

本文引用:王彪,王钦正,冯恩敏,邱俊峰,符方智,邹博,龙衍,周青.从“津液失调”论治勃起功能障碍[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):274-277.

从“津液失调”论治勃起功能障碍

王彪,王钦正,冯恩敏,邱俊峰,符方智,邹博,龙衍,周青*
湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007

〔摘要〕 津液是人体内的精微物质,男性勃起过程有赖机体内津液的调和。“津液失调”包含津液亏虚和津液运化失常两个方面,二者与勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)的发生存在切实可循的密切关联。其中,津液亏虚可直接导致ED,亦可通过影响气、血、神间接导致ED;津液运化失常包括津液气化不畅、痰饮水湿蓄积,二者皆可导致ED。针对“津液失调”,可运用养阴生津,敛降虚火;补益气血,安养神志;调畅气机,以助津液;化痰化饮,利水祛湿等临证思路来治疗ED。

〔关键词〕 勃起功能障碍;津液;津液失调;养阴生津;补益气血;化痰化饮

〔中图分类号〕R277.5 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.015

Treating erectile dysfunction based on "body fluid disorders"

WANG Biao, WANG Qinzhen, FENG Enmin, QIU Junfeng, FU Fangzhi, ZOU Bo, LONG Yan, ZHOU Qing*
The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Body fluid is the subtle substance in the human body, and the male erection depends on the coordination of body fluid. "Body fluid disorders" refer to body fluid deficiency and abnormal body fluid transport, which are both closely related to the occurrence of erection dysfunction (ED). Body fluid deficiency can lead to ED directly and also indirectly by influencing qi, blood and spirit. While body fluid transport disorder includes abnormal body fluid movement and the retention of phlegm, fluid, water and dampness, both of which can lead to ED. For "body fluid disorders", we can treat erection dysfunction by nourishing yin to generate fluid, and controlling deficiency fire; nourishing qi and blood, and tranquilizing spirit; soothing qi activity to regulate fluid; removing phlegm to reduce fluid, and dissolving dampness to sooth water.

〔Keywords〕 erection dysfunction; body fluid; body fluid disorders; nourishing yin to generate fluid; nourishing qi and blood; removing phlegm to reduce fluid

勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)是男科常见病,流行病学显示ED在我国男性群体发病率为26.1%^[1]。西医治疗目前以5型磷酸二酯酶抑制剂(phosphodiesterase type 5 inhibitor, PDE5i)作为一线用药,仅部分ED患者从中获益。中医学把ED称为“阳痿”“不举”等,历代医家多从肝、肾、心入手调治^[2],现

代中医男科提出从“禾苗学说”^{[3]296}“阴茎中风”^[4]“辨体-辨病-辨证”结合^[5]等新角度来诊治此病。津液作为人体内的精微物质有滋养阴茎、载气生血、化神等重要作用,男性勃起有赖津液调和,“津液失调”将致ED,本文旨在揭示“津液失调”与ED间的内在联系,兼谈从燮调津液的角度来诊治ED的临证思路。

〔收稿日期〕2022-11-13

〔基金项目〕国家自然科学基金区域联合创新项目(U20A20408);湖南省教育厅重点项目(19A384);湖南省中医药管理局重点项目(2021021);湖南省性与生殖健康中医临床医学研究中心(湘科计2020SK4014);湖南省高层次卫生人才“225”工程项目(湘卫函[2019]196号)。

〔第一作者〕王彪,男,硕士研究生,研究方向:中医药防治男科疾病。

〔通信作者〕*周青,女,博士,教授,主任医师,E-mail:supergoon@163.com。

1 勃起功能有赖津液运动的调和

津液为人体正常水液的总称,是维持生命活动的基本物质之一,其中,质地清者为津,质地稠者为液。津与液常并称,二者均来源于中焦水谷,经三焦而周流全身。在功用上,津液可滋润、濡养机体的脏腑、筋脉、官窍、骨节等,且津液不仅能化神养神、生气载气,又与血液相互渗透,具充养血脉之功。

男子阴茎,古代医家称为宗筋、玉茎、阴器等,为津液流经之所。《灵枢·刺节真邪篇》言:“茎垂者,身中之机,阴精之候,津液之道也。”正常的津液代谢,对维持正常勃起功能具有重大意义:一方面,津液对阴茎有滋养作用。《周礼注》云:“津,润也。”津液滋润筋脉,宗筋为诸筋之所会^[6],津液濡养孔窍,阴茎为溺窍、精窍之所在;另一方面,临房之时,玉茎之起,有赖神明之用、气血之充,津液能养神、载气、化血,神御气血充盈阴茎方可产生勃起。

2 “津液失调”机理探微

津液欲在人体发挥正常生理功能,需满足两大条件:一为充沛的津液总量,二为正常的津液运化过程^[7]。津液量的维持依靠中焦脾胃对津液的生发,且需保养得当,不可消耗过多;津液运化正常有赖于多脏器的协同配合,包括脾的转输、肺的宣肃、肝的调达等。《素问·经脉别论》载:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”合而言之,凡津液生成不足、耗损过度,或其于在机体内输布、转化、排泄中的某一环节或多环节发生障碍,皆使其生理功能不得正常发挥,导致“津液失调”。

3 “津液失调”导致 ED

3.1 津液亏虚导致 ED

3.1.1 直接导致 脾胃为后天之本,脾胃虚则水谷精微不生,人体内津液成无根之水,阴茎不得足量津液滋养则痿软纵弛。《素问·痿论》曰:“阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋……故阳明虚则宗筋纵。”汗出多则津液竭于上、泄利甚则津液涸于下,人体津液量不足,循行宗筋的津液亦亏少;思虑、熬夜过度均属烦劳。《素问·生气通天论》指出:“烦劳则张,精绝。”“精绝”即阴津暗耗。韩善徵^{[8]130}在《阳痿论》中进一步阐释烦劳之人君火时动,相火随之而起,阴津受灼,将致烦劳阳痿;纵欲过度,不知持满,津液耗损亦

可致宗筋痿废。《素问·痿论》云:“入房太甚,宗筋纵弛,发为筋痿。”素体津亏的 ED 患者,若自服温燥之品,或医家误用热药,耗伤津液,病情愈深;此外,五志过极皆可化火,元气失养阴火内生,火热之邪煎灼津液,阴器失濡而作强不能。《灵枢·经筋》指出:“热则筋弛纵不收,阴痿不用。”综上,脾胃虚弱、汗下太过、烦劳、纵欲、火热邪气等均会导致津液亏虚,进而导致 ED。

3.1.2 间接导致 津液亏虚不能正常转化为气血,进而使得勃起困难。津能生气、载气,无形之气依附于有形津液而运行;津能生血,《灵枢·痈疽》曰:“津液和调,变化而赤为血。”气血的充沛为阴茎勃起的先决条件,如《证治概要》言:“阴茎以筋为体,宗筋亦赖气煦血濡,而后自强劲有力。”津液亏虚时,气血不得调和。《金匱要略心典》曰:“吐下之余,定无完气。”《灵枢·营卫生会》曰:“夺汗者无血。”《读医随笔》曰:“津液为火灼竭,则血行愈滞。”可见津液转化失职,将致气虚、血虚、血瘀等病理变化。津液不足则气血亏虚、血行瘀滞,宗筋不得气血充养,故见痿软不用。

津液亏虚使“神”化生乏源,进而使得勃起欠佳。中医学认为“神”可调控人的意识活动,《广嗣纪要》以“体虽未合,神已先交”强调“神”在性活动中的引领作用,神不仅关系着性欲的激发、气血的流行^[9],且有利于阴茎勃起后温热状态的维持。《素女经》言:“坚而不热,神气不至。”津液具涵养神气的作用^[10]。《素问·六节藏象论》云:“津液相成,神乃自生。”若津液亡失,则神无所附,正如《脾胃论》所载:“亡津液则七神无所依。”故津液亏虚可致神失所养,进而导致勃起不佳。

3.2 津液运化失常导致 ED

3.2.1 津液气化不畅 津液气化不畅可导致阴茎挺举不能。津液生于中焦脾胃,若要到达下焦前阴,则有赖于宗气推动、肝气疏泄等。宗气生于胸中,为“气之宗主”,宗气虚则推动无力,津液不达宗筋,玉茎不起不用^[11];男子前阴为肝经所过,肝郁不疏,津液滞而不运。《杂病源流犀烛》云:“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阴痿不起。”三焦者,决渎之官,中焦主升发津液,上焦主布散津液,下焦主通行津液^[12],三焦津液不得宗气、肝气宣通,宗筋势必失养,何能怒大坚挺?

3.2.2 痰饮水湿蓄积 痰、饮、水、湿皆为津液运化

失常所生,四者同源异流,常相兼为患,如痰湿、水饮、水湿等。徐灵胎^[170]在《洄溪医案》载一例阳痿患者,因其形体丰腴,痰浊中阻,阳气但升不降得之;现代研究表明,痰湿体质之人,易罹患代谢综合征^[13]、阴茎硬结症^[14]等疾病,继而发生 ED;若痰从热化,气机逆乱,则有伤阴之虞;水饮之邪,抑遏清道,阳气郁而不通,气血鼓动无力,宗筋势遂不举;《素问·五常政大论》载“湿气下趋,格逆肾气”,则“气大衰不起不用”,变生阴痿;湿与寒合,阳气易伤,《沈氏尊生书》云:“阴湿伤阳,阳气不能伸举,亦致阳痿不起。”湿与热合,宗筋受灼,《素问·生气通天论》言:“湿热不攘……小筋弛长……弛长为萎。”综上,痰饮水湿可致宗筋痿废不用。

4 从燮调津液治疗 ED 的临证思路

4.1 养津液,敛邪火

对于津液亏虚所致勃起功能障碍,当滋养津液使机体阴阳平衡,则疾病向愈。津液生成不足时。当从脾胃论治,胃气足则食纳佳,脾运健则化源足,脾胃得复则津液可生,可选归脾汤、健脾起痿汤^[15]为治;汗下伤津,当参“汗证”“泄泻”为治以疗其本。津液属阴,津亏则内燥。《素问·至真要大论》云:“燥者润之。”故在用药上宜采用甘凉柔润之品,如天冬、麦冬、生地黄等,以养津液;纵欲过度,津液被劫,阴痿不举,傅青主^[16]认为可用熟地黄、山茱萸、肉苁蓉等厚味药复其津液;误服温燥,煎熬津液,邪火妄动,万全^[17]拟补阴丸以壮真水、制邪火;内生燥火,津液亏虚,玉茎犹如夏日缺水之禾苗,徐福松^[329]治以滋阴降火之二地鳖甲煎加减,临证屡起沉疴。津亏日久,损及真阴,当取龟甲、鳖甲、阿胶等血肉有情之品以填补真阴。

4.2 理气血,养神明

津液亏虚可导致气虚、血虚、血瘀、神失所养,这些继发病机亦是 ED 发生的重要因素。故在治疗时,调补津液亏虚固然是基本治法,也应根据具体兼症不同,随证加减,则收效更捷。兼气虚时,配伍生津益气之品,如党参、山药、黄精等;兼血虚时,配伍养血之品,如当归、熟地黄、阿胶等;兼血瘀时,配伍活血通络之品,如桃仁、水蛭、地龙等,或合血府逐瘀汤畅通血脉而起痿^[18];血虚、血瘀同见。焦拥政^[19]提倡用当归四逆汤温通血脉、养血和营;兼神失所养时,配伍养心安神之品,如酸枣仁、茯神、柏子仁等^[20],或

安神定志之品,如合欢皮、远志等,神明得养则性事可御。

4.3 调气机,助津液

津液输布障碍时,当调畅人身气机,使津液得以布达宗筋。宗气不足不能布津,张锡纯^[21]认为黄芪“能补气,兼能升气,善治胸中宗气”,将黄芪作为调补宗气的主药;闵潇等^[11]提出宗气不足的 ED 患者可用升陷汤充养宗气而收效;肝气郁结不能输津,周慎斋^[8163]投单味蒺藜入肝经开郁散结、流通津液,阴痿向愈;现代学者则主张运用柴胡疏肝散^{[22][521]}、疏肝振痿汤^[5]等方剂疏肝达木、畅气布津为治。如是则宗气得补,肝气得疏,津液畅达三焦,宗筋得津液濡养,自能勃举正常。

4.4 蠲痰饮,化水湿

对于痰饮水湿蓄积所致 ED,若为痰湿客阻宗筋,王琦^[23]指出可借燥药之辛温燥烈以化痰、燥湿,王庆等^[24]则运用东升扶桑饮以健脾通络、化痰降浊;痰郁日久,化热化火,当清火涤痰为治,王孟英^[8176]投二陈汤去甘草,加沙参、竹茹、黄连、竹叶收效,李波^[25]认为黄连温胆汤亦与此症相合;若为水饮停中,当“泻之于内”,治以苓桂术甘汤^[26],水饮停下,当“引而竭之”,治以五苓散^[27];若为湿邪作祟,可用芳香化湿法,方取三仁汤等^[22];湿与寒合,宜从少阴治,用真武汤散寒除湿^[28];湿与热合,宜从肝经治,以龙胆泻肝汤清导湿热^[29]。通过蠲除痰饮水湿,使得气血流灌,津液通行,故宗筋可起。

5 验案举隅

刘某,男,43岁。初诊:2021年9月6日。主诉:勃起硬度下降半年余。现病史:患者于半年前无明显诱因逐渐出现勃起硬度下降,伴性欲下降,服用中西药症状反复,遂来湖南中医药大学第一附属医院就诊。刻下症:同房时阴茎痿软无力,无法纳入阴道,晨勃少,口渴欲饮,口苦,腰膝酸软,盗汗,手心发热,纳寐一般,心情郁闷,小便黄,气味重,阴囊潮湿,大便溏;舌红苔黄腻,脉弦。中医诊断:阳痿(津液亏虚、湿热蕴结证)。西医诊断:勃起功能障碍。治法:养阴生津、清热利湿。方用三才封髓丹加减:天冬15g,熟地黄10g,生地黄10g,党参10g,黄柏5g,黄芩10g,砂仁(后下)6g,炙甘草6g,草薢15g,蒺藜10g,龟甲胶(烊化)10g。15服,水煎服,每日1服,分2次服用。

二诊:2021年9月23日。患者服药期间行房1次,硬度稍改善,晨勃增加,口干口苦减,时有腰酸,夜间盗汗已无,纳可,寐偏差,小便偏黄,阴囊潮湿减,大便多不成形;舌红,苔薄黄腻,脉弦。守初诊方加用茯神15g,续服15服,煎服法同前。

三诊:2021年10月10日。服药期间行房3次,勃起状态渐佳,晨勃常见,患者信心大为改善,口中和,寐一般,二便正常;舌淡红,苔薄黄,脉弦。守二诊方续服15服。药后微信回访:性生活已正常,余一般情况可。随访半年未发。

按:津液亏虚因人体内津液生成不足或耗伤过甚所致,湿热蕴结为津液代谢异常的表现之一,二者可相兼为患,如本案患者腰膝酸软、口干欲饮、手心热,系津液亏虚不能濡养四肢、官窍所致;阴囊潮湿、小便黄、大便溏、盗汗、口苦、舌红、苔黄腻,因湿热熏蒸而成,宗筋不得津液濡养,加之湿热之邪灼伤,故见痿软不用;病程日久,因病致郁,故见情志不畅,脉弦。本案以津液亏虚为其本,湿热内蕴为其标,治当养阴、清热、祛湿并举。三才封髓丹出自《卫生宝鉴》,方中天冬入肺、党参入脾、生地黄入肾,并名三才,补上、中、下之津液;黄柏苦寒,燥湿坚阴;砂仁辛散,醒脾运湿;甘草平和,坐阵中宫,并增熟地黄、龟甲胶以填津益髓,佐黄芩以清热、萆薢以渗湿、蒺藜以疏肝。全方共奏养阴生津、清热利湿之功,方药切中病机,故能收效。

6 结语

男性性活动中勃起功能的正常发挥依赖机体津液的调和,“津液失调”导致ED,包括津液亏少、气血失和、神失所养、津液输布障碍、痰饮水湿内生等多个病理环节,表现类型各异。临证时运用养阴生津、调和气血、蠲除痰饮水湿等治法针对“津液失调”这一病机,精当施治,可使人体津液归于正常,宗筋痿软得以康复。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会男科专业委员会.勃起功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2016,22(8):751-757.
[2] 张 硕,吴嘉瑞,张晓曦,等.基于数据挖掘的中医治疗阳痿用药规律分析[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(22):209-213.
[3] 徐福松.徐福松实用中医男科学[M].北京:中国中医药出版社,2009.

[4] 李海松,马健雄,王 彬,等.阴茎中风探讨[J].中医杂志,2015,56(23):2064-2066.
[5] 赵蔚波,王雅琦,严 云,等.国医大师王琦治疗勃起功能障碍的经验[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1406-1408.
[6] 李 波,王广建,陈广辉,等.基于《黄帝内经》经筋谈阴茎勃起的生理及阳痿治疗[J].中国男科学杂志,2022,36(3):102-104.
[7] 崔家康,陈 晓,姜 泉.从津液代谢探析干燥综合征论治[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):1662-1663,1680.
[8] 金保方.《阳痿论》评注[M].北京:中国中医药出版社,2019.
[9] 舒 译,周万友,陈铮甲,等.“心神”调控性功能中医理论探源[J].中国性科学,2022,31(4):143-146.
[10] 樊经洋,翟双庆.天人视域下的《黄帝内经》“心神神明”命题探析[J].北京中医药大学学报,2022,45(4):325-333.
[11] 闵 潇,曹 葵,朱 健,等.论“宗气不足”与勃起功能障碍[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(4):554-556,569.
[12] 金雨静,翟吴剑文,杨 芮,等.“三焦营卫闭环”理论的构想[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(18):213-224.
[13] 刘嘉豪.代谢综合征伴发勃起功能障碍与中医体质的相关性研究[D].杭州:浙江中医药大学,2022.
[14] 孙自学,李鹏超.从中西医结合角度探讨阴茎硬结症的治疗思路[J].中华中医药杂志,2020,35(4):1888-1890.
[15] 赵 文.健脾起痿汤治疗脾虚证阳痿的临床研究[D].郑州:河南中医药大学,2018.
[16] 傅 山.傅青主男科[M].北京:中国医药科技出版社,2020:75.
[17] 万 全.广嗣纪要[M].上海:上海科学技术出版社,2000:42.
[18] 姚海强,崔红生,郭 刚,等.王琦运用血府逐瘀汤治验[J].中医杂志,2016,57(5):375-378.
[19] 闵 潇,焦拥政.当归四逆汤治疗勃起功能障碍的理论探讨和临床运用[J].中医杂志,2019,60(1):24-27.
[20] 陈士铎.辨证录[M].北京:中国中医药出版社,2020:404.
[21] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016:397.
[22] 孙 洁,智屹慧,李秋芬,等.基于五脏气化论治阳痿浅说[J].中医杂志,2018,59(17):1520-1522.
[23] 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.
[24] 王 庆,樊 千,周正国,等.东升扶桑饮对痰湿型勃起功能障碍患者内皮功能保护作用的临床研究[J].中华全科医学,2019,17(5):841-843,861.
[25] 王广建,毕晓涛,韩呈明,等.李波治疗勃起功能障碍经验[J].山东中医杂志,2018,37(2):135-137.
[26] 刘庆申.仲景通阳理论及其在阳痿治疗中的应用研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
[27] 梁 幸.气血津液辨证论治阳痿验案两则[J].广西中医药大学学报,2020,23(1):34-36.
[28] 王 浩,张继伟,高庆和,等.基于“五脏之伤,穷必及肾”对附子治疗阳痿的作用探讨[J].环球中医药,2021,14(9):1646-1649.
[29] 张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:1283.