

◆ 名医传承 ◆

崔云运用疏肝活血法治疗阳痿经验介绍

刘磊¹, 徐新宇¹, 闫译¹, 钱文君¹, 叶有骏¹, 王莉¹, 钱鑫¹, 张婷¹ 指导: 崔云²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053

2. 浙江中医药大学附属宁波中医院, 浙江 宁波 315010

【摘要】崔云教授认为肝郁血瘀是阳痿发生发展的重要病机, 治疗上重视疏肝活血法的运用, 并依据自身临证经验自拟活血方, 适应疾病病机, 化裁用药精当, 同时身心同调, 取效显著。

【关键词】阳痿; 活血方; 肝郁血瘀; 崔云

【中图分类号】R249 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2023) 13-0204-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.039

Experience of CUI Yun Treating Impotence with Liver-Soothing and Blood-Activating Method

LIU Lei¹, XU Xinyu¹, YAN Yi¹, QIAN Wenjun¹, YE Youjun¹,
WANG Li¹, QIAN Xin¹, ZHANG Ting¹ Instructor: CUI Yun²

1. The Third Clinical Medicine School of the Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310053, China;

2. Ningbo Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Ningbo Zhejiang 315010, China

Abstract: Professor CUI Yun holds that liver constraint and blood stasis are important pathogenesis for the occurrence and development of impotence. In terms of its treatment, emphasis is placed on the application of liver-soothing and blood-activating method; based on his clinical experience, a self-made Huoxue Recipe is created to adapt to the pathogenesis of the disease with precise and appropriate use of Chinese medicines; the body and mind are adjusted at the same time. In this way, significant results can be achieved.

Keywords: Impotence; Huoxue Recipe; Liver constraint and blood stasis; CUI Yun

阳痿, 中医称之为筋痿、阴痿。本病的患病因素多样、患病率随年龄增长逐渐升高、症状易反复, 严重影响患者情绪及生活质量^[1]。现代医学常使用 5 型磷酸二酯酶抑制剂及睾酮补充等治疗^[2], 久服会产生药物依赖性加重病情, 以及存在头晕、头痛等不良反应。

崔云教授系第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省中医药学会男科分会主委、浙江省名中医、浙江中医药大学硕士博士研究生导师, 从事中医男科临床与科研 40 余年, 擅长治疗各种男科疾病, 对中医男科理论与临床有较深造诣。笔者总结崔云教授运用疏肝活血法治疗阳痿的

【收稿日期】2022-12-09

【修回日期】2023-03-29

【基金项目】崔云全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

【作者简介】刘磊(1997-), 男, 在读硕士研究生, E-mail: 871231931@qq.com。

经验,以飨同道。

1 病因病机

1.1 肝失疏泄为其重要病机 崔教授认为,肝与阳痿联系主要体现在以下方面。在循行结构上,《灵枢·经脉》记载:“肝足厥阴之脉,循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹……足厥阴之别,名曰蠡沟……其别者,循胫上臑,结于茎。”《外科真诠》记载:“玉茎属肝,阴囊属肝,子系属肝。”表明肝与男性生殖器官在经络循行上密切联系。生理上相互联系,则病理上必然相关,故肝之异常可通过经络循行致阴茎功能异常。《素问·痿论》曰:“宗筋弛纵,发为筋痿。”宗筋狭义上泛指阴茎^[1],而《灵枢·经筋》记载:“足厥阴之经筋,结于阴器,络诸筋。”肝主筋,宗筋由肝所主,故阴茎功能异常可责之肝。在生理功能上,《广嗣纪要·协期》曰:“阳道昂奋而振者,肝气至也。”肝主疏泄,疏理气机,而气行于筋,故阴茎之勃起及伸缩皆与肝气有关。故肝疏泄正常,气机顺畅,经筋通利,气血津液随气运行至宗筋,阴茎得养,勃起有度。《景岳全书·阳痿》:“宗筋为精血之孔道,而精血实宗筋之化源。”肝主藏血,调节血量,阴茎的勃起及发育有赖于肝血的充盈及濡养。故藏血功能正常,阴茎得血濡养则勃起正常。

崔教授认为,肝郁导致阳痿主要体现以下三点。其一为血流异常。肝失疏泄,肝气郁结,气血运行不畅致阴茎血流灌注不足,阴茎无法充血膨大而致阳痿。如《血证论》中所言:“肝属木,木气冲和条达,不至遏郁,则血脉得畅。”其二为津液疏布代谢异常。气机疏泄失常,气不行津,水湿停聚,成痰致瘀,阴器失养致痿。其三为情志异常。肝主藏魂,调节情志,肝郁日久,情志失常,加重阳痿,恰如《杂病源流犀烛》所言:“又有矢志之人,抑郁伤肝,肝木不能疏泄,亦致阳痿不起。”而随着阳痿的出现,更加重患者心理负担,导致情志失常,此即为阳痿缠绵难愈的病因之一。

1.2 瘀血阻络为其病理关键 《张聿青医案·阳痿》中指出:“(阳痿)皆因经络之中,无形之气、有形之血不能宣畅流布。”崔教授认为,阴茎的勃起赖于肝气的疏泄正常及宗筋气血的充盈有度,故阳痿的发生必然伴随肝郁及宗筋的充血异常。宗筋充血不足可由精血乏源,填充不满导致;亦可由瘀血阻

络,血不循经而致。而肝气郁结,气机不畅必然影响血行而致瘀,或肝血瘀滞、或肝经瘀滞、或宗筋瘀滞,故瘀血阻络为阳痿病理关键。清代韩善徵《阳痿论》曰:“盖跌仆则血妄行,每有瘀滞精窍,真阳之气难达阴茎,势遂不举。”此即为外伤致瘀引起阳痿的记载。现代医学对于阳痿的发生机制中,血流动力学、血管壁损害、血管内皮细胞功能紊乱、海绵体平滑肌损伤、白膜纤维化等均是导致阴茎血流异常而灌注不足的原因。研究表明,阳痿患者血液黏稠度常高于正常人群^[4],间接证实了中医瘀血阻络病机。

阳痿患者门诊以中青年为主,工作生活学习压力较大;同时中青年正值天癸充盛、激素代谢旺盛时期,性欲旺盛,若因频繁性生活不和谐,又缺乏正确观念引导,容易产生心理障碍;同时本病涉及男性隐私及敏感部位,受传统观念影响,患者往往难以启齿,憋闷心中,久则抑郁烦闷,精神紧张,心理负担加重,使肝失疏泄,加重瘀血病机。

2 治疗经验

2.1 疏肝活血通脉络 根据肝的经络循行,及生理功能,其与阴器经络相连,能疏泄及调节血量参与阴茎勃起,故针对肝郁血瘀型阳痿患者,应治以疏肝活血、畅通脉络。《证治概要》曰:“阴茎以筋为体,宗筋亦赖气煦血濡,而后自强劲有力。”崔教授临证治疗肝郁血瘀型阳痿时尤为重视气血理论,认为气血是人体各脏腑经络运行的物质基础及动力,气能行血,血能载气,气顺血行,疏肝与活血相互联系,治疗时应同时进行。相关研究表明,活血药物对阴茎血管内皮具有修复调节作用,能很好地改善血管内皮损伤导致的血管性阳痿^[5]。而血瘀之证除肝郁导致外,亦可由其他病理产物发展而来,如湿、热、痰、浊等,故疏肝活血的同时应随证治之,清热、利湿、化痰、祛浊等对证治疗。肝郁得疏,瘀血得除,诸病理产物皆去,肝之气血通畅,宗筋气通血充,功能正常,阴茎勃起有度。

2.2 活血方 依据疏肝活血原则,崔教授自拟活血方,处方:生白芍、当归各15g,枳实、川芎、桃仁、红花各10g,柴胡、生甘草各6g。本方着重疏肝理气活血,治疗男科气滞血瘀证型疾病。本方以四逆散为底方,《伤寒论》言:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下

重者，四逆散主之。”原方主治肝郁阳气不能外达而致的四肢逆冷，兼见木火刑金所致咳嗽、木郁乘土而致腹痛、泻利等症状。崔教授选择四逆散为底方原因有二。其一，当代社会环境下的男性生活工作压力较大，久之肝气郁结而出现情志抑郁、善太息、两胁胀痛、咽喉异物感、脉弦等表现，且研究表明，男性在心理压力下，身体应激调控使血管收缩因子增加而舒张因子减少，影响阴茎充血而致勃起功能障碍^[6]。现代药理学研究表明，皮质酮通过抑制 CaSR 蛋白的表达而诱导 PC12 细胞凋亡，进而导致抑郁症的发生，四逆散能够抑制皮质酮的这一过程而改善抑郁状态^[7]。其二，临床男科疾病患者出现四肢怕冷症状，自恐肾虚，实则肝经不通，阳郁厥逆而致，符合四逆散少阴阳郁证型。方中柴胡疏肝解郁主升，枳实破气消积主降，一升一降，理气解郁，升清降浊，六腑通调；生白芍养血敛阴行于血分，与柴胡行于气分相配，气血同调，理气活血，符合肝体阴用阳特性；生甘草调和诸药，与生白芍配伍可清除血痹，且具有缓和痉挛、缓急止痛作用；生甘草与枳实又有健脾功效；共奏疏肝理脾之效。川芎为“血中之气药”，气为血之帅，故其行气活血之力较强；当归补血活血，活血而不伤正；桃仁、红花活血散瘀，通经活络；四药皆入肝经，合用可行气、补血活血、散结而不伤正。全方疏肝理气活血，气血同调，气顺血畅。

2.3 据证化裁用药 崔教授治疗阳痿善从肝论治，然并不拘泥于肝，心脾肾兼顾，针对有形实邪当祛之，体质之虚当补之。故临证治疗应辨证辨体质相结合，重视肝郁和血瘀的化裁。如肝郁明显，配入香附、郁金等疏肝解郁，肝郁化火加牡丹皮、赤芍、栀子等清肝凉血，情志焦虑加龙骨、牡蛎镇静安神；瘀血明显，加鸡血藤、川牛膝、路路通等活血通络；湿热明显者，加黄芩、黄柏、秦皮等清利湿热；痰浊明显者，加姜半夏、浙贝母、陈皮等燥湿化痰；气虚明显者，加党参、黄芪、红景天、白术等补气健脾；血虚者，加熟地黄、龙眼肉等滋阴补血；阴虚明显者，加百合、麦冬、石斛、女贞子滋阴清热；阳虚明显者，加淫羊藿、菟丝子、公丁香等温阳补虚。总之，凡符合本方主证之疾，皆可临证运用本方加减化裁。

崔教授提醒患者重视自身健康状况，通过运

动、饮食、夫妻沟通技巧等综合方法进行综合改善。如门诊遇此类患者，常建议做生化常规、性激素等检查，监测自身肝、肾功能、血脂、尿酸、胆固醇及激素等情况，因为阳痿往往不单是局部功能的改变，更是全身健康与否的反应，相关指标可反应血流动力及血管损害因子。同时，崔教授常建议患者夫妻双方进行有效沟通，说明原因，取得理解，以免产生焦虑、抑郁、低落的情绪而不利病情恢复。崔教授常耐心同患者交流，鼓励其树立战胜疾病的信心。

3 病案举例

莫某，男，37岁，2021年12月14日初诊。患者诉阴茎举而不坚2年，房事插入后立即痿软，偶有晨勃，性欲低下，伴四肢逆冷、腰酸、偶有头痛。无高血压、高血糖等特殊疾病史。否认阴茎、睾丸外伤及手术史。查体：阴茎、睾丸、附睾发育正常。生化常规示：总胆固醇 5.99 mmol/L，低密度脂蛋白 3.43 mmol/L，甘油三酯 2.35 mmol/L，尿酸 450 μmol/L，血性激素检查全套未见异常。症见：形体稍胖，面色黧黑，神疲乏力，舌偏淡紫有瘀点，舌下脉络粗，苔薄腻，脉弦细。平素郁郁寡欢，食纳尚可，寐差，偶有便秘。西医诊断：勃起功能障碍。中医诊断：阳痿，辨证为肝郁、脾虚、瘀阻之证，治以疏肝、健脾、化瘀通络。方选活血方加减。处方：生白芍、生黄芪、生白术、百合、当归各 15 g，枳实、川芎、五味子、桃仁、红花各 10 g，仙鹤草 30 g，柴胡 8 g，生甘草 6 g。7剂，常规煎服，并嘱清淡饮食，减肥减压，适度锻炼，每天做提肛运动 200 下。

2021年12月21日二诊：患者面色明显改善，诉神疲乏力、头痛好转，血压、血糖控制平稳，睡眠、大便较前改善，但小便次数及量较少，少腹满，舌稍紫，苔白厚，脉弦。守方微调：前方去红花、生黄芪，加红景天、茯苓各 15 g，泽泻 10 g，7剂继服，嘱减肥，适当运动，放松心情。

2021年12月28日三诊：患者诉勃起明显改善，可完成正常性生活，腰酸、头晕症状已无，神疲乏力基本消除，饮食睡眠二便已正常，小便情况好转，舌淡红，苔薄白，脉细。于上方去泽泻，生白术改绞股蓝 30 g，加党参 15 g 继调。

之后续用上方加减调护月余，患者谨遵医嘱锻

炼减肥减压,戒烟戒酒,清淡饮食,现患者勃起正常,时间延长,可较好完成性生活。

按:本案患者平素情志异常,气滞血瘀,瘀阻血脉而出现诸多瘀象,另肝气郁滞,肝经不通,阳气内郁,出现四肢逆冷表现。活血方中四逆散疏肝解郁,肝气畅达,则阳气外通、气畅血行,川芎、当归、桃仁、红花活血散结,气血同调。神疲乏力、便溏、脉弦细,为脾气虚之象,配伍生黄芪,益气活血,拟“气为血之帅”之意,同时与生白术健脾益气,补脾之虚;仙鹤草取其收涩之意,防活血太过而致血溢脉外,且具补虚之功;腰酸以五味子补肝肾,以发挥肝藏魂、肾藏志之功;百合安神。二诊患者瘀血症状稍改善,故去红花、生黄芪,加红景天益气活血,另小便次数及量较少,少腹胀满,苔变厚,考虑膀胱气化失司,开关失调,水湿不得出,湿聚成饮而致,故以泽泻、茯苓利水渗湿,如虞抟《医学正传》中所言:“治湿不利小便,非其治也。”三诊去泽泻,加党参、绞股蓝调护正气,且绞股蓝对血尿酸有不同程度的降低作用^[8]。

因病程较久,故方不离法,调护月余,瘀血除,气血通,宗筋得养,勃起正常。

[参考文献]

- [1] 齐涛,张滨.勃起功能障碍流行病学研究[J].新医学,2011,42(2):117-118.
- [2] 中国中医药信息学会男科分会.勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南(2022版)[J].中国男科学杂志,2022,36(4):3-9.
- [3] 王琦.宗筋论[J].中华中医药杂志,2006,21(10):579-581.
- [4] 贾博深,程鑫宇,王冠群,等.血液黏稠度与阴茎勃起功能障碍的相关性研究[J].中国男科学杂志,2016,30(3):28-32.
- [5] 戴继灿,李兰群,裴晓华,等.重视活血化瘀类中药在ED领域的研究[J].中国男科学杂志,2016,30(8):3-6.
- [6] 施长春,白文俊,沈荟馨.心理压力对男性生殖功能的影响及对策[J].中国男科学杂志,2020,34(4):67-70,75.
- [7] 莫海欣,张荣,王坤,等.四逆散含药血清对皮质酮损伤PC12细胞钙敏感受体相关作用机制研究[J].中国中西医结合杂志,2022,42(2):187-194.
- [8] 赵铮蓉,张萍,吴月国,等.绞股蓝提取物的抗痛风活性部位筛选[J].中华中医药学刊,2013,31(11):2510-2511.

(责任编辑:郑锋玲)