

从补肾疏肝论治勃起功能障碍的临床经验

芦 博, 安立文*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年10月17日; 录用日期: 2024年12月6日; 发布日期: 2024年12月19日

摘 要

勃起功能障碍, 属于中医范畴的阳痿, 是一种对男性生活产生极大影响的男科慢性病。该病的传统治法往往单从补肾壮阳论治, 这种通常不能取得良好的疗效, 安教授于多年的临床实践中, 总结出补益肾精的同时还要重视疏肝解郁。跟随教授研究并运用从虚郁论治勃起功能障碍, 将温补肾精与疏肝解郁相结合的同时兼顾他证, 在临床上取得比较显著的效果。

关键词

勃起功能障碍, 肾虚, 肝郁

Clinical Experience in Treating Erectile Dysfunction through Tonifying the Kidney and Soothing the Liver

Bo Lu, Liwen An*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 17th, 2024; accepted: Dec. 6th, 2024; published: Dec. 19th, 2024

Abstract

Erectile dysfunction, which belongs to the impotence of Chinese medicine, is a male chronic disease that has a great impact on men's lives. The traditional treatment of the disease is often only from the nourishing kidney and tonic Yang treatment, which usually can not achieve good effect. Professor An, in many years of clinical practice, summed up the tonifying kidney essence at the same time, should pay attention to soothing liver depression. Following the professor's study and applying the theory of deficiency stagnation to treat erectile dysfunction, combining warming and tonifying kidney essence

*通讯作者。

文章引用: 芦博, 安立文. 从补肾疏肝论治勃起功能障碍的临床经验[J]. 中医学, 2024, 13(12): 3483-3487.

DOI: 10.12677/tcm.2024.1312521

with soothing liver and relieving depression while taking into account other syndromes, and achieved remarkable clinical results.

Keywords

Erectile Dysfunction, Kidney Deficiency, Liver Stagnation

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 概述

男性勃起功能障碍(ED)是指在过去的三个月内阴茎不能正常勃起或勃起坚挺程度不足,无法完成正常的性生活。其中医病名为阳痿,阳痿最早见于《内经》,又名“宗筋弛纵”与“筋痿”[1]。国内有 Meta 分析显示:中国男性 ED 患病率为 43.4% < 40 岁、40~59 岁和 ≥ 60 岁分别为 22.6%、40.6% 和 77.7%, ED 患病率随年龄增长而升高[2]。该病病情严重者会极大地影响患者的身心健康,还会影响患者的家庭和睦。其西医治疗大多是口服西地非那。但这种方法治标不治本,长期服用西地非那还会导致耐药性和心理依赖,还会导致头痛、鼻塞、消化不良等不良反应,严重者还会导致心血管病变[3]。而中医在治疗该病的悠久历史中积累了丰富的临床经验,有着独特的优势。

2. 病因病机

现代医学认为 ED 的机制是阴茎勃起的血流动力学障碍[4]。其病因尚不明确,但与肥胖、冠心病、高血压等因素密切相关[5]-[7]。

ED 的中医病因分为内因与外因两大类,内因多以劳倦内伤、情志失常、禀赋不足、房劳过度为主,外因多以饮食不节、跌扑损伤为主。劳倦内伤及肾精;先天禀赋不足,禀受于父母的先天肾精亏虚;饮食所伤,伤及脾胃,运化失常,脾胃所化生的后天之精不足,无法滋补肾精;房劳过度致使肾精消耗过多;过度惊恐伤及肾脏等原因导致肾精亏虚引起 ED。过度悲伤或抑郁,郁滞肝气,肝气不疏引起 ED。跌打损伤,伤及经络与宗筋,瘀血阻滞阴茎,阴茎无法勃起从而引起 ED。

肾精亏虚是 ED 发病的本质。《素问上古天真论》:“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”男子肾中精气充盛,产生天癸,肾中精气充盈外泄,男女精气相互调和,生殖功能才会正常。男子肾精虚弱亏损,精气无法外泄或外泄不足,男女之精无法调和则会发生生殖功能异常。故而生殖功能异常的本质是肾精亏虚,而 ED 作为生殖功能异常的一种表现,其本质也是肾精亏虚。《灵枢·经筋》云:“足少阴之筋……结于阴器。”肾经的经筋结于阴器,经筋具有联络身体各处控制运动的功效,勃起可以看作阴茎的特殊运动,ED 亦可看作阴茎不能正常运动。肾精亏虚不能濡养肾之经筋,故而不能调控阴茎的正常运动,引发 ED。此外古代医家大多从肾论治该病,如《景岳全书·阳痿》中提到“凡男子阳痿不起,多有火衰,精气虚冷”,“凡惊恐不释者,亦致阳痿。经曰惊恐伤肾,此之谓也。”《诸病源候论·虚劳阴痿候》提出“劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也。”说明了阳痿是由于命门火衰不能温养、过度惊恐、过度劳累等因素伤及肾精,致使肾精虚损引发阳痿。现代医家,如曹继刚,认为实邪袭肾、肝血亏虚为 ED 主要的病机[8],戚广崇则是以补肾为主,化瘀为辅治疗 ED [9],虽然各不相同但均以肾为主。故纵观古今,ED 虽有不同辨证方向,但仍是肾为主。

情志抑郁是 ED 的重要条件, 肝与情志密切相关, 情绪抑郁则必然会发生肝气郁结, 故肝气郁结是 ED 发病的重要机制。肝气推动经脉中的气血顺畅运行, 肝气郁结, 肝失疏泄, 肝气无法推动经脉中的气血, 气血运行不畅, 不能营养局部, 足厥阴肝经环阴器, 阴器周围的气血均属于肝经, 阴器得肝经气血营养则功能正常, 肝经气血不畅, 阴器不能得到有效的营养, 男性阴器功能失常则引起阳痿也即现代医学中的 ED。此外肝主宗筋, 《辨证录》中提到: “肝气旺则宗筋伸。”肝气运行旺盛的时候宗筋才能顺利伸展, 肝气郁结, 气机运行不畅, 宗筋弛纵, 宗筋聚于前阴, 宗筋无法顺利伸展即男性前阴无法正常勃起, 即为 ED。

古人就已经认识到了不良情绪与 ED 的关系, 如《辨证录》中的“易于忧闷, 遂阳痿不振, 举而不刚。”就直接言明了担忧、郁闷会导致阳痿不起, 起而不坚。清代沈金鳌在他的著作《杂病源流犀烛》中提出: “有矢志之人, 抑郁伤肝, 肝木不能疏达, 亦致阳痿不起。”受到打击失去信心的人, 情绪抑郁伤及肝气, 肝气不能疏泄, 会导致阳痿。《笔花医镜》直接表明: “阳痿有因志意不遂所致者。”现代医者陈慰填等人通过疏肝的方法改善了 45 位 ED 患者的病情[10], 郭军认为肝郁是一种持续存在于 ED 的一种病理状态[11]。无一不说明了肝气郁结在引起 ED 过程中所起的重要作用。

肾虚肝郁为 ED 的主要机制。著名老中医李曰庆教授认为 ED 的病变为肾本虚, 肝标实[12]。秦国政教授认为 ED 论治以肝肾为主[13]。阴茎的勃起基于肾精的充盈溢泻, 依赖于肝之气血的推动, 两种条件缺一不可。肝为肾之子, 肾为肝之母。母脏虚则会耗伤子脏, 子脏实则反袭母脏, 故肝肾之间可相互影响, 肝可通过疏泄调节气血, 为气血调节的中心, 肝失疏泄, 气机调节不利, 气血无法正常运行, 肾精无法有效得到气血濡养, 导致肾精亏虚。肾精亏虚, 肾精无法化生肾之阳气, 肾阳无法升发肝之阳气, 日久蕴结不解, 导致肝气郁结。肾虚与肝郁两者均可单独导致 ED, 又可互为因果, 肾虚引发肝郁, 肝郁进一步导致肾虚, 形成恶性循环, 加重 ED 病情。

湿热为导致 ED 的外来实邪, 湿热之邪粘腻重着, 其易袭下焦, 肝肾同属下焦, 故湿热易袭肝肾, 湿热袭肝, 易阻滞气机导致肝脏气血调节不利, 引起肝气郁结, 肝气郁结则引发 ED, 此外湿热循肝经传至宗筋, 浸淫宗筋引起 ED。湿热缠绵难愈, 肾阳蒸腾水液耗伤太过, 且湿热耗气伤阴, 肾阴为一身阴液根本, 故湿热可耗伤肾阴。肾精化生肾阴肾阳, 故湿热可耗伤肾精引起 ED。

3. 方药分析

安教授根据以上病因病机对该病以补肾疏肝为主兼顾清热祛湿为治法, 自拟方剂: 炙淫羊藿 15 g, 盐巴戟天 15 g, 锁阳 15 g, 合欢皮 15 g, 虎杖 15 g, 蛇床子 10 g, 桂枝 10 g, 麻黄 5 g, 烫水蛭 2 g, 蜈蚣 1 条。淫羊藿与巴戟天均首次记载于《神农本草经》, 两药同归肝、肾二经, 具有温阳补精、强筋健骨的功效, 盐制可以将其药效引入肾经, 增强其直接温补肾精的功效, 其强筋健骨的功效, 一则可以强壮宗筋, 使弛纵的宗筋恢复健康; 二则可缓解中老年患者骨骼痿弱的情况。巴戟天还兼有祛湿功效, 可减轻湿邪对肾的耗伤, 间接的补充肾精。二者为君药可有效地从本质对 ED 进行治疗。锁阳可补肾助阳、固肾锁精, 益精充血, 作为臣药既可温养因肾阳亏损而不得温煦的虚冷肾精, 又可充养与精气同源的血液, 间接增加肾精化生, 还可增强肾的封藏功能, 将淫羊藿与巴戟天补益的肾精固锁于肾中, 增强两位君药温补肾精的功效。合欢皮可疏肝解郁, 梳理肝经郁结的气血, 使肝经气血运行通畅, 依赖肝经气血的阴器得到濡养, 阴器的功能则会恢复正常。此外合欢皮能和脏安神, 可协助患者调节情绪, 减轻患者抑郁的程度, 与君药相伍可直接中断 ED 的主要病机, 使 ED 得到因郁致痿、因痿而郁的恶性循环有效的治疗[14]。虎杖清热利湿, 归肝经, 将巴戟天清湿热之力引入肝经, 二者合力既能去除宗筋的湿热, 与君药配伍, 从扶正与祛邪两方面来强壮宗筋, 还可有效地清除肝经湿热, 与合欢皮相伍可有效地梳理肝经被湿热实邪所郁滞的气血。蛇床子温肾壮阳、散寒祛湿, 温养肾精的同时, 能协助虎杖祛湿, 又可制约

虎杖, 防止其清热太过而减少君药的功效。桂枝通阳化气, 麻黄辛温, 具有升散之性, 桂枝与麻黄合用可助诸补药升发阳气, 以防止温补太过而至肾阳郁遏化为实火。蜈蚣通络, 烫水蛭破血逐瘀通络, 二者合用, 攻逐血瘀, 使阴器血瘀尽祛, 经络通畅, 配伍合欢皮能行气活血, 助气血正常运行, 使得阴器的气血有效濡养恢复正常, 宗筋气血濡润则张弛有度。诸药配伍, 可同时温补肾精、疏肝解郁兼顾清热祛湿, 使肾精得到充足的温养、宗筋张弛有度、气血运行通畅, 有效地从虚实两方面治疗 ED。

4. 医案举隅

病案 1: 姓名: 李某某。年龄 43 岁, 于 2024 年 9 月 4 日就诊, 患者主述性功能减弱两年半。病史: 患者两年半前不明原因出现性功能减弱, 进行性勃起减弱, 性欲明显低落, 性交时间逐渐减短至一分钟, 患者因此心理压力不断增大, 情绪持续抑郁, 喜怒无常, 逐渐减少与妻子同房的频率, 严重影响夫妻感情与家庭和谐。刻下症见勃起不坚、中途疲软、射精无力、晨勃减少、情绪低落、善太息、腰部酸痛、健忘恍惚、全身乏力、容易倦怠、畏寒肢冷、排尿正常, 舌淡、苔色黄略厚、脉弦弱。既往乙肝病毒携带者。曾于他处口服中药治疗, 疗效不明显。实验室检验及辅助检查均未见明显异常。西医诊断: 勃起功能障碍。中医诊断: 阳痿。证型: 肾虚肝郁证。治以温补肾精、疏肝通络。予以安教授自拟方加减, 药物组成: 炙淫羊藿 15 g, 盐巴戟天 15 g, 锁阳 15 g, 合欢皮 15 g, 虎杖 10 g, 蛇床子 10 g, 桂枝 10 g, 麻黄 5 g, 烫水蛭 2 g, 蜈蚣 1 条, 15 付, 早饭前、晚饭后空腹温服两次共一剂, 嘱咐患者避免劳累, 调节情绪, 规律作息, 清淡饮食。半月后经电话回访可知患者服药完毕后阴茎硬度明显增加, 同房次数由两周一次提升至一周一次, 性交时间延长至 5 分钟, 性交成功的概率明显提高, 情绪逐渐转好, 腰部酸痛及乏力感缓解, 记忆力增强, 畏寒症状减轻, 患者对此次疗效十分满意。

按语: 该患者腰膝酸软, 健忘恍惚为肾精亏虚之象, 肾精亏损引发性欲减弱、勃起障碍, 又因性欲减弱、勃起障碍导致心理压力增大, 情绪失常, 引起肝气郁结之象。又因情绪抑郁, 加重病情, 形成因郁致痿、因痿而郁的恶性循环, 舌淡、苔色黄略厚、脉弦弱为肾虚肝郁兼有湿热之象, 但患者湿热之相不慎明显。故辨证为肝郁肾虚之象。即用安教授补肾疏肝为主兼以清热祛湿的方剂治疗。因其湿热之相不慎明显, 故减少虎杖用量, 以防清热祛湿过度伤及肾阳。

病案 2: 姓名: 郑某某。年龄 28 岁, 于 2024 年 9 月 23 日就诊, 患者主诉: 性功能减弱半年余。病史: 患者半年前暴怒后性功能减弱, 勃起硬度极大减弱, 偶能勃起, 但中途疲软, 性交失败频繁, 近两月未与妻子同房, 患者自述, 平素自觉手脚冰凉, 夜尿频, 排尿不尽。暴怒后胸胁胀痛。刻下症见: 勃起不坚甚至无法勃起、晨勃消失、遗精滑精、情绪喜怒无常、腰膝酸软疼痛、自汗并见盗汗、渴不欲饮、手足背凉而心热、舌淡、边缘齿痕、苔白而干、脉弱。既往健康。实验室检查及辅助检查未见明显异常。西医诊断: 勃起功能障碍。中医诊断: 阳痿。证型: 肾阴阳两虚证。治以滋阴温阳, 益肾填精。予以安教授自拟方加减: 炙淫羊藿 15 g, 盐巴戟天 15 g, 锁阳 20 g, 酒黄精 20 g, 合欢皮 15 g, 虎杖 15 g, 蛇床子 10 g, 葫芦巴 15 g, 桂枝 10 g, 麻黄 5 g, 蜈蚣 1 条, 烫水蛭 2 g, 15 付, 早饭前、晚饭后空腹温服两次共一剂, 嘱咐患者避免劳累, 清淡饮食, 切勿熬夜, 调节情绪。半月后经电话回访患者勃起功能恢复, 出现晨勃, 遗精滑精频次减少, 腰膝酸痛减轻, 自汗盗汗消失, 手足温度适中, 患者自述可以正常完成房事。

按语: 患者平素手脚冰凉, 夜尿频, 排尿不尽为素体阳虚, 因暴怒肝火暴亢, 灼伤阴液, 合素体阳虚表现为腰膝酸软疼痛、自汗并见盗汗、渴不欲饮、手足背凉而心热等阴阳两虚之象。故辨证为肾阴阳两虚证。肾封藏不固, 出现遗精滑精之象。暴怒之后肝气郁滞, 故胸胁胀痛, 故安教授在原自拟方的基础上重用锁阳以固肾精, 加入葫芦巴以温补平素阳虚, 重用黄精即使被灼伤的阴液得以补益又取阴中求阳之意。

5. 结语

勃起功能障碍会极大降低男性的生活质量, 严重影响男性心理健康, 大部分患者对其认识不足, 且

讳疾忌医。其中肾虚, 肝郁是其最主要的病机。从临床出发, 安教授针对其病机提出以补肾疏肝为主, 结合每位患者的个体差异灵活变通的治疗方法, 在治疗的同时对患者进行心理疏导与病情教育, 使患者能够正确认知病情, 减少对 ED 的焦虑, 增加患者医从性, 从而达到显著的临床效果。

参考文献

- [1] 赵剑锋, 赵凡, 钱乐, 等. 阳痿辨证分型古今演变探讨[J]. 中国现代医生, 2020, 58(29): 189-192.
- [2] 陈卫宏, 杨玲, 陈悦, 等. 中国男性勃起功能障碍患病率的 Meta 分析[J]. 中国性科学, 2024, 33(7): 12-18.
- [3] 刘贵阳, 辜勇, 廖学东, 等. 补肾活血通络法治疗糖尿病勃起功能障碍临床观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(20): 2919-2921.
- [4] 中西医结合诊疗勃起功能障碍专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(6): 763-768.
- [5] 渠臻, 杨雨晴, 牟林轩, 等. 肥胖与勃起功能障碍[J]. 中国性科学, 2024, 33(4): 4-8.
- [6] 李淑萍, 王沛涛, 蔺静, 等. 冠心病与勃起功能障碍相关性的研究[J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 49-51.
- [7] 李圆龙, 马婧, 韩瑞钰, 等. 高血压与男性生殖损伤男性生殖功能的研究进展[J]. 中国性科学, 2020, 29(2): 14-17.
- [8] 王齐开, 王望, 王然, 颜强, 姜兴宇, 曹继刚. 曹继刚从“肝虚肾实”论治勃起功能障碍[J]. 山东中医杂志, 2024(9): 1006-1010
- [9] 杨慧婷, 俞沛文, 戚广崇, 姜宁华, 吴山永. 戚广崇辨治勃起功能障碍浅探[J]. 浙江中医杂志, 2024(1): 38-39
- [10] 陈慰填, 龚碧贞, 周文彬, 等. 疏肝解郁方治疗肝郁气滞型勃起功能障碍临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(21): 114-117.
- [11] 刘胜京, 郭军, 王福, 等. 郭军教授分型论治阳痿思路及经验[J]. 中医药学报, 2020, 48(4): 58-60.
- [12] 王彬, 宣志华, 李曰庆. 李曰庆从肝肾论治阳痿经验[J]. 中国性科学, 2013, 22(11): 49-51.
- [13] 吴林, 刘洪波, 马栋, 等. 秦国政教授分型论治阳痿经验探析[J]. 中国性科学, 2023, 32(12): 124.
- [14] 王俊博, 梁世佳, 毛剑敏, 等. 孙建明教授从“神”论治阳痿[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(15): 2129-2132.