

临证体会

李海松教授从络论治阳痿经验

莫旭威¹ 王彬² 赵冰²

(1 北京中医药大学东直门医院东区,北京,101100; 2 北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

摘要 李海松教授认为血瘀在阳痿的病机中占有重要地位,为阳痿的终极病理趋势,瘀血阻络为阳痿的病理实质,创新性的提出“阳痿从络论治”。笔者长期跟随李教授学习,将其从络论治阳痿的经验总结为化瘀通络为基本治则,贯穿治疗始终;善用虫类中药,增强化瘀通络之功;重视肝郁病机特点,身心同治是关键。

关键词 阳痿;从络论治;经验;@ 李海松

Professor Li Haisong's Experiences in Treating Erectile Dysfunction Based on the Collaterals Disease Theory

Mo Xuwei¹, Wang Bin², Zhao Bing²

(1 East Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China;

2 Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract Professor Li Haisong thinks that blood stasis occupies an important place in the pathogenesis and is the ultimate pathological trend of erectile dysfunction (ED). Blood stasis obstructing the collaterals is the pathological essence of ED. The author followed professor Li's learning for a long time, summarized his experiences in treating ED based on the collaterals disease theory for dispersing blood stasis, and dredging collaterals should be basic treating principle throughout the whole process. And insect herbal medicine should be used to strengthen the action of dispersing blood stasis and dredging collaterals. Great importance should be attached to the pathological characteristics of liver depression and qi stagnation, and treating both mind and body is the key.

Key Words Erectile dysfunction; Collateral Disease Theory; Experience; @ Li Haisong

中图分类号:R256.59;R698+.1 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.05.038

阳痿即现代医学中的勃起功能障碍,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,持续至少6个月以上。勃起功能障碍是男性性功能障碍最常见的表现,研究显示40~70岁男子中有52%患有不同程度的阳痿^[1]。而且随着我国城市化的快速发展,勃起功能障碍开始出现发病率逐步上升,且表现出年轻化的趋势,而且一线城市男性勃起功能障碍的发病率明显高于其他城市^[2]。上世纪90年代选择性5型磷酸二酯酶(PDE5)抑制剂的问世,使现代医学治疗阳痿进入了革命性的新时期。中医学对阳痿认识较早,但是其以补肾为主的治疗原则已经明显不符合现代阳痿的病机特点。北京中医药大学东直门医院的李海松教授是我国较早从事男科疾病临床与研究的著名男科专家,对阳痿具有深入的研究及丰富的临床经验,通过对现代社会阳痿病因病机的研究总结,先后提出了“阳痿从络论治”“阳痿从风论治”“阴茎中风”等新理论^[3],创新性的使中医治疗阳痿进入了新的阶段。我们长期跟随李教授学习,现将李教授从络论治阳痿的经验总结如下。

1 病因病机

阳痿的病机从《内经》使,就“以肾为中心”,《素问·六节脏象论篇》曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”。《素问·上古天真论篇》曰:“男子二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子”。《素问·灵兰秘典论》云:“肾者,作强之官,技巧出焉”。因此,肾气充足,则天癸至,性器官才能发育成熟,阴茎才能举缩有时,精足血充,阴茎才能坚举有度。因此阳痿“以肾为中心、从肾论治的论治”的理论影响深远,甚至在现代中医学中仍然占有重要地位。而进入现代以后,随着西医学对勃起障碍病理生理的基础研究,血管内皮功能对勃起功能的影响,以及心脑血管疾病患者出现勃起功能障碍的几率明显高于正常人,尤其是PDE5抑制剂问世,对现代中医学给了很多的启示,于是血瘀这一病机开始得到重视,而李海松教授较早的就对血瘀病机在阳痿中的重要地位进行了深入的研究与总结。

1.1 血瘀为阳痿的终极病理趋势 进入现代以来,随着社会的发展,生活方式的转变,饮食结构的调整,中医也认识到阳痿的病机发生了较大的变化,

并对阳痿的病因病机也进行了大量的研究与总结,总结起来就是肾虚、肝郁、湿热、血瘀^[5],但是血瘀这一病机并未得到重视。李海松教授结合多年的临床实践,发现阳痿患者伴发心脑血管疾病的几率较之正常明显升高,而使用活血化瘀中药治疗心脑血管疾病的患者,其勃起功能明显提高。结合现代医学的基础研究,血管内皮功能的障碍或紊乱可能是勃起功能障碍的病理基础^[5]。进而,李海松教授开始重视血瘀在阳痿病机中的重要地位,并提出血瘀是阳痿的终极病理趋势^[3],肾虚、肝郁、湿热等病机导致的阳痿在发展过程中皆可出现血瘀。

1.1.1 肾虚血瘀 肾虚是阳痿的病理基础,即肾虚为本。目前肾虚型阳痿多见于中老年阳痿,《素问·上古天真论篇》曰:“五八,肾气衰,发堕齿槁”。所以男性到五八之后开始出现生理性肾虚,容易出现阳痿。但是,气血运行的原动力在于肾阳的温煦、肾气的化生。若肾虚,则肾精不足而无源化气,肾气推动、温煦无力;精少则不能化血,脏腑与四肢百骸失其濡养,进而导致气化失常,肾气不足,无力推动血流,脉道滞涩而成瘀。正如王清任在《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”。

1.1.2 肝郁血瘀 肝郁是阳痿的病理特点。男性的性心理比较脆弱,一旦出现勃起功能不理想,就会出现思虑过度,甚至焦虑、抑郁,即中医的肝郁气滞。中医认为“肝藏血,主疏泄”,即肝具有有贮藏血液和调节血量以及调畅气机、运行血液和输布津液的功能。因此,肝郁则肝之藏血与疏泄功能失调,从而出现气机郁结,疏泄不及,血行紊乱,经络失畅,而致气郁血瘀,气血不荣阴茎,出现阳痿。此外,肝主宗筋,肝脉绕阴器,因此阴茎为宗筋所聚。而肝郁导致气机紊乱,气郁不行,血行不畅,出现血瘀,无法濡养宗筋,亦可出现阳痿。《景岳全书》:“凡思虑焦劳,忧郁太过者,多致阳痿;凡惊恐不释者,亦致阳痿”。

1.1.3 湿热血瘀 湿热是阳痿的病理诱因。当今社会,人们的居住环境,饮食结构,生活方式发生较大变化,嗜食辛辣炙和肥甘厚味,饮酒、吸烟,以及熬夜等不良生活方式皆可导致脾胃受损,中焦运化失常,湿热内生下注,湿阻气机,气机郁滞,气郁则运血无力,血行不畅,出现血瘀;湿阻气机,聚而成痰,郁而化热,热灼津液,导致络脉空虚,亦致血瘀。气血不畅,阴茎血脉灌注不足,坚举无力,出现阳痿。

1.2 瘀血阻络为阳痿的病理实质 李海松教授认为血瘀是阳痿的终极病机,而瘀血阻络是阳痿的病

理实质。络脉属于经络系统,但较之经脉,络脉具有络体细窄,网状分布的特点,从而决定了络脉具有易滞易瘀,易入难出,易积成形的病理特点。《临证指南医案》指出“经主气,络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”,《医林改错》亦指出“久病入络为瘀”。而在现代医学来讲,络脉就是现在的微血管、微循环系统^[7]。而阴茎的血管系统如阴茎动静脉、阴茎海绵体窦等都非常细,属于微血管,因此一旦出现血瘀病机,阴茎会首先被累及,从而也说明了为什么阳痿会成为人体心脑血管疾病的警钟^[7]。近年来的研究发现,血管内皮是阴茎勃起过程中的重要角色,勃起功能障碍多数情况下存在不同程度的内皮功能障碍,内皮损伤是勃起障碍的重要病理基础^[5]。而吴以岭等^[8]通过实验研究发现,络脉瘀阻的现代医学病理实质就是血管内皮功能障碍、损伤或合并微血栓形成。因此,瘀血阻络是阳痿的中医病理实质。

2 治疗经验

李海松教授通过多年的临床实践与研究总结,认识到瘀血阻络是阳痿的病理实质,创新性的提出“阳痿从络论治”,进而提出了“阴茎中风”理论。我们长期跟随李教授学习,见证了阳痿从络论治的满意疗效,现将李教授从络论治阳痿的经验总结如下。

2.1 化瘀通络为基本治则,贯穿治疗始终 李教授认为,阳痿的病机虽然有血瘀、肾虚、肝郁、湿热等不同,但一般来说,湿热为启动病机,常兼夹合并存在;肝郁为病机特点,发病过程常伴有肝郁;肾虚为病机趋势;血瘀为病机核心,阳痿的必备因素,贯穿疾病始终。因此,李教授认为瘀血阻络是阳痿的核心病机,临床辨治则应将化瘀通络作为基本治则。李教授认为辨病论治主要包括两要素,一是明确诊断,二是抓住该病的核心病机;辨病论治是辨证论治的前提,辨证论治则应该在核心病机的基础上展开。

所以阳痿的常用治法有:补肾壮阳、化瘀通络法:适用于肾阳亏虚型阳痿,肾阳亏虚,气血运行动力不足而致瘀血阻络;滋阴补肾、化瘀通络法:适用于肾阴亏虚型阳痿,肾阴不足,虚火灼津,脉络滞涩而致瘀血阻络;疏肝解郁、化瘀通络法:适用于肝气郁结型阳痿,肝失疏泄,气机郁滞,血行不畅而致瘀血阻络;清利湿热、化瘀通络法:适用于湿热蕴结型阳痿,湿热蕴结,瘀阻气机,气血不畅而致瘀血阻络;活血化瘀通络法:适用于气滞血瘀型阳痿,气滞血瘀则络脉瘀阻。常用的化瘀通络药物有当归、赤芍、郁金、牛膝、川芎、桃仁、水蛭、蜈蚣、土鳖虫、丹参等。

2.2 善用虫类中药,增强化瘀通络之功 络病的病

机特点为易滞易瘀、易入难出、易积成形,其病理实质为“不通”,因此络病的治疗原则为“络以通为用”^[9]。通络中药种类繁多,主要有辛味通络、虫药通络、藤药通络、补虚通络等。李教授常用的通络虫药有水蛭、蜈蚣、土鳖虫等。水蛭、土鳖虫是最常用的化瘀通络药物,现代药理研究显示,水蛭素是目前鉴定出的最强的凝血酶特异性抑制剂,土鳖虫则具有抑制凝血酶及抗血小板聚集^[10],因此二者均具有较强的抗凝、抗血栓的功效。蜈蚣是常用的搜风通络虫药,药理研究显示^[11],蜈蚣能够改善内皮细胞损伤和血小板功能,有效抑制血小板黏附和聚集,防止血栓形成。虫类通络药物具有较强的改善微循环系统血流的功效,能够有效的改善阴茎动脉及阴茎海绵体血管内皮损伤,改善勃起功能。

2.3 重视肝郁病机特点,身心同治是关键 李教授认为,肝郁为阳痿的病机特点,发病过程常常伴有肝郁。研究显示^[12],阳痿和抑郁症呈正相关性,并且阳痿的发病率可随抑郁严重程度的增加而增高,尤其是在青年男性阳痿患者表现更为突出。因此,李教授在治疗阳痿时非常重视肝郁在阳痿病机的重要作用,认为身心同治是治疗效果满意的关键。李教授认为心理疏导是身心同治的重要环节,在患者第1次就诊时,有效的沟通与心理疏导是治疗的关键。李教授首先会告诉患者阳痿的5句箴言:“1)阳痿是可以治疗的;2)部分患者是可以临床治愈的;3)阳痿是不能除根的;4)自信是疗效的前提;5)疗程是疗效的保障”。通过这5句话,使患者正确认识阳痿,消除误区,增强治疗信心,提高依从性。其次,对于明显伴有肝郁的阳痿患者,则需要在化瘀通络及辨证论治的基础上,适当的增加疏肝解郁中药,常用药物有柴胡、郁金、青皮、百合、合欢皮等。最后,如果患者精神障碍表现明显,甚至表现为焦虑、抑郁,必要时需要使用抗焦虑、抗抑郁药物辅助治疗。

3 验案

某,男,36岁,2016年4月11日初诊。主诉:勃起功能减退10个月。现病史:患者10个月前因母亲病逝情绪剧烈波动后出现勃起功能减退,勃起困难,勃起硬度差,时有难以插入阴道,无法完成性交,性欲下降,平素情绪低落,与爱人关系紧张,未诊治,现勃起障碍较前加重,遂来诊。刻下症见:神志清,情绪低落,勃起困难,硬度差,无法完成性交,性欲低下,晨勃减少,小便正常,大便可,舌暗红,苔薄黄,脉弦涩。否认高血压、糖尿病、高血脂症等慢性病史。吸烟史10余年,10支/d,偶饮酒。专科查体:外生

殖器发育正常,睾丸、附睾、输精管、精索未见明显异常,阴毛呈男性分布。西医诊断:勃起功能障碍,抑郁状态待查。中医诊断:阳痿,肝郁血瘀证。治法:疏肝解郁,化瘀通络。处方:柴胡10g、当归15g、白芍20g、青皮10g、郁金15g、白蒺藜15g、水蛭10g、蜈蚣3g、怀牛膝15g、巴戟天15g、合欢皮30g、远志10g、百合30g、丹参20g、茯苓15g、黄芩10g。中药免煎颗粒14剂,早晚各1袋,温水冲服。嘱戒烟酒,向患者健康宣教,尤其是阳痿的五句箴言,患者妻子陪同前来就诊,向其解释病情及预后,表示理解,会积极配合治疗。要求患者每周至少2次性生活。

2周后二诊,患者诉性交3次,成功完成性交2次,勃起硬度较前好转,时有勃起不能维持,晨勃明显增多,性欲增加,情绪较前好转,予前方加土鳖虫10g、枳壳10g、王不留行30g,14剂,中药免煎颗粒,用法同前。

再2周后三诊,患者性交4次,均成功,勃起硬度满意,性欲明显增加,夫妻感情好转,情绪佳,自信心提高,予前方去百合、远志,加枸杞子20g、菟丝子15g,嘱继服1个月即可。

参考文献

[1]朱积川. 男子勃起功能障碍诊治指南[J]. 中国男科学杂志, 2004,18(1):68-72.
 [2]姜辉,朱积川. 中国男性对生活事件和性态度的研究:在Asian MALES 研究中勃起功能障碍的患病率和相关的健康关注问题[J]. 中华男科学杂志,2006,12(11):1048-1052.
 [3]李海松,韩亮. 阳痿从络论治[J]. 世界中医药,2013,8(2):142-145.
 [4]王琦,杨吉相,李国信,等. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍多中心随机对照试验[J]. 北京中医药大学学报,2004,27(4):72-75.
 [5]马洁桦,程童大,潘连军,等. 内皮损伤与勃起功能障碍研究进展[J]. 中华男科学杂志,2011,17(8):734-738.
 [6]吴以岭. 络病与血管病变的相关性研究及治疗[J]. 中医杂志, 2006,47(3):163-165.
 [7]饶可,杜广辉,杨为民. 血脂异常与男性勃起功能的相关性研究[J]. 中华男科学杂志,2005,11(2):112-115.
 [8]蓝涛华,谭红梅,吴伟康,等. 通络单味药与复方通心络的通络效果比较研究[J]. 中草药,2010,41(11):1842-1847.
 [9]吴以岭. 络病治疗原则与通络药物[J]. 疑难病杂志,2005,4(4):213-215.
 [10]王凤霞,吉爱国. 药用土鳖虫化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国生化药物杂志,2009,30(1):61-64.
 [11]方秀桐,莫可元. 蜈蚣的药理研究进展[J]. 中国医药指南, 2015,13(18):32-34.
 [12]袁亦铭,方冬,张志超,等. 男科门诊常见疾病患者抑郁焦虑患病特点的单中心大样本调查研究[J]. 临床泌尿外科杂志,2016,31(4):303-307.