

李海松教授运用逍遥散治验男科疾病经验举隅

马健雄 马凰富 赵冰 刘洋 王彬

【摘要】 李海松教授认为“肝气郁滞”是男科疾病的重要病机,也是许多男科病共有的特征,贯穿疾病始终,运用疏肝解郁法治疗可获得良好疗效。并基于“男妇两科,异病同治”理论,提出运用《局方》逍遥散治疗男科常见病时应谨守“肝郁”病机,把握“郁态”表现,结合客观量表评分。临床上取得了良好的疗效,值得进一步推广。

【关键词】 逍遥散; 男妇同治; 疏肝解郁

【中图分类号】 R277.5 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.019

1 李海松教授运用逍遥散经验

逍遥散出自《局方·卷九治妇女诸疾》,是疏肝解郁的经典方剂,由当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、煨姜、薄荷八味中药组成,是从《伤寒论》中四逆散与当归芍药散化裁而来,具有疏肝解郁、养血健脾之功,主治两胁作痛、口燥咽干、头痛目眩、神疲食少,或乳房胀痛、月经不调、脉弦而虚等证^[1]。但由于本方擅长治疗妇科疾病,长期以来多被人们认为是妇科专方,无形中限制了方剂的应用范围。李海松教授认为若病机相同,“男妇两科,可异病同治”,结合男性疾病患者多有“肝郁”表现,取本方“疏肝解郁,养血健脾”之效应用于治疗男科病,取得了良好效果。李海松教授临床运用逍遥散常常强调以下三点。

(1)逍遥散虽开始用于治疗妇科疾病,但临床医家往往抓住“肝郁”的核心病机,已将其应用范围拓展到内、外、儿、五官等各个领域的疾病治疗。因此,只要谨守病机,同样可以治疗多种男科疾病,且本方证除有“肝郁”的情况外,还兼夹脾虚、血虚、血瘀的病理变化,符合男科病“位在下焦,常以湿浊为启动因素,肝郁为病理特点,血瘀为疾病趋势”的重要病机规律,应用得当,收效明显。

(2)随着逍遥散应用范围的扩大,其临床指征绝不能仅局限于教材上的“主要表现”,不一定要局部典型症状(如胁肋作痛、口燥咽干、头痛目眩、脉弦细等)一一悉具才能应用,提出只要整体状态处于情绪不畅、抑郁不乐、心情烦躁等抑郁焦虑状态即可对证使用。男科病患者多有不得隐曲,故常常出现“因病致郁”和“因郁致病”的恶性循环,而逍遥散

恰能从调理情绪出发,缓解情绪问题带来的合并症状,突出疾病本身。

(3)使用逍遥散治疗男科疾患要把握时机,既不能忽略“郁态”在病机演变中的地位,也不能固守一方,一味应用,临证时应根据实际情况做到“知犯何逆,随证治之”。同时可以借助现代心理学测评工具(如“抑郁症筛查量表—PHQ-9”)客观反映就诊患者在一段时间内的心理情绪状态,如已出现异常分数较高的情况即可积极应用,并可以此作为评价逍遥散疗效的客观指标。

2 验案举隅

2.1 慢性前列腺炎

患者,男,27岁,2015年3月20日初诊。患者诉少腹、会阴部酸胀疼痛1年余,加重1周。病史:患者1年前开始接任初三班主任工作,常伏案久坐,工作压力较大,期间间断出现小腹、会阴部酸胀疼痛,严重时连及大腿根部,伴有排尿次数增多,小便时尿道灼热不适,于当地医院就诊,诊断为“前列腺炎”,予以抗感染治疗,口服“头孢类抗生素”及中成药“热淋清颗粒”两周,小便灼热减轻,其余效果一般;后症状反复出现,在当地医院服用清热利湿中药,稍有改善。1周前,患者工作时阴、小腹疼痛再作,来北京中医药大学东直门医院男科就诊。就诊时患者会阴坠胀不舒,不能久坐,伴小便频数,常于午后加重(约每半小时至四十分钟1次),夜尿平均1~2次。近来时感乏力,汗多,精神状态不佳,情绪紧张,口干,手心热,食少,上腹胀,小腹空坠,大便溏(1~2次/天),时有便后滴白,眠时多梦。舌淡红,边有齿印,苔白,脉弦细。查尿常规未见明显异常。前列腺直肠指诊:无肿大,质稍硬,有轻压痛;前列腺液常规:卵磷脂小体(++),白细胞3~5个/HP。门诊PHQ-9评分:14分(中度抑郁)。中医诊断:精浊。辨证为肝郁脾虚,郁而化热。治以疏肝解郁,健脾缩尿。选逍遥散加味,方药组成:柴胡12g、当归15g、白芍30g、薄荷6g、茯苓15g、炒白术15g、郁金15g、延胡索10g、川楝子10g、青皮10g、白果12g、五味子

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[马凰富(博士研究生)、马健雄、赵冰、刘洋(硕士研究生)、王彬]

作者简介:马健雄(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail:694785680@qq.com

通讯作者:王彬(1984-),博士,主治医师,北京中医药学会男科分会青年委员会主任委员。研究方向:中西医结合男科学。E-mail:dayiwangbin@sina.com

10 g、山茱萸 10 g、乌药 20 g、益智仁 20 g、芡实 20 g、栀子 10 g。14 剂,常法煎服,忌饮酒、辛辣、久坐、憋尿。

2015 年 4 月 3 日二诊:药后尿频症状基本消失,少腹、会阴酸胀疼痛减轻,心情舒畅,PHQ-9 评分:6 分(轻度抑郁)。仍稍有口干、烦热、食欲不佳,入睡慢,舌淡红,边有齿印,苔薄白,脉滑。前方加麦冬 10 g、生麦芽 15 g,继服 14 剂,常法煎服,调护同前。

2015 年 4 月 17 日三诊:患者诉 5 剂药后小腹、会阴疼痛消失,腹中温暖舒适,排尿正常,14 剂服完诸症消失,PHQ-9 评分:3 分(没有抑郁)。原方 7 剂继服,以固疗效。

按 本病属于中医“精浊”范畴。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……循股阴,入毛中,过阴器,抵少腹。”又载“主肝所生病者……狐疝,遗溺,癃闭”。李海松教授认为前列腺所处之精室应归属中医“奇恒之府”,其生理特点是“亦藏亦泄”,由于其盲端结构,病理变化“多滞多瘀”^[2]。加之下焦疾病多伤于湿邪,累及肝肾,故精浊常耗伤阳气,缠绵难愈,反复发作。病初多因外邪从溺道进入精道,而留滞于内为患,所以精浊往往“病在精道,涉及水道”。而本案患者长期伏案工作,压力较大,既有局部气血失调,瘀阻精室,又有精神紧张以致肝气郁结,肝失疏泄,水湿停滞,血瘀脉络,则见下腹、会阴酸胀疼痛,小便频数;木郁克土,脾失运化,中气不足,难以固摄津液,故见腹胀,食少,便溏,滴白;五志过极皆从火化,肝郁日久生热,耗伤阴液,故见口干、手心热等表现。

故以逍遥散为基础方,从调气着手,疏肝解郁,养血健脾,以达气行则血行,气行则水行的目的;李海松强调,肝郁日久一则横克脾土,形成肝郁脾虚之证;一则气滞血瘀,形成肝郁血瘀之证,故以本方中“当归芍药散”的精华养血柔肝,活血化瘀,辅以郁金、延胡索、川楝子、青皮疏肝理气,活血止痛,也体现了“从瘀论治前列腺炎”^[3]是解决其疼痛的根本大法。同时加入白果、五味子、山茱萸、乌药、益智仁、芡实固肾缩尿之品,达到“急则治其标”的目的。二诊时,因一诊方证相应,疗效已显,唯肝郁日久,郁而化热,引动心火,上炎清窍,故加麦冬清心安神,滋阴养液,加生麦芽疏肝调脾,培护胃气,患者药后效如桴鼓,可见李海松辨证准确,用药灵活。

2.2 勃起功能障碍

患者,男,42 岁,2015 年 4 月 14 日就诊。患者诉勃起功能不佳,硬度下降 2 年余。病史:患者 2 年前无明显诱因下出现性生活时勃起较差,硬度下降(自测在 2~3 级之间),偶因性交时中途“疲软”而未能完成性生活,曾就诊于当地医院,检验结果提示:中度高脂血症。诊断为“勃起功能障碍”,先后予“强肾片”“苁蓉益肾颗粒”配合补肾壮阳中药治疗,效果欠佳。来本科就诊时,患者诉自慰时可正常勃起,但同房时勃起较差,硬度不足,并因心理畏惧失败近 2 月余未与爱人同房,伴有晨勃减少,性欲下降;双眼干涩、耳鸣、心烦易怒,劳累后腰腿酸痛、乏力,入睡困难,易醒。舌暗红,苔薄黄,脉弦。门诊 PHQ-9 评分:16 分(中重度抑郁)。中医诊断:阳痿。辨证为肝郁化火,肝肾不足。治以疏肝补肾,滋阴

降火。选丹栀逍遥散加味,方药组成如下:牡丹皮 10 g、栀子 10 g、柴胡 12 g、当归 15 g、白芍 15 g、白蒺藜 20 g、茯苓 15 g、薄荷 6 g、炒白术 15 g、郁金 10 g、青皮 10 g、百合 30 g、知母 6 g、巴戟天 15 g、川续断 15 g、枸杞子 20 g、水蛭 6 g、蜈蚣 3 g。14 剂,常法煎服,并嘱患者加强锻炼,调控饮食,调整心态,保持正常性生活。

2015 年 4 月 28 日二诊:服药后,患者勃起硬度增加(3~4 级之间),晨勃增多,情绪明显平稳,性欲较前增强,2 周内与爱人同房 4 次,均获成功,耳鸣较前减轻,睡眠质量改善,PHQ-9 评分:7 分(轻度抑郁)。仍觉眼干发涩,偶有口苦,舌暗红,苔薄黄,脉弦。效不更方,前方加黄芩 10 g、白蒺藜增至 30 g,继服 14 剂,常法煎服。

2015 年 5 月 5 日三诊:患者诉药后诸症大减,勃起功能进一步改善,性生活质量提高,眼干、口苦明显减轻,稍易出现劳累后腰酸,舌暗红,苔薄白,脉虚弦。PHQ-9 评分:3 分(没有抑郁)。效不更方,继服 7 剂,巩固疗效,注意生活调养。

按 阳痿一病多责之于肝肾,但古代医家多以肾虚立论,治疗多用补肾壮阳之法。李海松指出,现代社会人们的生活方式和以往有翻天覆地的差别,《景岳全书》中所述的“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”的景象已十分少见,反而代之以“肝郁”为共有特点,肾虚为渐进趋势。《灵枢·经脉》云:“肝者筋之合也,筋者聚于阴器。”由于肝为藏血之脏,主润宗筋,司职疏泄,喜条达而恶抑郁。故当肝气条达,肝血充盈,宗筋受血乃能勃大坚久。李海松教授认为本案患者年逾不惑,人体之机能有所下降,按《素问》所言:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”故可因勃起渐差,体力渐弱而出现心烦、易怒、焦虑等情志障碍而“因痿致郁”,而长期情志不畅,肝气郁结,疏泄不利,瘀血阻络,使宗筋失养也可“因郁致痿”^[4]。正如《杂病源流犀烛》而言:“又有矢志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阳痿不起。”加之疾病日久,郁而化热,故以丹栀逍遥散为基础方,疏肝解郁,兼清郁热,佐以百合、知母滋阴降火,巴戟天、川续断、枸杞子益肾兴阳;水蛭活血祛瘀通络,畅达宗筋,全方共奏疏肝解郁,通络振痿之功效。二诊患者勃起功能明显改善,自诉仍有眼干、口苦等症状,故加入黄芩与柴胡合用,清解少阳郁热,重用白蒺藜疏肝解郁,明目祛风,进一步条达肝气,使津液上承。经此三诊,患者诸证悉除。

2.3 遗精

患者,男,22 岁(大四学生),2015 年 4 月 15 日初诊。患者频繁遗精近 1 年,加重 2 月。病史:1 年前无明显诱因出现遗精次数增多,平均 1~2 周 1 次,近 1 月出现每周 1~2 次遗精,多时可达 3~4 次,遂就诊于本科,就诊时诉遗精频繁,伴有乏力、精神不佳、心烦、情绪紧张焦虑、时有恐惧感、腰痛、睡眠多梦、易醒,偶有尿频,手足汗出、发热,纳可,大便正常。舌质红,边有齿痕,苔薄黄,脉弦细。查体:包皮稍长,无包茎。PHQ-9 评分:22 分(重度抑郁)。尿常规、前列腺液

常规均无明显异常。中医诊断:遗精。辨证为肝郁化热,扰动精室。治以疏肝解郁,清心固摄。选逍遥散加味,方药组成:柴胡 12 g、当归 15 g、白芍 15 g、茯苓 15 g、炒白术 15 g、薄荷 6 g、郁金 10 g、青皮 10 g、五味子 15 g、百合 30 g、知母 10 g、莲子心 5 g、山茱萸 15 g、白果 10 g、合欢皮 15 g、川续断 15 g、首乌藤 30 g、生黄芪 20 g,14 剂,常法煎服。嘱放松心情,加强社交活动及体育锻炼。

2015 年 4 月 29 日二诊:患者诉用药期间遗精 2 次,尿频改善,精神可,情绪较前平稳,入睡稍难,手心汗出,舌质红,边有齿痕,苔薄黄,脉弦细。PHQ-9:10 分(中度抑郁)。前方加牡丹皮 10 g、女贞子 20 g,继服 14 剂,常法煎服。

2015 年 5 月 12 日三诊:用药期间遗精 1 次,已不起夜,睡眠改善,手心汗出减,舌质淡红,边有齿痕,苔薄白,脉弦细,PHQ-9:4 分(没有抑郁)。效不更方,嘱前方继服 14 剂,后诸症消失,平均 1~2 月遗精 1 次。

按 未婚男性青年,因所欲不遂,每月遗精 1~2 次,为“精满自溢”,当不作病论。然而青年男性常因认识不足,在遗精之后不自主地心情紧张,担心损伤身体,这种焦虑状态更加重了遗精的次数。正如《灵枢·本神篇》云:“怵惕思虑则伤神,神伤则恐惧,流淫而不止,……恐惧而不解则伤精,精伤则骨瘦痿厥,精时自下。”况且肾乃作强之官,其机关之利需肝主疏泄的配合,心主神明的相助,故而肝失疏泄,心神无主必然致关门大开,精焉能不泄。本例患者则因思虑过度,伤及心神;情志不畅,肝气郁结,失于疏泄,久而化热,扰动精室,故梦而遗精,眠差易醒;又因病而惧,惊恐伤肾,故致“精时自下”,频繁不止,遗后乏力、精神欠佳,腰酸酸软。手足心热、汗出,舌红,苔黄,脉弦细均为肝郁化热、扰动精室之证。故以逍遥散为基础方疏肝解郁,佐以百合、知母、莲子心清心降火;首乌藤、合欢皮安神解郁;白果、山茱萸、五味子涩精止遗;黄芪、桑寄生补肾益气,调和阴阳。二诊患者遗精次数明显减少,唯余热仍在且频繁遗精耗伤精液,故加入牡丹皮清心除烦,女贞子滋阴填精。三诊患者月余遗精一次,已属正常,精力已基本恢复,情绪平稳,经此三诊,患者诸证悉除。

3 体会

情志不畅是临床常见病因之一,日久易致肝气郁结、郁而化火、肝木克土、营血瘀滞等变证^[5],是疾病难治的根源,故有气机不畅,百病丛生之说。而男科疾病多为隐疾,患者有不得隐曲,多隐约其言,故其多见证属“气郁”者^[6]。李海松教授认为,男科病的发病原因,虽有脏腑的阴阳亏虚,但更多的是痰、湿、热、瘀、郁致病,尤以因郁而病更具普遍性。因此,“肝气郁滞”是男科病病机的一个关键环节。

以上各例,疾病不同,症状各异,但证型却基本相同,皆有情志不畅、心烦易怒、脉弦等肝气郁结之表象。故均以疏肝解郁的代表方“逍遥散”为基本方,并据兼证的不同,灵活处方,随症加减。因法切病机,方中肯綮,故效如桴鼓。并在降低抑郁筛查量表(PHQ-9)评分上有明显的作用,充分体现了“男妇两科,异病同治”的科学性。

综上所述,在男科疾病中辨证属肝气郁滞所致病证者,均可变通应用逍遥散,往往可收到异病同治之功,值得临床推广使用。

参 考 文 献

- [1] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:1.
- [2] 王骥生,赵冰,莫旭威,等. 李海松教授运用“温、疏、活”三法治疗常见男科疾病经验探析[J]. 中国性科学,2015,24(2):59-61.
- [3] 韩亮,王彬,李海松. 慢性前列腺炎从瘀论治再探[J]. 环球中医药,2012,5(7):488-491.
- [4] 李海松,李曰庆. 勃起功能障碍中医病因病机探析[J]. 中国性科学,2005,14(4):13-14,17.
- [5] 王椿野,郭蓉娟. 肝郁化火证的研究进展[J]. 环球中医药,2012,5(2):138-142.
- [6] 李海松. 中医男科疾病述评[J]. 中医杂志,2005,16(11):809-811.

(收稿日期:2015-08-25)

(本文编辑:蒲晓田)

· 启事 ·

本刊“医案析评”栏目征稿

《环球中医药》杂志开辟“医案析评”栏目。希望广大读者将临床中遇到的典型病案或疑难病案整理刊发,交流心得。

本栏目文章结构分为“病历摘要”和“分析与讨论”两部分。“病历摘要”用准确简洁语言交代清楚患者主诉、病史、中医西医诊断、中医辨证、治法、用药、复诊情况等。“分析与讨论”部分要求逻辑性强、说理清楚、体现良好的中医辨证素养与临床思维模式,展示出对临床工作的实际借鉴意义。

讨论开始部分请明确指出本病案分析讨论的要点和重点。请作者给出诊断和辨证的结论或意见,所分析的病案应有西医诊断结果和确诊证据。请总结相关疾病的国内外研究作简要评述。文后列出主要参考文献。

文章形式建议由作者系统归纳,形成思路清晰、条理清楚、科学性强的临床论文;也可以采用依次发言形式或师生问答形式。

本栏目论文目的在于共同学习,请勿文过饰非,修改原始处方和病例。