

# 阳痿的辨证施治简析

欧 春

(浙江省中医院, 310006, 浙江杭州//男, 1957年生, 副主任医师)

关 键 词: 阳痿; 辨证施治; 研究

中图分类号: R256.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)07-1334-02

阳痿, 又称阴痿, 一般是指男性未过“八八天癸竭”之年, 阴茎不能勃起, 或勃起不坚, 或虽能勃起但时间短暂, 致使不能维持的正常性交者。本病的病因病机, 涉及外感六淫、内伤七情、饮食劳伤等。现就临证所得结合案例浅述于次, 以期抛砖引玉。

## 1 肾精亏虚之阳痿

患者李某某, 男, 28岁。1999年3月16日初诊。结婚已3个月, 性生活尚无成功, 阴茎虽可勃起, 但不坚, 且时间短, 平时常感腰背酸痛, 曾自服男宝、多鞭丸等均无效。宿有手淫陋习和遗精病史。诊见舌质红、苔薄、脉弦细。证属肾精亏虚, 治宜滋阴补肾填精。予生地黄30g, 熟地黄30g, 山茱萸9g, 枸杞子15g, 淮山药12g, 菟丝子12g, 淫羊藿15g, 炒杜仲9g, 炒川断15g, 淮牛膝15g, 枳壳9g, 炙甘草9g。每日1剂, 服7剂。3月23日复诊: 阴茎勃起好转, 性交成功, 持续时间约3分钟, 仍感腰酸, 再予原方加制首乌30g进治, 以巩固疗效。

按 此案患者年少时候, 误犯手淫, 频繁遗精, 从而劳伤肾精, 精耗而不荣阴茎, 导致阳痿。《诸病源候论·虚劳阴痿候》曰:“劳伤于肾, 肾虚不能荣于阴器, 故萎弱也。”治疗时应该补益肾精与滋阴扶阳并用, 所谓“善补阳者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升, 而源泉不竭”, 即指此意。

## 2 心肾不交之阳痿

患者胡某某, 男, 37岁。1998年3月20日初诊。阴茎勃起不坚, 时间短, 欲性交即感心悸, 不能性生活已两月余, 性欲也减退, 腰酸腿软, 尿频色黄, 夜寐不安, 舌质淡红, 苔薄黄, 脉弦细。平时嗜好烟酒。证属阴阳失调、心肾不交, 兼夹酒湿下注。治宜调和阴阳, 宁心安神。药用: 桂枝9g, 炒白芍12g, 炙甘草9g, 生龙骨(先煎)30g, 生牡蛎(先煎)15g, 红参15g, 急性子15g, 仙灵脾15g, 柴胡9g, 刺猬皮10g, 川萆薢15g。每日1剂, 服14剂。4月3日复诊: 服药后, 阴茎勃起好转, 时间延长, 心悸渐除, 性交已成功, 性欲也增强, 为进一步治疗, 遂予前方续进。4月24日三诊, 阴茎勃起坚, 性交时间可达6~10分钟, 其余诸症均好转, 再予原方出入以资巩固。

按 患者辛劳思虑过度, 导致阴阳失调, 心神不宁, 精气不充, 出现阳痿。故可用桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳, 宁心安神。严鸿志《金匱广义》曰:“桂枝加龙骨牡蛎汤, 调荣卫, 和阴阳, 兼固精气。”方中龙骨、牡蛎长于抑元阳以下交于阴; 急性子、仙灵脾、刺猬皮补肾活血壮阳; 柴胡疏理肝经气机; 川萆薢清利酒湿, 诸药合伍, 阴阳平和,

心神安宁, 心肾交通, 阳事得兴, 故而阳痿可愈。

## 3 惊恐伤肾之阳痿

患者张某某, 男, 43岁。1997年9月12日初诊。婚后性生活正常, 近3个多月来感阴茎勃起困难, 不能性交, 头昏, 心悸不宁, 夜寐多梦, 腰酸乏力, 二便如常, 舌苔薄黄, 质紫黯, 脉弦细。追问病史, 起病前有受惊吓的病史。证属惊恐伤肾, 阳事失司。治宜补肾宁心、安神定志。予制首乌15g, 山茱萸6g, 枸杞子15g, 菟丝子12g, 党参9g, 茯神12g, 石菖蒲9g, 炙远志9g, 青龙齿(先煎)15g, 淫羊藿15g, 炒枣仁12g, 琥珀末(吞)3g, 炙甘草6g, 每日1剂, 连服14剂。9月26日复诊: 前恙悉除, 阳痿亦愈, 性功能康复如初, 再拟原方出入调理, 巩固疗效。

按 《素问·阴阳应象大论》曰:“恐伤肾”。《景岳全书·阳痿篇》曰:“凡惊恐不释者, 亦致阳痿, 经曰: 恐伤肾, 即此谓也。”本案患者因受惊吓而致阳痿, 症状也表现出心神不宁的症候, 故而使用补肾宁心、安神定志之剂可获全功。

## 4 肝经郁滞之阳痿

患者黄某某, 男, 30岁。1998年5月19日初诊。阴茎勃起困难, 睾丸隐痛已半年, 神疲乏力, 腰酸膝少, 二便如常, 舌质红, 苔薄, 脉弦。发病前有外阴部外伤史, 平时还因工作原因常加班。四诊合参, 证属肝经受损, 气机郁滞。治宜疏肝理气, 养阴补肾。药用柴胡9g, 当归12g, 生地黄15g, 枸杞子15g, 川楝子12g, 荔枝核15g, 橘核15g, 巴戟天12g, 肉苁蓉12g, 枳壳9g, 红花6g, 川芎6g, 炒谷芽15g。每日1剂, 连服14剂, 诸症悉除, 阴茎勃起坚挺, 性交成功, 再予继服逍遥丸以巩固疗效。

按 足厥阴肝经之脉循股阴, 环阴器, 抵少腹。《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋……结于阴器, 络诸筋, 其病……阴器不用。”本案患者劳作辛苦, 耗伤精气, 日久而致肾气亏虚, 加之外伤阴器, 局部气机不畅, 导致肝经气滞, 宗筋失养, 而患阳痿。所以, 治以疏肝理气、养阴补肾, 使其气机顺畅, 肾精得充, 复润宗筋, 故而阳痿可愈。

## 5 湿热下注之阳痿

患者钱某某, 男, 41岁。1998年10月16日初诊。阴茎勃起不坚, 不能性生活已1年, 有遗精、尿频、尿急、尿痛, 尿末滴白浊, 腰骶酸胀坠痛, 舌红, 苔薄黄而腻, 脉弦滑。证属湿热下注, 宗筋失养, 治宜清利湿热为主。予川萆薢15g, 益智仁15g, 车前子(包)15g, 石菖蒲9g, 败酱草30g, 土茯苓30g, 马齿苋30g, 泽兰9g, 制乳香6g, 制没

# 黄芪注射液川芎嗪并用治疗冠心病心绞痛疗效观察

孙继铭<sup>1</sup> 贾海忠<sup>2</sup>

(1. 绍兴文理学院医学院附属医院, 312000, 浙江绍兴; 2. 中日友好医院, 100029, 北京  
// 第一作者男, 1962 年生, 副教授, 副主任医师)

**摘 要:** 目的: 探讨黄芪注射液和川芎嗪组成的益气活血剂对冠心病心绞痛的疗效及对左心舒张功能的影响。方法: 将气虚血瘀型冠心病心绞痛 70 例, 随机分为治疗组 36 例, 对照组 34 例。两组采用相同的基础治疗, 治疗组予黄芪注射液和川芎嗪, 对照组予复方丹参注射液治疗, 2 周为一疗程。观察临床疗效及彩色多普勒超声心动图左心舒张功能各项指标的变化。结果: 治疗组心绞痛疗效、心电图疗效及对左心舒张功能的改善情况均明显优于对照组 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论: 黄芪注射液和川芎嗪组成的益气活血静脉制剂治疗冠心病心绞痛效果显著, 同时对该病左心舒张功能的障碍亦有明显的改善作用。  
**关 键 词:** 冠心病心绞痛; 黄芪注射液; 川芎嗪; 左心舒张功能; 治疗  
**中图分类号:** R542 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5276(2004)07-1335-02

近两年, 我们从益气活血立法, 仿补阳还五汤之意, 将黄芪注射液和川芎嗪两种静脉制剂按照传统的中药配伍原则合用, 对冠心病心绞痛进行治疗观察, 并与复方丹参注射液做对比分析, 现总结如下:

## 1 临床资料

**诊断、分型及中医辨证标准** 冠心病心绞痛诊断及分型按 1979 年上海全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心率失常研究座谈会修订的标准<sup>[1]</sup>及 1979 年国际心脏病学会和协会及 WHO 的命名及诊断标准<sup>[2]</sup>。中医气虚血瘀证的辨证参考 1980 年全国冠心病辨证论治研究座谈会制订的“冠心病中医辨证试行标准”<sup>[3]</sup>。

**病历选择** 本组 70 例多为门诊患者, 有少数住院患者, 中医辨证均以气虚血瘀为主。随机分为以下两组: 治疗组 36 例, 其中男 20 例, 女 16 例; 年龄 47~74 岁, 平均 61±9.6 岁; 病程半年~8 年, 平均 3.2±2.2 年; 劳累性心绞痛 31 例, 自发性心绞痛 5 例; 静息心电图有 ST-T 缺血性改变者 31 例; 合并高血压 28 例。(2) 对照组 34 例, 其中男 20 例, 女 14 例; 年龄 46~78 岁, 平均 60.5±

7.8 岁; 病程半年~9 年, 平均 3.2±2.5 年; 劳累性心绞痛 30 例, 自发性心绞痛 4 例; 静息心电图有 ST-T 缺血性改变者 30 例; 合并高血压 25 例。经统计学处理, 两组间的年龄、性别、病程及心绞痛分型等方面均无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

两组均予相同的基础治疗, 包括休息、低脂低盐饮食, 阿司匹林片 50mg, 每日 1 次, 心绞痛发作时含服硝酸甘油片。治疗组予黄芪注射液 20ml 加川芎嗪 160mg~200 mg 加入 5% 葡萄糖 250~500ml 静滴, 每日 1 次。对照组予复方丹参注射液 20ml 加入 5% 葡萄糖 250~500ml, 静滴, 每日 1 次。两组均以 2 周为 1 疗程, 1 疗程后观察疗效。并用彩色多普勒超声心动图仪检测治疗前后的左心功能, 包括舒张早期峰值流速 (EPFV)、舒张晚期峰值流速 (APFV)、舒张早期与舒张晚期峰值流速的比值 (E/A) 以及 E 峰减速时间 (DT)。所有数据均由计算机 SPSS 软件做统计学处理。

## 3 治疗结果

药 6g, 淡竹叶 6g, 川牛膝 15g, 枳壳 9g。每日 1 剂, 服 14 剂。10 月 30 日复诊: 尿频、尿急、尿痛已无, 遗精已停止 10 天, 近 1 周, 已无尿道滴白浊, 仍感腰酸, 阴茎勃起有改善, 尚未性交, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细, 此湿热已清, 肾虚未复, 改用清肾养精之剂。药用川萆薢 15g, 茯苓 15g, 益智仁 15g, 生地黄 12g, 枸杞子 15g, 仙灵脾 15g, 急性子 15g, 桑螵蛸 15g, 阳起石 (先煎) 30g, 生白术 9g, 柴胡 6g, 淡竹叶 6g, 淮牛膝 15g。11 月 17 日三诊: 阴茎勃起坚, 性交成功, 遂予前方出入调治以巩固疗效。

**按** 本案患者遗精频发, 肾精内虚, 湿热之邪乘虚而入, 扰乱精室, 宗筋无以养, 造成阳痿。临床检查也证实患有慢性前列腺炎。所以, 治疗上先予清利湿热, 待邪去后再予补养肾精, 证治得当, 阳痿得愈。

## 6 湿瘀互结之阳痿

患者孙某某, 男, 39 岁。1997 年 10 月 14 日初诊。阴茎勃起不坚, 勃起时间短, 不能性生活已半年余, 神疲乏力, 形体肥胖, 腰酸尿黄, 舌质淡胖, 边有瘀斑, 苔薄润, 脉细沉。平素喜饮酒。证属肾虚湿瘀互结, 宗筋失养。治宜补肾利湿, 活血通络。药用菟丝子 12g, 枸杞子 15g, 覆盆子 15g, 车前子 (包) 15g, 仙茅 12g, 淫羊藿 15g, 泽泻 9g, 飞滑石 (包) 15g, 当归 12g, 川牛膝 15g, 蜈蚣 2g, 枳壳 9g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 并忌饮酒。连续服用 21 剂后, 11 月 4 日复诊, 阴茎勃起已坚, 性交成功, 余症均好转, 舌边瘀斑消散, 再拟原方加减调治, 巩固疗效。

**按** 《素问·生气通天论》曰: “邪气盛则实, 精气夺则虚。” 本案患者嗜酒日久, 脾伤湿壅, 气血瘀阻, 湿瘀互结于体内, 脉络阻滞, 血行不畅, 病久而累及于肾, 精气不足, 无以充养宗筋, 导致阳痿。辨证妥当, 故则应用补肾

疗效判断标准 按 1979 年上海全国中西医结合防治冠心病心绞痛及心律失常研究座谈会修订的疗效判定标准。

心绞痛疗效 见表 1。经统计学处理, 两组总有效率比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效明显优于对照组。

表 1 两组心绞痛疗效比较

分 组	例数	显效	改善	基本无效	有效率 (%)
治疗组	36	16	17	3	91.7
对照组	34	10	15	9	73.5

两组总有效率比较  $P < 0.05$

表 2 两组治疗前后左心舒张功能改善情况比较

组 别	对照组 (n=34)		治疗组 (n=36)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
EPFV (cm/s)	52.2±8.6	53.1±7.8	51.8±9.1	67.9±5.7* △
APFV (cm/s)	70.8±9.2	68.4±9.4	71.8±9.4	60.1±9.9* △ △
DT (ms)	335.4±51.8	339.0±56.1	337.6±50.8	222.3±49.5* △
E/A	0.75±0.11	0.79±0.10	0.74±0.09	1.14±0.15* △

注: \* 与治疗前比较  $P < 0.01$ ; △ 两组间比较  $P < 0.01$ ; △ △ 两组间比较  $P < 0.05$ 。

心电图疗效 治疗组有 ST-T 缺血性改变者 31 例中, 显效 10 例, 改善 17 例, 无变化 4 例, 总有效率为 87.1%。对照组有 ST-T 缺血性改变者 30 例中, 显效 7 例, 改善 12 例, 无变化 11 例, 总有效率为 63.3%。两组总有效率比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 治疗组疗效明显优于对照组。

对左心舒张功能的影响 见表 2。两组治疗前 EPFV、APFV、E/A、DT 均无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 治疗后治疗组各项指标较治疗前明显改善 ( $P < 0.01$ ), 对照组各项指标较治疗前改善不明显 ( $P > 0.05$ )。两组组间比较差异显著 ( $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ), 治疗组疗效明显优于对照组。

#### 4 讨 论

冠心病心绞痛是冠状动脉供血不足, 心肌急剧、暂时的缺血缺氧引起的临床证候, 随着人们生活水平的提高及工作节奏的加快, 其发病率有逐年增高之势, 严重影响着人们的身体健康。多年来, 临床对其进行了广泛深入的研究, 取得了相当的进展<sup>[4]</sup>, 但该病目前仍是临床令人关注的课题。本病属中医学“胸痹”、“胸痛”、“厥心痛”等

范畴, 本虚标实是其基本的病理特征, 气虚血瘀常为贯穿其始终的关键所在。气为血之帅, 血为气之母, 气虚则心气无力, 帅血无权, 血行不畅而心脉瘀阻。随着临床对本病研究的不断深入, 益气活血的治疗大法已越来越得到共识<sup>[5]</sup>。我们仿益气活血代表方补阳还五汤之意, 将黄芪注射液和川芎嗪两种静脉制剂按照传统的中药配伍原则, 配伍组成不经肠胃, 从静脉直达体内的益气活血剂, 以求更强的益气培元、活血通络之功。现代研究证实, 黄芪具有显著的免疫增强和免疫调节作用, 可提高人体的免疫力、增强心肌细胞的生理代谢, 清除氧自由基, 并能够扩张冠状动脉、降低血粘度, 改善心肌的供血供氧、保护心肌细胞<sup>[6]</sup>; 川芎嗪具有显著抑制血小板凝聚、降低血液粘稠度、改善微循环、增加冠脉血流量的作用, 并有一定的清除氧自由基、改善心肌的血氧供应和降低心肌耗氧量的作用。二者合用, 相辅相成, 作用相互协同<sup>[7]</sup>。本组治疗结果显示, 黄芪注射液合川芎嗪治疗冠心病心绞痛效果显著, 明显优于复方丹参注射液。现代研究表明: 冠心病心肌缺血时心脏收缩和舒张功能均有不同程度的降低, 而舒张功能障碍在早期即可出现, 本文通过对治疗前后左心舒张功能各项指标的观察结果显示, 该法对冠心病左心舒张功能的障碍亦有明显的改善作用。

#### 参考文献

- [1] 贝政平, 等. 3200 个内科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 1998, 49
- [2] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准 [J]. 中华心血管杂志, 1981, 9(1): 75
- [3] 冠心病辨证论治研究座谈会. 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准 [J]. 中医杂志, 1980, 21(8): 46
- [4] 汤益民, 杨宁. 冠心病的某些进展 [J]. 江西医药, 2001, 36(2): 141~144
- [5] 汤益民, 杨宁. 从冠心病中医防治的若干进展探讨结合点 [J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(11): 863~864
- [6] 雷正一, 王硕仁. 黄芪对心血管系统的作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(7): 443~446
- [7] 周苏宁, 绍伟, 张文高等. 黄芪注射液配伍川芎嗪抗心肌缺血再灌注损伤的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 504~507

利湿、活血通络之剂可奏显效。

#### 7 讨 论

阳痿一病, 病因多端, 病情复杂, 并非单纯命门火衰。临床治疗应重在审病求因, 分清标本缓急, 充分发挥中医辨证论治的优点, 紧紧把握住症候特点, 同病异治, 努力获取事半功倍的疗效。

在诊治过程中还应注意以下几点:

1 精心审求发病的原因。如起病突然的常因情志刺激或生殖器官外伤所致, 多以实证为主。逐渐形成的常以虚证居多, 或虚实夹杂。

④适当的性知识教育。使患者对性有一个正确的理解, 有利于激发潜在的性功能。而对于偶然发生的阴茎勃起不坚, 性交失败者, 应让其解除顾虑, 摆脱阴影, 重振雄风。

④在作好患者思想疏导的同时, 还需要做好患者配偶的思想工作, 使她能鼓励患者消除紧张, 振奋精神, 克服不良因素, 不要埋怨、责备患者, 多予鼓励, 以免加重患者思想负担, 影响疗效。

⑤在辨证处方时, 应当考虑到阳痿一病虽无危及生命之虞, 但对患者的情志活动影响很大, 常常互为因果, 甚至形成恶性循环, 以致阳痿病情加重。所以, 适当地选用疏肝解郁、宁心安神之品, 常可提高疗效。

⑥应忌烟酒, 节制房事。烟草和酒精都会降低血中睾丸酮的浓度, 长期酗酒还会表现出永久性的睾丸损害、睾丸萎缩和性腺功能缺陷。房事过频, 会耗精损阳, 不利于疾病康复, 尤其是治疗刚有起色, 即频频性交, 会致病情反复。