

## 补肾泻肝起痿汤加减治疗阳痿 80 例

董德河<sup>1</sup>,何本鸿<sup>1</sup>,曹继刚<sup>2</sup>

(1. 利川市民族中医院 湖北 利川 445400; 2. 湖北中医药大学基础医学院 湖北 武汉 430065)

**摘要:**目的:观察补肾泻肝起痿汤加减治疗阳痿的临床疗效。方法:80例确诊病例采用补肾泻肝起痿汤加减治疗,水煎,日1剂,分3次服,1个月为1个疗程。结果:80例患者,近期治愈32例,占40.0%;显效18例,占22.5%;有效26例,占32.5%;无效4例,占5.0%;有效率为95.0%。结论:补肾泻肝起痿汤加减治疗阳痿疗效显著。

**关键词:**阳痿;补肾泻肝起痿汤;辨证论治

本文引用:董德河,何本鸿,曹继刚.补肾泻肝起痿汤加减治疗阳痿 80 例[J].河南中医,2013,33(4):564-565.

中图分类号:R256.59 文献标志码:A 文章编号:1003-5028(2013)04-0564-02

阳痿是指阴茎痿软不举,或举而不坚,或坚而不久,不能进行正常性生活的病症。西医称之为“勃起功能障碍”(Erectile dysfunction,简称ED)。阳痿是难于启齿的隐疾,广大男性朋友深深为之痛苦,为之烦恼,严重地影响并威胁其身心健康,甚至导致夫妻关系不和谐而致家庭瓦解破裂,这不仅是个人与家庭问题,而且已是严重的社会问题。笔者2010-2011年应用自拟补肾泻肝起痿汤加减治疗阳痿80例,取得显著疗效,现小结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 中医诊断标准** 参照《中医临床病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。青壮年男子性交时,由于阴茎不能有效勃起,而致性交机会的75%以上不能进行,即可诊断为本病。阳痿轻重分级:①重度:三个月完全不能性交。②中度:三个月性交成功率<10%。③轻度:三个月性交机会中有10%~25%能成功。

收稿日期:2012-11-21

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:30973704)

作者简介:董德河(1968-),男,河南新乡人,医学博士,主治医师。

效果。另外,注意心理指导及孕后调摄<sup>[10]</sup>。

## 参考文献:

- [1] 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社2008:84.
- [2] 罗元恺.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社,1988:185-190.
- [3] 杨传英,贾淑敏,陈阿丽.胎漏、胎动不安的辨证论治[J].河南中医学院学报,2005,20(1):47-48.
- [4] 马宝璋.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社2004:174.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:67.

• 564 •

**1.2 一般资料** 80例阳痿患者中,年龄最小20岁,最大68岁,其中20~29岁18例,30~39岁26例,40~49岁29例,50~59岁6例,60岁以上1例。病程最短3个月,最长25 a。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 中药治疗** 予补肾泻肝起痿汤加减治疗,药用熟地黄30 g,枸杞子20 g,仙茅15 g,淫羊藿20 g,巴戟天20 g,刺蒺藜20 g,水蛭5 g,川芎15 g,牛膝20 g,三七粉(冲服)10 g,郁金20 g,蜈蚣2条,炙甘草10 g。若兼精浊或子痈者,加黄柏15 g,金银花30 g,连翘30 g,败酱草30 g,橘核(炙)20 g;若兼子痛较甚者,加延胡索30 g,制乳香10 g,制没药10 g;若兼筋瘤者,再加炙黄芪30 g,党参20 g,炒白术20 g;若血清睾酮低者,可加鹿茸5 g,蛇床子10 g;若血清催乳素高者,可加山茱萸20 g,生麦芽30 g;若血清黄体生成素低者,可加鹿角胶10 g,龟胶10 g。水煎,日1剂,分3次服。1个月为1个疗程。

**1.3.2 注意事项** ①鼓励患者增强信心,积极治疗;②忌烟酒,注意劳逸结合;③第1疗程要严禁房事;④患者在治疗期间要顺其勃起之自然,千万不要通过手淫或性想象等方法迫使阴茎勃起;⑤即使治疗后有勃起也不要马上同房,只有在

- [6] 冯亚宏,王淑斌,梁学勤.从肾虚论治胎动不安60例[J].河南中医,2007,27(4):45.
- [7] 许丽绵,罗颂平.补肾健脾法防治自然流产的研究进展[J].中医药信息,2002,19(5):10.
- [8] 高薇,陈裕明,刘启福等.寿胎丸对小鼠脾细胞DNA损伤的防护作用的实验研究[J].河南中医,1994,14(6):347.
- [9] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2009:501.
- [10] 徐金秀,刘宏丽,赵淑芳.浅谈胎漏及胎动不安的心理因素及调适[J].河北中医药学报,2004,19(2):20.

(编辑:魏群)

勃起充分自如才可在医师指导下同房;⑥嘱其配偶做好配合工作。

**1.4 疗效判定标准** 采用《中医临床病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>。近期治愈:治疗后3个月内阴茎勃起>90°,性交机会的75%以上能成功。显效:治疗后阴茎勃起>90°,性交机会的50%以上能成功。有效:治疗后阴茎勃起有改善,性交机会的25%以上能成功。无效:治疗后各项指标均无改善。

## 2 结果

本组80例病例,近期治愈32例,占40.0%;显效18例,占22.5%;有效26例,占32.5%;无效4例,占5.0%;有效率为95.0%。

## 3 典型病例

王某,男,44岁,勃起困难8个月,于2010年5月12日就诊。自诉近8个月以来逐渐出现阴茎勃起硬度下降,插入困难或未射精即疲软,近3个月不能勃起,伴性欲下降,茎络紫暗,有时小腹及会阴部坠痛,腰酸,急躁抑郁,纳食及二便正常,舌暗红苔薄白,脉涩弦。否认糖尿病及高血压病史。平常工作压力很大,生活极其不规律。辨证:肝实肾虚,予补肾兴阳,活血疏肝起痿。方用补肾泻肝起痿汤加减:熟地黄30g,金银花30g,连翘30g,败酱草30g,淫羊藿20g,巴戟天20g,刺蒺藜20g,郁金20g,水蛭5g,川芎15g,制乳香10g,荆芥穗10g,牛膝20g,郁金20g,蜈蚣2条,炙甘草10g。水煎服,每日1剂。嘱患者生活规律,戒酒烟,增强运动,保证睡眠。服药14剂后,性欲及晨勃好转,房事时勃起稍好转,原方去金银花、连翘、败酱草,加仙茅10g,蛇床子10g,鹿角胶(烊化)10g。再服14剂后,勃起硬度及腰酸明显好转。效不更方,继服20余剂,诸症悉除,性生活恢复正常。

## 4 讨论

阳痿是男科最常见的世界性难治疾病之一,五脏皆可致痿,但以肝、肾为阳事之最要<sup>[2]</sup>。其病机主要为“肝实肾虚,虚实夹杂”。①肝实是阳痿的重要因素。肝位于下焦,其经脉环绕阴器。《灵枢·经脉》云“足厥阴肝脉,……循阴股,入毛中,过阴器,抵少腹挟胃,属肝。”又云“足厥阴之别,……循茎上睾,结于茎。”《灵枢·经筋》亦云“足厥阴之筋,……循阴股,结于阴器。”阴茎(宗筋)是阴器之重要组成部分,故阳痿与肝有密切的关系,而阳痿的实证多定位在肝。肝实主要包括肝郁气滞、肝经湿热、肝血瘀滞、肝经痰浊、肝火炽盛、寒滞肝脉六个方面。而阳痿则以肝郁气滞、肝血瘀滞者为最。肝郁气滞,疏泄失司,气机郁滞,筋络不通,也不能将血液正常疏泄至阴器,则发阳痿;肝血瘀滞,茎络血液循环不畅,阻滞气血,宗筋失养,则也病发阳痿。由此可见,肝郁气滞、肝血瘀滞等均可引起阳痿,是引起阳痿的重要因素,并成为阳痿的基本病机。②肾虚是阳痿的根本原因。《素

问·六节脏象论》曰“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《灵枢·经筋》曰“足少阴之筋,……上循阴股,结于阴器”。这些经文说明了阴茎(宗筋)与肾关系密切。阳痿是阴茎之病,故其发病与肾密切相关,并且肾开窍于前阴,而肾在病理上虚多实少,临证上虚证居多,故阳痿多定位在肾。肾虚主要是肾之精气阴阳之亏虚。精血互生,肾精血不足,阴茎不能充养,则发阳痿;肾气、肾阳亏虚,温煦失司,命门火衰,宗筋、前阴失于温煦,亦发阳痿。可见肾虚是阳痿的根本原因,是阳痿的基本病机。③肝实肾虚,虚实夹杂是阳痿的病机特点。肝肾同居下焦,水木相生,乙癸同源,生理上相互促进,病理上相互影响。肝气郁结,气机不畅,六郁随之而生,郁邪留滞下焦,久则伤肾,导致肾虚;肝为肾之子,肝病日久,盗伤母气,亦致肾虚;肾精不足,则肾精所化肾气也必不足,肾气虚,推动无力,气行不畅,势必加重肝对气的疏泄负担,引起肝气郁结;肾气虚,推动无力,还可引起血液运行不畅,导致肝血瘀滞。肾气又分为肾阴与肾阳,肾阳虚,阳虚生内寒,势必加重肝血瘀滞。由此可见,肝实与肾虚较少孤立存在,二者常常互为因果,互相影响,虚实夹杂,肝肾同病,从而则形成“肝实肾虚”相兼的病机特点。<sup>[3]</sup>

我们抓住阳痿这一病机特点,自拟补肾泻肝起痿汤,补肾兴阳,活血疏肝起痿,临证上随证加减治疗,每每多收良效。方中熟地黄、枸杞子、仙茅、淫羊藿、巴戟天阴阳并补,共补肾气,以助阳事;刺蒺藜、川芎、郁金疏肝解郁,行气行血,以充盈阴茎;水蛭、蜈蚣、三七粉活血祛瘀,通络止痛,以使血气更好充盈阴茎,达到通络泻肝实而起痿;牛膝引诸药下行;甘草调和诸药,并有缓急止痛之作用。诸药共用,肾肝同治,共奏补肾泻肝起痿之功。

## 参考文献:

- [1] 王净净,龙俊杰.中医临床病证诊断疗效标准[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:285~286.
- [2] 周安方,孙洁,张茂林,等.阳痿的基本病机探讨[J].湖北医学院学报,2002,4(2):10~12.
- [3] 涂鹏,董德河,周安方,等.肝实肾虚是勃起功能障碍的基本病机[J].河南中医,2011,31(1):7~8.

(编辑:魏群)

## 声明

1. 本刊对发表的文章拥有出版电子版、网络版版权,并拥有与其他网站交换信息的权利。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我刊上述声明。不同意者请在投稿时注明。

2. 本刊文章版权所有,未经书面许可,不得以任何形式转载。