

· 临床经验 ·

曾庆琪教授从瘀论治男科病验案 3 则

杨凯 严丰 朱勇 陈强 牛培宁

【摘要】 曾庆琪教授认为男科疾病多以血瘀贯穿疾病的始终,以活血化瘀贯穿整个男科疾病的治疗过程,精室瘀阻是遗精的主要病机,活血祛瘀、调精止遗是其主要治法;脾肾亏虚,瘀血内结兼有气阴不足是血精的重要病机,补肾健脾、化瘀止血兼以益气养阴是其主要治法;慢性前列腺炎是导致精液不液化的主要原因,湿热瘀阻是慢性前列腺炎常见的症型,而清热利湿、活血祛瘀则是其主要治法。

【关键词】 瘀; 男科病; 遗精; 血精; 男性不育症

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.02.035

曾庆琪教授,师从于国医大师王琦教授和中医男科学泰斗徐福松教授,从事临床三十余年,对男科病的诊治颇有心得,总结出许多治疗男科病的宝贵经验,受到男科患者及男科同行的一致好评,笔者有幸跟师左右,现将曾庆琪教授治疗男科病的临床经验通过 3 则验案简要分析。

1 遗精

患者,男,25 岁,2013 年 6 月 29 日初诊。患者自述初中起开始出现遗精,多因梦遗,至今数十年不愈,近来发作频繁,多则 1 周梦遗 2~3 次,少则 1 周 1 次,在外院曾用抗生素、金锁固精丸、六味地黄丸等多种中西药治疗,疗效欠佳。来诊时,患者自述性格内向,喜太息,少腹部和会阴部有刺痛,夜寐不安,二便调和,舌质黯,苔薄白,脉象弦涩。查体:男性第二性征,阴茎和睾丸发育正常,包皮正常;前列腺液常规检查正常。中医诊断:遗精,辨证为精室瘀阻、精关不固;治法:活血祛瘀、调精止遗,用血府逐瘀汤加减治疗,处方:桃仁 12 g、红花 12 g、川芎 6 g、赤芍 9 g、川牛膝 9 g、柴胡 6 g、生地黄 9 g、当归 9 g、刺猬皮 10 g、鸡内金 9 g、炙甘草 6 g,14 剂,水煎服,每天 1 剂。7 月 12 日复诊,药后遗精渐止,7 天未有发作,少腹部和会阴部刺痛有所减轻,大便溏薄,前方既效,效不更方,稍做加减,6 月 29 日方去桃仁、川牛膝,加木香 6 g、炒白术 9 g,14 剂。7 月 26 日三诊,不适症状基本消失,7 月 12 日前方巩固治疗 14 天。1 年后随访,遗精症状未复发。

按 遗精,临床上应首先区分生理性遗精还是病理性遗精,凡成年未婚男性或婚后性生活不规律者,每月遗精 1~2 次,且不伴有其他明显不适感,视为生理性遗精;若遗精次数过多,一周数次或清醒时自行滑精,并伴有神疲乏力、腰膝酸软等病证,视为病理性遗精。遗精之病变脏腑在心、肾、肝、

脾,病机为精室被扰,精失固摄。本例患者虽长期罹患遗精,但正当壮年,并未肾虚失于固涩,所以前面医者见遗精责之于肾虚,使用补肾固涩之法并未奏效。曾庆琪教授提出了从瘀论治遗精的观点,认为精室瘀阻是该患者遗精的主要病机,结合患者的症状体征,包括实验室检查、舌脉,四诊合参,切中病机,因此活血祛瘀、调精止遗是瘀阻型遗精的主要治法^[1]。血府逐瘀汤中桃仁、红花共为君药,以活血祛瘀、通络止痛;川芎、赤芍共为臣药,以活血祛瘀,加强君药的功效;川牛膝、柴胡、生地黄、当归共为使药,川牛膝活血祛瘀,补益肝肾,并作为引经药,兼有引药下行之效,柴胡调达肝气,疏肝解郁,使气行则血行,生地黄、当归以养血活血;炙甘草为使药,以调和诸药^[2];王清任所著的《医林改错》中认为刺猬皮可作为治疗遗精的专药,其治疗遗精虚实皆效;张锡纯所著的《医学衷中参西录》中认为鸡内金既能化瘀血,又不伤气分,同时还能摄精止遗。纵观全方,行气活血、化瘀通精之法是解决该例患者遗精病理状态的有效途径^[3]。

2 血精

患者,男,50 岁,2014 年 12 月 3 日初诊。患者自诉同房性生活时精液带血 3 月余,在外院诊断为“精囊炎”,予以左氧氟沙星、莫西沙星等抗生素治疗以及中药灌肠、微波理疗等物理治疗,效果欠佳。来诊时,患者自述血精反复发作,日久不愈,射精时会阴部有刺痛,血色浅淡,伴神疲乏力,面色无华,食少纳呆,腰酸腿软,头晕目眩,夜寐不佳,多梦少眠,偶有遗精、早泄,二便尚可,舌黯有瘀斑,脉象沉细涩。精液常规检查显示:精子的浓度 $30 \times 10^6/\text{mL}$,总数 75×10^6 ,前向运动精子比例 45%,非前向运动精子比例 25%,精子的活率 70%,液化时间 25 分钟,红细胞(++++)、白细胞(+++);经直肠彩色超声检查显示:双侧精囊腺体积增大。西医诊断:精囊炎;中医诊断:血精病;辨证为脾肾亏虚、瘀血内结兼有气阴不足,治法:补肾健脾、化瘀止血兼以益气养阴;方药:曾氏经验方血精汤加减,处方:女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、大蓟

作者单位:215600 张家港市中医医院男科

作者简介:杨凯(1988-),硕士,医师。研究方向:男科疾病的临床与科研工作。E-mail:yangkai_1988@163.com

炭 12 g、小蓟炭 12 g、生地黄 8 g、熟地黄 8 g、山茱萸 6 g、山药 8 g、泽泻 6 g、茯苓 6 g、牡丹皮炭 6 g、黄芪 12 g、白术 12 g、仙鹤草 12 g、炙甘草 6 g, 14 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 三七粉 2.5 g、血竭研粉 2.5 g, 每天 2 次, 中药药液送服, 嘱患者忌饮酒, 饮食清淡, 忌食辛辣, 节制性生活。12 月 17 日复诊, 药后肉眼血精基本消失, 面色红润, 神疲乏力之症好转, 食纳可, 仍失眠多梦, 前方既效, 效不更方, 稍做加减。12 月 3 日方去黄芪、白术、山药, 改女贞子 12 g、墨旱莲 12 g, 加酸枣仁 12 g、青礞石^{先煎} 20 g, 14 剂。12 月 31 日三诊, 肉眼血精和不适症状基本消失, 精液检查正常, 12 月 17 日方巩固治疗 14 天。1 年后随访, 血精症状未复发。

按 血精的主要症状是射精后精液中混有血液, 可分为肉眼血精和镜下血精两种, 临床多见的是肉眼血精, 相当于西医学的“精囊炎”^[4], 中医学认为本病病位在下焦(精室), 病性多属虚证或虚实夹杂证, 多因湿热蕴结、瘀血阻滞、气虚失摄和阴虚火旺所致, 治疗予以清热利湿、活血化瘀、益气摄血和滋阴降火, 宁血止血贯穿整个治疗过程^[5]。曾庆琪教授结合患者的症状体征、包括实验室检查、舌脉, 四诊合参, 辨证为脾肾亏虚、瘀血内结兼有气阴不足, 治疗予以补肾健脾、化瘀止血兼以益气养阴。血精汤是由中医泰斗徐福松教授的二至地黄汤加减而成, 女贞子、墨旱莲合二至丸, 以补益肝肾, 滋阴止血; 大蓟、小蓟以凉血化瘀止血。现代药理研究证实: 大蓟炒炭、小蓟炒炭能增强血小板和毛细血管的功能, 促进血小板聚集和增加凝血酶原的活性, 能够缩短出血和凝血的时间, 加速止血^[6-7]; 生地黄、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮合六味地黄丸之意, 以滋补肝肾, 滋阴降火; 牡丹皮、大蓟、小蓟炒炭在凉血化瘀的基础上加强止血的功效; 黄芪、白术、炙甘草合四君子汤之意, 以健脾益气, 气足则血止; 仙鹤草又名脱力草, 以益气补虚、兼有收敛止血之效, 为止血之圣药, 无论虚实寒热皆可使用; 三七, 以活血化瘀、止血为主。现代药理研究证实: 三七所含的三七皂苷能够提高机体免疫力, 促进凝血酶的生成, 使局部血管收缩、促进凝血止血。曾庆琪教授强调治疗血精, 在运用止血药物之时, 应选用既能止血而不留瘀又能活血而不伤正之品。血竭具有活血止血、敛疮生肌的功效, 现代药理研究证实: 血竭在治疗血症方面具有活血和止血的双向调节作用, 另外血竭所含甾体皂苷和植物防卫素具有肾上腺皮质激素的作用, 既可解痉消炎镇痛, 又能稳定细胞溶酶体膜和抗菌防腐, 促进伤口愈合, 故能使精囊炎、血精症状消失^[8]。

3 男性不育症

患者, 男, 25 岁, 2014 年 8 月 14 日初诊。婚后三年, 未避孕 1 年未育, 男方勃起功能正常, 性生活正常, 女方到妇科检查均正常, 男方曾在当地医院检查显示: 精液的浓度、总数、活力、活率均为正常值, 液化时间 120 分钟, 诊断为精液不液化, 予以抗生素和激素治疗, 疗效欠佳。来诊时, 患者自述平时应酬多, 嗜好烟酒, 既往有前列腺炎病史, 伴有尿频、尿急、尿不尽等排尿异常症状, 射精时有疼痛感, 阴囊潮湿,

食纳可, 夜寐安, 大便调和, 舌质黯红, 边有瘀点, 苔黄腻, 脉象弦数。西医诊断: 慢性前列腺炎、精液不液化; 中医诊断: 男性不育症、精浊病, 辨证为湿热瘀结; 治法: 清热利湿、活血祛瘀, 用前列腺 I 号方加减治疗, 处方: 丹参 20 g、草薢 15 g、石菖蒲 15 g、乌药 8 g、威灵仙 20 g、白芷 10 g、马鞭草 20 g、茯苓 15 g、皂角刺 15 g、五味子 6 g、菟丝子 15 g、牡蛎^{先煎} 30 g, 14 剂, 水煎服, 每天 1 剂, 嘱患者养成良好的生活习惯如戒烟戒酒、不要熬夜、加强体育运动锻炼身体等。8 月 28 日复诊, 药后尿频、尿急、尿不尽等症好转, 前方既效, 效不更方, 8 月 14 日方去茯苓, 14 剂。9 月 11 日三诊, 不适症状基本消失, 精液检查液化时间正常, 8 月 28 日方巩固治疗 14 天。1 年后随访, 已育有一女。

按 精液不液化的发病机制不明, 一般认为是前列腺发生感染或其他病变导致前列腺分泌的作为液化因子的酶类物质减少, 酶活性降低, 打破了液化因子与凝固因子之间平衡关系, 表现为精液液化异常; 也有学者认为精液的凝块和液化受睾酮影响, 睾酮对附属性腺的分泌活动具有调节作用, 任何原因导致的睾酮的降低都会引起前列腺分泌功能的低下, 表现为精液液化异常; 据最新研究表明精液中锌过低也可抑制精液蛋白酶的活性, 降低精液蛋白酶的液化作用, 导致精液液化异常^[9]。现代医学目前尚无特效的治疗药物, 一般积极治疗原发病, 予以抗生素及激素治疗, 对长时间治疗无效者, 建议行宫腔内夫精人工授精。中医中药通过辨证论治, 整体调节, 一般都能取得满意的临床疗效。精液不液化, 属于中医学“精瘀”范畴, 多因阴虚火旺、湿热内蕴和肾阳不足所致, 治疗予以滋阴降火、清热利湿和温补肾阳为主^[10]。本例患者的精液不液化因慢性前列腺炎所致, 结合患者的症状体征, 包括实验室检查、舌脉, 湿热内蕴、瘀血阻滞是精液不液化的主要病因, 所以治疗上予以清热利湿、活血祛瘀, 前列腺 I 号方是曾庆琪教授针对慢性前列腺炎(湿热瘀阻证)在男科泰斗徐福松教授的草薢汤的基础上创制而成的经验方, 方中丹参、草薢共为君药, 丹参活血化瘀, 草薢利湿祛浊。石菖蒲、马鞭草、皂角刺、威灵仙、白芷、乌药共为臣药, 石菖蒲以芳香辟浊、化湿, 并作为引经药, 引药入精窍, 加强君药草薢利湿的功效; 马鞭草以活血祛瘀、清热利湿解毒; 皂角刺消肿排脓; 威灵仙祛风除湿、通络止痛; 白芷祛风除湿、通窍; 乌药以行气止痛、温肾散寒; 五味子、菟丝子、茯苓、牡蛎共为佐使药, 五味子以补肾宁心、益气生精, 菟丝子以益气健脾, 补肾益精; 茯苓以健脾渗湿, 和胃宁心; 牡蛎以软坚散结、重镇安神。现代药理研究认为: 活血化瘀药可以解除平滑肌痉挛, 并能抑制前列腺腺体纤维组织增生, 减轻水肿的效果^[11]; 清热利湿药可以抑菌和杀菌, 减轻局部炎症水肿和刺激; 补益药可以调节局部和全身免疫功能, 增强抗炎能力, 促进炎症的消退, 而且可以提高前列腺组织中锌的含量, 调节免疫平衡, 保证前列腺功能的正常发挥, 使前列腺分泌的精液液化因子增加, 以促进精液液化^[12]。

4 结语

近年来男科疾病的发病率呈现上升趋势, 而男科疾病多

病程长,病势缠绵、反复发作,给男性患者带来巨大的身心痛苦和经济负担。曾庆琪教授根据多年的临床经验,牢固把握以瘀血论治的治疗思想,以活血化瘀法贯穿整个男科疾病的治疗过程中,多选用三七、丹参、红花、桃仁等;因活血药物多药性剧烈,易损伤人体正气,须与扶正药物配合使用,偏于气虚者,加用黄芪、党参、白术等;偏于阳虚者,加用淫羊藿、杜仲、肉苁蓉等;偏于阴虚者,多用熟地黄、沙参、麦冬等。

参考文献

- [1] 徐福松. 徐福松实用中医男科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:331.
- [2] 孟景春. 孟景春临床经验集[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2008:65.
- [3] 朱勇, 杨凯, 孙磊. 曾庆琪教授辨治男科疾病经验[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1290-1291.
- [4] Ahmad I, Krishna NS. Hemospermia [J]. J Urol, 2007, 177(5): 1613-1618.
- [5] 张迅, 刘志飞, 周艳丽, 等. 中医药治疗炎症性血精症的研究

进展[J]. 微创医学, 2012, 7(2): 165-168.

- [6] 钟凌云, 郑晗, 龚千峰, 等. 大蓟炭止血药效物质初步研究[J]. 中国医药杂志, 2011, 26(1): 149.
- [7] 杨星昊, 崔敬浩, 丁安伟. 小蓟提取物对凝血、出血及实验性炎症的影响[J]. 四川中医, 2006, 24(1): 17-19.
- [8] 赵学敏, 王晓霞, 高善荣, 等. 血竭探源[J]. 中国现代中药, 2015, 17(5): 497-501.
- [9] 蔡鸿财, 万长春, 耿强, 等. 龙金通淋胶囊治疗ⅢA型前列腺炎伴精液液化异常的临床观察[J]. 中华男科学杂志, 2016, 22(1): 54-58.
- [10] 闵潇, 梁琪, 吴成亚, 等. 男性不育症诊治要点探析[J]. 环球中医药, 2016, 9(2): 173-175.
- [11] 王日生. 活血化瘀中药药理作用探析[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(4): 74-75.
- [12] 葛冠, 刘瑜. 中医补益药之药理作用[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 739-740.

(收稿日期: 2016-04-22)

(本文编辑: 韩虹娟)