

阳痿辨治与启阳娱心法

陈云芝¹, 朱玉忠²

1. 北京市丰盛中医骨伤专科医院, 金融街社区卫生服务中心, 北京 100033

2. 北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100035

[关键词] 阳痿; 证治; 启阳娱心法

[中图分类号] R255.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2018) 01-0162-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.044

阳痿属于男性性功能障碍中的一种, 指成年男子性交时, 由于阴茎痿软不举, 或举而不坚, 或坚而不久, 无法进行正常性生活的病证。据流行病学调查, 全世界 40~70 岁的男性约有 52% 的人存在着不同程度的勃起功能障碍。据世界卫生组织估计, 2025 年前后全世界约有 3 亿男性将患有勃起功能障碍^[1]。因此, 解决这一常见的难题, 必将造福广大的家庭。北京中医药大学附属护国寺中医医院朱玉忠主任医师从事中医妇科、男科临床实践的近 50 载中, 遵循中医学的基本理论, 博览古籍, 汲取精髓, 其对于阳痿的辨治, 将启阳娱心法运用其中, 疗效甚佳。笔者就阳痿的溯源、病因、病机及相关治法做一介绍, 为临床治疗本病提供思路。

1 病名溯源

阳痿, 在先秦时称之为“不起”, 《内经》称之为阴痿、阴器不用、筋痿。如《素问·阴阳应象大论》曰: “年六十, 阴痿, 气大衰, 九窍不利。”《灵枢·经筋》曰: “经筋之病, 寒则反折筋急, 热则筋弛纵不收, 阴痿不用。”《素问·痿论》曰: “思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿, 及为白淫。”清代名医陈士铎著《辨证录》中专立“阴痿门”, 对本病进行论治。但此时的阴痿非专指男性勃起功能障碍, 阴痿之名亦可散见于女科, 容易产生误解、混淆。张景岳在《景岳全书》阳痿病篇提出“阳不举也、阳道不振”, 与以前部分医家所述

的“阴痿”(女性性机能障碍)相区别, 之后命名逐渐统一。

2 病因病机

2.1 古医家观点

2.1.1 《天下至道谈》 马王堆汉墓出土的医书《天下至道谈》认为性功能早衰的原因为“猝而暴用, 不待其壮, 不忍两热, 是故亟伤”, 即急促而频繁的房事会严重损伤身体, 这是对阳痿最早的病因学认识。同时认为: “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”, 指出阴茎不大、不坚、不热的原因在于肌气、筋气、神气不至, 这是有关阳痿病机的最早论述。

2.1.2 《内经》 肾与阳痿发病。如《素问·痿论》曰: “入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿。”认为房室不节, 可致肾精亏损、虚热内生, 致阴血亏虚, 宗筋弛纵是阳痿的主要病因, 为之后阳痿从肾论治奠定了基础。秦汉至金元时代对阳痿的治疗原则以滋补肾阴为主。

肝与阳痿发病。如《灵枢·经筋》曰: “足厥阴……; 其病……阴器不用, 伤于内则不起。”《素问·痿论》曰: “思想无穷, 所愿不得, 意淫于外, 入房太甚, 宗筋弛纵, 发为筋痿……; 筋痿者, 生于肝, 使内也。”这为后世医家从肝论治阳痿奠定了理论基础。

此外, 外邪入侵或气血不足均与阳痿发病有关。

[收稿日期] 2017-06-07

[基金项目] 北京市西城区中医药传承工程资助项目

[作者简介] 陈云芝 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科、男科。

如《灵枢·经筋》曰：“经筋之病，寒则反折筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用。”《素问·生气通天论》曰：“湿热不攘，大筋短，小筋弛长，短为拘，弛长为痿。”《素问·阴阳应象大论》曰：“年六十，阴痿，气大衰，九窍不利。”这些观点对后世临床均很有启发。

2.1.3 《诸病源候论》 巢元方在《诸病源候论》中载：“肾开窍于前后二阴，若劳伤于肾，肾虚不能荣于阴器，故痿弱也。阴阳衰微，而风邪入于肾经，故阴不起，或引小腹痛也。”治疗阳痿其主张以补肾为主，书中记载了不少补肾壮阳的药物及方剂。

2.1.4 《格致余论》 朱丹溪在《格致余论》中认为“阳有余而阴不足”，人体阴血最易耗伤，故对阳痿的治疗主张滋阴清热，创大补丸以补肾水、降虚火，其理论影响了对后世阳痿的治疗。

2.1.5 《景岳全书》 张景岳在《景岳全书》中精辟地论述了阳痿的病因病机：“凡男子阳痿不起，多由命门火衰，精气虚冷。或以七情劳倦，损伤生阳之气，多致此证；亦有湿热炽盛，以致宗筋弛缓，而为痿弱者。譬以暑热之极，则诸物绵萎。经云：壮火食气，亦此谓也。然有火无火，脉证可别。但火衰者十居七八，而火盛者仅有之耳。”并将其分为三型治疗：阳痿证属命门火衰、精气虚寒者，选用右归丸、赞育丹等温阳之方；属于思虑惊恐，导致脾肾亏损、脏腑精气不足而致阳痿者，必须培养心脾，方选七福饮、归脾汤以补精气；属肝肾湿热，侵及阴器，宗筋弛纵，导致阴器不用者，治法宜用苦味药物清火以坚肾，虚火又宜滋阴以清火，方宜选滋阴八味丸、丹溪大补阴丸及虎潜丸等方。

从以上古代文献记载来看，阳痿的病因主要有：情志因素，包括思虑过多，忧愁、郁怒、惊恐等；外感六淫之气，尤其寒、热、暑、湿均可致阳痿，并强调房事不节，纵欲房劳等是造成损精伤阳而致阳痿的重要因素。并强调不良的生活习惯，如酗酒、过食肥甘厚味及劳力过度、思虑过度等因素亦常导致阳痿。陈何亮^[2]、秦国政^[3]等研究古代文献显示：从肾虚立论者占 28.57%；从肝立论者占 11.11%；从多因立论者，占 0.79%，而多因立论者，绝大多数的医家认为阳痿的发生与肾的功能失调密切相关。

2.2 现代中医观点 现代中医学认为，本病的病因为情志刺激、不良方式的性生活、不良生活习惯、久

病体弱、先天禀赋不足、年高身体机能衰弱、跌扑损伤宗筋、六淫侵袭、各种疾病影响及服用药物的作用等。从病机来看，肝郁和肾虚为基础病机，而血瘀、痰浊、湿热是各种病因病机的继发病理因素，继而可再次加重阳痿的病情。从发病脏腑来看，阳痿发病与五脏六腑都有一定的相关性，其中与心、肝、肾三脏密切相关，临床可灵活调治^[4]。如秦国政等^[5]根据 1 564 例横断面研究样本和 962 例阳痿病例对照研究样本进行阳痿流行病学调研，认为阳痿的发病规律较之古代发生了明显变化。病因方面：据相关统计房劳损伤已不再是阳痿的主要原因，情志因素则占据主要部分并且有逐年上升趋势，同时不良生活习惯也是重要影响因素。病机方面：从古代虚多实少向现代实多虚少转变，脏腑功能改变由肾气亏虚为主向以肝肾为中心而涉及其他脏腑转变；现代阳痿基本病机是肝郁、肾虚、血瘀，肝郁是阳痿的病理特点，肾虚是阳痿发展的必然趋势，血瘀则是各种因素的最终病理趋势。但是，随着社会和中医学的发展，肾虚已不是当今阳痿的主要病机，其病因规律也发生变化，情志变化成为现在阳痿主要发病学基础。王琦等^[6]经多中心的临床试验表明，阳痿的基本病理变化是肝郁、肾虚、血瘀。

3 启阳娱心法治疗阳痿

3.1 阳痿与启阳娱心法 综上所述，心肝肾三脏的功能正常与协调是阴茎勃起的关键，脏气充足“三至”则阴茎可壮大、发热且能持久，并以阴茎充血发红、勃大、坚挺、温热为“男候四至”^[7]，作为性欲冲动的表现。笔者认为，当今社会，阳痿的发生又与肝关系最为密切。足厥阴肝经绕阴器，抵少腹，其经、筋、别等均与外肾直接相通；肝主筋，主藏血，调节血流向和血流量；肝体阴而用阳，为气血调节之枢；肝主疏泄，通利经脉，辅助心神使得精神情志调畅，助脾运化水谷精微以化生气血。且乙癸同源，肝血肾精，互资互化，荣损与共，血足则精旺。故肝气升发、心情愉悦，才能产生性欲和性感觉；精气布散、肝血濡筋、相火鼓动方可宗筋振奋。故肝血充盈为宗筋勃起之基础，肝气条达充盛是勃起的动力。

有调查显示，在阳痿的诱因中，77.56%属于心理性因素。尤其青壮年患者，大多与情志有关^[8]。若情志不遂、抑郁忧虑，或突因事体受挫而郁怒、焦虑或新婚首交失败而恐惧，七情过激均可心神失调、情

志内伤致气机紊乱、气血失调而肝郁气滞，疏泄不利，则心神不宁、情志抑郁、性欲低落；肝血不足、血不濡筋以致阴器失养，致阳萎不举。加之素有酒醉入房、迷恋手淫、贪欢纵欲引起肾精耗损，或超龄晚婚、幽闭久旷而成肾精滞或肾精瘀^①，精亏则气少，皆致肾气渐虚，更加重阳痿。

笔者认为，在“情志变化成为现在阳痿主要发病学基础”的前提下，临床治疗阳痿时应用疏肝益肾宁心之法，即启阳娱心法，于今之人，可收佳效。

3.2 启阳娱心法方药证治 启阳娱心法渊源来自于《辨证录》卷九之启阳娱心丹，治疗志意不遂、阳气不舒、心火抑郁而不开、肾火虽旺而不应之阳痿而设。功能：益肾疏肝，壮胆宁神。主治：胆虚惊恐伤肾证，阳痿不振，举而不刚；抑郁忧闷，心包闭塞，心悸易惊，胆怯多疑，夜多恶梦，常有被惊吓史，苔薄白，脉弦细。基本方：菟丝子 20~30 g，柴胡 6 g，白术、党参各 20 g，白芍、茯神(或茯苓)、当归各 10 g，山药 30 g，炒酸枣仁 15 g，远志、石菖蒲各 6~9 g，神曲 9 g，橘红 6~20 g，砂仁 3 g，甘草 3~6 g。每天 1 剂，水煎，早晚分服。方中菟丝子辛甘，补肾益精；柴胡苦辛，入肝胆经，升发阳气，疏肝解郁，透邪外出；白芍酸苦，养血敛阴柔肝缓急，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊；当归甘辛苦温，养血和血；归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔；木郁不达致脾虚不运，故以白术、山药、党参、神曲、甘草等益气健脾和胃；橘红、砂仁理气化湿醒脾；茯神、远志、酸枣仁、石菖蒲宁心安神。诸药配伍，共奏疏肝宁心、益肾治痿之功，主治以肝郁肾虚为基本病机之阳痿。

4 结语

关于阳痿的论治，古现代均研究众多。古代医家认为阳痿病位多在肾，病性多虚、多寒，这是与古代的生活条件、生产力水平密切相关的。而在现代，生活压力，情志因素导致了这一时期阳痿的发病，有其自身的特点，即其证型以肝郁为主，当然肾虚、血瘀在发病中也依然重要。

[参考文献]

- [1] Hatzimouratidis K, Amar E, Eardley I, et al. Guidelines on male sexual dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation[J]. European Urology, 2010, 57(5): 804-814.
- [2] 陈和亮. 阳痿发病论[J]. 陕西中医函授, 2002, 22(2): 8-10.
- [3] 秦国政. 古代中医辨治阳痿的文献研究[J]. 南京中医药大学学报, 1999, 15(5): 311-314.
- [4] 李柳骥, 严季澜. 阳痿病因病机述略[J]. 吉林中医药, 2011, 31(9): 819-821.
- [5] 秦国政, 骆斌. 勃起功能障碍中医体质学规律研[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 74-76.
- [6] 王琦, 倪平, 吴卫平, 等. 疏肝益阳胶囊治疗勃起功能障碍的作用机理研究[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(1): 58-62.
- [7] 王明辉. 中医性医学[M]. 武汉: 湖北科技出版社, 1989: 51-52, 179, 55.
- [8] 秦国政. 郁是阳痿发病学的重要环节[J]. 云南中医学院学报, 2001, 21(4): 30.
- [9] 王琦, 秦国政. 现代中医男科荟萃[M]. 北京: 华夏出版社, 1990: 16, 65.

(责任编辑: 冯天保)