



按语：为了弘扬国医大师名医文化，学习国医大师高尚医德，传承国医大师临床技艺，特设此栏目。请广大作者参照本期文稿之模板撰写论文。凡此类论文，均将列入“北京21世纪环球中医药网络教育中心十二五科技攻关项目（No: 21C125TCM001）”中统一管理，欢迎来稿！

本刊编辑部

# 国医大师任继学教授治疗阳痿验案赏析<sup>※</sup>

高尚社

关键词：任继学；验案；阳痿

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.22.002

文章编号: 1672-2779 (2011) -22-0003-03

阳痿是指有性欲要求时，阴茎不能勃起或勃起不坚，或是虽然有勃起且有一定的硬度，但不能保持性交的足够时间，因而妨碍性交或不能完成性交。阳痿是临床常见的男性病症之一，此病证虽不会危及生命，却备受患者的关注，甚至成为影响患者生活质量的重要因素。中医认为，致使宗筋弛纵，引起阴茎萎软不举，或临房举而不坚而引发的一类病证。

国医大师任继学教授，精研岐黄之术，通晓中医理论，勤求古训，博采众方，在用中医药治疗各种质疑难顽症方面疗效卓著，验识俱丰。尤其是在治疗中医男科病方面颇有建树，积累了丰富的诊疗经验。现结合一些医家对本病病因病机证治的认识和任老调治本病验案赏析，以弘扬任老诊疗，传承仁术。

## 1 病因阐微

对于本病的病因病机，焦卫东<sup>[1]</sup>认为主要是因劳倦体虚、肝肾阴虚、房劳伤肾、情志不遂、心理障碍而致。王琦<sup>[2]</sup>认为，肾之阴阳是各脏阴阳之根本，本病的病理基础在于肾之阴阳失调。或素体阴虚；或素体阳虚；或素体肾气不足；或久病及肾，呈肾阴阳俱虚之势，从而形成此症。黄凌认为<sup>[3]</sup>，本病其本在肾，标在肝，其大多由肾阳不足，水不涵木，肝经郁热，热扰心神所致。莫延松<sup>[4]</sup>认为本病之根本在于心肾失交，肾精亏耗，劳心劳力过度，内火亢盛而成病。夏元清<sup>[5]</sup>认为本病的病关键主要是肾阳亏虚；张彬<sup>[6]</sup>认为，肾为先天之本，其阴其阳之所在，肾阴不足，水不涵木，则肝气易郁结不畅，甚至化火，故临床以肾虚肝郁者居多。马健伟<sup>[7]</sup>认为，人到更年，若起居无常，或饮食不节，或劳倦内伤，均可导致脾胃失健，元气虚竭。故本病的基本病机是肾之阴阳失衡、心肝受损、心肾不交、脾胃失健，而致各脏之功能虚衰，从而形成此症。而任老认为，肝喜条达而恶抑制，气机条达，心情舒畅，机体才能产生各种正常功能，若情志

郁结，气郁血瘀，瘀阻宗筋，也可致本病。

## 2 治则探幽

对于本病的治疗，李贺红<sup>[8]</sup>等认为本病主要是肾虚而致，因此治疗应以补肾为主；庄田<sup>[9]</sup>认为，本病的辨证论治之要为补肾为先，不论辨证为何种证型，在其处方遣药时均须兼以不肾。治疗分以下几型：①肾虚为主：肾阴虚者治以滋补肾阴，方选杞菊地黄丸、左归丸等；肾阳虚者治以温肾壮阳，方选金匮肾气丸、右归丸等；肾阴阳两虚者治以调补阴阳，方选二仙汤。②心肾不交：治以滋阴降火，交通心肾，方选天王补心丹合交泰丸。③心脾两虚：治以养心健脾，补血益气，方选归脾汤。④肝郁胆热：治以疏肝清胆，宁心安神，方选黄连温胆汤。⑤肝郁脾虚：治以疏肝解郁，健脾和营，方选逍遥散。范磊<sup>[10]</sup>认为，由于肾藏元阴元阳，故治疗时宜阴阳同调，可以“治寒以热，治热以寒”补偏纠弊，还可以“从阴引阳，从阳引阴，”如景岳所云：“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，则阴得阳升而泉源不竭。”周安方<sup>[11]</sup>认为由于其病机多为肝郁肾虚，因此治宜用泻肝补肾法；罗碧贵<sup>[12]</sup>将该病分为5个证型，即阴虚阳亢型、心肾不交型、肾虚肝郁型、心脾两虚型、肾阳虚型。分别治以滋阴潜阳，镇静安神；滋肾养心，交通心肾；滋阴养肝疏郁；补益心脾；温补肾阳。而任老认为，治当气郁瘀阻，治当理气化瘀。

## 3 方药撷萃

对于本病的选方用药，王勇<sup>[13]</sup>以疏肝解郁，滋阴补肾，调畅气机之法，常用四逆散加减收工，药用：柴胡10g，赤芍、白芍各10g，枳壳10g，生甘草5g，另加生地黄10g，当归10g，白蒺藜10g，干蜈蚣2条，鹿茸3g。郭宝全<sup>[14]</sup>认为可用补肾生精法来治疗，拟方淫羊藿10g，肉苁蓉10g，枸杞子10g，菟丝子20g，山萸肉10g，何首乌20g，黄精10g，覆盆子10g。朱玉中<sup>[15]</sup>在临床上常用不育1号治疗本病（仙茅10g，淫羊藿30g，巴戟天15g，熟地黄30g，山萸肉15g，枸杞子15g，菟丝子13g，香附10g，陈皮10g，砂仁3g，桑椹30g）。高少才<sup>[16]</sup>认

※基金项目：北京21世纪环球中医药网络教育中心十二五科技攻关项目[No: 21C125TCM001]

作者单位：河南省460-01医院（中牟451460）

为本病主要是肾阳亏虚所致，在临床常用金匮肾气丸治疗。而任老常以理气化瘀立法，方用王清任癫狂梦醒汤加减。

#### 4 验案赏析

于某某，男，25岁，长春汽车厂夜大学生。1986年7月12日诊。患者素有手淫恶习，前年婚后不久即出现阳痿、早泄，曾服用温肾壮阳、滋阴补血等中药治疗，效果不显，乃求治于任老。患者自诉阴茎时欲勃起，临房即软，继而早泄，心烦善怒，悲观失望，终日少言寡欲。诊见精神萎靡，舌质隐青、边有瘀斑，少苔，脉沉涩。任老参合脉症，认为此系肝郁日久，瘀阻宗筋之阳痿证。法取理气化瘀，方选王清任癫狂梦醒汤加减。药物组成：桃仁25g，香附15g，青皮15g，柴胡15g，清半夏5g，木通5g，陈皮15g，赤芍15g，桑皮15g，紫苏子10g，郁金10g，大腹皮10g。水煎，1日1剂。并嘱其节欲饱精。

以该方进退治疗月余，病人喜形于色，阳萎之证告愈。令其节1月，以巩固疗效<sup>[17]</sup>。

#### 5 大师心法

**5.1 痘之于肾 调之于肝** 中医认为，本病病因复杂，责之脏腑，五脏皆可致阳痿。而任老认为，五脏之中以肝肾二脏为最。因肾主前，为作强之官。肾气亢盛，才能调节和控制性事活动，使阳事适时坚硬勃举。肾气盛则阳事勃举有力，性事活动正常，反之则性事活动失常。但肾的这种功能活动，与肝的关系最为密切，这不仅因为肝肾同居下焦，具有肝肾同源，精血互化关系，而且因为肝主筋，前阴为宗筋之所聚，肝脏通过主疏泄、升发条达及调节血量的功能以调节阴茎的勃起。肝的疏泄功能正常，在性事活动时，就可以把其所藏之血迅速持久地疏泄入阴茎，使阴茎得以骤然勃起和持续坚硬；肝之疏泄失职，血液不能达于阴茎，阴茎就不能正常勃起。观任老调治此验案，脉证合参，当责之于肝。病机的关键是肝气。郁滞，血脉运行不利，阳气难以布达，宗筋难以舒展，则病发阳痿。所以任老以疏肝解郁，理气化瘀调治，方用清代名医王清任的癫狂梦醒汤去甘草加郁金、大腹皮来治疗。该方原治肝气郁结，心血瘀阻、神明失守而致的癫狂证，因疏肝理气化瘀效果卓著，所以任老用此来治疗肝郁血瘀之宗筋失用证。方中柴胡、青皮、香附疏肝解郁，舒筋活络；土壅则木，所以又配清半夏，陈皮、苏子理气化瘀，和胃畅中，以助之疏泄条达。气郁开则百脉舒，湿瘀去则筋络通。气血通利。百脉调和，宗筋自舒。

**5.2 重用桃仁破血逐瘀** 由于本病证肝气郁结为本，瘀阻宗筋为标，且标本俱急。当此之时，本不去则标不除，标不除则本不解，故治宜标本同治。故任老在疏肝的同时，在方中又配用了桃仁。本品味苦性平，归心、肝、大肠经，善入血分，能散瘀血，功蓄血，活死血、破瘀积、通心窍、凉血热，散而不收，有泻无补，为治血结血闭之要药，在方中用以破血祛瘀为主药，所以任老在方中用量独重。以取其瘀血去则宗筋舒。由于本品治疗血结血闭奏功独胜，故《本草思辨录》曰：“桃仁，主功

瘀血而为肝药，兼疏肤腠之瘀。惟其为肝药，故桃核承气汤，抵挡汤、抵当丸治疗在少腹，鳖甲煎丸治在胁下，大黄牡丹汤治在大肠，桂枝茯苓丸治在症瘕，下瘀血汤治在脐下。惟其兼疏肤腠之瘀，故大黄䗪虫丸治肌肤甲错，《千金》苇茎汤治胸中甲错，王海藏以桂枝红花汤加海蛤，桃仁治妇人血结胸，桃仁之用尽于是矣。”

**5.3 活血通络畅利宗筋** 由于肝气郁结，疏泄不能，条达失职，可致一因四果：气郁血滞生瘀、气郁化火生热、气郁水停生湿、湿聚饮凝成痰。而瘀、热、湿、痰壅阻经络的最终结果是气血不和，阳气不布。血液不充，宗筋不舒是主要症结，故任老在方中又配用了赤芍、郁金这两味药物。赤芍味苦微寒归经入肝，本品气性禀寒，苦主降泻，能泻肝大、解热烦、凉血热、除内湿、利水道；且能善下气、入血分、能散恶血、破坚积、行血滞、通血脉。可见此品既可清热凉血，祛瘀止痛；又可利水渗湿，以绝瘀源。一药而四功具备。故《本草求真》曰：

“赤芍与白芍主治略同，但白则有敛阴益营之力，赤则只有散邪行血之意；白则能与土中泻木，赤则能与血中活滞。故凡腹痛坚积，血瘕痞块。经闭目赤，因于积热而成者，用此则能凉血逐瘀，与白芍主补元泻，大相远耳。”《开宝本草》称本品能：“利小便，下气。”而郁金味辛苦，性凉，归经入心肝，本品辛开苦降，清扬善窜，上达颠顶，下行下焦，能行滞气、散肝郁、降逆气、泄壅滞，为行气解郁要药；且辛苦而凉，性善降泻，能清心热、凉营血、下逆气、降痰大、舒宗筋。由此可见，用本品治此症，恰中病机。《本草汇言》曰：“郁金，清气化瘀，散瘀血之药也。其性轻扬，能散瘀滞，顺逆气，上达高巅，善行下焦，心肺肝胃气血火痰瘀遏不行者最验……此药能降气，气降则大降，而瘀与血，亦各循其所安之处而归原矣。”从此两味药的性味功效来看，任老用此两味药相配伍治此证，真可谓匠心独运，浑然天成。

**5.4 通利小便 给邪出路** 中医治疗，最忌“闭门留寇”，力倡开门驱邪，给邪以出路。由于肝郁化大，可出现2种病理变化，一可母病及子，累及于心，使心火过盛，而心与小肠相表里。出现心与小肠俱热；二可木火刑金，波及于肺，使肺火炽盛，而肺与大肠相表里，出现肺与大肠俱热。由此可见，气、火、痰、湿之邪蕴结体内不除，则阳萎难解。所以任老在方中又配用了木通和桑白皮这2味药物。木通味苦性寒，归心、肺、大肠及膀胱，泻上导下，善走血分，能泻心火，导湿热，开关格、行血滞、除郁热、通窍闭、利小便。桑白皮味寒归经入肺，本品甘寒将泄，长于泄肺，能清泻肺热，降气和中，消痰散邪，利水消肿，一药而行气、清热、化瘀、利湿四功具备。故《本草纲目》曰：“桑白皮，长于利小水，乃实则泻其子也，故肺中有水气及肺火有余者宜之。”《药品化义》曰：“木通，导脾胃积热下行，主治火泻、热泻，盖为利小肠火郁，行膀胱水闭，使水火分，则脾气自实也。且心移热于小肠而脏病由腑结，腑通则脏安。凡为惊病，由心气郁及嗜卧心烦者，以此直彻下行。古人立方，心火为邪，用木通导赤，肺火为邪，用桑白皮泻白，良有深意也。”从任老用此两味药物作为对

药调治此验案可以看出，其意在给邪以出路，使诸邪由小便而出，用药非常巧妙精准，实乃别出心裁，独树一帜之举。诸邪去则血脉和畅，阳气布达，精血充盈，宗筋得濡，阳痿自除。故疗效卓著。

## 参考文献

- [1] 焦卫东.药治、调理并举论治阳痿[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(12):256.
- [2] 王琦.王琦男科学[M].郑州:河南科学技术出版社,2007:806.
- [3] 黄凌.滋水清肝饮加减治疗男性更年期综合征 56 例[J].福建中医药,2006,37(1):41.
- [4] 莫延松.滋肾宁心安神汤治疗男性更年期综合征 52[J].中国社区医师,2006,8(3):54.
- [5] 夏元清.金匮肾气丸方异病同治验案 4 例[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(4):324.
- [6] 张彬.一贯煎加减治疗男性更年期综合征 78 例疗效观察[J].云南中医药杂志,2006,27(4):18.
- [7] 马建伟.男性更年期综合征的中医研究[J].空军总医院学报,2000,16(3):156.
- [8] 王静怡.浅议“肾虚”[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(14):70.
- [9] 刘强,庄国宾,张振宇.庄天略治疗男性更年期综合征经验[J].湖北中医杂志,2008,30(5):19.
- [10] 范磊,张向农,欧阳兵.新辨肾中精、气、阴、阳[J].光明中医,2010,25(10):1764.
- [11] 曹继刚.周安方教授泻肝补肾法治疗男科疾病学术经验[J].光明中医,2009,24(12):2241.
- [12] 罗碧贵.辨证治疗男性更年期综合征 56 例临床观察[J].国医论坛,2003,1(2):29.
- [13] 王勇.四逆散在男科的应用[J].光明中医,2010,25(5):863.
- [14] 郭宝垒.中医药治疗弱精子症研究通况[J].光明中医,24(12):2402.
- [15] 朱玉中.中医药治疗精子活力低下 30 例[J].北京中医,1991,(1):28.
- [16] 吴大真,李瑶,杨建宇.国医大师验案良方.肝胆肾卷[M].北京:学苑出版社,2010:332.
- [17] 高少才.金匮肾气丸的理论研讨与临床应用策略之研究[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(10):12.

(本文校对: 张文娟 收稿日期: 2011-09-28)

## • 短篇报道 •

# 补气活血汤治疗急性脑梗死 68 例

彭 勃 湖南中医药大学第一附属医院 (长沙 410007)

关键词: 补气活血汤; 急性脑梗死; 中医药疗法

急性脑血管病是临床常见病、多发病,死亡率高,致残率更高。目前临幊上单纯采用西医治疗,疗效多不理想且费用高昂,笔者尝试中西医结合治疗急性脑梗死,临幊收到较满意疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 患者来源为我院 2007~2011 年的住院病人中选取的 68 例,其中年龄最大者 83 岁,最小者 61 岁,平均年龄 70 岁;病情最短者 3d,最长者 4 月,平均为 16d。诊断标准:根据国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》(2003)并参照《中国急性缺血性卒中指南》诊断为“缺血中风 中经络”患者。临幊表现以偏瘫为主,伴偏身感觉障碍或失语,并经头部 CT 或 MRI 证实。

**1.2 治疗方法** 采用中西医结合治疗方法。中药基本方为补气活血汤加减:黄芪 60~120g,天麻 10g,川芎 10g,牛膝 15g,丹参 15g,葛根 15g,当归 10g,赤芍 15g,红花 5g,桃仁 10g,鸡血藤 10g,乌梢蛇 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。随症加减:惊痫抽搐加蜈蚣、全蝎、僵蚕,大便秘结加大黄,火麻仁,夜寐欠安加酸枣仁,夜交藤等。西医治疗:常规给予阿司匹林抗血小板聚集,低分子肝素抗凝及控制血压,血糖,调脂,稳定斑块等治疗。

## 2 结果

**2.1 疗效标准** 根据国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》(2003),疗效评定:①治愈:症状及体征消失,基本能独立生活。②好转:症状及体征好转,能扶杖行动,或基本生活能自理。③未愈:症状及体征无变化。

**2.2 临床疗效** 治愈或基本痊愈 24 例,好转 40 例,总有效率 94%。

**2.3 病案举偶** 患者周某,男性,67岁。平时素有头晕头痛。因主诉右侧肢体活动障碍,言语不利 10d 入院。查体:BP 150/90mmHg 神志清楚,运动性失语,右上肢肌力为 2 级,右下肢肌力 3 级,肌张力增高,感觉减退,舌质暗红、苔白,脉细无力。入院头部 CT 检查示“左侧基底节区脑梗死”。中医辨证为气虚血瘀,瘀血阻络,治宜补气活血化瘀,予补气活血汤加减论治:黄芪 60g,天麻 10g,钩藤 15g,川芎 10g,牛膝 15g,丹参 15g,葛根 15g,当归 10g,赤芍 15g,红花 5g,桃仁 10g,鸡血藤 10g,乌梢蛇 10g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。西药常规抗血小板聚集,改善脑循环并配合康复治疗,经治疗 2 周,病情明显好转,查:BP 130/80mmHg 言语表达较前清晰流利,右侧肢体肌力较前恢复,右上肢肌力恢复至 4 级,右下肢恢复至 4 级,生活基本能自理。

## 3 讨论

急性脑梗死属中医“中风”范畴,多因年老体衰,劳倦内伤,嗜好烟酒,膏梁厚味,加之恼怒、劳累、酗酒、感寒等诱发,以突然昏仆,不醒人事,甚至惊厥抽搐,轻者半身不遂,言语不利犹如风中经络故名“中风”。“气为血帅”“气行则血行”,“中风”之后多气虚血瘀,半身不遂,故以黄芪大补元气为君药,辅以当归,川芎,赤芍等活血和营,瘀血阻络则见舌质暗红故投以丹参,桃仁,红花等以活血化瘀,天麻平肝熄风通络,牛膝补益肝肾,鸡血藤、乌梢蛇加强活血通络之力。现代药理研究也提示黄芪对预防和治疗血栓形成等病理改变有重要作用,活血化瘀药能改善微循环及缺血再灌注损伤。本方临幊应用确有较好疗效,须坚持服 1 月以上,有出血倾向者需停用。

(本文校对: 张文娟 收稿日期: 2011-09-07)