

【临床验案】

郭军治疗阳痿思路和经验

赵家有,王福,余国今,高庆和,张强[△]

(中国中医科学院西苑医院男科,北京 100091)

关键词: 阳痿; 思路

中图分类号: R698⁺.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2012)12-0111-02

阳痿,现代医学称之为勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED),是泌尿男科的常见病、多发病。导师郭军教授是泌尿男科专家,中国中西医结合学会男科专业委员会常委兼秘书长,中国中医科学院西苑医院男科主任。郭军教授从事中西医临床、科研、教学20余年,积累了丰富的经验,擅长治疗各种泌尿男科疾病,其治学严谨,学识渊博,尤其注重辨证论治阳痿,且独树一帜,疗效显著。笔者有幸侍诊左右,得其言传身教,受益匪浅,对其治疗阳痿的思路和经验进行总结,并举验案,以飨同道。

1 首辨虚实,肾虚为本、气滞血瘀湿热为标

《景岳全书·脉神章·脉神》说“人之疾病,无过表里寒热虚实,只此六字业已尽之,然六者之中又惟虚实二字为最要,盖凡以表证里证寒证热证无不皆有虚,即能知表里寒热而有虚实二字决之,则千病万病可以一贯矣,且治病之法无逾攻补,用攻用补,无逾虚实。”郭军辨治阳痿首辨病证虚实。《素问·通评虚实论》说“邪气盛则为实,精气夺则为虚。”导师根据多年临床经验,认为本病的病机是肾虚为本,气滞血瘀湿热为标。虚则辨病位肾脾心之别、实需辨别邪气性质。

肾藏精,主生殖。《素问·上古天真论》说“丈夫……二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”《诸病源候论·虚劳阴痿候》说“肾开窍于阴,若劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也。”所以,肾对男子生殖器官的发育、成熟及性功能的维持有着重要的作用。若劳伤过度,肾精亏虚,不能充养阴器则痿软不举。明代医家张景岳提出“凡男子阳痿不起,多由命门火衰,精气清冷……但火衰者十居七八”的著名论断,虽然有一定的局限性,但强调了肾虚与阳痿的密切关系。劳倦伤脾,脾失健运,后天生化乏源,气血精微缺乏,无以荣养筋脉,阳事不振而成阳痿。脑力劳动者思虑过度,心神受损,君火不明,宗筋失于温养而发阳痿。

作者简介:赵家有(1986-),男,医学硕士,从事泌尿男科疾病的中西医结合临床与研究。

△通讯作者:张强(1978-),男,山东人,主治医师,从事泌尿男科疾病的中西医结合诊疗研究。

肝体阴而用阳,藏血主疏泄,肝经“循股阴入毛中,过阴器”(《灵枢·经脉》),“其病……阴器小用”(《灵枢·经筋》)。肝的功能正常则气血充盛,宗筋得养,用事自如;反之肝失疏泄,肝经湿热,或肝气郁结,气滞血瘀,使经筋失于濡养,导致阴器不用。正如《杂病源流犀烛》说“又有失志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阴痿不起。”当今社会竞争激烈,中青年男性往往承受工作、家庭等诸方面的压力,长期精神紧张导致肝气不疏而发阳痿。

湿热或从外感或由内生。外感者多由久居潮湿之地或冒雨涉水,湿邪内侵,聚湿生热。内生多因劳倦伤脾,脾虚生湿,或嗜食肥甘厚味,湿热困脾。正如《疡科心得集》说“在下部者,俱属湿火、湿热。”

“气为血帅,气行血行”,肝气不疏,血行不畅,湿热之邪亦阻滞气血运行,且“久病多瘀”。所以阳痿患者常有龟头色黯,或阴茎青筋暴露,或阴器疼痛、舌质紫黯或有瘀斑等瘀血征象。

郭军圆机活法,理中立法,法中定方,自拟补肾活血汤治疗本病效果显著,该方组成为肉苁蓉、锁阳、紫河车、鹿角霜、山萸肉、补骨脂、地龙、水蛭、怀牛膝、川牛膝、香附、郁金、石斛。

2 强调治疗目标从局部到整体

西医学认为,阳痿是身体的局部症状,据此确定局部治疗的方法有海绵体注射、负压吸引缩窄装置等^[1]。但郭军根据中医学整体观念和精气神理论,认为精是阳事勃起的物质基础,气是阳事勃起的动力,神是阳事勃起的启动因素,强调本病是身体整体失调的局部表现。据临床大量观察发现,阳痿患者多伴有眼圈发黑、面色少华晦暗、精神不振、气短乏力,诸症均是精亏、气虚、神乏的表现。郭军治疗本病时从整体出发,制定治疗方案——调节整体,突出局部,确定了以脾(胃)肾为核心的治本原则。脾(胃)肾为先后天之本,本病多为阳虚。张景岳说:“火衰者十居七八”,治疗一般侧重温热之品,但壮阳勿忘填精,必须在补水之中加入补火,否则暂时生效,暗伤真阴,预后不良,用药首选补肾益精、温润之肉苁蓉、锁阳以及血肉有情之品,如鹿角胶、紫河车等。前阴为宗筋所聚,《内经》有“阳明主润宗筋”和“治痿独取阳明”之说。《神农本草经》曰:“石斛主

伤中除痹,下气,补五脏虚劳,羸瘦,强阴。久服厚肠胃,轻身延年。”郭军根据《内经》理论和《本草经》石斛“强阴”之说,于方中恒加石斛一味,既治疗阳痿又防温燥之弊,若伴有心火症状,再加入麦冬、百合,既有助于“阳明润宗筋”之效,又可清心火、安神志。

消除危险因子和治疗同时患有的疾病。阳痿多伴有全身和其他系统疾病,如糖尿病、高血压、动脉硬化、高脂血症、慢性前列腺炎、脊髓损伤、腰椎及盆腔手术后。郭军认为要整体出发,建议患者去找专科医生进行合适的治疗,积极解决基础疾病,这样会比仅仅解决局部症状取得的效果更加明显和持久。糖尿病患者伴有阳痿者,郭军常在方中加入葛根、山萸肉,山萸肉补元气以治本,葛根“起阴气”(《神农本草经》),两药既可治疗消渴,又有助阳之效。

当今社会医学模式已转向生物-心理-社会模式,郭军认为阳痿的治疗除了药物疗法外,还应包括精神心理治疗。对于阳痿患者开展性教育、普及性知识十分必要,应对其性活动加以指导,注意夫妻间的相互体贴和配合,一旦出现阳痿不可相互责备、埋怨,而应找出原因,共同配合治疗,消除可能引起的各种不良的心理反应,解除顾虑,树立战胜疾病的信心。

3 典型验案

王某某,37岁,阳事举而不坚6个月,无晨勃,伴有双下肢酸软无力,口干喜饮,胸闷不畅,时有嗳气,舌质偏红略紫,脉沉弱,辨证为阴虚火旺,兼有气滞血瘀。治拟滋阴降火,行气活血。处方:炙龟板20g(先煎),生地10g,熟地15g,肉苁蓉15g,锁阳

15g,枸杞子6g,桑寄生10g,川断10g,蜈蚣2条,香附10g,白蒺藜30g,石斛10g,7付水煎服,每日1剂。

二诊:患者服用上药后,下肢酸软无力、口干、胸闷均减轻,但仍举而不坚。继用前方,加炙鳖甲20g。三诊:症状继续减轻,时有晨勃,再守前方40余剂,以巩固疗效。

按:本例患者其举而不坚归之于肾虚血瘀,阳事不用。阳道持久取决于肾中精气的充盈,肾之精气充盛是宗筋振奋的物质基础。患者举而不坚,双下肢酸软无力是肾精亏虚的表现,又有血瘀内阻,经气失达,以致本虚标实。方药用熟地、龟板、鳖甲、黄精滋肾填精,于滋阴降火药中少佐枸杞子、肉苁蓉、锁阳温肾填精之品。诚如张景岳说“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭。”白蒺藜苦泄温通,轻扬疏达,

《古今医案按》载“能通人身真阳,解心经火郁……治心情郁结之阳痿甚效。”《医学衷中参西录》曰:“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。”所以于方中加蜈蚣2条,以达活血助阳之功。诸药合用,精血得充,瘀血得散,阳气畅达,其症皆去。

参考文献:

- [1] 郭军,王福. 日本《ED 诊治指南(2008版)》解读[J]. 中国性科学, 2011, 20(4):9-13.

收稿日期:2012-06-17

(上接第110页)

2 结果

2.1 治疗效果

表1显示,本研究主要依据《中风病诊断与疗效评定标准》对脑出血后遗症患者的治疗效果进行评定。经过2个月的治疗后,治疗组效果优于对照组。

表1 对照组及治疗组治疗效果比较(n,%)

组别	例数	治愈	显效	好转	恶化	总有效率
对照组	42	5(11.90)	17(40.48)	16(38.10)	4(9.52)	38(90.48)
治疗组	42	2(4.76)	12(28.57)	14(33.33)	14(33.33)	28(66.67) [△]

注:与对照组比较:[△]P<0.01

2.2 功能评分

表2 对照组及治疗组功能评分比较

组别	例数	生活能力评分	运动能力评分	神经功能评分
对照组	42	48.05±4.55	55.79±3.12	20.34±8.12
治疗组	42	56.05±7.34 [*]	65.28±3.01 ^{**}	31.29±7.28 [△]

注:与对照组比较:^{*}P<0.01,^{**}P<0.01,[△]P<0.01

表2显示,本文采用Barter指数对生活能力进行评分,采用简式Fugl-Meyer评分法对运动能力进行评分,采用临床神经功能评分法对神经功能进行

评分。治疗组在生活能力、运动功能、神经功能方面的评分均优于对照组。

3 讨论

脑出血后遗症主要是由于患者情绪激动或者运动剧烈而使颅压或者血压骤然升高引发脑血管破裂所致。中医理论认为,脑出血后遗症主要因风痰瘀阻、肝肾亏虚所致,因此治疗应以活血化瘀、补肾养肝为本。桃仁川芎汤以多种中草药为配方,其中以具有养阴活血的桃仁及养血活血的川芎为主要成分,添加生地、赤芍、当归以祛风化瘀清热,添加木瓜、独活、羌活以散邪,添加远志、菖蒲以开窍化瘀,添加山茱萸、何首乌以益精血及补肝肾,添加秦艽以通络祛风等。桃仁川芎汤方剂组合得当,治疗效果显著,值得临床广泛推广。

参考文献:

- [1] 柳广利. 柳氏按摩手法治疗脑出血后遗症13例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2009, 1(08):111-112.
[2] 王利. 脑出血后遗症病人的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, 2(21):154-155.

收稿日期:2012-06-21