

疗要点并能够应用于临床,但不能依赖于西医学理论对疾病进行认识和诊断。做临床即从第二学年开始在医院上临床课,长期大量地直接接触患者,以中医药为主体,突出运用中医药防治疾病的特色,从门诊到病房,严格遵循先中后西、能中不西的原则,运用中医的理、法、方、药进行辨证施治;跟名师即拜名医为师,让学生在低年级时即确定一对一的导师,通过随师应诊,领悟中医理论精髓,继承导师学术精华,以便掌握较高的中医特色诊疗水平。

师承教育融入现代中医高等教育体系中的实践取得了令人振奋的效果。改革试点班的学生人文素质与临床能力显著提高,为造就新一代名中医打下了坚实基础,同时改革试点班的学生深受用人单位的好评,说明改革试点班培养的人才符合市场需求的高质量中医药人才。一项国家级名老中医的调查发现,他们初学中医的形式 95% 是院校教育,但是 85% 都有过跟师经历^[4]。说明师承教育融入现代中医高等教育体系

之中,是培养高质量中医药人才的有效途径。再从国家近年涌现的一批中年的“名中医”分析,他们大部分毕业于建国后的中医院校,又拜名医为师,长期在导师身边耳提面命,精心培育,得导师之心传,加之本人的刻苦努力,在学术上有所建树,成长为新一代名医。可以认为他们是现代高等教育与传统师承教育相结合的成功典范。

参考文献

- [1] 王庆其. 中医师承教育与院校教育比较研究[J]. 中医教育, 1995, 14(06): 1-3.
- [2] 王琦. 关于中医原创思维模式的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(3): 160.
- [3] 王永炎. 概念时代应重视中医学原创思维的传承与发展[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(4): 677-678.
- [4] 聂海洋, 胡秀武. 浅谈中医师承教育状况调研报告[J]. 中医药管理杂志, 2009, 17(9): 797-799.

(2012-10-13 收稿)

阳痿从络论治

李海松 韩 亮

(北京中医药大学东直门医院男科, 北京, 100700)

摘要 络脉的发病与 ED 的发生密切相关, 络脉瘀阻是 ED 的关键病机, 但在临床上没有得到足够的重视。本文对阳痿的病因病机、络病与阳痿的关系、血瘀与络脉之间的联系进行了初步的探讨, 并介绍了现代医学对阳痿从瘀论治的研究。同时, 介绍了在阳痿络病理论指导下, 不同辨证分型的治疗方法。旨在为临床治疗 ED 提供新的治疗思路。

关键词 阳痿; 络脉瘀阻; 活血化瘀通络; 理论探讨

The Diagnosis and Treatment of Erectile Dysfunction with Collateral Disease Theory

Li Haisong, Han Liang

(Department of Andrology, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract ED occurrence is closely related to the incidence of collateral diseases, and the stasis and blockage of collaterals is the key pathogenesis of ED, while not enough attention has been given to it. This paper discussed the pathogenesis of ED, the relevance between ED and collateral disease, the connection between blood stasis and collaterals, and also introduced the modern medicine studies on treating ED from the respective of stasis. Meanwhile, different therapies for different syndrome differentiations were introduced in accordance with ED-collateral disease theories. It provided new treating thoughts for clinical treatment of ED.

Key Words ED; Stasis and blockage of collaterals; Promoting blood circulation and dredging collaterals; Theoretical discussion

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.02.008

阳痿又称勃起功能障碍 (Erectile dysfunction, ED), 是指阴茎不能达到和 (或) 维持勃起, 以达到满意的性生活的一种病症。据统计 40 ~ 70 岁的男性中有 52% 存在着不同程度的 ED, 估计到 2025 年, 全球将有 3.22 亿男性存在 ED 的问题^[1]。ED 对患者身心健康

以及婚姻家庭生活产生了严重的影响。现代医学治疗 ED 方法很多, 尤其是上世纪 90 年代 PDE5 抑制剂的问世, 使 ED 的治疗前进了一大步, 目前治疗方式也转变为口服 PDE5 抑制剂为主。本病牵涉到全身多系统, 且病因复杂, 有血管性、神经性、内分泌性、心理性、

老年性等多种因素,给临床的治疗增加了很多的不确定性因素。中医学作为一门古老的医学,用于治疗 ED 已经有几千年的历史了,在治疗 ED 方面尤其是伴有腰酸、乏力、精神不振等临床症状的患者有一定的优势。随着中医学对 ED 研究的不断深入,在病因病机,治法治则方面也有许多创新。目前,临床治疗时多从肝郁、肾虚、湿热立论,采用补肾、疏肝、清利湿热等方法,但往往不能达到理想的治疗效果,笔者从络脉瘀阻病机关键入手,把活血通络贯穿 ED 治疗的始终,每获良效。络脉瘀阻是 ED 发生、发展的关键环节,针对活血化瘀通络不够重视的现状,笔者对阳痿从络论治进行了初步的探讨,旨在为临床治疗 ED 提供新的思路。

1 阳痿的病因病机

阳痿,又称“阴痿”“筋痿”。最早见于《马王堆医书》。古代医家多数认为阳痿的发病原因是多方面的,但绝大多数认为阳痿发病只与肾有关或肾在发病中起主要作用,肝、脾胃功能障碍及湿、郁火也是其因。随着社会的发展变迁,人类生活环境的改变,饮食结构调整,阳痿的发病规律也发生了改变。现代中医学对阳痿发病学的认识逐渐深化并呈多样化,突破了传统以阳痿病位在肾及病性多虚、多寒为主流的围巢,认识到五脏功能失常均可导致阳痿的发生,有虚证也有实证,有寒证也有热证,有阳虚也有阴虚,情志不畅、血瘀、痰湿、热等已成为当今阳痿发病的主要原因^[2]。其基本病机可以概括为肝郁肾虚,湿热血瘀。其中血瘀在阳痿的发病中占有很重要的地位。

《证治概要》指出“阴茎以筋为体,宗筋亦赖气的血涌,而后自强劲有力”。阴茎在气的推动下受血而振奋,阳兴用事,若气血运障碍,则阴茎血少而难充,或真阳难达阴茎以致其势难举。《张聿青医案·阳痿》又言阳痿“皆因经络之中,无形之气、有形之血不能宣畅流布”。肝郁、湿热、肾虚等因素都可以导致阴茎气血运行不畅,甚或瘀血阻滞于阴茎脉络,阴茎失去血液濡养则难以奋起,气滞血瘀,既可阻塞阳道使其不通,又可阻碍血液的运行与化生,而成阳痿之症,血瘀可以看做阳痿的终极病机^[3]。

1.1 肝郁血瘀 肝藏血,主疏泄,调情志,每因情志不畅或突然的精神刺激及其他病邪的侵扰而导致肝气郁结。中医理论有:“气为血之帅,血为气之母,气行血则行,气滞血则瘀之理。”《临证指南医案·郁》又曰:“因情志不遂,则郁而成病矣……皆因郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不疏,升降之机失度,初伤气分,久延血分,延及郁劳成沉痾。”肝郁气滞,血行不畅,或气郁化火,或耗伤阴血,从而形成瘀血病理产物。

1.2 湿热血瘀 环境污染,食品残毒,饮食结构改变,以及嗜食辛辣炙和肥甘厚味,大量吸烟酗酒等,往往内聚痰浊或变生湿热瘀毒、嗜食辛辣醇酒厚味,中焦失运,精微失布,湿热内生下注,或感受湿热之邪,内阻中焦,宗筋失养而受灼,下焦气化不利,津凝为痰,血行不畅,痰瘀互阻,影响气血在阴茎中的宣布。

1.3 肾虚血瘀 性生活过频或手淫过度,或所愿不遂,精未外泄,或同房、手淫忍精不泄,火郁结而不散,先天禀赋不足或素体虚弱,都可以导致肾阴或肾阳虚,阴损及阳,阳损及阴,出现阴阳两虚。肾阳具有推动、温煦、蒸腾、气化、激发以及固摄等生理功能,肾阳虚无力推动血液运行,则脉道涩滞而成血瘀。王清任在《医林改错》中指出:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而为瘀。”若肾阳不足,阳虚生内寒,寒凝经脉,气血运行不畅,则瘀血内生。肾阴亏虚,虚热内灼,耗伤营阴,脉络瘀阻。另外,跌打损伤,负重过度,强力行房,或金刃所伤,损伤血络,血脉瘀阻,而成阳痿。正如清·韩善征在《阳痿证》中所说“盖跌仆则血妄行,每有瘀滞精窍,真阳之气难达阴茎,势遂不举”。肾气亏虚,王清任曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”

2 络病与阳痿

清代叶天士提出“久病入络”,即“经主气,络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”,从而创立了络病学说,极大地丰富了中医基础理论。络脉隶属于经络系统,具有支横别出,逐层细分;络体细窄,网状分布;络分阴阳,循行表里的特点。在组织结构方面:由阴茎动脉、海绵体窦、阴茎静脉形成的纵横交错、自由交通血管网络与络脉中血络的组织结构极其相似。在气血运行方面:络脉具有气血运行缓,面性弥散,末端连通,双向流动的特点,阴茎疲软时只有少量血液经过,维持基本的营养供给。络脉又有满溢贯注的特点,阴茎勃起时血液涌入海绵体,维持阴茎的勃起状态。在病理变化方面:络脉具有易滞易瘀,易入难出,易积成形,病理特点,这与多种难治性包括 ED 在内的血管病变中的病理状态相一致。近年来,有学者提出“脉络—血管系统病”和“气络—神经—内分泌—免疫(NEI)”网络概念^[4]。上述理论指出络脉系统包括运行血液的脉络和运行经气的气络,前者与阴茎螺旋动脉、海绵体动脉具有同一性,后者则与调控勃起的 NEI 网络高度相关。基于气血相关的中医理论特色,气血可分不可离,气为血之帅,气络病变可引起脉络舒缩功能及血液运行障碍。阳痿的发病早期多与气络病变相关,此时病变相对较轻,治疗也相对较为容易,气络病变久而不愈侵及

血络,造成气血同病,此时的治疗相对比较困难。“气络—NEI”网络概念的提出进一步使我们从更广泛的视角去认识神经、内分泌、免疫各系统及其调控失常对阳痿的影响。由此可见络脉的发病与ED的发生有着密切联系,值得我们更深一步的挖掘。

3 络脉与血瘀的联系

叶天士言“凡人脏腑之外,必有脉络拘绊,络中乃聚血之地”,认为络为聚血之所。“络主血”,血液运行于络脉中,故血瘀与络脉关系密切。任何原因导致的络脉郁滞、络脉空虚以及络脉损伤均可引起络中血行不畅而致血瘀证发生,而血瘀证的产生又可影响络脉生理功能的实现,从而加重血瘀状态,由血行迟缓进行性发展形成瘀血,由血瘀轻症变生瘀血重症^[5]。

3.1 气络病及血络 络脉为气血津液运行输布的枢纽与通道。若络脉受邪导致络中气机郁滞,络气不和,就会影响络中气血津液的运行,导致血行迟缓,流行不畅,导致血瘀证形成,若失治迁延,则气滞、血瘀、痰凝胶着日久。即叶天士“邪与气血两凝,结聚络脉”之意。最终导致难治性ED。

3.2 络脉空虚 络中气血不足,络脉失养。若络中气虚,气虚则推动无力,血行迟缓;若络中血虚,则络脉失养,失其正常功能;气血津液运行失常,痰瘀互结,血行不畅。此为因虚致实,络愈虚,邪愈滞,虚实夹杂,最终导致宗筋失养,阳痿不举。

3.3 络脉损伤 因跌打损伤、或郁怒气逆、或热灼血络、或寒凝血络、或饮食失节均可致络脉受损。而血溢络外,离络之血留而不去,积而成瘀,络外之瘀久而不去。影响络内血行,而致络内血行不畅,血瘀之证成矣。此即叶天士所云:“离络留而为瘀也”之意。

4 现代医学对阳痿从瘀论治的研究

阴茎勃起是一系列复杂而又协调的生理学过程,是神经内分泌调节、血流动力学变化以及心理效应等多种因素相互作用的结果。其中血管功能的正常发挥在阴茎的勃起过程中起了重要作用。研究表明,血瘀证的病理生理学基础包括血流动力学的异常、血液流变性的异常、微循环障碍、内皮细胞损伤、血小板功能亢进,凝血因子形成及激活、以及纤溶和抗纤溶系统的启动等^[6]。提示针对循环障碍、内皮细胞损伤等血瘀证的表现,活血化瘀药有治疗作用。

4.1 循环障碍与ED关系 阴茎勃起过程实际上是在一系列神经反射作用下,血液大量流入阴茎海绵窦,沟通海绵窦与阴茎的导静脉和白膜下静脉逐渐受压,致静脉完全闭锁,引起阴茎肿胀,因此任何影响动脉灌注和静脉回流的因素均可诱发ED。大血管病变使髂

内动脉,海绵体螺旋动脉发生粥样硬化,从而降低动脉压和动脉血流向海绵窦的灌注,增加达到最大勃起的时间降低阴茎勃起硬度;正常情况下血小板处于静息状态,当受到生理或病理刺激因子作用时血小板发生活化参与生理或病理性血栓形成,进一步影响阴茎灌注,引起海绵体缺血、缺氧,导致海绵体平滑肌数量减少,纤维化程度增加,最终促使ED发生;缺血、缺氧导致海绵体平滑肌、白膜功能障碍,影响白膜对静脉回流的闭锁,导致ED的发生。

4.2 血管内皮损伤与ED关系 海绵窦内皮细胞分泌的NO是阴茎正常勃起最重要的神经介质,其由血管内皮细胞产生后,通过弥散方式进入平滑肌细胞,引起平滑肌松弛而诱发勃起。同时,内皮细胞分泌内皮源性收缩因子与舒张因子,它们共同调节血管及海绵体平滑肌的舒缩,并有对抗血栓形成的功能。因此,内皮功能的正常发挥对阴茎的勃起者重要的作用,例如高血压、糖尿病、高血脂等常见疾病损伤内皮功能,都会促使ED的发生。

5 活血化瘀通络为阳痿的基本治疗原则

脉络瘀阻作为阳痿的终极病机,其典型的临床表现,例如:舌质紫暗或有瘀斑瘀点,脉涩等较为少见,治疗时多在其他证型的辨证治疗的基础上,联合应用活血化瘀通络法,并把活血化瘀通络法贯穿阳痿治疗的始终。结合络病的病理特点,临床治疗时,选用活血化瘀药时常加用虫类药,例如穿山甲、蜣螂、土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕、露蜂房等。正如吴鞠通所讲:“且以食血之虫,飞者走络中气分,走者走络中血分,可谓无微不至,无坚不破”。同时,治疗时要注意年龄因素与情志因素,中青年时期以痰热血瘀肝郁为主,肾虚次之;老年时期以肾虚血瘀为主,而肝郁痰热次之。

5.1 疏肝解郁,活血化瘀通络 多见于中青年患者,常存在情志因素,阳痿伴见情绪抑郁或烦躁易怒,胸脘不适,胁肋胀闷,口干口苦,食少便溏,苔薄,脉弦。值得注意的是临床上不仅因情志变化而致者有肝郁的病机变化即“因郁致痿”,而且非情志因素所致者病后亦多出现情志抑郁不舒而发生肝郁即“因痿致郁”,因而阳痿患者存在着一个“因郁致痿”和“因痿致郁”循环关系。提示此条治疗法则在阳痿治疗时的重要性。方用逍遥散加味。常用药物:柴胡10g、白芍20g、当归20g、炒蒺藜30g、川牛膝15g、青皮10g、水蛭10g、蜈蚣3g、郁金10g、五味子10g、三七6g、甘草6g等。柴胡白芍相配,一散一收,使肝气得舒,肝血得补,为解肝郁之主药;当归、五味子补阴血以充肝之养;青皮、白蒺藜疏肝行气;川牛膝、郁金、三七活血化瘀;蜈蚣、水蛭走窜

通络;甘草调和诸药。全方共奏疏肝解郁,活血化瘀通络之功。

5.2 清热利湿,活血化瘀通络 多见于中青年患者,阳痿伴见阴囊潮湿,阴囊瘙痒,胸胁胀痛,厌食,腹胀。口苦泛恶,大便不调,小便短赤,肢体困倦,舌质红,苔黄腻,脉滑数。方用龙胆泻肝汤加味。常用药物:龙胆草 15g、柴胡 10g、茯苓 15g、栀子 6g、泽泻 15g、车前子 15g、蛇床子 15g、当归 15g、郁金 10g、三七 6g、蜈蚣 3g、水蛭 10g、甘草 6g 等。龙胆草、茯苓、泽泻、车前子、栀子清利湿热;蛇床子燥湿以助阳;柴胡、当归、郁金、三七、蜈蚣、水蛭疏肝活血通络;甘草调和诸药。全方共奏清热利湿,活血化瘀通络之功。

5.3 温肾助阳,活血化瘀通络 多见于老年患者,阳痿伴见面色㿔白或黧黑,头晕耳鸣,精神萎靡,腰膝酸软或疼痛,畏寒怕冷,或肢冷以下肢为甚,大便久泄不止,或完谷不化,或五更泄,浮肿腰以下甚,按之不起。舌淡胖,苔白,脉沉细。方用右归丸加减。常用药物:淫羊藿 30g、巴戟天 20g、菟丝子 20g、杜仲 15g、肉桂 6g、黑附子 10g、熟地黄 20g、山茱萸 20g、枸杞子 15g、女贞子 15g、党参 20g、白术 15g、三七 6g、当归 15g、土鳖虫 10g、地龙 15g、甘草 6g 等。淫羊藿、巴戟天、菟丝子、杜仲、肉桂、黑附子温补命门之火;熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子滋阴益肾补肝,取“善补阳者,必于阴中求阳”之意;党参、白术健脾益气,以助生化之源;三七 6g、当归 15g、土鳖虫 10g、地龙 15g 活血化瘀通络;甘草调和诸药。全方共奏温肾助阳,活血化瘀通络之功。

5.4 养阴清热,活血化瘀通络 阳痿伴见腰膝酸软,眩晕耳鸣,失眠多梦,遗精,形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,咽干颧红,溲黄便干。舌红少津,脉细数。方用左归丸加减,常用药物:熟地黄 20g、枸杞子 15g、山茱萸 15g、女贞子 15g、桑椹 15g、菟丝子 15g、川牛膝 15g、郁金 15g、丹参 15g、水蛭 10g、蜈蚣 3g、牡丹皮 15g 等。

熟地黄、枸杞子、山茱萸、女贞子、桑椹养阴清热;菟丝子、肉苁蓉温肾助阳,取阳中求阴之意;郁金、丹参、水蛭、蜈蚣、牡丹皮活血化瘀通络兼以清热。全方共奏养阴清热,活血化瘀通络之功。

6 结语

络脉在运行气血上包括气络、血络,气络与血络相伴而行,共同成为气血运行的载体。络脉的病理特点主要有:易滞易瘀,包括气滞、血瘀、津凝、毒结等;易入难出,即邪气易入难出;易积成形,即痰瘀邪毒结聚成形。络脉瘀阻是络脉病变的主要形式,在临床治疗时,我们把活血化瘀通络作为 ED 的基本治法在小范围内取得了较好的临床效果。临床上也有采用活血化瘀通络法治疗阳痿的报道,但多为个案,循证医学证据级别低,很难达到业内的共识,这需要我们进一步进行大样本多中心的临床验证。同时也需要实验研究的支持,揭示其作用靶点和具体机制,为临床治疗阳痿提供科学的依据。应该指出的是中药在治疗阳痿时虽然具有作用温和、全面的特点,但起效相对较慢,而且治疗也有其适应范围,一般多针对轻、中度 ED。

参考文献

- [1] Brock C, Nanes L, Padma—Nathan H, et al. Nitric oxide synthase: a new diagnostic tool for neurogenic impotence[J]. Urology, 1993, 42(4): 412 - 417.
- [2] 秦国政. 勃起功能障碍(阳痿)中医发病学规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2003, 26(4): 5 - 9.
- [3] 李海松, 李门庆. 勃起功能障碍中医病因病机分析[J]. 中国性科学, 2005, 14(4): 14 - 17.
- [4] 吴以岭, 贾振华. 中医络病理论指导血管病变防治研究的思路探讨[J]. 第二军医大学学报, 2007, 28(7): 748 - 752.
- [5] 韩静, 刘莉. 论血瘀证与络病的关系[J]. 内蒙古中医药, 2008, 24(3): 62 - 63.
- [6] 雷燕, 王永炎, 黄启福. 络病理论探微[J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21(2): 18 - 23.

(2012 - 08 - 17 收稿)

投稿须知:关于数字

数字执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835/1995《出版物上数字用法的规定》。

时间:公历世纪、年代、年、月、日和小时,必须用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年不宜写成 94 年。避免用时间代词,如“今年”,“去年”等。时间小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。

数字范围的表示形式:表示范围用“~”不用“-”。5 至 10 应为 5 ~ 10;5 万至 10 万应为 5 万 ~ 10 万,不能写成 5 ~ 10 万;3 × 10⁹ 至 5 × 10⁹ 应为 3 × 10⁹ ~ 5 × 10⁹,或(3 ~ 5) × 10⁹,不能写成 3 ~ 5 × 10⁹;60% 至 70% 应写为 60% ~ 70%,不能写成 60 ~ 70%;60mg 至 70mg 应写为 60 ~ 70mg,不能写成 60mg ~ 70mg;25.5 ± 0.5 摄氏温度应写(25.5 ± 0.5)℃

长度单位的数值表示方法:每个数值后的单位不能省略。如 40mm × 20mm × 30mm,不能写成 40 × 20 × 30mm,也不能写成 40 × 20 × 30mm³。