

· 临床经验 ·

李曰庆教授男科治验 5 则

谢作钢

【摘要】 李曰庆教授认为,慢性前列腺炎实多虚少,治疗宜祛邪为主,兼以扶正;前列腺增生症的基本病机为“肾虚血瘀”,治疗应补肾活血为主,兼以化痰散结;阳痿多见肝郁肾虚,治宜补肾疏肝;早泄强调辨证施治,但临床症状往往不明显,要重视舌脉表现;男性不育,肾虚为本,湿热或瘀血为标,故治疗当扶正与祛邪并举。

【关键词】 李曰庆; 男科; 验案

【中图分类号】 R697/R698 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.10.010

李曰庆教授是全国第五批名老中医,中国著名男科专家,治疗男科疾病强调辨证与辨病相结合,宏观辨证与微观辨证相结合,中西医结合综合治疗。笔者在参加第二批全国优秀中医临床人才研修项目期间,有幸跟师学习,获益良多。兹就导师治疗男科疾病的经验介绍如下。

1 慢性前列腺炎案

患者,男,29岁,睾丸胀痛半年。2011年1月出现睾丸胀痛,伴有小便淋漓不尽。西医诊断为慢性非细菌性前列腺炎,经 α -阻滞剂及前列安栓等治疗,效果不明显,求治。刻下:心情郁闷,烦躁易怒;诊见面色晦暗;察之舌质暗、边有瘀斑、苔薄白、脉弦;直肠指诊:前列腺大小正常,压痛不明显,质地不均,可触及小结节;前列腺液常规:卵磷脂小体少许,白细胞(3~5/HP);前列腺液培养:普通培养(-),支原体(-),衣原体(-);B型超声(B超):前列腺略大,局部回声欠均匀。西医诊断:慢性非细菌性前列腺炎;中医诊断:精浊,气滞血瘀证。治宜行气活血,祛瘀止痛,予自拟方。处方:白芍12g、白芷10g、柴胡10g、川楝子10g、川牛膝10g、川芎12g、茯苓15g、桂枝10g、橘核10g、没药6g、乳香6g、小茴香9g、延胡索10g、枳壳10g、炙甘草6g。

服上药7剂后,睾丸胀痛明显减轻,小便淋漓不尽有所好转,心情舒畅,但小便有灼热感,夜寐欠安,舌暗,苔白略腻,脉弦。予上方加王不留行15g、车前子12g、合欢皮12g。再服14剂,诸症消失。

按 慢性前列腺炎属中医“精浊”范畴。李教授认为,本病邪实者多,本虚者少。邪实多为湿热、气滞、血瘀、寒凝,本虚多为肝、脾、肾不足。本案乃病久未得及时有效治疗,病久入络,脉络瘀阻,气滞血瘀所致,故见睾丸胀痛、小便淋漓

不尽、心情郁闷、烦躁易怒等诸症;面色晦暗、舌质暗、边有瘀斑、脉弦均为气滞血瘀之征。宜行气活血,祛瘀止痛为法。方中柴胡、白芍、枳壳、川楝子、橘核疏肝理气止痛;川芎、川牛膝、延胡索、没药、乳香活血祛瘀,通络止痛;桂枝、小茴香、白芷温阳止痛;茯苓利湿去浊;炙甘草缓急止痛,并调和诸药。其中柴胡、白芍、乳香、没药乃参《医学衷中参西录》气淋汤之意,治疗“少腹常常下坠作疼,小便频数,淋涩疼痛”,本案少腹下坠及小便疼痛不明显,故去黄芪、知母。全方共奏理气活血、祛瘀止痛之功。方证相符,取效尤捷。二诊加王不留行、车前子、合欢皮以加强理气活血、利湿安神之功。

2 前列腺增生案

患者,男,49岁,排尿不畅、夜尿增多半年余。2011年2月来排尿不畅,尿线细,尿等待,尿后余沥不尽,夜尿增多,5~6次/晚。曾在某医院诊断为前列腺增生症,服用保列治及 α -阻滞剂等疗效不满意,故来求诊。刻下:夜尿多,排尿不畅,余沥不尽,纳可,睡差,大便正常,舌淡、苔白、脉滑;肛门指诊:前列腺中度大小,表面光滑,质硬,无压痛,无结节;B超(经直肠)示:前列腺4.8cm×3.9cm×3.6cm,回声增粗。西医诊断:前列腺增生症;中医诊断:癃闭,气虚血瘀,阴虚痰凝,肾虚气化不利证,法当益气补肾,活血祛瘀,化痰散结。自拟方治之。处方:黄柏12g、知母10g、乌药12g、益智仁10g、夏枯草15g、肉桂6g、肉苁蓉12g、穿山甲10g、皂角刺6g、怀牛膝10g、王不留行12g、茯苓15g、生黄芪30g。

服药14剂后,夜尿减少,每晚3~4次,排尿通畅,尚有余沥不尽,舌淡、苔白、脉滑。予原方加车前草15g、路路通10g、白果10g。再服14剂后,夜尿基本正常,每晚1~2次,余症消失,舌淡、苔白、脉滑。继予原方14剂,巩固疗效。

按 李曰庆教授认为前列腺增生症的基本病机为“肾虚血瘀”,年老肾虚为发病之本,瘀血内结为发病之标,本虚标实是本病的病机特点。另外,肾虚日久可导致痰浊内生,凝聚不散,最终痰瘀互结,而使病情加重,迁延难愈。故治疗应在补肾活血的基础上,化痰散结。方中黄柏、知母、肉桂,

基金项目:第二批全国优秀中医临床人才研修项目(2009108)

作者单位:325000 浙江省温州市中西医结合医院男科

作者简介:谢作钢(1965-),硕士,主任医师。研究方向:中西医结合男科。E-mail:wznanke@163.com

乃滋肾通关丸方,滋阴通阳化气;生黄芪、怀牛膝、肉苁蓉益气活血补肾,以助气化;乌药、益智仁温肾缩尿;穿山甲、皂角刺、王不留行活血祛瘀通络;夏枯草、茯苓清热利湿排浊。全方凑滋阴补肾,通阳化气,祛瘀排浊之功。此方有补有消,有升有降,有通有涩,极尽气化之妙,故疗效卓著。二诊加车前草利尿,路路通理气、通络、利水,白果敛肺缩尿,也是取通涩兼施之意。况白果“通任督之脉,走膀胱而引群药”又可作引经药(《傅青主男科》)。

3 阳痿案

患者,男,35岁,勃起困难三月余。2011年4月开始自觉勃起困难,无法完成性生活,甚为着急,曾经到医院检查前列腺液常规、血清性激素等均属正常范围,西医诊断为勃起功能障碍,服用他达拉非片(希爱力)疗效不理想。遂求诊。刻下:勃起困难,性欲下降,晨勃未见,急躁易怒,腰酸怕冷,纳可,二便正常;舌红,苔黄腻,脉细;理化检查:前列腺液常规正常,血清性激素检查正常。西医诊断:勃起功能障碍;中医诊断:阳痿,肝郁肾虚证。法当疏肝养血、补肾兴阳,宜四逆散加味。处方:柴胡 10 g、白芍 12 g、枳壳 10 g、炙甘草 6 g、九香虫 9 g、全蝎 10 g、红花 10 g、淫羊藿 15 g、锁阳 10 g、怀牛膝 10 g、青皮 10 g、茯苓 15 g、川断 10 g、葛根 10 g。

服药 7 剂后,性欲提高,晨勃已现,腰酸怕冷减轻,但有尿道痒感,舌红,苔黄腻,脉细。予原方加车前子 15 g、土茯苓 15 g。再服 7 剂后,已同房 1 次,勃起不坚,时间可达 2~3 分钟。予上方加川芎 9 g、阳起石 30 g。续服 7 剂后,勃起已正常,同房 2 次,硬度正常,持续时间约 4~5 分钟。继予原方 7 剂,巩固疗效。

按 肾藏精(《素问·六节脏象论》),但肾精的排泄需要肝主疏泄之配合;肾主“作强”(《素问·灵兰秘典论》),但肾之“作强”需肝血之调配。更何况肝主筋(《素问·痿论》),前阴乃宗筋之所聚(《素问·厥论》);足厥阴肝经“过阴器”(《灵枢·经脉》)。因此,阳痿固然有从肾论治者,更多是从肝论治。李曰庆教授认为肝郁肾虚是阳痿的常见类型。本案乃肝郁肾虚之阳痿,故见勃起困难、性欲下降、晨勃消失、急躁易怒、腰酸怕冷。法当疏肝养血、补肾兴阳。四逆散出自《伤寒论》,加青皮共奏疏肝解郁之功;红花、怀牛膝、葛根活血养血;九香虫、全蝎、淫羊藿、锁阳、川断补肾壮阳;茯苓健脾安神。二诊加车前子、土茯苓利湿热;三诊加加川芎、阳起石活血兴阳。方证合拍,疗效明显。

4 早泄案

患者,男,30岁,早泄半年余,伴小腹坠胀。2011年2月出现早泄,同房时间不到1分钟,硬度尚可,伴有小腹坠胀。因不耐西药盐酸舍曲林片有头晕恶心的副作用,且停药后病情容易复发,故求中医治疗。刻下:早泄,性交时间不到1分钟,伴小腹坠胀,小便正常,纳食可,夜寐尚安,诊之舌红,苔白腻,脉弦细;理化检查:前列腺液常规正常,血清性激素检查正常。西医诊断:早泄;中医诊断:早泄,阴虚火旺,精室不

固,下焦水停,瘀血内阻证。法当滋阴泻火,涩精止遗,活血利水,自拟方治之。处方:知母 10 g、黄柏 10 g、桑螵蛸 10 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、珍珠母 30 g、金樱子 10 g、白芍 12 g、怀牛膝 10 g、茯神 15 g、猪苓 10 g、王不留行 12 g、炙甘草 6 g。

服药 14 剂后复诊,早泄好转,性交时间可达 2~3 分钟,小腹坠胀减轻,但性欲下降,勃起不坚,排尿乏力,舌红,苔白腻,脉弦细。予原方加露蜂房 10 g、五味子 10 g、九香虫 10 g。服用 14 剂后,勃起硬度好转,房事 1 次,时间可达 5~6 分钟,舌淡红,苔白略腻,脉小弦。再予原方 14 剂,巩固疗效。

按 早泄是临床治疗较为棘手的一种男科常见病,西医多用抗抑郁药治疗,有一定疗效,但停药后疗效难以巩固,且副反应较多,临床应用受到一定的限制。中医治疗本病主要依据辨证施治。本案除早泄之外,其余症状不多,但李教授主要从舌苔和脉象着手,认为舌红、脉弦细乃阴虚火旺,苔白腻、小腹坠胀为下焦水停,挟有瘀血。故本案乃阴虚火旺、下焦水停血瘀导致精室不固之早泄。治宜滋阴泻火,涩精止遗,活血利水。方中知母、黄柏滋阴泻火;桑螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎、金樱子涩精止遗;珍珠母、茯神安神止遗;白芍、怀牛膝、王不留行、猪苓活血利水;炙甘草补中,调和诸药。本方既注重阴虚火旺之功能调节,又注重血水不利之病理产物的祛除,故药到病除,且不易复发。

5 男性不育症案

患者,男,49岁,婚后不育6年余。2005年结婚以来一直未育,性生活正常。去年曾经在本医院治疗后其爱人已孕,1月后胎儿停止发育,去年4月流产。刻下:婚后不育6年余,腰酸乏力,性生活正常,小便正常,纳可,睡安,大便1日1次,偏稀;舌暗,苔白,脉细;查体:第二性征正常,左侧睾丸16 ml,右侧睾丸18 ml,两侧附睾正常,两侧精索静脉曲张;精液常规:量1.2 ml,密度0.42亿/ml,活率17%,a级4%,b级6.2%,正常形态精子0.5%;前列腺液常规:卵磷脂小体(+),白细胞(3~6/HP);精液培养:普通培养(-),支原体(-),衣原体(-);抗精子抗体(-);血清性激素测定:卵泡刺激素4.3 mIU/ml,黄体生成素4.81 mIU/ml,睾酮11.2 nmol/L,雌二醇9.5 pg/ml,催乳素98 uIU/ml。西医诊断:男性不育症;中医诊断:不育,精血不足、下焦湿热瘀阻证。法当补肾填精,和血利湿为法。自拟方治之。处方:熟地黄 10 g、山萸肉 10 g、菟丝子 12 g、枸杞子 15 g、五味子 10 g、车前子 10 g、韭菜子 10 g、淫羊藿 15 g、仙茅 10 g、丹皮 10 g、鹿角胶 10 g、怀牛膝 10 g、茯苓 15 g、黄柏 12 g、生黄芪 20 g、女贞子 10 g。

用上药 14 剂后,腰酸乏力好转,大便成形;追问病史,患有乙肝,肝功能正常;诊之舌暗,苔白,脉细。予原方加覆盆子 10 g、羚羊角粉^{分冲}3 g。再服 14 剂,腰酸乏力消失;舌稍暗,苔薄白,脉细;精液常规:量2.1 ml,密度0.63亿/ml,活率33%,a级11%,b级15.1%,正常形态精子1.5%;予上方加南沙参20 g、北沙参20 g、黄精20 g。续服 14 剂后,自觉无特殊不适;诊之舌淡红,苔薄白,脉细;精液常规:量2.8 ml,密度0.76亿/ml,活率60.1%,a级25.2%,b级21.1%,正常形

态精子 2.0%。检验正常,予原方 30 剂,巩固疗效。3 月后电话随访,爱人已有身孕,胎儿已有 3 个月大小,发育正常。

按 肾藏精,主生殖,故男性不育首当从肾精论治。李教授认为男性不育,肾虚为本,湿热或瘀血为标,故治疗当扶正与祛邪并举,清补相兼。临床常以益肾填精治其本,清热利湿、活血化瘀治其标,标本兼顾,令肾中精气平秘,进而提高精子活动力(率)和成形率。案中菟丝子、枸杞子、五味子、车前子取之著名方剂五子衍宗丸,补肾填精为首务,助以鹿角胶血肉有情之品,更益肾精;加入熟地黄、山茱萸、女贞

子补肾阴,韭菜子、淫羊藿、仙茅补肾阳,阴阳协调,互为滋生;生黄芪、怀牛膝、丹皮益气活血凉血,气血流通为先;茯苓、黄柏利下焦湿浊,以防补益之剂久服易生痰湿郁火。方虽复杂,但配伍精妙,故疗效自到。二诊加覆盆子、羚羊角粉,三诊加南北沙参、黄精,乃为加强滋阴填精,稍清肝火,使方能久服增效而无弊害。

(收稿日期:2012-12-17)

(本文编辑:秦楠)

从气精血瘀论治脱发经验

余青 蔡玲玲 杨柳 隗小晴 李元文 张丰川

【摘要】 脱发,指毛发的脱落、退化或脆性增加,临床常见但辨证施治较困难。气、精血是毛发生长、滋养和固定的物质基础,瘀则既是脱发的发病病因,又是其致病结果。笔者在工作与学习中,总结出从气、精血、瘀三方面着手的治疗经验,提出在治疗脱发的不同阶段,应施以相应的治疗法则,分别为:固发在气;生发在精血;病久入络成瘀,治在活血散瘀。

【关键词】 气; 精血; 瘀; 脱发

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.10.011

临床上常见的脱发主要是斑秃、雄激素性脱发和休止期脱发^[1]。斑秃发病与精神因素、遗传因素、年龄、皮脂溢出、疾病等相关。中医学认为脱发的发生多因血虚、阴虚、湿热、血热所致,其辨证以血虚风燥、肝肾阴虚、血热肝旺、脾胃湿热等证型为主,以养血润燥、滋肝补肾、清肝凉血、清热除湿为常用治疗方法。笔者主张从气、精血、瘀三方面着手治疗脱发,提出在治疗脱发的不同阶段,应施以相应的治疗法则:初期,固发在气;中期,生发在精血;后期,病久入络成瘀,治在活血散瘀。

1 发之固养,主在气

脱发初期,应先着手于减少脱发的发生,再议生发,这是“节流”与“开源”的关系。主在气,主要指肾气,兼及脾肺之气。

气乃生命活动最基本的精微物质,气的盛衰,对于毛发的固定与枯荣皆有重要作用。《素问·上古天真论》云“女

子七岁肾气盛,齿更发长……五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕……六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。丈夫八岁肾气实,发长齿更……五八,肾气衰,发堕齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白……八八则齿发去”^{[2]251},说明肾气足则头发生长旺盛、发质润泽、色泽乌黑、发固难脱;肾气不足则头发生长迟缓、发质枯槁、色泽灰白、发脱难固。肾主藏精,以气为用,所以在脱发初期,补肾气、固本源是治疗的重心。脱发病程缠绵,治疗周期相对较长,故在长期的治疗过程中,为了防止药性的偏寒与偏热影响机体,宜选用平补肾气之品。在临床上常用平补肾气的药物有:菟丝子、沙苑子、覆盆子、枸杞子、金樱子、桑寄生等。在治疗中补泻结合,用六味地黄丸的补泻法则来指导临床用药,不宜强补、呆补,常在补益药中加入川牛膝、车前子、泽泻等药物,动静结合、补泻并举。在早期脱发用药时常常用桑寄生,因桑寄生可寄生于其他植物上,固着力强,《神农本草经》^[3]记载其有“坚发齿”功效,故适合固发。桑寄生为补肝肾、强筋骨之要药,“发为血之余”,肝肾二脏藏精血,临床多通过补肝肾而养血生发。

脱发初期,补肾固发为先,但需兼及脾肺。肺主气,主宣发肃降,外合皮毛,肺气虚则宣发无权,气血不达毛窍,毛发失养而易脱;脾主运化、主升清,脾气不足则生化无权,气血生化不足不能生发上荣,气失固摄,血失濡养而头发脱落。临床上,多用太子参、党参、生黄芪等药物。

2 发之生长,主在精血

肝藏血,肾藏精,精血同源,互生互依,精足则血旺,血旺

作者单位:100029 北京中医药大学[余青(硕士研究生)];北京中医药大学东方医院皮肤科(张丰川、蔡玲玲、隗小晴、李元文);天津市中医药研究院附属医院(杨柳)

作者简介:余青(1988-),2012 级在读硕士研究生。研究方向:皮肤性病学。E-mail:dfyyq@163.com

通讯作者:张丰川(1968-),博士,主任医师,硕士生导师。中国性学会中医性学专业委员会秘书长,北京中医药学会皮肤性病专业委员会委员。研究方向:皮肤性病方向。E-mail:bjzfc@sina.com