

阳痿病因病机及辨治规律探要

尤荣辑

(辽宁中医学院, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 阳痿; 辨治规律; 中医药疗法

中图分类号: R256.2

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2001)03-0196-02

阳痿一词,始见于明·《景岳全书·卷三十二杂证谟》中,关于阳痿的病因、病机、治疗等记载可追溯战国初马王堆汉墓帛书《天下至道谈》,云:“怒而不大者,肌不至也;大而不坚者,筋不至也;坚而不热者,气不至也。”《素问·上古天真论篇第一》云:“丈夫二八肾气盛,天癸至精气溢泻,阴阳和,故能有子——八八天癸竭精少肾藏衰、形体皆极……。”可见,男子性功能强弱是身体健康程度的反映。但是性功能则随年龄增长逐渐衰减,而衰减幅度较大者多在 35~55 岁,由于社会发展、人们精神物质生活水平的不断提高,对性生活的质量要求亦逐渐提高,然而从人的生理因素及临床治疗效果而言,阳痿病人的治疗年龄限于 23 岁至 63 岁之间,所以阳痿含义应为男性婚后至 63 岁期间,在有性欲情况下,阴茎不能有效地勃起进行性交,且持续 2 周以上不能恢复的一种疾病。而勃起是阴茎海绵体血管充血,当阴茎弛缓时,勃起组织中血管窦空虚,动脉扩张,血流进入海绵组织中的窦状隙、液压增高,造成阴茎体积涨大坚硬、动脉血流入速度和静脉血回流速度相等,达到平衡状态,使勃起得以维持。

日本 IMP 研究会,将阳痿定义为性交时因不能有效的勃起,以致不能进行满意的性交者。但是,正常男性性功能亦有一定波动,如因劳累、精神不佳、环境不适宜、时间不当、过量饮酒等原因出现不能有效勃起,属正常生理现象。而早泄、遗精、滑精、性欲低下等均不是阳痿。研究表明,阳痿患者中精神性阳痿占首位,约为 56.5%,内分泌性阳痿占 35%,而精神性阳痿可通过神经—内分泌,系统影响下丘脑—垂体—性腺轴的正常功能,可见精神性和内分泌因素是阳痿病的多发性病因。祖国医学认为,阴茎以筋为体,以气血为用,前阴者,宗筋之所聚(《素问厥论》)。阳痿致病因素较多,有肝气郁结、精血不

足、心脾受损、恐惧伤肾、命火衰微、阴虚火旺、痰饮阻滞、精血瘀滞、湿热下注等。但皆因气血不畅。宗筋失养所致。“阳痿者皆……伤于肝筋所为”(《赤水玄珠全集·卷十五》),临床上以肝气郁结、精血不足、脉络瘀滞多见。肝属木,主升,主动,主身之筋膜(《素问·痿论》)。肝气冲和条达,则血脉通畅,宗筋得养,升动自如,“阳道昂奋而振者,肝气至也。”(《广嗣纪要》)。肝气疏泄,体阴而用阳,性喜条达,可通畅全身气机,调节人身各部分血量的供给。肝气畅达“和气”易至,气血和调、流注于玉茎肌肤,则“肌气”至矣,气血和调,流注于玉茎筋脉,则玉茎大而坚,“筋气”至也(《天下至道谈》)作筋气。“血者、神气也”(《灵枢·营卫生会》)。气血和调,则“神气”至也,为此“肌气、筋气、神气”俱至。“三和气至,坚劲以强”,阳气自可兴矣。为此,阳痿病的治疗,应着眼于必须有充足的血液贮备,必须使气机调畅,脉络通利。藏血归肝,疏泄之功属理肝,故阳痿之疾,从肝论治,应以补益精血、疏肝理气、通络起痿之法为主。

当前对阳痿病的治疗多用心理疏导结合性行为疗法、激素疗法、真空吸筒疗法、血管活性药物局部注射、手术植入阴茎假体治疗等方法。但就临床效果而言,单纯心理疏导疗效不满意;性行为疗法,由于传统伦理道德观念影响,很难开展;激素疗法由于雄激素对成年人性行为影响不大;使用大剂量外源性睾酮有副作用。如使垂体促性腺激素分泌减少,从而抑制自身睾酮的分泌,又可导致前列腺肥大,甚至产生肿瘤;真空吸筒疗法可导致勃起,但有疼痛和点状出血、血肿形成、阻断射精、配偶有冷感等副作用,且可导致性冷淡。血管活性药物局部注射疗法,禁忌症多,且有疼痛、全身阵热、头晕、包皮水肿、持续性异常勃起、阴茎海绵体纤维化等不良反应。阴茎假体植入法,能使阴茎勃起,进行性交,但可有感染,若误穿通入尿道、阴茎头塌陷畸形、阴茎皮肤坏死、包皮水肿、疼痛等并发症。综上所述众多治法,均效果不佳,副作用较大。

收稿日期: 2001-02-21。

作者简介: 尤荣辑(1927-),男,教授。

中医药治疗阳痿效果最佳,方法简便,且无痛苦,又无副作用,患者又易接受。所以用中医药治疗阳痿是最受广大患者所欢迎的。但在当前有种误解,众多患者和医生认为,治疗阳痿多用温补壮阳之品,且喜用酒(如以酒将药送服,以酒糊丸,以酒浸药,常用壮阳补气之酒等等)。我国最大方书《普济方》中,用于阳痿,阳道痿弱,房事不行,阳事幽绝,阳事不起的方剂共有219首。其中由壮阳药,如白石英、阳起石、天雄、附子、硫黄等组成方剂有181首,约占82.65%,用酒的方剂有151首,占68.95%,这种选药组方特点是由当时的“被褐茹藿”,“荆室蓬户”的生活条件所决定。时至今日,人们生活水平提高,饮食结构、居住条件、大为改善,且生活节奏加快、紧张、应激事件增多等诸多因素等等。临床上单由阳气衰微所致的阳痿患者明显减少,加之许多患者在就诊前迷信于广告宣传,滥用壮阳燥烈补药之品,结果都口干舌燥、目涩耳鸣、小便艰涩,因此在治疗阳痿病时,不应拘于“凡男子阳痿不起,多由命门火衰……火衰者十居八九之论”,而应因时制宜、辨证施治,不可见阳痿之疾,便予壮阳温补之药,这不仅难以收效,反有助火劫阴之忧。“夫一阴一阳谓之道,偏阴偏阳谓之疾,不明乎道,未有能治人之疾者。世人贪铒药石、惟务酷烈,非徒无益,反伤和气”(《普济方·卷二四诸虚门》)。饮酒及吸烟,是比较常见现象,有的人甚至将饮酒吸烟,当成人人生一大乐趣,而不知节制,然而酒精可作为中枢神经系统的抑制剂,干扰性兴奋激起的反射传递途径,降低体内的雄激素水平;尼古丁能使阴茎中的小血管收缩,减少供血量,从而延迟或阻止勃起,酒烟长期作用,均可引起性神经衰弱,导致阳痿。为此阳痿患者禁忌酒烟,对治疗阳痿,巩固疗效,是极其重要的。

笔者数十年对阳痿病的理论和临床应用研究,总结出根据阳痿病的病因病机、进行辨证施治和辨证遣方等经验,得知阳痿病的分类有肝气郁结所致的阳痿患者,症见性急易怒,胁肋作痛,神疲食少,口燥咽干,脉弦而虚,阳痿不举,治宜疏肝解郁法,方用逍遥散、四逆散。精血不足所致的阳痿患者症见腰膝酸软,下肢痿软,遗精多梦,脉细弱,阳痿不举,治宜补精养血,滋肾益肝法,方用二至丸。心脾受损所致的阳痿症见心悸健忘、盗汗不眠、食少体倦、脉细缓、阳痿不举等,治宜益气补血法,方用归脾汤。恐惧伤肾所致的阳痿患者症见少腹胀痛、肠鸣滑泄、惊恐腰痛、冷汗不止、脉沉微、阳痿不举等,治宜温壮下

元法,方用黑锡丹。命火衰微所致的阳痿,症见腰痛脚软、下身冷感、小便不利、少腹拘急、脉沉细、阳痿不举等,治宜温补肾阳法,方用肾气丸。阴虚火旺所致的阳痿,症见盗汗遗精、心烦易怒、足膝痿软、尺脉数、阳痿不举,治宜滋阴降火法,方用大补阴丸、虎潜丸。痰饮阻滞所致的阳痿,症见胸膈痞闷、肢体困倦、呕吐恶心、心悸头眩、脉滑、阳痿不举、治宜燥湿化痰法,方用二陈汤。精血瘀滞所致的阳痿,症见头痛胸痛、痛如针刺、痛有定处、日久不愈、脉弦紧、阳痿不举、治以活血祛瘀法,方用血府逐瘀汤。湿热下注所致的阳痿患者症见小腹急满、小便热赤、溺时涩痛,淋漓不畅、脉滑数,阳痿不举,治以清热泻火法,方用八正散。

综上所述这九类阳痿病,虽然病因不同,但均是因气血不畅,宗筋失养所致。为此通过临床数十年经验研制出治疗阳痿病的效方,疏筋起痿汤,该方是以中医药理论为指导,以临床疗效为基础,以现代科学实验为佐证的纯中药制剂,无任何毒副作用,服用方便,效佳价廉。阳事以气血充足,疏畅为本,以宗筋得养调畅为功,本方中以当归补血和血,调养宗筋“当归…为生血活血之主药,而又能宣通气分,使气血各有所归”(《医学衷中参西录》);续断补肝肾、行血脉、强宗筋。“续断…能宣行血脉…凡经络筋骨血脉诸病,无不疗之,而通痹起痿尤有特长”(《本草正义》);牛膝治阳痿补肾…强筋”(《本草纲目》)。且引血下行、畅达宗筋,“牛膝…善行气血下注,是以用药欲其下行者,恒以之为引经”(《医学衷中参西录》)以上三药合用,可使精血充足,脉络和调,宗筋得养,屈伸利用,皆赖于筋、肝充则筋健,筋健则痿除,故以白芍、枸杞、杜仲补肝肾强宗筋。其中白芍养血荣筋;枸杞补肝肾润宗筋、补益精气、强盛阴道(《本草经集注》)世有“隔家千里勿食枸杞”之谚,足见其起痿之功。杜仲补益肝肾,强益宗筋而起痿“杜仲性补肝肾,直达下部筋骨气血”(《本草求真》)。气机不畅、脉络失和,易使水精不布,聚而成痰,故方用僵蚕解除瘀血郁痰之凝滞(《医学衷中参西录》),僵蚕又可温行血脉;远志为宁心安神祛痰之品能益精强志、坚阳道利丈夫(《本草纲目》),柴胡之用有二:其一条达肝气,使宗筋和畅。其二则引药归经,诸药合用,补益而不滋腻,活络而不伤血,共奏补益精血,疏肝理气、通络起痿之功。此方用于临床,效果甚佳,实为阳痿病治疗之良方。读者阅本文后若能受益,则吾心足矣。