

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.08.019

从气机理论辨治勃起功能障碍

宋连英, 张耀圣[✉], 武艺超, 司红梅, 李佳萌, 刘晓詠, 商建伟

北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700

[摘要] 根据《玄女经》“四至”理论, 认为气机失常、脏气失调是勃起功能障碍的重要病机。结合《竹林寺女科证治》相关论述, 认为“四气”(即和气、肌气、骨气、神气)分别对应肝气、脾气、肾气、心气, 提出勃起功能障碍应从气机理论辨治, 并根据肝、脾、肾、心四脏气机的变化, 以调畅气机为核心, 多脏同调, 使四气能达于宗筋, 则病可治。

[关键词] 勃起功能障碍; 气机; 宗筋; 四至; 四气

勃起功能障碍(erectile dysfunction, ED)是指阴茎持续不能达到或维持足够的勃起以完成满意的性生活, 病程在 3 个月以上^[1]。近些年, ED 发病率增长迅速, 且呈年轻化趋势^[2]。根据 ED 的病因可分为器质性、心理性、混合性三类, 药物治疗以磷酸二酯酶 5 抑制剂(PDE5i)为主, 但仍有部分 ED 患者服用无效, 亦有患者在停用 PDE5i 后病症依然存在^[3-4]。ED 属于中医学“阳痿”“阴痿”“筋痿”“阴茎不举”“阳事不用”等范畴, 中医药治疗有一定的优势^[5-7]。历代医家辨治该病有从肾论治、从肝论治、因证分类论治、多因论治等, 各具特色^[8]。我们受《玄女经》中“四至”理论的启发, 结合临证经验, 认为气机失常、脏气失调是该病的重要病机, 责之于肝气、脾气、心气、肾气, 提出从气机理论辨治 ED。现介绍如下。

1 从气机理论探析 ED 病机

《素问·痿论篇》载:“宗筋弛纵, 发为筋痿”, 可见 ED 的病位是中医学所说的宗筋, 宗筋充养则勃起有力, 宗筋失养则阳痿不举。《玄女经》云:“黄帝曰: 意贪交接而茎不起, 可以强用不? 玄女曰: 不可矣。夫欲交接之道, 男候四至, 乃可致女九气。黄帝曰: 何谓四至? 玄女曰: 玉茎不怒, 和气不至; 怒而不大, 肌气不至; 大而不坚, 骨气不至; 坚而不热, 神气不至。故怒者, 精之明; 大

者, 精之关; 坚者, 精之户; 热者, 精之门, 四气至而节之以道, 开机不妄, 开精不泄矣。”“四至”是指男子阴茎勃起程度的四种不同情况, 与四气(即和气、肌气、骨气、神气)相关^[9]。结合《竹林寺女科证治》中所云:“男有三至者, 谓阳道奋昂而振者, 肝气至也; 壮大而热者, 心气至也; 坚劲而久者, 肾气至也”, 我们认为“四气”是言脏气的功能, 指脏气到达宗筋所形成的功能之气, 此描述亦体现了脏气到达宗筋发挥功能时所具有的特征和意义。因此, 认为肝气即和气、脾气即肌气、肾气即骨气、心气即神气, 阴茎勃起与肝、脾、肾、心四脏的气机条达密切相关。气机条达, 脏气调畅, 气血运行通畅, 则四气可至, 宗筋得养, 勃起有力。若各种原因造成气机郁滞, 脏气郁结; 或脏气亏虚, 化源不足; 或脏气不平, 相互制约, 均可导致气机失常, 脏气失调, 气血运行不畅, 宗筋失于濡养, 则阳事无用, 发为 ED。

2 基于气机理论辨治 ED

2.1 肝之和气与勃起功能

《玄女经》云:“玉茎不怒, 和气不至”“怒者, 精之明”, “怒”是对勃起的形象描述, 是精气的外在表现, 体现出情志和悦对勃起的重要作用^[9]。和气属肝所主, 肝主疏泄, 可条达全身气机, 调畅情志。《灵枢·经脉》言:“肝者, 筋之合也; 筋者, 聚于阴器”, 可见宗筋亦为肝所主。肝气调和, 情志和悦, 达于宗筋而成和气, 和气至则宗筋怒。若

基金项目:北京中医药“薪火传承 3+3 工程”项目

✉ 通讯作者:ysz3129@163.com

肝气郁结,疏泄失司,情志抑郁,致气机失常,肝气不能下达宗筋,宗筋和气郁滞,则不能勃起,正如《景岳全书》所云:“凡思虑、焦劳、忧郁太过者,多致阳痿”。又如《杂病源流犀烛》所言:“又有矢志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏达,亦致阳痿不起。”研究亦表明,抑郁症可导致ED的发生^[10],而肝郁气滞证是抑郁症的基础证候^[11]。《类经·藏象类》云:“肝为阴中之阳,其脉绕阴器,强则好色,虚则妒阴,时憎女子。”肝气亏虚,无力疏泄条达,则肝气郁结,情志不舒,血行不畅,亦导致和气不足,宗筋无力而不举。

临证可见肝气亏虚的ED患者,常有郁郁寡欢,性欲低下,意志消沉,胆怯善恐,视物不明,胁肋不舒,喜按畏寒,舌淡,脉濡弱无力、以左关为甚等症状。治疗以升发肝气为主,将益气与升提相结合,常以西洋参、太子参、黄芪、红芪配伍升麻、柴胡、乌梅以益气补气,升发肝气,同时可加白蒺藜助肝气达宗筋而成和气;兼有肝血虚,常用山茱萸、生地黄、熟地黄、枸杞子以养血柔肝。对于肝气郁滞的ED患者,临床常表现为性欲强烈、临房不举、急躁易怒、甚至两胁胀痛、少腹疼痛、失眠多梦、阴囊汗出、口气臭秽、大便不爽等。临证常用柴胡、蒺藜、青皮、木香等疏肝行气;兼有瘀血较重者,加生蒲黄、土鳖虫、蜈蚣等活血化瘀;兼肝火旺者,可用牡丹皮、栀子、龙胆草等清肝泻火;兼寒凝肝脉者,可用丁香、九香虫、沉香等暖肝散寒,理气止痛。凡实邪已除、宗筋痿软者,是和气未至宗筋,可局部应用外用,疏通宗筋而使和气达,如细辛、伸筋草、水蛭、马钱子等煎煮后湿敷。

2.2 脾之肌气与宗筋勃起

《玄女经》云:“怒而不大,肌气不至”“大者,精之关”。脾主肌肉,故认为宗筋壮大是脾气外达宗筋后形成肌气的表现。《素问·痿论篇》云:“治痿者,独取阳明”,《素问·厥论篇》亦云:“前阴者,宗筋之所聚,太阳阳明之所合也”,指出宗筋与脾关系密切,可从脾论治ED。脾为后天之本,气血生化之源,可运化水谷精微。脾气升降有序,运化正常,则气血充盈,宗筋得以濡养,勃起壮大。若脾气升降失常,或脾气不足,则运化无权,气血化生乏源,致宗筋不得充养,举而不壮大。此外,邪气阻滞,气机不畅,脾气不能化为肌气而达宗筋,导致ED的发生;或脾虚而生痰生湿,痰湿聚于宗筋,可形成硬结,致勃而不大,甚至出现弯

曲、疼痛等。

脾气不足的ED患者,临证可见阴茎虽能勃起但不壮大,伴有倦怠无力、纳差便溏、阴茎回缩不展或坠胀潮湿。临证时,常用四君子汤为基础方,选用红参、西洋参、黄芪、红芪等益气健脾;若寒湿困脾,可温化水湿、升清降浊,用炒白术、茯苓、高良姜、泽泻等,佐以升麻、柴胡、葛根以升阳止泻。脾属土而肾属水,脾虚易肾水泛滥,故制水可使脾气外达,宗筋方大,可选加理中丸、桂枝茯苓丸等。对于邪气阻滞、痰湿聚集宗筋,可用化痰软坚、通经活络、温通化瘀之品,如半夏、浙贝母、竹茹、胆南星、鸡内金等,可配伍白芷、薤白、炙僵蚕、皂角刺等通滞散结。

2.3 肾之骨气与宗筋勃起

《素女经》云:“大而不坚,骨气不至”“坚者,精之户”,提示阴茎勃起不够坚挺是肾气不足所致。肾主骨生髓,肾气外达表现为骨气,阴茎大而不坚,是骨气不至,故以硬度不足为主的ED,需补肾气。《素问·上古天真论篇》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,肾是固守五脏六腑精气的精室,肾气足则精室封藏有力。肾所藏之精为先天之精,可温煦濡养全身,推动气机运动。肾中精气、阴阳亏虚均可致气机失调,肾气不足,骨气不能达于宗筋则发为ED,故有《诸病源候论》所云:“肾开窍于阴,若劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也”,《竹林寺女科证治》所言:“肾气未至而强合,则伤其骨,其精不出,虽出亦少矣”。

从临床实际情况来看,笼统从肾论治,常常不能准确把握勃起不坚,而从骨气论治则更显精准。当肾虚消除,但仍有举而不坚者,则为痰瘀诸邪阻滞骨气。肾虚的ED患者,临床常表现为阴茎勃起硬度不足,伴性欲低下、神疲乏力、头晕耳鸣、记忆力下降、腰膝酸软等。临证治疗当调补脏腑,纳精气于精室,以壮骨气,以六味地黄丸为主;偏于阳虚可用右归丸;偏于阴虚可用左归丸。腰酸重者常加断续、狗脊;肾精不足可用鹿角胶、龟甲胶等血肉有情之品峻补精血。当痰瘀诸邪阻滞骨气,可有下腹隐痛、舌有瘀斑等症状,当加通经活络之品,如土鳖虫、细辛、白芷、天麻、忍冬藤、王不留行等。

2.4 心之神气与宗筋勃起

《玄女经》云:“坚而不热,神气不至”“热者,精之门”,指出神气至则阴茎触之有热的感觉,坚而不热说明气血凝聚不足。“精之门”指精气出入

的门户,由神气控制,即为心所主,如《景岳全书》所云:“精之藏制虽在肾,而精之主宰则在心”。心为君主之官,主血脉而藏神,心气足可推动气血正常运行,使气血外达宗筋,阴茎勃起而有热感。各种原因导致的心气不足使其无力行血,则有《竹林寺女科证治》所云:“心气未至而强合,则伤其血,其精清冷而不暖矣”。

阴茎勃起而不热虽没有纳入现代勃起硬度的评估内容,临证时亦多无关于“热”的描述。但临床常伴随心气不足表现,如心悸、失眠、多梦健忘,自述脑力不足、思维迟钝等。若心气不虚,但邪气阻络,则心之气机失于条达,心气不达宗筋亦不能发挥神气的作用,表现为胸痛隐隐、胸闷不舒、失眠心悸、舌苔厚腻、脉滑大或沉涩等症状。临证治疗当注重从心论治,心气虚者加茯神、麦冬、桂圆、人参、当归、远志、熟地黄、代赭石、龙骨、牡蛎等。而邪气阻络、心气失调者,当祛邪通络,偏于痰邪阻络加瓜蒌、枳实、半夏、石菖蒲等化痰开窍;偏于瘀阻络脉加丹参、赤芍、桃仁、红花、地龙等化瘀通经;络脉瘀阻明显者还可忍冬藤、路路通、蜈蚣等通经活络加强通络之效。

2.5 脏气失调与宗筋勃起

《素女经》曰:“四气至而节之以道,开机不妄,开精不泄矣。”和气、肌气、骨气、神气在宗筋勃起时有怒、大、坚、热的表现,可以说完全性勃起是四气至的表现。临证中常遇到或一气、或二气、或三气不至,即怒、大、坚、热不同时出现,主要是由脏气不平、阴阳失衡或经络阻滞不通,兼夹并成导致。治疗应关注肝、脾、肾、心四脏的气机变化,以调畅气机为核心,多脏同调。临床常见有心肾不交、肝脾不和、心肝火旺、脾肾两虚等证。治疗当兼顾正邪,制化五脏,以求平衡协调,如:清上温下、水火既济;疏肝和脾、升清降浊;清心泄肝、滋阴潜阳;健脾益肾、益气壮骨等。临证中根据年龄和兼夹证的不同,精细辨证,精准施药,如:年轻之时,或有意贪交接,或多有阻滞,而致不举,当封养疏通为主,不宜峻补猛填;中年

之人,虚实参半,攻补各半,疏通在先,补益在后;老年之时,补养为主,壮其根源,脏气协调,阴阳平衡,乃成气至。

3 小结

ED的病因复杂,其发生发展与多脏腑有关。我们根据《玄女经》中的“四至”理论,提出肝之和气、脾之肌气、肾之骨气、心之神气,虽仍基于气机理论,但对ED的中医诊治提供了新的思路。临证时还应关注五脏病机传变、影响的特点,充分利用脏气之间的关系来调节气机,使四气能达于宗筋,则ED可治。

参考文献

- [1]张敏建,常德贵,贺占举,等.勃起功能障碍中西医结合诊疗指南(试行版)[J].中华男科学杂志,2016,22(8):751-757.
 - [2]徐福松,章茂森,赵伟.中医药防治勃起功能障碍研究进展述评[J].江苏中医药,2019,51(5):1-5.
 - [3]李海松.勃起功能障碍中西医结合药物治疗专家共识[J].中国男科学杂志,2021,35(4):59-62.
 - [4]黄存超.勃起功能障碍临床常规治疗方法及新兴治疗综述[J].中国社区医师,2021,37(24):4-7.
 - [5]孙自学,李鹏超.风药在阳痿治疗中的应用[J].中医杂志,2017,58(13):1155-1156.
 - [6]李鹏超,孙自学,门波,等.门成福辨治阳痿经验[J].中医杂志,2017,58(14):1183-1185.
 - [7]闵潇,焦拥政.当归四逆汤治疗勃起功能障碍的理论探讨和临床运用[J].中医杂志,2019,60(1):24-27.
 - [8]赵文,王祖龙,张琦,等.阳痿中医辨治溯源[J].中医药临床杂志,2018,30(5):875-877.
 - [9]周贻谋.论房中经典《素女经》与《玄女经》[J].中国性科学,2005,14(1):34-35.
 - [10]LIU Q, ZHANG Y, WANG J, et al. Erectile dysfunction and depression: a systematic review and meta-analysis [J]. J Sex Med, 2018, 15(8):1073-1082.
 - [11]陈泽奇,胡随瑜,张海男,等.抑郁症常见中医证候标准的研究[J].中医杂志,2005,46(1):47-49.
- (收稿日期:2021-12-20;修回日期:2022-03-10)

[编辑:姜冰,邓媛]