

· 临床经验 ·

李海松教授“阴茎中风”学说在治疗勃起功能障碍中的应用

马凰富 马健雄 赵冰 党进 刘洋 王彬

【摘要】 勃起功能障碍是一种临床常见病,治疗方法多样,以往医家多以补肾壮阳作为主要治法。李海松教授创造性地提出“阴茎中风”学说,认为“血瘀”是勃起功能障碍的根本病机,并贯穿疾病发展的全过程;治法上以“活血通络,化瘀熄风”为主,配合补肾、疏肝治疗,并据此自拟“通络熄风起痿汤”,临床治疗勃起功能障碍效果显著,值得临床的进一步推广与研究。

【关键词】 勃起功能障碍; 中医疗法; “阴茎中风”学说; 名医经验; 李海松

【中图分类号】 R698 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.05.020

勃起功能障碍(erection dysfunction, ED)又称阳痿,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,并持续至少 6 个月以上。最新研究结果表明,中国男性 ED 患病率约为 26.1%,且随年龄增长而提高^[1],在 31~50 岁之间的患者占 55.6%^[2]。据 WHO 预计,到 2025 年全球 ED 患者将达到 3.22 亿人^[3]。ED 是临床常见病和多发病,严重影响患者的生活质量和家庭幸福,给患者及其家庭造成严重的心理负担和经济负担,已成为当今各国男科医生重点关注的问题。ED 属于中医“筋痿”“不起”“阳不举”等范畴,中医对其认识已有 3000 年左右的历史^[4],认为 ED 以肾虚为主,治疗上主要采用补肾壮阳、补气活血、疏肝解郁等多种方法。然而李海松教授通过临床治疗发现单纯补肾壮阳往往无法解决患者 ED 的问题,其借鉴传统中医有关本病的认识,并结合多年的临床经验,创造性提出治疗 ED 应从“从瘀论治、从络论治”^[5]角度出发,确立了以“活血通络,化瘀熄风”为基本治法的“阴茎中风”学说,该治法较为特殊,目前鲜有论述,但其临床疗效显著,特将临床经验介绍如下。

1 “阴茎中风”学说的提出

《景岳全书·杂证谟》中最先提出“阳痿”病名,并将阳痿作为一个独立的病证进行阐述。古代医家多认为 ED 的病因与“肾”密切相关,如《景岳全书》所述:“凡男子阳痿不起,多由命门火衰……火衰者十居七八,而火盛者仅有之

耳。”病机主要以“肾虚”为主,以肾阳虚、肾阴虚以及肾阴阳两虚作为辨证的主要分型,治疗上则以补肾壮阳、滋阴填精药为主。然而近年来,李海松教授在临床诊治过程中发现,ED 在临床表现方面与“心脑血管”相类似,主要有三个方面:第一,ED 的相关症状类似于中风类疾病中出现的肢体痿废不用。ED 多表现或完全无法勃起、或举而不坚、或坚而不久,而这些症状与因“中风”导致的“半身不遂”虽然表达部位不同,但是其结果相同,都为身体部位肢体的“不用”。第二,因为 ED 常具有时好时坏、突然发病、且常与情绪波动密切相关的特点,符合“风善行而数变”的特性。第三,ED 与中风病的终极病机均为“血瘀”。根据以上临床表现,李海松教授认为与临床“心脏中风”“脑中风”相比,ED 只是所表现的部位不同,其本质是相同的。因此形象地提出了“阴茎中风”学说,并运用到 ED 治疗过程中,疗效显著。

2 “阴茎中风”病机详解

传统医家大多认为 ED 与“肾虚”相关,然而近年来随着饮食结构的调整,人们生活方式改变、生活节奏加快、心理压力增大等多种因素共同作用,使得“肾虚”已经不再是导致 ED 的最根本原因,对阳痿的诊治已从之前的“从肾论治”转变为“从瘀论治”“从络论治”等方面。古代亦早有医家提出阴茎以气血为用,若气血不畅,血阻经脉,气血不畅,最终可导致阳痿,如《证治概要》指出:“阴茎以筋为体,依赖气的血涌……若气血运行障碍,则阴茎血少而难充……”在此背景下,李海松教授认为 ED 病位在肾,同时与心肝脾等脏密切相关,肝郁和肾虚是本病的基础病机,血瘀是必然的病理因素。李海松教授认为肝郁、肾虚、血瘀皆可生风,最终导致勃起功能出现障碍。

2.1 肝郁生风

阴茎为宗筋所属,而肝主筋,故而阴茎的功能与肝有十分密切的关系。肝藏血且主疏泄,肝气条达方能使血液运行通畅,血运畅达才能保证阴茎伸缩自如;反之,肝郁往往导致

基金项目:北京中医药大学在读研究生项目(2015-JYB-XS150)

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(硕士研究生)、赵冰、党进、刘洋(硕士研究生)、王彬]

作者简介:马凰富(1987-),2013 级在读博士研究生。研究方向:中医男科学。E-mail: mahuangfujj@163.com

通讯作者:王彬(1984-),硕士,主治医师。研究方向:中医男科学。E-mail: dayiwangbin@sina.com

肝失疏泄,引起人体气机紊乱,结合“气行血则行,气滞则血瘀”的观点,肝气郁结会严重影响血液循环,而阴茎以气血充盈作为正常勃起的根本要素,气血输布异常则对外表现为阴茎勃起不坚或不持久,甚至无法勃起,且时好时坏,即为“中风”。可见,肝气郁结最终因为影响了血液的正常输布,才导致阴茎供血的血瘀,进而化风,最终发为阳痿。

2.2 肾虚可以生风

肾虚同样因影响血液的正常输布而导致勃起功能异常。一方面,肾阳亏虚往往导致体内虚寒,寒凝血脉导致血液运行异常,血运异常则无法导致阴茎充盈,形成瘀血,久而化热生风进一步使 ED 恶化;另一方面,肾阴亏虚多表现为阴血亏虚,从而出现血运异常,而虚热内生则损耗津液,导致血液凝聚形成血瘀,同样影响阴茎血液的充盈,最终造成 ED。

2.3 血瘀可以生风

阴茎以气血为用,气血充盈方能使勃起正常。无论是肝郁还是肾虚,都会导致气血运行缓慢,形成血瘀,瘀久而化热生风,扰乱阴茎功能,最终发为阳痿。

总之,李海松教授根据“阴茎中风”学说的观点,认为 ED 多因在肾阳虚、肾阴虚、肝郁、血瘀等各种因素的影响下,导致阴茎血运失常,瘀血阻滞于阴茎脉络,而出现无法勃起的情况;同时,气血瘀滞会影响气血的运行与新血化生,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,引发络脉痉挛而出现络风内动,对外表现为无法勃起、勃起不坚或不能持久,时好时坏。

3 “阴茎中风”的用药思路

李海松教授主张将“活血通络,化瘀熄风”作为 ED 的基本治法,并在临床过程中随证加减,其认为祛除瘀血,经络自通,而其内动之风自然就会消除,这一治疗思路改变了“只补肾壮阳,不活血通络”的思维定式,为治疗 ED 提供了新的思维模式。李海松教授主张治疗 ED 应以活血熄风通络为主,配合补肾、疏肝综合治疗。在此认识基础上,其自拟“通络熄风起痿汤”作为治疗该病的主方,临证之时根据患者的病情及症状进行适当加减。“通络熄风起痿汤”由当归 15 g、川牛膝 15 g、柴胡 15 g、白芍 20 g、水蛭 6 g、蜈蚣 3 g、蜂房 10 g、白蒺藜 20 g、郁金 10 g、青皮 10 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 15 g 组成[所有药物均按照 2010 版《中华人民共和国药典》(一部)剂量规定严格组方]。方中淫羊藿、巴戟天味辛、甘,性温,归肾、肝经,具有补肾壮阳、祛风除湿之效,配合蜂房,共奏温肾阳、祛风之效;同时取柴胡、当归、白芍、白蒺藜、青皮组合疏肝解郁;水蛭、蜈蚣、川牛膝、郁金破血逐瘀、熄风通络,为本方精华所在。总之,全方在活血通络基础上,配合补肾、疏肝、祛风,共奏补肾助阳、活血通络、化瘀熄风之效。临证之时根据患者的具体病情适当加减用药,可以有效提高临床疗效。朱丹溪指出“治风先治血,血行风自灭”,鉴于 ED 的终极病机为“血瘀”,李海松教授常根据患者“血瘀”情况,在“通络熄风起痿汤”基础上增加活血化瘀类药物,诸如伴有阴茎、睾丸、小腹及会阴部坠胀疼痛常配伍川芎、延胡索、

乳香、没药活血行气止痛,既缓解患者疼痛症状,又增强全方活血之功;对于血行不畅、瘀滞明显的患者往往配伍丹参、红花、王不留行、凌霄花增强全方活血通经之功效;对于血瘀症状严重的患者,多采用三棱、莪术破血逐瘀。此外,李海松教授还多配合虫类药物治,除“通络熄风起痿汤”中所列水蛭、蜈蚣外,还常用瓦楞子、土鳖虫、斑蝥、穿山甲增强破血逐瘀之功;多用玄驹、九香虫温肾壮阳,增强助阳起痿的功效;多用地龙、全蝎、僵蚕增加全方熄风通络之效。需要指出的是虫类药物临床治疗 ED 效果显著,但是虫类药物往往具有一定毒性,临床应用之时一定按照 2010 版《中华人民共和国药典》(一部)剂量规定严格组方,谨慎用之。

4 验案举隅

患者,男,离异,35 岁。因勃起不坚 2 年余,于 2014 年 2 月 26 日来就诊。自诉曾于多家医院就诊,口服中成药及西药治疗,勃起功能时好时坏,因夫妻矛盾于 1 年前离异,现有固定性伴侣。无晨勃,可正常射精。从事设计工作,平时久坐,工作压力大,脾气急躁,纳可,睡眠质量差,二便调。刻下:胸胁刺痛、少腹拘急、会阴闷胀、阴囊疼痛、腰膝酸软,余无明显不适。查体:双侧睾丸及附睾大小正常,质地偏硬,无明显结节,无压痛。阴囊 B 型超声检查、泌尿系统 B 型超声检查均未见异常。男性激素检查:雌二醇、卵泡刺激素、黄体生成素、泌乳素、睾酮均为正常。舌暗有齿痕瘀点,苔白,脉沉涩。临床诊断:ED。中医辨证:肾虚血瘀。中医治法:补肾活血,通络熄风。处方:当归 15 g、川牛膝 15 g、柴胡 15 g、白芍 20 g、水蛭 6 g、蜈蚣 3 g、蜂房 10 g、白蒺藜 20 g、郁金 10 g、青皮 10 g、淫羊藿 10 g、巴戟天 15 g、石菖蒲 15 g、远志 10 g、合欢皮 15 g、百合 30 g、王不留行 30 g、丹参 10 g,共 14 剂。

2014 年 3 月 11 日复诊:患者诉勃起功能明显改善,可性交,晨勃增多。查体:舌淡红苔薄黄脉弦。适当调整前方:前方加黄芩 10 g、凌霄花 10 g,共 14 剂。

2014 年 4 月 2 日三诊:患者诉勃起功能良好,可性交,晨勃良好,性生活满意。建议患者继续巩固治疗,定期复诊。

按 患者以勃起不坚为主症,勃起功能时好时坏,符合“风善行而数变”以及“中风不用”的特性。由于勃起不坚日久,且平素工作压力大,病伤及肝,肝气郁结,则见睡眠质量差,脾气急躁,胸胁刺痛。少腹拘急、会阴闷胀、阴囊疼痛,舌暗有齿痕瘀点为典型血瘀表现。肝郁、血瘀日久,致使久病伤肾,则见腰膝酸软、勃起功能进一步下降。综上,本例患者证属肾虚血瘀。首诊在“通络熄风起痿汤”基础之上加石菖蒲、远志以疏肝解郁;加合欢皮、百合以安神,从而改善患者睡眠;加王不留行、丹参增强全方活血之功。患者二诊症状明显改善,提示前方辨证准确,因苔薄黄故加黄芩清上焦肺热;加凌霄花活血祛瘀、凉血祛风;三诊疗效良好,继用前方巩固治疗。诸药合用,收效良好。

参 考 文 献

[1] 张庆江,许清泉. 三城市 2226 例男性勃起功能流行病学调查

- [J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(3): 191-193.
- [2] 张凯, 刘德风, 姜辉, 等. 不同年龄 ED 患者勃起功能的调查 [J]. 中国性科学, 2014, 23(2): 21-23.
- [3] 李海松, 韩亮. 阳痿从络论治 [J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 142-145.
- [4] 秦国政. ED(阳痿)中医发病学规律研究 [J]. 云南中医学院报, 2003, 26(4): 5-9.
- [5] 莫旭威, 李海松, 王彬, 等. 阳痿从风论治 [J]. 环球中医药, 2014, 7(1): 43-46.

(收稿日期: 2015-07-27)

(本文编辑: 董历华)
