

从肺论治糖尿病性勃起功能障碍临床举隅

刘祺 杨希 曹继刚

【摘要】 糖尿病性勃起功能障碍作为糖尿病常见的慢性并发症之一,严重影响了患者的生活质量,但是在糖尿病及其并发症的防治过程中往往容易被患者及临床医师忽视,目前有研究认为其发生与血管、神经、激素和心理等因素相关,临床治疗亦缺乏特异性的办法,在临床过程中,从肺立论,通过补肺、活肺、润肺、泻肺等法,获效满意。

【关键词】 糖尿病性勃起功能障碍; 从肺论治; 临床举隅

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.035

糖尿病性勃起功能障碍是糖尿病常见的慢性并发症之一,国外有文献报道显示糖尿病性勃起功能障碍的发病率为 35%~70%,为非糖尿病勃起功能障碍患者的 3 倍,并随年龄和病程的增长而明显增加,10 年以内病史者,50% 以上合并有勃起功能障碍,且糖尿病性勃起功能障碍患者比普通勃起功能障碍患者症状更为严重^[1]。目前其发病机制尚未完全明确,有研究表明^[2]糖尿病患者勃起功能障碍的发生与患者的血管、神经、激素和心理相关。现代医学对于其治疗缺乏特异性的方法,严重影响了患者的生活质量。在临床实践过程中,独特的运用从肺论治的理念,通过补肺、活肺、润肺、泻肺,配合补肾起痿的治法,获效满意,特介绍如下。

1 益气补肺

人体是一个有机的统一体,人体各脏腑、经络的生理功能,血的运行,津液的输布,都要靠气的激发和推动,而男子的体质特征更是以阳、以气为主,清·唐宗海《血证论·卷一》有曰“男子主气”“男子以气为主”。前阴乃宗筋之所聚且阴茎之勃起全赖于气血的充养。气主煦之,血主濡之,气为血之帅,血为气之母,气血相辅相成,共同完成阴茎的勃起功能。

肺主气,司呼吸,为相傅之官,与宗气的生成密切相关,宗气具有“贯心脉,行呼吸,走气街”的作用。肺为华盖,宣发上焦之气,上焦宣发,气机升降调和,宗筋提挈有力;肺亦主治节,具有调节呼吸及全身之气、血、水的作用,通过肺朝百脉和气的升降出入运动,辅佐心脏,推动和调节血液的运行。

糖尿病早期基本病机为阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标,

作者单位:430074 武汉,湖北省中医院泌尿外科(刘祺);武汉科技大学医院(杨希);湖北中医药大学基础医学院(曹继刚)

作者简介:刘祺(1989-),硕士,住院医师。研究方向:中医男科理论及其应用研究。E-mail:1805215100@qq.com

通讯作者:曹继刚(1973-),博士,教授。研究方向:中医男科理论及其应用研究。E-mail:caojigang722@21.cn.com

本虚标实。随着病情进展,渐至阴伤及气,气损及阴而出现气虚、气阴两虚的转变。此时若施以益气补肺的方法则可以达到固本清源的目的,不仅可以补益肺气,还可以促进血液运行至四肢百窍。但是并不是单纯的补益肺气,而应肺脾肾三脏同补,以起到补母实子且兼顾先天后天的作用。

病案一:患者,男,56 岁。2011 年 10 月 6 日初诊:患者糖尿病史 6 年,现用胰岛素,血糖控制情况一般,近一年来出现勃起功能逐渐下降,勃起硬度差,偶有未射精即疲软。症见阳事不举,腰膝酸软,伴有口干、多饮、多尿,面色晄白,气短乏力,纳少便溏,偶有心慌胸闷,察其舌苔薄白,舌质淡,脉细弱。证属气血两虚,宗筋失养。治以补益气血,方用玉屏风散合八珍汤加减,处方:黄芪 30 g、生晒参 30 g、白术 20 g、茯苓 10 g、山药 20 g、枸杞子 30 g、菟丝子 20 g、当归 20 g、川芎 15 g、赤芍 20 g、熟地黄 20 g、甘草 10 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂,分 3 次,饭后服。2011 年 10 月 13 日二诊:患者自诉服药期间发现晨勃 2 次,但勃起硬度差,乏力、自汗、便溏等症有所减轻,仍予原方 14 剂。2011 年 10 月 27 日三诊:患者自诉服药期间过性生活 1 次,勃起硬度一般,时间较短,2~3 分钟,再予原方加金樱子 20 g、芡实 20 g,14 剂。2011 年 11 月 3 日四诊:自诉两周内过性生活 1 次,较为满意,续予原方 7 剂巩固疗效。

按 糖尿病性勃起功能障碍属于糖尿病常见并发症之一,多见于中老年人,人过中年则气血自衰。气不足则无力推动血行,一方面致血虚而宗筋失于濡养,另一方面血运无力而致血瘀。且气化失司,体内津液代谢障碍则内生痰湿,气血亏虚、湿瘀互结而致阴茎勃起不能。此时患者除伴有糖尿病典型症状及勃起功能障碍外,还伴有气短乏力、自汗、便溏、体虚易感冒等症。患者舌淡,苔薄白,脉细弱,俱为气血两虚之征。药以大剂量的黄芪、生晒参为主药补益肺气,并适当加入白术、茯苓、山药、枸杞子、菟丝子等补益脾肾,当归、川芎、赤芍、熟地行气活血、补血。诸药并用以奏补气养阴,行血起痿之功。

2 理血活肺

糖尿病后期的病变属于清代叶天士提出“久病入络”的

范畴,即“经主气,络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”。血瘀证为糖尿病患者后期的常见证型,其形成在于虚实两端,主要有以下几个方面:一是气虚行血无力,致血瘀脉中,二是阴虚燥热,热邪煎炙阴血而致瘀血形成,三是肝郁气结而气滞血瘀,四是糖尿病患者脾气亏虚,运化无力,且多有嗜食肥甘厚腻,蕴生痰湿,痰湿内蕴以生瘀血。

糖尿病性勃起功能障碍是糖尿病微血管病变与神经病变的结果,现代医学研究表明^[3],阴茎勃起其本质是神经、血管过程,血管内皮损伤是糖尿病患者血管病变发生、发展的核心要素。国内亦有学者^[4]提出血管内皮功能的损害亦是糖尿病性勃起功能障碍发生的机制之一,痰湿、瘀血内阻于脉道,脉络瘀阻是糖尿病性勃起功能障碍发生的关键。林秀琴等^[5]通过研究发现糖尿病性勃起功能障碍患者的全血黏度、血浆黏度、血球压积、还原黏度及红细胞聚集指数均明显高于糖尿病不伴勃起功能障碍患者,可知糖尿病性勃起功能障碍亦属于“久病入络”范畴。

病案二:患者,男,48岁。2009年7月3日初诊:患者糖尿病史10年,伴有糖尿病周围血管病变,现用胰岛素,血糖控制情况一般,近三年来出现性欲下降、早泄,伴有勃起功能逐渐下降。症见阳事不举,或举而不坚,伴有消瘦、双下肢麻木疼痛,足背发凉,体格检查示:双足背动脉搏动减弱,辅助检查:感觉阈值测定示:双下肢感觉阈值中度异常,下肢血管彩超示:双下肢动脉血管内膜增厚,多发性小斑块形成。察其舌苔薄白,舌质紫黯,脉细涩。证属脉络瘀阻,治以行气活血,通脉起痿。方用桃红四物汤加减,处方:桃仁20g、红花20g、柴胡15g、郁金20g、当归20g、川芎15g、赤芍20g、桔梗10g、川牛膝15g、丝瓜络20g、路路通15g,7剂,水煎服,每天1剂,分3次温服。2009年7月10日二诊:患者自诉服药后出现大便变稀,但双下肢疼痛感减弱,期间发生过性生活1次,勃起硬度一般,持续时间短,效不更方,仍与原方14剂,嘱患者饭后服药,禁食生冷。2009年8月17日三诊:患者自述因工作出差原因中途自行按原方服药14剂,服药20余天期间过性生活2次,勃起硬度一般,持续时间较为满意,双下肢麻木疼痛感基本消失,述仍有双足发凉,再予原方加制附片5g、肉桂10g,7剂。2009年8月24日四诊:诸症好转,要求继续服药巩固,续以上方7剂,并嘱患者定期到内分泌门诊复诊,严格控制血糖。

按 本例病案中患者舌、脉、症均为瘀血证典型表现,叶天士言“凡人脏腑之外,必有脉络拘绊,络中乃聚血之地”,认为络脉为聚血之所。络主血,脉为血之府,故可知瘀血的形成与络脉密切相关。又“天气通于肺”,肺朝百脉、主治节,聚集了大量的微小络脉,直接参与整个机体气血的融合与交换,因此糖尿病性勃起功能障碍虽然症状主要反应在男性性功能上,但其根源在于肺络之气血不和。因此在治疗时重在行肺络之气,理肺络之血,使其根本肺络之气血通畅。通常以桃红四物汤为基础加上柴胡、郁金等行气类药物使气行则血行,并加大桃仁、当归、川芎等活血药物的剂量以活血通络,使得络通血顺,阴器得养。

3 养阴润肺

糖尿病的病因病机中医典籍早有记载,明·吴昆《医方考·消渴门》指出:“消渴,无水也”,《易·义》曰:“火炎则水干,故消渴责之无水”,说明消渴发生的原因就是“无水”,可以解读为阴津亏耗而致,其病又分为消渴、消中、消肾,分上中下三焦而对应。宋·窦材《扁鹊心书》明确述为:“消渴虽有上中下之分,总由于损耗津液所致,盖肾为津液之原,脾为津液之本,本原亏而消渴之证从此致矣。”张景岳在《景岳全书》曰:“无论上中下三消,宜急治肾,必使肾气渐充,精血渐,则病治愈”。勃起功能亦与肾的关系最为密切,《素问·灵兰秘典论篇》云:“肾者,作强之官,伎巧出焉”;唐·王焘《外台秘要·虚劳阳痿候》指出:“肾开窍于阴,若劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也。”由此可知凡导致肾阴耗伤、阴虚内热的因素均为糖尿病性勃起功能障碍发生的病因,诚如《灵枢·经筋》云:“热则筋弛纵不收,阴痿不用。”

又肺肾二脏经气相通,肺肾阴阳互资。肺金为肾水之母,肺阴充足,下输于肾,使肾阴充盈;肾阴为诸阴之本,肾阴充盛,上滋于肺,使肺阴充足,故清·雷丰《时病论·卷之四》说:“金能生水,水能润金。”且二脏有金水相生的关系,清·何梦瑶《医碥·五脏生克说》说:“肺受脾之益,则气愈旺,化水下降,泽及百体,是为肺金生肾水。”故肺肾两脏有病常相互影响,肺热金燥,发于本脏则为肺痿,肺金亏虚,下汲肾精,则肾精干涸,精亏血虚,不养宗筋发为筋痿。

病案三:患者,男,54岁。2013年4月26日初诊:患者糖尿病史十余年,现服用二甲双胍调节血糖,血糖控制情况差,近三年来出现勃起功能逐渐下降,性欲强烈,近半年无性生活。症见阳事不举,腰膝酸软,口干咽燥,多饮、多尿,干咳少痰,伴有潮热盗汗,多梦易醒,偶有遗精,察其舌苔薄黄,舌质红,脉细数。证属肺肾阴虚,治以养阴生津,清热润肺,方用百合固金汤合生脉散加减,处方:熟地黄30g、生地黄30g、人参30g、山药20g、天花粉20g、黄柏15g、知母20g、五味子10g、麦冬20g、玄参15g、当归20g、桔梗10g、甘草10g,7剂,水煎服,每天1剂,分3次,饭后服。2011年10月13日二诊:患者自述服药期间口干、多饮、咳嗽等症有所减轻,仍予原方14剂。2011年10月27日三诊:患者自述服药期间睡眠、饮食、大小便症状均有明显好转,过性生活1次,勃起硬度较差,再予原方加制何首乌20g、黄精20g,14剂。2011年11月3日四诊:自述两周内过性生活1次,较为满意,续予原方10剂碾末制水泛丸,内服以巩固疗效。

按 现代中医将糖尿病归属于“消渴”范畴,其病变脏腑主要在肺、脾、肾,根据其病变部位分为上消、中消与下消。本例病案中患者主症见口干咽燥、多饮、干咳少痰,伴有潮热盗汗、多梦易醒、遗精,一派阴虚之征,病变主要涉及肺肾二脏,舌红,苔薄黄,脉细数,俱为阴虚燥热之征。药以天花粉、知母、玄参、麦冬、山药等入肺经润肺生津,并加入生地黄、熟地黄、黄精、何首乌等填补肾精,全方以生熟地、人参为主药益气生津,并加大其用量以促进金水相生,共奏养阴润肺、补肾起痿之功。

4 化痰泻肺

消渴病主要脏腑在肺、脾、肾,其发病早期主要与脾的生理功能异常相关,清·张志聪著《侣山堂类辨》曰:“有脾不能为胃行其津液,肺不能通调水道,而为消渴者。”脾主运化水谷、水液,脾的健运失常则气化不足,津液输布紊乱,从而逐步出现糖尿病的症状:如少气懒言、疲倦乏力,口渴多饮等。随着病程进展,脾气进一步亏虚,无力运化水湿,水湿运行阻滞,则结成痰湿,痰湿与瘀血互结阻滞于脉络化生浊毒,一方面阻碍了气血的正常运行使得宗筋失养而发筋痿,另一方面浊毒内蕴,损伤脉道,引起勃起功能障碍。现代研究发现^[6]所谓痰瘀互结,蕴结成毒,阐述的是脂质代谢和血液流变学改变后对血管内皮损伤的中医理论的认识,其过程是动脉内膜先有脂质沉着,继而有纤维组织的增生,甚至形成斑块而致动脉粥样硬化,发生在阴茎海绵体的动脉病变可致局部组织缺血、缺氧而引起勃起功能障碍。

痰的生成主要有水湿凝聚化痰、气机失常化痰、火热炼液为痰、因瘀致痰几个方面^[7],肺脾肾及三焦功能失调,水湿不化,聚生为痰湿;肺主气,司呼吸,在呼的过程中体现着气的升与出的运动,吸的过程中体现着降与入的运动,气机运动的四种形式尽入其中,加之呼吸运动的节律性,可知肺无疑对一身之气机具有强大的调控作用;外感之风热、寒、湿邪气侵袭肺卫,入里郁而化热,郁热耗灼津液,炼液为痰;肺气亏虚,气虚以致血液瘀滞不行,瘀血阻碍津液输布代谢形成痰湿。又中医理论素有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肾为生痰之本”之说,可见肺脏在病理与生理上与痰湿的生成有密切的关系。

病案四:患者,男,56岁。2014年3月13日初诊:患者糖尿病史六年,一直未予以系统治疗,血糖控制情况差,近2年来出现性欲下降,勃起功能逐渐下降,现已完全丧失勃起能力。伴有咳嗽、咳痰,下肢疼痛,下肢伤口久难愈合。体格检查示:患者体型肥胖,双足背动脉搏动差,辅助检查:下肢血管彩超示:双下肢静脉轻-中曲张伴血栓形成。察其舌苔胖大,苔白腻,舌质紫黯,脉弦涩,证属痰瘀互结,治以化痰泻肺,逐瘀起痿。方用清金化痰汤合桂枝茯苓丸加减,处方:川贝母 20g、桔梗 10g、桑白皮 15g、葶苈子 20g、瓜蒌仁 15g、半夏 15g、陈皮 10g、白芥子 10g、桃仁 20g、茯苓 20g、牡丹皮 15g、桂枝 10g、当归 20g、赤芍 20g、甘草 10g,7剂,水煎服,每天1剂。分3次温服,并嘱患者到内分泌科门诊就诊,系统调节血糖。2014年3月20日二诊:患者自诉服药后咳嗽减轻,咳痰量多,期间发现晨勃一次,勃起硬度较差,持续时间短,仍无法完成性生活,效不更方,仍予原方14剂。2014年4月3日三诊:患者自诉诸症好转,咳嗽、咳痰基本消失,续以原方14剂。2014年4月17日四诊:已到内分泌等专科规范治疗,足部伤口在某省级医院门诊换药,恢复良好,服药20余天期间过性生活1次,勃起硬度一般,续以上方为基础调节2月余,患者能够正常完成性生活。

按 分析病案可知,患者糖尿病史6年,一直未予以系统治疗,迁延日久以致痰瘀互结,蕴结成毒,痰瘀之毒损伤络脉为糖尿病足及糖尿病性勃起功能障碍,亦属于“久病入络”,此时患者往往会伴有泌尿生殖系统、呼吸系统及外周血管病变的症状,但其根源在于痰湿内生。笔者认为痰湿的形成主要责之于气机,而气机又以肺气为要,故治疗时主要从肺入手,一方面化痰泻肺使已成之痰湿得以清除,另一方面斡旋肺气使气机得复。药以贝母、桔梗、桑白皮、瓜蒌仁、白芥子等寒热并用,化痰泻肺,桔梗、陈皮等调节气机,并予以桃仁、牡丹皮、赤芍等活血逐瘀,诸药合用以收痰瘀并治之功。

5 结语

历来诸多医家对于勃起功能障碍的治疗都多从心、肝、脾、肾四脏立论,然而在糖尿病性勃起功能障碍的治疗过程中必须要充分重视糖尿病性勃起功能障碍的基础疾病的病机,作为糖尿病的并发症,其病机与肺的生理功能失常密不可分。一方面,肺主一身之气的生成与运行,肺朝百脉,主治节,具有助心行血及调节血液运行的作用,而气与血为构成人体和维持人体生命活动的基本物质,人之病无不伤及气血,故清·王清任《医林改错》有:“治病之要诀,在明气血。”另一方面,肺为华盖,主宣发上焦之气,肺气得宣,下焦肾气得通,肺肾气机调和,宗筋提挈有力。再一方面,肝气升发,主疏泄,且为宗筋之所主,与阴茎勃起功能密切相关,肺气肃降,肝肺二脏共主人体的气机升降调节,若肺气失宣,则肝气得郁,宗筋气血不畅,勃起无力。

由此可知,糖尿病性勃起功能障碍从肺论治不仅具有充足的理论基础,且在临床实践的过程中,从肺论治糖尿病性勃起功能障碍疗效显著,值得临床医师重视。

参 考 文 献

- [1] Ledda A. Diabetes, hypertension and erectile dysfunction[J]. Curr Med Res Opin 2000;16(suppl 1):17-20.
- [2] Hechte MJ, Neundorfer B, Kiesewetter F, et al. Neuropathy is a major contributing factor to diabetic erectile dysfunction[J]. Neurol Res, 2001, 23(6):651-654.
- [3] Burnett AL. Novel nitric oxide signaling mechanisms regulate the erectile response[J]. Int J Impot Res, 2004, 16(1):15-19.
- [4] 吴茂林. 从毒损络瘀论治糖尿病阳痿思路探析[J]. 中医研究, 2007, 20(5):9-10.
- [5] 林秀琴, 陈非, 孙季芳, 等. 糖尿病性阳痿患者的血液流变学变化[J]. 中国微循环, 2002, 6(5):282.
- [6] 韩学杰, 朱妍, 李成卫. 痰瘀互结、毒损心络导致高血压病的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3):201-204.
- [7] 郭霞珍. 中医基础理论专论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:144-145.

(收稿日期:2014-12-20)

(本文编辑:董历华)