

·临床研究·

本文引用:王 能,陆包伟,胡海林,谭新华,何清湖. 谭新华教授辨治血精经验[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(7): 1191-1194.

谭新华教授辨治血精经验

王 能¹,陆包伟¹,胡海林¹,谭新华²,何清湖^{1,3*}

(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;
3.湖南医药学院,湖南 怀化 418000)

〔摘要〕谭新华教授认为血精病机复杂,多责之于肾虚、湿热、瘀滞等,导致精室络脉受损,血溢脉外,血随精出。其证型分为阴虚火旺型,治以滋阴降火、凉血止血;湿热下注型,治以化湿祛浊、清热凉血;脾肾亏虚型,治以补肾健脾、益气摄血;瘀血内结型,治以行气化瘀、活血止血。临床中各型多有兼夹,临证时应采取宏观与微观辨证相结合的策略,并重视对患者的心理疏导及预防调护以提高临床疗效。

〔关键词〕血精;滋阴降火;化湿祛浊;补肾健脾;行气化瘀;谭新华

〔中图分类号〕R277.5 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.07.021

Experience of professor TAN Xinhua in differentiating and treating hematospermia

WANG Neng¹, LU Baowei¹, HU Hailin¹, TAN Xinhua², HE Qinghu^{1,3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Hunan University of Medicine, Huaihua, Hunan 418000, China)

〔Abstract〕 Professor TAN Xinhua believes that the pathogenesis of hematospermia is complex and is mostly attributed to kidney deficiency, damp-heat and stagnation, resulting in damage to the spermatocentric vesicles and veins, with blood overflowing from the veins and blood following the sperm. Its clinical syndrome type is divided into the Yin deficiency and fire flourishing type, which is treated by nourishing Yin and lowering fire, cooling the blood and stopping bleeding; the damp-heat infiltration type, which is treated by removing dampness and eliminating turbidity, clearing heat and cooling the blood; the spleen and kidney deficiency type, which is treated by tonifying kidney and strengthening spleen, benefiting Qi and regulating blood; and the blood stasis type, which is treated by moving Qi, removing stasis and activating blood circulation to stop bleeding. In clinical practice, there are many cases of both types, so it is important to combine the identification of macroscopic and microscopic evidence, and to pay attention to the psychological guidance and preventive care of patients to improve the efficacy of treatment.

〔Keywords〕 hematospermia; nourishing Yin and lowering fire; resolving dampness and dispelling turbidity; tonifying the kidney and strengthening the spleen; moving Qi and removing stasis; TAN Xinhua

血精是泌尿男科门诊常见症状之一,即精液带血,根据轻重程度不同,可分为肉眼血精和镜下血精。泌尿生殖系统的炎症感染、结核、肿瘤、囊肿等原因均可导致血精的发生^[1]。血精可伴有射精痛、性功能

障碍、生殖器疼痛不适等一系列的综合征^[2-3]。本病反复缠绵难愈,常给患者生活造成严重不良影响。

谭新华主任医师,第一、第三批全国名老中医药专家继承工作指导老师,享受国务院特殊津贴专家。

〔收稿日期〕2021-06-08

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81774324,81973863);湖南中医药大学“东健”研究生创新项目(2020DJ01)。

〔第一作者〕王 能,男,硕士研究生,研究方向:中西医结合男性病研究。

〔通信作者〕* 何清湖,男,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:hqh1111@163.com。

谭教授从事中医外科教学、临床工作六十多年,对男科疾病及各种疑难杂症有着丰富的临床经验,疗效显著^[4]。笔者有幸跟诊,收获良多,现将谭教授治疗血精的临床经验总结如下。

1 病机分析

血精首见于《诸病源候论·虚劳精血出候》,书中记载:“肾藏精,精者血之所成也。虚劳则生七伤六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也。”明确指出了血精的发生原因。《景岳全书·溺血论治》曰:“精道之血,必自精宫血海而出于命门。”血精的病位主要在下焦精室,为肾所主,包括前列腺、精囊腺等^[5]。精室属奇恒之腑,腑以通为用。《医宗必读·赤白浊》曰:“浊病即精病,非溺病也。精者血之所化,浊去太多,精化不及,赤未变白,故成赤浊,此虚之盛也。所以少年天癸未至,强力行房,所泄半精半血;壮年施泄无度,亦多精血杂出。”具体说明了血精的产生原因及特点。谭教授认为血精病机复杂,多为虚实夹杂。虚证为肾阴亏虚,阴虚火旺,下迫精室,血络被灼;实证多为湿热之邪迫血妄行或瘀血阻滞、血不归经,发为血精;血精后期,日久不愈,精血俱损,阴虚及阳,气血失度,伤及脾肾,脾虚不能摄血,肾虚不能固精,加重精血俱出。血精发病病机较多,多责之于肾虚、湿热、瘀滞等。因其病史一般较长,且反复发作,谭教授认为久病入络、久病多瘀、久病多虚^[6],故临床上常出现肾虚血瘀、湿热下注兼脾虚等多个兼夹证型,多以虚实相兼者为著,单纯以实证或虚证者较少见。

2 辨证论治

血精的病位在精室,基本病机为精室络损血溢,治疗以止血为要。谭教授认为治疗血精并非一味止血,应依据望、闻、问、切四诊并结合微观辨证所得,辨证论治,标本兼顾。谭教授从辨虚实入手,将血精分为以下4个证型。

2.1 阴虚火旺型

患者素体阴虚,或色欲过度、房事不节、频繁手淫,导致阴精耗伤;或湿热火毒不解,耗伤阴液;或过服温热助阳之品,热盛阴伤,阴虚火旺,下迫精室,血络被灼发为本病。主证:精液带血,血量较少、色鲜红。会阴胀痛、腰膝酸软、头晕眼花、五心烦热、心烦口干,或遗精盗汗,小便短少色黄,舌红少津,脉细数。治法:滋阴降火、凉血止血。方用知柏地黄汤合二

至丸加减。口干舌燥加麦冬、玄参以滋阴清润;盗汗遗精加金樱子、五味子以固涩敛汗。

2.2 湿热下注型

患者素体肥胖,或嗜酒及好食厚味、辛辣、炙烤之品,或饮食不节损伤脾胃,运化失职,聚湿生热;或外感湿热,蕴积下焦;或性交不洁,感受湿毒均致湿热蕴阻下焦,扰动精室,灼伤血络发为本病。主证:血精色鲜红、射精疼痛、会阴胀痛、尿频、尿急、尿痛、尿黄赤、口干口苦,舌红苔黄腻,脉多弦滑数。精液检查中可见大量红细胞,或并见白细胞、脓细胞、死精子。治法:清热凉血、化湿祛浊。方用龙胆泻肝汤或小蓟饮子加减。尿痛明显者加瞿麦、琥珀以通淋止痛;会阴部疼痛明显者加蒲公英、金银花、败酱草以清热解毒;加赤芍以活血化瘀。

2.3 脾肾两虚型

患者劳倦过度、久病体虚、房室不节等损伤脾肾;血精日久不愈,或反复发作,病及脾肾,脾虚不能摄血,肾虚不能固精,精血俱出则生本病。主证:血精日久不愈,色淡红,或伴头晕心悸、乏力气短、面色少华、腰膝酸软、性欲减退、纳呆、腹胀、便溏,舌淡苔白,脉沉细无力。治法:补肾健脾、益气摄血。方用固冲汤加减。若气虚下陷者可加升麻、柴胡以升阳固摄;若症见头晕眼花、腰膝酸软者可加龟甲胶、鹿角胶等血肉有情之品以填精补髓而固肾。

2.4 瘀血内结型

患者跌扑外伤后,损伤下焦血脉,或久病卧床,气虚推动无力,血液瘀滞血脉;或性交之时,体摇动气,气欲行而瘀血阻,气推瘀行,破络离经,随经外出而为血精。主证:精液黯红色,或夹有血丝、血块,少腹及会阴部疼痛,痛有定处。舌黯或有瘀点、瘀斑,脉弦或涩。治法:行气化瘀、活血止血。方用桃红四物汤合失笑散加减。血瘀兼湿热者加黄柏、车前草、败酱草以清热祛湿;血精兼见血凝块者加水蛭、琥珀、皂角刺、三七以加强祛瘀止血之效。

以上各型均可在所用方药中加仙鹤草、白茅根以发挥抗炎止血之效^[7-8],必要时并可配合中成药裸花紫珠分散片内服以加强止血作用。

3 治疗特点

3.1 辨病与辨证相结合

治疗疾病当从整体观出发,重视辨病与辨证有机结合,强调治病必求于本^[9]。辨病时可灵活运用现代医学相关检查如精液常规、前列腺液常规、前列腺

特异抗原、前列腺及精囊腺 B 超等分清是精囊炎抑或是前列腺炎、精囊肿瘤、精囊结核等引起的血精。并依照中医理论进行辨证,病证结合,提出针对性治疗方案,以避免治疗过程中的盲目性,再针对不同的病证处方用药^[10]。血精常见于精囊炎、前列腺炎、精囊射精管区域囊肿、结核、肿瘤、外伤等^[11]。“离经之血”“精血外溢”为本病的主要表现,故止血应贯穿整个治疗过程。对于各型患者均应佐以适量止血药,以期迅速缓解症状。属血热引起的,可选用凉血止血药,如小蓟、白茅根、牡丹皮;属瘀血引起的,可选用化瘀止血药,如蒲黄、五灵脂、水蛭、三七等;属气血虚弱不能摄纳者,可选用补血止血药,如阿胶、龟甲胶等,并适当辅以中成药如银花泌炎灵、裸花紫珠片以提高疗效。

3.2 宏观与微观辨证相结合

宏观辨证即传统的中医辨证,以望、闻、问、切为体格检查途径收集患者的症状与体征,在中医理论指导下将四诊信息进行综合分析,以确定其属于哪种证型。对于血精患者而言,即根据个人体质、发病前的生活习惯、就诊时的全身状况,结合舌象、脉象等进行辨证分型。微观辨证最早由沈自尹院士提出,是指借助现代医学的先进技术手段,从微观层面上认识机体的结构、功能和代谢特点等,更完整、准确地阐明“证”的物质基础和发生机制^[12-13]。对于血精患者而言,即根据精液常规分析的结果,如精子活动力差主要由肾阳虚衰而引起;精子量少伴精液稀薄,辨证的侧重应着眼于肾阴肾精不足,以及根据精液中血的颜色和量,判断是新鲜出血还是陈旧性出血,从而推断有无瘀血,然后选择相应治法。临证时需结合宏观辨证和微观辨证共同揭示血精的本质,方可提高血精的临床疗效。

3.3 重视心理疏导及预防调护

患者由于对生理知识的理解缺乏,初次发现血精时一般都表现得异常紧张。一方面担心影响性功能或者是否患肿瘤,另外一方面患者碍于隐私难以启齿,所以多数患者就诊时心情都非常复杂。《景岳全书·郁证》云:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。”由于对性知识缺乏了解,诸多男科疾病易与性病相混淆且多被视为“隐疾”,出现血精时患者内心恐惧,不少男性疾病患者其精神心理问题的严重性远超躯体上的问题,这时心理指导是非常必要的^[14]。此外本病建议适度排精,不提倡完全禁欲,根据西医

炎症外科引流和中医“腑以通为用”的原则,一般建议每月排精 1~2 次,待病情缓解后根据个人情况可逐渐调整^[15]。炎症急性期应禁止性生活,此外还应杜绝手淫等不良性行为。

4 验案举隅

4.1 湿热下注型案

陈某,男,30岁。2021年3月16日首诊。患者起初手淫时发现精液中有血丝,后变成鲜红色精液,近几日手淫后感尿道口痛,小便黄,但无尿频、尿急、尿痛,大便偏稀,胃脘不适,脉数,舌红苔薄黄。辅助检查前列腺液常规:白细胞(1~3/HP)、卵磷脂小体(+)。男性生殖系统彩超显示双侧精囊腺管扩张增大,回声不均匀。西医诊断:前列腺炎、精囊炎。中医诊断:血精(湿热下注型)。自拟方:生地黄 15 g,小蓟 15 g,赤芍 10 g,金银花 15 g,仙鹤草 15 g,白茅根 15 g,甘草 6 g,白术 10 g,茯苓 10 g,金钱草 20 g。5 服,水煎服,每日 1 服,分早晚 2 次温服。银花泌炎灵片(吉林华康药业股份有限公司,生产批号:211036)口服,每次 4 粒,每日 4 次。

二诊:2021年3月24日。上述症状明显好转,但尚有排精末血精,排尿尚好,泡沫多,大便畅,脉缓,舌红苔薄白。辨证为:血精(湿热下注型兼脾虚)。处方:黄芪 20 g,玄参 15 g,金银花 15 g,当归 10 g,蒲黄炭 10 g,仙鹤草 15 g,白茅根 15 g,小蓟 15 g,甘草 6 g,茯苓 10 g,白术 15 g。15 服,水煎服,每日 1 服,分早晚 2 次温服。裸花紫珠分散片(湖南华纳大药厂有限公司,生产批号:201201)口服,每次 4 片,每日 3 次。

按:谭教授认为,本例血精患者为急性起病,患者平素嗜食辛辣、肥厚之品,加之性交不洁等原因感受湿毒,湿热蕴阻下焦,扰动精室,迫血妄行,血随精出而致血精。治疗当清热利湿、凉血止血。首诊时患者湿热之象明显,方中生地黄、赤芍凉血养阴;金银花清热解毒;白茅根、小蓟、仙鹤草凉血止血;金钱草导湿热之邪下行;白术、茯苓健脾渗湿,利小便以实大便。再诊时,患者症状已明显好转,唯血精之症未除,加用止血药蒲黄炭和裸花紫珠。本案遣方用药谨守病机,并根据服药后病因病机之转变,随症加减,疗效显著。

4.2 阴虚火旺型兼湿热案

柳某,男,43岁。2019年11月8日首诊,5月份

外院诊断为精囊炎。现全程血精,腰背痛(有先天性脊柱畸形),性功能时好时差,排尿尚可,夜尿1次,脉稍弦,舌红苔薄黄。专科体格检查:外生殖器发育正常,包皮不长,双睾等大,附睾、精索未触及明显异常。西医诊断:慢性精囊炎。中医诊断:血精(阴虚火旺型兼有湿热)。自拟方:生地黄 15 g,当归 10 g,黄芪 20 g,小蓟 15 g,蒲黄 10 g,金银花 15 g,仙鹤草 15 g,白茅根 15 g,土茯苓 15 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,黄柏 10 g,杜仲 15 g,续断 15 g,牡丹皮 10 g。12服,水煎服,每日1服,分早晚2次温服。

二诊:2019年11月22日。患者诉服上药后症状明显改善,近几次性生活及梦遗仅1次有血,其他几次均未见血精,现基本状况改善,性功能正常。脉细稍弦,舌红苔薄白。处方:熟地黄 10 g,生地黄 10 g,山茱萸 10 g,山药 15 g,知母 10 g,黄柏 10 g,黄芪 20 g,仙鹤草 15 g,白茅根 20 g,炒蒲黄 10 g,金樱子 30 g,芡实 20 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,甘草 6 g,小蓟 15 g。15服,水煎服,每日1服,分早晚2次温服。裸花紫珠分散片(湖南华纳大药厂有限公司,生产批号:201201),口服,每次4片,每日3次。

三诊:2019年12月7日。现血精已愈,性功能正常,唯射精后有些不适,未出现梦遗,但尚易性兴奋、腰痛,排尿尚正常,夜尿1次,脉沉细,舌红苔薄黄。处方:熟地黄 15 g,山药 15 g,山茱萸 10 g,茯苓 10 g,泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,知母 10 g,黄柏 10 g,女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,玄参 10 g。仙鹤草 15 g,白茅根 15 g,炙甘草 6 g,皂角刺 20 g。15服,水煎服,每日1服,分早晚2次温服。随访3个月,血精未再发作。

按:谭教授认为本案患者病史较长,患者自身先天禀赋较差,加之色欲过度,房事不节致阴虚内热,灼伤血络,迫血妄行发为本病。法当滋阴降火止血,兼清湿热。治以清热利湿解毒,以生地黄、女贞子、墨旱莲滋阴;蒲黄、牡丹皮、仙鹤草、白茅根、小蓟、黄柏清热凉血,金银花、土茯苓清热利湿祛浊,再加杜仲、续断补肝肾、强腰膝兼顾治疗腰背痛。本病谭教授遣方用药谨守病机,扶正祛邪相得益彰,药中病机,药证相符,故疗效显著。此外再加上对患者的宣

教,以克服患者对血精的恐惧心理,增强患者对治疗效果的信心。

5 结语

血精发病机制复杂且容易反复,临床治疗相对困难。谭教授认为血精发病病机多责之于肾虚、湿热、瘀滞等,导致精室络脉受损,血溢脉外,血随精出。临床中各型多有兼夹,要注重辨病与辨证相结合,宏观与微观辨证相结合,并重视对患者的心理疏导及预防调护等以提高疗效。

参考文献

- [1] 李彦锋.血精诊断和治疗指南[J].中华男科学杂志,2022,28(1):77-87.
- [2] 夏术阶,吕福泰,辛钟成,等.郭应禄男科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019:847.
- [3] 刘庆华,方腾铎,崔云,等.中医药治疗血精症研究进展[J].新中医,2019,51(7):28-31.
- [4] 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.
- [5] 袁铁峰,郭志斌,朱文雄,等.精室辨证在中医男性科中的应用探讨[J].新中医,2019,51(6):323-325.
- [6] 贺菊乔,何清湖.谭新华中医外科学术思想之研究[J].上海中医药杂志,2006,40(11):1-3.
- [7] 马成勇,王元花,杨敏,等.白茅根及其提取物的药理作用机制及临床应用[J].医学综述,2019,25(2):370-374.
- [8] 李君,杨杰.仙鹤草主要化学成分与药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2020,39(4):54-60.
- [9] 韩平,周青,贺慧娥,等.谭新华教授辨治精囊炎经验[J].湖南中医药大学学报,2014,34(5):33-34,38.
- [10] 张广涛,史学珍,高敬峰,等.精囊镜检查在顽固性血精诊治中的临床应用[J].宁夏医科大学学报,2020,42(2):179-182.
- [11] 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.
- [12] 宋美芳,陈家旭,彭晨习,等.论中医微观辨证[J].中华中医药杂志,2019,34(7):2867-2869.
- [13] 薛飞飞,陈家旭.中医辨证论治体系的形成和发展[J].北京中医药大学学报,2006,29(10):658-661.
- [14] 李海松.如何提高男科疾病疗效[J].中华男科学杂志,2020,26(11):1039-1042.
- [15] 朱勇,葛晓东,卞廷松,等.中医药治疗血精症专家共识[J].中医药信息,2019,36(1):99-101.

(本文编辑 李路丹)