

# 高瞻主任医师病证结合论治早泄经验

吕双喜 沈建武 邵魁卿 曾凡雄 李奇 李丁 王桂云 张林

【摘要】 高瞻主任医师根据古今医家治疗早泄的特点,结合自己的临床经验,提出先辨病,后辨证,病证结合治疗早泄的思路,治疗上以专方金锁固精丸为基础,对于不同的证型及相兼疾病对症治疗,同时提倡在服用药物期间要注重心理疏导及行为疗法,临床疗效突出。

【关键词】 早泄; 经验; 高瞻

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.033

早泄是男性最为常见的性功能障碍疾病,本病不仅影响患者及其性伴侣的生活质量,危及家庭稳定关系,患者还会因长时间的精神恐惧、焦虑等因素诱发勃起功能障碍,更有甚者造成不育。2015 欧洲泌尿外科学会指南将早泄分为原发性早泄和继发性早泄<sup>[1]</sup>。原发性早泄是指首次性交射精潜伏时间低于 2 分钟,阴茎在阴道内抽动次数<20 次,且经过长时间射精时间控制未起效者;继发性早泄是指既往射精功能正常,突然出现过早射精,可能继发于泌尿系疾病或心理疾病等<sup>[2]</sup>。目前,现代医学认为其发病可能与心理因

素、生理因素及神经生物学因素有关,治疗以口服 5-羟色胺再摄取抑制剂、肾上腺能  $\alpha$  受体拮抗剂、5 型磷酸二酯酶等药物为主,但不良作用明显,疗效不稳定<sup>[3]</sup>。高瞻教授现为中国中医科学院西苑医院泌尿外科主任医师,在泌尿系疾病的诊治、科研及教学方面学验俱丰,临床注重病证结合论治早泄,且疗效突出。笔者有幸跟师学习,现将高师经验总结如下,以飨读者。

## 1 立足内在脏腑阐释早泄的中医病机

中医文献中没有记载“早泄”的名称,根据其症状将其形容为“乍交即泄”“鸡精”。高师认为早泄的论治不是简单的就症论症,更不是见泄制泄,而是应该立足于人体内在脏腑的生理功能进而分析早泄的病机。中医学认为心主神明,肝主疏泄,脾主统摄,肾主封藏。从精的生理而言,藏精的机制在肾,排精的机制在心、肝,摄精的机制在脾,即精其藏于肾,其动于心,其制于肝,其摄于脾,故早泄与肾、心、肝、脾四脏的关系最为密切。

肾者,主蛰,封藏之本,人体精微物质的输泄均赖以肾气的充实。若肾气亏虚,无以封藏固摄精液,易使精液施泄无常。《诸病源候论》:“肾气虚弱,故精溢也,见闻感触,则劳肾气,肾藏精,令肾弱不能制于精,故因见闻而精溢出也。”

基金项目:北京市中医药科技项目(JJ2011-78);北京市科技计划首都临床特色应用研究(Z14107002514161);中国中医科学院西苑医院育才人才培养计划;中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20141002)

作者单位:100029 北京中医药大学研究生院[吕双喜(硕士研究生)];中国中医科学院西苑医院泌尿外科(吕双喜、沈建武、邵魁卿、曾凡雄、李奇、李丁、王桂云、张林)

作者简介:吕双喜(1990-),2014 级在读硕士研究生。研究方向:泌尿系统疾病的临床研究。E-mail:lovepan1210@163.com

通讯作者:曾凡雄(1971-),本科,副主任医师。研究方向:中西医结合泌尿外科临床诊治与研究。E-mail:zengfx19710911@163.com

心者,生之本,神之变也,主神明,可动精。心有所动,肾必应之。心有欲念,引发相火妄动,扰动精室,致精因神动而离其位,故而早泄。《辨证录》:“心喜宁静,不喜过劳,过劳则心动,心动则火起而上炎,火上炎则水火相隔,心之气不能下交与肾,肾之关大开矣,盖肾之气必得心气相通,而始能藏精而不泄。”

肝者,罢极之本,魂之居也,主疏泄,可制精。若情志抑郁,肝气郁结,疏泄失常,则可致早泄。《证治概要》:“凡肝经郁勃之人,于欲事每迫不育,必待一泄,始得舒快,此肝阳不得宣达,下陷于肾,是怒之激其志气,使志气不得静也。肝以疏泄为性,既不得疏于上,而陷于下,遂不得不泄于下。”

脾主统摄,可摄精。劳神过度,或意淫于外,损伤心脾、心脾两虚,或中气下陷、肾亏气耗、脾失统摄、气不摄精,导致早泄。“诸脏腑百骸受气于脾胃,而后能强”。

高师结合多年的临床经验认为早泄的基本病机不外虚实两端,虚证以肾气虚、肾阴虚为主;实证或虚实夹杂证以湿热、肝郁、血瘀贯穿疾病的始终。原发性早泄患者多是由于肾气虚、肾阴虚所致;而继发性早泄除常见的泌尿系统疾病引起外,由内分泌代谢性疾病引起者亦不在少数,此类患者虽证候特点与原发性早泄颇有雷同,但治法应当分清缓急主次,毕竟继发性早泄患者的症状复杂,不只早泄一个,因此临床治疗中应以基础疾病的治疗为主,佐以中医辨证施治,谨慎对待。

## 2 重视把握早泄的证候性质

早泄患者往往讳疾忌医,对自己的病情有所隐瞒。囿于对传统文化的片面理解,有些患者简单地认为自己的症状是“肾虚”所致,有些认为自己只是患有慢性前列腺炎。患者这些错误观念不仅容易贻误病情,而且对医生在临床诊断及治疗上造成了极大的干扰。高师临证中耐心询问并佐以现代理化检查明确早泄诊断,再根据患者的症状、体征及病史分清原发性早泄或继发性早泄。高师认为原发性早泄的患者尚未拥有成功的性体验,病程迁延,治疗的难度大,所需的时间长;而继发性早泄的患者曾经有过成功的性体验,但因患有慢性前列腺炎、尿道炎或甲亢等疾病,频繁刺激前列腺而诱发早泄。当原有疾病有所控制甚至消除后,早泄的症状往往有所缓解。早泄虽然是身体的局部症状,但是本着“有诸内,必形诸外”的理念,立足于整体,通过引起早泄的原因、伴随症状、舌苔、脉象等全方位、多角度地辨识去把握证候特征,这是对早泄病症认识的一种深化,体现了中医“整体观”与“辨证论治”的有机结合。

值得注意的是,临证中待诊断的早泄患者往往主诉表达明确,而实验室等辅助检查却并不能为早泄的诊断提供有力的证据,之所以对其进行辅助检查主要目的在于排除引起早泄的继发性病因如泌尿系统疾病、前列腺炎、糖尿病、肾上腺皮质功能亢进或减退、甲状腺功能异常、性腺功能低下、高泌乳素血症、垂体肿瘤等,而对于那些理化检查各项指标都正常的患者而言早泄却只变成了其个人的强烈感受。对此,高

师循证溯源,积极发挥中医传统理论一辨证论治的优势,根据患者表现出的中医证候特点,先辨阴阳,后辨气血寒热之虚实,继而归纳其辨证要点,层层推进,精确辨证,后据此遣方用药,辨证施治,临床常有佳效。由此可见,在早泄的诊断及治疗上,高瞻主任医师提倡先明确辨病后精确辨证,从总体把握疾病的情况,进而实施针对性的治疗。

## 3 重视辨证论治,专方化裁,治养结合

高师认为引起早泄的病因虽多,但多是由于后天养生不当所致,如外感、饮食不节、情志失调、过劳(房劳、神劳、形劳)、病伤药伤等。如果男性后天能够注重养生保健,做到饮食有节,起居有常,不妄作劳,恬淡虚无,精神内守,则早泄的发病率会大大降低。中医历来重视治未病,主张三分病七分养,对早泄也不例外。明确引起早泄的各种病因,能够有的放矢地指导患者养生,避免一些不良因素,促使患者早日康复。

高师根据患者的四诊资料加以辨证,以金锁固精丸为基础方随症加减。金锁固精丸源自清·汪昂《医方集解》,其药物组成为沙苑子(炒)、芡实(蒸)、莲须各 30 g,龙骨(酥炙)、牡蛎(盐水煮,煨粉)各 30 g,用法以莲子粉糊为丸,盐汤下。高师精研该方,认为此方与原发性早泄患者的病机相契合,具有固肾涩精止遗之功,将其作为治疗早泄的专方,临床上随症加减,疗效突出。如腰膝酸痛者加杜仲、川牛膝补肝肾、强筋骨;心神不宁者加茯神、酸枣仁养心安神;大便不利者加枳实促进排便。

临床中常见的由泌尿生殖系统疾病引起的继发性早泄,尤其是慢性前列腺炎合并早泄的患者众多,约占 55% 左右,高师根据自己多年的临证经验,参照其不同的病因病机,将患者分为心肾不交、肾气虚弱、肝郁气滞、湿热下注及气滞血瘀五种证型进行辨证施治<sup>[4]</sup>,治疗上与金锁固精丸偶方配合,以滋补肝肾、清热利湿、活血化瘀为大法。对于心肾不交型以金锁固精丸合三才封髓丹为基础,酌加黄柏、肉桂、龟板、麦冬等药物交通心肾、滋肾宁心;对于肾气虚弱型以金锁固精丸合桑螵蛸散为基础,酌加桑螵蛸、金樱子、乌药、益智仁等药物补肾益气、收涩固精;对于肝郁气滞型以金锁固精丸合柴胡疏肝散为基础,酌加白芍、柴胡、乌梅等药物疏肝解郁、调畅气机;对于湿热下注型以金锁固精丸合萆薢分清饮为基础,酌加萆薢、龙胆草、黄芩、生地黄、竹叶等药物清热利湿、分清化浊;对于气滞血瘀型以金锁固精丸合补阳还五汤为基础,酌加丹参、红花、红藤、黄芪等药物益气活血、舒经通络。同时配合西药  $\alpha$  受体阻滞剂(盐酸坦索洛辛缓释胶囊)、抗抑郁药(盐酸舍曲林片)治疗,收效颇丰。现代研究证明<sup>[5]</sup>  $\alpha$  受体阻滞剂可选择性阻断精囊、输精管等处的  $\alpha_1$  受体,使平滑肌松弛,延长射精潜伏时间;舍曲林属于选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂类药物,不仅能够减轻患者的心理因素,而且通过抑制 5-羟色胺重摄取抑制射精中枢,从而治疗早泄<sup>[6]</sup>。

#### 4 重视心理疏导及行为疗法

无论是原发性还是继发性早泄患者,高师都强调心理疏导的作用。有研究证明<sup>[7]</sup>早泄患者的生活质量偏低,普遍存在心理障碍,容易产生负面情绪,而持续存在的心理因素(如紧张、焦虑等)也可以加重早泄症状。相反,积极心态的早泄患者症状较轻,也容易恢复,生活质量也较高。因此,高师认为及时有效的心理疏导可以消除患者的焦虑及恐惧,有利于症状的改善和病情的恢复。此外,早泄缠绵日久,患者常伴随负面情绪及焦虑、抑郁等心理因素。在治疗上,短期疗程结束后,病情容易反复,患者常常在心理上难以承受,丧失信心,消极的心理因素又复出现,使疗效难以巩固,病情治疗更为困难。因此,高瞻主任医师主张病证结合治疗至少三个月,以足量的药物以及规范的疗程来巩固疗效。

所谓行为疗法,即停-动-停训练及默算性交抽动次数,通常情况下行为疗法的时间选择在药物治疗结束以后,但高瞻主任医师认为应当在药物治疗起始的同时即开始联合运用行为疗法,并在药物治疗结束后继续运用,以期掌握延长射精潜伏期的能力,打破原有的射精反射弧,重新建立射精反射,强化治疗效果。

#### 5 病案举隅

##### 5.1 案一

患者,男,25岁,2015年7月19日初诊。患者于3个月前无明显诱因出现尿频、尿急症状,于外院就诊被查出患有慢性前列腺炎。当时症状表现为尿频、尿急,会阴部时有刺痛,夜尿1次,射精时间1分钟,舌尖红、苔黄腻,脉细数。辅助检查:泌尿系B型超声示:肾、输尿管、膀胱未见明显异常。尿常规示:白细胞计数:14.4个/ $\mu\text{L}$ ,尿蛋白(-),尿潜血(-)。现代医学诊断:慢性前列腺炎合并早泄。中医诊断:淋证。证型:湿热下注。处方:金锁固精丸加导赤散加减:芡实20g、莲须15g、煅牡蛎30g、沙苑子15g、五味子15g、覆盆子10g、山茱萸30g、黄柏6g、知母10g、生地黄30g、淡竹叶6g、生甘草10g、牡丹皮15g、川牛膝15g、车前草15g、白芍15g,共30剂,每天1剂,水煎服,早晚温服;同时配以盐酸坦洛新缓释胶囊1粒,早晚各1次;盐酸舍曲林片1片,每天下午4点口服;嘱患者配合行为疗法,每次性生活时采用停-动-停方式,持续训练,以增强射精延迟能力。

患者于2015年8月18日复诊,自述尿频、尿急症状减轻,但会阴部仍时有不适,射精时间延长至2分钟,但近来睡眠欠佳,时感腰酸。尿检:(-)。高师根据其症状去牡丹皮、车前草,加茯神15g,改川牛膝为30g。西药同上方,仍配合行为疗法治疗。又过一月患者第三次复诊,自诉已无尿频、尿急症状,会阴部不适感缓解,射精时间延长至4~5分钟,纳可,眠可,未见腰酸不适感。尿检:(-)。效不更方,坚持配合行为疗法。三月后随诊,患者射精时间已稳定在5分钟

左右,对性生活满意度良好。

##### 5.2 案二

患者,男,31岁,2015年8月9日初诊。自诉曾在1年前于外院确诊为慢性前列腺炎,经检查及治疗后症状缓解。但1个月前,患者因工作压力大而心情抑郁,加之频繁饮酒、食用辛辣食物而出现尿频、小腹不适等症状。当时症状表现为尿频、尿道口灼热感,两胁及小腹部胀痛,夜尿2~3次,射精时间少于1分钟。舌质紫黯,脉细。辅助检查:泌尿系B型超声示:肾、输尿管、膀胱未见明显异常。尿常规示:(-)。现代医学诊断:慢性前列腺炎合并早泄。中医诊断:淋证。辨证为气滞血瘀。处方:以金锁固精丸加柴胡疏肝散化裁,芡实20g、莲须15g、煅牡蛎30g、沙苑子15g、覆盆子10g、柴胡10g、赤芍15g、当归6g、川芎15g、枳壳10g、川牛膝15g、香附10g、延胡索10g、丹参15g、泽兰15g,共30剂,每天1剂,水煎服,早晚温服;另配合盐酸坦洛新缓释胶囊1粒,早晚各1次;盐酸舍曲林片1片,每天下午4点口服;前列安栓1粒,睡前塞肛门;同时嘱患者配合行为疗法,每次性生活时采用停-动-停方式,持续训练,以增强射精延迟能力。

2015年9月14日二诊:患者已无尿频症状,两胁及小腹部胀痛感减轻,夜尿0~1次,射精时间延长至2分钟。但自觉口干,大便干。遂去枳壳、泽兰,加生地黄15g、淡竹叶6g,改柴胡为6g。西药同上方;仍配合行为疗法治疗。

2015年10月28日三诊:患者自述两胁及小腹部胀痛感消失,无尿频等症状,射精时间延长至三分钟左右,纳可,眠可。效不更方,坚持配合行为疗法,3月后随访患者对性生活满意度良好。

#### 参 考 文 献

- [1] Prof. Dr. European Association of Urology Guidelines 2015 edition [M]. European Association of Urology, 2015:145-159.
- [2] 王晓峰,朱积川,邓春华. 中国男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:209-210.
- [3] 侯继开,曲海明,李一竹,等. 早泄的诊疗进展[J]. 现代生物医学进展,2014,14(7):1392-1397.
- [4] 高瞻,曾凡雄,邵魁卿,等. 慢性前列腺炎合并早泄患者辨证分型及治疗经验总结[J]. 环球中医药,2012,5(7):502-505.
- [5] Rosen RC, Giuliano F, Carson CC. Sexual dysfunction and lower urinary tract symptoms (LUTS) associated with benign prostatic hyperplasia (BPH) [J]. Eur Urol, 2005, 47(6):824-830.
- [6] 何军,孙士虎. 麒麟丸联合盐酸舍曲林治疗早泄临床观察[J]. 中国民间疗法,2015,23(4):67.
- [7] 刘吉双,张贤生,夏磊,等. 1164例早泄患者心理障碍调查分析[J]. 中华泌尿外科杂志,2012,33(4):298.

(收稿日期:2015-11-29)

(本文编辑:董历华)