

阳痿从风论治

莫旭威 李海松 王彬 党进 赵冰

【摘要】 阳痿的终极病机为血瘀,临床表现为阴茎萎软不起,结合中风临床表现,以及阳痿多起病突然,与情绪波动密切相关,时好时坏,符合“风善行而数变”的特性,据此提出“阴茎中风”的概念。而临床中阳痿与“风”密切相关且阳痿在疾病进展过程中可化风,如“阳痿血瘀生风”、“阳痿络风内动”、“阳痿肝郁化热生风”等,通过对阳痿中风基础理论的探讨,笔者据此提出“阳痿从风论治”,认为活血祛风法应作为阳痿的基本治则。

【关键词】 阳痿; 阴茎中风; 从风论治; 血瘀生风

【中图分类号】 R256.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.012

阳痿即现代医学中的勃起功能障碍,是指阴茎不能持续获得或维持充分的勃起以完成满意的性交,持续至少六个月以上。中医学将阳痿临床表现的不同程度的总结为“痿而不举,举而不坚,坚而不久”。据调查,40~70岁男子中有52%患有不同程度的阳痿^[1]。近年来随着工作、生活、心理等压力的不断加大,阳痿的发病率逐步升高,并且逐渐表现出年轻化的趋势。上世纪90年代选择性5型磷酸二酯酶抑制剂的问世,使现代医学治疗阳痿进入了革命性的新时期,目前呈现出以口服5型磷酸二酯酶抑制剂为主,辅以配合心理疏导、改善生活方式及睾酮替代治疗等方法综合治疗的现状。中医学对阳痿认识较早,在治疗阳痿方面尤其是伴有腰酸、乏力、精神不振等躯体症状的患者有一定的优势。随着中医学在现代的发展及其对阳痿的深入研究与重新认识,阳痿的病因病机及治疗法则等方面有许多新的创新之处。阳痿的论治从之前的“从肾论治”为中心转变为“从肝肾论治”、“从心论治”、“从络论治”等多方面的综合论治。笔者在临床中发现,阳痿的终极病机为血瘀,临床表现为阴茎萎软不起,与中风类疾病肢体不用相似。另外,阳痿多起病突然,与情绪波动密切相关,时好时坏,符合“风善行而数变”的特性,因此,笔者提出了“阴茎中风”的概念。并相继提出“阳痿从风论治”。下文将对阳痿从风论治的理论基础作一阐释,望能为临床治疗阳痿提供新的治疗思路与方法。

基金项目:国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目(中医男科学)

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[莫旭威(硕士研究生)、李海松、王彬、党进、赵冰(硕士研究生)]

作者简介:莫旭威(1987-),2011级在读硕士研究生。研究方向:中医外科学男科。E-mail: moxuwei1987@sina.com

通讯作者:李海松(1960-),博士,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail: lihs@sina.com

1 阳痿的病因病机概述

阳痿,又称“阴痿”、“筋痿”。古代多数医家把阳痿责之于肾,对阳痿病因病机的认识多归于肾阴虚、肾阳虚或肾阴阳两虚,从肾论治。《景岳全书》云:“凡男子阳痿不起,多由命门火衰,精气虚冷……火衰者十居七八,而火盛者仅有之耳。”巢元方《诸病源候论·虚劳病诸候下》云:“肾主精,髓开窍于阴,今阴虚阳弱,血气不能相荣,故使阴冷也。久不已,则阴痿弱是也。”但是,随着社会的发展,生活方式的转变,饮食结构的调整,以及中医学对阳痿的深入研究与认识,目前中医学认为阳痿的病位在肾,但与心脾肾等脏密切相关,其病机为肾虚、湿热、肝郁、血瘀等。据研究显示肾虚已不是当今阳痿的主要病机,情志变化成为当今阳痿主要发病学基础。经许多科研中心的临床试验表明,阳痿最基本的病理变化是肝郁肾虚血瘀,其中肝郁是主要的病理特点,肾虚是主要的病理趋势,血瘀是最终的病理趋势,肝郁、血瘀病机贯穿阳痿始终^[2]。在中国经济快速发展的过程中,人们面对着越来越多与越来越大的压力,人们的情志也开始受到各个方面的影响导致变化多端。情志的急剧变化及长期的不良情绪皆可导致阳痿的发生,而阳痿的出现又会进一步加重患者焦虑、抑郁等不良情绪的程度。另外,阴茎在气的推动下受血而振奋,阳兴用事,若气血运行障碍,则阴茎血少而难充,或真阳难达阴茎以致其势难举。而且湿热、肝郁、肾虚等病机皆可在疾病的过程中导致血瘀病机的出现。因此,肝郁血瘀是现代阳痿的病机特点,并贯穿疾病始终。

2 中医“风”的理论概述

中医“风”的概念非常广泛,包含多种完全不同的理论概念,但是常见的为外风与内风。外风是自然界流动之气发生变化而生成的风邪,为外感六淫之一;内风主要是机体内部的病理变化所导致的风自内生,亦即机体内部的气血阴阳运行失常。历代医家在《内经》等的基础上,根据临床实践

经验及疾病的发展演变特点不断发展着风邪致病的理论,风证理论经历了从外风到内风,由浅入深,从初步认识、不断发展到逐步完善的过程。“内风”,又称肝风、肝风内动、风气内动,是机体阳气亢逆变动而形成的一类病理表现^[3]。临床上凡出现动摇、眩晕、震颤、抽搐等症状者,即可概括为“风气内动”。内风所涉及的病证范围很广,现代临床常见的脑血管意外、脑动脉硬化症、高血压脑病、癫痫病、震颤麻痹综合征等多属于中医内风证,中医称之为中风、眩晕、痫证、颤证等^[4]。在传统中医基础理论中,对“风气内动”的成因大多概括为“肝阳化风”、“热极生风”、“阴虚生风”、“血虚生风”及现代中医理论发展出来的“瘀血生风”^[5]等。无论外风或内风,都具有风邪的性质及致病特点:(1)轻扬开泄。风为阳邪,具有向上向外、升发开泄的特性。(2)善行而数变。即风邪致病多有病位游移不定、变化迅速多端的特点。(3)风为百病之长,易兼挟他邪致病。(4)风性主动。是指风致病会导致人体出现身形动摇的特点。

3 阳痿与“风”的联系

中风是指临床上以突然的昏倒,意识丧失,伴发口角歪斜、语言不利而出现半身不遂为主要症状的一类疾病。狭义的概念主要指现代医学中的脑梗塞、脑出血等脑血管病变。随着对脑中风的病因病机的不断研究与深入的认识,发现血瘀病机是其终极病机并贯穿疾病的始终^[6]。而临床实践中发现心血管疾病以血栓阻塞形成,导致血液循环受阻的疾病与脑中风病因病机及临床表现相似,也属中风的范畴。而阳痿的终极病机就是血瘀,现代研究显示阳痿主要是由于阴茎海绵体血液灌注不足,阴茎局部血液循环障碍导致的阴茎萎软不起^[7]。另外,阳痿多起病突然,与情绪波动密切相关时好时坏,符合“风善行而数变”的特性,因此,笔者提出了“阴茎中风”的概念。阴茎中风的病因病机主要为血瘀生风、络风内动、肝郁化热生风。

3.1 阳痿血瘀生风

阳痿基本病机可以概括为肝郁、肾虚、湿热、血瘀,其中血瘀在阳痿的发病中占有很重要的地位,是其最终的病理趋势。而且肝郁、肾虚、湿热等引起的阳痿在疾病进展过程中也可导致血瘀病机的出现。肝郁气滞,气血运行不畅,或气郁化火,或耗伤阴血,形成瘀血;湿热内生下注,或感受湿热之邪,内阻中焦,宗筋失养而受灼,下焦气化不利瘀;肾虚则肾阳无力推动血液运行,则脉道涩滞而成血瘀。据现代医学研究表明^[7-8],阳痿发生的病理基础与血管内皮功能紊乱受损密切相关,冠状动脉粥样硬化、糖尿病等引起的阳痿皆是通过影响血管内皮功能而导致。而血管内皮功能紊乱从中医理论来说,即血瘀的病理变化^[9]。因此,血瘀是阳痿重要的病机并贯穿疾病的始终,而中风的病理基础即为血瘀。瘀血既是病理产物,又是致病因素。瘀血可以发生在人体的任何部位,当其出现于阴茎部位时,当瘀血加重到阻塞经络,使筋脉失养,影响筋脉功能时,即可产生内风,即阴茎中风。因此,血瘀生风的根本病机在于血液阻滞,阻塞脉络,使筋脉失

养,挛急刚劲。

3.2 阳痿络风内动

络病理论由清代叶天士提出,即“经主气,络主血”,“初为气结在经,久则血伤入络”。而阳痿与络病密切相关而有许多相似之处。在生理方面,络脉具有气血运行缓,面性弥散,末端连通,双向流动的特点;阴茎动脉血管非常细,尤其是阴茎疲软时血流更为缓慢,容易出现循环障碍。络脉又有满溢贯注的特点,阴茎勃起时血液涌入海绵体,维持阴茎的勃起状态。在病理变化方面:络脉具有易滞易瘀,易入难出,易积成形的病理特点,而阳痿终极病理趋势为血瘀,血瘀循环受阻,进而导致络脉瘀滞、空虚,进展为络病。因此,李海松等^[10]提出阳痿从络论治,认为络脉瘀阻是阳痿发生、发展的关键环节。若遇诱因触动,如情绪过度波动、劳累过度、饮食不节、烟酒过度等不良诱因,可导致气化失常、气血逆乱,破坏机体病理状态下的相对平衡,加之肝郁化热,炼津为痰,阻塞络脉;肾虚阳气无力推动气血运行而致络脉瘀阻;湿热困脾,内生痰湿,湿阻气机,气血运行障碍,而生痰瘀阻滞络脉;血瘀进一步加重瘀血形成,影响到阴茎络脉系统,导致络脉瘀阻程度加重,引发络脉细急痉挛而出现络风内动。

3.3 阳痿肝郁化热生风

现代医学研究表明,过久的焦虑、抑郁等不良精神刺激可导致大脑皮质、皮质下高级中枢及脊髓低级中枢功能紊乱,失去正常整合、协调作用,大脑皮质对性兴奋抑制加强,导致男性性激素水平下降,引起性欲减退及勃起功能障碍^[11]。而出现阳痿的患者又常常伴有抑郁和自尊心的下降,如此反过来又加重了勃起功能障碍。而正常的勃起功能和健康的生活是密切相关的^[12],阳痿既明显影响患者生活质量,也可以影响配偶的生活质量^[13]。因此,阳痿患者普遍存在心理压力、性自信下降、焦虑抑郁等精神障碍的表现。所以,肝郁是阳痿发生、发展过程中重要的关键病机。阳痿患者由于肝郁贯穿疾病始终,多会出现肝郁日久化热,耗伤肝肾之阴,以致阴虚阳亢,水不涵木,浮阳不潜,久之则阳愈浮而阴愈亏,终致阴不制阳,肝之阳气升而无制,亢而化风。因此,肝郁化热生风的根本病机在于热耗津液,阴虚阳亢,阴不制阳而致肝风内动。

4 活血祛风法为阳痿基本治则

南宋陈自明《妇人良方·卷三贼风偏枯方论》中,其论云:“贼风偏枯者,是体偏虚受风,风客于半身也……夫偏枯者,其状半身不遂,肌肉枯瘦,骨间疼痛……古人有云:‘医风先医血,血行风自灭是也。’治之先宜养血,然后驱风,无不愈者。”后朱丹溪为突出治疗学上的观点,把医字改为治字,遂成“治风先治血,血行风自灭”。“风”非内风,亦非外风,而是指身体偏枯之中风病;“血”是指瘀血,瘀血得除,经络畅通,中风病自然就会痊愈。阳痿为阴茎痿而不用,属于中风病的范畴,其基本病机为血瘀。因此阳痿的基本治则亦应该“治风先治血,血行风自灭”,以活血祛风贯穿治疗始终,再根据不同的临床症状表现辨证论治。

4.1 疏肝解郁,活血祛风

多见于中青年患者,此类患者情志因素在病程中起重要作用,或以情志的急剧或长期波动,如长期的焦虑、抑郁状态等而导致阳痿;或因突发的阳痿而导致情志的急剧变化而出现焦虑、抑郁等情志障碍。临床表现为勃起功能时好时坏,受情志影响明显,伴见情绪抑郁或烦躁易怒,胁肋胀闷,口干口苦,食少便溏,苔薄,脉弦等。此类患者以情志变化为突出表现,故治疗时应以疏肝解郁为主,兼以活血祛风。方用逍遥散加减。常用药物:柴胡 10 g、白芍 20 g、当归 20 g、炒蒺藜 30 g、川牛膝 15 g、青皮 10 g、郁金 10 g、丹参 20 g、全蝎 3 g、蜈蚣 3 g、蜂房 10 g 等。柴胡白芍相配,一散一收,使肝气得舒,肝血得补,为解肝郁之主药;青皮、郁金、白蒺藜疏肝行气;当归养血活血;丹参、川牛膝活血化瘀;全蝎、蜈蚣、蜂房祛风通络。全方共奏疏肝解郁、活血祛风之功。

4.2 清热利湿,活血祛风

多见于中青年患者,此类患者偏食辛辣刺激食物,有吸烟、饮酒史。辛辣刺激食物及烟酒等易致体内生湿,湿阻气机,郁而化热,导致湿热内生。临床表现为阳痿,伴见阴囊潮湿,阴囊瘙痒,食欲不振,腹胀,小便混浊,偶有滴白,肢体困倦,舌质红,苔黄腻,脉滑数。此类患者多见于湿热体质,故治疗时应以清热利湿为主,兼以活血祛风。方用龙胆泻肝汤加减。常用药物:龙胆草 6 g、茯苓 15 g、栀子 10 g、泽泻 15 g、车前子 20 g、土茯苓 30 g、当归 20 g、郁金 10 g、川牛膝 15 g、丹参 20 g、蜂房 10 g、蛇床子 15 g 等。龙胆草、茯苓、栀子、泽泻、车前子、土茯苓清热利湿;川牛膝利湿清热活血;当归、郁金、丹参活血化瘀;蛇床子、蜂房祛风燥湿。全方共奏清热利湿,活血祛风之功。

4.3 补肾壮阳,活血祛风

多见于中老年患者,年龄是阳痿发生的最相关性的危险因素,而从中医来说,男性从“五八肾气衰,发堕齿槁”开始出现生理性肾虚。因此,当此类患者出现阳痿时多伴有肾虚的表现。临床表现为阳痿伴见头晕耳鸣,精力体力下降,易疲乏,腰膝酸软或疼痛,畏寒怕冷,或肢冷以下肢为甚,舌淡胖,苔白,脉沉细。此类患者肾虚表现明显,治疗时应补肾壮阳,活血祛风。方用右归丸加减。常用药物:淫羊藿 30 g、巴戟天 20 g、山茱萸 10 g、枸杞子 30 g、肉桂 6 g、鹿角胶 10 g、菟丝子 30 g、杜仲 15 g、当归 20 g、三七 3 g、蜈蚣 3 g、全蝎 3 g、土鳖虫 15 g、黄芪 30 g、白术 15 g 等。淫羊藿、巴戟天、菟丝子、杜仲、肉桂温补命门之火;山茱萸、枸杞子滋阴益肾补肝,取“善补阳者,必于阴中求阳”之意;黄芪、白术健脾益气,以助生化之源;当归、三七、蜈蚣、土鳖虫活血化瘀,全蝎祛风通络。全方共奏补肾壮阳、活血祛风之功。

4.4 化瘀通络,活血祛风

多见于中老年患者,或可伴有动脉粥样硬化等心脑血管疾病或糖尿病。临床表现为阳痿伴肢体活动不利,小腹等部位疼痛不适,或伴有心脑血管病、糖尿病等,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,脉涩。此类患者的病机在血瘀的基础上进一步发展发展为络脉瘀阻。因此临床治疗应该以活血祛风、化瘀通络为

主。方用补阳还五汤加减。常用药物:黄芪 30 g、当归 20 g、地龙 10 g、赤芍 15 g、川芎 12 g、红花 6 g、三七 3 g、蜈蚣 3 g、水蛭 10 g、全蝎 3 g 等。黄芪健脾益气;当归养血活血;赤芍、川芎、红花、三七活血化瘀;地龙、蜈蚣、水蛭、全蝎活血通络祛风。全方共奏活血祛风,化瘀通络之功。

5 总结

阴茎的正常勃起功能需要血管、神经、心理、激素及海绵体等因素的协调。其中任何一个因素的异常皆可导致勃起功能异常。通常根据病因将勃起功能障碍分为三类:器质性勃起功能障碍(动脉性、静脉性、神经性和内分泌性等)、心理性勃起功能障碍及混合性勃起功能障碍(器质性和心理因素同时存在)。既往人们多认为勃起功能障碍主要由心理因素引起,但是随着现代医学对勃起功能障碍的深入研究,越来越多的资料显示 50% 以上的勃起功能障碍是器质性因素所导致的,其中血管性因素是器质性勃起功能障碍最常见,也是最重要的因素,而血管内皮功能障碍是勃起功能障碍重要的病理基础之一^[8]。随着选择性 5 型磷酸二酯酶抑制剂的问世,使勃起功能障碍的治疗进入了革命性的新时期,该类药解决了多数原因导致的勃起功能障碍,尤其是对于血管性因素勃起功能障碍,在明显改善患者勃起功能的同时,研究发现^[14]其对阴茎的血管及其血管内皮功能也有很好的修复作用。中医对阳痿的认识虽然较早,但是多围绕“肾”为中心,直至现代,才逐步提出了阳痿“从肝肾论治”、“从心论治”、“从脾论治”等。后来,中医学在现代医学,尤其是在 5 型磷酸二酯酶的影响与启发下,认识到阳痿与心脑血管等循环障碍疾病有着密切相关性,逐步意识到血瘀病机在阳痿中的重要作用,通过大量的临床与实验研究发现血瘀病机是阳痿的终极病机,从而才有学者开始提出了阳痿“从瘀论治”、“从络论治”,血瘀这一病机在阳痿中的地位开始受到重视,并得到大量研究的证实。通过对血瘀这一病机的认识,中医学对阳痿的认识开始活跃并不断创新。笔者通过对血瘀病机的不断研究,以及在“中风”这一中医概念的影响下,认识到阳痿的终极病机为血瘀,临床表现为阴茎萎软不起,而且阳痿多起病突然,与情绪波动密切相关,时好时坏,符合“风善行而数变”的特性,对比“脑中风”、“心脏中风”等概念,提出了“阴茎中风”的概念。阳痿与“风”密切相关,而阳痿中风的基本病机为阳痿血瘀生风、络风内动、肝郁化热生风等,因而在此基础上提出阳痿从风论治,活血祛风法作为阳痿的基本治则,在临床中可取得满意的疗效。

参考文献

- [1] 朱积川. 男子勃起功能障碍诊治指南[J]. 中国男科学杂志, 2004, 18(1): 68-72.
- [2] 王琦, 杨吉相, 李国信. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍多中心随机对照试验[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(4): 72-75.
- [3] 王新华. 中医基础理论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: