痕明显;气血运行无力,故见面色苍白,射精无力,射精后乏力等;右手尺部脉弱,阴茎勃起功能减退等,均为肾阳不足的表现。因此,治以“谷方益元”1号方温补脾肾,填精壮阳。现代著名中医男科学专家徐福松认为ED是多脏腑功能失调所致,临床治疗中也重视肾虚不容,脾胃虚弱的病因病机^[15]。

谷井文重视望诊,由于ED患者脾肾阳虚证多见,故尤其重视齿痕舌的望诊,常要求患者起床后不洗脸、不刷牙便前来面诊。齿痕舌主要是指舌体边缘有牙齿压迫痕迹的一类舌象,多因舌体胖大而牙齿受挤压所致,临床主脾虚湿盛证^[16]。《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗。”谷井文要求患者锻炼过程中切勿满身大汗,而应微微汗出,以固护阳气,避免体内阳气因大量出汗而外泄。《素问·五运行大论》云:“思伤脾……恐伤肾。”精神心理因素是ED发生的主要因素之一^[17]。谷井文不辞辛劳,繁忙工作之余,通过微信与患者保持密切沟通,积极劝导,有利于提高治疗ED的疗效。虽然现代医学对ED发病机制的研究不断完善,但是许多与本病相关的基础问题仍然没有得到满意的解释^[18]。研究^[19]发现,心理因素并不是青年ED的主要病因,器质性因素占15%~75%;内分泌性ED虽然属于器质性ED,但观察青年ED患者的性激素水平发现,性激素水平异常在青年ED患者中比例较低。ED与早泄是男性最常见的性功能障碍,二者经常共存,且相互影响^[20]。谷井文诊疗过程中,注重早泄与ED之间的联系,以及时终止ED和早泄之间的恶性循环。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李海松.勃起功能障碍中西医融合药物治疗专家共识[J].中国男

- 科学杂志,2021,35(4):59-62.
- [3] 姚勇,戚佳贤,赵展,等.勃起功能障碍297例患者相关因素分析[J].中华男科学杂志,2019,25(8):703-706.
- [4] 王启新,卢文吉,孟慧,等.男性勃起功能障碍机制及中医药防治进展[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1578-1581.
- [5] 徐福松,章茂森,赵伟.中医药防治勃起功能障碍研究进展述评[J].江苏中医药,2019,51(5):1-5.
- [6] 张瑞雪,商学军.论王琦院士治疗继发性勃起功能障碍学术思想及用药理念[J].中华男科学杂志,2021,27(7):641-644.
- [7] 张修举,王福,郭军.2018年AUA勃起功能障碍指南解读[J].中国男科学杂志,2019,33(2):75-76.
- [8] 李小茜,何建成.肝肾同源理论之溯源[J].西部中医药,2019,32(9):45-49.
- [9] 翟新宇,葛旻垚,赵建华.右归丸治疗肾阴阳两虚型糖尿病性勃起功能障碍的临床研究[J].上海中医药杂志,2020,54(S1):61-63.
- [10] 李宪锐,张耀圣,王景尚,等.糖尿病性勃起功能障碍中西医机理研究及治疗进展[J].中国性科学,2020,29(1):111-115.
- [11] 尹向东,方朝晖.糖尿病性勃起功能障碍中医药研究进展[J].中医药临床杂志,2019,31(11):2027-2030.
- [12] 杨璋.伤寒温疫条辨[M].李玉清,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:161.
- [13] 王坦.临床方剂学[M].济南:山东科学技术出版社,2019:145.
- [14] MUSHY S E, ROSSER B R S, ROSS M W, et al. The management of masturbation as a sexual health issue in Dar es Salaam, Tanzania: a qualitative study of health professionals' and medical students' perspectives[J/OL]. The Journal of Sexual Medicine, 1-8 [2021-08-24]. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.07.007>.
- [15] 孙自学,李鹏超.勃起功能障碍的中医诊疗思路探析[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):970-972.
- [16] 栗蕊,陈仁波,盖国忠.“齿痕舌”不尽主湿盛[J].中医学报,2019,47(5):111-112.
- [17] 黄俊山,吴成翰,周小炫,等.中医治未病·老年男性勃起功能障碍专家共识[J].中医学报,2020,35(1):67-71.
- [18] 陈翔,孙自学,李鹏超.从中西医结合角度探讨勃起功能障碍的治疗思路[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5636-5639.
- [19] 马文静,刘保兴,王国镇,等.青年勃起功能障碍患者性激素异常分布研究[J].中国男科学杂志,2019,33(6):4-7.
- [20] 早泄与勃起功能障碍共病诊疗中国专家共识编写组.早泄与勃起功能障碍共病诊疗中国专家共识[J].中华男科学杂志,2021,27(5):461-466.

(本文编辑 贺慧斌 黎志清)