

# 李海松教授治疗勃起功能障碍药对浅析

马健雄 马凰富 王继升 祝雨田 刘洋 王彬

【摘要】 勃起功能障碍属于男科的常见病、多发病,且有逐年增加的趋势,中医称之为“阳痿”,历来多以肾虚立论,治疗多用补肾壮阳之法。李海松教授提出“阴茎中风”概念,将其基本病机归纳为“瘀血阻滞,络风内动”,兼夹肝郁、湿热、痰浊、肾虚等病理变化。李海松教授对本病的辨治经验丰富,见解有独到之处,临床上善用药对组合灵活加减治疗本病,疗效确切,现对其具体药对做一浅析,以拓展本病的治疗思路。

【关键词】 勃起功能障碍; 药对; 临床应用

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.01.020

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED),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。最新研究显示,中国城市男性的ED总患病率为26.1%<sup>[1]</sup>,而40岁以上男性ED的患病率为40.2%~73.1%<sup>[2]</sup>,并随着年龄的增长而逐渐增高。但近年来随着工作、生活压力的不断增大,ED的发病率逐步升高,并且表现出年轻化的趋势。本病属于中医“阳痿”范畴,历来多以肾阳亏虚、命门火衰立论,治疗多用补肾壮阳之品。

李海松教授认为ED以“瘀血阻络,引动内风”为基本病机,贯穿疾病始终,但多夹兼证,常以“湿热、痰浊为启动因素,肝郁为病理特点,肾虚为变化趋势”,故提出“阴茎中风”的概念<sup>[3]</sup>,在临床上运用“活血化瘀,通络熄风”的基本思路治疗本病,常获良效。笔者有幸跟随李海松教授学习,现将李海松教授治疗ED常用药对摘列一二,以供同道参考。

## 1 疏肝解郁活血

肝藏血,主疏泄,在体为筋,肝经循行绕阴器而过,故肝

---

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院男科[马健雄(硕士研究生)、马凰富、祝雨田(博士研究生)、王继升、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

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

气条达,则能将气血下注于宗筋而勃起。李海松教授常引用《辨证录》“肝气旺,则宗筋伸”,可见阴茎的正常勃起与肝的功能密不可分。而现代社会竞争激烈,男性在各方面的压力都不断加大,从而产生较多不良情绪,若长时间不能排解,可影响肝的疏泄功能,导致肝气郁结,肝血运行失畅,不能灌溉宗筋,加之局部瘀血阻滞,而出现ED。《杂病源流犀烛》中记载:“失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,致阳疾不起。”此外,李海松教授指出“肝郁血瘀致痿”往往有两个特点:一是ED患者易产生不良情绪,容易自我否定,故而“因郁致痿”和“因痿致郁”常互为因果<sup>[4]</sup>;二是肝郁多见于青壮年男性,本质上肾虚不明显,但常因偶然状态不佳或新婚过度紧张,勃起功能未达到理想程度而出现较重的抑郁、焦虑情绪,临床上以“疏肝解郁活血”之品为主治疗此类ED患者,疗效明显。

### 1.1 柴胡—白芍—当归

柴胡苦而微寒,入肝胆经,善疏肝解郁,条达肝气,疏散之中又兼活血化瘀,能推陈致新;白芍酸苦而甘,其性微寒,能养血柔肝,平肝止痛,行血散邪;当归辛甘而温,入心肝经,因其味辛气轻,故能行能散,善活血化瘀,疏肝通络,行气血之瘀滞,《景岳全书·本草正》云:“当归专能补血,又能行血,补中有动,行中有补,诚血中之气药,血中之圣药。”

临床上李海松教授常将三药合用(柴胡10g、白芍20g、当归15g),即借《太平惠民和剂局方》逍遥散之意发挥“解郁柔肝,养血活血”之功效,尤对心理压力过大,肝郁证候表现明显的ED患者效果明显。原方虽始用于治疗妇科疾病,但李海松教授抓住其“肝郁”的核心病机,兼夹脾虚血弱、瘀

血阻络的特点,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<sup>[5]</sup>,将其应用范围拓展到男科诸多疾病的治疗。处方时可随症加减,如伴有失眠可配伍合欢皮、首乌藤、酸枣仁调肝养血;肝郁化火可配伍牡丹皮、栀子清肝活血。

### 1.2 青皮—郁金

青皮苦辛性温,专入肝经,苦能疏泄下行,辛能升散温通,故疏肝理气,散结止痛之效优,因其破气之力强劲,与活血之品合用兼治气滞血瘀诸证;郁金辛苦微寒,入心肝肺经,既能活血散瘀,又能行气解郁,属入血分之气药,其性寒沉降,有清心收敛之力,既可引血入下焦汇于宗筋,又能解 ED 患者郁而化火所生内热,可谓一举两得。

李海松教授将两药合用(青皮 10 g、郁金 15 g),一入气分,一走血分,使肝气条达,肝血充盈,宗筋受血而能勃大坚久。若伴有少腹、会阴或阴囊等肝经循行部位疼痛不适,多为气血瘀滞日久,不通则痛,可配伍延胡索、枳壳、小茴香加强理气止痛、活血化瘀之功。

## 2 清热利湿活血

李海松教授认为,随着生活条件的改善,ED 一病虚证渐少,实证渐多,肾虚房劳已不是致病的主要病因,提出湿热常常是 ED 发生的始动因素。一方面由于现代社会人们的饮食结构以肥甘厚腻为主,易伤脾土酿生湿热,加之男性应酬较多,饮酒过度,湿热难除;另一方面,劳累久坐,性生活不规律,易致下焦瘀血,日久生热,瘀热互结,疾病顽固。因湿热之邪易趋下位,中焦湿热困脾或肝经湿热下注,壅滞经络,使气血不行,宗筋失常,故痿废弛纵不用,或因湿浊下流,阻滞肝脉,闭遏肾阳,宗筋弛纵而致痿。正如《景岳全书·阳痿》篇所言:“凡肝经湿热,以致宗筋弛纵者,亦为阳痿。”湿热瘀血型常见于中年男子,嗜酒无度,喜食肥甘,临房痿而不举,举而不坚,并有局部湿热明显,伴有排尿不适,灼热疼痛等症,临床上以“清热利湿活血”之品为主治疗此类 ED,疗效明显。

清热利湿活血代表药对为“黄柏—丹参—凌霄花”。黄柏苦寒,能入肾与膀胱二经,因其性沉降,善清下焦湿热,尤对因湿热淫所致经脉弛纵,软弱无力效果极佳,故下焦湿热之阳痿用之尤宜,《本草经疏》亦曰:“黄柏乃足少阴肾经之要药,专治阴虚湿热内生诸证。”丹参味苦微寒,入心肝二经,能通行血脉,兼清血热,临床用治多种血瘀病证,尤宜于瘀热互结之证,《本草正义》谓:“丹参,专入血分,其功在于活血行血,内达脏腑而化瘀滞,外达关节而通脉络。”亦有一味丹参饮功同四物汤之说,故可久服而利人血脉。凌霄花酸甘而微寒,入肝与心包二经,功善凉血祛风,活血破瘀,对湿热瘀血互结或瘀热生风诸证效果较好,《本草纲目》言其“能行血分之瘀热,去血中之伏火”,古今多用其治疗妇女月候不通,脐腹疼痛,一切血疾,仲景鳖甲煎丸中亦用之消散癥瘕,故李海松教授常将其作为男科下焦瘀热互结之良药。

临床上将三药合用(黄柏 10 g、丹参 20 g、凌霄花 12 g),治疗湿热下注之 ED 效如桴鼓,李海松教授指出“湿热不攘,大筋挛短,小筋弛长,挛短为拘,弛长为痿”,故本病与湿热

所致下肢痿痹属异病同治,常配伍川牛膝、薏苡仁、苍术,借四妙之力,清利下焦湿热;如伴有小便黄赤、疼痛或尿道灼热不适,常配伍栀子、通草、生甘草、松花粉之品清热利湿,通淋止痛。

## 3 补肾助阳活血

随着年龄的增长,ED 发病率逐渐升高,因此老龄是 ED 不可避免的因素,正如《内经》所云“年四十而阴气自半,起居衰矣……年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泪俱出矣”,指出男子往往在五八之后,脏腑功能由盛转衰,首当其冲者即为肾。肾乃作强之官,主生殖,司前后二阴,肾气充则发更齿长,气血得以下聚宗筋;肾气衰则发槁齿枯,无力推动气血,形成肾虚血瘀之证,宗筋痿废。本型常见于中老年男子,肝肾渐虚,不能濡养宗筋,性欲下降,同房频率减少,临房痿而难举,举而不坚,常伴有乏力、尿频(或小便不利)、筋骨痿软、腰膝痹通、舌质黯淡、苔面水滑感等表现,临床上以“补肾助阳,活血化瘀”之品为主治疗此类 ED 患者,疗效明显。

### 3.1 巴戟天—淫羊藿—锁阳

巴戟天辛甘微温,入肝肾二经,功善补肾助阳,强筋健骨,兼除风湿,其性温润不燥,常被用于治疗肾虚阳弱,命火不足所致的阳痿、腰痛,《神农本草经》言“巴戟天主大风邪气,阴痿不起,强筋骨,安五脏,补中增志益气”,故为补肾助阳之要药;淫羊藿辛甘而温,亦入肝肾二经,因其气味皆厚,故能甘温补阳,为温肾强阳起痿之良药,《神农本草经》曰“淫羊藿主阴痿绝伤,茎中痛,利小便,益气力,强志”;锁阳性甘而温,主入肾经,善补肾助阳,益精养血,有兴阳益精之效,其性温润而不燥烈,有平稳补肾之功,故常用于治疗阳痿,疗效可居。

临床上常将三药合用(巴戟天 15 g、淫羊藿 12 g、锁阳 15 g)治疗肝肾亏虚,营血瘀滞型 ED,因三药在补益肝肾的同时皆能祛风除湿,故能舒活筋骨,使补而不滞。若伴有明显腰背酸痛,遇冷加重可配伍杜仲、狗脊强腰膝止痛,若平素易感,常因外风引动内风而致阳痿者,可配伍桂枝、细辛、葛根增强祛风散寒,温肾活血之功效。处方时还需注意肾乃阴阳水火之宅,肾虚常见阴阳两虚,故补肾壮阳之品勿纯补滥用,当阴阳同调,以防耗伤阴血。

### 3.2 牛膝—川续断

牛膝酸苦性平,专入肝肾二经,善活血通经,补益肝肾,且本品苦泄沉降,能引血下行,尤其适用于治疗肾虚血瘀之 ED,使血下注宗筋,勃大坚久,常作为治疗本病的引经要药,《本草纲目》亦云:“牛膝为足厥阴、足少阴之药,得酒能补肝肾,生用能去恶血。”川续断辛苦微温,入肝肾二经,善补益肝肾,强筋健骨,因其甘温助阳,故为治疗肾阳不足,下元虚冷所致阳痿不举之要药,其兼有辛温破散之性,善活血祛瘀,疗伤止痛,故能补散兼施,《日华子本草》载:“川续断助气调血脉,补五劳七伤。破癥结、瘀血……缩小便,止泄精尿血。”

临床上李海松教授常将两药合用(川牛膝 15 g、川续断 20 g)补益肝肾,活血化瘀,使宗筋得以濡养,故治肾虚血瘀之 ED 疗效较好。若乏力、汗出明显,平素少气懒言,可在补

肾活血的基础上加用黄芪、防风、白术等补益中气之品,防过度活血有损气分。

#### 4 通络熄风活血

李海松教授认为,无论肝郁、湿热或是肾虚,其最终都能导致瘀血这一病理产物阻滞阴茎脉络,日久引动内风,发为阳痿<sup>[6]</sup>,故 ED 的核心病机是“瘀血阻络,络风内动”,多表现为阴茎痿软不用,病情时好时坏,发病突然而善行数变。《张聿青医案·阳痿》言本病“皆因经络之中,无形之气、有形之血不能宣畅流布”;清代医家叶天士提出“久病入络”概念,言“经主气,络主血,初为气结在经,久则血伤入络”。因此,任何病因引起的络中血行不畅皆可导致血瘀从生,而血瘀证的产生又可影响络脉生理功能的实现,由血瘀轻证变生血瘀重证<sup>[7]</sup>。临床上,李海松教授善用虫类药物通络熄风,兴阳起痿。吴鞠通曰“以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”,故用治阳痿功不可没。

通络熄风活血代表药对为水蛭—蜈蚣,水蛭咸苦性平,有小毒,专入肝经,走血分,行脉络,故善破血逐瘀,散结消癥,功效峻猛,临证用之可活血破积,通行络脉,使血行通畅,经络风熄,宗筋得以气血濡养而自能坚硬勃起。蜈蚣辛温,有毒,亦入肝经,因其性善走窜,故能通达内外,活血通络,熄风止痉,且其性辛散温通,能补肾助阳,故近代用之治疗阳痿每获奇效<sup>[8]</sup>。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出:“蜈蚣,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。”二药皆入肝经,故能通达肝脉,开宗筋血脉,亦为疗阳痿引经之品。

临床上李海松教授将二药伍用(水蛭 6~10 g、蜈蚣 3 g)治疗瘀血阻络,络风内动之 ED,因药证相对,疗效明显,同时可配伍九香虫、土鳖虫、地龙等虫类药物增强活血通络,搜风兴阳之力。应用时需根据患者瘀血之轻重调整剂量,且二者需经严格炮制方可入药,用治多年,极少见毒副反应,但若药后出现皮肤红斑、瘙痒等过敏反应当立即停药。

#### 5 临证验案

患者,男,41 岁,2015 年 12 月 23 日就诊。主诉:勃起硬度差 2 年余,逐渐加重近 1 月不能勃起。既往史:患者 2 年前因工作岗位调动(交警工作),压力较大,出现勃起后硬度下降,自觉性生活力不从心,伴有性欲降低、乏力、腰酸,晨勃减少,诸症逐渐加重,渐至晨勃消失,性交时中途疲软,难以完成同房。曾就诊于当地医院,查性激素:雄激素 1.81 ng/mL (1.75~7.81 ng/mL),雌激素 47 ng/mL (0~53 ng/mL),泌乳素 14.31 ng/mL (2.64~13.13 ng/mL);血脂:高密度脂蛋白:1.75 mmol/L,低密度脂蛋白:3.82 mmol/L。西医诊断:勃起功能障碍,予复方玄驹胶囊、苁蓉益肾颗粒口服,配合临房前服用枸橼酸西地那非片,药后效果欠佳,欲求中医治疗。来本院就诊时诉因难以勃起,已一月余未与妻子同房,近期乏力明显,偶有耳鸣、心慌,情

绪紧张,纳可,眠差,入睡困难,睡中易醒,小便黄,异味重,大便干,2 日 1 行。平素饮酒量多,否认高血压、糖尿病病史。舌黯胖大,边有齿痕,苔黄,脉沉。西医诊断:ED;中医诊断:阳痿。证型:肝郁肾虚,瘀热互结。李海松教授以“疏肝益肾,活血通络”立法,拟通络熄风起痿汤加减,处方:柴胡 10 g、当归 15 g、白芍 20 g、郁金 15 g、川牛膝 15 g、青皮 10 g、水蛭 10 g、蜈蚣 3 g、巴戟天 15 g、白蒺藜 30 g、茯苓 15 g、川续断 10 g、锁阳 10 g、淫羊藿 15 g、丹参 20 g、黄芩 10 g、凌霄花 15 g,14 剂,免煎,开水冲服,忌饮酒、避风寒、少久坐、多饮水,规律性生活。

2016 年 1 月 6 日复诊:患者诉药后 1 周勃起功能明显改善,性欲增强,同房 3 次,成功 2 次,另一次可正常勃起,但因注意力转移,疲软后再次唤起困难。乏力、腰酸较前减轻,小便异味不明显,仍感睡眠质量差,入睡难,时有耳鸣。舌黯红稍胖,边有齿痕,苔薄黄,脉细。前方加石菖蒲 15 g、远志 10 g、九香虫 10 g、红景天 15 g,以宁心聪耳、益气通络,继服 30 剂,用法、调护同前。

2016 年 1 月 20 日三诊:患者诉药后勃起硬度进一步改善,晨勃增多,同房时信心增强,性交 4 次均获成功,耳鸣减,睡眠可,精神体力明显好转,舌黯红,齿痕减轻,苔白,脉细有力。前方继服 30 剂,巩固疗效,用法、调护同前。

#### 6 体会

ED 是男科的常见病,常严重影响患者的生活质量和家庭关系,李海松教授以“瘀血阻络”作为 ED 障碍的核心病机,临床治疗时擅用精简而效专的药对组合,以增强药力,直达病所,在“活血化痰、通络熄风”的基础上兼以益肾、疏肝、清热、利湿,故常能迅速取效,值得临床进一步推广。

#### 参 考 文 献

- [1] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三线城市 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] 冷静,王益鑫,黄旭元,等. 上海市 1582 例中老年男子勃起功能障碍流行病学调查[J]. 中国男科学杂志,2000,14(1):29-31.
- [3] 李海松,马健雄,王彬,等. 阴茎中风探讨[J]. 中医杂志,2015,56(23):2064-2066.
- [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,2005,13(4):13-14.
- [5] 马健雄,马凰富,赵冰,等. 李海松教授运用逍遥散治男科疾病经验举隅[J]. 环球中医药,2016,9(3):320-322.
- [6] 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.
- [7] 李海松,韩亮. 阳痿从络论治[J]. 世界中医药,2013,7(2):142-145.
- [8] 邓泽军,蔡娟. 中医男科用药药对经验一得[J]. 医学信息,2010,23(3):144.

(收稿日期:2016-04-04)

(本文编辑:董历华)