

·理论探讨·

本文引用:盛文,何清湖.基于“少火生气”论治男性少弱精子症[J].湖南中医药大学学报,2020,40(6):693-695.

基于“少火生气”论治男性少弱精子症

盛文,何清湖*

(湖南中医药大学中西医结合学院,湖南长沙410208)

[摘要] 男性少弱精子症是导致男性不育最重要的原因,严重危害男性生殖健康。《素问·阴阳应象大论》曰:“壮火散气,少火生气。”“少火生气”可以理解为人体的生理之火是温煦推动脏腑功能的原动力,本文基于“少火生气”理论,认为若肾阳亏虚,命门火衰,“少火生气”功能不足,则必然导致人体生殖机能减退,发为少弱精子症,在治疗时亦谨遵“少火生气”,宜“阴中求阳”,鼓舞肾气,恢复“少火生气”功能,达到治疗少弱精子症目的。

[关键词] 少弱精子症;少火生气;阳化气;男性不育;阴中求阳

[中图分类号] R256

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.06.010

Treatment of Male Oligoasthenospermia Based on "Mild Fire Supplements Qi"

SHENG Wen, HE Qinghu*

(College of Integrated Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Male oligoasthenospermia is the most important cause of male infertility, which seriously endangers male reproductive health. In *Major Discussion on the Theory of Yin and Yang and the Corresponding Relationships Among All the Things in Nature, Plain Conversation*, "Strong fire disperses Qi while mild fire supplements Qi." "Mild fire supplements Qi" can be understood as the fire of human physiology is a motive force of the warm glow to push viscera function. Based on the theory of "mild fire supplements Qi", this paper thought that the kidney Yang deficiency, decline of vital gate fire, insufficient function of "mild fire supplements Qi" will definitely lead to human reproductive hypofunction and oligoasthenospermia. Following the theory of "mild fire supplements Qi", the treatment should "reinforce Yang from Yin", encourage kidney Qi, and restore the function of "mild fire supplements Qi", for reaching the goal of treating oligoasthenospermia.

[Keywords] oligoasthenospermia; mild fire supplements Qi; Yang transforms into Qi; male infertility; reinforcing Yang from Yin

当代社会男性压力大、环境污染严重,对男性健康造成严重危害,使男性不育发病率逐年升高。据调查,目前男性因素导致的夫妇不孕不育占30%~40%^[1],其中,男性少弱精子症是造成男性不育的主要因素^[2-4]。少精子症是指男性精液中每毫升所含精子数量 $<15 \times 10^6$ 。弱精子症,又称精子活力低下,指男性精液中所含的前向运动精子所占百分比 $<32\%$ 。在男性不育患者中,少精子症与弱精子症常常并见,故常常合称为少弱精子症。中医学古籍中无“男性不育”病名,但根据其临床表现,可归属于“无子”“无嗣”等范畴。历代医家对本病有着较为深刻的见解,

著作颇丰,综而观之,本病病位在肾,累及肝脾。《素问·阴阳应象大论》曰:“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”笔者提出“少火生气”功能失调与男性少弱精子症密切相关,现探析如下。

1 “少火生气”理论探析

“少火生气”语出《素问·阴阳应象大论》。历朝历代医家对“少火生气”均有着不同的理解与注释。明代马蒔在《黄帝内经素问注证发微》中注曰:“气味太厚者,火之壮也。用壮火之品,则吾人之气不能当之

[收稿日期] 2019-07-15

[基金项目] 国家自然科学基金项目(81774324);湖南省研究生创新课题(CX2018B463)。

[作者简介] 盛文,男,在读博士研究生,研究方向:中西医结合防治男性病临床与实验研究。

[通讯作者] *何清湖,男,教授,博士研究生导师, E-mail: hqh19651111@163.com。

而反衰也,如用乌、附之类,而吾人之气不能胜之,故发热。气味之温者,火之少也。用少火之品,则吾人之气渐生旺,血亦壮矣,如用参、归之类,而气血渐旺者是也^[5]”,文中“少火生气”本意为宜使用气味温和的药物^[6]。唐代王冰在《重广补注黄帝内经素问·阴阳应象大论》中注曰:“火之壮者,壮已必衰;火之少者,少已必壮。”^[7]其认为“少火”即为人体正常之阳气,具有推动温煦御寒之功能,能推动气血运行,温养四肢百骸,化生气血功能。明代医家张介宾也有此观点,其在《类经·阴阳类》中记载:“火,天地之阳气也。天非此火,不能生物;人非此火,不能有生。故万物之生,皆由阳气。但阳和之火则生物,亢烈之火反害物,故火太过气反衰,火和平则气乃壮^[8]”,但在《质疑录·论气有余便是火》中注曰:“顾人生之气,有正气,亦有邪气;人生之火,有少火,亦有壮火。少火生人之元气,是火即为气,此气为正气。壮火食人之元气,是气即为火,此气是邪气。邪气有余即为火^[9]”,由此可知“少火”又为人体正气,有御邪之功。有医家认为“少火”即为相火,如清代医家姚止庵在《素问经注节解·天元纪大论》中注曰:“丹田即为相火之位矣,命门之气,温温不息,是少火也,脏腑资之以养焉^[10]。”明代医家虞抟在《医学正传·医学或问》中记载:“少火生气,谓滋生元气……盖火不可无,亦可少而不可壮也,少则滋助乎真阴,壮则烧灼乎元气^[11]”,其认为“少火”乃人体生理之火,具有推动温煦、防御固摄、气化等生理功能。

笔者认为“少火”原意为药物性温和的特性,但此种理解过于狭隘,不能完全诠释《黄帝内经》中“少火”的含义,“少火”还指人体生理之火,即人体之阳气。“少火生气”即推动五脏六腑功能、温煦机体、抗邪外出、化生气血津液的人体基本生理活动。

2 基于“少火生气”论述男性少弱精子症中医病机

男性少弱精子症可归属于中医学“无子”“无嗣”“精少”等范畴,该病起病隐匿,多数患者基本病机以肾虚为主,累及肝脾。《素问·上古天真论》中记载:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极。四八,筋骨隆盛,肌肉满壮。五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓斑白。七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。八八,则齿发去。”中医理论认为肾主封藏,藏精而主生殖,只有当肾之阴阳

协调之下,天癸方可旺盛,精室才可充盈,精气才能溢泄,男女交媾,方能有子。故男性生殖机能与肾密切相关。在正常情况下,肾阳不亢不衰,推动温煦机体,化生生殖之精,此为肾“少火”的正常状态,即肾“少火生气”。《素问·阴阳应象大论》中记载:“阳化气,阴成形”,“阳化气”功能的不断充盛表现为五脏六腑功能不断完善,肾藏精功能也是如此,肾精足则化生生殖之精亦足,表现为男性精液质量、精子数量及活力正常。若肾气亏虚、命门火衰,则无以生精养精,表现为精子数量减少、活力下降等精液质量异常,最终导致男性不育^[12-13]。这样《素问·阴阳应象大论》中论述的“少火生气”与“阳化气”等生理状态实现了完整的统一。而当人体进入中年期之后,“阳化气”功能衰退,逐渐步入阳不化气阶段,“阳化气”功能减弱表现为五脏六腑功能减弱,此时肾阳虚衰,肾精化生生殖之精功能随之减退,生殖之精是化生精子等有形物质的基础,“阳不化气”亦会导致男性少弱精子症。如《素问·上古天真论》中论述的:“肾者主水,受五藏六腑之精而藏之……今五藏皆衰,筋骨解堕,天癸尽矣……而无子耳。”

3 基于“少火生气”理论指导男性少弱精子症的治疗

肾阳亏虚所致男性少弱精子症患者除了生殖能力低下,往往还伴有神疲乏力、精神不振、活力低下、畏寒怕冷、腰膝酸痛等症状,一般多因配偶无法怀孕而就诊,在精液常规检测中发现精液质量低下,精子活力不足,精子浓度及数量亦偏低,根据“少火生气”“阳化气”理论,一般宜温补肾阳以达到“阴平阳秘”的平衡状态。对于阳虚所致的虚寒之症,不宜投以大量附子、桂枝之药,若投以重剂大辛大热之品,反而更加伤津耗气,导致旧寒不去,新寒内生,此即《素问·阴阳应象大论》中论述的“壮火之气衰……壮火食气”之弊。

根据中医理论中“阴阳互根”理论,肾为水火之宅,藏元阴元阳,在温补肾阳的同时也应配伍地黄等滋阴之品,体现了“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。笔者在临床中治疗肾阳亏虚型男性少弱精子症患者,以仲景之金匱肾气丸为基础方,此方乃仲景为肾阳亏虚而设,方中只使用了少量制附子,且配伍大队滋阴药物,目的在于防止“壮火食气”之弊;方中附子为大辛大热之品,补火助阳,而桂枝能温通阳气,二者可补肾阳,助气化;方中大剂量投以干地黄滋阴补肾生精,同时辅以山药、山茱萸补

肝养脾益精,阴生则阳长。此方采用少量附子、桂枝等辛热之剂的同时投以大量滋阴药,其组方之要为微微生火,鼓舞肾气,即“少火生气”之义,并非峻补元阳,以防“壮火食气”之弊。此方特点鲜明,采用少量辛热补阳药与大队滋阴益精药为伍,旨在阴中求阳,少火生气,此亦为“益火之源,以消阴翳”的具体体现。

中药足浴是中医外治法中最常用的疗法之一,早在马王堆出土的《五十二病方》中便记载了我国首张足浴方。依据辨证论治理论,选择适当中药煎汤浴足,不良反应少,且简便易行,可有效防治各种疾病^[14]。因此,笔者在治疗肾阳亏虚型男性少弱精子症患者时,采用中药内服与外用联合治疗的方式,较好地提高了临床疗效。足浴方仍选用附子、桂枝,在热能作用下,通过皮肤微循环少量进入体内,“少火生气”,再加以牛膝、威灵仙祛湿通经,使寒气去而肾阳复。

4 病案举隅

张某,男,28岁,已婚,2017年3月9日初诊。病人婚后夫妻同居已3年余,一直未育,女方检查生殖功能正常。患者自述性欲淡漠,早泄,自觉精液清冷。精液常规检查:量约2 mL,灰白色,精子密度:1.3×10⁶/mL,A级精子:10.2%,B级精子:9.5%,C级精子:21.5%,D级精子:58.8%,液化时间:60 min。患者自诉几年前因工作原因曾在阴冷潮湿地下室居住近4年之久,下半身寒冷,双下肢尤其是两小腿冰冷疼痛至骨,伴阳举不坚,性欲减退,诊其脉沉弱,舌红少苔。证属肾阳亏虚,下元虚损,治宜温阳补肾,填精种子。方药:金匱肾气丸加减:生地黄20 g,熟地黄20 g,山茱萸10 g,牡丹皮10 g,炮附子10 g,桂枝8 g,山药15 g,茯苓20 g,淫羊藿10 g,益智仁10 g,五味子10 g,黄精10 g,墨旱莲15 g,菟丝子20 g,7剂,水煎服,每日1剂。另予外用方:生附子15 g,桂枝15 g,牛膝15 g,威灵仙30 g。2剂,煎汤泡脚,每晚40 min,每剂药可连用3 d。

2017年3月17日二诊:自觉下半身寒冷减轻,勃起改善,原方去淫羊藿,加牛膝15 g,鹿角霜10 g,7剂。外用方2剂,仍每日泡脚。

2017年3月23日三诊:下肢冷痛大减,性功能明显增强。上方去鹿角霜,7剂。外用方2剂,仍每日足浴。

2017年3月30日四诊:下肢冷痛基本消失,性生活良好。上方炮附子改为5 g,加鹿角胶(烊化冲服)5 g,7剂。外用方2剂,仍每日泡脚。

2017年4月7日五诊:性功能已完全正常。精

液常规检查:量约4 mL,乳白色,精子密度:46×10⁶/mL,A级精子:38.6%,B级精子:25.8%,C级精子:19.2%,D级精子:16.4%,液化时间:30 min。疗效已显,以上方15剂,研极细末,水泛为丸,如梧桐子大,每次10 g,每日3次。5月18日来告,其妻已怀孕。

按语:《素问·上古天真论》曰:“阴阳和,故能有子。”该病人虽正值青年,但因长期居处寒冷潮湿之地,阳气受损,日久伤及肾阳而致肾阳虚衰,温煦失权,故下半身冷,甚至小腿冷痛彻骨,精液清冷。阳虚火衰,鼓动无力,故性欲淡漠,勃起不坚,精子数量少且活动力低下,脉沉弱,舌红少苔。综观其证,属肾阳亏虚,下元虚损,故用温阳补肾,填精种子之法,于水中补火,则其火自旺。方中诸药配伍,补阴生精以温阳化气,补阳助火以化气育阴,使阴精生而阳气长,故以中药内服、外用1个月后性功能正常,精液常规检查基本正常。再以原方为丸剂长期服用,巩固疗效。其下半身冷,小腿冷痛彻骨,是寒湿伤阳所致。若内服大量温散之品,恐其耗损肾中阴阳,故用生附子、桂枝、牛膝、威灵仙煎汤泡脚,使其散寒除湿而无耗散伤正之弊。内外合治,共奏扶正祛邪之功。

参考文献

- [1] ESTEVES S C, Chan P. A systematic review of recent clinical practice guidelines and best practice statements for the evaluation of the infertile male[J]. International Urology and nephrology, 2015, 47(9): 1441-1456.
- [2] LEWIS S E. Is sperm evaluation useful in predicting human fertility?[J]. Reproduction, 2007, 134(1): 31-40.
- [3] CAVALLINI G. Male idiopathic oligoasthenoteratozoospermia[J]. Asian journal of andrology, 2006, 8(2): 143-157.
- [4] 商学军,王玲玲,莫敦胜,等.左卡尼汀治疗特发性少、弱精子症疗效及安全性的系统评价[J].中华男科学杂志,2015,21(1):65-73.
- [5] 马 蔚.黄帝内经素问注证发微[M].孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2003:85.
- [6] 王洪图.黄帝内经素问白话解[M].北京:人民卫生出版社,2004:561.
- [7] 王 冰.重广补注黄帝内经素问[M].林 亿,校正.北京:科学技术文献出版社,2011:65.
- [8] 张景岳.类经[M].北京:中医古籍出版社,2016.
- [9] 张景岳.类经图翼 类经附翼 质疑录[M].太原:山西科学技术出版社,2013:295.
- [10] 姚止庵.素问经注节解:九卷[M].北京:人民卫生出版社,1963:85.
- [11] 虞 转.医学正传[M].北京:中医古籍出版社,2002:1.
- [12] 刘子毓,何清湖,谭新华教授辨治弱精子症经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):309-312.
- [13] 周海亮,何清湖,周 青,等.谭新华教授从阴阳论治男性不育症经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2019,39(10):1233-1235.
- [14] 王红艳.中药足浴对虚寒证病人的应用研究[D].成都:成都中医药大学,2014.