

本文引用:邱雪辉,严张仁,王万春. 王万春教授从湿、瘀论治男科病经验[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4): 676-679.

## 王万春教授从湿、瘀论治男科病经验

邱雪辉<sup>1</sup>,严张仁<sup>2</sup>,王万春<sup>2\*</sup>

(1.江西中医药大学,江西 南昌 330004;2.江西中医药大学附属医院,江西 南昌 330006)

**〔摘要〕** 王万春教授根据多年临床经验发现,现代男科病不再以体虚为主,而多责之于湿、瘀病邪,故治疗上常从湿、瘀论治,并提出“男子多湿、瘀”“湿瘀不分离,治瘀则湿自除,治湿则瘀易化”。对于湿重而瘀轻者,药常用茯苓、泽泻、当归、丹参等渗湿活血;瘀重而湿轻者,药常用川芎、桃仁、粉萆薢、虎杖等活血利湿;而对于久病难愈,湿瘀并重者,药常用地龙、全蝎、黄柏、白术等燥湿逐瘀。同时配合补肾、健脾、疏肝等方法共同治疗,临床疗效显著。兹录其从湿、瘀论治男科病医案4则,以飨同道。

**〔关键词〕** 男科病;精浊;阳痿;瘕闭;遗精;辨证论治;湿;瘀;王万春;医案

**〔中图分类号〕**R255.2

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.04.026

### Professor Wang Wanchun's experience in treating andrology diseases based on dampness and blood stasis

QIU Xuehui<sup>1</sup>, YAN Zhangren<sup>2</sup>, WANG Wanchun<sup>2\*</sup>

(1. Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330004, China; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Nanchang, Jiangxi 330006, China)

**〔Abstract〕** Based on years of clinical experience, professor Wang Wanchun found that modern andrology is no longer mainly due to physical weakness, but is more responsible for the pathogenic dampness and blood stasis. Therefore, in the treatment, he often treats from dampness and blood stasis, and proposes that "men often have dampness and blood stasis" and "dampness and blood stasis do not separate, when blood stasis is treated, dampness will be eliminated by itself, and when dampness is treated, blood stasis will be easily transformed". For those with heavy dampness and mild blood stasis, the commonly used medicines are Fuling (Poria), Zexie (Alismatis Rhizoma), Danggui (Angelicae Sinensis Radix), Danshen (Salviae Miltiorrhizae Radix Et Rhizoma), etc. to infiltrate the dampness and promote blood circulation; for those with heavy blood stasis and light dampness, the commonly used medicines are Chuanxiong (Chuanxiong Rhizoma), Taoren (Persicae Semen), Fenbixie (Dioscoreae Hypoglaucae Rhizoma), Huzhang (Polygoni Cuspidati Rhizoma Et Radix), etc. to promote blood circulation and dispel dampness; for long-term illnesses that are difficult to heal, and those with severe dampness and blood stasis, herbs such as Dilong (Pheretima), Quanxie (Scorpio), Huangbo (Phellodendri Chinensis Cortex), and Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma) are commonly used to dry dampness and remove blood stasis. At the same time, combined with the methods of invigorating kidney, strengthening spleen, and soothing liver, the clinical effect is remarkable. We hereby record four medical cases of treating andrology based on dampness and blood stasis, for the purpose of paying fellow practitioners.

**〔Keywords〕** andrology disease; turbid semen; impotence; uroschisis; spermatorrhea; syndrome differentiation and treatment; dampness; blood stasis; Wang Wanchun; medical records

**〔收稿日期〕**2021-12-26

**〔基金项目〕**国家自然科学基金项目(81960873);江西省自然科学基金项目(20202ACBL206027)。

**〔第一作者〕**邱雪辉,男,硕士研究生,研究方向:中医外科学。

**〔通信作者〕\***王万春,男,教授,博士研究生导师,E-mail:1449892135@qq.com。

男科病主要是指与男性泌尿、生殖有关的前列腺疾病及部分男性生殖系统疾病,其病势缠绵,病程长久。现代社会环境下,男科病的发病率呈不断升高的趋势<sup>[1]</sup>,且大多病情迁延反复,甚至部分疾病西医难以诊断,这些都对患者的生活质量造成了很大的影响<sup>[2]</sup>。随着现代社会经济的发展,男性体力劳动的减少,生活方式与饮食习惯的改变,中医湿滞瘀阻这一病理因素在男科病中逐渐凸显出来<sup>[3]</sup>。而临床上针对这些复杂的男科病,西医常用的一些药物如 $\alpha$ 受体阻滞剂盐酸坦索罗辛和磷酸二酯酶-5(phosphodiesterase-5, PDE-5)抑制剂枸橼酸西地那非等多为对症治疗,很难有效地解决患者的根本问题<sup>[4]</sup>。

王万春教授从事男科疾病临床治疗与研究三十余载,经验颇丰,并据此提出从湿、瘀论治男科病的原则,以祛湿化瘀为主,同时兼顾他证,以求缓急并施、标本兼治。

## 1 从湿、瘀论治男科病的理论基础

早在《黄帝内经》中就有“从湿、瘀论治”的相关记载。如《素问·阴阳应象大论》云:“湿胜则濡泻”,《素问·至真要大论》云:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”,《素问·调经论》云:“五藏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生”。中医湿邪的性质包括<sup>[5]</sup>:(1)湿性重浊。“浊”多指分泌物秽浊不清故见精浊、血精等。(2)湿为阴邪,易伤阳气。损伤肾阳,故见阳痿、遗精等。(3)湿性黏滞,反复不愈。故见男科病多缠绵难愈,病程较长或反复发作。(4)湿性趋下,易袭阴位。故男科病多以下焦精室、肾子或宗筋症状为主。临床发现,湿邪几乎可以导致所有的男科疾病<sup>[6]</sup>,而在男科疾病的发展过程中,湿邪致病又常作为初始之源,进而损伤经络。经络受损,则血行不畅,滞留成瘀,最终导致男科病的发生。于解剖学角度而言,男性外阴位于人体解剖学位置最前端,血脉至此易瘀滞不畅,加之现代社会环境下多数男性有久坐的生活习惯,加剧了局部瘀血的形成<sup>[7]</sup>。另外,男科病多病势缠绵,而“久病必瘀”“顽病多瘀”,因此,治疗上必须重视化瘀。王教授认为湿与瘀关系密切,湿阻经脉,血行不畅,则日久成瘀,瘀血阻滞津液外渗而为湿,湿瘀互为因果,终致湿瘀互阻。《血证论·卷六·遗精》云:“病血者,未尝不病水,病水者,亦未尝不病血也”,这是男科病“从湿、瘀论治”的理论基础。

## 2 从湿、瘀论治男科病医案4则

### 2.1 清热利湿、活血祛瘀法治疗精浊

胡某,男,47岁,2021年5月10日初诊。患者诉

近半年来时感小腹部隐隐疼痛不适,伴尿频、尿急,于当地西医院诊断为“慢性前列腺炎”,口服盐酸左氧氟沙星片及盐酸坦索罗辛缓释胶囊约1个月后症状未见明显改善,现求诊于王教授。刻下症见:小腹坠胀、疼痛,阴囊潮湿,尿频、尿急,夜尿3~4次,尿道偶有白浊,烦躁,寐差,纳尚可,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。直肠指诊显示:前列腺体积略大,左右对称,表面柔软,局部压痛明显。前列腺液检查显示:卵磷脂小体(++),白细胞(+++)。美国国立卫生研究院慢性前列腺炎症状指数总评分为29分。中医诊断:精浊,辨证为湿热蕴结,气滞血瘀。治法:清热利湿,活血祛瘀。自拟活血祛湿解毒汤加减:茯苓15g,鹿衔草15g,菟丝子15g,王不留行10g,丹参10g,泽泻10g,粉萆薢10g,牡丹皮15g,黄柏10g,赤芍12g,牛膝10g。共10剂,分早晚2次温服。

二诊:2021年5月20日。患者诉小腹坠胀疼痛症状消失,尿频、尿急等症状有所改善,夜尿次数减为1~2次,大便正常,夜寐尚可,偶有失眠,上方去鹿衔草,加首乌藤15g。继服10剂。

三诊:2021年5月30日。自诉诸症好转,守5月20日方再进10剂,巩固治疗效果。

后续随访3个月,未见复发。

按:王教授四诊合参,认为此患者为瘀血、湿热阻塞局部经络腺管,进而水道不利,使湿、瘀邪内留,经络气血运行不畅,“不通则痛”,而致“精浊”。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于湿者,下先受之”,《证治要诀·大小腑门·白浊》曰:“白浊甚者……精浊塞塞窍道而结”,《景岳全书·杂证谟·血证·论证》曰:“灌溉一身,无所不及。故凡为七窍之灵……二阴得以调畅,凡形质所在,无非血之用也”。因此,本案从清热利湿、活血祛瘀入手,方中以黄柏、茯苓、泽泻、鹿衔草清热利湿;湿热下移入营血,故加用赤芍、牡丹皮等凉血活血之品;湿热蕴久,久病必瘀,湿瘀互结,阻滞经络,加王不留行、丹参、赤芍行气活血祛瘀止痛;湿热瘀血蓄于下焦,加牛膝引药下行,使诸药直达病所。湿、瘀得去,经络调畅,脏腑功能正常,则水道通利。大量临床资料表明,慢性前列腺炎患者局部多有血流动力学异常,前列腺常变硬或有结节,符合中医学从瘀论治理论<sup>[8]</sup>。而药理学研究发现,茯苓中的主要成分茯苓多糖具有明显提高人体免疫功能以及抗病毒、抗肿瘤等药理作用<sup>[9]</sup>;粉萆薢中的薯蓣皂苷及其酯对金黄色葡萄球菌等多种菌具有较强的抑制作用<sup>[10]</sup>;丹参、赤芍、牡丹皮均可改善局部微循环,以达到活血解毒之功。诸药并用,诸症俱消,精浊得愈。

## 2.2 健脾祛湿、补肾活血法治疗阳痿

徐某,男,37岁,2021年7月6日初诊。诉近半年来每临房事,阴茎常举而不坚,自行到药店购买枸橼酸西地那非片,服用后症状有所好转,但停药即复发,为治病求本,今至王教授门诊处就诊。刻下症见:同房勃起困难,不能顺利完成房事,纳食减少,脘腹饱闷,身体倦怠,面色微黄,大便黏腻,小便正常,夜寐安。舌质暗有瘀斑,脉沉弦。有2型糖尿病,血糖控制尚可。中医诊断:阳痿,辨证为脾虚湿困,肾虚瘀阻。治法:健脾祛湿,补肾活血。方拟参苓白术散合桃红四物汤加减:茯苓15g,黄芪20g,粉萆薢10g,党参12g,菟丝子15g,白术12g,杜仲10g,山茱萸12g,续断10g,赤芍12g,红花6g,当归10g,桃仁6g,甘草6g。共10剂,分早晚2次温服。

二诊:2021年7月16日。诉同房已能正常勃起,硬度可,但时间稍欠,守上方加金樱子、芡实各10g。继服10剂,同时嘱患者加强腰部肌肉锻炼,用稀释的辣椒水外浸龟头后清洗干净,以降低其敏感度。

三诊:2021年7月26日。诉诸症得到明显改善,已能顺利完成房事,守上方,再进10剂,巩固疗效。

后停药随访2个月,未见复发,患者对疗效表示满意。

按:对于阳痿一病,王教授认为患者常因此疾影响生活质量,而情志不畅、饮食不调,继而损伤脾肾,以致脾虚湿困,肾虚瘀阻,宗筋失养则痿软不用。本案属脾虚湿困、肾虚瘀阻证。治法健脾祛湿,取“治痿独取阳明”之意,健脾以增强其运化功能,运化功能加强则水湿得以自消<sup>[11]</sup>;补肾活血,则因宗筋赖血养而强健,阳道通畅血方养,若气血瘀阻,既阻塞阳道使其不通,又阻碍血液运行与化生<sup>[12]</sup>。加之本案患者有2型糖尿病,现代研究发现,2型糖尿病勃起功能障碍的发生,多与高血糖损伤神经及血管内皮相关<sup>[13]</sup>,与中医学气血瘀阻,阳道不通理论相符。故本案以参苓白术散加减为主,健脾祛湿,又以桃仁、红花、赤芍活血化瘀,菟丝子、山茱萸补益肝肾。王教授认为西医的PDE-5抑制剂从药物作用机制上看,与中医学化瘀思想不谋而合。现代分子生物学研究亦表明,健脾祛湿中药大多具有调节免疫及改善血液循环的作用<sup>[14]</sup>,而当归、赤芍等活血化瘀药中的有效成分阿魏酸钠,能够显著抑制血液中小血小板凝集和改善局部微循环的作用<sup>[15]</sup>,验证了“从湿、瘀论治”男科病的分子生物学机制。

## 2.3 清利湿热、行瘀散结法治疗癃闭

吴某,男,58岁,2021年8月15日初诊。患者诉2年前开始出现夜尿次数增多、尿急、尿线细长等症,近2个月劳累后症状更加明显,每日夜尿5~6次,小便黄赤,伴小腹部坠胀不适和尿道口灼热感,腰膝酸软,舌质暗,苔黄腻,脉涩。直肠指诊显示:前列腺体积明显增大,表面中央沟消失,柔软无结节。B超显示:前列腺体积5.0cm×4.6cm×3.8cm。前列腺特异抗原在正常范围。中医诊断:癃闭,辨证为膀胱湿热,浊瘀阻塞。治法:清利湿热,行瘀散结。方拟桂枝茯苓丸加减:泽兰12g,虎杖12g,牡丹皮12g,桂枝10g,桃仁8g,粉萆薢10g,茯苓15g,菟丝子15g,鹿衔草15g,黄精10g,赤芍10g,牛膝10g,甘草6g。共10剂,分早晚2次温服。

二诊:2021年8月25日。患者尿频、尿急诸症有所缓解,尿道口灼热感和小腹部坠胀感均明显减轻,偶感腰膝酸软。守上方加黄芪15g,党参10g。再进10剂。

三诊:2021年9月4日。患者诸症好转,已无尿频、尿急、小腹坠胀、腰膝酸软等。

按:此案属中医学“癃闭”范畴,相当于西医的良性前列腺增生,依中医学癃闭理论,本病缘于多种因素致湿热之邪下移膀胱,影响膀胱之气化而尿道不畅发病;病久则肾气虚衰,不能运行气血,气血不畅,阴血凝聚于前列腺而加剧腺体增生<sup>[16]</sup>。故本病从虚则多为肾虚,从实则多为湿热、瘀血夹杂。治疗当以清利湿热、行瘀散结为主。方中茯苓、泽兰、虎杖、鹿衔草清泄湿热;牡丹皮、桃仁、赤芍皆入肝经,破血行瘀;粉萆薢与菟丝子取自萆薢汤,一以强肾,一以导浊,合而用之,消补兼施,治湿而不伤阴,补阴而不腻湿,同时茯苓配伍菟丝子,取茯苓汤渗湿兼固精之意;再加入黄精,平补其脾肾之虚,固其根本;牛膝补肾利尿同时,引诸药下行直达病所;桂枝通阳利水。王教授师古而不拘泥于古,桂枝茯苓丸本为妇人瘀血阻滞胞宫专方,然王教授运用取象比类思维,从病因病机入手,巧妙运用于男科病,在原方基础上灵活加减配伍,临床验之,疗效甚显。现代药理学研究亦发现,桂枝茯苓丸中的主要成分白桦脂酸通过发挥雌激素样作用,与雌激素 $\alpha$ 受体结合,从而达到抑制前列腺增生的效果<sup>[17]</sup>。

## 2.4 滋阴除湿、凉血活血法治疗遗精

蒋某,男,32岁,2021年8月11日初诊。诉近3个月遗精时作,每周2~3次,患者腰酸耳鸣,形体消



瘦,夜寐欠安、易惊醒盗汗,咽干,小便黄赤,热涩不畅,有时可见血精,面色灰滞,舌质紫暗,舌苔少腻。既往有手淫史十余年。中医诊断:遗精,辨证为阴虚湿恋,瘀热互结。治法:滋阴除湿,凉血活血。方拟知柏地黄丸加减:熟地黄 15 g,山药 15 g,丹参 10 g,知母 15 g,山茱萸 10 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,黄柏 10 g,金樱子 20 g,芡实 20 g,白术 15 g,牡丹皮 10 g,当归 12 g,覆盆子 15 g,首乌藤 12 g,炙甘草 6 g。共 10 剂,分 3 次温服,第 3 次为晚上临睡前温服。

后续守上方加减治疗约 1 个月,患者腰酸耳鸣、易惊醒盗汗等症状均得到明显改善,遗精频率明显减少,1 周偶有 1 次。嘱患者停药后放松心情,戒除手淫,忌着紧裤。

随访 2 个月,患者诉停药后每月遗精 1~2 次,已无耳鸣腰酸、易醒盗汗、小便黄赤等症,精神状态良好。

按:遗精的中医病机相对简单,即肾失封藏、精关不固,但病因多虚实夹杂,较为复杂。目前,西医对于遗精尚无特定的治疗方法,主要是针对患者情绪焦虑等症状使用镇静剂来降低患者的精神压力,而对于遗精本身的控制疗效并不明显<sup>[8]</sup>。王教授从虚实夹杂的角度分析,本案患者因恣情纵欲,导致肾阴亏虚,阴虚不摄,湿热下注,热入营血,久病积瘀。《临证指南医案·卷三·淋浊》曰:“溺出浑浊如脓,病甚则多,或因遗泄后,浊痛皆平,或遗后痛浊转甚。想精关之间,必有有形败精凝阻其窍。”故此案以滋阴除湿、凉血活血为治法。然祛湿容易伤阴,滋阴又易助湿,二者看似矛盾,但王教授认为其化解的关键在于祛湿滋阴的同时要加以健脾,脾旺则其运化水湿加强,同时根据中医学五行相生理论,脾旺则肺充,肺充则肾强,肾强则肾气、阴充足,而肾气足亦可气化水湿,故滋阴与祛湿便可兼顾。故在知柏地黄丸滋阴清火的基础上,以茯苓、白术兼顾健脾,黄柏、茯苓、泽泻、牡丹皮、当归、丹参等祛湿化瘀逐邪,金樱子、芡实、覆盆子针对症状直达其标、固精止遗,首乌藤促睡眠,炙甘草补虚、调和诸药。方中“茯苓、白术、知母、黄柏”及“茯苓、牡丹皮、泽泻、黄柏”分别体现出补土伏火和化湿泻热相结合的治疗特点<sup>[9]</sup>。王教授根据从湿、瘀论治的治疗思想,虚实结合的治疗原则,标本兼顾,消补并施,遣方用药缜密精妙,故临床疗效显著。

### 3 结语

从湿、瘀论治男科病在脏腑经络学说、八纲辨证等方面具有充足的理论依据和独特的理论优势,临

床亦得到广泛的应用并疗效显著。王教授根据湿、瘀病邪的致病特点合并脾虚、肾虚、阴虚等其他男科致病因素对患者进行准确辨证,灵活用药。从湿、瘀论治虽只是男科病治法之一,但男科病虚以肾虚为主,实以湿热、瘀血最为常见,故治本主补肾,祛邪重祛湿化瘀。在总结从湿、瘀论治男科病的基础上,结合现代医学对男科病的研究手段,将帮助我们更好地阐明其发病机制,同时促进中医药对男科病的临床疗效。

### 参考文献

- [1] 李曰庆,李海松,孙永章,等.中医药治疗男科领域临床优势病种的探讨[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(12):182-188.
- [2] 李宏军.男科疑难疾病诊断思路[J].中华男科学杂志,2020,26(6):483-486.
- [3] 刘庆华,崔云,郑军状,等.崔云运用当归芍药散辨治男科病经验[J].上海中医药杂志,2020,54(5):69-72,76.
- [4] 陈亚飞,汤铁波,王忠,等.基于数据挖掘技术分析王琦治疗勃起功能障碍的用药规律[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(5):802-807.
- [5] 刘贤钟.男科从“湿”治的思考[J].中医临床研究,2019,11(31):55-57.
- [6] 程宛钧,陈阿文,史亚磊,等.张敏建教授辨湿论治男科病的经验[J].福建中医药,2016,47(1):5-6.
- [7] 陶荣梁,戚广崇从瘀论治男科病验案拾萃[J].中国男科学杂志,2014,28(10):51-53.
- [8] 赖聪,柳培兴,张雅.前列腺汤辅治慢性前列腺炎血瘀湿热型临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(1):50-51.
- [9] 程玥,丁泽贤,张越,等.茯苓多糖及其衍生物的化学结构与药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2020,45(18):4332-4340.
- [10] 张天宇,曾明月,杨凯,等.曾庆琪运用萆薢治疗男科病经验拾萃[J].山东中医杂志,2020,39(9):1009-1011.
- [11] 徐新宇,李长明,王玉凤.浅谈“治痿独取阳明”对诊治勃起功能障碍的启示[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(4):64-67.
- [12] 王浩,高庆和,晏斌,等.基于“补肾活血”法辨治阳痿的思路[J].北京中医药,2021,40(10):1102-1104.
- [13] 林家坤,张运萍,姚晓文,等.2型糖尿病勃起功能障碍中医诊治进展[J].光明中医,2021,36(1):152-155.
- [14] 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.
- [15] 郑军状,张尧,陈伟伟,等.从瘀论治男科杂病验案三则[J].中国中医药信息杂志,2019,26(12):114-116.
- [16] 吉庆,薛建国.“湿热瘀滞”病机在男科的重要性[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(2):182-183.
- [17] 杨安平,刘辉,范丽霞,等.基于网络药理学探讨桂枝茯苓丸治疗良性前列腺增生的作用机制[J].中药材,2020,43(6):1456-1461.
- [18] 张金锋,李利霞,巩颖,等.桂枝加龙骨牡蛎汤治疗遗精临床观察[J].光明中医,2021,36(15):2539-2542.
- [19] 蔡向军,陈腾宇,张兆萍,等.名老中医治疗遗精用药规律的探究[J].中国中药杂志,2019,44(6):1266-1272.