

病理性遗精中医诊治规律探析

闵潇 焦拥政 贾金铭

【摘要】 本文对病理性遗精的病因病机及所涉及的主要脏腑进行了提纲挈领的论述;对诊治病理性遗精时明确虚实的重要性、不同病程阶段的治疗原则进行了阐述;对如何中西医结合治疗病理性遗精提出了相应的思路与方法,以拓展临床思维、提高临床疗效。

【关键词】 遗精; 脏腑; 虚实; 中西医结合

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.010

遗精是指不因性生活而精液自动外泄的一种表现,有生理和病理之分。生理性遗精是指未有性生活的成年男性每月遗精1~2次且不伴有其他不适感;病理性遗精则是指成年男子遗精次数频率达到每周2次以上或有正常性生活情况下仍经常遗精,且在遗精后伴有头晕神疲、腰酸腿软、心慌气短、记忆力减退等身体不适症状。本病在中医学上又名“白淫”“精时自下”“失精”等,目前多称为“梦遗”“滑精”。有梦而遗精的,名为“梦遗”;无梦而遗精的,甚至在清醒状态下精液自动流出的,名为“滑精”。遗精虽属小疾,但频繁遗精给患者带来的身体不适与精神压力却不容小觑。本文

旨在对病理性遗精的病因病机、诊治规律等进行系统的阐释,并就如何中西医结合诊治遗精探索一些新的思路,以期服务于临床。

1 遗精之病,五脏皆有,不独肾也

肾主生殖、藏精,司前后二阴。肾气不能固摄是引起遗精的关键环节,但是导致肾气不固的原因却并非只有手淫过度、房事不节。劳心太过、情志失调、饮食不节等因素也可导致肾气不固,进而诱发遗精。病理性遗精的发生涉及到多个脏腑功能的失调。

1.1 心火炎上而不息,则肾水散漫而无归

心主神志,主情欲之萌动,曲运神机。《景岳全书》云:“盖遗精之始,无不由乎心。”“盖精之藏制虽在肾,而精之主宰在心,故精之蓄泄,无非听命于心。”心中欲望过盛、心动不宁,但又思欲不遂,暗耗心阴,致心之君火亢盛,心之气不能下交于肾,肾之水不能上济于心,水火相隔,水亏火旺,心肾失交,扰动精室而梦遗。故《类证治裁·遗泄》载:“心为君火,肝肾为相火,君火一动,相火随之,而梦泄矣。”《济生方》云:“心有妄想,所欲不遂,心动则神劳,火动于中,火动则心肝气火不宁,在上则神魂不藏,在下则疏泄太过,故遗精

基金项目:中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM2014GD1005、CM20121005)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院男科[闵潇(硕士研究生)、焦拥政、贾金铭];北京中医药大学研究生院[闵潇(硕士研究生)]

作者简介:闵潇(1990-),2014级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合男科疾病的诊治。E-mail:minxiao0828@163.com

通信作者:焦拥政(1972-),博士,研究员,主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合男科疾病的诊治。E-mail:yzhjiao@126.com

多从心治。”此类患者多是处于性活跃期的青壮年男性,有着强烈的性幻想,心理欲求大且难以满足,过于关心异性及与异性相关的事件,并且多对自身及异性的生殖器官感到好奇而形成了极为强烈的不良的内源性性刺激。

1.2 肝之疏泄失度,则肾气闭藏失职

肝主疏泄。虽精之藏在肾,精之主宰在心,然精之疏泄在肝。心有所慕,所欲不遂,一是可致君火妄动,然肝肾二脏皆有相火,其系上属于心。今君火妄动,相火则必随之而动,进而影响肾之封藏功能,导致开阖失司,精气失固;二是长期所欲不遂可致情志失调,肝气不舒,加之频繁遗精所带来的自责、羞愧、紧张焦虑等压抑的心理活动,势必加重肝气之郁滞,导致郁久化火,火邪循经下扰精室,疏泄失度,扰动精室、精关失固而致精液外泄。故《四圣心源》云:“遇夜半阳升,木郁欲动,则梦交接,木能疏泄而水不蛰藏,是以流溢不止也。”“甚有木郁而生下热,宗筋常举,精液时流。”此类患者多见于处于青春发育期,欠缺生理知识,对初萌的性意识、性冲动感到茫然,又得不到及时疏导的中学生;也多见于因频繁遗精而致心情苦闷压抑、焦虑紧张的遗精患者。相火妄动,肝魂不安,必淫梦颠倒纷纭。此类患者较为独特的表现就是通常夜寐不安,性梦频频。

1.3 脾湿下注,迫精外出

脾主运化,主固摄。《明医杂著》云:“梦遗精滑,世人多作肾虚治,而为补肾涩精之剂,不效。殊不知,此证多属脾胃,饮食厚味,痰火湿热之人多有之。”长期饮食不节,嗜酒肉膏粱,厚味饮醇,导致脾胃运化不及,伤于浓厚,酿成湿热,流注下焦,扰动精室,迫精外出。故《临证指南医案》载:“脾胃湿热,气化不清,分注膀胱,阴火一动,精随而出,不梦亦可自遗。”另外思虑伤脾,忧思过度可损伤心脾,使脾运化失司,升清无权,致中气亏虚,脾气下陷,精微下注。脾不摄精,精关不固,开阖失司而遗精。此类患者一是多见于平素思虑较重及遗精病程较长的神经衰弱患者,其多每遇疲劳即发,不欲饮食,伴腰膝酸软,神疲目眩等;二是常见于生殖系统内存在炎症的患者。阴器受湿热之邪刺激,可致相火妄动,肝魂不安,又可令邪火动于肾中,而肾水不得宁静。由于炎症刺激造成生殖道内一些病理性的性兴奋量增加,逐渐积蓄达到射精启动阈值,诱发遗精。

1.4 肾衰不摄,玉关无约

《素问·六节藏象论》曰:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《素问·上古天真论》曰:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾藏精是肾主要的生理功能。《景岳全书》云:“情动者当清其心,精动者当固其肾。”凡先天禀赋不足,房劳无度,频繁手淫,恣情纵欲,耗伤阴精,导致虚火妄动,精室受扰,闭藏之职失司,精液外泄,导致遗精。另外遗精久治不愈,久病及肾,肾精亏耗日久,阴损及阳,致使肾阳虚衰,固摄无权,精关不固,肾不藏精而遗精滑泄。《扁鹊心书·梦泄》言:“凡人梦交而不泄者,心肾气实也;梦而即泄者,心肾气虚也。”此类患者多是先天体质较弱或纵欲过度之人,也见于部分脊髓中枢或皮质中枢兴奋性较高,射精

阈值过低的人群。通常接受微小的性刺激后即可兴奋射精中枢,从而产生射精。其与体质条件和性行为模式或习惯关系密切。

2 辨治遗精当分清虚实,明确法度

2.1 辨治遗精需审证得当,明确虚实

《景岳全书》云“遗精之证有九”且“梦遗者,有情,有火,有虚,有溢”。可见辨治遗精,一是要分清生理性遗精与病理性遗精,二是要审证得当,切勿一味补肾固涩。心火妄动、肝火偏盛、湿热下注均可下扰精室,导致遗精;脾虚不摄、肾虚不固,导致精关失约,也可出现遗精。若要治愈遗精,不仅须肾气敛,尚需精室清。一项基于《中医方剂大辞典》所收录的治疗遗精的名效方剂而开展的研究显示:通过筛选、挖掘和分析,发现治疗遗精的中药主要涉及补益类、收涩类、养心安神类和清热利湿类四大类^[1]。其中虽补益类中药出现频数最多,但也不能忽视清热利湿类中药的运用,湿热下注证、君相火旺证也是遗精的常见证型。如徐福松认为遗精主要证型有心肾不交型、阴虚火旺型、肾气不固型、湿热下注型、心脾两虚型^[2]。姜德友等^[3]认为治疗遗精的主要方法有补肾益气,涩精止遗;滋阴降火,交通心肾;调补心脾,益气固精;清热利湿,化痰止遗。因此治疗遗精,需审证得当,分清虚实,益脾补肾与清热利湿不可偏废,虚证遗精首务在益肾补脾,实证遗精关键在清热利湿。

2.2 辨治遗精需法度,顽固遗精贵于通

李克绍先生曾提出治疗遗精当“固涩不愈,宜通精窍;泻心不愈,宜泻相火;升阳不愈,宜敛浮阳”的观点。由于遗精病患者病程长短不一,病情也随之变化,因此在治疗遗精病时,需把握好法度与尺度。黄文政强调遗精病的临床辨证,应分清虚实或虚实夹杂,认为新病多是虚实参见,久病则是虚多实少^[4]。张灿理认为梦遗之证有虚有实,遗精初起多是由于心火、肝郁及湿热,导致君相火动,令精气扰动失位,以至于应梦而泄^[5]。长久遗精则可导致肾虚。滑精大多由于长期梦遗发展或禀赋素虚而来,以虚证为多。因此早期的遗精当重在清君相之火,以宁不安之心神,清肝经之郁火;遗精日久,肾精亏耗太甚,阴损及阳,致使阴阳俱虚时,又当滋阴补阳同用;若到了精关失约,滑泄无度的地步时,则当益肾固涩。

久治不愈的遗精病,当考虑邪滞精窍的可能,在治疗上应通塞并用,通中有塞,塞中有通。如卢太坤等^[6]认为精室脉络瘀阻是遗精的重要病机,活血化瘀是瘀阻遗精的主要治法,治疗遗精贵在于通。何映^[7]认为由于频繁手淫和忍精史,多可导致败精、痰湿、痰瘀滞留于精道,从而瘀阻精窍,诱发遗精。针对于败精瘀血等病理性实邪,可通因通用。吴维城认为遗精除了心肾失交证、肝郁火旺证、湿热下注证、脾虚不摄证和肾虚不固证外,也需重视瘀血阻滞证的存在^[8]。王劲松等^[9]认为化瘀阻、通精道和祛湿浊、泄热毒也是治疗遗精的重要手段。由于生殖之精有着精满则泄的规律,精液的规律排出,精室的藏泄有度是保证男子正常生理功能的需

要。精室所藏的生殖之精贵于流通,若败精瘀血阻滞精道,干扰精室之清宁,则成为诱发遗精或者是导致遗精缠绵难愈的重要原因。

3 遗精之病,可中西医协同诊治,提高疗效

病理性遗精中医证型繁多,病性有虚有实,虚实错杂,加之现代医学在病理性遗精的治疗上,缺乏特殊有效的手段。尽管有文献报道舍曲林治疗病理性遗精疗效显著,治疗 4 周后总有效率可达 78.1%,并且疗效有随疗程的延长而增加的趋势^[10]。然而临床上存在不少停用抗抑郁药物后,仍然频频遗精甚至较前加重的情况,故而在病理性遗精的治疗上,应该中西医协同治疗,以使患者得到最大的获益。如李恒生^[11]认为对于症状严重、病程较长的遗精患者,不能单纯依靠中医治疗,须结合现代理化检查,了解有无包皮龟头炎、尿道炎、精囊炎、前列腺炎等其他器质性病变,中西医结合双管齐下,在治疗原发病的同时,积极发挥中医辨证诊治的特色。谭新华主张对于有慢性前列腺炎史或是因为慢性前列腺炎、精囊炎、尿道炎而导致的频繁遗精患者,不仅需要进行中医辨证治疗,而且也需要运用抗生素抗感染治疗;对于严重遗精者及遗精所导致的神经衰弱、思想负担重者给予必要的性激素治疗、镇静剂治疗及增强免疫力的药物等^[12]。

笔者认为中西医协同诊治病理性遗精可试从以下两个方面着手,一是明确病变主要涉及哪一脏腑的功能失调;二是抓主要表现、特殊表现。如此可执简御繁,提高诊治水平与疗效,也有利于在西医医师中普及病理性遗精的中医诊疗概况与思路。如对于性幻想、性欲强烈伴见心烦少寐,容易口舌生疮的遗精患者,应主要从“心”论治,以清心泻火、安神定志为法。对于平素容易紧张焦虑、过度敏感、脾气暴躁或低落、性梦频频的患者,应主要从“肝”论治,疏肝平肝,泻相火,清利肝经湿热等。对于平素多有消化道症状,喜油腻食物,易发生殖系统炎症的遗精患者,应主要从“脾”论治,益气健脾祛湿。对于纵欲过度,滑精频作,伴腰膝酸软,头晕耳鸣,或自诉射精阈值较低,射精潜伏期较短的遗精患者,应主要从“肾”论治,补肾益气,固摄精关。对于有外伤史或忍精不射、憋尿等不良习惯,伴有射精不畅,射精不适等症的遗精患者,应从“瘀血”论治,活血化瘀,通利精窍,邪去正安。诊疗图详见图 1。

4 结语

病理性遗精是男科、泌尿外科的常见病,由于频繁遗精可给患者带来巨大的心理压力,干扰正常的工作生活,严重影响患者的身心健康。现代医学对于本病缺乏特殊的治疗方法,临床治疗效果不佳。中医学对于病理性遗精的诊治具备一定的优势,但也须借鉴一些现代医学的优秀成果。中西医结合协同诊治本病,以患者突出临床表现为辨证要点,明确病

变主要涉及的脏腑,审证得当,明确虚实,不断拓展临床思维,提高临床疗效,早日解除患者痛苦。

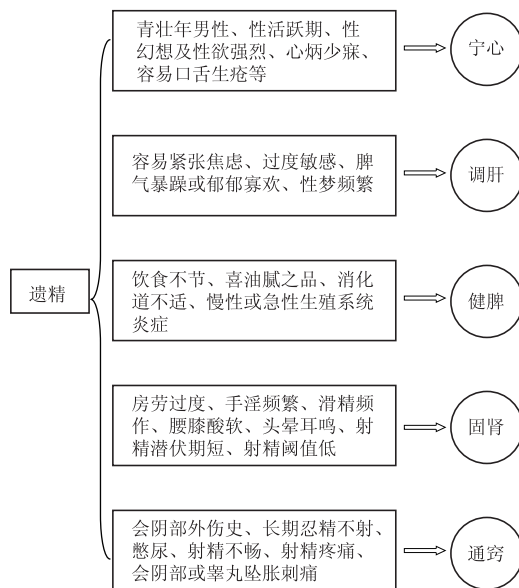


图 1 遗精病因及治则

参 考 文 献

- [1] 张黎莉,季旭明,于华荣,等. 基于数据挖掘技术的治疗遗精方剂组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(16): 1-4.
- [2] 孙志兴. 徐福松教授治疗遗精的学术思想初探[J]. 云南中医杂志,211,32(4):7-8.
- [3] 姜德友,杜文章. 遗精源流考[J]. 天津中医药大学学报,2015,34(5):257-258.
- [4] 李靖磊,王耀光. 黄文政教授定志丸治疗遗精验案 1 则[J]. 中医药信息,2014,31(2):51.
- [5] 高尚社. 国医大师张灿理教授辨治遗精验案赏析[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(7):14-15.
- [6] 卢太坤,金冠羽,欧阳洪根. 遗精贵在于通论释[J]. 中医学刊,2004,22(12):2198-2199.
- [7] 何映. 顽固性遗精浅识[J]. 江苏中医,1998,19(2):42.
- [8] 高三德,曾美男. 吴维城治疗遗精经验[J]. 江西中医药,2013,44(367):20-21.
- [9] 王劲松,曾庆琪,徐福松. 遗精辨治七法[J]. 辽宁中医杂志,2008,35(2):206-207.
- [10] 王璟琦,王东文,徐计秀. 盐酸舍曲林治疗病理性遗精的临床研究[J]. 基层医学论坛,2008,12(12):1067-1068.
- [11] 李恒生. 浅谈遗精[J]. 中国性科学,2005,14(10):23-25.
- [12] 郭炫佐,贺慧娥,何清湖. 谭新华治疗遗精经验[J]. 湖南中医杂志,2013,29(9):33-34.

(收稿日期: 2016-04-02)

(本文编辑: 禹佳)